

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第12回緩和ケア部会	別添1
令和6年12月6日	

※本資料には、緩和ケア部会事前アンケートで、自由記載部分にご記載いただいたご回答を抜粋させていただきます。太字網掛けは事務局で記載した見出しとなります。

1. 行政との関わり

問1-1. 都道府県内の緩和ケアを推進する上で、都道府県がん診療連携拠点病院として、行政との関わりで困っていることはありますか。

情報共有・顔の見える関係

- ・がん診療連携推進病院なので、県からの情報が下りてこない。
- ・コロナ禍以降、行政との距離がさらに遠くなった（顔の見える関係性でなくなった）
- ・定期的に担当者が交代するため、顔の見える関係が構築しづらい。
- ・連携がうまく取れていない。情報共有の機会が無い。
- ・あまり密に連携が取れていないように感じる。webの会議で顔を合わせることがあるが、実際にFace to Faceの関係ができていない。
- ・県の意向や各拠点病院の緩和ケアに関する医療従事者とのタイムリーな情報交換がもっと必要ではないかと思うが、拠点病院内で行政とどのように連携していくかが十分検討できていない。
- ・行政の担当者が年々変わっていくので継続的な信頼関係が築きにくい。
- ・県の担当者と直接会う機会が少なくコミュニケーションが取りにくい。
- ・行政の方と関わる機会が大変少ないのが現状であり、年1回の部会程度になっている。・看護師として関わることはほとんどない。
- ・行政とのつながりがなく、コンタクトをとったことがない。
- ・がん登録など提出しても、県の担当者から、feedbackや指導がない。国の要件は改定されているが、県指定の方は改定が反映されないもので、これで良いのか疑問に思う。コロナで会議体がメール会議になって、意見交換ができない。
- ・かかわる機会がない。
- ・担当者が変更になる際の引継ぎはその都度労力が必要。
- ・県立病院なので事務官も県職員であり、がん政策を担当する保健予防部局とは人材の交流もあり比較的スムーズ。
- ・部会にも参加していただいているので特にない。

役割

- ・行政担当者も参加する年数回の定例会議が、コロナでZOOM開催からメールで承認を求めるだけになっている。
- ・担当者の職分が、病院職員には分かりづらくどこまでの仕事を業務として依頼していいのか、悩む事がある。
- ・行政がどのようなバックアップを行えるのか、具体的な取り組みなど教えて欲しい。
- ・2～3年で異動してしまうので、関係性が築けたと思うと担当者がかわってしまうため、ルーティン化した取り組みは継続されるが、新たなことに取り組みのは難しいと感じる（担当者がかわると取り組みへの熱量がかわってしまう）。
- ・行政が何をどこまで関わっているか不明であり、連携するには複雑でわかりにくい。関連医療機関との連携を円滑にするために行政のほうで仕切っていただくと臨床の現場で働くものとしては大変助かる。
- ・行政が本気にならない。
- ・県内の緩和ケアを推進するための行政から病院へのアプローチは殆どない。
- ・行政が何を、どこまでやってくださるのがわからない。
- ・医療従事者が必要とする情報に関して、行政の担当者が細分化されていることにより必要な情報を得られにくい状況がある。緩和ケア推進に関して、行政にどの程度協力が得られるかが明確ではない。
- ・行政の事務担当者とは協力関係を構築しつつあるが、行政医師等との繋がりには乏しい。

その他

- ・コロナ感染症後、がんへの注力が低下した。すでに医療の中でがんは対策を重点・強化すべき対象にはなっていない。予算や時間の掛け方が減じたように思われる。
- ・病院経営を行う部局が、国のがん診療政策・緩和ケア政策・拠点病院要件などについて深く理解しているかどうかわからない。
- ・可能な限り、補助金を支給してほしい。
- ・行政が実施する事業の予算に限りがある。

質問 1-2.

