

I 「第3期がん対策推進基本計画」について

がん診療連携拠点病院に関連が深いテーマと「現状・課題」「新たながん拠点病院制度に対する提案」について

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
3	岩手医科大学附属病院	2-1.がんゲノム医療 2-6.希少がん、難治性がん	がんゲノム医療は特に薬物療法において必要不可欠であるが、実臨床の現場において十分に活用されているとは言えない。ゲノム医療の推進のためには、人材育成と情報共有、適切な診断、ボードでのアセスメントなどの体制整備の構築が急務と考える。希少がんや難治性がんの分子学的病態解明が新たな治療法開発に必要であるが、データやサンプル収集など解析に向けた体制基盤が十分ではない。標準治療の確立や適切な分子標的薬の選択などに資する基盤体制づくりが求められる。	実臨床に適用できるがんゲノム医療活用のための情報提供や相談窓口ネットワークの構築や、希少がん・難治性がんの診療の実態調査と課題克服のための体制の構築を期待する。
4	宮城県立がんセンター	2-5. 支持療法	これまで散発的に臨床研究として副作用対策に関する研究が行われてきたが、支持療法として総括し担当する部署はなかった。そこで、多職種により構成した支持療法サポートチーム(supportive care team: SCT)を立ち上げたところである。各診療科からの副作用対策への対応と、よりよい対応を行うための臨床研究並びに基礎研究も行っていくことを目的としている。また、リンクナースも立ち上げていく予定である。	拠点病院内に最新の副作用対策を積極的に進め、様々な副作用対策に的確に対応できる組織の存在は必要になってくると考える。緩和ケアチームなどと同様にその整備を義務化していくことも考えるべきと思う。
	宮城県立がんセンター	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	第3期がん対策推進基本計画においても、がん患者の就労対策は重点事業として取り上げられている。その中で、主治医側、会社・産業医側と患者に寄り添う両立支援コーディネーターによる「トライアングル型サポート体制」の構築を目指すとしている。この問題を担当する部署は、がん相談支援センターになると思うが、マンパワー的には目いっぱいであり、就労対策に対応できる担当者をねん出することは難しい状況にある。このサポート体制を進めていく上で、国が進める産業保健総合支援センター(産保センター)とがん拠点病院との関わりはどのようになっていくのか、またその際既存のがん相談支援センターの役割はどの程度なのかなど不明瞭な点が多いのが現状である。	がん患者の就労対策において、混乱を避けまた均てん化という意味からも、がん拠点病院としての役割を具体的かつ明確に提示すべきと考える。
	宮城県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	「認定がん専門相談員」の認定事業は、国立がん研究センターの独自の事業であり、「がん相談支援機能の充実」と「相談対応の質の担保・向上」を目的とされ、国がホームページ上で施設別認定者数一覧などが公開されている。自己研鑽的にも必要な取り組みではあるが、施設の評判等にも影響すると思われる。認定申請のためには、エラーニング等で必要な知識を確認し、国立がん研究センターがん対策情報センター又は、都道府県がん診療連携拠点病院などで企画運営した研修を4単位、それ以外の研修2単位が必要となる。しかし、質の高いがん医療(がん相談)が受けられるとされているがん診療拠点病院でも認定がん専門相談員が配置されていない施設が多い。(全国的に)	「認定がん専門相談員」の認定事業は、国立がん研究センターの独自の事業ではなく、厚生労働省「整備指針」での配置となることを期待したい。
5	東北大学病院	2-1.がんゲノム医療	がんゲノム医療は現在研究レベルで一部の医療機関や大学・研究所等で進められているが、これをがん診療連携拠点病院の枠組みでどのように展開していくかについては未だに十分な議論が行われていない。また、大学や病院間でもその取り組みには大きな格差があるので、近い将来、指定が予定されているがんゲノム医療中核病院の役割に期待したい。	がんゲノム医療中核病院が都道府県の枠組みを超えて、がんゲノム医療中核病院(おそらく多くは臨床研究中核病院)一都道府県がん診療連携拠点病院一地域がん診療連携拠点病院が階層性のあるグループ化を行い、地域地域で医療従事者の啓蒙、市民啓蒙などを積極的に行う枠組みが必要であろう。文科省の第3期がんプロにがんゲノム医療従事者の養成が1つのテーマになっているので、最近採択された全国11がんプロ拠点とも旨く連携する枠組みが構築されると効率的であろう。
6	秋田大学医学部附属病院	1-1. がんの一次予防	喫煙率の減少を促進するための有効かつ具体的な施策を第3期がん対策推進基本計画に盛り込めない。	上記に関して特に優れたプログラムをもつがん診療連携拠点病院に対して、本件に特化した補助金を上乗せ支給することを提案する。
	秋田大学医学部附属病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	各種検診において仕様書の策定が行われていないことが課題である。	各種検診において仕様書の策定とその遵守をがん診療連携拠点病院認定の必須条件とすることを提案する。
	秋田大学医学部附属病院	2-1.がんゲノム医療	遺伝子プロファイリングに基づいた個別がん医療を行うにあたって、がん腫によりそのエビデンスが大きく異なること、保険診療では実施できないこと、専門医が不足していることが課題である。	少なくとも県拠点病院では、遺伝子プロファイリングに基づいた個別がん医療を行うことを認定の必須条件とすることを提案する。
	秋田大学医学部附属病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	高精度放射線治療実施体制が不十分である。	地域がん診療連携拠点病院をグループ化し、少なくとも各グループでは高精度放射線治療実施体制が実施できる体制を構築することを提案する。
	秋田大学医学部附属病院	2-4. がんのリハビリテーション	がんのリハビリテーション実施体制が整っていない。	がんのリハビリテーション件数を調査し、一定数の実施をがん診療連携拠点病院認定の必須条件とすることを提案する。
7	山形県立中央病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	1. スクリーニング: 病棟でのスクリーニング施行率は高いが、外来の施行率が低い。 2. がんと診断された時期からの緩和ケアの提供: がん診療に係わる医療従事者が、早期からの緩和ケア提供のメリットに対する認識が少なく、緩和ケアチームへの依頼が遅れる。 3. 地域での緩和ケア提供体制の整備が不十分: がん診療連携拠点病院間での格差もあるが、拠点病院以外の病院、施設、在宅等での緩和ケア提供体制が不十分。 4. 一般市民の早期からの緩和ケアに関する認知度が低く、緩和ケア＝ターミナルケアの考えが強く、病状がかなり進行するまで緩和ケアを希望しない。	①医師以外の医療従事者(看護師、薬剤師等)への緩和ケア研修システムを充実させる(例えば看護師の研修会受講率の目標値を設定する)。 ②緩和医療科を有する拠点病院では、初期研修医の緩和医療科研修を必須とする。 ③地域(施設、訪問看護、訪問介護)の医療従事者や住民への緩和ケア教育を拠点病院が出来るよう体制を整備する。
	山形県立中央病院	3-2. 相談支援、情報提供	1. がん相談支援に対する診療報酬が付かないので、病院ががん相談支援センターに十分な人員配置をしない(出来ない)。このためスペシャリストが育ちにくくスキルが上がらない。 2. がんサロン等を常時開いておける場所もマンパワーも無く、頻度の少ない開催では患者への認知度も低く利用率が上がらない。	①がん相談支援業務に診療報酬を付けるデータを収集する。
8	福島県立医科大学附属病院	2-1.がんゲノム医療	がんゲノム医療を実践していく時に要件になる遺伝カウンセラーの人員不足が明らか。遺伝カウンセラーの資格要件の厳しさもあり、すぐの増加は見込みが難しい。研究指針や個人情報保護法も変化していくなかで、短いスパンで医療活動にも研究活動にも細かな対応が求められるべきである。	がん医療相談員の研修による認定でゲノム医療への対応を可能にするなど、ある程度の柔軟な運用が必要になる。
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	当院では、MSW・看護師が協力しながら相談支援を行っているが、退院調整の役割も兼ねている。しかし、相談件数は年々増加しており、こころの問題や診療上の問題、生活の問題など相談内容はさまざまである。がん相談研修を受けているスタッフが対応しているものの、情報は日々新しいものとなっており専門的な相談は専門職種に委ねている(例えば、CRCや放射線認定看護師等)。患者をお待たせしないで相談を受けるには、各部門に専任の相談員が配置されていることが望ましい。	適正な人員配置ができるよう要件を整備するとともに、相談員の資質向上を図るための施策を充実させる。
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	主に当院かかりつけの患者さん、ご家族からの相談が多いが他院の患者さん、ご家族からの相談も対応している。 がんサロンも定着しており、世話人との連携も十分に図れている。 相談内容は多様化しているが利用率をみるとがん相談支援センターが十分に利用されているとはいえない。 今後の課題としては普及啓発活動の取り組みが重要と考えられる。	特になし
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供 4-3. がん教育、普及啓発	これまで市民イベントなどで行うがん相談支援センターのPR活動においてはがん拠点強化事業とは認められていなかった。県民への普及啓発を目的とするのであれば講演会や市民公開講座に囚われない、周知活動も強化事業の一環とみなして欲しい。	がん相談支援センターまたそれに関連する事業の周知活動の拡大について。
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	がん地域連携クリティカルパスの運用が増加しないこと。 地域包括ケアシステムの構築がすすめられているが、開業医やかかりつけ医のがん患者受入れは消極的である。がんという特別な病気のイメージや夜間の看取りも問題となっている。したがって、総合病院である当院の外来患者は増える一方である。地域の医療チームでがん患者を支える仕組みが必要である。	地域ぐるみでがん患者を支えるには、地域で役割を担う医療関係者の意識改革が必要である。
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	社会保険労務士やハローワークでの相談窓口はあるが、月1回であり相談件数はそれほど増えていない。 重要な社会問題ではあるものの、入院時の情報収集時にも以外に問題として挙がってこないのが現状である。 社会的にがん患者が身近になってきて、理解のある企業等が増えているのかは定かではない。就労の問題に関しては、タイミングが重要である。	タイムリーに就労相談が受けられる仕組みが必要である。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	3-2.3-3.3-4 病院での相談支援が上げられることについての周知が十分でない。	3-2.3-3.3-4 がん診断されたときから、がん相談支援につながる仕組みづくり。どんな相談が上げられるのかを患者・家族に周知できる体制づくり。	筑波メディカルセンター病院
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	1-1. がんの一次予防	子宮頸がんワクチンの接種の勧奨が事実上中止されていることによって、がんを予防できる機会が失われかねず、接種率の低下は、がんの一次予防の観点からきわめて憂慮すべき事態である。	「国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していく」とされているが、副作用に対する救済制度を充実させながら、接種再開に向け、検討を進めるべきである。	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	1-2. がんの早期発見、がん検診	がんの早期発見にがん検診は有効で一般的なものであり、国は推進しているが、個人の認識は弱い人も多い。健診は健保や共済組合が主体となつて行なわれ、大手企業、団体等の職員の健診受診率は高いが、小規模業者の職員や第1次産業の従事者の健診受診率が少なく、ひいてはがん検診の受診率低下になっていると感じる。	・がん対策の基本は発見と治療だが、発見に対して市町村の検診制度があるが、がん拠点病院に検診受入れの制度や支援ができていない。がん拠点病院が発見から治療までを標榜しないと、発見に対する社会的な熱意が弱く感じられる。がん拠点病院に健診センターを充実させ市町村と連携をしていくことが必要ではないか。 ・健康な人ががん検診受診に義務化まで踏み込めれば受診率はアップする。	水戸済生会総合病院
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	2-4. がんのリハビリテーション	・呼吸器内科がないため肺癌の症例数が減少。 ・呼吸器外科はあるが周術期など全症例に対して介入ができていない。 ・(消化器疾患)外科の周術期リハの件数が増え、術前から介入することができている。 ・緩和ケア病棟以外の一般病棟入院中のがん患者の転帰決定が遅い傾向にある。 ・化学療法予定、実施患者に対してがんリハの介入ができていない。一化学療法患者もリハビリ介入が行えることへの理解、またリハスタッフも化学療法患者に対するがんリハの知識が不十分であるため今後の課題としたい。	なし	水戸済生会総合病院
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	2-8. 病理診断	個々の診断をいかに適切に行うか、も重要であるが、それ以上にその内容を臨床家と「適切に」共有することがさらに重要に思える。これをたしかにするためにはCPCを「適切に」「十分な量で」行うことが必要である。実際にはこれはなかなか実現できていないのが現状である。とくに病理がCPCを提案しても臨床家が応じないことがままある。今後の課題である。	上記問題は院内のことである。がん拠点病院制度については難解例の共同解決(診断)が一番の課題と考える	水戸済生会総合病院
10	栃木県立がんセンター	1-1. がんの一次予防 4-3. がん教育、普及啓発	当センターでは禁煙外来担当医師が、県内小・中学校などから個人的に依頼された「防煙教室」を年50回程度担当している。ある地域では、同一小学校・中学校に対してがん教育を含めて講義を行っている。小学校では低学年から対象とし、その経験を踏まえると中学校での講義が有意義なものとなっている印象である。客観的評価は難しいが、学校保健にとっても有益で資料作成にも寄与している。	4-3「がん教育・普及啓発」に関連するような位置づけとして、都道府県がん診療連携拠点病院に対するモデル事業とするため、全国的に統一された客観的評価制度を検討していく必要がある。	
	栃木県立がんセンター	4-3. がん教育、普及啓発	本県における第3期がん対策を検討する場において意見交換が行われた。「第3期がん対策推進基本計画(案)」に記載されている同様の懸念が提示された。すなわち、「外部講師が学校において指導する際の留意点を十分認識できていないこと」などである。また、教育指導要領の発効時期のずれや教育授業時間などが限られているため、その点を補う方策も必要である。	教育指導要領の発効時期のずれや教育授業時間などが限られているため、その点を補う方策も必要である。	
	栃木県立がんセンター	2-4. がんのリハビリテーション	当センターでは昨年、がんリハビリテーション料の算定基準を満たし、10月からがんリハビリテーション料の算定が可能となった。現在、専任医師1名、理学療法士3名、作業療法士1名の体制で、がんリハビリテーションを担当している。人員不足により、十分なリハビリテーションを提供できていないことが課題である。	がんリハビリテーションは、がん医療を下支えする重要な医療であるが、その認知度は必ずしも高くない。このため、がん専門病院において、リハビリテーションに関わる人員の確保が難しくなっている。がんリハビリテーションの意義と重要性を啓蒙する継続的な努力が必要である。	
	栃木県立がんセンター	2-5. 支持療法	リンパ浮腫外来を開設後、受診する患者数は増加している。また、継続的に複合的治療を要する重症例も多い。複合的治療にはリンパ浮腫療法士が携わっている。今後、リンパ浮腫療法士を増やし、さらに充実した治療を目指していく。複合的治療は2016年度から健康保険の適用となったが、条件が厳しく満たすことのできる施設はごくわずかであること、診療報酬点数が低いことから、当院では自費診療で治療を行っている。そのため患者の経済的な負担を少しでも軽減することが課題であると考えられる。	がん拠点病院におけるリンパ浮腫の複合的治療への保険適用の条件緩和及び診療報酬点数の改定	
	栃木県立がんセンター	2-9. がん登録	がん登録等の推進に関する法律のもと、完全性や精度が向上しているが、課題も残っている(予後調査など)。これからも罹患率と死亡率の動向を観察し、罹患率の推移は一次予防を反映しているか、二次予防として検診などの精度管理はできているか、ステージの分布は改善しているか、高齢者のがんの疫学像などを全国がん登録や院内がん登録のデータから今後も継続して把握していかなければならない。また、医療の評価としても治療法や生存率解析について考察が必要である。	(都道府県)がん診療連携拠点病院だけでなく、行政、大学(がんの臨床、疫学・公衆衛生、医療情報学、病理)患者団体など多くの人にデータ利用に関わってもらうことが重要で連絡調整、周知などの機会が必要である。	
	栃木県立がんセンター	3-1. がん診断された時からの緩和ケア	「がん診断された時からの緩和ケア」を提供するために、苦痛のスクリーニングの実施、緩和ケアチームや緩和ケアセンターの設置、緩和ケア研修会の開催等を行っている。今後も継続した「がん診断された時からの緩和ケア」の提供と、機能強化が求められており、そのためには人材確保が必要である。具体的には、緩和ケアセンターでの各種事業の実施には事務的作業が必須であり、医療者だけでは対応が困難な場合も多いため、多様な事務手続きを滞りなく行い、医療者の実践をバックアップする役割を担う人材が必要である。	緩和ケアを担う人材確保のための公的財政支援 緩和ケアセンターの設置要件に、専従の事務職員の配置を追加する	
	栃木県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	・院内では、患者支援のために様々な相談の場が設けられている。しかし、がん診断されて間もない、つらい状態の時にがん相談支援センターを利用する患者や家族は少ない。この時期にがん相談支援センターを利用し相談員と相談できれば、治療や療養生活を考え、更に役に立つ情報を提供することができる。当院のみで、複数のピア・サポーターを発掘することが困難である。	・患者・家族が、医師からがんに関する説明を受けた時などに、信頼できる情報を提供する場としてがん相談支援センターに確実につながるようにする対策が必要である。指定要件に、院内の患者の動線として組み込むことなど体制についての要件を明示していただきたい。 ・都道府県がピア・サポーターとしての活動希望者を募り、拠点病院が協力して育成にあたるようにしてはどうか。また、育成したサポーターの支援や活動の場の提供等についても協力してもらいたい。	
	栃木県立がんセンター	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	当院の2次医療圏において月に一回程度、地域医療連携を目的とした多職種によるカンファレンスを開催している。内容は講演会や勉強会、症例検討会であるが、地域医療連携に不可欠な医師の参加が少ないため、医師の参加に繋がるような取り組みが課題である。	拠点病院以外の医療機関やがん患者の在宅医療に取り組んでいる施設なども巻き込んだ看取りまで含めたがん医療の質の向上のための施策を強化していただきたい。	
	栃木県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・がん相談支援センターへ相談で来所した時には、既に離職してしまっており、経済的な問題で初めて来所するというケースがある。 ・長期療養者就職支援事業の就職相談により就労できた患者が、雇用主の理解は得られず同僚の支援や理解が十分に得られず離職してしまった。就職後のフォローアップにも支援が必要であり、包括的な支援体制の整備も課題である。 ・就職支援ナビゲーターの身分が非常勤であった。継続して勤務できる環境の整備と、質の担保を図ってほしい。	・早期離職防止のためには、診断直後からの早期介入が重要である。そのためには、まず医師(主治医)が、患者や家族に対して就労の継続や復職、離職防止等の相談ができることを伝え、がん相談支援センターに確実につながるような対策が必要である。 ・就職後の支援(フォローアップ)を充実するためには、ハローワーク・労働局内(労働行政)を横断したチーム体制を整備し、一貫した支援に取り組んで行くための対策が必要である。	
	栃木県立がんセンター	2-1. がんゲノム医療	①遺伝性乳癌の可能性のある患者の拾い上げや、適切な遺伝相談がなされていない。 ②術後化学療法を行うかどうか判断するための多遺伝子アッセイ(Oncotype DX etc)が、主として費用や結果が出るまでに要する期間の長さのために希望者がなく実施できていない。	①遺伝相談に関して、簡便に専門医の受診ができる体制を構築する。 ②検査が一般的に提示されている費用より安く、検査に要する期間も短くできるなら利用したい。	那須赤十字病院
	栃木県立がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	がん免疫療法として免疫チェックポイント阻害薬の適応拡大が進んでいるが、稀ながらこれまでとは異なる免疫過剰の有害反応が出現してきており、その管理には総合病院としての機能が要求されている。 がん専門病院でも対応しきれない内容があるため、近隣の医療機関との連携希望への対応が出てきた。	総合的な医療も提供できる拠点病院に施設認定と、連携に関する公表。	自治医科大学附属病院
	栃木県立がんセンター	2-5. 支持療法	がん薬物療法などの支持療法の施設間格差(拠点病院とそれ以外)を感じる人が多い。	地域全体でレジメンやバスの地域内統一の推奨や義務化を進める。	自治医科大学附属病院
	栃木県立がんセンター	2-6. 希少がん、難治性がん	県内では集約化が十分ではなく、専門性の高度化に対応しきれない。	希少がん等に対して、県として拠点病院の指定を行い、集約化を進める。	自治医科大学附属病院
	栃木県立がんセンター	2-7. 小児がん、AYA世代のがん 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	就労支援としてハローワークの出張による活動は始まっている。しかし、患者が仕事に復帰できるような医療面からの支援は内容が明確ではなく、院内のどこが担当すべきなのかもはっきりしていない。アピランスケアや後遺症対策などが含まれるのであろうが、支援部門の設置を促す必要がある。	産業医との連携体制、がん患者の社会復帰に向けた支援体制の充実を推進する。 AYA世代や小児がんから成人への移行に伴った、いわゆるがんsurvivorの就労に関する支援体制を推進する。	自治医科大学附属病院

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
	栃木県立がんセンター	2-9. がん登録	がん登録が全国登録になり、予後調査とのリンクが開始となるが、その結果をどのように生かしていくかが課題になっている。 現状では精度を上げる(拠点病院以外の施設からの登録数を増やす)ことが重要視されており、データの利用に関する検討が十分ではない。	拠点病院における各がんの状態を把握し、治療成績向上に向けた計画を提出させる。	自治医科大学附属病院
	栃木県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	①がん相談窓口の周知に関して 一般総合病院である当院は、患者サポートセンターの中に相談窓口を設置し、その中の機能の一つとしてがん相談支援室を掲げ対応している。がん患者のみならず、他疾患を抱える患者家族へ幅広く対応していく必要もあり、がん相談窓口としての周知が十分に図れていない課題がある。 ②緩和ケアの活用に関して 早期からの緩和ケアと言われているが、現状は終末期における緩和ケア病棟の活用になっており、患者家族のニーズに応じるだけの基盤が整っていない。	①他疾患の事業とも連携した相談体制の構築、周知の拡充を図る。 ②患者家族が活用できるよう緩和ケア科・病棟の医療資源の拡充を図る。	自治医科大学附属病院
	栃木県立がんセンター	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	(未記入)	地域社会での格差のないがん対策が行えるように医療圏ごとに拠点を整備してきた経緯があります。人口減少時代に入り、過疎化が進む地域では、厳密に施設基準をクリアすることが、困難な場合が生ずる懸念があります。国内各地域の拠点体制を損なうことがないように施策を進めていただくようお願いいたします。	上都賀総合病院
	栃木県立がんセンター	4-1. がん研究	基本計画を含め、これらはやるべきことが目的になっており、行ったことを正当に評価できる指標は示されておらず、事業自体がうまくできているかどうかはわかっていない。 PDCAサイクルで改善と言いつつ、この調査のように本質が何であるのかが把握できていないようにも見えるためこれらの項目をclinical question とした臨床研究を進めて評価していくことが必要ではないか。	各項目におけるclinical question を解決するためのがん医療制度の臨床研究として発案し、科学的な評価を加えたエビデンスとして、がん医療制度発展の基盤を作っていく	自治医科大学附属病院
	栃木県立がんセンター	4-3. がん教育、普及啓発	義務教育年齢へのがん教育が必要であろうが、どこまでを標準とするのか、誰が教育するのか、フォローをどうするのか などが明確になっていない。がん治療専門医であると、対象となる年代の教育方法を学んでおらず、背景もわからない状況で刺激の強い内容を受容性の高い年代で行うのは適当ではない。	・がん治療専門医と教育委員会・教師とでがん教育の在り方を話し合い ・がん治療専門医による教師へのがん教育 ・教育効果に関する指標の制定を行う	自治医科大学附属病院
11	群馬大学医学部附属病院	(未記入)	・希少がん、小児がん、病理ともに重要であるが、若手医師でこの分野に進もうとする者が少ない。 ・小児がんの治療成績が改善し長期生存が可能になると、小児科から内科、外科等への引き継ぎが難しい。 ・AYA世代を対象とした臨床試験データが少ない。また、再発、生存だけでなく、QOL、妊孕性などのデータはほとんどない。	がん診療連携拠点病院を中心として、さまざまな視点で臨床試験を実施する。 これには医師のみならず、IRB、CRCの配置等が必要で、これをきっかけに拠点病院の臨床試験実施体制を整備したらどうか。	
12	埼玉県立がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	手術療法を安全に推進するために、各診療科の専門医が確保されることは大切。一方、新専門医育成のプログラムが準備される中で専門医であることの待遇面での配慮が全くなされていないことは、医師のモチベーションを高める上の障害。以上から、専門医の医療行為について、医師個人および提供施設が具体的メリットを得られることが望ましい。(医療の質の向上に直結する)	① 専門取得を志す若手医師への研修費用援助 ② 専門医が行う医療行為に対して、一般医が行う医療行為に上乗せして点数(料金)設定を行う。 ③ 専門医による医療提供を行う施設に、専門医確保のための助成、また、専門医が診療していることを公告することの推進。	
	埼玉県立がんセンター	2-6. 希少がん、難治性がん 2-7. 小児がん、AYA世代のがん 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題 3-2. 相談支援、情報提供 4-2. 人材育成情報提供	(2-7)AYA世代は、A(思春期)、YA(若年成人)に分けて考える必要がある。AYA世代のがん医療の問題解決に関する検討が院内で行われていない。当院では、10年間の患者3万人のうち、30歳未満のがんは300人程度で、誰が担当とも言いがたい。10代は、整形外科、血液、頭頸部、20代は、婦人科、乳腺、泌尿器科である。AYA世代のがんの問題は、治療成績の向上とともにサバイバーが増え、早すぎる死との直面を強いられる発達していく小児と家族を診ている小児科から報告された。したがって、膨大な患者数を抱える成人の診療科にとっては、小さな問題で後回しになって。AYA世代のがんは、(2-6)希少がんであり、難治性がんであることが多い。(3-4)就労のためには就労支援が必要で、経済的支援など社会的な問題は山積している。(2-1、4-1)がん研究もなされていない、(4-2)対応する人材がいいため人材育成が必須である。	一部のがん病院(国立がん、静岡がん、大阪等)で始まっているAYA世代を包括的に診療する体制が必要であり、医師、看護師、薬剤師、MSW、心理療法士、精神科医、栄養士、教師、研究者等多職種で構成される「AYA支援の対策委員会」が必要である(2-7)。AYA世代はすべての診療科に存在し、関わる医療者は、AYA世代のがん患者の抱える問題(臨床試験、緩和、将来への不安、病態解明研究)について研修が必要になる。相談支援CはAYA世代の問題(就学・就労・妊孕性温存・経済的支援・年齢特有の心理、精神的問題等)について研修し、AYA患者は自分からはなかなか相談に来ないため、AYAの相談窓口、ピアサポートの立ち上げが必要である。特に小児では就労支援、成人では就学支援が全行われていないため、埼玉小児と連携して解決する必要がある。埼玉小児からの患者は二次がんであり特別な支援も必要である。	
	埼玉県立がんセンター	2-6. 希少がん、難治性がん	肉腫や希少がん、悪性腫瘍類似性疾患などに特化した診療科ががん拠点病院ですらまざるのが現状だろう。そのため、知識も経験も薄い診療科がどこにもコンサルトできずに、文献などを基に治療している。あるいは、限られた専門家が施設で紹介している。全国的に見れば患者目線では均てん化がなされていないといえる。	希少がんをあつかう専門家の育成と当該診療科を立ち上げるか、がん拠点病院内で希少がんセンター(仮称)を立ち上げ、横断的な診療ができる形にする。	
	埼玉県立がんセンター	2-9. がん登録	現行の院内がん登録における登録項目は、治療法の順序や予後など臨床データとして大切と思われる項目よりも、受診理由や受診経緯などあくまでも行政側がほしい項目から成り立っている。	項目の是正。項目を設定する際に現場の医師らの声を入れてほしい。具体的にはそのような委員を当該委員会に参入させる。	
	埼玉県立がんセンター	2-3. チーム医療	現在のがんセンターは、昭和50年に1都道府県に1がんセンターをという国の基本構想を基に設立された都道府県直轄の施設が未だ多い(最近は経営の難しさから独立法人化なども進んできている)。難病かつ死因第1位とされてきたがん(=悪性腫瘍)に対する治療の専門施設として今までは十分国民のニーズにこたえてきたと考える。しかし、昨今の高齢化社会への急速な突入とともに、心血管系の持病を有する患者を診る循環器専門医、重度糖尿病をはじめとする代謝疾患を診る専門医、人工透析機を回せ、しかも管理できる腎疾患専門医、認知症やせん妄をはじめとする精神的疾患を診る精神腫瘍科医などの不在、欠員が目立ち、現実的にはがん拠点病院ですらがん診療を安心して行える体制になっていない(時代についていけない)。	こういった希少な人材をがん拠点病院にそろえる必要があり、そのためには専門家の集約化(来てもらえないなら何らかのインセンティブを考慮)、がん拠点病院自体の集約化、大型化(総合センター化)が必要だと思われる。	
	埼玉県立がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 2-3. チーム医療 2-5. 支持療法	実臨床に関してはより良い安全な手術、より有効な抗癌剤治療、より効率よい副作用の少ない放射線治療が求められています。これらの患者に共通して言えることは、この治療をながく、ちゃんと受けられるためのサポートが必要です。それには医師だけでは困難で、多職種からなるチーム医療でサポートをするようになっていきます。その観点から当がんセンターを見ますと、リハビリ、管理栄養士、病棟薬剤師、がん診療情報士、その他、チーム医療担うスタッフが大変不足しております。また、人事異動が問題で、厚労省と栄養学会から栄養から見た患者サポートのモデル事業を委託された職員が当院から転出したため、折角の機会を失いました。なお、頭頸部・食道がん患者の術前からの関わり、周術期センターは少ない人数ながら患者サポートのために開始しています。	当センターの新たな取り組み 周術期センターの今後の発展が私からの提案です。同時にこのセンターが今後発展することを期待しますが、そのための不足している多職種の充足をおねがいします。	
	埼玉県立がんセンター	2-3. チーム医療 3-1. がん診断された時からの緩和ケア 3-2. 相談支援、情報提供 3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題 4-3. がん教育、普及啓発	当センター地域連携・相談支援部門への院内外からの相談件数は、H27年度22527件H28年度26127件と増加している。相談内容は、よろず相談的なことから医学的専門性の高い事柄まで多岐にわたる。診療報酬改定毎に相談対応も変化した相談員の学習機会を求めるニーズも高い。 今後、地域医療構想で高度急性期病床、急性期病床を減床し地域包括病棟(回復期)の増床が想定されている事からも、在宅医療、在宅介護に地域連携していく患者が加速度的に増加することは、県立がんセンター内での日々の業務からも実感している。 がん相談センターが担う役割や専門性はさらに高まると思われるが、限られた予算と人員配置の中では限界が見られきている。地域からの依頼も増えているが、前年度も「出張がん相談」のニーズもあり、昨年度は2か所の「出張がん相談」を行った。 埼玉県でも地域統括相談支援センターの設置計画がなされたが、設置には至っていない。地域統括支援センターが設置されることで、地域住民の相談のほか、相談支援センター相談員の教育や研修等の集合研修、会議等を地域統括支援センターが中心となり拠点、指定病院と連携していくことができると思う。 がん患者の就労は大きな課題であるが社労士、FP、ハローワーク、産保センターとの連携が図りやすいように、各拠点指定病院でも予算化される事で、活動・支援が拡充されると思われる。	・がん診療連携拠点病院の要件に、がん相談センター(地域連携・相談支援部門)での具体的な相談員の人員配置基準を提言していただきたい。 ・国から求められる相談支援センターの業務内容、役割が多岐にわたり増加している。 今後、地域連携、在宅療養支援を担うがん相談センターへのニーズが、さらに高まると考えられる。 都道府県拠点病院が担う役割が増える事は、相談員の業務だけではなく、事務作業も増加する。 事務業務を担える事務職員の配置基準も合わせて提言に加えていただきたい。	
	埼玉県立がんセンター	2-1. がんゲノム医療	当院は遺伝性乳癌卵巣癌症候群、家族性大腸線腫症、リンチ症候群等の遺伝子検査を行っています。遺伝カウンセラーの配置が充分とまでは言えません。	がん診療連携拠点病院機能強化事業(補助金対象)としてゲノム医療に必要な人材の育成と遺伝カウンセラーの適切な配置を望みます。	埼玉医科大学総合医療センター
	埼玉県立がんセンター	2-4. がんのリハビリテーション	がんのリハビリテーションを担当するOT,PT,STの人数が不足し、十分がん患者のリハビリテーションができていない。	がんのリハビリテーションを担当するOT,PT,STの配置人数を増やすよう病院側に要望する。また、看護師、薬剤師を含めた「がんリハビリテーションチーム」を作って活動する。	獨協医科大学越谷病院

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
	埼玉県立がんセンター	2-9. がん登録	・臓器ごとの病期分類の講義、演習による質の担保及び院内がん登録の専従者の配置について ・院内がん登録の専従者の配置	・職場内の人事異動により質の担保(知識の蓄積)が難しいことから、がん拠点病院の専従者の配置は、県からの派遣等の有資格者(中級者)が実務を行う体制を希望致します	深谷赤十字病院
	埼玉県立がんセンター	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	当院は総合病院ですが、消化管・肝胆膵・呼吸器・プレストケア外科、消化器・呼吸器・血液内科、産婦人科、泌尿器科外来と当該診療科の入院患者に苦痛のスクリーニングを行っています。しかし苦痛のスクリーニングを有効活用し、かつ主治医と緩和ケアチームの連携体制機能が十分とは言えません。	当院は総合病院ですが、消化管・肝胆膵・呼吸器・プレストケア外科、消化器・呼吸器・血液内科、産婦人科、泌尿器科外来と当該診療科の入院患者に苦痛のスクリーニングを行っています。しかし苦痛のスクリーニングを有効活用し、かつ主治医と緩和ケアチームの連携体制機能が十分とは言えません。	埼玉医科大学総合医療センター
	埼玉県立がんセンター	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	がんと診断されたときからの緩和ケア ・緩和ケア病棟に入棟できる条件が診療報酬の関係で積極的治療をしていない患者としていないが、早期からの緩和ケアという言葉に逆行して、早期の段階の患者さんにはやはり抵抗を感じている。 就労支援 ・社労士などの配置について、なかなか実際には難しさを感じている。また働くがん患者さんにとって特別な制度などがあると働きかけやすいと感じている。	がん指定病院では診療報酬などのメリットがなく、経済的になかなか新しい取り組みが始められない困難さを感じています。	彩の国東大宮メディカルセンター
	埼玉県立がんセンター	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	当院では就労相談を受けていますが社会福祉士が対応しているため、適切な支援内容が限られています。	がん診療連携拠点病院機能強化事業(補助金対象)として社会保険労務士等、就労に関する専門家を積極的に活用できる体制が必要と考えます。またがん相談に積極的者が就労支援に対して知識の向上を目的としてスキルアップの研修を増やして欲しいと考えます。	埼玉医科大学総合医療センター
	埼玉県立がんセンター	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	がんの手術や薬物療法が行われた後、自院でのみのフォローとなる患者様が多いのが現状です。これは、地域の医療機関との連携を図る上での地域連携クリニックが正常に機能していないことが課題である。今後は、在宅医療を提供する医療機関や訪問看護ステーションなどとの連携強化に努め、地域連携クリニックパスを活用していくことにより、拠点病院と地域でのがん診療を提供していくことが必要であると考えます。	今までも地域の医療機関などとカンファレンスなどは行っていると思うが、内容が十分であるのか把握したい。地域連携クリニックパスの適用実績を向上させるための、在宅医療を提供する医療機関や訪問看護ステーションなどとのカンファレンス内容について、制度として指定されたカリキュラム(必須内容)も設け、それを実行することにより、地域の医療機関や施設とのがん患者へのフォローアップ体制を構築するとともに強化していく。	行田総合病院
	埼玉県立がんセンター	4-2. 人材育成	頭頸部癌の罹患数は近年増加しているにもかかわらず、その診療を扱う頭頸部外科医は高い特異性、専門性に加えて治療の画一化が難しい(個々の患者一人ひとりに対してオーダーメイド治療にならざるをえない)面から肉体的にも精神的にもかなりきつい労働状況にある。また、診療行為におけるリスクも高い。少しの判断ミスが患者の呼吸や嚥下、発声、視覚、嗅覚、味覚などの機能障害に直結し、致死的な結末に至る場合すらある。その背景から若手で頭頸部外科医を志す人材は減っており、また、がん拠点病院に患者は集中し(一般病院では扱わない傾向が顕著である)、そこに従事する頭頸部外科医の負担は大きい。若手の育成は急務といえる。	高い専門性、特異性を有し、かつリスクの高い診療をしている科には、何らかのインセンティブをつける(たとえば報酬の傾斜とか)改善が必要だと思う。たとえばへき地で総合診療を行っている医師や、基本的に24時間いつでも診療要請を受ける可能性のある救急医、周産期や新生児の医療を扱う医師などと同様に頭頸部外科医に対する待遇改善を考えていただきたい。	
	埼玉県立がんセンター	4-3. がん教育、普及啓発	AYA世代のがん、特にAにあたる思春期である中学生、高校生、大学生がにとっては、所属する中学校、高校、大学の校長および教員に、若年者のがんが発症することがあまり知られていない。そのため、生徒ががんになった時に、治療をしながら就学が続けられるような配慮が不足している。退学、単純に休学におこまれ、結果的に復学困難になる。またウイルス感染による子宮頸がんの発症もがんの教育不足ということになる。	中学、高校でのがん教育が行われているのであれば、生徒への教育だけでなく、校長や教員に、生徒ががんになった時、支援不足により、就学できず、就労の妨げになっていること、教員が支援できることがあることを普及啓発が必要であることを訴える。	
	埼玉県立がんセンター	1-2. がんの早期発見、がん検診	頭頸部癌は近年増加しており、かつ飲酒・喫煙が発がんに大きくかかわっていることが既に知られて久しい。それにもかかわらず、検診制度は全く行われておらず、実現化に向けた動きもあまり耳にしない。また、甲状腺がんはその発がんに飲酒や喫煙との関連はないものの、中年女性を中心に相当数の自然発生数がある。しかしながら、こちらも検診は定着しておらず、放射線の大量被ばくの既往のある方に限られて実施されているのが現状である。	早期発見、早期治療がなされるような世の中になれば、頭頸部癌の生命予後はもちろん治療後の機能予後(QOL)の上昇にもつながる。行政主体で市町村などでの検診制度樹立を進めるべきではないかと考える。	
	埼玉県立がんセンター	1-2. がんの早期発見、がん検診	全国でも行われているがん検診の受診率は30%ないし40%台と低迷しているため、受診勧奨や普及啓発を行い、受診率の向上を図る必要がある。	がん検診に対する市民講座などを開催して啓蒙活動していく必要があり、地域のがん検診受診率を向上させる。	行田総合病院
13	千葉県がんセンター	2-9. がん登録	全国がん登録は「がん登録等の推進に関する法律」によって義務化されたが、院内がん登録については健発通知では拠点病院の必須とされているが同法では努力義務にとどまっているため、個人情報保護法等の兼ね合いなどの判断が難しい。また、同法施行以前の院内がん登録症例の生存確認調査については、法的な裏付けがなく、当初より国がん等からも予後調査の実施に向けた施設の体制整備(たとえば個別に同意の取得する等)に関する明確な指針が示されていなかったため苦慮している。全国がん登録開始後の症例については、同法により生存確認調査が実施されるが、その結果はがん登録のデータベースのみで使用する可とし、臨床医等に予後情報を還元することが禁じられるのであれば、予後をすでに把握している患者の生存確認調査を再度実施することとなるため、現場で不毛な作業が増える。	院内がん登録についても法律によって義務化する。また、生存確認調査とそこで入手したデータの利活用についても、医療機関が有効に行えるようなものを、法の面から担保する。	
14	東京都立駒込病院	1-1. がんの一次予防	未成年喫煙ゼロ、受動喫煙防止、職場・公共の場での禁煙環境の確保がなされていない。駅前やコンビニエンスストアなどが多く集まる場に喫煙所が設定されており、受動喫煙のリスクを高めている。	未成年喫煙ゼロ、望まない受動喫煙を実施できる環境を実現するためにがんの予防部会などに拠点病院から参画し、禁煙外来のアピールや受診促進、受動喫煙防止対策への提案を行う。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	1-1. がんの一次予防	① 喫煙及び受動喫煙防止について 病院は敷地内禁煙になっているものの、路上喫煙が多く、通院中の患者、家族、職員、近隣住民が受動喫煙の被害にあっている。② タバコの害に関する講演会等を開催しても、非喫煙者が集まることが多い。	① がん拠点病院から、政策提言をすべきである。喫煙の影響は20-30年の時間的ズレを伴うことを含め、scientificな知識を一般に普及させる必要がある。受動喫煙については、幼少期からの家族からの曝露対策、レストラン、バーを含めた公共の場の全面禁煙、路上喫煙の禁止などの政策が重要。また、タバコの値段を上げ、タバコ税はがん医療への目的税とする等である。	日本医科大学付属病院
	東京都立駒込病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	遺伝性家族性腫瘍症候群に対するスクリーニング法・検診方法が確立していない。	遺伝性背景の疑われる患者や対象者の洗い出しと遺伝カウンセリング、遺伝子検査を行える体制の整備と症候群に特有の検診方法(検査メニューやスケジュール)を研究課題とする。対象者となる数は少ないので拠点病院合同でのプロジェクトとして検討、もしくは、体制が整っている拠点病院をさらに重点拠点病院としてプロジェクトを立ち上げる。	聖路加国際病院
	東京都立駒込病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	検診の精度管理指標の把握が始まったが、質の確保にばらつきがあり、検診の対象者であっても進行した病期で発見する事例が散見される。市区町村の健診事業、人間ドックなどで行われている検診の精度管理がなされておらず、根拠に基づくかたちでの効果的な検診の把握ができていない。	検診の精度管理を把握しつつ、精度管理マニュアルを検診施設で遵守できる取り組みを推進する。市区町村での健診事業の一部の検査ががん検診でも利用できるように市区町村の取り組みを支援する。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	・精度管理が十分とは言えない。東京都(都道府県単位)として統一感がなく、市町により差が大きい。 ・検診受診率が低く、受診しない理由(時間が無い、怖いなど)に応じた対策が不十分である。 ・職域検診の実情がまだよくわからない。東京都在住ではない勤務者が多く、職域検診の対象者は周辺県民も多く含まれ、より難しい問題がある。 ・胃内視鏡検査の受け入れ能力に地域差がある。	・精密検査の受診率を数値目標として掲げる。 ・精密検査の受診勧奨について、少なくとも都内で統一したルールを作成する。 ・東京都だけで取り組むことには限界があり、国単位での対策が必要である。それでも、職域検診の実情を、健保組合などからできるだけ情報を収集し把握する努力をする。 ・個々のがん拠点病院単位では困難なことも多く、都道府県単位で施策が行えるような体制を新制度には期待する。	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	がん検診センターと病院との関係で、関係先(連携先)病院が混んでいて2次検診や治療までかなり待たなくてはならない	1次検診センターとしっかりした連携をとる病院を地域状況に応じて複数施設置くことで、ある病院が混んでいても、他の病院で2次、治療まで進める体制をつくる必要あり(協力病院の充実推進)	(公財)東京都保健医療公社 多摩南部地域病院
	東京都立駒込病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	検診率の上昇の工夫	(未記入)	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
	東京都立駒込病院	2-1. がんゲノム医療	網羅的ゲノム検査が乱立している。また、臨床的意義、効果とリンクしていない。偶発的に見つかった遺伝子異常に対する対策が確立していない。体細胞におけるゲノム異常と生殖細胞系におけるゲノム異常の取り扱いのリンクがない。患者・対象者に対して説明や対策が不十分である。	1-2とも関連するが、拠点病院の中の重点拠点化を図ること、遺伝診療・カウンセリングの充実が必要である。ゲノム医療拠点病院との連携体制を構築する必要がある。過大に期待されているのでゲノム医療がすべてを解決するわけではないことの再教育が医療者、一般者・患者にも行うべきである。	聖路加国際病院

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
	東京都立駒込病院	2-1.がんゲノム医療	ゲノム情報をもとに治療方針を決定したり、疾患リスク、予後や副作用予測が可能になりつつあるが、データの取扱い、患者家族への説明や診療体制の整備は十分ではない。	拠点病院でゲノム医療の実施体制を整備する(各診療科、相談窓口、カウンセリングなど)とともに、診断・治療・臨床試験などの場面で、質の高いゲノム医療を実施できるよう要件整備や人員の支援を行う。医療従事者の研修や教育への実施支援を行う。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	2-1.がんゲノム医療	<p>昨年「がん遺伝子」についての認知は広がり、がん診療における遺伝性腫瘍の重要性は増えています。そして「家系内にがんの人が多い」ことから長期にその家系に関わって、継続的な検査やがん予防に携わらなくてはなりません。ただし、遺伝情報を扱う遺伝学的検査や遺伝カウンセリングは、検査の中でも特殊であり取り扱いに注意が必要となります。遺伝情報を取り扱うということに細心の注意を払いつつ、予防的措置や治療選択に有益な情報となりうることも理解して、当院では複数診療科が関わる遺伝診療体制を確立しております。ただし、がんゲノム医療に関わる診療は多くが保険収載されておらず、遺伝カウンセリングや遺伝学的検査、その後の経過観察が自費診療となってしまう点は大きな障壁と捉えています。ごく近い将来、遺伝性乳癌卵巣癌の治療戦略に関わるPARP阻害薬の導入などを契機に、コンパニオン診断としての遺伝学的検査と、地域の先生方との連携を核とした新たな診療体制構築が求められていると考えます。</p> <p>がんゲノム医療の実現のためには、ゲノムデータやその他の分子データ(エピゲノム、トランスクリプトーム、プロテオーム情報など)と臨床情報とを統合解析し、臨床情報との関係、複数遺伝子間での関係など、従来のDNA配列単層上では得られない新たな知見を抽出するためのハイオインフォマティクスの養成が急務である。現状ではこうした解析は、臨床医が隙間時間を使って片手間に行っているケースが多い。</p>	<p>がん拠点病院は各地域のがん診療の中核を担うべき市中病院も多く含まれます。遺伝診療部門を有するがん拠点病院は、コンパニオン診断としての遺伝学的検査、somatic mutationに対するパネル検査、Lynch症候群におけるユニバーサルスクリーニングなど、癌治療の最前線で診療にあたる主治医が遺伝学的な配慮を行える教育・啓蒙活動が喫緊の課題であると考えます。がん診療のみに特化していない病院においても、がんゲノム医療の実践を目標に、関連各科医師以外にも、看護師・薬剤師・臨床検査技師などの職種や、遺伝情報を扱う際の注意点については事務部門も十分に教育・啓蒙を受ける機会がもたれるべきと考えます。がんゲノム医療の実践に関わる遺伝診療部門は、主治医の後方支援部隊として、遺伝性腫瘍を疑われたクライアントやその家族を総合的に支援する役割をもつべきと考え、近隣の遺伝診療部門を有さない病院からも、遺伝性腫瘍患者の受け入れを積極的に行うような体制づくりを継続的に行うことが重要な課題だと考えます。</p> <p>がん拠点病院には、臨床現場のニーズに応える”clinically oriented bioinformatician”の配置が急務であり、こうした職種認知と待遇の改善が重要と考える。</p>	国立病院機構 東京医療センター
	東京都立駒込病院	2-1.がんゲノム医療	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカル・シーケンスを行う際の検査の品質(インハウスの場合)を保証することが困難である ・外注検査をする場合の費用負担(国立がん研究センターのように研究費で行えない場合、患者負担となる、混合診療) ・アクションナブル変異が得られた場合の治療費(薬剤費、事実上行うことが困難な患者申出療養) ・各拠点病院で遺伝子変異検査結果のアノテーションを実施するための人員確保 ・治験、特に第I相試験として行われる場合の患者選択規準について拠点病院医師への周知が不十分、合併症のある患者の多くは除外規準に抵触する ・例えばBRAF変異など同一変異であってもがん種により治療薬の効果が異なる(悪性黒色腫と大腸癌の場合等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・GLIA等ではなく、国内機関によるインハウス検査の品質保証制度が必要、アノテーションの重要性以前に検査の違いによる検査結果の違い、バリデーションの確認をする必要がある ・先進医療制度を用いたシーケンス検査の実施について、各拠点病院からの申請ではなく、同一検査であれば拠点病院が一群となって申請することにより、各病院における事務作業負担の軽減 ・同様にアクションナブル変異に対する医師主導治験など各都道府県で一括して施設を認定し参加施設を決定(希少がんの診療施設集約とも連関) ・アノテーションを行える施設の承認(各医療機関での実施は非現実的であり代行する機関が必要となるだろう) ・各診療医が治験の実際を知るための教育(治験や先進医療を実施している施設の情報提供、簡単な適格規準の紹介) ・クリニカル・シーケンスは欧米から周回遅れであり、すでにアクションナブルと思われる遺伝子変異に対する阻害薬の多くが無効との報告もある、不必要な臨床試験を実施させないためにも情報提供、教育が必要 	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	2-1.がんゲノム医療	ゲノム医療に取り組める医師の不足、そして遺伝カウンセラーの絶対的不足により、一部の医療機関でしか行えないのではないかと懸念される。また、サンプルの取り扱い、そして搬送方法のシステム化を図っていただけないと、その医療機関の負担だけが増え、継続的な運営が困難になることが危惧される。また、保険上の裏付けがないと、治療の継続性にも不安が感じられる。	<ol style="list-style-type: none"> ① ゲノム医療の研修、啓蒙を行い、対応出来る医師数を増やす ② 遺伝カウンセラーの養成を促進に、その増加と共に、その配置の適正化を図る ③ サンプル取り扱いの規格統一と、その手順の簡便化、配送システムの樹立(メーカーの参入も検討) ④ 適応外使用の柔軟な対応方法の指針整備 	東京医科大学 八王子医療センター
	東京都立駒込病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	外来での抗がん剤治療が増加し、外来化学療法加算も増点となり外来化学療法へのニーズは患者家族、医療者からも高い。しかし、現状の外来化学療法加算や拠点病院の指定要件では、外来化学療法室看護師への要件が低いため外来化学療法室へ十分な看護師が配置されない現状がある。外来化学療法投与管理、薬剤指導など専門的な知識・技術が必要のため、外来化学療法室看護師の人員要件をもう少し上げる必要があるのではないかと考える。	外来化学療法室の人員要件として、例えば『平均1日患者数〇人に対して〇人以上の看護師を配置する』や『5年以上ががん薬物療法の経験のある看護師を化学療法室看護師人員の半数以上配置する』などの要件をつけるのはどうか。	順天堂大学医学部附属 順天堂医院
	東京都立駒込病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の実施状況が明らかになっておらず、拠点病院間の役割分担や拠点病院以外の医療機関との機能分担が明確でない。	がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の実施状況を明らかにし、それぞれの施設間の役割分担や拠点病院以外の医療機関との機能連携を図るとともに、高度な医療や臨床試験については集約して実施できる体制づくりを支援する。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	<ul style="list-style-type: none"> ・手術、放射線、化学療法をどのタイミングで何をすべきかということ、患者の予後にとって極めて重要であるが、ベストな状態で実施されていないことも少なくない ・カンサードでは診断・治療が困難な症例の検討を実施、多くの臓器別では臓器別カンファレンスで行われているのが実情、臓器別カンファレンスの内容が不透明なところが問題 ・免疫療法は、免疫チェックポイント阻害剤など分子標的治療薬を指し、エビデンスのない樹状細胞やリンパ球輸注などを指すのではない 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療方針決定の元となる各医療機関の臓器別カンファレンスを他の医療機関の医師等が監査することにより、相互に診療レベルの確認を行い、医療の質を向上させる ・監査結果に従い、臓器別カンファレンスやガイドラインに従っていない実際の治療方針の変更を求められるような、ある程度の指導力を発揮できるシステムあるいは第三者機関の設置(都道府県がもつべき) ・免疫療法について、広告を含め患者を守るという視点から何も規制がされていないという状況の改善(エビデンスのないものとあるものの明確な区別) 	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	現在比較的近い地区で、同種のがんの同じような治療を並行して行っているのが現状である。もちろん消化器疾患のように対象症例が多いものは共存できるが、比較的まれな疾患に関しては特殊な専門家をそれぞれにそろえるのは、医師を医療資源と見た場合、効率の悪い診療体系である。	現在東京都では各ブロックに分け、相互訪問やPDCAサイクルの情報交換なども行っている。これを利用して将来的にはそれぞれの病院の特性を生かした役割分担を行っていったらどうか？	東京慈恵会医科大学第三病院
	東京都立駒込病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	特に、免疫療法についてそれぞれの診療科でバラバラに治療を行っても、その有害事象の対応スキルの向上には時間がかかってしまう。また、未知の有害事象を恐れ、導入が遅れてしまうケースも考えられる。外科医に、有害事象での内科的疾患の対応は困難と思われる。これらは、免疫療法に対応する医療チームを作ることにより、解決が可能と思われる。症例の集約化により、有害事象の積み重ねが図られ、その対応のスキル向上が促進される。安全性が担保されることにより、新たな疾患への導入も促進される。医療チームには、多領域の医師と、多種職の医療スタッフから構成されることにより、その知識と経験の向上が加速できると思われる。	<ol style="list-style-type: none"> ① 免疫療法チーム化の促進、啓蒙を図る。 ② 免疫チームのスキル向上のための、研修会開催を企画する。 ③ チーム化を図った医療機関に、保険上の優遇処置を講ずる。 ④ その有害事象に対する薬剤の、適応外使用の緩和を図る。 	東京医科大学 八王子医療センター
	東京都立駒込病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 2-3. チーム医療 2-7. 小児がん、AYA世代のがん 2-10. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等にむけた取組 4-1. がん研究 4-2. 人材育成	がん診療を行うためには、医師・看護師・技師・事務間での統一意見を持った開かれた環境が患者サービスに最も必要である。そのためには長期計画での人間関係の構築が必要であり、人材育成が課題である。また、医療機器の進歩も著しく各施設に必要とされる機器の充実もこれからのがん診療の底上げには重要な課題である。がん診療を行う上で、各診療科が特定部門に特化することは重要なことであるが、本邦では様々ながんに対する診療が特定の施設に集約することを患者側が強く望んでいるのではなく、超高齢化社会となった現在では、患者側は近隣施設に頼らざるを得ないため、最終的には近隣施設での治療を望まれていると思われる。積極的な治療が必要である小児がん領域においては治験や臨床研究などががん研究の認知不足が課題と考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成のための長期計画の立案および遂行のためのカリキュラムの作成とそのチェック機構の構築および指導。 ・近隣がん患者が求める施設の実現のため、必要と考えられる医療機器について近隣施設との協議による購入の補助と医療機器の更新状態などのチェック機構の構築および指導。 ・積極的な治療が望まれる小児がん患者に対する新規薬剤や医療の積極的な情報公開の義務化。 	日本大学医学部附属板橋病院
	東京都立駒込病院	2-3. チーム医療	がんの罹患率が増加する一方、分子標的薬の開発や免疫療法の進歩、医療の技術革新により、がん患者の生命予後は著しく改善している。この2つの事象により、がん患者の治療期間の長期化や治療を行いつつながら社会生活を営むことが多くなり、この間に骨転移を生じる患者が急速に増加している。骨転移は、病的骨折や脊髄麻痺をきたし、患者の社会生活を障害し耐えがたい痛みや精神的苦痛をもたらす。また、骨転移により、化学療法などの原疾患の治療継続が困難になり、結果的にがん全体の治療成績向上にとって、大きな問題になるとの研究結果が徐々に報告されつつある。したがって、今後は、骨転移をいかに管理し治療していくかが、がん治療全体にとって大きな課題になると考えられる。これらの問題に対応すべく、既に、いくつかのがん診療拠点病院では、骨転移がんセンターボードや骨転移外来などを院内に設置し、骨転移患者の管理や治療について、多職種で協議し成果を上げている。	骨転移がんセンターボードや骨転移外来といった、骨転移診療への取り組みを行っている施設は、極めて少なく、いわゆるがん診療のハイボリュームセンターにおいては、このような取り組みがなされていない施設が多く、骨転移を生じた患者ががん難民化している実態がある。したがって、がん診療拠点病院に「骨転移診療体制の整備:骨転移がんセンターボードや骨転移外来の設置」の必要性を提案したい。	独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
	東京都立駒込病院	2-3. チーム医療	特に緩和ケアチーム 現状での緩和ケアチームの活動は、ほとんどボランティア活動としてがんばっている状態。いくら情熱も持って活動しても、病院経営上のメリットは得られていない。がん拠点病院としての責務として活動している以上、今以上の発展を望むことに限界を感じる。また、チームの活動に継続性を持たせるためにも、複数のスタッフの確保が必要と思われるが、医療収入の直結出来ない以上、人件費の面からもスタッフ配置の増員は難しいのが現状である。	現在の緩和ケアチーム加算の要件を緩和するか、要件の緩い加算②の項目を作ってもらいたい。もしくは、緩和ケアチームの人件費を、がん診療連携拠点病院の予算内にも含めさせてもらいたい。また、緩和ケアのリンクナースを必須化してもらえると有難い。	東京医科大学 八王子医療センター
	東京都立駒込病院	2-4. がんのリハビリテーション	年間500件ほどの新規のがんリハ介入を行っています。がんリハ講習を受けているPT・OTの絶対的な数が不足しているため、十分な対応が出来ていないとは言えず、特に患者一人当たりに行っているリハビリは1日平均1.1単位しか行っていない。	がんリハ講習会をもう少し短く出来ないか	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	2-4. がんのリハビリテーション	入院中の症例については、がんリハとして保険適応が有るが、外来症例では適応がない。 退院後、通院中もQOLの向上、維持の為に外来での継続が望まれる。 また、外来での化学療法中にPS低下症例も、現状では対応が出来ない。 PS低下の進行が認められたら、入院の上でがんリハが導入できるのが現状である。	外来でのがんリハの保険適応を検討してもらいたい。	東京医科大学 八王子医療センター
	東京都立駒込病院	2-5. 支持療法	支持療法と緩和ケアが別に記載しており、各論としてはリンパ浮腫対策についてのみ取り上げられている。	制吐剤や呼吸困難に対する支持療法、副作用マネジメント、メンタルケアなど支持療法がカバーする領域は広い。ガイドラインの整備とともにエビデンスの創出の元となる研究を推進する。「がんと診断されたときからの支持療法」を広く推進する。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	2-5. 支持療法	政策的に診断時からの緩和ケアと支持療法を分けているが、本来重なっているものではないか。	この2つの体制上の関連性、あり方について、国民にわかりやすく説明をしていく必要がある。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	2-5. 支持療法	・患者・家族の療養生活・人生の質(QOL)の維持・向上を目的とした支持療法を提供することが求められている ・すべての患者が最善の支持療法を享受できている状況とは言えない(担当医の知識、技量が不足な場合は、看護師、薬剤師などのサポートにより診療水準の維持を行っている) ・がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケア、がん患者の就労を含めた全人的な支持療法を受けられるよう、その提供体制をより充実させ質の高い支持療法を提供することが望まれている一方で、がん(化学療法、緩和ケアを含む)専門看護師、メディカルソーシャルワーカー、精神腫瘍学専門医の不足は全国的である	・安全で効果的な化学療法を提供するため、化学療法の専門医やがん薬物療法認定薬剤師、がん看護専門看護師・がん化学療法認定看護師など、専門性の高い人材を適正に配置し、多職種間による連携により患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対して迅速かつ継続的に対応できる治療を提供する ・また患者の臓器機能や代謝酵素の遺伝子多型等を治療開始前に十分に評価し、抗がん剤投与量の減量を考慮するなど、重篤な副作用を回避することを支持療法とともに推進する ・がん専門看護師、メディカル・ソーシャルワーカーによる診療あるいは補助行為、サービスに対する適切な報酬の確保に向けたエビデンス作り、働きかけ ・緩和医療に関わる医師の圧倒的な不足に対し、適切なキャリアパスの作成(新卒よりもある領域での専門性や社会経験、積極的な治療経験のある医師の確保が望ましい)、専門を緩和ケアに変えられる医師の教育プログラムが拠点病院には必要)	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	2-5. 支持療法	漠然としており、よく分からないと言うのが感想。一部は、がんサバイバーの部分にも絡んでいるようにも思われる。支持療法の明確化を示してもらいたい。具体的には、リンパ浮腫が掲げられているが、そのセラピストは明らかに不足しており、保険上の裏付けもないため普及しないと思われる。	支持療法の明確化と、それに対する保険診療の裏付けが必要。 特にリンパ浮腫の対する研修の促進と、リンパ浮腫外来の保険点数化を図ってもらいたい。	東京医科大学 八王子医療センター
	東京都立駒込病院	2-6. 希少がん、難治性がん 2-7. 小児がん、AYA世代のがん	・小児/AYAがんを含む希少がんに関しては、研究を推進するためにも患者の集約化が必要である。 ・積極的な治療を行う期間以外では、各地域患者及び家族の心理面のサポートとして、小児/AYA世代がん・希少がん患者に対し、緩和ケアチームによるサポートを各拠点病院で行う。	・皮膚科、整形外科、耳鼻科、小児科など希少がん、小児がんを集約すべき医療機関を診療実績等を基に、迅速に選定、整備する ・選定された機関を中心に医師主導治療、および先進医療を実施する	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	介護保険は40歳から。AYAで在宅支援が必要な方がつかえる社会資源が必要	AYAで在宅支援が必要な方がつかえる社会資源の設置。介護保険の年齢の見直しなど。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	2-9. がん登録	院内がん登録のデータが、どのように国や地方自治体のがん予防などの施策に役立てられているのかが不明。	院内がん登録のデータは、単独では利活用の方に乏しいため、第3期がん対策推進基本計画(案)にも記載されているように、レセプト情報・臓器がん登録などと連携し、患者さんが必要とするデータとして提供して欲しい。	聖路加国際病院
	東京都立駒込病院	2-9. がん登録	がん登録データが全国で集計されているがその利用目的や方法については十分診療現場とデータを利用する患者・家族・研究者・メディアなどで理解の共有がなされていない。	がん登録の理解を促すとともに、検診の精度管理や予後調査などががん登録事業によるメリットについて広く理解を促す。 一方で施設別の生存率については、治療背景や併存疾患など、格差の背景を明示しつつ、十分な説明のものの提示を全国および地域で提示するための検討を進める。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	2-9. がん登録	登録の普及のための努力	(未記入)	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
	東京都立駒込病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	当院には2017年4月に15床の緩和ケア病棟を開設した。これまでも年間400例程度の緩和ケアチームへのコンサルト、ほぼ毎日対応している総合がん・緩和ケア外来において、診断早期からの緩和ケアを実践してきた。現状では、診断され、化学療法導入時にコンサルトされる診療科は限られており、評価方法についても統一されたものはない。今後は全ての診療科に、進行がんと診断され、特に化学療法の適応となる患者の早期の緩和ケアチームあるいは外来へのコンサルトを増加し、これらの患者として家族の症状やQOLを統一した評価方法で経時的に評価していくことが重要である。また、早期からの緩和ケアの介入によって、当院における限られた緩和ケア病棟の資源をより有効、公正に運用できると考える。	早期からの緩和ケア介入の指標の導入(例えば、緩和ケアチーム、外来コンサルト数のどの程度の患者が化学療法施行中であるかなど)	東京医科歯科大学 医学部附属病院
	東京都立駒込病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	緩和ケアについての正しい理解が浸透していない(患者・家族・市民・医療者)。医療用麻薬についての誤解が払拭されておらず、利用量が少ないままでとどまっている。	WHOの緩和ケアの定義を改めて明示し、患者・家族の痛みや不安に寄り添う緩和ケアであること、身体面に加えて、心理、社会、スピリチュアルな面での包括的な支援が実施できるための体制を充実させる(職種、相談窓口、連携)。緩和ケアの普及啓発事業をグリーフケアの要素を取り入れたり、非がんを含めた他疾患も含めて行い、地域での研修会などの機会に浸透普及を支援する。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	(3-1)緩和ケア研修会の受講率を向上させるための取り組みを行っているが、異動や新規採用等があり、受講率90%以上の達成は困難。又がん診療科以外の後期研修医に対する受講の動機付けが難しい。	(3-1)緩和ケア研修の受講率向上が今回もテーマになっているが、受講した医師の異動を考慮いただき、各施設における受講率の計算時期は年度末、もしくは年度内の最大値としていただきたい。	国立病院機構東京医療センター
	東京都立駒込病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	「緩和ケア」という言葉が、「終末期」や「もう先がない」というイメージを連想させる現状を打破できない。学童期からの啓発活動の取り組みが行われているが、効果が出るまでにはかなり時間を要すると考える。 また、海外においても Palliative Care を Supportive Care としただけで、早期からの介入が増え、緩和ケア医の対応患者数が1.5倍に増えたという現状がある。	「緩和ケア」という文言を変更することを提案します。 早期からのサポートと、看取りのケアは異なるため、同じ名称での対応は混乱を招くと思われる。	国立病院機構東京医療センター
	東京都立駒込病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	緩和ケアの提供 P.47 緩和ケア病棟の質の向上・あり方について 『緩和ケア病棟の機能分化等(緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の看取り中心のホスピス・緩和ケア病棟等)』とあるが、同一名称で機能が異なるものが存在することで、患者・家族および医療者の混乱を招くおそれがあると思われる。	『緩和ケアについては、未だに終末期のケアとの誤解があること、その意義や必要性について、患者・医療従事者を含む国民に、十分周知されていない状況にある』とあるが、「誤解」というよりも、終の棲家と認識されている緩和ケア病棟と同様の名称であることにより、緩和ケアという「単語の持つイメージ」による理解を超えた心理的な負荷の大きさが、診断後早期からの緩和ケアの普及を阻害している一因であると考えられる。 この問題は、①緩和ケアの提供 P.45 1.29-30 『苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられたとしても、主治医から緩和ケアチームへとつなぐ体制が機能していない』との指摘がある。』にも影響を及ぼしていると考えられる。 今一度、呼称について検討されても良いのではないかと考える。	国立病院機構東京医療センター
	東京都立駒込病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	拠点病院には緩和ケア外来、緩和ケアチームの設置が義務付けられているが、その質には大きな差がある。特に緩和ケア外来は、週の限られた日や時間帯で完全予約制でなければ受診できない、また院内の患者しか利用できないなど、大きな制約があり、少なくとも拠点病院では形だけの存在になっていることが指摘されている。また、症状コントロールのみが目的となり、今後の療養の場を調整していく(アドバンスケアプランニングを含めた)、大切な役割を担っていない外来も少なくない。	緩和ケア外来の状況について、各病院の実地調査を行い、東京都として緩和ケア外来の要件を議論し、必要な要件を定めていくことが不可欠と考える。具体的には、いつでもフリーアクセスできる緩和ケア外来でなければ、患者の苦痛症状に迅速に対応できない。また、緩和ケア外来には専門職の看護師などを配置し、いつでも苦痛や将来の不安に対応できる体制が求められるだろう。	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
	東京都立駒込病院	3-1. がん診断された時からの緩和ケア	緩和ケア研修会について 医師が基本的な緩和ケアの概念を学ぶために、当院では初期臨床研修2年目、後期研修1年目を受講の義務化としている。そのため42名/回、3回/年に研修会を開催して広く受講を促している。講師、ファシリテーター確保するために緩和ケア研修会の開催は、拠点病院の負担になっている。また、参加者に対応した目標設定ができていない。研修会の効果判定が定かではない。	緩和ケア研修会の到達目標を明確化 研修会の開催負担の軽減 講義e-learningを導入した場合の効果、評価	日本医科大学付属病院
	東京都立駒込病院	3-2. 相談支援、情報提供	がん情報サービスのコンテンツは鋭意更新管理されているが、ガイドラインなどのエビデンスデータベースを元にした改訂であるためリアルタイムでの更新には限界がある。治療法に加え、療養や支持療法についての情報は日々更新されているため、情報の信頼性を確保しつつ更新対応していく必要がある。 がんの種類ごとの療養に必要な情報は、サバイバーシップにおいて必須であるが、治療が一段落してからの後遺症や療養生活に関して必要な情報が相対的に少ない。 地域での療養生活を送るに必要な地元の療養資源、相談窓口の情報が整備されていない。	癌治療学会・臨床腫瘍学会・がんサポーターケア学会・緩和医療学会、各がん関連の学会、MINDSなどと連携し信頼できるようアクセスできる医療者向け、一般向けエビデンスデータベースを整備し、相談員や医療者が利用しやすいようにする。 患者必携「がんになったら手にとるガイド」を改訂更新し、最新の治療や支持療法、臓器別の療養に必要な情報を整備し、拠点病院での利用を行いやすいよう、冊子およびネットで参照しやすいようにする。 都道府県で作成されている「地域の療養情報」の作成および更新を整備し、情報を患者・家族・医療者で利用しやすいように整備するとともに、拠点病院においても活用を推進、相談支援に関わる協力者や連携施設を増やすとともに一般向けの普及啓発を行う。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	3-2. 相談支援、情報提供	「がんとの共生」を進めて行く上で、がん患者とその家族に対する相談支援、情報提供はきわめて重要である。がん診療連携拠点病院では、がん相談支援センターがその主な役割をになっている。しかしながら、がん相談支援センターは病院内、院外ともに広く認知されているとはいえず、十分に利用されていない。また、がん相談支援センターの活動内容も病院によってまちまちであり、病院間の連携や情報共有はあまり行われていない。	①がん相談支援センターの認知度を上げるための広報活動 ②がん相談支援センター均てん化のための人材確保・育成 ③2次医療圏での各がん相談支援センターの連携の促進・強化(定期的な情報交換、イベントの共催など)	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	3-2. 相談支援、情報提供	相談内容が多岐にわたり、対応することの難しさを感じている。経済面や仕事、家族関係、医療的な知識も必要であり、新しい情報も日々増えていく中で、他の業務も行いながらでは、患者・家族の期待に応えられるほどの対応ができていないのか、不安。 コミュニケーションに配慮が必要な方や日本語を母国語としていない方に対する支援を十分行うことは難しいので、音声資料や点字資料等があると対応できる幅が広がりが良い。	人員確保。コミュニケーションツールや情報収集の手段としてタブレット端末の利用が広まると良いのではないかと。	多摩総合医療センター
	東京都立駒込病院	3-2. 相談支援、情報提供	地域のがん拠点病院は、地域医療の中核病院であることも多く、がん患者だけを診ている国や都道府県の拠点病院とは事情が異なる。がん相談と、非がん患者の相談窓口を区別することは物理的にも人的にも不可能である。病院内の相談室の中にがん相談支援センターがあるのだから、専従のがん相談員も非がん患者の相談も受けないと相談業務が回らない。どの職種も同じである。いろいろな課題をがん相談支援センターに詰め込むのは無理だと思う。また、ピアサポーターも患者であり、再発転移を迎えてしまい体調が悪くなったり治療に専念するために、活動を行えない時期が来ることもある。さらにまた、「がん情報」のホームページで「地域統括相談支援センター」がどこにあるのか検索できなかった。これで周知されていると言うのか。どんなことをしているのかもわからない。	がん治療が外来でも多く行われるようになった今、地域での相談拠点が必要と考える。すべてを病院資源で賄うのは限界がある。全国に14か所しかない地域統括相談支援センターをこれからどうするのか知らないが、全国にいきわたらせるべきだ。地域の相談拠点にはソーシャルワーカーだけでなく、医療の専門知識を備えたがん専門看護師などの配置が必須であると思う。ピアサポーターはあくまでボランティアの立場であるべきで、できるときに活動していただけるよう配慮が必要だ。	多摩総合医療センター
	東京都立駒込病院	3-2. 相談支援、情報提供	転移再発している通院治療中の患者に対して、緩和ケアの道筋を整える意味で在宅医との併診体制をとる医師が増えているが、現状は診療情報提供書のやり取りのみになっていることがほとんどである。併診体制(二人主治医制)をより良い体制としていくために、病院医師と在宅医のタイムリーな情報共有が必要なのではないかと考え、今後の効果的な対応の検討が必要である。	特に高齢、認知、独居者へ早急に対応できるような体制構築が必要なのではないかと。	公立昭和病院
	東京都立駒込病院	3-2. 相談支援、情報提供	がん相談支援センターの案内について。現状は院内に掲示し、院内の医療従事者への周知を行なっている。	がん相談支援センターの目的や利用方法について、がん拠点病院の医療従事者だけでなく、2次医療圏の医療機関や地域に周知され、繋げてもらうための方策が必要。	日本医科大学付属病院
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	(その他の意見) ・都道府県単位の書式では対応困難 ・手書きの手帳使用が現在の電子カルテになじまない ・電子カルテとの連携ができないため記載等に時間と手間がかかる ・患者さんが希望しない ・事務との連携ができていない ・手帳のほかに紹介状が必要で大変 ・施設が少ない ・外科医師が有用性を実感できない ・病理結果判明前に退院するため治療方針が決定できない ・紙(手帳)では使い勝手が悪い。医師は自院のカルテと手帳の両方を記載しなければならぬため、業務負担となっている。電子カルテ用のタブレットを記載すればシールとして印刷され、患者が手帳に貼りつけることで管理する方法や患者の持つ携帯アプリとの連動等の方法を考える必要がある。このままではこれ以上の広がりには考えられない。	・地域連携クリティカルパスについては、①の部会のアンケート結果をもとに、下記のとおり提案する。 ①全国統一の様式の作成。 ②施設基準届出時の名簿提出の廃止。(連携手帳の発行をもって診療報酬を算定できる仕組み) ③退院時または退院後30日以内の撤廃。(連携手帳発行時に算定) ④外来治療への保険適用拡大。	東京都立駒込病院
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	急性期病院の機能分化の評価として、「地域連携クリティカルパスの取り組み」ががん治療連携計画策定料の算定実績」があげられているが、この項目が不適切と捉えている。特に、がん治療連携計画策定料の要件、「退院後30日以内」連携施設の届出は、各病院が機能分化に取り組みない理由の材料となっている。例えば、退院後30日以内は化学療法や放射線療法等の治療や選択が必要となることも多く、患者の心理・医療行為としても開業医を案内する時期ではない。また、患者希望や病態を踏まえて施設を選定するにあたり、連携施設の届出制度は患者の自由な選択を阻害するものである。 レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の情報からは、「がん治療連携計画策定料」の算定に対して、「がん治療連携指導料」の算定が非常に多い地域があり、医療費抑制に反しないか疑問がある。また、病院での経過観察は不要、全面的に専門開業医に任せられることができる病態も多くあり、全てをパスで評価すべきでない。	急性期病院の機能分化の評価は、5大がん患者(手術患者)のそれぞれの逆紹介数(診療情報提供料の算定数)を用いるのが適切。既存のがん治療連携計画策定料を残すのであれば、日数要件を無とする。なおかつ診療情報提供料250点と同様の点数にして再評価すべきである。 また、「がん相談」からの専門開業医(5大がん)への新規受診調整の実数を評価すべきと考える。「がんかもしれない?」と感じた患者、症状のある患者は、通常「かかりつけ医」を受診しない。不安な患者の多くは大病院に相談する。その際に、急性期病院の相談員が「自院と連携している適切な専門開業医(5大がん)」を選定して、患者案内することで、適切な機能分化(早期受診 早期診断 早期手術)が促進され、なおかつ術後は当該専門開業医に戻るといった仕組みが自ずと生まれる。こうした機能分化の促進とともに、最終的な予後調査が重要であり、その義務化が必要である。	聖路加国際病院
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	自治体(予防、検診、医療)、企業(予防、検診、就労支援)、学校(がん教育)をはじめとしてがん対策に関わる関係者は幅広いが、地域における連携や協力関係構築は十分でない。	自治体や医療圏における連携や協業を推進し、専門職の派遣やアドバイスなど、拠点病院の専門家や相談員やアウトリーチする機会を支援する。患者会・患者支援団体との連携や協働を支援する。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	医療の重点化だけではなく、自己決定能力の向上につながるがん患者自身へのヘルスリテラシー向上を目的とした政策が必要。	社会への啓蒙・啓発活動に対し、ヘルスリテラシープログラムをがん助成事業等で開発する。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	(3-3)連携パスの発行数にがん種によるばらつきがあり活用できているがん種と活用できていないがん種がある。	(3-3)地域連携クリパスの有り方が見直されるようであるが、がん種毎の縦割りのクリパスではなく、例えば、急性期、安定期、再発期、終末期(緩和期?)のようにがん種に関係なく、病気の時期に応じたクリパスを作成した方が地域の先生方も分かりやすいのではないか?緩和ケアに関する記載の分量も時によって変えれば(終末期>急性期)、緩和ケアのクリパスも兼ねることができるのではないかと。	国立病院機構東京医療センター
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	社会との連携は「がんとの共生」を考えていくうえでは不可欠な問題である。がん診療連携拠点病院では患者団体や患者支援団体と連携したがん対策・がん患者支援が多く、地域社会を巻き込んで行われていることは少ない。また、病院内での活動が主体となっており、病院からでた実際の地域社会の中で活動することはあまりない。最近、注目されている「がん教育」のような、社会と連携した活動も行われているが、まだ、十分であるとは言えない。	①小中学校、高校における「がん教育」の促進 ②地域センター、公立図書館などの施設での講演会、出張相談会 ③地区医師会・地方自治体(区)との緊密な連携体制の構築 ④企業・大学などの医務室との連携した相談・支援活動	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	【地域連携クリティカルパス】 運用の状況に差があることの誘因の一つに算定要件が挙げられます。私は東京都がん診療連携協議会クリティカルパス部会のメンバーで先日駒込病院で行われた会に出席致しました。そこで出た意見として、1)がん治療が外来にシフトしているなか「退院後30日以内」という入院を前提とした要件は実状にそぐわない。2)また、退院後病状がある程度安定した方が患者も安心できる。がありました。各病院へのアンケート結果でもそのような意見がありました。	●「がん治療連携計画策定料1、2および治療連携指導料」は不要、撤廃する。1)2)が解決します。 ●登録された「連携パス」を、拠点病院以外での運用を認めること。	JCHO東京新宿メディカルセンター

