

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて									
			1. 院内の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて□									
			(1) 施設の状況									(2) 「具体的な取り組み」や「工夫」、または「問題点」 (自由記述)
II-1-1-1) 院内全体で緩和ケアの質の改善に取り組む体制がある	II-1-1-2) 院内全体で緩和ケアの質の改善活動に係る数値データを把握している	II-1-1-3) 院内全体の緩和ケアに関する薬剤、医療機器、医療器具などの使用状況を把握している	II-1-1-4) 院内全体の緩和ケアの現状を踏まえて、問題や課題を整理している	II-1-1-5) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標を設定している	II-1-1-6) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成のために、具体的な行動計画を立てている	II-1-1-7) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成状況を評価している	II-1-1-8) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成の評価結果に基づいて、新たな課題を明確にしている	II-1-1-9) 院内の緩和ケアの提供体制について、定量的な評価の結果をホームページなどで公表している				
1 北海道がんセンター	緩和ケアセンター	武藤記代子	4	4	4	4	4	4	3	3	1	・緩和ケアチームセルフチェックプログラムに参加している。 ・緩和ケア委員会で苦痛のスクリーニングの評価報告を行っている。
2 青森県立中央病院	緩和ケアセンター	山下 慈	3	3	3	3	3	3	3	3	3	・緩和ケア委員会において、苦痛のスクリーニングで抽出された件数及びそれに対して緩和ケアチーム等に対応した件数を情報共有している。 ・苦痛のスクリーニング結果やDPC、がん登録のデータをサーバーに集約化し、麻薬消費量や除痛率などが算出できるようになっている。
3 岩手医科大学附属病院	緩和医療学科	木村 祐輔	3	3	4	3	3	3	3	3	3	・緩和ケアリンクナース会にて、各部署の現状や問題点を挙げて取り組みを行っている。年度末に、実践報告会を開催し、看護部全体で共有できるように工夫している。
4 宮城県立がんセンター	緩和ケア内科	中保利通	3	3	3	3	3	3	3	3	3	・具体的な取り組み→苦痛のスクリーニングから拾い上げられたハイリスク患者のフォロー体制の整備や、病棟スタッフとのカンファレンスへの積極的な参加を計画している。 ・問題点→院内全職員を対象とした緩和ケアに関する研修会を開催しているが、参加者に偏りがあり、病院全体として緩和ケアの質の改善に至っていない。
5 東北大学病院	緩和医療科	井上 彰	4	4	3	3	4	4	4	3	2	緩和ケアセンターとして、毎年PDCAサイクルを用いて各課題の達成状況を確認し、次年度に繋げている。毎週の定期的なミーティングでも、各課題の進捗状況を確認し、新たな問題等についても検討している。 問題点としては、部署(薬剤部、看護部、その他)や診療科によって、緩和ケアの改善に対する積極性に差があることで、その点は地道に啓蒙活動を続けるしかないと思っている。
6 秋田大学医学部附属病院	看護部 緩和ケアセンター	伊藤真弓	3	3	2	4	4	4	4	4	4	具体的な取り組み・・・1.緩和ケアリンクナース会の運営 2.がん疼痛管理ポケットマニュアルの作成・配布 3.緩和ケアチームのカンファレンスへコンサルティも参加し、目標設定など、情報の共有を行っている 問題点・・・1.緩和ケアの診療科がないため、緩和ケアチーム活動の担当医師は、主科を抱えながらの活動になっていること 2.研修会を企画しても医師の参加が少ないこと
7 山形県立中央病院	副院長	福島 紀雅	3	2	2	3	2	2	2	2	1	「診断時からの緩和ケア」を実践するために、外来におけるICへの看護師の同席を推進している。
8 福島県立医科大学附属病院	緩和ケアセンター	松塚 崇	4	2	2	1	1	1	1	1	1	以前は質の改善を院内で図っていたが、現在は量の向上に重点が置かれている状況です。
9 茨城県立中央病院	緩和ケアセンター	鯉沼とも子	3	2	2	3	3	3	3	2	2	.
10 栃木県立がんセンター	緩和ケアセンター	池田由美子	3	3	3	3	3	3	3	3	3	緩和ケア関連部署でそれぞれBSC(バランススコアカード)を作成し取り組んでいる。 緩和ケアに関する情報や課題を集約する機能が不十分。
11 埼玉県立がんセンター	緩和ケアセンター	山戸千枝	4	4	4	4	2	2	2	2	4	.

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて									
			1. 院内の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて□									
			(1) 施設の状況									(2) 「具体的な取り組み」や「工夫」、または「問題点」 (自由記述)
II-1-1-1) 院内全体で緩和ケアの質の改善に取り組む体制がある	II-1-1-2) 院内全体で緩和ケアの質の改善活動に係る数値データを把握している	II-1-1-3) 院内全体の緩和ケアに関する薬剤、医療機器、医療器具などの使用状況を把握している	II-1-1-4) 院内全体の緩和ケアの現状を踏まえて、問題や課題を整理している	II-1-1-5) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標を設定している	II-1-1-6) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成のために、具体的な行動計画を立てている	II-1-1-7) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成状況を評価している	II-1-1-8) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成の評価結果に基づいて、新たな課題を明確にしている	II-1-1-9) 院内の緩和ケアの提供体制について、定量的な評価の結果をホームページなどで公表している				
12 千葉県がんセンター	緩和ケアセンター	藤里正視	4	4	3	4	4	4	3	3	2	(ア)患者の苦痛へ適正かつ迅速な対処 1)スクリーニングの結果で明らかとなった苦痛に対し、適正な支援の継続ができる(緩和外来、緩和ケアチーム等への連携) (イ)緩和ケア研修会の対象者の受講の推進 1)初期臨床研修医2年目までの医師の受講率を100%とする。 2)患者の主治医や担当医となる医師の受講率を90%とする。 3)研修未受講の連携する在宅療養支援診療所・病院の医師の数を把握する。 (ウ)せん妄対応の質向上 1)緩和ケアチーム依頼時に、主治医チームが初期対応を行っている割合が70%以上である 2)手術を受ける患者に対し、せん妄リアセスメントが実施でき、予防的なケアが行える 3)医師、看護師等がせん妄に関する正しい知識の習得ができる。 (エ)グリーフケアの充実 (オ)在宅療養生活の質向上 1)患者の退院時合同カンファレンス(退院時共同指導)を対象中(日程等の要因でカンファレンスが開催できなかったケースを除く)の50%以上に実施する。 (カ)緩和ケアチーム活動の質向上 1)目標立案・評価時の多職種を含めた情報共有 2)家族のストレス軽減 3)他職種との協働 4)外来緩和ケアチーム活動の強化 5)チーム薬剤師の直接介入の推進 (キ) 医師と看護師が協働した外来緩和ケアの提供
13 公益財団法人がん研究会 有明病院	緩和治療科	川原玲子	4	4	4	3	3	3	3	3	2	せん妄対策を強化するため、せん妄ワーキンググループの立ち上げや、緩和ケアチームでベンゾジアゼピンの削減に散り組んでいる。
14 東京都立駒込病院	緩和ケア科・緩和ケアセンター	田中桂子	4	4	3	4	4	4	4	3	2	
15 神奈川県立がんセンター	緩和ケアセンター	舛田 佳子	2	4	3	3	3	3	3	3	3	
16 山梨県立中央病院	緩和ケア科	阿部文明	3	2	2	2	2	2	2	2	1	院長・理事長の無理解が問題。院長は緩和ケア関連の会の会長になっていたが、少しづつ理解向上。理事長は全然ダメ。
17 新潟県立がんセンター新潟病院	緩和ケアセンター	緩和ケアセンター	3	2	3	3	2	3	2	2	2	
18 信州大学医学部附属病院	信州がんセンター緩和部門	間宮敬子	3	4	3	3	4	3	3	3	2	毎年定期的に、医師・看護師へのアンケートを実施している。
19 富山県立中央病院	緩和ケア科	竹川 茂	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
20 金沢大学附属病院	緩和ケアセンター	山田圭輔	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
21 福井県立病院	緩和ケアセンター	出田治美	3	2	3	3	4	4	4	4	2	
22 岐阜大学医学部附属病院	麻酔科疼痛治療科	杉山陽子	2	2	2	3	3	3	3	3	2	・苦痛のスクリーニングの精度を上げる ・苦痛のスクリーニングの結果対応が必要な患者に対し、1週間以内にケアを確認する・リンクナースとの協働、各部署の問題を明確にする。

