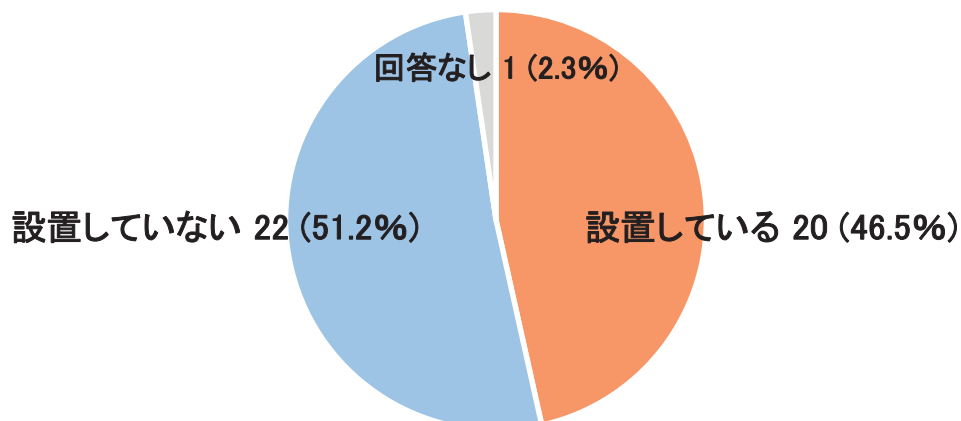


第13回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 事前アンケート調査 結果

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

Ⅲ-1. 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

PDCAサイクルの確保に関する会議体の設置 N=43



| 会議体の構成員数 N=20 | N | % |
|---------------|----|------|
| ～10名 | 1 | 5.0 |
| 11～20名 | 8 | 40.0 |
| 21名～ | 11 | 55.0 |

Ⅲ-1. 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

| 開催した会議の回数 N=20 | 2019年度 (2019.4～2020.3) | | 2020年度 (2020.4～2020.9) | |
|----------------|---------------------------|------|---------------------------|------|
| | N | % | N | % |
| 0回 | 0 | 0.0 | 8 | 40.0 |
| 1回 | 9 | 45.0 | 7 | 35.0 |
| 2～5回 | 8 | 40.0 | 3 | 15.0 |
| 6回～ | 3 | 15.0 | 0 | 0.0 |
| 回答なし | 0 | 0.0 | 2 | 10.0 |

| 開催方法 N=20 | | | | |
|-----------------|----|------|---|------|
| | N | % | N | % |
| 集合 | 17 | 85.0 | 2 | 10.0 |
| 集合、書面 | 2 | 10.0 | 0 | 0.0 |
| オンライン、オンラインで計画中 | 0 | 0.0 | 6 | 30.0 |
| 書面、メール審議 | 0 | 0.0 | 3 | 15.0 |
| 回答なし | 1 | 5.0 | 9 | 45.0 |

Ⅲ-1 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

会議体を設置していない都道府県 N=22

| ●会議体がない都道府県の検討の場 | 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 | 2 | 9.1 |
| 都道府県のがん診療連携協議会 | 10 | 45.5 |
| 都道府県内のがん診療連携協議会の各領域の専門部会 | 18 | 81.8 |

Ⅲ-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

| | N=43 | |
|--|------|------|
| | N | % |
| ●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 | 65.1 |
| • 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 | 32 | 74.4 |
| • 都道府県レベルでPDCA確保の取り組みを開始している | 35 | 81.4 |
| • 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 | 24 | 55.8 |
| • 都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している | 25 | 58.1 |
| • 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 | 22 | 51.2 |
| • 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 | 24 | 55.8 |
| • 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 | 20 | 46.5 |
| • 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 | 17 | 39.5 |
| ●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 | 25 | 58.1 |
| • 院内がん登録データを用いて情報共有 | 20 | 46.5 |
| • がん診療評価指標(Quality Indicator)の研究に参加 | 22 | 51.2 |
| • 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 | 11 | 25.6 |
| • 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 | 23 | 53.5 |
| • 特定のメンバーが訪問する実地調査 | 3 | 7.0 |
| • 病院間の相互訪問による実地調査 | 21 | 48.8 |
| • その他 | 3 | 7.0 |

