

「がん相談支援センターの見える化」WGの目的から第3回目までの議論の要点

■ 今回のWGの目的：(2014/12/1 情報提供・相談支援部会)

ワーキンググループを発足させることにより、がん相談支援センターの活動のPDCAサイクル確保（活動の見える化）等を検討する

(課題認識)

- がん相談支援センターの活動がどういうものなのかについて共通の認識をもつ必要がある。（自分たち、社会に対しても見せていくことが必要）
- PDCAの前に、見えるようにするための指標が必要（数値で表せるもの、表せないものがある）
- 部会として、相談支援の活動を見えるようにするためにするにはどうしたらよいかの案を示して、測定していくことも必要。
- 社会に対して、国（厚生労働省・財務省）に対して、提言できるようなものも必要。
- . . .
- 相談支援を担う現場の者にとって誇りを持てる、がん相談支援センターが、がん専門相談員という職種が、みんなのあこがれる夢のある職種になれば…。

(進め方)

- 1) 相談支援とは、何のために行っているのか、相談支援を行うことで、何が変わるのか…の共通認識をもてるようにする
- 2) 1) に向けて何をどう測定すればよいのか
- 3) 測定できるものについては、測定を試み示していく
- 4) 測定が難しいものについては、測定方法について検討を続ける
- 5) 社会で求められるものも合わせて検討する

1. がん相談支援センターの活動の見える化について

<議論の方向性の共有>

- 「相談支援センターがこういうものだ」ということを示し、充実した活動をしているところについては評価できるものを示していく
- 共通認識を持ちながら、一歩でも前に進むことが大事、違うところがあることの主張も大事、でも共通のベースはあるはずで、都道府県拠点だけでなく、地域拠点のことも考慮し、国に提言できるものを出していく必要がある。
- 数値化する、具体的な成果を示すなど、国の方を見ながら、地域のことを見ながら、成果物を示せるようにする必要があるだろう。

<指標作成（見える化をしていくための作業）に向けて>

- 自己チェックリストのようにも使えるようになるといいのではないか。共通するものと、組織の体制（連携部門と同一かどうかなど）によって採用しないものが区別されていくとよいのではないか。
- まずは自分たちの質、レベルアップしたい、というときに使える指標が必要ではないか。
- 指標の出し方を統一する、何をもち「やった」になるのか、基準を定める必要がある。
- がん相談支援センターの目指すもの、そのために活動・機能の議論、具体的な指標の順に議論をすすめる。

<がん相談支援センターは、何をを目指すものか>

○がん相談支援センターの活動の「対象」は？

- 院内外のがん患者・家族ととりまく人々
- 患者だけではなく、患者と家族、とりまく人を指す、予防も入る
- 予防も考えると国民全体ではあるが、とりあえずの対象は「患者・家族」ではないか

○がん相談支援センターでしかできないこと、だからこそできることは？

- 院内外どこからでも、（原則無料で）、がんのすべてのフェイズ（予防・治療・・・）についての、正確な情報を集積し対応する。
- 「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
- 相談者の「知る権利」「選ぶ権利」「自分らしく生活する権利」を守るため、
- 情報を提供し、選択を支援することで相談者をエンパワメントする

○がんになっても安心、とは？

- きちんと情報が得られて、治療ができ、生活していけること
- 孤立することなく、相談の場があり、何らかの対処する術があること
 - 「中立」を評価することは難しいが、院外の対応をしていること、部署の位置付けから見えるのではないか

○がん相談支援センターの特徴としての「中立の立場」とは？

- 匿名でも相談でき、実際の診療に関わる医師、看護師からは中立の立場で、コーディネーター、アドボケート、翻訳・補足、橋渡しを行う。

がん相談支援センターの目指すものとそのための活動・機能（WGでのまとめ）：

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。

<指標案の骨子を決めるために改めてがん相談支援センターに不可欠な要素が何であるのかの議論を深める>

○がん相談支援センターに不可欠な要素は？：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るか

- 知られている、誰でも使える、安心できる、情報が得られる、よりよい意思決定ができるといった要素が必要。
- がん相談支援センターがなくなると…
 - 情報発信の場がなくなる、全部を公平に受け止める場がなくなる、孤立する患者が出てくる、医療スタッフが業務に専念できなくなる。
- 緩和ケアセンターとの対比（違い）は？
 - 両者が重なる部分が多いものの、がん相談支援センターの方が予防も含めて対象が広いこと、公益性が高い社会資源である

