

都道府県がん診療連携拠点病院 の役割

①地域性に応じたグループの決定

各施設での取り組み

グループのマッチング

- 府庁が地域がん診療病院の希望を取りまとめ、拠点病院とのマッチングを実施（京都）

診療情報の一元化

- 部位別の対応診療科、連携体制及び内容を記載した一覧表を作成し、役割分担を明確化（山口）

協議会の開催

- 二次医療圏ごとにがん医療ネットワーク協議会を開催し、役割分担を協議。すべてのネットワークに府及び府拠点病院が参加し、医療内容が均てん化されるよう助言（大阪）

教育の実施

- 大学病院の教育機能を活かした人材育成（東北大）
- 拠点病院で開催されるカンサーボード、セミナー、緩和ケア事例検討会等に参加できる体制を構築（山口）

①地域性に応じたグループの決定

課題

各指定病院の整合性

- 地域がん診療病院と県指定がん診療連携拠点病院の整合性（兵庫）

②都道府県内の診療実績の共有

各施設での取り組み

協議会及び部会での情報共有

- 地域クリティカルパスの運用実績を共有（複数施設）
- 院内がん登録の実績を共有（同上）
- 相談支援の内容別実績を共有（同上）
- 地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績の共有（同上）
- セカンドオピニオンの実績の共有（同上）
- 手術件数、放射線治療件数、薬物療法件数の実績の共有（静岡、愛知）

ホームページでの情報共有

- 協議会のホームページでの診療情報の公開（複数施設）
- 都道府県のホームページでの診療情報の公開（複数施設）
- その他のホームページでの診療情報の公開（大阪、沖縄）

実務担当者会議での情報共有

- 各拠点病院の実務者レベルでの、より詳細な実績報告と連携強化（岐阜、山口）

②都道府県内の診療実績の共有

各施設での取り組み

診療情報データの解析

- 院内がん登録データの解析及び施設ごとの部位別5年相対生存率の算出と共有（秋田）

診療に係る調査の実施

- 療養生活の質向上に向けた取り組み状況の調査と共有（茨城、栃木、群馬）
- がん患者の受け入れ状況アンケートの実施と共有（福井）

②都道府県内の診療実績の共有

課題

話し合う時間の確保

- 検討する事項が多く、連携上の課題について十分に話し合う機会がもてない

地域クリティカルパスの質の担保

- クリティカルパスの評価基準、指針が必要
- 電子化など情報共有の方策の検討が必要
- クリティカルパスの内容や質の見直し、簡略化の検討が必要
- クリティカルパスの運用拡大の方策の検討が必要

相談支援の評価

- 簡単な相談や問い合わせについて相談件数としての計上が困難
- 相談支援の質を評価することが困難

③がん診療・相談支援の連携協力体制

各施設での取り組み

実務者同士の情報共有・連携

- 部会での情報共有、意見交換（複数施設）
- 相談支援に係る実務者会議の実施（同上）
- メーリングリストによる相談支援に関する連携協力体制の構築（同上）
- 相談事例について共有・検討し、意見交換を実施することで、顔の見える連携協力体制を構築（同上）

ホームページでの情報共有

- 施設別症例検索システムによる希少がん等の治療実績について情報提供（北海道）
- 施設別がん登録件数検索システムを共有し、相談業務に活用（福島）
- 県内の地域医療資源の情報を、ホームページに一元的に掲載（神奈川）

③がん診療・相談支援の連携協力体制

各施設での取り組み

医療機関向けの相談窓口

- 医療機関向けの相談窓口として電話対応を実施（群馬）
- 県内の病院や近県から診療情報について情報収集を行い、拠点病院等からの問い合わせに対し随時情報提供を実施（埼玉）

教育研修の実施

- 相談員研修の実施（複数施設）
- 「がん相談員のための相談支援マニュアル」作成（京都）
- 地域の医療福祉機関の関係者を対象とした講演会、フォーラムの開催（大分、鹿児島）

診療連携の改善

- 診療情報提供書の見直しと簡略化による医師の負担軽減（新潟）
- 連携に必要な各部門の担当者情報、医師不在等の診療体制の変更などについて情報を収集、周知（静岡）

