

緩和ケアに関するこれまでの議論について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

緩和ケアに関するこれまでの施策

緩和ケアの歴史①

第19回緩和ケア推進検討会
資料5一部改変(28.3.16)

- 1967年 St. Christopher's Hospice 設立(イギリス)
- 1975年 Royal Victoria Hospital に緩和ケア病棟開設(カナダ)
- 1981年 聖隷三方原病院(静岡県)に院内独立型ホスピス誕生
- 1984年 淀川キリスト教病院(大阪府)に院内病棟型ホスピス誕生
- 1990年 診療報酬「緩和ケア病棟入院料」新設
- 1994年 診療報酬「在宅時医学管理料」新設
- 2002年 診療報酬「緩和ケア診療加算」新設
- 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」
診療報酬「外来緩和ケア管理料」新設
- 2012年- 在宅緩和ケア地域連携事業【在宅療養支援診療所の医師に対する研修等】

緩和ケアの歴史②

第19回緩和ケア推進検討会
資料5一部改変(28.3.16)

- 2012年4月 緩和ケア推進検討会(-2016年3月)
- 2012年9月 緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ
- 2013年- 緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)【緩和ケアセンターの整備】
- 2013年8月 緩和ケア推進検討会 第二次中間とりまとめ
- 2014年1月 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」改正【拠点病院の整備】
- 2015年1月 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」改正
- 2015年6月 がん対策推進基本計画 中間評価報告書
- 2015年8月 地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)【緩和ケア地域連携体制の構築】
- 2015年12月 「がん対策加速化プラン」策定
- 2016年4月 緩和ケア推進検討会 報告書
- 診療報酬「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」新設
- 診療報酬「外来がん患者在宅連携指導料」新設
- 診療報酬「緩和ケア病棟入院料 緊急入院初期加算」新設

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) **がんと診断された時からの
緩和ケアの推進**

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) **すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上**

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③**がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(がん対策推進基本計画より抜粋)

(取り組むべき施策)

- がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備(苦痛のスクリーニング等)
- 専門的な緩和ケアへの患者・家族のアクセスの改善。患者・家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談・支援を受けられる体制の強化
- 拠点病院を中心に、精神腫瘍医、がん看護の専門・認定看護師、社会福祉士、臨床心理士等の適正配置を図り、緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図る。
- 患者・家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制の整備。急変した患者や要介護者の受け入れ体制の整備
- 医療用麻薬をはじめとした薬剤の迅速かつ適正な使用と普及。基本的な緩和ケア研修を実施する体制の構築
- 心のケアを専門的に行う医療従事者の育成
- 緩和ケア研修会の質の維持向上
- 緩和ケア教育、卒前教育を担う教育指導者の育成、緩和医療学講座の設置
- 国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じた普及啓発

【個別目標】

- 3年以内に緩和ケアの研修体制を見直し、5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。
- 3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とする。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会

- 緩和ケア研修会の質の確保を図り、がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供されるようにすることを目的とし、緩和ケア研修会を実施している。
- 平成29年度までに、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標

○背景

「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」において、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を実施する。

○目的

がんと診断された時から痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を習得し、実践できることを目的とする。

○概要

- 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(厚生労働省健康局長通知)に基づいて実施。
- 実施主体 がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院 等
- 対象 がん診療に携わる全ての医師・歯科医師。なお、その他の医療従事者の参加は妨げない。
- 特にがん診療連携拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

