

事前アンケートの結果について

I .第3期がん対策推進基本計画に 基づく取り組みについて

I-1.がんのリハビリテーションについて

都道府県内での取り組み

退院・社会復帰について

- 退院調整会議への参加、出来るだけ早期のリハビリ介入（宮城）
- 化学療法中のPSの低下が認められる患者に対し、訪問リハビリなどを積極的に実施（島根）

医療従事者への教育、人材育成

- 都道府県内で医療従事者を対象としたリハビリテーション研修会を実施し、医療従事者の質の向上を図っている（宮城、静岡、愛知、三重、大阪、島根、愛媛）
- 拠点病院を対象としたがん医療従事者、多職種合同研修会の開催（東京）
- 県内で臨床実務も含めた「がんのリハビリテーション研修ワークショップ」を開催（和歌山）

I -2. 希少がん、難治性がんについて

都道府県内での取り組み

診療体制について

- 他科と連携したチーム医療の実施（福島、東京）
- 週1回希少がん外来を開設し診療を行っている（島根）
- 希少がんに関する相談支援についてNCCの施設別がん登録検索システムを県内の相談支援センターに周知し連携して活用（神奈川）
- ゲノム医療を開始し、県内に周知（長野）
- 院内のキャンサーボードを立ち上げ、治療方針を討議（大阪、島根）
- 関西骨軟部腫瘍研究会の開催、「骨軟部肉腫」の診断・治療、症例検討や新規治療法の検討を行っている（大阪）
- 県内の実態調査を予定（広島、山口）

医療従事者の教育、人材育成について

- 各臓器の化学療法を学び、薬物療法専門医を増やすための教育プログラムの作成などを行っている（東京）
- 拠点病院等向けの院内がん登録実務者向けの研修会の実施（神奈川）

周知、普及啓発について

- 各拠点病院の比較的少ないがんのがん登録件数を一覧表として県のがん診療連携協議会のホームページに掲載（秋田）

I-3. AYA世代のがんについて①

都道府県内での取り組み

診療体制について

- 都道府県内の医療機関が連携し、適切な医療を受けられるような体制を整備（福井）
- 都道府県内の医療機関が連携し、集約化を含めた診療体制を構築（静岡、宮崎）
- 都道府県拠点病院内で、複数科で連携した医療体制を整備（福島、奈良）
- AYA世代病棟を整備し、多職種 of 専門スタッフの連携による診療を行っている（静岡）
- 小児がん、AYA世代を含む肉腫患者のトータルケアを多診療科、多職種連携で実施（京都）
- 10代後半から20代の軟部肉腫に対する診療体制を整備（福島）
- 悪性リンパ腫や白血病の治療において、小児科と血液内科のプロトコールを統一（秋田）
- 個々の症例検討や対策、がん患者の子どもへの早期介入のための暫定的システムの確立（東京）
- 県内の患者の診療実態を調査し、今後の方針を検討（長野、山口）

I-3. AYA世代のがんについて②

都道府県内での取り組み

患者支援について

- 高校生に対する教育支援体制の整備（福島、栃木）
- 院内学級スペース設置の働きかけ（東京）
- 若年がん患者（20歳～39歳）の福祉用具の購入や貸与の費用にかかる補助制度を創設（茨城）
- AYA世代のがん患者等との意見交換会の開催（福井）
- AYA世代のための患者サロンの開設（滋賀）
- 就学・就労支援体制の充実を目指した活動を開始（広島）

医療従事者の教育、人材育成について

- がんプロフェッショナル養成プランで、「AYA世代のがん」履修コースを設置し、若手医師を育成（群馬）
- 妊孕性やAYA世代のがん患者の支援についての研修会を予定（神奈川）

周知、普及啓発について

- 市の「若年者の在宅ターミナルケア支援助成制度」等を利用し、AYA世代の療養を支援できるよう相談支援部会での情報共有を実施（神奈川）
- がん登録資料を用いたAYA世代のがんの罹患数、生存率や推移、がんの種類別の診療医療機関などについて、ホームページで情報共有（大阪）

I -4.妊孕性温存について①

都道府県内での取り組み

診療体制について

- がん治療を行う医療機関と生殖医療機関との連携により、がん患者に妊孕性温存についての正しい情報を提供し、がん治療及び妊孕性温存治療を実施（宮城、東京、三重、熊本）
- 都道府県拠点病院で卵子保存、精子保存等の取り組みを実施（福島、富山、宮崎）
- 都道府県拠点病院に「妊孕性温存外来」を開設（沖縄）
- 治療開始時に妊孕性温存の適応がある患者に妊孕性温存治療の説明を行い、治療希望時は妊孕性温存治療の実施可能な施設へ紹介している（栃木、福井）
- 県内で卵子保存、精子保存等を行っている施設のリストを作成（群馬）
- 妊孕性カウンセリング体制および就学・就労支援体制の充実を目指した活動を開始（広島）
- 専門家パネルを作り活動している（沖縄）
- 都道府県拠点病院を中心とした生殖医療ネットワークの立ち上げ（茨城）

