緩和ケアに関する実地調査について ~パイロット調査を踏まえて~

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 成田朋子

第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)(概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

- 1. がん予防
- (1)がんの1次予防 (2)がんの早期発見、がん検診 (2次予防)
- 2. がん医療の充実
- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん (それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7) 小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん (※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- 3. がんとの共生
- (1)がんと診断された時からの緩和ケア

(5)ライフステージに応じたがん対策

- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題

- 4. これらを支える基盤の整備
 - (1)がん研究
 - (2)人材育成
 - (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力

- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第3期がん対策推進基本計画における実地調査に関する記載の抜粋

- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 - (1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(現状・課題)

患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がある。(中略)「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3~4割ほどいる」との指摘があり、がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある。

(取り組むべき施策)

• 実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策 の立案に努める

がん診療連携拠点病院等の指定要件

- 6. PDCAサイクルの確保
- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有したうえで、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicatorの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。
- (2)これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

拠点病院等の実地調査に関するこれまでの取り組み

第1回がんとの共生のあり方に関する検討会(平成31年3月13日)資料3より

2006年	がん対策基本法成立
2007年	がん対策推進基本計画(第1期)策定「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」
2008年	がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業【基本的緩和ケア研修、普及啓発】
2012年	がん対策推進基本計画(第2期)策定「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」 緩和ケア推進検討会の設置
2013年	具体的な施策の医療現場での反映、及び課題抽出のために 厚生労働省が、拠点病院6カ所の実地調査を実施
2014年	拠点病院の拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関する ワーキンググループ報告書
2014- 2015年	<u>拠点病院9カ所の実地調査の実施</u>
2015年	がん対策加速化プラン
2016年	緩和ケア推進検討会報告書

- ✓ これまでに、全国15カ所の実地調査を実施。
- ✓ 緩和ケアの医療現場から抽出した課題を踏まえ、具体的な施策を立案・推進。

国・都道府県の実地調査、ピアレビュー、第三者,評価について

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

			[Mar. A. A. Mar. 1971]
	国・都道府県の実地調査	ピアレビュー	第三者評価
利点	 整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる 都道府県や医療圏全体の状況を鑑みた課題解決につなげることができる 調査から抽出された課題を国・都道府県のがん対策に活用できる 	 拠点病院同士で問題点を共有し、改善に繋げることができる 評価者は他の拠点病院の医療者であり、拠点病院の状況に関する理解がある 二一ズに基づく評価を確保しやすい 	評価者の独立性が高い評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている
課題	調査の頻度が、都道府県毎に異なる拠点病院以外の実施が困難である可能性がある	評価が方法全で統一されているわけではないコストは地域の状況によって異なる	評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある評価の頻度が数年に一度である審査料がかかる(数百万円程度)

実地調査から抽出された課題に基づく効果的ながん対策の推進(案)

- 目的
 - 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
 - 調査から得られた課題とその解決策について、都 道府県のがん対策・国のがん対策に活用
- 方法
 - 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 - 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 - 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者 からのヒアリング
 - 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談
- (調査対象病院
 - 拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置 が含まれる病院等を優先的に調査
- 今後の予定
 - 2019年度にパイロット調査の実施、及び2020年度 以降の全国実施に向けた検討を行う

都道府県

第1回がんとの共生のあり方に関する検討会(平成31年3月13日)資料3より

実地調査

都道府県による

- ✓ 指定要件の理解の促進や病院の 課題整理
- ✓ 事業・予算等の活用に関する助言
- ✓ 質の高い緩和ケアを実現するため の現状把握・課題抽出

拠点病院等



必要に応じて調査依頼



実地調査の報告

都道府県のがん対策に関する協議会等 (課題に対する有効ながん対策の検討)



