

平成26年度 厚生労働省委託事業

**「がんと診断された時からの相談支援事業」  
に関する報告書**

**第1部**

## ◆はじめに◆

国内では年間 80 万人ががんと診断される（全国がん罹患モニタリング集計 2010 年罹患数・率報告）現在、がん患者・ご家族の方々のさまざまな悩みについて、総合的にサポートする体制の構築が早急に求められている。厚生労働省は全国約 400 のがん診療連携拠点病院にがん相談支援センターを設けて対応しているほか、がん経験者（サバイバー）が支援するピアサポートの拡充に尽力している。各自治体も、患者会の活動を支援したり、患者・家族の方々が語り合う場としてのがんサロンの設置・運営を手助けしたりするなど、体制整備に力を入れている。

そうした体制整備の一環として、厚生労働省は、各地でがん相談にかかわる機関や人々のスムーズな連携を図ることを目的に 2011 年度、「地域統括相談支援センター」事業を始めた。医療的な悩みだけでなく、就労、教育、介護……がん患者や家族の方々が日々生活していく中で生じる多種多様な悩みを、がん患者・家族の方々の立場に立って相談する仕組みの支援をめざすことも、その役割とされる。

一方で、2013 年度までに設けられたのは 9 県。この「地域統括相談支援センター」の活性化と普及を図る方策を提案するため、厚生労働省は 2014 年度、「がんと診断された時からの相談支援事業」を公益財団法人日本対がん協会に委託した。

日本対がん協会では、がん相談や普及啓発に関わる医療者や患者、家族の方々による「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」をつくり、委員会に意見を求めつつ、先行地の事例調査を実施した。また、患者・家族の方々やがん相談に携わる方々、行政関係者らに集まってもらい、その地域のがん相談を考える意見交換会を、地域統括相談支援センターが設けられている富山と宮城で開催した。

こうした委員会での検討に基づく活動とは別に、日本対がん協会は独自に、患者・家族の方々が抱えるさまざまな悩みや、その悩みを惹起している要因等を把握し、どのような「受け皿」が求められているのかを探ることを目的に、日本対がん協会のがん相談ホットライン等、病院以外に置かれた電話相談の相談内容を分析したり、がん患者・家族の方々のがん相談への認知度や期待度等を調べた。

この報告書は、大きく二部で構成されている。

第 1 部は、「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」に意見を求めつつ実施された全国の地域統括相談支援センターへの訪問調査や、地域でのがん相談を考える意見交換会などについてまとめた。

第 2 部では、委員会での検討に基づく活動とは別に、日本対がん協会が独自に実施した各種の調査についてのレポートを紹介した。

がんに関する相談窓口、医療一般に関する相談窓口、介護など福祉関係の相談窓口、就労など労働関係の相談窓口、税や法律に関する相談窓口……がん患者・家族の方々が日常生活を送る中で直面するさまざまな悩みについて、行政・民間を問わず多種多様な相談窓口が存在している。

アクセスのしやすさを含めて、そうした相談窓口の「敷居」を下げ、より多くのがん患者・家族の方々が、何時でも、何処からでも、気軽にそれぞれの相談窓口を利用できるようにするにはどうすればいいのだろうか？ 患者・家族の方々の立場に立って、相談を受けやすくする支援活動も欠かせない。

今回、訪問調査をした全国の地域統括相談支援センター、ならびに設置主体である自治体では、限られた予算、リソースの中で、がん患者・家族の方々を支援できるよう、実に様々に工夫を凝らして相談を支援している状況が浮かび上がった。各種の相談窓口のネットワークのハブ的な活動をしているところもあった。

この報告書が、すでに活動している地域統括相談支援センターや設置主体の自治体におかれては他地域の情報の収集に、また、未設置の自治体におかれては、各種の相談窓口のネットワークの構築などを目指し、地域統括相談支援センターの設置を検討する参考になるよう、期待したい。

#### ◇謝辞◇

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」を進めるにあたりまして、また、この報告書を作成するにあたりまして、多くの方々の厚いご支援と深いご理解・多大なご協力を得ました。深く御礼を申し上げます。

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」  
受託・公益財団法人日本対がん協会

## 平成 26 年度厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書

### 【目次】

#### 第 1 部

|   |     |
|---|-----|
| ・ 委員会名簿                                 | 1   |
| ・ 全国に設置されている地域統括相談支援センターの訪問調査報告（各地の資料付） | 3   |
| ・ 意見交換会報告（ワークシートの集計付）                   |     |
| 「みんなで富山のがん相談を考えよう」                      | 145 |
| 「みんなで宮城のがん相談を考えよう」                      | 215 |
| ・ 事業の実施要綱                               | 273 |
| ・ 委員会議事録（1～4 回）                         | 275 |
| ・ 委員会設置規程                               | 435 |

本報告書は二部構成で、第 2 部は製本上別冊とした。第 2 部の目次は下記の通り。

#### 第 2 部

|  |     |
|--|-----|
| ・ 平成 26 年度・地域統括相談支援センター設置状況に関する電話調査          | 437 |
| ・ 日本対がん協会がん相談ホットライン・相談の分析                    | 439 |
| ・ NPO 法人日本臨床研究支援ユニット（J-CRSU）がん電話情報センター・相談の分析 | 465 |
| ・ 「地域統括相談支援センター」活性化施策基礎調査                    | 505 |
| ・ 北海道 懇談会報告                                  | 563 |

# がんと診断された時からの相談支援検討委員会

## 委員一覧

|      |       |  |
|------|-------|--|
| 委員長  | 天野慎介  | 一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長<br>がん経験者             |
| 副委員長 | 若尾文彦  | 独立行政法人 国立がん研究センター<br>がん対策情報センター長               |
| 委員   | 石川睦弓  | 静岡県立静岡がんセンター研究所<br>患者家族支援研究部 部長                |
| 委員   | 稲葉一人  | 中京大学法科大学院教授<br>元大阪地裁判事                         |
| 委員   | 小川朝生  | 独立行政法人 国立がん研究センター<br>東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長 |
| 委員   | 岸田徹   | がん経験者  |
| 委員   | 小嶋修一  | 株式会社TBSテレビ 報道局解説委員<br>がん経験者                    |
| 委員   | 樋口彩夏  | がん経験者  |
| 委員   | 深野百合子 | あけぼの福岡代表<br>がん経験者                              |
| 委員   | 前川育   | 特定非営利活動法人 周南いのちを考える会代表<br>がん経験者                |

## ワーキンググループ

|     |      |  |
|-----|------|--|
| 委員長 | 高山智子 | 独立行政法人 国立がん研究センター<br>がん対策情報センター がん情報提供研究部 部長 |
|-----|------|--|

平成 26 年度  
全国に設置されている  
地域統括相談支援センターの訪問調査報告

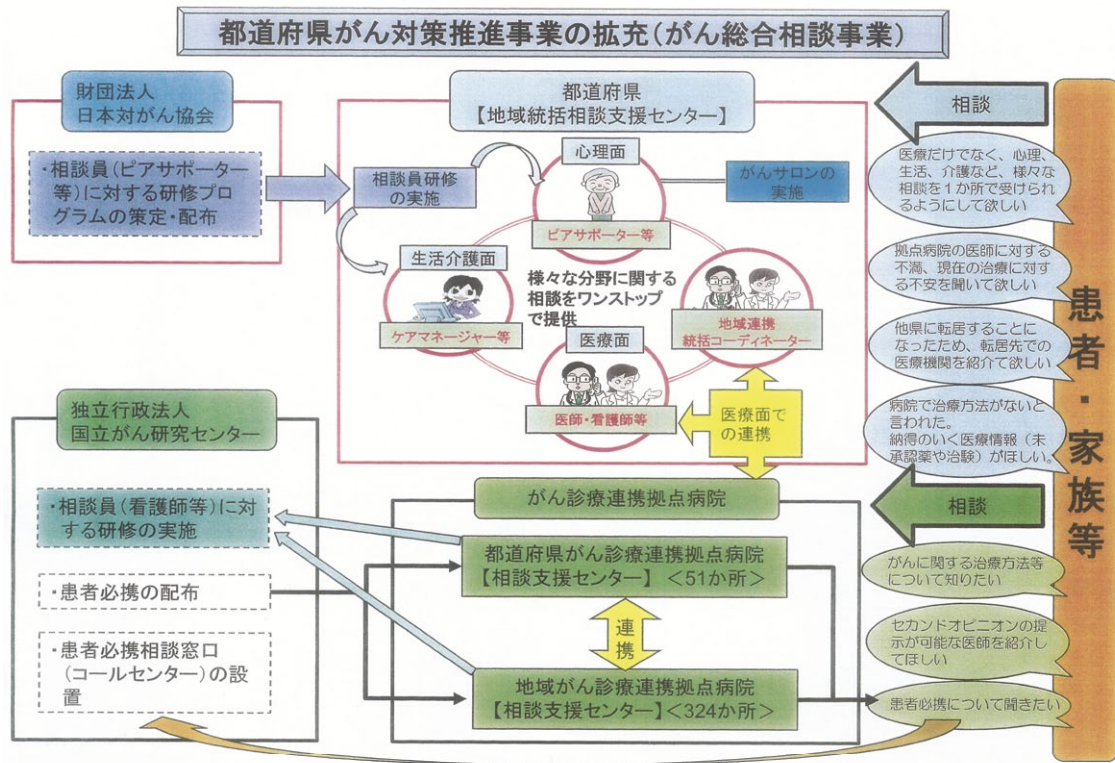
## 【概要・目的】

地域統括相談支援センターは、都道府県のがん対策の拡充を図るため、平成 23 年度（2011 年度）の国の予算で都道府県がん対策推進事業の拡充（がん総合相談事業）の一環として補助事業として設置が始まった。厚生労働省が示した「都道府県がん対策推進事業の拡充（がん総合相談事業）」の図（ポンチ絵）をみると、都道府県地域統括相談支援センターでは、患者や家族等から寄せられる様々な相談に対して、医療面、心理面、生活介護面の様々な分野に関する相談をワンストップで提供するとともに、対応する相談員研修の実施や、がんサロンの実施、また医療面ではがん診療連携拠点病院と連携をとることが示されている。

地域統括相談支援センターの設置を希望する都道府県においては、国が 1/2、都道府県が 1/2 の補助金負担を行い設置される。平成 25 年度の厚生労働省から出された資料によると、事業開始後平成 25 年度（2013 年度）までの 3 年間で全国に 9 カ所の地域統括相談支援センターが設けられている（厚労省資料より）。しかし事業が始まって 3 年が経過しているが、全国の地域統括相談支援センターがどのような活動を行っているのか、本来の趣旨を満たすような活動がなされているか、がん患者・家族、市民らにどれくらい知られているのか等、実態が明らかになっていないことが指摘されている。

そこで、すでに活動実績のある地域統括相談支援センターの運営状況や活動状況を調査することとした。これにより、地域統括相談支援センターの今後のさらなる充実のあり方や活用策を検討するとともに、まだ設置されていない都道府県に活動状況を示すことで、全国の都道府県のがん対策をさらに推進するための基礎資料にすることを目的とする。

当調査は、日本対がん協会（以下「当協会」という）が厚生労働省の委託を受けた「がんと診断された時からの相談支援事業（以下「当事業」という）」の一環で、地域統括相談支援センターの活動・運営の実態を調査するとともに、様々な提供されている「がん相談」全体の中でその役割を位置付け、各都道府県が活用できる資料等の作成の前提となる。



厚生労働省資料より

平成 25 年度都道府県健康対策単新事業（地域統括相談支援センター設置・運営費）

| 都道府県  | 事業名                 | 運営団体                              | 備考         |
|-------|---------------------|-----------------------------------|------------|
| 1 宮城県 | 地域統括相談支援センター事業      | (公財) 宮城県対がん協会 (日本対がん協会 宮城県支部)     |            |
| 2 千葉県 | 地域統括相談支援センター事業      | 千葉県がんセンター                         |            |
| 3 富山県 | 地域統括相談支援センター設置事業    | 富山県社会福祉協議会                        | H25 年度新規事業 |
| 4 山梨県 | 山梨県がん患者サポートセンター整備事業 | (公財) 山梨県健康管理事業団 (日本対がん協会山梨県支部)    |            |
| 5 三重県 | 三重県がん相談支援センター運営事業   | (公財) 三重県健康管理事業センター (日本対がん協会三重県支部) |            |
| 6 奈良県 | がん患者支援及び相談・情報提供事業   | 奈良県 (吉野保健所)                       |            |



|   |     |              |                         |           |
|---|-----|--------------|-------------------------|-----------|
| 7 | 山口県 | がん相談支援体制整備事業 | (公財) 山口県健康福祉財団健康づくりセンター | H25年度新規事業 |
| 8 | 高知県 | がん患者等支援事業    | (社団) 高知がん患者支援推進協議会      |           |
| 9 | 沖縄県 | がん医療連携体制推進事業 | 国立大学法人琉球大学医学部附属病院       |           |

### 【対象】

今回ヒアリングを実施する対象施設は、地域統括相談支援センター（9カ所）の他、関係都道府県、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター、患者団体等である。

### 【方法】

当事業を推進するために日本対がん協会が設けた検討委員会内にワーキンググループ（WG）を設置し、WGのメンバーが、検討委員会事務局とともに全国9カ所の地域統括相談支援センターや関係都道府県等に出向いて関係者からヒアリングを実施する。

### 【個人情報・倫理面等への配慮】

調査した内容は、報告書にまとめて検討委員会に報告する。調査はあくまでも任意であり、関係者が答えた内容についての責任は問わない。調査に際しては、受けている相談の内容（相談者の個人情報等を記録している場合）、相談員の名前等、直接個人の特定につながる情報等に配慮し、報告書には直接個人の特定につながる情報は記さないこととする。

### 【調査費】

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」費より支出する。

### 【調査項目】

ヒアリングに際して、基本項目、相談体制、広報・周知方法、地域（県内）での位置づけ、がん相談支援体制の県内での役割の5つの内容について情報を収集することとした。訪問前に事前にヒアリング内容を提示し、あらかじめ情報提供について書面で依頼し、訪問時には内容の補足を依頼した。各項目の内容については、以下のとおりである。

#### 1. 基本項目

- ・名称
- ・住所（施設内にある場合はその施設名も）
- ・設立年月日

- ・ 設立の趣旨と経緯
- ・ 条例等との兼ね合い（設立の基になる制度は）
- ・ 設置要綱
- ・ 予算

## 2. 相談体制

- ・ 相談員、事務員の人数（専従・兼務）、職種・バックグラウンド等
- ・ 活動・対応の範囲と分野
  - 患者・家族に対して（〇〇の情報・支援等）
  - がん相談体制に対して
- ・ 利用者の紹介について（対応しきれない相談についての紹介先、連携、情報収集方法等）
- ・ 相談内容の保存（保存方法・期間、個人情報等は？）
- ・ 相談受付時間、土日・休日、電話相談、面談相談、予約の有無
- ・ 相談員への研修の有無
- ・ 相談員の待遇

## 3. 広報・周知方法

- ・ 市民への周知・アナウンスの方法（記者発表、広報紙への掲載、その頻度等）
- ・ 行政相談との関係（役所等での相談）

## 4. 地域（県内）での位置づけ

- ・ 病院のがん相談支援センターとの関係、交流、情報交換の状況
- ・ 関係諸団体（県外を含む）との関係（医師会、医療安全支援センター、地域包括支援センター等）

## 5. がん相談体制における県内での役割（どの部分を担当しているのか、目指す方向は）

### 【結果：各地域統括相談支援センターの聞き取り内容】

調査項目にしたがって、各県で準備いただいた概要資料、訪問時の補足ヒアリング資料の順に記載した。しかしながら、全国 9 カ所に設置されている地域統括相談支援センターの活動内容には、各県で大きな違いがあったため、網羅できていない情報もある。

## 1. 宮城県

事業名：地域統括相談支援センター事業

運営団体：（公財）宮城県対がん協会

### 1) 設立経緯・背景

- 宮城県の地域統括相談支援センター「宮城県がん総合支援センター」は H22 年 4 月に開設された。同 23 年度に国の事業が都道府県のがん対策事業の中に盛り込まれたのでそれを採択して「地域統括相談支援センター」としての事業となった。
- 宮城県では H19 年度に在宅緩和ケア対策推進事業で「在宅緩和ケア支援センター」を設置した（宮城県立がんセンター内）。同年度は疾病感染症対策室の中に「がん対策班」が置かれ、県がん対策推進計画（第 1 期）が策定されるなど、がん対策が大きく進んだ年でもあった。「在宅緩和ケア支援センター」の前身としては、平成 13 年度から宮城県在宅ホスピスケア推進計画案が策定されたのを受け、在宅ホスピスケア推進事業が、県庁、保健所、県立がんセンターの連携のもとに行われていたという背景がある。
- ただがん診療連携拠点病院の中に「がん相談支援センター」が整備されてきたこともあり、「差別化」を図るとともに、病院から独立した形の相談をとという意味（病院内の相談窓口を訪ねにくい患者・家族も少なくないという配慮）で H22 年度に宮城県立がんセンターから宮城県対がん協会に場所を移した。
- 対がん協会に移したのは、それまでも対がん協会が独自にがん相談を実施してきた実績があるから（現在も会長（医師）が今回の事業とは別に週 1 回実施）。
- 地域統括相談支援センター事業が始まる前から別の事業で「がん相談」を行ってきたのが、地域統括相談支援センター事業が始まったのでこちらで予算化した、という形。

### 2) 予算

- 予算は、H26 年度 507 万円。担当者は 2 人（看護師の資格あり）。勤務は週に 3 日ずつで、1 日だけ、2 人が重なる日を設けている。宮城県対がん協会内に運営委員会（がん検診センター所長を委員長に、がん診療連携拠点病院の代表、訪問看護ステーション連絡協議会代表、ケアマネジャー協会代表らによる、年 2 回開催）を設けている。電話、部屋、電灯等、対がん協会側からの「持ち出し」もある。

### 3) 患者会との連携およびピアサポート支援事業

- 県がん対策班としては、病院外に出たこともあり、県内の患者会とのつながり、ピアサポーターの研修といった役割を担っていつてもらいたい、という意向がある。
- 患者会との連携・支援は、ホッとサロン in 仙台 10 回（H25 年度）、よろこびの会 3 回（同）。講師を派遣するなどの支援を行っている。
- ピアサポートの育成に関しては、講師を招いての研修会を開催したり（H25 年 8 月）、

東北大学病院がんセンターが開くピアサポーター研修会を後援したりしている。

- 県立がんセンターで開催するがん診療連携拠点病院協議会がん患者相談部会に参加したり、患者会情報交換会を開いたりして連携を深めつつある。

#### 4) 相談対応等を含むその他の活動について

- 相談は、電話が主で、面接、FAX、Eメールによる相談も行っている。これまでの実績は、H22年度157件（うち電話129件）、H23年度200件（同129件）、H24年度299件（同254件）、H25年度428件（同397件）。
- 相談者の男女別では8割が女性。相談内容は、療養上の問題がほぼ半数を占めている
- 特徴として、相談回数が「2回以上」の割合が、H22年度は26%だったのが、H25年度には52%と過半数になった点。
- 新規の相談者ではインターネットによって知った人の相談がH22年度の4%からH25年度は15%と増えており、今後の相談者の増加には、ネットでの情報発信が重要なことを裏付けている。
- ほかにパンフレット1万部をつくり、県内の全市町村（35）に配布したほか、河北新報、河北Weekly、県政だより、対がん協会の広報誌で紹介している。
- 「市町村の広報に載せてもらおうと相談が増える」と担当者。ある町からの相談が目立った際に、その理由を相談者に尋ねてみると、返事は「広報に掲載されていたから」だった。単発の広報に加え、継続的な広報活動で、いつも目に触れる状態にしておくことで相談窓口の存在が知られていくことにつながるとうかがえる。
- がん検診を実施している対がん協会にあることで、「がんになる前」から、がんの相談窓口があることの広報に注力していく、という。

#### 5) 本事業に期待すること、要望等について

- とくに宮城県の場合は、東北大学病院がんセンターに、患者会支援、がん相談の広報支援、緩和ケアの啓発をミッションとする先進包括的がん医療推進室が存在する（宮城県の地域医療再生計画による事業として行われている事業で、H27年度末までの予定）。ほかにも地域的な偏りはあるものの、相談窓口も他県よりも充実している面もある。
- 一方で、相談が増える現状については、喜んでばかりもいられない。相談員の負担が増えるものの、相談員を増やすことには予算上の制約もある。
- 対がん協会に移って5年。がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」との棲み分けをどう図るか、「地域統括相談支援センター」としての役割を考える時期だと、行政側は認識、新たな方向性を模索している。

## 【 H23 相談支援実績 】

### 2.相談支援

#### [ 月別相談件数 ]

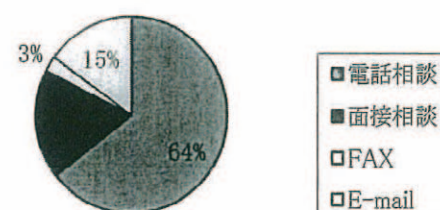
|        | H23.4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | H24.1月 | 2月 | 3月 | H23年度 | 割合 (%) |
|--------|--------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|--------|----|----|-------|--------|
| 電話相談   | 9      | 16 | 9  | 9  | 10 | 14 | 3   | 18  | 10  | 7      | 14 | 10 | 129   | 64     |
| 面接相談   | 0      | 4  | 2  | 4  | 6  | 5  | 1   | 4   | 5   | 0      | 3  | 2  | 36    | 18     |
| FAX    | 0      | 0  | 2  | 1  | 1  | 0  | 0   | 1   | 0   | 0      | 0  | 0  | 5     | 3      |
| E-mail | 4      | 5  | 2  | 7  | 2  | 4  | 1   | 1   | 1   | 3      | 0  | 0  | 30    | 15     |
| 計      | 13     | 25 | 15 | 21 | 19 | 23 | 5   | 24  | 16  | 10     | 17 | 12 | 200   | 100    |

#### [ 年度別相談件数推移 ]

|              | H20.3月       | H20年度        | H21年度        | H22年度     | H23年度     |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|
| 電話相談         | 17           | 45           | 82           | 129       | 129       |
| 面接相談         | 1            | 19           | 14           | 17        | 36        |
| その他 (FAX)    |              |              |              | 0         | 5         |
| (E-mail)     | 0            | 0            | 2            | 11        | 30        |
| 合計           | 18           | 64           | 98           | 157       | 200       |
| 相談窓口<br>開設場所 | 県立がん<br>センター | 県立がん<br>センター | 県立がん<br>センター | 対がん<br>協会 | 対がん<br>協会 |

\*平成20年3月より開設

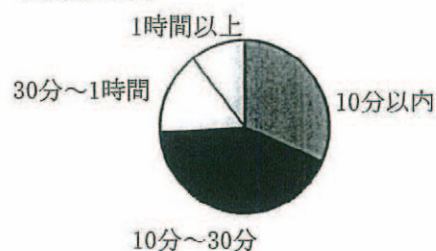
#### [ 対応方法 ]



#### [ 相談時間 ]

|         | 件数  | 割合 (%) |
|---------|-----|--------|
| 10分以内   | 63  | 32     |
| 10分～30分 | 85  | 43     |
| 30分～1時間 | 31  | 15     |
| 1時間以上   | 21  | 10     |
| 計       | 200 | 100    |

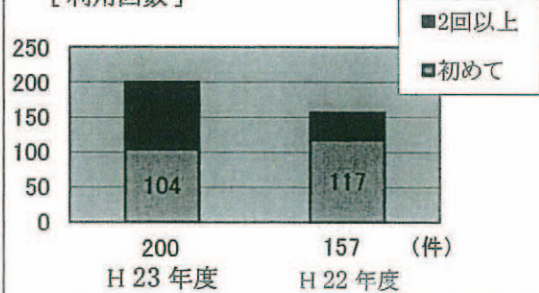
#### [ 相談時間 ]



#### [ 利用回数 ]

|      | H23年度 |        | H22年度 |        |
|------|-------|--------|-------|--------|
| 総数   | 200   | 割合 (%) | 157   | 割合 (%) |
| 初めて  | 104   | 52     | 117   | 75     |
| 2回以上 | 96    | 48     | 40    | 26     |

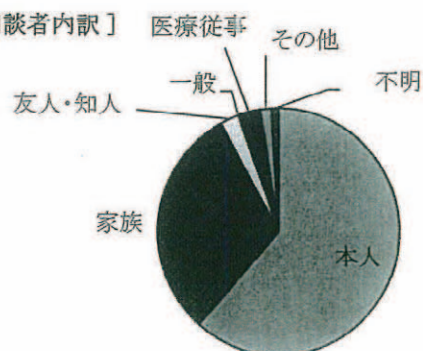
#### [ 利用回数 ]



#### [ 相談者内訳 ]

|       | 件数  | 割合 (%) |
|-------|-----|--------|
| 本人    | 123 | 61     |
| 家族    | 61  | 30     |
| 友人・知人 | 5   | 3      |
| 一般    | 0   | 0      |
| 医療従事者 | 6   | 4      |
| その他   | 3   | 2      |
| 不明    | 2   | 1      |
| 計     | 200 | 100    |

#### [ 相談者内訳 ]



■ 事業名：平成25年度 地域統括相談支援センター事業

■ 名称：宮城県がん総合支援センター

■ 事業項目と活動報告

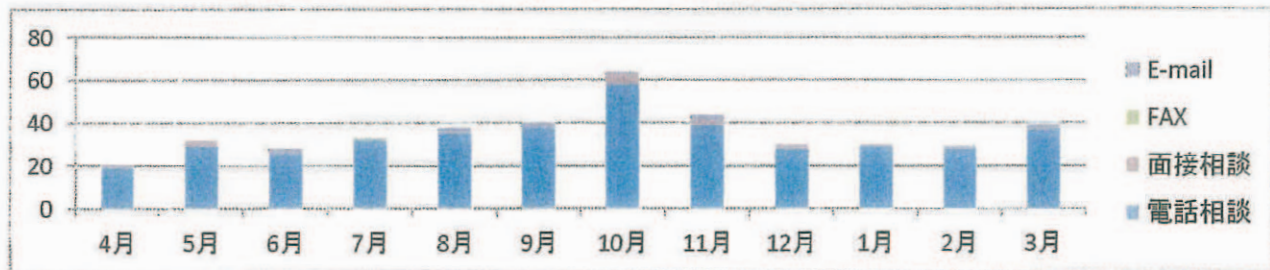
| 事業項目   | 活動内容   |
|--|--|
| <p>1. 情報収集・提供</p> <p>①ホームページ運営</p> <p>②パンフレット、ポスター等の作成・配布</p> <p>③新聞広告・広報誌掲載</p> <p>④研修会への参加</p> | <p>・ホームページの運営・更新</p> <p>・パンフレット作成 (1万部)</p> <p>・パンフレット配布 (7000部)</p> <p>宮城県内全市町村 (35ヶ所)</p> <p>各種研修会、集会、検診時</p> <p>地域関係機関 (三本松市民センター)</p> <p>・ポスター掲示</p> <p>検診時等</p> <p>・河北新報、河北Weekly、県政だより、対がん協会広報誌「ともしび」</p> <p>宮城県内全市町村 (35ヶ所) 広報誌掲載等の依頼 (資料 5 参照)</p> <p>広報誌掲載市町村</p> <p>(名取、石巻、多賀城、利府、南三陸、大衡、涌谷、加美、色麻、角田、丸森等)</p> <p>・日本緩和医療学会学術大会 6/21～22 (横浜)</p> <p>・登米地域在宅緩和ケア普及・啓発市民講座 10/24 (登米)</p> <p>・地域における情報発信とがん患者支援 11/13 (東京)</p> <p>・地域みんなでつくる緩和ケア提供体制に関する研修会 1/31 (仙台)</p> <p>・緩和ケア研修会 2/15～16 (仙台)</p> <p>・告知から始まる からだとこころのケア 2/20 (名取)</p> |
| <p>2. 相談支援</p> <p>①患者・家族向け総合相談</p> <p>②医療従事者向け総合相談</p>   | <p>(資料 2 参照)</p> <p>・相談方法 電話相談、面接相談、E-mail、FAX</p> <p>・相談対応 月曜日～金曜日 (祝日・休日は除く)</p> <p>午前9時～午後4時</p> <p>面接相談は原則予約制</p> <p>がん相談の経験やスキルのある看護師が対応</p> <p>出張相談 (市町村等)</p>   |
| <p>3. 患者会支援及び<br/>ピアサポーターの育成</p> <p>①がんサロンや患者会への<br/>支援</p>                                      | <p>・県内の患者会との連携、支援</p> <p>ホッとサロンin仙台：10回</p> <p>よろこびの会：3回</p> <p>・講師派遣</p> <p>ホッとサロンin仙台 2回 (11/15、12/20)</p> <p>よろこびの会 3回</p> <p>(7/3山元支部、12/5栗原市連絡協議会、2/19泉支部)</p>  |

| 事業項目  | 活動内容  |   |   |
|---|---|---|---|
| ②ピアサポーター等育成   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・福島医科大学視察 5/20</li> <li>・ピアサポーター育成のための研修会開催 (資料3参照)<br/> 講師:田沢 あづさ 先生<br/> 日時:8/3<br/> テーマ:「より良いコミュニケーションのために」<br/> 対象:これからピアサポーターを始める人<br/> 参加人数:31名</li> <li>・ピアサポーター研修会後援(主催:東北大学病院がんセンター)<br/> 日時・場所:登米保健所 11/15(午後)、11/29(午後)<br/> 参加人数:17名(参加修了者15名)</li> </ul>  |   |   |
| 4. 研修会・講演会の開催<br>①療養支援サポート研修会の開催<br>②講師派遣   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養支援サポート研修会 (資料4参照)<br/> 講師:水科 江利子 先生<br/> 日時:12/7<br/> テーマ:「心と身体のメンテナンス」<br/> 講演と実技<br/> 対象:地域連携支援に携わる職種全般(病院、在宅を含め)<br/> 参加人数:93名</li> <li>・市町村、事業所等<br/> 1/16丸森町(保健推進員対象)</li> <li>・対がん協会主催公開講座<br/> 11/27丸森町、1/28涌谷町</li> </ul>   |   |   |
| 5. 地域連携支援<br>①がん患者支援ネットワークの構築   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・(県)がん相談実務者会議への参加<br/> 4/24 仙台医療センター<br/> 7/19 東北薬科大学病院<br/> 10/29 宮城県立がんセンター<br/> 2/5 東北労災病院</li> <li>・市町村への訪問 (35ヶ所)</li> <li>・患者会情報交換会(東北大学病院との共催)<br/> 6/28 県庁:各患者会より代表者数名参加<br/> 3/7 勾当台TPKビル: //</li> </ul>  |   |   |
| 6. 運営委員会の開催   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 2回 (5/31、3/17)</li> <li>・構成 <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; vertical-align: top;"> 地域がん患者の診察を行なっている医師<br/> 地域がん患者を支援している看護師<br/> がん診療連携拠点病院代表<br/> ケアマネージャー協会会長<br/> 訪問看護ステーション連絡協議会会長<br/> 宮城県対がん協会がん検診センター所長<br/> 事務局<br/> 相談員 </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top; padding-left: 10px;"> 川島孝一郎<br/> 中山康子<br/> 小笠原鉄郎<br/> 三上雅嗣<br/> 伊澤ひとみ<br/> 渋谷大助<br/> 6名<br/> 2名 </td> </tr> </table> </li> </ul> | 地域がん患者の診察を行なっている医師<br>地域がん患者を支援している看護師<br>がん診療連携拠点病院代表<br>ケアマネージャー協会会長<br>訪問看護ステーション連絡協議会会長<br>宮城県対がん協会がん検診センター所長<br>事務局<br>相談員 | 川島孝一郎<br>中山康子<br>小笠原鉄郎<br>三上雅嗣<br>伊澤ひとみ<br>渋谷大助<br>6名<br>2名 |
| 地域がん患者の診察を行なっている医師<br>地域がん患者を支援している看護師<br>がん診療連携拠点病院代表<br>ケアマネージャー協会会長<br>訪問看護ステーション連絡協議会会長<br>宮城県対がん協会がん検診センター所長<br>事務局<br>相談員 | 川島孝一郎<br>中山康子<br>小笠原鉄郎<br>三上雅嗣<br>伊澤ひとみ<br>渋谷大助<br>6名<br>2名   |   |   |

【H25 相談支援実績】

〈月別相談件数〉

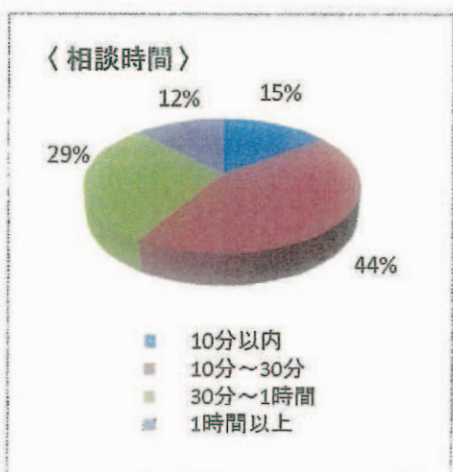
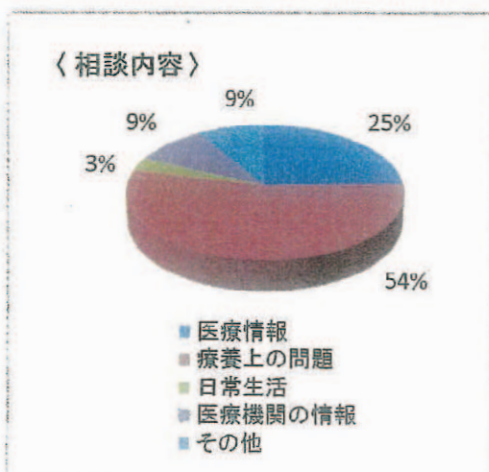
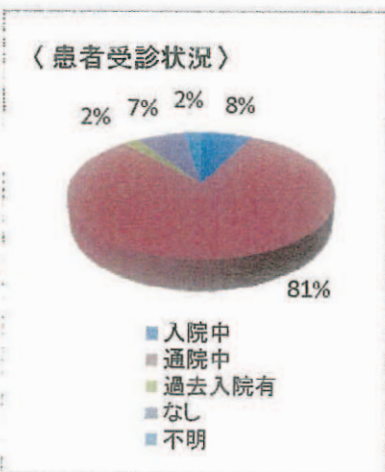
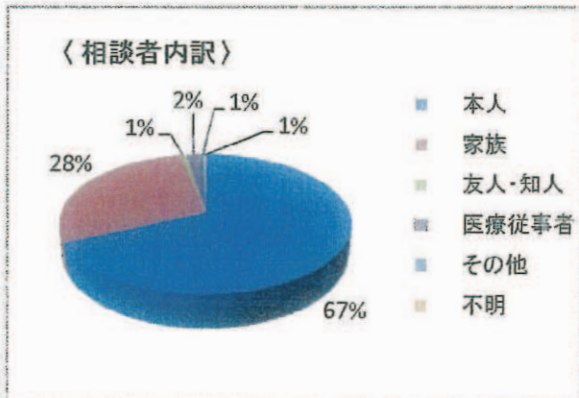
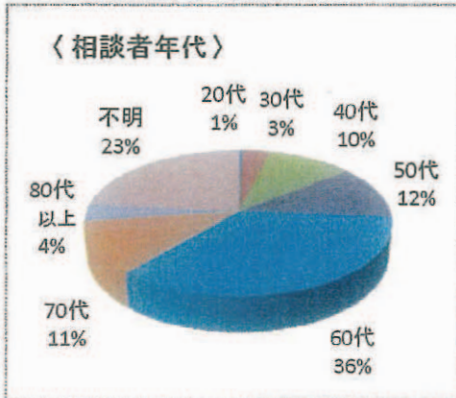
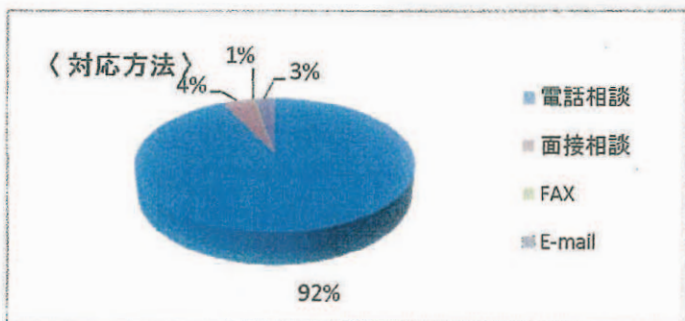
|        | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | H25年度 | 割合(%) |
|--------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-------|-------|
| 電話相談   | 19 | 29 | 25 | 32 | 35 | 38 | 58  | 39  | 28  | 29 | 28 | 37 | 397   | 92    |
| 面接相談   | 2  | 3  | 0  | 0  | 1  | 0  | 5   | 2   | 2   | 1  | 1  | 1  | 18    | 4     |
| FAX    | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0  | 0  | 1     | 1     |
| E-mail | 0  | 0  | 3  | 0  | 2  | 2  | 1   | 3   | 0   | 0  | 0  | 1  | 12    | 3     |
| 計      | 21 | 32 | 28 | 33 | 38 | 40 | 64  | 44  | 30  | 30 | 29 | 39 | 428   | 100   |



\* 6/17, 11/12, 2/27 : 河北新報、Weekly掲載  
7月以降 市町村広報誌への掲載あり

〈年度別相談件数〉

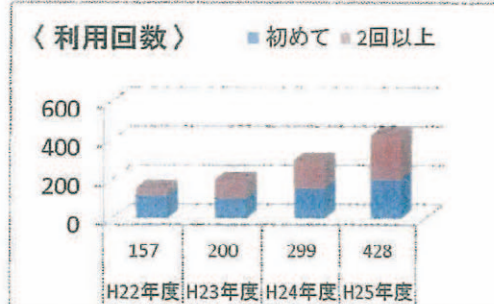
|        | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 電話相談   | 129   | 129   | 254   | 397   |
| 面接相談   | 17    | 36    | 43    | 18    |
| FAX    | 0     | 5     | 0     | 1     |
| E-mail | 11    | 30    | 2     | 12    |
| 合計     | 157   | 200   | 299   | 428   |





〈年度別利用回数〉

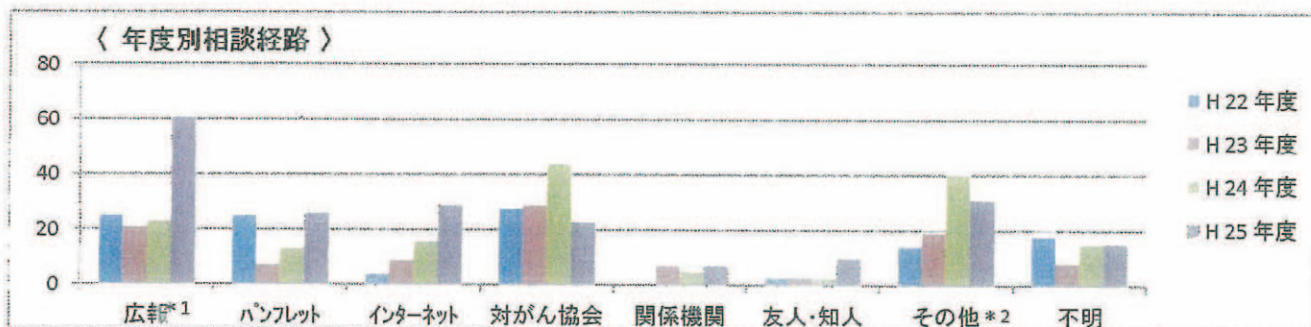
|      | H22年度 |       | H23年度 |       | H24年度 |       | H25年度 |       |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総数   | 157   | 割合(%) | 200   | 割合(%) | 299   | 割合(%) | 428   | 割合(%) |
| 初めて  | 117   | 74    | 104   | 52    | 157   | 53    | 202   | 48    |
| 2回以上 | 40    | 26    | 96    | 48    | 142   | 47    | 226   | 52    |



\*新規相談者における

〈年度別相談経路〉

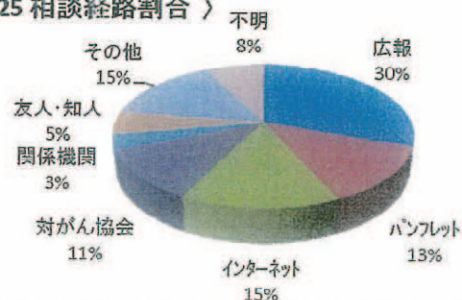
|         | H22年度 |       | H23年度 |       | H24年度 |       | H25年度 |       |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総数      | 117   | 割合(%) | 103   | 割合(%) | 159   | 割合(%) | 202   | 割合(%) |
| 広報      | 25    | 21    | 21    | 20    | 23    | 15    | 61    | 30    |
| パンフレット  | 25    | 21    | 7     | 7     | 13    | 8     | 26    | 13    |
| インターネット | 4     | 4     | 9     | 9     | 16    | 10    | 29    | 15    |
| 対がん協会   | 28    | 24    | 29    | 28    | 44    | 28    | 23    | 11    |
| 関係機関    | 0     | 0     | 7     | 7     | 5     | 3     | 7     | 3     |
| 友人・知人   | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 2     | 10    | 5     |
| その他     | 14    | 12    | 19    | 18    | 40    | 25    | 31    | 15    |
| 不明      | 18    | 15    | 8     | 8     | 15    | 9     | 15    | 8     |



\*1 (H22~24) 河北新報、県政だより他  
(H25) 上記に加え、市町村広報誌

\*2 (H24) 被災者支援ガイドブック、市役所、退院時サポートキット  
相談窓口一覧カード他

〈H25 相談経路割合〉



## 〈相談内容(抜粋)〉

|  |   |
|--|---|
| <p>医療情報<br/>治療・診断・副作用</p>  | <p>陽子線治療はどこでできるのか。サイバーナイフを実施している施設を知りたい。抗がん剤投与時の頭部冷却療法について教えてほしい。再発における治療方法を教えてほしい。抗がん剤の副作用で困っている。リンパ浮腫マッサージを行ってくれるところはないか。PETとはどんなものか。検査による被ばくが心配。麻薬治療は安全なのか。食道がん末期の患者に胃-小腸バイパス術をすべきか、またその費用は。胸膜ブランクと言われたが、大丈夫か。イレッサを減らしてもよいのか悩んでいる。</p>   |
| <p>療養上の問題<br/>精神面<br/>在宅医療、訪問看護<br/>食事・栄養<br/>患者・家族、<br/>医療者との関係</p> | <p>治療方針を決める際の迷い。毎年検診を受けていたのに、ステージⅣで発見されたことが悔しい。手術を目前に控えて不安。手術を待つ間にがんが進行してしまうのではないかと。予定していた抗がん剤治療ができなくて不安。治療医が自分の辛さを理解してくれない。母親の病状変化を直視するのが怖い。治療をしても改善しないことへの苛立ち、不安。頑張れと言われることが辛い。生きる意味が分からない。死に直面している患者を支える家族としての辛さ。何か力になってあげたいが何をすればよいかわからない。家族間で治療方針が違うがどうしたらよいのか。病院、主治医との折り合いが悪く、病院を変えたい。先生に聞くべき質問項目を教えてほしい。医師からの説明についての信憑性を知りたい。仙台で行っている代替療法、自然療法の情報がほしい。自宅療養するためにはどうしたらよいのか。食べられないことが不安。尿鮮血が土と言われ、不安。30代の患者に介護ベットを利用する方法は無いのか。</p> |
| <p>日常生活<br/>経済面<br/>社会生活</p>   | <p>がん患者に対する就職斡旋を行っているところは。遺産相続について。年金暮らしのため治療費が心配。</p>  |
| <p>医療機関の情報<br/>病院の情報<br/>緩和ケア<br/>セカンドオピニオン</p>                      | <p>緩和ケア病棟について教えてほしい。セカンドオピニオンをどこで受けたいのか。肺がん検診を単独で受けられる施設は。バーチャル大腸内視鏡検診を県内で受けられるか。カプセル内視鏡で大腸がん検診を受けられる県内の施設は。受診病院と転院予定病院の情報がほしい。</p>   |
| <p>その他<br/>患者会<br/>各機関へ情報提供</p>                                      | <p>旅立ちの心の準備。グリーフケア。かつらを提供してくれるところは。患者会の情報を教えてほしい。</p>   |

| 年度       | 平成13年度                         | 平成14年度                        | 平成15年度  | 平成16年度                          | 平成17年度   | 平成18年度                  | 平成19年度   | 平成20年度                    | 平成21年度                    | 平成22年度          |
|----------|--------------------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|--|-------------------------|--|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| 本庁       | 宮城県在宅ホスピスケア推進計画策定              | がんセンター緩和ケア病棟設置                | 在宅ホスピスケア推進事業(H13年度は、仙南・塩釜・大崎保健所をモデルとして実施。平成14年度から5保健所、平成15年度から全保健所で実施。)<br>事業内容<br>①体制整備 ②人材育成 ③普及啓発 ④在宅ホスピスケア推進アドバイザーの派遣 |                                 |  |                         | 在宅緩和ケア対策推進事業<br>事業内容<br>①在宅緩和ケア支援センター事業(相談、情報収集・提供、普及啓発)<br>②支援体制整備<br>③人材育成 | 在宅緩和ケア支援センター設置(県立がんセンター内) | 在宅緩和ケア支援センター設置(宮城県対がん協会内) | がん患者・家族支援対策推進事業 |
|          | みやぎ在宅ホスピスケアネットワーク設立            | みやぎの福祉・夢プランの先導事業として位置づけ(見直し時) |   |                                 |  |                         | みやぎの保健医療福祉プランの重点事業として位置づけ  |                           |                           |                 |
| 保健所      | 在宅ホスピスケア推進事業                   |                               | 在宅ホスピスケア推進事業  |                                 | 在宅ホスピスケア推進事業   |                         | 在宅緩和ケア対策推進事業<br>・支援体制整備に向けた検討<br>・人材育成のための研修                                 |                           |                           |                 |
| 県立がんセンター | 仙南在宅ホスピスケア連絡会で「患者受入のための手引き」を作成 | 緩和ケア病棟オープン(H14.6)             | 大崎地区在宅ホスピスケア連絡会   | 石巻地区在宅ホスピスケア連絡会 <sup>※</sup> 設立 | 都道府県がん診療連携拠点病院として指定(H18.8)大学病院とダブルトップ指定                        | 在宅緩和ケア支援センター設置          | がん診療機能強化事業<br>・拠点病院<br>・がん患者相談窓口設置病院   |                           |                           |                 |
| 他医療圏     |                                |                               |   |                                 |  |                         |  |                           |                           |                 |
| その他      |                                |                               |   |                                 | がん対策基本法成<br>診療報酬の改定で在宅療養支援診療所制度の創設<br>40-64歳のがん末期患者も介護認定の対象となる | がん対策基本法施行<br>がん対策推進基本計画 | 診療報酬の改定  |                           |                           | 診療報酬の改定         |

## 2. 千葉県

事業名：地域統括相談支援センター事業

運営団体：千葉県がんセンター

### 1) 設立経緯・背景

- 千葉県地域統括相談支援センターは、H23年11月1日に開設された。当時、千葉県がんセンターから「相談事業」の拡充を目的として当事業の構想および提案があり発足に至った。
- 千葉県がん対策推進条例（H25年3月1日施行）の第7条、第17条に関連する項目が記載されている。
- 二期目の千葉県がん対策推進計画の中に、地域統括相談支援センターについての記載がある。（P65（1）相談支援・情報提供の「相談支援の充実」の一つとして、千葉県地域統括相談支援センターの充実の項目が設けられている（「千葉県地域統括相談支援センターは、がん診療連携拠点病院をはじめとする県内病院のがん相談支援センターのバックアップに努めます。県及び千葉県地域統括相談支援センターは、患者・家族にとって必要かつ有効な情報をホームページ等でわかりやすく発信します。」）なお、一期目計画策定時は地域統括相談支援センターが未設置だったため、一期目計画には記載されていない。
- これまでは千葉県がんセンターの中のがん相談支援センターとの棲み分けが充分にできていなかったところもあるが、今後は、院外のサポートをメインとしたいと考えている。またピアサポートを全面に出していくことで、医療者ができない支援を中心に据えることになると考えている。

### 2) 予算

- 予算は、H23年度1745千円(年度途中事業開始)から、H24,25年度6,000千円台、H26年度4,800千円台となっている。H24,25年度では、Webの構築があったために予算額が多くなっている。

### 3) 患者会との連携およびピアサポート支援事業

- 患者会との連携について、地域統括相談支援センターで、患者会を取りまとめることはしていない。県の養成研修を修了したピアサポーターが、患者会のサロンで独自に活動しているということは考えられる。
- サポートブックに掲載されている患者会は、千葉県がん患者団体連絡協議会に参加している患者会であり、県やがんセンターが選ぶということはない。
- ピアサポート支援事業は、地域統括相談支援センターができる前から実施していたが、地域統括相談支援センターができるのを機に統合した。

- ピアサポーターズサロンちばでは、カウンセリングを行うのではなく、小グループで傾聴を行うということを基本方針として実施している。
- ピアサポーターズサロンちばは、千葉県下全 14 箇所のがん診療連携拠点病院のうち、H26 年度で 7 箇所実施している。相談支援専門部会でがんセンターから活動を紹介し、手上げをしてくれたところへ地域統括相談支援センターのスタッフが出向き、運営する形をとっている。
- ピアサポーター派遣のコーディネートも、地域統括相談支援センターで行っている。
- ピアサポーターは、H20,24 年度で 54 名養成している。基礎研修 5 日間受講後、「ピアサポーターズサロンちば」に 6 回実習生として参加する。フォローアップ研修も毎年度実施している。
- ピアサポーターは、有償ボランティアとして活動。交通費を含め 1 回 4920 円。各ピアサポーターは年に平均 2~3 回ピアサポーターズサロンちばに参加していて、最多で年 6 回参加する人もいる。限られた事業費の中で運営しているので、人数の制限が生じるのはやむを得ないところである。
- サロンの前後には、振り返りの時間をとり、共有した方が良いことを情報共有している。サロン終了後は記録を書き、ピアサポーターの活動記録として県に提出している。活動記録を相談支援センター内のスタッフで供覧しており、活動内容の共有と対応内容の確認になっていると考えている。

#### 4) 相談対応等を含むその他の活動について

- 相談件数は、H24 年度 550 件、H25 年度 655 件（電話相談のみ）
- 実践とマネジメントの割合は、2 : 8。実際には実践部分は、2 割では収まらないが、収まらない部分については、同じ部屋に居るがんセンターのスタッフが対応しているという感じである。
- 地域の出張相談も平成 26 年度から開始している。啓発イベントの際のがん相談コーナーを訪れる相談者が多いことから、出張相談のニーズがあると判断し開始した。

#### 5) 本事業に期待すること、要望等について

- 予算を使いやすいようにしてほしい。
- （質問・疑問として）地域統括相談支援センターの役割に「ワンストップの相談」がある。この「ワンストップ」はどの程度意識すればよいのか。

## 「千葉県地域統括相談支援センター事業」の視察 次第

### I 来訪者 別紙のとおり

### II 対応者

千葉県がんセンター:心と体総合支援センター長 浜野公明

副主幹 大西眞澄

事務員 下坊文子

主事 栗原佐枝

健康づくり支援課:副課長 井本義則

がん対策班長 斎藤美幸

主事 山口徹

主事 松下勇紀

III 日 時 平成 26 年 11 月 17 日(月) 13:00～14:00(予定)

IV 場 所 千葉県がんセンター 1 階 TV 会議室  
(守衛室前で待ち合わせ)

### V 進 行

13:00 千葉県がんセンター病院長挨拶

自己紹介

13:10 千葉県地域統括相談支援センター事業の説明

1「基本項目」、4「地域(県内)での位置づけ」について説明(健康づくり支援課 主事 松下)

2「相談体制」、3「広報・周知方法」、5「がん相談体制における県内での役割(どの部分を担当しているのか、目指す方向は)」、6「その他(相談以外の業務)」について説明

(千葉県がんセンター 心と体総合支援センター長 浜野)

<質疑応答>

14:00 視察終了

### <配付資料>

- ・千葉県地域統括相談支援センター事業について(調査項目に対する回答)
- ・来訪者名簿
- ・千葉県地域統括相談支援センター 実施要領
- ・千葉県がんピア・サポート事業 実施要領
- ・千葉県がん対策推進計画(冊子)
- ・情報提供について
- ・千葉県がんピア・サポーター養成研修実績
- ・がんピア・サポーターズ・サロンちばの開催実績
- ・ホームページ「千葉県がん情報 ちばがんナビ」のチラシ
- ・地域の療養情報「千葉県がんサポートブック」(冊子)
- ・千葉県がん対策推進条例

## 千葉県地域統括相談支援センター事業について(調査項目に対する回答)

### 1 基本項目

- 1) 名称：千葉県地域統括相談支援センター
- 2) 住所：千葉県千葉市中央区仁戸名町 666-2  
千葉県がんセンター
- 3) 設立年月日：平成 23 年 11 月 1 日
- 4) 設立趣旨と経緯

千葉県がんセンターから相談事業の拡充を目的として、当事業の提案があった。これに加え、県が平成 20 年度から取り組んでいるピア・サポーター事業をより推進することを目的に、総合的な相談体制を整備する事業として開始した。

- 5) 条例等との兼ね合い(設立の基になる制度)

設立当初、条例は制定されておらず、第 1 次千葉県がん対策推進計画(平成 20 年策定)にも本事業に係る記載はなかった。

平成 25 年 3 月に施行された「千葉県がん対策推進条例」の中で、県が「がんに関する情報の収集及び提供」や「がん患者等への支援」に必要な施策を講ずることを明記している。

また、平成 25 年 3 月に策定された「千葉県がん対策推進計画」の中で、施策の方向として「地域統括相談支援センターの充実」を掲げている。

- 6) 設置要綱

千葉県地域統括相談支援センター事業 実施要領

- 7) 予算

H23 年度 1,745 千円(年度途中から事業開始)  
H24 年度 6,473 千円  
H25 年度 6,470 千円  
H26 年度 4,832 千円

主な経費は、人件費、ピア・サポーター研修費用、ピア・サポーター謝金、がん情報ホームページの運営経費、サポートブックの作成、印刷製本費など

### 2 相談体制

- 1) 相談員、事務員の人数(専従・兼務)、職種・バックグラウンド等

①人数： 2名 相談員と相談員兼事務員で、専従

②職種・バックグラウンド：

- ・看護師 1名(県がんセンターで 20 年間勤務後、県立病院等での管理職経験)
- ・事務員 1名(医療現場の経験はないが、福祉系大学心理学科卒業)

両名とも、国立がん研究センターのがん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了

- 2) 活動・対応の範囲と分野、がん相談体制

○H23~H25 年度は、院外の患者・家族、医療者からの電話相談のみで、医療機関の紹介、予防・検診、緩和施設などの相談対応。

○H26 年度は、院内外の患者・家族、友人・知人、一般の方の対面での相談・電話の相談対応。

○H26 年度から、地域(病院外)での出張相談。

<H26 年度の予定>

11月16日(日) 横芝光町健康まつり

1月12日(月) 千葉県緩和ケアフォーラム

※相談業務については、千葉県がんセンター内のがん相談支援センターと連携している。

○H26 年度からの対応の範囲と分野

- ①病態・標準治療・予防・早期発見等に関する一般的情報提供
- ②診療機能・待ち時間・専門分野・地域の医療機関等の情報提供
- ③セカンドオピニオンについて
- ④がん患者の療養上の相談
- ⑤連携協力体制の情報提供
- ⑥アスベストによる肺がん・中皮腫の情報提供
- ⑦その他 相談支援に関すること

イ) 近況報告、ロ) 遺族ケア、ハ) 患者会、ニ) その他

3) 利用者の紹介について (対応しきれない相談についての紹介先、連携、情報収集など)

・相談内容によって、適宜、拠点病院のがん相談支援センター等を案内している。

4) 相談内容の保存 (保存方法・期間、個人情報?)

・千葉県がんセンター がん相談支援センターの保存の中を含め (同様に)、病歴室に保存し、期間は現時点で無期限。個人情報は (秘) 扱い。

5) 相談受付時間、土日・休日、電話相談、面談相談、予約の有無

・相談時間： 月~金 9:00~16:00 、土日・休日は無し  
・電話・面談とも予約不要

6) 相談員への研修の有無

・国立がん研究センター がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了  
・がん相談支援センター相談員指導者から、段階的な指導の受講中

7) 相談員の待遇 (採用形態)

・看護師 退職再任用 週 31 時間  
・事務員 嘱託 週 29 時間



### 3 広報・周知方法

- 1) 市民への周知・アナウンスの方法(記者発表、広報紙への掲載、その頻度)
  - ・ 千葉県がん情報「ちばがんナビ」ホームページ
  - ・ 地域の療養情報「千葉県がんサポートブック」への掲載
- 2) 行政相談との関係(役所等での相談)
  - ・ 特に連携は図っていない。

### 4 地域(県内)での位置づけ

- 1) 病院の相談支援センターとの関係、交流、情報交換の状況
  - ・ 県内のいくつかの拠点病院の会場でピア・サポーターズサロンちばを開催する際に、各病院のがん相談支援センターに協力を依頼している。
  - ・ 各拠点病院で開催する患者サロン等のイベントについて情報を収集し、地域統括相談支援センターが運営するがん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」上で発信している。
- 2) 関係諸団体との関係
  - ・ 患者団体等のイベントについて情報を収集し、地域統括相談支援センターが運営するがん専用サイト「千葉県がん情報 ちばがんナビ」上で発信している。
  - ・ 県内の患者団体等が多数参加しているリレー・フォー・ライフの会場で、ピア・サポーターズサロンを開催している。

### 5. がん相談体制における県内での役割(どの部分を担当しているのか、目指す方向は)

- ・ 地域(病院外)での出張相談(予定)
- ・ ピア・サポーターの活用

### 6. その他(相談以外の業務)

#### 1) 情報提供:

- ・ HP 千葉県がん情報「ちばがんナビ」(h26年5月開設、更新作業)
- ・ 地域の療養情報「千葉県がんサポートブック」(h25年3月発行、編集・更新作業)

#### 2) ピア・サポーター養成とその活動支援:

- ・ 千葉県がんピア・サポーター研修会開催
  - ①h24年度「千葉県ピア・サポーター養成研修」5日間、27h、32名(2期生)  
(日本対がん協会「がんピアサポート研修プログラム初級編」に準じて)
  - ②h24～h26年度「千葉県がんピア・サポーターフォローアップ研修」、1回/年、1日、約5h
- ・ 「がんピア・サポーターズサロンちば」の開催(h24～h26年度)  
43回、実施場所8ヶ所、サロン利用者445名、参加ピアサポーター366名  
ピア・サポーター養成54名中、h26年度の活動者数は41名

来訪者名簿

平成26年11月17日(月)

| NO. |                              |      | 所 属                                    | 氏 名               | 備 考 |
|-----|------------------------------|------|--|-------------------|-----|
| 1   | がんと診断された時からの<br>相談支援事業 検討委員会 | 委員長  | 一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン<br>理事長           | あまの しんすけ<br>天野 慎介 |     |
| 2   |                              | 副委員長 | 独立行政法人 国立がん研究センター<br>がん対策情報センター長       | わかお ふみひこ<br>若尾 文彦 |     |
| 3   |                              | 委員   | 静岡県立静岡がんセンター研究所<br>患者家族支援研究部長          | いしかわ むつみ<br>石川 睦弓 |     |
| 4   |                              | 委員   | 福岡県職員 サバイバー                            | ひぐち あやか<br>樋口 彩夏  |     |
| 5   |                              | 委員   | サバイバー                                  | きしだ とおる<br>岸田 徹   |     |
| 6   | ワーキンググループ                    | 委員長  | 独立行政法人 国立がん研究センター<br>情報センター がん情報提供研究部長 | たかやま ともこ<br>高山 智子 |     |
| 7   | 事務局                          |      | 公益財団法人 日本対がん協会 厚労省チーム                  | なつめ くるみ<br>夏目 由加里 |     |

## 千葉県地域統括相談支援センター事業 実施要領

### 1 事業概要

がん患者・家族に対して、がんに関する必要な情報を提供し、適切な相談支援を実施するため、がんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談に対応できる体制を整備する。

### 2 実施主体

千葉県

### 3 事業の実施機関

千葉県がんセンター

### 4 事業の内容

都道府県がん診療連携拠点病院である千葉県がんセンターにおいて、従来の医療や療養生活に関する相談支援、地域との連携、在宅緩和ケア支援に関する機能を効率的に活かしつつ、支援体制を強化して、心理、医療や生活・介護など多様化する幅広い相談に対応できるようにするとともに、患者サロン、ピア・サポーター等の患者同士の支援やボランティアによる支援機能の充実を図る。また、がん患者・家族に対して県内のがんに関する必要な情報を発信し、情報提供の充実を図る。

なお、ピア・サポーターによる支援機能の充実にあたっては、別紙「千葉県がんピア・サポート事業実施要領」に基づき、事業を実施すること。

### 5 経費

千葉県は、事業の実施にあたり、業務を実施機関に委託する。

委託料は、上記4の事業を実施するために必要な報酬、給料、職員手当、共済費、賃金、報償費（謝金）、旅費、需用費（印刷費、消耗品費）、使用料及び賃借料、役務費（通信運搬費）、委託料等の経費に充てるものとする。ただし、報酬、給料、職員手当、共済費については本事業に従事した分に限る。

### 6 その他

この実施要領に明示のない事項については、実施主体と実施機関の両者がその都度協議して定める。

## 千葉県がんピア・サポート事業 実施要領

### 1 目的

この事業は、千葉県地域統括相談支援センター事業実施要領及び千葉県がん・ピア・サポート事業実施要領に基づき、がん体験者の視点からがん患者及びその家族等（以下、がん患者等）の支援を行うがんピア・サポーターによる、傾聴や自身の体験を語る等の支援（ピア・サポート）を実施することにより、がん患者等が抱える不安やつらさを和らげることを目的とする。

### 2 事業主体

千葉県

### 3 事業の実施機関

千葉県がんセンター（以下「受託者」という。）

### 4 事業の内容

#### (1) ピア・サポーターの管理及び派遣

受託者は、がん診療連携拠点病院等からピア・サポートの要請があった場合、ピア・サポーター養成研修を修了した者の中から派遣を行い、ピア・サポートに従事させること。

#### (2) ピア・サポートの記録の管理及び報告

① ピア・サポーターは、ピア・サポート終了後、速やかに相談記録を作成し、受託者に提出すること。

また、受託者は、当該相談記録の写しを千葉県に提出すること。

② 受託者は、事業実施に際し苦情等を受けた場合は、速やかにその内容を千葉県に報告すること。

#### (3) ピア・サポートの質の確保

受託者は、ピア・サポートの質を確保するため、定期的にピア・サポーターを対象とした養成後研修等の実施や、情報交換を行うこと。

### 5 関係機関との連携

本事業の実施にあたっては、事業の有効かつ円滑な実施のため関係機関と連携を図るとともに、本事業の実施について協力を求めるものとする。

### 6 個人情報の保護

本事業の実施にあたり知り得た個人情報については、その重要性を認識し、利用者の権利利益を侵害することのないよう、千葉県個人情報保護条例（平成5年2月18日条例第1号）に基づき、適正に管理すること。

## 情報提供について

## 1 千葉県がん情報「ちばがんナビ」HP

○ H25年度 県のがん情報をとりまとめたHPの素案を作成し、県に提出

- ・ 千葉県がん対策審議会 情報提供部会で検討・作成

○ H26年5月1日 HP開設

- ・ 随時、「お知らせ」「イベント」「研修・セミナー」の更新実施
- ・ 掲載の約束事

がん関連の内容で、県民に公開するもの

主催者は、患者団体等・県内の医療機関・医師会・行政関係

(企業が主催するものについては、県と協議する)

- ・ アクセス数:

| 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 3,470 | 2,809 | 2,047 | 1,152 | 1,519 | 1,595 |

## 2 地域の療養情報「千葉県がんサポートブック」

○ H24年度 県のがん情報をとりまとめ素案を作成し、県に提出

- ・ 千葉県がん診療連携協議会相談支援専門部会と千葉県がん患者団体連絡協議会、県がんセンター心と体総合支援センター運営委員会のご意見・ご助言を得た。

○ 作成部数 13,500部

| H24年度 | H25年度 |
|-------|-------|
| 9,500 | 4,000 |

○ 配布先 487ヶ所

- ・ 患者会など、千葉県がんピアサポーター、院内患者サロン
- ・ 健康福祉センター、市町村健康福祉関連部署
- ・ 診療連携拠点病院、協力病院、一般病院  
(相談支援センター、医療福祉相談室)
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 公立図書館、公民館など

○ H26年度 改訂予定

## 千葉県がんピア・サポーター養成研修実績(H20～H26年度)

| 年度  | 研修会名                 | 開催実施日   | 開催期間 | 時間      | 場所                      | 受講生数     |
|-----|----------------------|---|------|---------|-------------------------|----------|
| H20 | 千葉県ピア・サポーター基礎研修      | H21. 3/15(日),<br>/28(土), /29(日)                           | 3日間  | 6時間20分  | 教育会館 会議室                | 1期生22名   |
| H21 | 千葉県ピア・サポータースキルアップ研修  | H21. 11/29(日),<br>12/13(日)                                | 2日間  | 11時間55分 | 千葉商工会議所 ホール<br>教育会館 会議室 |          |
| H22 | 千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修 | H23. 3/ 6(日),<br>(3/26(土) 地震のため中止)                        | 1日間  | 11時間55分 | 教育会館 会議室                |          |
| H24 | 千葉県ピア・サポーター基礎研修      | H24. 11/17(土), /18(日)<br>12/ 8(土),<br>H25. 2/23(土)、/24(日) | 5日間  | 27時間    | 千葉県がんセンターTV会議室          | 2期生32名   |
| H24 | 千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修 | H24. 10/27(土)   | 1日間  | 5時間     | 千葉県がんセンターTV会議室          | 1・2期生33名 |
| H25 | 千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修 | H25. 11/23(土)   | 1日間  | 4時間50分  | 千葉県がんセンターTV会議室          | 1・2期生33名 |
| H26 | 千葉県ピア・サポーターフォローアップ研修 | H26. 11/1(土)  | 1日間  | 4時間50分  | 千葉県がんセンターTV会議室          | 1・2期生22名 |

## &lt;交流会&gt;

| 年度  | 交流名            | 開催実施日       | 開催期間 | 時間     | 場所                | 参加数      |
|-----|----------------|-------------|------|--------|-------------------|----------|
| H25 | 千葉県ピア・サポーター交流会 | H25. 6/1(土) | 半日間  | 3時間30分 | ホテル プラザ菜の花 3階 会議室 | 1・2期生29名 |

## 「がんピア・サポーターズサロンちば」の開催実績(H23～H26年度)

| 年度  | 実施回数 |    | 実施場所       |     | サロン利用者数 |     | ピア・サポーター参加人数 |     |     |
|-----|------|----|------------|-----|---------|-----|--------------|-----|-----|
|     |      |    | 施設名        | 数   | 施設毎     | 総数  | 正規           | 実習生 | 総数  |
| H23 | 2    | 2  | 県がんセンター    | 1ヶ所 | 26      | 26  | 16           |     | 16  |
| H24 | 6    | 5  | 県がんセンター    | 2ヶ所 | 80      | 95  | 45           |     | 51  |
|     |      | 1  | 亀田総合病院     |     | 15      |     | 6            |     |     |
| H25 | 17   | 10 | 県がんセンター    | 6ヶ所 | 152     | 204 | 65           | 59  | 206 |
|     |      | 2  | 亀田総合病院     |     | 9       |     | 15           | 9   |     |
|     |      | 1  | 成田赤十字病院    |     | 12      |     | 7            | 7   |     |
|     |      | 2  | 君津中央病院     |     | 20      |     | 11           | 12  |     |
|     |      | 1  | 千葉医療センター   |     | 1       |     | 7            | 6   |     |
|     |      | 1  | リレーフォーライフ  |     | 10      |     | 5            | 3   |     |
| H26 | 18   | 9  | 県がんセンター    | 8ヶ所 | 74      | 120 | 27           | 23  | 93  |
|     |      | 1  | 千葉医療センター   |     | 5       |     | 6            | 5   |     |
|     |      | 2  | 順天堂浦安病院    |     | 4       |     | 3            | 4   |     |
|     |      | 1  | 亀田総合病院     |     | 11      |     | 6            | 2   |     |
|     |      | 2  | 成田赤十字病院    |     | 14      |     | 6            | 2   |     |
|     |      | 1  | 君津中央病院     |     |         |     |              |     |     |
|     |      | 1  | 船橋市立医療センター |     |         |     |              |     |     |
|     |      | 1  | リレーフォーライフ  |     | 12      |     | 6            | 3   |     |
| 合計  | 43   |    | 8ヶ所        |     | 445     |     | 231          | 135 | 366 |

\* 千葉県ピア・サポーター養成者54名中、H26年度の活動者数は41名

\* H26年度の実施回数は予定、また利用者数と参加ピア・サポーター数は、10/28までに実施した数  
10.6のサロンは、悪天候のため開催中止

\* 今後(H26年度中)開催予定:

県がんセンター 4回、君津中央病院 1回、成田赤十字病院 1回、船橋市立医療センター 1回



千葉県がん情報

# ちばがんナビ



スマートフォンの方はこちら

URL: <http://wwwp.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/>

検索サイトで「ちばがんナビ」で検索



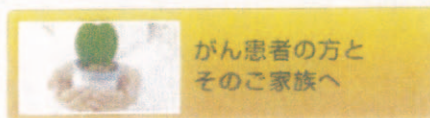
「千葉県がん情報 ちばがんナビ」は、がんに関する知識、医療機関や納得のいく治療を選択するための情報、悩みを相談できる窓口、医療費・生活費に対する支援制度等をわかりやすく紹介しています。

ぜひ、ご活用ください。



ちばがんナビは  
千葉県内の「がんに関する情報」を  
提供するホームページです。

千葉県マスコットキャラクター「チーバくん」



| お知らせ       |       | お知らせ一覧                       |
|------------|-------|------------------------------|
| 2014年6月10日 | 全て    | ポスター「がんピア・サポーターってなあに」を掲載しました |
| 2014年6月10日 | 赤色・更新 | 「ピア・サポーターズサロンちば」開催日程を掲載しました  |
| 2014年5月1日  | 全て    | 「ちばがんナビ」を開設しました              |



## 【お問い合わせ先】

千葉県健康づくり支援課がん対策班 Tel:043-223-2402,2686

千葉県地域統括相談支援センター(千葉県がんセンター内) Tel:043-264-5431(内線 2530)



### 3. 富山県

事業名：地域統括相談支援センター設置事業

運営団体：富山県社会福祉協議会

#### 1) 設立経緯・背景

- 平成 24 年 12 月に議員提案でがん対策推進条例ができた。この中の第 3 節として「がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに生活の質の向上」が謳われ、第 20 条に「相談支援体制の整備」が明示された。
- 平成 25 年 4 月からの富山県のがん対策推進計画では、「がん患者の支援体制の充実」が項目として掲げられ、「患者及びその家族の相談支援の充実」の具体策として、「地域統括相談支援センター」の設置が明文化されている。
- 基本計画の開始とともに、県担当者の増員も行われ、がん成人病係(脳卒中、糖尿病、肝炎などを全部対応) 4 名から、がん対策推進班として、6 人体制に増員された。
- 現在のがん対策担当者 2 名はいずれも平成 25 年度から着任。24 年度の担当者のときに、地域統括相談支援センターの要綱を通し、予算も獲得していた。
- この流れは、富山県としては自然な形であり、また難病相談支援センター(これも同じ県社協に委託)での実績もあったことから、大きな滞りや反対はなく開設に至ったという経緯がある。

#### 2) 予算

- 予算は、平成 25 年度 15,890 千円、平成 26 年度 18,226 千円。そのうち、半分が人件費、残りが事業費及び賃料等となっている。

#### 3) 事業概要と体制

- 県庁と道を挟んで反対側の県社協の建物内に設置。富山駅からも徒歩 10 分程度の街中にある。センターのある場所はとても明るく、快適な部屋。県社協が管理する建物で、ホールや研修会場の貸し出しもしているため、福祉関係者以外の市民にとっても、気軽に出入りしやすい場所といえる。
- センターの運営は社協に委託している。上述とおり、難病相談・支援センターの受託実績があった。
- 平成 25 年 9 月 2 日開設。最初の 1 年間での相談実績のべ 995 件、うち、リピート延件数は 450 件。
- 相談員は 3 名。統括相談員 1 名(専従嘱託、元県がん診療連携拠点病院の看護部長)、開設時からの相談員 1 名(専従嘱託、保健師、元市町村保健センター所長)、平成 26 年度からの相談員 1 名(専従嘱託、保健師、元県保健所保健予防課長)。その他事務員 1 名。

- コンセプトは、「まちなかにあること」「病院以外の公的施設であること」「社協に委託していることを活かした福祉分野との連携」。富山県の地理特性として、県境からも富山市まで1時間で移動できること、各圏域にあるがん診療連携拠点病院で全医療圏をカバーできており、どこに住んでいても30分ほどでがん診療連携拠点病院に行けること、がん診療連携拠点病院の患者さんのカバー率が8割といった条件の中で、病院以外の場所であるということが特徴。
- センターでは、必ず2名は常駐するようにしている。部屋内にスクリーンを仕切っての相談対応できるテーブルと椅子があり、2人目の相談者がきた際には、社会福祉協議会内の2階にある相談室などを利用して、相談に対応している。(料金は無料)。

#### 4) ピアサポート事業

- 平成24年度に定められた要綱にある事業「各種相談」「情報収集・提供」「ピアサポーターの養成等」「がん患者会等支援」「関係者の資質向上」を着実に実施している。
- ピアサポーターの養成については、平成25年度は30名が受講、うち28名が登録、平成26年度は25名が受講中。プログラムは対がん協会のプログラムを用いて、半日または1日のプログラムが6日で1コース。がん患者とのコミュニケーションについては名古屋市にあるNPO法人ミーネット、がんの知識については県内の医療者が講師。1日は県がん診療拠点病院のがん相談支援センターや通院化学療法室等を訪問するプログラムにしている。
- 平成26年5月から、第四土曜日にサロンを設置。3~4名のピアサポーターが運営スタッフとなる。ピアサポーターには、守秘義務などのルールを明示し、誓約書なども整えている。
- 平成26年10月からは、週1回、毎週木曜日に2時間、県がん診療連携拠点病院の県立中央病院で出張ピアサポートを試行的に開始。ピアサポーターと相談員がペアで対応。最初の2回は利用者ゼロであったが、その後は少しずつ利用が出てきているとのこと。
- ピアサポーターには交通費込みで一回3000円を謝金として支払う(難病やうつ等のピアサポーターと同じ)。ピアサポーターには、地域統括相談支援センターが活動希望を確認したうえで調整し、「依頼」している。
- ピアサポート活動である交流サロンは、がん種や性別などと参加可能日などから地域統括相談支援センターの相談員が調整、県がん診療連携拠点病院での出張ピアサポートは、県がん診療連携拠点病院からの要望で、当該病院の患者さんから選んでいる。
- そのほか、学校でのがん教育のための講師派遣として、ピアサポーターに協力を依頼した。統括相談支援センターの相談員が、校種によって派遣するピアサポーターを調整(小学生に小児がんの経験者の話は受け止めきれない、でも高校生であれば受け止める力があり是非聞いてほしい、などレディネスに合わせた調整)をした。

- 患者団体（自助グループ）への支援については、基本的には、すでに活動している団体については、自助グループとして自立してもらうことを前提と考えているが、そこに至るまでの側面支援をするというスタンスで実施している。
- 交流サロンは、毎回、県で養成したピアサポーター4名を含め、10～15名の参加がある。サロンだけでは人がなかなか集まらないのではないかと想定したため、食事の工夫や治療や生活に密接に関わるミニ講義などとのセットでやっていくことがよいのではないかと考えた。交流サロンを始めてみると養成したピアサポーターが周りの患者さんに声をかけてくれる場合があり、サポーターの存在を大事にしていきたいと考えている。他の患者さんと話がしたいという利用を希望する方の参加を増やすために今後どのような形で運営していくかなどが課題となっている。がん診療連携拠点病院の相談員とも意見交換をする予定にしている。

## 5) 広報・周知

- 県として使える広報媒体により極力広報するようにしている。プレス発表をすると、地方紙はだいたい取り上げてくれる。
- 相談件数については、他県の例から1000件を目標にしていた。初年度で995件というのはかなり目標が達成できた、好評価であると思っている。
- インターネットやメールによる相談は対応していない。メールやFAXによる相談では、相談者の表情や声のトーンなどが具体的に把握できないため、相談の真意や程度がつかみきれない恐れがあり、現状では、面談と電話としている。
- 県外の人であっても誰でも相談できる。
- 子宮頸がんワクチンの相談などは、市町村窓口にお問い合わせが行く場合が多く、ここにはほとんどかかってこない。
- 行政機関、県内の関係先にパンフレットを配布している。地域統括相談支援センターの利用者に聞いた「何を見てきたか」の昨年度の状況は、以下の通り
  - パンフレット、ラジオ、テレビ 274件
  - 以前利用したことあり 191件
  - 友人、家族から 67件
  - 病院から 22件
  - インターネット 8件
  - 医療者から 12件
- 地域統括支援センターでは、県内のテレビ・新聞の取材、県と協定を結んでいる企業の社員向け勉強会、看護協会からの依頼など、頼まれたものは何でも受けるようにして、広報をするように心がけている。県の方でも積極的に何かあれば広報をしてくれているので、そのような情報媒体からセンターの存在を知り、相談に来る人が多い。
- 平成24年度、がん診療協議会相談支援部会を中心に作成した冊子「がん情報とやま」

については、今年度発行数 1,500 冊、うち 600~700 冊は、総合相談支援センターで配布した。各がん診療連携拠点病院には、地域統括相談支援センターで希望冊数を集約して注文。購入してもらっている。(1 冊約 130 円)

## 6) 県内のネットワークなど

- 県庁が事務局を担うがん対策の会議は 2 つ。県民会議は知事がトップで、県民総ぐるみでがん対策に取り組んでいく気運をつくる場。協議会は県医師会長をトップとし、施策の進捗評価など専門的な意見を取りまとめる場としている。
- がん診療連携拠点病院の診療連絡協議会はさらに別にあり、その中に相談支援部会もある。相談支援部会は年に 2 度開催。相談支援部会には、地域統括相談支援センターも参加している。
- 県内でのがん診療連携拠点病院との関係づくりについて、開設までに準備期間があったこともあり、開設までにセンタースタッフと県庁職員で、県内すべてのがん診療連携拠点病院（10 病院）を訪問した。
- 地域統括相談支援センター事業として、がん診療連携拠点病院の相談員との情報交換会がある。会場は地域統括相談支援センターで、病院の相談事例等の振り返りを行うなどしている。この情報交換会は、「相談員の資質向上」に位置付けられる。
- 県内拠点病院の相談員とのネットワーク、バックアップ病院である県立中央病院とのネットワーク等は、統括相談員をはじめとする 3 人の相談員のこれまでの経歴などによる要素が強く、それにより現状はうまく連携できている。
- がん総合相談支援センターは、県社協総合相談センターに含まれる組織に位置付けられており、そこで行われている年金相談や法律相談など社会福祉に係る相談があった場合にはすぐに相談、つないでもらえる環境にある。
- 開設時から、就労支援を一つの目玉事業にしていたこともあり、開設前に労働局、ハローワークなどを統括相談員と県担当者が一緒に訪問。労働局側の協力も得られ、それぞれの照会窓口の担当課と連絡先まで示したフロー図が準備されている。
- 難病相談・支援センターが、ハローワークと密接に連携して活動したという経験があったこともあり、労働局との風通しは良い。連携できたからといってすぐに成果が出るかどうかは別ではあるが、連携を取ることでそのもので特に困ったことはない。がん対策推進協議会のメンバーとしても参画している。
- ハローワークとの連携については、「仕事の斡旋ではなく、働き続けること」をコンセプトに、支援を行っている。当初は仕事を紹介してもらえないのではないかという人が尋ねてきたが、今はそのようなことはほとんどない。

## 7) スタッフの教育・研修について

- 研修は、国立がん研究センターの基礎研修が受けられなかったため、県看護協会が主

催するがんに関する研修（15日間）に、参加している。県内で受講できる研修を効果的に活用し、機能を充実させている。

8) 本事業に期待すること、要望等について

- 地域統括相談支援センター相談員が、基礎研修ⅠⅡⅢを受講できるようにしてほしい。

## 地域統括相談支援センターについての聞き取り調査

平成 26 年 11 月 10 日  
富山県厚生部健康課

### 【 I 基本項目 】

- 1 名称 富山県がん総合相談支援センター
- 2 住所 富山市安住町 5-21  
富山県社会福祉総合会館（愛称 サンシップとやま）
- 3 運営 富山県社会福祉協議会へ委託  
開所 日曜日、祝日、年末年始以外の 8:30~17:15
- 4 設置根拠等
  - 1) 富山県がん対策推進条例（資料 1）
  - 2) 富山県がん対策推進計画（資料 2）
  - 3) 富山県がん総合相談支援センター事業実施要綱（資料 3）

### 5 設置趣旨

医療をはじめ在宅療養や介護、就労など、がんに関する様々な相談対応や情報提供を行う県民に身近な総合相談窓口として「富山県がん総合相談支援センター」を設置し、がん患者やその家族の相談支援体制の充実を図るもの。

（コンセプト ・ 中心市街地「街なか」で、気軽に利用できる  
・ 病院以外の公的施設  
・ 社会福祉系の相談機能との連携  
（年金相談、法律相談、介護他）

### 6 予算

平成 26 年度当初予算 18,226 千円（国庫補助 1 / 2）

【 II 相談体制 】

1 職員体制 相談員 3 名、事務員 1 名

| 職名<br>着任         | 職種（経歴）                   | 勤務<br>身分 | 相談員基礎研修  |          |          | その他研修          |
|------------------|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------------|
|                  |                          |          | I        | II       | III      |                |
| 統括相談員<br>H25. 4～ | 看護師<br>（県がん診療連携拠点病院看護部長） | 専従<br>嘱託 | H25<br>○ | H25<br>○ | H26<br>× | 県外視察<br>学会     |
| 相談員 A<br>H26. 4～ | 保健師<br>（県保健所保健予防課長）      | 同上       | H26<br>× | H26<br>× | H26<br>— | 県外視察<br>県内臨床研修 |
| 相談員 B<br>H25. 4～ | 保健師<br>（市町村保健センター所長）     | 同上       | H25<br>○ | H25<br>○ | H26<br>× | 県外視察           |

※H26 年度基礎研修 I～IIIいずれも拠点病院相談員の受講優先のため受講できなかったもの

2 活動・対応の範囲

1) 相談業務：面談・電話で対応— 相談実績（資料 4）

受付時間：月～金 9～16 時 土 13～16 時

相談の標準化 マニュアルの整備・活用

相談記録 個別の相談記録票

保存年限 5 年

保存 鍵付きロッカー

個人情報保護 県個人情報保護条例に基づき委託契約書に明記

連携先 がん診療連携拠点病院

労働局・ハローワーク・県労働相談

県社会福祉協議会内の相談窓口 他

2) 情報提供：

①専門図書 200 冊（貸出）、がん情報サービス小冊子、がん情報とやま

②インターネットによる情報検索（国立がんセンター等）

③がんに関する講演会などの情報提供

3) ピアサポーターの養成

①養成 年間 1 コース開講（6 回 1 コース）

定員 20 名（H25 年度 28 名活動登録 H26 年度 25 名受講中）

内容 国の標準プログラムに準拠

②フォローアップ研修

年間 3 回

5) 患者等の交流支援：交流サロンを活用した患者及び家族の交流支援

①交流サロン ピアサポーターとセンター相談員により運営

第 4 土曜日午前

### 【 Ⅲ 広報・周知方法 】

#### 1 市民への周知

- 1) 記者発表 知事定例記者会見にて開設を発表  
行事など随時、報道発表
- 2) 県広報番組 県が提供する広報番組にて毎年広報
- 3) 広報誌への掲載 県広報誌や関係団体の機関誌にてPR
- 4) ホームページ 県及び県社会福祉協議会のホームページにて紹介

- 2 行政相談 県の相談窓口にご相談があった場合は、積極的に紹介するほか、市町村とも連携

### 【 Ⅳ 地域での位置付け 】

#### 1 がん診療連携拠点病院がん相談支援センターとの連携

- 1) 拠点病院相談支援センターが集う「相談支援部会」への参加（毎回）
- 2) 拠点病院相談支援センター相談員の意見交換会を開催（3回／年）

#### 2 関係団体との連携

- 1) 県医師会など職能団体  
開設にあたり説明  
がん対策推進県民会議及び同協議会などで活動報告等

- 2) その他団体 上記同様

### 【 Ⅴ がん相談体制における県内での役割・目指す方向 】

- 1 がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターと連携し、がん相談を推進・共存
- 2 各病院で対応することが困難な全県的な調整等
  - 1) ピアサポーターの養成と活動支援
  - 2) 各がん診療連携拠点病院の患者会以外のがん患者団体等  
(小児がん、女性のがんなど)
  - 3) がん教育におけるがん経験者を講師として派遣調整
  - 4) 労働局等との連携体制などを各病院へ情報提供
- 3 がん相談の普及啓発
  - 1) がん対策に関する協定締結企業での社会研修会
  - 2) 市町村健康づくりボランティア研修会 他

#### 相談のスタンス

- 1) 利用者が、「十分話すことができた」、「十分聴いてもらった」、「考えを整理できた」、「今、必要なことがわかった」、「自分にとって最善の選択ができそうだ」等、混迷をほぐす、不安感を癒す、自己決定を支える支援
- 2) あらゆる段階の相談に対応（検診、寛解、治療終了者も含めて対応）
- 3) 患者・家族と医療者とのコミュニケーションを支援



## ○富山県がん対策推進条例

平成24年12月12日

富山県条例第92号

富山県がん対策推進条例を公布する。

### 富山県がん対策推進条例

#### 目次

##### 前文

##### 第1章 総則（第1条—第9条）

##### 第2章 基本的施策等

###### 第1節 がんの予防及び早期発見の推進（第10条—第14条）

###### 第2節 良質かつ適切ながん医療の提供（第15条—第18条）

###### 第3節 がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 （第19条—第22条）

###### 第4節 がんになっても安心して暮らせる社会の構築（第23条—第25条）

##### 第3章 施策の推進（第26条—第31条）

##### 附則

安心して暮らせる社会を実現することは、県民すべての願いであるとともに、県の重要な責務であり、本県では、がんの克服を疾病対策の重要課題と位置づけ、がん検診の普及、がん診療体制の整備等を進めてきた。他方、科学技術の急速な進展と医学的知見の積重ねによって、がん医療は飛躍的に進歩し、がんの根治に向けた道筋が開かれてきている。

しかしながら、依然としてがんは県民の生死と最も関わりが深い疾病となっており、がん検診の受診率の向上、がん医療の均てん化、緩和ケアの充実等いまだ解決すべき課題は多く、また、がんに対する正しい理解が県民の間に広く定着しているとは言い難い。

さらには、高齢化の進展等に伴うがん患者数の増加が見込まれる中、適切な医療、介護サービスの確保、がん患者の就労を含めた社会的な問題等の課題も明らかとなり、がん患者を含めた県民及び医療従事者は、こうした多岐にわたる課題が解決されることを強く求めている。がんの罹患を減らし、がんからひとりでも多くの生命

を救うとともに、がんになっても誰もが充実した生活を営むことができるよう、新たな一歩を踏み出さなければならない。

ここに、本県のがん対策についての基本的な考え方を明らかにすることにより、県民のがんに対する理解を深め、県、市町村、医療保険者、保健指導に従事する者、がん医療に従事する者及び事業者の連携協力の下、県民が一体となってがん対策を推進するため、この条例を制定する。

## 第1章 総則

### (目的)

第1条 この条例は、がんが県民の生命、心身の健康及び生活にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策に関し、基本理念を定め、並びに県、市町村及び県民の責務並びに医療保険者、保健指導に従事する者、がん医療に従事する者及び事業者の役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項その他の事項を定めることにより、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項の規定により県が策定するがん対策推進計画の実効性を確保しつつ、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

### (基本理念)

第2条 がん対策は、がん対策基本法第2条に定めるもののほか、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- (1) がんが県民の生命、心身の健康及び生活に深刻かつ多大な影響を及ぼすものであることにかんがみ、がん患者及びその家族を含めた県民の視点に立って施策を講じること。
- (2) 科学的根拠に基づく新たな知見及び医療技術の向上、がん患者及びその家族の置かれている社会的状況の変化、がん対策基本法第9条第1項に規定するがん対策推進基本計画の変更等がん医療に関する状況の変化に的確に対処すること。
- (3) 県民のがんの予防と早期発見に向けた自発的な取組を促進し、良質かつ適切ながん医療を提供すること等により、がんによる死亡者を減少させることを旨とすること。
- (4) 緩和ケア（がん患者の身体的苦痛、精神的苦痛その他の苦痛及びがん患者の

家族の精神的苦痛を早期に診断し、的確な対処を行うことによってこれらの苦痛を和らげ、及び予防する医療をいう。第15条及び第19条において同じ。)を含む良質かつ適切ながん医療及び介護サービスの提供並びに社会の支援により、がん患者が生涯にわたって自分らしく豊かな人生を送ることができるようになることを目指すこと。

- (5) がんに罹患した者が、社会を構成する重要な一員として、治療を受けながら、又は治療を終えて就労等の社会経済活動に参加することを促進すること。

(県の責務)

第3条 県は、前条の基本理念にのっとり、がん対策に関し、国及び市町村との連携を図りつつ、本県の特성에応じた総合的な施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(市町村の責務)

第4条 市町村は、第2条の基本理念にのっとり、県の施策と相まって、その地域の特성에応じたがん対策に関する施策を推進するよう努めるものとする。

(県民の責務)

第5条 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及びウイルス等への感染ががんの罹患に及ぼす影響に関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、症状の発現前ががんを発見して早期に治療を受けることの重要性を深く認識し、自ら積極的にがん検診及びその結果に基づいて必要とされる精密検査を受けるよう努めなければならない。

(医療保険者等の役割)

第6条 医療保険者(介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。)及び医師、歯科医師、保健師その他の保健指導に従事する者(以下「保健指導に従事する者」という。)は、がんの予防、がん検診の受診等に関する啓発に努めるとともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(がん医療に従事する者の役割)

第7条 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、社会福祉士その他のがん医療に従事する者(以下「がん医療に従事する者」という。)は、がん医療

に関する専門的な知識及び技能の向上に努めるとともに、相互に有機的な連携を図り、がん患者の心身の状況に応じた良質かつ適切ながん医療を行うよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第8条 事業者は、医療保険者及び保健指導に従事する者と協力し、その雇用する者に対しがんの予防、がん検診の受診等に関する啓発に努めるとともに、県が講ずるがん対策に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(関係者の連携及び協力)

第9条 県、市町村、医療保険者、保健指導に従事する者、がん医療に従事する者及び事業者は、がん対策に関する施策が総合的かつ効果的に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

## 第2章 基本的施策等

### 第1節 がんの予防及び早期発見の推進

(がんの予防の推進)

第10条 県は、がんの予防を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及びウイルス等への感染ががんの罹患<sup>り</sup>に及ぼす影響に関する知識の普及及び啓発
- (2) ウイルス等への感染に起因するがんの発症を予防するための施策
- (3) 食生活を改善するための施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、がんの予防を推進するために必要な施策

(未成年者による喫煙の防止)

第11条 県は、未成年者による喫煙を防止するため、学校、保護者及び保健指導に従事する者間の連携の強化その他必要な施策を講ずるものとする。

2 未成年者の保護者は、たばこの煙が健康に悪影響を及ぼすことを認識し、その監督保護に係る未成年者の受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。次条において同じ。）を防止するよう努めなければならない。

(受動喫煙の防止対策の推進)

第12条 県は、子ども及び妊産婦が利用する施設並びに県民が健康の維持及び増進

を目的に利用する施設における喫煙の禁止を推進する等、受動喫煙を防止するために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 事業者は、その事業の用に供する事務所、店舗、車両その他の施設において勤務する者及び当該施設を利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- 3 県は、前項の規定により事業者が講ずる措置を促進するため、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

(がん検診の推進)

第13条 県は、がん検診を推進するため、市町村、医療保険者、事業者等との連携を図りつつ、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) 受診機会等に関する情報の共有化等がん検診の受診を促進するための市町村、医療保険者及び事業者の間の連携の推進
- (2) 年齢、性別、地域等ごとのがんの罹患の特性、がん検診の意義、早期発見による予後の改善並びに治療に係る身体的及び経済的負担の軽減等に関する知識の普及及び啓発
- (3) 精密検査が必要とされた者の的確な受診の促進
- (4) がん検診の精度管理及び事業評価の実施等がん検診の質を向上させるための施策
- (5) 前各号に掲げるもののほか、がん検診を推進するために必要な施策  
(事業者によるがん検診の受診機会の確保)

第14条 事業者は、その雇用する者（がん検診の受診が適切な年齢の者に限る。）のがん検診を受診する機会が確保されるよう、医療保険者若しくは市町村が実施するがん検診の受診を容易にするための就業環境の整備を推進し、又はがん検診を実施するよう努めるものとする。

第2節 良質かつ適切ながん医療の提供

(専門性の高い知識及び技能を有する医療従事者の育成)

第15条 県は、がん診療連携拠点病院（専門的ながん医療の提供等を行う病院として国又は県が指定したものをいう。以下同じ。）において、手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケアその他のがん医療に携わる専門性の高い知識及び技能を

有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師その他の医療従事者が確保されるよう、当該医療従事者の育成、専門性の高い知識及び技能の習得に対する支援その他必要な施策を講ずるものとする。

(がん診療体制の整備等)

第16条 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた良質かつ適切ながん医療を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院の診療機能の充実及び診療機能に応じた医療機関の連携体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、リハビリテーション及び口腔機能の管理を含むがん医療が適切に提供されるよう、必要な施策を講ずるものとする。

3 がん診療連携拠点病院は、他のがん診療連携拠点病院及び地域の医療機関と相互に連携を図りながら協力しつつ、がん患者のがんの状態に応じた良質かつ適切ながん医療を提供するとともに、がん患者及びその家族等に対する相談支援を推進するものとする。

(居宅等における医療及び介護サービスの提供体制の整備)

第17条 県は、がん患者が居宅又は住み慣れた地域（この条及び第19条第1号において「居宅等」という。）において療養することができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

(1) 診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等（第3号において「診療所等」という。）の相互の密接な連携により、居宅等において適切ながん医療及び介護サービスが提供される体制の整備

(2) 居宅等において医療を行う医師及び看護師の確保対策の強化

(3) がん患者の退院時等におけるがん診療連携拠点病院その他の病院と診療所等との適切な連携を確保するための施策

(4) 前3号に掲げるもののほか、がん患者が居宅等において療養することができるようにするために必要な施策

(小児がん対策)

第18条 県は、小児がん患者に対してそのがんの状態及び治癒後の経過に応じた良質かつ適切ながん医療その他必要な医療が提供され、及び適切な教育環境が確保

されるとともに、小児がん患者及びその家族に対する支援が行われるよう、必要な施策を講ずるものとする。

### 第3節 がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持 向上

#### (緩和ケアの充実)

第19条 県は、がん患者及びその家族が緩和ケアを適切に受けられるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- (1) がん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院以外の病院、居宅等における医療を提供する診療所等が連携し、がん患者ががんと診断された時から継続して緩和ケアが提供される体制の整備
- (2) 緩和ケアに関する研修の充実
- (3) がん診療連携拠点病院が提供する専門的な緩和ケアの質を向上させるための施策
- (4) 緩和ケアが専門的に提供される病棟及び病床の整備の促進
- (5) 緩和ケアに関する正しい知識の普及及び啓発
- (6) 前各号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族が緩和ケアを適切に受けられるようにするために必要な施策

#### (相談支援体制の整備)

第20条 県は、がん診療連携拠点病院と連携し、がん患者及びその家族を含めた県民からのがんに関する相談に応じ、情報の提供、助言、指導、心のケアその他の必要な支援を行うため、必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、前項の支援が効果的に行われるよう、医療、心理、生活、介護等の相談に応ずるための多様な人材の確保、相談に応ずる者に対する研修の実施、情報の収集、がん診療連携拠点病院及び関係機関との連携体制の整備その他必要な施策を講ずるものとする。

#### (県民に対する情報の提供)

第21条 県は、がん患者及びその家族を含めた県民が、その病状及び置かれている状況に応じて必要ながん診療連携拠点病院の診療機能及び診療実績に関する情報、療養生活の質の維持向上に資する情報その他のがんに関する情報を、容易かつ効

率的に得られるよう、必要な措置を講ずるものとする。

- 2 がん診療連携拠点病院は、がん患者及びその家族を含めた県民に対し前項のがんに関する情報を提供するとともに、当該がん診療連携拠点病院において診療を受けているがん患者が自らの病状、標準的な治療等について自主的に学ぶことのできる環境を整備するよう努めるものとする。

(がん患者会活動の支援等)

第22条 県及びがん診療連携拠点病院は、がん患者会（がん患者及びその家族等で構成される団体をいう。第25条において同じ。）及びがん患者の支援を主たる目的とする団体が行う病状、治療等に対する理解を深めるための活動、がん患者が互いに支え合うための活動、がんに関する啓発活動等を促進するため、がん患者相互の交流の機会の提供及びその便宜の供与、情報の提供その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

- 2 県は、がんにかかり罹患した経験を有する者が、その経験及びがんに関する正しい知識を基にがん患者の相談に応ずることにより、当該がん患者の不安や悩みを軽減することを目的とする活動（次項において「ピアサポート」という。）を推進するため、研修の実施その他の必要な施策を講ずるよう努めるものとする。
- 3 県は、ピアサポートの推進に当たっては、ピアサポートが医師等の理解の下に、がん患者の意思を十分に尊重して行われるよう配慮しなければならない。

#### 第4節 がんになっても安心して暮らせる社会の構築

(就労の支援)

第23条 県は、がんにかかり罹患した者の就労に資するよう、がんの罹患及び治療の現状、治療後の健康の回復等に関し、事業者、その雇用する者その他県民の理解を深めるための啓発活動を推進するものとする。

- 2 県は、がんにかかり罹患したことによって離職した者に対し、その円滑な再就職を図るため、就労に関する相談、職業能力の開発の機会の提供その他の必要な支援を行うよう努めるものとする。

(事業者等の措置等)

第24条 事業者は、その雇用する者のうち、本人又はその家族ががんにかかり罹患した者について、就労を継続しつつがんの治療を受け、及び療養し、又はその家族を看



護することを容易にするための措置を講ずるよう努めるものとする。

- 2 がん患者の診療を行う医師及び産業医は、がん患者に対し、当該がん患者が就労を継続するために必要な助言を行うよう努めるものとする。

(がんの教育の推進)

第25条 県は、保健指導に従事する者、がん患者会等との連携を図りつつ、学校において、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を持つとともに、がんに罹患した者に対する正しい認識を培うための教育が行われるよう努めるものとする。

### 第3章 施策の推進

(がん登録の推進等)

第26条 県は、地域がん登録（がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況に関する情報の収集及びデータベースの整備をいう。次項及び第5項において同じ。）を推進し、これにより得た情報の分析を学識経験を有する者の知見を活用して行い、その結果に基づき、がんによる死亡者の減少に効果的な施策を講ずるものとする。

- 2 がん患者の診療を行う医療機関は、県が行う地域がん登録に協力するよう努めるものとする。

- 3 がん診療連携拠点病院は、院内がん登録（当該がん診療連携拠点病院において診療を行ったがん患者のがんの診断、治療及び予後に関する情報の収集及びデータベースの整備をいう。第5項において同じ。）を実施し、これにより得た情報の分析の結果を踏まえ、必要な措置を講ずること等により、がん医療の質の向上に努めるものとする。

- 4 県は、前項の規定による分析の結果その他がん医療に関する調査の結果を踏まえ、がん医療の質の向上及び均てん化を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 5 県及びがん診療連携拠点病院は、地域がん登録及び院内がん登録により得た情報の分析の結果を、県民、市町村、医療機関その他の関係者に対し適切に提供するよう努めるものとする。

(がん対策推進計画の策定の手続等)

第27条 県は、がん対策推進計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、富山県がん対策推進協議会の意見を聴くとともに、がん患者及びその家族

を含めた県民、がん医療に従事する者、市町村、事業者等の意見を反映することができるよう適切な措置を講じなければならない。

- 2 がん対策推進計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

(富山県がん対策推進協議会の設置)

第28条 知事の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議するため、富山県がん対策推進協議会（この条及び第31条第2項において「協議会」という。）を置く。

(1) この条例の規定によりその権限に属させられた事項

(2) 前号に掲げるもののほか、がん対策の推進に関する重要事項

- 2 協議会は、前項各号に掲げる事項に関し、知事に意見を述べることができる。

- 3 協議会は、委員20人以内で組織する。

4 協議会の委員は、がん罹患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者、がん検診に携わる市町村の職員、学識経験を有する者その他有識者のうちから、知事が任命する。

- 5 前2項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(県民による活動の推進)

第29条 県は、県民によるがん対策に関する活動を推進するため、県、市町村、医療、保健等に関する団体及び機関並びにがん対策に主体的に関与する民間団体で構成される富山県がん対策推進県民会議を組織し、これを適切に運営するものとする。

(財政上の措置等)

第30条 県は、この条例の目的を達成するため、必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(計画の進捗状況の公表)

第31条 県は、がん対策推進計画を策定し、又は変更した年度の翌々年度及び当該計画に定める計画の期間が終了する年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

2 県は、前項の規定による公表をしようとするときは、協議会の意見を聴き、その意見を併せて公表するものとする。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

第1章 基本方針

現 状

《がんによる死亡者数》

毎年約3千人ががんで亡くなり  
死因の第1位  
(H23 3,408人、全死亡者の約3割)  
(50・60歳代では死因の4割超)

(部位別内訳)

男性 ①肺 ②胃 ③大腸  
女性 ①大腸 ②胃 ③肺

《罹患数》

※医療機関からの届出数で全数でない

男性 ①胃 ②大腸 ③肺  
女性 ①乳 ②大腸 ③胃

(経年推移) S62→H20

男性: 大腸が増加し肺を超える  
女性: 乳と大腸が増加し胃を超える

《がん検診受診率》

目標50%に達していない

肺がん36.3%(全国2位)など5大がんとも全国平均を上回るが20～30%台

目指すべき姿

「がんを知り、がんを打ち、  
がんとともに生きる」を基本  
目標に、県民が一体となってがん  
対策に取り組み、がん患者を含め  
た県民が安心して、質の高い医療  
と支援を受けられることを目指す

全体目標【H20からの10年目標】

I がんによる死亡者の減少

(75歳未満の年齢調整死亡率20%減少)  
81.5(H23) → 68.2 ※人口10万対

II がん患者・家族の苦痛軽減  
療養生活の質の維持向上

III がん検診受診率50%以上

新IV がんになっても安心して暮  
らせる社会の構築

第2章 重点的に取り組むべき課題

1 予防の強化と早期発見の推進

- ①がん予防の強化(たばこ対策、女性のがんへの対策等)
- ②がんの早期発見の推進(働く世代の検診受診率向上等)

2 質の高い医療の確保

- ①集学的治療のさらなる充実と専門的医療従事者の育成(チーム医療の推進など)
- ②がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ③がん登録の推進

3 患者支援体制の充実

(相談支援体制の充実、就労支援、小児がん対策など)

第3章 分野別施策及び個別目標

(1) がんにかからない生活習慣の確立

- ①子どもの頃からの正しい知識の普及
- ②望ましい生活習慣の確立
- ③たばこ対策の充実、強化  
★職場や家庭における受動喫煙防止の促進
- 新④ウイルスや細菌など感染の予防  
★ワクチン接種の普及など女性のがんへの対策の推進

主な個別目標

※目標年度は健康増進計画に合わせる

【現行(H22)】 【目標値(H33)】

- ★食塩摂取量の減少  
男性12.2g、女性10.5g → 男性9g、女性7.5g
- ★成人の喫煙率減少  
男性33.4%、女性10.5% → 男性24%、女性6%
- ★未成年者(高3)の喫煙  
男性3.8%、女性1.7% → 喫煙をなくす
- ★受動喫煙防止の促進(分煙等未取組事業所)  
事業所28% → 受動喫煙のない職場

(2) がんの早期発見体制の強化

- ①検診受診率の向上  
★働く世代や退職者の受診率の向上  
★がん対策推進協定の締結企業の拡大  
★職場や個人で受診するがん検診の分析
- ②効果的検診手法の普及
- ③検診精度の向上

主な個別目標

【現行(H22)】 【目標値】

- ★がん検診受診率  
肺36.3%、乳30.5%、子宮27.0% → 50%以上  
大腸22.9%、胃18.8%
- ★がん検診精密検査受診率  
乳91.7%、肺90.6%、子宮90.1%  
胃88.3%、大腸78.4% → 90%以上

(3) 質の高い医療が受けられる体制の充実

- ①富山型がん診療体制の強化
- ②手術療法、放射線療法、化学療法とのさらなる充実とチーム医療の推進  
★多職種連携によるチーム医療の推進(口腔ケア等)  
★小児がん拠点病院との連携体制の構築
- ③がん医療を担う専門的医療従事者の育成及び資質の向上  
★認定看護師の養成(教育課程の設置)
- ④最新の医療技術への対応
- ⑤がんと診断された時からの緩和ケアの推進

主な個別目標

【現行(H24)】 【目標値】

- ★がん医療体制ネットワークの充実強化  
・地域連携クリティカルパス運用数 229件(H23) → 500件
- ★拠点病院における多職種チーム医療体制の整備  
・がん医療関連チーム数 46チーム(H23) → 100チーム
- ★がん医療を担う専門的医療従事者の育成  
・認定看護師数 34名 → 70名
- ★がん診療に携わる全ての医療従事者の基本的な緩和ケアの理解及び知識と技能の習得(緩和ケア研修の受講)  
・医師受講者数 562名 → 850名  
・コメディカル受講者数 295名 → 600名

(6) 調査・研究の推進

- ①がん登録の推進  
・がん登録の推進及び地域特性の検証
- ②臨床研究の推進  
・臨床研究及び治験の推進  
・「くすりの富山」の製造技術を活かした抗がん剤等の高薬理活性医薬品の開発の促進 等

主な個別目標

【現行(H23)】 【目標値】

- ★地域がん登録の届出数の増加  
・拠点病院からの届出数 8,983件 → 増加する

(4) がん患者の支援体制の充実

- ①患者及びその家族の相談支援の充実  
★「地域統括相談支援センター」の設置
- ②在宅療養支援体制・地域緩和ケアの充実  
・開業医グループ化、訪問看護ステーション充実  
・5大がんに加え在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用  
★訪問看護の普及や多職種連携の推進
- ③がん患者の活動支援  
★ピアサポーターの育成及び患者支援への活用
- ④がんの教育・普及啓発

主な個別目標

【現行(H24)】 【目標値】

- ★相談支援体制の充実  
・地域統括相談支援センターの設置 → 25年度  
・拠点病院の相談支援センターの充実  
相談件数 3,513件(H23) → 増加する
- ★在宅療養支援体制の充実  
・開業医グループ参加医師数188名 → 増加する  
・訪問看護ステーション数(人口10万対)  
3.6施設 → 4.5施設
- ★ピア・サポーターの養成  
・ピアサポーター数 0名 → 60名
- ★がん患者を正しく理解し、向き合えるようになること

新(5) 働く世代や小児へのがん対策の充実

- ①がん患者の就労を含めた社会的問題への対応  
★仕事と治療の両立が図られるような環境づくり
- ②小児がん対策  
★小児がん患者が支援を受けられる環境づくり

主な個別目標

- ★がん患者・経験者等の仕事と治療の両立支援  
・就労実態やニーズの把握、事業者向け啓発セミナーの開催、ハローワーク等との連携体制の構築
- ★小児がん患者が慣れ親しんだ地域で生活し、教育を受け医療や支援を受けられる環境整備

## 富山県がん総合相談支援センター事業実施要綱

## (趣旨)

第1条 この要綱は、富山県がん総合相談支援センター事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

## (設置)

第2条 県は、がん患者及びその家族等（以下「患者等」という。）からの、医療、心理、生活・介護、就労などの様々な相談に対応するとともに、がんに関する様々な情報を提供する総合相談窓口として「富山県がん総合相談支援センター」（以下「センター」という。）を設置する。

## (事業)

第3条 センターの主な事業は、次のとおりとする。

## (1) 各種相談

電話・面談等によるがんに関する医療、患者等の心理や生活・介護及び就労など様々な相談の実施

## (2) 情報収集・提供

がんに関する医療、患者等の心理や生活・介護及び就労並びに患者会の活動など様々な情報収集・提供の実施

## (3) ピア・サポーターの養成等

患者等による相談及び支援を推進するためのピア・サポーターの養成等

## (4) がん患者会等支援

がん患者家族等を対象とした講演会・交流会の開催

## (5) 関係者の資質向上

がん診療連携拠点病院等においてがんに関する相談に従事する者の資質の向上に関する事

## (休所日)

第4条 センターの休所日は、次に掲げる日とする。

## (1) 日曜日

(2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日

(3) 1月2日及び同月3日並びに12月29日から同月31日まで

2 管理責任者（要綱第6条第1項の規定による管理責任者をいう。以下同じ。）は、特に必要があると認めるときは、前項の休所日以外の日に臨時に休所し、又は同項の休所日に開所することができる。

## (開所時間)

第5条 センターの開所時間は、平日は午前9時から午後4時30分まで、土曜日は午後1時から同4時までとする。

2 管理責任者は、特に必要があると認めるときは、前項の開所時間を臨時に変更することができる。

(管理責任者)

第6条 センターに管理責任者を置くものとし、厚生部健康課長をもって充てる。

2 管理責任者は、センター事業を統括するとともにセンターの設備及び会計に関する帳簿並びに利用者に関する記録を整備しておかなければならない。

3 管理責任者は、この事業に係る経理を他の経理と明確に区分しておかなければならない。

(職員)

第7条 県は、がん及び患者等に関する必要な知識、経験等を有する相談員及び事務員（以下「職員」という。）をセンターに配置するものとする。

2 管理責任者は、相談員の中から1名を統括相談員に指名する。

3 統括相談員は、センターの事業を統括するとともに、職員に対し必要な指示を行うことができる。

4 職員は、利用者のプライバシーの尊重に万全を期するものとし、正当な理由なく、その業務を通じ知り得た個人の情報を漏らしてはならない。

(運営の委託)

第8条 県は、この事業の運営の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体に委託することができる。

2 前項の規定により事業の全部を委託した場合においては、第6条第1項中「厚生部健康課長」とあるのは、「事業の運営を受託した団体の職員のうち、あらかじめ県の承認を受けたもの」と読み替えるものとする。

(細則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年5月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

●がん総合相談支援センター 実績 (H25.9～H26. 8 / 1年間)

1 利用状況

|        |         | 人数          | %     | 備考        |      |
|--------|---------|-------------|-------|-----------|------|
| 相談コーナー | 相談者数    | 995         | 100.0 | 再利用       | 450人 |
|        | うち 面談   | 635         | 63.8  | 平日        | 3.5人 |
|        | 電話      | 360         | 36.2  | 土PM       | 3.1人 |
|        |         |             |       | } 平均 3.4人 |      |
| 情報コーナー | 利用者数    | 154 (面談者含む) |       |           |      |
|        | うち 図書貸出 | 71          |       |           |      |

2 相談者の属性

|                   |             | 人数  | %    |                      |           |
|-------------------|-------------|-----|------|----------------------|-----------|
| 区分                | 患者          | 593 | 59.6 | ※区分%<br>相談者に対する%     |           |
|                   | 家族          | 303 | 30.5 |                      |           |
|                   | その他(医療、介護他) | 99  | 9.9  |                      |           |
| 性別                | 男性          | 330 | 33.2 | ※年代%<br>相談者に対する%     |           |
|                   | 女性          | 665 | 66.8 |                      |           |
| 年代                | 30歳代未満      | 47  | 5.2  | ※年代%<br>相談者に対する%     |           |
|                   | 40歳代        | 101 | 11.3 |                      |           |
|                   | 50歳代        | 213 | 23.8 |                      |           |
|                   | 60歳代        | 342 | 38.2 |                      |           |
|                   | 70歳代以上      | 174 | 19.4 |                      |           |
|                   | 不詳          | 118 | 13.2 |                      |           |
| がんの種類<br>(複数部位あり) | 乳がん         | 158 | 17.6 | ※がん種別%<br>患者・家族に対する% |           |
|                   | 肺がん         | 131 | 14.6 |                      |           |
|                   | 胃がん         | 76  | 8.5  |                      |           |
|                   | 大腸がん        | 82  | 9.2  |                      |           |
|                   | 血液がん・リンパ腫   | 103 | 11.5 |                      |           |
|                   | 子宮がん・卵巣がん   | 118 | 13.2 |                      |           |
|                   | 膵がん         | 28  | 3.1  |                      |           |
|                   | 肝がん         | 23  | 2.6  |                      |           |
|                   | 甲状腺がん       | 19  | 2.1  |                      |           |
|                   | 腎がん・膀胱がん    | 32  | 3.6  |                      |           |
|                   | 脳腫瘍         | 15  | 1.7  |                      |           |
|                   | その他         | 161 | 18.0 |                      | 皮膚、卵巣、口腔他 |

3 相談件数 (相談の主目的)

n= 995

| 主な相談内容 |                    | 人数  | %    |          |  |
|--------|--------------------|-----|------|----------|--|
| 医療     | 治療や検査に関すること        | 149 | 15.0 | } 33.0 % |  |
|        | 症状・副作用・後遺症とその対処    | 101 | 10.2 |          |  |
|        | ホスピス・緩和ケア          | 20  | 2.0  |          |  |
|        | 在宅医療、介護            | 22  | 2.2  |          |  |
|        | セカンドオピニオン          | 10  | 1.0  |          |  |
|        | 医療者とのコミュニケーション     | 26  | 2.6  |          |  |
| 生活     | 日常生活(食事、運動、入浴、外出等) | 39  | 3.9  | } 8.6 %  |  |
|        | 医療費、生活費、社会保障       | 16  | 1.6  |          |  |
|        | 就労                 | 31  | 3.1  |          |  |
| 心理     | 不安や精神的苦痛           | 176 | 17.7 |          |  |
| その他    | ピアサポーターに関すること      | 89  | 8.9  | } 15.4 % |  |
|        | 患者会・家族会            | 64  | 6.4  |          |  |

<参考>

●年度別 利用者数

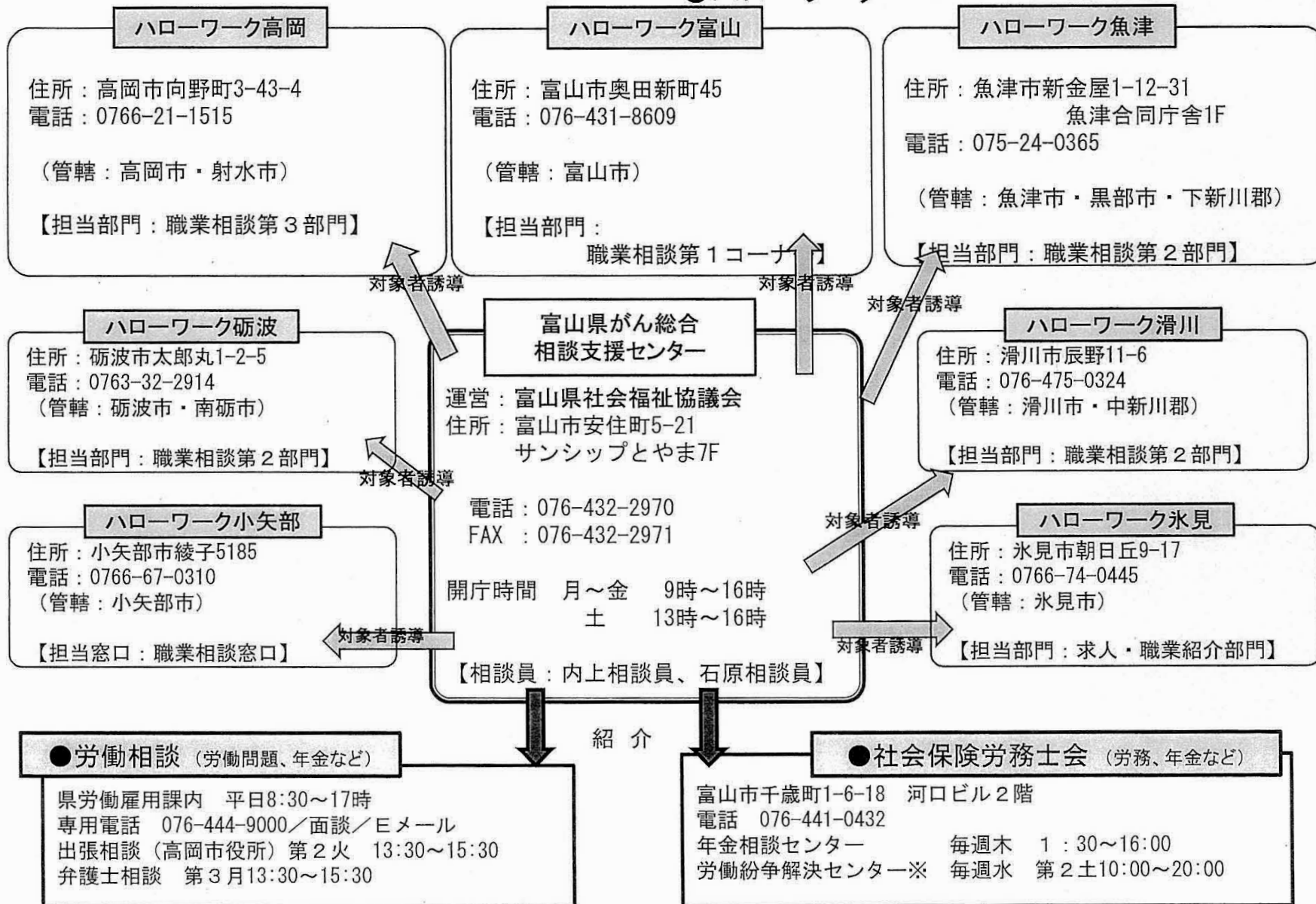
| 25年 | 26年 | 計   |
|-----|-----|-----|
| 585 | 410 | 995 |
| 364 | 271 | 635 |
| 221 | 139 | 360 |
| 92  | 62  | 154 |
| 38  | 33  | 71  |

| 25年 | 26年 | 計   |
|-----|-----|-----|
| 342 | 251 | 593 |
| 177 | 126 | 303 |
| 66  | 33  | 99  |
| 213 | 117 | 330 |
| 372 | 293 | 665 |
| 20  | 27  | 47  |
| 49  | 52  | 101 |
| 112 | 101 | 213 |
| 190 | 152 | 342 |
| 100 | 74  | 174 |
| 114 | 4   | 118 |
| 82  | 76  | 158 |
| 79  | 52  | 131 |
| 58  | 18  | 76  |
| 44  | 38  | 82  |
| 54  | 49  | 103 |
| 54  | 64  | 118 |
| 12  | 16  | 28  |
| 11  | 12  | 23  |
| 13  | 6   | 19  |
| 17  | 15  | 32  |
| 8   | 7   | 15  |
| 104 | 57  | 161 |

| 25年 | 26年 | 計   |
|-----|-----|-----|
| 96  | 53  | 149 |
| 48  | 53  | 101 |
| 13  | 7   | 20  |
| 14  | 8   | 22  |
| 10  | 0   | 10  |
| 20  | 6   | 26  |
| 23  | 16  | 39  |
| 13  | 3   | 16  |
| 18  | 13  | 31  |
| 107 | 69  | 176 |
| 60  | 29  | 89  |
| 20  | 44  | 64  |

# がん患者の仕事に関する相談支援体制 (相談無料)

## ●ハローワーク (求職・再就業、雇用保険、職業訓練)





| 【相談情報】        |         |                         | 実施<br>したすべて<br>(延) | 最も<br>比重の<br>高いもの |  |
|---------------|---------|-------------------------|--------------------|-------------------|--|
| ①対応方法         |         |                         |                    |                   |  |
|               | 1       | 面接                      |                    |                   |  |
|               | 2       | 電話                      |                    |                   |  |
|               | 3       | その他                     |                    |                   |  |
| ②相談者          | 1       | 年齢                      | 0 不明               |                   |  |
|               |         | 1 歳                     |                    |                   |  |
|               | 2       | 性別                      | 1 男                |                   |  |
|               |         | 2 女                     |                    |                   |  |
|               | 3       | 相談者の<br>カテゴリー           | 0 不明               |                   |  |
|               |         |                         | 1 患者本人             |                   |  |
|               |         |                         | 2 家族・親戚 ( )        |                   |  |
|               |         |                         | 3 友人・知人            |                   |  |
|               |         |                         | 4 医療関係者            |                   |  |
|               | 5 その他   |                         |                    |                   |  |
|               | 4       | 利用<br>回数                | 0 不明               |                   |  |
|               |         |                         | 1 初めて              |                   |  |
| 2 2回目以上 ( 回目) |         |                         |                    |                   |  |
| ③患者自身の<br>状況  | 1       | 患者                      | 0 がん以外             |                   |  |
|               | 2       | 年齢                      | 0 不明               |                   |  |
|               | 1 歳     |                         |                    |                   |  |
|               | 3       | 性別                      | 0 不明               |                   |  |
|               |         |                         | 1 男                |                   |  |
|               | 2 女     |                         |                    |                   |  |
|               | 4       | 受診状況                    | 0 なし               |                   |  |
|               |         |                         | 1 入院中 病院名 ( )      |                   |  |
|               |         |                         | 2 外来通院中 病院名 ( )    |                   |  |
|               | 3 死亡    |                         |                    |                   |  |
|               | 5       | 現在の<br>治療<br>状況         | 0 不明               |                   |  |
|               |         |                         | 1 診断なし(診断前精査中含む)   |                   |  |
|               |         |                         | 2 治療前              |                   |  |
|               |         |                         | 3 治療中              |                   |  |
|               |         |                         | 4 治療後の経過観察中        |                   |  |
|               | 5 死亡    |                         |                    |                   |  |
|               | 6       | がんの<br>状況               | 0 不明               |                   |  |
|               |         |                         | 1 初発               |                   |  |
|               | 2 再発・転移 |                         |                    |                   |  |
|               | 7       | がんの<br>種類               | 0 不明               |                   |  |
| 1 眼・脳・神経      |         |                         |                    |                   |  |
| 2 耳鼻咽喉        |         |                         |                    |                   |  |
| 3 食道          |         |                         |                    |                   |  |
| 4 胃           |         |                         |                    |                   |  |
| 5 大腸・小腸       |         |                         |                    |                   |  |
| 6 肝・胆         |         |                         |                    |                   |  |
| 7 膵           |         |                         |                    |                   |  |
| 8 肺・縦隔・心臓     |         |                         |                    |                   |  |
| 9 乳房          |         |                         |                    |                   |  |
| 10 子宮・卵巣      |         |                         |                    |                   |  |
| 11 前立腺・精巣     |         |                         |                    |                   |  |
| 12 腎・尿管・膀胱    |         |                         |                    |                   |  |
| 13 甲状腺・副腎     |         |                         |                    |                   |  |
| 14 リンパ・血液     |         |                         |                    |                   |  |
| 15 骨          |         |                         |                    |                   |  |
| 16 皮膚         |         |                         |                    |                   |  |
| 17 中皮腫        |         |                         |                    |                   |  |
| 18 肉腫・腹膜・後腹膜  |         |                         |                    |                   |  |
| 19 原発不明       |         |                         |                    |                   |  |
| 20 その他のがん     |         |                         |                    |                   |  |
| ④ 相談内容        |         |                         |                    |                   |  |
|               | 1       | がんの治療                   |                    |                   |  |
|               | 2       | がんの検査                   |                    |                   |  |
|               | 3       | 症状・副作用・後遺症              |                    |                   |  |
|               | 4       | セカンドオピニオン(一般)           |                    |                   |  |
|               | 5       | セカンドオピニオン(受入)           |                    |                   |  |
|               | 6       | セカンドオピニオン(紹介)           |                    |                   |  |
|               | 7       | 治療実績                    |                    |                   |  |
|               | 8       | 受診方法・入院                 |                    |                   |  |
|               | 9       | 転院                      |                    |                   |  |
|               | 10      | 医療機関の紹介                 |                    |                   |  |
|               | 11      | がんの予防・検診                |                    |                   |  |
|               | 12      | 在宅医療                    |                    |                   |  |
|               | 13      | ホスピス・緩和ケア               |                    |                   |  |
|               | 14      | 症状・副作用・後遺症への対応          |                    |                   |  |
|               | 15      | 食事・服薬・入浴・運動・外出          |                    |                   |  |
|               | 16      | 介護・看護・療育                |                    |                   |  |
|               | 17      | 社会生活(学業・社会参加など)         |                    |                   |  |
|               | 18      | 医療費・生活費・社会保障制度          |                    |                   |  |
|               | 19      | 補完代替療法(サブリなど)           |                    |                   |  |
|               | 20      | 不安・精神的苦痛                |                    |                   |  |
|               | 21      | 告知                      |                    |                   |  |
|               | 22      | 医療者との関係・コミュニケーション       |                    |                   |  |
|               | 23      | 患者・家族間の関係・コミュニケーション     |                    |                   |  |
|               | 24      | 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション |                    |                   |  |
|               | 25      | 患者会・家族会・おしゃべりサロン        |                    |                   |  |
|               | 26      | 経過報告                    |                    |                   |  |
|               | 27      | グリーフケア                  |                    |                   |  |
|               | 28      | 就労                      |                    |                   |  |
|               | 29      | 拠点病院相談員の相談              |                    |                   |  |
|               | 30      | ピアサポーターに関する事            |                    |                   |  |
|               | 31      | その他                     |                    |                   |  |
|               | 32      | 不明                      |                    |                   |  |
| ⑤ 対応内容        |         |                         |                    |                   |  |
|               | 1       | 傾聴・語りの促進                |                    |                   |  |
|               | 2       | 助言・提案                   |                    |                   |  |
|               | 3       | 情報提供                    |                    |                   |  |
|               | 4       | 医療機関受診の説明               |                    |                   |  |
|               | 5       | 拠点病院 相談窓口への連携           |                    |                   |  |
|               | 6       | 拠点病院以外の病院 相談窓口の紹介       |                    |                   |  |
|               | 7       | 交流会などの紹介                |                    |                   |  |
|               | 8       | その他                     |                    |                   |  |
| その他           |         |                         |                    |                   |  |
| どこで<br>知りましたか | 1       | 病院等の施設からの紹介             |                    |                   |  |
|               | 2       | パンフレット・ラジオ・TV・新聞・広報     |                    |                   |  |
|               | 3       | 家族・友人・知人から              |                    |                   |  |
|               | 4       | インターネットで                |                    |                   |  |
|               | 5       | 以前 相談した事ある。             |                    |                   |  |
|               | 6       | その他                     |                    |                   |  |
| 医療費           | 1       | 高額医療費の手続き(済・未)          | 1 済 2未             |                   |  |
|               | 2       | 外来(薬・化学療法、 )            | 月 円                |                   |  |
|               | 3       | 入院(手術・放射線、 )            | 月 円                |                   |  |
|               | 4       | その他( )                  | 月 円                |                   |  |
| 紹介先・<br>資料等   |         |                         |                    |                   |  |
|               |         |                         |                    |                   |  |
|               |         | パソコン使用の有無               | 1 有 2 無            |                   |  |

【個人情報】

|        |  |                           |   |   |                        |       |
|--------|--|---------------------------|---|---|------------------------|-------|
| 相談者    | ふりがな氏名                                   |                           | 住所地域  |   | 受付日                    | H . . |
|        | 住所                                       | 〒 -                       | 案内封筒  | 無地<br>がん封筒可   | 受付番号                   |       |
|        | 電話                                       |                           |   |   | 前回番号<br>または<br>リピーター番号 |       |
| 患者自身   | ふりがな氏名                                   |                           | 住所地域<br>右記の番号を記入 ( )                                | 1黒部市 2入善町 3朝日町 4魚津市 5滑川市<br>6舟橋村 7上市町 8立山町 9富山市 10射水市<br>11高岡市 12氷見市 13砺波市 14小矢部市<br>15南砺市 16県外 | 受付時間                   | 時 分から |
|        | 住所                                       | 〒 -                       | 案内封筒  | 無地<br>がん封筒可   | 終了時間                   | 時 分まで |
|        | 電話                                       |                           |   |   | 対応時間                   | 分     |
|        | 職業(歴)                                    |                           |   |   | 受付者                    |       |
|        | 診断された<br>時期                              |                           |   |   |                        |       |
|        | がんの<br>病期                                |                           | I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )                         |   |                        |       |
|        | PS状況                                     |                           | 0 . 1 . 2 . 3 . 4                                   |   |                        |       |
| 相談内容   |  |                           |   |   |                        |       |
|        |  |                           |   |   |                        |       |
|        |  |                           |   |   |                        |       |
|        |  |                           |   |   |                        |       |
| アセスメント | トータルペインのアセスメント                           |                           |   |   |                        |       |
|        | ①身体的苦痛                                   | ②精神的苦痛                    | ③社会的苦痛  | ④スピリチュアル(霊的)  |                        |       |
|        | 身体機能の喪失を受け入れ、<br>援助するかはそのひとの価値<br>観にかかわる | 患者の感情に焦点を当てた態度<br>で、傾聴が大切 | 経済的・家庭内・親族間の関係の悩<br>み、療養場の選択などもめ事が中心<br>なため援助の考慮が必要 | 生き方の根源に対する援助。<br>患者の価値観の尊重・配慮す<br>る謙虚さ・包容力・どんな状態<br>でも慰めと希望を提供                                  |                        |       |
|        |  |                           |   |   |                        |       |
| 対応策    |  |                           |   |   |                        |       |
| 備考     |  |                           |   |   |                        |       |

## 4. 山梨県

事業名：山梨県がん患者サポートセンター整備事業

運営団体：日本対がん協会山梨県支部（公益財団法人）山梨県健康管理事業団

### 1) 設立経緯・背景

- 山梨県から委託を受けて、平成 24 年 7 月 1 日に開設。その背景として、平成 23 年度の 2 月に「山梨県がん対策推進条例」公布、平成 24 年 4 月から施行された

(がん患者等の支援)

第十四条 県は、がん患者及びその家族（以下この条及び第二十条において「がん患者等」という。）の療養生活の質の維持向上及び社会生活上の不安等の軽減に資するため、医療機関との連携を図りつつ、次に掲げる施策その他の必要な施策を講ずるものとする。

- 一 がん患者がセカンドオピニオン（治療法の選択等に関する担当医師以外の医師による助言をいう。）を取得しやすい環境の整備その他のがん患者等に対する相談支援の体制の充実を図ること。
- 二 がん患者等が組織する民間団体その他の関係団体が行うがん患者等の療養生活の質の維持向上及び社会生活上の不安等の軽減に資する活動を支援すること。

- 山梨県のがん対策推進計画にも、ピアサポーターによる相談、がん患者サポートについて盛り込まれた。

(4) がんに関する相談支援と情報提供

#### 【現状と課題】

・・・さらに、地域において誰でも利用できる「山梨県がん患者サポートセンター」を設置し、医師、保健師等による医療面の相談とがん経験者による心理面の相談を行い、また、拠点病院の相談支援センターと連携を図ることにより、相談支援や情報提供に係る整備を進めてきているところです。  
・・・

#### 【個別目標】

- 本県で実施している相談支援の活動状況について、県民への周知、理解を図り、相談支援センター及び県がん患者サポートセンターの利用件数を増加させる
- 相談支援に従事する相談員（ピア・サポーターを含む）の質の向上と適正な人材の配置を行う（5年以内）
- 拠点病院の相談支援センターと地域の県がん患者サポートセンターの連携体制の構築を図る（5年以内）

- さらにこの一連の背景として、2008 年には、県主催による情報のあり方に関する検討会や 2009 年に、患者団体交流会が複数回開催され、がん患者サポートセンターの必要性が、意見として出されていた。
- 「山梨県がん患者サポートセンター」については、事業実施要綱（H24 年 7 月 1 日）が定められている。