I -4.妊孕性温存について②

都道府県内での取り組み

患者支援について

- 患者生殖機能温存療法助成事業を実施（京都）

医療従事者の教育、人材育成について

- 妊孕性をテーマとした研修会の実施（東京）
- AYA世代の妊孕性温存治療についての情報提供や勉強会の開催（京都）
- 地域の医療従事者を対象とした生殖医療の現状や取り組みについての研修を行う予定（福井）

周知、普及啓発について

- がん・生殖医療ネットワークを設立し、県内の関係者に妊孕性温存に関する情報を普及・啓発している（滋賀、広島、熊本）
- マニュアルの作成、患者向けハンドブックの発行（東京）
- 講演会の開催（東京）
- 妊孕性・生殖機能温存に関する情報検索機能をウェブサイトに新規開設（大阪）

I-5.高齢者のがんについて

都道府県内での取り組み

診療体制について

- 体力に応じた新たな治療を行うため、がんを専門とする臓器別診療科のほかに循環器内科をはじめとする総合診療機能を備えて、治療中の合併症に迅速に対応する体制を整備（静岡）
- 化学療法を導入するにあたって高齢者機能評価を行い、治療の妥当性があるかの評価を行いながら治療を実施。特に肺がんの分野においてシステムティックに行い、データ化を実施。（島根）
- 支持療法部会や緩和ケア部会を設置し、後期高齢者や認知症のがん患者に対する支持療法や緩和ケア等のあり方について検討（静岡）

医療従事者への教育、人材育成について

- がん相談員等研修会にて研修会を実施（島根）

周知、普及啓発について

- 全診療科の高齢者がんの取り扱いについて情報収集を行い、高齢者のがん治療の取り組みについて、ホームページで公開（静岡）
- 県内の院内がん登録データを収集し、県の後期高齢者（75歳以上）の現状や大腸がんの治療実態を分析、評価を行い、県のがん診療連携協議会広報誌に掲載、発刊（佐賀）

I -6.社会連携に基づくがん対策・がん患者支援について①

都道府県内での取り組み

診療体制、連携体制について

- 在宅緩和ケアに関するカンファレンスを開催し、在宅緩和ケアの地域ネットワーク強化に向けた取り組みを実施（宮城、福井、岐阜）
- 緩和ケア病棟に緊急緩和ケア病床を設置（宮城）
- 「在宅緩和ケア地域連携パス部会」を設置し、がん患者の在宅療養への移行、在宅緩和ケア、症状急変時の受け入れについて規定する地域連携パスを作成（千葉）
- がん薬物療法部会を新設し、県内のがん薬物療法の質の向上ならびに均てん化に向けた情報交換と体制の強化に向けて活動を開始（神奈川）
- 緩和ケアマップの作成（宮崎）
- 離島・へき地のがん医療について、関係者による地元のがん医療についての協議（沖縄）
- がんパスの普及啓発に加えて医科歯科連携などについて周知・ツール開発等を進めている（神奈川）

I -6.社会連携に基づくがん対策・がん患者支援について②

都道府県内での取り組み

患者支援について

- 県が「がん総合相談支援センター」を設置し、拠点病院以外でピアサポート活動支援、就労支援、がん相談業務を行っている（山形）
- がん患者サロンの開催（和歌山、熊本）
- 拠点病院の相談支援センターが協力し、定期的相談会の開催（大分）
- 離島・へき地を訪問し、無料がん相談会を開催（沖縄）

医療従事者・関係者の教育、人材育成について

- 在宅緩和ケアについて、がんの治療や緩和ケアに関する研修会を開催（宮城、和歌山）
- がんサロンネットワーク研修会を開催（和歌山）
- ピアサポーター養成の支援（和歌山、島根、熊本）

周知、普及啓発について

- 「公開シンポジウム」などの市民公開型講座や、「がんサロン促進会議（仮称）」などの共催事業（大阪）
- 地元でできるがん医療についての情報サイトの開設、小冊子「がん患者さんのための療養場所ガイド」の無料配布（沖縄）

I-7.がん患者等の就労を含めた社会的な問題について①

都道府県内での取り組み

診療体制について

- 苦痛のスクリーニングシートの項目に「就労について」を追加し、必要時相談支援センターへつなげるよう周知（宮城）
- 社会保険労務士によるコンサルテーションシステムの構築（群馬）
- がん患者就労支援相談情報票交付システムの運用（静岡）
- 両立支援に関わるサポート案内のカードを外来初診患者に配布（愛媛）
- がん治療の終了等に際し、治療に合わせた会社での勤務形態の変更に取り組み、産業医と連携して治療と勤務のバランスをとっている（島根）

