

第5回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会

事前アンケート結果 —各施設からの回答—

I. 平成29年度 第5回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会 事前アンケート結果 … P1

集計結果

II. 院内の緩和ケアの質の向上について … P2

1) 「具体的な取り組み」や「工夫していること」

1. 施設全体の取り組みに関して

2. 緩和ケアセンターでの取り組みに関して

III. 緩和ケアの質の評価に向けて 「第三者を加えた評価体制の導入」について … P6

1) 第三者を加えた評価の具体的な手法について

2) 第三者を加えた評価体制の導入について「取り組みの工夫」または「問題点」などについて

IV. 緩和ケアの地域連携について … P10

1) 「他施設に紹介できる取り組み」や「工夫していること」または「問題点」等

第5回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会 事前アンケート用紙 … P13

I. 院内緩和ケアの質向上	そう思わない	あまり そう思わない	まあ そう思う	そう思う
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
【院内の連携体制】				
苦痛のスクリーニングが機能している	3 (5.7)	15 (28.3)	29 (54.7)	5 (9.4)
緩和ケアチームへの紹介手順が十分に周知できている	0 (0.0)	2 (3.8)	20 (37.7)	30 (56.6)
緩和ケアチームへの相談依頼は、主治医以外の医療者からも可能である	1 (1.9)	6 (11.3)	16 (30.2)	29 (54.7)
がん診療部署に緩和ケアリンクナースが配置され、十分な役割を果たしている	7 (13.2)	14 (26.4)	25 (47.2)	6 (11.3)
緩和ケアチームは他の専門チームと協働・連携ができています	0 (0.0)	3 (5.7)	22 (41.5)	27 (50.9)
患者・家族の緩和ケアに関する相談窓口が分かりやすく提示されている	0 (0.0)	4 (7.6)	22 (41.5)	26 (49.1)
【院内全体の緩和ケアの質の改善】				
質改善に取り組む体制がある	4 (7.6)	9 (17.0)	23 (43.4)	16 (30.2)
質改善に係る数値データを把握している	9 (17.0)	13 (24.5)	26 (49.1)	4 (7.6)
緩和ケアに関する薬剤や医療機器等の使用状況を把握している	4 (7.6)	17 (32.1)	24 (45.3)	7 (13.2)
現状を踏まえ、問題・課題を整理している	1 (1.9)	15 (28.3)	23 (43.4)	13 (24.5)
質改善のための目標設定をしている	5 (9.4)	13 (24.5)	22 (41.5)	12 (22.6)
目標達成のための行動計画を立てている	5 (9.4)	19 (35.9)	16 (30.2)	12 (22.6)
目標達成状況を評価している	5 (9.4)	19 (35.9)	17 (32.1)	11 (20.8)
目標達成の評価に基づき新たな課題を明確にしている	6 (11.3)	23 (43.4)	14 (26.4)	9 (17.0)
ケアの提供体制に関する定量的な評価結果を公表している	25 (47.2)	10 (18.9)	11 (20.8)	6 (11.3)
【緩和ケアセンターの質改善・評価について】				
診療や相談支援数や内容などのデータベースを作成している	1 (1.9)	3 (5.7)	17 (32.1)	31 (58.5)
活動状況を踏まえて問題・課題を整理している	0 (0.0)	5 (9.4)	31 (58.5)	16 (30.2)
質改善のための目標設定をしている	3 (5.7)	7 (13.2)	27 (50.9)	15 (28.3)
目標達成のための行動計画を立てている	3 (5.7)	7 (13.2)	28 (52.8)	14 (26.4)
目標達成状況を評価している	3 (5.7)	13 (24.5)	25 (47.2)	11 (20.8)
目標達成の評価に基づき新たな課題を明確にしている	3 (5.7)	16 (30.2)	23 (43.4)	10 (18.9)

N=53

II. 第三者を加えた評価体制の導入	n (%)
検討していない	18 (34.0)
現在検討中である	15 (28.3)
実施を計画している	8 (15.1)
実施した	11 (20.8)
【実施を計画している、実施した施設の具体的な手段】(n=19)	
メールやweb会議などによる議論	0 (0.0)
会議や堅守会などの対面による議論	5 (26.3)
相互訪問による実地評価	11 (57.9)
特定メンバーによる実地評価	5 (26.3)
その他	4 (21.1)

N=53

III. 緩和ケアの地域連携	そう思わない	あまり そう思わない	まあ そう思う	そう思う
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
地域の医療施設が緩和ケアの相談をしたいとき、担当者と直接相談できる窓口がある	2 (3.8)	2 (3.8)	19 (35.9)	29 (54.7)
2次医療圏内の緩和ケアの医療支援についてマップやリストがある	2 (3.8)	5 (9.4)	14 (26.4)	31 (58.5)
緩和ケアが必要な患者の退院時は、院外の医療者が参加するカンファレンスが行われている	0 (0.0)	4 (7.6)	18 (34.0)	30 (56.6)
地域内の緩和ケアの関係者が集まり、医療者が顔を合わせて意見交換する場がある	0 (0.0)	6 (11.3)	22 (41.5)	24 (45.3)
地域内の緩和ケアの関係者が集まり、連携上の課題や問題を話し合う体制がある	8 (15.1)	12 (22.6)	21 (39.6)	11 (20.8)
地域連携の課題解決に向けた改善活動が行われている	8 (15.1)	15 (28.3)	23 (43.4)	6 (11.3)

