

がん相談支援センターの活動における PDCAサイクルの確保に関するWGの報告

【委員】

- ・木川幸一（北海道がんセンター）
- ・花出正美（がん研究会有明病院）
- ・清水奈緒美（神奈川県立がんセンター）
- ・石橋京子（岡山大学病院）
- ・藤 也寸志（九州がんセンター）
- ・三浦史晴（岩手医科大学附属病院）
- ・菊池由生子（都立駒込病院）
- ・三輪真澄（滋賀県立成人病センター）
- ・三木晃子（香川大学医学部附属病院）
- ・嶋川由紀（大分大学医学部附属病院）

ワーキンググループ開催概要

<検討事項>

1. 【がん相談支援センターの見える化】
2. 【相談件数のカウント方法の諸問題】

2014年12月24日 委員決定



宿題 (Mailing List)



第1回 2015年1月20日 13:00~17:00



宿題 (Mailing List)



第2回 2015年3月10日 13:00~17:00



宿題 (Mailing List)

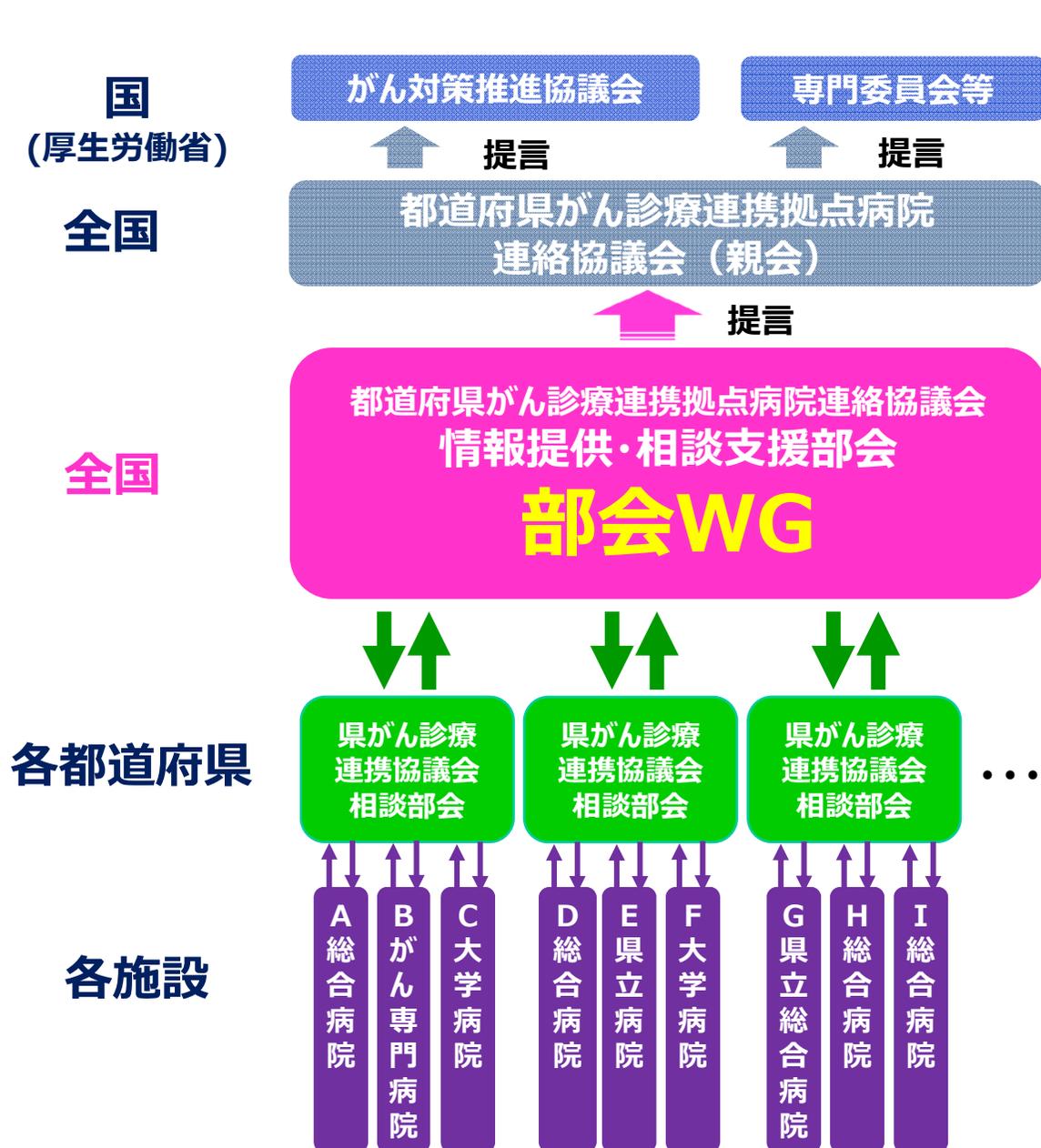


第3回 2015年5月25日 13:00~17:00



本日

情報提供・相談支援部会WGの立ち位置



- 可視化や成果を示すための枠組みや体制づくりに対する提言 など

- 全国レベルでの見える化/PDCAの確保 (全国での取り組みの改善に)
- 自分たち/社会に対してがん相談支援の活動状況や成果を示す

- 各都道府県内の見える化/PDCAの確保 (県内での取り組みの改善に)