医療従事者・関係者の教育、人材育成について

- ワークショップを開催し、企業者、支援センター、産業保健センターなどの関係者と情報共有している（岩手、宮崎）
- 関係者のネットワークを構築し、両立支援の取り組みの連携を図っている（宮城、神奈川、岐阜、香川）
- 就労関係の研修会やアピアランス支援研修会等の実施（栃木、群馬、愛知、大阪）
- 企業内グループワーク研修を開催（愛媛）

I-7.がん患者等の就労を含めた社会的な問題について②

都道府県内での取り組み

患者支援について

- ハローワークと連携した就労支援の実施（宮城、福島、神奈川、新潟、静岡、京都、和歌山、島根、岡山、山口、徳島、熊本、大分）
- 産業保健総合支援センターと連携した両立支援相談の実施（栃木、新潟、京都、島根、山口）
- 社会保険労務士等によるがん出張相談会を開催（福島、神奈川、福井、奈良、岡山、徳島、福岡）
- 就職活動のための医師確認書を作成し、活用している（宮城）
- 県が「がん総合相談支援センター」を設置し、拠点病院以外でピアサポート活動支援、就労支援、がん相談業務を行っている（山形）
- ウィッグや乳房補整具、弾性ストッキング等の購入費用にかかる補助制度を創設（茨城、福井、島根）
- 患者・家族同士の交流会を定期的に行う（東京）

周知、普及啓発について

- 講演会の開催（岩手、宮城、愛媛、宮崎）
- 就労支援セミナーやご当地カフェの開催（宮城、群馬）
- 事業主向けリーフレットの作成（群馬、香川）

I-8.がん教育、普及啓発について

都道府県内での取り組み

医療機関の協力について

- 外部講師として医師等を派遣し、がん教育を実施（秋田、栃木、愛知、京都、徳島、福岡）
- 学校でのがん教育用資材の作成、提供（沖縄）

医療従事者・関係者の教育、人材育成について

- がん教育に携わる教職員を対象に研修会を開催（栃木、愛知、沖縄）
- がん教育授業研究会を開催（栃木）
- がん教育モデル講座を開催（愛知）
- 主に開業医を対象とした研修会を開催（京都）
- がん専門相談員との情報交換会を開催するなど、がん医療ネットワークナビゲーターの育成に取り組んでいる（福岡）

周知、普及啓発について

- がんセミナー、市民公開講座を開催（岩手、群馬、山梨、島根）
- 外部講師（医師、看護師等）協力団体一覧を公表して、外部講師によるがん教育を県内の各学校が依頼できる体制を整備（熊本）
- 小学校6年生向けのがんに関するリーフレットを作成し、配布（群馬）
- 平成31年度から全ての県立高校でがん教育の授業を行う予定（沖縄）

Ⅱ.都道府県レベルでのがん診療の 質の向上を目指したPDCAサイクル 確保の取り組みについて

求められているPDCAサイクルの確保の体制

① 拠点病院レベル

- **自施設**の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報

② 都道府県レベル

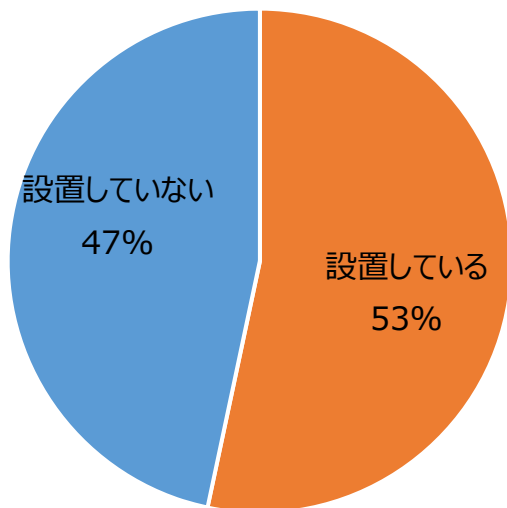
- **都道府県拠点病院が中心**となり、都道府県協議会を設置、以下を協議
 - ・ 各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
 - ・ 各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況

③ 全国レベル

- **国立がん研究センターが中心**となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）を設置、以下を協議
 - ・ 都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
 - ・ 都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み【事前アンケート】

都道府県内のPDCAサイクルに関する
会議体の設置 (N = 45)



会議体を設置している都道府県

● 会議体を設置している都道府県の会議開催回数/通算 (n=22)

開催回数	n	%
0回	1	4.5
1~4回	9	40.9
5~9回	7	31.8
10回~	4	18.2
不明	1	4.5

● 会議体を設置している都道府県の会議開催回数/年 (n=23)