No.	II) 施設名	施設内の緩和ケアの質の向上に関して「具体的な取組み」や「工夫」「問題点」	
		① 施設全体での取組みに関して	② 緩和ケアセンターでの取組みに関して
1	北海道がんセンター	-	-
2	青森県立中央病院	課題:骨転移患者に対する緩和ケアの質の向上を目的としたキャンサーボードの開催を計画しており、前立腺癌、乳癌、肺癌患者の骨転移の症例を検討しているが、どのように対象患者をリストアップしていくかが課題である。	工夫している点は、①看護師を4名配置、うち1名はGMの業務をサポートするサブマネージャーとしている。②緩和ケアに関する満足度調査を年1回実施し、PDCAサイクルの運用に活用している。③緩和ケアの普及啓発のため、外来待合室に設置しているサイネージによる広報のほか、入院時オリエンテーションの際に緩和ケアセンターで作成したリーフレットを配布している。④緩和ケアチームに臨床心理士3名を兼任配置し受け持ち制で担当している。⑤緩和ケアをテーマとした院内の症例検討会を年3回開催している。
3	岩手医科大学附属病院	緩和ケアリンクナースを配置し、部署毎に緩和ケアに対する取り組みを行っている。実践報告会を年に1回開催し、取り組みの成果を発表している。実践報告会は、院内の緩和ケアの現状や取り組みを共有する目的で公開している。	緩和ケアリンクナース会の運営、人材育成 (各部署での緩和ケアに関する実践報告と、緩和ケアチームカンファレンスへの依頼元のスタッフ参加の推進など)
4	東北大学病院	各診療科における緩和ケア担当者、各病棟における緩和ケアリンクナースを通じて、院内の緩和ケアに関する情報提供を行っている。苦痛のスクリーニングは特に病棟では看護師による実施率が高く、緩和ケアセンターへの相談も増加している。一方、外来での医師によるスクリーニング実施率は診療科ごとにはばらつきが大きく、緩和ケアへの意識の差も見られる。	緩和ケアチームの担当患者数は年々増加しており、緩和ケア病棟の利用患者数も増加している。緩和ケア外来、がん看護外来も順調に機能しているが、センター所属の認定看護師の数が足りず、活動範囲の拡大に困難を生じている。
5	宮城県立がんセンター	・看護師、緩和ケアリンクナース会を中心に勉強会や緩和ケア週間等の活動を行い、当院の入院・外来患者及び職員向けに「緩和ケア」について広報している。(講演会、相談会、ポスター展示等) ・緩和ケア研修受講率アップに向け、当院での開催や直接医師への働きかけを行っている。	・苦痛のスクリーニングとPTCの連携により、ハイリスク患者のフォローアップ体制と専門的緩和ケアの提供システムを構築している。 ・PTCの活動はしているが、常勤の精神担当医師がいないことで現場での活用が難しい。また、緩和ケア加算もとれず収益につなげられていない。
6	秋田大学医学部附属病院	具体的な取組みとして、平成28年度より緩和ケアリンクナース会を立ち上げた。また、平成28年度から緩和ケア連絡会議を置き、各診療科との連絡調整を行うと共に、センター業務に関する基本的事項を院内に周知している。 平成27年度は外来、平成28年度から現在までに病棟へ苦痛のスクリーニングの導入、拡大を行っている。	取り組みとして、①の取り組みを主導している。また、今年度緩和ケアチームセルフチェックプログラムへの参加した。 問題点として他部門との連携強化がある。
7	山形県立中央病院	問題点: ①各診療科の医師から緩和医療科へのコンサルテーションが遅れるケースがある。 ②医師以外の医療関係者(看護師、薬剤師)から緩和ケアチームへの繋ぎがまだスムーズでない。	①地域住民への「緩和ケア」の啓蒙活動(市民への健康講話、地域住民への説明会)
8	福島県立医科大学附属病院	毎月開催する緩和ケア委員会で緩和ケア委員が、院内の緩和ケアの質向上に関しての取組みと課題について討議する。緩和ケアリンクナースが、所属内の緩和ケアを推進する役割を担っている。	緩和ケア委員会で上がった課題を解決する方策を検討する。 緩和ケア研修を企画運営し、医師の参加を促す。研修を評価し、次回へ活かす方策を練る。
9	茨城県立中央病院	リンクドクターとリンクナース合同での勉強会を2回開催。精神科医師が常勤となりPCTに参加していただけるようになった	緩和ケアの周知をはかる為に、緩和ケアのロゴ入りティッシュペーパーを作り配布
10	栃木県立がんセンター	緩和ケアの質の向上について院内全体で取り組むという意識が醸成されていない。	緩和ケアセンターが設置されて2年目であり、現在院内の緩和ケアの質向上につながるようなデータ収集に努めている。
11	埼玉県立がんセンター	苦痛のスクリーニングは、外来の全初診患者、入院は入院患者全員(PCUを除く)を対象に実施。 外来看護師からハイリスク患者の情報がPCT看護師に入り、PCTの早期介入に繋げている。しかし十分とはいえないため、院内におけるスクリーニングの活用方法を検討していく必要がある。	-
12	東京都立駒込病院	緩和ケアスクリーニングシートを入院患者全員と外来新規患者、希望する患者に実施し、ハイリスク患者には支援計画を立案し、ケアを提供。緩和ケア研修の実施(医師向け:2回 看護師向け:3回)	スタッフが専門家に橋渡ししやすいよう専門・認定看護師が専用に受けるPHSを設置し、患者の支援をする相談窓口を一本化している。緩和ケア教育のフォローアップ研修を実施し、継続的に緩和ケア教育をすることを検討。緩和ケアチーム勉強会、がん看護セミナーなどの勉強会を定期的に開催。緩和ケアチームは積極的に多職種カンファレンスに参加するよう病棟に働きかけている。
13	公益財団法人がん研究会有明病院	・緩和ケア推進委員会を月1回開催し、緩和ケアに関するデータ・実績を年2回提示し、さまざまな問題点について、がん治療医・多職種を交えて議論している。 ・病室のテレビ画面にさまざまな情報に関するDVDを登録しており、緩和ケアについてもDVDを作成した ・緩和ケアに関するケアクラスを開催し、外来患者・家族が予約なく参加できるようにしている(広報) 月2回	・苦痛スクリーニングの外来での実施率の向上、苦痛のある外来患者のトリージと緩和ケアの推進

14	神奈川県立がんセンター	余りにも緩和ケアの定義が広すぎて、緩和ケアの質の指標としてベンチマークを何にしたらよいかわからない。専門的緩和が一般的緩和とベンチマークがどう違うのかわからない	スクリーニングの事務処理は非常に作業負担が大きい(他の地域がん診療拠点病院の大多数が感じているようです、都道府県のがん診療拠点病院として挙げさせていただきます)
15	山梨県立中央病院	国立がん研究センターからの研修会に積極的に参加している。	痛みのスクリーニングの徹底:がんセンター看護師が毎日スクリーニング用紙を回収しに行き、そこで相談に乗っている。
16	新潟県立がんセンター新潟病院	1. 命をめぐる連続講演会、教育企画の講演会(緩和絡み) 2. 各部署に緩和関係のCN/CNSの配置を行うよう工夫しているが、7名(育休中1名含む)のため資格取得者を増やし、質の維持をしていくことが課題である。	1. 苦痛のスクリーニングシート・がん看護外来などの活動 2. がん看護外来においては、一部の分野に偏りがみられていることが問題点であり、広く活用を促したい。
17	信州大学医学部附属病院	特になし	医師、看護師にアンケートを行い、緩和ケアチームの改善点を明らかにし、共有した
18	富山県立中央病院	特になし	年2回、チームの活動と緩和ケア外来等(活動件数、内容)について計画・評価・修正を行っている
19	金沢大学附属病院	-	-
20	福井県立病院	1回/3~4か月 緩和ケアチーム勉強会を開催している。	緩和ケアチーム、がん看護外来、看護部緩和ケア部会メンバーによる症例検討会を開催している。
21	岐阜大学医学部附属病院	当初、苦痛のスクリーニングは病棟のみ全患者を対象に開始した。現在は緩和リンクナースと協働し、外来化学療法室、放射線治療棟、外来の一部でスクリーニングを開始し、その結果に対して介入方法を計画し取り組んでいる。	平成27年度に【院内緩和医療の流れ】を院内マニュアルに掲載し、平成29年度より緩和ケアリンクナースが実働できるよう徐々に院内全体で緩和ケアが必要な患者を抽出できるようになってきた。また、電子カルテ上で苦痛のスクリーニングが入力できることにより、緩和ケアセンターとしても苦痛のある患者を把握でき、部署に介入の確認ができるようになった。
22	静岡がんセンター	-	-
23	愛知県がんセンター中央病院	苦痛スクリーニング票の結果をもとにプライマリーケアチームが基本的緩和ケアを提供することをシステム化し、必要に応じて緩和ケアチームが専門的緩和ケアを提供している。対応が漏れた患者を毎週リストアップして現場にフィードバックすることで、90%以上の対応が行えている。	緩和ケアに係る診療や相談支援実績、苦痛スクリーニング結果などのデータ集計が煩雑である。患者・家族の対応など臨床業務が終了した時間外での業務となるため、緩和ケアセンターメンバーの負担が大きい。集計・事務作業を担う専門の人材(専任の事務員等)が必要。
24	三重大学医学部附属病院	「スタッフがトータルペインの視点で患者・家族を見ることができること」によって、「苦痛のスクリーニングがケアにつながる」と考えている。そのため、トータルペインの視点で患者・家族を見ることができると共通目標として、リンクナースが中心となって学習会やカンファレンスを行っている。リンクナースを対象とした学習会を看護部と協働し緩和ケアセンターで行っている。	-
25	滋賀県立成人病センター	緩和ケア推進委員会が発足しているが、問題点の検討にまでは至っていない。	症状スクリーニングを入院部門で定着させる、外来部門は非がん患者が6割あり、部分的な対応でとどまっている。
26	京都府立医科大学附属病院	緩和ケアチームセルフチェックプログラムに参加して、緩和ケアチームのPDCAサイクルを確保している。 緩和ケアチームの構成員で、一般病棟での基本的緩和ケアの普及啓発に努めている。	緩和ケアセンターでは、症状別の緩和ケアマニュアルの作成や、一般病棟での持続鎮静について、基本指針を提示し、コンサルトに応じている。
27	京都大学医学部附属病院	緩和ケアの勉強会を定期的で開催している。	緩和ケアに関する情報を定期的提供している。
28	大阪国際がんセンター	・マニュアルの改訂・研修の実施	・マニュアルの改訂・研修の実施
29	兵庫県立がんセンター	・緩和ケアに関する学習会の開催(痛み、コミュニケーション等3回/年) ・緩和ケアマニュアルの改訂(1回/2年) ・初診患者に対する苦痛のスクリーニングと対応(全科) ・リスク委員会と協働し、不眠、せん妄対策 ・地域からがん看護実務研修の受け入れ	・週1回のスクリーニングラウンド ・外来カンファレンスの参加 ・外来看護師に対する相談窓口の明確化
30	奈良県立医科大学附属病院	医療者へのアンケートの実施	-
31	和歌山県立医科大学附属病院	・緩和ケア研修会の修了率を上げること ・患者サロン意見交換会の開催 ・3年目後期研修医の3ヶ月間の研修 ・問題点として、臨床心理士が少ない	・腫瘍センター勉強会の開催
32	鳥取大学医学部附属病院	問題点として、緩和ケアセンター設置に伴い、緩和ケアの知識・技術が乏しい医師を緩和ケアチームに配属した結果、緩和ケアチーム活動がうまく機能していない状況にあることを病院執行部も把握しているものの、何ら改善策を検討できていない。	緩和ケアセンター看護師が中心となって、院内のラウンドや病棟カンファレンスの参加を定期的に行うことで緩和ケアの推進やチーム紹介の促進を図っている。