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
	東京都立駒込病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	がん診療連携拠点病院では、がん治療終了後に入院対応が困難となることが少なくない。そこで、がん治療終了後に、緩和ケアなどを目的とした外来から入院まで対応可能な地域の病院との連携が不可欠となる。東京都では2014年～2016年に東京都がん地域医療連携モデル病院事業を行い、地域の受け皿病院としての役割をモデル事業として展開した。	がん治療終了後の地域の受け皿となり得る病院の要件を定め、都として指定することを提案する。具体的には緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチームの整備、2次救急医療体制の整備、在宅医療との連携、緊急入院の保証などが求められるだろう。	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院
	東京都立駒込病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	労働安全衛生法 第1条 事業者の安全確保義務、労働契約法 第5条 労働者の安全健康配慮義務の法律がある。使用者を疾病に関わらず就業させた時、民法第415条、第709条を根拠とした民事訴訟に発展する可能性があり、このことが事業者が患者就業を制限する動機になると産業医を修得した時の講義で聞いた。しかし、がん就労対策の中では、まったく議論されていない。法律を見直すことなく、事業者ががん患者の就労協力をするのは問題ではないか。	がん就労における議論に、法律・制度の問題点を明らかにし、法律の改訂を行うことなく、事業者のみに責任負担がかからない方法があるのか、社会的な議論を深める。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	就労に関する相談件数は、相談件数に占める割合は、少ないが、徐々に増加しつつある。現在、社会福祉士が対応し、必要に応じて社会保険労務士と連携できる体制としている。社会保険労務士が、相談をダイレクトに受けるような、相談体制を準備することが、課題である。また、がん拠点病院ごとの、就労支援に関する相談体制にバラつきが、見られる。	がん拠点病院における、就労支援体制について、具体的な配置規定等が、示されると、がん拠点病院ごとのバラつきが、少なくなると考えられる。規定等の根拠が、示されない、人件費予算を伴う、相談体制を構築が、難しいがん拠点病院も、少なくないと予測される。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	『がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書(平成26年8月15日)』ではがん診療連携拠点病院に対して「今すぐに仕事を辞める必要はない」と伝える取組が求められている。しかし、がんと診断されたときに仕事をしていた人が退職する現状に大きな変化がないと考えられ、十分な情報提供、就労支援の体制が構築されているとは言い難いと考えられる。	①診断早期にがん専門相談員ががん患者に介入し、今後の就労継続に関する適切な情報提供と就労継続に必要な継続的支援のシステム作り。 ②各がん診療連携拠点病院に任せられた啓発活動ではなく、(例えば)二次医療圏を単位とした複数のがん診療連携拠点病院による共同した啓発活動や就労サロンの開催など。 ③一部がん診療連携拠点病院に対企業に対するがん患者の雇用継続に関する相談窓口の設置。	国立国際医療研究センター病院
	東京都立駒込病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	就業支援のための産業医の役割の重要性	(未記入)	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
	東京都立駒込病院	4-2. 人材育成	がんの外科療法、薬物療法、放射線療法、免疫療法など進歩が著しく、ニーズも広がってきているが、大学やがんセンターなどの人材育成と、新専門医制度の連携は検討が進んでおり、がんの専門医を目指す医学生や研修医の研修プログラムやキャリアパスが明確でない。	横断的にがんに関わる診療領域(がん薬物療法、緩和医療、放射線治療など)とともに、各臓器群ごとのがん診療を担う人材育成が地域の格差なく行える体制を充実させる。卒前卒後教育、大学院教育、継続教育など、多職種での教育研修プログラムを充実させる取り組みを実施し、拠点病院がその機能に応じて中核的な役割を担う。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	4-2. 人材育成	緩和ケアの医療人特に、医師は横断的な分野であることから専門医制度に入ることができず、今後、人材はどんどん減少していくことが懸念される。その一方で緩和ケア研修会の資料作りなども求められており、政策重視と医療現場での尊重が緩和ケアに関しては平衡していない。	専門医制度に横断的な分野を含める。または、日本緩和医療学会と政策医療を連動させ、学会認定医、専門医に政策上の立場を与え、医師数の確保を図る。	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	4-3. がん教育、普及啓発	小学生などのがん教育で、検診、予防の啓発重視であることが、緩和ケアに従事しているもの立場からは気がかりである。その中には周囲の大人達でがん患者がいる可能性があり、検診や予防の失敗をしたからがんに罹患したと感じる子どもたちも存在する。	がん教育は、ヘルスレジリエンスの成長を目的とすべきである。疾病に罹患しても必要な支援を自ら求め、考えられる大人に育つような入門教育を行うことを提案する。こうしたプロセスが、疾病状態となったとき、治療の選択を行うことができ、適切な時に治療を止めることの検討に繋がり、医療経済的な問題のゆるやかな改善につながる。(一例としてオプジーボを70歳以上で使用しないといった倫理的な問題を含む強硬な解決策より、市民目線の効果。)	帝京大学医学部附属病院
	東京都立駒込病院	4-3. がん教育、普及啓発	予防・検診・医療・緩和ケア・療養など幅広い内容を扱うがんに関する教育指針が小中の教育で取り入れられつつあるが、AYA世代や中高年、がんの当事者となる一般向けには十分ながんについて学ぶ機会がなく、メディアやインターネットなどで断片的な知識になりがちである。がんに関する情報は日々更新されているため、情報の信頼性を確保し普及啓発していく必要がある。	小中学生向けに加え、AYA世代、大学、中高年、職場、地域などさまざまな場面でがんについての情報を発信する拠点病院の取り組みを支援する。座学による形式以外の能動的な学びなどモデル事例を共有し、先進的な取り組みを広く発信する。	帝京大学医学部附属病院
15	がん研究会有明病院	1-1. がんの一次予防	・生活習慣の中で喫煙以外のリスク因子の認知度は低い。 ・喫煙にしても、肺がん以外のがんのリスクであることもあまり知られていないのが現状。 ・ウイルスや細菌感染対策では、陽性者の治療まで至っていない割合が高いことが問題と思われる。 ・一部解明されている遺伝性腫瘍でも、拾い上げから治療に至るシステムは未熟である。 ・化学予防に期待が持たれているが、化学物質によるがん予防効果の評価はまだ不十分である。	・がん予防についての理解が不十分であり、更なる啓蒙活動が必要。 ・がん予防のためのデータは欧米からの情報が先行しており、日本人における科学的根拠の蓄積が必要。 ・遺伝性腫瘍疾患の解明、拾い上げから治療に至るシステム整備が必要である。 ・既存の化学物質によるがん予防効果の評価および、新規のがん予防薬の開発。	
	がん研究会有明病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	・がん検診の受診率、精密検査受診率が未だに低いのが現状である。 ・施設間でがん検診の精度にばらつきがあるのも現状。	・がん検診、精密検査の重要性、早期発見の有用性について、更なる啓蒙活動が必須。 ・死亡数の多い肺がんや大腸がん、死亡率の高い膵がんなどのがん腫では組織型検診の導入検討。 ・検診に携わる医師、技師の各分野ごとの専門制度の導入検討。	
	がん研究会有明病院	2-1. がんゲノム医療	現状 がん研究会ではH28年10月に研究部門に「がんプレジジョン医療研究センター」を設立した。当センターでは有明病院や化学療法センターと密接に連携しながら、がんのゲノム医療を始めとし、がんの診断、治療および予防に直結するトランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究)を推進している。	当該研究に対する研究費等のバックアップ体制の充実。	
	がん研究会有明病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	外来薬物療法増加に伴い、外来における患者教育・サポート、安全管理、さらに医療連携等の重要性が増しており、そのため外来医師、看護師(外来、治療センター)、薬剤師、ソーシャルワーカーへの負担が増加している。これに対する財政支援は外来化学療法加算等で行われてきたが不十分である。一方、各病院における治療の質評価はおもに入院治療について行われており、化学療法も含めた外来治療に関する質の評価が十分行われているとは言えない。	がん拠点病院における外来化学療法加算、看護師・薬剤師指導管理料の増額と外来化学療法に関する質評価の導入を提案する。	
	がん研究会有明病院	2-3. チーム医療	現状 従来より当院では患者中心の臓器別チーム医療体制を構築し、幅広いがん医療を提供している。 ただし、診療科により取り組み姿勢に対し、若干の濃淡がある。	(未記入)	
	がん研究会有明病院	2-4. がんのリハビリテーション	現在、がんのリハビリテーションは入院での算定のみ可能となっている。一方、がん治療の現場では術後早期退院や外来での化学療法、放射線療法が主流となりつつあり、術後機能改善訓練の退院後継続や外来治療中にも新たに出現する機能障害に対応できる制度が不十分である。 また、治療後に機能障害が起こる可能性のある症例について、事前の患者教育などを幅広く行えるような術前リハビリテーションチーム体制が望まれる。	術前、術後も併せて外来でのがんリハビリテーション算定が可能となるような制度改正をお願いしたい。	
	がん研究会有明病院	2-5. 支持療法	2016年4月からリンパ浮腫に対し、複合的治療料が算定できるようになった。しかし、国際リンパ学会2期までの患者は6ヶ月に1回、1回あたり20分以上の治療で100点、2期後期と3期に関しては2ヶ月間で11回そのご、月1回の治療が可能で、1回あたり、40分以上で200点である。 実際には、2期のリンパ浮腫に対し6ヶ月1回の治療では足りず、最低でも3ヶ月1回の治療は必要である。結局、保険で診察料を徴収できない部分は、ほぼ無料となっている。軽症の場合は20分の治療といっても初回は60分くらい要し、初回以外でも30分はかかる。 重症の場合の40分以上といっても通常60分くらいかかってしまう。重症の患者に60分かかって200点ということは、とても治療料が低すぎて、職員の時給にもたりない。運動器リハや、栄養指導と比べても3分の1くらいのコストである。これでは、患者をみればみるほど病院の赤字となる。施設基準がきびしく、せっかく施設基準をみたして保険診療をおこなっても、患者をみればみるほど赤字になってしまいます。多くの施設(がん拠点病院を含む)では、赤字にならないよう、あえて施設認定をとらずに、自費の治療を続けているところも多い。 ちなみに当院ではリンパ浮腫治療室があるが、昨年、保険治療とってから収入一職員の給料が1300万円くらい発生している。患者からは今までより診察回数が減少したことに対し、不満の当初が入っており、自費でリンパ浮腫の治療をしていた頃に戻してほしいという意見もある。	患者が安心してリンパ浮腫治療を受けるためには、あるいは安心してリンパ節郭清術を受けるためには、患者にとって必要な治療回数を、医療者側が赤字にならない状態でできるような法整備が必要である。	

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	がん研究会有明病院	2-6. 希少がん、難治性がん	肉腫の診断において、専門病理医の不足が障害となっている。また、新規診断治療には、遺伝子材料の保存は不可欠である。一方、肉腫の治療においては、症例が分散しているために、効率的な治療(診断確定に要する時間や入院期間の短縮)が進んでいない。	①治療施設が集約化されるための制度、②正確な診断を得るための病理中央診断システムの徹底化、③バイオバンク制度に対する財政支援を盛り込んで頂きたい。
	がん研究会有明病院	2-6. 希少がん、難治性がん	希少がんについては全ての拠点病院で高水準の診断、治療を行う事は困難であり、また研究の推進のためにも集中化が必要であるが現状は不十分であり、情報の共有も出来ていない。一方、難治性がんにおいては、多くの施設で研究されているが有効な5年生存率の改善が得られておらず、さらなる臨床研究の推進と優れた診断・治療法の普及が必要である。	希少がんについては集中化を促進するためセンター病院の指定と財政補助が必要である。まず、診断・治療(特に病理診断)についてのコンサルティングシステムを早急に作る必要がある。難治性がんについては、さらなる臨床研究推進の支援と情報の普及が必要である。例えばclinicaltrials.govのような臨床研究の内容、施行施設が患者にも簡単に検索可能なシステムを作成する必要がある。
	がん研究会有明病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	【現状】小児・AYA世代は「3無し世代」とも呼ばれている。つまり小児がん患者の保護者はAYA世代であり、共通点としては、①経験がない②地位がない③お金がない。①については当然である。経験がないゆえに、知恵もない。自分ががんになる事は想定していない。ゆえに実際にかんになった場合に、起こりうる様々な問題に対して、先手をうって対応することができない。それどころか今後起こりうる諸問題に対して想定する事すらできない。②社会的地位のみならず、地域とのつながりがなくことが問題となる。つまり家族から経済的・地理的に独立したばかりであり、地域とのつながりも希薄なことが多く周囲の協力を要請しづらい環境にある。③スーパージョブな両親を持つ例外を除いては最も切実な問題である。これらの背景から、就学・就労・妊娠・出産・妊孕性温存に関する様々な問題が生じることが、それらに対する総合的な支援が必要である現実があるのにも関わらず、がん診療連携拠点病院で十分な対応ができていない現状がある。【課題】がん診療連携拠点病院ではある程度の対応は可能と思われるが、すべての患者をカバーするのは困難である。地域ごとの対策が求められる。また、申し出があった際に対応するのではなく、①経験がなく先手を打てないという対象に対しては積極的な介入が必要である。	問題が多岐にわたるため、がん診療連携拠点病院のみで解決は困難である。がん診療連携拠点病院には少なくとも積極的に問題提起・問題提供・問題解決のための窓口を設けるべきである。また、その窓口を軸にした就学・就労・妊娠・出産・妊孕性温存についての専門的な支援ができる専門家との連携が取れるシステムの構築を地域ごとに整える必要がある。
	がん研究会有明病院	2-8. 病理診断	当院では、幸い、病理診断医の不足はなく、むしろ、研修の希望はあるが施設の狭さのため、受け入れられないという現状である。当病理部は、多くのがん種において、全国で最多数の症例を診断しているため、施設の問題が解決すれば、希少癌病理診断の研修のみならず、肺癌、乳癌、胃癌などの高頻度癌の難解例についても、研修の受け入れが可能である。	研修制度とコンサルテーションシステムの充実が、重要と思う。現状の2つのコンサルテーションシステム(国立がんセンター、病理学会)は、よく機能しているが、スピード(turn around time)の面でこれ以上の迅速化は難しいであろう。バーチャルスライドなどを利用したシステムの整備が必要と思われる。
	がん研究会有明病院	2-9. がん登録	・院内がん登録を行うには、登録件数に応じた適正な人員配置が必要であり、人件費がかかるため病院に負担がかかっている。 ・がん登録等の推進に関する法律が施行されたが、患者さんや医療従事者の中でも、全国がん登録・院内がん登録について、必要性等あまり知られていない。	・診療報酬上の点数で評価する事で、病院の人件費の負担を軽減する。がん診療連携拠点病院加算は入院のみの加算で、外来だけで治療される方もいるので、このような加算点数に含めるのではなく、前年度の院内がん登録提出件数により評価した点数項目を設ける。 ・院内がん登録データの二次利用等、何らかの方法で必要性を広めていく。
	がん研究会有明病院	2-10. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等にむけた取組	「ドラッグラグ」は解消しつつあるが、(安全性)データが不足のまま承認され、市販後の情報収集と管理が重要さを増している。市販後しばらくは、連携拠点病院に患者を集約するなどの患者選択基準、安全性に関する情報の集約が必要	新規抗がん薬の承認後一定の期間処方施設(医師)の制限による安全性の確保体制
	がん研究会有明病院	3-2. 相談支援、情報提供	●拠点病院としてのがん相談支援センターへの理解と協力体制 ・がん相談支援センターの院内位置づけ、組織の理解や協力体制は病院によって異なる。例えば、がん相談支援センターががん対策推進基本計画に基づいて事業企画案を立てたときに十分な組織的支援を得られないこともある(例、相談者からのフィードバックを得るために病院患者満足度調査に項目追加を提案したが、難渋し、集計などの事務的支援が得られず、がん専門相談員が事務処理対応 など) ●がん相談支援センターの役割機能 ・がん相談支援センターの業務が、地域医療連携センターと相談支援・情報提供全般とがあり、病院によって異なる。地域医療連携センターの場合には、病院のニーズが高い地域医療連携活動が優先される傾向になる。 ●がん相談支援センターの実績評価(相談件数のカウント方法) ・病院によって相談件数のカウント方法が異なる現状が指摘されている。相談記録用紙などの提案などの ●がん相談支援センター利用者の意識 ・利用者の暴言、院外利用者から過度の要求(医師と同等の知識を要求される、セカンドオピニオンの利用を提案しても病院医師のコメントを要求 など)への対応に、がん専門相談員が疲弊することがある	●がん相談支援センターに配置されるがん専門相談員の背景職種 ・1職種のみ(例、MSWのみ)が配置されている病院もあるが、2職種以上(例、MSW+看護師)が配置されることで、相談支援・情報提供の質が向上すると考えられる。ただし、人件費の加算サポートなど工夫が必要である。 ●がん相談支援センターの相談記録・相談件数カウントの標準化 ・がん相談支援センターの活動を相談件数のみで評価することは難しいが、国の施策の1つとしての取り組みでもあり、数値的評価も必須と考えられる。都道府県協議会で検討が行われているが、相談記録・相談件数カウントの標準化に関する実務担当者(がん専門相談員)の意識のばらつきも大きく、国、都道府県、病院管理者の理解や協力、リーダーシップも不可欠であると考えられる。 ●がん患者・家族・一般市民に対するがん相談支援センターの理解の促進(限界について) ・がん相談支援センターができること/できないこと、院外の患者に対してできること/できないことについても、がん患者・家族・一般市民に周知できると、がん専門相談員の疲弊が緩和される可能性がある
	がん研究会有明病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	大都市圏では都府県を越えたがん患者さんの流出入が存在するにもかかわらず、都府県単位でのがん対策・がん患者支援が実施されている。都府県を越える社会連携構築に関する配慮がなされていないため、大都市圏全体としての社会連携は、他の地域に比し遅れているのが現状である。	大都市圏に於いては、都道府県単位の社会連携のみならず、大都市圏単位で意見交換や協議・検討できる会合・部門等を設置してほしい。
	がん研究会有明病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	●地域連携クリティカルパス 地域医療連携については各病院の意識は高まっているが、「地域連携クリティカルパス」については、利用されておらず、機能していないのが現状である。東京都がん診療連携協議会の中にも「クリティカルパス部会」があるが、部会そのものも機能していない現状と考えられる(部会の下部組織で「地域連携クリティカルパス」の推進の検討を医師がいない場で議論を繰り返している、など) ●地域医療連携 地域医療連携については各病院の意識は高まっている。各病院毎に地域医療連携部門が中心となって病院・クリニック情報を情報収集しており、効率的とは言えない。都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会などでも、地域医療連携などのテーマが各部会のテーマからこぼれ落ちていないか確認する必要があるのではないかと。	●がんの「地域連携クリティカルパス」推進の評価、再検討 ●がんの「地域連携クリティカルパス」に関連した診療報酬制度の検討 ●がんの「地域連携クリティカルパス」を推進する場合には、紙ベース以外の運用方法の検討 ●地域医療連携に関する検討の場の確認 ●患者・家族、一般市民の啓発活動 ●大病院、専門病院志向が高まる一方で、1つの大病院・専門病院完結型医療の限界について、患者・家族、一般市民と共に考えていく活動の推進 ●都道府県、国のリーダーシップによる効果的・効率的な地域連携医療機関情報のデータベース化
	がん研究会有明病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	●社会保険労務士による就労支援をどこで展開するか いくつかの病院で社会保険労務士による相談を行っている。効率的に相談枠がうまくまわっていないという話も聞く。特に交通の便がよく、がん診療連携拠点病院が多い東京都などでは、各病院が独自に社会保険労務士と契約し事業展開するのが効果的であるのか、都道府県単位で事業展開するのが効果的・効果的であるのか、1つの病院がどこまですべきかなど試行錯誤が続いている。 ●がん患者の社会的課題に関する医療者の意識 一般の医師・看護師は、医療の安全性・確実性の確保など多数の優先課題を抱えており、社会的課題を意識しにくい環境に置かれている。各病院の中で現実可能で容易な社会的サポートの仕組みを検討していくことが期待される。 ●がん患者の立場からみた診療体制の見直し がん患者から「化学療法のための入院日が前日午後には決まるのでは仕事の調整がしにくい」との意見をもらったことがある。病院経営、病院職員のワークライフバランスと患者にやさしい診療体制とのバランスをどのようにしていくのかは課題であり、病院管理者の意識が求められると考えられる。	●がん就労支援に関する医師・看護師の意識向上への取り組み
	がん研究会有明病院	4-1. がん研究	現状 がん研究会は研究部門(がん研究所、がん化学療法センター、がんプレジジョン医療研究センター)を擁し、有明病院と密接に連携しながら、がんの基礎研究、がんの診断、治療および予防に直結するトランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究)等を推進している。 また、有明病院には臨床研究・開発センターがあり、臨床研究中核病院レベルを目指した活動などを行っている。	当該研究に対する研究費等のバックアップ体制の充実。
	がん研究会有明病院	4-2. 人材育成	現状 当院では初期臨床研修医やレジデントに対する研修を臨床教育・研修センターにおいて組織的に人材育成に取り組んでいる。看護部門では専門・認定看護師の育成、がん看護国内留学も受け入れ、人材育成に取り組んでいる。 また、全職種が活用可能な留学体制も整備している。	特になし

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	がん研究会有明病院	4-3. がん教育、普及啓発	現状 ①一般公開講座 ②高校生向けがんセミナー・小中学生向け手術体験セミナー開催 ③その他企業での講演会開催 ④各メディアでの伝達・書籍発行 上記の方法で、がん知識の普及啓発を図っている。	学校や諸団体と連携して行える仕組みやサポート体制の構築
16	神奈川県立がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	薬物療法の現状と課題について述べる。専門薬剤師、看護師、がん薬物療法専門医を配置し、外来において適切ながんや物療法が安全に施行されるシステムが構築されてきた。一方で、増加し続ける外来化学療法患者に対応するスタッフのマンパワーは慢性的に不足しており、個々の負担が増大している。地域のかかりつけ医療機関との病診連携、院外薬局との薬業連携の強化も今後の大きな課題である。さらに、多くのがん種に対して保険適応が急速に拡大している。免疫チェックポイント阻害薬に関しては、治療対象の検討も含む効果的な使用法の設定ならびに、特有の重篤な有害事象への適切な対応が課題である。	外来化学療法における薬剤管理指導料算定回数の上限の撤廃、指導料加算の引き上げ、外来化学療法加算の引き上げにより、外来化学療法に従事する専門薬剤師、看護師の増員に充てることが可能となる。これにより、安定した外来化学療法の提供環境がより堅固なものとなり、QOLを尊重しつつ適切な外来化学療法を受ける恩恵をより多くの患者さんに享受していただくことが可能となる。これらの算定要件として、外来薬物療法に関する多職種による横断的な検討ならびに、本件にかかわる情報共有や啓発等が院内において恒常的に行われていることを必須条件とすることを提案する。免疫チェックポイント阻害薬治療も外来で行われる治療であり、有害事象を見逃さない、チーム医療体制の確立も、前項に含まれる。
	神奈川県立がんセンター	2-3. チーム医療 2-6. 希少がん、難治性がん	様々ながん腫の様々な病状にチームで対応するシステムとして、院内において、定期がんセンターボード(臓器別がんセンターボード)、臨時がんセンターボード、総合がんセンターボードが開催されていた。一方で、希少がんに対する対応に関して職種横断的な検討の場が不足していた。また、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム、皮膚障害対策チーム(褥瘡対策チーム)等、院内専門チームが個別の事案に対して治療の支援を行ってきた。主に入院患者が対象であるが、外来治療中の患者支援の更なる充実は今後の課題である。	希少がんに関してはがん診療拠点病院を集約し、質の高い医療の提供ならびに検証が課題である。新たながん診療連携拠点病院で制度においては、希少がんボード等の設置を提案する。
	神奈川県立がんセンター	2-9. がん登録	Hoas-canRを導入し、院内がん登録を実施している。電子カルテと連携させたことにより、登録データの自動収集される部分が多いため、導入前と比較すると作業工程は格段に効率が図られている。課題としては、登録する実務者のほとんどを委託契約で行っているため、委託会社の都合による登録者の移動などがされないようにしていくこと、個人情報保護の観点からも病院として雇用してもらえるような方策を考えていく必要がある。また、実務者のスキルを一定以上保つための学習が必要である。	がん登録実務者が一定数雇用できるような要件を設けていただきたい。(登録数対実務者数など)個人情報保護の観点からも医師事務補助者のように病院採用を条件としていただきたい。本年よりがん登録実務指導者の制度が廃止されたが、実務上不明な点を解決する手段が国立がんセンターがん登録室への問い合わせだけになってしまった。国立がんセンターがん登録室と連絡を取りながら、指導者の代わりとなるような実務者が身近に質問ができる手段、認定資格制度を策定していただきたい。
	神奈川県立がんセンター	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	・多くの患者さんの中で『緩和ケア』という言葉が、がん治療をあきらめた人の医療と同義になっている。 ・がんと診断されてからの緩和ケアの推進のためのスクリーニングを実施しているが、労力と効果が見合っていない現状がある。また、患者・家族の『緩和ケア』に対する概念が終末期というイメージであったり、医療従事者も、緩和ケアを治療終了後のケアというニュアンスで患者・家族へ説明することがある。「がんを診断されたからの緩和ケア」の概念自体を患者・家族のみならず、医療者への啓発が必要であると考え。 ・現行では「医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。」とされていますが、医療法では、外来看護師の配置基準は、30対1であり、外来患者の高齢化、医療依存度も一層高まっています。 ・現行では「かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する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及び指導を行うこと。」とされていますが、病院組織は一律ではなく、療養支援チーム(退院調整部門など)がハブ機能を十分に果たしながら療養支援を行っている病院も多くあります。	病院から患者さんへのアプローチだけでは『緩和ケア』の正確な内容理解は不可能と思われる。がん患者になってからは氾濫する巷の情報で患者さんに本当の『緩和ケア』の理解を求めるのは容易ではありません。病気になる前の時期に病院外で『緩和ケア』の内容がどんなものかを知る機会が必要。これもがん教育の一環だと思います。キャンペーンだけでは理解は進んだようには思えないです。 ・制度の改正などを含めてつつ、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針と他制度の整合性をはかり、現実的で、実現可能な施策を立案して下さることを希望します。 ・一部の施設(緩和ケアチームが療養支援を行っている一部の施設)だけでなく、全体をよく把握した上で、本来の目的にかなった効果的な指定要件を検討していただくようお願いいたします。
	神奈川県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	現行では、相談件数のカウント方法は、指定要件の中でとくに規定されていません。	将来、統一を図っていくためには、今後の数年間の中で、国が定めるカウント方法をとりいれていくような要件があることが、各施設の取り組みを推進することにつながると考えます。
	神奈川県立がんセンター	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	2～3年間、神奈川県との有識者による就労に関わる会議を行ってきましたが、大企業への周知・対応は進んだが、中小企業と自営業への周知が難しい。	国の政策として位置づけることが重要で、中小企業の経営者や自営業の主を対象とした周知・対策が必須。
17	新潟県立がんセンター新潟病院	3-2. 相談支援、情報提供	当院の地域連携・相談支援センターへの相談件数は年間18,448件を数える。患者が相談支援センターの存在を認識していると考えられる。一方、件数が増加しすぎたために患者、家族の精神的、心理社会的悩みに適切に対応出来ているかが危惧される。	あらたながん診療連携拠点病院の相談支援センターの役割、また要件としては、より効率的・効果的な相談支援体制の構築、より専門的なスタッフの研修の充実などを評価する方向性を示していただきたい。
	富山県立中央病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・がんを診断された時にすぐに仕事を辞めてしまう方もいる。 ・辞めてしまい、がんの治療が安定した時期に再就職を考えても、なかなか社会復帰できない方もいる。 ・ハローワークの病院訪問説明会(個別相談会)などを月1回実施しているが、参加者も少ない現状がある。 ・企業側のがん患者に対する理解が必要と考える。	・がん患者を受け入れる企業側に対するがん教育が必要であり、研修会やシンポジウムなどの実施が望まれる。
	富山県立中央病院	3-1. がんを診断された時からの緩和ケア	・一般市民及び医療者に対する啓蒙が不足している。	・学生からのがん教育の推進
19	金沢大学附属病院	2-1.がんゲノム医療 2-6. 希少がん、難治性がん 2-7. 小児がん、AYA世代のがん 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	上記の項目に関しては、これまでの取り組みでは十分に対応ができていなかった部分である。今年度から開始される文部科学省の新たながんプロにおいて、これらの項目が特に重要視されているため、新たながんプロと連携・協力しながら、がん拠点病院事業においても改善に取り組む予定である。	(未記入)
20	福井県立病院	2-1.がんゲノム医療	ゲノム医療とは異なるかもしれませんが、がんの遺伝子診療について、現状と課題を述べます。 今後、薬剤や治療法の選択に遺伝子検査を効果予測因子とする機会が急速に増えることと予想します。事前の遺伝子カウンセリング、VUSの問題などに対応すべく、遺伝子専門医やカウンセラーが今以上に必要となります。 しかし、現状はその需要に答えられるものではございません。	遺伝子診療に対する助成(現在、遺伝子カウンセラーに対する助成はございますが、実際にカウンセラー自体が少なく、院内のスタッフを教育、国内留学させるための助成が必要です。)
	福井県立病院	2-3. チーム医療 3-1. がんを診断された時からの緩和ケア	がんを診断された時からの緩和ケアが重要と言われているが、依然その浸透には乏しく、医療従事者にも早期からの緩和ケアの浸透は乏しい状況と思います。	早期からの緩和ケアの浸透のためには、多職種によるチーム活動が重要であり、total painを意識した介入をしていく必要がある。そのためにも、病棟スタッフに依頼の風通しのよさを周知していく必要があると思います。また、身体的や精神的苦痛以外にも、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛を意識すると、緩和ケアチーム内のMSWへの依頼などにもつながり、早期からのtotal painを意識した苦痛緩和にもつながるかと考えます。
	福井県立病院	2-1.がんゲノム医療 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	がん対策や治療に関わる新しい情報の発信は、がん相談支援センターの業務であると思われる。 ゲノム医療や生殖機能の温存等については、現在は相談は少ないが、メディアで取り上げられるなどで、相談は増えていく可能性はある。ゲノム医療や生殖温存については、情報が少なく、相談員間でも対応時の不安が大きい。	それぞれの取り組むべき施策にあるような、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制(受けられる医療機関の情報)や生殖機能の温存等について、治療選択や治療を受けられる病院の確かな情報などをがん相談支援センターのネットワークなどを利用して、ネットワークの構築をしていたら国民全体へ確かな情報提供が可能である。
	福井県立病院	2-6. 希少がん、難治性がん	都道府県がん診療連携拠点病院であり、施設別がん登録件数検索システムを導入している。 院内掲示などで周知しているが、相談はないに等しい。 県内の他の相談支援センターは、相談があれば「希少がんセンター」への相談をすすめている現状がある。	研究施設のない都道府県がん診療連携拠点病院は、相談対応が困難であるため、研究施設がある施設にゆだねる。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	福井県立病院	2-10. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等にむけた取組	国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして患者申出療養が創設されているが、治療に至るまでに時間がかかり、相談者のニーズにあっていないため、制度利用の情報提供がづらい。	取り組むべき施策にあるような、早期の承認推進
21	山梨県立中央病院	2-1.がんゲノム医療	国家戦略として ゲノム医療を推進することは素晴らしいことと存じます。しかしながら、7拠点病院で開始とありますが、その拠点病院の独占的な研究 診療の支援にならないかと危惧しております。当院のような地域の病院でもほそぼそとゲノム医療を推進してきており、それらの努力も推進されるような体制を望みます。	(未記入)
22	信州大学医学部附属病院	2-1.がんゲノム医療	がん治療の均てん化を前回までのがん対策の流れで構築してその流れは大筋成果を出しているが、まだ各病院間で放射線治療や緩和ケア、がん登録などのデータを見る限りまだまだである。がんゲノム医療の推進を、がん拠点病院に求めていくことを進めることは時期尚早ではないかと考えている。実際、ゲノム医療の実際を旗揚げしてがん拠点病院の現場では患者も含めて混乱を招いている。まだまだ研究的な側面が強いと感じている。また網羅的がんゲノム医療と保険診療で可能な個別化医療の推進とで混同・混乱している。実際、ゲノム解析を行っても対象にならない患者が多い実情では、遺伝子カウンセリングの体制構築も重要でこういった耐性を今の拠点病院に求められても困るのみ。	保険診療可能な範囲での個別化医療もまた各診療科および臓器横断的に周知不徹底と感ずることがあるのに、抽象的な表現でがんゲノム医療を用いることは控えてもらいたい。
	信州大学医学部附属病院	4-3. がん教育、普及啓発	自分は、実際県教育委員会のがん教育推進委員会のメンバーで意見交換・情報共有をしているが、現場の学校教官間の温度差および患者を含めた病院側の担当者間でも温度差が非常に大きいと感じている。主導すべき県教育委員会の担当者もがんに関して理解不足。このがん教育を拠点病院の責務・責務として位置付けて行うことは避けるべきで、がん教育の推進に学校側から要請された場合には、拠点病院として協力を惜しまない程度にしないといけないと感じている。	がん教域の推進に関係部署から要請があったら協力を惜しまないこととするべき
23	岐阜大学医学部附属病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	1. 放射線治療における品質管理担当部門の設置。 2. ①拠点病院としての高度な診療を維持するのに必要ながん医療の専門医、看護師、技師は慢性的に不足している。②拠点病院としての機能を維持するための補助金などの額も決して十分とは言えない。	1. 品質管理担当部門の設置および品質管理室専従もしくは専任の常勤医学物理士の配置をがん診療拠点病院の必須条件とする。 2. ①都道府県がん診療連携拠点病院が中心となりがん医療の専門医、看護師、技師等の人材育成に積極的に取り組む必要がある。現状においてもセミナー、研修等を施行し、人事育成に取り組んでいるところではあるが、さらに病院として積極的に取り組まなければならない。②医療現場の声として拠点病院の必要と有用性、さらにその機能維持に必要な補助金が不足していることを広く訴える。市民公開講座等の開催により、拠点病院の必要と有用性を広く市民にアピールする。
	岐阜大学医学部附属病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	AYA世代のがんは、いわゆる小児がんと成人がんの両方のがん種が存在するが、がん種の頻度は性別や年齢階級別で異なる。小児・AYA世代は、身体的精神的に成長発達し自立していく重要な時期であり、若年成人においては社会的にも活動性が最も高い時期でもある。そのため、患者の診療にあたっては、がんの診断・治療だけでなく、学業、就労、生殖機能を始めとする晩期合併症への配慮を始め、この世代特有の心理・社会的支援を必要とする。がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院を対象とした大規模調査 ¹⁾ では、AYA世代がんは希少がんであり、特に25歳未満の患者数は極めて少なく、多数診療施設でも経験数は少ない。さらに、少数診療施設では専門医の配置において有意に手薄であった。一方、緩和医療専門医、精神腫瘍医の配置は多数例診療施設であっても改善が必要な現状であった。同研究班による患者・経験者調査 ¹⁾ からは、アンメットニーズの上位は患者で自身の将来、仕事、経済面、診断、治療、生殖機能であり、特に15-19歳では学業や体力・運動の悩みが上位を占めライフステージ特有の悩みが明らかとなった。一方、経験者の悩みの上位は、自分の将来、生殖機能、仕事、後遺症・合併症、体力・運動であった。これらの世代は多岐にわたる個性が高い情報・相談ニーズがあり、意思決定への参加意欲や自己管理意欲が高いと考えられた。療養環境の困りごとの上位は、病院食が合わない、同世代がいない、web環境がない、消灯時間が早いで、若い世代ほど食事に対する不満を持っていた。年齢階級別死亡率では15 ²⁾ 29歳は最もがん死亡の割合が低い世代であり、がん死亡率も5 ¹⁾ 14歳の小児がんに次いで低く ²⁾ 、晩期合併症に対する対策も重要な問題である。とりわけ、妊孕性温存を含めた生殖医療の問題は、AYA世代の治療中患者およびサバイバーの両者にとって悩みの上位に挙げられており、治療開始前の適切な内容がなされていない実態が指摘された。生殖補助医療実施施設も大学病院を中心に偏在が認められた。また、看護師にとっても妊孕性・生殖機能に関するケアは経験が少なく困難を感じる問題となっていた。 1) 厚生労働科学研究「総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究(堀部敬三班長)」の平成28年度研究報告書 2) 国立がん研究センターがん対策情報センター: 全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告.2016年3月, pp62-67	AYA世代(特に25歳未満)のがん患者を扱う施設における医療資源(専門職)の配置、相談窓口、療養環境の整備には課題があり、施設集約を目指した対応が必要と考えられる。がん患者の妊孕性温存に関する情報提供および妊孕性温存実施や配偶子保管に関しては、がん診療と生殖補助医療の両方が実施可能な施設への集約もしくはこれらの病院での情報提供と診療所も含めた生殖補助医療実施施設とのネットワーク構築の必要性が考えられる。その場合の患者および凍結配偶子の登録システムを含めた管理体制の強化は必要と考えられる。
	岐阜大学医学部附属病院	2-8. 病理診断	現在、岐阜大学医学部附属病院病理部・病理診断科では、専従技師8名、専従病理医5名、専任病理医・口腔病理医14名(兼任5名、非常勤9名)の体制でがんの病理診断に当たっている。一見充実しているようにも映るが、専門医取得者はその半数で、残り半数の病理専門研修・口腔病理専門研修の指導にあたっており、臓器別に高度な診断が必要となるがんの病理診断体制としては、未だ不十分である。さらに、現在研修中の病理医が資格取得をしても、常勤ポストは無く、実効的な増員はできない。がんの病理診断においては形態学的診断のみならず、遺伝子変異の同定や、分子標的薬による治療適応のためのコンパニオン診断が欠かせないものとなっている。これらの業務を行うためには、施設・設備・機器の整備とともにマンパワー(検査を施行する臨床検査技師、結果を解析する病理医)の拡充が不可欠である。現在のマンパワーのままでは分子生物学的診断への対応は困難である。さらに、関連病院においてはさらにマンパワーの不足は深刻で、大学の病理部・病理診断科でこれらの解析とともに術中迅速などの形態学的診断もフォローする必要がある。	この問題を解決するには、まず臨床検査技師、病理医定員の大幅増員が必要である。その上で、がん診療連携拠点病院に、施設・設備・機器整備のための予算措置を執るとともに、病理検体を用いた遺伝子診断、コンパニオン診断にかかわる人材育成を促進する施策、すなわち技師および若手医師の分子病理学的解析にかかわる訓練・研修の充実が必要と思われる。さらに、関連病院におけるがん診断・治療体制をフォローするためには、バーチャルスライドシステムを用いたテレパソロジー機器の整備、県情報ハイウェイ回線のテレパソロジー用途への開放など、関連病院も含めた施設整備、そのための制度の整備も必要である。
	岐阜大学医学部附属病院	2-9. がん登録	がんの罹患・診療・転帰等の状況把握及び分析するための元データとなるがん登録を行う実務者が一定レベルに達するまで、相当な期間が必要であるが、後進育成の人員と指導するための時間の確保が困難である。限られた人数で、登録、予後調査事業、予後情報提供、QI研究等を決められた期日までに行うことが困難になってきている。	指定要件に人員の配置及び育成について、詳細を記載する。(例:常勤の実務者1名以上配置、複数人で登録を行うことが望ましい等)「がん登録の推進等に関する法律」第三章院内がん登録等の推進第44条2および第五章雑則第49条を踏まえて検討していただき、拠点病院へ補助金をつけるなど配慮をお願いしたい。
	岐阜大学医学部附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	現在は患者入院時および外来化学療法室で苦痛スクリーニングを実施しているが、診断時からのスクリーニング実施と、スクリーニング結果に基づいた緩和ケア提供体制の整備が課題である。退院後も緩和ケアを継続実施するために地域医療機関連携の体制強化も課題と考える。	緩和ケアを支える診療報酬の整備、人材の確保。
	岐阜大学医学部附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	今年度、外来スペースを利用してがん患者のみではなく、身近にがん罹患している方にも相談窓口を知って頂くために、お盆の時期に「何でも相談」と位置づけ、各職種(看護師・薬剤師・栄養士・SW・ピアサポーター・社労士・ハローワークナビゲーター)が相談コーナーを設け、イベントを行うこととした。これまでも院内での情報提供のイベントは開催しているが、岐阜県全域では行っていない。今後、日常的に県民が出入りする場所で県下の拠点病院の協力を得て、がんに関わる情報提供を行ってきたい。県内のがん相談員が、最新のがん医療の正確で具体的な情報を共有することができるように、学習会を行っているが、タイムリーに共有できない情報があるのが現状である。	がん医療のタイムリーな正しい情報が、全国に配信されるシステムが整備されることを希望します。
	岐阜大学医学部附属病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	社会連携の強化は重要であるが、各地域の機関の役割が細分化、重複部分が複雑化し、相談員でも分かりづらい部分がある。	各相談窓口の役割を分かりやすくしてほしい。
	岐阜大学医学部附属病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	平成28年10月から長期療養者就労支援事業に伴い、ハローワークが月に4日～10日程度のペースで、当院外来スペースに相談コーナーを設け、就労相談を開始した。結果、開始時から3月までに24名の相談があり、内4名が就労に繋がった。広報活動は患者・ハローワークの意見を伺いながら様々な方法で取り組んできたが、実際に就労の意欲がある、あるいは意欲へ結びつく患者が、どの程度いるのかは不透明である。	患者が「治療継続をしながら、就労ができる」、「相談が可能」と当たり前に感じられる体制作りが必要である。そのために雇用者は、雇用するに当たって「できること」「出来ないこと」を明確にさせていただく必要性もあるが、患者・雇用者側どちらかの負担とならないように、ハローワーク等行政機関や第3者機関が介入し、双方に有益となる政策が必要である。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	岐阜大学医学部附属病院	4-2. 人材育成	現在、臓器別のがんのがん教育は、学会の総会、地方会、各地域や施設で施行されている研究会、そしてネットを使用した「多地点合同メディカル・カンファレンス」を通じて数多く施行されている。 一方で、臓器別ではない横断的ながん教育のテーマは、同じく「多地点合同メディカル・カンファレンス」や緩和研修等に対応されている。コメディカルスタッフに関するがん教育は、ELNEC-J等で活動されているのが現状である。「多地点合同メディカル・カンファレンス」は、がん教育のツールとしては、非常によいものであるが、日常業務に 忙殺されているのが現状であり、その出席率を向上させるのが課題である。また横断的なテーマ(臓器を超えて研修すべき内容)を整理、統合し教育プログラム化することは今後の課題である。	がん診療における横断的なテーマに関して整備し、その教育活動を拠点病院が中心になって施行していくよう横断的なテーマをしっかりと構築しそれに対する教育プログラムを推進していく。緩和に関しての教育はすでに確立しているの、それに準じた教育体制を検討する。
24	静岡県立静岡がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	・拠点病院等を中心に、質の高い手術療法を安全に提供するための体制を整備してきた。	・手術における安全性をさらに向上するため、各施設における医療安全面のガバナンスを強化する。 ・高難度手術の集約化を図る。 ・集学的手法を駆使した難治がんの治療方法を開発する。
	静岡県立静岡がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	・がん放射線療法認定看護師など放射線治療に精通した専門職の配置が不足している。 ・放射線治療症例全国登録に関し、活用すべきデータベースの作成について、不十分な体制で登録が行われている。また、治療後の経過観察が他施設で行われている場合、情報収集業務が煩雑になる。	・認定看護師と物理士の配置を義務づける。(一定の猶予期間を設ける。) ・データベースの作成や施設間の情報収集体制の整備と人員配置を行う。
	静岡県立静岡がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	・分子標的薬やチェックポイント阻害剤の登場により、副作用も多岐にわたり、処方医だけでは対応できない副作用も多くなっている。しかし、治療中の支持療法は病院によって統一化されていない。 ・支持療法の重要性が注目される中で、各患者の副作用やがんによって生じる症状をいかに早めに、うまく拾い上げ対応していくが課題である。 ・静岡がんセンターでは、昨年「支持療法センター」を設置し、支持療法を適切に提供するための体制を整備した。 ・「情報処方」冊子や「副作用メモ」を活用して、患者が知っておく必要がある情報を提供している。	・多職種で全科横断的に対応できる「支持療法センター」の整備を進めるとともに、「情報処方」冊子や「副作用メモ」などにより、患者への副作用の教育体制、副作用の拾い上げを行う。
	静岡県立静岡がんセンター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	・今後免疫チェックポイント阻害剤の使用頻度が多くなることが予想される中で、免疫療法特有の副作用も多く報告されており、使用に際しては、確かな専門的知識とそれに基づく支持療法の提供が必要である。	・多職種で全科横断的に対応できる「支持療法センター」の整備を進めるとともに、遺伝子異常を検査するためのスクリーニング方法の確立や遺伝子カウンセラーの養成と配置が必要である。
	静岡県立静岡がんセンター	2-4. がんのリハビリテーション	・がん患者にリハビリテーションを提供できる体制が整っていても、実際にどれだけのリハビリテーションが提供されているのか把握されていない。 ・リハビリテーション専門医が不足している。	・リハビリテーションが実際にどれだけが患者に施行されたかを把握する仕組みを開発し、一定の数値目標を設定する。(義務とするか努力とするかについては要検討)
	静岡県立静岡がんセンター	2-5. 支持療法	・当院では、昨年から初診患者と入院患者に対して、「患者の苦痛と悩みと負担」に関するスクリーニングを行っている。これによると、7割の患者が何らかの悩みや負担・苦痛を抱えている。特に、からだのつらさと不安な気持ちは6割を占めており、治療による副作用や病気になる身体症状への苦痛や不安を持っていることが明らかになった。 ・高齢ながん患者が7割を占める臨床では、医療依存度の高い患者のサポートケア(支持療法)を、地域医療にも広げていく必要がある。 ・現在、支持療法が適切に提供できている在宅患者とそうでない患者でのQOLの違いを示すデータはなく、その必要性が広く普及していない。静岡県では、他県に先駆けて、がん診療連携協議会の傘下で、支持療法部会を今年度から設置することにした。この目的は、がん患者の地域包括ケアを推進するために、医療依存度の高い患者の支持療法の提供体制を整備することにある。今後は、病院内の支持療法ではなく、在宅医療にも支持療法を普及させる体制と支持療法の研究を進める必要がある。	1. 支持療法の定義を明確化し、緩和ケアと支持療法の役割を示す。 2. 都道府県がん診療拠点病院において、支持療法部門あるいは部署を設け、専任の医師、看護師、薬剤師、栄養管理士、理学療法士等を配置する。 3. 周術期患者への予防リハビリテーション(口腔ケア、低栄養改善、服薬管理、呼吸リハ、筋力トレーニング等)の医療計画を立案、実践、評価を行った場合は、診療報酬点数取得できるようにし、推進を図る。 4. 都道府県がん診療連携協議会に、支持療法部会を設置し、医師会、歯科医師会、訪問看護ステーション協議会、薬剤師会、栄養士会、がん診療連携拠点病院が参加して普及と支持療法の研究に取り組む。
	静岡県立静岡がんセンター	2-5. 支持療法	・制吐剤やFNなどガイドラインがあるものは支援が容易であるが、妊孕性に関する支援ができていない。 ・妊孕性に関する相談希望がどのくらいあるかは、不明。	・妊孕性に関する相談方法や生殖器専門病院との連携
	静岡県立静岡がんセンター	2-6. 希少がん、難治性がん	・希少がん診療に関し専門施設での治療の集約化が薦められるが、腫瘍によるQOL障害や交通・経済的な問題を有して中央の専門施設にアクセスできない地方の患者には現実的ではない。すべての拠点病院に治療を担当させる必要はないが、幾つかの地方ブロックごとに、専門治療を担当する施設を指定する必要がある。 ・希少がん診療では病理診断が最大の課題である。HE染色や少数の免疫染色では対応困難なことが多く、診断確定には遺伝子検査を要する事が多い。 ・希少がんの治療に関しては、診療的エビデンスが乏しく、ガイドラインが存在しない。このため保険承認されている薬剤がほとんどないことが問題である。また、人材育成に関して、希少がんの薬物治療を担当する腫瘍内科医を育成することが課題である。	・希少がんの正確な病理診断のためには、迅速に中央診断を行うシステムを構築することが必要である。 国立がん研究センターは、希少がんに対して次世代シーケンサーによる融合遺伝子検査を含めた総合的診断を集約的にを行い、情報を拠点病院間で共有できる体制を整える。診断にかかる経費は、対策費として国が負担することとする。診療経過に関するデータは国立がん研究センターに集約し、拠点病院間で共有する。 ・希少がんとはいえ、使用する薬剤の保険適応の獲得には研究者主導の治験が必要であるが、対象症例が極めて限られるため、まず拠点専門施設での先行治療によりエビデンスを得る必要がある。このために国は、全国で10箇所程度の診療拠点病院を指定し、希少がんに対して、先進医療制度に準じた保険外抗がん剤使用を許可することとする。診療情報は中央に集約化し、安全性・有効性に関するデータを集積する。 この際の薬物治療の実施に関し、人材育成も兼ねて、がん治療専門医の関与を必須とする。
	静岡県立静岡がんセンター	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	・小児がん拠点病院への集約化の限界:小児陽子線が保険適応承認されたため、小児がん治療施設と陽子線治療施設との強固な連携が望まれる。 ・AYA世代のがんについては、長期生存者の増加により、小児がん生存者の対象も高齢化が進み、成人の診療科による経過観察、晩期合併症治療などの対応が必要となる。小児科、成人診療科の密な連携による診療体制整備が求められる。 ・AYA世代に発症するがんに関しては、小児と成人領域の狭間で、診療体制および標準治療が定まっておらず、世代に適した治療が受けられない状況にある。 ・AYA世代のがん患者では、疾病の重篤さから要介護となることも少なくないが、年令の制限で介護保険の制度から外れるなど、在宅療養が困難となる状況がある。 一方、A世代は、子育て世代でもある為、闘病中の子育て支援、親ががんになった子ども達の支援という視点からも、療養支援体制を整備するべきである。	・小児がん拠点病院として、脳腫瘍や、骨軟部腫瘍のように陽子線治療を含めた集約化をすべきがん種と、ある程度の均てん化が可能ながん種を整理し、地域ブロックにおける集約施設と他の医療機関とのネットワークを構築する。 ・AYA世代のがんに関しては、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と、成人領域の専門性が必要な病態を明らかにし、その診療体制を検討する。 ・小児がん患者に対しては、生涯にわたる晩期合併症への対応が必要であるが、小児科や小児領域を主体に診療している小児がん体制では対応不十分であり、成人診療科への移行対策を推進する。このために、成人領域のがん診療と小児がん診療との協同した診療チーム、専門家の育成が重要な課題である。 ・AYA世代の療養支援体制を整備するうえで、闘病中の子育て支援、親ががんになった子ども達の支援という視点が重要であるが、担当する小児科医、チャイルド・ライフ・スペシャリスト等の支援に対して相当の診療報酬を設定する。
	静岡県立静岡がんセンター	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	・がん患者の苦痛が緩和されていない、という患者さんの声から生まれた苦痛のスクリーニングではあるが、開始はされたが苦痛を拾い上げ、対応できているのか不十分である。各施設でのスクリーニング手法や苦痛の評価が様々であり、統一されていない。 ・苦痛を把握しても支援に繋ぐシステムが不十分である。 ・地域の医療機関において麻薬などを使用した疼痛コントロールを連携することが難しい。 ・人材が不足している。	・スクリーニング手法を統一化し、定期的に行えるようなシステムを全国で標準化する。 ・緩和ケアリクナーズの役割を明確にし、設置を義務付ける。 ・拠点病院間での敵対的なカンファレンスや勉強会、ピュアレビューのような仕組みを作る。 ・専門医の研修教育制度を充実させる。
	静岡県立静岡がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	・がん相談支援センターの存在が十分に周知されていない。 ・相談件数自体が増加するとともに、独居、高齢など、関係者間の調整に時間がかかる事例が増える中で、センターのスタッフが十分確保されていない。このため、相談支援センター間で相談対応について格差が生じている。	・相談の見えるかを推進するとともに、センターの質を維持するため、スタッフの増員を図る方策を検討するとともに、相談件数を要件化する。 ※相談件数のカウント方法については、要検討
	静岡県立静岡がんセンター	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・平成23年4月から、沼津法人会と協働して就労支援を行っている。 ・平成25年度から3年間、当センターとはローワーク沼津をモデルとして実施した長期療養者等の就労支援事業が昨年度から全国展開された。本県では、静岡労働局が全県的なネットワーク構築を進め、県内全拠点病院等12病院が参加することとなった。 ・平成25年と平成15年に実施されたがん患者の実態調査では、仕事の状況の変化について、依願退職又は解雇されたものの割合に変化がなく、がん患者の離職に歯止めがかかっていない。	・各医療圏ごとに拠点病院等と県、ハローワーク、産業保健総合支援センター、企業等の連携を強化する。 ※就労支援の記述をより具体的に。
	静岡県立静岡がんセンター	4-2. 人材育成	・がんセンターでは、医師・歯科医師レジデントや多職種レジデント、認定看護師認定制度など多様な人材育成制度を通じて、各種がんにおける幅広い技術や知識、チーム医療等を習得した多職種の人材を養成している。 ・分野や職種により、研修生が集まらないことがある。	・今後のがん医療に必要な人材と、幅広い育成のあり方を検討する。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案	
25	愛知県がんセンター中央病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	緩和ケア研修会等のおかげで、一通りの緩和ケアに関する知識を知っている医療者は増えましたが、実際にそれを実践している医療者が増えたのかどうかは定かではありません。比較的早い時期からのオピオイドの処方が行われるようになってきましたが、気持ちのつらさや患者の社会的な背景などに目を遣りその場で対応をする主治医が増えているかといえはまだまだ緩和ケアチームもしくは精神科に依頼をされる場合が多いように見受けられます。結局、「困ったら緩和ケアチームへ」という流れであり、緩和に関しては処方などを含めすべて緩和ケアチームに依頼しきってしまうという現状がまだまだ多いように思われます(緩和ケアは基本的にどの医療者でも行うべき基本的緩和ケアと、専門職が行う専門的緩和ケアがありますが、実際には基本的緩和ケアの多くの部分まで緩和ケアチームに依頼されてしまっているというケースがまだまだ多いと考えられます)。また、地域の連携も促進されてきていますが、積極的治療は終了「緩和ケア」中心の医療→在宅へという一方通行医療が患者家族に突き付けられてしまっていないかという危惧があります。さらには、拠点病院を挙げて行われてきた苦痛のスクリーニングは、一定の成果を上げているものと考えられますが、それが実施する側の膨大な苦勞に比して得られているものがどの程度あるのかは定かではありません。	現場の医師それぞれが専門領域に範囲内で行うべき基本的緩和ケアはどのようなものがあるのか、そしてどのような場合には専門的緩和ケアに相談(処方を含め診療を緩和ケアチームにすべて託してしまうこと)するべきか、などを具体的に示していく必要があるように思います。オピオイドの処方量の調査でなく、実際にどのように使われているかといった、数より質の調査が必要なのではないだろうかと考えます。また、がん拠点病院の緩和ケア専任担当医師や専任看護師が実際にどの程度いるのかを調査(実質併任・専任と専任の実態調査)し、その人数に比して、求められている内容が過多になっていないかどうかを検証する必要があると同時に、緩和ケア医・精神腫瘍医の育成にも目を遣る必要があるかと思えます。その実数と、緩和ケアチームにその患者さんの緩和診療のすべてを一任してしまう医療の行われている現実を本音で調査し、実際に実現可能な緩和ケアを考えていく必要があるのではないのでしょうか。一方通行の地域連携と双方向の地域連携が病気のどの病期にどの程度あるのかの調査をしてみてはいかがでしょうか。それによって、一方通行医療が現実的どの程度あるか、双方向性の医療連携が患者家族の満足度にどの程度寄与しているのかを考え直し、連携のシステム上の問題を解決する糸口にできるように思います。苦痛のスクリーニングに関して、実際どの程度運用され、どの程度患者満足につながったのか、実施状況とその後の対処、対処後の患者満足度の変化などの効果を厚生労働省自身が検証するべきではないかと思えます。	
	愛知県がんセンター中央病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	患者家族の支援を公にできる場が地方によってはとても乏しいところもあれば豊かなところもあります。公私を問わず、こうした場所を作ることができると、患者家族が気軽に相談できたり、本音を話し合う場所を作ることができ、ひいてはそれが患者家族ケアにつながるものと考えます。	患者家族(遺族等も含む)が気軽に集える場を各都道府県に設けるとよいのではないのでしょうか。官民合わせて、そういった取り組みの好事例などを発表してもらったり、冊子を作って流すことにするなどもよいかと思えます。	
	愛知県がんセンター中央病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	緩和ケア研修会について、緩和ケア研修会の内容は初期研修医にはレベルが高い。	緩和ケア研修会の内容は初期研修医にはレベルが高い。3～4年目の医師から必須としてはどうか。	名古屋第一赤十字病院
	愛知県がんセンター中央病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	就労以外の社会的な問題について	就労のみではなく、介護・育児など役割を抱えたサバイバーへのサポート、例えば保育園などの利用がしやすい体制などを作ること。	名古屋第一赤十字病院
	愛知県がんセンター中央病院	2-3. チーム医療	緩和ケアチームをはじめとして、チーム医療が叫ばれているが、あまりにもチームに依存しすぎてしまっており、現場の基本的な対応能力が失われている気がかりです。	チーム医療が関わる役割を明確にする事、またチームで関わるから、という理由で責任の所在があいまいになる医療はあまり患者家族からみれば好ましくないものと映りやすいと思うので、チームだからみんなで責任を分担ということではなく、きちんと責任者が責任を負えるような体制を整える必要があると考えます。また、基本的にはチーム医療はコンサルテーション型であることが多く、そのコンサルテーションの医療はどのような関わりを持つ医療であるかなどの一定のコンセンサスを得ておけるとよいと考えます。(一つに絞きれない場合には、タイプ別に関わり方の見本を提示する等の手引きが必要)	
	愛知県がんセンター中央病院	2-1. がんゲノム医療	ゲノム医療の認知率	一般の方々にまだなじみの無い言葉なので、認知率を上げるためにも市民公開講座の企画等広報活動が必要。	名古屋第一赤十字病院
	愛知県がんセンター中央病院	4-3. がん教育、普及啓発	がん教育、死生学教育などは一部でかなり行われるようになってきていますが、どうしてもがん予防などに偏りやすい側面があるように思います。ひとは生まれれば必ず死ぬ生き物であるならば、当然死生学等も子供の頃からふれあい、考える環境を作っていくべきではないでしょうか。ただ、生きるための工夫や病気にならないための予防だけでは本物の教育にはならないように思います。死をタブー視する傾向が強すぎる場合には、最後の時期を大切にす文化はなかなか育ちにくいと考えます。	教育の中に、死生学等も取り入れる。倫理教育なども取り入れてみてはいかがでしょうか。そして、がんは予防することが大事という予防に偏りがちな状況を是正していく必要があるかと思えます(まさに、がんとの共生を重視)。また、小中高校の教員に対しても、死を見つめる教育、死生学等を学んでもらい、もちろん予防は大事だが、死をタブー視しないような教育を展開してもらえよう働きかけてはいかがでしょうか。	
	愛知県がんセンター中央病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	受診率向上政策について取り組むべき施策における受診率	取り組むべき施策として、(可能な範囲で)受診券の配付、割引等、受診のモチベーションを上げる工夫を具体的に記載する。	名古屋第一赤十字病院
26	三重大学医学部附属病院	2-9. がん登録	がん登録部会で、院内がん登録の2008～2009年のデータに基づく胃癌の相対生存率データが都道府県別に公表される予定であるが、このデータでは、47都道府県のうち、三重県のデータ(胃全体)のみが欠損している。地域がん登録では予後情報が把握されているが、三重県の個人情報保護審議会の決定により、各拠点病院への予後情報の開示はできない状況である。従って、各拠点病院が国の予後調査支援事業への依頼も含めて、独自に、予後調査を実施する必要があり、労力、時間、予算ともに負担が大きい。各拠点病院の現状を考慮すると、今後、しばらく、三重県のデータのみ欠損の状況が続くことが予想されるが、このデータの閲覧者に、三重県のがん登録事業に対する誤解を与えかねないと危惧される。地域がん登録データではなく、院内がん登録データに基づく情報を、今後も、継続して県を代表する予後データとして公表していく意義があるのかについて疑問を感じている。	(未記入)	
27	滋賀県立成人病センター	2-1. がんゲノム医療	拠点病院等においてがんゲノム医療を実現するために諸々の整備や人材育成、配置を進めていく必要があると記載されているが、これらを拠点病院の要件とされた場合、人的物的資源を診療報酬に頼っている限りにおいては現状ですべての拠点病院においての実現性は甚だ疑問である。	がん患者が「全国どこにいても」ゲノム医療を受けられる体制は重要であるが、「全国どこにいても近隣の病院で」受けられる体制を目指すのは非現実的であり、当面はすべての拠点病院ではなく限定された施設に資源を集中的に投入し、かつ遠方の患者のアクセスにも十分配慮する方向性が妥当と思われる。	
	滋賀県立成人病センター	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	手術療法に関して、希少がんや難治性がんについては集約化の必要性が記載されているが、定型的な術式においても施設間での治療水準が異なるのが現実である。薬物治療に関しても、拠点病院においては諸々の整備や人員の配置などが進められてきており適切な治療が行える体制が構築されつつあるが、水準の異なる様々な病院で行われている。	がん患者に適切な医療が提供されるよう、がん診療連携拠点病院への患者の集約を推進する方策を構築する必要がある。	
	滋賀県立成人病センター	2-8. 病理診断	病理診断医の不足に対し遠隔病理診断やコンサルテーションシステムによる補充がそれなりに機能してきたのは事実である。しかしながら病理診断医は本来がん治療チームの一員であり、拠点病院で実施される術中迅速診断においては、病理医は患者の臨床経過や画像情報について術前カンファレンスに参加して情報を得ているのが本来である。	病理診断医の不足に対し遠隔病理診断の整備だけではなく、病理診断医の育成と拠点病院における常勤医の適切な配置の方策を検討する必要がある	
28	京都府立医科大学附属病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	AYA世代患者の入院環境の整備 AYA世代患者に対しては、診療において小児や高齢がん患者とは異なる対応を必要とする。しかし、実際には高齢患者と同じ成人病棟や、小児病棟での入院を余儀なくされており、AYA世代の特性に応じた対応をできていないのが実情である。	AYA世代のがん拠点病院を選定し、AYA世代に対応した病室、療養環境の整備に対する助成を行う。また、AYA世代および成人がんでも、小児がん領域で進んでいる、患者中心の、①多診療科による集学的治療、ならびに②多職種によるチーム医療と包括的ケア、③それらをコーディネート・統括する腫瘍内科医の配置と育成環境を整える。	
	京都府立医科大学附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	がんと診断されたときから緩和ケアが提供されるため、がんの診断時よりすべてのがん患者に苦痛症状についてのスクリーニングを行う目標で取り組んでいる。入院患者に関してはほぼ達成されているが、外来患者に対してはすべての対象患者にスクリーニングが行われているとは言い難い現状である。また、スクリーニングを介して抽出された問題は、がんの診療科の医師を介して、自科で対応するか、必要部門への紹介を行い対応がなされている。しかし、患者自身が自ら、緩和ケアを受けたいと思った場合に、緩和ケアに直接アクセスする手段に限られている(現状、がん相談支援窓口を訪れてもらうしか手段がない)。	患者数に対する、がん又は緩和ケアに関する外来に従事する看護師数の定数を増員する。また、緩和ケアセンターに配置すべきがん又は緩和ケアに関する専門看護師・認定看護師、身体症状、精神症状の緩和に関わる医師の定員を増員する。 これによってがんと診断された外来患者の苦痛症状のスクリーニング率が増加する。また、緩和ケアを受けたいという患者の希望を汲み取ることができるようになる。そうすれば、緩和ケアを必要としている患者にもれなく、速やかに緩和ケアを提供することが達成できるようになる。	
	京都府立医科大学附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	がん相談支援センターの周知が十分ではなく、相談支援を必要とする患者さんが必要なタイミングで利用できる体制には至っていない。	一度だけではなく、入院時、退院時など必要な時に必要な方に利用いただけるよう周知のタイミングや方法等について工夫する必要がある。	