開催回数	n	%
0回	2	8.7
1回	11	47.8
2~3回	8	34.8
4回~	2	8.7

● 会議体の構成人数 (n=24)

構成人数	n	%
~10名	2	8.3
10~20名	10	41.7
20名~	12	50.0

会議体を設置していない都道府県

● 会議体がない都道府県の検討の場 (n=21)

検討の場	n	%
検討していない	0	0.0
都道府県がん診療連携拠点病院の担当者間	5	23.8
都道府県のがん診療連携協議会	13	61.9
都道府県内のがん診療連携協議会の各領域の専門部会	21	100.0

都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み【事前アンケート】

	n	N=45 %
●PDCAサイクルの確保に関する取り組み状況		
都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する責任者を決めている	28	62.2
都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する実務担当者を決めている	27	60.0
都道府県レベルでPDCA確保の取り組みを開始している	35	77.8
都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で、問題や課題を整理している	28	62.2
都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	25	55.6
都道府県内の共通目標は「都道府県がん対策推進基本計画」に基づいている	25	55.6
共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院が行動計画を立案している	18	40.0
各がん診療連携拠点病院が立案した行動計画の進捗状況について、 都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で確認している	19	42.2
都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCAサイクル部会・委員会等で評価している	18	40.0
●PDCAサイクルの確保で活用している方法		
現況報告書を用いて拠点病院間の情報を共有	22	48.9
院内がん登録データを用いて情報共有	22	48.9
がん診療評価指標（Quality Indicator）の研究に参加	20	44.4
がん診療連携病院における診療体制に関する調査に参加	10	22.2
都道府県内共通のフォーマットを用いてPDCA活動について情報共有	21	46.7
特定のメンバーが訪問する実地調査	6	13.3
病院間の相互訪問による実地調査	14	31.1
その他	10	22.2

都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み【事前アンケート】

工夫していること

- PDCAサイクル確保のための共通書式を用いて、県内拠点病院等で共有している（奈良、徳島）
- PDCAフォーラムを開催し、県内の共通課題と各施設ごとの個別目標を策定している（和歌山）
- 各部会の共通目標をたて、部会ごとに自己評価している（長野、岐阜）
- 委員会で年度目標を立て、相互評価を実施。また一部で、施設の相互訪問、現地調査、それぞれの拠点病院のPDCAサイクル活動の総括的評価を実施（宮城）
- 施設間訪問を実施し、相互チェックを行うこととしている（石川、広島）
- 実地調査を実施している（三重、大阪、奈良）
- 実地調査実施の結果や好事例について、がん診療連携協議会等でフィードバックしている（奈良）

問題点

- 県全体で行うためには、事務機能の充実が必須だが、行政の関与が薄い
- スタッフの確保が厳しいため部会等の組織がなく行われていない
- 各部会でPDCAサイクルを回しているが、各部会を横差しする様な共通のテーマ設定はできていない
- 実地調査については、評価指標や基準が不明確

