



No. **25**  
30. August. 2012

日本ホスピス緩和ケア協会

# NEWSLETTER ニューズレター

Hospice Palliative Care Japan

日本ホスピス緩和ケア協会事務局

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1 ピースハウス病院内  
TEL 0465-80-1381 FAX 0465-80-1382  
Website>>http://www.hpcj.org/ E-mail>>info@hpcj.org

## 日本ホスピス緩和ケア協会 2012年度年次大会 盛会裏に終了

2012年 7月14日(土)・15日(日)にイノホール&カンファレンスセンター(東京都千代田区)に於いて開催された年次大会は、465名の参加をもって盛会裏に終了いたしました。各プログラムの報告を掲載いたします。

### 2012年度年次大会を終えて



#### 堀 泰祐

日本ホスピス緩和ケア協会 理事  
同 近畿支部 代表幹事  
滋賀県立成人病センター  
緩和ケア科長

昨年の創立20周年記念大会は関東甲信越支部の担当で開催され、日本でのホスピス緩和ケアを振り返るビデオや心に残るいくつかの講演、すばらしい歌声など、20周年を記念するにふさわしい大会となりました。

今年度から通常の「年次大会」が戻ってきました。第1日目の午後から総会と懇親会、第2日目に分科会が開かれるスケジュールです。運営は各支部が持ち回りで行われることになり、2012年度は近畿支部が担当することになりました。担当といっても、総会の受付手伝いと懇親会の進行で、実務はすべて本部事務局が段取りしてくださいました。

総会では、型どおり2011年度の事業報告、2012年度の活動計画などが事務局から報告されました。昨年度、注目すべきは東日本大震災復興支援が当協会でも迅速かつ積極的に取り組まれたこと、診療報酬改訂と介護報酬改訂に向けて調査を実施し、厚生労働省へ提言書を提出したことがあります。診療報酬・介護報酬の改訂については、協会初の提言の幾つかが改訂に反映されたことは、特筆すべきことと思われます。また、平成25年4月から運用が開始される「医療計画」では、在宅医療を推進するための地域の医療提供体制を構築することが求められており、協会も地域のネットワーク構築、在宅緩和ケアの質の確保を担ってゆくことが提案されました。協会の今後の課題として、財政基盤の確立について議論されました。現在は寄付によって

収支が均衡していますが、寄付についての考え方に異論がありました。NPOとして寄付は当然必要ですが、安定した収入とはいえず、会費の増額については今後の課題となりました。



【総会第1部】  
事業報告の様子

【総会第2部】  
フロアからの質問に  
答える志真泰夫氏、  
山崎章郎氏



懇親会は、近畿支部が進行を担当しました。関西といえば漫才だろうということで、近畿支部の堀と柴田が漫才コンビを組んで、司会をさせていただきました。素人漫才で見苦しかったと思いますが、さすがホスピス緩和ケアの皆さんは優しく、暖かい目で見守って下さいました。懇親会のテーマは「夏祭り」としました。浴衣姿の支部会員が祭りうちわを配り、はっぴを着た皆さんにも参加していただき、滋賀県の「江州音頭」で盆踊りの輪を作りました。盆踊りに加わっていただいた先生方3名に、柏木哲夫理事から賞状を贈っていただきました。「上手かったで賞」は高宮有介先生、「頑張ったで賞」は志真泰夫先生、「面白かったで賞」は前野宏先生でした。景品は彦根城のゆるキャラ、

「ひこにゃん」グッズとしました。

おかげさまで、終始和やかに懇親会が進み、全国のホスピス緩和ケアに関わる皆様の交流の場となったと思います。拙い漫才の司会にも関わらず、懇親会の運営にご協力いただいた、近畿支部の皆様、そして盆踊りに参加された方もされなかった人もありがとうございました。