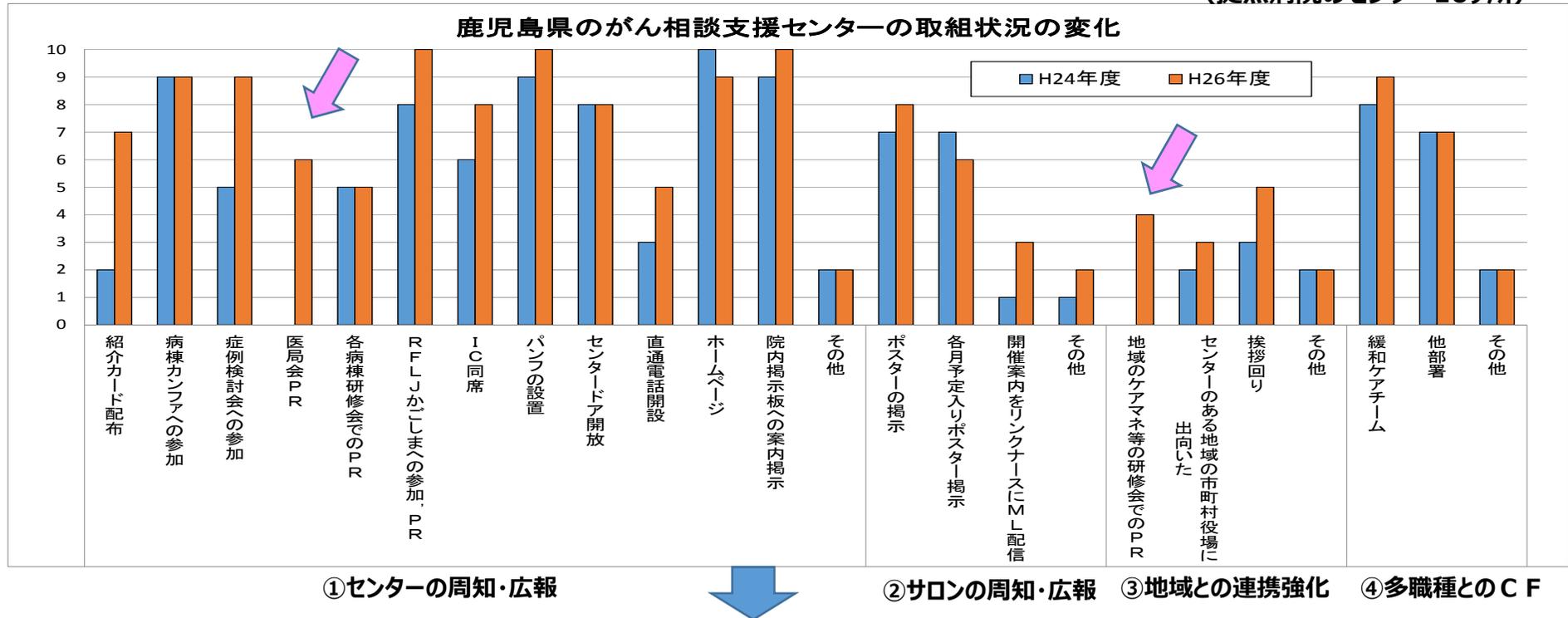
- 都道府県拠点病院内の
- 各地域拠点病院内の見える化/PDCAの確保 (病院内での取り組みの改善に)

(1) 活動の見える化について

鹿児島県の取り組み

鹿児島大学病院 田畑真由美氏より提供

(拠点病院のセンター10ヶ所)



【結果】

- 県全体での取組を実施し2年が経過した。センター間の差はあるものの、共通の目標のもと活動されてきている。
- 担当者が変わっても相談支援センターの機能は維持可能であった（質の担保）。
- 改善・取り組むべき重点項目が整理されつつある。

【全体の共通した取組と評価（PDCAサイクル）】

- 具体的な活動目標・項目が設定されているため、各活動の成果が確認できる。
- 県内のがん相談支援センター全体の評価も可能になり、次期目標も明らかになる。

【新たな取り組み状況】

- 院内の医局会でのPRや市町村の保健師訪問、地域で開催されるケアマネの研修会等ががん相談支援センターの周知活動の実施
- 県委託で実施される「がん相談支援事業」（年3地区開催）にその地域の相談員が出向き、センターの概要等を紹介



