

第6回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会

平成30年12月7日（金）

於 国立がん研究センター 新研究棟

がん医療における
地域緩和ケア連携について

平成30年7月31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関する指針

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑥ 地域連携の推進体制

ク 当該医療圏において、**地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者**とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について**議論する場を年1回以上設ける**こと。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

(別紙10) 地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催案内について、HPに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください。

http://

平成29年1月1日～平成29年12月31日の期間の開催件数

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況について記載してください。
(期間:平成29年1月1日～12月31日)

注1) 地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議とは「地域全体のがん医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。

注2) 患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。

	参加施設数 (自施設を含めて カウントすること)	構成員数 (定期的 な出席 者)	開催頻度	参加者の職種 (他施設のメンバーは施設名を 明記)	議事内容	開催回数 (平成29年1月1 日～12月31日)	既存の会議体を 活用している場合 活用した会議の名 称等
例	10	20	非定期 3ヶ月に1 回程度	外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、病棟看護師、薬剤師、緩和ケアチーム医師、緩和ケアチーム看護師、緩和ケアチーム看護師、ソーシャルワーカー、在宅療養支援診療所医師(〇〇医院)、ホスピス医師(〇〇病院)、都道府県職員(〇〇県〇〇課)	地域の緩和ケア提供における役割分担と連携協力体制について	4	〇〇市医療連携協議会
1							

在宅緩和ケア・地域連携における今後の方向性

- 拠点病院は、緩和ケアセンターや緩和ケアチームが、地域連携の役割を担えるよう、定期的な地域との会議や勉強会を主催するなど、地域の医師会と協力し、かかりつけ医との連携を強化すべきである。
- 拠点病院の医療従事者が、地域で在宅医療を行う医療機関において共同診療を行ったり、地域の調整役を担う医療・介護従事者が、拠点病院の緩和ケアチームで活動したりできる連携体制を検討すべきである。
- 拠点病院は在宅において緩和ケアを担っている多職種が参加する会議や勉強会、チームビルディング目的の研修会等を定期的開催し、こうした取り組みの事例を相互に共有すべきである。
- 拠点病院は、定期的に「地域緩和ケア連携協議会（仮称）」を開催し、関係医療機関との緊急時の相談や受入れ体制、地域での困難事例の対応等について協議し、地域における緩和ケアの質の向上を図るべきである。



地域の課題を解決することを目的に
がん診療連携拠点病院は
「地域緩和ケア連携会議」を定期的を開催することが定められた



がん診療連携拠点病院が、これまで地域との連携関係が乏しかった場合、地域の職能団体の代表者等を突然集めて、会議を開催したとしても必ずしも有意義な話し合いができず、課題解決に至らないことも多い

バックベッド
問題

緩和ケア・在宅
医療への誤解

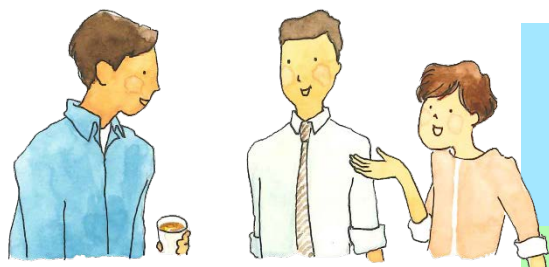
在宅移行の
タイミング
が遅い

地域にある課題

コミュニケー
ションの問題

多職種間の
相互理解不足

情報不足



第一段階
顔の見える関係づくり

第二段階
体制づくり

第三段階
地域づくり

第二段階である「地域
緩和ケア連携会議」は、
顔の見える関係があっ
て初めて機能する



すべてのがん患者・家族が、自身の意向に沿った療養が
可能な限りできる、適切な緩和ケアが提供される地域

【現場レベルの会議】

= 顔の見える関係づくり



勉強会・研修会

現場のニーズ

- ・ 研修会や勉強会でのアンケートやGW(KJ法)、話し合いによる困りごと抽出
- ・ カンファレンスや症例検討会などで、地域連携のあり方や各施設の関わり方の改善点について議論する時間を設ける

地域緩和ケア連携会議



地域づくり

2つのレベルの会議が有機的に連携することで、現場が本当に困っている地域の課題を解決する具体策が定められ地域内に広がる

地域を変えていく仕組み

参加者例

- ・ 地域内の拠点病院
- ・ 各職能団体
- ・ 地域の基幹病院、PCUのある病院
- ・ 地域で在宅緩和ケアに尽力している在宅医
- ・ 看取り実績の多い訪問看護ステーション
- ・ 麻薬を取り扱っている調剤薬局
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 行政のがん対策担当、高齢福祉担当 etc...



多職種交流会

【責任者レベルの会議】

= 体制づくり

← 地域緩和ケア連携会議

地域緩和ケア連携調整員の役割

●顔の見える関係づくり

地域内の既存のネットワーク等を活用しながら、地域内の関係者が顔を合わせて意見交換を行える場を作り、基盤となる顔の見える関係づくりを進める

●体制づくり

拠点病院の院長や郡市医師会などの地域内のキーパーソンのバックアップのもとで、緩和ケア関係者が集まり地域の緩和ケア連携の課題等について話し合う場の設定を行う

●地域づくり

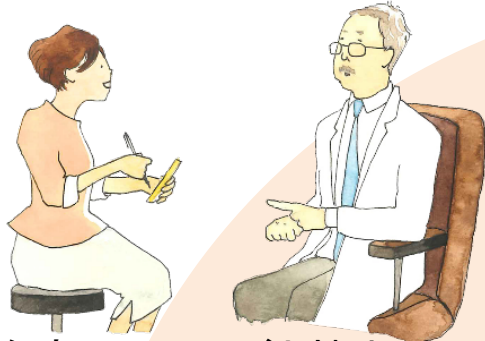
地域の緩和ケア連携の課題解決に向け、その地域に沿った取り組みを行う事務局的な活動を担い、がん患者の方々が地域内で適切な緩和ケアを受けることができるよう、地域連携の課題の解決を目指す

地域全体で緩和ケアを提供していく地域を作るために、
地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉関係者、職能団体等が円滑に連携していく
基盤となるネットワーク構築を進める現場の担い手

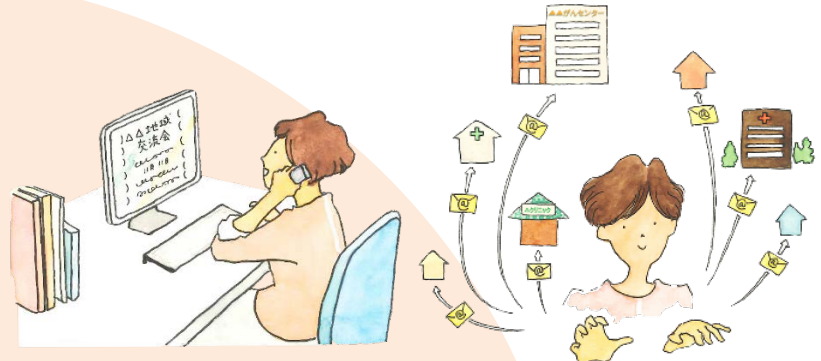
「地域緩和ケア連携調整員」とは

- がん患者・家族が望む地域での療養を実現するために、地域内の関係者の連携体制を構築する活動を行う。
- 「がん治療病院」と「在宅医療等の地域医療を担う関係者」との**地域のネットワーク構築を促す**。
- 地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための**事務局的な役割を担っていく者**である。