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて										
			1. 院内の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて□										
			(1) 施設の状況									(2) 「具体的な取り組み」や「工夫」、または「問題点」 (自由記述)	
II-1-1-1) 院内全体で緩和ケアの質の改善に取り組む体制がある	II-1-1-2) 院内全体で緩和ケアの質の改善活動に係る数値データを把握している	II-1-1-3) 院内全体の緩和ケアに関する薬剤、医療機器、医療器具などの使用状況を把握している	II-1-1-4) 院内全体の緩和ケアの現状を踏まえて、問題や課題を整理している	II-1-1-5) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標を設定している	II-1-1-6) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成のために、具体的な行動計画を立てている	II-1-1-7) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成状況を評価している	II-1-1-8) 院内全体の緩和ケアの質を改善するための目標達成の評価結果に基づいて、新たな課題を明確にしている	II-1-1-9) 院内の緩和ケアの提供体制について、定量的な評価の結果をホームページなどで公表している					
23	静岡がんセンター	緩和ケアセンター	篠田亜由美	4	4	4	4	4	4	4	4	3	・院内で作成した悩み・負担・苦痛のスクリーニングを初診時、入院時に全員に行い、必要時専門的な職種、チームへの支援に繋げられるよう取り組んでいる。さらに今後は通院中の患者や入院中の患者にも治療の変更、中止など必要なタイミングをみて、スクリーニングを実施し、苦痛や気がかりを拾い上げる事ができるように検討中である。
24	愛知県がんセンター中央病院	緩和ケアセンター	向井未年子	4	3	3	4	4	4	3	3	1	これまで、院内緩和ケアの提供体制について定量的な評価結果を公表していなかったため、緩和ケア介入件数や除痛率等をホームページ等で公表することを検討していく。
25	三重大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	松原貴子	3	3	3	3	3	3	3	3	1	オリジナルな取り組みは企画できていないが、緩和ケアチームセルフチェックプログラムを利用して課題の抽出、計画立案、評価、次の取り組みを行い、院内の緩和ケアの質の改善に努めている。
26	滋賀県立総合病院	緩和ケアセンター	吉田智美	3	3	2	2	3	2	2	2	1	院内の緩和ケアの質改善の必要性は理解しているつもりであるが、現在実施しているのは、「緩和ケアセンター」の課題であり、目標設定で終わっている。「院内の緩和ケア」とは何かという、院内でのコンセンサスを促すところから実施するべきかと感じており、まずは「緩和ケアチームが適切かつ効率的に専門的緩和ケア」が実践できること、かつ「基本的緩和ケア」の周知に向けた教育活動を実践することが課題である。並行して、院内委員会(緩和ケア推進委員会)での活動の方向性を明確に提示することが必要と考える。
27	京都大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	恒藤 暁	4	3	4	4	4	4	4	4	3	緩和ケア外来をどの程度拡充するかが課題である。
28	京都府立医科大学附属病院	疼痛・緩和ケア科	上野 博司	3	2	2	3	4	3	3	3	3	「緩和ケアチームセルフチェックプログラム」への参加「苦痛スクリーニング」からの緩和ケア提供の把握
29	大阪国際がんセンター	緩和ケアセンター	沼田 菊子	3	3	3	3	3	3	3	3	1	せん妄に対して予防的な介入方法を実施している。術前患者について看護師は入院患者のせん妄のリスク評価とせん妄症状のチェックをテンプレートで行い、ハイリスクと考えられる患者は主治医へ連絡して対処している。主治医の判断で心療緩和科や心理士へ依頼をかけ認知機能評価を実施。眠剤の推奨処方をセット指示で作成し院内に周知させている。薬剤師は、ベンゾジアゼピン系薬剤のチェックなどできるシステムを検討している。
35	岡山大学病院	緩和支援医療科	片山英樹	4	4	4	3	2	2	2	2	2	毎月緩和ケアセンター運営委員会を開催して現状のチーム活動、看護サポート活動、薬剤師活動や麻薬処方状況を確認しています。院内入院中の患者については毎週オピオイド回診としてカルテチェックを行い、緩和ケアチームが介入していない患者のオピオイド使用が適切かどうかチェックしています。
36	広島大学病院	緩和ケア部門	倉田明子	4	4	4	4	4	4	4	4	4	ISO医療サービスマネジメントの品質目標を毎年計画し、達成度を評価している。医師や他医療従事者に緩和ケアチーム介入についての効果や課題のアンケート調査を2年に1回実施している。
37	山口大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	山縣裕史	3	4	3	3	4	3	3	3	3	
38	徳島大学病院	緩和ケアセンター	三木幸代	4	4	3	3	3	3	3	3	1	・緩和ケアのスクリーニングの実施と評価・地域カンファレンスの実施・施設間の実地交流・病棟カンファレンスへの参加
39	香川大学医学部附属病院	がんセンター	村上あきつ	3	2	2	2	2	2	2	2	2	苦痛のスクリーニングを実施し、陽性患者さんには緩和ケアセンター看護師が面談を行っている。週1回、外来・病棟で看護カンファレンスを行っているが、医師の協力が得られていない。痛みの治療だけに焦点を当てても、十分なアセスメントがされていない。

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて								
			2.意思決定支援に関する取り組みについて								
			(1)施設の方針								
II-2-1) 患者・利用者が医療の選択について、意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないか、自分で意思決定できなくなった場合に備えて、代わりに誰かに意思決定してもらいたいかを、あらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか	II-2-2-1) (複数回答) 人生の最終段階における医療・療養に関して、患者・家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備がありますか	II-2-3) 人生の最終段階の患者等に対して、ACPを実践するように決めていますか	II-2-3補足) (回答が1の場合)→今後、ACPの実践についてどのようにお考えですか	II-2-2-4) (複数回答) 患者・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有するように決めていますか	II-2-5) あなたの施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)を次の連携先へ引き継ぐように決めていますか	II-2-2-6) (複数回答) 施設の職員に対して、人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・支援を行っていますか	II-2-7) ACPに関する取り組みについて、「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)				
1	北海道がんセンター	緩和ケアセンター	武藤記代子	1	1	1	1	1.2	3	1	・緩和ケア専門のスタッフから主導せざる得ない現状が問題だと思う。
2	青森県立中央病院	緩和ケアセンター	山下 慈	1	6	1	2	1.2	2	1.3	現在、地域で活用できるACPの内容を検討している。地域の介護老人福祉施設等で入所時に確認している確認書等の情報を収集しながら、ACP青森版の作成を検討している段階である。今後、青森在宅緩和ケア懇話会や各職能団体と協議しながら、ACP青森版の運用を模索していきたいと考えている。
3	岩手医科大学 附属病院	緩和医療学 科	木村 祐輔	1	.	1	2	3	3	5	緩和ケアセンター、看護管理者を中心にACPに関連した研修化への参加、患者会や医師会との検討を行っている段階である。緩和ケアセンター単独で院内の体制整備をすることは困難だと思われる、救急部門、医療安全部門などを交えた院内全体で検討が必要だと考えている。
4	宮城県立がん センター	緩和ケア内 科	中保利通	2	3	1	2	1	3	4	具体的取り組み→院内職員に対し院外講師によるACPに関する講演会を開催し意識を高める(啓蒙活動)。また、ACPを実践している施設見学や研修会に参加し、院内におけるリーダーを育成することから検討を行っている。
5	東北大学病院	緩和医療科	井上 彰	2	5	1	2	3	3	5	現在はACPの重要性について院内セミナー等を通じて教育している段階であり、施設全体の取り組みとして統一できる状況ではないと思われる。
6	秋田大学医学 部附属病院	看護部 緩和 ケアセン ター	伊藤真弓	1	6	1	1	3	3	5	現状としては、施設の方針としてACPに関する取り組みは行っていない。がん看護外来では、ACPも含め支援している。【問題点】緩和ケア提供体制に意思決定支援が盛り込まれたのだから、緩和ケアセンターが検討し、病院の方針としてうちだし、推進すべき事項であると考えている。今年度の活動計画は、4月に立案され、活動している中での指定要件が発表されたため、次年度以降の活動として検討していかななくてはならないと考える。
7	山形県立中央 病院	副院長	福島 紀雅	1	5	1	2	3	1	1.5	.
8	福島県立医科 大学附属病院	緩和ケアセ ンター	松塚 崇	2	1.4	1	2	1	3	1.4	現在院内倫理委員会で協議中です。
9	茨城県立中央 病院	緩和ケアセ ンター	鯉沼とも子	1	5	1	2	1	2	1.2.4	大事な面談に看護師が同席するよう努め、情報を共有している。また、認定・専門看護師が継続して介入するよう努めている。
10	栃木県立がん センター	緩和ケアセ ンター	池田由美子	1	5	1	2	3	3	1.4	ACP普及活動チームが月1回活動している。
11	埼玉県立がん センター	緩和ケアセ ンター	山戸千枝	1	2	1	1	1.2	2	1.4	.
12	千葉県がんセ ンター	緩和ケアセ ンター	藤里正視	1	4	2	.	1	2	1.4	全職員を対象とした人生の最終段階の意思決定支援に関する研修を企画、実施(1/22)