研修で発表する久永氏

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）

がん相談支援センターがめざすもの

- がん相談支援センターは、**院内外のがん患者・家族**ととりまく**すべての人々**が**原則無料**で、必要に応じて**匿名**で、相談できることで、相談者が**孤立することなく、困りごとに対して対処する術を提供**する場所である。
- 相談支援センターの活動は、相談者の**「知る権利」「選ぶ権利」「自分らしく生活する権利」**を守り、エンパワメントするために行われるものであり、がんのすべてのフェイズについての信頼できる情報を集積し、提供する。
- 相談員の役割は、相談者に**寄り添い**、困りごとの**本質をともに考え**、相談者が**十分に情報を得て、納得して治療を受ける**ことができ、就労なども含む**社会的な関係**を保ちながら生活していけるよう支援すること、直接は解決できない困りごとについても、**何らかの対処する術についての情報**を提供することである。相談員は、実際の診療に関わる医師、看護師からは**中立の立場**で、**コーディネート、アドボケート**、患者・家族の理解を促進するような**説明、橋渡し**を行う。また、患者・家族をサポートするための**地域ネットワークを構築**する。
- このがん相談支援センターや相談員の活動は、**「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の一翼を担う**ものである。

がん相談支援センターに不可欠な要素とは？

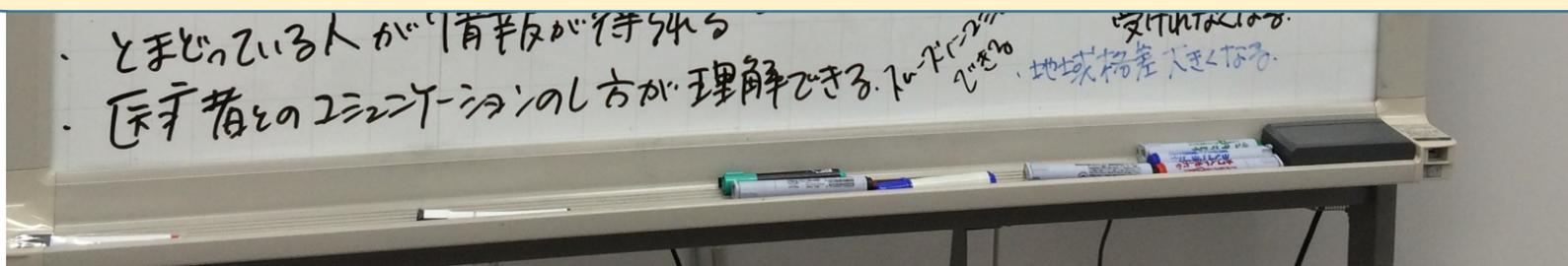
1. がん相談支援センターの目標は何ですか？

<何がどのようになったら、相談支援センターがうまくいっているといえますか？>

<地域の小学校で「がん相談支援センターって何？」という題で話をするとしたら、何をいいますか？>

<がん相談支援センターは無いとどのような問題が起きますか？>

2. 緩和ケアセンターとは何が違うと思いますか？

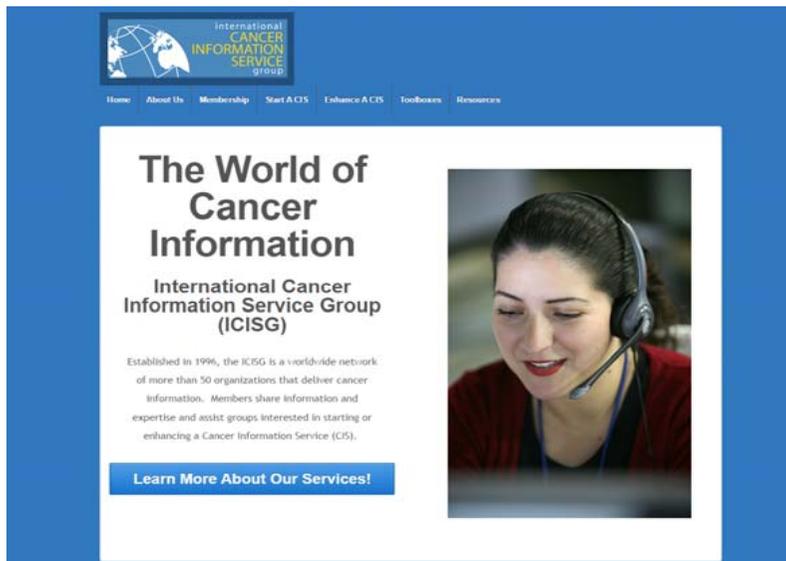


“Core Values”

International Cancer Information Service Group (ICISG)

