

・第6回 北海道がん診療連携協議会 緩和ケア部会 開催について

開催日時：令和7年5月16日（金）14：00～16：00

場所：北海道がんセンター 別館管理棟4階大講堂

参加者：20施設 保健福祉部 アンケート分析協力、オブザーバー 計46名

欠席 日鋼記念病院

北海道がん診療連携協議会緩和ケア部会長である北海道がんセンター大泉副院長より、今回の緩和ケア部会の開催にあたり、3月に行われた「二次医療圏における緩和ケアについて」のアンケート調査の結果を踏まえ、北海道のがん拠点病院がどのような取り組みを進めていくか、定期的に検討をして行きたいと挨拶がなされた。

次に参加者全員の自己紹介があり、アンケート分析協力をしていただいた北海道大学の大日方先生、オブザーバーの小田先生はじめ、今年度から参加となった斗南病院の委員の方々も初顔合わせとなった。

議題からは、北海道がんセンター 緩和ケアセンター副センター長の松山委員が議事進行し、松山委員より、今回のアンケート調査は、学会等での発表や、今後の緩和ケア部会での活動にあたっての基礎調査として、活動の指標、評価にも活用したいと話があった。

続いて、北海道がんセンター山本医師、北海道大学大日方助教より、「北海道における二次医療圏の緩和ケアに関するアンケート調査」の結果報告がなされた。（資料1）

北海道がんセンター 山本医師（医療圏別の分析）資料1 P1-19

アンケートの概要について、北海道における緩和ケアの人的資源、問題点、各施設が必要としている支援について現状を把握し、結果道内の緩和ケアの均てん化を進めるための政策定義につなげていく目的で行ったと説明があった。

2次医療圏をABCに分け各医療圏によって比較し、がん死亡者数に大きな差がみられたことから、がん死亡者数に重みづけし各医療圏別に、各項目を分析した結果について説明があり、「各施設の課題」「二次医療圏の課題」「各施設の実際の困りごと、必要な支援について」「明らかになった課題」についての報告があった。

北海道大学 大日方助教（病院機能別分析）資料1 P20-33

がん診療連携拠点病院、がん診療連携指定病院、一般病院の要件や設備機能別に分析を行い、がん死亡者数、医師数、看護師数、薬剤師数、緩和ケアチームの介入患者数で有意差があり、がん死亡者数で重みづけし病院の機能別で統計的分析を行った各項目の結果を資料に基づき説明があった。

「各施設の課題」「二次医療圏の課題」「各施設の実際の困りごと、必要な支援について」「明らかになった課題」についても報告があった。

山本医師、大日方助教の発表をもとに、意見交換がなされた

次のがんセンター松山委員から、議題2、今後の緩和ケア部会の活動について、地域での緩和ケア医師を含めた緩和ケアを担う人材の不足は、20年前から始まった緩和ケアのムーブメントも落ち着

き、人材の高齢化もあり、次の担い手不足が深刻になりつつある状況から、専門医の有志がその課題を解決しようと以下4点の活動を始めていると説明があった。

- 1, 北海道地域緩和ケア研修会について・どさんコロジー研修会（資料2）
- 2, 緩和ケアコンサルテーションサービスの周知と活用（資料3）
- 3, 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデルの活用（資料4）
- 4, 北海道緩和ケア医・精神腫瘍医キャリアパス説明会（資料の5）

今年度の活動は、来年の3月までは有志で行うと考えているが、これらの趣旨が北海道全体の緩和を支えていくことに繋がり、緩和ケア部会の賛同が得られたら、来年4月からはこの緩和ケア部会の活動として継続ができるよう協力いただきたいと提案がなされた。

各施設委員からは反対はなく今後の活動に賛同いただいた。

続いて、がんセンター松山委員より具体的な今後の活動メンバー、方法について、どさんコロジー12回を各医療圏で1回、時期を決めて行う、ロジックモデルはワーキンググループを作り取り組む、Web会議の活用など例を交え提案がなされ、いずれも実行委員を各医療圏から選出していただき必要に応じ、活動に参加してもらえる緩和ケア部会以外の組織も検討する提案がなされた。

死の臨床研究会オブザーバー小田先生より、どさんコロジーの活動の始まりについて、地方応援に行っている医師たちが、緩和ケアの均てん化が不足している現状から、何かできないかと自発的に取り組んだ運動であること、何も手段は持っていないところから始まっており、その思いが、この緩和ケア部会、北海道道庁などの協力で形になるのではないかと期待していると話があった。

斗南病院上村委員からは、活動予算について来年度からは見込みがなく、捻出方法など検討してほしいこと、コンサルテーションサービスは現在北海道の方だけが受けられ、全国の医師が対応してくれるシステムであり、精神科の医師のコンサルテーションに困っている現状があるが、依頼は0件となっており、ぜひ活用いただきたいと補足説明があった

がんセンター松山委員より、この活動が地域の連携のためのカンファレンスとなれば、拠点病院の要件として実績にさせていただき、予算申請ができると考えていること、提案したどさんコロジーの運営に関して、ロジックモデルのワーキンググループなど、松山から個別に依頼すること、参加希望の方は部会委員に限らず募集すること、また、このような緩和ケア部会は年に1回は集合し顔の見える環境で行いたいと話があった