33	島根大学医学部附属病院	院内でがん医療従事者研修会を開催して、施設内スタッフの質の向上に努めています。	緩和ケアセミナー、緩和ケア地域連携カンファレンスの開催で施設内の質の向上に努めて、今後の課題についても検討しています。
34	岡山大学病院	-	-
35	広島大学病院	緩和ケアリンクナースを配置し、会議を通じて事例検討、せん妄アセスメント、公開学習会を行っている。患者、家族、職員等への啓発活動としてイベントを関連部署との共催で実施している。	苦痛のスクリーニングを有効実施するように、各種会議での報告や院内ニュース等で広報している。 各診療科や部門とのカンファレンスに参加し、質の向上に努めている。
36	山口大学医学部附属病院	リンクナースの設置を病院に依頼しているが、拠点要件のA項目ではないと断られている。 必須であれば、A項目と明示していただけませんか。	人員不足であり、要件の認定看護師数を増やしてほしい。
37	徳島大学病院	ISO9001内部監査、外部監査により緩和ケアにおける医療の質を評価し、改善すべき問題を共有するとともに具体的な是正処置を立案している。	本年度より、日本緩和医療学会の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。緩和ケアセンター内でのディスカッションを通して、今後目指すべき目標を見出し、具体的な行動計画を立案している。目標達成状況については、がん診療拠点病院の他施設と合同で評価し、質を担保している。
38	香川大学医学部附属病院	・がん患者さんにかかわる部署に緩和ケアリンクナースを配置しており、看護部の委員会活動としてリンクナースの育成を行っている。また、院内の緩和ケアに関する学習会や研修会を計画的に実施しているが、参加者が同じ顔触れで参加人数も減少傾向にあるため、受講生のニーズや開催時間の変更などの検討をしている。	・緩和ケアチームの活動に興味のある診療科の医師を緩和ケアチーム回診・カンファレンスに受け入れている。現在、精神科神経科、呼吸器内科、整形外科の3診療科を受け入れている。
39	四国がんセンター	-	日本緩和医療学会が行っている「緩和ケアチームセルフチェックプログラム」に参加し、問題点を検討し、改善を図っている。
40	高知大学医学部附属病院	緩和ケア学習会を毎月開催し、緩和ケアに関する啓発を行っているが、特に医師に参加者が少ない。 緩和ケアマニュアルの改訂・ポケットマニュアルの新規作成を行った。	緩和ケアセンターの施設整備の基準と現況報告：緩和ケア提供体制の項目に添って、PDCAサイクルを確保した。項目毎に2名の主担当者を決めて、定期的の実践・評価・修正を行っている。 センター業務とチーム業務をほぼ同一メンバーがこなしているため、役割過重となっている。
41	九州大学病院	集約化ではなく、均てん化が必要と考え、施設内の職員がまずは各自で緩和ケアに取り組めるよう、緩和ケアマニュアルを作成、改訂し、それを病院職員に配布している。	緩和ケアの質を評価するための指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されていない状況にある(がん対策推進基本計画)が、自施設と他の施設と比べて評価を行う(相対評価)として、日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録を行っている。
42	九州がんセンター	苦痛スクリーニングやACP(アドバンス・ケア・プランニング)など施設全体で推進したい内容について、数年にわたり、院内の緩和ケア作業部会(医師・看護師・コメディカル)のリンクスタッフを委員とする)を通して施設全体へ推進している。 来年度は、福岡県緩和ケア地域連携バス「一言日記帳」についても追加推進予定。	PDCAサイクルを意識して、目標・計画の立案、実施、評価を踏まえて改善案を見出せるようにしている。 データベース化の課題がクリアできていない。
43	佐賀大学医学部附属病院	・看護師対象へ年3回緩和ケアに関するスキルアップ研修会を実施し、能力向上に努めている。	・がん看護外来の紹介が少ないため、緩和ケアセンターの看護師が外来支援に出て、診療科医師とともに患者の意思決定支援を実践している。
44	長崎大学病院	各病棟のリンクナースに対して定期的にスクリーニングや緩和ケア教育を行い、それぞれの病棟で伝達講習を行っている。来年度より緩和ケア院内認定看護師制度を導入し、専門知識、経験を持つスタッフの育成を開始する。	ジェネラルマネージャーが各病棟のカンファレンスに出席し、緩和ケアチーム未介入患者の問題点抽出やアドバイス、必要に応じた部門への連携を図っている。
45	熊本大学医学部附属病院	緩和ケアチームとリンクナースを中心とした合同会議の開催(年6回)	人材不足
46	大分大学医学部附属病院	-	・緩和ケアセンター専従看護師が、各部署の看護師カンファレンスに参加し、患者の症状マネジメントや意思決定支援などを検討している。 ・今年度、緩和ケアチームセルフチェックプログラムに取り組み、緩和ケアチーム活動の見直しを行っている。 ・緩和ケアの質をどのように評価するか、評価指標の設定が難しい。
47	宮崎大学医学部附属病院	苦痛のスクリーニングで2項目2点以上の患者に、看護コンサルテーションから緩和ケアチーム依頼に繋げている。	苦痛のスクリーニングと予後予測ツールの公開を行い、適宜使用するように推奨している。
48	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	認定看護師による講義教育計画に盛り込まれている	・医師へのPIACE研修を積極的にすすめている(院内開催 1回/年→2回/年へ変更) ・看護師へELNEC研修を実施 ・認定看護師による講義研修の開催
49	琉球大学医学部附属病院	苦痛のスクリーニング ACP	左同