### 2) 予算

- 予算は、年間 170 万円弱。
- 相談対応予約受付、相談対応窓口は、山梨県健康管理事業団内の保健師・看護師が、

兼務として行っている。

- 予算の内訳には、チラシ等の印刷代、相談対応依頼医師やピアサポーターへの謝金、交通費などが含まれる。

### 3) 事業概要と体制

- 事業内容として行っているのは、相談業務で、医師による相談（不定期）、保健師・看護師による相談（毎週火曜日）、ピアサポーターによる相談（毎週火曜日）を行っている。
- 相談業務の守秘義務等については、実施要綱でも触れられているが、委託先である事業団と山梨県の契約書に守秘義務項目として記載されている。
- 医師による相談は、日本対がん協会山梨県支部内の読影等に関わる医師の他、ホスピス協会や山梨県立中央病院の医師 10～12 名に、事業開始にともない協力依頼を出し、協力を得て行っている。事業団で相談受付を行ったあとに、保健師・看護師相談につなぎ、必要に応じて医師の相談に照会し、日程調整を行った後に対応しているため、直接医師が相談を受けるといった体制ではない。
- ピアサポーターによる相談は、山梨県内で選考して実施されていたピアサポーター養成研修会（2010 年～）の受講生（多くは第一期の研修参加者が主になっている）による自主的な会としてがんサポートの「のぞみの会」が立ち上がり、その会のメンバーに対して、相談日に 2～3 名の相談対応の依頼を行っている。
- ピアサポーターへの依頼は、「のぞみの会」との契約関係という形態ではなく、個別に依頼をしている。「のぞみの会」の会則には、秘密の厳守について記載され、誓約書をとるなどして、大事な情報や相談を取り扱っているということを意識するようにしてもらっている。
- ピアサポーターによる相談対応の日程調整については、「のぞみの会」で行っている。
- 保健師・看護師による相談は、まずかかりつけの医師（がんの主治医）との関わりを大切に、うまくつなげるような支援を行っている。本人の了解を得て、病院に連絡を取ることもある。相談対応に関する知識やスキルは、保健師としての知識やスキルを生かして行っている。
- 保健師・看護師による相談とピアサポーターによる相談は、同じ曜日に設定しているため、相談対応を行ったあとに、意見交換の一環として振り返りを行っている。
- 主には、電話と面談による相談。サポートセンター開設に伴い、施設内の部屋を改築し、相談対応できる小部屋を用意した。
- 平成 26 年度は、都留市内の合同庁舎で出張相談を 1 回実施した。感想として、「甲府市だけでやるものかと思っていた。ここまで来てくれるのはありがたい」などの感想が聞かれ、どこでも相談を求める人がいることを実感した。そのときの相談者は 3 名。

#### 4) ピアサポート事業（県の別事業として実施）

- 県の別事業（別予算）として実施している。2010年（平成22年）から開始されたピアサポート研修会の受講者数は、86名。活躍の場がほしいという人に対しては、「のぞみの会」があることを紹介している。
- 「のぞみの会」のメンバーは、現在35名。県主催の研修を受講した人の他、遺族や自分の勉強のために参加したいという人も含まれている。そのうち、事業団のピアサポートの相談に対応しているのは、20～22名程度。

#### 5) 広報・周知

- パンフレットの印刷、配布等を行っている。
- パンフレットの配布：がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター（希望部数を聞いて送付）500部程度おいてもらうようにしている。その他、がんの二次病院になるところ、医師会、保健所、看護協会、市町村など、年間1万部ほど印刷紙、配布している。
- コーヒーつき小チラシの配布：がんの征圧月間の時に配布した。チラシだけだと受け取ってもらえないため、コーヒーのドリップパックをつけて（委託予算で購入）配布した。
- イベントの時などは、「のぞみの会」にいる広報担当者が、定期的に、山梨日々新聞、朝日・読売・毎日新聞には連絡を入れ、毎回ではないが掲載してもらっている。
- 出張がん相談については、もっと実施したいと考えているが、平成26年度は1回、はじめて試みた。

#### 6) 国指定がん診療連携拠点病院との関係性

- 定例で集まる機会は現時点ではないが、がん診療連携拠点病院の研修会への参加やピアサポーター養成の研修会に参加するなどして、顔の見える関係は少しできてきている。

#### 7) 運営上の悩み、県としての今後の意向など

- 相談件数が増えていない。平成24年度（85件）、平成25年度（78件）、平成26年度1月末現在（56件）となっており、年々減ってきている。
- 敷居が高いのが原因かもしれない。他県での取組など知りたい。
- 県としては、地域統括相談支援センターとし、社会支援的なこと（例えば就労に関することなど）も盛り込んでいければとも考えているが、相談件数が増えていない中で進めたいが進められないところである。就労に関する相談についても、聞き取りを行っている範囲では、それほど多くのニーズが見えてきていない。

## 山梨県がん患者サポートセンター事業実施要綱

### 第1 目的

がん患者及びその家族に対して、次の業務内容による相談に応じ、がんに対する不安や悩みを軽減するとともに、併せて適切な情報提供を行うことにより、がん患者の生活の質（QOL）の維持向上を目指す。

### 第2 実施主体 山梨県

### 第3 事業対象者 がん患者及びその家族

### 第4 山梨県がん患者サポートセンターの設置及び運営

財団法人山梨県健康管理事業団内に山梨県がん患者サポートセンターを設置し、同財団法人が事業を運営する。

### 第5 事業内容

#### 1) 相談業務

##### (1) 医師による相談

がんを専門とする医師が、原則月1回、面接によるがんの診断、治療等医療に関する相談を実施する。

##### (2) 保健師、看護師による相談

保健師、看護師が、原則週1回、面接及び電話による治療や療養に伴う生活全般に関する相談を実施する。

##### (3) ピアサポーターによる相談

ピアサポーターが、原則週1回、面接及び電話によるがんの治療や療養に伴う不安に関する相談を実施する。

##### (4) 相談場所

センターの相談室にて実施する。

また、必要に応じて、相談者の利便性が良く、プライバシー保護の確保が可能な相談室を用意する。

##### (5) 相談受付

相談受付担当者を決めておき、相談者のニーズを適切に把握したうえで、必要な相談の予約を受け付ける。

#### (6) 記録の保管

相談記録用紙及び業務日誌を作成し、相談業務担当者は、相談記録及び業務日誌に記録し、適切に保管・管理する。

#### 2) 相談担当者による意見交換会、研修会の開催

意見交換会を開催し、相談担当者が相談事例を共有し、各相談担当者の役割の確認、相談に関する課題、他機関との連携の必要性等について検討する。

また、年1回以上、相談担当者の研修会を開催する。

### 第6 関係機関との連携

相談担当者は、必要に応じてがん診療連携拠点病院をはじめ地域の医療、保健、福祉の関係機関等と連携を図り、相談者に対する支援を行う。

### 第7 留意点

- (1) 相談者プライバシーや人権の保護に十分配慮すること。
- (2) 特定の機関・団体または個人の批評にならないよう、公正及び中立性を確保すること。
- (3) 政治活動、宗教活動、営利活動等公正、中立性に疑念を持たれるような活動を行わないこと。

付則 この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

(様式 5)

平成24年度 相談業務年報 (医師相談件数)

(件)

| 相談月 | 相談場所     | 相談件数 | 相談内訳     |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|-----|----------|------|----------|-----|----|--------|----|----|----|-----|----|--------|-------|---------------|---------|-------|-------|-------|------|--------|------------|-----|--|
|     |          |      | 相談担当者別件数 |     |    | 相談者別件数 |    |    |    |     |    | 相談歴別件数 |       | 相談内容別件数 (重複可) |         |       |       |       |      |        | 他機関を紹介した件数 |     |  |
|     |          |      | 医師       | 保健師 | ピア | 本人     |    | 家族 |    | その他 |    | 初回     | 2回目以降 | 治療            | 医療者との関係 | 症状副作用 | 経済的不安 | 精神的不安 | 緩和ケア | 療養上の悩み |            | その他 |  |
|     |          |      |          |     |    | 男性     | 女性 | 男性 | 女性 | 男性  | 女性 |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
| 7月  | サポートセンター | 2    | 2        |     |    | 1      |    |    | 1  |     |    | 2      |       | 2             |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
| 9月  | サポートセンター | 1    | 1        |     |    |        | 1  |    |    |     |    | 1      |       |               | 1       |       |       |       |      |        |            |     |  |
| 11月 | サポートセンター | 2    | 2        |     |    | 1      | 1  |    |    |     |    | 2      |       | 2             |         |       | 1     |       | 1    | 1      |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |            |     |  |
| 計   |          | 5    | 5        |     |    | 2      | 2  |    | 1  |     |    | 5      |       | 4             |         |       | 1     |       | 1    |        | 1          | 1   |  |

(様式 5)

相談業務年報(保健師相談件数)

(件)

| 相談月 | 相談場所     | 相談件数 | 相談内訳     |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|-----|----------|------|----------|-----|----|--------|----|----|----|-----|----|--------|-------|--------------|---------|-------|-------|-------|------|--------|-----|------------|
|     |          |      | 相談担当者別件数 |     |    | 相談者別件数 |    |    |    |     |    | 相談歴別件数 |       | 相談内容別件数(重複可) |         |       |       |       |      |        |     | 他機関を紹介した件数 |
|     |          |      | 医師       | 保健師 | ピア | 本人     |    | 家族 |    | その他 |    | 初回     | 2回目以降 | 治療           | 医療者との関係 | 症状副作用 | 経済的不安 | 精神的不安 | 緩和ケア | 療養上の悩み | その他 |            |
|     |          |      |          |     |    | 男性     | 女性 | 男性 | 女性 | 男性  | 女性 |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 7月  | サポートセンター | 8    |          | 8   |    | 1      | 7  |    |    |     | 8  |        | 2     |              | 4       |       | 4     |       |      | 1      | 2   |            |
| 8月  | サポートセンター | 5    |          | 5   |    | 2      | 3  |    |    |     | 5  |        | 1     |              | 1       |       |       |       |      | 3      | 2   |            |
| 9月  | サポートセンター | 8    |          | 8   |    | 2      | 3  |    | 3  |     | 8  |        | 1     |              | 3       |       |       |       | 2    | 3      | 1   |            |
| 10月 | サポートセンター | 3    |          | 3   |    | 2      |    |    | 1  |     | 3  |        | 1     | 1            |         |       | 2     |       | 1    |        |     |            |
| 11月 | サポートセンター | 6    |          | 6   |    | 1      | 3  | 1  | 1  |     | 5  | 1      | 4     | 1            | 1       |       | 3     |       |      | 2      |     |            |
| 12月 | サポートセンター | 2    |          | 2   |    | 1      |    |    | 1  |     | 2  |        | 2     |              |         |       |       | 1     |      |        |     |            |
| 1月  | サポートセンター | 2    |          | 2   |    | 1      |    | 1  |    |     | 2  |        | 2     | 1            |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 2月  | サポートセンター | 3    |          | 3   |    | 2      |    | 1  |    |     | 3  |        | 1     |              |         | 2     |       | 1     | 1    |        |     |            |
| 3月  | サポートセンター | 6    |          | 6   |    | 1      | 2  | 3  |    |     | 4  | 2      | 1     |              | 1       |       |       |       | 2    | 4      |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 計   |          | 43   |          | 43  |    | 13     | 18 | 6  | 6  |     | 40 | 3      | 15    | 3            | 10      | 2     | 9     | 2     | 6    | 13     | 5   |            |



(様式 5)

相談業務年報(ピア相談件数)

(件)

| 相談月 | 相談場所     | 相談件数 | 相談内訳     |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|-----|----------|------|----------|-----|----|--------|----|----|----|-----|----|--------|-------|--------------|---------|-------|-------|-------|------|--------|-----|------------|
|     |          |      | 相談担当者別件数 |     |    | 相談者別件数 |    |    |    |     |    | 相談歴別件数 |       | 相談内容別件数(重複可) |         |       |       |       |      |        |     | 他機関を紹介した件数 |
|     |          |      | 医師       | 保健師 | ピア | 本人     |    | 家族 |    | その他 |    | 初回     | 2回目以降 | 治療           | 医療者との関係 | 症状副作用 | 経済的不安 | 精神的不安 | 緩和ケア | 療養上の悩み | その他 |            |
|     |          |      |          |     |    | 男性     | 女性 | 男性 | 女性 | 男性  | 女性 |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 7月  | サポートセンター | 8    |          |     | 8  | 2      | 5  |    | 1  |     |    | 5      | 3     |              |         | 1     | 2     | 5     |      | 1      | 1   |            |
| 8月  | サポートセンター | 6    |          |     | 6  |        | 6  |    |    |     |    | 2      | 4     |              |         | 1     | 1     | 5     |      | 1      | 1   |            |
| 9月  | サポートセンター | 8    |          |     | 8  | 2      | 6  |    |    |     |    | 4      | 4     | 1            |         | 2     | 1     | 6     |      | 2      | 1   |            |
| 10月 | サポートセンター | 3    |          |     | 3  |        | 3  |    |    |     |    |        | 3     |              |         | 1     |       | 3     |      | 2      |     |            |
| 11月 | サポートセンター | 5    |          |     | 5  |        | 3  | 1  |    |     | 1  | 5      |       | 3            | 1       | 4     |       | 2     | 1    | 1      | 1   |            |
| 12月 | サポートセンター | 0    |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 1月  | サポートセンター | 3    |          |     | 3  |        | 1  | 1  | 1  |     |    | 2      | 1     | 1            | 1       | 1     | 2     |       |      |        |     |            |
| 2月  | サポートセンター | 2    |          |     | 2  |        | 1  | 1  |    |     |    | 2      |       |              | 1       | 1     |       |       |      |        |     |            |
| 3月  | サポートセンター | 2    |          |     | 2  |        |    | 2  |    |     |    |        | 2     | 1            | 1       |       |       | 1     |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 計   |          | 37   |          |     | 37 | 4      | 25 | 5  | 2  |     | 1  | 20     | 17    | 6            | 4       | 11    | 6     | 22    | 1    | 7      | 4   |            |

(様式 5)

平成25年度相談業務年報 (医師相談件数)

(件)

| 相談月 | 相談場所     | 相談件数 | 相談内訳     |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|-----|----------|------|----------|-----|----|--------|----|----|----|-----|----|--------|-------|---------------|---------|-------|-------|-------|------|--------|-----|------------|
|     |          |      | 相談担当者別件数 |     |    | 相談者別件数 |    |    |    |     |    | 相談歴別件数 |       | 相談内容別件数 (重複可) |         |       |       |       |      |        |     | 他機関を紹介した件数 |
|     |          |      | 医師       | 保健師 | ピア | 本人     |    | 家族 |    | その他 |    | 初回     | 2回目以降 | 治療            | 医療者との関係 | 症状副作用 | 経済的不安 | 精神的不安 | 緩和ケア | 療養上の悩み | その他 |            |
|     |          |      |          |     |    | 男性     | 女性 | 男性 | 女性 | 男性  | 女性 |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 5月  | サポートセンター | 2    | 2        |     |    |        | 2  |    |    |     |    | 2      |       |               |         |       |       | 2     |      | 1      |     |            |
| 6月  | サポートセンター | 1    | 1        |     |    |        | 1  |    |    |     |    | 1      | 1     |               |         |       |       |       |      | 1      |     |            |
| 7月  | サポートセンター | 1    | 1        |     |    |        | 1  |    |    |     |    | 1      | 1     |               |         | 1     |       | 1     |      |        |     |            |
| 8月  | サポートセンター | 1    | 1        |     |    |        | 1  |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 9月  | サポートセンター | 1    | 1        |     |    |        |    | 1  |    |     |    | 1      | 1     |               |         | 1     |       | 1     |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |               |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 計   |          | 6    | 6        |     |    |        | 5  | 1  |    |     |    | 3      | 2     | 5             |         |       | 2     |       | 4    | 1      | 1   |            |

(様式 5)

## 平成25年度相談業務年報(保健師相談件数)

(件)

| 相談月 | 相談場所     | 相談件数 | 相談内訳     |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |   |
|-----|----------|------|----------|-----|----|--------|----|----|----|-----|----|--------|-------|--------------|---------|-------|-------|-------|------|--------|-----|------------|---|
|     |          |      | 相談担当者別件数 |     |    | 相談者別件数 |    |    |    |     |    | 相談歴別件数 |       | 相談内容別件数(重複可) |         |       |       |       |      |        |     | 他機関を紹介した件数 |   |
|     |          |      | 医師       | 保健師 | ピア | 本人     |    | 家族 |    | その他 |    | 初回     | 2回目以降 | 治療           | 医療者との関係 | 症状副作用 | 経済的不安 | 精神的不安 | 緩和ケア | 療養上の悩み | その他 |            |   |
|     |          |      |          |     |    | 男性     | 女性 | 男性 | 女性 | 男性  | 女性 |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |   |
| 4月  | サポートセンター | 6    |          | 6   |    |        | 2  | 1  | 2  | 1   |    | 5      | 1     | 3            |         | 2     | 1     | 1     |      | 1      |     |            | 2 |
| 5月  | サポートセンター | 5    |          | 5   |    |        | 1  | 3  |    | 1   |    | 4      | 1     | 3            | 1       |       |       | 1     |      | 1      | 2   |            |   |
| 6月  | サポートセンター | 5    |          | 5   |    |        | 1  | 3  |    | 1   |    | 3      | 2     | 3            |         | 1     |       |       |      |        | 2   |            |   |
| 7月  | サポートセンター | 4    |          | 4   |    |        | 3  |    |    | 1   |    | 2      | 2     | 4            |         |       | 1     |       |      |        |     |            |   |
| 8月  | サポートセンター | 7    |          | 7   |    |        | 2  | 2  | 3  |     |    | 4      | 3     | 1            |         |       |       | 2     | 2    |        | 3   |            |   |
| 9月  | サポートセンター | 4    |          | 4   |    |        | 1  | 1  | 2  |     |    | 2      | 2     | 3            |         |       |       | 1     |      |        |     |            |   |
| 10月 | サポートセンター | 3    |          | 3   |    |        | 1  | 2  |    |     |    | 3      |       | 2            |         | 1     |       |       |      |        |     |            |   |
| 11月 | サポートセンター | 0    |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |   |
| 12月 | サポートセンター | 1    |          | 1   |    |        | 1  |    |    |     |    |        | 1     |              |         |       |       | 1     |      |        |     |            |   |
| 1月  | サポートセンター | 2    |          | 2   |    |        | 1  |    | 1  |     |    | 2      |       | 1            |         |       | 1     |       |      |        |     | 1          |   |
| 2月  | サポートセンター | 0    |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |   |
| 3月  | サポートセンター | 3    |          | 3   |    |        | 2  |    | 1  |     |    | 2      | 1     |              |         |       |       | 2     |      |        | 1   |            |   |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |   |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |   |
| 計   |          | 40   |          | 40  |    |        | 7  | 16 | 5  | 10  | 1  | 1      | 27    | 13           | 20      | 1     | 4     | 3     | 8    | 2      | 2   | 8          | 3 |

(様式 5)

## 平成25年度相談業務年報(ピア相談件数)

(件)

| 相談月 | 相談場所     | 相談件数 | 相談内訳     |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|-----|----------|------|----------|-----|----|--------|----|----|----|-----|----|--------|-------|--------------|---------|-------|-------|-------|------|--------|-----|------------|
|     |          |      | 相談担当者別件数 |     |    | 相談者別件数 |    |    |    |     |    | 相談歴別件数 |       | 相談内容別件数(重複可) |         |       |       |       |      |        |     | 他機関を紹介した件数 |
|     |          |      | 医師       | 保健師 | ピア | 本人     |    | 家族 |    | その他 |    | 初回     | 2回目以降 | 治療           | 医療者との関係 | 症状副作用 | 経済的不安 | 精神的不安 | 緩和ケア | 療養上の悩み | その他 |            |
|     |          |      |          |     |    | 男性     | 女性 | 男性 | 女性 | 男性  | 女性 |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 4月  | サポートセンター | 3    |          |     | 3  |        |    | 1  | 2  |     |    | 3      |       | 2            |         | 2     | 1     | 1     | 1    | 2      |     |            |
| 5月  | サポートセンター | 3    |          |     | 3  | 1      | 1  |    | 1  |     |    | 3      |       | 2            | 1       | 1     | 2     | 3     | 1    | 1      |     |            |
| 6月  | サポートセンター | 2    |          |     | 2  | 1      |    |    |    | 1   |    | 2      |       |              | 1       |       |       |       |      |        | 1   |            |
| 7月  | サポートセンター | 3    |          |     | 3  |        | 2  | 1  |    |     |    | 3      |       |              | 1       |       |       | 3     | 1    |        | 2   |            |
| 8月  | サポートセンター | 2    |          |     | 2  |        |    | 1  | 1  |     |    | 1      | 1     | 1            |         |       |       | 1     | 2    | 1      |     |            |
| 9月  | サポートセンター | 3    |          |     | 3  | 1      | 1  |    | 1  |     |    | 3      |       |              |         |       |       | 2     |      | 2      |     |            |
| 10月 | サポートセンター | 4    |          |     | 4  |        | 3  |    | 1  |     |    | 3      | 1     | 3            |         | 3     |       | 3     |      | 1      |     |            |
| 11月 | サポートセンター | 1    |          |     | 1  |        | 1  |    |    |     |    | 1      |       |              | 1       |       |       |       |      | 1      |     |            |
| 12月 | サポートセンター | 4    |          |     | 4  | 3      |    | 1  |    |     |    | 3      | 1     | 1            | 1       | 1     |       | 2     |      | 1      | 2   | 1          |
| 1月  | サポートセンター | 3    |          |     | 3  |        | 3  |    |    |     |    | 3      |       | 2            | 1       |       |       | 1     |      | 1      |     |            |
| 2月  | サポートセンター | 2    |          |     | 2  | 1      | 1  |    |    |     |    | 2      |       | 1            |         |       |       |       |      | 1      |     |            |
| 3月  | サポートセンター | 2    |          |     | 2  |        | 2  |    |    |     |    | 1      | 1     | 2            |         |       |       |       |      | 2      |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
|     |          |      |          |     |    |        |    |    |    |     |    |        |       |              |         |       |       |       |      |        |     |            |
| 計   |          | 32   |          |     | 32 | 7      | 14 | 4  | 6  |     | 1  | 28     | 4     | 14           | 5       | 8     | 3     | 16    | 5    | 13     | 5   | 1          |

## 平成24年度～平成26年度 相談件数

平成24年度

|     | 医師相談 | 保健師相談 | ピア相談 | 計  |
|-----|------|-------|------|----|
| 4月  |      |       |      |    |
| 5月  |      |       |      |    |
| 6月  |      |       |      |    |
| 7月  | 2    | 8     | 8    | 18 |
| 8月  |      | 5     | 6    | 11 |
| 9月  | 1    | 8     | 8    | 17 |
| 10月 |      | 3     | 3    | 6  |
| 11月 | 2    | 6     | 5    | 13 |
| 12月 |      | 2     |      | 2  |
| 1月  |      | 2     | 3    | 5  |
| 2月  |      | 3     | 2    | 5  |
| 3月  |      | 6     | 2    | 8  |
| 合計  | 5    | 43    | 37   | 85 |

平成25年度

|     | 医師相談 | 保健師相談 | ピア相談 | 計  |
|-----|------|-------|------|----|
| 4月  |      | 6     | 3    | 9  |
| 5月  | 2    | 5     | 3    | 10 |
| 6月  | 1    | 5     | 2    | 8  |
| 7月  | 1    | 4     | 3    | 8  |
| 8月  | 1    | 7     | 2    | 10 |
| 9月  | 1    | 4     | 3    | 8  |
| 10月 |      | 3     | 4    | 7  |
| 11月 |      |       | 1    | 1  |
| 12月 |      | 1     | 4    | 5  |
| 1月  |      | 2     | 3    | 5  |
| 2月  |      |       | 2    | 2  |
| 3月  |      | 3     | 2    | 5  |
| 合計  | 6    | 40    | 32   | 78 |

平成26年度

|     | 医師相談 | 保健師相談 | ピア相談 | 計  |
|-----|------|-------|------|----|
| 4月  | 1    | 6     | 3    | 10 |
| 5月  |      | 2     | 1    | 3  |
| 6月  |      | 3     | 3    | 6  |
| 7月  |      | 2     | 3    | 5  |
| 8月  |      | 5     | 6    | 11 |
| 9月  | 1    | 4     | 4    | 9  |
| 10月 | 1    |       | 2    | 3  |
| 11月 | 1    | 2     |      | 3  |
| 12月 |      | 4     | 1    | 5  |
| 1月  |      | 1     |      | 1  |
| 2月  |      |       |      |    |
| 3月  |      |       |      |    |
| 合計  | 4    | 29    | 23   | 56 |

|      | 保健師 | ピア相談 |
|------|-----|------|
| 電話相談 | 42  | 13   |
| 面接相談 | 1   | 24   |

|      | 保健師 | ピア相談 |
|------|-----|------|
| 電話相談 | 33  | 13   |
| 面接相談 | 7   | 19   |

|      | 保健師 | ピア相談 |
|------|-----|------|
| 電話相談 | 29  | 12   |
| 面接相談 |     | 11   |

平成27年1月現在

# 山梨がんピアサポート希望(のぞみ)の会

山梨がんサポート希望(のぞみ)の会



私たちを  
知ってください

トップページ

規約

経緯

サポーター紹介

毎月の予定表

トピックス

お勧めのリンク

## 山梨がんピアサポート希望(のぞみ)の会紹介

がん 相談 ピアサポート ピアカウンセリング山梨 がん 相談 ピアサポート 若尾

「山梨がんピアサポート希望(のぞみ)の会」は、がんを知り、がんと向き合い、がんを負けない山梨の構築をめざし、有志によって2011年(平成23年)5月21日に立ち上げました。

同年5月31日から当事者の立場でピアサポートを開始しています。

主たるサポートの窓口は、

「**山梨県がん患者サポートセンター**」(がんの総合相談窓口)です。

2012年7月から、山梨県健康管理事業団内に「**山梨県がん患者サポートセンター**」が開設されました。がんの体験者による相談と、保健師等によるがん相談も受けられます。

ピアサポートでは山梨県主催の「がんピアサポート研修」を終えた同じような体験者が、2~3名一組となり、サポートが偏らないよう工夫しながら、告知の時の衝撃や不安等がんに関する様々な悩みに寄り添います。

毎月最終日曜日の10:00から行っている定例会で、事例検討を含めたスキルアップを行っています。関心のある方は以下の連絡先にお問い合わせください。

連絡  
事務所

山梨県甲府市朝日2-16-19  
コミュニティ広場花水木  
☎ 055-252-7687

がん患者のためのピアサポート 相談 ピアカウンセリングを受け付けています

お問い合わせ

- ☎ 055-252-7687
- メール [yamanashipeer@gmail.com](mailto:yamanashipeer@gmail.com)

がん患者のためのピアサポート 相談 ピアカウンセリングを受け付けています

サポート  
場所と時間

東部地区でのがんピアサポートを行いました。  
日時:2014年8月21日(木) 13:00~16:00  
場所:都留合同庁舎会議室  
費用:無料  
お申込み先:「山梨県がん患者サポートセンター」  
電話 055-225-2800

担当:小泉

どうぞお気軽にお問い合わせください。

■「山梨県がん患者サポートセンター」

日本対がん協会山梨県支部(山梨県健康管理事業団)

毎週火曜日 13:00~16:00 予定

三つ折りパンフ表

三つ折りパンフ裏

■ デイサービスしゃきよんの家 下町 要予約

☎055-282-0821 第4月曜日(予定)

がん患者のためのピアサポート 相談 ピアカウンセリングを受け付けています

活動内容

がんを経験した当事者およびその家族・遺族による相談などのサポート等

のぞみの会パンフレット

がん患者のためのピアサポート 相談 ピアカウンセリングを受け付けています

代表

若尾 直子 山梨まんまくらぶ

副代表

小林 陽子 徳能 芳治 北杜肝友会

がん患者のためのピアサポート 相談 ピアカウンセリングを受け付けています

山梨 がん 癌 相談

山梨がんピアサポート希望(のぞみ)会最新状況(2011年春)

山梨県は2010年度から、がんのピアサポート研修会を開催いたしました。この研修会には多くのがんの経験者が参加しました。そしてその中にはがんとともに『普通』に生活しながら社会活動への一歩を踏み出した方々が何人もいらっしゃいます。このメンバーを中心とし、がん患者会や県の健康増進課、アドバイザーのドクター、がんの拠点病院などとの連携により本会が誕生しました。



当会は会員のボランティア精神で活動しています。活動への応援をご寄附のかたちでしていただくと大変にありがたいです。

お振込先

山梨中央銀行 武田通支店 普通 1290213

山梨がんピアサポート希望の会

(ヤマナシガンピアサポートノゾミノカイ)



ご寄附をいただいた方の紹介

※ 匿名の個人

ピアサポートとは

私たちの考える「がんピアサポート(peer support)」とは、「がんに関わる同じような経験をした者たちによる寄り添いや心のサポート」のことを言います。

同じ経験を持つものとして、がんの告知などによる衝撃や動揺、先の見えない不安等に寄り添い、よりその人らしい治療や療養生活及び社会生活に向き合うためのお手伝いをしていきたいと思っています。





# 山梨がんピアサポート希望(のぞみ)の会



私たちを  
知ってください

トップページ

規約

経緯

サポーター紹介

毎月の予定表

トピックス

お勧めのリンク

2006年6月、がん対策基本法が閣議決定されました。基本法の第4章にはがん対策推進協議会のことが明記され、第20条にはこの協議会にがん患者及びその家族または遺族の参画が明記されています。その翌年、この基本法は施行され、がん患者及びその家族または遺族を含むがん対策推進協議会委員によってがん対策推進基本計画が策定されました。

## -がん対策基本法-

<http://law.e-gov.go.jp/announce/H18HO098.html>

## -がん対策推進基本計画-

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html>

がん対策推進基本計画にはがん患者を含めた国民の努力も明記しており、その他後に続くがん対策に患者やその関係者が広くかかわっていくこととなります。

この推進基本計画に基づき、山梨県もがん対策推進計画を策定し、山梨のがん対策をより向上させています。

山梨県のがん対策の一つとして、がんに関する相談支援と情報提供の充実があります。「山梨がんピアサポート希望(のぞみ)の会」は、経験した者にしかわかり得ない衝撃や痛みや不安に寄り添い、同じ立場でがんの療養生活の維持向上等を支えたいと思っています。

がんの告知は、多くの人にとって突然の出来事です。全くの素人である患者が、突然重大な決定を迫られます。患者主体の医療であっても、何をどんな基準で選べばいいのか戸惑うばかりです。この衝撃を乗り越えてきた先輩患者や家族・遺族が、ピアサポーターとしてがんに負けない社会の実現に寄与していきます。

## 経緯

| 年    | 内容                          |
|------|-----------------------------|
| 2006 | がん対策基本法成立                   |
| 2007 | がん対策基本法施行 がん対策推進基本計画策定      |
| 2008 | 山梨県がん対策推進計画策定(多くの都道府県が策定する) |
| 2008 | 山梨県がんに関する相談支援、情報提供の在り方検討会開催 |

|      |  |
|------|--|
| 2009 | がん患者交流会開催  |
| 2010 | 山梨県がん患者ピアサポート研修実施（全4回）   |
| 2011 | 2011年5月21日<br>山梨がんピアサポート希望（のぞみ）の会立ち上げ<br>2011年5月31日よりピアサポート実施<br>11月～ 第2回がんピアサポート研修会実施 |
| 2012 | 山梨県健康管理事業団との協働による「山梨県がん患者サポートセンター」開設<br>7月3日（火）より相談事業開始予定<br>9月～ 第3回がんピアサポート研修会実施      |
| 2013 | 10月～第4回がんピアサポート研修会実施   |
| 2014 | 9月～第5回がんピアサポート研修会実施<br>★第27回サイコオンコロジー学会ポスター発表  |
| 2015 |  |



#### 「山梨県がん患者サポートセンター」とは

山梨県がん統括相談支援事業として委託された「日本対がん協会山梨県支部（山梨県健康管理事業団）」が設置・運営するがんのサポートセンターです。がんにまつわるさまざまな悩みや不安に体験者や医療者が寄り添います。

## ピアサポート記録用紙

山梨県がん患者サポートセンター  
((公財)山梨県健康管理事業団 内)

|                         |    |   |   |                    |    |   |    |
|-------------------------|----|---|---|--------------------|----|---|----|
| 平成27年                   | 月  | 日(火)  | 担当ピアサポーター(            )(            )(            ) |                    |    |   |    |
| 相談者氏名                   |    | 相談時間  | 開始  | :                  | 終了 | : | 分間 |
| 相談者(本人・家族・その他)          |    | 性別(男・女)   | 年齢(            歳)                                   | 疾患部位(            ) |    |   |    |
| 相談歴(初めて・            回目) |    | ピアサポートを知ったきっかけ(            )  |   |                    |    |   |    |
| 相談内容                    | 概要 | 治療 ・ 症状 副作用 ・ 医療者との関係 ・ 緩和ケア ・ 経済的な不安・<br>治療上の悩み ・ 精神的な不安 ・ 就労関係の悩み ・ その他[            ] |   |                    |    |   |    |
|                         |    |   |   |                    |    |   |    |
| 相談で感じたこと<br>他           |    |   |   |                    |    |   |    |

※平成26年度より「就労関係の悩み」が加われました。その他については、相談内容を明記してください。

## 5. 三重県

事業名：三重県がん相談支援センター運営事業

運営団体：(公財) 三重県健康管理事業センター

### 1) 設立経緯・背景

- 三重県の地域統括支援センターは「三重県がん相談支援センター」として、平成 20 年 1 月に三重県津庁舎保健所棟内に設置された。
- その前身として、公益財団法人三重県健康管理事業センターでは、がん患者支援事業として電話相談やフォーラム運営などを行っていた。
- 平成 19 年度中の設立とかなり早い時期からの設立であるが、その背景としては以下の点が挙げられる。
  - 国に先んじて計画を策定していた。(国の計画が出て見直しをおこなった)
  - 三重県は南北に長いので、広域な相談支援体制の整備が必要であった。
  - 病院の外(地域)に相談支援機関の設置を求めるという強い要望が患者会等から上がっていた。
  - 地域保健の観点から、国指定のがん診療連携拠点病院とは独立した形で、県としてもがん相談支援を行う機関の必要性を感じていた。(当時の医療政策監の考えの影響を受けている部分もあるかもしれない)
  - 「三重県がん相談支援センター」としてがん相談支援事業の委託を受ける前から公益財団法人三重県健康管理事業センターでは、電話相談などに取り組んでいた。そのため、相談対応の素地はあったと考えられる。また、県庁職員と健康管理事業センター担当者との間でも情報交換などのやりとりがされていた。

### 2) 予算

- 予算は、平成 26 年度実績で 12,189 千円(国 1/2 県 1/2)。
- 最近取り組み始めた小学校でのがん教育、社会保険労務士による月 2 回の就労支援事業等の費用は上記には含まれておらず、「三重県がん相談支援センター」で実施される相談事業・ピアサポート事業等に対してのみの予算である。
- 政策的経費に含まれているので、毎年予算削減の対象となり、平成 21 年度の 17,535 千円をピークに削減傾向にある。しかし、がん対策については県の計画の中でも重点事項として位置づけられており、少しずつカットせざるを得ない状況の中でも、県としてはできるだけ予算は確保するよう努めている。
- 予算の半分以上は人件費に充てられている。職員は事務 1 名、相談員 2 名で構成されている。
- 一方で、広い事業展開を行うため、三重県がん相談支援センター(公益財団法人三重県健康管理事業センター)持ち出し分も生じている。

- 県庁舎内なので使用料はかかっていない。がんサロンも市の保健センター等を借りて実施しているので使用料はかからない。人件費をどうしていくかが最も大きな課題となっている。
- 設立当時と異なり、県内の相談体制も充実してきており、地域の窓口としての役割を明確にする時期に差し掛かっているのかもしれないと思う。
- 公的資金以外の資金獲得の方法に該当するものとして、300円以上の募金をしてくれた人に対して「三重県がん相談支援センター」のシンボルマークであるダブルハートのピンバッジを渡すという取り組みを行っている。

### 3) 医療圏・地域性

- 三重県は以下の4つの医療圏から構成されている。
  - 北勢保健医療圏（桑名・四日市・鈴鹿あたり）：人口約84万人、国指定がん診療連携拠点病院2カ所（三重県立総合医セ・鈴鹿中央総合）
  - 中勢伊賀保健医療圏（津・伊賀あたり）：人口約46万人、国指定がん診療連携拠点病院2カ所（三重大・三重中央医セ）
  - 南勢志摩保健医療圏（松阪・伊勢あたり）：人口約46万人、国指定がん診療連携拠点病院2カ所（松阪中央総合・伊勢赤十字）
  - 東紀州保健医療圏（和歌山寄りの地域）：人口約8万人、国指定がん診療連携拠点病院なし
- その他、県が指定する「がん連携推進病院」が10カ所あり、国指定がん診療連携拠点病院に近い機能を有する病院もある。北勢医療圏や中勢医療圏の場合、県境を越えて愛知や京都・大阪の主要な病院に行く人もいるが、治療がひと段落すれば地域に戻ってくるため、フォローアップや継続治療を「がん連携推進病院」が担うこともある。
- 他県と異なり人口10～20万程度の都市が点々とあるのが特徴。東紀州保健医療圏は過疎地域（がん医療に限らず）であり、この地域の医療をどうしていくかが今後の課題。
- 三重県内の病院は、一部名古屋大等の医局が入っているところもあるが、ほとんどが三重大の医局で構成されている。

### 4) 事業概要と体制

- 「がん対策推進基本計画」「三重県がん対策推進条例」に基づく仕様書により、事業計画を立て事業展開している。
- 仕様書に対応する事業としては、相談支援事業・プチフォーラム（サポーター研修）・定例会・グリーンケアサロン『おあしす』・地域がんサロン おしゃべりサロン・運営会議（三重県がん相談支援センターの周知を図るため、外部委員を招いての運営会議）など。
- そのほか独自のものとして、患者会（肺がんの方のサロン・婦人科がんイエローハー

ト)、サポーター活動(絵を楽しもう・えがおの会・がん患者とサポーターのおしゃべりパーティー)の支援を行っている。患者会やサポーター主導で運営しているので、センターの職員としては会場を提供し見守るようなスタンス。

- 「事務1名、相談員2名」の常駐体制をとるために、事務(管理者)1名、相談員(常勤Ns)2名、相談員(非常勤Ns)2名でやりくりしている。
- 医療的なことで困った場合などは、三重県健康管理事業センターの所長(医師)のサポートを得るようにしている。しかし、医療的な質問そのものに焦点を当てて回答するというより、なぜそれを知りたいのか背景を聞いていくことで相談に対応できることが多い。
- 電話・面談・メール・手紙・FAX等での相談に対応。平成25年度実績で電話相談496件、面談125件、その他17件。電話・面談以外の相談形式は、今期についていえば、FAX相談はないが、手紙での相談は1人の方から2回あった。メール相談は10件程度あった。
- 相談内容は「不安・精神的苦痛」が最も多く23%。次いで「がんの治療」15%、「症状・副作用・後遺症」5%となっている。患者・家族の内訳は、患者53%、家族40%、また外来通院中の患者についての相談が76%と多くなっている。
- 第一日曜日も相談窓口を開設しているため、患者会へ会場提供も行っている。日曜だから相談件数が増えるかというところもそういう訳でもない。どちらかというところ、がんサロンを土日に開催してほしいという要望が多い。

##### 5) ピアサポーター養成・患者会支援

- 委託の項目としては「ボランティア養成研修」という名称で年1回程度ピアサポーターの育成・養成に取り組んでいる。現在「プチフォーラム」という名称で事業展開がなされている。
- 特に県からピアサポーター養成研修の修了証書を出すなどの対応はしていない。県が主導して動くというよりも「三重県がん相談支援センター」の方で考えて動いている。
- 現時点で、ピアサポーターは63名。「三重県がん相談支援センター」でサポーターの登録・管理などを行っている。サポーターは「三重県がん相談支援センター」内や地域(桑名・四日市・鈴鹿・伊賀・伊勢など)で開催されるがんサロンで活動してもらっている。
- 患者会への支援・ネットワーク構築についても、「三重県がん相談支援センター」で取り組んでくれているので、県が患者会と直接やりとりする場面はほぼない。WEB上での患者会情報発信、県内の患者会に年1回集まってもらい情報交換の機会を設けるなどの取り組みをしている。
- 三重県がん対策推進協議会の委員のうち2名が患者委員であるが、その2名(1名は患者、もう1名は家族)も「三重県がん相談支援センター」に推薦してもらいサポータ

一の中から選んだ。

- サポーター養成研修（プチフォーラム）は午前中に講義、午後にグループワークの構成で、年 2 回程度実施している。これまでは、外部の講師を招いて講義をしてもらったり、「サロンについて」というテーマでグループワークを行ったりしている。
- 地域がんサロンは、現在「三重県がん相談支援センター」がある津の他、伊勢・桑名・伊賀・四日市・鈴鹿などで開催されている。南の方や松阪地区ではなかなか開催にまで至ることができていない状況。
- 津では毎月第 2 木曜日に実施。平日の日中に都合がつく方という制約もあるので、特定の方の参加になりつつある。参加者の中には自分の体験を語りたくて複数の地域がんサロンに参加している人もいる。
- 運営は基本的にサポーターにお任せしている。がんサロンの約束事項として「医療的なことについてはお答えできない」などを設けているが、医療的な話が出てきて、かつ話の方向性がどうかと思われるような場合、軌道修正をすることもある。

#### 6) その他の活動（グリーンサロン、就労支援など）

- グリーンケアサロンは、平成 22 年度から実施している。毎月第 4 木曜日に保健所棟内の社会復帰室という部屋を使って開催している。広報はチラシなどで行っている他、テレビやラジオで告知してもらったこともある。
- 1 回あたりの平均参加人数は 10 人前後で、ファシリテーターは 3 名の方が務めており、それぞれビハラー僧・在宅医・緩和ケア病棟の看護師長などのバックグラウンドを持っている。その場の雰囲気を大切にされているので、外部からの見学者等はあまり受け入れられないかもしれない。
- 参加者である遺族は、それぞれ患者を亡くしてから経過した年数が異なるため、思うところや状況・感情の整理の具合がさまざま。そのため、参加者間で相互にああでもないこうでもないと話すというより、「私は・・・」の話をしてもらおうというイメージである。
- 就労支援は、現在、社会保険労務士に月 2 回来てもらい、相談対応してもらっている。ただ、そこまで相談件数としては多くない。仕事関連の相談となると、新たな仕事がないのかという内容の方が多いので、どちらかというところハローワークのような対応が求められている印象がある。

#### 7) 広報・周知

- 「三重県がん相談支援センター」の広報は、イベントなどの際にチラシ配布を行うなどして取り組んでいる。県の広報紙には、設立当時は掲載していたかもしれないが、最近では掲載されていない。しかし相談件数は年々増加しているという。
- センターのホームページへの掲載、公開講座やイベントでのチラシ・パンフレットの

配布、各関係機関や図書館・薬局へのチラシ・パンフレット・ポスターの送付のほか、なかなか大きな収入にはならないが、がん患者への募金活動（ピンバッジ募金）も行っている。

- イベントがある場合には、各報道機関へのチラシ FAX、地方紙や市の広報への掲載なども行っている。
- ポスターを見て電話をしたという方が多く 28%程度いる。リピーターも増えている。
- 就労支援の関連で、初めて社会保険労務士に来てもらった際、ここは何をするところか？との質問があり、まだ周知が不十分であるとも感じる。

#### 8) 国指定がん診療連携拠点病院との関係性

- がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでは院内患者への対応が多く、相談内容も医療費や病診連携が中心。
- 「三重県がん相談支援センター」としては、受診医療機関にとらわれない広域的な相談対応、地域に根差したがんサロン運営、ピアサポーターの育成、グリーンケア等、がん患者・サバイバーの生活基盤となる地域に焦点を当てた体制整備を行っている。相談が来るのを待つだけでなく、市と連携して地域がんサロンを開催するなど、アウトリーチも積極的に行っている。
- 県内の支援センター代表者が集まり、年 2～3 回程度「がん相談支援部会」を開催している。部会では、各施設の活動報告とグループワーク（就労支援について、サロンについて等）を行っている。部会に参加すると、基礎研修（3）を受けているかどうかというところで、がん診療連携拠点病院との違いを感じる事が多々あるようである。「三重県がん相談支援センター」の相談員も非常に熱心に相談業務に取り組んでおり、とてもよくやってくれているので、なんとか基礎研修（3）を受講できないものか。
- 地域がんサロンに参加してもらう、緩和ケア病棟の見学に行かせてもらう、メーリングリストでやりとりをするなどの交流はある。とくに地域がんサロンの見学希望は多いが、参加者を医療者が取り囲むような状態にはならないよう気をつけている。

#### 9) スタッフの教育・研修について

- CNJ のがん情報ナビゲーター養成講座の受講、公開講座・勉強会への参加、月 1 回のカンファレンス、社会保険労務士との勉強会等を通じて自己研鑽に努めている。

#### 10) 本事業に期待すること、要望等について

- 基礎研修（2）受講者が 1 名。基礎研修（3）を数年に亘って受講できない状況が続いており、なんとかならないものか。



## 「地域統括相談支援センター」についての聞き取り調査回答

三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課

### 1. 基本項目

【名称】 三重県がん相談支援センター

【住所】 津市桜橋3丁目446-34

【設立年月日】 平成20年1月

【設立の趣旨と経緯】

設立当時、県内に5カ所あったがん診療連携拠点病院においても、院内にがんの相談支援センターを設置することが義務付けられていたが、がん患者を総合的に支援するため、広域的な相談支援体制の整備と、ワンストップでがん医療に関する情報提供窓口が必要という、患者会等から院外に第3者的な相談支援機関の設置を求める声が強く設置。

【条例等との兼ね合い（設立の基になる制度）】

三重県がん対策推進条例第十八条第1項（平成26年4月1日施行）

三重県がん対策戦略プラン第2次改訂（平成25年度から平成29年度）

【設置要綱】 なし

【予算】

H26年度 12,189千円(国1/2、県1/2)

H25年度 12,500千円(同上)

H24年度 13,000千円(同上)

H23年度 13,000千円(同上)

H22年度 16,000千円(同上)

H21年度 17,535千円(同上)

H20年度 15,645千円(同上)

H19年度 5,690千円(同上)

### 5. がん相談体制における県内での役割（どの部分を担当しているのか、目指す方向は）

拠点病院での相談は院内患者が多く医療費や病診連携の内容が中心であるのに対し、本センターは、受診医療機関にとらわれない広域的な対応を行うこと、ピアサポーター・ボランティア等の人材育成、遺族支援等、治療後の生活の質の向上に向けた体制整備を行っている。

今後、医療技術の進歩によりがん経験者の増加が見込まれ、また入院治療中心から外来治療中心へと移行されることが予測できるため、地域で生活するがん患者・がん経験者の生活を支援する体制整備を引き続き行っていくことが地域統括相談支援センターとしての役割であると考えている。

\* 2. 3. 4については「三重県がん相談支援センター」より回答

## 【調査項目】

### 1. 基本項目

【名称】：三重県がん相談支援センター

【住所】：三重県津市桜橋三丁目 446-34 三重県津庁舎 保健所棟 1F

【設立年月日】：平成20年1月

【設立の趣旨と経緯】：平成18年度より、がん患者支援事業として毎月第3火曜日に電話相談及び、フォーラムを開催していた。平成20年1月 条例に基づき患者や家族のQOL向上のため、三重県より委託され【三重県がん相談支援センター】として設立する。

【条例等の兼ね合い：(設立の元になる制度は)】：「がん対策推進基本計画」  
「三重県がん対策推進条例」に基づく仕様書により実施

【設置要】：

【予算】：平成26年度 12,189千円

### 2. 相談体制

【相談員、事務員の人数（専従・兼務）、職種、バックグラウンド等】：

相談員4名（看護師）内2名職員、2名非常勤

事務員1名（管理者）

全員専従で3名から4名体制（事務職1名と相談員2名常駐する体制）

三重県健康管理事業センター（日本対がん協会三重県支部）が運営している。

【活動・対応の範囲と分野】：

県内外のがん患者と家族の方（別紙事業計画参照）

情報提供登録者（288名）へ年3回送付。

肺がん・婦人科がんの患者会の支援。

【利用者の紹介】：

患者会の紹介、緩和ケア病棟、在宅医の紹介

【相談内容の保存】：

個人情報フォルダーに利用者制限をかけ、年度終了後にインター

ネット接続不可のPCとCD-Rに保存し、鍵のかかるキャビネットで保管。

管理簿により管理し、年1回確認を行っている。

【相談受付時間】：

月～金（祝日を除く）・第一日曜日（翌月曜日は休み）

9時から16時30分 電話・面談・その他（メール、手紙、FAX）

（面談は原則予約）

【相談員への研修の有無】：

国立がん研究センターの「相談基礎研修（2）」修了1名

キャンサーネット「がん情報ナビゲーター養成講座」1名修了、1名受講中

公開講座や勉強会は個別に参加し、自己啓発に努めています。

【相談員の待遇】：

### 3. 広報・周知方法

#### 【市民への周知】：【アナウンスの方法】：

公開講座やイベントにてチラシやパンフレットの配布と活動内容の展示を行うとともに、がん患者への募金活動を行っている。

センターホームページに、告知や情報を掲載している。

各関係機関や図書館・薬局等は、年度初めにイベントごとにチラシやパンフレット、ポスターを送付。

各報道機関には、年度初めにサロン、グリーフケア等イベントの、チラシをFAXし、掲載・報道していただくが、日時や掲載有無は、機関毎に任せている。

地域ごとの突発的なイベントの送付は随時。

地方紙とは、定期的にイベントやサポーター活動を掲載いただいている。

サロン開催地区には、市の広報に掲載している。

#### 【行政相談との関係】：

相談に応じた行政の相談電話や面談を案内している。また行政から、当センターへ紹介もあるが、決まった情報交換等は特になし。

### 4. 地域（県内）での位置づけ

#### 【病院の相談支援センターとの関係、交流、情報交換の状況】：

県内の支援センター代表が集まって年に2～3回「がん相談支援部会」を開催している。今年度は、支援センターごとにテーマを決めて情報交換している。

地域サロンに共催として病院職員に参加いただいている。

緩和ケア病棟の見学。今年度は11月26日を予定している。

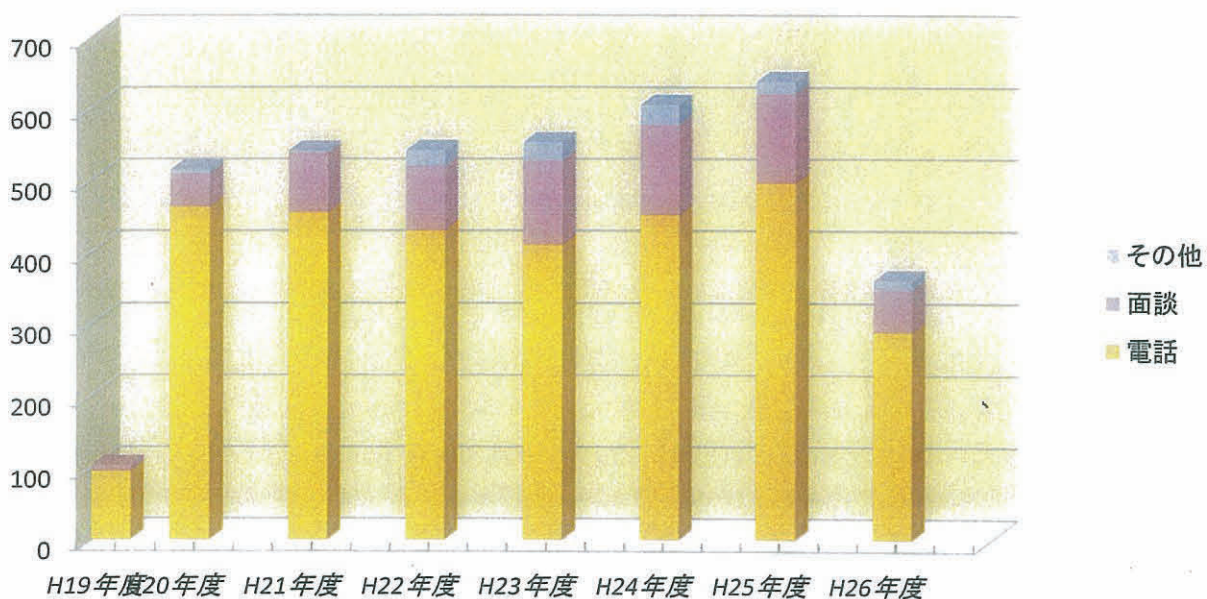
#### 【関係諸団体との関係】：

特にないので、今後の課題である。

## 相談件数

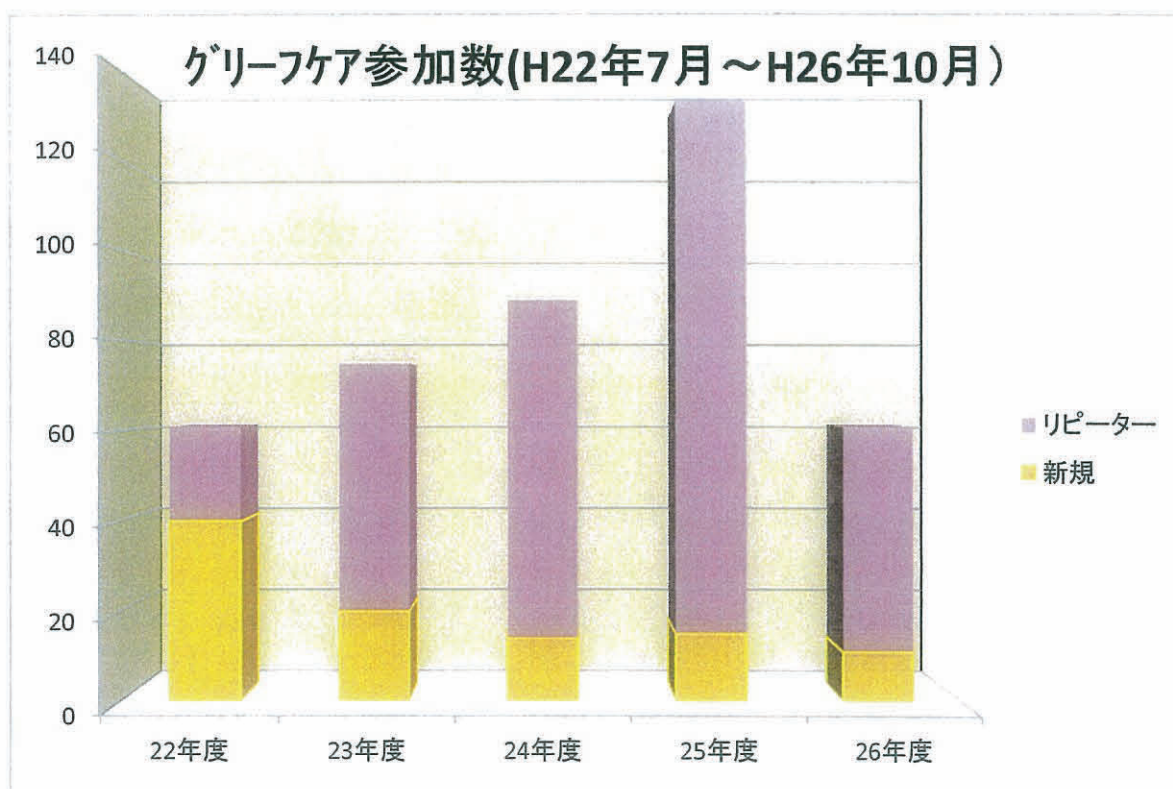
|       |     | 電話  | 面談  | その他 |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| H19年度 | 電話  | 96  |     |     |
|       | 面談  |     | 8   |     |
| H20年度 | 電話  | 463 |     |     |
|       | 面談  |     | 47  |     |
|       | その他 |     |     | 5   |
| H21年度 | 電話  | 455 |     |     |
|       | 面談  |     | 83  |     |
|       | その他 |     |     | 3   |
| H22年度 | 電話  | 430 |     |     |
|       | 面談  |     | 90  |     |
|       | その他 |     |     | 22  |
| H23年度 | 電話  | 410 |     |     |
|       | 面談  |     | 118 |     |
|       | その他 |     |     | 25  |
| H24年度 | 電話  | 451 |     |     |
|       | 面談  |     | 126 |     |
|       | その他 |     |     | 28  |
| H25年度 | 電話  | 496 |     |     |
|       | 面談  |     | 125 |     |
|       | その他 |     |     | 17  |
| H26年度 | 電話  | 289 |     |     |
|       | 面談  |     | 60  |     |
|       | その他 |     |     | 13  |

### 相談件数(H20年1月～H26年10月)



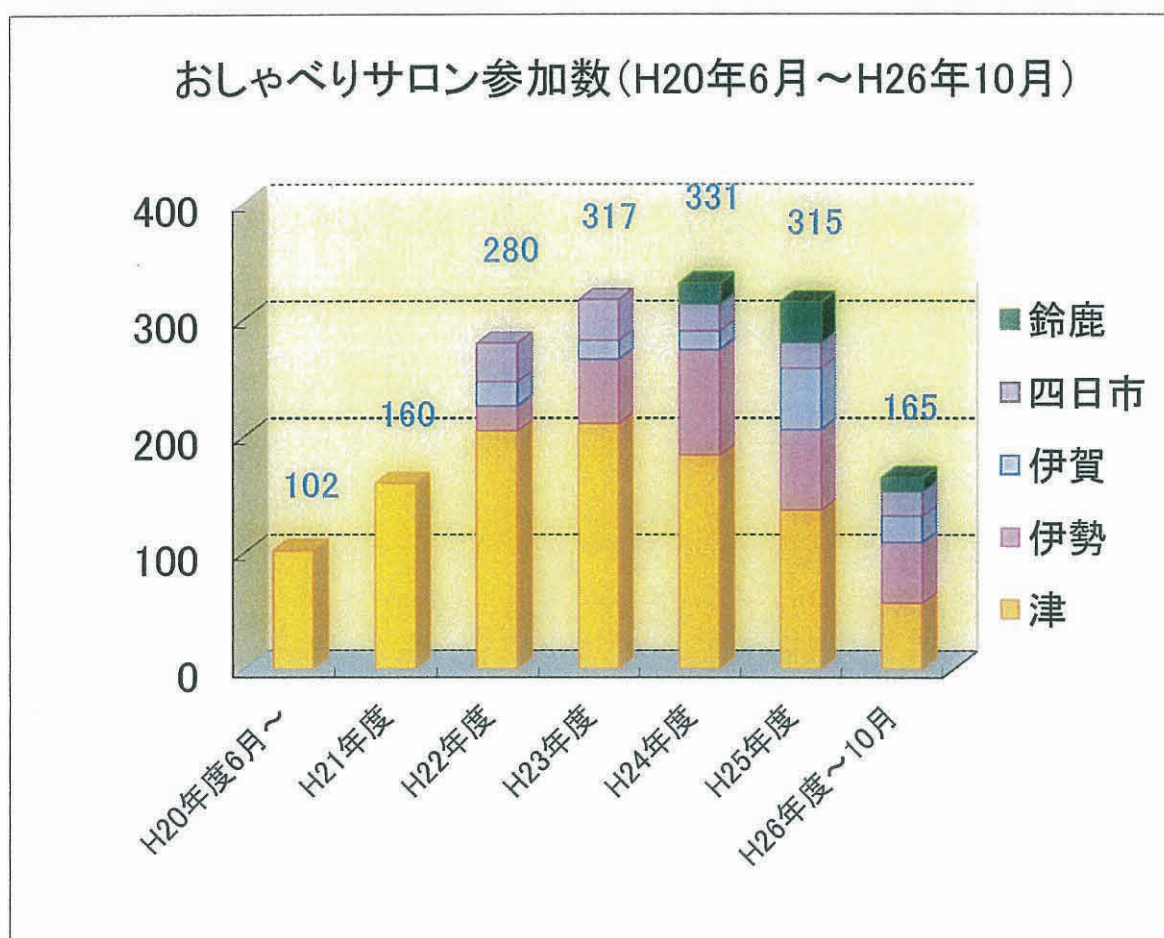
## グリーンケア「おあしす」

| 年度    | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|-------|------|------|------|------|------|
| 新規    | 40   | 20   | 14   | 15   | 11   |
| リピーター | 21   | 55   | 75   | 123  | 50   |
| 合計    | 61   | 75   | 89   | 138  | 61   |



## おしゃべりサロン

|     | H20年度6月～ | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度～<br>10月 | 計    |
|-----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|------|
| 津   | 102      | 160   | 205   | 211   | 184   | 137   | 57            | 1056 |
| 伊勢  |          |       | 21    | 55    | 90    | 69    | 52            | 287  |
| 伊賀  |          |       | 21    | 16    | 16    | 52    | 23            | 128  |
| 四日市 |          |       | 33    | 35    | 23    | 22    | 21            | 134  |
| 鈴鹿  |          |       |       |       | 18    | 35    | 12            | 65   |
|     | 102      | 160   | 280   | 317   | 331   | 315   | 165           | 1670 |



## 平成26年度 事業実施計画

① 運営期間 平成26年4月1日～平成27年3月31日

② 相談支援事業

|      |  |
|------|--|
| 開設日時 | 月～金、毎月第1日曜日 9:00～17:00 (受付時間9:00～16:30)<br>(12月29日～1月3日、祭日、第1日曜日の翌日の月曜日はお休み) |
| 方法   | 面接。電話・FAX・メール等による  |

② 相談支援事業

|   | 月         | 日    | 曜日 | 時間         | 事業内容      | 会場         |
|---|-----------|------|----|------------|-----------|------------|
| 1 | 毎月        | 第2木曜 | 木  | 9:00～11:00 | カンファレンス   | がん相談支援センター |
| 2 | 5月・11月・1月 | 第3火曜 | 火  |            | がん相談員部会会議 | 三重大学病院     |

③・⑥ プチフォーラム

|   | 月  | 日   | 曜日 | 時間          | 事業内容                        | 会場 |
|---|----|-----|----|-------------|-----------------------------|----|
| 1 | 7月 | 12日 | 日  |             | 第26回<br>サポーター研修会            |    |
| 2 | 9月 | 21日 | 日  | 10:00～16:00 | 第27回乳がん展示会<br>おしゃべり・リンパ浮腫相談 |    |
| 3 | 1月 | 未定  | 日  |             | 第26回<br>サポーター研修会            |    |
| 4 |    | 未定  | 日  |             |                             |    |

④ 定例会 (予定)

|   | 月  | 日  | 曜日 | 備考 | 会場 |
|---|----|----|----|----|----|
| 1 | 10 | 未定 |    |    | 未定 |
| 2 | 3  | 未定 |    |    | 未定 |
| 3 |    |    |    |    |    |

⑤ グリーフケアサロン『おあしす』

|                     | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 第4木曜<br>13:30～15:30 | 24 | 22 | 26 | 24 | 28 | 25 | 23  | 27  | 25  | 22 | 26 | 26 |

⑤ 地域がんサロン おしゃべりサロン

| 場所             | 日程                      | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月        | 2月 | 3月 |
|----------------|-------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----------|----|----|
| 津              | 第2木曜<br>13:30～15:30     | 10 | 8  | 12 | 10 | 14 | 11 | 9   | 13  | 11  | 8         | 12 | 12 |
| 伊勢             | 第3木曜<br>13:30～15:30     | 17 | 15 | 19 | 17 | 21 | 18 | 16  | 20  | 18  | 15        | 19 | 19 |
| 伊勢<br>(保健センター) | 13:30～15:30             |    | 29 |    |    |    |    |     |     |     |           |    |    |
| 桑名             |                         |    |    |    |    |    |    |     | 19  |     |           |    | 18 |
| 伊賀             | 奇数月第1木曜日<br>13:30～15:30 |    | 1  |    | 3  |    | 4  |     | 6   |     | (第2)<br>8 |    | 5  |
| 四日市            | 偶数月第1木曜日<br>13:30～15:30 |    |    | 5  |    | 7  |    | 2   |     | 4   |           | 5  |    |
| 鈴鹿             | 年2～3回予定<br>13:30～15:30  |    |    | 23 |    |    |    |     | 27  |     |           |    |    |

⑦ 運営会議

|   |    |  |
|---|----|--|
| 1 | 未定 |  |
| 2 |    |  |

患者会

|                    | 日程                       | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------------|--------------------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 肺がん<br>の方の<br>サロン  | 偶数月 第1日曜日<br>10:00～12:00 | 6  |    | 1  |    | 3  |    | 5   |     | 7   |    | 1  |    |
| 婦人科<br>がん<br>ローハット | 偶数月 第1日曜日<br>13:30～15:30 | 6  |    | 1  |    | 3  |    | 5   |     | 7   |    | 1  |    |

その他(サポーター活動)

|   |                         |             |                          |
|---|-------------------------|-------------|--------------------------|
| 1 | 毎月第2木曜日                 | 社会復帰室       | えを楽しもう                   |
| 2 | 5/20(木)7月より<br>奇数月第三金曜日 | 社会復帰室       | えがおの会(お茶会)               |
| 3 | 10/19(日)                | 津庁舎<br>大会議室 | がん患者とサポーターのおしゃべりパーティー(案) |

## 6. 奈良県

事業名：がん患者支援及び相談・情報提供事業

運営団体：奈良県（吉野保健所）

### 1) 設置経緯・背景

- 奈良県において、南和医療圏には、国指定がん診療連携拠点病院がなく、平成 21 年 11 月に策定したがん対策推進計画に「拠点病院のない南和医療圏にも相談窓口の設置」を掲げていたことから、平成 24 年 5 月 28 日、吉野保健所に奈良県がん相談窓口を設置。

### 2) 予算

- 予算は、相談窓口と患者サロンをあわせて、平成 24 年度 15.8 万円、平成 25 年度 11.6 万円、平成 26 年度 11.5 万円となっている。都道府県健康対策推進事業により、国の 2 分の 1 の補助を受けている。予算の使用用途としては、相談やサロン運営、講演に協力してくれる外部の講師への旅費や報償費の支払いなど。会場費は、現在、保健所の一室を使っているため費用は生じない。

### 3) 医療圏・地域性

- 公共交通機関の整備が発達していない南和医療圏（奈良県の約 6 割を占める。人口は全体の約 6 %）では、移動手段は主に車であるが、南和医療圏の端から端まで移動するには、車であっても 4 時間以上かかる。三重県や和歌山県が生活圏域になっている人もおり、和歌山県の薬局や和歌山医大にかかっている人もいる。
- 南和医療圏には現在 3 つの病院（100～200 床程度の規模）があるが、平成 28 年には 3 病院を 1 つの救急病院（急性期）と 2 つの地域医療センター（療養期）に役割分担を行い、体制を再構築する予定。また、その救急病院が国の地域がん診療病院の指定を申請する方向で現在検討している。
- 中核市である奈良市が設置する保健所を除き、県で設置している保健所は 5 か所（H26.10 現在）。その内、吉野保健所は感染症のみを扱っているが、残り 4 か所はがんも含めさまざまな疾患（難病・精神・母子保健等）を扱っている。
- がんに関する取組については、吉野保健所だけでなく北部を管轄する郡山保健所でもがん関連の講演会を開催するなど、徐々に進んでいる。中部の 2 つの保健所が、平成 27 年 2 月から中和保健所として統合され、平成 27 年度から患者サロンの開催を予定している。
- 吉野保健所管内では、我慢強い人が多いのか、あるいは公共交通機関が十分整備されていないなどの要因も重なってか、受診が遅く、見つかった時には結構進行しているというケースが多い。検診受診率も低い。また、最近では高齢独居や高齢夫婦のみ世



帯が増えてきているが、在宅療養のための資源も十分整っているとはいえない。

- 相談件数でいうと、人口約6%の割合からみると問い合わせの数は、多いと考えられる。

#### 4) 事業概要

- 対面相談

- 吉野保健所での対面相談は都道府県がん診療連携拠点病院である奈良県立医科大学附属病院のがん看護専門看護師の協力を得て原則年3回程度開催している（原則年3回としているが、臨機応変に対応している）。
- 対面相談は完全予約制にしており、保健所の役割として、（対面相談の）コーディネートを行っている。往復にかかる時間もあるので実際、相談対応している時間は半日程度であり、件数としては1回あたり1~2件。

- 患者サロン

- がん診療連携拠点病院の相談員やがんピアサポーター（H25.9 現在48名が県主催の研修を修了）の協力（ファシリテーターとして）を得て、患者サロンも年4回程度開催している。開催時に参加者で「サロンでの約束ごと」の読み合わせをしっかりと行い、ピアサポーターの進行のもと、参加している患者家族に自由に会話してもらおう。
- 地域でサポートできて良かった例として、サロンに参加した家族で必要なケースには、保健師が訪問し、迅速・柔軟な対応がとれることがあげられる。これは、地域に根差している保健所であるからこそその強みである。病院では訪問まではなかなか難しい。
- 県内のがん診療連携拠点病院で開催している他の患者サロンでは、参加人数や、参加メンバーが固定してしまうという課題も見られているようだが、保健所で開催しているサロンでは、平均参加人数が10人程度、参加者の入れ替わりもあり、新しい人が参加することも多い。送迎サービスを実施してくれないかとの希望・問い合わせもあるが、そこまでは対応できない状況である。
- 他府県では、患者サロンの設置やサロン運営へのピアサポーターの参画について、がん診療連携拠点病院が受け入れにくい状況もあるが、奈良県では、拠点病院での受け入れは良かった。
- がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでは、どのセンターでも誰でも相談できるとはいつても、実際に受診していないところに相談はしにくいかもしれない。その点、保健所は地域に根差しているという点で気軽にコンタクトをとることができるのではないか。

- 講演会
  - 患者サロンを年4回開催するうち、数回は、講演会も同時開催している。
  - 協力先のがん診療連携拠点病院の職員に講師を依頼し、がん治療や緩和ケア、治療中の食事等に関する講演会も実施している。
  - 治療に関するテーマであっても、家族が参加している。
- 電話相談
  - 電話相談は吉野保健所の保健師が対応している。ひと月あたり1~3件程度が平均的な件数であるが、最近ホームページに案内を掲載してから増えてきている。
  - 内容としては、自分の通っている病院に対する思いを語られる等である。

## 5) 広報・周知

- WEB ページ（吉野保健所 HP、奈良県保健予防課 HP、がんネットなら）、医療機関やイベント等でのチラシ配布、市町村や県の広報紙への掲載等で行っている。
- サロン実施後アンケート結果によると、最も影響力のあるのは市町村や県の広報紙である。

## 6) 国指定がん診療連携拠点病院との関係性、連携・協働・交流について

- 都道府県がん診療連携拠点病院が開催する奈良県がん診療連携協議会に位置づけられている相談支援分科会には、県のがん対策担当として必ず出席している。相談支援分科会には県内がん診療連携拠点病院と県が指定している地域がん診療連携支援病院の相談員が集まる。吉野保健所の担当者も可能な限り出席している。
- 対面相談・患者サロン・講演会等さまざまな場面で、がん診療連携拠点病院の職員の協力を得ながら事業を展開している。サロンでの話を通して、各施設での個別相談・対応につなげたほうがよいと思われる場合もあり、積極的にがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの紹介も行っている。
- 県が開催する奈良県がん対策推進協議会に地域連携の部会も位置づけており、地域連携の推進について検討している。また、現在、県が在宅療養支援に関わる機関（在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局等）の調査（在宅医療機能調査）を進めているところである。
- 県では、現在ホットなトピックとして就労支援があり、産業保健研修会に社会保険労務士を招いての研修会や、産業医研修会、就労支援部会の立ち上げや都道府県がん診療連携拠点病院主催により、がん対策情報センターから講師を招いての明日香カフェなども開催している。

## 7) その他

- 相談窓口設置にあたり、吉野保健所で、何度か検討しているうちにこんな感じかというイメージがついてきた。また、サロン参加者からの声（サロンをもっと開催してほしい等）による後押しもあって、必要性への理解が深まったところもある。
- 相談窓口やサロンの運営については、がん診療連携拠点病院の職員やピアサポーターの協力が得られる状況であり、今後も継続して開催していく予定。

## 1. 基本事項

|           |   |                 |                     |
|-----------|---|-----------------|---------------------|
| 名称        | 奈良県がん相談窓口 吉野保健所がん相談事業   |                 |                     |
| 住所        | 吉野郡下市町新住 15-3   |                 |                     |
| 設立年月日     | 平成24年5月28日  |                 |                     |
| 設立の趣旨と経緯  | <p>奈良県のがん診療連携拠点病院は5か所であるが、中でも、南和医療圏には拠点病院は設置していない。</p> <p>平成21年に策定した奈良県がん対策推進計画の目標に「拠点病院のない南和医療圏にも相談窓口の設置」を掲げており、相談窓口を保健所に設置した。</p> |                 |                     |
| 条例等との兼ね合い | <p>奈良県がん対策推進条例（平成21年10月 第13条）</p> <p>奈良県がん対策推進計画（平成21年11月策定）</p> <p>第2期奈良県がん対策推進計画（平成25年3月策定）</p>                                   |                 |                     |
| 設置要綱      | 別添  |                 |                     |
| 予算        | 平成24年度<br>158千円   | 平成25年度<br>116千円 | 平成26年度(計画)<br>115千円 |

## 2. 相談体制 別添資料

## 3. 広報・周知方法 別添資料

## 4. 県内での位置づけ

|                 |  |
|-----------------|--|
| 病院相談支援センターとの関係等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口の相談員は都道府県がん診療連携拠点病院の専門看護師に依頼している。</li> <li>がん診療連携協議会相談支援分科会に担当の保健所保健師が参加し、情報交換や交流を行っている。</li> </ul> |
| 関係諸団体との関係       | <ul style="list-style-type: none"> <li>相談窓口に関しては、上記のとおりであり、その他の団体とは今のところ特に連携はしていない。</li> </ul>   |

## 5. がん相談体制における県内での役割

○拠点病院のない南和医療圏の相談窓口と、相談支援体制の強化、地域住民の相談窓口としての役割を担っている。今後、南和医療圏に拠点病院が設置されても、拠点病院の相談センターと連携しながら、保健所での相談窓口は継続していく。

○がん患者その家族等、県民誰もが気軽に相談できるよう、より専門的な相談支援も含め、県内の相談支援体制のあり方について、引き続き検討する。

○奈良県がん対策推進条例

平成二十一年十月九日  
奈良県条例第十三号

奈良県がん対策推進条例をここに公布する。

奈良県がん対策推進条例

(目的)

第一条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因であり、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がんの予防及び早期発見を推進し、科学的な知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を提供する体制の整備を促進するとともに、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上等に資するための基本となる事項等を定めることにより、総合的ながん対策を県民とともに推進することを目的とする。

(県の責務)

第二条 県は、がん対策に関し、国、市町村、医療関係団体、医療機関及びがん患者又はその家族等の組織する団体その他の関係団体との連携を図りつつ、がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)第十一条第一項の規定により県が策定するがん対策推進計画に従い、本県の特性に応じた施策を実施する責務を有する。

2 県は、普及啓発その他の施策を行うことにより、県民のがんに関する知識と関心を深めるよう努めるものとする。

(保健医療関係者の責務)

第三条 がんの予防又はがん医療に従事する保健医療関係者は、県が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(県民の責務)

第四条 県民は、食生活、喫煙、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第五条 事業者は、次に掲げる環境の整備に努めるものとする。

- 一 従業員ががんを予防し、かつ、無理なくがん検診を受診することができる環境
- 二 従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境
- 三 従業員の家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境

2 事業者は、県が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(平二五条例七二・追加)

(がんの予防及び早期発見の推進)

第六条 県は、がんの予防を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 食生活、喫煙、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及
- 二 女性に特有のがんの予防及びがんにかかりやすい年齢を考慮したがんの予防に関する啓発及び知識の普及
- 三 健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第二十五条に規定する多数の者が利用する施設における受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するための施策
- 四 前三号に掲げるもののほか、がんの予防を推進するための支援その他の必要な施策

2 県は、がんの早期発見を推進するため、がん検診に携わる医師その他の医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診に関する普及啓発その他の県民のがん検診の受診率の向上に資するために必要な施策を講ずるものとする。

(平二五条例七二・旧第五条繰下・一部改正)

(がん教育の推進)

第七条 県は、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を持つとともに、がんの予防及び早期発

見の重要性等について理解を深めるよう、学校関係者及び保健医療関係者と連携を図りつつ、がんに関する学習活動を推進するものとする。

(平二五条例七二・追加)

(専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成及び確保)

第八条 県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保を図るため、必要な施策を講ずるものとする。

(平二五条例七二・旧第六条線下)

(がん医療に関する情報の提供)

第九条 県は、県民に対して、がん医療に関する情報の提供に努めるものとする。

2 県は、がん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関等が県民に対して行うがん医療に関する情報の提供を充実するために必要な施策を講ずるものとする。

(平二五条例七二・旧第七条線下)

(がん医療の充実)

第十条 県は、県民に質の高いがん医療を提供するため、次に掲げる取組を推進するよう努めるものとする。

- 一 がん診療連携拠点病院の整備の促進に必要な取組
- 二 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院及びその他の医療機関の相互の連携及び協力の促進に必要な取組
- 三 医療機関におけるがん医療の体制の強化を支援するために必要な取組
- 四 前三号に掲げるもののほか、がん医療の向上のために必要な取組

(平二五条例七二・旧第八条線下)

(緩和ケアの充実)

第十一条 県は、がん患者の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安の軽減等を目的とする医療、看護その他の行為(以下「緩和ケア」という。)の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成
- 二 居宅において適切な緩和ケアを受けることができる体制整備の支援
- 三 緩和ケアに関する関係機関及び関係団体との連携の強化
- 四 前三号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実のために必要な施策

(平二五条例七二・旧第九条線下)

(がん登録の推進)

第十二条 県は、がん医療の向上に資するため、がん登録(がん患者のがんのり患、転帰その他の状況等を把握し、分析するための施策をいう。以下同じ。)その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、がん登録により登録された情報がその利用目的の達成に必要な範囲を超えて取り扱われないようにする等がん患者に係る個人情報の保護に配慮しなければならない。

(平二五条例七二・旧第十条線下)

(がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上等)

第十三条 県は、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上を図るとともに、がん患者並びにその家族及び遺族の精神的又は社会的な不安その他の負担の軽減に資するため、医療機関及びがん患者又はその家族等の組織する団体その他の関係団体と連携し、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 がん患者の身体的、精神的又は社会的な問題に関する相談
- 二 がん患者の家族又は遺族の精神的又は社会的な問題に関する相談
- 三 がん患者及びその家族の就労に関する啓発その他必要な施策
- 四 前三号に掲げるもののほか、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びにがん患者並びにその家族及び遺族の精神的又は社会的な不安その他の負担の軽減を図るために必要な施策

(平二五条例七二・旧第十一条線下・一部改正)

(奈良県がんと向き合う日)

第十四条 県民のがんに関する知識と関心を深めるとともに、がん対策の一層の推進を図るため、奈良県がんと向き合う日を設ける。

2 奈良県がんと向き合う日は、十月十日とする。

(平二五条例七二・旧第十二条線下)

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則 (平成二五年条例第七二号)

この条例は、公布の日から施行する。

## 奈良県がん相談窓口実施要領

### 1 目 的

第2期奈良県がん対策推進計画（平成25年3月策定）において「全てのがん患者やその家族が、不安や悩み、疑問に対して、いつでも身近なところで、必要な情報を手に入れることができ、その悩みや疑問が軽減する」ことを目指す姿として掲げていることを踏まえ、がん医療に関する相談支援体制を強化し、患者及び家族の療養生活の質の維持向上を図ることを目的に奈良県がん相談窓口を実施する。

### 2 対 象

県内に居住するがん患者及びその家族等

### 3 内 容

がんに関する不安や悩みに対する助言、医療に係る全般的な制度説明やがん診療連携拠点病院等の情報提供を行う。ただし、がん医療に係る専門的な相談については対象外とする。

### 4 方 法

#### （1）設置場所

がん相談窓口は、「ならのがん対策推進事業」の一環として、保健所等に設置する。

#### （2）開設日

実施日時及び場所については別途定める

#### （3）相談業務に従事する職員

相談業務に従事する職員については、保健所保健師（国立がん研究センターの相談員研修を受講している者等）及び、県内のがん診療連携拠点病院またはそれに準ずる病院等において相談業務等に従事する職員または専門医等とする。

#### （4）報告

がん相談窓口を実施した保健所長は、別紙報告書を各年度末までに保健予防課長へ報告する。

### 5 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

### 附 則

この要領は、平成25年4月1日より施行する。

第1期奈良県がん対策推進計画に基づく「奈良県がん相談窓口実施要領」は廃止する。



## 平成 26 年度 吉野保健所がん相談事業実施要領

### 1 目的

がん患者やその家族が安心して療養を続けることができるように不安や疑問について相談を受ける機会を設けることで、がん患者やその家族の QOL の向上を目指す。

### 2 対象

県内居住のがん患者、その家族等

### 3 内容

がんに関する不安や悩みに対する助言、療養生活に関する助言、医療にかかる全般的な制度説明やがん診療拠点病院等の情報提供を行う。ただし、がん医療にかかる専門的な相談については対象外とする。

### 4 方法

#### (1) 場所

吉野保健所

#### (2) 実施回数

年 3 回（日時は相談業務に従事する職員および対象者の日程調整により決定する）

#### (3) 相談時間

1 ケースにつき原則 1 時間以内とする

#### (4) 相談業務に従事する職員

がん専門看護師及び、県内のがん診療連携拠点病院またはそれに準ずる病院において相談業務等に従事する職員が務める

### 平成 26 年度 吉野保健所がん患者サロン実施要領

#### 1 目的

がん体験者同士が体験や感情を共有することによるサポートは、がん患者やその家族にとって大きな支えになることから、がん患者やその家族が相互に交流・情報交換し、ピア・サポート活動の活性化を図ることで、がん患者やその家族の不安の軽減および QOL の向上を目指す。

#### 2 対象

県内居住のがん患者、その家族等

#### 3 内容

参加者相互の交流、情報交換を行う。また、がんに関する必要な情報の提供を行う。

#### 4 方法

##### (1) 場所

吉野保健所

##### (2) 月日

6 月、9 月、12 月、3 月の第 2 金曜日

##### (3) 時間

13:30～17:00 の間で内容や参加人数により調整する。

##### (4) 相談業務に従事する職員

当日の運営は奈良県がんピアサポーターとして県で養成した者が実施し、コーディネーターとして県内のがん診療連携拠点病院もしくはそれに準じる病院の患者相談窓口において相談業務等に従事する職員が務める。

◆吉野保健所ホームページ

The screenshot shows the website for the Yano Health Center. At the top, there is a navigation menu with links for 'Home', 'Introduction of Nara Prefecture', 'Life・Environment', 'Education・Human Rights・Exchange', 'Health・Medical・Welfare', 'Work・Industry', 'Prefecture Information', and 'Prefecture Organization'. Below this is a search bar and a breadcrumb trail: 'Home > Prefecture Organization > Medical Policy Department > Yano Health Center > Health Promotion Section > Support for Cancer Patients > Cancer Consultation Window'. The main content area is titled 'がん相談窓口' (Cancer Consultation Window) and includes a sidebar with a 'がん相談窓口' menu and a main section with the following details:

- 対象** (Target): 奈良県内居住のがん患者、その家族等 (Cancer patients and their families residing in Nara Prefecture).
- 内容** (Content): がん相談に従事している者が、がんに関する不安や悩みに対する助言、療養生活に関する助言、病院等の情報提供、医療にかかる全般的な制度説明等のご相談をお受けします。  
※がん医療・治療についての専門的な助言は対象外となります。(Advice from staff involved in cancer consultation, including advice on anxiety and concerns related to cancer, advice on medical care, information provision on hospitals, etc. Consultations on general medical systems related to medical care are accepted. \*Specialized advice on cancer medical care/treatment is not included.)
- 日時** (Date/Time): 完全予約制 (日程の調整が必要となりますので、電話またはFAXでご連絡ください。)(Fully reservation system (since schedule adjustment is required, please contact us by phone or fax).)
- 場所** (Location): 吉野保健所 (奈良県吉野郡下市町新住15-3) (Yano Health Center (15-3 Shinju, Shimokita Town, Yano District, Nara Prefecture))
- 県内の相談機関** (Consultation Institutions in the Prefecture): がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターをご覧ください。(Please see the Cancer Consultation Support Center at the Cancer Care Network Hub Hospital.)

Contact information is provided at the bottom of the main content area:

お問い合わせ先：奈良県吉野保健所  
〒638-0045 奈良県吉野郡下市町新住15-3  
代表電話番号0747-52-0551 FAX：0747-52-7259  
ダイヤルイン電話番号

|       |         |              |
|-------|---------|--------------|
| 総務課   | 総務医療係   | 0747-64-8130 |
| 衛生課   | 食品獣疫係   | 0747-64-8131 |
| 健康増進課 | 感染症係    | 0747-64-8132 |
|       | 精神保健難病係 | 0747-64-8133 |
|       | 母子健康推進係 | 0747-64-8134 |

(受付：午前8時30分～午後5時15分)

At the bottom of the page, there is a footer with a link to '個人情報取り扱いについて' (About Personal Information Handling), 'リンク・著作権・免責事項' (Links・Copyright・Disclaimer), and '奈良県ホームページガイドライン' (Nara Prefecture Home Page Guidelines). The copyright notice reads: '(C) Nara Prefecture All Rights Reserved. 各ページの記載記事、写真の無断転載を禁じます。' (All rights reserved. Unauthorized reproduction of articles and photos on this page is prohibited.)

[○ サイトマップ](#)
[○ ホームページの使い方](#)
[文字を大きく](#)
[拡大方法の説明](#)

[トップページ](#)
[奈良県の紹介](#)
[くらし・環境](#)
[教育・人権・交流](#)
[保健・医療・福祉](#)
[しごと・産業](#)
[県政情報](#)
[県の組織](#)

[トップページ](#)
[県の組織](#)
[医療政策部](#)
[吉野保健所](#)
[健康推進課](#)
[がん患者さんへの支援](#)
[がん患者サロン「よしの」](#)
印刷する

## がん患者サロン「よしの」

**がん患者サロン「よしの」**

- ・ もとる
- ・ がん患者サロン「よしの」
- ・ がん相談窓口
- ・ 関連リンク集

**▶ がん患者サロン「よしの」**

● **がん患者サロンとは・・・**

がん患者サロンとは、がん患者さんや患者さんの家族同士が悩みや不安を語り合うことができる場です。

平成26年度は、年4回開催する予定です。初めての方ぜひお越しください。

● **内容**

患者さんや患者さんの家族同士が自由に話し合っていたく交流会と同時に、専業主婦に関連したミニ講座を実施する場合があります。

詳しくは、下記の各回のチラシをご覧ください。吉野保健所 母子・健康推進係にお問い合わせください。

● **開催日程**

- ▶ 第1回 平成26年 6月13日（金） 内容は [こちら](#) 【終了しました】
- ▶ 第2回 平成26年 9月12日（金） 内容は [こちら](#) 【終了しました】
- ▶ 第3回 平成26年12月12日（金）
- ▶ 第4回 平成27年 3月13日（金）

※ 警報発令時は中止とする場合がありますので、上記へお問い合わせください。

● **申し込み方法**

(1) 氏名  
(2) 住所  
(3) 電話番号（昼間にご連絡のつく連絡先）  
(4) 参加人数

をご記入のうえ、FAXまたは郵送でお申し込みください。

FAX用参加申し込み書は [こちら](#)

お問い合わせ先：奈良県吉野保健所  
〒638-0045 奈良県吉野郡下市町新住15-3  
代表電話番号0747-52-0551 FAX：0747-52-7259  
ダイヤルイン電話番号

|       |         |              |
|-------|---------|--------------|
| 総務課   | 総務係     | 0747-64-8130 |
| 衛生課   | 食中毒係    | 0747-64-8131 |
| 健康推進課 | 感染症係    | 0747-64-8132 |
|       | 精神保健難病係 | 0747-64-8133 |
|       | 母子健康推進係 | 0747-64-8134 |

(受付：午前8時30分～午後5時15分)

# 12月12日(金)13:30~16:00

**内容** ①講演会「がんと放射線療法の副作用」

講師 奈良県立医科大学附属病院

がん放射線療法看護認定看護師 池田紗弥佳 氏

②交流会

(がん患者、家族で情報交換)

**対象** がん患者・家族

**場所** 吉野保健所



## がん患者サロン よしの

患者サロンは、がん患者や患者家族同士が悩みや不安を語り合うことができる場です。普段、不安に思っていること、困っていることを話してみませんか？

今回は、認定看護師による放射線療法の副作用についての講演会も開催します！はじめての方もぜひお越し下さい。

**先着30名**

※定員をこえた場合のみ通知

### 申し込み方法

**住所、氏名、電話番号、参加人数**をFAXまたは郵送で下記へ。

申込み用紙は、本チラシの裏面を利用させていただくか、吉野保健所のホームページ <http://www-cms.pref.nara.jp/36771.htm>からも入手できます。

〈あて先〉 吉野保健所 〒638-0045下市町新住15-3

TEL : 0747-64-8134 FAX : 0747-52-7259

※警報発令時は、中止とする場合がありますので上記へお問い合わせください。

# がん患者サロン「よしの」FAX用参加申し込み書

**【送信先】** FAX 0747-52-7259  
 吉野保健所健康増進課  
 母子・健康推進係

|        |  |
|--------|--|
| 氏名     |  |
| 住所     |  |
| 昼間の連絡先 |  |
| 参加希望人数 |  |

【お飲み物などは準備していませんので、必要な方はご持参ください。】

講師への質問がありましたら、ご記入ください。



近鉄下市口駅より徒歩15分

※ 郵送の場合は、上記の内容を記入してお送りください。

## 2. 相談体制

### ◆相談員・事務員の人数、職種等 ……【資料1】

<吉野保健所がん相談事業>

• 実施要領

4(4)相談業務に従事する職員

がん専門看護師及び、県内のがん診療連携拠点病院またはそれに準ずる病院において相談業務等に従事する職員が務める

• 実績

県内のがん診療連携拠点病院より、がん専門看護師を派遣

## 2. 相談体制

### ◆相談員・事務員の人数、職種等 ……【資料2】

<吉野保健所がん患者サロン>

• 実施要領

4(3)相談業務に従事する職員

当日の運営は奈良県がんピアサポーターとして県で養成した者が実施し、コーディネーターとして県内のがん診療連携拠点病院もしくはそれに準じる病院の患者相談窓口において相談業務等に従事する職員が務める

• 実績

- ① 県内のがん診療連携拠点病院より、医療相談室(がん相談支援センター)に専従している相談員を派遣
- ② 講演テーマに沿った医師、がん化学療法認定看護師

## 2. 相談体制

### ◆活動・対応の範囲と分野

<患者・家族に対して>

- がん相談窓口
  - ① 療養場所に関する事
  - ② 社会的・経済的な問題
  - ③ 診断・治療に関する事
  - ④ 受診・受療に関する事
  - ⑤ 身体的な問題に関する事
  - ⑥ 精神的な問題に関する事
  - ⑦ 家族の問題に関する事
  - ⑧ その他
  
- がん患者サロン
  - ① 自由会話での助言

## 2. 相談体制

### ◆利用者の紹介について

<対応しきれない相談についての紹介先、連携、情報収集方法等>

- がん相談窓口           がん専門看護師
- がん患者サロン       がん相談員、医師、がん化学療法認定看護師

それぞれの相談対応者の所属する医療機関を受診している患者・家族であれば、院内での継続対応、他職種への橋渡し、主治医との連携等で対応

他病院にかかっている場合は、相談者の希望によって病院間の連携



## 2. 相談体制

### ◆相談内容の保存

#### <保存方法・保存期間>

- 「がん相談支援・情報提供強化事業」として簿冊作成
- 執務室にて管理
  - ① 就業時間内は、職員の目の届く執務室内で管理
  - ② 夜間は保健所全体を施錠
  - ③ 過去のファイルは、鍵のかかる書庫で5年間保存

#### <個人情報への配慮>

- 相談窓口の報告は、イニシャルで表記
- がん患者サロンの参加者名簿等は、上記簿冊にて管理

## 2. 相談体制

### ◆受付時間・日程

- がん相談窓口

<受付時間> 個別対応(相談予定時間に来所)

<日程> 完全予約制

- がん患者サロン

<受付時間> 参加申込みは、TEL、FAXまたは郵送で随時受付（当日参加もあり）  
開催当日は、開始30分前から開始

<日程> 今年度は年4回開催  
昨年度は年3回開催

## 2. 相談体制

### ◆面談相談・電話相談

#### <面談相談>

- がん相談窓口           個別で面談
- がん患者サロン       自由会話のなかでの全体での相談に対応

#### <電話相談>

- 保健所への電話には保健所保健師が対応
- かかっている医療機関の相談窓口の確認  
(相談者が知っているか、受診している医療機関で相談できる関係か)
- 県内の「がん診療連携拠点病院の相談窓口(がん相談支援センター)」を案内  
(その病院にかかっているか、受診しているか)
- 「がんネットなら」を案内

## 3. 広報・周知方法

### ◆市民への周知・アナウンスの方法 ……………【資料3】

- がん相談窓口
  - ① がん患者サロンで周知・案内 (アンケートで個別相談希望の有無の項目を作成)
  - ② 吉野保健所ホームページで案内
- がん患者サロン
  - ① 管内市町村広報に掲載
  - ② 県広報に掲載
  - ③ 県内のイベントでチラシ設置
  - ④ 県内がん診療連携拠点病院・支援病院、県型保健所でチラシ設置
  - ⑤ 県保健予防課・吉野保健所ホームページ、がんネットならで案内
  - ⑥ デジタルサイネージで放映

## 7. 山口県

事業名：がん相談支援体制整備事業

運営団体：（公財）山口県健康福祉財団

### 1) 設置経緯・背景

- H26年7月1日に、地域統括相談支援センターの一環で、がん相談窓口（山口県がん総合相談窓口）を設置開設した。病院ではなく、第三者的な機関として、気軽に相談できるワンストップの窓口として、県庁内に開設した。
- 山口県のがん対策推進計画にも地域統括相談支援センターの設置については書かれており、計画に基づき設置された。
- 設置に際して、議会等対外的な説明としては、病院に置かれた相談支援センターとは異なり、県庁に置くことで、生保との連携を取りやすい、訪問相談もできるということで説明してきたが、将来的には、もっと身近なところに置きたいと考えている。
- ワンストップができてよかったという評価はまだできていない。また当初相談支援センターとの違いで掲げていた院外、県庁に設置しているところのメリット（例えば福祉サービスとの連携など）についても、まだ具体的な事例は挙がってきていない。
- 今年秋に山口県でがん対策条例が通過する見込み。そこに相談支援に関する条例も書き込まれる予定。

<山口県健康づくり財団>

- 委託先である（公財）山口県健康福祉財団は、昭和46年に財団法人山口県民間社会福祉施設職員共済財団として設立された。平成9年に県・市町等の実施する健康づくり事業の支援や健康づくりに関する普及啓発などの業務（健康づくりセンター業務）を県から委託を受け、健康づくりに関する業務を実施することとなった。（平成10年に名称が山口県健康福祉財団に変更された。）を行う機関として設置された。公共事業を担う形で、県の委託事業を請け負っている。（県の委託と退職者の福祉関係の事業の委託の請負を行う。）
- がんの総合相談事業の委託の話があった当初は、これまでに健康づくりに関する講演会や活動は行っていたが、実際に医療機関との連携はほとんどなく、受けられるかどうか思案した。請け負ったとしても1人が単独で相談対応をすることになるなどの懸念があったが、現在は、県を中心に活動をして、土台作りをさせていただいている。委託を請け負っているスタッフは、健康福祉財団の所属となっているが、相談を受けているのは、県庁健康福祉部の居室内。
- 健康福祉財団のホームページにも、がん相談の案内を、県庁の案内と合わせて連携して掲載している。

## 2) 予算

- 年間の予算（1年目）600万円（国300万円、県300万円）。
  - 内訳は、人件費が約半分、アドバイザーへの謝金（対応時間数により）、インターネット回線開設などの諸経費も含む。
  - 謝金は予算計上分の全額使わないだろうと予想される。
- アドバイザーは、現在、医師4名（山口大学腫瘍センター、県立総合医療センター医師など）、専門看護師1名、ケアマネ2名、社労士1名（がん経験者）に委嘱をしている。相談対応時間換算で謝金を支払っている。
  - メールでの相談の場合でも、翌日には返事をくれている。

## 3) 事業概要

- ピアサポートとの連携、その他の資源との連携や活用など、いろいろと展開していくことはあるが、まずは相談窓口を開設してそこに力を入れている。そのための連携体制づくりなどしているところである。
- 9時～12時、13時～16時の対応。基本は電話だが、訪問される方もあり（これまでに2件）、県庁内の面接室で、県庁職員（保健師）2名で対応した。
- 実績49件/3ヶ月。高齢者層は多い。リピーターもいる。
- ピアサポーターの養成については、今後検討していきたいと考えているが、まだ始まったばかりということもあり、どうやっていったらよいか分からないでいる。ぜひアドバイスをいただきたい。
- 空白医療圏に対する対応は、北部に空白医療圏はあるが、県として相談を受けられる体制はつくっているのでは、相談が受けられないなどはないと考えている。

## 4) 広報・周知

- 周知に関して、報道、記者発表を行い、取り上げられた。ポスターも県内のすべての病院窓口、クリニック（全1,500ほど）、市町の窓口に送った。貼付してくれているかの確認はとれていない。薬局にも貼ってもらえるように、現在薬剤師会を通して交渉依頼中である。

## 5) 国指定がん診療連携拠点病院との関係性

- がん相談支援センターとの連携については、開設前にすべてのがん診療連携拠点病院がん相談支援センターを訪問し、協力依頼を行った。また、研修会（今週土曜日に開催予定）、事例検討会も一緒に行うことにより、いろいろと学ばせていただいているところ。今後連絡会にも参加していく予定である。

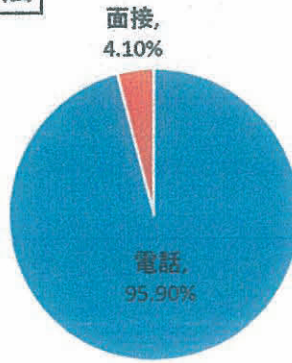
6) 本事業に期待すること、要望等について

- 地域統括相談支援センターを運営している県で、同じ立場の者で話ができる機会があるとありがたい。それぞれの悩みもあるだろうから。是非そのような機会をつくっていただきたい。

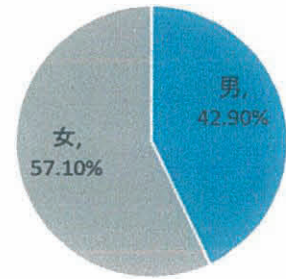
# 山口県がん総合相談窓口の相談集計（7月～9月）

| 相談方法 | 件数 |
|------|----|
| 電話   | 47 |
| 面接   | 2  |
| 計    | 49 |

相談方法



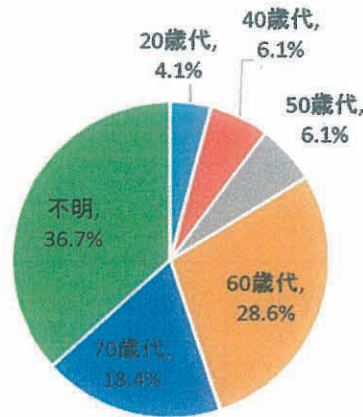
相談者の性別



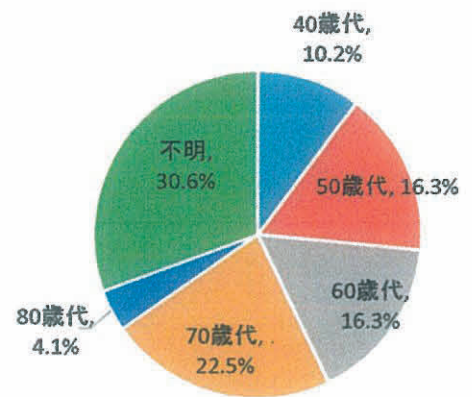
| 相談者性別 | 件数 |
|-------|----|
| 男     | 21 |
| 女     | 28 |
| 計     | 49 |

| 年齢   | 相談者 |
|------|-----|
| 20歳代 | 2   |
| 30歳代 | 0   |
| 40歳代 | 3   |
| 50歳代 | 3   |
| 60歳代 | 14  |
| 70歳代 | 9   |
| 80歳代 | 0   |
| 不明   | 18  |
| 計    | 49  |

相談者の年齢



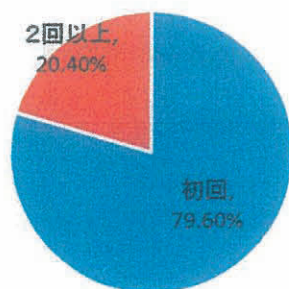
患者の年齢



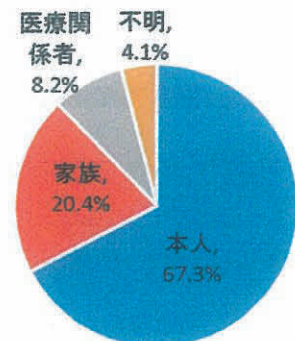
| 年齢   | 患者 |
|------|----|
| 20歳代 | 0  |
| 30歳代 | 0  |
| 40歳代 | 5  |
| 50歳代 | 8  |
| 60歳代 | 8  |
| 70歳代 | 11 |
| 80歳代 | 2  |
| 不明   | 15 |
| 計    | 49 |

| 相談回数 | 件数 |
|------|----|
| 初回   | 39 |
| 2回以上 | 10 |
| 計    | 49 |

相談回数



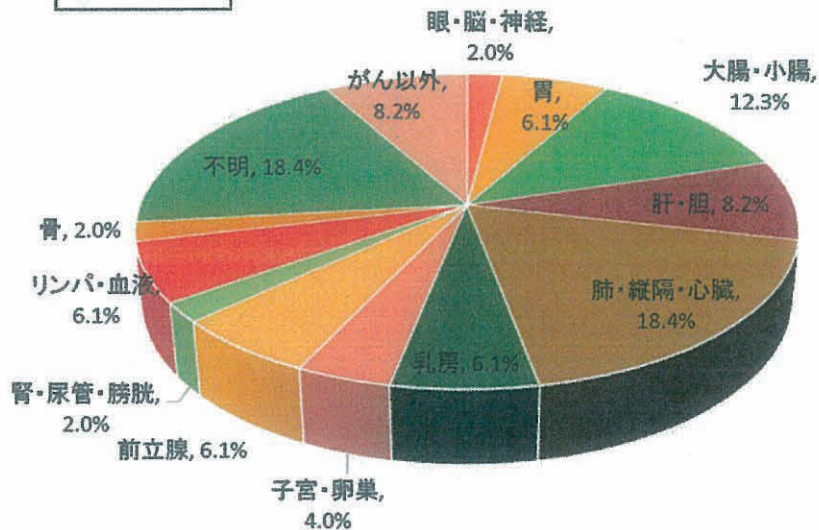
相談者のカテゴリ



| カテゴリ  | 件数 |
|-------|----|
| 本人    | 33 |
| 家族    | 10 |
| 友人・知人 | 0  |
| 医療関係者 | 4  |
| その他   | 0  |
| 不明    | 2  |
| 計     | 49 |

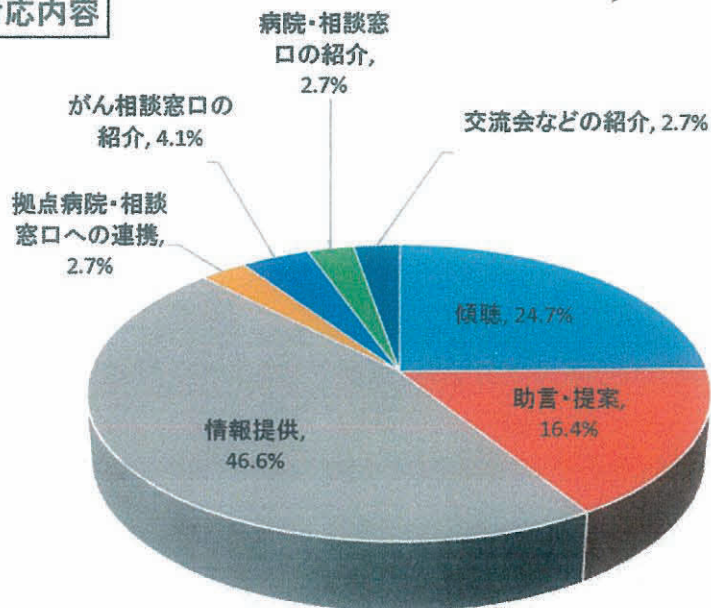
| がんの部位     | 件数 |
|-----------|----|
| 眼・脳・神経    | 1  |
| 耳鼻咽喉      | 0  |
| 食道        | 0  |
| 胃         | 3  |
| 大腸・小腸     | 6  |
| 肝・胆       | 4  |
| 膵臓        | 0  |
| 肺・縦隔・心臓   | 9  |
| 乳房        | 3  |
| 子宮・卵巣     | 2  |
| 前立腺       | 3  |
| 腎・尿管・膀胱   | 1  |
| 甲状腺・副腎    | 0  |
| リンパ・血液    | 3  |
| 骨         | 1  |
| 皮膚        | 0  |
| 中皮腫       | 0  |
| 肉腫・腹膜・後腹膜 | 0  |
| 原発不明      | 0  |
| その他のがん    | 0  |
| 不明        | 9  |
| がん以外      | 4  |
| 計         | 49 |

がんの部位



| 対応内容          | 件数 |
|---------------|----|
| 傾聴            | 18 |
| 助言・提案         | 12 |
| 情報提供          | 34 |
| 医療機関受診の説明     | 0  |
| 拠点病院・相談窓口への連携 | 2  |
| がん相談窓口の紹介     | 3  |
| 病院・相談窓口の紹介    | 2  |
| 交流会などの紹介      | 2  |
| その他           | 0  |
| 計             | 73 |

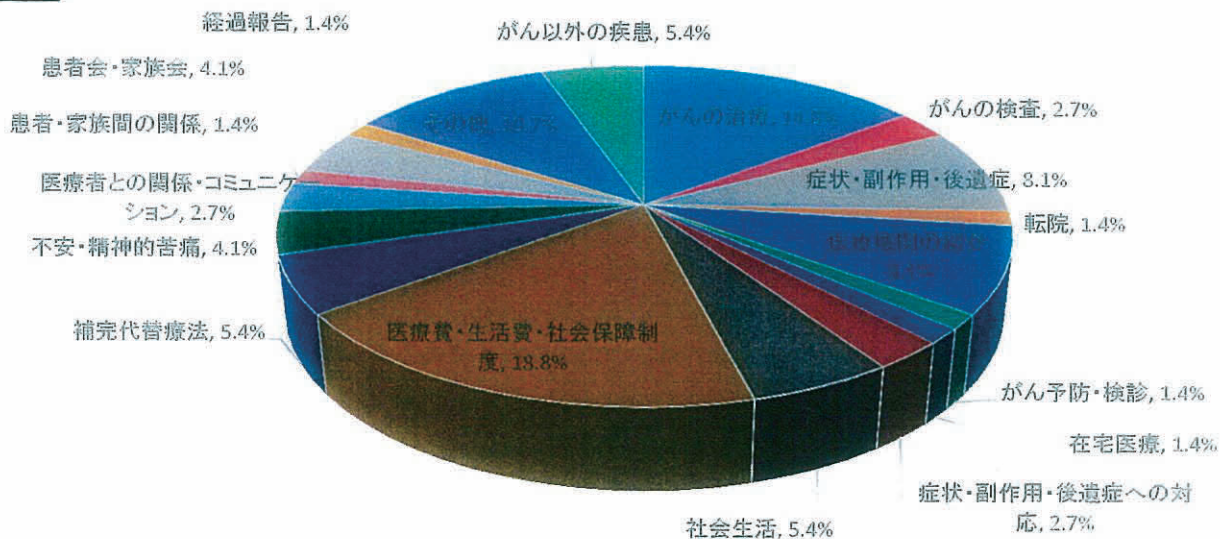
対応内容



|        | がん患者からの相談内容 |         |              |             |        |           |      |           |           |         |              |                   |                   |             |         |                   |           |             |       |                      |              |                            |            |         |           |        | 合計  |         |
|--------|-------------|---------|--------------|-------------|--------|-----------|------|-----------|-----------|---------|--------------|-------------------|-------------------|-------------|---------|-------------------|-----------|-------------|-------|----------------------|--------------|----------------------------|------------|---------|-----------|--------|-----|---------|
|        | 1 がんの治療     | 2 がんの検査 | 3 症状・副作用・後遺症 | 4 セカンドオピニオン | 5 治療実績 | 6 受診方法・入院 | 7 転院 | 8 医療機関の紹介 | 9 がん予防・検診 | 10 在宅医療 | 11 ホスピス・緩和ケア | 12 症状・副作用・後遺症への対応 | 13 食事・服薬・入浴・運動・外出 | 14 介護・看護・養育 | 15 社会生活 | 16 医療費・生活費・社会保険制度 | 17 補完代替療法 | 18 不安・精神的苦痛 | 19 告知 | 20 医療者との関係・コミュニケーション | 21 患者・家族間の関係 | 22 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション | 23 患者会・家族会 | 24 経過報告 | 25 グリーフケア | 26 その他 |     | がん以外の疾患 |
| 7月     | 6           | 2       | 2            | 0           | 0      | 0         | 1    | 4         | 0         | 1       | 0            | 1                 | 0                 | 0           | 3       | 12                | 3         | 3           | 0     | 1                    | 0            | 0                          | 3          | 1       | 0         | 5      | 3   | 51      |
| 8月     | 3           | 0       | 1            | 0           | 0      | 0         | 0    | 0         | 0         | 0       | 0            | 0                 | 0                 | 0           | 0       | 1                 | 0         | 0           | 0     | 0                    | 1            | 0                          | 0          | 0       | 0         | 2      | 0   | 8       |
| 9月     | 2           | 0       | 3            | 0           | 0      | 0         | 0    | 2         | 1         | 0       | 0            | 1                 | 0                 | 0           | 1       | 1                 | 1         | 0           | 0     | 1                    | 0            | 0                          | 0          | 0       | 0         | 1      | 1   | 15      |
| 計      | 11          | 2       | 6            | 0           | 0      | 0         | 1    | 6         | 1         | 1       | 0            | 2                 | 0                 | 0           | 4       | 14                | 4         | 3           | 0     | 2                    | 1            | 0                          | 3          | 1       | 0         | 8      | 4   | 74      |
| 割合 (%) | 14.8        | 2.7     | 8.1          | 0.0         | 0.0    | 0.0       | 1.4  | 8.1       | 1.4       | 1.4     | 0.0          | 2.7               | 0.0               | 0.0         | 5.4     | 18.8              | 5.4       | 4.1         | 0.0   | 2.7                  | 1.4          | 0.0                        | 4.1        | 1.4     | 0.0       | 10.7   | 5.4 | 100.0   |

※相談内容により、複数計上あり。

相談内容





## 「がん総合相談窓口」を開設しました。



「がん総合相談窓口」は、がんの不安や悩みについて、医療のことだけでなく、仕事から生活に関することまで、患者さんや家族が安心して療養を続けることができるように支援する相談窓口です。

患者さんや家族のほか、どなたでもご利用いただける相談窓口ですので、病気と向きあう日々のなかで、心配ごとや不安な気持ちをひとりで抱えずに、いつでもご相談ください。

### 1 相談窓口

- 相談電話番号(専用電話)  
TEL 083-902-6220
- 相談受付日  
月曜日～金曜日(土日祝日と年末年始はお休みです)
- 相談時間  
9時～12時、13時～16時
- 相談方法  
主に電話による相談  
(面接による相談にも対応します。面接でのご相談は、予約が必要です。)
- 相談体制  
相談員(保健師)がご相談をお受けいたします。
- 設置場所  
県庁健康福祉部地域医療推進室内  
(山口県健康福祉財団が山口県からの委託を受けて行っています。)
- 費用  
相談にかかる費用は無料です。(通話料は相談者の負担となります。)
- 開設日  
平成26年7月1日
- 案内ちらし  
山口県がん総合相談窓口の案内ちらし [山口県がん総合相談窓口ちらし \(PDF: 694KB\)](#)

※相談者のプライバシーは厳守いたします。

### 2 相談内容

がんに対する不安や心配、がん治療や療養についての不安、経済的負担に係る支援制度、セカンドオピニオン外来の紹介、仕事の問題等、がんに関すること全般についてのご相談をお受けいたします。

ただし、症状や疾病に関する診断や医療機関の責任の有無の判断等については、対応できません。

### 3 その他の相談窓口について

その他の相談窓口として、がん相談支援センターが設置されています。

がん相談支援センターとは、がん診療連携拠点病院に設置されており、患者さんやご家族のほか、どなたでもご利用できる窓口です。

窓口が設置されているがん診療連携拠点病院で診療を受けていない方もご利用いただけます。

相談方法は、各相談支援センターにお問い合わせください。

県内のがん診療連携拠点病院等に開設されている「がん相談支援センター」一覧表

| 相談支援センター名  | 住所            | 問い合わせ先電話番号                      | 対応曜日・時間                   |
|--|---------------|---------------------------------|---------------------------|
| 山口大学医学部附属病院<br><a href="#">がん相談支援室</a> <small>(別ウィンドウ)</small>               | 宇部市南小串1-1-1   | 0836-22-2473 (直通)               | 月曜日から金曜日<br>9時～17時        |
| 山口赤十字病院<br><a href="#">相談支援センター</a> <small>(別ウィンドウ)</small>                  | 山口市八幡馬場53-1   | 083-923-0380 (直通)               | 月曜日から金曜日<br>8時30分～17時     |
| 山口県立総合医療センター<br><a href="#">がん相談支援センター</a> <small>(別ウィンドウ)</small>           | 防府市大崎77       | 0835-22-5145 (直通)               | 月曜日から金曜日<br>8時30分～17時15分  |
| 岩国医療センター<br><a href="#">がん相談支援センター</a><br>(地域医療連携室内) <small>(別ウィンドウ)</small> | 岩国市愛宕町1丁目1番1号 | 0827-35-5645 (直通)               | 月曜日から金曜日<br>8時30分～17時     |
| 周東総合病院<br><a href="#">がん相談窓口</a><br>(地域医療福祉連携室内) <small>(別ウィンドウ)</small>     | 柳井市古開作1000-1  | 0820-22-3456 (代表)               | 平日<br>8時30分～17時           |
| 徳山中央病院<br><a href="#">地域連携・医療相談室</a> <small>(別ウィンドウ)</small>                 | 周南市孝田町1-1     | 0834-28-4411<br>(内線4200または4202) | 平日<br>8時30分～17時15分        |
| 下関市立市民病院<br><a href="#">がん相談・医療相談室</a> <small>(別ウィンドウ)</small>               | 下関市向洋町1-13-1  | 083-224-3709 (直通)               | 月曜日から金曜日<br>8時30分～17時     |
| 長門総合病院<br><a href="#">地域医療福祉連携室</a> <small>(別ウィンドウ)</small>                  | 長門市東深川85      | 0837-22-2518 (直通)               | 平日<br>8時30分～17時           |
| 都志見病院<br><a href="#">がん相談窓口</a> <small>(別ウィンドウ)</small>                      | 萩市江向413-1     | 0838-22-2878 (直通)               | 月曜日から金曜日<br>8時15分～17時     |
| 山口宇部医療センター<br><a href="#">地域医療連携室</a> <small>(別ウィンドウ)</small>                | 宇部市東岐波685番地   | 0836-58-4100 (直通)               | 月曜日から金曜日<br>8時30分から17時15分 |

#### 4 関連リンク

[国立がん研究センターがん対策情報センターが提供する全国のがん診療を行なっている医療機関等の情報のページ](#) (別ウィンドウ)

[国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス](#) (別ウィンドウ)

[国立がん研究センターがん対策情報センター](#) (別ウィンドウ)

[日本対がん協会](#) (別ウィンドウ)

[厚生労働省 がん対策情報～がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現のために～](#) (別ウィンドウ)

[やまぐち医療情報ネット](#) (県内医療機関から公表された医療機能情報をご覧ください。)

#### お問い合わせ先

地域医療推進室医療対策班

Tel : (083)933-2961

Fax : (083)933-2939

Mail : [a151001@pref.yamaguchi.lg.jp](mailto:a151001@pref.yamaguchi.lg.jp)

[トップページ](#) | [このサイトの利用について](#) | [個人情報の取り扱い](#) | [ご意見・お問い合わせ](#) |

山口県庁 〒753-8501 山口県山口市滝町1番1号 電話 : 083-922-3111 (代表) [\[県庁への交通案内\]](#)

Copyright ©1996-2014 Yamaguchi Prefecture. All Rights Reserved.