患者団体との連携

- 患者団体と協同でのセミナー等の開催（岐阜）

③がん診療・相談支援の連携協力体制

課題

都道府県拠点の負担の増大

- 会議の招集や準備の負担
- 施設間の状況や意識の差が大きいため、体制強化が困難

施設間の意識の差

- 拠点病院が増えると活動に対する足並みが揃いにくくなる
- インセンティブのない研修会への参加要請が施設によっては困難

人員の不足

- 丁寧なプランを立てると人員体制の充足が必要

症例の共有システム体制の整備

- 相談支援の困難症例、成功事例を共有できるシステムの構築を期待

④地域パス一覧の作成・共有

各施設での取り組み

都道府県共通の地域パスの作成

- 5大がん（+a）について統一のパスを運用（複数施設）
- 部会、ワーキンググループによるパスの見直し（同上）

地域パスの共有

- 都道府県内共通のパスをホームページで公開（複数施設）
- 協議会ホームページにパスの一覧を掲載（岩手）
- 県医師会のホームページにパスの一覧を掲載（秋田）
- 拠点病院に対し説明会を実施、配布（岩手）
- 医療圏ごとに医療者向けの説明会を実施（熊本）

運用の推進

- 部会において積極的なパスの適用を呼びかけ（栃木）
- 電子カルテ上でのパス候補患者の抽出システムを作成（兵庫）
- 医師会を通じて開業医等を対象にパスの説明や連絡先の依頼を実施（徳島）

④地域パス一覧の作成・共有

各施設での取り組み

運用状況の確認

- パスの活用状況について調査を行い資料を配布（茨城）

患者・市民に対する普及啓発

- 都道府県内のがん情報提供サイトにパスに関する取り組みを掲載（栃木、岐阜）
- 患者を対象とした講演会にて「手帳」を紹介（徳島、熊本）

④地域パス一覧の作成・共有

課題

運用の負担

- 簡略化、電子化が必要

普及の遅れ

- 診療報酬算定の要件が厳しく、適応例が増えない
- 運用が煩雑なため、連携医や患者が希望しない
- パスの有用性をはっきりと示すことができない
- 地域での医療資源や意識の差が大きい
- 対象患者が見つからず、実績のないがん種がある
- パスの種類に広がりが見られない

質の担保

- パスの質の確保が必要

⑤院内がん登録のデータ分析・評価

各施設での取り組み

がん登録データの公開

- 自都道府県と全国の登録数を報告（複数施設）
- 協議会のホームページで登録状況や解析結果を公開（長野）

データの集計、解析

- 都道府県よりデータの提供を受け、拠点病院ごとにデータを集計、比較（複数施設）
- データの年度比較を実施（山形）
- がん検診等によるがん発見率、がん発見経緯別のステージ割合等について解析し、検診等による早期発見の意義を検証（九州大）
- 院内がん登録情報交換会を開催し、各拠点病院の実務者間で分析評価を実施（大分）

⑤院内がん登録のデータ分析・評価

各施設での取り組み

データの活用

- がん種ごとに症例数を把握することで診療に活用（石川）
- 解析結果を元に、必要に応じて拠点病院を指導（静岡）
- 「院内がん登録データの二次利用アンケート」を実施（京都）
- 府に還元されたデータを利用及び提供する仕組みを導入（大阪）

がん登録の精度管理

- 集計過程で気づいた登録の間違いを報告（北海道）
- 集計過程で異常なデータがみられた場合は、当該施設の担当者に問い合わせをし、定義の解釈を確認（茨城）
- 県内の医療機関を訪問し、登録状況を確認、意見交換会、諸問題に対する助言指導を実施（熊本）