50	群馬大学医学部附属病院	「早期からの緩和ケア」に向けて院内周知・苦痛のスクリーニング等取り組んでいるが、まだまだ定着せず、医療者の意識改革も今後は必要である点が問題・課題である。	今年度よりセルフチェックプログラムに参加したことで、問題や課題が明確になり、新たに質改善のための目標達成の行動計画を実施している段階である。
51	千葉県がんセンター	日本緩和医療学会の緩和ケアチームのセルフチェックプログラムや日本ホスピス緩和ケア協会の緩和ケア病棟の自施設評価プログラムへの積極的参加。病院機能評価「緩和ケア病院」の認定に向けての取り組み。緩和ケア研修会受講率は病院の医療の質の指標として経年変化をHPで公開している。	がん治療と緩和ケアの統合に向けて、ESMO-DCの認定要件をクリアできるよう取り組んでいる。
52	国立がん研究センター東病院	モニタリング方法 病院幹部から実務者までが参加する運営委員会を設置し、質の向上についてディスカッションを行っている。	1週間に一度30分程度のミーティングを開催し、各自データなどを提示して運営内容について検討している。

<都道府県の緩和ケア部会責任者>

1	北海道がんセンター		
2	弘前大学医学部附属病院		
3	筑波メディカルセンター病院		
4	独)国立病院機構 渋川医療センター	具体的な取組-緩和ケア医やがん性疼痛看護認定看護師が緩和ケアに関する研修を実施している問題点-施設内の緩和ケア質向上の評価(一般病棟でのSTAS-J評価・デスカンファレンス)ができていない	-
5	国保直営総合病院君津中央病院		
6	川崎市立井田病院		
7	新潟市民病院		-
8	富山大学附属病院	・苦痛のスクリーニングをチェックし、看護計画・緩和ケアチームへの相談につながるようにつとめている。 ・今年度よりリンクナースが廃止されたため、スクリーニングを上手く機能させることが難しくなった	-
9	福井大学医学部附属病院	PDCAを回している、チーム活動に対するセルフチェックを学会のプログラムに沿って作っています	-
10	岡山済生会総合病院		
11	県立広島病院		
12	徳島県立中央病院		
13	三豊総合病院	院内で緩和ケア勉強会を年4回開催している。 当院独自で作成した緩和ケアマニュアルを院内Webで配信している。 県内の緩和ケア研究会・セミナー等に病院スタッフが参加するように案内している。	当院に「緩和ケアセンター」は無い
14	医療法人聖愛会 松山ベテル病院		
15	九州大学病院		
16	友愛会 南部病院		

未記述: -

Ⅲ) 施設名	緩和ケアの質の評価に向けて、「第三者を加えた評価体制の導入」について					Ⅲ-3) 第三者を加えた評価体制の導入について、「取り組みの工夫」または「問題点」などについて
	Ⅲ-2-1) メールやweb会議など、通信手段を用いた議論で評価する。	Ⅲ-2-2) 会議や研修会、カンファレンスなど、対面による議論で評価する。	Ⅲ-2-3) 相互に施設の訪問し、実地で評価する。	Ⅲ-2-4) 特定のメンバーが施設を訪問し、実地で評価する。	Ⅲ-2-5) その他	
1 北海道がんセンター						-
2 青森県立中央病院			○			昨年度、県の緩和ケア部会において、がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)を対象にピアレビューを実施した。課題としては、緩和ケアの質を評価するための指標やその評価基準が不明瞭であることが挙げられた。今年度は、県が指定するがん診療連携推進病院を対象にピアレビューの実施を検討したが、拠点病院と比べ体制の整備ができていないから、体制の整備を進めることを目的に拠点病院への施設見学を実施することとしている。
3 岩手医科大学附属病院						-
4 東北大学病院		○				県内の全拠点病院から緩和ケアに関する現状報告の資料を集計し、緩和ケア部会において一同で確認し議論している。各施設毎に携わる職種、人数が大きく異なるため、一律に比較は困難であるが、おおまかな傾向や他施設の状況から刺激を得る点では役立っている。
5 宮城県立がんセンター						なし
6 秋田大学医学部附属病院						-
7 山形県立中央病院			○			問題点:各施設で緩和ケアの提供に充てられる人員、予算等が異なるので、標準的な基準を設定しづらい。
8 福島県立医科大学附属病院						-
9 茨城県立中央病院						-
10 栃木県立がんセンター						-
11 埼玉県立がんセンター						具体的なプログラムなど、他県の取り組みを実際に見せると検討しやすいです。
12 東京都立駒込病院					○(東京都を地域ごとに分けて、いわゆる、わらしべ長者方式で、各病院はどこか一つの病院を訪問し、どこか一つの病院から訪問される)	11月29日に実施予定である。上記、わらしべ長者方式で訪問を受ける。内容は緩和ケアスクリーニングについてと緩和ケア講習会についてである。問題としては、評価項目や評価の視点が決まっているわけではないため、評価体制として、まだ整っていないことにある。11月に試験的に相互訪問を開始、実施した結果で評価内容や評価方法について検討していくことが取り組み工夫となる。
13 公益財団法人がん研究会 有明病院			○			緩和ケアに関して、他施設が当院を訪問し、情報の共有と評価を行う予定
14 神奈川県立がんセンター			○			訪問日程の調整は大変のようです。県の拠点病院協議会内の緩和ケア部会で事務的な手続きの支援をしています。
15 山梨県立中央病院						評価体制の整備には、前提として評価する組織にその能力があることを担保する必要がある。当院に病院評価機構が訪れた時に「この人たちに本当に病院を評価する能力があるの?」と感じたが、おそらく各医療機関も同様に感じ、最初は流行していた病院評価が廃れたのではないかと。評価する側に評価する能力があることを示していただかないと、その評価を素直に受け取れないであろう。批評し合うという文化に馴染みのない日本ではピアレビューでの評価は難しいであろう。
16 新潟県立がんセンター新潟病院						-
17 信州大学医学部附属病院				○		長野県では、ピアレビューが行われていますが、毎年評価されるわけではなく、数年に1回です。
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			○	○		施設訪問時の勤務上の取扱い等はどうか。

