

令和4年度がん診療連携拠点病院等 PDCAサイクルフォーラム 事前アンケート報告

国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部

PDCAサイクルフォーラム事務局

2023.2.6

概要

対象：

がん診療連携拠点病院等 453施設

都道府県がん診療連携拠点病院 51施設

地域がん診療連携拠点病院 357施設

国立がん研究センター 2施設

地域がん診療病院 45施設

期間：2022年11月－12月

方法：各施設の事務担当者へメールで送付

アンケート内容

1. 都道府県単位で、医療の質向上に向けた取り組み
2. 「都道府県がん診療連携協議会」における都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院または地域がん診療病院としての活動について、他都道府県や他施設へ紹介したい事項
3. 都道府県がん診療連携協議会の議論・検討において県内の施設や医療に関するデータの活用状況、活用の際の課題、必要なデータ
4. 新しいがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の事項について、各施設や都道府県内で困っていることや課題
5. 新しいがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関することへの意見

結果

回答数

がん診療連携拠点病院等 91施設/453施設 (20%)

都道府県がん診療連携拠点病院 29施設

地域がん診療連携拠点病院(国立がん研究センターを含む)60施設

地域がん診療病院 2施設

全体を通して多かったご意見

- 新整備指針の新たな項目について、具体的に何をしてよいかわからない、他施設や他都道府県の取組みを知りたい
- 都道府県協議会に求められる役割が強調されているが、各都道府県に任せられている点が多い

→求められていること

- 都道府県間の情報共有（協議会の内容や取り組み等）
- 都道府県内の施設間の情報共有
（各施設だけでは取り組み困難な要件の共有等）

都道府県としての好事例、紹介例

- 医療連携や相談支援センターの業務、臨床試験、院内がん登録データ分析など部門別に、各拠点病院、都道府県の担当者一覧と問い合わせ先が明記されている名簿を共有
- 都道府県協議会とは別にがん診療連携拠点病院等と都道府県指定病院、小児がん拠点病院による意見交換会を定期的に行う

都道府県協議会の 議論・検討でのデータ活用

- データ活用をしているか
はい 44施設 / 91施設
- データの種類
 - 院内がん登録(半数以上)
 - 各施設の診療データ
 - がん相談件数
 - がん地域連携パス運用状況
 - 現況報告書の診療実績

データ活用への課題

- 院内がん登録データは都道府県内の全施設のデータではないため、実態を評価しにくい
- がん登録やがん相談、緩和ケアのデータ分析・活用する人材の確保に難渋
- がん登録以外のがん患者データだけを抽出するのは手間がかかる
- 自身の都道府県レベルとしてもどのように活用されているか不明、病院レベルでは活用に至っていない
- 他都道府県の利用状況を知りたい

新整備指針への意見

多かったもの

- 指定要件への具体的な内容が不明、到達のイメージを知りたい
- 各項目について、他都道府県や他施設での取り組みを知りたい
- 現況報告締め切りまでが早く、事務負担が大きかった

- 指定要件は年々ハードルが高くなっている
- 削除された項目についても今後継続すべきか
- 望ましい要件について、どこまで取り組めばよいか

新整備指針各項目への困りごと、課題 (ご意見が多かった項目の紹介)

2 診療体制 (1)診療機能

①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的を開催すること。特に、ivのカンファレンスを月1回以上開催すること

- ・ **カンファレンスの体制整備が難航**
- ・ **キャンサーボードやカンファレンスの内容、要件解釈が難しい**
- ・ **具体的なカンファレンスの提示が欲しい**

③ 緩和ケアの提供体制

コ 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。

i 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

・ 地域的に難治性疼痛に対する神経ブロックに対応できる医師が少なく、体制を整備することが難しい

・ ブロックの種類によっては使用薬剤が保険適用外使用になるものがあったり、薬品ではなく試薬（フェノール）の場合もあったりと、手技や人材の問題だけでなく、施行に際して保険診療上の障壁が大きい

⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。

- **高齢者の定義が不明**
- **すべての高齢者に行うべきなのか、対象を限定するのか**
- **総合評価の具体的な方法が不明**

(3) その他の環境整備等

④ がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

- ・ **参考となる事例がなく対応に難渋、具体的なフローが知りたい**
- ・ **自殺予防マニュアルの作成が必要だが時間がかかる**

4 人材育成等

(6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。

・どのようにすれば全ての診療従事者が受講し、どのように受講確認をすればよいか難渋

・「がん診療に携わる全ての診療従事者」との対象範囲がわかりにくい

5 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（*）。

（最もご意見が多かった項目）

- ・ 訪れても対応するマンパワーが不足しており、難しい
- ・ 未告知の患者への対応や訪問させるタイミングが難しい
- ・ 患者の負担にはならないか
- ・ より実効性の高い施策を知りたい