

第1回がんと共生のあり方に関する検討会

日 時：平成31年3月13日(水)17:00-19:00

場 所：厚生労働省 9階 省議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1)緩和ケアの質の向上策

(2)多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

(3)その他

【資 料】

議事次第

座席表

資料1 「がんと共生のあり方に関する検討会」開催要綱

資料2 がんと共生のあり方に関する検討会について

資料3 緩和ケアの質の向上策

資料4 緩和ケア提供体制に関する実地調査マニュアル・チェックリスト(案)

資料5 がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組について

資料6 がん専門相談員の研修とがん相談支援に関する活動状況について(高山構成員提出資料)

資料7 地域における相談支援について

資料8 がん総合相談に携わる者に対する研修事業の実施について(小川参考人提出資料)

参考資料1 がん対策推進基本計画(平成30年3月)(一部抜粋)

参考資料2 がんと共生分野の中間評価指標について

参考資料3 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書

参考資料4 がん治療と就労の両立のための医師連携に関する調査(羽鳥構成員提出資料)

「がんとの共生のあり方に関する検討会」 開催要綱

1. 趣旨

平成30年3月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」を3本の柱のひとつに掲げ、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を実現することとしている。この実現のためには、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みの構築を進めていくこととしている。

本検討会においては、緩和ケア、相談支援や情報提供に関する質の向上や個々の状況に応じた多様なニーズへの対応を向上することを目指し、がんとの共生のあり方について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

2. 検討事項

- (1) 緩和ケアの質の向上策
- (2) 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策
- (3) 第3期がん対策推進基本計画のうち、「がんとの共生」に掲げられている項目のうち必要な事項

3. その他

- (1) 本検討会は、厚生労働省健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会は、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、健康局がん・疾病対策課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、厚生労働省健康局長が定める。

「がんとの共生のあり方に関する検討会」 構成員名簿

- 加藤 雅志 一般社団法人日本サイコオンコロジー学会 理事
国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部 部長
- 加藤 裕久 一般社団法人日本緩和医療薬学会 評議員
昭和大学薬学部臨床薬学講座医薬情報解析学部門 教授
- 川本利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事
- 木澤 義之 特定非営利活動法人日本緩和医療学会 理事長
国立大学法人神戸大学医学部附属病院緩和支援治療科 特命教授
- 岸田 徹 特定非営利活動法人がんノート 代表理事
- 木庭 愛 全国衛生部長会
茨城県保健福祉部 部長
- 志真 泰夫 特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会 理事長
筑波メディカルセンター 代表理事
- 鈴木 美穂 認定特定非営利活動法人マギーズ東京 共同代表理事
- 高山 智子 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部 部長
- 西田 俊朗 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 病院長
- 羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 前田 英武 公益社団法人日本医療社会福祉協会研修統括部
国立大学法人高知大学医学部附属病院がん相談支援センター がん専門相談員
同院地域医療連携室 ソーシャルワーカー

がんとの共生のあり方に関する検討会 について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

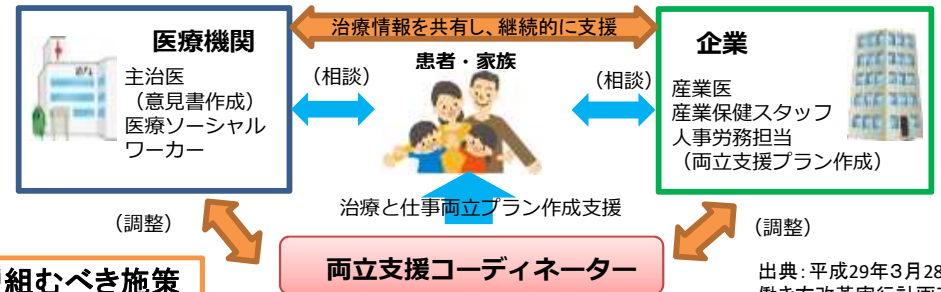
取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

相談支援・情報提供

現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

今後のがん対策推進協議会の進め方

第69回がん対策推進協議会
資料3一部改正 (H30.6.27)

研究班の実施計画等
を踏まえて実施

医療計画・介護保険事業計画等
を踏まえて実施

2023年頃

第3期がん対策推進基本計画
閣議決定

中間評価指標
の議論

評価指標の決定・研究班等による測定

評価指標を元に
中間評価の議論

中間評価報告書
公表

がん対策推進
基本計画(第4期)
策定の議論

第4期がん対策推進基本計画

必要に応じた個別課題の推進

個別施策

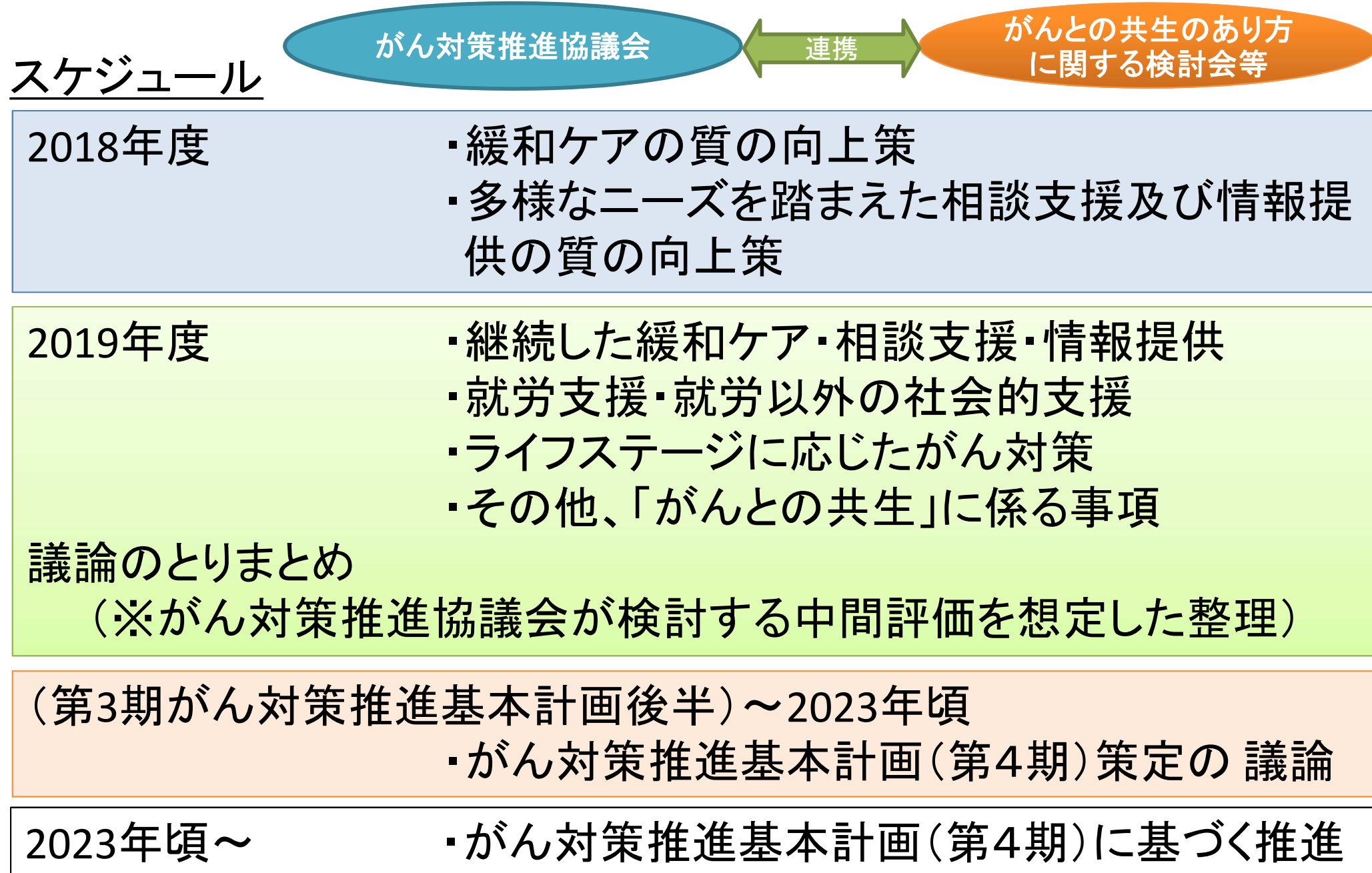
各検討事項に対応した検討会等
検討内容の例
・がん検診
・拠点病院の指定要件の見直し
・緩和ケア
・がん研究10か年戦略の見直し 等

中間評価の
反映

基本計画策定の議論
個別施策の更なる推進

がん患者を含めた
国民が、がんを
知り、がんの克服
を目指す

本検討会のスケジュール(案)



(参考) 第3期がん対策推進基本計画抜粋

全体目標

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

(緩和ケアの質の向上策について)

- － 国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。また、実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める。

(多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策について)

- － 国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。
- － 国は、がん患者の更なるQOL向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催や、生殖機能の温存等についての的確な時期に治療の選択ができるよう、関係学会等と連携した相談支援及び情報提供のあり方を検討する。

本日の論点(案)

1. 緩和ケアの質の向上策

- がん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について
- 緩和ケア外来のあり方について

2. 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

① がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組

- 多様なニーズに応えるために必要な相談員研修について
- 厚生労働省・国立がん研究センター・都道府県がん診療連携拠点病院におけるがん専門相談員の人材育成のあり方と相談支援の質の向上に向けた取組について

② 地域における相談支援

- 地域統括相談支援センターの役割について
- 地域資源とがん相談支援センターの連携について

緩和ケアの質の向上策

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

緩和ケアの更なる推進について①

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(30. 5. 25)より一部改変

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理(平成28年12月)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

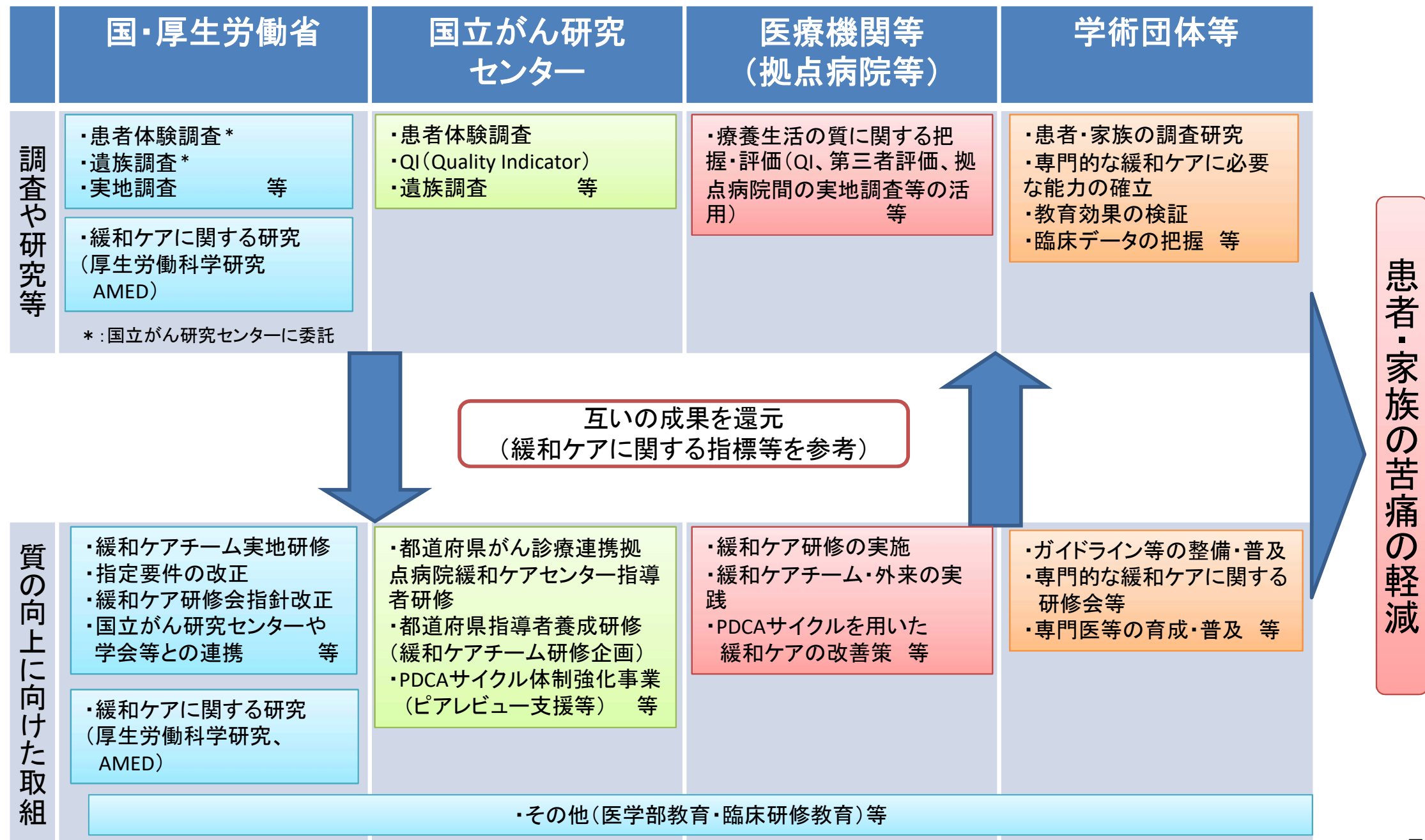
		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究(松本班・内富班) AMED(藤森班) 等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究(加藤班・武藤班)等
		緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)	がんと共生のあり方に関する検討会 がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 等
		拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 厚生労働科学研究(加藤班)等
	②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーフケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
③普及啓発について	(緩和ケアに関する)正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・ がん情報サービス等、がん教育等	

緩和ケアの更なる推進について②

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理(平成28年12月)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	①拠点病院と地域との連携在宅緩和ケア	多職種連携の促進 地域の実情に応じた連携体制やフォローアップのあり方 施設間の調整役を担う者のあり方 地域連携クリティカルパスのあり方 緩和ケアについて定期的に検討する場	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 地域緩和ケアネットワーク構築事業等
	②在宅緩和ケア	緩和ケア研修の充実・拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所等への研修会受講勧奨	緩和ケア研修会の開催指針の改正 がん診療提供体制のあり方検討会等
		要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策	厚労省内協議、通知等
がん患者等の就労を含めた社会的な問題	②就労以外の社会的な問題について	がん患者の自殺への対策	革新的自殺研究推進プログラム(内富班)、厚生労働科学研究(松岡班)
ライフステージに応じたがん対策	①小児・AYA世代について	緩和ケアに従事する医療従事者とがん医療に携わる診療従事者の連携	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会等
チーム医療の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
チーム医療の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
支持療法の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
支持療法の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
人材育成		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
人材育成		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
その他		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
その他		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等

緩和ケアの質の向上に向けた戦略



患者体験調査

第70回がん対策推進協議会資料9(30. 8. 30)東参考人提出資料より一部改変

例：埼玉県の場合



県拠点：埼玉がんセンター

地域拠点：さいたま赤十字病院

川口市立医療センター

さいたま市立病院

埼玉医科大学総合医療センター

埼玉県済生会川口総合病院

春日部市立医療センター

深谷赤十字病院

獨協医科大学埼玉医療センター

戸田中央総合病院

国立病院機構埼玉病院

埼玉医科大学国際医療センター

自治医科大学附属さいたま医療センター

＜調査のポイント＞

- がん患者・家族約2万2千名に、調査用紙を郵送し、日本のがん患者の医療者や社会生活に関する実態を把握
- がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポート等の新たな課題に対する調査を追加
- 2015年の調査に比べ、より大規模かつ、より正確にがん体験を調査する方法で実施し、国や都道府県のがん対策に活用

＜対象となる病院・患者＞

1. 病院抽出：各都道府県で

- － 都道府県拠点病院全施設
- － 地域拠点病院2施設を無作為抽出

2. 患者抽出：各施設内で計105名

- － 希少がん(暫定定義) 15名
- － 19歳～39歳 15名
- － その他のがん 70名

(事務局にて、院内がん登録の全国データを用いて無作為抽出を行う)

- － がん以外の受診者 5名

がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業

現状と課題

- がん療養生活の最終段階において適切な緩和ケアが実施されたかどうかは当事者にしかわからないため、その評価を行い、患者及びその家族のQOL (Quality of Life: 生活の質)を向上させるためには、遺族に対して実態把握の調査を行う必要がある。
- これまで研究班等でいくつかの遺族調査が実施されているが、調査施設ががん診療連携拠点病院等に限定されているなど、偏った調査結果になっているとがん対策推進協議会で指摘されている。
- 海外では、死亡届等を元に代表性のあるサンプルを対象にした調査が行われている。
- 「がん対策加速化プラン」(平成27年12月)では、「終末期の療養生活の質を向上させるため、関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する」こととしている。

○調査方法により結果に一貫性がない

	A研究	B研究												
調査方法	医療機関を通じて遺族に調査	一般市民から遺族を抽出して調査												
特徴	拠点病院や緩和ケア病棟中心	一般病院中心												
医師は患者のつらい症状に速やかに対処していた	<table border="1"> <tr> <td>拠点病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ホスピス</td> </tr> <tr> <td>56%</td> <td>78%</td> <td>77%</td> </tr> </table>	拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス	56%	78%	77%	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ケア</td> </tr> <tr> <td>39%</td> <td>56%</td> <td>52%</td> </tr> </table>	病院	緩和ケア病棟	在宅ケア	39%	56%	52%
拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス												
56%	78%	77%												
病院	緩和ケア病棟	在宅ケア												
39%	56%	52%												

○海外の遺族調査(死亡届を元にした調査)

国	イギリス	アメリカ	イタリア
調査対象者数	22,292人	1,578人	1,289人
調査方法	郵送	電話インタビュー	インタビュー
調査項目	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 意思決定 サービス利用 等	身体的苦痛 心理的サポート 意思決定 尊厳 家族ケア 等	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 全体的な満足度 社会経済問題 等

事業の概要

- 人口動態統計の死亡小票から調査対象者をサンプリングし、患者会等の協力も得て、**がん患者のQOL向上を図ることを目的とした、遺族調査を実施する。** (国立がん研究センターへの委託費)

緩和ケアチーム実地研修

(平成30年度 がん医療従事者研修事業)

● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下、PCT)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院等のPCTのメンバーとする。原則として、医師を含めたチームメンバーが合同で参加する。

● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

- ・OJT形式
- ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
- ・各職種の専門性を高めるための意見交換

● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

(1)全職種対象のプログラム

- ・定期カンファレンスへの同席、PCT回診への同行
- ・新規症例数の増加を目指した相談、緩和ケアチームの体制作りに関する相談 等

(2)職種別のプログラム

- ・個別回診への同行
- ・緩和ケア外来への同席 等

● 研修期間

研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

● 研修の効果

応募施設は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

<研修受入施設>

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
6	茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター病院
7	茨城県	筑波大学附属病院
8	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
9	東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
10	東京都	東京都立駒込病院
11	東京都	聖路加国際病院
12	東京都	帝京大学医学部附属病院
13	東京都	慶應義塾大学病院
14	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
15	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
16	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
17	大阪府	大阪市立総合医療センター
18	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
19	広島県	国立大学法人 広島大学病院
20	島根県	松江市立病院
21	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
22	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(平成30年4月18日時点)

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- 「e-learning」+「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

緩和ケアに関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
苦痛のスクリーニング、 診断結果・病状説明	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの提供体制として位置づけ 	<ul style="list-style-type: none"> 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供に位置づけ病院全体とした取組とする
緩和ケアの 提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの整備 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 (新設) 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの整備 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 <u>アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制を追加</u>
緩和ケア チーム	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任の医師、<u>原則として常勤であること</u> 専従であることが望ましい 	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任の医師、<u>常勤であること</u> 専従であることが望ましい <u>緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい</u> (専門資格は別途報告書に記載)
	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任であることが望ましい、<u>常勤であることが望ましい</u> 	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任であることが望ましい、<u>常勤であること</u>
	看護師 <ul style="list-style-type: none"> 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 <u>公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること</u> 	看護師 <ul style="list-style-type: none"> 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 (<u>専門資格は別途報告書に記載</u>)
	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の配置が望ましい <u>一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定を行う緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい</u> 	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の配置が望ましい (<u>専門資格は別途報告書に記載</u>)
	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> 配置が望ましい <u>財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定を行う臨床心理士であることが望ましい</u> 	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> 配置が望ましい <u>公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい(専門資格は別途報告書に記載)</u>
	(新設)	相談支援に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> <u>配置が望ましい</u> <u>社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい</u>

緩和ケアに関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
診療実績	<ul style="list-style-type: none"> ①または②を概ね満たすこと。 ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 院内がん登録数 年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 ②当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。 	<ul style="list-style-type: none"> ①または②を概ね満たすこと。 <p>なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、いずれの病院においても①の項目を全て満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 院内がん登録数 年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 オ <u>緩和ケアチームへの新規介入患者数 年間50人以上</u> ②当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。
都道府県がん診療連携拠点病院	<p>ジェネラルマネージャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネラルマネージャーは、<u>常勤の組織管理経験を有する看護師であること。</u> 	<p>ジェネラルマネージャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネラルマネージャーについては<u>院内の管理的立場にあるものとする。</u>
指定類型	(新設)	<p>地域がん診療連携拠点病院(高度型)</p> <ul style="list-style-type: none"> 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。 高度な放射線治療の実施が可能 同じ医療圏のうち診療実績が最も優れている。 相談支援センターへの医療従事者の配置や<u>緩和ケアセンターの整備</u> 医療安全に関する取組 <p>等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に指定。</p>

がんと共生に関する研究一覧（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業）

研究課題名	研究代表者
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及	西山 正彦
将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究	高山 智子
小児甲状腺がんにおける情報提供と相談支援の体制構築のための研究	鈴木 眞一
小児・AYA世代がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の均てん化に向けた臨床研究	鈴木 直
がんの医療提供体制および医療品質の国際比較：高齢者がん医療の質向上に向けた医療体制の整備	丸橋 繁
高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究	小川 朝生
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	若尾 文彦
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	遠藤 源樹
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発	内富 庸介
がん患者の健康増進および患者と家族の社会的問題の解決に資する乳がんサバイバーシップコホート研究	山本 精一郎
「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	加藤 雅志
がんと診断された時からの緩和ケアの推進に関する研究	武藤 学
地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究	松本 禎久
がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究	田村 和夫

※平成30年度に、研究が進行中のものを掲載

がんと共生に関する研究一覧(革新的がん医療実用化研究事業)

研究開発課題名	研究開発代表者
医療ビッグデータを用いた緩和医療の質評価および臨床課題の疫学調査方法の開発と測定	佐藤 一樹
早期子宮頸がんに対する機能温存低侵襲手術の確立に関する研究	笠松 高弘
患者のQOL向上をめざした胃がんに対する低侵襲標準治療確立に関する多施設共同試験	片井 均
上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	佐藤 豊実
根治が見込める癌に対する外科侵襲の軽減とQOL改善を目指した標準治療法確立のための多施設共同第三相試験	島田 和明
非浸潤性乳管癌(DCIS)に対する有効かつ安全な患者QOLの向上をめざした手術省略による新たな標準治療開発のための多施設共同臨床試験	神林 智寿子
進行がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの臨床的有用性を検証する無作為化比較試験	松本 禎久
シスプラチンを含む高度催吐性化学療法による化学療法誘発性悪心・嘔吐の予防に対する標準制吐療法+オランザピンの有効性と安全性を比較する二重盲検プラセボ対照第3相ランダム化比較試験	安部 正和
外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	辻 哲也
がん治療中のせん妄の発症予防を目指した多職種せん妄プログラムの開発	小川 朝生
進行がん患者のがん関連倦怠感に対するステロイド治療の標準プロトコルの確立のための無作為化比較試験	三浦 智史
乳がん患者の再発不安・恐怖に対するスマートフォン問題解決療法および行動活性化療法の有効性:無作為割付比較試験	明智 龍男
乳房再建におけるアウトカム指標の確立と科学的根拠に基づいた患者意思決定支援	木股 敬裕
分子標的治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子
急速進行性がん患者・家族と医師の共感的コミュニケーション促進のための統合支援プログラムの有効性を検証する無作為化比較試験	藤森 麻衣子
がん患者の難治性神経障害性疼痛へのエビデンスに基づく標準的薬物療法の開発	松岡 弘道
支持/緩和治療領域研究の方法論確立に関する研究	全田 貞幹
生殖機能温存がん治療法の革新的発展にむけた総合的プラットフォームの形成	大須賀 穰
病理学的Stage II/IIIで“vulnerable”な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第III相試験	吉田 和弘
認知症合併に対応した最適の治療選択と安全性の向上を目指した支援プログラムの開発	小川 朝生
外科的がん切除後のデクスメトミジンによる鎮静に不応な重症せん妄発症を予測するバイオマーカーの開発	上園 保仁
小児からAYA世代頭蓋外胚細胞腫瘍の治療毒性低減を目指した国際共同臨床試験	黒田 達夫
がん化学療法起因性末梢神経障害軽減方法の開発	華井 明子
弾性圧迫グローブ・ストッキングによる圧迫療法の化学療法起因性末梢神経障害予防効果を検討する探索的な多施設共同ランダム化比較試験	川口 展子

※平成30年度に研究が進行中で、研究課題名に、緩和ケア、支持療法、QOL改善、社会的問題、ライフステージに応じた対策等が含まれているものを掲載

がん診療連携拠点病院等に関する 緩和ケアの实地調査について

基本計画における緩和ケアの実地調査について

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

【現状と課題】

患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がある。(中略)「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」との指摘があり、がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある。