21	岐阜大学医学部附属病院						-	
22	静岡がんセンター						問題点・必要性は感じているが、マンパワー不足など、業務負担が大きい。	
23	愛知県がんセンター中央病院				○		できていないことを指摘するのではなく、どうすればできるか方策と一緒に考える、他施設ができていることを自施設に活かすというスタンスで相互訪問する予定。	
24	三重大学医学部附属病院				○	○	当初、県の緩和ケア部会の会議等の席で数値的指標により評価することを試みたが、実際の緩和ケア提供内容の質に関して、現況把握にも至らなかった。そのため、各施設の実情に応じた質の評価を行うには、実地調査が必要であると考えた。ただ、実地調査に関する抵抗感(多忙、そもそも整っていないことの批判)も強かった。 緩和ケア部会メンバーにて時間をかけてグループワークを行い、どのような形で実施することが望ましいかを十分話し合った結果、実施にいたることができた。また、実地調査の背景や実施の目的・理由を事前の話し合いで十分共有したことで、調査の方向性が明確化できた。	
25	滋賀県立成人病センター						評価については、物(通信手段)や、人(特に事務系正職員)がなく取り組むことが大変困難な状況。	
26	京都府立医科大学附属病院				○		地域の緩和ケア関連病院、開業医などとのカンファレンスを開催することで、当院の緩和ケア提供体制について紹介する機会を設けており、それに対して、他施設からのご意見、ご評価をいただいている。 今後、緩和ケア病棟同士の連携も深め、緩和ケアの質の改善に努めるように、互いの訪問・見学等を計画している。	
27	京都大学医学部附属病院						スタッフの負担が増えるのが心配である。	
28	大阪国際がんセンター						-	
29	兵庫県立がんセンター						-	
30	奈良県立医科大学附属病院						県内の拠点病院を中心にお互いのチームを相互訪問して、その結果を緩和ケアチーム研修会で共有している。今まで4病院間で実施。	
31	和歌山県立医科大学附属病院					○	来年度より第三者を加えて評価の実施を検討している段階である。 問題点として、緩和ケアチームの格差があり、ピアレビューが困難である。そのため、特定のメンバーが訪問することを検討している。	
32	鳥取大学医学部附属病院						・院内における緩和ケア診療体制が十分機能できていない状態にあり、第三者評価にまで話を進めることができていない。 ・がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会では、第三者評価に対する好意的な意見が出ていたが、実際には話を進めることができていない。 今後、検討する予定である。	
33	島根大学医学部附属病院						-	
34	岡山大学病院						-	
35	広島大学病院				○		日程調整など互いに労力が必要で、定期的(毎年)な評価実施を行うことが困難。 拠点病院間での評価に意義はあり、各医療機関の工夫など直接確認できるなどメリットは多いが16拠点病院の評価結果のまとめや課題抽出には、多大な労力が必要。	
36	山口大学医学部附属病院						-	
37	徳島大学病院				○	○	○	日本緩和医療学会の緩和ケアチームセルフチェックプログラムをもとに、今後目指すべき目標を見出し、具体的な行動計画を立案した。参加施設は県内がん診療連携拠点病院5施設で、合同カンファレンスを開催して目標達成状況について評価・共有している。 また、施設間の緩和ケア提供体制の均質化を図るため、都道府県および地域がん診療連携拠点病院間で情報共有やピアレビュー(拠点病院間における相互評価)を行っている。本年度、徳島県がん診療連携拠点病院間での実地交流に関する規約や実施手順を作成し、実地交流を開始している。
38	香川大学医学部附属病院						-	
39	四国がんセンター						○ (当院での実地研修を希望する施設に当院で研修をしてもらい、当院の評価を行った。) 実地研修参加メンバーの意見が出やすいように同職種間での話し合いの時間をとるように工夫した。 全大の会では、当院の良い面の評価が多くなりがちなので、改善点等の意見を出してもらえるように工夫が必要である。	
40	高知大学医学部附属病院						現在、緩和ケアセンターの施設整備を行っているが、第三者を加えた評価体制を導入するところまで、たどり着けていない。	

41	九州大学病院					問題点としては、緩和ケアの質を評価するための指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されていない状況にある(がん対策推進基本計画)。病院幹部の参加、また、施設を超えて県内でレビューアーを養成するようなシステム等の構築は困難。 第三者を加えた評価体制導入の支障となること、導入するために必要な調査の視点や質問項目の検討を県内の他施設と相談している。
42	九州がんセンター				○	<工夫> 1. 福岡県緩和ケア専門部会において、ピアレビュー(相互チェック)を全体目標の1つとした。 2. 福岡県内のがん拠点病院19施設を、全施設で訪問する事は、時間や労力を鑑みても不可能と判断し、3~4施設を1グループとすることにした。 3. グループ編成にあたり、施設の規模、体制や機能がある程度近い、似かよった施設同士を組み合わせた。 4. ピアレビューの方法については、「がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関するピアレビュー実施手順書」等を基に、各グループで計画立案、実施するとした。 5. ピアレビュー実施、その評価を基に、福岡県緩和ケア専門部会において、再評価の予定。 <問題>第三者を加えた評価体制導入としてピアレビュー(相互チェック)を導入したが、実際、どのような方法が効果的かつ負担がないのか分かっていない。実施、評価を基にブラッシュアップしながら継続が必要か？
43	佐賀大学医学部附属病院					-
44	長崎大学病院				○	H28年度は、長崎地区3拠点病院で相互訪問を行い、評価をおこなった。しかし、地域性から他地区の拠点病院の相互訪問は叶わなかった。話し合いの結果、全拠点病院の相互訪問は難しいという事となり、会議での評価を行う事とした。 長崎県では、年1回、がん診療連携拠点病院(県、地域、指定)の実務者会議を行っている。部門会議の際、各病院にPDCAサイクルの現状を発表してもらい、評価検討を行うことで相互評価とした。
45	熊本大学医学部附属病院					-
46	大分大学医学部附属病院					先日、県内の緩和ケアチーム関係者を集めてのチーム研修会を実施したばかりである。その目的としてはセルフチェックプログラムの実施を促すこと、職種ごとにも顔合わせをし、チーム間の交流を活性化すること、最終的に見学やピアレビューを行うことを示唆したばかりである。3ヵ月後にアンケートの実施を行い、施設間交流の希望確認など、これから実施していくところである。 また、現場間のみでピアレビューのような活動の実現は困難であるため、県から要請ができるように県職との体制作りを検討しているところである。
47	宮崎大学医学部附属病院				○	平成27年度、28年度は、県内の地域がん診療連携拠点病院との相互チェックを行った。毎年度相互チェックを行うかなど、運用について検討が必要である。
48	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院				○	○(今年度、取り組みを計画中)
49	琉球大学医学部附属病院				(○)	(○)
50	群馬大学医学部附属病院					第三者を加えた評価を行うことで、質の改善にはつながると思うが、現状ではマンパワー的にも難しいのが問題点である。
51	千葉県がんセンター					○(病院機能評価「緩和ケア病院」による受審) ピアレビューに関して、特定の病院間での実施できる可能性があるが、県全体で全ての拠点病院が参加する体制の構築は現時点では難しいと考えている。
☆	国立がん研究センター東病院					評価に伴うコストへの対応、評価者および被評価者の業務負担についての評価、評価を行うことによるメリット、評価基準などについて、明確とはなっていないこと

<都道府県の緩和ケア部会責任者>

1	北海道がんセンター					
2	弘前大学医学部附属病院					
3	筑波メディカルセンター病院					
4	独)国立病院機構 渋川医療センター					今のところ取り組んでいません。今後、検討します。
5	国保直営総合病院君津中央病院					
6	川崎市立井田病院					

7	新潟市民病院		(○)				-
8	富山大学附属病院		○				-
9	福井大学医学部附属病院						病院間のピアレビューを予定している
10	岡山済生会総合病院						
11	県立広島病院						
12	徳島県立中央病院						
13	三豊総合病院					○ (当院には緩和 ケア病棟があり、 日本医療機能評 価機構の緩和ケ ア病院審査(副 機能審査)を受 審し合格した。緩 和ケア病棟の質 向上が院内全体 の緩和ケアの質 向上につながっ ている)	-
14	医療法人聖愛会 松山ペテル病院						
15	九州大学病院						
16	友愛会 南部病院						