【懇親会】

## 講演報告



### 「医療計画の見直しと 協会の今後の活動方針」

志真 泰夫  
日本ホスピス緩和ケア協会  
理事長

#### ●医療計画とは

「医療計画」とは、厚生労働大臣が「医療提供体制の確保に関する基本方針」を定め、都道府県がその基本方針に即して、それぞれの地域の実情に応じて医療計画を作成します。現在の各都道府県の医療計画は、平成19年4月に定められた基本方針に基づいて、平成20年度に策定されたものです。新たな「医療計画」は、平成24年3月に公表された「基本方針」に基づいて従来の「医療計画」を見直し、各都道府県が作成して平成25年4月からの運用を開始することになります。

#### ●医療計画と在宅医療の提供

新たな「医療計画」では、超高齢社会を迎えて、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び新たに精神疾患を加えて、5疾病について対応した医療提供体制の構築が求められています。さらに、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急を含む）の5事業に加えて、新たに在宅医療についても、これらに対応した医療提供体制の構築をつくり、住民や患者が安心して医療を受けられるようにすることが求められています（5疾病及び5事業並びに在宅医療）。在宅医療は「治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態になったり、住み慣れた居宅等の環境において過ごすことを希望した場合、必要な医療を受けられるように、医師等の医療関係者が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供すること」と定義されています。そして、「医療計画」の記載に当たっては、地域においてどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局等が、どのような連携体制により在宅医療の機能を担っているのか、住民や患者、医療関係者に分かりやすく理解できるように記載することが重要である、と指示があります。また、地域包括ケア体制整備構想との整合性を図ることも重要とされています。

#### ●医療計画と日本ホスピス緩和ケア協会の提言

当協会は「専門的なホスピス緩和ケアを提供する施設と個人からなる団体」であり、「専門的なホスピス緩和ケアの普及と質の向上」に努めることが使命です。当協会としては、今回の医療計画の見直しに対して主にがん患者の在宅医療を中心に、これまでの調査や加盟施設からの意見聴取をもとに、現状の分析と問題点を抽出し、在宅医療を推進するための医療計画の在り方について次のように提言してきました。

- 1) 患者が希望する場所で安心して療養できるようにするために、療養場所が変わっても切れ目のないホスピス緩和ケアが提供できるような地域のネットワークを構築すること
- 2) がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームのみならずホスピス・緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所に緩和ケアのための専門外来（緩和ケア外来）を置くこと
- 3) 重症患者であっても、最期まで居宅等生活の場で暮らし続けたいと希望する場合、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションのなかでも専門的で高度な機能を持った在宅医療を提供する施設を設けること
- 4) その専門施設は在宅ホスピス緩和ケアに取り組むための基本的なホスピス緩和ケアに関する教育や研修の機会を提供すること
- 5) 病院等の入院または通院医療を担う医療機関と24時間対応可能な在宅医療を担う医療機関、居宅介護事業所などの資源が適切に利用されるために、地域ごとに医療資源や介護資源の情報を集約して、地域医療マップや地域連携パスを作成すること

#### ●地域に出て、地域で交流するために協会の会員への3つの提案

これら提言を具体化するための3つの提案をします。

1. 地域の人たちと顔の見える関係をつくる
  - ・医療従事者・介護福祉従事者と交流する
  - ・地域との信頼関係を築く
2. 地域から多くの患者と医療者を受け入れる
  - ・緩和ケア病棟の外来機能を拡充
  - ・見学会・交流会の開催
  - ・実習の受け入れ
3. 地域に出てゆく
  - ・事例検討会・セミナーの開催
  - ・地域への訪問（アウトリーチ）