<http://icisg.org/about-icisg/core-values/>

国際がん情報サービスグループは、世界中のがんの不安やがんによる影響を受ける人々に、良質ながん情報や支援情報を提供することを使命とする国際的なグループで1996年設立、現在49カ国から76団体（NCI, ACS, CCS, Macmillan etc）が正/準会員として登録されている。（国立がん研究センター：2008年より正会員として登録）



【活動内容】

- がん情報サービスに関する様々な国々の連携協力の推進
- 良質ながん情報サービスの普及のためのマネジメント、評価、トレーニング方法などの情報共有
- 新しいサービス開発の支援など

良質ながん情報や支援情報/支援を提供するために “Core Values”

- がん相談支援センターは、利用者の個別のニーズ、価値観、文化について敏感であり、それを尊重します
- がん相談支援センターは、利用者が受ける医療について十分に情報を得た上で選択する権利を尊重します
- がん相談支援センターは秘密を守り、匿名でのサービスも提供します
- がん相談支援センターは患者、医師、医療専門職との関係を尊重し支えます
- がん相談支援センターはすべての利用者に対して質の担保されたサービスを提供します

これらは、がんの情報や相談対応を行う際の国際的な規準にもなっているものです。

がん相談支援センター指標骨子

<目標の整理と対応する指標について>

アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者・家族・市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	実施状況の例示				
困っている患者・家族が減る	頼りにできる人・相談の場がある	相談の場があると感じる人が増える	その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある	<ul style="list-style-type: none"> センターの窓口をわかりやすく提示した センター外で出張がん相談を行った ヒアポートの場をつくった ... 	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】 【患者体験調査】「相談の場がある」の回答割合	相談ブース数 プライバシーの保てる部屋数 電話回線数 直通電話の有無 相談員数 ...	必ず「がん相談支援センター」と表記する
		相談支援センターの役割を知っている人が増える	多様な相談先がある	複数の相談場所がある				相談支援センターについて積極的に周知する ...
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える	<ul style="list-style-type: none"> 案内を個別に配布している 	担当医から紹介された相談件数	(【医療者調査】相談支援センター認知度、有用度)	(拠点病院であることの広報)	④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

WGのまとめ

「がん相談支援センターの活動」の“見える化”について

以下の1,2の両方を含むものを「がん相談支援センターの活動」として“見える化”していく

1.「アウトカム評価」

- 利用者目線での評価であり、最終的な目標となるが、感度が低くなる
- 資料4 - 4の「測定指標」（調査関連）部分

2.「プロセス評価」

- 「アウトカム評価」への道筋につながるであろうと予測されるもの
- 日々の達成度が見えやすく具体的な改善に繋がりやすいが、これら項目を増やすことで測定の手間を増大させる
 - 資料4 - 4の「プロセス」部分

がん相談支援センター指標骨子

<目標の整理と対応する指標について>

アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者・家族・市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	実施状況の例示				
困っている患者・家族が減る	頼りにできる人・相談の場がある	相談の場があると感じる人が増える	その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある	<ul style="list-style-type: none"> センターの窓口をわかりやすく提示した センター外で出張がん相談を行った ヒアポートの場をつくった ... 	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】 【患者体験調査】「相談の場がある」の回答割合	相談ブース数 プライバシーの保てる部屋数 電話回線数 直通電話の有無 相談員数 ...	必ず「がん相談支援センター」と表記する 相談支援センターについて積極的に周知する ...
		相談支援センターの役割を知っている人が増える	多様な相談先がある 複数の相談場所がある	<ul style="list-style-type: none"> 案内を個別に配布している 				
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える					

WGからの提案（測定・評価について）

- ◆ 「測定指標」（調査関連指標）として「利用者調査」を測定していく
 - 最終目標により近いものとして、大事な調査である
 - 継続的に測定してこそ意味がある

【相談者調査】

がん相談支援センター利用者満足度調査（案）

今回の相談について伺います。

- あなたの相談内容にもっとも当てはまるものは何ですか（いくつでも○）
 - ・病状などの情報収集
 - ・今後の見通しについて
 - ・医療関係者との関係について
 - ・家族の関係について
 - ・医療費について
 - ・医療・介護の制度について
 - ・その他（ ）
- 相談員はあなたの相談に対して真摯に取り組んでくれたと思いますか（一つに○）
- 相談員は病院や主治医や他の職員には言えないことでも話せる様な雰囲気でしたか？（一つに○）
- 相談員は、病院から中立な立場を保っていましたか？（一つに○）
- あなたの相談内容について相談員は、院内の他の職員にも秘密を守ってくれると感じましたか？（一つに○）
- …

