

## 第 17 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事後アンケート結果

(※緩和ケア部会員対象)

## I. 回答者属性

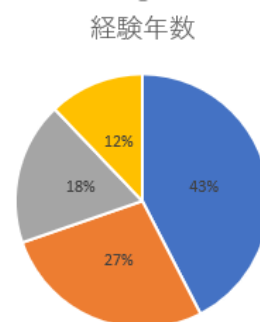
①回答者数 33 名（緩和ケア部会委員数 102 名）

②都道府県 30 府県

青森県	宮城県	栃木県	埼玉県	千葉県
神奈川県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県
滋賀県	京都府	大阪府	奈良県	和歌山県
鳥取県	島根県	広島県	徳島県	愛媛県
高知県	福岡県	長崎県	大分県	鹿児島県

③経験年数

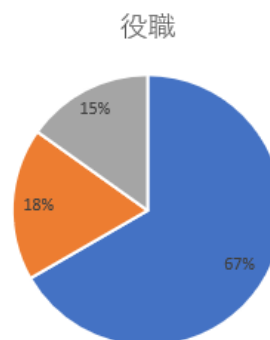
経験年数	回答数
2～5 年目	14
6～10 年目	9
10 年目以上	6
1 年目	4
合計	33



■ 2～5年目 ■ 6～10年目 ■ 10年目以上 ■ 1年目

④役職

役職	回答数
医師	22
看護師	6
ジェネラルマネージャー／事務方	5
合計	33



■ 医師 ■ 看護師 ■ ジェネラルマネージャー／事務方

II.これまで緩和ケア部会で取り扱っているテーマは、緩和ケア部会以外の場(学会など)で十分に議論されていると思いますか。

緩和ケア部会以外での議論	回答数
議論されているが不十分である	19
十分議論されている	5
全く議論されていない	5
その他	0
合計	29

III.緩和ケア部会に参加することで、自都道府県、自施設の緩和ケアの質向上に貢献できていると感じますか。

部会の参加と緩和ケアの質の向上	回答数
少し感じる	17
あまり感じない	6
とても感じる	5
まったく感じない	1
その他	0
合計	29

IV.定期的な開催の希望

定期的な開催	回答数
希望する	27
わからない	5
希望しない	1
合計	33

V.開催頻度はどのくらいが望ましいとお考えですか。

頻度	回答数
年1回(現状維持)	21
年2回	6
年3回以上	0
合計	27

VI.どのような開催形式が望ましいとお考えですか。

開催形式	回答数
オンライン開催	16
集合開催とオンライン開催のハイブリッド	9
集合開催	1
その他	1
一年ごとに集合とオンライン	0
合計	27

VII.緩和ケア部会に、どのような場であることを期待しますか。特に重要と思われる項目を3つお選びください。

期待	回答数
がん対策推進基本計画や整備指針に関する厚生労働省からの説明を受けること	14
整備指針等で新たに明記された分野の専門家からの情報提供を受けること	14
全国の拠点病院の取組や先駆的活動を共有すること	14
緩和ケアに係る事項に関し、国に対し整備指針や基本計画の改訂に向けた提言を行うこと	14
拠点病院間で役割分担すべき治療法の実施体制について協議すること	8
緩和ケアに係る基本計画や整備指針等の国の施策を評価すること	7
拠点病院の緩和ケアに係る実績や活動状況を評価すること	6

#### その他

- ・親会への緩和ケア部会からの要望、提言を行うこと
- ・どのように人材確保、育成していくか

VIII.貴都道府県における、緩和ケアに関わる課題は何ですか。(複数回答可)

課題	回答数
緩和ケアを行う人材が不足している	30
緩和ケアにかかわる予算が不足している	13
地域の医療機関や介護福祉関係者等、地域との連携が図れない	12
都道府県内における他のがん拠点病院との連携が図れない	9
地域の医療機関や介護福祉関係者等、地域との連携が図れない	9
都道府県内で協議すべき課題がない、または分からない	1

#### その他

- ・県単位で課題を考える理由が不明と考えている。部会の会議では拠点病院の数が多すぎて実質的な議論は進めにくい

- ・精神科医または心療内科医の確保が困難
- ・緩和ケアだけではないが人的要件が厳しすぎる

IX.緩和ケア部会で取り上げたい、または取り上げるべきテーマがあればご回答ください。  
(3つまで回答可)