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	京都府立医科大学附属病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	近年、がん相談支援センターとしてがん治療に伴う多様な社会的な問題に対し、情報提供、相談支援の体制の構築が必要とされているが、十分に対応できているとは言い難い。	必要に応じて院内、院外との連携体制の構築が必要であるが、がん相談支援センターとしてどのように連携を図り、支援していくのか相談内容毎に整理し、検討する必要がある。
29	京都大学医学部附属病院	2-1.がんゲノム医療	次世代シーケンサー(NGS)の登場により、欧米では、がんゲノム医療の実用化に向けた様々な取り組みがなされているが、わが国では、その体制や規制に関してはまだ未整備のまま大きく遅れを取っている。特に、NGSによる解析技術と精度管理に加え、得られた結果の解釈とそれに対応する治療の実施においては、これまでの規制にとられない新たな取り組みが求められる。	がんゲノム医療における実施体制の整備が急がれる。具体的には、NGSの結果の解釈ができるがん治療の専門医、がんゲノム医療のリテラシーと経験をもつ看護師・薬剤師・臨床検査技師を含めた支援スタッフ、遺伝性疾患に対応できる臨床遺伝専門医と遺伝カウンセラーによるチーム医療が求められる。また、NGSの結果により候補薬が見つかった場合、多くは適応外薬剤が候補となることが多いことから、適応外使用に関して安全に実施できる院内体制が必要である。
	京都大学医学部附属病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	・AYA世代のがんにおいては、施設によって小児科もしくは成人各科で診られているが、特に就学期など、かならずしも成人の治療戦略が適しているわけではないケースが少なからず存在し、小児科の積極的な関与とサポート体制の充実が望まれる。 ・若年患者には小児期で利用できる社会資源が適切に提供されていないケースがあり、ソーシャルワーカーなど院内横断的な組織の充実が望まれる。 ・義務教育ではない高校生に対する学習支援の充実が喫緊の課題である。	・AYA世代患者の診療体制整備への小児血液腫瘍医の参画 ・若年/AYA世代へ対応できるMSWの増員 ・高校生学習支援体制の充実
	京都大学医学部附属病院	2-9. がん登録	・データ利用のされ方は病院によって様々であるが、全体的にあまりうまく活用されていないように感じる。 →患者さん側と医療者側、双方にとって有益な活用方法が現状ではなかなか見出せていないのかもしれない。 →実務担当者として何ができるか、具体的な課題を見つけ取り組んでいきたい。 ・希少がん、小児がん、AYA世代のガンについては、登録項目の追加等、見直す必要があるのではないか。 ・がん登録実務担当者の認定更新制に関する問題(業務負担、費用等)	・標準登録様式改正にかかる柔軟な対応および変更内容や解釈について書面による広報周知 〔院内がん登録支援〕ホームページを活用いただく等〕 ・指定要件の中で認定更新制であることを明記いただくこと、院内がん登録促進事業費の復活
	京都大学医学部附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	・ピアサポーターの必要性を理解しているが、実際普及・活動に至らない。 ・ピアサポートの質やサポーターの負担や責任など活動するには課題が多い。	・ピアサポートについての実態調査
	京都大学医学部附属病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・就労相談をしている拠点病院でも患者への周知・広報ができていないのが現状 ・就労相談を開催している拠点病院以外の医療機関の患者への周知・広報が課題	・各地域のがん患者の就労状況と就労支援の実情を把握し、医療機関への幅広い周知・広報と就労支援事業の拡充を図る。
30	大阪国際がんセンター	2-1.がんゲノム医療	・がん診療における、ゲノム医療の推進が唱えられている。例えば、肺がんを中心に、遺伝子異常や免疫に関わる物質の発現に応じて、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤を用いた薬剤が投与され、いわゆる「プレジジョン・メディスン」が呼吸器内科など肺がん診療科では推進されつつある。すでに確立されたバイオマーカーやゲノム異常の検査は、検査会社等に依頼し自施設で対応できるが、他の臓器(ほかの診療科)を含め、今後、これらの検査がどんどん増えてくることや、開発段階では他施設に依頼しなくてはならないなど、本当に、各癌拠点病院が自施設で賄えるのだろうか？ ・ゲノム医療の実態が追い付かない状態で、言葉だけが先行しており、もう少ししっかりとした基盤の元に行く必要がある。 ・分子標的治療薬のための特定の標的分子を調べる簡単なものではないので、どこがどのようにしてどれだけの費用で行うのが課題である。	分析機器とマンパワーの点からゲノム医療に必要な分析を集中的に行える医療施設をいくつかの都道府県ごとに作る制度設計が必要である。
	大阪国際がんセンター	2-9. がん登録	がん登録推進法に基づく全国がん登録と院内がん登録(新様式)が初めて適用される2016年診断例の収集が行われる2017年の課題は、滞りなく全国収集を終え、次年に引き継ぐことである。全国収集によりわが国のリアルワールドデータを見ることができると期待されている。一方で、全国収集でなければ実態把握が困難な希少がんについて、少数のため実数を公表すべきではないとする意見もある。	少数例では特定されるかもしれないという指摘はあるが、社会における利益と不利益のバランス、特に当事者の意見を重視し、個人情報保護の観点に偏り過ぎない、役に立つ公表のあり方を先駆的に提案していくのがよい。
	大阪国際がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	相談支援・情報提供に関わるがん相談員の業務は、多様化し、ニーズも多く、多忙となりつつある。その中で、入院患者へに対する評価は、診療報酬に結びついているが、外来患者等に関わる業務は、診療報酬には結びついていない	がん拠点病院制度による指定要件が増える一方、診療報酬にも結び付けられるような工夫を求めたい
	大阪国際がんセンター	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	がん地域連携パスの現状・課題に関する記載が不明確である。施設間の運用状況に差があり、そのあり方に関する見直しについての検討記載がある。また、多職種連携を推進すべきとの記載もある。	運用状況に差があるとの記載に関する具体的な全国レベルの公開されたデータがない。どのような差があり、その原因が何にあり、どのように見直していけばよいのか、具体的なアクションが見えない。また、多職種の連携のモデルとなるようなバスやシステムモデルを具体的に提示すべきであろう
	大阪国際がんセンター	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	就労支援、両立支援の支援体制は、ハローワークや産業保健センターなどの出前相談を含め、推進されつつある。	企業等への啓発事業など、がん就労や両立支援への働きかけは重要だが、一方、企業への強制力は乏しい、中小企業へのアクションは容易ではない、自営業者への対応なども、課題点が多く経験されるようになった。特に両立支援は、そのアウトカム評価が難しく、何をもちょう両立支援がうまくいったのか、アウトカムを例示すべきである。
	大阪国際がんセンター	4-2. 人材育成	文科省がんプロフェッショナル養成プラン等の事業で多様な医療職種が全国的に養成されてきており、拠点病院でそれぞれの職種が活躍することにより、医療内容の改善、患者QOLの向上に直実に貢献している。しかし、医療機関側は以前の医療職種の受け皿しか、対応していない所が多いので、受け皿のない職種があり、待遇面で不公平な状況となっている(医学物理士等)。特に公的病院は従来の職種しか認めず、古い発想のままの所がほとんどである。	各拠点病院にはがん医療の進歩に対応してこれまで病院側に受け皿のなかった職種の養成がされていることを認識し、教育年数、キャリアなどを加味した待遇を求めらる。
31	兵庫県立がんセンター	2-1.がんゲノム医療	がんゲノム医療を推進する上で、生殖細胞系列の遺伝子変異がバイオマーカーとなる薬剤(PARP阻害薬のBRCA1/2変異、免疫チェックポイント阻害薬のMSI検査、引き続きMMR遺伝子変異)や次世代シーケンサーで網羅的解析を行った際のIF(Incidental Findings)に対して適切な臨床を実践するための人的資源が著しく不足している。最大の問題は、現状の制度では遺伝カウンセラーが職種として認めておらず、常勤雇用できない点である。	法並びに予算で、以下の対策を提案します。 ① 常勤かつ専従の遺伝カウンセラーの雇用を都道府県拠点病院に義務付ける ② そのための予算を確保するか、加算(がんゲノム医療加算、など)を設ける ③ 徐々に、遺伝カウンセラーの雇用を地域拠点病院でも促すような制度設計を行う
	兵庫県立がんセンター	2-4. がんのリハビリテーション	当院では5名のセラピストが中心になってがんのリハビリテーションを行っています。当院に赴任前にがんのリハビリテーションの教育を受けた者はいませんでした。がんリハを学ぶ機会は限られており当初は各自が休日や夜間に院外の研修会などを受講してがんリハを習得していました。医師においてはがんを専門とするリハビリ専門医は希少で、また癌を専門とする医師についてもリハビリへの知識、興味は高いとはいえません。課題としてはがんリハを専門とするセラピスト、医師の養成、癌専門医へのがんリハの教育、啓蒙活動と考えます。	大学医学部、療法師の養成校でのがんリハ教育の実施。がん拠点病院での実習の受け入れ、研修会等の実施。インセンティブが効くようながんリハの診療報酬算定法の実施。
	兵庫県立がんセンター	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	全ての診療科の初診時に対し、スクリーニングを行い、陽性患者には対応もしている。また、1月後に対応が適切であったかを評価している。これには専従の事務員を配置している。この対象であれば順調に運営できている。 今後、再診患者、再発患者にまで対象を拡大する予定であるが、看護師、事務員ともにマンパワー的に不足しており、実現困難である。また、苦痛への対応をする看護師も何に対処できるように対応するかの見える化が必要である。 長期的にみてスクリーニングとその後対応をすることの有用性が評価できていない。	苦痛のスクリーニング後に対応が必要な患者に対し関わる外来看護師の育成プログラムの作成。 スクリーニングとその後対応が妥当であるかの評価方法の確立。 スクリーニングとその後対応に対する診療報酬等における評価。
	兵庫県立がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	①相談支援が担うべき役割が、増加している。普段の相談支援業務をしながらの情報収集と整理、内部・外部とのやりとりなどの周辺業務を行うことの負担が大きくなっている。 ②相談員の質の担保に必要な研修に参加するだけの時間的余裕がない。 ③相談室から専門職につなぎたい事例があっても、相談先が多忙でリアルタイムで対応できないことが多い。 ④診療報酬としてのインセンティブがないため、病院組織から認められにくく、退院調整や緩和ケア診療加算やがん患者指導管理料の取得を優先する方針であるとがん相談業務は後回しにせざるを得ない現状がある。	①相談者に対しては、利用に対しては無料で引き続きよいが、拠点病院側には相談件数に応じた何らかの収益が得られるような体制づくりが必要。その場合には、相談支援センターに一定の要件を設ける ②相談員の配置の再検討:専従、専任に加え、職種(MSW、看護師など)での配置要件の検討が必要ではないか。 ③相談体制を3名体制とする。 ④相談員の質の担保の為に、基礎研修以外の研修参加についても指定要件維持のための項目に含まれるようにして欲しい(基礎研修以外の研修では、病院によっては個人の自己研鑽として扱われていることがあるので) ⑤CNSやCNなどが、がん相談でも加算が取れるようにする。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	兵庫県立がんセンター	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	(現状) ・院内での相談件数が、まだまだ少ない ・ハローワークや産業保健総合支援センターなどの機関と連携する形をとれば良いが、病院側として連携先の協力が得られず、院内だけで支援を行わなければならない施設がある。	①就労に関して拠点病院や行政、事業場などを含めて話し合う場の設定を行うことに対するインセンティブがかかるようにする。 ②事業場向けの啓発活動についてもインセンティブをつける
	兵庫県立がんセンター	4-1. がん研究	①研究資金について: がん専門病院の研究部門として、より臨床に直結した研究をすることを心がけていますが、近年、網羅的なゲノム解析を主体とした研究が多くなり、それに対する研究費も以前よりはるかに高額になってまいりました。(例: 次世代シーケンサーをはじめとした高額な機器、試薬等) 当センターのように地方自治体立のがん専門病院で「科学研究費助成事業＝科研費」の申請資格を満たさない研究部門は、日々の研究活動費の工面に苦労しています。治療法とがん生物学が密接になりがんゲノム医療も間近に迫っている現在、がんの克服のカギは「数多くの症例と希少疾患」の中にあるはずで、当センターのようながん専門病院の最前線に手厚い研究費があることが望ましいと考えます。	①都道府県型がん拠点病院を対象にした研究費配分
32	奈良県立医科大学附属病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	いわゆる5大がんを含む各種のがんの治療では、手術療法、放射線療法、薬物療法、その他とその組み合わせ(集学的治療)の選択に関して、最新のガイドラインレベルの治療方針、標準治療を十分に了解の上で、必要に応じて、個々の患者さんに最適と思われる個別化治療を行っている。治療前には、各分野の専門医を中心に、外科医、放射線治療医、薬物療法担当医、画像診断医、病理医、各科担当医、看護師、診療放射線技師、医学物理士、その他から構成されるカンサーボード、カンファレンス等で、慎重に治療方針を検討して、インフォームドコンセントを行っている。各分野とも、最新の情報、技術の大部分に各拠点病院で対応可能であるが、一部の治療(例えば、希少がんの手術、特殊な高精度放射線治療等)については県内の拠点病院の連携で対応している。 ただし、近年急速に普及しつつある新しい分子標的治療や免疫療法、特に免疫チェックポイント阻害剤については、各病院でそれなりの対応はしているが、適切な使用方法の検討、有害事象への対策等がまだ必ずしも十分とはいえないが、早急に対策を講じる必要がある。	免疫療法チームあるいは委員会等を作り、免疫療法、特に免疫チェックポイント阻害剤の使用に関して、適用の検討、有害事象への対策、その他について、適切な診療を行えるように支援する。
	奈良県立医科大学附属病院	2-6. 希少がん、難治性がん	希少がん、難治性がんへの対応は、各病院の各診療科レベルのカンファレンスにおける検討が主体と思われ、十分な検討が実施できているとはいえないが、たい症例もある。	希少がん、難治性がんを対象として、多数の診療科の専門家が構成されるカンサーボードを開催して、より多角的に詳細な検討を行い、さらに必要に応じて、県外の専門施設との連携体制も構築する。
	奈良県立医科大学附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	受診されたがん患者さんについて、緩和ケアチームと各科外来が協力して、苦痛のスクリーニングを行う取り組みをすすめており、痛み、その他の種々の苦痛について早期から介入することを目指しているが、得られた情報がその後の診療に十分に反映されていない症例もある。	苦痛のスクリーニングで得られた情報を各科の診療に反映させ、さらにその後も継続できるようなチーム医療体制を強化する。
33	和歌山県立医科大学附属病院	2-1. がんゲノム医療	10年前と比較すると進んできており、特に抗がん剤に関しては、一部のがんでがんゲノム情報に基づいた医療が実施されるようになってきている。ただし、この分野での薬剤開発が急激に進んでいることを考えると、今後、現場が十分に対応できない可能性が出てくる。	現状では、数個のゲノム情報に基づいた診療が、それも一部のがんのみで行われているに過ぎないため、個々の担当医が解釈・判断して実施している。今後、少なくとも数十個のゲノム情報の結果に基づいた診療が実施されることはほぼ確実であるため、その情報に基づいた診療が遅滞なく適切に実施されるためには、ゲノム情報を読み解くための教育を医療関係者(医師、看護師、薬剤師等)に行うことが必須であり、その整備が必要と考える。
	和歌山県立医科大学附属病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	外科医と比較して、放射線治療を実施するために必要な放射線治療医、医学物理士の数は不十分であり、地域間偏在も認められる。薬物療法は進歩を続けており、免疫療法も一部のがんでは標準的治療法として確立されている。それに伴い、新たな有害事象も出現(免疫関連のもの等)してきており、従来型の薬物療法専門医では対応が難しくなっている。また、がん薬物療法専門医の数の伸び悩んでおり、現状の制度では、がん薬物療法専門医ががんの薬物療法を担っていくことに現実性がないように思われる。免疫療法に関しては、高額な医療費が問題の一つとなっており、がん患者の治療の際に、これまで以上に医療費と効果とのバランスを考えることが必要とされている。	放射線治療医、医学物理士等の地域偏在を緩和するための方策が必要である。また、放射線治療医、医学物理士が必要数雇用できるような費用面での改革が必要である。薬物療法・免疫療法の新規有害事象や、費用対効果の問題に対応できる、医師・看護師・薬剤師向けの教育ツールが必要と考える。薬物療法専門医に関しては、既存の学会のシステムだけではなく、拠点病院内の教育システムを完備し、それを完了した場合にサーティフィケートを出すなどの、数を増加させるための工夫が必要と考える。
	和歌山県立医科大学附属病院	2-3. チーム医療	NST緩和ケアチームな複数のチーム活動がすでにされているが、化学療法に関しては専門スタッフが充実していない施設も多く、外来化学療法センターにのみ配置され、入院では各病棟での対応となっている施設も少なくないと考えられる。化学療法のおおくは外来に移行されているも未だ入院を必要とするものもおおく、入院化学療法のサポート体制も必要と思われる。 また、近年免疫チェックポイント阻害剤などのように有効な免疫療法の開発がすすんでおり、副作用に対するサポートチーム体制も必要と思われる。	副作用に対するサポートチームの整備(あるいは緩和ケアチーム拡大) 外来では専門外来の開設。 免疫療法の有害事象に対する院内外への連携体制の整備。
	和歌山県立医科大学附属病院	2-4. がんのリハビリテーション	現在消化器外科の周術期をはじめ、頭頸部がんや悪性腫瘍、血液がん患者を対象に、理学療法、作業療法、言語療法を実施しています。 課題としては、退院後の患者様の継続的なマネージメントが出来る、体制作りが必要と考えています。 さらに、がん患者に対するリハビリテーションニーズが年々増加しているため、スタッフ教育および人材育成が急務と考えます。	(未記入)
	和歌山県立医科大学附属病院	2-5. 支持療法	支持療法においては制吐療法や発熱性好中球減少症などに対するガイドラインは整備されてはいるものの施設間、また診療科間において認知、統一されていないこともあり、また、倦怠感、神経障害など支持療法が確立されていないものも存在する。 支持療法は、きめこまかい対応をすることで延命効果を有するなどの研究結果もでていますが、それらは医療スタッフの電話訪問、事前説明などマンパワーと時間が費やされるため効率化が必要である。 診療病院から遠方に在住の地域(特に高齢者)では対応が遅れがちになる傾向が強い。	patient reported outcomeも用いた支持療法の開発、研究の促進と普及、標準化。 それのためのフタッフ、チーム体制の整備(サポートチーム)や専門外来の開設。 web,SNSを活用したリアルタイムのモニタリングの導入。
	和歌山県立医科大学附属病院	2-6. 希少がん、難治性がん	希少がんに対する対策のひとつに集約化とあるが、高齢者もおおく、案にもかかれていないように患者のアクセスが課題と考えられる。 中核病院と各都道府県の拠点病院のスムーズな連携ができるか、また、連携ができるためには各拠点病院での治療体制の整備が必要である。	比較的頻度の高い希少がんについての診断、治療についての研修。 各専門医制度での希少がんの治療経験の義務化、取得条件化。 希少がんの拠点病院の受け皿の診療科、ユニット(センター)の整備
	和歌山県立医科大学附属病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	小児血液・がん学会の専門医研修施設認定制度の確立に伴い、小児がん患者の集約化が実現されてきている。このため多くの子どもたちに標準治療の提供が可能となってきている。 ただし、小児がんは多種類、多部位からの発生がみられるため、小児科以外の診療科を初診した患者さんにもたらされる医療情報が十分であるか、課題があると思われる。 また、当院は小児がん外科専門医が常勤しているが、整形外科、眼科、皮膚科、など小児がんに関する十分な知識を持つ医師の育成が必要である。	初期研修医からの小児がんに対する研修会の開催など
	和歌山県立医科大学附属病院	2-9. がん登録	・院内がん登録非実施医療機関(特に中小医療機関や民間医療機関)への動機付けが難しい(現状インセンティブやメリットがあまり無い) ・院内がん登録データの利活用について手探りの状況であり、どのようなニーズがあるか把握出来ていない。	・院内がん登録非実施医療機関(特に中小医療機関や民間医療機関)への動機付けが難しい(現状インセンティブやメリットがあまり無い) ・院内がん登録データの利活用について手探りの状況であり、どのようなニーズがあるか把握出来ていない。
	和歌山県立医科大学附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	現実的にはがんと診断された時点で介入できるのはがん治療主治医であり、基本的な緩和ケア提供＝身体的苦痛(主に疼痛)や軽度の心理的苦痛への介入は可能であると考えられる。しかし、社会的な苦痛(経済的問題/就労の問題)や高度の疼痛や心理・スピリチュアルな苦痛に対する介入は診療時間的にも専門知識的にも困難である。これらをサポートするための専門的かつ専従的な緩和ケアスタッフは圧倒的にマンパワー不足である。手術療法以外の抗がん治療が外来で行われている以上緩和ケアチーム介入は十分には行われず、緩和ケア外来を週5日終日行っている施設も多くはないと推察される。専門的な緩和ケア提供には時間がかかり(当院緩和ケア外来では初診では1時間程度、再診でも15～40分程度かかっている)診療報酬上も十分とはいえない。現実的な方策を考えるべき	少なくとも終末期＝抗がん治療に不応となつてからの症状緩和入院および看取り目的の入院を引き受ける病棟およびそれに専従できる部署(現実的には広義の緩和ケア病床)を、年間のがん登録患者数の一定割合で持つことを義務付けるべき。緩和ケアを専門的に行うスタッフによる外来を少なくとも週に15名以上診療できる体制を確保するべき。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	和歌山県立医科大学附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	がん相談支援センターの広報不足で認識されていない。こんなところがあれば早くから知りたかったという相談者の声も多く聞かれる。相談支援部門の人員配置が十分でなく、進歩する治療方法や相談内容に対応するのに苦慮する。 また、多くの研修が東京に集中しており地方から参加することが難しく、県内の相談員の質の担保またスキルアップが難しい。 がんサロンは常設になっておらず、ピアサポーターの確保も難しくNPOの協力で運営している。パンフレット、書籍は準備しているが、インターネットの利用できる環境にもない。	相談支援員の質の担保を図るような人員確保体制整備、WEB研修やeラーニング、地方での研修会の開催など、スキルアップ研修へ参加できる取り組みの強化、相談支援センターの広報の方法検討を提案する。 病院以外での相談の場所確保(例えば、図書館、公民館、市役所など) 情報提供については、がんサロンを常設にしてインターネットやパンフレット、書籍を準備し、ピアサポーターがいつでもアドバイスできるような取り組みを検討
	和歌山県立医科大学附属病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	在宅医療への移行支援など医療関係者とのカンファレンスを実施しているが、訪問看護や在宅支援診療所の医師、治療医との連携は十分でないと感じる。 医師のCSTコミュニケーション研修も始まっているが、十分でなく、治療の説明の不十分さやコミュニケーションに対する不満の相談を聞くことも多い。病状説明と理解が合致しておらず、治療から緩和、在宅への切り替え時期の遅れと説明不足、また、患者・家族の理解が不十分と感じる場面がある。 在宅医療への切り替えのメリットや医療制度のあり方など医療者以外の患者、家族やその他国民が理解できていないように感じる。	病気を受容するためには医師の支援が不可欠で精神的な支援も必要となる。コミュニケーションのストレスなく納得するまで説明が聞ける体制、医師への支援やコミュニケーションスキップが必要。 訪問看護や在宅医とのカンファレンスの充実を図る体制の整備、患者・家族にみならず健康な人にも医療制度体制や在宅医療についての幅広い理解を進める必要があり、学校、職場、地域での教育推進、症状緩和目的での代替医療(針、マッサージ、など)利用できる体制、臨床宗教師や臨床心理士など精神的支援の相談体制整備。
	和歌山県立医科大学附属病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	働く世代の雇率率が上昇しており、就労支援が必要である。しかし、ハローワークでの1回/月の求職支援への予約は少なく、開始から約半年でも6件程度であり、広報不足である。具体的な職の提示ができないこと、ハローワークでの求職情報との違い、メリットが十分に理解できない状況である。 また、退職者の復帰のタイミングや退職を検討している人への相談の窓口として相談支援センターが活用されておらず、社会保険労務士など専門職の支援もない状況である。 また、企業団体への患者雇用の理解や支援を求める必要を感じる。傷病手当金の支給申請のタイミングや社会的治癒について、障害年金の申請についてがん患者への適応がむずかしいと感じる。 また、AYA世代へ支援やアピアランス支援、妊孕性相談について実施できていない。	ハローワークの相談について広報をする必要がある。 また、それ以外の就労に関する相談を受ける体制の整備。企業団体への患者雇用支援や休職、病気についての理解促進の取り組み。傷病手当金、国保の患者への給料保障、障害年金の申請要件の見直し、AYA世代の利用できる制度(介護保険適応外)の拡大、アピアランス支援(ウイッグ購入や化粧品などの費用負担)妊孕性相談の広報、心理支援の充実が必要。
	和歌山県立医科大学附属病院	4-1. がん研究	臨床研究に関しては、各種指針の改定、新しい法律の制定が行われ、質の高いものが日本の国内で実施されるようになってきている。それに連動して、各医療機関における臨床試験実施のための体制整備にコストがかかるようになってきた。	がん医療の進歩のためには、少なくともがん拠点病院では、このような臨床試験を実施することが必要である。そのため、臨床試験を実施することを拠点病院の責務とするとともに、体制整備(GRC, DM, 臨床統計家等の確保、臨床研究センターの設立)のための、財政面等の支援が必要と考える。
34	鳥取大学医学部附属病院	4-2. 人材育成	専門的医療者の育成: 薬物療法専門医や緩和ケアを担う医師、がん専門看護師やがん関連認定看護師の人数も十分ではない。がん医療を担う医療者は基本的ながん治療や緩和ケアの知識をもっていることが望ましいが、緩和ケアの研修を受けていない医療者が多い。	専門的医療者の育成: がん拠点病院の規模に応じてそれに適合するための医療者育成支援を実施し、専門職が専門の部門で勤務できるような仕組みを作る。がん治療水準の検証: がん拠点病院の治療において患者の希望に沿った治療が行われていること、標準的がん治療が適切な適度で安全に行われていること、緩和ケア研修会をより充実させ、また拠点病院を中心に受講率を高める。
35	島根大学医学部附属病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	小児がん患者に対しては、小児慢性特定疾病などの制度説明のさい、相談支援センターのリーフレットを渡すようにしている。AYA世代の患者家族の相談が少ない現状がある。	AYA世代の相談支援の重要性を、医療スタッフに伝える取り組みを推進していくことが必要。
	島根大学医学部附属病院	2-9. がん登録	1 施設別生存率を2年合算で算出する場合、生存状況把握割合が2008年は90%を満たしていないが、2009年は満たしている場合でも、2年合算されるため、合算値で生存状況把握割合90%を満たさないと、生存率算出対象施設にならない。 2 今後の院内がん登録実務者は生存率を含めた情報を分析・提供できる技能が求められているが、それを学ぶところがない。	1 施設別生存率を2年合算で算出する場合、1年でも生存状況把握割合90%を満たせばその年だけでも生存率算出するようにしたい。2 院内がん登録実務データ集計・分析研修について、生存率の算出演習も内容に加えていただきたい。
	島根大学医学部附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	当院では緩和ケアセンターを設置して、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟での緩和ケア診療を行っています。がんと診断された時からの緩和ケアは緩和ケアチームが各科主治医・スタッフと協力して提供して一般病棟や緩和ケア外来で対応しています。当院は緩和ケア病棟がありますのでより専門的な緩和ケアを行えるシステムとなっています。しかし、医師および医師以外の医療スタッフの人材は未だ不足しており、マンパワー確保・人材育成が大きな課題となっています。緩和ケアを担当できる医師の確保・育成には、地方大学が抱える医師不足の問題、すなわち卒業後大学に残らない医師が多くなる問題が直結しています。初期研修医・後期研修医を少しでも多く確保して、その中から緩和ケア専攻医を育成して行かなければなりません。	まずは、大学に残る人材確保のための方策が必要です。地域医療が大切なことは関係者皆わかっていますが、次世代の医療を担うスタッフを大学に残して、教育するシステムを緩和ケア領域の医療スタッフだけではなく、行政を含めてアイデアを集めて対応することが重要と考えます。地域社会とともに患者・家族の生活を守る医療の現状を広く知らせるために、ICTの運用、マスコミとのタイアップによる広報活動も必要と感じています。
	島根大学医学部附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	相談支援センターに寄せられる相談件数は年々増加しているが、県民への調査では、相談支援センターの認知度は50%にとどまっている。患者家族の認知度については不明であるが、「こんなところがあることは知らなかった」と話される患者・家族に会うことも多い。 がんピアサポーターの養成をし、H26年度より県内拠点病院を中心に相談会を実施している。相談会を利用される患者・家族の数は増えない現状がある。相談を受ける立場であるピアサポーターとしての資質の担保も課題である。ボランティアの活動であるが故に難しい問題である。 相談支援センターに求められることが相談支援のみならず多岐にわたって増え、マンパワー不足を感じている。	患者家族への相談支援センターの利用について、主治医看護師から周知してもらった様、引き続き継続が必要。また、全国的にメディアを活用した広報について検討していただきたい。
	島根大学医学部附属病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	ハローワークとの連携による相談会は定着してきている。 治療しながらの就労継続に対し、患者自身に後ろめたさを感じられる場合があり、社会全体での受入れの難しさを実感している。	拠点病院というより、労働局、県と協働して、地域住民全体への発信が必要ではないかと感じられる
36	岡山大学病院	2-3. チーム医療 3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	現在のがん医療は大きく入院から外来へとシフトしており、最初のがん告知、病勢進行時の bad newsの告知、積極的抗がん治療終了の意思決定、療養の場所の選択を含めてほとんどが重要なイベントが外来で行われているにもかかわらず、急性期病院であるがん診療連携拠点病院では病院経営の面から外来を縮小し、外来の看護スタッフを入院病棟に重点的に配置しています。その結果、入院中には手厚いがんチーム医療を受けることができても、外来では十分なケアを受けていない現状があります。	拠点病院は、外来での緩和ケアを十分に提供し、安心して地域でがん治療・療養を継続できるよう地域医療機関と拠点病院主治医を結ぶスタッフ(看護スタッフの関わりが望ましい)の配置を、当該病院の外来がん患者数に応じて配置することを義務付け、これを補助金或いは診療報酬で経営上の負担を担保していただきたい。
	岡山大学病院	2-6. 希少がん、難治性がん	希少がん治療の集約化は不可欠だが、集約化しても多くの希少がん保険適応薬はなく、臨床試験の枠だけではいま希少がんで苦しんでいる患者の治療へあてられない。	一定の基準を満たした希少がんの拠点病院を設定し、質の担保されたがん治療ボードでの承認等を条件に適応外使用の保険償還を認めるなどの特別処置ができないか。
37	広島大学病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	AYA世代のがんに関して、治療・追跡体制が十分整備されていない。	①狭義のAYA世代(16才~20才)のがん診療に対する加算の整備(がん拠点限定が理想) ②AYA世代のがんの長期追跡体制に特化した人材育成・キャリアパスの確立
	広島大学病院	2-9. がん登録	院内がん登録のデータの精度向上及び活用について当該県の院内がん登録のデータについて、「都道府県がん診療連携拠点病院において分析・評価を行うこと」とされているが、それぞれの県で分析・評価を行っているためデータの精度向上に関する評価についてはばらつきがある。 また、各道府県毎に院内がん登録の集計を行い、患者家族等に情報提供を行っているが集計を行う項目について、各県で定めているため各県ごとに提供している情報が違う。 がん診療連携拠点病院機能強化事業費について院内がん登録に関する項目については使用できない。	都道府県で統一した項目で院内がん登録の分析・評価をおこない、院内がん登録データの精度管理を行う。 都道府県で統一した項目で院内がん登録の集計をおこない、患者へ情報提供を行う。 強化事業費の使用を可とし、システム整備や人材確保等からの院内がん登録の精度向上も目指す。
38	山口大学医学部附属病院	1-1. がんの一次予防	1.肺がん領域: 胸部レントゲン写真による検診の検診率は他の癌種に比べて低いわけではないが、国の目標の50%を超えない。喀痰検査は自覚症状なしの状況では実効性に欠け、有症状時では時機を逸している可能性がある。好発年齢である60歳超では男性は就業時と比べて受検率が低下する。CT検診は効果的な集団があるが、被爆を勧奨すべきで有るにもかかわらず受検している場合もある。	1.現状では、現行検診の推進に向けての啓発。(特に高罹患世代)。検診の功罪に関する教育による過剰な検診やエビデンスの乏しい検診への指向の矯正。可能であれば検診の有意義な集団の割り出しと、それに応じた有意義な検診のマッチングなどについての前向きな研究。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	山口大学医学部附属病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	①低い検診受診率をいかに向上させるか。現在、出前講座や市民公開講座等で検診の重要性をアピールしているが、自治体の担当者によって温度差があり、協働体制が構築できない。 ②検診の精度管理、特に乳がん、肺がんの精度管理(正診率、偽陰性、疑陽性など)は自治体、施設間でどのように行っているのか。	①がん拠点病院と自治体が協働して検診の重要性を住民に啓発する。自治体に当該医療圏の検診の状況を熟知してもらう。数字の把握だけでなく自治体の関係者に対する啓発も必要と思われる。 ②地域、施設における健診の正診率、偽陰性、偽陽性を把握し、評価し精度管理に努めるべきと思われる。
	山口大学医学部附属病院	2-1.がんゲノム医療	Precision medicineに向けてのバイオマーカー検査の標準化、さらにバイオバンクへの積極的参加が施設間でばらつきがある。	上記体制の整備
	山口大学医学部附属病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	1.拠点病院では多くの場合で標準的な診療が行われていると考えられるが、一部では自施設で可能な治療の提案、実施が行われ、最善の対応となっていない場合もみられる。 2.がん薬物療法は現在外科にて外科医が術後再発患者を中心に併行して片手間で行っている状況である。今後の患者の高齢化や抗がん剤の多種多様化、複雑化してきている今日において薬物療法の分業化が望ましい	1.各施設間の連携。さらに拠点病院以外への啓発。 2.がん拠点病院ではオンコジストを病院単位で常動させ、がん薬物療法専門チームを設けていくべきと考える。
	山口大学医学部附属病院	2-6. 希少がん、難治性がん	希少がん、難治がんに対する標準治療が確立していないのが現状である。	希少がん、難治がんに対する臨床試験をオールジャパンで推進していく。
	山口大学医学部附属病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	小児がん、AYA世代のがん治療対策は、集約化での対応も必要だが、患者の生活の場を考慮するとある程度各地域での対応が必要と思われる。	小児がん、AYA世代のがんに対応できる医療人の養成が急務である。
	山口大学医学部附属病院	2-8. 病理診断	病理医は県全体としても不足している。	拠点病院間でのtelepathologyシステムの構築などによる遠隔病理診断システムの確立
	山口大学医学部附属病院	2-9. がん登録	がん登録事業が飛躍的に進歩したにもかかわらず、実際は院内がん登録、全国がん登録、各学会のがん登録、NCDなど煩雑化しており、登録する現場は混乱するとともに、がん登録業務に多大な労力を割いている。	院内がん登録、全国がん登録、各学会のがん登録、NCDなどを完全にリンクさせたシステムを構築し、しかもそのデータをフレキシブルに各施設へ還元することにより、がん登録業務のビッグデータをもっと有効活用すべきである。
	山口大学医学部附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	緩和ケアに対する理解が不十分。症状緩和としての薬物療法や精神症状への対応についての意識は定着してきているが、拠点となっている医療機関では、急性期医療の担当を建前として、緩和主体の医療へと向かう患者に対して意志決定、ACPなどの場面で患者と向き合う姿勢が十分でない状況も残っている。(急性期の治療は終わった、後は緩和の担当者に診てもらえという、患者の心理として見捨てられ感が払拭できない対応が多々見受けられている)。緩和もしっかり行う事を宣言して拠点病院として名乗りを上げている以上、緩和医療への意識改革が望まれる。	医師の教育(たとえ緩和期に移行するに当り施設の移動が不可避であっても、自分が担当する期間の最後まで患者に寄り添って意志の決定の支援に関わる矜持とそれを実現するためのコミュニケーションスキルなど)やチーム医療研修(意志決定支援を支えるチーム医療体制の構築等)など。
	山口大学医学部附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	・相談員の情報提供の仕方や支援内容が適切であったか評価する仕組みが無い ・相談支援の在り方が個人個人に委ねられている。 ・様々な情報があふれ、また、常に新しい情報が出てくるので情報収集が間に合わない	・相談員の情報提供の仕方や支援内容が適切であったか評価する仕組みが無い ・相談支援の在り方が個人個人に委ねられている。 ・様々な情報があふれ、また、常に新しい情報が出てくるので情報収集が間に合わない
	山口大学医学部附属病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	1.『がん発症後、職場の対応が冷たく、仕事を継続できずに退職した。しかし、治療をしていくうえでお金が必要。就職したいが、治療のために制限があり、ハローワークに行っても、条件の合う就職先がない。』といった患者が、仕事を辞めることなく安心して働けるように、今後は手順を整理・作成し、社会保険労務士、地域保健センターなど、専門家と連携を図って対応していかなくてはならない。 2.ハローワーク等との関係が薄くお互いの持っている情報や能力を把握しきれていない。 (山口大学医学部附属病院では、ハローワーク宇部と連携して、「長期療養者就職支援事業」を実施中)	1.患者が働きながら治療や療養ができるような仕組み・環境を創っていくために、企業や地域住民に対して、正しい知識や対応について啓発していくこと。 2.ハローワーク、社労士などとの定期的な情報交換会の実施
	山口大学医学部附属病院	4-2. 人材育成	緩和ケア研修会を開催することが難しい状況。研修の受講率低下が懸念される。(地域がん診療病院からの意見)	(未記入)
39	徳島大学病院	4-2. 人材育成	がん治療を支える認定看護師(がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線治療看護)の役割は重要です。認定看護師になるためには、指定された教育機関で6ヶ月以上の教育を受ける必要がありますが、その教育機関は数限られています。子どもを持つ女性看護師にとって、半年間家庭を留守にする必要がある研修に踏み切ることが容易ではありません。上記の様な状況から、教育機関から遠く離れた医療機関では、研修に参加することができるのは未婚や育児の終わった看護師に限られるという状況となっており、認定看護師の育成はなかなか進まず、看護師のキャリアアップという観点からも歪みを生じさせています。	認定看護師の教育機関を増やし、地元を離れずに認定看護師の資格を取得できるような体制作りが重要と考えます。各都道府県に1カ所ずつ教育施設が設置されることが理想ですが、全国ブロック毎に教育機関を設置するだけでも、相当ハードルを下げると考えられます。また、現在の指定教育機関での教育期間を1-2か月とし、残りの5-6か月を都道府県がん拠点病院などで教育を受けられるような体制作りも改善の案かと考えられます。
40	香川大学医学部附属病院	2-1.がんゲノム医療	次世代シーケンサーを用いたゲノム解析を医療現場で使い、患者ごと、細胞ごとのゲノム変異を明らかにし、その結果に即して行う医療が、がんゲノム医療である。現在のがん治療においても、一部のゲノム変異については変異の有無を個別に検査し、その結果に応じた治療薬の使い分けは行われている。しかし、患者ごと、細胞ごとに多様な変異が認められるがんに対しては、このように個別に変異を検索することは時間もかかり、限られた情報だけで行う治療は決して十分とはいえない。	平成29年度より、当院では、産学連携全国がんゲノムスクリーニング(SCRUM-Japan)に参加予定である。本研究は、国立がん研究センターを中心とした国家プロジェクトであり、消化器がんおよび希少がんの遺伝子スクリーニングを行い、解析結果に基づいた治療薬の開発、患者への情報提供を目的としている。本研究は、上記の課題を解決するに当たり非常に重要な研究と考えている。県内の他施設にもご協力いただき、本研究に参加することを通じてがんゲノム医療の発展に貢献していきたいと考えている。
	香川大学医学部附属病院	2-3. チーム医療	がん治療を行う際、特に薬物療法や緩和ケアを行う上では、チーム医療が重要である。医師・看護師・薬剤師の連携のみならず、心理面や栄養面、リハビリの介入なども必要となる。さらに患者の病状によって必要な介入や目的が異なってくるため、個々の患者で、その病状に合わせて最適なチーム医療を継続していくことは非常に難しい。また、多職種連携は各医療機関によって運用が異なるという問題点がある。	チーム医療を強化していくためには、多職種がカンファレンスに参加し、患者に必要な介入について検討することが必要である。その上で、専門チーム(緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど)に依頼し、適切な介入をしていくことが望ましいと考えられる。カンファレンスは、患者の病状の変化に応じて適宜行い、常に適切な介入ができるようにすることが必要と考えられる。 また、施設間でも連絡会を行い、各施設での体制や取り組みなどについて情報共有を行い、県全体でチーム医療の質を向上させていくことが必要と考えられる。
	香川大学医学部附属病院	2-3. チーム医療	週1回8職種による緩和ケアチーム回診を実施している。チーム回診日以外は、専従の身体症状担当の医師と専従看護師が活動し、その他の職種には必要時連絡をして相談している現状にある。チーム医療における活動の評価が難しく、インセンティブが得られない。そのため、専従の医師と看護師以外の職種の活動時間の確保が難しいことが課題である。	緩和ケアチーム活動の評価を全国で統一した評価基準や患者満足度調査など作成して欲しい。
	香川大学医学部附属病院	2-4. がんのリハビリテーション	がん治療後のがん患者リハビリテーション料は認められており、入院中の診療は可能であるが、外来でのがん患者リハビリテーション料は認められていないため、機能障害やADL障害が残存する症例が多い。またがん治療を行った当院以外でのがん患者リハビリテーション料が算定できないため、転院後のリハビリテーションの継続が難しい。	外来でのがん患者リハビリテーション料の算定を認めて頂きたい。 がん治療後の当院以外でのがん患者リハビリテーション料も認めて頂きたい
	香川大学医学部附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	香川県では、平成27年よりがん診療連携協議会 相談支援部会の下部組織に実務者連絡会が位置づけられた。実務者連絡会では香川県の健康福祉課と協働し、①がん専門相談員同士のつながりを作るための交流、②個別の相談スキルの向上、③香川県下、がん相談の“質”の均てん化を目的とし「香川県がん相談員交流・研修会」の企画運営を行い活動している。しかし、香川県内でがん相談に携わる医療従事者はがん診療連携拠点病院のみに留まらず、地域の施設や病院の医療従事者への働きかけ(学習機会)の提供をどのように企画・検討するか、二次医療圏や都道府県域を超えた相談支援センターのネットワーク作りが、地域連携の部門との協働もふくめ課題である。	がん相談支援部門として、相談支援ネットワークの構築や、すべてのがん患者や家族に「がん相談支援センター」の利用方法や周知を行い早期から利用できる窓口として方を練ること、就労支援の窓口としての対応、さらには、自殺防止セーフティネットの中心部門としてといった課題が第3期が対策推進基本計画にあげられている。しかしながら、現実問題として相談窓口で相談対応にあたる医療者は専従とあってもさまざまな役割を兼務せざるを得ない状況にあり、慢性的なマンパワー不足にある。課題提案、がん相談支援センターの役割拡大にあわせ、その内容に見合った人員配置ができるような整備指針の提案をお願いしたい。
	香川大学医学部附属病院	4-2. 人材育成	がん薬物療法専門医の育成は進んではいるものの実際に広く臨床に対応できる医師はなかなか得られていないのが現状である。	上記に対し、多種多様な疾患、がん領域に対応できる、セカンドオピニオン等に対応できる医師の育成のために実際の診療のマニュアルとこれを実践するためのhow to, key pointを作成し、これを指導員のもと評価を行い、その評価基準を満たした者を認定してゆく臨床腫瘍専門医の育成を進めて頂きたい。
41	四国がんセンター	2-1.がんゲノム医療	ゲノム医療は拠点病院の中でもより集約化した形で進められることになるが、遺伝相談員や検査技師、測定機器、データベース管理等に多大の投資を要することが課題である。	ゲノム医療拠点の施設への集中的な予算配分、人材確保に配慮すべきである。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	四国がんセンター	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア 3-2. 相談支援、情報提供 3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	3-1から3-4までに共通する課題として、担当する人材に高い能力が求められるため、同じ部門・同じ場所に所属する一部の人の負担がきわめて高くなっている。人材育成に相当量の投資が要求される。病院内の場所の確保も難渋している。	ある程度集約化した形で投資を進めるのがよい。都道府県拠点およびがん専門病院への投資を図るのがよいと考える。
43	九州がんセンター	3-2. 相談支援、情報提供	・ゲノム医療や治験・臨床試験、就労支援、妊孕性の問題など相談内容が多岐にわたっており、がん専門支援センターだけでは対応できない状況になっている。 ・ピアサポーターの活用が不十分。 ・相談員の業務が、相談対応以外に患者教室や患者サロン、アピランスケアの対応、治験などの問い合わせの院内フローの作成、拠点病院としての役割の遂行、と業務が多岐にわたっている。 ・がん相談支援センターの周知を図れば回るほど、すぐに対応することが難しくなる。 ・施設としての内規が不十分。 ・施設内の相談員の継続的な研修ができていない。 ・県内の拠点病院では、院内の業務が優先で、相談員の連携会議の出席を許可してもらえなかったり、ファシリテーターとしての役割など業務と認められず代休が割り振られない施設もある。 ・匿名性の保証が院内で理解してもらえない施設もある。	・拠点病院全体での情報の収集や情報提供の役割分担。 ・拠点病院に指定されている以上、果たさなければならない役割を病院幹部が理解し相談員をサポートする体制を整える。 ・金銭的な面も含め、ピアサポーターの支援を行政単位で考える。 ・がん専門相談員の継続した研修会の開催。
44	九州大学病院	2-1.がんゲノム医療	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 当院では、遺伝子に関する検査は院内で全てできません。すべての遺伝子検査は外注業者に頼るしかなく、多くの検査は患者負担で行われています。ゲノムを含めた遺伝子の異常の種類によって、治療効果、予後が大きく変わることが分かってきたにもかかわらず、当院では遺伝子の異常に基づく医療を行うには困難さがあります。	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 可能な院内で、あるいは地域で遺伝子検査を行えるような装置や施設、技師の育成などを整備して行く必要があります。
	九州大学病院	2-9. がん登録	これまでの院内がん登録実務者や拠点病院に求められてきたことは正確な情報の採録や精度維持であったが、近年は精度維持だけでなくデータの活用へ変わりつつある。 しかしがん登録における経費削減の中、限られた人数でしかも有期雇用または異動などにより実務者の固定化が困難なことから、新たな人材の育成と登録精度を維持することで精一杯であり、施設において十分なデータの活用、分析業務を行えない状況にある。	指定要件に「提出症例数に応じ、800-1,000件につき1名の配置」等の人員数を定めることや診療報酬上に反映させるなどにより、人員配置の調整や継続的雇用の確保・固定により精度維持を保つことができ、更には院内がん登録データの分析業務等を行なう余力がでけると思われる。
	九州大学病院	2-9. がん登録	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 1. 現在、2,000症例以上の登録を1人で行っています。人数確保のためにも1,000症例につき1人必要などを明記していただきたい。 ・登録するばかりで、上手くデータが活用できていない(統計など) ・院内がん登録についての質問をすると国立がんセンターより回答が行われる。これを用途別(Q&A)等にわけてホームページに掲載していただけると、同じような症例にぶつかった時に役に立つと思う。 2. 院内がん登録は施設や患者に有益な情報と考え、当施設でも登録から分析を行って情報を還元するように努めています。当施設のような総合病院の院内がん登録作業は、循環器や内分泌等の幅広い範囲から、がん登録対象の判別作業を踏まえた業務体制を考える必要が有ります。また年々増えていく拠点病院としての機能を求められながら一方では補助金の削減も行なわれる環境で少ない人数の実務者が、拠点病院としての業務、判定から登録、分析、更には更新試験まで行なっている現状があります。また拠点病院の要件を考えると、実務者個人の更新試験の可否が直接、その施設の指定要件にもつながる現状があり、実務者の負担をいかに減らすかについて考えていく必要があると思います。	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 1. がん登録者の人数確保のためにも、1000症例につき1人必要などと明記する。 2. 院内がん登録をより活性化させるには、今いる実務者をいかに育てながら増やすかについて考える必要が有ります。そのため病院の機能別と登録件数を考えた実務者の数の目安の提示、更には診療報酬や補助金の改善で人を雇いやすい環境を整備して欲しいと思います。また、更新試験による実務者を減らしたりする認定ではなく、以前あった5日間研修会等を復活し活用することで継続的なUICCの内容等を正しく理解する場を設け、3年に1回出席しないと更新させないなど、他の医療従事者の更新認定にもあるポイント制を導入していただきたいこと、更に既存の実務者に対して、認定に応じた各クラスの認定研修で使用している資料や問題集を公開して欲しいと思います。このようなことを反映したがん拠点病院の制度にしていだけたらと思います。
	九州大学病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	緩和ケアチーム、緩和ケアセンターの最低限の人員要件はあるが、施設規模、がん患者数、緩和ケアチーム依頼数により業務量に大きな違いがある。入院がん患者の対応を主にしながら、外来、緊急緩和ケア病床の担当を兼務することは実務に影響がある。 当院の年間新入院がん患者数は10060人で、その5%の患者が疼痛緩和と緩和ケアチーム依頼されたとなると、現状の人員基準では入院患者だけでも一人の身体症状医師が年間500人の患者に対応する必要がある。がん患者の苦痛が汲み上げられたとしても、緩和ケアチームが受けられる体制が整備されていない現状にある。	施設規模、がん患者数、あるいはがん診療連携拠点病院加算数、院内がん登録数などにより、想定される業務に必要な適切な緩和ケアチームの人員配置、専従などを明記する。
	九州大学病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 1)緩和ケアの普及・啓発 ▶「がんと診断された時からの緩和ケア」の普及に医療従事者がバリアになっていると感じる場面が多々ある。 「まだ緩和ケア導入には早い」「患者や家族が不安になるので緩和ケアチームの介入は難しい」の発言には「緩和ケア＝終末期の特殊な治療・ケア」のイメージが見え隠れする。 ▶患者・家族自身からは「もっと早くから緩和ケアチームに入ってもらいたかった」「転院先にも緩和ケアチームはありますか?」と言われることがある。 →【課題】患者・家族への緩和普及と並行して、医療従事者への緩和ケア普及活動が必要 2)緩和ケア領域でのチーム医療による介入と充実 ▶治療法選択(手術、放射線、薬物、免疫、支持) ▶ケア選択(食事・栄養、リハビリテーション) ▶患者(・家族)の社会的維持(相談支援、情報提供、就労を含めた居場所の確保) ▶社会連携(①拠点病院等と地域との連携、②在宅緩和ケアへの移行、③在宅緩和ケア導入後の地域連携) →【課題】「病気は人生の一部に過ぎない」ことを忘れずにキュア・ケアを提供できる医療システム構築という認識が不足している。多職種・地域連携と共に、「病気の見通し(病の軌跡)を利用した現在地とこれから選択できる道の提示」を診断された時から治療期にかけて、その都度必要に合わせ情報提供すること」ができていない。	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 1)①緩和ケアに関する教育・普及活動を行ったこと(各施設の実績報告)に対する評価方法について公開する 地域での「顔の見える関係」を強固にするためには、各医療施設の属している医療従事者が院内外・地域に向けて発信することが重要と思われる。高名な演者を呼び講演会を開催することは参加者を集める手段・動機付けとしては有用であるが、予算が必要であり継続は難しくなっている。また、地域での「顔の見える関係」構築への貢献度は少ないと思われる。企業共賛を前提とした講演会は、一般化(どこの施設でもいつでもできる)が難しい。毎年がん診療連携拠点病院事業の実績報告を毎年行っているが、どのように評価されているのか不明瞭である。実績への評価は動機付けに繋がると思われるので、評価方法を明確化して欲しい。 ②勉強会、症例検討会、ワールド・カフェ方式グループワーク、ロールプレイを主体とした研修会等の定期開催を促す(参加人数は問わない、施設間共催を実績として評価することもご検討ください。) ③がん診療の携わる医師に対する緩和ケア研修会の実施に関する規定緩和(基礎編/応用編等の対象者別のプログラム作成と実施推奨、複数施設共催でも一定のファシリテーター参加数を満たしている場合は各施設の開催実績とみなすなど) 2)・地域内での多職種、他施設参加の会議・意見交換会の開催 ・協働して「がんと診断されたときから」「Advance Care Planning」に繋がるような「病の軌跡」「今後の病状・生活」の提示ができるパンフレット作成 ・医師会、健康増進課との連携・協働のための具体案 →それぞれの事業目標と各拠点病院事業目的との摺り合わせや協働作業について話し合う場の設定
	九州大学病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 高齢社会の流れを無視することはできない。現在4人に1人が65歳以上(全国平均)。全国平均の65歳以上のピークは2042年。北九州市は20年前倒しの2020年と言われている。厚労省は、2025年を目途に高齢者が尊厳と自立生活を維持しつつ、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進。	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 新たに求められる機能→都道府県レベル、地域レベルとで段階的な取り組みとなる。 ・一般人向けの知識の浸透 ACPの推進が必要 ・積極的治療の適応・不応 ・全般的な認知機能も含めた総合評価が必要。 ・治療における急性期、回復期、次回治療の待機期(在宅療養期)など1施設でカバーできないことを周知 ・地域の緩和ケアスキルの向上が必要
	九州大学病院	4-2. 人材育成	院内のがん看護教育を行うのも、7:1や外来との兼ね合いで、ファシリテーターの確保がぎりぎりな状態。 地域へのがん看護の普及の必要性も分かるが、講義、ファシリテーターができる人は限られているので、効率よく県内のがん看護教育を行う体制の構築が必要。 教育を行うには、企画・準備に時間がかかる。ボランティアでするには限界がある。	教育担当者には時間の確保と手当の保障をする。 医師のための緩和ケア研修、ELNEC,PEOPLEなど各職種毎の緩和ケア研修があるが、今後どのように進んでいくのか、何をしていくべきなのか方針を明確に示してほしい。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	九州大学病院	4-2. 人材育成	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) コミュニケーション ①医学情報は伝えているが、心理ケア技術不足のために患者・家族の不安・不信に繋がっている ②医療従事者自身が、伝える(説明する)＝伝わる(相手が理解する)と誤解していることが多い ③緩和ケア研修会等の短時間のロールプレイ経験で、十分な知識が身についたと誤解している医療従事者がいる	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) ・患者・家族の求める医療現場でのコミュニケーションに対して各医療施設が行っている事業に対する評価 ・患者団体や厚生労働省が適切と考える基準の提示 ・「どうして治療を続けたいと思っているのか、行動の裏側にある気持ちを聞いて欲しかった」などの患者の声に常時アクセスできる場の提供(インターネット内で検索可能)
	九州大学病院	(未記入)	(未記入)	(地域がん診療連携拠点病院からの回答) 1. ・各拠点病院が行っている事業について、厚生労働省が「望ましい」と評価する具体例の公表 ・患者会が評価している「拠点病院事業」の具体的内容の公表 どの施設が行っている ということよりも、どんなことが必要とされているのか がわかるような掲示があると、具体的な行動変容に繋がるのではないかと思います。是非ご検討ください。 2. がん診療連携拠点病院に求められる(診療実績の指定要件の1つになっている)、年間新入院がん患者数/所属医療圏の年間推計がん患者数(厚労省統計)の割合について、分母の基本となる医療圏が医師会のエリアになっているが、当院の所属する粕屋医師会は、南北で全く異なる医療圏であり、現状では(誤った分母)条件に満たない。粕屋北部、新宮、宗像のエリアが分母になることが望ましい。
45	佐賀大学医学部附属病院	2-9. がん登録	①がん診療連携拠点病院の指定要件では、専従のがん登録実務認定者1名以上となっているが、認定試験事業開始、都道府県拠点病院の業務や「院内がん登録の実施にかかる指針」では、院内がん登録情報を活用した実態把握と評価、他病院との比較、結果の公表が求められている。今後、担当者に活躍が期待されているにも関わらず、それに見合うだけの政策的な措置や財源の裏付けもない状況である。 ②県全体診療所の約2割が全国がん登録の届出を行う診療所として指定されているが、現時点では指定診療所が増える傾向にない。そのため、県では説明会等の対策を行うが、2016年症例より遡り調査が実施できないため対策期間に限られる。このままでは県全体のデータ精度の低下が予想される。	①指針の改正: 都道府県拠点病院に対して2名以上の配置、提出症例数に応じ、1000件につき1名等の要件を設けることにより、施設での人員配置の調整や継続的な雇用の確保により、精度維持が保てると思われる。 ②診療報酬による加算: 指定診療所の申請が増加すると考えられる。(例: 全国がん登録届出指定診療所の届出加算・・・1腫瘍に1回算定し、算定から半年以内に届出すること。)
46	長崎大学病院	2-1. がんゲノム医療	がん患者へのゲノム医療の提供体制の構築を進めるためには、クリニカルシーケンスやバイオバンクの整備、さらにはチームカンファレンスを含めたがんゲノム医療に精通した人材の育成が重要課題と考えられる。しかしながら、当院を含めて、これらの整備が進んでいるところは極めて少ない状況ではないかと思われる。また、実臨床での推進のためには、検査機器の薬事承認や検査費用の保険適応等の検討も早急に行って頂く必要性を感じている。	「第3期がん対策推進基本計画案」によると、がんゲノム医療の個別目標のなかで、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成することや、2年以内に拠点病院等の見直しに着手する等、がんゲノム医療を提供するための体制整備を進める、とある。現在、「がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会」では、がんゲノム医療の中核を担う「がんゲノム医療中核拠点病院」の整備が検討されているが、この中核拠点病院とがん診療連携拠点病院の位置づけ、役割分担等を含めて、がん診療連携拠点病院の要件の見直しを行って頂き、がん診療連携拠点病院でのがんゲノム医療の提供体制の構築を積極的に進めていくことができるようお願いします。
47	熊本大学医学部附属病院	1-1. がんの一次予防	・がん予防の普及啓発を各健診機関で実施しているものの、実施対象、実施内容、実施回数などは各健診機関任せとなっている。 ・がん予防における喫煙、飲酒、食事、身体活動、体形、感染の学校における教育活動について、各学校で実施している内容が把握されていない。 ・がん予防における行政、地域、職域、医療機関の連携体制が充実していない。	・がん拠点病院が実施するがん予防普及啓発の実施内容、実施回数などを定める、定点観測を行う。 ・学校のがん教育活動や地域住民への一次予防を目的とした普及啓発推進役として地域住民の中から指導員を育成し、喫煙者、子供、高齢者への指導が行える仕組みを構築する。 例: 地域住民から禁煙指導者として活動したい方々を募集し、拠点病院で講義を受けていただき認定証を発行する。認定された方々は、市区町村に禁煙指導者として登録し、禁煙指導の活動(禁煙治療者中患者との面談、サポート、地域住民や子供達に向けた禁煙講義)を行う。定期的に拠点病院での勉強会に参加し禁煙指導者として知識向上、モチベーション維持を行う。 ・定年退職を迎えた医療職(例: 看護師、検査技師)にがんの普及啓発員として、地域住民、職域で活動できる仕組みを構築する。
	熊本大学医学部附属病院	1-2. がんの早期発見、がん検診	・実際のがん検診受診率を把握できていない。対策型は把握可能であるが、任意型のがん検診については、データを収集できていないため、現状の受診率が不明確である。 ・市町村が実施している対策型のがん検診を受診せずに、職域でがん検診を実施している場合、職域のがん検診データが市町村では把握できない。 ・現状のがん検診後の精密検査受診率を100%にするには、普及啓発、追跡管理、受診勧奨などの業務が膨大に発生することが予想される。 がんにかかる検診事業も進み、受診率向上傾向にある中、要精査未受診者も多いと聞いています。 様々な何らかの事情により病院受診につながっていないものと思います。	(拠点病院制度に対する提案ではありませんが) ・がん検診の受診率を正確に把握できる仕組みを構築する。 ・任意型、職域のがん検診の受診情報を市町村に集約する方法を検討する。 定年退職を迎えた医療職(例: 看護師、検査技師経験者から希望を募り)を精検受診指導員に任命し、精検未受診者に対して、電話による受診勧奨、自宅訪問による受診勧奨を委託する仕組みを構築する。 検診施設・事業所一自治体一拠点病院を含む医療機関の協働で要精査未受診者を減らしていく取り組みを行えないものではないでしょうか。 未受診者側への受診を促すアプローチ強化も重要ですが、要精査者が受診しやすい環境づくりも重要に思います。 要精査者の初診受入件数、検査結果データなど公表することや、拠点病院が早期受診に取り組んだ評価(年間の要精査者の受診件数など)などの取り組む指標を計画に盛り込めないでしょうか。
	熊本大学医学部附属病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	がん診療連携拠点病院として「我が国で多いがん(5大がん)」をすべて等しく高いレベルで医療提供する体制の確立もしくは維持について、難しい側面が現実問題としてある。 【放射線療法】 熊本県においてはリニアック等放射線治療設備が熊本市を中心として都市部に集中している傾向にあり、県内のすべてのがん患者に均等に放射線治療を受ける機会が与えられているとは言いがたい。 現状の医学部教育・研修医教育プログラムにおいては放射線治療を学ぶ機会が非常に限られ、各科医師がそれぞれの専門分野で放射線治療の適応に精通することが困難である。この状況が、がん患者への放射線治療の適切な適応を損ねている可能性がある。 痛み等に対する緩和的放射線治療の効果・適応については各科医師に十分に浸透しておらず、有効に利用されているとは言いがたい。 【薬物療法】 A: 外科手術や化学療法は方法がほぼ定型化・標準化してきているのに対し、内科的な治療については施設間だけでなく医師個別でも方針や手法に格差が大きいのと思われる。例えば肝細胞癌に対する治療では類似症例でもRFA、TACE、ソラフェニブ、放射線治療等の各種治療の選択基準についての細かい標準化がされておらず、ばらばらの治療がされている。 B: 胆膵の癌の診断においても画像のみで診断する施設・医師もあればEUS-FNAで病理診断を確定することを原則としている施設もある。得意とする技術により診断方法が異なっている。 【免疫療法】 ・有用性が証明されていない民間療法的な治療が跋扈している状況である。治療成績が出ている標準治療よりもそのような賭けとも言える治療に執着する患者がいる。免疫療法を受けて腫瘍マーカーが上昇していたため標準治療に戻すことを勧めたが、免疫療法を行っている医師に根拠もなく継続を勧められ、標準治療の機会を逃した患者もいた。他に治療法がないのなら仕方がないが、標準治療があるなら優先すべきと考える。口コミやインターネットでの広報がいきすぎているように思われる。 免疫チェックポイント阻害薬の発展に伴い、薬剤の適応とその副作用対策が急務となりつつあります。	地域や拠点病院間で検討できるようになると良いと思われる。 【放射線療法】 県内のがん患者が均等に放射線治療を受ける機会が得られるために放射線治療設備配置の均てん化を検討することが必要と思われる。 医学部学生教育・研修医教育プログラムにおいて放射線治療を学ぶ機会を増やし、拠点病院においてはこれらの教育に積極的に参画していくことが必要と思われる。 放射線治療に関する基礎的知識を学ぶ機会として、特に拠点病院においては勉強会・カンサード等を通じ、医療従事者に啓蒙する機会を増やす必要がある。 緩和的放射線治療を含めがん緩和ケアに関する基礎知識を今後すべての医師が取得するよう必須化にむけた検討が必要と思われる。 【薬物療法】 Aに対して: 肝癌診療アルゴリズムでは細分化した推奨は規定されていない。ある程度の詳細規定を決めて治療の成績を比較する必要がある。そのためには治療を担当する施設を絞り込み症例を集め、また施設間で方法のすり合わせをしながら標準化を目指すべきである。 Bに対して: 学会や研究会レベルで推奨する方法を設定し、技術指導を要する。また紹介で当該検査・処置を行う施設を地域別に配置し、症例を集積することで医師の技術向上も図れる。 「自分でできないからしない」ではなく「できるところでやってみよう」体制を構築する。 【免疫療法】 データや根拠を出せない治療法については広告を制限する。有効性が証明されている免疫チェックポイント阻害剤以外の治療については標準治療を優先すべきことを関連施設に通知し、規制するべき。 ・インターネットでの検索で民間療法的な方法に引きずられないために、公的な正しい情報が得られるサイトを検索の上位に来るように配置するべき。 上記について、がん拠点病院を中心とした適正使用を促すしくみが必要ではないかと考えます。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	熊本大学医学部附属病院	2-3. チーム医療	緩和ケアチームやがん診療連携パスに関するチーム、がんに関する各委員会を中心としたチーム活動が活発に行われている。各外来・病棟でのカンファレンスに多職種が参加し、連携している。しかし、がん診療におけるPDCAサイクルなどもがん相談支援センターなど一つの部署で対応することも多く、横断的な病院全体でのがん診療支援体制を構築し強化していくことが課題。 当院ではがん治療が入院から外来にシフトしており、チーム医療(がんリハ、緩和ケア)がその動きに追従できていない。 外来でのチーム医療を推進するうえでは、既存業務を抱えたままでは患者さんのニーズにタイムリーに応じることができない。 人員、設備(面談スペース、ミーティング、カンファレンス室)、対応時間の確保が課題である。	がん診療支援体制は各医療機関ごとに様々であるのが現状。ある程度のレベルをすべてのがん診療拠点病院で維持・向上させるためにも、国や都道府県主導でのチーム医療構築へ向けた施策が望まれる。つまり、がん診療における横断的診療の重要性を示し、各専門職に関する情報・周知をまずは医療者へ行うことを徹底することで、職種間の相互理解を進め、各医療機関に対して「がん診療支援チーム」など横断的組織の設置につきモデルを示すことも方策として必要と考える。 外来でのチーム医療に対する診療報酬の充実(がんリハ) 外来での依頼に対し、即応性を高めるため、チーム医療においても専任化を進めてほしい。
	熊本大学医学部附属病院	2-4. がんのリハビリテーション	・リハビリが浸透してきているが科によって介入が遅れる科もある。 ・骨転移診療システムが地域ぐるみで進めていけたらよい ・熊本県でがんのリハビリテーションの算定ができる施設が増えてきて、がん拠点病院、回復期病院、緩和病棟、在宅それぞれの施設で行われている。しかし、個々の施設の立場での取り組みにとどまり、お互いの情報共有、連携は不十分である。同時に、受益者である、がん患者さん・ご家族への情報提供、周知はほとんどなされていないのが現状である。 がんリハビリテーション料算定の対象者に対し、病態の進行・治療に伴うADLの低下した症例に対し実施している。当該入院中のみでの介入では十分な改善に至らず、外来通院や転院を必要とする患者が多い。しかしながら、がんリハビリテーション料の算定では入院中のみ算定であり継続したリハビリテーションが行えていない現状である。そのため、脳血管疾患や運動器疾患などの連携パスのある疾患に比べ、地域でのリハビリテーション連携がとれている状況である。 また、外来治療中の患者においても専門チームでの情報共有は図っているが、上記算定が出来ない現状では、リハビリテーションセラピストの患者担当が決まっていないため情報伝達や介入が遅れることがある。	・リハビリを部会や連絡協議会として活動する場があればいい ・好事例であるがん診療連携パス「私のカルテ」に準じ、「がんのリハビリテーション」の情報共有・連携・広報を行う。 まずがん拠点病院、回復期病院、緩和病棟、在宅とそれぞれのステークホルダーの情報共有を行う場の設定を行う。次に、可能なら連携パスを策定する。最後に研究成果を受益者向けに広報する場を設定する。 がん患者を外来や地域医療機関でサポートできるリハビリテーション連携の体制作りの強化
	熊本大学医学部附属病院	2-5. 支持療法	A: 進行した胆膵の癌における支持療法としてERCP関連処置やPTCD等を行うことがあるが、各施設で施行医の技術レベルに差があり、最適な選択になっていない場合がある。 B: 脊椎転移に対する放射線治療ではタイミングを外すと麻痺が改善しなかったりなど、患者の苦痛が固定化してしまうようなことがある。他科の主治医が放射線治療の有用性を熟知していないために適切な支持療法が遅れることが多いと思われる。	Aに対して: 学会や研究会レベルで推奨する方法を設定し、技術指導を図るべき。また紹介で当該検査・処置を行う施設を地域別に配置し、症例を集積することで医師の技術向上も図れる。 「自分できないからしない」ではなく「できるところでやってもらう」体制を構築する。 Bに対して: 放射線治療で何が可能か、特に支持療法、疼痛緩和のための照射について専門医からの広報が必要。インターネットの公的サイトで紹介先も含めて公示してはどうか。
	熊本大学医学部附属病院	2-6. 希少がん、難治性がん	A:軟部組織肉腫等の診断が不十分。画像ではなかなか診断がつかない。病理でも解釈が異なることがあるようである。相談するにもどこに専門家がかわからない。 B:難治性がんの代表とも言える膵癌に関しては、治療成績を向上させるにはまずは早期発見が重要である。しかし腹部超音波検査でのスクリーニングがあまり有用ではない状況が続いている。	Aに対して: 診断能を向上させるには症例の集積が必要。九州、中部、近畿といった地方に一つ程度の拠点施設を決め症例を紹介させるシステムを作る。前例登録制とする。各地域の拠点施設間でも定期的な診断や方針のすり合わせを行い、標準治療を形成してゆく。 Bに対して: 超音波検診においては検査技師の技術向上が必要。特に膵膵部と尾部についてはハンズオントレーニングによりかなり描出力向上が期待できる。トレーニング体制の整備が望まれる。 またスクリーニングとしては尾道方式のリスクファクターの数値化と地域全体を巻き込んだ紹介精査体制の構築で発見率は向上するものと考えられる。 健診やドックにて侵襲のない検査としてMRCPを取り入れてはどうか。ある程度のサイズになった膵管癌では主膵管に影響が出ないことは数%しかないとも報告されており、膵管像を数年毎にチェックすることで切除可能な段階での発見が増加するものと思われる。
	熊本大学医学部附属病院	2-7. 小児がん、AYA世代のがん	【小児がん】当院は小児科の標榜をしておらず、実際、小児科領域のがん患者が受診することはない。 【AYA世代のがん】AYA世代の患者は受診・入院されることも時々あるが、症例が少ないことから、相談対応の経験も浅く、体制も十分ではないため、情報提供や就労・就学支援等が出来ていない現状がある。	小児、婦人科を標榜していない病院においては、症例の蓄積が少なく経験値を増やすことが困難なため、参考となる事例集(事例データベース)等をIT化し、閲覧が容易になるよう整備をお願いしたい。
	熊本大学医学部附属病院	2-8. 病理診断	全国的に病理医が不足している。現状は常勤医師が在籍しているが、5年後10年後と考えると果たして確保できるか先行き不透明。 以前に比べて病理診断料に関する診療報酬の記載が改善されつつあるが、まだ完全に「病理診断は病理専門医によってなされる」という文言ではない。文書によっては、「病理診断を専ら担当する」の文言がある。	遠隔病理診断の環境が整っている施設は、病理常勤医がいなくとも拠点病院の要件をみたくすることとする。 がん対策推進基本計画の個別目標にも記載されているように、より質の高い病理診断を要求するためには、「病理専門医ではないと病理診断が出来ない」という縛りを設けるべきである。次の診療報酬改定では、是非「病理専門医でなければ病理診断が出来ない」と明記して欲しい。 病理学会のみならず、がん拠点病院関連施設からも提案して欲しい。
	熊本大学医学部附属病院	2-9. がん登録	当院では、診療情報管理室でがん登録を行っているが、登録実務者はがん登録以外の業務も行っており、業務量の負担も大きく、予後調査の参加までは出来ない状況である。 がん情報を漏れなく抽出・登録する為にも、登録実務者の増員が望まれる。 がん登録情報(予後含む)やそのデータを加工したものをホームページ等で公開していないため、患者にとって理解しやすい形で情報提供できていない現状がある。そのため、今後は統計データをホームページ等に掲載し情報を公開する必要がある。 当院では、がん登録情報の提供に関しての患者意思確認の仕組みがないため、国立がん研究センターが自主事業として行っている予後調査支援事業に参加することができず、当院独自で行う事となった。予後追跡に関して、がん登録情報の提供を行う旨を、院内掲示やホームページへの掲載、同意取得を行うなど、体制を整える必要がある。	がん登録情報を提供するための統一した書式(項目)を整備し、がん診療連携拠点病院はその書式に基づき、自施設のホームページ等で情報公開することで、患者ががん診療に関して医療機関の選択がしやすい環境を整える。 生存率を正確に出すためにも、がん登録に関する予後追跡に関しては、同意取得等を行わなくても追跡や情報提供ができるような仕組みを整える。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	熊本大学医学部附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	<p>がんと診断された時からの緩和ケアの介入の重要性は皆が認めるところではあるが未だに具体的な方向性は見えていない。一つのツールとして「緩和ケアスクリーニングシート」の運用が提唱されているが、実際にどれだけ運用されているのか、運用の実態、効果測定は混沌としている。</p> <p>まず、「がんと診断された時からの緩和ケア」のアウトカムが定義されていない。緩和ケア外来や緩和ケアチームが患者さん・ご家族へ介入した割合なのか？がん相談支援室が介入した割合なのか？ピアのリソースが介入した割合なのか？それとも最後の療養の場が在宅で過ごされた割合なのか？全治療期間中、在宅で過ごされた期間なのか？混沌としたままです。</p> <p>次に「緩和ケアスクリーニングシート」の運用の効果判定の指標がはっきりしない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来での緩和ケアが増加し、重要性が増している。にも関わらず、人員不足によって十分に関われないケースが多々ある。 ・緩和ケアチームメンバーの医師・薬剤師の役割は、専従看護師同様、活動頻度・重要性も高いが、専従化に至っていない。 ・精神科医に対応していただきたい症例が多く、その必要性を強く感じるが、医師確保が困難。 ・職員の多くが、緩和ケアを重要視しておらず、興味も薄い。勉強会等を開催しても、参加者が少ない(特に医師) <p>早期からの緩和ケアにおいて、最近では治療中からの緩和ケア外来へのコンサルテーション等が実施されるようになり、併診でフォローできる状況も増えてきたが、個々の医師の認識の違いや治療方針もあり、まだまだ不十分である。また、緩和ケアに対する負のイメージをもたれている方もまだ多い。</p> <p>告知やICの場面の同席や、がん患者スクリーニングを確実に進めていくためには、専従・専任の有資格者が適材適所に配置されることが望ましいが、人員不足により困難である。</p>	<p>拠点病院における実態調査、「緩和ケアスクリーニングシート」の運用患者数/がん登録患者」「緩和ケア外来や緩和ケアチームの介入数/緩和ケアスクリーニングシートの運用患者数」「がん相談支援室相談数/緩和ケアスクリーニングシートの運用患者数」「ピアリソース利用数/緩和ケアスクリーニングシートの運用患者数」これらの指標に相関関係がない場合は新たなツールや指標の検索が求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームメンバーのうち医師・薬剤師も看護師と同様、専従化を進めてほしい。 ・精神科医不在のため、緩和ケアチーム算定がとれないため、診療報酬の算定要件を見直してほしい。 <p>全ての医師に対する教育の充実。 患者・家族・地域住民への教育、啓発。 県指定がん診療連携拠点病院であっても、必須項目となる要件が増え厳しくなっている。がん診療の均てん化の為に努力はしているが、負荷ばかりでなく、指定要件の見直しや支援体制の整備・補助の検討をお願いしたい。</p>
	熊本大学医学部附属病院	3-2. 相談支援、情報提供	<p>がん相談支援センターにがん専門相談員を配置し、対応する体制を整えている。広報・周知活動なども行い、少しずつがん相談支援センター目的の問い合わせ・来院も増えてきている。外来・病棟の医師や看護師への紹介カード配布も行い、がん専門相談員につなぐながれもつくっている。しかし、まだまだがん専門相談員の認知度は低く、全体のがん患者の数に比して、がん相談支援センター目的の問い合わせ・来院は少ないのが現状。また、ピアサポーターのがんサロン参加もあるが、まだ人数が少なく、認知度も低いのが現状。</p> <p>がん診療連携拠点病院に通院・入院されている患者さま、ご家族であっても『がん相談支援センター』の存在をご存知ない方が多くおられることを感じる。また、当院は県指定がん診療連携拠点病院のため、地域医療連携室の業務を兼務している状況であり、院内スタッフの認知も『がん専門相談員<MSW』との認知が強いと感じている。</p> <p>患者さまやご家族が安心・安全に治療、生活していただけるようがん相談支援センター、がん専門相談員の広報啓発や相談員の質の向上、自己研鑽の必要性を感じているが、現在のマンパワーで患者さまやご家族に寄り添い、共に考える等責任を持った対応が十分にできるだろうかとの懸念を抱いている。</p>	<p>意外と医師や看護師における認知度も低い状況。がんに関わる医療者だけでなく、広く認知されることが重要。国と各都道府県が中心となり、まず医療者への周知徹底ができ、さらに一般市民への啓発も可能となる施策も必要と思われる。ピアサポートの案内・募集などががん相談支援センターで行い、各都道府県でもサポーター養成への取り組みも行っているが、更に国・都道府県のピアサポートについての広報・養成に関する企画を行うことが望ましい。</p> <p>がん専門相談員の配置基準の見直し及びがん相談業務への従事状況の確認が必要ではないかと考える。 また、がん診療連携拠点病院の多くが総合病院であり、がん相談支援センター配置のスタッフのみががん患者さまの対応を行っているわけではないことを鑑み、より多くのスタッフのスキル向上のため研修アクセス確保を検討願いたい。</p>
	熊本大学医学部附属病院	3-3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市民教育(周知) ・ピアサポーターの支援とピアサポーターの人材育成 がん患者は自分のことを誰かに話したいと考えてピアやサロンに参加する人がいる。しかし、サポーター人材に限られている為、おしゃべり開催場所も少なく現サポーターへの負担が大きくなりつつあります。 ・改正がん対策基本法のテーマは「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。」です。「がん診療連携バス」「医科歯科連携」等の社会連携、「がんサロン」「ピアカウンセリング」等のがん患者支援は一定の成果を上げています。一方で「がん相談支援室」の利用が1割にも満たない事実もあります。患者さん・ご家族に必要な情報が届いているとは言えません。また、「がん教育」も開始されましたが、対象は学童・生徒であり、一般社会人への教育の仕組みはありません。「就労支援」「アピランスケア」等の社会で生きていく上での連携、支援が根付いているとは言い難い状況です。 <p>さらに、地域包括ケアシステムの中にはがん患者さん・ご家族を支える仕組みがほとんど設計されていません。</p> <p>5大がん婦人科がんのがん診療連携バス「私のカルテ」の導入システムを構築し、県内でも高い導入率・導入件数となっている。しかし、化学療法中のフォローやその他のがんにおける汎用バス、在宅緩和・その他疾患に応用可能な連絡ツールとしての「私のノート」等の利用件数が少ないのが現状。化学療法対応の医療機関が少ないことや各医療機関におけるがん連携バス利用のメリット感が薄れてきている様子から、登録医療機関数が伸びない状況。医科歯科連携も導入システムを構築して、件数を伸ばしている。しかし、医療者と一般市民、患者における認知度は低いのが現状。緩和ケアや各がんに関する研修会を定期開催している。しかし、地域における分野ごとの縦割りには進んでおり、高齢者疾患、がん、その他疾患との連動性が保たれていないのが現状。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症例数は多くはないが、在宅(地域)につなぐ事案については、在宅医や訪問看護ステーション等とカンファレンスを開きながら、連携を強化している。 ・地域連携クリニカルバスの意義は院内でも共有は出来ているが、当院では、担当者中心で活動しているため、医師、病棟看護師、外来看護師等の協力がえられず、バス利用件数が少ない状況にある。 ・地域におけるがん患者への相談窓口の広報等ができていない。また、がん相談員専従1名、専任者1名を配置しているが、院内の患者に対しても十分とは言えない相談員数であり、院外の患者を対応する人的問題もある。院内周知と協力体制をとり、システム化していくことが大きな院内の課題である。 <p>限られた人員でのがん相談・支援は対応できる件数も限られるが、患者・家族からの要望は減ることなく増加傾向、さらに普及啓発、在宅へつなぐ活動など、時間の経過と共に業務量も増大しオーバーワークと対応力不足に陥りつつある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーターを一人は確保する ・がん患者さん・ご家族へ適切な情報を提供する「がん相談支援センター」の支援を社会で行う機能と、成人がん教育の機能を併せ持つ「認定眼医療ネットワークナビゲーター」を拠点病院の責務として育成、支援を行う。 「就労支援」「アピランスケア」等の社会で生活する上で必要不可欠な情報提供と実践の場を拠点病院に設ける。 地域包括ケアシステムでのがん患者さんが療養する上での専門的支援を行う機能を拠点病院に設ける。 <p>汎用バスの追加登録でも全登録医療機関と行わないといけなことから、導入に踏み込めない。バスのがん腫の増、追加による利用範囲拡大の為に、連携医療機関との登録を簡素化することが望ましい。また、がん診療連携バスのメリットにつき、国・都道府県・各がん診療連携拠点病院による各医療機関・一般市民への再度周知に関する施策が望まれる。医科歯科連携も各拠点病院で周知活動を行い徹底していくことは難しい。国・都道府県による周知に関する施策がほしい。国・都道府県主導で、地域における分野ごとの縦割りをなくし、高齢者疾患、がん、その他疾患との連動性が保たれるような地域包括ケアシステム、地域ケアシステムを構築する施策が望まれる。</p> <p>増加するがん患者に対応していくためには、がん相談員専従、専任者各1名では不十分である。 がん相談、支援の質を担保するための適正人員での運営が出来るよう何らかの基準を設けていただきたい。 さらに院内においても相談員増は明確な理由がない限り承認されないため、診療報酬によるインセンティブや拠点病院の指定要件等で基準(相談件数に対する人員配置等)を設けていただきたい、人員の適正人数の配置が可能となる。</p>