【取り組むべき施策】

- 実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める

※第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)より抜粋

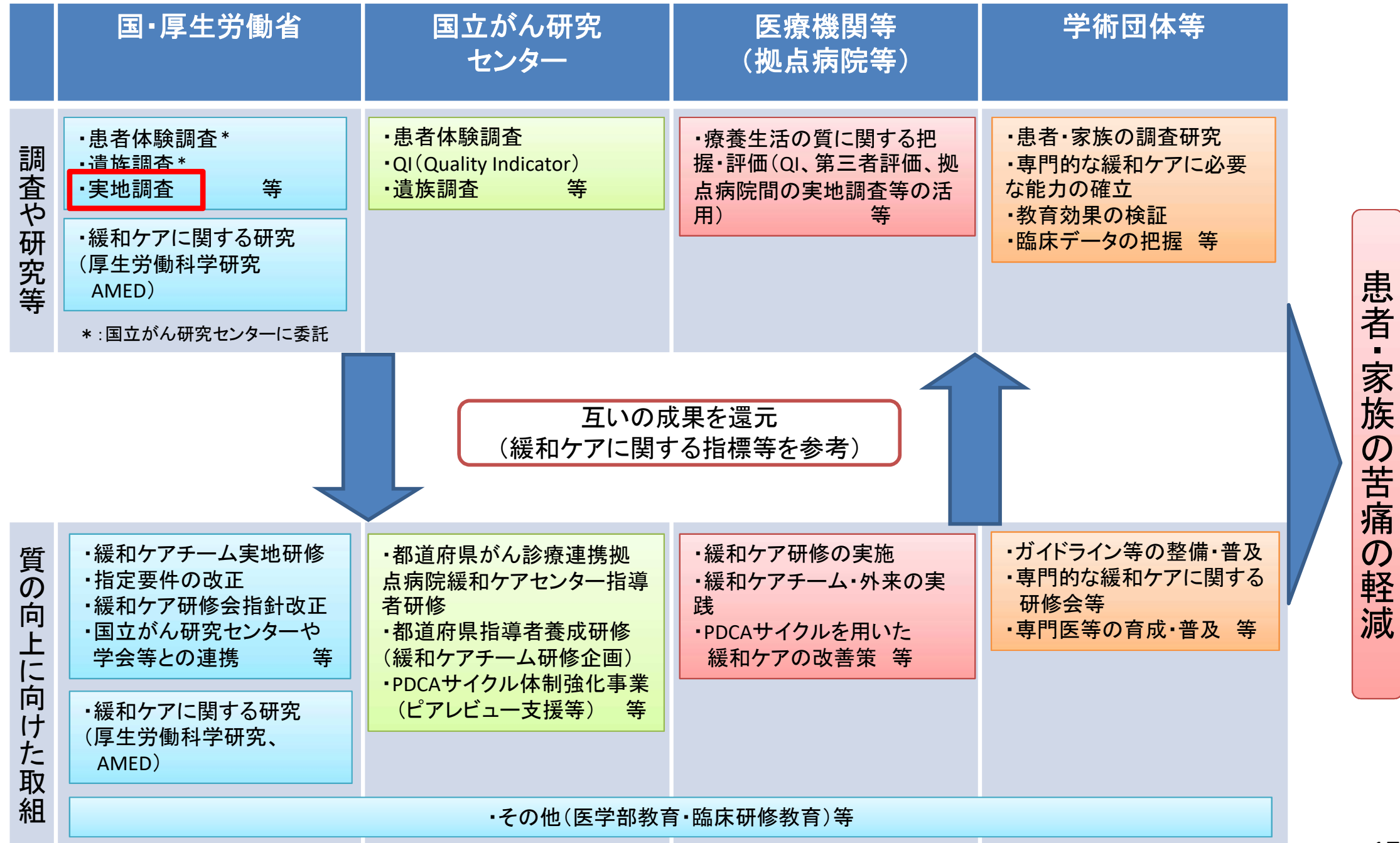
緩和ケアの更なる推進について①

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(30. 5. 25)より一部改変

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理(平成28年12月)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究(松本班・内富班) AMED(藤森班) 等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究(加藤班・武藤班)等
		緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)	がんとの共生のあり方に関する検討会
	拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 厚生労働科学研究(加藤班)等	
②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーンケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等	
③普及啓発について	(緩和ケアに関する)正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・ がん情報サービス等、がん教育等	

緩和ケアの質の向上に向けた戦略



拠点病院等の実地調査に関するこれまでの取り組み

2006年	がん対策基本法成立
2007年	がん対策推進基本計画(第1期)策定 「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」
2008年	がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業【基本的緩和ケア研修、普及啓発】
2012年	がん対策推進基本計画(第2期)策定 「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」 緩和ケア推進検討会の設置
2013年	<u>具体的な施策の医療現場での反映、及び課題抽出のために 厚生労働省が、拠点病院6カ所の実地調査を実施</u>
2014年	拠点病院の拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関する ワーキンググループ報告書
2014- 2015年	<u>拠点病院9カ所の実地調査の実施</u>
2015年	がん対策加速化プラン
2016年	緩和ケア推進検討会報告書

- ✓ これまでに、全国15カ所の実地調査を実施。
- ✓ 緩和ケアの医療現場から抽出した課題を踏まえ、具体的な施策を立案・推進。

国・都道府県の実地調査、ピアレビュー、第三者評価について

	国・都道府県の実地調査	ピアレビュー	第三者評価
利点	<ul style="list-style-type: none">整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる都道府県や医療圏全体の状況を鑑みた課題解決につなげることができる調査から抽出された課題を国・都道府県のがん対策に活用できる	<ul style="list-style-type: none">拠点病院同士で問題点を共有し、改善に繋げることができる評価者は他の拠点病院の医療者であり、拠点病院の状況に関する理解があるニーズに基づく評価を確保しやすい	<ul style="list-style-type: none">評価者の独立性が高い評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている
課題	<ul style="list-style-type: none">調査の頻度が、都道府県毎に異なる拠点病院以外の実施が困難である可能性がある	<ul style="list-style-type: none">評価が方法全て統一されているわけではないコストは地域の状況によって異なる	<ul style="list-style-type: none">評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある評価の頻度が数年に一度である審査料がかかる(数百万円程度)

実地調査から抽出された課題に基づく効果的ながん対策の推進(案)

○ 目的

- 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
- 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用

○ 方法

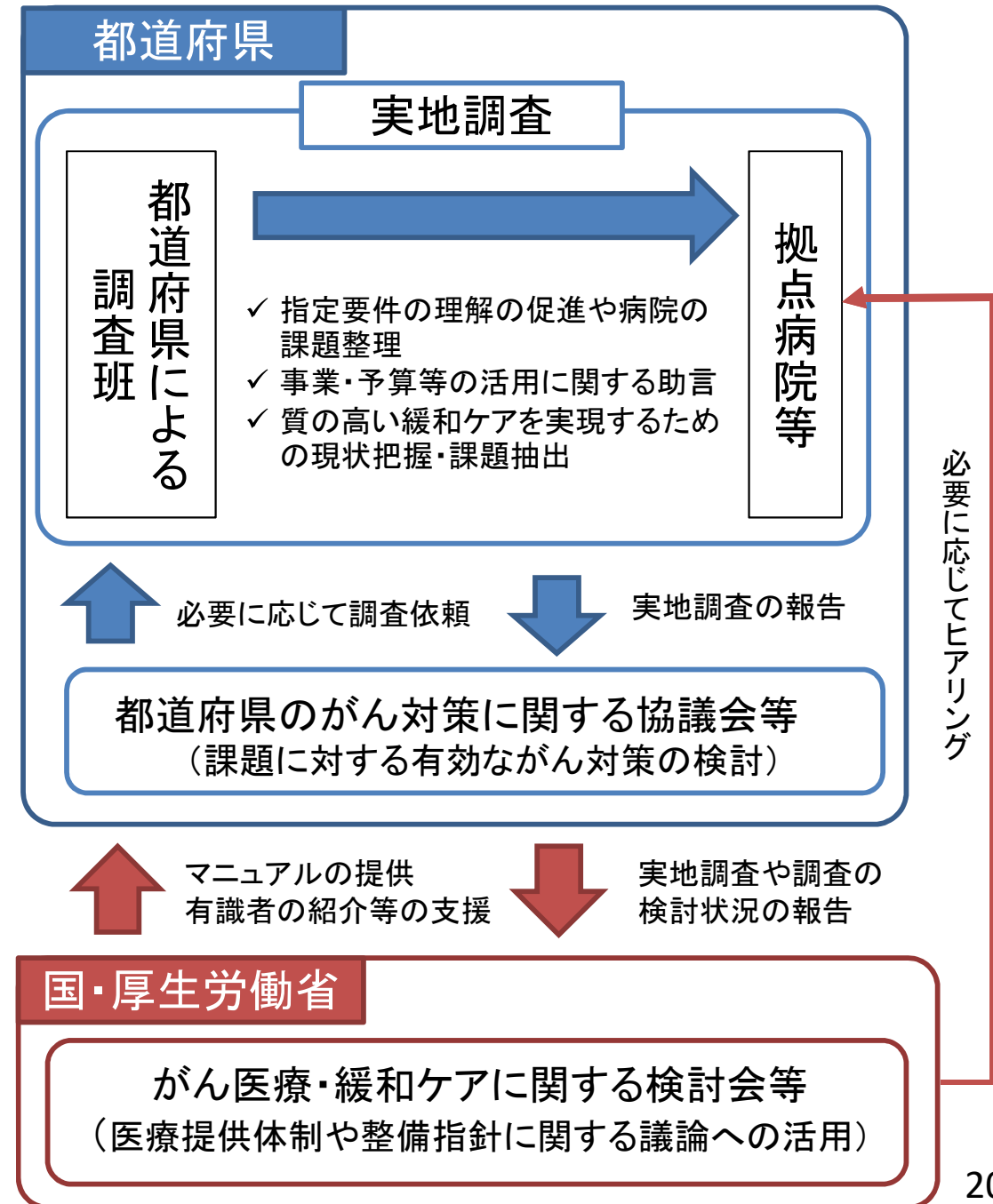
- 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 - ・ 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 - ・ 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
 - ・ 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談

○ 調査対象病院

- 拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査

○ 今後の予定

- 2019年度にパイロット調査の実施、及び2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う



緩和ケア外来のあり方について

がん患者の抱えるつらさに関する実態

診断された時から人生の最終段階にいたるまで、様々ながん患者が、からだや気持ちのつらさを抱えており、迅速かつ適切なケアが十分提供されることが求められている。

患者体験調査(2015年度)¹⁾

項目	(n=5234)
からだの苦痛があると答えた患者の割合	34.5%
痛みがあると答えた患者の割合	20.4%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%
自分らしい日常生活が送れていると感じている患者の割合	77.1%

1) 患者体験調査: がん患者の医療や社会生活の実態に関する調査。2018年度に再調査を予定。

遺族調査(予備調査・2017年度)²⁾

項目	(n=1630)
患者の身体の苦痛が少なく過ごせたと答えた遺族の割合	48.1%
患者の痛みが少なく過ごせたと答えた遺族の割合	51.8%
患者が、穏やかな気持ちで過ごせたと答えた遺族の割合	52.6%
患者が、望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	55.9%

2) 遺族調査: 疾病を抱える患者が亡くなる前に利用した医療や療養生活に関する実態調査。亡くなる前の状況は、患者本人に直接質問する調査が難しいことから、寄り添っていた家族の視点を通して、評価する手法。2018年度に本格調査を予定。

求められる地域連携の取り組み

「地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)」(平成27年8月)の概念図

中央社会保険医療協議会総会(平成27年10月21日)資料

- ・医療従事者の求めに応じて、専門的な緩和ケアを提供することが目的。
- ・多職種で構成されるチームによって、緩和ケア病棟以外で実施する。

入院医療

在宅医療

緩和ケアチーム

協力して、それぞれの地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制を構築

すべてのがん診療連携拠点病院に設置を義務付け

- ・在宅での症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・訪問診療・看護・介護を中心として行われる。

バックベッド(緊急緩和ケア病床)としての役割

緩和ケア病棟

在宅緩和ケア

自宅

在宅緩和ケア

- ・症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・緩和ケア病棟でケアを専門的・集中的に提供する。

情報共有

緩和ケア外来に関する拠点病院等の指定要件

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制(1)診療機能

⑤緩和ケアの提供体制

エ 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。

なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

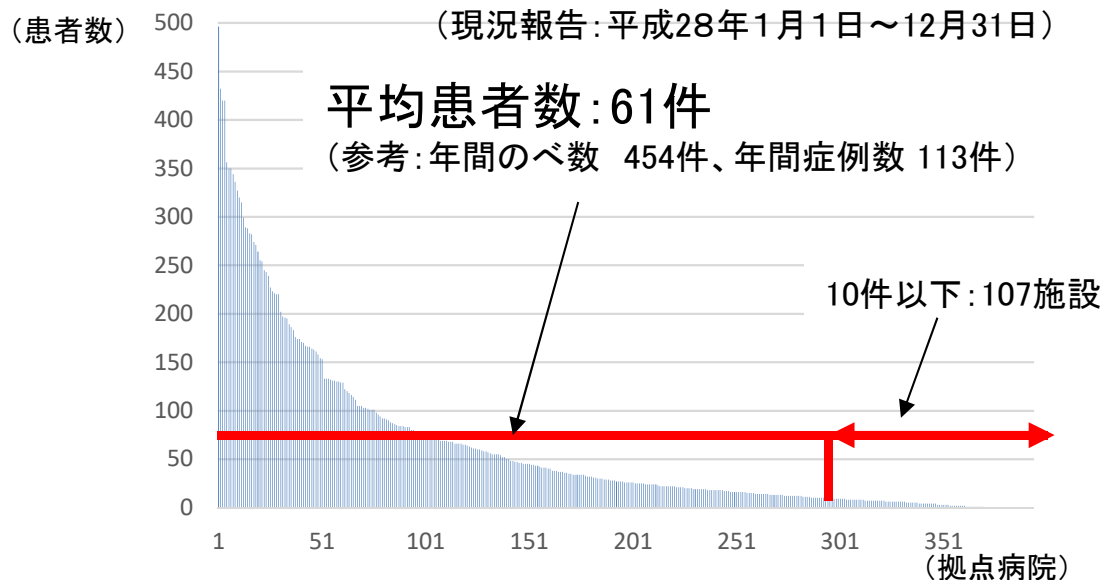
3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

(3) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。

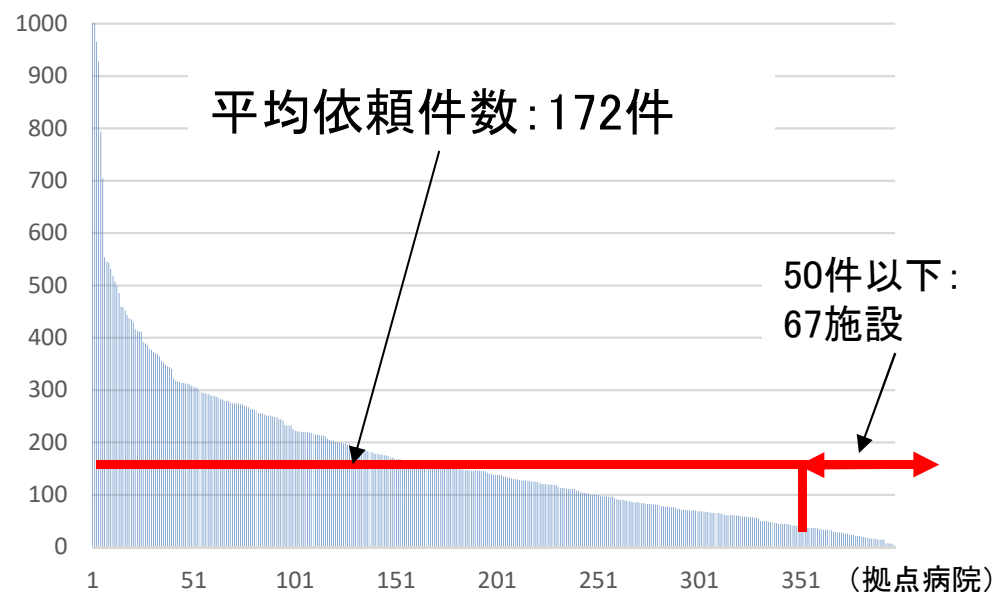
※がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

拠点病院等における専門的緩和ケア部門の実績、役割及び課題

○緩和ケア外来受診年間新規診療症例件数



○参考:緩和ケアチームへの新規依頼件数



緩和ケア外来の役割の一例

- 難治性苦痛、複雑な合併症等への対応
- 症状の増悪に対する評価・対応
- ACPをはじめとする意思決定支援
- プライマリーケアチームへの支援
- 専門職種へのつなぎ
- 多職種での診療の提供
- (時には)地域連携の調整

緩和ケア外来のあり方に関する課題の一例

- 緩和ケアの質の評価の難しさ
- 評価のカウント方法の問題
(医師の専門性によっては、緩和ケア外来以外で診察)
- 定期外来の難しさ
(主科に合わせた柔軟な診療が好まれることもある)
- 医師の専門領域以外への対応
- 病院機能の問題
- 外来で多職種対応することの難しさ
- ニーズの把握
- 施設外の医療従事者の支援

【チームの取組における格差】

緩和ケアチームの取組については、下記の項目等について、施設間格差があり、研修等を実施していくことが必要とされている

- チームへの依頼手順の周知徹底、病棟ラウンド、カンファレンスの定期開催等
- 地域の病院、診療所、緩和ケア病棟との連携等
- 緩和ケアチームの新規依頼件数等

※緩和ケア推進検討会報告書(平成28年4月)より

【チームに所属する職種の格差】

拠点病院(N=434施設)における緩和ケアチームに所属する職種には、施設間格差があり、診療体制の充実が課題として指摘されている。

- 身体症状を担当する医師
 - ・ 専門性が高いと認められた資格を有する医師の配置は、205施設
- 精神症状を担当する医師
 - ・ 精神科医・心療内科の医師の配置は、347施設
- その他の医療従事者
 - ・ 薬剤師の配置は363施設、臨床心理士の配置は203施設、社会福祉士等の配置は139施設

がん診療連携拠点病院(大学病院)としての神戸大学医学部附属病院の取り組み (緩和ケア外来)

神戸大学医学部附属病院
木澤構成員提供資料

- 神戸大学附属病院は、外来治療と並行した緩和ケアの提供(integration)が可能となる緩和ケア外来の体制構築を目指している。
- 病院内の緩和ケアチーム・患者支援センター・がん相談支援センターとの有機的な連携体制を構築している。

外来治療とした並行した緩和ケア外来

- コンサルテーションではなく直接診療
- 毎日午前・午後外来診療、依頼に即応
- 各診療科との有機的連携
- がん患者に限定しない
- 入院で介入していた患者に対する継続診療
- IPOS※を用いた継続的な包括的評価

※IPOS: Integrated Palliative care Outcome Scale

IPOSを用いた緩和ケア外来でのモニタリング

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この3日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

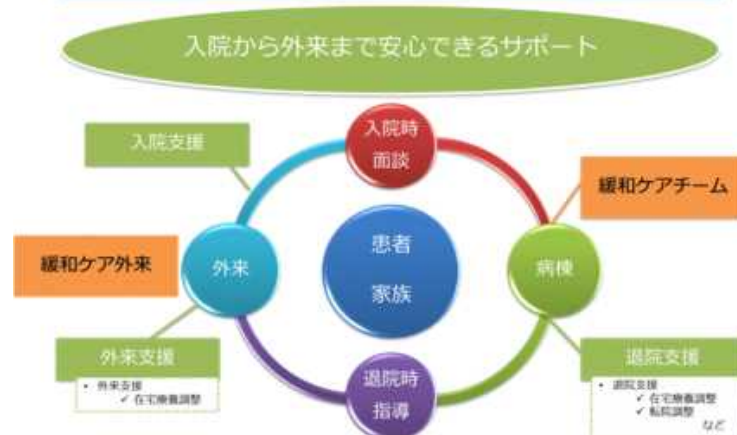
1.
2.
3.

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いくらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 がでた)	耐えられなく らいあった (他のことを考えら れなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

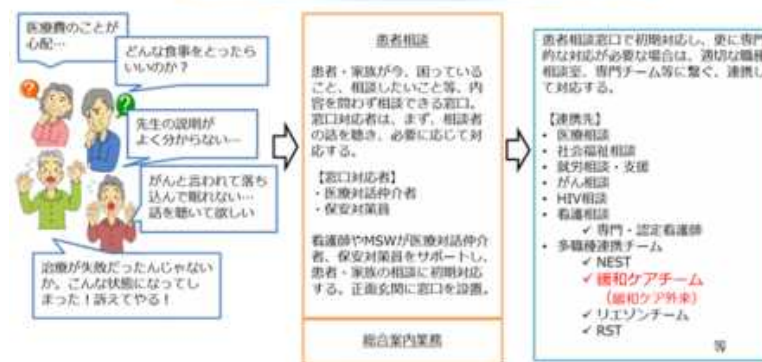
相談支援部門との有機的な連携

患者支援センター・入院支援部門



患者支援センター・総合相談部門

相談に関するワンストップサービス



がん診療連携拠点病院(がんセンター)としての愛知県がんセンター中央病院の 取り組み(緩和ケア外来)

愛知県がんセンター中央病院
下山先生提供資料

- 愛知県がんセンター中央病院(ACC※)は、年々増加している外来がん患者の緩和ケアニーズに対して、柔軟な対応ができ、かつ、即応できる開かれた緩和ケア外来を目指している。
 - ✓ 緩和ケア外来を起点とした院内・院外の様々な部署・機関との連携体制を構築
 - ✓ 幅広い症状への対応とフリーアクセスの両方を実現

※ACC: Aichi Cancer Center

【幅広い症状に対応した外来コンサルテーション】

- 院内:
症状緩和(各種疼痛、悪心嘔吐、呼吸困難、しびれ、倦怠感、不安抑うつ)、意思決定支援、家族のケア、遺族のケアなど
(なお、緩和ケア病棟はない)
- 院外:
各種症状緩和、意思決定支援、家族ケア、子供のケア、レスパイトなど

基本的に、いつでもどこでも、
できる限り速やかに自らが出かけ
自らが声をかけるよう全員が
心掛けている



【開かれたACC緩和ケア外来の特徴】

- 患者・家族に対して
 - ①緩和ケアチーム介入からの継続外来の受け入れ
 - ②患者からの受診依頼も可能
 - ③周辺地域の患者会・ケアカフェやメディアを通して、緩和ケアに関する普及啓発活動を実施
- 院内に対して
 - ①誰からでも(患者さんからも)依頼・受診・連絡が可能
 - ②主治医と同日に外来日を設定
 - ③家族も、医療者もケアの対象としている
- 院外に対して
 - ①地域の病院・在宅医・医療者との密に相互連絡・情報共有
 - ②訪看・ケアマネからの相談・依頼も可能
 - ③地域連携緩和ケア勉強会・カンファレンスを定期的で開催(紹介患者、依頼患者のケースカンファレンス等も行う)

緩和ケア外来件数(2016年度のみ週1回、その他週5回の外来)NYFYB27E

	2013.7-2014.3	2014.4-2015.3	2015.4-2016.3	2016.3-2017.3	2017.4-2018.3	2018.4-2019.3
のべ件数	35	354	419	103	543	714
PCT※依頼件数	434	493	651	642	648	未集計

※PCT: palliative care team

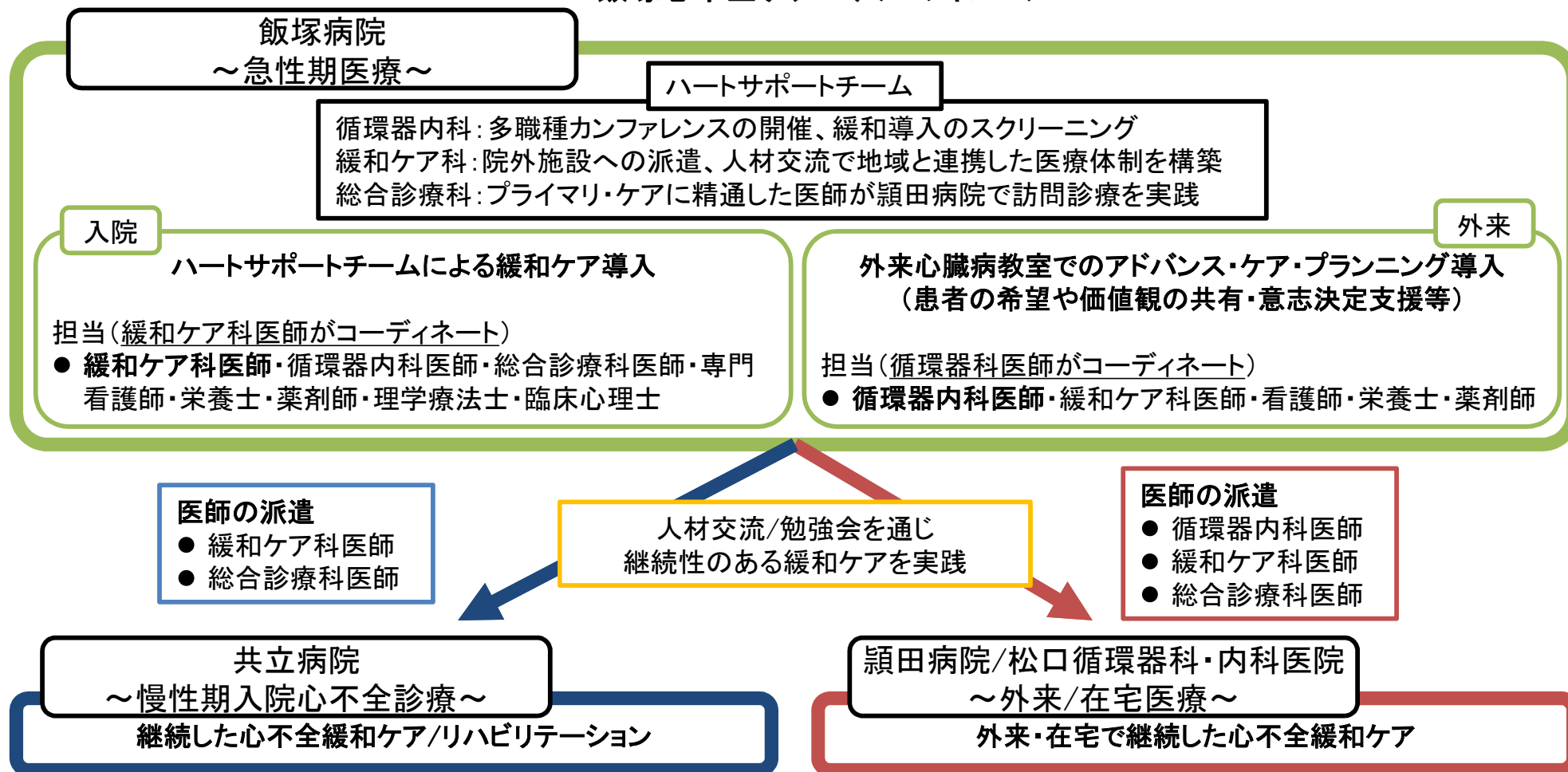
地域基幹病院としての飯塚病院(福岡県飯塚市)における取組

～総合診療科医師も加わった地域における緩和ケア提供体制～

第1回循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制に関するワーキンググループ参考資料1(29.11.26)

