

がん診療連携拠点病院等に関する 緩和ケアの実地調査について

2019年12月6日

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

1

基本計画における緩和ケアの実地調査について

- 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

【現状と課題】

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

※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)より抜粋

出典: 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

緩和ケアの更なる推進について①

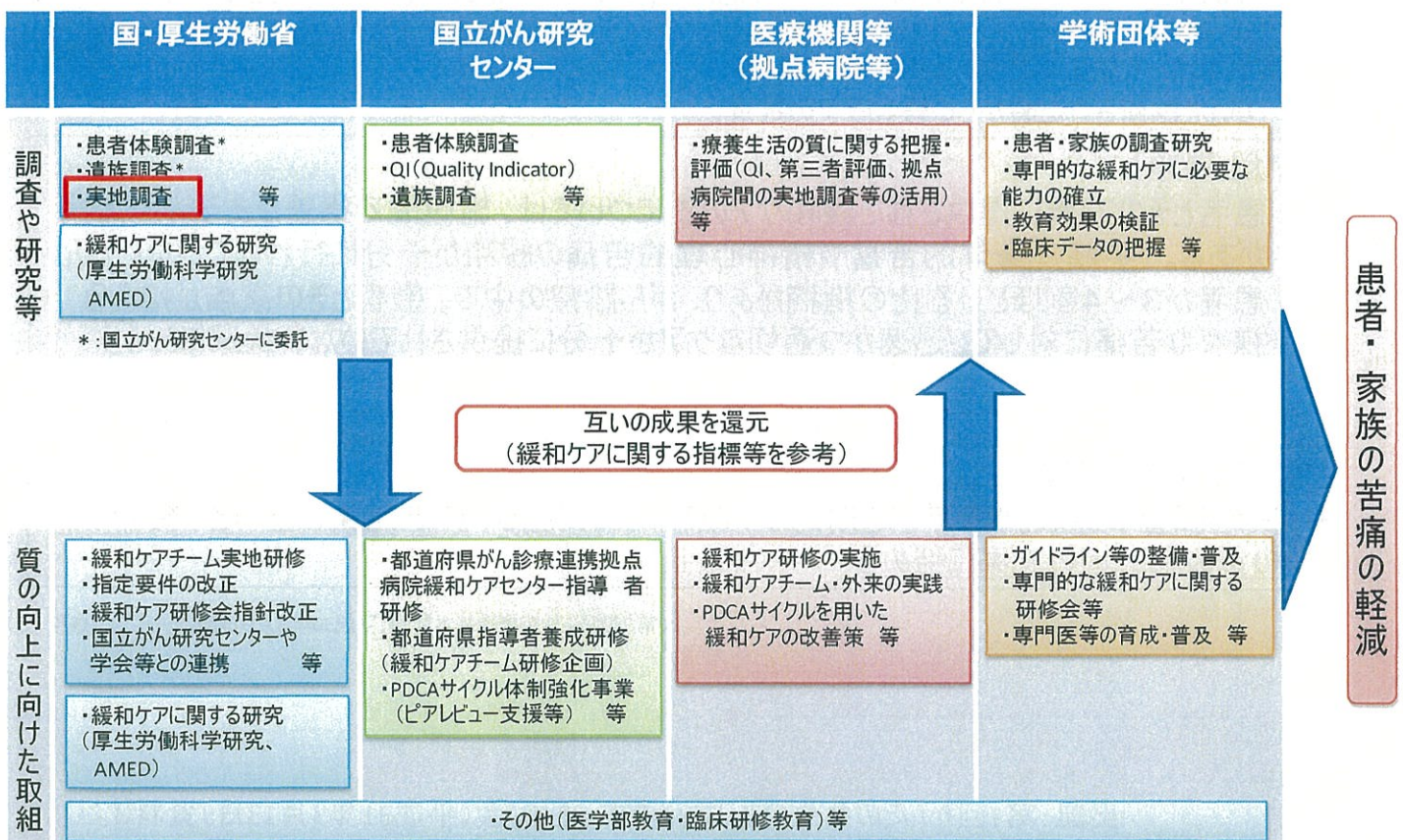
第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(30.5.25)より一部改変