地域緩和ケア連携調整員の活動例



在宅医の困りごと抽出



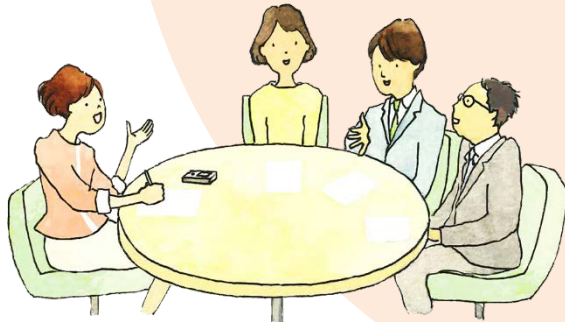
地域で開催されている勉強会等の情報を集めて地域内に周知する



カンファレンスや症例検討会に参加し、各施設の関わり方や改善点を考える



合同会議等を企画・運営する



関係者間でスムーズにコミュニケーションが図れるよう気を配る



医師とケアマネージャーをつなぐ

ネットワークを築いていく活動を牽引する 旗振り役と事務局機能を果たすチームが必要！！

【地域緩和ケア連携調整員・事務局】



地域のキーパーソンや各施設、各職種団体の状況を把握しており、地域の関係者と直接やりとりをしている者。
実務を担う地域連携の要

【リーダー・旗振り役】

がん診療連携拠点病院などに所属し、地域（二次医療圏）全体の緩和ケアの連携を進めていく立場にいる者。
地域の緩和ケアについて「現場の意見」を取りまとめていく役割を担う

【バックアップ・世話人】



がん診療連携拠点病院長、各職能団体や協議会、既存のネットワークの代表、行政（がん対策担当）など、地域の中の決め事を決定することができる立場にいる者。
地域緩和ケア連携調整員が活動しやすい環境を作り、連携体制の整備を支援する

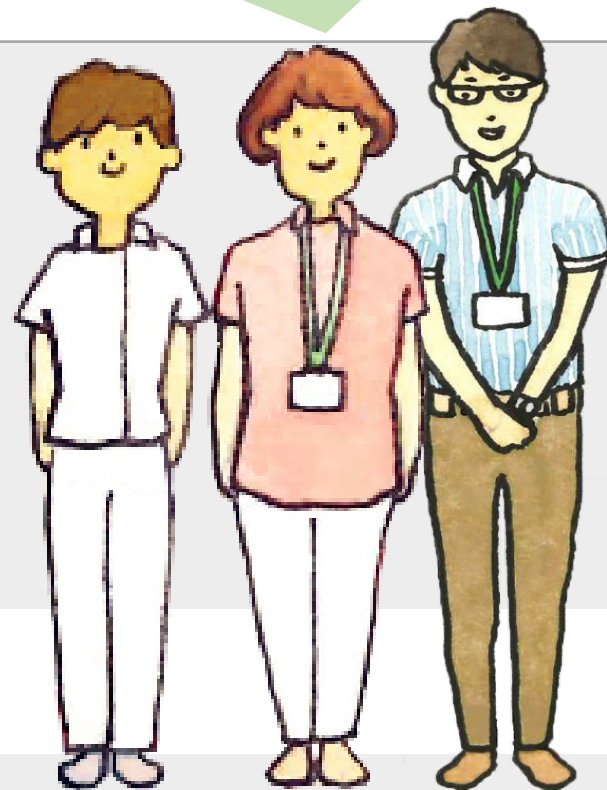
地域緩和ケア連携調整員研修

ある研修参加地域のその後

新しい地域連携会議を
立ち上げました！

参加チーム構成

- 地域がん診療連携拠点病院の地域連携室
- 地域の医療従事者として
普段連携をしている病院のMSW



研修で立案した目標

顔の見える関係づくり・体制づくり・地域づくり

→「地域緩和ケア連絡協議会(仮称)」の立ち上げ

取り組み計画

取り組んだ内容とその成果

体制づくり

地域づくり

当院緩和チームと協働して地域の医療・介護従事者との連携体制を検討
→「地域緩和ケア連絡協議会(仮称)」の立ち上げ

当病院のがん診療支援部運営会議において、〇〇市医師会と協働して「**地域緩和ケア連絡協議会**」を立ち上げを決定

→「地域緩和ケア連絡協議会」準備会の開催について協議し、〇〇市医師会、〇〇市民病院、当病院の3者で「地域緩和ケア連絡協議会」準備会を開催

→第1回地域緩和ケア連絡協議会を開催(参加団体11団体、参加者24名)

【設立趣旨】

- ・市内における緩和ケアの提供に関する一定のルールを定める事などにより強固な連携体制を構築することを目的とする。
- ・がん診療連携拠点病院である当院緩和ケアチームと地域の機関との連携を強化する。

【活動内容】

- ①勉強会、症例検討会の実施について
- ②マップやリストの作成について
- ③緩和ケアの市民啓発活動（一般市民や学校教育）について
- ④当院の「緩和ケアチーム」と〇〇市医師会「地域緩和ケアチーム」「在宅医療チーム」と連携について
- ⑤病-病連携、病-診連携について
- ⑥地域医療連携パスやマニュアルの作成について
- ⑦アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及活動について
定期開催：連絡協議会の年2回開催、症例検討会
メーリングリストの作成

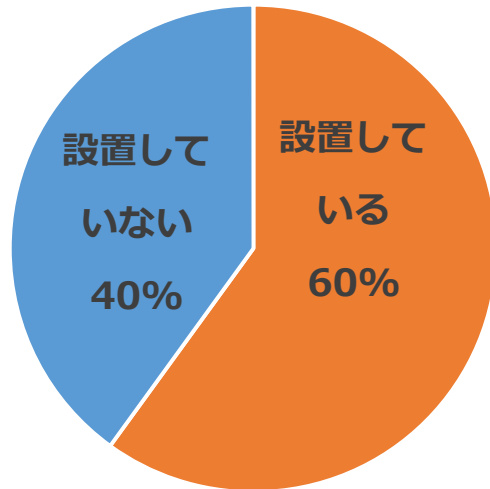
今後のがん地域緩和ケア連携の 重要な課題

- 2次医療圏に複数のがん拠点病院がある場合
がん拠点病院ごとに「地域緩和ケア連携会議」を開催されていくと、地域はととても困ります。
まずは、**地域内の拠点病院同士が連携**して、話し合いを始めることが必要です。
- がん拠点病院の連携対象が複数の市区町村の場合
がん拠点病院は、市区町村ごとに進めている「在宅医療・介護連携」について、**関わりのある市区町村の個々の状況を把握**する必要があります。市区町村ごとに、地域が望んでいる連携のあり方を把握していくことが必要です。