取り上げるべきテーマ	回答数
緩和ケアに関する地域連携について	19
専門的緩和ケアの提供体制について	16
緩和ケアセンターの体制整備について	13
緩和ケアに関する研修体制について	10
ACPを含めた意思決定支援について	8
基本的緩和ケアの提供体制について	7
緩和ケアチームの体制について	6

#### その他

- ・緩和ケアに関する人材育成の工夫について
- ・単なる数（例えば緩和ケアチーム介入数）で評価できない緩和ケアの質の評価について
- ・現場での問題点等の共有
- ・人材育成

X.上記で選択したテーマが必要と考える理由や、具体的にどのような事項を検討したらよいと考えるかご記載ください

社会的なニーズは高まっており、特に意思決定支援の必要性が言われているが、どの病院でも緩和ケア医、認定看護師の人員が不足している。他の診療科のように医局での養成や派遣というシステムが機能しない中で、他県がどのように取り組んでおられるか、工夫があれば教えていただきたい
ACPを考えることは、そのまま地域連携や研修体制の賦活化になりますが、現在のACPは医療者の視点で終末期のルールに載せるような流れが主体の印象です。地域や個別性の大きい文化面や価値観を取り入れた新しい手法が求められています
奈良県では、第4期がん対策推進計画ロジックモデルにおいて、最終アウトカムを「すべてのがん患者と家族の苦痛が軽減され…」としつつ、評価指標は「拠点病院や支援病院における緩和ケアチーム・緩和ケア外来の受診数」や「がん患者指導管理料の算定数」となっている。奈良県だけの課題かもしれないが、拠点病院・支援病院だけでなく、地域医療もふくめた医療圏や県全体を視野に入れて、指標や取り組みを考えられるようにならないといけないと考えているため
緩和ケア専門医が少ないことが一番の問題かと思います。もう少しハードルを下げて専門医を取得しやすい仕組みに変えられた方がよいと思います

<p>拠点病院の要件として挙げられるのは緩和ケア部門の構造部分の（人）数だったり、何件やった等の実数が多いが、その中身は病院毎にかなり異なっていて、実際の緩和ケアの提供体制の良否を反映しものと思えないので</p>
<p>緩和ケアチーム頼みではなく、全ての医療従事者が基本的緩和ケアが提供できるようになるための具体的な教育体制についての検討が必要</p>
<p>緩和ケアセンターに求められる拠点病院としての要件が、実臨床を行いながら体制整備をすることが厳しいと感じているため</p>
<p>特に、医師が確保が難しく、拠点病院や緩和ケアセンターの要件を満たすのが困難であるため</p>
<p>相談支援センターと緩和ケアセンターの機能の違いなど、周囲に周知されにくく、人材確保も困難となっている病院が多いと感じている</p>
<p>緩和ケアに関連する取り組むべき課題が多い一方で、多くの病院は人員および予算、事務局体制についてはかなり厳しい状況にあるのではないかと思います。これを全体としてどう支援していくかは、喫緊の課題ではないかと思います</p> <p>また地域緩和ケア連携についても、なかなか人員と予算のない中、取り組むことはとても難しく、時間内はどのチームもおそらく緩和ケアチーム活動や緩和ケア関連の外来にて忙しいと思われるので、時間外などに取り組まざるを得ない現状にあるかと思います。そのためには、以前から指摘されているように、緩和ケアセンターの構成メンバー内に事務職員を配置するようになる必要が必ずあるかと思います。その方策等について検討できるとよいと思います</p>
<p>現場での精力的な活動に見合った診療報酬を実現してほしいから</p>
<p>本部会は都道府県単位でどのように緩和ケアにどう取り組んでいるのかを検討する場だと認識しています。都道府県単位でそれに取り組んでいるのであれば、おそらく本部会は有益でないと思われるのではないのでしょうか</p>
<p>労働人口減少や働き方改革が推進される中で、チームの人材確保や効率的なチーム活動の運営が困難になってきているため、今後の方策を検討、共有したいと考える</p> <p>緩和ケアに関する地域連携をすすめる必要があると理解しているが、うまく進められていないと感じている。県とビジョンを共有し計画的に行えるとよいと考える</p>
<p>行政の考える緩和ケア領域の人材の確保、育成</p>