がんに悩んでいる患者・家族のための

# 山口県がん総合相談窓口

がんに関する不安や悩みについて、医療のことだけでなく、仕事から生活に関することまで、安心して療養できるように支援する窓口です。



相談方法：主に電話による相談

面接によるご相談にも対応します。面接をご希望の場合は**予約が必要**です。

☎ 083-902-6220



相談時間：平日 9～12時、13～16時

土日祝日と年末年始は、お休みです。



場所：山口県庁（健康福祉部地域医療推進室内）

(公財)山口県健康福祉財団が山口県からの委託を受けて行っています。



費用：相談にかかる費用は無料です。

おかけになられた通話料は、**相談者の負担**となります。



相談内容：がんに関すること

がんに対する不安や心配、がん治療や療養についての不安、経済的負担に係る支援制度、仕事・就労の問題、セカンドオピニオン外来の紹介等、**がんに関すること全般**についてのご相談をお受けいたします。

ただし、診断や治療方法などの具体的な診療に関わること等については、対応できません。



相談体制：相談員（保健師）がお受けします。





## その他の相談窓口について

各がん診療連携拠点病院等にがん相談支援センターがあります。窓口が設置されている病院で診療を受けていない方もご利用いただけます。

| 相談支援センター名                             | 住 所              | 電話番号                          | 対応曜日・時間                |
|---------------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|
| 山口大学医学部附属病院<br>がん相談支援室                | 宇部市南小申<br>1-1-1  | 0836-22-2473 (直通)             | 月曜日から金曜日<br>9:00~17:00 |
| 山口赤十字病院<br>相談支援センター                   | 山口市八幡馬場<br>53-1  | 083-923-0380 (直通)             | 月曜日から金曜日<br>8:30~17:00 |
| 山口県立総合医療センター<br>がん相談支援センター (地域医療連携室内) | 防府市大崎77          | 0835-22-5145 (直通)             | 月曜日から金曜日<br>8:30~17:15 |
| 岩国医療センター<br>がん相談支援センター (地域医療連携室内)     | 岩国市愛宕町<br>1-1-1  | 0827-35-5645 (直通)             | 月曜日から金曜日<br>8:30~17:00 |
| 周東総合病院<br>がん相談支援センター (地域医療福祉連携室内)     | 柳井市古開作<br>1000-1 | 0820-22-3456 (代表)             | 平 日<br>8:30~17:00      |
| 徳山中央病院<br>地域連携・医療相談室                  | 周南市孝田町<br>1-1    | 0834-28-4411<br>(内線4200/4202) | 平 日<br>8:30~17:15      |
| 下関市立市民病院<br>がん相談・医療相談室                | 下関市向洋町<br>1-13-1 | 083-224-3709 (直通)             | 月曜日から金曜日<br>8:30~17:00 |
| 長門総合病院<br>がん相談支援センター (地域医療福祉連携室)      | 長門市東深川85         | 0837-22-2518 (直通)             | 平 日<br>8:30~17:00      |
| 都志見病院<br>がん相談窓口                       | 萩市江向413-1        | 0838-22-2878 (直通)             | 月曜日から金曜日<br>8:15~17:00 |
| 山口宇部医療センター<br>がん相談支援室                 | 宇部市東岐波<br>685番地  | 0836-58-2100 (直通)             | 月曜日から金曜日<br>8:30~16:00 |



不安や心配をひとりで抱えないで…  
どうぞ、ご相談ください。

がん検診、がん医療など、がんに関する情報は

山口県がん対策

検索 

【県ホームページの紹介】

<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a151001/index/>

(公財) 山口県健康福祉財団・山口県

# がん相談記録書

|          |           |  |     |  |
|----------|-----------|--|-----|--|
| 受付日・受付番号 |           | 平成26年 月 日 / No   |     |  |
| 相談時間     |           | 時 分～ 時 分 分   | 受付者 |  |
| 相談方法     |           | 1. 電話      2. 面接      3. その他   |     |  |
| 相談者      | 相談者       | 0. 不明      1. 才  |     |  |
|          | 性別        | 1. 男      2. 女   |     |  |
|          | 相談者のカテゴリー | 0. 不明  |     |  |
|          |           | 1. 患者本人  |     |  |
|          |           | 2. 家族・親族(                      )   |     |  |
| 3. 友人・知人 |           |  |     |  |
|          |           | 4. 医療関係者   |     |  |
|          |           | 5. その他   |     |  |
| 利用回数     |           | 0. 不明      1. 初めて      2. 2回以上(                      回)  |     |  |
| 年齢       |           | 0. 不明      1. 才  |     |  |
| 性別       |           | 0. 不明      1. 男      2. 女  |     |  |
| 受診状況     |           | 0. 不明<br>1. 病院 入院中      外来通院中      病院名(                      )<br>2. なし<br>3. 死亡   |     |  |
| 現在の 治療状況 |           | 0. 不明      1. 診断なし(診断前精査中)      2. 治療前      3. 治療中<br>4. 治療後の経過観察中      5. 死亡  |     |  |
| がんの状況    |           | 0. 不明      1. 初発      2. 再発・転移   |     |  |
| がんの種類    |           | 0. 不明      1. 眼・脳・神経<br>2. 耳鼻咽喉      3. 食道<br>4. 胃      5. 大腸・小腸<br>6. 肝・胆      7. 膵<br>8. 肺・縦隔・心臓      9. 乳房<br>10. 子宮・卵巣      11. 前立腺・精巣<br>12. 腎・尿管・膀胱      13. 甲状腺・副腎<br>14. リンパ・血液      15. 骨<br>16. 皮膚      17. 中皮腫<br>18. 肉腫・腹膜・後腹膜      19. 原発不明<br>20. その他のがん |     |  |

|    |
|----|
| 備考 |
|----|

|      | 実施したすべて                     | 最も比重の重いもの |
|------|-----------------------------|-----------|
| 相談内容 | 1. がんの治療                    |           |
|      | 2. がんの検査                    |           |
|      | 3. 症状・副作用・後遺症               |           |
|      | 4. セカンドオピニオン                |           |
|      | 5. 治療実績                     |           |
|      | 6. 受診方法・入院                  |           |
|      | 7. 転院                       |           |
|      | 8. 医療機関の紹介                  |           |
|      | 9. がん予防・検診                  |           |
|      | 10. 在宅医療                    |           |
|      | 11. ホスピス・緩和ケア               |           |
|      | 12. 症状・副作用・後遺症への対応          |           |
|      | 13. 食事・服薬・入浴・運動・外出          |           |
|      | 14. 介護・看護・養育                |           |
|      | 15. 社会生活                    |           |
|      | 16. 医療費・生活費・社会保障制度          |           |
|      | 17. 補完代替療法                  |           |
|      | 18. 不安・精神的苦痛                |           |
|      | 19. 告知                      |           |
|      | 20. 医療者との関係・コミュニケーション       |           |
|      | 21. 患者・家族間の関係               |           |
|      | 22. 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション |           |
|      | 23. 患者会・家族会                 |           |
|      | 24. 経過報告                    |           |
|      | 25. グリーフケア                  |           |
|      | 26. その他                     |           |
| 対応内容 | 1. 傾聴・語りの促進                 |           |
|      | 2. 助言・提案                    |           |
|      | 3. 情報提供                     |           |
|      | 4. 医療機関受診の説明                |           |
|      | 5. 拠点病院・相談窓口への連携            |           |
|      | 6. 病院・相談窓口の紹介               |           |
|      | 7. 交流会などの紹介                 |           |
|      | 8. その他                      |           |

その他

この相談窓口をどのように知りましたか？

1. 公共の施設からの紹介
2. パンフレット・新聞・広報などからの知った
3. 家族・友人・知人から聞いた
4. ホームページで知った
5. 以前、相談をしたことがある
6. その他
7. 聞けなかった

医療費について、毎月 いくら支払っているか お尋ねします。

高額療養費の手続き ( 済 未 )

外来(薬、化学療法、 ) 円/月

入院(手術、放射線、 ) 円/月

その他( ) 円/月

対応策・紹介先など

専門的な相談 (有 無) 医師・看護師・ケアマネ・社会保険労務士( )

## 8. 高知県

事業名：がん患者等支援事業

運営団体：(社団) 高知がん患者支援推進協議会

### 1) 設置経緯・背景

- 「がん相談支援センターこうち」は、平成 19 年に高知県がん対策推進条例に基づいて設置（国の「地域統括がん相談支援センター」事業以前から設置）された。
- 県担当者が相談担当をすると、異動等により一定のサービス水準を満たせないため、既に県内で活動を行っていた「一喜会」に委託を行った。
- がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターと役割を分ける、病院では聞きにくい、相談しにくいことを相談できる場所（はげ口）が必要ということで設置された。

### 2) 予算

- 平成 19 年度から平成 26 年度までの委託経費予算額は以下のとおりである。運営経費は別。
  - 平成 19 年 170 万円（相談員 1 名分） 開設 10 月
  - 平成 20 年 430 万円（相談員 1 名分）
  - 平成 21・22 年 560 万円（相談員 1.5 名分）
  - 平成 23 年 810 万円（相談員 2 名分）
  - 平成 24～26 年 1,175 万円（相談員 3 名分）

### 3) 事業概要と体制

- 相談業務だけなら人員的に充足しているが、各種イベント運営を含めると不足している。
- 相談総件数は平成 25 年度で 1,089 件、全国的にも多い。
- 相談センターこうちの相談テーマは「不安」「こころのケア」「グリーフケア」「納得いく医療と巡り会う」。
- 高知県は医療機関の数は多いもののがんを専門的に診療できる医師は少なく、どこであきらめるか、納得するか、の線引きがあいまいであるため、希望に応じてとことん納得できるまで一緒に医師を探す（全国）。
- 全国どこでも名医のネットワークがある（肺がんなら▲▲の○○Dr、乳がんなら□□の・・・）。
- 受診の際に不安なら、希望を確認して診察に同行する（旅費は相談者側が負担する）。
- 主治医に自分の想いを伝えにくいという相談者には、代弁することもある。
- 一度相談対応した相談者にはスタッフの携帯電話番号を知らせてあり、以降は直接相談をうけることができる、6 回以上の相談回数がほとんどである。

- 相談員は4名で全員スピリチュアルケア研修受講済み。
- センター内での来所・電話相談以外にスタッフが診察同行など訪問相談も実施している。
- 相談の体制は、来所面接および電話（1回線）で実施している。
- 平成26年度から相談記録のフォーマットを作成し県庁と共有している。相談内容は日報にて県庁も把握している。県庁とがん相談センターこちらの定例連絡会は実施なし。
- ピアサポート養成研修は他の患者会が実施している。
- 古民家サロンを運営している。

#### 4) 広報・周知

- がん相談センターを県の広報誌で広報している。
- がんサポートブックは県が作成している。
- 県内の相談センターを紹介した相談窓口紹介ポスター・カードを作成、病院や薬局、図書館等に掲示を依頼。

#### 5) 国指定がん診療連携拠点病院との関係性

- 平成23年度、24年度は年1回、平成25年度からは年4回のがん相談員意見交換会を実施中。



## 1. 基本項目

●名称 がん相談センターこうち

●住所 高知市旭町3丁目115番地 こうち男女共同参画センター ソーレ 3階

●設立年月日 平成19年10月15日

●設立の趣旨と経緯

・平成19年3月23日 高知県がん対策推進条例制定 同年4月1日施行 (議員提案)

・第7条(現在:第13条)(がん患者等への支援)の中で、相談窓口整備を明記

県は医療機関その他の関係団体及び関係機関と連携して、相談窓口の整備等がん患者及びその家族又は遺族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

・条例提案説明理由として、次の内容を説明。

患者側からすると不安や不満は病院側には言いにくいと聞いている。そのため、県に相談窓口の整備をという声が強くなるのを受けて、公平で誰からも相談しやすい県に拠点病院等と連携した相談窓口の整備ができるよう、必要な施策を講ずるものとするとして規定した。

●条例等との兼ね合い(設立の基になる制度は)

・高知県がん対策推進条例

●設置要綱 別紙のとおり

●予算 13,417千円

需用費:984千円 (光熱水費420千円 書籍購入・啓発資材作成564千円)

役務費:282千円 (通信費112千円 啓発資材送付170千円)

委託料:11,775千円 (人件費11,033千円 旅費627千円 需用費79千円 役務費36千円)

負担金:376千円 (管理運営費376千円)

## 2. 相談体制

●相談員、事務員の人数(専従・兼務)職種・バックグラウンド等

相談員(相談員基礎研修1~3修了:スピリチュアルケア研修受講:専従:患者家族)

相談員(相談員基礎研修1~2修了:スピリチュアルケア研修受講:専従:臨床検査技師)

事務員(スピリチュアル研修受講:専従:患者家族)

事務員(スピリチュアル研修受講:専従:患者家族)

●相談受付時間

月~土 9時~17時 年末年始・祝日は休み 臨時休業も年5日程度あり

●相談方法

電話相談 面談相談 訪問相談

●相談員への研修

国がん主催の相談員研修への受講予算確保 学会等への参加旅費確保

## 3. 広報・周知方法

●市民への周知 相談窓口紹介ポスター・カード作成 病院や薬局、図書館等に掲示を依頼

## 4. 地域での位置づけ

●拠点病院との関係 拠点病院(4)推進病院(1)との意見交換会開催

H23:1回 H24:1回 H25:4回(5,7,9,12月) H26:2回(6,9月 3カ月に1回)

## 高知県がん患者相談事業実施要綱

### 第1 目的

本事業は、がんの予防と早期発見、また、すべてのがん患者及びその家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図るために、がん診療連携拠点病院等の関係機関や関係団体等と連携し、がん医療等に関する情報の提供や相談体制を構築することを目的とする。

### 第2 実施主体

この事業の実施主体は高知県（以下「県」という。）とし、一部又は全部を委託により実施する。

### 第3 対象者

本事業は、がん患者、その家族及び県民全般を対象とする。

### 第4 事業内容

#### 1 がん相談窓口及びがん患者等の交流の場の運営

##### (1) がん相談窓口の運営

- (ア) がんに関する患者や家族等の悩みを傾聴すること。
- (イ) 医学的根拠に基づく情報の提供や説明を行うこと。
- (ウ) 拠点病院の相談窓口やセカンドオピニオンの紹介をすること。
- (エ) 県内医療機関の専門診療科目等の情報提供を行うこと。

##### (2) がん患者等の交流の場の運営

がん患者及びその家族やがん克服者等が集い交流できる場（以下「サロン」という。）を運営すること。

#### 2 研修

がん相談窓口の機能強化及び県内他の箇所へサロンを普及できるように人材育成を図るために必要な研修等を実施すること。

#### 3 普及啓発

県民を対象として、がんの予防・治療・予後に関する正しい知識の普及・啓発及び理解促進を図るために、関係機関や関係団体等と連携し、講

演会等を催すこと。

#### 4 その他

上記以外にも、関係機関や関係団体等と連携して、がん患者等への相談支援に資する活動を実施すること。

### 第5 実施方法等

#### 1 がん相談窓口及びサロン

##### (1) 開設日時

開設日及び開設時間は、別に定める。

##### (2) 実施体制

##### ア 相談窓口の運営

県は、相談員を配置して、対象者からの電話や来所等による相談に対応する。

##### イ サロンの運営

相談員は、サロンへ対象者が気軽に集えるよう、維持管理に努める。

#### 2 研修

県は、必要に応じ、関係機関や関係団体等と連携のうえ、希望者を対象として、時宜を得たテーマにより研修を実施する。

#### 3 普及啓発

県は、必要に応じ、関係機関や関係団体等と連携のうえ、がんの予防対策、県内外のがん治療の現状やがん克服者の体験談等をテーマとして、講演会等により情報発信する。

### 第6 その他

この要綱の実施に関し必要な事項は、別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成19年10月10日から施行する。

がん相談センターこうち 相談実績

| 年 度     | H19年度 (10月～) |      |     |      | H20年度 |      |     |      | H21年度 |      |     |      | H22年度 |      |      |      | H23年度 |      |     |       | H24年度 |      |     |       | H25年度 |      |     |       |      |
|---------|--------------|------|-----|------|-------|------|-----|------|-------|------|-----|------|-------|------|------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|-----|-------|-------|------|-----|-------|------|
|         | 本人           | 家族   | その他 | 総計   | 本人    | 家族   | その他 | 総計   | 本人    | 家族   | その他 | 総計   | 本人    | 家族   | その他  | 総計   | 本人    | 家族   | その他 | 総計    | 本人    | 家族   | その他 | 総計    | 本人    | 家族   | その他 | 総計    |      |
| 相談総件数   | 231          | 147  | 4   | 382  | 388   | 200  | 107 | 695  | 383   | 283  | 95  | 761  | 533   | 230  | 114  | 877  | 887   | 238  | 68  | 1,193 | 863   | 313  | 47  | 1,223 | 627   | 413  | 49  | 1,089 |      |
| (月平均)   | (39)         | (25) | (1) | (64) | (32)  | (17) | (9) | (58) | (32)  | (24) | (8) | (63) | (44)  | (19) | (10) | (73) | (74)  | (20) | (6) | (99)  | (72)  | (26) | (4) | (102) | (52)  | (34) | (4) | (91)  |      |
| 相談件数    | 231          | 147  | 4   | 382  | 388   | 200  | 107 | 695  | 383   | 283  | 95  | 761  | 533   | 230  | 114  | 877  | 602   | 230  | 65  | 897   | 576   | 289  | 45  | 910   | 408   | 394  | 49  | 851   |      |
| (月平均)   | (39)         | (25) | (1) | (64) | (32)  | (17) | (9) | (58) | (32)  | (24) | (8) | (63) | (44)  | (19) | (10) | (73) | (50)  | (19) | (5) | (75)  | (48)  | (24) | (4) | (76)  | (34)  | (33) | (4) | (71)  |      |
| 面談・電話相談 | 不安           | 168  | 108 |      | 276   | 96   | 30  | 4    | 130   | 84   | 41  |      | 125   | 77   | 20   | 3    | 100   | 89   | 29  | 4     | 122   | 79   | 31  | 2     | 112   | 46   | 42  | 5     | 93   |
|         | セカンドオピニオン    | 5    | 2   |      | 7     | 35   | 12  | 2    | 49    | 34   | 37  | 4    | 75    | 30   | 22   | 1    | 53    | 45   | 22  | 2     | 69    | 49   | 29  | 1     | 79    | 23   | 51  | 1     | 75   |
|         | 緩和ケア         | 1    | 5   |      | 6     | 6    | 20  |      | 26    | 15   | 19  | 3    | 37    | 3    | 13   |      | 16    | 9    | 6   | 9     | 24    | 5    | 4   |       | 9     | 4    | 9   |       | 13   |
|         | 転院           | 8    | 7   |      | 15    | 11   | 11  | 1    | 23    | 28   | 27  | 4    | 59    | 37   | 22   |      | 59    | 4    | 7   | 2     | 13    | 23   | 22  | 3     | 48    | 8    | 13  |       | 21   |
|         | 治療           | 13   | 8   | 2    | 23    | 89   | 71  | 19   | 179   | 128  | 96  | 6    | 230   | 289  | 115  | 12   | 416   | 247  | 105 | 26    | 378   | 256  | 133 | 19    | 408   | 136  | 100 | 15    | 251  |
|         | 検査           | 2    |     |      | 2     | 22   | 7   |      | 29    | 14   | 11  | 1    | 26    | 26   | 8    | 1    | 35    | 30   | 7   | 5     | 42    | 28   | 13  | 3     | 44    | 32   | 21  |       | 53   |
|         | 生き方          | 4    | 1   |      | 5     | 9    | 12  | 3    | 24    | 13   | 6   | 2    | 21    | 22   | 7    | 3    | 32    | 63   | 7   | 3     | 73    | 71   | 9   | 1     | 81    | 119  | 45  | 6     | 170  |
|         | 治療後の生活       | 2    | 2   | 1    | 5     | 9    | 5   |      | 14    | 4    | 2   | 1    | 7     | 6    | 2    | 1    | 9     | 28   | 12  | 3     | 43    | 17   | 8   | 1     | 26    | 8    | 2   |       | 10   |
|         | 医療情報         | 4    |     | 1    | 5     | 40   | 15  | 16   | 71    | 29   | 33  | 36   | 98    | 36   | 15   | 27   | 78    | 44   | 21  | 6     | 71    | 38   | 33  | 7     | 78    | 30   | 57  | 19    | 106  |
|         | インフォームドコンセント | 1    |     |      | 1     | 1    |     |      | 2     | 3    | 3   |      | 6     | 1    |      |      | 1     |      | 3   | 1     | 4     | 1    |     |       | 1     |      |     |       | 1    |
|         | 術後後遺症        | 1    |     |      | 1     |      |     |      | 1     | 1    |     |      | 1     | 2    | 1    |      | 3     |      |     |       | 1     |      |     |       | 1     |      | 1   |       | 1    |
|         | その他          | 7    | 3   |      | 10    | 39   | 13  | 56   | 108   | 30   | 8   | 38   | 76    | 4    | 5    | 66   | 75    | 43   | 11  | 4     | 58    | 8    | 7   | 8     | 23    | 2    | 16  | 3     | 21   |
|         | グリーフ         |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       |      |     |       |       |      |     |       |       |      |     |       |      |
|         | 相談件数         |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 285  | 8   | 3     | 296   | 287  | 24  | 2     | 313   | 219  | 19  |       | 238  |
|         | (月平均)        |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | (24) | (1) | (0)   | (25)  | (24) | (2) | (0)   | (26)  | (18) | (2) |       | (20) |
| 訪問相談    | 不安           |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 77   | 3   |       | 80    | 35   |     |       | 35    | 40   | 1   |       | 19   |
|         | 緩和ケア         |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 9    |     |       | 9     | 10   | 2   |       | 12    | 8    |     |       | 7    |
|         | 家族関係         |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 16   | 1   |       | 17    | 15   | 6   |       | 21    | 9    | 1   |       | 8    |
|         | 治療           |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 44   |     | 1     | 45    | 47   | 1   | 1     | 49    | 18   |     |       | 15   |
|         | 手術           |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 6    |     |       | 6     | 5    |     |       | 5     | 3    |     |       | 3    |
|         | 生き方          |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 28   |     |       | 28    | 22   | 1   |       | 23    | 33   | 2   |       | 20   |
|         | 同行           |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 41   |     |       | 41    | 53   | 4   |       | 57    | 24   | 2   |       | 18   |
|         | 治療後の生活       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 1    |     |       | 1     | 19   |     |       | 19    | 6    | 1   |       | 5    |
|         | 医療情報         |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 3    |     |       | 3     | 3    |     |       | 3     | 7    | 1   |       | 3    |
|         | 死の意識         |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 16   | 2   |       | 18    | 44   | 2   |       | 46    | 32   |     |       | 20   |
|         | 術後後遺症・副作用    |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 1    |     |       | 1     | 4    |     |       | 4     | 6    |     |       | 6    |
|         | その他          |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       | 43   | 2   | 2     | 47    | 30   | 8   | 1     | 39    | 33   | 9   |       | 28   |
|         | グリーフ         |      |     |      |       |      |     |      |       |      |     |      |       |      |      |      |       |      |     |       |       |      |     |       |       |      |     |       | 28   |

(参考) がん診療連携拠点病院及び推進病院相談件数

| 年 度         | H19年度     | H20年度       | H21年度       | H22年度       | H23年度       | H24年度       | H25年度       |
|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 高知大学医学部附属病院 |           | 1,101 (92)  | 1,049 (87)  | 1,055 (88)  | 1,013 (84)  | 1,118 (93)  | 961 (80)    |
| 高知医療センター    |           | 633 (53)    | 2,161 (180) | 1,044 (87)  | 903 (75)    | 1,167 (97)  | 1,217 (101) |
| 高知赤十字病院     |           | 239 (20)    | 470 (39)    | 416 (35)    | 539 (45)    | 471 (39)    | 580 (48)    |
| 幡多けんみん病院    |           |             |             |             | 295 (25)    | 213 (18)    | 210 (18)    |
| 国立高知病院      |           |             |             |             | 40 (3)      | 190 (16)    | 599 (50)    |
| がん相談センターこうち | 695 (116) | 695 (58)    | 761 (63)    | 877 (73)    | 1,193 (99)  | 1,223 (102) | 1,089 (91)  |
| 合計          | 695 (116) | 2,668 (222) | 4,441 (370) | 3,392 (283) | 3,983 (332) | 4,382 (365) | 4,656 (388) |

※ ( ) 内は月平均相談数

## 高知県がん対策推進条例 改正条文概要

- ・ H26. 2. 21 議員提案条例として平成26年2月高知県議会定例会に高知県がん対策推進条例の一部を改正する条例議案が提出される。  
(提出者 溝渕健夫議員 浜田英宏議員 三石文隆議員 弘田兼一議員)
- ・ H26. 2. 21 本会議で議案の提出者の説明(弘田兼一議員)
- ・ H26. 3. 11 危機管理文化厚生委員会で審査 議案提出理由の説明(明神健夫委員)
- ・ H26. 3. 19 本会議で全会一致で可決成立
- ・ H26. 3. 25 条例公布
- ・ H26. 4. 1 条例施行

| 現行  |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 1条  | 目的                               |
|     |                                  |
|     |                                  |
|     |                                  |
|     |                                  |
|     |                                  |
| 2条  | 高知県がん対策推進計画                      |
| 3条  | がんの予防及び早期発見の推進                   |
| 4条  | 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保 |
| 5条  | がん医療の水準の向上                       |
|     |                                  |
| 6条  | 緩和ケアの推進                          |
|     |                                  |
| 7条  | がん患者等への支援                        |
|     |                                  |
| 8条  | 県民に対するがん医療に関する情報の提供のための施策        |
| 9条  | 県民の理解及び関心を深めるための施策               |
|     |                                  |
| 10条 | 国等との連携                           |
|     |                                  |
| 11条 | 高知県がん対策推進協議会                     |

| 改正案 |       |                                  |
|-----|-------|----------------------------------|
|     | 1条    | 目的                               |
| 新規  | 2条    | 県の責務                             |
| 新規  | 3条    | 市町村の役割                           |
| 新規  | 4条    | 県民の責務                            |
| 新規  | 5条    | 医療機関等の責務                         |
| 新規  | 6条    | 事業者の責務                           |
|     | 7条    | 高知県がん対策推進計画                      |
|     | 8条    | がんの予防及び早期発見の推進                   |
|     | 9条    | 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保 |
|     | 10条   | がん医療の水準の向上                       |
| 新規  | 11条   | 小児がん対策の推進                        |
|     | 12条   | 緩和ケアの推進                          |
|     | 13条   | がん患者等への支援                        |
|     | 13条1項 | 相談窓口の整備                          |
| 新規  | 13条2項 | 小児がん患者や家族等への相談支援                 |
| 新規  | 13条3項 | セカンドオピニオンを含めた相談体制の充実             |
| 新規  | 13条4項 | 職場でのがんに関する正しい知識の普及・支援体制の整備       |
|     | 14条   | 県民に対するがん医療に関する情報の提供のための施策        |
| 改正  | 15条   | 高知県がんと向き合う月間                     |
| 新規  | 16条   | がん教育の推進                          |
|     | 17条   | 国等との連携                           |
| 新規  | 18条   | 財政上の措置                           |
|     | 19条   | 高知県がん対策推進協議会                     |

## 高知県がん対策推進条例 改正の概要

### 高知県がん対策推進条例が制定された背景

- ・高知県のがん医療の現状等（実態とがん患者会から寄せられた現状等）
  - ・死因のトップであるがんへの対策を求める県民の強い声
  - ・がん医療の地域間格差に伴う患者やその家族負担等
- ・国のがん対策の動き
  - ・国のがん基本法の成立（公布：平成18年6月、施行：平成19年4月）
  - ・がん対策基本法に基づくがん対策基本計画策定（平成19年6月）

### 高知県のがん対策

- ・高知県がん対策推進条例（公布：平成19年3月、施行平成19年4月）
- ・高知県がん対策推進条例に基づくがん対策推進計画の策定（平成20年3月）など

### 改正の背景

- ・国の基本計画の改定（平成24年6月）による新たな課題への対応
  - ・小児がん対策
  - ・子どもに対するがん教育の在り方
  - ・就労支援 など
- ・県における新たな課題への対応とがん対策に係る体制の整備・充実による総合的な施策の推進の必要性

## 改正の概要（改正条例が目指すもの）

### 【新】責務・役割の明確化と相互連携

#### 県の責務（第2条）

- ・高知県がん対策推進計画に基づき、本県の特性に応じた施策の実行

#### 市町村の役割（第3条）

- ・地域の特性に応じた対策の推進

#### 医療機関等の責務（第5条）

- ・行政機関への協力
- ・適切ながん医療とその情報の提供

#### 県民の責務（第4条）

- ・生活習慣や生活環境の改善等によるがんの予防と早期発見
- ・予防に向けた積極的ながん検診の受診

#### 事業者の責務（第6条）

- ・従業員のがん予防と早期発見の積極的な推進
- ・従業員等が治療・療養・看護できるよう環境整備

### 新たな課題への対応と施策・支援体制の充実

#### 【新】小児がん対策の推進（第11条、第12条第2項）

- ・小児がん患者及びその家族等への支援体制の整備（第13条第2項）ほか

#### 【新】セカンドオピニオンを含めた相談体制の充実（第13条第3項）

- ・患者等が自ら治療法を選択できる体制の整備

#### 【新】がんに罹患しても安心して働き、暮らせるための支援体制の整備（第13条第4項）

- ・県による就労実態の把握と職場でのがんに関する正しい知識の普及支援体制の整備

#### 【新】高知県がんと向き合う月間（第15条）

- ・10月を「がんと向き合う月間」として、普及啓発事業を実施

#### 【新】児童・生徒へのがん教育の推進（第16条）

- ・子どもへのがんに関する正しい知識を深めて、がん予防・早期発見につなげる

高知県がん対策推進条例をここに公布する。

○高知県がん対策推進条例

(平成 19 年 3 月 23 日条例第 3 号)

改正 平成 24 年 7 月 13 日条例第 42 号 平成 26 年 3 月 25 日条例第 6 号

高知県がん対策推進条例

(目的)

第 1 条 この条例は、がんが県民の疾病による死亡の最大の原因となっており、県民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状を考慮し、がんの予防及び早期発見の推進、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けることができることの実現並びにがん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようにがん医療を提供する体制が整備されることを図るため、がん対策基本法(平成 18 年法律第 98 号)の趣旨を踏まえ、県の責務、市町村の役割並びに県民、医療機関等及び事業者の責務を明らかにするとともに、がん対策の基本となる事項等を定めることにより、がん対策を総合的に推進することを目的とする。

(県の責務)

第 2 条 県は、がん対策に関し、国、市町村、県民、がん患者の団体、医療機関その他の関係団体、関係機関等と連携して、第 7 条の高知県がん対策推進計画に基づき、本県の特性に応じた施策を講ずるものとする。

(市町村の役割)

第 3 条 市町村は、県、医療機関その他の関係団体、関係機関等と連携して、それぞれの地域の特性に応じたがん対策の推進に努めるものとする。

(県民の責務)

第 4 条 県民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響を理解し、がんの予防に努めるとともに、がんを早期に発見することができるよう積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。

(医療機関等の責務)

第 5 条 医療機関その他の関係団体及び関係機関は、がんの予防及び早期発見に資するよう、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するものとする。

2 医療機関その他の関係団体及び関係機関は、適切ながん医療の提供に努めるとともに、がん医療に関する情報の提供に努めるものとする。

(事業者の責務)

第 6 条 事業者は、県及び市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するとともに、従業員ががんを予防し、及び早期に発見することができるようがん検診の受診勧奨を積極的に推進するものとする。

- 2 事業者は、従業員及びその家族が、がんに罹(り)患しても、働きながら治療、療養及び看護をすることができる環境の整備に努めるものとする。

(高知県がん対策推進計画)

第7条 知事は、高知県がん対策推進計画(がん対策基本法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進基本計画をいう。以下「推進計画」という。)の策定に当たっては、あらかじめ、第19条第1項の規定により置かれる高知県がん対策推進協議会の意見を聴かなければならない。推進計画を変更しようとするときも、同様とする。

(がんの予防及び早期発見の推進)

第8条 県は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 県は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保)

第9条 県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療の水準の向上)

第10条 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

- 2 県は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。
- 3 県は、がん患者のがんの罹(り)患、転帰その他の状況を把握し、分析するための取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。
- 4 県は、前3項に定めるもののほか、必要に応じて、がん医療の水準の向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(小児がん対策の推進)

第11条 県は、医療機関その他の関係団体及び関係機関と連携して、小児がん患者及びその家族に対する支援が行われるよう必要な施策を講ずるものとする。

(緩和ケアの推進)

第12条 県は、がん患者に対する緩和ケア(がんによって生ずる身体的な苦痛並びに精神的及び社会的な不安を軽減し、がん患者の療養生活の質の維持向上を目的とする医療、

看護その他の行為をいう。以下この条において同じ。)を推進するため、緩和ケアに係る関係団体及び関係機関との連携協力体制の下に、必要な病床の確保、居宅におけるがん患者に対するがん医療の提供その他の取組を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者等への支援)

第13条 県は、第10条第1項の医療機関その他の関係団体及び関係機関と連携して、相談窓口の整備等のがん患者及びその家族又は遺族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 県は、専門的な小児がん医療の提供等を行う医療機関その他の関係団体及び関係機関と連携して、相談窓口の整備等の小児がん患者及びその家族又は遺族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

3 県は、セカンドオピニオン(診断又は治療に関して担当医以外の医師の意見を聞くことをいう。)を含む相談体制の充実その他のがん患者及びその家族を支援するために必要な施策を講ずるものとする。

4 県は、がん患者の就労実態を把握するとともに、がん罹(り)患しても安心して働き、暮らすことができるよう職場でのがんに関する正しい知識の普及及び支援体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(県民に対するがん医療に関する情報の提供のための施策)

第14条 県は、県民に対して第10条第1項及び前条第2項の医療機関その他の医療機関においてがん医療に関する情報の提供が行われるために必要な施策を講ずるものとする。

(高知県がんと向き合う月間)

第15条 県は、県民のがんに関する正しい理解及び関心を深めるための啓発活動その他の必要な施策を講ずるとともに、がん対策の一層の推進を図るため、高知県がんと向き合う月間を設けるものとする。

2 前項の高知県がんと向き合う月間は、10月とし、県は、その期間中に、その趣旨にふさわしい事業を行うものとする。

(がん教育の推進)

第16条 県は、教育機関、医療機関その他の関係団体、関係機関等と連携して、児童及び生徒ががんに関する正しい知識を深め、がんの予防及び早期発見に関する正しい知識を持つことができるよう必要な施策を講ずるものとする。

(国等との連携)

第17条 県は、国、他の地方公共団体、医療関係団体、医療機関その他の関係団体、関係機関等との連携を図りつつ、がん対策を推進するものとする。

(財政上の措置)



第18条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(高知県がん対策推進協議会)

第19条 推進計画に関し、第7条に規定する事項を処理するため、高知県がん対策推進協議会(以下この条において「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、委員20人以内で組織する。

3 委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験を有する者のうちから、知事が任命する。

4 前2項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成24年7月13日条例第42号)

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成26年3月25日条例第6号)

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

No.

平成 年 月 日

## 相 談 者 台 帳

受付者名:

|                      |                                |                                   |          |     |
|----------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------|-----|
| 1. 患者名               | 1) 氏名                          | お住まいの市町村名                         |          |     |
|                      | 2) 年齢                          | 才                                 | 3) 性別    | 男・女 |
|                      | 4) 電話番号                        |                                   |          |     |
|                      | お住まいの市町村名                      |                                   |          |     |
| 2. 相談者名              | 1) 氏名                          | お住まいの市町村名                         |          |     |
|                      | 2) 区分                          | 本人・家族( )・友人・一般<br>医療関係者( )・その他( ) |          |     |
|                      | 3) 年齢                          | 才                                 | 4) 性別    | 男・女 |
|                      | 5) 電話番号                        |                                   |          |     |
|                      | お住まいの市町村名                      |                                   |          |     |
| 3. がんの種類             | 1) 脳・神経・目 2) 頭頸部 3) 乳がん 4) 肺がん |                                   |          |     |
|                      | 5) 胃がん 6) 大腸がん 7) 肝がん 8) 子宮がん  |                                   |          |     |
|                      | 9) 膀胱がん 10) 血液・リンパ 11) 小児がん    |                                   |          |     |
|                      | 12) その他( )                     |                                   |          |     |
| 4. 発症した年月日           | 原発                             | 年                                 | 月        | 日   |
|                      | 再発                             | 年                                 | 月        | 日   |
| 5. 医療機関名             |                                |                                   |          |     |
| 6. セカンドオピニオン<br>について | 経験の有無                          | 1) あり                             | 2) なし    |     |
|                      | 希望の有無                          | 1) あり                             | 2) なし    |     |
| 7. 受けた治療方法           | 1) 外科手術                        |                                   | 2) 放射線手術 |     |
|                      | 3) 抗がん剤治療(点滴・内服薬)              |                                   |          |     |
|                      | 4) その他( )                      |                                   |          |     |
| 8. 治療状況              | 1) 治療前 2) 治療中 3) 再発・転移 4) 緩和ケア |                                   |          |     |
| 9. 症状の有無             | 1) あり( ) 2) なし                 |                                   |          |     |
| 10. 特記事項             |                                |                                   |          |     |

## 相談記入シート

受付者：

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 1. 受付日   | 年 月 日<br>午前・午後 時 分 相談時間： 分 |
| 2. 相談者氏名 |                            |
| 3. 対応方法  | 1) 来訪 2) 電話 3) その他 ( )     |
| 4. 利用回数  | 1) 初めて 2) 2回目以上            |
| 5. 相談内容  |                            |

受付者：

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 1. 受付日   | 年 月 日<br>午前・午後 時 分 相談時間： 分 |
| 2. 相談者氏名 |                            |
| 3. 対応方法  | 1) 来訪 2) 電話 3) その他 ( )     |
| 4. 利用回数  | 1) 初めて 2) 2回目以上            |
| 5. 相談内容  |                            |

受付者：

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 1. 受付日   | 年 月 日<br>午前・午後 時 分 相談時間： 分 |
| 2. 相談者氏名 |                            |
| 3. 対応方法  | 1) 来訪 2) 電話 3) その他 ( )     |
| 4. 利用回数  | 1) 初めて 2) 2回目以上            |
| 5. 相談内容  |                            |

(別紙1)

# 業 務 日 誌

|                            |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
|----------------------------|--------------|------|------|-------------------|-------|-------|----------|--------------------|-----|----------|-----|---------------|---------|-----|-----|-----|-------|-----|-------------|---------|---------------|-----------|---------|----------|--|
| 日 付                        | 平成 年 月 日 ( ) |      | 開設時間 | 時 分～ 時 分          |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 記載者氏名                      |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 勤務従事者                      | 氏 名          |      | 従事時間 | 時 分～              | 時 分   |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
|                            | 氏 名          |      | 従事時間 | 時 分～              | 時 分   |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
|                            | 氏 名          |      | 従事時間 | 時 分～              | 時 分   |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
|                            | 氏 名          |      | 従事時間 | 時 分～              | 時 分   |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 報告事項                       |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 対応者名                       | 相談時間         | 電話相談 |      | 来所相談              |       | メール相談 |          | 相談内容 (電話・来所・メール相談) |     |          |     |               |         |     |     |     |       | 訪 問 |             |         |               |           |         |          |  |
|                            |              | 本 人  | 家 族  | そ の 他 ※1          | 本 人   | 家 族   | そ の 他 ※2 | 本 人                | 家 族 | そ の 他 ※3 | 不 安 | オセ ビカ ニン オン ド | 緩 和 ケ ア | 転 院 | 治 療 | 検 査 | 生 き 方 |     | 治 療 後 の 生 活 | 医 療 情 報 | コ ン フ セ ー ム ト | 術 後 後 遺 症 | グ リ ー プ | そ の 他 ※4 |  |
| ①                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| ②                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| ③                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| ④                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| ⑤                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| ⑥                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| ⑦                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| ⑧                          | 始 終          |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| (相談件数が8件を超えた場合は2枚目に記入すること) |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 合 計                        |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| サロン利用詳細                    |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 利用時間                       | : ~ :        |      | ( 分) |                   | 従事者同席 |       | 有り・無し    |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 利用者                        | 人            | 利用内訳 |      | 患者・家族・患者会・その他 ( ) |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 利用目的                       |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 「その他」欄の詳細                  | ①            | ②    | ③    | ④                 | ⑤     | ⑥     | ⑦        | ⑧                  |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 電話相談 ※1                    |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 来所相談 ※2                    |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| メール相談 ※3                   |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |
| 相談内容 ※4                    |              |      |      |                   |       |       |          |                    |     |          |     |               |         |     |     |     |       |     |             |         |               |           |         |          |  |

## 9. 沖縄県

事業名：がん医療連携体制推進事業

運営団体：国立大学法人琉球大学医学部附属病院

### 1) 設置経緯・背景

- 沖縄県のがん対策は、条例が平成 24 年にできた。県としては、疾病対策としてのがん対策は、必ずしも先行しているとは思っていない。
- 琉大病院内に地域統括支援センターを設置した経緯として、がん診療連携拠点病院やその他の病院と連携をとることを考えた時に、都道府県がん診療連携拠点病院である琉大病院内であれば比較的動きがとりやすい。また、琉大病院にがん患者が多く、患者が多いところの方が連携をとるにも取り組みやすいと考えたため。
- 地域統括相談支援センターは、がん診療連携拠点病院に来にくい人を対象とする、というコンセプト。実際に、現在の地域統括相談支援センターは、医療面など専門性は弱い。そこはがん診療連携拠点病院にあるがん相談支援センターと連携してやっていくことを想定している。

### 2) 予算

- 平成 25 年度実績では、国と県より各 600 万、計 1,200 万が地域統括支援センターの予算として計上されている。
- 沖縄県の場合、国の補助がなくなれば事業も終了という考え方であり、県の中に位置付けられれば常勤雇用の可能性も出てくるかもしれないが、現状としては常勤雇用は困難。平成 25 年度予算は 1,200 万円だったが、平成 26 年度は 30%削減され 844 万となっている。(他すべて 10%減となっているものの、さらにシーリングがかかったことについては、県に理由を問うたが、説明はなかった)

### 3) 医療圏・地域性

- 沖縄県の特徴・地域性について、ちょっとしたきっかけがあれば比較的容易に他者との関係性を築くことができる県民性であるが、シビアな話となると若干異なり、ひとりで相談に行くという行動はなかなかとらない。友人同士で連れ立って行くことはある。
- 医療は県の仕事であり、市町村には関係のないことという雰囲気があるため、まずは意識改革が必要。
- 離島住民の 6~7 割は生活に困窮している状況とまではいかないが、貧困層ギリギリのライン。取り組まなければならない課題が山積しており、行政も医療者も疲弊しているためバックアップが必要。2 ヶ月に 1 度は、関係者が同じテーブルに着くこと、当面はそれを目指してやっていきたい。

- 離島支援について、行政・医療者・患者会の接着剤・パイプ役なろうと、市長や行政担当部長に挨拶に行ったり、行政・医療者・患者会合同の研修会を開催したり、患者会のマネジメントについて教えたりしている。また、講演会・相談会など単発のものではなく、次年度につながるような継続性・発展性が見込めるようなことを行うようにしている。

#### 4) 事業概要と体制

- 地域統括相談支援センターは、センター長 1 名（医師）、相談員 1 名（看護師）、事務 1 名の 3 名体制。
- 補助金は、琉大病院に入るため、相談員および事務員は国立大学法人の雇用体系に基づく非常勤職員（技術補佐員）、40 時間非常勤職員として、雇用されている。
- 当初は、県庁前のパレットくもじ等に活動拠点を設けるなどいろいろと検討したが、電気・水道代等、予算建てが非常に使いづらい項目になっており、最終的に琉大病院内に設置することとなった。
- 琉大病院内での設置にあたっては、完全なピアサポーターを置くという話であればまた状況が異なっていたかもしれないが、がん体験者である相談員がもともと看護師資格を持っていたため、相談対応するということになっても特段大きな問題は起こらなかった。
- 琉大病院やその他がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターではできないことを担う、隙間を埋めるという形で棲み分けをしている。
- 地域統括相談支援センターでの相談件数は、平成 25 年度実績で 220 件。国立がん研究センターの相談シートなどを参考に記録し、統計を取っている。
- 沖縄県地域統括相談支援センターでは、がん診療連携拠点病院に相談することができない人・躊躇してしまう人でも相談しやすいよう、ピアサポートの体制整備（ピアサポーターの養成等）を進めている。がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでは担えない部分を地域統括支援センターが担うという棲み分けができています。
- 離島支援等の地域連携・ネットワーク構築、ピアサポートが活動の柱となっている。ピアサポーターとがん診療連携拠点病院の連携についても、今後取り組んでいく必要がある。
- 平成 23 年 10 月より稼働し始めた。「先駆的」とは言ってもここ数年取り組みであり、住民や患者は相談の場を活用するという自体にまだあまり慣れてないのではないかと思う。また、ピアサポートという概念が広く認知されるようになるにも、もう少し時間がかかるのではないかと思う。
- 相談件数が、もう少し上がってもいいのではないかと思っている。ただし、あと数年しないと、地域統括相談支援センターも、がん相談支援センターも認知されないう。連携もスムーズにやる必要があると考えている。

## 5) ピアサポートについて

- 地域統括相談支援センターで実施しているピアサポートについて、院内でもまだ十分に認知されておらず連携がとりきれていない状況。ピアサポーターの立場から医療者に対して説明に出向くこともある。説明しに行っても迷惑がられるようなことはないが、どのような人を紹介してよいのか分からないようである。
- 最近では患者自身が自発的に来る場合も増えてきた。「体験者の話が聞きたい」「他の人がどうしているのか知りたい」という人が自発的に、または紹介されて来室されている。
- サロンやピアサポートの必要性について理解している医療者でも、何をどう始めてよいのか分からなかったり、マンパワー不足で動けていなかったりする。
- 琉大病院、那覇市立病院、中部病院等がん診療連携拠点病院でのサロンは上手くいっているが、それ以外の病院まで手が回らない状況である。また、1対1のピアサポートに関しては、がん診療連携拠点病院等においてもまだ導入できていない。
- ピアサポーター育成のための研修も年1回程度の頻度で開催している。研修修了者にはピアサポーターの心得・緊急時の対応・ピアサポート相談記入シート等をひとまとめにした「がんピアサポート活動記録ファイル」を渡している。
- ピアサポート研修修了生には、がん診療連携拠点病院で定期的開催されるピアサロンや県庁・本屋等で開催されるピアサロンに参加してもらい、ピアサポーターとしての経験を積んでもらっている。ピアサポーターが活躍できる場づくりも地域統括相談支援センターの業務のひとつ。
- 患者会同士の横のつながりが持てるよう、イベントなどで交流ができるよう働きかけたりしているが、患者会全般へのバックアップはまだ十分に取組めていないところなので、今後の課題である。
- 患者会もいろいろなタイプがあったり、目指しているところがさまざま。全体的に要求型であり、まだ自律的に動けるような状況ではなく、病院との信頼関係も十分に築けていない。発展過程にあると考えて、長期的に見ていくことが必要であると考えている。

## 6) 広報・周知

- 県としては、主にWEB、ホームページの充実を図ることなどを通して地域統括相談支援センターの周知に取り組んでいる。ただ、「地域統括相談支援センター」という名称だと、何を相談してよいのかイメージが付きにくいので、名称については再検討したほうがよいのではないかと考えている。
- 県からの委託で琉大病院のがんセンターを中心にがんサポートハンドブックが作成された。改訂を重ね現在は第4版となっている。がん診療連携拠点病院だけではなく市

中病院や行政機関・図書館等でも配布している。病院におけるハンドブックの配布方法について、県としては「原則医師から患者に渡してもらうように」と各病院に依頼している。がん告知がなされていない場合の配布状況等については不明。パスが進まない背景には、告知が進んでいない現状もあるのではないかとと思われる。

## 7) 地域との連携、地域への支援について

- 宮古、八重山など離島においても、がんサロンや相談会開催へのニーズがある。
- 昨年度までは2ヶ月に1回のペースで地域統括相談支援センターのスタッフが離島に出向いていたが、予算の関係上、同じような形で続けていくことが難しくなった。そのため、今年度からは離島でリーダーとなるような人に本島に来てもらいがんサロンを見て持ち帰ってもらうなど、各島で自己完結できるようになることを目指して、人材育成や仕組みづくりに取り組んでいる。県がずっと関わるという保証があるわけではないので、自立的に回せるような仕組みづくりが重要である。地域でがん患者を支える基盤づくりは県議会からの関心も高いところである。
- 沖縄県の特徴として、「医療は県が責任を持つべき」という雰囲気が根強くある。地域のことを一番よく知っているのは市町村なので、市町村をもっと巻き込んでいきたいと考えている。

## 8) 本事業に期待すること、要望等について

- 予算が続く保証があれば動きやすい。
- がん診療連携拠点病院内に設置されていることによるメリットもあるが、院内には相談室もあるため、院外・地域での展開ができるようにしたい。例えば地域であれば夜間対応等もやりやすくなるのではないかと思う。
- あらゆる相談に対応できるようなワンストップ機能を持たせるといっても、医師・看護師・ソーシャルワーカーなど専門的に対応できる体制を整えようとするれば、途端に数千万規模の予算が必要になってしまう。どこまでをもってワンストップとするのかミニマムの条件を示してもらえるとよい。
- 沖縄県の場合は都道府県がん診療連携拠点病院内に地域統括支援センターを置いたことや、ピアサポートに特化していることなどから、特殊型のひとつだと考えている。理想型は理想型でミニマムを示してもらうことも重要であるが、県ごとに事情が異なるため、それらの事情を許容できるような自由度や柔軟性を残してもらう必要もある。
- 基本A（ワンストップ型・理想型）、特殊B、特殊C、特殊Dという形でまとめてもらえるとよい。
- 中央でまとめられた文章や文言は、県や病院幹部と交渉する際に重要な機能をもつ。どのようにでも解釈できるような書きぶりだと、やすきに流れてしまうため、理想は理想としてしっかりと書いてもらうことが重要である。



【調査項目】に関する事前回答

1. 基本項目

(1) 名称

沖縄県地域統括相談支援センター

(2) 住所（施設内にある場合はその施設名も）

〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町上原207番地 琉球大学医学部附属病院3階外来フロアー

(3) 設立年月日

平成23年10月11日

(4) 設立の趣旨と経緯

<経緯>

本県でがんに罹患する者は毎年約5,000人前後と推計されているが、がん診療連携拠点病院に設置されている3箇所の相談支援センターの平成21年度相談件数は580件となっており、相談支援センターの利用率の低迷が問題となっている。相談員(医療従事者等)に相談できず、不安・悩みを抱えているがん患者、家族も多いことから、患者会等でピアサポートを実施できる人材を育成し、相談支援センターと連携した切れめない相談支援体制の推進を図る必要がある。

<目的>

地域統括相談支援センターを設置し、県独自の研修プログラム及び日本対がん協会が作成した研修プログラムを用いて県内の相談支援センター、患者会等でピアサポートを実施できる人材を育成することで、がん患者関係者の悩み・不安の軽減を図る。

(5) 条例等との兼ね合い（設立の基になる制度は）

(6) 予算

|        |             |
|--------|-------------|
| 平成23年度 | 8,686,000円  |
| 平成24年度 | 11,000,000円 |
| 平成25年度 | 12,000,000円 |
| 平成26年度 | 8,440,000円  |

2. 相談体制

(1) 相談員、事務員の人数（専従・兼務）、職種・バックグラウンド等

センター長1名、相談員1名、事務員1名の計3名体制

- ① センター長：兼務、琉球大学医学部附属病院がんセンター長との兼任、血液・腫瘍内科医
- ② 相談員：専従1名、がんサバイバー・看護師
- ③ 事務員：専従1名

## (2) 活動・対応の範囲と分野

### ① がん相談業務(ピアサポート)

がんを体験した相談員が、患者やその家族が抱えているがんについての不安や悩みについて、話を聞きアドバイスをするなど、がんに関する相談業務を行う。相談対応は当センターの定める「がんピアサポーターの心得」に則って行う。

### ② がんピアサポーターの人材育成

当センターでは平成 23 年度からがん体験者の方を対象にがんピアサポーターを養成するための研修会を開催している。過去 4 回研修会を行い、総勢 45 名の方がピアサポーターとして様々なサロンや患者会で活動している。

### ③ 小児がん経験者への活動支援

小児がんを経験したことのある方を対象に、病気のこと、学校や仕事や結婚のことなどを率直に話し合い、小児がんをとりまく様々な問題について考え、心の交流を図るための会を開催支援を行っている。

### ④ 希少がんに関する情報提供

米国立がん研究所が配信する PDQ®(Physician Data Query®)日本語版や NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology®日本語版から、いわゆる希少がん一覧表を作成掲示し、来訪者には希望のがん種の情報提供（印刷物の配布も含む）を行っている。

### ⑤ ホームページ等による情報提供

ピアサポートやがんサロン、患者会、希少がん、小児がんに関する情報提供を行っている。

## (3) 利用者の紹介について（対応しきれない相談についての紹介先、連携、情報収集方法等）

### ① 対応しきれない相談についての紹介先

社会制度や医療機関情報等の専門分野に関しては、沖縄県のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターである琉球大学医学部附属病院医療福祉センター、沖縄県立中部病院医療相談支援センター、那覇市立病院がん相談支援センターを紹介している。

相談内容が医療事故等による訴訟問題へと繋がる可能性がある場合は、沖縄県医療安全相談支援センターで対応してもらうよう情報提供を行っている。

### ② 連携

前述の3つのがん相談支援センターと琉球大学医学部附属病院がんセンターと連携している。

### ③ 情報収集方法

当院MSWや緩和ケア認定看護師またはセンター長へ相談し情報を得ている。また、国立がん研究センターがん対策情報センターホームページ等からも情報を得ている。

## (4) 相談内容の保存（保存方法・期間、個人情報等）

平成 24 年 1 月よりピアサポーターによる相談業務開始（8 月 18 日現在までの相談件数：522 件）

相談内容は、国立がん研究センターがん対策情報センターにて公開されている相談対応シートを活用し、入力データは所定サーバ内フォルダに保存、また出力紙は施錠付きキャビネットに保管している。

## (5) 相談受付時間、土日・休日、電話相談、面談相談、予約の有無

### ① 相談受付時間：月曜日～金曜日 9時～16時

- ② 土日・休日：対応していない。
- ③ 電話相談：前記時間帯に対応をしている。
- ④ 面談相談：

原則的に相談室にて面談を行っている。院内職員より依頼がある場合は、病棟や外来化学療法室へ出向き面談を行っている。その他、週に数回程度、外来化学療法室や病棟を訪問し、当センター窓口の案内を行い、相談室への誘導を図っている。

⑤ 予約の有無

原則として、予約しての相談を行っている。しかし、時間に空きがある場合は、予約なしの来訪でも面談を行っている。

(6) 相談員への研修の有無

相談員への研修を積極的に行っている。

- ①「第1回がんピアサポーター養成基礎講座」修了（当センター主催、平成23年12月）
- ②「第1回緩和ケア入門セミナー」修了（日本緩和医療学会主催、平成24年6月）
- ③「第2回緩和ケア入門セミナー」修了（日本緩和医療学会主催、平成25年6月）
- ④「サイコオンコロジー研修セミナー～一般医療者・看護師コース～」修了（日本サイコオンコロジー学会学術総会主催、平成25年9月）
- ⑤「がんサロン研修会」オブザーバー参加（がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業、平成25年10月）
- ⑥「九州がんプロフェッショナル がん看護エキスパートコース」修了（平成26年2月）

(7) 相談員の待遇

勤務時間 平日（月～金）8時間／日勤務 土日祝祭日休み

身分：琉球大学医学部附属病院非常勤職員（技術職員）

給与：本院規定による

手当：通勤手当、期末勤勉手当、超過勤務手当等

3. 広報・周知方法

(1) 市民への周知・アナウンスの方法（記者発表、広報紙への掲載、その頻度等）

- ① ホームページの開設
- ② チラシや案内カードを作成し、沖縄県内のがん診療を行っている全ての医療機関(約300施設)や関係施設や団体等へ掲示や配布依頼(2回/年)を行っている。
- ③ 月1回程度新聞無料掲載欄(2社)にて、相談窓口の案内を行っている。

■週刊レキオ（琉球新報副読紙）

2013年11月28日（木）掲載

**相 談**

◇がん体験者によるがん相談受付 平日(月)～(金)9時～16時 地域統括相談支援センター  
 琉大病院3階フロアー 無料 秘密厳守  
 ☎098(942)3407〔上原・島袋〕

- ④ テレビ、ラジオ、新聞等でイベント開催時の告知（沖縄県庁記者クラブへのプレスリリースや事前の説明会の開催）や当日取材などにより当センターの周知活動を行っている。

■ 沖縄タイムス 2014年8月4日（月）掲載



⑤学会での活動報告

- 1) 上原弘美, 増田昌人: 沖縄県におけるがんピアサポート. 第51回日本癌治療学会学術集会. 日本癌治療学会誌 48: 1087, 2013.
- 2) 上原弘美, 棚原陽子: 看護師としての臨床経験を有するがんピアサポーターによるがんピアサポート. 第27回日本がん看護学会学術集会. 日本がん看護学会誌 27: 149, 2013.
- 3) 増田昌人, 上原弘美, 島袋香織: 沖縄県地域統括相談支援センターによるがんピアサポーター養成とその活動への支援. 第19回日本緩和医療学会. 370, 2014

(2) 行政相談との関係（役所等での相談）

沖縄県庁1階ロビーにてがんサロンを開催した(過去2回 計6日間開催)

4. 地域（県内）での位置づけ

(1) 病院の相談支援センターとの関係、交流、情報交換の状況

現在定期的な会議は行っていないが、当センター主催のピアサポート研修会や講演会等の開催の都度、協力依頼や情報交換を行っている。

(2) 関係諸団体（県外を含む）との関係（医師会、医療安全支援センター、地域包括支援センター等）

相談内容が医療事故等による訴訟問題へと繋がる可能性がある場合は、沖縄県医療安全相談支援センターで対応してもらうよう情報提供を行っている。

5. がん相談体制における県内での役割（どの部分を担当しているのか、目指す方向は）

がん診療連携拠点病院がん相談支援センターが専門的な相談支援体制をおこなっているため、当センターは沖縄県内のがん相談支援センターの対応が不十分と思われる分野を担当している。

具体的には、①がん相談業務(ピアサポート)、②がんピアサポーターの人材育成、③小児がん経験者への活動支援、④希少がんの情報提供である。

また、琉球大学医学部附属病院がんセンターと連携して、離島のがん患者さんとその団体に対する支援を行っている。

## 【考察】

平成 23 年度（2011 年度）に都道府県がん対策推進事業の拡充（がん総合相談事業）の一環として始められた地域統括相談支援センターの設置は、平成 25 年度時点で全国 9 カ所となっている。今回の訪問ヒアリング調査を実施した 9 カ所の設置経緯や背景は、「地域統括相談支援センター」の位置づけでの活動となっているものの、設置の前身が、平成 23 年度以前にさかのぼるものや、事業が紹介された後に県のがん対策推進計画や条例に基づき設置されて活動がはじまったものなど、その設立経緯や背景は各県の事情が反映し、大きく異なっていた。

### 地域に即したさまざまな活動展開

活動範囲や内容については各県で大きく異なり、平成 23 年度当初に厚生労働省が示した都道府県地域統括相談支援センターに想定された活動の全体をイメージした包括的な活動が行われていたのは、2 カ所（富山県、三重県）にとどまり、その他は、一部の活動を担うものとなっていた。その県や地域での課題や力を入れたいところ、また委託先の組織や団体の特性によっても異なり、異なる展開の中でのそれぞれの工夫や地域の中での特性や強みを生かしたものとなっていた。

たとえば、宮城県では、宮城県対がん協会内に設置された地域統括相談支援センターが、同事業所内で行われているがん検診事業ですでに培われているネットワークを生かした広報活動を実施したり、富山県のように市内の社会福祉協議会内に設置された地域統括相談支援センターでは、市民が立ち寄りやすい立地を生かした相談窓口の設置や設置前の行われた県内のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターのヒアリングを通して、がん相談支援センターが困難を抱えている広報活動などのとりまとめ役を行うといった活動も行われていた。また奈良県では、がん診療連携拠点病院の設置されていない相談対応空白地域のがん相談の充実を目的として、その地区の保健所で、県内のがん診療連携拠点病院の相談員らが定期的ながん相談やサロンを開催するなど、限られた予算の中で、その地域に即した活動展開が行われていた。

### 地域の事情に合わせた活動展開しやすい支援

その地域の地理的な背景や人口、その地域で活用できる資源（拠点病院数やその他の支援施設、サポート源、人的資源など）は大きく異なる。また 1 / 2 補助の事業の中では、当然、都道府県による財政等の影響を大きく受ける。そうした中で、各地域の地域統括相談支援センターが、地域の背景によりさまざまな形で設立され、それを発展させてきていることは、まだ設置されていない地域にとっても非常に参考になるものと考えられる。また 9 つの地域統括相談支援センターの設立や発展経緯から、より効果的に各地で地域統括相談支援センターを機能させるためには、決まった姿でなく、県の事情に合わせて発展させやすい形で活動できるような事業形態や支援が求められているのではないかと考えられ

た。

### **地域統括相談支援センター間の情報共有の必要性とさらなる活性化への期待**

他方、県の中だけで発展させていくことで、見えない（見えにくくなってしまう）ものもあると考えられた。たとえば、ほぼすべての地域統括相談支援センターの関係者は、他県での取組みに関心をもっていた。県の事情に合わせて発展させるということは、新たな視点での工夫が求められる。すでに実績を積んできている各地域統括相談支援センターで行っている活動や事業の発展経緯や活動内容が共有できる場が必要であると考えられる。それにより、既存の地域統括相談支援センターの活性化がさらにはかれるものと考えられる。

### **地域全体でのがん相談の充実と充実に向けた役割や機能の変化**

地域統括相談支援センターが行う活動として、いくつかの地域では、がん診療連携拠点病院だけでは担えない機能、担いにくい機能の充実といった視点での地域統括相談支援センターの役割が指摘されていた。たとえば、がん診療連携拠点病院内ではなく、地域の中に置かれることの意味やそれによりできる活動の範囲の違いとして、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターよりも、地域全体に対して行う活動がしやすく、働きかけやすくなること、がん診療連携拠点病院間やがん診療連携拠点病院の活動からは漏れやすくなるがん診療連携拠点病院間の活動のマネジメントやまとめ役の機能を担いやすいなどがあげられていた。またこれらの活動は、各地のがん対策事業の活性化やがん相談支援センターの活動の充実に伴い、平成 23 年度当初と比べて地域の中で充実すべき課題が変化し、地域統括相談支援センターが担うべき活動の範囲も変化してきていることがうかがえた。そうした意味では、当然ながら、地域統括相談支援センターのみの活動の充実だけではなく、各県内そして全国のがん相談支援体制の充実といった視点から、他のさまざまな活動との兼ね合いを含めての調整機能や全体を見渡した活動のあり方がさらに重要となってきたといえる。

### **利用者が安心して利用できる窓口であるための押さえるべきポイントの整理**

各地で異なった形で発展してきている地域統括相談支援センターではあるが、利用者が安心して利用できる窓口であるかという視点は、本質的に不可欠なポイントとしてあげられる。地域統括相談支援センターに限った話ではないが、相談を受けるというセンシティブな内容を取り扱う体制があるかどうか、個人情報取り扱いや、その場で対応しきれない場合や緊急時の相談の取扱い、相談を受ける相談員の資質や教育・研修体制、相談員を支える体制があるかどうかは、相談を受ける体制の前提として不可欠である。特に、がん診療連携拠点病院内ではなく、地域に置かれた窓口である場合には、一からその体制をつくらなくてはならないこともあるであろう。このような前提とすべき最低限の要件は、県

の予算や事業の委託先の条件によって左右されてはならず、それにより利用者の不安が大きくなるといったことは、あってはならないことである。

いくつかの地域統括相談支援センターからは、相談員の教育や研修を受ける場がないことが指摘されていた。がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター相談員は、がん診療連携拠点病院の整備指針により、国立がん研究センターの行う研修を受けることとなっているが、現在、地域統括相談支援センターの相談員にはそのような縛りはない。またがん相談支援センターが置かれるがん診療連携拠点病院は、厚生労働省から指定されるために、多くの診療上の要件や条件を満たしている病院であり、設置基準とされる 2 名の相談員で成り立ちうるのは（必ずしも十分な人数ではないとの指摘もあるが）、がん診療連携拠点病院のその他の支援体制や相談のつなぎ先などの資源をすでにもつからとも言える。こうした一少なくとも利用者が安心して利用できる一相談体制をがん診療連携拠点病院の外でつくるには、どのような要件を満たす必要があるのか、相談を受ける体制として不可欠なポイントとその整備体制の必要性を明確にして、かつ、それらをわかりやすく市民に公開していくことも必要である。そして今後設置しようとする地域で参考にできるようにすることが必要であると考えられる。



◆平成23年～25年度設置 各地の地域統括相談支援センター・主な内容

| 県名<br>(設置年)                         | 予算(平成26年) | 設置場所                  | 相談員等   | 相談員研修                                       | 活動内容  | 紹介等の連携   | 広報                                       | がん相談体制での役割・特色  |
|-------------------------------------|-----------|-----------------------|--|---|---|--|--|--|
| 宮城<br>(平成23年)<br>前身組織設置年<br>(平成22年) | 5,070千円   | 宮城県対がん協会              | 看護師2(専従)<br>=週に各3日、2人が<br>重なるシフトは週1日                               | 緩和医療学会等の<br>学会や各種の研修<br>会に参加                | 相談、がんサロン講師<br>派遣、ピアサポーター<br>養成、患者会支援、支<br>援ネット構築へ               | 医療機関、就職あっせん<br>窓口、患者会等の紹介  | 検診現場でパンフ<br>配布、自治体広報<br>紙、HP、チラシ         | 検診機関にあり、健康時からが<br>ん相談を知ってもらえる<br>(東北大病院包括的がん医療<br>推進室との連携) |
| 千葉<br>(平成23年)                       | 4,800千円   | 千葉県がんセンター             | 看護師1(専従)<br>事務員1(専従)<br>=相談兼務                                      | 国がんの研修、相<br>談支援センター相<br>談員指導者による<br>指導      | 面談・出張相談、ピア<br>サポーター養成、がん<br>サロン支援、がん情<br>報・医療機関情報の提<br>供、療養相談   | 相談支援センター   | 県の広報紙、がん<br>サポートブック、HP<br>(ちばがんナビ)       | 患者サロン等のイベント情報を<br>紹介するなどがん情報の発信<br>や患者交流の拠点                |
| 富山<br>(平成25年)                       | 18,226千円  | 県社会福祉総合会館             | 看護師1(専従)<br>保健師2(専従)<br>事務員1(専従)                                   | 相談員基礎研修、<br>県内外視察                           | 相談、情報提供・検<br>索、本の貸出、ピアサ<br>ポーター養成、がんサ<br>ロン等患者交流支援              | 拠点病院、労働局、ハ<br>ローワーク、社会福祉協<br>議会  | 広報紙、番組、県・<br>社協のHP、記者発<br>表              | 拠点病院、医師会との連携、病<br>院で対応が難しいこと(がん教<br>育等)への対応、啓発             |
| 山梨<br>(平成24年)                       | 1,700千円   | 山梨県健康管理事業団            | ピアサポーター2～3、<br>保健師1(兼務)、看護<br>師1(兼務)、医師1(兼<br>務・外部)<br>=予約、事務1(兼務) | 県主催のピアサ<br>ポーター養成講座                         | 相談(保・看は火曜午<br>後、医師は適宜)  | ホスピス協会、患者会<br>(ピアサポーターはのぞみ<br>の会)、協力医ら。相談<br>支援センター。セカンドオ<br>ピニオンの紹介はしない | 広報紙、新聞等、名<br>刺大のカード、チラ<br>シ              | 月の最終相談日に「ふりかえり<br>会」。相談日の最後にクールダ<br>ウン                     |
| 三重<br>(平成23年)<br>前身組織設置年<br>(平成19年) | 12,189千円  | 三重県健康管理事業センター         | 看護師4<br>(職員2、非常勤2)<br>事務1(管理者)                                     | 国がんの研修、ネッ<br>トの養成講座、公開<br>講座、勉強会            | 相談、フォーラム、が<br>んサロン、患者会支<br>援、ピアサポーター・ボ<br>ランティア養成、療養<br>支援、遺族支援 | 患者会、緩和ケア病棟、<br>在宅医の紹介  | チラシ・パンフレッ<br>ト、HP、新聞掲載、<br>サロンは市の広報<br>に | 地域で暮らす患者・体験者の支<br>援  |
| 奈良<br>(平成24年)                       | 115千円     | 吉野保健所<br>(年に3回、窓口を開設) | 保健所の保健師、拠<br>点病院の専門看護<br>師、ピアサポーター<br>(専従なし、適宜派<br>遣)              | 保健師が拠点病院<br>の協議会分科会に<br>参加                  | 医療情報の提供、不<br>安等の相談(専門的相<br>談は対象外)、医療の<br>全般的な制度説明、<br>がんサロン     | 他地域の拠点病院と連<br>携  | チラシ、HP                                   | 拠点病院のない南和地域で唯<br>一の相談窓口                                    |
| 山口<br>(平成26年)                       | 6,000千円   | 県庁                    | 看護師1(専従)   | 相談支援センター<br>の一緒に研修会、<br>事例検討会。連絡<br>会にも参加予定 | 生活や就労等の相<br>談、相談窓口・患者交<br>流会・セカンドオピニ<br>オン紹介                    | 相談支援センター・拠点<br>病院など  | HP、チラシ等                                  | アドバイザーに山口大等の医師<br>4、専門看護師1、ケアマネ2、社<br>労士1                  |
| 高知<br>(平成23年)<br>前身組織設置年<br>(平成19年) | 11,750千円  | 男女共同参画センター            | 相談員2(専従)<br>=患者家族、臨床検<br>査技師<br>事務2(専従)                            | 国がんの研修、ス<br>ピリチュアル研修、<br>学会等(予算確保)          | 悩み傾聴、医療・医療<br>機関情報提供、セカ<br>ンドオピニオン同行(交<br>通費患者側)、空き家<br>を借り交流会  | 拠点病院相談窓口、セカ<br>ンドオピニオン紹介   | ポスターやカードを<br>作り病院に掲示、<br>HP              | 拠点病院等と意見交流会  |
| 沖縄<br>(平成23年)                       | 8,440千円   | 琉球大学病院                | 看護師1(専従)<br>=乳がん体験者<br>事務1(専従)                                     | 学会の研修会等                                     | ピアサポ、ピア養成、<br>希少がん情報提供、<br>小児がん体験者活動<br>支援                      | 拠点病院相談窓口、医<br>療安全相談支援セン<br>ター  | チラシ300施設、<br>HP、月1回新聞2紙<br>掲載            | 相談支援センターの補完  |

## 意見交換会報告

「みんなで富山のがん相談を考えよう」

「みんなで宮城のがん相談を考えよう」

「みんなで富山のがん相談を考えよう」

2015年1月28日 in 富山県



厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」  
みんなで富山のがん相談を考えよう

2015年1月28日(水)  
13:00~15:40 【開場】12:30

**会場** 富山県総合福祉会館(サンシップとやま)  
研修室 603・604  
富山県富山市安住町5-21

主な内容

- ◇「がん情報提供とがん相談の現状と課題」
- ◇がん相談に対する富山県の取り組み
- ◇富山県内におけるがん相談の状況
- ◇都道府県拠点病院(富山県立中央病院)によるお話
- ◇富山県がん総合支援センター相談員によるお話
- ◇がん経験者による活動
- ◇グループディスカッション

**WEB** <http://www.jcancer.jp/can-navi/>

会場までの地図



電車：富山駅から徒歩15分  
市電：富山駅から大学行き  
「県庁前」下車徒歩2分

がん  
で生  
じる  
あ  
ら  
ゆる  
悩み  
が、  
相  
談  
で  
き  
る  
社  
会  
を  
目  
指  
し  
て。



FAX送信先

03-3215-0522

## 公開意見交換会【富山】 参加申込書

ご記入の上、1月26日(月)までにFAXでお申込みください。

Emailでお申し込みの場合は、下記と同じ内容を記入のうえ、  
件名を「公開意見交換会【富山】」として、hayashi@jcancer.jpまでお送り下さい。

|             |   |
|-------------|---|
| ふりがな        |   |
| お名前         |   |
| 職種          | <input type="checkbox"/> 拠点病院のがん相談支援センターの相談員<br><input type="checkbox"/> 行政担当者<br><input type="checkbox"/> ピアサポーター<br><input type="checkbox"/> がんサロン運営者<br><input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 社会福祉士<br><input type="checkbox"/> 患者会運営者<br><input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ご所属         |   |
| ご住所         | 〒   |
| 連絡先<br>電話番号 |   |
| E-mail      |   |
| 参加人数        |   |

お問い合わせ がんと診断された時からの相談支援委員会 事務局  
東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町マリオン13F  
公益財団法人日本対がん協会内 ☎ 03-5218-6051

## 2015年1月28日 富山での意見交換会「みんなで富山のがん相談を考えよう」

日時：13:00～15:45

場所：富山県総合福祉会館(サンシップとやま) 研修室 602・603・604

参加：73人

委員：天野慎介、若尾文彦、岸田徹、小嶋修一、前川育

内容：

13:00～趣旨説明：天野慎介（一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長  
「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」委員長）  
「みんなで富山のがん相談を考えよう」開催にあたって一

13:10～基調講演：若尾文彦（国立がん研究センターがん対策情報センター長  
「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」副委員長）  
「がん情報提供とがん相談の現状と課題」

13:28～活動紹介：川津鉄三（富山県厚生部健康課 がん対策推進班長）  
「富山県のがんの現状と取り組み」

13:36～活動紹介：酒井裕美（富山県立中央病院 上席看護師長）  
「都道府県がん診療連携拠点病院の活動紹介」

13:44～活動紹介：内上ミワ子（富山県がん総合相談支援センター 統括相談員）  
「がん総合相談支援センターの活動状況 現状と課題」

13:52～活動紹介：小池真実子（がん経験者）

14:00～休憩

14:15～グループディスカッション

ワークシートを使用。まず表に自分の立場、関心のあるテーマ、その理由を記入。

次に裏面に、現在問題だと思うこと、その解決策を記入。各テーブルで進行役と書記を決め、各自の個人用シートの内容を話し合うことによって、グループ用ワークシートにグループとして取り上げる問題と解決策をまとめ、提出。

14:55～パネルディスカッション 座長：天野委員長

1. グループディスカッションの結果発表
2. グループディスカッションのテーマに基づいて、パネラーの意見交換
3. まとめ

15:45～閉場



## 「みんなで富山のがん相談を考えよう—開催にあたって—」

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長  
「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」委員長 天野慎介さん

改めまして、皆さん、こんにちは。私、今回「がんと診断された時からの相談支援事業」を実施するに当たり組織されている委員会がございまして、その委員会の委員長を務めております。グループ・ネクサス・ジャパンという悪性リンパ腫の全国患者会の理事長を務めております天野慎介と申します。私のほうからは、本日の意見交換会の趣旨説明をこれからさせていただきたいと思っております。



この後、私に続きまして何人かの方々からお話がありますが、皆様のお手元に紙で資料があるかと思っております。前のスライドにも同じものが投影されますし、また、同じものが皆様のお手元にも資料としてございますので、そちらをごらんいただきながらお話を聞いていただければと思います。

私の立場といえますか、私個人のことになりますが、私は悪性リンパ腫の患者でございまして、2000年に発症しまして、抗がん剤治療と放射線治療と、あとは移植治療、骨髄移植の一種の治療を経験いたしました。再発も2度経験いたしました。今は幸いにして、こうやって皆様の前でお話をさせていただくことができるような状態になっています。

本日も来場の方の中にも、がんの患者さん、そしてご家族の方がいらっしゃると思っております。

私が2000年に告知されたときのことを思い起こしますと、がん患者の皆さんがよくおっしゃるとおり、頭が真っ白になるという経験をいたしました。何を聞いたらいいのか、何を相談したらいいのか、それすらわからないような状態がまずあって、治療に入っていく中で、いろいろな悩みとか不安や相談が出てくると思っております。

こちらの資料は、香川大学のがん相談センターのホームページに載っているものですが、例えば療養生活の心配、治療・検査はどうなるんだろう、医療費のことはどうなるんだろう、緩和ケアのことであるとか、気分がそもそも不安で落ちつかないといったさまざまな悩みや相談が患者さんやご家族にはあると思っております。それをあえて分けるとするならば、体の悩みや治療のこと、心のこと、そして社会的なこと、例えば仕事はどうなるんだろう、治療費のことはどうなるんだろうといった悩みもありますし、そもそもそれらが合わさる形で、自分自身は人としてどうやって生きていけばいいんだろう、という人間としての尊厳といった悩みもあると思っております。さまざまな悩みがあるわけです。

これに対して国のほうでは、がん対策基本法が2006年にできまして、全国に相談支援センターというのができています。

患者さんの悩みはいろいろなものがあるわけですが、がん診療連携拠点病院が全国に400カ所以上ありまして、そちらに相談支援センターが設置されています。こちらの相談支援センターで、患者さんがさまざまな悩みを相談するという体制が一応できております。

こちらは、北海道がんセンターの相談支援センターの写真になります。

相談支援センターによっては、こういった形でかなり充実した設備であるとか、相談員の方がいらっ

しゃるところもありますし、残念ながら、これからまだまだ体制を整備していかなければいけないところもあると思います。

この拠点病院に設置された相談支援センターに加えまして、がんの患者さんに対して、いろいろな悩みを相談する場所というのはできてきています。例えば制度のこともありますし、情報のこともありますし、また、患者会であるとかボランティアグループというのもありますし、ピアサポーターという制度もできていますので、そういった方々が支援するという、いろいろな専門家だとか、いろいろな患者さんを支える仕組みはあるんだけど、患者さんがなかなかそこにワンストップでたどり着けないんじゃないかといった声も聞かれるようになってきています。

これを何とか解消できないかということで、厚生労働省のほうで平成23年度から都道府県に、がん地域統括相談支援センターの設置というのを順次進めているという状況があります。

これはどういったところに設置されているかといいますと、今、全国で9カ所に設置されていまして、実はこの富山県にも既に設置されています。本日の会場の建物に入っているわけですね。こういったいろいろな相談支援センターができてきてはいますし、相談支援センター以外にも患者さんが相談できる場というのはできてきているんだけど、それに対して患者さんやご家族の方というのは、どれだけそういった痛みというものが解消されているんだろうかということになってきます。

今回、先ほど司会の小西さんからもありましたが、厚生労働省で今年度から「がん診断された時からの相談支援事業」というものを新たに設置しました。いろいろな取り組みをしていくということが書かれているわけですが、その中で一つ、相談支援体制の実態調査というのがあります。

この事業では、各地の地域統括相談支援センターの視察などをさせていただいておりますが、それに加えて本日の意見交換会のような場を設けまして、実際のがん医療の現場で向き合われている患者さんやご家族、そして医療者の方々から、がん相談についてさまざまな問題や悩みを伺い、共有する場としたいと思います。

私自身が発病したときには、こういった相談支援センターとかそういったものは全くなく、本当に五里霧中の状況でした。最近はいろいろな相談支援センターができてきてはいますが、それで十分なんだろうかということ、ぜひ皆さんから今日はご意見をいただきたいと思います。

この事業は、運営委員会が設置されていまして、私は患者の立場でその委員会にかかわっておりますが、本日、皆様のテーブル、全てのテーブルではないんですが、それぞれのテーブルにその検討委員会の委員の方に進行役という形で加わっていただいております。医療者のお立場の方もいれば、患者さんやご家族のお立場の方、またメディアの方にも加わっていただいております。

ですので、この後、前半ではそれぞれ富山のがんの取り組み、また全国の取り組みについてお話をいただいて、それを聞いていただいた上で、皆さんから、患者さんやご家族、そして医療者のお立場から富山のがん相談、こういった問題があるんじゃないかとか、こういった取り組みをしてほしいんじゃないかとか、こういったことができるんじゃないだろうかという意見をぜひ伺わせていただいて、この事業に生かしてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。ありがとうございます。すみません、1点だけ事務連絡です。本日、たくさんの方にお話をいただくので、時間進行というのを決めないといけないので、講演が終わる1分前になりますとチーンというベルが鳴ります。皆さん、驚かないでください。これはそろそろお話をまとめてくださいねという合図ですので、よろしく申し上げます。失礼いたしました。



# みんなで富山のがん相談を考えよう -開催にあたって-

がんと診断された時からの相談支援検討委員会委員長  
一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長  
天野 慎介

## がんに関するさまざまな悩みと相談

### こんなときご相談ください

富山大学医学部附属富山がん相談支援センターホームページより

みんなで富山のがん相談を考えよう

## 身体的・精神的・社会的な苦痛

### 小児がんを含む、がん経験者が直面する4つの痛み

**社会** (がんとともにどう生きるかの問題)  
 敬労、減給、結婚、出産、医療費負担、民間保険、ローンX など

**尊厳** (最期まで望むことの痛み)  
 検査、通院、後遺症・晩期合併症、障害認定 など

**心** (心へ与える影響に関する問題)  
 不安感、喪失感、孤独感、生きがい、成長過程での治療 など

**身体** (医師情報・治療方法選択の問題)  
 検査、通院、後遺症・晩期合併症、障害認定 など

厚生労働省第27回がん対策推進協議会(2011年11月2日) 福井なおみ参考人提出資料より

みんなで富山のがん相談を考えよう

## 身体的・精神的・社会的な苦痛

### 診断・治療期・経過観察の時期の悩み(7000名への調査)

| 時期              | 不安などの心の問題 | 症状・副作用・後遺症 | 経済的負担 | 家族・周囲の人との関係 | 診断・治療 | その他  |
|-----------------|-----------|------------|-------|-------------|-------|------|
| 現在(治療・経過観察)     | 約40%      | 約20%       | 約10%  | 約10%        | 約10%  | 約10% |
| 診断から現在(治療・経過観察) | 約30%      | 約20%       | 約10%  | 約10%        | 約20%  | 約10% |
| 診断時             | 約20%      | 約10%       | 約10%  | 約10%        | 約30%  | 約10% |

診断・治療期・経過観察を通して、患者・家族の抱える一番大きな問題は心の問題である

「がんと社会学」に関する自派研究 報告書より

厚生労働省第29回がん対策推進協議会(2011年12月12日) 天野慎介委員提出資料/日本サイコオンコロジー学会提供資料より

みんなで富山のがん相談を考えよう

## 全国のがん診療連携拠点病院とがん相談支援センター

### がん診療連携拠点病院制度

47都道府県(397か所) がん診療連携拠点病院

厚生労働省 (特) 国立がん研究センター がん対策情報センター

＜拠点病院の役割＞

- 専門的ながん医療の提供等 (手術、放射線療法など) 患者の全人的ケアに重点を置いた医療の提供
- 地域のがん診療の連携強化の推進 (診療連携ネットワークの構築)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

県立がんセンターホームページより

みんなで富山のがん相談を考えよう

## がん診療連携拠点病院の相談支援センターの例

国立病院機構北海道がんセンターにて

みんなで富山のがん相談を考えよう

### がん患者さんやご家族を支える様々な仕組み

もちろん、身近な人の力は何よりも大きな支えとなるでしょう。ひとりで抱え込まないで、話しやすいと感じる人への相談から始めましょう。あなたひとりではないということに気付くことが、生きる力につながります。

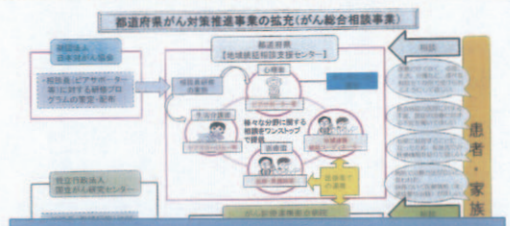
|           |   |   |  |
|-----------|---|---|--|
| <b>場所</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター</li> <li>診療所</li> <li>訪問看護ステーション など</li> </ul>                   | <b>人</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>家族</li> <li>友人</li> <li>職場関係者</li> <li>患者会</li> <li>自助グループ</li> <li>地域の人やボランティア など</li> </ul>   |
| <b>制度</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>社会保障制度</li> <li>医療保険制度</li> <li>高額療養費制度</li> <li>介護保険制度</li> <li>傷病手当 など</li> </ul>    | <b>専門家</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師</li> <li>看護師</li> <li>薬剤師</li> <li>理学療法士</li> <li>作業療法士</li> <li>言語聴覚士</li> <li>栄養士</li> <li>心理士</li> <li>ソーシャルワーカー</li> <li>緩和医 など</li> </ul> |
| <b>情報</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>がん情報サービス</li> <li>インターネット</li> <li>パンフレットや電子</li> <li>テレビ</li> <li>新聞や雑誌 など</li> </ul> |  |  |

図3: あなたを支えてくれる人や仕組みの例

厚生労働省「がんになったら手にならぬがんをいよ」

みんなで富山のがん相談を考えよう

### 都道府県がん地域統括相談支援センターの設置




「都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護などさまざまな分野に関する相談をワンストップで提供する相談を支援するための事業を新たに補助メニューとして追加する」(平成23年度より)

厚生労働省「平成23年度予算概算説明書の生活福祉より」

みんなで富山のがん相談を考えよう

### 都道府県がん地域統括相談支援センターの設置(平成26年度)



沖縄県 富山県 宮城県 山梨県 三重県 奈良県 高知県 山口県 千葉県

みんなで富山のがん相談を考えよう

### 富山県がん総合相談支援センター



みんなで富山のがん相談を考えよう

### 厚生労働省「がんと診断された時からの相談支援事業」実施要綱(抄)

**【事業の目的】**  
この事業は、がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)全体目標の1つとして新たに掲げられた、新たにがん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現するため、がん患者を含めた国民の視点に立つがん対策を推進し、がん患者とその家族に対する相談体制の支援を行うことを目的とする。

**【事業の実施主体】**  
公益財団法人日本対がん協会

**【事業の内容】**  
(1) 相談支援体制の実態調査等  
(2) 相談冊子等のドラフトの作成  
(3) その他

みんなで富山のがん相談を考えよう

### 公開意見交換会「みんなで富山のがん相談を考えよう」

厚生労働省「がんと診断された時からの相談支援事業」  
みんなで富山のがん相談を考えよう

**2015年1月28日(水)**  
13:00~15:40 (開場 12:30)

会場 富山県総合福祉会館(サンシップとやま)  
研修室 603・604  
富山県富山市安住町3-21

主な内容

- 「がん情報提供とがん相談の現状と課題」
- がん相談に対する富山県の取り組み
- 富山県内におけるがん相談の状況
- 都道府県別統括相談(富山県立中央病院)によるお話し
- 富山県がん総合相談センター開設員によるお話し



みんなで富山のがん相談を考えよう

## 「がん情報提供とがん相談の現状と課題」

国立がん研究センター がん対策情報センター長  
「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」副委員長 若尾文彦さん

どうも皆さん、こんにちは。国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾と申します。先ほど天野さんのほうからお話がありました委員会の副委員長をさせていただいております。

私のほうからは、国全体として、このがん相談をどのような体制で対応させていただいているのかということをご紹介させていただきます。

細かい字で申しわけないんですけど、スライドと同じものをお手元に配付させていただいております。



まず、そもそもがん対策、いろいろ今進んでおりますが、始まりましたのは2000年ぐらいです。今から20年近く前になりますが、がん医療に対して、「どこの病院にかかったらいいかわからない」「今、自分がかかっている医療が本当に正しい医療かわからない」という患者さん、あるいはご家族の方の不安であったり、医療に対する不満などの声が出てまいりました。

それに対して、信頼できるがん情報をどのように提供していけばいいかということで、厚生労働省で2005年に、がん対策推進アクションプラン2005というのを立てて、そこでがん情報提供ネットワークというのをつくって患者さん方に情報を提供しよう。その具体的な担い手となる相談支援センターを拠点病院につくっていきこう。それと、そちらに対して情報を発信するために、国立がん研究センターにがん対策情報センターという、今私が所属している部署をつくりましょうというのがスタートです。その後、がん対策基本法ができて、がん対策推進基本計画ができたということになります。

今、全国に409カ所のがん診療連携拠点病院がございます。そちらでは専門的ながん医療を提供するだけではなく、地域の医療連携体制をつくっていったり、あるいは情報提供、相談支援を行うために、すべての拠点病院にがん相談支援センターが設置されています。

すみません。字ばかりのスライドで申しわけないんですが、相談支援センターがどんな業務をやっているかといいますと、患者さんの相談に応じるということなんですが、ポイントとすれば、誰でも相談できる窓口として提供されています。

今まで病院の相談窓口というと、その病院にかかっている方しか相談できない、あるいは診療の一環として相談に応じるということが多かったと思うんですが、かかっていない方でも誰でも相談できる。しかも対面で、面接で相談を受けたり、あるいは電話でも相談できる、無料で相談できる、あるいは匿名で相談できるというのが今までになかったものです。2006年以前にはなかったものが、2006年から相談支援センターという新しい相談の体系ができつつあるということです。

こちらの相談員の方々には、私どものがん対策情報センターで研修を受けていただいております。相談員の多くは看護師さん、あるいはソーシャルワーカーさんです。

こちら細かいスライドで申しわけないんですけど、つい先週発表されたもので、昨年11月に内閣府が行いました世論調査の結果です。

がんと言われたときに、どこに相談、がんの情報を得ますかというアンケートになっていて、1番が一番上の「病院・診療所の医師・看護師や相談支援センター以外の相談窓口」と答えた方で6割ぐらい。2番が「拠点病院にある相談支援センター」で4割5分ぐらいですね。

前回やったのが25年の1月なんですけれど、そのときは43.6%だったのが、今回は45%と微増している状況です。これが高いか低いかは、いろいろ議論があるところなんですけれど、私どもとすれば、がんといえば相談支援センターと、もっと多くの方に知っていただいて、利用していただくのが望ましいのではないかと思います。まだまだこれは道半ばの数字だと思っております。

情報提供をするということでは、私どものがん対策情報センターで、がん情報サービスというホームページをオープンさせていただいております。

こちらの右にお花のマークがついていますが、がん相談支援センターを探すところをクリックしますと、相談支援センターを探すというページが開きます。

これに県別の地図がついておりまして、富山県を開きますと、富山県の拠点病院の地図、今8カ所ございますが、地図と、その下に各相談支援センターの名前と連絡先及び写真などを出させていただいております。

富山県の場合は、これは皆さんごらんになったことがあると思いますが、県のほうで「がん情報とやま」という冊子をつくっていただいている、さまざまな相談支援センターの情報など、こちらでも十分得られますが、写真があるのは私どものページですので、どういう相談員の方が対応して下さるのか、あるいはどんな場所にあるのかは、こちらで見ていただくことができます。

さらにこの先、字が細かいので全くスライドも読めないですし、プリントも読めないの、ぜひホームページでのごらんになっていただきたいんですが、各拠点病院の相談支援センターで、どんなことを患者さんに伝えたいかというメッセージや、あるいは主に力を入れている5つの相談事、それから何件ぐらいの相談に対応しているかというような細かい情報が出ております。

例えばこれを見ますと、ピアサポートを行っていますのは、昨年の3月の時点なんですけれど、富山県立中央病院はピアサポーターによるピアサポートを行っています、そのほかの7つの拠点病院では行っていない、そういう情報がこちらのページから見出すことができます。

これは細かいので、ご興味のある方はがん情報サービスにアクセスして見ていただければと思います。

拠点病院について、これも細かい話になってしまうんですが、昨年1月に新しい拠点病院の指針が国のほうで出されました。そこで言われておりますのは、とにかく病院として、どういう診療を行っているかという情報をどんどん可視化してくださいということです。真ん中に「情報の可視化」とありますけれど、情報を可視化していくことと、もう1つ、その右のところに「強化」とありますが、都道府県拠点病院、富山県の場合は富山県立中央病院が都道府県拠点病院の役割を担っておりますが、都道府県拠点病院が都道府県内のがん診療に関するPDCA体制の中心的存在として活躍していただきたいということが求められております。

「PDCA」はなかなか難しい言葉なんです、ちゃんと計画を立てて、それを実行して、それをチェックして、そのチェックに基づいて、また次の計画を立てるという、やりっ放しじゃなくて、しっかりと様子を見ながら進めていきたいと思います。それが今まであまりできていなかったという

反省に基づいて、今後はP D C Aを回す。それだけじゃなくて、都道府県拠点病院が県内のがんの診療の中心的な役割を担うんだということが書かれております。

その中で、相談支援センターに関してどんなことが言われたかといいますと、1つは、今まで「相談支援センター」と言っていたんですが、名前はどのような形でもよろしいという少し緩い基準だったんですが、やはりそれはわかりにくい。「患者相談室」であったり、「福祉相談室」であったり、または「連携室」であったり、病院によって名前がばらばらだったんですね。それを「がん相談支援センター」という名前を必ず併記してくださいということです。

そして、このお花のマークは、拠点病院の相談員の方々にいろいろご意見をいただいて、統一のマークをつくりましょうということで、今、全国で統一のマークを進めているところです。

やはり相談支援センターをもっと知っていただきたいということで、医療者からしっかりと相談支援センターについて、主治医等から患者さんに伝える仕組みを持たせてくださいということが新しい要件に加わりました。

1つの例として、左下に出ましたが、相談支援センターがありますよというカードを全国でつくって展開していただいたりしているところです。

先ほどのこのマークなんですけれど、研修を受けた相談員の方にこういうバッジをつくって、このバッジを全国で使い始めていただいております。

上の図は、徳島大学でこのバッジの認定式をしましたよということで、下の図は神奈川県立がんセンターですけれど、相談支援センターのマークを看板につけていただいております。大分大学では、ホームページに相談支援センターのマークを入れていただいたりして、全国でだんだん広がってきているところです。

大変残念なことに、まだ富山県の中ではこのマークが使われたという確認はできておりませんので、今、広がりつつありますので、この統一のマークを使うことで、同じがん相談ができるんだということに活用していただければと思います。

それから、先ほど富山県立中央病院は、これからますます役割が大事になるというお話をさせていただきましたが、やはり都道府県拠点病院として、ほかとは違う活動を求められるということで、県内の診療実績などを集めて、それをほかの拠点病院と共有したり、患者サロンや患者さんの支援団体、あるいは在宅医療などのアクセスについて情報を集めて、それをみんなで共有しましょうということが求められております。今までばらばらに集めていたので、それではやはり効率が悪いので、都道府県内の情報は都道府県拠点病院が全て集めて、それをみんなで使いましょうという流れになってきています。

さらに、相談の提供をする機能としましても、全ての拠点病院でやるのは望ましいんですが、非常に数が少ない、例えば希少がんの情報とか、がんに関する臨床試験の情報などは、都道府県拠点病院が中心となって対応してくださいということが求められてきております。

あと、都道府県拠点病院では、相談員に対する研修会も開いてくださいというのが新しい要件に入っております。

これが研修会に対応していただくための指導者研修会の状況なんですけれど、これも残念なことに、今のところ富山県ではまだ指導者研修会の参加者がいっしょにいないところなんですけれど、これからぜひ指導者研修を受けていただいて、富山県内の拠点病院関係者を集めていただいて、指導者による研修会を開いて、拠点病院の相談支援センターの横の連携を強化して、皆様にいい相談支援が実施できるよう

になればと思っております。

先ほど、希少がんの情報については都道府県拠点を中心となると申し上げましたが、これも昨年の秋から始めているんですが、院内がん登録を拠点病院でやっていただいております。その情報が活用されることは少なかったんですが、新しく施設別のがん登録件数検索システムをつくって動かす、これを使う仕組みを、富山県庁も含めた都道府県拠点病院の相談支援センターに担っていただいております。

ほかの拠点病院に相談がきた場合は、富山県庁に問い合わせさせていただくか、あるいは下にありますが情報サービスサポートセンターといって、築地のサポートセンターに問い合わせさせていただくという仕組みを考えております。

相談支援センターというのは、こちらにありますとおり、院内のさまざまな部署をつなぐ役割と、外のさまざまな施設などを今度は院内につなぐという非常に大事な役割を持っています。

ただし、なかなか直接的な病院の収支に関与しないというところで、施設によっては、あまりサポートが得がたいというところもあるんですが、非常に大事な役割を持っております。特に、それは医療者をつなぐだけではなく、院内の患者さん、家族の方を外のさまざまな資源につなぐということと、外の方々を中につなぐという2つの役割を持っております。

富山県の地域統括相談支援センターとして、富山県がん総合相談支援センターがこの建物の7階にございます。

天野さんが先ほどご紹介しましたが、地域統括相談支援センターは平成23年から始まっておりますから、まだ全国に9カ所しかございません。拠点病院の中に2カ所あったり、保健所にあったり、県庁にあったりして、このように外部の病院じゃないところにあるというのはまだまだ少ない状況です。

ぜひこの後のディスカッションで地域統括支援センターの方のお話などを聞いていただいて、どんな相談窓口がどこで受けられれば、皆さんが便利だろうか、あるいは地域統括相談支援センターでどんな活動をしていただければいいだろうかということについてご意見をいただければと思います。

これは本当に一部の例なんですけど、例えば宮城では、検診の受診者に対し情報提供しているとか、千葉では、いろんな拠点病院へ出向いて行って出張相談や出張サロンをしているとか、あるいは特徴的なのは奈良で、北のほうに奈良市とか桜井市とかありますけれど、南のほうは吉野の山奥で、全然拠点病院もない中で、吉野の保健所の保健婦さんが山の奥で相談を提供する活動をされております。それから高知も特徴的なんですけど、セカンドオピニオンに付き添っていかれたり、あるいは空き家を使って交流会をしたりと、さまざまな取り組みが全国でされております。

これらについては、委員会で報告書をまとめていく予定ですが、こんな相談がこんなところでできればいいなということ、ぜひ今日はご意見いただければと思います。

富山県には拠点病院の相談支援センターが8カ所ございます。それと、こちらにありますような県の地域統括相談支援センターがございます。どううまく連携して、どんな役割分担をして、どんな相談に応じていけば、皆さんにとっていいがん相談につながるかということについてご意見をいただければと思います。

ご清聴ありがとうございました。

## がん情報提供とがん相談の現状と課題

国立がん研究センターがん対策情報センター  
センター長 若尾 文彦

がん情報サービス ganjoho.jp

## がん患者の声から生まれたがん対策

がん医療に対する患者・ご家族の不安と、  
信頼できるがん情報提供の要望

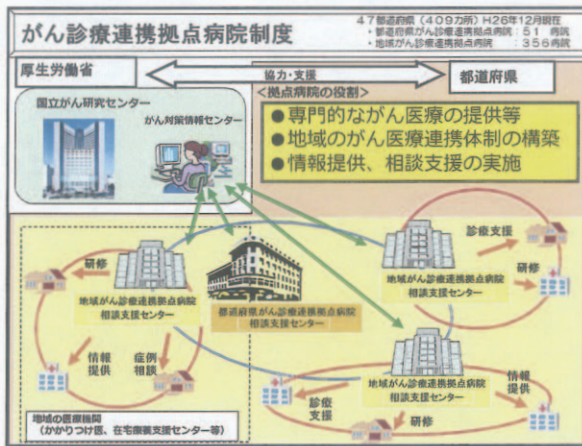
「がん対策推進アクションプラン2005」（平成17年8月）  
国民・患者のがん医療に対する不安や不満の解消を推進するとともに、現場のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん対策に係る「がん情報提供ネットワーク」の構築を推進。

相談支援センター（がん診療連携拠点病院に設置 平成18年8月～）  
がん対策情報センター（国立がんセンターに開設 平成18年10月）

「がん対策基本法」（平成18年6月成立、平成19年4月施行）

「がん対策推進基本計画」（平成19年6月閣議決定）

「がん対策推進基本計画」（平成24年6月閣議決定）



## 相談支援センター

平成26年1月10日厚生労働省健康局長通知がん診療連携拠点病院等の整備について

- ① 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。
- ② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- ⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

がん情報サービス ganjoho.jp

## 相談支援センターの業務

- ア がんの病態、標準的治療法等がんとがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

がん情報サービス ganjoho.jp

## 相談支援センター





### がん相談サービス

がん相談サービスとは、がんの予防・診断・治療に関する情報を提供し、患者の不安を解消し、適切な医療機関を紹介するサービスです。

**がん相談支援センターを探す**

がん相談支援センターの検索機能を提供しています。検索条件として、都道府県、市区町村、がん種別、相談内容などを指定することができます。

検索結果一覧

| 都道府県 | 市区町村 | がん種別 | 相談内容  |
|------|------|------|-------|
| 東京都  | 中央区  | 乳がん  | 診断・治療 |
| 東京都  | 中央区  | 乳がん  | 診断・治療 |
| 東京都  | 中央区  | 乳がん  | 診断・治療 |

### がん相談支援センターを探す 富山県のがん相談支援センター

富山県のがん相談支援センターの検索機能を提供しています。

検索条件として、富山県内の市区町村、がん種別、相談内容などを指定することができます。

検索結果一覧

| 市区町村    | がん種別 | 相談内容  |
|---------|------|-------|
| 富山県 富山市 | 乳がん  | 診断・治療 |
| 富山県 富山市 | 乳がん  | 診断・治療 |
| 富山県 富山市 | 乳がん  | 診断・治療 |

| がん相談支援センター名              | 問い合わせ先                                | 対応曜日・時間                | がん相談支援センターの写真 |
|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------|
| 富山県立中央病院<br>がん相談支援センター   | 富山県市街2-2-78<br>代表 076-424-1311(内線)907 | 月～金曜日<br>10:00時～16:00時 |               |
| 富山県立富山市民病院<br>がん相談支援センター | 富山県市街2-1-1<br>代表 076-422-1113(内線)360  | 月～金曜日<br>9:00時～17:00時  |               |
| 富山県立富山市民病院<br>がん相談支援センター | 富山県市街2-1-1<br>代表 076-424-7725         | 月～金曜日<br>9:00時～16:00時  |               |
| 富山県立富山市民病院<br>がん相談支援センター | 富山県市街2-1-1<br>代表 076-21-3900(内線)252   | 月～金曜日<br>9:00時～16:00時  |               |

|                          |                                     |                       |  |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| 富山県立富山市民病院<br>がん相談支援センター | 富山県市街2-1-1<br>代表 076-21-3900(内線)252 | 月～金曜日<br>9:00時～16:00時 |  |
| 富山県立富山市民病院<br>がん相談支援センター | 富山県市街2-1-1<br>代表 076-21-3900(内線)252 | 月～金曜日<br>9:00時～16:00時 |  |
| 富山県立富山市民病院<br>がん相談支援センター | 富山県市街2-1-1<br>代表 076-21-3900(内線)252 | 月～金曜日<br>9:00時～16:00時 |  |
| 富山県立富山市民病院<br>がん相談支援センター | 富山県市街2-1-1<br>代表 076-21-3900(内線)252 | 月～金曜日<br>9:00時～16:00時 |  |

### 富山県立中央病院

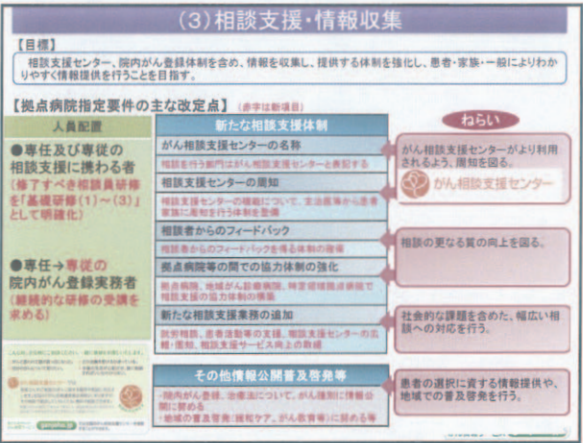
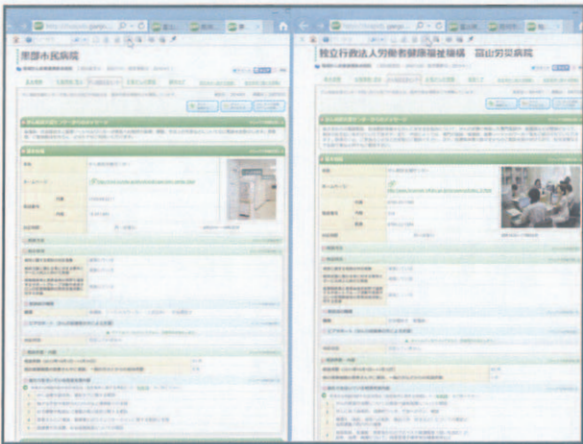
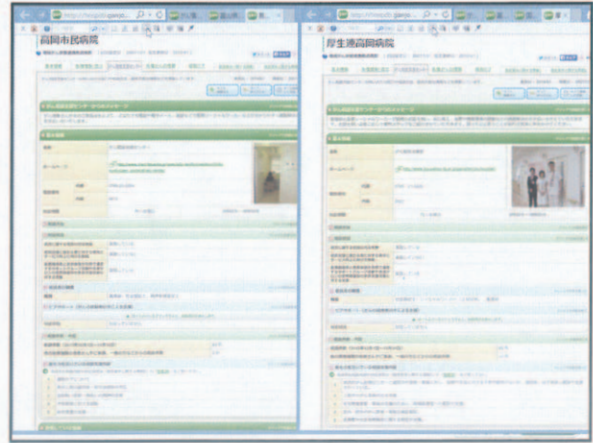
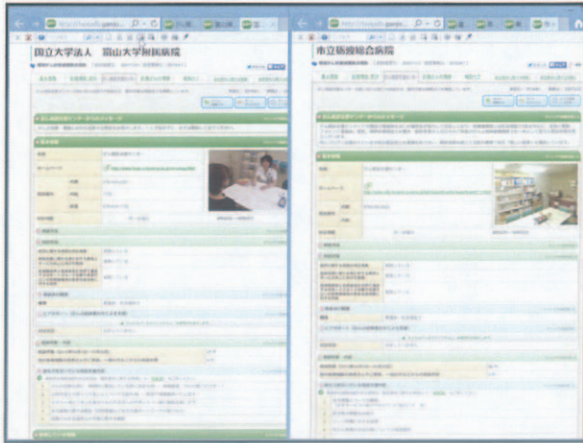
がん相談支援センターの検索機能を提供しています。

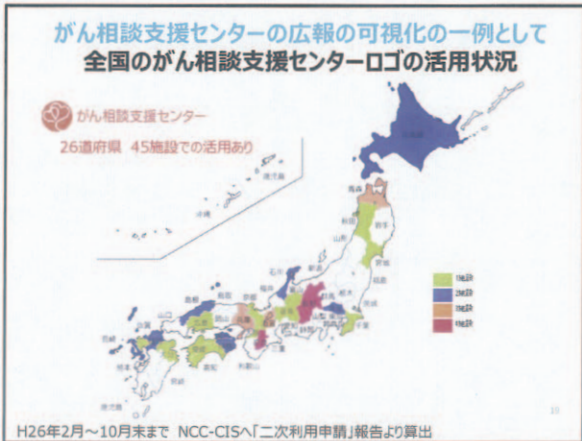
検索条件として、富山県内の市区町村、がん種別、相談内容などを指定することができます。

検索結果一覧

| 市区町村    | がん種別 | 相談内容  |
|---------|------|-------|
| 富山県 富山市 | 乳がん  | 診断・治療 |
| 富山県 富山市 | 乳がん  | 診断・治療 |
| 富山県 富山市 | 乳がん  | 診断・治療 |







### 都道府県がん診療連携拠点病院の強化

- 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図る
- 都道府県協議会を設置し、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討する
  - グループ指定の組み合わせを決定する。
  - 都道府県内のがん診療連携拠点病院等の診療実績等を共有。
  - がん診療及び相談支援の提供における連携協力体制の検討。
  - 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報
  - 国協議会との体系的な連携体制を構築するなど。

がん情報サービス gancinfo.jp

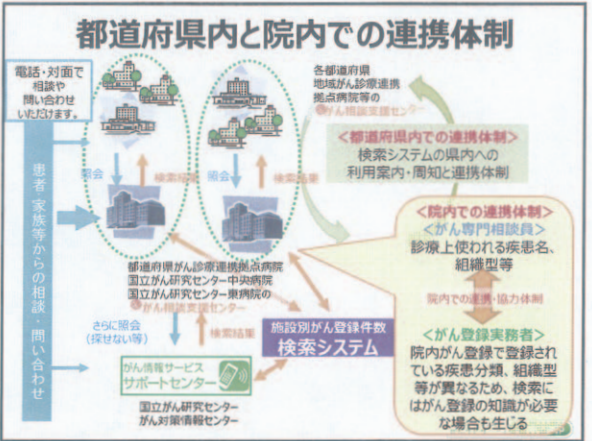
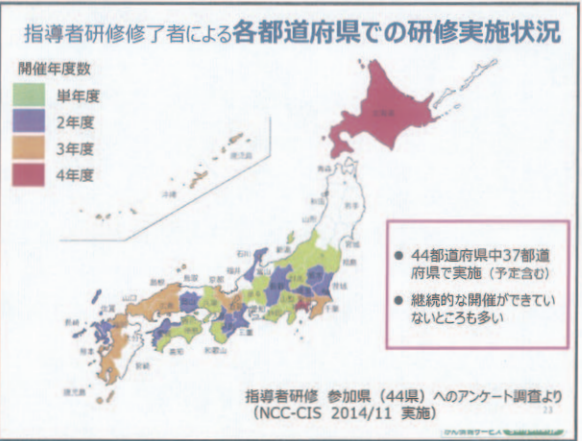
### IV 都道府県がん診療連携拠点病院の 指定要件について

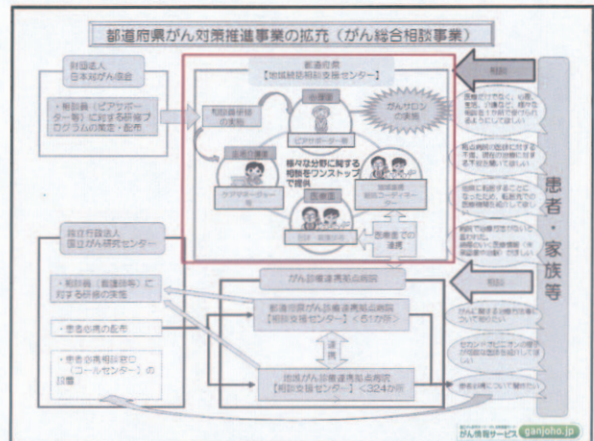
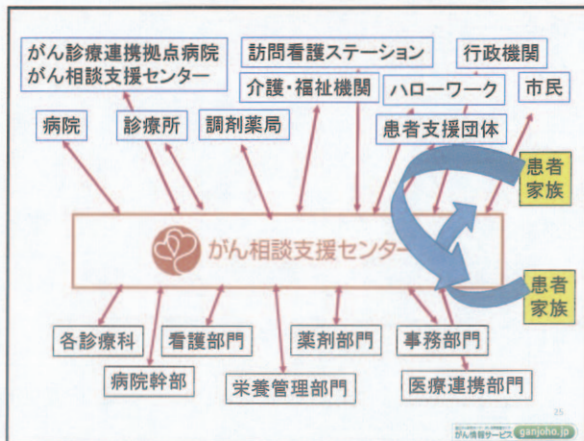
都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、IIの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと

#### 1 都道府県における診療機能教科に向けた要件

- 相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行うとともに、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行うことが望ましい。
- 相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
- 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ体系的な研修を行うこと。

\* 色のついたところは、新要件として新しく示された主な内容





### 地域統括相談支援センターの調査結果(仮集計)

| 都道府県 | 場所  | ピアサポート | サロン | ピア養成 | その他           |
|------|-----|--------|-----|------|---------------|
| 宮城   | 外部  |        | ○   | ○    | 検診受診者に対する情報提供 |
| 千葉   | 拠点  | ○      | ○   | ○    | 出張相談、出張サロン    |
| 山梨   | 外部  | 調査未    | 調査未 | 調査未  | 調査未           |
| 富山   | 外部  |        | ○   | ○    | 本の貸し出し        |
| 三重   | 外部  |        | ○   | ○    | ボランティア養成      |
| 奈良   | 保健所 |        | ○   |      | 空白地域で唯一の相談窓口  |
| 山口   | 県庁  |        |     |      |               |
| 高知   | 外部  | ○      |     |      | SO同行、空き家で交流会  |
| 沖縄   | 拠点  | ○      |     | ○    | 小児がん体験者活動支援   |

The screenshot shows the website for "がん相談支援センター" (Cancer Consultation Support Center). It features a navigation menu with items like "ホーム", "お問い合わせ", "相談内容", "相談時間", "相談場所", "相談料", "相談料", "相談料". The main content area is titled "がんに関する相談・支援" (Consultation and Support for Cancer) and includes a phone number "076-432-2970" and a list of services: "がんに関する相談", "がんに関する相談", "がんに関する相談", "がんに関する相談".

## 「富山県のがんの現状と取り組み」

富山県厚生部 健康課がん対策推進班長 川津鉄三さん

皆さん、こんにちは。県庁健康課の川津と申します。

今日は富山県の現状と取り組みをご報告しますが、まず、今ほどお話しいただきました天野委員長はじめ皆さん、富山にお越しいただきましてありがとうございます。それから、対がん協会のほうで今回の意見交換会をセッティングしていただきまして、どうもありがとうございます。

それから、皆さんにご報告なんですけど、今回は全国で2カ所しかないこういった意見交換会の一つを、この富山で開催させていただきました。これは、

今日皆さんお集まりのがん相談にかかわる方、それからピアサポーターの皆さんの取り組みが評価されたものだということですので、今日も自信を持ってやっていきましょう。ありがとうございます。

それでは、早速説明させていただきます。

私のほうからは、がんを取り巻く本県の状況、若干全国の状況を含めて、ちょっと統計も使わせていただきまして、それと県内の相談の取り組みということでお話しします。

まず、これは新たにがんと診断された方、新規患者ですが、男性が4,900人、女性が3,700人というような状況です。これを全国と比べますと、若干部位によって違いますが、富山の罹患率はちょっと高い状況にあります。

実際、富山県は高齢化が全国に比べて進展していますので、やっぱり高齢の方が多いたががん患者が多い。それで、この推移がどうなるかという試算を、年齢だけを見てやりますと、今9,000人くらいの方が平成37年には1万人近くになるんじゃないかなという推計ができるところでございます。

主な死因というのはどこでも言われているように、富山県でもがんで亡くなる方が約3,000人、死亡される方の3割いっしょというのが現状です。

がん種別にいきますと、男性のほうは肺がんがどんどん伸びている。胃がんがちょっと減ってきている。女性のほうは全体の死亡率は低いんですが、大腸がんが大変増えている。肺がん、乳がんも増えているという状態です。

そうは言うものの、年齢調整をした死亡率で見ますと、全国と同様に、富山県も男女ともに死亡率は下がっているのが現状です。どちらかというと、年によってばらつきはありますが、全国よりちょっと下回っている状況です。

こういった中で、富山県で何をやってきたかをご説明しますと、平成25年4月から、がん対策推進条例をつくって、県民全体でやっていこうということになっております。

実際その条例を進めるために推進計画というのを5年スパンでやっておりますが、重点的に取り組む課題として3つありまして、1つは、予防の強化と早期発見、がん検診を受けましょうということ。2



つ目は、質の高い医療、やっぱり医療が大変大事だということ。もう1つは、患者支援体制の充実ということで、患者支援体制、それから相談というのもこの中に含まれてくることになります。

富山県のがん診療体制ということで、今ちょうどいろいろ見直しをしておるわけなんですけど、8つの国指定の拠点病院が中心になって、各地域において高齢化も進展しておりますので、集学的医療、これは手術、放射線、化学療法、それに加えて、緩和ケアですとか在宅支援というのを絡めてやっていけないといけない、これを各地域でやっていきたいと思いますということでいろんなところで進めておるところです。

実際、今日のお話の中のがん相談ということでいきますと、先ほどありましたように、拠点病院を中心に、そちらにもがんの相談支援センターがありますが、相談という観点では、医療者とよい関係を築いていく後押しが必要だろうということ。

それから、症状とか治療ということでいきますと、経験者ならではの力をかりてピアサポーターを養成していこうということ。

それから、自宅での介護保険等の利用ということで、これは本当に生活に密着した福祉というものも大変大事になってくるということ。

それから、それだけではなくて、仕事、子育て、そういった治療との両立ということで、年金とか法律、労働問題などの相談ということも大変重要になってくると思います。

こういったニーズがある中で、気軽に利用できるということでいきますと、拠点病院が各地域にあるわけですけど、やっぱり病院以外でも気軽に利用できる場所ということで、アクセスしやすいところ、それから訪問しやすいところということでいくと、車社会ではありますが、必ずしも高齢の方は車に乗れるとも限らない。そうした中で、まちなかにあるものは一つの形だろうと考えました。それから拠点病院、本当にこれは病院の強みを生かして、治療等に関する相談をやっていただくことも大事ですが、介護というようなことでいけば医療機関以外。さらにこのサンシップは、福祉の関係のいろんなところが集まっているところなので、医療機関以外、特に福祉関係というようなことを考えて、がん総合相談支援センターをこのサンシップとやまに開設しています。

それで、富山県のがん総合相談支援センターの位置づけは、今の形を整理しまして、まずは8つあるがんの拠点病院と連携してがん相談をやっていくという中で、1つ目、全県的な調整、おかげさまで8つあるものですから、各病院の調整ということも必要になってきますので、そういったことの中でピアサポーター、拠点病院の患者会がそれぞれありますけれど、それ以外の患者団体への支援、特に小児がんですとか女性のがんというのも大きなポイントだと思います。

それから、労働局は県の中にありますので、そういったところと連携していくということをやりながら、各病院にそのフィードバックをしていくということ。

2つ目ですが、がん相談の普及啓発ということで、普及啓発というのは県内全域でやればいいものもありますから、がん対策に関します協定企業の皆さんと一緒にやるというのは、やっぱり県全体でやったほうがいだろうと。それから、各市町村での健康づくりも、ボランティア研修会もありますので、そういったものは県の役割としてやっていけるだろうと。

もう1つは、後方支援、拠点病院それぞれに相談支援センターがございますので、職員の資質向上のお手伝い。もう1つは、新たに今年度からモデル事業でやっているようながん教育の講師として、ピアサポーターの皆さんに学校に出向いていただくような調整もやっておるところです。

この後、富山県がん総合相談支援センターのほうからご説明もありますし、もう皆さん、よく使っているところだと思いますので、ここはさっと説明しますが、実際、相談、情報提供、患者・家族の交流支援、ピアサポートというのをやって、月曜日から金曜日に加えて土曜日にも開いているということで、色々な機関とも連携しています。

こういった流れの中で、今までのがん相談に関して若干整理してみますと、昔はやっぱり、がんというのは個人が自分で解決する問題だろうと考えられていました。関わってもせいぜい家族くらいかと。がんは医療の話だったかもしれませんが、現在はがん対策基本法もできておりますし、条例もできていますので、社会全体で支える。それから、県内どこからでも相談できる。拠点病院でも相談していただけますし、来ていただければ電話相談もできますから、がん相談支援センターも使っていただく。その際には、当事者も支え手の一人としてやっていただいております。

それから、今後の話でいきますと、患者や経験者の所属する企業ですとか学校というところも、今後がんについて積極的にかかわっていただくことになると思います。その際には、がん相談支援センター、これは県センターにかかわらず、各病院も含めた相談支援センターの役割が、それぞれ地域の企業とか学校と連携するというようになっていきますので、役割はもっと高まっていくものと思っております。

私のほうからは以上ですが、皆さん、今後また頑張ってください。

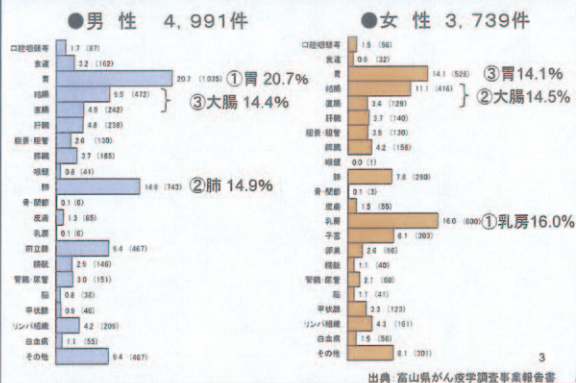
以上です。ありがとうございました。

## 富山県のがんの現状と取組み

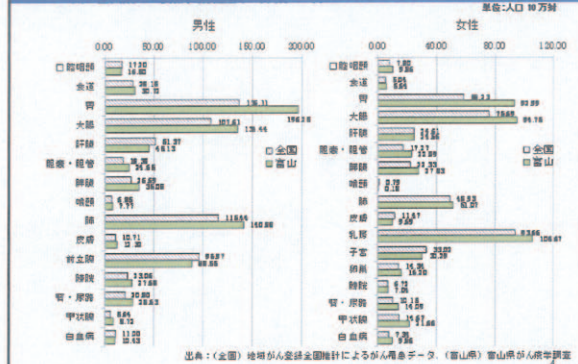
### [本日の内容]

- 1 がんを取り巻く本県の状況
- 2 患者支援・相談の取組み

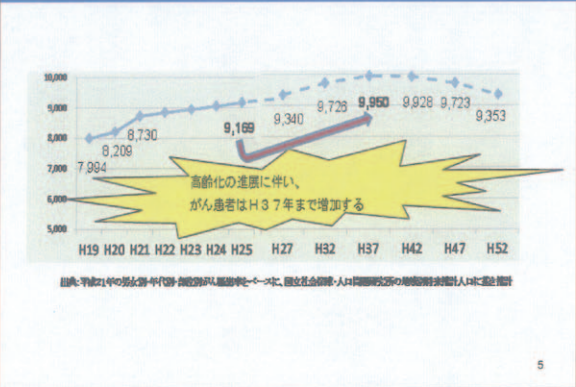
### 新たに「がん」と診断された人数(富山県・平成21年)



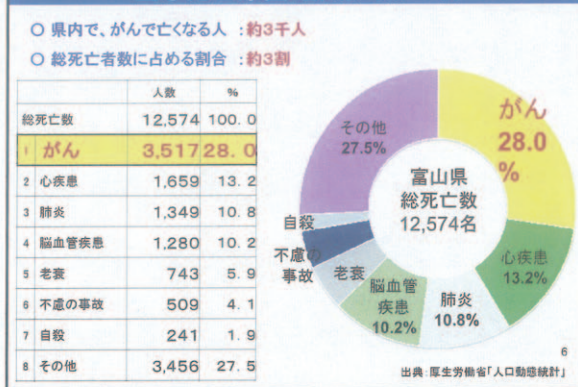
### 主要部位別罹患率(全国と富山県の比較・平成21年)

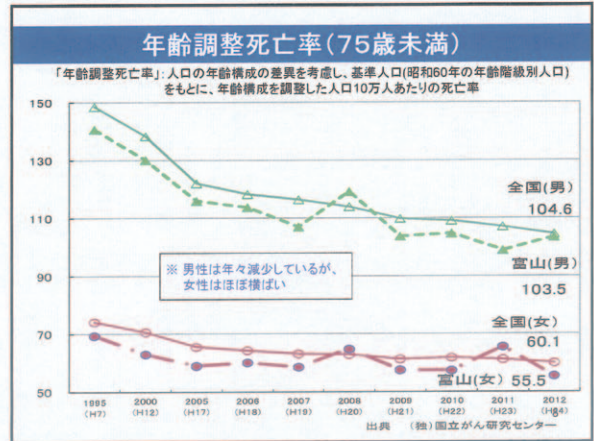
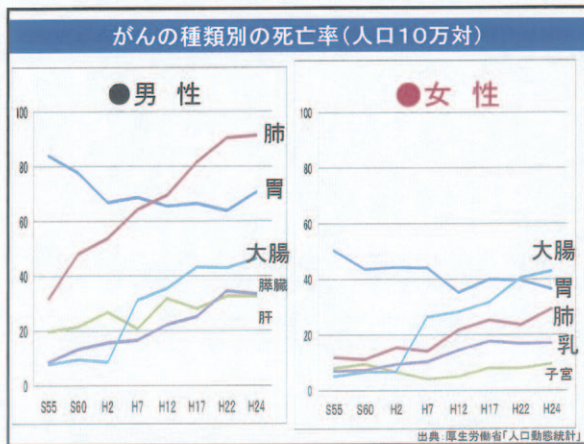


### 本県のがん罹患率推計



### 主な死亡原因(富山県・平成25年)





### 富山県がん対策推進条例 <平成25年4月1日施行>

**目的**  
がん対策に関し、基本理念を定め、役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項等を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進する。

**基本理念**

- ▽ 県民の視点に立って施策を講じる
- ▽ がん医療に関する状況の変化に的確に対処する
- ▽ がんによる死亡者を減少させることを旨とする
- ▽ がん患者が生涯にわたって自分らしく豊かな人生を送ることができるようになることを目指す
- ▽ がん罹患した者が就労等の社会経済活動に参加することを促進する

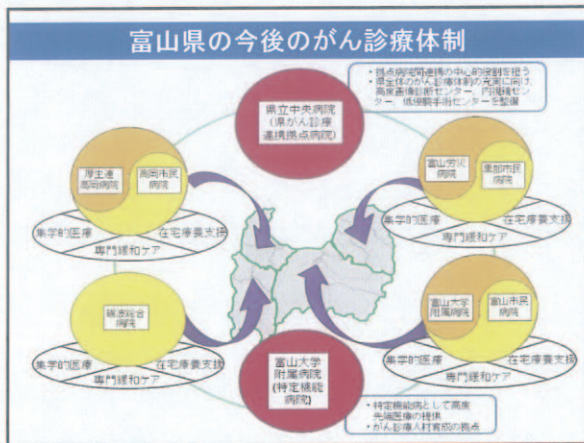
9

### 富山県がん対策推進計画(H25~29)の概要

**【重点的に取り組むべき課題】**

- 1. 予防の強化と早期発見の推進**
  - ・がん予防の強化(たばこ対策、女性のがんへの対策等)
  - ・がんの早期発見の推進(働く世代の検診受診率向上等)
- 2. 質の高い医療の確保**
  - ・集学的治療のさらなる充実と専門的医療従事者の育成
  - ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
  - ・がん登録の推進
- 3. 患者支援体制の充実**
  - ・相談支援体制の充実
  - ・就労支援
  - ・小児がん対策など

10



### がんの相談のニーズは?

- ・病院での説明を再確認したい
- ・標準治療って? 私にあった治療の選択をどうしよう
  - ➡ 医療者と良い関係を築く、後押し
- ・症状や治療に伴う副作用とのつきあい方
- ・私と同じがんの人と話がしたい
- ・なんとも言えない不安を誰かに聞いてもらいたい
  - ➡ 経験者ならではの工夫を共有
  - ➡ ピアサポーターの養成
- ・自宅で、介護保険等を利用したい
  - ➡ 生活に密接に関わる福祉制度を紹介
- ・仕事、子育てや生活の営みと治療との両立
  - ➡ 年金、法律、労働問題などの相談



### 気軽に利用できる場所は？

- アクセスしやすい  
(交通・わかりやすい建物)
- 訪問しやすい  
(不特定多数の人が気軽に利用) → **街なかに**
- 拠点病院には、すでにかん相談支援センターはある  
病院の強み **かん専門人材**  
**専門的な医療情報**  
**患者の医療情報**  
弱み **介護、生活に由来する事柄** → **医療機関以外に**

**サンシップとやまに開設**

### 富山県がん総合相談支援センターの位置づけ

**がん診療連携拠点病院と連携し、がん相談を推進**

- 1 全県的な調整(各病院で対応することが困難な事柄)
  - 1)ピアサポーターの養成と活動支援
  - 2)拠点病院患者会以外のがん患者団体等への支援  
(小児がん、女性のがんなど)
  - 3)労働局等との連携体制などを各病院へ情報提供
- 2 **がん相談の普及啓発**
  - 1)がん対策に関する協定締結企業での社会研修会
  - 2)市町村健康づくりボランティア研修会
- 3 **後方支援**  
拠点病院相談支援センター職員の資質向上  
学校におけるがんの教育への講師の派遣調整

14

### 富山県がん総合相談支援センター

- 1 **趣旨**  
がんの医療、心理、生活、介護、就労などに関する総合相談窓口
- 2 **業務内容**
  - ① 相談
  - ② 情報提供
  - ③ 患者・家族の交流支援
  - ④ ピア・サポート(養成・活動支援)
- 3 **相談体制**

|      |                |
|------|----------------|
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 9時～16時 |
|      | 土曜日 13時～16時    |
| 相談員  | 3名(看護師・保健師)    |
- 4 **連携機関**  
県労働相談・労働局・ハローワーク 他  
がん診療連携拠点病院  
サンシップとやま 各種相談窓口

15

### がんに関する相談 ～ 過去・現在・これから～

- **過去** 個人が解決を模索  
診療の中で相談
- **現在(がん対策基本法:重要施策として位置づけ)**  
社会全体で支える  
県内どこでも相談できる  
(拠点病院+がん総合相談支援センター)  
当事者も支え手のひとりとして
- **これから**  
患者や経験者の所属する組織も積極的に参画  
(企業 学校など)  
がん相談支援センターの役割が高まる

16

## 「都道府県がん診療連携拠点病院の活動紹介」

富山県立中央病院 上席看護師長 酒井裕美さん

富山県立中央病院の酒井です。本日はこのような機会を与えていただき、本当に感謝しております。先ほどから都道府県がん診療連携拠点病院には多くの役割があるといわれましたが、今日は、そのほんの一部ですが、当院におけるがん相談の現状、そして院内外との連携についてお話させていただきます。

最初に、富山県立中央病院を紹介したいと思いますが、病院の理念としては、やさしさ、信頼、安心をモットーに、「県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関との連携を図り、地域社会に貢献します」としています。ここで院長の言葉をかりとしたり、「職員同士のきずなを大切に、病院全体でチーム医療をさらに発展させ、医療の質、患者サービス、経営の健全性で全国トップレベルを目指しています。」

引き続き、当院におけるがん相談の状況についてお話ししていきます。平成18年に都道府県がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談員が配置されました。平成22年にはがん医療相談室が設置され、がんの相談窓口が明記されました。がんの相談体制です。がん相談支援センターではがん相談マニュアルが整備され、がん相談の基本方針に基づき相談支援を行っています。

がんの相談件数と相談方法です。がん相談員が配置されて以来のがん相談件数なのですが、21年には少しずつ相談員の活動が認知され、件数は増えてきています。また、22年に外来受付付近に相談室を設置したことで、今までどこに行ったらよいか迷っていた方々からの相談も増えていきます。

相談者の属性です。患者さんが診察していらっしゃる間に、ご家族が相談にいらっしゃるという場合も多いのですが、患者さんご自身が相談に来られることも多いです。また、最近では院外からの相談も多くなってきています。

相談内容です。ご家族からの相談では、在宅医療に関する内容が最も多くあります。患者さんのみや患者さんとご家族が一緒に来られる場合は、がんの治療、そして転院についてなどが多いと思われます。また、不安などの精神的苦痛に関する内容が多いです。具体的に言うと、「抗がん剤か放射線か自分で決めてと言われ悩んでいる」「ほかの病院で言われた治療が本当に正しいのか」「免疫療法は使えないのか」という治療に関すること、「仕事はやめたほうがいいのか」「本人が最期まで家にいることを望んでいるが、不安だ」「緩和ケア病棟を勧められたが、どんなところなのか」と、仕事に関することや療養環境に関することがあります。「最近では珍しいがんと言われたが、そのがんの治療で実績の多い病院はどこか」と、ご自身のがんの治療に対するデータを求められることもあります。私たちががん相談員は患者さんの思いを傾聴し、恣意的にかかわり、正しい情報提供を行い、患者さん自身が納得した上で治療を選択し、がん治療を行っていくことを支援しています。

次に、院内における他部署との連携及び患者支援についてお話しします。相談員が行う個別の面談以外のサポートとしては、看護専門外来やがんサロン、患者会などがあります。がん相談員は看護専門外



来の看護師と連携し、ともにサロンや患者会を通して患者支援を行っています。

看護専門外来です。看護専門外来は平成23年5月に設置され、年間約750件の相談に応じています。目的は、専門的な知識と技術を持つ看護師が医師との連携を図り、患者自身が治療中に起こるさまざまな苦悩と折り合いをつけ、生きるための支援を行うことです。対応は、がん看護専門看護師、がん関連認定看護師などが行っております。写真にありますように、外来に表示することによって、患者さんたちからの要望も多くなっております。また、個室ができたことで患者さんの思いも表出することができ、プライバシーの確保につながりました。時には、がん相談員を通して予約が入ることもあります。

次に、患者支援についてお話しします。これは、がんサロン“ひとやすみ”の紹介です。がん相談員が中心となって開催しているサロンです。がん種に限らず、さまざまな方々がいろんな情報を持ち寄って意見交換がなされます。時には、栄養士、認定看護師などの専門的なミニレクチャーも行っています。ちょっと字が小さいんですが、患者さん方ががんに対する思いを川柳に込めて書かれたものを掲示したりとかもしています。

次に、患者会の紹介をします。当院にも様々な患者会が出来てきましたが、今日は乳がん患者会を紹介します。活動は、毎月趣向を凝らして、おしゃべり会を中心にミニ勉強会なども行っています。案内ポスターの作成、またブログの更新など、患者さんご自身で行っていらっしゃいます。患者さん自身が講師になることもあり、セルフヘルプグループとしての機能を果たしています。また、患者会に参加する中で患者さん自身の気持ちが変化し、ピアサポーターとして活動したいという方もおられ、その活動支援も行っています。

これまで、院内のがん相談の状況や支援についてお話ししてきました。これらの活動を一人でも多くのがん患者さんやご家族の方々に利用していただけるよう、ホームページの活用や、ポスターを各科外来、病棟に配布し、掲示しています。また、診療科によっては医師や看護師が、がんと診断され病名を告げられた方全員に案内リーフレットを手渡している診療科もあります。

次に、院外との連携についてです。富山県では、がん診療連携拠点病院が集まって、がん診療連携協議会、がん相談支援部会を設置しています。その中で、がん相談のがん情報冊子『がん情報とやま』を作成しました。これをがん診療連携拠点病院に配布し、それぞれで活用しています。また、よりよいがん相談のために、富山県がん総合相談支援センターとの連携を行っています。

平成25年9月に県の総合相談支援センターが開設され、院内でパンフレットやポスターの掲示などの広報活動を行うことによって、病院ではなかなか相談できないという内容の相談に利用されている方が多いと思います。また、昨年度から始まったピアサポーター養成研修に関する広報活動も患者会を通して協力しました。今年度は、県の総合相談支援センターで開催される交流サロンとミニ講義に各認定看護師が参加しています。10月からがん体験者によるピアサポートが開催され、当院に通院中の患者さんへの不安や悩みに対応していただく機会や場の提供に協力しています。

最後に、今後の活動についてです。県がん診療連携拠点病院として、がんについて「知る」「学ぶ」「集う」を提供するという役割があります。そのためにも、県総合相談支援センターとの連携を密にし、ともに県内のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとのネットワークを強化し、情報交換を行うことはもちろん、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師を対象としたセミナーを開催するなど、多方面からの相談にも応じることができるよう、研修体制にも力を入れ、一緒にボトムアップしていきたいです。以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

## 都道府県がん診療連携 拠点病院の活動紹介

富山県立中央病院 看護部  
上席看護師長 酒井 裕美

### 【本日の内容】

1. 当院におけるがん相談の状況
2. がん相談における院内外との連携

## ○富山県立中央病院の概要

### 【富山県立中央病院の理念】

県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関との連携を図り、地域社会に貢献します。

- やさしさを感じる医療、  
信頼できる医療、  
安心できる医療 -

職員数 1001名(平成26年4月1日現在)  
病床数 733床(一般666床、精神50床結核17床)  
患者数(平成25年度実績)  
患者延数…入院：223,879人  
外来：356,445人  
一日あたり患者数…入院：628人  
外来：1,444人  
病床利用率…83.8%  
平均在院日数(一般)…12.5日

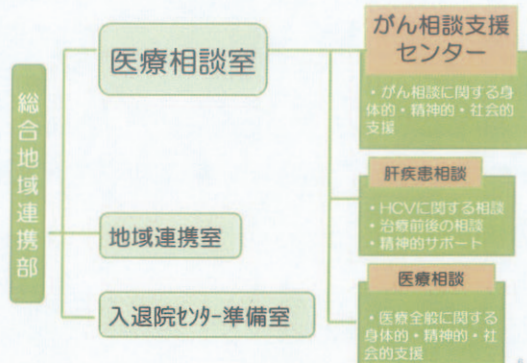


## 1. 当院におけるがん相談の状況

## がん相談に関する主な沿革

- 平成18年 6月：  
がん対策基本法の成立
- 平成18年 8月：  
都道府県がん診療連携拠点病院指定
- 平成19年 4月：  
総合地域医療部を設置(がん相談員配置)
- 平成22年10月：  
がん医療相談室の設置  
(がん相談支援センター)

## がん相談の体制

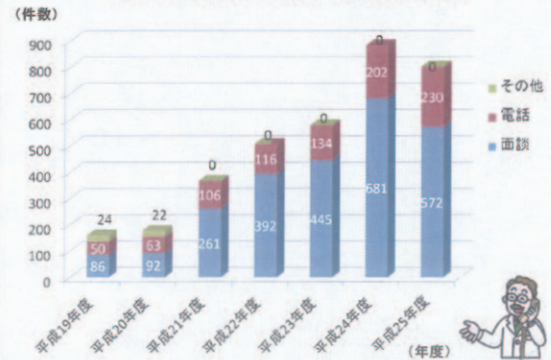


## がん相談の基本方針

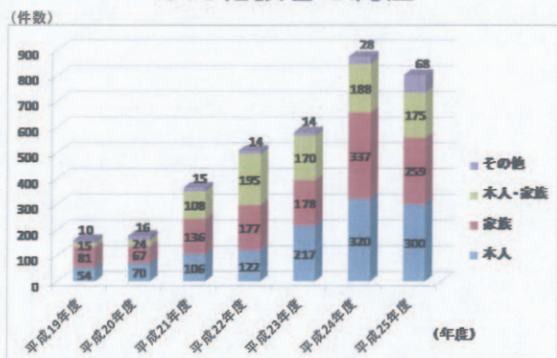
1. 相談者にとって良い治療へのアクセスを保護、促進する。
2. 担当医との関係を改善、強化する。
3. 相談者の情報の整理を助ける
4. 行動に結びつく決定を促す。
5. 面談、電話、Emailなどの各相談スタイルの特性と限界を認識する。
6. 相談者の情緒的サポートを行う。
7. 相談者を他部門、他機関に依頼する際、依頼を円滑にする。
8. 組織としての相談窓口を保護し改善する。
9. 継続的なアクセスを保護する。
10. データを蓄積・分析しながら、相談業務の改善に役立てる。

富山県立中央病院 がん相談窓口より抜粋(2013.5改訂)

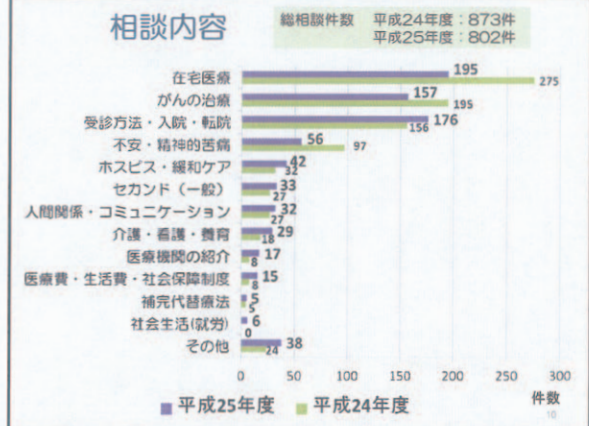
## がん相談件数と相談方法



## がん相談者の属性



## 相談内容



## 具体的には(事例)

抗がん剤か放射線か、自分で決めてと言われ悩んでいる

他の病院で言われた治療が本当に正しいのか？

免疫療法は使えないのか？

仕事はやめた方がいいのか？

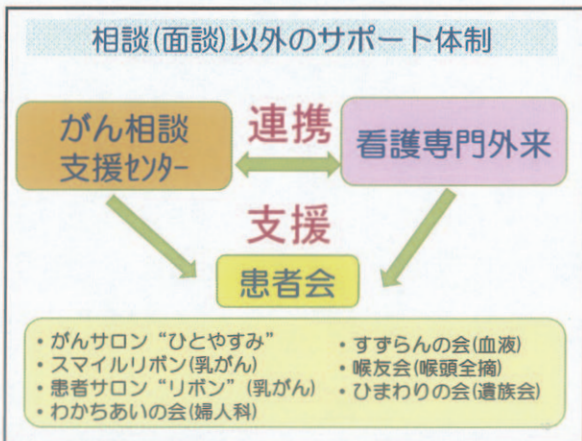
めずらしい癌と言われたが、その癌の治療で実績の多い病院はどこか？

本人が長期まで家に居ることを望んでいるが不安だ...

緩和ケア病棟を勧められたが...

がん相談員は、患者・家族らのパートナーとして ともに歩む...

## 院内における他部署との連携 および、患者支援について



### 看護専門外来との連携

【目的】  
専門的な知識と技術を持つ看護師が医師との連携を図り、患者自身が治療中に起こる様々な苦悩との折り合いをつけ“生きる”ための支援を行なうことである。

- がん相談
- 乳腺相談
- ストーマケア
- 栄養支援
- リンパ浮腫
- がん看護専門看護師
- がん関連認定看護師など...

### 患者支援(その1) がんサロン“ひとやすみ”の開催

【目的】 がん患者さん・ご家族の方向士が、普段の悩みや不安などを自由に語り合うことで、自分自身の抱える問題を解決する手助けとする。

【開催日】 毎月第2木曜日 14:00~16:00  
【場 所】 東病棟1階ダイケア  
【対象者】 当院通院・入院中のがん患者さんご家族  
【参加費】 無料(事前予約は不要)

【参加者数】

| 年度 | 23年  | 24年  | 25年  |
|----|------|------|------|
| 患者 | 50   | 86   | 92   |
| 家族 | 19   | 33   | 5    |
| 合計 | 69   | 119  | 97   |
| 平均 | 9.9人 | 9.9人 | 8.1人 |

・がん相談員が中心に企画  
・対象はがんの種類は問わない  
・専門・認定看護師や栄養支援看護師などの協力も得る

### 患者支援(その2) 乳がん患者会“スマイルリボン”の活動支援

セルフヘルプグループとしての機能を果たしている

- 平成19年開設
- 定例会：毎月第2土曜日、13:00~15:30
- 各回参加者数：20名~50名
- 活動内容：  
おしゃべり会、最新の乳がん治療について専門医の講義  
リンパ浮腫予防について、趣味の会、レクリエーション etc...