都道府県内の緩和ケアを推進する上で、都道府県がん診療連携拠点病院として、行政との関係を良好に保つために取り組んでいること、工夫していることはありますか。

情報共有・顔の見える関係

- ・年に2回、県がん診療連携拠点病院事業「緩和ケア部門会」に行政担当者にも参加して頂き、活動

取り組みを共有している。

- ・拠点病院が主催する緩和ケアチーム会に行政の担当者も出席してもらい、顔の見える関係性を築くとともに「現場が抱える課題」などを共有する機会としている。
- ・緩和ケア部会以外にも県担当者と打ち合わせを行っている。
- ・都道府県のがん医療戦略推進会議緩和ケア部会に参加し、大学を始めとする他施設や都道府県との連携に取り組んでいる。
- ・顔の見える関係性づくりに取り組んでいく予定。
- ・年3回の緩和ケア推進部会、年1回の緩和ケアチーム研修会に参加いただいている。
- ・県庁からの人事である経営管理課の担当者との緊密な情報共有など。
- ・昨年度の研修会で県のがん診療についてロジックモデルなどの説明を講演していただく機会を得た。
- ・県の部会に参加いただいたり、緩和ケアチーム研修会では、行政の方にお話しいただく機会がある。
- ・県のがん診療連携協議会緩和ケア部会に、県庁のがん対策所管課がオブザーバーとして参加。
- ・合同の会議をなるべく多く開催。
- ・県立病院であり、こまめに連絡を取っている。
- ・県内の緩和ケアを議論する2つの場、緩和医療専門部会（拠点病院連携協議会）と緩和ケア推進部会（がん対策審議会）の風通しをもっとよくしたいと考えている。
- ・がん診療連携協議会の総会には参加していただき、今年度の計画を発表していただいている。
- ・看護師研修推進分科会で、現状などについての情報共有を行っている。
- ・問題があればすぐに連絡できる体制を整えている。
- ・都道府県がん診療連携協議会緩和ケア部会を開催し情報交換や問題、要望など話し合う機会を持っている。県の担当者が参加いただける機会を活用し、現状を検討している。
- ・昨年度よりがん診療連携拠点病院の緩和ケアに実務者のWEB会議へ県の担当者へ参加してもらい、県内の状況や取り組みについて共有している。
- ・緩和ケア部会やがん診療連携拠点病院訪問などでコミュニケーションをとり、顔の見える関係性を築いている。
- ・高い頻度で意見交換を実施。
- ・連絡を密にとる。大学病院側の担当窓口となる事務職も含めて連携をする。互いの立場や考えが腑に落ちるまで話し合う。

役割

- ・県からの緩和医療関連の委託事業は積極的に受けるようにしている。
- ・緩和ケア専門委員会を通じて事務担当職員にも担当する緩和ケアセンターや緩和ケアチーム、緩和ケア病棟の運営に関与してもらっている。それにより県の担当部局との意思疎通も改善してくる。
- ・病院幹部や医事課、地域連携など、外部との調整やマネジメントに関わる職員に相談、情報共有している。
- ・令和元年度から県在宅緩和ケア推進検討委員会が設置され、当センター緩和ケア科長をはじめ緩和ケアセンタースタッフが委員となっている。本委員会では「がんの緩和ケア処方マニュアル」、「県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート」、「県版緩和ケアの痛みのアセスメントシート解説動画」を作成し、活用を推進している。また、県医師会では、在宅医療の充実を目的として「県医師会在宅医療塾」を開催しており、緩和ケア科長が毎年、緩和ケアに関する講義を実施している。並行して「緩和ケア病棟回診同行研修」が実施されており、適宜研修を受け入れている。
- ・県内での緩和ケア普及イベントに後援依頼をしている。

できていない

- ・どこにどんな関係を築いていけばよいのか、よくわかっていない。もっと行政と積極的にかかわって県としての緩和医療の向上を図っていきたい。
- ・ここで示せるほどのことができていない。

その他

- ・新規職員で、医療系の人には緩和ケア病棟見学を入職時にしてもらっている。
- ・第4期の県のがん対策推進計画の策定においては積極的に意見を出した。

2. 人材育成

質問 2-1.