2017年の都道府県がん診療連携拠点病院 PDCAサイクルフォーラム

**【目的】都道府県レベルのPDCA
サイクルの取り組みを全国で
情報共有する**

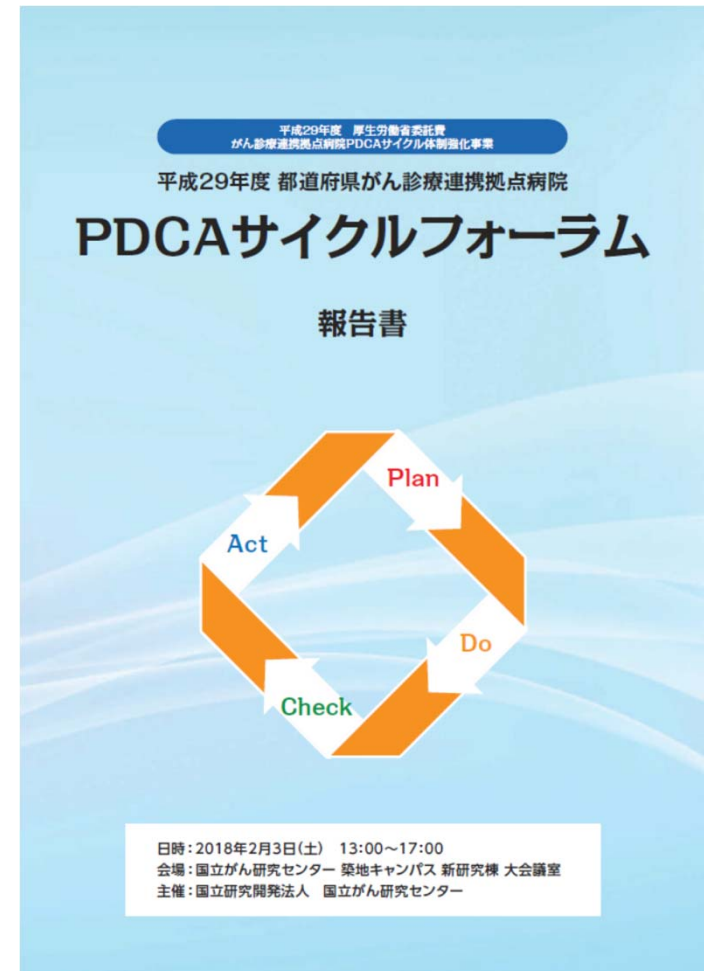
【開催日】2018年2月3日（土）

- PDCAサイクル確保に向けて
先行する都道府県の取り組み紹介
- 各専門領域での取り組み紹介

**フォーラムの当日の詳細の
内容に関する報告書を公開中**

http://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/pdca/forum/

今年度は2019年1月12日（土）に開催予定



2017年の都道府県がん診療連携拠点病院 PDCAサイクルフォーラムで紹介した都県のインタビュー

国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト

診療支援 研修・セミナー 多地点テレビカンファ がん相談支援 予防・検診 拠点病院連絡協議会

HOME > 診療支援 > 都道府県単位の医療の質の向上 > 広島県のがん診療におけるPDCAサイクルの取り組み > 広島大学病院

広島県がん診療連携協議会関係者インタビュー | 広島大学病院

更新・確認日: 2018年03月27日 [履歴]

■経緯1:現状を知るため、まず県内全拠点病院を回る ■取り組みの概要:1年目の経緯から「われらしべ長者方式」を導入
■効果:他院から学び、課題に気づく機会ができた ■今後:拠点病院に求められる機能を先取りする ■相互訪問は、他院の取り組みを知る仕組みにもなる ■各担当者へのインタビュー



広島大学病院
がん治療センター センター長
杉山 一彦
(取材日:2018年1月17日)

■経緯1:現状を知るため、まず県内全拠点病院を回る

—まず、広島県でPDCAの取り組みを始めたきっかけから教えてください。

第2期のがん対策推進基本計画が出た2012年、私は、県内の診療連携を取りまとめる「がん治療センター」のセンター長を拝命しました。そして5月には現況報告の提出準備を始めました。指定要件の「必須事項」はすんなり理まるのですが、「原則必須」や「対応することが望ましい」は難しい項目もありました。7月には、全国の連絡協議会で広島県の取り組みを発表し、その場で、第2期の基本計画には「PDCAサイクルの確立」が加わるという説明がありました。すぐに着手する必要があると思ひ、最初はがん拠点病院の指定項目がクリアできているかを確認しようと考えました。ただ、7月の会議でPDCAサイクルを回すにあたって、確立項目が決められているわけではないとの説明があったので、1年単位で、いつか確立を確認する項目を決めた。それに間に合うように県内各病院がPDCA

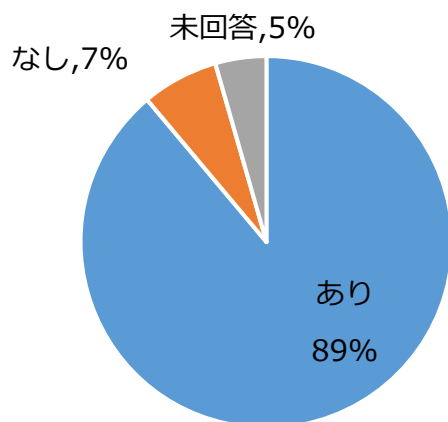
広島県、埼玉県の
都道府県レベルでの
PDCAサイクル確保に
向けた取り組みをイン
タビューし、その内容を
ホームページで公開中

https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/index.html

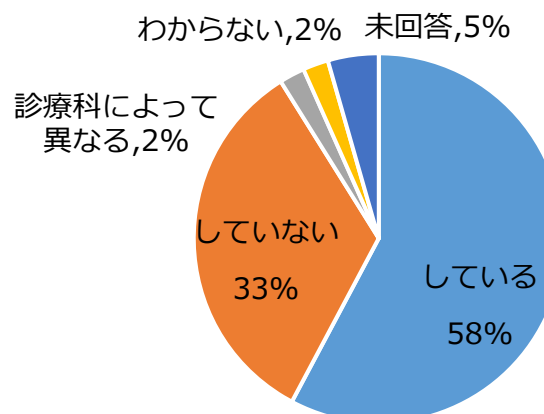
Ⅲ. AYA世代の妊孕性温存に関する 支援について

都道府県におけるAYA世代の妊孕性温存療法の実施状況 【事前アンケート】

都道府県における
妊孕性温存療法実施可能施設として
紹介できる施設の有無 (N=45)