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
	熊本大学医学部附属病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	<p>若い世代のがんで、治療を継続する上で、在宅医療など導入したくても、介護保険を受けられる年齢でなく、また働いていないために、金銭的に苦しく、サービスを受けることができない。</p> <p>がん相談支援センターにて就労相談を受け、労働局やハローワークなどと連携していくこととしている。しかし、地域の機関でもがん就労に対する関心は低く、また、がん患者が積極的に就労に関してがん相談支援センターへ相談にくるケースは少ないのが現状。県内のがん専門相談員は、がん就労に関する研修会も無い、自己研鑽と情報連携に努めているが、各地域の医療機関・行政機関との連携はまだ不十分である。地方行政においても、がん就労は多くの対応業務のうちの一つに過ぎず、認識が低い地域が多いのが現状。</p> <p>・当センターでは、就労に関する相談は少ないが、今後増加すると予測される。 ・若い世代の治療・療養を継続するためには、経済的負担、仕事復帰や家族の負担等の不安があり、本人だけではなく家族の心のケアも必要となる。 ・がん患者の就労・外見の変化・生体機能の温存・性生活などに関する相談割合は少なく、AYA世代の患者の支援と同様で、相談員の相談対応経験の浅く、十分な支援体制や確立できていないのが現状である。 相談割合が少ない理由の一つとして、がん相談支援センターの周知・広報等が来ていないことも要因と考える。 ・がんと診断された時に必ず医師や看護師から相談支援センターの紹介をし、患者や家族に相談支援センターの認知をしてもらうような院内での体制作りが課題である。</p> <p>就労されている患者さまが入院され、面談実施した際就労規定や年休取得可能日数等をご存知ない方が多いと感じることがある。患者さまへの情報提供・啓発の必要性を感じている。</p> <p>医療機関としては、お一人おひとりに適切な治療方針を選択・決定いただけるよう、がんと診断され治療開始する時点で就労状況や生活状況、家庭背景等々情報収集を行い、受診可能な曜日や時間帯等医療機関が配慮できることを意識した就労支援が必要であると考えます。</p> <p>必要に応じてハローワーク、地域産業保健センター、社会保険労務士等と連携協力し、就労先や社会の理解促進に努める必要がある。また、自営業や農業従事等の国保加入されている方々が治療のため仕事ができない場合、収入源をなくされ経済的問題(借金や生活保護受給)を抱えられた方々がおられた。国保加入中の方々への社会保障・支援体制も検討すべき課題かと考える。</p>	<p>介護保険を受けることが出来ない若いがん患者の支援など。</p> <p>モデル事業などで就労支援の体制づくりを行ってきているが、今後は更に全地域のハローワークにがん就労担当者を配置すること、がん相談支援センターとの連携を徹底する方策を早急に進める必要がある。労務関係の職種と医療者とのがん患者就労に関する合同研修会、患者参加型のシンポジウムなどは有意義と考えられ、国主導または都道府県連携のもと、そのような企画ができる体制づくり・施策が更に望まれる。</p> <p>・ハローワークや産業医等の連携(治療も生活も支援する仕組み) ・医療費・介護サービス提供体制の構築 ・療養生活の質の向上 ・生きる意欲を維持できる社会(地域)づくり ・人材育成(心理士等)</p> <p>・がん患者が社会からの理解を得ていくために、国民全体ががんについての正しい知識や理解を広めていく施策の実施。 ・雇用主に「がんと共に生きる社会」の重要性を理解(講習等への参加義務化など)するとともに就労継続、雇用を實踐した場合のインセンティブの検討を行っていただきたい。 またがん相談員が相談対応をおこなった場合や、拠点病院とハローワーク・社会保険労務士・企業側等が連携した場合に診療報酬のインセンティブが得られるようなになれば、院内での相談依頼の増加と体制充実につながるものと思われる。</p> <p>・患者さまに就労状況等のアセスメントシートを導入活用 →『がんと仕事のQ&A』等を利用した情報提供・啓発の推進</p>
	熊本大学医学部附属病院	4-1. がん研究	我々は、学会や研究会に参加して、最先端のがん研究の情報を得ることが重要であるが、一般診療を行いながら、困難な部分もある。	最先端のがん研究のナビゲーションをして頂ける情報サイトやシステムがほしい。
	熊本大学医学部附属病院	4-2. 人材育成	<p>緩和ケア指導者研修会やがん相談支援センター相談員基礎研修(3)に参加申し込みを行っているが、国指定の拠点病院からの参加が優先されるため、受講できていない。</p> <p>各職種の専門領域に対する学習意欲は高く、しかし、近年その重要性がクローズアップされた分野(緩和ケア、がん相談、希少がん、AYA世代等)では多くの職種において認知度が低く、指導者、組織的運営のノウハウ不足が見られ手探り状態。また、緩和ケアに関しては非がん(心不全領域など)への取り組みを始めたところであるが、まだ十分ではない。</p> <p>がんとの関わりが薄い領域のスタッフは、がんを取り巻く状況、国・自治体のがん対策事業、拠点病院の役割などを理解できていないところもあると思う。</p> <p>がん診療は発展しており、化学療法等の治療も複雑になってきている(分子標的・免疫療法等の増加)。そのような中、患者が安心して治療を受けられるためには、がん診療の質の向上や体制を整えることも必要で、できることを精一杯行っているが、人員が不足していることや、対応できる人材が育たない(人員不足によるものもある)状況である。</p> <p>もっと患者サポートや地域の医療機関との連携など担っている役割を果たさなければとは思っているが、厳しい現状もある。</p>	<p>開催回数または募集人数を増やすか、受講枠の一定割合を県指定の病院へも割り当てていただきたい。</p> <p>資料にあるとおり、卒前教育において取り入れる必要があると感じる。 医師、看護師だけでなく、すべての職種において実施し、視点を持ってもらわなければならないと思う。</p> <p>病院によって人員確保などの差があるとは思いますが、がん診療に携わる人材の育成で知識を学ぶためのサポート、補助等の充実を検討していただければ考える。また、専従・専任要件の見直し等もお願いしたい。</p>
	熊本大学医学部附属病院	4-3. がん教育、普及啓発	<p>・2016年度、学校でのがん教育:2016年度の実施歴はなし(他の疾患等はある)。学校で開催するには学校の年度行事に組み込んでいただく必要があるため、実施前年度の早い段階からアプローチを行い、調整を重ね開催に至る。部外者からみれば簡単なイベントであるが、配慮すべきポイントも多く手間がかかる。 ・地域住民向けのがん教育:「出前講座」として開催している。2016年度は5回開催(他の疾患を合わせて19回)。 社会福祉協議会、自治会を窓口とした地域からの依頼は年々増加傾向にある。緩和ケアの普及啓発活動として、今年度から、出前講座を3回程度開催予定である。 ・職域、各種団体に向けた普及啓発活動:当院には予防医療センター(健診部門)があり、地域を含めた活動を事業の一環として取り組んできた。 一般的な課題として「普及啓発は我々の仕事ではない、そんな暇があったら一人でも多くの患者を診ろ」という空気と、医療職自ら院外に足を運び普及啓発することが重要という認識は組織内で十分に醸成されていない。 また、「普及啓発＝広報」と拡大解釈され正しく理解されていない。「普及啓発は病院事業の一つ」であると認識されていない。</p> <p>学校等におけるがん教育については、H29年度から取り組みが進められており、がん診療連携拠点病院等に外部講師等派遣協力依頼がきているが、対応できる人は限られており、また、院内の業務に追われ、人員的にも外部へ派遣する余裕がない現状である。</p> <p>また、個々の講師の知識・指導力に任せられており、教育内容に格差が生まれるのではないかと不安である。全国展開を行うためには、医療圏における役割が課せられると思われるが、それぞれに規模や人的資源も違うため、同レベルでの展開は困難と思われる。</p>	<p>がん教育、がんに関する知識の普及啓発をがん診療連携拠点病院の「事業の1つである」と定義し、活動内容、最低限実施すべき件数を規定する。 学校、地域に対し、教育および普及啓発活動に対し、定期的にアンケート調査を行い、浸透度、理解度を測るなど、効果測定を行う。</p> <p>教育プロジェクトチームを発足し、まずは講師となる人への教育を行う。(教育やガイドラインは作成されているが自己学習には限界がある) 人的資源が少ない地域へ講師派遣を行い、連携し支援できる体制を作る。</p>
48	大分大学医学部附属病院	2-2. がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法	がん治療(特に薬物療法(免疫療法含む)、放射線療法)に携わる若い医師の育成が必要。卒後研修医から腫瘍内科医、腫瘍放射線科医を目指す医師が減っていると思われる。	がんプロとタイアップした人材育成が重要と思われる。
49	宮崎大学医学部附属病院	2-9. がん登録	<p>・5年生存率を正確に算出することが容易ではない(マンパワー、個人情報etc.)とあります。 ・各施設HPIにstage別、がん種別の5生率を開示する場合は、地域がん診療連携など考慮すべきと思われます。</p>	がん診療の集積地が必要なことは分かっていますが、施設別に治療成績を公示するのなら、第三者機関が公正に調査しなければ不正な結果となるでしょう。そのためのインフラ整備(調査システム、マンパワー、人件費etc.)が不可欠です。
	宮崎大学医学部附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	がんと診断された時からの緩和ケア充実のため、「緩和ケアスクリーニング」に取り組んでいる。しかし、システムやスクリーニングシートは整備されても、実際に運用するマンパワー不足のため、ごく一部の患者のみで実施されている。	緩和ケアスクリーニング運用についての加算を検討いただきたい。
	宮崎大学医学部附属病院	3-1. がんと診断された時からの緩和ケア	患者、家族、医療者について、まだまだ緩和ケア＝終末期医療というイメージが根深い。 院内の専従医師不足の現状において診療報酬に関してチーム活動で貢献できるものは、がん性疼痛緩和指導管理料とがん患者指導料のみ。緩和ケアを推進する割にはスクリーニング体制整備など体制ばかりが求められ、診療報酬につながるものはなく、院内でも医療者に対する緩和ケアの重要性が認知されにくい原因となっているのではないかと。	緩和ケアに関する診療報酬を増やしてほしい。専従医の有無でとれていない。 (例えば、スクリーニング体制整備。また、チーム介入による加算・緩和ケア診療加算など要件が厳しい。スタッフが限られた中でチーム活動を活発にしている状況の割に、点数としての実績が伴わないから)活動の実績が評価されていないように感じてしまう。
	宮崎大学医学部附属病院	4-2. 人材育成	がん患者数は増加の一途をたどっており、また医療内容が高度になり、多様化している現状に対応できるだけの人材が不足しています。がんプロフェッショナル養成プランによる専門の医療者の育成が期待されています。しかし、宮崎県内のがん拠点病院にはがん薬物療法の専門医、放射線専門医、がん専門の看護師、薬剤師など十分に確保されているとは言えない現状があります。	がん拠点病院に十分な専門性を有する医療者を確保するために、がん薬物療法専門医や放射線専門医等の重要性を明文化し、専門医の必要性を世の中に示すことにより、人材の増加を目指すことや、がん看護領域の専門・認定看護師、専門薬剤師等の適正配置が行われているか確認し、不適切な場合には指導を行うことでがん診療の充実を図ることが重要と考えます。

No	施設	テーマ	現状・課題	新たながん拠点病院制度に対する提案
50	鹿児島大学病院	2-9. がん登録	県内のがんデータ(登録データ、予後データ)に関する評価ができていない。都道府県がん診療拠点病院では、県内データを評価する役割があるにも関わらず、県へデータ提供依頼をおこなっても、提供可能な回答はない。従って、県内からデータ収集を行う仕組みを、協議会を通じて行う予定。また、精度をあげていくには臨床研究が大事である。しかし、データは患者の同意がなければ利用は難しい。医師が研究し利用できるしくみもあわせて、検討する予定である。また、鹿児島県は単科の拠点ではない個人病院でがん診療やがん研究への参加をおこなっている病院も多い。患者が受けられる医療の差がないようにすることが必要。	都道府県拠点病院においては、県内のデータ整備とあわせ、全国がんデータをあわせた分析や拠点病院におけるカバー率、個人病院のカバー率を視える化し、県内のがん治療に関する質の向上の評価を続ける必要がある。また、がん治療における研究に関しては、どのような体制でおこなっていくことがいいのか、評価する仕組みが必要ではないか。
	鹿児島大学病院	3-2. 相談支援、情報提供 3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・がん相談支援業務に携わっているが、まだまだがん相談支援の周知度は低く、市民のがんに対する関心度の低さを感じる。そこで、昨年から相談支援部門では、県民や医療者への周知度を上げるため、県内で行われるイベントなどへ積極的に参加し広報活動を行っている。しかし、十分な体制(活動費等含む)が整っていないため、活動への制限がある。現状から、活動しやすい体制づくりと効率的な広報活動が課題である。	・指定病院への補助金整備(活動費がないと広報活動も積極的にできない)
53	国立がんセンター東病院	2-8. 病理診断	今後、病理医の高齢化と専門医の減少が危惧されている。一方でコンパニオン診断など病理医の果たす役割や重要性は増加している。今後はNGS技術などを含め病理組織標本を用いたゲノム遺伝子診断の導入も視野に入れ、これまでの形態学を中心とした病理診断学にタンパク発現プロファイル(免疫染色)、さらには遺伝子変異・増幅情報などを包括した病理診断学に移行する必要があるが、そのための人材育成や情報・技術サポートシステムが欠如している。	今後、病理医の高齢化と専門医の減少が危惧されている。一方でコンパニオン診断など病理医の果たす役割や重要性は増加している。今後はNGS技術などを含め病理組織標本を用いたゲノム遺伝子診断の導入も視野に入れ、これまでの形態学を中心とした病理診断学にタンパク発現プロファイル(免疫染色)、さらには遺伝子変異・増幅情報などを包括した病理診断学に移行する必要があるが、そのための人材育成や情報・技術サポートシステムが欠如している。
	国立がんセンター東病院	2-8. 病理診断	・病理医の平均年齢は上昇し、今後病理専門医が減少することが危惧されている。 ・全国病理専門医の分布は都市部に集中する傾向があり、地方では大学・拠点病院でもその確保が容易ではない。 ・新専門医制度が病理専門医を目指す研修医の(都市部の)大学への集中を助長する可能性がある。 ・一方、コンパニオン診断など免疫染色実施件数病理医の果たす役割や重要性は増加している。 ・これに伴い免疫染色実施件数は昨今急激に増加しており、自動免疫装置および病理医が結果判定に費やす時間は限界に近い。 ・あわせて遺伝子検査用の未染標本の作製も実施しているが、この作業に対する保険収載上の評価はされていない。 ・さらに今後はNGSの導入により、病理標本の利用は増加すると思われる。 ・またNGSなどゲノム診断の導入により、これまでの形態学を中心とした病理診断学からタンパク発現プロファイル(免疫染色)や遺伝子変異・増幅情報などを包括した病理診断学に移行する時期に来ている。 ・しかし、そのための人材育成や情報・技術サポートシステムが欠如している。	各都道府県がん診療連携拠点病院において(もしくは拠点病院に対する) ・病理を専攻する研修医の大学・がん専門病院間の研修連携体制の構築 ・日本病理学会や国立がん研究センターなどとも連携し、新規検査に対する情報提供や技術トレーニング機会の提供 ・免疫染色や遺伝子検査用未染標本作製にかかる病理診断部門へのインセンティブの導入 ・遺伝子検査にかかわるClinical Pathologist/Molecular Pathologistの育成 ・CP/MPを中心とした臨床検査部門や臨床腫瘍内科、遺伝子診療部門などとの連携強化(これにより臨床希望の若手医師に病理診断学への興味を持たせ、病理医のリクルートにもつなげる)。 ・全国に先駆け上記を実施している施設の情報を各がん診療連携拠点病院で共有でき、必要に応じて相互研修可能とする制度を設ける
	国立がんセンター東病院	2-9. がん登録	全国がん登録の運用開始によりDCN率の低下は見込まれるが、罹患数の正確な把握は今後も必要課題と考える。	がん登録実施施設は運用マニュアルに準拠した登録対象者抽出を徹底することが求められている。とりわけがん診療連携拠点病院は登録対象者抽出のさらなる精度向上・標準化を担保するための、対策を継続することが必要である。
	国立がんセンター東病院	3-1. がん診断された時からの緩和ケア	緩和ケア病棟の機能分化のあり方について、第3期がん対策推進基本計画案に記載された通り、緊急入院に対応できるか看取り中心の緩和ケア病棟かという点などでも検討が必要と考えられる。さらには、がん診療連携拠点病院が有する緩和ケア病棟と拠点病院以外の病院が有する緩和ケア病棟では目指すべき機能が異なる可能性がある。これは、拠点病院は、緩和的放射線治療や緩和的IVRなどの拠点病院以外の病院が必ずしも有していない機能を有していること、診断・治療を行うがん患者が多いため患者のトリアージが必要となること、といったの拠点病院の特徴による。	がん診療連携拠点病院に設置された緩和ケア病棟が目指すべき機能について、我が国全体の緩和ケア病棟の機能分化の議論と合わせて、討議する必要がある。
	国立がんセンター東病院	3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題	・長期生存の実現、少子高齢化の到来に伴い、社会生活に関する支援ニーズが高まることが予測される。 ・低侵襲治療の開発や支持療法薬の開発により、治療場所は外来中心となっており、社会的問題に関しても外来患者への支援数は10年前の約5倍に増加している。 ・現在、社会的問題に関する支援の診療報酬は、退院支援加算(入院患者のみ)であり外来患者への支援は評価されていない。	・がん患者指導管理料への、社会福祉士追加(就労を含む社会的問題に関する、外来患者への支援評価) ・がん領域に特化した社会福祉士の人材育成体制整備(レジデント制度等の導入)
	国立がんセンター東病院	4-3. がん教育、普及啓発	1) がん教育について:新専門医制度の施行にあたり、がん診療連携拠点病院におけるレジデントや専攻生の受け入れ体制に大きく影響をすることが予想されます。	総合的な医学教育体制とがんの臨床や研究の教育の両者を、大学を中心とする教育システムで対応するのは難しいと考えられる。そのため、後期研修医や専門医やサブスペシャリティの高度な専門医取得を希望する医師の教育を、有機的にかつ段階的に連携する体制を構築することが重要と考えます。

II 都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みについて

2. 都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクルの確保について

No	施設	都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保に関する現時点の取り組み状況													
		PDCAサイクル部会等での都道府県内のがん診療の現状を踏まえた問題や課題について		都道府県内のがん診療の課題や問題に基づき、都道府県内で達成すべき共通の目標		「都道府県がん対策推進計画」に基づき、都道府県内での共通の目標		(共通の目標を設定している場合)		都道府県内共通の目標達成に向けた各がん診療連携拠点病院の行動計画		都道府県内共通の目標達成に向けた各がん診療連携拠点病院の行動計画の進捗状況について、都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等での確認		都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCAサイクル部会・委員会等での評価	
		整理していない	整理している	設定していない	設定している	設定していない	設定している	共通の目標	共通の指標	立案していない	立案している	行っていない	行っている	行っていない	行っている
1	北海道がんセンター	○		○		○				○		○		○	
2	青森県立中央病院		○		○	○					○		○		○
3	岩手医科大学附属病院	○		○		○				○		○		○	
4	宮城県立がんセンター		○	○		○				○		○		○	
5	東北大学病院		○	○		○				○		○		○	
6	秋田大学医学部附属病院		○		○		○	県内共通書式の「PDCAサイクル評価シート」により施設の課題や目標を共有する。			○		○		○
7	山形県立中央病院		○	○		○				○		○		○	
8	福島県立医科大学附属病院	○		○		○				○		○		○	
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	○		○		○				○		○		○	
10	栃木県立がんセンター		○	○		○				○		○		○	
11	群馬大学医学部附属病院		○	○		○		説明同意文書の充実			○		○		○
12	埼玉県立がんセンター		○		○		○	・地域の在宅療養支援機能を有する医療機関との連携を図り、円滑な在宅医療への移行に努め、がん患者の在宅看取り率の向上を目指す。	各病院で算定する「外来がん患者在宅連携指導料」の件数		○		○		○
13	千葉県がんセンター	(未記入)		(未記入)		(未記入)				(未記入)		(未記入)		(未記入)	
14	東京都立駒込病院	○		○		○				○		○		○	
15	がん研究会有明病院	(未記入)		(未記入)		(未記入)				(未記入)		(未記入)		(未記入)	
16	神奈川県立がんセンター	○		○		○				○		○		○	
17	新潟県立がんセンター新潟病院	○		○		○				○		○		○	
18	富山県立中央病院		○		○		○	富山県におけるがん医療の質の向上		○		○		○	
19	金沢大学附属病院	○		○		○				○		○		○	
20	福井県立病院		○	○		○				○		○		○	
21	山梨県立中央病院		○	○		○				○		○		○	
22	信州大学医学部附属病院	○		○		○				○		○		○	
23	岐阜大学医学部附属病院	○		○		○				○		○		○	
24	静岡県立静岡がんセンター		○	○		○		がんによる死亡者数を減少させる。(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)	同		○		○		○
25	愛知県がんセンター中央病院		○		○		○	「愛知県がん対策推進計画」には基づいていないが、国が推進する「がん医療の均てん化」に沿った県全体のがん医療の質向上を目指しており、B型肝炎再活性化対策および抗癌剤の曝露防止対策を共通の目標として設定している。			○		○		○
26	三重大学医学部附属病院		○	○		(未記入)				(未記入)		(未記入)		(未記入)	
27	滋賀県立成人病センター	○			○		○	がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。	がん医療に携わる医師の緩和ケア研修会受講率	○		○		○	
28	京都府立医科大学附属病院		○	○		○				○		○		○	
29	京都大学医学部附属病院		○	○		○				○		○		○	
30	大阪国際がんセンター	○			○	(未記入)					○		○		○
31	兵庫県立がんセンター		○		○		○	・がんと診断された時からの緩和ケアの推進 ・患者団体等と連携した相談支援等の実施 ・がん患者の治療と職業生活の両立支援 ・情報の収集提供、研究の推進			○		○		○
32	奈良県立医科大学附属病院		○	○		○		別紙参照	別紙参照		○		○		○
33	和歌山県立医科大学附属病院	○		○		(未記入)				(未記入)		(未記入)		(未記入)	
34	鳥取大学医学部附属病院	○		○		○				○		○		○	
35	鳥根大学医学部附属病院	○		○		(未記入)					○		○		○
36	岡山大学病院	○		○		○				○		○		○	
37	広島大学病院	○		○		(未記入)				(未記入)		(未記入)		(未記入)	
38	山口大学医学部附属病院		○	○		○				○		○		○	
39	徳島大学病院	○		○		○				○		○		○	
40	香川大学医学部附属病院	○		○		○				○		○		○	
41	四国がんセンター		○	○		○				○		○		○	
42	高知大学医学部附属病院(緩和ケアセンター)	○		○		○				○		○		○	
	高知大学医学部附属病院(診療情報管理室)	○		○		○				○		○		○	
	高知大学医学部附属病院(がん相談支援センター)	○		○		○				○		○		○	
43	九州がんセンター	○		○		○				○		○		○	
44	九州大学病院	○		○		○				○		○		○	
45	佐賀大学医学部附属病院	○		○		○				○		○		○	
46	長崎大学病院		○	○		○					○		○		○
47	熊本大学医学部附属病院		○	○		○					○		○		○
48	大分大学医学部附属病院		○	○		○					○		○		○
49	宮崎大学医学部附属病院		○	○		○				○		○		○	
50	鹿児島大学病院		○	○		○					○		○		○
51	琉球大学医学部附属病院		○	○		○					○		○		○

II 都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みについて

3. 都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関する取り組みについて

No	都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関する取り組みに関して、「工夫していること」または「問題点」等について	国立がん研究センターが行っている、各都道府県が都道府県レベルでのPDCAサイクルを確保していくことを支援するための取り組み（PDCAサイクルフォーラムの開催や、ホームページによる各都道府県の取り組みの紹介など）に関するご意見等
1	北海道がんセンター 昨年度から水島先生に参加しており、今後実際に動かしていく予定です。	(未記入)
2	青森県立中央病院 (未記入)	(未記入)
3	岩手医科大学附属病院 (未記入)	(未記入)
4	宮城県立がんセンター (未記入)	(未記入)
5	東北大学病院 (未記入)	(未記入)
6	秋田大学医学部附属病院 (工夫していること) 県内がん診療連携拠点病院等において、共通書式の「PDCAサイクル評価シート」を作成し、県内がん診療連携拠点病院等内で共有している。	毎回参加している。大変勉強になる。
7	山形県立中央病院 (未記入)	(未記入)
8	福島県立医科大学附属病院 (未記入)	(未記入)
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター (未記入)	(未記入)
10	栃木県立がんセンター 「問題点」 がん診療連携拠点病院における診療体制に関する調査(東京大学大学院 水島聡子)に参加しているが、県内参加施設への情報提供において負担がある。事務的作業とするには医療的理解がある程度必要であり、事務局担当者の育成が課題。	(未記入)
11	群馬大学医学部附属病院 がん診療連携拠点病院における診療体制に関する調査(東京大学大学院 水島聡子)に参加し、大腸がんはすべての病院に回答するよう求め、その結果から県全体で弱い部分が明らかになった。調査結果では患者の希望・患者の理解度が低く、一昨年と比較して改善が見られていなかったため、コマンダー会議を組織して改善策を協議し、説明同意文書の充実を当面の目標とした。	(未記入)
12	埼玉県立がんセンター 国立がん研究センター 加藤先生にご指導いただき、PDCA部会を立ち上げました。埼玉県はトップダウン方式で上記の通り、在宅医療、緩和医療に関して、現在各施設とともに取り組んでいます。	これからもご指導をお願いします。
13	千葉県がんセンター (工夫していること) ・県協議会に設置している専門部会(教育研修、相談支援、院内がん登録、緩和医療、地域連携)がそれぞれの領域について都道府県レベルのPDCAサイクルの確保を検討し、PDCAサイクル部会がとりまとめている。 ・県が次期がん対策推進計画を策定するにあたり、がん医療分野の計画骨子案の作成については県協議会に依頼されており、都道府県レベルのPDCAサイクルの確保に係る目標設定を計画に反映させる予定としている。 (問題点) ・集学的治療、手術療法、放射線治療、化学療法といった治療そのものについて都道府県レベルのPDCAサイクルの確保に係る議論をする場がなく、取り組みが難しい。 ・PDCAサイクルの確保のための都道府県レベルの目標設定を行うにあたり、その前段階となる現状把握が難しい。	・PDCAサイクルフォーラムは他県の取り組みを知ることができ、役に立っている。 ・QI研究や診療体制調査に県内の全拠点病院等が参加し、県単位の評価結果のフィードバックがあれば、都道府県レベルのPDCAサイクルの確保に活用できる。
14	東京都立駒込病院 国拠点病院、都拠点病院、都協力病院あわせて58病院を1～2の担当圏域ごとにブロックに分け、ブロック長を選出し、各ブロックごとで会議の場で意見交換や相互訪問を行う。	訪問の際のチェックリストについて、全国共通バージョン(基本的な項目)を作成していただきたい。
15	がん研究会有明病院 (未記入)	(未記入)
16	神奈川県立がんセンター 総合的な取り組みではなく、緩和ケア部会などの個別の取り組みを県全体として行っている。他の案件にも関係するが、各県の取り組み態度は様々であり、各県の拠点病院にお任せしている状況を変えないと、抜本的な「がん対策」の推進は難しいと思われる。経営的改善を求められる昨今なので、「がん対策推進」をしながら「病院の健全な経営」にも後押しになる政策が必要。	(未記入)
17	新潟県立がんセンター新潟病院 PDCAに特化した部会活動はしていないが、国がんでのPDCAサイクルフォーラムには当該担当者が参加している。その資料を各部会(がん登録、情報連携、研修教育、緩和ケア)に配布し、PDCAサイクルをベースにした部会活動を行うよう指示している。部会の活動内容は新潟県がん診療連携協議会で報告され、全体で情報を共有している。	フォーラムには今後も参加させていただきます。
18	富山県立中央病院 (未記入)	(未記入)
19	金沢大学附属病院 今年度から、石川県のがん拠点病院及び県が指定するそれに準ずる病院で、施設間訪問を実施し、相互チェックを行うことになっている。	昨年の全国都道府県がん診療連携協議会での広島県の取り組みは大変参考になりました。
20	福井県立病院 (未記入)	(未記入)
21	山梨県立中央病院 県の協議会の中に PDCA推進のための委員会を設置し、管理的な立場のメンバーに入ってもらい、それぞれの病院でのPDCAを推進 また、病院間PDCAを推進する予定です。	参考になります。
22	信州大学医学部附属病院 がんの拠点病院発足当時から、長野県は県主導で整備検討委員会を設置し、がん拠点病院に訪問して実地調査を行ってきました。これ自体は大変評価できることであるが、立ち入り調査員からの、外部評価的で監査的な面が大きくなってしまし、各拠点病院の自主的な改善点や反省点を見つけて、Planを立ててactionを起こすことができなくなっていると感じています。QI研究なども県内から多くの施設が参加しているが、各病院で評価しているのみで、病院間の比較検討などの評価がないことが問題点。	(未記入)
23	岐阜大学医学部附属病院 都道府県レベルでのPDCAサイクルの達成すべき統一した共通目標・基準を設定することは、地域性や施設によって担っている役割・機能・体制等が異なるため、現状では困難である。そのため、各部会で達成すべき指標を定め、自己評価を行い、それにより抽出された課題に対して取り組むことでPDCAサイクルを確保している。また、各部会から協議会へ報告することで、県内のがん診療の質の均てん化を図っている。	(未記入)
24	静岡県立静岡がんセンター ・都道府県拠点病院には、各病院を指導するような権限がなく、他の医療機関におけるPDCAサイクルの確保に中心的な役割を果たすことは困難である。	特になし
25	愛知県がんセンター中央病院 ①国指定の拠点病院だけでなく、県指定あるいは拠点病院ではない地域の中核病院も参加し、計27の病院で取り組みを行っている。②共通の基盤として規約、リスクアセスメント表、管理表を用いている。③医師・看護師・薬剤師の分科会を作り、それぞれの専門的視点から県全体のがん診療の向上を推進している。④医療安全の専門家(大学教授)がアドバイザーとして毎回参加している。	各都道府県が行っているPDCAサイクルをその地域の医療に携わる大学生・専門学校生等の「教育」に連携させることができる。すそ野が広がると思います。PDCAサイクルを行う医療者も「病院業務」だけでなく「教育」も加わるとモチベーションが高くなると思います。
26	三重大学医学部附属病院 がん腫瘍の診療体制と緩和ケア、相談支援の領域でそれぞれ分けて、PDCAサイクルの確保の取り組みを行っている。	現在、各都道府県がそれぞれの地域の実情に合わせて、独自のPDCAサイクル確保の取り組みを行っているが、今後、国立がん研究センターがリーダーシップを取り、全国共通の方式でPDCAサイクル確保に取り組んでいくことは考えていないのか、今後も、それぞれの地域に任せて、情報交換、情報共有の場を提供していく予定であるのか、国立がん研究センターのPDCAサイクル確保に対する、今後のビジョン、方針について、なぜ、そのように進めていくのかの理由等についても、わかりやすく説明をお願いしたい。
27	滋賀県立成人病センター (未記入)	(未記入)
28	京都府立医科大学附属病院 (未記入)	(未記入)
29	京都大学医学部附属病院 (未記入)	(未記入)
30	大阪国際がんセンター がん相談支援センターでは、その業務のプロセス評価を大阪府下の統一版を作成して、自己評価ももっているが、府下のがん拠点病院全施設が必ずしも参加しているわけではなく、しかも、各施設の事情に応じた自己評価であり、それ以上の介入はできていない。緩和ケア部会において、昨年度全施設へ共通課題と個別課題をあげていただき、取組後結果を報告、その結果は配布して情報共有した。課題に関する結果はウェブサイト上で回答した全施設分を公開予定。	国立がん研究センターのみならず、他県県の取り組みが紹介されるので、大変参考になる。ただし、各府県の行政の取り組み程度や予算等にも左右されるため、そのまま府県に当てはめることは困難なことも多々ある。 ・PDCAサイクルは目的ではなく手段なので、PDCAサイクルそのものをテーマにしたフォーラムよりも、個々の目標をテーマにしたフォーラムを行い、その中でPDCAサイクルを手法とした発表があるべきと考える。
31	兵庫県立がんセンター 全体のPDCAサイクルの確保に関する取組み・共通の目標設定を受けて、各病院毎に計画目標を作成し、各病院の取組状況を共有している。	特になし
32	奈良県立医科大学附属病院 ・県の拠点病院である奈良県立医科大学附属病院が中心となり、「PDCAサイクル評価シート」を作成し、がん診療連携拠点病院および支援病院に実施していただいています。また、「奈良県がん診療連携拠点病院PDCAサイクル評価委員会」として各拠点病院および支援病院から担当の医師、その他を抽出し、訪問調査も行ってあります。 ・行政(県庁)も非常に協力的で、拠点病院のがん診療連携協議会の取組みにも積極的に参加し、さらに県のがん対策推進協議会や、その下の部会でもPDCAサイクルを取り入れて実施しております。	(未記入)
33	和歌山県立医科大学附属病院 (未記入)	(未記入)
34	鳥取大学医学部附属病院 各拠点病院が連携して、部会毎にPDCAサイクルを提言し、定期的に会議、インターネットカンファレンスなどで協議している	(未記入)
35	島根大学医学部附属病院 (未記入)	(未記入)
36	岡山大学病院 特になし	特になし
37	広島大学病院 訪問調査を実施するにあたり、共通のチェックシートをもとに県内の16拠点病院すべてが「他施設への訪問調査」と「他施設からの訪問調査」に各1回対応することで、調査にかかる負担感を軽減し、拠点病院間の情報共有を図ることができている。一方で、チェックシートの作成や調査結果の取りまとめについては、広島県がん診療連携協議会のもとに設置している部会(院内がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会)が中心となって対応しているため、がん登録・相談支援・緩和ケア以外の分野に関する調査をどのようにすすめるかが今後の問題点である。	28年度PDCAサイクルフォーラムにおいて発表の機会をお与えいただき、誠にありがとうございます。興味ある発表をされた他県の連絡協議会等にオブザーバー参加できるように、フォーラムの後の意見交換会等、交流の場を設けてほしいと思います。
38	山口大学医学部附属病院 PDCAに関しては活動を開始したばかりであり、今後問題点が浮き彫りになってくるものと思われる。	PDCAの活動を通して問題点が明確化してきた時点で意見させていただきます。
39	徳島大学病院 がん相談支援センターに関しては、「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」を作成し、使用している。	がん相談支援センターに関しては、「チェックリストのモデルが提示されているが、他分野でも、モデルとなる指標があれば実施しやすいのではないかと
40	香川大学医学部附属病院 (未記入)	(未記入)
41	四国がんセンター 連携協議会の中でPDCA活動を行う委員会は作っていませんが、今後各施設で担当を決め、専門部会を横断的に検討する形にすることで意見は調整しています。本格的活動はその委員会が決まってからになると思います。	各県の情報・立ち位置がわかるので貴重です。
42	高知大学医学部附属病院(緩和ケアセンター) 当県では、PDCAサイクル確保のために、昨年度、緩和ケア部会を立ち上げた。まずは、現状把握のために、高知県が実施している既存の医療機関がん診療体制調査に、緩和ケアチーム及び緩和ケア体制等の質問項目を追加し、調査を行った。その結果から抽出される課題に対して、PDCAサイクルを確保することを計画している。調査は、現在集計中のため、秋頃には課題抽出・プラン立案が出来る予定である	(未記入)
43	高知大学医学部附属病院(診療情報管理室) (未記入)	(未記入)
44	高知大学医学部附属病院(がん相談支援センター) 情報提供・相談支援部会内で各がん相談支援センターと協議を行い、昨年度初めて共通のPDCAサイクルチェックリストを用いて、相互の状況を同じツールで確認し合えた段階です。都道府県情報提供・相談支援部会に参加させて頂き、学んだことを地域のがん相談支援センターに伝える役割を担っています。具体的なことや細かなことを質問されると回答に困ることがあります。個別に相談する際に、誰を頼るのかいつも悩みます。また、県レベルの活動が、報告で同各県の状況から遅れていると感じますが、拠点病院ごとにがん相談への考えや人員配置にばらつきもあり、PDCAサイクルチェックリストなどを埋めることが目的になってしまい、それを業務改善にどう活かすのか、次の展開に苦慮しています。	ツールの提供など、支援を頂いていると感じています。
45	九州がんセンター (未記入)	(未記入)
46	九州大学病院 (未記入)	(未記入)
47	佐賀大学医学部附属病院 地域がん診療連携拠点病院と連携して取り組み、一定の成果を得ている。各病院がより自発的に改善点を見だせるよう、さらに積極的な取り組みが必要。	PDCAサイクルフォーラムの継続。
48	長崎大学病院 (未記入)	(未記入)
49	熊本大学医学部附属病院 (未記入)	(未記入)
50	大分大学医学部附属病院 ・病院の規模、人員等の違いから共通目標を掲げても、行う活動の内容には施設間で差がある。その為、全く同じ活動を全施設が実施する事は難しい。	(未記入)
51	宮崎大学医学部附属病院 (未記入)	(未記入)
52	鹿児島大学病院 緩和ケア部門で各病院へPDCAサイクルの確保が必要であることは周知している。また、拠点病院間で相互チェックを行った実績はあるが、県全体に浸透していない。PDCAに特化した取り組みができていない。	(未記入)
53	琉球大学医学部附属病院 (未記入)	(未記入)

II 都道府県レベルでのがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みについて

4. 都道府県内のがん診療連携病院のPDCAサイクル確保に関する会議の傍聴について

No		傍聴の可否		(可能と回答した場合)	
		可能	不可能	傍聴可能な当該会議の次回開催日	
				会議名	開催日
1	北海道がんセンター	○		(未記入)	
2	青森県立中央病院		○		
3	岩手医科大学附属病院		○		
4	宮城県立がんセンター		○		
5	東北大学病院		○		
6	秋田大学医学部附属病院	○		平成29年度第1回評価・改善部会 (貴施設より、東先生がご参加の予定)	平成29年7月15日
7	山形県立中央病院		○		
8	福島県立医科大学附属病院	(未記入)			
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター		○		
10	栃木県立がんセンター		○		
11	群馬大学医学部附属病院	○		がん診療質の評価部会	未定
12	埼玉県立がんセンター	○		PDCA部会	H29年10月6日(金)
13	千葉県がんセンター	○		PDCAサイクル専門部会	平成29年12月頃
14	東京都立駒込病院	○		評価・改善部会	7月14日、12月8日、3月9日
15	がん研究会有明病院	(未記入)			
16	神奈川県立がんセンター	(未記入)			
17	新潟県立がんセンター新潟病院		○		
18	富山県立中央病院		○		
19	金沢大学附属病院		○		
20	福井県立病院		○		
21	山梨県立中央病院	(未記入)			
22	信州大学医学部附属病院		○		
23	岐阜大学医学部附属病院		○		
24	静岡県立静岡がんセンター		○		
25	愛知県がんセンター中央病院	○		平成29年度第1回PDCAサイクル 推進検討部会	9/1(金)19:00～愛知県がんセンター
26	三重大学医学部附属病院	○		(未記入)	
27	滋賀県立成人病センター	○		滋賀県がん診療連携協議会	平成29年8月31日
28	京都府立医科大学附属病院	○		京都府がん医療戦略推進会議	平成29年8月30日
29	京都大学医学部附属病院	○		京都府がん医療戦略推進会議	平成29年8月30日
30	大阪国際がんセンター	(未記入)			
31	兵庫県立がんセンター	○		幹事会等での検討項目の一つとしてPDCAサイクル確保を取上げて、他の検討事項とともに意見交換を行っている。	
32	奈良県立医科大学附属病院	○		(未記入)	
33	和歌山県立医科大学附属病院	○		きのくに緩和ケアPDCAフォーラム2017	平成29年10月28日
34	鳥取大学医学部附属病院		○		
35	島根大学医学部附属病院	(未記入)			
36	岡山大学病院	○		未定	未定
37	広島大学病院	(未記入)		平成29年度第1回 広島県がん診療連携協議会	2017年8月9日(水)
38	山口大学医学部附属病院	○		山口県がん診療連携協議会実務担当者会議	未定
39	徳島大学病院	(未記入)			
40	香川大学医学部附属病院	(未記入)			
41	四国がんセンター	○		愛媛県がん診療連携協議会	平成29年7月22日
42	高知大学医学部附属病院 (緩和ケアセンター)		○		
	高知大学医学部附属病院 (診療情報管理室)		○		
	高知大学医学部附属病院 (がん相談支援センター)		○		
43	九州がんセンター		○		
44	九州大学病院		○		
45	佐賀大学医学部附属病院	(未記入)			
46	長崎大学病院	○		長崎県がん診療連携協議会 実務者会議	平成29年7月1日
47	熊本大学医学部附属病院	○		(未記入)	(未記入)
48	大分大学医学部附属病院		○		
49	宮崎大学医学部附属病院		○		
50	鹿児島大学病院		○		
51	琉球大学医学部附属病院	○		平成29年度第2回沖縄県がん診療連携協議会	平成29年8月4日

Ⅲ-1. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

がん化学療法

No	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設へのがん化学療法の研修について検討する機会 ある ない	都道府県内の施設に向けた、がん化学療法に関する研修等の人材育成について														H29年度実施の予定 ある ない	(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するに必要とする支援など
		実施した(回/年間)	過去に実施H28年度は未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)										H29年度の研修開催予定日		研修名	対象者			
					都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	はよいかかわらない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他							
1	北海道がんセンター			○	(未記入)										○				(未記入)	(未記入)	
2	青森県立中央病院			○	(未記入)										○				(未記入)	(未記入)	
3	岩手医科大学附属病院	○			1回															腫瘍内科医の不足	テーマごとに共通した研修教材が欲しい。
4	宮城県立がんセンター	○			1回												H29.9.16 1日間	(未記入)	(未記入)	(未記入)	研修費用の負担をお願いしたい。
5	東北大学病院	○			5回												(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)
6	秋田大学医学部附属病院	○																		(未記入)	(未記入)
7	山形県立中央病院	○			1回												H29.9. 5日間	化学療法セミナー	医師、薬剤師、看護師、医療従事者	(未記入)	(未記入)
8	福島県立医科大学附属病院	○			1回												H29.12. 7日間	平成29年度福島県がん看護研修(県北地域)	県北地域のがんの診療機能を有する医療機関に勤務する看護職	施設によってがん化学療法看護の質に差がある。施設のがん化学療法の研修・人材育成に関する理解と協力が必須であり、自己研鑽できる環境を整えることが重要と思う。	(未記入)
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	○			1回												(未記入)			(未記入)	(未記入)
10	栃木県立がんセンター	○																		(未記入)	(未記入)
11	群馬大学医学部附属病院	○			1回												H29.7.6～1日間	群馬大学医学部附属病院研修会 化学療法と看護	職種・専門を問わず、すべての医療従事者	県内にがん薬物療法専門医の有資格者が少ない。また、この資格取得を目指す若手医師が少ない。	(未記入)
12	埼玉県立がんセンター	○															H29.9.1～30日間	化学療法実地研修	埼玉県指定がん診療指定病院医師	(未記入)	(未記入)
13	千葉県がんセンター	○			1回												H29.10 1日間	未定	未定	特になし	特になし
14	東京都立駒込病院																				
15	がん研究会有明病院	○			1回												未定	がんの薬物療法研修会	医師、薬剤師、看護師	(未記入)	(未記入)
16	神奈川県立がんセンター	○			(未記入)												(未記入)			(未記入)	(未記入)
17	新潟県立がんセンター新潟病院	○															(未記入)			施設間の化学療法に関する連携が全くない。	(未記入)
18	富山県立中央病院	○															H29.7.1～1日間	第1回富山県がん化学療法チーム研修会	化学療法責任医師、看護師、薬剤師、MSW	腫瘍内科医の数がまだ足りない	少なくとも拠点病院に1～2名の専門医(がん薬物療法専門医)の確保を目指してほしい
19	金沢大学附属病院	○			1回												H29.6.29～	第37回石川県がん診療連携拠点病院研修会	がん診療に携わる医療従事者	特になし	特になし
20	福井県立病院	○																		(未記入)	(未記入)
21	山梨県立中央病院	○															(未記入)			平成26年3月に山梨県内のがん化学療法看護が中心となり、「がん化学療法看護協会」を発足させました。山梨県内のがん化学療法看護に対する質の向上を目指して活動しています。講師を招いての研修会やセミナー開催など、会費だけの運営は難しく、現在、製薬メーカーさんの協力を得て会の運営を行っている状況です。セミナーや研修会を企画運営するにあたり、予算をどこに申請したら良いか困っていました。県内施設への研修として拠点病院の予算にするのか、直接看護協会としてどこかへ予算申請をするのか、どのようにしたらいいか知りたいです。	山梨県でのアピランスケアについての研修(県内の施設対象)に近い将来(1～2年以内)考えられます。講師派遣が可能でしたら講師の先生を紹介いただけると助かります。
22	信州大学医学部附属病院	○			1回												未定	都道府県がん診療連携拠点病院医療者研修会	医師・看護師・医療従事者	行政の立場から、がんの拠点病院で研修する初期および後期研修医には、緩和および化学療法の研修を受ける圧力をかけてもらいたい。外来化学療法の充実だけでなく、各病院で、がん薬物療法専門医の配置を2～3名体制にすることなどを打ち出してもらいたい。当院は都道府県がん診療拠点病院としての責務から他院からの若手医師の短期受け入れを行い化学療法の研修体制をとっているが年々受け入れ人数が減少している感がある。各地域のがん拠点病院でも若手医師の減少を反映していると推測している。もともとの研修対象の数も少ないが、がん治療の専門医へのリクルートする手段を拠点病院として打ち出すべき。	(未記入)
23	岐阜大学医学部附属病院	○			1回												H29.11 1日間	早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進に関する研修	岐阜県内の病院でがん医療に携わる医師、薬剤師、放射線技師、看護師、その他	(未記入)	(未記入)
24	静岡県立静岡がんセンター	○			4回												①H29.4.1～ 1～2年間 ②H29.H30.9月3日3日間	①医師レジデントががん薬物療法専攻修練医 ②臨床腫瘍学コース(化学療法に関する回は3回)	①卒業5年以上の医師 ②全職員	研修性の確保	特になし
25	愛知県がんセンター中央病院	○																		特になし	特になし
26	三重大学医学部附属病院	○			1回												(未記入)			(未記入)	本年度、同様の研修会を実施するかは未定です。
27	滋賀県立成人病センター	○															(未記入)			(未記入)	(未記入)
28	京都府立医科大学附属病院	○																		(未記入)	(未記入)
29	京都大学医学部附属病院	○			5回												①H29.10.31～2日間 ②H29.11.28～2日間 ③H29.12.12～2日間 ④H30.1.16～2日間 ⑤H30.2.6～2日間 ⑥H30.3.6～2日間	①～⑥ 第39回～第44回 京大病院がんセンターがんチーム医療研修「患者とスタッフのための医療安全～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネージメントを中心に～」	①～⑥がん薬物療法を中心的に行う医師・薬剤師・看護師各1名、3名1組のチーム	(未記入)	(未記入)

No	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設へのがん化学療法に関する研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、がん化学療法に関する研修等の人材育成について															H29年度実施の予定			(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するに必要とする支援など		
		実施した(回/年間)	過去に実施H28年度は未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)										H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者									
					都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他				ある	ない	研修名	対象者					
30	大阪国際がんセンター	○	1回																○	H29.6.15～1日間	第4回 Bridge Conference for Dermatologists and Oncologists	大阪府下の腫瘍内科医・皮膚科医・メディカルスタッフ(看護師、薬剤師)	(未記入)	(未記入)		
31	兵庫県立がんセンター	○	1回																○	H29.9.23～1日間	第3回兵庫県がん化学療法に関するチーム医療研修	各拠点病院(今年より国指定に加えて県指定も追加)の医師・看護師・薬剤師・MSWのチーム	研修会のファシリテーションなど独特のスキルもあり、特定のスタッフに負担が集中してしまう。看護師・薬剤師・MSWのキーパーソンに人事異動があった場合、引継ぎが困難。病院の公的な行事の位置づけではあるが、各職種で相談するのは勤務時間外のボランティア業務になっている。参加した各施設からは非常に好評ではあるが、継続性に懸念を感じています。	ファシリテーターを派遣して頂けると助かります。現状診療科のOBに謝礼を支払いその日だけ助っ人で来てもらっています。また、事務部門もボランティア的にサポートして頂いているので、診療報酬が何かで予算的に手当てを頂きたい。院内の各々のスタッフに遠慮せずに支援をお願いできるようにして欲しい。		
32	奈良県立医科大学附属病院	○	1回																○	H29.11.26～1日間	奈良県がん化学療法チーム研修会	県内化学療法チーム(医師、看護師、薬剤師、MSW等)	(未記入)	(未記入)		
33	和歌山県立医科大学附属病院	○	2回																(未記入)	H30.1.27～1日間	きのくにがん化学療法チーム研修会	化学療法に従事している医療者(医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等)	医師は臓器別での研修のぞましいが、薬剤師、看護師は臓器横断的な立場にあるものも多く(特に外来化学療法室など)、個別での研修会にすると予算やマンパワーに難がある。患者と医療者とのすれ違い、説明(不足)などからくるトラブル、不満の声もすくなくあり、テクニカルスキルのみならずコミュニケーション(ノンテクニカルスキル)の研修も必要である。	連携協議会や拠点病院での研修、人材育成にむけた予算の確保(減額でなく増額していただきたい)。医療従事者(特に医師)がコミュニケーション技術を身につけるため、研修の受講等に関する取組を推進する。緩和ケア研修でのPEACEでは不十分。		
34	鳥取大学医学部附属病院	○																		○				血液内科、腫瘍内科が少ない	(未記入)	
35	島根大学医学部附属病院	○																		○	実施する予定だが具体的には未定			(未記入)	(未記入)	
36	岡山大学病院	○	1回																○	H29.9.2～1日間	がん化学療法チーム研修	岡山県内のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院において実務に携わっている4職種(医師・看護師・薬剤師・MSW)	化学療法実施可能な医療機関の少ない人口過疎部の拠点病院のスタッフに受講していただきたいが、このような病院では少ないスタッフで努力されている状況にあり研修会参加自体が負担、過重労働につながる。	特になし		
37	広島大学病院																			○					がん化学療法専門医のキャリアパスについて、国家レベルでの検討をお願いしたい。総合内科も同様であるが、既存の診療科を横断する新しいカテゴリーのキャリアパスについては、当該科の関係者の努力だけでなく、国家レベルでのキャリアパス(の方向性だけでも)検討していただきたいと考えます。	(未記入)
38	山口大学医学部附属病院	○	2回																○	H29.6.24～半日間	山口県がん化学療法指導者養成研修会	2次医療圏の医師、薬剤師、看護師、MSWの職種で指導的立場にある者(各施設必ず4人で参加)	特になし	特になし		
39	徳島大学病院	○																	○	H29.7.18～1日間	徳島がん治療セミナー(免疫チェックポイント阻害薬の副作用)	全ての医療職	(未記入)	(未記入)		
40	香川大学医学部附属病院	○	1回																○					(未記入)	(未記入)	
41	四国がんセンター	○	1回																○	H29.9.23～1日間	Oncology Specialist Meeting 愛媛県病院薬剤師会学術講演会	薬剤師	恒常的に教育を行うことに困難さを感じます。拠点協議会主催の全国的なレベルでの定期的な研修会があればと思います。	講師や教材とともに費用の支援があれば幸いです。		
42	高知大学医学部附属病院	○																	○					(未記入)	(未記入)	
43	九州がんセンター	○																	○					(未記入)	(未記入)	
44	九州大学病院	○	1回																○					(未記入)	(未記入)	
45	佐賀大学医学部附属病院	○																	○					(未記入)	(未記入)	
46	長崎大学病院	○	2回																○	H29.7.21～1日間	平成29年度第3回長崎県がん診療連携拠点病院研修会	地域がん診療連携拠点病院および地域医療機関の医療従事者	(未記入)	(未記入)		
47	熊本大学医学部附属病院	○	3回																○	①H30.1.27～1日間 ②H29.7.20、12.各1日間	①第9回熊本がん化学療法セミナー ②化学療法技術研修 ③熊本県内の化学療法に携わる医師		予算が足りません。	こちらから講師を依頼するにあたっての、謝礼などにあてることのできる予算があればと思います。(難しいかと存じますが…)		
48	大分大学医学部附属病院	○	1回																○	H29.5.18～1日間	大分県腫瘍・血液内科懇話会	医学部学生また大分県下の医療従事者	がん化学療法、放射線科への新入局医師の減少	がんプロとのタイアップが必要		
49	宮崎大学医学部附属病院	○																	○					研修生確保困難 研修内容として何を優先すべきか不明。	実施の予定はないが、講師派遣や紹介をしてほしい。 教材等あれば配布願いたい。	
50	鹿児島大学病院	○	2回																○	①H29.8.26～1日間 ②H30.2.1日間	①平成29年度鹿児島県がん診療連携拠点病院事業 第1回がん診療企画部門会 ②平成29年度鹿児島県がん診療連携拠点病院事業 第2回がん診療企画部門会	①②地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、県がん診療指定病院におけるがん診療企画部門(外来化学療法関係者等)	(未記入)	(未記入)		
51	琉球大学医学部附属病院	○	4回																○	①H29.8.2～1日間 ②H29.9.1日間 ③H29.10.1日間	①がん化学療法における口腔症状 ②化学療法と副作用対策(仮) ③化学療法と副作用対策研修会～免疫療法～(仮)	①がん医療に携わる医療従事者 ②医師、看護師、医療従事者 ③医師、医療従事者	(未記入)	(未記入)		

Ⅲ-2. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

緩和ケアチーム

No.	都道府県がん診療連携協議会等、都道府県内の施設への緩和ケアチームの研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、緩和ケアチームに関する研修等の人材育成について													H29年度実施の予定	（あると回答した場合）			都道府県内の施設に向けたがん化学療法の人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など
		実施した(回/年間)	過去に実施H29年度は未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)											H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者		
					都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのような研修を実施すればよいか分からない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他						
1	北海道がんセンター	○																	(未記入)	(未記入)
2	青森県立中央病院	○																	(未記入)	(未記入)
3	岩手医科大学附属病院	○	12回												①H30.3.23 ②H29.4~11回	①緩和ケア医療従事者研修ファンリナー研修会 ②岩手緩和ケアテレビカンファレンス	①県内がん診療連携拠点病院等の緩和ケア医療従事者研修企画責任者及び研修協力者 ②県内各がん診療連携拠点病院、近隣施設に勤務する医療従事者	なし	なし	
4	宮城県立がんセンター	○																	(未記入)	(未記入)
5	東北大学病院	○				○									H30.2 1日間	宮城県緩和ケアチーム研修会	宮城県内の各医療機関における緩和ケアチームメンバー	人材不足(医師(身体、精神)、看護師、薬剤師、MSW)の状況が各施設でまちまち	各施設上層部の緩和ケアに対する理解(理解がない場合は当局から圧力をかける)と人材・資金面での支援	
6	秋田大学医学部附属病院	○	2回												①H9.7 ②H9.9.23 1日間 ③H9.11 1日間	①平成29年度緩和ケア実地研修 ②せん妄研修会 ③スピリチュアルケア研修会	①医師、看護師、薬剤師、MSW、栄養士 ②秋田県の地域がん診療連携拠点病院等の緩和ケア担当実務者 ③医師、看護師、薬剤師、MSW	施設によって熱心度が異なる。施設による人的体制が異なるため、これを充実させないと質の均てん化は難しい。	講師派遣。 参加によるメリットを明確に示す。	
7	山形県立中央病院	○	1回												未定			各病院も多忙なため、十分に話し合い研修・人材育成の場を作る方策が検討できていない。	講師派遣が必要な時は、御協力をお願いします。	
8	福島県立医科大学附属病院	○	1回												H29.8.5~11日間	第12回 福島県緩和ケア研究会	がん診療連携拠点病院 9病院の医療スタッフ	県内で緩和ケアに携わっている人材(医療職者、医師・がん領域の専門看護師・認定看護師)が少ない上に、県内は広くて一同に集って研修をやるのが難しい。	「緩和ケアチームの機能と役割はどうあるべきか」という規範となる考え方があられるなら示していただきたい。	
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	○	2回												①H29.9. 1日間 ②H30.1 1日間	①講師依頼調整中 ②検討中	医療関係者	上記記載した研修会は、緩和ケアチームのみを対象とした研修会ではありません。都道府県がん拠点病院として、また県立病院としての役割も考えると、緩和ケアチームのない近隣施設等も対象に研修会の案内をしています。	(未記入)	
10	栃木県立がんセンター	○																都道府県内の緩和ケアチーム活動について現状把握ができていないため、課題が不明確である。今年度中に県内拠点病院の緩和ケアチームを対象に実態アンケート調査を実施し、課題の抽出と今後の研修企画に繋げたい。しかし、評価指標や質の良否を判断する基準が確立されていないため、評価に限界がある。	緩和ケアチームを対象とした研修の企画にあたり、活用できる研修教材資料がない。	
11	群馬大学医学部附属病院	○	1回												H29.10.12~11日間	群馬大学医学部附属病院研修会(表題未定)	職種・専門を問わず、すべての医療従事者		(未記入)	
12	埼玉県立がんセンター	○																県内の研究会、緩和ケア研修会などで、勉強し議論し交流する機会が年内に複数回あるため、これ以上の必要性を感じません。加えて、1年に1回行っている県内のPCTを対象とした調査では、緩和ケアチームの問題は、むしろ病院全体あるいは紹介側の理解と協力といった点で問題が大きいことが指摘されています(例:人員配置一不十分な活動時間、緩和ケアの理解など)	(未記入)	(未記入)
13	千葉県がんセンター	○	1回												H29.11.11~11日間	千葉県緩和ケアチーム研修会	千葉県のがん診療連携拠点病院、がん診療連携協力病院等の緩和ケアチーム	・特になし	・緩和ケアチームとして標準的なスキルを習得するための育成方法の指針	
14	東京都立駒込病院	(未記入)	(未記入)												(未記入)			(未記入)	(未記入)	
15	がん研究会有明病院	○													(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	
16	神奈川県立がんセンター	○																緩和ケアチームを対象とした研修は例年国立がん研究センターの方でやっているようなので、必要性を感じた緩和ケアチームがもれなくそこに参加できればよいのではないのでしょうか。日本全体で受講内容が統一できていないと思います。直接の診療業務以外の業務時間を生むためには、当院では医療スタッフ(医師)が不足しています。	(未記入)	
17	新潟県立がんセンター新潟病院	○																・新潟県がん診療連携協議会 緩和ケア部会で検討段階である。	講師派遣、研修教材	
18	富山県立中央病院	○													H29 未定	緩和ケアチームピアレビュー研修会	各拠点病院の緩和ケアチーム	県内の各拠点のチームが集まるので研修会を開催する場合は、自施設の院内での理解が得にくい。主催者の負担が大きい。	・予算について 県内の各拠点のチームが集まるので研修会を開催する場合は、企画側の病院だけが負担するのではなく、県からの補助があればよいと考えます。	
19	金沢大学附属病院	○																(未記入)	(未記入)	
20	福井県立病院	○													H29.7.17~	第1回福井県緩和ケアチーム研修会	医師、看護師、薬剤師、MSW等(がん診療連携拠点病院においてはチームでの参加)		(未記入)	
21	山梨県立中央病院	○													H29.10.29~11日間	平成29年度山梨県緩和ケアチーム研修会	山梨県内のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム関係者	(未記入)	(未記入)	
22	信州大学医学部附属病院	○	1回												未定	長野県がん診療連携拠点病院等緩和ケアチーム研修会	緩和ケアに関わっている医療者	人材育成 29年度に入って、県内の緩和ケア医が県外への転勤などで、3人減になりました。新たに仲間に入ってきた方もいらっしゃいますが、長野県の緩和ケア医は絶対的に不足しています。次世代の緩和ケア医を育てることが、私も県拠点の施設の急務であると考えています。それには拠点病院の緩和ケア医の増員が必要ではないかと考えます。(緩和ケアを教える医師、そして教えられたい医師のポストが必要だからです。)国が中心になって、県拠点病院の緩和ケア医のポスト増員を働きかけてはいただかないでしょうか。	1. 研修会の講師派遣、研修教材 昨年度は初めての長野県でのセミナーということで、国立がんセンターの加藤先生、中澤さんに来ていただき、非常に充実したセミナーを開催することができました。今年度も3月に行う予定でおります。お時間が許す限り、両先生に来ていただき、ご指導いただけたらとお願い申し上げます。長野県で我々とはとても良い経験させてくださいました。この様な講師、教材の支援は全国展開が必要だと考えます。 2. 予算(研修会開催、緩和ケア医のポスト増員)研修会の開催、緩和ケア医の増員にむけて、金銭面での応援をいただけたら幸いです。	
23	岐阜大学医学部附属病院	○																講師の人材確保・予算確保・研修実施法	講師派遣・研修教材配布・補助金	
24	静岡県立静岡がんセンター	○	5回												①H29 ②H29.8.4~11日間	①緩和ケアチーム実地研修(受入) ②臨床腫瘍学コース(緩和ケアに関する回は1回)	①医師、看護師、薬剤師 ②全職員	特になし	特になし	

都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設への緩和ケアチームの研修について検討する機会		都道府県内の施設に向けた、緩和ケアチームに関する研修等の人材育成について																		都道府県内の施設に向けたがん化学療法研修・人材育成に関する困りごとなど			都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など		
		H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)												H29年度実施の予定			(あると回答した場合)								
		実施した(回/年間)	過去に実施H29年度は未実施	未実施	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのようにならなければよいかわからない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他	ある	ない	H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者						
25	愛知県がんセンター中央病院	○		○	○				○						○		(日程未定)1日間	緩和ケアチーム研修会	県内の各病院における緩和ケアチーム担当者	緩和ケアチームの研修は、とくに拠点病院の必須項目に挙げられているわけでもないために、開催にあつたの病院側の協力が得られにくい。また、様々な研修が現在県内だけでも複数展開されているために、なかなか研修会を実施しても参加したい人がその日に参加できないという状況になることも多く、実施の日程を決定することが困難である。さらに、経費節減のために、研修会を院内で行おうと思うが、ここ数年来院内での研修その他で会場を押さえることも困難な病院も散見されると聞いております。当院でも御多分に漏れず、研修会の場所の確保もとても難しい状況です。(日程はあけても場所がない、場所が聞いても日程が合わないなど)	研修教材があるとても便利だと感じます。				
26	三重大学医学部附属病院	(未記入)		○											○		(未記入)	①緩和ケアチーム研修会 ②緩和ケアフォローアップ研修会	①県内がん診療に携わる施設における緩和ケアチームのメンバー ②県内緩和ケア基本研修会修了した医師を含む多職種チーム	29年度の緩和ケアチーム研修の計画において、上記①のみの企画で実施するのが本来と思われる。しかし、専任スタッフを擁している緩和ケアチームは、県内でも数少ない施設しかない。コンサルテーションなど専門的緩和ケアを提供することを目標とした研修内容にすると、実情に合わない研修となる。②の形のチーム医療研修の実施も継続しつつ、成熟した緩和ケアチーム作りに寄与していく必要がある。	①緩和ケアチーム研修について、研修教材の準備を支援いただけると助かります。				
27	滋賀県立成人病センター	○		○											○		H29.9.9～1日間	第1回緩和ケアチーム研修会	がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに所属する医師、看護師、薬剤師、MSW	(未記入)	(未記入)				
28	京都府立医科大学附属病院	○		○											○						(未記入)	(未記入)			
29	京都大学医学部附属病院	○	18回												○		H29.4.1～30回	京都府双方遠隔講義による専門的緩和ケア研修推進事業 身体症状のアセスメントとマネジメント12回/年 精神症状のアセスメントとマネジメント12回/年 緩和ケアにおける学際的アプローチ6回/年	京都府内の緩和ケア研修会を修了し事前登録をした勤務医/開業医	(未記入)	経済的支援が必要である				
30	大阪国際がんセンター	○	3回												○		①H29.8.2～1日間 ②未定 ③未定	①緩和ケアセミナー ②緩和ケアチーム研修会:今年度分、前年度研修会フォローアップ研修の2回 ③在宅緩和ケア地域連携研修会	①大阪府下医療機関 医療従事者 ②がん診療連携拠点病院 緩和ケアチーム ③大阪府下医療機関 医療従事者	啓発効果のいい研修会の開催	(未記入)				
31	兵庫県立がんセンター	○	1回												○		H28.11.11～1日間	緩和ケアチーム研修会	兵庫県下拠点病院の緩和ケアチームメンバー	参加人数が多いので、研修会募集、申し込み、参加者一欄表作成の事務作業が大変である。	兵庫県は毎年緩和ケアチーム研修会を開催している。ここ数年は、講義、グループワークだけでなく、各病院がそれぞれの弱点を分析し、課題を設定し、目標をもって緩和ケアを推進できるようにPDCAサイクルを用いることができるような構造としている。4～5つのテーマに関してトリガースライド作成。PDCAの作成とヒアレビューについても方法を明確にするプログラムを作成してほしい。 開催準備などの手順についても整備しつつある。共通する部分はパッケージ化したいところである。研修会募集、申し込み、参加者一欄の事務が簡便な無料のツールで利用できるサイトを国の協議会が作って欲しい。 例 https://cloud.conference-er.com/event/c2009435957				
32	奈良県立医科大学附属病院	○	1回												○		H29.10.29～1日間	奈良県緩和ケアチーム研修会	県内緩和ケアチーム(医師・看護師・薬剤師・心理士・MSW等)	(未記入)	(未記入)				
33	和歌山県立医科大学附属病院	(未記入)		○											○		H29.10.28～1日間	きのくに緩和ケアPDCAフォーラム2017	検討中	病院によって、緩和ケアチームの介入件数や医療スタッフの知識及び技術のレベルに差があること。人事異動によって、チームメンバーが固定できないこと。	(未記入)				
34	鳥取大学医学部附属病院	○	3回												○		①H29.7.23～1日間 ②H29.9.3～1日間 ③H30.2.12～1日間	①第5回中海緩和ケア研究会 ②第4回鳥取県がん診療研修会 ③第5回鳥取県がん診療研修会	①②③医療者	全県下で治療の均てん化を図っているが、集まる機会に限られている。 緩和ケアチームにおける精神科医の不在	講師派遣				
35	島根大学医学部附属病院	○		○											○		(未記入)				(未記入)	(未記入)			
36	岡山大学病院	○		○											○						実施することになれば研修希望する施設はあると思いますが、開催時期の調整が必要です。	実際にされた講師1-2名を派遣していただき、実際に研修を開催しながらノウハウを学べれば継続してできるのではないかと思います。			
37	広島大学病院	○	2回												○		①H29.12.23～1日間 ②H30.2.17～1日間	①地域緩和ケア研修会 ②施設緩和ケア従事者研修会	①地域在宅緩和ケアに携わる医療保健福祉関係者、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟従事者、医療保健福祉行政担当者 ②緩和ケアチーム、緩和ケア病棟の業務に従事する医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、ソーシャルワーカー等	・休日の研修会開催に伴う講師依頼、運営等の人員と予算確保 ・講師及びテーマ、内容の選定	(未記入)				
38	山口大学医学部附属病院	○		○											○						企画は可能であるが、より効果的な実施のための講師は不足している。また、医師1名、看護師2名、GMで、緩和ケア実践・院内での緩和ケア提供体制の構築・緩和ケア関連研修事例検討会の運営・緩和ケア部会運営等センター要件業務と並行して新規の研修を運営するためには人員が不足している。	研修開催も含めて、県内での連携について緩和ケア部会で検討を行っており協力体制についても構築しているが、効果的な運営の為に、県の明確なビジョン・問題意識等がさらに必要であると感じる。また、県内の連携を推進するためには医療従事者が情報共有できるシステムの構築(TV会議システム・MLの構築・SNS等の活用など)を行政で推進してほしい。「望ましい」とされている要件については、期限などビジョンを明確にしたらもうほう取り組みやすい。			
39	徳島大学病院	○		○	(未記入)										○		日程、内容は未定				(未記入)	(未記入)			
40	香川大学医学部附属病院	○		○											○						香川県では緩和ケアチームを対象とした研修会は実施していないが、「香川緩和ケア研究会」を年6回開催している。香川緩和ケア研究会は県内の緩和ケアに従事するスタッフが集まって学習する会であり、おのずと緩和ケアチームに属するスタッフも多数集まり、意見や情報交換ができている。緩和ケアチームだけを対象にした研修会をさらに追加開催する必要性を感じないし、個々の負担過重になるのも困る。	特記なし			

	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設への緩和ケアチームの研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、緩和ケアチームに関する研修等の人材育成について																				都道府県内の施設に向けたがん化学療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など					
		実施した(回/年間)	過去に実施H29年度は未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)															H29年度実施の予定				(あると回答した場合)				
					都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのようかかわらない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他	ある	ない	H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者									
																				研修開催予定日	研修名			対象者				
41	四国がんセンター	○	2回																							施設からの参加メンバーが、緩和ケアチームの一部となっており、緩和ケアチームの多職種メンバー全員が研修に参加することが困難である。各施設(特に、拠点病院以外の施設、準拠点病院等)の緩和ケアに対する取り組みが異なっており、メンバーも様々であるため人材育成が難しい。	研修の講師は当院で行うことができますが、同じ内容になりがちなため、講師派遣等人的援助や補助金等の金銭的援助などがあれば非常に助かります。	
42	高知大学医学部附属病院		○																							(未記入)	(未記入)	
43	九州がんセンター	○	2回																							本年11月開催予定の緩和ケアチーム研修会は、現時点では県内拠点病院内の各緩和ケアチームの顔の見える関係づくりを主眼とした連携を図っていききたいと考えているが、精神症状緩和担当医師や薬剤師も含めた研修となるとファシリテーターの確保だけでなく、ファシリテーターの仕方などについて工夫がいると思われる、そのノウハウをきちんと整理できていない。	緩和ケアチーム研修会に関する研修教材があると有難いです。その内容に応じた講師やファシリテーターについての情報が、派遣の援助をしていただくと助かると思います。	
44	九州大学病院	○																								1. 拠点病院の緩和ケアセンター、緩和ケアチームの人員要件を、病床数に応じて設定していただきたい。1000床以上の大病院でも、300床程度の比較的小規模の小さな病院でも同じ人員要件では、スタッフ人当たりの仕事量が数倍となる。そのため、県内他施設の研修・人材育成まで手が回らない。また、スタッフの人員費を捻出するための補助金の増額をお願いしたい。 2. すでに緩和ケアチームで活動する医師者の質の向上も必要であるが、それ以前の緩和ケアチームで将来活動していく人材育成の場がない。	がん診療連携拠点病院においても身体担当医の専従または専任および精神担当医の専従または専任が両方ない施設が64施設(都道府県2、地域62施設(日本緩和医療学会2015年度緩和ケアチーム登録)あり、緩和ケアチーム活動の均てん化には、緩和ケアチームの活動を開始してからの研修のみならず、それ以前から人材育成を継続する制度設計が必要と思われる。	
45	佐賀大学医学部附属病院		○																							(未記入)	(未記入)	
46	長崎大学病院		○																								緩和ケアチーム研修などに行ってみてどのような研修が必要かを考えてみたい。	チーム研修などを多くの都市で開催していただくと参加しやすくなる。
47	熊本大学医学部附属病院	○																								(未記入)	(未記入)	
48	大分大学医学部附属病院		○																								(未記入)	(未記入)
49	宮崎大学医学部附属病院	○																									都道府県がん診療連携拠点病院が緩和ケアチーム研修・人材育成を行うだけではなく、行政の担当者が、緩和ケアや緩和ケアチームの理解をしていただき、研修支援等をしていただきたい。	緩和ケアチーム研修の研修教材があると良い。国立がん研究センターへ「講師派遣依頼」の申し込みをすると、講師を派遣していただけるような仕組みがあると良い。
50	鹿児島大学病院	○	1回																								(未記入)	(未記入)
51	琉球大学医学部附属病院	○																									(未記入)	(未記入)