○実績

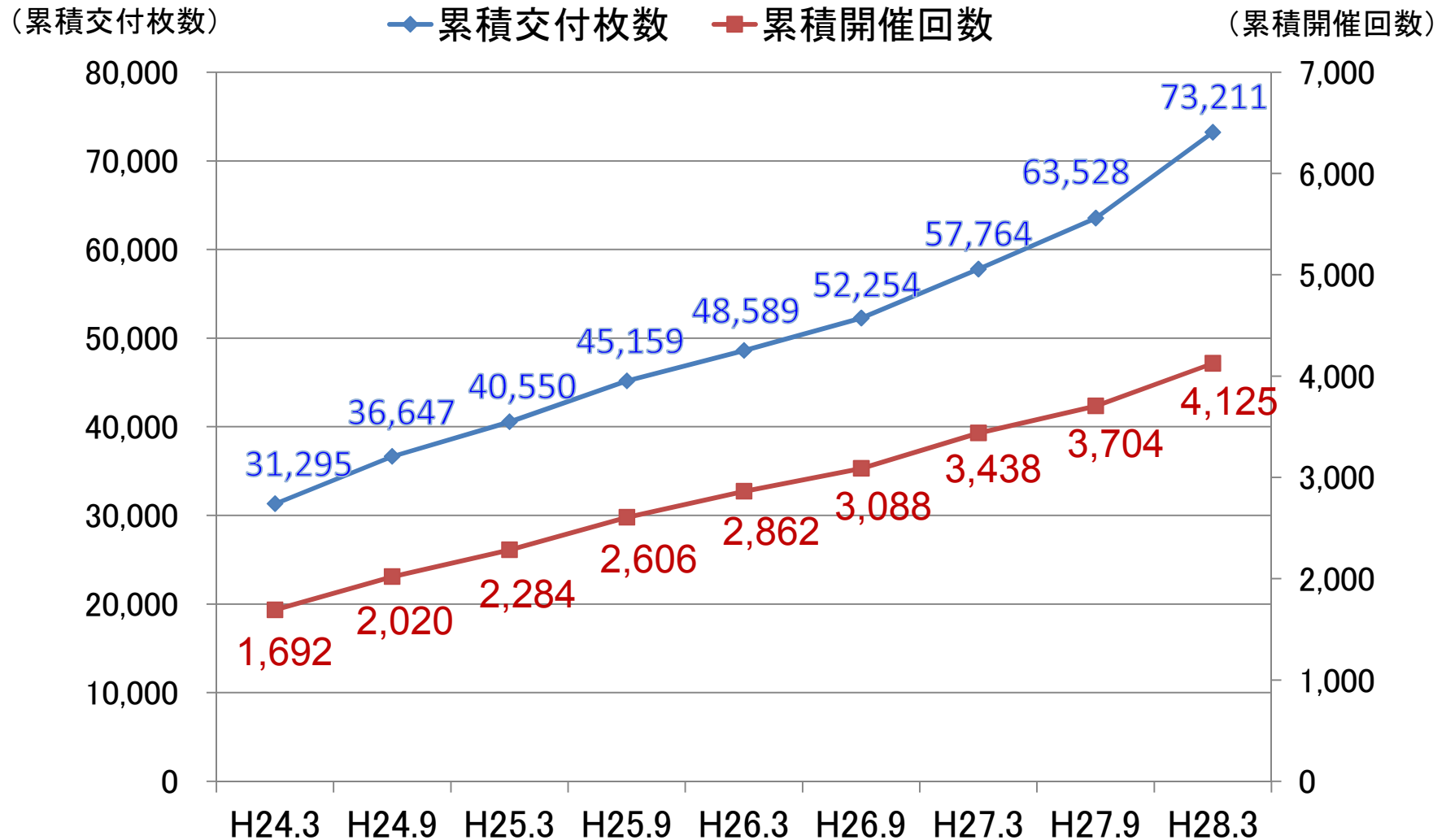
緩和ケア研修会の修了者数:平成28年3月31日時点において、73, 211名の医師が修了。

○主な内容

緩和ケア研修会は、次に掲げる内容が含まれていることとされている。

- ①苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和について、
- ②呼吸困難・消化器症状等のがん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア、
- ③不安、抑うつ及びせん妄等の精神心理的症状に対する緩和ケア、
- ④がん患者の療養場所の選択、
- ⑤地域における医療連携、
- ⑥在宅における緩和ケアの実際について 等

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移（累積）



第2期「がん対策推進基本計画」

がん医療に携わる看護研修事業

(背景)