都道府県における
妊孕性温存を支援するための取り組みの有無
(N=45)



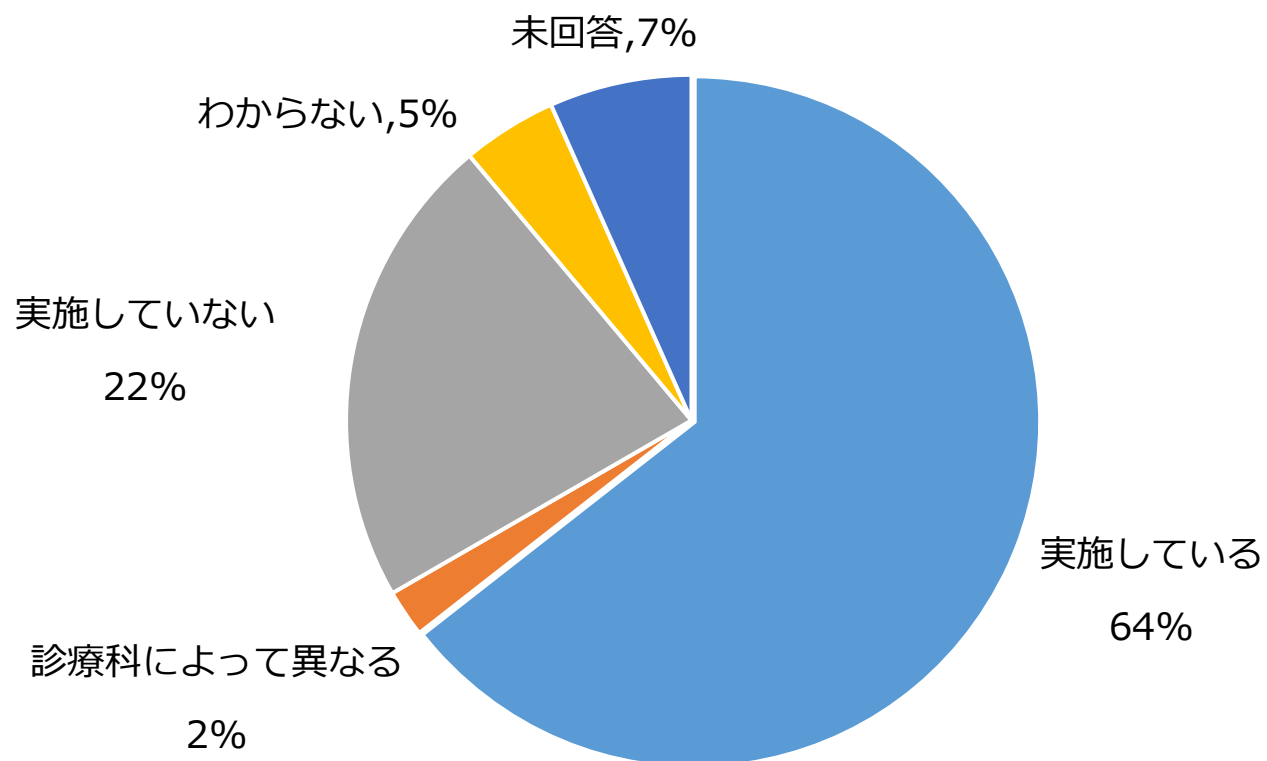
n = 26

都道府県における妊孕性温存を支援するための取り組み内容 (複数回答可)

取り組み内容	n	%
HP等による情報提供	13	50
がんと生殖医療に関する医療相談	19	73.1
卵子・胚の凍結保存可能施設の紹介	21	80.8
精子凍結保存可能施設の紹介	19	73.1
未婚患者の卵子凍結保存可能施設の紹介	17	65.4
卵巣凍結保存可能施設の紹介	19	73.1
都道府県外からの患者受入	13	50
勉強会・情報交換会	23	88.5

都道府県におけるAYA世代の妊孕性温存療法の実施状況 【事前アンケート】

県都道府県における 妊孕性温存の必要性についての 教育および普及活動の有無 (N=45)



都道府県におけるAYA世代の妊孕性温存療法の実施状況 【事前アンケート】

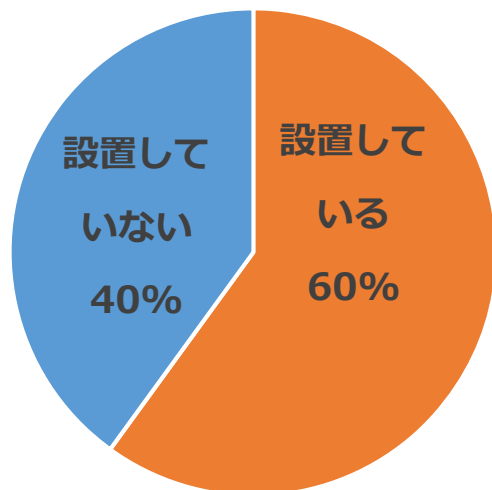
妊孕性温存の必要性についての主な教育および普及活動の内容(実施している都道府県：n=30)