・・・3日目のWG議論・・・

<最終案提示に向けた進め方と最終案の概要について検討>

- これまで検討してきた「相談支援センターの活動の見える化」「相談件数のカウント」についての二点について、6月10日の部会開催に向けてワーキンググループとしての

最終案提示に向けた進め方と最終案の概要について検討した。

- これまでの相談支援センターとは何ものかという検討を経て、事務局より提案された指標案に、WG 委員からのコメント、鹿児島県の相談支援センター取り組み達成度「項目」、がん相談支援センターの目指すものと機能・活動（WG まとめ）、現況報告で報告されているもの、求められている姿・あるべき姿と考えられるアクションプラン 2005、Core Values の視点を加味した指標案（第 3 回 WG 資料 4-1-1）を原案として検討を行った。
- その結果、「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）と、その道筋につながるであろうと予測される「プロセス評価」（日々の達成度が見えやすく具体的な改善に繋がりがやすいが、これら項目を増やすことで測定の手間を増大させる）の両方を含むものを提案することが妥当であると合意された。
- WG の最終提案の形としては、測定指標（測定関連指標）として測定の「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を提案すること、「その他の項目」については指標項目案を示すことを WG としての最終案とすること、「その他の項目」の測定・実施については、各都道府県の判断にゆだねるか、部会として統一して実施するかどうかについては、部会の構成員による判断（6 月 10 日の検討の結果）によることとされた。
- 個々の項目については、事務局で現況報告書との対応や表現の整理を行ったのち、部会への提出最終案に向けて藤 WG 委員長および委員と ML 上で調整することとなった。

2. 相談件数のカウントの議論について

相談件数のカウントについて（WG のまとめ）

- がん情報サービス上で公開されている（相談件数のカウント方法の）原則を適用することが望ましいとの意見で一致した
- すべての施設にとって不自由のないカウント方法の統一は不可能であるという前提を共有した上で、解釈にばらつきがあることを統一する必要性が合意された
- 補助金との紐付けについては、本来、拠点病院は入院患者に対して加算をとる仕組みがあるため、相談件数に対して補助金が付けられていると解釈するよりは、配置すべき人員に対しての補助金と理解することが適切であるとの見方で合意した
 - 件数と補助金の関係についての議論は見送ることとなった
- 連携業務をカウントするかどうかについては、それと識別できる情報を付加した上で収集することが妥当との見方で一致した

○相談件数のカウントを行うことの全体としての考え方について

- 件数のカウントのルールが適切に運用され、公平になればうまくいけば評価してよいのではないか
- 他の施設と比べるためではなく、院内の PDCA サイクルを回すために件数は必要である
- 単に量が多いかどうかでなく、質の評価と結びつくものであれば比較も含めて（件数を出すことは）有効ではないか
- 地域の拠点の相談機能が向上すれば、（都道府県拠点病院）の相談件数は減る可能性もある。それは県全体としては「よいこと」と判断できる。
- 現実を知る方法として「数」は有益である。管理者への説得材料としても有用である。
- がん相談支援センターを知ってもらうことに意味があると思う。ただし、いかに知られていたとしても、利用している人がどれくらいいるか数字で示さないと存在価値が示されない。件数での評価がやはり必要だと思う。
- 数が増えていくことが良いことととらえられる印象があることに危惧を感じる。
- 数を安易に比較されることに抵抗感を感じる。
- 目的は数の多少を比較することではないことを部会の中でもきちんと宣言する必要がある。

○相談件数のカウントから除外すべきと考えられるものについて

- 基本的な考え方として、診療報酬で加算があるものにさらに補助金が出るのはルール違反であろう

- 緩和ケアや退院支援の報酬とかぶってはならないだろう
- 連携室とがん相談支援センターが同居している機関が得をする事態は避けなくてはならない。結果として連携が優位となるような悪循環は避けるべき。