Ⅲ-3. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

がん看護

	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設へのがん看護の研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、がん看護に関する研修等の人材育成について													H29年度実施の予定	(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など								
		実施した(回/年間)	過去に実施したH29年度は未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)											H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者										
					都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	よいかかわらない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が来まらない	その他														
					ある	ない	○	○	○	○	○	○	○	○							○							
1	北海道がんセンター	○	1回															H29.10 2日間	地域におけるがん看護研修「がん患者をトータルペインの視点でアセスメントする」	岩見沢市 北海道中央労災病院 3年以上看護士	(未記入)	(未記入)						
2	青森県立中央病院	○	3回															①H29.7.16~2日間 ②H29.8.26~2日間	①②ELNEC-Jコアカリキュラム	①②がん看護や緩和ケアおよび患者の看護のケアに携わる看護士	(未記入)	(未記入)						
3	岩手医科大学附属病院	○	1回															①H29.11.11~1日間 ②H30.2.17~2日間	①地域におけるがん看護研修(緩和ケアコース、化学療法コース) ②ELNEC-J コアカリキュラム看護士教育プログラム	①看護師 ②日本看護協会のクリニカルリーダーⅡに相当する看護士	・ELNEC-Jの開催については、現在1回/年で行っているが、現状では充分とはいえない。(開催が県内で2回のみであり、受講の機会、講師を経験する機会も少ない)開催回数を増やしたいが、準備など都合上難しい。 ・地域におけるがん看護研修においては、県内施設へのアンケート調査でニーズ調査を施行したが、拠点病院、地域中核病院、在宅などでニーズが異なり、対象者やテーマをどこに絞るかが難しく現在検討中である。	研修の効果を考えて、講義形式でなくワークショップ形式の研修がよいと考える。そのためには、研修に協力する人材が必要になるので、考慮して欲しい。(研修参加人数により、ファシリテーターが必要になると思います)						
4	宮城県立がんセンター	○		○	○	○																	○ 現状把握の段階のため	○			がん診療連携協議会が主催する研修と重複しないように、などを考えて作業部会ごとの横の連携が必要になると思う。協議会の作業部会として企画する研修と、都道府県がん診療連携拠点病院として求められている地域に向けての研修等があり、すみわけをどうすればいいか迷っている。	(未記入)
5	東北大学病院	○	1回																①H29.6.15~1日間 ②H29.10.14~4日間 ③H29.10.12~1日間 ④H29.12.6~1日間 ⑤H29.12.6~1日間 ⑥H30.1.22~1日間	①がん看護の精神的ケア ②AOBANアース・上級コース「がん看護」 ③症状マネジメントⅡ～チームでアプローチする ④キャンサーサイバーを支える看護 ⑤演じて学ぼう！がん患者と家族とのコミュニケーション ⑥現場で学ぶがん看護	①本教職員 大学院生 研修医 院外医療従事者 ②～⑥東北大学病院看護部の院内認定看護士プログラム「がん看護」の修了を目指す宮城県内の施設に所属する看護士	(未記入)	(未記入)					
6	秋田大学医学部附属病院	○	1回																H29.9.23~1日間	看護士のアセスメントがせん妄ケアを変える	県内のせん妄ケアに関心のある看護士、医療者	県拠点施設として主導するにあたり、県拠点病院自体のマンパワーが少ない。(今年度は他施設からも協力者を募り企画・運営をしていく方針とした。)	国立がん研究センター主催の指導者研修の継続実施を希望する。また、県拠点病院以外の研修も受け入れて欲しい。					
7	山形県立中央病院	○	1回																H29.6.9~13日間	山形県立中央病院エキスパート看護士育成研修「がん看護」研修	県内のがん診療に携わる医療機関に勤務する経験年数5年以上の看護士等	(未記入)	(未記入)					
8	福島県立医科大学附属病院	○	1回																①H29.12 7日間 ②H29.10 7日間 ③H30.1 7日間	①平成29年度福島県がん看護臨床実務研修(県北) ②平成29年度福島県がん看護臨床実務研修(会津) ③平成29年度福島県がん看護臨床実務研修(県中・県南)	①②③福島県内の認定看護士の育成がされていないので配置も進んでいない。その前に福島県の人口流出・人口減、看護士を含めた医療職者減という問題がある。 ・地域がん診療連携拠点病院において、がん看護の研修や人材育成を行うための体制(人員等)が不足しているため、認定看護士への負担が大きくなっている。	今年度から各部署でがん看護研修を実施するようになった。研修の講師派遣や、研修教材の提示があることさらに研修内容の充実が図られる。						
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	○	9回																①H29.7.8~9日間 ②H29.6.27~7日間	①ELNEC-J ②看護士に対する緩和ケア教育	①②看護士	(未記入)	(未記入)					
10	栃木県立がんセンター	○	2回																①H29.9.30~1日間 ②H29.12.9~1日間	①②がん看護研修会	①②看護士等医療従事者	・中小規模の施設やクリニックからの参加者が少ない。 ・在宅医療の推進に伴い、介護職やヘルパー向けのがん看護に関する教育も今後は必要となることが見込まれる。	(未記入)					
11	群馬大学医学部附属病院	○	1回																H29.9.12~15日間	がん分野における中堅看護士実務研修	県内の病院等に勤務する、看護士実務経験5年以上かつがん看護経験3年以上であり、リーダー的な役割を發揮出来る者	・がん分野における中堅看護士実務研修者のフォローアップ体制(修了者の活用やその後の能力開発)が各施設で様々なので、ある程度の体制や方法が県全体で統一が図れると良いと思います。 ・研修の指導者へのフォローアップ体制(研修内容評価や指導方法・レベルの検討をする機会)があるといいと思います。	研修を運営するにあたっての人員の増員					
12	埼玉県立がんセンター	○	6回																①H29.9.30~3日間 ②H29.10.28~3日間 ③H29.11.11~2日間	①ELNEC-Jコアカリキュラム看護士教育プログラム ②がん公開講座第1回~3回	①県内地域がん診療連携拠点病院、がん診療指定病院に勤務する看護士 ②がん診療連携拠点病院、がん診療指定病院、県立病院、その他2次保険医療圏の200床程度の病院と訪問看護ステーションに勤務する看護士経験3年以上	研修予算の確保、ELNEC-Jコアカリキュラムの看護士教育プログラム受講者の受講後のフォローアップ研修の構築	研修教材やOA機器の無料配布					
13	千葉県がんセンター	○	1回																H29.11.3~1日間	第2回 千葉がん看護学習会「これだけは知っておきたい！基本的なスキニングケア」	がんセンターと連携している千葉市内とその周辺の医療機関の看護士、がんセンター看護士	1.各施設のニーズの把握 施設にいる側だけでは、在宅や地域の施設側の研修へのニーズを把握することが困難に感じる 2.時間の確保 施設内の業務に加え、地域活動を確実に実施することに困難を感じることもある 3.研修時間の調整 研修終了時間が遅くならず、開始時間が早すぎないように、内容を充実させると長くなってしまいうなど、時間の調整に困難を感じる	・県内で行われている研修会の情報を一括で確認できるサイトの立ち上げ ・地域の実態や困りごとの事前調査 ・施設外活動を実施するための時間確保への支援 ・より良い会場で行うための会場費や、講師を依頼した際の金銭的な援助					
14	東京都立駒込病院		(未記入)																(未記入)			(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)			
15	がん研究会有明病院	○	1回																H29.11.19~1日間	がん看護研修会	看護士	・都拠点病院として毎年研修を行っている。参加者個人の学びではなく施設に広げることを目的としているが、看護士は人数も部署数も多いことなど現実的には実施困難なことが多い。 ・拠点病院以外の施設に向けた研修実施は都内のがん看護の充実と均てん化に向けて効果的であると思う。そのための研修を別開催するというのではなく、院内研修を公開にするという程度でよいと思うが、他院のコンセンサスを得にくい。 ・東京都がん診療連携協議会研修部会 看護士小委員会規定ではその目的を都内のがん看護の充実と均てん化を図るための研修の検討を行うこととされている。しかし一方で「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、医師は「当該二次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした研修を行うこと」と示されているが、看護士は「看護士を対象とした研修を行うこと」と差をつけた表記となっているため、努力目標としてしか示されていないが現実である。	・上記のように地域拠点病院が他施設の職員に向けた研修を行う際には、若くとも講師派遣や資料代などに使える補助金が支給されれば、金銭的なインセンティブだけでなく主旨の理解も進むと考えられる。					

	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設へのがん看護の研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、がん看護に関する研修等の人材育成について																H29年度実施の予定	(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など		
		H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)																	H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者				
		実施した(回/年間)	過去に実施H29年度は未実施	未実施	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいか分からない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他	ある	ない	研修名							対象者	
16	神奈川県立がんセンター	○	ない	4回	○														○	①H29.12 1日間 ②H29.9.13～1日間 ③H29.11 1日間	①看護師のための緩和ケア研修会 ②看護師のための緩和ケア研修会 ③訪問看護のための緩和ケア研修会	①院外看護師 ②院外看護師 ③訪問看護師	(未記入)	(未記入)	
17	新潟県立がんセンター新潟病院	○	ない	2回	○														○	①H29.10.30～7日間 ②H29.12.16～2日間	①新潟県立がんセンター新潟病院がん看護専門研修 ②新潟県立がんセンター新潟病院のがん看護専門研修 ELNEC-J	①新潟県内のがん看護実務に携わる看護師 ②新潟県立がんセンター新潟病院のがん看護専門研修を受講した看護師	・がん看護を深めるためには事例を基にしたアセスメント能力を養うことが重要であり、長期の研修を組みたいところであるが診療報酬等の関係で参加施設では看護職員を長期に研修に出すことが難しい状況になっている。	(未記入)	
18	富山県立中央病院	○	ない	2回															○	①H29.7.5 ②H29.7.11 ③H30.1.25	①臨死期の家族ケア ②がん患者とそのごこもへの支援 ③緩和ケアに関すること(検討中)	①②③都道府県内看護職員全般	特に無し	特に無し	
19	金沢大学附属病院	○	ない	1回															○	H29.7.22～6日間	平成29年度 専門的看護実践力研修事業(分野別実践看護師養成研修)【がん看護】	実務経験が5年以上の看護師	(未記入)	(未記入)	
20	福井県立病院	○	ない		○														○				(未記入)	(未記入)	
21	山梨県立中央病院	○	ない																○				緩和ケア研修会に多施設の看護師や訪問看護師は参加していますが、看護師のみの研修は企画していません。がん看護の研修は看護協会で行っていたので当院ではあまり必要性を感じていませんでした。各施設の中で看護師対象の研修は行われていたと思いますが、今まで情報収集、情報共有もできていませんでした。	研修の企画、講師の派遣もですが、事務的な作業も大変なことだと予測されます。費用の問題も含め、どのように進めたらよいか考えてまいります。	(未記入)
22	信州大学医学部附属病院	○	ない	2回															○	①H29.7.15～1日間 ②H29.12.9～2日間	①看護師のための緩和ケア研修 ②ELNEC-Jコアカリキュラム	①院内の看護師 ②院内外の看護師	(未記入)	(未記入)	
23	岐阜大学医学部附属病院	○	ない	2回															○	①H29.7.22～2日間 ②H29.8.5～1日間 9.23～1日間	①②ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	①②日本看護協会のクリニカルリーダーに相当し、患者の看取りのケアに携わる看護師	・県内のCNSが協力して取り組んでいることは、企画・実施において岐阜の強みだと考えている。 ・参加型の研修が研修効果があると考えるが、そのためには受講人数に限界があり、ファシリテーターも必要となる ・看護に対する研修費用は他職種に比較すると少なく感じる。 ・看護のみではなく医療チームで学べる研修も必要。	・講師の育成(スキルアップ) ・研修費用の確保	
24	静岡県立静岡がんセンター	○	ない	48回															○	①H29.8 8日間 ②H30.3 3日間 ③H29.4 2～3年間 ④H29.4.3～1年間 ⑤H29.10.14～1日間 ⑥H29.7.22～1日間 ⑦H29.7.14～1日間 ⑧H29.12.10～1日間	①認定看護師教育課程 ②がん看護エクセレントプログラム ③多職種がん専門レジデント制度(看護師) ④臨床腫瘍学コース等院内研修 ⑤看護師を対象とした緩和ケア研修会 ⑥がん患者リハビリテーション研修会 ⑦がん予防教育指導者研修会 ⑧がんの医科歯科連携講習会	①実務経験5年以上 ②認定看護師 ③3年以上の臨床経験 ④全職員 ⑤県内に勤務する全ての看護師 ⑥医師、理学療法士、看護師等 ⑦保健師、看護師等 ⑧歯科医師、歯科衛生士、看護師等	・研修性の確保	特になし	
25	愛知県がんセンター中央病院	○	ない	5回															○	①H29.7.31～5日間 ②H29.11.8～2日間 ③H29.12.21～2日間	①がん看護ジェネラリスト研修 がん放射線療法看護①②③ ②がん看護ジェネラリスト研修 がん化学療法看護③ ③がん看護ジェネラリスト研修 緩和ケア③	①愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師 ①②クリニカルリーダーレベルⅡ以上 ③クリニカルリーダーレベルⅢ ②愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師 クリニカルリーダーレベルⅢ以上 ③愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師 クリニカルリーダーレベルⅢ以上	がん看護の研修講師に負担がかかる。	講師派遣などの支援が必要である。	
26	三重大学医学部附属病院	○	ない	2回															○	①H29.7.23～1日間 ②H29.9.11～38日間	①「がん患者の意思決定支援～そのひとらに生きることを支える」研修 ②平成29年度三重県がんにおける質の高い看護師育成研修	①県内のがん看護の経験がある看護師 ②臨床経験5年以上でがん看護の経験があり、かつ現在がん看護に携わっている看護師 主体的に学習する意欲があり、研修修了後にはリーダーシップを発揮して自施設におけるがん看護の質の向上に取り組める看護師	(未記入)	資金 毎年開催している「三重県がんにおける質の高い看護師育成研修」は県にて予算立てていただいているが、今後は予算確保が困難となる可能性がある。	
27	滋賀県立成人病センター	○	ない	1回															○	①H29.7.1	地域におけるがん化学療法看護研修	現在、各医療機関の外来・病棟等ががん化学療法を受ける患者・家族にがん化学療法看護を実践している看護師	(未記入)	(未記入)	
28	京都府立医科大学附属病院	○	ない		○														○				(未記入)	(未記入)	
29	京都大学医学部附属病院	○	ない	1回															○	①H29.10.31～3日間 ②H30.1.13～1日間	①レベルアップ研修 がん看護コース ②近畿ブロック小児がん拠点病院看護連絡会主催小児がん看護研修	①クリニカルリーダーⅢ以上を取得している者 ②小児がん看護経験1年から3年目の看護師もしくは小児がん患者に関わる他職種	(未記入)	(未記入)	
30	大阪国際がんセンター	○	ない	9回															○	①H29.6.15～1日間 ②H29.7.20～1日間 ③H29.9.21～1日間	①「こだけは知っておきたい骨転移」 ②「がん疼痛看護の実践」 ③「地域の地域包括ケアをご存知ですか？」	①②③大阪府下の医師(病院・在宅・施設)、看護師、訪問看護師、理学療法士・作業療法士、言語聴覚士・介護支援専門員など	(未記入)	(未記入)	
31	兵庫県立がんセンター	○	ない	1回															○	H29.5.30～36日間	がん看護実務研修	1. がん看護の専門性を高めたい人 2. がん看護の経験があり、かつ、兵庫県内でも医療に携わっている施設に勤務している人 3. 所属施設の施設長もしくは看護部長の推薦のある人	地域の看護職(訪問看護師等)・福祉職(ケアマネ・介護職)との連携を推進するため、訪問看護ステーションや地域包括支援センター等にも案内を配布しているが、なかなか参加者が増えない。他施設で何か工夫されていることがあればお聞きしたい。	・院内の講師だけでなく院外の講師にも講義を依頼しているため、講師料等研修にかかる費用の支援を希望する。 ・緩和ケア研修も含むトータルでのがん看護研修を修了した人が、がん患者指導管理料4として、患者指導時に100点でも診療報酬が取れる、もしくは、認知症ケア加算2のように施設に診療報酬で加算がつくと、参加者も増え地域のがん看護のレベルアップにつながると考える。	

No.	都道府県のがん診療連携協議会等、都道府県内の施設へのがん看護の研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、がん看護に関する研修等の人材育成について															H29年度実施の予定	(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するに あたり必要とする支援など		
		実施した (回/年間)	過去に実施 H29年度は 未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)										H29年度の 研修開催予定日	研修名		対象者						
					都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいか分からない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者が集まらない	研修生が確保できない	研修生が集まらない					その他	ある			ない	
32	奈良県立医科大学附属病院	○	○															○	①H29.9.13～1日 ②H29.9.20～1日	①地域におけるがん看護研修(化学療法看護編)～講義～ ②地域におけるがん看護研修(化学療法看護編)～演習～	①②県内がん患者に携わる看護師(主に訪問看護ステーション勤務のもの)	(未記入)	(未記入)	
33	和歌山県立医科大学附属病院	○	1回															○	H29.7.1～2日間	和歌山県ELNEC-J コアカリキュラム研修会	和歌山県内の病院に勤務し、臨床経験3年以上で、かつ、エンド・オブ・ライフ・ケアを実践している看護師	研修費用の捻出、開催回数を増やす場合、費用の限界がある。	(未記入)	
34	鳥取大学医学部附属病院	○	2回															○	①H29.6.15～6日間 ②H29.5.8～8日間	①がん看護初級コース研修 ②がん看護中級コース研修	①看護ラダーレベル1人前以上の看護師 ②がん看護初級コース研修修了者	各施設でがん分野の専門・認定看護師が企画する研修の他、都道府県がん診療連携協議会の各支部が主催する研修、看護協会が主催する研修があり、県内で「がん看護の研修」といっても類似した研修が多数開催されている現状にある。研修参加の関口が広いことは良いと思われるが、各主催者がそれぞれの思いで研修を開くことで、人材育成という観点では系統立てられた研修になっていないことが問題と考える。	(未記入)	
35	島根大学医学部附属病院	○	2回																(未記入)			(未記入)	(未記入)	
36	岡山大学病院	○	2回															○	①H29.8.18～2日間 ②H29.10.28～1日間	①がん化学療法看護指導者研修 ②岡山県がん看護セミナー2017	①以下の条件をすべて満たす者 ・がん化学療法看護経験年数5年以上の看護師。 ・がん化学療法看護実践し所属部署でリーダー役割を担う者または期待される者。 ・所属部署の上の推薦があること。 ②県内のがん患者・家族の看護に携わっている看護師 がん看護実践経験1～5年目	がん診療連携拠点病院以外の各施設にどのようなニーズがあるのかを把握することが難しい。	講師を派遣する場合の、派遣する施設側の業務上の負担がある。派遣者が業務に携わらない時間(期間)の他のスタッフにしわ寄せがいてしまうため、人材派遣のための金銭的サポートがあるとよい。	
37	広島大学病院	○	2回															○	①H29.5.21～3日間 ②H29.8.5～3日間 ③H29.11.10～3日間	①がん看護に関する看護師専門研修「緩和ケア・基本コース」 ②がん看護に関する専門研修「緩和ケア・アドバンスコース」 ③がん看護「治療期」に関する専門研修	①がん看護の経験が3年以上ある看護師 ②がん看護の実務経験が3年以上ある看護師で、当センターが指定するがん看護・緩和ケアに関する研修を受講し、がん看護・緩和ケアについて基礎研修を修了した者 ③がん看護の経験が3年以上ある看護師	特になし	特になし	
38	山口大学医学部附属病院	○	○															○					特になし	広報・申込等のやりとりの支援
39	徳島大学病院	○	4回															○	日程・内容は未定			(未記入)	(未記入)	
40	香川大学医学部附属病院	○	1回															○				(未記入)	(未記入)	
41	四国がんセンター	○	1回															○	①H29.8.29～32日間 ②H29 未定 0.5日間 ③H29.12.16～1日間	①がん看護実践能力向上研修会 ②がんと遺伝(家族性腫瘍セミナー) ③コミュニケーション	①看護師経験5年以上でかつ、がん看護に1年以上携わったことのある者12名程度 ②愛媛県内のがん治療、相談支援にかかわる医療福祉職 ③愛媛県内のがん治療、相談支援にかかわる看護職	研修を運営するに必要経費の支援が十分ではないこと。できるだけ広範囲に広報したいと考えているが、網羅できていないこと。	・運営にあたっての経費の支援。 ・他施設等で行われている研修に関する情報や、ニーズなどの情報が共有できれば、同じような研修を現状が打開できると思われる。 ・県の施設(保健所等)を会場として使用していただきたいと希望したときに、会場の準備の補助などをお願いできればありがたい。	
42	高知大学医学部附属病院	○	1回	○														○	H29.9.2～15日間	中堅看護職員実務研修-がん中期研修-	①がん看護を実施している看護師で、5年以上ある者 ②所属長または看護部長の推薦がある者	平成27年度まで継続してがん看護の研修を実施してきましたが、年々参加人数が減り、研修生の確保が課題としてあげられます。高知県は人口あたりの看護師数が全国では最も多いのですが、病院の数、ベッド数も多く、いずれの施設も看護師不足が慢性化に続いているため、研修生を派遣するための勤務調整が難しいと考えられます。今年度開催の研修では、日程を短縮し、また多くの方が参加できるように、講義の一部を公開講座としました。今年度の参加状況の変化をみて、次年度以降の計画に反映したいと考えています。	特になし	
43	九州がんセンター	○	1回															○	H29.8.27～10日間	がん看護エキスパートナース研修	①九州内の国立病院機構の施設において、地域がん診療拠点病院に勤務する看護師 ②臨床経験5年以上 ③がん看護経験が3年程度	(未記入)	(未記入)	
44	九州大学病院	○	○															○				県内で、看護師が集まって研修を企画する場がなく、病院ごとの企画になっている。 福岡県として、どのような教育が必要なのか、系統立てた教育を行うには、教育委員会の中に職種毎の話し合いができる場が必要。	講義をできる人は限られているので、県としての方針を決めて、病院ごとに企画すると内容が重なったり、参加する人も同じような人になるため。	
45	佐賀大学医学部附属病院	○	4回															○	①H29.9.9～0.5日間 ②H29.10.14～0.5日間 ③H29.11.11～0.5日間 ④H29.12.9～0.5日間	①がん看護スキルアップ研修会:抗がん剤と安全な投与管理について知ろう ②がん看護スキルアップ研修会:「緩和ケアって何?」がんに伴う症状コントロール方法?」について考えてみよう ③がん看護スキルアップ研修会:抗がん剤の副作用について学び、実践に活かしてみよう ④がん看護スキルアップ研修会:聴いてみよう-患者の考えるこれからの生き方、過ごし方	①院外・院内看護師 希望者 ②院外・院内看護師 希望者 ③院外・院内看護師 希望者 ④院外・院内看護師 希望者	・希望者が少ない。 がん治療をしている施設が少ない。 また、拠点病院には認定看護師も増えており、各施設で教育の機会も増え、参加者が少ないかと思われる。 ・研修評価が難しい。 研修会直後の評価はしているが、その後、自施設でのケアに活かすことができているか評価できない。どのように評価したらいいかわからない。	研修会の場所が当施設でしていることから、遠方の施設看護師は参加しづらい状況にあるため、eラーニングなど活用できるものがあるとよいと思われる。	
	佐賀大学医学部附属病院	○	1回															○	未記入	佐賀県がん看護研修会	県内に勤務する者で、看護の臨床経験が3年以上あり、かつ、がん看護の臨床経験がある全日程受講可能な者	・県内の拠点病院の医療従事者を中心に講師を依頼しているが、分野によっては講師となれる人材に限られていたり、県内では適切な人材が少なく、講師選定に苦慮する場合がある。	・講師の紹介や派遣、参考とできる研修教材の提供。	
46	長崎大学病院	○	○															○	H29.8.26～22日間	専門分野における質の高い看護師育成事業	がん看護を実施している病院、診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護師	専門分野におけるがん看護師育成事業は、H18より10年間行っている。参加者は90名、その内がん関連認定看護師となつたのは27名でありそれなりの成果を挙げている。しかしここ数年は医療機関から直接認定看護師の資格取得をする看護師が増えており、この事業の意味や今後の看護師育成支援内容の検討が必要と考える。また、事業にあたるスタッフの維持が難しく、主催する病院の負担が大きくなっている。他県の現状を知り、参考にしたい。	医師向け緩和医療研修会(PEACE)やエンドオブライフケア(ELNEC-J)のように、統一した研修教材があると指導スタッフの負担軽減に繋がる。	

	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設へのがん看護の研修について検討する機会		都道府県内の施設に向けた、がん看護に関する研修等の人材育成について													H29年度実施の予定		(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など		
	実施した(回/年間)	過去に実施したH29年度は未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)													H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者						
			実施した(回/年間)	過去に実施したH29年度は未実施	未実施	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのようか研修を実施すればよいかわからない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他				ある	ない			研修名	対象者
47	熊本大学医学部附属病院	○	13回																	①がん看護研修(基礎編) ②がん看護研修(実践編) ③がん看護臨床実務研修(実習) *希望に応じて、1日~2週間 ④公開講座 ⑤「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」 終末期のがん患者の心身のアセスメントスキル a.症状緩和 ⑥「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」 終末期のがん患者の心身のアセスメントスキル b.患者・家族の精神的ケア c.看取りのケア ⑦「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」 終末期がん患者への皮膚障害への対応 ⑧「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」 がん患者への放射線療法看護 ⑨「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」 がん患者への化学療法看護 ⑩「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」 がん患者への麻薬の管理 ⑪「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」 出張研修	①がん看護経験1年以上の看護師 ②がん看護経験3年以上の看護師 ③がん診療を行っている病院に勤務する看護師 ④がん看護に携わる方もしくは興味のある方 ⑤~⑪熊本県内の医療機関、在宅療養に関わる関連機関の看護職員	(未記入)	(未記入)	
48	大分大学医学部附属病院	○	1回																H30.2.10~1日間	九州・沖縄地域相談支援フォーラム	九州・沖縄ブロックのがん診療連携拠点病院相談員	(未記入)	・地域相談支援フォーラムの開催について、地域主体型の方にも予算確保して応募型ほどの予算でなくても良い(20~30万円くらい)ので支援をしていただきたい。	
49	宮崎大学医学部附属病院	○																		①H29 調整中 1日間 ②H30.1.21~3日間	①緩和ケア研修 ②がん看護 ELNEC-J研修	①宮崎県内の看護職 約100名 ②宮崎県在住の臨床経験年数3年以上の看護師で、「がん看護」緩和ケアに関心がある者で、すべてのモジュールに参加できるもの	行政の方々のご協力・ご支援を頂き、協働して研修を計画・実施していきたい。 研修生確保困難。 研修内容として何を選択すべきか不明。	がん看護研修の共通の研修資料があると良い。 国立がん研究センターへ「講師派遣依頼」の申込をする講師を派遣して頂けるような仕組みがあるとよい。 教材等あれば配布願いたい。
50	鹿児島大学病院	○	2回																	①ELNEC-Jコアカリキュラム2017看護師教育プログラム ②人生の最終段階における石家郷支援のための研修会プログラム(案)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	
51	琉球大学医学部附属病院	○	2回																	①がん放射線療法を受ける患者への看護 ②がん患者の身体的苦痛の看護 ③がん患者の精神的苦痛への看護	①②③がん拠点病院・地域の病院・訪問看護ステーションに従事する看護師	・研修のファシリテーターの協力者が少ない(勤務と調整が困難なため)。 ・研修日程の調整が困難である。	・研修教材の予算や研修協力者への謝金等の補助があれば助かります。	

Ⅲ-4. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

薬剤師

No.	都道府県	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設へのがん医療に従事する薬剤師の研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、がん医療に従事する薬剤師の研修等の人材育成について																		都道府県内の施設に向けたがん化学療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など				
			実施した(回/年間)	過去に実施H29年度は未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)										(あると回答した場合)										
						都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他	H29年度実施の予定	H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者							
ある	ない	ある	ない																							
1	北海道	○		○		(未記入)										○				(未記入)	(未記入)					
2	青森県	○		○	○																(未記入)	(未記入)				
3	岩手県	○																			①平成29年度 第1回がん・緩和ケアセミナー ②平成29年度 第2回がん・緩和ケアセミナー ③平成29年度 第3回がん・緩和ケアセミナー	①～③薬剤師	(未記入)	(未記入)		
4	宮城県	○			○																日程・内容については未定		(未記入)	(未記入)		
5	東北大学	○																			①H29.9.12～2日間 ②H29.9.26～2日間 ③H29.10.10～2日間 ④H29.10.24～2日間 ⑤H29.11.7～2日間	①～⑤がん薬物療法研修	①～⑤医師・薬剤師・看護師	地域病院や保険薬局の薬剤師を対象として、がん薬物療法に関する研修を開催しようとしたとき予算面で苦労しております。	薬剤師における抗がん薬ミキシング実習で使用する物品は、薬剤師で購入して準備しております。物品購入に関する費用についてご支援を頂けたら幸いです。	
6	秋田大学	○																			検討中	抗がん剤調製研修	薬剤師・随時受け入れ	(未記入)	(未記入)	
7	山形県	○																			H29.11 1日間	薬剤師のためのがん化学療法講座	薬剤師	(未記入)	研修会の企画内容に最適な講師の紹介	
8	福島県	○																			(未記入)		(未記入)	(未記入)		
9	茨城県	○																			H29.11頃 1日間	薬剤師による多施設共同研究実施のためワークショップ(案)	県内のがん関連の専門・認定薬剤師	施設間の格差があり、ニーズを満たすことが難しい。	研修会を開催する際、講師選定に難渋するので、講師選定・派遣をしていただくと大変助かります。	
10	栃木県	○																			未定	がん医療における医薬連携研修会	薬剤師	研修会のテーマや提供する情報に偏りが生じていないか不安になる。研修会の資料作成等の負担が大きく、継続的に実施していけるか不安がある。	基本的な内容の講義について、web配信やDVD配布等をおこなっていただきたい。積極的な講師派遣の可能性も可視化していただきたい。	
11	群馬大学	○																			①H29.6.8～1日間 ②H29.10	①群馬病院薬学研究会 ②Meeting of Oncology Pharmacy Experts ③群馬県内のがん薬物療法に関する薬剤師	①群馬県病院薬剤師会会員 ②群馬県内のがん薬物療法に関する薬剤師	講演会は開催されているが、グループワーク等を含む参加型の研修会の開催、研修課題を検討するワーキンググループがない。それを立ち上げ、研修参加者をファシリテートする人材が不足している。	研修参加者をファシリテートする講師派遣、研修会の課題の共有	
12	埼玉県	○																			H29.11.26～1日間	院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの取り組み	①薬局薬剤師 ②病院薬剤師	当センターには、がん専門薬剤師等資格者がいない。人員不足のため、資格取得のための研修に派遣できないことが要因として挙げられる。薬剤師が増員され次第、資格取得に向けた研修の派遣等検討し、研修施設としてさらに充実させたい。	講師派遣費用等研修開催のための予算計上。研修教材の作成	
13	千葉県	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				他県で実施している研修会内容を知らない。		
14	東京都	(未記入)																			(未記入)		(未記入)	(未記入)	(未記入)	
15	がん研究会	○																			H29.11.18～1日間	薬剤師研修会	薬剤師	(未記入)	(未記入)	
16	神奈川県	○																			H29.11.28～1日間	神奈川県がん薬剤師連絡協議会	①神奈川県内がん診療連携拠点病院所属薬剤師 ②神奈川県内のがん関連認定薬剤師取得者	研修費用などの確保。事務局(主催者)の負担と業務との兼ね合い。研修内容のニーズの把握。自己研修だけでなく社会還元をどのようにしていくか?	ノウハウや研修内容例の提供、段階的な研修計画のスケジュールなどの実施例	
17	新潟県	(未記入)																			(未記入)		(未記入)	新潟県がん診療連携協議会の研修教育にかかる部会の事務局は新潟大学医学部総合病院にっており、当該院において詳細についての記載ができない部分がある。		
18	富山県	○																					(未記入)	PEACEの研修会のようにスライド資料などを提供していただくと準備の時間短縮と研修の質が確保されるので助かります。		
19	金沢大学	○																			①H29.6.29～ ②H29.11 ③H30.3	①第37回石川県がん診療連携拠点病院研修会 ②第38回石川県がん診療連携拠点病院研修会 ③第39回石川県がん診療連携拠点病院研修会	①②③がん診療に携わる医療従事者		(未記入)	(未記入)
20	福井県	○																					(未記入)	(未記入)		
21	山梨県	○																					○	県内において、がん薬物療法認定薬剤師の研修施設がなく、がん専門薬剤師の研修施設が1施設のみであり、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師の育成が困難な状況である。	研修施設の充実を図るため、がん指導薬剤師やがん専門薬剤師の派遣。	
22	信州大学	○																			1回				県単位の組織的な活動が必要	(未記入)
23	岐阜大学	○																			(未記入)		(未記入)	(未記入)	(未記入)	
24	静岡県	○																			①H29.4.1～1年間 ②H29.4.3～1年間	①多職種がん専門レジデント(薬剤師) ②臨床腫瘍学コース等院内研修	①薬剤師免許取得者等 ②全職員	研修生の確保	特になし	
25	愛知県	○																			①H29.9.1日間 ②H29.10.7～1日間 ③H29.10.14～1日間	①第20回 医看薬業連携研修会 ②第3回 東海がん緩和ケアフォーラム ③平成29年度 愛知県がん診療連携拠点病院薬剤師研修会	①保険薬局薬剤師、院内薬剤師、看護師、医師 ②がん緩和医療に携わる医師、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、看護師 ③地域がん診療連携拠点病院でがん医療に携わる薬剤師	研修講師等の確保。当院は地方自治体であるが故に、講師に対する謝礼、旅費等が県の規則で決められており、十分な額が執行できない場合がある。(企業等との共催は非常に困難である。)	講師派遣等について、経済的な援助がほしい。(例えば、「〇〇学会との共催」として、講師謝礼、旅費等を補助していただくような学会への働きかけはいただけないか。)	
26	三重大学	○																			2回		(未記入)	(未記入)	(未記入)	
27	滋賀県	○																			1回			○	1. 予算なし 2. 準備、集計等の事務担当者の不在 3. がん診療連携協議会等の関連性がない	1. 全国統一の研修教材が必要(例えば、緩和ケア研修会のPEACEのようなもの) 2. 予算 3. がん診療連携協議会等を活用した研修会の充実
28	京都府	○																					(未記入)	(未記入)		

No.	都道府県内の施設に向けたがん医療に就く者等の研修等に関する人材育成について	都道府県内の施設に向けた、がん医療に従事する薬剤師の研修等の人材育成について														H29年度実施の予定		(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など		
		H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)														H29年度の研修開催予定日		研修名	対象者					
		実施した(回/年間)	過去に実施H29年度は未実施	未実施	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	よいかかわからない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他	ある	ない	H29年度の研修開催予定日			研修名			対象者	
29	京都大学医学部附属病院	○																○	H29.10.31～12日間	がんチーム医療研修～患者とスタッフのための医療安全～ 分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネジメントを中心に	がん薬物療法を中心的に行う医師、薬剤師、看護師	京都府内のがん診療連携拠点病院の担当者が集まる機会が少なく、研修のニーズを把握するのが現状では難しい。 個々の施設で研修会が開催されているが、拠点病院間で連携して研修会を企画・開催できれば更に良いと考える。	特になし	
30	大阪国際がんセンター	○																	○	①H29.11.18～1日間 ②H29.12.16～1日間 ③H30.1 約25日 置換	①大阪府におけるがん化学療法に関する薬剤師の地域リーダー養成研修 ②近畿ブロックフォーラム ③がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師研修	①地域がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院でがん化学療法に携わる薬剤師 ②近畿のがん専門薬剤師、指導薬剤師 ③がん専門、がん薬物療法認定を目指す薬剤師	「大阪府におけるがん化学療法に関する薬剤師の地域リーダー養成研修」において、今回の受講者(がん診療連携拠点病院からの参加者)が次年度以降に周辺地域へ教育研修を継続的に行っていくか、モチベーションの向上、ノウハウの伝授がうまくいかわかりません。	・薬業連携する上でのノウハウが知りたいです。
31	兵庫県立がんセンター	○																	○	H30.1.20～1日間	第10回薬剤師セミナー	兵庫県内のがん診療連携拠点病院の薬剤師	研修内容、講師の選定が難しい。	他施設で行っている研修についての情報(内容・講師等)があれば参考にできる。
32	奈良県立医科大学附属病院	○																	○	H29.9.30～1日間	奈良県がん化学療法薬剤師研修会 ～みんなで学ぼう！がん化学療法による末梢神経障害対策～	奈良県内の病院に勤務するがん化学療法に携わる薬剤師	(未記入)	(未記入)
33	和歌山県立医科大学附属病院	○																	○	H30.1.27～1日間	きのくにがん化学療法チーム研修会	化学療法に従事している医療者(医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等)	(未記入)	(未記入)
34	鳥取大学医学部附属病院	○																	○	未定	薬剤師スキルアップセミナー	県内薬剤師(病院、保険薬局問わず)	県内病院のほとんどが薬剤師不足であり、多くの施設で一人の薬剤師が多くの業務を併任している。そんな中「がん医療」に特化して、研修や人材育成を行いにくい現状となっている。	(未記入)
35	島根大学医学部附属病院	○																	○	(未記入)	第16回薬剤師のためのオンコロジーセミナー	島根県病院薬剤師会会員、島根県薬剤師会会員	(未記入)	(未記入)
36	岡山大学病院	○																	○				困っていることはありませんが、現状は、昨年度岡山県は薬剤師部会を立ち上げ、県内のがん医療の均てん化に向けて薬剤師の底上げを図るべく、研修の準備を進めています。まず、だれが講義をしても同じクオリティを担保できるようなスライドを薬剤師部会のメンバーで作成することを本年度の課題とし、来年度(平成30年度)に実際に研修を実施することを目標としています。	5大がんの標準治療などをまとめた講義スライドなどがあれば、標準化につながりよいと思っています。
37	広島大学病院	○																	○	①②H29.秋	①薬剤師のためのCINV勉強会 ②内服抗がん剤の有害事象モニタリング(仮)	①病院薬剤師・保険薬局薬剤師 ②保険薬局薬剤師	特になし	特になし
38	山口大学医学部附属病院	○																	○				特になし	山口県病院薬剤師会等で実施しているため、必要なし
39	徳島大学病院	○																	○				薬剤師の業務が特定の分野に限らず流動的なことが多く、研修・人材育成の対象となる薬剤師を選定(選択)することが難しい。	研修を開催するにあたり、施設の使用料、講師の旅費、宿泊費などの費用が必要。
40	香川大学医学部附属病院	○																	○				(未記入)	(未記入)
41	四国がんセンター	○																	○	H29.9.23～1日間	Oncology Specialist Meeting 愛媛県病院薬剤師会学術講演会	薬剤師	(未記入)	(未記入)
42	高知大学医学部附属病院	○																	○				(未記入)	(未記入)
43	九州がんセンター	○																	○				各施設で共通の研修カリキュラムや講義、また、研修を行ったあとの評価方法などの研修システムがない。 また、現段階では日常診療が多忙であるため、業務時間内に院内での講師依頼が難しい状況である。	一定レベルの人材を育成するため、研修カリキュラムや講義に関する共通資料の支援や、必要時には講師派遣依頼ができる運用システムがあると実施しやすくなると思います。 また、別に研修実施のための事務局があり、スケジュール調整等の協力体制が構築されると研修等を円滑に実施できるようになると思います。
44	九州大学病院	○																	○	未定			グループワーク等の研修を開催する場合、単施設のみだけではスタッフが不足するため多施設の協力が不可欠と考える。しかし、がん拠点病院の薬剤師が一同に会する場がなく、研修会等の企画・運営について検討することが難しい。	研修教材、講師派遣
45	佐賀大学医学部附属病院	○																	○	①H29.10～1日間 ②H30.3～1日間	①佐賀県病院薬剤師会第7回 オンコロジーセミナー(がん化学療法)(仮題) ②佐賀県病院薬剤師会第8回 オンコロジーセミナー(緩和ケア)(仮題)	①佐賀県内の病院薬剤師 ②佐賀県内の病院薬剤師・薬局薬剤師	(未記入)	(未記入)
46	長崎大学病院	○																	○	①H29.7.12～1日間 ②H29.7.29～1日間	①長崎県病院薬剤師会がWG ミニ勉強会 ②第24回がん薬物療法研修会	①②がん専門・認定薬剤師を目指す薬剤師	研修会の開催経費について、メーカーとの共催が難しくなっている。	研修会の会場の経費、講師派遣経費などの補助などがあればありがたい。
47	熊本大学医学部附属病院	○																	○				(未記入)	(未記入)
48	大分大学医学部附属病院	○																	○	①H29.9.1 1日間 ②H29.10 2日間 ③H29.11 3日間	①第1回がん薬物療法認定講習会 ②第2回がん薬物療法認定講習会 ③第3回がん薬物療法認定講習会	①②③大分県下の病院および保険薬局に勤務する薬剤師	がん治療を実施している医療施設は限定されていること、また保険薬局では取り扱う抗がん剤が限定されていることなどから、研修テーマの選定などが困難になることがある。	教材は全て講習会の講師が作成するものであるため、講師が異なっても標準的な内容になるよう全国標準の研修教材などがあると良い。
49	宮崎大学医学部附属病院	○																	○	①H29.11 1日間 ②H30.3 1日間	①②宮崎県病院薬剤師会研修会	①②宮崎県病院薬剤師会会員	研修会を複数回開催したいが、その資金がない。 人材の不足、マンパワーの不足。	4に記載した通り、研修会を複数回開催するための資金援助等、講師派遣、研修教材、研修単位等の支援。
50	鹿児島大学病院	○																	○	①H29.未定 ②H29.未定	①薬局薬剤師を対象とした化学療法ならびに検査値に関する勉強会(3回予定) ②鹿児島大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン がん薬物療法セミナー	①薬剤師	準備、発表等の講師となる薬剤師への負担が大きい。 現在、奄美大島会場には同時配信し、意見を募ることも行っているが、地方への配信設備があれば、より参加者も増えると思われる。	(未記入)
51	琉球大学医学部附属病院	○																	○	未定			・県外から講師を呼ぶことになると費用面での問題がある ・開催するとなると、どうしても沖縄本島になってしまう。離島勤務の薬剤師に対する研修の機会がほとんどない	・講師派遣に対する費用の助成

Ⅲ-5. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

がん化学療法、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師以外

No.	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設への上記以外の研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、(がん化学療法、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師以外)の研修等の人材育成について																都道府県内の施設に向けたがん化学療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など		
		H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)										(あると回答した場合)									
		実施した(回/年間)	過去に実施は未実施	未実施	都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	研修生が集まらない	研修生が得られない	都道府県内の関係者の協力が得られない	H29年度実施の予定		H29年度の研修開催予定日			研修名	対象者
															ある	ない					
1	北海道がんセンター		○																	(未記入)	(未記入)
2	青森県立中央病院		○	1回													(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)
3	岩手医科大学附属病院		○	2回													①H29.5.13～1日間 ②H29.12.16～1日間	①がん登録部会研修推進WG自主研修会 ②岩手県がん登録研修会	①②岩手県がん診療連携拠点病院のがん登録実務者	岩手県は四国四県と同じ面積を有し、地域によって交通手段に違いがあるため、利便性を考慮すると開催場所が盛岡市近郊になってしまう。	全国がん登録の法制化を機に、院内がん登録関係の予算がゼロ査定となり、研修のための予算が取りにくくなった。院内がん登録については、継続的な研修が必須であり、予算面での支援が必要であることを認識してほしい。
4	宮城県立がんセンター		○																	(未記入)	(未記入)
5	東北大学病院		○																	(未記入)	(未記入)
6	秋田大学医学部附属病院		○	3回													①H29.10.21日間 ②H29.11.18～1日間 ③H30.1.1日間	①(仮)第2回 秋田県 就労と就労 シンポジウム ②平成29年度 地域相談支援フォーラム in 秋田 ③(仮)就労に関する相談員向け研修会	①事業主、企業の労務や産業保健に係わる方、医療従事者、がん患者・家族などが患者の就労に関心のある方 ②東北6県のがん診療施設を中心に、がん相談支援センターやがん相談窓口を有する施設の相談員(医師・看護師・MSW・事務等) ③医療機関においてがん相談支援に携わる者	指導者研修受講済みのがん相談員が医療機関施設の異動や部署異動により、がん相談業務に継続的に携わることが難しい現状である。	講師派遣にご対応いただければありがたい。
7	山形県立中央病院		○	2回													①がん患者相談員スキルアップ研修会 ②地域の医療従事者のための緩和ケア・臨床スキルアップ研修会 ③放射線治療担当者放射線技師研修	①がん相談支援事業に携わる相談員等 ②がん・緩和ケアに携わる医療従事者 ③放射線治療に携わる診療放射線技師	がん相談員のスキルアップ研修会は、国立がん研究センターのがん相談員指導者研修の修了者が企画することとしているが、転勤・退職等の人事異動により、企画するにあたっての調整及び検討に苦慮している。	講師派遣に関する相談	
8	福島県立医科大学附属病院		○	6回													①H29.8.25～1日間 ②H29.10.7～1日間 ③H29.12.14～1日間 ④29年度第1回がん診療に携わる医療従事者のための研修会 ⑤H29.7.15～1日間 ⑥H29.9.	①平成29年度第1回福島県院内がん登録勉強会 ②第15回福島県院内がん登録研修会 ③平成29年度第2回福島県院内がん登録勉強会 ④29年度第1回がん診療に携わる医療従事者のための研修会 ⑤平成29年度臨床腫瘍セミナー	①院内がん登録実務者および院内がん登録に関心のある方 ②院内がん登録実務者および院内がん登録に関心のある方 ③がん診療連携拠点病院院内がん登録勉強会 ④平成29年度第1回院内がん登録実務者 ⑤がん診療に携わる医師、メディカルスタッフ、患者様、一般の皆様	・研修会での講師の選定 ・県内実務者向けの登録相談窓口の運用および回答について(回答内容が正確か判断しかねる場合がある) ・研修会での講師の選定:部会員の方は病院長等の医師であり管理職でもある方が多く多忙を極めており、講師の選定は部会長に一任されている状況。講師をお願い出来る方が情報が不可欠だが、情報を集めるのが難しい。	講師派遣、研修教材
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター		○	5回													①H29.7.22～1日間 ②H30.12(予定)1日間 ③H29.8.頃 1日間 ④H29.11.頃 1日間 ⑤H30.2.頃 1日間	①平成29年度第1回茨城県がん相談従事者研修会 ②平成29年度第2回茨城県がん相談従事者研修会 ③茨城県地域がん診療連携拠点病院および茨城県がん診療指定病院の院内がん登録実務者 ④茨城県内の全医療機関 ⑤茨城県内の全医療機関	①茨城県内のがん診療連携拠点病院・がん指定病院の相談員 ②がん相談に従事している医療関係者 ③茨城県地域がん診療連携拠点病院および茨城県がん診療指定病院の院内がん登録実務者 ④茨城県内の全医療機関 ⑤茨城県内の全医療機関	・がん相談従事者研修会の予算の確保。 ・相談件数カウントの統一。 ・平成29年度まではがん登録指導者研修があり、がん登録に関する最新情報を県内のがん登録実務者に周知できていたが、平成29年度から指導者研修が廃止となり、がん登録に関する情報が全く入ってこない状況である。このような状況下で研修会等を開催することに責任が持てないと感じている。	院内がん登録初級認定試験の受験者はe-learningの資料を基に勉強するが、資料の公開が試験日の約1ヶ月前と遅いため、資料の公開時期を早めていただきたい。
10	栃木県立がんセンター		○	1回													①H29.6.15～1日間 ②H29.8.1日間 ③H29.8.1日間	①がん登録実務者研修会(栃木県と連携) ②(地域別)がん登録実務者研修会(栃木県と連携) ③(地域別)がん登録実務者研修会(栃木県と連携)	①がん登録実務に係る者(拠点病院等含む) ②がん登録実務に係る者(拠点病院以外) ③がん登録実務に係る者(拠点病院以外)	(未記入)	(未記入)
11	群馬大学医学部附属病院		○	2回													①H29.11.2～1日間 ②H29.10.12～1日間	①群馬大学医学部附属病院 大腸がんの手術療法とその看護 ②群馬大学医学部附属病院 放射線療法と看護	①職種・専門を問わず、すべての医療従事者 ②職種・専門を問わず、すべての医療従事者	(未記入)	(未記入)
12	埼玉県立がんセンター		○	2回													①H29.10.頃 1日間 ②H30.2.頃 1日間	①第17回がん臨床検査学術講演会 ②第18回がん臨床検査学術講演会	①埼玉県内のがん臨床検査に従事する臨床検査技師ほかがん臨床検査に興味のある医療従事者 ②埼玉県内のがん臨床検査に従事する臨床検査技師ほかがん臨床検査に興味のある医療従事者	埼玉県の場合はがん診療連携協議会教育研修部会からの活動支援により、会場費、講師謝金などが支払われているが、予算の関係で講師謝金や交通費に限りがあり、依頼に苦慮することが多い。また会場選びも100名以上を収容できる安価な民間研修会場は予約が困難で、研修日時決定が遅れがちである。またがん診療連携拠点病院の会議室等をお借りしての開催が増えることとなる。活動に関しては協議会長(当センター病院長)から各施設の代表者あてに出席依頼を出していた形なので、非常にやりやすいが、開催に当たっての予算措置、身分保障など配慮すべき事案は多い。	がん臨床検査といえば「細胞検査士」に目が行きがちだったが、近年はゲム医療の進歩に伴い、がん遺伝子の検査が脚光を浴び、資源投資もその分野にシフトしている。しかし医療の現場(特に都道府県レベルにおけるがん診療連携拠点病院)で、自施設内での遺伝子検査を実施する施設はまだ少ないのが現状で、指導者不足と対象となる臨床検査技師不足により十分な教育や知識、スキルの均てん化が図られていない。臨床検査技師のポトムアップは重要な事案であり、(国・県)拠点病院の認定要件において臨床検査技師の果たす役割(精度管理・感染制御・安全対策・チーム医療)および高度先進医療への対応、がん医療への積極的な関与を明記し、取り組みを促すことで、包括的な支援をお願いしたい。
13	千葉県がんセンター		○	1回													H30.2.1日間	未定	医師・看護師・薬剤師等	合同研修会に、千葉県内全体から研修に参加するためには、遠い地区からでは2時間近くかかってしまう。	ビデオ研修や共同で利用できるイーラーニングのシステムがあったら、より多くの職員に研修してもらえらる。
14	東京都立駒込病院	(未記入)																		(未記入)	(未記入)
15	がん研究会有明病院		○	1回													①未定 ②H30.3.3～1日間	①平成29年度 放射線腫瘍医研修会 ②放射線技師等研修会	①放射線腫瘍医 ②診療放射線技師、医学物理士	特になし	高額になるが資料をカラー冊子で配付できると、より効果的な研修会になると考える。
16	神奈川県立がんセンター		○	2回													H29.11	頭頸部癌について	神奈川県がん診療連携協議会院内がん登録部会加盟施設のがん登録実務者	県の発信する研修が少ない。人材を育成する側の人材がいない。院内がん登録に関する予算がない。	研修開催についての予算支援
17	新潟県立がんセンター新潟病院	(未記入)		1回													H29.10.1日間	第4回新潟県がん相談支援センター相談員研修会	がん診療連携拠点病院及び準拠点病院のがん相談支援センター現任相談員	特になし	特になし
18	富山県立中央病院	(未記入)		(未記入)																(未記入)	(未記入)
19	金沢大学附属病院		○	3回													①H29.6.29 ②H29.11 ③H30.3	①第37回石川県がん診療連携拠点病院研修会 ②第38回石川県がん診療連携拠点病院研修会 ③第39回石川県がん診療連携拠点病院研修会	①②③がん診療に携わる医療従事者	(未記入)	(未記入)
20	福井県立病院		○	1回													H30.2.15～	未定	がん専門相談員他(未定)	(未記入)	(未記入)
21	山梨県立中央病院		○	18回													①H29.5.13他3回 ②H29.7.8～ ③H29.5.23他9回 ④H29.7.15他1回	①県民のためのがんセミナー ②市民公開講座 ③総合キャンサーボード ④がん相談員研修会	①②一般県民・医療従事者 ③医師、看護師、コメディカル等 ④がん相談員研修会	周知・集客について良い方法があればご教示ください。	セミナーの講師等の依頼を行うことがありますのでご支援ください。

No.	都道府県のがん診療連携協議会等で、都道府県内の施設への上記以外の研修について検討する機会	都道府県内の施設に向けた、(がん化学療法、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師以外の)研修等の人材育成について																H29年度実施の予定	(あると回答した場合)			都道府県内の施設に向けたがん化学療法の研修・人材育成に関する困りごとなど	都道府県内の施設に向けた研修・人材育成を実施するにあたり必要とする支援など
		実施した(回/年間)	過去に実施H29年度は未実施	未実施	H28年度に研修未実施の理由(複数選択可)										H29年度の研修開催予定日	研修名	対象者						
					都道府県内で話し合う機会がない	担当者がいなかった	時間的に余裕がなかった	必要性を感じていない	どのように研修を実施すればよいかわからない	他の機関主催で実施した	予算が確保できなかった	都道府県内の関係者の協力が得られない	研修生が集まらない	その他					ある	ない			
22	○	1回															○	2017/6/4~1日間	長野県がん相談員スキルアップ研修2017	長野県がん相談員	がん相談員の研修だけでは限りがあるので、多職種も巻き込んだ研修も必要と思われる。	就労支援について、院内外多職種と協働してうまくいっているところの話をお聞かせください。	
23	○	6回															○	①H29.1日間 ②H29.9.8~1日間 H29.2.1日間 ③H29.7.1~1日間 ④H29.7.27~1日間 10.26~1日間 ⑤H29.10.19~1日間	(未記入)	①岐阜県内の院内がん登録実務者 ②岐阜県がん診療連携拠点病院がん登録実務担当者、岐阜県がん登録室全国がん登録実務担当者、岐阜県がん情報センター員 ③岐阜県内の病院でがん相談に携わる医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務などの医療関係者 ④岐阜県がん診療連携拠点病院がん相談支援センター相談実務者 ⑤岐阜県内のがん医療に携わるすべての医療従事者、岐阜県がん登録室全国がん登録実務担当者 岐阜県がん情報センター員	(未記入)	(未記入)	
24	○	58回															○	①H29.7.14~1日間 ②H29.8.19~1日間 ③H29.7.8~1日間 ④H29.4.1~2~3年間 ⑤H29.4.1~1~3年間 ⑥H29.7.14~1日間0.5~1年間 ⑦H29.4.1~2~3年間 ⑧H29.4.1~2~3年間 ⑨H29.7.22~1日間 ⑩H29.12.10~1日間 ⑪H30.1日間 ⑫H29.4.3~1年間 ⑬H29.4.1~4年間 ⑭H29.4.1~4年間 ⑮H29.9.9~3日間 ⑯H29.9.16~3日間	①がん予防教育指導者研修会 ②がん専門看護研修会 ③相談員を対象とした研修会(相談員ワークショップ) ④医師レジデント(医師レジデント、チーフレジデント) ⑤医師レジデント(特別修練コース(がん薬物療法を除く)) ⑥医師レジデント(短期研修コース) ⑦歯科医師レジデント(レジデント・チーフレジデント) ⑧多職種がん専門レジデント(看護師、薬剤師を除く) ⑨がん患者リハビリテーション研修会 ⑩がんの医科歯科連携講習会 ⑪がん患者を支える歯科衛生士のための講習会 ⑫臨床腫瘍学コース等院内研修 ⑬慶應義塾大学連携大学院 ⑭大阪大学連携大学院 ⑮病理医養成研修 ⑯がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会	①保健師、看護師、事務職等 ②静岡県内に勤務する介護職員 ③県内外相談支援センター等で相談業務を担当する者 ④卒後3年目以降の医師、卒後7年目以上の医師 ⑤卒後3年目以上の医師等 ⑥卒後3年目以降の医師 ⑦卒後5年目以降の歯科医師 ⑧臨床検査技師免許取得者で3年以上の臨床経験等 ⑨医師・理学療法士・看護師等 ⑩歯科医師、歯科衛生士、看護師等 ⑪歯科衛生士 ⑫全職員 ⑬医師等 ⑭看護師等 ⑮医師等 ⑯医師	特になし	特になし	
25	○	1回															○	(日程未定)	平成29年度がん診療連携拠点病院臨床検査技師研修会	愛知県臨床検査技師	特になし	特になし	
	○	7回															○	①H29.6.14~1日間 ②H29.7.14~1日間 ③H29.9.15~1日間	①平成29年度第1回院内がん登録研修会 ②平成29年度第2回院内がん登録研修会 ③平成29年度第3回院内がん登録研修会	①②③愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の病院から院内がん登録の研修を要望されても国が資料の提供(研修教材等)が無いため出来ない。	最新の院内がん登録の研修教材。いたらないのであれば講師の派遣回数の追加。 現在は2回/年程度	
	○	1回	○														○				特になし	特になし	
26	○	○															○	(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	
27	○	3回															○	(未記入)	(未記入)	(未記入)	研修教材の開発 研修企画、実施をする相談員指導者等の育成	定期的な相談員指導者研修の開催 研修教材の開発、講師派遣	
28	○																○		(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	
29	○	3回															○	①H29.8.5~1日間 ②H30.2.1日間	①京都外科学会(がん研究の最前線) ②京都府院内がん登録部会研修会	①院内外の医師(京大外科関連施設センター会員) ②京都府内在勤の院内がん登録実務者	各病院で様々な研修が企画開催されているが、なかなか人が集まらないことがある 京都府研修部会で検討し、部会事務局にて各病院の研修開催情報を年度ごとに収集し、府HPに掲載して広く周知を図ることとなった(平成27年度より実施中)	(未記入)	
30	○	27回															○	①H29.10.28~1日間 ②未定 1日間 ③未定 1日間	①大阪府がん医療従事者研修会「がん医療従事者のための「就労に関する基礎講座」 ②がん診療と栄養療法研修会(仮) ③PDCAサイクル手法研修会	①大阪府下がん拠点病院の院内がん登録実務者 ②大阪府下医療機関医療従事者 ③がん診療連携拠点病院	PDCAサイクル手法の浸透が不十分であるので、研修を企画しているが、講師を派遣してほしい。 医師、看護師等のがん医療に従事する職種へのがんのリハビリテーションに関する普及啓発機会の増加 各分野における講師派遣	(未記入)	
31	○	1回															○	H30.1.13~1日間	検査セミナー	医療従事者全般	(未記入)	(未記入)	
	○	1回															○	H29.11.25~1日間	第5回 放射線セミナー	医師、薬剤師、看護師、放射線技師、その他医療従事者、一般市民	(未記入)	(未記入)	
32	○	1回															○	未定	平成29年度 奈良県がん相談支援従事者研修会	県内のがん診療を行っている、またはがん患者支援を行っている医療機関と県保健所の相談員(看護師・保健師・心理士・社会福祉士・MSW等)	(未記入)	(未記入)	
33	○	2回															○	H29.9.15~1日間	和歌山県院内がん登録協議会・情報交換会	和歌山県内の院内がん登録実務者	院内がん登録実務指導者枠の廃止などの関係で、研修会の企画や研修会講師の手配をするのが非常に困難である。	研修会講師の派遣や研修会用の教材の配布を行ってほしい。	
34	○	1回															○	①H29.11.11~1日間 ②H30.3末~1日間	①②鳥取県地域がん診療連携拠点病院・準拠点病院院内がん登録研修会	①②県内の地域がん診療連携拠点病院並びに準じる病院のがん登録実務者	(未記入)	(未記入)	
35	(未記入)																(未記入)				(未記入)	(未記入)	
36	○																(未記入)	①H29.8.17~1日間 ②H29.10.22~1日間 ③H30.2.3~1日間	①平成29年度第1回岡山県がん相談支援センター相談員研修会 ②平成29年度第2回岡山県がん相談支援センター相談員研修会 ③平成29年度第3回岡山県がん相談支援センター相談員研修会	①②③県内のがん相談支援センターで相談業務に携わっているがん相談実務者	がん相談員は職種も経験年数も様々ですので、人材育成の到達目標等が定まりきらないところがあり、研修企画で迷うことがあります。 研修回数等もう少し増やしたいと思いますが、マンパワーの点では現状で精一杯というところです。	以前に講師をご依頼したこともありますが、今後も講師などお願いできれば助かります。	
	○	5回															(未記入)	①H29.10.1日間 ②H29.10.1日間 ③H30.1.1日間 ④H30.3.1日間	①第11回 岡山県院内がん登録実務者研修会 ②岡山県がん登録研修会 ③第12回 岡山県院内がん登録実務者研修会 ④第13回 岡山県院内がん登録実務者研修会	①③④岡山県内の院内がん登録実務者 ②岡山県内施設のがん登録関係者・その他関係者	特になし	特になし	
	○	1回															(未記入)	H30.2.1日間	第7回岡山県がん病理診断実務者研修会	がん病理診断を行う医師、病理診断に関心のある医師、学生 病理診断に関心のある臨床検査技師、看護師など コメディカル	特になし	特になし	
37	○																○				(未記入)	(未記入)	
38	○	2回															○	①H29.7.30~1日間 ②H29.11.25~1日間	①平成29年度山口県全国がん登録研修会 ②平成29年度山口県院内がん登録研修会	①県内の全国がん登録担当者等 ②県内の院内がん登録担当者等	(未記入)	(未記入)	
	○	1回															○	H29.1日間	検討中	検討中	特になし	特になし	

Ⅲ-6. 都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成についてのアンケート

都道府県内の施設に向けたがん医療に携わる医療者の研修概要

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
1	北海道がんセンター			○			H28.9.27～1日間	がんの治療 放射線治療・化学療法を受ける患者の看護	国立病院機構北海道がんセンター	がん看護経験3年以上看護師	○がん治療の基本を理解する。 ○放射線療法を受ける患者の治療ポイントを理解する。 ○化学療法を受ける患者の看護のポイントを理解する。	がん放射線療法とその看護 がん化学療法とその看護	アンケートの集計結果	3	28
2	青森県立中央病院			○			H28.10.22～2日間	ELNEC-Jコアカリキュラム	日本病院薬剤師会(秋田大学医学部附属病院において実施)	がん看護や緩和ケアおよび患者の看護のケアに携わる看護師	エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力の習得	・エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護 ・痛みのマネジメント ・症状マネジメント ・エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題等	(未記入)	(未記入)	29
	青森県立中央病院			○			H28.7.9～2日間	ELNEC-Jコアカリキュラム	弘前大学医学部附属病院	がん看護や緩和ケアおよび患者の看護のケアに携わる看護師	エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力の習得	・エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護 ・痛みのマネジメント ・症状マネジメント ・エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題等	(未記入)	(未記入)	(未記入)
	青森県立中央病院			○			H28.11.19～2日間	ELNEC-Jコアカリキュラム	十和田市立中央病院	がん看護や緩和ケアおよび患者の看護のケアに携わる看護師	エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能力の習得	・エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護 ・痛みのマネジメント ・症状マネジメント ・エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題等	(未記入)	(未記入)	(未記入)
3	岩手医科大学附属病院	○					H28.11.20～2日間	平成28年度岩手がん化学療法にかかわるチーム研修会	岩手県がん診療連携協議会	医師、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー	1 がん対策基本法およびがん対策推進基本計画の基づき、がん診療連携拠点病院と地域のがん化学療法の医療レベル向上に寄与し、がん医療の均てん化の一助とする。 2 がん化学療法において、医師・薬剤師・看護師・医療ソーシャルワーカーで構成される医療チームで施設内に新薬を安全かつスムーズに導入できる。	1 講義 2 各施設チームでのグループワーク 3 職種別グループワーク 4 発表・総合討論	ファシリテーターによる意見交換とアンケート調査	5	19
	岩手医科大学附属病院		○				H28.4.18～11日間	岩手緩和ケアテレビカンファレンス	岩手県がん診療連携協議会 緩和ケア部会	県内各がん診療連携拠点病院、近隣施設に勤務する医療従事者	県内の医療従事者における緩和ケアの普及および、知識・技術の向上。 1.施設、多職種間の意見交換による情報の共有化。 2.多面的・多層的なアセスメントや意見交換による対象理解の深化。 3.多施設、多職種間の信頼関係の醸成	77回(それぞれ異なる治療を希望する患者・家族との関わり) 78回(希望は変化する。医師との連携による訪問薬剤管理指導、初回往診から外来受診まで) 79回(転移性骨腫瘍症候群に対する緊急放射線治療と岩手医大骨転移カンファレンス) 80回(東北大学病院における緩和ケアの現状) 81回(本人の思いとすれに悩む妻:本人の希望しない治療を「やってあげたい」と思う妻の葛藤) 82回(チームで支えながら患者の意思決定を支えた一事例) 83回(化学療法の継続を希望する独居のがん患者さんの自宅療養をどうやって支えていくか) 84回(つらさを表出しない患者への効果的なアプローチの検討) 85回(患者と家族の病状認識 理解の相違に苦慮した一例 ～関係が円満でない夫婦への関わり～) 86回(認知症せん妄症状のある患者への看護 ―その人らしさをささえる―) 87回(家族が急変時心臓蘇生を希望した進行胃癌の1例～患者や家族が緩和ケアを認知する時代において心臓蘇生は希望受け入れの行為となりえるのか～) 2016/4/18～2017/3/13まで。計11回開催	受講者への定期的な満足度調査	11	1225
	岩手医科大学附属病院		○				H29.1.20～1日間	緩和ケア医療従事者研修ファシリテーター研修会	主催 岩手県(保健福祉部医療政策室) 共催 岩手県がん診療連携協議会緩和ケア部会	県内がん診療連携拠点病院等の緩和ケア医療従事者、並びに緩和ケア医療者研修会企画責任者及び研修協力者	緩和ケア医療従事者研修会の企画責任者及び研修協力者が、今後の研修会の課題と対策を共有するとともに、緩和ケアに関する情報交換を行うことにより、スキルアップを図り今後の研修内容の更なる充実を目指す	1. 緩和ケア医師研修の開催状況について各施設からの報告 2. 医師・看護師各々のチームに分かれ事例検討を実施	受講者への定期的な満足度調査	15	25
	岩手医科大学附属病院		○				H29.2.18～2日間	ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	岩手医科大学附属病院	日本看護協会のクリニカルガイドⅡに相当する看護師	人々へ質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを提供できるように、知識・技術を習得する。	講義 ケーススタディ グループディスカッション ロールプレイ	終了時のアンケートで評価	29	82
	岩手医科大学附属病院				○		H28.7.23～1日間	平成28年度 第1回がん・緩和セミナー	岩手県病院薬剤師会	薬剤師	がん化学療法や緩和ケアに関する知識レベルの向上および最新情報の習得から、安全ながん治療を実践できる薬剤師を育成する。	1 教育講演 ①「がん患者にかかわる抗がん薬療法」 ②「化学療法に伴う“不快な症状”の緩和について」 2 特別講演 「チーム医療で支える小児がん治療の現在」	成果報告書作成	22	64
	岩手医科大学附属病院				○		H28.11.26～1日間	平成28年度 第2回がん・緩和セミナー	岩手県病院薬剤師会	薬剤師	がん化学療法や緩和ケアに関する知識レベルの向上および最新情報の習得から、安全ながん治療を実践できる薬剤師を育成する。	1 学術講演 「乳がんの薬物療法～副作用対策を中心に～」 2 特別講演 「当院における乳がん薬物療法の現状～進行・再発がんを中心に～」 3 会員発表 ①「当院における経口抗がん薬の投与管理」 ②「がん薬物療法を安全に行うためのDIのエッセンス」	成果報告書作成	15	45
	岩手医科大学附属病院				○		H29.3.11～1日間	平成28年度 第3回がん・緩和セミナー	岩手県病院薬剤師会	薬剤師	がん化学療法や緩和ケアに関する知識レベルの向上および最新情報の習得から、安全ながん治療を実践できる薬剤師を育成する。	1 学術講演 「がん緩和～漢方の位置づけ～」 2 教育講演 「薬学基礎研究の現場から考えるがん治療への貢献」 3 特別講演 「がん患者さんの幸せを漢方処方から考える」	成果報告書作成	20	50
	岩手医科大学附属病院				○		H28.5.14～1日間	がん登録部会研修推進WG自主研修会	盛岡赤十字病院	がん登録実務者(岩手県がん診療連携協議会がん登録部会参加機関)	岩手県内のがん診療連携拠点病院の院内がん登録の均てん化及び普及活動の推進	新標準登録様式の説明	研修会終了後のWG会議で評価・反省を行う	12	33
	岩手医科大学附属病院				○		H28.11.26～1日間	岩手県がん登録研修会	岩手医科大学附属病院	岩手県内がん診療連携拠点病院のがん登録実務者・準備病院を含めたDPC病院病院および本研修に参加実績の病院の院内がん登録実務者・近隣県院内がん登録実務者	岩手県内の院内がん登録の精度向上および均てん化	講義・演習(肝臓癌の病期分類・新しい標準登録様式・多重がんのルール・e-learningの復習)	アンケート調査を行い、理解度(数値化)により評価を行った。	64	113
4	宮城県立がんセンター	○					H28.7.23～1日間	第1回宮城県がん化学療法チーム研修会	宮城県立がんセンター	原則としてがん化学療法実務経験3年以上の医師、看護師、薬剤師、MSW(1チーム4名)	・参加者が、施設のある地域の特徴や問題点を把握できる ・参加者が、地域がん診療連携拠点病院の医療スタッフとしての役割を理解できる ・地域におけるがん化学療法研修会の開催計画を立案し、実際に開催することができる	・各医療圏の特徴や問題点、施設の特徴などを施設毎にプレゼンテーション (医療機関数、化学療法件数、ベッド数、スタッフ数、癌種、地域連携など)(事前課題として各施設の現状報告を作成、紹介し、アイスブレイキングとする) ・地域におけるがん化学療法チーム研修会開催の方法(講義) ・地域におけるがん化学療法チーム研修会開催のための計画立案(グループワーク)	アンケート	4	16
5	東北大学病院	○		○	○		H28.9.13～2日間	がん薬物療法研修	東北大学病院	医師、薬剤師、看護師(各施設で3人1チーム)	上記3職種の医療従事者として講習、実習などによる研修事業を介して、がん薬物療法に関する知識や技術さらにシステムなどの習得や移植を行い、がん拠点中核病院における、がん薬物療法のノウハウを地域の病院に伝授し、地域内におけるがん薬物療法の医療水準の均一化を図ることを目的とする。	IT部内、薬剤部、メディカルソーシャルワーカー、看護部、腫瘍内科、医師による講義並びに化学療法センター、薬剤部抗がん剤ミキシング実習、プロトコル審査委員会ビデオ研修等	研修終了時に質疑応答及び総括を行う。年度終了時には担当者で反省会を行い、次年度の改善点を検討する。	2	6
	東北大学病院	○		○	○		H28.9.27～2日間	がん薬物療法研修	東北大学病院	医師、薬剤師、看護師	上記3職種の医療従事者として講習、実習などによる研修事業を介して、がん薬物療法に関する知識や技術さらにシステムなどの習得や移植を行い、がん拠点中核病院における、がん薬物療法のノウハウを地域の病院に伝授し、地域内におけるがん薬物療法の医療水準の均一化を図ることを目的とする。	IT部内、薬剤部、メディカルソーシャルワーカー、看護部、腫瘍内科、医師による講義並びに化学療法センター、薬剤部抗がん剤ミキシング実習、プロトコル審査委員会ビデオ研修等	研修終了時に質疑応答及び総括を行う。年度終了時には担当者で反省会を行い、次年度の改善点を検討する。	1	3
	東北大学病院	○		○	○		H28.10.11～2日間	がん薬物療法研修	東北大学病院	医師、薬剤師、看護師	上記3職種の医療従事者として講習、実習などによる研修事業を介して、がん薬物療法に関する知識や技術さらにシステムなどの習得や移植を行い、がん拠点中核病院における、がん薬物療法のノウハウを地域の病院に伝授し、地域内におけるがん薬物療法の医療水準の均一化を図ることを目的とする。	IT部内、薬剤部、メディカルソーシャルワーカー、看護部、腫瘍内科、医師による講義並びに化学療法センター、薬剤部抗がん剤ミキシング実習、プロトコル審査委員会ビデオ研修等	研修終了時に質疑応答及び総括を行う。年度終了時には担当者で反省会を行い、次年度の改善点を検討する。	2	6
	東北大学病院	○		○	○		H28.10.25～2日間	がん薬物療法研修	東北大学病院	医師、薬剤師、看護師	上記3職種の医療従事者として講習、実習などによる研修事業を介して、がん薬物療法に関する知識や技術さらにシステムなどの習得や移植を行い、がん拠点中核病院における、がん薬物療法のノウハウを地域の病院に伝授し、地域内におけるがん薬物療法の医療水準の均一化を図ることを目的とする。	IT部内、薬剤部、メディカルソーシャルワーカー、看護部、腫瘍内科、医師による講義並びに化学療法センター、薬剤部抗がん剤ミキシング実習、プロトコル審査委員会ビデオ研修等	研修終了時に質疑応答及び総括を行う。年度終了時には担当者で反省会を行い、次年度の改善点を検討する。	2	6