- ・がん治療の多様化 (放射線治療・化学療法・手術療法・緩和ケアなど様々) と看護業務の多様化 (外来化学療法の導入やがんの告知や病状説明などが外来業務へと移行してきていることなど) を背景に、がん看護へのニーズは高まっているが、実施される教育(教材なども含めて)が均一化されておらず、教育の質が担保されていない。
- ・さらに「がんと診断された時からの緩和ケア」を実現するためには、医師だけでなく看護師のケアの充実が求められている。

(目的)

- ・本事業では関連団体と協力し、がん看護を専門とする看護師を育成するため、テキスト等を作成の上、指導者研修会を実施する。なお、指導者研修会受講看護師が連携拠点病院において院内看護師などを教育することによりがん看護の質を向上させる。

委託先: 日本看護協会

- ・教材の作成
- ・教育技法の検討・普及
→ 指導者研修会の実施

開催 ↓

看護師指導者研修会

- ・緩和ケアについて
- ・がん性疼痛看護について
- ・がん化学療法看護について
- ・がん放射線療法看護について
- ・乳がん看護について 等

※研修指導者の要件
・専門看護師
・認定看護師資格を有すること

がん診療連携拠点病院



がん看護の
ニーズの増加

- ・がんと診断された時からの緩和ケア
- ・がん治療の多様化
化学療法
放射線治療
手術療法
緩和ケア
業務の外来移行
病状説明・告知

教育の軸

がん看護専門看護師
各種認定看護師

研修会

院内の看護師

一般病院の看護師

診療所の看護師

訪問看護師

療養病棟の看護師

受講



教育

指導者研修終了
看護師



現場を支える



拠点病院指定要件の内容(緩和ケア)

【目標】

患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざす。

【拠点病院指定要件】

緩和ケアチームの 人員配置

- 専任の
身体症状担当医師
- 精神症状担当医師
- 専従の看護師
がん看護専門看護師、
緩和ケア認定看護師、
がん性疼痛看護認定看護師
のいずれかの配置を義務化
- 協力する薬剤師
- 協力する臨床心理に
携わる者

求められる主な取組

苦痛のスクリーニングの徹底

診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化

緩和ケアチームの看護師による 外来看護業務の支援・強化

がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従看護師の役割・義務を明確化

苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明確化し、患者とその家族に診療方針を提示

迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等)

全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、迅速な対応を義務化

地域連携時の症状緩和

症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、マニュアル等の整備

緩和ケア研修の受講促進

若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備

ねらい

患者の苦痛の拾い上げの強化。
患者が苦痛を表現できる。

がんと診断されたときから患者が切れ目のないケアを受けられる。

全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行う。

患者の立場に立って苦痛をできるだけ早く緩和する。

入院時の緩和ケアが退院後も継続して提供される体制を構築する。

自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する¹⁰

緩和ケアセンターの整備

第19回緩和ケア推進検討会
資料5(28.3.16)

※都道府県がん診療連携拠点病院は平成28年3月までに整備。

人員構成

1. 緩和ケアセンター長 (管理的立場の常勤医師)
2. 専任の身体症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(原則、常勤。専従であることが望ましい)
3. 精神症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤、専任であることが望ましい)
4. 緊急緩和ケア病床担当医師
(原則、常勤。2、3と兼任可)
5. ジェネラルマネージャー
(組織管理経験を有する専従の常勤看護師)
(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師が望ましい)
6. 専従の常勤看護師 2名以上
(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師)
(緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任可)
7. 薬剤師 (緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい)
8. 専任の相談支援に携わる者
(相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
9. 歯科医師
10. 医療心理に携わる者 (臨床心理士が望ましい)
11. 理学療法士 1～8までは緩和ケアセンターに配属
12. 管理栄養士 される人材として確保が求められる。
13. 歯科衛生士 9～13は連携することが望ましい。

緩和ケアセンターにおける主な活動内容

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

○緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。

1. がん看護カウンセリング(がん看護外来)
2. 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
3. 緊急緩和ケア病床における症状緩和
4. 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
5. 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
6. 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
7. 診療従事者に対する院内研修会等の運営
8. 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

がん対策推進基本計画中間評価概要 (平成27年6月)

(緩和ケア部分抜粋)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(2) 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