# 分科会報告

本報告は、それぞれの会を担当した委員および部会員の方々に執筆いただきました。



## 分科会1「ホスピス・緩和ケア病棟での医師研修のためのワークショップ」

担当：医師教育支援部会 参加者：58名

### 【前半】

まず、指導指針の活用状況についてのアンケートを記入提出していただいた後、高宮部会長より指導指針作成の経緯やポートフォリオの基本的な考え方についての説明があった。次にワークシートの書き方についての講義があり(担当：三枝)、6枚のワークシートについて各々具体的な記入例を提示しながら説明し、講義の最後に「指導者もまた研修者のそばにいて、いつもここにいるから一緒に頑張ってみませんか、というメッセージが伝わるような姿勢を大切にし、研修者の成長を促し支える事ができる指導者でありたいと思う」という言葉で締めくくった。

次に体験学習として「日々の体験シート」を実際に記載してもらい、2人一組になって研修者役と指導者役になり記載した内容について話し合った。その後A～Fの7グループに分かれて以上の体験を元に、ワークシートを活用する事で①ふりかえりに役に立ったか、②自己成長につながる可能性、③良かった点・改善すべきと思われる点について話し合い、全体討論で結果を発表してもらった。

言語化する事で自分の学びを整理でき、研修者の目標設定・自己評価・達成感につながるだけでなく、指導者の学びにもなるというプラスの評価も多かった。一方、シートを毎日記載するのは時間的・労力的に余裕がない、研修期間により対応が難しいなどマイナス評価の他、エクセルやワード形式のシートも作成して欲しい、質問を書く欄があった方がよいなどの要望もだされた。多くの部分は運用の仕方を研修者のニーズに合わせて工夫する事で解決できそうとコメントしたが、参加者の半分近くは研修者の受け入れやシートの使用経験がなかったことからイメージしにくかった方もおられ、実際の運用例をもう少し解説すればもっと理解が深められたのではないかと考えられた。

最後に、緩和ケア病棟研修で研修期間の長短に関わらずこれだけは持ち帰って欲しいと思う事は、苦痛を抱えた患者や家族と向き合おうとする心のありかた、即ちマインドであり、これは対象疾患によらず、職種にもよらず、ケアの場所にもよらない、普遍的なものであることを確認した。

今後とも、会員施設で研修指針やワークシートを活用いただき、さらなるご意見を賜りたいと考えている。

報告：三枝好幸（聖ヶ丘病院）

### 【後半】

午後は報告会と今後の展開への議論の2部構成であった。報告会では聖路加国際病院 林章敏部会員より指導指針のアンケート調査の報告があった。指導指針の使用率は約2割と少なく、研修医がいないことが最大

の理由に挙げられた。また指針の各項目の適切さは一定の評価が得られた一方で、研修スケジュールやワークシート（特に日々の体験シート）は使用しづらいとの意見があった。

次に施設からの報告として、聖隷三方原病院の井上聡先生より潤沢な専門医・指導医を有する環境を生かし、研修後の自施設での指導者的役割を担える人材育成を目的としたプログラムが、筑波メディカルセンター病院の久永貴之先生からは、つくば地域での多施設連携プログラムによる後期研修制度により総合力を養成するモデルをご提示いただいた。

最後に今後の展開の議論として地域ごとのグループワーク・全体討論が行われ、緩和ケアを取り巻く多様な現状を各地域での特性や取り組み例に触れながら共有した。さらに施設間・病診連携をいかに図っていくか、また多死時代を迎えるにあたっていかに質の高い看取り医を養成していくか、また研修医にはいかに教育機会を増やし緩和医療の魅力を伝えていくかという議論が活発になされた。

参加者の皆様が各地域における指導的立場の諸先生方ばかりで、非常に内容の濃い分科会となった。今後は今回の議論をいかに組織的に具現化していくかが課題である。

ご多忙の中ご参加いただきました諸先生方、企画運営にご尽力いただきました協会の皆様に御礼申し上げます。

報告：鈴木正寛（NTT東日本関東病院）



【三枝氏による講義】



【全体討論】

## 分科会2「緩和ケア病棟におけるケアの質向上に向けて

### —どう評価して、何に取り組むか—

担当：評価委員会 参加者：86名

#### ●緩和ケアの質に関する調査部会

質調査部会では部会の活動報告とともに遺族調査を中心としたグループワークを行った。まず最初に本協会の協力のもとに日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が2007年に実施した全国多施設遺族調査（J-HOPE 2研究）の結果が報告された。全般的に緩和ケア病棟の評価は非常に高いものであったが、前回の2004年の調査との違いはあまりなかった。2014年に予定されている次回の遺族調査（J-HOPE 3研究）と部会で予定している施設概要調査について説明したのちに、グループワークに移行した。