### がん相談支援センター広報活動

- 当院のホームページへの掲載
- 各科外来、各病棟へのパンフレットの配布
- がん相談室の掲示板の活用

### 2. がん相談における院内外との連携

よりよいがん相談のために

## 富山県がん総合相談支援センターとの連携



- ピアサポーター養成講座支援  
がん患者さんへの  
広報支援
- 交流サロンとミニ講義への参加  
医師・認定看護師  
のかかわり
- 「がん体験者によるピアサポート」の開設  
毎週 木曜日 午後1時～3時  
中央病院 1階相談室  
ピアサポート活動支援  
(機会・場の提供)

## がん相談支援センターの今後…

都道府県がん診療連携病院がん相談支援センターは、

「がん」について

1. 知る 2. 学ぶ 3. 集う を提供する。

◆富山県がん総合相談支援センターとの連携の強化

◆県内のがん診療連携拠点病院の相談支援センターとのネットワークの強化

◆院内外がん相談支援体制の強化(研修体制の構築)

## 「がん総合相談支援センターの活動状況 現状と課題」

富山県がん総合相談支援センター 統括相談員 内上ミワ子さん

皆さん、こんにちは。

今日はこのように当センターの紹介をさせていただくことを光栄に思っております。

先ほど県のほうから、私のところの特徴や位置づけの報告がありましたので、私はセンターの主な業務を中心にお話しいたします。

このスライドにありますように、6つのことについて順番にお話ししていきます。

相談でございます。

これは26年の4月から12月末現在のものでございます。相談延べ数748、月平均83件ほどあります。

それから、「相談経路」と書かせていただきました。当センターをどういうふうにしたのかということですが、21.1%がパンフレット、ラジオ、テレビ、新聞等で知ったという結果が出ております。また後でじっくり見ておいてください。

相談者の属性です。

これはやはり患者さん自身の相談が多くて67.1%です。圧倒的に多いのが女性の方の相談で70.1%。年代別に見ますと60代が多いです。次に50代。この2つを合わせますと61.5%になっております。

主な相談内容です。

当センターの役割でもあると思いますけれども、やはり不安、精神的苦痛というのが圧倒的に多くて、125件受けております。そのほかには、医療、治療のことや検査のこと、それからピアサポーターに関することの相談が多いように思います。

具体的に相談の多い事例といたしまして、ここに書かせていただきました。

「がんと診断されて頭の中が真っ白です」「誰にも相談できなくて落ち込んでいます」ということが多いです。それから、「自分の思いを医師に話せない」、これも多いです。それから、「再発が怖い。今後どのような状態になっていくんだろうか」「抗がん剤の副作用で苦しんでいる」「治療と仕事の両立が無理なんでしょうか」ということ。ご家族の方としては、「何もできない無力感」というものを訴えておられます。

そして、この下に書きました。当センターは病院と離れて中立な立場で相談を受けているところで、私たちはどんな相談も受ける、絶対に断らないという姿勢をとっております。そして、保健師と看護師が相談を受けており、私たちにも限界はたくさんありますので、そのときには他の機関との連携を大事にしています。

それから、「つなぐ」と書かせていただきました。これに関しましては、相談者とつなぐということが大きいです。ほかの機関ともつないでいますけれども、相談者とつなぐ。だから、1回だけでは終わらない。2回、3回と相談を受けるような姿勢をとっております。





「情報提供」と書かせていただきました。これは、相談の中でこれらのことをやっておりますので見ておいてください。

次に、「ピアサポーターの養成・育成・活動」というふうに書かせていただきました。

養成講座は1コース6回行っております。

フォローアップ研修は年3回。

それから活動、これは大きく3つ挙げました。

まず交流サロンです。月1回、当センターで行っております。それから、がん診療連携拠点病院でのピアサポート、がん教育授業における体験談ということで活動しております。「患者・家族の交流サロン」といたしましたけれども、月1回、私のところのセンターで行っていることの説明を少し加えさせていただきます。内容は、サロンのみの場合もありますが、ミニ講義との組み合わせもあります。

運営方法です。ピアサポーター4名で進行していただいております。あくまでもピアサポーターの方が主体です。相談者は黒子に徹するという形です。終わった後には必ずシェアリングをして、ピアの意見を次のサロンに生かすようにしております。

それと、もう1つ大事にしているのは、初めて来た人たちに十分話をしてもらえるような配慮をしていることです。

サロンに参加された方々の声です。

「がんを体験された方々から勇気をもらいました」「生きる力にすることができそうです」「自分を振り返るきっかけになりました」「ここに来て、素直にありのままの自分の思いを語ることで気持ちが楽になりました」というような声が聞かれます。

これは、患者会活動支援です。

今回は小児がんの講演会を行いました。講演と、小児がんの家族の会が2つあるので、そこから展示コーナーの協力をいただいたり、ピアサポーターによる相談会も行っております。好評でした。

これは、がん診療連携拠点病院の相談員との連携です。

情報交換を年2回行っております。そこで出た意見ですが、「相談員の抱えている問題や課題などを共有するよい機会となった」とか「顔が見えることで連携しやすくなった」というようなご意見をいただいております。

今後も続けてほしいということなので続けていきますし、また研修会も取り入れていこうと思っております。

最後に課題です。

地域社会で暮らせる間断のない支援をしていきたいと考えております。今もやっていますが、もっとこれを強めていきたい。

がん患者さんや家族の方を支える社会資源の活用と連携ということで、やはりタイムリーにそういう情報を提供していきたい。

それから、がん相談員同士の質の向上と連携をとっていきたい。

やはり相談者の支援のために、情報交換などはタイムリーな連携をとっていきたいと考えております。

以上です。



がん総合相談支援センターの活動状況  
現状と課題

センターの主な業務

- I 相談
- II 情報提供
- III ピアサポーターの養成・育成・活動
- IV 患者・家族の交流サロン
- V 患者会活動支援（小児がん講演会等）
- VI 拠点病院相談員との連携

I 相談

(平成26年4月～12月末現在)

|                    |     |                 |
|--------------------|-----|-----------------|
| 1. 相談延べ数           |     | 748 (平均 約83件/月) |
| うち面談               | 520 | 69.5%           |
| 電話                 | 228 | 30.5%           |
| 再利用者               | 459 | 61.4%           |
| 2. 相談経路            |     | 158 (21.1%)     |
| パンフレット、ラジオ、テレビ、新聞等 | 80  | (10.7%)         |
| 家族、友人、知人等          | 24  | (3.2%)          |
| 病院等の施設から紹介         | 11  | (1.5%)          |
| インターネット            | 459 | (61.4%)         |
| 以前相談したことがある        | 16  | (2.1%)          |
| その他                |     |                 |

3. 相談者の属性

|        | 人数  | %    |
|--------|-----|------|
| 区分     | 502 | 67.1 |
| 患者     | 198 | 26.5 |
| 家族     | 48  | 6.4  |
| 専門職等   | 224 | 29.9 |
| 性別     | 524 | 70.1 |
| 男性     | 41  | 5.5  |
| 女性     | 95  | 12.7 |
| 年代     | 211 | 28.2 |
| 30歳代未満 | 249 | 33.3 |
| 40歳代   | 140 | 18.7 |
| 50歳代   | 12  | 1.6  |
| 60歳代   |     |      |
| 70歳代以上 |     |      |
| 不詳     |     |      |

4. 主な相談内容

|     | 主な相談内容             | 件数  |
|-----|--------------------|-----|
| 医療  | 治療や検査に関すること        | 93  |
|     | 症状・副作用・後遺症とその対処    | 83  |
|     | ホスピス・緩和ケア          | 12  |
|     | 医療者とのコミュニケーション     | 11  |
| 生活  | 日常生活(食事、運動、入浴、外出等) | 52  |
|     | 介護・療養等             | 7   |
|     | 医療費、生活費、社会保障       | 18  |
| 心理  | 不安や精神的苦痛           | 125 |
| その他 | ピアサポーターに関すること      | 88  |
|     | 患者会・家族会            | 71  |

5. 相談の多い事例
- がんと診断されて頭の中が真っ白です。  
誰にも相談できなく落ち込んでいます。
  - 自分の思いを医師に話せない。(医師が忙しそうなので)
  - 再発が怖い。今後どのような状態になるのか。
  - 抗がん剤の副作用で苦しんでいる。
  - 治療と仕事の両立が無理なので仕事を辞めようと思っている。
  - 家族として何もできない無力感
- どんな相談も受ける 断らない  
他の機関との連携「つなぐ」

## II 情報提供

### 直接的

- がんに関する基本的なこと
- 科学的根拠に基づく情報
- 知りたい情報を一緒に探すことを支援

### 間接的

- インターネットや図書、雑誌による各種情報提供  
国立がん研究センター 小冊子（57種類）
- 図書の貸出
- ホームページ

## III ピアサポーターの養成・育成・活動

1. ピアサポーターの養成  
がんピアサポーター養成講座 6回/1コース
2. ピアサポーターフォローアップ研修  
傾聴・グループワーク研修 3回/年
3. 活動
  - ①交流サロン 毎月第4土曜日
  - ②がん診療連携拠点病院でのピアサポート
  - ③がん教育授業における体験談



## IV 患者・家族の交流サロン

1. 内容：サロンのみ  
サロン+ミニ講義の組み合わせ
2. 運営方法：  
ピアサポーター4名で進行  
事後にシェアリング  
ピアの意見を次回のサロンに活かす



## 交流サロンに参加された方の声

- 病気とどう向き合ったら良いか迷っていましたが、  
がんを体験された方の話から、勇気をもらいました。
- がんを体験している多くの方に会い、話しを聞くことができました。  
生きる力にすることができそうです。
- ほかの人の考えや想いが聞けて、自分を振り返るきっかけになりました。  
自分を取り戻せるという安心感がある。
- 家族の前で話すことにも限界がある。  
ここにきて素直にありのままの自分の想いを語ることで  
気持ちが楽になった。

## V 患者会活動支援 小児がん講演会等

1. 講演会  
テーマ：小児がん医療への取り組み  
- オールジャパンで治療し、トータルで支える -
2. 小児がん患者・家族の会等展示コーナー
3. 小児がんピアサポーターによる相談会

## VI がん診療連携拠点病院相談員との連携 相談員との情報交換会 2回/年

- 拠点病院相談員の抱えている問題や課題などを共有  
する良い機会となった。
- 顔が見え、連携が取りやすくなった。

## 課題

### 地域社会で暮らせる間断のない支援

#### ○がん患者や家族を支える社会資源の活用と連携

がん患者の個人に応じた社会資源の活用のための情報や  
関係機関との連携

#### ○がん相談員同士の質の向上と連携

拠点病院相談員が系統的な研修を受ける機会  
相談者支援のため、相談員同士の情報交換などタイムリーな連携

## 「がん経験者として」

小池真実子さん

よろしくお願ひしますと言われましたが、私はなぜここに来たのかと、先ほどからちょっとたじろいでいます。

皆さん、私は資料もありませんし、経験者ということで呼ばただけなので、たくさんいいお勉強をなさった後ですから、私の顔を見るか、ぼーっと心を空にして聞いていただければと思います。

私はがん患者になって10年たちました。どう生きてきたのかと、時々、自分自身を振り返るんですけども、多分10年前の私には今の私をイメージできなかつたでしょう。こんなふうになんと立ち、歩いて、皆さんの前で話をするなんて全く考えられなかつたと思います。不安の多くは、多分そういうことから来るんだろうなと思います。

2004年のアテネオリンピックの時でした。テレビが私を助けてくれました。体操の男子団体が金メダルを取りました。私は夜、それを見ながら、涙に暮れていました。ああ、すばらしいと思いながら、テレビに助けられながら手術を迎える準備をしていました。ただ、友人には、「今までありがとう。私はこれから手術を受けます。皆さん、かわいそうだと思うなら、お見舞いには来ないでください」というお別れメールなんかを出したりして、孤独に闘っていました。

ところが、入院や手術は、思ったほどつらくはなかつたです。気がついたらもう終わっていたという状態でした。10年前ですから、私、3週間入院したんですけど、運動音痴なんですけど、格闘技が好きでしたから、3週間必死にリハビリに通って、自分の腕が1センチずつ上がっていくことを何よりも喜びにして、入院していました。

3週間ですから、大分気持ちも落ちついていくんですよ。今は1週間もたたずに病院を退院させられます。ですから、ますます、相談など、こういう支援は必要だと思うんです。

退院前夜、私は「このワンピースを着て退院しよう」と思っていたワンピースを着てみて、愕然としました。上から見ると余計に目立つのかもしれないのですが、乳がんですから、上から見ると、全摘した右胸と残っている左胸の格差がこんなにも目立つのかと、どうやってこれから生きていけばいいんだろうと思いました。10年前ですから、補整下着はまだ普及していなかつたので。別に病院を責めているわけでも何でもないんですよ。私、今通っている病院ではないところで手術を受けましたから。

看護師さんに相談したら、ワコールか何かのパフレットを「これでも見てください」って、ぺらっと持ってこられただけだったんです。もう明日が退院というのに、私はどうしたらいいんだろう。お見舞いでいただいたゼリーに入っていた保冷剤を触ったら、ぷにぷにしていたので、その四隅を切りました。泣きましたね。そんなものを胸に入れても痛いんです。これからどうしたらいいんだろうと思って、退院でうれしいはずなのに、社会に出ていく不安でいっぱいでした。



そういう患者だったんですが、その後、いっぱいいろいろな方と出会いました。その出会いに導かれるように、自分の病気の勉強のため東京に行き始めました。それは、乳がん患者自身が立ち上げた、乳がん患者に向けての乳がんを勉強する会でした。そこで病気のことも勉強し、治療生活に必要なかつらやネイルやアロマについても学び、「がん患者生活コーディネーター」という資格を取りました。ちょっとお金がかかりましたが、主人は、「普通なら海外旅行に行くようなもんだけれど、そのお金でおまえが勉強したいんなら、それもいいだろう」と言って、行かせてくれました。

逃げてばかりいた私が病気のことを知ることによって、病気に立ち向かえる自分になりました。その自分を獲得するための6カ月だったと思います。富山から東京って、交通費など高かったんです、本当にね。

そこで学んだことをもとに、私は今、患者会とか患者サロンをやっています。

患者会は、先ほど酒井さんにご紹介していただきましたが、患者サロンというのは、患者である私が病院の中において、入院している患者さんに、手術を受けたときはどんな感じなのかとか、どんなふうに補正していけば普通に生活ができるのかとか。何よりも10年前、私が自分の未来をイメージできなかった、そういう手術直前の患者さんに向けて、こうやって立って、笑って、普通にご飯も食べていますよということを見ていただくというふうなつもりでやっています。いろんな患者さんがいらっしゃいますからね。

でも、私もこの10年、手術が終わってから何もなかったわけではなく、4年ごとに大きな波が押し寄せてきました。今も治療中です、と言え、おわかりになっていただけるように、転移も2回経験しています。ですが、歩いて、立って、普通に生活し、こうやって笑ったり、皆さんの前で偉そうに話をすることもできます。こういうことがやっぱり希望になってくると思います。

東京に通っての勉強の後、おとし、私は、ここのがん総合相談支援センターで行われたピアサポーター養成講座を半年受けました。とてもいいお勉強でした。

私は、ちょっと前のめりになっていました。がん患者もがんの勉強しなきゃって。どんな治療法があって、どういう最新の治療が受けられるのか。勉強しなきゃ、勉強しなきゃって。みんなわかってなきゃだめよって。逃げたら怖いけど、立ち向かえば怖くないのよって、そんな感じだったと思います。

ところが、このピアサポーターの養成講座では、徹底的に聞く、寄り添うということを学ばせていただきました。これが本当の患者としての役割、患者ができる役割なんだと感じています。

先ほどから県の方、酒井さん、内上さんが、がん総合相談支援センターのことを言うてくださいますし、それが全国にまだ数カ所しかないということを思うと、ここに患者さんが何人いらっしゃっているかわかりませんが、とても誇らしく思います。そして、だからこそ、1期生である私たちは責任が重いといます。

ピアサポーター仲間、たくさん今日も顔が見えますけれども、私たちの責任は重いです。重いといます。

1つには、病院の信頼を勝ち取っていかなくちゃいけないんです。本当に患者さんに必要な形で、必要なときに、必要な方に届くようなピアのサポートを届けていきたいと私は思っています。

さっきから報告を聞きながら、「あー、私、場違いなところに呼ばれたな」と思って、本当におののいていたんですけれども、こんなお気楽なように見えるかもしれませんが、がん患者というのは、宣告を受けたときから見えないナイフを心臓に突きつけられて、そのまま生きていくようなものです。

時々、私だって、傷は痛みますし、内なる焦燥、何ともいえない怒り、悲しみ、そういうものにどうしていいかわからなくなることがあります。

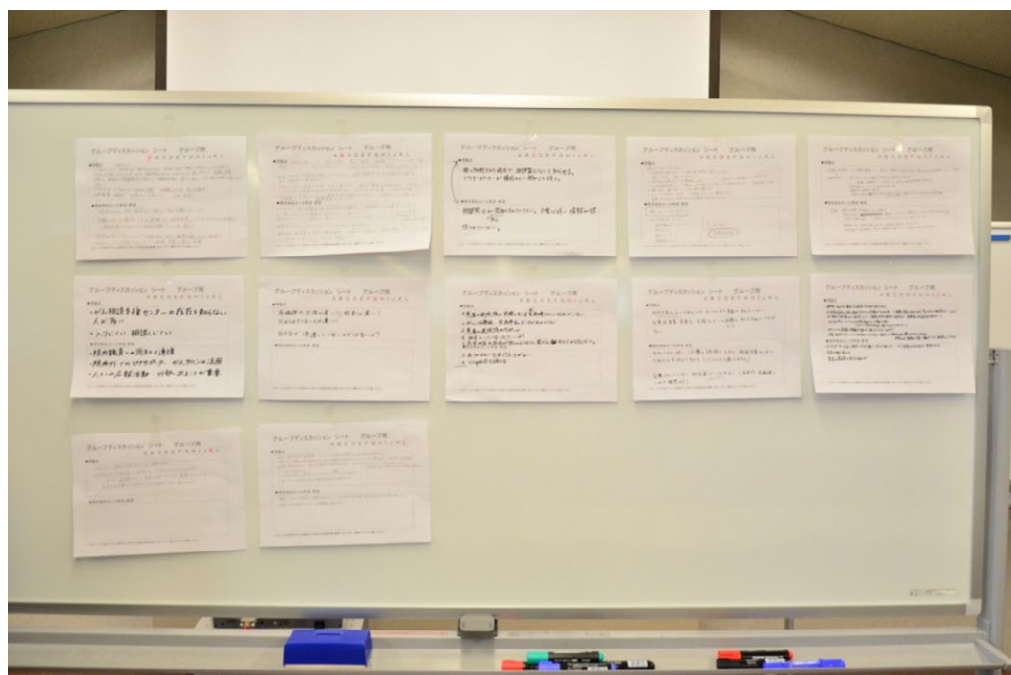
こういうときはこうしなさいとか、こうあるべきとか、前向きになりなさいというのは、全く意味がないと思います。だって、自分の中で、こうあるべきだということはちゃんとわかっている、そうできない自分に向けて自分自身が攻撃しているから悩ましく思うんです。そういうときこそピアサポートの、おとし教えていただいた、聞く、寄り添うという私たちの力が必要になってくるのではないかと思います。

ちょっと口幅ったいですが、私は皆さんの前でいつも言うことがあります。私は、自分が輝くことで、皆さんに、患者さんたちに与える力を信じています。にこにこ笑っている笑顔の力を信じます。特に乳がんは女性に多いですが、女性は家庭にあっても社会にあっても太陽です。病院では看護師さんが太陽です。太陽が明るく輝いていれば、希望が満ちあふれます。

私は一介の主婦でしたから、〇〇ちゃんママとか、小池さんの奥さんと言われていたんですが、この病気になってからは、私は、私自身の人生を見つめて歩けるようになったと思います。悪いことばかりじゃないなと思います。

仲間のピアサポーターが、たくさんこちらを向いてくださっているのが、今日はとても心強かったです。取りとめのないお話ですみませんでした。

# グループディスカッション





グループディスカッションで各グループから提出されたシート①

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 富山<br>A | <p>ピアサポーターとして、または友達として、誰かに相談したいと思っても、どこに行けばよいか場所がわからない。勇気がでない。気軽に行きたいが、敷居が高い</p> <p>患者に対するケアの方法が問題</p> <p>相談室があっても行きづらい。遊びがてらいける場所がほしい</p> <p>就労の苦勞</p> <p>46都道府県すべてに小児がん患者会がほしい。情報提供の少なさが問題。もっと軽く相談できるところがほしい</p> <p>ピアサポーターのフォローアップ研修の充実、傾聴のやり方、学びが必要</p> <p>在宅療養者(高齢者)、家族へ支援センターの存在を周知徹底させるべき</p> | <p>お医者さんからがん支援センターの周知徹底をしてほしい</p> <p>気軽に行ける場所として、ショッピングセンターの中など、生活圏内での相談窓口がほしい。相談支援センターへ行く勇気、背中を押してくれるところが必要</p> <p>就労に対してのフォローアップが必要(世間の目が冷たい。通院治療に対する理解がない)</p> <p>ピアサポーターに対するフォローアップ研修の充実。学びの姿勢が大切</p> |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 富山<br>B | <p>ピアサポーターの立場として活動が活発でない。依頼があってからの活動となる。傾聴は少ない</p> <p>気楽に相談して情報を得ることができない。病院の相談室は片手間のように見える。もっと存在感を出してほしい</p> <p>患者として正しい情報や知識を自分で選べない。中には悪質な情報もある。ホームページや本の信頼できるもの等、どこに行けば正しい情報があるのか、わかればよい</p> <p>在院日数が短縮しているため、患者同士の情報が取れない。これからのこと、不安をどこで相談すればよいのか、わからない。相談難民になっている</p> <p>相談員体制について人員の充実。窓口、場所、知名度を上げていくことが必要</p> | <p>談窓口の設置については、プライバシーへの配慮があり、個人情報を得られる場所の確保が大切</p> <p>人の多いところは認知はされやすいが、入りにくく、離れたところは気持ちを整えていくことができるし、人目につかない。どちらがよいか、人それぞれだが。診療科の中にあればよい</p> <p>相談室について、看護師や医師から知らせてくれればよい</p> <p>相談室の知名度の向上の取り組み: 外来からのお知らせ、ポスター掲示、ロゴマークを活用</p> <p>ピアサポーターが常に対応できれば(常駐)</p> |

| グループ    | ◆問題点                                    | ◆解決策あるいは希望・要望  |
|---------|---|--|
| 富山<br>C | <p>相談窓口が十分周知されていない。必要な時に情報が提供されていない</p> | <p>がんと診断された時点で、相談窓口を知らせる</p> <p>ピアサポーターが積極的に関わりを持つ</p> |

グループディスカッションで各グループから提出されたシート②

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 富山<br>D | <p>◎がんというものを皆が知らない</p> <p>相談時間が限られている→休日や遅い時間まで相談に乗ってほしい</p> <p>相談にいけない人への働きかけが必要</p> <p>各市町村の働きかけ→検診率のアップ等</p> <p>がん総合相談支援センターで養成しているピアサポーターが様々なところで実施されればいい。(研修内容は同じで)</p> <p>患者の症状に対する対応について、もっと詳しく教えてほしい</p> <p>がんについて知らない人も多い。広報の方法について検討してほしい</p> <p>就労についてのテーマを企業を巻き込んで研修したら良いのでは</p> <p>ピアサポーターの活動場所をもっと広げてほしい</p> | <p>がんについて県民に知ってもら</p> <p>ピアサポーターについて広くアピールする！！</p> <p>相談支援センターについて広くアピールする！！</p> <p>予防について広くアピールする！！</p> <p>検診について広くアピールする！！</p> <p>情報誌について広くアピールする！！</p> <p>☆効果的な広報が必要</p> |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 富山<br>E | <p>広報の大切さ→相談内容:本当に相談を受けたい人が受けられるような内容にすることが大事</p> <p>医療機関:どのタイミングで相談できるという情報があるか。外来、入院中?</p> <p>パンフレットがたくさんありすぎて選択できない</p> <p>相談窓口に行くことも壁を感じる</p> <p>医師から説明はあるか?</p> <p>入院日数が短いので、入院中は手術や治療が中心で終わってしまう</p> <p>相談できる人とできない人との差がある</p> | <p>広報が大事</p> <p>相談の内容(具体的に記入してある)</p> <p>周知のための場所→人によって相談したいタイミングが異なるため、入院中、外来、薬局、…と様々な所でのパンフレットがあればよい</p> <p>医師や看護師(入院中・外来)からの情報の提供があればよい</p> <p>そのためにも医者が窓口の相談があるということをもっと知る必要がある</p> |

グループディスカッションで各グループから提出されたシート③

| グループ    | ◆問題点  | ◆解決策あるいは希望・要望  |
|---------|---|--|
| 富山<br>F | <p>がん相談支援センターの存在を知らない人が多い</p> <p>入りにくい。相談しにくい</p> | <p>院内職員への周知と連携</p> <p>院外でのピアサポーター・がんサロンの活用</p> <p>人々への広報活動</p> <p>外部に出ることが重要</p> |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望 |
|---------|--|---------------|
| 富山<br>G | <p>各職種の立場の違い(役割の違い)</p> <p>求められていることの違い</p> <p>なかなか浸透していないのではないか</p> |               |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望                                  |
|---------|--|--|
| 富山<br>H | <p>患者の退院後の実際の生活が病棟の看護師に伝わってこない</p> <p>がん治療後、生存率等のデータがわからない</p> <p>患者の退院後のサポート</p> <p>相談をどこにつないだらよいか</p> <p>在宅では「医」の存在がほとんどない。家での看取りが行えない</p> | <p>在宅で、ありのままに生活できるとよい</p> <p>ホームページで利点を調べる</p> |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 富山<br>I | <p>相談支援センターの存在を知らないがん患者がまだいる(相談支援体制があることを知らない)</p> <p>医療従事者自身も、支援センターの存在を知らないことが多い</p> | <p>告知された時に、治療の説明とともに、相談支援センターがあることを伝えてもらう。(パンフレットを渡す)</p> <p>医療スタッフの中に相談員が加わっていればよい(各部門、各病棟にいれば理想的)</p> |

グループディスカッションで各グループから提出されたシート④

| グループ    | ◆問題点  | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|---|---|
| 富山<br>J | <p>退院後のちょっとした症状についても相談できる所があればよかった</p> <p>がん患者の家族の不安を軽減できるよう、もっと情報が必要。→「もっと〇〇してあげれば・・・」など、家族も自分を責めてしまう</p> <p>同じ病院の患者さんとは相談しにくい。(病院以外の場所で相談したい。医療者に対する意見も話したい)</p> <p>みんなががんについて、もっと知識があれば、仕事しやすい。(がんがどのようなものか、関心を持ってもらいたい)</p> <p>がんについて、周囲に理解があれば、隠したりしないのではないか</p> <p>支援・相談センターについて知らない人が多い。医師は心理的な面に関心がない人も多い。医師の言葉に患者さんが傷つくこともある。医師へは相談もしにくい</p> | <p>ピアサポーターに講演してもらうことで、「がんは怖くない」など情報を広めることができる。啓発になる</p> <p>時には交流の場を変える</p> <p>患者の家族の会などがあればよい</p> |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望 |
|---------|--|---------------|
| 富山<br>K | <p>相談窓口の周知がまだ足りていない現状がある</p> <p>ピアサポーターや相談員に相談して、どこまで対応してもらえるのか？治療法・副作用、家族のサポートの仕方、医師とのコミュニケーションの取り方、医学的な見解からの対応は、どの程度まで答えてもらえるのか？</p> |               |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 富山<br>L | <p>富山県人は思いを外に出さないタイプの人が多いので、ちょっとしたことでも相談にのってもらえる場がスーパー等にあるとよいのではないか</p> <p>3年前にがんと診断され、前を向けるようになった時に、がん経験者の話を聞ければよかったが、あまり聞けなかった。ピアサポーターなどへの相談が必要</p> <p>手術後、普段仕事もしているので、休みの日に相談できる体制があるとよい。月1回程度でもあればよので、県の取り組みとして考えてほしい。県立中央病院は週に一度相談(ピアサポート)できる場があるが、他にはない</p> <p>がん検診の受診率の低さ</p> <p>副作用など(疾患などの決まりきったものの枠ではなく)のピアサポート・患者会グループができればよい</p> <p>仕事をしている人は、不安をずっと抱えて、相談できる場もないまま過ごしてる</p> | <p>気軽に、土日などにも相談できる場があってほしい。ピアサポーターの話や相談員の話や、前向きな話ができる場があってほしい</p> <p>仕事をしていても、相談できるように、相談機関を周知してほしい</p> |

# グループディスカッションで1人ひとりの参加者から示された意見の数々

| カテゴリ   | 立場  | 問題  | 解決アイデア  |
|--|---|---|---|
| 広報   | 相談者   | すばらしい相談窓口がたくさんあるにもかかわらず、その情報が、患者当事者に伝えられていない。伝え方の具体的手段が示されていない  | がんと告知された時点で、医師から、相談窓口の一覧のパンフレットを確実に患者に手渡ししてほしい。これも治療のひとつと医師に理解してほしい |
|  |   | がん相談支援センターの存在があまり知られていないのではないか  | 県内すべての病院で、がん相談支援センターがあることを患者に知らせる                                   |
|  |   | すばらしい相談窓口がたくさんあるにもかかわらず、その情報が、患者当事者に伝えられていない。伝え方の具体的手段が示されていない  | 精神病患者に対するピアサポートのように、退院間近の患者に、ピアサポーターから具体的な体験談を話してもらう                |
|  |   | 患者会の存在を、いつ、どのような形で知らせていくのか  | 退院カンファレンス時に医療サイドからの積極的な情報提供   |
|  |   | 家族ががん患者で不安そうにしているのを毎日見ているので、もっとこのような活動があることを宣伝してほしいと思う  | 病院での宣伝を大きくやってほしいと思う   |
|  | 運営者   | 昔は入院中に、先がんとを経験した人に、不安や治療方法、副作用などを聞くことができたが、今は入院期間が短くなったため、患者同士による情報交換の場がなくなった。いきなり家庭に戻り、さまざまな不安、症状などへの対応をどこで相談したらよいかわからない人が多い         | 相談窓口の開設場所などの周知  |
|  |   | まだまだ周知されていないことが問題   | 広報活動：ロゴによる認知を進め、マスコミを利用して、広くアピールする                                  |
|  |   | 自分も含め、医療者側もがん相談支援センターについて知らない人が多いと思う  | 医師、看護師にもっと知ってもらう  |
|  |   | まだまだ周知されていないことが問題   | 院内の職員に周知  |
|  |   | 日本全国に都道府県指定の拠点病院が何施設あるか把握していないが、インターネット等で情報が取れるようにしてほしい。相談支援センターの共通マークも使用したい  | がんと診断した医師から、「がん相談支援センターを紹介してもらう」取り組みについて検討する                        |
|  |   | (県民性のためか、)がんに関する小さな疑問や、自分、家族、親族が抱える問題などが多々あっても、なかなか言えない、相談できない人が多い  | 気軽に相談できる場所の提供が必要  |
|  |   | 自分も含め、医療者側もがん相談支援センターについて知らない人が多いと思う  | 広報活動：拠点病院の看護師が知っているのが当たり前にする  |
|  |   | 自分も含め、医療者側もがん相談支援センターについて知らない人が多いと思う  | 告知の時点で相談支援センターを患者さんに知らせる  |
|  |   | がん診療拠点病院内のがん相談センターの存在が知られていない   | 周知活動：拠点病院内でのPR活動の工夫   |
|  |   | 富山県がん総合相談支援センターの存在が知られていない  | 周知活動：県健康課とタイアップしての広報活動  |
|  |   | 広報の不足：がん相談室の認知度が低い  | 職員への周知  |
|  |   | 広報の不足：がん相談室は知っているが、入ることができない相談者がいる  | ショッピングセンターやスーパーなど、相談しやすい場所の設定                                       |
|  |   | 安心して相談できる場所の周知  | 絶え間ない広報活動   |
|  |   | 高齢者の増加などで、治療できない拒否者に対しての在宅療養に関する相談が増えていく。相談支援センターを知っている医師からは連絡が入り、相談に応じることができると、院内職員にまだ周知されていない様子があり、不安を抱えながら、病院から見放された気持ちで療養している人がいる | 病院内で「がん相談」のPRを行っていく   |
|  |   | 自分の時は紹介してもらえたが、3～4年前の叔父、2年前の父の入院(がん)の時には、たくさん不安があり、在宅療養や介護保険申請・支援など、わからないことばかりだったが、病棟のスタッフから「がん相談支援センター」の存在を覚えてもらうことがなかった             | 病院の全スタッフががん相談支援センターの周知を図り、連携をスムーズに取り合えるようにしてほしい                     |
| どこに相談したらよいか  | ホームページで相談できる場所を見つける                               |   |   |
| 広報の不足：がん相談室の認知度が低い   | ポスターやロゴマークを活用して、相談室の存在を知らせる                       |   |   |
| 時々看護師である自分のところに、知り合いより電話があつたりするので、どこに相談できるところがあるのか、一般の人に、まだまだ知られていない | 各病院すべての外来で、がんと診断された時に、パンフレットなどを手渡す                |   |   |
| ピアサポーター  | がん患者・家族が気楽に相談し、情報を取れない                            | PR活動：設置場所をわかりやすく、身近にする  |   |
|  | がん患者・家族が気楽に相談し、情報を取れない                            | 医療スタッフより患者さんへPR   |   |
|  | がんそのものをアピールしないと、突然がんになった時に迷ってしまうので、日頃からがんについて知ること | 教育をもっと充実させる   |   |
|  | 相談する場所がまだまだわからない                                  | なかなか難しいと思うが、それぞれが今よりも良い方向に向かって1歩でも進めればと思う   |   |

| カテゴリ   | 立場                             | 問題  | 解決アイデア                                       |
|--|--------------------------------|---|--|
| 質・育成   | 相談者                            | 不安、うつ症状について改善方法を知りたい  | 同じ患者同士が話し合いを持つことで、副作用の苦しみや不安を少し軽くすることができないか  |
|  |                                | 医療従事者も患者さんやその家族、ピアサポーターの話を聞く機会がもっとあればいい   | 今回のような会を続けて、色々な立場の人に、患者さんの声や現状を知らせてほしい       |
|  |                                | 不安、うつ症状について改善方法を知りたい  | 専門的な医療者から、話を聞きたい                             |
|  |                                | がん相談員の質にはまだまだ格差があるのではないかと   | 相談員とピアサポーターの養成、育成、活動をより多く行う                  |
|  | 運営者                            | 最初にごん患者さんとかかわるのは、医療機関なので、医療機関での受け入れ体制の充実  | 医療機関のがん相談の体制の充実                              |
|  |                                | 相談員：がん相談員としてのスキルの不足   | 県内の横の連携を取りやすくする                              |
|  |                                | 相談員：がん相談員としてのスキルの不足   | 相談員同士の研修会が少ないので、研修の機会を増やしてほしい                |
|  |                                | 相談窓口について、さらに利用しやすいような体制が必要  | 診療科の近くに相談室があればよい(医師に聞けないこと、コミュニケーションの仕方を相談)  |
|  |                                | 相談員に看護師しかいない  | 福祉・生活費などの相談に応じられるソーシャルワーカーの配置をすすめていく         |
|  | ピアサポーター                        | 医師から「もう治療はできない」と言われた患者さんの不安や苦痛をピアサポーターとして、どう受け止めるのか。緩和ケア、在宅医療、死の宣告、余命の告げ方、患者を支える家族の支え方など。一度で解決しないことが多い。そのあとのフォローをどうしたらいいのか？ | 生き方を一緒に考えていく                                 |
|  |                                | 医師から「もう治療はできない」と言われた患者さんの不安や苦痛をピアサポーターとして、どう受け止めるのか。緩和ケア、在宅医療、死の宣告、余命の告げ方、患者を支える家族の支え方など。一度で解決しないことが多い。そのあとのフォローをどうしたらいいのか？ | 訴えを時間をかけて聞く                                  |
|  |                                | 医師から「もう治療はできない」と言われた患者さんの不安や苦痛をピアサポーターとして、どう受け止めるのか。緩和ケア、在宅医療、死の宣告、余命の告げ方、患者を支える家族の支え方など。一度で解決しないことが多い。そのあとのフォローをどうしたらいいのか？ | 患者会の支え方、つなぎ方                                 |
|  |                                | 医師から「もう治療はできない」と言われた患者さんの不安や苦痛をピアサポーターとして、どう受け止めるのか。緩和ケア、在宅医療、死の宣告、余命の告げ方、患者を支える家族の支え方など。一度で解決しないことが多い。そのあとのフォローをどうしたらいいのか？ | 緩和ケアについて学ぶ                                   |
|  |                                | ピアサポーターの研修に参加しているが、自分の立場が決まらずに迷っていることも多いので、どうすればよいのか考えている。ピアサポーターの自信が持てない   | 研修する機会を多くしてもらい、深く知識を掘り下げ、自信をもって臨めるようにしたい     |
|  |                                | 医師から「もう治療はできない」と言われた患者さんの不安や苦痛をピアサポーターとして、どう受け止めるのか。緩和ケア、在宅医療、死の宣告、余命の告げ方、患者を支える家族の支え方など。一度で解決しないことが多い。そのあとのフォローをどうしたらいいのか？ | 支えになる  |
|  |                                | ピアサポーターの養成講座を受けているので、修了後の活動の場が徐々に広がればよいと思う。がん拠点病院に常駐できれば理想だが、それぞれ病歴により専門が違うので、それらを考慮して、曜日毎、月毎などに対応できればよいと思う                 | 相談支援センターと医療機関との協力、理解が必要                      |
|  |                                | がんサロンの状況  | だれでも入りやすいサロンにする(相談以外にもイベントなどを開催)             |
|  |                                | ピアサポート活動が周知されていない   | ピアサポーター、患者会の活動の場を広げる                         |
|  |                                | ピアサポーターの活動が、がん総合相談支援センターからの依頼がある業務のみに留まっていて、肝心の傾聴活動はなされていないと思う  | ピアサポーターが拠点病院や総合相談支援センターに常駐することによって、傾聴の機会を増やす |
| ピアサポーターの活動が、がん総合相談支援センターからの依頼がある業務のみに留まっていて、肝心の傾聴活動はなされていないと思う                 |                                | ピアサポーターの傾聴レベルを高めるための実践的講習   |  |
| ピアサポーターのフォローアップ研修の充実：グループの中でのデモンストレーションを含め、傾聴を何度も繰り返し、また、がん治療の最新情報等、学びの必要性を感じる |                                | がん支援センターでの図書を借りてくるなど、日々の学びの姿勢と、ピアサポーターとしての研鑽  |  |
| 相談室があるとわかっていても、もう少し気軽に行ける場所がほしい  |                                | なかなか難しいと思うが、それぞれが今よりも良い方向に向かって1歩でも進めればと思う   |  |
| ピアサポーターとしての活動がまだよくわからない  |                                | ピアサポーターとしても、もっと勉強して、質を上げなければと感じる。自分でもアピールする必要があると思う   |  |
| ピアサポート活動が周知されていない  | ピアサポーターを医療チームの一員にする            |   |  |
| ストレスに対する解消法(身体面ばかりでなく、メンタルの解消法)  | 笑いと言きのストレス(メンタル面)の解消法の研修があればよい |   |  |

| カテゴリ                          | 立場                | 問題   | 解決アイデア   |
|-------------------------------|-------------------|--|--|
| 補完・連携                         | 相談者               | 県をまたいだ相談窓口のアピール(県外病院で治療→退院後、地元に戻った時、どこに相談してよいかわからない)   | 各都道府県のがん相談支援センター窓口到他県のパフレットなども置いてもらう   |
|                               |                   | 運営者  | がん相談窓口を紹介する際に、どこを紹介するか(どのような利点がこの病院にある、この病院はここが強い等)  |
|                               | 相談者               | 院内の医療者が相談窓口の存在を知らない。患者さんを相談窓口につなぐ方法がわからなくて、他の看護師に聞いたが、窓口の存在すら知らない看護師ばかりだった。私自身も存在は知っていたが、つなぐ方法がわからなかったので、改善する必要があると思う                                      | 患者さんが病院外来に来た時点で、すべての患者さんに、相談窓口やピアサポーターの存在を知ってもらうようにし、がんと診断、もしくは疑われた段階で、パンフレットを渡したり、相談員を紹介したりする |
|                               |                   | 各医療者個人の思いは異なるため、それらの思いの違いが明らかにならないと、調整が図れないこともある   | カンファレンスで個人の思いを尊重しつつ、医療チームとしての方向性を探っていく   |
|                               |                   | 退院後の相談、サポートはどうするのか   | ホームページで相談できるところを見つける   |
|                               |                   | 入院中に、十分に不安について理解することが難しい。退院後のことについてなど、入院期間が短縮される中で、十分な情報提供ができない。退院までに相談できる機会がない  | 病棟にも相談員の配置があればよい   |
|                               |                   | 拠点病院として他施設との連携が弱い  | 総合相談支援センターとの共同での研修会開催  |
|                               |                   | 昔は入院中に、先にごんを経験した人に、不安や治療方法、副作用などを聞くことができたが、今は入院期間が短くなったため、患者同士による情報交換の場がなくなった。いきなり家庭に戻り、さまざまな不安、症状などへの対応をどこで相談したよいかわからない人が多い                               | 相談センター自体の限界もあるので、ピアサポーターによるロコミ   |
|                               |                   | 高齢者の増加などで、治療できない拒否者に対しての在宅療養に関する相談が増えている。相談支援センターを知っている医師からは連絡が入り、相談に応じることができるが、院内職員にまだ周知されていない様子があり、不安を抱えながら、病院から見放された気持ちで療養している人がいる                      | 相談支援センターの周知、院内・院外にPRしていく   |
|                               | ピアサポーター           | 各市町村との連携   | 各市町村保健福祉センターなどと、早期発見が早期治療につながる検診等について連携  |
|                               |                   | 患者会はあるが、病院内だと苦情が言えない   | 病院に関係のない患者会へ誘う   |
|                               |                   | 各市町村との連携   | 各市町村保健福祉センターなどと各種情報を共有   |
|                               | その他               | 相談者  | 在宅に関しての情報が少ない  |
| 治療の副作用について、詳しく知りたい            |                   |  | 同じ患者同士が話し合いを持つことで、副作用の苦しみや不安を少し軽減することができないか  |
| 患者が一人で暮らすことができない              |                   |  | 在宅で過ごすための支援の充実   |
| 治療の副作用について、詳しく知りたい            |                   |  | 専門的な医療者から、話を聞きたい   |
| 医師に患者の気持ちを伝えにくい(忙しそうだから等の理由で) |                   |  | 相談支援センターなどで話された悩みを医師などに提供する  |
| 運営者                           |                   | 患者さんと家族で想いが違う時、特に退院先の決定や在宅療養に対して、患者さん本人の想いがなかなか尊重されていないことがある   | 家族間調整にも相談員が入る  |
|                               |                   | がんと告知された際の患者・家族への対応の仕方、思いの受け止め方など  | 患者・家族の個々の思いをくみ取る。話を聞く。それぞれの希望に添えるよう医療者間や他職種と相談し、必要があれば、家族と患者を交えた話し合いをする                        |
|                               |                   | 患者さんの思いや悩み、不安について、ゆっくりと関わりたくても、なかなか時間の確保が難しくできない   | もっと患者さんとゆっくり関われる時間がほしい   |
|                               |                   | 独居、日中独居のがん患者さんが不安を感じたり、通院困難になったりした時に、短期間でも入院(生活)できる場所がない   | 精神的サポートを受けることができ、再び自宅に戻れるように、介護保険認定を受けていない人でも、生活できる、宿泊できる、病院外の患者サロンがあればよい                      |
| ピアサポーター                       |                   | 医療者との会話:患者(相談する人)には予備知識がないのに、高いレベルの説明  | 1回の説明では理解できない(会話が噛み合わない)ので、手術時など医師から直接説明を受けるのではなく、事前に必要な予備知識を得るための説明を受け、その後、確認のため、医師の説明を受ける    |
|                               |                   | 入院日数が少ないので、患者同士の気持ちが通じない(話し合う機会が少ない)   | 外来交流窓口の設置はどうか  |
|                               |                   | 副作用・後遺症に対する医師の説明の大切さ   | 抗がん剤治療の副作用・後遺症の対応方法の例示や寄り添いがあればよい  |
|                               |                   | 職場で、身近にごん患者(私も含め)がいるにもかかわらず、無関心なのか、または怖くて近寄れないのか、その話題には触れてこない…。それも僕しさなのか…。とも思う。今、自分としては、友人、知人には、早期発見のための啓発運動しているつもりであるが、なかなか…。もっと病気について、周囲の人が関心を寄せてくれたらと思う | 社会、職場での働きかけが、もっと多かつたらと考える  |
|                               | 子供が入院しているときの生活、遊び | チャイルド・ライフ・サポーターの養成   |  |

## グループディスカッションで使ったワークシート（個人用）

お立場（当てはまるものすべてにチェックしてください）

がん経験者 がん経験者の家族 拠点病院のがん相談支援センターの相談員 富山県がん総合相談支援センターの相談員  
行政担当者 ピアサポーター がんサロン運営者 一般の方（富山県内/県外） 患者会運営者 医師  
保健師 看護師 その他（ ）

ご関心をお持ちのテーマ（3つ選んでチェックしてください）

がん相談の質 匿名性 相談窓口同士の連携（相談員が対応できない時の相談先） ピアサポーター  
がんサロン 患者会との連携 医療以外の相談の対応窓口との連携

治療 症状・副作用・後遺症 セカンドオピニオン 不安 医療者との関係 家族との関係  
医療費・生活費 就労 介護・養育 緩和ケア  
その他（ ）

理由をご記入ください

このシートは今後の「がんと診断された時からの相談支援」事業に活かします。運営スタッフにお渡しください。

## グループディスカッション 個人用シート

グループ A B C D E F G H I J K L

◆現在、どんなことが問題だと思われますか。

◆どうすれば解決できると思いますか。（ご要望・ご希望を含めてご記入ください）

このシートは今後の「がんと診断された時からの相談支援」事業に活かします。運営スタッフにお渡しください。



## パネルディスカッション



【司会（小西）】 お待たせいたしました。

それでは、ただいまよりパネルディスカッションを開催したいと思います。

ここからの司会進行は天野さんをお願いします。では、天野さん、よろしくお願いいたします。

【司会（天野）】 皆さん、先ほどは活発なご意見をいただきましてありがとうございます。

私も含めて、皆様のテーブルのところの本事業の委員の方々に入っていたいていたんです。改めて委員の方々、もう一度挙手をお願いできますか。

まずパネルディスカッションに入る前に、無茶ぶりで恐縮なんですけど、委員の方々にそれぞれ、そもそもご自身が何者かという自己紹介をしていただいた上で、皆さんの意見を聞いた感想をいただきたいと思いますので、まず私から見えている小嶋さんからお願いします。

【小嶋】 東京から来ました小嶋修一と申します。TBSテレビで記者をしております。がんの医療を専門としてやっております。

時間がないので短くお話しさせていただくと、やはりイロハのイというか、そもそもこの相談支援事業の存在とか、どこに何があるのかというのを知らないという意見が圧倒的に多かったところが、ある意味衝撃的でした。

入り口の議論で、そこから議論しなくちゃならないというのが大きな問題だということがわかったのが個人的にも大きな成果でした。ありがとうございました。

【司会】 ありがとうございます。

小嶋さんご自身もがん経験者、サバイバーというお立場で、そのお話はしていただかなくて大丈夫ですか。もし一言いただければ。

【小嶋】 精巣腫瘍というがんをしております、希少がんで、20代半ばの、これから会社で頑張ろう、結婚しよう、子供をつくろうというときに精巣腫瘍になりまして、この先どうなるのかと思いました。もう30年近く前になりますので、そのころのがん医療というのは非常にお粗末というか、情報もないですし、お医者さんも一方的に伝えるだけで、「あとは頑張れよ」という一言で頑張りました。一昨年にも同じ精巣腫瘍をやって、二度同じがんをやっております。

【司会】 ありがとうございました。

では、岸田委員、お願いします。

【岸田】 岸田と申します。僕もがん経験者で、ちょうど一昨年まで胚細胞腫瘍の胎児性がんというがんを患っていました。若い意見も今後取り入れていってほしいなという形でこういった委員をさせていただいております。

また、ウェブ業界にいたので、ウェブの発信だったりとか、そういったもので協力できればなと思っております。よろしくをお願いします。

あと、このテーブルの意見なんですけれども、やっぱりがん相談で、いろんな各部門で、この相談はどこに行ったらいいのかという部門分けがわからないだったりだとか、そういう意見が出ました。そのため、それらを統合していくものが必要じゃないかというような意見が出ていました。

以上です。

【司会】 ありがとうございます。

では、前川委員、お願いいたします。

【前川】 皆さん、こんにちは。遠く西の果ての山口県から参りました。よろしくをお願いいたします。

私も40代後半と50代で、3回続けて、とんとんとんと3年置きぐらいにがんをしまして、その経験から、こういうがん関係とか、緩和ケアとか、がん教育が進むような活動をしております。

今日このテーブルと隣のテーブルをちょっと回っていたんですけども、隣のテーブルの方は相談のことをよくご存じな感じだったんですけども、こちらでは知らないという意見が多くて、先ほど小嶋委員がおっしゃったように、これは本当に大変だなと。知っている人は非常に知っている、知らない人は全く知らないということを感じました。

もし相談したときに、その相談が自分にとってプラスになったときはとても役に立つけれど、その相談でマイナスのイメージを持ったときは困るよねということで、相談支援センターの存在意義が一番大事というようなことを話しました。

以上です。

【司会】 ありがとうございました。

本日、全ての委員ではないんですが、都合がついた委員に来ていただいて、皆様のご意見を聞いていただいております。

皆様から先ほど出していただいたご意見が前のホワイトボードに貼ってあります。時間が限られてい

るので全て読むことはできないんですが、一応テーブルごとに追って、どういったご意見が出たかというのを私のほうから読み上げさせていただいて、皆さんと共有していきたいと思います。

まずAグループは、問題点としては、ピアサポーターとして相談しても場所がわからない。勇気が出ない。気軽に行きたい。あとは、患者に対するケアのやり方や仕方に問題があるのではないかと、また、小児がんに関する相談であるとか患者会への相談とか、そういったことについて47都道府県全てにもっと気軽に相談できる場所が欲しい。あと、本日会場にもたくさんいらっしゃっていますが、ピアサポーターのフォローアップ研修を充実させてほしい。その際、傾聴のやり方とかを学びたい。あとは、特に在宅とかの療養であるとか、患者さんが支援センターにどういうふうにすればたどり着けるかということを知り徹底してほしいというご意見をいただいています。

それに対しての解決策としては、まずお医者さんから周知徹底をしてはどうか、気軽に相談に行ける場所に設置してもらってはどうか。例えば生活圏内で相談窓口、ショッピングセンターとかそういったところに相談できる場所があってはどうか、就労に対してのフォローアップを進めてはどうかということなどのご意見をいただいています。

次にBグループですが、まず問題点として、ピアサポーターの立場としてかかわっているけれど活動は活発でない、相談員の体制について人員の充実が必要ではないかと、相談支援センターの知名度を上げていくことが必要ではないかといったご意見をいただいています。あとは、気軽に相談をすることや、情報を得ることがなかなかできない。病院の相談室は片手間のように見える点があるので、もっと存在感を出してはどうかといったご意見をいただいています。あと、患者として正しい情報や知識を自分で学べない、選べない。中には悪質な情報もあるのではないかと、どこに行けば正しい情報を得られるのかわからないというご意見をいただいています。

あと、在院日数が短くなってきているので、患者同士の情報を得られる場が少ないという問題点を指摘していただいている、それに対しての解決策としては、プライバシーに配慮しつつということだと思うんですけども、ほかの方の経験とか情報を得られる場所が欲しいということですね。あとは、人の多いところに置かれると、認知はされやすいけれど入りにくいという問題もあるとか、そういった解決策についてご意見をいただいています。

ピアサポーターについては常駐できるような体制にしてはどうか、あとはお知らせの方法としては、ポスターの掲示であるとかロゴマークも活用してはどうかといったご提案をいただいています。

Cテーブルですが、問題点としては、相談窓口が周知されていないということがまずあって、それに対しての解決策として、がんと診断された時点で相談窓口を知らせるような体制にしてはどうか。この際にピアサポーターが積極的にかかわりを持ってはどうかといったご意見をいただいています。

Dテーブルについては、問題点が、まずがんというものを皆さんが知らないということ。あとは相談時間が限られているのではないかと。相談に行けない方への働きかけが不十分ではないかと、ピアサポーターの活動場所が十分ではないんじゃないかとといったご意見をいただいています。

これに対しての解決策としては、県民にがんについてもっと知ってもらうことが必要ではないかと。例えば相談支援センター、ピアサポーターについて広くアピールしてほしいというふうなご要望をいただいています。

Eテーブルは、問題点としては、広報がまだ不十分ではないかと、あとは、医療機関においては、どのタイミングで相談できるという情報が不十分ではないかとといったことをいただいています。

これに対しての解決策としては、やはり広報であるとか相談の内容をもっとしっかり周知してもらいたい。入院中、外来、薬局、いろいろなところにパンフレットがあればいいのではないかな。もしくは、医師やナースから情報提供があればいいのではないかとといった解決策をいただいています。

Fグループですが、そもそも相談支援センターの存在を知らないという問題点をご指摘いただいています。これに対しての解決策としては、まず院内の職員に周知を徹底してほしいんだということですね。あとは、院外でのピアサポーターやがんサロンを活用してほしい、やはり広報活動をしっかりしてほしいというふうな解決策をいただいています。

Gグループからは、職種の違いとか立場の違い、役割の違いというのがまだまだ浸透していないのではないかとといった問題点の指摘をいただいています。

Hグループからは、問題点として、まず退院後の実際の生活を病棟のナースが知らない、伝わっていないんじゃないかということですね。あとは、治療後の生存率等も含めたデータが十分わからないとか、退院後のサポートがまだまだ不十分じゃないかといったご意見をいただいています。

あとは、Iグループですね。問題点としては、相談支援センターがあることを全てのがん患者は知らない。医療者も知らないんじゃないか。これに対しての解決策は、告知された時点で相談支援センターがあることを知ってもらったほうがいいんじゃないか。あとは、医療スタッフの中にも相談員、相談できるような人が必要んじゃないかといった解決策をいただいています。

Jグループが、問題点としては、退院後にちょっとしたことでも相談できる場所があればよかったのにか、やはり情報も必要じゃないかとか、同じ病院で患者さんと相談しにくいということ。あとは、一般の方も含めて、皆さんがんについてももっと知識があればいいのにかというふうな問題点。あと、やはり周囲のがんについての理解が十分じゃないといったことですね。そもそも相談支援センターを知らない人が多いんじゃないかといった問題点をご指摘いただいています。

解決策としては、まずピアサポーターの方に講演してもらってはどうかということですね。これは同じがんの患者さんが語る情報の重要性だと思います。あとは、患者の家族の会などをもっと推進してほしいといった解決策をいただいています。

Kグループが、やはりまだ相談窓口の周知が足りないんじゃないかといった問題点。あとは、相談するのはいいんだけど、どこまで対応してもらえるのかがちょっとわかりにくいといった問題点をいただいています。

最後のLグループは、富山の人は思いを外に出さないタイプの方が県民性としてあるんじゃないかということで、ちょっとしたことでも相談に来れる場所、例えばスーパーとかでもそういった場があつていいんじゃないかといったご意見をいただいています。経験者の話を聞ければすごくよかったんだけど、聞きたかった、やはりピアサポーターは重要じゃないかということを書かれています。あとは、副作用のことについてもピアサポーターに聞きたいということで、ピアサポーターとか患者会のグループがあればいいんじゃないかということで、気軽に土日でも相談できる場所があつてほしいといったご意見をいただきました。

残りの時間で今日ご講演いただいた方々とそれぞれディスカッションを進めていきたいと思うんですけども、まずそれぞれのグループからたくさんの意見をいただいたんですが、圧倒的に多かったのが、相談の場所があるということを知らないんじゃないかといったご意見であつたかと思います。

これについて、まずパネリストの皆さんそれぞれからご意見などをいただければと思いますが、順に

お願いできますでしょうか。よろしく申し上げます。

【川津】 まず初めに、県庁の健康課の川津と申します。

先ほど私のほうからお話ししたように、実はがんについての相談というのは、正直今まであまりやってきていなかった。それぞれの病院に相談センターはあったんですが、実は県のがん総合相談支援センターができたのも、今となれば、一昨年の9月で1年半くらい前にできまして、周知を、我々としては、いろんな県の広報ですとか、番組でも毎年取り上げてはいるんですが、まだまだ不十分だということが皆さんの声でわかりました。ありがとうございます。

我々としては、今後いろんな媒体を使って、県のがん総合相談支援センター、それから各病院のがん相談支援センターも多分まだ十分に知られていない。県内各地、8つの病院にありますので、必ずしもその拠点病院にかかった方じゃなくてもご相談してもらえるような体制にしておりますので、それもお知らせしながら、もう1つ、せっかくなので、ピアサポーターの皆様にも口コミでいろんなところでまた周知していただくなり、今日ご参加の皆様も、こういった相談センターがあるということのいろんなところで言うていただければと思っております。県としても一生懸命やっていますし、市町村ですとか、医療機関の皆さんとも一緒にPRに努めていきますが、また皆さんのほうでも、ひとつ口コミということでお知らせいただければ大変ありがたいと思います。

【酒井】 酒井です。

今、川津さんも言われましたし、グループの中でも話し合った中で、やはり一番は場所を知らない、どこに行ってもいいかわからない。がんの総合相談支援センターも頑張っているし、私たちがパンフレットをお渡ししたりといろんな取り組みをしてきましたが、それはほんの一部の人にしかまだ届いていないのかと思います。

今日、実は病棟からもたくさんスタッフが参加してくれています。病院の中でも、がん相談について、一体誰が何をしているのか知らないスタッフも多いのかなと考えると、やはりもっともっと病院の中でもアピールしていかなければならないと思いました。

今言われたとおり、当院だけでやっているわけではない。ほかの県指定も含めて10施設のがん診療連携拠点病院が一緒になって皆さんにアピールしていかなければいけないのかなというふうに思いました。

【内上】 私はがん総合相談支援センターにいますが、相談しに来られる方々を見ていますと、確かに拠点病院の相談窓口を知らないという方がおられます。ですけれども、私のところに来られる方は、病院の中では相談しにくいということで来られる方が多いように思います。

富山県内のがん相談員の方々とお話しすると、院内スタッフで自分のところのがん相談窓口を知らない人がいたということがあり、何とか職員に対してもPRしていきたい、努力しているという話をよく聞きます。そこはそこでやっていただいて、私のところは何をするのかというと、行政とタイアップをしてのPR活動に力を入れていく。今は、がん相談の話をしてほしいと依頼があれば、拒まず、どこへでも行っています。一般の企業にでも行っていますし、障害者のところにも行っています。

それから、健康課が案外協力的で、タイムリーに広報活動をしてもらっています。新聞、ラジオ、テレビ、いろんなところにタイムリーに広報活動をしているので、新聞やラジオで知りましたということで相談を受けることも大変多いように思います。

これからはやはり、私の希望とすれば、拠点病院の相談員の人たちが、自分のところの病院で知らないということのないようにするために、何をしなければいけないのかを少し考えていただきたいと思

ます。当センターは広くいろんなところに広報活動していきたいと考えていますので、皆さんのところからこういう話をしに来てほしいということがありましたら、どこへでも参りたいと思っております。

【小池】 力強い内上さんの決意表明のようなお話の後、私、何を言えばいいのかわかりませんが、ちょっと視点を変えて言いますと、私は患者ですから徹底的にその立場で申し上げさせていただきますと、やっぱり患者自身が必要としている支援であるか、あるいは患者自身が今ここで欲しいと思っている支援内容であるかということ、上から与える目線ではなく下から、何が必要とされているかということ、徹底的に調査し、アンケートをとり、アンケートって古いかな、そういうような、ただPR不足ということではなく、この支援が本当に必要とされている人に必要とされているときに届くものであるかというような見直しの仕方が何となく必要な気が、患者としては、いたします。

ただ、やっぱりそんなこと言っても、患者会も参加者が固定している少ないし、だから私たちも変わりつつやっついていかなきゃいけないと思います。

PRの仕方の一つとして、先ほど若い患者さんの、ウェブの彼、岸田さん、いらっしゃいましたけれども、PRというと紙とかアナログ的なものではなく、今のPRってやっぱりウェブで拡散していくというのが一番いいような気がいたします。

【司会】 ありがとうございます。

今皆さんからご意見をいただいて、それを踏まえた形で若尾さんからご意見をいただきたいと思いません。

【若尾】 どうもありがとうございます。

皆様のお話の繰り返しになる部分もあるんですが、やはりアプローチしないといけない、アプローチの仕方を含めて3点今日のお話の中で出たかなと感じました。

1つは、これももう以前から言われていることなんですけれど、院内の医療者に対して相談支援センターの存在意義、存在及びその役割などを十分に知っていただくということが、やっぱりまだまだ十分ではないということ。

さらに、これも拠点の要件になっているんですが、まだ実際には十分にできていない、担当医からしっかりと患者さんに相談支援センターの存在を伝え、それを勧める。特に告知のときとか、バッドニュースを伝えたときに、ちゃんとお話が伺える場所があるんだよと伝えるということ。

そういう拠点病院を中心にした動きのほかに、県などからの行政的なアプローチも含めて、広く一般の方に対してがん相談について、そこに窓口があることを周知していただく。私、A班にいたんですが、A班のディスカッションの中では、やっぱり生活圏内で相談できる場所がないと、どうしても気軽に相談できない、あってもなかなか入れないということ。ただ知らないだけじゃなくて、あっても入れないということがまだまだあるのではないかという中で、生活圏内で気軽に相談できる場所を提供していく、そういうことをお知らせしていくことが大事かなと感じました。

【司会】 ありがとうございます。

今それぞれ皆さんからご意見をいただいたんですが、私も患者会の立場でも常々思っているんですけれども、例えば、「がんと診断された時からの相談支援」という事業の名前になっていますけれども、診断されたときに主治医が一言伝える決まりになっているとか、何か相談支援センターに関する情報を渡すルールというか、病院がそういう決まりになっていれば大分解決するんじゃないかなと思うことがあるんですけれど、そういうことは、富山ではルールで決められないんでしょうか。何かご意見があれ

ばいただきたいです。

今、目が合ったので、酒井さんからご意見をいただきたいなと思いますが。

【酒井】 泌尿器とか耳鼻咽喉科とか、積極的に紹介して下さっている診療科もあります。あとはパンフレットを手渡すとか、看護師や主治医から渡して下さっています。何かあったらそこに相談しに行ったらいいよと言って下さっているところもあります。

【司会】 意識の高い診療科とか、意識の高いやる気のある看護師さんに当たった患者さんはハッピーですけれども、そうじゃない診療科に行った患者さんがかわいそうとか、救われなところがあるということですね。

【酒井】 すみません、言葉足らずで。各診療科の前にはポスターも貼っていますし、常に手に取って持って帰れるように、ポスター以外に小さいリーフレットを作成し、患者さんが持って帰れるものも置いています。あと病棟にも配布しています。

【若尾】 今お話があったように、各病院あるいは各診療科では皆さん努力されていると思うんですが、それが全病院、全科には広がっていないのは事実だと思うんですね。

やっぱりその中で、今日もちょっとお話ししていたんですけど、新しい整備指針の中で、担当医からちゃんと患者さんに伝える仕組みをつくりましょうということが拠点病院の要件となっていて、我々のほうでも、こういう患者さんに渡すカード、これはもともと長野県で始めたものなんですけど、相談支援センターがありますよと、担当医から渡しましょうというカードをつくったりしています。これも広がりつつあります。

ところが、それだけではだめで、そこで出てくるのが、今日ちょっとお話しさせていただいたPDC Aという話で、それがちゃんとできているかどうかということをチェックして、できているところは「できていますね」、できていないところは「他のところはできているのにお宅はできていないですね。頑張りましょう」ということで改善につなげていく。そうしないと底上げができないと思うんですね。それがようやく新しく拠点病院の中で動いていく、これからまさに始まろうとしているんじゃないかと思えます。

【司会】 それが拠点病院の要件に入っているということは、それをやっていない拠点病院は拠点病院の指定から外れるということですかね。

【若尾】 そうですね。

【司会】 なので皆さん、ピアサポーターのお立場、患者会のお立場で、今後は、診断されたらこういう相談支援体制があるんだよという、このカードを渡したり伝えたりしないと、それは拠点病院としての務めを果たしていないということなので、もしそういう病院があることに気づいたら、それはどなたに伝えればいいのか、県庁に伝えればいいんですかね。県庁とかにお伝えいただければ、その病院は拠点病院としてやらなきゃいけない役割を果たしていないということで要件は外れることになってしまいますので、ぜひ、何か密告するとかそういうことじゃなく、相談というのは皆さんと一緒につくっていくものですので、一方的に言うんじゃないかと、皆さんと一緒にそういったことをできる体制にしていければなと思っています。

相談支援体制をぜひ応援していただきたい。つまり、看護師さんとか、今日皆さんからお話しいただいていますけど、それぞれやりたいんだけどなかなか病院の理解が得られないという面も多分あると思いますので、皆さんの後押しが必要です。よろしくお願いします。

時間が押ししてきましたので、もう1つ皆さんからいただいたテーマで多かったのはピアサポーターのあり方ですね。今日ピアサポートということで、例えば私自身も、がんと診断されたときにまず一番最初に知りたいと思ったのは、自分と同じがんの人がどういう治療を受けているんだろうかということだったんですね。

そういった思いを持たれる方は非常に多いという中で、私も厚生労働省の委託事業でピアサポーター向けの研修プログラム、あとはがんサロンの研修プログラムというのを過去3年間、対がん協会への委託事業で運営委員長としてつくってきたわけなんですけれども、今日そういったピアサポートの研修を受けられた方々が会場にいらっしやって、そういった方々が今後病院などでこういった活動の場を持っていくのかということが重要になってくるかと思うんですけれども、まずピアサポーターの方々の活動の場というか、そういった現状と今後について、まず県のほうから何かお話しただければというふうに思いますが、いかがでしょうか。

【川津】 ピアサポーター、実はこれもがん総合相談支援センターができた昨年度から始めまして、現在まだ養成中ですので、2年間研修をまずやらせていただいて、それから研修が終わられた方、初年度、25年度は30名弱の方が今県内で活動していらっしやいます。

活動の場としては、まずはセンターの中のサロンでやっていただいていますし、それから現在、病院にも行っていただくということで、中央病院、さらにいろんな病院で、そういった場を県としてはセンターと一緒につくっているところです。

ただ、我々が準備したところだけではなく、ぜひ積極的に出ていただきたいんですが、またこんなところがあるよと言えば、そう教えていただきながら、活動の場を今後広げていくのがいいと思っております。

【司会】 ありがとうございます。

今、センターということが出ましたが、がん総合相談支援センターのほうから追加でコメントがあればいただきたいと思えます。

【内上】 現在、私のところで養成講座を受けて登録をされておられる方は、大変積極的な方々で、今は、交流サロンの場と拠点病院のピアサポート、それから教育の場に出てもらっています。そのほかに広報活動もしてもらっております。それが啓蒙活動につながると思うのですが、それでは足りない、私たちはもっともっと広くいろんなところに行って活動したいんだというご意見が大変多いです。

私たちがそれについていけない状態なんです。私の考えですが、センターが提供する場、そのほかに、ピアサポーターの人たちは、患者会であったり自分の周りであったり、そういうところで、ピアサポーターの養成講座を受けて学んだことをもっと活用していただければ、活用がないということにはならないんじゃないかと考えています。

【司会】 ありがとうございます。

全国でさまざまな事例があって、例えば千葉県では、相談支援センターの中にピアサポーターの方がいらっしやって相談員の方と連携して対応されたりとか、熊本県では、県で実施された研修を受けられた方が、それぞれ拠点病院や地域に設置されているがんサロンに行かれて、それぞれピアサポーターとしてのお立場から活動されているとか、各地へ広がっているんですけれども、県立中央病院のお立場としてどうでしょう。拠点病院の中ではピアサポーターは今どういったお立場で活動されているとか、そういったことがあればぜひ教えていただきたいんですが。



【酒井】 中央病院としてですが、県のピアサポーターの養成研修が昨年からはじめて、私たちができることというのは、まずそちらの研修を受けていただく人をつくる、紹介するという、まずは受けていただくということを中心に、広報活動をさせていただきました。

その後、昨年10月から実際に中央病院のほうに来ていただいて、お部屋等の場所の提供、時間の提供ということで、相談会を開催しますというご案内を各病棟や各診療科に広報しております。実際にそこに相談に来られて、お話をしていかれた方もいらっしゃると思います。

あとは、小池さんなんですけれども、小池さんにはもう6年以上、乳がんの患者さんに関してのピアサポーターとして、毎週月曜日に病棟のほうに来て活動していただいております。

ただ、患者さんが今必要なときなのか、もう少し後になってから相談をしたいと思っていられるのではないかと、患者さんに紹介しても受ける側が「うん」と言われないこともあって、なかなかこれは大きな問題なのではないかと思っております。やりたいだけではなかなか進まないとも思っています。

【司会】 ありがとうございます。

今、小池さんのお名前が何度も出てきましたけれども、小池さんより患者のお立場から、また実際に相談等にもかかわられているお立場から、富山県におけるピアサポート、患者会の活動について、医療機関や行政にこういったことをしてもらおうといういいんじゃないかというお考え、ご意見があればぜひお聞かせいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【小池】 こういうことをしてもらえばいいというよりも、まずピアサポーター第1期生である私たちが病院の信頼をいかに勝ち取るかということなんです。大変語弊があるかもしれませんが、病院は私たちにしてみれば白い巨塔で、資格社会で、ただ患者という経験を持つ私たちが入っていくことを、すごく恐れているんじゃないかと思うんですね。やばいことを言わないかとか、間違ったことを言わないかって。それは当然です、当然。だけど、私たちがトレーニングを受けて、傾聴、寄り添うということを粛々と自信を持って実践していけば、必ずその必要性がわかってくださるし、必ず必要だと思ってくれる患者さんも増えていくことに気がついてくださると思うので、ここが踏ん張りどころだと思います。ただ、ただやみくもに踏ん張るんじゃなくて、さっきも言ったように、必要なときに必要なものを必要な方に届けられる形というものをまたみんなで考えていきたいなと思っています。

でね、先生方、どうぞ私たちのことを、遠い将来でもいいからチーム医療の一員として認めていただけるようになったらいいなと思います。そのためには教育が必要だと思われるのであれば、病院の中でまたそういう機会を与えていただければ、なお幸せだと思ったりします。

【司会】 ありがとうございます。

今の皆さんのご意見を受ける形で若尾さんからコメントがあれば。

【若尾】 じゃ、まず今の小池さんのお話から。確かに患者さんにお話しいただくということに対して抵抗を感じている医療者はいらっしゃると思います。ただし、富山の場合は、県がしっかりとこちらのセンターを使って養成講座を開いていただいて、そちらを受講していただいているということは、非常にハードルを下げていると思うんですね。下げているんだけど、そういう状況が知られていないという事実があるのではないかと思います。あともう1つ、千葉県のことを考えると、いきなり行くのではなくて、何か実習みたいなものをいろんなところでしていただいて、私は講座を受けてこういうふうにも実践も積んでいますよとアピールしていただくと、病院にとって受け入れやすいのではないかと思います。

す。

それで、その一つの例として、天野さんが3年間かけてつくられたピアサポーターのテキストを使っています、対がん協会で作ったピアサポーターのテキスト、あるいはサロンのテキストを使って県の研修を受けましたということは、病院にとって裏付けになるというか、安心感を与えるものではないかと思います。

それと、前にありましたピアサポーターの活動の場ということで、今、県のほうでこれから、ほかの拠点病院にも広げていくことを考えていただいているというお話があったんですが、内上さんがおっしゃったように、本当に活動の場はいくらでもあると思うんですね。病院でサロンがあるというのも一つの場ですし、患者会だって一つの場です。自分の地域の会に行って、もし周りの方にカミングアウトできているのであれば、自分の話聞いてちょうだいとお話することもできますし、以前、ほかの患者さんとも話して、「職場ピアサポーター」と勝手に名前を考えたことがあるんですが、やっぱり職場でも、「あの人がん患者さんだから相談したらどう？」というのは非常に大事なリソースだと思うんですね。こういう制度を使った、私はこうだったよとお話することで社員の方も安心するし、会社のほうもその方に対して余計な負担が、非常に大きな負担がかかるのはよくないですけど、お話を聞いていただいてサポートすることで会社の職場の雰囲気もよくなるのではないかと思います。せっかく講習を受けられた方ならば、いくらでも活動の場はあると思うので、自分でも探して生かしていただいて、そういう活動がまた広がっていくことで、さらにいろんな場が出てくるのではないかと思います。

富山のピアサポーターは非常に多く、今日もこんなにたくさん集まっていただいて、活発に勉強されたいというモチベーションも高いですので、ぜひその気持ちと、今まで勉強されたスキルを地域のために地元のために生かしていただければと思います。

そういう例をまた我々の対がん協会の事業で広く全国に発信して、拠点病院の富山方式というのは有名ですけど、ピアサポーターの富山方式という新しいものもつくっていただければ、また発信していけるのではないかと思います。

**【司会】** ありがとうございます。

先ほど小池さんからのご意見の中でも、ピアサポーターもチームに入っていく以上は自覚も責任も生じるということがあったと思います。

千葉県では、この前研修を受けられた方のフォローアップ研修会がありまして、私もそちらにアドバイザーとして参加させていただいたんですけども、模擬患者さんという、要はトレーニングを受けたプロの患者さんがいらっしゃるんですけども、模擬患者さんと1対1でロールプレーをして、それを参加者の方が周りで見えお互いに確認して、いいところ、ここは直したほうがいいんじゃないかというところをチェックし合うといったかなり厳しい、拝見していてこちらが手に汗を握るような研修会もやっています。そういったことをやっている県もありますので、ほかの県の事例とかをぜひ富山でもいろいろ参考にして取り入れていただければと思っております。

時間が押してきましたので、最後に皆さんからまとめのコメントを一言ずついただきたいと思います。会場の皆様のお手元にワークシート、先ほどのグループディスカッションのときに、それぞれ書いていただく時間があったと思いますが、今のパネルディスカッションを聞いて、また皆様が今思っていられっしゃることがありましたら、ぜひそちらのほうに皆様個人個人のご意見を書いていただければと思っております。最後に会場を出ていくときに皆様からそれを提出していただいて、いただいたご意見をぜひ

この委員会として集約していきたいと思っております。

それでは、最後になりますが、今日ご講演いただいた方々それぞれから、富山のがん相談、今後こういふことをしていきたいとか、もしくはメッセージとかがあればぜひ一言ずついただければと思いますので、順によろしく願いいたします。

【川津】 本当にいろんなご意見ありがとうございました。それから、大勢の皆さんに集まっていただきまして、ありがとうございます。

最初にありましたように、がん総合相談支援センターの周知の話ですとか、今後のピアサポートのあり方について、大変具体的なお話をお伺いすることができましたので、県としても、医療関係、市町村の皆さん、周辺のいろんな方々にこういった話を伝えていながら、ちょっとでも富山のがん相談が今まで以上に発展して、またこういった話し合いができるようになればいいなと思っております。

本当に今日はどうもありがとうございます。

【酒井】 本日はこのような会に参加させていただきまして、本当にありがとうございました。

皆さんのご意見をもとに、がん診療連携拠点病院として、またみんなで頑張っていきたいと思っております。

先ほどの指定要件から落とされないように頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

【内上】 ありがとうございます。

私のほうからは、やはりがんになって悩んでおられる方が、一人で悩まないで、一步踏み出していただいて、当センターなり病院の相談センターに行けるように何とか支援していきたいと思っておりますので、皆さんの周りでそういう悩んでいる方がおられましたら、一步前に出て相談に行くように声をかけてあげていただきたいと思っております。

【小池】 何か最後まで場違いでしたでしょうか、すみません。患者として、私はもう一人称でしかしゃべることができなかったのも、こういう意見を言わせていただきましたが、聞いていただきありがとうございます。

病院はあくまでも私たち患者にとって明るい希望の場所であってほしいというのはいつも私が言うことなんですが、病院は病を告知される暗い悲しい場所ではなく、自分の健康、今の健康を維持する、あるいは完治に向かって治療していく明るい希望に満ちた場所であってほしいと思っております。そのために、私たち患者が何か力になれることがあれば頑張っていきたいと思っております。

【若尾】 本日はどうもありがとうございました。

富山県の皆様の非常に活発なお話を伺って、非常に心強く思いました。皆さん、非常に頑張っているんですね。ぜひこれからは、県の方も応援するし、拠点病院も応援する、こちらのがん総合相談支援センターも応援する。センターのほうも患者、サポーターの方、皆さんがそれぞれ応援し合って、皆様が本当にいい富山のがん相談をつくり上げていただきたいと思っております。今日がその第一歩になればと思っております。

本日はどうもありがとうございました。

## 会をおえて

富山県がん総合相談支援センターは、県、病院、ピアサポーター、患者会などの活動状況を把握をしながら、互いの連携を図っている。とくに、がん総合相談支援センター所長のキャリアもあって、病院と密接な関係を築くことができている。また、県が主体的にかかわることで、県による他のサービス（就労、法律など）にアクセスしやすい。ピアサポーターの育成にも力を入れており、医療者から信頼を得るための努力と研修と、日々の病院でのがんサロンを継続して運営している。もっとも、まだがん相談の認知は低く、広報の拡充が今度の課題の一つといえる。

がん総合相談支援センターの設立準備時に県が他地域の事例を調査し、がん相談体制、ピアサポーターの育成、病院間の連携などに関して、事例研究していた。そして、県会議員と連携しながら、条例化し、富山県におけるがん相談体制で不足しているところを補う位置づけとして、がん総合相談支援センターを設立している。このプロセスは、新しく地域統括相談支援センターを立ち上げる際にモデルとなるプロセスではないだろうか。

### グループディスカッションで使ったワークシート（グループ用）

#### グループディスカッション シート グループ用

A B C D E F G H I J K L

##### ◆問題点

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

##### ◆解決策あるいは希望・要望

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

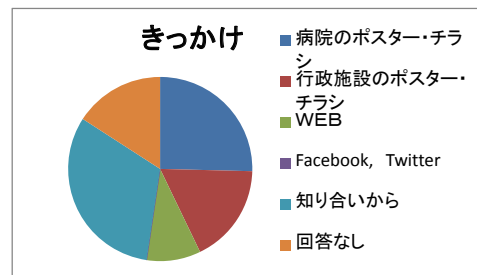
このシートは今後の「がんと診断された時からの相談支援」事業に活かせます。運営スタッフにお渡しください。

## 参加者からの感想（アンケートに答えて頂きました）

73名参加者中63枚回収（回収率：86%）

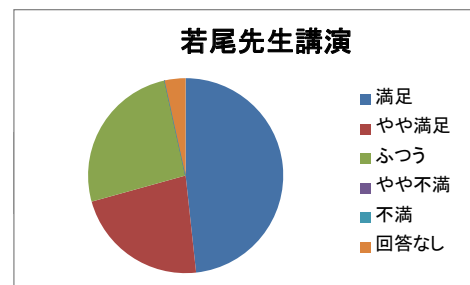
### ◆参加したきっかけ

|                   | 回答数 | パーセンテージ |
|-------------------|-----|---------|
| 病院のポスター・チラシ       | 16  | 25%     |
| 行政施設のポスター・チラシ     | 11  | 17%     |
| WEB               | 6   | 10%     |
| Facebook, Twitter | 0   | 0%      |
| 知り合いから            | 20  | 32%     |
| 回答なし              | 10  | 16%     |



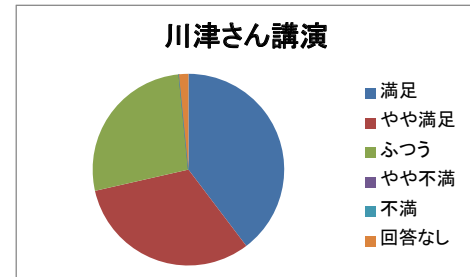
### ◆若尾先生講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 28  | 44%     |
| やや満足 | 13  | 21%     |
| ふつう  | 15  | 24%     |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 2   | 3%      |



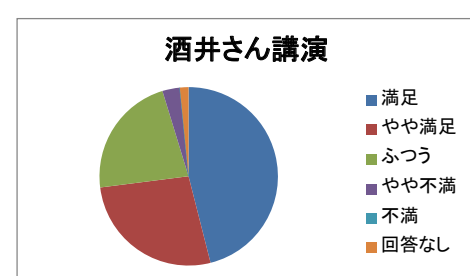
### ◆川津さん講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 25  | 40%     |
| やや満足 | 20  | 32%     |
| ふつう  | 17  | 27%     |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 2%      |



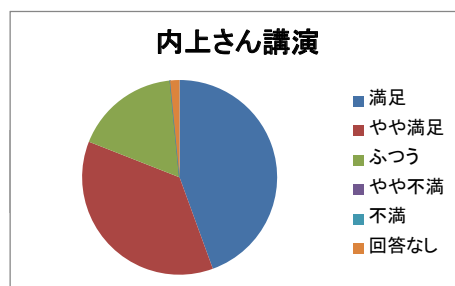
### ◆酒井さん講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 29  | 46%     |
| やや満足 | 17  | 27%     |
| ふつう  | 14  | 22%     |
| やや不満 | 2   | 3%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 2%      |



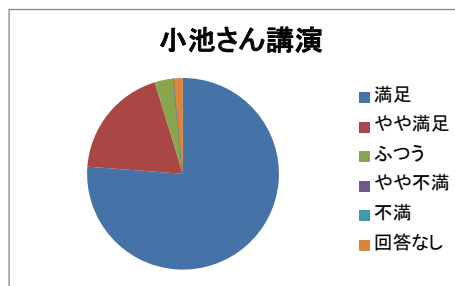
◆内上さん講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 28  | 44%     |
| やや満足 | 23  | 37%     |
| ふつう  | 11  | 17%     |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 2%      |



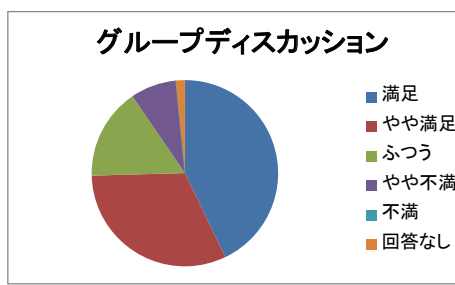
◆小池さん講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 48  | 76%     |
| やや満足 | 12  | 19%     |
| ふつう  | 2   | 3%      |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 2%      |



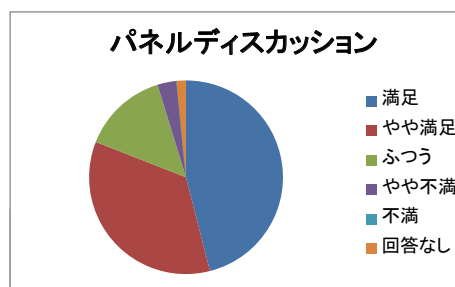
◆グループディスカッション

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 27  | 43%     |
| やや満足 | 20  | 32%     |
| ふつう  | 10  | 16%     |
| やや不満 | 5   | 8%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 2%      |



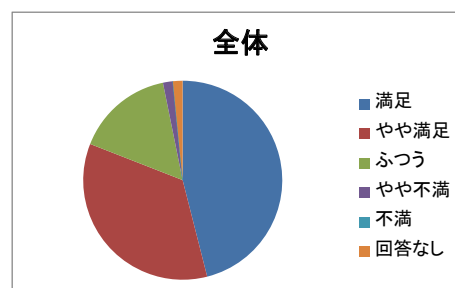
◆パネルディスカッション

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 29  | 46%     |
| やや満足 | 22  | 35%     |
| ふつう  | 9   | 14%     |
| やや不満 | 2   | 3%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 2%      |



◆全体

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 29  | 46%     |
| やや満足 | 22  | 35%     |
| ふつう  | 10  | 16%     |
| やや不満 | 1   | 2%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 2%      |





富山 グループディスカッション 個人用シート(62枚) ①

| 立場  | 関心のあるテーマ         | 関心のあるテーマ         | 関心のあるテーマ            | 関心のあるテーマを選んだ理由  | 現在、問題だと思うことは;  | その問題を解決するためには;   |
|-----|------------------|------------------|---------------------|---|--|--|
| 相談者 | 患者会との連携          | 医療以外の相談の対応窓口との連携 | 医療者との関係             |   | 県をまたいだ相談窓口のアピール(県外病院で治療→退院後、地元に戻った時、どこに相談してよいかわからない)<br>患者会の存在を、いつ、どのような形で知らせていくのか   | 各都道府県のがん相談支援センター窓口へ他県のパンフレットなども置いてもらう<br>退院カンファレンス時に医療サイドからの積極的な情報提供   |
| 相談者 | 相談窓口同士の連携        | 不安               | その他(相談機関と患者とのつながり方) |   | すばらしい相談窓口がたくさんあるにもかかわらず、その情報が、患者当事者に伝えられていない。伝え方の具体的手段が示されていない   | がんと告知された時点で、医師から、相談窓口の一覧のパンフレットを確実に患者に手渡ししてほしい。これも治療のひとつと医師に理解してほしい<br>精神病患者に対するピアサポートのように、退院間近の患者に、ピアサポーターから具体的な体験談を話してもらう<br>先日、小児がんに関する講演会があったが、他のがんについての講演会も順次開いてほしい |
| 相談者 | がん相談の質           | 匿名性              | ピアサポーター             |   | 患者の中には、他人に知られたくない、身内にさえ言いたくない人もいる<br>化学療法は効くのか?どのくらい効くのか? ピアサポートは、あまり知られていない   |  |
| 相談者 | 患者会との連携          | 治療               | 医療者との関係             |   | 医師に患者の気持ちを伝えにくい(忙しそうだから)<br>患者数の少ない部位のがんは後回しにされがち 検診のPR不足  | 相談支援センターなどで話された悩みを医師などに提供する  |
| 相談者 | ピアサポーター          | がんサロン            | 緩和ケア                |   | 家族ががん患者で不安そうにしているのを毎日見ているので、もっとこのような活動があることを宣伝してほしいと思う<br>医療従事者も患者さんやその家族、ピアサポーターの話を聞く機会がもっとあればいい  | 病院での宣伝を大きくやっていけばいいと思う 広報も大切だが、一人一人の意識も大切<br>今回のような会を続けて、色々な立場の人に、患者さんの声や現状を知らせてほしい   |
| 相談者 | 症状・副作用・後遺症       | 医療費・生活費          | 介護・養育               | 相談支援センターの内容がよくわからない。がんというものを知らない院内相談室。ケアサポーターをどう活用したらよいかわからない。体力がない、持病のある家族の苦しみをどう支えてもらえるのか               | 病院内の医師、看護師が忙しすぎて話が聞けず、治療の今後の見通しが見つからない。患者の家族のさまざまな問題を話しあう機会がない<br>在宅医療で、家庭に訪問してくれる医師が不足していることが不安<br>インターネットで知識を得ることができない老人に使い方を教えて、生活の質、介護生活を向上させてほしい<br>知識がないと理解できないことが多く、病院を選んだり、セカンドオピニオンを受けることもわかりにくい<br>情報を知らない 情報・知識を正しく受け取ることができるか どこに相談するべきかわからない<br>介護保険制度があまり役立っていないのではないか<br>自分にとってプラスの知識かマイナスの知識かわからない | 支援センターの存在  |
| 相談者 | 治療               | 症状・副作用・後遺症       | 不安                  | 親族が急に悪化したため、どのように寄り添ったらよいか考えている   |  |  |
| 相談者 | がん相談の質           | ピアサポーター          | がんサロン               |   | がん相談支援センターの存在があまり知られていないのではないか<br>がん相談員の質には、まだまだ格差があるのではないかと<br>相談窓口とセカンドオピニオンとの差異がわかりにくい  | 県内すべての病院で、がん相談支援センターがあることを患者に知らせる<br>相談員とピアサポーターの養成、育成、活動をより多く行う   |
| 相談者 | 医療以外の相談の対応窓口との連携 | 家族との関係           | その他(在宅療養)           |   | 情報がよくわからない(地域によって違う)<br>地域により医療の差があり、富山県にはあたたかみがない<br>在宅に関しての情報が少ない 患者が一人で暮らすことができない<br>(福井のオレンジホームケアクリニックのような)在宅でも治療できる診療所がほしい  | 一般市民に対してのがん相談の啓発<br>医療と介護が分離しすぎているので、もっと融合させる 在宅で過ごすための支援の充実<br>秋山正子さんの「暮らしの保健室(東京・新宿)」のような場所の設置<br>(富山県人は他人を家に入れることに抵抗があるので、)在宅で過ごせるようにするために、家の中に医療者が入れるようにしていく         |
| 相談者 | ピアサポーター          | 症状・副作用・後遺症       | 不安                  | 富山県がん総合相談支援センターがあることは、あまり知られていないので、テレビでCM等を流せばよいと思う。ピアサポーターであると同時に、患者としての悩みも持っているのので、できるだけ、ロン会などに参加して行きたい | 治療の副作用について、詳しく知りたい<br>不安、うつめ症状についての改善方法を知りたい   | 同じ患者同士が話し合いを持つことで、副作用の苦しみや不安を少し軽くすることができないか<br>専門的な医療者から話を聞きたい   |
| 相談者 | ピアサポーター          | 治療               | 医療者との関係             |   | がん治療をしている中での体調不良の相談や受診の際、どこに相談したら良いのかわからず悩む<br>医師との信頼関係がない場合、誰に相談したら良いのかわからない 転院する場合の引き継ぎ  | 相談窓口で相談できればよかった  |



富山 グループディスカッション 個人用シート(62枚) ②

| 立場  | 関心のあるテーマ   | 関心のあるテーマ   | 関心のあるテーマ   | 関心のあるテーマを選んだ理由 | 現在、問題だと思うことは;   | その問題を解決するためには;   |
|-----|------------|------------|------------|----------------|---|--|
| 相談者 | がんサロン      | 治療         | 症状・副作用・後遺症 |                | 治療法の内容、選択の説明 相談時間の長さ セカンドオピニオンの受けやすさ  | 支援センターの周知 病院や関係機関の連携   |
| 相談者 | 医療者との関係    | その他(病院情報)  |            |                |   |  |
| 相談者 | 治療         | 症状・副作用・後遺症 | セカンドオピニオン  |                |   |  |
| 相談者 | がんサロン      | 治療         | 医療者との関係    |                | サロンが疾患別(部位別)であるため、利用しにくい  |  |
| 相談者 | 患者会との連携    | 不安         |            |                |   |  |
| 運営者 | 相談窓口同士の連携  | 不安         | 介護・養育      |                | 高齢者の増加などで、治療できない拒否者に対しての在宅療養に関する相談が増えている。相談支援センターを知っている医師からは連絡が入り、相談に応じることができるが、院内職員にまだ周知されていない様子があり、不安を抱えながら、病院から見放された気持ちで療養している人がいる<br>相談員に看護師しかいない   | 病院内で「がん相談」のPRを行っていく<br>相談支援センターの周知、院内・院外にPRしていく<br>福祉・生活費などの相談に応じられるソーシャルワーカーの配置をすすめていく  |
| 運営者 | がん相談の質     | 相談窓口同士の連携  | ピアサポーター    |                | 拠点病院として他施設との連携が弱い<br>専従の相談員が少ない<br>医師が相談員ではない 相談員同士の情報交換及び共有  | 総合相談支援センターとの共同での研修会開催 相談支援部会での情報発信(年2回)<br>ピアサポーターが主体となって、患者会の運営を行う<br>まず、院内でルールを作り、院内での周知、広報活動を積極的に行う   |
| 運営者 | がん相談の質     | 相談窓口同士の連携  | 患者会との連携    |                | まだまだ周知されていないことが問題<br>相談員同士の情報共有や、質の向上のための研修会の機会が必要<br>相談窓口について、さらに利用しやすい体制が必要   | 広報活動:ロゴによる認知を進め、マスコミを利用して、広くアピールする<br>院内の職員に周知 医師・看護師より情報提供 告知された時点で相談室を紹介する体制作り<br>診療科の近くに相談室があればよい(医師に聞けないこと、コミュニケーションの仕方を相談)<br>医師任せにしないで、医療知識をもって、前向きに取り組む 施設間、他職種との連携<br>ピアサポーターの活動の重要性を認める 拠点病院以外の病院に情報を流す |
| 運営者 | 症状・副作用・後遺症 | 不安         | 家族との関係     |                | 昔は入院中に、先にごんを経験した人に、不安や治療方法、副作用などを聞くことができたが、今は入院期間が短くなったため、患者同士による情報交換の場がなくなった。いきなり家庭に戻り、さまざまな不安、症状などへの対応をどこで相談したらよいかわからない人が多い<br>拠点病院以外で治療している人の相談窓口の病院内設備が不十分                                    | 相談窓口の開設場所などの周知<br>相談センター自体の限界もあるので、ピアサポーターによるロコミ   |
| 運営者 | ピアサポーター    | 治療         | 家族との関係     |                | 日本全国に都道府県指定の拠点病院が何施設あるか把握していないが、インターネット等で情報が取れるようにしてほしい<br>相談支援センターの共通マークも使用したい   | 「がんと診断した医師から、がん相談支援センターを紹介してもらおう」取り組みについて検討する  |
| 運営者 | がん相談の質     | ピアサポーター    | がんサロン      |                | 安心して相談できる場所の周知<br>最初にごん患者さんとかかわるのは、医療機関なので、医療機関での受け入れ体制の充実  | 絶え間ない広報活動<br>医療機関のがん相談の体制の充実   |
| 運営者 | 不安         | 緩和ケア       |            |                | 医師からの病状説明では、理解しづらいこと、聞きそびれたことを抱えている患者さんもある。お金のことなど、相談をどのようにすればよいか、悩んでいる例がある。もっと多くの人に、窓口の周知がなされるようになればよい   | 入院中の患者さんに関しては、訴え傾聴、共感の姿勢を取ることに努める  |
| 運営者 | 治療         | 不安         | 緩和ケア       |                | 入院している患者、家族の中に、相談窓口を知らない人が多いと思う<br>医療者(看護師)も相談ができることを知らない<br>仮に相談窓口を知っていたとしても、入院中の患者や家族には、相談窓口は敷居が高い。こういうことを聞いてもよいのか?と誤ってしまい、気軽に相談できにくい<br>入院中の人は、院内の相談室には、担当医に言われたことを疑っているように思われそうで、治療のことを相談しにくい |  |

富山 グループディスカッション 個人用シート(62枚) ③

| 立場  | 関心のあるテーマ         | 関心のあるテーマ         | 関心のあるテーマ         | 関心のあるテーマを選んだ理由  | 現在、問題だと思うことは;   | その問題を解決するためには;   |
|-----|------------------|------------------|------------------|---|---|--|
| 運営者 | がん相談の質           | 相談窓口同士の連携        | 患者会との連携          |   | 相談員:がん相談員としてのスキルの不足<br>広報の不足:がん相談室の認知度が低い<br>広報の不足:がん相談室は知っているが、入ることができない相談者がいる   | 相談員同士の研修会が少ないので、研修の機会を増やしてほしい<br>ポスターやロゴマークを活用して、相談室の存在を知らせる 職員への周知<br>ショッピングセンターやスーパーなど、相談しやすい場所の設定<br>情報の得られる部屋がほしい 病院内外へのサロンの設置 県内の横の連携を取りやすくする |
| 運営者 | がんサロン            | 医療費・生活費          | その他(PR)          |   | がん診療拠点病院内のがん相談センターの存在が知られていない<br>富山県がん総合相談支援センターの存在が知られていない   | 周知活動:拠点病院内でのPR活動の工夫<br>周知活動:県健康課とタイアップしての広報活動  |
| 運営者 | がん相談の質           | 相談窓口同士の連携        | がんサロン            |   | 自分の時は紹介してもらえたが、3~4年前の叔父、2年前の父の入院(がん)の時には、たくさん不安があり、在宅療養や介護保険申請・支援など、わからないことばかりだったが、病棟のスタッフから「がん相談支援センター」の存在を覚えてもらうことがなかった   | 病院の全スタッフにがん相談支援センターの周知を図り、連携をスムーズに取り合えるようにしてほしい  |
| 運営者 | がん相談の質           | 医療以外の相談の対応窓口との連携 | 就労               | 日々の業務として、がん患者さん、そのご家族からの相談を伺っている  | 住み慣れた地域、場所で、安心した医療と生活の支援(就労・介護などを含む)を受けていくことができる体制づくり<br>がん経験者同士が交流、情報交換できる機会(がんサロンなど)がもっと増えればよい  |  |
| 運営者 | がん相談の質           | 相談窓口同士の連携        | がんサロン            |   | 独居、日中独居のがん患者さんが不安を感じたり、通院困難になったりした時に、短期間でも入院(生活)できる場所がない  | 精神的サポートを受けることができ、再び自宅に戻れるように、介護保険認定を受けていない人でも、生活できる、宿泊できる、病院外の患者サロンがあればよい  |
| 運営者 | がん相談の質           | がんサロン            | 就労               |   | 患者さんやその家族が、第三者(相談員・ピアサポーター)に相談しようと思えるようにするには、どうしたらいいのか  | 相談支援センターの広報:院内の職員が全員知るよう、まず、院内周知から!  |
| 運営者 | がん相談の質           | 治療               | 医療者との関係          |   | 医療者として、病状が進む中で、どう接していけばいいのか、とまどいを感じるが多々ある<br>患者さんが、自分の病気をどのように受け止めているのかわからない<br>退院を支援する中で、家族との関わり、患者さんの立場を考えると、どうアドバイスしたらいいのか   | 婦人科がんの患者サロンをピアサポーターを中心として、充実したものにする<br>明るい希望の場所となるように、辛い時も笑顔を忘れず、頑張る<br>相談窓口をきちんと説明できるスタッフを増やす研修をする  |
| 運営者 | 匿名性              | 医療者との関係          | 養育・介護            | 各職種での立場の違いにより、患者や家族は、線引きをしまっている。患者から求められていることが異なる。必要とされている人にサポートが届いているか | 各医療者個人の思いは異なるため、それらの思いの違いが明らかにならないと、調整が図れないこともある<br>プライバシー尊重と情報共有の必要性の中での連携が難しい   | カンファレンスで個人の思いを尊重しつつ、医療チームとしての方向性を探っていく   |
| 運営者 | がん相談の質           | 治療               | 緩和ケア             |   | どこに相談したらよいか 退院後の相談、サポートはどうするのか  | ホームページで相談できるところを見つける   |
| 運営者 | 相談窓口同士の連携        | 医療費・生活費          | 就労               | いつがんになるかわからない。働きながら治療ができる環境があるのか。具体的にどのようにされているのか知りたい。具体的な医療費などを知りたい    | 退院する患者さんに不安なことを聞いても、「わからない」と言われるため、今後サポートできる外来などを伝えるが、その後、実際に相談があったのか、具体的に困ったことはどんなことなのか、外来から話を聞くことがあまりないため、連携が取れた方がよい。実際、サポートがあることを伝えても、場所がわかったかどうか不明  | ピアサポーターのこともっと周囲に伝えるようにしたい 主治医にも伝えられたらよいと思う<br>病院内で相談室のことを知らない人も多くいると思うので、職場で伝えていきたい  |
| 運営者 | がん相談の質           | がんサロン            | 医療以外の相談の対応窓口との連携 |   | がん相談窓口で紹介する際に、どこを紹介するか(どのような利点がこの病院にある、この病院はここが強い等)<br>病院での説明や治療状況に不明確な部分がある  | インターネットを活用して情報を取得する  |
| 運営者 | 不安               | 家族との関係           |                  |   | 患者さんと家族で思いが違う時、特に退院先の決定や在宅療養に対して、患者さん本人の思いがなかなか尊重されていないことがある<br>入院中に、十分に不安について理解することが難しい。退院後のことについてなど、入院期間が短縮される中で、十分な情報提供ができない。退院までに相談できる機会がない<br>告知について家族が未告知を希望する場合<br>相談窓口を周知できていない(知っている医療者も少ない) | 家族間調整にも相談員が入る<br>病棟にも相談員の配置があればよい  |
| 運営者 | 医療以外の相談の対応窓口との連携 | 不安               | 医療者との関係          |   | がん告知された際の患者・家族への対応の仕方、思いの受け止め方など<br>未告知で治療を受けている患者への対応  | 患者・家族の個々の思いをくみ取る。話を聞く。それぞれの希望に添えるよう医療者間や他職種と相談し、必要があれば、家族と患者を交えた話し合いをする  |
| 運営者 | ピアサポーター          | 治療               | 就労               |   | 患者さんがどんなことに悩んでいるのか、わからない<br>患者さんの思いや悩み、不安について、ゆっくりと関わりたくても、なかなか時間の確保が難しくできない<br>患者さんが相談支援センターなどを利用されていても、病棟ではわからない  | 相談に対応できるよう、看護師ももっと知識の習得が必要<br>もっと患者さんとゆっくり関われる時間がほしい<br>退院後にもセンターに相談に行けるよう、病棟でも患者さんに紹介していく   |

富山 グループディスカッション 個人用シート(62枚) ④

| 立場      | 関心のあるテーマ  | 関心のあるテーマ  | 関心のあるテーマ          | 関心のあるテーマを選んだ理由  | 現在、問題だと思うことは;   | その問題を解決するためには;  |
|---------|-----------|-----------|-------------------|---|---|---|
| 運営者     | がん相談の質    | 治療        | 医療者との関係           |   | 今でも、どこに行けば相談できるのか、知らない人が多いと感じる<br>医師以外のメディカルスタッフは、患者の心理的な問題・不安にも対応しなければならぬと感じていると思うが、医師自身は、その部分にあまり関心がなく、医師の言葉や態度によって、患者さんが傷ついたり、悩んだりしていることが多いと感じる  |   |
| 運営者     | がん相談の質    | 不安        | 医療者との関係           |   | 自分も含め、医療者側もがん相談支援センターについて知らない人が多いと思う  | 医師、看護師にもっと知ってもらおう 広報活動:拠点病院の看護師が知っているのが当たり前にする<br>告知の時点で相談支援センターを患者さんに知らせる<br>気軽に相談できる場所を作る。どこに行けばよいか明確に!!  |
| 運営者     | がん相談の質    | 就労        | 緩和ケア              |   | がん専門の相談センターがあることを、一般の人はよく知らないのではないか   |   |
| 運営者     | がんサロン     | 医療者との関係   |                   |   | (県民性のためか、)がんに関する小さな疑問や、自分、家族、親族が抱える問題などが多々あっても、なかなか言えない、相談できない人が多い  | 気軽に相談できる場所の提供が必要  |
| 運営者     | 相談窓口同士の連携 | ピアサポーター   | 医療以外の相談の対応窓口との連携者 | がんの痛みを知る人でないと伝えられないことがあり、一番力強い声であるので、ピアサポーターの活動の場をさらに広げていくことが、がんの知識普及には最も有効な手段であり、病院やセンターでの活動だけでなく、地域の場などで広く行政と共にがん啓発できればよい | がんに関する知識の普及が不十分(2人に1人はがんになり、3人に1人ががんで亡くなるという現状、他人事ではないことを自覚できない人が多い)<br>がん検診を受ける人を増やす必要がある(忙しい、異常ないと思う、見つかったら怖い等の理由で受けない)<br>精密検査を受けない人への対応(自己判断で異常ないと思う、いつものことだからと受けない)  |   |
| 運営者     | がんサロン     | 治療        | 不安                | 腫瘍マーカーをどのように捉えて、生活していけばよいのか。治療の選択へのアドバイス  | 時々看護師である自分のところに、知り合いより電話があつたりするので、どこに相談できるところがあるのか、一般の人に、まだまだ知られていない  | 各病院すべての外来で、がんと診断された時に、パンフレットなどを手渡す  |
| 運営者     | ピアサポーター   | セカンドオピニオン | 就労                |   | 身近にがん患者さんがいなければ、実感が薄い   |   |
| 運営者     | がん相談の質    | 不安        | 医療者との関係           |   | インターネット等で情報をたくさん得ることはできるが、その中で、自分にあった正しい情報を拾い出すことが難しい。各個人に合った正しい情報を提供する場、機会がもっと広がるとよいと思う<br>院内の医療者が相談窓口の存在を知らない。患者さんを相談窓口につなぐ方法がわからなくて、他の看護師に聞いたが、窓口の存在すら知らない看護師ばかりだった。私自身も存在は知っていたが、つなぐ方法がわからなかったので、改善する必要があると思う | 患者さんが病院外来に来た時点で、すべての患者さんに、相談窓口やピアサポーターの存在を知ってもらうようにし、がんと診断、もしくは疑われた段階で、パンフレットを渡したり、相談員を紹介したりする  |
| ピアサポーター | ピアサポーター   | 患者会との連携   | 医療以外の相談の対応窓口との連携  |   | 相談する場所がまだまだわからない もう少し気軽に行けるところがほしい<br>ピアサポーターとしての活動がまだよくわからない   | なかなか難しいと思うが、それぞれが今よりも良い方向に向かって1歩でも進めればと思う<br>ピアサポーターとしても、もっと勉強して、質を上げなければと感じる。自分でもアピールする必要があると思う  |
| ピアサポーター | がん相談の質    | ピアサポーター   | 治療                |   | ピアサポーターのフォローアップ研修の充実:グループの中でのデモンストレーションを含め、傾聴を何度も繰り返し、また、がん治療の最新情報等、学びの必要性を感じる<br>ストレスに対する解消法(身体面ばかりでなく、メンタルの解消法)   | がん支援センターでの図書を借りてくるなど、日々の学びの姿勢と、ピアサポーターとしての研鑽<br>笑いと言きのストレス(メンタル面)の解消法の研修があればよい<br>患者さんに対する必要な支援が届くように周知徹底するには努力が必要。院内周知、退院後のサポートが必要<br>広報:医師、看護師より相談室の周知 がん告知された時から相談支援センターにつなぐ |
| ピアサポーター | 治療        | 不安        | 医療者との関係           | がん患者は何よりも自分自身の病状について不安を抱えている(病気の知識がない。治療の知識がない。医師とのコミュニケーションが不十分である)  | がん患者・家族が気楽に相談し、情報を取れない 相談室が設置してあっても、閉鎖的である<br>病状は各人様々で、当人に該当する情報を得ることができない ピアサポート活動が周知されていない  | PR活動:設置場所をわかりやすく、身近にする 医療スタッフより患者さんへPR<br>ピアサポーターを医療チームの一員にする ピアサポーター、患者会の活動の場を広げる  |
| ピアサポーター | 相談窓口同士の連携 | ピアサポーター   | 不安                |   | ピアサポーターの活動が、がん総合相談支援センターからの依頼がある業務のみに留まっていて、肝心の傾聴活動はなされていないと思う  | ピアサポーターの傾聴レベルを高めるための実践的講習<br>ピアサポーターが拠点病院や総合相談支援センターに常駐することによって、傾聴の機会を増やす<br>がんと診断された人が、自ら相談窓口に行くことは精神的に大変なことなので、診療科にピアサポーターや相談員が常駐し、その場で不安を口にできるような形にする                        |
| ピアサポーター | ピアサポーター   | がんサロン     | 症状・副作用・後遺症        |   | 副作用・後遺症に対する医師の説明の大切さ<br>患者会、サロンの出席者が固定化しているのは、相談できる場所を知らないからではないか   | 抗がん剤治療の副作用・後遺症の対応方法の例示や寄り添いがあればよい<br>がんに関する情報を広く伝えてほしい  |

富山 グループディスカッション 個人用シート(62枚) ⑤

| 立場      | 関心のあるテーマ   | 関心のあるテーマ  | 関心のあるテーマ         | 関心のあるテーマを選んだ理由   | 現在、問題だと思うことは;   | その問題を解決するためには;  |
|---------|------------|-----------|------------------|--|---|---|
| ピアサポーター | 相談窓口同士の連携  | がんサロン     | 患者会との連携          |  | 相談時間の検討:遅い時間や土日の相談      がんサロンの状況<br><br>患者会の活用:部位によって患者会があり、専門性を持っているので、相談者と患者会の連携の取り方ががんそのものをアピールしないと、突然がんになった時に迷ってしまうので、日頃からがんについて知ること                                  | がんフォーラムの開催等      だれでも入りやすいサロンにする(相談以外にもイベントなどを開催)<br>県がん総合相談支援センターだけに集約するのではなく、拠点病院はもちろん、色々な場所で相談できる場所をつくる<br>教育をもっと充実させる      行政、医療者、患者会、患者、全員一体となって相談を考える   |
| ピアサポーター | ピアサポーター    | がんサロン     | 症状・副作用・後遺症       |  | 理由は各々異なるが、相談に行けない患者が多いと思う<br><br>各市町村との連携   | ピアサポーター(但し、活動の範囲を広げることは大切だが、行政のルールの中での活動にとどめるべき)<br>各市町村保健福祉センターなどと、早期発見が早期治療につながるがん検診等について連携し、各種情報を共有する  |
| ピアサポーター | がん相談の質     | 不安        | 緩和ケア             |  | 医師から「もう治療はできない」と言われた患者さんの不安や苦痛をピアサポーターとして、どう受け止めるのか。緩和ケア、在宅医療、死の宣告、余命の告げ方、患者を支える家族の支え方など。一度で解決しないことが多い。そのあとのフォローをどうしたらいいのか?<br><br>子供が入院しているときの生活、遊び                      | 訴えを時間をかけて聞く      支えになる      生き方を一緒に考えていく      緩和ケアについて学ぶ<br><br>チャイルド・ライフ・サポーターの養成      患者会の支え方、つなぎ方  |
| ピアサポーター | がん相談の質     | 相談窓口同士の連携 | 不安               |  | 相談ルートがどの患者にも知らされているのか。県民にその流れが告知されているのか<br><br>相談のたらい回しがいないか<br><br>相談を受けている側が、相談をしている患者の目的が何か理解できているか  | がんと告知され時、まずどこに向かうべきかを教えてもらえるところを知らせてほしい(相談センター、病院内での広報)   |
| ピアサポーター | がん相談の質     | ピアサポーター   | 医療以外の相談の対応窓口との連携 |  | 総合相談支援センターと各拠点病院の連携による質の向上と人的活用<br><br>医療従事者と患者(会)、ピアサポーターとの交流による質の向上   | 公助の限界を認識した上で、相談支援センターとの共助(患者会、支援グループ等)の役割を、経験の中で積み重ね、「個」に寄り添う支援を目指す<br>基本的には、機会(相談)をいかに多く持てるか。その活動の中で、富山県らしいサポートが見えてくると思う<br><br>人材の育成のために、がん教育(成人も含め)をより活発化したい<br>「情報提供」と「相談」を少し選択し直す必要がある。富山型は、おそらく、「人」が動く相談支援が強みになると思う |
| ピアサポーター | ピアサポーター    | 不安/介護・養育  | 家族との関係           |  | ピアサポーターの研修に参加しているが、自分の立場が決まらずに迷っていることも多いので、どうすればよいのか考えている。ピアサポーターの自信が持てない   | 研修する機会を多くしてもらい、深く知識を掘り下げ、自信をもって臨めるようにしたい  |
| ピアサポーター | 症状・副作用・後遺症 | 医療者との関係   | 就労               | 院内で相談できない人への相談(術後の生活・サポートと)、ピアサポーターが院内スタッフの一員として参加すること、このふたつの方向が今後の課題か | 医療者との会話:患者(相談する人)には予備知識がないのに、高いレベルでの説明がある<br><br>術後のケア:胃全摘後の食生活など(これは病院の関わる範囲か疑問)<br><br>相談窓口の場所:高齢者など、ホームページで探せない人もいる<br><br>通院している病院には、それらしい資料は見当たらない(がん研究センター発行のものはある) | 1回の説明では理解できない(会話が噛み合わない)ので、手術時など医師から直接説明を受けるのではなく、事前に必要な予備知識を得るための説明を受け、その後、確認のため、医師の説明を受ける   |
| ピアサポーター | がん相談の質     | ピアサポーター   | 不安               | 現在ピアサポーターの養成講座を受講中だが、どのような形で相談に対応できるか                                  | 退院後、一旦治療が終了した後の心のケアが不足している<br><br>家族のフォロー   | 相談しやすい体制づくり。ほんの小さな症状・副作用・後遺症、心の不安を楽な気持ちで相談できること(2年前のことだが、どこで誰に相談すればいいのか、わからなかった)<br><br>がんに対する情報の周知、相談窓口のPR   |
| ピアサポーター | 家族との関係     | 医療費・生活費   | 就労               |  | 治療内容についての疑問を担当医に気軽に相談できない<br><br>患者会はあるが、病院内だと苦情が言えない<br><br>入院日数が少ないので、患者同士の気持ちが通じない(話し合う機会が少ない)   | 外来交流窓口の設置はどうか<br><br>病院に関係のない患者会へ誘う<br><br>辛い気持ちを気軽に相談できる窓口(病院内でも担当医師以外に気軽に相談ができる体制)  |
| ピアサポーター | がん相談の質     | ピアサポーター   | 緩和ケア             |  | 職場で、身近にがん患者(私も含め)がいるにもかかわらず、無関心なのか、または怖くて近寄れないのか、その話題には触れてこない。それも優しさなのかとも思う。今、自分としては、友人・知人には、早期発見のための啓発運動しているつもりであるが、なかなかうまくいかない。もっと病気について、周囲の人が関心を寄せてくれたらと思う             | 社会、職場での働きかけが、もっと多かつたらと考える   |
| ピアサポーター | 相談窓口同士の連携  | ピアサポーター   | 医療以外の相談の対応窓口との連携 | ピアサポーターが活動できる場所をもっと増やしてほしい   | ピアサポーターの養成講座を受けているので、修了後の活動の場が徐々に広がればよいと思う。がん拠点病院に常駐されていれば理想だが、それぞれ病歴により専門が違うので、それらを考慮して、曜日ごと、月ごとなどで対応できればよいと思う   | 相談支援センターと医療機関との協力、理解が必要   |

「みんなで宮城のがん相談を考えよう」

2015年2月3日 in 宮城県



厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」  
**みんなで宮城のがん相談を考えよう**

**2015年2月3日(火)**  
**13:00~15:40** 【開場】12:30

**会場** 宮城県仙台サンプラザ  
 会議室カトレア  
 宮城県仙台市宮城野区榴岡5-11-1

**主な内容**

- ◇ 「がん情報提供とがん相談の現状と課題」
- ◇ がん相談に対する宮城県の取り組み
- ◇ 宮城県内におけるがん相談の状況
- ◇ 都道府県拠点病院によるお話
- ◇ 宮城県がん総合支援センター相談員によるお話
- ◇ ピアサポーターによる事例紹介
- ◇ がん経験者による活動
- ◇ グループディスカッション

**WEB** <http://www.jcancer.jp/can-navi/>



がん  
 で生じる  
 あらゆる  
 悩みが、  
 相談できる  
 社会を目指して。



FAX送信先

03-3215-0522

## 公開意見交換会【宮城】 参加申込書

ご記入の上、1月30日(金)までにFAXでお申込みください。

Emailでお申し込みの場合は、下記と同じ内容を記入のうえ、  
件名を「公開意見交換会【宮城】」として、hayashi@jcancer.jpまでお送り下さい。

|             |   |
|-------------|---|
| ふりがな        |   |
| お名前         |   |
| 職種          | <input type="checkbox"/> 拠点病院のがん相談支援センターの相談員<br><input type="checkbox"/> 行政担当者<br><input type="checkbox"/> ピアサポーター<br><input type="checkbox"/> がんサロン運営者<br><input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 社会福祉士<br><input type="checkbox"/> 患者会運営者<br><input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| ご所属         |   |
| ご住所         | 〒   |
| 連絡先<br>電話番号 |   |
| E-mail      |   |
| 参加人数        |   |

お問い合わせ がんと診断された時からの相談支援委員会 事務局  
東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町マリオン13F  
公益財団法人日本対がん協会内 ☎ 03-5218-6051

## 2015年2月3日 宮城県での意見交換会「みんなで宮城のがん相談を考えよう」

日時：13:00～15:40

場所：宮城県仙台サンプラザ

参加：38人

委員：天野慎介、若尾文彦、岸田徹、深野百合子、高山智子

内容：

13:00～趣旨説明：天野慎介（一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長  
「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」委員長）  
「みんなで宮城のがん相談を考えよう」開催にあたって」

13:10～基調講演：若尾文彦（国立がん研究センターがん対策情報センター長  
「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」副委員長）  
「がん情報提供とがん相談の現状と課題」

13:28～活動紹介：真溪淳子（東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室）  
「がん相談支援センターの広報活動とがん情報の地域発信について」

13:36～活動紹介：田村久美子（宮城県がん総合支援センター 相談員）  
「宮城県がん総合支援センターにおける相談支援」

13:44～活動紹介：針生一恵（がん経験者）

13:52～休憩

14:07～グループディスカッション

ワークシートを使用。まず表に自分の立場、関心のあるテーマ、その理由を記入。  
次に裏面に、現在問題だと思うこと、その解決策を記入。各テーブルで進行役と書記を決め、  
各自の個人用シートの内容を話し合うことによって、グループ用ワークシートにグループとして  
取り上げる問題と解決策をまとめ、提出。

14:57～パネルディスカッション 座長：天野委員長

1. グループディスカッションの結果発表
2. グループディスカッションのテーマに基づいて、パネラーの意見交換
3. まとめ

15:40～閉場





## 「みんなで宮城のがん相談を考えよう―開催にあたって―」

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長  
「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」委員長 天野慎介さん

皆様、改めまして、こんにちは。

ただいま御紹介いただきました天野と申します。

私は悪性リンパ腫の全国患者会である

「グループ・ネクサス・ジャパン」という患者会の代表を務めておりまして、今回「がんと診断された時からの相談支援事業」を実施するに当たり組織されている委員会がございまして、そちらの委員会には私のような患者の立場の方、また医療者の方々、そして有識者の方々に入っておりますが、その委員会の委員長という立場で本日、来させていただきます。



私も本日午前7時半の東京駅発の「はやぶさ」で来ましたが、東京は先週金曜日に雪が2センチ降っただけで大騒ぎするようなところですので、私が今日仙台に着いたとき、余りの風の冷たさにもう引き返そうかと思ってしまうましたが、ほんとに寒い中これだけ多くの方々に来ていただきまして、ありがとうございます。

私からは、趣旨説明という形で簡単にお話をさせていただきたいと思います。

私も悪性リンパ腫の患者という立場でございまして、2000年に発症しました。本日、患者さんや御家族の方々のお立場の方々もたくさんいらっしゃるかと思います。私も告知を受けたときは「まさか」という思いがありまして、頭が真っ白になるという経験をいたしました。そしてがん医療は進歩している一方で、恐らく多くの患者さん、御家族の方々が、告知されたとき、再発されたとき、もしくは何か大変な状態になられたときに、さまざまな悩みや相談を持たれていると思います。

こちらは香川のがん相談支援センターのホームページに掲載しているものですが、例えば療養生活のこと、治療費のこと、痛みの治療、そして病気のことに関する不安、さまざまな悩みを抱えていらっしゃるわけです。

こういった悩みをあえて分けるとするならば、例えば体のことや治療に関する痛みや相談、そして心の痛み、そして社会的なこと。例えば治療費のことであるとか、最近のがんの患者さんの特に就労の問題などがクローズアップされています。そして、これらが組み合わさる形で、がんの患者さんが1人の人間としてどうあるべきかといった悩み。尊厳といった言い方もできるかもしれませんが、さまざまな悩みを抱えながら患者さんは日々、がんと向き合われていますし、御家族の方、そして場合によっては御遺族の方もさまざまな痛みを抱えながら生活をされています。

こちらは、厚労科研の「がんの社会学」に関する合同研究班が7,000名の方にアンケート調査した際の、さまざまな悩みについてのグラフになります。こちらのグラフで、一番多い部分が青い部分ということで、不安などの心の問題がもちろん大きいわけですが、そのほかにも診断のこと、就労や経済的

な負担、家族や周囲との関係、そして、もちろん副作用や病状、後遺症に関する悩みなど、さまざまな悩みを抱えていらっしゃる事がわかるかと思えます。

こういった患者さんの治療のこと、悩みのことに対応するため、平成18年に国のがん対策基本法が成立しまして、それ以降、現在は400カ所以上になっていますが、全国に「がん診療連携拠点病院」が整備されまして、その拠点病院には相談支援センターが必ず置かれることになっています。

これはその相談支援センターの一例になりますが、国立病院機構北海道がんセンターの相談支援センターの写真になります。こういった相談支援センターでは、さまざまな相談員の方、看護師の方、医療社会福祉士の方、さまざまな職種の方がいらっしゃいますし、また、後でお話しいたしますが、この宮城県にも当然、拠点病院がありまして相談支援センターが設置されています。

一方で、相談支援センターは医療機関に設置されているわけですが、医療機関以外にも、患者さんを支えるための制度であるとか、支える方法がたくさんあります。例えば制度ということもありますし、情報ということもあります。また、本日もいらっしゃっているかと思えますが、地域のボランティアの方々や患者会、自助グループ、こういった方々も当然、がんの患者さんを支える仕組みになると思えます。

さまざまな仕組みがあって、患者さんを支えるような制度もできてはいるのですが、では患者さんがいざ自分がそういった悩みを抱えたときに、果たしてどこへ相談すればいいのだろうかということがあると思えます。先ほど説明しました拠点病院の相談支援センターは、患者さんのさまざまな悩みに対応していますが、一方で、こういった「地域の医療資源」という言い方をしますが、これに患者さんがなかなかたどり着けないということも残念ながら存在しています。

これに対して、国のほうでは平成23年度以降、各地の都道府県に「がん地域統括相談支援センター」を設置するという事業を新たに開始しました。事業の説明としましては、がんに関する相談について、心理・医療や生活介護などさまざまな分野に関する相談をワンストップで提供する相談を支援するための事業を始めるということを、厚生労働省のほうで新たに始めました。これは都道府県が手を挙げてこの相談支援センターを設置するという仕組みになっていますので、すべての都道府県で設置されているわけではございません。平成26年度、確認している中では全国で9つの都道府県に設置されていて、実は宮城県にもこの「がん地域統括相談支援センター事業」に基づくセンターが設置されています。こちらのセンターの方から後でお話をいただくことになっております。

こちらが、後でお話しいたしますが、そのホームページになっていまして、「宮城県がん総合支援センター」のホームページです。

では、がんの患者さんに対してさまざまな相談支援というのが行われているのだけれども、果たしてそれが患者さんにとって役立つものになっているのだろうかということが、当然、患者さんや御家族の皆様にとっての一番の関心です。国のほうでは平成24年の6月に新しく第2期のがん対策推進基本計画を定めまして、その中で「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」ということを3つの柱のうちの1つの柱に据えました。

では、がんになっても安心して暮らせる社会というのは一体どういうものなのだろうか。これは、患者さんや御家族、そして、それぞれの地域の置かれた環境によって異なってくるかと思えます。私は全国患者会の代表でございますので、さまざまな地域の方々の声を聞く機会がありますが、例えば、がんになった患者さんが、地域でがんであるということをなかなか言えないとか、地域によっては、例えば

「あの家からがんが出た」とか「がんは移る」とか、そういった誤解や偏見を持っているような地域もあるというのが実情です。もしかしたら宮城でもそういったことがあるのかもしれませんが。

そういった中で、患者さんが果たして安心して暮らせる社会というのはどういったことなのだろうかということを広く皆様から御意見を伺いながら、国のがん対策、そして拠点病院などにおける相談支援事業のあり方を検討するために今回の事業が開始されました。

事業の実施主体は公益財団法人日本対がん協会となっており、さまざまな事業の1つとして相談支援体制の実態調査ということが掲げられておりまして、本日のシンポジウムが開催されるということでございます。

この後、それぞれのお立場の方々から「宮城のがん相談支援体制」についてお話をいただきまして、そのお話をもとに、本日御来場いただいた皆様から、ディスカッションの時間を設けまして、広く率直な御意見を伺いたいと思っております。さまざまな悩み、痛みがある中で、宮城のがん相談支援体制とはどうあるべきか、ということについて、本日御来場いただいた方々、患者さんや御家族の方々、そして医療者の方々が立場を超えて率直な御意見をぜひいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からの話は以上でございますが、1点、事務連絡でございまして、この後たくさんの方々からお話をいただくことになっておりますので、時間進行が若干タイトになっております。それで、お1人それぞれの持ち時間が来ますと、こういった形でベルを私から、大変恐縮ですが鳴らさせていただきますので、ベルが鳴りましたら、お話しされる方はお話をまとめていただければと考えております。

それでは、本日、どうぞよろしくお願いいたします。



### がん患者さんやご家族を支える様々な仕組み

もちろん、身近な人の力は何よりも大きな支えとなるでしょう。ひとりで抱え込まないで、話しやすいと感じる人への相談から始めましょう。あなたひとりではないということに気付くことが、生きる力につながります。

|           |  |            |   |
|-----------|--|------------|---|
| <b>場所</b> | ● がん診療連携拠点病院の<br>がん相談支援センター<br>● 診療所<br>● 訪問看護ステーション など    | <b>人</b>   | ● 家族 ● 友人 ● 職場関係者<br>● 患者会 ● 自助グループ<br>● 地域の人やボランティア など                               |
| <b>制度</b> | ● 社会保障制度 ● 医療保険制度<br>● 高額療養費制度<br>● 介護保険制度<br>● 傷病手当 など    | <b>専門家</b> | ● 医師 ● 看護師 ● 薬剤師<br>● 理学療法士 ● 作業療法士<br>● 言語聴覚士 ● 栄養士 ● 心理士<br>● ソーシャルワーカー<br>● 歯科医 など |
| <b>情報</b> | ● がん情報サービス<br>● インターネット<br>● パンフレットや電子<br>● テレビ ● 新聞や雑誌 など |            |   |

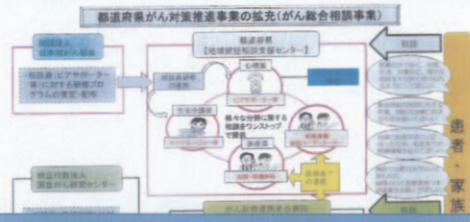
図3：あなたを支えてくれる人や仕組みの例

厚生労働省「がんになったら手にとれるガイド」より

みんなで宮城のがん相談を考えよう

7

### 都道府県がん地域統括相談支援センターの設置



「都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護などさまざまな分野に関する相談をワンストップで提供する相談を支援するための事業を新たに補助メニューとして追加する」(平成23年度より)

厚生労働省「平成23年度予算概算算定の主要事項」より

みんなで宮城のがん相談を考えよう

8

### 都道府県がん地域統括相談支援センターの設置(平成26年度)



みんなで宮城のがん相談を考えよう

9

### 宮城県がん総合支援センター

みんなで宮城のがん相談を考えよう

10

### 厚生労働省「がんと診断された時からの相談支援事業」実施要綱(抄)

#### 【事業の目的】

この事業は、がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)全体目標の1つとして新たに掲げられた、新たながん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現するため、がん患者を含めた国民の視点に立つたがん対策を推進し、がん患者とその家族に対する相談体制の支援を行うことを目的とする。

#### 【事業の実施主体】

公益財団法人日本対がん協会

#### 【事業の内容】

- (1) 相談支援体制の実態調査等
- (2) 相談冊子等のドラフトの作成
- (3) その他

みんなで宮城のがん相談を考えよう

11

### 公開意見交換会「みんなで宮城のがん相談を考えよう」

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」  
みんなで宮城のがん相談を考えよう

2015年2月3日(火)  
13:00~15:40 【開場】12:30

宮城県仙台サンプラザ  
会議室カトリア  
宮城県仙台市宮城野区藤岡5-11-1

#### 主な内容

- 「がん情報提供とがん相談の現状と課題」
- 「がん相談に対する宮城県の取り組み」
- 宮城県内におけるがん相談の状況



みんなで宮城のがん相談を考えよう

12

## 「がん情報提供とがん相談の現状と課題」

国立がん研究センター がん対策情報センター長

「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」副委員長 若尾文彦さん

どうも、皆さん、こんにちは。

国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾と申します。本日は、雪の中、たくさんお集まりいただきまして、ありがとうございます。

私も雪を見てびっくりしてしまいまして、天気予報を見たら太陽が輝いていて、今日はいい天気なのかなと思っていたら、いきなり雪が積もっていたり、ちらついたりして、びっくりしました。

ただ、今日、この会場へ来ると、「ああ、久しぶり。

こんにちは」とあいさつが飛び交っていて、皆さん顔見知りなのですね。いろんな患者会同士、あるいは患者会の方と相談員の方とが繋がっている。非常にいい関係ができていると、この会場で最初に感じたところです。私のほうからは、国全体の取り組みなどで、特にがん相談情報提供についてお話しさせていただきます。

まず、この相談支援センターというのはどこから生まれたかということなのですが、2000年過ぎぐらいから、がん患者さんや御家族の方から、がんについて、どこの病院にかかっているかわからない、あるいは、どういう医療を受けたらいいかわからないというような不安とか、あるいは不満とか、いろいろお声をいただきました。そのようなお声を受けて、厚生労働省のほうで「がん対策推進アクションプラン2005」をつくりまして、その中で患者さんに情報を提供する「がん情報提供ネットワーク」をつくっていきこうというプランを立てました。

具体的には、情報をつくる場所として、当時まだ国立だったのですけれども、国立がん研究センターにがん対策情報センターをつくらせて、さらに拠点病院を全国に400、その頃はまだなかったのですが、二次医療圏に1つぐらいつくっていきこう、拠点病院に相談支援センターをつくらせようというのがスタートです。

これを見ていただいて、お気づきの方もいらっしゃると思うのですが、2005年です。ことしは2015年ですね。10年前です。もうすぐ相談支援センターは10周年を迎えるということなのですが、これはまだ計画で、実際にできたのは2006年なので9年目というところです。で、先ほど天野さんからお話があった基本法ができて、がん対策推進基本計画ができたりしております。で、先ほどと同じですけれども、拠点病院に相談支援センターが設置されています。

拠点病院では、専門的ながん医療を提供する、あるいは地域のがん医療の連携体制を構築する。拠点病院が400あっても、それですべてのがん患者さんの診療を行えるわけではございませんので、地域のいろんな医療機関と連携していくということを大事な役割として持っています。それと情報提供や相談支援も拠点病院の役割の1つとなっております。

これは細かい字ですので、後で読んでいただければと思うのですが、相談支援センターとは、一言で



どういふところかというのが②のところちょっと書いてありますね。院内及び地域の診療従事者の協力を得ている。中だけではなくて周りの方々の協力を得て、院内外、病院の中の患者さんだけでなく、外の患者さん、あるいは地域の住民・医療機関等に対して相談に応じるということです。それから、患者さんの団体との連携協力体制の構築なども積極的に行う。そのために、国立がん研究センターで行っている相談員の研修なども受けていただくというようなことがあります。

では具体的にどんな業務をするかというのと、これも細かいのですが、アからシまでの業務があつて、さまざまながんに関する相談に応じるとあります。この中には療養上の問題だったり、医療機関の情報であつたり、就労に関する相談とか、幅広いさまざまな相談に応じるということが求められております。

それから、今日もう少し話題になるかもしれませんが、このところに、相談支援センターについても、幾らつくっても皆さんに知られないで、使っていただけないと、本当に空振りになってしまいますので、広報・周知活動もしっかりしましょうというようなことも求められているところです。

もう一度、繰り返しになりますけれども、相談支援センターがどんなところかといいますと、誰でも相談できる、これがポイントですね。病院の相談窓口というのと、その病院にかかっている方しか相談できないとよく思われていて、誤解されているところなのですけれども、相談支援センターは誰でも相談できます。あるいは電話でも相談することができる、病院まで行かなくても電話をかけて相談することもできる。名前を言わなくても、匿名でも相談することができます。もちろん無料です。相談に応じてくださるのは、看護師さんや保健師さん、あるいは医療ソーシャルワーカーの方々です。

相談支援センターがもうすぐ10年になるというお話をさせていただいたのですが、こちらが昨年11月に内閣府が行った世論調査の結果です。これもスライドだと字が細かくて申しわけないのですが、がんになったとき、疾患や医療機関の情報をどこから得ますかというのが質問です。そのとき一番多く出てきたのが、病院・診療所の医師・看護師や、相談支援センター以外の病院の窓口です。6割ぐらい。複数回答です。それに対して、アのところが拠点病院にあるがん相談支援センター、これが45%だったのです。前回の世論調査が平成25年の1月に行われたときは43.6%だったので、わずかに増えています。

さらに遡って、平成21年の相談支援センターを知っていますかという世論調査では、ちょっと質問の形が違いますが、そのときは29.8%で、30%を切っていたのですが、45%を超えるところまで来しました。ただ、我々とすれば、がん患者さん、あるいは、がん患者さんでなくても、がんになったら相談支援センターに行けばいいのだということ、もっと多くの方に知っていただきたいと思っています。まだ45%というのは、道半ばと思っています。

これは私ども、国立がん研究センターの「がん情報サービス」というホームページで、さまざまながんの情報などを発信させていただいております。

大変申しわけないですが、このがん情報サービスのページを見たことがあるという方、手を挙げていただけますでしょうか。

ありがとうございます。多くの方に見ていただいておりますが、まだごらんになっていないという方もいらっしゃるようですので、ぜひこちらを見ていただければと思います。

こちらのホームページについては、今日お配りしました「知れば安心 がん情報」というチラシの中にも、ちょっと古いので違う絵が貼ってありますけれども、「がん情報サービス」ということで出ていますので、こちらから探してください。

こちらの「がん情報サービス」の中に、右側の上から2番目の四角で「がん相談支援センターを探す」という、お花のオレンジ色の赤い丸がついているところがあります。そこをクリックすると新しいページ、「がん相談支援センターを探す」というページが開きます。それで47都道府県の地図が出てきて、ここで宮城県を選んでいただくと、宮城県の相談支援センターというページが出てきます。

宮城県の場合は、この後お話しされる真溪さんのところや、いろいろな県内の情報が充実していて、このページは余りごらんになることがないかもしれないのですが、簡単に御紹介させていただきます。宮城県には今、がん拠点病院が7つあります。そのうち都道府県拠点というのが2つ、東北大学病院と宮城県立がんセンターがございます。宮城にいらっしやると、都道府県拠点が2つあるというのは別に普通のことと思われるかもしれませんが、これはすごいことで、2つあるのは日本に4カ所しかないのです。その4カ所は、東京都、京都府、福岡県と宮城県。一番人口が少ないと言うと申しわけないのですが、東京、福岡、京都に並んで宮城に都道府県拠点が2つあるという、すごい状況です。そのほかに地域拠点病院が5カ所あって、それぞれに相談支援センターが開かれております。

そのページの下の方に行くと、拠点病院の相談支援センターの写真と名前と電話番号、対応時間などを書かせていただいています。これは、相談支援センターの方をお願いして写真を貼らせていただいています。やはり皆さんが相談するのに、どんな人が相談しているかわからない、顔が見えないというような声も聞かれまして、実際はこの人が残っていない場合もあるかもしれないのですが、こんな人が対応していますよと皆さんにわかるような写真を送ってくださいとお願いしています。

これも、非常に細かいスライドで、読めないと思うのですが、これはホームページをごらんください。それぞれの病院の相談支援センターの名前のところをクリックすると、各拠点病院の相談支援センターの状況がわかるようになっています。例えば、相談支援センターから皆様へのメッセージであったり、あるいは得意としているがん相談を5つ挙げていただいたり、どういう職種の方が対応しているかとか、あるいは、ピアサポートに対応しているかどうかというようなことも書かれております。

それと、これもなかなか難しい問題もあるのですが、どのくらいの数の相談に応じていますかというのを毎年、厚生労働省のほうに報告していただいています、その数字を挙げております。1年間、トータルで数えるのは大変なので、2カ月分の数字を出す形で、このように7カ所の病院が出ています。

大崎市民病院にピアサポーターの情報がありました。2枚で、右のほうにピアサポーターの情報もこのように出てくるということ、乳がんの方には希望があればピアサポート可能な患者会を紹介しているというようなことが、ピアサポートの情報として出ております。

拠点病院につきまして、もともと始まったのは平成13年から始まったのですが、先ほど話のあった第2期のがん対策推進基本計画ができたのを受けて、昨年1月、拠点病院はこういうことを満たしてください、こういうことを頑張ってくださいよという国のほうで定めている基準があるのですが、それが変わりました。

その中で、いろいろ変わったのですが、真ん中にある、赤い枠で囲んでいますけれども、情報の可視化。病院がどんな体制でどんな診療を行っているかというのをしっかりと出していってくださいねということと、その右側に赤丸で「強化」とありますが、都道府県拠点病院が県内の情報をまとめて、うまく連携をつくっていってくださいというのが1つの大きな柱となっています。相談支援センターについては、いまだに余り知られていないということですが、その理由の1つは、今まで相談支援センターという名前が特に決められていなかったからではないかと思えます。何という名前でもいいですよという