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	東北大学病院	○		○	○		H28.11.8～2日間	がん薬物療法研修	東北大学病院	医師、薬剤師、看護師	上記3職種の医療従事者として講習、実習などによる研修事業を介して、がん薬物療法に関する知識や技術さらにはシステムなどの習得や移転を行い、がん拠点中核病院におけるがん薬物療法のノウハウを地域の病院に伝授し、地域内におけるがん薬物療法の医療水準の均一化を図ることを目的とする。	IT部内、薬剤部、メディカルソーシャルワーカー、看護部、腫瘍内科、医師による講義並びに化学療法センター、薬剤部抗がん剤ミキシング実習、プロトコル審査委員会ビデオ研修等	研修終了時に質疑応答及び総括を行う。年度終了時には担当者で反省会を行い、次年度の改善点を検討する。	5	6
	東北大学病院			○			H28.6.23～1日間	がんセミナー「がん患者のつらさを見逃さない 苦痛のスクリーニングと看護外来の活用」	東北大学病院	本教職員 大学院生 研修医 院外医療従事者	(未記入)	(未記入)	(未記入)	(未記入)	50
6	秋田大学医学部附属病院		○				H28.8.9～42日間	平成28年度緩和ケア実地研修	秋田県緩和ケア研究会	医師(身体症状)、医師(精神症状)、看護師、薬剤師、MSW、栄養士	本県緩和ケアの推進に貢献できる人材を育成するため。	○オリエンテーション ○緩和ケアチーム回診 ○病棟カンファレンス ○緩和ケアチームカンファレンス ○質疑応答 ○まとめ	研修実施報告書を確認する。	13	31
	秋田大学医学部附属病院		○				H28.9.11～1日間	組織で取り組むせん妄ケア	秋田大学医学部附属病院	秋田県の地域がん診療連携拠点病院等の緩和ケア担当実務者	専門ケアを組織で行うことの意義を理解し、自施設や地域のせん妄ケアを促進できる。	1.せん妄の病態・症状・予防・治療について(講義) 2.せん妄のアセスメント・対応方法について(講義) 3.ロールプレイ 4.まとめ	アンケート(事前・事後)	11	29
	秋田大学医学部附属病院			○			H28.9.11～1日間	組織で取り組むせん妄ケア	秋田大学医学部附属病院	秋田県の地域がん診療連携拠点病院等の緩和ケア担当実務者	専門ケアを組織で行うことの意義を理解し、自施設や地域のせん妄ケアを促進できる。	1.せん妄の病態・症状・予防・治療について(講義) 2.せん妄のアセスメント・対応方法について(講義) 3.ロールプレイ 4.まとめ	アンケート(事前・事後)	11	29
	秋田大学医学部附属病院				○		H29.1.16～15日間	抗がん剤調製研修	秋田大学医学部附属病院	薬剤師	抗がん剤の調製の手技・技術等のスキルを学ぶ	抗がん剤の調製の手技・技術等のスキルを学ぶ	自己評価	1	1
	秋田大学医学部附属病院				○		H28.9.5～60日間	がん薬物療法認定薬剤師研修事業	日本病院薬剤師会(秋田大学医学部附属病院において実施)	がん薬物療法認定薬剤師取得を目指す薬剤師	資格取得のため	日病薬の研修プログラムに沿う	日病薬の研修プログラムに沿う	1	1
	秋田大学医学部附属病院				○		H29.1.5～60日間	がん薬物療法認定薬剤師研修事業	日本病院薬剤師会(秋田大学医学部附属病院において実施)	がん薬物療法認定薬剤師取得を目指す薬剤師	資格取得のため	日病薬の研修プログラムに沿う	日病薬の研修プログラムに沿う	1	1
	秋田大学医学部附属病院				○		H28.9.24～1日間	秋田県がん就労シンポジウム	秋田大学医学部附属病院	事業主、企業労務担当者、医療従事者、がん患者・家族等	就労支援アンケートによって表出した、県内のがん患者や家族の就労に関して抱える様々な課題やニーズを、地域住民、自治体、企業、医療機関等、患者を取り巻く社会全体が共有することを目的として行い、県内全体におけるがん患者の就労支援の啓発を目指す。	<第1部> 報告「秋田県におけるがん患者の就労に関するアンケート結果」 講演①「仕事と就労の両立について」 ②「社会保険労務士の就労支援 今とこれから」 ③「ハローワーク秋田におけるがん患者の就労支援」 ④「産業保健総合支援センターにおけるがん患者の就労支援」 ⑤「がん相談支援センターにおけるがん患者の就労支援」 <第2部> パネルディスカッション「がんになっても働きたい！を支える医療・企業・行政の連携」	終了後にアンケート	20	80
	秋田大学医学部附属病院				○		H28.10.1～1日間	がん相談支援に求められるアセスメントを学ぼう！	秋田大学医学部附属病院	秋田県内のがん相談担当者	相談支援を左右するアセスメントの知識・技術を学び、明日からの業務に活かせる。アセスメントは何かを理解し、適切なアセスメントに導くための視点やスキルを学ぶ。 ①相談プロセスにおけるアセスメントの重要性を理解する。 ②アセスメントの思考過程を意識し相談者を多角的に理解・支援を考えていくことができる。 ③知識・学びをワークを通して具体的な対処法へと応用できる。	1.アセスメントを深めるコミュニケーション(講義、ワーク1・2、シェアリング&まとめ) 2.がん相談員に求められるアセスメント(講義、グループワーク)	研修終了時にアンケート	13	27
	秋田大学医学部附属病院				○		H29.1.14～1日間	秋田県がん相談員研修～「辞めない」ための支援を考えよう	秋田大学医学部附属病院	医療機関においてがん相談支援に携わる者	がん相談員及びがん相談支援業務に携わるにつける	1.秋田大学医学部附属病院における就職支援ナビゲーターとの連携 2.がん患者の障害年金申請 3.これだけは知っておきたい就職支援に役立つ労働法の知識 4.グループワーク:辞めないための支援を学ぼう	研修会の最後にプレテストの解説を実施し、学習内容の振り返りをおこなった。研修終了後にアンケートを実施し、各々の研修成果について評価をおこなった。	12	22
7	山形県立中央病院	○					H28.9.6～5日間	化学療法セミナー	山形県立中央病院	医師、薬剤師、看護師、医療機関従事者	がん化学療法に携わる医療従事者の専門的な知識及び技能の向上	・Oncology Emergency 総論 ・DIC、真菌感染症 ・間質性肺炎、腎後性腎不全/尿閉/膀胱出血 ・末梢神経障害、疼痛 ・脳転移、皮疹・手足症候群	(未記入)	6	209
	山形県立中央病院		○				H29.1.25～1日間	緩和ケアチーム実地研修	山形県立中央病院	がん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム	緩和ケアチーム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、緩和ケアチームの質を向上させる。	・病棟回診、情報収集 ・緩和ケアチームミーティング ・苦痛のスクリーニングの実施状況と活用状況 ・退院支援 ・緩和ケアセンター会議 ・意見交換	(未記入)	1	5
	山形県立中央病院		○				H29.3.11～1日間	地域の医療従事者のための緩和ケア・臨床スキルアップ研修会	山形県立中央病院	がん・緩和ケアに携わる医療従事者	地域の医療従事者の緩和ケアに関する知識及び技術の向上を図る。	講義 緩和ケアの最新のトピックス、アピアランスケア 演習 価値観について(ワールドカフェ方式)	アンケート調査	6	18
	山形県立中央病院			○			H28.6.3～14日間	山形県立中央病院エキスパート看護師育成研修「がん看護」研修	山形県立中央病院	・県内のがん診療に携わる医療機関に勤務する経験年数5年以上の看護師 ※ 公開講座は、県内のがん診療に携わる医療機関に勤務する看護師	・がん患者・家族を取り巻く状況を理解し、その支援を考える上で必要な知識及び技術を習得する。 ・がんという病を軌跡として捉え、がん治療(緩和ケアを含む)を受ける患者及び家族をシームレスに援助していく能力を養う。	・がん薬物療法総論 ・抗がん剤の安全な取り扱い、主な抗がん剤の特徴と副作用 ・乳がん治療と看護 ・がん化学療法総論、肺がん、大腸がん、胃がんの化学療法、レジメン ・放射線療法看護、がん患者と栄養 ・ペインコントロールと症状マネジメント、がんの症状緩和と治療、終末期のケア 等	アンケート調査	12	88
	山形県立中央病院				○		H28.11.6～1日間	薬剤師のためのがん化学療法講座	山形県立中央病院	薬剤師	がん化学療法に携わる薬剤師の専門的な知識及び技能の向上	講演 「当院における訪問薬剤管理指導業務への関わり」 「在宅緩和ケアにおける薬剤師の役割」	レポート提出	25	43
	山形県立中央病院				○		H28.11.26～1日間	がん患者相談員スキルアップ研修会	山形県立中央病院	がん相談支援事業に携わる相談員 がん患者及びその家族への支援に興味のある医療従事者	県内の医療機関でがん相談支援事業に携わる医療従事者等に対し、相談支援事業を行っていくうえで必要な基本的知識と技術の概要の習得、支援の質の向上及び相談員同士の情報交換の機会を設けること。	講演 演題「在宅医療の現状とがん相談員に対して望むこと」 ・グループワーク事例検討	アンケート調査	5	22
8	福島県立医科大学附属病院	○					H28.6.30日間	がん看護臨床実務者研修	福島県 公立大学 法人福島県立医科大学附属病院	がんの診療機能を有する医療機関に勤務する看護師	がん看護に関する専門的な臨床実務研修を行うことにより、がん看護臨床実践能力の高い看護師を育成し、県内のがん診療機能を有する病院のがん看護の水準を高め、がん患者への看護ケアの質の向上を図る	1)病棟実習:入院患者の看護展開 2)課題別実習①緩和ケアチーム ②選択:外来化学療法センター、ストーマ外来、放射線治療棟、リンパ浮腫ケア外来 3)カンファレンス、課題のまとめ、発表 4)緩和ケア・ホスピス実習 5)ホスピス緩和ケア病棟実習	(未記入)	(未記入)	(未記入)
	福島県立医科大学附属病院		○				H28.7.30～1日間	第11回 福島県緩和医療研究会	総合南東北病院	がん診療連携拠点病院 9病院の医療スタッフ	緩和医療への意識向上	1. PDCAサイクルを用いた相互評価について6施設から提示 2. 緩和医療に関わる研究発表6題 3. 特別講演 岩手医科大学医学部緩和医療学 特任教授 木村祐輔先生「がん治療と平行して行う緩和ケア」 4. 世話人会	(未記入)	12	77
	福島県立医科大学附属病院			○			H28.6.24～30日間	平成28年度がん看護臨床実務者研修	福島県	・福島県内のがん診療機能を有する医療機関に勤務する保健師・助産師・看護師で実務経験が5年以上ある者	がん看護に関する専門的な臨床実務研修を行うことにより、がん看護臨床実践能力の高い看護師等を育成し、県内のがん診療機能を有する病院のがん看護の水準を高め、がん患者への看護ケアの質の向上を図る。	【講義】全人的苦痛の理解と緩和ケア・スピリチュアルケア、症状マネジメント、がん診療連携拠点病院における緩和ケアセンターの役割、放射線療法と看護、消化器がんのケア、嚥下障害・口腔ケア、リンパ浮腫ケア、がんの疫学・がん医療の動向、がん患者の家族の理解と家族ケア、がん患者の皮膚排泄ケア、抑うつとせん妄、薬剤の知識、がん性疼痛、在宅緩和ケア、看護倫理、がん患者の精神状態と心身のケア、意思決定支援、ホスピスケア。【課題別実習】【カンファレンス】【成果発表】	がん看護臨床実務者研修評価表、成果発表、研修生アンケート	12	13
	福島県立医科大学附属病院				○		H28.6.18～1日間	第13回福島県院内がん登録研修会	福島県がん診療連携協議会主催がん登録部会企画(事務局:福島県立医科大学附属病院)	院内がん登録実務者および院内がん登録に関心のある方	院内がん登録実務者の育成、院内がん登録推進と普及(標準登録様式を理解する)	1.講演「院内がん登録の最新情報」 2.講義・演習「標準登録様式」	アンケート調査	33	57
	福島県立医科大学附属病院				○		H28.6.25～1日間	がん診療に携わる医療従事者のための研修会	福島県がん診療連携協議会研修教育部会(事務局:福島県立医科大学附属病院)	医療関係者および研修に関心のある方	県内における質の高いがん医療の提供体制を確立するため	1.講演「がん患者となったがん治療医からの提言」(金沢赤十字病院院長)	アンケート調査	19	72

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について									
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)	
	福島県立医科大学附属病院					○	H28.4(年10回)	平成28年度臨床腫瘍セミナー	臨床腫瘍センター	がん治療に携わる医師、メディカルスタッフ、患者様、一般の皆様	がん治療に携わる医師、メディカルスタッフ、患者様、一般の皆様を対象とし、がん医療に関する幅広い知識の習得を目的とする。	がん医療に関する全ての職種を対象に幅広い分野における著名な講師を学外・学内から招へいし講演を行った。(平成28年度10回開催)	(未記入)	(未記入)	のべ3361	
9	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター	○					H28.6.30～1日間	免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎の再活性化対策	茨城県立中央病院	県内医療機関の医師、看護師、薬剤師等	(未記入)	講演「免疫抑制下におけるHBV再活性化対策ガイドラインの解説」 講演「ウイルス性肝炎のリスクマネジメント」	参加者アンケート	6	87	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター		○				H28.9.1～1日間	県央地域・緩和ケアネットワーク症例検討会	茨城県立中央病院	医師、看護師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、	緩和ケアに関する基礎知識を習得し、事例検討した結果知識を応用し実勢に役立つことができる。地域の医療関係者が集まりグループディスカッションすることで、顔の見える関係性が構築でき地域連携が促進できる。	①「せん妄」患者の事例検討 ②「せん妄」対策のポイントについて講演	アンケート	18	70	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター		○				H29.3.6～1日間	県央地域・緩和ケアネットワーク症例検討会	茨城県立中央病院	医師、看護師、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師、	緩和ケアに関する基礎知識を習得し、事例検討した結果知識を応用し実勢に役立つことができる。地域の医療関係者が集まり情報交換の場となり、顔の見える関係性が構築でき地域連携が促進できる。	①「多職種協働と家族ケア」講演会	アンケート	28	71	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.6.27～1日間	看護師に対する緩和ケア教育 第1回	茨城県立中央病院	看護師	がん看護における看護師の役割と緩和ケア教育の必要性を理解し、看護実践していくための概要を理解する。	緩和ケア教育プログラム概要・構成 看護師に求められる役割と能力	アンケート	9	29	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.7.25～1日間	看護師に対する緩和ケア教育 第2回	茨城県立中央病院	看護師	がん看護におけるコミュニケーションの重要性を理解し、基本的コミュニケーションを身につける。	患者の意思決定～基本的コミュニケーションスキルの活用～	アンケート	8	30	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.9.26～1日間	看護師に対する緩和ケア教育 第3回	茨城県立中央病院	看護師	全人的苦痛を理解し全人的苦痛の緩和におけるチームアプローチが実践できる。	苦痛症状 全人的苦痛とは、がん患者に多く見られる苦痛症状①	アンケート	8	30	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.10.24～1日間	看護師に対する緩和ケア教育 第4回	茨城県立中央病院	看護師	全人的苦痛を理解し全人的苦痛の緩和におけるチームアプローチが実践できる。	苦痛症状 全人的苦痛とは、がん患者に多く見られる苦痛症状②	アンケート	7	28	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.11.21～1日間	看護師に対する緩和ケア教育 第5回	茨城県立中央病院	看護師	多様化する患者のニーズに対応するために、リソースの効果的な活用や連携するための効果的なコミュニケーションを理解する。	専門家への橋渡し・連携	アンケート	8	28	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.12.19～1日間	看護師に対する緩和ケア教育 第6回	茨城県立中央病院	看護師	がん患者の包括的アセスメントを理解し、症状アセスメントと適切なマネジメントを行う方法を理解する。	症状マネジメントの実際 包括的アセスメントの進め方(事例検討)	アンケート	7	29	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H29.1.11～1日間	看護師に対する緩和ケア教育 第7回	茨城県立中央病院	看護師	基本的コミュニケーションを理解し、習得したコミュニケーションスキルを活用し看護実践できる。	がん患者とのコミュニケーションの実際 ロールプレイ	アンケート	7	24	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.7.11～2日間	ELNEC-J	茨城県立中央病院	看護師	エンド・オブ・ライフ・ケアに関して系統的・包括的な内容について基本事項を網羅的に学習し看護実践できる。	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムに沿ったモジュール1～モジュール10を2日間で講義する。	アンケート	17	33	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.3.11～2日間	ELNEC-J	茨城県立中央病院	看護師	エンド・オブ・ライフ・ケアに関して系統的・包括的な内容について基本事項を網羅的に学習し看護実践できる。	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラムに沿ったモジュール1～モジュール10を2日間で講義する。	アンケート	20	33	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター			○			H28.11.11	外来抗がん剤治療のマネジメントと薬業連携の推進に向けて	茨城県立中央病院	県内医療機関の薬剤師	県内医療機関に勤務し、がん化学療法に携わる薬剤師のスキルアップ	○一般演題「薬業連携」薬局における取り組み 今後の展望 グリーン薬局友部店 薬局長 松本 苑子 先生 ○特別講演「経口抗がん剤治療のマネジメントと薬業連携の推進に向けて」 国立がん研究センター東病院薬剤部 主任 松井 礼子 先生	アンケート	不明	47	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター				○		H28.9.27～1日間	平成29年度第1回茨城県がん相談従事者研修会	株式会社日立製作所日立総合病院	①茨城県内のがん診療連携拠点病院・がん指定病院の相談員 ②がん相談に従事している医療関係者	①がん相談支援センターが相談の役割を改めて理解する。②茨城県全般におけるがん相談支援体制の基礎の強化を図る。③がん相談員の連携・ネットワークを構築する。	オリエンテーション・地域ごとのがん相談の状況報告・病院見学	アンケート	15	18	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター				○		H28.6.28～1日間	平成28年度第1回がん登録研修会	茨城県立中央病院(茨城県がん診療連携協議会がん登録部会事務局)	茨城県地域がん診療連携拠点病院および茨城県がん診療指定病院の院内がん登録実務者	本県の院内がん登録実務者の資質向上を図るため	・新 院内がん登録標準登録様式について ・2013年全国集計報告書について ・2014年診断症例の集計方法について ・がん登録における最新情報の提供	アンケート	19	29	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター				○		H29.1.23～1日間	平成29年度第2回茨城県がん相談従事者研修会	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	①茨城県内のがん診療連携拠点病院・がん指定病院の相談員 ②がん相談に従事している医療関係者	①がん相談支援センターが相談の役割を改めて理解する。②茨城県全般におけるがん相談支援体制の基礎の強化を図る。③がん相談員の連携・ネットワークを構築する。	茨城県内のがん相談の現状・各病院の状況報告・相談事例の共有・茨城県がん学会相談支援センター運営検討・次年度以降の研修企画	アンケート	12	20	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター				○		H28.8.23～1日間	平成28年度第2回院内がん登録研修会	茨城県立中央病院(茨城県がん診療連携協議会がん登録部会事務局)	茨城県内の全病院(医療従事者、がん登録担当者等)	県内各医療機関のがん登録実務者に対し、基礎的知識の向上・技能習得のため	生存率について	アンケート	45	69	
	茨城県立中央病院・茨城県立がんセンター				○		H28.12.7～1日間	平成28年度第3回院内がん登録研修会	茨城県立中央病院(茨城県がん診療連携協議会がん登録部会事務局)	院内がん登録を実施している施設の担当者、または今後実施予定の施設の担当者	県内各医療機関のがん登録実務者に対し、基礎的知識の向上・技能習得のため	標準登録様式2016年版についての解説および演習	アンケート	39	67	
10	栃木県立がんセンター			○			H28.12.3～1日間	がん看護研修会	栃木県立がんセンター	看護師等医療従事者	県内のがん看護の質の向上と均てん化を図るとともに、研修会を通し県内各施設とのコミュニケーションを円滑にし、スムーズな連携体制を構築する。	がん患者のリハビリについて、講義形式のほか器具を使用した体験学習を実施。	アンケートを実施	18	27	
	栃木県立がんセンター			○			H29.1.14～1日間	がん看護研修会	栃木県立がんセンター	看護師等医療従事者	県内のがん看護の質の向上と均てん化を図るとともに、研修会を通し県内各施設とのコミュニケーションを円滑にし、スムーズな連携体制を構築する。	がん患者のリハビリについて、講義形式のほか器具を使用した体験学習を実施。	アンケートを実施	14	16	
	栃木県立がんセンター			○			H29.2.28～1日間	がん医療における医薬連携に関する研修会	栃木県がん診療連携協議会地域連携・研修部会 栃木県薬剤師会	薬剤師	がん医療における医薬連携を推進する。	化学療法についての講義の後、がん患者への服薬指導をテーマにグループディスカッションを実施。	アンケートを実施	23	39	
	栃木県立がんセンター				○		H28.6.21～1日間	全国がん登録実務者研修会	栃木県保健福祉部健康増進課	県内の病院及び指定診療所等において、全国がん登録の実務に携わる者	全国がん登録の実務に携わる者が円滑に届出事務を行えるよう、制度の概要と届出の実務について理解を深めることを目的とする。	国立がん研究センターがん登録センター松田智大先生による講義	(未記入)	55	67	
	栃木県立がんセンター				○		H29.2.1～1日間	院内がん登録実務者研修	栃木県がん診療連携協議会がん登録部会	院内がん登録実務者	院内がん登録実務者の知識の向上と登録データの質の均てん化を図る。	新標準登録様式及び週り調査について、講義形式で実施。	アンケートを実施	18	30	
	栃木県立がんセンター				○		H29.2.18～1日間	放射線治療の推進に関する研修会	栃木県立がんセンター	医師等医療従事者	県内のがん治療施設における放射線治療に携わる医療従事者の知識の向上と放射線治療の質の均てん化を図る。	がん放射線療法看護認定看護師の活動や放射線治療の現状についての講義のほか、研修参加施設間での意見交換を実施。	アンケートを実施	8	30	
	栃木県立がんセンター				○		H29.3.11～1日間	県内放射線治療施設における診療放射線技師を対象とした研修	栃木県立がんセンター	診療放射線技師	県内放射線治療施設における治療技術の向上及び従事する診療放射線技師のスキルアップ。	画像誘導放射線治療の精度管理についての講義のほか、実機を用いた実習を実施。	アンケートを実施	6	11	
	栃木県立がんセンター				○		H28.11.19～1日間	がん相談員研修会	栃木県がん診療連携協議会相談支援部会	がん相談員等	相談者の相談内容を把握し、潜在的な課題や問題を明らかにする方法を取得することによって、相談者自身が解決に結び付けられるような支援方法を学ぶ。	がん専門相談員の役割や相談支援のプロセスについての講義のほか、がん患者への相談支援に関するグループワークを実施。	アンケートを実施	16	39	
11	群馬大学医学部附属病院	○					H28.6.30～1日間	化学療法について(がんプロフェッショナル養成基盤推進プランと共催)	群馬大学医学部附属病院/がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	医師(大学院生)をはじめ、職種・専門を問わず、すべての医療従事者	がん化学療法への理解と知識を深める。	講演1 化学療法について(医師による講演) 講演2 がん化学療法の看護(がん化学療法看護認定看護師による講演)	アンケート	19	121	
	群馬大学医学部附属病院		○				H28.10.13～1日間	緩和ケアにおける疼痛マネジメント(がんプロフェッショナル養成基盤推進プランと合同開催)	群馬大学医学部附属病院/がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	医師(大学院生)をはじめ、職種・専門を問わず、すべての医療従事者	緩和ケアの理解と知識を深める。	講演1 疼痛管理における薬物療法の基本的な考え方(医師による講演) 講演2 事例で考える疼痛マネジメント(緩和ケア認定看護師による講演)	アンケート	12	86	
	群馬大学医学部附属病院			○			H28.9.12～15日間	がん分野における中堅看護師実務研修	群馬大学医学部附属病院、他16施設	県内の病院等に勤務する、看護師実務経験5年以上且つがん看護経験3年以上であり、リーダー的な役割を發揮出来る者	がん分野における専門的知識・技術の習得と、アセスメント能力の向上のもと、がん看護実践ができる看護師の育成を図る	講義:別添募集要項を参照 見学実習:緩和ケア病棟又は訪問看護ステーションいずれかの1箇所を見学 施設実習:患者1人を担当し、アセスメントの抽出・看護計画の立案まで行う 演習実習:リンパ浮腫のセルフケア、ポートの取り扱い、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	修了後の研修生アンケート及び研修開始前・修了後1回ずつの実習指導者会議にて研修を評価し、次年度への改善点等の見直しを行う。	12	18	

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	群馬大学医学部附属病院				○		H28.9.15～1日間	群馬県病院薬剤師会学術講演会	日本病院薬剤師会、小野薬品工業株式会社、プリストル・マイヤーズ スクイブ	群馬県内でのがん薬物療法に関する薬剤師	他職種の視点より免疫チェックポイント阻害剤の治療効果や副作用について学ぶ。	「ニボルマブを使用する患者への外来看護のポイント」「抗PD-1抗体の日常診療での使い方」	なし	16	34
	群馬大学医学部附属病院				○		H28.10.4～1日間	Meeting of Oncology Pharmacy Experts	小野薬品工業株式会社	群馬県内でのがん薬物療法に関する薬剤師	支持療法を中心としたがん薬物療法について考える	「なぜ薬剤師は制吐療法の実施を行うのか」「がん薬物療法における支持療法とチーム医療に携わる薬剤師へのメッセージ」	なし	15	28
	群馬大学医学部附属病院				○		H28.10.13～1日間	群馬県病院薬学研究会	群馬県病院薬剤師会	群馬県病院薬剤師会会員	分子標的薬についての副作用について理解を深め、患者モニタリング業務に生かす。	「分子標的薬について学ぼう Part 1 ～小分子化合物～」 「分子標的薬について学ぼう Part 2 ～抗体薬について～」	なし	20	49
	群馬大学医学部附属病院				○		H28.4.20～1日間	第17回 薬剤師のための群馬抗がん薬研究会	群馬大学医学部附属病院	調剤薬局薬剤師及び病院薬剤師	抗がん剤の暴露対策についての理解と知識を深める。	第1部 「抗がん剤暴露防止対策～ガイドラインでの考え方など～」(製薬会社による講演) 第2部 薬業連携のための意見交換会の開催	なし	23	70
	群馬大学医学部附属病院				○		H28.9.29～1日間	大腸がんの診断と治療(がんプロフェッショナル養成基盤推進プランと共催)	群馬大学医学部附属病院/がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	医師(大学院生)をはじめ、職種・専門を問わず、すべての医療従事者	大腸がんについての理解と知識を深める。	講演1 大腸がんの治療(医師による講演) 講演2 大腸がん患者の看護・専門ケアの実践(皮膚・排泄ケア認定看護師による講演)	アンケート	14	55
	群馬大学医学部附属病院				○		H28.11.10～1日間	放射線療法と看護(がんプロフェッショナル養成基盤推進プランと共催)	群馬大学医学部附属病院/がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	医師(大学院生)をはじめ、職種・専門を問わず、すべての医療従事者	放射線治療についての理解と知識を深める。	講演1 がんの放射線療法(医師による講演) 講演2 放射線療法の看護(重粒子線医学研究センター看護師による講演)	アンケート	10	93
12	埼玉県立がんセンター				○		H28.11.13～1日間	埼玉県立がんセンターがん薬業連携シンポジウム	埼玉県立がんセンター	がん診療連携拠点病院	がん診療における患者のアドヒアランス向上のための服薬支援の工夫等を共有する	がん治療における患者のアドヒアランス向上のための服薬支援の工夫等を共有する	アンケート	(未記入)	76
	埼玉県立がんセンター				○		H28.9.26～1日間	第15回がん臨床検査学術講演会	埼玉県がん診療連携協議会(埼玉県立がんセンター)	埼玉県内のがんの臨床検査に従事する臨床検査技師ほかがん臨床検査に興味のある医療従事者	がん診療連携協議会教育研修部会の事業として、がんの臨床検査に従事する臨床検査技師の育成とがん臨床検査を啓蒙する目的で開催する。県内のがん診療連携拠点病院臨床検査部門代表者で臨床検査ネットワークを構築し、がん臨床検査のホットな話題やそれぞれの施設が抱える問題などを持ち寄り、講演会のテーマとする	詳細は添付資料参照 第15回は「今、なぜISO15189なの？」	がん臨床検査ネットワーク(代表者会)での講演、参加人数、参加医療職種	30	118
	埼玉県立がんセンター				○		H29.3.17～1日間	第16回がん臨床検査学術講演会	埼玉県がん診療連携協議会(埼玉県立がんセンター)	埼玉県内のがんの臨床検査に従事する臨床検査技師ほかがん臨床検査に興味のある医療従事者	がん診療連携協議会教育研修部会の事業として、がんの臨床検査に従事する臨床検査技師の育成とがん臨床検査を啓蒙する目的で開催する。県内のがん診療連携拠点病院臨床検査部門代表者で臨床検査ネットワークを構築し、がん臨床検査のホットな話題やそれぞれの施設が抱える問題などを持ち寄り、講演会のテーマとする	詳細は添付資料参照 第16回は「チーム医療と肝臓治療の最前線」	がん臨床検査ネットワーク(代表者会)での講演、参加人数、参加医療職種	28	88
13	千葉県がんセンター	○					H29.2.18～1日間	がん免疫チェックポイント阻害治療	千葉県がんセンター	医師・看護師・薬剤師	新たながん免疫療法の実践と副作用等を学ぶ	がん免疫チェックポイント阻害治療の基礎と臨床、薬剤師、看護師の関わり	アンケート	13	51
	千葉県がんセンター		○				H28.12.9～1日間	千葉緩和ケアチームカンファレンス	千葉県がんセンター	千葉市内の緩和ケアチーム若しくは、緩和ケアチームの立ち上げを検討している施設	千葉市内の緩和ケアチーム同士の繋がりをもち、交流を深めスキルアップを図る。	1.「がん患者の抑うつ状態の発現メカニズム、評価そしてマネジメント」 2.緩和ケアチーム ワークショップ 1)緩和ケアチーム活動の作法について 2)麻薬投与に関する院内システムの情報交換 3)兼務チームはどのように活動するか 4)緩和ケアチームの広報活動 5)チーム専従看護師の役割 6)チーム立上げの工夫 ※いずれかのテーマを選択し、ワークショップに参加する。	参加者からの意見の聴取	(未記入)	120
	千葉県がんセンター				○		H28.10.14～1日間	第1回 千葉がん看護学習会	千葉県がんセンター	がんセンターと連携している千葉市内の医療機関の看護師 当院看護師	千葉県の病院・事業所に勤務する看護師の方々に、当院の専門・認定看護師(がん看護専門、感染管理、がん化学療法看護、乳がん看護、がん性疼痛、がん放射線療法看護、摂食・嚥下障害看護、手術看護、緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア)をリソースとして活用していただき、ともに学ぶ場として、本研修を開催。第一回の研修目的は、「がん性疼痛・せん妄についての日々の実践を共有し、明日から行える看護ケアを考えることができる」である。	レクチャー「がん性疼痛とせん妄について」 グループディスカッション ・参加申込書に「痛みとせん妄についてのご質問やそれ以外でも がん患者に看護を提供するうえで困っていることなどを記載してもらい、グループディスカッションのテーマとする。 ・グループは参加者が解決したい課題ごとに5名前後のグループを作る。 ・グループディスカッションは各医療施設看護師の交流をする機会を兼ねる。 ・グループごとにファシリテーター(専門・認定看護師会のメンバー)を置く。 ・まとめの時間で話し合った内容を共有する ・学習会終了後にアンケートを記入する	終了後アンケート評価	10	29
14	東京都立駒込病院	(未記入)					(未記入)								
15	がん研究会有明病院	○					H29.2.4～1日間	がんの薬物療法研究会	(公財)がん研究会有明病院	医師、薬剤師、看護師	がんの薬物療法における問題点を共有し、これに関する知識を身につける。	1. 免疫チェックポイント治療と有害事象について 肺がんにおける免疫チェックポイント治療のエビデンス 公益財団法人がん研究会有明病院呼吸器内科 北園 聡 先生 免疫チェックポイント治療に伴う有害事象(irAE) がん感染症センター都立駒込病院 呼吸器内科 細見 幸生 先生 irAE管理におけるチーム医療(Team IT) 公益財団法人がん研究会有明病院 薬剤部 滝口 友美 先生 irAEの症例検討 公益財団法人がん研究会有明病院 総合腫瘍科 仲野 兼司 先生 総合討論(irAEの管理について) 2. 病薬連携(病院-院外薬局)について 宮城県における病薬連携の取り組みについて 順天堂大学医学部腫瘍内科 加藤 俊介 先生 東京都における病薬連携をどう行うべきか? Free discussion	アンケート実施	20	41
	がん研究会有明病院				○		H29.1.21～1日間	がん看護研究会	(公財)がん研究会有明病院	看護師	がん患者の意思決定支援に関する基礎知識や施設における取り組みを知り、それらを所属施設のがん看護に活かすための方策を考える。	講演:がん患者の意思決定支援と看護師教育 講演:がん患者の意思決定支援-医療ソーシャルワーカーの立場から- 情報共有:がん患者の意思決定支援の取り組み	アンケート	34	157
	がん研究会有明病院				○		H28.11.5～1日間	薬剤師研修会	(公財)がん研究会有明病院	薬剤師研修会	平成27年度は、がん診療拠点病院勤務薬剤師のスキル向上を目的とした研修会を実施してきたが、平成28年度は、がん拠点病院が中心となって、東京都病院薬剤師会6ブロック単位で地域研修会を実施するための課題整理とスキルを学ぶことを目的とした	テーマ「がん診療連携拠点病院薬剤師としての地域に対する指導者としての役割」 1)オープニングリマーク『がん診療連携拠点病院薬剤師と指導者養成』 がん研有明病院 薬剤部 薬剤部長 濱 敏弘 先生 2)『指導者養成～研修会を開催するには～』 国立がん研究センター中央病院 薬剤部 橋本 浩伸 先生 3)『がん領域における研修会を主催して～自験例を振り返ってみよう～』 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 薬剤部 小川 千晶 先生 4)スモールグループディスカッション 各グループごとに、グループ発表テンプレートに従いまとめる 5)グループ発表&ディスカッション 発表(10分×6)、ディスカッション、修正・まとめ・提出 座長:昭和大学病院 薬剤部 清水 久範 先生 6)総括 がん研有明病院 薬剤部 副薬剤部長 鈴木 賢一 先生 7)修了証書の交付 8)クロージングリマーク	(未記入)	33	45
	がん研究会有明病院				○		H29.1.7～1日間	平成28年度 放射線腫瘍医研修会	(公財)がん研究会有明病院	医師	放射線治療における問題点を共有し、これに関する知識を身につける。	ASTRO/ESTRO報告会 司会 小口正彦 1)ESTRO がん研究会有明病院 熊井康子 2)ASTRO がん研究会有明病院 桑原宏文 ランチョン講演 TrueBEAMの使用経験 がん研究会有明病院 小口正彦 施設見学 放射線治療部:新棟TrueBEAM・本館 CTVの囲みに関する再確認勉強会 司会 唐澤克之 ①乳癌のリンパ領域 がん研究会有明病院 吉田匡宏 ②頭頸部癌のリンパ領域 がん研究会有明病院 利安隆史 放射線治療研究会総会 議長 唐澤久美子 特別講演「放射線による抗腫瘍免疫の活性化と免疫放射線療法(Immuno-radiotherapy)の可能性」 福島県立医科大学 鈴木 義行 教授	アンケート	21	52

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H29年〇月〇日～〇日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	がん研究会有明病院					○	H29.3.4～1日間	放射線技師等研修会	(公財)がん研究会有明病院	診療放射線技師、医学物理士	生物学な視点から放射線治療業務を考え、また次年度以降のテーマである放射線腫瘍学の講義につなげる。	「放射線治療に役立つ生物学」 放射線治療と生物学 放射線の効果を修飾する因子 放射線によるシグナル伝達 放射線治療と低線量被ばく 最新の放射線治療	(未記入)	34	165
16	神奈川県立がんセンター			○			H28.9.28～1日間	高齢者の意思決定支援	神奈川県立がんセンター	院外看護師	地域の緩和ケア推進のため	高齢者の意思決定支援講義45分 質疑応答15分	アンケート	1	39
	神奈川県立がんセンター			○			H28.10.5～1日間	がん患者のせん妄について	神奈川県立がんセンター	院外看護師	地域の緩和ケアの推進のため	せん妄についての講義50分 質疑応答10分	アンケート	1	64
	神奈川県立がんセンター			○			H28.12.22～1日間	せん妄について	神奈川県立がんセンター	院外看護師	地域の緩和ケアの推進のため	せん妄の講義50分 質疑応答10分	アンケート	1	45
	神奈川県立がんセンター			○			H29.3.18～1日間	抗がん剤曝露対策について	神奈川県立がんセンター	訪問看護師	地域の訪問看護師へ抗がん剤曝露対策の知識の供給のため	抗がん剤曝露対策の講義45分 グループディスカッション	アンケート	28	48
	神奈川県立がんセンター					○	H28.8.13～21各1日間	院内がん登録標準登録様式講習会	神奈川県立がんセンター 神奈川県がん診療連携協議会院内がん登録部会	神奈川県内の医療機関において勤務する、院内がん登録実務者または診療情報管理者	がん登録推進法が施行されましたことにより、すべての病院と一部の診療所が全国がん登録を実施することになった。また、がん登録推進法の施行に合わせ、がん診療連携拠点病院で実施している「院内がん登録標準登録様式」が全面改訂された。この改訂版の院内がん登録を推進し、院内がん登録の精度向上を図り、県内の院内がん登録の精度向上を目的とする。	1.日時 平成28年8月13日(土)、平成28年8月20日(土)、平成28年8月21日(日) 13:30～16:30 2.会場 神奈川県立がんセンター 講堂 3.研修内容 がん診療連携拠点病院 院内がん登録標準登録様式 2016年版の解説 講師 院内がん登録実務指導者 神奈川県立がんセンター 小池真紀子 演習 院内がん登録標準登録様式について	アンケート	100	172
	神奈川県立がんセンター					○	H28.7.2～1日間	介護サービス担当者のためのスタマケア講習会	神奈川県立がんセンター 横浜市オストミー協会 共催	介護職	スタマケアの技術向上のため	スタマケアについて	(未記入)	10	18
	神奈川県立がんセンター					○	H28.11.16～1日間	神奈川県がん診療連携協議会院内がん登録部会研修会	神奈川県立がんセンター 神奈川県がん診療連携協議会院内がん登録部会	神奈川県がん診療連携協議会院内がん登録部会参加施設のがん登録実務者	がん診療連携拠点病院・都道府県指定病院の院内がん登録の精度向上	1. 研修会名:「平成28年度 神奈川県がん診療連携協議会院内がん登録部会研修会」 2. 日程 :平成28年11月16日(水) 時間 :13:30～15:00 3. 会場 :地方独立行政法人 神奈川県立がんセンター 講堂 4. 研修会について:1)内容:「悪性造血系疾患 血液がん・悪性リンパ腫について」 2)講師名:神奈川県立がんセンター 臨床研究所 がん予防・情報研究学部 部長 成松 宏人先生	アンケート	27	62
	神奈川県立がんセンター					○	H29.2.4～1日間	介護サービス担当者のためのスタマケア講習会	神奈川県立がんセンター	介護職員	スタマケアの技術向上のため	スタマケアについて	アンケート	15	25
17	新潟県立がんセンター新潟病院					○	H28.11.19～1日間	第3回新潟県がん相談支援センター相談員研修会	新潟県立がんセンター新潟病院	がん診療連携拠点病院及び準拠点病院のがん相談支援センター相談員研修会	がん患者における就労の支援体制に関する講義を通じて、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの役割や、ハローワークの就職支援ナビゲーター、社会保険労務士等との連携の取り方について考察する。	1 「治療と職業生活の両立支援」に係るハローワークの取り組みについて 2 「長期療養者相談と病院との連携」 3 「拠点病院における就労相談の現状」 4 「社会保険労務士による就労支援について」	アンケート調査	10	21
18	富山県立中央病院			○			H29.3.15	公開がん看護セミナー	富山県立中央病院	県内看護職員全般	コミュニケーションについて講義やロールプレイの実践から学び、看護実践につなげることが出来る。	1)コミュニケーションスキルについて講義 2)シナリオに基づいたロールプレイの実践 3)ロールプレイから体験した自分の感情に焦点をあて発表	セミナー終了後のアンケート調査	2	45
	富山県立中央病院	○	○	○	○		H28.10.30～2日間	緩和ケア研修会(10月30日、11月6日)	富山県立中央病院	県内でがん診療に携わる医師、薬剤師、看護師等医療従事者	緩和ケアについての基本的な知識の習得	・緩和ケアに関する講義(がん性疼痛事例、オピオイドの使い方等) ・ロールプレイ	プレテスト、ポストテスト	10	84
19	金沢大学附属病院	○					H28.6.23～2日間	第34回石川県がん診療連携拠点病院研修会	金沢大学附属病院	がん診療に携わる医療従事者	がん診療に携わる医療従事者に対して、精度の高い化学療法の知識や理解を深めてもらうため	胃癌化学療法の新展開	(未記入)	12	65
	金沢大学附属病院			○			H28.7.23～6日間	平成28年度 専門的看護実践力研修会(分野別実践看護師養成研修)【がん看護】	金沢大学附属病院	実務経験が5年以上の看護師	がん看護について専門的知識を習得し、がん看護の臨床実践能力の高い看護師を育成する	講義・グループワーク 最新のがん治療と看護、がん看護におけるチーム医療、緩和ケア セルフケア、意思決定支援、がんとせん妄、在宅支援 危機理論、臨床倫理	研修後アンケート	24	55
	金沢大学附属病院					○	H28.6.23～	第34回石川県がん診療連携拠点病院研修会	金沢大学附属病院	がん診療に携わる医療従事者	がん診療に携わる医療従事者に対して、がん治療等の知識や理解を深めてもらうため	①肺がん診療の真実:最新の診断と手術 ②胃癌化学療法の新展開	(未記入)	12	65
	金沢大学附属病院					○	H28.6.23～	第34回石川県がん診療連携拠点病院研修会	金沢大学附属病院	がん診療に携わる医療従事者	がん診療に携わる医療従事者に対して、がん治療等の知識や理解を深めてもらうため	①肺がん診療の真実:最新の診断と手術 ②胃癌化学療法の新展開	(未記入)	12	65
	金沢大学附属病院					○	H28.11.17～	第35回石川県がん診療連携拠点病院研修会	金沢大学附属病院	がん診療に携わる医療従事者	がん診療に携わる医療従事者に対して、がん治療等の知識や理解を深めてもらうため	①NSCLCに対する治療戦略～新しい時代の幕開け～ ②クリニカルパスによる医療の標準化	(未記入)	4	71
	金沢大学附属病院					○	H29.3.2～	第36回石川県がん診療連携拠点病院研修会	金沢大学附属病院	がん診療に携わる医療従事者	がん診療に携わる医療従事者に対して、がん治療等の知識や理解を深めてもらうため	①働く世代のがん患者の支援:終了問題を中心に ②がん放射線治療の基礎となる放射線生物学の進展 ③ここまでわかってきたNivolumabの臨床とそのメカニズム	(未記入)	6	81
20	福井県立病院					○	H28.11.25～1日間	福井県がん相談支援センター相談員研修会 がん患者の就労支援を学ぶ～がん相談・仕事みんなで共有しよう～	福井県がん診療連携協議会	がん相談員、就労に関わる医療職全般、事業所の総務・人事・保健担当者	・福井県内のがん患者就労の現状を知り、課題を見つけ、今後の相談にいかす。 ・事業者側(がん患者の就労)に関して理解を深めてもらう。	・福井県のがん治療患者の就労支援 ・事業所アンケート結果報告 ・パネルディスカッション ・質疑応答 ・アンケート記入	参加者にアンケートを実施	12	36
21	山梨県立中央病院					○	H26.9.12～1日間	平成26年度 第1回がん医療従事者研修会	山梨県立中央病院	山梨県内の薬剤師、医師、看護師等	・がん治療に関する薬剤師の資質向上	・当院におけるがん化学療法への薬剤師の関わり ・がん治療における薬剤師業務の現状とこれから	評価実施なし	不明	44
	山梨県立中央病院					○	H28.5.14～1日間	県民のためのがんセミナー	山梨県立中央病院	一般県民・医療従事者	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんとうき合い、がんを負うことのない社会を実現するために、「県民に分かっていただけるセミナー」をモットーに、「県民のための「がん」セミナー」を開催している。	講演:がんとうき合い「患者さん家族のために」	(未記入)	(未記入)	67
	山梨県立中央病院					○	H28.7.16～1日間	県民のためのがんセミナー	山梨県立中央病院	一般県民・医療従事者	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんとうき合い、がんを負うことのない社会を実現するために、「県民に分かっていただけるセミナー」をモットーに、「県民のための「がん」セミナー」を開催している。	講演:最新のロボット手術が変える泌尿器科のがん治療	(未記入)	(未記入)	39
	山梨県立中央病院					○	H28.9.10～1日間	県民のためのがんセミナー	山梨県立中央病院	一般県民・医療従事者	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんとうき合い、がんを負うことのない社会を実現するために、「県民に分かっていただけるセミナー」をモットーに、「県民のための「がん」セミナー」を開催している。	講演:働き盛りのがん治療について(膵臓がん・造血幹細胞移植)	(未記入)	(未記入)	35
	山梨県立中央病院					○	H28.11.23～1日間	県民のためのがんセミナー	山梨県立中央病院	一般県民・医療従事者	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんとうき合い、がんを負うことのない社会を実現するために、「県民に分かっていただけるセミナー」をモットーに、「県民のための「がん」セミナー」を開催している。	講演:医療用麻薬は怖い！！	(未記入)	(未記入)	85
	山梨県立中央病院					○	H29.2.4～1日間	県民のためのがんセミナー	山梨県立中央病院	一般県民・医療従事者	がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんとうき合い、がんを負うことのない社会を実現するために、「県民に分かっていただけるセミナー」をモットーに、「県民のための「がん」セミナー」を開催している。	講演:女性のがん(乳がん・婦人科がん)	(未記入)	(未記入)	33
	山梨県立中央病院					○	H28.4.19～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:当院のがん診療におけるゲノム医療の展開	(未記入)	(未記入)	134
	山梨県立中央病院					○	H28.5.24～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:肺がん・呼吸器病センターの新体制	(未記入)	(未記入)	90
	山梨県立中央病院					○	H28.6.3～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:ロボット支援手術の現状と今後の展望	(未記入)	(未記入)	122
	山梨県立中央病院					○	H28.6.21～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:山梨県における婦人科医療	(未記入)	(未記入)	92
	山梨県立中央病院					○	H28.7.19～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:ウイルスから進行がんを挑むゲノムへ	(未記入)	(未記入)	150
	山梨県立中央病院					○	H28.8.18～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:婦人科悪性腫瘍に対するロボット支援手術	(未記入)	(未記入)	90
	山梨県立中央病院					○	H28.9.27～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:麻酔科の魅力 —手術麻酔、ペインクリニック、緩和ケア—	(未記入)	(未記入)	102
	山梨県立中央病院					○	H28.10.19～1日間	総合がんセンターボード	山梨県立中央病院	医師、看護師、メディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:Precision Medicineの時代にあってHBOCからChallenge	(未記入)	(未記入)	83

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について									
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日間)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)	
	山梨県立中央病院					○	H28.12.13～1日間	総合がんセミナー	山梨県立中央病院	医師、看護師、コメディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:2016年の山梨県立中央病院の成果	(未記入)	(未記入)	117	
	山梨県立中央病院					○	H29.1.24～1日間	総合がんセミナー	山梨県立中央病院	医師、看護師、コメディカルスタッフ等	山梨県内においてより質の高いがん医療を提供するため	講演:リンチ症候群の基礎と臨床	(未記入)	(未記入)	84	
	山梨県立中央病院					○	H29.7.9～1日間	がん相談員研修会	山梨県立中央病院	がん医療従事者	山梨県内においてより質の高いがん相談を提供するため	講演「がん患者の心理と医療者のコミュニケーションについて」グループワーク「がん相談の場面を通じて」	受講証書	16	36	
	山梨県立中央病院					○	H29.1.29～1日間	がん相談員研修会	山梨県立中央病院	がん医療従事者	山梨県内においてより質の高いがん相談を提供するため	講演「がん患者・家族の心理について」グループワーク「家族とのがん相談の場面を通じて」	受講証書	16	40	
	山梨県立中央病院					○	H28.7.13～1日間	市民公開講座	山梨県立中央病院	一般市民	県民への情報提供・普及啓発	講演:がんになっても人生は続く～その時仕事は?	(未記入)	(未記入)	74	
22	信州大学医学部附属病院	○					H29.2.12～1日間	都道府県がん診療連携拠点病院医療者研修会「がん薬物療法における毒性対策」	信州大学医学部附属病院	医師・看護師・薬剤師・医療従事者	医師・看護師・薬剤師・医療従事者を対象に、最新のがん治療、副作用対策を研修させる。	講義形式 ○患者やその家族に対する支持療法・患者指導等について ○医療者自身の職業対策・院内での取り組みについて ○がん薬物療法に対する支持療法やスキンケアについて	アンケート	不明	60	
	信州大学医学部附属病院		○				H29.3.25～1日間	長野県がん診療連携拠点病院等緩和ケアチーム研修会	信州大学医学部附属病院	緩和ケアチームのメンバー	講義やグループワークを通して、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームが抱える困りごとについて、具体的な課題解決を検討するとともに、各施設が今後の活動計画を立案することを目標とする。	(未記入)	修了証交付	13	45	
	信州大学医学部附属病院			○			H28.4.16、23～2日間	ELNEC-Jコアカリキュラム	信州大学医学部附属病院	県内医療関係施設に勤務する看護師	各施設でのエンド・オブ・ライフケアを向上させる	エンド・オブ・ライフケアにおける看護	参加者におけるアンケート	13	29	
	信州大学医学部附属病院			○			H28.9.11～1日間	看護師のための緩和ケア研修	信州大学医学部附属病院	院内で緩和ケアに携わる看護師	基本的緩和ケア提供の向上をはかる	基本的緩和ケアについて	研修生によるアンケート調査	1	21	
	信州大学医学部附属病院					○	H29.2.12～1日間	[医療者研修会 がん薬物療法における毒性対策]	信州大学医学部附属病院	医療従事者	がん薬物療法における毒性対策について理解を深める	「がん薬物療法における毒性対策」 ① 安全で効果的ながん薬物療法を実践する - Beyond the barrier of position! - 小川 千晶 (国立病院機構東京医療センターがん薬物療法支援マネージャー) ② 抗がん薬曝露対策～薬剤師としてお伝えしたいこと～ 宮澤 真帆 (がん感染症センター 都立駒込病院 がん専門薬剤師) ③ 抗がん剤治療におけるスキンケア 戸田 敦子 (信州大学医学部 皮膚科学講座 助教)	アンケート	不明	60	
	信州大学医学部附属病院					○	H28.5.15～1日間	長野県がん相談員スキルアップ研修2016	長野県がん相談員情報連携委員会	長野県内がん相談員	ファンリテーションについての講義と演習を通して、研修企画運営および効果的なグループワークのためのコミュニケーションスキルとファンリテーターの役割を理解する	9:30～9:35 はじめに 9:35～9:50 報告「認定がん専門相談員と新しい研修形態(ブロック別開催)について」 9:50～10:05 研修企画の意図・経緯説明 10:05～10:55 講義「ファンリテーションについて」 10:55～11:05 休憩 11:05～11:15 アイスブレイク(自己紹介) 11:15～12:15 グループワーク(ファンリテーション体験) 12:15～12:25 全体共有 12:25～12:30 おわりに	事後アンケート(当日配布)	11	31	
23	岐阜大学医学部附属病院	○					H28.11.7～1日間	早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進に関する研修	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県内の病院でがん医療に携わる医師、薬剤師、放射線技師、看護師、その他	地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図り、質の高いがん医療の提供体制を確立する。	1. 演題:「転移性骨腫瘍に対する放射線治療」 講師:岐阜大学医学部附属病院 放射線科 助教 田中 秀和 2. 演題:「高齢者に対するがん治療 血液内科領域での取り組み」 講師:岐阜大学医学部附属病院 第一内科・血液内科 中村 信彦	アンケート	12	46	
	岐阜大学医学部附属病院			○			H28.2.25～2日間	ELNEC-Jコアカリキュラム看護教育プログラム	岐阜大学医学部附属病院	日本看護協会のクニカールラーIIIに相当し、患者の取りのケアにたずさわる看護師	県内看護師がエンド・オブ・ライフ・ケアを習得することにより、看護の質のベースアップを図る。	モジュール1 エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護 モジュール2 痛みのマネジメント モジュール3 症状マネジメント モジュール4 エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題 モジュール5 エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮 モジュール6 コミュニケーション モジュール7 喪失・悲嘆・死別 モジュール8 臨死期のケア モジュール9 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア モジュール10 質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成	アンケート	28	28	
	岐阜大学医学部附属病院					○	H28.12.13～1日間	岐阜県院内がん登録勉強会	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県内の院内がん登録実務者	院内がん登録実施施設の実務者の個々のスキルアップを目的として、がん登録勉強会を毎年開催し、岐阜県全体の院内がん登録の登録精度向上を目指す。	1. テーマ:造血管腫瘍について 講師:岐阜大学医学部附属病院 血液・感染症内科 柴田 悠平	アンケート	12	18	
	岐阜大学医学部附属病院					○	H28.10.6～1日間	がん在宅緩和ケア推進のための研修会	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県内のがん医療に携わるすべての医療従事者	がん診療連携拠点病院機能強化事業の一環として、在宅ケアについての基本的な知識を習得し、質の高い在宅緩和ケアを適切に提供できるようにすることを目的とする。	1. 「みんなで倫理を学ぼう! ～現場で活かす臨床倫理～」 講演 講師:金田 薫子 (東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター 上席教授 特任准教授) 2. 質疑応答	アンケート	50	139	
24	静岡県立静岡がんセンター	○					H28.4.1～1～2年間	医師レジデント(がん薬物療法専攻研修医)	静岡がんセンター	卒後5年以上の医師	がん薬物療法専門医の養成	日本臨床腫瘍学会の「がん薬物療法専門医のための研修カリキュラム」に沿って研修	(未記入)	(未記入)	(未記入)	
	静岡県立静岡がんセンター			○	○	○	H28.29.3 3日間	臨床腫瘍学コース(化学療法に関する回は3回)	静岡がんセンター	全職員	医療サービス提供に関わる共通した認識・目標を醸成し、職種を超えて必要な知識・技術を習得する。	講義(抗がん剤(化学療法)、頭頸部のがんの薬物療法、がん化学療法の看護)	(未記入)	(未記入)	120	
	静岡県立静岡がんセンター		○				H28.8.25等 4日間	緩和ケアチーム実地研修(受入)	静岡がんセンター	医師、看護師、薬剤師	緩和ケアチームの質の向上	実地研修	(未記入)	4	17	
	静岡県立静岡がんセンター		○	○	○	○	H28.7.29～1日間	臨床腫瘍学コース(緩和ケアに関する回は1回)	静岡がんセンター	全職員	医療サービス提供に関わる共通した認識・目標を醸成し、職種を超えて必要な知識・技術を習得する。	講義(痛みの緩和と大切なこと)	(未記入)	(未記入)	30	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H28.8 8日間	認定看護師教育課程	静岡がんセンター(認定看護師教育機関)	実務経験5年以上	専門性の高い看護技術の取得	講義、演習及び病院実習	認定審査(筆記試験)	(未記入)	49	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H29.3.20～3日間	がん看護エクセレントプログラム	静岡がんセンター(認定看護師教育機関)	認定看護師	認定看護師の継続教育	講義、実践研修	(未記入)	(未記入)	(未記入)	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H28.4.1～2～3年間	多職種がん専門レジデント制度(看護師)	静岡がんセンター	3年以上の臨床経験	がん専門の優秀な看護師の養成	実際に業務に従事しながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ。	(未記入)	(未記入)	0	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H28.4.1～1年間	臨床腫瘍学コース等院内研修	静岡がんセンター	全職員	医療サービス提供に関わる共通した認識・目標を醸成し、職種を超えて必要な知識・技術を習得する。	講義	(未記入)	(未記入)	1,679	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H28.10.23 1日間	看護師を対象とした緩和ケア研修会	静岡がんセンター	県内に勤務する全ての看護師	県内の看護師及び緩和ケアチームの質の向上	講義(「がん医療の中の緩和ケア」等)	(未記入)	(未記入)	220	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H28.7.23 1日間	がん患者リハビリテーション研修会	静岡がんセンター	医師、理学療法士、看護師等	がん患者への専門的リハビリテーション方法の普及	講義(「周術期リハビリテーションの概要」等)	アンケート	(未記入)	419	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H28.7.15～1日間	がん予防教育指導者研修会	静岡がんセンター	保健師、看護師等	がん検診の精度管理や受診率の向上	講義(「胃がん検診のこれから」等)	アンケート	(未記入)	102	
	静岡県立静岡がんセンター			○			H28.11.6～1日間	がんの歯科歯科連携講習会	静岡がんセンター	歯科医師、歯科衛生士、看護師等	がん患者が安心して歯科治療を受けられる環境づくりやがん治療に伴う口腔トラブルを軽減するための取組の普及	講義(テーマ「頭頸部がんとチーム医療」)	アンケート	(未記入)	131	
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.4.1～2年間	多職種がん専門レジデント(薬剤師)	がんセンター	薬剤師免許取得者等	がん専門の優秀な薬剤師の養成	実際に業務に従事しながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ。	(未記入)	(未記入)	1	
	静岡県立静岡がんセンター			○	○	○	H28.4.1～1年間	臨床腫瘍学コース等院内研修	静岡がんセンター	全職員	医療サービス提供に関わる共通した認識・目標を醸成し、職種を超えて必要な知識・技術を習得する。	講義	(未記入)	(未記入)	1,679	
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.7.15～1日間	がん予防教育指導者研修会	静岡がんセンター	保健師、看護師、事務職等	がん検診の精度管理や受診率の向上	講義(「胃がん検診のこれから」等)	アンケート	(未記入)	102	
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.8.21～1日間	がん専門看護研修会	静岡がんセンター	静岡県内に勤務する介護職員	がん介護の質の向上	講義(テーマ「緩和ケアを取り入れた介護」)	アンケート	(未記入)	209	
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.10.22、H29.2.18 2日間	相談員を対象とした研修会(相談員ワークショップ)	静岡がんセンター	県内外相談支援センター等で相談業務を担当する者	相談対応の質の向上	講義、グループワーク(テーマ「おひとりさまの在宅養を支える」等)	アンケート	(未記入)	97	
	静岡県立静岡がんセンター	(未記入)					H28.4.1～2～3年間	医師レジデント(医師レジデント、チーフレジデント)	がんセンター	卒後3年目以降の医師、卒後7年目以上の医師	がん専門の優秀な医師の養成	実際に業務に従事しながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ。	(未記入)	(未記入)	55	
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.4.1～1～3年間	医師レジデント(特別研修コース(がん薬物療法を除く))	がんセンター	卒後3年目以上の医師等	がん専門の優秀な医師の養成	実際に業務に従事しながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ。	(未記入)	(未記入)	9	
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.4.1～0.5～1年間	医師レジデント(短期研修コース)	がんセンター	卒後3年目以降の医師	卒後3年目以降の医師	実際に業務に従事しながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ。	(未記入)	(未記入)	7	
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.4.1～2～3年間	歯科医師レジデント(レジデント・チーフレジデント)	がんセンター	卒後3年目以降の歯科医師、卒後5年目以降の歯科医師	がん専門の優秀な歯科医師の養成	実際に業務に従事しながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ。	(未記入)	(未記入)	4	

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(HO年〇月〇日～〇日間)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.4.1～2～3年間	多職種がん専門レジデント(看護師、薬剤師を除く)	がんセンター	臨床検査技師免許取得者で3年以上の臨床経験等	がん専門の優秀な者の養成	実際に業務に従事しながら最先端のがん医療の全体像や多職種チーム医療を学ぶ。	(未記入)	(未記入)	3
	静岡県立静岡がんセンター			○		○	H28.7.23～1日間	がん患者リハビリテーション研修会	静岡がんセンター	医師・理学療法士・看護師等	がん患者への専門的リハビリテーション方法の普及	講義(「周術期リハビリテーションの概要」等)	アンケート	(未記入)	419
	静岡県立静岡がんセンター			○		○	H28.11.6～1日間	がんの医科歯科連携講習会	静岡がんセンター	歯科医師、歯科衛生士、看護師等	がん患者が安心して歯科治療を受けられる環境づくりやがん治療に伴う口腔トラブルを軽減するための取組を普及する。	講義(テーマ「頭頸部がんとチーム医療」)	アンケート	(未記入)	131
	静岡県立静岡がんセンター					○	H29.1.22～1日間	がん患者を支える歯科衛生士のための講習会	静岡がんセンター	歯科衛生士	がん患者が安心して歯科治療を受けられる環境づくりやがん治療に伴う口腔トラブルを軽減するための取組を普及する。	講義(「口腔がん・頭頸部がんのケア」等)	アンケート	(未記入)	159
	静岡県立静岡がんセンター			○	○	○	H28.4.1～1年間	臨床腫瘍学コース等院内研修	静岡がんセンター	全職員	医療サービス提供に関わる共通した認識・目標を醸成し、職種を超えて必要な知識・技術を習得する。	講義	アンケート	(未記入)	1,679
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.4.1～4年間	慶應義塾大学連携大学院	静岡がんセンター、慶應義塾大学	医師等	がん専門家の養成	薬理学等の基礎研究の講義及び研究の遂行	学位取得	(未記入)	1
	静岡県立静岡がんセンター			○		○	H28.4.1～4年間	大阪大学連携大学院	静岡がんセンター、大阪大学	看護師等	がん専門家の養成	多職種チーム医療に基づく看護学	学位取得	(未記入)	0
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.9.7、H28.12.10、H29.2.1 3日間	病理医養成研修	静岡がんセンター	医師	病理専門医の養成	講義(「細胞診」等)	(未記入)	(未記入)	154
	静岡県立静岡がんセンター					○	H28.9.18～2日間	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会	静岡がんセンター	医師	緩和ケアについての基本的な知識の習得	講義(「緩和ケア概論」等)およびワークショップ	(未記入)	(未記入)	29
25	愛知県がんセンター中央病院			○			H28.11.15～1日間	がん看護ジェネラリスト研修 がん化学療法看護コース③	愛知県がんセンター中央病院および愛知県がん診療連携協議会看護部	愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師クリニカルリーダーレベルⅢ以上	がん化学療法における症状マネジメント、セルフケア支援、意思決定支援、チームアプローチの重要性が理解でき、実践に活用できる	・患者サポート体制 ・臨床試験	受講者アンケート	8	24
	愛知県がんセンター中央病院			○			H28.12.6～2日間	がん看護ジェネラリスト研修 緩和ケアコース③	愛知県がんセンター中央病院および愛知県がん診療連携協議会看護部	愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師クリニカルリーダーレベルⅢ以上	がん患者と家族をケアの対象とし、全人的なアセスメントに基づいて意思決定や療養生活の支援を考慮することができる	・包括的アセスメントに基づいた患者・家族ケア ・STAS-Jを活用した模擬カンファレンス(チームアプローチ)	受講者アンケート	13	30
	愛知県がんセンター中央病院			○			H28.8.22～2日間	がん看護ジェネラリスト研修 がん放射線療法看護コース①	愛知県がんセンター中央病院および愛知県がん診療連携協議会看護部	愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師クリニカルリーダーレベルⅡ以上	放射線治療の基礎知識を理解できる 放射線療法看護の実践に必要な知識を習得することができる	*放射線治療の実際 *放射線治療の概論 *急性有害事象に対するケア・対処方法1:放射線皮膚炎・放射線粘膜炎	受講者アンケート	12	70
	愛知県がんセンター中央病院			○			H28.10.24～2日間	がん看護ジェネラリスト研修 がん放射線療法看護コース②	愛知県がんセンター中央病院および愛知県がん診療連携協議会看護部	愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師クリニカルリーダーレベルⅡ以上	安全安楽に治療完了するための看護支援が理解できる	*急性有害事象に対するケア・対処方法2:放射線嘔吐・倦怠感・放射線肺炎 *緩和照射の看護	受講者アンケート	15	35
	愛知県がんセンター中央病院			○			H28.12.12～1日間	がん看護ジェネラリスト研修 がん放射線療法看護コース③	愛知県がんセンター中央病院および愛知県がん診療連携協議会看護部	愛知県内のがん診療連携拠点病院に勤務する看護師クリニカルリーダーレベルⅢ以上	有害事象を予測し、個別性のあるケアや教育に活かすことができる	*看護の視点での放射線治療計画の理解	受講者アンケート	12	22
	愛知県がんセンター中央病院	○	○	○	○		H28.6.15～1日間	第17回 医看薬業連携研究会	愛知県がんセンター中央病院	保険薬局薬剤師、院内薬剤師、看護師、医師	当院で行われる治療内容、その治療による副作用マネジメント等の共有	間質性肺炎について	アンケート回答	19	67
	愛知県がんセンター中央病院	○	○	○	○		H28.9.14～1日間	第18回 医看薬業連携研究会	愛知県がんセンター中央病院	保険薬局薬剤師、院内薬剤師、看護師、医師	当院で行われる治療内容、その治療による副作用マネジメント等の共有	免疫チェックポイント阻害薬の効果と副作用	アンケート回答	16	64
	愛知県がんセンター中央病院			○	○		H28.12.3～1日間	第2回 東海がん緩和ケアフォーラム	愛知県がんセンター中央病院	東海地方のがん緩和ケアに携わる医師、病院長薬剤師、保険薬局薬剤師、看護師	疼痛緩和治療の均てん化並びに最新情報の共有	失敗しないがん疼痛治療	アンケート回答	33	65
	愛知県がんセンター中央病院	○	○	○	○		H28.12.14～1日間	第19回 医看薬業連携研究会	愛知県がんセンター中央病院	保険薬局薬剤師、院内薬剤師、看護師、医師	当院で行われる治療内容、その治療による副作用マネジメント等の共有	提示症例に係るスモールグループディスカッション	アンケート回答	14	45
	愛知県がんセンター中央病院					○		平成28年度がん診療連携拠点病院臨床検査技師研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内臨床検査技師	がんにおける最近の知見や技術の紹介および臨床検査技術の進歩等を愛知県下の拠点病院に勤務する臨床検査技師に共有させることを目的とする。	1.臨床試験について 講師:安藤正志先生(愛知県がんセンター中央病院) 2.薬剤性心筋症 -科学療法に伴う心毒性を心エコーで評価する- 講師:長谷川 かつ子(愛知県がんセンター中央病院臨床検査部) 3.病理検査室におけるISO15189の運用 講師:矢田 啓二(名古屋医療センター 臨床検査科)	特になし	36	46
	愛知県がんセンター中央病院					○	H26.10.25～1日間	平成26年度がん診療連携拠点病院等診療放射線技師研修会	愛知県がんセンター中央病院	県内地域がん診療連携拠点病院の診療放射線技師及び愛知県がん診療連携拠点病院の診療放射線技師	研修対象者の専門知識・技術の習得	肺に対する放射線治療についての講義 1.「肺定位照射の固定法と再現性」 2.「呼吸性移動対策と再現性」 3.「肺定位照射の治療計画と精度」	研修対象者に対するアンケート	21	71
	愛知県がんセンター中央病院					○	H28.5.13～1日間	平成28年度第1回院内がん登録研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の院内がん登録における精度向上	ICD-O-3について	評価は行っていない	28	42
	愛知県がんセンター中央病院					○	H28.7.26～1日間	平成28年度第2回院内がん登録研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の院内がん登録における精度向上	肺がんについて	評価は行っていない	28	42
	愛知県がんセンター中央病院					○	H28.9.30～1日間	平成28年度第3回院内がん登録研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の院内がん登録における精度向上	胃がんについて	評価は行っていない	25	41
	愛知県がんセンター中央病院					○	H28.11.7～1日間	平成28年度第4回院内がん登録研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の院内がん登録における精度向上	肝がんについて	評価は行っていない	26	43
	愛知県がんセンター中央病院					○	H28.12.17～1日間	平成28年度院内がん登録臨時研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の院内がん登録における精度向上	第1部「新標準登録様式について」 第2部「多重がん登録について」 第3部「事前質問及び質疑応答」	評価は行っていない	66	132
	愛知県がんセンター中央病院					○	H29.1.13～1日間	平成28年度第5回院内がん登録研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の院内がん登録における精度向上	乳がんについて	評価は行っていない	36	55
	愛知県がんセンター中央病院					○	H29.3.10～1日間	平成28年度第6回院内がん登録研修会	愛知県がんセンター中央病院	愛知県内の院内がん登録実施施設または今後実施を検討している施設	県内の院内がん登録における精度向上	大腸がんについて	評価は行っていない	38	60
26	三重大学医学部附属病院	○					H28.9.16～	三重県がんにおける質の高い看護師育成研修	三重大学医学部附属病院	看護師	がん看護に精通した看護師の育成	9月12日～12月2日までの実習期間において、9月16日に化学療法に関する基本的な内容の講義を行った。	講義	(未記入)	(未記入)
	三重大学医学部附属病院		○				H28.2.11～1日間	平成27年度三重大学緩和ケアフォーラム研修会	三重大学医学部附属病院 がんセンター	1.緩和ケア基本研修会を修了した医師・歯科医師 2.医師(緩和ケア基本研修会を修了した医師)を含む多職種(歯科医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、リハビリ関連職など)からなるチーム	「多職種チームによる協働」を念頭に置き、講義やグループワークを通してEnd of Life Careに関わるメッセージや知識を中心に学ぶ ・地域連携および在宅緩和ケアの推進	緩和ケア基本研修会の内容の不足部分を補うことを目的として開発された「追加モジュール」を使用 講義:「倦怠感」輸液と栄養 ・グループワーク「苦痛緩和のための鎮静」「死が近づいたとき」 ・意思決定の支援(治療・ケアのゴールを話し合う、アドバンス・ケア・プランニング)	・PEACEQ-33 ・Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語短縮版	10	58
	三重大学医学部附属病院					○	H28.5.19～1日間	早期からの緩和ケアを考える会	三重大学医学部附属病院 がんセンター 緩和ケアセンター	県内のがん治療と早期からの緩和ケアに携わる医療者	緩和医療領域の質向上を目的として三重県がん診療連携拠点病院を中心とする県内各医療機関の連携のもとに、これらの領域に関する研究・情報交換を推進し、その成果の普及に貢献すること	学術講演会	参加者自記式アンケート	21	54