グループワークでは（1）遺族調査の結果をどのように活用していったらよいか、（2）J-HOPE 3研究に期待される研究内容と臨床に対するフィードバックの2点について話し合われた。遺族調査の経験がない参加者もいたものの、活発な討議がなされた。

最後に全体で分かち合いをしたが、「遺族調査への感想」「遺族調査の活用状況」「J-HOPE 3ではどのような内容の質問項目を入れるとよいか」「J-HOPE 3では現場の作業を軽減し、どのようにフィードバックを行うと効果的か」などについて建設的な意見が多く提案された。ファシリテーターおよび参加者の方々の協力により、活発かつ今後に生きる有意義な議論が展開されたことに感謝申し上げる。

報告：宮下光令（東北大学大学院医学研究科）



【グループワーク】

#### ●質向上のためのプログラム開発部会

開発部会では、まず最初に、昨年実施した「緩和ケア病棟における質向上に向けた取り組みや工夫」に関する訪問調査結果を報告した。それをもとに、部会として「ケアの質向上のために実践が推奨される項目」を選定し、ケアを実践するために作成されたシートや冊子などを選んで、グループワークの話題提供資料として配布した。

グループワークは、分科会参加者全員を「緩和ケア病棟入院前～入院直後」「入院中のケア」「看取り期前後」の3つのテーマに分けた。さらに、ひとつ一つのテーマについて、3グループに分かれ（総計9グルー

プ）各グループ9人前後で意見交換を行った。参加者が参加したいと思っていたグループに入れたかどうか、経験豊富な施設と新しい施設が偏らずにグループ分けができたかといったことが懸念されたが、活発な話し合いの様子や、分かち合いの報告からも大きな問題はなく、今回のような会員参加型の分科会は参加者の満足度も高く、今後も継続していく必要がある。グループ内での話し合い内容や記録をもとに、緩和ケア病棟のケアの質向上に向けて取り組むべき項目について、開発部会でブラッシュアップしていく予定である。

報告：本家好文（広島緩和ケア支援センター／  
広島病院）

#### ●緩和ケア機能評価部会

「緩和ケア機能評価部会」では、第3回目となる自己評価調査の概要を説明して、改定中の自己評価調査票の項目内容および評価の仕組みについての意見交換を行った。

まず、新しい自己調査では、自らの施設が行っているケアに関する自己評価は、基本的には全スタッフが参加することに意義があるとする意識を共有する土壌の育成を目的としていることから、自己評価票の項目数を大幅に削減して、ケア実施の流れに沿った内容に絞ったこと、さらにその評価結果を共有するカンファレンスを開催する仕組みとしたことなどについて、会場内で意見交換を行った。次いで、本年3月に行ったオーストラリアにおける緩和ケアの質評価と改善に向けた取り組みに関する現地訪問調査の結果を紹介して、日本の緩和ケア評価の仕組みとの違いを確認した。最後に、自己評価に使用する調査票を参加者全員に記入してもらい、記入の際に気づいた点や問題点・改善点などについて質疑応答を行った。さらに自己評価のパイロット調査に協力して貰える施設を募ったところ6施設から協力の申し出が得られた。また、参加者に記入してもらった調査票を回収し（55枚回収／77枚配布）、項目内容などに関する意見を収集したが、使用している言葉の定義や表現についての疑問、評価軸のブレ・重複などを指摘する意見が多かった。また、調査の仕組みなどについては殆どが肯定的に受け止められたようで、実施負担増を理由とした否定的な意見は2名のみであった。これらの結果を元に自己評価調査票の改定作業を行い、年内に6施設でパイロット調査を施行する予定である。