マニュアルの提供有識者の紹介等の支援



実地調査や調査の検討状況の報告

国•厚生労働省

がん医療・緩和ケアに関する検討会等 (医療提供体制や整備指針に関する議論への活用) 必要に応じてヒアリング

A県でのパイロット調査の準備~調査までの経緯

第4回がんとの共生のあり方 に関する検討会

令和2年1月29日

時期	実施行事	内容
平成31年 3月	第1回がんとの共生のあり方に関する検討会 で議論	・2019年度にパイロット調査の実施 ・2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う方針
令和元年 6-7月	都道府県にパイロット調査を依頼	A県とB県が承諾 (県への協力依頼通知発出、予算確保など)
7月3日	実地調査マニュアル(案)を用いた打ち合わせ (厚労省とA県担当者)	・調査の意義や準備について ・対象病院や県内有識者の候補について ・県外有識者は厚労省が紹介 第1回は加藤雅志先生(国立がんセンター)に依頼 第2回はB県の有識者に依頼
7月下旬	対象病院がX病院、Y病院に決定 →対象病院 と打ち合わせ(A県担当者)	・目的や調査内容
8-11月	日程調整、事前準備 →確認作業など(A県担 当者、対象病院、有識者)	・A県職員が主体となり、適宜厚労省・有識者と相談 ・対象病院により事前資料作成
11月15日	第1回パイロット調査(X病院)	・第1回調査の経験を踏まえ、第2回の調査方法の一部
11月21日	第2回パイロット調査(Y病院)	│見直しをして第2回調査を実施 │・調査後に対象病院の評価結果を作成
12月	有識者より評価結果、アンケートの回収	
令和2年 1月	評価結果のまとめを厚労省へ報告し、対象施 設へもフィードバック	厚労省にて、アンケート結果等を参考に実地調査の全 国実施に向けたマニュアル改定

令和2年1月29日

田	持間	内容	個別事項	対応者
12時集合	*	当日打ち合わせ 事前資料確認	事前資料を確認すると共に、当日の評価 方法などを確認	×
13:30~ 13:40	10分	実地調査の説明	実地調査の担当者から実地調査の 趣旨を説明	
13:40~ 14:00	20分	対象施設からの 全体説明	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当	病院長、看護部長、 緩和ケアチームメンバー、 事務担当者
14:00~ 14:15	15分	質疑応答	者等から、緩和ケアの提供体制の現状・課 題について説明	7-9212-11
14:15~ 15:00	30分~60分	施設内訪問	予定されていた訪問場所を訪問 ・正面玄関/緩和ケア外来/一般病棟/緩和ケアチームカンファレンス/緩和ケア病棟/患者サロン/がん相談支援センター等	緩和ケアチームメンバー、 一般病棟(医師、看護師 等)、事務担当者
15:00 ~ 16:00	45分~75分	緩和ケアチーム個別 ヒアリング	緩和ケアチームの各担当者からのヒアリン グを実施	緩和ケアチームメンバー
16:00 ~ 16:30	30分	訪問メンバーでの 課題整理	総括・意見交換に先立ち、訪問メンバーに て、病院の課題及びその対応策を整理	×
16:30 ~ 17:30	60分	総括·意見交換	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当 者等に対する実地調査の総括と、及び課題 解決に向けた意見交換	病院長、看護部長、 緩和ケアチームメンバー、 事務担当者
	計3~4時間		総括・意見交換に先立ち、訪問メンバーに て、病院の課題及びその対応策を整理	

[※] 行政と有識者の一部メンバーで、午前中から事前資料確認を行った。

A県でのパイロット調査についての事後アンケート結果

回答者	アンケート結果の中で今後の方針に係る主なご意見(抜粋)		
凹合在	見直しが必要な点	活用できる点	
都道府県担当 者	・マニュアル等の書面だけでは、全体像をイメージするのが難しく、有識者向け、行政担当者向けそれぞれに研修会や説明会を開催してほしい。 ・ヒアリングを行政が行うのは難しいため、有識者との役割分担が必要であった。 ・カンファレンスの時間に日程調整するのは難しかった。 ・指定要件が不十分だった場合の対応についての説明が必要である。 ・県外有識者を探すのは、打ち合わせ等負担になる。	・初回の調査は準備等大変だったが、2回目は、少し慣れて調査を進行することができた。 ・当日の調査前にも有識者と行政側で打ち合わせを行い、調査は円滑にできた。 ・現場での取り組み状況を実際に見ることで、行政側でも把握でき、理解が深まった。	
有識者 ・医師 (緩和ケア医) ・看護師 (ジェネラルマ ネージャー) ・薬剤師	・チェックリスト等のマニュアルは、より効率的かつ効果的に 調査ができるよう改善する必要がある。 ・ピアレビューとの棲み分けが必要である。 ・限られた時間での進行の工夫が必要である。 ・ヒアリングについては、同職種の有識者でないとわからないところも多いと思われた。 ・総括は、行政が行ったほうが有識者と対象病院との関係 性が保たれると感じた。 ・対象施設をどう選択するか検討が必要。	・調査当日までの準備の段階で、既に病院の問題点を把握されているのが分かった。 ・行政が行う実地調査は監査的な印象が強く、受け手側の準備時間や心理的負担が大きいようだが、その反面ピアレビューよりしっかりと準備することで、自施設の課題を見直す機会につながるように感じた。 ・実際に施設内の状況を確認できることはよかった。 ・ヒアリングでは、個別にアドバイスができたのが良かった。 ・調査をしながら、自施設の課題や改善方法を考える機会となった。	
対象病院スタッフ	・日程調整/変更、事前準備資料の作成、当日のスケジュール調整等が負担となった。 ・当日は緩和ケアチームの診療ができず時間外に対応した。	・調査を受ける準備の中で課題を改めてチームで共有し全体的に緩和ケアの質が向上したと思う。・病院長を含む幹部に院内の緩和ケアチームの活動をを知ってもらう良い機会になった。	

