

返送先 FAX 03-3542-3495 E-mail pcc-office@ml.res.ncc.go.jp
11月22日(金) AM9:00 までにご返送下さい。

第 7 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)

今年度の緩和ケア部会では、都道府県単位で取り組む緩和ケアの質の向上や、地域で取り組むアドバンス・ケア・プランニング（ACP）をテーマに進行の予定です。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、アンケート結果は、当部会等で公表されることをご了承下さい。

I. ご回答者の情報をご記入ください（事務的な確認で使用することを想定しています）

施設名	所属施設名
お名前	E-mail

II. まず、院内の取り組みについてお伺いします

院内の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについてご回答ください

	そう 思わ ない	そ う あ ま り 思 わ ない	ま あ そ う 思 う	そ う 思 う
1) あなたの施設の状況について、最も該当する番号をお選びください (○は1つ)				
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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

2) 院内の緩和ケアの質の改善について、「具体的な取り組み」や「工夫」、「問題点」など、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22日(金) AM9:00 までにご返送下さい。

III. 次に、**都道府県単位**の取り組みについてお伺いします

都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組み（一部の施設だけでなく、都道府県全体の取り組み）についてご回答ください

行
つ
て
い
な
い

行
つ
て
い
る

1) ご自身の都道府県の状況について、最も該当する番号をお選びください（○は1つ）

○ 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	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	1	2
○ 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	1	2
○ 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	1	2
○ 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	1	2
○ 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	1	2
○ 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	1	2
○ 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	1	2

2) **都道府県単位**の緩和ケアの質の改善に関して、「具体的な取り組みの工夫」、または「問題点」など、下記へご回答ください

次のページもご回答ください

返送先 FAX 03-3542-3495 E-mail pcc-office@ml.res.ncc.go.jp
11月22日(金) AM9:00 までにご返送下さい。

IV. アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACPと示す）を含めた意思決定支援についてお伺いします

1) **院内**の ACP を含む意思決定支援についてお伺いします

施設として人生の最終段階の患者等に対して、ACP を含む意思決定支援に取り組まれていますか
(○は1つ)

- | | | |
|------------|----------------|-------------|
| 1. 取り組んでいる | 2. 取り組みを検討している | 3. 取り組んでいない |
|------------|----------------|-------------|

「取り組んでいる」と回答された方は、具体的な取り組みの内容や工夫について簡単にご回答ください
(関連資料等を添付いただいても結構です)

2) **地域単位**（2次医療圏等の診療上の実際に地域連携を行っている診療圏）の ACP を含む意思決定支援についてお伺いします

地域単位で人生の最終段階の患者等に対して、ACP を含む意思決定支援に取り組まれていますか
(○は1つ)

- | | | |
|------------|----------------|-------------|
| 1. 取り組んでいる | 2. 取り組みを検討している | 3. 取り組んでいない |
|------------|----------------|-------------|

「取り組んでいる」と回答された方は、具体的な取り組みの内容や工夫について簡単にご回答ください
(関連資料等を添付いただいても結構です)

3) **都道府県単位**の ACP を含む意思決定支援についてお伺いします

都道府県単位で人生の最終段階の患者等に対して、ACP を含む意思決定支援に取り組まれていますか

- | | | |
|------------|----------------|-------------|
| 1. 取り組んでいる | 2. 取り組みを検討している | 3. 取り組んでいない |
|------------|----------------|-------------|

「取り組んでいる」と回答された方は、具体的な取り組みの内容や工夫について簡単にご回答ください
(関連資料等を添付いただいても結構です)

V. 緩和ケアセンターの活動についてお伺いします

貴施設で「緩和ケアセンター」として取り組まれている活動について、具体的な活動内容や工夫について簡単にご回答ください（関連資料等を添付いただいても結構です）

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