都道府県レベルでの在宅緩和ケア連携の取り組み

【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

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)



検討する場を設置している都道府県

N=27

検討する会議の開催回数/年

回数	n	%
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

【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

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)

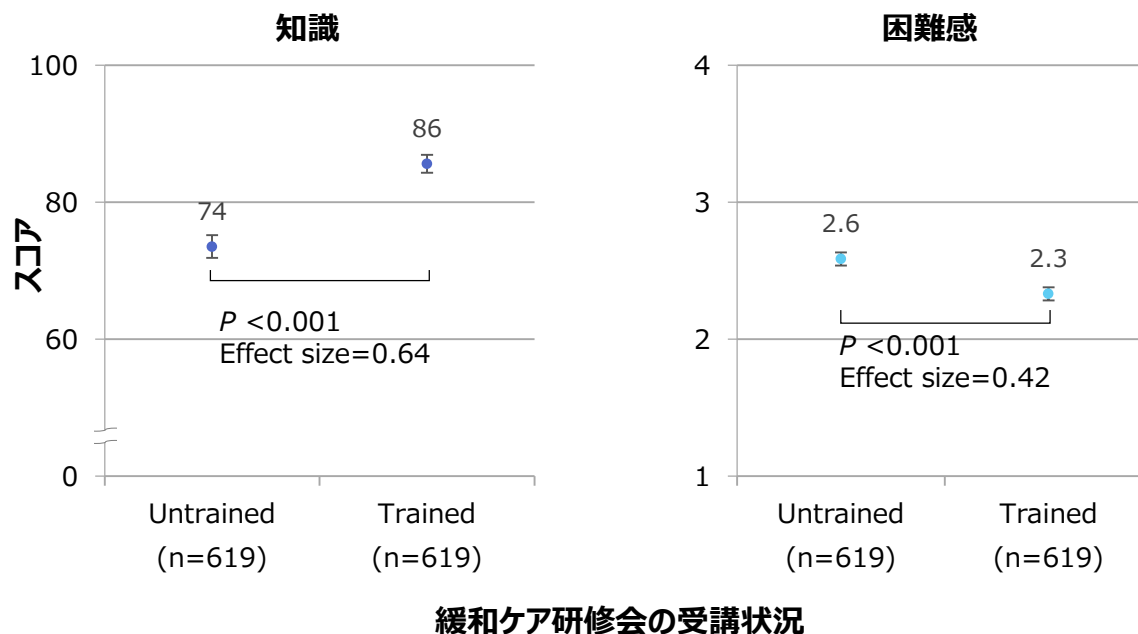
問題点

- 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

がん医療における緩和ケアに関する
医療従事者(医師・看護師)調査・施設調査

2008年、2015年の医療従事者調査 一部結果

- 緩和ケア研修会の未修了医師と修了医師について、緩和ケアに関する知識・困難感の違いを比較。



2008年から2015年の経年的な変化に合わせて、2015年の医師について、傾向スコアを用いて医師の背景の違いを補正して比較した場合でも、PEACE研修を受講した医師の緩和ケアの知識がより高く、症状緩和や専門家の支援、患者・家族とのコミュニケーションについて、困難感が少ないことが示された。

2015年の医療従事者調査 結果まとめ

1. 2008年と比較して全国レベルで医師・看護師の緩和ケアに関する知識は増加し、困難感が減少していた。
2. また、過去3年間で緩和ケアに関する変化を認識している医師・看護師も多かった。
3. それらの要因として、拠点病院の緩和ケア提供体制の整備や、緩和ケアチーム等の専門家の配置、緩和ケアの研修機会の増加が影響していることが考えられた。
4. 一方、拠点病院以外の施設では、専門家の支援等、緩和ケアの提供体制が十分ではないではないことが考えられた。

第3期がん対策推進基本計画

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

①緩和ケアの提供について

(現況・課題)

今後、拠点病院以外においても緩和ケアを推進していくためには、拠点病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態を把握する必要があるとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

国は実地調査等を通じて、拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態や患者のニーズを把握する。

今回の医療従事者調査・施設調査の目的

【課題】

- 全国的な変化は把握できたが、都道府県別の変化は不明である。
- 一般病院（非拠点病院）では、緩和ケアが十分に提供できていないことが考えられるが、実際の状況は不明瞭である。

【研究目的】

1. 医療者調査によって、都道府県別、施設背景別の緩和ケアの実施状況を明確にする。
2. 施設調査によって、拠点病院と非拠点病院の緩和ケア提供体制を比較し、施設の状況に応じた緩和ケアの課題を明確にする。
3. 「一般病院の緩和ケアの推進」のための具体的な施策や取り組みの方向性への示唆を得る。

今回の医療従事者調査・施設調査のポイント

調査時期 がん診療連携拠点病院 2018年3月
 一般病院 2018年12月

医療従事者調査

- 全国の医師・看護師の緩和ケアに関する知識・困難感の把握
 - 全国的な経年変化の把握
 - 都道府県別の実態把握
- 全国の医師の症状緩和に関する標準診療の順守状況の把握
- 全国の医師の終末期に関する患者との話し合いに対する認識の把握
- 全国の医師・看護師の就労支援・妊孕性に関する情報提供状況の把握

施設調査

- 一般病院も含む全国の病院の緩和ケア提供体制の整備に関する全国的な実態把握と、都道府県別の実態把握

2-3) 緩和ケアの提供体制の 改善について

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

事前アンケート
【院内の緩和ケアの質向上に関する取り組み】

● 院内全体の緩和ケアの質の改善

N=50

	n (%)
質改善に係る数値データを把握している	34(68)
緩和ケアに関する薬剤や医療機器等の使用状況を把握している	36(72)
質改善のための目標設定をしている	37(74)
目標達成のための行動計画を立てている	38(76)
目標達成状況を評価している	35(70)
目標達成の評価に基づき新たな課題を明確にしている	35(70)
緩和ケアの提供体制に関する定量的な評価結果を公表している	19(38)

(該当施設が8割未満の項目抜粋)

【院内の緩和ケアの質向上に関する取り組み】

● 施設全体について

取り組みの工夫

- 緩和ケアセンターとして、毎年PDCAサイクルを用いての各課題の達成状況の確認を行っている。毎週の定期的なミーティングにおいても各課題の進捗状況を確認し、新たな問題等についても検討している。（東北）
- 院内で作成した悩み・負担・苦痛のスクリーニングを初診時・入院時に全員に行い、必要時に専門的な職種、チームへの支援に繋がれるように取り組んでいる。（静岡）
- 医師や他医療従事者に緩和ケアチーム介入についての効果や課題のアンケート調査を2年に1回実施している。（岡山）

取り組みに関する問題点

- 全職員を対象とした緩和ケアに関する研修会を開催しているが、参加者に偏りがある。
- 緩和ケアの質に関する評価指標や基準が確立していないため、十分な評価が困難。

緩和ケアチームの活動を改善していく取り組み

1 – 1 自分たちで、他の施設と比べて評価を行う
(相対評価)