XI.現状において、緩和ケア部会への出席はご負担ですか。

部会出席の負担	回答数
負担ではない	25
負担	5
非常に負担	1
まったく負担ではない	1

わからない	1
合計	33

XII.現状において、緩和ケア部会の事前、事後アンケートへの協力はご負担ですか。

アンケートへの負担	回答数
負担ではない	26
負担	5
まったく負担ではない	1
わからない	1
非常に負担	0
合計	33

XIII.今後、国協議会や緩和ケア部会で議題に上がった事項を検討していく際に、ワーキンググループの委員を担っていただくことは可能ですか。

ワーキング委員	回答数
不可能	16
場合によっては可能	9
可能	8
合計	33

XIV.可能な範囲をご教示ください。

専門に照らして、主に心理社会的内容や地域連携、倫理的問題などの内容なら可能
その時の繁忙さによります。現在の所属先でも会議が多数ありますので、会議への時間調整も困難な場合があります
webでの参加、出張は厳しい
ご協力は惜しみませんので、何なりとお申し付けください
専門的緩和ケアの提供体制、緩和ケアに関する診療報酬、緩和ケア教育訂正の整備など
都道府県単位で取り組む緩和ケアの質の向上のことであればお手伝いはできるかもしれません
業務に影響のない範囲内であれば可能
当方の業務の繁忙さによります

XV. 今後、国協議会や緩和ケア部会で議題に上がった事項を検討していく際に、ワーキンググループの委員長を担っていただくことは可能ですか。

ワーキンググループの委員長	回答数
不可能	28
場合によっては可能	3
可能	2
合計	33

XVI. 可能な範囲をご教示ください。

具体的な内容が解らないですが、協力はしたいと思います
ご協力は惜しみませんので、何なりとお申し付けください

XVII. ワーキンググループ等を行う際に、どのくらいのエフォートが可能ですか。

ワーキンググループエフォート	回答数
3か月に1回くらいのオンライン会議への参加が可能	2
1か月に1回くらいのオンライン会議への参加が可能	2
メールでのやり取りのみ可能	0

その他

- ・隔月～3か月に1回くらいの頻度が理想的です

XVIII. 国協議会・部会を活性化するために、事務局内で以下の取り組みを検討しております。以下の事務局案について、お考えをお聞かせください。

事務局案	回答数
賛成	30
その他	3
反対	0
合計	33

その他

- ・何ともイメージがわからない
- ・私の知識が不十分で恐縮ですが、3部会合同の会とはどのような会でしょうか。またこの時間軸だと何がどのようによいか、少しわかりづらいです。②については、結局病院長から緩和の責任者のところにそのまま回され、それに回答すると事務方からそのまま協議会の方に回答される、ということが現実には多いのではないのでしょうか。それでしたら、緩和ケア部会の開催時期がかわっただけのようにも思えます
- ・自施設に持ち帰るのではなく、都道府県に持ち帰らないといけないのではないのでしょうか

XIX.緩和ケア部会として、事務局にどのような役割を期待されるか、次よりご選択ください。

事務局の役割	回答数
部会委員の意見を整理、アクションプラン案を作成し、協議会で報告する	25
部会委員の意見の論点整理のみを行い、具体的なアクションプランは部会や国協議会の場で議論する（下準備のみ事務局が行う）	8
その他	0
合計	33

XX.その他、緩和ケア部会のあり方に関してご意見があればご記載ください。

<p>好事例は、あまり参考になりません。提供体制においては、かなり属人的な要素が強いことが理由です</p>
<p>7/11 に提案されたように緩和ケア部会も「現場の課題を抽出する場」「国協議会で挙げられた課題を具体化する場」として活用し、その後、各県で県の実情に合わせた課題解決に向けた取り組みを計画・実践していく体制を整備していくのが良いと考えます。若輩者の意見ですので、おかしな部分があればご容赦ください</p>
<p>先ほどの質問で緩和ケア部会でACPのことを扱うような選択肢がありました。意思決定支援はがん診療のどの段階でも必要になるので、このような選択肢は病院の中で緩和ケア部門の人間が担当すればよいものと誤解されます。ACP はがん診療全体の中では必要なことだとは思っているので、もう少し上の階層？での議論かと思います。緩和ケア部会で進めていくのはどうかと考えます</p>
<p>日常臨床をしながらの部会のご準備や事務局として各都道府県からの意見集約などを行っていただくこと、また国との折衝を行っていただいていること、本当にいつもありがとうございます。</p> <p>これからも、都道府県のとりまとめ役としてご指導くださいますようよろしくお願い申し上げます</p>
<p>緩和ケア領域も限られた人的資源で運用している施設が多く、要件の強化が現場の疲弊につながっていないかの観点でも俯瞰する必要があるように感じています。限られた環境で最大限に業務がまわるような観点での整備ができるとなおいいかと思います</p>