ことで、「よろず相談」であったり、「何でも相談」であったり、あるいは岩手には「カシオペアがん相談室」というロマンチックな名前の相談室もありましたが、それでは、がん相談をそこで受けられるということがわからないでしょうということで、今回、昨年1月に、「がん相談支援センター」という名称を必ず併記してくださいと決まりました。

それと、この赤いお花のマークなのですが、これは相談員の方々と相談して、がんセンターの共通ロゴマークをつくりました。あと、医療者から相談支援センターの存在を知らせるということで、相談支援センターのカードをつくって、今、いろんなところで使っています。

このロゴマークをバッジにして、研修を受けた方にお配りして、それを、例えば、徳島大学でバッジの贈呈式をやりましたとか、神奈川県立がんセンターで看板にこのロゴマークを入れていただいたり、大分大学では、このロゴマークを使ったホームページをつくっていただいたりしております。これは少し古いデータなのですが、このロゴマーク、今、日本全国にもどんどん広がっているところで、宮城もさらに今後も使っていただければと思います。

先ほどもちょっと触れましたけれども、都道府県拠点病院は、これから県内を取りまとめるということで非常に大事な役割を持っています。その中で各県内の拠点病院の診療情報を集めていくということが1つの大きな役割となってきます。

相談支援センターについても、例えば臨床試験の情報、あるいは希少がんの情報など、どこでも相談できるということは望ましいことなのですが、やはり対象とする方が少ない相談については都道府県拠点病院のようなところで集約して、相談に応じることが望ましいと、今回、効率化ということも考えて、含まれました。あと、相談員の方は患者さん方の相談に対応できるように、しっかりと研修をしていただいて、スキルアップをしていくということが求められています。

その中で、がん研究センターでは、相談員の方の指導者研修会というのを開かせていただいております。宮城でも指導者研修会を受けていただいているのですが、指導者研修会を受けて終わりではなくて、その指導者の方々が各都道府県で相談員の研修を今度開いていただくということをお願いしているところなのです。これがまだ東北地方では、進んでいないところがあって、これからぜひ県内でも、指導者の方々が県内の方々にいろいろな情報を伝えていただきたいと思います。

先ほど、希少がんの情報を全部の拠点病院でやるのは大変だと申し上げましたが、昨年の秋から都道府県拠点病院、東北大学と宮城県立がんセンターに、がん登録件数検索システムを入れさせていただいております。例えば、石巻赤十字病院に問い合わせがあったとき、石巻ではそのシステムは使えないのですが、東北大学に連絡して情報をもって、石巻から患者さんにお返しするというようなネットワークです。これはもう実際に動き始めています。

相談支援センターは、院内のさまざまな部門とつながっております。お医者さん、診療科だけではなくて、看護部門とか薬剤部、あるいは栄養管理部などにつながっていると同時に、病院の外に対しても、訪問看護ステーション、あるいは行政機関、診療所、調剤薬局、ほかの病院などにつながって、窓口として、中の患者さんを外につなぎ、外の患者さんの中につなぐという、非常に大事な役割を持っております。

ずっと今までお話ししているのは相談支援センターの部分で、宮城県がん総合相談というのは地域統括相談支援センターの部分です。さらに宮城県の場合はもう1つ大きなリソースがあります。まず、都道府県のがん診療連携拠点病院が普通1つなのに、そこが2つあり、さらに地域統括相談支援センター

があって、さらにもう1つ、「がん情報みやぎ」をつくってくださっている東北大学のがんセンター先進包括的推進室があるということで、いろんなプレーヤーがいます。その中で、うまく役割を考えていただくということについて、今日御意見をいただければと思います。

このスライドだけ、今日皆様のお手元にお配りしていませんので、拠点病院と、ちょうどこちらの総合がん相談支援センターの2013年の10月、11月の相談件数についての情報を比べることができました。やはり大学と宮城県がんセンターは多いです。仙台医療センターも多いですが、地域拠点病院を見ていただくと色が違いますね。実は、この青と赤というのは、病院の外の患者さんに対応しているということで、紫と黄緑っぽいところは、病院の中の患者さんに対応しているということです。都道府県拠点は院外の患者さんに結構、対応しているのですが、ほかの地域拠点では余りの患者さんに対応できてないところがあります。それに比べて一番向こうの宮城県がん総合支援センターは、病院の中に設置されているわけではないので全部、外の相談なのです。しっかりと外の対応に応じていただいているという特徴があります。

天野さんから、日本に9カ所の地域統括相談支援センターがあると話がありましたけれども、今いろいろ対がん協会さんの事業で調査をしているところで、それぞれこんな特徴があるというのを見ながら、報告書をまとめているところです。まだ途中なのですが、地域統括相談支援センターは、このように街中の対がん協会にあたり、拠点病院の中にあたり、保健所にあたり、県庁の中にあたり、さまざまな県でいろんな工夫がされています。宮城県の場合、どこにあたら皆さんに使っていただきやすいかなど、いろいろ意見交換ができればと思います。

宮城県ですけれども、拠点病院にはがん相談支援センターがあり、「がん情報みやぎ」をつくっている東北大学のがんセンターの先進包括的がん医療推進室がございます。さらに、宮城県がん総合支援センター。たくさん相談に応じる窓口があるのですね。ただ、同じようなことを違うところでやってしまう。それはいいこともあるし、限られた資源を有効に生かすためにはもっとうまい連携ができればいいのではないかと思いますので、ぜひ、今日は患者さんの立場で、こんなところでこんな相談をしたい、今の相談ではこういうことが困っているということについて御意見をいただければと思います。

ぜひ積極的に御発言をいただきと思います。私の発表はこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

## がん情報提供とがん相談の現状と課題

国立がん研究センターがん対策情報センター  
センター長 若尾 文彦

がん情報サービス | ganjoho.jp

## がん患者の声から生まれたがん対策

がん医療に対する患者・ご家族の不安と、  
信頼できるがん情報提供の要望

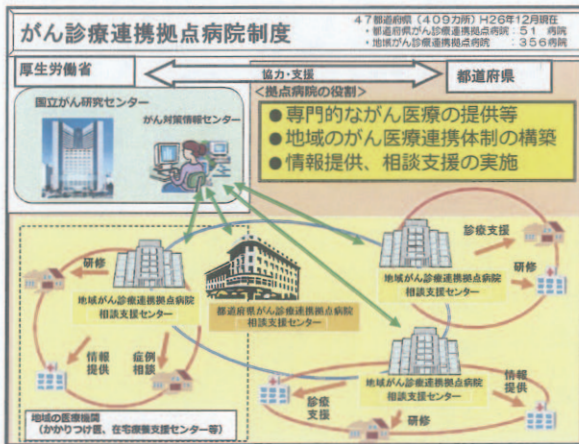
「がん対策推進アクションプラン2005」（平成17年8月）  
国民・患者のがん医療に対する不安や不満の解消を推進するとともに、現場のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん対策に係る「がん情報提供ネットワーク」の構築を推進。

相談支援センター（がん診療連携拠点病院に設置 平成18年8月～）  
がん対策情報センター（国立がんセンターに開設 平成18年10月）

「がん対策基本法」（平成18年6月成立、平成19年4月施行）

「がん対策推進基本計画」（平成19年6月閣議決定）

「がん対策推進基本計画」（平成24年6月閣議決定）



## 相談支援センター

平成26年1月10日厚生労働省健康局長通知がん診療連携拠点病院等の整備について

- ① 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。
- ② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- ④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。
- ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- ⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

## 相談支援センターの業務

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ がん患者の療養上の相談
- オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）
- カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- コ 相談支援センターの広報・周知活動
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

## 相談支援センター

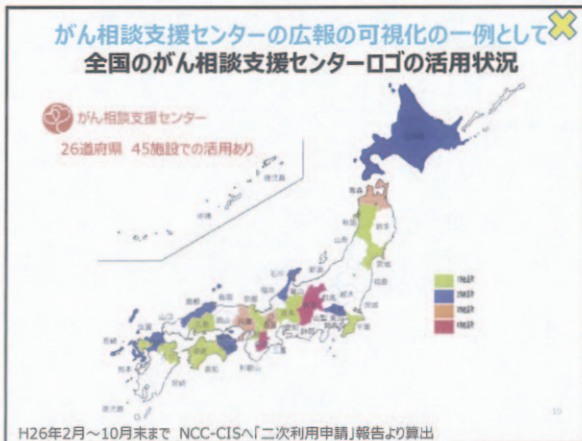




| がん相談支援センター名              | 所在地                                      | 受付時間                  | がん相談支援センターの画像 |
|--------------------------|--|-----------------------|---------------|
| 東北大学病院<br>がん相談支援センター     | 仙台市青葉区中央1-1<br>電話 022-719-1115           | 月～金曜日<br>9時30分～18時00分 |               |
| 宮城県立がんセンター<br>がん相談支援センター | 仙台市青葉区字野田山4-1<br>電話 022-331-1120         | 月～金曜日<br>9時30分～17時00分 |               |
| 東北大学病院<br>がん相談支援センター     | 仙台市青葉区中央4-3-21<br>代電 022-719-1115/内線1214 | 月～金曜日<br>9時15分～17時00分 |               |

|                      |  |                       |  |
|----------------------|--|-----------------------|--|
| 東北大学病院<br>がん相談支援センター | 仙台市青葉区中央4-3-21<br>電話 022-250-1115            | 月～金曜日<br>9時30分～17時00分 |  |
| 東北大学病院<br>がん相談支援センター | 仙台市青葉区中央1-12-1<br>内線 022-250-1221/内線662      | 月～金曜日<br>9時30分～17時00分 |  |
| 石巻市立病院<br>がん相談支援センター | 石巻市松田字西通下71<br>代電 0225-21-7220               | 月～金曜日<br>9時30分～17時00分 |  |
| 大崎市立病院<br>がん相談支援センター | 大崎市由利千手寺町2-3-10<br>代電 0225-20-3311/内線124-139 | 月～金曜日<br>9時30分～17時00分 |  |





### 都道府県がん診療連携拠点病院の強化

- 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図る
- 都道府県協議会を設置し、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討する
  - ① グループ指定の組み合わせを決定する。
  - ② 都道府県内のがん診療連携拠点病院等の診療実績等を共有。
  - ③ がん診療及び相談支援の提供における連携協力体制の検討。
  - ④ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報
  - ⑤ 国協議会との体系的な連携体制を構築するなど。

がん情報サービス | gsjoho.jp

### IV 都道府県がん診療連携拠点病院の 指定要件について

がん診療連携拠点病院の指定に関する指針 (平成26年1月10日)

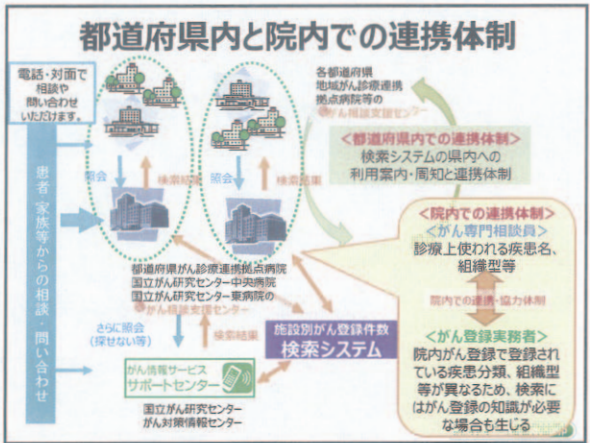
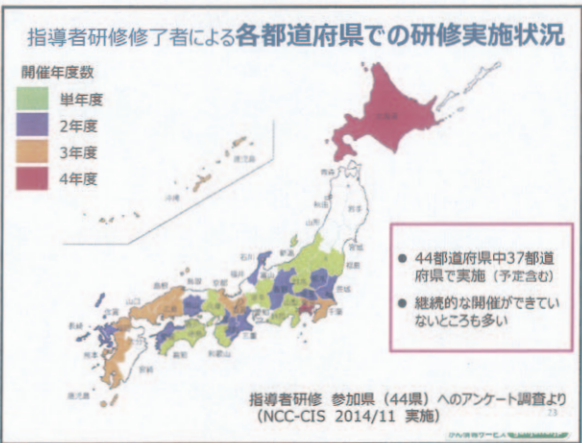
都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、IIの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと

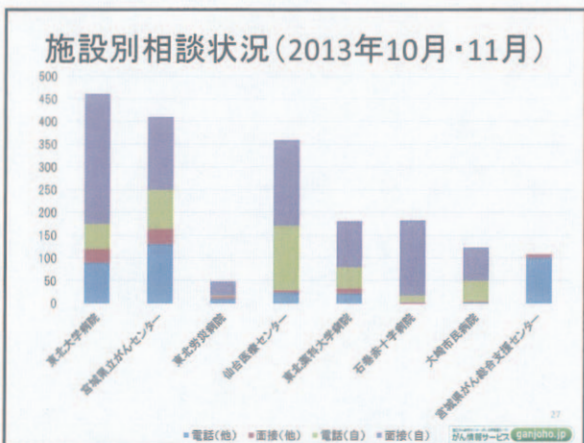
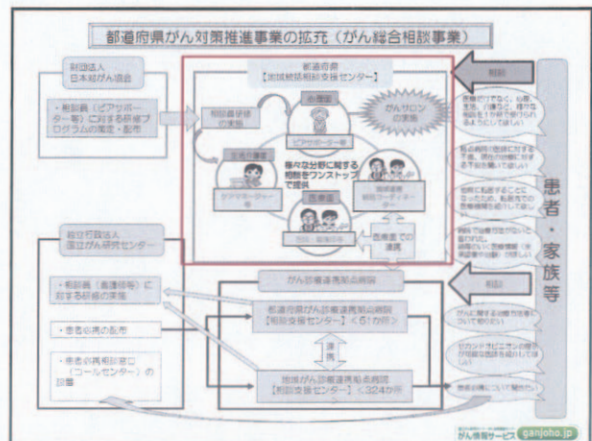
#### 1 都道府県における診療機能教科に向けた要件

- (1) 相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行うとともに、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行うことが望ましい。
- (2) 相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
- (3) 地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。

\* 色のついたところは、新要件として新しく示された主要内容

がん情報サービス | gsjoho.jp





### 地域統括相談支援センターの調査結果(仮集計)

| 都道府県 | 場所  | ピアサポート | サロン | ピア養成 | その他           |
|------|-----|--------|-----|------|---------------|
| 宮城   | 外部  |        | ○   | ○    | 検診受診者に対する情報提供 |
| 千葉   | 拠点  | ○      | ○   | ○    | 出張相談、出張サロン    |
| 山梨   | 外部  | 調査未    | 調査未 | 調査未  | 調査未           |
| 富山   | 外部  |        | ○   | ○    | 本の貸し出し        |
| 三重   | 外部  |        | ○   | ○    | ボランティア養成      |
| 奈良   | 保健所 |        | ○   |      | 空白地域で唯一の相談窓口  |
| 山口   | 県庁  |        |     |      |               |
| 高知   | 外部  | ○      |     |      | SO同行、空き家で交流会  |
| 沖縄   | 拠点  | ○      |     | ○    | 小児がん体験者活動支援   |

## 「がん相談支援センターの広報活動とがん情報の地域発信について」

東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室 真溪淳子さん

皆様、こんにちは。東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室の保健師の真溪と申します。本日は私たちの部屋の活動紹介をさせていただける時間を頂戴しまして、本当にありがとうございます。

私たちの部屋は、実はがん相談の実務は担っておりませんので、ここに書いてありますとおり、本日は「がん相談支援センターの広報活動とがん情報の地域発信について」ということでお話しさせていただきます。



私たちの部屋はもうすぐ、活動を始めまして丸3年を迎えようとしております。4月から4年目になるのですが、この3年間は本当に地域の皆様に、患者会の皆様、患者さん、あとは関係者の皆さんに、本当に御支援いただいて、活動を展開することができました。この会場のほとんどの皆さんからも御支援、御協力いただいて、本当にありがたく思っております。

それでは、活動報告のほうに移らせていただきます。すみませんが、座らせていただきます。

まず、当推進室について簡単に御紹介させていただきます。

当推進室は、厚生労働省補助金事業宮城県地域医療再生計画がん医療の活動に取り組むため、平成24年の4月に東北大学病院に設置されました。その活動のミッションは、がん患者会の連携強化、緩和医療の充実と在宅医療の推進、がん医療相談体制の充実という3つの大きな柱に沿って活動を展開しております。本日は、このがん医療相談体制の充実に沿って活動報告のほうをさせていただきます。

平成24年度当初、宮城県内にはがん相談支援センターが16カ所ありましたが、その当時はがん相談支援センターの情報が患者さんや御家族に届いていないという現状がありました。ごらんのとおりなのですが、平成24年6月には朝日新聞のほうにがん相談支援センターに閑古鳥が鳴いているという記事が載りまして、まずは、がん相談支援センターの存在をがん患者さん、御家族、皆さんに知っていただくことが必要なのではないかというところから私たちの活動が始まっております。

目標は、「がんの患者さんとお家族が必要な時に必要ながん相談を受けることができる」としまして、まずは広報活動をしようと進めてきました。広報用資材として、ポスター、チラシ、携帯用カードを制作いたしました。先ほど若尾先生からも同じようなスライドを見せていただいたと思いますが、常に携帯していただけるようにと考えまして、名刺サイズのカードを制作しております。

ポスターは、これまで約2万枚、カードは約8万枚配布しております。合わせて約10万枚のチラシ、カード類が、皆さんのお手元に届いたか、もしくは目に触れたと考えております。

宮城県内のがん相談件数は少しずつ増えているようでして、がん相談支援センターの広報活動の効果が少しなりとも表れてきていると感じているところです。

この広報活動をするに当たって、私たちだけではどうにも配布することができませんので、本当にたくさんの皆さんに御協力いただいております。宮城県がん総合支援センターさんを含むがん相談支援セ



ンターさんの皆さんを初めとしまして、御協力いただいた皆さんはごらんとおりです。また、宮城県対がん協会さんには市町村のがん検診に出向く際に一般住民の皆さんに配布していただき、大変ありがたいと思っております。

あわせて宮城県にもご協力いただきまして、宮城県と仙台市のがん検診の協定を結んでおります12カ所の企業の皆様にもカード、チラシを配布していただきました。

カードを配布してから1年後に、がん相談センター19カ所を訪問させていただきました。この写真が、見ていただいたとおりなのですが、がん相談支援センターの前の廊下の掲示板ですとか、待合室の一角ですとかに、チラシ、カードをこのように掲示していただけていました。

見て回って改めて気づいたのですが、カード入れがなかったので皆さんが苦勞されており、配布した立場として心苦しく、カードスタンドの必要性を改めて感じましたので、このようにカードスタンドを作制したという経過がございます。

続きまして、宮城県版がん情報ポータルサイト「がん情報みやぎ」について御報告させていただきます。

当サイトは、宮城県のがん患者さんと御家族が適切な情報を入手・活用し、自分らしい生活のあり方を自分たちで選択する際の一助となるように平成25年の7月にオープンいたしました。皆さん、ごらんになっていらっしゃいますか。手を挙げていただけていいですか。ありがとうございます。

この「がん情報みやぎ」なのですが、まず、目的別で探せるように検索機能をつけています。病院を探したい、がんに関する相談をしたい、などです。ここをクリックしますと、がん相談支援センターの情報が出てくるようになっております。他には、患者会、サロンに参加したい、自宅で療養したいというような、それぞれの情報検索のキーワードをすぐに検索できるようにしております。

また、地域に根差した情報をとということで、地域の情報別、地域ごとに検索できるような機能もつけておりますし、あとはイベント情報、がん患者さん一般向けのイベント情報にあわせて、専門職向けの研修会情報についても発信できるようにしております。最近では、患者会や病院、保健所等からも情報をいただけるようになってまいりまして、イベント情報も数多く発信できるようになってきたことは大変ありがたいことだと思っております。

「がん情報ポータルサイト作成ワーキンググループの立ち上げと会議の開催」ですが、このサイトを立ち上げるに当たっては、ワーキンググループをまず立ち上げました。たくさんの皆さんに御参加いただいて、作成後もオープン後もワーキングを実施して、よりよいサイトづくりのために御意見を頂戴しております。本会場にも数名のワーキングの皆さんに御参加いただいておりますが、本当にありがたいと思っております。

このサイトを作成するに当たっては、がん患者さんですとか、患者会代表の皆さんの御意見をいただけたことが何よりもありがたく、患者さんの声を反映するサイトにできて本当によかったと思っております。

がん相談支援センターと同様に、「がん情報みやぎ」の広報用のカードも作制しまして、今はこんなふうにカードが2種類ぶら下がって、いろいろな病院の掲示板に配布させていただいております。

また、サイトのアクセス解析を手がかりに、がん患者さん方がどのような情報を求めているのかを分析しております。昨年3月ぐらいから「緩和ケア」をキーワードに「がん情報みやぎ」にアクセスされてくる方々が多いという結果が出てまいりまして、ああ、皆さん緩和ケアについての情報を欲してい

らっしゃるのだな、と私たちも判断しました。そこで、そのアクセス解析の実績を踏まえてワーキンググループのほうでも話し合いを行いまして、では緩和ケアについても詳しく情報を提供していきましようということになり、今年1月に緩和ケアについて知ろうという特集ページをアップしました。

緩和ケアについて知ろうということで、緩和ケアについて、それから、「緩和ケアとホスピスの違い」というキーワードが多かったのが、概念の違いもあるので難しいのですが、そのあたりについても詳しく情報が提供できるように、東北大学の宮下光令先生に御協力をいただいて、新しい情報をアップすることができました。

サイトのアクセス状況は、見ていただいたとおりなのですが、徐々に徐々に「がん情報みやぎ」は周知されてきておりまして、約1年間で訪問者数が2倍に増えてきております。宮城県のみならず、大きな東京、大阪、福岡、札幌などからも閲覧者がたくさん見ていただいているような状況ですので、全国の皆さんに役に立てていけるような「がん情報みやぎ」を発信していけるように、皆さんの御協力をいただいて頑張っていきたいと思っております。

これで報告を終わります。どうもありがとうございました。

## がん相談支援センターの広報活動と がん情報の地域発信について

東北大学病院がんセンター  
先進包括的がん医療推進室の活動紹介

東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室  
真湊 淳子 吉田久美子

## 当推進室の活動の3本柱 【宮城県地域医療再生計画(がん医療)のミッション】

患者会の連携強化

緩和医療の充実と  
在宅医療の推進

がん医療相談体制  
の充実

目標：がんの患者さんとご家族が必要な時に  
必要ながん相談を受けることができる

がん相談支援センター広報活動： 資材作成

配布枚数  
約2万枚



配布枚数  
約8万枚

合わせて約10万枚の配布

がん相談支援センター広報活動： 配布協力の依頼

カードスタンドの必要性  
＝ 制作・配布



目標：宮城県内の患者さんとご家族ががんに関する  
適切な情報入手・活用し、自分らしい生活  
のあり方を自分たちで選択できる

宮城県版がん情報ポータルサイト「がん情報みやぎ」の  
企画・制作・運営



がん情報ポータルサイト作成ワーキンググループの  
立ち上げと会議の開催

「がん情報みやぎ」は、「がん情報ポータルサイト作成ワーキンググループ」を立ち上げ、様々な視点からのご意見をいただき制作作業を進めました。サイトオープン後も、ワーキンググループ会議を継続開催し、多くのご意見を頂戴しながらサイト運営を行っています。

【ワーキンググループメンバー】

がん患者、がん患者会代表、がん相談支援センター相談員、がん看護専門看護師、宮城県疾病・感染症対策室がん対策班、東北大学大学院医学系研究科緩和ケア看護学教授、サイト作成会社、東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室





## 「宮城県がん総合支援センターにおける相談支援」

宮城県がん総合支援センター相談員 田村久美子さん

ただいま御紹介いただきました、相談員の田村です。よろしく願いいたします。申しわけありませんが、着席してお話しさせていただきます。

私たちの事業は、県の委託を受け、平成22年度から対がん協会内に「宮城県がん総合支援センター」として開設されました。本日はその中の相談支援を中心に御紹介いたします。

活動内容は、がん相談を主な柱として、ピアサポーター育成など患者会支援や、療養支援者サポートなどを行っております。私たちの相談窓口は、検診施設である宮城県対がん協会内に設置されていることが大きな特色です。「病院以外なので電話しました」「病院では相談しづらいので話を聞いてください」などと話される方も数多くいらっしゃいます。また、「まだ結果が出ていないけれど、もしがんだらどうしよう」といった、診断を受ける前の方からも数多く御相談いただいております。また、転院や退院、在宅など、療養の場所が替わったとしても継続してかかわれることは、私たちの大きなウリと言ってもよいでしょう。

一方で、病院ではないということから、がんと診断された患者さんの目に触れる機会は少なく、認知されにくいという問題もあります。また、治療スタッフや地域療養を支える職種として連携がとりづらいことも課題の1つと言えます。

そこで、活動を知ってもらうために平成25年3月よりホームページを開設しました。最近はホームページ内のお問い合わせフォームから直接、御相談いただくケースも増えてきております。メールによる相談は、日中、仕事をされている方や、夜間に不安が増強された方などから、時間外に相談できる場所があつてよかったと大変喜ばれております。

また、県内の全市町村を訪問して、このオレンジ色のパンフレットを配布して、検診会場で検診を受ける方々へも御紹介しています。がんになる前の健康なときから、こういったがん相談窓口の存在を知ってもらう、とてもよい機会になっていると思われまます。

一般市民への周知活動としては、年に4回ほど新聞へ掲載し、市町村を訪問して掲載を依頼した結果、現在では約半数の市町村で各広報誌に掲載していただいております。この市町村への働きかけは平成25年度より行っており、昨年度から広報誌による御相談が飛躍的に増えました。

相談業務において、日ごろ私たちが大切にしていることは、相談者がそのときに感じている表面的な悩みにとらわれず、相談者の頭の中にある思いや気持ちを言葉にするお手伝いをすることです。なぜそう思うのか、どうしてそうしたいのかなどを繰り返し質問しながら、相談者自身が秘めている思いに気づき、その思いを言葉に換えるお手伝いをしたいと考えています。相談者自身が、自分の中にある答えにみずから気づけるよう、私たちはともに考え、相談者を支える姿勢で対応しております。

今までに私たちがかかわった中で、手術前からお亡くなりになった後の遺族ケアまで長期にわたり継



続支援したケースがありましたので御紹介します。

Aさんは60代の女性、末期がんの患者さんでした。告知を受け半月経過した頃に初めて御相談いただきました。その1カ月後に手術を受けられ、抗がん剤治療も行いましたが、11カ月の時点で病院での治療は終了しました。積極的治療が終了した後も、治りたいという思いが強く、ワクチン療法やサプリメントなどを希望されましたので、私たちはその思いを受けとめ、見守りました。一方、疼痛コントロールや在宅制度の利用に関しては、積極的に情報を提供し、アドバイスを行いながらかわりました。

1年半を超えるAさんの相談内容を経時的にまとめました。初回の御相談は、がんが見つかったのになかなか手術をしてもらえない、待っている間にがんがどんどん大きくなってしまおうといった、手術を待つことの不安でした。相談を重ねる中で、娘さんや御主人と治療に対する意見の食い違いによってストレスを感じるといった家族間の悩みや、「今までずっと家のために働き続けたのに」など、人生に対する後悔を繰り返し訴えながら、手術を迎えました。

手術の後は、退院した翌日から再び御相談いただきました。この頃は、食欲がないのでどうしたらいいだろう、痛みやだるさがとれずにつらい、などといった症状に関する御相談が増えました。これらに対しては、直接アドバイスしたり、主治医や看護師へうまくつなげるようアドバイスしたりしました。

そういった御相談を重ねる中で、徐々に死についても触れられるようになりました。初めは、とにかく死ぬことが怖い、もっともっと生きていたいなどといった内容でしたが、繰り返し思いを語られる中で最終的には、先に亡くなった妹さんが迎えに来てくれるだろうと語られるようになりました。

最後に御相談いただいたのは亡くなる1週間前でした。息苦しさや痛みなどもあり、身の置き場のない状況の中、「私は幸せな人生だった」と話され、結果的にこれが最後の御相談になりました。また、お亡くなりになった後も御家族から数回御連絡をいただき、グリーフケアまでかかわることができ、私たちにとって、とても印象深いケースとなりました。

今回、Aさんにかかわった人たちのサポート図です。まず、御本人との相談から始まりました。その中で御本人と御家族の考え方に食い違いが見られましたので、娘さんからの御相談もお勧めしたところ、すぐにお電話いただき、以後、双方の思いを代弁しながら家族間の調整を図っていきました。御主人もさまざまな不安を抱えておられるようでしたので患者会を御紹介し、御本人、娘さん、御主人の3人で参加されていました。

通院中の病院内にも相談窓口があることを御紹介し、複数の相談支援を御利用できるよう御案内しました。治療が終了した時点で、御本人は在宅で過ごしたいという思いがありましたので在宅制度について御紹介し、福祉用具なども利用しながら、住み慣れた御自宅で静かに最期を迎えられました。訪問看護師とは、御本人の了解のもと、亡くなった後まで情報の共有をさせていただきました。

このように、今回、私たちは、手術前から亡くなった後まで、御本人のみならず、御家族、医療関係者からも御相談を受ける機会を持つことができました。このような活動を1人でも多くのがん患者さんに、御家族にいかにか知ってもらおうかがこれからの私たちの課題であり、それが地域統括相談支援センターの使命と考えます。そのためにも、健康なときから相談窓口を知っていただき、必要と感じたときにはいつでもどなたでも御利用いただけるよう、引き続き周知活動を行っていきたくて考えております。

また、私たちの対応にも限界がありますので、ネットワークを密にし、最新の情報を共有しながら、知識を高め、1人でも多くの方々に御満足いただけるような相談窓口でありたいと考えております。

以上です。御清聴ありがとうございました。

## 地域統括相談支援センター事業

### 宮城県がん総合支援センター における 相談支援

相談員 田村久美子

## 活動内容

- **がん相談** (電話・面接・FAX・メール他)  
平日9～16時：相談員1名体制  
\*看護師2名による交代制
- **患者会支援**  
県内患者会への講師やファシリテーターの派遣  
ピアサポーター育成研修会開催
- **療養支援者サポート**  
「心と体のセルフメンテナンス」研修会開催

## 私たち 相談窓口の特色

### 検診施設

「宮城県対がん協会」内に設置

- ・病院以外の相談窓口
- ・がんになる前から相談できる
- ・病院から在宅まで一貫して相談できる
- ・認知できる機会が少ない
- ・関係職種とのネットワークが弱い

## 広報活動

- 1) ホームページの運営
- 2) パンフレット・ポスター作成・配布  
県内市町村(35ヶ所)  
医師会、在宅診療所、市民センター  
検診会場・研修会会場など
- 3) 新聞広告・広報誌掲載  
河北新報、河北Weekly  
市町村広報誌

## がん相談

…私たちが大切にしたいこと

「なぜ？」

「どうして？」を大切に

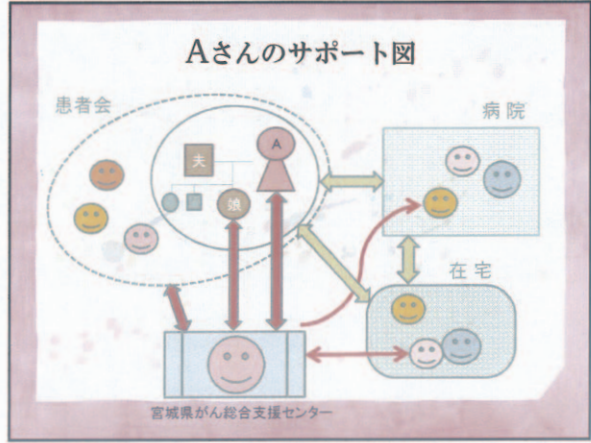
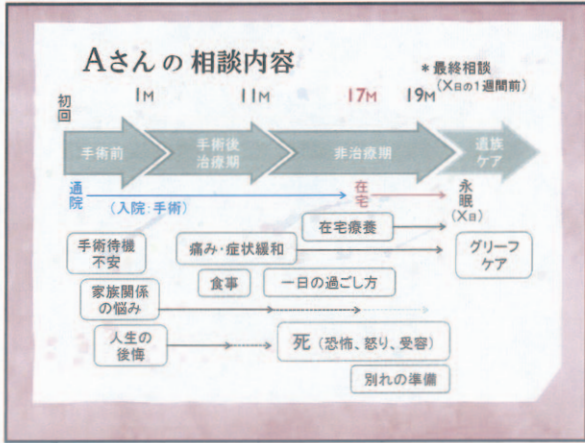
表出している問題

↳ 隠れている思い

\* その思いを言葉にする手伝い

## Aさん(60代、女性、末期がん)の経過





### これからの課題

- 周知活動の拡大
- 地域、他施設、多種職

県内の相談窓口との連携

(総合的な相談、専門性の高い相談)



## 「がん経験者として」

針生 一恵さん

御紹介いただきました針生一恵といいます。今日は、がん患者の立場から、がん相談について思うことを話させていただきたいと思います。私はパワーポイントを使わないで話をさせていただきますので、よろしくお願いします。

今回、がん患者の立場で話をしてほしいという依頼をいただいたときに、私はがん患者の中でもあまり悩んだりせずに治療を受けることができたほうだと思つたので、ここで話をするのは不向きではないかと思つました。しかし、どうしてあまり不安なく、あまり悩まずにがん治療を受けることができたのかを話すことで、他のがん患者さんが私と同じように落ちついた治療が受けられる参考になるのではないかと思ひ、お引き受けしました。

私は昨年3月まで宮城県対がん協会保健師として働いていましたが、夫の両親と実家の両親の健康状態が思わしくなく、その介護のために退職して、現在は専業主婦をしています。乳がんを告知を受けたのは、仕事をしながら、3人の子供の学校の役員や、地域の夏祭りの総括責任者など忙しい毎日をごしている最中でした。平成19年、45歳のときに右の乳がん、翌20年に左の乳がんの温存手術を受けました。乳腺専門のクリニックで経過観察を受けていて発見されました。もう5年以上も前のことですが、告知を受けたときのショックは今でも忘れられません。泣きながら車を運転して自宅に戻ったことを覚えています。

しかし、立ち直りは早かつたと思ひますし、自分のがんと死ぬことを結びつけて考えることはありませんでした。それは、乳がんについての正しい最新の知識を持っていたからだと思ひます。地域住民の皆様へ検診の必要性を話し、治療についての情報を伝える健康教育をするために勉強していました。きっと、何も知識がなければ、がんに対する恐怖と不安に押し潰されそうになっていたはずです。

自分の乳がんのステージ、5年後、10年後の生存率、今後受けるであろう治療について主治医からの説明が足りなければ、対がん協会に来ている乳腺の専門医に質問ができる環境でした。また、不安になったとき、弱気になったときに話を聞いてくれる同僚や友人がいて、治療を受けやすい体制づくりをしてくれる上司、それに協力してくれる同僚にも恵まれました。準備をしていた地域の夏祭り直前に手術だったので、一緒に役員をしていた方々にも協力していただきました。みんなに支えてもらいながら治療を受けることができた、しみじみ思ひ返しています。

中1、小4、小2の子供たちの面倒は、単身赴任をしていた夫が、術後1週間は秋田から帰ってきてくれましたし、同居している姑が協力してくれました。細かいことはいろいろありましたが、順調に経過したと思ひます。

しかし、とても大変だったのが私の両親のメンタル面でした。心配させたくないで病気のことは黙ってようかと思ひましたが、全身麻酔での手術なので何かあったら今度は夫が責められてもかわいそ



うだと思い、「このまま放っておくとがんになるしこりがあるから、手術をすることになった」と話をしました。田舎暮らしで知識が乏しく、また、がんで亡くなっていく人が多い環境の中で暮らしている両親は、「一人娘が死んでしまう」と大騒ぎでした。「知らないことから来る不安は、知ることによって解決できる」と考え、両親に少しでも病気のことを理解してもらおうと説明を繰り返しましたが、どれほどの効果があったかはわかりません。手術の日に岩手から出てきた両親は、患者の私よりも患者のようでした。今、5年以上経過して元気な私を見て、あの頃のことは嘘のようになっています。

そういえば、一度、職場の先輩の前で泣いたことがあります。手術、放射線療法を終え、職場復帰をしてしばらくしてからのことだったと思います。食道のあたりが時々詰まった感じ、閉塞感が症状として出てきました。「乳がんの次は食道がんか…」と思いました。どんどん不安感、恐怖感が私の中で増殖し、こらえきれなくなり、先輩の前で感情が爆発してしまったのです。

でも、その不安も長くは続きませんでした。勤務していたところががん検診センターでしたから、心配した先輩が日程を調整して、翌週には内視鏡を受けることが可能でした。病気がないことが分かってからは、症状があっても気にしなくて済むようになりました。

私のがん患者としてあまり落ち込むことなく、心配事があっても長く続くことがない状況で過ごすことができたのは、1. 病気に対する知識があったから、2. 必要な情報を集められるような環境にあったから、3. 話を聞いてくれる同僚や友人がいたから、4. 治療に協力してくれる家族・職場環境に恵まれたから、だと思います。もっと両親の不安感を小さくしてあげることができたら良かったのにと考えると、がん患者だけではなく、家族に対するケアの必要性も強く感じています。

私が治療を受けるときは、がんに関する相談窓口の案内はありませんでした。宮城県内でがん相談の窓口は増えてきていますし、内容も充実してきていますが、その存在を知っている人はまだまだ少ないと思いますし、患者や家族からすると敷居が高い感じがするのではないのでしょうか。「自分がもしもがんになったら、どこに相談したらいいかわかる？」と、バレーボール仲間に聞いてみました。「えー、病院かな。だけど、医者に言われたとおりに治療を受けるんだから、相談したいことなんてないんじゃないの」と答えが返ってきました。自分がその立場になったときでないと思えてこない人が、世の中には多いのではないのでしょうか。

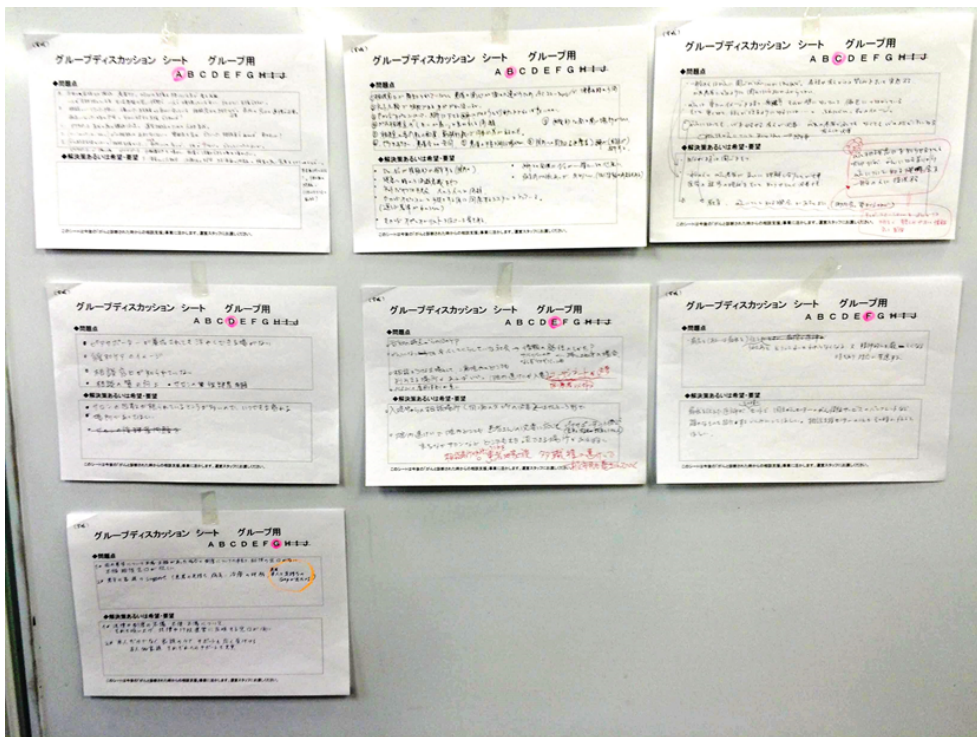
でも、そういう人にも、何となくでもいいので、頭の片隅にでもいいので、がんになったときに相談できる場所があることを知らせてほしいと思います。病気のことを専門的に聞いて、自分の不安を吐き出すことができ、家族とのかかわり方にアドバイスをもらうことができ、患者ではなくて家族でもアドバイスがもらえて、今よりも少しでも楽にがんという病気と向き合えるようにサポートしてもらえる、そんな窓口があることを健康なときからもっと知らせていくべきだと思います。

先日、NHKの「あさイチ」という番組で、「夫が がんと言われたら」というテーマで放送していました。その中で、がん診療連携拠点病院内に相談支援センターがあるということを紹介していました。テレビで紹介をしていくことはとても効果的だと感じましたが、特集番組だと単発になってしまいます。テレビCMで相談窓口があることを継続的に行うことはできないのでしょうか。よく見るCMで、「過払い金があるかもしれないので、相談は法律事務所へ」などというのがあります。借金がなくても、「こういうときは法律事務所か」とインプットされると思います。2人に1人はがんになるという時代で、相談することで救われる人がたくさんいることは想像できます。今、悩みを抱えて苦しんでいる人を救うためにも、窓口を教えてあげる手立てが必要だと思います。

CMのほかには、病院でがんと診断された人に相談窓口があることを必ず知らせるようにする。ピアサポーターを育成して患者や家族に寄り添い、患者が話を聞いてもらえる場を充実させる。「ねえ、もしも自分のがんになっていろいろ相談したいなと思ったとき、どこに相談したらいいかわかる？」と聞いたときに、誰もが「知ってるよ」と答える時代になればいいなと強く思います。

以上です。ありがとうございました。

# グループディスカッション



グループディスカッションで各グループから提出されたシート①

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望 |
|---------|--|---------------|
| 宮城<br>A | <p>不安や家族との関係についての患者ケアが必要。何らかの支援がある人がいる反面、一人で全部抱えている人や、生活基盤の苦しい状態の中で一人で頑張っている人に対して、どのような支援ができるか</p> <p>相談に行った際に傷ついた経験があるので、自分に合った相談窓口の紹介が必要。県内の窓口の連携が必要。病気になった時の不安に対する支援はどうすればよいのか？</p> <p>ピアサポーター育成のための講師派遣。運営継続のための人材育成</p> <p>ソーシャルワーカーへのがん相談はあまり多くない。雰囲気を含め、どういった相談室であれば、来やすいのか？</p> <p>相談支援センターは仙台市内には多いが、他が少ない。どうしたらよいか。ピアサポーターが働く場、ピアサポーターを増やし、有償で活動できる場を増やしたい</p> <p>治療後の就労、経済上の問題。検査のために食費を切り詰めるなど、本末転倒のような実態もある。体力面の問題、体力低下後の勤務について</p> |               |

| グループ    | ◆問題点  | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|---|---|
| 宮城<br>B | <p>相談窓口が周知されていない。患者の関心が個々に違うため、ACコマercialで健康な時から広報する</p> <p>ネット広報で情報を吸収できる人がどれ位いるのか</p> <p>セカンドオピニオンについて、紹介して下さる医師にどのような行動をとればいいのか</p> <p>がん相談室の「敷居が高い」と言われる問題</p> <p>相談室の専門職の配置、勤務形態で内容に差が出るかもしれない</p> <p>ピアサポーター、患者会との共同</p> <p>患者の不安を訴える場がない</p> <p>院内への周知(医療者)</p> <p>医師(看護師)が紹介する</p> <p>医療的な面を聞く場所がない</p> | <p>医師・看護師が院内の相談窓口を積極的に紹介する</p> <p>ネットだけでは不十分。人から人へつなげることが重要</p> <p>セカンドオピニオンの手続をする時は、同席するシステムを取っている(選ぶ基準がわからないので)</p> <p>セカンドオピニオンリストを作っている県もある</p> <p>医師との面談に看護師と一緒にいると心強い</p> <p>健康な時から問題意識を持つ</p> <p>病室内での話し合いがあまりない(個人情報の問題からか)</p> |

グループディスカッションで各グループから提出されたシート②

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 宮城<br>C | <p>一般の人はがんに関心がないことがほとんどで、家族や友人からの苦しみを聞いて実感する</p> <p>がんは重たいイメージを持つ病気。それが壁になっていて、偏見につながっている</p> <p>がんになっても、心を許せる友人が必要。がんの患者であってなくても、心のよりどころになる友人は必要</p> <p>皆、がんについて知らない→恐怖</p> | <p>自分がまず関心を持つ</p> <p>一般の人とがん患者が互いに理解し合うことが大事。進歩した医学の現状をもっと知らせていく必要がある</p> <p>教育:がんについて知る機会があるとよい(町内会、夏祭りなど)</p> <p>◎がん相談窓口を知らせることも大切だが、一般の人にがんになる前からがんについて知る機会を提供する</p> <p>◎テレビコマーシャルも有効。明るく、親しみやすい情報:ネット発信</p> |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望                                   |
|---------|--|---|
| 宮城<br>D | <p>ピアサポーターが養成されても、活躍できる場がない</p> <p>緩和ケアのイメージ</p> <p>相談窓口が知られていない</p> <p>相談の質の向上</p> <p>サロンの後継者問題</p> | <p>サロンの回数が限られているところが多いので、いつでも立ち寄れる場所であってほしい</p> |

| グループ    | ◆問題点  | ◆解決策あるいは希望・要望  |
|---------|---|--|
| 宮城<br>E | <p>告知の時点からの心のケア</p> <p>がんになっても安心して暮らせる社会→情報の発信の仕方に問題があるのか? 特に地方の場合はサバイバーのみが多いので、ケアギバーにも情報を</p> <p>相談を受ける立場として、病院内のどこかに寄り添える場所があればいい。院内連携が必要。医療者以外のコーディネートが必要</p> <p>医療社会福祉士の雇用体制が悪い</p> | <p>入院中からの相談場所(同じ病気の人、ピアサポーターの必要性を検討)</p> <p>院内連携で院内どこでも患者さんの必要に応じて、ピアサポーター(長年の経験がある人や教育を受けた人)と結ぶ</p> <p>まちなかサロンなど、どこでも相談できる場所があればよい</p> <p>◎相談場所があるということ、患者や家族、多職種の連携で一般市民も巻き込んでいく</p> |

グループディスカッションで各グループから提出されたシート③

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 宮城<br>F | 病院で医師から病名(あるいは症状を)伝えられたあと、どうしてよいかわからなくなる。また、精神的にも厳しくなる時もあり、対応に苦慮する | 病状を伝える医師が、必ず、国立がん研究センターの「がん情報サービス」のパンフレットなど確かなものを紹介する仕組みにして、同時に相談支援センターのことも伝えてほしい |

| グループ    | ◆問題点   | ◆解決策あるいは希望・要望   |
|---------|--|---|
| 宮城<br>G | <p>国の基準について不満不服があった場合、その制度についての申し立て、相談の窓口がない。不服相談窓口がほしい</p> <p>老年の家族のサポート(患者の気持ち・病気・治療の理解、患者本人の気持ちとギャップが出た時)</p> | <p>法律や制度の不備・不便・不満について、それを吸い上げ、法律や行政運営に反映する窓口がほしい</p> <p>患者本人だけでなく、家族のケア・サポートも広く受け付け、本人および家族、それぞれのサポートを充実させる</p> |

グループディスカッションで使ったワークシート (グループ用)

**グループディスカッション シート グループ用**

A B C D E F G H I J

◆問題点

◆解決策あるいは希望・要望

このシートは今後の「がんと診断された時からの相談支援」事業に活かします。運営スタッフにお渡しください。

## グループディスカッションで1人ひとりの参加者から示された意見の数々

| カテゴリ   | 立場                                      | 問題   | 解決アイデア  |
|--|---|--|---|
| 広報   | 相談者                                     | がんと診断されて、はじめて相談するところがどこにあるのかを探している状況→健康な時からの相談窓口の周知が大切   | ACのコマーシャルに取り上げてもらう。テレビでよく目にするので、紙媒体より何倍も効果的だと思う   |
|  |   | まず関心を持つこと、健康な人に関心を持ってもらうためには、どのようにしたらよいか   | 広告、チラシ、テレビでは、関心がなければ、興味が無い。見過ごしてしまう。→がんになった知人・友人の苦しみにもっと寄り添えばよいか。しかし、これは、立ち入れない問題でもある                         |
|  | 運営者                                     | 院内のスタッフへの周知・PR不足(がんサロンなどに患者や家族が参加できずにいる。声掛けや背中を押して、参加できるようにしてほしい)  | 院内イベントの報告(メール配信)、週に一度程度の院内医療者との顔の見える関係作り、名刺サイズのPRカードを作成する   |
|  |   | 院外の人への周知   | 地域の市報、日日新聞へのPR・広報など、広報活動について外部の協力を得る  |
|  |   | 相談窓口があることを知らない人が多い   | 地域の保健推進員への研修を行う   |
|  |   | いつでもどこでも相談できる場所が患者家族にとって、わかりやすいものになっていない   | 話し合い・広報・事例活動報告  |
|  |   | 診断を受けた患者さんの家族がどこに情報を求めたらよいかわからない   | 病院での医師から患者さんへの病状説明時に、家族へも情報提供してほしい  |
|  | ピアサポーター                                 | 相談センターの認知度が低い  | 認知度アップのために、新聞・メディアを利用する   |
|  |   | 「がん相談支援」にアクセスできないグループをどのように相談支援につなげていけるかが課題  | 家族の支援が薄い人、経済的サポートが少ない人、医療者や社会とのコミュニケーションが取りにくい人、若年者、女性などのマイノリティ、都会ではなく医療資源が十分でない地方の住民、このような「相談支援弱者」に向けての広報の強化 |
|  |   | 「がん相談支援」にアクセスできないグループをどのように相談支援につなげていけるかが課題  | 成功事例の共有   |
| 「がん相談支援」にアクセスできないグループをどのように相談支援につなげていけるかが課題            |   | 自己決定の支援  |   |
| 「がん相談支援」にアクセスできないグループをどのように相談支援につなげていけるかが課題            |   | 「生活者としてのがん患者」の問題解決支援   |   |
| がん相談支援センターの周知  |   | テレビCM→企業からの寄付を募る   |   |
| がん相談支援センターの周知  |   | インターネットのスポット→企業からの寄付を募る  |   |
| 情報がたくさんありすぎて、どれが正しい情報なのか、情報を選択することが大変                  |   | 「がん情報サービス」「がんになったら手にとるガイド」等が広く知られるとよい  |   |
| 質・育成   | 相談者                                     | がん患者として、これから病気に向かっていく不安、転移などにどのように向き合っていたらよいか、考えることがある   | 相談にのってもらえるところや、向き合ってくれる友人に話を聞いてもらっているが、最後は自分で決断する以外ないとわかっている。楽しみや他のことにも目をむけて、自分らしく生きていくことが大切                  |
|  |   | 病気の知識  | 病院で聞けないことを親切に時間をかけて、相談できることが第一  |
|  |   | 心の問題   | 病院で聞けないことを親切に時間をかけて、相談できることが第一  |
|  | 運営者                                     | どんな相談支援センターであれば、安心して相談できるか   | 相談員の数を増やす   |
|  |   | 緩和ケア=死、手の施しようがないと思われている。医療者もそう思っている  | 知識、知る方法・場所、知らせる方法・場所を増やす  |
|  |   | ピアサポーターが活動する場所がない  | 登録制にして、県で活動の場を設ける   |
|  |   | 拠点病院でないため、支援や講習が受けられない   | 話し合い・広報・事例活動報告  |
|  |   | ◎病院の医師から病状について説明されたあとの、患者さんへの精神的なサポート体制  | ピアサポート活動などに参加する   |
|  | 相談員が様々な内容の相談に対応することに不安を感じる(相談者を受ける側として) | 相談員の連携を密にして、情報提供・フォローアップ等に協力し合えるようにする  |   |
|  | ピアサポーター                                 | ピアサポーター育成制度の更なる充実  | 研修が充実している県を参考にしたり、宮城県への講師派遣をお願いする   |
| ピアサポーター研修は開催されているが、実際に院内やサロンで活躍できる場ができれば、救われる患者が増えると思う |   | がん体験者を対象とした人材育成の研修を行政が実施し、適任者(研修修了者)が現場でサポーター活動できるようになるとよい   |   |
| 告知の時点からの心のケア   |   | 私の場合、手術中の検査でがんと判明したので、ベッドサイドに相談員に来てもらえたらよかったのだが、拠点病院ではなかったため、その後の入院中に相談も情報もなく、非常に困った。どこからか派遣員(ピアサポーターやソーシャルワーカーなど)に来てほしかった |   |





## パネルディスカッション



【司会（小西）】 皆さん、そろそろ時間が参りました。これからパネルディスカッションを始めたいと思います。すみません、先ほど御講演いただいたパネラーの方、前のほうにお座りいただけるでしょうか。

ここで、ちょっと一言。今日、この意見交換会に、宮城県の疾病感染症対策室長の小泉みどりさんにオブザーバーとして参加していただいております。いろいろディスカッションを聞いていただいて、今後の行政のほうに反映していただければと思います。

それから、宮城県対がん協会の会長、久道茂先生にもオブザーバーとして参加していただいております。久道先生は、御自身、相談も受けられております。

それでは、ここから司会を、天野さん、お願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【司会（天野）】 それではこの後、私が進めさせていただきます。

すみません、御紹介が遅れてしまったのですが、ファシリテーターということで、それぞれのテーブルに今回の事業の検討委員会の委員の方々に入っていただいております。まず、パネルディスカッションに先立ちまして、それぞれの委員の方、お1人ずつ簡単に自己紹介と、先ほどのディスカッションを聞かれた上での御意見や御感想、その他、PR、何でもいいです、何か一言おっしゃっていただければと

思いますので、まず岸田委員からお願いします。どうぞ。

【岸田】 岸田徹と申します。今、27歳で、25歳のときにがんに罹患しました。昨年の春に社会復帰しました。この事業に対しては、自分が何か社会に貢献できることはないかと考えていたときに御縁をいただいて、今、委員をさせていただいております。

ここのテーブルで出てきたこととしては、横のつながりをもっとやっていこうということや、病院の奥のほうに相談支援室があるので、もっと開放的にしたらいいのではないかとか、そういった意見が出ました。以上でございます。

【司会】 ありがとうございます。では、Cテーブルのほうに移りまして、お願いします。

【深野】 福岡から参りました深野といいます。「あけぼの福岡」の代表をしております。乳がんの体験者です。今日は、寒い仙台に来ましたけれども、あったかい会場で皆さんに囲まれて、すごく幸せです。ここでは、もっとがんのことを知ってほしいなということがありました。

それで、がんを知ることは学校教育からしないといけないのではないかという意見も出まして、まだ先は長いなと思います。また、先ほど体験者の方がおっしゃいましたように、テレビのコマーシャルとかもすごくいいという意見が出て、企業を巻き込んで、企業からお金を引っ張ってきてテレビコマーシャルをしたらいいのではないかというような話になりました。どうもありがとうございました。

【司会】 ありがとうございます。それでは、お願いします。

【高山】 本事業ではワーキンググループのグループ長をさせていただいております、国立がん研究センターがん対策情報センターから参りました高山と申します。ふだん、若尾のもとで働いております。

私は主に、がん情報サービスの情報整理ですとか、相談員の研修などうちのところでやっております。今日も話題になっている、相談をどんなふうに身近なものにするかですとか、なかなか（我々や相談員にとっても）そこにたどり着いていないというようなことがあって、相談員のほうも、広報をどうしようか、もっと知ってもらいたいのに、双方知りたいほうと知らせたいほうが、思いは一緒なのに、相手がやっぱりつながってないのだなどと、今日このグループの中で聞いていても思いました。何とかその間を埋めるようなことを、すぐには難しいかもしれないのですが、ここでもヒントが何か出ればいいなと思いますし、私たちも頑張っていければと思っております。

このグループでは、主に「つなげる」ということがキーワードになって出ていました。診断を受けたときから、やはり誰に相談していいかわからなかった。相談するには医者とか看護師ではやっぱりだめで、なぜかという、「忙しいオーラ」を出していて、とてもとても聞けるような状況ではないと。また相談（してもよい）と言われて、もっと深刻な人しか聞けないかと思っていた。けれども、深刻と思われる人だけではなく、本当は自分も必要としていたのだというような体験者の方の声もありました。

すぐにそんな相談があるのだよということを先生から知らせてもらうなど、そういう「つなげる」存在というのが非常に大事だということが話し合いの中で出ていました。

【司会】 ありがとうございました。前のホワイトボードにすべてのテーブルのワークシートを貼り出してあります。全部はちょっと読めないのですけれども、それぞれどういった意見が出ているかを私のほうから読み上げさせていただきます。

まずAグループのほうからは、問題点ということで、不安と家族との関係。患者ケアとか何らかの支援を待っている方がいる反面、ひとりで全部を抱えている方とか、生活基盤の苦しい中で、ひとりで頑張っている方をどうすれば支援できるかといった問題点が挙げられています。あとは、相談に行った際

に、残念ながら傷ついた経験があると。そういうときに、自分に合っている相談窓口の紹介とかが必要なのではないかとということです。

あとは、問題点としてピアサポーターの育成ということがありまして、講師派遣とか運営を継続する人のための人材育成があります。医療者の立場の方から挙げられた問題点として、がん相談は余り多くないのだと。どういった相談室であれば逆に患者さんが来やすいような雰囲気づくりとかができるのだろうかといった御意見ですね。

がん総合支援センターの立場としては、相談支援センターは仙台市内には多いのだけれども、ほかの場所は少ない、どうしたらいいのだろうかといった問題点が挙げられています。

Bテーブルからは、まず問題点の1つ目として、相談窓口が周知されていないのではないかとということです。インターネットの広報はいいのだけれども、それを得られる人、吸収できる人というのは果たしてどれぐらいいるのだろうかといった問題点です。

あとは、セカンドオピニオンについて、紹介してくださる医師というのはどのようにして見つければいいのかわからないとか、相談室の敷居が高いのではないかとといった問題点ですね。

相談室に配置されている専門職の方は、勤務形態で、かかわっている方でそれぞれ相談の質とか内容に差ができてきているのではないかとといった御意見ですね。あとは、ピアサポーターや患者会との協働ということが問題点ではないかというふうに挙げられています。

それに対しての解決策としては、医師やナースが積極的に院内の相談支援センターを紹介してはどうかとか、健康なときから問題意識を持ってもらったほうがいいのではないかと、インターネットだけでは不十分で、人と人の対話を大切にすべきではないかといった御意見をいただいています。

Cテーブルは、問題点としては、一般の人はがんに関心がないことがほとんどだと。どうすればがん患者にかかわるようにしたらいいかわからないといった問題点とか、がんに対するイメージというのは非常に重いイメージがあって、触れにくいイメージがあると。がんになって心を許せる友人とか知り合いが必要なけれども、なかなか見つけられないのではないかとといった問題点ですね。

それに対して解決策としては、まず自分自身が関心を持つことが大切だし、お互い、一般の方とがん患者との相互理解が必要だと。がん相談窓口を知らせることも大切なけれども、がんになる前からがんについて知る機会を一般の方に提供することが必要ではないか、例えばテレビコマーシャルなどもいいのではないかと、ということで挙げてもらっています。

Dテーブルは、問題点として、ピアサポーターは養成されても活動できる場がないとか、緩和ケアのイメージがまだまだ定着していないので誤解が多いのではないかとということです。あとは、相談窓口が知られていないとか、がんサロンの後継者の問題とかも挙げられています。

解決策としては、やはりサロンの回数が限られているので、いつでも立ち寄れるような場所になってほしいといった解決策をいただいています。

Eテーブルは、問題点として、やはり告知のときから心のケアができていないのではないかと、がんになっても安心して暮らせる社会というのは、情報の発信の仕方、特に地方の場合はサバイバーのみになっていて、ケアギバー、つまり、患者さん以外の周りの方に対しても情報の発信の仕方を考えなければいけないのではないかとということです。

あとは、相談を受ける立場として、院内のどこでも寄り添える場所があればいいということで、医療者以外のコーディネートをできる人が必要ではないかということです。専門職の方からのご意見として、

医療社会福祉士の雇用体制が今の時点では悪いという問題点をいただいています。

解決策としては、入院時から相談場所があったらいいのではないかと、院内どこでも患者さんの必要に応じてピアサポーターと連携できる体制、「まちなかサロン」とかがあってもいいのではないかと聞いた御意見ですね。

Fテーブルは、問題点として、病名を伝えた後、どうしていいかわからなくなると。精神的に厳しくなってしまうと。それに対して解決策として、病状を伝えた医師が、伝えたそのときにセットで「がん情報サービス」のパンフレットとか、確かなものを紹介する仕組みにしてほしい、といったことをいただいています。

最後、Gテーブルは、問題点として、国の基準について不満・不服があった場合、その不満とか不服を申し立てる相談の窓口が欲しいということですね。あとは、年をとられた家族のサポートの体制というのは十分ではないのではないかとということです。

それに対して解決策として、法律の制度や不備・不便さとか不満について吸い上げ、行政に対して反映する窓口が欲しいということですね。あとは、本人だけでなく家族のケア、サポートを広く受け入れるようなサポートを充実させる必要があるのではないかと聞いた、こういった御意見をいただいています。

今、たくさんの御意見をいただいている、私の横で若尾先生が懸命にメモをとってくださっていて、テーマをある程度絞って話し合いができればと思うのですが、冒頭の御講演でもありましたが、窓口を知ってもらい、広報するというところについてどういったことが考えられるのだろうかということ、まずパネリストの方々それぞれお三方に順に聞いていきたいと思うのですが、広報することによってどういったことがあるのではないかと、あとは、こういったことで困っているといったことだけでも結構ですので、それぞれパネリストの方々お三方、順にコメントを一言ずついただければと思います。よろしくをお願いします。

**【真溪】** ありがとうございます。

私たちの部屋は広報している立場ですのでちょっと難しいのですが、インターネットに関しては、ほんとに皆さんインターネットに触れる環境にある方ばかりではないというのは重々承知しておりますので、できれば紙媒体をとるところでも、宮城県のがん相談支援センターの皆さんが協力して紙媒体の必携をつくってくださったりもしています。

カードについては、ひたすらばらまいてはいますけれど、実際、本当に必要な方にどれだけの情報が届いているのかということまではわからないのが現状でして、ただ、2人に1人ががんになりますので、情報は伝わって患者さんのところに届くのではないかとこの思いでまいているのが現状です。

**【田村】** 先ほどの発表の中でもお話しさせていただきましたが、私たちは、いかに健康な人に知ってもらうか。がん検診を受ける方は、少しはがんに関心を持っておられている方なので、まずそういった方から中心にパンフレットをお渡ししたりですか、こういう相談窓口ありますのでいざというときには使ってくださいということだったり、または、身近にそういう困っている方がいらっしゃったということで、まず、がん検診者に広報・周知活動を行っています。新聞というのは、ネット社会でホームページをごらんになっているという方も大分増えてきてはいますけれども、やっぱり紙媒体の新聞とか広報誌というのを切り抜いて持っていてくださる方もたくさんいらっしゃいます。新聞に載せて直後も反応は大きいのですが、しばらく前に新聞に載っていたのを切り取って持っていたとか、いつだっ

たかわからないけれどもそれを握っていて、今やっと相談できましたという方もおりますので、やはりネットでの広報、紙媒体、どちらも大事だと思います。

そして時期的にも、健康な人から、いろんな人の目に触れるように、私たちが引き続き広報活動を行っていきたいと考えております。

【針生】 先ほど話の中でもさせていただきましたけれども、誰もがテレビは見ていると思うのですね。なので、お金が莫大にかかることは重々承知で、やっぱりCMの力というのは大きいと思うので、ぜひCMをしてほしいなと思います。

あと、がんと診断されたところからということで考えれば、医師が告知をしたときに、相談窓口についても説明して、紙媒体も一緒に添えて渡していただけると、ふと真っ白になった後に落ちついて「どうしよう」となったときに、それを見て動けるのではないかなというふうに思います。

【司会】 ありがとうございます。今のお三方のコメントを受ける形で、若尾先生、コメントがあればぜひお願いします。

【若尾】 ありがとうございます。

やはり、皆様の意見の中にも出ましたけれども、まだまだ、相談支援センターは知られてない。特に、がんと告知されて初めてあわてる方が多いのではないかと思います。それまでは御自分は健康で、がんは関係ないと思っている方が多い中、どのように働きかけていくかという中で、今日、針生さんからテレビCMというものを最初の講演のときからも御提案いただきました。

やはり、予算的に厳しい中に、非常にしょぼいのですが、ちょうど昨日からFMでラジオドラマのCMを流し始めております。それも東北地方の秋田県だけなのですが、「横手かまくらFM放送」というところで、相談支援センターを使ってこういうふうに救われたとか、助かったというラジオドラマを4本つくりまして、1日2回ずつ、ずっと今月流して、全部で32回流す予定です。

秋田の話聞いてもしょがないよと思われると思いますが、今ですと、サイマルラジオというインターネットを通してFMを聞くことができます。その聞き方については、今日御紹介したがん情報サービスのホームページで、今、トップページのお知らせのところ、「お勧め情報」のところに、ラジオドラマCMやっていますというのが出ていますので、ぜひお聞きになっていただきたいと思います。

それでお聞きになって、こんなのではだめだとか、もっとこういうのを入れてほしいという御意見をいっぱい伺うとともに、我々のほうでも、もし、これで横手地方の相談支援センターの認知率が上がったなら、これすごいなと、そこまですごい期待はできないかもしれないのですけれども、何かきっかけになればと考えています。

それと、今御紹介いただいて、先ほども話のあった、主治医から、特に告知の際などに相談支援センターの存在を伝えるということですが、これは今日御紹介した昨年新しい拠点病院の整備指針にも書かれていることです。それを実現するために、主治医から渡してもらうカードということで、相談支援センターを利用してくださいというカードをつくって、今、例えば大分大学病院などはこれを実際に使っていただいていますし、なかなかすべての医師というのは難しいのですけれども、理解のある診療区から、スピーカーになる医師からというのは、いろいろな病院でトライが始まっております。これもその効果があれば、また効果について、相談支援センターで共有してさらに広めていきたいと考えているところです。

【司会】 ありがとうございます。

今、幾つかいただいた中で、いろいろな方に広報しなければいけないのですが、広報の対象は3つに分けられると思っています。まず1つが、一般の方で患者さんや御家族の方ですね。あとは、本当はがんと無縁な人というのはほとんどいないと思うのですが、一般の方でがんの患者さんや御家族でない方ですね。あとは、3つ目で、もう1つ重要なのが、院内の医療者への広報をどうするのかと。

例えば、以前に私がある場所で、非常に頑張っていらっしゃる相談支援センターの取り組みを紹介させていただいたところ、講演が終わった後に、その病院のドクターが来て、「いや、僕の病院、こんなことやっていて、知らなかったよ。ありがとう、紹介してくれて」と言ったんです。全然知らないのだなとびっくりしたのですけれども、3つの問題があると思っています。

先ほどパネリストの針生さんや今、若尾さんからも発言がありましたけれども、富山でも実は全く同じ話があって、がんが診断されたときに主治医が一言言うとか、必ずセットを渡すとか、そういったことにしていれば少なくとも患者さんや家族の方には確実に伝わるのではないかと。

どうしてそれができないのだろうかという話が富山でもあって、宮城でも今、同じような話があったと思うのですけれども、そういうことは、どうなのでしょう。宮城県のがん診療を話し合うがん診療連携協議会で、例えば病院長からこれは全診療科で徹底するのだとかと言ったら、それは実行できるのではないかと素人は思うのですけれども。そのあたり、できたりしないものなのかと思います。

そういったことがもしできればぜひやっていただきたいということで、パネリストではないのですけれども、もしよろしければ、すみません、私ではなくてパネリストの皆さんがぜひ久道先生にお答えいただきたいとおっしゃっているのです。

**【久道】** 院長がその気になればできると思いますよ。絶対できます、それは。そういう意識が院長に、多分まだないのではないのでしょうかね。ですから、これを何かの会議等でもぜひ伝えたらいいのではないのでしょうか。

私は前の県の病院事業管理者をやっていて、県立病院を全部管轄していましたから、指示を出せば全部、守ってくれるはずですよ。それは命令ですから、やるはずなのですが、それもやらない診療拠点病院は資格を剥奪すればいいわけでありますので、できますよ、それは。やる気があればできます、簡単にね。

**【司会】** ありがとうございます。非常に力強い御発言をいただきました。若尾さん、どうぞ。

**【若尾】** どうもありがとうございます。

実は富山県でも、先週ですか、全く同じ話が出て、新しい要件として、主治医から、医療者からちゃんと伝えることという要件が加わったので、「これしないと拠点病院じゃなくなるんですね」と県の方からいろいろ質問が出て、そういうこともありますということで、そうなるやっぱ動きが変わってくるというのが上からの動きと、もう1つ、この週末、土曜日と日曜日、実は長崎県で九州・沖縄のすべての県の相談員が集まって、これから相談支援センターどういうふうに活動をしていこうかという勉強会だったのですが、その中で出てきたことでは、病院長から攻めるのと、あと、相談支援センターのほうからも、例えば医局会とか看護研究会とか、いろいろな病院内の報告の場にどんどん出向いて行って自分たちの活動を知っていただくとともにPRして、その中で環境をつくってから、ぜひ紹介してください、このカードを渡してください、というようなことを伝えていこうと。そういう取り組みをしている病院からの報告があって、「あっ、それ、いいから、みんなでしょうね」というような話も出たりしています。

だから、上から行くのと下から押し上げるのと両方から攻めることで、少しは広めることができるのではないかと思います。

【司会】 ありがとうございます。県の施策がこの場でさっと決まっていくことはすごいなと思います。

たくさん御意見をいただいていた中で幾つかあったのは、本日、会場にもいらっしゃっていますが、患者団体であるとか、あとはピアサポーターといった当事者の方との支援をどういうふうにつなげていくのかというテーマが出ていたかと思いますが、ピアサポーターや患者会との連携ということについて、また同じくパネリストのお三方から、今後こういうふうにしていきたいとか、こうしたらいいのではないとか、逆に問題点だけでもいいですけれども、何か御発言をそれぞれいただければと思いますので、順にお願いできますでしょうか。

【真溪】 今、宮城県内には、がん患者会、サロンが、病院で設置しているもの、地域で活動されているものを合わせて27～28カ所ぐらいあるのですね。それで、がん相談支援センターとの各病院のつながりというところは、多分、お持ちのところもあれば、そうでないところもあるというのが現状だと思うのですが、今、できれば宮城県内のがん患者さんのサロン、患者会の横のつながりを持って、患者さんの声をより発信していけるように、宮城県で話し合いをしているのが現状です。

それで、もうちょっと横のつながりがうまくつくようになれば、がん相談センターの皆さんとも協力して、周知活動を含め、患者会の応援もしていただけるようになると思っていますところ。

【司会】 ありがとうございます。田村さん、お願いします。

【田村】 私たちの活動の1つとしても、ピアサポーター育成というものを掲げております。ピアサポーターというのはまだまだ、一般市民もそうですし、先ほどの病院の中の方々でもピアサポーターというのを知らない方はたくさんいらっしゃると思いますので、そのピアサポーターがどういったものなのか、どうして必要なのかというのをやっぱり知ってもらって、あとは質の高いピアサポーターの数を増やして、結局、ピアサポーターが生きがいを持って働けるようにするためにも、きちんと有償で働ける場所をつくっていくというのにも必要かと思っています。

宮城県では今、有償、無償合わせてもピアサポーターで活躍されているという方は数名ですので、ぜひ、この活躍できる場所をもっと増やしていけるように、私たちもお手伝いできればと思っています。

そのピアサポーターと私たち相談員とがお互いに連携しながら、この宮城のがん相談というものを支えていければいいと考えております。

【司会】 ありがとうございます。針生さん、お願いします。

【針生】 患者の立場というよりは、保健師としてピアサポーターの研修会を実際に運営したときに思ったことなのですけれども、いろいろこれから学びたいというようなことがあって参加された方々が継続して研修を受けられないような、今、状況があるのではないかなと思います。

実際に自分でピアサポーターとして関わろうという方たちが、やっぱり人のためにという思いがあってもやられている方たちだと思うので、その思いをきちっと通せるようなとか、今、有償という話も出ましたが、いろんな環境を整えるとか、活躍できる場をもっとあればいいと思います。

私が関わった時よりは、研修会がもっと充実したりとか、あと、活躍の場も増えているのかもしれませんが、自分はそういう印象を持っていて、関わることもとても大事なのですが、やはり仲間が関わることの大事さというのをすごく感じるの、そういった場を増やしていただきたいなと思います。



【司会】 ありがとうございます。

お三方のコメントを受けて、若尾さん、コメントお願いできますでしょうか。

【若尾】 ありがとうございます。

やはり医療者も、特にがん患者さんの生活をしっかりと考えてくださる腫瘍内科の先生を中心に、ピアサポーターの役割は非常に大事だというお考えの先生がだんだん増えてきていると思います。一方、まだまだ、患者さんにそういう相談をやってもらおうと何か病院として不利益な話が出るのではないかとという心配を持っている先生もいらっしゃることは確かだと思うのですね。

そういった中で、今もお話にございましたけれども、例えば相談支援室などがサポーターの方と連携して、そのサポーターの活躍を今度、病院側に伝えていただく。この方々はこういう研修を終わられています。で、例えばプライバシーのこととか、あるいは代替医療を勧めないとか、病院にとって問題のあるような発言・行動はしない方ですよ、ということをしつかりと伝えることも大事ではないかと思えます。

あと、やはり、ピアサポーターの研修は終わったけれどもなかなか活躍の場がないというのは、全国いろいろなところで聞かれる話です。これも、県によっては継続研修をやったり、いろいろなところの出張をサポートするような、例えば千葉県のようなところがあったりもするのですが、まだまだそれはごく少数派で、やはり多くの場所では活動の場が少ないという多くの声を伺うところなのです。鶏と卵の話ではないですけども、場所をくれ、場所をくれではなくて、まず、ない中で、いい活動をしていただく。今の少ないサロンの中でも、そこのサロンに多くの研修を終わった方に集まっていただいて、告知された直後の方を支えるような活動をしていくと、病院のほうにそれを感じると、これは行政とか、いろいろなところでそういう活動が伝わっていくと思うのですね。そういう中で、やはりこれは非常に有用なものだからもっと広めないといけないという話も出てくるのではないかと思えます。

あと、ピアサポーターの活動の場ということなのですが、ちょうど天野さんと3年間、ピアサポーターの研修テキストをつくる時にもいろいろディスカッションしたのですが、活動の場というのはどこにでもあるだろうと思えます。病院だけではないですし、サポートの窓口だけではない。社会あらゆる場所がピアサポートの場になる。例えば地域であっても、なかなか告知しにくいということもあるかもしれませんが、告知をしてしまっているような仲のいい友達であればお話しできると思えます。そうすると、その友達で、例えばがんと言われた方に、どういうアドバイスをすればいいのかということでもまたつながってくると思えますね。

それと、例えば職場であっても、職場でもし告知した場合は、その会社の中でやっぱり、別の新しいがん患者さんが出てきたときに何かアドバイスできると思えます。そのときには、がんのアドバイスだけではなくて、会社の制度、こういう制度を使ったとか、こういう補助金を使えるという、そういうアドバイスもできる非常に強力なサポーターになると思えます。

だから、必ずしも行政などで窓口を用意していただかなくても、いろいろな活動の場があって、そこで活動することで、また新しい場が広がるのではないかと思えます。

それと、長くなりましたけれども、もう1つだけ。

今日お話を伺って、宮城県は非常にいい取り組みをいっぱいされているのですね。いつも名前が長くても申しわけないですけども、東北大学の先進包括的がん医療推進室、あるいは宮城県がん総合支援センターです。今、お二方からピアサポーターの養成をやっていますというお話がありましたけれども、

大変残念なことにばらばらで行われているのですね。

なので、私、今日初めてお話を伺った者として勝手なことを言わせていただくと、できれば2つの組織で連携して養成ができると…（「一緒にやっています」という発言あり）。

そうですか。ごめんなさい。一緒にやっているということで、それはよかったです。

それと、もう1つ、これもちょっとどうなるかわからない話なのですが、この先進包括的がん医療推進室は、予算の関係で今後の継続が少しまだ見えないところもあって、宮城県のがん情報とか相談支援センターの広報など、この2年間やっていただいて、非常に役に立っているのだということを、ぜひ患者さんとか市民の方々から伝えていただく。そういうことによって、そういういい取り組みが、途中で予算の期限来たからおしまいということのないようにしていただけることにつながるのではないかと思います。

すみませんでした。もう既に一緒にやっているということで、その点は非常によかったですと思います。

【司会】 ありがとうございます。

今、若尾さんから、ピアサポーターの活躍の場は限られているわけではなくてどこでもあるということですが、例えば医療機関でピアサポーターが活動する場というのは、やはりピアサポーターにも責任であるとか、対応にもある程度のは求められるというのは当然だと思います。

例えば、よく先進的だと紹介される千葉県。この前、私もそのピアサポーターのフォローアップ研修会にアドバイザーとして参加しましたが、模擬患者というトレーニングを受けたボランティアの方がいらっしゃって、その方を相手にピアサポーターと1対1でロールプレーをして、ロールプレーが終わった後に、同じピアサポーターの仲間がいろいろ、ここがよかった、ここは直したほうがいいのではないかというのを意見し合う場をつくっています。

あとは、連携ということでいうと、熊本県などは、がんサロンが連携した協議会をつくっていて、その協議会の中でがんサロンの世話人の方々が定期的集まって、お互いの問題点とか向上すべき点とかを話し合うといった取り組みとかをしているようなところもあります。

なので、なかなかピアサポーターが広がらないというところは確かにあるのですが、広がっているところはやはりそれなりの仕組みとかをつくって頑張っているのかと思います。ただ、医療者の方の意識というのもやはり変わっていかないとなかなか広がらないですね。

この前もある医学部の教授と話していたら、その方も最近がんになられたのですが、ずっと患者会の人が言っていたことが、自分ががんになってやっとわかったとおっしゃって、「ナースコールを押しても、全然、看護師さん来てくれないんだよね」とかですね。「そこですか」とか思ったのですが、当事者にならないとどうしても伝わらないことというのはあるのですが、それを何とか医療者の方にも理解していただくことが必要だと思います。

ちょっと時間が押してきましたので最後になりますが、出ていた御意見の中で、相談支援センターに相談したときに、残念ながら解消されないこともある。そういうことにあってくると、やはり相談支援センターの質を高めるということも重要になってくると思います。

また、相談支援センターで残念ながら悩みが解消されなかった場合、ほかのところに相談をしなければいけないとか、意見を言いたい場所が欲しいといった御意見もあったと思うのですが、そういったことを進める上でどういったことが考えられるかということについて、よろしければパネリストの方々お1人ずつコメントをいただければと思います。

【真溪】 宮城県では今、がん診療連携協議会のほうのがん相談部会が主導して、がん相談支援センター19カ所の実務者の皆さんが今、3カ月に1回ずつ集まって、情報交換や勉強会を実際に行っているのです。そこで顔が繋がって行って相談しやすい体制ができてきています。実際、そういうつながりができますので、もう少し回を重ねながら、みんなで切磋琢磨していけるような学びの場になっていくといいと思っています。私、すみません、実際、がん相談しておりませんので、大変おこがましいことを言っていると思っているのですが、いい取り組みだと思っておりますので、続けていただけたらありがたいと思っています。

【田村】 実際に相談を受けていて、やはり抱えきれないものというのはたくさんありますので、相談員同士でもっと連携を深めて、得意分野だったり、「この相談であれば、じゃ、あそこの病院に相談できる」というようなものができるようになると、相談を受ける私たちとしても安心してお答えできますし、相談される方にも満足いただけるのかなと思っていますので、やっぱり横のつながり、連携を深めていきたいなというふうに考えております。

【針生】 患者の立場としては、がん相談は、内容がすごく多岐にわたると思うのです。相談員の方々、ほんとに大変だと思うのですけれども、大変なのですけれども大事なお仕事なので、頑張ってくださいと思います。

【司会】 ありがとうございます。

今のお三方のコメントについて、若尾さんから。

【若尾】 相談員の質ということは非常に大事な問題で、さらに難しい問題なのですが、やはりこれもしっかりと継続的な研修をできる体制を整備するというのが昨年出た整備指針の中に出ていまして、国立がん研究センターの我々のほうで今後、相談員の認定更新をしていこうと考えています。

今までは基礎研修1、2、3を終わったら、それでおしまい、あとは自由にフォローアップというものであったのですが、3年に1回はしっかりと知識の更新ということでテストをして、それをクリアした人は認定していくということ、今、始めようとしております。

それと、もう1つ、今日の話の中でなかなか難しいなと思ったのは、何か問題があったときの連絡先ですね。伝える先で、本来であれば病院の目安箱というものもあるかもしれないのですが、なかなかその病院に話しにくいことであつたら、例えば都道府県拠点病院で、県内のいろいろなそういう問題を受け付ける。あるいは、我々のところにも時々来るのですが、何々病院の何々先生ひどかったというようなメールが来て、場合によっては、その病院にお返しするようなこともあるのですが、何かそういう窓口で、モニタリングしないと改善につながらない。そこに直接言えないものをどこかで吸い上げる仕組みは必要なのかなと、改めて感じました。それは、ちょっとまた考えさせていただきたいと思います。

【司会】 国のほうでも新しく、今度は拠点病院等を対象に患者満足度調査というのをがん対策推進基本計画の中間評価に当たって行うことになっていると思うのですが、そのあたりはどうでしょう。

【若尾】 がん対策推進基本計画の、天野さんから最初にお話がありましたけれども、3つ目の目標として、がんになっても安心して暮らせる社会をつくるというのがあります。では、どういう状態であればがんになっても安心して暮らせるのかということについて、ちょうど去年の1月から3月にかけて、天野さんとかいろいろ推進協議会の委員の方々、あるいはいろいろな専門家の方に御意見をいただいて、その指標をつくりました。つくって、それを質問票に落として、この1月に各病院に患者さんを抽出し

てアンケートを送って、今、毎日、ダンボール1箱ぐらいずつ戻ってきているところです。それによって、例えば差別を感じたとか、あるいは相談支援センターの相談窓口でいい相談を受けられた、納得いく医療が受けられたというような、いろいろな情報が集まっています。

ただ、それはまだ第1回目なのでですね。まず、今のベースラインがどういう状況かということがわかって、引き続き、今のがん対策、あるいは相談支援の充実などを進めた上で、また数年後に計って、改善が図られているかどうかを、ようやく計れるようになった。裏を返せば、今までに本当はやっていないといけなかったことが、ようやくできるようになったという状況です。

だから、がん対策基本計画ができてから8年目ですよ。5年たって、3年たっているの。その間もそういう進捗を図られていなかったのが、ようやく今、それを図ろうという動きがあるという状況です。

**【司会】** 先ほど話した熊本のがんサロンですね。20カ所以上あって、何でそんないっぱいつくっているかという、やはり人対人の話なので、ピアサポーターと患者さん同士でも合う、合わないというのが当然あるということで、患者さんが合わなかったときにほかのところに逃げ場がないと、患者さんとしてはもうどうしようもないということがあって、あえてたくさんつくっているのだと聞くのですけれども、例えば、相談支援センターに相談したけれども残念ながら解消されないとか。宮城県内の場合、例えば拠点病院の相談支援センターへ相談したけれども十分に聞いてもらえなかったという場合は、どこに声をかければいいのでしょうか。

ほかの相談支援センターに相談してくださいとか、逆に、今日来ていただいている宮城県がん総合支援センターで全部それは受けますとか、そういったことがもしあれば、教えていただきたいと思うのですけれども、どうですか、そのあたりは。

**【田村】** 大学のほうでつくってくれた一覧カードというのがあります。真溪さんの発表の中で、ちらっと出てはいたのですけれども、県内の相談窓口が一覧になっているものが皆さんのお手元に届いて、端からではないのですけれども、いろんなところにかけているという方もいらっしゃいますので、私たちのところだけではなく、私たちのところがだめだったら、「じゃ、こっちにかけてみようか」ということで、すごくカードは有効利用されていると思います。

**【司会】** ありがとうございます。ほかの相談支援センターにかけていただくということが1つあるということですね。わかりました。ありがとうございます。

**【若尾】** もし、それでも県内はちょっと、いろいろつながっていて嫌だなと思われる方がいらしたら、今日お配りした「知れば安心 がん情報」の中に「がん情報サービスサポートセンター」という電話窓口があります。0570-02-3410という全国统一の番号で、我々の国立がん研究センターの看護師が受ける相談窓口で、東京ですけれども全国统一の料金でかけられますので、そちらも、もしよろしければ利用していただければと思います。

**【司会】** 今日は、相談支援にかかわられている方がたくさんいらっしゃるというわけではないので、そういう意見は余り出てなかったのですが、地域によっては、患者さんは非常に悩まれているがゆえに、非常に強い悩みを訴えられて、場合によってはクレームになってしまう場合があります。ただ、一方で相談支援センターにかかわられている方々もかなり手弁当で頑張られている面があると思いますので、相談支援は、やはり、地域の皆さんと一緒に作り上げていくという姿勢も重要なのかなと思っています。

例えば医療機関でも、先ほど若尾さんからあった、目安箱に対して御意見があります。ある病院の先生がおっしゃっていたのが、意見箱の意見を見ていると、ここがだめだ、あそこがだめだという意見ばかりで、毎日見ているとほんとに鬱になりそうだと言っていて、あえてよかった点を挙げていただけるようなボードをつくって、患者さんからの良かったという声を見て日々励みにしているのだとおっしゃっている方もいました。

患者さんや御家族も悩まれているけど、医療者の方も同じように悩まれながらこういった相談支援にかかわられているということも、ぜひ私たちは知っておかなければいけないと思います。

すみません、時間を若干過ぎてしまいましたが、最後にパネリストの方々からお1人ずつ、今後、宮城のがん相談をよりよくしていくためにこういったことをしてはどうか、こういうことをしたいということがもしあれば、要望でも何でも結構ですので、一言ずつ最後のまとめのコメントをいただければと思います。よろしくお願いします。

**【真溪】** 今回、ほんとに貴重な機会をこのように宮城県で設けていただけたことは大変ありがたく思っております。ただ1つ残念なのは、がん相談支援センターの相談員の皆さんに数多く、もっといらっしゃるところで御参加いただけなかったのが大変残念だったと、正直、思っておりますので、やっぱり医療従事者、がん相談支援センターの相談員さん、患者さん、一般市民の皆さんが、同じ場でこうやって話し合う機会は、相互理解には必要なのではないかと思っております。

これから宮城県でどういう活動ができるかは、皆さんと相談しながら、みんなでがんについて話し合えるような場を共有していけたらいいと思っています。

**【田村】** すぐとは言わないですけども、この相談は看護師さん、ソーシャルワーカーさん、この相談はピアサポーターに、というふうに振れるように、ピアサポーターも相談員として働けるようになるといいと、私自身は考えております。

**【針生】** 私は、今住んでいる地域でがんの体験者として相談されたとき、「あそこで針生さんに、このことは聞いたらいいんじゃない」というふうに言ってもらえるような活動を地道にしていきたいと、今日、この会に参加して思いました。

あと、相談窓口があるよという宣伝を、テレビCMが難しいようなので、私が、とりあえずそれを地域でやっていきたいと思えます。ありがとうございました。

**【司会】** ありがとうございます。若尾さん、コメントをお願いします。

**【若尾】** 今、針生さんが「私がやります」とおっしゃっていただきましたけれども、皆さんもぜひ、今日聞いた話をおうちのそばの方に伝えていただいて、相談窓口あるよ、あるいはサロンとかあるんだよということをお話ししていただければと思います。

今、パネラーの方がおっしゃいましたけれども、医療者と患者さんと相談員の方と、みんなで宮城のがん相談、これから考えていただく機会を設けていただいて、いい体制をつくっていただければ、今度、その宮城方式をベースに、それを全国に広げていきたいと思えますので、ぜひ、いいものをつくっていただきたいと思えます。本日はありがとうございました。

**【司会】** ありがとうございます。パネリストの皆様へ改めて拍手をお願いできればと思います。

また、御参加いただいた皆様、ほんとに寒い中、お足を運んでいただきまして、ありがとうございました。それでは、司会の小西さんにマイクを譲りたいと思えます。



【司会（小西）】 どうもありがとうございました。

ここで、本日オブザーバーをしていただいた宮城県対がん協会の久道先生にぜひ一言、コメントをいただければと思います。よろしくお願いします。

【久道】 今、紹介いただきました久道です。「みんなで宮城のがん相談を考えよう」ということで、熱心にこういった討論をしていただいて、本当によかったと思います。

私自身は、対がん協会で「がん何でも相談」をやっています。これは勝手にやっているのです。県の委託事業でも何でもなくて、ですね。先ほど、うちの田村君が総合支援センターの仕事として紹介しましたが、私は毎週木曜日、午後1時半から4人、予約は1人30分間ですけれど、大体、普通は1人40分ぐらいかかります。

この種の相談を受けようとする人は、ロコミではなかなか無理なのですね。自分ががんだとか、誰かががんだというのは知らないわけですから、それを広めてロコミというわけにいかないのです。とにかく、予約がどっと来るのは、新聞に載ったときです。そういうときにそういった相談が来るということは、そこで初めて知ることかと思しますので、先ほど針生さんが言ったように、テレビでもいいです、新聞でもいいですから、そういうものを使ってPRするのいいと思っております。

私が受けるのは、患者さんの療養とか、大分進んでからの相談ではなく、ほとんどが医療情報に関する相談です。私の専門は、昔は消化器内科、胃がんとか大腸がんをやっていたのですが、途中から公衆衛生の教授になったために臨床から離れて、また臨床のまね事をやっているのですが、ですから、何でも相談というのはつらいのですね。

卵巣がん、リンパ腫から骨肉腫、何でも相談に来ます。だけど私は、私の専門はこうですよ、セカンドオピニオンのような説明はできません、だからただですよと申します。こういう話で、向こうも安心するのですね、かえって。

相談の3分の1ぐらいは主治医に対する不満です。主治医を替えられないかとか、そういう相談も結構あるのですね。

それはなぜかという、先ほどEグループの方が「医者と看護師はだめだ」と言いましたよね。「つなげる」というキーワードからいきますと、それは忙し過ぎるからなのです。私があなたに説明するように、1人に30分説明したら、先生は午前中で何人診られると思いますか、6人だけですよ、そういう説明はとてもできないし、外来に手術、回診と医者は忙しい、説明できる時間がないのだから、余り不満言わないでね。ただし、こういうところに来たときには、ちゃんと何でも聞きますから、というのでやっているのですが、要するに、聞いてあげるというのが一番いいみたいですね。ほとんどの方は「ああ、来てよかったね」と家族の方と一緒に帰っていきます。

リピーターの方が結構いるのですね。何か、来るのが楽しみになってくる人がいまして、2カ月に一遍ぐらい、塩釜の方なのですが、必ず海苔を持ってきてくださるのです。断っても、断っても、持っていらっしゃる。そして、そのたびに、これは塩釜で一番高い海苔だとおっしゃるものですから、私もつ

い楽しみになって、「そろそろ海苔が来る頃だな」などという話なのです。そういう楽しみもあるのですが、実はその方が東日本大震災で津波にやられてしまったのですね。

2カ月に一遍いらしていた方が全然音沙汰ないものだから、いろいろ調べたのです。新聞の死亡広告、行方不明の名前、それからインターネットでも調べたら、載っていたのです、塩釜市民の中に。ですから、ちょっと話が別になってしまったのですけれども、そういう私の立場からの、何と申しますか、慙愧な思いとかですね。

それから、主治医となかなかうまくいかないという話を聞くと、確かにその患者さんの言うとおりの、主治医のほうが悪い人がいるのですね。その主治医の大学の教授に会ったときに「あんたところのあの医者、こういうふうにはひどいよ」と言ったら、「ああ、またやりましたか」などと、こんな話なのです。そのお医者さんは、あっちこっちで問題を起こしては移っているのです。

そういう方もいますので、僕の相談はそれこそ何でも相談でありまして、気まぐれにやっている私なので、患者さんと家族も気安く相談できるのかなと思っています。

たまに田村さんのほうから回ってくる面倒くさいのがありますけれども。それはそれで対応していますが、ぜひお医者さんと直に面接をして話を聞きたいという患者さんとご家族は多いと思うのですね。

拠点病院の臨床をやった、どの科でもいいですから、退職したお医者さんを活用したらいいと思うのです。先生も、頼めばやってくれると思います。ボランティアで。週に1回ぐらいでしたら、退職した先生は退屈しているはずですから、ぜひそういう方を活用できるような仕組みをつくっていったらいいと思います。以上です。

【司会】 先生、どうもありがとうございました。非常に含蓄のあるお話で、これはぜひ何らかの形でこの報告書にも反映させていきたいと思っています。

皆さん、司会の不手際で時間が押してしまいました。これをもちまして、「みんなで宮城のがん相談を考えよう」の意見交換会を終わらせていただきたいと思っています。ほんとに皆さん、活発な御議論ありがとうございました。本当にありがとうございました。

## 会をおえて

宮城県がん総合支援センターは、介護関係はじめ、様々な組織、相談窓口との連携に取り組み、病院から在宅まで一貫した相談体制づくりを目指している。また、患者会支援として、ピアサポーターの育成研修会も実施している。

ただ、広報の支援などの活動をしてきた東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室が運営しているがん情報提供 WEB サイトの継続が予算的に難しいとされ、いかにして運営を続けるか、今後の課題となっている。がん相談全体への認知度はまだ低く、こうした組織の必要性は高まりこそすれ、決して低くはなっていない。

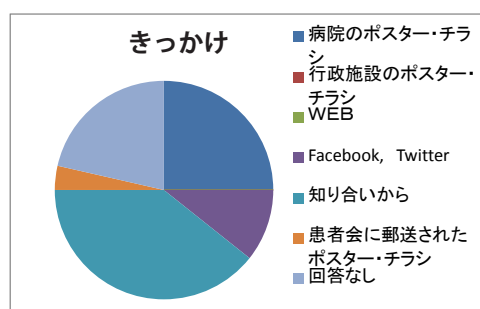
がん総合支援センターの前身組織を先進的に立ち上げた宮城県はがん検診先進地ということもあり、がん総合支援センターが委託されている宮城県対がん協会はがん検診機関であることから、がんになる前から相談できる体制の構築も可能。新たなモデルをつくる素地があるとみられる。

# 参加者からの感想（アンケートに答えて頂きました）

38名参加者中28枚回収（回収率：74%）

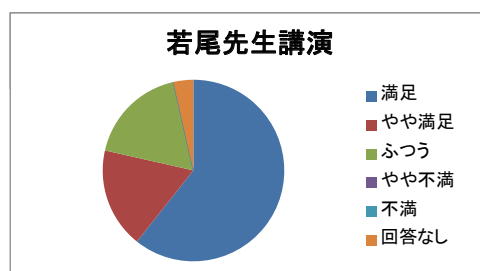
## ◆参加したきっかけ

|                   | 回答数 | パーセンテージ |
|-------------------|-----|---------|
| 病院のポスター・チラシ       | 7   | 25%     |
| 行政施設のポスター・チラシ     | 0   | 0%      |
| WEB               | 0   | 0%      |
| Facebook, Twitter | 3   | 11%     |
| 知り合いから            | 11  | 39%     |
| 患者会に郵送されたポスター・チラシ | 1   | 4%      |
| 回答なし              | 6   | 21%     |



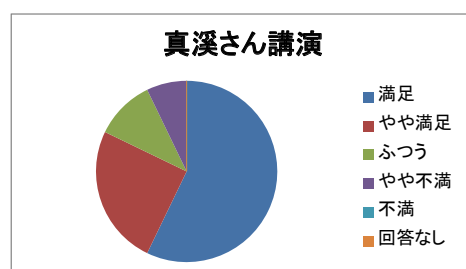
## ◆若尾先生講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 17  | 61%     |
| やや満足 | 5   | 18%     |
| ふつう  | 5   | 18%     |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 4%      |



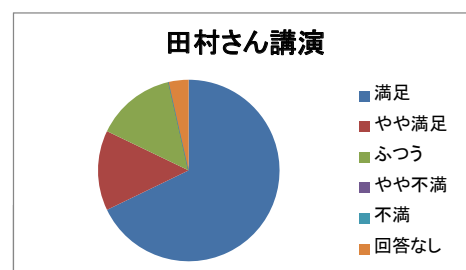
## ◆真溪さん講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 16  | 57%     |
| やや満足 | 7   | 25%     |
| ふつう  | 3   | 11%     |
| やや不満 | 2   | 7%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 0   | 0%      |



## ◆田村さん講演

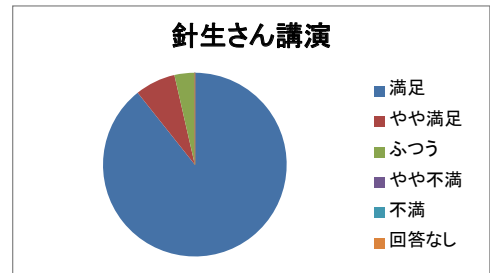
|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 19  | 68%     |
| やや満足 | 4   | 14%     |
| ふつう  | 4   | 14%     |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 1   | 4%      |





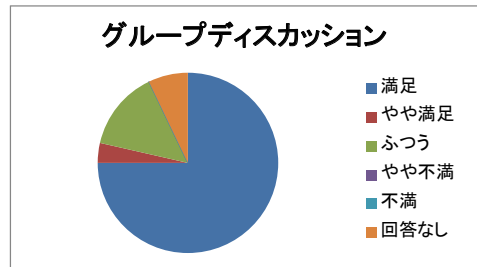
◆針生さん講演

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 25  | 89%     |
| やや満足 | 2   | 7%      |
| ふつう  | 1   | 4%      |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 0   | 0%      |



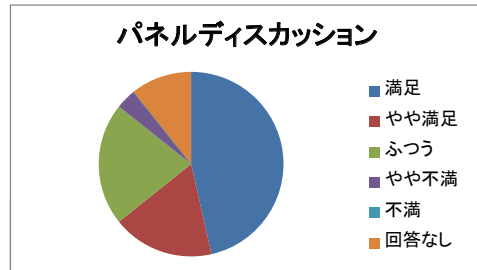
◆グループディスカッション

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 21  | 75%     |
| やや満足 | 1   | 4%      |
| ふつう  | 4   | 14%     |
| やや不満 | 0   | 0%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 2   | 7%      |



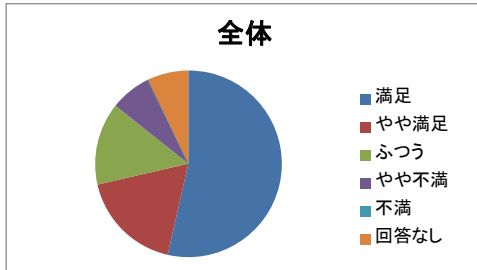
◆パネルディスカッション

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 13  | 46%     |
| やや満足 | 5   | 18%     |
| ふつう  | 6   | 21%     |
| やや不満 | 1   | 4%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 3   | 11%     |



◆全体

|      | 回答数 | パーセンテージ |
|------|-----|---------|
| 満足   | 15  | 54%     |
| やや満足 | 5   | 18%     |
| ふつう  | 4   | 14%     |
| やや不満 | 2   | 7%      |
| 不満   | 0   | 0%      |
| 回答なし | 2   | 7%      |





宮城 グループディスカッション 個人用シート(24枚) ①

| 立場  | 関心のあるテーマ    | 関心のあるテーマ        | 関心のあるテーマ         | 関心のあるテーマを選んだ理由  | 現在、問題だと思うことは:  | その問題を解決するためには:  |
|-----|-------------|-----------------|------------------|---|--|---|
| 相談者 | 匿名性<br>緩和ケア | 症状・副作用・後遺症      | 医療者との関係          |   | がん患者として、これから病気に向かっていく不安、転移などにどのように向き合っていってよいか、考えることがある   | 相談にのってもらえるところや、向き合ってくれる友人に話を聞いてもらっているが、最後は自分で決断する以外ないとわかっている。楽しみや他のことにも目をむけて、自分らしく生きていくことが大切                                      |
| 相談者 | 治療          | 症状・副作用・後遺症      | 医療者との関係          | 月に1度開いている看護師参加の患者会の中での話題のほとんどがこれらなので  | がんと診断されて、はじめて相談するところがどこにあるのかを探している状況→健康な時からの相談窓口の周知が大切   | ACのコマーシャルに取り上げてもらう。テレビでよく目にするので、紙媒体より何倍も効果的だと思う   |
| 相談者 | 医療費・生活費     | その他(知人ががんと知った時) |                  | 知り合いががんと他の人から聞いた時、直接本人にかける言葉が見つからなかった   | 他の病気も同じかもしれないが、がんは「隠す」病気のように思われること(がん=生命の時間制限)   | 医学の進歩   |
| 相談者 | 治療/医療費・治療費  | 症状・副作用・後遺症      | セカンドオピニオン        |   | まず関心を持つこと、健康な人に関心を持ってもらうためには、どのようにしたらよいか   | 広告、チラシ、テレビでは、関心がなければ、興味がない。見過ごしてしまう。→がんになった知人・友人の苦しみにもっと寄り添えばよいか。しかし、これは、他人が立ち入れない問題でもある  |
| 相談者 | がんサロン       | 症状・副作用・後遺症      | 緩和ケア             |   | 病気の知識 心の問題   | 病院で聞けないことを親切に時間をかけて、相談できることが第一  |
| 相談者 | 治療          |                 |                  | がんを完治させたいので、最新の医療の情報がほしい  | 新薬などの認可がアメリカに比べて遅い 乳がん検診が2年に1度であること  | 乳がん検診は1年に1度するべき   |
| 運営者 | 医療費・生活費     | 就労              | 緩和ケア             | 就労については、これから相談が増えてくると思うから   | どんな相談支援センターであれば、安心して相談できるか   | 相談員の数を増やす   |
| 運営者 | がん相談の質      | がんサロン           | 家族との関係           | 相談に来た患者さんに「もっと前に知りたかった」と言われることが多いので、医療従事者へのPRが必要  | 院内のスタッフへの周知・PR不足(がんサロンなどに患者や家族が参加できずにいる。声掛けや背中を押して、参加できるようにして欲しい)<br><br>院外の人への周知<br><br>がん老老介護の世代→家族間の調整が必要                       | 院内イベントの報告(メール配信)、週に一度程度の院内医療者との顔の見える関係作り、名刺サイズのPRカードの作成<br><br>地域の市報、新聞へのPR・広報など、広報活動について外部の協力を得る<br><br>相談者の症状説明時に、外来看護師との連携をはかる |
| 運営者 | がん相談の質      | ピアサポーター         | 患者会との連携          |   | がん相談室の敷居が高いと言われる問題(相談しにくい)<br><br>相談室の専門職、勤務形態などの条件によって、内容・質が変わるような気がする<br><br>患者会なども含めたピアサポーターとの協力 相談員も疲弊している                     | 相談室の存在を院内に周知する<br><br>院内・院外ともに、相談室担当者間の交流・情報交換<br><br>相談室の病院内の位置付を管理者がしっかり受け止める   |
| 運営者 | がん相談の質      | 相談窓口同士の連携       | 医療以外の相談の対応窓口との連携 |   | がん相談支援センターと地域の関係機関がつながり、地域の支援者がもっと気軽に「がん相談支援センター」に相談できる体制ができるとうい<br><br>相談窓口の相談者間でもっとスムーズに相談しあえるようになるとよい                           | がん相談支援センターが病院内にとどまっているのではなく、自分たちを活用してくれるように、地域に出て、自分たちをアピールしていくことが必要<br><br>飲み会の開催  |
| 運営者 | ピアサポーター     | 就労              | 緩和ケア             | 患者さんの不安への対応にはピアサポーターの力が大きい。ピアサポーターは患者さんの本当の声なき声を出させることができるという経験しているため。病院の職員は、どうしても指導的な話をしてしまう | 緩和ケア=死、手の施しようがないと思われる。医療者もそう思っている  | 知識、知る方法・場所、知らせる方法・場所を増やす  |
| 運営者 | ピアサポーター     | がんサロン           | 患者会との連携          | ピアサポーターの活動の場の必要性を感じているから  | 相談窓口があることを知らない人が多い ピアサポーターが活動する場所がない   | 地域の保健推進員への研修を行う 登録制にして、県で活動の場を設ける   |
| 運営者 | 不安          | 医療費・生活費         | 医療者との関係          | 手術後の患者さんが、がんとうまくつきあいながら生活できる、自分らしい生活ができるように支援したい(医療者にそういう相談ができない)                             | いつでもどこでも相談できる場所が患者家族にとって、わかりやすいものになっていない<br><br>院内連携がスムーズに行われていない 拠点病院でないため、支援や講習が受けられない<br><br>相談室でなく、我々(病棟・外来医療者)に相談してほしいというスタンス | 話し合い・広報・事例活動報告  |
| 運営者 | がん相談の質      | がんサロン           | 医療者との関係          | がん経験者(治療中・治療後)同士が支え合う場を支援することが難しい   | がん相談に従事する人員不足や時間の確保が難しい(解決に向けての手段がなかなか見つけられない現状)<br><br>病院以外の施設で、がん治療を行っている患者さんへの支援不足  | 地域での連携(病院や施設など)   |

宮城 グループディスカッション 個人用シート(24枚) ②

| 立場      | 関心のあるテーマ   | 関心のあるテーマ  | 関心のあるテーマ   | 関心のあるテーマを選んだ理由   | 現在、問題だと思うことは:  | その問題を解決するためには:  |
|---------|------------|-----------|------------|--|--|---|
| 運営者     | 治療         | 不安        | 介護・養育      |  | ◎病院の医師から病状について説明されたあとの、患者さんへの精神的なサポート体制<br><br>がんの治療について、標準治療をはずれ始めた時の選択に悩む患者さんは多い<br><br>入院期間が短くなり、外来通院治療中の自宅での生活が、介護者がいない場合(日中独居など)、生活の質が低くなりやすい<br><br>情報があすぎるという問題 支援側の体制も難しい<br><br>悪い情報ばかりが入ってきやすいので、正しい情報を広げるにはどうしたらよいか<br><br>転院希望が受け入れてもらえない 病院で相談に継続して入りにくい現状がある<br><br>診断を受けた患者さんの家族がどこに情報を求めたらよいかわからない<br><br>わからない内容の情報をどう取るか 新薬情報をどうしたら得ることができるか | ピアサポート活動などに参加する<br><br><br><br><br><br><br><br>病院での医師から患者さんへの病状説明時に、家族へも情報提供してほしい   |
| 運営者     | 相談窓口同士の連携  | ピアサポーター   | 患者会との連携    | 限りあるスタッフの、限りある経験・知識の中で、対応していくのは難しい→連携が必要   | 相談窓口の横のつながりが薄い<br><br>相談員が様々な内容の相談に対応することに不安を感じる(相談者を受ける側として)  | 相談員の連携を密にして、情報提供・フォローアップ等に協力し合えるようにする   |
| ピアサポーター | がん相談の質     | ピアサポーター   | その他(各所の連携) |  | ピアサポーター育成制度の更なる充実 活動継続のための人材育成<br><br>支援する患者会が必要な時に連携・協力できるネットワーク  | 研修が充実している県を参考にしたり、宮城県への講師派遣をお願いする   |
| ピアサポーター | がん相談の質     | ピアサポーター   | 患者会との連携    |  | 病院内のがん相談室に入りにくい 相談センターの認知度が低い<br><br>相談はしたものの、かえって悩みが増えたり、相談員の対応に傷付いたと聞くので、相談員の人数・質の向上が必要  | 認知度アップのために、新聞・メディアを利用する<br><br>相談員にピアサポーターも参加し、多岐にわたる相談室にしてほしい  |
| ピアサポーター | 不安         | 家族との関係    | 緩和ケア       | 痛みや不安について、「隠れた思い」をくみ取るためのコミュニケーションの強化がまだまだ足りない   | 「がん相談支援」にアクセスできないグループをどのように相談支援につなげていけるかが課題  | 家族の支援が薄い人、経済的サポートが少ない人、医療者や社会とのコミュニケーションが取りにくい人、若年者、女性などのマイノリティ、都会ではなく医療資源が十分でない地方の住民、このような「相談支援弱者」に向けての広報の強化<br><br>成功事例の共有 自己決定の支援 「生活者としてのがん患者」の問題解決支援 |
| ピアサポーター | 症状・副作用・後遺症 | 医療費・生活費   | 就労         | 手術後に失業する人が多いことから、「治療費が払えないので放射線治療をやめた」「いつごろから仕事ができるかわからない」「周りの人、職場の人間関係で離職した」等、経済的な問題や就労に関する相談が増えた                   | がん相談支援センターの周知  | テレビCM→企業から寄付を募る<br><br>インターネットのスポット→企業から寄付を募る   |
| ピアサポーター | ピアサポーター    | がんサロン     | 患者会との連携    | 宮城県外では、ピアサポーターが公的な場で活躍していることをインターネットなどを通じて知っているが、県内ではまだ取組が進んでいないように感じている。患者会の運営に対しても不安を感じることもあり、ボランティアでどこまで動けるか悩んでいる | ピアサポーター研修は開催されているが、実際に院内やサロンで活躍できる場ができれば、救われる患者が増えると思う   | がん体験者を対象とした人材育成の研修を行政が実施し、適任者(研修修了者)が現場でサポーター活動できるようになるとよい  |
| ピアサポーター | ピアサポーター    | 患者会との連携   | 緩和ケア       |  | がんになっても安心して暮らせる社会をどう伝えるか?宮城県内全域に同じニュアンスでは通じないのでは?<br><br>広報面での問題 就業の問題   | 患者会や家族会の連携をコントロールできる中核組織が必要   |
| ピアサポーター | ピアサポーター    | がんサロン     | 患者会との連携    | 告知をされた時(当日)からの心のケアが、その後の治療に大きな影響を与えるのではないかと最近思ったから   | 告知の時点からの心のケア   | 私の場合、手術中の検査でがんと判明したので、ベッドサイドに相談員に来てもらえたらよかったのだが、拠点病院ではなかったため、その後の入院中に相談も情報もなく、非常に困った。どこからか派遣員(ピアサポーターやソーシャルワーカーなど)に来てほしかった                                |
| ピアサポーター | がん相談の質     | 相談窓口同士の連携 | ピアサポーター    | サロンに来られた方の対応のため。ピアサポーターと医療関係者が、顔の見える関係になるよう  | 情報がたくさんありすぎて、どれが正しい情報なのか、情報を選択することが大変<br><br>ピアサポーターの活躍する場やがん相談支援センターの存在の周知  | 「がん情報サービス」「がんになったら手にとるガイド」等が広く知られるとよい<br><br>皆が顔の見える関係になって、連携して、患者・家族を支える   |

平成 26 年度 厚生労働省委託事業

「がんと診断された時からの相談支援事業」

実施要綱

健発0602第4号  
平成26年6月2日

公益財団法人  
日本対がん協会会長 殿

厚生労働省健康局長



### 平成26年度がんと診断された時からの相談支援事業の実施について

がんは我が国において昭和56年から死因の第1位であり、国民の生命及び健康にとって重要な課題となっていることから、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、「がん対策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）が同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされたところである。

基本計画では、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方針について定めたところであり、「がんに関する相談支援と情報提供」はその成果や達成度を計るための主な個別目標に掲げられているところである。

「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の実現に向けて、これまでがん患者やその家族に対する相談支援事業を行ってきた公益財団法人日本対がん協会における蓄積された知識や経験を活かし、がん患者やその家族に対する相談体制の支援を行うため、別紙のとおり「平成26年度がんと診断された時からの相談支援事業実施要綱」を定めたので、これにより当該事業を実施されたい。

## 平成26年度がんと診断された時からの相談支援事業実施要綱

### 1. 目的

この事業は、がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）全体目標の1つとして新たに掲げられた、新たになん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現するため、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を推進し、がん患者とその家族に対する相談体制の支援を行うことを目的とする。

### 2. 事業の実施主体

公益財団法人日本対がん協会

### 3. 事業の内容

#### (1) 相談支援体制の実態調査等

医療関係者、カウンセラーなどの有識者やがん患者団体等の当事者により構成されるがん患者向け相談支援のための冊子等の作成委員会を設置し、がん患者等との意見交換や地域統括相談支援センター等におけるがんの相談支援に対するニーズ・評価について実態把握調査を行い、情報収集した相談支援体制に対する課題、改善点などを明らかにする。

#### (2) 相談冊子等のドラフト作成

がん患者やその家族の目線に立ち、多くのがん患者やその家族の悩みの解決に役立ち、利用しやすい冊子等を作成する。また、必要に応じ、実際に試行的な運用を行うことにより、検証及び必要な改善を行う。

#### (3) その他

本事業の実施に必要な事項であって、本要綱に定めのない事項については、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課と協議の上、決定する。

### 4. 経費の負担

この実施要綱に基づき実施する事業については、厚生労働大臣が別に定める交付要綱に基づき、予算の範囲内で補助を行うものとする。

### 5. その他の留意事項

(1) この事業を推進するに当たっては、関係機関等と密接な連絡をとり、事業の円滑な実施を図るものとする。

(2) この事業により収集した個人情報等の取扱については、関係規定等を遵守し、十分配慮して取り扱うものとする。

平成 26 年度 厚生労働省委託事業

「がんと診断された時からの相談支援事業」

「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」

議事録

第 1 回～第 4 回



## 第1回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

日時：平成26年6月9日（月）

場所：トラストシティカンファレンス・丸の内「ルームB」

**事務局（小西）** 「第1回がんと診断された時からの相談支援策検討委員会」を開催させていただきます。私はこの委員会の事務局を務めます日本対がん協会マネジャーの小西と申します。よろしくお願いいたします。がんの相談支援をどうしていくかということについて忌憚のないご意見をいただければと思います。

まず、きょうお配りしている資料です。先日メールでお送りさせていただいたもの、並びに「公益財団法人日本対がん協会、がんと診断された時からの相談支援策検討委員会規程（案）」をお配りさせていただきました。厚生労働省から委託を受けた事業ですが、規程をつくって委員会を立ち上げ、どういった形でこの委員会を運営していくかを盛り込んでおります。それと細則です。これも案です。いろいろとご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

この事業を日本対がん協会に委託された厚生労働省から、江副がん対策推進官がお見えになりますので、ご挨拶をお願いいたします。

**厚労省（江副がん対策推進官）** 厚生労働省健康局がん対策推進官の江副と申します。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。皆様ご存じのとおり、がん対策推進基本計画の第2期目となりまして、大きな目標として、がんになっても安心して暮らせる社会の構築ということがあります。そのために、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策ということで、相談支援体制の構築が特に大きな課題となっております。まさにそれを目的としたこの事業と認識しております。

お集まりの皆様方は、サバイバーの方々や身近に支えていらっしゃる支援者の方々ということで、そうした立場からいろいろな先進的なご意見をいただき、あわせて全国各地の関係者の声を聞き取っていただいて、現在のがんの相談支援体制の課題を明らかにしていただきたい。そして本当ががん患者さんやご家族に役に立つ資材をつくっていただくことが大きな目的、期待するところと考えております。

厚生労働省としても、委員会の皆様そして事務局の対がん協会と一緒に連携しながら進めていければと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

**事務局（小西）** 続きまして、日本対がん協会の理事・事務局次長の伊藤からご挨拶させていただきます

**伊藤次長** 日本対がん協会の理事をしております、伊藤正樹と申します。大半の方が初めてですが、よろしくお願いいたします。

対がん協会としては、厚生労働省から昨年度まで委託を受けてきたピアサポーター研修プログラム策定事業に続く、次のステージということになるかと思えます。セミナーなどいろいろな取り組みを実施していますが、患者・家族の方々をどのように支援するのか、そういう相談をしたいけれども、という要望が強いことをよく感じます。例えばセミナーでも、もちろん専門医の講演は満足度が高いのですが、がん認定看護師の講演はさらに高い。どこへ行ったらいいのか、こう悩んだときはどうしたら

いいのか、そういうところに答えてくれる講演を開催しますと、参加された方々の満足度が高いことを実感しております。患者・家族の方々の要望に応えられる体制がさらに進むステップになるよう、皆様の深い論議をお願いいたします。

**事務局（小西）** この委員会を代表して議事を統括する委員長をどなたにするかということにつきまして、関係者と相談させていただき、がん相談の分野はもとより日本のがん対策においてさまざまにご活躍されている天野さんに委員長をお願いしたいということになりました。ご了承いただければと思います。天野さん、いろいろと申しわけあませんがよろしくお願いいたします。

（拍手）

それと副委員長には、国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾先生に、お忙しい中これもまたご無理をお願いいたしました。ご了承願いたいと思います。

（拍手）

引き続きまして、私どももこういう会は初めてお手伝いさせていただきますが、最初に天野さんから簡単に、今さらというところもあるかもしれませんが、自己紹介をお願いします。先だっでご視察された米臨床腫瘍学会（ASCO）のご感想を含めてお話しいただければと思います。

**天野委員長** 委員長を拝命いたしました天野慎介でございます。よろしくお願いいたします。

私は悪性リンパ腫の患者経験者で、2000年に発症して、抗がん剤治療と放射線治療と自家移植を経験して、再発も経験しました。治療は10年以上前に経験して、そこから悪性リンパ腫の患者支援団体であるグループ・ネクサス・ジャパンで代表を務めながらがん患者支援などにかかわってまいりました。

先日、米国臨床腫瘍学会、ASCOに出席してまいりました。もちろんがん医療に関しては、いわゆるゲノム医療の進展ということで非常に医療の進歩も目覚ましい一方で、がんサバイバーシップに関する演題が大変に増えておりました。また緩和ケアに関する演題も非常に増えていました。

日本のがん医療について申し上げますと、国際的な水準から見れば決して劣っていることはなくむしろ進んでいると言われている一方で、必ずしも患者さんの満足度は高くないのではないかという指摘があります。きょういらっしゃる患者団体の皆様も、患者さんやご家族の方のご意見や声を聞いていて、まだまだ精神的な負担、特に社会的な負担が十分軽減されていないのではないかと日々感じながら活動されているものと思います。

今回の事業が、そういった負担の軽減につながるような事業になればと思っております。ぜひ皆様の貴重なご意見を伺いながら議事をまとめてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**事務局（小西）** 続きまして石川先生お願いします。

**石川委員** 静岡がんセンターの石川です。もともとは臨床で看護師をしまして、静岡がんセンター開院のときによろず相談の立ち上げをして、しばらく相談業務をしていました。患者さんの悩み調査のデータベース化のようなことをして、今は、そのデータベースに基づいていろいろな情報ツール、Webサイトで「Web版がんよろず相談Q&A」というサイトをつくって情報提供をしたり、暮らしの視

点を中心に置いた冊子作成を行ったりしています。現在は、10年前に行った悩み調査を10年たってもう一度行うことになっていまして、全国調査を行っているところです。よろしくお願いします。

**稲葉委員** 稲葉です。ロースクールの先生をやっている、もともとは裁判官をやっておりましたので、なぜここにいるのかと皆さんはお思いになると思いますし、僕の話聞いても、そうかな？と思われるかもしれませんが、裁判官を辞した後大学に入って医療倫理をかなり勉強しまして、最近では、がんの関係では日本緩和医療学会の鎮静や輸液のガイドライン委員をさせていただきました。20ぐらいの倫理委員会の委員をさせていただいています。

それから、私自身は医療倫理だけでなく医療安全の関係もありまして、平成24年に患者サポート体制充実加算という診療報酬がつけましたが、その中で医療対話推進者として、いわゆる病院の中で相談業務を受けてクレームも含めて医師に取り次いでいくときの、その業務指針を私が特別研究でつくらせていただきました。そういうことで、医療上のことだけではないのですが、相談業務について研究したり実践したりしているということでお声がかかったのではないかと考えております。がんの相談はがんの相談なりに非常に難しいところがあると思いますが、一緒に勉強させていただければと考えております。よろしくお願いいたします。

**小川委員** 国立がん研究センター東病院精神腫瘍科の小川と申します。私は、がん研究センターでも千葉県柏市にある東病院で、主に精神科医として、がん患者さん、ご家族、ご遺族の精神的な支援に臨床で携わることをメインにしております。東病院では今、早期からのさまざまな支援ということで、サポートケアセンターというものをつくろうという話を進めているのですが、そちらの調査や、実際にどのような支援を組むかということも、院内で一緒に考えながら進めているところです。今回は、より広い視点からどのような支援が求められるのか、どういうところを目標にするのがいいのかなど、いろいろとご指導いただきながら一緒に考える機会をいただけたと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**岸田委員** 岸田徹と申します。私はがんサバイバーで、ちょうど去年の今ごろ、6月に退院しました。胎児性がんという胚細胞腫瘍の一種のがんが首と胸とおなかのリンパに転移していて、それを抗がん剤と手術で取り除いてきました。この春に社会復帰して、今はSTAND UPという若年性がんの団体の運営委員をさせていただいたり、そのときのことをブログで書いたりして、今では検索してもらってグーグルの1ページ目に出るくらいアクセスが集まるようになってしまいました。今回は、まだ20代なので、20代なりの意見を出していきたいと思っていますので、皆さんよろしくお願いします。

**小嶋委員** 小嶋修一と申します。私もサバイバーです。27年ほど前に精巣腫瘍という睾丸のがんを体験しました。当時、まだまだインターネットなどが無い時代で、その病気は何、という感じで、今でももちろん希少がんですが、患者さんも少なく、お医者さんもこの病気を診たことのある人はあまりいませんでした。それで、神田の三省堂書店に医学書コーナーがありますが、あそこへ行って、精巣腫瘍の本が1冊だけあって、その本を買って家に帰って、それを読みながらまたその足で病院へ行きました。先生にいろいろ話を聞いているときに、先生がちょっと待ってと言って後ろに隠れたので、見たら、同じ本を見て答えていた。ああ、そんなものなのかなと思いつつやりました。

とにかく情報もないし、男性のがんなので、社会復帰すると、そのままがんがなかったかのように皆さんが自分たちの生活に戻ってしまって患者会もなかった。そういうことで患者会をつくったりしているうちに、残った片方の精巣までがんになってしまいました。

仕事はがんの専門記者をしています。みずからもがんをやっていたこともあるのですが、ずっと医療を専門とする記者で、がんをフィールドワークとしています。去年からがんサバイバーシップということで、がんサバイバーの取材を始めています。まさに今回のタイトルにもありますが、がんと診断されたときからサバイバーは始まりまして、そういったテーマでやっているの、ちょうどいいなと。もしチャンスがあればこれも取材させていただいて、番組にするといいのかなと電車に乗りながら考えていたくらいです。

特にがんになって、診断されてから初期治療というか、治療が始まるまで、日本は結構長いですね。乳がんとか、患者さんが集まるような乳腺外科ですと、下手をすると3カ月ぐらい待たされてしまう。その3カ月間は大変だけれども誰も手を差し伸べてくれない。まさにそんなときに、こんな委員会ができてよかったと思っています。あと、患者会をやっていると、夜中の電話が一番多いのです。夜中に暗くなってひとり寂しくなったときに、何か誰かに聞いてもらえないかと。相談支援のあり方として夜は難しいのですが、そういったこともどうにかできるといいかなと思いつつきょうは電車に乗っておいりました。よろしくお願ひいたします。

**深野委員** 「あけぼの会・福岡」の深野と申します。私も乳がんのサバイバーです。今一番困っている人のために何ができるかを考えながら患者会をやっています。どうぞよろしくお願ひいたします。

**前川委員** 山口県の前川です。「周南いのちを考える会」というNPOをしているのですが、私も3回がんを経験しておりまして、やはり十何年も前は相談するところがなくて本当にもがきました。入院中はよかったのですが、退院してからの悩みを相談するところがなかった。嵐の中に放られた小舟のような心境でずっといたのですが、今はだんだんよくなって、相談できるところがふえてきてよかったと思っております。

相談する側と受ける側ですごくギャップがあります。相談をしても、自分の相談したいことへの返事が返ってこないというすれ違いが結構あるような気がしますので、今回はせっかくの検討会ですので、そういうところもすり合わせをして、いいものになればいいと思っております。よろしくお願ひいたします。

**事務局（小西）** 今回いろいろな作業をするのにワーキンググループをつくろうと思っております。WGは事前に高山先生にお願ひしておりまして、きょうの委員会にもご出席いただきました。高山先生ご挨拶をお願ひいたします。

**高山WG委員長** 国立がん研究センターがん対策情報センターの高山と申します。WGの委員長を拝命いたしました。お世話になります。

私はがん対策情報センターに、センターが立ち上がる平成18年に異動してまいりまして、そのときからがんの相談支援センターの教育、体制整備にずっとかかわっております。今、前川さんから、受け手と相談する側のギャップがすごくあるというお話があったのですが、相談支援センター側は側で、

なかなか体制整備がうまく進んでいなくて、そこでもスタッフがジレンマを抱えているような状況があります。もろもろの課題は一気に進むわけではありませんが、このような会をもとにまた何らかのてこ入れがされたらいいと思っております。こちらで出た課題について調査等をさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**樋口委員** 福岡から参りました樋口彩夏と申します。去年から福岡県職員として働きながら、がんに関するいろいろなことを勉強しております。私は今から 10 年前、14 歳の中学 2 年生のときに小児がんの一種であるユーイング肉腫を発病しました。車椅子に乗っているのは、腫瘍が脊髄の神経を巻き込んでいたことによります。病気になって障害を持った生活の中で、私たち当事者の求めているものと提供されているサービスにギャップがあるのではないかと感じるようになりました。朝日新聞が運営しているインターネット上のコラムで週 1 回の連載で、自分の闘病体験や障害で思うことなどをつぶっています。このような会議に出席するのは初めてでわからないことばかりですが、よろしくお願いいたします。

**若尾副委員長** 国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾と申します。私はもともと放射線の診断医で画像診断を中心にやっていたのですが、先ほどの高山と同じ、2006 年にがん対策情報センターができたときに、そちらの仕事に携わるようになりました。情報提供と相談支援などを中心にやっておりますが、今はもっと広くがん登録、あるいは研修、たばこ対策など、がん対策情報センター全体をみております。ただ、やはり問題としては、先ほどもお話がありましたが、今全国に 400 の相談支援センターがあるのですが、それが十分に活用されているかという点、そうではない状況も指摘されています。ぜひこの事業を通して多くの方に知っていただいて、皆さんに活用していただくようにつなげられればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

**事務局（小西）** どうもありがとうございました。皆様のご挨拶をいただきましたので、これから実質的な審議をお願いしたいと思います。審議の運営については委員長の天野さんをお願いしたいと思います。では天野さんよろしくお願いいたします。

**天野委員長** 議事次第に沿って本日の会議を進めてまいりたいと思います。私も本日の議事進行については、先ほど打ち合わせた程度です。皆様と一緒に考えていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

まず、先ほど厚生労働省からご説明いただきましたが、改めて今回の事業はどういったものかを確認しておきたいと思っております。資料を 3 枚ほどめくっていただきますと、4 枚目に健康局長からの通知ということで、「平成 26 年度がん診断された時からの相談支援事業の実施について」があります。

こちらは事前にお目通しいただいていると思っておりますので細かくは説明いたしません。がんになっても安心して暮らせる社会の実現に向けて、今回、相談支援事業を行ってきた日本対がん協会に委嘱した形です。がんに関する相談支援等の情報提供については基本計画でもその成果、達成度をはかるための個別目標が掲げられていることから、特に診断された時からの相談支援事業について包括的に考えていく場になると考えております。

1 枚めくっていただきますと、より細かい実施要綱があります。目的としては今書かれていたとお

りですが、3の事業の内容について確認してまいりたいと思います。今回幾つかの内容が厚生労働省から、このように行っていただきたいという要請があると理解しております。

まず(1)の相談支援体制の実態調査が、今回の事業の1つの大きな柱になるかと思っています。具体的には、「医療関係者、カウンセラーなどの有識者やがん患者団体等の当事者により構成されるがん患者向け相談支援のための冊子等の作成委員会を設置し」と書かれていますが、今回この委員会が冊子等の作成にかかわる委員会という位置づけであると理解しております。

あわせて、「がん患者等々の意見交換や地域統括相談支援センター等におけるがんの相談支援に対するニーズ・評価について実態把握調査を行い、情報収集した相談支援体制に対する課題、改善点などを明らかにする」と書かれていて、こちらのほうに地域統括相談支援センターという言葉が出てきます。これについては後でまた皆様と確認していきたいと思いますが、今回は地域統括相談支援センターにおけるがんの相談支援が1つの大きな柱に掲げられています。

ただし、相談支援体制はもちろん言うまでもなく地域統括相談支援センターだけにおいて実施されるものではございません。先ほど若尾副委員長からもありましたとおり、全国400弱のがん診療連携拠点病院には相談支援センターが既にあります。ですので、具体的には地域統括相談支援センターが柱になるかと思いますが、検討していく上ではそれぞれのがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談体制の話や、場合によっては相談支援センターにかかわらないがん患者さんの相談体制全体について議論が上がっていくと思いますので、ぜひ皆様から率直なご意見をいただければと思います。

もう一つの柱は、(1)にも触れられていましたが、(2)の相談冊子等のドラフトの作成が今年度の事業として掲げられています。「がん患者やその家族の目線に立ち、多くのがん患者やその家族の悩みの解決に役立ち、利用しやすい冊子等を作成する。また、必要に応じ、実際に試行的な運用を行うことにより、検証及び必要な改善を行う」と書かれていまして、具体的に今年度どこまで行くかはわかりませんが、(1)の実態把握調査が恐らく今年度の柱になるかと思っています。今年度は、実態調査を踏まえた上で特に相談冊子のドラフトの作成まで行ければいいかと考えているところですが、このあたりは事務局から補足等がありますでしょうか。

**事務局(小西)** 今天野委員長にご説明いただいたとおり、まず地域統括相談支援センターの体制を中心にがん相談体制に少し目配せしながら、その実態調査を行いたいと考えております。その進捗状況にもよりますが、それに基づいて改善点が浮かび上がってくると考えておまして、それに沿った形で、いわゆるがん患者さん並びにご家族の方々に本当に役立つ相談の手引きのようなもののドラフトまで今年度内に進めることができるといいと思っております。できればそこまで行きたいということです。

**天野委員長** 今の件についてあわせて厚生労働省のお2人から何かご指摘や追加説明はございますか。

**厚労省(長坂課長補佐)** 長坂と申します。よろしくお願いたします。今のところですが、実際に私は担当補佐をやっております、今回少しでも早く始めたいという思いだったのですが、内部手続的に6月キックオフとなりました。どうしても単年度会計ですので、次年度以降のこともあるのです

が、まず今年度の目標を立てることになり、ドラフト作成のご提案をいただき、それをある部分で配付して試行的にやってみて、さらに次にそれを変えていこうと、そこまで到達させようということです。書いてあるとおりですが、そこを一応目指したいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

**天野委員長** ありがとうございます。基本的に予算や事業は年度ごとで締めていくことになると思いますが、この事業は、もちろん来年度以降のことは全くわからないというのが正式な回答だと思いますが、大体何年ぐらいのスパンで厚生労働省としてはお考えですか。

**厚労省（長坂課長補佐）** 本当にこれは状況次第ですが、一応3年ぐらいかけていいものをつくっていきたいという思いはあります。くぎを刺すわけではありませんが、やはり単年度という部分がありますので、そこはご理解いただけますでしょうか。

**天野委員長** ありがとうございます。それでは今いただいたお話をもとにこの後、実際に検討すべき項目やスケジュールについて皆様からご意見をいただき本日決議をしたいのですが、その前に1点、先ほど簡単に触れましたが、地域統括相談支援センターという言葉が出てきましたので、もちろんここだけではないのですが、今回ここで活用できるような冊子が1つの柱になっていますので、簡単にこういったものかを確認したいと思います。資料のほうで、いわゆるポンチ絵といわれるものがカラーで1枚ありますので、こちらを見ていただければと思います。

この資料はいつのものかといいますと、1枚さらにめくっていただきますと、「平成23年度がん対策予算概算要求について」という形で、平成23年度時点ですが、厚生労働省から出されている平成23年度におけるがん対策予算の概要説明があります。さらに1ページめくっていただきますと、平成23年度の項目が幾つかある中で上から2つ目です。都道府県がん対策推進事業という形で説明が書いてあります。