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて							
			2.意思決定支援に関する取り組みについて							
			(1)施設の方針							
II-2-1) 患者・利用者が医療の選択について、意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないか、自分で意思決定できなくなった場合に備えて、代わりに誰かに意思決定してもらいたいかを、あらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか	II-2-2-1) (複数回答) 人生の最終段階における医療・療養に関して、患者・家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備がありますか	II-2-3) 人生の最終段階の患者等に対して、ACPを実践するように決めていますか	II-2-3補足) (回答が1の場合)→今後、ACPの実践についてどのようにお考えですか	II-2-2-4) (複数回答) 患者・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有するように決めていますか	II-2-5) あなた(複数回答)の施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)を次の連携先へ引き継ぐように決めていますか	II-2-2-6) (複数回答) 施設の職員に対して、人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・支援を行っていますか	II-2-7) ACPに関する取り組みについて、「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)			
13 公益財団法人がん研究会 有明病院	緩和治療科	川原玲子	2	3	1	2	1	2	4	一部の科で行われているACP施設全体の取り組みとなるよう、講習会を実施し、ACPに関するパンフレットの院内普及などをさらに進める予定。
14 東京都立駒込病院	緩和ケア科・緩和ケアセンター	田中桂子	2	3.4	1	2	1.2	4	1.4	・院内・院外スタッフ対象の勉強会、地域医師会に向けての勉強会を開催 ・院内スタッフに、認識調査・実態調査のアンケート調査 ・ACPで話し合われた関心ごとを共有するためのカルテ内テンプレート作成など
15 神奈川県立がんセンター	緩和ケアセンター	舛田 佳子	1	4	1	1	3	2	4	
16 山梨県立中央病院	緩和ケア科	阿部文明	1	5	1	2	3	3	5	講演会を行っている。緩和ケアに関しては特に問題なく、以前から行われている取り組みである。
17 新潟県立がんセンター新潟病院	緩和ケアセンター	緩和ケアセンター	2	5	1	2	3	1	1	近医療機関との定例カンファレンスでACPに関する学習会を行っている。
18 信州大学医学部附属病院	信州がんセンター緩和部門	間宮敬子	1	5	1	2	1.2	3	5	.
19 富山県立中央病院	緩和ケア科	竹川 茂	1	3	1	2	3	3	5	.
20 金沢大学附属病院	緩和ケアセンター	山田圭輔	2	1	1	2	2	2	1.4	.
21 福井県立病院	緩和ケアセンター	出田治美	1	5	1	2	3	3	1.4	ACPを研修会のテーマにしたり、厚生労働省委託事業の研修会に職員の参加を促したりしている。 医療者だけでなく、誰もがACPについて理解していくことが必要ではないか。特別なことではなく全員に関係してくることであると感じてもらうためにどのように働きかけるかが課題と思う。
22 岐阜大学医学部附属病院	麻酔科疼痛治療科	杉山陽子	1	2	1	2	1	4	4	・院内マニュアルに「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関する基本方針」は掲載されているが、日常診療に反映できているか評価されていない ・カンファレンスは行っているが、各々に任されている ・ACPに関するワーキンググループが発足しており、施設で統一された意思決定支援体制の整備をすすめている。

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて							
			2.意思決定支援に関する取り組みについて							
			(1)施設の方針							
II-2-1) 患者・利用者が医療の選択について、意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないか、自分で意思決定できなくなった場合に備えて、代わりに誰かに意思決定してもらいたいかを、あらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか	II-2-2-1) (複数回答) 人生の最終段階における医療・療養に関して、患者・家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備がありますか	II-2-3) 人生の最終段階の患者等に対して、ACPを実践するように決めていますか	II-2-3補足) (回答が1の場合)→今後、ACPの実践についてどのようにお考えですか	II-2-2-4) (複数回答)患者・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有するように決めていますか	II-2-5)あなた以外の施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)を次の連携先へ引き継ぐように決めていますか	II-2-2-6) (複数回答)施設の職員に対して、人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・支援を行っていますか	II-2-7)ACPIに関する取り組みについて、「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)			
23 静岡がんセンター	緩和ケアセンター	篠田亜由美	1	5	1	2	1.2	2	4	・当院には臨床倫理検討委員会があり、DNARガイドライン等を決めて対応している。 ・初診時、入院時に悩み負担、苦痛のスクリーニングを行っており、患者からの今後の過ごし方に関する意思表示があった場合は、関連する職種、チーム内で共有し、必要な支援を提供することはできている。 ・ACPIに関連するツールや書面の共有など院内全体で仕組みはできていないため、各医療者の判断に任せられているという課題がある。今後臨床倫理検討委員会などと協働して仕組みを考えていきたい。
24 愛知県がんセンター中央病院	緩和ケアセンター	向井未年子	1	5	1	2	3	3	4	看護部の現任教育として、ACPIに関する教育研修を行っている。また、院内研修会として、全職員対象にACPIに関する勉強会を開催予定である。
25 三重大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	松原貴子	1	5	1	2	1	1	1	4)緩和ケアセンター・チームとしては、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有を促進しているが、施設全体で実施されているわけではない。 5) 緩和ケアセンター・チームとしては、人生の最終段階について話し合った内容を次の連携先へ引き継ぐように決めているが、施設全体で実施されているわけではない。 退院支援部門や相談部門で研修の受講が進んでいるが、施設全体への普及にはまだまだ及ばない。
26 滋賀県立総合病院	緩和ケアセンター	吉田智美	1	6	1	2	1.2.3	3	1	問題点:組織風土として、上記(厚労省の研修)に参加すべく提案を行っても診療科長が「不要」と一掃する、研修参加は義務なのか等の応答があり、これまで「施設の方針」とすることが、大変難しい状況であった。 今回の新指針に ACPI に関して明示されたが、誰がこのことについてリーダーシップをとるのかという戦略策定から必要な状況であり、喫緊の課題であると理解している。
27 京都大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	恒藤 暁	1	5	1	2	1	1	4	各診療科によってACPの対応が異なり、今後の課題である。
28 京都府立医科大学附属病院	疼痛・緩和ケア科	上野 博司	1	2	1	2	3	3	5	全てのがん患者に対してACPの実践を目標として評価ツールを2段階に分けて作成している。
29 大阪国際がんセンター	緩和ケアセンター	沼田 菊子	1	5	2	.	1.2	2	5	ACPの院内全体研究会を考えている。外来看護師、病棟看護師が点で実施している状況である。その状況が引き継がれず(記録されていても気づいておらず)、タイムリーに活用できていないケースもある。テンプレートなど共通のツールの作成などを検討している。他施設の工夫などもあれば教えて頂きたい。