Ⅲ-3. 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

工夫していること

■ 都道府県内、部会でのPDCAサイクルの確保

岩手、群馬、茨城、東京、
神奈川、愛知、大阪、奈良、
和歌山、広島、徳島、高知、
福岡、長崎、鹿児島、長崎

- 毎年、特定の項目(テーマ)を決め、アンケート調査や拠点病院間の相互訪問等を通じて、各施設で取り組むべき課題を明らかにし、立案した改善計画に基づいて各施設でPDCAサイクルを回す。(広島)
- 県のがん診療連携拠点病院の数が少なく、地域も近いことから各部会の実務者が実務者会を行い、その実務者会では様々な計画を立てており、その中にPDCAサイクルチームを設置してPDCAサイクルの確保に努めている。(徳島)
- テーマは、部会にて決定された東京都共通テーマを設定している。(東京)
- 県内のがん診療連携拠点病院全体で取り組む共通の取組を決め、県全体の均てん化を進めている。(愛知)
- 緩和ケア部会では30項目に及ぶ「個別課題」に関して各拠点病院のPDCAサイクル評価を行い公表している。(大阪)
- がん医療に関しては、それ以外の緩和ケア、がん相談、化学療法やゲノム医療、がん登録等のそれぞれの部門での共通目標やPDCAによる評価(相互訪問も含む)と改善を図っている。(鹿児島)

■ PDCAサイクルの標準化(ひな型)の構築

愛知

■ PDCA評価結果の共有や周知の工夫

東京、大分

■ PDCAサイクル責任者の選出

栃木、群馬

Ⅲ-3. 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

工夫していること

■ 相互訪問、ピアレビューの実施

秋田、東京、神奈川、大阪、
奈良、徳島、広島、鹿児島

- 相互訪問チェックを年2回開催し、その結果を受け入れ施設、訪問施設、ならびに県がん対策推進協議会でそれぞれフィードバックしている。(秋田)
- 拠点病院間の実地調査(相互訪問)では、施設全体で医療圏ごとのブロックに分かれて活動を行っている。各ブロックは、ブロック長を決め、施設間で相互訪問の組み合わせ及び日程調整を行い相互訪問を実施する。(東京)
- 「県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル評価委員会」として各拠点病院、地域がん診療病院および支援病院から担当の医師を選出し、訪問調査を行っている。この訪問調査には、看護師やMSWも参加しており、情報共有の場としても有効に活用している。(奈良)

■ アンケート調査の実施

秋田、広島、大分

- 県第3期がん対策推進計画の中間評価として、それぞれ2000人規模の患者・医療者アンケート調査を行った。このアンケート調査は計画策定時にも行っており、この3年間の改善が見て取れるようにしてある。(秋田)

■ 県内のがん拠点病院PDCAサイクルフォーラムの開催

大阪

■ 職種別分科会の設置

愛知

■ 行政(県庁)との協力体制

奈良

Ⅲ-3. 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

問題点

■ 各施設や県内共通の目標策定や具体的な改善行動に繋がっていない

- 当県の緩和ケア部会では①部会での各拠点病院の実績報告及び評価②県内でのPDCAサイクルフォーラムの開催③拠点病院相互のピアレビューを3本柱としてPDCAサイクル確保を目指しているが、県内共通の目標の策定や具体的な改善行動に繋がっていないのが現状である
- 今年度より、新しい内容のチェックシートを各施設にて活用している。チェックシートの見直しを行うことができたが、県内ではPDCAのチェック項目を埋めることまででとどまっており、各施設や県内の課題の抽出や考察を行い、課題改善に向けての取組を行うまでに至っていないのが現状で課題と感じている

■ 人員不足により十分な活動ができていない

- 地方県であり専門職が増えないのが課題。そのため業務負担が年々重くなっており、相互訪問などが困難となっている

■ 既存の専門部会の構成員と重複するため、人的負担面等からPDCAサイクル部会を設置することが難しい

- PDCAサイクル部会を独立した部会として設置する場合、その構成員は既存の専門部会における各施設の構成員と重複することとなるため、負担軽減のためにPDCAサイクル部会は特に設置していない