報告：小野充一（早稲田大学人間科学部）



## 分科会3「ホスピス緩和ケア病棟における質の高い看護を提供する組織作りとは（第2回ホスピス緩和ケア病棟看護管理者セミナー）」

担当：看護師教育支援部会 参加者：143名

第2回看護管理者セミナーは、「ホスピス緩和ケア病棟における質の高い看護を提供する組織作りとは」をテーマに、ホスピス緩和ケアに携わる143名の看護管理者が参加しました。

講演Ⅰとして、「組織理念を具現化出来る自律した看護師の育成について」をテーマに、緩和医療学会が主催するELNEC-Jを基本にしたホスピス緩和ケア看護職教育カリキュラム（SPACE-N）について、改訂メンバーである二見典子先生からお話いただきました。アンケートの結果から、多くの参加者が看護師教育プログラムに高い関心を示すとともに、ELNEC-J及び指導者研修の機会を、本協会主導で開催して欲しいとの要望がありました。

続いての講演Ⅱは、千葉大学大学院看護学研究科教授手島恵先生が、「組織の目標を達成するためのリーダーシップ」をテーマにお話し下さいました。今の時代のリーダーの在り方は、『ポジティブに夢を語り、問題解決に集中するのではなく、全員参加で目標・目的に向かうこと』と教えていただきました。特に「管理者として腹をくくれ」のメッセージは、参加者全員の心に響きました。

午後からのグループワークは、今回のセミナーを担当する九州支部の栄光病院波多野師長から、スタッフ育成についての現状と課題の情報を提供していただきました。

栄光ホスピスが長年試行錯誤しながら取り組んでこ

れた看護師教育の実際を知ることができ、後の各グループでのディスカッションにおおいに活かされたようです。

グループワークは、9～10名を1グループとし、敢えて地域を振り分けることによって、全国各地の情報交換ができることをねらいとしました。アンケートからは「日本中同じことで悩んでいる」「ネットワークができた」など『良かった』という意見と共に、「ファシリテーターが必要」「他グループの声が聞こえ会場の検討が必要」「人数が多すぎる」など『改善してほしい』という意見もいただきました。

これは、来年に向けての課題であろうと考えます。しかし、同じ立場で働く看護管理者同士が、お互いの思いを分かち合う機会は、今後も継続していく必要があると思いました。

講師である手島恵先生には、一日通して私たちと時間を共にしてくださり、適宜ご指導や激励をいただきました。このことは、今回の管理者セミナーでの一番の学び・宝物になりました。

この場を借りて、御礼申し上げます。本当に、ありがとうございました。

今回のセミナーは、日頃から多様なニーズを持つ患者・家族そしてスタッフのケアに奔走しているホスピス緩和ケア病棟看護管理者が、それぞれの組織理念について再考し、組織理念を具現化していく過程について学ぶことが出来ればと思い、九州支部が企画しました。セミナー担当のお話をいただいて1年、二見先生から適切なアドバイスをいただきながら、企画・運営と何とか終わることができました。一つのセミナーを開催することの困難さやそれ以上のやりがい・達成感を感じています。

参加者の皆さんからは、多くの貴重な意見や感想をいただきました。次の担当地区である北海道支部の皆さんへ、バトンをお渡ししたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

報告：益富 美津代（聖フランシスコ病院）



【手島 恵氏】

## 分科会4「教育・共育 Part 1（教える・育てる・共に育む） ーネットワークングスキルをどう磨くかー」

担当：MSW教育支援部会 参加者：62名

本分科会は、62名の参加のもと（2名が飛行機の都合で早退）、教育支援委員会のMSW部会で作成した教材の一部を使用し、講義と演習の構成で進められた。まず、東札幌病院の田村里子氏より「がん患者と家族中心の地域連携とネットワークング」をテーマに講義が行われた。ネットワークングは単なる機関間調整やサ

