

第4回がんとの共生のあり方 に関する検討会	資料 2
令和2年1月29日	

# 緩和ケアに関する実地調査について② ～パイロット調査を踏まえて～

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 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・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

#### がん診療連携拠点病院等の指定要件

##### 6. PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有したうえで、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicatorの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

(2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

# 拠点病院等の実地調査に関するこれまでの取り組み

第1回がんと共生のあり方に関する  
検討会(平成31年3月13日)資料3より

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

第1回がんとの共生のあり方に関する  
検討会(平成31年3月13日)資料3より

	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"><li>整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる</li><li>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</li><li>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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>ニーズに基づく評価を確保しやすい</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>評価者の独立性が高い</li><li>評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている</li></ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>調査の頻度が、都道府県毎に異なる</li><li>拠点病院以外の実施が困難である可能性がある</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>評価が方法全て統一されているわけではない</li><li>コストは地域の状況によって異なる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある</li><li>評価の頻度が数年に一度である</li><li>審査料がかかる(数百万円程度)</li></ul>

# 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)

第1回がんとの共生のあり方に関する検討会(平成31年3月13日)資料3より

## ○ 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

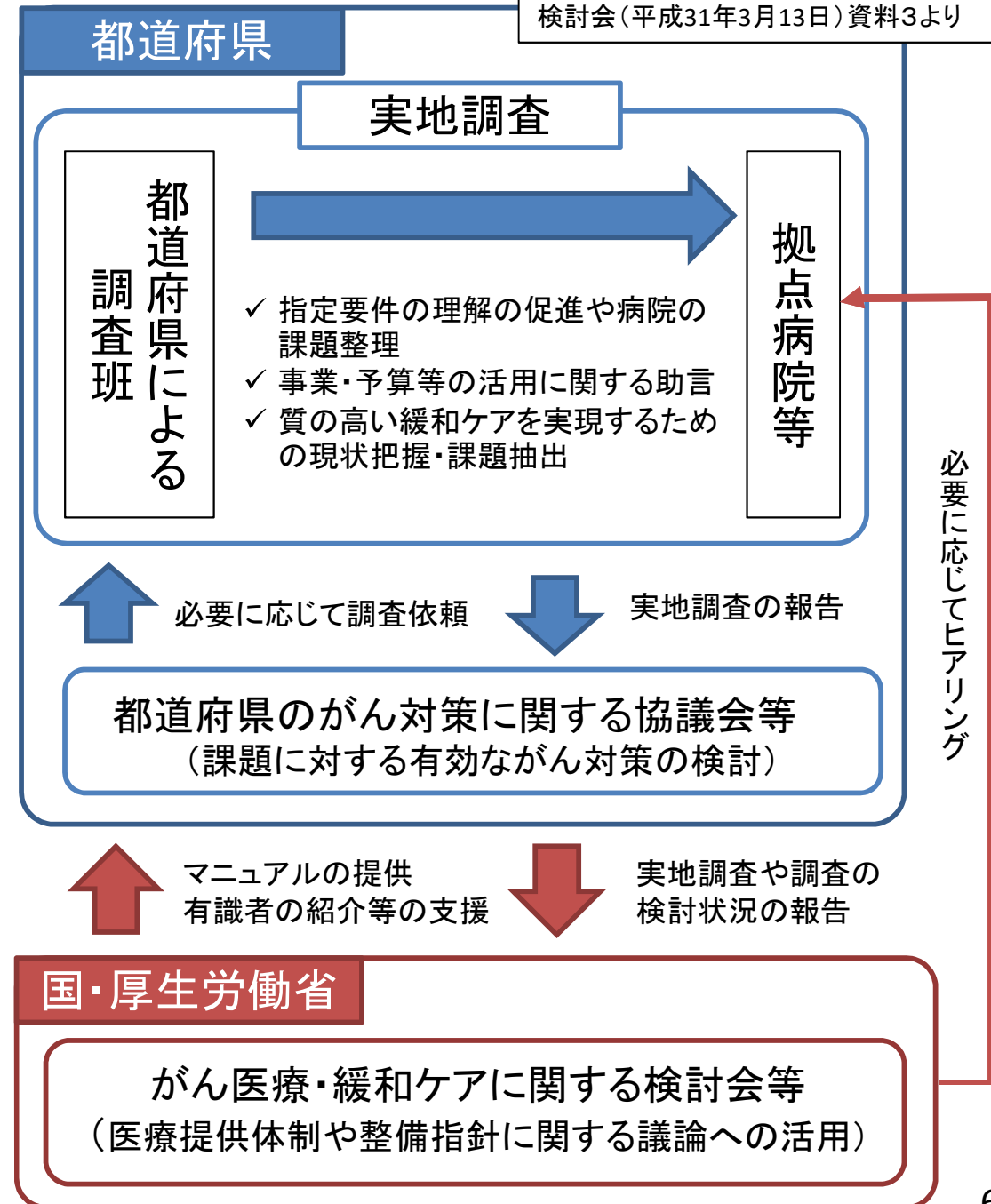
- 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
  - ・ 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
  - ・ 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
  - ・ 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談