都道府県拠点がん診療連携拠点病院として、緩和ケアのリーダー的役割を担う人材を育成していく上で、困っていることはありますか。

人材不足（希望者）

- ・緩和ケア医師不足（希望する医師が少ない、緩和ケア医、専門医を目指すことで得られるメリットが少なく、アピールが難しい）
- ・緩和ケアに関心を持ってくれる医師が少ないこと。
- ・人材不足。大学病院に残る医師が少なすぎる。給与や勤務の待遇。
- ・そもそも緩和ケア医を目指す希望者がいない。

- ・リーダー的役割を担う人材の前に、緩和ケアの領域で活動する人材確保が課題。
- ・緩和ケア領域における認定看護師の取得希望者がいない。
- ・人材不足（特に緩和ケアを専従で行う医師不足）
- ・医師は人材不足（希望者がいない）
- ・そもそも緩和ケアを目指す医師が少ない。
- ・緩和ケアを担う人材そのものが少ないことが最大の問題だと感じる。
- ・CNやCNSを志望するスタッフが少ない
- ・緩和ケアの専門家になりたいという若い人材は多くないこと。
- ・大学やメディカルセンターといった緩和ケア人材育成拠点と連携して県全体の緩和ケアの底上げや人材供給をはかろうとしているが、そもそも地域医療としての緩和ケアを行う人材がまだ十分ではない。
- ・募集をしても応募がなく、人材を育成しようとしてもできない。
- ・緩和ケアを専門に行いたいと考える若手医師（研修医含む）が少ない。
- ・県は治療医も全て人材不足であり、すべての領域でリーダーを育成することには難しさがある。
- ・緩和ケア医の人材の不足。
- ・緩和ケアに興味がある人を見つけ後継者をつくること。
- ・まず緩和ケアを目指す人材が十分ではない。その中で、自身の緩和ケア診療以外の役割に興味を持つ人材はさらに少ない。

キャリア

- ・医局や教室がないため、ポスト（役職、職位）がないこと。
- ・看護部の委員会とは別枠としての緩和ケアリンクナース会が設置されている。
- ・医師の視点では、緩和ケア医のキャリアパスが明確ではなく、緩和ケアを担う人材が育ちにくいことが挙げられる。
- ・リソースナース育成をしたいが、配置の問題で育成できない。
- ・人材が定着しない。

人材不足（育成側）

- ・拠点病院の業務を行う余裕はなく、更にそれを教える余裕（教える側も教わる側も）もない。
- ・院内での育成が必要になるが、時間と労力を要する。その人材もない。
- ・看護師も認定看護師や専門看護師になりたいと考える人が少ない。リーダー的な役割や指導的な役割を担う人がいない現状。
- ・研修を受け入れるにも人材が不足している。

- ・人材不足、関係する医療者は自分の診療業務のために余力の捻出に苦労する。
- ・まず院内の若手が育っておらず、病院の緩和ケアのリーダー的役割の高齢化がある。

体制

- ・国や県のサポート、自施設への働きかけなどでリーダー育成ができると大変ありがたい。
- ・都道府県拠点病院では、現在のところ緩和ケアセンターが設置要件としてあるので、人材を確保しないといけないという意識は持ちやすいが、人材育成については、各施設にゆだねているところがあり、どの施設でも次世代の人材が確保しにくい状況。
- ・他の分野に比べて、大学病院にいわゆる医局という母体がないので人事面などでの調整が行えていない。
- ・大学附属病院なので臨床には特化できない。専従とは名ばかりで臨床も教育も副職的な仕事が多く緩和ケアに特化できない。
- ・専門的緩和ケアを担うスタッフの研修が少ない。以前行われていた、緩和ケアチーム実地研修の再開など、研修対象者、受け入れ側の双方が刺激を受ける機会の提供が必要。
- ・病院の統合問題などがあり、新しい人材育成ができない状況になっている。・医師に関して：他の専門分野から緩和ケアに従事してくケースが多く、地方の病院では元々の専門領域の臨床業務と併行して緩和ケアを実践せざるを得ないため、負担が大きい。医局ごとの人事も関与してくるため、人材育成のハードルになっている。
- ・看護師に関して：がん専門看護師や緩和ケア認定看護師などが各施設リーダー的役割を担っているが、認定看護師に関しては研修機関が減少しており、今後継続的な人材育成につなげる見通しが不明確である。
- ・現在リーダーを担っているスタッフから次世代に役割移譲をしたいが、所属長の理解がないと外部の依頼など専門分野での役割を果たす時間の確保が難しい。