教育研修の実施

- 登録の精度向上を図るため、実務者研修を実施（東京）
- 生存率計算や集計表の作成方法について実務者研修を実施（栃木）

⑤院内がん登録のデータ分析・評価

課題

人員の不足

- がん登録実務担当者の配置が手薄
- 施設により担当者の意識、能力に差がある

データ活用の難しさ

- 分析・評価した内容をどのように活用するのかがわからない
- 拠点病院のがん患者データの占有率が半分を下回るため、拠点病院以外のデータを集計することが必要

データ解析の難しさ

- 人口比や拠点病院の設置数などの要因が関係するため、他都道府県との詳細な分析・評価がしにくい
- 有用な解析方法がわからない

全国がん登録との関連性

- がん登録推進法の施行にあたり、院内がん登録の位置づけや地域がん登録との関連性がわからない

⑥ 診療支援を行う医師の派遣調整

各施設での取り組み

都道府県内での医師の調整

- 県内及び東北地方における放射線治療・化学療法の標準化、専門医の配置（東北大学）
- 地域医療に配慮しながら医師の配置の決定に関与（秋田）
- 地域医療支援センターを開所、県内の医師不足状況を把握・分析し、医師不足病院等への支援及び地域医療に従事する医師のキャリア形成支援を実施（沖縄）

都道府県拠点病院からの医師派遣

- 手術に関する医師の派遣（複数施設）
- 化学療法、放射治療等に関する医師の派遣（複数施設）
- 病理医の派遣（複数施設）
- 緩和ケア医、麻酔科医の派遣（兵庫）
- 専門看護師の派遣（兵庫）

⑥ 診療支援を行う医師の派遣調整

各施設での取り組み

派遣以外での診療支援

- 対応困難例の受け入れ（京都府立医大）
- 遠隔放射線治療計画支援システムの導入（熊本）

教育の実施

- 若手医師（がん薬物療法専門医取得希望者）の受け入れ（長野）
- 地域におけるがん治療に携わる医療従事者の育成を目的とした講演、研修・セミナーを開催（兵庫、徳島）

⑥ 診療支援を行う医師の派遣調整

課題

診療支援に係る費用の負担

- グループしてい病院間の診療支援や連携に係る経費が補助の対象外

人的資源の不足

- 診療支援を行う人員的余裕がない
- 医師、看護師、薬剤師等の絶対数が不足

一体感の欠如

- 派遣される医師の出身（大学）の違いにより一体感が欠如

⑦各種研修に関する計画の作成

各施設での取り組み

都道府県内の緩和ケア研修会の取りまとめ

- 都道府県内の開催日の調整、取りまとめ（複数施設）
- 研修会の開催日程の調整、開催通知・申込受付を協議会でまとめて実施（山形）
- 拠点病院と連携し、未受講者に対しての研修会回数を検討（山梨）
- 県内で研修内容を統一し、単位型の研修として実施（静岡）

緩和ケア研修会の受講促進

- 病院長、診療科長による受講促進の依頼（複数施設）
- 未受講者に県内の緩和ケア研修会の日程を記した計画書を配布し、希望日を聴取、年度内の受講が困難な場合には理由書の提出（宮城県がん）
- 県内の拠点病院、指定病院の受講率の一覧を提示（神奈川）
- 府と連携し、医師の母数が大きく受講率の低い施設に対し、開催回数の追加、もしくは定員の増員を打診（大阪）
- 研修会受講を初期臨床研修の修了条件として設定（徳島）

⑦各種研修に関する計画の作成

各施設での取り組み

緩和ケア研修会の開催支援

- 講師登録制度を運用し、各研修会への講師派遣を調整（大阪）

その他研修の開催

- 緩和ケア研修会のフォローアップ研修会の開催（複数施設）
- ELNEC-J等看護師対象研修会の開催（複数施設）
- 在宅緩和ケアに関する研修会の開催（複数施設）
- 緊急緩和ケア病床登録医研修会の開催（青森）
- リハビリテーション研修、医科歯科連携研修、歯科衛生士に対する研修会の実施（静岡）

⑦各種研修に関する計画の作成

課題

緩和ケア研修会受講率達成が困難

- 受講促進の工夫をこらしても受講しない医師が残る
- 非常勤医師の受講促進が困難
- 病理、画像診断など患者と接しない診療科の医師の受講促進が困難

緩和ケア研修会開催継続が困難

- 開催回数が増えることにより、ファシリテーターの確保が困難
- 地域によってはほぼすべての医師が受講しており、単独開催が困難
- 大学病院等以外の病院では、平成29年度以降の受講対象者の確保が困難と予想される