未記述: -

No.	IV) 施設名	緩和ケアの地域連携について 都道府県内の緩和ケアの質の向上に関して「具体的な取り組み」「工夫していること」または「問題点」等
1	北海道がんセンター	-
2	青森県立中央病院	緩和ケアセンターが中心となり、関係職能団体と協力し在宅緩和ケアマップを作成している。本マップは当院のホームページで公開しており、地域の医療・介護関係者に活用頂いている。現在は、従来の施設に加え新たに療養場所の1つとして老人ホーム等の施設を紹介することとし、関係職能団体と作成に向けた協議を進めている。また、青森県医師会が作成した青森県在宅マップにも本データを活用頂き、県内の医療機関に配布している。その他、地域の緩和ケア提供施設への看護職員派遣事業、地域の施設を交えた症例検討会開催、骨転移を有する在宅患者に対する地域医療機関と連携した放射線治療、緊急緩和ケア病床登録医制度、訪問診療医による外来診療等、地域連携の強化に努めている。
3	岩手医科大学附属病院	2008年より、顔の見える連携を目的に、2次医療圏(10施設 地域がん診療連携拠点病院)を繋ぎ、岩手県緩和ケアテレビカンファレンスを毎月開催している。各会場の勤務者、各会場近隣の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションなどからの参加が得られている。
4	東北大学病院	定期的に行っている地域連携カンファレンスを通じて「顔の見える関係」ができた療養施設、在宅診療施設とは、良好に連携が取れている。そのような関係性をさらに広げていきたい。
5	宮城県立がんセンター	<問題点> ・地域的に12市町(最大距離50km)を対象にして、連携を強化するための会議開催は困難である。 ・医師会や行政(保健所等)を拠点にして、地域との連携システムを構築するための情報が少ない(知りたい)
6	秋田大学医学部附属病院	医師会の協力が無い。地域という範囲の設定が難しい。
7	山形県立中央病院	問題点: ①地域全体で標準的な緩和ケアを提供できる体制が整備されておらず(緩和ケアを提供できる住診医の不足、施設での緩和ケアの提供が不十分)連携先が増加しない。 ②自院での住診による緩和ケア提供がマンパワー不足で施行出来ない。
8	福島県立医科大学附属病院	-
9	茨城県立中央病院	-
10	栃木県立がんセンター	同2次医療圏内にある拠点病院と共催で「緩和ケア地域連携カンファレンス」を毎月実施している。しかし、参加者が固定化されてしまっており参加してほしいケアマネージャーなどの参加をどう促していくかが課題である。
11	埼玉県立がんセンター	-
12	東京都立駒込病院	当院では地域連携カンファレンスとして、毎月、緩和ケア勉強会を実施し、連携している医療機関に200施設以上に案内を出し、勉強会の後は地域医療機関との意見交換の時間を設けている。その他、テーマを決めた多職種カンファレンスを3回/年実施しており、グループごとにテーマについて地域と病院それぞれを理解するための話し合いや地域連携における問題点について話し合いをしている。多職種カンファレンスは地域医療機関から多くの意見を出してもらえよう、テーマの選定、カンファレンスの進め方の工夫をしている。ワークでは交流が深まるよう、『えんたくん』を使用した、話し合いを行っている。
13	公益財団法人がん研究会 有明病院	・東京都には、大規模(1000床規模)の地域連携拠点病院等々が多くあり、これらをまとめて地域連携を推進することが難しい ・当院の患者は、東京都のみならず、首都圏、日本全国から集まっている。そういう意味では、「地域連携」の定義そのものが難しい。また、都道府県別に連携バス、5大がんバスがあるが、上記のことから、せめて首都圏共通のものがなければ活用しにくい。
14	神奈川県立がんセンター	-
15	山梨県立中央病院	-
16	新潟県立がんセンター新潟病院	-
17	信州大学医学部附属病院	-
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	患者を紹介した施設訪問を緩和ケアチームが行い、顔の見える関係を構築する。 「見える事例検討会」を各施設のメンバーと一緒にやっている。
21	岐阜大学医学部附属病院	今年度から退院支援・緩和ケアのリンクナース及び緩和医療チームメンバーが地域へ見学できるような企画し、スタッフレベルで地域と顔を合わせた関係づくり、互いに相談できるよう取り組んだ。見学者には各病棟へのフィードバックを課題とし、全スタッフが共有できるように取り組んでいる。他に地域からのフィードバックを受けること、見学者の学びを地域へフィードバックし、連携の強化を図り始めた。次年度以降も継続して取り組む予定である。

22	静岡がんセンター	問題点 訪問看護ステーションの意識は高いが、周辺地域に在宅療養支援診療所等連携できる医療機関が少なく、地域緩和ケアの推進に対する意識に偏りがある。
23	愛知県がんセンター中央病院	・県内の在宅緩和ケアが提供できる診療所や介護サービスなどの社会資源に関する情報を、どこが情報集約して一元管理するのか？（県？ 都道府県がん診療連携拠点病院？） ・顔の見える連携つくりのために連携カンファレンスや研修会などを開催しているが、それぞれ参加者個人の時間的・経済的負担のもとに成り立っているものが多い。個人の熱意だけに頼っていて良いのか？
24	三重大学医学部附属病院	院内のスクリーニング、県内での実地調査などに労力を割いた結果、自施設内で地域連携のための取り組みが遅れている。もともと地域の特色として、緩和ケア病棟・在宅緩和ケア診療所・訪問看護ステーション等療養先に関する選択肢が少ない。選択できるほどの施設や人材の育成も大きな課題だと思われる。
25	滋賀県立成人病センター	既存の地域連携のシステムの延長で、「緩和ケア」も対応している。また、特定の地域で終末期を柱にした話合いの場はあるが、緩和ケアに特化したものや、地域（圏域）内での組織の協力を得ての話合う「体制」ではなく、数年に一度の話合いの場という感じである。その意味では、行政の姿勢が大きく影響していると実感せざるを得ない。※「地域」：2次医療圏と記載がない場合は、「県内各地域」と理解して回答
26	京都府立医科大学附属病院	地域の緩和ケア病棟の医師、在宅ホスピス開業医、看護師などと一緒に、緩和ケアカンファレンスを毎週開催しており、症例についての相談や連携について話し合いが出来る環境を構築している。 緩和ケア外来を通じて、地域がん診療連携拠点病院からの紹介で、特殊な神経ブロック等のインターベンションをスムーズに行える体制が整備されている。
27	京都大学医学部附属病院	-
28	大阪国際がんセンター	・大阪府としてパスを作成し試行中 ・PDCA評価を行う予定
29	兵庫県立がんセンター	ふつうのかかりつけ医が緩和ケア提供できるような体制作りをめざしている。在宅特化した診療所よりも地域を愛し、守ろうとする意識が強いので、適しているとも言える。 少人数で緩和ケアに関する勉強会を数回おこなっている。これにより医師の認識は均一化し、関係性が濃厚となり、連携が容易となった。また、24時間いつでも相談できるように携帯電話番号を知らせ、在宅困難時に入院できる体制をとっている。 訪問看護師は全体の20-30%ががんの終末期に関わるのみであり、技術もまちまちである。医師同様に共通の知識、認識をもつようにしたいが、容易ではない。診療所医師に了解の上で、相談窓口、勉強会を開催することが重要と考えている。更に、近隣の緩和ケア病棟、緩和ケアをする病院での勉強会も行っている。
30	奈良県立医科大学附属病院	月1回の地域連携カンファレンスの開催 年1回の地域連携研修会（中和カフェ）の開催 年1回の緩和ケアチーム研修会の開催
31	和歌山県立医科大学附属病院	問題点として、十分な緩和ケアを提供できる医療機関が少ない。また、地域による格差が大きい
32	鳥取大学医学部附属病院	・県内や2次医療圏内にある緩和ケア病棟、病床、緩和ケアを提供できる往診医や訪問看護については、院内地域連携部門を中心に情報を把握することができている。 ・2次医療圏内にある緩和ケア病棟をもつ病院の緩和ケア医師を主体として、がん診療連携拠点・準拠点・準ずる病院・その他緩和に関心のある医師・コ・メディカルを含めた症例検討会を2ヶ月に1回開催し始めたところである。 ・大病院で緩和ケアに積極的に取り組んでいる医師がおらず、がん診療連携拠点病院でありながらも他病院の舵を取ることができていない。
33	島根大学医学部附属病院	緩和ケア地域連携カンファレンスで顔の見える関係作りを意識して行っていますが、地域医療スタッフ（医師会、訪問看護ステーション、薬局など）や行政関係のみならずも参加してくれていることをありがたく思っています。緩和ケア市民公開講座を開催して、地域住民の皆様への普及・啓発を心がけています。
34	岡山大学病院	-
35	広島大学病院	緩和ケアセンターとしての緩和ケア病床があるが、入院するケースは当院かかりつけの患者の急変時のみである。何かあったときには連絡をしてもらえるように、携帯電話の番号を伝えてあるが、地域の連携している診療所から直接当院の緩和ケア病床への入院依頼はいまのところない。
36	山口大学医学部附属病院	-
37	徳島大学病院	緩和に関する地域医療機関とのよりよい支援体制の構築や連携支援体制の明確化を目的に、「緩和に関する地域連携カンファレンス」を開催している。顔の見える関係づくりを通して、緩和ケアを推進する上で組織・地域・制度で埋もれている課題を明確にしている。医療福祉従事者に対する教育を目的に、次年度からは緩和ケアに関する勉強会や症例検討会を企画している。 問題点として、緩和ケアの地域連携や利用できる社会資源に関するリストを作成しているが、2次医療圏の医療・社会福祉情報を集約したものではなく、データ収集や管理方法は改善が必要である。