これがそもそもの地域統括相談支援センターの始まりとなっていて、都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護などさまざまな分野に関する相談をワンストップで提供する相談を支援するための事業を新たに補助メニューとして追加する。補助先は都道府県となっていて、補助率が2分の1というのは、都道府県が手挙げ方式で事業を実施して、手を挙げた都道府県に対しては国が2分の1、都道府県が2分の1という形で予算をそれぞれ使って事業を行う形になっているということです。

具体的には、ピアサポーターなどさまざまな分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等ということが定められていて、その具体的な内容ということで先ほどのポンチ絵に戻っていただきますと、これは平成23年度時点での状況ですが、がん総合相談事業という形で、各都道府県に地域統括相談支援センターを設置してワンストップで患者さんやご家族の相談に対応する体制を整備することが定められたということです。

幾つか特徴があるかと思いますが、1つは先ほど来出ているようにワンストップということがあります。例えば既存の相談支援センターがありまして、そちらでは看護師やMSWの方などさまざまな職種の方が参加されているのですが、地域統括相談支援センターはそれに加えて地域全体のさまざまな相談に対応できるように、ケアマネジャーや地域連携統括コーディネーター、もちろん医師、看護

師、そしてピアサポーター等の多職種で対応する形で、できるだけ、たらい回しにせずにここでワンストップで相談に対応できるような体制を整備してはどうかということがこの時点では定められていました。

そしてこれに対して、設置先としてはおおむね都道府県に1カ所と定められていて、都道府県に設置されたものが、それぞれ地域のがん診療連携拠点病院や都道府県のがん診療連携拠点病院と連携することで対応していくことがこの時点では定められていたということです。

現時点でどれほどの都道府県でそういった事業があるかといいますと、1ページ戻っていただきますと表があります。平成25年度都道府県健康対策推進事業ということで、これは厚生労働省で把握している限りとなりますが、現状では（平成25年度末現在）、宮城県、千葉県、富山県、山梨県、三重県、奈良県、山口県、高知県、沖縄県の、全国で9都道府県においてこの事業が実施されています。この表だけを見ていると、具体的にそれぞれのセンターがどういった形で運営されているかまだまだわかりません。今年度は実態をまず調査していくことが掲げられていますが、私の知っている限りでいいますと、それぞれの統括相談支援センターは、現状では運営方法やかかわっている医療職の方に関して割とばらばらの状況があると思っています。

ですので、まず、今はどういった形で運営されているかを調べていくこと。あわせて、それぞれの地域統括相談支援センターのニーズや、そもそも患者さんやご家族の方はどういった相談のニーズがあり、また困っていることがあるのか。特に先ほど前川委員からも指摘がありましたが、実際に患者さんやご家族と医療者のギャップがまだまだある。患者さんやご家族もそもそも相談支援センターの存在を知らないとか、かかりづらいということがまだまだあると言われているので、それを解消するための一助ということで今年度冊子をつくっていくことになっていると思います。

地域統括相談支援センターについてはおおむねこういった形ですが、この地域統括相談支援センターや既存の相談支援センターについて、特に若尾副委員長や高山WG委員長から何か追加や補足があればいただければと思います。

**若尾副委員長** 補足というか質問も兼ねてですが、我々が調べた範囲では、石川県に石川がん安心生活サポートハウスという県が運営しているものがあって、京都にも京都府がん総合相談支援センターがあるのですが、これは地域統括の位置づけにはなっていないのでしょうか。その辺は厚労省で予算を出しているか出していないかで、地域統括か統括でないかとなるのですか。

**厚労省（長坂課長補佐）** この資料はある時点のもので提供したので、時点が書いていないので、そこは確認させてください。石川と京都ですね。

**若尾副委員長** 逆に奈良と山口については相談窓口としての実態がまだ見えていないように思えます。

**前川委員** 私も、この資料が送られてきたときに、「うそ、こんなものがある、私全然知らない」と思いました。初めて聞きました。

**若尾副委員長** もう一つその辺も含めて確認ですが、地域統括相談支援センターの定義みたいなもの



は何かがん対策課のほうで考えられているのでしょうか。ポンチ絵はあるのですが、どういうものが地域統括相談支援センターなのか。必要要件といいますか……。

**厚労省（長坂課長補佐）** 先ほどのものとあわせて確認ということでよろしいでしょうか。次回という時間がたってしまうので、メールなりで返すようにいたします。

**若尾副委員長** もう一つ確認していただきたいのは、今年度、地域統括に手を挙げようとしている県がどれくらいあるかということ。それと恐らく、統括相談支援センターはないけれどもピアサポーターの養成をしている県はもっとたくさんあると思います。その辺の情報ももしいただければ参考になるのではないかと思います。県の事業でピアサポーター養成というのは、多くの県でやられていると思いますので。

**厚労省（長坂課長補佐）** 3つ目の話は果たしてこちらで把握できるかどうか。

**事務局（小西）** 今の若尾先生のご指摘ですが、委員会として一応全国 47 都道府県に調査をすることも1つのミッションとして考えていいかと思います。多分厚生労働省が把握する場合は、都道府県の予算が絡んでくるので、どうしても申請ができてくるとか、年度後半になってからの9月の委員会となってくる可能性もあるので、そこら辺はこちらから調査するのもいいかと思います。いかがでしょうか。

**天野委員長** おっしゃるとおりです。実際にサイトビジットというか、地域統括相談支援センターを実地で調査いただくことに加えて、可能であれば全国的にアンケート調査という形で行っていただいて、必要に応じて訪問も含めてぜひ実施していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。高山委員長から何か追加でご指摘があれば。

**高山WG委員長** 23年度から始まったということで、設置の経緯もあるかなど。またこの中で議論になるとと思いますが、例えば宮城県の対がん協会の中でやっていた事業を地域統括として位置づけたところ、三重県もそうですが、そういったもともとあったところもありますし、最近事業として立ち上げている富山県、石川県、京都は、新たにこういった課題が必要だということで、先ほど定義はありませんでしたが地域統括として地域で生まれています。そういった幾つかの経緯があると思いますので、これも実態調査で明らかになってくると思いますが、この中にいろいろ混在しているということだけ申し上げておきます。

**天野委員長** 同じく相談支援センターにかかわっている石川委員、また相談支援の立場で小川委員から追加でこのあたりについてコメントがあればいただきたいと思います。今までのところで何かご意見などありますでしょうか。

**石川委員** 確かに石川県は1回聞きに来られてやるようなことを言っていたので、そのように県の中でニーズがあって立ち上がったところと、各都道府県の対がん協会関係はもともと相談をしていたと

ころがあって、それが地域統括相談支援センターの話があって、そこに委託しようという形になったところも結構あるかと思います。

実態はよくわからないのですが、地域統括相談支援センターは別にして、ピアサポーターの研修に関しては、去年初めてやったので、このように研修の手引きができたことで都道府県でもやりやすくなったのかと感じました。そこに参加したサバイバーの方々もよかったと言われていたので、そういう意味では統括相談支援センターが果たして相談支援センターと同じ役割をするのか、都道府県だからその利点を生かして別の役割を持ったほうがいいのか、そこら辺はこれから検討だと思いますが、少し整理は必要かと思っています。

ピアサポーター研修でピアサポーターを育てて、地域内のあちこちで相談ができるようにすることがいいのか、1カ所に地域統括相談支援センターがあってそこにピアサポーターがいればいいのかとなったら、自分の近い地域にいてくれたほうがいいのかと思うので、そこら辺も検討の部分かと感じました。

**小川委員** 一部は石川委員の意見とも重なりますが、都道府県の事業で幾つか動いているものがありますので、そのあたりの整理はポイントとして重要になると思います。具体的に私の絡むところでは主に緩和のところで、緩和だと診断時からの緩和ケアということで、相談支援と部分的に重なるところも出てきます。最近ですと、都道府県の拠点病院の指定要件に拠点病院が緩和ケアセンターを設置することというのが入っています。その中にはこういう相談の事業が文言として入っていますので、都道府県がどれくらい整理できているのか。実際にこういう統括相談支援センターをつくった場合に役割がどうなるのかというのは、結構バッティングするところも出てきますし、その辺は定義を含めた検討がまず重要になるかと思いました。

もう一つはピアのところです。今回の場合は統括相談支援センターにはピアサポーターと書いてありますが、この実態もまだわからない面が大きいと思います。昨年度の対がん協会で受けておられたピアサポーターのプログラムの中でも話題で出たのですが、いわゆるセルフヘルプグループのようないわゆる患者会というものと、サポートグループというのが、日本の中であまり意識されなくて、患者さんの側からのニーズもそれぞれ別なのです。

例えば自助グループ、セルフヘルプグループは患者さんがお互いの体験を話したり、居場所を提供するという点で重要で、一方のサポートグループは少し教育的な、医療者とのやりとりをどのようにするのかを考える場となったりで、内容やニーズが違うのですが、日本の中ではその辺があまり整理されずに皆ピアサポートという言葉でやっていて、行ってみたら全然違ったとがっかりされる声もあります。ですので、その辺も整理しながら本当のニーズがどれくらいどういうところにあるか示していくのも大事な役割になるのではないかとお話を伺って思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。あと、柏のほうで地域に根ざした、名称は何事業と言ったらいいのでしょうか。患者家族の相談センターですか。病院の外に出て地域でやっていくという、あれはどういった位置づけで、成果は出ているのですか。

**小川委員** 今年から東病院は撤退したのですが、もともと施設の中のニーズと施設外のニーズがあって、施設外にあると、その施設だけでなく地元からの問題がいろいろと出てきます。特に東京の郊外

だと、都心から例えば柏とか、戻ってきたときに、どういうところに医療機関があってどうつながればいいのかとか、そういった窓口としての役割は果たせていたと思います。ほかには、柏市ですと、いわゆる高齢者の地域事業、在宅連携や在宅支援がかぶさってきて、がんの場合だと治療を終えて経過観察の時期に家でどう過ごすかといったときに、相談といっても介護と重なるような窓口はあまり意識されていない面があって、その辺はどこが請け負うのかというのが課題として出てきています。地域の中では、がんというと、拠点病院の仕事じゃない？と言って、拠点病院は、それって在宅の仕事じゃない？となっていて、この辺は、あまり線引きがはっきりしていない中で立ちおけている面もありますので、そういうところも整理できるといいかと思います。

**天野委員長** 今お話を伺っているだけでもいろいろなマトリックスができそうだなと、私もこんがらがってきているのですが。今緩和ケアセンターのお話が出ましたが、緩和ケアセンターとも当然これは役割分担ですみ分けをするのか重なってくるのか、いろいろ難しいところですね。そのあたりの、緩和ケアセンターの設置の状況とかは何かございますか。

**厚労省（江副がん対策推進官）** この1月に、先ほどご指摘のあった拠点病院の指定要件として緩和ケアセンターの位置づけがより強化されました。それについては今年度いっぱい経過措置がありまして、実際にそれを満たす必要があるのは来年度からとなっていますので、一部猶予期間があるのですが、実態については経過的などころなので今何施設というところは明確に言えませんが、緩和を含めた相談支援センターとの整理は必要になってくると思います。

この前とある病院を見学したところ、その病院では緩和ケアセンターという名目のもとで相談支援センターを内部組織として位置づけていまして、こういうやり方もあるのかと逆に勉強させていただきました。そのあたりの整理は必要になってくると思います。

**天野委員長** さらに加えるようで恐縮ですが、いわゆるがん患者の社会的痛みの軽減の一環として就労支援が今年度から始まっています。その就労支援は今後、地域統括相談支援センターの中に入って行くのか、それとも全く違う枠組みなのか、それとも既存の相談支援センターにお願いしていくのか。何かお考えがございましょうか。

**厚労省（江副がん対策推進官）** がん患者あるいはサバイバーの就労支援について別途検討会を立ち上げて今やっているところで、ちょうど取りまとめに向けた議論が本格化しています。できれば夏ぐらいに取りまとめたいたいのですが、そこでの議論は、まだ課題を洗い出してそこについてどういう対策をするかを整理している段階なので、その相談先としてどこに位置づけるか明確化されていません。確かに、就労リングなどモデル事業的に拠点病院の中に就労に関しての相談ができるような方を配置することもやっていますので、さらに混乱を招くつもりはありませんが、そういった就労に関しての相談の役割は今後少なくとも拠点病院では期待されていくだろう。一気に来年度に全国展開ということは考えにくいのですが、そういったことも視野に入ってくるかと思っています。

**天野委員長** 複雑なマトリックスになってきたので、このあたりの話は私よりも稲葉委員に、がんだけでなく、より大局的な視点から相談支援のあり方についてご意見や知見があればご教示いただければ

ばと思いますが、いかがでしょうか。

**稲葉委員** 難しいところを振られたのでわからないのですが、私自身は地域のがんセンターの顧問を幾つかやっているので、今回の相談と言われたときにどうしても臨床場面における相談窓口を意識していたのですが、今のお話を聞くと、地域全体としての相談支援の仕組みみたいなものをある程度考えた上で、その連携も含めて集約されたところの相談にどう落とし込むのかということを考えていく必要があると思います。

全国を調べるのは先ほどのアンケート調査ぐらいしかできないと思いますので、何カ所になるかはこの委員会の力になると思いますが、幾つかのところを見て、こんなモデルがあるということはある程度示して、その中でどこに重点を置くかを考えていくことになるかと思いついておりました。がんの相談支援という全体像を十分理解しておりませんので、自分も理解する中で、どこに重点を置くのかを一緒に考えていこうと聞いておりました。

**天野委員長** 今のお話を伺っているだけでも私も全体像を理解できていないのがわかってしまったのでなかなか難しいと思いますが、今おっしゃったようにモデルのようなものが実際の調査の中で出てくるだけでも、かなり調査をする意味はあるかと感じました。今は医療の提供側というか行政の立場も含めてご説明いただいたわけですが、実際に相談する立場で皆様からご意見をいただきたいと思っています。まず患者団体としてかかわられているお2人、前川委員と深野委員からそれぞれ患者団体のお立場として、先ほどまだまだギャップがあるというお話もありましたが、既存の相談支援センターや病院の相談支援体制について問題点や、こういうことは特に困っているということがあればご意見をいただければと思います。

**前川委員** 統括はまだわからないので、拠点病院の相談支援センターのことですが、まず患者さんが相談に行きます。患者さんは本当に相談したいのですが、相談員は病院の組織の中の人間である。だから病院を守らないといけない立場なのです。ですから、患者を守るのではなくて病院を守る立ち位置であることを垣間見ております。これはどうにかならないのか。そうでないと、相談支援センターを置いている意味がない。地域連携と一緒にしているところが多いのですが、地域連携的な相談はできるけれども、本当につらいんだ、この先生ではどうしても私はだめなんですと言っても、相談員の方は先生に絶対言えないし、それはちょっと無理ですと患者さんに我慢してもらう感じになります。いろいろなことを見ているんですが、やはり病院を守っている、組織の一員だということで、深い相談はどこにすればいいのかと私自身本当に悩んでいます。

**天野委員長** ありがとうございます。今のご指摘は非常に重要で、そもそも僕の記憶が正しければ、地域統括相談支援センターは病院の外において、まさにおっしゃったようなニーズに対応できればいいですねという経緯があったと思います。そういった形になればいいというのもありますね。では続けて深野委員からお願いします。

**深野委員** 私が知っている相談支援センターは九州がんセンターですが、そこはすごくうまくいっていると思います。相談件数がデータで見たら院内で2カ月で1,300件です。外部からも400件ぐらい

来ています。なぜかと思っいろいろ調べたら、リーダーの方たちも、自分たちが患者を守るという感覚でされているので、先生にもよくコンタクトをとられたり、セカンドオピニオンも積極的にしてくださったり、就労支援のこともテクニックがいろいろあるのですが、そういうことまでアドバイスしてくださる。スタッフが育っているということですごくうまくいっている気がします。

ほかのところは相談件数が物すごく少ないのです。100台とか二けたとか、ものすごく少ないのは、相談しても相談者の求めているところが返ってこないのではないかと実感しています。実際に私たちの患者会の方が自分の病院のソーシャルワーカーに相談しても解決できなかったことを、がんセンターの相談支援にしてみたらとアドバイスしたら、解決したということがありました。やはりスタッフの情熱もあるし、病院の中の理解度といいますか、そういうものがいいのではないかと感じています。

**前川委員** 九州がんセンターの相談支援センターはやはり好事例だと思います。私も何人かをセカンドオピニオンか何かでご紹介したときによかったのと、先生との関係がすごく悪い状況で、泣いて泣いて落ち込んでしまっている人に、これはもうだめだと思って九州がんセンターをご紹介したら、結局セカンドオピニオンからそこで治療を受けたのですが、がらっとその人の精神状態が変わって前向きに生きることができるようになった。つい2～3日前も、九州がんセンターの相談で助かったのよということがありました。すごく好事例だと思いますので見学に行ったらいいですね。

**天野委員長** 今回のヒアリングで実際にですね、わかりました。確かに先ほどおっしゃったように九州がんセンターは非常にうまくいっている。一方で前川委員がおっしゃったように、よくわからないところがあるということで、かなり現実には差があると思います。私も患者団体にかかわっている人間で、具体的な施設名を挙げるのははばかられますが、確かにまだ十分でない、そういうところがあるので、どうしても格差が現状としてあるというのは感じています。

今患者団体にかかわっていろいろな患者さんのご相談を受けていらっしゃるお2人から伺ったのですが、今度はサバイバーの立場として、岸田さんは昨年療養されたということで、希少がんということもあって情報を得たり相談をするのも困った経験がおありかと思しますので、その立場から感じられたことなど率直にご意見をお聞かせいただければと思います。

**岸田委員** 僕の場合は、希少がんということで、まずがんと診断されたときに何をしたかという、僕の年代だと「グーグル先生」に聞くというのが一般的です。だから、そこから入ったので、相談するところがあると知っていても全く利用しませんでした。というのも、入院していたら先生にすぐ聞けばいいし不安はありませんから。ただ気になった点ですが、もし、相談した内容が、先生のところに伝わっているようだったら、病院の中で相談したくないわと思ってしまいます。

**天野委員長** 個別の事例として行っているのか、統計情報として行っているのか、それによって大きく違いますね。

**岸田委員** 先月ネットで私の赤ちゃんががんで情報がなくて拡散した人がいて、そうすると全国からすごい情報が集まってきて、結局その方はアメリカのボストンの小児病院に行くという判断をされた、人と人も大事ですが、Web から情報を集めたら日本の解決策だけでなく世界の解決策が見つかった

ていくというのを肌で実感しています。

各都道府県に1カ所つくるという形であっても、例えばつくられた場所が中心部から遠く離れた、交通の便の良くないところとかになれば、相談したくても行かないと思います。ですので、1カ所というよりは、僕のイメージでは、地域から遠い人というか、情報をとりにいけない人が相談しやすい場になれば、もっと活発化していくと思いました。何を相談したいかというのが大事だと思うので、窓口が別々になったりせずにワンストップで行けるものができたらいいと思います。

**天野委員長** 今グーグル先生のお話がありましたが、インターネットで調べて、ここのがん対策情報センター長がいらっしゃるわけですが、日本のインターネットのがん医療の情報はある程度患者さんに役に立っていますか。

**岸田委員** それでいうと、若尾先生がつくってくださったがんのWeb ページは僕の周りも皆見ているという状況なので、がんに対してそこはいいかと思います。でも、がんについては知りました、じゃあその次はどうするんですか、どこに行けばいいんですか、何の治療をしたらいいのですかという、その次のステップはまだ構築段階だと思います。ピアサポーターがサポートするような、コミュニケーションをとれる場があればすごくいいと思っています。

**天野委員長** 社会的な支援の部分のようなところですか。

**岸田委員** そうですね。がんという病気の情報以外の部分が今、すごく重要だと思います。僕も後遺症で性功能に障害が出たりして、すごく不安になったんです。そのときにブログをしていて、検索したら2件ぐらい同じような症状の方がいて、その奥さんがブログで発信してくれていたのですが、そこにコンタクトをとったら、私の旦那は3カ月で治ったよという情報をもらえました。ですので、やはりがんだけではない情報、例えば後遺症のところなどは今後必要になってくると思います。こういう相談をしたいときというのは、がんの最初のときもありますが、退院した後どこに相談したらいいのかがすごく不安だと思うので、そういうところも話し合っていければと思っています。

**天野委員長** 退院した後は自分の病院の相談支援センターに行ってはいけないと思っていたという人も実際いらっしゃいますからね。だから、がん患者の支援活動にかかわっている人から見ると、そこでつまづくのかと思うところで皆さん割とつまづいている。

**岸田委員** がんの専門病院だとがんのことには詳しいですが、違う障害になると、そこはほかに聞いてくださいと言われてたりするので、そこも包括的にできればいいと個人的に思っています。

**天野委員長** 今のことに若尾副委員長のレスポンスがあれば。

**若尾副委員長** まず相談したことが主治医の先生に伝わるといった懸念ですが、相談している方に、これは主治医と相談していいですかとお断りした上で必要に応じて伝えるのが原則だと思います。その辺はしっかりしないといけないと改めて認識しました。

Web の情報で本当に岸田委員みたいにリテラシーを持っている方、若い方は非常にいいのですが、その上の方にどう情報を伝えるかというのは、今お話がありましたが、情報をとりにいけない方に相談できるような場所をうまく提供することが大事ではないかということも再認識したところです。ありがとうございました。

**天野委員長** 同じくサバイバーの立場で樋口委員から、感じられたことを率直に教えていただければと思います。

**樋口委員** 私は中学生のときに病気になったのですが、小児がんの場合は、病気になって、治って、そこからの人生がすごく長いのです。がんになったら、まず治療をしなければいけないという医療が関与する問題が出てきて、そういう病院の主治医の先生と密接にやりとりしたりセカンドオピニオンを紹介してもらったりという流れは、今ある程度構築されていると思います。でもそこから、岸田委員もおっしゃっていましたが、いろいろな問題が派生してくると思います。治療して、後遺症が出て、ほかの科にかからないといけない。でも主治医はそれしかわからないから、ほかに聞いてくれと。

抗がん剤の治療をするけれども、それと同時に後遺症ということで、泌尿器科や消化器科に聞かないとわからないこともある。神経だったから痛みもあって緩和ケアの介入ということで麻酔科や緩和ケア病棟精神科もかかわってきたり、妊孕性の問題で婦人科もかかわって、動けないから整形外科もかかわる。病院の全部の科にかかったのではないかというぐらいいろいろなところに接点が出てきた。でもそれは治療のときだけで終わるわけではなくて、生きている限りずっと永続して何かしら経過観察が必要だし加療が必要だということが、皆さん多かれ少なかれあると思います。

でも今ある相談支援は、緩和ケアはこの人に聞いてというような分断的なところが大きいと思います。そうでなく、今はそこしかかわりのない相談かもしれないけれども、在宅になって通院の治療が必要になったり、同じ1人の状況でもその時々で必要なものは変わってきたりすると思うから、専門的な相談も必要だけれども、総合的に見られる人も大事だと思います。病院に行けないけれども情報が欲しい人もたくさんいると思うし、私は寝たきりだったから情報を得ることがすごく大変でした。そういう人にもきちんと行き渡るような仕組みを考えていかないといけないと率直に思います。

**天野委員長** ありがとうございます。いろいろなニーズがある中で、実際、全国 397 の拠点病院の相談支援センターでどういった相談体制や相談員の養成をしていくかというのは難しい問題だと思いますが、そのあたりにかかわってきた高山委員長から何かご意見、コメントがあればいただければと思います。

**高山WG委員長** 治療が継続し、その内容が変わっていく中で、いろいろな支援のニーズも変わっていきます。いろいろな知識を吸収しながら、かつそれをアップデートするような体制づくりに向けて、今我々のがん対策情報センターで研修していますが、やってもやっても終わらない、というのが現状です。それに、養成したら現場は現場で異動ややめる方もいます。継続して蓄積してもらわないといけないのに、なかなか理解されず、現実的には難しい面もあります。

それに診療報酬と結びついていないので、病院にとっては、この地域の資源として社会資源をつかっていくのが大事だと思ってくださる理解のあるところはいいのですが、病院が密集しているところ

は経営面も大事なので……今は気持ちだけでやられているのが現状かと思います。

地域統括相談支援センターが事業がスタートして3年たってもこの数という背景に、現場としては、やりたいけれども断念したというところもあると聞いています。相談支援センターは今、専従1人、専任1人を必ず置きなさいとなっていますが、それで何とかなっているのは病院のバックアップがあるからです。そこにパソコンがある、先生がいる、ほかのスタッフにつなげるところがうまく機能している機能していないがあっても、一応そのバックアップ態勢があるから2人で何とかなっている。そんなに多くない補助金で何とかなっているのです。

でも、地域統括相談支援センターの仕組みを新たにつくるとなると、2人では絶対に相談を受けられません。医療機関のバックアップがない限りはそこにつなげないので、不安で相談も受けられないし、つなぐことが精いっぱいということで、そういうことも普及しない理由になっていると思われま

す。研修や教育だけの話ではなく、都道府県ごとに、連携する場、情報共有する場が、ようやく今でき始めているところです。それが少し情報共有の場になって、相談支援センターで受けられないものはつなぐとか、九州などではほんの少しずつですが県を越えてお互いに、例えばHTLV-1のような希少がんについては、うちは受けたことがないけれどもほかにはないですかという形で相談員同士で連絡をとりあって、ここだったら相談を受けられるという形でつないで何とか受けとめられる仕組みが構築されている状況です。

がん対策情報センターだけでは教育がなかなか行き届かないので、県ごとに学ぶ場ができればいいということで今少しずつがん対策情報センターとしても支援を始めているところです。でも、それも焼け石に水という形でなかなか進んでいないのが現状です。ですので、九州がんセンターがうまくいっているのは、それなりのケースが集まり、バックアップがあるところだと思うので、そういったところを集約していったほうが本当に求められている相談に対応できる可能性があるかなとも思われます。いろいろな疾患を超えてという話は非常に大事ですが、そこは先生方もつながっていかないといけないし、これからどうしていったらいいのだろうか、議論をお伺いしながら思っていたところです。

でもすごく大事なところで、伸びている相談支援センターの相談員の人は、「私たちはどんな相談でも受けます、何でも拾います、絶対断りません、それをどこかにつなげていきます」と言います。そうおっしゃっている相談員のところは伸びています。そういうつなげる力もあるし、組織を動かす力もきっとあるのだと思います。でも、それも人に頼っている仕組みなので、そこをもっと体制や環境として支援していかないと多分広がっていかないと。本当に課題は山積みだと思っているのが現状です。

**天野委員長** 今おっしゃった、どんなことでも受けとめますという人がいるならば、あるいは医療機関があるならば、そこにたどり着く道の一助にこの冊子がなればいいと思います。今まで医療者側、患者側からさまざまな意見が出た中で、いよいよメディアの立場から小嶋委員に全体をまとめていただくというか所感を、サバイバーのお1人としてもぜひいただければと思います。

**小嶋委員** サバイバーとして同じ患者さんに接する中で一番強く感じるのは、岸田さんも先ほどおっしゃっていましたが、世の中、箱物に頼る時代ではなくなりつつあって、いろいろな支援センターが



できてなかなかそういったところには頼らない。団塊の世代から上の人たちはまだまだ箱物世代かもしれませんが、時代は確実に変わってきていて、箱物を幾らつくろうとしてもだめです。テレビも箱物ですね。テレビももう全然見なくなって、家にテレビがない、電話もない、新聞もとらない、これが若者の当たり前の生活になってきているわけです。

そういう中で個別なコミュニケーション、サバイバー同士のコミュニケーションとネット社会でどのように情報をとるかというふうに変わってきています。それがいいか悪いかはまた歴史の評価とかいろいろあるのでしょうけれども、それだけではもちろんいけないので、非常にアトラティブでチャームな箱物をつくるべきということでこういう会が成立するのだと思います。

例えば拠点病院の相談支援センターがどうなのかというのは聞いたことがあります、入りづらいつらいつらとか、行っても誰もいないとか、行くと先生の悪口を言っているように思われるとか、いろいろあります。一事が万事そういうことで誰も見向きをしなくなってきているような相談支援センターも現実にあるわけです。九州がんセンターは非常にいいという噂は東京まで響いてくるのですが、なかなかそうではない一般的なイメージからすると、そういう相談支援センターがあるのは知っているでしょうけれども、そこに行くよりも患者会に所属するとかサバイバー同士で話をするほうにどうしても行ってしまふ。

その入り口というか、入りやすさというか、そこから根本的に考えていかないと相当つらいのかなという気がします。勇気をふるって行ったら、きょうはあと5分しかないから明日にしませんかと言われる。その5分でもいいから聞いてもらいたいというのがどうして伝わらないのだろうと切々とおっしゃっていた方がいましたが、5時に終わるといったら、5時になったら、済みませんもう終わりますからというように非常に事務的なところが多いそうです。そういうものではないだろうと思います。

がんを体験された方がここにたくさんいらっしゃるのだからわかると思いますが、どんなに胸を張ってがんなんて怖くないと言っても、やはり不安がいろいろある。本当に特殊な心の状態、精神的な状態に置かれているのだということから出発してもらわないと、岸田さん、そう思いますよね、皆さんもどうですか……同意を求めてはいけないのですが。

僕自身も、この先どうなるのか、子どもをもてるのかもてないのかと幾ら聞いても、その当時は相談支援センターありませんし、誰に聞いても教えてくれない。先生が言ったことは何かというと、よく覚えているのですが、そんなのは手術をしてみて、その後おまえが生き延びたらそのとき考えればいいじゃないかという感じでした。当時からすると当然かもしれませんが、そういう問題ではないだろうというのが僕自身の出発点でした。そういったことに答えてくれる場が相談支援センターとしてあるならば、多分みんな行くと思います。

そういったところをつくることは非常に重要です、つくった後もきちんと宣伝してあげることが重要です。九州がんセンターだと、主治医が、こういうものがあるから帰りに寄って見ないかと言われるとおっしゃっていましたが、そうなるとすごくいいですね。お医者さんによっては、自分の病院の中にそういうものがあるけれども、そんなところに行く必要ないよと言っている人もいるぐらいで、そこら辺もちょっと違うんじゃないかなと。院内にしたら、せつかくそういう施設があるならば、そこをうまく紹介してあげるとか、つないであげるのも必要かなと。そういう努力すらないところもやはりあるというのは、すごく大きいと思っています。言い出したら切りがないですけれども、適当なところでとめますが。

中には、夜中心配だったら電話していいよと言って携帯の番号を教えてくださいのような相談員もいらっしゃるんです。そこまでやらないとだめだということだと思いますが、実際に相談に携わっている方に聞くと、大部分の方は、私にも生活があるからそれはできない、そんなことは求められていないしそういうための場でないという認識で相談支援センターをやられている。それはしようがないと思います。そういうものでいいのか、それとももう少し違ったものをつくるのかというところが、多分今後こういう箱物が生き延びていけるかどうかの1つになるのではないかという気もいたします。

**天野委員長** 最後の深夜の相談ですね。がんの患者さんは、夜になると非常に不安になられる方が多いので、多分ニーズは前からあってさまざまな患者会から出ている一方で、東京都で一時期夜間の相談対応をしていたのですが、夜間はいわゆる自殺などを考えられている方からのお電話がかなり多くて、相談員の負担やトレーニングが相当大変だったと東京都の方がおっしゃっていた記憶があります。多分そのバランスですね。患者として僕もすごわかりますが、夜不安になって誰かに聞いてもらいたいというところがあるので、もしそういうところがあるならば、そこに対するアクセスがないと、普通の人は知りようがないですね。東京都でそういうことを、今はわかりませんが、やっていたことを知っている方はほとんどいなかった。そういったあたりで、つなげていくということはすごく重要だろうと今お話を聞いていて思いました。

この部分が一応議事でフリーディスカッションの部分ですが、皆様にそれぞれご意見をいただいたと思います。全ての意見を聞いていたら終わらなくなるので切りますが、言い足りないこと、これだけはフリーディスカッションの部分でぜひ指摘しておきたいことがもしあれば承りますが。

**若尾副委員長** では一言。先ほど樋口さんがおっしゃっていた、自分の体がいろいろな科にかかっているのをうまくつないでくれるような役割があればいいということで、それは本当に必要だと思いますが、それに近いのが東病院でやられているサポーターケアセンターみたいな感じで、担当の看護師さんが決まって、退院した後もずっとその人がつないでくれる。相談支援センターとはまた違う仕組みで、逆に医療側のサポートのようなことでそういう仕組みをつくらうという動きはあります。相談はどちらかという医療の対応というよりは困っている人に対してつなぎ先を見つけてあげるということで、より表面的という表現の誤解があるかもしれませんが、その患者さんのことを詳しく知らないけれどもお話を聞いて問題解決をしてあげて次のつなぎ先を探してあげるという役割で、少しすみ分けされているかなというところですね。もし小川先生から補足があれば。

**小川委員** 相談支援という言葉の中にはいろいろな要素が入ってくるのです。情報提供もありますし、先ほど出た夜のことは危機介入とあって、深いものを必要とする場面が出てきてそれに対応するということもあります。一方、中長期で継続した支援が必要という、ケースマネジメントというのですが、包括的な支援をつないでいくことをメインにする介入もあって、これはある程度時間がかかるし、それはそれで専門的な対応が必要となります。そういうものが全部相談支援という言葉では今ひとつ、くくりになっているので、全部同じ1つの施設、同じ1つのセンターでという大変なことになる。その辺も整理しながら、そういうものはそういう部署として見ていくことが重要になるかとお話を伺って感じました。それをどうしていくかは今まで全然なかったものですから、そういうものも整理していきながら、これはこういうところで用意するというを考えていく大事な場面だろうと思いま

す。

**天野委員長** この前のASCOでもありましたが、そういったプログラムは海外でできつつありますね。ですから先ほどご指摘されていたように、箱ではないものがまさに今回検討できればと思っております。ほかに何か追加でご意見ございますか。

**石川委員** 具体的にどういったプログラムの紹介があったのですか。

**天野委員長** 基本的にどの段階でどの職種の方が対応していくとか、その際にどういった冊子や教育内容、啓発内容を提供していくのか、そういったことに関する紹介で、小児がんの患者さんの特に長期的なケアに関しての紹介がありました。

**石川委員** 診断がときからずっとですか。

**天野委員長** 退院してからです。だから、ああいうところを見ると、システムチックに対応していくことに物すごく長けていると感じました。ほかに追加でご意見は何かございますか。

**前川委員** サポートケアセンターは、日本の中で東病院1つだけですか。

**小川委員** 東病院でも試みとして今始めているところで試行錯誤している段階です。

**前川委員** それが広がればということですね。

**小川委員** プログラムとして固まってくればそういうことを示していけるのではないかと思います。すごく難しい面があります。先ほどのような、危機介入というものもありますが、もう一つ時期ごとというものもあります。今までだと最初の時点での情報提供もありましたが、実は診断から治療までのところと、治療中の支援と、先ほど岸田さんの話にも出ましたが、ある程度治療を終えて経過観察に入ったところからの支援と、3つぐらいフェーズがあって、それぞれニーズが違えば支援方法も多分考えなければいけなくて、マトリックスが一体幾つあればいいのか私もわからないぐらいです。そういうことも考えていくことが大事だと思います。

**天野委員長** ちなみにきょうの議事の内容は、議事録をとられているんですね。

**事務局（小西）** はい、記録をとっております。皆さんの前にあるマイクがきょうの会議全体を録音して、この後テープ起こしをして、まだ整っていませんがホームページを立ち上げて、そこで公開していこうと。そこに対する意見も広く求めていきたいと考えております。

**天野委員長** きょう出た中でも、先ほどおっしゃったようにマトリックスで整理するのは難しいのですが、これだけの論点があるということはまず提示できていると思います。また追加でもしご意見が

あれば例えば事務局のほうに伝えてください。

**事務局（小西）** それは随時おっしゃっていただければと思います。この事業は単年度ごととはいえ一応3年ぐらいをめぐりということでは考えられていますので、随時いただければ、どういう形でそれを反映していくかということをお互いにご相談させていただくようにします。

**天野委員長** これだけの人数で話ただけでも議論百出というか、問題点が多々あることが見えてきましたので、実際にそれを、実地調査等を含めて明らかにしていくことをこれから考えていきたいと思っています。では、議事の3つ目になりますが、スケジュール案について確認していきたいと思っています。先ほど来から見ていただいている資料の3枚目をごらんいただけますでしょうか。1枚紙で「スケジュール（案）」という紙があります。

これは事務局である対がん協会が策定したもので、粗々のものでございます。まずこれについて、委員の皆様にご提示して、ご意見をいただいております。先ほど厚生労働省から簡単にありましたが、基本的には単年度事業でそれぞれの年度で完結するのが原則ですが、可能であれば3年単位でこの事業を継続していきたいと考えているという説明がありましたので、対がん協会であくまで粗々な案という形で3年度の事業計画を提示していただいております。

本日は特に、今年度の2014年6月から2015年2月までが書かれていますが、これについて確認と皆様からのご意見をいただきたいと思っています。まず6月で、第1回委員会が本日開催されました。そして調査書式の決定ということですが、これはどういったことを指していますか。

**事務局（小西）** きょう皆様にお配りしようかと思っていたのですが、きっとさまざまな意見が出るだろうと考えましてお配りしませんでした。25年度までに設置された9つの地域統括相談支援センターを訪問して、担当の方々並びに設置している自治体から、予算、人数、相談に当たっている方の職種とかバックグラウンド、どういう相談内容がどのくらいの頻度であるのかということをおフォーマットに書き入れるものをつくって調査していきたいと考えております。今までのお話をもとに調査項目をWGの高山先生と一緒にまとめて、それをもとに調査していきたいと存じます。

**天野委員長** わかりました。きょういただいたさまざまなご意見をもとに事務局及びWGの高山委員長で書式案をつくっていただいて、最終的に皆さんの決裁をいただく。それはメールベースですね。

**事務局（小西）** メールベースであればと思います。

**天野委員長** わかりました。ありがとうございます。それで本日調査スケジュールの決定ということで、今スケジュール案を見ていただいているところです。先ほどから既に出ていますが、WGを設置することになっています。委員長は既に高山先生に対がん協会からお願いが行っているということですが、このWGのメンバーは、現状で何かお考えはございますか。

**事務局（小西）** とりあえず委員長とWGの高山先生と事務局である日本対がん協会では基本的にスケジュール調整等を実施し、実際の調査に当たっては調査書式をもとに委員の先生方に、こういうスケ

ジュールで進めますということをメールもしくはファックスでお送りして、委員の先生方にご参加いただけるのはご参加いただいて、一緒になって参りたいと考えております。

**天野委員長** そうしますと、このWGの調査とその取りまとめが、スケジュール案を見ると 2014 年秋までとなっていますので、きょうは6月ですから4カ月程度で9カ所を回る。少なくとも先ほどの一覧表に出ていた地域統括相談支援センターを全部回るという理解でよろしいですか。

**事務局（小西）** はい、回れば回りたいと思っています。でも、非常に多くの調べるべき項目があることがわかったので、もう少し時間がかかるという気がしました。

**天野委員長** 大変ご多忙な事務局及び高山先生のスケジュール調整が一番難しいかと思いますが。調査先は地域統括相談支援センター9カ所で、もっとあるのではないかというご指摘がありましたが、それプラス、先ほど好事例として具体的な施設名として九州がんセンターなどが出ましたが、そのあたりはいかがでしょうか。さらに追加して秋までに終わるのかというのがありますが。

**事務局（小西）** その9カ所も本当に実態があるのかどうか非常に不安になりまして……。

**天野委員長** 実態がないところは、それでサイトビジットしたほうがいいのかと思いますけれども。

**事務局（小西）** 設置者である自治体にも確認した上で、まず活動しているところをピックアップして絞り込んだ上で、今話題に出ている九州がんセンターのような、地域のモデルとなりそうなところを訪問して話を伺ったほうがいいのかと思います。

**天野委員長** 訪問先についても、きょうの皆様のご意見を踏まえて事務局及びWGの委員長から皆様にご提示いただくということでよろしいでしょうか。

**事務局（小西）** もちろん天野委員長ともご相談させていただきたいと思います。

**天野委員長** 1点確認です。WGは高山先生と事務局でということがあるかと思いますが、もししたら委員の中で実際にサイトビジット等にかかわってもいいという方がいらっしゃるかと思います。そういった場合の対応は可能ですか。

**事務局（小西）** ぜひ。10人全員で行きたいというのは日程調整が大変になるかもしれませんが、1カ所につきお1人もしくは3名ぐらいの人数で行っていただければと思います。1人は必ず行っていただきたいと思います。

**天野委員長** 委員の中からですか、わかりました。

**事務局（小西）** これも先方のあることですので、日程的に難しいということであれば高山先生と事

事務局で対応いたしますが。

**天野委員長** 訪問先と日程は事務局で案を出していただいて、それに対して委員の方でご参加いただける方がいれば手挙げ方式で、かつ予算の許す範囲でご参加いただくという形でよろしいでしょうか。

**事務局（小西）** 1人1カ所には必ず行っていただきたいと思います。

**天野委員長** 実際に見ていただかないとまさに机上の空論になってしまいますので、委員の方にはできるだけご都合をつけていただいてご訪問いただければと思います。

**岸田委員** もちろんそれは平日ですね。

**事務局（小西）** そこは先方の都合次第ですが。

**天野委員長** 相談支援センターの場合は、土日は基本的にはあいていないですね。大丈夫でしょうか。ではWGのほうでそれはご検討いただくことになります。スケジュールに戻ります。ホームページ開設、議事公開、それに対してWebを通じた意見の収集を行っていくということで、秋までにその取りまとめを何とかやっていただいて、加えて各地の関係者のヒアリングというのは具体的にどういったことを考えられていますか。

**事務局（小西）** 今回委員の皆様には各地からご参集いただいておりますが、活動している患者団体等は全国にたくさんございますので、やはりそれなりの地域において公聴会というか、患者団体がどんな活動をしているかとかご意見を伺う会を、メンバーを見たところ意図したわけではありませんが九州の方が多いので……。

**天野委員長** 西高東低ですね。

**事務局（小西）** はい。それで、大阪と名古屋といった大都市ではヒアリングというか、患者会を調査する会を開きたいと思っております。東京に来ていただくのもあれなので、こちらから出向いてということです。

**天野委員長** その形式は、例えば1対1とか数対数、公聴会とおっしゃいましたが、公聴会となるともっと……。

**事務局（小西）** 公聴会というのは言葉がまずかったのですが、ヒアリングの会を開きたい。

**天野委員長** 1カ所ずつ回る感じですか。

**事務局（小西）** はい。もしくは東京に来ていただくことも考えますが、それはなかなか難しいので

こちらから出向いていってお話を聞く。

**天野委員長** 広く一般市民の方が入れるような公聴会ではなくということですね。わかりました。それをもとに11月に第2回の本日のような委員会が開催されて、取りまとめの報告を事務局及び高山先生から多分いただくこととなります。それをもとに地域統括相談支援センター拡充のための冊子のドラフト作成に着手して、来年2月に第3回委員会でドラフトが提示されて公開にこぎ着けるといいうごくタイトなスケジュールになっています。

この部分については、一応本日の委員会で皆様からのご意見及び同意をいただきたいと思っておりますので、この時点までで何か追加のご意見や、このようにしたほうがいいのかということがあれば自由にいただければと思いますが、いかがでしょうか。

**若尾副委員長** 1つは先ほど話が出た都道府県に対するアンケートみたいなものもぜひやっていたいて、それも調査結果として参考にできればというのがあります。2点目が、地域統括相談支援センター拡充のための冊子とありますが、対象は、一般の方に対して地域統括相談支援センターを知っていただくことを目的とした冊子なのか、地域統括相談支援センターはこうあるべきだという支援センターの人たちに何かガイドみたいなものを示すことを想定されているのか、どちらですか。

**事務局（小西）** こうあるべきだということは考えていません。多分地域ごとに予算の問題や人員の問題等があって、全て同じものを求めても難しいのではないかと感じます。拡充というか、現状の地域統括相談支援センターの活動を補えるような、患者さんの目線に立ったものをつくることができればいいと感じております。

もう1点、今の皆さんの議論を伺っていて、先ほど岸田委員のご指摘もございましたが、つなぐという部分で、Webを通じて成功しているようなところでうまくつないでいけるネットワークのようなものをつくれるといいと思いましたので、冊子という非常に古い箱物的なもののプラスWebを生かしたものができるといいのではないかと。こういう相談だったらこういう回答が得られるのではないかと。ということを知っている人はきっといらっしやると思います。そういう人たちをつなぐ、相談の道先案内ではないですが、そういうものをイメージしたWebをつくれなかなと。どうでしょうか。

**岸田委員** つくれたらすばらしいと思います。ぜひそういったものをつくりたいですね。

**若尾副委員長** そういったときに地域統括相談支援センターを見ると、今は9カ所プラスアルファしなくてリソースが限られてしまいます。47府県のうち38は、うちにはありません、で終わってしまうので、それだったら、例えば都道府県拠点病院の相談支援センターまで含んでガイドするぐらいでないかと、多分全国に展開する意味がないかと思えます。あくまでこの予算は地域統括を目指しているのか、もう少し広げることができるのか、その辺はいかがでしょうか。

**天野委員長** そのあたりは逆に厚生労働省のお2人から何かご意見があれば。冊子の内容についてはどうでしょうか。今こういった意見が出ていますが、何かお考えはありますか。

**厚労省（長坂課長補佐）** 最初の実施要綱に書いてあるとおりで、最初から縛ってしまうとそれ以外のことはできなくなってしまいますので、今回のミッションはあくまで患者さん目線、患者さんの家族目線で、実際ご自身で抱えられて、また家族として抱えたことを解決できる冊子ができ上がる。完成版は3年後かもしれませんが、そのドラフトという形になると思っています。地域統括相談支援センターを初年の目標とするのは1つのやり方だと思いますし、そこは流れでいいと思います。最初から隅々までやってしまうと薄まってしまう部分もあると思いますので、やりながら逆にご提案なりをいただければそれでいいと思います。

**天野委員長** 流れでということですが。

**若尾副委員長** 調査結果も見ながらですね。

**天野委員長** 調査結果でいろいろな問題が上がってきて、対象をどのようにしたらいいかというのはその時点で決めることになると思います。

**厚労省（長坂課長補佐）** それでよろしいと思います。

**天野委員長** 少なくとも地域統括相談支援センターに限ったものではないということですね。わかりました。

**小嶋委員** アンケートをやるというのは決まった話ですね。それは今やっていないところも含めて要するに47都道府県全部を対象にするということで、多分これだけでできていないということは、きっとかなり共通に抱えている重い問題があると思うので、なぜできていないのか、つくっていないのかというところを、質問を重ねに重ねていろいろ調査したほうがいいと思います。そして、できていないところに押しかけて、どうしてできていないのか聞いてみるのも、そこから何かが見えてくるという気もしているのですが、どうでしょうか。

**天野委員長** おっしゃるとおりで、いろいろな角度から聞いていかないとわからないことがたくさんあると思うので、そこはぜひ高山委員長の手腕に期待したいと思っています。

**前川委員** いろいろな冊子がこの5～6年で出ています。国がんからだと、小児がんは最近できましたが、いろいろながんのこととか、最初は「がんになったら手にとるガイド」とか、いろいろなものが出ています。それが100%とは言いませんが、何%利用されているかという、あまり利用されていない感覚を私は肌で感じています。相談支援センターの方も、こういう冊子がどんどん送られてきたら、これはどうすればいいのと言ってお蔵入り、倉庫に入っているということも多々聞いております。

だからそういうことも考えて、今度3年後に冊子ができたら、本当に皆さんが利用しやすいように。ピアサポートでも、配付ただけで終わりです。もらったほうはどうしようかというのがあるので、そのあたりもこの委員会で検討しながら、浸透するようなものになればと思います。



**天野委員長** 重要なご指摘で、先ほどたしか小嶋委員からご指摘があったと思いますが、主治医とのコミュニケーションの中で、主治医からこういうものがあると渡していただくのが1つすごく重要で、主治医の先生にこんな役立たないからとされてしまうと、そこで終わってしまう。そのあたりの配付のルートについても、ご指摘のようにぜひ検討したいと思っております。

**前川委員** 「がんになったら手にとるガイド」も最初は、がんになった患者さん皆さんに無料でお渡ししようという話だったけれども、それが有料になって、そのうち書店で買いなさいとなって、いつの間にか患者さんの目に触れなくなってしまった。この委員会とはずれる話かもしれませんが、本当にもったいないことなので、ああいうものも最初に言ったように、がんと診断されたときから、先生がこんなのがありますよと言って、今からでもいいから活用できるといいと思います。紙の無駄遣いをしないしてほしいと思います。

**天野委員長** 実際厚労省でも緩和ケア、がん検診、がん教育などは検討会があるのですが、実は相談支援という部会、検討会がないのです。だから事実上この会議がその場になっているかと今お話を聞いて思いましたが、皆様からいただいたご意見は、厚生労働省でも可能な限り前向きにご検討いただければと思いますのでよろしく願いいたします。

**稲葉委員** 私自身、がんだけではなく患者相談窓口の支援の研修をやっている、そのときは医療上の問題、入退院の問題、不安などがあると同時に、医療者がもう少し配慮していただくところまで来ないのにとこのようなものがありました。少しネガティブなもので、一番問題になると例えば先生の話し方が悪いとか、事故とか安全的なものに向くのですが。

ですから、今は相談窓口の議論ですが、医療者の対応の仕方に何かフィードバックをかけるようなきっかけにならないかなど。主たる事業でないことは十分理解しているのですが、それこそ先生が少し配慮して、例えばこういうところについてはもう少し本人の意思決定を支援するような形でのかわり方をしていただくとか、そうすると相談窓口の役割がもう少し小さくなって、もう少し円滑にいく。その中には、パンフレットがあるから帰りに行ってという言葉もあるけれども、患者さんのあり方みたいところに、この中で出てきた情報をもとに何かフィードバックを先生方あるいは看護師さんにかけるようなものも副次的に考えていただくと、非常に立体的になるかと思いました。

**天野委員長** それも重要なお指摘で、小川先生のところのサイコオンコロジー学会でがんの医療者を対象としたコミュニケーション研究をやられていて、そこでビデオが上映されるのです。よい例、悪い例と上映されて、悪い例が上映されると医療者の方は皆爆笑されて、こんな医者いないよと言うのですが、患者さんが見ると、自分の主治医は普通に、こうけど、と言う。ギャップがかなりあるので、そのあたりのフィードバックはご指摘のようにぜひできればと思っております。

スケジュール案についてはおおむねご了承いただいたということでもよろしいかと思っておりますが、追加でご意見があれば事務局にお寄せいただければと思います。この場ではおおむねご了承いただいたということで進めさせていただきまして、訪問先や調査項目については、WG及び事務局で検討の後に皆様にご提示させていただくということをお願いできればと思います。

これで本日の議事はおおむね完了したと思っておりますが、委員の皆さん、事務局、厚生労働省から追加

があれば。

**事務局（小西）** これは次回の委員会以降のことですが、例えばこの委員会の場にこういう人からの意見を聞きたいというご希望があれば……私ども日本対がん協会もがん相談ホットラインをやっている、大体年間1万件ぐらいの相談を受けています。その中にも、もちろん治療や普段の生活のこともあれば、一方で病院の相談支援センターに対するものもございいます。そういった話を聞きたいというご希望がもしあれば、担当者をこちらに呼ぶことも可能です。またほかの、例えばそれこそ九州がんセンターの先生にお話を聞いてみたいということであれば、もちろん先方との調整が必要ですが、調整させていただきますので、それをご提案いただければと思います。

**天野委員長** 今のご指摘に関連して例えば高山先生のところで相談支援センターに関するさまざまな調査を過去にされていると思うので、提供可能なものがあれば、ぜひその調査結果についてもご提供いただけると皆さんにとって非常に参考になると思いますので、よろしくお願いします。ほかに何か追加でございませんか。大丈夫でしょうか。

では、これにて会議を終了とさせていただきますと思います。本日は皆様遠いところからご参集いただきましてありがとうございました。

(了)

## 第2回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

日時：平成26年12月3日（水）

場所：有楽町朝日スクエア

**事務局（小西）** これより、第2回がんと診断された時からの相談支援検討委員会を開催させていただきます。事務局を務めております日本対がん協会の小西です。よりいい形のがん相談体制を考えていくために今日もいろいろとご議論いただきたいと思います。ぜひともよろしく願いいたします。

まず資料を確認させていただきます。

最初に昨年度までに設置されている9カ所の地域統括相談支援センターのヒアリングに関する調査項目。これは、第一回目にご審議いただいたワーキング・グループの高山先生とご相談させていただいてまとめたものです。

これまで調査実施したところ、宮城から千葉まで8カ所に関する視察報告書です。いま山口県の部分で不足した点をコピーしてお配りいたします。山梨がまだ日程が調整できておりません。決まり次第ご連絡させていただきたいと思います。

各地でがん相談並びにがん患者アドボケート活動等に携わっている方々と意見交換、もしくは公聴会を開こうと企画しているところですが、どういう形がいいのか、模索している面があります。一度トライアル的に開催しようと、札幌で、がん患者団体の方々、アドボケート活動をしている方々と、がん相談に対して、がんサロン等のことも含めて意見交換をしてみました。後ほどご報告させていただきますが、簡単にまとめたレポートをお配りしております。

続きまして地域統括相談支援センターを昨年度までに設置していない自治体に対するアンケート案です。今年度何カ所ぐらい設けているのか。実は島根県等で設けているという話を聞いております。そこでは、社労士等も含めた形での相談も行っているように聞いておりますので、そういった実態について、12月という時期になってしまったのですが、アンケートを実施しようと考えております。

11月末ぐらいに皆様のところにお送りさせていただきましたアンケート案めぐり、いろいろとご指摘いただきました。がん相談体制全体のことは分けて考えたほうがいいだろうということで、今年度は、地域統括相談支援センターに限ってのアンケートを、昨年度までに設けていない38カ所に対して実施し、今年度設けましたかとか、今後設ける予定はございますかといったことを尋ねていこうと考えております。

そもそも、がん相談のあり方、というところに立ち返って恐縮ですが、レジユメの4)として、「現在の調査状況について（PDCAサイクルの実践）」と書かせていただいております。日本対がん協会のがん相談ホットラインのがん相談内容とか、並びにこれも古くから実施されていて高山先生なんかも分析されていらっしゃるんですけども、J-CRSU（日本臨床研究支援ユニット）のがん相談センターの相談内容ももう一度分析しようという作業を進めています。

また新たに、がん相談をしたことによる効果をどういうふうにしてはかっただけいいのか、それについても考えていきたいと思っております。これはなかなか定量的に判断するのは難しいと思っておりますが、これもはかっただけいいと思っております。

資料は以上です。今後のスケジュール等もその後に検討していただきたいと思っております。

これからの進行は天野委員長にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

**天野委員長** ありがとうございます。では、私のほうで進めさせていただきます。

私も議事や資料を見るのは今この瞬間が初めてで、きょうは、事務局の方にいろいろ伺いながら、ご説明をいただくことが中心になるのかなと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

では、議事が1) から6) までであるということでしたが、議事に沿いまして、最初に、各地の地域統括相談支援センターのヒアリングについて、委員の皆様には視察に行っていたかと思っています。大変お忙しい中ほとんどの視察にご出席いただいて、また報告も適宜書いていただいている高山ワーキンググループ委員長から、全体のヒアリングの印象等についてコメントをいただきまして、その後、実際に各地へ視察に行かれた委員の方々からコメントを伺わせていただければと思います。

**WG委員長（高山）** 細かいところは後ほど話題になると思いますので、そのときに補足させていただきます。私が訪問させていただいたのは、実施済みとある8つのうち、高知には飛行機がとれなくて行けなかったのですが、それ以外は訪問させていただきました。

平成23年度から始まっている宮城とか、高知も比較的早いですね。あと三重、そういったところと、新しく始まったところは、状況が変わってきている面が見受けられました。

対がん協会とか、健康づくり財団、そういったところに委託をしているところ。それと千葉県のようにちょっと違ったパターンのところ、千葉県は、千葉県がんセンターの中で、がんの相談支援センターと同じ部屋で地域統括相談支援センターも一緒に協力し合いながら相談を受けているというパターンです。奈良県は、前回このワーキング・グループで集まったときに、まだまだ何をやっているのかわからないという話があったんですけども、私たち訪問した者からすると目からうろこというか、また後で報告が出てくると思いますが、1000万円規模の予算が多い中で、奈良県は、年間予算が「えっ、桁が違うんじゃないですか」と尋ねてしまうような予算で活動をしていました。

奈良県は、拠点病院の相談員が保健所に出向いて、そこでがんサロンを運営するとか、何か月に1回、相談に対応する。かかる交通費だけを県が負担する。人的な労力は、できる人ができる場所で対応するという形で対応していました。

設置の時期によって内容に変化がみられる部分もありますが、多くのところは、予算が減っている中で何とかやりくりをして、多様なことに対応しようと思っているけれども、対応できる内容が限定される、という課題を抱えているのかなという印象でした。

**天野委員長** 包括的にまとめていただきまして、ありがとうございます。高山ワーキング・グループ委員長、ほかの委員の方々のご発言を聞かれて、何かつけ加えることがあれば、その都度ご発言いただければと思います。

それでは、お隣の前川委員から、反時計回りの順に、実際に視察に行かれた際の印象や感じられたこと等、委員全員の方からそれぞれコメントをいただければと思います。実際に施設に行かれての所感とか感想を述べていただいても結構です。

**前川委員** 私が行った山口県は、まだ始まったばかりで、発展途上じゃなくて入り口ぐらい。1人で電話で対応されています。今回、ほかの委員の皆さんと伺ったときも、対応されている方が非常に緊張されていたのがすごく印象的でした。

後日、私たちがやっている病院内のきららサロンという患者サロンを見学に来られたんですけども、そのときに、1人で担当しているのが非常に心細い、がん患者さんと触れ合ったことがない保健師さんなので、どう対応していいかわからないという心細さがあったのと、わからないことを尋ねら

れたらどうしよう、どう答えればいいんだろうと、すごく不安なことを話されていました。私たちが顔と顔の見える関係で患者さんの話を聞いているのを見て、ぼろぼろっと涙が出たともおっしゃっていました。ということは、1人でやるというのは非常に心細い。県庁の中にあっても、県庁の職員さんと自分は違うというところで、もう一人ぐらい、状況をシェアできる相手がいないと精神的に潰れるかなという気がいたしました。

**深野委員** 私は山口しか行っていませんが、山口県は本当にスタートしたばかりでしたが、意欲はすごく感じられました。

私が危惧したのが費用のことで、国から300万円と県から300万円が出ているのですが、それが続くのかなと思いました。だんだん予算が厳しくなっているので継続していけるのかなというのが不安になりました。

それと、県庁内に設置されているのですが、(がん診療連携拠点病院の)がん相談支援センターがありますね。そこが機能していれば結構いいのではないかなという気がしました。わざわざ県庁に置く必要があるかな、それよりも空白地帯にがん相談支援センターがあったほうが身近で相談をできるのではないかなと思いました。

もう一つ、患者が求めているのは、例えばピアサポーターの養成講座といったような、患者でできないものを県としてやってほしいという希望があります。がんサロンの運営を支援するといった場合なら、場所を提供して下さるとか、そういうふうな物的な支援が欲しいかなと感じました。

**樋口委員** 私は千葉県の視察にしか行っていませんが、拠点病院の中に地域統括相談支援センターが入っていることで柔軟に動いているような印象を受けました。

印象的だったのは、国が、ワンストップとか言って、統括支援センターを進めてほしいとは言っているけれども、具体的にどういう姿を求められているのか、いまいちピンとこないから、方向、方針をもう少し示してくれると動きやすい、といったことを病院の方がおっしゃっていたことです。相談支援センターを運営していく側も戸惑いがあるんだと、少し驚いたというか、意外だったので、勉強になりました。

**小嶋委員** 富山を見てきました。ガラス張りのきれいな、春とか夏はいいんでしょうけど、冬は寒くてしょうがないんじゃないかなというところに設けられていました。

相談員の方はそれぞれ自分たちのミッションを持ってやっていらっしゃるということを強く感じました。県民の受け皿となるべく頑張りたいというお気持ちがとてもよく伝わってきて、何かできないかということで動き始めている。ただ、モデルとなるようなものが日本全体を見渡しても余りないということと、そういったことを示してくれる人たちも周りにいないのが非常につらいんだ、というような印象は強く受けました。

一般的に、局長、部長、課長、課長補佐とトップダウンで下がってきた事業に関しては、だんだん意識が薄まることもあるんですけど、富山の場合は、担当の方に非常にやる気がありました。予算もそれなりにつけられていますし、今後は期待できるのかなと思いました。

ただ、先ほど言いましたけれども、モデルとなるというか、目標というか、こういうものをつくっていくんだということが暗中模索なので、このまま目標を見失ってしまうと、ありきたりの相談支援センターになってしまうのかなというような印象を受けました。そこら辺を、国とか私たちがサポ

ートできると、きっといい相談支援センターになるんじゃないかという印象を受けました。

**岸田委員** 僕は3カ所、富山と三重と千葉に行きました。それぞれについて一言ずつ言わせていただきます。

まず富山ですけれども、予算を1700万円から1800万円ほどかけている。僕が見た限りは、体制が結構しっかりしていたという印象を受けました。相談員が3人いらっしゃり、県庁の前に病院とは別に相談センターのようなところをつくっていて、見晴らしもよく、すごく入りやすい雰囲気をつくっていました。そのため、ちゃんと県が注力しているなという印象を受けました。

また、富山がモデルにした三重県ですけれども、三重の予算が1300万円ぐらいだったと思います。三重県も、保健所のところに相談センターをつくっているんですけれども、県の予算だけでは回らずに、三重の公益財団からも持ち出しで運営していました。今後持続的に運営していくためには、財政的なところが大切になってくるなという印象を受けました。

千葉は、がんセンターが主導になってやっていたかと思うんですけれども、ここに関しては、千葉のウェブ対策について疑問を持ったところがあります。たしか200万円ぐらいを使って（県負担約200万円・国負担約200万円）立派な千葉のがん相談のサイトをつくられているんです。ただ、それをグーグルなどで検索しても「千葉、がん、相談」で検索しても出てこない。これでは、千葉県民の方が相談しようと思っても見つけられない。力を入れて運営されているのはわかりますが、もう少し工夫も必要ではないかな、という感じを受けました。

以上です。

**天野委員長** 小川委員からは視察についてご意見はありますか。

**小川委員** 視察は私、残念ながら結局、日程が調整できずに参加できていません。

**天野委員長** わかりました。では、皆さんのお話を聞いた後に、小川委員から追加でコメントをいただければと思います。石川委員、コメントをお願いします。

**石川委員** 私は千葉に参りました。もともと千葉は行きたいという思いがありました。その理由の1つは、先ほども、患者さんたちだけではできないことということで研修というお話が出ましたが、今回のテーマとは別に、ピアサポート研修は、研修プログラムをきちんとして行われている印象があり、ピアサポート研修も都道府県が主体となって行うものの役割の1つかなと思い、千葉に行かせていただきました。ただ全般的なお話が多かったので、今回はそのところを余り聞くことはできませんでした。

前から感じていたところですが、地域特性があるので、どれがいいということは言えないのですが、私も静岡に行って、都道府県の行政の方が近くにいるようになって感じるのは、お役所というのは、調整とか企画とか計画がすごく得意なところなので、そこをうまく使うことが地域統括相談支援センターで大事なんじゃないかなと感じました。以前、三重にも行ってお話を聞いたりする機会があって、そのときにもやはり同じようなことを感じたので、それぞれの得意分野をうまく生かされるのが一番いいのではないかなと感じています。今回の視察とは別の感想ですが、ちょっと申し上げました。

**天野委員長** ありがとうございます。副委員長の若尾先生からお願いします。

**若尾副委員長** 私も参加させていただいたのは千葉だけですけども、千葉はもともと地域統括が始まる前にピアサポーター養成の事業が単独で走っていて、それに地域統括がアドオンするような形で、ピアサポーター養成をメインにつくり上げたという印象を受けました。

当初は、相談部分も、特に院外の患者さんから電話相談という形で運営されていたようですが、今年度からは院内の相談支援センターともお互いに相補するような形で、院内外の患者さんから普通の対面も含めた相談に応じるというような感じにシフトしているとともに、地域統括の相談員の方は病院の外に出る出張相談も始めているということでした。

それと、最初に申しましたピアサポーターの養成では、養成講座の石川先生がおっしゃったように運営されているうえに、1回の養成に加えてフォローアップ研修なども行われていることと、もう一つ、これも千葉の特徴だと思うのですが、多くの都道府県、自治体で、ピアサポーターを養成したけれども活躍する場がないという話を時々聞く中で、千葉の場合は、実働何時間というのを研修を終える条件としていて、その実習ということでいろんな病院に派遣するということと、病院のほうで例えばサロンを開設したいと思っても、サポーターの手配ができないのを、地域統括がサポーターのプールを持っていて、病院に、サロン、サポーターをセットで開きませんかという働きかけをして、だんだんサロンを開く拠点病院がふえてきている。さらには、この事業の中でピアサポーターの方の謝金と交通費を支払っているというのが特徴だと思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。今、全ての委員の方からそれぞれコメントをいただきました。追加で何か言い忘れたとかあれば。

**小嶋委員** ほかのところも多分そうだと思うんですけど、わざわざ視察に行く割にはちょっと時間が足りないんじゃないかなというのを強く感じました。ほかのところもそうだと思うんですけども、富山も予定がどんどん押しました。県庁の職員との懇談の後に現場を見るという予定で、現場の方々もいろいろ準備をしていたんですけども、カリキュラムを全部こなせず、最後に担当のかたが、もっとゆっくり来てください、お願いしますと言われました。いろいろ聞いてほしいというか、もうちょっと議論したかったと。それは本当にもったいない。わざわざ富山まで行って、限られた時間の中で視察というのはやっぱりつらかったのかなと。それは向うもそうですし、こっちもそうですし、すごく消化不良だったなと思っています。

**天野委員長** ありがとうございます。今回の視察のあり方とか、事業そもそもの運営のあり方等はきょうディスカッションしなければいけないと思うので、今のご指摘を踏まえて、後でまたディスカッションさせていただきたいと思います。

前川委員、ぜひ高知県のコメントいただければ。

**前川委員** 奈良県に比べて予算が1000何百万というのにまず驚いたことと、あと、県の方が相談支援センターの方に遠慮をしているのでは、という印象を受けました。

**天野委員長** ありがとうございます。ほかに追加でご意見がありますか。大丈夫でしょうか。

先ほどのコメントの中に1つ、もともと地域統括相談支援センター事業のあり方については、ある程度厚生労働省のほうでお考えがあって、この事業に関するポンチ絵も確か、あったんですよね。ただ、実際は、今お話を伺って、先ほど高山ワーキンググループ委員長からもご指摘いただきましたけれども、それぞれ形態がかなり違う。一定のパターン化はできるけれども、形態は違っている。地域の特性に応じた支援という言い方もできるけれども、一方で、方針、方向性が明確でないといったご指摘もあったかと思います。

もし何か可能であれば、現時点で、厚生労働省のほうで地域統括相談支援センター事業をこういうふうな考えで進めている、といった、追加のコメントがあれば、いただければと思いますが、いかがでしょうか。

**厚労省（長坂課長補佐）** もう少しいろいろ聞かせてもらってからお話できればと思います。

**事務局（小西）** それにつきまして、今回皆さんに調査に行っていただくこと、並びに私も何回か調査に同行させていただいて、厚生労働省に、この地域統括相談支援センターのそもそもの定義をもう一度教えてほしいということをお願いしました。

がん対策推進基本計画、特に第2期目のがん対策推進基本計画をつくる中で、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター間の連携がうまくとれていないのではないかとか、全国400カ所の相談支援センターのレベルの均てん化を図る必要があるといった指摘があり、そういった役割を果たすために、「統括」という名前がまさにそれを示しているのかもしれないんですけど、連携を図るために設置するというので、がん対策推進基本計画のがん相談支援体制の充実ということで都道府県のがん対策事業に、この地域統括相談支援センターが盛り込まれたというふうに伺いました。

**天野委員長** ありがとうございます。そのあたりも含めてこの委員会で検討していく内容になるだろうと思います。

今皆さんのコメントを伺っていて、当然ですが、地域統括相談支援センターの体制を視察させていただくということで伺っているので、相談支援の提供体制を中心にコメントをいただきました。患者のお立場の委員の方から、視察に行かれたところにご自身が患者のお立場として行ったときに、果たして相談支援体制として充実しているというか、ある程度しっかり対応していただけたような印象を受けたらされたか、ということについて、コメントをいただければと思うんですけども、まず前川委員からお願いできますか。

**前川委員** 私が行ったところは、現状では、なかなか難しいかな、と思います。山口の場合は担当者が1人です。電話を受けたときに即答できない場合、「とりあえずお待ちください」と言って電話を切って、それから県の保健師さんとか病院に問い合わせをする。即答できるものもありますけど、乳がんの方のリンパ浮腫の外来がどこにありますかと聞いたんですね。そうしたらわからなくて、「ちょっと調べますからお待ちください」というような感じでした。すぐには返事ができないこともありますが、そのあたりの仕組みをかんがえなければいけないと感じました。

また、対がん協会とか公的なところが受けている場合は、責任の所在がはっきりしていると思うんですけど、民間に任せているような場合、すみずみまで目が届かないところもあるかもしれないから、患者としては、例えば、セカンドオピニオンに行きたいんだけど、どこがいいでしょうかと相談し



た場合に、患者の気持ちをくみとって対応してくれているかどうか、懸念を感じるかもしれません。

**若尾副委員長** 山口について確認です。(配布された) チラシだと、面接による相談も対応していますと書かれていますが、実施されているのでしょうか。面談による相談が行われていないと、県庁に地域統括相談支援センターを設けたメリットが少なく、電話による相談だったら場所は問わないと思います。

**前川委員** 面談は数件ぐらいとおっしゃっていました。

**若尾副委員長** 受けることは受けている。

**WG委員長(高山)** 相談者が見えたら、県庁の中で別の部屋に行って相談を受ける。そのときは2人体制で受けるとおっしゃっていました。

**前川委員** 今は相談員の方が、周りに助けてもらうために県庁内に置いているけど、先々はどこか別の場所に、という感じで、街中のようなところもいいんじゃないということも話していました。

**若尾副委員長** 地域統括の1つメリットと言えいいのでしょうか、制度を設けたときの話だと、相談を受けようとする患者さんたちには、病院だとハードルが高い、敷居が高いので、病院じゃないところで受けたいという話があって、そのためには街中といったことがあると思うんですね。

**天野委員長** ほかにコメントあれば。

**樋口委員** 私は小児がんを患いましたが、小児がんだと、子供だから成長も早いし、がんの成長も早いですね。治療の選択肢もそう多くないので、告知されたからといって、セカンドオピニオンをして治療方法をいろいろ検討して治療を選ぶというような時間の余裕がなくて、すぐに治療、というような感じなので、治療方法の選択といったことで相談をするというのは余り現実的じゃないなという感じがしました。

何か相談事となると、治療だけにとどまらずに、院内学級の問題とか、進学とか、治療中に学校を休んでいる間の学校との関係をどう取り持っていくかとか、すごく複合的な問題が出てくると思います。病院の中にある相談支援センターで解決するとは思えないから、まず相談をしてみようという発想にならないように私は思いました。

**天野委員長** 精神、社会的な支援とかもちょっと相談しづらいようにお感じになられたということですね。

**樋口委員** ちなみに、千葉の病院で治療して院内学級を受けたという経験もあったので、院内学級のことを聞いてみたところ、院内学級のことは管轄外なのでわからないといった感じでした。病気治療中の勉強に対して、もうちょっと理解があってもいいのかなという印象を受けました。

**天野委員長** 確かに医療的な判断の支援というのは、セカンドオピニオン等になるでしょう。今おっしゃった精神、社会的な支援というのは、まさにそこがワンストップでということで、地域統括相談支援事業で対応が求められている部分だと思います。

もしコメントがあれば、小嶋委員お願いします。今回実際行かれて、患者さんのお立場ということで、どのようにお感じになりましたか。運営体制ではなく、実際に患者として相談に行ったら、ということをお願いします。

**小嶋委員** 3人の相談員がメインで担当されていて、2人にお伺いすることができました。自分たちがいた拠点病院での看護の体験を基本に相談に応じる、という面が根本にあって、自分が見たことのないがん、特に男性のがんはよくわからないとか、子供のがんがわからないというような話があって、自分が知っているがんだったらある程度相談できるけれども、自分が知らないがんについては対応が難しいというようなことをおっしゃっていた方もいらっしゃいます。

それから、まだ始まったばかりなので、今後いろんな患者会の活動を見るべきだと思うんですけども、患者として何が一番不安に思っているかというようなことはどうなんだろうかと聞くと、自分自身が患者でないのわからない、というような面があるような印象でした。そのあたりへの対応も今後の課題の一つだと思います。

お1人は、ご家族ががんで苦しんでいらっしゃる方で、その方は、家族ががんになる前となった後では対応が変わってきた、言い方が変わってきた、視線も変わってきたというようなことをおっしゃっていて、患者目線で対応することがやっぱり重要なことだなと感じました。

それから、これは懇談の場で聞いたんですけども、リピーターというか、何回も通ってくる人がいるんですかと尋ねたんですが、それほどいらっしゃらなかった。患者としては、1回の相談、2回の相談、さらにいろんな相談が出てくると思うので、1回の相談で終わってしまう方が多いというのは、十分な受け皿にはなっていないんじゃないかなというような感じがしました。始まったばかりなのでこれからだと思いますけれど、現時点では、患者が行って十分相談に乗れる場になっているのかなということ、まだまだなのかなと患者としては感じました。

**若尾副委員長** 山口も富山も、相談員の方が対応できないときに、例えば県内の拠点病院の相談支援センターにつなぐとか、そういう対応はなされていないという感じですか。全部自分たちの中で対応しようという気持ちで担当されている感じですか。

**小嶋委員** いろんなところで連携はしているので、今通っている病院で診てもらいなさいとか、それはケース・バイ・ケースで対応されていると思うんですけど、システムティックになっているわけでは決してない。これからいろんなネットワークをつくるとか、1人の相談員の方が、とにかく患者会ともうちょっと交流しなくちゃいけないんじゃないか、患者会から学ぶことが必要じゃないかとおっしゃっていたんですけど、これからだと思います。そういった患者会とのつながりとか、それぞれの拠点病院とか、特に男性のがんとか、性に関するがんとか、特殊ながんもありますので、そういったところはそれなりの専門のところと連携していく。また、紹介できるというネットワークづくりもこれからなのかなという気がしています。

**深野委員** 山口は、まだ相談支援センターと連携されていないくて、これから話し合うとおっしゃって

いました。

**天野委員長** ありがとうございます。岸田委員お願いします。

**岸田委員** まず、存在を知らないと（相談室に）入ってもいけませんから、もっともっとアピールしてもいいと思いました。例えば富山だと、県の広報、ニュースに出していますが、三重だと出していないといったように、各地でばらばらな広報で、もっと広報したらもっと知る人が増えて、もっと相談しに行きやすい状況をつくれると思いました。自分自身の体験から、存在を知っていても、相談員の方みなさんが忙しそうだったら入りづらいといったところもあるので、山口県のように1人だとちょっと厳しいのかなという感じは持っています。

樋口委員が言われたように、僕も診断されて、明後日には抗がん剤治療のような形だったので、診断されてすぐ相談という形では難しいんです。しかし、僕が後遺症を患ったように、診断されたときじゃなくて、治療の後とかに相談に行けるようなサポートなど、複合的な支援が必要だなと思います。

伺ったところだと、小嶋委員もおっしゃっていたように、サポートされるのは大体女性なんですね。男性の場合、女性が相手だと性機能に関することは相談するのは多分難しいだろうなと思うので、そうなる病院に行っちゃうかなと思いますね。

**天野委員長** ありがとうございます。今、患者のお立場の委員の方からコメントをいただきました。何か追加でコメントがもしあれば。

**深野委員** 病院外にあるということが良いと思います。全体的に見て、相談支援センターの場合、自分がかかっていない病院には相談しづらいし、病院外、病院に所属しないところに設置されるというのが1つのメリットじゃないかなと思っています。

**天野委員長** 例えば私が視察に行った沖縄県では、琉球大学病院の中にあります。大学病院の中にある理由としては、僕の知る限りは予算上の理由が大きいと聞いています。要は部屋が確保できない。それで琉球大学の中に確保しているという面があって、じゃあ予算がなければ無理かという、そんなことはなくて、例えば県が連携しているような団体に、ほとんど無償で入っているようなところもありますし、いろいろあり方があると思うんです。それぞれ形態はばらばらなので、地域の特性を生かしてという言い方もあるけれども、反面、それぞれの地域の好事例を今後共有していかなければいけないのは間違いないと思います。

ほかに何か。

**若尾副委員長** みなさん患者の立場で、なかなか相談に全部応じ切れないというご指摘がありました。設置場所につきまして、病院の外にあることのメリットはあるんですけども、逆に、外にあることのデメリットもあると思います。院内にあると院内の専門家にすぐつなげることができるのが、外にあって孤立して、しかも1人だと、そこである程度対応しないといけない。始まったばかりなので、これからというお話がありましたけれども、今の拠点病院の相談支援センターとのネットワークをしっかりとつくっていただいて、本当のワンストップというわけじゃないんですが、そこに行ったら必

ずどこかにつなげられるような形、どんな相談であっても、県内の相談支援センターの状況をわかった上でうまく振り分けができるような形ができていけば、デメリットを少しカバーすることができるのかなという印象を持ちました。逆に、そこをまずやってほしいな、まだまだできていないのかなというのが少し残念なところでもありますね。

**小嶋委員** 富山の名誉のために、不正確な表現だったので正確に表現をさせていただくと、拠点病院との連携等がうまくいっているかどうかは客観的にはこれからなんですけれども、富山県としては、とにかく拠点病院との連携を最優先して、それは日ごろからうまく連携をとるようにということは強調していたので、その点は正確に。

**天野委員長** ありがとうございます。ほかにコメントがもしあれば、恐らく、この場では出し切れない、言い切れないコメントもあるかと思しますので、もし今後、きょうの会議を踏まえて、これをちょっと追加でおっしゃりたいということがあれば、事務局のほうにメールでご意見をお寄せいただければと思います。

今回これだけ日数をかけて、人手もかけて、皆様大変お忙しい中視察に行っていたいて、大変恐縮でしたが、これを成果物としてまとめていかなければいけないと思います。報告書とか何らかの形でこれは公開される予定になっているかどうかについて、事務局のほうからお考えを。

**事務局（小西）** 基本的な項目に関しては、調査票をもとに、各地の地域統括相談支援センターに関する聞き取り調査として報告書をまとめるべく、ワーキング・グループ委員長の高山先生とご相談させていただいているところであります。もちろん費用等の関係もございまして、そういったところも含めて相談させていただいて、まとめていくようにいたします。もちろん公表もします。事前に皆様には見ていただくというふうに考えております。

まだもう一カ所、山梨が終わっていないので、これはいつになるか、多分年明け早々には行きたい、日程調整したいなと思っております。

**天野委員長** 報告書はどなたが執筆されるとかそういうのは決まっているんですか。

**事務局（小西）** それは高山先生と相談しながらまとめていきたいと思っております。

**WG委員長（高山）** 各地を訪ねていて、県の方とか担当されている方は、ほかの地域の取り組みが知りたいとおっしゃっていて、報告書にまとめるということはその作業の1つで、お互い会わなくても見れる、知れるということになると思います。そのときに、先ほど意見が上がっていましたが、方向性がないと見て困るんじゃないか。予算のことを気にされているというのは、今後国はどのような方向に行くんだと。その方向に合わせて計画を変えとか、方針を各県で変えるということもあると思うので、国では難しいなら、ここの委員会の席でもいいんですけれども、どこかで方向性を示さないと、次の一歩につながらないかなと思います。まとめるほうとしてもまとめにくいというものもあるんですけど、利用する方も困るなと思います。

**事務局（小西）** それはご指摘のとおりです。私たち事務局としても、どういう形でまとめるかとい

うのは非常に難しいと考えています。方向性ということにつきましては、先ほど若尾先生がおっしゃられたような、皆さんもそういうご意見に収斂されているかと思うんですけども、ネットワークづくりをもっとしていかなきゃいけないだろうと。そのネットワークを一体どのような形で実現するか。今はまさにネットの時代なので、それを活用した形のネットワークをバーチャルの中でつくりださるうかというところもあわせて委員会にご提案して参りたいと考えています。

例えばAという地域にはこういうリソースがある、でも、Bという地域にはそのリソースがない。そういうときにAという地域のリソースを利用できないだろうか。それは隣り合っている場合もあるでしょうし、東京にしかないものもあるかもしれない。そういうところのリソースをうまく活用できないだろうか。まさにネットはある意味で均てん化のツールだと思いますので、それをうまく活用したものをウェブ上でつくって、それをお互い共有できるような——お互いというのは、地域統括相談支援センターに携わる皆様が共有できるような形で

ご提供できるような形も一つの案だと考えています。

**若尾副委員長** ウェブシステムをつくる。ウェブの情報提供、相談支援センター向けの。

**事務局（小西）** 先生もいろいろご尽力されたサポートハンドブック、あれをきれいな形でウェブにのっけて、常時更新できるような格好にしていくと1ついいのではないか。

**若尾副委員長** 地域ごとの。

**事務局（小西）** 圏域を超えた形の情報の部分もネットだと自由に作れますので、例えばある県内にはこういうものがある、隣の県にはこういうものがある、関東地域、甲信越にするとこうなるとか、岸田委員のご意見もいただきながら、そういうものをウェブでつくっていく。要するにアクセスフリーがいいのかなど。ワンストップというのはなかなか難しいので、ツーストップではできるようにしたいと思っています。もう少し時間がかかりますけれども、それを皆さんにご提案したいなと思います。

**天野委員長** 今年度及び来年度以降の運営の話もちょっと含まれてきたと思うので、まず先に、各地の統括相談支援センターの視察の情報を共有いただいたので、議事の2に入ろうかと思いますが。

**若尾副委員長** その前にいいですか。地域統括で1点、厚労省に確認させていただきたいんですけども、もともとのポンチ絵はフルオプションだと思っているんですが、このうち何を満たせば地域統括として補助金を出すとか、その辺の規定とか規則みたいなのがあれば教えていただきたい。逆に、そういう規則がないから、柔軟に活用して自由に使っているところもあれば、一方では、何をやっていいかわからないと言っているところもあって、いいこともあれば悪いこともあって、その辺、どこまで備えていれば地域統括だと言えるとか、あるいは補助金の対象になるとか、その辺がもしあれば。

**厚労省（長坂課長補佐）** 今の若尾先生の質問についてはちょっと確認してみないと。これまで件数が毎年多くないというのが事実になると思うんですね。なので、確認をしてからでないと正しく言え

ないんですが、これは都道府県のがん対策の推進事業だったと思いますので、基本的にそんなにハードルは上げていないと思います。

今の話を聞いていると、ちょっとこちらも不勉強だったんですけども、確かに拠点病院には相談支援センターが、病院の数だけということでも400超えあるんですが、各県に1つずつ統括相談支援センターがあれば、県内の病院の数のネットワークができる。地域によっては街中にある。言われてみれば当たり前のようなことだけど、すごくいいなと思いつつながら、どうして数が少ないのかなと逆に私も思いました。

予算の話が幾つか出ていましたので説明します。例えば県がこの事業を1年間1000万円を実施しようとしたら、県は500万円は出すんですけど、国のほうの補助金を使えば500万円は国が出します。もちろん規模は大小あっていいと思うんですけど、何で設置されないのかなと素朴に思っています。必要性でいうと、多分、10人が10人とも「あったほうがいいね」となるような気がします。場所は、どなたでも行けるような、なおかつ、そんなに家賃がかからないようなところがないわけでもなさそうですし。

**事務局（小西）** それに関して、今年度実施したところでも聞いているのですが、国の事業費がいつまで続くのかわからない、一旦始めたら、これは県民の方並びに住民の方のことを考えると、途中でやめましたとは言えない。もし国が半分を見てくれなくなったときに、10分の10を地道府県が負担しなきゃいけなくなる。そのときのことを考えると、事業を始めにくかったと言っていました。\*\*の部分を手当てできたのでとにかく始めたと言っていました。これが参考になるかどうかわかりませんが、今回伺ったところでも、一部似たような意見が出ていました。そういうところが1つの敷居になっているのかなという気はしました。こればかりは、単年度予算の中でどう組んでいくかということになるので、解決できないとは思いますが。

**若尾副委員長** もう一つ、各県でこの絵（厚労省の作った説明図）を見て、これを満足しないといけないのかなと聞いているところもあると思うんですね。そうすると、これは大変だということで多分引いてしまっているのではないのでしょうか。県のがん対策推進でのせられるものであれば、これをうまく活用できるんだ、ということが今回の報告書でわかって、また多くの都道府県で見ただければ、今後活用されるのかなという少し淡い期待をしています。

だから、報告書はすごく大事で、こういうふうに地域統括相談支援センターを使って、本当に奈良県は南のほうは山で、人も少ないし、医療機関もない中で、そこの保健所に相談員を派遣しているという事業で使っているんですが、そういう地域に必要なものにこの事業費が使えるんだという情報を共有することが非常に大事かなと思います。

**厚労省（長坂課長補佐）** 報告書の方向性に関しまして、大変ながらも頑張って運営されているところの例を皆さん見てきていただいていますので、事例集じゃないですけどそういうのが載っていて、その幾つかがさらにわかりやすい形、このような役所がつくったポンチ絵よりかさらにわかりやすい事例というかイメージ、もっといえば写真というか、そういうのまで入っていると非常に取り組みやすいのかなと思います。

さっき事務局が言っていた予算の話は確かになかなか難しい話で、ただ1つ言えるのは、厚労省として、がん対策推進基本計画にのせてやっている以上、今第2期で、第3期がおっつけ準備が始まる

んですけど、相談支援事業をやめましょうということにはまずはならない。

私たちが頑張らなきゃいけないのはもちろんですが、その辺も、少なくともメニュー事業からすぐ落とすということはありません。先の不安はあるかもしれないんですけど、国民、県民のために、半分出して半分は補助を使って設置・運営しようという方向性が示される報告書をまとめてもらえればいいと考えています。

**事務局（小西）** そういう点でいうと、こういう事例、ああいう事例、奈良の事例、例えばお金をたくさんかけているところもあれば、そうじゃないところもある。先生がおっしゃられたように、地域のリソースをうまく使ってこういうことができるよといったことを示す。これは高山先生とも相談させていただいたんですけど、定義がかちっとしていると、1つ要件が欠けるとできないのかとなっちゃいますけれども、今回は良い意味で柔軟性があるので、そういうのをうまく使って、今長坂さんがおっしゃられたように、地域の住民の方に、持てるリソースをどう使ってこういう事業を活用していくかということを考えていけるような流れになればいいなと私たちも思っております。

**若尾副委員長** もう一つ。柔軟性があることはいいんですけど、逆に1点心配な点もありまして、拠点病院の相談支援センターは、相談員の研修を受けている方が配置されている。ところが、地域統括相談支援センターの相談員の方は受けていない方がいて、どういう相談をされているかというのが誰も担保できていない。そこはそこで1つ大きな問題で、例えば相談員を置くのであれば、相談員研修を受けた方がいるぐらいの要件はあってもいいのかなと感じています。

**前川委員** がん対策推進協議会の委員をしているときにこのポンチ絵（厚労省の説明図）が出てきて、各県のがん対策課の方を厚労省が招集してポンチ絵を見ながら説明されました。こういうものができました、どうぞ実施してくださいと。初年度は、首都圏ですごくきちっとしたものを提案されたのですが、予算が大き過ぎてダメになっただけなんですけれども。かといってハードルを低くしてしまうと——私は最初、そのポンチ絵はすごくいいなと思って、すごくうれしかったんです。こういうのができたら本当に患者は安心できる、患者のピアサポートもあるし、いろんな支援がある、医師も入っていたと思います。ハードルを下げると、どこまでハードルを低くするのかなというのが心配で、先ほどおっしゃったように、ある程度の要件を満たしたところじゃないと、というふうにしてほしいと思います。

じゃないと、患者の不利益というか、相談して、それが悪い結果になるということもありえます。そのあたりもお願いしたいと思います。

**天野委員長** 個人としては、それぞれの地域で整備できていないことを実施するということは方向性としてはあるけれども、おっしゃるとおり、例えば先ほども出たように、相談員研修を受けていない人がやっっているのかとか、患者団体にかかわることはすごく重要なことだけれども、その必要はどうかというご指摘も先ほどありました。それもちょっと考えなきゃいけないところですね。

**小川委員** 私は直接視察には行けなかったんですけど、お話を伺って思うのは、地域統括相談支援センター事業が考案されたときの地域支援のイメージと、現実、都道府県レベルで今できていないことをやっているという中でのギャップが結構大きいんだろうなと思います。前川委員がおっしゃっ

たように、地域でやるときには、ある意味地域包括ケアみたいな、身近で相談できる窓口というイメージですけども、現実にあるのは都道府県で1つで、街中は街中でも県庁のそばまでわざわざ行くかという問題もあって、そのギャップが大きいまま、実際の相談の場面とずれたまま来ている面があるのかなと思いました。

この統括相談支援センターがどういうふうになるか。都道府県でのレベルでの連携なり、拠点病院がカバーできないような電話相談なり、特殊な相談に対応する方向に向くのか、あるいは逆に、地域包括ケアと言われるような身近なところに窓口、最近ですと在宅介護の連携支援センターを国が出してきていますが、そういうところを支援しつつ、もっと身近で相談できるようなところをつくりに行くのか。地域の相談といいながらも、レベルを分けて、どちらを目指すかというのも大事になってくる。都道府県に1つだけですと、すぐ相談できるという場合は、電話はともかくも、なかなか厳しいかなと思います。それであれば、地域においてやれるように、そういうところに派遣して、そこで相談窓口を開くとか、あるいは支援センターが地域であれば、そこを直接支援するとか、そういうやり方もあるのかなと思います。

**天野委員長** 今のお話に関連して、石川委員何かコメントありますか。

**石川委員** 以前、静岡県の幾つかの市町にヒアリングで行ったときに、保健センターには事業に沿った部分での相談が来ることはあっても、がんの相談はあまり来ない。ただ、地域包括支援センターは、在宅医療・在宅介護の関係とかもあって、患者さんの痛みのこととかいろいろ聞かれても、専門的知識がなくて対応に困る人もいるという話を聞いたんですね。

地元の人がまずどこに相談に行くかということ、若年性と高齢者で違いはあるとは思いますが、高齢者だと多分地域包括支援センターのほうに足を運ぶと思います。別にいくつもセンターをつくるよりは、そこからきちんと流れるようにするのも1つなのかなと。先ほどの小川先生のお話にもありましたが、いろいろセンターがあっても、逆に住民が戸惑って、実際にはあることを知らない人のほうが多い。それよりは地域に浸透しているところをうまく使う、直接的な相談に関してはうまく使うというのが1つなのかなと思います。

そうなってくると、その地域の担当者の、がんの知識とかがんの相談につなげるスキルを高めるようなことを、例えば県がする。私は昔からマネジメントが一番重要な気がしているので、どうしてもマネジメントに考えがいつてしまうのですが、たまたま家族ががん以外のことで県がやっている相談窓口で相談した際、結果的に相談者にとっては未消化なんです。やっぱりその相談窓口でできる限界があって、未消化のまま、仕方がないで終わるしかなくて、リピーターになるもならないもそれ以上は続かないものはあると思うんです。

というようなことを感じています。それで、1つは、地域包括支援センターとかあるものをうまく利用して、それを県がくみ上げて整理して、地域統括相談支援センター、うちはこういうことをやりますから、お金を半分くださいみたいにしたほうが全体の底上げができるような気がするんです。

例えば保健センターも、地域住民のいろいろな検診とか、高齢者に関してのさまざまな予防などの事業で、保健センターの人が直接地域に行って、地域の人たちとお話ししながらやっている中で拾ってくるものがあると思います。そこは病院にいる相談員が知っているかといったら知らないというところがあるので、高齢者はこう、若年性はこう、がんはこう、難病はこうとか分けると住民も混乱する、そんな気もします。



**天野委員長** そのあたりのあり方まで今回の報告書では踏み込むかどうかわかりませんが、ご意見として、患者の立場から、また医療提供者の立場からそれぞれ出ているので、もしかしたら来年度以降の課題になるかもしれませんが、好事例も含めて現状の事例の共有は少なくとも報告書でできるかと思いますが、そのあたりは高山ワーキング・グループ長と事務局ということで大丈夫でしょうか。

**事務局（小西）** そこに関して、65歳以上の高齢者が3300万人で、15%が認知症、軽度を入れると400万人か500万人ぐらいがそういうふうな状況になっている。まさにがんが増える年代とかぶってくる。認知症を患った方々のがん治療の判断をどうサポートするかという問題も出てくる一方で、それこそアドボケート活動が重要になってくる部分かなというところもありまして、今おっしゃられたように、日本の超高齢社会を見ていくと将来的にこういう活動はもっともっと重要になってくる。もちろん若年性があることも含めて考えていかなきゃいけないと思うので、今委員長がおっしゃられたところも視野に入れつつ、報告書ないしは来年度以降の調査も、そういったところを考えていかなきゃいけないなと思っております。

**天野委員長** ありがとうございます。若干時間が押してしまったんですが、議事1)から6)まであるうち、2)までは実施済みで、3)以降は全てこれからの話ですね。全く手をつけていないですね。

**事務局（小西）** 4)につきましては少し手をつけつつあります。

**天野委員長** じゃ、2)までの報告をまずとりあえず共有をしてしまって、3)以降は今後の運営体制のあり方の検討というところでお話しできればと思うので、まず2)の札幌の意見交換会でどういった意見が出たかということについて、事務局と、実際にご出席いただいた前川委員からそれぞれコメントをいただければと思います。

まず事務局のほうから報告をお願いします。

**事務局（小西）** 11月26日の午後に、札幌市の道庁近くの道の施設で開催いたしました。広く公募しても、そもそも地域統括相談支援センターのないところで、地域統括相談支援センターという名前を出して、どれぐらい関心が集まるか非常に疑問もありました。それと、先ほど厚労省の長坂課長補佐がおっしゃられたように、なぜないんだろうかということも含めて意見を聞いてみようということで北海道にいたしました。それと、北海道は、今年度、留萌と八雲でがんサロンをつくるということで予算をつけている。そういったところを含めて意見を聞いてみようということで開催しました。

北海道対がん協会への相談も踏まえ、配布資料にある方々に個別に連絡をして来ていただきました。

活動紹介に続いてフリーディスカッションという形で、これは基本的に議事録的なものを起こして公開します。ただ、忌憚のない意見をお聞きしたいので、匿名で紹介させていただきますと事前にお断りしました。それでいろいろお話をしていただいた次第ですが、これについては、今回担当してもらった、ウェブのほうもお願いして相談しているコードの都丸さんに話していただきます。

**都丸** 皆様初めまして。ご紹介いただきました都丸と申します。お手元の資料をベースにお話しさせ

ていただきたいと思います。参加してくださった方一人一人に座談会形式でヒアリングさせていただきました。

お配りした資料に要旨をまとめています。その最後のページに大体こういう話だったというところをまとめました。参加された皆さんの賛同をいただいております。

簡単に説明させていただくと、がん相談者の方は、悩みを整理するという段階がステップ1、その次に、悩みが整理されている人に対してきちんと知らせる、紹介してもらう、口コミでがん相談の窓口をちゃんと伝える。その上で窓口がそれを受けて、その受けた窓口が適切な相談をできるところにナビゲーションする。自分ができる場合はそのままやりますし、できない場合はナビゲーションするというような形で、がん相談というところを北海道では患者団体、アドボケート団体の方々が実施されていました。

このステップの中での問題ですが、患者会同士、拠点病院などの関係組織の連携が不十分ということが結構ございました。こちらに関しては、キーマンの方が1人いらっしゃいまして、「ナビする」「ネットワーク活動」というところですが、窓口相談に来た方にちゃんと対応できる、信頼できるがん患者の会であったり、先生であったり、そういうところをご紹介する人が1人いらっしゃって、その人は個人的にネットワークづくりをしていて、いろんなイベントに行っては話を聞いて信頼関係をつくりつつ、いろんな人からの相談を受けて、ネットワークにのせている。逆に、今回出席して下さったがん相談にかかわる人も、わからないと、とりあえずその人に連絡をすると何とか回る。その人個人の物すごい努力によって連携が実現されているということがありました。

あと特筆的にご紹介するところは、相談者のニーズに合わせて適切な相談先を紹介してくれる人が大切ということで、相談を受けて、気持ちを受けとめて、その相談ニーズが落ちついてきてから、どう相談するのかというところが重要で、最初の悩みを整理するというところ、ニーズを明確にしないとなかなか難しいんじゃないかとおっしゃっていました。

事例としては、街中に、悩みを整理する、立ち寄れる雑談の場所みたいなのをつくって見たら、延べ1000人ぐらい集まった。ふらっと集まれる場所に医師とか看護師とかソーシャルワーカーがいて、相談に乗ってくれる。そこがすごく好評であったようです。

あと「知らせる」「紹介してもらう」「口コミ」というところでは、新聞に出しても、チラシを出しても、なかなか反応がない。一步踏み出せないという人がやっぱり多くて、踏み出せる、相談できる人は氷山の一角で、そうじゃない人にどういうふうアプローチするのが非常に重要だと。

お医者さんが診断されたときとか、こういう患者会があるとか、悩みが発生したときはこういうことだよねと、診断後、治療を定期的に行っているようなタイミングのときでもそういう話ができるのですが、なかなか医療者の方との連携が難しい。緩和ケアなどそういったところでお医者さんにアプローチしていても、なかなかお医者さんとの連携が難しいということを指摘されていました。

あと行政に予算がないということがあって、道庁に頑張っている提案するんですけど、全部国負担じゃないとできない。これは、先ほどおっしゃったように、イメージとして、すごく壮大なものをしなきゃいけないのかなというイメージがもしかしたらあるのかもしれないなと思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。では、視察に行かれた前川委員からコメントをいただければと思います。

**前川委員** 集まられた方でお1人、知っている方がいらっしゃったんですけども、地域統括相談支援

センターというのが何かわからないと。終わってから、私を入れて5人で話したんですけど、そのときに、実は何でここに集まったのか目的がわからない、わからないで来たのよねというような話で、いろいろ意見が出て、それをすごくうまく一番後ろにあるようにまとめてくださって、ああ、そうなんだと思ってすごくびっくりしたんですけども、さっきおっしゃったように、1人の方が大きい働きをされている。それと、札幌は学会が多いから、患者会の方の意識も高くなるとすごく感じました。

配布資料に「街中にフラッと立ちよれる場所が必要」、数を数えたら1000名程度集まったとありますが、これは新宿でされたオレンジバルーン・フェスタを見習って実施されたんだそうです。こういう行動力のある北海道という感じで、すごく力強く感じました。

**天野委員長** ありがとうございます。先ほどプレゼンいただいた方も含めて、何か追加でコメントは大丈夫ですか。

**事務局（小西）** 札幌の集まりで、ちょっと私から水を向ける形で、皆さんが頑張っていて活動されていると行政としてはすることないねというふうになりませんかちょっと聞いたんですけども、「それは行政がしないからですよ」と言っていました。実際に、患者サロンというか、北海道のがんセンターの前の建物の中に部屋を借りて、患者さんたちがふらっと立ち寄れる場所をつくった。これも行政の予算ではなくて、民間の助成金をもらって自分たちで運営している。そこは患者さんたちが集まってきて、治療前の不安とか、待ち時間の間の不安とかをお互い話をして病院に行く。そういったふうに使われているということで、そういう意味では、そういう場が必要だなというのはよくわかりました。

**天野委員長** ありがとうございます。詳しい報告は、先ほどプレゼンいただいた中にもありましたし、この中にもあるんですが、これは実際に地域でかかわられている患者団体の方々の貴重なご意見だと思いますので、これも今後生かしていきたいと思います。

ここまでが相談支援のあり方についての事例の共有と検討の場だったかと思うんですけども、この後、今後のスケジュール等についてかなり考えていけないといけないということなので、そのあたりを検討していきたいと思うんです。

まず確認したいんですが、この委員会は、職掌としてはどうなっているんですか。この事業の最高意思決定機関なのか、それとも相談支援のあり方について意見を共有し、それについて提言をまとめるような位置づけなのか、そこがちょっと曖昧だったかなと思ったんですけども、そのあたりはどうなっているんですか。

**事務局（小西）** 意思決定機関は日本対がん協会です。その活動について専門的な立場から意見をいただいて、その意見を十分反映する。事業実施主体はあくまでも日本対がん協会であるということです。

**天野委員長** この委員会は、その運営のあり方について、諮問というか意見を述べるができるという立場なんですか。

**事務局（小西）** 意見をお述べいただいて、その意見を適切に反映する。だから、当然、意見を聞か

ない限り日本対がん協会はこの事業を実施できないという位置づけであります。

**天野委員長** 運営のことについて、ちょっと細かいことですが、先ほど小嶋委員から、視察の日程がタイトであるとか、今回日帰りでしたよね。規程で決まっていると聞いたんですけども、そういう規程があるんですか。

**事務局（小西）** 日帰りで行けるところは日帰りで行くというふうに、いわゆる旅費規程で。時間によって、例えば午後1時から午後5時、5時だと地域によっては難しいところがあるかもしれませんが、基本的に東京からだと、県庁所在地であれば、多くのところは公共交通機関を使って日帰りで行けるところなので、旅費規程に沿った形の対応をしてきたということです。

**天野委員長** 先ほどご意見あったように、せっかく委員の皆さんがお時間をとられて行かれて、しかも、現地の方が十分な時間をとっていろいろ共有されたいということをおっしゃられたということがあったので、規程はあるかと思いますが、今後可能な範囲で柔軟に対応していただきたいと思います。

**事務局（小西）** わかりました。厚生労働省の旅費規程等々、予算執行のご担当の方と相談しつつ、柔軟に解釈できないか働きかけて、できる限り皆様のご意向に沿うような形でというふうに思っています。

**天野委員長** 今後のスケジュールも含めて、今年度は、目標というか、目的というか、どこまでに何をやればいいのか、厚生労働省とか対がん協会は何かお考えはあるんですか。

**事務局（小西）** そもそもこの事業の活性化を図るというミッションは非常に漠としたものであるなと私自身は受けとめていて、もちろん現状のレポートと、こんなふうになれば地域統括相談支援センターが各地につくれるぞとか、こんなふうになれば活性化できるぞといったものの例示をする報告書をまとめるというのがまず①のミッションであります。それと、こういうふうになればいいんじゃないかというものを考えて、それをガイドとして提示する。そこまでできれば報告書としては……。

**天野委員長** ガイドというのは、報告書とは別にということですか。

**事務局（小西）** 報告書の中に、現状実践されている実践編と活性化案というもの。活性化案はあくまでも案であって、決定事項ではありません。それをもとに、来年度どこかの地域でモデル事業ができるといいかなど。

**天野委員長** 報告書は今年度求められているというのは理解したんですけども。

**事務局（小西）** それともう一点、先ほどから出ているように、そもそもがん患者さんたちのニーズが一体どこにあるのか、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの働きと非常にダブって理解されているし、私も最初そうかなと思っていましたんですけども、そもそもポンチ絵的などころから考える、それと行政が設置するというところのニーズから考えると、先ほどおっしゃられたように、教

育のこととか、一方で就労の問題とか、そういった部分にも対応できる。それと、認知症とがんとこととか、場合によっては成年後見制度のこととか、もちろん介護のことも含めた相談に何らかの形の道筋が示されるような形の統括相談支援センターが今後求められていくのではないかといたところもあります。実際に日本対がん協会のがん相談ホットライン、電話相談にかかっている中で、医療的な観点から今皆様にお配りしたレポートはつくっているんですけども、その背景に潜んでいる社会生活的な問題は一体何だろうかというものを洗い出す作業を今始めたところです。

**天野委員長** 今の話を聞いていると、相談支援センターの実態調査をやって報告書をつくるという話で、それとは別に、患者さんのニーズ把握がもう一方の柱としてあるという理解ですね。

**事務局（小西）** そこに書いてあったPDCAのPとDが各地で行われていると理解しています。それをチェックをするとともに、そもそものプランがニーズに合ったものなのかどうかということも考えていきたい。

**若尾副委員長** Pというのは何を指しているんですか。

**事務局（小西）** 地域統括相談支援センター事業がプランです。

**天野委員長** この議事を見ると、1)は、報告書というか実態把握ですね。3)も多分実態把握ですね。2)と4)がニーズ把握に当たるんですかね。

**事務局（小西）** そうです。

**天野委員長** 患者さん等のニーズ把握に当たるということですね。今は12月だと思うんですけども、事業というのはいつまでできるんですか。事業を実施できる期間はいつまであるんでしょうか。予算執行の関係とかいろいろあると思うんですけども。

**事務局（小西）** 予算執行の関係で、これは2月末まで。

**天野委員長** 2)はもう終わっていますけども、2月末までにやることは、3)と4)になるということですね。

**事務局（小西）** そうです。38都道府県へのアンケートは、皆さんにお配りしたものに皆さんにご意見をいただいて、それをまとめて発送したいと思います。ニーズに関しても、既にさまざまな調査はあるんですけども、社会的ニーズの背景はなかなか浮かび上がってこないのが、J-CRSUと対がん協会のデータベース的なところからそれを洗い出したい。それを今行っているところです。

**天野委員長** ニーズ把握というのは、例えば2)の意見交換会は試行的に実施したというふうに僕は聞いてはいたんですけども、意見交換会は今後開催する予定はあるんですか、2月末までに。

事務局（小西） あと少なくとも年度内に2回ぐらいはしたい。

天野委員長 それはどういった場所とか、この議事に全く上がっていないんですけれども。

事務局（小西） それは今後のスケジュールの検討というところで、こちらから口頭での説明になりますけれども。

天野委員長 口頭ということは、まだ全然場所も要綱も決まっていないということですかね。

事務局（小西） はい。

天野委員長 よくわからないんですけど、2カ月でできるんですか。

事務局（小西） 少なくとも名古屋で1回は開催したい。

天野委員長 名古屋で開催するというのをきょう委員会で諮られるということですね。

事務局（小西） はい。

天野委員長 今回の札幌も、結局、対がん協会とつながりがある患者団体を集めていますよね。名古屋もそういった形で開催するような感じですか。

事務局（小西） 札幌は、どういう形のものができるか私たちもわからなかったもので、とりあえず試行的に開催してみた。名古屋はもう少し違った形で実施を検討したいと思います。

天野委員長 ちなみに、名古屋というのは何か理由があるんですか。

事務局（小西） これは全国各地でできれば開いていきたいなと思っております。主な都市ですね。これは来年度もできれば開催したい。

天野委員長 引き続きニーズ把握の一環ということですね。わかりました。2カ所とおっしゃったので、名古屋ともう一カ所どこかで開催ということですね。

事務局（小西） 今年度は名古屋と福岡とか、大阪とか、大きい都市で開催できればと思っております。

天野委員長 それはどういった意見交換会ですか。特定の患者団体だけに声をかけて呼ぶとバイアスがかかると思うので、市民公開講座のような公聴会形式で開くのが通常ですし、この事業の前の3年間の事業も、私からお願いしてそういうふうに事務局でやっていただいたと理解しているんですけども。

**事務局（小西）** 今回、札幌でちょっと当たりをつけてみたので、これからはそういう形で公聴会に持っていきたい。広く呼びかける形で公聴会を開催していきたい。

**天野委員長** わかりました。整理すると、公聴会を開催するというので今事務局からご提案いただいたと僕は理解したので、それについて委員の皆さんからご意見があればいただきたいと思うんですけども、いかがでしょうか。ニーズ把握の一環ということで公聴会を開催したいというご提案を事務局からいただいたと思うんですけども。

**小川委員** 今回の大きな指針は、地域統括相談支援センターの活性とニーズの2つというふうにお話を伺って理解したんですけども、ただ、意見交換会をするときには、地域統括相談支援センターのほうの方向性を決めるような意見交換にするのか、広くがん相談で聞くのかでかなり違うと思うんです。多分、札幌も地域統括相談支援センターで集められたと思うんですけども、出てきたのが「街中の……」となってしまうと、かなり身近な話になって、これは都道府県レベルの話かなと、ちょっとずれそうな気がするので、あらかじめ方向を決めておかないと、求めるサゼスションを得にくいかなと、ちょっと1つ心配になりました。

もう一つ関連でお伺いしたいんですけども、活性化の方法というのを出してガイドというふうに聞いたんですけど、そうすると、地域統括相談支援センターが何をやるかというのをある程度考えていかないとガイドも出せないの、役割みたいなのをちょっと考えないといけないことになるんですよ。

**天野委員長** ガイドというのはそもそも今年この後に決められるのかということもありますけども、まずは公聴会のテーマということについてご提案いただいたと思うんです。ほかの委員の方からテーマについていかがでしょうか。

**樋口委員** 私が皆さんの理解に追いついていないだけかもしれないのですが、全体のスパンとして、いつまでに何をどのくらい進めたいのかというのが全然見えてこないんですよ。地域統括相談支援センターのあり方をこの場で考えるんだと理解しているんですけど、この図を見ると、各県のがん拠点病院とかにもそれぞれ相談支援センターがあって、統括相談支援センターもあって、書類の中では仕事の内容はすみ分けがされているのかもしれないけれども、現状ごちゃごちゃしていますよね。

目標というか、それぞれ本来どうあってほしいのか。交通整理じゃないけど、どこが何を、このぐらいの地域を担ってとか、その辺の構図をもうちょっと整理して、じゃ、統括相談支援センターは何を目指そうかというところが明確にならないと、意見交換会を今の時期に急いでしたとしても、またしなきゃいけないみたいな二度手間になりそうな気がするんですけど、どうなのでしょう。

**天野委員長** おっしゃるとおりで、そもそもこの事業は、何年事業とかそういったのはあるのでしょうか。

**事務局（小西）** 一応単年度事業で、めどとして3年ぐらいを考えてくれとされています。

**天野委員長** 3年めど。3年の中で、最終的に成果物というのは何だ、それも含めて委員の皆さんに共有していただいたほうが良いと思うんですけど。

**事務局（小西）** 成果物は基本的に、地域統括相談支援センターを活性化するためのガイドブックであるというふうになっています。

**天野委員長** ガイドブックが3年でできればいいんですね。そういう理解で大丈夫なんですか。

**事務局（小西）** はい。

**厚労省（長坂課長補佐）** 3年でできるものというのは、ある意味この先10年使えるものが出ないといけませんよ。それが1回でほんとにできれば理想ですけど、先ほどもあったとおり、試しながら、確認しながら進める、ということを、事前に厚労省と対がん協会で相談して決めています。

**天野委員長** ガイドブックは、3年後の終了時点でできていけばいいというものではないということですね。多分それを改訂しないといけないということですね、今の話だと。

**厚労省（長坂課長補佐）** そうですね。

**事務局（小西）** ガイドブックのドラフトの1、ドラフトの2、ドラフトの3なのか、それはあれですけれども、とにかく、つくっては改訂し、つくっては改訂し、修正しという形で最終形に持っていく。

**若尾副委員長** 最終形が3年目。じゃ、試行版みたいなものが2年目ぐらいにできていけばいいんですか。

**事務局（小西）** できれば、これは厚生労働省の委託を受けたときに、どこかでモデル事業を行ってほしいと。

**天野委員長** それは来年やらなきゃいけないということですね。

**厚労省（長坂課長補佐）** 2年目にはどこかで規模は小さくても実施してほしい。

**天野委員長** となると、済みません、委員長が理解していないんですけども、ガイドブックは1年目に試行版ができていないといけないという話なのでしょうか。

**事務局（小西）** 1年目に試行版でそれぐらいのものができればいいんでしょうけれども。

**天野委員長** 今、12月の時点で上がってないですね。



**事務局（小西）** まだ試行版までは。これは多分来年度早々につくって、一方で準備もしていくという形になるかと思えます。

**天野委員長** 予算として今年度は幾らついているんですか。

**事務局（小西）** 今年度は4300万円です。

**天野委員長** 来年以降はほぼシーリングの制限で毎年減っていくでしょうけども。

**事務局（小西）** そういうことだと思います。

**天野委員長** この事業は、3年で合計1億円以上の予算がつく可能性があるんですね。例えば私、この会議の前に、文科省のがんプロフェッショナル養成基盤推進プランに関連する会議に出てきましたけども、1ブロックが1年間およそ1億2000万円の予算ですね。大学は、お金が全くないんだ、鼻血も出ないと言いながら事業をしている。その上でさらに予算でシーリングをかけられて、事業実施が大変だと悲鳴を上げている一方で、この事業が3年間で1億円ですね。そうすると、今聞いていた話だと、率直に言って事務局である日本対がん協会のアクティビティーが低いのではないかと思います。

**事務局（小西）** 事務局側が、地域統括相談支援センター事業が始まった経緯から、どのようなプランだったのかなどを理解するのに時間がかかった。これはもちろん事務局の能力の低さではありますが、どういう形の提案ができるのかというところは、それぞれの地域、それぞれの年代に応じたがん患者さんの方、ご家族の方々によって違ってくるだろう。それをある程度踏まえた上で提示、こういうものができるということを考えていかなければいけないと考えました。もちろんいろんな専門の先生方の意見を聞いて、こうじゃないか、ああじゃないかと議論していただくことは欠かせません。そこに提示するものも定量的に把握したいなと考えております。

それと、今回、札幌での意見交換会でも出ていましたけれども、がん相談に来られている方々は氷山の一角じゃないか。がん相談をしようとする人のほうが少ないのではないか。相談しても解決するのかどうか不安がある、ないしは、どうせ相談しても無理だろうと思っている人たちもいる。そういう人たちをいかにがん相談というところに流れをつくっていくかということも考えていきたい。

一方で、その人たちが地域統括相談支援センターの相談を利用したときに、受け皿もつくっておかないと、相談したけどやっぱりだめだったじゃないかというようなことになると、これはかんばしくないだろうということで、受け皿も考えていかなきゃいけない。相談に来た人が満足できるような形のものにしていかなければいけないなと思っています。現状を把握し、その上に構築できていけるような部材を考えていきたい。

**天野委員長** 先ほど委員からもご指摘があったんですけども、そもそも公聴会を開くかどうかも含めて、何をディスカッションするのもも含めてということで今出ているかと思うんですけども。

**事務局（小西）** 確かに、それはおっしゃるとおり、最初に公聴会ありきというところで走ってしま

ったのは反省しなきゃいけないところです。

**天野委員長** この場には、有識者の方ということで患者、医療者の立場の方に集まっただけなので、そのご意見は非常に貴重ですけれども、同時に一般の方のニーズ把握はぜひとも必要だと思っているので、公聴会を開くこと自体は、私は個人的にはあり得ることかなと思っているんですけども。

**事務局（小西）** 拙速で開くのはいけないというご指摘はごもっともですので修正します。

**天野委員長** 公聴会も開かないとなると、今年度は視察だけ行って終わって、4000万円のうちどれだけ余るんだという話になると思うんですけども、そのあたりはどうなのでしょうね。予算のことを私が考えてもしょうがないんですけども。ニーズ把握ということについて、事務局から公聴会という案が出ましたけども、公聴会以外にも方法があり得るんじゃないかといったご意見も出ているかと思いますが、そのあたりで何かご意見があれば。

**小川委員** ニーズ把握というのは、高山先生がなさっているのとか、幾つかもう既に調査みたいなのがありますので、ある程度そういうものから推測することはできると思うんです。相談というと、ニーズ把握もあるんですけど、もう一つは、バリアがどういうところにあるかというのもやられて、そのバリアをどう突破するかというところが大きな問題になってくるのかなと思うんですけど、ある程度既存のデータがあれば、その辺を使いながらある程度絞っていくことも一つあり得るかなと思いました。

もう一つは、地域統括相談支援センターを担当するのか、拠点病院のほうなのか、その辺の切り分けとか、それを全部一緒にニーズ把握でというのはかなり難しい話になるので。

**事務局（小西）** ですので、私どものがん相談ホットラインもそうですけど、J - CRSUのがん相談に関しても、医療的な相談の部分は切り離したいと。いわゆる社会生活的な部分、例えば私どもの中でも、後遺症とか、副作用とか、そういった相談を受けているというふうに統計では上がってきているんですけども、後遺症があつて何で悩んでいるんだろうかというところをちょっと深掘りしてみたいなと思っています。

さっき樋口委員がおっしゃられたように、小児がんでがん治療のことは相談できるかもしれないけれども、どういう教育の必要があるのか、そこで相談がストップした場合に、フォローをしていただけたところがあるのだろうか、例えば高校生が私立の高校に通っていたときに、どこかで奨学金とかもあるのだろうか、個別具体的な相談ばかりやってもある意味仕方ないのかもしれないですけども、がん患者さんのお悩みなので、それに対応できるようなところがあれば、そこを紹介できるような仕組みにしていかなきゃいけないなと思います。

**天野委員長** 今おっしゃった社会的な相談に絞る理由は何ですか。

**事務局（小西）** それは、このポンチ絵（厚生労働省の説明図）に沿った形のところで考えようと思いました。

**天野委員長** 実際、地域統括相談支援センターで、精神、心理的、社会的な痛み、もちろん身体的な痛みとかそういったものを含めているいろいろな相談があり得ると思うんですけども、それを社会的な項目に絞って調査する理由は何ですか。

**事務局（小西）** そもそもがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターで医療的な相談はできているだろうと考えています。

**天野委員長** 実際、先ほど来出ているように、地域統括相談支援センターにも医療的な相談が来いますよね。

**事務局（小西）** そのところで切り分けるのではなくて、ネットワークづくりとナビゲーションの仕組みを地域統括相談支援センターに持ってもらえるような形でできないだろうか。

**天野委員長** ニーズ把握ということで、先ほど小川委員から、既存のものはある程度あるだろうというご指摘があったんですけども、そういったことは実際にあと2カ月でできるんですか。データを収集するとか、そういったのはできるんですか。

**小川委員** 既存の報告を集めると、ある程度そこは推測はできるかと思いますし、病院の相談支援センターが医療だけを受けているわけではないので、そこを切り分けて、小児がんとかに特にフォーカスを当ててとか、それだったらわかるんですけど、あえてそこでどういうのを目指すのか、私にはよく理解できないままで非常に困っています。

**天野委員長** 高山ワーキング・グループ長、何かご意見があれば。

**WG委員長（高山）** 地域統括相談支援センターの活性化であるんだったら、最初にお話もありましたけど、こういうものが欲しい、あったらいいと思うけれども、できないというところがまさにバリアで、ある程度、患者さんとか、患者会の方とか、いろんなニーズとか、それなりにわかって「そうだね」となるけど、つくるときにできないという問題、そこそ新たに実態把握をしないといけないのかなと思っていて、先ほど沖縄県の予算の話もありましたけど、群馬県でも2～3年間ぐらい地域統括相談支援センターをつくらうという話が出て、結局立ち消えになったという背景を聞いているんですね。それはなぜかという、どこに置いたらいいのか、お金はどうするのか、誰が担当するのか、人はどう雇ったらいいのか、それこそスキルのある人をどこから連れてくるのかということ協議をして、県の人もみんな一緒になって話したけれども、「無理だね」となった。欲しくてもできない現状が地域ごとにあるので、そういうところを明らかにすることが1つ大事なのかなと思って聞いていたんです。

あと、モデル事業までやるというのは、そうか、それには本当に時間がないなと思って伺っていたんですけど、10県ぐらいですけど、こんなことをしていいんだ、こんなことでもありなのかというのが出たこと自体がアイデアのきっかけになるのかなと思って、それこそそういうのを公表して伝える場にして、例えば幾つかの要件に当たりそうな条件、例えばちゃんと研修を受けた人がいることとか、

相談支援センターとつながっていることとか、そういうのをした上で、どんなアイデアでもいいですけども何かできるところないですかと、それこそどっとやってもらって、その上で運営上の課題が出てきたら、それをまとめて次につなげるとか、焦点を運営上とか体制づくりのほうの課題に当てたほうが次につながるのかなと思います。今までわかってきたこととそこが繋がっていない、それがすごくいっぱいあって、それは地域ごとに恐らく違う。

**小川委員** 高山先生がおっしゃるようにいけば、地域統括相談支援センターに関するニーズとかバリエアを把握して、そこの立ち上げのマニュアルみたいなものをつくってどこかの立ち上げを支援する、そういうふうな流れに持っていこうということですね。

**WG委員長（高山）** そういう形もあり得るのかなと思いました。地域ごとに違って、ないものが生まれているのが現状だと思います。地域、地域で足りないところをつくろうと、まさに生み出されていて、こんなのあるんだ、こんなのあるんだと、私たちも見ていろんなバリエーションがある。1つ決めたものを「どうぞ」と提示することができない気がしています。それだったら地域で考えてもらうほうがいいのではないのでしょうか。

**事務局（小西）** 例えばモデル事業的に1カ所のところで今回の予算で実施をする。

**WG委員長（高山）** 1カ所なのか、奈良県形式だとどこでもできるので、もっといっぱいでもいいのかなとか。

**石川委員** 高山先生のご意見と似てはいるんですけど、ニーズ把握は別にして、今回せっかくヒアリングしていくつかの事例が整理できるので、仮モデルみたいなものができそうな気がしています。こういうパターン、こういうパターン、こういうパターンと例えば3つぐらいのパターンを決めて、そこに、ヒアリング地域の事例をもとにして、今やっている地域の情報も仕入れた上で、基本として、ここと、ここと、こういう感じでやって、こういうパターンができますが、どこかモデル事業に手挙げをしませんか、と呼びかけてみるのはいかがでしょうか。

モデルみたいなものに手挙げしてもらって、なおかつ、手上げた地域がやっていく中で先ほどご意見に出た運営上の問題点とかを明らかにすること、また、そういうふうなモデルで実施したときに、地域の住民の方々、あるいは拠点病院とか地域のほかのいろいろとサポートするところの人たちが、その地域でそういうモデルができることで助かったのか、助かっていないのか、そこでニーズや効果の把握もしていったほうが良いと思うんです。

完璧なガイドをつくってからモデル事業を実施する、ということを実行するのはなかなか難しい。いろいろなパターンが今までのヒアリング事例にあったので、これをうまく使う。そのかわり密にフォローします、といった形で。来年ですけど、その人たちとの意見交換みたいなものしながらサポートして、その中でガイドをつくっていったほうが良いのでは、という気がします。そうじゃないと、せっかくヒアリングで向こうも時間を割いてくれたわけですし、いろんな人が時間を割いてやったヒアリングをもっと現実に生かしていけるかなとちょっと思ったんです。

**天野委員長** ガイドは、先ほど来出ている高山先生と事務局でつくっていただく報告書に含まれると

いう理解で高山先生は大丈夫ですか。それとも別のものという理解ですか。

**事務局（小西）** 高山先生には、今回のヒアリングの報告書、事例集的なものをお願いしているので、ガイドは別に。

**天野委員長** 別なんですね。それではガイドをどなたがつくられるんですか。

**事務局（小西）** 事務局でつくります。ガイド案ですね。

**天野委員長** 事務局でつくっていただけるということなんですね。わかりました。皆さんのディスカッションの中で、ガイドをつくってはどうかと、いうご意見が出てきたかと思いますが、事務局のほうでガイドの案を出していただくという流れに今なっているかと思いますが、それに対してご意見は何かありますか。

**若尾副委員長** 石川委員の意見に賛成で、ガイドも1本つくるんじゃなくて、何パターンか用意して、モデル事業も1つ採用するのではなくて、パターンの違うのを複数採用して、それぞれを評価する。それだけ大変になると思いますが。大きなモデル事業を実施するんじゃなくて、小さいのを3本とか、複数をやったほうがより評価ができるのではないかと思います。

**天野委員長** わかりました。そういった方向で事務局につくっていただくということで、皆さん大丈夫でしょうか。

**事務局（小西）** それと、最初ちょっと申し上げた地域、地域のリソースはどんなものがあって、どういうふうに活用すればいいかということを考えるためのウェブ上の材料もつくりたい。

**天野委員長** ちなみに、いつまでにガイドの案を出していただけますか。

**事務局（小西）** ガイドは次回の委員会までに。

**天野委員長** 次回の委員会……。

**事務局（小西）** 来年度早々の委員会までに。

**天野委員長** 今年度中はガイドは出てこないということなんですか。

**事務局（小西）** 今年度は、報告書と、こういう形のガイドをつくりたいと思いますというのをお示しします。

**天野委員長** ガイドのたたき台というか骨子ですね。ガイドの骨子を出していただける。それはいつまでにお出しいただける。今年度中に出るということですね。

**事務局（小西）** 次回の委員会までに。

**天野委員長** 次回の委員会に骨子が上がってくるという理解ですね。わかりました。ウェブの話は全く新しい話と思うんですが、それはどうなっていますか。

**事務局（小西）** それも次回の委員会までに。今、ウェブに上げる前のたたきはできつつあるので、公開までは時間がかかると思いますけれども、そのあたりは、岸田委員の意見も伺いながらつくっていきたい。それもウェブに実際に上げた形のものでできれば次回の委員会までに、もちろん委員並びに厚生労働省限りという形でお示ししたいと思います。

**若尾副委員長** ウェブの新しいものをつくるのもいいんですが、その前に、まだこの委員会自体が世の中に全然オープンになっていないんですね。日本対がん協会のホームページを見ても一言も出てきていない状況です。この事業を進めていることをまず公開しないとイケない。そちらのウェブはどのくらいのスケジュールで考えていますか。

**事務局（小西）** それも今たたき台はできているので。これも事務局の怠慢ですが、皆さんにお送りするようにいたします。

**天野委員長** 先ほどプレゼンいただいたのは会社の方ですか。

**事務局（小西）** 昨年度までやってきたときのウェブをつくってもらっていたコードです。

**天野委員長** コードがヒアリングにも立ち会って、事務局のサポートをされたという理解でいいですか。

**事務局（小西）** 昨年度までのピアサポーター研修プログラムの運営にも携わってもらっていますので、そのあたりの事情がわかるかなと思って、引き続きというか、今回は新しい事業ですけれども、それをお願いしています。

**天野委員長** ウェブについて今若尾副委員長からご指摘があって、県庁の方からも、ウェブで調べたけれども全然出てこなくて、冗談交じりに「本当にこの委員会は存在するんですか」と言われました。若尾副委員長からの指摘もありましたので、ぜひ事業に関して広報するホームページを0早急にお願いしたい。議事で上がっていた公聴会と調査について、これはどういうふうな扱いになるんですか。患者さんとか一般の方とか公聴会をという意向が事務局としては。

**前川委員** さっき名古屋とおっしゃっていたんですけども、地域統括相談支援センターのないところで意見を聞くのは非常に難しいと思います。

**事務局（小西）** それはおっしゃるとおりです。

**前川委員** 宮城とか、できているところの方から聞く。例えば利用したことがあるとかないとかいろいろあると思うんですけども、患者会というところの一部になりますから、患者会だけじゃなくて、患者さんも含めてお話を聞くのがいいんじゃないかなと思います。

**天野委員長** そうですね。要は一般の方も参加できるということですよ。

**前川委員** 既に地域統括相談支援センターができている県のほうがいいんじゃないかなと思います。

**天野委員長** 開催地について何か。

**若尾副委員長** 今、名古屋、福岡、大阪という話が出ましたが、大都市だけではなくて、もっと地方も考えないといけないと感じております。そのときに公聴会でいいかという、一定程度の郵送調査あるいは対面調査みたいなものもやらないといけないのかなという気がしています。

それと、地域統括相談支援センターといっても全然知られていないので、それに絞らないで、相談場所とか、バリアという話がありましたけど、何で相談しないんですか、どういうことを相談したいですかとか、相談のニーズを調べていただいて、地域統括相談支援センターで対応するというわけではなくて、相談支援センターのほうにもフィードバックするとか、がん相談と広いニーズ調査みたいなのがあると、そこから足りないところ、本当に求められているところを把握できれば、いろいろ使えるんじゃないかという気がしております。

**事務局（小西）** そこは、長坂さん、そういった方向で。

**厚労省（長坂課長補佐）** 確かに地域統括相談支援センターの拡充とか活性でいきたいんですけど、そこをいきなり目指すのも厳しそう感じもします。最終的にそっちのほうに寄せられるのが一番理想だと思いますけれども、1年目からそこを目指してしまうとちょっときつかなという場の雰囲気を感じているので、そこは柔軟に対応していただいていいと思います。

**稲葉委員** 第1回のときは地域統括相談支援センターの活性化という議論ではなかったと理解していて、むしろ相談支援の活性化をするために、ないところもありますけれども、そういうセンターを調べましようかということだったと思います。現実に調べていくと、地域統括相談支援センターを活性化しなきゃならないと事務局が大分イメージされたので、そっちにフォーカスしているんですが、相談業務自身のクオリティーの問題も含めてもうちょっと考えたほうがよろしくないでしょうか。並行して、ということでもいいので、地域統括相談支援センターだけではないほうがいいと思います。

1つは、相談業務というのは、がんだけじゃなくて、いろんなところで相談業務がありますが、その全体図が描けないのが日本の国だと言われているんですね。法律相談もそうです。僕は法律家ですので。そのときに相談業務というのは一体法律的にはどういう業務なんだという議論があって、弁護士がやる法律相談は委任ですので、クオリティーが低ければ損害賠償の対象になるという厳しいものですが、多分がんの相談はそうではない、これは支援的な活動だから、そういう言い方をすると適切ではないかも知れませんが、クオリティーが十分じゃなくても許される業務だと考えているとする

と、僕はおかしいのではないかと思うんです。

相談というふうになんか名を売って、無償であっても、その対象者がもしかしたらボランティアの方もいらっしゃるとしても、ある一定の相談業務のクオリティーがないものを相談として外に出すこと自身、国としても都道府県としても不適切じゃないかなと思います。相談業務のクオリティーのことを抜きにして統括相談支援センターの議論だけするのは、ちょっときついと思います。そちらのほうも並行して議論していただくようにしたいと思います。

**事務局(小西)** 稲葉委員にちょっとお話をお聞きしたいんですけど、おっしゃられたようなことで、例えばがん相談を地域統括相談支援センターなりそういったところでいろいろ相談されている。そのところで、いわゆる相談者の期待に沿わない結果を招いたときに、今の場合だと損害賠償の対象になるかどうか。ちょっと気になっています。

**稲葉委員** 気になると思いますよ。国としても、いろんなところで相談業務をやって、それについて施設基準を使ったり、相談員基準を使ったりしながら運営しているけども、一般的に契約上の問題で、契約上だったら善管注意義務がありますので、それに基づいて情報提供しているのか、そういう議論は多分していないと思うんですよ。

**事務局(小西)** 少なくとも債務不履行になるのではないですか。

**稲葉委員** それが契約行為であればね。だけど、通常は相談業務というのは、社会福祉的な、患者さん側としても、それをいただく利益というのは反射的な利益だ、自分の権利じゃないんだというような考え方だろうと思うんです。そういうあり方でいいのかどうか考える。そこは法律的にはいろいろ議論があると思いますが、僕が思っているのは、相談業務として外に出す限りは、名を売っているというのはそれなりのクオリティーを持つものでないとよくないのではないかな。これはがんの患者さんにとってもすごく大事なことだと思うので、相談の質の問題を抜きにしてセンター全体の連携性みたいなものを議論するのは、ちょっと問題があるんじゃないかな。法律的な議論は横に置いて結構だと思いますが。

**天野委員長** ありがとうございます。いずれにせよ、公聴会等を開くにしても、地域統括相談支援センターに限らず相談支援全般についてということをお願いします。また開催について先ほどご意見をいただいたように、大都市ということではなく、例えば地域統括相談支援センターが既にあるところで開くなど、地方という形で事務局のほうで案を出していただくということをお願いできますか。

