

第 5 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 議事要旨

日時 : 平成 27 年 6 月 10 日 (水) 13:00-16:00

場所 : 国立がん研究センター 国際研究交流会館 3 階

参加者 : 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会相談支援部会責任者および実務者、
ならびに都道府県の相談支援部会責任者等 (資料 2 参照)

部会議事進行 : 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会部会長
/国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部 部長 高山智子 (以下、
「高山」と記載)

全体進行 : 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部 医療情報サー
ビス研究室 室長 池山晴人 (以下、「池山」と記載)

1. 開会の挨拶

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長 / 国立がん研究センター理事長
堀田知光

がん診療連携拠点病院の整備指針に PDCA サイクルの確保が明記された。PDCA サイクル
それ自体は、本来、製造業における品質管理を目指したものであり、相談支援のような極
めて「ソフトな課題」にどのように取り組むのが適切であるのかについて、まだ経験が浅
いところである。本部会において、好事例の共有や、課題や改善策に向けての建設的な意
見交換をお願いしたい。

本日の出席者について

(池山)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会参加施設の情報提供・相談支援の責任者または
それに準ずる者、実務者他の方々、107 人にご参加いただいている。

オブザーバ紹介

厚生労働省健康局 がん対策・健康増進課 課長補佐 清住雄希様
一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長 天野慎介様
秋田県がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹 事務局長 工藤恵子様

2. 本日の概要

(高山)

資料 3 スライド 1～3

スライド 2 に沿って本日の議題が概説された。

3. 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

(高山)

1) これまでの議論の経緯

資料 3 スライド 4～10

平成 26 年 1 月 10 日に示された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」で明示された「PDCA サイクルの確保」に関する内容、第 4 回部会において設置することが合意されたワーキンググループ発足までの経緯、ワーキンググループ委員の決定、ワーキンググループの目的と役割について報告された。

PDCA サイクルの確保に関するワーキンググループのメンバーは以下 10 人の委員である。

北海道がんセンター 木川幸一 (SW)

岩手医科大学附属病院 三浦史晴 (MD)

がん研究会有明病院 花出正美 (NS)

東京都立駒込病院 菊池由生子 (SW)

神奈川県立がんセンター 清水奈緒美 (NS)

滋賀県立成人病センター 三輪真澄 (NS)

岡山大学病院 石橋京子 (SW)

香川大学医学部附属病院 三木晃子 (NS)

九州がんセンター 藤 也寸志 (MD) ワーキンググループ長 (以下、「WG 長」と記載)

大分大学医学部附属病院 嶋川由紀 (NS)

・藤ワーキンググループ長登壇

2) 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ワーキンググループでの検討結果について

藤 WG 長挨拶、活動概要報告

資料 4-1 スライド 1～20

(1) 活動の見える化について (藤 WG 長)

はじめに、WG の立ち位置として、WG は都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援の活動を実践している者たちであるが、今回の検討では、地域の拠点病院も含めて PDCA を回すための仕組みをつくること、また全国レベルでの成果を示して、将来提言できるようなものも必要であろうという 2 つの視点を入れて活動を開始したことが報告された。また、今回の活動の見える化には、患者や家族の視点を含めて、最終的なアウトカムの評価が含まれるものでなくてはならないこと、最初に「相談支援センター」の構想が出された「アクションプラン 2005」から 10 年たつが、当初、患者や家族の不安と信頼できる情報のために、患者や家族に望まれてできたものであることを、WG の中で認識を共有して議論を行ったことが報告された。

資料 4-1（スライド資料）を中心に、議論の経緯と提案が述べられた。

3 回開催された WG ならびにメーリングリスト上での検討において、がん相談支援センターが目指す姿の言語化（根の部分の検討）、さらに大事な要素の抽出（幹の部分）の検討を行い、鹿児島県での取り組み（資料 4-3）や国際標準なども参考にしながら、がん相談支援センターの活動骨子（資料 4-4）が作成された。利用者目線での評価であり、最終的な目標となる「アウトカム評価」は、必須のものではあるが感度が低くなること、「プロセス評価」は日々の達成度が見えやすく具体的な改善につながりやすいが、これらの項目を増やすことで測定の手間を増大させることが議論され、「アウトカム評価」「プロセス評価」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”していくことが重要であることの認識で、資料 4-4 はその両方を含む形で構成されている。

WG としては、資料 4-4 で示されたオレンジ色の部分を全国共通の指標として、「利用者調査」「相談件数」「相談件数以外の項目」を統一した形で把握すること、プロセスを示す実施状況については、各都道府県の実情に合わせて項目を設定することが提案された。また、いずれも継続的に測定してこそ意味があることから、測定の方法についても検討を進めること、部会の構成員に対しては、各都道府県に持ち帰っていただき、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することが提案された。