38	香川大学医学部附属病院	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回当院の地域連携室主催で「在宅支援連携の会」を開催し、当院のスタッフと地域の在宅医や訪問看護ステーションのスタッフで事例検討を行い、顔の見える関係作りを行っている。 ・緩和ケアに精通した在宅医が少ない地域の医師会に働きかけ、当院の緩和ケアチームの医師や専門・認定看護師が出張講義を行っている。 ・がん専門医ホットラインや専門・認定看護師による訪問看護師との同行訪問ができる体制を整備したが、ほとんど依頼がないため、ニーズ調査や周知方法の検討が課題である。
39	四国がんセンター	<p>県のがん診療連携協議会の緩和ケア部会で、各拠点病院、推進病院が集まり、グループワークを行っている。各施設の緩和ケアに対する考え方、方針が異なっている。(特に推進病院)病院幹部の方針による影響が大きいという意見があった。また、施設により緩和ケアチームのメンバー構成も様々で、加算が取れるところ、とれないところと様々である。一律に検討することさえ無理がある。</p>
40	高知大学医学部附属病院	意見交換の場を作ったところで、まだ問題に取り組むまでにたどりついていない。
41	九州大学病院	-
42	九州がんセンター	<p><工夫>1. 福岡県における緩和ケア地域連携パスとしての「一言日記帳」の運用に取り組んでいる。</p> <p><問題>院内外への周知が課題である。</p>
43	佐賀大学医学部附属病院	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションへ患者が転院をされる際は、退院前カンファレンスに同席したり、緩和ケアチームから添書を作成したりし、連携を図っている。 ・好生館緩和ケア病棟の医師、看護師と緩和ケア病棟待機中の患者の状態を報告し、入院順番への参考にして頂いている。 ・地域とのカンファレンスを企画しているが、参加者が少なく、カンファレンスのあり方を他県にヒアリングに行き、見直ししている。
44	長崎大学病院	<p>当施設より近隣のホスピススタッフや在宅医に声をかけてカンファレンスメンバーになっていただき、メンバーを固定して月に一度の定期的なカンファレンスを開催している。カンファレンスでは連携した患者さんのその後の様子や連携した際の問題点などを共有している。</p> <p>また、新規薬剤の情報提供や珍しい症例、連携に難渋する事が予想される症例について提示し、薬剤や投与経路が連携の妨げにならないように事前に調整をしている。</p> <p>本カンファレンスにより大量オピオイドやメサドン症例の連携がスムーズに行え、実感している。</p> <p>しかしながら、業務終了後に行うため開始時間が遅くなることや欠席者が多くなってしまうことが問題点となっている。</p>
45	熊本大学医学部附属病院	-
46	大分大学医学部附属病院	緩和ケアチーム研修会の実施により、その開催報告を非参加病院へも送付し、参加を促したり、各地域での開催を促すように計画しているところである。
47	宮崎大学医学部附属病院	<p>【問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宮崎県は南北に長く、施設間の距離があるため、連携がしづらい環境である。そのため、テレビ会議など、会議のあり方など、県内の連携しやすい体制の工夫が必要である。 ・宮崎県がん診療連携協議会緩和ケア部会のコメディカルによる小委員会を立ち上げたが、少ないリソースをどう活用するか検討が必要である。
48	鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	-
49	琉球大学医学部附属病院	-
50	群馬大学医学部附属病院	緩和ケアの地域連携は連携部門の看護師やMSWが担当しているため緩和ケアセンターの担当者はあまり関わっていないのが問題点である。柔軟に連携をはかる体制づくりが今後の課題である。
51	千葉県がんセンター	在宅医療施設への連携に関しては、バックベッドの保証や継続的な相談支援などを明確化(地域連携パス)していることは、地域の医療施設から好評価をうけている。他の病院(都内の病院など)でがん治療を受け、終末期に地元での療養を希望して紹介された患者のトリアージやコーディネート、入院の受けに関して限界がある。
52	国立がん研究センター東病院	緩和ケア部門だけでなく、診療科からの返り依頼もあるため、組織的な対応が必要

<都道府県の緩和ケア部会責任者>

1	北海道がんセンター	
2	弘前大学医学部附属病院	
3	筑波メディカルセンター病院	
4	独)国立病院機構 渋川医療センター	問題点:在宅に特化した、あるいは在宅に積極的な診療所が少ない、麻薬を取り扱える老健がほとんどない。(麻薬をしようしている患者は断られる)

5	国保直営総合病院君津中央病院	
6	川崎市立井田病院	
7	新潟市民病院	-
8	富山大学附属病院	地域連携室では2ヶ月に1回、地域の医師・看護師等にむけた研修会を行っているが、緩和ケアの分野は含まれていない。緩和ケア部門と地域連携部門の情報共有できる仕組みや地域の医療者と情報共有できる仕組みを作っていく必要がある。
9	福井大学医学部附属病院	<ul style="list-style-type: none"> ・工夫:在宅緩和パスを福井県内で統一して使用している、緩和ケア研修会でパスの使用法も研修している、学会のセルフチェックプログラムも使って、県内の研修を行っている ・問題点:パスの研修会への参加がまだ少ない
10	岡山済生会総合病院	
11	県立広島病院	
12	徳島県立中央病院	
13	三豊総合病院	-
14	医療法人聖愛会 松山ペテル病院	
15	九州大学病院	
16	友愛会 南部病院	