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理(平成28年12月)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究(松本班・内富班) AMED(藤森班) 等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究(加藤班・武藤班)等
	②緩和ケア研修会について	緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)	がんとの共生のあり方に関する検討会
		拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業 厚生労働科学研究(加藤班)等
③普及啓発について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーフケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等	
	(緩和ケアに関する)正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・がん情報サービス等、がん教育等	

16

緩和ケアの質の向上に向けた戦略



17

拠点病院等の実地調査に関するこれまでの取り組み

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	<u>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</u>
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。

5

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

	国・都道府県の実地調査	ピアレビュー	第三者評価
利点	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ニーズに基づく評価を確保しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 評価が方法全て統一されていない コストは地域の状況によって異なる 	<ul style="list-style-type: none"> 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)

19

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

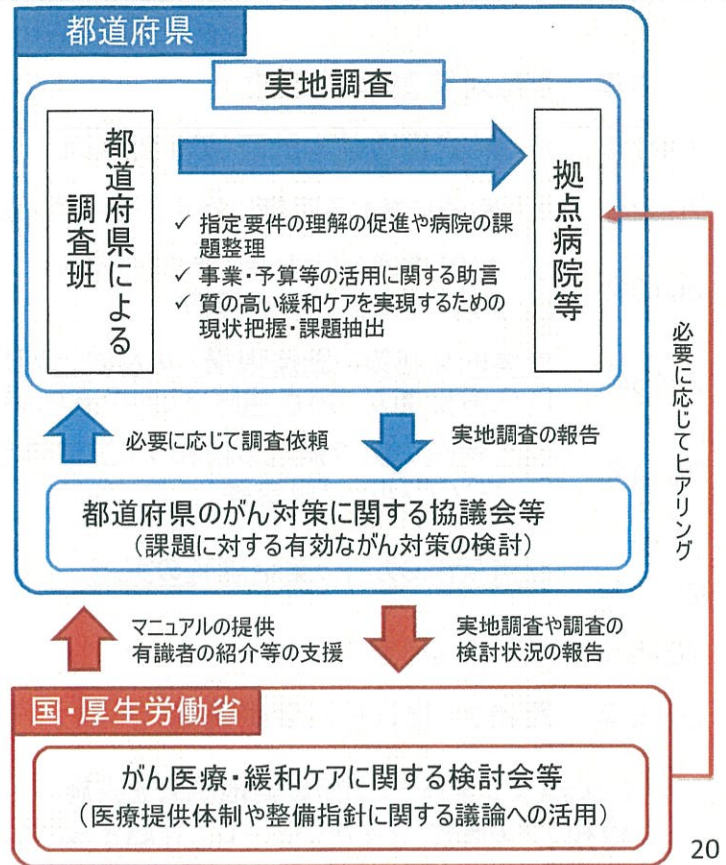
- 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 - ・ 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 - ・ 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
 - ・ 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談

○ 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



第1回がんとの共生のあり方に関する検討会	資料
平成31年3月13日	3

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、相談する。
	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まとめを報告する。

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	対象施設からの全体説明	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
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
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。

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。		
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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。		
<input type="checkbox"/>	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）
必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	がん患者カウンセリングの場所の確認	施設内訪問
<input type="checkbox"/>	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。		
<input type="checkbox"/>	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）
がん疼痛や呼吸困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整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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）
がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（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携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする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。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。なお、カ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。		
カ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。		
<input type="checkbox"/>	カ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。		
<input type="checkbox"/>	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）
緩和ケアの提供体制		
（2）の①のオに規定する医師及び（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るとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。		
<input type="checkbox"/>	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。		
<input type="checkbox"/>	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。		