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

緩和ケアに関する実地調査について

- パイロット調査を実施したところ、
- ・がん拠点病院の現場の課題や工夫などを行政が把握することができた。
- ・個々の施設の立場からも自施設の緩和ケア提供体制の見直しや、組織管理者への理解へつ ながり、今後の取組の改善が期待された。

今後の進め方(案)

- ・マニュアル(案)やチェックリスト(案)の見直しに対する具体的な課題だけでなく、目的、方法、 調査対象病院、今後の予定などの方向性についても再確認の必要性が得られた。
- ▶ 今後の予定について、
- ・がんの緩和ケアに係る部会を設置し、B県のパイロット調査の結果も踏まえながら、全国で実 施可能な実地調査の運用について検討をしていく。
- →マニュアル等の具体的な見直し、ピアレビューとの棲み分け方法、対象病院の選び方などの 議論を含めて進める。

本検討会のスケジュール(案)

第1回・緩和ケアの質の向上(実地調査①、緩和ケア外来)

(2019年3月13日) ・相談支援・情報提供の質の向上(相談員研修①、地域における相談支援①)

第2回・緩和ケアの提供体制(緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング)

(2019年7月31日) ・地域における相談支援②

第3回 ・仕事と治療の両立支援の更なる推進 (2019年10月23日)・アピアランスケアによる生活の質の向上

第4回・緩和ケアに関する実地調査②

(2020年1月29日)・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制

・遺族調査の結果を踏まえた評価と課題

·小児·AYA世代のがん患者·経験者の支援

・高齢世代のがん患者の支援

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について別途議論の場を設けることが必要である

 \downarrow

がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める

- ・苦痛のスクリーニング
- 緩和ケアに関する実地調査 等

2020年 とりまとめ

緩和ケア提供体制に関する実地調査チェックリスト(案) (地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェッ	ク項目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由	記載欄に記載すること。
	確認事項	調査のタイミング
自由記載欄		
診療体制		
集学的治療及び標	E準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病	棟にて行うことのできる体制を整備している。
	□ 院内で使用しているスクリーニングツールの実物を確認する	事前準備資料
	□ ツールに、身体的苦痛・精神心理的苦痛・社会的な問題等の内容が含まれるか確認する	事前準備資料
	□ 外来・病棟の看護師に、使用しているスクリーニングツールについて確認し、スクリーニング陽性時の対応について確認する	施設内訪問
院内で一貫したス	クリーニング手法を活用している。	
	□ スクリーニングの手法について説明を求める	緩和ケアチームヒアリング(看)
必要に応じて看護	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	٥
	□ がん患者カウンセリングの場所の確認	施設内訪問
	□ がん患者カウンセリングの体制を確認し、安心して医療がうけられる体制か確認	緩和ケアチームヒアリング(身・看)
緩和ケアチームと	連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	
	□ スクリーニング陽性の際の対応を確認する	緩和ケアチームヒアリング(身・看)
がん疼痛や呼吸压 体制を整備してい	難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを る。	整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療
	□ 症状緩和または、医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルや院内クリティカルパスを確認	事前準備資料
	□ 院内クリティカルパスの運用(使用実績やパス使用の有用性等)の状況の聴取	緩和ケアチームヒアリング(看・薬)
の専門を異にする	応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに 医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を こと。なお、キャンサーボードを開催するに当たっては、以下の点に留意すること。	
キャンサーボード	`には治療法(手術療法、薬物療法、放射線療法等)となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加すること。また、緩和ケア担当医師 	や病理医についても参加することが望ましい。
	□ キャンサーボードへの緩和ケア担当医師の参加を確認する	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
院内の緩和ケアチ	・ ーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。	
	□ 緩和ケアチームへの依頼が適切にできる体制か確認する	緩和ケアチームヒアリング(身・看)

