

第 14 回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会  
次 第

日時 令和 3 年 7 月 9 日（金） 13:00-15:00

於 オンライン形式

主催 国立がん研究センター

I. 開会挨拶（敬称略）

国立がん研究センター理事長 中釜 齊

II. 来賓挨拶

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課 成田 幸太郎

III. 議事

1. がん登録部会からの報告

がん対策情報センターがん登録センター長 東 尚弘（資料 1）

2. 情報提供・相談支援部会からの報告

がん対策情報センターがん情報提供部長 高山 智子（資料 2）

3. 緩和ケア部会からの報告

がん対策情報センター長 若尾 文彦（資料 3）

4. 事前アンケートの中間報告について

がん対策情報センターがん登録センター長 東 尚弘

5. 第 4 期がん対策推進基本計画に向けて提案すべき事項について  
（意見交換および全体討論）

IV. 閉会

# がん登録部会からの報告

令和3年7月9日

国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん登録センター 東 尚弘

## 話題

- 各種日程(データ収集、研修、試験)のお知らせ
- 院内がん登録全国集計データ利用に向けて
- 新しい集計閲覧システムの紹介
  - 全国集計結果閲覧システム
  - 生存率集計結果閲覧システム
- 院内がん登録カバー率の施設別集計案
- 院内がん登録活用に向けたアンケート調査計画

## データ収集日程

- 予後調査支援事業（2010年症例10年、2015年症例5年予後）  
6月21日（月）～7月16日（金）
- 2009年症例10年予後、2014年症例5年予後  
7月5日（月）～8月6日（金）
- 2020年症例全国集計（いわゆる0年集計）
  1. がん診療連携拠点病院等 7月5日（月）～8月6日（金）
  2. 都道府県推薦施設・任意 8月10日（火）～9月10日（月）
- QI研究（2019年症例）

参加募集：	～	8月2日（月）
データ収集	～	8月31日（火）

## がん登録実務者研修・試験

- ① 初級/中級認定者研修（e-learning）  
申込：8月16日～8月31日、研修開催：9月13日～10月11日
- ② 認定更新試験（CBT）  
申込：9月13日～10月15日、実施：11月予定
- ③ がん登録実務初級者認定試験（CBT試験）  
申込：8月16日～9月3日、実施：10月予定  
中級認定試験はすでに締切、実施は8月、10月の予定
- ④ データ分析研修（オンライン聴講のみも今年から可能！）  
申込：8月2日～8月31日  
実施：基礎：11月15日、17日、応用：11月24日、29日

注：

初級：がん登録実務者初級者、中級：院内がん登録実務者中級者、CBT：コンピュータ試験

# 院内がん登録全国集計データの利用体制整備

2016年症例～について、全国がん登録利活用に準じて整備  
(検討予定順)

1. 都道府県拠点病院協議会がん登録部会で意見収集
2. 厚生科学審議会がん登録部会で検討
3. 国立がん研究センターにおいて規程等の整備

(利用検討体制・整備案)

- 定型業務と非定型業務に区分
- 非定型業務は個別にデータ利用委員会(仮称)で審査
- 提供データのプライバシー保護

# 院内がん登録全国集計結果閲覧システム拡充

◆ 部位別集計結果をシステムで閲覧できるよう修正

<https://jhcr-cs.ganjocho.jp/hbcrtables/>



※白血病、悪性リンパ腫と  
いった大きな分類での  
登録数検索が可能  
(施設・都道府県別)

## 院内がん登録生存率集計結果閲覧システム(初公開)

- ◆3年・5年生存率を、がん・性・年代・病期・手術の有無別に閲覧  
(実測生存率・相対生存率)

国立がん研究センター  
がん情報サービス ganjoho.jp がん登録・統計

院内がん登録生存率集計結果閲覧システム

**検索条件**

※院内がん登録生存率集計結果閲覧システムについて(PDF:140KB)

はじめに「がんの種類」と「診断年/生存率」を選んで結果表示ボタンを押して下さい。  
性別や年齢等別に詳しく生存率を調べたい場合は、詳細設定を開いて選択して下さい。

がんの種類  ※上皮内がんを除く

診断年と生存率

↑ 詳細条件を閉じる

調べたい条件に当てはまるように以下の項目を選択して下さい。  
例えば、(手術の有無に関係なく)60代男性の1期の生存率を調べたい場合、  
性別「男性」、総合病期「1期」、年齢階級「60代」、手術の有無「全体」を選んで下さい。  
※「表示されるグラフ数」は20本以内に収まるようにして下さい。

性別  男女(全体)  男性  女性

総合病期  全体  1期  Ⅱ期  Ⅲ期  Ⅳ期

年齢階級(歳)  全年齢  40未満  40代  50代  60代  70代  80以上

手術の有無  全体  手術有  手術無

表示されるグラフ数: 4本 結果表示

院内がん登録生存率集計結果閲覧システム 検索条件ページへ

がんの種類	大腸癌	診断年と生存率	2012-2013年5年生存率	性別	男女
病期	I期	年齢階級	全年齢、50代、60代、70代、80以上	手術の有無	全体

**実測生存率** 相対生存率 ※右クリックするとグラフが実測になります

グラフ	性別	病期	年齢階級	手術の有無	対象数	実測生存率
A	男女	I期	全年齢	全体	26,665	82.6%
B	男女	I期	50代	全体	3,132	93.9%
C	男女	I期	60代	全体	7,859	90.3%
D	男女	I期	70代	全体	9,371	81.2%
E	男女	I期	80以上	全体	4,899	61.4%