開会時期回数等について、遠方から来られる委員の方からは、移動が大変でも顔を見て話ができる環境は貴重で、是非年1回は開催していただきたいと意見があった。

札幌の施設からも年に1度の部会開催の要望も多く、今後の活動に対し協力し行ってゆくことへの賛同が得られた。

北海道庁保健福祉部の櫻井課長補佐からもこの部会を通じ協力できることがあれば協力いただけるとお話があった。

ただし、委員からは学会等の日程に考慮してほしいと意見があり十分配慮することをお伝えした

最後に手稲溪仁会片山委員より、この活動を継続することで若い人も集まると思うので、ぜひ頑張してほしいとお話があり、松山委員から引き続き片山先生も頼りにさせていただきたいと話があり閉会となった。

北海道の二次医療圏における緩和医療についてのアンケート

2025/05/16 緩和ケア部会

北海道がんセンター 緩和ケア内科
山本 兼二北海道大学大学院保健科学研究所
大日方 裕紀

アンケートの概要

【目的】

北海道における緩和ケアの人的資源、問題点、各施設が必要とする支援等について現状を把握し、道内の緩和ケアの均てん化を進めるための政策提言に繋げる

【調査対象】

- ・がん診療連携拠点病院
- ・北海道がん診療連携指定病院
- ・上記のない2次医療圏へは各保健所が指定する医療施設

【期間】

2025年03月14日～2025年04月04日

【回答率】

計57施設へアンケートを依頼し、計33施設より回答あり（回答率58%）

2次医療圏を3つに分類し群間比較を実施

医療圏A（人口230万人）：

(22施設中11施設から回答あり)

札幌圏

がん診療連携拠点病院・北海道がん診療連携指定病院が対象

医療圏B（人口240万人）：

(27施設中17施設から回答あり)

がん診療連携拠点病院・北海道がん診療連携指定病院を有する2次医療圏（札幌圏を除く）

がん診療連携拠点病院・北海道がん診療連携指定病院が対象

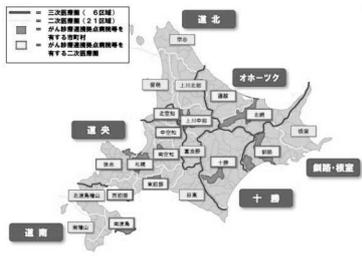
医療圏C（人口30万人）：

(8施設中5施設から回答あり)

医療圏A、B以外の2次医療圏

(宗谷、留萌、根室、富良野、日高、北渡島檜山、南檜山)

がん診療に関わる指定を受けていない病院が対象



アンケート項目（その1）

- ・令和5年度における「がん患者死亡数（人/年）」
- ・各専門職（専門医、専門看護師など）の在籍人数
- ・緩和ケアチームの有無
- ・緩和ケア診療加算算定の有無
- ・緩和ケアチームの構成員の専門分野
- ・緩和ケアチームにおける新規年間介入患者数（人/年）
- ・緩和ケア外来の有無
- ・緩和ケア外来における年間のべ外来患者数（人/年）
- ・緩和ケア外来に院外から紹介された外来年間患者数（人/年）
- ・緩和ケア病棟に院外から紹介された入院年間患者数（人/年）
- ・他院の緩和ケア外来へ紹介した年間患者数（人/年）
- ・他院の緩和ケア病棟へ紹介した年間患者数（人/年）

アンケート項目（その2）

- ・緩和ケアに関して現在行っている外部の専門家への相談方法
- ・外部の専門家への相談手段（遠隔コンサルテーションシステム、出張医による診療支援を含む）の将来的な利用についての希望
- ・自施設における対応不十分な緩和ケアのニーズ
- ・二次医療圏における対応不十分な緩和ケアのニーズ
- ・緩和ケアに関わる業務についての問題点、必要な支援について
- ・緩和ケアに携わる医師の採用状況について

統計処理について

- ・3群間の比較はKruskal-Wallis検定を実施（post-hoc検定はBonferroniの多重比較）
- ・2群間の比較はWilcoxon順位検定を実施
- ・比率の比較はFisherの正確検定を実施
- ・P値<0.05で有意差ありとする