【注意点】チェッ	ク項目	は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載	遺欄に記載すること。
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
緩和ケアの提供体	制		
(2)の①のオにを提供している。	規定す	⁻ る医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付け	けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケア
		組織図の中の緩和ケアチームを確認する	事前準備資料
緩和ケアががんと	診断さ	れた時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備している。	-
		がんと診断された時に、がん診療に携わる全ての診療従事者による緩和ケアの提供体制	全体説明
緩和ケアががんと	診断さ	れた時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備している。	
週1回以上の頻度	で、気	E期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和にについて協議している。	
		病棟ラウンド・カンファレンス記録	事前準備資料
		病棟ラウンドを行っているかの確認	施設内訪問(一般病棟)
当該病棟ラウンド	及びナ	フンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めている 	
		主治医・または病棟看護師に対する必要に応じた参加を求めている	緩和ケアチームヒアリング(身・看)
		る身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレ で共同して診療計画を立案している。	ンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行
		身体症状担当医師によるがん診療のカンファレンス・病棟回診への参加	緩和ケアチームヒアリング(身)
		病棟における適切な助言	施設内訪問(一般病棟)
(2) の①のオに	規定す	- - る精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加する	ことが望ましい。
		精神症状担当医師によるがん診療のカンファレンス・病棟回診への参加	緩和ケアチームヒアリング(精)
(2) の②のウに	規定す	る看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化している。	•
		専門的緩和ケアの調整、外来、病棟の看護業務支援の内容	緩和ケアチームヒアリング(看)
同看護師は主治医	及び看	護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施している。	
		がん患者のカウンセリングの実施状況	緩和ケアチームヒアリング(看)
緩和ケアに係る診る。	療や村	- 談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行	亍い、緩和ケアの提供体制の改善を図ってい
		緩和ケア・相談支援の件数と内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニングの結果	全体説明

【注意点】チェ	ック項目	目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記述	載欄に記載すること。
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
			T
		緩和ケアに係る情報を把握・分析・評価を行い、どのような改善を図ったか	全体説明
がん疼痛をはじ	かとする	るがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する	る体制を整備している。
		初回処方についてどのような実施をおこなっているか	緩和ケアチームヒアリング(薬)
外来において専	門的な組	┃ 爰和ケアを提供できる体制を整備している。「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的ネ	
		さする外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。	WINDLEY / CIRCLY DECORATE WITH CITY CO.
2 / 2 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 / 7 /		緩和ケア外来の場所・設置、診療時間の確認	施設内訪問(緩和ケア外来)
		緩和ケア外来の年間新規症例数、受診患者数、のべ数の推移	
外来診療日につ	いては、	外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。	
		外来診療表の確認	施設内訪問(緩和ケア外来)
緩和ケア外来患	当の年[- 間受診患者のべ数(平成29年1月1日~12月31日)	
		過去3年間の推移	全体説明
		延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
緩和ケア外来患	当の年[- 間新規診療症例数(平成29年1月1日~12月31日)	
		過去3年間の推移	全体説明
		延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
地域の医療機関	からのか	- 	
		過去3年間の推移の確認	全体説明
		延べ数に関する推移を踏まえ今後どのような方向性とするのか	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
医療用麻薬等の	真痛薬の	ー の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録	を整備活用することにより、外来・病棟を問
わず医療用麻薬	等を自己	3.管理できるよう指導している。	
		服薬記録の整備状況の確認	事前準備資料
		指導記録の確認	事前準備資料
院内の医療従事	当と緩和	ロケアチームとの連携を以下により確保している。	
緩和ケアチームを	へがん見	B者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保している。	
		他の診療従事者からの依頼に対する体制の確認	緩和ケアチームヒアリング(身・看)