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて							
			2.意思決定支援に関する取り組みについて							
			(1)施設の方針							
II-2-1) 患者・利用者が医療の選択について、意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないか、自分で意思決定できなくなった場合に備えて、代わりに誰かに意思決定してもらいたいかを、あらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか	II-2-2-1) (複数回答) 人生の最終段階における医療・療養に関して、患者・家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備がありますか	II-2-3) 人生の最終段階の患者等に対して、ACPを実践するように決めていますか	II-2-3補足) (回答が1の場合)→今後、ACPの実践についてどのようにお考えですか	II-2-2-4) (複数回答)患者・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有するように決めていますか	II-2-5)あなた以外の施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)を次の連携先へ引き継ぐように決めていますか	II-2-2-6) (複数回答)施設の職員に対して、人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・支援を行っていますか	II-2-7) ACPに関する取り組みについて、「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)			
30 兵庫県立がんセンター	緩和ケアセンター	池垣 淳一	1	2	1	2	1.2	2	4	患者の気がかりや希望、病状の理解など情報収集し、スタッフ間で共有することはできている。 患者—医療者の話あいはできているが、家族を含めた話し合いができていない。
31 奈良県立医科大学附属病院	緩和ケアセンター	四宮敏章	1	5	1	2	2	2	5	今後の課題です。
32 和歌山県立医科大学附属病院	麻酔科	栗山俊之	1	6	1	1	.	.	5	.
33 鳥取大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	上田恵巳	2	5	1	2	3	3	2.4	現在。ACPの取り組みは各部署で独自に進めている状況にあたるため考え方や実践方法など様々である。そのため院内の取り組みとして方向性と実施方法を統一していく必要があると考えている。院内外で勉強会や研修があるときにはアナウンスをかけているが、参加も各自に任せている。 今後の具体的な取り組みとして、各部署の実践状況を確認した後にがん分野の専門・認定看護師と緩和ケアセンター医師・コ・メディカルで一定の方向性を示して病院の了承を得たうえで、実践方法を各部署におろしていく予定である。
34 島根大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	中谷俊彦	3	.	2	.	.	.	.	すみません、2)以下につきましては、選択肢の中にお答えできる項目がございません。 当院としては新しい指針に基づいて行う方針としております。
35 岡山大学病院	緩和支援医療科	片山英樹	3	3	1	2	3	3	4	ACPを推進するためのWGを作ってACPに関わる問題やフォーマットを作成するところまでしています。今後院内の医療者へACPの重要性や、そのために作成したツールについての周知をしていくことを検討しています。
36 広島大学病院	緩和ケア部門	倉田明子	2	1	1	2	1	2	4	がん治療を受けている患者の一部(外来、入院)に緩和ケアチーム看護師が積極的にかかわり、ACPに関するパンフレットと【私の心づもり】の用紙記入の説明を行い、サインされたものを、診療録にスキャン取り込みしている。 ただし、理解と協力を得られた、医師と現場の看護師であり、限られた診療科の限られた患者(看護師がICに同席するなど)が現状で課題である。
37 山口大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	山縣裕史	2	3	1	2	3	3	4	ACPの概念もわからない職員が多いと思われ、まずはその啓発から始めなければならない。全職員に対して研修を行うハードルが高い。
38 徳島大学病院	緩和ケアセンター	三木幸代	1	5	1	2	1	2	1.2	・施設として統一した取り組みの決まりごとや資料がない・緩和ケアチームメンバーは、日々のケアにおいて個々に行っている。

I) 施設名	所属部署	氏名	II. 院内の取り組みについて							
			2.意思決定支援に関する取り組みについて							
			(1)施設の方針							
II-2-1) 患者・利用者が医療の選択について、意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないか、自分で意思決定できなくなった場合に備えて、代わりに誰かに意思決定してもらいたいかを、あらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか	II-2-2-1) (複数回答) 人生の最終段階における医療・療養に関して、患者・家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備がありますか	II-2-3) 人生の最終段階の患者等に対して、ACPを実践するように決めていますか	II-2-3補足) (回答が1の場合)→今後、ACPの実践についてどのようにお考えですか	II-2-2-4) (複数回答) 患者・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有するように決めていますか	II-2-5) あなたの施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)を次の連携先へ引き継ぐように決めていますか	II-2-2-6) (複数回答) 施設の職員に対して、人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・支援を行っていますか	II-2-7) ACPに関する取り組みについて、「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)			
39 香川大学医学部附属病院	がんセンター	村上あきつ	3	3	2	.	1	2	4	診療科によってACPの実践状況が大きく異なり、施設全体として研修の方向性が定まらない。ACPに限らず、普段から院内緩和ケア学習会への参加も医師の参加率が非常に低い。
40 四国がんセンター	緩和ケアセンター	成本勝広	2	4	1	2	1.2	2	1	・緩和ケア登録時には確認を行っている ・当院でのACPに対する実態調査についてアンケートを実施した。現状把握に努め、今後施設内でどのように取り組んでいくか検討し実施していく予定
41 高知大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	北岡智子	1	5	2	.	1.2	3	1	・医療スタッフマニュアルには明記されているが内容の周知は今後の課題であり、これから具体的な計画を立案・実践する予定である。
42 九州がんセンター	緩和ケアセンター	大島 彰	3	2	2	.	1.2	2	1.4	・小児を除く全入院患者を対象に、施設独特のACPを活用した意思決定支援としての「あなたの気持ちの確認用紙」というものを配布し、入院時に看護師が聞き取りしながら確認してカルテに記録、それを医療者間で共有しコミュニケーション促進に役立てている。 ・成人患者用と同様の小児を対象とした「あなたのきもちをおしえてね！用紙」を現在作成中。
43 九州大学病院	がんセンター	嶋本正弥	3	3	1	.	1	3	4	ACPをテーマとした研修会の開催 がん看護外来(がん看護指導料イ、ハ) 一言日記帳(福岡県緩和ケアパス)
44 佐賀大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	田中まゆこ	1	6	1	1	1.2	3	1	.
45 長崎大学病院	緩和ケアセンター	池田津奈子	1	5	1	2	1	2	1	今年度は、院内で意思決定支援についての講演会を複数回行っており、必要性についての理解を高めている。しかし、施設として取り組めていないため、今後の課題としている。
46 熊本大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	高野いづみ	2	6	1	2	3	3	5	.
47 大分大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	奥田健太郎	1	5	1	1	1	2	4	具体的な取り組み自体がなされていない。実際にチームへ依頼された時に、患者の希望と治療方針が一致していないことも多々あるが、それさえも主治医と相談することもあまりできていない。
48 宮崎大学医学部附属病院	がんセンター(緩和ケアセンター)	山賀昌治	2	5	1	2	3	3	3	医療者のACPに対する意識が低いと感じている点
49 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	看護部	満留真由美	1	5	1	2	1.2	4	1.4	.
50 琉球大学医学部附属病院	麻酔科	中村清哉	1	3	2	.	1	3	1.4	① ACP の手引き(院内マニュアル)作成(2015年) ② 研修会用ビデオの独自作成(2016年) ③ 上記を用いた院内研修会を行っている(2016年～)