結果の解析

医療圏別の参加施設の概要

	医療圏A n=11	医療圏B n=17	医療圏C n=5	p値
がん死亡数（中央値【範囲】）	159.0 [45 - 736]	110.0 [23 - 603]	51.0 [10 - 63]	0.009
医師数（中央値【範囲】）	1.0 [0 - 4]	0.0 [0 - 1]	0.0 [0 - 0]	0.004
看護師数（中央値【範囲】）	4.0 [0 - 7]	2.0 [0 - 7]	0.0 [0 - 0]	0.002
薬剤師数（中央値【範囲】）	1.0 [0 - 2]	1.0 [0 - 2]	0.0 [0 - 0]	0.008
PCT新規年間介入患者数（中央値【範囲】）	288.0 [1 - 658]	102.0 [0 - 378]	NA	0.134
緩和ケア外来延べ人数（中央値【範囲】）	438 [1 - 8660]	213.0 [0 - 3955]	NA	0.208
緩和ケア外来に院外から紹介された患者数（中央値【範囲】）	4.0 [0 - 94]	0.0 [0 - 10]	NA	0.004
緩和ケア病棟に院外から紹介された患者数（中央値【範囲】）	7.0 [0 - 54]	0.0 [0 - 16]	NA	0.018
他院の緩和ケア外来へ紹介した患者数（中央値【範囲】）	0.0 [0 - 118]	0.0 [0 - 224]	0.0 [0 - 0]	0.405
他院の緩和ケア病棟へ紹介した患者数（中央値【範囲】）	10 [0 - 74]	2.0 [0 - 66]	0.0 [0 - 1]	0.299

がん死亡者数で重みづけした施設の医療者数

	医療圏A n=11	医療圏B n=17	医療圏C n=5	p値
医師数 (中央値 [4分位範囲])	6.5 [2.5, 10.8]	0.0 [0.0, 5.9]	0.0 [0.0, 0.0]	0.020
看護師数 (中央値 [4分位範囲])	18.3 [13.4, 28.5]	18.2 [13.2, 29.0]	0.0 [0.0, 0.0]	0.005
薬剤師数 (中央値 [4分位範囲])	4.2 [0.0, 6.6]	2.4 [0.0, 7.6]	0.0 [0.0, 0.0]	0.005

※患者1000人あたりにおける医療者数
 医師数 (緩和医療専門医+認定医)
 看護師数 (がん看護専門看護師+緩和ケア認定看護師+がん性疼痛看護認定看護師)
 薬剤師数 (緩和薬物療法認定薬剤師)

施設の職種別の負担 (各職種1名当たりのがん死亡者数)

	医療圏A n=11	医療圏B n=17	医療圏C n=5	p値
医師(中央値 [4分位範囲])	146.0 [75.0, 239.0]	122.0 [75.5, 189.5]	NA	0.758
看護師 (中央値 [4分位範囲])	51.6 [33.5, 68.8]	53.8 [31.6, 72.6]	NA	0.979
薬剤師 (中央値 [4分位範囲])	152.5 [138.9, 208.5]	150.5 [63.0, 320.3]	NA	0.958

医師 (緩和医療専門医+認定医)
 看護師 (がん看護専門看護師+緩和ケア認定看護師+がん性疼痛看護認定看護師)
 薬剤師 (緩和薬物療法認定薬剤師)

がん死亡者数で重みづけした施設の紹介患者数

	医療圏A n=11	医療圏B n=17	医療圏C n=5	p値
PCT新規年間介入患者数 (中央値 [4分位範囲])	1.0 [0.5, 2.6]	0.9 [0.3, 1.4]	NA	0.643
緩和ケア外来延べ人数 (中央値 [4分位範囲])	3.0 [0.7, 8.1]	0.8 [0.0, 4.9]	NA	0.172
緩和ケア外来に院外から紹介された患者数 (中央値 [4分位範囲])	0.0 [0.0, 0.1]	0.0 [0.0, 0.0]	NA	0.008
緩和ケア病棟に院外から紹介された患者数 (中央値 [4分位範囲])	0.0 [0.0, 0.1]	0.0 [0.0, 0.0]	NA	0.020
他院の緩和ケア外来へ紹介した患者数 (中央値 [4分位範囲])	0.0 [0.0, 0.0]	0.0 [0.0, 0.0]	0.0 [0.0, 0.0]	0.408
他院の緩和ケア病棟へ紹介した患者数 (中央値 [4分位範囲])	0.1 [0.0, 0.2]	0.0 [0.0, 0.2]	0.0 [0.0, 0.0]	0.453

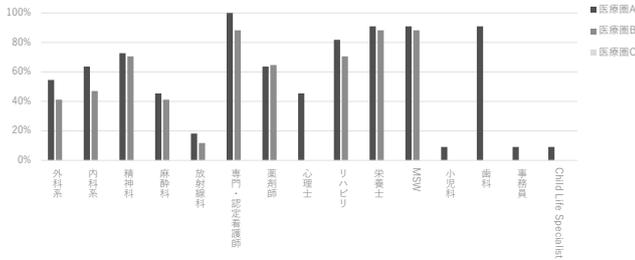
※がん患者死亡者数あたりの患者数

診療体制の比較

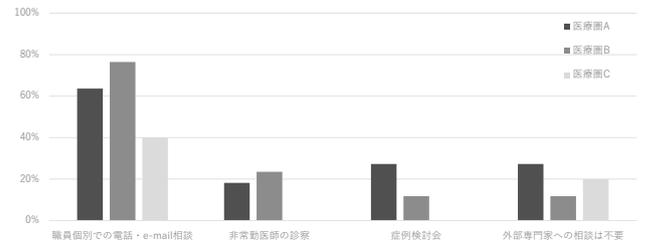
	医療圏A n=11	医療圏B n=17	医療圏C n=5	p値
緩和ケアチーム	あり 11 (100%) なし 0 (0%)	17 (100%) 0 (0%)	0 (0%) 5 (100%)	< 0.001
緩和ケア診療加算	あり 8 (73%) なし 3 (27%)	10 (59%) 7 (41%)	0 (0%) 5 (100%)	0.023
緩和ケア外来	あり 11 (100%) なし 0 (0%)	14 (82%) 3 (18%)	0 (0%) 5 (100%)	< 0.001
コンサルテーションの希望*	あり 2 (18%) なし 9 (82%)	8 (47%) 9 (53%)	2 (40%) 3 (60%)	0.331