- 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。
- 全てのがん患者とその家族の苦痛を緩和することができるよう、引き続き体制の検証と整備をすすめる必要がある。

重点的に取り組むべき課題

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
- 拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医等が受講できる体制を構築することが必要。
- 拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- 拠点病院でがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することに向けて、より一層の緩和ケア研修会の受講勧奨を実施する必要がある。
- 拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアの提供体制の構築についてそのあり方をさらに検討するとともに、在宅医等も積極的に緩和ケア研修会を受講できる体制を構築していく必要がある。
- 引き続き緩和ケアの普及啓発を推進する必要がある。
- 医療用麻薬については、医療従事者に適正な使用法を周知するとともに、患者に対しても適切な指導が行われるよう、緩和ケアセンターの活用等を含めた体制の整備を図る必要がある。

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

実施すべき具体策

予防

- ① **がん検診**
 - ・ 精検受診率等の目標値設定
 - ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
 - ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
 - ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入
- ② **たばこ対策**
 - ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
 - ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
 - ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化
- ③ **肝炎対策**
 - ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進
- ④ **学校におけるがん教育**
 - ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施 等

治療・研究

- ① **がんのゲノム医療**
 - ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
 - ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
 - ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討
- ② **標準的治療の開発・普及**
 - ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ③ **がん医療に関する情報提供**
 - ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築
- ④ **小児・AYA世代のがん、希少がん**
 - ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
 - ・ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ⑤ **がん研究**
 - ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

がんとの共生

- ① **就労支援**
 - ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
 - ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
 - ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
 - ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発
- ② **支持療法の開発・普及**
 - ・ 支持療法に関する研究の推進
- ③ **緩和ケア**
 - ・ 緩和ケアチームの実地研修の実施
 - ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
 - ・ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

がんと共に生きる

“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

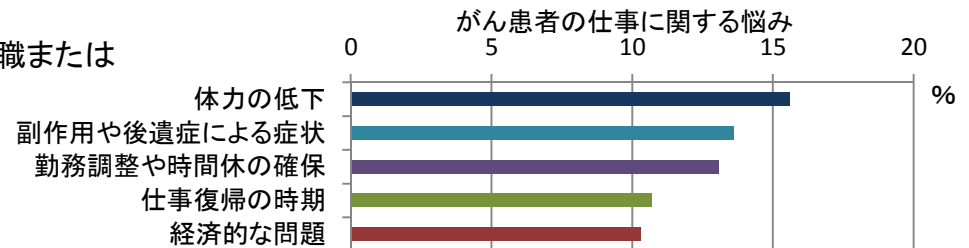
プランの柱③：がんとの共生

就労支援

【課題 がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.6%と10年前と変わらない】

	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.7%	34.6%

※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査



出典：静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査

具体策

がん診療連携拠点病院等

- ◆ 仕事の継続を重視した相談支援の実施 等

産業保健総合支援センター

- ◆ 専門の相談員による、医療機関や企業に出向きながらの相談対応等の支援 等

がん患者



ハローワーク

- ◆ 拠点病院等と連携した就職支援の全国展開
- ◆ 事業主向けセミナー等の開催 等

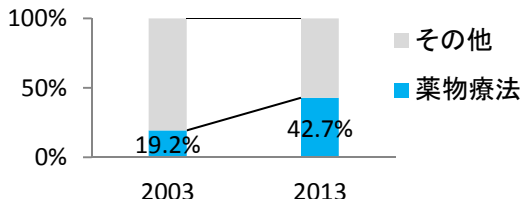
企業

- ◆ 治療と職業生活を両立できるよう、企業向けガイドラインの策定及び普及啓発 等

支持療法の開発・普及

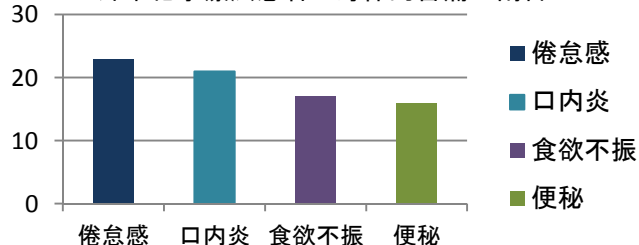
【課題 化学療法などによる副作用に苦しむ患者は多いが研究は不十分】

患者の悩みや負担は薬物療法によるものが増加している



出典：静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査

外来化学療法患者の身体的苦痛の割合



出典：Yamagishi A et al. J Pain Symptom Manage. 2009 May;37(5):823-30.