⇒ 緩和ケアチーム登録 (日本緩和医療学会)

1 – 2 自分たちで、基準と比べて評価を行う
(絶対評価)

⇒ セルフチェックプログラム (日本緩和医療学会)

2 外部の者たちから評価を受ける
(相対評価または絶対評価)

⇒ ピアレビュー (国立がん研究センターが支援)

日本緩和医療学会 緩和ケアチームセルフチェックプログラム

【目的】

緩和ケアチームが日々の活動をセルフチェックすることによって、
自施設の課題を見出し改善していくこと（PDCAサイクルの
確保）を支援する。

2016年より開始

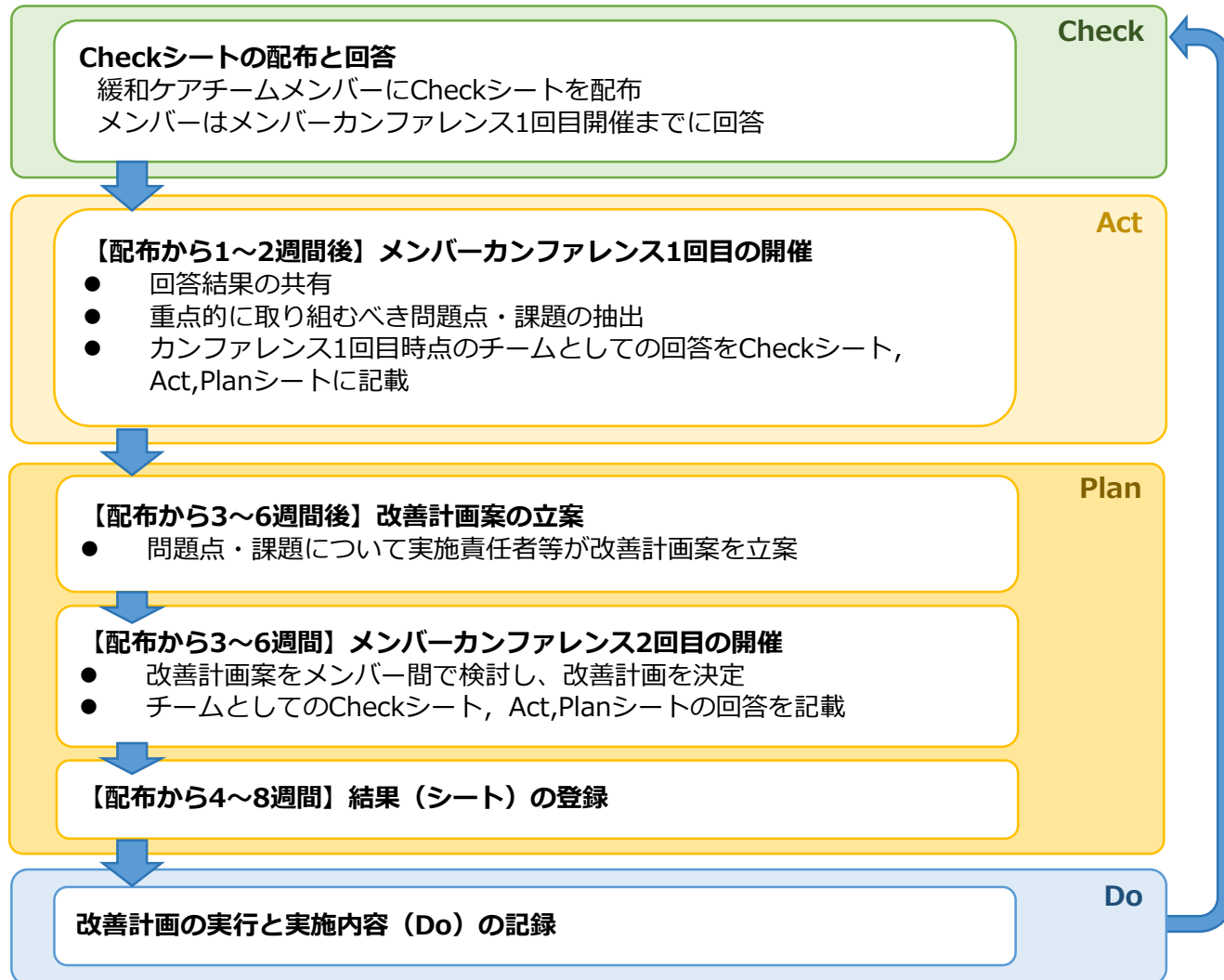
<https://www.jspm.ne.jp/pct/jishisetsu.html>

「緩和ケアチームの基準2015」を基に開発

2015年度日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団事業「がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの基準2015年度版の作成」

https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/report_2015/2015-5.pdf

緩和ケアチームセルフチェックプログラム スケジュール概要



緩和ケアチームセルフチェックプログラム Checkシート

Checkシート【基本】						
施設名					記入者	
Check：基本評価項目						
<p>● 各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチーム全体の状況について該当する○を一つクリックしてください。回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。</p>						
	できていない	あまりできていない	おおむねできています	できています	判断できない	
1) 緩和ケアチームへの介入依頼						
① 緩和ケアチームの体制（病院内での位置づけ、構成要員、活動時間、活動内容など）について、医療福祉従事者および患者・家族に周知している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
② 緩和ケアチームへの依頼方法（依頼できる職種、手段など）について周知している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
③ 医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
④ 外来で専門的な緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア外来を整備し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
⑤ 平日は毎日、入院患者の新規依頼を受けコンサルテーション活動を実施できる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2) 介入前の情報収集						
① 依頼内容を把握するとともに、緩和ケアチームに対する依頼者のニーズを確認している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
② 依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
③ 依頼元の医療福祉従事者が最も困っていることに焦点をあてるとともに、他に問題がないかの確認をしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Checkシートからみたチームの活動状況

- 「おおむねできている」または「できている」の回答割合（%）
が低い項目
 - 推奨が不採用の時工夫している（63.8%）
 - 推奨が不採用の時理由を確認している（65.2%）
 - 症状緩和の目標設定をしている（72.5%）
 - 症状緩和の目標を依頼元と情報共有している（78.3%）

2017年度 緩和ケアチームセルフチェックプログラム Actシートからみたチームの活動状況

- 多くの施設が問題として挙げた代表的な問題点
 - 緩和ケアチーム内で症状緩和の目標設定等の情報共有が不十分（27 施設）
 - 依頼元や患者・家族との目標設定に関する情報共有が不十分（26 施設）
 - 依頼元とのカンファレンス等による情報共有が不十分（22 施設）
 - 緩和ケアチームの推奨が依頼元に採用されない理由が不明瞭（15 施設）
 - 緩和ケアチームの機能や体制に関する周知不足（15 施設）

2017年度 緩和ケアチームセルフチェックプログラム Planシートからみたチームの目標例

Act: チーム内で症状緩和の目標設定等の情報共有が不十分

Plan (目標例)