*緩和ケアの専門家への相談手段 (遠隔コンサルテーションシステム、出張による診療支援等) の将来的な利用についての希望

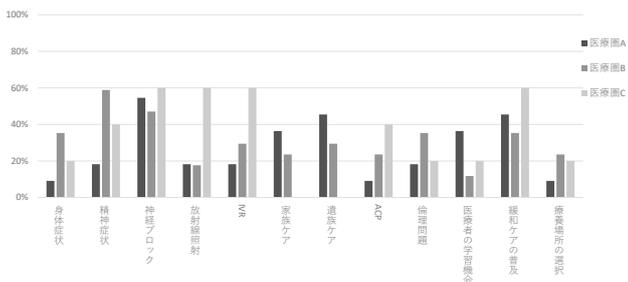
緩和ケアチームに在籍する職種



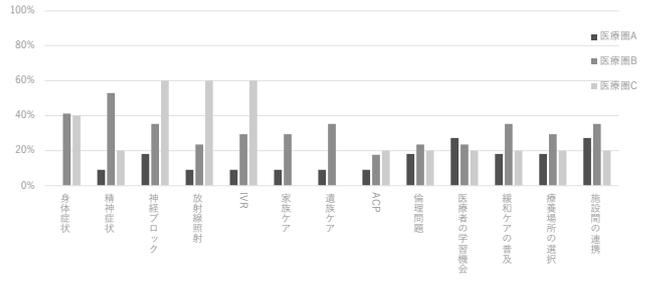
緩和ケアに関する外部専門家への相談手段



自施設における課題



二次医療圏における課題



各施設での実際の困りごと、必要な支援について

医療圏	困りごと
A	Webカンファレンスや遠隔診療のためのICT支援が必要。 医療倫理の専門相談員が居ない。医療倫理のコンサルタントが必要。 院内ではできない治療があり。 臨床心理士の介入が必要。
B	マンパワー不足、スタッフ間の情報共有・連携不十分。 精神的なケアが不十分。 神経ブロックやIVRができない。 緩和医療専門医IVRがない。自分達のケアに不安がある。 精神科・心理士が非常勤で週1勤務であり、精神面の対応に困る。 どうすれば緩和ケアチーム活動・運営が成熟するか 緩和ケア病棟を開鎖した。病院全体の収益と施設老朽化が原因。 緩和医療認定医と、3名いる緩和ケア認定看護師の内2名が退職間際、後任の育成が課題。 症状緩和については気軽に相談できる医師がいない。外部の相談窓口が必要。 カバーする地域が広大で、他の緩和ケアを提供する機関がなく、遠方まで往診に行く必要がある。
C	緩和医療目的の療養場所だけでなく、介護保険サービス・訪問看護等の不足などで困っている。

明らかになった課題

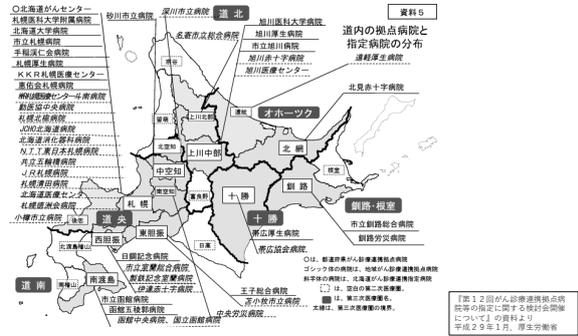
- 医療圏A、Bともに医師数は少ないが、医療圏Bでは更に深刻
- 医療圏Bでは看護師が緩和ケアを中心に支えている
→実際に緩和ケアに携わっていない有資格者も少なくない？
- 医療圏Bでの他施設との連携が不足している
- 医療圏Cでの他施設の緩和ケア病棟、緩和ケア外来との連携不足が不足している
- 緩和ケアの専門家への相談手段（遠隔コンサルテーションシステム、出張医による診療支援等）の利用については医療圏B・Cで4割程度のニーズがある
→ICTの活用による診療支援、定期的な学習会等の施設間の交流

明らかになった課題

- 緩和ケアチームの精神科医は医療圏Bにおいてある程度充足しているが、医療圏Bでは精神症状への対処が課題となっている
→チーム所属の精神科医の関与が不十分
- 緩和ケアに関する患者相談は職員の個人的な繋がりで行われている
- 医療圏B・Cにおける神経ブロック、放射線照射、IVR、精神症状への対処が大きな課題となっている
→ICTを活用した情報交換、コンサルテーションシステム活用