		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄	•		•
		外来・病棟の看護師からの依頼を行っているか	施設内訪問(外来・病棟)
受和ケアチー <i>I</i>	ムへがん患	- 最者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とそ	の家族に緩和ケアに関する診療方針を提示し
0			
		患者や家族に対する診療方針の説明記録の確認(個人情報を除いた診療記録)	事前準備資料
がん治療を行う	う病棟やタ	l来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約	するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐ
アナース(医療	療施設にお	らいて、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。)を配置している。	
		リンクナースのヒアリング	施設内訪問(一般病棟)
急者や家族に対	対し、必要	E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提供できる体制を整備している。	
		意思決定支援に提供体制の説明	緩和ケアチームヒアリング(身・精・看
っからキにより	り、緩和な	「アの提供がなされる旨を、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。 	
		ポスター・入院時資料・ホームページにおいて緩和ケアチームの説明	事前準備資料
いかりつけ医の	の協力・選	・ 連携を得て、主治医および看護師が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および指導を	行っている。
		主治医および看護師とともに、退院後の緩和ケアに関する必要な説明、指導を実施した記録(個人情報を除いた診療録の確認)	事前準備資料
爰和ケアに関す	する要請お	よび相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	
		緩和ケアマップの確認	事前準備調査
			現況報告書(別紙8)
也域連携の推進	進体制		
紀ケアの提供	供に関して	ては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常	に地域の緩和ケア提供体制について情報提供
体制を整備し	している。		
		緩和ケアに関するマップやリストの確認	事前準備資料
		┃ 地域の緩和ケア提供体制についての情報提供の体制(マップやリストの患者に対する情報提供等)	現況報告書(別紙8) 緩和ケアチームヒアリング(看・生)
		■ 型域の機和グア提供体制についての情報提供の体制(マックやサストの患者に対する情報提供等) - 関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する	

【注意点】チェッ	ク項目	目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記載	載欄に記載すること。
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
		緩和ケアに関する相談において、地域の医療機関の医師と相互的な連携協力・教育体制を整備(例、開放型病院等における共同診療	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
		や地域の医療機関での緩和ケア診療の提供等)	版和ケアテームとアサング(身・桐)
		§痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニ	ニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関
する治療が在宅認	療です	ら継続して実施できる体制を整備している。 	
		症状緩和に関する地域連携クリティカルパスやマニュアルの整備	事前準備資料
		緩和ケアが在宅診療でも継続して実施できる体制の整備	緩和ケアチームヒアリング(身・精・看)
退院支援に当たっ	ては、	主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医的	 市や訪問看護師等と退院前カンファレンスを
実施している。			
		緩和ケアチーム等との連携による療養場所等に関する意思決定支援	施設内訪問(一般病棟)
		地域の在宅診療に携わる医師・訪問看護師との退院前カンファレンスの実施	事前準備資料
当該医療圏におい	て、は	・ 地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担	旦や支援等について議論する場を年1回以上
設けている。			
		情報共有、役割分担に関して議論する場の設置	現況報告書(別紙10)
		(参考)厚生労働省委託事業緩和ケア連携調整員研修の受講の有無	事前準備資料
セカンドオピニオ	·ンのţ	是示体制	
我が国に多いがん	,その作	也当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医能	
法について、主流	医以外	Nの第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。)を提示する体制を整備している。☑	
		緩和ケアに携わる医師によるセカンドオピニオンを提示し、行っている	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
診療従事者			
専門的な知識及び	で技能を	を揺する医師の配置	
(1) の⑤のアに	規定	する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当認	亥医師については、専従であることが望まし
い。また、当該図	師は終	爰和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。図	
		緩和和ケアチームの身体症状の緩和に携わる専門的な知識・技能に関して、診療科や経験、研修、専門資格などを確認	緩和ケアチームヒアリング(身)
		専任として従事している(就業時間の5割以上を緩和ケアチームの診療に従事している)	緩和ケアチームヒアリング(身)
1) の⑤のアに規	定する	・ る緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師につ	ついては、専任であることが望ましい。

(地域がん診療連携拠点病院)