質の確保

- ・在宅と病院は連携ができてきている一方で、いわゆる施設の緩和ケアの実態やケアの質がみえない。どんな看取りだったかも連絡なくわからない。多くの終末期の施設があり、そこでの緩和ケアの質については評価するとか、振り返りをするなど必要だと考えるが、まだ出来ていない。
- ・広域行政における緩和ケアの均てん化や普及に必要なリーダーシップ能力と、臨床現場で緩和ケアを提供するリーダーシップ能力は、必ずしも一致しないので戸惑うことがある。
- ・地域がん診療連携拠点病院の緩和ケアスタッフから信頼される知識・技術を持った医師の育成が必要。

その他

- ・都道府県の部会長研修や意見交換会などあるといいかもしれない。
- ・受講を依頼し続けても、緩和ケア研修を頑なに受けてくれない医師数名が院内にいること。
- ・緩和医療講座がなく、医師を雇用する予算もない。
- ・日々の診療で忙しい中で、地域や県全体の緩和ケアについての関心や視点を持てるようにするためにはどうすれば良いかわからない。研修したい人を何人でも採用して良いわけではないので。
- ・緩和ケア認定看護研修施設が近隣にないため、研修受講に対してハードルが高くなっている。
- ・自己肯定感の低いスタッフもあり、現在リーダーを果たしている人の役割を担うことに困難感をもっており役割移譲が困難になっている。

質問 2-2.

都道府県拠点がん診療連携拠点病院として、緩和ケアのリーダー的役割を担う人材を育成していく上で、取り組んでいること、工夫していることはありますか。

研修等（自施設での取組）

- ・研修希望者の受け入れ、研修プログラムの相談を行っている。
- ・緩和ケアリンクナース会で学習会を定期的で開催している。また、緩和ケア関連のお知らせも配布している。
- ・緩和ケア研修会を定期的で開催している。
- ・看護としては、がん看護研修や緩和に関する研修をハイブリットで行い、多くの方に参加してもらい人材育成につなげている。
- ・自施設内における若手の修練、地域内でのカンファレンスを通じた教育啓蒙活動、など。
- ・各種研修会の開催。
- ・緩和ケアチームの活動、死生学について、講演会等の広報を行っている。
- ・看護師は、研修会の参加を促している。
- ・緩和ケアチームとして積極的介入による役割発揮や緩和ケアリンクナースの育成に取り組み、研修会、ディスカッションの場を多数設け、緩和ケアの興味や意識向上に努めている。
- ・毎月実施している「地域連携緩和ケアカンファレンス」では、緩和ケアの知識技術の向上を目的として、毎回レクチャー中心の内容としている。
- ・緩和ケアに関する研修会として、PEACE、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムに加えて、がん看護公開講座を実施している。