具体策

- ◆ 治療に伴う副作用等を軽減するため、支持療法に関する研究を推進 等

緩和ケア

【課題 苦痛が十分に緩和されていない患者は今も3-4割】

具体策

- ◆ 緩和ケアチームの実地研修の実施
- ◆ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- ◆ 緩和ケア研修会の受講促進、遺族調査による分析
- ◆ 地域連携のための訪問看護師の育成 等



がん対策推進協議会委員より提出された意見 (平成27年12月3日「がん対策加速化プランへの提言」より)

以下の事項は、協議会委員から提出された意見を分野別に整理したものである。今後、これらを踏まえ、次期がん対策推進基本計画策定に向けて検討すべきである。

<緩和ケア>

- 患者背景に応じた治療説明や服薬指導、外見の変化に対する支援、性に関する問題の相談、遺伝相談、家族・遺族支援など、相談支援センターにおける中長期的な支援機能の付加
- 患者体験調査の継続的な実施と公開
- 地域の診療所の医師が緩和ケア研修会を受講しやすい体制の構築
- がん患者へのより質の高いケア、対応のため今後必要となる専門職の国家資格化推進
- 拠点病院における苦痛のスクリーニングの実施状況の調査と公表
- 緊急事態が起こらないよう、事前のアセスメントを重視した在宅医療の推進

検討内容

- (1) 新指針に基づく拠点病院における緩和ケアの提供について
 - ア 緩和ケア提供体制の整備について
 - イ 苦痛のスクリーニングについて
- (2) 緩和ケア研修会について
- (3) 普及啓発・教育について
 - ア 緩和ケアの一言表現・普及啓発
 - イ 緩和ケア研修修了者へのバッジの配布
 - ウ 医学生及び臨床研修医等への教育の充実
 - エ 学校での緩和ケアを含むがん教育の推進
- (4) がん疼痛評価の指標について
- (5) 地域における緩和ケア提供体制について

実施すべき取組(抜粋)

- 緩和ケアチームについて、施設間の実績格差が大きいため、他の施設との交流や実習を伴う実地研修等の実施が必要。
- 苦痛のスクリーニング後の対応を徹底するため、がん看護領域の専門・認定看護師やスクリーニング体制を補助する事務職の人員の確保が必要。
- 苦痛のスクリーニングの好事例について、拠点病院に対して情報提供すべき。
-
- 緩和ケア研修会の受講率向上のために、医師・歯科医師が受講しやすい環境づくりが必要。
-
- 普及啓発用ポスターや緩和ケア研修修了者バッジを積極的に利用した普及啓発の実施が必要。
- 緩和ケアに関する教育・研修の推進が必要。
-
- 共通の疼痛評価指標の活用による施設間格差の少ないがん疼痛緩和の実施が必要。
-
- 地域連携を促進する役割を担うコーディネーターの育成が必要。
- 緩和ケアセンターを中心とした相談体制の整備や情報の集約・発信、在宅において緩和ケアを提供する訪問看護師の育成が必要。

等

今後検討すべき課題

- 拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方(例;緩和ケアセンターの運営や苦痛のスクリーニングの実施体制)
- 拠点病院以外の医療機関における緩和ケア提供体制のあり方
- すべての医療従事者が基本的な緩和ケアを身につけるための方策

がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業

28年度予算額
1.2億円

事業概要

「がん対策推進基本計画」において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対し、緩和ケアについての基本的な知識を習得させる緩和ケア研修やがん患者に対する医療コミュニケーション技術を習得させるためのロールプレイ(模擬的演習)を中心とした研修を実施するとともに、これらに係る研修の指導者を育成し、併せて緩和ケアに関する普及啓発を図ることにより、がんと診断された時からの緩和ケアが提供されるようにすることを目的とする。(日本緩和医療学会への委託費)