- 飯塚病院のハートサポートチームは、循環器内科医師、緩和ケア科医師、総合診療科医師で構成され、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等とは個別に相談し連携する体制を構築している。
- 地域の病院にハートサポートチームの医師(循環器内科、緩和ケア科、総合診療科)を派遣し、飯塚病院退院後も継続した心不全緩和ケアを提供する体制を構築している。

飯塚心不全ケアモデルのイメージ



緩和ケア提供体制に関する実地調査マニュアル(案)

(地域がん診療連携拠点病院)

I. 背景

第2期がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)に、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられたことを受け、「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」、及び「緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」(以下、両ワーキンググループという。)が設置され、両ワーキンググループでは、具体的な施策による医療現場への影響や課題を抽出するため、医療機関の緩和ケアの実地調査を行い、緩和ケアの提供体制の現状把握と課題整理を行い、各施策への反映が行われています。更に、第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)においては、緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施することを通じて、緩和ケアの質の向上に努めていくこととしています。こうしたことから、国・都道府県が効率的かつ有用性の高い緩和ケアに関する実地調査ができるように、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知)の緩和ケアに関する要件の確認や緩和ケアの提供体制に関する課題を抽出し、問題解決につなげられるよう本マニュアルが作成されました。本マニュアルを通して、都道府県及び国のがん対策の推進につなげていくことを期待します。

II. 実地調査の目的

- がん診療連携拠点病院等の緩和ケアの提供体制を調査することで、整備指針の指定要件の理解の促進や、病院の課題整理を行うため。
- 調査から得られた課題と解決策について、病院担当者とともに議論しながら、行政の視点から病院に助言を行うとともに、都道府県がん対策推進協議会(以下、協議会という。)や都道府県がん対策推進協議会緩和ケア部会(以下、緩和ケア部会という。)等に報告・検討を行うことで、都道府県のがん対策に活用するため。
- 調査の内容を厚生労働省に報告し、国全体のがん対策に活用するため。

III. 実地調査の方法

1) 実地調査全体のスケジュール(目安)

	スケジュール	内容
調査前	前年度～数ヶ月前	実地調査に関する予算の確保、協議会、緩和ケア部会に対して、実地調査を行う旨を連絡する。また、厚生労働省には、事前に実施について、相談する。
	2ヶ月前～	対象施設・実施日時・訪問メンバーを決定する。
	2ヶ月～1ヶ月前	チェック項目の設定を行う。
	1ヶ月～3週間前	対象施設に対して、実地調査を行うこと、事前資料の準備を依頼し、訪問メンバーと病院側の予定を調整する。
	3週間～数日前	当日の資料作成(チェックシート、当日スケジュール表、筆記用具等)

調査	当日	実地調査を実施する。
調査後	1ヶ月以内	調査の結果から抽出された課題や対応方法について病院と厚生労働省に報告する。
	1ヶ月以降	協議会、緩和ケア部会等への報告や、がん対策に関する事業や計画等に活用する。適宜、厚生労働省にもとりまとめを報告する。

2) 事前準備

① 実地調査の担当部署の設置

主に、都道府県のがん対策担当部署(都道府県がん対策推進基本計画、またはがんの医療計画の策定部署等)が実地調査の事務を行う。担当部署は、実地調査を行うための日程調整・事務連絡・都道府県内の情報収集・分析・改善等を担う。

担当部署は、調査の前年度から年度計画等に反映し、必要に応じて、協議会、または緩和ケア部会、厚生労働省健康局がん・疾病対策課等と事前に十分相談のうえ準備を進めること。

② 対象施設・実施日時・訪問メンバーの決定

(ア) 対象施設：緩和ケアに関する診療実績等が少ない施設や指定要件において経過措置が適用されている拠点病院等を優先的に訪問する。都道府県の状況に応じて、優れた診療実績や取組内容を都道府県内に共有する目的で実施することなども可能である。

(イ) 実地日時：2ヶ月前までにはおおまかな実施日時を決定し、対象となった施設に実地調査を行う旨を通知の上、概ね通知日の1ヶ月後を目安として、調査日の決定および事前準備資料の作成を依頼する。なお、診療への影響を最小限にするため、緩和ケアチームの定例カンファレンス日に実施する等の配慮を行うこと。

(ウ) 訪問メンバー：

- 都道府県がん対策担当課、がんの地域医療計画に関わる担当者等2名以上
- がん診療・緩和ケアに関する有識者2名以上(例：県外の緩和ケアに関する専門家、協議会や緩和ケア部会の医師・看護師等)

等の合計4名以上(うち1名以上は県外出身者)で行うことが望ましい。

なお、適任者が見つからない場合は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課に相談することができる。

③ チェック項目の設定

別紙に記載されているチェックリストの中から当日に確認が必要なチェック項目について、訪問メンバーと協議し共有する。特に整備指針において、新規に追加された指定要件や数値指標、都道府県内の課題となっている項目に関しては、重点的に評価を行う。なお、協議会・緩和ケア部会からの調査の項目に関する要望などがあれば必要に応じて、取り入れることが望ましい。

④ チェックシートの作成

別紙に記載されているチェックリストを基に、当日の訪問メンバーが記載できるように印刷するなど準備を行う。

チェックシートの作成に当たっては、整備指針に沿ったリスト、並びに当日のスケジュールに合わせたリストの2種類をする等して当日に円滑に調査が可能となるように工夫すること。

⑤ 訪問施設の施設長への連絡

(ア) 会場と見学場所の確保

調査に当たっては、全体説明、施設内訪問、個別ヒアリング、調査メンバーの打ち合わせ場所を確保する必要がある。そのため、事前に必要な会議室等の打ち合わせの提供と施設内の関係部署への協力を依頼する。

また、施設内の見学場所は、正面玄関、緩和ケア外来、一般病棟、緩和ケアチームカンファレンス、緩和ケア病棟、患者サロン、がん相談支援センターであることを説明する。(依頼文書については別途作成中)

(イ) 事前準備資料

チェックシートの中から、事前確認が必要な資料の提供を依頼する。

(ウ) ヒアリングの対象者の確保

下記のヒアリング対象者の確保を依頼する。

- 病院長、看護部長、またはそれに準ずる者
- 緩和ケアチームの身体症状担当医師・精神症状担当医師
- 緩和ケアチームの看護師、薬剤師
- その他、緩和ケアチームの医療従事者(医療心理に携わる者、相談支援に携わる者等)
- がん診療を担当する病棟の医師・看護師

(エ) その他

実地調査に当たり、配慮が必要な事項について予め病院に説明を求める。また、特に個人情報や機密情報等に十分配慮の上、写真撮影等が必要であれば、その可否を確認する。

3) 当日の実地調査について

① スケジュールの概要

時間	内容	個別事項
10分	実地調査の説明	実地調査の担当者から実地調査の趣旨を説明
20分	対象施設からの全体説明	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当者等から、緩和ケアの提供体制の現状・課題について説明
15分	質疑応答	
30分～60分	施設内訪問	予定されていた訪問場所を訪問 ・正面玄関／緩和ケア外来／一般病棟／緩和ケアチームカン

		ファレンス／緩和ケア病棟／患者サロン／がん相談支援センター等
45分～75分	緩和ケアチーム個別ヒアリング	緩和ケアチームの各担当者からのヒアリングを実施
30分	訪問メンバーでの課題整理	総括・意見交換に先立ち、訪問メンバーにて、病院の課題及びその対応策を整理
60分	総括・意見交換	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当者等に対する実地調査の総括と、及び課題解決に向けた意見交換
計 3～4 時間		

② 施設担当者による緩和ケア提供体制の説明

病院の院長等、及び看護部長等により、病院全体の概要を説明。また、緩和ケアチームに関し、下記についてまとめたスライドを作成頂き、当日に説明して頂く。(テンプレートとなるスライドを後日作成予定)

- ・指定要件に基づいた緩和ケア提供体制(現況報告書に基づく)
 - 緩和ケアチームへの年間診療依頼件数の過去3年分の推移
 - 緩和ケアに関するパンフレット、説明文書
 - 利用している苦痛のスクリーニングツール、アセスメントツール
 - 症状緩和に関する院内マニュアル、地域の緩和ケア連携体制に関する資料
 - PDCAサイクルの確保に関する資料(特に、がん患者の療養生活に質に関する資料)
 - 緩和ケアに関する課題・問題点

③ 施設内訪問

各緩和ケアに関わる部署を訪問し、施設内での活動状況について把握する。各部署において、担当者に評価・ヒアリングも行う。また、一般病棟、がん相談支援センター、がんサロン等緩和ケアに関わる部署も訪問し、患者家族の苦痛に対する連携の有無等について確認を行う。一般病棟においては、がん診療に携わる医師・看護師等にヒアリングを行う。

④ 緩和ケアチームのメンバーに対する個別ヒアリング

緩和ケアチームのメンバーに対する個別ヒアリングについては、実地調査の中でも特に重要である。指定要件に関する事実確認を行いながら、日頃の緩和ケアを提供する上での困りごとや、院内での連携、地域連携等についてヒアリングを行う。なお、威圧的な態度にならぬよう、関係の構築に努めながら丁寧を実施する。

⑤ 訪問メンバーでの課題整理

訪問メンバーにて、チェックシートの充足、経過措置について確認を行い、問題点を把握する。病院が認識している困りごとに対して、具体的な解決策を可能な限りたくさんあげ、意見を集約する。地域連

携については、指定要件で定められている多施設合同会議、協議会、緩和ケア部会等の適切な利用や当該医療圏内に限らない、近隣の医療圏との連携を含めた幅広い連携についても模索する。

⑥ 総括・意見交換

まずは、病院の取り組みの良い点や工夫している点について伝える。次に、指定要件や経過措置に関して、問題点を具体的に説明し、その解決策を共有し、改善までの期間について概ねの目安となる返答をえる。また総括・意見交換ののち、解決に至らない問題も含めて、継続的に相談を行うなど、関係構築に努めることが望ましい。なお、指定要件を満たすことのできない状況が既に発生している場合は、迅速に文書にて、都道府県にその旨を届け出ることを説明する。

4) 調査終了後の報告について

① 都道府県がん対策推進協議会(緩和ケア部会)等への報告

実地調査の結果については、課題とその解決策等について整理を行い、都道府県のがん対策に活用できるよう協議会や緩和ケア部会等に報告し、必要に応じて議論を行う。

② 厚生労働省への報告

実地調査の結果について、厚生労働省に報告を行う。なお、指定要件を満たすことができない状況が認められた場合には、文書にて迅速にその旨について報告するよう病院に指導を行い、都道府県経由で厚生労働省に届け出ること。また、実地調査の受け入れを、病院が拒否する場合は、実地調査が困難な理由を確認し、厚生労働省に報告を行うこと。

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案)
(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。		
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
診療体制		
集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備している。		
	<input type="checkbox"/> 院内で使用しているスクリーニングツールの実物を確認する	事前準備資料
	<input type="checkbox"/> ツールに、身体的苦痛・精神的苦痛・社会的な問題等の内容が含まれるか確認する	事前準備資料
	<input type="checkbox"/> 外来・病棟の看護師に、使用しているスクリーニングツールについて確認し、スクリーニング陽性時の対応について確認する	施設内訪問
院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。		
	<input type="checkbox"/> スクリーニングの手法について説明を求める	緩和ケアチームヒアリング（看）
必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。		
	<input type="checkbox"/> がん患者カウンセリングの場所の確認	施設内訪問
	<input type="checkbox"/> がん患者カウンセリングの体制を確認し、安心して医療がうけられる体制が確認	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。		
	<input type="checkbox"/> スクリーニング陽性の際の対応を確認する	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備している。		
	<input type="checkbox"/> 症状緩和または、医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルや院内クリティカルパスを確認	事前準備資料
	<input type="checkbox"/> 院内クリティカルパスの運用（使用実績やパス使用の有用性等）の状況の聴取	緩和ケアチームヒアリング（看・薬）
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、カンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。なお、カンサーボードを開催するに当たっては、以下の点に留意すること。		
カンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師や病理医についても参加することが望ましい。		
	<input type="checkbox"/> カンサーボードへの緩和ケア担当医師の参加を確認する	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。		
	<input type="checkbox"/> 緩和ケアチームへの依頼が適切にできる体制が確認する	緩和ケアチームヒアリング（身・看）

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案)
(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。		
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
緩和ケアの提供体制		
(2)の①のオに規定する医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。		
	<input type="checkbox"/> 組織図の中の緩和ケアチームを確認する	事前準備資料
緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備している。		
	<input type="checkbox"/> がんと診断された時に、がん診療に携わる全ての診療従事者による緩和ケアの提供体制	全体説明
緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備している。		
週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和について協議している。		
	<input type="checkbox"/> 病棟ラウンド・カンファレンス記録	事前準備資料
	<input type="checkbox"/> 病棟ラウンドを行っているかの確認	施設内訪問（一般病棟）
当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めている		
	<input type="checkbox"/> 主治医・または病棟看護師に対する必要に応じた参加を求めている	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
(2)の①のオに規定する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して治療計画を立案している。		
	<input type="checkbox"/> 身体症状担当医師によるがん診療のカンファレンス・病棟回診への参加	緩和ケアチームヒアリング（身）
	<input type="checkbox"/> 病棟における適切な助言	施設内訪問（一般病棟）
(2)の①のオに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。		
	<input type="checkbox"/> 精神症状担当医師によるがん診療のカンファレンス・病棟回診への参加	緩和ケアチームヒアリング（精）
(2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化している。		
	<input type="checkbox"/> 専門的緩和ケアの調整、外来、病棟の看護業務支援の内容	緩和ケアチームヒアリング（看）
同看護師は主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施している。		
	<input type="checkbox"/> がん患者のカウンセリングの実施状況	緩和ケアチームヒアリング（看）
緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。		
	<input type="checkbox"/> 緩和ケア・相談支援の件数と内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニングの結果	全体説明

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案)
(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。		
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアに係る情報を把握・分析・評価を行い、どのような改善を図ったか	全体説明
がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方箋を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	初回処方についてどのような実施をおこなっているか	緩和ケアチームヒアリング(薬)
外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていな外来は含まない。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケア外来の場所・設置、診療時間の確認	施設内訪問(緩和ケア外来)
<input type="checkbox"/>	緩和ケア外来の年間新規症例数、受診患者数、のべ数の推移	
外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	外来診療表の確認	施設内訪問(緩和ケア外来)
緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数(平成29年1月1日～12月31日)		
<input type="checkbox"/>	過去3年間の推移	全体説明
<input type="checkbox"/>	延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数(平成29年1月1日～12月31日)		
<input type="checkbox"/>	過去3年間の推移	全体説明
<input type="checkbox"/>	延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
地域の医療機関からの年間新規紹介患者数(平成29年1月1日～12月31日)		
<input type="checkbox"/>	過去3年間の推移の確認	全体説明
<input type="checkbox"/>	延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。		
<input type="checkbox"/>	服薬記録の整備状況の確認	事前準備資料
<input type="checkbox"/>	指導記録の確認	事前準備資料
院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。		
緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保している。		
<input type="checkbox"/>	他の診療従事者からの依頼に対する体制の確認	緩和ケアチームヒアリング(身・看)

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案)
(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。		
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
<input type="checkbox"/>	外来・病棟の看護師からの依頼を行っているか	施設内訪問(外来・病棟)
緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示している。		
<input type="checkbox"/>	患者や家族に対する診療方針の説明記録の確認(個人情報を除いた診療記録)	事前準備資料
がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース(医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。)を配置している。		
<input type="checkbox"/>	リンクナースのヒアリング	施設内訪問(一般病棟)
患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	意思決定支援に提供体制の説明	緩和ケアチームヒアリング(身・精・看)
アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。		
<input type="checkbox"/>	ポスター・入院時資料・ホームページにおいて緩和ケアチームの説明	事前準備資料
かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。		
<input type="checkbox"/>	主治医および看護師とともに、退院後の緩和ケアに関する必要な説明、指導を実施した記録(個人情報を除いた診療記録の確認)	事前準備資料
緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアマップの確認	事前準備調査 現況報告書(別紙8)
地域連携の推進体制		
緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアに関するマップやリストの確認	事前準備資料 現況報告書(別紙8)
<input type="checkbox"/>	地域の緩和ケア提供体制についての情報提供の体制(マップやリストの患者に対する情報提供等)	緩和ケアチームヒアリング(看・生)
病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。		

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案)
(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。		
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアに関する相談において、地域の医療機関の医師と相互的な連携協力・教育体制を整備（例、開放型病院等における共同診療や地域の医療機関での緩和ケア診療の提供等）	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	症状緩和に関する地域連携クリティカルパスやマニュアルの整備	事前準備資料
<input type="checkbox"/>	緩和ケアが在宅診療でも継続して実施できる体制の整備	緩和ケアチームヒアリング（身・精・看）
退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアチーム等との連携による療養場所等に関する意思決定支援	施設内訪問（一般病棟）
<input type="checkbox"/>	地域の在宅診療に携わる医師・訪問看護師との退院前カンファレンスの実施	事前準備資料
当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている。		
<input type="checkbox"/>	情報共有、役割分担に関して議論する場の設置	現況報告書（別紙10）
<input type="checkbox"/>	（参考）厚生労働省委託事業緩和ケア連携調整員研修の受講の有無	事前準備資料
セカンドオピニオンの提示体制		
我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアに携わる医師によるセカンドオピニオンを提示し、行っている	緩和ケアチームヒアリング（身・精）
診療従事者		
専門的な知識及び技能を揺する医師の配置		
（1）の⑤のAに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアチームの身体症状の緩和に携わる専門的な知識・技能に関して、診療科や経験、研修、専門資格などを確認	緩和ケアチームヒアリング（身）
<input type="checkbox"/>	専任として従事している（就業時間の5割以上を緩和ケアチームの診療に従事している）	緩和ケアチームヒアリング（身）
1）の⑤のAに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。		

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案)
(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。		
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる専門的な知識・技能に関して、診療科や経験や研修、専門資格などを確認	緩和ケアチームヒアリング（精）
<input type="checkbox"/>	常勤として従事している	緩和ケアチームヒアリング（精）
専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置		
（1）の⑤のAに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能に関して、経験や研修、専門資格などを確認	緩和ケアチームヒアリング（看） 現況報告書（別紙11）
<input type="checkbox"/>	（参考）がん看護又は緩和ケアに関する専門資格とは、がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師である	緩和ケアチームヒアリング（看） 現況報告書（別紙11）
（1）の⑤のAに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該医療心理士に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。		
<input type="checkbox"/>	協力する薬剤師の配置	緩和ケアチームヒアリング（薬） 現況報告書（別紙11）
<input type="checkbox"/>	協力する医療心理に携わる者の配置	緩和ケアチームヒアリング（心） 現況報告書（別紙11）
<input type="checkbox"/>	協力する相談支援に携わる者の配置	緩和ケアチームヒアリング（生） 現況報告書（別紙11）
診療実績		
緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上（平成29年1月1日～12月31日）		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアチームの新規介入患者数	全体説明 様式4（機能別）293
<input type="checkbox"/>	過去3年間の推移の確認	全体説明
研修の実施体制		
「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すことが望ましい。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。		

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案)
(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェック項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載欄に記載すること。		
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
<input type="checkbox"/>	自施設に所属する臨床研修医が緩和ケア研修会を修了している（受講率）	事前準備資料 現況報告（様式4（機能別）350）
<input type="checkbox"/>	1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が緩和ケア研修会を修了している（受講率）	事前準備資料 現況報告（様式4（機能別）353）
<input type="checkbox"/>	未修了の医師に対する今後の計画	全体説明
<input type="checkbox"/>	研修修了者について、患者・家族に対してのわかりやすい情報提供の方法（ポスター、ホームページ、バッジ等）	緩和ケアチームヒアリング（身・看）
連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。		
<input type="checkbox"/>	どの医療施設に対して、受講勧奨を行っているか	事前準備資料
（1）のほか、原則として、当該医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケア研修会以外の研修の実施に関する資料の確認	事前準備資料
情報の収集提供体制		
情報提供・普及啓発		
地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。		
<input type="checkbox"/>	地域における緩和ケアに関する普及啓発に関する資料の確認	事前準備資料

がん専門相談員の育成と相談支援の 質の向上に向けた取組について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第3期がん対策推進基本計画における相談支援に関する記載の抜粋

(現状・課題)

拠点病院等のがん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、他院の患者や、医療機関からの相談にも対応しており、相談件数は、年々増加している。また、二次医療圏や都道府県域を越えた相談支援のネットワークが構築されつつある。

国立がん研究センターは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信を行っており、その成果を基に、患者やその家族、医療従事者からの相談支援や、相談員に対する研修等を行っている。このように、国立がん研究センターは、相談支援や情報提供等の中核的な役割を担っている。

しかし、平成26(2014)年度の患者体験調査によれば、がん相談支援センターの利用率は7.7%となっており、相談支援を必要とするがん患者が、がん相談支援センターを十分利用するに至っていない。

相談内容が多様化しており、人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対する更なる研修の必要性が指摘されている。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要であることから、都道府県等は、ピア・サポート研修を行い、ピア・サポーターを養成している。しかしながら、平成28(2016)年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の結果報告書(総務省)」によれば、調査対象となった36の拠点病院のうち、ピア・サポーターの活動実績のある拠点病院の数は、20施設にとどまっていた。

第3期がん対策推進基本計画における相談支援に関する記載の抜粋

(取り組むべき施策)

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への広報、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会等を通じて、ネットワークの形成や、相談者からのフィードバックを得るための取組を、引き続き実施する。また、PDCAサイクルを実施しながら、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。

国は、相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

【個別目標】

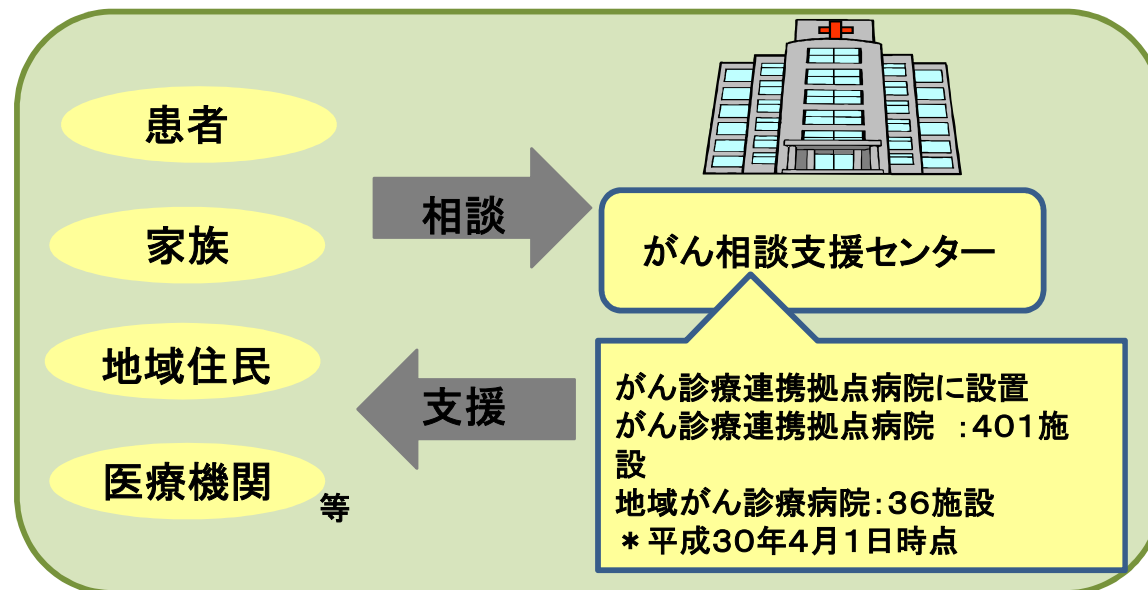
国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院等)

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。(地域がん診療病院については、1名は(1)、(2)を修了した者を、もう1人は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

＜がん相談支援センターの主な業務＞

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介や医療機関の紹介
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



がん相談支援センターの体制

がん診療連携拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、当該部門においてアからチまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。

- ① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ１人ずつ配置すること。
- ② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。
- ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
- ④ 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 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。
 - イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。
- ⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。
- ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。
- ⑦ 相談支援センターの支援員は、Ⅳの２の（３）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。
- ⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

がん相談支援センターの業務

がん診療連携拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。

- ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供
- イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供
- ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
- エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- オ がん患者の療養生活に関する相談
- カ 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
- キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談
- ケ HTLV-1関連疾患であるATLに関する相談
- コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- シ その他相談支援に関すること

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。

- ス がんゲノム医療に関する相談
- セ 希少がんに関する相談
- ソ AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談
- タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談
- チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること

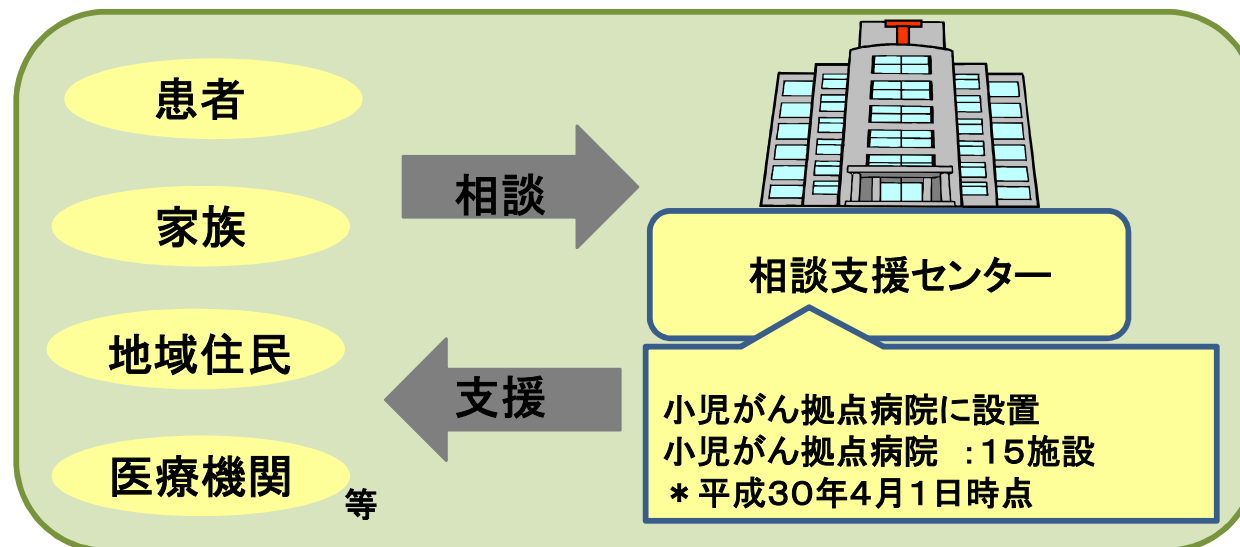
※ 業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。