研修会の質の担保

- 研修会の質の評価が必要
- 継続学習のシステム導入の検討

⑧ 診療等に関する情報の集約・広報

各施設での取り組み

医療情報に関する情報の提供

- 専門医、緩和ケア外来・入院施設、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、ウィッグレンタル、就労相談、各種制度等に関する情報の収集（北海道）
- ホームページへの掲載（複数施設）
- 冊子の作成、配布（同上）
- 在宅医療、生活支援に関するマップの作成（静岡、和歌山）

相談支援に関する情報の提供

- ホームページへの掲載（複数施設）
- 冊子の作成（同上）
- ラジオドラマの配信（秋田）
- 相談支援センターのPRおよび出張相談の実施（秋田）
- 県の広報を通し、新聞への掲載（山形）
- 地域の広報誌への掲載（岐阜）

⑧ 診療等に関する情報の集約・広報

各施設での取り組み

患者団体との交流

- 患者団体との定期的な意見交換（兵庫）

課題

情報の管理体制

- 都市部の場合、医療情報が膨大で管理が困難
- 国、県、協議会それぞれで提供している情報が重複
- 患者支援団体が管理・運営するサイトの監修体制が未整備
- 各医療圏において整理された情報の集約が困難

資源の不足

- 正しい情報の収集、更新、管理のための費用、人的資源が不足
- 冊子等の配布に要する費用が不足

情報の活用方法

- 冊子等のツールの効果的な活用についての検討が必要

⑨ 国協議会との体系的な連携

各施設での取り組み

国協議会への参加等

- 国協議会への出席（複数施設）
- アンケートへの回答（複数施設）

国協議会での協議内容の周知

- 県協議会のホームページに国協議会へのリンクを掲載（愛媛）

部会単位での連携

- 県協議会の部会が国協議会の部会と、実務的なフィードバックと情報交換を実施（長野）

課題

国レベルでの要請への対応困難

- 人的資源や費用の問題から、国レベルの要請に対応することが困難

⑩国協議会での決定事項等の周知

各施設での取り組み

国協議会での決定事項の周知

- 都道府県協議会での報告、資料の配布（複数施設）
- 各部会のメーリングリストによる周知（複数施設）

NCCの研修会に関する周知

- 文書、メール等による情報共有（複数施設）
- 指導者研修の受講者による伝達講習の実施（奈良）

課題

情報提供の遅れ

- 国協議会からの情報提供が遅い

PDCAサイクルの確保

都道府県としてのPDCAサイクル確保

各施設での取り組み

協議会・部会での検討

- PDCAの実施方法について、部会を設置し検討（複数施設）
- 診療状況や問題点、改善点等についてヒアリングを行い、協議会へ報告、支援の可能性を検討（岩手）

実地調査の実施

- 一部の部会において、指定項目の評価を目的に病院訪問を実施（宮城）
- 前年度に実地調査を受けた病院によるその後の取り組み状況に関する報告（長野）
- 県庁職員と共に拠点病院を訪問し、要件の充足上乗、診療機能・実績に係る情報を収集、取り組み状況を確認（静岡）
- PDCAサイクル評価委員を選出し、委員による実地調査を実施（奈良）
- 県拠点病院から県内の拠点病院に担当者を派遣し実地調査を実施、県拠点病院は他の拠点の実地調査を受け入れ（広島）
- 県拠点と地域拠点が担当者を出し、実地調査を実施（愛媛）

都道府県としてのPDCAサイクル確保

各施設での取り組み

実地調査以外の相互評価

- 拠点病院をグループに分け、グループ内での相互評価を実施、情報を共有（徳島）
- 県内の拠点病院で共通の評価項目を策定、共通項目について拠点病院間で相互評価を行い、県協議会へ報告（熊本）

調査の実施・参加

- 拠点病院を対象にアンケートを実施し、情報を収集（複数施設）
- 「がん診療体制の質評価調査」に参加（複数施設）
- 「Quality Indicator研究」に参加（香川）

都道府県としてのPDCAサイクル確保

課題

実地調査が困難

- 権限を持たない都道府県拠点病院にとって実地調査は困難
- マンパワーの問題から、実地調査は困難

共通指標の策定が困難

- 施設による特色、地域差があり、共通指標によるPDCAサイクルの確保が困難