

1. 目的

- ①地域がん診療連携拠点病院等の指定要件の充足を確認するため
- ②第3期がん対策推進計画における、医療提供体制の質的充実を図るため
(指定要件の充足のみならず、その内容の質的向上を図る)
- ③県補助金に係る補助事業の実施状況を確認するため

2. 根拠

- ①がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成26年1月10日厚生労働省通知。以下「指針」と表記）Ⅱ
- ②奈良県補助金等交付規則(平成8年6月28日公布)第13条

3. 平成28年度・29年度の重点調査分野

- ①指針のうち、診療体制の人的要件
 - ・ A要件の充足、C要件の充実
- ②指針のうち、緩和ケアの提供体制
 - ・ 身体的苦痛等のスクリーニングの実施状況
 - ・ 緩和ケアチームによる定期的な病棟ラウンド、カンファレンスの実施状況
- ③指針のうち、相談支援センターの体制
 - ・ がん相談支援センターの積極的な広報や周知の状況
 - ・ 「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を修了した専従および専任の相談に携わる者の配置

4. 実施内容

項目	内容
①書類確認（90～120分）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人的要件の充足状況の確認 （出勤簿、免許証等資格の確認できる書類の確認） ・ 緩和ケア提供体制、マニュアル等の確認 ・ キャンサーボード、カンファレンス等記録の確認
②現地確認（60～80分）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病理診断室（術中迅速診断等） ・ 外来化学療法室 ・ がん相談支援センター ・ 院内がん登録室 ・ 緩和ケア外来 ・ 病棟 院内掲示や冊子等の確認
③結果通知（10分）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改善点、好事例等を口頭で通知

5. 実施状況

指定区分	医療機関名	実施日
都道府県がん診療連携拠点病院	奈良県立医科大学附属病院	平成29年 7月19日
地域がん診療連携拠点病院	奈良県総合医療センター	平成29年 6月15日
	天理よろづ相談所病院	平成29年 7月11日
	近畿大学医学部奈良病院	平成29年 6月 7日
	市立奈良病院	平成29年 6月 8日
奈良県地域がん診療連携支援病院	国保中央病院	平成29年 2月28日
	済生会中和病院	平成29年 1月24日
	大和高田市立病院	平成28年11月30日 1

重点調査項目	各拠点病院の状況
<p>(2) 診療従事者</p> <p>② 専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置</p> <p>エ 化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師の数</p> <p>※ 薬剤師の専門性を生かした、より上質かつ安全な医療を提供することが重要</p>	<p>外来化学療法室において化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師を配置することになっているが、現在、「がん専門薬剤師」等の配置が行われていない。【1病院】</p>
<p>オ 外来化学療法室の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する看護師の数</p> <p>※ 看護師の専門性を生かした、より上質かつ安全な医療を提供することが重要</p>	<p>外来化学療法室において、化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する看護師を配置することになっているが、現在、「がん化学療法看護認定看護師」等の配置が行われていない。【1病院】</p>
<p>2 診療実績</p> <p>(1) ①または②を概ね満たしている。</p> <p>① 以下のア～エの項目をそれぞれ満たしている</p> <p>ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1,000人以上である。</p>	<p>がんに係る化学療法のべ患者数について、要件を大きく下回っている。【1病院】</p>
<p>4 情報の収集提供体制</p> <p>(1) 相談支援センター</p> <p>① 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従および専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。</p> <p>※ 専従で配置されていることを示す辞令や職員配置図等で確認が必要</p>	<p>相談支援センターの構成員で相談員が専従であることが書面で確認できなかった。【1病院】</p>
<p>院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報している。</p> <p>⑦ 相談支援センター業務</p> <p>コ 相談支援センターの広報・周知活動をしている。</p> <p>※ 患者にわかりやすい情報提供に努める。</p>	<p>相談支援センターについては、現在移転中であるということで「相談支援センター」としての表示が不十分な状況である。例えば、オープンカウンターではないので、「不在の時は、〇〇までご連絡ください。」等のわかりやすい表記をお願いする。【1病院】</p>
<p>(3) その他</p> <p>② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めている。</p> <p>※ 患者にわかりやすい情報提供に努める。</p>	<p>院内がん登録についてのデータは、随時更新ができていなかったり、各治療法についてのがん種別件数についても公開されていなかった。 2</p> <p>【1病院】</p>

②奈良県がん診療連携支援病院

重点調査項目	各拠点病院の状況
<p>1 診療体制 (1)診療機能 ① 集学的治療等の提供体制および標準的治療の提供 キ キャンサーボードは多職種、かつ多専門家で構成されている。</p>	<p>キャンサーボードについては、多職種で実施されていたが、書類での確認ができなかった。 <u>【1病院】</u></p>
<p>ク 昨年1年間でがんと初めて診断された患者のうち、キャンサーボードで症例検討が行われた割合。</p>	<p>キャンサーボードを実施していることは確認できたが、現況報告書で0%となっていたり、他の支援病院に比べ症例検討割合の比率が高くなっていたが、地域がん登録等で人数を再確認して報告して欲しい。<u>【2病院】</u></p>
<p>⑤ 緩和ケアの提供体制 イ 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、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来および病棟にて行う必要がある</p>	<p>スクリーニングについて、入院のみ実施されている病院と、外来のみ実施されている病院があった。 <u>【2病院】</u></p>
<p>ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、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する。 i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンドおよびカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニングおよび症状緩和に努めている。 ※ 「病棟ラウンド」とは、一般的に、医師や看護師等とともに病院を巡回して、入院中の患者を診察する取組。</p>	<p>緩和ケアチームとしての病棟ラウンドおよびカンファレンスの記録について、緩和ケアチームとして誰が参加しているか電子カルテ上で確認できなかった。<u>【1病院】</u></p>
<p>iii 緩和ケアチームによる年間新規診療症例数。</p>	<p>院内勉強会等で、緩和ケアチームとしての連携体制などを院内スタッフに周知されており、チームによる新規診療症例数も増えていると聞いているが、現況報告書では年間5件になっているので、再度確認をお願いがいます。<u>【1病院】</u></p>
<p>iv 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。</p>	<p>緩和ケアの外来診療日について、外来診療表等に明示されていなかった。<u>【1病院】</u></p>