■ 総合病院においては、がん診療領域だけで共通の目標を立案することが難しい

■ 実臨床の改善に関して、病院独自あるいは大学医局に依るところが大きい

■ 病院執行部の理解がなく体制整備に繋がらない

■ 相互訪問、ピアレビューの今後の在り方について

Ⅲ-4. 特に、新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関して

工夫していること

| | |
|--|------------------------------|
| ■ オンライン形式や書面形式の会議開催・開催予定 | 栃木、埼玉、東京、神奈川、愛知、和歌山、鳥取、長崎、福岡 |
| <ul style="list-style-type: none">ピアレビューの実施について、相互訪問を取りやめ、オンライン形式で施設の紹介を行っている。(神奈川)研修や会議をなるべく開催できるよう、Web会議システムの活用や会場を複数用意して参加者を分散させる等、運営について工夫している。(和歌山)集合会議を当面中止し、オンライン、書面開催等による情報共有。(東京) | |
| ■ 院内での対面相談件数減少に対して、県内図書館でのがん相談会の開催 | 高知 |
| <ul style="list-style-type: none">院内での対面相談件数の減少を受けアウトリーチの強化として、県立図書館内で1ヶ月限定ではあるが、毎週土曜日の半日、がん相談会を開催した。(高知) | |
| ■ 感染予防対策をとりながら可能な範囲での活動展開 | 大分、長崎 |
| <ul style="list-style-type: none">現在は、各がん相談支援センターにおいて、感染予防対策を行いながら可能な範囲での活動を展開している。(大分) | |
| ■ 感染症対策物品の調達、県の感染対策の検証・推進、施設内・県内にウイルス抗原検査機器の導入と体制整備 | 静岡 |

Ⅲ-4. 特に、新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関して

問題点

| |
|---|
| ■ 集合形式の会議や研修会が行えなくなった |
| <ul style="list-style-type: none">問題点としていくつかの研修会やフォーラムが開催中止となった1つの会場に集まりPDCAサイクル部会を行うのが困難となっている県内のがん相談支援センター実務者が集合してイベント開催をすることが困難となった |
| ■ 各施設間の相互訪問の人数制限が生じたり、実施が困難となった |
| <ul style="list-style-type: none">相互訪問チェック参加者人数を絞らざるを得なかった一部の部会で病院間相互チェックを始めたが、Covid-19の影響で延期となっているPDCA体制確保の一環として、第三者による評価、拠点病院間の実地調査(相互訪問)を実施しているが、今般の状況から実地調査の実施が困難な状況となっている相互チェックを行う体制を模索中である |
| ■ オンライン形式の会議だと参加者からの発言がしづらく一方的な報告となりやすい |
| <ul style="list-style-type: none">委員の方を集ってもらう形式の委員会の開催が難しいため、Web会議で行なっているが、なかなか意見が出ず、代表者、事務局からの一方的な報告になりやすい |
| ■ 各施設のWEB環境の整備状況に差がある |
| ■ 都道府県拠点病院協議会の延期にともなう、県協議会の延期による各事業への影響 |

第13回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 事前アンケート調査 結果

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

IV-1. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内の がん薬物療法に関する研修

がん薬物療法に関する研修等の実施について (N, %) ※重複回答あり N=43

| | 2019年度 | | 2020年度 | |
|------------------|--------|------|--------|------|
| | N | % | N | % |
| 実施した | 35 | 81.4 | 6 | 14.0 |
| 予定していたがコロナのため未実施 | 2 | 4.7 | 17 | 39.5 |
| 実施の予定はなく未実施 | 6 | 14.0 | 8 | 18.6 |
| 今後実施する予定 | - | - | 17 | 39.5 |
| 上記のいずれも回答なし | 3 | 7.0 | 3 | 7.0 |