相談支援センター(小児がん拠点病院)

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。
- 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)を受講の後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1名以上配置している。

＜相談支援センターの主な業務＞

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療等に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関する相談支援(自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する)



相談支援センターの体制

小児がん拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

①から③に掲げる相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことがわかる名称を用いることが望ましい。）を設置し、当該部門において、アからコまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。

なお、小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、学校等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意すること。また、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行うこと。

- ① 「小児がん中央機関による研修について」（平成27年3月31日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課事務連絡）に定める小児がん中央機関が実施する所定の研修を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。
- ② 患者やその家族からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、①に規定する者と医療従事者が協働できる体制の整備を行うこと。
- ③ 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組むことが望ましい。

相談支援センターの業務

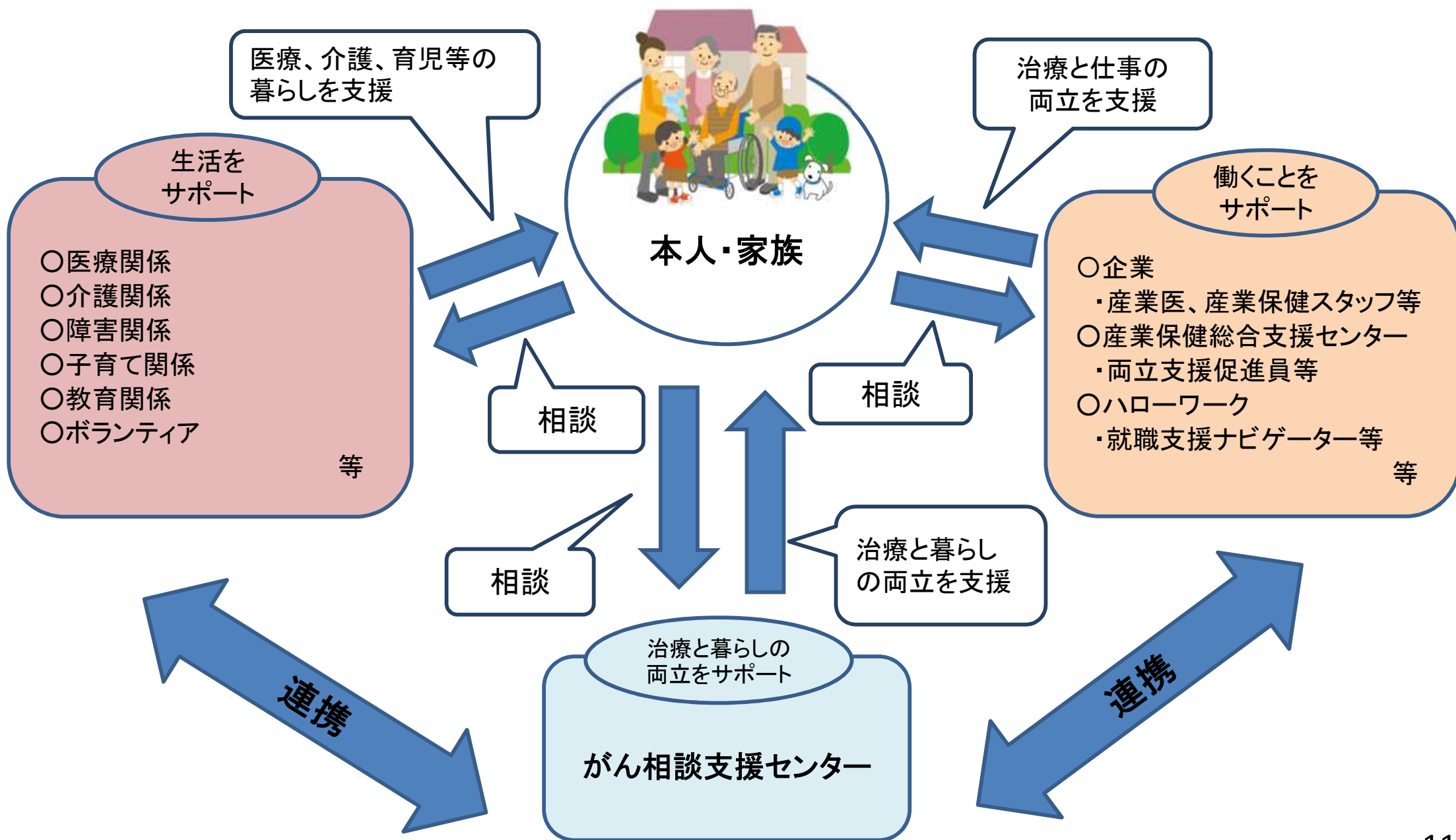
小児がん拠点病院の指定要件（平成30年7月）より抜粋

＜相談支援センターの業務＞

- ア 小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供
- イ 領域別の小児がん診療機能、診療実績及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- オ 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- カ 小児がん連携病院等及び医療従事者等における小児がん診療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- キ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- ク AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関する相談及び支援（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）
- ケ 必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと
- コ その他相談支援に関すること

がん相談支援センターの役割

○患者・家族の治療と暮らしの両立を支える



がん相談支援センターは、

1. 誰でも（院外も、匿名も可）

- 院内・院外を問わず、患者・家族を問わず、必要なら匿名で、かつ、無料で。

2. 信頼できる情報を

- 「がん情報サービス」、その他の信頼できる情報を探し、活用して。

3. 自ら解決できるよう支援する

- 相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、情報を提供することで。

4. 中立の立場で橋渡しすることで

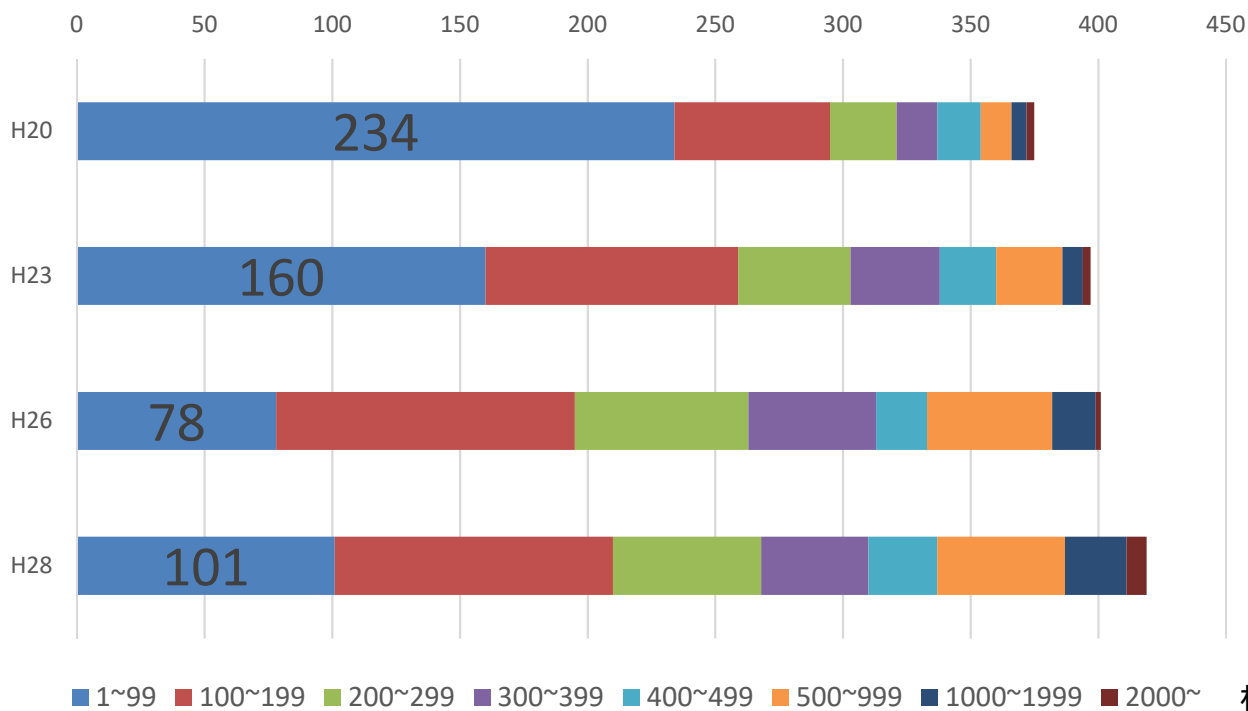
- 医師、看護師からは中立の立場で説明、橋渡しを行うことで、理解を促す。また、橋渡し、支援の選択肢を広げるため院外の地域ネットワークを構築する。

がん相談支援センターにおける相談の状況

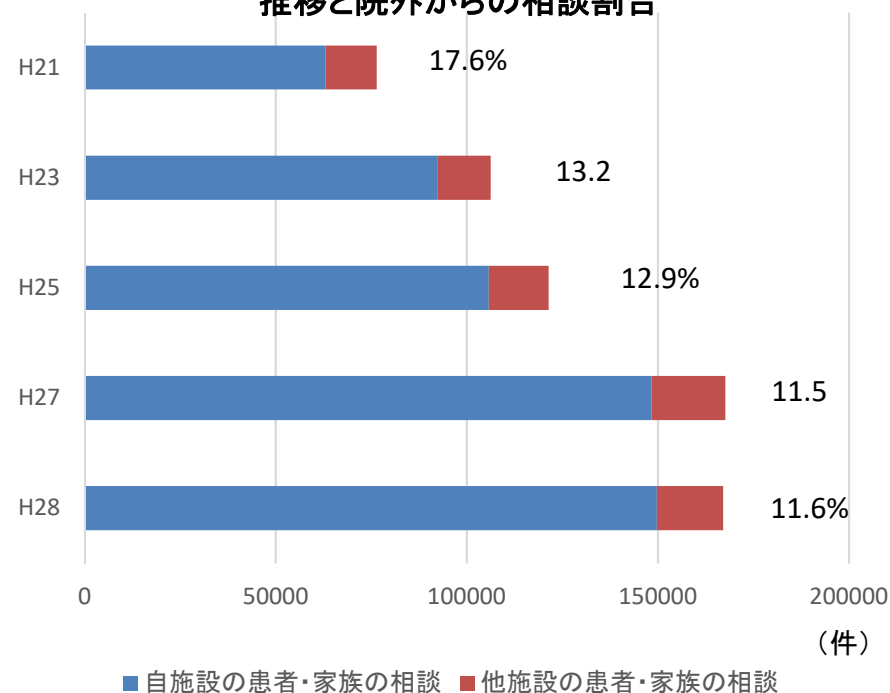
H20、H23、H26、H28年度がん診療連携拠点病院現況報告書より作成

期間	施設数	相談総数	平均相談件数	相談件数中央値	1日あたりの件数/施設	平均対応時間(分)	対応時間最小～最大値(分)
平成20年6月～7月	375	61,785	174.0	58.0	4.5	—	—
平成23年6月～7月	397	94,905	242.1	127.0	6.2	—	—
平成26年6月～7月	401	130,643	325.8	190.0	8.1	29.0	1～360
平成28年6月～7月	434	166,963	384.7	212.0	9.2	35.6	9.5～75

2か月で相談件数が100件に満たない拠点病院の数

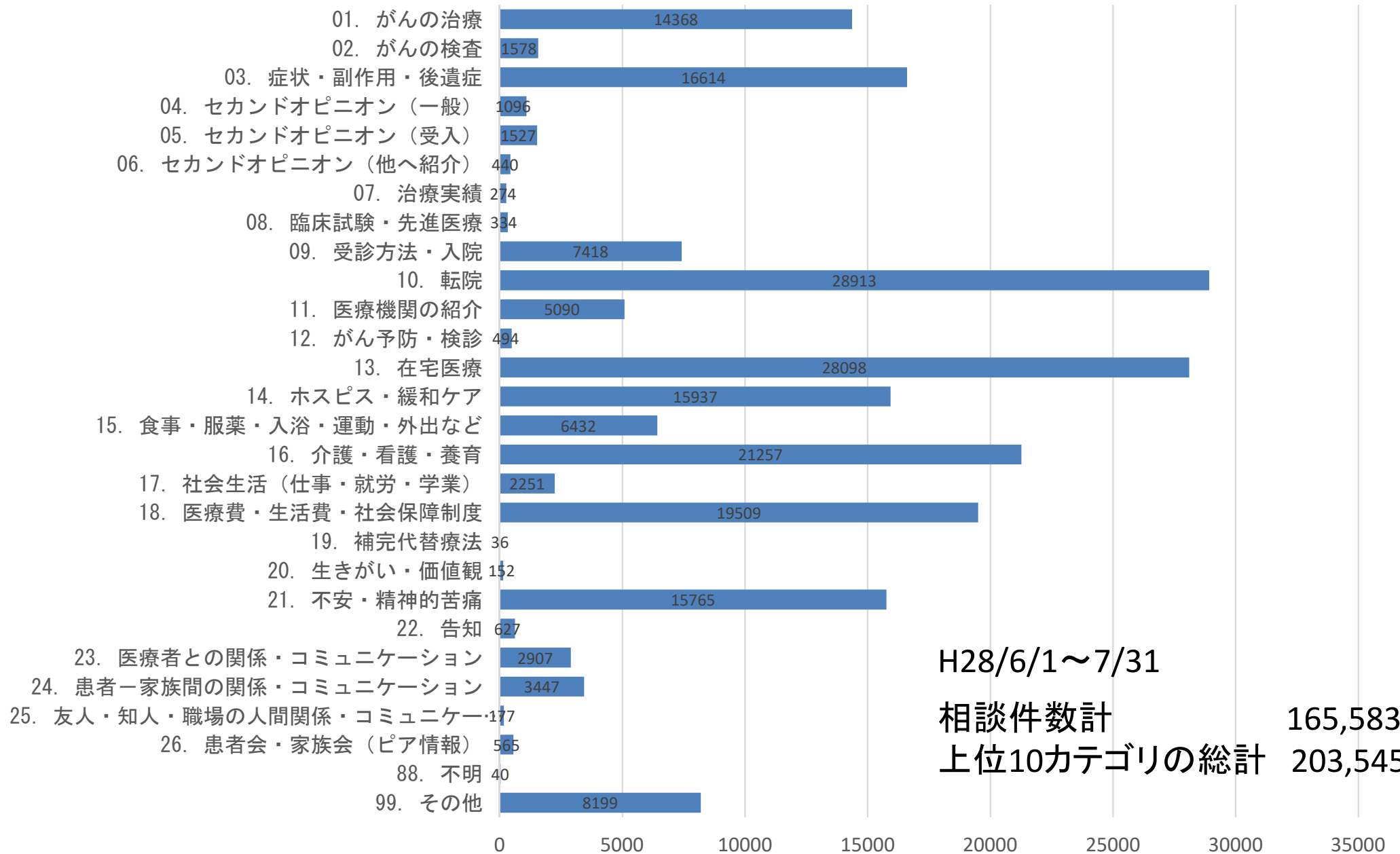


自施設、他施設の患者・家族からの相談件数(2カ月間)の推移と院外からの相談割合



相談件数(件)

各がん相談支援センターにおいて上位10カテゴリに挙げられた相談内容

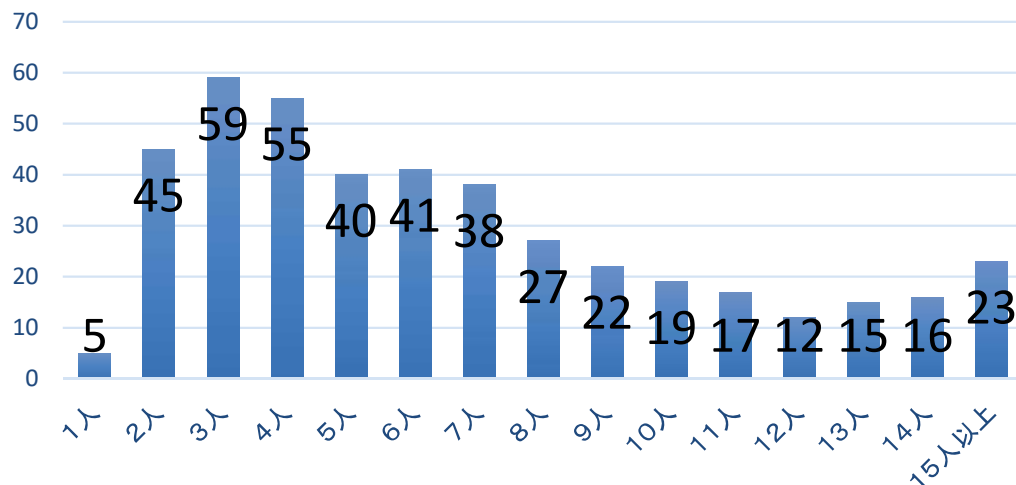


がん相談支援センターに配置されている相談員の状況

平成28年がん診療連携拠点病院現況報告書より集計

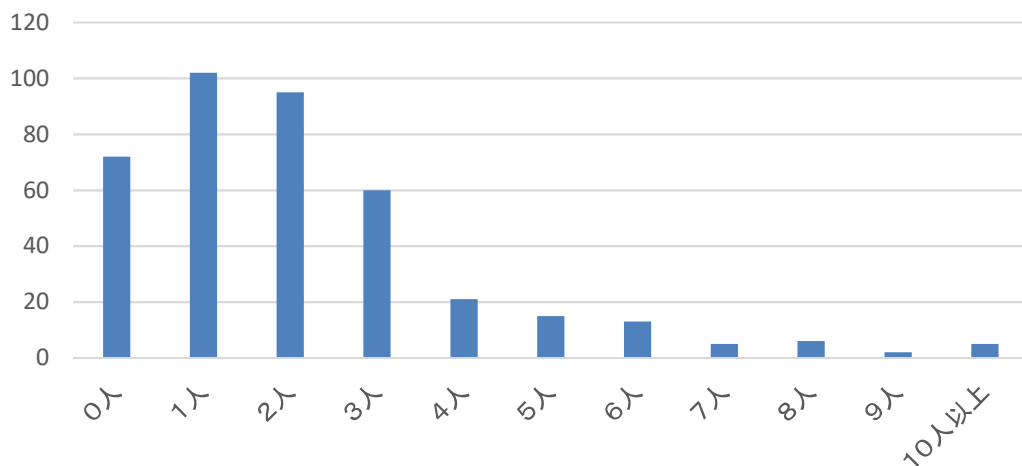
(施設)

がん相談支援センターに配置されている相談員の数
(非常勤、兼任含む)



(施設)

がん相談支援センターに配置されている
社会福祉士・精神保健福祉士の専従もしくは専任の人数



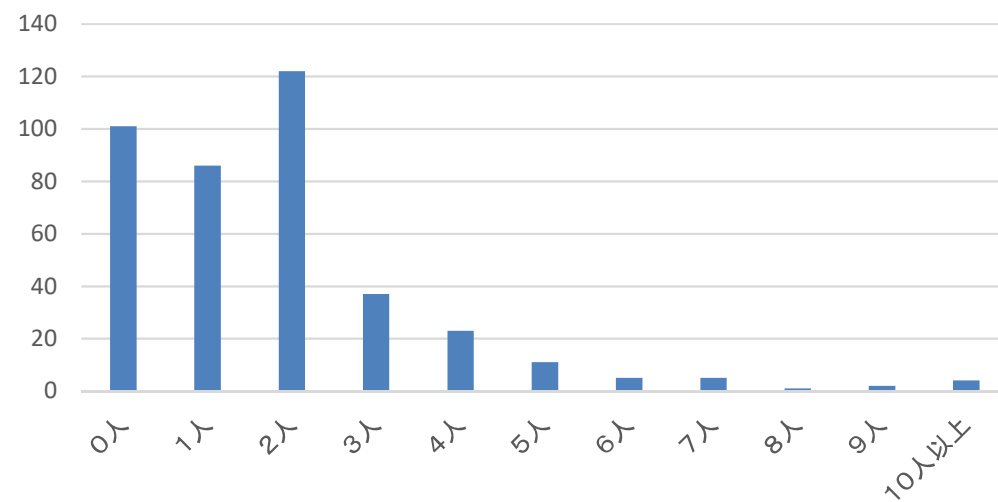
スタッフ数と勤務状況等

H28年度
(全拠点2903名)

1施設あたりのスタッフ数	6.7名 (1名-15名)
1施設あたりの基礎(3)修了者数	3.7名 (1名-15名)
専従 (8割以上勤務)	697名 (24.0%)
専任 (5-8割)	675名 (23.3%)
兼任 (5割未満)	1,531名 (52.7%)
常勤	2,635名 (90.8%)
非常勤	268名 (9.2%) *
	*うち専従115名、専任44名

がん相談支援センターに配置されている
看護師の専従もしくは専任の人数

(施設)



「現在対応や解決がされていないと思われる患者、家族、市民のがんに関する困りごと」に関する意見のまとめ

- ・ 調査実施期間：H28年7月
- ・ 調査対象：全国の情報提供・相談支援関連の部会 40/47都道府県より回答
- ・ 分類方法：H28年7月5日～28日までに得られた、706の意見について分類

1. 社会状況 (75)*

*()内の数字は、意見の数

- ・ 孤立者・困難者の増加(27)、市民への啓発不足・成熟が必要な社会の風潮(19)、患者・家族のリテラシー・情報が得にくい人へのサポート不足(19)等

2. 社会保障制度上の困難 (47)

- ・ 経済的支援制度の限界(34)、介護保険制度の限界(13)

3. 医療体制の変化・ひずみ (85)

- ・ 在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足(24)、現在の医療体制が生み出す患者さんへの困難(17)、医師が十分に対応できない(16)等

4. 地域・全国のネットワーク、機関連携 (39)

- ・ 連携方法の模索(19)、地域の情報不足・連携不足(12)、他地域とのネットワーク、他県の情報(8)

5. アクセスの保障 (110)

- ・ 市民の認知度が低い(56)、がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気(34)、相談に来ない患者・家族へのアプローチ(17)等

6. 院内の機能・立場 (118)

- ・ 退院調整機能による相談業務の実施困難(34)、活動が理解されていない(25)、院内他部署・多職種との連携不足(25)、人員配置が薄い(15)等

7. 対応に苦慮する相談・必要だと思うが対応できていない活動 (228)

- ・ 就労支援(55)、専門的知識を必要とする相談(38)、患者会・ピアサポーター支援(34)、他院患者への支援の困難(30)、より細やかな個別サポートニーズへの対応(28)、相談対応の質の担保(17)等

⇒多様なニーズに対応するためには、様々なスキルが求められる

がん対策推進基本計画中間評価における「がんに関する相談支援と情報提供」に関する記載抜粋（平成27年6月）

（指標測定結果）	
正確で、患者のつらさに配慮した、生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること	71.5% (2015年)
相談できる環境があると感じること	67.4% (2015年)
がん相談支援センターが設置されている2次医療圏の割合	70.3% (2015年)
サポートグループや患者・家族対象の学習会等を実施している拠点病院の割合 （拠点病院の患者会等への支援状況）	100% (2014年)
がん相談支援センターに専従の相談員が配置されている拠点病院の割合 * 転院や退院調整の業務担当者とは別に「がん相談」に専従している相談支援センター専従の相談員がいる施設の割合	85.1% (2014年)
医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士）および看護師が専任/専従で配置されている拠点病院の相談支援センターの割合	58.7% (2014年)
ピアサポーターによる相談支援を実施している拠点病院の割合	16.9% (2014年)
がん対策情報センターで情報提供している拠点病院の診療実績等の項目数（拠点病院の診療実績）	92項目
拠点病院の診療実績数を情報提供されている希少がんの数（希少がんの情報提供）	22がん
拠点病院のがん患者のうち、がん相談支援センターを利用している者の割合	7.7% (2015年)
拠点病院のがん相談支援センターの利用者満足度	81.4% (2015年)
拠点病院の初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた者の割合（治療中に必要な情報）	87.4%
拠点病院の初発がん患者のうち受診施設から治療選択に必要な情報が得られた者の割合	89.6%

第3期がん対策推進基本計画において取り組む施策

- がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

	取り組むべき施策	具体的な推進方法
相談支援について	治療早期からがん相談支援センターを認識でき、必要に応じた支援を提供するための体制整備 がん相談支援センターの目的と利用法の院内周知 院内のがん相談支援センター利用の促進	新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 厚生労働科学研究(西山班・高山班) 等
	がん相談支援センターの院内・院外への広報 がん相談支援センターネットワークの形成	新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 等
	相談者からのフィードバックを得るための取組	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 等
	PDCAサイクルによる相談支援の質の担保と格差の解消	各都道府県や拠点病院による取組 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 等
	相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策	新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 厚生労働科学研究(西山班・高山班) がんとの共生のあり方に関する検討会 等
	ピア・サポートに関する研修プログラムの活用状況に係る実態調査 ピア・サポートが普及しない原因の分析、研修の見直し ピア・サポートの普及	都道府県健康対策推進事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 (日本サイコオンコロジー学会委託)

相談支援に関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
診療機能 (1) 診療機能	(新設)	コ 思春期と若年成人(Adolescent and Young Adult; AYA)世代 (以下「AYA世代」という。)にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。
診療機能 (2) 診療従事者 緩和ケアチーム	(相談支援に携わる者の記載は新設) (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。	② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 ウ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。
情報の収集 提供体制 がん相談支援 センター	<u>相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。</u>	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 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、 <u>相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。</u> イ <u>地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。</u>
情報の収集 提供体制 がん相談支援 センター の業務	オ 就労に関する相談 (<u>産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。</u>)	カ 就労に関する相談 (<u>産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。</u>)
	(新設)	ス がんゲノム医療に関する相談 セ 希少がんに関する相談 ソ AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談 チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること
8 地域拠点病院(高度型)の指定要件について	(新設)	相談支援に携わる者 ・ 配置が望ましい ・ 社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい

患者体験調査

第70回がん対策推進協議会資料9(30. 8. 30)東参考人提出資料より一部改変

例：埼玉県の場合



県拠点：埼玉がんセンター
地域拠点：さいたま赤十字病院
川口市立医療センター
さいたま市立病院
埼玉医科大学総合医療センター
埼玉県済生会川口総合病院
春日部市立医療センター
深谷赤十字病院
獨協医科大学埼玉医療センター
戸田中央総合病院
国立病院機構埼玉病院
埼玉医科大学国際医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター

＜調査のポイント＞

- がん患者・家族約2万2千名に、調査用紙を郵送し、日本のがん患者の医療者や社会生活に関する実態を把握
- がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポート等の新たな課題に対する調査を追加
- 2015年の調査に比べ、より大規模かつ、より正確にがん体験を調査する方法で実施し、国や都道府県のがん対策に活用

＜対象となる病院・患者＞

1. 病院抽出：各都道府県で

- － 都道府県拠点病院全施設
- － 地域拠点病院2施設を無作為抽出

2. 患者抽出：各施設内で計105名

- － 希少がん(暫定定義) 15名
- － 19歳～39歳 15名
- － その他のがん 70名

(事務局にて、院内がん登録の全国データを用いて無作為抽出を行う)

- － がん以外の受診者 5名

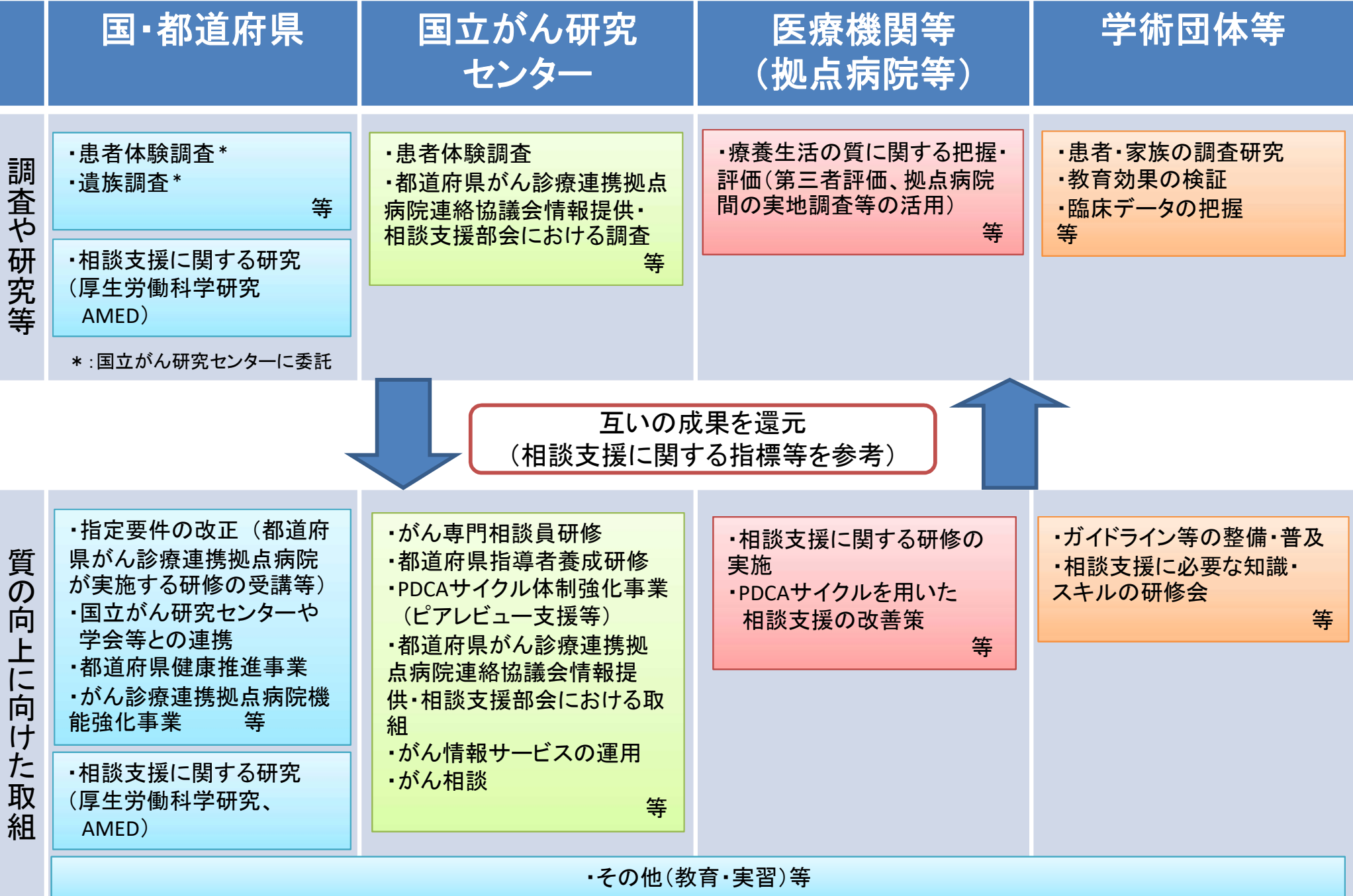
がんと共生に関する研究一覧（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業）

研究課題名	研究代表者
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及	西山 正彦
将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究	高山 智子
小児甲状腺がんにおける情報提供と相談支援の体制構築のための研究	鈴木 眞一
小児・AYA世代がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の均てん化に向けた臨床研究	鈴木 直
がんの医療提供体制および医療品質の国際比較：高齢者がん医療の質向上に向けた医療体制の整備	丸橋 繁
高齢者がん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究	小川 朝生
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	若尾 文彦
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	遠藤 源樹
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発	内富 庸介
がん患者の健康増進および患者と家族の社会的問題の解決に資する乳がんサバイバーシップコホート研究	山本 精一郎
「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	加藤 雅志
がんと診断された時からの緩和ケアの推進に関する研究	武藤 学
地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究	松本 禎久
がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究	田村 和夫

※平成30年度に、研究が進行中のものを掲載

相談支援の質の向上に向けた戦略

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現



がん専門相談員の研修と がん相談支援に関する活動状況について

国立がん研究センターがん対策情報センター

高山 智子

がん専門相談員の研修

指定要件に関わる研修：基礎研修(1)(2)(3)

■ 基礎研修(1)(2)：【講義形式】基礎的知識の習得（18講義）

- **整備指針（H20.3）**：国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること
- **整備指針（H26.1）**：国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること
- 2015（H27）年度よりE-ラーニング化
 - 2018（H30）年度に（「**相談対応の質の評価**」を追加）→19講義
- 集合研修として実施していた当初（約500名/年）と比べ、**E-ラーニング後の受講者は、900名以上/年と増加**

■ 基礎研修(3)：【演習形式】事例を用いた対象者理解と相談対応の基本の習得（2日間）

- 2018（H30）年度に、用いる事例のアップデートを実施
- **毎年約400～500名の申し込みあり**（うち非拠点病院は3割）
 - 相談経験ない応募者が年々増加。集合研修の質に影響することの懸念から、対応件数が1件以上/週の申し込み条件を追加
- 研修受講後の**満足度・役立ち度は、いずれも90%以上**と高い。

指導者研修、各都道府県での研修開催状況

■指導者研修：【講義＋演習形式】地域の研修企画者の養成（3日間）

- 2011（H23）年度より開始：各県、都道府県拠点病院を含む異なる拠点病院所属の3名チームでの申し込みを要件
 - **整備指針（H26.1）**で、都道府県拠点病院が、指導者研修を受講すること、「地域拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと」が要件に
- 2015（H27）年度に、全都道府県からの参加実績あり、指導者研修と指導者フォローアップ研修（地域の研修企画のトピック提供）を隔年開催へ
- →昨今の情報環境に対応するために、**2019（H31）年度から**は、研修企画（2日間）に、「**情報支援**」の研修（2日間）を加えた4日間の研修へ

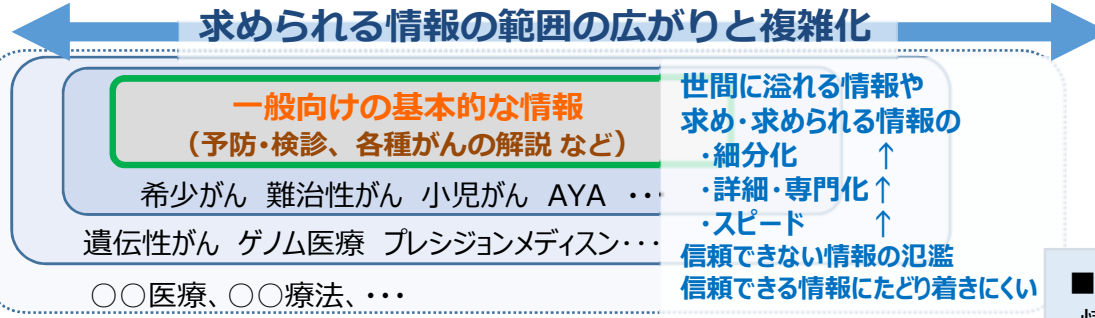
■各都道府県での研修開催状況

- 2013（H25）年度より、各県での研修開催状況を指導者研修受講者（都道府県拠点病院）より開催後に報告を受け、国立がん研究センターで把握、相談支援センター間での共有
- 2017（H29）年度より、研修開催予定を2ヶ月前までに報告、国立がん研究センターWeb上に公開。研修開催県以外からの研修受け入れできるよう奨励
 - → **県外受け入れ可能な研修**は、年間開催100研修のうち約**3～4割**
 - **整備指針（H30.7）**で、がん相談支援センターは「都道府県拠点病院が実施する研修を受講すること」が要件に

情報の広がりや複雑化に応じて求められるがん専門相談員の知識やスキル

現状の課題

提供される
情報



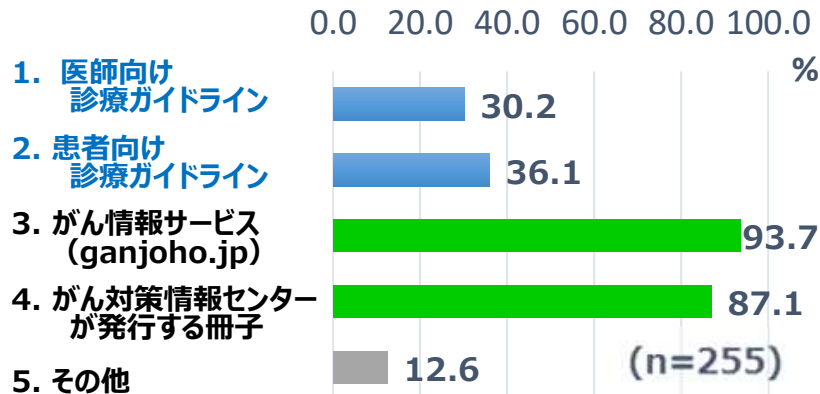
課題

・情報へのアクセスや活用ができる／できない人のギャップの拡大
→その人の懸念点、理解度等のヘルスリテラシーに即したがん専門相談員の**情報支援の力**が求められる

医療者・患者向けの診療ガイドライン発刊状況

- 医療者向け 約70種類 (2019年1月現在)
 - ・この1年半で、約倍増
 - ・4年に1回程度～1,2年で更新されるものも
- 患者向け 9種類 (2019年1月現在)

がん相談支援センターの診療ガイドライン整備状況*



【診療ガイドラインの活用が進まない背景】

- 紙情報/すぐに電子化されない
- 購入していない・できない
- **情報環境**
- 手元にあっても活用できない
- 1) ガイドラインによりエビデンス・推奨グレードの扱いが異なる
- **作成・提示方法に関する課題**
- 2) さまざまながん種のガイドラインから“情報を探す”のは至難の業
- **調べるのに時間がかかる**
- 3) ガイドラインに慣れていない、読み解けない
- **相談員の力量・スキルの課題**

情報作成や情報環境の整備が必要

相談員のスキルアップの必要性

*第9回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 (H29年7月12日) 資料を更新 2017年6-7月に全国のがん診療連携拠点病院等 434施設を対象に実施, 255施設より回答 (回収率 58.8%)

多様な相談内容への対応や知識やスキルのアップデート、質を高めるため研修・取り組み（1）

■継続研修：【講義】基礎的知識のアップデート

- ・ 基礎研修（3）修了者を対象
- ・ E-ラーニング受講（30～40講義）+テスト（各講義80点以上）

■認定がん専門相談員¹⁾の認定取得・認定更新：【講義+研修受講+質向上の取組】基礎的知識のアップデート

- ・ 上記、継続研修のE-ラーニング受講（30～40講義）+テストに加えて
- ・ 都道府県拠点病院等による研修の受講
- ・ その他の研修（学会等への参加等）の受講
- ・ 質向上の取り組み（自己の相談対応モニタリング）の実施
- ・ 認定更新では、さらに毎年（10講義程度×3年間）の新規E-ラーニング講義の受講+テスト

■認定がん相談支援センター¹⁾の認定取得・認定更新：がん相談支援センターとして行う情報整備や質向上の取り組みの可視化

- 認定がん専門相談員の配置（2名以上）
- 部門内での「がん相談対応モニタリング」の定期的な実施他

注：1) 国立がん研究センター認定事業

多様な相談内容への対応や知識やスキルのアップデート、 質を高めるため研修・取り組み（2）

■「相談対応の質保証を学ぶ」研修：【演習形式】（1日間）

- 「相談対応評価表」と模擬相談対応（音声）を用いて、各自、相談員間、相談支援センター内の質向上の視点を学ぶ研修
- 2015（H27）年度より、指導者等スキルアップ研修として毎年開催
 - 任意研修のためか、参加者が限定的
- →2018（H30）年度より、国立がん研究センターからの講師派遣研修へ：3年間で全47都道府県訪問（1,500～2,000名の受講を目指す）

■「情報支援」の研修～信頼できる情報を見極め、正しく活用する～： 【演習形式】（2日間）

- 信頼できる情報を見極める力を養うとともに、正しく情報を活用し、相談者に応じて伝える力や視点について学ぶ研修
- 2016（H28）年度より、指導者等スキルアップ研修として毎年開催
 - 任意研修のためか、参加者が限定的
- →2019（H31）年度より、指導者研修の一環として位置づけ
- →認定取得・認定更新の申請要件の1研修として位置づけ

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会での活動

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会*におけるがん相談支援センターの活動の見える化、PDCAサイクルの確保に関する検討経緯

青字：部会で実施したアンケート

赤字：厚労省等への提言書作成、提言

緑字：部会内での方針・方向性の確認・共有

2012（H24）年度～2018（H30）年度

部会開催年度・回	活動の見える化・PDCAの確保に関する活動	部会内での具体的な共有物	
H24年度 第1回	全国各地の取組みの情報共有		
H25年度 第2回	相談支援センターの活動状況と担うべき役割等に関するアンケート調査の実施・報告		
H26年度	第3回	アンケート結果を踏まえたがん相談支援センターの機能強化に関する提言（→親会→厚労省へ）	
	第4回	がん相談支援センターの活動のPDCAサイクル確保（活動の見える化）等を検討する部会委員によるWGの発足（第1期WG）	
H27年度	第5回	相談支援センター活動見える化のWG報告・部会内での方向性確認 →部会での、相談件数カウント方法の統一、利用者調査、実施状況調査の取り組みを進める	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談支援活動指標骨子提示 ● PDCA実施状況チェックリスト（例）提示
	第6回	活動の見える化WG後の取組/利用者調査パイロットの提案	● 利用者調査パイロット実施
H28年度	第7回	PDCAサイクルの取組状況アンケート調査の実施・報告 第3期計画に向けて相談支援センターの活動・評価について検討する部会委員によるWGの発足（第2期WG）	
	第8回	患者や市民の解決されていないがんの困りごとに関するアンケート調査の実施・報告 アンケート結果を踏まえたWG検討報告→第3期計画への提言	● 相談件数カウント基本形式公開（H29年3月）
H29年度 第9回	整備指針策定への提案に向けたアンケートの実施・報告 整備指針提案に向けた検討WGの発足（第3期WG）		
H30年度	第10回	整備指針提案に向けたWG検討報告→整備指針への提言	
	第11回	新整備指針で新たに追加された役割の対応状況・PDCAチェックリスト取組状況のアンケートの実施・報告 新整備指针对応のPDCA実施状況チェックリストの検討（第3期WG）	

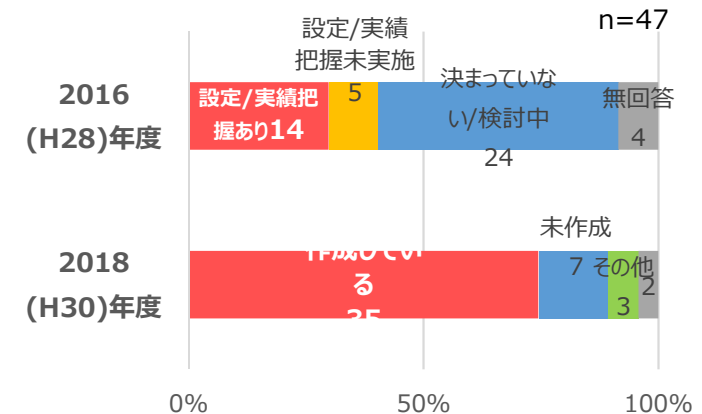
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会 資料より作成
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/index.html

■現状

・部会内で方向性を確認しながら進めることで、PDCAサイクルの活動の活性化に。



PDCAサイクルのチェックリストと作成状況



第7回・11回部会アンケート結果より、一部更新

多様な相談内容への対応体制について

*参考：資料⑫

情報提供・相談支援部会 実施アンケート【新整備指針に基づく相談対応体制状況について】

調査目的：新整備指針のがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。

調査方法：拠点病院メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼（2018年9月26日～10月26日）

調査内容：がんゲノム医療、希少がん、AYA世代治療療養等、生殖機能温存、信頼できる情報・臨床試験情報入手方法、系統的継続的研究の参加状況、相談記録基本形式導入状況、PDCAサイクルチェックリスト作成状況、大規模災害時の情報収集体制等について

有効回答数：234（回収率：都道府県拠点病院 48施設（94.1%）、地域拠点病院171施設（48.8%）、特定領域拠点・地域がん診療 15施設（40.5%）

相談・相談対応時の困りごと

「がんゲノム医療」の相談対応：	件数
・ゲノム医療やその実施体制に関する知識・情報がない	32
・相談がない、イメージがわからない	17
・マスコミ、メディアによる影響	7
「希少がん」の相談対応：	
・希少がんの知識・情報が不十分	25
・相談対応の中での相談者とのやりとり	9
・自施設での症例が少なく、相談対応も困難	4
「生殖機能」の相談対応：	
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい	15
・がん生殖医療やその実施体制に関する知識・情報がない	11
・治療開始前の情報提供が十分にできていない	6
「AYA世代の治療・療養、就学・就労」の相談対応：	
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい、広報が不十分	24
・院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない	4
・学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない	5

課題：対応困難状況は、相談員の知識やスキルのみならず、

- 施設特性や規模により（臨床研究中核病院、都道府県拠点病院等）により
- 院内の体制により
- 地域資源により

大きく影響を受けている

がん相談支援センターの
地域・全国のネットワーク
づくりの取り組み

県を超えた広域のネットワークづくりの取り組み→均てん化の促進に

: 地域がん相談支援フォーラム

*参考：資料⑬⑭

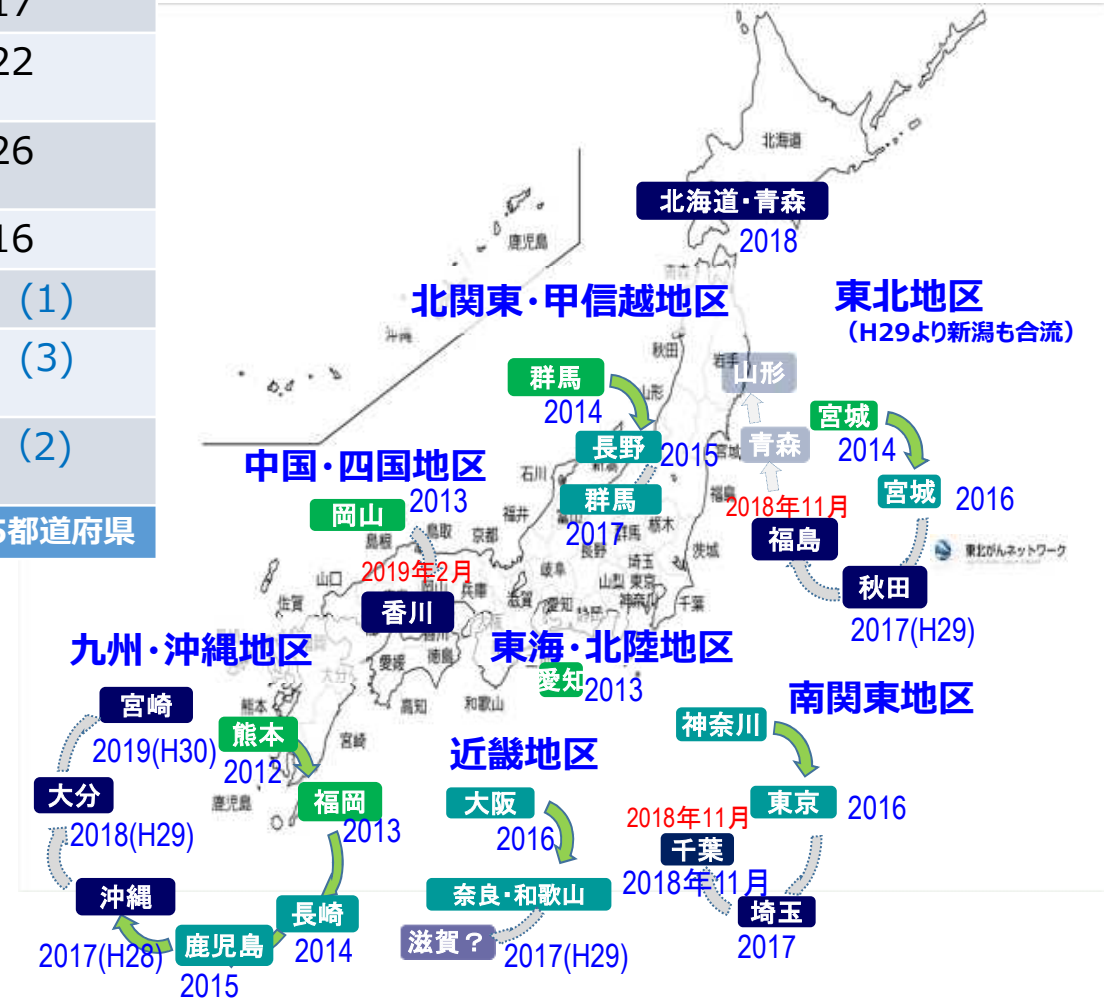
H24～30年度の開催状況

年度	開催ブロック	参加県 (地域主体企画数)
H24年度	九州・沖縄、中四国	17
H25年度	東海・北陸、北関東・信越 九州・沖縄	22
H26年度	東北、甲信越、九州・沖縄 南関東、島根	26
H27年度	近畿、九州・沖縄、三重、福岡	16
H28年度	首都圏、東北、九州・沖縄	18 (1)
H29年度	北関東甲信越、東北、近畿、九州・沖縄、首都圏	30 (3)
H30年度	東北、南関東、四国、九州・沖縄、北海道・青森	20 (2)
合計	27 企画	のべ125都道府県



さらに、

- 公立図書館との連携や
- 災害時の情報共有・支援にも



実施内容

- ブロック内の相談支援センターメンバーによる実行委員会構成
- ブロック内県担当者の参加、患者会・支援団体の参加
- 県内および他県の好事例共有
- 県をミックスしたグループワーク
- 一般向け公開セミナーを同時開催 (H24～H26年度)

波及効果

- ネットワーク構築（相談支援センター間、行政-拠点病院間、拠点病院－医療福祉施設間、県境を越えた広域）
- 好・先進事例の共有、相談支援センターの周知
- 活動の活性化・均てん化、質向上の取組促進

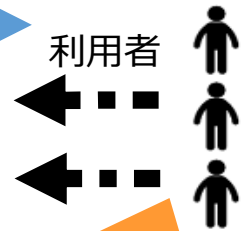
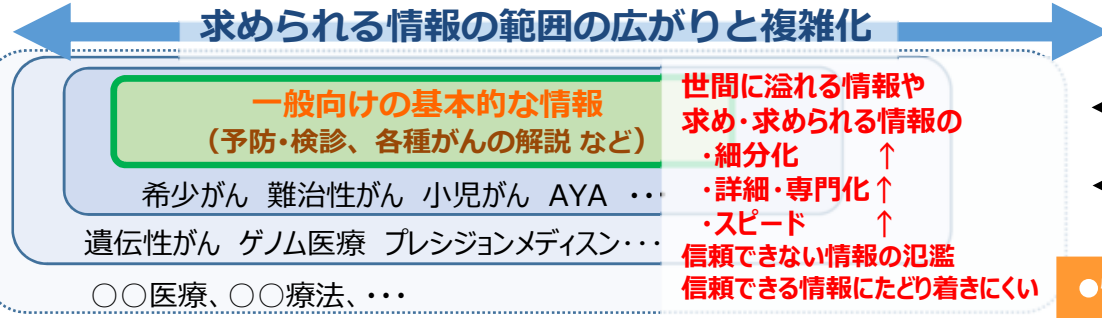
今後起こりうる課題と考えられる取り組み

- がん相談支援センターの周知を充実させると、2名（専従1 + 専任1）体制では、対応しきれない状況が、さらに助長される懸念がある
 - 連携を充実させつつ、（院内・院外での）担い手を増やす
 - 対応力に応じた集約化や役割分担の必要性があるのではないか
 - 全てのがん相談支援センターでベースとして持つべき機能や対応の範囲と、それ以上の対応力に応じた集約化や役割分担を、県内ではもちろんのこと、広域・全国単位でも可視化（利用者にわかりやすいように提示）する必要がある
- 相談内容の多様化とともに、情報媒体の変化への対応も課題となる
 - 対面、電話での相談対応に加え、チャット形式での相談対応や、将来的にはAI技術を用いた相談対応のサポート方法の検討も必要ではないか

がん相談支援センターに求められる役割と立ち位置

現状の課題

提供される
情報



●情報へのアクセスや活用ができる / できない人のギャップの拡大
●→がん相談支援センター他による 情報支援活動の必要性の拡大

地域コミュニティにおける最終ターゲットと主な介在者

●複雑な情報環境下で、がん情報を届け、活用を促進するために、**介在者**は不可欠

インターネット、マスメディア等からの大量の情報

情報を
活用する人

一般の人 (罹患前)