ービスをパッケージ化することではなく、患者・家族の想いを繋ぐこと（アドボカシー）であり、想いを繋ぐためには『聴き』『アセスメントする』ことが必須であるとの話があった。その講義を受けて、報告者（福地）から、ニーズアセスメントを導くための面接に向けて、「ソーシャルワークスキルとしてのカウン

セリング技法と実際」をテーマに講義を行い、講義と並行して、カウンセリングおよびソリューション・フォーカスト・アプローチの各技法を用いて、気持ちに寄り添うための『聴き・訊く』トレーニングが実施された。

その後、各講義とトレーニングを踏まえ、1グループ8名の構成で、事例を用いたロールプレイを実施。グループごとにフィードバック&アセスメントを確認し合った後、再度、リレー面接によるロールプレイで、対象者理解を深める作業に取り組んだ。当初、2回のロールプレイの後に、援助計画の立案作業のグループワークに進む予定であったが、参加者の、よりアセスメントを充実させた上でのプランニングへの意向が表明されたため、3回目のロールプレイの後、アセスメントに基づくプランニング&グループ発表へと続いた。演習を通して、患者・家族の『想いを繋ぐ』ネットワークングとは、的確なニーズアセスメントと適切な資源とのマッチングが必須であり、相談（対話）を通して、それらを行うことそのものが支援であり、ソーシャルワーカーの専門性であることが再確認された。最後の分かち合いでは、参加者から、所属機関の機能

により、また患者の状態により、時には1回の面接で方針を決定しなければならない業務の困難さが語られ、一方で、そのような業務の中にあっても、患者・家族の気持ち（想い）に寄り添い、個別性を重視した丁寧なソーシャルワークを実践していく決意が共有された。本協会の分科会は、緩和領域に特化した研修の機会を得にくいソーシャルワーカーにとって、所属機関から参加を保証された学習の場であるだけでなく、孤軍奮闘している仲間との繋がりを実感できる場にもなっている。継続した研修機会を望む声は多い。

報告：福地智巴（静岡県立静岡がんセンター）



【トレーニング】

## 分科会5「2012年度診療報酬・介護報酬の改定と ホスピス緩和ケアのこれから—協会提言を振り返りながら—」

担当：健康保険・介護保険検討委員会 参加者：83名

分科会5は、「2012年度診療報酬・介護報酬の改定とホスピス緩和ケアのこれから—協会提言を振り返りながら—」と題し90余名の参加を得、委員会からの報告とフリーディスカッションの2部構成で行われた。冒頭に山崎委員長より健康保険・介護保険検討委員会のあり方と今後の方向性について①より実践的で包括的な制度と運用を模索する②協会の理念中心の路線は維持する③今回の制度改定の影響、効果、実現度を評価分析する④会員に向けた新たな創造的制度改革ニーズを模索するという4点の表明があり、分科会が始められた。矢津委員からは昨年6月に提出した介護保険に関する提言4項目と、在宅ケアに関する医療保険の改定について、末永委員からは昨年の9月に提出した緩和ケア病棟と緩和ケア診療加算に関する提言と後付で行われたアンケート調査の結果について報告があった。提言ごとに丁寧な解説が加わり、協会の意向が反映された部分、そうでない部分が明確となり、在宅、

緩和ケア病棟、一般病院と所属は違っても大きな枠組みの中で介護保険と医療保険の連携について判りやすく共有できた。会場からも外来通院患者の在宅調整をする際の加算の要望や新設された機能強化型支援診療所のあり方、従来の緩和ケア病棟の概念に訪問診療、介護、研修（実践を踏まえた地域を巻き込んだ研修）をまとめた複合施設の構想など活発に意見が上げられた。在宅ケアの充実に重点が置かれた今回の改定の背景を考慮すれば、緩和ケア病棟入院料が増額になったものの、数々の問題点も包含し、従来の施設ケアだけに止まらず地域包括的緩和ケアに向けた緩和ケア病棟のあり方も自ずと多様化し有機的な発展が望まれるようである。