○連携の業務のカウントについて

- 連携室とがん相談を兼務している場合は分けられない
- 療養の場についての相談については相談支援センターの重要な活動ではないか。
- (連携を同一部署、他部署で実施など) どういう組織か、どういう相談が多いか、という把握ができれば施設間の比較をしやすい。
- どの程度活動しているかの指標にはなるので、件数をカウントしたほうがよい。連携まで入れた件数を、実人数、延べ人数の明記をしたうえで出せる範囲で出していく。将来のデータベース化を視野に入れて取り組む。各施設が実際に出せる指標を吟味するというところでどうか
 - のべ人数と実人数かを統一したほうがよい
- 他部門に協力してもらって対応できることがあるので、登録の相談員だけだとどうカウントするか。受けて橋渡ししただけのことは相談にいれるのか。
- 一度きちんと受け止め、整理し、そのうえで橋渡しをするものが相談ではないか
 - 相談員の中に情報の蓄積がないと問題の整理はできないという実感と合う
- (連携などの加算の整理として) がん診療連携拠点病院の入院患者はすでに報酬の対象である。つまり ID があればすでに加算されているといえる。「加算なし=IDなし」だけをわかるようにしてカウントすればよい
- きちんと定義が示されれば、データは取れると思う。きちんと基準を示さないと、部署が大きく全部とることになる。

○全国で統一してまで相談件数をとる必要があるか

- わざわざ統一ルールまで作って件数のカウントをする意味があるのか、納得できないと統一は難しい
- 手間をかけてまで統一するには、件数を算出する必要性がどこにあるのか納得できなければ統一できない。入力システムの問題もある。
- カウントする必要性が明確でないと一致は難しい。どこも苦労しない方法はなく、どこかは必ず苦労しなければならない。
- 職種によって(相談として含める範囲の) 思いがちがう
- 解釈が統一され、国が言っていることが下りてくるのが現場としては最も運用しやすい。
- PDCA に関連づけて、統一したフォーマットや規定でカウントすることを周知できる時期かもしれない

○相談件数を統一して収集する意味・必要性は？

- どのような相談にどのように対処ができるのか、という情報が相談支援のコミュニティーで共有されれば大変有用である
- 日本のがん医療のうまくいっているところ、いっていないところを把握しうる
- どのような相談があり、つまり相談ニーズがあり、それがどう対応されているのか、対応できていないことが起こっているのか、相談員が日々すでに感じているようなことを知る、提言に値するようなデータベースになりうる

○実際に各施設で相談件数を（新たに）とることは可能か、その場合にはどうするのがよいか

- 「現行の整備指針の共通の解釈」のための土台をつくるという方向でいいのか
- 内容は公表されず、件数のみが連動しているようなデータベースであれば可能
- 現況報告ではカウントが必要なため、そちらと連動してほしい

○補助金と相談件数との兼ね合いをどう考えるのか

- 補助金の問題は、件数のカウントと分けて議論をすすめないと前に進めない
- 補助金は人件費と考え、件数につけるものではないというとらえ方でよいのではないか。

○まとめ、相談件数に関する方向性として

- 補助金とは切り離して、まずは統一した基準を作る。相談件数以外のみえる指標と合わせて、がんばったところにはがんばった評価をしてもらえる提言ができる方向を目指したい。

・・・3日目のWG議論・・・

- 相談件数については、WGとしては相談件数も重要な指標の1つとして合意を得て議論を進め、第2回WGの結論としてこれまで使ってきた相談記入シートを基に、解釈のずれを最小限にするための方法を検討することとなった。それを踏まえて、解釈のずれがどこで生じているのか、それをどう提示すること統一し得るかについての対応方法について検討を進めた（第3回WG資料5-1、5-2）。
- WG委員から寄せられた不統一の要因3点について、
 - それぞれ「1件の単位」については現行の厚生労働省で示されている「1回の相談を1件とする」こと、
 - 「がん相談支援センターの相談員の範囲」については、「(原則として相談員研修を受けた)がん相談支援センターに属している相談員が、がん相談支援センター

の活動として実施した相談」とすることとなった。

- ▶ 「相談の定義」については、「診療報酬や自由診療によって手当てされるもの」と「相談とはいえない簡単な対応」を除外し、「相談シートを起こしたもの」と定義することで合意され、そこには相談時間による区切りは設けないこととなった（またこれらは相談員の倫理観に委ねるものとする）。
- ▶ また、診療報酬（加算）が算定されるものについては除外する（相談シートを起こさない）こととなったが、「退院調整加算」については、算定されるケースを明示した上で相談シートを起こしてもよいこと、別部門が退院調整業務を行っている場合には、施設としての退院調整件数を記載できる情報を提出できることとなった。
- 統一した件数の把握を実施することが合意された場合には、相談シートの作成、集計業務の軽減のため、何らかのソフトウェアの導入を検討することとなった。
- 部会では発足以来ずっと件数そのものの意味があるかどうかというそもそものところで議論を続けてきたが、今回の WG としての案を提示し、採用するか、もしくは統一のための議論を終了することを諮る形で提案することとなった。