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み								
			1. 都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて								(1) 都道府県単位の緩和ケアの質の改善
			都道府県の状況								
III-1-1) 都道府県 内の緩和 ケアの PDCAサ イクルの 確保に 関する 責任者 を決 めている	III-1-2) 都道府県 内の緩和 ケアの PDCAサ イクルの 確保に 関する 実務担 当者を 決めて いる	III-1-3) 緩和ケア 部会等 で、都道 府県内 の緩和 ケアの 現状を 踏ま えて、 問題 や課題 につ いて 整理 して いる	III-1-4) 都道府県 内の緩和 ケアの 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 を設定 して いる	III-1-5) 都道府県 のがん 対策 推進計 画に基 づき、 都道府 県内 で達成 すべき 共通 の目標 を設定 して いる	III-1-6) 緩和ケア に 関して 都道府 県内 で設 定した 共通 の目標 達成 のため に、各 がん 診療 連携 拠点 病院 等が 行動 計画 を立案 して いる	III-1-7) 緩和ケア に 関して 都道府 県内 で設 定した 共通 の目標 達成 のため に、各 がん 診療 連携 拠点 病院 等が 立案 した 行動 計画 の進 捗状況 につ いて、 緩和 ケア 部会 等 で 確認 して いる	III-1-8) 緩和ケア に 関して 都道府 県内 で設 定した 目標 達成 状況 につ いて、 緩和 ケア 部会 等 で 評価 して いる	「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)			
1 北海道がんセンター	緩和ケアセンター	武藤記代子	1	1	2	2	2	1	1	1	・拠点病院等の整備圏域や未整備圏域において、がん患者やその家族が適切な緩和ケアを受けられたのか満足度や地域の緩和ケア提供体制の充実度など、緩和ケアに関する実態把握に努める。
2 青森県立中央病院	緩和ケアセンター	山下 慈	1	1	1	1	1	1	1	1	都道府県単位の課題や目標の設定を議論するまでに至っていない。ピアレビュー等で各施設の課題、対策に取り組むことについては議論しているが、都道府県単位という施設格差が大きく何を目標にしてよいかわからない。
3 岩手医科大学附属病院	緩和医療学科	木村 祐輔	2	2	2	2	2	2	2	2	岩手県の緩和ケア連携強化を目的に、テレカンファレンスを実施している。テレカンファレンスの質向上を目的にアンケート調査を実施している。
4 宮城県立がんセンター	緩和ケア内科	中保利通	2	2	2	1	1	1	1	1	拠点病院間での緩和ケアに関する人員その他の条件が違いすぎるため、共通の目標として設定するに至っていない。(各施設での目標を立ててもらい、部会で確認しあう形をとっている。)
5 東北大学病院	緩和医療科	井上 彰	2	2	2	1	1	1	1	1	拠点病院間での緩和ケアに関わる人員その他の条件が違いすぎるため、共通の目標として設定するに至っていない(各施設での目標を立ててもらい、部会で確認しあう形をとっている)
6 秋田大学医学部附属病院	看護部 緩和ケアセンター	伊藤真弓	2	2	2	2	2	2	2	2	【工夫】1.秋田県緩和ケアチームTVカンファレンスを毎月1回開催している。(症例検討) 2.各病院の苦痛のスクリーニングの実施状況についてとりまとめ、共有を図っている。 3.緩和ケアマップを作成し、各医療圏毎に毎年更新作業を行っている。 4.各病院の市民に向けての研修会の開催日程や内容を一覧にして、公表している。【問題点】県内で緩和ケア診療加算が算定できる病院はない
7 山形県立中央病院	副院長	福島 紀雅	2	2	1	1	1	1	1	1	.
8 福島県立医科大学附属病院	緩和ケアセンター	松塚 崇	2	2	2	2	2	2	2	2	県がん診療連携協議会緩和ケア部会で協議しています。
9 茨城県立中央病院	緩和ケアセンター	鯉沼とも子	1	1	2	2	2	1	1	2	緩和ケア部会内に「地域連携分科会」を設け、専門的緩和ケアを行う施設が参加して、質の評価を行う仕組みをつくりはじめた。
10 栃木県立がんセンター	緩和ケアセンター	池田由美子	1	1	2	2	2	1	1	1	緩和ケア病棟や緩和ケアチームのセルフチェックプログラムへの参加を推奨している
11 埼玉県立がんセンター	緩和ケアセンター	山戸千枝	1	1	2	1	1	1	1	1	がん専門病院なので、日常診療と看護の中でACPIに準ずることは、かなり十分に行われています。
12 千葉県がんセンター	緩和ケアセンター	藤里正視	2	2	2	2	2	2	2	2	(ア)「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」受講率を上げる。 1)拠点病院、協力病院のがん患者の主治医や担当医となる者:90%以上(協力病院に関しては、段階的に受講率を上げ、90%を目指すこととする) 2)初期臨床研修2年目までの医師:100% (イ)県内病院の緩和ケアチームについて、チーム活動の質を均てん化する。 1)緩和ケアチームの実態を調査し、チーム活動の格差の状況の把握 2)各施設の緩和ケアチームに対し、チーム活動の質向上の支援 ①緩和ケアチーム実地研修への参加(全国) ②ピアレビューの実施(県)③緩和ケアチーム研修会の開催(県)
13 公益財団法人がん研究会 有明病院	緩和治療科	川原玲子	2	2	2	2	1	2	1	2	緩和ケア研修会(PEACE)受講率90%を目標としている。これまで緩和ケア部会責任病院が研修資料を一括して用意し、各施設の負担が少ないように取り組んだ。さらにどう達成していくかは各施設の取り組みに任せられている。
14 東京都立駒込病院	緩和ケア科・緩和ケアセンター	田中桂子	2	2	2	2	2	2	2	2	都全体を地域ごとに分けて、相互訪問を行っている。都PDCA部会で共通評価シートを作成しており、それに基づき、自施設の強みを確認しながら他施設からの客観的な評価を受け入れる体制としている。
15 神奈川県立がんセンター	緩和ケアセンター	舛田 佳子	2	2	2	2	2	2	2	2	毎年、ワーキンググループごとに課題を決めて病院同士のピアレビューを実施し、質の評価を行っている
16 山梨県立中央病院	緩和ケア科	阿部文明	2	2	2	1	1	2	1	1	緩和ケアチームの研修を行い、このテーマに関する討議を行っている。