午前の報告会を受け、午後は山崎委員長の進行でフリーディスカッションとなった。意見が少なければ参加者にマイクを回し、発言をいただくことも考えたがそれぞれの立場から現場の抱える課題や問題点、先駆的な取り組みをしている施設の発言など次から次と意見が出され、瞬く間の2時間であった。その中で、柏木先生から先のニューズレターで志真理事長が協会の3つの挑戦として1. 地域との絆を強くしよう2. ホスピス緩和ケアの専門性を高めよう3. 将来への種をまき、輪を広げように掲げた内容に教育、看取り、連携の重要なポイントが示されており今後の協会の方向性を示しているとの発言があった。また、一連の改定の流れの中で看取りの部分が脆弱傾向にあることも危惧されていた。アンケート調査の中で要望の高かった緩



【意見交換】

和ケア診療加算における精神科医の勤務体制については、諸々の事情もあり継続課題となった。  
最後に今回の制度改定が会員にとって、介護や医療、地域活動の中でどのように使われどのような変化があったか、今後の活動に向け教えてほしいとの委員長からの呼びかけがあり、分科会は終了した。分科会だけではないが、参加者の皆さんのディスカッションを見聞きし、協会に集う方々の現場に向かう真摯な姿勢と情熱を強く感じた。ホスピス緩和ケアの現場が疲弊してしまわないよう、適正な評価を受け、働くもののモチベーションが健全に維持できるよう支援していくことも委員会の役割であろう。

報告：清水千世（坪井病院）

## ホスピス緩和ケア週間



当協会は、「世界ホスピス緩和ケアデー」を最終日とした一週間を「ホスピス緩和ケア週間」とし、ポスター掲示やセミナー・見学会などの企画開催を通して、緩和ケアの普及啓発活動に取り組んでいます。

今年度のホスピス緩和ケア週間は10月 7日(日)～13日(土)の期間となり、同時期に施設見学会やセミナー・講演会、コンサートなどを企画している施設・団体を9月より協会ホームページ (<http://www.hpcj.org/>) で公開していく予定です。

なお、企画登録および、ポスター・チラシの追加申込みについては随時受付しており、ホームページ上からも申し込みが可能です。

### 2013年度 年次大会予定

開催日：2013年 7月13日(土)・14日(日)

会場：イイノホール&  
カンファレンスセンター

プログラムの内容など、詳細については決まり次第、ご案内いたします。

## 事務局通信

### 入会・施設基準届出受理施設について

2012年7月の総会以降、下記の通り新入会がありましたので、ご報告致します。

★緩和ケア病棟入院料届出受理施設／・一般病院

#### 【正会員】

- ★札幌共立五輪橋病院（北海道札幌市）
- ・帝京大学医学部附属病院（東京都板橋区）
- ・JA北海道厚生連 札幌厚生病院（北海道札幌市）

#### 【準会員】

田巻 和宏（北海道札幌市）

### ● 求人広告をご利用下さい ●

当協会では、ホスピス緩和ケアに携わるスタッフの充実をはかり、ケアの質の向上を目指すことを目的として、正会員施設の求人広告をホームページに掲載し、本年8月までに、80施設の情報を掲載しています。求人広告の掲載は協会の正会員を対象としており、掲載費用は無料です。掲載期間は4ヶ月ですが、継続希望の連絡があれば、引き続き掲載いたします。

#### ▼掲載を希望される場合

会員専用ページから登録票をダウンロードし、必要事項を記載の上、事務局まで郵送して下さい。ダウンロードができない場合は、事務局までお問い合わせいただければ、登録票をお送りいたします。