緩和ケア研修会等の実施

- 病院長等の幹部に対する緩和ケア研修会の実施
- コミュニケーション技術研修会の実施
- 緩和ケア研修修了者バッジの配付



指導者の育成

- 緩和ケア研修会の指導者の育成
- コミュニケーション技術研修会の指導者の育成



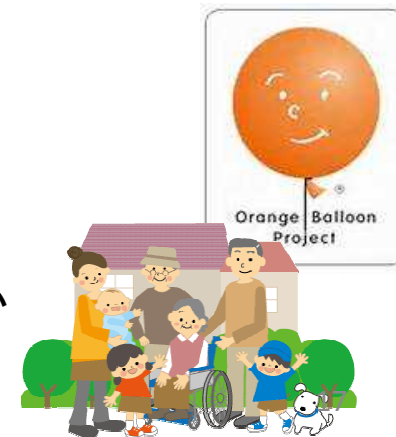
研修用教材の改訂

緩和ケア研修会やコミュニケーション技術研修会に用いるテキストやDVD等を改訂し、関係機関への配布を行う。



普及啓発

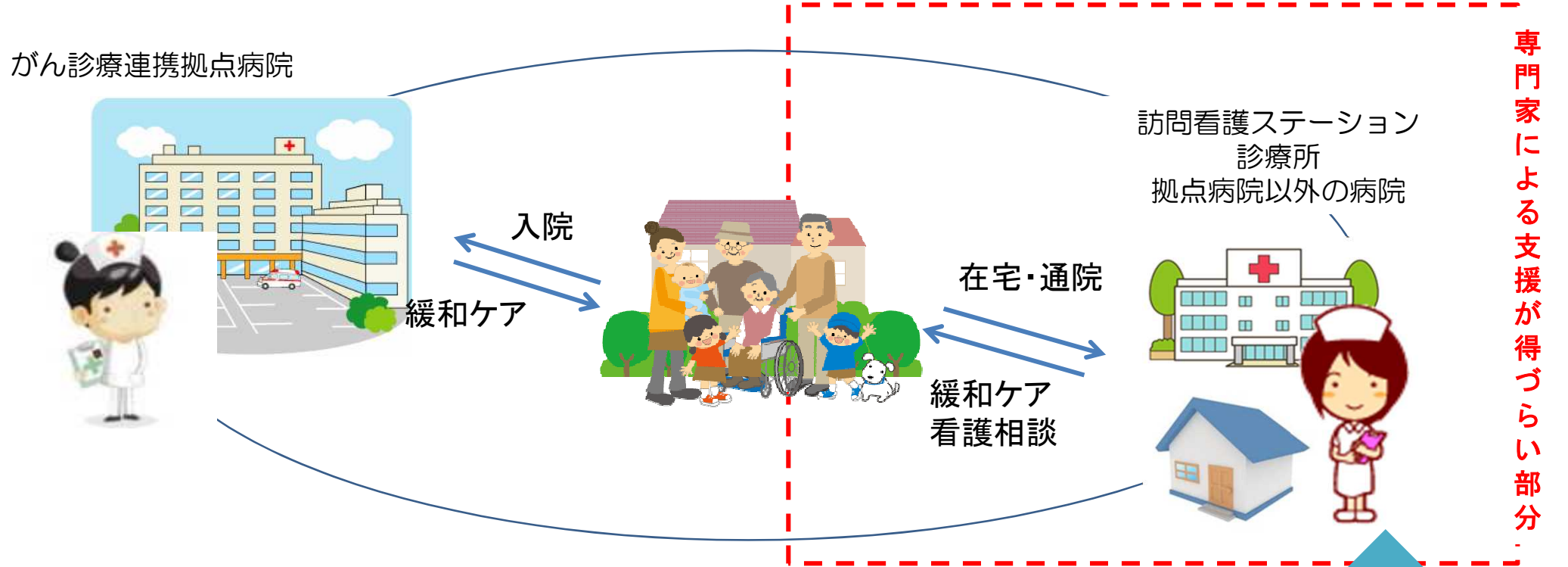
街頭イベントや市民公開講座、ポスター配布等を通じて、国民に対して、緩和ケアに関する正しい知識・その必要性等に関する普及啓発を行う。