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み								(1) 都道府県単位の緩和ケアの質の改善 「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)	
			1. 都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて									
			都道府県の状況									
III-1-1) 都道府県内の緩和ケアのPDCAサイクルの確保に関する責任者を決めている	III-1-2) 都道府県内の緩和ケアのPDCAサイクルの確保に関する実務担当者を決めている	III-1-3) 緩和ケア部会等で、都道府県内の緩和ケアの現状を踏まえて、問題や課題について整理している	III-1-4) 都道府県内の緩和ケア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を設定している	III-1-5) 都道府県のがん対策推進計画に基づき、都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	III-1-6) 緩和ケアに関して都道府県内で設定した共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院等が行動計画を立案している	III-1-7) 緩和ケアに関して都道府県内で設定した共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院等が立案した行動計画の進捗状況について、緩和ケア部会等で確認している	III-1-8) 緩和ケアに関して都道府県内で設定した目標達成状況について、緩和ケア部会等で評価している					
17	新潟県立がんセンター新潟病院	緩和ケアセンター	緩和ケアセンター	1	1	2	1	1	1	1	1	
18	信州大学医学部附属病院	信州がんセンター緩和部門	間宮敬子	2	1	2	2	2	2	1	1	まさに、今年から行おうとしています。
19	富山県立中央病院	緩和ケア科	竹川 茂	2	2	2	2	2	1	1	1	県の診療連携拠点病院緩和ケア部会において、各病院の取組みを発表し合い問題を共有し、解決策について話し合っている。
20	金沢大学附属病院	緩和ケアセンター	山田圭輔	.	.	.	.	.	.	.	.	.
21	福井県立病院	緩和ケアセンター	出田治美	2	2	2	1	1	1	1	1	県内のがん診療連携拠点病院を中心に、緩和ケア検討会と称しセルフチェックプログラムを実施している。今年度はピアレビューに取り組んでいる。
22	岐阜大学医学部附属病院	麻酔科疼痛治療科	杉山陽子	2	2	2	2	2	2	2	2	拠点病院に勤務するがん診療に携わる医師の緩和ケア研修率の増加として、目標値90%達成
23	静岡がんセンター	緩和ケアセンター	篠田亜由美	2	2	2	2	2	2	2	2	医師レジデント制度、多職種がん専門レジデント制度を創設し、最高水準の実践力を持つ医療者の育成に努めるとともに、国内初の病院立の認定看護師教育課程を設立し、緩和ケア分野等の認定看護師を養成している。
24	愛知県がんセンター中央病院	緩和ケアセンター	向井未年子	2	2	2	1	1	1	1	1	今年度PDCAサイクルの確保に向けて、検討中。
25	三重大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	松原貴子	2	2	2	1	1	1	1	1	施設間のピアレビューを2016年度に実施し各施設の課題の抽出につなげることができたが、県全体としての緩和ケアに関する共通の目標設定には至っていない。
26	滋賀県立総合病院	緩和ケアセンター	吉田智美	2	2	1	1	1	1	1	1	これまで、緩和ケアについては、「緩和ケア研修」を遂行すること、受講率を上げることが目標となっていた。残念ながら「緩和ケア研修以外」の具体的な行動計画の立案にまで至っていない。
27	京都大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	恒藤 暁	2	1	2	2	2	2	2	2	各施設で緩和ケアの質の改善が異なり、都道府県単位で取り組むのは困難と考えられる。
28	京都府立医科大学附属病院	疼痛・緩和ケア科	上野 博司	1	1	2	1	1	1	1	1	現状、その仕組みがないため、来年度の目標として施設間の緩和ケアの質をピアレビューすることを掲げている。
29	大阪国際がんセンター	緩和ケアセンター	沼田 菊子	2	1	2	2	2	2	2	2	PDCAサイクルについて、大阪府全体の課題と施設の個別ごとの課題に関する共通の評価表を用いて情報共有している。年間件数の評価を出している。
30	兵庫県立がんセンター	緩和ケアセンター	池垣 淳一	2	1	2	1	1	1	1	2	毎年緩和ケアチーム研修会を開催し、その際にグループごとで各病院のPDCAについて相互評価している。評価の客観的指標がない。今後相互訪問も検討している。
31	奈良県立医科大学附属病院	緩和ケアセンター	四宮敏章	1	1	1	1	1	1	1	1	各病院での差がある。
32	和歌山県立医科大学附属病院	麻酔科	栗山俊之	1	1	2	2	2	2	1	1	県内のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームメンバーを対象にPDCAフォーラムを開催している
33	鳥取大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	上田恵巳	.	.	.	.	.	.	.	.	.
34	島根大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	中谷俊彦	1	1	2	2	2	2	2	2	.
35	岡山大学病院	緩和支援医療科	片山英樹	1	1	2	1	2	1	1	2	都道府県がん診療拠点病院として、緩和ケアチームで他の拠点病院や地域の病院を訪問し、病院で抱えている問題を上げてもらい共有し、必要時はアドバイスなどを行うという取り組みを今年から開始しました。全体の会議ではなかなか個別の問題として上げにくい事柄も個別の訪問であればざっばらんに出すことができ、満足度が高いように感じました。
36	広島大学病院	緩和ケア部門	倉田明子	1	1	1	2	2	2	1	1	行政と拠点病院が連携し、第3次がん対策推進計画の分野別行動計画にそって、役割に応じた取り組みの推進を行っていく。都道府県がん診療連携拠点病院としては、他の国指定、県指定の拠点病院の計画取り組み状況の把握と課題解決に向けて、相互理解・評価を担う。
37	山口大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	山縣裕史	2	2	2	2	2	2	2	2	緩和ケアチーム研修会を開催し、拠点病院ごとの問題点の確認・対策立案を行った
38	徳島大学病院	緩和ケアセンター	三木幸代	2	2	2	2	2	2	2	2	・県単位でPDCAサイクルを確保するために、日本緩和医療学会のセルフチェックプログラムを活用している。・県内拠点病院の施設間を实地交流・地域連携カンファレンスの実施

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み	IV. 緩和ケアに関する研修について
			2.都道府県単位のACPIに関する取り組みについて	緩和ケア研修について、「取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)
			「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)	
1 北海道がんセンター	緩和ケアセンター	武藤記代子		・道内で開催される緩和ケア研修会の日程を集約し、道のホームページに掲載している。 ・ピアサポーターの紹介を行っている。
2 青森県立中央病院	緩和ケアセンター	山下 慈	都道府県単位で共有のツールを活用していくことが良いと思うが、次回の緩和ケア部会でACPIについて話し合っていく予定である。	患者対象にしたアンケートでは医療者のコミュニケーション改善の要望が聞かれている。しかし、コミュニケーションに関する研修会を開催しても医師を含む医療者の参加は少ない。PEACE以外の研修会で、どのようにコミュニケーションの教育に取り組んでいるのかを教えて欲しい。工夫としては、当院で開催する研修会は、青森市医師会等と共催する形をとり、日医生涯教育ポイントが取得できるなどモチベーション維持の点でも配慮している。
3 岩手医科大学附属病院	緩和医療学科	木村 祐輔	各市町村、医療機関ごとにACPIに関する研修会等の実施・検討を行っている段階であり、県全体の取り組みにまでは至っていない。	教授会、臨床部長会議を通し、各診療科医師の参加を要請し、参加者の確保につなげている。
4 宮城県立がんセンター	緩和ケア内科	中保利通	上記、緩和ケアと同様、ACPIに関しても対応できる人員についても、拠点病院間で差があり過ぎる。	次年度からe-learning併用の新方式研修会に向け、他都道府県の実践例を踏まえ、本県での研修内容が拠点病院により質の差が生じないように申し合わせが必要。
5 東北大学病院	緩和医療科	井上 彰	上記、緩和ケアと同様、ACPIに関しても対応できる人員についても、拠点病院間で差があり過ぎる。	「がん診療に携わる医師」については、概ね全ての拠点病院で緩和ケア研修会の「受講」は出来ていると思う。ただ、それが「実践」に生かされているかどうかは全く分からない。
6 秋田大学医学部附属病院	看護部 緩和ケアセンター	伊藤真弓	【問題点】緩和ケアの普及に10年が経過しているのと同じく、市民を含め、医療福祉者への啓発活動が必要と考える。	【取り組みの工夫】PEACEに関して 1.受講率向上のため病院長から受講率低い診療科に直接受講指示 2.各医局ごとに①受講状況調査、②受講予定アンケート実施 3.研修医の受講義務化
7 山形県立中央病院	副院長	福島 紀雅		
8 福島県立医科大学附属病院	緩和ケアセンター	松塚 崇	準備中	60歳を超える受講者からe-learningが馴染まないという意見がありました。各施設で対応すべきでしょうか。
9 茨城県立中央病院	緩和ケアセンター	鯉沼とも子	各拠点病院単位で行っており、県全体としてはまだ具体的には取り組んでいない。	「研修推進分科会」で県として統一プログラム(タイムテーブル、スライド)をつくり、各拠点病院で使用し、意見交換しながら改善に努めている。
10 栃木県立がんセンター	緩和ケアセンター	池田由美子	各施設に任されている。	問題点として診療所等の医師の参加が少ない。受講を促す工夫が必要
11 埼玉県立がんセンター	緩和ケアセンター	山戸千枝	院内医師は、ほぼ100%受講済みとなりましたので、毎年開催する労力対効果のバランスが、極めて悪くなっています。	