次世代育成を兼ねて、緩和ケアに従事する若手医師の活動を発表する場を設けるようにして

いる。

- ・協議会、研究会、研修会等でこまめに交流、意見交換を実施。

研修等（他機関）

- ・緩和ケア研究会や学会での発表をサポートしている。
- ・上記取り組みで緩和ケアに深い関心をもってくれた医師にPEACE指導者研修を受講してもらっている。
- ・ELNEC-Jなどの研修でファシリテーターなどの役割をつけ積極的に参加してもらうこと。
- ・県の緩和ケア推進部会で、県内の緩和ケア研修会の日程を調整し、参加できる機会を増やしている。
- ・緩和ケア専門部会において、緩和ケアチーム研修会などの開催。
- ・大学やメディカルセンターと協力して、県緩和ケア部会として緩和ケア研修会や合同カンファレンスの開催に関与している。
- ・緩和ケアホットラインを開設している。顔の見える関係ができた医師、薬剤師、看護師から直接、緩和ケア科医師に院内スマートフォンの直通電話の番号を呈示し、必要時にコンサルテーションを受けている。
- ・部会内で参加施設の研修会の取り組み状況を確認し、課題がみつければ都度、協議の上改善していった。
- ・ELNEC-J研修の継続開催や、医師の緩和ケア研修などへの看護師の参加を促す。
- ・圏域の医療機関を対象とした緩和ケアに関連した研修会の開催など
- ・自分だからこそその価値ややりがいを見出せるように、院外圏修への参加や講師と派遣を積極的に行っている

声掛け

- ・緩和ケアへの関心が高い看護師には個別に声をかけている。
- ・緩和ケアに興味のある者には声かけなど行っている。

体制

- ・往診クリニックとも連携し、認定医や専門医取得に向けての受け入れ連携をしている。
- ・コロナ禍で中断していた、施設間のチームや病棟の相互訪問を再開していく。当院へ来ていただいたので、今度は当院から視察に行く予定。

- ・ PEACE研修会のファシリテーターをがん領域診療科の医師に依頼し、診療科の中堅医師と緩和ケアセンターの関係性を深めている。
- ・ 県から緩和ケア医の雇用人件費を助成してもらっている。
- ・ 緩和医療専門医制度が変わる見通しに合わせて、大学と連携して緩和ケア医を育成するシステム作りの相談を始めている。
- ・ 地域全体を含めて知識や経験を通して後進の指導を連携して行っている。
- ・ 施設認定(日本緩和医療学会の基幹病院)を受けている。
- ・ 拠点病院緩和ケアチーム研修会を、拠点病院持ち回りで実施してきた。来年度以降は、拠点病院以外のチームの研修をどのようにしていくか検討はこれから。
- ・ いわゆる医局はないものの、公的病院などを主体とした緩和ケアの担当者が人材育成の面でも協力しようと努力している。
- ・ まずは医師数を増やすことが重要。そのために緩和医療科のベッド数を増やし、収益を上げることで医師の増員を上層部にアピールしている。
- ・ 都道府県拠点病院である本学で人材の育成を目指している。

その他

- ・ 緩和ケア領域における認定看護師取得に向けた支援、個人の動機づけを行っている。
- ・ 都道府県拠点病院のメンバーであるという立ち位置を意識するように常に教えるくらいで特には何もできていない。
- ・ 学校への受験支援や資格試験への支援を行っている。
- ・ 県のがん医療推進計画の策定に関与し、人材育成への投資を県及び各拠点病院に訴えかけている。
- ・ 定期的に説明会等で人材募集を行っている。
- ・ 現状は都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを担う医師の負担が大きいと思う。短期的では乗り越えられても、長期的にみると負担が大きくなり人材がいなくなることが危惧される。国の施策や行政をあげてリーダー的人材を育成していただく計画がこの先必要になるかと思う。
- ・ 現在、特に行っていないので、どうしたら良いか、取り組んでいる所の話が聞ければよいと思う。

- ・現在はまだ取り組めていない。今後、連携病院と検討できればと考えている。
- ・神経ブロック技術を持った医師育成のため国内留学の活用。
- ・拠点病院での専門的緩和ケア（緩和ケアチーム活動）に興味を持ってくれる医師の輪を広げること（そこに関わる人材を丁寧に発掘し、数年計画で育成を目指すしかないと思っている）。