## ○ 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



# A県でのパイロット調査の準備～調査までの経緯

時期	実施行事	内容
平成31年 3月	第1回がんとの共生のあり方に関する検討会で議論	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2019年度にパイロット調査の実施</li> <li>・2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う方針</li> </ul>
令和元年 6-7月	都道府県にパイロット調査を依頼	A県とB県が承諾 (県への協力依頼通知発出、予算確保など)
7月3日	実地調査マニュアル(案)を用いた打ち合わせ (厚労省とA県担当者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査の意義や準備について</li> <li>・対象病院や県内有識者の候補について</li> <li>・県外有識者は厚労省が紹介</li> </ul> 第1回は加藤雅志先生(国立がんセンター)に依頼 第2回はB県の有識者に依頼
7月下旬	対象病院がX病院、Y病院に決定 →対象病院と打ち合わせ(A県担当者)	・目的や調査内容
8-11月	日程調整、事前準備 →確認作業など(A県担当者、対象病院、有識者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A県職員が主体となり、適宜厚労省・有識者と相談</li> <li>・対象病院により事前資料作成</li> </ul>
11月15日	第1回パイロット調査(X病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回調査の経験を踏まえ、第2回の調査方法の一部見直しをして第2回調査を実施</li> <li>・調査後に対象病院の評価結果を作成</li> </ul>
11月21日	第2回パイロット調査(Y病院)	
12月	有識者より評価結果、アンケートの回収	
令和2年 1月	評価結果のまとめを厚労省へ報告し、対象施設へもフィードバック	厚労省にて、アンケート結果等を参考に実地調査の全国実施に向けたマニュアル改定

# Y病院でのパイロット調査実施スケジュール

時間		内容	個別事項	対応者
12時集合	※	当日打ち合わせ 事前資料確認	事前資料を確認すると共に、当日の評価 方法などを確認	×
13:30～ 13:40	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	病院長、看護部長、 緩和ケアチームメンバー、 事務担当者
13:40～ 14:00	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	
14:00～ 14:15	15分	質疑応答		
14:15～ 15:00	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	緩和ケアチームメンバー、 一般病棟(医師、看護師 等)、事務担当者
15:00～ 16:00	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	緩和ケアチームメンバー
16:00～ 16:30	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	×
16:30～ 17:30	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	病院長、看護部長、 緩和ケアチームメンバー、 事務担当者
	計3～4時間		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	

※ 行政と有識者の一部メンバーで、午前中から事前資料確認を行った。



# A県でのパイロット調査についての事後アンケート結果

回答者	アンケート結果の中で今後の方針に係る主なご意見(抜粋)	
	見直しが必要な点	活用できる点
都道府県担当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアル等の書面だけでは、全体像をイメージするのが難しく、有識者向け、行政担当者向けそれぞれに研修会や説明会を開催してほしい。</li> <li>・ヒアリングを行政が行うのは難しいため、有識者との役割分担が必要であった。</li> <li>・カンファレンスの時間に日程調整するのは難しかった。</li> <li>・指定要件が不十分だった場合の対応についての説明が必要である。</li> <li>・県外有識者を探すのは、打ち合わせ等負担になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回の調査は準備等大変だったが、2回目は、少し慣れて調査を進行することができた。</li> <li>・当日の調査前にも有識者と行政側で打ち合わせを行い、調査は円滑にできた。</li> <li>・現場での取り組み状況を実際に見ることで、行政側でも把握でき、理解が深まった。</li> </ul>
有識者 ・医師 (緩和ケア医) ・看護師 (ジェネラルマネージャー) ・薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チェックリスト等のマニュアルは、より効率的かつ効果的に調査ができるよう改善する必要がある。</li> <li>・ピアレビューとの棲み分けが必要である。</li> <li>・限られた時間での進行の工夫が必要である。</li> <li>・ヒアリングについては、同職種の有識者でないとわからないところも多いと思われた。</li> <li>・総括は、行政が行ったほうが有識者と対象病院との関係性が保たれると感じた。</li> <li>・対象施設をどう選択するか検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査当日までの準備の段階で、既に病院の問題点を把握されているのが分かった。</li> <li>・行政が行う実地調査は監査的な印象が強く、受け手側の準備時間や心理的負担が大きいようだが、その反面ピアレビューよりしっかりと準備することで、自施設の課題を見直す機会につながるように感じた。</li> <li>・実際に施設内の状況を確認できることはよかった。</li> <li>・ヒアリングでは、個別にアドバイスができたのが良かった。</li> <li>・調査をしながら、自施設の課題や改善方法を考える機会となった。</li> </ul>
対象病院スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日程調整/変更、事前準備資料の作成、当日のスケジュール調整等が負担となった。</li> <li>・当日は緩和ケアチームの診療ができず時間外に対応した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査を受ける準備の中で課題を改めてチームで共有し全体的に緩和ケアの質が向上したと思う。</li> <li>・病院長を含む幹部に院内の緩和ケアチームの活動をを知ってもらった良い機会になった。</li> </ul>

※ その他、実地調査について、準備から当日の流れ、評価結果のフィードバック等について、マニュアル等の見直しのための様々なご意見を頂くことができた。(B県については、調査実施中。)

# 今後の進め方(案)

## 緩和ケアに関する実地調査について

- パイロット調査を実施したところ、
    - ・ がん拠点病院の現場の課題や工夫などを行政が把握することができた。
    - ・ 個々の施設の立場からも自施設の緩和ケア提供体制の見直しや、組織管理者への理解へつながり、今後の取組の改善が期待された。
    - ・ マニュアル(案)やチェックリスト(案)の見直しに対する具体的な課題だけでなく、目的、方法、調査対象病院、今後の予定などの方向性についても再確認の必要性が得られた。
  
  - 今後の予定について、
    - ・ がんの緩和ケアに係る部会を設置し、B県のパイロット調査の結果も踏まえながら、全国で実施可能な実地調査の運用について検討をしていく。
- マニュアル等の具体的な見直し、ピアレビューとの棲み分け方法、対象病院の選び方などの議論を含めて進める。

# 本検討会のスケジュール(案)

- 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

「がんと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



がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める

- ・苦痛のスクリーニング
- ・緩和ケアに関する実地調査 等

2020年

とりまとめ