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		
週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和について協議している。		
	<input type="checkbox"/> 病棟ラウンド・カンファレンス記録	事前準備資料
	<input type="checkbox"/> 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カ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		
	<input type="checkbox"/> 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）
(2)の①のオに規定す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ンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案している。		
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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。		
	<input type="checkbox"/> 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。		
	<input type="checkbox"/> 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。		
	<input type="checkbox"/> 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）
緩和ケアに係る診療や相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、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。		
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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
がん疼痛をはじめとす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体制を整備している。		
	<input type="checkbox"/> 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緩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な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。		
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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。		
	<input type="checkbox"/> 外来診療表の確認	施設内訪問（緩和ケア外来）
緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数（平成29年1月1日～12月31日）		
	<input type="checkbox"/> 過去3年間の推移	全体説明
	<input type="checkbox"/> 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		
緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数（平成29年1月1日～12月31日）		
<input type="checkbox"/>	過去3年間の推移	全体説明
<input type="checkbox"/>	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年間新規紹介患者数（平成29年1月1日～12月31日）		
<input type="checkbox"/>	過去3年間の推移の確認	全体説明
<input type="checkbox"/>	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）
医療用麻薬等の鎮痛薬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管理できるよう指導している。		
<input type="checkbox"/>	服薬記録の整備状況の確認	事前準備資料
<input type="checkbox"/>	指導記録の確認	事前準備資料
院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。		
緩和ケアチームへがん患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。		
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	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）
緩和ケアチームへがん患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ている。		
<input type="checkbox"/>	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
がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたり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リンクナース（医療施設において、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。		
<input type="checkbox"/>	リンクナースのヒアリング	施設内訪問（一般病棟）
患者や家族に対し、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提供できる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	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）
アからキにより、緩和ケ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。		
<input type="checkbox"/>	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
かかりつけ医の協力・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。		
<input type="checkbox"/>	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記録の確認）	事前準備資料
緩和ケアに関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。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアマップの確認	事前準備調査 現況報告書（別紙8）
地域連携の推進体制		

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		
緩和ケアの提供に関しては、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できる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	緩和ケアに関するマップやリストの確認	事前準備資料 現況報告書(別紙8)
<input type="checkbox"/>	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)	緩和ケアチームヒアリング(看・生)
病理診断又は画像診断に関する依頼、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相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	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や地域の医療機関での緩和ケア診療の提供等)	緩和ケアチームヒアリング(身・精)
地域連携時には、がん疼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診療でも継続して実施できる体制を整備している。		
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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師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。		
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	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、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、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている。		
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	(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提示体制		
我が国に多いがんその他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師によるセカンドオピニオン(診断および治療法について、主治医以外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。		
<input type="checkbox"/>	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		
専門的な知識及び技能を有する医師の配置		
(1)の⑤のA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、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩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。		
<input type="checkbox"/>	緩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)
<input type="checkbox"/>	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Aに規定す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、当該医師については、専任であることが望ましい。		
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	常勤として従事している	緩和ケアチームヒアリング(精)
専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置		
(1)の⑤のAに規定する緩和ケアチームに、専任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		
	<input type="checkbox"/> 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	緩和ケアチームヒアリング（看） 現況報告書（別紙11）
	<input type="checkbox"/> （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）
（1）の⑤のAに規定す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。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。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、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。		
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 協力する相談支援に携わる者の配置	緩和ケアチームヒアリング（生） 現況報告書（別紙11）
診療実績		
緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上（平成29年1月1日～12月31日） なお、患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。		
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 過去3年間の推移の確認	全体説明
研修の実施体制		
「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。		
	<input type="checkbox"/> 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）	事前準備資料 現況報告（様式4（機能別）350）
	<input type="checkbox"/> 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）	事前準備資料 現況報告（様式4（機能別）353）
	<input type="checkbox"/> 未修了の医師に対する今後の計画	全体説明
	<input type="checkbox"/> 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）
連携する地域の医療施設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。		
	<input type="checkbox"/> 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
（1）のほか、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、実地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。		
	<input type="checkbox"/> 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
情報の収集提供体制		
情報提供・普及啓発		
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。		
	<input type="checkbox"/> 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