第5回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会 事前アンケート

(各施設で一部、緩和ケアの実務担当者の方がご回答ください。)

第5回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会では、第3期がん対策推進基本計画を踏まえ、「院内緩和ケアの質の向上」「第三者を加えた評価体制の導入」等について、情報共有する予定です。当日の進行を円滑にするため、事前アンケートへのご協力をお願い申し上げます。なお、アンケートの集計結果は、部会等で公表することをご了承下さい。

このアンケートの選択式の設問は、該当する番号に○を付けてください。

I. まず、ご回答いただいている方、ご自身の情報をご記入ください。

施設名		所属部署名	
お名前		E-mail	

II. 院内の緩和ケアの質の向上についてお伺いします。

1) 施設の取り組み状況に該当する番号をお選び下さい。

(保険制度等とは関係なく、現状をご回答ください。)

そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ な い	ま あ そ う 思 う	そ う 思 う
----------------	---	----------------------------	------------------

【院内緩和ケアに関する連携体制について】

○ 院内のがん治療を行う全診療科で、苦痛のスクリーニングが有効に機能している。	1	2	3	4
○ 緩和ケアチームへの紹介を行う手順が明文化され、院内に十分周知できている。	1	2	3	4
○ 緩和ケアチームへの相談依頼は、主治医のみではなく、主治医の了解を得て看護師や薬剤師などの他の医療者からも相談依頼がある。	1	2	3	4
○ がん治療を行う外来・病棟には緩和ケアを担当するリンクナースが配置されており、リンクナースから緩和ケアチームに相談依頼があるなど、十分な役割を果たしている。	1	2	3	4
○ 緩和ケアチームは院内の他の専門性を持つ医療従事者や多職種チームと協働・連携ができています。	1	2	3	4
○ 緩和ケアや生活上の悩みをいつでも相談できる窓口について、患者・家族にわかりやすく提示している。	1	2	3	4

【院内全体の緩和ケアの質の評価・改善について】

○ 院内全体で緩和ケアの質の改善に取り組む体制がある。	1	2	3	4
○ 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。	1	2	3	4
○ 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。	1	2	3	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。	1	2	3	4
○ 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。	1	2	3	4
○ 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。	1	2	3	4

○ 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。	1	2	3	4
○ 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。	1	2	3	4
○ 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	2	3	4
【緩和ケアセンターの質の評価・改善について】				
○ 緩和ケアセンターに係る診療や相談支援件数、および内容などのデータベースを作成している。	1	2	3	4
○ 緩和ケアセンターの活動状況を踏まえて、問題や課題を整理している。	1	2	3	4
○ 緩和ケアセンターの活動の質を改善するための目標を設定している。	1	2	3	4
○ 緩和ケアセンターの活動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。	1	2	3	4
○ 緩和ケアセンターの活動の質を改善するための目標達成状況を評価している。	1	2	3	4
○ 緩和ケアセンターの活動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。	1	2	3	4

2) 施設内の緩和ケアの質の向上に関して、「具体的な取組み」や「工夫」、または「問題点」などを下記へご回答ください。

① 施設全体での取組みに関して

② 緩和ケアセンターでの取組みに関して

III. 緩和ケアの質の評価に向けて、「第三者を加えた評価体制の導入」についてお伺いします。

1) 第三者を加えた評価について、ご所属施設の取組み状況に該当する番号をお選び下さい。

1. 検討していない 2. 現在、検討中である 3. 実施を計画している 4. 実施した

2) 上記 1) で、「3. 実施を計画している」「4. 実施した」と回した場合は、第三者を加えた評価の具体的な手法について、該当する番号をお選び下さい。

1. メールや web 会議など、通信手段を用いた議論で評価する。
 2. 会議や研修会、カンファレンスなど、対面による議論で評価する。
 3. 相互にお互いの施設を訪問し、実地で評価する。
 4. 特定のメンバーが施設を訪問し、実地で評価する。
 5. その他 ()

3) 第三者を加えた評価体制の導入について、「取り組みの工夫」または「問題点」などについて

下記へご回答ください。

--

IV. 緩和ケアの地域連携についてお伺いします。

1) 施設の取り組み状況に該当する番号をお選び下さい。

(保険制度等とは関係なく、現状をご回答ください。)

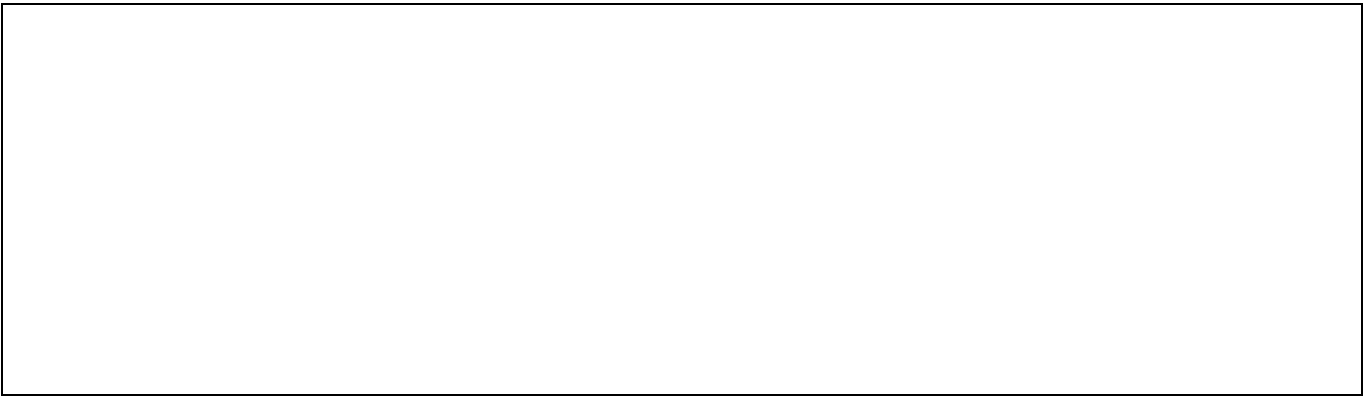
	そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ま あ そ う 思 う	そ う 思 う
<input type="radio"/> 地域の病院、診療所、訪問看護ステーションが、緩和ケアについて相談したいとき、緩和ケア部門の担当者と電話などで直接相談できる窓口がある。	1	2	3	4
<input type="radio"/> 2次医療圏内のホスピス緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所や介護サービスなどの社会資源に関するマップやリストがある。	1	2	3	4
<input type="radio"/> 緩和ケアを必要とする患者の退院時には、診療所、訪問看護ステーション、転院先などの院外の職員が参加して退院時カンファレンスが行われている。	1	2	3	4
<input type="radio"/> 地域内のホスピス緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所等の医師および訪問看護ステーションの看護師、保険薬局の薬剤師等が緩和ケアに関して顔を合わせて意見交換する場がある。	1	2	3	4
<input type="radio"/> 地域の医師会などのキーとなる組織の協力を得て、緩和ケアの関係者が集まり、地域内の連携上の課題や問題点について話し合う体制がある。	1	2	3	4
<input type="radio"/> 地域連携の課題解決に向けて、地域内で改善活動が行われている。	1	2	3	4

2) 緩和ケアの地域連携について「他施設に紹介できる取り組み」や「工夫」、または「問題点」などについて下記へご回答ください。

【返送先】FAX: 03-3542-3495, e-mail: pcc-office@ml.res.ncc.go.jp

11月24日(金)AM9:00までにご返送下さい。

【要返信2】



アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。