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(HO年〇月〇日～〇日間)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	三重大学医学部附属病院		○	○	○	○	H28.7.28～1日間	第11回緩和ケアセミナー	三重大学医学部附属病院 がんセンター・緩和ケアセンター・医療福祉支援センター	二次医療圏内の医療施設・介護施設あるいは福祉施設に勤務している方	・幅広く基本的な緩和ケアの概念や技術を学ぶこと ・それについて共有したり話し合うことによって顔の見える関係を作ること	「患者・家族のストレス(強み)を重視した支援」 講義+ワールドカフェ	参加者の自記式アンケート	28	58
	三重大学医学部附属病院		○	○	○	○	H28.10.27～1日間	第12回緩和ケアセミナー	三重大学医学部附属病院 がんセンター・緩和ケアセンター・医療福祉支援センター	二次医療圏内の医療施設・介護施設あるいは福祉施設に勤務している方	・幅広く基本的な緩和ケアの概念や技術を学ぶこと ・それについて共有したり話し合うことによって顔の見える関係を作ること	「がん患者の生活を支えること」 講義+ワールドカフェ	参加者の自記式アンケート	31	82
	三重大学医学部附属病院		○	○	○	○	H29.1.26～1日間	第13回緩和ケアセミナー	三重大学医学部附属病院 がんセンター・緩和ケアセンター・医療福祉支援センター	二次医療圏内の医療施設・介護施設あるいは福祉施設に勤務している方	・幅広く基本的な緩和ケアの概念や技術を学ぶこと ・それについて共有したり話し合うことによって顔の見える関係を作ること	「がん患者にとっての食べること」 講義+ワールドカフェ	参加者の自記式アンケート	28	73
	三重大学医学部附属病院			○			H29.2.18～1日間	がん患者のアピアランスケア支援～外見変化と心に寄り添うケア	三重大学医学部附属病院	がん化学療法に伴う外見変化を認める患者にかかわる看護師	がん患者が抱える外見変化の問題を理解し、がん患者が自ら生活できるための看護ケア及び実践について学ぶ	アピアランスケアの概要、実践に必要な実技	研修後アンケート	(未記入)	22
27	滋賀県立成人病センター			○			H28.6.4～1日間	地域におけるがん化学療法看護研修	滋賀県立成人病センター	現在、各医療機関の外来・病棟等ががん化学療法を受ける患者・家族にがん化学療法看護を実践している看護師	滋賀県内のがん化学療法看護に携わる看護師に対して、経口・点滴抗がん剤療法に対する暴露対策とがん化学療法を受ける患者・家族へのセルフケア支援について、知識を深め各施設におけるがん化学療法看護を実践することを目的に開催した。	1. がん薬物療法の基礎知識の確認 2. がん薬物療法の種類と作用・有害事象・有害事象の判定基準 3. 暴露対策、ガイドラインと実際 4. がん患者・家族の社会的支援・意思決定支援について 5. がん患者・家族の身体的セルフケア支援について等	講義及びグループワーク	22	30
	滋賀県立成人病センター				○		H29.2.12～1日間	滋賀県薬剤師スキルアップ研修会	滋賀県立成人病センター薬剤部	全ての薬剤師	滋賀県薬剤師スキルアップ研修会は、近年の薬物療法の高度化・多様化に即応し、地域医療に貢献するべく薬学連携を強化するために、薬剤師として必要な知識・技術を修得するとともに、相談員の研修参加により施設間・地域間の交流を深めることを目的とする。	講義1「がんと内分泌疾患 一糖尿病を中心に」 講義2「分子標的治療と、ちょっと未来のがん診療」 グループディスカッション：2025年に向けての薬剤師のあるべき姿	アンケート調査	25	54
	滋賀県立成人病センター				○		H28.9.30～1日間	滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会 平成28年度がん相談支援センター相談員研修会	滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会	がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院ならびにがん相談支援センター相談員研修会(退院支援部門の関係者も含む)	がん診療連携拠点病院ならびにがん相談支援センター相談員研修会(退院支援部門の関係者も含む)	(1)相談支援プロセスの理解を深め、アセスメント能力の向上を図る (2)高齢者を含む家族への相談支援について理解を深める (3)事例ワークショップを通してがん患者の家族への相談支援のプロセスを学ぶ	研修終了後のアンケート	12	22
	滋賀県立成人病センター			○			H28.7.25～8.7日間	地域におけるがん科学療法看護研修	滋賀県立成人病センター	現在、各医療機関の外来・病棟等ががん化学療法を受ける患者・家族にがん化学療法看護を実践している看護師	質の高いがん看護実践を行なうために必要な知識、技術を習得し、字施設で看護レベルの向上に寄与する事が出来る。	1. がん放射線療法看護 2. がん化学療法看護の実際(がん医療と薬理等) 3. 緩和ケア看護・緩和ケアチームラウンド 4. 一般病棟の看護 5. がん患者・家族の身体的セルフケア支援について 6. 地域連携看護	実習	1	1
	滋賀県立成人病センター				○		H28.12.9～1日間	滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会 平成28年度がん相談支援センター相談員研修会18歳未満の子どものいるがん患者とその子どもへの支援を学ぶ	滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会	がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院ならびにがん相談支援センター相談員研修会(退院支援部門の関係者も含む)	がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院ならびにがん相談支援センター相談員研修会(退院支援部門の関係者も含む)	・18歳未満の子どものいるがん患者への理解を深める ・親のがん罹患に伴う18歳未満の子どもの心理・社会的影響について理解を深める ・事例ワークショップを通して18歳未満の子どものいるがん患者への相談支援について学ぶ	研修終了後アンケート	12	30
	滋賀県立成人病センター				○		H29.2.24～1日間	滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会 平成28年度がん相談支援センター相談事例検討会	滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会	がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院ならびにがん相談支援センター相談員研修会(退院支援部門の関係者も含む)	1)がん専門相談員に必要な相談対応の質の補償と向上のための観点から相談事例を通して学ぶ。 2)がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院、地域がん診療連携支援病院においてがん患者等の相談支援を行う相談員等の資質向上を図るとともに、研修参加により施設間・相談員間のネットワークづくりを図る。	1)「がん相談対応評価表」を活用する目的、意義、ルールを理解する「がん相談支援の質を考える」 2)電話相談事例をもとにした事例検討	研修終了後アンケート	11	19
28	京都府立医科大学附属病院														
29	京都大学医学部附属病院	○				○	H28.11.8～1日間	第34回京大病院がんセンターがんチーム医療研修「患者とスタッフのための医療安全～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネージメントを中心に～」	京都大学医学部附属病院がんセンター	がん薬物療法に携える医師・薬剤師・看護師の3職種チームでの参加	京大病院がんセンターにおけるがんチーム医療のシステムとがん薬物療法に関する知識や技術を、研修全体を通じて修得いただき、「患者とスタッフのための医療安全」に対する参加施設の取り組みをご提供の上、各々の施設の今後の対策を立案し、最終的には数か月後のフォローアップミーティングで達成度を評価する。	・新規分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤の副作用マネージメントにおける各職種の役割・連携についての講義 ・京大病院がんセンター施設等見学/曝露対策、投与や調整段階での安全管理のご紹介 ・がん患者の精神的・身体的リスクマネジメントの取り組み ・大腸がんユニットカンファレンス参加 ・職種別のグループワーク ・参加施設の現状評価と問題点に関して情報共有し、解決法を検討・立案 ・京大病院がんセンターの資料を参考とした、施設用の説明文書や学習資料の作成	平成29年9月23日に開催予定のフォローアップミーティングにおいて、研修後の取組につき成果等を報告いただく	3	9
	京都大学医学部附属病院	○				○	H28.11.29～2日間	第35回京大病院がんセンターがんチーム医療研修「患者とスタッフのための医療安全～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネージメントを中心に～」	京都大学医学部附属病院がんセンター	がん薬物療法に携える医師・薬剤師・看護師の3職種チームでの参加	京大病院がんセンターにおけるがんチーム医療のシステムとがん薬物療法に関する知識や技術を、研修全体を通じて修得いただき、「患者とスタッフのための医療安全」に対する参加施設の取り組みをご提供の上、各々の施設の今後の対策を立案し、最終的には数か月後のフォローアップミーティングで達成度を評価する。	・新規分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤の副作用マネージメントにおける各職種の役割・連携についての講義 ・京大病院がんセンター施設等見学/曝露対策、投与や調整段階での安全管理のご紹介 ・がん患者の精神的・身体的リスクマネジメントの取り組み ・大腸がんユニットカンファレンス参加 ・職種別のグループワーク ・参加施設の現状評価と問題点に関して情報共有し、解決法を検討・立案 ・京大病院がんセンターの資料を参考とした、施設用の説明文書や学習資料の作成	平成29年9月23日に開催予定のフォローアップミーティングにおいて、研修後の取組につき成果等を報告いただく	4	12
	京都大学医学部附属病院	○				○	H28.12.13～2日間	第36回京大病院がんセンターがんチーム医療研修「患者とスタッフのための医療安全～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネージメントを中心に～」	京都大学医学部附属病院がんセンター	がん薬物療法に携える医師・薬剤師・看護師の3職種チームでの参加	京大病院がんセンターにおけるがんチーム医療のシステムとがん薬物療法に関する知識や技術を、研修全体を通じて修得いただき、「患者とスタッフのための医療安全」に対する参加施設の取り組みをご提供の上、各々の施設の今後の対策を立案し、最終的には数か月後のフォローアップミーティングで達成度を評価する。	・新規分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤の副作用マネージメントにおける各職種の役割・連携についての講義 ・京大病院がんセンター施設等見学/曝露対策、投与や調整段階での安全管理のご紹介 ・がん患者の精神的・身体的リスクマネジメントの取り組み ・大腸がんユニットカンファレンス参加 ・職種別のグループワーク ・参加施設の現状評価と問題点に関して情報共有し、解決法を検討・立案 ・京大病院がんセンターの資料を参考とした、施設用の説明文書や学習資料の作成	平成29年9月23日に開催予定のフォローアップミーティングにおいて、研修後の取組につき成果等を報告いただく	4	12
	京都大学医学部附属病院	○				○	H29.1.17～2日間	第37回京大病院がんセンターがんチーム医療研修「患者とスタッフのための医療安全～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネージメントを中心に～」	京都大学医学部附属病院がんセンター	がん薬物療法に携える医師・薬剤師・看護師の3職種チームでの参加	京大病院がんセンターにおけるがんチーム医療のシステムとがん薬物療法に関する知識や技術を、研修全体を通じて修得いただき、「患者とスタッフのための医療安全」に対する参加施設の取り組みをご提供の上、各々の施設の今後の対策を立案し、最終的には数か月後のフォローアップミーティングで達成度を評価する。	・新規分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤の副作用マネージメントにおける各職種の役割・連携についての講義 ・京大病院がんセンター施設等見学/曝露対策、投与や調整段階での安全管理のご紹介 ・がん患者の精神的・身体的リスクマネジメントの取り組み ・大腸がんユニットカンファレンス参加 ・職種別のグループワーク ・参加施設の現状評価と問題点に関して情報共有し、解決法を検討・立案 ・京大病院がんセンターの資料を参考とした、施設用の説明文書や学習資料の作成	平成29年9月23日に開催予定のフォローアップミーティングにおいて、研修後の取組につき成果等を報告いただく	4	12
	京都大学医学部附属病院	○				○	H29.2.7～2日間	第38回京大病院がんセンターがんチーム医療研修「患者とスタッフのための医療安全～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネージメントを中心に～」	京都大学医学部附属病院がんセンター	がん薬物療法に携える医師・薬剤師・看護師の3職種チームでの参加	京大病院がんセンターにおけるがんチーム医療のシステムとがん薬物療法に関する知識や技術を、研修全体を通じて修得いただき、「患者とスタッフのための医療安全」に対する参加施設の取り組みをご提供の上、各々の施設の今後の対策を立案し、最終的には数か月後のフォローアップミーティングで達成度を評価する。	・新規分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤の副作用マネージメントにおける各職種の役割・連携についての講義 ・京大病院がんセンター施設等見学/曝露対策、投与や調整段階での安全管理のご紹介 ・がん患者の精神的・身体的リスクマネジメントの取り組み ・大腸がんユニットカンファレンス参加 ・職種別のグループワーク ・参加施設の現状評価と問題点に関して情報共有し、解決法を検討・立案 ・京大病院がんセンターの資料を参考とした、施設用の説明文書や学習資料の作成	平成29年9月23日に開催予定のフォローアップミーティングにおいて、研修後の取組につき成果等を報告いただく	4	12
	京都大学医学部附属病院		○				H28.4.15～18回/年	京都府双方遠隔講義による専門的緩和ケア研修推進事	京都大学医学部附属病院 緩和ケアセンター	京都府内の緩和ケア研修会を修了し事前登録した勤務医/開業医	双方遠隔講義による専門的緩和ケアの講義を系統的かつ定期的に受けられる体制を構築した。双方遠隔講義とは、講師と受講者をネットワークで接続して、リアルタイムに双方の講義とコミュニケーションを可能とするものである。これにより距離等の制約により学習が困難であった医師が、受講することが可能となる。また、受講できない時には、講義資料と講義録画による自己学習を支援する。双方遠隔講義による専門的緩和ケア研修は、多忙を極める医師で専門的緩和ケアを学びたい医師の学習を支援する有益な体制となる。	「身体症状のアセスメントとマネージメント」 4月15日 がん食欲不振・悪液質 5月13日 小児緩和ケア 6月3日 転移性脳腫瘍 7月8日 脊髄圧迫 8月12日 最後の数日 9月9日 苦痛緩和のための鎮静 10月14日 全人的苦痛とチームアプローチ 11月11日 がん疼痛：アセスメントとマネージメント 12月9日 がん疼痛：神経障害性疼痛 1月27日 がん関連倦怠感 2月17日 がん食欲不振・悪液質 3月10日 悪心・嘔吐・腸閉塞 「精神症状のアセスメントとマネージメント」 10月18日 サイコオンコロジーの概観と不安・抑うつ 11月15日 せん妄 12月13日 睡眠障害 1月17日 防衛機制 2月21日 希死念慮 3月21日 認知症	アンケート調査	28	30

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	京都大学医学部附属病院			○			H28.8.31～3日間	レベルアップ研修がん看護コース	京都大学医学部附属病院	クリニカルリーダーⅢ以上を取得している者	がん患者に対する看護ケアの質向上のため、院内及び関連施設のがん看護ジェネラリスト看護師の臨床実践能力を養う。	がん治療と診断時からの緩和ケアの両側面に着目し、国内外で広く行われている「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」と、日本看護協会が推奨している診断時からの緩和ケアの推進を目的とした「厚生労働省委託がん医療に携わる看護師研修」のプログラムを合わせた研修を企画し、実施した。	(未記入)	10	20
	京都大学医学部附属病院				○		H28.11.8～10日間	がんチーム医療研修～患者とスタッフのための医療安全～分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤のマネージメントを中心に	京都大学医学部附属病院	がん薬物療法を中心的に行う医師、薬剤師、看護師	京大病院がんセンターにおけるがんチーム医療のシステムとがん薬物療法に関する知識や技術、研修全体を通じて修得いただく。	・新規分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤の副作用マネージメントにおける各職種役割・連携についての講義 ・京大病院がんセンター施設等見学/曝露対策、投与や調製段階での安全管理の紹介 ・がん患者の精神的・身体的理e区マネージメントの取り組み ・職種別のグループワーク	研修後のアンケート調査とレポート提出、後日開催するフォローアップミーティングでの報告	19	57
	京都大学医学部附属病院				○		H28.4.23～1日間	京都乳がんコンセンサス会議	京大病院乳癌外科(京都乳がん研究ネットワーク)	院内外の全職種の方	乳癌の個別化治療を考慮するうえで重要なトピックスを幅広く取り上げる	BRCA変異、腋窩マネージメント、予測モデル・ノムグラムなど	(未記入)	(未記入)	150
	京都大学医学部附属病院				○		H28.5.10～1日間	Kyoto Orthopaedic Seminar	京大病院 整形外科	院内外の医師、看護師、理学療法士、作業療法士	腫瘍性骨病変に対する治療戦略	腫瘍性骨病変に対する治療戦略	(未記入)	(未記入)	50
	京都大学医学部附属病院				○		H28.10.29～1日間	第42回京都放射線腫瘍研究会	京都放射線腫瘍研究会/京大病院放射線治療科、放射線科	院内外の医師、技師、医学物理士	京都大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン次代を担うがん研究者、医療人養成プラン	RCA解析を用いた放射線治療部門のリスクマネージメントの紹介、放射線治療品質管理への取り組み	(未記入)	(未記入)	120
30	大阪国際がんセンター	○					H28.7.12～1日間	第3回 Bridge Conference for Dermatologists and Oncologists	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府下の腫瘍内科医・皮膚科医・メデイカルスタッフ(看護師、薬剤師)	EGFR-TKIや免疫チェックポイント阻害剤など、抗がん剤で引き起こされる皮膚障害のマネージメント方法を標準化し、メデイカルスタッフのレベルアップを図ることで、患者が治療継続しやすい環境を整えることを目的とする。	【Lecture】 司会 日本生命済生会付属日生病院 皮膚科 部長 東山 真里 先生 「師がん治療の最近のTopicsと皮膚障害対策」 講演 大阪府立成人病センター 呼吸器内科 西野 和美 先生 【症例検討&Discussion】 アドバイザー 大阪医療センター 皮膚科 為政 大機 先生 住友病院 皮膚科 庄田 裕紀子 先生 東大阪市立総合病院 皮膚科 猿喰 浩子 先生 テーマ:皮膚障害対策に難渋した症例の検討	研修後アンケート施行	13	67
	大阪国際がんセンター	○					H28.4.21～1日間	胸部悪性腫瘍研究会	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	関西の主要病院勤務の呼吸器内科医	進行肺癌の分子標的治療の理解の促進と、臨床での治療成績の改善	1. 多様なEGFR-TKI 耐性機構とその克服 2. EGFR-TKI 耐性の克服に向けて(ベドサイドよりの情報)	なし	26	59
	大阪国際がんセンター		○				H28.7.21～1日間	第14回緩和ケアセミナー・地域医療連携室合同研修会	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府下施設の医療従事者	がん治療における漢方薬の実践について知識を得る	漢方薬を利用した実践例を紹介いただく	講演会のみ。ただし当院では、漢方薬を生かせる機会がないか検討し、具体的な処方例を検討した	不明	125
	大阪国際がんセンター		○				H29.1.28～1日間	緩和ケアチーム研修会	大阪府がん診療連携協議会緩和ケア部会/大阪府	大阪府下がん診療連携拠点病院 緩和ケアチーム	緩和ケアチームで遭遇する諸問題に、チームで考え対応する。自施設と他施設の取り組みを比較共有し自施設の現状を把握するとともに、今後の課題を認識する	「せん妄」をテーマに、基礎知識を医師から、誘因となりやすい薬剤について薬剤師から、予防と初期対応について看護師から、そして、ベンジジアゾピン系薬剤のがん医療への利用の再考していただくための製剤上の知識を確認した	各施設の総括を終った後、翌年度にフォローアップ研修を予定	12	34
	大阪国際がんセンター			○			H28.5.27～1日間	One-Pieceの会(大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)と訪問看護ステーションとの勉強会)	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)・訪問看護ステーションしほう	大阪府下にある訪問看護ステーションの医療従事者	地域医療機関の医療従事者のがん治療、がん看護、がんリハビリ等の基礎知識と実際の学び、在宅療養を受ける患者、家族へのケアに活かすことができる	5/27「あなたもOK! 感染対策の基本を身につけよう」感染認定看護師による講義と演習	アンケート調査	11	35
	大阪国際がんセンター			○			H28.7.22～1日間	One-Pieceの会(成人病センターと訪問看護ステーションとの勉強会)	大阪府立成人病センター・訪問看護ステーションしほう	大阪府下にある訪問看護ステーションの医療従事者	地域医療機関の医療従事者のがん治療、がん看護、がんリハビリ等の基礎知識と実際の学び、在宅療養を受ける患者、家族へのケアに活かすことができる	「口腔ケアの実際と技を磨く」歯科衛生士による講義と演習	アンケート結果	11	19
	大阪国際がんセンター			○			H28.9.16～1日間	One-Pieceの会(成人病センターと訪問看護ステーションとの勉強会)	大阪府立成人病センター・訪問看護ステーションしほう	大阪府下にある訪問看護ステーションの医療従事者	地域医療機関の医療従事者のがん治療、がん看護、がんリハビリ等の基礎知識と実際の学び、在宅療養を受ける患者、家族へのケアに活かすことができる	「嚥下評価や栄養と食事を知って在宅へつなごう」管理栄養士、言語聴覚士による講義	アンケート結果	23	38
	大阪国際がんセンター			○			H28.11.18～1日間	One-Pieceの会(成人病センターと訪問看護ステーションとの勉強会)	大阪府立成人病センター・訪問看護ステーションしほう	大阪府下にある訪問看護ステーションの医療従事者	地域医療機関の医療従事者のがん治療、がん看護、がんリハビリ等の基礎知識と実際の学び、在宅療養を受ける患者、家族へのケアに活かすことができる	「成人病センターの退院支援システムについて」病院・在宅それぞれからの事例紹介から支援を考える退院支援看護師長、訪問看護師からの講義と事例紹介、グループディスカッション	アンケート結果	23	39
	大阪国際がんセンター			○			H29.1.20～1日間	One-Pieceの会(成人病センターと訪問看護ステーションとの勉強会)	大阪府立成人病センター・訪問看護ステーションしほう	大阪府下にある訪問看護ステーションの医療従事者	地域医療機関の医療従事者のがん治療、がん看護、がんリハビリ等の基礎知識と実際の学び、在宅療養を受ける患者、家族へのケアに活かすことができる	「永遠の別れをやさしい記憶に残すエンゼルケア講座」外部講師(エンバーマー)による講義と演習	アンケート結果	30	53
	大阪国際がんセンター			○			H28.9.23～1日間	看護師に対する緩和ケア研修会	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府指定がん診療連携拠点病院 看護師	がん緩和ケアのリーダーシップをとれる看護師の育成を目指す	緩和ケアの概要 ・患者の意思決定支援 1. 基本的コミュニケーションスキルの活用	前事後で緩和ケアに対する自信の項目を数値化し比較するフォローアップ研修会で研修後の取り組みや変化について把握する	14	25
	大阪国際がんセンター			○			H28.10.28～1日間	看護師に対する緩和ケア研修会	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府指定がん診療連携拠点病院 看護師	がん緩和ケアのリーダーシップをとれる看護師の育成を目指す	・患者の意思決定支援 2. がん患者の意思決定の実際 ・苦痛緩和 1. 全人的苦痛とは 2. がん患者に多くみられる苦痛症状 3. 症状マネージメントの実際	前事後で緩和ケアに対する自信の項目を数値化し比較するフォローアップ研修会で研修後の取り組みや変化について把握する	14	25
	大阪国際がんセンター			○			H28.11.11～1日間	看護師に対する緩和ケア研修会	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府指定がん診療連携拠点病院 看護師	がん緩和ケアのリーダーシップをとれる看護師の育成を目指す	・苦痛緩和 4. 包括的アセスメントの進め方 ・事例検討: 包括的アセスメント	前事後で緩和ケアに対する自信の項目を数値化し比較するフォローアップ研修会で研修後の取り組みや変化について把握する	13	22
	大阪国際がんセンター			○			H28.12.16～1日間	看護師に対する緩和ケア研修会	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府指定がん診療連携拠点病院 看護師	がん緩和ケアのリーダーシップをとれる看護師の育成を目指す	・専門家への橋渡し・連携 1. 患者ニーズのアセスメント 2. リソースの効果的活用 3. 多職種連携 4. コンサルティの役割 ・事例検討	前事後で緩和ケアに対する自信の項目を数値化し比較するフォローアップ研修会で研修後の取り組みや変化について把握する	14	25
	大阪国際がんセンター			○			H29.2.18～1日間	がん看護スキルアップコース「死にゆく患者のケアエッセンス」	大阪大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	がん看護専門看護師を初め、がん看護に携わる看護師	死にゆく患者のケアにおいて、看護師の役割は大きい。しかし、どのようなケアを行えばよいのか看護師個人が模索している現状である。今回のセミナーでは、死にゆく患者と関わる看護師のコミュニケーション能力及び態度形成に必要な技術・スキルに焦点を当てた。コミュニケーションでは、看護師が死について患者と話すとき患者の感情に焦点をあて、話を中断させない良い聴き手になれること。また、死にゆく患者のケアの際に必要な看護師の態度とはどのようにあるべきかについても理解を深める。死にゆく患者へのケアの困難を解決し、日々の臨床のケアで役立つことを目指す。	死について考察および死にゆく人に求められる看護についての講演をそれぞれ聞いた後、全体として討議をおこなった	アンケート	約80	100
	大阪国際がんセンター			○	○		H28.11.5～1日間	大阪府がん医療従事者研修会「がん医療従事者のための「就労」に関する基礎講座IV」	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府下がん拠点病院のがん医療従事者	がん療養と就労(仕事)に関する相談支援の充実を目的に、府下がん拠点病院の医療従事者向けの研修	大阪産業保健センターからの「事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の説明、および促進員の事例報告、ハローワーク大阪東の支援ナビゲーターからの事例報告そのあと、パネル討論	研修後のアンケート調査	88	101
	大阪国際がんセンター			○	○		H29.2.18～1日間	大阪府がん相談員研修会	大阪府立成人病センター(現 大阪国際がんセンター)	大阪府下がん拠点病院のがん相談員	府下がん拠点病院のがん相談員向けの研修: 今回は、「がん相談員のためのコミュニケーション」- 出会う、気付き合う、学び合おう-をテーマとした、比較的若手のがん相談員の研修	がん相談員のコミュニケーションスキルアップのためのグループワークを中心とした研修	グループワークの発表および研修後のアンケート調査	59	60
	大阪国際がんセンター			○	○		H29.1.11～1日間	治療と就業生活の両立支援セミナー	大阪労働局・ハローワーク	大阪府下の事業所管理者および就労支援に関わる医療従事者	がん療養と就労(仕事)に関するがん相談支援事業の広報を兼ねた、府下事業者および病院の医療従事者向けの研修	ハローワーク大阪東の支援ナビゲーターの事例報告 大阪産業保健センターからの両立支援促進員の事例報告、およびがん治療と就労支援の必要性について医師側からの講義	(未記入)	56	71

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について									
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(HO年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)	
	大阪国際がんセンター			○		○	H28.9.17～2日間	大阪府がんのリハビリテーション研修会	大阪府がんのリハビリテーション研修運営委員会	(大阪府内のがん医療に従事する医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士未記入)	(未記入)	がんのリハビリテーション概論、がんのリハビリテーションの問題点、周術期リハビリテーション、化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理、歩行・基本動作・ADL/IADL障害に対する対応、進行がん患者に対するリハビリテーション・アプローチ、模擬カンファレンス、心のケアとリハビリテーション、がん患者の摂食/嚥下障害/コミュニケーション障害/口腔ケア、リハビリテーションにおける看護師の役割、職種別検討会、がんのリハビリテーションの問題点の解決	研修後アンケート実施	25	150	
	大阪国際がんセンター					○	H28.11.6～1日間	病業連携セミナー	大阪府立成人病センター、中央区東薬師会、中央区南薬師会	(国立)大阪医療センター、大手前病院薬師会、中央区南薬師会	がん医療における地域連携	大阪国際がんセンターにおける地域連携(薬-薬連携)の方向性院外処方箋への検査値印字とその見方について	なし	(未記入)	91	
	大阪国際がんセンター					○	H28.10.29～1日間	大阪府がん地域連携バスフォーラム2016	大阪府立成人病センター(現:大阪国際がんセンター)	大阪府下がん拠点病院のがん医療従事者	大阪府がん地域連携バスの現状の問題点・課題の抽出と今後の展望、および他府県のがん地域連携バスの進捗状況を情報共有	基調講演として愛媛県のがんバスの現状報告後、大阪府がんバスについて、拠点病院側と連携施設側より現状と課題を発表、そのあと、総合討論	研修後のアンケート調査	不明	130	
	大阪国際がんセンター		○	○	○	○	H28.12.11～1日間	在宅緩和ケア地域連携研修会	大阪府立成人病センター(現:大阪国際がんセンター)	大阪府内在宅緩和ケアに携わる医療従事者	在宅において緩和ケアに従事する医療従事者間で、診療上の諸問題について現状把握・共通認識の上、解決策を探る	在宅緩和ケア地域連携のための情報共有現状の問題点に関する基調講演のちに総合討論	参加者数、得られた意見、当時作成中のがん緩和地域連携バスへの展開性	47	70	
	大阪国際がんセンター	○	○	○	○	○	H28.11.29～1日間	がんプロ3拠点合同フォーラム「がんプロによる医療人材養成の現状と将来」	大阪大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	がん医療に関わるすべての専門職	2007年から10年間実施してきたがんプロも、2期目の最終年度を迎えているので、近畿のがんプロ3拠点(20大学)によるがん医療人材の養成の現状を振り返り、今後、質的あるいは量的にどれくらいの人材養成が必要か、第3期がんプロにどのようなようにつないでいくか、様々な観点からの議論を通して、将来像を描く。特に養成した各専門家が仕事をするとして、がん拠点病院お、がん相談支援センター、その成果を最も受ける患者の立場、さらにはがん政策を行う行政の立場も加えて、大学外の多様な視点から議論を行う。	がんプロで養成している8つの医療専門職種の養成状況と将来像を報告してもらい、患者会、患者相談支援センター、がん診療連携拠点病院、行政(大阪府)の立場からのパネリストを交えて、議論を行った。	なし	20	50	
	大阪国際がんセンター	○	○	○	○	○	H28.11.11～1日間	大阪府がん診療・教育基盤整備推進会議「地域におけるがん診療従事者の育成に向けて」	近畿大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	がん医療に関わるすべての専門職	近畿大学がんプロに大阪大学が参加する形で、大阪府下におけるがんプロによる医療従事者の養成と彼らの受け入れ機関である拠点病院、在宅診療所に行き交えて、教育および診療体制のあり方を議論する。	がんプロの活動報告の後に、地域医療推進のために各専門家の立場から養成のあり方を報告してもらい、がん拠点病院、在宅診療所、行政を交えて総合討論を行い、今後の教育に活用する	なし	約30	50	
	大阪国際がんセンター					○	H28.6.10～1日間	平成28年度第1回がん登録実務者研修会	大阪府立成人病センター(現:大阪国際がんセンター)	国・大阪府指定がん診療拠点病院、大阪府内の一般病院(希望施設)	がん登録促進事業の一環として実施	(1)病理医から見たがん登録における登録のポイント・院内がん登録標準登録様式2016 (2)乳がんの病期分類 (3)事前質問に対する回答	アンケート	86	146	
	大阪国際がんセンター					○	H28.12.6～1日間	平成28年度第2回がん登録実務者研修会	大阪府立成人病センター(現:大阪国際がんセンター)	国・大阪府指定がん診療拠点病院、大阪府内の一般病院(希望施設)	がん登録促進事業の一環として実施	(1)『頭頸部がん』は、ここが違う! (2)標準登録様式の変更点について	アンケート	78	132	
	大阪国際がんセンター					○	H28.11.11～1日間	平成28年度 全国がん登録実務者研修会	大阪府立成人病センター(現:大阪国際がんセンター)	大阪府内の一般病院および診療所	がん登録促進事業の一環として実施	(1)全国がん登録について (2)全国がん登録の実務について	アンケート	79	98	
	大阪国際がんセンター					○	H28.5.28～2日間	第128回放射線治療かたろう会1泊研修	事務局を大阪大学医学部附属病院に置き、世話人会議を大阪国際がんセンターで行う、関西14施設、世話人18人の会	関西の放射線治療に主に従事する診療放射線技師、医学物理士	放射線治療の技術向上により、より良い正確な治療を患者に提供する事を目的とする	IGRTの基礎、大腸がんにおける放射線治療、PTVマージンの考え方	(未記入)	134	311	
	大阪国際がんセンター					○	H28.9.22～1日間	第129回放射線治療かたろう会	事務局を大阪大学医学部附属病院に置き、世話人会議を大阪国際がんセンターで行う、関西14施設、世話人18人の会	関西の放射線治療に主に従事する診療放射線技師、医学物理士	放射線治療の技術向上により、より良い正確な治療を患者に提供する事を目的とする	放射線治療物理、前立腺がんの放射線治療	(未記入)	137	335	
	大阪国際がんセンター					○	H28.12.3～1日間	第130回放射線治療かたろう会	事務局を大阪大学医学部附属病院に置き、世話人会議を大阪国際がんセンターで行う、関西14施設、世話人18人の会	関西の放射線治療に主に従事する診療放射線技師、医学物理士	放射線治療の技術向上により、より良い正確な治療を患者に提供する事を目的とする	MU手計算、頭頸部がんの放射線治療	(未記入)	141	314	
	大阪国際がんセンター					○	H29.3.11～1日間	第131回放射線治療かたろう会	事務局を大阪大学医学部附属病院に置き、世話人会議を大阪国際がんセンターで行う、関西14施設、世話人18人の会	関西の放射線治療に主に従事する診療放射線技師、医学物理士	放射線治療の技術向上により、より良い正確な治療を患者に提供する事を目的とする	DIRの技術、医療安全、放射線晩期障害	(未記入)	108	241	
	大阪国際がんセンター					○	H29.1.22～1日間	細胞診教育セミナー	大阪大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン	細胞検査士	大阪府下のがん拠点病院の初心者～中堅～ベテランの細胞検査士に対応できるように、日常細胞診断に役に立つ内容の講演、世界水準で最新の病理概念と細胞診へ応用した講演、ゲノム時代を見据えた将来の細胞診断につながる研究的な講演と多様な内容を企画し、それぞれの立場から細胞診を学びなおして、相互にディスカッションをすることで、診断技術の向上を図る	シンポジウム「細胞診・がんの診断・治療への応用」として3講演を企画、日常業務に有用な講演、最新の知見の講演、将来の細胞診を見据えた研究的な内容の講演から構成。	アンケート	約80	150	
31	兵庫県立がんセンター	○					H28.9.10～1日間	第2回兵庫県がん化学療法チーム医療研修	兵庫県立がんセンター	拠点病院の医師・看護師・薬剤師・MSW	化学療法にまつさまざまな問題点に関して、チームで議論することで各職種の機能と視点を共有し、チーム医療を推進する	病院紹介とアイズプレキングの後、免疫療法に関する簡単な講義を医師・看護師・薬剤師・MSWより行った上で、免疫療法を実施する仮想症例を複数設定し、事前送付して問題点をピックアップし、チームで解決策を議論し、発表して頂いた	アンケート	5	30	
	兵庫県立がんセンター		○				H29.1.14～1日間	緩和ケアチーム研修会	兵庫県がん診療連携協議会	兵庫県下拠点病院の緩和ケアチームメンバー	緩和ケアチームの活動についての学ぶ苦痛のスクリーニングを学ぶ緩和ケアチームが各病院でPDCAサイクルを用いて緩和ケアを推進できるようにする	パネルディスカッション「そうだったのか!コンサルテーション」苦痛のスクリーニングについてPDCAサイクルについて	アンケート、PDCAを提出、公表	34	90	
	兵庫県立がんセンター			○			H28.5.30～1日間	がん看護実務研修	兵庫県立がんセンター	1. がん看護の専門性を高めたい人 2. がん看護の経験があり、かつ、兵庫県内でがん医療に携わっている人 3. 所属施設の施設長もしくは看護部長の推薦のある人	がん患者に対する看護ケアの質向上のため、県内のがん看護の均てん化の発展に資する	5/30 最近のがん医療・がんの政策・国の動き、がん看護の動向～看護管理の視点～、当院の取り組み(看護外来・がん登録・診療報酬) がん細胞生物学～がんの臨床理解～ 6/6 緩和ケア概論、がん看護の動向と課題～がん看護師の役割～ 6/13 がんサバイバーの支援、栄養管理 6/21 がん化学療法と看護、化学療法 6/27 がんの手術療法、摂食嚥下障害患者の支援 7/4 がん患者と家族に起こる心の動き、家族ケア、がん患者を取り巻く チーム医療(リハビリテーション) 7/7 放射線療法①、がんの手術療法看護、リンパ浮腫ケアについて 7/11 放射線療法看護総論、放射線療法看護各論 7/14 放射線療法②、がん治療中のスクエア 7/19 がん患者とコミュニケーション 7/26 事例検討手法、症状のメカニズムと薬の理解、がん患者を取り巻く チーム医療(検査部) 8/1 放射線療法看護～グループワーク～、症状マネジメントとケア 8/8 看護倫理、訪問看護師が行うEnd of Life Careの実際、がん看護を取り巻くチーム医療(薬剤師) 8/15 退院調整・地域連携における緩和ケア、マネジメントとリーダーシップ 8/19 8/26 9/2 事例検討会 8/29 ファシリテーション 2/23 フォローアップ研修会 計19日間 8/16～9/8 病棟・地域・看護外来等での実習 15日間(計34日間) *34日間全て受講または、各々の講義を単発で受講できる	アンケートを行い、評価をする	29	89	
	兵庫県立がんセンター					○	H29.1.21～1日間	第9回薬剤師セミナー	兵庫県立がんセンター	兵庫県内のがん診療連携拠点病院の薬剤師	がんの専門的な知識・技能を有する医療スタッフによるチーム医療の推進がもたらされており、これを支えるがん医療に精通した薬剤師を育成する。	・免疫チェックポイント阻害剤の基礎と実地診療 ・薬剤師外来の取組みと副作用マネジメント	参加者へのアンケート	38	202	
	兵庫県立がんセンター					○	H28.12.17～1日間	検査セミナー	兵庫県がん診療連携協議会(公社)兵庫県臨床検査技師会	医療従事者全般	悪性リンパ腫の診断・治療・検査について知識を深める	悪性リンパ腫 検査と治療 up to date ◆悪性リンパ腫の形態と表面マーカー ～血液検査室からのアプローチ～ ◆悪性リンパ腫の病理診断 ◆悪性リンパ腫の診断と治療	大変よくわかった・よくわかった・少しわからなかった・わからなかったの4段階でアンケートを実施	75	196	

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	兵庫県立がんセンター					○	H28.10.29～1日間	第4回 放射線セミナー	兵庫県がん診療連携協議会(事務局:兵庫県立がんセンター)	医師、薬剤師、看護師、放射線技師、その他医療従事者、一般市民	医師、薬剤師、看護師、放射線技師など、チーム医療に関わる医療従事者の観点からセミナーを行い、医療レベルの向上と一般市民への広報活動	テーマ「乳がんの早期診断と最新治療」 第1部診断:基調講演「がん医療:小さく見つけて優しく治す放射線医学」 講演1「マンモグラフィによる乳がん検診と放射線被ばくについて」 講演2「乳癌の診療に用いられる画像診断検査:超音波、MRI、PET/CT」 第2部治療:「乳がんの診断から放射線治療まで“私の場合”」 特別講演「乳がんと向き合おう」 講演3「乳がん-放射線治療の今-」	参加人数	—	219
32	奈良県立医科大学附属医院	○					H28.11.27～1日間	奈良県がん化学療法チーム研修会 〜ケモの悩み、チームで解決!組織分析を使ってみよう〜	奈良県立医科大学附属医院	県内化学療法チーム(医師・看護師・薬剤師・MSW等)	がん化学療法医療チーム(医師・看護師・薬剤師・MSW)が、患者の背景を踏まえて、チーム医療を円滑に行うことができることを目的とする。	受付、アンケート記入 1.開会の挨拶・オリエンテーション 2.施設・チーム紹介 3.研修内容説明 4.グループワーク1(チームの分析) 5.グループワーク2(職種別) 6.グループワーク3(計画立案) 7.各グループ発表 8.全体討論・まとめ アンケート記入、修了証授与	参加者へのアンケート結果に基づき、見直しを行う。	5	22
	奈良県立医科大学附属医院		○				H28.10.23～1日間	奈良県緩和ケアチーム研修会 〜緩和ケアチームの活動を評価してみよう〜	奈良県立医科大学附属医院	県内緩和ケアチーム(医師・看護師・薬剤師・心理士・MSW等)	・緩和ケアチーム同士で討議や情報交換を行う中で、自施設の課題を明確にしたり、今後の活動のヒントが得られる。 ・緩和ケアの質の向上のための教育の場となる。	受付 1.Key Note Speech 2.各施設の活動紹介 3.緩和ケアチーム交流会の報告 4.ワールドカフェ 5.奈良県における緩和ケアの取組みについて 6.講演「緩和ケアチームの質の評価」 7.明日への展望(グループワーク) 8.発表・まとめ	参加者へのアンケート結果に基づき、見直しを行う。	8	31
	奈良県立医科大学附属医院			○			H27.10.31～1日間	がん看護せん妄ケア研修会	奈良県立医科大学附属医院	がん看護せん妄ケアに関心を寄せる看護師	奈良県におけるせん妄ケアを向上させるため。	受付 1.オリエンテーション 2.講義1「せん妄について」 3.講義2「せん妄のアセスメントとケア」 4.アンケート記載、まとめ	参加者へのアンケート結果に基づき、見直しを行う。	15	51
	奈良県立医科大学附属医院				○		H28.10.1～1日間	奈良県がん化学療法薬剤師研修会 〜みんなで学ぼう!がん化学療法レジメン管理!〜	奈良県立医科大学附属医院	奈良県内の病院に勤務するがん化学療法に関心のある薬剤師	・がん化学療法を受ける患者に信頼される薬剤師としてのスキルを身につける。 ・レジメンの登録作業からその後の評価について事前課題とグループワークをすることで、処方監査や実際の患者指導へのより深いアプローチを実践できるようになる。	受付・事前アンケート記入 1.ワークショップの目的と内容の説明 2.グループワーク 3.発表 4.まとめ	参加者へのアンケート結果に基づき、見直しを行う。	13	23
	奈良県立医科大学附属医院				○		H28.11.6～1日間	奈良県がん相談支援従事者研修会	奈良県立医科大学附属医院	県内でがん診療を行っている、またはがん患者支援を行っている医療機関と県保健所の相談員(看護師・保健師・心理士・社会福祉士・MSW等)	・患者の治療の選択における意思決定の支援に必要な治療に関する知識の習得のため。	受付 1.開始オリエンテーション 2.抗がん剤治療の有害事象とセルフケア 3.放射線治療の有害事象とセルフケア 4.若年がん患者に対する妊孕性保護 まとめ・アンケート	参加者へのアンケート結果に基づき、見直しを行う。	(未記入)	37
	奈良県立医科大学附属医院				○		H28.9.10～1日間	平成28年度第1回奈良県がん登録研修会	奈良県立医科大学附属医院	県内のがん登録実務者	・県内のがん登録に対する精度向上のため。	・講義「がん登録に必要な診断から治療までの概要」 ・講義「がん登録実務の基礎」	参加者へのアンケート結果に基づき、見直しを行う。	22	24
	奈良県立医科大学附属医院				○		H29.2.25～1日間	平成28年度第2回奈良県がん登録研修会	奈良県立医科大学附属医院	県内のがん登録実務者	・県内のがん登録に対する精度向上のため。	・講義「病理診断の見方と概要」 ・講義「病理分類・進捗度の総則について〜病期分類概論より〜」	参加者へのアンケート結果に基づき、見直しを行う。	19	23
33	和歌山県立医科大学附属医院	○					H29.1.28～1日間	きのくにがん化学療法チーム研修会	和歌山県立医科大学附属医院	化学療法に従事している医療者(医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等)	がん化学療法における医療の質の向上を図る	【講義】①大腸がんの最新治療 ②乳がんの最新治療 ③支持療法 ④看護指導 ⑤患者支援 【ランチョンセミナー】奈良県における化学療法の現状 【症例検討】症例検討(大腸がん、乳がん)、グループ発表、オープンディスカッション	研修後の受講者からのアンケート	14	58
	和歌山県立医科大学附属医院	○					H28.6.11～1日間	化学療法実務者研修会(基礎編)	和歌山県立医科大学附属医院	化学療法に従事している又は興味のある医療者	がん化学療法における医療の質の向上を図るため、「最新治療」を中心テーマとして開催	①肺がんの最新治療 ②乳がんの最新治療 ③支持療法 ④看護指導 ⑤患者支援・地域連携	研修後の受講者からのアンケート	22	91
	和歌山県立医科大学附属医院	○		○			H28.7.16～1日間	地域におけるがん化学療法看護研修(アドバンスコース)	和歌山県立医科大学附属医院	和歌山県内がん診療連携拠点病院において、外来化学療法に携わる看護師(業務従事経験1年以上)	化学療法看護に関する、基礎的知識を有するものがさらに患者を多角的視点からアセスメントし、より専門的な知識・技術を用いて化学療法看護に実務できるよう看護師を育成することを目的とし開催する。	講義および事例検討	アンケート、事前・事後課題	6	13
	和歌山県立医科大学附属医院		○				H26.12.20～1日間	第3回和歌山緩和ケアチーム研修会	和歌山県立医科大学附属医院	緩和ケアチームとして活動する医師、看護師、薬剤師等	コンサルテーションに関するスキル・専門的な知識を習得し、各施設での緩和ケアチーム活動の充実を図ることで、地域における緩和ケアの質の充実及び本県のがん医療の均てん化に資すること	【グループワーク】緩和ケアチームとして何ができていないか 緩和ケアの理想的な提供体制は? いまできる切れ目のない緩和ケア体制をつくらう 【講義】地域の現状を振り返ろう 緩和ケアチームに必要な精神症状の対応 【ランチョンセミナー】切れ目のない緩和ケアをつくるためには	プレアンケート、ポストアンケート	9	40
	和歌山県立医科大学附属医院			○			H28.7.2～2日間	和歌山県ELNEC-Jコアカリキュラム研修会	和歌山県立医科大学附属医院	和歌山県内の病院に勤務し、臨床経験3年以上、かつ、エンド・オブ・ライフケアを実践している看護師	和歌山県内の病院に勤務している看護師のエンド・オブ・ライフケアの質の向上	1. エンドオブライフケアにおける看護 2. 痛みのマネジメント 3. 症状マネジメント 5. エンドオブライフケアにおける文化への配慮 6. コミュニケーション 7. 喪失・悲嘆・死別 8. 臨死期のケア 9. 高齢者のエンドオブライフケア 10. 質の高いエンドオブライフケアの達成	研修後の受講者からのアンケートにより評価	10	38
	和歌山県立医科大学附属医院			○			H28.6.21～2日間	がん看護研修	和歌山県立医科大学附属医院	レベルI以上かつがん看護に携わっている者、研修を受けてがん看護を実践できる者	全人的な視点で、身体症状のマネジメントの重要性を理解し、実践することができる。危険な状況にある患者の心理を理解し、ケアに必要なコミュニケーションスキルを身につけることができる。	がん患者の身体的特徴について講義と事例検討	事前課題の取り組み、研修参加直後のアンケート	3	3
	和歌山県立医科大学附属医院			○			H28.7.13～3日間	がん看護研修	和歌山県立医科大学附属医院	レベルI以上かつがん看護に携わっている者、研修を受けてがん看護を実践できる者	全人的な視点で、身体症状のマネジメントの重要性を理解し、実践することができる。危険な状況にある患者の心理を理解し、ケアに必要なコミュニケーションスキルを身につけることができる。	がん患者とコミュニケーションについて講義とロールプレイ	研修参加直後のアンケート	2	4
	和歌山県立医科大学附属医院			○			H28.9.20～3日間	がん看護研修	和歌山県立医科大学附属医院	レベルI以上かつがん看護に携わっている者、研修を受けてがん看護を実践できる者	全人的な視点で、身体症状のマネジメントの重要性を理解し、実践することができる。危険な状況にある患者の心理を理解し、ケアに必要なコミュニケーションスキルを身につけることができる。	がん患者の精神的特徴について講義と事例検討	事前課題の取り組み、研修参加直後のアンケート	1	1
	和歌山県立医科大学附属医院				○		H29.1.28～1日間	きのくにがん化学療法チーム研修会	和歌山県立医科大学	和歌山県内のがん医療の均てん化副作用対策、患者教育など治療の質の向上(等)	大腸がん、乳がんの最新治療 最新の制吐療法 症例検討	研修後の受講者からのアンケート	14	58	
	和歌山県立医科大学附属医院				○		H29.2.9～1日間	和歌山県全国がん登録実務者研修会	和歌山県立医科大学附属医院	和歌山県内の全国がん登録実務者	全国がん登録実務者についての知識向上、疑問解消を目的とする。	全国がん登録についての概要、届出対象及び登録項目についての演習	アンケート	30	32
	和歌山県立医科大学附属医院				○		H29.2.28～1日間	和歌山県院内がん登録実務者による協議・情報交換会	和歌山県立医科大学附属医院	和歌山県内の院内がん登録実務者	院内がん登録実務における知識向上及び疑問解消、情報共有を目的とする。	院内がん登録実務及び登録体制などについて	アンケート	8	11
	和歌山県立医科大学附属医院				○		H29.2.4～2日間	がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術者研修会	和歌山県立医科大学附属医院	現在がん治療に携わっていて、がん医療経験年数3年以上の医師	がん患者が納得した上で安心して治療を受けることができるように、患者-医師間のより一層の良好なコミュニケーションを目指す	難事がん、再発、抗がん治療の中止など悪い知らせの患者への伝え方について主にロール・プレイ方式で修得する	開催前後のアンケート	1	4
34	鳥取大学医学部附属医院		○				H28.7.10～1日間	第3回 中海緩和ケア研究会	鳥取大学医学部附属医院	医師・メディカルスタッフ	地域における緩和ケアの実態を把握して、今後の診療に活かすことを目的とする。	緩和ケアに関する講演 緩和ケアに関する事例報告 等	会の終わりに質疑応答により全体のディスカッションを行い、セルフアセスメントを実施している。	16	51
	鳥取大学医学部附属医院		○				H28.9.3～1日間	第4回鳥取がん診療研修会	鳥取大学医学部附属医院	医師、メディカルスタッフ	緩和ケアにおけるPDCAサイクルを検討し、今後の実践に役立たせることを目的とする。	・PDCAサイクル実現のための講演 ・各病院のPDCA進捗状況、評価法、今後の行動計画の検討	会の終わりに質疑応答により全体のディスカッションを行い、セルフアセスメントを実施している。	10	104

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(HO年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	鳥取大学医学部附属病院		○				H29.1.29～1日間	第4回中海緩和ケア研究会	鳥取大学医学部附属病院	医師、メディカルスタッフ	(未記入)	・緩和ケアに関する講演 ・緩和ケアに関する事例報告 等	会の終わりに質疑応答により全体のディスカッションを行い、セルフアセスメントを実施している。	13	41
	鳥取大学医学部附属病院		○				H28.5.23～5日間	緩和ケアコース研修	鳥取大学医学部附属病院	看護ラダーレベル人前以上	(未記入)	1. サバイバシップとは 2. がんによる身体的影響と患者への支援 3. がんによる心理・社会的影響と患者への支援 4. 予防から終末期に至るまでの倫理的問題と看護師の役割 5. コミュニケーションスキル	振り返り用紙(アンケート)	6	42
	鳥取大学医学部附属病院			○			H28.6.7～6日間	がん看護コース研修	鳥取大学医学部附属病院	看護ラダーレベル人前以上の看護師(院内・外問わず)	がん分野の専門・認定看護師からがんとという病気を、抗がん治療の最新情報を基にした講義を受けることで、がん看護についての知識を得る。	1. がんの基礎知識 2. がん患者・家族に対する意思決定支援 3. がん化学療法看護1 4. がん化学療法看護2 5. 放射線治療看護 6. がん看護における家族ケア	振り返り用紙(アンケート)	6	32
	鳥取大学医学部附属病院				○		H28.8.6～1日間	鳥取県地域がん診療連携拠点病院・準拠点病院 院内がん登録研修会	鳥取大学医学部附属病院	県内の地域がん診療連携拠点病院並びに準拠する病院のがん登録実務者	がん登録データの精度向上・実務者のスキルアップ	①膵臓がん、胆道がん(胆のう、肝外胆管)の講義及び演習 ②多重がんルールについての講義及び演習	アンケート	9	16
35	鳥根大学医学部附属病院	○					H27.11.28～1日間	チームで実践するがん化学療法研修会	鳥根大学医学部附属病院	がん化学療法に従事している医療者(医師、看護師、薬剤師、MSW)	がん化学療法を行う患者さんに対してチームとして関わりを持ち、がん化学療法における各職種役割を理解する。	症例を用いたグループワークおよび総合討論	アンケートによる評価	3	18
	鳥根大学医学部附属病院				○		H28.6.18～1日間	第15回 薬剤師のためのオンコロジーセミナー	鳥根県病院薬剤師会/鳥根県薬剤師会/鳥根県薬剤師研修協議会	鳥根県病院薬剤師会 会長 山本 徹 先生	鳥根県内の薬剤師に対し、最新の癌治療を紹介し、薬剤師がかかわるレジメン管理、服薬指導、副作用マネジメントなどについて情報共有を行い、疑問点等について討議することにより、治療に対するより深い理解が得られることを目的とする。 また、日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師の取得に必要な研修単位の認定を受け、認定取得のためのサポートを行う。	【特別講演】 座長:鳥根大学医学部附属病院 薬剤部 准教授・副薬師部長 西村 信弘 「大腸癌治療の実際と今後」 演者:鳥根大学医学部 消化器・総合外科 助教 山本 徹 先生	日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師の認定単位取得希望者はレポート提出により理解度を評価	24	74
	鳥根大学医学部附属病院				○		H28.12.17～1日間	アピラスケアを知って、社会で生きる患者さんを支えよう	鳥根大学医学部附属病院看護部・鳥根大学医学部看護学科	鳥根県内の看護師、看護学科教員、看護系大学院生、MSW、薬剤師、臨床心理士、その他医療関係者	がん治療成績の向上に伴い、がんをもちながら暮らすがんサバイバーが増加している。がん患者は社会復帰を希望するが、がんの治療で生じる外見の変化に対して「人目が気になって出かけられない」「がんであることが周囲にわかってしまう」などの不安を訴えることが多い。また、がん治療を受ける高齢者のQOLについて調査した先行研究では、脱毛など外見の変化により、コミュニティへの参加が減少したことが明らかにされている。これらのことから、外見の変化は患者のアイデンティティを脅かし、社会復帰を妨げる要因であると考えられる。そこで今回は、外見関連の支援である「アピラスケア」について、基礎知識を学ばせ、社会で生きる患者を支える看護を考える。	講義 実演	アンケート評価	不明	83
	鳥根大学医学部附属病院			○			H28.11.26～2日間	子育て世代のがん患者とその子どもへのケア-医療現場と地域で共に支えよう	鳥根大学医学部附属病院看護部・鳥根大学医学部看護学科	鳥根県内の看護師、看護学科教員、看護系大学院生、MSW、スクールカウンセラー、その他の医療関係者	がん罹患した子育て世代の親が増えている。子育て世代のがん患者は、結婚、出産、親の介護など様々な出来事が重なる時期でもあり、罹患や治療に伴いライフプランの変更を余儀なくされることも少なくない。また、自分の病気の治療に加え、子どもに病気を伝えること、この先家族を(身体的、精神的、経済的に)支えていくことができるのかなど悩みも多い。患者を支える家族も苦悩する中、特に子どもは親の様々な変化を目の当たりにし、様々な心配や不安を抱えている。そのような中、看護師は、親と子どもに対する支援について重要な役割を担っているが、十分な支援をすることが難しいと悩んでいる現状がある。また、家庭だけでなく地域の中での生活も子どもにとって重要であるが、チームによるアプローチとして、学校や幼稚園、学童保育の場など十分に連携がとれていない現状がある。そのため、子育て世代のがん患者と子どもへの支援について、医療現場や地域の中での現状と課題、ケアの実際を学び、どのようなケア、連携を行えばよいか示唆を得る。	講義「子育て中のがん患者と子どもを取り巻く現状と課題」 「子育て中のがん患者と子どもを支えるケアの実際」	アンケート評価	不明	61
36	岡山大学病院	○					H28.9.11～1日間	がん化学療法チーム研修	岡山県がん診療連携協議会	岡山県内のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院において実務に携わっている4職種(医師・看護師・薬剤師・MSW)	県内のがん化学療法の均てん化および院内(地域)連携の推進のために、多職種連携の重要性を理解して実践できる化学療法チームの養成。	・講義「副作用マネジメント作成過程とマニュアルの提示」 ・講義「副作用マネジメントにおける各職種の役割と活動の実際」 ・グループワーク「副作用マネジメントにおける施設での現状と課題の抽出」 ・グループワーク「各職種における副作用マネジメントへの取組」 ・グループワーク「マニュアル作成に向けての計画立案」	(未記入)	4	16
	岡山大学病院				○		H29.2.17～1日間	第6回岡山県がん病理診断実務者研修会	岡山大学病院	岡山県内のがんに関する病理診断の実務者	岡山県内のがんに関する病理診断の実務者を対象に、がん診断に関する知識・技術の向上を目的とするが、併せて病理診断に関心のある医師、学生等に専門知識を提供する。	講演「肺癌手術術式と迅速病理診断」 講演「肺腫瘍 新WHO分類とTNM分類」	(未記入)	16	54
	岡山大学病院				○		H28.8.9～1日間	平成28年度第1回岡山県がん相談支援センター相談員研修会	岡山県がん診療連携協議会 がん相談部	岡山県内のがん相談支援センターで相談業務に携わるがん相談実務者	「意思決定支援におけるがん相談員のあり方」をテーマに、意思決定支援を行うために必要な最新の化学療法に関する知識を深めること	講演「分子標的薬を用いた治療の実際」	アンケート実施	12	44
	岡山大学病院				○		H28.11.23～1日間	平成28年度第2回岡山県がん相談支援センター相談員研修会	岡山県がん診療連携協議会 がん相談部	岡山県内のがん相談支援センターで相談業務に携わるがん相談実務者	がん終末期における意思決定支援に関する知識とそのプロセスを学び、相談支援における自己の課題を明確にし、各自の実践の場における支援の改善点や対策を参加者で検討・共有する	講義「がん相談支援における意思決定支援:病いの軌跡を見据えた治療や療養の場の移行支援」 講義「アドバンスケアプランニング(ACP)の実践モデル;意思決定の3本柱の事例展開」 個人ワーク、グループワーク	アンケート実施	10	35
	岡山大学病院				○		H29.1.28～1日間	平成28年度第3回岡山県がん相談支援センター相談員研修会	岡山県がん診療連携協議会 がん相談部	岡山県内のがん相談支援センターで相談業務に携わるがん相談実務者	がん終末期における意思決定支援に関する知識とそのプロセスを学び、相談支援における自己の課題を明確にし、各自の実践の場における支援の改善点や対策を参加者で検討・共有する	講義「人生の最終段階における意思決定プロセスに関するガイドラインをもとにがん相談支援の在り方を考える」 個人ワーク、グループワーク	アンケート実施	6	20
	岡山大学病院				○		H29.2.4～1日間	がん相談員のための就労相談支援研修会	岡山大学病院	がん相談支援センターで相談業務に携わるがん相談実務者	どのように就労に関するニーズを引き出し、どこまで支援すればよいかを学び、がん相談員がより積極的に治療と職業生活の両立支援に関われるようになる。	講義「がんの現状と患者の就労問題」 講義「相談支援業務(特に立ち位置と視点について)」 ロールプレイング「がん患者相談支援の模擬練習」	アンケート実施	10	24
	岡山大学病院				○		H28.4.23～1日間	第8回 岡山県院内がん登録実務者研修会	岡山大学病院	岡山県内の院内がん登録実務者	がん登録の精度向上	・院内がん登録・新標準登録項目～項目のどこが変わる～ ・院内がん登録演習～新・様式を用いて～ ・データ活用について	アンケート実施	54	92
	岡山大学病院				○		H28.7.30～1日間	岡山県がん登録研修会	岡山大学病院	岡山県内施設のがん登録関係者・その他関係者	がん登録の精度向上	・がん登録の推進 ・がん登録からみえてくるもの	アンケート実施	43	80
	岡山大学病院				○		H28.7.31～1日間	第9回岡山県院内がん登録実務者研修会	岡山大学病院	院内がん登録2年以上の実務担当者	がん登録の精度向上	・がん登録に必要な基本的解剖学・登録項目が意味するもの	アンケート実施	31	63
	岡山大学病院				○		H28.10.29～1日間	第10回岡山県院内がん登録実務者研修会	岡山大学病院	岡山県内の院内がん登録実務者	がん登録の精度向上	・最新がん登録動向 ※個人情報とがん登録について ・肝臓癌の解剖・生理	アンケート実施	33	62
	岡山大学病院				○		H29.3.25～1日間	第11回岡山県院内がん登録実務者研修会	岡山大学病院	岡山県内の院内がん登録実務者	がん登録の精度向上	・「標準登録様式」登録項目と集計意義について ・標準登録様式演習・解説 ・多重がんルールについて	アンケート実施	13	25
	岡山大学病院			○			H28.10.1～1日間	岡山県がん看護セミナー2016	岡山県がん診療連携協議会 看護部	県内のがん患者・家族の看護に携わっている看護師 がん看護実践経験1～5年目	がん看護に関する基礎的な知識を修得し、実践できる能力を高めること及びディスカッションを通して受講者間の交流を図ること。	講義「がん看護概論」、「サイコオンコロジー」 事例検討「がん化学療法看護」、「緩和ケア～がん性疼痛看護～」 「緩和ケア～呼吸器・消化器症状看護～」 「放射線療法と手術療法看護」	アンケート調査	15	58
	岡山大学病院			○			H28.8.6～1日間	がん化学療法看護指導者研修会	岡山大学病院	以下の条件をすべて満たす者 ・がん化学療法看護経験年数5年以上の看護師 ・がん化学療法看護を所属部署でリーダー役割を担う者または期待される者 ・所属部署の上司の推薦があること。	がん化学療法看護の専門的知識・技術を習得し、効果的な指導方法について理解し実践できること。	「がん化学療法概論」、「抗がん薬の分類と作用メカニズム」、「症状マネジメント(副作用対策)」、「抗がん薬の曝露対策」、「コミュニケーション/意思決定支援」、「スタッフ指導のポイント」、「チーム医療」	研修前後のアンケート調査および実践レポート	21	24
37	広島大学病院		○				H28.8.20～1日間	地域緩和ケア研修会	広島県緩和ケア支援センター	医療と介護の連携、在宅緩和ケアと施設緩和ケア(病院緩和ケアチーム、緩和ケア病棟)の連携を推進し、希望する場所で適切な緩和ケアを受けることのできる地域づくりを推進する。	○講演(14:00～15:30) テーマ:「地域包括ケアシステムと緩和ケア」 講師:鳥取市立病院地域医療総合支援センター センター長 足立 誠司 緩和ケア認定看護師 山根 綾香 ○意見交換(15:30～16:30) テーマ「意思決定支援とACP」	参加者アンケート	70	106	

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について							参加施設数 (施設数)	参加者数 (人)
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日 (H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容 (プログラムの項目等の概略)	研修評価方法		
	広島大学病院		○				H29.1.14～1日間	緩和ケアチーム等従事者研修会	広島県緩和ケア支援センター	緩和ケアチーム、緩和ケア病棟の業務に従事する医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、ソーシャルワーカー等	施設緩和ケア推進事業の一環として設置した緩和ケアチーム等連絡協議会において、施設緩和ケアの質の向上を図るため、緩和ケアチーム従事者等を対象とした研修を実施する。	○講演1(14:10～14:40)『がん患者から見た緩和ケア』講師:がん体験者の会 ともみ氏 代表 佐々木 佐久子氏 ○講演2(14:40～15:40)『病院を単位とした意思決定介入プログラム』講師:独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター 緩和治療科 医師 大谷弘行氏 ○意見交換(15:40～16:30)	参加者アンケート	28	66
	広島大学病院			○			H28.5.22～3日間	がん看護に関する看護師専門研修「緩和ケア・基本コース」	広島大学病院看護実践教育研修センター	がん看護の経験が3年以上ある看護師	1)緩和ケアに関する基礎的知識を習得し、実践能力を高める 2)療養の場の検討に必要な退院支援・調整の基本的知識、在宅緩和ケアについて学ぶ	講義(がん疼痛マネジメント、病状説明における支援、がん患者の精神症状、終末期の看護技術、がん患者の療養場所の検討、がん患者との対話技法)及び事例検討	受講者に対するアンケート	21	46
	広島大学病院			○			H28.8.9～3日間	がん看護に関する専門研修「緩和ケア・アドバンスコース」	広島大学病院看護実践教育研修センター	がん看護の実務経験が通算して3年以上ある看護師で、当センターが指定するがん看護・緩和ケアに関する研修を受講し、がん看護・緩和ケアについて基礎研修を修了した者	1)がん看護に関する困難事例を検討することで実践能力を高める 2)所属施設において、事例検討会のファシリテーターとしての能力を身につける 3)広島県下のがん看護に関するネットワークづくりの基盤とする	事例検討の進め方に関する講義・演習及びがん看護に関する事例検討	受講者に対するアンケート	7	11
	広島大学病院				○		H28.9.24～1日間	薬剤師のためのCINV勉強会	広島県病院薬剤師会/都道府県がん診療連携拠点病院 中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム/小野薬品工業株式会社	病院薬剤師・保険薬局薬剤師	新入薬剤師・保険薬局薬剤師が、がんに関する基礎的な知識を身につける	特別講演(60分):「チームでサポートCINV～患者さんの“つらい”を見逃さないために～」愛知がんセンター中央病院 薬剤師 立松三千子先生 検討会(90分):「薬剤師のがん治療を支える取り組みと貢献」4名のモデレーターを迎えてのパネルディスカッション	実施・企画評価:参加人数および参加者からのアンケートに基づき時間設定や内容に対する満足度について評価し、同時に次回開催時におけるコースについて調査結果評価:習得度テストの実施	約40	60
38	山口大学医学部附属病院	○					H28.6.25～1日間	山口県がん化学療法指導者養成研修会	山口大学医学部附属病院腫瘍センター	山口県地域がん診療連携拠点病院の医師、薬剤師、看護師、MSWの職種で指導的立場にある者(各施設必ず4人で参加)	がん対策基本法およびがん対策推進基本計画に基づき企画されるもので、山口県の各地域におけるがん化学療法の医療レベルのさらなる向上を図るため	・レジメン審査・登録について ・レジメン、医療費及び、高額医療の説明、同意書のとり方 ・化学療法室の適正な予約について ・抗がん剤の曝露対策について ・副作用の対策、緊急時の対応、コードブルーの整備について ・高額療養費や介護保険などの制度の案内、就労支援について	研修会前後のアンケート	5	20
	山口大学医学部附属病院	○					H29.3.11～半日	山口県がん化学療法指導者養成研修会	山口大学医学部附属病院腫瘍センター	宇部・小野田地域の医師、薬剤師、看護師、MSWの職種で、貴院の指導的立場にある者(各職種より1名、必ず4人で参加)	がん対策基本法およびがん対策推進基本計画に基づき企画されるもので、山口県の各地域におけるがん化学療法の医療レベルのさらなる向上を図るため	・適正ながん化学療法の実施について ・抗がん剤曝露対策時の注意点 ・薬剤性ショックの予防と対応 ・高額療養費制度や介護保険などの制度の案内、就労支援について	研修会前後のアンケート	3	12
	山口大学医学部附属病院				○		H28.7.9～1日間	平成28年度山口県全国がん登録研修会	山口大学医学部	全国がん登録の対象となる山口県内の医療機関のがん登録担当者等	平成28年1月1日から「がん登録等の推進に関する法律」が施行されたことに伴い、県内医療機関のがん登録に携わる職員が、全国がん登録について正しく理解し、円滑に入力等の実務が実施できるように支援し、県内のがん登録の充実に資する。	講義「これからのがん登録」 「全国がん登録の届出方法等について」 「全国がん登録の実績」	アンケート調査	75	135
	山口大学医学部附属病院				○		H28.12.3～1日間	平成28年度山口県院内がん登録研修会	山口大学医学部	県内の医療機関で、院内がん登録の実務に携わっている者	県内医療機関で、院内がん登録に携わる職員を対象に、院内がん登録の実務の際に必要な基礎的知識の習得を図るための研修を実施し、院内がん登録の精度向上を支援することにより、県内のがん診療の充実及びがん登録の推進に資する。	講義「新しい標準登録様式～2016年対象症例からの登録ルール」 「多重がんの概要」「総合演習」	アンケートを提出	23	57
	山口大学医学部附属病院				○		H28.11.13～1日間	平成28年度山口県がん患者からの相談スキルアップ研修会 県民に信頼されるパートナーになるために～不安を受け止める力をつける～	山口県	がん診療連携拠点病院のがん相談従事者 一般病院の相談業務従事者 産業保健師	相談者に安心して話してもらえよう聴く姿勢と受け止める力をつける ①がん診療連携拠点病院、がん相談支援センターの役割を知る ②県内の仲間となる専門職が存在することを ③対象者を理解することの意味がわかる ④コミュニケーションスキル(きく姿勢)を知る ⑤相談を受ける者の基本的な姿勢や態度を知る	講義 グループワーク	アンケート	22	29
39	徳島大学病院			○			H28.9.16～1日間	乳癌について	徳島大学病院	すべての医療職	乳癌についての知識を深め、乳癌医療の質の向上を図る	乳がんについての病態生理、診断、治療、緩和ケア概論など(講義)	アンケート	不明	80
	徳島大学病院			○			H28.12.10～1日間	抗がん剤投与時のリスクマネジメント・抗がん剤の副作用と看護	徳島大学病院	県内の看護師	がん化学療法看護の質の向上を図る	抗がん剤投与前・中・後のリスクマネジメントや副作用の症状マネジメントについて(講義)	アンケート	5	約20
	徳島大学病院			○			H29.3.11～1日間	緩和に関する看護師研修会『緩和ケアについて学ぼう、考えよう』	徳島大学病院	徳島県全体の病院、診療所、訪問看護ステーション等で、がん看護の経験年数3年以上の看護師	1)がん患者の苦痛をトータルペインの視点からアセスメントできる 2)グループワークを通して、地域のネットワーク作りができる	1)がん患者の苦痛をトータルペインの視点からアセスメントできる 2)グループワークを通して、地域のネットワーク作りができる	(未記入)	12	24
	徳島大学病院			○			H28.6.3～1日間	がん看護講演会	徳島大学病院	徳島県内の看護師・医療従事者・相談員等	がん看護についての知識を修得する	講演:「徳島大学病院がん診療連携センターの取り組み」 特別講演:「がん研有明病院におけるがん患者・家族の相談支援の実践～がん看護専門看護師の立場から～」	アンケート	約80	140
40	香川大学医学部附属病院	○					H29.2.21～0.1日間	化学療法研修会	三豊総合病院	近隣医療機関の医師・看護師および院内医療従事者	「オプジーボ」を例にあげながら肺がん治療の現状と治療薬の副作用についてを研修	講義「近年めざましく進歩した肺がん治療における副作用対策」 四国がんセンター 野上 医師 (スライドを使った講義形式1時間) + 質疑応答(20分)	がん診療委員会結果報告、今後の開催方法について検討	9	86
	香川大学医学部附属病院			○			H28.7.23～0.5日間	公開講座「がん患者の意思決定支援を学ぼう～倫理的視点を忘れずに～」	香川大学医学部附属病院 看護部	香川県下でテーマに興味のある看護師	1. 意思決定支援に必要な知識・スキルを理解することができる 2. 診断時期・ギアチェンジ期の意思決定を支える看護実践を理解することができる	受付 導入・資料確認 意思決定支援って何? がんを診断されたときの意思決定支援 意思決定に影響を与える倫理的視点を学ぼう 病棟や外来の場での事例をもとに考えよう! 休憩 治療選択におけるゆらぎ ギアチェンジ期の意思決定支援 質疑応答 まとめ・アンケート記入・片付け	アンケート	11	37
	香川大学医学部附属病院				○		H28.6.26～1日間	香川血液疾患チーム医療研究会	香川血液疾患チーム医療研究会	医師、看護師、薬剤師	(未記入)	『がん化学療法におけるチーム医療』 高松赤十字病院 薬剤部 小畑 雅彦 先生 『移植患者に対するチーム医療として看護師の立場からできる事』 天理よろづ相談所病院 看護部長	(未記入)	8	42
	香川大学医学部附属病院	○	○	○	○		H28.7.26～1日間	第42回香川県臨床薬剤師研修会	共催:香川県病院薬剤師会	薬剤師	医療環境の急速な変化に対応すべく、知識レベルの向上および最新情報の共有化を目的とし、相互間の学問的交流の場とするため	『抗がん剤治療にともなう曝露の防止について』 同志社女子大学 教授 臨床薬学教育研究センター 中西 弘和 先生	(未記入)	41	84
	香川大学医学部附属病院	○	○	○	○		H28.9.7～1日間	がんチーム医療ミーティング	共催:香川県病院薬剤師会	医師、看護師、薬剤師	(未記入)	『EGFR-TKI導入時における薬剤師の関わりについて』 香川大学医学部附属病院薬剤部 がん専門薬剤師 田中裕章 先生 『非小細胞肺癌におけるクリティカルパス運用の実践』 四国がんセンター 第二病棟部長 野上 尚之 先生	(未記入)	25	50
41	四国がんセンター	○					H28.9.10～1日間	Oncology Specialist Meeting 愛媛県病院薬剤師会学術講演会	愛媛県病院薬剤師会、持田製薬株式会社	愛媛県病院薬剤師	施設内薬剤曝露対策の現状と対策を考えるため	特別講演「Hazardous Drugs曝露対策の現状と展望」(青楓健二館)後に、全参加施設による「パネルディスカッション」(愛媛県における抗がん剤曝露対策の現状と課題)において討論した。	聴講により生涯研修単位1単位を獲得	約15	約30
	四国がんセンター			○			H28.7.23～1時間25分	グループワーク①緩和ケアチーム活動の現状と活性化について ②苦痛のスクリーニングの活用状況について ③緩和ケア病棟における地域連携の現状と取り組み	緩和ケア専門部会	緩和ケア専門部会の会員(拠点病院、地域拠点病院、推進病院、緩和ケア病棟を有する病院)	緩和ケアに携わるスタッフの交流・現状報告	①緩和ケアチームの活動状況と活性化について(推進病院を中心にグループ分け)②苦痛のスクリーニングの活用状況について(拠点病院を中心にグループ分け)③緩和ケア病棟における地域連携の現状と取り組み(緩和ケア病棟施設を中心にグループ分け)という3つのテーマに沿って5グループで討議を行い、その後、各グループからの発表と情報共有を行った。	アンケート	15	45
	四国がんセンター			○			H28.12.3～1時間40分	せん妄について	緩和ケア専門部会	緩和ケア専門部会の会員(拠点病院、地域拠点病院、推進病院、緩和ケア病棟を有する病院)	せん妄について情報共有を行い、ミニレクチャーで知識習得し、実践に活かすことができる。	『せん妄について』①時施設でのせん妄患者への対応や困りごと ②せん妄への取り組み 5Gに分かれ、グループワーク その後発表、情報共有を行ない、当院の精神腫瘍科医師より「せん妄」ミニレクチャー施行	アンケート	16	36