症状緩和の程度と到達時期の目標を決める

身体症状緩和の程度と到達時期の目標を決める・・・X 月話し合い X+1 月までに決定

Act: 依頼元や患者・家族との目標設定に関する情報共有が不十分

Plan (目標例)

患者・家族のニーズをもとに、依頼元の医療従事者と目標や方向性を共有する
緩和ケアチームの活動の見える化をする

Act: 依頼元とのカンファレンス等による情報共有が不十分

Plan (目標例)

依頼元（特に Dr）との直接的なコミュニケーションを週 1 回実施する
主治医・病棟スタッフとの情報共有を密にするための工夫を行う

Do, Follow-upシートからみた昨年度の目標達成状況

評価された目標数=95

目標達成状況	n (%)	目標達成状況評価の主な理由
mean(±SD) *	2.9(±1)	達成していない, あまり達成していない 主な理由
回答分布		<ul style="list-style-type: none"> ● 人員不足や計画の具体性が欠け、計画の遂行が不十分 ● 目標設定が曖昧であった、もしくは高かった ● 根本的な課題についての再検討が必要
達成していない	6(6)	
あまり達成していない	21(22)	
概ね達成している	46(48)	
達成している	21(22)	概ね達成している 主な理由
		<ul style="list-style-type: none"> ● 更に改善を進めるため、計画の再検討が必要 ● 計画はある程度（または一部は）遂行できた ● 以前と比較して業務が効率化・活性化した
		達成している 主な理由
		<ul style="list-style-type: none"> ● 計画を十分に履行できた ● 計画の実施によって、副次的な効果が得られた ● 計画を継続的に実施できている

* range1-4

A病院の取り組み例 2016年度セルフチェックプログラム

2016年度のAct : カンファレンスで抽出されたチームの課題・問題点

Act1 医師以外の他職種からのコンサルテーションがないこと

Act2 緩和ケアチームでのカンファレンスが十分ではないこと

Act3 依頼元からの情報収集、家族との面談、診療録、検査結果などからの包括的アセスメントと痛みの緩和の支援が十分ではないこと

2016年度のPlan1 : Act1についての目標と具体的な改善計画

目標 医師以外の職種がコンサルテーションしやすい体制をつくる。

計画

- ・他職種が緩和ケア認定看護師に気軽に相談してもらえる環境を整える。現在も電話等で認定看護師に相談されることはあるが、よりハードルを低くしてコンサルしやすい雰囲気醸成するため、主査会議・師長会議でアナウンスする。
- ・認定看護師が病棟カンファレンスに参加していると話が出やすいと考えられ、まずは緩和対象の患者が多い病棟のカンファレンスに認定看護師が交代で参加する。

A病院の取り組み例 2017年度セルフチェックプログラム

2017年度のDo1 : 2016年度のPlan1に対して実施した内容・1年後の達成状況

実施した内容

(医師以外の職種がコンサルテーションしやすい体制をつくる。)

- ・他職種が緩和ケア認定看護師に気軽に相談してもらえる環境を整える。現在も電話等で認定看護師に相談されることはあるが、よりハードルを低くしてコンサルトしやすい雰囲気醸成するため、主査会議・師長会議でアナウンスする。
- ・認定看護師が病棟カンファレンスに参加していると話が出やすいと考えられ、まずは緩和対象の患者が多い病棟のカンファレンスに認定看護師が交代で参加する。

1年後の目標の達成状況・理由

達成状況 おおむね達成している

理由 会議では通知しており、環境は整備されているはず。繰り返しアナウンスが必要かも知れない。3人の認定看護師が、それぞれ緩和対象患者の多い部署のカンファレンスに参加しているが、まだ全ての部署には入れていない。

2017年度のAct カンファレンスによって抽出されたチームの課題・問題点

Act1 依頼元および緩和ケアチーム内での患者情報共有と意見交換の不足

Act2 緩和ケア外来の提供体制や依頼方法の周知が不十分（特に外来患者の緩和ケア外来への受診）

Act3 緩和ケアチーム介入後の改善や評価に関するフィードバックが不足

緩和ケアチームの活動を改善していく取り組み

1 – 1 自分たちで、他の施設と比べて評価を行う
(相対評価)

⇒ 緩和ケアチーム登録 (日本緩和医療学会)

1 – 2 自分たちで、基準と比べて評価を行う
(絶対評価)

⇒ セルフチェックプログラム (日本緩和医療学会)

2 外部の者たちから評価を受ける
(相対評価または絶対評価)

⇒ ピアレビュー (国立がん研究センターが支援)

病院レベルでのPDCAサイクルの確保と 実地調査による効果

都道府県内の
相互評価で支援

4.改善

評価に基づく改善

- 計画をさらに進めていく上での課題の明確化
- 課題解決の方向性を検討

ACT

PLAN

1.計画

がん医療提供体制の整備のための計画立案

- 目標の設定
- 具体的な実施計画
- 評価指標（診療機能・診療実績等）の設定

3.評価

目標の達成状況の確認

- 実施内容の整理
- 評価指標の情報収集
- 評価結果の確認・整理
- 関係者間で情報共有

CHECK

DO

2.実行

計画に基づくがん医療提供体制の整備

- 計画の実施

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

事前アンケート 【都道府県の緩和ケアに関する取り組み】

● 都道府県の緩和ケアの質の改善について

取り組みの工夫

- 各病院の市民に向けての研修会の開催日程や内容を一覧にして、公表している。（秋田）
- 緩和ケア部会内に「地域連携分科会」を設け、専門的緩和ケアを行う施設が参加して質の評価を行う仕組みをつくりはじめた。（茨城）
- 相互訪問を実施し、自施設の強みを確認しながら客観的な評価を受け入れる体制をとっている。（駒込）

取り組みに関する問題点

- 県単位の質の評価自体できていない。
- 都道府県単位というと施設格差が大きく、何を目標にしてよいかわからない。
- 緩和ケア研修以外の具体的な行動計画の立案までには行っていない。

都道府県レベルで 緩和ケアの質の向上を目指す取り組み

1 研修会の開催

2 相互評価の実施

2-1 会議や研修会での相互評価

2-2 実地訪問による相互評価

3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

事前アンケート 【緩和ケアに関する研修の取り組み】

取り組みの工夫

- 道内で開催される緩和ケア研修会の日程を集約し、道のホームページに掲載している。（北海道）
- PEACE研修会後の緩和ケアフォローアップ研修会の計画や、実施をしている。（大阪、徳島）
- 治験・医師主導治験の抗腫瘍薬及び類似薬を含むレジメン登録医師の緩和ケア研修必須化を提案しており、来年度から実施の予定である。（広島）
- 医師以外の参加も可能としているため多職種の見解があり、グループワークでの討議内容が深まる。（四国）

取り組みに関する問題点

- コミュニケーションに関する研修会を開催しても医師を含む医療者の参加は少ない。
- 緩和ケア研修会の「受講」は出来ているが、それが臨床現場で活かされているか分からない。
- e-learningの導入により、知識の定着・研修の効果にばらつきが生じる懸念がある。
- 非がんに対する緩和ケアを指導できる人がいない。