- 宮城県がん・生殖医療ネットワークが主体となり、メーリングリストによる情報共有や研修会を行っている。2017年度に「がん診療における妊孕性温存」をテーマにした教材用DVDを作成し、院内のがん診療科およびがん診療連携拠点病院などに配布した。（宮城）
- 院内および近隣医療施設に出向いて説明を行っている。府民公開講座「がん治療後に子宝に恵まれない」を実施し、医療関係者に情報発信を行った。（京都）
- 兵庫県がん・生殖医療ネットワークにおける講演会、兵庫県がん診療連携協議会と情報共有、兵庫県がん・生殖医療ネットワークの利用方法や、紹介要領などを兵庫県がん診療施設に送付している。（兵庫）
- 院内総合カンサーボードにて院外より講師を招聘して、医療職向けの講演会を開催している。院内AYA世代のがん診療に関する多職種による検討会を実施している。（埼玉）
- 妊孕性温存ワーキングにて妊孕性温存に関する意識調査やマニュアルの作成、講演会開催、患者向けハンドブックの発行、生殖医療専門施設との連携、学会・論文発表などの活動を行っている。（東京）
- 岐阜県がん・生殖医療ネットワークと協力し、相談支援センターの周知やAYA世代がん患者が抱える晩期障害や妊孕性の温存など様々な問題についての知識普及を図るため、県民公開講座を開催する予定である。（岐阜）
- 平成30年1月「がん・生殖医療フォーラム大分」が発足。がん治療医と生殖医療医とのネットワーク構築に取り組むこととなった。6月1日第1回がん・生殖医療フォーラム大分研究会を開催した。（大分）
- 各がん診療病院で、妊孕性温存療法の講演会の実施、複数の講師を招いてがん・生殖医療セミナーや、県外講師を招いてがん・生殖医療研究会を定期的に行っている。（三重）
- 癌診療科（小児科、内科、乳腺外科など）の医師に対する勉強会、県医師会での講演、医学生に対するレクチャーなどで、癌診療に携わる医師への教育活動を行っている。（沖縄）

IV. 都道府県レベルでの在宅緩和ケア連携の 取り組みについて

都道府県レベルでの在宅緩和ケア連携の取り組み 【事前アンケート】

都道府県レベルでの
がん拠点病院と在宅緩和ケアとの
連携について検討する場の設置
(N=45)



N=27

検討する場を設置している都道府県	回数	n	%
検討する会議の開催回数/年			
	0回	1	3.4
	1回	8	27.5
	2～3回	11	37.9
	4回～	9	31
会議体の構成人数			
	～10名	5	17.2
	10～15名	2	6.8
	16～20名	5	17.2
	20名～	17	58.6

※2つの会議体を報告している都道府県があるため 回答合計数は29

N=18

検討の場を設置していない都道府県(複数回答可)	n	%
検討していない	3	16.6
都道府県がん診療連携拠点病院の担当者間	2	11.1
都道府県のがん診療連携協議会	2	11.1
都道府県内のがん診療連携協議会の各領域の専門部会	10	55.5
その他	4	22.2

都道府県レベルでの在宅緩和ケア連携の取り組み 【事前アンケート】

工夫していること

- 緩和ケアテレビカンファレンスで地域連携に関する事例検討を行い、各会場において、地域の在宅医療の関係者との交流が促進(岩手)
- 地域連携パスを使用したネットワークづくり(千葉,岐阜,大阪)
- 県がん診療連携協議会において、在宅療養中のがん患者さんやご家族ができる限り苦痛を少なく過ごしていただくために、医療・福祉関係者が目指すべき「緩和ケア連携に必要な基本的事項」を策定(兵庫)
- 2次医療圏ごとに地域の特色に応じた在宅緩和ケア提供体制の整備(広島)
- 県医師会員に「在宅緩和ケア」のアンケートを実施(徳島)
- 地域緩和ケア連携調整員研修参加(茨城)
- 在宅緩和ケアを推進するための研修会を開催(岐阜)

問題点

- がん診療病院が多い。二次医療圏を越えての受診が多く、病院ごとの体制があり、都内で一律の連携体制は取りにくい
- 地域による在宅緩和ケア提供体制の差
- それぞれの病院や2次医療圏ごとに地域連携体制構築をしているが、都道府県全体を統括しているものがない
- 地方自治体と医師会の協力なしには、在宅緩和ケア連携の指針は困難