<https://hbc-s-survival.ganjoho.jp/>

## 院内がん登録カバー率の推定

これまで、

- 2016年診断例より全国がん登録罹患集計が公開
- 昨年、2017年例の院内がん登録カバー率(71.7%)を公開
- 都道府県別の院内がん登録、国の指定する拠点病院での初回治療開始例数を算出し、併せて公開

今後、

- 施設のがんカバー率を公開していく方向で合意
- 都道府県内・外患者を含め、全がん・5部位から公表開始
- 初回治療開始例と全登録数(その他除く)の双方を集計
- 二次医療圏別登録数を都道府県別に集計して公開予定
- \* 多重がんルール等を含め数値解釈の留意点を添えて公開

## 施設で院内がん登録を効果的に活用するために(予備調査結果)

がん登録部会(医師・実務者委員)のインタビュー結果	対応
<p><b>・院内がん登録の特徴の明確化</b>                      さらなる詳細集計の実施                      ・新型コロナのがん診療への影響把握                      ・治療開始日数や外科・鏡視下手術の内訳                      ・市区町村別患者動向、希少がん等集計</p> <p><b>施設での活用のための支援</b>                      ・CSVファイル等可視化しやすいデータ還元やグラフ化できるツールの提供(小数例実数表示)</p> <p><b>都道府県等での活用のために</b>                      ・院内がん登録個票データの都道府県や研究利用</p>	<p>・2019年全国集計にて、診断から治療開始までの日数、外科・鏡視下手術の内訳提示(全体集計)                      ・今後、施設別等も公表できるよう準備中</p> <p>・参加施設に限定し、小数例を実数表示できるようシステム改修を検討中</p> <div data-bbox="815 510 1406 571" style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center;">                         都道府県庁へ個票データの還元予定                     </div>
<p><b>院内がん登録の実施における課題</b>                      【院内がん登録現状】                      ・ルール変更によりデータ解釈が困難                      ・集計する時間や人材の確保が困難</p> <p><b>【課題】</b>                      ・<b>登録漏れ等のデータ精度管理の問題</b>                      ・登録ルール上の問題                      (多様化するがん治療を補足することが困難)</p> <p>・<b>全国がん登録との整合性</b>                      ・予後調査(住民票紹介)の難しさ</p>	<div data-bbox="815 734 1406 862" style="border: 1px solid pink; padding: 10px; text-align: center;">                         全国がん個票データとの検証                          全国がん登録との整合性を検討中                     </div>

◆このインタビュー結果を受け、施設での院内がん登録の活用を促進するために、実態と課題把握のためのアンケート調査を実施予定

## 第14回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

### 第16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 報告

2021年7月9日（木） 13:00～15:00 開催

オンライン会議システム

0

## 部会の報告内容 (2021年5月27日（木）オンライン開催)

1. 開会のあいさつ
2. 本日の概要
3. 第3期がん対策推進基本計画の中間評価ならびに小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について
4. がんと診断されて間もない人への情報資材作成  
作成・査読・提供・活用・評価について
5. 拠点病院の整備指針に関する調査結果を踏まえた部会としての検討について
6. 地域相談支援フォーラム報告・質疑
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他
9. 閉会のあいさつ

1

## 情報提供・相談支援部会

### がんと診断されて間もない人への情報資料作成WGの発足と活動のご報告

- 第15回部会にて：がんと診断されて間もない人への情報提供資料：がん情報編集委員会企画案の提示があり、部会として協力し、共同企画として情報資料を作成することとなった。

関連資料の刷新に伴い、貴部会のご協力のもと、より適切な情報提供方法も想定した資料作成とする。

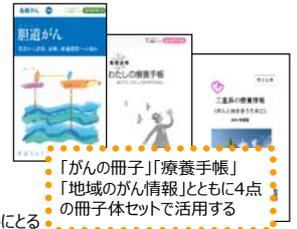


#### 目的

- 確定診断されて間もない患者に、これから治療を始めるにあたって「聞く、確認する、相談する」といった行動につながるように水先案内をする

#### 利用・活用ルート イメージ

- WEBで見る
- がん相談支援センターで冊子を手にとる
- 院内のリーフレットラックで冊子を手にとる
- 医師から冊子を手渡される
- 医師からがん相談支援センターを紹介され、冊子を手にとる
- 図書館などの公共機関のリーフレットラックなどで冊子を手にとる



#### 情報量

- 冊子P32版（8000字）

#### 公開予定時期

- 2021年度中

第15回 情報提供・相談支援部会（2020/11/27）資料を改編

2

## 地域がん診療連携拠点病院の指定要件より抜粋 p13

### 4 情報の収集提供体制

#### (1)がん相談支援センター

- ① 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。

3

# 情報提供・相談支援部会 検討チーム WGメンバー (敬称略)

(2021年1月14日開始時点)