【注意点】チェッ	ク項目	は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由	1記載欄に記載すること。
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
	П	緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる専門的な知識・技能に関して、診療科や経験や研修、専門資格などを確認	 緩和ケアチームヒアリング(精)
		常勤として従事している	緩和ケアチームヒアリング(精)
		· +	
専門的な知識及び	対能を	を有する医師以外の診療従事者の配置 	
(1) の⑤のアに	規定す	「る緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該	看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格
を有する者である	こと。		
		緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能に関して、経験や研修、専門資格などを確認	現況報告書(別紙11)
		┃ (参考) がん看護又は緩和ケアに関する専門資格とは、がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師である	緩和ケアチームヒアリング(看)
			現況報告書(別紙11)
		「る緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。	
		: が望ましい。また、当該医療心理士に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、	当該相談文援に携わる者については社会倡祉士等
であることが望ま	しい。		VIII 1 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1
		協力する薬剤師の配置	緩和ケアチームヒアリング(薬)
			現況報告書(別紙11)
		協力する医療心理に携わる者の配置	緩和ケアチームヒアリング(心)
			現況報告書(別紙11) 緩和ケアチームヒアリング(生)
		協力する相談支援に携わる者の配置	現況報告書(別紙11)
診療実績			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	÷<.10 /		
緩和ケアチームの	新規分	↑入患者数 年間 5 0 人以上(平成29年1月1日~12月31日) T	1 A / L = V P.P.
		緩和ケアチームの新規介入患者数	全体説明
			様式4 (機能別) 293
		過去3年間の推移の確認	全体説明
研修の実施体制	↓ # ! ~		
1かん寺の診療に	携わる	。医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、	当該医療圏においてかん診療に携わる医師を対

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該医療圏において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を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すことが望ましい。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

【注意点】チェッ	ク項目	目は、訪問メンバーにて、必要項目を選択すること。また、チェック項目だけでなく、具体的な医療従事者の問題意識や課題も自由記憶	載欄に記載すること。
		確認事項	調査のタイミング
自由記載欄			
		1	事前準備資料
		自施設に所属する臨床研修医が緩和ケア研修会を修了している(受講率)	現況報告(様式4(機能別)350)
			事前準備資料
		1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が緩和ケア研修会を修了している(受講率)	現況報告(様式4(機能別)353)
		未修了の医師に対する今後の計画	全体説明
		研修修了者について、患者・家族に対してのわかりやすい情報提供の方法(ポスター、ホームページ、バッジ等)	緩和ケアチームヒアリング(身・看)
連携する地域の図	逐療施 記	。 とにおけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。	
		どの医療施設に対して、受講勧奨を行っているか	事前準備資料
			3 13 1 1135(1)
(1) のほか、原	原則とし	て、当該医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進及び緩和な	ケア等に関する研修を実施すること。なお、当
該研修については	t、実 ^t	也での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。	
		緩和ケア研修会以外の研修の実施に関する資料の確認	事前準備資料
情報の収集提供体	本制		
情報提供・普及恩	 各発		
地域を対象として	、緩和]ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。	
		地域における緩和ケアに関する普及啓発に関する資料の確認	事前準備資料

緩和ケア提供体制に関する実地調査マニュアル(案)

(地域がん診療連携拠点病院)

I. 背景

第2期がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)に、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられたことを受け、「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」、及び「緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」(以下、両ワーキンググループという。)が設置され、両ワーキンググループでは、具体的な施策による医療現場への影響や課題を抽出するため、医療機関の緩和ケアの実地調査を行い、緩和ケアの提供体制の現状把握と課題整理を行い、各施策への反映が行われています。更に、第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)においては、緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施することを通じて、緩和ケアの質の向上に努めていくこととしています。こうしたことから、国・都道府県が効率的かつ有用性の高い緩和ケアに関する実地調査ができるように、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知)の緩和ケアに関する要件の確認や緩和ケアの提供体制に関する課題を抽出し、問題解決につなげられるよう本マニュアルが作成されました。本マニュアルを通して、都道府県及び国のがん対策の推進につなげていくことを期待します。

II. 実地調査の目的

- がん診療連携拠点病院等の緩和ケアの提供体制を調査することで、整備指針の指定要件の理解の促進や、病院の課題整理を行うため。
- 調査から得られた課題と解決策について、病院担当者とともに議論しながら、行政の視点から病院に助言を行うととも に、都道府県がん対策推進協議会(以下、協議会という。)や都道府県がん対策推進協議会緩和ケア部会(以下、緩和ケア部会という。)等に報告・検討を行うことで、都道府県のがん対策に活用するため。
- 調査の内容を厚生労働省に報告し、国全体のがん対策に活用するため。

III. 実地調査の方法

1) 実地調査全体のスケジュール(目安)