V.都道府県内のがん医療に携わる 医療者の研修・人材育成について

都道府県がん拠点病院の役割

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、P D C Aサイクルの確保に関し中心的な役割を担うこと

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

- (1) 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する 医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- (4) 都道府県協議会を設置し、当該協議会は、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し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。
- ⑦ 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成すること。

都道府県内のがん看護に関する研修 【事前アンケート】

N=45		
都道府県内の看護師を対象とした研修等の実施について	n	%
実施した	43	95.6
過去に実施したが・H29年度は実施せず	0	0
実施したことがない	2	4.4

n=2		
H29に研修を実施しなかった理由（複数回答可）	n	%
時間的に余裕が無かったから	0	0.0
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから	2	100.0
他の機関が主催で実施していたため	2	100.0
予算が確保できなかったから	0	0.0
必要性を感じていないから	0	0.0
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから	1	5.0
都道府県内の関係者の協力が得られないから	0	0.0
担当者がいなかったから	0	0.0
研修生が集まらないから	0	0.0

都道府県内の**薬剤師**に関する研修 【事前アンケート】

		N=45	
都道府県内の施設に向けた、薬剤師研修等の実施について		n	%
実施した		32	71.1
過去に実施したが・H29年度は実施せず		3	6.7
実施したことがない		10	22.2

		n=10	
H29に研修を実施しなかった理由（複数回答可）		n	%
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから		5	50
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから		4	40
担当がいなかったから		4	40
他の機関が主催で実施していたため		3	30
時間的に余裕が無かったから		3	30
予算が確保できなかったから		1	10
研修生が集まらないから		0	0
必要性を感じていないから		0	0
都道府県内の関係者の協力が得られないから		0	0

都道府県内のがん化学療法に関する研修 【事前アンケート】

N=45		
都道府県内の施設に向けた、がん化学療法に関する研修等の実施について	n	%
実施した	30	66.7
過去に実施したが・H29年度は実施せず	3	6.7
実施したことがない	12	26.6

n=12		
H29に研修を実施しなかった理由（複数回答可）	n	%
時間的に余裕が無かったから	6	50
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから	5	41.7
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから	3	25
予算が確保できなかったから	3	25
担当者がいなかったから	2	16.7
必要性を感じていないから	1	2.2
研修生が集まらないから	0	0
都道府県内の関係者の協力が得られないから	0	0
他の機関が主催で実施していたため	0	0

都道府県内の緩和ケアチームに関する研修 【事前アンケート】

	N=45	
	n	%
● 都道府県内の緩和ケアチーム研修について検討の場がある	32	71
● 都道府県内の緩和ケアチームを対象とした研修等の実施状況		
実施した	25	56
過去に実施したが、H29年度は未実施	2	4
未実施	17	38
● H29に緩和ケアチームの研修を実施しなかった都道府県の理由 (複数回答可)		
時間がない	8	18
研修実施方法が不明	7	16
予算がない	5	11
話し合いの機会がない	4	9
担当者がいない	3	7
● H30年度に緩和ケアチームの研修実施予定	29	64

都道府県内で研修会を開催する際の困りごと 【事前アンケート】

【研修会開催の準備について】

- 病院管理者が業務として理解していただけていない
- 研修企画・運営ができる人材が限られており、担当者の負担（時間・労力）が大きい
- 人員が不足しており、講師やファシリテーターの確保が困難
- 県内の指導者の立場の異動が多くて人材が固定できない
- 研修費用や時間の確保が困難
- 参加者の確保が困難
- 日程調整、会場確保が困難

都道府県内で研修会を開催する際の困りごと 【事前アンケート】

【研修会の企画について】

- 研修ニーズやレディネスの把握が困難
- 研修会の内容がニーズにあっているか不安
- 研修に対する意識や、取り組み状況に施設間格差がある。
- 他の団体が行っている研修を十分に把握できていない
- 恒常的な研修会システム構築に困難さを感じる
- 受講後のフォローアップをどうしたらよいかわからない
- 研修受講、提供に対するインセンティブがない
- 外部に向けたe-ラーニングのメンテナンスができていない

都道府県内で研修会を開催する際に**必要な支援** 【事前アンケート】

- 教材
- 研修費用の負担
- 研修会への自治体の後援や開催通知等、協力体制
- 研修会企画のため国立がんセンターのスタッフを研修講師として依頼したい場合の相談窓口が欲しい
- Web会議システムの整備
- 研修開催について協議会から各拠点病院への定期的な書面での要請

都道府県で研修会を開催するための 指導者養成研修の受講状況

看護師（平成26年度～） 33都道府県

化学療法医療チーム（平成26年度～） 23道県

薬剤師（平成27年度～） 27都道府県

緩和ケアチーム（平成28年度～） 12県