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について							参加施設数 (施設数)	参加者数 (人)
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日 (H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容 (プログラムの項目等の概略)	研修評価方法		
	四国がんセンター						H28.8.29～33日間	平成28年度 愛媛県がん看護実践に強い看護教育研修会	愛媛県医療対策課、四国がんセンター委託	次の各号いずれにも該当する者で、原則45歳までの者。 ①直近1年以内に病棟及び外来においてがん看護の直接ケアを行い、今後もがん看護に従事する予定である者 ②実務経験が5年以上ある者 ③研修期間全日程に出席できる者 ④所属長の推薦がある者	がん医療を中核的に担っている医療機関において、専門的な臨床実務研修を行うことにより、がん看護分野における臨床実践能力の高い看護師の育成を図る。	がん医療における患者及び家族の問題解決に資する臨床実践能力の向上をめざし、 1.看護ケアの基礎となる知識の理解と適用 2.的確なアセスメントに基づく問題の明確化 3.アセスメントに基づく効果的、計画的な看護ケアの実施と評価 といった、一連の問題解決プロセスを基盤とする演習や実習を主とする。	研修の自己評価、事例発表、レポート	9	11
	四国がんセンター						H28.9.10～1日間	Oncology Specialist Meeting 愛媛県病院薬剤師会学術講演会	愛媛県病院薬剤師会、持田製薬株式会社	愛媛県病院薬剤師会	施設内薬剤師露出対策の現状と対策を考えるため	特別講演「Hazardous Drugs曝露対策の現状と展望」(青嶺健二郎)後に、全参加施設によるパネルディスカッション「愛媛県における抗がん剤曝露対策の現状と課題」において討論した。	聴講により生涯研修単位1単位を獲得	約15	約30
	四国がんセンター						H28.8.1～7日間	第5回遺伝カウンセラーのための実践講座～遺伝性腫瘍診療現場の即戦力を目指して	国立病院機構四国がんセンター	遺伝カウンセラー養成課程の大学院生あるいは遺伝性腫瘍診療の現場で働いている、あるいはこれから働く予定のメディカルスタッフ	遺伝性腫瘍の診療を行う際に必要な知識習得と遺伝カウンセラー技術の向上を目指し、即戦力となる人材育成を目的とする。	① がん診療の全般【講義中心】 腫瘍学の基礎、乳がん、大腸がん、婦人科がんなどの臨床(診断と治療の実践) ② 遺伝性腫瘍【講義+演習】 家族歴聴取、家系図に基づくリスク評価演習、基本知識習得から臨床応用演習(症例検討、ロールプレイ)、遺伝性乳がん卵巣がん、リンチ症候群、FAPを中心に、基本知識習得 ③ がん患者・家族の支援サポート【講義+見学】 相談支援センター概要、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー等の他職種との連携、緩和ケア病棟見学、社会資源情報 ④ カウンセリング理論 情報提供技術、心理援助理論、健康行動理論、グリーフカウンセリング	参加者対象のアンケートによる自己評価	12	12
	四国がんセンター						H28.11.19～2日間	第2回愛媛県がんのリハビリテーション研修会	四国がんセンター、松山リハビリテーション病院による共催	主に愛媛県内医療機関勤務医師、看護師、リハビリスタッフ	この研修会を修了することで、「がん患者リハビリテーション料」に関する施設基準のうち、適切な研修の要件を満たすこととなります。	がんのリハビリテーションの概要、がんのリハビリテーションの問題点(演習の目的と方法の説明)、周術期リハビリテーション、化学療法・放射線療法の副作用とリスク管理、骨転移患者への対応、歩行・基本動作・ADL・IADL障害に対する対応、心のケアとリハビリテーション、進行がん患者に対するリハビリテーション・アプローチ、がん患者の摂食・嚥下障害、コミュニケーション障害、口腔ケア、リハビリテーションにおける看護師の役割など	無し	20	116
	四国がんセンター						H28.10.8～1日間	がん登録実務者のための5大がん登録講座 2016	四国がんセンター、愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会	県内外のがん診療連携拠点病院及び推進病院の院内がん登録実務者・医師・看護師・診療情報管理士	院内がん登録実務の精度向上と情報共有をはかるため。(下記HP参照) http://www.shikoku-cc.go.jp/conference/subcommittee/registry/seminar/5_2016/	2016年版標準登録様式、多重がん判定ルール、胃がん・肝がんについての理解を深め、疑問点を解消する。がん登録実務者間で情報(知識)を共有する。	参加者へのアンケート、幹事病院からの研修報告	28	74
	四国がんセンター						H29.1.27～1日間	平成28年度第2回院内がん登録実務者研修会	愛媛大学医学部附属病院、愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会	愛媛県内のがん診療連携拠点病院及び推進病院の院内がん登録実務者・医師・看護師・診療情報管理士	院内がん登録実務の精度向上と情報共有をはかるため。(下記HP参照) http://www.shikoku-cc.go.jp/conference/subcommittee/registry/seminar/282/index.html	乳がん、前立腺がんについての理解を深め、疑問点を解消する。がん登録実務者間で情報(知識)を共有し、今後の業務に活かす。	参加者へのアンケート、幹事病院からの研修報告	17	40
	四国がんセンター						H29.2.16～1日間	平成28年度 院内がん登録情報解析研修会・発表会	四国がんセンター、愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会	愛媛県内のがん診療連携拠点病院及び推進病院の院内がん登録実務者・医師・看護師・診療情報管理士	院内がん登録データの利用と発信。(下記HP参照) http://www.shikoku-cc.go.jp/conference/subcommittee/registry/seminar/cat345/	テーマを「乳腺」に絞って自施設の特徴や課題等、がん登録実務者の目線で解析を行い、各施設から自施設の院内がん登録データを解析して発表	参加者へのアンケート、幹事病院からの研修報告	11	29
42	高知大学医学部附属病院						H27.9.15～17日間	中堅看護職員実務研修～がん中期研修～地域のがん看護の均てん化をめざして	事業の実施主体は高知県、委託により高知大学医学部附属病院が実施。	①がん看護を実施している看護師として、実務経験が5年以上ある者 ②所属長または看護部長または看護部長の推薦がある者	がん患者に対する看護ケアの充実のため、専門基礎知識・技術の習得とアセスメント能力の向上を図るとともに、臨床実践能力の高い看護職員の育成を図る	講義(がんの特性、がん患者と栄養、がん患者とQOL、がん手術療法看護、がんリハビリテーション、がん放射線療法看護、がん化学療法看護、がん患者とセルフケア、症状マネジメント、がん医療と倫理、エンド・オブ・ライフケアなど)計64時間 見学実習 計5日間	研修生へのアンケート、記録物の内容	9	10
43	九州がんセンター						H28.6.29～1日間	緩和ケア実地研修	国立病院機構九州がんセンター	県内外の緩和ケアチームスタッフ	活動実績の少ない他施設の緩和ケアチームの質を向上させ緩和ケア提供体制の強化を図る	困り事の整理、緩和ケアチーム活動の動きの説明(介入患者の依頼の流れ、緩和ケアチームCF・ラウンドの流れ、緩和ケアチーム啓発活動について、苦痛のスクリーニングについて、緩和ケア作業部会について、緩和ケア勉強会について)、緩和ケアチーム依頼患者の紹介(記録方法の説明、主治医へのフィードバックの仕方)、緩和ケアチームカンファレンスへの参加、緩和ケアチームラウンドへの参加、実際の患者回診に同行、緩和ケアチーム活動の動きの説明(ACP、マニュアルの説明、実績データ管理)、質問事項などへの回答	受講後の緩和ケアチーム依頼件数の変化などをアンケート調査する	1	3
	九州がんセンター						H28.8.29～10日間	がん看護エキスパートナース研修	国立病院機構九州がんセンター	九州内の国立病院機構の施設において、地域がん診療拠点病院に勤務する看護師で、臨床経験通算5年以上であり、がん看護経験が3年程度	がん看護に必要な専門的知識と技術を習得する がん看護のEBNを理解し、がん看護実践の役割モデルとして、自施設で活動できる。	がん医療総論、がんの病態生理、がんの治療法、がん患者の栄養管理、がん看護総論、がん手術看護、がん化学療法看護、がん放射線療法看護、がん看護に活かすサイコロジ、コミュニケーション基礎、緩和ケア、症状マネジメント、がん性疼痛看護、セクシュアリティ、がん患者の家族看護、看護倫理、チーム医療、がん医療におけるインフォームドコンセント、がん患者・家族の相談支援、地域医療連携、病棟実習・グループワーク	アンケート、評価表、レポート	13	18
	九州がんセンター						H28.10.22～23日間	平成28年度 地域におけるがん化学療法看護研修	国立病院機構九州がんセンター	がん診療連携拠点病院に勤務している看護師でがん看護の経験が3年以上の方	がん化学療法看護に関する知識に基づいた看護実践ができる能力を養う	【講義】がん化学療法概論 I 【講義】がん化学療法概論 II 【講義・グループワーク】悪心・嘔吐についての講義 症状についてのアセスメントとセルフケア支援のグループワークと発表 【講義】意思決定支援 【講義・グループワーク】レジメンアセスメントについての講義 レジメンアセスメントのグループワークと発表	研修前、直後のアンケート	11	34
	九州がんセンター						H28.10.1～1日間	福岡ブロック がんに関わる医療従事者研修会	福岡県がん診療連携協議会 地域連携・情報専門部会 相談支援ワーキンググループ 福岡ブロック	福岡ブロックでがん患者に関わる医療従事者	講義・グループワーク(明日からのがん患者支援(できること、やりたいこと、取り組みそうなこと)について考える)・グループワーク発表、全体共有	講義・グループワーク(明日からのがん患者支援(できること、やりたいこと、取り組みそうなこと)について考える)・グループワーク発表、全体共有	アンケート調査	(未記入)	63
	九州がんセンター						H28.7.20～1日間	緩和ケアチーム実地研修	国立病院機構九州がんセンター	県内外の緩和ケアチームスタッフ	活動実績の少ない他施設の緩和ケアチームの質を向上させ緩和ケア提供体制の強化を図る	困り事の整理、緩和ケアチーム活動の動きの説明(介入患者の依頼の流れ、緩和ケアチームCF・ラウンドの流れ、緩和ケアチーム啓発活動について、苦痛のスクリーニングについて、緩和ケア作業部会について、緩和ケア勉強会について、ACP、マニュアルの説明、実績データ管理)、各職種(薬剤師、栄養士)への対応、質問事項などへの回答	受講後の緩和ケアチーム依頼件数の変化などをアンケート調査する	1	3
44	九州大学病院						H29.1.28～1日間	福岡県地域におけるがん化学療法チーム医療研修	九州大学病院	1)福岡県内地域のがん診療連携拠点病院のがん化学療法に携わる医療スタッフ 2)施設4職種(医師、看護師、薬剤師、MSW)での参加 3)大腸がんの治療に関わり、化学療法の質向上に貢献する医療スタッフ	各施設がXELOX療法を受ける患者の副作用マネジメントを通してチーム医療を考えることができる。	日程 時間 研修方法 内容 1月28日(土) 9:00～9:20 オリエンテーション 9:20～9:50 自施設紹介 9:50～10:20 グループワーク(職種別) 各職種で課題を共有 10:20～10:30 休憩 10:30～12:00 グループワーク(施設毎) 自施設の課題と解決策を作成 12:00～13:00 昼食 13:00～14:00 講義 大腸がん最新医療とチーム医療 14:00～14:15 休憩 14:15～16:15 全体発表 各施設15分 16:15～16:30 まとめ アンケート記入・修了証書交付	アンケート	6	24
	九州大学病院						H28.10.7～1日間	平成28年度 九州大学病院 がん化学療法診療連携セミナー	九州大学病院 がんセンター・薬剤部	保険薬局薬剤師	九州大学病院は平成27年9月より緩和ケアセンター内に、薬剤師外来を開設した。薬剤師外来は外来患者を対象として、薬学的管理および副作用のケアを実施している。今回は、保険薬局との連携を見据え、薬剤師外来の実務の業務内容を保険薬局薬剤師に周知する目的で産学の研修会を企画・運用した。	講演①「がん専門薬剤師外来の開設～経口抗がん剤の適正使用に向けた取り組み～」 講演②「がん看護外来の開設～抗がん剤副作用マネジメントの実践～」	アンケート調査	不明	25
	九州大学病院						H28.7.22～1日間	平成28年度第1回福岡県院内がん登録研修会	九州大学病院	院内がん登録実務者	福岡県がん診療連携協議会における研修・教育の一環として院内がん登録実務者の、がん診療についての幅広い知識の習得から院内がん登録の精度を向上させることを目的としている。	・臓器別講義…解剖学のおよび診断および治療方法を中心とするもの ・ディスカッション…予め各施設から寄せられた質問に対する意見交換を行う	アンケートの実施	45	74
	九州大学病院						H28.11.5～1日間	平成28年度福岡県院内がん登録研修会【特別講義】	九州大学病院	院内がん登録実務者	平成28年1月より全国がん登録が開始されたことにより、院内がん登録で用いる標準登録様式の変更が行われた為、新標準登録様式に関する講義を目的としている。	・新標準登録様式について ・演習(問題30分 回答30分)	アンケートの実施	49	95
	九州大学病院						H29.1.30～1日間	平成28年度第2回福岡県院内がん登録研修会	九州大学病院	院内がん登録実務者	福岡県がん診療連携協議会における研修・教育の一環として院内がん登録実務者の、がん診療についての幅広い知識の習得から院内がん登録の精度を向上させることを目的としている。	・臓器別講義…解剖学のおよび診断および治療方法を中心とするもの ・ディスカッション…予め各施設から寄せられた質問に対する意見交換を行う	アンケートの実施	38	66
	九州大学病院						H28.5.23～1日間	第45回九州大学病院がんセミナー	九州大学病院がんセンター	院内外医師、薬剤師、検査技師等の医療従事者、研修医、大学院生等	がん診療に関わる基本的な知識や最新の情報を習得するため	講演1.「胃癌化学療法up-to-date」 講演2.「がん専門薬剤師外来～経口抗がん剤の安全な使用に向けて～」 講演3.「免疫チェックポイント阻害剤～副作用と適正使用推進体制～」	ミーティング及び九州大学医学部学生課大学院生へ参加状況報告	22	93

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について									
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(HO年〇月〇日～〇日間)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)	
	九州大学病院	○	○	○	○	○	H28.7.26～1日間	第46回九州大学病院がんセミナー	九州大学病院がんセンター	院内外医師、薬剤師、検査技師等の医療従事者、研修医、大学院生等	がん診療に関わる基本的な知識や最新の情報を習得するため	講演1.「皮膚血管肉腫の治療」 講演2.「胆道系腫瘍の画像診断」 講演3.「がん看護外来を開設して」	ミーティング及び九州大学医学部学生課大学院係へ参加状況等報告。	15	59	
	九州大学病院	○	○	○	○	○	H28.9.28～1日間	第47回九州大学病院がんセミナー・平成28年度福岡県メディカルスタッフがん医療研修会・九州大学病院グランドラウンド(総合診療セミナー)	九州大学病院がんセンター	院内外医師、薬剤師、検査技師等の医療従事者、研修医、大学院生等	がん診療に関わる基本的な知識や最新の情報を習得するため	講演1.「悪性腫瘍のPET診断」 講演2.「乳癌の薬物療法」 講演3.「乳がん看護～乳がん患者が抱える問題とケア～」	参加者へのアンケート。 ミーティング及び九州大学医学部学生課大学院係へ参加状況等報告。	22	103	
	九州大学病院	○	○	○	○	○	H28.11.24～1日間	第48回九州大学病院がんセミナー	九州大学病院がんセンター	院内外医師、薬剤師、検査技師等の医療従事者、研修医、大学院生等	がん診療に関わる基本的な知識や最新の情報を習得するため	講演1.「慢性骨髄性白血病の治療」 講演2.「肝細胞癌に対する経カテーテル治療の進歩」 講演3.「小児がん診療におけるChild Life Specialistの役割」	ミーティング及び九州大学医学部学生課大学院係へ参加状況等報告。	14	47	
	九州大学病院	○	○	○	○	○	H29.2.17～1日間	第49回九州大学病院がんセミナー	九州大学病院がんセンター	院内外医師、薬剤師、検査技師等の医療従事者、研修医、大学院生等	がん診療に関わる基本的な知識や最新の情報を習得するため	講演1.「整形外科医からみた骨転移診療のコツと落とし穴」 講演2.「下顎歯肉癌の治療～審美と機能を兼ね備えた再建を目指して～」 講演3.「非小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害剤の有効性と課題」	ミーティング及び九州大学医学部学生課大学院係へ参加状況等報告。	15	78	
45	佐賀大学医学部附属病院			○			H28.9.10～1日間	がん看護スキルアップ研修会:ベーシックコース化学療法①アドバンスコースセルフケア事例検討	佐賀大学医学部附属病院	院内・院外看護師	1.がん患者・家族への看護において基本的コミュニケーションを基盤とし、意思決定支援、治療に伴う有害事象を含め苦痛症状の緩和を理解できる。 2.がん分野の専門・認定看護師に患者・家族のケアについて悩んだときに相談することができる。	ベーシックコース 化学療法看護概説、曝露対策 アドバンスコース 事例検討	アンケート	4	26	
	佐賀大学医学部附属病院			○			H28.9.27～1日間	佐賀県がん看護研修会	公益社団法人佐賀県看護協会(佐賀県からの委託により実施)	県内に勤務する者で、看護の臨床経験が3年以上あり、かつ、がん看護の臨床経験がある全日程受講可能な者	がん看護に必要な専門的知識、技術を習得したがん看護実践能力を持った看護職員を増やし、佐賀県内のがん看護の均てん化を図る。	がん看護の概要、乳がん患者の看護、がん化学療法と看護、がん性疼痛と看護、肝がんの基礎知識、放射線治療と看護、緩和ケア、在宅におけるがん看護	事後アンケート 拠点病院看護部長等による「がん看護研修事業検討会」による検討を実施	不明	33	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H29.3.4～1日間	佐賀県薬剤師会第6回 オンコロジーセミナー	佐賀県病院薬剤師会 がん緩和ケア部会	佐賀県内の病院薬剤師	佐賀県の各施設での抗がん剤曝露対策の共有と向上	(未記入)	確認テスト	15	50	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H29.2.26～1日間	平成28年度 がん相談地域連携研修会	唐津赤十字病院、佐賀県医療センター好生館、嬉野医療センター、佐賀大学医学部附属病院	がん相談支援センター、他医療機関の看護師・相談員、佐賀県総合保険協会相談員(H29年4月1日より名称変更:佐賀県健康づくり財団)、がん予防推進員	がん患者のための円滑な就労支援を目指すことをテーマに、患者や家族と接することの多い看護師および相談員など多職種を対象として、就労専門機関の役割理解、専門窓口周知、がん相談支援センターでの就労支援の内容を学び「自信をもって働くことを支える相談と連携」を目標とする。	講義:県、佐賀産業保健総合センター、相談支援センターより、支援内容や制度、基礎知識についての講義 シンポジウム:がん患者の就労支援について(がん患者である当事者を交えたシンポジウム) 演習:講師や専門職種も含めた、具体的な対応など、事例を用いたグループワーク	アンケート	15	40	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H28.8.26～1日間	佐賀県がん登録研修会	佐賀大学医学部附属病院	がん診療に携わる医師・がん登録実務者	全国がん登録説明会を全3回開催したが、各施設で運用方法を決定し、実務開始できるという状況に至っていないため、早急に実務を開始できるように支援を目的に佐賀県がん登録研修会の設置、開催となった。	全国がん登録、院内がん登録の違いについて、データ活用について 院内がん登録の見つけ方 佐賀県からの情報提供	開催後アンケート実施。	不明	112	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H28.10.15～1日間	がん看護スキルアップ研修会:ベーシックコース化学療法看護②アドバンスコース意思決定支援・チーム医療事例検討	佐賀大学医学部附属病院	院内・院外看護師	1.がん患者・家族への看護において基本的コミュニケーションを基盤とし、意思決定支援、治療に伴う有害事象を含め苦痛症状の緩和を理解できる。 2.がん分野の専門・認定看護師に患者・家族のケアについて悩んだときに相談することができる。	ベーシックコース 化学療法に伴う有害事象のメカニズムと予防・対処 アドバンスコース 意思決定支援・チーム医療事例検討	アンケート	3	31	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H28.11.12～1日間	がん看護スキルアップ研修会:ベーシックコース緩和ケア①アドバンスコース家族支援事例検討	佐賀大学医学部附属病院	院内・院外看護師	1.がん患者・家族への看護において基本的コミュニケーションを基盤とし、意思決定支援、治療に伴う有害事象を含め苦痛症状の緩和を理解できる。 2.がん分野の専門・認定看護師に患者・家族のケアについて悩んだときに相談することができる。	ベーシックコース 緩和ケアの基本的な考え方、症状マネジメント アドバンスコース 家族支援事例検討	アンケート	5	26	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H28.12.10～1日間	がん看護スキルアップ研修会:ベーシックコース緩和ケア②アドバンスコース看護倫理事例検討	佐賀大学医学部附属病院	院内・院外看護師	1.がん患者・家族への看護において基本的コミュニケーションを基盤とし、意思決定支援、治療に伴う有害事象を含め苦痛症状の緩和を理解できる。 2.がん分野の専門・認定看護師に患者・家族のケアについて悩んだときに相談することができる。	ベーシックコース 看取りのプロセスとエンゼルケア アドバンスコース 看護倫理事例検討	アンケート	4	34	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H28.12.16～1日間	佐賀県がん登録研修会	佐賀大学医学部附属病院	がん診療に携わる医師・がん登録実務者	前回、がん登録事例の見つけ方を学習したことから、次のステップとして全国がん登録項目とその定義、院内がん登録は2016年症例からの変更点、いずれの担当者にとっても必要不可欠となるデータ活用からは、がん登録の見つけ方を学び、登録への意識の再確認を図る。	がん登録の読み方～がん登録データで見る佐賀県～ 院内がん登録:2016年からの変更点 全国がん登録の登録項目～項目の定義と考え方～佐賀県からの情報提供	開催後アンケート実施	不明	103	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H29.2.24～1日間	佐賀県がん登録研修会	佐賀大学医学部附属病院	がん診療に携わる医師・がん登録実務者	講師の助言、アンケート結果から、院内がん登録に関する講義が必要と判断されたため。	院内がん登録運用と多重がんのルール 院内がん登録標準登録様式2016年版 佐賀県からの情報提供	開催後アンケート実施	不明	60	
	佐賀大学医学部附属病院				○		H28.4.1～1日間	佐賀県がん登録e-learning	佐賀大学医学部附属病院	がん登録実務者	佐賀県がん登録研修会の復習だけでなく、欠席者や人事異動等で途中から担当になった者へのフォローアップ。当院の見学・実習プログラムの中で、e-learningによる学習併用目的。	院内がん登録:29コンテンツ 全国がん登録:3コンテンツ 見学・実習プログラム:3コンテンツ	質問対応、アンケート実施	不明	44	
46	長崎大学病院	○					H28.8.24～1日間	平成28年度第2回長崎県がん診療連携拠点病院研修会	長崎県がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院および地域医療機関の医療従事者	がん化学療法の研修	大分大学医学部腫瘍血液内科学講座白尾昭教授による「胃がんに対する化学療法～大学における腫瘍内科の役割を含めて～」講演	アンケート	6	28	
	長崎大学病院	○					H29.2.7～1日間	平成28年度長崎大学病院がん診療研修会	長崎県がん診療連携協議会	地域がん診療連携拠点病院および地域医療機関の医療従事者	がん化学療法の研修	飯塚病院呼吸器腫瘍内科 部長 海老規之先生 による「オンコロジーエマージェンシー」講演	アンケート	5	31	
	長崎大学病院			○			H27.10.15～22日間	専門分野における質の高い看護師育成事業	長崎県の委託により長崎大学病院を中心に実施	がん看護を実践している病院、診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護師	がんに関する医療を中核的に担っている医療機関において、臨床実務研修を行うことにより、がん分野における臨床実践能力の高い看護師の育成を図る。 1. 化学療法、放射線療法、手術療法の専門的知識を有している。2. 病状説明と治療選択の意思決定プロセスへの支援ができる。3. 緩和ケアの実践とがん患者のQOLの維持向上のための支援ができる。4. チーム支援の中でがん看護を担い、ケアプランが立案できる。	講義:7日間(総合講義、緩和ケアまたは化学療法専門講義) 緩和ケアチームまたは外来化学療法室実習:4日間 ホスピス病棟実習1日間、在宅医療実習1日間 模倣実習7日間 まとめ、成果発表2日間	独自で作成した評価表で実施	6	6	
	長崎大学病院				○		H28.4.9～1日間	第21回長崎県病院薬剤師会がん薬物療法研修会	長崎県病院薬剤師会	がん専門・認定薬剤師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師養成のため	<情報提供> 15:00～15:15「アフィニール錠」ノバルティスファーマ株式会社<一般演題> 15:15～16:00(45分)①「バシズマブによる不顕性肺動脈血栓症を生じた一症例」演者:労働者健康福祉機構長崎労災病院 薬剤師 島崎 訓子 先生②「FOLFIRI療法におけるアプレヒタント併用でのグラネトロンとパロノセトロンと比較-有効性・安全性・経済的観点からの検討」演者:長崎大学病院 薬剤師 黄 智剛 先生<特別講演> 16:00～17:30(90分)「乳癌薬物療法の新しい治療選択」講師:くまもと森総合病院 乳腺センターセンター長 大佐古 智文 先生	講習会議 試験 (未記入)	(未記入)	62	
	長崎大学病院				○		H28.4.9～1日間	長崎オンコロジー薬剤師研究会	長崎県病院薬剤師会	がん専門・認定薬剤師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師養成のため	【講演①】18:00-18:45『がん看護の基本②』 演者:長崎医療センター がん化学療法看護認定看護師 村上 摩利 先生 【講演②】18:45-19:30『制吐剤の基礎』 演者:長崎医療センター 薬剤師 糸永 昇平 先生	(未記入)	(未記入)	48(薬剤師33)	
	長崎大学病院				○		H28.6.30～1日間	長崎オンコロジー薬剤師研究会	長崎県病院薬剤師会	がん専門・認定薬剤師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師養成のため	【講演①】19:00-19:45『がん看護の基本①』 演者:長崎医療センター がん化学療法看護認定看護師 吉村 裕美 先生 【講演②】19:45-20:30『抗がん剤の基本①』 演者:長崎医療センター 薬剤師 青木 孝喜 先生	(未記入)	(未記入)	51(薬剤師26)	
	長崎大学病院				○		H28.7.7～1日間	平成28年度長崎県病院薬剤師会第3回学術講演会	長崎県病院薬剤師会	病院薬剤師	がん免疫療法チェックポイント阻害薬に関する注意点、使用方法の研修	情報提供「オプジーボに関する情報提供」小野薬品工業(株)特別講演「天の川に願いを 肺がん患者さんの希望ニボルマブとは」 演者:独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター 呼吸器腫瘍科 瀬戸 貴司先生	(未記入)	(未記入)	157	

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について							参加施設数 (施設数)	参加者数 (人)
		化学療法	緩和ケア チーム	看護師	薬剤師	その他 (分野)	研修開催日 (H28年〇月〇 日～〇日間)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容 (プログラムの項目等の概略)	研修評価方法		
	長崎大学病院				○		H28.9.25～ 1日間	第22回 長崎県病院 薬剤師会がんと薬 物療法研修会	長崎県病院薬剤師 会	がん専門・認定薬剤 師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師 養成のため	製品紹介> 14:30～14:45「エルブラット」 株式会社ヤクルト本 社 <一般演題> 14:45～15:30 (45分) 「抗がん薬調製監査システム導入による抗がん薬注業務への影 響」 演者: 国立病院機構 長崎医療センター 薬剤部 吉原 涼子 先生 「非小細胞肺癌のレジメン選択に薬剤師が関与した一例」 演者: 長崎大学病院 薬剤部 橋詰 淳哉 先生 【特別講演】 15:30～17:00 (90分) 「新しくなった肺がん化学療法における支持療法のポイント」 講師: 佐世保共済病院 院長 井口 東郎 先生	講習会議 試験	(未記入)	34
	長崎大学病院				○		H28.10.17～ 1日間	長崎オンコロジー薬 剤師研究会	長崎県病院薬剤師 会	がん専門・認定薬剤 師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師 養成のため	【情報提供】18:15～18:30 日本化薬株式会社 【講演①】18:30～19:15「がん看護の基本(末梢神経障害)」 演者: 長崎医療センター がん化学療法看護認定看護師 村上 麻利 先生 【講演②】19:15～20:00「化学療法の基礎(末梢神経障害)」 演者: 長崎医療センター 薬剤部 谷口 潤 先生	(未記入)	(未記入)	54(薬剤師 33)
	長崎大学病院				○		H28.11.24～ 1日間	第3回抗がん剤勉強 会	長崎県病院薬剤師 会	がん専門・認定薬剤 師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師 養成のため	<教育講演> 19:30～20:20「分子標的薬と副作用」 講師: 日本化薬株式会社 福岡学術室 上杉 哲也 先生 <パネルディスカッション> 20:20～21:00「皮膚障害対策～各病 院の対応～」 パネリスト 佐世保市総合医療センター 橋本 典也 先生 長崎労災病院 要 訓子 先生 佐世保中央病院 神谷 純子 先生 佐世保中央病院 池田 祐輔 先生	(未記入)	(未記入)	85
	長崎大学病院				○		H28.12.22～ 1日間	長崎オンコロジー薬 剤師研究会	長崎県病院薬剤師 会	がん専門・認定薬剤 師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師 養成のため	【情報提供】18:50～19:00 ティーエスワン適正使用 情報提供 大鵬薬品工業株式会社 松崎 彩子 【特別講演】19:00～20:30「抗がん剤治療への薬業連携の実態と 展望」 演者: 国立がん研究センター 東病院 薬剤部 主任薬剤師 松井 礼子 先生	(未記入)	(未記入)	51(薬剤師 44)
	長崎大学病院				○		H29.2.7～ 1日間	諒早市薬剤師会業 学講習会	長崎県病院薬剤師 会	薬剤師	がん化学療法に関する知識習得のため	<一般講演> 19:10～19:30「抗がん剤アンケート結果について」 講師: JCHO諒早総合病院 薬剤科主任 松岡 芳樹 先生 <特別講演> 19:30～21:00「乳癌の疫学から標準治療」 講師: 日本化薬株式会社 福岡学術 上杉 哲也 先生	(未記入)	(未記入)	32
	長崎大学病院				○		H29.3.11～ 1日間	第23回 長崎県病院 薬剤師会がんと薬 物療法研修会	長崎県病院薬剤師 会	がん専門・認定薬剤 師を目指す薬剤師	がん専門・認定薬剤師 養成のため	【製品紹介】 15:00～15:15「ジェブタナ点滴静注60mg」 サノフィ 株式会社 【一般演題】 15:15～16:00 ①「抗がん剤によるB型肝炎ウイルス再活性化の防止策～薬剤師 の関わりの変遷～」 日本赤十字社 長崎原爆病院 薬剤部 入 江 貞治 先生 ②「腎機能低下患者におけるmFOLFOX6療法施行時のオキサリ プラチンの投与量に関する検討」 佐世保市総合医療センター 薬剤部 橋本 典也 先生 【特別講演】 16:00～17:30「前立腺癌の最新治療～基礎から薬 物療法まで～」 演者: 九州大学大学院医学研究院 泌尿器科学分野 准教授 横 溝 晃 先生	(未記入)	(未記入)	33(薬剤師 32)
	長崎大学病院				○		H28.6.26～ 1日間	平成28年度第1回 長崎県がん診療連 携拠点病院研修会	長崎県がん診療連 携拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院および地 域医療機関の医療 従事者	今後のがん対策について	「国立がん研究センターがん対策情報センター センター長 若 尾文彦先生による「今後のがん対策の方向性についてーがん対策加速化プランと 第3期基本計画に向けた動きー」のご講演」	アンケート	8	194
	長崎大学病院				○		H28.11.4～ 1日間	平成28年度第3回 長崎県がん診療連 携拠点病院研修会	長崎県がん診療連 携拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院および地 域医療機関の医療 従事者	分子画像と放射線治療について学ぶ	「岐阜大学大学院医学系研究科腫瘍制御学講座 放射線医学 分野教授 松尾政之先生による「分子画像と放射線治療の融 合」のご講演」	アンケート	6	30
	長崎大学病院				○		H29.1.11～ 1日間	平成28年度第4回 長崎県がん診療連 携拠点病院研修会	長崎県がん診療連 携拠点病院	地域がん診療連携 拠点病院および地 域医療機関の医療 従事者	がん生殖医療についての知識を深める	「長崎大学病院産婦人科講師 北島道夫先生による「がんサバ イバーのQOLがん治療と生殖機能～女性での妊孕性温存を中 心に～」のご講演」	アンケート	4	47
47	熊本大学医学部附属病院	○					H28.8.4、 H29.2.21～ 各1日間	化学療法技術研修	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内の化学療 法に携わる医師	化学療法に関する臨床手技について、その 理論を学ぶとともに実際の手技を シミュレーターを用いて学習する。	プログラム添付	アンケート	1	6
	熊本大学医学部附属病院	○					H29.1.28～ 1日間	第8回熊本がん化 療法セミナー	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内のがん診 療に携わる医師、看 護師、薬剤師、検査 技師 ほか	若手の医師をはじめ、看護師、薬剤師、検査 技師などメディカルスタッフが参加し、各分野 の診断、治療の基本的な種やトピックスを学 び、がん治療に対する幅広い考え方を身に つける。	プログラム添付	アンケート	38	177
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.2.18～ 1日間	ELNEC-J研修会	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内の看護師	緩和ケアを提供する看護師に必須とされる能 力習得のため	(未記入)	(未記入)	(未記入)	26
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.2.17、24、 3.3 3日間	がん看護臨床実務 研修(化学療法コー ス)	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内のがん診 療病院のがん看護 実務経験5年以上の 看護師	がん患者に対する看護ケア充実のため、高 い専門的な臨床実践能力を養う。 がん患者に対し、緩和ケアに関する専門的な 知識に基づき看護実践を行う。	プログラム添付	1	2	
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.2.20～ 5、7日間	がん看護臨床実務 研修(緩和ケアコー ス)	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内のがん診 療病院のがん看護 実務経験5年以上の 看護師	がん患者に対する看護ケア充実のため、高 い専門的な臨床実践能力を養う。 化学療法の基本的な知識・技術に基づいた 看護を実践できる。	プログラム添付	1	2	
	熊本大学医学部附属病院			○			H28.7.5～ 1日間	がん看護(基礎編)	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内のがん診 療病院の看護師	がん看護の基礎的知識を理解し、実践に活 かすことができる。	プログラム添付	6	60	
	熊本大学医学部附属病院			○			H28.9.29～ 1日間	がん看護(実践編)	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内のがん看 護経験3年以上の 看護師	がんやがんの治療に伴う症状へのケアにつ いて理解し、実践に活かすことができる。	プログラム添付	2	23	
	熊本大学医学部附属病院			○			H28.10.29～ 1日間	がん看護臨床実務 研修WG公開講座 「がん看護における コミュニケーション」	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内のがん看 護に携わる方もし くは興味のある方	研修目標: がん看護におけるコミュニケーション スキルを学び、実践に活かすことができる 講師: 杏林大学医学部附属病院がんセン ター 川名典子精神看護専門看護師	・がん患者とのコミュニケーションスキルについての講義 ・コミュニケーションの演習をロールプレイを通して数回実施	・研修直後アン ケート	2	28
	熊本大学医学部附属病院			○			H28.12.13～ 1日間	がん看護臨床実務 研修WG公開講座 「がん患者への外見 ケア」	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内のがん看 護に携わる方もし くは興味のある方	研修目標: がん治療に伴う外見の変化に対 する患者へのケアについて、その意義と具体 的なケアについて学ぶ 講師: 国立がん研究センター中央病院 アピ アランス支援センター 野澤桂子	・がん治療における外見問題の現状 患者さんの苦痛とニーズ ・外見の変化やケアに関する研究の現状 ・限られた医療資源と環境において必要な人に必要な支援をす ること	・研修直後アン ケート	7	57
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.10.18～ 13:30～17:30	熊本県より受託事 業「医療依存度の高い 患者への在宅に向 けた看護実践能力 育成研修」	熊本大学医学部附 属病院	熊本県内の医療機 関、在宅療養に関 する関連機関の 看護職員	『医療ニーズの高い患者への在宅移行を円 滑にする」とともに、在宅においても質の高い 医療・看護を提供するために、看護実践能 力の向上を図る』 終末期がん患者の身体症状をアセスメント し、症状緩和のための治療やケアを理解し実 践に活かす ＜目標＞①身体症状のアセスメントに必要 な項目を説明することができる ②症状緩和のための治療やケアに ついて理解することができる	1. 心身のアセスメントスキル a. 症状緩和 ・症状緩和に概論、倦怠感のケア ・がん性疼痛ケア ・消化器症状(補液管理も含む)のケア ・呼吸器症状(在宅酸素も含む)のケア	研修終了後の アンケート調査	4	5

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.10.26～13:30～16:00	熊本県より受託事業「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医療機関、在宅療養に関わる関連機関の看護職員	『医療ニーズの高い患者への在宅移行を円滑にするとともに、在宅においても質の高い医療・看護を提供するために、看護実践能力の向上を図る』 b. がん終末期の患者、家族の精神状態を学ぶ c. がん終末期の患者の看取りにおけるケアを学ぶ ＜目標＞b. がん終末期の患者、家族の精神的支援を実践に活かすことができる c. がん終末期の患者の看取りにおける看護師の役割とケアについて理解し実践に活かすことができる	1. 心身のアセスメントスキル b. 終末期の患者・家族の精神的ケア c. 看取りのケア	研修終了後のアンケート調査	5	6
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.11.17～8:30～10:30	熊本県より受託事業「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医療機関、在宅療養に関わる関連機関の看護職員	『医療ニーズの高い患者への在宅移行を円滑にするとともに、在宅においても質の高い医療・看護を提供するために、看護実践能力の向上を図る』 終末期のがん患者における皮膚障害と予防ケア方法について理解出来る ＜目標＞①がん患者における皮膚障害が分かる②皮膚障害の予防方法が分かる③終末期がん患者の褥瘡ケアのポイントが分かる	2. 皮膚障害への対応(褥瘡予防とスキンケア)	研修終了後のアンケート調査	10	13
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.11.17～10:45～12:15	熊本県より受託事業「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医療機関、在宅療養に関わる関連機関の看護職員	『医療ニーズの高い患者への在宅移行を円滑にするとともに、在宅においても質の高い医療・看護を提供するために、看護実践能力の向上を図る』 終末期のがん患者に対する基本的な放射線療法看護を学び、実践に活かす ＜目標＞①放射線性皮膚炎と粘膜炎のケアを理解できる②放射線治療の緩和照射を理解できる	3. 放射線療法看護 ・放射線性皮膚炎と粘膜炎のケア ・放射線治療の緩和照射(骨転移、骨髄圧迫など)について	研修終了後のアンケート調査	8	11
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.10.26～10:00～12:00	熊本県より受託事業「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医療機関、在宅療養に関わる関連機関の看護職員	『医療ニーズの高い患者への在宅移行を円滑にするとともに、在宅においても質の高い医療・看護を提供するために、看護実践能力の向上を図る』 基本的ながん化学療法看護を学び、実践に活かす ＜目標＞がん化学療法看護の基礎知識を習得する	4. 化学療法看護	研修終了後のアンケート調査	3	4
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.10.26～10:00～12:00	熊本県より受託事業「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医療機関、在宅療養に関わる関連機関の看護職員	『医療ニーズの高い患者への在宅移行を円滑にするとともに、在宅においても質の高い医療・看護を提供するために、看護実践能力の向上を図る』 麻薬管理の基本的知識を理解し、実践に活かす ＜目標＞①PCAポンプの正しい操作・管理方法を理解できる②PCAポンプ使用中のトラブル時の対応方法を理解できる ③医療用麻薬の適切な管理が理解できる	5. 麻薬の管理	研修終了後のアンケート調査	8	11
	熊本大学医学部附属病院			○			H29.1.7～13:30～16:30	熊本県より受託事業「医療依存度の高い患者への在宅に向けた看護実践能力育成研修」	熊本大学医学部附属病院	上益城圏域の医療機関、在宅療養に関わる関連機関の看護職員	・研修対象者が参加しやすい居住に近い場所で、出張研修会を開催する。 ・医療ニーズの高い患者への在宅移行を円滑にするとともに、在宅においても質の高い医療・看護を提供するために、看護実践能力の向上を図る。 ①がん終末期の患者・家族の精神状態を学ぶ ②がん終末期の患者の看取りにおけるケアを学ぶ	① 終末期の患者・家族の特徴 ② 終末期の患者の身体的特徴 看取り時の看護師の役割とケア	研修終了後のアンケート調査	14	36
	熊本大学医学部附属病院				○		H29.3.16～1日間	「腎がんの臨床と病理」	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医師及びメディカルスタッフ	(未記入)	セミナーチラシ添付	(未記入)	(未記入)	39
	熊本大学医学部附属病院				○	(未記入)	(未記入)	消化器合同カンファレンス	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医師及びメディカルスタッフ	(未記入)	熊本大学病院の消化器外科、画像診断・治療科、病理部スタッフを中心に、消化器系のがんにおける画像診断・病理診断の症例検討を行う。 毎月1回程度(年間11回)、1回あたり30名程度が参加。	特になし	(未記入)	延べ約300
	熊本大学医学部附属病院				○	(未記入)	(未記入)	呼吸器合同カンファレンス	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の医師及びメディカルスタッフ	(未記入)	熊本大学病院の呼吸器内科、画像診断・治療科、病理部スタッフを中心に、呼吸器系のがんにおける画像診断・病理診断の症例検討を行う。 毎月1回程度(年間11回)、1回あたり30名程度が参加。	特になし	(未記入)	延べ約300
	熊本大学医学部附属病院				○	H29.1.21～1日間	放射線療法部会セミナー「頭頸部腫瘍の放射線治療～治療成績向上の鍵をにぎるのは？～」	熊本大学医学部附属病院	がん診療連携拠点病院を中心とした熊本県下の医師及びメディカルスタッフ	放射線治療及びその関連領域のトピックスを、講演会を通して研修し、日常の診療に役立てることを目的とする。	セミナーチラシ添付	特になし	8	41	
	熊本大学医学部附属病院				○	H29.6.1～年6日間	放射線治療に関する研修会	熊本大学医学部附属病院	地域の放射線治療に携わる医師、診療放射線技師、物理士等	放射線治療に関する知識の向上や病院間における情報交換	隔月1回程度(年間6回)、1回あたり20名程度参加 うち年1回外部講師を招聘して特別講演会を開催	特になし	14	延べ約150	
	熊本大学医学部附属病院				○	H29.1.21、2.18各1日間	リニアックの精度管理に関する研修会	熊本大学医学部附属病院	放射線治療に携わる診療放射線技師	熊本県内のがん診療連携拠点病院の放射線治療技術の向上と均てん化と放射線治療機器の安全取扱いのためのQA/QCの向上、精度管理の手法習得を目的とする。	高エネルギー放射線(X線)測定(PDD,OCR測定)、幾何学的精度管理(ガントリ・コリメータ・治療台回転精度、光・無照射野確認)	研修実施後に研修会実施報告書を作成、また、取得したデータの解析を行い精度管理に関する報告書を作成しており、研修評価に役立てることができる。	3	18	
	熊本大学医学部附属病院				○	H29.1.14～1日間	熊本県がん相談員研修会	熊本大学医学部附属病院	熊本県内のがん相談に携わる医療者・相談員、労働局職員、ハローワーク職員、社会保険労務士、産業保険総合支援センター職員、産業カウンセラーなどがん患者の就労支援に携わる専門職種	がん患者への就労支援への取り組みを積極的に、医療者や各専門職とネットワークの構築を図る。	(未記入)	(未記入)	(未記入)	82	
	熊本大学医学部附属病院				○	H28.12.17～1日間	第7回熊本県内がん登録研修会	熊本大学医学部附属病院	熊本県内の院内がん登録実務担当者	院内がん登録の精度向上	がん登録に関する最新情報 2016年新標準登録様式について 多重がんについて	特になし	51	106	
	熊本大学医学部附属病院				○	H29.2.10～1日間	院内がん登録実施状況確認及び諸問題等に対する助言	熊本大学医学部附属病院	国指定がん診療連携拠点病院及び熊本県がん診療連携拠点病院の院内がん登録実務担当者	訪問先施設におけるがん登録実施状況の確認及び情報交換	訪問先施設におけるがん登録実施状況の確認及び情報交換	特になし	3	10	
48	大分大学医学部附属病院	○				H29.1.14～1日間	大腸がんチーム医療ワークショップ研修	大分県がん診療連携拠点病院 大分大学医学部附属病院 中外製薬株式会社 上記の共催	大分県下の医療従事者	チーム医療の今後の課題・取組・展望についての情報共有	・チーム医療ワークショップ 基調講演・熊本赤十字病院でのチーム医療の取り組みについて 特別講演・大腸癌化学療法について Cape+Bevを中心に	アンケート実施	2	27	
	大分大学医学部附属病院			○		H29.1.20～1日間	講演会	大分大学医学部附属病院卒後臨床研修センター・大分県がん診療連携拠点病院相談支援講演会	県内がん診療連携拠点病院、協力病院、2次医療圏病院、大分市、別府市の訪問看護ステーション職員	・抗がん剤の副作用対策のトピックスを学び、相談対応に活用できるようにする ・がん対策加速化プランで取り組み課題に挙げられている「がん患者の就労支援」について理解し、がん患者の就労の現状と就業に繋げるための手段等を学ぶこと、より適切な支援を提供できるようにする。	1. 抗がん剤の副作用対策(薬剤師) 2. がん患者の就労支援(大分労働局)について講演	アンケート	7	23	
	大分大学医学部附属病院	○				H28.9.28～1日間	第1回大分県がん薬物療法認定講習会	大分大学医学部附属病院/大分県薬剤師会	大分県下、医療施設および保険薬局に勤務する薬剤師	胃がん治療に関する基礎知識および最新情報を習得する	がん専門医より、がん種別の疫学・病理の基礎、治療の基礎、最新情報等に関する講義	講習会終了後に、アンケート等により習得度を評価。計5回終了後に試験を実施	30	38	
	大分大学医学部附属病院	○				H28.10.19～1日間	第2回大分県がん薬物療法認定講習会	大分大学医学部附属病院/大分県薬剤師会	大分県下、医療施設および保険薬局に勤務する薬剤師	大腸がん治療に関する基礎知識および最新情報を習得する	がん専門医より、がん種別の疫学・病理の基礎、治療の基礎、最新情報等に関する講義	講習会終了後に、アンケート等により習得度を評価。計5回終了後に試験を実施	40	41	

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H28年〇月〇日～〇日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	大分大学医学部附属病院	○			○		H28.11.17～1日間	第3回大分県がん薬物療法認定講習会	大分大学医学部附属病院/大分県薬剤師会	大分県下、医療施設および保険薬局に勤務する薬剤師	血液がん治療に関する基礎知識および最新情報を習得する	がん専門医より、がん種別の疫学・病理の基礎、治療の基礎、最新情報に関する講義	講習会終了後に、アンケート等により習得度を評価。計5回終了後に試験を実施	26	26
	大分大学医学部附属病院	○			○		H28.12.15～1日間	第4回大分県がん薬物療法認定講習会	大分大学医学部附属病院/大分県薬剤師会	大分県下、医療施設および保険薬局に勤務する薬剤師	肝臓がん治療に関する基礎知識および最新情報を習得する	がん専門医より、がん種別の疫学・病理の基礎、治療の基礎、最新情報に関する講義	講習会終了後に、アンケート等により習得度を評価。計5回終了後に試験を実施	40	44
	大分大学医学部附属病院	○			○		H29.1.18～1日間	第5回大分県がん薬物療法認定講習会	大分大学医学部附属病院/大分県薬剤師会	大分県下、医療施設および保険薬局に勤務する薬剤師	肺がん治療に関する基礎知識および最新情報を習得する	がん専門医より、がん種別の疫学・病理の基礎、治療の基礎、最新情報に関する講義	講習会終了後に、アンケート等により習得度を評価。計5回終了後に試験を実施	42	42
	大分大学医学部附属病院				○		H28.6.16～1日間	がんの地域連携クリティカルバス研修会	大分大学医学部附属病院	大分県内のがん診療に携わる医療関係者	がんの地域連携クリティカルバスの活用	がんの地域連携クリティカルバスの活用	(未記入)	15	70
	大分大学医学部附属病院				○		H28.7.1～1日間	緩和ケアに関する研修会	大分大学医学部附属病院	大分県内の緩和ケアに携わる医療者	がん患者の疼痛コントロール	川崎大学 臨床腫瘍学 山口佳之教授による「がん疼痛治療と地域在宅連携」についての講演	(未記入)	25	60
	大分大学医学部附属病院				○		H28.11.14～1日間	がん相談支援研修会	大分大学医学部附属病院	県内のがん相談員	がん相談員のスキルアップ	兵庫医科大学 大松重宏教授による講義	(未記入)	15	23
	大分大学医学部附属病院				○		H29.1.10～1日間	院内がん登録に関する研修会	大分大学医学部附属病院	大分県内のがん登録実務者	がん登録のスキルアップ	新標準登録様式及びがん登録実務における研修会	(未記入)	15	20
49	宮崎大学医学部附属病院				○		H28.7.31～1日間	宮崎県病院薬剤師会研修会	宮崎県病院薬剤師会	宮崎県病院薬剤師会会員	病院・診療所に勤務する薬剤師(宮崎県病院薬剤師会会員の専門領域の知識向上のため)	胃癌薬物療法の進歩と実地臨床の工夫	レポート	33	107
	宮崎大学医学部附属病院				○		H28.8.27～1日間	がん患者の就労支援～ハローワークとの連携～	県立宮崎病院	がん相談員	ハローワーク専門相談員の周知	オリエンテーション、講義、質疑応答	アンケート	5	16
	宮崎大学医学部附属病院				○		H29.1.14～1日間	患者の思いを引き出すコミュニケーション力	県立宮崎病院	がん相談員	患者の思いを引き出すコミュニケーション力を身につける	講演、質疑応答	アンケート	5	23
	宮崎大学医学部附属病院				○		H29.2.10～1日間	地域医療連携センター講演会	宮崎大学医学部附属病院	院内の全職員	基幹病院と地域医療機関の連携を進める	講演1.「高度急性期病院における地域医療の重要性と課題～退院支援の活動がもたらす効果と実践、課題～」 講演2.「高度急性期病院における地域連携の重要性と課題～地域連携の現状と効果～」	(未記入)	1	82
	宮崎大学医学部附属病院				○		H29.1.14～1日間	第2回宮崎県がん診療連携協議会4専門部会合同研修会	宮崎大学医学部附属病院	県内の医療従事者	県内におけるがん診療の質の向上及び、がん診療連携協力体制の構築	講演1.「宮崎県のがん登録の現状について」 講演2.「災害時の宮崎大学、宮崎県の医療」	アンケート	26	94
50	鹿児島大学病院	○					H28.7.30～1日間	平成28年度鹿児島県がん診療連携拠点病院事業 第1回がん診療企画部門会	鹿児島大学病院	地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療拠点病院、県がん診療指定病院におけるがん診療企画部門(外来化学療法関係者等)	平成28年度から導入された患者申出療養制度は、事実上の混合診療の解禁である。平成28年時点ではがん種別ごとに保険適応があったがん免疫療法は、今後がん治療の中心となっていくと予想されていた。高騰する医療費と患者申出療養制度は、がん免疫療法に何をもたらすのか、これらの諸問題への理解を深めることを目的とした。	15:00～15:30 講演 患者申出療養制度はがん免疫療法に何をもたらすか? 演者 腫瘍センター・副センター長 鈴木紳介 15:30～16:00 質疑・討論	アンケート調査	11	12
	鹿児島大学病院	○					H29.3.11～1日間	平成28年度鹿児島県がん診療連携拠点病院事業 第2回がん診療企画部門会	鹿児島大学病院	地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療拠点病院、県がん診療指定病院におけるがん診療企画部門(外来化学療法関係者等)	2015年1月20日にアメリカのオバマ大統領は、医療改革の切り札として「プレジジョン・メディスン」イニシアチブの立ち上げを宣言した。治療薬の選択や用量の設定だけでなく、個別の疾患予防対策を視野に入れた広い意味での医療改革であり、医療費の高騰が現実的な超高齢化社会を迎える日本こそ、プレジジョン・メディスンの恩恵を受ける国と予想され、理解を深めることを目的とした。	15:00～15:30 講演 プレジジョン・メディスンとパーソナライズド・メディスンの視 演者 腫瘍センター・副センター長 鈴木紳介 15:30～16:00 質疑・討論	アンケート調査	11	12
	鹿児島大学病院		○				H28.11.22～1日間	鹿児島大学緩和ケア学術講演会	共催:鹿児島大学病院緩和ケアセンター/鹿児島県病院薬剤師会	鹿児島大学病院医療関係者及び学生地域医療機関等の医療関係者	医療におけるコミュニケーションや医療者の役割、実際の支援(ACP)を理解する。	講演「周囲を見渡して患者・家族の支援を考える」～がん医療者におけるコミュニケーションの意義	無	12	82
	鹿児島大学病院			○			H28.7.9・24～2日間	ELNEC-Jコアカリキュラム2016看護師教育プログラム	鹿児島大学病院	がん看護に3年以上携わっている看護師	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを提供するために必要な知識を学び、看護師の役割について考える。	ELNEC-Jコアカリキュラムに沿って講義及びケーススタディやロールプレイを実施(2日間とも9:00~17:30)	アンケート調査	11	26
	鹿児島大学病院			○			H28.8.6・21～2日間	ELNEC-Jコアカリキュラム2016看護師教育プログラム	鹿児島大学病院	がん看護に3年以上携わっている看護師	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを提供するために必要な知識を学び、看護師の役割について考える。	ELNEC-Jコアカリキュラムに沿って講義及びケーススタディやロールプレイを実施(2日間とも9:00~17:30)	アンケート調査	12	47
	鹿児島大学病院			○			H28.11.5～1日間	公開講座「がん患者のせん妄ケア」	鹿児島大学病院	県内の病院や訪問看護ステーションの看護師	がん患者のせん妄の病態や症状を理解し、せん妄の予防と対応、ケアを理解する。	講義「せん妄の病態・症状・治療」・「がん患者のせん妄ケア」事例検討	アンケート調査	1	25
	鹿児島大学病院				○		H28.11.23～1日間	第7回 薬局薬剤師を対象とした化学療法ならびに検査値に関する勉強会	鹿児島大学病院	鹿児島県内薬剤師	調剤薬局の薬剤師を主対象とし、鹿児島大学病院薬剤師が講師を務め、最新のがん化学療法の実施の際に院内薬剤師が気をつけていることや在宅移行時に調剤薬局に見てほしいこと等を薬剤師の立場から伝達し、病院から在宅までシームレスに安全ながん化学療法の実施に貢献できる薬剤師を育成する。	がん種別薬物治療を学ぶ 処方せん・検査値を基に処方検討を行う(グループワーク)	アンケート調査	74	90
	鹿児島大学病院				○		H28.12.18～1日間	第8回 薬局薬剤師を対象とした化学療法ならびに検査値に関する勉強会	鹿児島大学病院	鹿児島県内薬剤師	調剤薬局の薬剤師を主対象とし、鹿児島大学病院薬剤師が講師を務め、最新のがん化学療法の実施の際に院内薬剤師が気をつけていることや在宅移行時に調剤薬局に見てほしいこと等を薬剤師の立場から伝達し、病院から在宅までシームレスに安全ながん化学療法の実施に貢献できる薬剤師を育成する。	がん種別薬物治療を学ぶ 処方せん・検査値を基に処方検討を行う(グループワーク)	アンケート調査	65	94
	鹿児島大学病院				○		H29.2.19～1日間	第9回 薬局薬剤師を対象とした化学療法ならびに検査値に関する勉強会	鹿児島大学病院	鹿児島県内薬剤師	調剤薬局の薬剤師を主対象とし、鹿児島大学病院薬剤師が講師を務め、最新のがん化学療法の実施の際に院内薬剤師が気をつけていることや在宅移行時に調剤薬局に見てほしいこと等を薬剤師の立場から伝達し、病院から在宅までシームレスに安全ながん化学療法の実施に貢献できる薬剤師を育成する。	がん種別薬物治療を学ぶ 処方せん・検査値を基に処方検討を行う(グループワーク)	アンケート調査	89	117
	鹿児島大学病院				○		H27.2.10～1日間	鹿児島大学ががんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 第17回鹿児島県病院薬剤師会 がん薬物療法セミナー(曾於地区)	鹿児島大学	大島地区薬剤師	がん専門医療人やがん研究者指導者育成のための「九州がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の一つとして、がん治療に関わる薬剤師を対象とし、がん治療の専門的かつ最新の情報を提供するためインテンシブコース(がん専門薬剤師養成コース)を設けた。その中でも本セミナーは、鹿児島や僻地の医療機関に所属する本コース受講生の施設に職員が赴き、相互の情報共有を図るものである。	がん薬物療法における薬剤師の役割を学ぶ	(未記入)	11	16
	鹿児島大学病院				○		H27.2.22～1日間	鹿児島大学ががんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 第18回鹿児島県病院薬剤師会 がん薬物療法セミナー(南薩地区)	鹿児島大学	大島地区薬剤師	がん専門医療人やがん研究者指導者育成のための「九州がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の一つとして、がん治療に関わる薬剤師を対象とし、がん治療の専門的かつ最新の情報を提供するためインテンシブコース(がん専門薬剤師養成コース)を設けた。その中でも本セミナーは、鹿児島や僻地の医療機関に所属する本コース受講生の施設に職員が赴き、相互の情報共有を図るものである。	がん薬物療法における薬剤師の役割を学ぶ	(未記入)	19	29
	鹿児島大学病院				○		H27.2.27～1日間	鹿児島大学ががんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 第19回鹿児島県病院薬剤師会 がん薬物療法セミナー(大島地区)	鹿児島大学	大島地区薬剤師	がん専門医療人やがん研究者指導者育成のための「九州がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の一つとして、がん治療に関わる薬剤師を対象とし、がん治療の専門的かつ最新の情報を提供するためインテンシブコース(がん専門薬剤師養成コース)を設けた。その中でも本セミナーは、鹿児島や僻地の医療機関に所属する本コース受講生の施設に職員が赴き、相互の情報共有を図るものである。	がん薬物療法における薬剤師の役割を学ぶ	(未記入)	8	11
	鹿児島大学病院				○		H27.2.28～1日間	鹿児島大学ががんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 第20回鹿児島県病院薬剤師会 がん薬物療法セミナー(北薩地区)	鹿児島大学	大島地区薬剤師	がん専門医療人やがん研究者指導者育成のための「九州がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の一つとして、がん治療に関わる薬剤師を対象とし、がん治療の専門的かつ最新の情報を提供するためインテンシブコース(がん専門薬剤師養成コース)を設けた。本セミナーは、その中でも地方医療機関に所属する本コース受講生の施設に職員が赴き、相互の情報共有を図るものである。	がん薬物療法における薬剤師の役割を学ぶ	(未記入)	8	15

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について							参加施設数 (施設数)	参加者数 (人)
		化学療法	緩和ケア チーム	看護師	薬剤師	その他 (分野)	研修開催日 (H○年○月○日 ～○日)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容 (プログラムの項目等の概略)	研修評価方法		
	鹿児島大学病院					○	H28.6.23 1日間	平成28年度第1回がん登録実務者研修会:泌尿器系のがん(診断と治療)	鹿児島大学病院	鹿児島県がん診療拠点病院/がん診療指定病院 がん登録実務者等	がん登録実務者のがんに関する知識を向上させ、登録の精度をあげる。	1)腎がんの診断と治療(疫学、症状、診断方法、治療方法、腎がんで知っておいたほうがいいこと・最近の動向等)2)膀胱がんの診断と治療(疫学、症状、診断方法、治療方法、腎がんで知っておいたほうがいいこと・最近の動向等)、3)前立腺がんの診断と治療(疫学、症状、診断方法、治療方法、腎がんで知っておいたほうがいいこと・最近の動向等)	アンケート	16	35
	鹿児島大学病院					○	H28.7.30～	がん相談支援部門会	鹿児島大学病院がん相談部門	県内がん拠点・指定病院がん相談員 県庁健康増進課 NPO法人がんサポートかこしま	・がん相談員の質維持 ・相談員の連携・強化 ・スピリチュアルペインを語る患者にどう寄り添うか	・事例紹介 ・提供された事例に対して①困りごと、難しいこと②大切にしていることの項目に沿ってグループワークを実施 ・グループ発表	アンケート	24	30
	鹿児島大学病院					○	H28.10.14～	がん相談支援部門会	鹿児島大学病院がん相談部門	県内がん拠点・指定病院がん相談員 県庁健康増進課 NPO法人がんサポートかこしま	・スピリチュアルペインやコミュニケーションの研修を開催し、がん相談員のスキルアップ・質維持を図る	・講義:「スピリチュアルペイン」とは:的場康徳先生 ・グループワーク ・まとめ	アンケート	24	27
	鹿児島大学病院					○	H29.3.11～	がん相談支援部門会	鹿児島大学病院がん相談部門	県内がん拠点・指定病院がん相談員 県庁健康増進課 NPO法人がんサポートかこしま	・がん相談員の質維持 ・相談員の連携・強化 ・スピリチュアルペインを語る患者にどう寄り添うか	・九州沖縄フォーラムIN沖縄開催のテーマに沿って鹿児島県がん相談員で考える ・がん相談員としてがんの診断時からどのように関わるか ・自施設の問題・取り組み	アンケート	25	30
	鹿児島大学病院					○	H29.7.30～ 1日間	平成28年度第2回がん登録実務者研修会:正確で迅速ながん統計の整備のために医療機関ができること	鹿児島大学病院	鹿児島県の全国がん登録を提出している医療機関 全国がん登録担当者	がん登録実務者のがんに関する知識を向上させ、登録の精度をあげる。	1)病院等、都道府県及び国の作業分担、2)全国がん登録の実務、3)回答	アンケート	28	48
	鹿児島大学病院					○	H28.11.26～ 1日間	平成28年度第3回がん登録実務者研修会:院内がん登録の新登録様式について/がんデータの精度管理	鹿児島大学病院	鹿児島県がん診療拠点病院/がん診療指定病院 がん登録実務者等	がん登録実務者のがんに関する知識を向上させ、登録の精度をあげる。	1日目:1)院内がん登録新様式について(実務者の立場から)、2)演習 2日目:1)がんデータの利用と精度管理、2)自施設のデータを使った精度確認とデータ活用	アンケート	1日目:19/ 2日目:13	1日目:43/ 2日目:20
	鹿児島大学病院					○	H28.12.27～ 1日間	平成28年度第4回がん登録実務者研修会:呼吸器系のがんとがんデータ登録	鹿児島大学病院	鹿児島県がん診療拠点病院/がん診療指定病院 がん登録実務者等	がん登録実務者のがんに関する知識を向上させ、登録の精度をあげる。	1.がん登録の必要性、2.データから改善したががん治療、3.NCDとがん登録、4.中核型肺がん肺扁平上皮がん、5.鹿児島県の肺がん事情	アンケート	15	23
	鹿児島大学病院					○	H29.2.25～ 2日間	平成28年度第5回がん登録実務者研修会:新登録様式の理解、病期分類を理解するために	鹿児島大学病院	鹿児島県がん診療拠点病院/がん診療指定病院 がん登録実務者等	がん登録実務者のがんに関する知識を向上させ、登録の精度をあげる。	1日目)1.標準登録様式について、標準登録様式の演習、多重がんについて。 2日目)1.肝臓の解剖・生理、2.肝がんの病期分類と演習、胆道がんの病期分類と演習、膵臓がんの病期分類と演習。	アンケート	1日目26/ 2日目22	1日目50/ 2日目41
	鹿児島大学病院					○	H29.3.11～ 1日間	平成28年度第6回がん登録実務者研修会:改正個人情報保護法のがん情報への影響と対策	鹿児島大学病院	鹿児島県がん診療拠点病院/がん診療指定病院 がん登録実務者等	がん登録実務者のがんに関する知識を向上させ、登録の精度をあげる。	がん登録に関する法律、個人情報保護法の改正概要、個人識別符号、要配慮個人情報、説明と同意について、適用外規定、既存資料とは。	アンケート	14	30
51	琉球大学医学部附属病院	○					H28.6.30～ 1日間	化学療法と副作用対策に関する研修会～分子標的薬の副作用について～	琉球大学医学部附属病院	医師、医療関係者	分子標的薬の副作用について理解を深める	講演	アンケート	7	29
	琉球大学医学部附属病院	○					H28.10.18～ 1日間	肺がんの化学療法について	沖縄県立宮古病院	医師、看護師、その他医療従事者	肺がんの化学療法について理解を深める	講演	(未記入)	(未記入)	45
	琉球大学医学部附属病院	○					H28.11.24～ 1日間	化学療法とその副作用について研修会	那覇市立病院	がん医療に携わる医療従事者	外来化学療法実施中の患者さんの通院治療の実状について理解を深める	講演 通院治療の実状とアドバイス	アンケート	8	21
	琉球大学医学部附属病院	○					H29.2.23～ 1日間	琉大病院におけるがん患者に対する周術期口腔機能管理の取り組み	沖縄県立中部病院	医師、看護師、医療従事者	琉大病院におけるがん患者に対する周術期口腔機能管理の取り組みについて理解を深める	講演	アンケート	(未記入)	77
	琉球大学医学部附属病院			○			H29.3.19～ 1日間	看護師向け緩和ケア研修会「療養場所の意思決定支援とせん妄ケア」	琉球大学医学部附属病院	がん拠点病院・地域の病院・訪問看護ステーションに従事する看護師	・せん妄の評価ができ、ケアにつなげることが出来る。 ・傾聴と共感のスキルを習得し、意思決定支援に活用する ・終末期せん妄ケアについて理解する	1.せん妄アセスメント 講義とグループワーク 2.意思決定支援に関わるコミュニケーション 講義とロールプレイ 3.終末期せん妄出現時の患者・家族へのケア 講義と小劇	アンケートとポストテスト	18	31
	琉球大学医学部附属病院			○			H29.2.25～ 2日間	「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム2016年度」	沖縄県立中部病院	看護師	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護、痛み・症状のマネジメント、エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題など、エンド・オブ・ライフにある患者さんとご家族に必要なケアを包括的に学習	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	(未記入)	24
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.10.26～ 1日間	免疫チェックポイント阻害剤チーム医療ワークショップ	沖縄県病院薬剤師会がん化学療法分科会 他	薬剤師、看護師、医師	免疫チェックポイント阻害薬治療中の患者において、副作用が発現した場合に、各職種が連携してスムーズな対応ができるようにするための研修。職種間でヒエラルキーを無くし、質の高いチーム医療ができるようにする。	・専門医による講義 ・グループワーク、発表・質疑応答	(未記入)	5	31
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.7.22～ 1日間	薬剤師教育セミナー	那覇市立病院	地域の医療機関及び保険薬局に従事されている薬剤師	血液腫瘍疾患における薬学的管理について理解を深める。	講義 血液腫瘍疾患における薬学的管理	アンケート	15	33
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.6.2～ 1日間	「放射線科による骨転移の治療ー内照射療法(ストロンチウム-89)を中心にー」	沖縄県立中部病院	医師、看護師、医療従事者	放射線療法と副作用対策に関する理解を深める	講演	アンケート	(未記入)	42
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.8.1～ 1日間	放射線治療について	沖縄県立宮古病院	医師・その他医療従事者	放射線治療について理解を深める	講演	アンケート	(未記入)	45
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.9.29～ 1日間	放射線療法と副作用対策に関する研修会～前立腺がんについて～	琉球大学医学部附属病院	医師、医療関係者	前立腺がんの放射線療法と副作用対策について理解を深める	講演	アンケート	4	26
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.10.29～ 1日間	放射線治療セミナー	琉球大学医学部附属病院	沖縄県内放射線治療施設勤務診療放射線技師及び看護師・医学物理士	MU計算について学ぶ	講演	アンケート	8	22
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.11.5～ 1日間	沖縄県放射線治療技術研究会	社会医療法人敬愛会 中頭病院	沖縄県内放射線治療施設勤務診療放射線技師及び看護師・医学物理士	ライナックのシステムについて学ぶ ・VARIAN TrueBeamについて ・ライナックの構造について	講演	アンケート	8	20
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.2.18～ 1日間	沖縄県放射線治療技術研究会	県立南部医療センター・こども医療センター	沖縄県内放射線治療施設勤務診療放射線技師及び看護師・医学物理士	ライナックのシステムについて学ぶ ・Elekta Versa HDIについて ・ライナックの構造について	講演	アンケート	8	21
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.3.14～ 1日間	放射線療法とその副作用について研修会	那覇市立病院	がん医療に携わる医療従事者	子宮がんの放射線療法とその副作用について理解を深める	講演 子宮がんの放射線療法とその副作用について	アンケート	4	9
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.3.25～ 1日間	沖縄県放射線治療技術研究会	琉球大学医学部附属病院	沖縄県内放射線治療施設勤務診療放射線技師及び看護師・医学物理士	IGRTのビットフォールについて学ぶ	講演	アンケート	8	26
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.7.19～ 1日間	早期診断研修会	那覇市立病院	医師・看護師・その他医療従事者	遺伝性乳がん卵巣癌候群に対するリスク低減手術を学ぶ。	講義 遺伝性乳がん卵巣癌候群に対するリスク低減手術～早期診断のその先へ～	アンケート	9	13
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.7.22～ 1日間	消化器がんに対するステント治療	沖縄県立宮古病院	医師、看護師、その他医療従事者	消化器がんのステント治療について理解を深める	講演	(未記入)	1	47
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.11.25～ 1日間	頭頸部がんの診断と治療について	沖縄県立中部病院	医師、看護師、医療従事者	頭頸部がんの早期診断と治療について理解を深める	講演	アンケート	(未記入)	38
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.12.21～ 1日間	膵がんの早期診断のための研修会	琉球大学医学部附属病院	医師、医療関係者	膵がんの早期診断について理解を深める	講演	アンケート	8	17
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.7.29～ 1日間	開わりのもたらすもの～リハビリの心と力～	那覇市立病院	医療・介護・福祉従事者	リハビリがもたらす心への安心というアプローチの意味を理解する。	講演 リハビリの心と力	アンケート	25	80
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.3.4～ 2日間	がんのリハビリテーション講習会	那覇市立病院	3/4:医療・介護・福祉従事者・行政/教育・保健 3/5:リハ職 (PT/OT/ST)・医師・看護師・相談員・薬剤師・栄養士・技師・教員	がんのリハビリテーションについて理解を深める	3/4 ①「沖縄県のがんの状況と診療体制」 ②「がんのリハビリテーション～がん診療の質の向上を目指して～」 3/5 ①「周術期がん患者のリハビリテーション」 ②「肺がん患者のリハビリテーション」 ③「小児がん/高齢がん患者のリハビリテーション」 ④「がん患者の評価と症状アセスメント」 ⑤「難治事例検討会(さわめきトーク)」提供者:玉城 希、知念大輔(那覇市立病院 作業療法士)	アンケート	27	53

No	施設	平成28年度に実施した研修					実施した研修会の概要について								
		化学療法	緩和ケアチーム	看護師	薬剤師	その他(分野)	研修開催日(H○年○月○日～○日間)	研修名	主催施設	研修対象者	研修目的	研修内容(プログラムの項目等の概略)	研修評価方法	参加施設数(施設数)	参加者数(人)
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.7.13～1日間	「がん患者の就労支援」～社会保険労務士とがん患者の関わり～	沖縄県立中部病院	医師・看護師・医療従事者	社会保険労務士とがん患者の関わりについて理解を深める	講演	アンケート	(未記入)	39
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.2.11～1日間	平成28年度 第5回九州・沖縄ブロック 地域相談支援フォーラムin沖縄	沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会 運営事務局(琉球大学医学部附属病院がんセンター)	がん相談員	告知という情報提供およびその後の相談支援について理解を深め、がん相談員の役割を考える	①各県の取り組み報告 ②<シンポジウム>～深刻な情報を伝え、ともに受け止めること。他領域からの学び～ 「HIV～専任看護師の立場から～」宮城京子氏・琉球大学医学部附属病院 「ALS～医師の立場から～」金城正高氏・沖縄県立中部病院 「ALS～ソーシャルワーカーの立場から～」植竹日奈氏・国立病院機構まつもと医療センター中宿松本病院 ③<グループワーク>～がん告知を受けた初期の段階での支援を考える～	アンケート	57	130
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.2.25～1日間	がんと就労	那覇市立病院	企業の人事・労務担当者、相談役、産業医、就労支援に携わっている方	がんになっても仕事はやめない、辞めさせないためにどうすればいいのかを学ぶ	講演 ①「がんの基礎知識、治療内容や副作用、就労時の配慮すべきポイントについて(乳がん)」 ②「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインについて」 ③「ガイドラインに沿った企業における復職プログラム事例について」 ④「事例紹介」	アンケート	22	42
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.8.30～1日間	合同カンパレンスワールド・カフェ	那覇市立病院	がん診療に携わる医師・看護師・その他医療従事者	「治す」医療から「治し支える」医療へ考える。	①「地域包括ケアシステムにおける在宅医療の実際」 ② ケース 紹介	アンケート	45	101
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.11.3～1日間	地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種研修会～いっぺり上 等なケアカンパレンス・担当者会議を指して～	琉球大学医学部附属病院	福祉・介護・医療に関わる専門職	地域包括ケアに関わる人全てが講演とグループワークを通してスキルアップできるようになること	講演、グループワーク	ブレアンケート、ポストアンケート	34	48
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.5.29～1日間	メンタルヘルスケア研修会	那覇市立病院	緩和ケアに携わる医療従事者	緩和ケアに携わる医療者は、死と向き合うレッスンを抱えながら不全感にさらされることも多く、バーンアウトのリスクが高い状況です。医療従事者の心身の安定が、より良い医療の提供に繋がると考え、本研修会を開催する運びとなりました。	① 自己アセスメント&リラクゼーション ② タッピングタッチによるホリスティック(全体的)ケア ③ 自己理解&ストレスケア ④ セルフケアの方法を学ぶ(タッピングタッチ・マインドフルネス) ⑤ フィードバック・質疑応答・まとめ	アンケート	15	50
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.5.15～2日間	第1回沖縄県緩和ケア研修会2016	沖縄県立中部病院	医師・看護師・医療従事者	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	10	47
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.7.9～2日間	第2回沖縄県緩和ケア研修会2016	国立病院機構沖縄病院	医師・看護師・医療従事者	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	9	27
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.8.6～2日間	第3回沖縄県緩和ケア研修会2016	沖縄赤十字病院	医師、研修医	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	8	30
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.8.27～2日間	第4回沖縄県緩和ケア研修会2016	ハートライフ病院	医師	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	10	30
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.9.11～2日間	第5回沖縄県緩和ケア研修会2016	那覇市立病院	医師	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	10	62
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.10.9～2日間	第6回沖縄県緩和ケア研修会2016	浦添総合病院	がん診療に携わる医師、研修医	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	7	29
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.10.29～2日間	第7回沖縄県緩和ケア研修会2016	豊見城中央病院	がん診療に携わる医師、研修医	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	11	23
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.12.3～2日間	第8回沖縄県緩和ケア研修会2016	琉球大学医学部附属病院	がん診療に携わる医師、研修医	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	16	48
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.1.28～2日間	第9回沖縄県緩和ケア研修会2016	沖縄県立富古病院	がん診療に携わる医師、看護師等の医療従事者	緩和ケアの基本を習得すること	講義・ワークショップ・ロールプレイ	アンケート	6	31
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.9.24～2日間	細胞検査士養成講習会	那覇市立病院	細胞検査士受験予定者(臨床技師)	現在、日本人の2人に1人が一生のうち一度はがんにかかり、3人に1人ががんで亡くなる時代です。その早期発見や治療の効果などに欠かせないのが細胞診検査であり、診断面での重要な役割を担っている。今回、細胞検査士養成事業の一環として、がん研有明病院の古田則行先生をお招きして、細胞検査士養成講習会を開催する。	細胞検査士二次 細胞検査士二次 試験 全般	アンケート	12	20
	琉球大学医学部附属病院					○	H28.11.5～1日間	リンパ浮腫講習会	那覇市立病院	医療従事者	リンパ浮腫ケアについての理解を深める。	・弾性着衣体験 ・難法している症例検討 ・ドレナージ 手技の確認 ・リンパ浮腫について ・徳島での地域連携 就労支援について ・事例検討会	アンケート	8	39
	琉球大学医学部附属病院					○	H29.2.20～1日間	がん患者さんの口腔ケアについて	那覇市立病院	がん医療に携わる医療従事者	外来化学療法実施中の患者さんの通院治療の実状について理解を深める	講演 講演①「がん治療と口腔衛生管理」 講演②「口腔ケアの実際」	アンケート	7	41