病院の機能別分析の結果

北海道の2次医療圏と病院の機能の分布



病院の機能の整理

機能の名称	がん拠点病院 (都道府県がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携病院) <地域がん診療病院>	北海道がん診療連携指定病院
指定主体	厚生労働大臣	北海道知事
役割	地域のがん医療の連携の拠点となり、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携体制の整備や患者への相談支援など	地域に根ざした、拠点病院に準じた専門的ながん医療を提供
機能	より高度で包括的な医療、人材育成、がん登録など	専門的な医療、地域医療連携の強化、緩和ケア、相談支援など
整備要綱	国の指針に基づくがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針	北海道独自の要綱に基づく北海道がん診療連携指定病院整備要綱
緩和ケアに関する要件	緩和ケアの提供体制 (緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療の体制の確保)	緩和ケアの提供体制 (緩和ケアチーム・外来の整備、緩和ケアに関する相談窓口の整備、ケア提供)

病院の機能別参加施設の概要

	がん連携拠点病院 n=18	がん連携指定病院 n=10	一般病院 n=5	p値
がん死亡者数(中央値【範囲】)	189.5 [23 - 603]	75.0 [39 - 736]	51.0 [10 - 63]	0.003
医師数(中央値【範囲】)	1.0 [0 - 4]	0.0 [0 - 1]	0.0 [0 - 0]	0.024
看護師数(中央値【範囲】)	3.5 [1 - 7]	1.5 [0 - 3]	0.0 [0 - 0]	<0.001
薬剤師数(中央値【範囲】)	1.0 [0 - 2]	0.0 [0 - 1]	0.0 [0 - 0]	0.008
PCT新規年間介入患者数(中央値【範囲】)	234.5 [6 - 658]	47.0 [1 - 128]	NA	0.001
緩和ケア外来延べ人数(中央値【範囲】)	521.0 [1 - 8660]	170.0 [0 - 438]	NA	0.084
緩和ケア外来に院外から紹介された患者数(中央値【範囲】)	1.0 [0 - 94]	0.0 [0 - 50]	NA	0.556
緩和ケア病棟に院外から紹介された患者数(中央値【範囲】)	0.0 [0 - 35]	0.0 [0 - 54]	NA	0.528
他院の緩和ケア外来へ紹介した患者数(中央値【範囲】)	0.0 [0 - 224]	0.0 [0 - 8]	0.0 [0 - 0]	0.38
他院の緩和ケア病棟へ紹介した患者数(中央値【範囲】)	2.0 [0 - 74]	10.0 [0 - 25]	0.0 [0 - 1]	0.269

がん死亡者数で重みづけた病院の機能別における医療者数

	がん連携拠点病院 n=18	がん連携指定病院 n=10	一般病院 n=5	p値
医師数(中央値【4分位範囲】)	4.5 [0.0, 10.0]	0.0 [0.0, 5.2]	0.0 [0.0, 0.0]	0.04
看護師数(中央値【4分位範囲】)	18.7 [16.7, 40.6]	13.4 [4.3, 22.1]	0.0 [0.0, 0.0]	0.002
薬剤師数(中央値【4分位範囲】)	4.3 [0.4, 7.1]	0.0 [0.0, 5.1]	0.0 [0.0, 0.0]	0.024

※患者1000人あたりにおける医療者数
 医師数(緩和医療専門医+認定医)
 看護師数(がん看護専門看護師+緩和ケア認定看護師+がん性疼痛看護認定看護師)
 薬剤師数(緩和薬物療法認定薬剤師)

施設の機能別における職種別の負担 (各職種1名当たりのがん死亡者数)

	がん連携拠点病院 n=18	がん連携指定病院 n=10	一般病院 n=5	p値
医師(中央値 [4分位範囲])	121.0 [74.5, 217.3]	149.5 [122, 298.8]	NA	0.808
看護師(中央値 [4分位範囲])	53.6 [25.1, 59.8]	61.5 [41.6, 76.1]	NA	0.437
薬剤師(中央値 [4分位範囲])	169.0 [61.0, 239.0]	132.0 [100.5, 139.0]	NA	0.382

医師 (緩和医療専門医+認定医)
看護師 (がん看護専門看護師+緩和ケア認定看護師+がん性疼痛看護認定看護師)
薬剤師 (緩和薬物療法認定薬剤師)

がん死亡者数で重みづけした施設の紹介患者数

	がん連携拠点病院 n=18	がん連携指定病院 n=10	一般病院 n=5	p値
PCT新規年間介入患者数(中央値 [4分位範囲])	1.3 [0.6, 2.2]	0.4 [0.1, 0.9]	NA	0.026
緩和ケア外来延べ人数(中央値 [4分位範囲])	3.4 [0.6, 7.4]	2.1 [0.1, 2.6]	NA	0.173
緩和ケア外来に院外から紹介された患者数(中央値 [4分位範囲])	0.0 [0.0, 0.0]	0.0 [0.0, 0.0]	NA	0.415
緩和ケア病棟に院外から紹介された患者数(中央値 [4分位範囲])	0.0 [0.0, 0.0]	0.0 [0.0, 0.0]	NA	0.663
他院の緩和ケア外来へ紹介した患者数(中央値 [4分位範囲])	0.0 [0.0, 0.0]	0.0 [0.0, 0.0]	0.0 [0.0, 0.0]	0.394
他院の緩和ケア病棟へ紹介した患者数(中央値 [4分位範囲])	0.0 [0.0, 0.2]	0.1 [0.0, 0.2]	0.0 [0.0, 0.0]	0.362