2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由(複数回答)

| 理由 | N |
|--------------------------------|----|
| 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 | 3 |
| 担当者がいなかったから | 1 |
| 時間的に余裕が無かったから | 3 |
| 必要性を感じていないから | 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 | 2 |
| 他の機関が主催で実施していたため | 2 |
| 予算が確保できなかったから | 1 |
| 都道府県内の関係者の協力が得られないから | 0 |
| 研修生が集まらないから | 0 |
| 新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから | 15 |
| その他 | 0 |

IV-1. 都道府県内の施設に向けたがん薬物療法の研修・人材育成に関する困りごとなど

- 集合形式での研修会や会議開催が困難
- オンライン形式での研修会の企画について
- 今後の研修会の内容について
- 研修会の講師の確保
- がん薬物療法専門医の育成と、新専門医制度や研修プログラムとの問題
 - 新専門医制度の中で「内科専攻医育成」の流れと2階建ての「がん薬物療法専門医」まで行くに時間を要する
 - 若い医師(人材)の数はある程度確保できて地域での病院内の研修で精一杯の感があって、研修の場を設定しても時間的に余裕がなく、集客に苦慮する
- がん化学療法の研修・人材育成に関して話し合う機会の少なさ・見解の不一致
 - 機会をつくための機運が盛り上がっていない。共通の課題があるはずであるが、それを話し合う機会がない
 - 研修会に参加する医師が少なく、特にがん化学療法のチーム医療について、医師の関心が薄い
- 人材・予算不足
 - 認定看護師教育課程において薬物療法専門看護師を養成しているが、人数が限られている
 - 現場の医師、看護師、薬剤師等だけで研修や人材育成を行うことは不可能であり、予算とともに事務的作業を担う人材の確保が必要
- 各施設間の質の評価が困難
 - 各病院団体、学会など主催で講習会などおこなったり、各施設でのカリキュラムにしたがって実施しているが、一定の水準に達しているか否かという質の評価はできていない(施設間でレベルにばらつきがある可能性が高い)

IV-1. 都道府県内の施設に向けたがん薬物療法の研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

- オンライン形式の研修における支援
 - WEB研修における注意点、効果的な研修のノウハウを教えてください
- 講師の派遣や紹介、研修教材の共有や支援
 - 2021年度から研修・人材育成を開始したいので、講師派遣・研修教材などの支援をお願いしたい
 - 共通の研修教材があればぜひとも活用させていただきたい
- 先行・先進的な取組を実施している施設・地域の取組の共有
 - 先行・先進地域の事例について紹介していただき参考とさせていただきます
 - 管理的視点で外来化学療法室運営に参画できる人材育成を目的に、先進的な取り組みを行っている施設の方のお話を伺いたい
- 事務局も含めた人材育成や予算等の支援
 - がんゲノム診療の協力者(クラークなど)の養成が急務
 - 事務局が現在は当院の総務部のボランティア的なご支援で成り立っている。毎年がん化学療法チーム研修会を6年継続で企画実施しており、継続できている地域については事務局の人件費相当の支援など、何らかのインセンティブがあると有難い
 - 必要とされる研修・人材育成とは何か、そのためにはどのようなプログラムとすべきか、そのプログラムを実施するために必要な講師や研修教材とは何か、といった課題を解決するため、人的・予算的支援が必要
- 国立がん研究センター主催のがん化学療法チーム研修に参加予定
 - 今年度の国立がん研究センター主催のがん化学療法チーム研修に参加を予定しており、それを機に県内各施設の課題の共有から始めて、がん化学療法部会のような仕組みをつくっていききたい

IV-2. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内の 緩和ケアチームに関する研修

緩和ケアチームに関する研修等の実施について (N, %) ※重複回答あり N=43

| | 2019年度 | | 2020年度 | |
|------------------|--------|--------|--------|--------|
| | 人数 | 割合 (%) | 人数 | 割合 (%) |
| 実施した | 27 | 62.8 | 5 | 11.6 |
| 予定していたがコロナのため未実施 | 3 | 7.0 | 11 | 25.6 |
| 実施の予定はなく未実施 | 15 | 34.9 | 19 | 44.2 |
| 今後実施する予定 | - | - | 12 | 27.9 |
| 上記のいずれも回答なし | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

| 2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由(複数回答) | N |
|----------------------------------|----|
| 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 | 3 |
| 担当者がいなかったから | 3 |
| 時間的に余裕が無かったから | 7 |
| 必要性を感じていないから | 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 | 3 |
| 他の機関が主催で実施していたため | 1 |
| 予算が確保できなかったから | 2 |
| 都道府県内の関係者の協力が得られないから | 2 |
| 研修生が集まらないから | 2 |
| 新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから | 19 |
| その他 | 4 |