患者、家族

サバイバー

介在者

保健師、
かかりつけ医
予防保健推進員等
のサポーター等

一般病院等の
医師・看護師等
かかりつけ医、行政等

ピアサポーター
訪問看護師
地域包括支援センター
かかりつけ医
介護士、行政等

行政担当者

がん診療連携拠点病院等の
医師・看護師等

がん相談支援センター
がん専門相談員

政策関係者 (アドボケーツ)

がん相談支援センター
がん専門相談員

NCC認定がん専門相談員
NCC認定がん相談支援センター

県がん診療連携拠点病院協議会
行政等

がん対策情報センター
全国のがん診療連携拠点病院等・
国立がん研究センターとのネットワーク

●介在者やポイントをつなげたがん相談支援センターの周知活動、活用促進へ

●がん対策関連情報の up date 研修受講
●質の保証

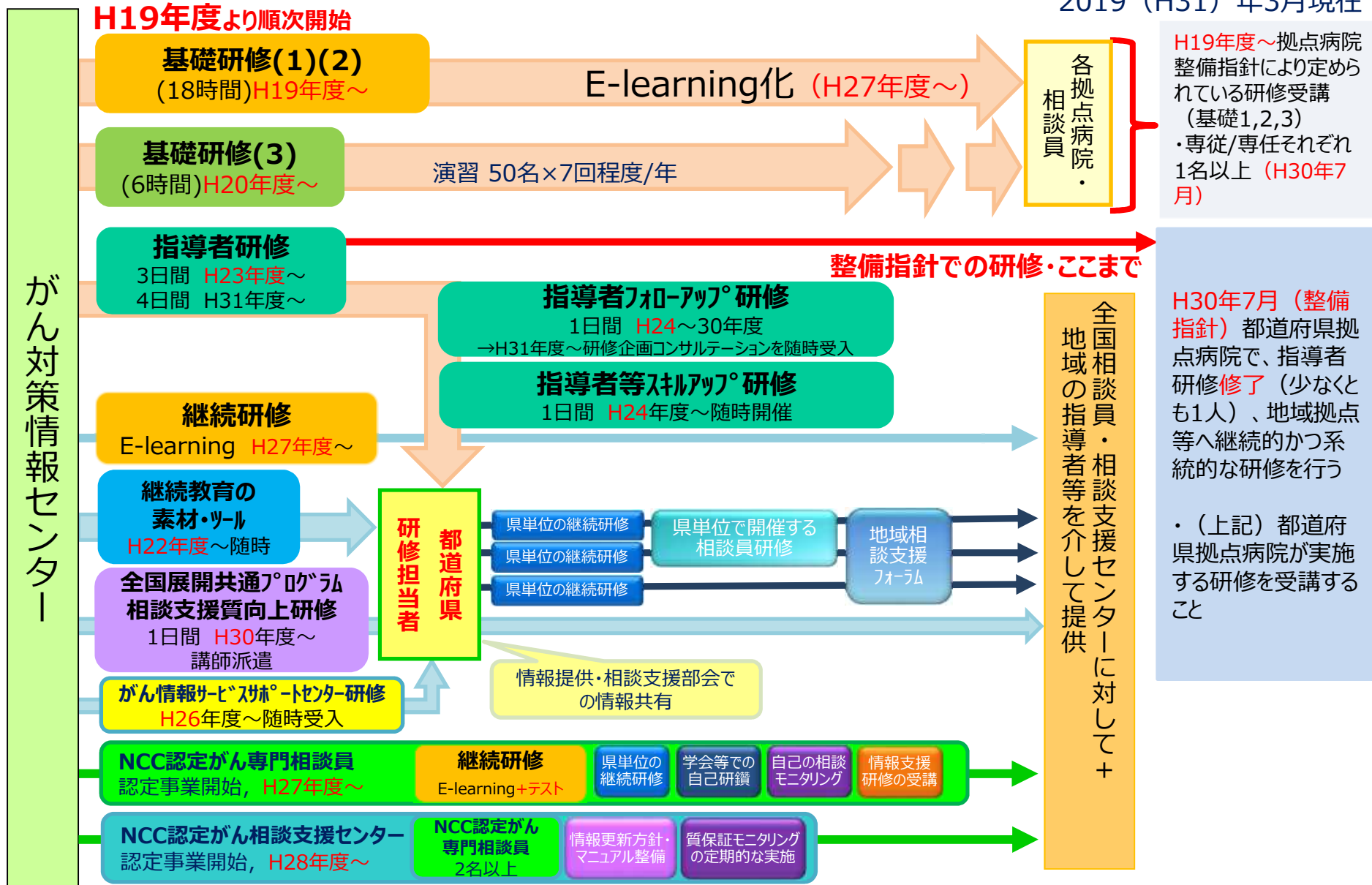
●教育・研修の提供
●ネットワークづくりの支援

●信頼できる情報の提供
●情報支援の環境づくり

参考：資料①～⑭

国立がん研究センターのがん相談支援センター相談員の研修提供状況

2019 (H31) 年3月現在



資料②

相談員側からみたがん専門相談員研修の流れ

- 相談対応の多様化・範囲の拡大
- 相談対応の質向上の必要性等から研修の充実へ

2014
(H26)
年度まで

2015
(H27)
年度から

1回受講するだけで、習得度の確認、知識の更新ができない

従来通り受講
→研修修了

基礎研修3

基礎研修3

基礎研修3

基礎研修1,2

基礎研修1,2

基礎研修1,2
(テストあり)

受講希望者の増加により研修の供給不足

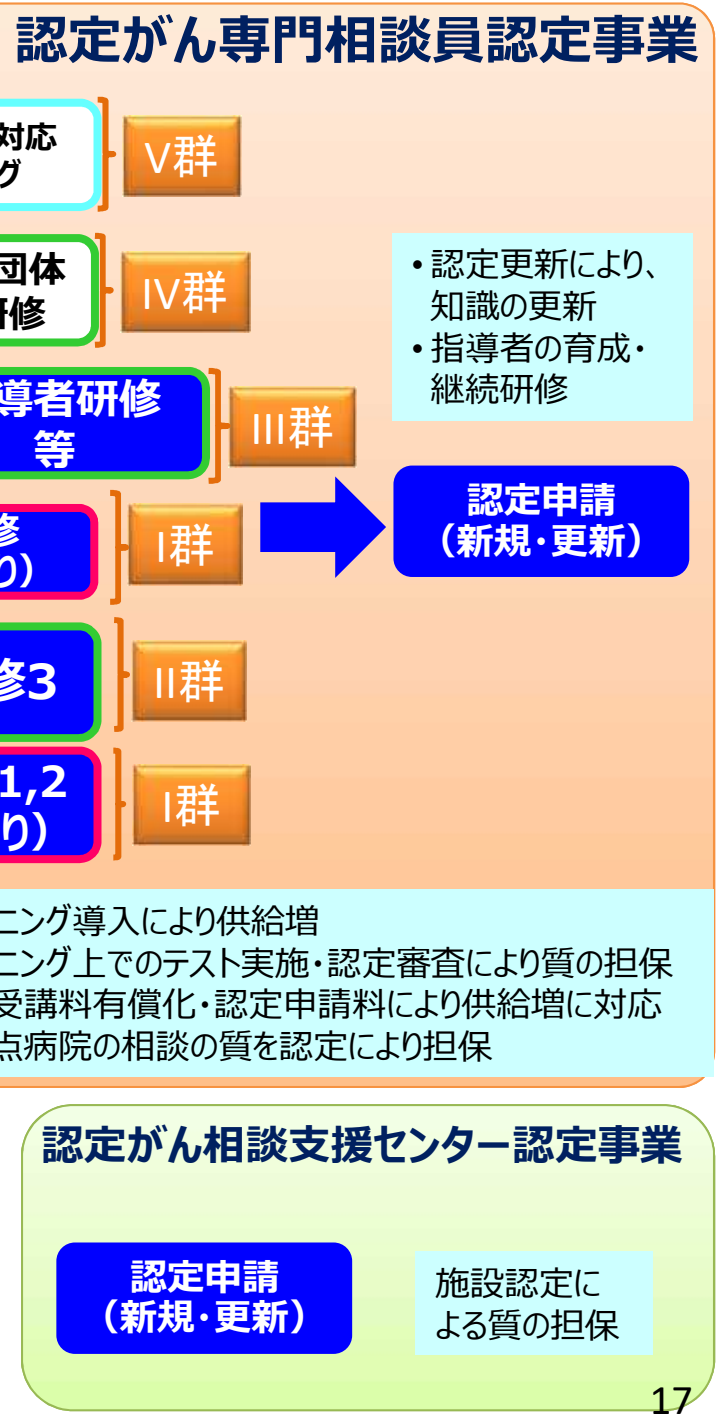
E-learning

- ・Eラーニング導入により供給増
- ・Eラーニング上でのテスト実施・認定審査により質の担保
- ・研修受講料有償化・認定申請料により供給増に対応
- ・非拠点病院の相談の質を認定により担保

がん診療連携拠点病院
都道府県指定病院など

がん診療連携拠点病院
都道府県指定病院など

2016
(H28)
年度から



集合研修 Eラーニング 有償 自己学習

国立がん研究センターがん対策情報センターで提供している 研修プログラムの提供形式・内容・定員

形式	プログラム カテゴリ	指定 要件	主目的	講義数/ 研修日数	定員
	相談対応の学習の手 引き		全相談員が利用できる 相談員研修の副読本		—
E- ラーニング	基礎研修(1)(2) (研修修了/知識確認)	○	基礎的知識の習得	19講義	—
	継続研修 (継続・認定取得 /認定更新)	—	基礎的知識のアップデート	30-40講義	—
	アップデート研修	—	基礎的知識のアップデート	6講義	—
集合研修	基礎研修(3)	○	対象者理解と相談対応の基本 (地域のファシリテータの育成)	2日間	~400程度
	指導者研修	○ 都道府県 拠点	地域の研修企画者の養成	4日間*	50
	指導者等スキルアップ 研修	—	地域の研修企画のトピック提供 例：就労支援、高齢者、質保証、 情報支援等	2日間	50

*H30年度までは3日間、H31年度から4日間

E-ラーニング研修 2019 (H31) 年度

注1) 収録と公開時期：初公開年度の前年度収録
例 2018年度収録→2019年度公開
注2) 赤字は、第3期計画、新整備指針で新たに触れられた内容に関わるコンテンツ

研修名	コース名	構成	科目数	テスト	受講料	修了者数 H27年以降	対象 (申込要件)			
基礎研修 (1) (2)	研修 修了 コース	2019年度 初公開科目 がん対策 相談支援 緩和ケア 薬物療法 がん検診 肺がん	2018年度 初公開科目 臨床腫瘍学 精神腫瘍学 がん予防 診療ガイドライン 胃がん 肝がん 相談対応の質の評価	2017年度 初公開科目 社会資源 支持療法 臨床試験 乳がん 大腸がん	2016年度 初公開科目 放射線治療	19	なし	無料	1,939	● 国指定の現任者 (専従・専任・兼 任配置中)のみ
	知識 確認 コース	(計19科目)				あり	有料	1,539	● 所属施設問わず	
継続 研修	継続・ 認定取得 コース	上記、基礎研修(1)(2)に、以下を加えた計37科目		37	あり	有料	422	● 基礎研修(3) 修了者		
	認定更新 コース	2019年度初公開科目 血液がん 妊孕性	2018年度初公開科目 高齢者のアセスメントに必要な視点 家族ケア アスベスト関連疾患とその補償	37	あり	有料	毎年受講 H28：195 H29：165 H30：116 ※H30年は、 途中経過	● 「認定がん専門 相談員」の認定 取得者		
アップ デート 研修	がんゲノム 医療コース	2019年度初公開科目 がんゲノム医療について がんゲノム医療：基本として理解しておくこと Q&Aからゲノム医療を理解する	※日本臨床腫瘍学会の協力を得て作成	3	なし	無料	9 ※2019.2.25開講 申込者248	● だれでも受講可 能		
	患者申出 療養コース	2017年度初公開科目 患者申出療養の制度について 治験・臨床試験、先進医療、人道的見地からの治験参加とは 臨床研究中核病院へ紹介するまでの流れ	(計3科目)	3	なし	無料	80	● だれでも受講可 能		

※原則4年以内で新規収録、「がん対策」は毎年収録

資料⑤

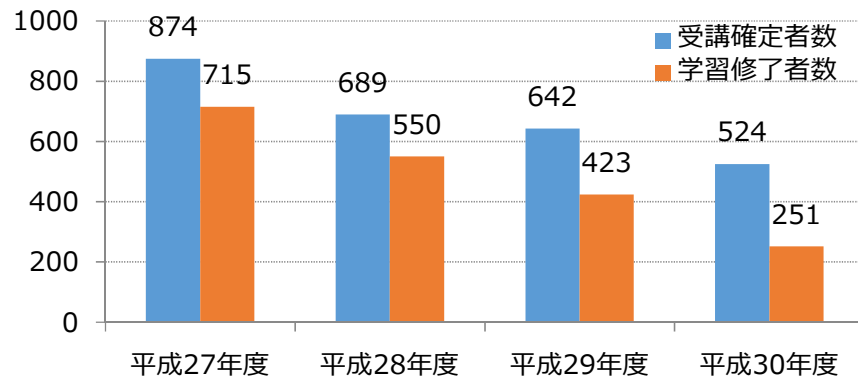
指定要件に関わる研修：基礎研修(1)(2)(3)

基礎(1)(2) E-ラーニング研修 受講確定者数と学習修了者数の推移

■現状

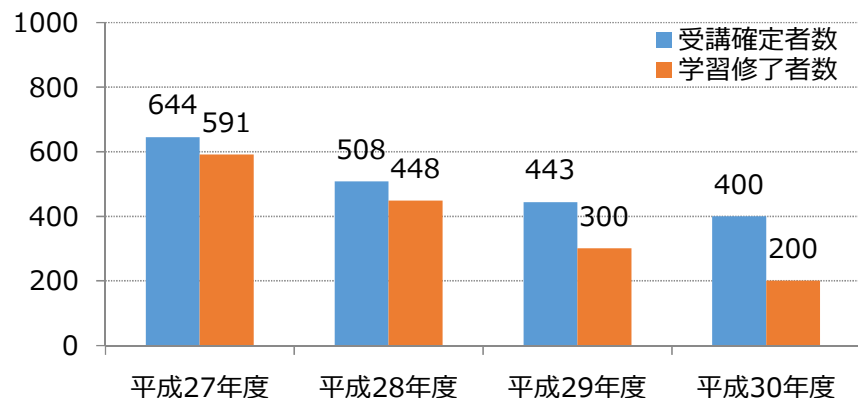
集合研修で実施していた状況（500名程度／2014年）と比べると、E-ラーニング化により、2018年の研修修了+知識確認コースの受講確定数は、924人に大幅増

基礎研修(1)(2) 研修修了コース



・テストなし、無料、国指定の現任者（専従・専任・兼任配置中）のみ対象。

基礎研修(1)(2) 知識確認コース

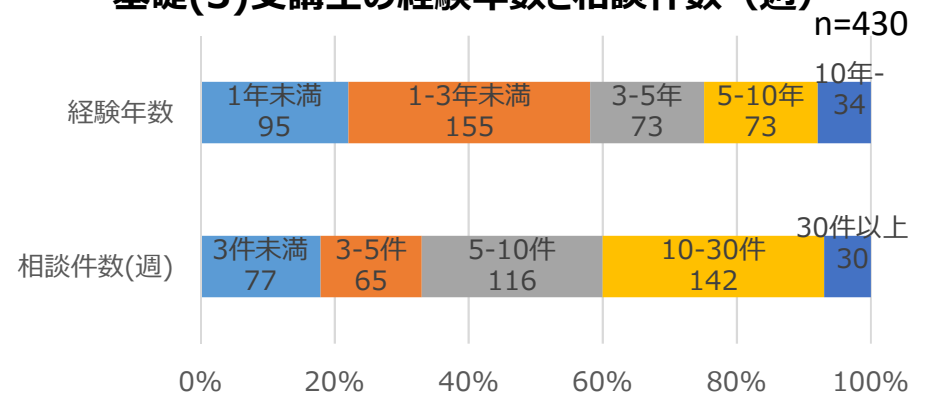


・テストあり、有料、所属施設問わず。

基礎(3)研修（2018年度） 受講者の背景と研修満足度

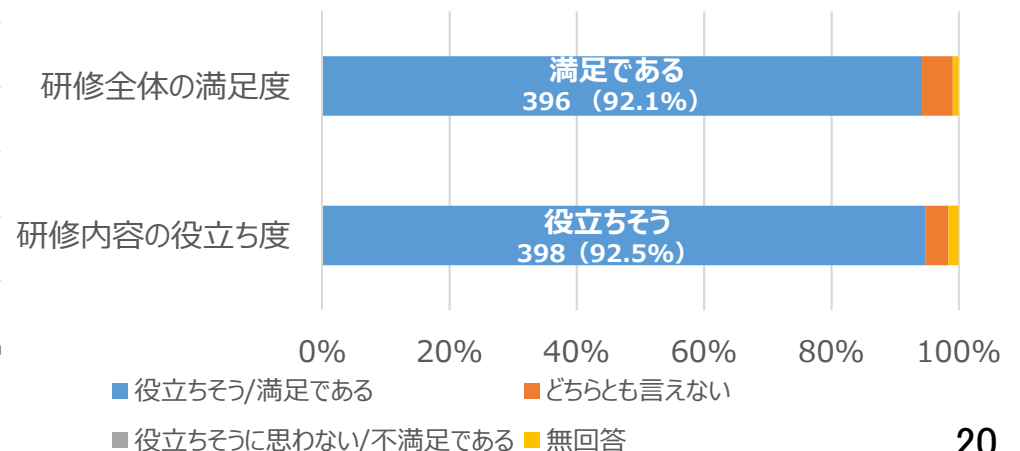
拠点種別：国指定拠点 305 (71%) 非拠点 125 (29%)
 職種：MSW215 (50%), 看護師194(45%), 臨床心理士(1%), 他医療職(1%), その他13(3%)
 従事形態：専従73 (17%), 専任133 (31%), 兼任224 (52%)

基礎(3)受講生の経験年数と相談件数(週)



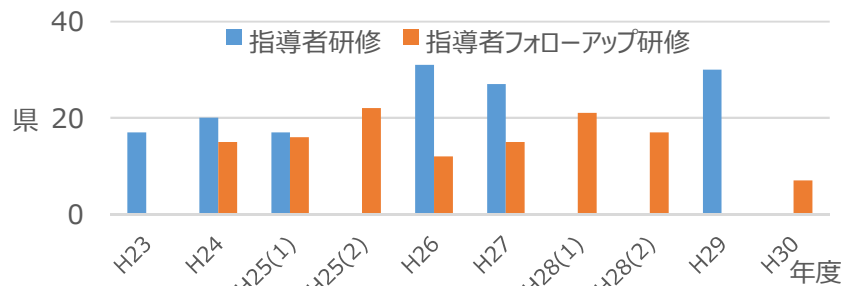
※2017年度より、受講受入条件に、相談件数1件/週

研修内容の役立ち度/満足度



指導者研修・指導者フォローアップ研修

指導者研修・指導者フォローアップ研修の参加状況の推移



注1) H28年度より、指導者/同フォローアップ研修は隔年開催
注2) 原則、1県あたり異なる3拠点病院から3名で参加を条件

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(平成30年7月)

■ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件

・「少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること」

・「地域拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと」

■ がん相談支援センターの指定要件

・「⑦ 都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること」「サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取り組み」

各都道府県の研修開催状況

年次推移と県外受入可能研修

開催年	研修数	うち県外受入可
2017年	103	38
2018年	100	42
2019年	20	7

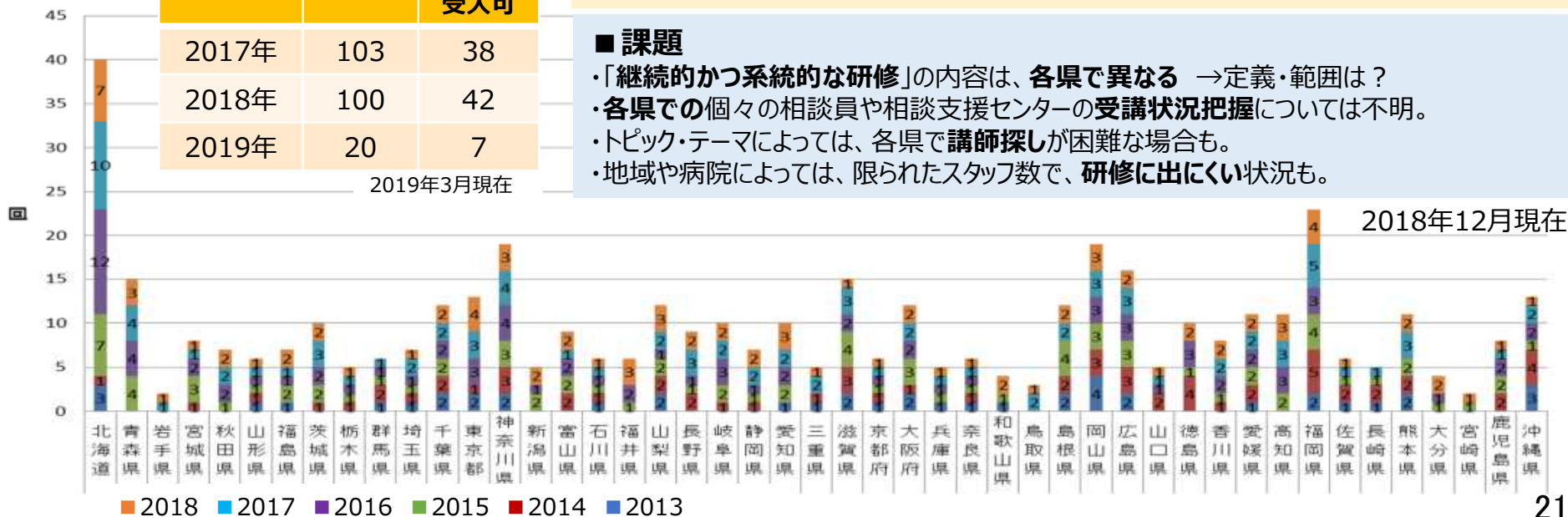
2019年3月現在

■ 現状

・都道府県拠点等開催・2時間以上の研修(国立がん研究センター認定・III群研修)の開催予定は、約2ヶ月前にWeb上に公開。他県からも参加しやすい状況を確認。

■ 課題

- ・「継続的かつ系統的な研修」の内容は、各県で異なる → 定義・範囲は？
- ・各県での個々の相談員や相談支援センターの受講状況把握については不明。
- ・トピック・テーマによっては、各県で講師探しが困難な場合も。
- ・地域や病院によっては、限られたスタッフ数で、研修に出にくい状況も。



「相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ」研修 講師派遣（H30年度より3年計画：H30年度は、13都府県に派遣）



目的

- 「相談対応評価表」を用い、相談対応記録（音声*）を聞いて、各自、相談員間、また相談支援センター内で質向上の視点を学ぶ。
*：研修では模擬相談対応音声を使用
- 「QA研修」を各都道府県、各施設で継続的に行うことを促進するために、本研修を企画し講師を担う人材を育成することを目的とする。
- がん相談支援センターに求められるサービスの質を担保するために、「相談対応の質保証（QA研修）」の普及を図ることを目的とする。

★最終ゴールは、各施設の日々の相談対応を定期的にモニタリングできる（体制）を持てるようになることを目指す。

応募単位

- 都道府県がん診療連携協議会または相談支援専門部会（これに該当する部会や担当者会）を応募主体とする。

プログラム内容

研修の詳細

- 講義およびグループワークとし、4時間以上の研修時間を確保する。
- 受講者数の目安は、原則20人以上、50人程度まで
- グループ編成は、1グループ受講者上限7人程度の編成を目安とする。

講師派遣

- 講師は、がん対策情報センター職員が担当する。講師派遣に伴う旅費は国立がん研究センターが負担する。謝金は発生しない。

課題

- QA研修は、2015（H27）年度より、NCCにて毎年開催していたが、任意研修では参加者が限定的



47都道府県への講師派遣研修へ

（3年間で、1,500～2000名程度の受講を目指す）

H30年度実施状況：11都府県終了、446名受講済み

過去にQA研修の参加経験あり 97名（22%）

参加経験なし 338名（76%）

受講者の相談対応QAの意識の変化（当日）

n=446

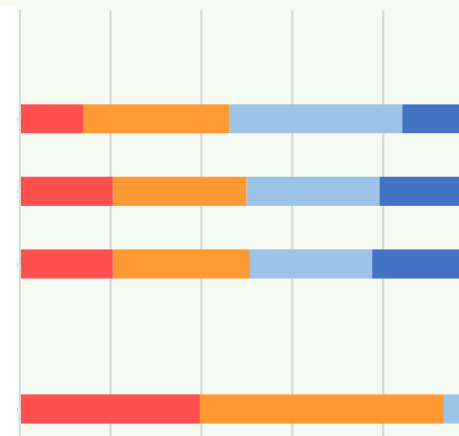
0% 20% 40% 60% 80% 100%

現在の状況：

- 1) 実際の相談対応から、個人や組織として課題や改善策を検討する機会がある
- 2) 自分の相談対応を定期的にモニタリングしている
- 3) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている

今後（研修受講後）：

- 4) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしていきたい



■とてもそう思う ■ややそう思う ■あまりそう思わない ■全くそう思わない ■無回答

「情報支援」の研修～信頼できる情報を見極め、正しく活用する～

目的

- がん専門相談員の専門性である「情報支援」について、**信頼できる情報を見極める力を養う**とともに、**正しく情報を活用し、相談者に応じて伝える力**や視点について学ぶ。
- 本研修での学びを自施設や地域に還元、普及できる人材の育成を目的とする。

「情報支援」の研修プログラム

事前課題（→ 研修当日に活用）

- （肺がん）患者向け診療ガイドラインの情報活用の事前課題
- 模擬相談対応事例を用いた相談対応評価表（QA）の事前課題

1日目プログラム

- | | | |
|----|----|---|
| 午前 | 講義 | <ul style="list-style-type: none"> 情報支援とは 医療情報をどう評価するか |
| | 演習 | 情報（源）を評価する <ul style="list-style-type: none"> 診療・治療ガイドライン |
| 午後 | 講義 | <ul style="list-style-type: none"> ガイドラインを活用した相談対応の例 がん相談支援センターでの情報整備 |
| | 演習 | <ul style="list-style-type: none"> 基本的な医療情報を活用する 自施設での情報整備 |