**事務局(小西)** わかりました。1つの案を皆さんにメールでお送りするようにいたします。時期的なものも含めて改めて相談させていただきたい。

**天野委員長** 公聴会は今年度中に開催するということですか。

**事務局(小西)** いえ、することも含めて。



**天野委員長** するかどうかはわからないということですね。

**事務局（小西）** これだったらいいんじゃないかという案を作ってお示します。

**天野委員長** わかりました。4)の各種調査については特段、委員の方から意見は出ていなかったと思うので、これは粛々と実施していただくということによろしいでしょうか。

**WG委員長（高山）** 先ほど天野委員長からありましたけど、最初のお話にもあったように、すぐに治療とか、実際に相談もあってそういうところが気になるということで、医療のところを外す理由がやっぱりよくわからない。

**事務局（小西）** 外す理由は、この事業の予算が地域統括相談支援センターの活性化を目的としているものだから、です。

**若尾副委員長** 地域統括相談支援センターは、医師がいて医療相談も受ける。ワンストップであらゆる相談を受けるのが地域統括相談支援センターですよ。

**天野委員長** 外す意味がわからないというご指摘があって、皆さんもうなずかれていますので、ここは外さないということで分析をお願いできればと思います。

**事務局（小西）** わかりました。

**天野委員長** 済みません、委員長の不手際で時間が5分ほど過ぎてしまっているんですけども、ほかに何かこの場でご意見、ご質問等あればお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

**若尾副委員長** 今後の予定等をお示しいただけるということですが、そのときに、3年のスパンで、いつモデル事業を始めるのか、その辺も、今の事務局の案でいいので教えていただきたいと思っています。

**天野委員長** よろしくお願ひします。ほかに大丈夫でしょうか。長坂さん、追加でコメントありますでしょうか。

**厚労省（長坂課長補佐）** お願いになってしまうかもしれないんですけど、3年間予定としている場合1年目ということで、こちら、はっきり言って、もっと明確に何をめがけてこうだと、本来こちらが言わなきゃいけない部分かと思うのですが、こちら東京の発想で全国の絵を描いてしまうと、各地でなかなか使えないものができ上がってしまうことになりかねません。そういう意味では、現地の声、現地を見ていただいた委員の皆さんからのまとめたものででき上がったものが一番理想だと思っていますので、事務局のほうにお願いしているところはありますが、皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。

**天野委員長** ありがとうございます。先ほど若尾副委員長からもご指摘があったように、スケジュールを出していただく。大体どれぐらいで出せますか。

**事務局（小西）** 年内には。

**天野委員長** スケジュールについては年内に委員の皆様にご提示いただけるということで承りました。

**岸田委員** スケジュールに関して、僕は個人的に感じているんですけども、3カ月に1回みんなが集まってというのは、前回稲葉さんもおっしゃったように、前回はがん相談、今回は地域統括で、頭がこんがらがってきて、1年目は方向性を考えていく上ですごく大事だと思うので、会議をもうちょっとしてみた方がいいと思います。やることが明確になれば、3カ月に1回とか5カ月に1回でいいと思うんですけども、今はもう少しみんなと議論する場が必要じゃないかなと思うんです。

**天野委員長** おっしゃるとおりだと思います。前回の3年事業のときには、私が委員長だったので、お願いして、2カ月に1遍とか、そのくらいのペースで開催していました。ただ、事務局の負担が大きいいという指摘を今年度の初めにいただいて、多少あけてはいいですよと言ったんですが、多少ではなくかなりあいてしまっているという状況なので、事務局の負担も大きいかと思いますけども、今ご指摘があったので、委員会のスケジュールはどうでしょうか。

**事務局（小西）** わかりました。それはそういう方向で。

**天野委員長** ただ、年度内ですと1回が限度になってしまいますね。できれば2回開催できればと思いますけども、委員の皆さんいかがですか。

**深野委員** 2時間が限度なのですか、こういう会議は。

**天野委員長** 私は委員長として4時間でも6時間でも大丈夫ですが。ただ、皆さんご多忙というのがありますし。

**深野委員** せっかく遠方から来るので、もったいないような気がしたのです。

**事務局（小西）** そうおっしゃっていただければ時間にこだわらずに開催を考えます。

**前川委員** 2時間というと、短距離競走みたいな感じで、深い話ができないような気がするんです。ですから、もうちょっと長くお願いしたいと思います。

**樋口委員** ことしの空間を埋めるためにも、ちょっと時間を長目にして、年度内あと2回ぐらいして、もう少し委員の皆さんと話し合いたいと思います。

事務局（小西） わかりました。年度内に2回開催する方向で日程を調整させていただきたいと思えます。

天野委員長 皆さん、2回開催ということで大丈夫ですか。

事務局（小西） よろしいでしょうか。

天野委員長 皆さんうなずかれていますので、年度内2回開催ということでお願いできればと思います。時間も、皆さん大変ご多忙なので、なかなか時間の枠の確保が難しいかと思いますが、途中退席、途中入場も含めて来ていただければと思っておりますので、よろしくお願いします。

岸田委員 さっき、次回の開催までに全部しますというような……。

事務局（小西） 今回は、当初は2月の開催を予定していました。

岸田委員 もし1月、3月という形になるのであれば。

事務局（小西） 3月は無理なので。

天野委員長 1月と2月でそれぞれ1回ずつですよ。

岸田委員 わかりました。先ほどおっしゃられた……。

事務局（小西） できるものから順に出していくようにします。

岸田委員 できるものから順にという形で。ありがとうございます。

天野委員長 1月に会議開催となると、スケジュールは当然年内ということで、公聴会についても案は多分早急にと思うんですけども、公聴会の案は2週間程度で出していただくことは可能ですか。

事務局（小西） わかりました。確認ですけども、既に置かれているところで開催するというのを優先してよろしいでしょうか。

天野委員長 既に置かれているところで、かつ地方ですね、可能であれば。ということでご検討いただければと思います。

事務局（小西） わかりました。

天野委員長 先ほど出していたガイドの骨子とウェブの骨子は次回出せますか。1月の会議には。

事務局（小西） 1月の時期にもよりますが。1月半ばぐらい、もしくは下旬。

天野委員長 1月中旬、下旬開催ということであれば出していただくことは可能ですか。

事務局（小西） はい、出すようにします。

天野委員長 では、出していただくということで。

事務局（小西） ガイドの骨子を何パターンか。

天野委員長 ガイドの骨子とウェブの骨子を出していただくということでお願いいたします。ほかに追加でご意見はないですか。

若尾副委員長 あと、山梨は行くということで調整中と。

事務局（小西） はい、全て行くということで。

岸田委員 今からメールで投げたりしたら多分大変だと思うので、みんないるんだから、次の日程だけでもざっくり確認したらいいかなと思います。

天野委員長 そうですね。去年までやっていた会議では、そういうふうに必ず決めていたんですけども、事務局のほうで何か日程はありますか。

事務局（小西） いえ、ありませんのでしかるべく。

天野委員長 会場の確保があるから、この場で決められないという話ですよ。

事務局（夏目） 1日だけだとちょっと困りますけれども、2、3挙げていただければ会場の調整はします。

事務局（小西） ちなみに、この場所はいかがでしょう。余り不便をお感じでなければ。

若尾副委員長 便利です。すごく便利。

前川委員 非常に便利です。

深野委員 便利です。

（日程調整）

**天野委員長** 1月の中旬から下旬というのは、18日以降の週ということですね。1つの案として19日の月曜日13時から16時まで、1月23日金曜日と同じく13時から16時、第3案として30日金曜日の13時から16時、このいずれかということで事務局で手配していただく。会場は、皆さんから不便だという意見が出たので、可能であれば利便性のあるところで開催していただいて。

**若尾副委員長** いや、ここは便利だと。

**天野委員長** 済みません、失礼しました。便利なんですね。2月の日程は、2月16日月曜日の13時から16時、23日の月曜日13時から16時で設定させてください。委員の皆さん大変ご多忙なので、決まったらすぐにメールで流していただけると助かります。

**事務局（小西）** それはきょう中に流します。

**天野委員長** ありがとうございます。委員の皆さんが心配していますが、事務局の人員は大丈夫ですか。皆さん大変心配されていて、人は足りているんだろうかとか、忙しいんじゃないかとか。

**事務局（小西）** ありがとうございます。誠に申しわけありません、それは対がん協会の人事等も絡んで。皆さんにご迷惑をおかけしていますので、少なくとも来年度からは人を増やしたいと要望しております。

**天野委員長** 今出ている宿題だけでも、ガイドの骨子やウェブの骨子は全部小西さんがつくられるとも思えないし、大丈夫なのかなと思っているんですけども、くれぐれも必要な手配はしていただいてやっていただければと思います。では、不手際でちょっと時間が延びてしまいましたが、これで終わりとさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

(了)

### 第3回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

日時：平成27年1月19日（月）

場所：有楽町朝日ホール スクエアCホール

**事務局（小西）** それでは若尾先生もお見えになりましたので、ただいまから「第3回がんと診断された時からの相談支援検討委員会」を開催いたします。今年もいろいろと議論して参りたいと思います。ぜひさまざまな角度からご指摘いただければと思います。よろしくお願いいたします。

まず事務局よりご報告させていただきます。この「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の事務局、前回委員会のときに天野委員長を初め皆様からご心配いただきました人手のことで、急遽1人、人員を補充しました。ご紹介いたします。

**事務局（林）** 林と申します。よろしくお願いいたします。

**事務局（小西）** 今回の委員会が今年初めてということもあり、なおかつ年度末を控えて報告書等のとりまとめにも入っていかねばいけませんので、対がん協会事務局のほうから常務理事の塚本と事務局長伊藤が拝聴させていただきます。

**事務局（塚本）** あけましておめでとうございます。いろいろとお世話になっていまして、本当にこのがん相談というのは極めて患者さんにとっては重要な部門だと思います。この部門をどういうふうに進展させていくか、皆様のご議論とかご意見をいろいろな形で実現していくということに私どもが少しでも力になればと思います。

よろしくお願いいたします。

**事務局（伊藤）** 事務局長の伊藤でございます。今日はお寒い中ありがとうございます。1回目の傍聴をさせていただきましたが、2回目は出席できませんでした。よろしくお願いいたします。

天野委員長、そして岸田委員には事務局に詰めていただいて、最後の追い込みでいろいろお世話になっております。お二人にはまるで協会職員のように働いていただいて申しわけありません。よろしくお願いいたします。

**事務局（小西）** 今、伊藤が申しましたが、天野委員長初め岸田委員は私どもの人手の足りないところ、足りないところが多過ぎて困るというぐらい尽力していただき、サポートしていただいております。本当にありがとうございます。

おかげさまをもちまして、後で岸田委員から報告させていただきますけれども、ウェブのほうも少しずつ進みつつあります。

資料の確認をさせていただきたいと思います。お手元にお配りさせていただいております。今日のスケジュール的なものです。今日は一応午後4時までの予定で進めさせていただきます。

それと、私ども日本対がん協会の機関誌「対がん協会報」で委員会の開催について紹介させていただきたいということで、委員会の写真撮影をさせていただきたいと思います。ご了承いただけますでしょうか。はい、ありがとうございます。

少し長丁場になりますので、途中で適宜休憩を挟みたいと思いますが、2時半とか3時前ぐらいにと思います。

資料のほうですけれども、富山と宮城で開催を予定しております公聴会、意見交換会これについての資料、それからウェブに関しての報告資料、地域統括相談支援センターは2013年度までに全国9カ所に設けているわけですが、設けていない38都道府県に関するアンケート調査、前回お配りさせていただきましたものを少し見直した案をお配りしております。それについてご意見をいただければと思います。

それと、今年度のとりまとめの報告書に当たって、前回の委員会でご指摘を皆さんからいただきました、こういうふうになれば既存のこれまでつくっている9カ所に関して調査した結果から、こういうふうな形のものがつくれるのではないのでしょうかといった、地域統括相談支援センターづくりのためのガイドの簡単な骨子ですけれども、これの案というかたたき台、こういうものをつけさせていただきました。そこにはこれまで委員の皆様に行っていただいた調査のところのサマリー的なものを一覧表にしてまとめました。もちろん抜け落ちていところもあるかと思いますが、ご指摘いただければと思います。

「がんと診断された時からの相談支援事業」の今年度と来年度前半ぐらいのスケジュール、また来年度事業の確定はしてはおりませんが、一応、厚生労働省から3年計画ということ聞いておりますので、それに基づいてつくりました。ただ、やはり途中でかなり修正が入っていくかと思いますが、一応とりあえず半年間ぐらいまでを見渡してつくっています。

皆さんにご尽力いただいております、がんと診断された時からの相談支援検討委員会の規程をお配りさせていただきました。大変おそくなって恐縮ですが、これの細則に旅費等の規程を少し加えました。

資料は以上ですが、抜けている部分はございませんでしょうか。それではここから天野委員長に司会進行のほうをお願いしたいと思います。

**天野委員長** ありがとうございます。それではここからは私が務めさせていただきます。

先ほど事務局のほうからありましたが、新しく事務局に人員が補充されたということと、私は対がん協会に出向いてせいぜい進捗の確認をさせていただいている程度なんですが、岸田委員におかれましては、ウェブの作成その他について多大なるお力添えをいただいているということ、委員長からも改めて感謝申し上げたいと思います。

それでは議事に従って進めてまいります、前回の委員会でご指摘いただいた今年度の事業の最終的な成果、また仮に3年実施される場合、事業全体としてどういったことをゴールにしていくのかということにつきましては、最後の7)の今後のスケジュール案のところ、そういったお話、ご指摘などいただけるかと思いますが、まず1)から6)まではそれぞれ事務局からのご報告をいただいて、それについて委員の皆様からご指摘ご意見をいただく形で進めて参りたいと思いますので、よろしくお願いたします。

それではまず議事の1)の、公聴会(意見交換会)についての報告ということで、事務局から資料をいただいておりますので、ご説明いただければと思います。よろしくお願いたします。

**事務局(小西)** ありがとうございます。意見交換会、「公聴会」という言葉がいいのかどうかというところもあって、意見交換会とさせていただいたわけですが、それぞれ前回の委員会でのご

議論をもとに、地域統括相談支援センターが既に設置されているところ、それも地方等におきまして実際にどのように運営されているか、地域の実情に応じた形のものが本当にできているのか、その地域の患者さんご家族の方々、患者会の活動等にかかわっていらっしゃる方々と意見を交換しようという会合を、1月28日に富山で、2月3日に宮城仙台で開催する予定にいたしました。

1枚めくっていただくと、タイトルに関しまして「みんなで宮城のがん相談を考えよう」、これにつきましては天野委員長、若尾副委員長、並びにワーキンググループの高山委員長と事務局で相談させていただいて、わかりやすくやわらかい感じにするということで、こういうタイトルにさせていただきました。

流れに関しましてですけれども、一応ここにタイムラインとして午後1時開催で午後3時35分までという流れをつくっております。天野委員長に今回の事業の役割等についてご説明いただいた後に、若尾副委員長から日本のがん情報提供体制とか、がん相談のことに关しましてご講演をいただき、それぞれ地元の方々に活動の紹介をいただく形をとりたいと思います。

その後参加者の方々、スクール形式で行いますと非常に意見が出にくいということもあって、やはり活動している方々からいろいろな意見を聞きたいということもあるので、これは先日打ち合わせをさせていただいたときに、天野委員長、若尾副委員長、高山ワーキンググループ委員長のご指摘もあって、グループディスカッション形式にさせていただくことにしました。そこで出た課題について、その後のパネルディスカッションで総合討論を行うという形を今のところ考えております。

基本的には富山も宮城も一緒であります。ただ、宮城のスケジュールのところに、若尾先生の基調講演の後に宮城県の取り組みという活動紹介があるんですけれども、ここは宮城県の担当の方が別の業務があるということで、疾病感染対策室長が挨拶させていただくということで、宮城県の取り組みの具体的な紹介は行わないということになりました。ただ、宮城県の地域統括相談支援センターである宮城県がん総合支援センター、こちらの活動については相談員の方から報告していただくことになっております。

これについて皆様の、こういうふうにしたほうがいいじゃないかというご指摘等をいただけると助かります。

**天野委員長** はい。ありがとうございます。今事務局からご説明いただいたとおりであります、一応もう一度そもそもこの公聴会というか、これを開く趣旨というのを確認します。前回委員会で、今回のこの事業は地域統括相談支援センターに関しての利活用、並びに相談支援センターであるとか、そもそもがんの相談体制についていろいろ検討するという場ではあります、地域統括相談支援センターにとらわれず、広く地域の相談支援に関するニーズであるとかご意見とか実情を公聴会形式で、広く意見や現状などを集約するという目的のもとで開催してはどうかというご意見をいただいたということがありました。

また、開催地域については、都市部に限らず広く地方の実情を確認してはどうかというご意見が出ましたので、年末から年始にかけて委員の皆様からメールでご意見をいただく形で、大まかな開催の方向性についてご意見をいただいておりますが、事務局からご説明があったように、私と若尾副委員長、また高山ワーキンググループ委員長のほうで細部についてたたき台をつくっていただく形で、今回このように提示いただいたという次第です。

事務局にもう1点確認ですが、チラシが一応でき上がっているようですが、このチラシは配布とか広報は現状今どういったところまで進んでいるということですか。



**事務局（小西）** 富山県につきましては、富山県の担当、がん対策推進班とご相談をさせていただいて、それで拠点病院並びに患者会等について送らせていただいているという次第です。

今日、富山県のがん対策推進室長が上京されていたので、お話をさせていただきました。それで富山のことをお話しさせていただくということではいんでしょうかとお尋ねになられたのですが、いや、富山は先日視察をさせていただいたときに、委員の先生方から非常に好印象だった、非常に頑張っているということだったので、ぜひそういう活動について紹介させていただきたいとお願いしました。それで近く富山県の記者クラブ等でも、この開催について発表したいが、一般の方が突然入ってきてもいいのかということだったんですけれども、それは全くオープンに開催していきたいのでぜひよろしく申し上げますと申し上げました。

チラシは各2千部をつくって、それぞれ関係先に配布をしております。

宮城県につきましては、東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室にご連絡させていただいて、ご担当の方が出て活動についてご報告していただくということになりました。今日、室長にもご協力のお願い状というのをつくって送りました。もちろん宮城県対がん協会も全面的に協力するということで、宮城県対がん協会の会長も当日は参加するということです。

それで、皆様におかれましては、こちらからのお願いで恐縮なんですけれども、お知り合いの方とかがいろいろ活動されている中で、お知り合いがいらっしゃればぜひ参加して、ご意見を述べていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

**天野委員長** ありがとうございます。チラシについては既に確定して配布が開始されていると。ウェブでももう広報が開始されているということでよろしいでしょうか。

**事務局（小西）** はい。済みません、委員長の後ろにポスターをつくって。これも関係先に。

**天野委員長** もう既に配布を開始しているということですね。わかりました。

となりますと、チラシについて、例えばデザインを変えるというのはもう無理ですけれども、この公聴会というか、今回のこの会議のタイムラインなどについては当然修正などは可能だと思いますので、今日ぜひ委員の皆様から、それぞれこのタイムラインであるとか、実際の細かい部分についてご意見があればぜひいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、私と副委員長とワーキンググループ委員長は、たたき台をつくる時既にご意見を申し上げているので、では石川委員から何か一言、ご意見ご指摘あれば順にいただければと思います。

**石川委員** そうですね。対象となる主に来る人はどういう人を想定されているんですか。今一般の方と言われましたが、相談員とか患者団体とかで活動されている方が中心なのか、県内なのか、一応ホームページを見ると県外の方も参加することは可能だと思います。地域特性のところでは話し合いになるのであれば県外の方も来られるのかなと思うので、最終的なところで目指したときに、聴衆というか参加者によってかなり話が違ってくるのかなというふうにちょっと思いました。

あともう1点、グループディスカッションですが、30分で慣れている、要はそういうものに慣れている人だと30分は十分話ができると思いますが、参加者が慣れている方かによって異なってくる。慣れていない人だと皆さん意見を言えるようになるまで少し時間がかかることを考えると、グループ

ディスカッションがもうちょっと長くてもいいかなと思いました。ただ、その後の発表、これはグループが10ですね、5分ずつでも50分ぐらいかかりますよね。そうするとちょっと厳しいと思うんですけども、もう少し長いほうがいいかなというふうに感じました。

今は申し込みはどんな状況になっているんですか。

**事務局（林）** 富山は、既に県から15名いただいています。申し込みはファクスとメールになっているんですが、宮城からファクスが1枚きておりました。

**天野委員長** 富山の15名の方の属性というのわかりますか。

**事務局（林）** 県の職員の方とピアサポーターと聞いております。

**事務局（小西）** 石川委員のお話ありがとうございます。一応対象として考えている方はもちろんがん患者さん、ご家族の方々の目線でがん相談というものを考えていこうということです、別に提供体制にかかわっている方ばかりではございません。できるだけ多くの方々に参加していただきたい。ただ、そういう中で、相談提供体制側にある方、並びに相談を提供してサービスを受ける側の方、やはりお互いにディスカッションが必要ではないかということで考えた次第であります。グループディスカッション、グループも、例えば同じ仲間同士が集まらないように座っていただきたいと考えております。

時間ですけれども、確かにおっしゃるとおり30分では短いという可能性もありますし、もちろん参加の状況にもよりますけれども、テーブルごとに必ず発表してもらわなければいけないこともなく、そのときどきの流れに応じて2テーブルぐらい発表してもらおうとか、そういうふうに考えていきたいと思えます。柔軟に対応していきたいと思えます。

**天野委員長** では、グループディスカッションの時間を延ばすのは、当日の流れであり得るということですね。

**事務局（小西）** はい。それはご議論いただければと思います。

**天野委員長** このグループディスカッションとパネルディスカッションについて、若尾副委員長のほうで何かご指摘やご意見があればと思いますけれども。

**若尾副委員長** そうですね。本当に石川委員からご指摘があったように、どういう方がいらっしゃるかでディスカッションの中身も変わるし、進み具合も変わってくると思うんですが、まずは短い時間ですけれども、参加者の方の素直なご意見を伺うための打ち合わせのようなディスカッションができればと考えています。それで、それを報告していただいて、それをもとにパネルディスカッションにつなげられればということで最初想定しておりました。

**天野委員長** いずれにしても、参加される方の属性であるとか、どういった方が参加されるかでのあたりは当然変わり得るということよろしいでしょうか。

ありがとうございます。石川委員ほかに追加で大丈夫でしょうか。

**石川委員** はい。

**天野委員長** ありがとうございます。また何かありましたら後でもおっしゃっていただければと思います。

小川委員お願いいたします。

**小川委員** ありがとうございます。石川委員のご指摘と重なるのかなと思いますけれども、多分がん相談を巡ってかかわる方となると、大きくは属性としては、多分、行政の担当の方、そして医療従事者、そして実際の患者さんのご家族とかさまざまなそういう方、相談員の方、その他住民の方みたいなイメージかなと資料等を拝見させていただいて思いました。そういう方がどれぐらい集まってディスカッションするかによって、かなりテーマは変わらなうんです。行政の方中心であれば、当然そもそも行政としてどういうふうを実現するかになるし、例えば、住民の方中心であったなら、どういう話題が設定されるかというのは結構難しいと思いましたが、それをあえてまぜてやるとすると、かなりファシリテーターの力量が問われるような状況になるかと思えます。

今回ですと、ファシリテーターとその辺あたりでどういうふうにお考えになられるのかなと。どうしてもそれがマーカー上難しいとなればある程度属性をそろえて、その中でのディスカッションにならざるを得ない、そういうところも思いましたので、そのテーマはどうするかというのと、実際にもしもその辺をまぜて、複合的にいろいろ意見を相互補完的に取り上げるというのであれば、やはりファシリテーターも含めて少し構造は事前に考えておいたほうが、いきなり会って、話題がではなくて、しかも最後には結果発表とか言われて、誰が発表するんだ、みたいなことになると、結構 30 分というのは相当きつくなるかなと思いましたが、ちょっと事前準備が大事かというのはこれを見て思った次第です。

**天野委員長** ありがとうございます。ファシリテーターについてのご指摘は、何か事務局のほうでご意見とかはありますか。

**事務局（小西）** もちろん事務局、私もお手伝いさせていただきたいと思えますし、ぜひともご参加いただく委員の先生方にもファシリテートしていただければと思います。

今回運営に携わるコードの都丸さんも、こういったグループディスカッションとかグループワークはほかにもいろいろ経験しておりますので、運営等にかかわっていただくというふうを考えております。

**天野委員長** ありがとうございます。よろしいでしょうか。

では岸田委員お願いいたします。

**岸田委員** ありがとうございます。僕も小川先生、石川さんと少しかぶってしまう部分もあるかもしれないんですけども、運営のところでは質問があります。

一般の人が入ってこられるように、とありますけれども、例えば一般の方がちょっと遅れてしまっ

て、グループディスカッションからという形でも大丈夫という認識ですか。

**事務局（小西）** はい。遅れる時間にもよりますけれども、多少遅れても入っていただくという形を考えています。一般の方も将来的なユーザーであろうということで、やはりがん相談のことは考えていってほしいと思っておりますので、排除する理由はないかなと思います。

**岸田委員** ありがとうございます。その場合一般の人もグループディスカッションに入っていけるような仕組みづくりというのにも必要なと。サポートする人かわからないんですけども、ちょっとそこは事務局のほうでも考えていただければと思ひまして、テーマとかも当日に決まるかもしれないんですけども、事前にファシリテーターをする人だけでも集めて、こういうふうな形でいきましようという統一見解がないと、ちょっと厳しいのかなという形で思ひました。

**事務局（小西）** それにつきまして、ちょっと発言させていただきます。

一応 13 時から開催ということにしておりますが、委員の皆様には、そのときには大体集まる方が確定している、もちろん飛び入り参加の方は別として、12 時から打ち合わせを簡単にしたいと思ひております。そのときにどういう方が何人ぐらいいらっしゃるかとということがわかっておりますので、そこでテーマ設定というかを考えていきたいと思ひます。

**岸田委員** ありがとうございます。最後に 1 点。終わってから皆さんで話し合う場は設けられる予定でしょうか。

**事務局（小西）** そこは参加していただける方ないしは、委員の皆さんですね、早目にその場に来られた会場に参加された方々も、別に今のところ 3 時 35 分に終わってすぐ場所を取り壊してとかそういうことは考えていませんで、少し残っていただいて、そこから先は本当にフランクにお話ししていただくということを考えています。

**岸田委員** わかりました。では閉場になってからもフリーディスカッションをできるような仕組みを考えられているということですね。ありがとうございます。

**天野委員長** ありがとうございます。では小嶋委員お願いします。

**小嶋委員** ちょっと仕事で中退しましたので重なっているかもしれませんが、富山の幾つかがんの関連する患者会とちょっとつながりがあるので、何人かの話を聞いたり、おいでよということを行っているんですけども、平日でなかなか午後半休をとってというのはなかなかできないので、まず日にちがどうして水曜日なのというお話が結構出ていました。

その中でも、何人か来て話をしたいということなんですけれども、そこでちょっといろいろ話をする中で、やはり参加者のターゲティングがもうちょっとしっかりしたほうがいいんじゃないかという話が出ていました。具体的にどういうことかという、一般の人ももちろん入れるということなんでしょうけれども、意識とか知識、それから経験の有無とかによって大分話の根底が変わってきちゃうので、そこら辺をまんべんなくやると、結局広く浅く薄くみたいになってしまうんじゃないかとい

うことで、相談支援センターの相談員とか、行政の担当者、それからピアサポーターとか、あと患者会の運営者とか、そういった本当に意識の高い経験のある人たちを集めるという形でもっと絞ったほうがよかったんじゃないかということを行っている意見が結構出て、そのとおりだなと思ったりしています。

それから発表のほう、要するに座学も1時間ぐらい結構あるんですけども、これも個人的には絞って、誰か1人に時間をかけてやったほうが、広く浅くなって結局余り何も伝わらないんじゃないかなという気がしています。

あと、富山県の取り組み、拠点病院の相談支援センターの相談員ということで、ピアサポーターもそうですけれども、事前にしっかりネゴしておかないと、結局だぶついたりとか、時間を取る割には余りいい話が聞けないんじゃないかということで、これもやはり事前にどういった話をするのかということをしっかり聞いた上で、じゃあこの話をもうちょっと聞きたいとか、この話は重なるんでいいですとかやっていったほうが同じ座学でも違うのかなという気がしています。

次のページを見ると、今の話にも出ていましたけれどもファシリテーターというのがいるんですが、これは誰がやることになるんですか。これは正副委員長ということですか。

**事務局（小西）** いえ、先ほど説明したんですが、私事務局はもちろん手足になりますが、参加していただく委員の先生方にもファシリテートをお願いしたいと。

**小嶋委員** そちら辺をはっきり事前に決めておいていただければ、こちらの例えばグループディスカッションでちょっと後ろからいろいろアドバイスができたりとか、話を聞いていろいろ修正したりとかいうことができるのかなと思っています。

それから来る数にもよるんでしょうけれども、1グループというのは何人ぐらいを想定されているんですか。6人ぐらいを想定されているんですか。

**事務局（小西）** はい。5～6人を想定しております。

**小嶋委員** テーマというのはある程度幾つか決めているということですね。

**天野委員長** テーマは僕の理解では、まだ特に決めていないと考えておりましたが。

**事務局（小西）** まだ決めていません。それは皆さんに議論していただければと思います。

**小嶋委員** この場で決めるという方向ですか。

**天野委員長** この場で決めるというのは事務局の考えですか。

**事務局（小西）** いえ、当日まで決まればいいかなというぐらいの。

**高山ワーキンググループ委員長** 事前の打ち合わせで出ていたのは、やはり県ごとに取り組みが全然違って、県ごとの課題があるだろうということで、すごく大変ではあるんですけども、事前の

打ち合わせでわかればいいと思うんですけども、この発表の中で恐らくいろいろな課題が出てきて、そこから幾つかピックアップして、休憩時間が短いんですけども、幾つかテーマ設定をした方がその地域にあった課題がテーマとして話し合えるんじゃないかということは出ていました。ただ、現実的にはちょっと難しいかなと思いますけれども。

**事務局（小西）** もちろんそういうことを基本的には考えていきたいんですけども、事前に少し設定しておいたほうがいいのかもしれないなという気もしています。

**小嶋委員** 多分富山、仙台が、今回2カ所ですけども、やはり共通のテーマというのがあるべきだと思うので、それを幾つか決めておいて、それプラス県の独自の事情とか問題点というのは、また前半部分の座学のところから拾ってという、それがいい考えですね。

**若尾副委員長** あと、先ほどから繰り返し出ていますけれども、参加者によってテーマは変わるだろうということで、参加者のメンバーを見てからテーマを考えるということは、事前の打ち合わせのときに出ていました。

**事務局（小西）** ちょっと補足させていただくと、けさ富山県のがん対策推進班長と話をしていたときに、がん相談というとやはり拠点病院のがん相談を最初想定されていたらしくて、私たちには専門的なことはお話できないとおっしゃっていたのですが、決してそういうことではなくて、やはり行政側からどうかかわっていくかということ、並びに拠点病院のがん相談とかその他いろいろ福祉サービスとか、もちろん介護の包括相談支援センターとか、そういったところも含めて幅広いいろいろな福祉医療の相談体制、その連携を図るという意味でも考えていただけると、ここでディスカッションできるといいかなという話もしておきました。

**天野委員長** ありがとうございます。小嶋委員のほうからほかによろしいでしょうか。ありがとうございます。

では深野委員からお願いいたします。

**深野委員** パネルディスカッションのメンバーはどなたが出られるのですか。パネラーは。

**事務局（小西）** 失礼しました。こちらで発表していただいた方を中心にパネラーになっていただいて、それで会場とできればディスカッションしていきたいと思います。グループディスカッションをしていただいて、そこで上がったテーマをパネルの人たちでディスカッションしてもらうんですけども、そのときにもパネラーだけでディスカッションするのではなくて、会場にもフィードバックしていきたいなど。

**深野委員** 会場から意見ももらう。

その場でテーマを決めるというのも一案ですけども、ある程度決めておいて、そのプラスアルファがいいのではないかなと思います。何か参加するときに、聞く心構えみたいなものがあるので、一応ある程度テーマを決めてほしいなというのがあります。

それと、ファシリテーターですが、グループの司会みたいなことをするのはですか。要は横でアドバイスのなものというか、グループの中で司会的な役目をするか、そこら辺も決めておいたほうがいいのかと思います。

**天野委員長** そのあたり事務局から何かお考えはありますか。

**事務局（小西）** はい。そのグループのディスカッションの仕切り役というかをお願いできると。

**深野委員** それがファシリテーター。わかりました。

**天野委員長** ありがとうございます。ほかには大丈夫ですか。

既にもう複数の委員から、テーマについてある程度事前に決めておくべきではないかというご意見が出ていますが、テーマについて今日の会議で全部話し出すとほかの議事が時間が足りなくなってしまう可能性がありますので、委員長からの提案ですが、期限を決めて、事務局に対してテーマについて委員の皆さんからメールもしくはメーリングリストを通じてご意見をいただくという形にして、最終的にいただいたご意見をもとに事務局と委員長、副委員長、ワーキンググループ長で決めるということで皆さんよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

では前川委員お願いいたします。

**前川委員** 一番気になったのは参加対象ですね。参加対象ががんサロン運営者、患者会運営者なんですね。患者と市民というのが書いてなくて、申し込みのところにも、「その他」に「患者」と書かなければいけないというときには、テーマが「みんなで富山のがん相談を考えよう」、ということのはがん相談をする側の意見も大事かと思うんです。

患者さんは意外とこのような書き方をされると申し込みにくいんです。「私が行っていいのかしら」とか、「病気じゃないけれども行っていいのかしら」。今さらなんですけれども、今後のためにぜひご検討ください。

それとグループディスカッションは、これは例えば医師とか相談支援センターの相談員とか、全部いろいろな職種の方が一緒なんですか。それとも職種別になりますか。例えば、ここでがんの患者さんがいらっしゃったら、がんの患者さんたちは難しい話はあれで、私たちの希望をここで話したいわとかおっしゃるかもしれない、考えがあるかもしれないので、今の考えとしてはばらばらですか。

**事務局（小西）** ええ。ばらばらにというふうには考えておりますが、そこはいかようにも。

**前川委員** そうですね。そのとき、もし患者さんが多かったら、ひょっとして皆さんだけで話したいですかとか何とか、そのあたり柔軟な対応をしていただければと思います。

あと、先ほどグループディスカッション 30 分、皆さんなかなか意見が言えなくて、と石川さんがおっしゃったように、言えないんじゃないかなと、それで、もう少し長くとおっしゃったんですけれども、意外とこういうところに出られる方は、ぱっぱぱとおっしゃるのではないかと思いますので、30 分でいいのではないかと思います。以上です。

**天野委員長** ありがとうございます。今の前川委員のご指摘の中で、患者さんご家族の方が申し込みの際戸惑うのではないかというご意見、チラシはもう修正はきかないんですけども、もし可能であれば、ウェブのほうで書きぶりとかをもし修正可能であれば、患者さんやご家族の方が参加しやすいような書きぶりに修正していただくことをご検討いただければと思います。

**事務局（小西）** はい。これは変えたいと思います。

それと、決して意見交換会もこれで終わりというわけではない予定で考えております。今後に関してはそういうふうに配慮していきたいと思います。申しわけありません。

**天野委員長** ありがとうございます。それでは一通り委員の皆様からご意見をいただいたと思います。高山ワーキンググループ委員長、若尾副委員長から何か追加でご指摘、ご意見があれば伺います。大丈夫でしょうか。

はい。ありがとうございます。それでは先ほど申しましたとおり、テーマにつきましてはメールで皆様からご意見をいただいて決定したいと思いますので、そのご意見の募集の方法について、また別途事務局からご連絡いただくということをお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

それでは議事の2に移りたいと思います。ウェブについての報告ということで、ウェブについてこの事業自体のウェブと、それに加えて新しく相談支援体制について広く周知させるという目的を持ったウェブを2つつくるという方向性に前回決まっていたかと思いますので、それぞれについて、これは事務局及び岸田委員からご報告いただけるということですので、よろしく願いいたします。

**岸田委員** はい。ありがとうございます。

資料が2つあります。

まず1つ目は事業のページについてご説明させてもらって、2つ目は相談のホームページについて説明させていただければと思います。

まず事業のホームページなんですけれども、ここについては小川先生、若尾副委員長からメールでご指摘をいただきました。その前に、こちらにつきましては1月14日にウェブページをオープンさせていただきました。皆さんご協力ありがとうございます。これはオープンはしているんですけども、対がん協会のホームページからまだリンクがなっていない状況なので、そこはリンクを張らせていただければと思います。近日中に対がん協会のホームページからリンクを飛ばせるようにさせていただきます。また、この相談支援のページについてなんですけれども、まず若尾先生、小川先生から、これで十分かどうかというのをご意見いただければと思います。

まず、一番上のタブの部分に関しては、「がんと診断された時からの相談支援」に変更させていただきました。ホームページの中の一番上の部分、オレンジの部分「がんと診断された時からの相談支援」といった形で少しフォントも大きくして記載をさせていただいております。

また、この事業自体がどういった事業なのかといったところを、一番下の灰色の部分に書かせていただいております。前回から変更した部分としては、一番最後の行に「また本事業は公益財団法人日本対がん協会が厚生労働省の事業を委託し委員を構成、本ページを開設しております」という文言をつけさせていただきました。

以上が大まかな変更になりまして、その裏のページも見いただければと思います。

裏のページに委員の名称、敬称は省略させていただいたものを修正させていただいております。こ



ちらに関しても皆さん見ていただいているかと思えますけれども、もしご変更があればこの場で言うていただければと思っております。以上でございます。

なので、まずこのホームページにつきまして、ご指摘ご指導ある方のアドバイスをいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

**天野委員長** ありがとうございます。まず事業自体を紹介するホームページについて、ただいま岸田委員からご報告いただきましたが、これについて、既にご意見をいただいておりますが、追加でご指摘、ご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

**若尾副委員長** よろしいですか。このフッターのところで、厚生労働省の事業を委託されて開設したということで、細くなるんですけども、事業名も入れていただいたほうがいいのではないかと思います。

あとそれが規程とも絡むんですけども、がんになっても安心してらせる社会の構築を目指すためにこの事業があるのかとか、その辺の結びつきというのが非常にアバウトで、その辺がちょっとわかりにくいというか、本当にそういう事業だったのかというのがちょっとわからないままこのページを拝見していました。

**天野委員長** 今のご指摘であった、事業の目的は厚生労働省から対がん協会に委託がきたとき、委託の仕様書みたいなものがきているかと思うんですけども、これはそれをそのまま書いているのでしょうか。

**事務局（小西）** いえ、それとはちょっと違います。それは前回の委員会でも議論になりましたが、地域統括相談支援センターということにかなり限定されておりますので、やはりがん相談全体の中で考えていこうということもあるので、がんになっても安心して暮らせる社会の実現を、がん対策推進基本計画の中に書かれているものを目指す、その役割の1つを担うんだという位置づけを考えておりますので、そのように書き改めるようにします。

**天野委員長** はい。若尾副委員長それでよろしいでしょうか。

**事務局（小西）** それからやはり厚生労働省の事業に限定したほうが、厚生労働省、今日のご欠席ですけれども。

**若尾副委員長** 一方で、そう言いながらも意見交換会は地域統括で、今すごく矛盾していると思うんです。この事業自体が。そこは事務局が混乱していて、我々はさらに混乱しているという状況なので、ちょっとそこを整理していただかないと、どこを向いているのか非常にわからない状態です。

**事務局（小西）** 前回の委員会からかなり軌道修正をしようということで修正しつつある段階で、やはりがん相談1つだけ切り取っても無意味だし、今回の意見交換会に関してもいろいろな方に出でいただいて、相談支援センターの方にも出でいただくとか、ピアサポーターの方にも出でいただくかというふうに考えておりますので、がん相談全体を考えた形のもの、その中での地域統括相談支

援センターの役割を考えるとという形をここでも明確にするように書き改めます。

**若尾副委員長** 書き改める。

**事務局（小西）** はい。

**若尾副委員長** またフッターも書き改める。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** もともと地域統括相談支援センターに関する事業ということで、実際相談する方にしてみれば、相談先はがん診療連携拠点病院の相談支援センターであろうと、地域統括相談支援センターであろうと特に関係ないということなので、相談者側のニーズを把握するという意味では、特に地域統括相談支援センターとか特定のものに偏る必要はないかと思うんですが、ただ事業のそもそもの実施というのは、地域統括相談支援センターの活性化及びその方策の検討というのがあったかと思うので、今ご指摘のとおりフッターで大きく書いてしまうと、この事業が何をやってきたのかよくわからなくなってしまうというご指摘だったかと思うので、あえてフッターのほうは仕様書というかそういった厚労省の事業に沿った書きぶりに直していただいたほうがいいのかなと感じますが、いかがでしょうか。

**事務局（小西）** はい。そのようにいたします。

**天野委員長** ほかにご指摘はありますか。

**事務局（塚本）** 下の今のフッターのやつ何が書いてあるのかよくわからないんですね。ずっと句読点のまま3行続いていて、すっと入ってこないですね。書くのであればもうちょっと。

**事務局（小西）** 地域統括相談支援センターということにはっきりとして、その説明を枕詞につけて、書き改めるようにいたします。

**高山ワーキンググループ委員長** でも以前いただいた局長からの通知も、こんな書きぶりなんですよ。

**事務局（小西）** それに引っ張られて書いているんだと思います。

**天野委員長** ほかにご意見は。

**若尾副委員長** あともう1つ。2つ目のカテゴリのがん相談マニュアルのところ、中身が結局対がん協会で前の事業でつくられた、ピアサポーターのハンドブックとがんサロンのハンドブックが出てきて、今後コンテンツがふえる可能性があるのかわかりませんが、がん相談マニュアルとい

うと、違うものを期待して開けると思うんですね。そこのラベルはもう少し検討したほうがいいのかと思います。逆にピアサポーターのハンドブックがありますよというのをもっと明示してもよろしいんじゃないかと思います。

**天野委員長** そうですね。確かにがん相談マニュアルという、相談員向けのマニュアルがあるのかと誤解される可能性があるので、今のご指摘に沿って直していただけることをご検討いただければと思います。

ほかに。

**若尾副委員長** もう1つだけ。日付のほう8月に開いたというのは消していただいたんですけども、さっきお話があったように、実際には1月14日に開いて、過去にさかのぼって歴を残すというのが本当にいいのかという、僕としては許せないところかなと思います。開いていないのに開いたことにしておくというのはときどき役所でもやりますけれども、余りいいやり方ではないんじゃないかと思います。

**天野委員長** 具体的には最新情報の日付が現時点、ウェブサイトの公開だけは14日になっていますけれども、ほかにも直すべきというご指摘ですね。

**若尾副委員長** そこも全部消してしまって、14日に全部開きましたということで。

**事務局（小西）** 確かにウェブサイトを開示して明らかになる。わかりました。

**天野委員長** ほかにご指摘ありますでしょうか。ありがとうございます。もしほかにお気づきの点があれば、これもあわせて事務局にメールにてご指摘もしくはメーリングリストを通じてご指摘いただくというご依頼ができればと思います。

2つ目の相談支援センターというか、can-naviに関するウェブのほうについて、これも事務局及び岸田委員からご説明いただければと思います。

**岸田委員** ありがとうございます。まずもう1つの資料の説明をさせていただきたいと思います。まずこのcan-naviという名前ですけれども、がんの相談をするキャンサーナビゲーションの略で、こういった形呼びやすいようにしていこうという事務局の判断がありまして、こういった記載にさせていただきます。まずこのcan-naviについてゴールが明確でないと、皆さんも議論が難しいかなと思います。ゴールからちょっとご説明させていただきたいと思います。

資料、真ん中のところに書いてあるのですが、目標として、がんと診断された方へのがん相談ナビゲーションであり、かつ、地域統括相談支援センターのがんの相談員の相談支援ツールでもある、この2面性をもっているサイトづくりをしていきたいと思っております。

その理由は、まず上の図になります。今、地域統括相談支援センターといったものが現状9カ所ありまして、その中で1つのツールとしてcan-naviというものをイメージしています。ここに左側の医療の分野では、病院の相談窓口は今いっぱいあると思うんです。病院の相談窓口がいっぱいある中で、それぞれで患者たちが相談しにしているという状況があると思います。

また、右側の生活の部分に関しては、弁理士（正しくは弁護士）、ハローワーク、社会福祉士、患者会、教育機関など、自分たちがそれぞれに相談しに行きたいところのがん患者たちが今行っている状況だと思っています。それをひとまとめにして can-navi というものを、支援ツールを通して、そこに行けばもしも医療の情報が知りたいという形であったら、医療の病院の相談窓口も紹介するし、また、教育の院内学級のことについて知りたいとかそういった形であれば教育機関を紹介するしといったようなものをイメージしております。なので、医療、生活、両方の面を持ったナビゲーションサイトにしていきたいという形で概念図を説明させていただきました。

また、それにのっかって、ではどうしていけばいいのという形で目標を見たときに、じゃあこの事業が3年続くかと思しますので、3年後にどういった事業を持っていくかといった形で考えさせていただきました。

まず1年目から説明させていただきます。1年目としては、モデル地域における「更新性」と「網羅性」を検証するためのプロトタイプを can-navi のポータルページとして作成をさせていただきたいなと思っております。

2年目としては、そのプロトタイプをつくったのはいいものの、地域ごとで実際使ってもらってどうやっていくかといった形をちゃんと把握していかなければいけないと思いますので、2年目で事務局側もモデル地域を策定していくといったことだと思うので、その地域で実証と地域展開のための要件定義、これはどういったシステムを使っていけばいいのかだったりとか、システムをちゃんと開発していこうといった期間に2年目をしていきたいと思っています。

そういったもので大体大まかなものができましたら3年目に、現状ある全ての地域統括支援センターに、できれば展開していきたいと思っております、展開することによって何が得られるかと言いますと、各地域では相談件数の少ない例えば希少がんであったりとか、そういったノウハウを全国の相談データを蓄積していくことによってコンテンツ化、データをちゃんと集めて、例えば富山県の相談員が宮城県ではこういったケースがあったからそれを参考してみようだったりとか、そういった全国に展開することによって得られるメリットというものを、3年目にちゃんと仕組みづくりをしていきたいと思っています。

何よりも、この3年後にこの委員会が終わってしまったら、それが終わってしまうような仕組み、サイトをつくるのではなく、できればそれが続いていくような、地域統括相談支援センターの人にも更新していつもらいつつ、続いていくようなところまで目指していきたいなと思っております。

こちらは今の概念図になりまして、can-navi について詳しくなってしまうので、後ほど説明をさせていただきたいと思うんですが、今まずここに関して質問を受けていただいてよろしいでしょうか。

**天野委員長** はい、ありがとうございます。細部の目次については後ほどご説明いただけるということでしたので、そもそも can-navi ですね、先ほどご説明があったように二面性があると。つまり患者さん、ご家族にとってはどこに相談しに行ったらいいかということは、ウェブを通じてわかるという理解でよろしいでしょうか。

**岸田委員** はい。

**天野委員長** そういう趣旨ですね。わかりました。それとは別に地域統括相談支援センターの方に支援ツールを提供する、これもウェブを通じてということですか。

**岸田委員** そうですね。ポータルページがあって、表面上はがん患者や相談したい人が見られるようにしておいて、その裏の管理画面みたいなイメージで相談支援センターの人たちが見て、コミュニケーションをとれるような仕組みを考えております。

**天野委員長** わかりました。要は二面性があるということで、構築してみたいという目標と今後の大まかな流れについてご説明いただいたわけですが、これについて委員の皆様からご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**若尾副委員長** 最後の3年目の、希少がんの相談ノウハウということで、相談例を載せるようなお話があったんですけども、想定としては何を載せるのかももう少し詳しく説明していただけますか。相談例を載せるというのは非常に大変なことで、そこまで想定しているのか、単に相談窓口がどこにあるのかということまで想定しているのか、その辺のどういう情報を載せるのかというのは今の想定でいいので教えていただけますでしょうか。

**岸田委員** 僕のイメージなんですけれども、それはこういった相談がありましたという概略を書いて、そこに紹介しましたという形でもまずはいいと思っております。詳しい内容については、例えばそれが宮城県でそういった相談を受けましたというような形で書いてあれば、例えば富山の人が宮城の人に、この場合どうしましたかという形で問い合わせればいいのかなどと思っております。

**若尾副委員長** 地域統括で受けた相談を地域統括の記録として残していくような、各相談支援センターの件数を全部登録するというわけではなくて、地域統括の相談を記録していく、それを公開する？

**岸田委員** はい、相談員の支援ツールの中では公開する。

**若尾副委員長** 一般の方には見せない。

**岸田委員** はい。

**天野委員長** ありがとうございます。患者さんからの相談例ということで、静岡県がんセンターのよろず相談でたくさんの実際の相談例を静岡分類で集積して分析されていると思うんですけども、そのあたり何か石川委員からご意見とかありますか。

**石川委員** 静岡がんセンターのサイトでの悩みと助言では相談内容はちょっとで、ほとんどは悩みの調査結果で、悩みに助言を書いている形です。この事業のサイトは、がん情報サービスとの仕分けのような、がん情報サービスができていないところができるといいかなと思います。今のお話だと相談員が対象のようですが、多分今までの研修とか何とかでどこで情報を入手するかというと、相談員は割とまずがん情報サービスにアクセスしていくと思うんです。

なので、がん情報サービスで補えない情報があると結構いいのかなというのをちょっと思いました。それと、私がよくわかっていないのですが、can-navi というのが対がん協会にあって、それで地域

ごとにまた別の地域の情報などを集めるサイトもあるのですか。それとも、全国の地域の情報が集約されるのですか。そこがちょっとわからなかったんです。

**事務局（小西）** ちょっとまだ具体的には詰めていかないといけないんですけども、一応ポータルサイトとして、今のところこの事業の中で、対がん協会の中に1つつくると、そこに行けば次の階層で、例えば宮城県、例えば北海道、そこにこういう相談窓口がありますよと、ないしはこういうふうなものに関してはここにこういうものがありますということを紹介していく。それを地域で検索できる、ないしは項目分野で検索できるような形にまずはもっていきたいと思っています。

多分相談例のデータベース的なものになると、かなりクリアしないといけない問題がほかにも幾つか出てくるかと思われまので、それについては検討していきたいと思います。ですので、まずどんな相談口があるかというもののマップをつくるということを目指したいと思います。

**天野委員長** 石川委員からもありましたが、既存のがん情報サービスがある中で、それとの違いはどうなるでしょうか。若尾委員からそのあたり、がん情報サービスとの違いについて、ご指摘やご意見があれば。

**若尾副委員長** 恐らくがん情報サービスは今の時点では全国汎用的な情報を出していて、こちらで目指すところは地域ごとに地域のリソースを集めてリストをつくって検索ができるという、今各都道府県でつくっている地域の療養情報のウェブ版みたいなものをつくるということですか。

**事務局（小西）** はい。イメージ的にはそういうことを想定していただければわかりやすいかと。

**若尾副委員長** そこで切りわけはできるのではないかと思います。

**事務局（小西）** これも最初のところに話が戻るんですけども、いわゆるこちらの生活的なところの相談窓口も紹介していきたいなと思います。

**天野委員長** 地域ごとということですね。はいどうぞ。

**石川委員** いいですか。今結構各都道府県で、がん対策関係等で割と整ったホームページを作成し地域の情報を載せているところが、昔に比べてふえてきています。そうすると、それらのサイトは更新も一応されていて、例えば、地域の患者さんご家族は多分普段から関心を持つということはないと思いますが、その地域の相談員が知っているだけでも、そこから相談員が地域の情報を引き出して患者さんやご家族に提供するということはできると思うんですね。

なので、逆に知らない人にもわかりやすいように、各都道府県の地域のがん情報サイトにリンクを張るだけでも全然違うとは思いますが。もっと地域にあった情報があるならば、本当にポータルサイトでリンクを張って、こういうものがありますよということをリンクでつないでいってあげるほうが逆にいいのかなと思います。別に情報を集めたときにどうしても。

**事務局（小西）** 今石川委員がおっしゃったことは、全国にどういうがん相談窓口があるかといっ

たことは、こちらで多分調査していくのはまず不可能なので、どういう形でそういうものをつなげていくか。だからここにアクセスしてこの地域のものを知りたいということがあれば、とりあえずは入口的なものを考えないと。

**天野委員長** 今おっしゃるとおりで、実際、都道府県の情報が充実しているのは私も存じ上げているんですが、多分一般の患者さんは、例えば何々県のページにアクセスしようという人はほとんど皆無というのが現状だと思うので、おっしゃるとおりリンクを張っていただくだけでもかなり違うかと思えます。

**若尾副委員長** 逆に、リンクを張るということだけであれば、先ほどの説明の訂正なんですけれども、がん情報サービスで、地域のがん情報というリンク集を持ってしまして、カテゴリーをつくって各県のページあるいは県の推進協議会のページ、そういうリソースを持っているところに全部つなげて、リンクは飛ぶようになっています。今は医療者向けになっているんですけれども、今、一般向けの解説をつくって、恐らく3月中には公開できるような形で作っているんで、そこは差別化した機能が持てればいいかと思っていて、せっかく地域統括でつくるのであるから、県がまとめているような情報だけではなくて、地域統括が独自に情報を集めて独自に発信していただかないと、価値が出ないんじゃないかとは思っています。

**天野委員長** ありがとうございます。情報提供サイドからのご意見をいただいておりますが、実際情報を探す立場の方からのご意見ということで、前川委員、深野委員から何かご意見があれば、小嶋委員からも患者のお立場からこういったリソースが必要ではないかというご意見があれば、ぜひ伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

**前川委員** 非常に初歩的で恥ずかしい質問なんですけれども、can-navi といって私たちの年代はわからない。これを見ていて、キャンサーナビゲーションというのはわかるけれども、さてネットで調べるときにそれをぱっと見てそれがわかるかどうか、これは非常に難しいところです。キャンサーソリューションズとかキャンサー何とかとか、それは一般的にわかって、だからこれをわかっていただくための最初の段階という意味ではこれでもいいかもしれない。でも、ただ、今の段階で患者とかが探すとしたら何だろう、とってしまいました。

**天野委員長** 確かにそこはちゃんと、がん相談といえは can-navi みたいな、がん相談のサイトなんだよとわかるようにしないとイケないですね。

**前川委員** わかるほうが利用が多くなるかなという気がします。

**若尾副委員長** そうか。相談に特化しているんですね。いろいろな情報があるのではなくて、相談できる場所だけをリストアップしている、そういうイメージですか。

**事務局（小西）** 最初はそういうイメージです。それが病院の相談窓口でもあり、一方で介護の相談窓口でもあり、そこも調べられる。だからさっき若尾先生がおっしゃった、地域のいわゆる療養情

報とかがんサポートハンドブックとか、そこに介護タクシーはどこにあるとか結構載っていますね。そういうものがあれば各県で、これはがん対策情報センターの指導でつくられているかと思うんですけども、なかなか更新しづらい。沖縄のように更新しているところも結構ありますけれども、更新していないところもあるように聞いていますので、そのあたりをウェブだと割と更新しやすいし、管理権を向こうに渡してしまえばいいと思いますので。

**天野委員長** 深野委員からご意見ありますか。

**深野委員** 入りやすいような、検索しやすいような、ものが欲しいです。なかなか県のがんのところに行くのにも大変な人が結構いるのですね。私たちの年代の方はなかなかそこまではいかないという感じで、インターネットを使わないという人が結構いらっしゃるの、そこら辺をどうするかという問題があります。ただ、あるというのを知っていたらすごくいいと思いますので、これが活用されるのが一番だと思います。

**天野委員長** 今おっしゃったように、患者会にかかわっている我々は情報があるのを知っているからたどりつけますけれども、普通の人は絶対知らないですから、そこにたどりつけるようにするにはどうするかということですよね。永遠の課題ですけれども。そこをぜひご検討いただきたいと思います。

小嶋委員ご意見をお願いします。

**小嶋委員** 全く私も一緒に、がんと診断されたそのときに、これまで全然がんとお付き合いすると思っていない方が、やはりこのページがあるんだというところにうまくたどり着けるように、うまくガイドしていくというのが一番大切なことなのかなと思います。検索のワードのお話も出ていますけれども、がんと診断とかがんになったとかいうので真っ先にここにたどり着けるようなものになればいいのかなと思います。

それと単に相談窓口だけではなくて、この概念図に出ていますけれども、生活、がんになって自分たちが働いたり家事を続けたりとか、母として父として、あるいは母親をどう支えていこうとか、いろいろな生活というのが出てくるので、そういったのが特徴なのだということを大きく宣伝して、なるほど、単に相談窓口の紹介だけじゃないんだなというところはアピールすべきかと思います。

あとは、こういうネットを使わない方もいっぱいいらっしゃるということもありましたけれども、ちりあえずこういうのができたんだということを大々的にもうちょっと宣伝する方法というのを考えていかないといけないのかな、本当に情報をネットでいろいろなところにたどり着いて、いろいろなところに窓口があるので、真っ先にこういう相談窓口というか、相談というキーワードでこういうのがあるんだというのがうまく伝わって、がんとなった人がうまくリードされていくような道筋をつくるためには、いろいろな工夫というか細工というかがまだまだ必要なのかなと、これは今後の課題なんでしょうけれども、そういうようなことを感じました。

**天野委員長** ありがとうございます。

**前川委員** さっき私たちの年代ってネットを使わない方が多いと言いましたけれども、60代、70代



の人がもしがんになられた場合、息子さん娘さんが必死で調べますから、やはり今おっしゃったようにわかるようにしていただいたほうが、ほとんど日本中親は使わない人も子供が調べるといことで、頑張っしてほしいなと思います。

**深野委員** それとよく聞くのが、がん情報サービスを一番に見るようです。そこからあちこちにリンクしていただければいいかなと思います。

**天野委員長** 病名とか病状とかで検索すると、ほとんどがん情報サービスがトップに出てきているようになっているんですけども、確かにおっしゃるとおり相談窓口とか生活の部分はまずひっかかってこないというのがあるので、そのあたりを補完できるのであればこのサイトは意味があると思っております。

**事務局（小西）** そもそも、がん相談、今回の事業はいわゆる病気の相談に関しては余り想定していなかったというか、どちらかというと生活の部分を重視していきたいというのが最初からのねらいであります。

済みません、ここ「弁理士」とありますが「弁護士」です。申しわけありません。

**天野委員長** ありがとうございます。細部について補足いただけるということだったので、岸田委員から補足のご説明お願いいたします。

**岸田委員** ありがとうございます。2ページ目以降がサイトのたたき台みたいなイメージで思っただけだと思います。

まず事前に申し上げますと、各項目、お金のことだったり生活のこと、例えば仕事の悩みといったものを項目に書いておりますが、現在事務局のほうで今までどういった相談が多かったとか、次にまた説明もありますけれどもアンケートをとったりとか、そういうものも考慮して、そのデータが出てからここに関しては再度構築していく予定なので、今ちょっと仮の形でたっているという認識でございましたらと思っております。

このサイトに関して、大まかには、こういった方向で考えているんだけどどうかなというようなご審議をいただければと思っております。

まず can-navi の一番上の部分、「がんと診断されたら」「治療中の悩み」「経過観察中の悩み」「日々の悩み」といったような、ちょっと時系列に沿って左から右に流れるようにしております。この項目については、まずとりあえずこういったものがあるかなといったもので入れています。なので、仕事の悩みに関して、がんと診断されてからの仕事の悩みと、治療中と経過観察中といった形でまたがって変わってくると思いますので、そういったところは順次またデータが出てきたら、こういったものが必要なんだなとつけ加えさせていただければと思っております。その時系列順にこういったナビゲーションを配置して、その下に大きく「がんのご不安、相談してみませんか」というようなリンクを張っております。

そのリンクをクリックしたら、2ページ目になるんですけども、2ページ目に飛ぶようになっておまして、ここでは一旦お金の悩み診断みたいな形で、何個かQ&Aをつけさせていただこうかと思っております。そのQ&Aを自分でイエス、ノーとやっていくだけで、自分が何を相談していいの

か、とりあえず相談したいけれどもどんなものなのかといったものをちゃんと相談する人も整理できるような、この相談を整理して、かつ、相談を受ける側の人にとっても、例えばこの項目をチェックされましたけれど、ここに関して何か相談あるんですかといったようなコミュニケーションツールとしても使っていただきたいなと思っております。それでまた1ページに戻っていただきまして、その下、相談先をご紹介しますといった形で、お金、生活、仕事、心といったものをつけさせていただいております。

その真ん中の部分になりますと、次はがん患者ではなくてがん患者の周りの人、ご家族、診断された方が見られるようなページもつくっていかうと思っております、その下の部分、サバイバーの声、これはざっくりかけているんですけども、ここをつくった理由としては、本目的としては相談支援の地域統括相談支援センターの人が、患者会とか活動されたらどうですかといったときのコミュニケーションツールとして最終的に使っていただければと思っておりますので、この前やりましたけれども、どんな感じでしたかといったものを地域統括相談支援センターが、ここを更新するからといった口実のもと連絡をとって、地域ごとのコミュニケーションを活発化できればなと思っております、こういった声を入れさせていただいております。

その下に「がんサロンが受け止めます」といった形で、がんサロンも地域でやられていると思うので、がんサロンが次にどこでやるのかといったことも検索できるようにしてみようかと思っております。その下に「がん相談窓口一覧」といったもので、どこにいけるか、リンクとかを張っていければと思っております。ここには家族会も入っていないので、家族会とかそういったところまで入れていきたいなと思っております。

下にお知らせ、例えば患者会がいつどこにありますというところのお知らせとかニュースとかもここに配置させていただきまして、窓口ピックアップ、これはランダムに、ピックアップ項目があればつけたらいいのかなと、今ざっくり思っております。

下は、サイトのナビゲーションを再度つけさせていただいております、こういった can-navi を見れば、一応どういったところの患者がどういった悩みがあって、どこに相談していけばいいのかを今、もりもりにはなっていると思うんですけども、ここから削除したり付け加えたりしたいと思っております。

これが今のたたき台のホームページになります。以上です。

**天野委員長** ありがとうございます。細部についてご説明いただいて、ある程度プロトタイプみたいなものを作成していただいているということなんですけれども、先ほど来出ているように、ターゲットをどこにするかとか、目的ということを改めて明確にして進めるべきだと思います。今日いただいたご意見もあると思いますが、今年は細部の構築には入らないということですね、それとも入るといえることですか。

**岸田委員** ただ、もう入っていきます。今年度中にプロトタイプみたいなものができなければ、例えばモデル地域でこれを使ってくださいというようなことができなくなってしまうので。

**天野委員長** そうですか。そうすると今日皆さんからいただいたご意見の感じだと、もうちょっとターゲットというのを明確にしないと、既存のがん情報サービスとの関係とかがやはりうまくいかなのかなという気がしますので、1ページ目で目標のところである程度提示いただいておりますけれど

も、どういった方々かどういった悩みとか、どういった内容をターゲットにするのかということについて、詳しく説明するような資料を事務局のほうから出していただくということをお願いできればと思いますが、皆様いかがでしょうか。

では、それについて資料を出していただいて、委員の皆様からご意見をいただくという形で、最終的には次の委員会でそのあたりをとりまとめするという形になるのかなと思いますが、大丈夫ですか。スケジュール的には厳しいですか。

**岸田委員** 済みません、事務局のほうに質問なんですけれども、このプロトタイプ自体をまとめて提出するのは3月でしょうか。

**事務局（小西）** いえ、ウェブに関しては。報告書は年内につくらないといけないんですけれども、そこにこういうプロトタイプをつくりましたというところまではあげなくて、こういう概念で今進めていますでもいいので。多分プロトタイプをつくってしまうと、かなり修正が必要になるのは間違いありません。天野委員長はかなりそのあたりを心配していただいていると思いますので、できるだけ委員の方々のご意見を、今おっしゃったキャンサーナビゲーションという部分も含めてもう一回考えて、それを次回提出したいと思います。そういうふうにしていくようにします。

**岸田委員** わかりました。あともう1点いいですか。モデル地域を今後選定されると思うんですけれども、ざっくり来年度中のいつごろというのはあたりしますか。それに向けてこれもスケジュールを切らないといけないなと思います。

**事務局（小西）** それは最後のスケジュールのところだと思っていたんですけれども、モデル事業をできれば5月ぐらい、先方との交渉もありますのでできれば4月に、来年度は2カ月に1回ぐらい委員会を開催して、4月の委員会である程度の方向性をまとめて、できれば5月にモデル地域をとりまとめたいかなと思います。

**岸田委員** わかりました。であれば、事務局のほうと相談させてもらって、とりまとめて、まずメールでもお話をさせていただいて、次回の委員会でちょっとまたご報告をさせていただければと思います。

**天野委員長** 前回の委員会で事務局から、こういったものをつくりたいというご提案をいただいて、多分委員の皆さんもこういったもののターゲットであるとか目的ということについて、まだ十分なお意見をいただけていないように意見を聞いていて感じましたので、改めて委員の皆様のご意見をいただいた上で確定したいと思います。

**事務局（小西）** 今拝聴して、やはりもう少し皆さんに明確な意見が出るようなたたき台をもう1回作り直して提案したいと思います。その上でまた議論いただいて進めていければと思います。

**前川委員** 済みません、いいですか。メールだと通じなかつたらいけないのでここで言わせていただきます。がんっといういろいろ見ている、がんと言われても「もう治りませんよ」と伝えられるがんの

患者さんもいらっしゃる、その人たちも相談できる何かがあれば。まだこれからのことだと思うんですけども。

**天野委員長** それは医療的なことという意味ですか。

**前川委員** 医療というか心でもいいですし、すごく迷ったり悩んだり落ち込んだりのときに助けになるような何かがあればうれしいなと思います。ちょっと皆さんの前で言ってみたいと思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。それを含めて明確にしたほうがいいと思いますので。

**若尾副委員長** 1点だけ。資料を送っていただいたのを見て説明を聞いて、ちょっとまだわからないんですけども、ナビゲーションでいっぱい項目がありますね。この項目を選ぶとどういうことが起こるんですか。

**岸田委員** この項目を選びますと、自分の、例えば身だしなみだったとしたら、地域のアピアランスのセンターはここにありますよというような、そういったガイドをするイメージです。

**若尾副委員長** そのガイドとここに4つ並んでいる、お金の悩み、生活の悩み、仕事の悩み、心の悩みとの関係はどうなっているんですか。

**岸田委員** 下に関しては今データを取りまとめていると思うので、その相談データで多様なものを入れてみようかなと思っていたんですが。

**若尾副委員長** でも、上のカテゴリーと重複するものもある。特出ししたということですか。

**岸田委員** そうです。その中で多いものをピックアップしているというイメージでいるんですけども。

**天野委員長** 最近のウェブの作成事情に詳しくないんですけども、ウェブの構造を表すツリー図みたいなのは事前につくったりしないんですか。それはもっと後の話ですけども。それが多分見えていないように感じます。

**岸田委員** そうですね。今回たたき台をぱっと出してしまったので。ツリー的なものは。

**事務局（小西）** それを含めて。

**天野委員長** ほかにご意見ないでしょうか。

ありがとうございます。既に1時間半経過しておりますので、ここで一旦10分程度休憩をとらせていただいて、残りの議事については後の時間で検討したいと思います。

10分程度の休憩としたいと思います。よろしくお願いします。

(休憩)

**天野委員長** では会のほうを再開させていただきたいと思います。議事の2)まで進みましたが3)と4)が調査系のお話かと思しますので、3)と4)についてまとめて事務局のほうからご報告いただければと思います。よろしくお願いいたします。

**事務局 (小西)** わかりました。ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

まず3)に関して、今皆様に調査に行っているところ、これは2013年度までに地域統括相談支援センターを設けたところに調査に行っております。2014年度は一体どうだったのかと、それまで2013年度までに設けていなかった38自治体、都道府県に対して、今年度設けたところがあるかというふうに聞いておりますので、まずこの数を把握して、どのぐらいの予算でどのぐらいの人員でどういう体制をとっているのかということアンケートしてみようということをつくったのが、お配りの「地域統括相談支援センターに関するアンケート調査」です。11枚ありますが、もちろん実際に調査するときはこういう形ではなくて、もう少しきれいにまとめた冊子にしてみたいと思いますけれども、これに関して、前回の委員会のときに少しお配りしたんですけども、少しそれを見直しまして、改めて今日お示しして、皆様からご意見ご指摘をいただいて、それをもとに38カ所に送付したいというふうに考えております。基本的には今申し上げましたけれども、38のうち幾つつくって幾つつくっていないのか、ないしはつくろうとしているところがどのぐらいあるのか、つくれない理由は何かあるのか、つくったときにどういう難しさがあったのか、そういったことを知りたいというふうに考えています。

**天野委員長** ありがとうございます。それでは、まず今ご説明をいただいた、地域統括相談支援センターに関するアンケート調査ということなんですが、これは都道府県庁に送るとのことですね。

**事務局 (小西)** そうです。都道府県のがん対策担当の方に送ると。

**天野委員長** 回答いただくのも都道府県が回答するというイメージですか。

**事務局 (小西)** はい。

**天野委員長** そうすると、ちょっと私が見た感じなんです、都道府県庁の方が果たして答えられるのかなと思われる質問が幾つかあると感じます。

例えば3ページ以降、「相談内容とその対応についてお尋ねします」という部分は、かなり細かい内容があって、これは都道府県庁の方はお答えいただくのがちょっと難しいと思ったんですけども、これはどういった回答方法を想定されていますか。都道府県庁の方が地域統括相談支援センターの方に尋ねるような形になるんですか。それとも、都道府県庁の方が答えられると今想定されているのでしょうか。

**事務局 (小西)** はい、都道府県庁の方がお答えできるように、要するにどういう種類の相談をし

ているのかということ、活動内容をこれは細かく書いたんですけども、ひとまとめにしてフリーに書いていただくような質問にしても全く構わないんですけども、とりあえず細かく分けてつくってみたと。

**天野委員長** はい。送るとき都道府県庁あてに送ると、例えば3ページの⑧「相談内容とその対応についてお尋ねします」という部分は、都道府県庁職員には多分答えられないのではないかと思うんですけども、このあたりはアンケートの動線というか、そもそもこのアンケートの趣旨とかも絡んでくるかと思うんですけども、何かお考えのところはありますか。

**事務局（小西）** これは記録しているかどうか、記録用紙をこれまで何カ所が回ったところも記録はこういう記録用紙をつくっていますとかいうところがあったので、答えていただけるかなと思ったんですけども。

**天野委員長** わかりました。ではほかに委員の方からこのアンケートについてご意見があればいただきたいと思えますけれども。

**事務局（小西）** もしくは見ていただいて、この時期でなるべく早く出さなければいけないというのがあるんですけども、今週いっぱいぐらいにご指摘いただければ、それを反映して来週発送するというふうにします。

**天野委員長** はい、どうぞ。

**前川委員** 今の⑧ですね。これは報告書とかが県に出ている、県の方がわからないと思うんです。こういう細かいことは、ですから、県に聞くところと実際相談されている方に聞くところを分けるか何か答えやすいようにしないと、せっかく出しても正確なのが出てこないような気がします。

**事務局（小西）** わかりました。基本的に、県庁の方に今年予算をつけて実施しているかどうかというのを知りたいので。今年度。

**天野委員長** 地域統括相談支援センター事業を実施しているかどうか知りたいというのが、このアンケートの目的だということですか。

**事務局（小西）** そうです。いわゆるアンケートの目的は、今年度つくったかどうか。38のうちことし何カ所つくったのかということと、それと予算は幾らぐらいなのか、相談員はどういった方なのかということを知りたいと思います。その相談の活動の内容はどういったものなのかということととりあえず細かく分けてみました。

**天野委員長** これ、そもそもなんですけども、例えば地域統括相談支援センター事業を実施している県にしてみれば、「いやいや、そもそもあなたたちヒアリングに来たでしょう、また答えさせるの」と思われるのでは。

事務局（小西） いえ、そうではなくて 38 に関して、です。

天野委員長 「「地域統括相談支援センターを実施している」とお答えの方にお尋ねします」ということで、クエスチョンが大量に並んでいますね。

事務局（小西） はい。そもそも 47 に出すのではなくて 38 に最初出します。

天野委員長 つまり 38 のところは実施しているかもしれないという前提でということですか。

事務局（小西） 38 のうち幾つ実施しているかというのを把握したいと。実施しているところには予算が幾らなのか、相談員はどういった方がついているのか。

前川委員 厚生労働省に聞けばわかるんじゃないですか。お金を出しているから。

事務局（小西） わかりません。この間聞かれたんです。今年何カ所やっていますかって。

前川委員 それはばかされたんじゃないですか。

天野委員長 厚生労働省としては、事業費として予算を支出しているわけですから、厚生労働省がわからないという回答が、よくわかりません。

事務局（小西） 最初は、予算はどれくらいですかと、これまで 11 年度、12 年度、13 年度と厚生労働省からこの地域統括相談支援センターに出ている予算は幾らですかと聞いたら、わからないと言われたんです。それはどうしてわからないんですかと聞いたら、都道府県のがん対策予算という形で一括して交付していると。なので、その中でどういう内訳をしているかというのは、こちらでは把握していないと言われたんです。それをどこまで信頼するかにもよるんですけども。それなので、今年どれくらい実施しているかというのはわかりません。

前川委員 そのためにこれをする。

事務局（小西） はい。

天野委員長 厚生労働省がわからないからこの事業で調べてくれという趣旨なんですか。

事務局（小西） というか、がん対策・健康増進課から、今年は何れくらい実施しているんだと聞かれて、こちらはわかりませんと。そもそもその前の段階にそういったことがあったので。要するに 13 年度厚生労働省から地域統括相談支援センター支援事業に幾ら出ているんですかと聞いたら、向こうがわからないと。

**天野委員長** 多分委員の皆さんの中でもクエスチョンマークがいっぱいではないかと思うので、確認したいんですけども、視察にいった地域というのは、そもそもどういった理由で視察の選定先を選んだんですか。国から事業費が出ているところを選んだという趣旨ですか。

**事務局（小西）** 厚生労働省がつくったと把握しているところです。

**天野委員長** 把握しているところだけですか。厚生労働省のほうで把握してないところがあるということでしょうか。厚生労働省が予算を出しているわけですから、厚生労働省が把握していないというと、お金が都道府県で勝手に使われているのかという話になってしまいますが。

**事務局（小西）** そうではなくて、厚生労働省が設置を把握しているのは9カ所であるという資料をもらったんです。今年度初めに。そもそもこの予算は幾らなんですかと聞いたら、わからないと言われて、そういうやりとりをしながら、では今年度何カ所やっているかわからないわけですねということになって、では調べましょうかということになりました。

**天野委員長** 厚生労働省から予算を支出しているわけですから、今までのご説明だとちょっとよくわからないですね。

**事務局（小西）** 今年度こういう調査をしたいんですけども、秋ぐらいに向こうで担当者の方と打ち合わせしたんです。こういう調査をしますと。これまで9カ所。資料に載っていない空白地域の38カ所にこういう調査をしようと思っているんですけど、と聞いたら、あ、それは今年度どのぐらいやっているかわかりますからやってくださいと。

**天野委員長** 要はアンケートで把握するということですね。

**事務局（小西）** はい。だからそれで、ついでだということもおかしいですけども活動内容まで聞いちゃおうと思った次第であります。確かにおっしゃるとおり、細かく聞き過ぎている部分があるので。

**高山ワーキンググループ委員長** ちょっといいですか。せつくなのでというか、地域統括相談支援センターでくくることで多分いろいろなことがよくわからなくなっているのではないのでしょうか。23年度に地域統括が始まった以降、いろいろな就労支援とかほかに関しているいろいろなお金が出たりとか事業が始まっていて、それはもうほかでやっているとかというので、例えば4ページとか、拠点病院のある相談支援センター以外でどのような活動をされていますかみたいな、ピアサポートとか、こんな活動をされていますかと。既にやっている事業があり、それを地域統括でやっている場合もあり、そうでなくやっている場合もあり、何かその辺が網羅的にわかるような調査をしたほうが次につながるのかなという気がするんですけども、もう既にやっていてあえて地域統括でやるのが意義があるのか、意味があるのかとしている県と、想定している県、これからやろうとしている県と、その辺を全体で見えていかないと、ここから入っちゃうと、何を見ているのか常にわからなくなるのが、このくくりで見ようとするからわからなくなるのかなという気がして、違う捉え方をした調査にした方が、次につながるような気がするんですけども。



済みません、どういう枠組みにしたらいいのか、まだ私の中では明確でないですけれども。

**事務局（小西）** 確におっしゃるとおり、都道府県のがん対策事業というのは非常にいろいろなことを多分されていて、その予算をどこから持ってきているかというのは、国の補助金とかこういう事業のメニューの中から選んでとってきていると思うんですけれども、それより非常にある意味全体でも把握するのがかなり難しいかなと。

**天野委員長** 高山ワーキンググループ委員長がおっしゃることはそのとおりだと思います。全体像を把握しないことにはそもそも始まらないということはあるんですが、ただ、厚生労働省もまたこの事業の事務局も、地域統括相談支援センター事業の実態を現時点で把握できていないということですね。

**事務局（小西）** はい。今年度どのぐらい行っているかというところは把握できていないと。

**天野委員長** であれば、それをさすがに把握できていないというのは、地域統括相談支援センターに関する事業において相当厳しい話だと思うので、まずは地域統括相談支援センターに関して聞いていただくというのはあり得ることなのかなというふうには思いますけれども。

**事務局（小西）** そういう意味で言うと、今おっしゃった⑦とか⑧とか以降の質問はある意味なくて、サブクエスチョン2まで削っちゃうという。

**天野委員長** ただ、地域統括相談支援センター実態調査ということだと、どこまで答えていただけるか、これを全部答えるとなったら相当な労力がかかるのではないかという気はしますが、調査の方向性としてはあり得るかなと考えますが。

今、高山ワーキンググループ委員長からご指摘があった点について、この調査結果を踏まえ、さらに広い範囲で、相談支援体制全体に関するアンケートというのは、今のこのスケジュール感からいくと来年度になってしまうのかなという気はしています。

**事務局（小西）** それはたしか前回の前に、38 に対してそれらも含めたものも考えてみたんですけれども、さすがにそれはちょっと混乱してしまうということで、とにかく 38 都道府県に関して今年つくったかつくっていないかということ把握して、その予算は幾らで、どういう人員か、つくっていないところはどうしてつくっていないのか、そういう質問を聞くように。

**深野委員** 実態調査をやったところは、ここの3ページみたいなところまでやっているのですか。⑧とか。

**若尾副委員長** 結構重複があるんです。SQ1がやっているところ、予定しているところとか以前やっていたところで、同じ質問が何度も出てくるような形になっています。

**事務局（小西）** まずやっているところと、過去にやったところと、何もそういったことを考えて

いないところがあると。やっているところは幾らですか、どういう人ですか。過去にやっていてやめたところでは過去にどんなことをやっていましたか、どうしてやめたんですか。やっていないところには、どうしてやっていないですかと聞いて1個の流れになっているんです。そこのところはややこしいと言われるのも確かにそのとおりなので、少なくとも今年採択したかどうかだけを聞くと、それにお金の金額と相談員の体制と活動内容を聞く。それをフリーで答えてもらうようにすると非常にシンプルなアンケートになるので。それで来年度がん相談全体の体制を各都道府県に聞くというアンケートをもう一度考えて直すというふうに。

**天野委員長** 地域統括相談支援センターに関するアンケートに特化するという前提で今日は考えたと思いますが、その場合これについてご意見はありますか。

**若尾副委員長** 今絞ろうとしている中で追加するのは申しわけないんですけども、まず2ページで活動のところでのどのような活動をしているかという中に、相談による活動と相談説明会とか講演会とかがあるんですが、ぜひホームページからの情報提供をやっているかやっていないかというのを追加していただければと思います。

それから4ページで、相談員の中身、体制の問題なんですけれども、例えば相談員研修を受けた相談員を配置しているか配置していないかということで、この辺も拠点の相談支援センターとの違い等を確認できればというので、それも追加していただければと思います。

**事務局（小西）** 相談員の研修のことですね。

**若尾副委員長** はい。研修を受けた相談員を配置しているかどうか、基礎研修（3）を受けているかというところ。

あと各項目のところでは聞いていますけれども、拠点病院あるいは県指定病院以外に相談窓口、かつ地域統括以外に相談窓口を設置しているかどうかというのを大きなくりで聞いていると、ほかの予算で持ってきた、窓口を開いているとかそういう情報がとれるんじゃないかと思ひまして、全体像の把握につながるのかなということで、その質問をまだ設置していないところ、未定のところには、もう既に地域再生の予算でつくっているとか、いろいろな県で工夫しているところがありますので、それを聞いていただくと全体像がつかめるのではないかと思います。

以上です。

**事務局（小西）** ほかの予算で相談窓口をつくっているかどうか。

**若尾副委員長** そうですね。拠点病院、県指定病院、地域統括以外に窓口をつくっているかどうか。県指定拠点以外に地域窓口をつくっているか。それはどういうものでやっているか、その辺を聞いていただければ。例えば医師会に委託しているとかいろいろな例があると思いますので、その辺を集めると少し。

**天野委員長** ありがとうございます。ほかにご意見ありますでしょうか。

**高山ワーキンググループ委員長** 地域統括に特化するということでは理解したんですけれども、せっかくなのでというか、県の方は知っているかなと、23年度のことをちゃんと明確にわかっている方がいらっしやらないような気もしなくもないので、半ページぐらいをちゃんと割いて、これはこんなふうに使えんだというのをいま一度認識してもらおうということで、何か活性化につながるかなという気もするんですが。変わっているの。

**事務局（小西）** 最初に、地域統括相談支援センター事業というものを知っているかどうかから始まったんですけれども、聞こうとしたんですけれども。

**高山ワーキンググループ委員長** でもちゃんと説明してから、これはおまえのところだろうと投げかけてくれる先でちゃんと考えて、いいのが今の時期に来たと思ってくれたら、それはそれでいいと思うので。

**事務局（小西）** これから予算を編成していくときにですね。

**高山ワーキンググループ委員長** 何か理解していただけるようなのが1つあっても、説明をしっかりとさせていただくといいかないかと思いました。

**事務局（小西）** わかりました。

**天野委員長** 前川委員からご意見がありますか。

**前川委員** ちょっと席を外していたので、ちょっとピントのずれた話になるかもしれないんですけども、先ほど38の都道府県に、やっているかどうかわからないからアンケートを調査するということでしたけれども、やはり厚労省としては把握しているのではないかと思います。聞き方、尋ね方の問題ではないか。把握していないわけがないと考えます。こういうアンケート調査をする場合、厚労省の委託事業なので、厚労省の了解をとったほうがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

**事務局（小西）** 一応、地域統括相談支援センターは、今年度はどこにつくっていますかと聞いたんです。

**前川委員** わかっているはず、わからないわけがないと思います。

**事務局（小西）** と思って聞いたんですけれども。

**天野委員長** 前川委員は厚労省の検討会等の委員もされているのでお詳しいかと思いますが、私も同様の気持ちを持って事務局からの話を聞いておりましたので、調査を実施することを前提に話し合っていますが、その前にもう一度確認していただいて、その結果について委員に共有いただけますか。

**事務局（小西）** はい。

**前川委員** その 38 にこういうものを出すんだけどというのも、了解はとらなくていいんですかね。これを見せて。

**事務局（小西）** それはまだ見せていません。委員の皆さんからまず聞いてまとめてからこれというふうに思っています。いや、この間も聞かれたんですね。今年度幾つつくっていますかと聞かれたんです。僕が。長坂さんから聞かれたんです。

**天野委員長** 多分事業費として予算が出ているというものについては、数は把握できると思うんです。厚労省の財布から出ているわけですから。

**前川委員** きちっと調べればきっとわかるはずですから。

**若尾副委員長** 多分予算書を全部見直して、そこからピックアップして数えればわかるんですけども、それを特出ししてやっていないということじゃないかと。

**事務局（伊藤）** 一括補助金じゃないわけでしょう。

**事務局（小西）** いえ、一応がん対策事業の中でごそっと出している。そのメニューを使う、使わないは都道府県が決める。

**事務局（伊藤）** 積み上げではなくて、幾らという。

**事務局（小西）** という説明を受けたんですけども。

**事務局（伊藤）** 富山県なら富山県に何億とか何千万出しました、その中の使い方は富山県さんのご勝手と聞こえるので、恐らく補助金制度がかわって一括補助金みたいにして、あとはご勝手ということであれば、逆にいうと、ほかの事業でも同じことが起きているけれども、県の差配によってこれはやる、これはやらないと決めるとすると、逆にいうとその差配の中でいうと相談センターよりはこっちに使いたいという政策判断が働きますね。そうすると、その政策判断を知らないとこれが広まらない理由というのが、まさに裏表の関係にあるので、もしも仕組みとして一括補助金的な位置づけであれば、それはそれを前提にした質問にしないと、恐らく本当の姿はわからない。

いや、そうではなくて、全部ひもがついているんですよと、例えばこれの補助率は3分の1で、これは50%ですよという区分けがもしできているのであれば、それを整理するのは厚労省、面倒と思っているかもしれないけれども、本来ならばそれが整理できれば、実は9でなくて7でしたとか、毎年のものを整理すれば、数字は出てくるはずですよ。

**事務局（小西）** 受けた説明は、都道府県のがん対策事業という形で2分の1出していますので。

**事務局（伊藤）** もしそうだとすると、そもそもどういうふうに使っていますかと聞かないと、恐らくわからなくなっちゃうね。

**事務局（小西）** 都道府県がん対策事業費が幾らで、その内訳を教えてくださいというふうに持っていかないと。

**事務局（伊藤）** 内訳までという立ち入り過ぎかもしれないけれども、その中でがん相談支援に使っていますか、使っていませんか、いや使っていない、使っていますといったとき、使っていますといったときに幾ら使っていますか、使っていないと政策判断しているところは、なぜ使っていないんですか、いやこっちのほうが優先でしょうという判断があるからですという、ああ、がん相談の当該の都道府県の中での位置づけ、優先順位が低いとされているんでしょう。恐らく。

**事務局（小西）** その理由は拠点病院があるから。

**事務局（伊藤）** あるからというなら、逆に言うとそこから理由がわかってくるので。厚労省の制度設計がどうなっているかから把握しないと、今、皆さん、クエスチョンマークが出て、僕も出たので、そこは、本当はどっちなのというのは。

**事務局（小西）** それは何度も繰り返しですけれども、がん対策事業費の中で出していくと。

**天野委員長** いずれにしても厚生労働省にもう一度確認した上で、前川委員のご指摘のように、これもアンケートの内容について厚生労働省に一応確認していただいた上でお願いできますか。

**事務局（小西）** はい、先に確認したほうがいいですよ。

**天野委員長** 先に確認いただいたほうがいいですよ。

**前川委員** いいですよ。むだになりますよね。

**天野委員長** そもそも予算等の制度設計の話にかかわってくると、我々は素人の部分もあるので、その前提がくつがえってしまう可能性があるんで、先に確認いただいたほうがいいのかと思います。

**事務局（小西）** わかりました。

**天野委員長** ありがとうございます。これについてはここまでとしまして、あとは各種調査の進捗状況というふうな項目もありますので、それについてのご報告をお願いいたします。

**事務局（小西）** これはちょっと資料が間に合っていないというか、まだ調査がまとまっていないということになって、現在どういう形の調査をしているかという、そこから何がということをご説明いたします。

まず、日本対がん協会のがん相談ホットライン、こちらに対する相談において、一応相談件数3万2千件ぐらいの分析を進めています。がん相談ホットラインの相談員が電話相談を受けているわけですが、その相談内容につきまして、どういう内容の相談なのかということ进行分类しています。その分類は治療とか入院の話なのか、退院の話なのか、治療の選択の話なのか、もしくは症状とか副作用とかそういったことなのか、いわゆるがんセンターの分類に応じた形で、第1分類というのをつくっています。それを第2分類、第3分類、相談者の相談電話の内容によっては幾つもの項目が加わっている場合があります。「不安」というキーワードが出てくれば、それは心の問題でもあるだろうしという形で、基本的に第1、第2、第3、この3つの分類に応じて記録しております。

どういう相談が多いのかということを見ても第1分類で見ても、第2分類で見ても、第1から第3までのどこかにキーワードが、済みません、資料がないんです、まだ資料がまとまっていなくて、今週末まとまってくる予定で間に合いませんでした。

それで見ていったところ、どこかに相談区分、いわゆる1分類、2分類、3分類どこかに上がってきたもので非常に多かったのが、やはり医療者との関係とか、家族周囲の人との関係とか、就労、経済的な負担とか、生きがいとか、そういうことの相談がかなりあった。一方で、第1分類とか第2分類、もちろん治療の相談とか多いんですけども、やはり心の問題、生活の問題、それに対する相談が治療に少し少ない程度で多いと。済みません、数字等をお示しできず申しわけないんですけども、多い。ですので、やはり相談の対応に関しては、もちろん治療というものも重要視していかないとはいけません、やはり生活、その細分までは現在私がわかっていないということで、生活といたことに関する相談のネットワークづくりが必要ではないかという形のものが出てきます。

現在そういったところをもう一度詳しく調べた上で、いわゆるターゲット、相談内容の中に出てくる、例えば就労、経済的な負担というふうな分類で見ても、治療金額が高いとか、制度の問題とか、保険の問題とか、療養費の問題とか、仕事の問題とかそういういろいろなものがあると。ということはそれぞれの分野に応じて違う対応をとっていかねば、制度の問題と治療の問題と多分仕事の問題、経済的な問題というくくりでは一緒かもしれないけれども、やはり小分けしていくと違ってくるだろうということがちょっとずつ、それが体系的にどれぐらい出てくるのかというのを分析しております。漠としたお話を申しわけないんですけども、これは多分今週中に報告書が出てくると思いますので、それについては皆様にメールでお送りするようにいたします。今こういう状況ですというのを少し解説をつけて、送るようにいたします。

それともう1つ別の調査、これはがんについてまず事前に2万人ぐらいを対象に、2万人の中からがんという病気に対して、いきなり千人選んで調査してもがんにかかわっている人は非常に少ないかもしれないというので、まず2万人の中から千人、実際にきちんと調査する人を選ぼうと。そういう人のある程度分類、調査対象を分析可能な人数を割り当てるために、2万人を対象に、現在がんの治療をしているかとか、がんに対する不安を持っているか、がんを診断されているけれども治療はまだだとか、そういった中でまず2万人を対象に千人を絞り込んで、その千人に対してもう少し細かく聞いていくと。

その細かく聞いていく中で、あなたはがんになったとしたら、もしくはがんになったことがある方、がんになったとしたときあなたはどんな行動をとりますかとか、がんになった場合ないしはがんを治療している場合あなたはどんな行動をとりましたか、家族や近親者に相談するとか相談した、そういった中で、地域の拠点病院のがん相談窓口で相談するとか、相談した、地域統括相談支援センターに相談したとか相談するとか、そういうふうな幾つかの枝葉をつくって行って、今質問をして、

これも現在調査をとりまとめております。

この調査をとりまとめるときに、これは小川先生のご専門的なところであろうかと思うんですけれども、これは福吉さんからのご指摘をいただいて、いわゆるがん相談をする人というのは、まだ自分で選択できる力のある人じゃないかと。そういったこともあわせて聞いてくと言われたので、今そういう質問項目も盛り込んだもので今調査中であります。

多くのがん相談を知っている人と知らない人がいるだろうと。がん相談を知っている人の中でも、相談しようというアクションがとれる人と、聞いてもだめだろうとあきらめてしまうというか、とれない人がいるだろうと。そういう人にとって一体がん相談とはどういうものなのかといったこと、意識を聞こうということも含めて、現在調査中です。

ですので、一体どのぐらいがん相談に対するニーズがあるのかということにつながるような調査をしております。これも今週中に多分ある程度の概要が出てくると思いますので、これも少し説明をつけて皆さんにお送りするようにしたいと思います。

今日まで間に合わなくて、まことに申しわけありません。年末に打ち合わせをしたときの資料でご説明しましたが、現在そういう状況です。ですので、ご意見をいただくという皆さん意見の言いようがないじゃないかということになるだろうと思うんですけれども、でき次第。

**天野委員長** 確認したいんですけども、今ご説明いただいた話だと、対がん協会のがん相談ホットラインに関する分析調査と、2万人対象調査、これはどういう趣旨ですか。

**事務局（小西）** 要するに生活者全体がいて、その中でがん相談を知っている人と知らない人、がん相談を知っていて相談する人としない人、それぞれに理由を聞くということを積み上げていった調査なんです。一体がん相談を受ける人ってどういう人なんだろうかということ。

**深野委員** それはどんなふうにして。

**天野委員長** 多分委員の皆さんが同じような疑問を思っていると思うんですけれども、例えばさっきの都道府県庁についてはアンケート調査票もお示しいただいて、質問もお示しいただいて詳細にご説明いただいているんですけれども、対がん協会のがん相談ホットラインの調査と、そして2万人調査については今日私も初めて聞いたと思うんですけれども、それらの調査はそれぞれ実施主体はどちらですか。対がん協会が実施するのか、それとも委託しているのでしょうか。

**事務局（小西）** 委託しております。

**天野委員長** それであれば委託先がどこで、どの程度の予算でやっているのかというお話も全くないので、委員の皆様で議論というか、意見の申し上げようがないと思います。

**事務局（小西）** それは都丸さんできるかしら。

**コード（都丸）** マインドさんに関しては。

私のほうは、今対がん協会さんの相談支援室が保有している3万2千件の、各相談員の方ががん患

者さんもしくはそういう方たちから相談を受けた内容をテキストに起こしております、それが3万2千相談分ございます。その3万2千件あるデータを解析する会社としてマインドという会社に委託しております。

そのマインドという会社は何をしているかという、インターネット上のニュースサイトの構造を分析して、単純な単語の意味だけではなく、自然言語処理という処理をすることで、そのニュースの中にあるいろいろなキーワードの重みというものを解析して、その結果インターネット上の情報というものが一体どういう意味を持つのかというのを判断できる、そういうアルゴリズム、調査ができる会社なんです。今回はがん相談のテキストデータというところを自然言語処理をして解析することで、人間が3万2千件の情報を全部見られればいいんですけども、それができないようになってきて、そういうビッグデータを調査する、アルゴリズムというんですけども、自然言語処理で相談内容を解析することで、先ほど小西さんがおっしゃっていたような医療以外の生活の部分であったり、その「生活」というキーワードにどんなキーワードが出てきているのかというところを、具体的な数字として示すことができるという、そういう調査を今、させていただいて、人間が3万2千件見なくても、ある程度の精度をもって、がん相談においては医療情報以外に、生活にこういうカテゴリーのキーワードがたくさん出てきているということを今調査できるような方向になっています。それが最初岸田さんがおっしゃっていたような、ウェブサイトのところにも、実際生活というところでどういうカテゴリーのところにも今の、それは対がん協会さんのがん相談の人たちが相談しているのかというところが数値として、きちんと根拠を出せるようになる、そんな調査をマインドというところがやっているという状況です。

**天野委員長** 今コードさんからご説明いただいたと思うんですけども、マインドさんについてどうして今コードさんからご説明いただいたんでしょうか。事務局として、コードさんに委託されているということでしょうか。

**事務局（小西）** いえ、事務局としては直接マインドという会社に委託しているわけですけども、実はコードさんに、分析したいんだけどどういう会社があるかというのをいろいろ調べてもらったんです。ですので、結局どういうふうなことでやっていくかというのをコードさんに間に入れてもらっているいろいろ調整してもらった経緯があるので、コードさんに今説明してもらったということです。

**天野委員長** マインドさんを選ばれた理由というのは、何かそれは選考か何かをされたということですか。それとも特定の理由があって選ばれているんですか。

**事務局（小西）** 言語情報処理をまずやってもらうということで、最初からあったわけじゃなくて、どういう調査ができるかというのをちょっとヒアリングというか聞いて、こういう調査だったらできそうだということでそれで委託をしました。

**天野委員長** 委託をされたということですね。複数社の中から選ばれているという理解でよろしいんでしょうか。

**事務局（小西）** もちろんほかにも幾つか調査会社をあたって、その上でマインドさんを選んだと。



**天野委員長** わかりました。つまりこれはがん相談ホットラインの相談内容について、どういった相談が多いかという分析をしていただいているということですね。

**事務局（小西）** そうです。要するに後遺症とか症状という悩みがあったとしても、それが一体生活面にどういう形で出ているのか、仕事を続けることにどういう影響が出ているのかちょっとわかりづらいので、そのところを調べると。症状とか副作用とかいった場合、対がん協会のホットラインに電話をかけてきたという電話内容、非常に限定された中ですけれどもどういう重みづけというか、どういう相談を、仕事のことを気にしている人が副作用のことを相談に来るのか、そうではない人が副作用のことを相談に来るのか、それを分けたいと思います。

**天野委員長** わかりました。この委員会の職務についてですが、事業の実施主体は対がん協会であり、それに対してこの委員会が意見を申し上げるという場かと思うんですけれども、資料も全くなく委託先も今口頭で何うような状態では、委員の皆さんもご意見をおっしゃることは困難かと思しますので、大変お忙しいと思いますが、次回以降はこのあたりはしっかり資料をつくっていただきたいと思えます。

**事務局（小西）** わかりました。大変失礼いたしました。

**天野委員長** もう1件の、2万人対象調査というのは、これは委託先がどこで目的が何かというのがよくわからなかったんですけれども。

**事務局（小西）** この委託先はマクロミルという会社であります。これは「健康日本 21」なんかで糖尿病の調査なんかをしている会社で、糖尿病の受療行動とか、そういったことをやっている会社です。そこにがん相談のことにに関して、どういう方が相談を受けるのか、受けた方からさかのぼるのではなくて、がんのことに興味を持っている人ががん相談のことをどれぐらい利用しようとしているのかとか、ないしはがんの治療中の人、家族ががんになった人、そういった方は一体がん相談というものに対してどういうふうな行動をとろうとしているのかということアンケート調査しよう。

**天野委員長** 僕の記憶が正しければ、今までの委員会でも2万人対象調査をやるという話は初めて出てきたと思うんですね。J-CRSUの調査であるとか。

**事務局（小西）** J-CRSUの調査とこういう調査を今、しています。詳しい内容については前回の委員会でも申し上げなくて、時間的なものがあって詳しく説明できなかったんですけれども、一応前回の委員会でもお話ししようと思っていて、少しこういう調査を、いわゆるがん相談に対するどれぐらいの人が知っていてどのぐらいの人が利用しようとしているのか、それはどういう人なのかということ、がん相談を利用しようとしている人の背景を知ろうという調査であります。

**天野委員長** 委員会の規程では、この委員会が「運営に関して必要な事項を定める」とされていますが、もう既に委託されているわけですね。そうすると「必要な事項を定める」ことはこの委員会

ではできなくて、意見を申し上げる今年かできないと思うんですけども、意見を申し上げるに関しても資料がないと、委員の皆さんは意見をおっしゃることも困難だと思いますので、今後は資料だけは最低限出していただくということをお願いできればと思います。

**事務局（小西）** まことに申しわけありません。資料の作成が遅れまして申しわけありません。

**天野委員長** それぞれの委託先にはおおよそどれぐらいの予算で委託されているんですか。

**事務局（小西）** 今のところマインドさんには 150 万ぐらいです。マクロミルさんには同じぐらい、150 万ぐらいです。もう 1 つ、これは J-CRSU から報告がくることになっている、これはまだ届いていないんですけども、J-CRSU はがん電話相談の内容も、これは全く向こうの相談内容を分析してくれとあって、前回報告しましたけれども、分析してもらって、その結果をこの報告書に盛り込もうと考えております。

**前川委員** 今の 2 万人調査とかマインドさん調査 150 万とか、委託するのはこの厚労省の委託事業である「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の委員会が委託ではなくて。

**事務局（小西）** いえ、日本対がん協会が。

**前川委員** 対がん協会の委託。その結果をこの中で利用というか使うということですか。

**事務局（小西）** そうです。この委員会は日本対がん協会が委託を受けた事業を進めるに当たって、天野委員長が指摘されましたけれども、どういうふうな調査を行っているかということとか、その調査内容について意見を申ししていく、対がん協会が調査したことに関しても意見を述べていただいて、ここで了承されない限りそれは報告書に反映されないというふうになります。

**前川委員** 頭が理解できないのでまた次回。

**小嶋委員** 済みません。私の記憶をたぐりながら確認したいんですけども、2 万人の調査は別として、3 万 2 千件のがん相談の分析というのは、この厚労省の委託事業が始まる前からやっていたね。

**事務局（小西）** いえ、やっていません。

**小嶋委員** 委託事業の前からそういう話があって、実際相談センターというのが開かれていて。

**事務局（小西）** がん相談ホットラインの相談事業はやっております。

**小嶋委員** そうですね。そういった費用を全部今回のこの委託事業の予算の中でまかなうということにしているわけですね。

**事務局（小西）** 今回特別それで調査をするという。

**若尾副委員長** 率直な感想を言うと、本来ホットラインを開いている対がん協会が自分たちの相談結果の分析をするべきもので、それをやらないで、こっちの事業費がついたからそれでやってしまったという印象を受けますね。今の話を伺うと。

**事務局（小西）** わかりました。

**小嶋委員** そう言いたいですけれども。

**若尾副委員長** それはちょっとおかしいかなと。それで委員会としてそういう話も聞いていなくて、最初に聞いたのは、対がん協会のデータがあって分析があるので、それを参考に提出しますというイメージだったんです。それを、データはあるけど分析していない、さらにさっきの話だとテキスト入力もしていない。それまで全部こっちのお金で対がん協会の分までやらないといけないのかというのは本当に納得いかない話だと思います。事業を見る委員会として、全然認知もしていないし承知もしていないことが知らないところで行われていたと、そう言わざるを得ない状況だと思います。ほかのお金で対がん協会の事業をやっていると。

**天野委員長** 少なくとも事後報告になっていますし、事後報告でも文書も何もない状態なので、委員会としては意見の申し上げようもないというのが正直なところかと思えます。「必要な事項を定める」というふうに委員会規程にはありますけれども、必要な事項を定めることが委員会ではできていないので、意見を申し上げるだけの委員会だと僕は理解しているんですけれども、意見を申し上げることにに関して最低限資料は出していただきたいと思えます。

しかも、既に事務局で打ち合わせをされていて、アンケート項目などもかたまっているということであれば、その資料を委員会に出していただかないと委員も意見が述べられないと思えます。昨年末に委託先の会社とお話をされて既に委託契約を結ばれているわけです。であれば、契約を結んだことに対して後で意見を述べることはできますけれども、アンケートについて「必要な事項を定める」ことはこの委員会ではできないと私は理解しています。規程に沿った運営ではないと思えますので、委員会としては意見を述べるだけということで、よろしくをお願いします。

**事務局（小西）** その点は次回から善処いたします。申しわけありませんでした。

**天野委員長** ほかに何か委員の方からご意見とかは。

**石川委員** 先ほどの3万1千件だかの分析の件ですが、私も悩み分析をやろうとしたことがあります。もうされているから今更ですが、そもそも記録を書く人のフィルターが入るんです。ですから、たとえば、ネットでその人がどう行動したかというのを分析したり、その人が直接書いたものを分析したりするのに比べて、正確なものが出てきづらいというのがあって、結局意味あるものがなかなか出てこなかったんですね。

悩みとは別に、よろず相談の相談記録データ3年分ぐらいもみていったんですが、やはり相談員のフィルターがどうしても入ってしまうのが気になるのと、あと相談の場所によってアプローチしてくる人も期待するものが違ってくるので、がん相談ホットラインに来ている人がたとえば生活のことが多いとしても、それは多分医療機関がバックにないからそういうものが多くなる。患者団体の場合も結構相談対応している団体があって、そこと相談支援センターで相談内容って違いが出てきたり、というがあるので、同じような違いはあると思います。ですから、あくまで一例になってしまうかとは思うんです。

だからそれがイコール地域統括相談支援センターも同じというふうにはならないというところがあるかもしれないので、その点はこれから考察される時その点は踏まえてされたほうがいいのかなと、自分の経験から思いました。

**事務局（小西）** ありがとうございます。地域統括相談支援センターの役割を考える上で、悩み相談特に病院でないところの相談にどういう内容があるのかというのを知りたかったというのがそもそもねらいであります。手続き的なところに不備があったことについては、まことに申しわけありません。それについてはお詫びいたしますし、そもそも議論していただくための資料がないということに関しては、次回からないように善処いたします。申しわけありませんでした。

**天野委員長** ほかに何か委員の方からご意見は。

**前川委員** まだちょっと理解できないんですけども、先ほど私がお尋ねして、検討委員会からのお金が出ているのではないとおっしゃった。途中で検討委員会から出ているような感じに言われましたか。

**天野委員長** 委員会の職務として「必要な事項を定める」と規程にありますけれども、現状「必要な事項を定める」ということではなくて、我々委員会はいくまで意見を述べるだけにとどまっていると僕は理解していますので、そこを確認したという次第です。実施主体はいくまで対がん協会であり、事業の決定についても対がん協会が主体的にされているということです。

**前川委員** わかりました。

**若尾副委員長** それに対して「助言・指導することができる」というのは規程ではあります。

**天野委員長** なので規程案は後でご説明いただきますが、「必要な事項を定める」という部分については修正いただいたほうがいいのかもしれないと思っております。

ほか何かご意見は。

**事務局（伊藤）** 済みません、確認よろしいですか。今若尾先生がおっしゃったんですけども、つまりホットラインのデータを解析するという話と2万人のデータを解析するという話については、この委員会できちんと議論をされて決めたことではないから、厚労省のこの事業の予算から支出するのはおかしいのではないかと、こういうご意見だと理解してよろしいですね。

若尾副委員長 そうですね。今の説明だと素直に捉えるとそう思います。

事務局（伊藤） そういうことですね。わかりました。ではそれを踏まえて当方も検討しなければいけないと思いますので、そこについてもう少し判断をこちらもしたいと思いますので。

天野委員長 対がん協会のほうでご検討をいただくということですね。わかりました。ご意見が出ていますからそれを踏まえた形でまたご検討いただければと思います。

では今3)と4)の各種調査等について事務局からご説明いただきましたので、引き続き5)のガイド骨子案について続けて事務局からご説明いただければと思います。

事務局（小西） はい。ガイド骨子案、前回の委員会でこれまで調査した地域統括相談支援センターを設けた、調査できたのは8カ所ですけれども、この8カ所について幾つの特徴がある。その特徴を踏まえた上でほかの地域がつくりやすいような、ないしは地域統括相談支援センターをつくろうとしたときにどういったことを考えればいいのか、どういった人員配置等をすればいいのかといったことをガイドするようなものを、今回の報告書で盛り込もうということを考えております。それで今ガイド案の骨子というものを皆様にお配りいたしました。

これは、地域統括相談支援センターをつくろうとしている自治体向けのガイド、ないしは、つくっているところに関してもこういう役割がほかのところにあるのかと、ないしはほかのところはこういうふうな人の配置、こういうふうな予算でこういうことをやっていくのかというふうな、地域統括相談支援センター運営に役立つような形でガイドできるようなものというものをいたしました。

対象地域は、これは順不同で恐縮なんですけれども、沖縄、高知、奈良、宮城、千葉、富山、三重、山口、ここに一番最後におつけしました各地の地域統括相談支援センターの主な内容、予算とどこに設置しているか、相談員はどんな方がいるか、研修についてはどうなのか、あと内容、そういうことを皆様に調査していただいた調査票をもとに少しまとめました。非常に漠としたサマリーですけれども、そういったことから見えてきたところ、まず設置場所について考えてみると、沖縄と千葉は拠点病院内につくっている、病院以外のところにはほかの6地域はそういうところであると。病院の中に置いているところはいずれも拠点病院、相談支援センターとの役割をどう分けるか、ないしは拠点病院の相談支援センターができていないところを、地域統括相談支援センターのほうに持っていったり、地域統括相談支援センターが、独自に相談支援センターが担えないところを担っていたり、相補完するような形、これを病院の中でやることで非常に見えやすい形で運営できているのではないかというメリットがあると。病院外につくっているところは、今のところ6カ所ですけれども、やはり病院の相談窓口には行きにくいという声があったり、まして自分がかかっている病院の相談窓口はなかなか行きづらいと。ところが、病院以外の相談窓口には行きやすいのではないかということで、三重、宮城、奈良、富山、高知、山口、こういったところがあります。

そのうち三重と宮城に関しましては、これはいずれも日本対がん協会の支部につくっている。そういう意味で、特に宮城なんかは、がんと診断されたときからですけれども、がん検診を受けるときからがん相談というものを案内できるのではないかと。だからがんと診断されたときには、既にごがん相談のことを知っているというふうな案内もできる。そういったメリットがあるのではないかと。

一方で、奈良なんかは、拠点病院のない相談窓口のない地域にうまく活用して、保健所を使ってい

る。例えばここはウィークデーの開設とかそういうものではなくて、年に回数が限られてくる。で、特徴があると。役割から見た姿というところ、拠点病院の相談支援センター、病院の外、中というのにかかわらず、拠点病院の相談支援センターの補完的な機能で、相談支援センターでは対応しにくいことをやっているところとか、一方でいろいろな窓口をつなぐハブ的な役割を果たす。これが先ほど岸田委員がご説明したようなポータルサイトの的なところもあるかと思うんですけれども、富山のように労働局とかハローワークと連携しているところ、医療安全相談支援センター、医療事故等との絡みとの相談しているところ、こういうふうな役割を持っていると。

いわゆるどういう人が相談員になっているかということから見ていくと、ほとんどの場合は専従者がいて、なおかつ看護師さんという資格を持っている方がいる。これは地域によってはピアサポーターの方が対応したり、専従を全く置いていなくてあいている時間にあいている方が来て、もちろん予約制で設定している奈良のようなどころそういったところもある。研修については国立がん研究センターの研修会ないしは各種学会の研修等を受けている。予算面もかなり幅広く、いろいろな対応に応じていろいろな予算のつけ方、ないしは予算に応じていろいろな対応がされているのかなというふうに思っています。特に行政側がどういうビジョンを描くか、そのビジョンに応じて地域のリソースをどうつくっていくのか、ないしは地域のリソースに応じたビジョンをどう描いていくのか、そういうふうなことを今回この表を見ていただくと、似たようなところもある一方で地域特徴を出しながら、地域に応じた地域統括相談支援センターづくりというのがうかがえるかなと。だから、まだつくっていないところに関しても、こういったところを参考にさせていただくと、地域統括相談支援センターというのをつくりやすくなるのかなというふうに思いました。

この間、運営委員会のときに、厚生労働省の長坂補佐は非常に、何でつくってくれないのかなというふしぎなところがあるというふうにおっしゃっていましたが、そういう参考にさせていただける、こういうふうなものだったらできるんじゃないかというふうに思っていたら非常にいいかなと思って、とりあえずこういうガイド的なものをつくってみました。これにいろいろご意見をいただいて、次回までにまた修正していきたいと思っています。

**天野委員長** ありがとうございます。ガイドの骨子について資料をご提示いただきました。

確認なんですけれども、これは今年度中に実施するということですか。

**事務局（小西）** いわゆる報告書の中に盛り込むというものであります。

**天野委員長** 報告書とは別にガイドをつくるというお話でしょうか。

**事務局（小西）** そうです。いわゆる全体の報告はこのガイドをつけてなんですけれども、これだけでできれば分冊的に。

**天野委員長** そのガイドに書くべき内容というか、各地の地域統括相談支援センターのそれぞれの特色を提示いただいたと思うんですけれども、目これをそのまま書くような感じになるということですか。「骨子」と書かれていますけれども。

**事務局（小西）** 骨子はもう少し文章として整理しなければいけませんけれども、まずそもそもこ

ういう形がいいのかどうかも含めて、やはりもっとこういう見方ができるのではないかとか、ここはこういうふうにやっていたよといったところのご指摘をいただけると。

**天野委員長** わかりました。では委員の皆様からご意見ご指摘あれば、ぜひいただきたいと思えますがいかがでしょうか。

**石川委員** 例えば初めて行政の人が、今度県で地域統括相談支援センターをつくるから、あなたが責任を持ってやりなさいといったとき、どう動いたらいいかという行動パターンを追っていくような形のほうが参考にはなると思うんです。たとえば、今まで相談対応やがん相談などそういうことを全然知らなかった人が中心になってやるとしたら、まず県内の都道府県拠点病院のがん相談支援センターに行って話を聞いてみましようとか、他県がやっている相談窓口にがんの患者さんとかがいるか、そういう話を聞いて整理しましようとか、どこどこにこういう調整をしてみたほうがいいですよとかということです。1個1個がばらばらだと、初めての人は自分はどう動いたらいいんだろうというところがわかりにくい気がするので、何も知らないわけじゃないが、いきなりやりましようと言われた人が一から築き上げていくパターンがあったほうがいいのかなどというふうに読んでいて思いました。

いろいろなところの例があるんですが、どの例がいいのかも多分わからないと思うんです。どの例が自分の県にあっているのかもわからないと思うので、そういった少しプロセスがわかるような形のほうが、ガイドとしてはいいのかなというふうに見ていて思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。ほかにご意見。小川委員お願いします。

**小川委員** 石川委員さんの意見もあつたんですけれども、今統括支援センターが余り広まっていないとか、つくられない理由というのは多分幾つかあつて、その1つは統括支援センターが一体何をしているのかがよくわからないとか、あるいはそもそもほかの事業でもカバーされているのであえて必要と思っていないとか、その辺の意義とかもありますし、そもそもどういうふうに相談支援が提供されるか問題点が整理されていないので、これの必要性というのも十分伝わっていないと思われます。

さらに、実際に今、石川委員がご指摘されたように、では実際にやるとしてどういうところに問題点があつてどういうのを解決したらいいかというのがわからないし、そういうロジ組みもわからないというので、そのあたりをもうちょっと整理しないと、これがあつてすぐこれが必要だからといって都道府県が持つて行つてつくりましようという話にもならないし、つくりましようにも何から手をつけたらいいかわからないというのがありますので、そのあたりの論点整理とかをもうちょっとしないと、この辺の骨子の柱というものが見えてこないんじゃないかなと。このまま渡されても、県としてもじゃあどういうふうにどうしようと、現場の人は結構困っているんじゃないかと思ひました。

**事務局（小西）** あなたの県ではどんなふうにして、いつからこの地域統括相談支援センターをつくりましようとして、どなたが担当になつて、どういうふうに動いていって、どういう調整をしましたかということを追跡していくと。

**小川委員** プロセスというのは1つありますし、もう1つはそもそも統括支援センターをつくりま

何が変わるんだとかそのあたりが、ゴールを明確にしないと、事業はやりました、最近ですとPDCAサイクルというのが各医療計画にありますので、これをした結果何か変わるのだというのをある程度示さないと、なかなか方向性が見えてこないし、修正もきかないと思うんですね。

**事務局（小西）** 今おっしゃった、まさに前回の委員会でもあったんですけども、そもそもこの事業を受けたときから非常に疑問であったのは、PDCAのPがどんなふうにしてつくられたのかわからなかったのも、それはちょっと厚生労働省に聞いてもなかなかはっきりとした答えがなかったのも、もう一回Pをつくる背景を調べようと言って考えたのが、さっきいろいろご議論、ご批判いただいた調査なんですけれども、P自体が一体どんなふうなものになっていくのか、それがわからないと。

それとおっしゃったように、このがん相談も含めて、がん相談を受けたことでどういうふうな結果が出たのかと、ないしはどういう成果が出たのかということ、これも実はつい秋ごろに長坂さんから聞かれたんですけども、がん相談の成果って何だと聞かれたんですけども、これもなかなか一口で把握しにくいと、それも今回長坂さんから指摘があったので調査して考えてみますねということを申し上げたんです。

確かにPDCAのPとDが、それで今Cという中で、もう1回Pというものの成り立ちを考えているというのが現状かと、今の対がん協会の活動としてはそういうことなんです。ですので、今おっしゃったことは非常に、もう一回つくったところをトレースしてみるというのは非常に重要な指摘なので、それもトライしてみようと思います。

**小川委員** 地域に何でも相談できる窓口というのは、別になんかに限らず広く高齢者の支援とか、あるいは精神疾患の方への支援というのもどんなところにも出てくるようなベーシックなスタイルなんです。多分日本の中で、特に地域統括が今どういうところに位置づけがあって難しくなるなど。拠点病院中心の施策として、拠点病院に相談支援センターがあって、多分それだけでは解決しなくて、地域にも多分必要になるというのを言われていて、その中で、あるべき姿というのを探していけないといけないところがありますので、今事務局がご指摘くださったように難しい面はあるんですけども、そこは解決していけないといけない大事なところだと思うし、それはある意味明らかにしていくこともこの事業の役割として提言していくことも重要になってくるのではないかなと、お話を伺って思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。

**若尾副委員長** 今の話で、Pがわからないというのは多分この事業自体のPもわかりにくいところがあるんですけども、各県で採用したのは、県はそれぞれビジョンを持っていると思うんです。奈良だったら空白地域に相談を提供するんだとか、そのためにこの事業を活用したということで、この事業単位の目的みたいなのをしっかり書くことで、ねらいを書くことで、ああこういうふうに見えるんだというのが見えてくるんじゃないかと思います。

今、後づけのような形の書き方となっていると思うんですけども、そうではなくて、もともと県がこう考えたから地域統括を置いてこういったことをやっているんだとスタートのところを整理していただくのが非常にいいんじゃないかと思います。



**天野委員長** 今、お三方からご意見をいただきました。ほかに追加でご指摘とかご意見はありますか。

一応後でまた話し合いますが、スケジュールによると、これは今年度は骨子が出ればいいという理解ですか。

**事務局（小西）** ええ。そう考えております。

**天野委員長** では本来の骨子のいわばたたき台をいただいたと理解しますので、今日出たご意見をもとにもう一度事務局のほうでリバイスいただきまして、次回委員会で骨子の最終案というかを出していただく形になるかと思っておりますので、よろしくをお願いします。

**事務局（小西）** わかりました。今委員の皆さんからいただいた意見をもとに、もう一度その案というか、非常に定義が、自分のところの要件がはっきりしない、ということは、イコールいかようにでも使いようがあるつくりようがあるかどうかと思うので、それぞれに応じた形というのはい体どう考えていったのかということは、もう1回聞いてみるようにします。

**天野委員長** ありがとうございます。それでは残りの時間で、視察報告書の進捗状況のご報告と、あわせて今後のスケジュール案について、これは事務局と高山ワーキンググループ委員長となっておりますので、まず視察報告書の進捗状況についてご報告をいただければと思います。

**高山ワーキンググループ委員長** 済みません、私のほうはまだ全然進められていないんですが、事務局のほうにまた再度確認なんですが、ガイド骨子と報告書の構成がやはり何度聞いてもよくわからなくて、私は何をどう埋めたらいいのかがよくわからなくて、さっきの議論の兼ね合いもあるし、どうしましょうかというご相談を。

**事務局（小西）** この間も先生とご相談をさせていただいたんですけれども、骨子というのはいあくまでもある意味サマリーというか。報告書はここに行ったらこうでしたということで作っていただいたらそれでいいのかなと思うんですけれども。

**高山ワーキンググループ委員長** はい。報告書は今年度ですか。時期的なものとして。

**事務局（小西）** 今年度。はい。少なくとも調査した、各都道府県から書き込んでもらった調査票に書いてもらったもの、これはそのままつけていいかと思うんですけれども。一応公表されているものですから。

**高山ワーキンググループ委員長** 皆様のご意見はいかがでしょうか。

**事務局（小西）** 一応今年度は調査票は高山ワーキンググループ委員長に行っていたところの、少なくとももう1カ所まだ行ってないんですけれども、今日程調整中なんですけれども、もう1カ

所踏まえて、でき上がっている9カ所、できればその9カ所に関するそれぞれの地域統括相談支援センターの状況についてレポートいただくと。

**高山ワーキンググループ委員長** サマリーがあればいいということになりますか。

**事務局（小西）** サマリーとあれをつければいいんじゃないかと。

**高山ワーキンググループ委員長** 報告書といってもきっと今後につながらないといけないのかなと思っているので、そのあたりを。

**事務局（小西）** いわゆる課題と、それは調査に行った中で見えてきた課題というのも少しあるかと思いますが、そこの課題というのも少しあるかと思いますが、その課題も少し触れていただければ。余り課題ばかり書いていくとなかなか大変というか続くところが出てこないで、現状の報告を中心に、ですね。

**高山ワーキンググループ委員長** 済みません。まだ一文字も手がけておりません。宮城県、一番最初に行ったところだけ、私は記録をそのときはまだとっておりませんでした。事務局のほうで済みません、よろしくお願いします。

**天野委員長** ワーキンググループ委員長に過重な負担がかかっていないですか。大丈夫ですか。

**高山ワーキンググループ委員長** 記録をその場でとってきたものに関しては、見返せばそれなりにサマリーは書けるかなと思ったんですけども、1つ目のところが私できていなかったの。それがあれば。

**事務局（小西）** 私が記録をとってはいるんですけども、済みません、まだつくっていません。

**天野委員長** お一人で作成されるのは大変でしょうから、もし必要なことばあれば、それは遠慮なくおっしゃっていただいていいかと思いますがご負担にならないようにお願いします。

**小嶋委員** 今さら言う話でもないんですけども、報告書をどういう形でいつ出すかというのを決めずにどんどん視察が先行して行ってしまっていて、だれが報告書を出すのって、先生しかいないのかなみたいな感じでどんどん流れていっちゃったと思うんですけども、本来何のための視察かというと、委員会での議論の1つの材料になるものなので、毎回毎回全部先生のほうでまとめるのは大変だと思うので、例えば行ったとき代表というか書記みたいな人を決めて、その人が次の委員会のときまでにはそれを出せるような形にして、それをもとに議論する形にしないと。

報告書も皆で議論ができ上がったあとに報告書をまとめても、余り活用の方法もなくなっちゃうので、今後は報告のあり方もちょっと考えてやらないと、余りうまく回っていないのかなという気が。結局今回報告書をまとめるかというか、ガイドの骨子というのは本当に実際は報告書の骨子みたいな形になっているんですね。実際はね。

**事務局（小西）** それは要するに行ったところの、どういうふうなところに行ったということを書いたということです。

**小嶋委員** だからこういう骨子を決める際にも、その段階で既に報告書みたいなのができていて、それを本当に議論しなければ、骨子をつくるに当たっても十分生かされないというか、だから骨子のでき上がったところで報告書も出すというのも、その違和感があるわけですね。

**高山ワーキンググループ委員長** そうですね。どの部分何をしたらいいのかなというのが。

**天野委員長** 来年度は2カ月に1回検討会議が開催される予定と聞いておりますので、そのあたりのご指摘を踏まえてその都度報告が出てきて、それをもとにディスカッションしていくということができればというふうに思っています。

前川委員お願いします。

**前川委員** 私も、最初予算がない、予算がないということで、東北なんか行きたいなと思っても予算がないということで行かなかったんです。予算というか旅費とかね。

**小嶋委員** 前の晩に泊まるということができなかった。そうですね。日帰りだという。

**前川委員** 結構予算がないというのが出ていて、だからちょっと遠慮して近くの高知に行こうか、近くの山口とか、そして皆さんが各地に行かれているときに、私も高知に行ったときに当然その人その人で感じ方は違うと思うんです。だから報告書というのはそれぞれ出すものだと思っていたら、それがスルーしたから、ある意味楽しめたなという気はありますけれども、でもやはり感じ方は違うと思います。だから全てが後手後手に今年度はなったと思いますので、先手先手で、先手必勝。よろしくお願いします。

**天野委員長** 今のご指摘を事務局は踏まえて、来年度の運営をぜひお願いしたいと思います。

ほかにご意見大丈夫でしょうか。では最後にスケジュールについて事務局からご説明いただいて、それについて委員の皆様からのご意見をいただきたいと思います。お願いします。

**事務局（小西）** 今年度もうあと2カ月半ですけれども、今年度は先ほど説明しました1月28日、2月3日に富山、仙台で意見交換会を行うと。その結果を踏まえた形で今年度の報告書案、高山先生には視察の報告書という形なんですけれども、ホームページのキャンサーナビのたたき台というものを書いていましたけれども、先ほどの意見も踏まえてここは修正していきたいというふうに思います。

それで2月16日の第4回委員会には、骨子も含めて報告書等の案を、並びに調査の内容についても報告したいというふうに考えております。

それで2月下旬にその委員会での議論を踏まえた形で、報告書の最終的な案を固めて、皆さんにお送りして、それをできれば3月初めに報告書としてまとめたいと、それから印刷にかかるというのが、今考えている今年度内のスケジュールです。非常に事務局の不手際で押せ押せになってしまっ

とに申しわけありません。今、天野委員長もおっしゃいましたが、来年度は前川委員もおっしゃった先手先手で対応できるようにしていきたいと思います。

それで来年度のこともいいですか。

**天野委員長** お願いします。

**事務局（小西）** 来年度は委員会、これはそもそも委託側と受託側で最初相談して、委員会の回数等も大体粗々なところを決めてスタートしたわけですがけれども、来年度は前回の委員会でもう少し議論をとということもあり、密に開催していきたいというふうに考えております。大体今2カ月に1回の割で委員会を開催すると。最初はできれば4月中に委員会を開いて、それまでにもう少し今年度の報告をないしは議論を踏まえた上での来年度の活動計画案を第1回の委員会にお示ししたいと。

それと並びに、ガイド骨子もきちんとできればという前提ですけれども、モデル事業的なところを実際にそういったことができるのかどうか、ないしはつくろうとしているところをどういう形でサポートしていけば、その地域に応じた地域統括相談支援センターができるのかということのモデル事業的なものを考えたいと。これを4月の委員会でまとめて、どこで実施するか、どういう形で実施するかということを考えていただいて、まとめていただいて、5月にモデル事業を実施する地域と交渉して実施に向けた動きをしていきたいと。

その一方で、がん相談なども話題になっていますけれども、がん相談というものの全体をやはり把握したほうがいだろうということで、これもアンケート調査等を考えていきたいというふうに思います。第2回委員会というのは基本的に2カ月に1回ということで、6月に開催できればと思っていますけれども、それでアンケート内容等を詰めたり、モデル事業の進捗状況ないし修正、それと前回の委員会で一部指摘がございましたけれども、地域統括相談支援センターの相談員の資格というか研修、養成をどうするか、これは若尾先生のところでいろいろと議論されているようですけれども、相談員の資質という不適切かもしれませんけれども、相談員がどういうふうなスキルを持つのかという研修等のことも考えたほうがいいのか、それともこれはそこまで考えなくていいのか、そういったことも含めて検討会で議論いただきたいと思います。

それで8月下旬に第3回の委員会を開いて、進捗状況を管理、どういうふうに修正していくかということ踏まえて、来年度後半に向かってもう1回計画を練り直すという形で、適宜修正を皆さんと一緒に考えていただければと思っています。それは今年度対がん協会、事務局側が勝手に進めていった部分もあるので、それについては反省して来年度修正していきたいというふうに思っています。以上です。

**天野委員長** ありがとうございます。委員長の不手際で時間が既に4時を超過しているので、余りディスカッションができないんですが、先ほど前川委員からご指摘があったように、その場その場でやるべき施策とか実行プランを考えるのではなく、4月下旬に第1回の検討会が。

**事務局（小西）** これは時期は全然、とりあえず4月中に開ければいいなと思っただけです。

**天野委員長** いずれにしても第1回委員会で、その年に実施する事業のアウトカムというかゴールを明確にした上でそれぞれの時期にやるべきことを決めておいたほうがいいと思いますので、そこは

ぜひ第1回、次の検討委員会が開かれればその場で検討したいと思います。

もう1点、先ほど岸田委員からご指摘があった点で、モデル事業を委託する際ですが、委託先というのは来年度決めても間に合うんですか。大丈夫なんですか。

**事務局（小西）** 来年度の事業でこういうふうに行われているんですか。

**天野委員長** 都道府県なんかは予算を1月2月に決めちゃうと思うんですけども、そうするとそれから委託をするとすると、もしかしたら委託先が受け入れてくれない可能性があるのかなとちょっと危惧したんですけども、そのあたりは大丈夫でしょうか。

**事務局（小西）** それもあるんですけども、非常にこれを県と相談の上でどこかの県ないしはどこかの自治体と相談の上で事業実施主体をどこかに委託するという形になるかと今のところ想定しています。

**天野委員長** わかりました。

**事務局（小西）** 県の事業の中に組み込むのではなくて、県の事業に組み込もうとすると、今の時点で話をして、県である程度受け皿をつくってもらわないといけないのはおっしゃるとおりであるんですけども、一応こっちのある程度モデル事業の内容をかためた上で、それでこういう形ではどうかということ为先方の行政側と相談しつつ、実施機関を決めてそこと交渉していくと。

**天野委員長** がんの就労支援のモデル事業というのは、あれはあらかじめ決めているんですか。

**若尾副委員長** どこがやるということですか。あれはわかりませんね。

**天野委員長** 手挙げ方式なんですかね。

**高山ワーキンググループ委員長** 手挙げのような感じで聞いています。でも打診はしつつ手挙げみたいな感じです。

**石川委員** 厚労省からは1回病院に来て相談部門と話をしたようです。全国いくつかの病院で聞き取りをして最終的にモデル地域を決めたようです。多分幾つかピックアップをされたんだと思いますが。

**天野委員長** いずれにしても、モデル事業をどういう枠組みでやるかによって多分違ってくると思うので、事務局のほうでモデル事業を委託する際に、どういう枠組みでやるのかというのは、多分厚労省じゃないとわからないかなと思うので、厚労省に確認をお願いしますか。

**事務局（小西）** はい。次回に報告できるようになるべくしたいと思います。

**天野委員長** お願いします。済みません、委員長の不手際でもう終了時間を 12 分経過してしまいました。ご意見があるかと思うんですけども。はいどうぞ。

**前川委員** 何か今日はすごく言い過ぎているような気がするんですけども、ホームページを今つくっていただいていますね。それと週 2 回ぐらいここに来られている。

**岸田委員** 週 2 から 3 です。

**前川委員** そうですか。そういう場合は委員としてのボランティアのあれですか。それともきちんとした。

**事務局（小西）** それは指導助言をいただいているという形で、

**前川委員** 決まっているかどうか。この委員会であやふやなまま今来ていますから私はちょっと心配して、やはりご本人は言いづらいと思って、これを見ていたら、委託事業にしたらすごく大変なお金がかかるわけですね。それを委員にお願いするのだから、そのあたりちょっと明確にしていれば。

**事務局（小西）** 岸田委員には基本的に指導助言をいただくという形で、指導料、助言料をお支払いしています。

**岸田委員** 小西さんがおっしゃっているように、委員会運営規程の一番最後のページに記載されております。

**事務局（小西）** そのところは前回のことで、岸田委員並びにももちろん天野委員長にも監督指導していただく形で細則に盛り込みました。

**前川委員** わかりました。

**天野委員長** 岸田委員にしろ、高山ワーキンググループ委員長にしろ、あと各委員にいろいろ役務とかをお願いする際も、今まで明確でなかった部分があるかと思imasので、明確にした上で交通費も含めて必要な経費は払っていただけるようにご検討いただければと思います。

それでは今日の委員会これにて終了としますが、次回の委員会の日程は皆さん大丈夫でしょうか。

**事務局（小西）** 2 月 16 日ということです。

**天野委員長** 大丈夫でしょうか。2 月 16 日にまた開催をしたいと思imasのでよろしくお願ひします。

幾つかメールで事前にご意見をいただければという内容があったかと思imasので、それについては

事務局から委員の皆様へ投げかけをしていただければと思います。

1点だけ済みません、複数の委員からですが、こちらに出席する際に日帰りだと特に患者委員の方が体調的に負担が大きいのではないかという指摘がありまして、厚労省の委員会とかですとパック利用をむしろ第一に推奨していると委員から指摘がありましたので、特に患者委員の方にご負担がないような形での出張とか出席ができるようにご検討いただければと思います。

**事務局（小西）** はい、それにつきましても細則に、やむを得ず宿泊した場合ということ認めるということで盛り込ませていただきました。

**天野委員長** ありがとうございます。

**事務局（小西）** 後手、後手になって、申し訳なかったのですが、その旨も入れました。

**天野委員長** それでは閉会としたいと思います。おそくまでありがとうございました。

(了)

#### 第4回 がんと診断された時からの相談支援検討委員会

開催日：平成27年2月16日（月）

場 所：有楽町朝日ホール スクエアCホール

**事務局（小西）** これから第4回「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」を開催したいと思えます。年度末が近づいている中、お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

後ほど簡単にご報告させていただきますけれども、富山と仙台で意見交換会を開催しました。非常に活発な議論をいただき、今後のこの委員会の活動の方向性も少し見えたのではないかというふうに思っております。

資料の確認をさせていただきます。本日の議事次第と、その後「みんなで富山のがん相談を考えよう」同じく「みんなで宮城のがん相談を考えよう」。2013年度までに設けられた地域統括相談支援センターの視察で1つ残っていました山梨県への視察を2月10日終えました。高山ワーキンググループ委員長に視察のとりまとめをお願いしていた報告書案が出ております。