IV-2. 都道府県内の施設に向けた緩和ケアチームの 研修・人材育成に関する困りごとなど

- 集合形式での研修会開催・グループワーク、相互訪問が困難
- オンライン形式での研修会やピアレビューを検討しているが、開催方法が分からない
- 県面積が広く、人員面・費用面から集合形式での研修会開催が困難
- 集合形式での研修会は、オンライン形式と比べ参加者数が少ない
- 施設ごとに緩和ケアチームの役割や課題が異なるため、課題の集約や評価、効果的な研修企画が困難
 - ・ 県内の緩和ケアチームに格差があり、研修の目的や目標の設定など、効果的な研修企画に悩んでいる
 - ・ 病院の機能、人材のレベルが異なるため研修内容に対し実践が伴っているのがつかみにくい(実施後の評価、フォロー)
 - ・ 各施設で抱えているPCTの課題は様々であり、県全体として課題を集約して解決に向けた取り組みを行うという方向性に向っていない。そのため各施設が自施設の課題に対して独自で取り組んでいる状況。県に緩和ケア部会を置いているが、中央で各施設を集約するほどの機能は果たせていない
- 緩和ケアチーム研修会参加病院数が多くなり、各参加者の立場や意欲に温度差がある
- 適切なファシリテーターが不足している
- 緩和医療学会セルフチェックプログラムの普及が困難
- 緩和ケアチーム実地研修において、受け入れ先の一部の施設に負担が大きい
- 予算確保が困難

IV-2. 都道府県内の施設に向けた緩和ケアチームの研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

- オンライン形式の研修会の内容や運営に関する情報共有・支援
- オンライン形式の研修会における機材やWEB環境の整備、運営の支援
- 緩和ケアチーム研修、ピアレビューにおけるモデルとなるような開催例の共有
- 研修教材の提供・共有、講師の派遣や紹介、運営の支援
 - ・ 各テーマ別(疼痛管理、鎮静、コミュニケーション、ACP)に推奨される講師がリストアップされ、派遣依頼ができるシステムが有ると助かります
- 研修・人材育成のための研修会の開催
- 研修会企画に関する相談窓口
- 患者家族の視点に合わせた、緩和ケアチームの評価指標の提示
 - ・ 緩和ケアチームの評価指標を依頼件数とするのではなく、患者家族の苦痛の改善度としてほしい
- 人材育成、人員の偏在を改善する施策
 - ・ 人材育成に対しては、施設に向けてというより、緩和ケア領域の医学教育から臨床研修制度、緩和ケア医認定制度、診療報酬などの整備により、やる気のある人材の発掘が必要と感じる
- 緩和ケアチームの役割や内容の理解の促進をできるよう、病院管理者に向け国立がんセンターからの発信
- 研修予算等の支援

IV-3. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内のがん看護に関する研修

がん看護に関する研修等の実施について (N, %) ※重複回答あり N=43

| | 2019年度 | | 2020年度 | |
|------------------|--------|------|--------|------|
| 実施した | 35 | 81.4 | 6 | 14.0 |
| 予定していたがコロナのため未実施 | 2 | 4.7 | 17 | 39.5 |
| 実施の予定はなく未実施 | 6 | 14.0 | 8 | 18.6 |
| 今後実施する予定 | - | - | 17 | 39.5 |
| 上記のいずれも回答なし | 3 | 7.0 | 3 | 7.0 |

2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由(複数回答)

| | N |
|--------------------------------|----|
| 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 |
| 担当がいなかったから | 1 |
| 時間的に余裕が無かったから | 3 |
| 必要性を感じていないから | 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 | 2 |
| 他の機関が主催で実施していたため | 2 |
| 予算が確保できなかったから | 1 |
| 都道府県内の関係者の協力が得られないから | 0 |
| 研修生が集まらないから | 0 |
| 新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから | 15 |
| その他 | 0 |