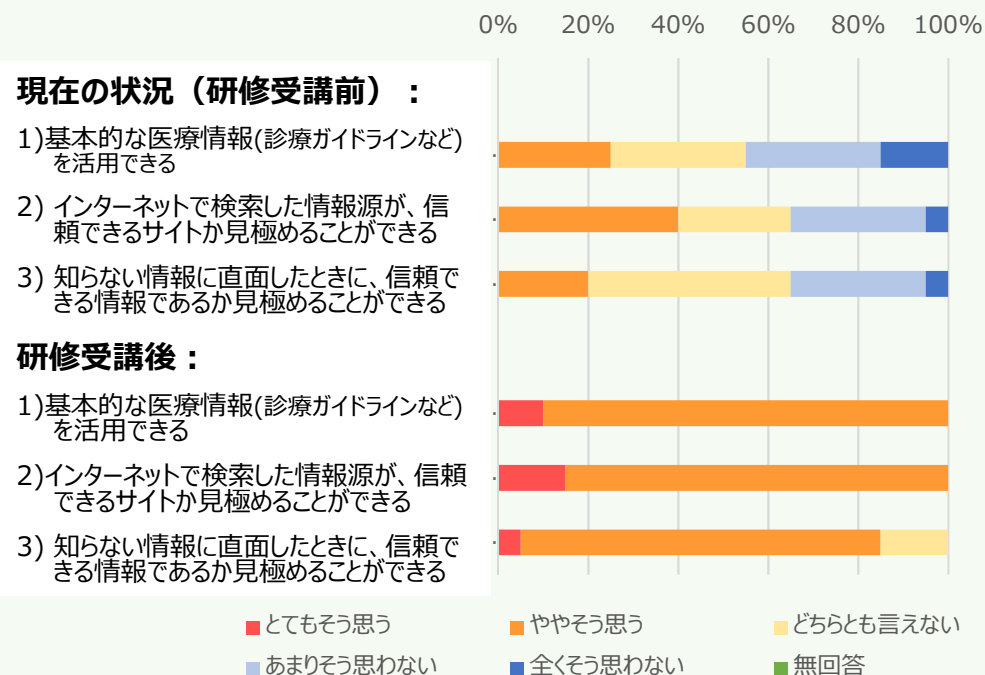
2日目プログラム

- | | | |
|----|----|--|
| 午前 | 演習 | がん相談対応の質を評価する |
| 午後 | 講義 | <ul style="list-style-type: none"> 情報支援におけるアセスメントのポイント 他職種・他機関につなぐ |
| | 演習 | <ul style="list-style-type: none"> 情報支援の視点からのアセスメント 情報支援の視点から他職種・他機関につなぐことを考える |

課題

- 本研修は、2016（H28）年度より、NCCにて毎年開催しているが、任意研修では、参加者が限定的（2018年度は、20名）
↓
- さまざまな情報が溢れる中、信頼できる情報を活用し、多様な相談内容に対応するためには重要な研修。全国相談員に広く普及していくことが急がれる。
- 今後は、講師派遣研修も検討中。ただし、研修提供側の体制（ファシリテータ等）が求められるため、講師派遣の場合にはプログラムの一部のみ提供となる。

「情報支援」の研修前後の評価



資料⑨

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」の認定要件（概要）と認定取得者状況

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」（2015年～ 取得後、3年間有効）

「がん診療連携拠点病院等の整備指針」の研修受講要件を満たすことを含め、さらに以下の一定の基準を満たしていることを可視化したもの。

- 国際がん情報サービスグループが示す“質の高い相談対応”を行うための基本姿勢を遵守しているか、
- 継続的に、相談対応に必要な知識や情報・スキルの自己研鑽を行っているか など

: 指定要件に関わる相談員研修

教育・研修		内容	整備指針の対象 研修	認定がん専門相談員 (新規)	認定がん専門相談員 (更新)
有効期間			永年有効	3年間有効	3年間有効
I 群	基礎研修(1)(2)	Eラーニング 19講義	受講	受講	—
		同上テスト	—	各講義テスト (80点以上)	—
	継続研修	Eラーニング 30-40講義程度 (うち必須10講義程度)	—	—	各年開講・更新の 約10講義×3年間受講 各講義テスト (80点以上)
II 群	基礎研修(3)	集合研修2日間	受講	受講	— (情報支援研修を追加予定)
III 群	がん対策に関わる研修の 受講 (2時間以上1単位)	国立がん研究センター、都道府 県拠点病院、準じる機関で、 認定研修として企画・登録され た研修の受講	—	3年間で3単位以上	3年間で3単位以上
IV 群	その他の研修等の受講 (2時間以上1単位)	がん相談に関わると考えられる 研修等の受講のレポート提出	—	3年間で2単位以上 (要レポート提出)	3年間で2単位以上 (要レ ポート提出)
V 群	相談対応評価表を用い たセルフモニタリング等 (1事例1単位)	レポート提出	—	1単位以上	1単位以上
認定取 得者数	<認定申請要件> I群 テスト (全講義80点以上) II群 修了		III群 3単位以上 IV群 2単位以上 V群 1単位以上	653名 2019年時点で有効 437名	133名 2019年時点で有効 133名

国立がん研究センター『認定がん専門相談員』および『認定がん相談支援センター』認定事業のご案内より作成：
<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/info/project/certification/index.html>

国立がん研究センター「認定がん相談支援センター」の認定要件（概要）と認定施設状況

国立がん研究センター「認定がん相談支援センター」（2016年～ 取得後、4年間有効）

「がん診療連携拠点病院等の整備指針」の要件を満たすことを含め、さらに以下の**一定の基準を満たしていることを可視化したもの**。

- **相談支援サービスの質を維持・向上するための体制整備に努めているか**
- **相談対応を検証し、評価・改善活動に取り組んでいるか**などを可視化（相談部門内の**業務マニュアル等に具体的に示し**、相談支援の**質の担保を明文化して示せる状態を整えること**）

No	認定要件（申請区分：新規）	例（詳細は募集要項参照）
1	情報公開	施設名・活動状況について情報公開することへの承諾、 活動状況等最新情報を年1回提出することへの承諾
2	がん相談対応の実績	がん相談対応を週20時間以上実施、がん相談対応実績が6ヶ月以上
3	がん相談対応の体制	「国立がん研究センター認定がん専門相談員」を2名以上配置、所定の研修を修了した相談員を2名配置することへの承諾 、主治医からの周知体制 他
4	相談者の情報の保護と無料、匿名でのサービスの保障	がん相談の無料提供、当該施設外の相談者からの相談への対応、匿名で相談できることの保障・明示、守秘義務・秘密保持、個人情報保護法の遵守・プライバシー保護 他
5	がん相談支援センターがすべての相談者に対して守るべき価値観	中立的姿勢、個別性の尊重 他
6	受ける医療について十分に情報を得た上で選択する権利の尊重	科学的根拠に基づく信頼できる情報提供 、利用可能な院内外のサービスへの送致、さまざまな機会や選択肢の提供 他
7	患者・医師・医療従事者の関係のサポートと尊重	医学的な判断を行わない、医師の判断や診察に代わるものではないことの明示 相談者の現在の担当医等との関係支援 他
8	質の担保の取り組みとPDCA	部門内での「がん相談対応モニタリング」の定期的な実施 、 「国立がん研究センターコールモニタリング」を受けることへの承諾 、 相談業務に活用する情報や資材の定期的な評価 他
9	がん専門相談員の役割	相談者に対して、科学的根拠とがん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援していること
10	相談対応業務を行う際の指針と対応する業務	「がん相談10の原則」に基づく相談対応
11	相談支援センターの業務	拠点病院整備指針に示されているがん相談支援センターの業務の実施、または当該業務を遂行できるようにするための環境整備
	認定取得施設数	23施設 （2019年1月現在）*施設名は、 国立がん研究センターHP上に公開

資料⑪

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（健発0110第7号 平成26年1月10日）において、都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院および東病院が参加する、各都道府県のPDCAサイクルの実績や、拠点病院の診療体制、地域連携に関する活動情報等について、情報収集、共有、評価、広報を行う場として定期的開催される場として位置付けられた。現在、同連絡協議会の元に、4つの部会（臨床研究部会、がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会）が設けられ、活動が行われている。

同 情報提供・相談支援部会設置要領

（設置） 平成24年11月27日より施行

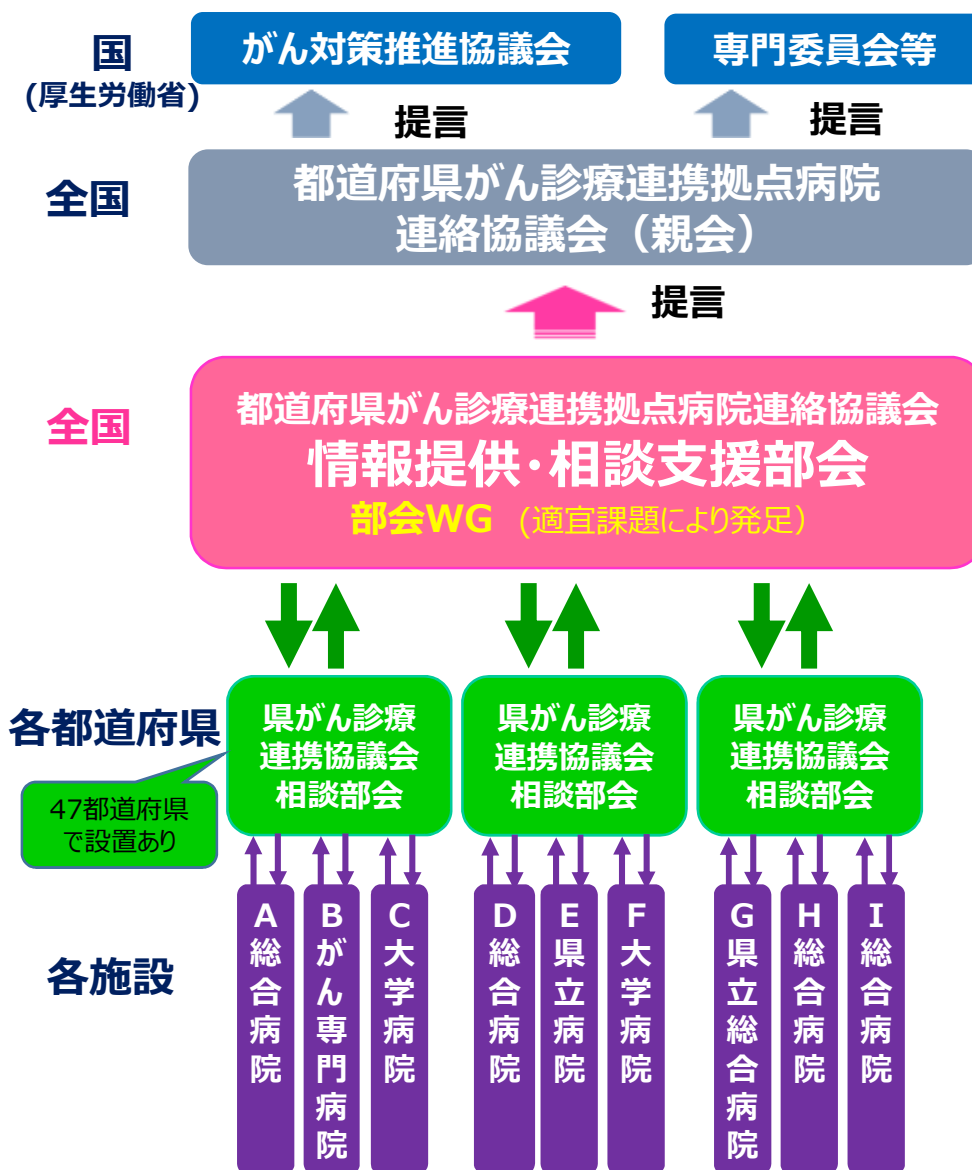
第1条 拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条 部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

- (1) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。
- (2) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理
- (3) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

情報提供・相談支援部会
検討・提言の流れ



多様な相談内容への対応体制について

情報提供・相談支援部会 実施アンケート【新整備指針に基づく相談対応体制状況について】

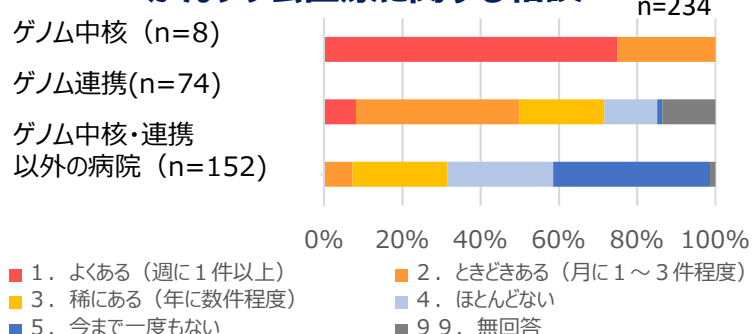
調査目的：新整備指針のがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。

調査方法：拠点病院メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼（2018年9月26日～10月26日）

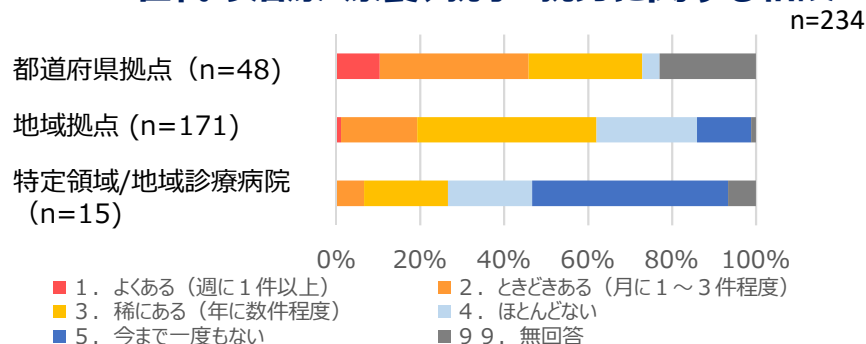
調査内容：がんゲノム医療、希少がん、AYA世代治療療養等、生殖機能温存、信頼できる情報・臨床試験情報入手方法、系統的継続的研究の参加状況、相談記録基本形式導入状況、PDCAサイクルチェックリスト作成状況、大規模災害時の情報収集体制等について

有効回答数：234（回収率：都道府県拠点病院 48施設（94.1%）、地域拠点病院171施設（48.8%）、特定領域拠点・地域がん診療 15施設（40.5%）

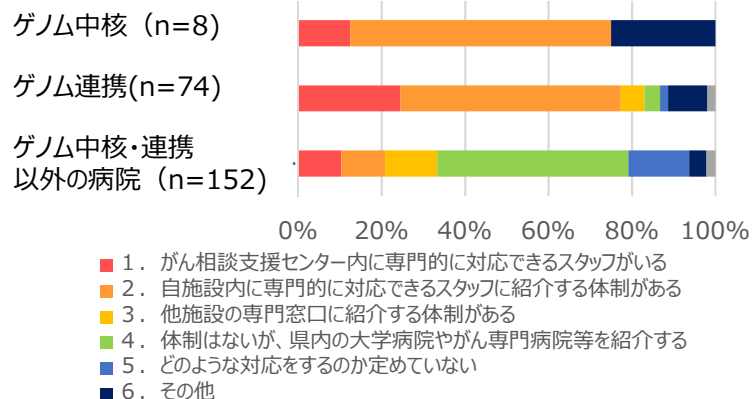
がんゲノム医療に関する相談



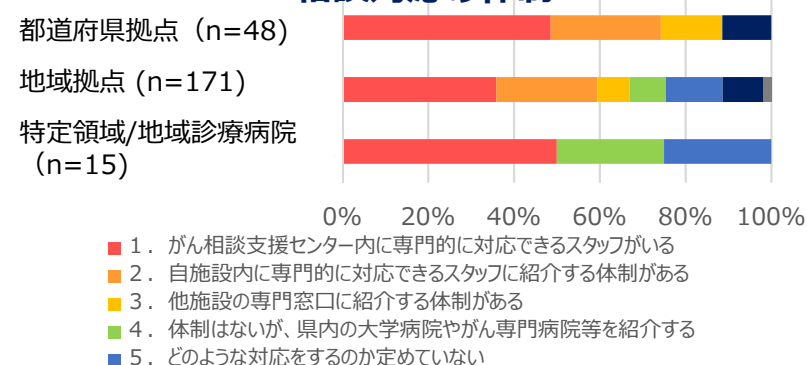
AYA世代の治療・療養、就学・就労に関する相談



がんゲノム医療に関する相談対応の体制



AYA世代の治療・療養、就学・就労に関する相談対応の体制



主な困りごと	件数
・ゲノム医療やその実施体制に関する知識・情報がない	32
・相談がない、イメージがわからない	17
・マスコミ、メディアによる影響	7

主な困りごと	件数
・相談がない、ニーズの拾い上げが難しい、広報が不十分	24
・院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない	4
・学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない	5

資料⑬

がん相談支援センターと公立図書館との連携による「がん相談支援センター」の周知 ～いつでも、どこでも、だれでもが、がんの情報を得られる地域づくりをめざして～

“がん相談の空白をなくしたい”

→ がん患者の高齢化、家族の高齢化も進む中で**地域にある身近な場、図書館・公民館など、地域の公共施設**の場を活用して、病気になってから初めて訪れる医療機関ではなく、**生活の場の中で届けていく**ことは、「がんになっても安心」の社会づくりに有用

- 図書館で、“がんの情報”をわかりやすく設置、がん相談支援センターと連携が始まっている地域もある
- → **部会や地域ブロックフォーラム、図書館との連携WSの開催**により**好事例の紹介・共有**

(図書館 全国に 3,308館 (町立561館、村立51館) *)



がん相談支援センターと公立図書館の連携ワークショップ開催状況

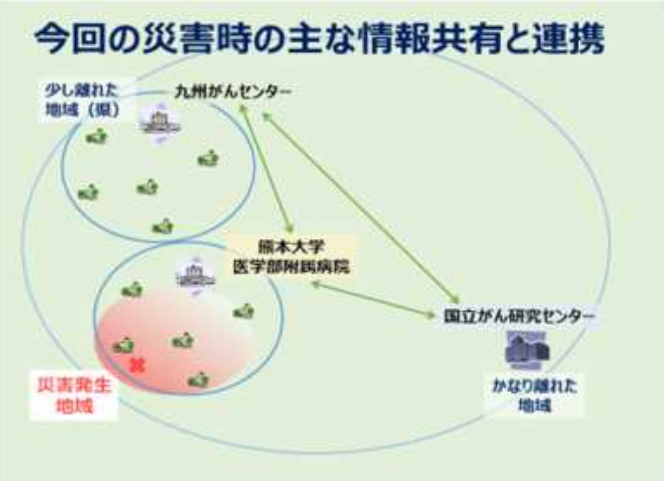
- 九州・沖縄ブロック 第1弾 H28/1/25
- 第18回図書館総合展in パシフィコ横浜 H28/11/9
- 九州・沖縄ブロック 第2弾 H28/11/28 (大分)
- 東北ブロック H29/1/23(岩手)
- 東海・北陸ブロック : H29/11/10(金)
- 北海道ブロック : H30/9/14(金) →地震のため中止
- 中四国ブロック : H30/12/14 (金)
- 首都圏地区 : H31/2/1 (金)



全国/広域のネットワークが活かされた例： 熊本地震での相談および治療受け入れ状況の情報の収集と公開

熊本県の地震発生
 ・平成28年4月14日 21時26分
 マグニチュード6.5 最大震度7
 ・平成28年4月16日 01時25分
 マグニチュード7.3 最大震度7

- **患者さんたちのために、現場の医療者が欲しい情報**
 - 病院ってどこが機能できているの？
 - みんなどのくらい対応できるの？
 - 入院できるところは？
 - 化学療法はどこでできるの？
 - 放射線治療は、ちゃんとできるの？
 - 緩和で入院できる？



● 拠点病院がん相談支援センター間で培われていた **ネットワークが結果として活かされた**

- メーリングリスト（がん相談支援センター間：全国/九州）
- 県内・地域ブロック内
- 国立がん研究センターがん対策情報センター

- 熊本県（29施設）大分県（5施設）その他8県（71施設）、**合計105施設の受け入れ状況**の情報を迅速に収集・公開(4/20より公開開始)

がん情報サービスより公開された「平成28年熊本地震に関する情報」

■ その後も…

- 大阪北部地震（2018/6/18）等の災害の発生
 → **可能な範囲でMLや部会を通じて情報共有**を行っている

地域における相談支援について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第3期がん対策推進基本計画における相談支援に関する記載の抜粋

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

(現状・課題)

地域においては、がんに関する様々な相談をワンストップで対応することを目的として、地域統括相談支援センターや民間団体による相談支援の場等が設置されており、病院以外の場においても相談が可能となっている。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要であることから、都道府県等は、ピア・サポート研修を行い、ピア・サポーターを養成している。しかしながら、平成28(2016)年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の結果報告書(総務省)」によれば、調査対象となった36の拠点病院のうち、ピア・サポーターの活動実績のある拠点病院の数は、20施設にとどまっていた。

(取り組むべき施策)

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムの活用状況について、実態調査を行う。ピア・サポートが普及しない原因を分析した上で、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図る。

都道府県健康対策推進事業について

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法に基づき都道府県が策定する「都道府県がん対策推進計画」及びがん登録法に定める都道府県が行う事業等に基づき、都道府県が、地域の実情を反映させた各種施策を着実に実施するために必要な経費を補助する。

事業名	事業内容
がん検診の受診促進等に資する事業	市町村や企業等で行われるがん検診での受診促進、受診率向上等を目的とした啓発等の事業を実施する。
がん医療提供体制等の促進等に資する事業	がん患者に対する適切ながん医療の提供が図られることを目的として、がん対策推進計画等の内容を踏まえた、がん医療提供体制の検討、整備及び支援等の事業を実施する。
がん緩和ケアの推進に資する事業	がん患者・家族に対する緩和ケアの推進を図るため、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」等を踏まえた医師その他の医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施及び緩和ケアの実施体制の整備などを目的とした事業を実施する。
がん登録の推進に資する事業	がん登録の推進を目的とした、がん登録法に定める都道府県が行う事務等がん登録法の趣旨を踏まえた事業を実施する。
<u>がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業</u>	<u>がん患者及び家族のニーズに即した適切な相談支援が行われることを目的とした、がん患者等に対する総合的な相談支援(ピア・サポートを含む)、研修等に関する事業を実施する。</u>
がん情報の提供に資する事業	がんへの正しい理解・認識の醸成、及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施する。

地域統括相談支援センターについて

患者・家族らののがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。

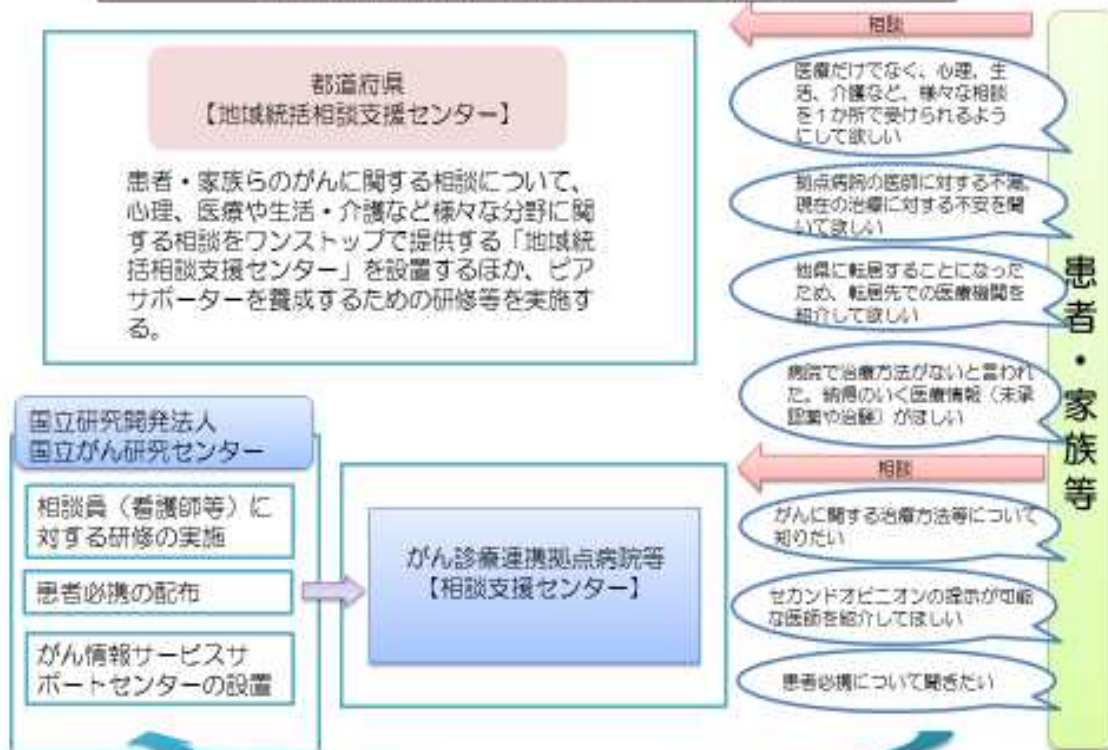
31年度予算案：92百万円（30年度予算額：90百万円）

※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】都道府県 【補助率】1/2

【事業内容】ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等

地域統括相談支援センターの概要



地域統括相談支援センター（京都）



病院に相談しにくい医療従事者への不満やセカンドオピニオンの希望、不安など、心の問題や経済的・生活の問題対応が不十分な状況であるため、拠点病院とは別に総合相談窓口を開設(25年度～)。
(がん対策課長がセンター長。通常相談＋出張相談(保健所)を実施。就労について、ハローワークとも連携)

※14府県で同様の施設設置

石川県がん安心生活サポートハウス



患者さん・ご家族の立場に立った生活重視の相談支援体制が出来るように、病院とは離れた環境で、がん体験者やご家族の交流、体験者の知恵を生かした相談ができる場として、平成25年6月に開所。
看護師やがん体験者にその相談を実施している。
ピア・サポーターの養成研修も行っている。

※市民サポーター養成講座

ピア・サポート研修の研修プログラムについて

平成23～25年度に公益財団法人日本対がん協会への委託事業として「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施。委員会を設置し、ピア・サポートに必要な相談員の基本的なスキルを身につけるための研修プログラムを策定の上、説明会の開催やホームページ等により研修プログラムの周知を図った。