出江 洋介	東京都立駒込病院	医師／患者サポートセンター長
清水 理恵子	国立がん研究センター中央病院	社会福祉士
松永 直子	国立がん研究センター中央病院	社会福祉士
山内 智香子	滋賀県立総合病院	医師／滋賀県相談支援部会長
岡村 理	滋賀県立総合病院	社会福祉士・精神保健福祉士
伊藤 由美子	兵庫県立がんセンター	看護師
森田 勝	国立病院機構九州がんセンター	医師／がん相談支援センター部長
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	医師／がんセンター長

4

## 検討チームで考えた 冊子作成の目的・構成と込めたメッセージ

### 目的

- ・ 診断後間もない方の不安を和らげ、この時期に特に必要な情報を届ける。
- ・ 医師との会話の助けとなること、困ったときには誰かに相談することができることを知ってもらう。
- ・ 冊子をお渡しすることで、医師や医療者から“大切な患者さんへ”お伝えしたいメッセージを伝える。

### 構成とメッセージ (4月時点)

1. がんと告げられたときに不安を感じることは自然なことです  
➢ 「助けて」を伝えてください
  2. がん相談支援センターでお話してみませんか？  
➢ どんな些細に思えることでも、どんなタイミングでも相談できる
  3. 納得して決めるために、確かな情報源を押さえましょう  
➢ 主治医は大切な情報源、「がん情報サービス」は検索の入り口、「がんの冊子」・「地域のがん情報」は情報の道しるべ…など
  4. あなたを囲む医療チームとともに治療のことを考えます  
➢ 治療、セカンドオピニオン、副作用、妊孕性など
  5. がんになっても生活は続きます  
➢ 家族への伝え方、仕事、お金、気持ち、支える人のことなど
- ・ あなたのこれからと一緒に

5

# 検討チームで考えた 冊子作成の目的・構成と込めたメッセージ

## 目的

- ・ 診断後間もない方の不安を和らげ、この時期に特に必要な情報を届ける。
- ・ 医師との会話の助けとなること、困ったときには誰かに相談することができることを知ってもらう。
- ・ 冊子をお渡しすることで、医師や医療者から“大切な患者さんへ”お伝えしたいメッセージを伝える。

## 主治医チーム、特に医師にとっての冊子利用と配布のメリット

### 伝えたいけれど十分に伝えられない情報の補完

- ▶ 標準治療
- ▶ セカンド・オピニオン
- ▶ 妊孕性（治療を始める前に伝える必要がある情報）
- ▶ 就労支援（仕事をすぐに辞めないで） …等

### 多職種との連携

▶ **がん相談支援センターのご紹介**：困った時には、だれかに相談してほしい！そんな場として利用できる「がん相談支援センター」をいち早くご案内できる

## 配布方法

渡す相手：がんと診断されて間もない方（ご本人）

渡すタイミング：がんと診断（告知）後できるだけ早めに。診断後～初回治療開始前くらいまでに。

渡す人：がん診療連携拠点病院の医師または医療者

## 検討中のサンプル

# イラストを入れて、混乱時も読みやすく

（ラフ画／草案です）

〈第1章〉

がんと告げられたあなたへ、最初に伝えたいこと



「いきなり「がん」って言われても…」  
「先生の話がぜんぜん入ってこない」  
「これからどうなるんだろう」  
「誰に相談したらいいんだろう」

1 驚き、嘆き、怒り、不安などの感情がわき起こることは自然な心の反応です

がんと告げられるのは衝撃的なこと。驚き、嘆き、怒り、不安などの感情がわき起こることは、自然な心の反応です。

「頭が真っ白になって、記憶がほとんどない。いろいろな決断をしなければいけない。」「

数日たつと、徐々に悲しみや不安が収まらなくなります。

「なぜ私だけ苦しい思いをしなくていいんだろうか。」「

「まさか私が…。がんであるはずがない。」「

気持ちが不安定になったり、やり場がなかったりすることは、事実を一度に受け入れることが、自然な心の防衛反応です。

〈第2章〉

がん相談支援センターって、どんなところ？



「先生に聞きたかったことが聞けなかった…」  
「ただただ不安で、何を相談していいかわからない」  
「治療が始まっていないけど、相談できるの？」  
「治療について、わかりやすく説明してほしい」

1 全国にある、がんに関する相談窓口です

「がん相談支援センター」は、全国の「がん診療連携拠点病院」などに設置されています。全国の拠点病院については、下記のQRコードもしくは検索によりお調べください。

がん相談支援センターには次のような特長があります。

- ・ 看護師、社会福祉士、公認心理師などが相談員として常駐しており、
- ・ 窓口での相談だけでなく、電話でも相談できます。
- ・ 相談は無料です。
- ・ 患者さんはもちろん、ご家族でも相談できます。
- ・ がん相談支援センターがある病院に通っていないなくても、また、匿名でも相談できます。

相談内容を、ご本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることは決してありませんので、安心して相談いらしていただけます。

※1 がん相談支援センターについて、「近いうちを探したい」「より詳しく知りたい」という方は、

🔍 [がん情報サービス がん相談支援センターとは](#)

※2 がん診療連携拠点病院  
全国どこにお住まいでも質の高いがんの医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した施設。

🔍 [がん情報サービス がん診療連携拠点病院](#)