都道府県内の緩和ケアチームに関する研修 【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

	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 (H29年度)		
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

【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

【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

【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

【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

国立がん研究センター

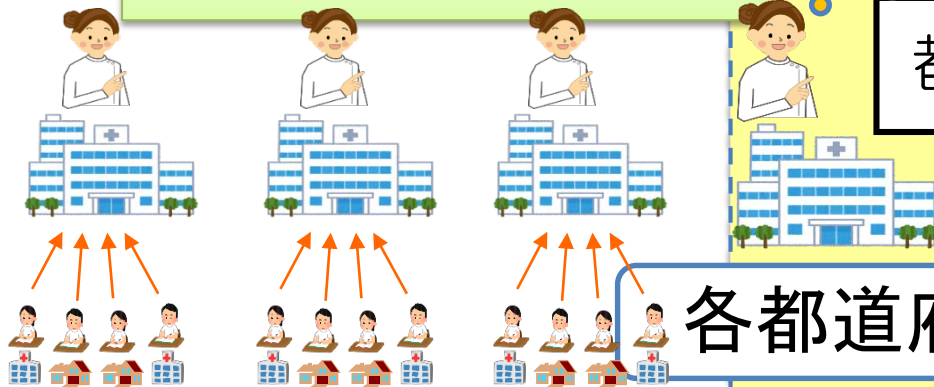
都道府県指導者養成研修



各都道府県におけるがん医療を向上するために
各都道府県で効果的な研修を企画・運営する指導者を育成する

国立がん研究センターの
研修に参加

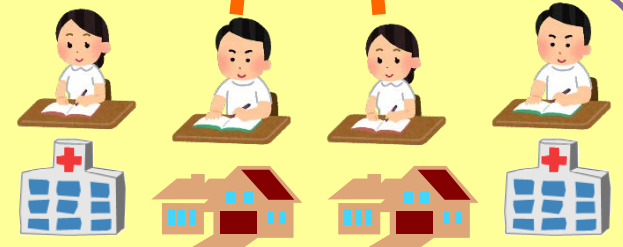
都道府県がん診療連携拠点病院
の都道府県の指導者



自分の県全体の緩和ケアの
課題を整理し、解決するため
の研修などを企画する

都道府県内で研修を開催

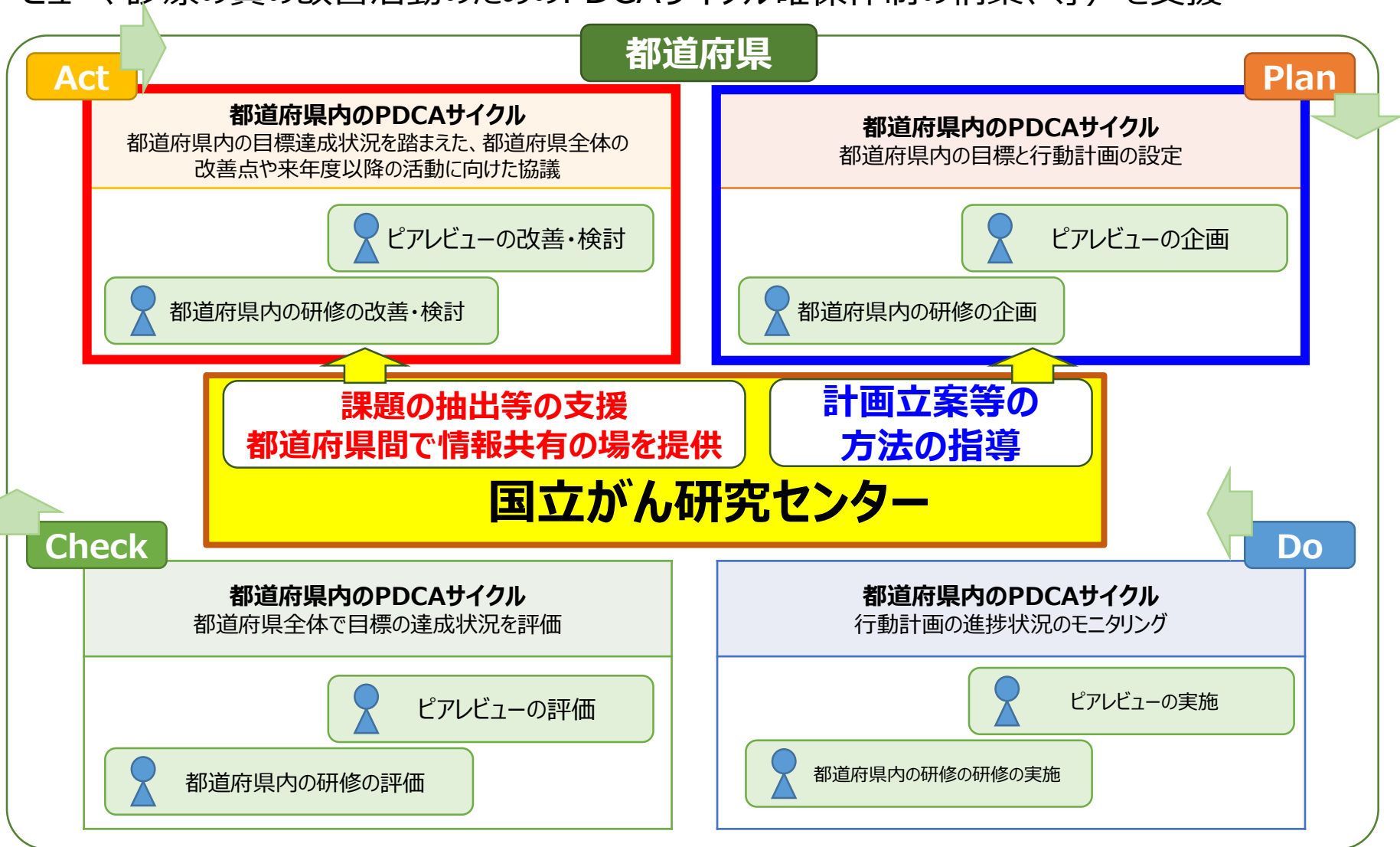
研修会に参加



地域がん診療連携拠点病院等

都道府県内のがん対策を推進していくための支援の実施

全国の都道府県の指導者が、都道府県内の課題解決に向けた活動（研修開催、ピアレビュー、診療の質の改善活動のためのPDCAサイクル確保体制の構築、等）を支援



都道府県レベルで 緩和ケアの質の向上を目指す取り組み

- 1 研修会の開催
- 2 相互評価の実施
 - 2-1 会議や研修会での相互評価
 - 2-2 実地訪問による相互評価
- 3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