○研修プログラムの概要

「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめる人へ」

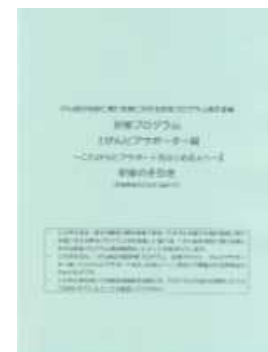
- ・ピア・サポートの定義
- ・ピア・サポートの重要性と定義
- ・ピア・サポーターの活動内容、活動場所
- ・話を聞く際の配慮（服装、言葉遣い、個人情報保護など）
- ・ピア・サポートに役立つ会話のヒント
- ・お金や日常生活、仕事に関する悩みへの対応
- ・医学的な基礎知識



研修テキスト



模擬相談DVD



研修の手引き

「がんサロン編～より良いグループ・サポートを進めるために」

- ・がんサロンの定義と内容
- ・がんサロンの重要性と意義
- ・がんサロンの開催
- ・進行役や運営者が配慮すること
- ・がんサロンで起こり得る事例と対応のヒント



ピア・サポート研修の研修プログラムの周知

公開フォーラムの開催

平成25年9月29日、患者や家族、医療従事者、自治体のがん対策担当者などを対象に、がんサロンの活動内容等を紹介し、工夫の事例を共有するフォーラムを開催。がんサロンの意義や実施状況などを紹介するとともに、研修テキスト及びDVDを周知。

※フォーラムの告知としてチラシとポスターを作成して全国の患者団体や拠点病院等に配布



研修テキストの配布

全国の患者団体や拠点病院、都道府県など約800か所に計約2万部の研修テキストを配付。



対がん協会ホームページでの好事例紹介

ホームページでがんサロン、ピア・サポートのレポートを掲載。

例えば、福岡県でのピアサポーター養成講座における、病院と患者会の連携の状況や、実際に養成講座に参加した方の感想や、京都府でピア・サポーターをハローワークで募集している取組を掲載。

そのほかにも、11県のピア・サポートやがんサロンの活動状況を具体的にわかりやすく掲載。

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

1. これまでの取組と現状

※ピアサポート: がん患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23~25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。

(ピアサポーター研修)

(がんサロン研修)



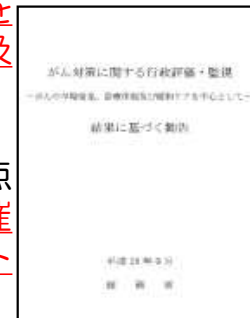
- この研修プログラムを用いた研修を実施したことがある都道府県は13か所、医療機関は15か所、患者会は25か所にとどまっている。
- 平成28年度にピアサポートを行っている都道府県、医療機関及び患者会(251か所)のうち、この研修プログラムを用いた研修を修了したピアサポーターを配置している割合は37%に過ぎない。

2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」(平成28年9月・総務省)

ピアサポート自体は、基本的にはがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。



「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」(平成28年10月)

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。



3. 対応策

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

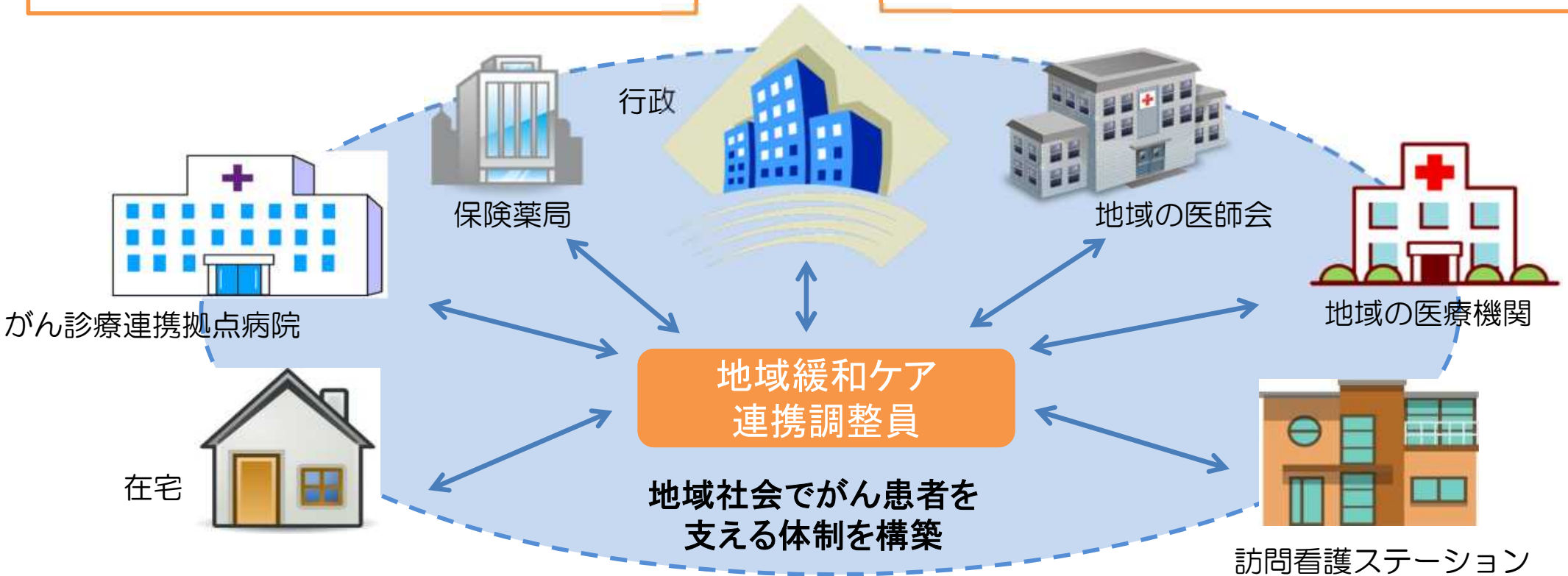
地域緩和ケアネットワーク構築事業

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。

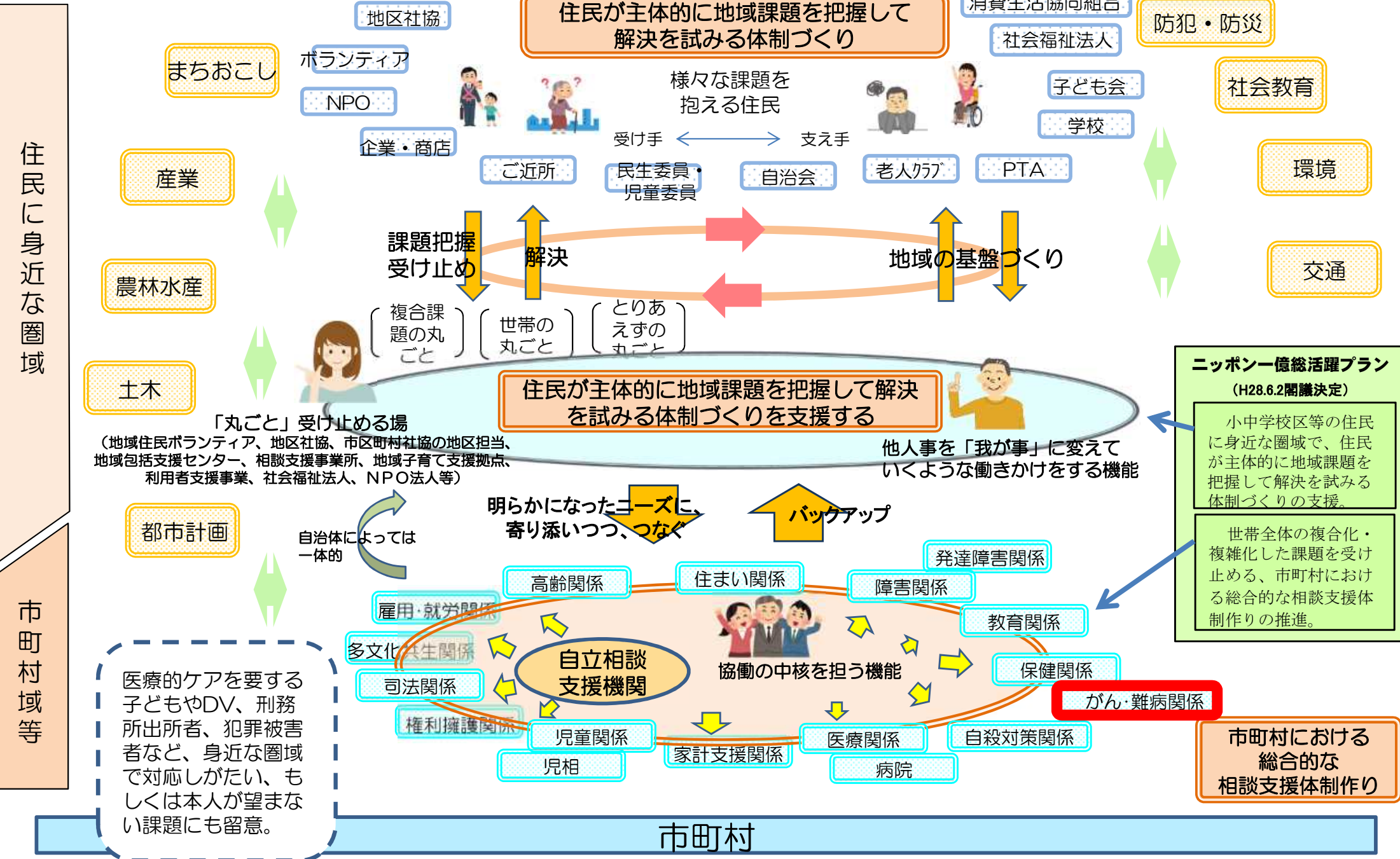


がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(平成30年7月)【抜粋】

○地域連携の推進体制

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



平成30年度 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 の実施について

日本サイコオンコロジー学会

国立がん研究センター

先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野

小川朝生

委託事業の内容

- ・ピア・サポーターに関する研修プログラムの改訂等
 - ① 医療関係者、カウンセラーなどの有識者やがん患者団体等の当事者による「研修プログラム改訂委員会」を設置し、ピア・サポートにおける**現状の取り組みや普及における問題点を調査・分析**のうえ、がん患者やその家族などが行うピア・サポートに必要な相談員の**基本的なスキルを身につけるための研修プログラムを見直し**、実際に試行的な運用を行うことにより、検証及び必要な改善を行う。
 - ② 委員会において検討された内容に基づく教材等を活用し、**地域統括相談支援センターや患者サロンの開催等に協力するピア・サポーター等に対して研修等を実施**する
 - ③ 研修の周知や参加申し込み、必要資料の提供等を行うホームページを開設し、運用する

ピアサポートの役割

- ヘルス・リテラシーの向上
- 体験の共有： 体験を語ることにより、乗り越えてきた姿を示す
- 情報提供： 病院の利用の仕方、支援の利用の仕方を活かした形で示す
(がん患者に対する心理社会的支援の基礎であり、情報提供と精神心理的支援の両者が一体となった支援)

注：

- 役割は「情報の提供」であり指示や助言ではない→ 「語り方」が大事
- 医療に関する情報には関与しない
- 情報を提供する役割で「促す」相談ではない

※ 日本では相談との誤解が多い

研修プログラムの見直しと研修会の開催

厚生労働省委託事業 平成30年度がん患者相談に関わる者に対する研修事業

ピアサポート養成研修会

ピアサポートをはじめよう!!

参加費 無料

日時 2019年2月9日(土)、10日(日)
9:00~17:00 (開場時間 8:30)

会場 TKP東京駅セントラルカンファレンスセンター10階
カンファレンスルーム10B、10C
〒103-0028 東京都中央区八重洲1-8-16新橋町ビル

対象者 がん経験者で今後ピアサポートの活動を検討している方 **24名**
(ご自身の活動が盛り立てられる方)
医療従事者、行政関係関係者でピアサポートの活動に関心のある方 **24名**
※2日間参加できる方にご案内させていただきます。
※医療従事者・行政関係関係者の方のみ、がん患者と医療従事者・行政関係関係者との関係構築、連携の促進、推進、普及、普及促進を図ることを目的として開催いたします。

プログラム 「演習・ロールプレイ」を交えた研修です。
プログラムが決定しましたら、ホームページにてお知らせいたします。
※プログラムの内容に変更する可能性があります。またこのプログラムはテスト研修であることをご理解の上、お申し込み下さいますようお願いいたします。プログラムの変更は行いません。
※お申し込みの人数は24名です。
※お申し込みの人数は24名です。定員に達しない場合は、キャンセル料を請求する場合があります。

申込方法 下記のURLの応募フォームよりお申し込み下さい。
URL:<http://www.peer-spt.org/anna/>
締め切り:2018年12月31日(月)

主催 一般社団法人日本すいこもコンコロジー学会事務局 共催 一般社団法人全日本がん患者団体連合会
問い合わせ先 TEL:04-7134-0948 FAX:04-7134-7028 E-mail:info@peer-spt.org

- 先行事業で作成したテキストを見直し
- 構造化された研修プログラムに改訂
 - バウンダリー（境界）の追加
 - 行政・医療従事者向けプログラムを追加
 - がん体験者と医療従事者、行政関係者が一緒に受ける研修会を検討
- 研修会（トライアル）を開催しフィードバック⇒修正作業中

地域統括相談支援センターの概要

公益財団法人
日本対がん協会

・相談員（ピアサ
ポーター等）に対す
る研修プログラムの
策定・配布

国立研究開発法人
国立がん研究センター

相談員（看護師等）に
対する研修の実施

患者必携の配布

がん情報サービスサ
ポートセンターの設置

都道府県

【地域統括相談支援センター】

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する「地域統括相談支援センター」を設置するほか、ピアサポーターを養成するための研修等を実施する。

がん診療連携拠点病院等
【相談支援センター】

相談

医療だけでなく、心理、生活、介護など、様々な相談を1か所で受けられるようにしてほしい

拠点病院の医師に対する不満、現在の治療に対する不安を聞いてほしい

他県に転居することになったため、転居先での医療機関を紹介してほしい

病院で治療方法がないと言われた。納得のいく医療情報（未承認薬や治験）がほしい

相談

がんに関する治療方法等について知りたい

セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介してほしい

患者必携について聞きたい

患者・家族等

地域統括相談支援センター

- 47都道府県のうち14県に設置
- 相談支援の場と捉えている事が多い
(例：電話相談、対面相談)
⇒役割ががん診療連携拠点病院がん相談支援センターと重なることも
- 設置形式
 - 都道府県拠点病院併設型： 医療との連携はとりやすいが、役割分担があいまいになりがち
 - 独立設置型： 医療機関との連携に課題

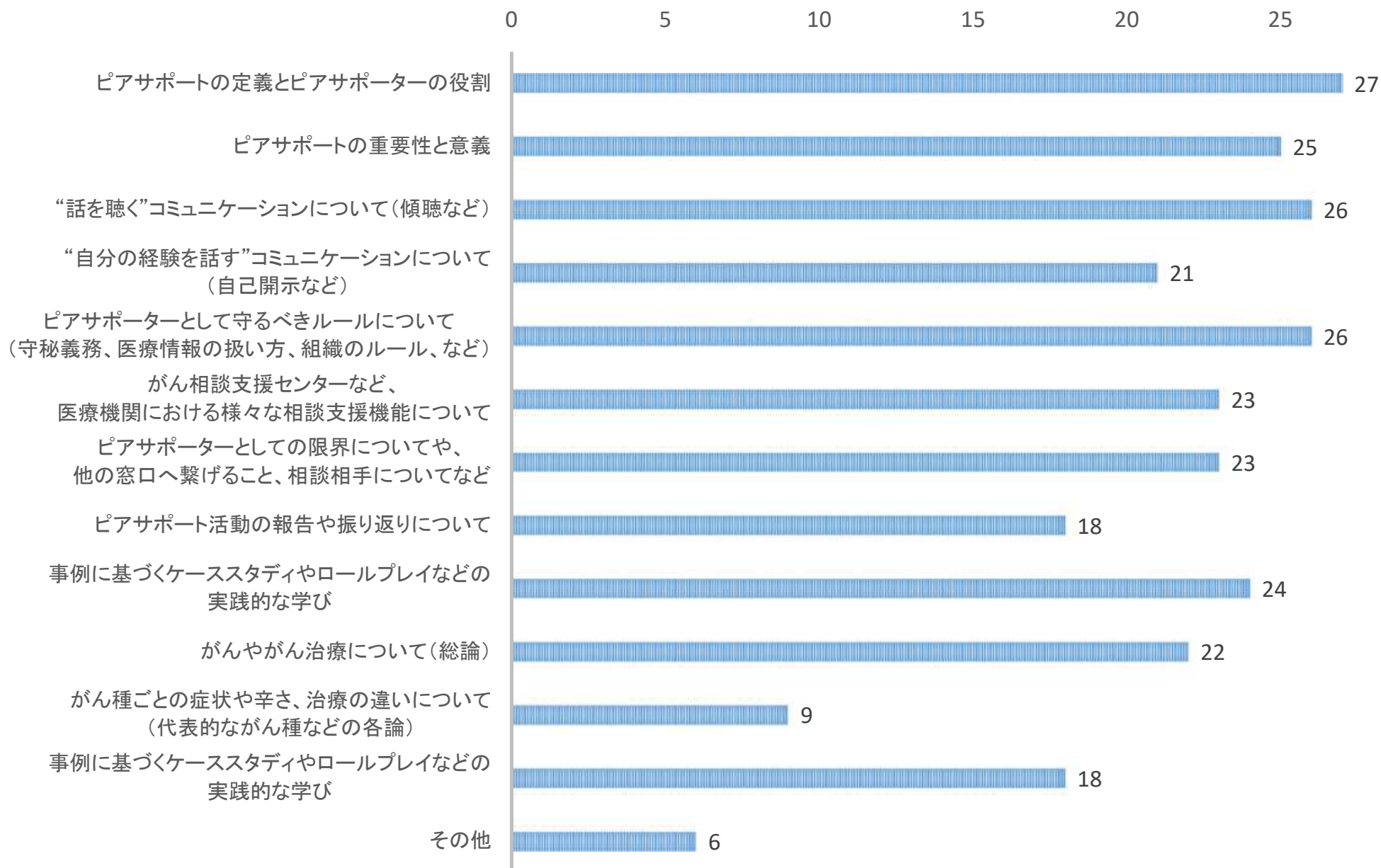
都道府県のピアサポートに関する取り組みの現状

- ピアサポートに関する取り組みを実施： 35都道府県
 - ピアサポートの養成： 29都道府県
(21都道府県が他機関に委託)
 - フォローアップ研修： 23都道府県
(15都道府県が他機関に委託)
 - ピアサポートの情報の把握・管理： 13都道府県
(修了後の実践や面接等の条件設定
5都道府県)
 - ピアサポートの実施： 19都道府県
(15都道府県が他機関に委託)

1. 他機関への委託をしている都道府県が半数以上
2. 研修後の実施、管理まで行っている都道府県は少ない

ピアサポートの研修内容

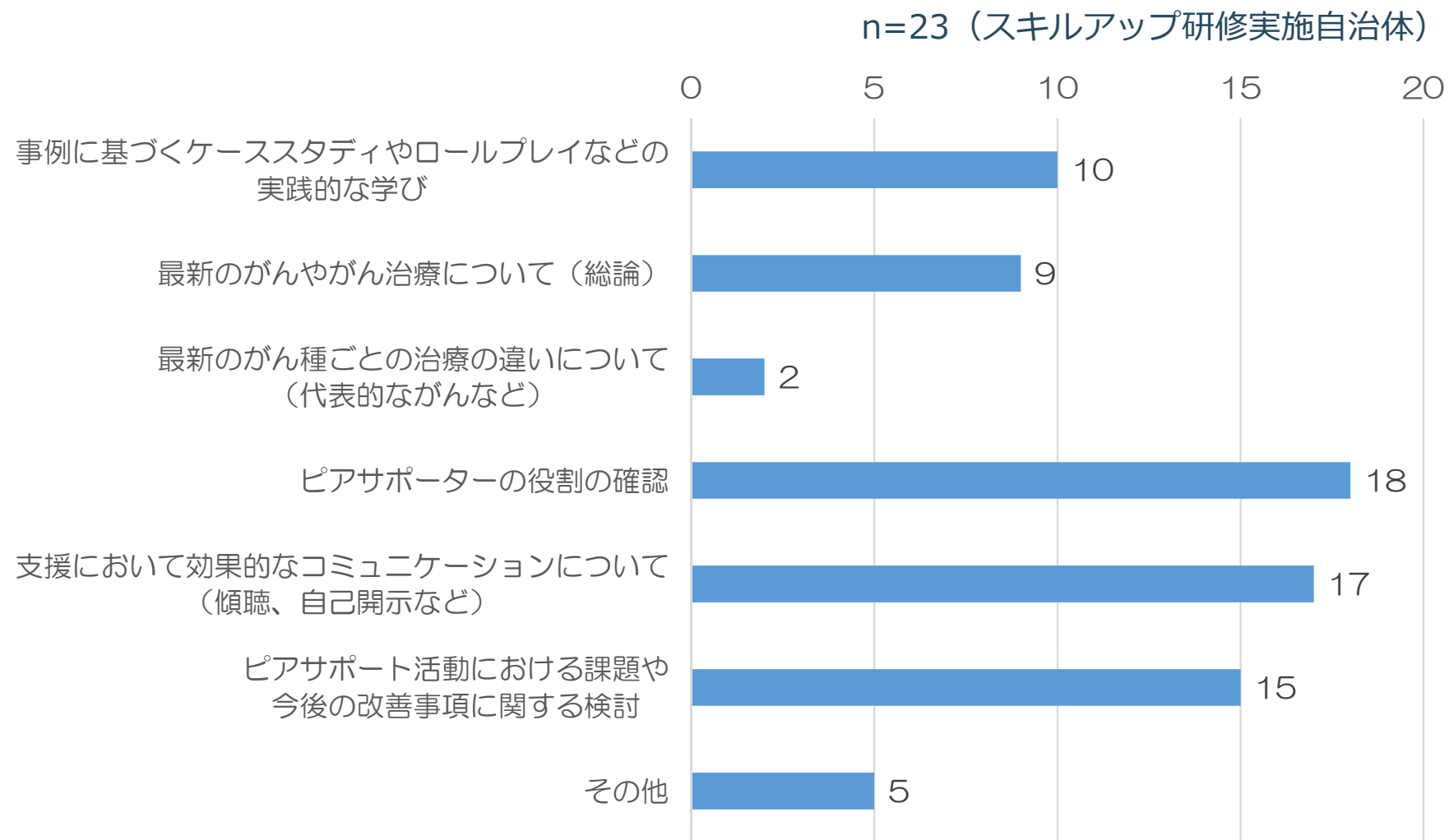
n=29



都道府県のピアサポートに関する取り組みの現状

- 委託事業作成の利用状況：
 - テキスト： そのまま利用 6、一部利用10、利用せず 11
(理由： 委託先に任せている、講師に一任、独自に実施、等)
 - DVD : そのまま利用 6、一部利用 3、利用せず 17
(理由： 委託先に任せている、講師に一任、独自に実施、等)

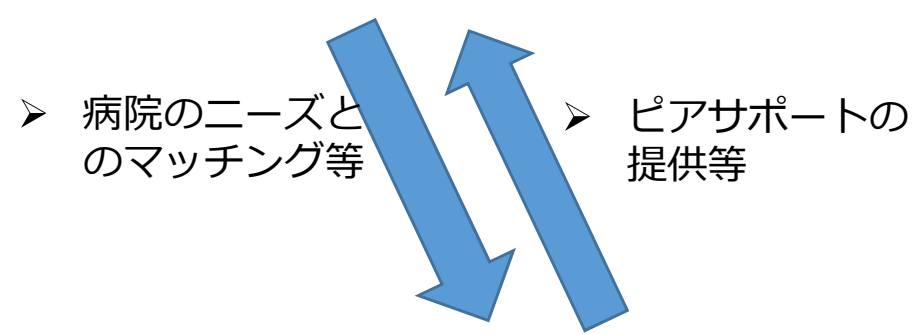
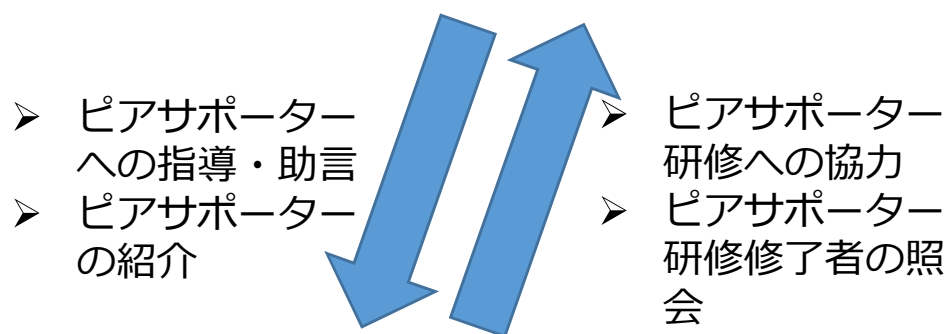
ピアサポートの研修内容（スキルアップ）



ピアサポートに関する連携体制の一例

地域統括相談支援センター（都道府県事業）

- ピアサポーター研修
（養成・スキルアップ・フォローアップ・指導者等）
- ピアサポーターの登録・派遣
- ピアサポーターによる相談支援



がん診療連携拠点病院等

- ピアサポーターによる個別相談やがんサロンの運営

がん患者団体等

- がん体験の共有・精神心理的支援
- 必要に応じた情報提供

ピアサポートの現状と課題

- マネジメントで果たす役割の検討
 - 地域統括相談支援センター等県単位でのマネジメント体制（教育体制・内容の把握、病院との調整、フォローアップ等の仕組み）
 - ピアサポートについては、フォローアップ研修・運用が重要（質の担保）
 - 拠点病院で開催する際に同席して、病院とのやりとりの窓口になる
 - トラブルへの対応
- 医療、行政側への情報提供
 - 「安心できる質の担保」： マネジメントで達成する課題
 - ピアサポートに関しては、参加すると言う点では求められる質はない
 - 定期的なフォローアップとコアとなる人にはトレーニング（特に医療機関で行う場合）
 - 定期的な更新制度
 - 地域でのピアサポートの研修内容を把握し、必要な知識は確保する必要