**11月頃完成予定！ 目指して**

# 今後のすすめ方

検討チームよりのお願い

## 冊子の査読のご協力

- 作成中の冊子の内容について、査読のご協力をお願いします
  - 医師2名 程度、その他の職種（看護師、社会福祉士、事務員等）2名 程度

## 冊子のタイトルと表紙イラストに関するアンケートへのご協力

- タイトル案、（仮案：私たちの大切な患者さんへ～がん治療にのぞむあなたに知っておいてほしいこと～）表紙イラスト案へのご意見をお願いします

## 冊子の効果測定のための調査（案）へのご協力

※ 厚労科研研究班と協力し実施します

- 冊子をお渡しいただく診療科の医師
  - 患者さんとの信頼関係が築きやすくなった
  - 説明しやすくなった
  - 大切な説明を忘れなくなった
  - 冊子を利用したい …等
- 相談支援センター
  - ご協力いただく診療科の患者さんの利用人数（初回）
  - 初めて相談支援センターを利用した時期 …等

## 令和2年度

### 北陸地区地域相談支援フォーラム開催概要

- 日時：令和2年11月28日（土）13:00～15:50
- 参加方法：オンライン Webex
- 目的：  
北陸3県のがん相談支援の状況を知り連携ができる  
相談員として対応力と質の向上を目指す
- テーマ：  
「その方の気持ちを聴いて、受け止めること  
から始まる相談支援」
- 講師：  
国立がん研修センターがん対策情報センター  
櫻井雅代氏

令和2年度  
WEB開催  
北陸地区 地域相談支援フォーラム  
富山県、福井県、石川県の現状  
「その方の気持ちを聴いて、受け止めることから始まる相談支援」  
日時 令和2年11月28日（土）13:00～15:50  
プログラム：  
13:00～ 開会あいさつ  
13:10～ 各県の取り組み  
13:40～ 各県のがん相談支援センターの取り組み  
14:35～ 講演：傾聴と共感  
～その先を見据えたがん相談の本質～  
講師：国立がん研究センター  
がん対策情報センター 櫻井雅代先生  
15:45～ 閉会あいさつ  
申込 オンライン登録で受付（一層末一人で参加必須）  
がん相談支援 地域相談支援フォーラム  
[https://ganjojo.jp/med\\_pro/consultation/index.html](https://ganjojo.jp/med_pro/consultation/index.html)  
対象 北陸3県のがん相談支援センターに所属する相談員  
主催：石川県がん診療連携協議会  
共催：富山県がん診療連携協議会 福井県がん診療連携協議会  
富山県 福井県 石川県  
問い合わせ：金沢大学附属病院 がん相談支援センター  
電話 076-265-2040

## 今後の 北陸地区地域相談支援フォーラムについて

- 令和3年度

主催 富山県

富山県がん診療拠点病院

富山県立中央病院



- 令和4年度

主催 福井県

福井県がん診療連携拠点病院

福井県立病院



10

### 整備指針に関わる相談員研修（演習）の開催

## 2021年度 基礎研修(3)の開催予定について

①（当初予定）6月オンライン開催： 5日程（定員180名；各回36名）

**無事終了いたしました！**

②（追加開催）10月オンライン開催： 2日程（定員72名；各回36名）

**対象者には既に通知済！**

#### 【受講可否の状況】

- 定員180名を大きく上回る応募があった。
- 例年通り、整備指針に関わる可能性のある方を優先して①の受講者を決定
- 2020年度受講確定のご案内をしながら、開催中止となり受講できなかった方のうち、本年度も応募されたが、①に入れなかった方が一定数いらっしゃった。  
=> この方たちが受講できるよう2日程を追加開催

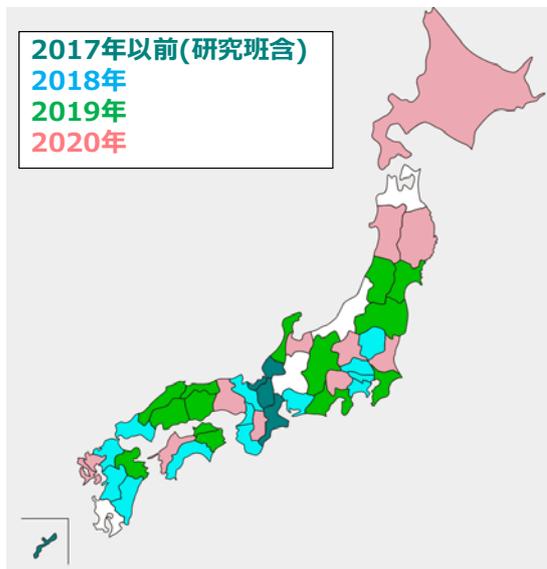
**ご希望通りの受講枠を確保できなかった方には申し訳ありません。  
ご理解のほどお願い申し上げます。  
また、実施にあたっては多くの相談員の皆様にファシリテータとして  
ご協力いただきました。この場を借りて、御礼申し上げます。**

11

さらに相談支援の“質の向上”を目指した研修の開催

## 2018～2020・2021年度 「相談対応の質保証を学ぶ」研修 講師派遣事業 実施状況

コロナウイルス  
等の状況により、  
2021年度も追加



### 2017年以前と2018～2020年の開催状況

2017年度以前	4都道府県	—
2018～2020年度	39都道府県	およそ990名

\*受講生：Ⅲ群報告より集計（報告未実施の都道府県除く）

### 2021年度の開催状況

鹿児島県	日時未定	鹿児島大学病院	オンライン開催
岐阜県	日時未定	岐阜大学医学部付属病院	オンライン開催
青森県	日時未定	青森県立中央病院	オンライン開催
新潟県	日時未定	新潟県立がんセンター新潟病院	オンライン開催