IV-3. 都道府県内の施設に向けたがん看護の 研修・人材育成に関する困りごとなど

- 感染症拡大防止のため、研修会の中止や延期、他施設からの受け入れが困難
- オンライン形式での研修会の企画、環境整備の課題
 - WEBを使用した研修が中心となるが、インタラクティブな研修の方法やアクティブラーニングの進め方などがわからず苦慮している。また、アンケートもWEBとなり、回収率が低下するとともに意欲のある受講者からのフィードバックが多く、改善点が見えにくい
 - 看護師は個人のデスクやPCを支給されていない場合が多く、WEB開催の研修への対応が困難な方が多い(特に平日)ので、新型コロナウイルス対策と研修開催の両立が難しい
- 研修会開催曜日や開催場所の課題
 - これまで土曜日に開催してきたが、クリニック等診療日の施設が多く、参加施設が限られてしまう。大学病院・総合病院などからの参加は少ない
- 中小病院のがん看護のスキルアップを図りたいが、参加者が少ない
- 参加者の背景が様々なため研修内容の企画が難しい
- 人材不足、研修会を企画する側の人材育成
 - 各拠点病院自前の講師のため、病院の制約やマンパワー不足の中で各自が時間を確保して行っているが、県内のがん看護の質向上のためという熱意で補っている
 - 長年、施設毎に院内外に向けた研修会を行っているが、県全体のがん看護の質の向上や人材育成に繋がっているとは言い切れない。研修を計画する人材が、効果的な研修を計画できるスキルを身に着ける必要があると感じている
- がん診療連携協議会で看護の課題が話し合われる機会が乏しい

IV-3. 都道府県内の施設に向けたがん看護の 研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

- オンライン形式の研修会の内容や運営に関する情報共有・支援
 - 他施設ではどのように看護師対象のオンライン研修を開催しているのか、情報共有できる機会を作って頂きたい
- オンライン形式の研修会における機材やWEB環境の整備、運営の支援
 - オンライン研修を実施する際、WEB会議システムを理解し、使いこなせる人材がないとスムーズな開催が難しい。講師、ファシリテーターを兼ねながら、画面の切り替えや、参加者の意見を確認し対応するのは、かなり慣れている者でないとスムーズに行えないので、サポートしてくれる人材の派遣があると助かる
- 講師派遣のリスト、研修資料などの共有・支援
 - 講師派遣をお願いのできる講師のリスト、研修プログラムや資料など国内でがん看護を標準化でき、どこの病院でも同じ看護が受けられるよう、ベースとなるもの
- 各専門部会内等における、職種別の課題検討の場の設置
 - 各専門部会内で構わないので、職種別の検討の場を設けることは各職種が育成する上で参考になると考える
- 指導者研修など研修会を企画する側の研修の充実
 - 指導者研修がとても参考になる(企画や教材、講師とのネットワークづくりにおいて)ので、他のテーマにおいても実施してほしい
- 県内施設への研修案内に関する支援
- 認定看護師や専門看護師等の研修に関わる研修費等の助成
- 講師派遣や研修教材の予算確保等の支援

IV-4. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内の 薬剤師に関する研修

薬剤師に関する研修等の実施について (N, %) ※重複回答あり N=43

| | 2019年度 | | 2020年度 | |
|------------------|--------|------|--------|------|
| 実施した | 25 | 58.1 | 7 | 16.3 |
| 予定していたがコロナのため未実施 | 3 | 7.0 | 10 | 23.3 |
| 実施の予定はなく未実施 | 14 | 32.6 | 13 | 30.2 |
| 今後実施する予定 | - | - | 15 | 34.9 |
| 上記のいずれも回答なし | 3 | 7.0 | 5 | 11.6 |

| 2019年度、2020年度に研修を実施しなかった理由(複数回答) | N |
|----------------------------------|----|
| 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 | 7 |
| 担当者がいなかったから | 3 |
| 時間的に余裕が無かったから | 4 |
| 必要性を感じていないから | 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 | 3 |
| 他の機関が主催で実施していたため | 6 |
| 予算が確保できなかったから | 3 |
| 都道府県内の関係者の協力が得られないから | 1 |
| 研修生が集まらないから | 1 |
| 新型コロナウイルス感染症のため、研修開催ができなくなったから | 15 |
| その他 | 1 |