都道府県内で実施するまでのステップ例

1. 県内関係者へのピアレビューの説明（講義）

実施方法や成果のイメージ化

2. 県内関係者間の意見交換

- ①ピアレビューの疑問や不安、困りごとの共有
- ②県内で実施可能な方法具体的なアイデア出し

3. 県内のコアメンバーと、実施スケジュールの確定

- ①レビューを担当する県内コアメンバーの決定
- ②各施設での実施スケジュールの調整と確定

緩和ケアのピアレビュー実施支援事業

都道府県内の緩和ケアの医療水準の向上を目指した 施設訪問によるピアレビュー

【目的】

- 本事業では、拠点病院の緩和ケアの向上を目指し、同じ都道府県内の他の拠点病院や外部の専門家等が施設訪問による実地調査を行うことを支援する。
そして、都道府県内で現場で困っていることを中心とした課題の解決に向けた話し合いを行い、具体的な臨床活動の改善に取り組む体制構築の支援を行う。

平成27年度 福岡県、北海道

平成28年度 三重県

平成29年度 鹿児島県

平成30年度 (予定) 和歌山県、山口県、秋田県など
(薬物療法に関して) 神奈川県

都道府県レベルで 緩和ケアの質の向上を目指す取り組み

- 1 研修会の開催
- 2 相互評価の実施
 - 2-1 会議や研修会での相互評価
 - 2-2 実地訪問による相互評価
- 3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

事前アンケート 【都道府県の緩和ケアに関する取り組み】

● 都道府県の緩和ケアの質の改善に関する取り組み

N=47

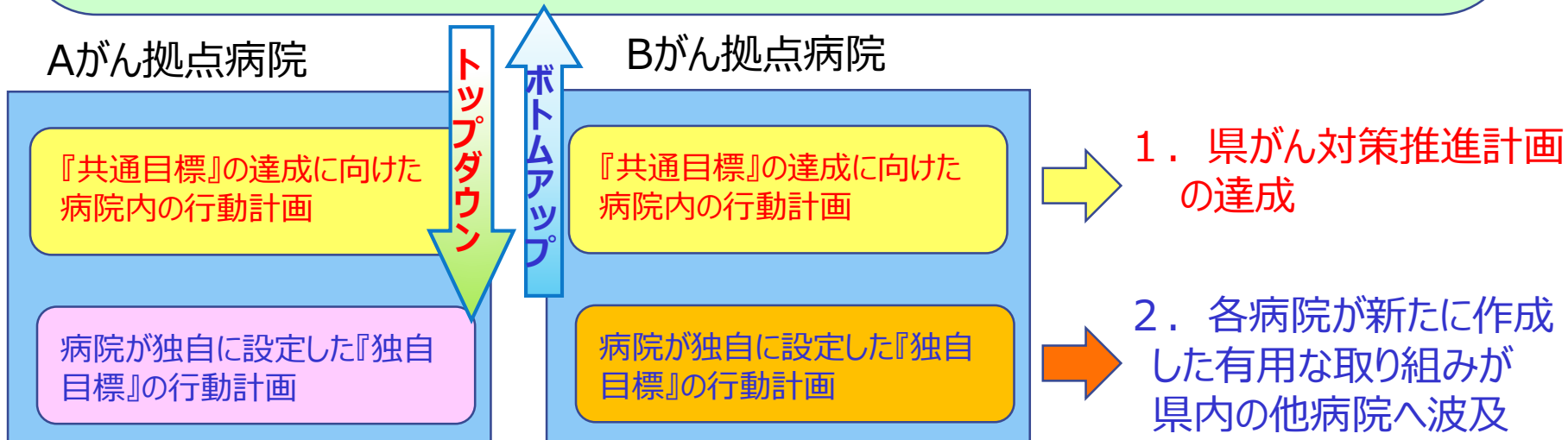
	n (%)
緩和ケアのPDCAサイクルの確保に関する責任者を決めている	32 (68.1)
緩和ケアのPDCAサイクルの確保に関する実務担当者を決めている	28 (59.6)
緩和ケア部会等で、問題や課題について整理している	37 (78.7)
緩和ケアの課題や問題に基づき、共通の目標を設定している	28 (59.6)
都道府県のがん対策推進計画に基づき、共通の目標を設定している	27 (57.5)
各がん診療連携拠点病院等が行動計画を立案している	24 (51.5)
行動計画の進捗状況について、緩和ケア部会等で確認している	17 (36.2)
目標達成状況について、緩和ケア部会等で評価している	21 (44.7)

(複数選択可)

都道府県レベルでがん拠点病院が取り組む PDCAサイクル確保モデルの一例

各都道府県がん診療連携拠点病院が開催する「県がん診療連携協議会」等

1. 「**県がん対策推進計画**」の達成を目指した**目標の設定**、指標の決定、評価の時期や方法を含めた**実行計画**の作成。
⇒ **県内のがん拠点病院の『共通目標』の設定**
2. 各がん拠点病院が、医療の質を向上させていくために独自に設定した**目標**、その達成に向けた**計画**、その結果等について共有し、有用な取り組みについて他のがん拠点病院も積極的に取り入れていく。
⇒ **各がん拠点病院が設定する『独自目標』を、他のがん拠点病院と共有**