### 2回目以降自主開催実施県

栃木県、埼玉県、東京都、福井県、滋賀県、福岡県

\*Ⅲ群申請より集計

**2回目以降の自主開催を、是非ご検討ください**

12

相談支援の“質を継続的に担保”するための機会・取り組みとして

## 認定事業について

国民が安心して利用できるがん相談支援センターや相談員の環境整備を目的として、以下の認定事業を実施しています。

### ■「認定がん専門相談員」認定事業

整備指針に定められている相談員の研修受講要件を満たしているだけでなく、国際がん情報サービスグループ（ICISG）が示す“Core Values”をはじめとした基本姿勢を遵守しているか、

相談対応に必要とされる知識や情報を更新するため、継続的に学習し自己研鑽に励んでいる一定基準を満たした相談員を「国立がん研究センター認定がん専門相談員」として認定します。

★基礎研修に加えて +基礎研修19講義の最新講義の履修（+テスト合格）、+8講義の履修（テスト合格）  
+拠点病院主催の研修参加・学術集会への参加（6単位以上 1単位=2時間以上）

### ■「認定がん相談支援センター」認定事業

整備指針に定められているがん相談支援センターの要件を満たしているだけでなく、

★提供する支援サービスの質を維持・向上させていく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等について、

一定基準を満たした施設を「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」として認定します。

13

# 「認定がん相談支援センター」認定事業



認定がん相談支援センター

## 【認定要件（一部抜粋）】

- がん相談対応を週に**20時間以上**行っていること、がんの相談対応の実績が**6ヵ月以上**あること
- 国立がん研究センター**認定がん専門相談員**を**2名以上**配置していること
- 「がん相談対応評価表を用いた相談対応の**質評価に関する研修**」を受講した相談員を原則**2名以上**配置していること

## 【認定施設に求められる取り組みの一例】

### ■ 相談部門のマニュアル整備

どの相談員が対応しても一定の質の支援が提供できるようにするため、相談部門の**マニュアルを整備**すること。

### ■ 部門内モニタリング

実際の相談対応を録音できる環境を整備し、音声データを用いて**相談対応の評価・改善策の検討**を**相談部門内で定期的に行う**こと。

### ■ 相談対応に活用する情報源の評価

相談対応に活用する情報の質を担保するため、相談部門で定めた評価基準に基づいて、**活用する情報源**（書籍やウェブサイト）を**定期的に評価、見直し**すること。

## 【認定施設を対象としたサポート内容の一例】

### ■ コールモニタリングの実施

模擬相談の際の相談対応や、模擬相談実施後に行われた**部門内モニタリング**でのディスカッション内容について、**第三者によるフィードバック**を行います。

### ■ 認定施設向け研修の実施

全国のがん相談支援センターの中でも、**より一層高い水準の「情報支援」**が提供できるよう、**がん情報サービスや診療ガイドラインの活用方法**について学ぶ機会を提供します。

14

# 「認定がん相談支援センター」認定施設

2021年5月20日時点



認定がん相談支援センター

## 2020年度申請⇒認定

埼玉県立がんセンター
千葉県がんセンター
福井県済生会病院
福井赤十字病院
佐久医療センター
長野赤十字病院
愛知県がんセンター病院
大阪医療センター
西神戸医療センター
兵庫県立がんセンター
四国がんセンター
九州がんセンター
九州病院

戸畑共立病院
済生会福岡総合病院
北海道がんセンター

## 2019年度申請⇒認定

鳥取県立中央病院
----------

## 2018年度申請⇒認定

新潟県立がんセンター新潟病院
市立岸和田市民病院
神戸大学医学部附属病院

## 2017年度申請⇒認定

長野市民病院
山梨県立中央病院
大阪国際がんセンター
市立豊中病院
兵庫医科大学病院

現在認定 **25施設**

(4年毎の更新)

15

## 「拠点病院の指定要件に関する意見調査」を踏まえた 部会の意見の取りまとめについて

- 「拠点病院の指定要件に関する意見調査」  
→ こちらの調査結果をもとに、情報提供・相談支援部会として検討すべき課題や提言内容について、協議をしていく。
  - さらに意見収集が必要な場合には、アンケート等実施予定
  - 提案事項の作成については、次回部会で協議予定

### ■ 第17回情報提供・相談支援部会

- 日時：2021年11月26日（金）13:00～16:00（予定）オンライン開催

# 第8回 緩和ケア部会 報告

がん対策情報センター がん医療支援部

## 報告事項

第8回 緩和ケア部会（令和2年12月11日開催）

1. 厚労省から情報提供
2. 情報共有
  - コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動
  - 都道府県単位の地域緩和ケア連携やACP活動
3. 意見交換
  - がん診療連携拠点病院等指定要件緩和ケア領域に関する見直しについて