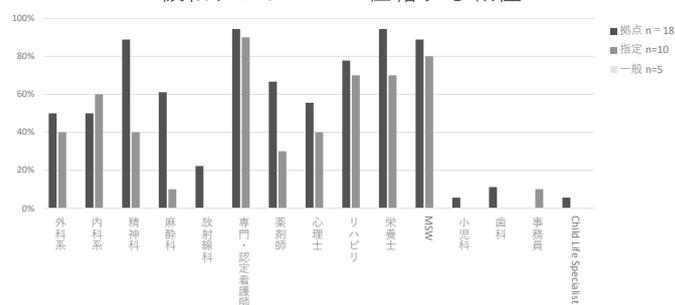
※がん患者死亡者数あたりの患者数

病院の機能別における診療体制の比較

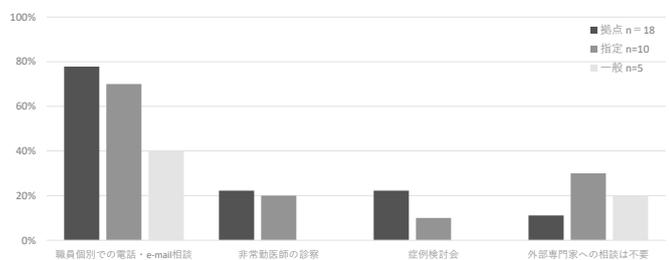
		がん連携拠点病院 n=18	がん連携指定病院 n=10	一般病院 n=5	p値
緩和ケアチーム	あり	18 (100%)	10 (100%)	0 (0%)	<0.001
	なし	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	
緩和ケア診療加算	あり	16 (89%)	2 (20%)	0 (0%)	<0.001
	なし	2 (11%)	8 (80%)	5 (100%)	
緩和ケア外来	あり	18 (100%)	7 (70%)	0 (0%)	<0.001
	なし	0 (0%)	3 (30%)	5 (100%)	
コンサルテーションの希望	あり	6 (33%)	4 (40%)	2 (40%)	0.472
	なし	12 (67%)	6 (60%)	3 (60%)	

*緩和ケアの専門家への相談手段(遠隔コンサルテーションシステム、出張医による診療支援等)の将来的な利用についての希望

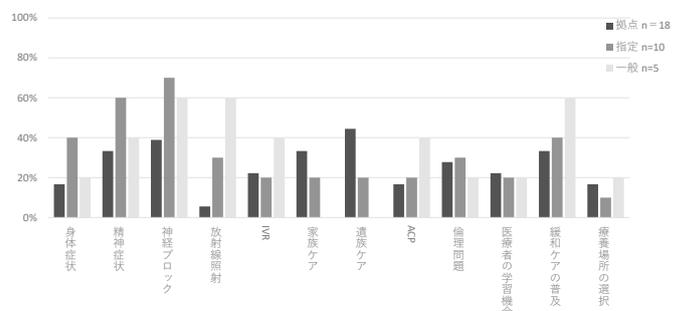
緩和ケアチームに在籍する職種



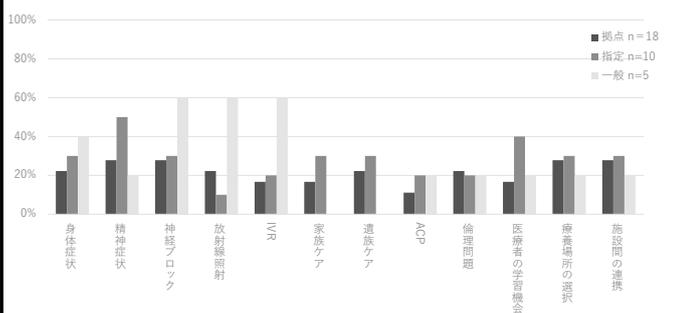
緩和ケアに関する外部専門家への相談手段



自施設における課題



二次医療圏における課題



各施設での実際の困りごと、必要な支援について

機能	困りごと
拠点	マンパワー不足、スタッフ間の情報共有・連携不十分。 Webカンファレンスや遠隔診療のためのICT支援が必要。 医療倫理の専門相談員が居ない。医療倫理のコンサルタントが必要。 院内ではできない治療があり。 臨床心理士の介入が必要。 神経ブロックやIVRができない。 精神科・心理士が非常勤で週1勤務であり、精神面の対応に困る。 精神的なケアが不十分。 どうすれば緩和ケアチーム活動・運営が成熟するか。 緩和ケア病棟を閉鎖した。病院全体の収益と施設老朽化が原因。 緩和医療認定医と、3名いる緩和ケア認定看護師の内2名が退職間際、後任の育成が課題。 カバーする地域が広大で、他の緩和ケアを提供する機関がなく、遠方まで往診に行く必要がある。
指定	緩和医療専門医が不在であり、自分達のケアに不安がある。 症状緩和について気軽に相談できる医師がいない。外部の相談窓口が必要。
一般	緩和医療目的の療養場所だけでなく、介護保険サービス・訪問看護等の不足などで困っている。