	スケジュール	内容
調査前	前年度~数ヶ月前	実地調査に関する予算の確保、
		協議会、緩和ケア部会に対して、実地調査を行う旨を連絡
		する。また、厚生労働省には、事前に実施について、相談す
		3 .
	2ヶ月前~	対象施設・実施日時・訪問メンバーを決定する。
	2ヶ月~1ヶ月前	チェック項目の設定を行う。
	1ヶ月~3週間前	対象施設に対して、実地調査を行うこと、事前資料の準備を
		依頼し、訪問メンバーと病院側の予定を調整する。
	3週間~数日前	当日の資料作成(チェックシート、当日スケジュール表、筆記
		用具等)
調査	当日	実地調査を実施する。

調査後	1ヶ月以内	調査の結果から抽出された課題や対応方法について病院と
		厚生労働省に報告する。
	1ヶ月以降	協議会、緩和ケア部会等への報告や、がん対策に関する事
		業や計画等に活用する。適宜、厚生労働省にもとりめとめを
		報告する。

2) 事前準備

① 実地調査の担当部署の設置

主に、都道府県のがん対策担当部署(都道府県がん対策推進基本計画、またはがんの医療計画の策定部署等)が実地調査の事務を行う。担当部署は、実地調査を行うための日程調整・事務連絡・都道府県内の情報収集・分析・改善等を担う。

担当部署は、調査の前年度から年度計画等に反映し、必要に応じて、協議会、または緩和ケア部会、厚生労働省健康局がん・疾病対策課等と事前に十分相談のうえ準備を進めること。

② 対象施設・実施日時・訪問メンバーの決定

- (ア) 対象施設: 緩和ケアに関する診療実績等が少ない施設や指定要件において経過措置が適用されている拠点病院等を優先的に訪問する。都道府県の状況に応じて、優れた診療実績や取組内容を都道府県内に共有する目的で実施することなども可能である。
- (イ) 実地日時: 2ヶ月前までにはおおまかな実施日時を決定し、対象となった施設に実地調査を行う旨を通知の上、概ね通知日の1ヶ月後を目安として、調査日の決定および事前準備資料の作成を依頼する。なお、診療への影響を最小限にするため、緩和ケアチームの定例カンファレンス日に実施する等の配慮を行うこと。

(ウ) 訪問メンバー:

- 都道府県がん対策担当課、がんの地域医療計画に関わる担当者等2名以上
- がん診療・緩和ケアに関する有識者2名以上(例:県外の緩和ケアに関する専門家、協議会や緩和ケア部会の医師・看護師等)

等の合計 4 名以上(うち 1 名以上は県外出身者)で行うことが望ましい。

なお、適任者が見つからない場合は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課に相談することができる。

③ チェック項目の設定

別紙に記載されているチェックリストの中から当日に確認が必要なチェック項目について、訪問メンバーと協議し共有する。特に整備指針において、新規に追加された指定要件や数値指標、都道府県内の課題となっている項目に関しては、重点的に評価を行う。なお、協議会・緩和ケア部会からの調査の項目に関する要望などがあれば必要に応じて、取り入れることが望ましい。

4 チェックシートの作成

別紙に記載されているチェックリストを基に、当日の訪問メンバーが記載できるように印刷するなど準備を行う。

チェックシートの作成に当たっては、整備指針に沿ったリスト、並びに当日のスケジュールに合わせたリストの 2 種類をする等して当日に円滑に調査が可能となるように工夫すること。

⑤ 訪問施設の施設長への連絡

(ア) 会場と見学場所の確保

調査に当たっては、全体説明、施設内訪問、個別ヒアリング、調査メンバーの打ち合わせ場所を確保する必要がある。そのため、事前に必要な会議室等の打ち合わせの提供と施設内の関係部署への協力を依頼する。

また、施設内の見学場所は、正面玄関、緩和ケア外来、一般病棟、緩和ケアチームカンファレンス、緩和ケア病棟、患者サロン、がん相談支援センターであることを説明する。(依頼文書については別途作成中)

(イ) 事前準備資料

チェックシートの中から、事前確認が必要な資料の提供を依頼する。

(ウ) ヒアリングの対象者の確保

下記のヒアリング対象者の確保を依頼する。

- 病院長、看護部長、またはそれに準ずる者
- 緩和ケアチームの身体症状担当医師・精神症状担当医師
- 緩和ケアチームの看護師、薬剤師
- その他、緩和ケアチームの医療従事者(医療心理に携わる者、相談支援に携わる者等)
- がん診療を担当する病棟の医師・看護師