重点調査項目	各拠点病院の状況
<p>4 相談支援／情報提供／院内がん登録</p> <p>(1) 相談支援センター</p> <p>① 国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修又は当該研修に相当すると知事が認める研修を修了した専従および専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち1名は相談員基礎研修(1)、(2)又はこれらの研修に相当すると知事が認める研修を、もう1名は基礎研修(1)～(3)又はこれらの研修に相当すると知事が認める研修を修了している。</p>	<p>相談員基礎研修会(3)の受講者が2名いるが、専従の相談員の1名が知事が認める「みなし研修の受講」となっているので、国立がん研究センターの相談員基礎研修会(3)の受講をお願いします。</p> <p>【1病院】</p>
<p>③ 相談支援センター業務</p> <p>コ 相談支援センターの広報・周知活動をしている。</p>	<p>周知についてはポスターでがん相談について明記されていたが、より患者にわかりやすく掲示し、患者相談室の案内板の下に「がん相談支援センター」と併記することの検討をお願いします。</p> <p>【1病院】</p>
<p>(2) 院内がん登録</p> <p>② 国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。</p>	<p>専従の職員2名の研修受講状況が初級認定者のみなし認定なので、早急に研修の受講をお願いします。</p> <p>【1病院】</p>
<p>(3) その他</p> <p>① 提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報している。</p>	<p>今年度予定されているホームページリニューアルの機会に「がん相談支援センター」の紹介ページへ移行できることや、緩和ケア研修修了者名簿の掲載をお願いします。</p> <p>【2病院】</p>

7. 実地調査における好事例について

項目	好事例
①集学的治療等の提供体制および標準治療等の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年1年間でがんと初めて診断された患者のうち、カンサーボードで症例検討が行われた割合が78%と高く、多くの症例が報告されている。カンサーボードの実施体制を見直し、多職種で取り組んでいる。 【奈良県総合医療センター】
②緩和ケアの提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア苦痛のスクリーニングは、外来から入院まですべての患者に対して多職種で取り組んでおり、スクリーニングの実施率についても、緩和ケア委員会に報告し、分析・評価を行っている。 また、多職種から緩和ケアチームに介入依頼できる体制など、病院全体の取組として評価できる。 【近畿大学医学部奈良病院】
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん告知の際に、認定看護師が同席をし、不安の強い患者に対して緩和ケア認定看護師のカウンセリングにつなげるなどの体制をとっている。 【国保中央病院】
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん告知の際に、がん化学療法認定看護師が同席するなどの体制をとっている。 【大和高田市立病院】
	<ul style="list-style-type: none"> ・「ひだまり病棟」で、緩和ケアの必要な患者の入院を受け入れている。 【大和高田市立病院】
③病病連携／病診連携の協力体制	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対する口腔ケアについて、院内での連携の他、退院後も地域の歯科医師との連携するなどの取組を実施している。 【近畿大学医学部奈良病院】
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者に対する口腔ケアについて、退院後も地域の歯科医師との連携するなどの取組を実施している。 【市立奈良病院】
	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスについて、地域と連携して積極的に実施されている。 【済生会中和病院】

項目	好事例
④がん相談支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに外来化学療法室の前にも、がん相談支援センター窓口の設置を予定しており、利用者目線での体制整備をしている。 【天理よろづ相談所病院】
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターについては、相談しやすい場所に移転され、「がん相談支援センター」と表記し、利用者目線での体制整備をしている。 【済生会中和病院】
	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サロンの様子をポスター等で周知するなど、患者支援に力を入れている。 【大和高田市立病院】
⑤研修の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修の受講率については目標(90%)を達成しており、病院として研修の受講体制を整備し、緩和ケアの理解促進が進んでいる。 【奈良県立医科大学附属病院、奈良県総合医療センター、天理よろづ相談所病院】
⑥PDCAサイクルの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・県拠点病院として、県内拠点病院の質の向上を目指し、各拠点病院の緩和ケアの取り組みなどについて、ピアレビューを実施し、情報を共有するなど、PDCAサイクルの確保に努めている。 【奈良県立医科大学附属病院】

★ 今回の調査は、がん患者の視点で重要であり、また、総務省の行政評価・監視で指摘された下記の項目を重点的に調査した。

- キャンサーボード

キャンサーボードとは、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・確認等するための定期的に行うカンファレンスである。実施については主治医、外科・内科・病理医・放射線・化学療法などの専門医、看護師、薬剤師など様々な多職種の見点で実施することが有効である。特に初めてがんと診断された患者のキャンサーボードの症例検討の実施が重要。

- 苦痛等のスクリーニング

苦痛等のスクリーニングについては、患者とその家族で抱える様々な苦痛に対する症状緩和に有効であり、入院だけでなく外来も含めた全てのがん患者への実施が重要。

- 緩和ケアチームによる病棟ラウンド

病棟ラウンドについては、主治医だけではなく多職種からなる緩和ケアチームが、入院患者を診察することで、苦痛に対する症状緩和の確認が重要であり、定期的に緩和ケアチームが各病棟と連携して診察する体制整備が必要。