# 1. 厚労省から情報提供

本検討会のスケジュール(案)		第4回がんとの共生のあり方に関する検討会 資料1 令和2年1月29日	資料2 2 改変
第1回 (2019年3月13日)	・緩和ケアの質の向上(実地調査①、緩和ケア外来) ・相談支援・情報提供の質の向上(相談員研修①、地域における相談支援①)		
第2回 (2019年7月31日)	・緩和ケアの提供体制(緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング) ・地域における相談支援②		
第3回 (2019年10月23日)	・仕事と治療の両立支援の更なる推進 ・アピアランスケアによる生活の質の向上		
第4回 (2020年1月29日)	・緩和ケアに関する実地調査② ・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制		
第5回以降	・患者体験調査の結果を踏まえた評価と課題(相談員研修②、相談支援センター等) ・遺族調査の結果を踏まえた評価と課題 ・小児・AYA世代のがん患者・経験者の支援 ・高齢世代のがん患者の支援 等		
<p style="color: red; text-align: center;">新型コロナウイルス 対策のため スケジュール調整中</p>		<p style="text-align: center;">「がんが診断された時からの緩和ケアの推進」について別途 議論の場を設けることが必要である</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛のスクリーニング</li> <li>・緩和ケアに関する実地調査 等</li> </ul>	
2021年		とりまとめ	

第8回緩和ケア部会 資料1抜粋

3

# 2. 情報共有

- ・コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動

4

# コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動 事前アンケート結果

## IV. COVID禍で各都道府県のがん診療連携協議会 緩和ケア部会の運営や活動について 工夫していること

■ Web会議の予定、開催 岩手、宮城、福島、栃木、埼玉、千葉、東京、新潟、石川、山梨、長野、岐阜、愛知、三重、島根、福井、京都、大阪、和歌山、広島、山口、香川、高知、福岡、佐賀、熊本

- ・ 県がん診療連携拠点病院委員会 緩和医療専門部会は、オンラインでの会議としている
- ・ 開催にあたりWEB環境の調整など事務レベルでの協力が必要である
- ・ 共通の指標などから共に取り組む課題や目標設定を共有する時や、研修準備・研修開催において、対面で行う時よりもweb環境における工夫が必要となる

■ メール審議の実施 北海道、宮城、山梨、長野、滋賀、鳥取、山口、香川、富山、福井、佐賀

- ・ これまでの集合会議開催が出来ず、書面および、メールでの対応としている
- ・ 今年は緩和ケア研修会の開催に関して、拠点病院間でweb会議やメールで頻りに意見交換を行い、県とも連絡を取り合っており、足並みを揃えながら、県としての方針や統一感を大切にしている

■ コアメンバーで会議を開催 兵庫

- ・ 9名で構成される緩和ケア部会コアメンバー会議を設置し、活動計画を立案、問題点の検討を行っている

第8回緩和ケア部会 資料3-1抜粋

5

# コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動 事前アンケート結果

## IV. 2) COVID19禍で各都道府県のがん診療連携協議会 緩和ケア研修会について 工夫していること

資料3-1

■ 開催の休止(検討含む) 北海道、岩手、栃木、群馬、東京、新潟、長野、岐阜、愛知、三重、滋賀、大阪、和歌山、福岡、熊本、宮崎

- ・ 今年度はコロナウイルス感染症の拡大防止のため、県内での開催を中止した
- ・ 感染症の動向が日々変わると推測されたため、一律に開催するしないを県で統一しないことにした

■ 少人数定員等の制限下での開催 (予定含む) 青森、宮城、福島、群馬、千葉、東京、新潟、長野、岐阜、愛知、三重、滋賀、兵庫、奈良、鳥取、島根、広島、香川、福岡、熊本

- ・ 他病院職員との接触を最小限とするため、医療機関ごとに会場を分割した
- ・ 募集人数の制限や広い会場の確保により三密を避けて開催している
- ・ 参加者、講師ファシリテーターは同施設内の医療者のみに限定した
- ・ 他、マスクに加え、アイガードや換気、消毒等の感染予防対策の徹底を行った
- ・ 院外も含む集合研修を開催時は、参加者の健康管理や感染予防対策への協力を依頼し、研修後1週間は追跡調査ができるよう席を指定とし、受付でのフェイスシールドや手指消毒、検温などの感染拡大防止策を行った

■ オンライン開催(検討含む) 岩手、石川、兵庫、香川、高知

- ・ ハイブリッド研修会の実施(オンラインと会場定員制限の研修会)
- ・ 施設によっては、座学のセッションはWEBで行った

第8回緩和ケア部会 資料3-1抜粋

6

# 秋田県 オンライン・ピアレビュー 紹介

秋田県がん診療連携拠点病院協議会 緩和ケア 教育研修部会

## 当日スケジュール

資料3-2

時間	所要時間	内容
10:00		会場設営
11:00		ZOOMミーティングテスト
11:30		ZOOM接続、接続者の確認
12:00	50分	事前ミーティング：レビューア、オブザーバー
13:00	15分	導入（実施の目的）と参加者紹介
13:15	45分	緩和ケア提供体制の紹介
休憩		
14:10	30分	ヒアリング：ブレイクアウトセッション
14:50	40分	レビューア会議：レビューア、オブザーバー ホワイトボード
休憩		
15:40	40分	質疑応答・意見交換
16:20	10分	まとめ