がん医療に携わる看護師に対する 地域緩和ケア等研修事業

28年度予算額
21百万円

- 緩和ケアの提供体制について、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所等において専門家による支援が得づらいことが指摘されている。
- 訪問看護ステーション等に勤務するがん医療に携わる看護師を対象に、緩和ケアの地域連携や地域に根差した看護相談等の研修を実施する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

5. 地域の～看護師～を対象とした緩和ケアやがんの相談業務に関する地域緩和ケア研修会や実地研修を実施し、地域緩和ケアの質の向上を図る。

日本看護協会

地域緩和ケアネットワーク構築事業

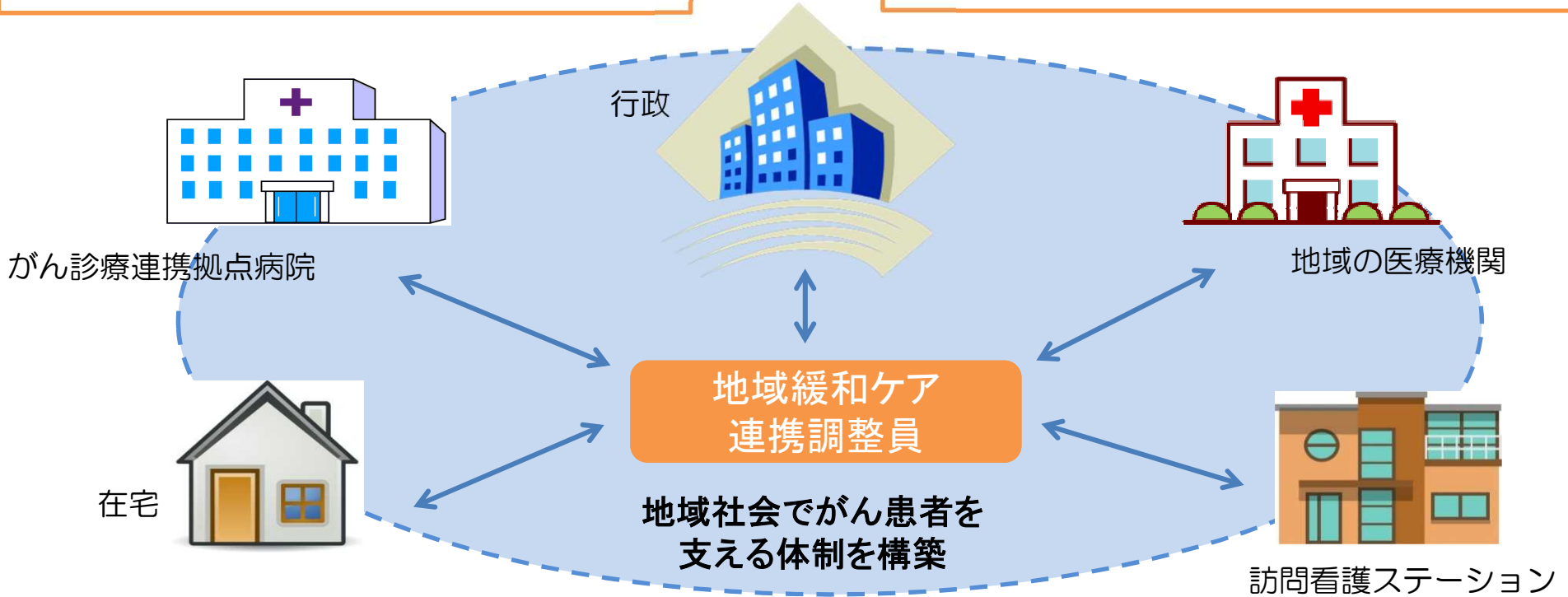
28年度予算額
15百万円

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。