明らかになった課題

- 病院の機能に応じた医療者の配置が行われている
 - 一般病院では要件がなく、緩和ケアに関する医療者の確保はない
 - 一般病院でがんの死亡者はあるものの、他施設の緩和ケア病棟、緩和ケア外来との連携不足が不足している
- 拠点や指定病院ではない病院は緩和ケア提供体制が整えられておらず、近くに紹介できる施設もないのかもしれない。緩和ケアの普及が課題か
- 困りごとや支援については、拠点病院ではマンパワー、指定病院では相談、一般病院ではシステムに関する困りごとが抽出されている
 - 緩和ケアの専門家への相談手段（遠隔コンサルテーションシステム、出張医による診療支援等）の利用については病院の機能に関わらず4割程度のニーズがある
- 病院の機能によって困りごとのポイントは異なる。まずは共通する緩和ケアの相談についてICTなどを活用し介入していく必要がある

2025

どさんコロジー 5月定例会のお知らせ

(第5回北海道地域緩和ケア研修会)

道内の緩和ケアをさらに充実させるために

日時

2025年 5月16日 (金)

18:30~20:00

内容

第1部 (18時30分~) : 講演『悪性腹水のマネジメント』
(石木寛人先生: 国立がん研究センター中央病院緩和医療科)

第2部 (19時00分~) : 施設紹介
(「東札幌病院」、「名寄訪問看護ステーション」)

第3部 (19時30分~) : 事例相談



場所

ハイブリッド開催

現地会場: 札幌市立大学サテライトキャンパス

アスティ45 ACU/アキュ 12F
札幌市中央区北4条西5丁目JR札幌駅南口出口より徒歩5分

申し込み

申し込みは不要です。
右記のQRコードから、
当日ご参加ください。

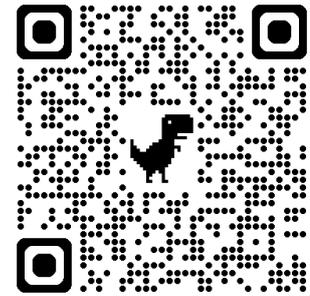


参加は無料です。
現地でもWebでも
お気軽にご参加
ください!

ミーティング ID: 974 3418 1506
パスコード: 0516

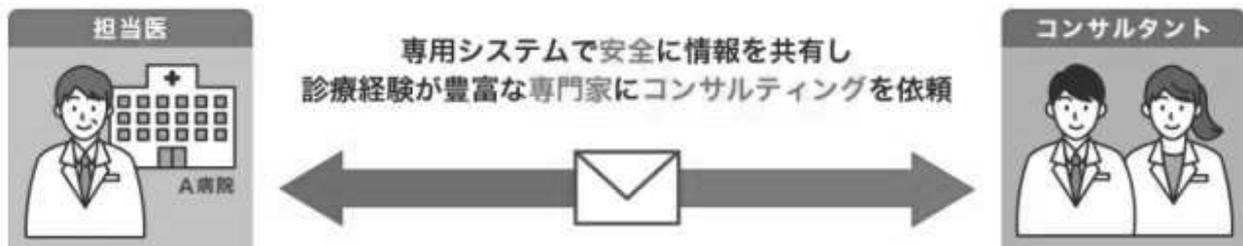
主催: 令和6年度 厚生労働科学研究費補助金
地域における効率的・効果的な緩和ケア専門家へのコンサルテーション体制
整備のための研究班 (研究代表者: 木澤義之)
問い合わせ先: 筑波大学医学医療系緩和医療学 Tel:029-853-3316

<https://compassion-connect.net/>



緩和ケア コンサルテーションサービス COMPASSION Connect

Compassion Connect Palliative care consultation on-line



はじめに

緩和ケアコンサルテーションシステム「COMPASSION Connect」は、緩和ケアに従事する医療従事者の方が抱える様々な疑問や課題に対して、専門家によるオンラインコンサルテーションを提供するシステムです。

本システムでは、診療経験豊富な緩和ケア専門家が、あなたの質問にオンラインで回答します。費用はかかりません。利用にあたっては、まず「システム利用にあたっての流れと注意事項」をお読みいただき、システム登録申請を行ってください。システム登録後に本システムをご利用いただけます。

[システム利用にあたっての流れと注意事項](#) >

[システム登録申請](#) >

[パスワード変更](#) >

[証明書発行](#) >

[システムログイン \(パソコン\)](#) >

[システムログイン \(モバイル\)](#) >

運営体制

「令和6年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）地域における効率的・効果的な緩和ケア専門家へのコンサルテーション体制整備のための研究」