資料3-2

## まとめ

- ・リモート実施で、ピアレビューの目的は達せられた
- ・リモートのメリット
  - 多くの参加者が可能
  - 他施設からのレビューア参加負担が軽減
  - オブザーバー（受審予定、レビューア予定）の参加が容易
- ・リモートのデメリット
  - ネット環境・機材の準備
  - リモート操作の習得
  - 会議外のコミュニケーション・地域を感じる

第8回緩和ケア部会 資料3-2抜粋

21

7

## 2. 情報共有

- ・都道府県単位の地域緩和ケア連携やACP活動

8

# 都道府県単位のACP活動 事前アンケート結果

## VI 2) 都道府県単位のACPに関して具体的な 取り組みや工夫していること

資料4-

### 取り組み内容, 工夫

- 施設間で課題の共有（北海道）
- 研修会（多数都道府県）
- 会議・WG・部会を通じた取り組み（岩手・神奈川・広島・高知・熊本）
- 共通書式・パンフレットの活用 or 作成（岐阜・広島・徳島・高知・福岡・熊本）
- 県独自のポスター・ケーブルテレビ・CMを通して広報活動（栃木・岡山・広島）
- 公開講座・講演会（群馬・新潟・徳島）
- 県内でE-FIELDを開催（山梨）
- ACPを支えるサポーター養成研修会の定期開催の予定（岩手）  
ACP普及促進員（介護・医療相談職中心）配置に向け養成研修（広島）
- アンケート（秋田・兵庫）

### 問題点

- ACP関連の項目を考えるきっかけとして利用されることを目的に作成した緩和ケア連携手帳が十分に利用されていない（拠点病院を中心に配布し宣伝啓発した）
- 情報共有はしているが各施設の活動にとどまっている

# 都道府県単位の地域緩和ケア連携 事前アンケート結果

## VII. 病院におけるがん治療と、がん治療後も含めた 地域における医療・ケアとの連携（地域緩和ケア連携）について

資料4-1

### 2) 都道府県単位の、地域緩和ケア連携に関して取り組んでいる活動や工夫

- 都道府県がん診療連携協議会、部会等による取組**

茨城県立、三重大、和歌山医大、香川大、高知大、宮崎大

  - 県内の各拠点病院をコアとした他の地域との情報共有の場として、**緩和ケア部会に地域緩和ケア連携のワーキンググループ**を設置。自施設の現状把握、困難点の整理につながり、緩和ケアにおける連携の特殊性、工夫点やよい取組を共有。（三重大）
  - 県がん診療連携協議会主催の「在宅緩和ケア会」を開催し、地域の在宅緩和医療について連携を図っている。（和歌山医大）
  - 毎年度、香川県がん診療連携協議会で緩和医療部会を開催し、各医療機関の取組について報告。（香川大）
- 都道府県庁との協働による取組**

埼玉がん、都立駒込

  - 疾病対策課において**在宅緩和ケア推進検討委員会**を設け、在宅緩和ケアに関わる取組を推進。（埼玉がん）
  - **都福祉保健局と緩和ケアエキスパートが連携**して、患者家族、医療連携で送り出す側・受け取る側の実態調査を実施しHPに掲載。（都立駒込）
- 主要都市単位での取組**

北海道がん

  - 地域の特性から主要都市の単位による病診連携の構築。（北海道がん）

# 都道府県単位の地域緩和ケア連携 事前アンケート結果

## VII. 病院におけるがん治療と、がん治療後も含めた 地域における医療・ケアとの連携（地域緩和ケア連携）について 2) 都道府県単位で、地域緩和ケア連携に関して取り組んでいる活動や工夫

資料4-1

- 症例検討会・勉強会・講演会等の開催・参加、情報交換** 秋田大、福井県立、がん研有明、滋賀県立、広島大、香川大、島根大
  - ・ 市内のホスピスと共同で、年5回緩和ケア勉強会を開催(令和2年度はWEB形式)。(秋田大)
  - ・ 県内の地域連携病院と共に、緩和ケアに関する研修会やカンファレンスを開催。(香川大)
  - ・ 医師会主催の事例検討会に拠点病院が参加、事例提示し、医師会や在宅関係者との連携を図っている。(福井県立)
- 緩和ケア提供体制の調査、情報集約および共有** 千葉がん、都立駒込、宮崎大
  - ・ 一般病院における緩和ケア提供体制の調査及び共有。(千葉がん)
  - ・ 宮崎県がん診療連携協議会のホームページに、県内で行われる緩和ケア研修会を集約。(宮崎大)
- 緩和ケア病棟のピアレビューの実施** 茨城県立
  - ・ 緩和ケア病棟同士のピアレビューの試みを看護師中心に開始。(茨城県立)
- 県内共通の地域連携バス、マップ、ネットワーク等の活用** 高知大、宮崎大、九州がん
  - ・ 緩和ケア部会で、地域連携マップを作成中。(高知大)
  - ・ 宮崎ホスピス緩和ケアネットワーク、宮崎キアケアネットワークなどが活動し連携。(宮崎大)
  - ・ 福岡県緩和ケア地域連携バスとして「地域とつながる一日記帳」の活用による意思決定支援。(九州がん)
- ICT等による地域緩和ケアネットワークの構築** 山形県立、愛知がん
  - ・ 今後、都道府県単位で地域緩和ケアネットワークをICT等を用いて広げていく予定。(愛知がん)