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み 2.都道府県単位のACPIに関する取り組みについて 「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)	IV. 緩和ケアに関する研修について 緩和ケア研修について、「取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)
12 千葉県がんセンター	緩和ケアセンター	藤里正視	具体的な取り組みはない。	<p>都道府県単位の緩和ケアの質の改善のための取り組みとし、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」受講率の向上を掲げている。各病院でPDCAサイクルを回し、かつ県全体としてもPDCAサイクルを回している。以下は、県全体としての「がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修」におけるPDCAサイクル実施状況</p> <p>2017年度 <目標> がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者90%以上、初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師100%</p> <p><評価> 1. 拠点病院等の緩和ケア研修会・受講率達成状況調査において目標を達成した病院の割合は、次の通りだった。 ①がん患者の主治医や担当医となる者:86.7%(13施設) ②初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師:20%(3施設) ③ ①②の両方:13.3%(2施設)⇒初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師の受講率の達成割合が低い。</p> <p>2.平成29年度第2回緩和医療専門部会では、拠点病院等の内、1施設の受講率、5施設の取り組みの報告がなく、全施設の共有はできなかった。</p> <p><改善> 1. 初期臨床研修医は、研修病院が複数になることなどから、受講が難しい。 ⇒受講者が受講しやすい体制を整える。 ①研修会開催回数の増やす ②新指針へ速やかに移行する。(e-learning)</p> <p>2. 各病院の取り組みを強化する必要がある。 ⇒各病院の取り組みをPDCAサイクル表にまとめ、共有する。</p> <p>2018年度 <目標> ①拠点病院、協力病院のがん患者の主治医や担当医となる者90%以上(協力病院に関しては、段階的に受講率を上げ、90%を目指すこととする) ②初期臨床研修2年目までの医師100%</p> <p><計画> 1.各病院が共通目標達成に向けた取組を行う。 2. 受講者が受講しやすい体制を整える。1)研修会開催回数の増やす2)新指針へ速やかに移行する。(e-learning) 3. 拠点病院等、協力病院における受講率状況調査結果および、各施設の取り組みをPDCAサイクル表にまとめ、共有する。</p>
13 公益財団法人がん研究会 有明病院	緩和治療科	川原玲子	今後の検討課題である。	緩和ケア部会で、各施設の開催日程の共有とe-learningに移行する時に困難であったことなどを共有した。
14 東京都立駒込病院	緩和ケア科・緩和ケアセンター	田中桂子	都緩和ケア連携手帳に「マイカルテ・ACPに関する項目」記載のページがあり、これを利用していくことが推奨されているが、タイミングや説明の侵襲性の問題があり、活用はまだ不十分である。	都福祉保健局で全体の進捗状況を管理しながら、各施設が順次e-learning体制に移行中である。都研修部会緩和ケア研修小委員会において、先行施設からの情報を共有しており、これまで大きなトラブルは生じていない。ただし、開業医の受講はなかなか広がっていないことが問題と思われる。
15 神奈川県立がんセンター	緩和ケアセンター	舛田 佳子		今年度から研修方法が変わり(イーラーニング)当院は2019年1月に研修を実施するため、研修の効果や問題点などはわからない

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み 2.都道府県単位のACPIに関する取り組みについて 「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)	IV. 緩和ケアに関する研修について 緩和ケア研修について、「取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)
16 山梨県立中央病院	緩和ケア科	阿部文明	ACPIに関する講演会を行っている。	eラーニングになって、熱気が下がると聞いている(山梨県はまだ始めていない)ので、心配。
17 新潟県立がんセンター新潟病院	緩和ケアセンター	緩和ケアセンター	取り組みに着手できていない状態である。	県全体で旧指針で1年間の移行措置を行った。十分な準備期間となった様に思う。
18 信州大学医学部附属病院	信州がんセンター緩和部門	間宮敬子	医師会を中心にやられている地域はありません。	あまりなし。
19 富山県立中央病院	緩和ケア科	竹川 茂	富山市医師会と富山県緩和ケア認定看護師会が協働し、医療者に向けたアドバンスケアプランニングに関する研修会を開催予定。	
20 金沢大学附属病院	緩和ケアセンター	山田圭輔		
21 福井県立病院	緩和ケアセンター	出田治美	なし	特に自院で開催する緩和ケア研修会にはできるだけ参加を呼びかけている。
22 岐阜大学医学部附属病院	麻酔科疼痛治療科	杉山陽子	県で統一して作成した「がん療養サポートパス」にACPIに関する記入欄があるが、十分に運用できていない。	・2018年12月1日(土)開催予定・がんセンター運営委員会や医局長会議での広報と未受講者への個別連絡によって受講者確保に努めている。
23 静岡がんセンター	緩和ケアセンター	篠田亜由美	高齢がん患者と家族の悩みや負担に焦点を置き、がんの進行に伴う苦痛緩和を適切に行うための基本的な緩和ケアの知識や、患者のQOLを維持向上するためのアドバンスケアプランニングについて学び、患者の療養の場所を問わず適切な緩和ケアが提供できるよう、看護師のための緩和ケア研修会を開催する。	・質の高い研修会を実施するため、経験豊富な県外のファシリテーターを積極的に招聘している・e-learningの導入により、知識の定着にばらつきが生じる懸念があり、集合研修において重要事項に関する復習の時間をある程度十分に確保することが必要と思われる・自施設内の受講率が高く初期研修医がいないため、特に医師の参加者を集めることがやや困難となりつつある
24 愛知県がんセンター中央病院	緩和ケアセンター	向井未年子	厚労省委託事業「人生の最終段階における医療体制整備事業 患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)」を県内(当院)で開催予定。また愛知県人生の最終段階における医療体制整備事業として「相談対応力向上研修会」が県内で開催されている。両者の内容が微妙に異なり、バラバラで行われていることで、現場に混乱を招いている。	今年度から1日研修となり、各拠点病院での取り組みを情報交換中。
25 三重大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	松原貴子		基本研修会は本年度よりe-learningと集合研修となったが、医師の参加は初期研修医がほとんどとなった。「自分自身が悪い病気になったら何が気になりになるか」をテーマに自己紹介し、全人的苦痛、包括的アセスメントの具体的なイメージをつかんでもらう工夫を行っている。基本研修会を修了した医師のスキルアップ研修も開催しているが、関心が低い。
26 滋賀県立総合病院	緩和ケアセンター	吉田智美	県内の緩和ケア推進部会では、上記のごとく具体的な行動計画の予定がない。まずは、院内での実践をすすめ、厚労省研修受講生が中心となって関連施設との連携を進めたいと考えている。	○e-learning で学習された日時が受講生によりばらつきがあり、演習開始時点の知識量にもばらつきが生じている。 ○研修当日に、共通して共有できる e-learning 復習教材があるとばらつき改善、学習効果の維持が期待できる。
27 京都大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	恒藤 暁	各施設でACPIの取り組みが異なり、都道府県単位で取り組むのは困難と考えられる。	研修医に積極的に参加するように促している。
28 京都府立医科大学附属病院	疼痛・緩和ケア科	上野 博司	各施設の取り組みが始まったばかりであり、これからの課題である。	・研修医に対して研修会の受講を必須としている ・各診療科に研修担当医を配置している。