質疑応答（藤 WG 長、木川委員、清水委員）

・三重大学病院 内田恵一氏（三重）

Q) 匿名の相談や ID のない相談を受けるのは、相談支援センターの業務負担として大きい
が、匿名相談を受けることを対外的にアナウンスしていくのか

A) 大変であることはもちろんだが、すでに多くの施設では実施していると思われるし、
がん相談支援センターの活動として必要なことであると考えている（藤）

・滋賀県立成人病センター 岡村理氏（滋賀）

Q) 滋賀県では、対面利用者に限って、平成 27 年度から利用者満足度調査している。調査
用紙の配布方法や回収方法など課題になっている。滋賀県では相談者からフィードバック
を得る体制を確保することという、整備指針に基づいてすでに取り組みを開始しているが、
今までやっている調査との兼ね合いをどのように考えたらよいか。

A) 今までやっている調査との兼ね合いについては、負担を伴う可能性があることも検討
した。県に持ち帰って検討していただくことになると思うが、ベンチマークとして利用す
るためにはスタートを揃える必要がある。可能であれば、同じ形で参加してもらえ
ることを期待する。

・滋賀県立成人病センター 鈴木孝世氏（滋賀）

Q) 追加だが、今から開始する調査に、先行する県の取り組みを十分組み上げていただけるのか。

A) この項目が最終ではない。すでに実施している県の経験も踏まえて、最大公約数をまとめていくことになると考えている。不足があれば追加していく。

・琉球大学医学部附属病院 増田昌人氏（沖縄）

Q) 調査の参加施設は手あげ方式ということだが、相談者全員に調査をすることになるのか。

A) 全員が望ましいのだろうが、現実的ではないかもしれない。具体的な進め方については、研究班などに検討してもらう必要があると思う（藤）

質疑を経て、WG 案について賛否が諮られ、挙手多数によって部会としての賛同が得られた。タイムスケジュールを含む進め方については、事務局からの案を示すことが求められた。

（2）相談件数について（藤 WG 長）

資料 4-1 スライド 21～38

藤 WG 長より、これまでの情報提供・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では、一致点を見なかったこと、それを踏まえて統一の必要があるかどうかについて丁寧な検討を進めたプロセスと、WG として導かれた結論と提案について紹介された。清水委員からは、神奈川県内の拠点病院に調査を行い、カウント方法が不統一である現状と、全施設が何らかの形で統一を望んでいたという結果が報告された。

WG としては、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、

- 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。
- 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。
- 統一するとなると、すでにさまざま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。
- 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」を基に、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
- 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

との結論に至ったことが紹介された。

また、統一の方法としては、「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、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もの、相談とはいえない簡単な対応を除外したものを明らかにすること」が提案された。

この方針に合あわせて、相談記入シートの修正案**資料 4-7**が提示された。

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

以上3点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取りまとめ、次回部会にて決定することが提案された。

質疑応答（藤 WG 長、木川委員、清水委員）

・金沢大学附属病院 大森晶子氏（石川）

Q) 退院調整加算と結びつけることについて。退院調整加算が可能かどうかは転帰を見なければわからない。日々の相談を数えていくのは手間がかかる。さかのぼってするのは大変である。

A) WG の中でも同じ議論を行ったが、退院を目指して退院計画を策定したプロセスの段階でチェックすることを想定している。結果として、亡くなり、加算が算定されなかったとしても、さかのぼって修正することは想定していない。（木川）

・滋賀県立成人病センター 岡村理氏（滋賀）

Q) 「退院支援」であれば、この件数に含まないという意味と同義か。

A) 自分たちで「相談」だと定義するか、退院調整と定義するか、最終的な判断は任される。（藤）

・新潟がんセンター新潟病院 丸山洋一氏（新潟）

Q) 緩和ケアセンターの業務とがん相談支援センターの活動は重複する部分がある。専従、専任の配置など、どのように区分していくべきなのか。

A) 「相談記入シート」に記載したか否かで判断するほかはない（藤）

Q) 兼務の場合、解釈によってはダブルカウントしてもいいことになるのか。

A) 整備指針を読むと、がん相談支援センターと緩和ケアセンターの業務は重なるところがあるが、「相談支援センター」として行ったものをカウントすべきであって、ダブルカウ

ントはしないほうがいいのではないか（若尾）

長崎大学病院 川崎浩二氏（長崎）

Q) 地域医療センターなども必要に応じて相談している。相談支援センター以外で行ったがん相談もカウントするのか

A) 明記すればカウントしていい（藤）

三重大学病院 中村喜美子氏（三重）

Q) 診療報酬で手当てされるのは除外するが、退院調整のみ加算があることを付記してカウントするのはなぜか。

A) 細かな理由はない。はじめはすべての加算も列挙した上で、カウントすることも考えたが、妥協するしかない。（藤）

A) 加算が生じたときにわかるものは相談件数のカウントから除くことが基本的なあり方と考えた。退院調整加算はあとになって算定できるかどうかわかるので、このような方法とした。（清水）