とてもそう思う、そう思う、どちらでもない、あまり思わない、全く思わない

WGからの提案（測定・評価について）

- ◆ **「測定指標」（調査関連指標）として「利用者調査」を測定していく**
 - 最終目標により近いものとして、大事な調査である
 - 継続的に測定してこそ意味がある
- ◆ 「利用者調査」については、**全国統一の実施**を想定した実施形態とすることを提案する
 - よりバイアスのかかりにくい「利用者」からの回答を得るために、個別の病院ではない窓口とする
 - 経費・労力のかかるものであり、継続した実施体制については、今後要検討とする（→部会から親会へ提案する）
 - 一方、実施方法については、各施設へのフィードバック方法を含めて何らかの検討をしていく（→研究班の協力を得る）

WGからの提案（測定・評価について）

◆「測定指標」（測定関連指標）として「相談件数」を測定していく

- 院外での相談（出張相談など）件数
→ 相談の場があると感じる人が増える
- 主治医から紹介された相談件数
→ 患者が孤立しない
- 匿名の相談件数、ID(-)の相談件数
→ 公平・中立な相談の場が確保される
- 院外医療者からの相談件数
→ 適切に対応できる医療者が増える

困っている
患者・家族が減る

WGからの提案（測定・評価について）

◆「測定指標」（測定関連指標）として 「相談件数以外の項目」を測定していく

- 相談員の研修受講者数
- 患者サロンの開催数
- 患者や市民向けの講演会の数（院内・出前の両方）
- 医療従事者向けの講演会の数（院内・出前の両方）
- 院外での講演会の数
- 相談支援センターに接触した住民の数、割合

【都道府県拠点】

- 県内相談員に対する研修提供数・参加人数（部会としての開催の報告を含む）
- 以上は、現況報告で把握可能

WGからの提案（測定・評価について）

◆ 「プロセス評価」として「実施状況」の進捗を各県で把握していく

- 案 「実施状況」の項目は、状況に合わせて各県で決める
 - 県協議会の場などで進捗について確認し合う（県のPDCA）
 - 何ができていて/いないのかの確認や議論、改善方法の検討そのものがPDCAの活動そのものと考えられる
 - 県協議会での話し合いをもとに、各病院で検討する（各施設のPDCA）
 - さらに課題を県の協議会に持ち寄り、改善方法等を検討する
 - 「実施状況」の項目について、部会内で情報共有を図る
 - 各県の工夫や取り組みを知ることがとできる
 - ➔ 自県内での取り組みの広がりや活性化につながる

WGからの提案（測定・評価について）まとめ

がん相談支援センターの活動の『**最終アウトカム**』に向けて、PDCAサイクル確保のために、活動の見える化を、

- 測定可能な「**利用者調査**」「**相談件数**」「**その他の項目**」で、全国の進捗を継続的に把握し、
- 各都道府県では、「**実施状況**」（各県で決めた活動内容）で、各都道府県の進捗を継続的に把握しつつ、改善に向けた活動を行う。