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み	IV. 緩和ケアに関する研修について
			2.都道府県単位のACPに関する取り組みについて	緩和ケア研修について、「取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)
			「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)	
29 大阪国際がんセンター	緩和ケアセンター	沼田 菊子	具体的な取り組みは行っていないため、施設として課題である。	PEACE研修会後の緩和ケアフォローアップ研修会を計画している。がん告知や余命告知等を行うコミュニケーション研修会を検討している。
30 兵庫県立がんセンター	緩和ケアセンター	池垣 淳一	県医師会のACPに関する小委員に参加している。主に市民啓発、連携時の情報共有方法の検討を行う予定。県下の群市区医師会ではACPについての取り組みを始めている。結果を急ぐあまり、ACPでなくADを求めがちであるので、ACPを行う医療者に対し、ADではないことを強調する必要がある。	がん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修会は院内の医師が殆ど全て受講しており、また当該医療圏からの参加医師も0名であった。今回開催にあたり、半ば強制で看護師に参加してもらった。がん診療に携わる医師対象の開催の必要性はなくなった。今後、プログラムの内容をより高度なものにするか非がん患者の緩和ケアに関することにシフトする必要がある。
31 奈良県立医科大学附属病院	緩和ケアセンター	四宮敏章	今後の課題である。	CSTを実施していきたい
32 和歌山県立医科大学附属病院	麻酔科	栗山俊之	.	.
33 鳥取大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	上田恵巳	.	.
34 島根大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	中谷俊彦	.	当院の取り組みの工夫としては、医師会の先生方との連携を重視した研修会施行が挙げられます。
35 岡山大学病院	緩和支援医療科	片山英樹	県全体での緩和ケアチーム主導でのACPの実践まではできていない、施設によるばらつきが大きいと感じています。行政では、岡山県でACPについての普及啓発ビデオを作成し、また市町村単位でACPの書類を作成しているところもあります。	1日研修にして負担は減ったものの、受講生のグループワークのための知識経験が不足していると感じます。特に今後研修医が受講生の大半を占めてくるようになるとより顕著になりそうです。振り返りのセッションでそのままグループワーク用の事前講習を行ったが、それでも難しいと感じました。
36 広島大学病院	緩和ケア部門	倉田明子	県や市町(地域保健対策協議会)、医師会と協働し作成された、「ACPの手引き」を必要な医療機関に配布することで、啓発活動の推進を行っている。緩和ケア部門主導ではなく、広く市民に周知する必要が求められており、行政と関連団体の協力が必要。	当院では、治験・医師主導治験の抗腫瘍薬及び類似薬を含むレジメン登録医師の緩和ケア研修必須化を提案しており、来年度から実施の予定。現在、診療科の意見を受け付けている段階(化学療法委員会主導)である。
37 山口大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	山縣裕史	.	非がんに対する緩和ケアを指導できる人がいない。
38 徳島大学病院	緩和ケアセンター	三木幸代	今年度、地域がん診療連携拠点病院(徳島県立中央病院)が作成しているパンフレットを共有する取り組みについて検討中である。	・コミュニケーション技術研修会を行っている。・緩和ケア研修会フォローアップ研修を徳島県医師会主催で実施・ELNEC-Jコアカリキュラムを今年度よりがん診療連携拠点病院が持ち回りで年1回開催することとなった。・徳島がん対策センターとして緩和ケア連携症例検討会を年10回開催している。
39 香川大学医学部附属病院	がんセンター	村上あきつ	緩和ケア部会で『在宅緩和ケアパス 私のカルテ』を作成したが、普及が進んでいない。	最近では多くの院内各診療科で緩和ケアに興味を持つ医師が増えていると実感する。そのような医師の研修機会として、緩和ケアチームカンファレンスに気軽に参加してもらえ体制を構築したいが、どの診療科も人で不足で参加が難しいのが現状である。
40 四国がんセンター	緩和ケアセンター	成木勝広	・都道府県がん診療連携協議会の緩和ケア専門部会で、ACPを理解して貰うためにグループワークを企画している ・緩和ケア普及推進事業として「非がん疾患に対する緩和ケアとACP」というテーマで当院主催の研修会を企画している	・医師以外の参加も可能としているため多職種の意見があり、グループワークでの討議内容が深まる

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み	IV. 緩和ケアに関する研修について
			2.都道府県単位のACPに関する取り組みについて	緩和ケア研修について、「取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)
			「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)	
41 高知大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	北岡智子	・一部の会議や団体がそれぞれ話し合いや研修を実施しているが、県内統一して検討・共有はできておらず、どこが・誰がとりまとめるのが難しい	PEACE研修会については90%の受講率にはなっているが、研修後の効果評価が課題である。
42 九州がんセンター	緩和ケアセンター	大島 彰	・福岡県版の緩和ケア地域連携パスとしての「地域とつなぐ一言日記帳」を作成し、緩和ケアにおける情報共有、意思決定支援に繋げる運用を開始した。今後は地域に広報しながら広げていく工夫が必要と思われる。	・取り組みの工夫としてE-learningの復習をセッションの中に組み込み、知識の再確認、定着を試みた。しかし、どの部分を重点的に話すのか工夫が必要である。 ・循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制について、研修の中にどのように組み込むか。
43 九州大学病院	がんセンター	嶋本正弥	すべての患者さんへの適応が難しいことが想定されており、英国の研究では35%が介入を承諾された報告があるが、日本では不明。患者さんにより、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を行っていく。	集合研修が一日となり、研修会開催の負担は若干軽減したが、研修会の質が以前より低下している印象がある。緩和ケア研修会は、拠点病院と地域の医師が顔の見える関係を作る機会と考えていたが、拠点病院は自施設の医師が研修会終了を優先する必要があり、経験のある医師の多くが研修会終了したため、その機会を失った。
44 佐賀大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	田中まゆこ	今年度より都道府県での緩和ケア部会を実施するので、またできていない	今回、新指針に沿って行ったが、e-learning受講が必須になったためか、医師以外の医療スタッフの参加がなかった。また、参加者もe-learningをどのくらい真面目におこなったのかわからないが、旧指針の時に比べると集合研修での活発な意見が出ず、進行していくのが難しかった。E-learningのスライドを集合研修の時にダウンロードして配布できるようになればいいのではないかと考える。
45 長崎大学病院	緩和ケアセンター	池田津奈子	長崎県がん診療連携拠点病院の実務者会議において、緩和ケアに携わる医療スタッフで各施設の取り組みについて共有した。しかし、特に共通した取り組みは出来ていない。	当院の事務担当者が中心と成り、研修医や未受講者へ直に連絡し受講を促している。地域がん診療連携拠点病院の受講状況を確認し、随時発信している。
46 熊本大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	高野いづみ	.	.
47 大分大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	奥田健太郎	県単位での取り組みの評価自体、できていない。	日曜開催(新基準)にして開業医の参加を図ったが、実際には参加されなかった。医師以外の他職種の参加は向上心で受講されるのみであり、理解度の高い人(チームで実践しているようなスタッフ)の受講はまずない。院内の未受講者に対し、対象診療科へ受講確認調査票を送り、参加を促している。
48 宮崎大学医学部附属病院	がんセンター(緩和ケアセンター)	山賀昌治	検討中	E-learningになってから受講者が減っている印象がある。
49 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	看護部	満留真由美	.	.
50 琉球大学医学部附属病院	麻酔科	中村清哉	緩和ケアに関する研修でテーマをACPとした(今年度)	.
51 国立がん研究センター東病院				
52 国立がん研究センター中央病院				
☆ 群馬大学医学部附属病院	緩和ケアセンター	角田明美	.	.

I) 施設名	所属部署	氏名	III. 都道府県単位の取り組み	IV. 緩和ケアに関する研修について
			2.都道府県単位のACPに関する取り組みについて	緩和ケア研修について、「取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)
			「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」(自由記述)	
1 独)国立病院機構 渋川医療センター	緩和ケア科	小林 剛		
2 新潟市民病院	緩和ケア内科	野本優二	病院単位でも実現できていないので、都道府県単位で考えることは時期尚早。さらに都道府県単位で取り組むことに意味があるのか疑問。	受講者の多様性が少なくなっていること。
3 富山大学附属病院	臨床腫瘍部	梶浦新也	具体的に取り組めていない。	通常のPEACE緩和ケア研修会に加えて、フォローアップ研修やコミュニケーションスキル研修など複数の研修会を行っている。一部のスタッフ(医師を含めて)に関しては、受講を受けていない(問題点)。
4 福井大学医学部附属病院	がん診療推進センター	片山寛次	人生の最終段階の意思決定支援に係る研修を福井大学で開催した。県医師会の医師もチームで参加した。その上ファシリテーターとして研修を受講し、今後地域で研修会を行っていく相談を行っているところである。	福井県緩和ケア研修会としてファシリテーターを拠点での開催毎に割り振っている。コミュニケーションは精神科医師で行うこととしている。施設内のファシリテーター意外に外部ファシリテーターの参加を必須にしている。患者会からかならず参加を得ている。患者会の説明案内、自分の経験などの講演をいただいている。ロールプレイなどに講評もいただいている。開催毎に改善点の話し合いを行い、全施設で共有している。
5 岡山済生会総合病院				
6 徳島県立中央病院				
7 三豊総合病院	緩和ケア	細川敦之	ACPは病院に来て初めて問いかけるのではなく、一般市民が普段からぼんやりとでも考えたり関心を持つように広報すべきである。現場(病院)の窓口にすべてを委ねるのではなく厚労省や県などの行政がメディアなどを使って積極的に広報すべきと考えます。	緩和ケア研修会の最近の受講者は医師になって1~2年目の初期研修医が多くを占めている。シビアな現場経験が少ない研修医では教育効果が少ない。せめて行気研修医以降が受講すべきであろうと思います。
8 医療法人聖愛会 松山ベテル病院				
9 友愛会 南部病院				