実施責任者：筑波大学医学医療系 緩和医療学 木澤義之

運用事務局：筑波大学医学医療系 緩和医療学 濱野淳

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：がん医療提供体制等<がんと診断された時からの緩和ケアの推進>

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課 (令和5年8月9日)

緩和ケアの提供について

#	個別施策	アワードプログラム指標	3期 チェータース
217201	拠点病院を中心とした医療機関において、がん患者に関する全ての医療従事者に対し、がん患者の身体的苦痛、がん患者やその家族の精神的苦痛、社会的な問題等の緩和ケアの個別対応の体制を整備する	拠点病院等の緩和ケアチームの新規診断症例数	- 現状報告書
217202	特定疾患治療管理料、がんの緩和ケアに関する診療報酬の算定数	緩和ケアの提供状況	- NDB
217203	緩和ケア以外の新規診断患者の診療報酬や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携し、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進	緩和ケア以外の新規診断患者数	- 現状報告書
217204	関係各部署と連携し、国民に対して緩和ケアの重要性を広く周知し、緩和ケアの認知度を向上させる	緩和ケアに関する国民の認知度	- 現状報告書
217205	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	- 現状報告書
217206	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	- 現状報告書
217207	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	- 現状報告書
217208	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	- 現状報告書
217209	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	緩和ケアに関する最新の知見や最新の医療技術に基づき、緩和ケアの提供体制を継続的に改善する	- 現状報告書

#	中間アワード	中間アワードプログラム指標	3期 チェータース
217201	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	- 患者体験調査・世論調査
217202	緩和ケアの質の向上	患者が緩和ケアの質の向上を必要とする割合	- 患者体験調査・世論調査
217203	緩和ケアの質の向上	緩和ケアの質の向上に関する患者の認知度	- 患者体験調査・世論調査
217204	緩和ケアの質の向上	緩和ケアの質の向上に関する患者の認知度	- 患者体験調査・世論調査
217205	緩和ケアの質の向上	緩和ケアの質の向上に関する患者の認知度	- 患者体験調査・世論調査
217206	緩和ケアの質の向上	緩和ケアの質の向上に関する患者の認知度	- 患者体験調査・世論調査
217207	緩和ケアの質の向上	緩和ケアの質の向上に関する患者の認知度	- 患者体験調査・世論調査
217208	緩和ケアの質の向上	緩和ケアの質の向上に関する患者の認知度	- 患者体験調査・世論調査
217209	緩和ケアの質の向上	緩和ケアの質の向上に関する患者の認知度	- 患者体験調査・世論調査

#	分野別アワード	分野別アワードプログラム指標	3期 チェータース
200006	患者・家族のQOL向上 (苦痛の緩和)	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012 患者体験調査
200007	患者・家族のQOL向上 (苦痛の緩和)	精神的苦痛を抱えるがん患者の割合	3013 患者体験調査
200008	患者・家族のQOL向上 (苦痛の緩和)	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015 世論調査
200009	患者・家族のQOL向上 (苦痛の緩和)	療養生活の最終段階において、精神的苦痛を抱えるがん患者の割合	3016 世論調査
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033 世論調査 (七)

#	最終アワード	最終アワードプログラム指標	3期 チェータース
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上	現在自分からいらい日常生を送れていると感じるがん患者の割合	3007 患者体験調査

* 中間評価に向けデータ収集予定

緩和ケア研修会について

#	個別施策	アワードプログラム指標	3期 チェータース
217310	緩和ケア研修会の質を向上させることに加え、関係各部署と連携し、医療従事者の認知度を向上させる	緩和ケア研修会参加者数	3017 緩和ケア研修会参加者数

北海道緩和ケア医・精神腫瘍医 キャリアパス説明会

北海道で緩和ケアやりませんか？

緩和ケア・精神腫瘍に興味のある医師を対象にWeb説明会を行います

- ・北海道で緩和ケア医・精神腫瘍医として働きたい
- ・いまの仕事をやめずに緩和ケアの仕事もしたい
- ・少しの間だけ緩和ケアを勉強したい
- ・将来緩和ケア医・精神腫瘍医になりたい

などの希望をお持ちの医師の方、お気軽にご参加ください

日時・形式

Web開催

2025年8月14日(木)
19:00～20:30

プログラム

1. 緩和ケア医・精神腫瘍医の仕事って？
2. 現役医師のキャリアパス紹介
3. 北海道内の就職、研修可能施設の紹介
4. グループトーク（質問コーナー）

※グループトークは担当者に自由に質問できるコーナーです
緩和ケア医の仕事についてなど気軽に質問できます

右のQRコードより事前参加登録をお願いいたします。

(2025年8月13日8:00締切)

登録用URL:

https://docs.google.com/forms/d/1aQg-eLQoF2stugSVdlVt0wsMSUtA_sTICy3WN3n0wBU/edit

お問合せ KKR札幌医療センター 緩和ケア科医師 大場洋子

電子メール: dachangyangzi658@gmail.com

参加登録いただいた方には、近くなりましたら視聴用URLと視聴方法についての情報をお送りいたします。