A) 退院調整はプロセスが長いので。相談員の負担も考えた（木川）

・岐阜県総合医療センター（藤内眞理氏）（岐阜）

Q) 加算がつくものは除外か。在宅の療養調整についても、ほぼ同様の内容の業務が発生するが、それには加算がつかない。加算がつかないものは参入するのか。

A) 基本的にはそうなる。どこかで区切りを設けるほかはないので、こういう意見があることは考慮しつつも、どこかで明示的な線を引く必要がある（藤）

島根大学病院 榎原貴子氏（島根）

Q) シートをつける意義を改めて考えてみると、相談内容がどんなもので、どういう対応をしていくのがいいのかを考える必要があるのではないか。そうである場合、退院調整を合わせてカウントすることになると、介護などが多くなり、本当の相談がひろいにくいのではないか。

A) 質をどうやってカウントするかはこれからの問題としたい（藤）

質疑を経て、本案について、各都道府県に持ち帰り、都道府県ごとの意向を取りまとめることについて、賛同挙手多数にて合意された。

これを受けて、具体的な進め方については事務局から提案することが求められた。

—休憩—

3) 情報提供・相談支援部会としての PDCA サイクル確保に向けた取り組みについて 意見募集、決め方（がん対策情報センター長 若尾（以下若尾と記載））（高山）

資料 3 スライド 12 p3 **追加資料 1**

WG からの提案が、部会において了承されたことを受けて、部会としての今後の進め方についての事務局提案とそれに対する質疑が行われた。

「活動の見える化」であげられた指標のうち、「利用者調査」については、研究班の協力を得て検討を開始すること、「相談件数以外の項目」については、現況報告書で把握すること、各都道府県における「実施状況」については、各都道府県において取り組む活動を議論し決定すること、これらについて各都道府県に持ち帰り意見の集約をすることが提案された。相談件数についても、WG 案を基にした統一方式に参加するかどうかについて、さらなる修正点の指摘とともに都道府県として意向を取りまとめ、入力負担の軽減に向けた検討を研究班において行うこと、また、各都道府県からの修正意見を取りまとめた最終案の作成については、WG に再度協力依頼を行うことが提案された。

日程としては、統一方式による「利用者調査」ならびに「相談件数」については、都道府県の参加意向を 9 月頃をめどに取りまとめていただくこと、「実施状況」については、年度末をめどにアンケートを行い、2016 年度最初の部会にて好事例を紹介いただくことが提案された。

質疑応答

・滋賀県立成人病センター 鈴木孝世氏（滋賀）

Q) 滋賀県は、すでに利用者の調査を開始している。統一した実施にも参加していきたいが、両方を実施していくことは負担が大きい。どのように取り組んでいけばよいか。

A) 先行事例として、次回の部会で取り組みを報告していただき、全体の取り組みに示唆をいただきたい（高山）

A) 滋賀県の取り組みを発表させていただければと考える（鈴木）

・新潟県立がんセンター 丸山洋一氏（新潟）

Q) 集計のフォーマットは NCC よりいただけるのか

A) WG での取りまとめ、研究班での検討を経て、提供したいと考えている（高山）

質疑を経て、事務局案が承認された。

また、活動の見える化のための「利用者調査」について、継続的に実施することについて、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（親会）に提案することを行うこと（追加資料 1: スライド 7）についても同意された。

4. 継続的かつ系統的な研修機会の提供について（高山）

資料 3 スライド 13～34

1) 相談支援フォーラム・ワークショップ報告

(1) 地域相談支援フォーラム in 長崎 **資料 3** スライド 16～33 p4～9

長崎大学病院 がん診療センター 青木美帆氏

長崎県がん診療連携協議会 相談支援ワーキングを実施主体、九州・沖縄計 8 県に呼びかけて行われた「地域相談支援フォーラム in 長崎」について報告された。計 9 回の実行委員会を開催し、業務分担を行い、マニュアルを作成しながら準備にあたったプロセス、全体テーマを「つなげよう！がん相談支援の輪」、1 日目のテーマを「がん相談支援～他県の取り組みに学ぼう～」、2 日目のテーマを「離島・がん医療空白地域の現状法を知らう～相談者を支えるネットワークづくり いま私たちにできること～」として開催された当日の様子が報告された。