以上について、とりあえず試行的に、**実施可能な県で実施**して、その効果や実施上の困難などを部会で検討してはどうか。

(2) 相談件数のカウントについて

情報提供・相談支援部会における 相談件数のカウントをめぐる議論

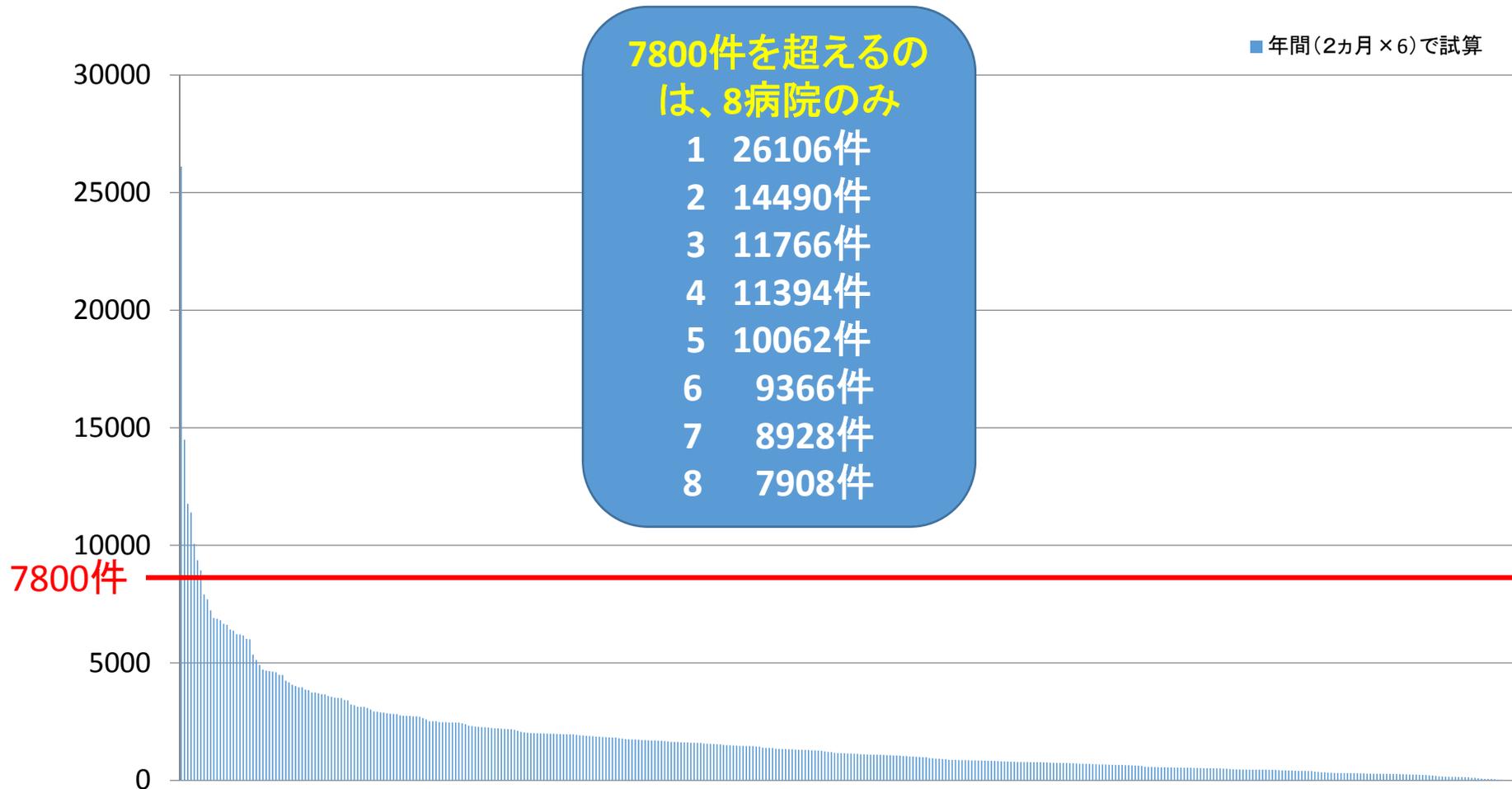
- 1) 「退院・転院支援・調整業務」も「相談支援」の一部である
- 2) 自発的に相談に来た患者のみを「相談支援」とすべき
- 3) 診療報酬で手当てをされているもの以外を「相談支援」とすべき
IDなし・無料相談のみ「相談支援」とする
- 4) 件数を評価することそのものが不適切
- 5) 相談件数と補助金の紐付けをなくすべき
相談件数の評価は、（県別の）新規がん患者数で調整されるべき
件数は施設単位ではなく、都道府県単位で評価すべき
- 6) 「なし・なし」相談は、相談支援部門に限らず、全診療科から集計して計上すべき

情報提供・相談支援部会における 相談件数のカウントをめぐる議論

- 1) 「退院・転院支援・調整業務、連携業務」も「相談支援」の一部である
⇔ 連携部門が独立している施設があるため不公平である
- 2) 自発的に相談に来た患者のみを「相談支援」とすべき
⇔ 自分でニーズに気づかない人もおり、医療者が促すことも重要
- 3) 診療報酬で手当てをされているもの以外を「相談支援」とすべき
IDなし・無料相談のみ「相談支援」とする
⇔ 診療報酬の手当てがあっても相談として重要なものはある
- 4) 件数を評価することそのものが不適切
⇔ 件数に代わる、可視的な指標がない
- 5) 相談件数と補助金の紐付けをなくすべき
相談件数の評価は、（県別の）新規がん患者数で調整されるべき
件数は施設単位ではなく、都道府県単位で評価すべき
⇔ 県別人口には大差があり、また、都道府県をまたいで受診する人もいるなど個々の事情が違う
- 6) 「なし・なし」相談は、相談支援部門に限らず、全診療科から集計して計上すべき
⇔ 集計作業が複雑すぎ、現実的ではない

現況報告（2014年3月末提出報告より）

年間（2ヵ月分報告×6）で試算

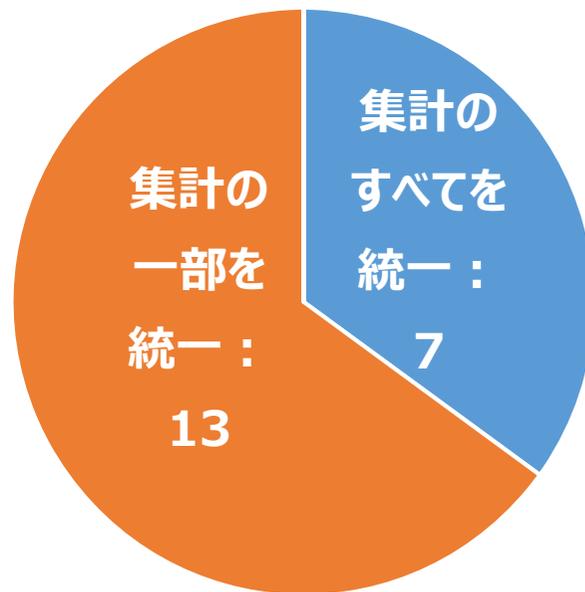


全国で統一することの意味・意義

- ◆ 件数を評価すること自体に意味がない
 - ⇔ 実際の活動量を示す重要な指標のひとつ
(これだけではないが、重要なものである)