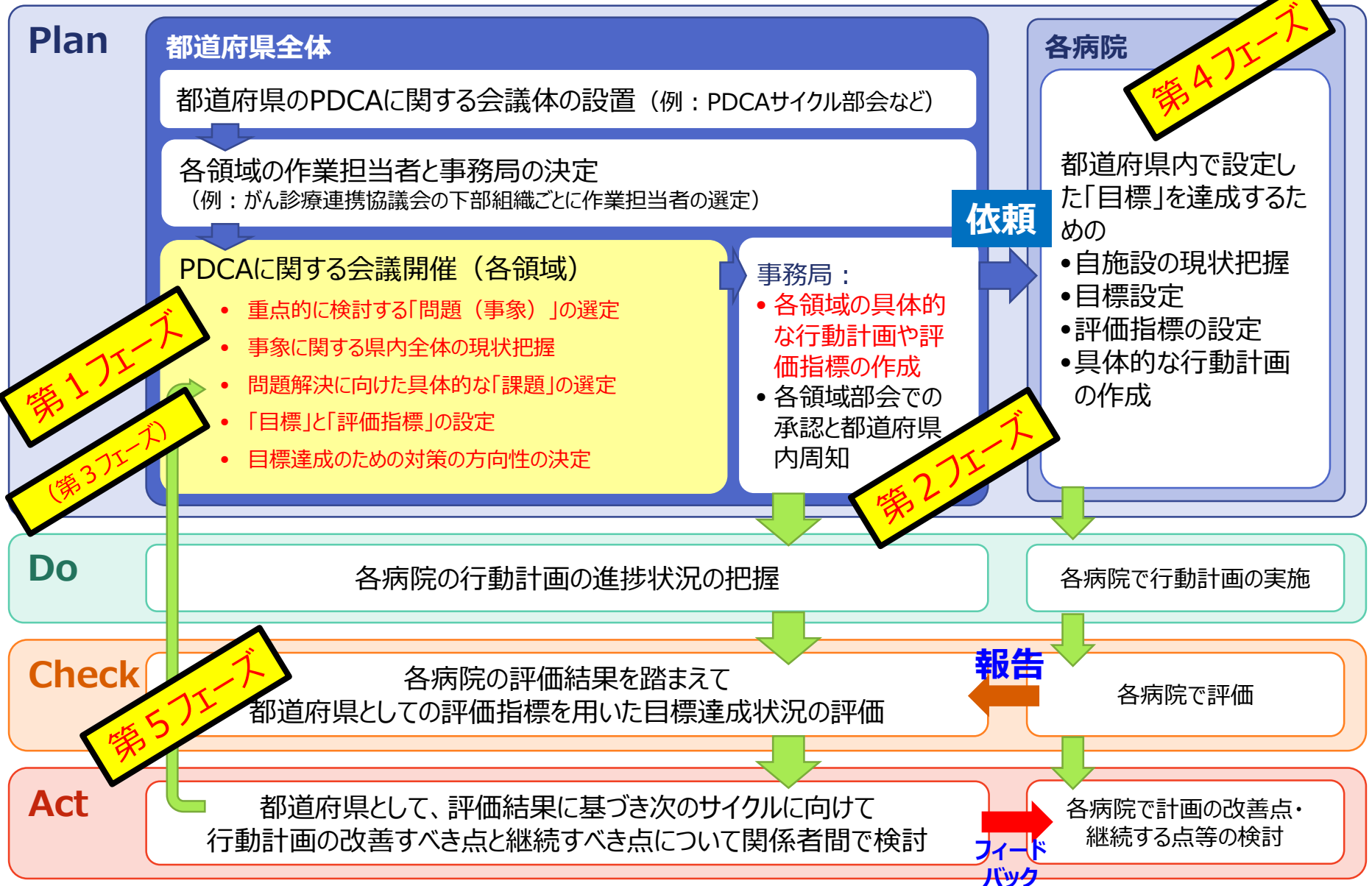


都道府県レベルでのがん診療の質を 向上させていくための取り組み 都道府県計画に基づく共通目標の設定

各都道府県の「がん対策推進計画」に基づいて
都道府県内の各病院が共通で目指す
「共通目標」を設定する。

「共通目標」を達成するために、
各病院が「施設目標」を定め、
「施設計画」を立案する。

トップダウン方式による 都道府県内のPDCAサイクル確保例



平成30年度 都道府県指導者養成研修 (緩和ケアチーム研修企画)

都道府県内の「緩和ケアチームを対象とする研修会の企画・実施等」を
支援する指導者養成研修を開催します。

【開催日程・場所】

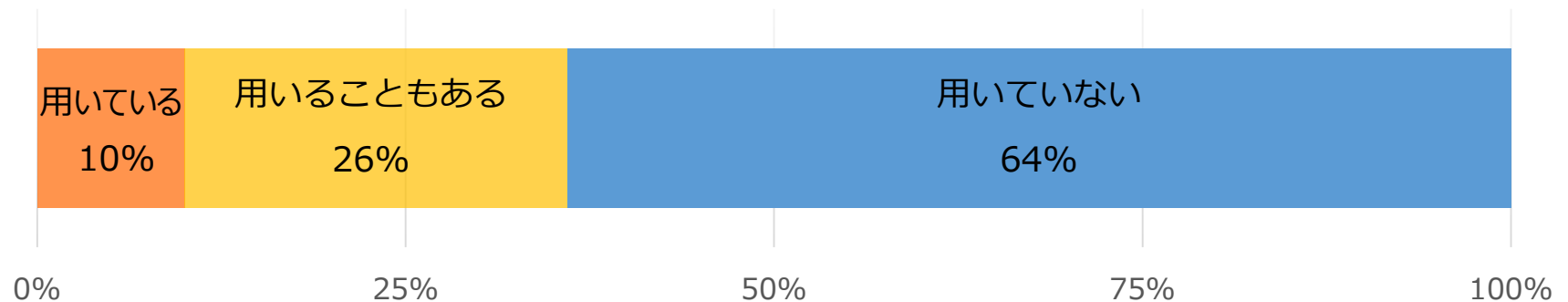
平成31年2月23日（土）・24日（日） 2日間

国立がん研究センター 築地

2-4) アドバンス・ケア・プランニング

事前アンケート 【緩和ケア提供体制の新方針】

● 院内の意思決定支援（事前指示書）に関する取り組み



● 人生の最終段階の病状や医療処置等についての資料準備 n=50

(複数選択可)	n(%)
行政が作成したパンフレット等を使用するように決めている	4(8)
学会や医療機関が作成したパンフレット等を使用するように決めている	5(10)
施設独特のパンフレット等を使用するように決めている	9(18)
その他の書類を使用するよう決めている	5(10)
説明を推奨しているが、特にパンフレット等は準備していない	21(42)
説明の推奨も、パンフレット等の等の準備もしていない	6(12)

事前アンケート
【緩和ケア提供体制の新方針】

● 職員に対する、意思決定支援に関わる教育・支援

n=50

	n(%)
患者の意向を尊重した意思決定支援の研修会(厚生労働省)に職員を参加させている	22(44)
上記以外の人生の最終段階の意思決定支援に係る研修に職員を参加させている	3(6)
施設の <u>全職員</u> に対して、人生の最終段階の意思決定に関わる研修を行っている	2(4)
施設の <u>一部の職員</u> に対して、人生の最終段階の意思決定支援に関わる研修を行っている。	26(52)
施設として、人生の最終決定に関わる教育・支援は行っていない	12(24)
分からない	0(0)

(複数選択可)

事前アンケート 【緩和ケア提供体制の新方針】

取り組みの工夫

- 地域で活用できる、ACPに関する県内緩和ケアパスを作成し使用している。（青森、九州）
- ACPを実践している施設見学や研修会に参加し、院内におけるリーダー育成の検討を行っている。（宮城）
- ACPに関する院内パンフレット等で院内普及を図っている。（有明、琉球）
- ACPで話し合われた関心事を共有するためのカルテ内テンプレート作成している。（駒込、大阪、岡山）

取り組みに関する問題点

- 施設としての方針が決まっていない。
- ACPに関連するツールや書面の共有など院内全体で仕組みができていない。
- ACPの概念も分からない職員が多く、研修会のハードルが高い。
- ACPに限らず、普段から院内緩和ケア学習会への参加も医師の参加率が非常に低い。

事前アンケート 【都道府県の緩和ケアに関する取り組み】

● 都道府県のACPに関する取り組みについて

取り組みの工夫

- 都道府県単位で共有のツールを活用することを検討している。（青森）
- 富山市医師会と富山県緩和ケア認定看護師会が協働し、医療者に向けたアドバンスケアプランニングに関する研修会を開催予定である。（富山）
- 岡山県でACPについての普及啓発ビデオを作成し、また市町村単位でACPの書類を作成しているところもある。（岡山）
- 都道府県がん診療連携協議会の緩和ケア専門部会で、ACPを理解してもらうためにグループワークを企画している。（四国）

取り組みに関する問題点

- 各市町村、医療機関ごとにACPに関する研修会等の実施・検討を行っている段階であり、県全体の取り組みにまでは至っていない。
- 県内の緩和ケア連携手帳にACPに関する欄はあるが、タイミングや説明の問題があり、活用はまだ不十分である。