(2) 地域相談支援ワークショップ in 島根 **資料 3** スライド 34～42 p9～11

島根大学医学部附属病院 がん相談支援センターがん患者・家族サポートセンター
榎原貴子氏

「がん患者のくらしを支える縁結び」をテーマに開催されたワークショップについて報告された。準備委員会を立ち上げ実施した。準備委員会において、「島根らしさ」をどう取り入れるのか、就労問題についての相談員自身の理解の現状、県が実施したアンケートの結果などを議論しながらテーマが設定されたこと、広報に頭を悩ませたことが紹介された。シンポジウムでは相談員や患者、企業、社会保険労務士、医師などさまざまな立場よりご意見が寄せられ、アンケートでは好意的な意見もいただいたが、患者さんからは個別の問題や対応なども聞きたかったとの意見もあった。今後は島根モデルの発信を目指していきたいと報告された。

(3) 地域相談支援フォーラム 相談支援センターを地域につなげる新企画

「博多どんたく」 **資料 3** スライド 43～55

九州がんセンター がん相談支援センター 相談支援係長 竹山由子氏

今回の企画は、2 日間で 200 万人が集まるどんたくでの PR は意義があると考えエントリーした。相談ブースも設置し、国立がん研究センターはキャッチコピー、イメージソング、法被、横断幕などの準備を担当した。メディアにも取り上げていただき、相談ブースも盛況であった。患者さんからも好意的な意見をいただいた。企画は大変だったがやってよかったと充実感を得ることができた。また外に向けて継続した広報の必要性を実感したと報告された。

補足説明として、全国がん登録 PR サイト「サンキューバトン」(<http://39baton.ncc.go.jp/>)の紹介と、同ページ内でのがん相談支援センターイメージソングの掲載について案内さ

れた（高山）

2) 地域相談支援フォーラム平成 28 年度企画募集について（高山）

資料 3 スライド 56～57 p14～

企画の実施時期、応募期限、選考ヒアリング、採否の連絡について案内

3) 平成 27 年度相談員研修および国立がん研究センター「認定がん専門相談員」「認定がん相談支援センター」認定事業の運用開始について（高山）

資料 3 スライド 58～62

継続的かつ系統的な研修の確保のため、認定事業を実施する。がん専門相談員の育成、認定・認定更新に必要な研修、申請受け付けなどについて説明された。

・がん研究会有明病院 花出正美氏（東京）

Q) 認定制度そのものがよく理解できない。認定がん相談支援センターはがん診療連携拠点病院以外のセンターについて適用されるものなのか。また、認定がん専門相談員はあくまでも個人の認定制度なのか、指定要件とは関係ないものなのか。

A) 認定がん相談支援センターは拠点病院以外でも応募可能、指定要件とは関連ない。認定がん専門相談員は個人のスキルアップをまずは目標とし、更新制のため知識やスキルの蓄積をしていく相談員を公表するなど施設としても活用していただければと思う（高山）

5. 総合討論

（高山）

この場では意見が出されなかったため、ご意見があれば資料 7 で事務局にご提出いただきたいと依頼があった。

・オブザーバ（患者委員）よりコメント

一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長 天野慎介様

がん対策基本法が成立して 10 年近くになるとうとする現在、相談支援センターも課せられている使命があると思う。本来、「救える命を救う。救える痛みを救う」ことが目指されていたと思う。がん相談支援センターとしても、患者さんの悩みが救えているのかを今一度立ち返ってご検討いただき、指標などを用いて確実に実施していただきたい。

患者会には、いわゆる「がん放置療法」など標準治療をしない患者さんからの相談が多く寄せられる。何らかの媒体を通じて、標準治療の必要性など、積極的に信頼できる情報の提供を行っていただきたい。

秋田県がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹 事務局長 工藤恵子様

PDCA サイクルの確保のための取り組みが研究として実施されることに違和感をもつ。事業化し、全都道府県が参加し、「スピード化」して実施されることを期待する。先日の「秋田がん支え愛の日」のイベントでは、患者会とがん相談支援センターが協力して周知に取り組むことができた。両者とも知ってもらうことがまず大事であり、協力して広報する必要性を感じた。

6. 閉会の挨拶

(若尾)

長時間にわたり活発なご意見をいただいたこと、ここまでの案を作ってくださった WG に皆様にも感謝を申し上げます。とりあえず一歩進むことができたと感じている。事業化することの必要性についてもご意見いただいたが、困難な点もあるが、われわれとしても今後の事業化が必要であると考えている。研究班で実施した「患者体験調査」の結果でも、利用者の 81%は満足しているが、拠点病院を受診している患者さんでも認知度は半数に満たず、相談支援センターを知っていただく必要がある状況である。本日の部会内容を各都道府県でもご検討いただき、今後も引き続きご協力をいただきたい。

7. その他連絡

司会より次回部会を平成 27 年 12 月 8 日（火）に開催することが予定されていること、若尾がん対策情報センター長より地域統括相談支援センターに関するシンポジウムのお知らせ（追加配布資料 2）が紹介された。