神奈川県を取り組み 相談件数のカウントに関するアンケート

神奈川県内で、がん相談の集計方法を 統一した方がよいか



- 集計のすべてを統一
- 集計の1部を統一

- 集計方法を統一することに関しては全施設が望んでいる
- がん相談の集計に関して相談員、相談者、内容、数え方にばらつきがあった
- ばらつきの背景には、がん相談支援センターの成り立ちや組織での立ち位置に違いがあると考える
 - ⇒がん相談支援センターと他の相談窓口で対応する相談員が同じか違うか
 - ⇒相談者はがん患者だけか違うか
 - ⇒データベースがいくつもある
 - ⇒データベースごとあるいは職種によってカウント方法が違う

全国で統一することの意味・意義

◆件数を評価すること自体に意味がない

⇔ 実際の活動量を示す重要な指標のひとつ
(これだけではないが、重要なものである)

- 件数が多ければよい、少なければ悪いということではないが、同じ特色をもつ施設と自施設を比べることができれば、自分たちの活動の参考になるし、参考にしたい
- 自分たちの参考として用いるためにも、同じ基準を用いて算出されていないと意味がない
- 件数によって補助金の額が変動するかどうかは切り離して、「自分たちの活動が見える化」するために使っていきたい。

WGとしての「相談件数」に対する考え方

WG発足当初「件数を数えること」に対する否定的な意見もあったが、議論を重ねる中で、

1. 相談件数もがん相談支援センターの活動の重要な指標の1つである。
2. 指標として採用するためには、統一した方法で測定可能な形にする必要がある。
3. 統一するとなると、すでに様々な方法が運用されているため、方法を変更する施設が出ることは避けられない。
4. 最も合意しやすいのは、現状でも多くの都道府県・施設が採用している「相談記入シート」を元に、これを使用した場合の解釈・運用の相違をなくすことが合理的
5. 相談件数を明示するのは、他の施設と競ったり、補助金の上乗せを意図するものではなく、他施設の状況を知り、自施設の活動の改善に自主的に役立てるための資料とすることが有用

との結論に至った。

「相談記入シート」を用いた際に生じている不一致

1) 「1件」の単位が「患者さん一人」「1回の相談」「1つの内容」の3種類があること

2) 「がん相談支援センターの相談員」の範囲が違うこと

- 「相談員」の範囲による違い
- 「がん相談支援センターの所属の者が『がん相談支援センターとして受けた』に限る」「がん専門相談員基礎研修を終了している者が、がんに関する相談を受けた時に限る」「その他の人が受けた相談も含む」などの違いがある
- 「相談支援センターに所属する」とする程度が施設によってバラバラである

3) 「相談」とする範囲が違うこと

- ICの同席を含むか
- 連携パスの説明を含むか
- 院外医療スタッフのやりとりのうち、どこまでが「医療者からの相談」か
- 退院・転院支援・調整業務、連携業務は入れるか
- 医療者から依頼があって介入した場合をどうするか
- がん相談支援センターから別の担当者に繋いだ時どうするか

「相談記入シート」を修正する際の基本的な考え方

A：全体としては、実際のがん相談支援センターの活動全体を把握できるような形式とすること

B：その上で、「がん対策としてのがん相談支援センターの活動による相談」として対外的に明示する部分について、取り出すことが可能となるように、それを識別するための項目を設けること
そして、対外的に明示する部分については、

- 診療報酬や自由診療によって手当てされる（＝病院としての活動）ものを除外
- 相談とはいえない簡単な対応を除外したもの

基本方針へのWG意見

1) 「1件」の単位が違うことについて

- 「1回の相談」（厚労省が提示しているカウント方法）に追記を行い、解釈のずれを最小化する
(複数回利用した場合は、相談内容が同じであっても、その都度1件とカウントする)

2) 「がん相談支援センターの相談員」の範囲が違うこと

- がん相談支援センターの相談員とは、「（相談員研修を受講し）がん相談支援センターに配属されている相談員」とする。

個々の相談の対応者について、現況報告書別紙42にある相談員のリストと紐づけることで、どの範囲の相談が申告されているのかを明らかにする。

基本方針へのWG意見

3) 「相談」とする範囲が違ふこと

がん相談支援センターの相談とは、「（相談員研修を受講し）がん相談支援センターに配属されている相談員が、がん相談支援センターの活動として対応した相談で、相談記入シートを起こしたもの」とする。