ガイドの骨子案です。先日、前回の委員会の際に石川委員からご指摘のいただいた、参考になるような事例があればということで、少し富山の事例を加えさせていただきました。

そしてウェブに関係するもの、対がん協会が今回の事業を進めるに当たり、基礎的なデータとして調査した報告書が2つあります。

スケジュール案、今年度はこれで最終回の予定ですが、3月末までと来年度の前半ぐらいのものを添えております。

「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の規程、さらに大変申しわけなかったんですけども、厚生労働省と打ち合わせをしてからと思っていたんですが、なかなか打ち合わせする時間がなく、結局打ち合わせできないままに、今回の事業の申請にかかわる書類一式であります。

それと、報告書に関して、大体こういうふうな流れの報告書の総前文的なものをつくってみましたので、それをつけております。

以上であります。何か抜けているものがあれば、大丈夫ですか。小嶋委員が少しおくれるということで、先に始めさせていただきたいと思えます。

それでは天野委員長、進行のほうよろしくお願ひいたします。

**天野委員長** ありがとうございます。それでは議事次第、1)から8)まで議題が上がっておりますので、議事次第に従って進めさせていただきたいと思えます。1)から6)までは今年度の事業にかかわる報告やそれに関してのディスカッションが中心になるかと思えますが、7)今後のスケジュール並びにその他の部分で、今後の事業の方向性及び今年度の総括なども行えればと考えておりますので、よろしくお願ひします。

ではまず1)富山・仙台での公聴会（意見交換会）について事務局からご報告いただいた後に、それぞれご参加いただいた委員の皆様から所感であるとか、相談支援のあり方その他についてコメントをいただければと考えておりますので、まずは事務局から報告のほうをお願いできますでしょうか。

**事務局（小西）** わかりました。



まず富山のほうですが、1月28日午後、サンシップとやま、富山県がん総合相談支援センターが置かれているところであります。その施設の会議室を使って開催しました。

富山県は非常に行政並びがん診療連携拠点病院、がん相談支援センター、皆さん積極的で、多くの方々に声をかけていただき、当日は、ディスカッションに参加した方は68人、それで県の方々もご参加され、その意見交換会の後にフリーなディスカッションの場を設けました。そこには県立中央病院の先生方もお見えになって、活発な意見交換がされました。

一番上の表紙にある流れに沿ってお話をいただいた後にグループワークをしてみました。次の2枚目以降にあるワークシート、個人用のシートをまず書いていただいて、がん相談を巡って現在どんなところが問題と思うかというのを参加者が講演者の話を聞いたり、日ごろ思ったりしていることを書いていただく。それとどうすればいいか、どうしてほしいかということも書いていただく。それをもとにグループごとにディスカッションを進めました。

参加していただいた委員の皆様にはそれぞれのテーブル、各自1つというわけではないですがファシリテーターを務めていただきました。本当にありがとうございます。グループごとの意見を集約してもらいました。それがとじたものの後ろのほうについていますグループの意見であります。これをもとにパネルディスカッションを進めさせていただきました。

パネルディスカッションでは、天野委員長に座長をお願いし、天野委員長が前に掲示板に張り出されたワークシートをもとにディスカッションをしていただきました。

それとあと、満足、やや満足、普通というところでアンケートをとらせていただきました。富山の場合は普通が多いですよという話もいただいていたんですが、おおむね満足していただいたのではないかとこのように思っております。それとグループディスカッションですが、富山の人たちはちょっとシャイなところがあるので、議論になりますかねと心配される向きもあったんですけども、非常に活発に議論をいただいたと思っております。

続きまして2月3日、非常にタイトなスケジュールの中、仙台市で開催しました。委員の先生にもできるだけ参加していただくということでお願いし、参加していただき、ありがとうございます。なおかつ、ファシリテーター等をお務めいただき、本当に助かりました。重ねて御礼を申し上げます。

宮城県の場合は、宮城県庁のほうがちよっとこの日別の行事と重なったこともあって、県のほうからのご報告はいただけなかったんですけども、宮城県のがん総合相談支援センターが置かれている宮城県対がん協会会長のがん相談に関するコメントもいただきました。

流れは、富山と同じくグループディスカッションも行って、それとともに委員長に座長を務めていただいてパネルディスカッションを行ったということでもあります。いずれにしても非常に皆さん活発に議論をされて、意見交換会としては非常に盛り上がったというふうに感じております。

とりあえず報告は以上であります。

**天野委員長** 今事務局からご報告をいただいたとおりでして、こちらは資料のほうに実際にグループワークのところ、それぞれのテーブルから出された意見であるとか問題点、また改善に向けた方向性や要望などが示されておりますので、それを個別に今確認するということはしませんが、これは貴重な資料ですので、こちらをまずお目通しいただきながらディスカッションを進めたいと思います。

今ご報告をいただいたように、この意見交換会について、参加者のアンケート結果では富山が全体で「満足」と「やや満足」で81%です。宮城のほう「満足」と「やや満足」で72%ということで、この意見交換会についてはご参加いただいた方々に非常に高い評価をいただいて、かつ、十分なディ

スカッションの時間を持てた面もあるかと思いますが、一方で、こちらに出ているそれぞれの意見であるとか、相談支援体制に対する問題点などはそれぞれに確認して、今後の議論であるとかよりよい相談支援体制の構築に活用する必要があるかと思っております。

こちらの富山及び宮城にご出席いただいた委員の方から、所感であるとか、もしくは相談支援体制についてのあり方などでコメントがあれば、それぞれお一人ずつ伺いたいと思いますので、恐れ入りますがまず高山ワーキンググループ長から、コメントまた相談支援体制についてのご意見などがあればいただきたいと思います。

**高山ワーキンググループ委員長** 私は宮城のほうだけ参加させていただいて、グループファシリテートをさせていただいたのですが、グループ4人中お二方が県外の方でした。福島から来られていた方と岩手で活動されている方が来ていたので、ちょっと宮城の姿が現場の声としてなかなかわからなかったというのがあります。先ほどご報告にあったように相談支援センターが知られていないとか、今まで出てきているように、先生から相談支援センターが案内されない、相談できる場を周知させるようなところで意見が出ていたのと、医療現場での問題といったことが出ていました。医者とか看護師さんにはなかなか相談しにくいという、そのギャップをどう埋めるのか、だからこそ相談の場所が必要なんだという意見が出ていました。その対応策ということでほかの宮城の全体のグループも含めて意識は高い人が集まっていた、皆が1つにまとまっていたという印象です。久道先生が最後に、重いコメントをしていただいたことも宮城でのまとまり感があるという印象につながったかと思えます。

**天野委員長** ありがとうございます。では前川委員お願いします。

**前川委員** まず出席された方が、急に日程が決まったということで、ピアサポーターの方とか、周知というよりも招集で集まれた方が、結構おられたみたいです。このアンケートをまだ読んでいないのですが、患者さんとピアサポートで多分、全く意見が違うのではないかなという気がします。患者さんはどう思っているか、ピアサポーターの方はどう思っているかという感じ方の差を知りたいなという気がしました。

翌日、富山の統括相談支援センターをちょっと見学しました。こういう場で言っているかわからないですけども、ピアサポーター養成講座を1期受けて、そうしたらもう自信がついてしまって、早く自分たちを活用してほしいという声が多くて困っている、でも一人歩きをしてもらったら困るので、必ず相談支援センターの方が同席をしているというお話を聞きました。

まだちょっと結論的なお話はできないんですけども、そんな感じでした。

**天野委員長** わかりました。もしまたあとで追加のコメントあればお願いします。

今のご指摘の中で、県に意見交換会の周知をお願いしたところ、県で養成していたピアサポーターの方を中心に情報が事前に行き渡った結果、両方とも比較的ピアサポーターであるとか患者団体の方の参加が多かったと。私も患者団体にかかわる人間なので、自戒の念を込めてなんですけど、患者団体にかかわっている方とかピアサポーターの方は、患者支援について一定の意識を持ってかかわられているので、一般の方より知識や関心もお持ちですし、一般の方との認識は、今ご指摘があったように差があり得るということは十分あることなので、そこは割り引いて見ていかないといけないなと感じました。

ありがとうございました。深野委員お願いします。

**深野委員** 私は宮城へ行きました。今言われたように患者会の人が多かったと思います。それで皆さん仲がいいと感じました。

宮城が取り組んでいる中で素晴らしいと思ったことは、例えば検診のときに広報活動するなど、広報活動に力を入れてあると思いました。それでもがん相談支援センターのことがまだ周知されていない。ホームページもとても分かりやすいものですが、インターネットをしない世代の方は、やはり紙のデータがほしいとかの意見がでました。また周知の方法の提案では、テレビで周知するとかいろいろな案が出ました。まず知ってもらうことが大切だなと思いました。

それと、ピアサポーターの活躍する場所のことですが、「社会のあらゆる場面でピアサポーターは活躍で、身近な人にサポートできるのではないか」という意見が出ました。教育を受けて何もがんサロンや患者会だけでなく、社会の中で活躍するというのも1つの方策かなというのを思いました。

それと、相談支援センターの質を高めるということが非常に重要だと思います。相談員の教育が大切だと思います。

**天野委員長** ありがとうございます。ピアサポーターの「活用」と言い方は余り好きじゃないんですけども、ピアサポーターが「活動」する場というのは確かにどこの地域でも非常に課題になっていて、一方で先ほど前川委員からもご指摘がありましたけれども、研修を受けたらすぐどこでもできますよということはもちろんなくて、それは私たち患者団体にかかわっている人間も常に注意しながらピアサポート活動に関わっていると思うんです。

また、今のご指摘のように、例えば病院の待合室で患者さん同士がお話しをするということも、いってみればピアサポートということも出来ます。そういったディスカッションはこの事業の前の3年間に行われたピアサポート研修プログラム策定事業でもあったんです。ですから、型にはまったものではなくて、さまざまな場があり得る。1対1ということもあり得るということだと思うので、それは相談支援という場がなければできないということではない、ということだと思うんです。

**深野委員** そういう考えはピアサポート講習では言っていないので、ピアサポートをする場所なければできないような感覚にとらわれているのではないかなと思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。なので、相談支援という患者さんを支える場というのは、あらゆるところにあるということが言えると思いました。

樋口委員は今回の意見交換会にご都合が合わず、ご出席いただけなかったのも、後でご意見を伺わせていただきます。

では、小嶋委員は意見交換会にご出席いただいたということで、意見交換会についてコメントやご意見があればぜひいただきたいと思います。

**小嶋委員** まず済みません、急遽仕事が入ってしまって宮城のほうしか行けなかったのもことに申しわけありませんでした。皆さんにご迷惑をかけてしまって心苦しい限りでございます。今後こういうことがないようにしますので、申しわけありませんでした。

ということで宮城のほうへ行けなかったんですが、富山のほうへ行って幾つか感じたことがあります。

す。

最初に、各テーブルで皆さん問題点があって、それをどう解決するかということなんですけれども、ほとんどのグループが支援センターを知らない。どういうふうに告知しているということで全体が終始してしまっていて、これがすごくもったいなかったなと思っています。

そもそも、相談支援センターをどういうふうに知らせようかというのは当たり前の問題というとな変な話なんですけれども、そこからスタートすると、その先を議論する場であるので、その入口のところ、誰もが考えていた問題点と思っている点で、しかも今までと余りそれほどそこから先進む議論ではなくて、ある意味どこでも同じような議論をしていることを、結局時間をかけてそれを話してしまったというのが非常に残念で、例えば、そこを前提にした上で次のステップというような形で誘導できたらよかったのかなという気がしました。

そういったことも考えながら、途中で意見を挟もうかと思ったんですけれども、とにかく参加者も多かったので、1人で2班持っていたんですけれども、とてもそうやっている時間がなかったというのが1つです。あと、グループ内の自己紹介もなくて、あなたは誰でしょうかみたいな感じで、よくわからないうちに最初は議論がすれ違ったりということもありました。

それからあなた誰、小嶋修一あなたは誰ですかということで、わからなくて、ディスカッションが終わった後、紹介があったんですけれども、それも全部順番が逆になってしまって、ちょっとそれは次回以降にということだと思わなければならないんですけれども、課題が残るところもあったんじゃないかなと思っています。

それから非常に難しい問題があって、患者団体から参加された方とピアサポーター、2つに分かれるような感じにあるグループがなくなってしまったんですけれども、そこで、できれば患者さんとお医者さんが向かい合っているときに、こういう相談支援センターがあるんですよということを話してもらえようにするべきじゃないですかと言ったところ、ピアサポーターが、何言っているんだ。医者が忙しいからそんなことのためにいるんじゃない。そういう考えが悪いんだ、ということを書いてしまって、しーんとして、ああそういうものなんだなと患者会が思ってしまったんです。

さすがにそこはそのまま看過できないので、ちょっと待ってもらいましょうと、確かに医者は忙しいし、今まではそうでないけれども、例えばこのチームではそういったことを前提として話してみるのはどうでしょうかというように誘導してみたんですけれども、そのピアサポーターは最後まで、いや、そんなことを医者に要求してはいけないんだ、そのためにピアサポーターがいるんだみたいな、どちらかというと非常に責任感を持ってやっていたらしゃる、熱意のある方なのでそうなってしまったのかもしれませんが、最後まで議論がうまくかみ合わなくて、非常に難しいなと思いました。

話し出したら切りがないんですけれども、こういう参加者は皆さん意識が高いので事前に宿題みたいなを出しておけば、かなり考えられてこられるのかなと思いますので、例えば、参加者がわかっていればワークシートの内容みたいなを事前にお知らせして、考えてもらって、その次から話を進めるという場にできればよかったのかなと。反省ばかりですけれどもとりあえず。

**天野委員長** ありがとうございます。今のご指摘の中でやはり運営面ですね。こういった方をターゲットとするのかというのが、なかなか準備期間が短かったゆえに明確にできないまま進んでしまったために、相談に来た方々の中でディスカッションが一部かみ合わなかったりしたことがあると思うんです。

ただ、相談支援のあり方というのは、今のお話にもありましたけれども、立場が違くとやはり考え

ていることとか求めているものが全く違うということがしばしばあるので、そこは注意して見ていかなくてはいけないと感じました。

岸田委員お願いいたします。

**岸田委員** ありがとうございます。

僕は富山と宮城に参加させていただきました。両方ともに共通していたことに関して、いろいろな人を巻き込むことが重要だなと感じました。

まず富山で3点、宮城で4点お伝えしたいんですけども、富山はやはり県庁の方々だったり、元婦長さんが相談支援の長をされていたりとかというので、キーパーソンをうまくいい意味で人脈だったりとかを使われていて、その方々からたくさんの参加お声がけも頂いたようで、意見交換会で活発な議論ができたかなと思っています。

もう1つは、やはり議論の中で皆さんおっしゃったように、周知が必要ということがかなり取りざたされていたので、ここも今後検討していくところだなと思いましたし、あとそこでもう1点なんですけれども、ある病院関係者の方が来てくださったりして、その方にその場で県の方々とか病院関係者が話し合っ、では周知させるカードをつくって配布しましょうかという話にもなったりとかして、やはりいろいろな人をそこに連れてきて会議するというはすごく重要だなと富山の意見交換会で感じました。

宮城に関しては、4点あるんですけども、宮城の今主導されている東北大学病院 がんセンター先進包括的がん医療推進室が宮城のウェブページとかをつくられていると思うんです。そこが、あと予算的にあと1年の運営しかないといったところで、予算組みだったり、今後どうやって運営していくか、というところの仕組みがまだまだ必要になってくるなといったところと、宮城でもホームページをつくる際に患者会をいろいろ巻き込んで、いろいろな意見をもらってつくっていったと。だからホームページを出す認知度はあるのかなと思って、やはりいろいろなところを巻き込んでいくのは必要だなと思いましたし、その巻き込みとして医者をいかに、最後お話があったんですけども、引退したお医者さんをもっと活用できるんじゃないか、もっとそこに相談できるようにする仕組みを持った方がいいんじゃないかという話もあったりして、そうだなと思いましたし、最後、たしか宮城の相談員の体制と相談員同士が共有するためにはどういう仕組みだった方がいいのかなというのがまだ課題だなという形で、今回の討論会ではそういうことを感じました。以上です。

**天野委員長** ありがとうございます。小嶋委員からも指摘がありましたが、確かに周知というのはかなり手前の話というか、周知はまず必要なんだけど、その後どうするのかという議論があると。周知でも一般の方への周知と患者さんへの周知と、あと意見交換会でもよく出ていたのは院内の職員が知らないということもあったので、周知一言についてもいろいろなフェーズというか話があったと思っています。ありがとうございました。

今ご出席いただいた委員の方々からコメントいただきましたが、総括という形で若尾副委員長からコメントをいただければと思います。

**若尾副委員長** もう皆さんにお話を結構出していただいたんですけども、富山は県のかかわりが結構主体的にかかわっていただいている、地域統括のこのセンター自体も町の中にあって、非常に明るい雰囲気、相談室を、人が訪ねてこられるような相談室、図書等も用意して受け入れ体制が非常に

できていたなというのが印象的でした。

これもお話にあったんですけども、参加者がやはりピアの方が多かったです。ピアの方が多くて養成講座受講しましたという方が多分患者さんの8割ぐらいを占められていて、それで、そういう状態の中で相談支援センターを知らないという話が出るのはちょっと矛盾かなというのを感じていて、恐らく自分が受けたときのことを思い出してお話をされているのかなというのを、これは本当に推測でしかないんですが、恐らくピアサポーターの講習会ではそういう制度の話は聞いていると思うので、今そんなに知らないということはないと思うんですが、知られていないんだというのが予想以上に話題になったというふうに感じております。

それから宮城のほうは、残念ながらほかのイベントと重なったということで、県の方もいらっやいませんでしたし、もっとこれも、当日も話があったんですけども、拠点病院の相談員がほとんどいなかったんです。対がん協会の方はいっぱい来てくださったんですが、やはり拠点病院の相談員の方も巻き込んだ形でこういうのが開かれるのが望ましいのかなというふうに感じました。

それと宮城の場合特殊で、さっき岸田委員がおっしゃったように、東北大学の先進包括的がん医療推進室という非常にほかにはない特殊な組織があって、そこが県内の情報を集めてホームページをつくったり、いろいろな活動をしているということで、そこが私は最初地域統括なのかなと知らないときは思っていたんですけども、そこは地域統括じゃなくて、ほかの地域統括があったというのもちょっと驚きでした。その地域統括がやはり相談などで余り貢献できていないというところがありますし、逆に都道府県拠点である東北大学と宮城県がんセンターは十分機能しているんですけども、そのほかの地域拠点病院がどうしても院内の相談室の域を出ていないという事実もあったのかなというふうに感じたところです。

最後確認なんですけれども、きょうこの資料をつけていただいています、実際にこういう議論がされたというような記録は、また別途つくられるということによろしいでしょうか。

**事務局（小西）** はい。意見交換会の模様は基本的にビデオと全部録音しています。

グループディスカッションの中身がちょっとなかなか難しいんですけども、それ以外のディスカッションの部分は基本的に文字起こしをして、ウェブのほうにアップする予定です。

**若尾副委員長** 文字起こしを長くそのままですか。

**事務局（小西）** グループディスカッションの部分はちょっと省いて、講演と総括のパネルディスカッション的なところは掲載しようと思っております。報告書には、全ては掲載できませんけれども、かいつまんだ格好で載せようと思っております。

**小嶋委員** グループディスカッション自体は録音していたんですか。

**事務局（小西）** いえ、していません。

**小嶋委員** していないですね。あれはグループを担当した僕らが本当は出したほうがいいわけですね。例えばそれをまとめるならば

**事務局（小西）** そこは、最初とろうと思ったんですけども、1人で2つとかそういう状況になったので、そこのところは特にフリーにお話をさせていただいて、そこで意見をまとめていただいた後で、パネルで集約できるだろうということで、特に考えませんでした。

**天野委員長** 1点委員長から確認なんですけど、グループディスカッションシートをまとめて書いていただいたものを添付いただいているんですけど、ご来場された方々が何人かおっしゃっていたのが、これを書いて提出すれば私たちの声が県に届くんですね、厚生労働省に届くんですねと、一生懸命書いていらっしゃる方が何人もいたんですけども、そういった個人個人の意見は文字に起こすとかまとめるとか、そういったことは可能でしょうか。

**事務局（小西）** このグループシート自体を報告書に盛り込む、これも皆さんの意見を伺ってと思っているんですけども、これをそのまま報告書なりにもしくはWebに載せるということも考えているんですけど、そこは皆さんのご意見をいただければと思います。

**天野委員長** 確かに読み取れないような部分があるかもしれませんが、個人情報等が含まれる、プライバシーに関するものが含まれる部分があるので、そういった部分は割愛しなければいけないかもしれませんが、意見交換会の参加者の皆さんは声が届けばという思いで書いていらっしゃったので、何らかの形で参加者の方々のシートをまとめていただく作業がお願いできればと、委員長としては考えますが、いかがでしょうか。

**事務局（小西）** わかりました。そのようにいたします。文字をこちらで書き写すか、それともそのままのほうがいいのか、多分そのままのほうが雰囲気が出ていいかなという気がするんですけど。

**天野委員長** そのままというのは我々委員に配布されているコピーのままという意味ですか。

**事務局（小西）** そうです。その文字がそのまま載るという意味です。

**天野委員長** 私はちょっと判断しかねるんですけど、委員の皆様方はどちらがいいとかはありますか。

**若尾副委員長** 個人の出したシートということですか。

**事務局（小西）** 少なくともグループで出していただいたシートについては、そのまま載せようと思っております。個人の方についてはいかがでしょうか。

**若尾副委員長** 個人については、恐らく意見の自由記載のところはごく一部だと思うので、それだったらその中からポイントとなるところを拾い出していただいたほうがいいのではないかと思います。こちらはこの紙1枚という形でグループのディスカッションをまとめた紙なので、1枚この画像でもいいとは思いますが、個人のところはいろいろな質問がある中の一部という感じなので、書き写しのほうでよろしいのではないのでしょうか。

それと可能であれば集計ですね。こういう意見がほかに何件あったとかいう形で集計していただく

と参考になるのではないかと思います。

**天野委員長** では、今の若尾副委員長からのご意見をもとに、事務局のほうでまとめていただくということでお願いできますでしょうか。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** よろしくお願ひします。

先ほどご出席いただいた委員の方々からご意見をいただいたんですが、ご都合がつかずご出席いただけなかった委員の方々からも、今の議論というか指摘を聞いた上でご意見をいただければと思いますが、まず石川委員からお願いできますでしょうか。

**石川委員** 最後のところで、報告書にまとめたときに読む人がどういうところをそこからくみ取るかという点を考えると、これがそのままコピーされたら、皆さん熱心というのはわかると思いますが、一体何が課題として挙がっていたのか、それに対してどういうことが解決策として要望とかが出たのかというのをキーワードごとにまとめていただいたほうが、参考にする人にとっては役に立つのかなと思いました。

こういう報告書をざっと読む際、自分の頭の中でもう一度整理をしないといけないんですが、その頭の整理をするときにそれぞれのキーワードごとにまとめられたほうが他の都道府県とかも参考になりやすいのかなと思いました。

あとは、やはり参加者との関係もあるかもしれませんが、非常にピアサポーターに関する事項が話題に挙がっていたんだなというのを感じます。それが参加者の特性によるものなのか、地域のニーズによるものなのかがちょっとわかりませんが、そういう印象を受けました。

あと広報に関して、がんの拠点病院の相談支援センターでも広報の課題等がよく出ます。ネガティブな意見かもしれませんが、実際、対象者はなかなか自分がその立場になってみないと、予防的にか、日ごろから意識を高めてということはない、自分の生活を振り返ってもしないと思うんですね。だから、たとえばいくら広報をしても、対象者の関心が起こらなければ、普段から意識を持ってというふうにはならないと思います。そのため、広報の手段だけをいろいろと工夫しても、なかなか浸透はしないだろうなというのはちょっと思いました。

このディスカッションの中でも、結構一般の人の偏見があるとか、もっと知ってもらいたい、あと一般の方のがんの知識を高めた方がいいではないかというのは出ていましたが、そこは非常に難しいのを感じました。以上です。

**天野委員長** ありがとうございます。もし追加でご意見があれば、後でまたおっしゃっていただければと思います。小川委員お願いいたします。

**小川委員** 宮城のほうにお伺いしたかったんですけども、申しわけございません。皆さんからのご意見を伺っておおよそそちらと同じなんですけれども、やはりこのシートをまとめる際に幾つかのカテゴリーに分けられると思いますので、そのまま挙げて熱意というのでもいいんですけども、ぜひいろいろ次の議論に生かすために、どういう話題が出たかは毎回集約をしていただいて、まとめて



あげていただくのではいいんじゃないかと思います。

全体を通して思いましたのは、今回のどちらのディスカッションもそうなんですけれども、拠点病院の相談支援センターとこういう総合相談支援センター、そちらとのお互いの役割とか連携とかを考  
えることが重要で、そういう意見が出ればよかったんですけれども、多分話が別のほうに行ったところ  
があって、その辺がひとつは相談の難しさであって、またそこをどういうふうにするかというのは  
かなりフォーカスを絞って検討しないと、出てきにくいところなんだというのも、そのあたりをかな  
り詰めていかないと、本当にそれこそこれから先のガイド等が難しいのかなと感じました。

**天野委員長** ありがとうございます。今の石川委員、小川委員からまとめ方についてご意見があ  
りましたので、それを反映させる形でまとめていただくことは事務局のほうで可能でしょうか。

**事務局（小西）** はい。そのように。もちろんパネルディスカッションでこのグループワークの報  
告があったので、そこでのディスカッションについて逐一というわけではないんですけれども、報告  
書のほうにも掲載します。そこでこういうふうな意見、ああいうふうな意見というのが書き上がって  
きたということは文字ですと、プラスこれをそのまま載せるかどうかという。グループワークのほ  
うは、グループから出てきたワークシートのほうはそのまま掲載させていただこうかなと。それだけ  
で終わるわけではありません。今、小川先生、石川先生がおっしゃったことに関して反映するよう  
にいたします。

**天野委員長** ありがとうございます。では樋口委員からご意見をお願いします。

**樋口委員** 皆さんの意見と重複するところではあるのですが、これだけ多くの方の意見がグ  
ループワークなどの話し合いで集まっているので、やはりそれを統計立てて整理・集計し、次につな  
がる形でまとめてほしいと思います。

あとは、参加者がピアサポートや相談支援などに深く関わっていたり、興味関心のある人が多く集  
まっていたりしたように見受けられるので、そういうところに余り接点のない一般的な患者の声、そ  
の人達が相談支援に対してどういう意見を持っているのか、どういうニーズがあるのかというのを実  
際知りたかったなと思うところではありました。

最後に、地域統括相談支援センターの業務形態などを考えていくに当たって、そのようなディスカ  
ッションがしたかったら、もっと誘導的といいますか、公聴会などの舵のとり方をもっと考えて開  
催したほうが意義のあるものになったんじゃないかなという感想です。

**天野委員長** ありがとうございます。最後のご指摘で、公聴会の開催についてやはりもうちょっと  
準備が必要だというご指摘は委員の皆様からいただいたと思いますので、次年度以降開催するのであ  
れば、やはり時間を十分にとった上で、計画的にこういった開催を行っていければというふうに思  
いました。

今、全ての委員の方からご意見は一巡して伺ったはずですが、追加で相談支援のあり方、また、地  
域統括相談支援センターのあり方も含めて、ご意見やご指摘などあればいただきたいと思ってい  
ますがいかがでしょうか。では、前川委員に次いで深野委員をお願いします。

**前川委員** 拠点病院の相談支援センターと統括相談支援センター統括相談支援センターの役割分担が私たちもわからないし、ご本人たちもある意味わからない部分があるのではないかなという感触を持っています。そして、統括相談支援センター統括相談支援センターと、がん拠点病院の相談支援センターが連携をとるといふより、負けたくないという意識があるのではないかと感じました。誰のためにやっているのかという視点がなくて、自分のためにやっている、どことは言いませんけれども、その雰囲気をすごく感じました。

例えば「統括」と名前がついたんだったら、統括できる力を持つ。権力じゃない、人的なネットワークとか、こういう相談がきたんだけど、こちらの拠点病院だったら解決できるからどうでしょうかとか、そういう連携がまだできていないのではないかな。その連携ができるようにするにはいかようにということも考えてはどうかなと思います。

**天野委員長** ありがとうございます。一番最初のご指摘は属人的なところが多分にあつて、特にまだ相談員の方の人数が少ないので、それぞれの個性とか、キャラクターとか、お考えに左右されるところがあるというのが1つですね。

2つ目のご指摘は、地域統括相談支援センターのそもそものあり方というか歴史とかぶるところがありますね。一番最初は「統括」という名前がついているとおりに、各地の相談支援センターを都道府県単位ぐらいの大きな広がりですべてサポートするという話だつたと思つていんですけども、次に地域の医療資源であるとかサポート体制を包括的にまとめるようなセンターを作るという話になつて、その後はそれぞれの都道府県で足りないものを補うために活用している例もあつて、さまざまなやり方があるということが多分背景にあつて、それぞれの地域ごとに模索している段階なんだろうなと思つます。

深野委員お願いいたします。

**深野委員** 宮城で、医療者が知らないという部分で、院長の号令で行うと良いという意見ができました。主治医ががんになつた人にかん相談支援センターがあるから周知されたら確実に患者に伝わると。病院全体で巻き込むということも今後は必要じゃないかと思つます。

それと、がん相談支援センターとの連携と必要だと思つます。スタートしたばかりの統括相談支援センターの人たちは横の繋がりなく苦勞されているように思えます。今ある相談支援センターはうまく機能して勉強もシステム化されています。統括相談支援センターの人たちは、教育面でも苦勞されているように感じました。現在ある資源をうまく活用できるような連携できたらいいなと思つます。

**天野委員長** ありがとうございます。地域統括相談支援センターのあり方を中心に、今お二人からご意見いただきましたが、ほかに地域統括相談支援センターに限らず、相談支援体制全体について意見がある方いらっしゃいますか。

**高山ワーキンググループ委員長** この公聴会についての位置づけなんですけど、この検討会の中での位置づけは、2地域を選んで、何をするために行つたんでしたつけというのがあります。それが多分来年度の活動に位置づくようにとか、つながるような形でのまとめ方というのが必要だと思つます。改めてこの公聴会というのは、地域限定でやるとその地域のものだけになってしまうというのは行くときから想定されていたかと思うんですけど、ここで一番何を抽出して、やはり目的は何で、先ほど

樋口委員からもあったことだと思うのですが、もう一回確認して次に進むということをしたほうがいいかなと思っています。

**事務局（小西）** 地域のがん相談の中で、皆さんおっしゃっていたように、がん相談支援センターと地域統括相談支援センターの役割は一体どうなっているのか、それに対して医療者とかそれぞれに関わっている人たちがどんな思いを抱いているのか、行政が一体何をしようとしているのか、それを委員会でのご議論を踏まえた上で、かなり順調に進んでいる富山と、それと割と長く行われていて、なおかつ東北大学病院にそういう後方支援のサポート部隊があるような宮城とでは、どういうふうな状況になっているんだろうかということをもっと知って、それでそこで生かせるものを来年度以降の活性化策、モデル事業を行うときの参考にしたいなということです。

だから、具体的にどういうふうに連携されていて、どういうふうなリソースがどういうふうに使われているのかを知りたかったということです。

**若尾副委員長** だけどそれは対象が違いますよね。連携する人を集めて話を聞くべきであって、今回は一般の患者さん、ピアサポーターを呼んだので。

**事務局（小西）** そこになおかつ一般の患者さんに、やはり先ほどからも出ているように、知られていないというところがあるので、広報活動も非常に重要だというふうに思っています。それをどのように、どういうふうな場面で知らせていけばいいのかといったところを考えていきたいと思っています。

**高山ワーキンググループ委員長** 確かに、皆さんの感想にあったように、来られていた方、参加された方は一緒でした。地域統括とか相談支援センターにかかわらずの意見が出ていて、多分プレゼンをされた方は意識して何らかのプレゼンをされていたと思うんです。地域統括の方とか、宮城は相談支援センターの方はいらっしゃらなかったんですけども、その辺が余り明確にならない意見交換会になってしまった。

**事務局（小西）** そちら辺は急遽つくったということもあって、反省したいと思います。来年度以降こういう形のものを開いていきたいと思いますので、それにはもう少し、特に来年度は非常に重要な年になろうかと思っておりますので、きちんとした目的を持ってやりたいと思います。

**天野委員長** ほかにご意見はありますか。

**前川委員** ちょっとかぶりますけれども、来年度はきちんと準備してという小西さんのお言葉を信じたいと思います。例えば宮城は何日、富山は何日って、本当に直前に決まったので、私たちも日程が合わなくて無理でしたし、あとは参加される方にも広報を、しっかりお願いします。目的など何のためというきちんとした準備をして、空手形にならないようによろしくお願いします。

**事務局（小西）** 済みません。来年度以降のことをどういうふうに説明していいのか、対がん協会の体制もあるので、ちょっとあれなんですけれども、でも多分後ほど議論になろうかと思うんですけども、来年度以降は計画書をまずつくって、今年度委員会を当初長坂さんにご相談したら、長坂さ

んの前任者のこともあって、年間3回ぐらいの開催をめどにということを進めてきたわけですが、来年度以降はそれではいけないということで私たちも思っておりますので、計画書をつくってこの委員会をもう少し頻回に開いて、そして審議していただいて、委員会の性格というかそこあたりもあるんですが、やはり委員会でまず議論していただいた上で計画を実施していくという方向に来年度以降していきたいと思えます。

**天野委員長** 事業のあり方については後半でディスカッションいただくかと思ったんですが、今事務局から説明があったので申し上げますと、この事業の前に厚生労働省から対がん協会が委託されていた事業が、がん総合相談研修プログラム策定事業というもので3年間ありました。

その際は、委員長をしていた私の記憶が正しければですが、2年目に関しては年間8回の委員会を開催して、3年目は6回開催しています。それに加えてワーキンググループであるとか、評価委員会等も開催して進めていただいたということがありました。そのときには委員会に諮って、委員会が決定した後いろいろ事業を実施いただいたという経緯があったというふうに理解しています。

今年度は、例えば前回の会議でもありましたが、例えばアンケート調査がいきなりこの委員会の席上で事務局から事業をもう実施しましたとか、もう委託をしてしまいましたとか、そういうご説明があり、委員の皆さんの意見が十分反映できていなかった面があると思えますので、来年度以降は事業実施の際に、もしこの委員会形式を続けるのであればという前提ですけれども、しっかり聞いていただいた上でぜひ進めていただければと思っております。

**事務局（小西）** それはそのように進めてまいりたいと思っております。来年度以降は特に実際に、今年度はある意味1つの大きなポイントは9カ所の視察というか、その報告書が今年度の一番のミッションであったと考えています。

それと、来年度以降にある程度議論ができるような調査をしておかなければむりだよという指導を受けたもので、それで進めていってしまったと。それについては委員会の開催頻度とも含めて、今年度の反省を来年度は十分生かしていきたいと思えます。

**天野委員長** 過去3年間の事業でも私は委員長をさせていただいていましたが、そのときと今年度とではかなりやり方が変わっている面があって、当初のご説明では、委員会の開催があまりにも多いと事務局にとっても負担が大きいということで、委員会の開催回数を減らして、その分リソースを事業の実施のほうに振り向けたいというご説明だったと思っておりますけれども、必ずしもそういったリソースが事業の実施に十分に振り向けられないところもあるように感じられましたので、やはり過去3年間のときと同様に、委員会でディスカッションをして計画的に進めていただいたほうが、むしろうまくいくんじゃないかとこの1年間してきて感じましたので、ぜひ来年度以降はそのように進めていただければと思えます。

**事務局（小西）** わかりました。それはそのようにいたします。

**天野委員長** 小嶋委員をお願いします。

**小嶋委員** もう1つ、皆さんおっしゃっていることの繰り返しですが、今回この富山と仙台

でがん相談を考えようといういいチャンスというかい公聴会ができたんですけども、そこでグループディスカッションで1人1人が言っていることをきっちりと拾い上げなければ、やはりやった意味自体がなくなってしまう。何かすごくうまくうわべだけを引っ張ってきてまとめているような感じが強くて、それでこれでいいのかという思いがあると思うんですけども、そのために委員が行ってそこで話を聞いているわけですし、やはりそこで出た議論を大切にそれを受けとめて、それを次年度につなげるということが不十分だということが皆不満を持っているところだと思いますので、参加しているわけですから、そこでどういう議論があったのかというのをレコーダーのかわりにちゃんと耳で聞いてメモライズしていますから、そういったアウトプットをもうちょっと活用するとかしないと、せっかくこれだけの時間と、こういう多くの参加者が病院を休んだり、会社を休んだりして来られているので、もうちょっとしっかりやらないといいものが役立たない、それが皆の思いだと思いますので、重ね重ね同じことですけども、もう一度だけ忠告させていただきたいと思います。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** おっしゃるとおりでして、皆さん先ほど言いましたけれども、「この意見は届くんですよね」といいながら書いてくださっていたんです。ですから、そういった意見を1つ1つむだにすることなく抽出していかなければいけないと思います。

ほかにご意見は。

**若尾副委員長** 先ほど少し触れられたんですけども、それぞれの意見交換会の後に行われた関係者との意見交換会については、記録が何か残るようなことを考えられていますか。

**事務局（小西）** 記録は残そうと思います。基本的にフリーディスカッションなので、誰がどうしゃべった、これは意見交換会もそうですが、全て録音しておりますので、記録は残したいと思っています。

**若尾副委員長** ただ、報告書に載せる、公開するというのは別途検討。

**事務局（小西）** そうですね。それはこれから関係者の了解をとれるかということとちょっとあれですが、それについてはサマライズした形で載せるとか、そういうことを考えていきたいと思います。せっかく時間を割いていただいご議論いただいているし、先ほどの病院内でいろいろなことを知られていないということ自体も、そういったところでやはり出てきた大きな意見の1つでありますので。

**天野委員長** ありがとうございます。意見交換会や関係者意見交換会でもあったんですが、病院の主治医等から相談支援センターの存在を患者に知らせはどうかというご意見があって、それについて若尾副委員長からのご指摘があったんですが、そもそも新しい拠点病院の指定要件の中で、「相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対して、周知が図られる体制を整備すること」という条項が入っていて、それをそもそもやるのが拠点病院の務めであって、それをやらないのであればむしろそれは拠点病院としていかなものかというご指摘があったかと思うんですけども、そのあたりは若尾副委員長からコメントはありますか。

**若尾副委員長** そうですね。特に富山でそのご意見がありましたけれども、やはり指定要件というか整備指針に書かれたものについてはやっていただくのが原則だと考えます。

富山は、県のほうが非常にそれについて積極的にやるということをおっしゃってくださって、実は帰った後先行事例で長野県の紹介カードを全部コピーしてお送りしたら、ああ非常にこれは参考になるということで、すぐに動かしたいと思っていると、川津さんのほうからレスをいただいております。

こういう感じで、やはり県の方がいらっしゃると次のアクションにつながると思うんですね。なので、会をやるには関係者の集まったところで本当に意見交換をして、県の方にも聞いていただいて、次のアクションにつなげるのが第一かなというのは感じるところです。

**天野委員長** ありがとうございます。ほかに追加でご意見があれば、

石川委員をお願いします。

**石川委員** 意見とは違いますが、先ほど拠点病院の相談支援センターと地域統括相談支援センターのすみ分け、というか機能、役割分担という話も出ました。宮城は相談員の方の参加がなかったということだったんですが、相談員の方って、研修や講演聴講、会議への参加など、施設に申請して許可や承諾を得るまでに1カ月2カ月かかる方が結構います。だから急な日程だとなかなか出られないという人がやはり多いと思います。あと、相談支援センターの場合、人数が結構ぎりぎりなので、1人休むのも業務上負担になったりということもあります。その意味でも、もし来年度もこのような意見交換会等があって、拠点病院の相談員、統括相談支援センターの方とか自治体の行政職の方などとディスカッションの場があるのであれば、できれば1～2カ月前には伝えたほうがよいと思います。拠点病院の相談員たちは熱心な人が多いし、研修とかにもできるだけ参加する人が多いのですが、直前だと融通ができないと言われる方が多かったので、その点をぜひお願いいたします。

**天野委員長** ありがとうございます。医療者の方に限らず一般の方も当然早く知らせていただいたほうが予定を立てやすいと思いますので、来年度計画的に実施していくということをお願いしたいと思います。

それでは、次の議事に移らせていただきたいと思いますが、山梨県の視察について、ワーキンググループ長の高山先生からご報告をお願いしますでしょうか。

**高山ワーキンググループ委員長** 事務局のほうで用意いただきました山梨県視察のまとめ資料、日付と参加メンバーを書いたものがあります。その次にある26年度の相談支援センター報告書案ということで、これはこれまでのものを全部まとめさせていただいたものです。山梨県を中心にこんな形でまとめていきますということを一緒に報告させていただきたいと思います。

まず山梨県視察という形で、1つくっていただいているのは、山梨県はこういう形での資料になるのですが、訪問させていただくと先方でご用意いただく資料、それは場所によってどこまでご用意いただけるのか、向こうにある資料によるので、違ってきます。

今回山梨県に行かせていただいたときに、山梨県がん患者サポートセンター事業実施要綱というのがあるということで、これをコピーさせていただきました。また平成24年度、25年度、26は途中までだと思いますが、相談件数、相談内容の概要ということで集計表を今回いただきました。あと、

関連して主に山梨県の場合は、がん患者サポートセンターの中では相談対応をやっているということで、相談対応を受けた場合には、保健師さんあるいは看護師さんの相談、あとはそこからピアにつながるかというのと、必要であれば医師につながるというような相談対応をしているというのがメインの事業になっていて、そこに関係しているのぞみの会という資料、これはいただいたものになります、こういった資料をいただけてきました。

これを前提として訪問記録ということでまとめさせていただいたものが、一緒に入れていますが、次の報告書案の13ページのところに聞いた内容をまとめさせていただいたものを入れてあります。ほかの地域も同様ですが、ある程度訪問先で対応していることはもちろんしゃべることができるんですが、対応されていないことについてはお話を伺うことができません。1) から設立経緯・背景、予算、事業概要と体制、あと比較的力量を入れているピアサポート事業、これは別の事業として実施されているものだったのですが、山梨県の場合少し記載しています。あと、広報・周知と国拠点病院との関係、運営上の悩みというような幾つか、これはほかの地域も一緒ですけれどもこういう形で用意をさせていただきました。

山梨県の場合には、山梨県から委託を受けて24年の7月1日に開設、その背景として山梨県の推進条例が施行されたということが背景としてあるということで、その記載内容について抜粋をして盛り込んでいます。

山梨県のがん対策推進計画にも、ピアによる相談、がん患者サポートについても盛り込まれているということで、こちら入っていましたのでこれも抜粋をして記載をさせていただきました。

実施の内容については、先ほどいただいた資料の事業実施要項があるということで、お話を聞いてきています。

予算は年間170万弱ということで、相談対応の受付等は山梨県の健康管理事業団内の保健師・看護師が兼務として行っているということでした。

事業概要・体制ということで、相談を受けるのは毎週火曜日週1回ということでの予算と規模の内容になっています。先ほど言ったように、看護師・保健師が相談を受けた後に、必要であればピアにつないだり、医師につないだりということをしている。その医師はというと、主にはこのがん検診を行っている施設になりますので、ここの予防検診で来られている先生に委託契約を結んだ形で相談を紹介して、そして相談に乗っていただける日を設定して、必要であればその医師の相談を受けていただくという形をとっているということでした。

あと週1回でピアサポーターによる相談もやっているということで、ここには必ず1人ではなく2人から3人の体制で、先ほど言ったのぞみの会というところが協力支援をしているという形でした。契約としてはのぞみの会と県との関係ではなくて、県から個別にピアサポーターさんに旅費と謝金を支払う形をお願いしているという形態をとっているということでした。週1回、2人から3人のローテーションについてのぞみの会が、自主的なんだと思いますが、その辺は具体的に聞いてはいないですけれども、ローテーションを組んでくれていて、必ず火曜日に来ていただいているというような体制をとっているということでした。

広報・周知についてですが、これも県ですとか、こちらの健康管理事業団さんはそれほど積極的にという感じではないんですが、チラシはつくって、何かイベントのたびにまくということと、あと山梨県の特徴としては、やはりのぞみの会、若尾さんという非常に昔から頑張って活動されている患者会の方がいらして、非常に積極的に動いていらっしゃるのので、のぞみの会の人の中に広報担当者がいて、必ず毎日新聞、朝日新聞、読売新聞には広報のところにファクスを流すようにするとか、そうい

った体制をとっているという話をされていました。

国拠点との関係については、研修会に参加する程度で何かを一緒にしていくことは少なく、まだ関係としては薄いような形でご報告がありました。

あとは相談件数が、これは看護師さんの相談、医師の相談、ピアサポーターさんの相談も合わせての件数ですが、24年度が85、25年度78、平成26年度が今現在で56件ということで、それほど多くなってきていないということで、県としては就労支援なども含めて展開を広げていきたいという思いはありつつも、やはり相談件数は上がってこない、なかなか予算取りも難しいということで、その辺でのジレンマを抱えているということはおっしゃっていました。

相談件数が伸びないのが悩みということで、これに関して我々のほうからもっと県全体として周知活動してはどうですかということをお願いしたとき、先ほど前川委員のほうからご指摘があったように、それをやってしまうと、他に相談がいつてしまい、うちのほうがまた少なくなるんじゃないですかというご意見も出て、やはり皆で一緒にというよりは、私たちのところで実績を上げなきゃという意識がちょっとある感じがありました。ただ、拠点病院も、地域統括も含めて相談窓口を一緒に紹介することで広報の効率も上がるし、近いところに相談に行けるし、やはり相談にくる層が違って来るから、そういったことを共有してはどうですかとこちらからご提案をしたところ、そうですねということはおっしゃっていました。山梨県はこんな形です。

報告書全体についてですが、簡単にまとめた内容になりますが、概要・目的は、調査開始当初に事務局さんのほうで用意していただいた内容になります。下の真ん中のパラグラフの一番最後のところに、この報告書の目的としては、「地域統括相談支援センターの今後のさらなる充実のあり方や活用策を検討するとともに、まだ設置されていない都道府県に活動状況を示すことで、全国の都道府県のがん対策をさらに推進するための基礎資料にすることを目的とする」ということで示しました。報告書は、聞いた内容をまず、べたで書いてお示しすることがいいのかなということで、聞いてきた内容で、個人情報とか県で余り出さないほうがいいかなということだけは除いて、もしかしら残っているかもしれないのでチェックをしていかないといけないんですけども、一応そのままとってきた記録を載せる形をとりました。

こんな形式で、何を聞いてどんな形式でまとめるか、書くかということで最初に示してありまして、宮城県さんのほうは小西様のほうに書いていただいたんですが、全部今こちらに9カ所まとめた形で入れています。

最後に、単に訪問記録だけだとつかみにくいということで、34、35 ページに簡単に、とりあえず考察として書いているんですが、こんなことが観点として挙げられるということで、ヒアリングに行ったことで感じた要点と、あと前3回の委員会の中で皆さんが懸念として挙げられていたようなことを少し、次年度につながるような形で、その種になればいいということで、少し要点として書かせていただきました。

一応タイトルをつけたほうが見やすいかと思って、とりあえずつけています。1つ目に書いたのは、地域に即した活動展開があるということで、いろいろさまざまいろいろなことを皆やっていましたよということを書いてあります。そういったいろいろなことを工夫してやってきたということは、それを支援するような、どんな形でも支えられる地域の事情に沿った支援のあり方があるということで、2つ目のパラグラフのところに書いています。

35 ページにいて、やはりどこに行っても聞かれていたのは、ほかはどうやっているんですか、ほかはどんな工夫をされているんですかということ。みなさん非常に気にされていたことです。



こちらからちょっと他の地域のことをお伝えすると、あっそうなんだとすごく参考にされることがあったので、やはり県の中だけでは新しい展開というのは見えにくくなるのは当然なので、工夫しているからこそいろいろなやり方というのを見聞きすることで、また新たな展開につなげられるのなど思いました。ということで、今現在やっている地域統括支援センターの情報共有をやっていくということが必要ではないかということです。

あとこれは、役割分担と、統合とさらにはがん相談支援の全体をマネジメントするという機能も大切で、千葉県でも出ていましたし、この委員会の中でも話し合われてきましたけれども、拠点病院の相談支援センターだけでは抜け落ちてしまう活動を誰かが見てマネージするとか、そういった機能も求められている。ただそれも、地域によって誰が、どこが担うかということは違ってきているとは思いますが、地域統括で担っているところもあるので、そういったところも参考にできるのではないかということです。

最後に挙げたのは、やはり誰のための相談支援であるか、地域統括であるかということを考えてときに、安心して利用できるということでは、個人情報の取り扱いだったり、先ほどの相談員の資質とか質の向上とか、教育体制というのが出てきていましたが、こういった最低限押さえるべきポイントということも今後ディスカッションポイントになるでしょうし、特に、病院の中でないところに地域統括が置かれた場合には、その安全体制だったり、教育体制だったり、個人情報の取り扱いということも新たにまた設けなくてはいけないということでは、どこに置くかということで運営の仕方そのものが変わってくると思います。それによって、利用者にとって安心して利用できるかどうかが変わってくるということでは、この地域統括の活動をこれから広めていったりするときに大事なポイントで、皆に知っておいてもらわなくてはいけないポイントとして挙げられると思いました。こうした観点で少し次につながるような形でまとめをしたということです。

済みません長くなりました。

**天野委員長** ありがとうございます。これだけのものを短時間でまとめていただいた、ワーキンググループ長のご尽力に改めて感謝申し上げます。また、これをまとめるに当たりましては、申し上げるまでもないことですが、委員の皆様には貴重なお時間を割いて、地方まで視察に行っていたご尽力に対しても改めて感謝申し上げますが、今、山梨に加えて報告書についても高山ワーキンググループ長からご説明いただきました。

今、報告書の中で、高山ワーキンググループ委員長から、地域統括相談支援センターのあり方とか連携とかも含めてお話しいただいたと思いますが、まず、先ほども伺いましたが、地域統括相談支援センターのあり方について意見があれば、皆様から伺って、その後に報告書の体裁や内容等について、ご意見をいただきたいと思います。

まず地域統括相談支援センターのあり方について、今高山ワーキンググループ長からのご説明に対してご意見であるとか、追加で何かあればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

**若尾副委員長** よろしいですか。あり方というと何か決まったものがあるようなイメージがあるんですが、今のところ各地域でそれぞれの地域のリソースに基づいて、あるいは対応的状況に基づいてさまざまな工夫をして取り組んでいる、つまり、しっかりとした画一的なあり方があるのではなくて、地域に即した地域統括相談支援センターができているのかなという印象があります。

高山ワーキンググループ長もおっしゃったように、その現状を全国に知っていただく、開示する

ことが非常に大事な役割ではないかと感じています。

**天野委員長** ありがとうございます。今ご指摘のとおり、報告書については、まず現状を広く調査し、かつそれを周知していくということになるかと思いますが、ほかに委員の皆様からご意見はありますか。小川委員お願いします。

**小川委員** とても詳細にまとめていただいて大変参考になりました。若尾副委員長もおっしゃったとおり、多分、地域統括相談支援センターというのは、地域全体の中で緊急に補完が必要なところとかを中心に動いて活動するというのが現実的というのを反映している面があるのかなと思います。何か1つの全体でこういうところを見ると割合地域統括相談支援センターが発揮しやすいところというので挙げていくというのも本当に理にかなった仕方だと思います。

あとは、今後これを広く周知していく上で、これもご指摘くださったことなんですけれども、教育研修体制、安全確保ってすごく大事で、多分都道府県の中だとその辺って余りまだ意識されていないようなものがあるかと思うので、そこをかなり具体的にこうしたほうが良いと、踏み込んで提案してみてもいいんじゃないかなとお話を聞いて感じました。

**天野委員長** 安全確保もさることながら、いわゆる利用者からすれば質の向上ですね。質の向上の担保という部分をどう図っていくのかということでは非常に重要な視点だと思います。ほかにご指摘ご意見ありますでしょうか。

ではあわせて、今一部既にご指摘いただきました報告書の体裁や内容についてですが、これについてさらに加えた方がいとか何かあればと思いますが。一応確認ですが、これはワードで作成いただいている状態だと思うんですけれども、体裁等については事務局で適宜報告書らしくしていただけるということでもよろしいですか。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** わかりました。

**高山ワーキンググループ委員長** あと、これにまた入れるんですね。山梨県でもらったようなものがまた間に入ってくる形になるんですか。

**事務局（小西）** はい。それでご相談なんですけど、今回調査票、基本的には調査項目、これは高山先生に今まとめていただいてはいるんですが、各地でいただいた資料がございます。たくさんのところとそうでもないところといろいろあるんですけれども、これをどの程度盛り込むのかということ、全てを盛り込むというのはなかなか難しいとは思いますが。

**天野委員長** 現時点で、ワードベースで 30 ページ前後ですね。これだけで終わらないと思うんですが。

**事務局（小西）** これに写真をつけたりして、あしらっていかないと読みづらいので。

**天野委員長** 分厚ければいいというものではないですが、昨年度までは事業報告書は 300 ページぐらいあったと思うので、必要なものは当然盛り込んでいただくべきだと思うんですが、例えばどの資料が掲載可でどの資料が掲載不可とか、そういった許諾とか確認というのは得られているんですか。それぞれの県から。

**事務局（小西）** それはこういう調査というかヒアリングに伺っておりますと、それを出していただける資料をお願いしますということとか、事前に質問項目を送ってそれにご記入いただいているものに関しては、もちろん掲載するときもう一度確認いたしますが、小冊子とかは別としても、いただいたこういう資料的なものは掲載を基本と考えていきたいと思っているのですけれども。

**天野委員長** 例えば、この山梨の資料は非常に参考になると思います。掲載許諾は改めていただくということですね。掲載するとすれば。

今事務局からありましたが、資料については基本的に掲載の許諾の確認をとった上で、いただいたものについては可能な範囲掲載していく方向性でよろしいですか。ワーキンググループ長のほうご意見ありますか。

**高山ワーキンググループ委員長** はい。確認をとっていただきたいのと、あと私がこちらでまとめたヒアリングでも、間違った解釈の可能性があるので、そこも多分ご自分の県のところは見てくださると思いますが、それも見ていただいた上で、間違っていたら訂正を、出せないというものは削除とか、その辺も確認をしていただければと思います。

**事務局（小西）** わかりました。そのときに各県には各県のところだけ先に送っておいたほうがいいでしょうか。それとも全体を。

**高山ワーキンググループ委員長** 多分全体がわからないとなかなかいいとか悪いとか言いにくいと思うので。300 ページになってからじゃなくて。

**事務局（小西）** 山梨のところをチェックしてもらうのに、これを全部送っていいのかということです。

**高山ワーキンググループ委員長** ああ、ほかのところですか。できたら山梨だけですよ。

**天野委員長** ほかの県を見ると、それがプラスじゃなくてマイナスの方向、負の方向に働いて、ミニマムに働く可能性があるのでは。  
どうぞ。

**小嶋委員** 言葉をこだわるようで恐縮ですけれども、提出していただいた資料は、原則全部別添で必ず添えたほうが良いと思いますので、原則添えるということにさせていただいて、県のほうでどうしてもこれは公にしてほしくないといのがあれば、それは相談になると思うんですが。

**天野委員長** 基本的にはプライバシーにかかわることであるとか、そのぐらいですね。あと細かい予算等についてはどうしても開示できない部分があるのかもしれませんが、それも含めてほかの県の方には有益な情報だと思うので。

**小嶋委員** でも予算は原則公開ですから、それは隠すことではないと思います。

**事務局（小西）** 相談員の方の個人名とか、これは全く不要だと思います。

**小嶋委員** 必要に応じて、例えば個人名はブラックにするとか、なるべく原則として公開ということ。

**天野委員長** 全て貴重な資料なので、今の方針でお願いできればと思います。お願いします。

**若尾副委員長** 前回の委員会ของときにつけていただいた、横並びの一覧表ですね。ああいう形もあれば非常にいいです。

**事務局（小西）** ええ。それはその次のところに回ったところを全部まとめてあります。

**若尾副委員長** これはガイドではなくて報告書の中身ではないんですか。

**事務局（小西）** そうです。これはご相談ですが、高山先生にまとめていただいた報告書、これにこれをつけると、基本的にそこから見れば意味つくろうとしているところとか、どういうような形がいいのかとか、各県はどんなことをやっているのかというのが大体読みとれる。

**天野委員長** ちょっと確認ですが、今回ガイドの趣旨について委員の皆様から、ガイドと報告書の違いが全くわからないというご指摘があったかと思って。

**事務局（小西）** ええ。それでちょっと先ほどの、ガイドというよりいわゆるサマリーになってしまっていて、それで先だつての委員会ของときに石川委員からご指摘いただいて、例えばこれは富山のケースの設置に至った経緯について少しインタビューをして、とりまとめて書いてみたのですが。

**天野委員長** ガイドの役割ってそもそも何だったというのを確認したいんですが、ガイドの目的というのは事務局としてはどのように考えているんでしょうか。

**事務局（小西）** ガイドの役割は、こうすればこういうふうな人たちでこういうふうな人員ないしはこういうふうな場所に設置すれば、地域統括相談支援センターができるんだというガイドです。

**天野委員長** では、これから地域統括相談支援センターが各地で広がることを期待して、そういっ

た運営者向けのものをつくっているということですか。

**事務局（小西）** ええ。というふうに前回の委員会、前々回。

**天野委員長** はい。そうなりますと議事がかぶってしまったんですが、議事の3) ガイド骨子についてのお話も今あわせて出てきているので、委員の皆様におかれましては、ガイド骨子というのもあわせて見ていただきながら、報告書とガイド骨子両方についてご意見をいただくという形になっていきますが。

ちなみに、ワーキンググループ長のほうとしては、何か意向がありますか。ガイド骨子としてはこうしてもらいたいとか。

**高山ワーキンググループ委員長** この一覧表は大事ななと思っていて、多分報告書は分量が多いとすべて読めないと思うので、ねらって読まない。ねらうためにこういったまとめの資料が必要かなと思っています。これにつながるためにもべたでの報告内容が必要だなと思って、私のほうではつくりました。

**天野委員長** 先ほど若尾副委員長からご指摘があった、この資料は報告書に入るんですか。それともガイドのほう両方に入れるような感じですか。

**事務局（小西）** それは報告書に入れようと思います。高山先生のまとめていただいた部分のある意味非常に部材ですので。

**天野委員長** この一覧表は報告書のほうに入ることですか。

**事務局（小西）** はい。

天野委員長にご指摘いただいたガイドの目的ですけれども、まだつくっていない地域統括相談支援センターが設けられてないところ、ないしは、つくろうとしているようなところで、どういうふうになれば地域統括相談支援センターがつかれるんだろうかといったことのガイドになれば、予算面とか、そういうふうなことが非常に参考情報になるんじゃないかということをご指摘いただいたかと思えますので、そういう形のガイドを想定していたんですけれども。

**天野委員長** 今事務局からガイド骨子について説明いただきました。ガイド骨子についてもあわせて委員の皆様の方から説明いただければと思いますが、骨子というかこれはほとんど地の文というか本文になっていますね。そうすると、骨子の目的としては、各地の地域統括相談支援センターではこういったことをやっているんだと類型化するということですか。それともマニュアル的なものまで踏み込むような感じでしょうか。

**事務局（小西）** 類型化の提示という形を。

**若尾副委員長** もし本当に今お話があったように、これからつくるところに参考にさせていただくと

ということが趣旨であれば、今のものは報告書の一部でしかなくて、つくるためにどういう調整をしたとか、例えば診療連携協議会とか相談支援部会とかあるいは県庁とどういう調整をしたとか、そういうのがないと具体的に動けないもので、これは単に報告書をちょっと違う観点で書いただけのもので、報告書の一部のように思えますので、もしガイドが次のつくるものを考えるのであれば、もう少し違った形にしたほうがいいのではないかと思います。

**天野委員長** ガイドについてほかには、樋口委員お願いします。

**樋口委員** 意見というか質問になるかもしれないのですが、ガイドが「地域統括相談支援センターは、こうやって作ったらいいよ」というものであるとしたら、この先来年度とかでモデル事業などをしていくわけですね。そこで得たものも踏まえて地域統括相談支援センターのあり方をここで考えていくのであって、そこら辺まで見えないと、こうつくったらいいよと言えないような気がするんですけれども、どうなのでしょう。

**天野委員長** おっしゃるとおりでして、恐らくさっきの議論からすると、必ずこの1つというパターンとは多分決められなくて、幾つか類型化したものを示した上で、この類型化のときはこうやってはどうかという形になるのかと思っています。

そうするとこれは類型化といえば類型化なんだけれども、整理の仕方が難しいのかもしれないですね。このままですと。

**事務局（小西）** そういう意味では類型化は一覧表を見ればそれでいいというところでもあるんですけれども。

**天野委員長** ほかにガイドについてご指摘、ご意見は、小嶋委員お願いします。

**小嶋委員** 私もぱっと見た感じ、この報告書の骨子がガイド骨子みたいな感じで受けとめられていて、やはりガイドというか実際にこれからつくる人たちのガイドラインにするためには、やはり出発点からどういったところを、患者の声とかを聞くことから始まって、そういう声をどういう形で自分たちの地域、地域で実際進めていくというようなところが見えてこなければ、成功例が並べてあるだけみたいになってしまうと思うので、やはり出発点からどういうところで、それから類型化といっていますが、類型化というのはたまたまそうなったというだけであって、そこにそのどれかを採用しようというわけでは多分なくて、どこら辺にニーズがあるかというところをしっかりと見据えた上で、じゃあ自分のところはこういうパターンでいくのかなと、その次のステップだと思うんです。その入口のところをきっちりと見るものをつくらなければ、やはりガイドといえないんじゃないかという気はいたします。

**天野委員長** ありがとうございます。小川委員ご意見ありますか。

**小川委員** ありがとうございます。小嶋委員がご指摘くださったとおりですけれども、1つこういうのをつくるなら、やはり今類型化はできるんですけれども、それが全てのところに当てはまるかど

うかわからないので、やはりまずするとすればニーズで何を達成させるべきなのかとかのまずコンセンサスをつくる。その上で、動くときには、多分このガイドというのは恐らく話をわかっていると、都道府県の担当の職員の方が見ながら考えることになると思うと、やはりプロセスですね、どこからどうお金をとってくるかとか、そういう戦略もある程度示さなければいけない。

さらに言えばその上で職員の教育研修とか、質の担保のような、ある程度の質の向上とか、やるべきときに何でもかんでもというわけにはいかないで、最低限こういうのを確保しなければいけないというのをこの中ではっきりさせないといけないと思うんです。

今回まとめ、初めてこういうのが出るということになると、これはよくも悪くも1つの基準になっていくので、余りそこでそういう教育とかを踏み外していると、のちのちの責任ということもありますから、その上でこれは最低限意識しておいたほうがいいのか、そういうところまで含めてコンセンサスをとっていったほうがいいのかと思います。

**天野委員長** 恐らく内容の部分は、来年度事業があればの話ですが、来年度の事業のときに話し合われるのかなと思います。少なくとも今ご指摘のあったような論点というか、必要な項目についてはある程度今年度中に定めていただかないと、ガイドの骨子ということにはならないと思うので、今のご指摘をもとに、入れるべき項目について、一覧表というか目次というか、それをまず出してくださいということをお願いできますでしょうか。

年度が迫っていますので、先ほどの報告書とガイド、それぞれ今後の日程を考えていかないといけないと思うんですけれども、報告書について一度委員の皆様へ提示してご意見を伺う場を設けたほうがいいですか。

**若尾副委員長** 今日報告書の案みたいなものが最後に出てくるんですか。

**事務局（小西）** 申し訳ありません。報告書の一応こういう感じでという前文的なものはおつけして、それとあとは高山先生にまとめていただいた1冊のレポート、それと意見交換会のとりまとめ、それと幾つか調査していただいているものをくっつけると、それを報告書として今年度はまとめようかなと思っております。

**天野委員長** 全てまとめるということですか。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** わかりました。それはこのあと報告が幾つか出てくると思うので、そのときにあわせてディスカッションできればと思います。

また、スケジュールは7)のところで確認できればと思いますので、ここで一旦、済みません、長丁場になってきましたので、10分弱ほど休憩をとらせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

(休憩)

**天野委員長** では再開をさせていただきたいと思います。先ほどガイドについてご意見をいただき、何か追加で言いたいことがもしあれば、大丈夫ですか。ガイドと報告書についてです。

もしなければ、先日この委員会のメーリングリストの中で、別件で島根に行かれた若尾副委員長のほうから、地域統括相談支援センターで新しく島根にも設置されているのではというご指摘をいただいたので、それについてご説明いただければ。

**若尾副委員長** 資料皆さんにお配りしていませんけれども、島根大学医学部附属病院のがん患者家族サポートセンターというところが4月にオープンしてまして、このホームページを見ると地域統括のちの字も出てこないんですが、ここの島根大学の担当者及び県庁の方に聞いたら、「ああ、これは地域統括の枠組みです」というようなことを教えていただいてびっくりという感じでした。

やっていることはこちらにありますけれども、相談支援センターはオリジナルの相談支援センターの活動をこの患者サポートセンターの中で取り組んでいるということと、あと就労相談会、それからピアサポーターによる相談会の提供。それからここの特徴としては県内のがんの相談員に向けた地区の研修会をこの地域統括でやっているということで、それによって県内の相談支援センターの横の連携が非常にうまくいっているとともに、質の担保に貢献しているというところがあります。

だから、これも地域統括として、窓口は病院の中、今までの都道府県拠点の島根大学の中にあるんですが、県内の相談員につなぐとか、あるいはピアサポートの相談を提供するというので、地域統括的な役割を担っているところだということが確認できました。（追記事項：後日、再度確認したところ、県の独自事業で国の補助金は使っていないということでした。）

**天野委員長** ありがとうございます。これは当初事務局からご提示いただいた地域統括相談支援事業を実施しているところには含まれていなかったかと思うんですが、まずこれについて事務局から何かご説明とか何かありますか。

**事務局（小西）** 今年度も多分作られているところがあるだろうということで、アンケートを考えたのですが、それは厚生労働省のほうでわかるだろうということで、前回そういうことで、厚生労働省にちょっと確認いたしました。それで長坂さんから。

**厚労省（長坂）** この件は基本的には都道府県推進事業と書かれていまして、それを県のほうがメニューとして使うことができるんですが、県によっては使っていないところもある感じなんです。もちろん使うのが義務ではないし、2分の1補助なので、県も当然それに応分負担が出る関係、していないところも、富山なんかは逆に頑張っているのかなという感じは受けています。

島根なんですけれども、今年度の中では載ってはいなかったんですね。なので、若尾副委員長が言われるように、本当に初めて、わからないですけども今年度はとりあえず実行ベース的にやって、例えば来年度のメニューで出てきたりというのはあるのかなと思います。

逆にいうと、もっとほじくればほかの県でも似たようなことってあるのかなという気は逆にしておりませう。

**天野委員長** ありがとうございます。予算申請ベースでは全て把握し切れないということですね。



**厚労省（長坂）** そうですね。少なくとも先ほどのガイド骨子とかの対象地域というところにいるのは、当初いっていた9ですね。ですからこれ以外のところは正直予算書上では見たことないです。

**若尾副委員長** この予算書というのはいつの段階で出てくるんですか。

**厚労省（長坂）** 年度の初めに、今年度こういうことをしますというのが出てきますので、6月とか。

**若尾副委員長** 4月に設置ということなので、多分タイミング的には間に合っているんですね。

**天野委員長** となると都道府県庁が把握しているということですね。

**厚労省（長坂）** そうですね。今年度事業というのは都道府県主体でやっていただくということなので。

**天野委員長** となると都道府県庁へのアンケート調査というのは以前から議論があったと思うんですけども、その進捗は今どういった状況になっているんですか。

**事務局（小西）** それは前回のときの議論で、厚生労働省で確認してもらおうということで、その場のアンケートの作業は現在ストップしております。

**天野委員長** アンケートは事業の有無以外にも質問項目があったような気がしているんですけども、それも含めて全部ストップしているということですか。

**事務局（小西）** はい、そうです。

**天野委員長** そうすると、地域統括相談支援センター事業は全国でどの程度実施されているかは、この事業というか対がん協会では把握していないということよろしいですか。

**事務局（小西）** 今年度どれぐらい行っているかは把握していません。

**天野委員長** となるとそれは多分、地域統括相談支援センターのあり方を話し合うのであれば、恐らく年度初めにやっておくべきことだったように思うんですけども、そのあたりはどう思われますか。

**事務局（小西）** それはアンケートの中で、それでどういうふうな体制でどういうふうに行っていくかということ聞かないといけないなど。年度初めかどうかというのはあれですけども、少なくともこの事業が始まってからの段階で、アンケートをしないと聞かないということは考えて、去年の秋ぐらいからちょっと具体化しようというふうに考えていて、それで何度かご相談させていただいて、

結局現在中断されているという状況です。

**天野委員長** いかがいたしましょう。地域統括相談支援センター事業が今年度から開始されたものであるとか、先ほどの長坂様からのご説明だと、そもそも予算として出ていない可能性もあるということなので、実態を把握するためには都道府県庁に確認するほかないというふうに思いますが、それは都道府県庁に、対がん協会のほうから至急確認していただくということによろしいですか。

何か委員のほうからご意見ありますか。大丈夫ですか。

**岸田委員** それで確認して、ほかの県庁とか新たな都道府県でやっていそうなところがあると思うんですけども、それがやっていますとなったらそこからどうするかというのはまた委員会で話し合うというか。

**天野委員長** そうですね。それも今あわせて伺おうと思ったんですけども、そうすると島根が地域統括相談支援センター事業をやっているのに調査できていない状態になっていて、この取り扱いをどうするのかというのを皆さんに確認しないといけないんですが、これから強行スケジュールで視察するか、それから島根はちょっと今年度はもう無理ということにして、もしほかの県で出てくればそれとあわせて調査をするということになるかと思うんですが、ご意見はありますか。

**岸田委員** 僕としては都道府県にヒアリングしてやっていますとわかっただら、多分その視察かちゃんと実態を把握するのは必要だと思います。ただ今年度スケジュールはちょっと難しいかもしれないので、年度がまたがってでも事態を把握して、そこにあったアイデアでいいものが出てきたりすると思うので、個人的に必要なと思っています。

**天野委員長** 岸田委員のご提案に異議はないですか。大丈夫ですか。

では今年度実態把握を対がん協会のほうから、恐れ入りますが都道府県庁あてにさせていただいて、その結果をもとに来年度視察するという方向で進めていくということであればと思います。

**若尾副委員長** すみません。今都道府県の調査について、前回ペンディングになったというお話があったんですが、我々、私だけかもしれないですけども、前回の議事録をいただけていないです。それを見ないと、前回どういう議論になって、どういう結論になったか、そういう話が出たというのはあっても、最終的にそれがどう決まったかというのを逐一全部覚えているわけじゃないので、やはり少なくとも次の会議の前までに議事録を出していただかないと、今までの議論が全く継続性がなく、思いついたものばかり出されて、前回の宿題とかも忘れ去られているわけですね。

それは基本のきであって、もう一つお話を聞いて唖然としたんですけども、欠席した委員に資料が届けられていないというのはそれもひどい話です。

**若尾副委員長** やはりそれをやっていたかかないと、欠席したら話についていけなくなってしまう。議事録も来なければ何が議論されているかわからないという状況なので。

**事務局（小西）** それは本当に申し訳ありません。それは確認して、届いていないということと、それと議事録に関してはまことに申し訳ありません。準備が不足しておりました。ご指摘の点は反省して、先ほどの点とあわせて来年度以降かようなことがないようにして参ります。

**若尾副委員長** 逆に都道府県の調査はやっているものという何となくうろ覚えの記憶で、それで案が出てこないなど思いながらも、ほかの調査も案を見ないようだからやっているのかなと思っていたんですけれども、そこは止まっていたということなんです。それを早急にやっていただくということで。

**小嶋委員** 都道府県に対してきちんと実態を把握しようというのは、やはり最初の1回目の会議のときから出ていたことで、やりましょうとかやりますということできているので、もうちょっと、もう初年度が終わってしまうわけですから、やはり初年度って重要だと思うんですね。そのときに、基本的に47都道府県がどういうふうなことをやっているのかやっていないのかということが、今十分資料がないということは、これは非常に残念というかもったいないというか、この1年間何なんだというぐらい、対象とするというか基本のきのところがデータが不足しているということは、これはちょっと重いことだなと思っています。

あと、資料を用意していただく作業がいかにお大変かというのはわかるんですけれども、やはり前日とか前々日とかにいただいても、なかなか皆さんそれぞれご多忙で、それを理由にするのもおかしいんですけれども、やはり十分読み切れないこともあるので、会議自体がそういう前提となるものが十分僕らに届かないうちにやると、今若尾先生もおっしゃっていましたが、やはり何のために集まって議論しているのかということになってくるので、その点はお願ひしたいところだと。

全部後手、後手に回っているようなイメージを各委員皆持っていて、せっかく公聴会とかいろいろなところを回るときにも、やはり直前、先ほどもいろいろな委員から出ていましたけれども、そうするとなかなか僕らの日程調整も難しいし、そこら辺フィールドワークがあつてこそこのこういう委員会ですけれども、そこに皆十分出られないというのは、やはり拙速にやるという事実よりも、僕らがどれだけその議論に加わって、それを吸収するか、そっちに重きを置くべきなので、やるとなったら急に予定がばんがんと出てくるのではなくて、やはりきちんとやるのだったらもうちょっとしっかりと、先が見える形で、それで急遽決まりました、急遽決まりました、急遽決まるのはしょうがないかもしれませんが、毎回毎回急遽決まっているということは、どこかで拙速に動いているんじゃないかという印象を持ちかねないところがあるので、何のためにやるか、やればいいんだというところではもちろんないのはわかっていますけれども、そういうことに今なりかねないような状況だと思うんです。

ですから、ぜひ、次年度というか来年の話をするとう鬼が笑うかもしれませんが、やはりそこら辺をしっかりとやっていただかないと、3年やってもこれしかできなかったと、僕ら各委員も含めてそこは本意ではないので、うまく一回うまく回れば回り出すと思うんですけれども、今のところうまくぐるぐる回転、歯車が回っていないので、そこら辺はぜひぜひ、報告書というか議事録が出ていないということもゆゆしきことだと思いますので、議論にならないというところで、それから欠席された委員に議事録の連絡がいないというのは、やはり委員会としての体をなしていないと言いたくはないですが、言わざるを得ないような状況なのかなと思いましたので、ぜひぜひお願ひしたいと思います。

**事務局（小西）** それにつきましては、お詫びのしようもございません。不手際等に関して重ねまして深くお詫びいたします。

この委員会の運営等に関して、先ほども申しましたけれども、計画を事前に出して、そこでご審議いただくという形をとってまいりたいと思います。今年度残りわずかですけれども、これにつきましては、きょうは欠席しておりますけれども、事務局長並びに常務理事とも話して、来年度以降の委員会運営等に関して、体制整備を含めて考えてまいりたいというふうに思います。よろしくお願ひします。

**岸田委員** 以前の事業では議事録に関しては、いつごろ出されていたんですか。

**天野委員長** 以前のがん総合相談支援プログラム策定事業のときは、私から事務局にお願いして、議事要旨は会議の当日、議事録は2週間以内というルールでやっていたんです。なので、先ほど小嶋委員からもありましたが、私はこういう会議の委員長をやることもあれば、事務局を担当するときもあるんですが、事務局はめちゃくちゃ大変なので、確かに負担が大きいというのはそのとおりのんですが、とはいえ、議事録がないままディスカッションをすると、いわゆるPDCA的なものが回らないとか、議論が行きつ戻りつしてしまうということがあるので、そういった部分はしっかりやっていただくように委員長からもお願いいたします。

**事務局（小西）** はい。その点は委員会の運営そのものにかかわってきますので、次年度はないようにしたいと思います。

**天野委員長** よろしくお願ひします。先ほど出ていたのが、ガイド骨子の部分の議論から次に実態把握ですね。新たに島根があったところまでは議論したと思いますが、ほかに何かこのことに関連してご意見がなければ、次の議事に進みますがよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

では4) 事業の Web 進捗状況についての報告ということで、これは委員会の岸田委員に、Web 関連に大変詳しく、かつ、患者さんの立場というところから事務局にアドバイスなどをいただいています。が、この進捗状況について岸田委員からご報告をよろしくお願ひします。

**岸田委員** ありがとうございます。僕から4) と5) 現在の事業のホームページについてと、今後やっていく can-navi なる相談をするウェブサイトについて報告させていただきます。

まず最初の2ページが事業に対するもので、一番最後の3つ目に関しては can-navi のホームページをどうしていこうか、前回の宿題を踏まえて考えさせていただきましたので、皆様のご意見をいただければと思っております。

まず初めに事業のホームページにつきまして、1ページ目になるんですけれども、上の部分、赤色の四角に関しては、前回の指摘を受けて変更済みのところになります。青色の四角に関しては、前回もおっしゃっていただいていたんですけれども、ちょっとその確認をさせていただきたいと思ひます。緑色の部分については今後変更する箇所になっていきます。

それが一番上の「目指していること」1番、「研修テキスト」が2番、緑の「公開交換意見交換会」が3番、目指していることの内容に関しては4番、青色の四角のフッターの部分は5番という番号を振らせていただきまして、この5つについてお話をさせていただければと思います。

まず1に関してなんですけれども、目指していることという形で今回修正をさせていただきました。前回はここに関して事業について、そういった文言だったと思うんですけれども、その事業がどんなことをやっているのかという、僕たちの目指していることといったところを記載していこうという話になったかと思いますので、そういった文言で書かせていただいています。

質問があれば随時いただければと思います。

次2番目、研修テキストの下にがんサロン編、ピアサポーター編といった形で小さく書かせていただきました。以前は前回の研修テキストとばんとあって、見づらい形だったので、わかりやすく文字変更したという形になります。

3の意見交換会に関して、今後の変更箇所になるんですけれども、この中身が下の部分になります。下の部分に関してはまだ開催予定といった形になっておりますので、これを開催実施済みへ変更を早急にしたいと思っています。

ここに関して先ほどの議論で出たので、確認は不要かもしれないんですけれども、そこに関して札幌の開催レポートがありましたので、宮城と富山のレポート形式をどうするのかといった形で考えて載せさせていただいたんですけれども、1)の議事が出ましたように、ここに関しては要約の掲載や、画像を載せたりといった形で、グループディスカッションに関しても、報告できる部分を載せていきたいと思っています。なので、ここは割愛させていただければと思っています。

次に4番目に関してなんですけれども、目指していることの内容のところですか。5番目にかかわってくるかと思うんですけれども、次のページを見てください。

次のページの上の部分。「目指していること」の文言は何を書いているか、フッターの文言は何を書いているかという形を書かせていただきました。ここに関しては、目を通していただければと思っています。

この文言をどこからとってきたかといいますと、その下の参考資料のところ、前回の話で若尾先生から、厚労省の委託されたときの資料だったりとか、そういうものを使ってフッターの部分とかを編集した方がいいんじゃないかという意見をいただいたので、それでもう一回編集しようと思ったんですけれども、もうそのままのことを載せていて、編集のしようがないなと思って、この場で若尾先生なり小川先生なりにご意見をいただこうと思って持ってきました。

**若尾副委員長** 前回の議事録がないのでどういう記録が残っているかわからないんですけれども、私が言ったのは、なぜこういうことが起きているかというのを厚労省の委託事業名をしっかりと明記した上で、その委託事業に基づいてやっているということを明記しないと根拠がないと思います。これを見ると、対がん協会が実質的にこの実施要項を定めてやっているように書いておりますけれども、そんなことではなくて、厚労省が委託しているから、ちゃんとそれに基づいてやっている。それが書かれていないのが問題です。

それと5のところでは、「厚生労働省の事業を委託し」、これ日本語がおかしいですね。対がん協会が委託したのではなくて、委託するのは厚労省であって、対がん協会が受諾しているわけですから、その辺をしっかりと書いていただかないといけない。やはり事業名をしっかりと書いていただくというのが一番のポイントです。私が前回言いたかったのはそこです。何の事業に基づいてこのページがつく

られているか、この事業が動かされているかという、その原点といいますか、元手のところを書く必要があるというふうに考えています。

**岸田委員** ありがとうございます。認識違いで申しわけございませんでした。

**天野委員長** 確認ですが、この文言というのは事務局で作成はしていないんですか。小西マネジャー初め事務局の方々はこの文言は確認をしていないんですか。

**事務局（小西）** 済みません。この文言の修正等に関してはまだ行き届いていませんでした。失礼しました。

**天野委員長** 事務局が主体でやる事業なので、事務局が知らないというのはあり得ないことですので、しっかりチェックをお願いいたします。

**若尾副委員長** これも議事録が出ていないのでわからないのですけれども、1月のときは「わかりました、すぐ直します」という発言があったように思えて、そこから1カ月以上たっているような状況です。

**樋口委員** 1ついいですか。4番と5番で文言がかぶっているのが結構あると思うんですけれども、これはあえて重複させているのでしょうか。24年の6月に基本計画ができたという辺りの重複が気になりました。

**岸田委員** そこは経緯として、まず最初にフッターの部分を先につくって、どのページでもわかりやすくするという形だったんですけれども、「目指していること」というページをつけるに当たって、参考資料のものをそのまま文言とかを修正せず持って来たという経緯があって、それでかぶったと思います。なので、もし不必要であれば修正しますので、樋口委員からご指摘いただければと思います。

**樋口委員** フッターが全ページで表示されているのであれば、「目指していること」に重複している部分は消して、もっとわかりやすく平易な言葉で書いてもいいのかなと思います。

**岸田委員** ありがとうございます。

**前川委員** いいですか。本当に初歩的な変な質問なんですけれども、「目指していること」というのはどこの事業で、誰が、でしょうか？地域統括相談支援センターが目指していることなのか、この委員会が目指していることなのか、どこが目指しているかがちょっとわからなくて、このホームページを見ていても意図が届かないような気がするんですが、いかがでしょうか。これは岸田さんに言うんじゃないくて、小西さんかな。

**天野委員長** そこも今お話を聞いているとよくわからなくなって、この委員会の任務は、委員は専

門の見地から事業を実施する日本対がん協会に助言指導することができるという立場であって、岸田委員も事業の実施主体ではなく、あくまで助言指導するお立場ですから、この文言の責任等は対がん協会事務局が負われることになると思うんです。なので、その文言を事務局がチェックされないまま掲載されているということが非常に問題だと委員長としては考えます。

**事務局（小西）** はい、失礼しました。

**天野委員長** 岸田委員から助言、指導ということは当然あり得ると思うんですが、最終的な責任を負っていただくのは対がん協会なので、対がん協会の事務局のほうでしっかり文言のチェックをしていただきたいと思います。

岸田委員より続けてご説明いただければお願いします。

**岸田委員** ありがとうございます。ここの誰がといったところはちゃんと平易な言葉で、ここに関しては事務局に確認をとってちゃんと文言修正したものを載せますので、そこで皆さんから後日意見をいただければと思います。

**若尾副委員長** あと1点だけ。今対がん協会のホームページがありますね。そこから「がんと診断された時からの相談支援」というのを選んで飛ぶと、一瞬別のページに飛んでそこからジャンプするような形になっていますね。ダミーのページか、あるいはもともと対がん協会がつくったページかわからないんですけども、結構詳しい説明が書いてあるページで、読もうかなと思った瞬間にこっちに飛ぶんです。それが気持ち悪いので、直したほうがいいというのと、そこに何が書いてあるのか見たいなというのと。

**天野委員長** そこは技術的な観点から確認をお願いできればと思います。

では今事業のホームページについてご説明いただいたかと思うので、もし追加のご意見なければ、いわゆるポータルページ、can-naviについて岸田委員から続けてご説明いただければと思います。

**岸田委員** 一番最後のページ can-navi についてになるんですけども、前回の会議で宿題を皆さんからいただきました。宿題というのはポータルページ、形をつくってもまずターゲットや誰のためにやっているのかというのをちゃんともう1回考え直したほうがいいんじゃないかというような議論になったと思うので、もう一度ゼロから皆さんにこの場をかりてご意見をいただきたいと思っております。

この can-navi に関しては、最終ゴールとしては患者さんたちが見た時の相談ガイドしていくものになればいいと思うんですけども、まず今回の宮城とか富山のヒアリングなど、そういったものを考えて、ターゲットを、がんの今統括支援で働いている相談員の方が活用できるものになればいいんじゃないかと思っております。その目的としては、相談員の各連携のため、「連携」というキーワードがすごくこの会議でも意見交換会でも出てきたと思うので、それだったらウェブを通してできるのではないかと考えております。

その真ん中のところ、富山・宮城から浮かび上がったニーズ・必要事項として、①相談リソースの把握、こちらに関しては拠点病院の相談員さんや患者サロンでどういったものがあるのかといったも

のをちゃんと把握できる、しているところもあると思うんですけども、拠点病院の相談員さんと統括支援の相談員さんというのが、余り交流がないという大変ですけども、その意見交換などができる場というのが必要だなということを感じたので、ここに書かせていただきました。

②のリソースとの連携。こちらに関しては統括支援相談センターがやることで、県がやることで連携がしやすいところというのもあると思うんです。ハローワークとか弁護士さんとか、そういった県がやることでできるところの連携ができるのではないかと思ったところです。

③が、その相談員だったりとかそういったところの育成支援をやるものが必要だということ、ここに関してはすごくリクルートが大事だなと思っていて、富山とかであれば元婦長さんがいたりとかそういったところで人脈が広がって、いろいろなところに声をかけてできているという部分があるので、そういったところも、今後つくられていくためにはそういったリクルートするために何か活用できるものがあればいいなということと、あと、繰り返しになりますが、宮城でもあったように、ピアサポーターの養成だったりするところが、ピアサポーターの活躍する場がまだまだないので、そういったところにも活用できないかということなんです。

あと④と⑤に関しては、ポータルページには関係ないんですけども、浮かび上がった必要事項、ニーズということで書かせていただいております。運営支援体制ですね。予算の問題、雇用の問題などから。⑤のがん相談方法というのは、知らない人が多かったため、この支援方法は3年目のときとかにもっと考えていかないといけないと思ったので、ここに書かせていただいております。

ポータルページの私からの提案としてなんですけれども、①②③といったところ、相談リソースの把握、リソースの連携、育成支援について2年目にはモデル地域を策定して、そこで実際動かしてみようというようなことは大筋では決まっているかと思いますので、その特化したサイト、患者さんのサイトもつくるといふ方針もあったと思うんですけども、まずは相談員がちゃんと連携がとれるようなものをつくってあげないと、多分ニワトリと卵だと思うんですね。まず、そこをちゃんとしていかないと、相談件数も増えていかないとしますし、そういうことだと思うので、ちゃんと国の検討委員会を置いてできる場所は、まずその基盤をしっかりしてあげたいと考えております。それをこのポータルページの活用することで、相談員と患者団体、各相談員との連携を図るものができれば、このポータルページの意義があるのかなと。

例えばなんですけれども、患者会が次どこで開かれますというのものも、そのページに載せることができるのであれば更新性も増しますし、その更新性が増すことでウェブページの上位のほうに上がってくる。上位のほうに上がってくると患者さんたちも、もしそれをアクセスしてみることができるようにすれば、次ここでやるんだとか、相談しに行ってみようというような、人々にとって有意義なものになるのではないかと考えております。

まずここで決めたかったのは、ターゲットを今回、2年目ですので2年目に対してはがん相談員に対してのものをつくっていきたく思った次第であります。以上です。

**天野委員長** ありがとうございます。今ご説明いただいたとおりでと思うんですが、がん相談員というのは地域統括相談支援センターだけで、いわゆる拠点病院の相談支援センターの相談員は含まれていないという理解でよろしいですか。

**岸田委員** 今の話はそうです。ここでちょっと若尾先生、小川先生、天野委員長にもお伺いしたいんですけども、例えば1つのものをつくったら、そこに今のがん相談支援センターの方がアクセス



できるようにすれば、そういうものを活用してもらえるのかなと思ったんですけども、今現状としてそういったものって相談センターとかにあったりするのでしょうか。

**天野委員長** まず目的とターゲットがこれでいいのかということについて決めた後に、先ほど岸田委員からご質問の件をお答えいただきたいと思うんですが、目的とターゲットについてまず皆様から合意を得たいと思いますが、これでよろしいでしょうか。

**石川委員** 質問よろしいですか。統括相談支援センターの相談員が対象となると、かなり人数的にも限定されてしまうのと、地域特性があるという話がこれまでのヒアリング調査からも出ていることを考えると、これから統括相談支援センターをつくるのが参考にするのか、ニーズが少ないと余計見る人が減ってしまうと思います。確かにターゲットを絞るということは大事だと思いますが、誰が一番何を知りたいかというのを考えたとき、もし相談員、支援するほうの立場の人ということターゲットにするのであれば、拠点病院全部を含めて広報をやっていったほうがよいとは思いました。

あと、ポータルページって、静岡がんセンターで運用している Web 版がんよろず相談のサイトでも「ポータルページ」という言い方をしたりしましたが、いま一つポータルサイトというのがわからない。いろいろとリンクが集まって情報に導いてくれるところを言うのですか。ガイド的なところが載るわけですね。これとポータルで飛ぶ先はどこになるのが。

前のときの話で、今もお話があったのですが、患者団体の活動でいつサロンをやりますとかをどんどんアップしていく、ということは、リンクを張るというよりそこに情報を集中させるということですかね。

**岸田委員** そうですね。そこに患者団体とかのいろいろな情報をリンクさせてというような形で考えてはいるんですけども。石川委員のおっしゃるような形で。

**石川委員** もう1つ気になっているのが、若尾副委員長が一番お詳しいと思いますが、がん情報サービスで各都道府県がつくっている地域のがんに関連した情報サイトに飛ぶリンクがありますね。閲覧すると、都道府がんに関連した情報サイトが整っているところが増えていて、患者団体の活動とかいつサロンやりますなどの情報が結構載っています。ただそういった都道府県作成の地域のがんに関連した情報サイトは、その地域の相談員とか患者さんたちが知っているとは限らない、がん情報サービスを知っている人たちはそこから飛べますが。もし構わないのであれば、同じサイトに別のアプローチからアクセスした人が、ポータルサイトで、リンクでうまくつないであげればいいのかというのはいりました。このサイトからそういうところに飛べるだけでも全然違うのかなと思います。

多分、患者団体にしろ、相談員にしろ、今現在って結構いろいろなところにいる情報を提供しないといけない。そうすると、それは結構大変なので、逆に各地域の情報収集機能を高めて、そこにうまく導いてあげるサイト構成でもいいのかなというふうにはちょっと思いました。

**天野委員長** ありがとうございます。今ご指摘いただいた件に関連して、目的とターゲットを明確にしないといけないと思うので、これに関連して若尾副委員長、また相談支援にかかわっていらっしゃる高山ワーキンググループ長からコメントをいただければと思います。

**若尾副委員長** まず、目的としまして、地域統括の相談員は狭過ぎると思って、拠点の相談員だけでもいいかという、もしリアルタイムにサロンの情報とかが上がってきて更新されるということであれば、もう初めから一般の方を含めて見ていただくことを考えたほうがいいのかというのが素直な意見です。

あと、今石川委員から指摘があった、各都道府県でサロンの情報などを出しているということなんですが、それも二通りあって、スタティックな情報しか出ていない県、多分そっちの方が多い、6割7割ぐらいで、一部の県、例えばこの前の宮城とか、あと千葉とか、あるいは徳島とか岐阜とか、その辺はいついつ何月どこでサロンを何時からやりますというかなりリアルタイムな情報がどんどんアップデートされている。そういうところには必要ないですけども、スタティックな情報しかない、何々病院で何曜日やりますということしか上がっていないところだったら、次は何月何日という話がありますとか、そういうリアルタイムの情報を上げるということであれば、またそれなりの意味があるのかなと思います。

ただ、それも石川委員がおっしゃったように、やはりメンテナンスが大変なので、本当に皆さんがアップデートに協力していただける体制があって、常にアップデートするようなものがあれば、すごくいい情報も育ちますし、アクセスも増えると。そこまでもっていくのが非常にひと苦勞ではないかというのが感想です。

**天野委員長** 高山ワーキンググループ長お願いします。

**高山ワーキンググループ委員長** 皆さんがおっしゃっていることと一緒になんですが、本当にメンテナンスには苦勞して、人海戦術で何か月もかかっていますので、それができるのか。そこも含めて何をつくるのかというのを考えてやらないと、結局つくって終わりというサイトが多分日本の中にはいっぱいあると思うんですけども、それはもったいないと思います。

やはり対象については皆さんの意見と一緒に、地域統括と言っても少ないのにかつ、皆委託されている要素がばらばらなので、自分が言われたことじゃないことまで見るかという多分見ないと思います。非常に限定されてしまうというのと、あととりあえず①②③ということでお話がありましたが、①②はどれだけアップデートできるかという情報を置けばという話だと思うんですけども、③については、ちょっと私はイメージがつかないのと、もうこれは地域の人脈というからには人脈でしかわからない、人には言えないというか、外に知らせない、開示できるような話ではないと。あの人いいよというのは、です。で、なかなかこれを出すとか養成という話でもないんじゃないかと思います。大事なんだけど出せる情報か、結構難しいかなと思って見ていました。

**天野委員長** よく「連携が大切」とか「協力が大切」という言葉があって、目的も連携のためと書いてあるけど、が私の中でも結局最終的な目標というか、成果というか、アウトカムは何なのだろうかという話がぼやけているところがあるんですけど、そのあたりについて何かコメントがあればいただきたいと思います。

**岸田委員** そうですね。これはまだ僕の中の構想でしかないんですけども、まずこの中で相談員だったり、拠点病院の相談の方だったりとか、ハローワークの人だったりとか、ここに来ればつなげていけるようなサイトにしたいと思っています。

ということは、人材紹介のようなページみたいな、この人は何が得意でこうこうでみたいな紹介ページで、そこにSNS機能というか気軽にコンタクトをとれるような、メールとかを打たなくても、こういう人が来ているんだけど紹介してもいいですかということが出来るページができればいいなど、個人的に思っているんです。しかし、そこをもうちょっとまだターゲットが明確になって、これからつくっていければなど思っている次第です。

**天野委員長** わかりました。今のご発言に関連して、ほかの委員の方からご意見があれば、どうぞ。

**小嶋委員** 済みません。ちょっとわからなくなってしまったので確認をしながらお伺いしたいんですけども、ターゲットをどうするかというのが難しい問題なので次回以降というのが前回の議論だったというのは覚えているんですけども、前回の議論でも同じようなことが議論されていて、例えば各県の情報は県のほうが全然情報を理解しているのもあるし、そのサイトに飛んだほうが早いだろうとか、また同じ議論が今出ているんですけども、ちょっと違う方向でターゲットを考えるということだったのかなというふうに思っているので、そこら辺は軌道修正したほうがいいのかどうかというのをここでもう一度考えたほうがいいのかということなんです。

あと、前も僕言いましたけれども、例えば「がん相談」とやると対がん協会のサイトが出てくるんですけども、そこから入っていかないとこれに入っていけないんです。それは先ほど若尾先生もおっしゃっていたと思うんですけども。そういうのでいいのかとかどうかというのも前回ちょっとお話ししたんですけども、そこら辺はどうなっているのかということと、それからあと3年これで立てて、うまく予算化されればいいですけども、予算化されなければ、僕らが議論している間はいいですけども、終わったらどうするんだ、みたいな話もしなくちゃいけないと思うんですけども、その点がどうなるかという。そのために対がん協会がお金を出してやってくださるというのなら、対がん協会のサイトの中に載せた方がいいですけども、その先もうちょっと議論しないと、結構重要なサイトになると思うので、どうなのかなというところを議論を整理したいというか、僕の中でわからなかったもので、整理していただければというお願いです。

**天野委員長** 今回、前回の宿題をもとに、岸田委員から案を出していただいているわけですが、今のお話と議論を聞いていて、もうちょっと皆さんの意見をもとに案というのを考え直してもらったほうがいいのかという気がいたしました。委員の皆さんからご意見ありますか。ここからだけだとなかなかディスカッションが難しいなと思っております。

**高山ワーキンググループ委員長** ただ、考え直すにも、今まだ何もない感じがして、よりどころが見えないんですけども。

**小嶋委員** そうなんです。この委員会として、ターゲットィングをどうするのかとかいうことをやはり議論しないと、岸田委員にお任せする話でないと思うんです。

**天野委員長** 追加で皆様から、今何人かからご意見をいただきましたが、ほかにご意見があればぜひいただきたいと思いますが、いかがですか。小川委員どうぞ。

**小川委員** その辺の何を指すかを考えないといけないかなと思います。むしろ包括相談支援センターのこういう機能であれば、よくも悪くも全国 10 カ所、相談員って数十人しかいない中で、広く周知する必要があるホームページにするよりは、個別の教育をするほうが早い気もしますし。この事業とこれのページの関係性が。

**天野委員長** そもそもこのページをつくらうという話について事務局から提示いただいて、それを岸田委員にああでもないこうでもないと考えていただいているんですけども、そもそもホームページをつくるのかということも確認が必要ですね。委員の皆さんは、それはつくるといっていいんですね。ホームページが必要なのか。要は目的が何で、そのためにはホームページというツールが果たして最適なのかということも含めて議論をしていかないと、もう行きつ戻りつ、岸田委員も多大な労力を割いていただいているにもかかわらず、大変だと思いますので。

**事務局（小西）** そもそも、それぞれの地域のリソースをやはり一覧で提示できるものがあつたほうがいいだろうということで、これでホームページをつくれないうかということで事務局で考えたわけですけども、確かに岸田委員に非常なご苦労をかけてしまってまことに申しわけないですが、それぞれ地域、地域によってリソースが、今回も地域を視察させていただいた中で出てきているし、地域統括相談支援センターの役割も随分違うところがある。ただ、一方で、がん患者さんとかご家族の方々から、相談に来た場合は別にどこだろうがある意味きちんと相談を受けとめてくれてうまくつないでくれればそれでいい。ただ、やはりそのときに、自分のところではわからないけれどもこっちに行ったらわかるんじゃないかといった、そういう案内してくれるものが相談員側にあつたほうがいいんじゃないかということで考えたんですけども、今の議論をもう少しこちらの事務局のほうでもう1回考え直して、改めて提案させていただくようにいたします。そこは岸田委員とも相談をさせていただくようにいたします。

これについてもこちらで、済みません、今度は忘れないようにいたしますので、引き取らせていただきたいと思います。

**天野委員長** 地域の医療資源を可視化するという趣旨なんですね。そもそもの出発点は。

**事務局（小西）** そうです。医療というか相談窓口の可視化という意味です。

**天野委員長** 相談窓口の可視化だけだったらがんセンターのページで十分だと思うんですけども、それ以外のところですね。要はそれぞれの地域や療養手帳的なものをすばやくアクセスできるようにするための仕組みというのがホームページであり、ひょっとしたらほかの方法もあるかもしれないということですね。

**事務局（小西）** はい。それぞれサポートハンドブックをつくられていらっしゃいます。基本的にあれが1つの案で、あれを随時更新して刷っていかうとすると多分大変だと思うので、それでホームページでできないだろうか。

それで対がん協会の中に、これは私の一存では何も言えないんですけども、3年間の事業これが終わった後に、やはり何らかの形で引き継いでいけるようなものにしていきたいというのは個人的

に思っていて、そこはこれでお金が消えましたから、はい終わりですというのはちょっといかなものかと思っています。

**天野委員長** わかりました。今事務局に引き取りたいという提案がありましたが、委員の皆様はそれでよろしいですか。

**若尾副委員長** 動かせるんだったら。

**天野委員長** 小嶋委員お願いします。

**小嶋委員** ホームページが必要だというコンセンサスの上に立っていたのかなと思うんですけども、要するに私たちが委員会でどういう活動しているのかというその議事録とか、それから報告書とかガイドラインとか、それを出す場でもあるので、社会に対する窓口なのでそれはホームページはぜひ立ち上げるべきだと思うんですね。その内容をどうするかというのはまた次の話だと思うんですけども、ホームページというのはある意味、つくるということはコンセンサスがとれているのかなという気がしていたんですが。

**天野委員長** 私の言い方が間違っていたんですけども、事業のホームページは当然必要です。事業を紹介するホームページではなくて、この can-navi です、ポータルサイトの話です。このホームページをつくることは果たしてどうなのかということを含めてということです。事業を紹介するホームページは絶対必要です。

ほかにご意見がなければ、事務局が引き取りたいと言っているので、一旦引き取るということになると多分来年度になるんですけども、それで大丈夫ですか。

**小川委員** そもそもページをつくる、つくらないのところから。

**天野委員長** その話になってきていますね。可視化するということで、ホームページは広く周知させる方法の1つではあるんですが。

では、済みません、時間も押してきましたので、事務局が引き取るという緊急避難的な方法になっていますけれども、事務局でご検討いただくということでお願いできればと思います。

**小嶋委員** せっかくいい提案でもあるので、対がん協会としても今後につなげたいということでもあったので、このポータルサイトを設けるという前提でもう一度僕らも持ち帰るということではいかがでしょうか。

**天野委員長** わかりました。では委員の皆様からのご意見がないことには、事務局や岸田委員も動けないと思うので、期限を区切って1週間程度で大丈夫ですか、1週間程度以内の間にメーリングリストもしくはメールで事務局に対して、こういったターゲットでやるべきではないかという意見をぜひお寄せいただければと思います。よろしくをお願いします。

では議事の6) 各種アンケートに関する報告ということで、事務局から報告のほうをお願いいたし

ます。

**事務局（小西）** はい。2つあります。分厚い 50 ページぐらいある「地域統括相談支援センター」活性化施策基礎調査、それともう1つ、これも基礎調査ですけども、いわゆる一般の方々というか、モニターの方々を対象にしたアンケート調査と、日本対がん協会のがん相談ホットライン、このデータベースを分析したもの、これをきょう提出させていただきました。先日非常に時間が押してしまって、申しわけありませんでした。

要約についてもお送りさせていただいてはいたんですけども、非常に分量が多くて説明をさせていただくのもなんですが、まず、この「地域統括相談支援センター」活性化施策基礎調査最終報告書というほうですが、まずがん患者さん並びにご家族の方々、がん検診で精密検査を受けてくださいと言われた方々、この方々約千人、1,030 人ですけども、1,030 人ががん相談とか、もちろんバックグラウンドとしてその方々の健康意識等も含めてアンケート調査をしたということです。

それで、知識があるなし、これはそれぞれ自己評価ですけども、関心のあるなしそういったところで分類していった、それで非常に細かい質問の中で、自分が一体がんということに対してどういふような行動をとる、とらないを含めて、ということプラスして分類しました。

そうした中で調べたところ、18 ページをまず見ていただきたいんですけども、がんの患者さん並びにご家族の方々とかある意味そういうことを体験された方々1,030 人のうち、がんに対して不安のある人がどれぐらいいて、その不安に対してどう対応するかといったところをずっとツリーで分類していったものです。それでこの1,030 人を分母として、一番下、がん相談窓口の利用ありとか、利用なし、結局、自分ががんだったりもしくは家族ががんだったり、そういったときにがん相談窓口を利用した人というのはかなり少ない。この利用なしの人たちの中で、これは576 人いるわけですけども、どういふような性格というか行動意向のある人たちが占めているんだろうかといったのが、この下のグラフであります。

がんについて知っていて、治る病気と認識している人とか、このブルーのところを今回非常に私たちが注目したいところではあるんですけども、関心はあるが事故決断ができないといった方たち、この方たちに何らかの働きかけができないだろうかというのを今回考えていきたいというふうに思っています。

その次のページががん患者さん、もしくはがんを体験された方206人とそうでない方々に分けたものです。これについてもやはりがん相談窓口の利用についてはかなり少ないというふうに感じております。

がん相談窓口というものがどういふふう利用されているのかとか、使用されているのかというのを調べたのが、26 ページであります。いわゆるがんの不安を持っているような人たちの中で、どのような行動をとるか、ないしはとると考えるかということでありますが、拠点病院のがん相談窓口相談するとか相談したという方、この方は20%ぐらいいると。けれども、家族や近親者に相談するないしは病院に行くとか、インターネットで調べる、こういった方たちのほうが圧倒的に多いと。これは意見交換会なんかでも出ているように、やはり知られていないということと利用されていないということの背景になるだろう。

それで、かいつまんで恐縮ですけども、35 ページです。がん相談窓口を知っていたらどういふふうにしたかということを知ったのがこのグラフであります。がん相談窓口の認知と利用の意向の関連であります。がん相談窓口を知っていて利用したいという人は、拠点病院、もちろんがんセンタ

一は突出して多いんですけども、それなりに 10%から、がんセンターのほうは知っていて利用したいという人が多い。

一方でこのピンク色の部分です。知らなかったけれども利用したい、そういうふうと言われると利用してみようかなと、知っていたらきっと利用するだろうなといったような人、この人たちはそれなりの数にのぼると。大体それぞれのところで3割ぐらいを占めている。保険会社の場合はちょっと少ないんですけども。

ですので、がん相談窓口、いわゆる拠点病院のがん相談支援センターも含めて、がん相談に対するニーズというのはきっとかなりあるだろう。だからこの人たちに働きかけてがん相談窓口の利用を促すにはどうしていったらいいか。それで、先ほど性格とか行動によってクラスター分けした中で、関心はあるけれども自己決断ができないという人たちをがん相談窓口の利用ということを促せないだろうかということ为基础的に調査してみたというのが、今回のこの調査であります。

今後どのような対応をとっていかかということに関しては、これからこれをもとにこの上に積み重ねていきたいというふうに思っています。

**天野委員長** ありがとうございます。確認なんですけど、この調査のポイントというのは、要は 35 ページがこの調査の考察というかこの調査の結論ということによろしいですか。

**事務局 (小西)** はい。とりあえずこの調査の結論は、がん相談窓口を知っていても利用したくないという人もいれば、どういう人たちどういうふうな働きをしていけばいいんだろうかという、いわゆるセグメント化をしていくときに、どういうふうなアプローチをそれぞれターゲット、ないし、どういう人が影響力のある人だろうかということを考えて、その影響力を持つ人、患者さんとか相談をしてほしいとこちらが思っている人に影響力のある人にどう働きかけるかといったことも考えていきたいと。

**天野委員長** 「影響力のある人に働きかける」と、調査の結果に入っていましたか。

**事務局 (小西)** それが先ほどの、いわゆる家族や近親者に相談する、インターネットで調べる、現在がん相談窓口を利用している人よりも、やはりこれは対がん協会のがん相談ホットラインもそうですけれども、そういった人たちよりも家族や近親者に相談するといった人たちが圧倒的に多い。そういう状況で、家族や近親者の人たちに、これはどっちが先かということでもあるんですけども、やはりがん相談窓口というものを知っていただく、拠点病院とかを含めて、病院でがんと告知する、ないしは告知したとき、ないしは治療の途中に、そういうときにがん相談のカードを渡すといったときもそうなんですけれども、そのときにご本人だけではなくてご家族にも渡すとか、家族にこういうところがあるから落ち着いたら説明してねといったような働きかけをしてみるとか、そういうところにつながるのではないかというふうに思います。

**天野委員長** 利用阻害要因の特定と解消が求められるという考察の部分があったと思いますけれども、我々としてはそれを知りたいんですけども、それはわからないということですね。

**事務局 (小西)** 利用阻害要因ですか。利用阻害要因はこれでは直接的に出ていません。要するに

基本的に利用阻害要因は一番大きなものは、やはり知らないということだと思いますけれども、

**天野委員長** わかりました。この調査について委員の皆様からご意見があればいただきたいのですが、いかがでしょうか。

**小嶋委員** 調査設計についてお伺いします。スクリーニング調査それから本調査が1月5日からということで、5日が月曜日だと思うんですけども、5日から7日の19時3分まで。仕事始めで割と皆さんお忙しいときに、調査をいつやるというのは非常に重要ですけども、この時期にやったというのはちょっとひとつ解せないところがある。

それから期間が短くて、あと日本人は忙しいので、大体調査のときは土日とか祝日を挟むんだというのが通常だと思うんですけども、ちょっと期間も短く仕事始めの日、月火水とやっているので、調査結果が偏る可能性があると思うんですけども、この点は配慮があるのかということと、それから対象ですけども、20代が入っていないのはどういう意味なのかということ、この調査設計について幾つかお伺いしたいと思います。

**事務局（小西）** 時期に関しては調査会社に任せていましたけれども、そもそもこれはマクロミルという会社の120万人のモニターで、その前に20代を外したというのは、比較的がんを意識があるとみられる方たちにしていこうということで、30代以上を設定したと。

それで、この120万人に対して、最初サンプリングというか3万人ぐらいをこういう本調査の対象に選ぶのに、こういうふうな調査を行いますという案内をずっと出していたわけです。そのところで3万人が、私が答えますとって回答してきた、その3万人になった時点で、3万人をちょっと超えましたけれども、3万人になった段階でまず最初のスクリーニング調査をストップをかけた。それは12万人ぐらいに案内を出しているわけですけども、これは各地域の人口割りに応じて、男女別に応じて出している。その3万人をもとに、がん患者さんとか体験された方々たちを何人かこの中に含めないとかん相談に対する意見がわからないだろうということで、今度がん体験者の方たちとか、ご家族にがんを体験された方たちがいるという方たちをピックアップして行って、1,030人を選んだということであります。

この時間が1月5日になぜなったのか、1月7日になぜ実施したのか、そのことについては調査会社に確認しなかったので申し訳ありません。

**小嶋委員** 調査を急いでやってくださいと、そういう事情だったんですか。この時期にやったというのは、とにかく年度内にと。

**事務局（小西）** それはあります。

**小嶋委員** 発注はいつなんですか。この調査の依頼は。

**事務局（小西）** 具体的に依頼したのは11月です。11月に相談して結局12月半ばぐらいから。

**小嶋委員** 西根先生はこの業界で有名な方ですけども、このマクロミルモニター120万人って、こ



れはどのような母集団なのでしょうか。

**事務局（小西）** それはマクロミルという調査会社が常に抱えているモニターです。

**小嶋委員** マクロミルの集団であって、一般のいわゆる国民のデータとして、これが母集団としてはどうなのかというところは、対がん協会さんのほうで調査済みということではよろしいですか。

**事務局（小西）** いえ、それは、この 120 万人に関してどういう人たちかということは調査しておりません。

**小嶋委員** どういう母集団なのかなと。

**天野委員長** 若尾副委員長お願いします。

**若尾副委員長** 今の質問も含めて、11 月に相談がもう始まっていたということなんです、12 月の第 2 回の検討会では全くこの話が出ない。1 月の第 3 回でこんなのをやろうとしていますという話が出て、だから今までこの委員会としてこの調査に全く関知していないというのが現状、現実だと思うんです

もう一回本日、委員会規程を用意していただいたのは、委員会のミッションとして、専門的な見地から意見を述べるということで、この調査に関して我々意見を述べる機会が全くなかった。結果についてコメントすることは可能であっても、今のやり方とか時期とか対象とか、あるいは、この質問票が見た感じぼろぼろで、こんなの委員会が関与していると言いたくないような調査が行われている中で、これについては委員会として意見を述べる機会がなかったというのは、報告書にはぜひ書いていただきたいというのが素直なところです。

どこがぼろぼろかというのを挙げたら切りがないんですけども、例えばさっきの相談の窓口で「がんセンター」ってどこなんですか。静岡がんセンターなんですか、国立がん研究センターなんですか、九州なんですか。「拠点病院」と書いてあって、「相談支援センター」という言葉が入っていないですね。それから地域の統括支援センター、そんなの誰も知らない。誰も知らないのに 16%が相談したいとそう思っていること自体おかしいですし、普通こういうわからない答えを出したら、それに対する説明を書かないといけないのに、この調査票を見ると何の説明も書いていない。その割に、対がん協会のホットラインとか医師の相談と実績の少ないところも入っている。何でこんな選択肢をつくったのかということもよくわからない調査ですので、委員会としてプレビューする機会があればいろいろコメントは申し上げて、もう少しいい調査にできたのではないかという気持ちがあるんですけども、残念ながら、何も聞いていただけなかったというところじゃないかというのが率直な意見です。

**天野委員長** 副委員長からご指摘いただいたとおりでと思うんですね。委員会としては完成版を見せられているだけなので、それに対してこの調査がどうのこうのと指摘してもしょうがないと思います。先ほど小嶋委員からも調査の設計等についてご指摘がありましたが、我々委員がこれを指摘して変わるわけではないですね。もう調査は完了していますし。前回委員会が開催された時点で既に調査を

実施されていたということですね。これは第3回の委員会の前に調査を実施されていますよね。つまり、前回委員会の開催の時点で初めて委員会にご報告いただいたと思うんですけども、委員会にご報告いただいた時点でもう調査は実施されていて、調査が実施されているということは、対がん協会から委託料は支払われているということですね。

**事務局（小西）** まだ実際にお金は支払っておりませんが、契約はしています。

**天野委員長** なので、それに対してこの委員会として事後的に意見を言ってもしょうがないかと思えますので、こういう調査が出たということでは、これは対がん協会がやりましたと報告をしていただくことにとどめるしかないのかなという感じはいたしますが、ほかにこの調査に関連してご意見などあれば。

前川委員お願いします。

**前川委員** 専門的な知識がないからでしょうか、これは何だろうと思いました。意味がわからない。

本当に詳しく詳しくこうですよああですよという説明があっても、さっきおっしゃったようにスクリーニング調査、さて誰を相手にしたんだろうとか、本当に不明点というかわからない点が多いです。突然にメールで調査結果が来ましたね。何これ、全くわからないという感じでしたが、ほかの皆さんはいかがでしょうか。

**事務局（小西）** 地域統括相談支援センターの活性化を考えていくときに私たちも知りたかったので、どういった人たちを対象にどういうふうな広報活動をしていくかということが私たちも知りたかったので、それで、実際ががん相談に比較的近いというところにいる人たち、全く一般に関心のない人たちを対象にしてもなかなか難しいので、そういう人たちを選んでもらって。

**前川委員** そういう人たちを選んでもらった。どうやって選んでもらった。

**事務局（小西）** ご本人に質問して、がんを体験されていますとか、もしくはご家族にがんがいたとか、がん検診で精密検査を受けてくださいと言われたとか、そういった方たちを1,030人選んだと。

**若尾副委員長** 何でそういう質問をする中身について、この委員会に諮るということをされなかったんですか。

**事務局（小西）** 申し訳ありません。時間的に、これは言いわけにもならない言いわけですけども、ちょっと時間的に急いでいたということもあったのと、それとまず委員会のほうの活動は基本的にヒアリングのほうをメインに考えていただいたので。

**若尾副委員長** ああ。ではこれは委員会の活動ではないと。そのほうがすっきりすると思いますよ。全然関与していないので。これは我々の関知しないところで進められていたもので、やり方中身については、委員会としては何も意見を伺っていただいていないので。

**天野委員長** ちなみに調査設計について、対がん協会もしくは小西マネジャーが項目等についてつくられたんですか。

**事務局（小西）** いえ。これは基本的に調査会社側につくってもらっています。もちろん私たちも少しは意見を申しあげましたけれども。

**天野委員長** 厳しいことを申しあげますが、そういう委託の仕方をされるのであれば、厚生労働省が対がん協会に委託する意味がないと思うんですね。厚生労働省が直接この会社に委託をすればいい話であって、そこに患者さん、ご家族や医療者の方の意見が介在するからこその事業の意味があるのであって、そういうふうに右から左へ委託するのであれば、むしろ委員会に諮っていただく必要がないと思いますので、来年度事業を実施する際やり方をもう一度検討していただければと思います。

**事務局（小西）** わかりました。

**小嶋委員** 同様に、前回もお伺いしましたけれども、対がん協会のほうで電話相談とがん相談ホットラインについて同様の調査をしているはずなんですけれども、それとこれは同じなんですか、違うんですか。

**事務局（小西）** 違います。

**小嶋委員** 違うんですか。これと同じようなのをやっていますよね。

**事務局（小西）** もう1つ、これはがん相談ホットライン、もう1つの報告書はまだ上がってきていないんですけども日本臨床研究支援ユニット、ここのがん電話相談、この内容についても分析を頼んでおります。これはがん相談ホットライン、日本対がん協会のがん相談ホットラインにどんな相談内容があつてということ、非常に機械的に分析したものであります。

これは前回若尾副委員長からご指摘があり、それは対がん協会独自ですべきものであるという、このご指摘はいただいておりますので、それについては対がん協会事務局の中で今調整中でありまして、ですので、これについてはあくまでもご報告という形でとどめさせていただければと思います。

**小嶋委員** 全く別の調査ですか。2つの調査というのは全く別の調査ですか。一体じゃないですか。

**事務局（小西）** がん相談の内容、病院以外のところに置かれたがん相談に関して、どういうふうな相談内容が来ているんだろうか、その相談内容の背景にはどういうふうな患者さんないしは相談者の方々の事情があるんだろうかといったことを、残されたテキスト中から分析してみようと。

**若尾副委員長** 新たな調査じゃなくて過去の記録をもう1回調べ直すというものなので。全く別のものですか。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** 今お二人の委員からご指摘があったかと思うんですが、対がん協会のホットラインの調査は、前回ご指摘があったのを踏まえてこういった調査をされているという理解でよろしいでしょうか。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** 調査自体終わって完成品として出ているということですよ。

**事務局（小西）** 概要というかほぼ完成品です。一部修正は来ますけれども。それはいずれの調査もそういう状態です。

**天野委員長** 今ご説明いただいたこの2つの報告書は、これは最終報告書に含まれてくるという理解でよろしいですか。

**事務局（小西）** これは対がん協会の調査ということで、今のところ含ませていただくかなと考えております。

**天野委員長** わかりました。今までの過去3年間の事業は運営委員会というのがありまして、運営委員会の名前で報告書を出させていただいていたと思うんですが、ただ、先ほどより複数の委員から委員会として承諾できないのではないかとのご指摘をいただいていると思いますので、今年度の報告書に関しては対がん協会の名前で出させていただいて、この委員会に対しては対がん協会より意見を求めたという形にさせていただくのが望ましいと委員長としては感じましたが、いかがでしょうか。

昨年度までは運営委員会の名前で報告書を出していたんです。運営委員会の名前で報告書を出して、報告書には委員の皆様からのそれぞれのコメントも掲載していただいていたんですが、委員の皆様からこのように報告についてご意見が出ている状態なので、対がん協会の名前で報告書を出させていただくという形で大丈夫でしょうか。この委員会には意見を求めた形にさせていただくのが望ましいように思いましたが。

**事務局（小西）** 今ヒアリングを9カ所行っております。これと意見交換会のこの報告書をつくります。これに関しては委員会です。

**天野委員長** 委員に委託したという形でお願いできればと思うんですが。対がん協会のお名前を出していただくほうが望ましいように思いましたので。

委員の皆様それでよろしいでしょうか。ワーキンググループ長の高山先生に対しても、対がん協会から委託があって意見を求めて書いていただいたという形が望ましいように思いますが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

報告書について今までご報告いただきまして、済みません、委員長の不手際で既に終了時間になっているんですが、最後に来年度の事業計画ということについて、2015年2月16日版という1枚紙が対がん協会から示していただいています。

これは前回提出いただいたものに何かリバイスとかかかっているような箇所はありますでしょうか。

**事務局（小西）** ほとんど変わっていないですけれども、モデル事業をどうするかというところを、モデル事業の計画ですね、今年度の活動をもとにモデル事業をどうつくっていくか、地域統括相談支援センターの活性化というところの、これについてどういうふうな手続きで、それこそ今年度の反省を踏まえ、委員の皆様にもう少し積極的にかかわっていただくような方策を考えていきたいというふうに思って、少しゆとりを、前回はある意味第1回目の委員会のほうでかなりとっていたんですけども、少し2カ月ぐらいゆとりをもって計画をつくっていききたいなというふうに、少しレンジを広げた部分を持たせたいということでもあります。

**天野委員長** ありがとうございます。恐らくそれについてもかなり時間をとってディスカッションしなければいけないところですが、時間が過ぎておりますので2点だけ確認したいと思います。

1点目が今年度の報告書案ということで、2月下旬に今年度の報告書案と can-navi のフレームを決定と書いてありますが。

**事務局（小西）** はい。後半については先ほどのご議論の中で引き取らせていただいたので、これについてはここから削除させていただきます。

**天野委員長** わかりました。報告書案をプロセスとしては委員の皆様にも一度投げさせていただいて、それを県に投げてフィックスするというイメージでしょうか。

**事務局（小西）** そのところは県に投げてそれでフィックスしてから委員の皆様に見ていただく、そうすると若干時間的にずれが出てくるんですけども、先に委員の皆様に見ていただいて、それを県のほうからこういうふうに修正してくれと言われたときに、また委員の皆様にお見せするという。

**天野委員長** どちらがいいとか、ワーキンググループ長からご意見はありますか。

**高山ワーキンググループ委員長** やはりこの委員会としてまとめたものを県に見ていただいて、大きな方向性が変わらないようなものであったら事務局で対応して、方向性の変わるようなものはもちろん諮ってもらったらいいと思うんですけども。そうでないとこの委員会の意味がなくなってしまうと思います。

**事務局（小西）** わかりました。委員会ですまず詰めていただいたものを各県に投げると。はい。

**天野委員長** ありがとうございます。ではそのように進めさせていただきたいと思います。

今年度はこれで最終の委員会という理解でよろしいですか。

**事務局（小西）** 今のところその予定です。

**天野委員長** 恐らく日程的にも3月の中旬には予算の執行上、事業がもうできなくなってしまうの

で、これが最終になると思います。そうすると、仮に来年度この事業が継続となって、仮に同様の委員会形式になった場合ですが、それは4月の下旬にこのメンバーでまた委員会があるという理解でよろしいですか。

**事務局（小西）** ええ。また委員の皆様に関しましては、ちょっとまた改めてご相談、厚生労働省側とも相談して、端的に言うと自治体の方に入っていただいてもいいなというところもあり、メンバーのほうにはまた委員長、副委員長ともご相談させていただきたいと思います。

ただ、もう1つ、先ほどの委員会の成り立ち、位置づけ、それについてはもう一度事務局のほうで、事務局の業務執行側と打ち合わせを詰めた上で、第1回目の委員会の際にもう1回諮らせていただきたいというふうに思います。

**天野委員長** ありがとうございます。済みません、時間が押してしまったので、議事自体は全て多分できたと思うんですが、何点か参考資料をつけていただいている、事務局からご提出いただいた資料で「平成26年度がん診断された時からの相談支援事業委託費交付申請書」というのを追加の資料で出していたので、もしこれについて事務局でコメントがあればお願いします。

**事務局（小西）** これを出すのが厚生労働省側と調整ができてあれだったんですけども、これをとりあえず厚生労働省がん対策・健康増進課のほうに出しております。

ただ、この内容についてももう少しヒアリング等を経た上で委員会に思っていたんですけども、ちょっと厚生労働省側との日程調整がなかなかうまく進まずに、ちょっとまだ厚生労働省のヒアリングを受けない段階での計画書ということで今のところこれを出しておりますということ、済みません、最終回になってきて申しわけないんですけども、資料として出させていただいたと。

**天野委員長** わかりました。これはあくまで仮の資料ということで、その場限りということですね。

**事務局（小西）** はい。これはまた正式に厚生労働省のほうで了とされた場合は、それをまたご報告いたします。

**天野委員長** わかりました。正式にフィックスされたものをまた委員の皆様にも共有いただければと思います。

1点確認ですが、12月16日付になっているんですけども。

**事務局（小西）** いえ、これはその後厚生労働省とやりとりを今現在進めていって、そのあたり非常にあれだったんですけども、この事業の厚生労働省から交付のあった日付に変更する予定です。

**天野委員長** 提出したのは16日で間違いない。

**事務局（小西）** はい。

**天野委員長** 確認したかったのは、事業実施計画書を出されたのは12月16日という理解でよろし

いですか。

**事務局（小西）** そうです。

**天野委員長** 事業の実施計画書って、年度初めに出すものではないんですか。厚労省の事業でどうなっているのかがわからないんですけれども。

**事務局（小西）** これは6月2日付でこの事業が決まっておりますので、6月2日付でスタートということになりますので、この実施計画書も6月2日付で。そのあたり厚生労働省と詰めた上で皆様にご提示をということをしたんですが、きょうはもう最後の委員会だったので出させていただいたということです。

**天野委員長** わかりました。来年度もし同様の事業等があれば、事業計画等は年度初めにある程度つくった上で、年度の途中で評価などをしながら実施していただければと思います。

きょうはせっかくご臨席いただいておりますが、厚生労働省長坂さん、何か最後にコメントがあれば、お願いいたします。

**厚労省（長坂）** 時間を過ぎたところで恐縮ですが、まず天野委員長、委員の皆様お忙しいところ委員会への出席、また地方への視察等、1年間ありがとうございました。その中で最後の第4回、実は私も前回、急遽仕事で出られなくなってしまって、そして本日出たら、事務局が火だるまになっていまして、でも委員の皆さんの言っていることもごもっともでして、例えば資料なんかの話がありましたけれども、欠席した委員には郵送とかで送ったりしたらどうでしょうか。確かにメールで送っていたのでしょけれど、たまにはアナログ的なことでもいいんじゃないでしょうか。

あと、この調査ですね。そのための委員の皆様方であったと思うので、それがないというのは、それで委員会了承というのは確かに、そこを何とかというのはかなり無理だと思います。

ただ、事務局に対してあるのは、実は委託事業というのは本来前年度にある程度骨組みを決めて次年度が始まるのですが、骨組みの骨はあったような感じですが、組まれていなくて、それで、小西さんとかに来ていただいて何度も打ち合わせをして、結果的に6月によりやく開始できたというのが事実で、決して事務局のほうが進んでいなかったわけじゃない、それははっきり言って当方も反省しなければいけないのかなと思うところです。結局それが年度の後半まで前半の遅れを取り戻せなかったというのが、私も今日は胸が痛く感じたところです。

なので、次年度の話というのは、役所的な言い方をすれば、ちょっと今の段階ではなかなかはっきり言えない部分もありますけれども、当然次年度も大きく物事が変わらなければ実施するつもりです。その時は委員の皆さまにはぜひ、おつきあいという言葉はよろしくないかもしれませんが、お見捨てにならずに、当方も正直、ちょっと事務局に任せ過ぎていたと、本当に反省しないといけないなと思っています。

したがって、来年度、ちょっと早いかもしれませんが、この1年分を取り返す、それを一緒にやりたいと思いますので、対がん協会さん、事務局、皆さん、また引き続きよろしくお願ひします。

ということで、委員の皆様方には、最後しまらない第4回の委員会の内容になってしまいましたけれど、ぜひ次年度、予定どおりであれば4月に開催すると思いますので、次年度もどうぞよろしくお願

いたします。

**天野委員長** ありがとうございます。今ご説明いただいたとおりだと思います。先ほど長坂様から「火だるま」というお言葉がありましたが、前の3年間の事業のときには委員会も火だるまですし、委員長も火だるまになってディスカッションしていた記憶があるんですけども、それだけディスカッションはしていたということなんです。特に相談支援に関わっている医療者の方々は、各地の事情をご存じかと思いますが、それに加えて患者・ご家族の立場の方は、これだけ多くの相談支援センターや地域の実情をつぶさに横比較できる形で見られている方というのは、いらっしやらないと思うんです。

なので、先ほど長坂さんからもお見捨てにならないでという言葉もありましたが、患者家族の立場の方々、貴重なご経験をいただいていると思いますので、来年度の事業の継続はわかりませんが、もし引き続きお力添えをいただけることであれば、今年度得ていただいた各地の情報であるとか、患者家族の思いというものを、ぜひよりよい相談支援事業の体制につなげていただくようにご協力いただければと思っております。

またほかの委員の皆様もありがとうございました。

最後になりますが、事務局の皆様1年間本当にお世話になりました。いろいろな諸手配等は大変なご苦労があるということは、恐らく委員の皆様も承知した上でのご発言かと思いますが、改めて委員長から事務局並びに対がん協会、この場をかりて感謝を申し上げたいと思います。(拍手)

**事務局(小西)** 誠に申し訳ありませんでした。この1年間というか6か月間、対がん協会は、事務局が、執行部がかわったということもあり、態勢をとるのが非常に遅れに遅れてしまったということもあります。重ね重ねお詫びいたします。来年度以降事業が続くという前提で新しい態勢を考えていきたいと思っておりますので、引き続き皆様よろしく願いいたします。

誠に申し訳ありませんでした。

**天野委員長** ありがとうございます。感謝申し上げます。それでは時間が過ぎてしまいまして大変失礼しました。本日の委員会終了いたします。ありがとうございました。

(了)



平成 26 年度

がんと診断された時からの相談支援  
検討委員会規定

公益財団法人日本対がん協会  
がんと診断された時からの相談支援検討委員会規程

第1条（目的）

本規程は、公益財団法人日本対がん協会が平成26年6月2日付で厚生労働省より委託を受けた事業「がんと診断された時からの相談支援事業」（以下「事業」という）の実施要綱（以下「要綱」という）に基づいて日本対がん協会が設ける「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」（以下「委員会」という）の運営に関して必要な事項を定める。

第2条（委員会の任務等）

委員会は、日本対がん協会が実施する事業に対して専門的見地から意見を述べることを任務とする。日本対がん協会は、事業の実施（①がん患者・家族と意見交換を行うとともに、地域統括相談支援センター等におけるがん相談支援に関するニーズ等の実態調査を実施し、現状の相談支援体制の課題などを明らかにして改善点を検討する②がん患者・家族の悩みの解決に役立ち、利用しやすい冊子等を患者・家族の目線に立って作成する等）について、委員会の意見を聞かなければならない。

- 2 前項の任務を遂行するため、委員会内にワーキンググループを設置する。
- 3 委員は専門的見地から事業を実施する日本対がん協会に助言・指導することができる。

第3条（委員会の構成・委員の任期）

委員会は、がんサバイバーや学識経験者ら10人の委員で構成する。

- 2 委員は、厚生労働大臣との協議を経て日本対がん協会長が選任・委嘱する。
- 3 委員の任期はこの事業が終了するまでとする。
- 4 委員が事故等により委員を続けられなくなった場合は、日本対がん協会長は厚生労働大臣との協議の上で新たな委員を選任・委嘱することができる。その場合の任期は前項の規定にかかわらず、前任委員の残任期間とする。

第4条（委員長）

委員会に厚生労働大臣との協議を経て日本対がん協会長が指名する委員長1人をおく。

- 2 委員長は、委員会を代表し、委員会の業務を統括する。
- 3 委員長は、委員会の開催時には議長として委員会を運営する。
- 4 委員長は、委員長が事故等でその職務を遂行できなくなった場合に、職務を代行する者（副委員長）をあらかじめ委員の中から定めておくものとする。

第5条（委員会の招集）

委員会は、委員長が招集する。

#### 第6条（定足数）

委員会は、委員の2分の1以上の出席がなければ開会することができない。

#### 第7条（議決）

委員会の議事は、この規程に定めるもののほか、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

#### 第8条（書面による表決等）

委員会に出席できない委員は、予め通知された事項について書面をもって表決し、もしくは他の委員を代理人として表決を委任することができる。

- 2 前項の場合における前2条の規定の適用について、その委員は出席したものとみなす。

#### 第9条（書面審査等）

やむを得ない理由で委員会を招集することができない場合は、委員長の判断により、郵送、ファクス、電子メール等による書面審査を行うことができる。この場合、過半の委員の表決をもとに委員長が議事を決する。その他、委員会において書面審査の対象とすることに出席者全員の同意が得られた事項に関しても同様とする。

- 2 前項の規定による議決に関し、複数の委員から異議の申立てがあった場合、委員長はすみやかに委員会を招集しなければならない。

#### 第10条（報告）

委員長は、委員会の審議結果について、速やかに日本対がん協会長に報告する。

#### 第11条（議事の公開）

委員会の議事は、個人情報に配慮しつつ、日本対がん協会が設置するホームページにて公開することを原則とする。

#### 附則

- 1 本規程は平成26年6月2日から施行する。

---

平成26年度 厚生労働省委託事業

「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書 第1部

発行 平成27年3月

発行元 〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1有楽町センタービル(マリオン)13階

公益財団法人 日本対がん協会

TEL.03-5218-6051 FAX.03-3215-0522

<http://www.jcancer.jp>

---