(エ) その他

実地調査に当たり、配慮が必要な事項について予め病院に説明を求める。また、特に個人情報や機密 情報等に十分配慮の上、写真撮影等が必要であれば、その可否を確認する。

3) 当日の実地調査について

① スケジュールの概要

時間	内容	個別事項
10 分	実地調査の説明	実地調査の担当者から実地調査の趣旨を説明
20 分	対象施設からの全	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当者等から、緩和ケアの
	体説明	提供体制の現状・課題について説明
15 分	質疑応答	
30 分~60 分	施設内訪問	予定されていた訪問場所を訪問
		・正面玄関/緩和ケア外来/一般病棟/緩和ケアチームカンファ
		レンス/緩和ケア病棟/患者サロン/がん相談支援センター等
45 分~75 分	緩和ケアチーム個	緩和ケアチームの各担当者からのヒアリングを実施

	別ヒアリング	
30 分	訪問メンバーでの	総括・意見交換に先立ち、訪問メンバーにて、病院の課題及びその
	課題整理	対応策を整理
60 分	総括•意見交換	病院長、看護部長、緩和ケアチームの担当者等に対する実地調
		査の総括と、及び課題解決に向けた意見交換
計 3~4 時間		

② 施設担当者による緩和ケア提供体制の説明

病院の院長等、及び看護部長等により、病院全体の概要を説明。また、緩和ケアチームに関し、下記についてまとめたスライドを作成頂き、当日に説明して頂く。(テンプレートとなるスライドを後日作成予定)

- ・指定要件に基づいた緩和ケア提供体制(現況報告書に基づく)
 - -緩和ケアチームへの年間診療依頼件数の過去3年分の推移
 - -緩和ケアに関するパンフレット、説明文書
 - -利用している苦痛のスクリーニングツール、アセスメントツール
 - -症状緩和に関する院内マニュアル、地域の緩和ケア連携体制に関する資料
 - -PDCA サイクルの確保に関する資料(特に、がん患者の療養生活に質に関する資料)
 - -緩和ケアに関する課題・問題点

③ 施設内訪問

各緩和ケアに関わる部署を訪問し、施設内での活動状況について把握する。各部署において、担当者に評価・ヒアリングも行う。また、一般病棟、がん相談支援センター、がんサロン等緩和ケアに関わる部署も訪問し、 患者家族の苦痛に対する連携の有無等について確認を行う。一般病棟においては、がん診療に携わる医師・看護師等にヒアリングを行う。

④ 緩和ケアチームのメンバーに対する個別ヒアリング

緩和ケアチームのメンバーに対する個別ヒアリングについては、実地調査の中でも特に重要である。指定要件に関する事実確認を行いながら、日頃の緩和ケアを提供する上での困りごとや、院内での連携、地域連携等についてヒアリングを行う。なお、威圧的な態度にならぬよう、関係の構築に努めながら丁寧に実施する。

⑤ 訪問メンバーでの課題整理

訪問メンバーにて、チェックシートの充足、経過措置について確認を行い、問題点を把握する。病院が認識している困りごとに対して、具体的な解決策を可能な限りたくさんあげ、意見を集約する。地域連携については、指定要件で定められている多施設合同会議、協議会、緩和ケア部会等の適切な利用や当該医療圏内に限らない、近隣の医療圏との連携を含めた幅広い連携についても模索する。

⑥ 総括・意見交換

まずは、病院の取り組みの良い点や工夫している点について伝える。次に、指定要件や経過措置に関して、

問題点を具体的に説明し、その解決策を共有し、改善までの期間について概ねの目安となる返答をえる。また総括・意見交換ののち、解決に至らない問題も含めて、継続的に相談を行うなど、関係構築に努めることが望ましい。なお、指定要件を満たすことのできない状況が既に発生している場合は、迅速に文書にて、都道府県にその旨を届け出ることを説明する。

4) 調査終了後の報告について

① 都道府県がん対策推進協議会(緩和ケア部会)等への報告

実地調査の結果については、課題とその解決策等について整理を行い、都道府県のがん対策に活用できるよう協議会や緩和ケア部会等に報告し、必要に応じて議論を行う。

② 厚生労働省への報告

実地調査の結果について、厚生労働省に報告を行う。なお、指定要件を満たすことができない状況が認められた場合には、文書にて迅速にその旨について報告するよう病院に指導を行い、都道府県経由で厚生労働省に届け出ること。また、実地調査の受け入れを、病院が拒否する場合は、実地調査が困難な理由を確認し、厚生労働省に報告を行うこと。