- 統一件数とする件数については、管理料・指導料など、診療報酬によって手当てをされる対応を除外する
- ニーズを聞き整理するなどのプロセスがなく行う他部署への紹介、挨拶、お礼、単純な問い合わせ、雑談などは含まない
- 退院調整加算が算定されるものについては、それが該当する見込みであることを記載した上で、相談記入シートに記載できる
- 退院調整部門が別途設けられている施設においては、退院調整件数を別途報告することができる

相談記入シートの主な修正点

- 相談員（別紙42記載の相談員の識別番号）の記載
- 対応場所の記載（院内／院外）
- 相談経緯の記載（自発的に／担当医に紹介されて／その他の医療者に紹介されて／その他）
- 退院調整加算の算定の有無
- 相談内容の選択肢の追加（臨床試験・先進医療／ピアサポート機能の紹介／セカンドオピニオンの案内 等）

※統一件数を算出できる「見える化」指標となるものを算出できるカテゴリ

集約結果イメージ例（1回目）

施設名	Aがんセンター	B大学病院	C市立病院	D総合病院
相談員人数	専従●人	専従●人	専従●人	専従●人
	専任△人	専任△人	専任△人	専任△人
	兼任×人	兼任×人	兼任×人	兼任×人
連携業務	同一部門	他部門	他部門	同一部門
相談件数	500件	300件	100件	150件
※うち退院調整加算算定数	(250)	(50)	(0)	(70)
※を除く相談件数 (統一した件数*)	250件	250件	100件	80件
別部門による退院調整件数	—	200件	400件	—
連携部門での相談件数を合算した件数	500件	500件	500件	150件
【相談者】*を基準				
院内	100	200	80	70
院外	150	150	20	10
【相談経緯】*を基準、複数回答				
自発的に	100	150	40	10
担当医の紹介	10	15	2	3
その他医療者紹介	150	100	50	60
その他	40	30	10	10 34

集約結果イメージ例（2回目）

施設名	Aがんセンター	B大学病院	C市立病院	D総合病院
相談員人数	専従●人	専従●人	専従●人	専従●人
	専任△人	専任△人	専任△人	専任△人
	兼任×人	兼任×人	兼任×人	兼任×人
連携業務	同一部門	他部門	他部門	同一部門
相談件数	500件	300件	100件	150件
※うち退院調整加算算定数	(150)	(20)	(0)	(40)
※を除く相談件数 (統一した件数*)	350件	280件	100件	110件
別部門による退院調整件数	—	150件	300件	—
連携部門を合算した件数	500件	450件	500件	150件
【相談者】*を基準				
院内	150	200	70	80
院外	200	190	30	30
【相談経緯】*を基準				
自発的に	130	150	40	10
担当医の紹介	80	15	2	33
その他医療者紹介	150	200	50	60
その他	40	10	10	10 ³⁵

「活動の見える化」指標として（例）

院外相談がおしなべて増加。
●月に行った県内PRイベントの効果？

施設名	Aがんセンター	B大学病院	C市立病院	D総合病院
※相談件数の増減 (統一した件数)	+100件	+50件	±0件	+30件
院内相談増減	+50件	±0件	-10件	+10件
院外相談増減	+50件	+40件	+10件	+20件
【相談経緯】				
自発的に	+30	±0件	±0件	±0件
担当医の紹介	+70件	±0件	±0件	+30件
その他医療者紹介	±0件	+100件	±0件	±0件
その他	±0件	+50件	±0件	±0件

紹介カードを配布する診療科が増加しているから？

院内向け研修会をシリーズで実施した効果？

医局会で定期的に活動報告をすることになったから？

ワーキンググループからの提案

1. 基本方針に則り、作成した修正版相談記入シートによって相談件数を統一して把握する
2. 統一した方式で相談件数を把握することにより、「活動の見える化」に寄与する数値を算出する
3. データの全国の提出方法については、部会事務局であるがん対策情報センターまたは関連研究班による支援を受けることで負担の少ない記録方式を検討する

1～3の提案に沿った形で実施するかどうか、各都道府県ごとに意見をとりまとめ、次回部会にて決定してはどうか。

ワーキンググループからの提案

各都道府県ごとに

1. 本WG案を原則として採用するか否か
2. 採用する場合、記入フォームのさらなる修正点を取りまとめ、部会事務局に報告する

次回部会の際に

- I. 本WG案が一定以上の都道府県に支持されれば、
本案をもとに測定のための準備を進める
- II. 提出された追加修正案を取りまとめ、測定を開始する