IV-4. 都道府県内の施設に向けた薬剤師の 研修・人材育成に関する困りごとなど

- 感染症拡大防止のため、研修会・講演の中止・延期、オンライン形式等への変更
- 中小規模の病院や調剤薬局の薬剤師の研修会参加率、モチベーションが低い
 - ・ 他の機関(薬剤師会や学会など)が主催する研修を、がん専門病院など規模の大きな病院における薬剤師は受講することが多いが、中小規模の病院や調剤薬局における薬剤師は十分に受講しているとはいえず、研修参加に対するモチベーションも様々である
 - ・ 連携充実加算等により要望も強く、今後ますます病院以外の薬剤師の研修等も考えていかなければならないが、コロナや開催時間の問題もあり広域から集まりにくいことや、準備のための労力・金銭的な問題もある
- 県内のがん拠点病院の偏在による地域格差
 - ・ がん専門薬剤師取得のための研修施設が西部地区にしかなく、東部、中部の薬剤師にとってはひとつのハードルになっている
- 他県で行われている研修に関する情報等がなく、本県での研修の客観的評価が困難
- ワークショップ形式の研修会の場合、参加者が集まりにくい
- 研修会企画側の人員不足・スキル不足
- 研修会のテーマが企業や学会関連と重複しやすく、テーマ選定や複数回の企画が困難
- 講師選定、派遣依頼が困難
- 研修会実施担当者の退職による後任育成の課題
- 任意団体での研修会のため単位の交付ができない、認定薬剤師取得が困難

IV-4. 都道府県内の施設に向けた**薬剤師**の 研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など

■ 講師派遣、研修資料などの支援

- ・ がん医療の実施件数が多い病院が研修会を主催し、各がん領域をシリーズで実施してほしいとの要望もある。初心者と資格取得者で研修内容は異なるが、まずは基本的なことについて録画配信する補助教材があるとよい
- ・ 地域(遠方)の薬剤師でも参加できるような研修会用の教材があればよいと思う
- ・ 研修会開催にあたり講師とその講師が講演可能なテーマの一覧があれば助かる

■ 研修会立案の支援

- ・ 必要とされる研修・人材育成とは何か、そのためにはどのようなプログラムとすべきか、そのプログラムを実施するために必要な講師や研修教材とは何か、といった課題を解決するため、人的・予算的な支援が必要

■ オンライン形式の研修会の内容や運営に関する情報共有・支援

- ・ Web開催においてグループワークを行う際のテクニックについてご紹介いただいたり、研修する機会(マニュアル等の作成でも可)があればありがたい

■ 研修会受講により、がん関連の資格取得の単位が付与されるような体制

- ・ 開催した研修会が今後なんらかのがん関連の資格取得の単位となるような仕組みがあるとよい

■ 指導資格をもつ薬剤師の県内主要病院への派遣体制

- ・ 研修施設を広げるために、指導資格をもつ薬剤師を県内主要病院へ派遣出来るような、大きな改革が必要

■ 認定研修の単位が取得できる研修の拡充、認定研修を実施可能な人材の育成

- ・ 認定研修の単位が取得できる研修を増やすと同時に、認定研修を実施可能な人材を育成していただくと、認定を目指す薬剤師が参加しやすくなる

IV-5. 都道府県内の施設に向けた、都道府県内の がん薬物療法、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師以外の研修

研修対象者・対象職種

がん相談員

医療ソーシャルワーカー

院内がん登録実務者、担当者

診療放射線技師

放射線治療担当技師

放射線物理士

理学療法士、作業療法士等

歯科医、歯科衛生士

がんゲノム診療担当者

栄養士・管理栄養士

臨床検査技師

臨床心理士

ピアサポーター