8

# 三重県 地域緩和ケア連携調整WG 紹介 三重大学医学部附属病院緩和ケアセンター

## 緩和ケア地域連携WGの立ち上げまで

資料4-2

### 1. 情報収集

- 国立がん研究センター主催「地域緩和ケア連携調整員研修」修了の施設・職種・個人の抽出
- ▶ 県拠点 退院調整担当師長、SW2名、緩和ケアチーム医師・看護師
  - ▶ 地域拠点 4施設のうち3施設参加
    - ①緩和ケアチーム看護師・がん相談看護師、SW、ケアマネージャー
    - ②SW2名
    - ③ベーシックコース2回とアドバンスコース2回の受講
- 施設の緩和ケアチーム看護師、SW2名＋地域の訪看、市の在宅支援センター事務職員とケアマネージャー等の合計10名が参加

### 2. WG活動の意向確認

- ・ある程度状況が似ている県内の他施設の状況を共有したい
- ・ワーカー・事務系は、公の会議への招聘があるほうが参加しやすい

緩和ケア部会の下部組織としてWGを作る

25

## 主な検討内容

資料4-2

- ① 現在の連携の課題
  - ✓ 地域包括支援センター(介護分野)との分断
  - ✓ 専門的緩和ケアに携わる医師・看護師、ケアマネージャーは非常に限定的。
- ② 今後WGで検討していく内容
  - ✓ 病状や病態が目まぐるしく変化するがん患者を対象として、それに対応できる職種で、連携の枠組みを整えていく
  - ✓ 医療依存度が高い・変化が大きい、若年である、高度の症状マネジメントが必要等の患者など
- ③ 地域での医療資源の不足にどう対応するか
  - ✓ 受けてもらうことのできる在宅医や訪問看護は限られている。どのように増やすことができるか、困難であれば可能にするシステム造りの模索が必要

27

### 3. 意見交換

- がん診療連携拠点病院等指定要件緩和ケア領域に関する見直しについて

## 指定要件緩和ケア領域について見直しが必要な内容 事前アンケート

### V. がん診療連携拠点病院等の指定要件の緩和ケア領域において 見直しが必要な内容等について

資料5

2) がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論の際、現場からの提案として  
特に重要な事項

#### 人員に関すること

- 特に**医師、看護師以外(MSW,事務職)**が施設の規模に応じて充足されていることを指定要件にしてほしい。緩和ケアに関する病院上層部の理解はまだまだ足りない。これまで以上にがん診療連携拠点病院制度で緩和ケアに関する指定要件を緩めず、管理いただきたい。
- 特に**医師**については、緩和ケア専門資格保持者がいない施設が多く、県内でも数少ない。**専門資格保持医師の存在を拠点病院要件とするのは未だ時期尚早**と考えます。養成にはまだ時間が必要。
- 緩和ケアチームに**精神科医**が必要かどうか。**県内の精神科医が足りない。**
- 緩和ケアリソースは各職種とも非常に少ないメンバーで、かつ、活動拠点が脆弱なまま活動すべき内容だけが多くなっている。ぜひ、もっと活動拠点や**人員面・金銭面での強化がなされるよう強く求めたい。**(手術・放射線治療・薬物療法に比べ、あまりに行うべきことと実働メンバー数との乖離が大きい)
- 緩和ケアセンターの人員配置について緩和された場合、管理者に人員配置を要求することが難しくなる。**緩和ケアセンターの指定要件を満たすための項目が多岐にわたり、業務を圧迫している。人員配置の緩和が行なわれるのであれば、指定要件も緩和する方向での見直しをしていただきたい。**

#### 非がん緩和ケア(+人員)に関すること

- **同じメンバーで非がん緩和ケアにも対応していかなければならないことを想定し、要件を議論してほしい。**
- 緩和ケアチームの対象疾患は、「がん」のみではなくなってきている。「がん」診療連携拠点病院制度とはいえ、**緩和ケアチームの規定を「がん」に特化するような要件は「非がん」の緩和ケア推進の障害となる可能性が危惧され、見直しが必要な時期ではないか。**GMや緩和ケアチーム看護師は「がん」関係の認定資格が望ましいor必須とされているが、**今後は循環器等や他の認定も資格要件としてご検討してもらいたい。**

# 指定要件緩和ケア領域に関して見直しが必要な内容 事前アンケート

## V. がん診療連携拠点病院等の指定要件の緩和ケア領域において 見直しが必要な内容等について

資料5

2)がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論の際、現場からの提案として  
特に重要な事項

### その他

- コロナ禍で緩和ケア研修会のあり方の見直し
- より有益な研修会の検討をしてもらいたい。主な講義をe-learningにしてから集合研修後の参加者の評価が低下している(コロナ禍前の段階)
- 感染や栄養など取り巻く関連領域での総合的なサポートについての体制、他の医療チームとの連携
- 緩和ケアでは、患者におこる症状は個性が高く、院内外に関わらず、クリティカルパスでの対応は困難。パスの概念を「症状コントロールについて、プライマリーチームが一定のマニュアル等に従い対応し、うまくいかないときに、再度検討し対応、または困難であれば専門家に相談する。」という構造のものと考えれば、望ましいものであり、実現可能である。