



No. **43**  
30. August. 2019

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

ピースハウスホスピス教育研究所内

TEL 0465-80-1381 FAX 0465-80-1382

Website <https://www.hpcj.org/> E-mail [info@hpcj.org](mailto:info@hpcj.org)

## 2019年度年次大会 盛会裏に終了

2019年7月13日(土)・14(日)に東京ビッグサイト会議棟(東京都江東区)に於いて開催された年次大会は、800名あまり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。

## 2019年度年次大会を終えて



### 長田 明

日本ホスピス緩和ケア協会  
関東甲信越支部 代表幹事  
つくばセントラル病院  
緩和ケア科

今年度の年次大会は、関東甲信越支部が運営のお手伝いを担当しました。1日目のプログラムについて報告いたします。

### 1. 総会

開会に当たり、定款に基づき総会の成立が確認された。会員の入退会等に関して報告があり、6月15日現在、緩和ケア病棟入院料届出受理施設は425施設中、363施設(加盟率85%)、緩和ケアチームの加算を算定する施設は391施設中、121施設(加盟率30%)が、当協会の会員となっていることが報告された。APHC 2021の開催に向けた経過報告と緩和ケアの基準に関して日本緩和医療学会と協議していく方針が説明された。昨年度の事業報告・決算報告・監査報告がなされ、今年度の事業計画及び予算案が承認された。



[左: 会場の様子 / 右: 総会議長を務める 志真 泰夫理事長]

### 2. シンポジウム

志真理事長、田村副理事長を座長として5名のシンポジストにより「緩和ケア病棟の役割の変化と在宅・施設との連携」をテーマにシンポジウムが開催された。

①池永昌之先生(淀川キリスト教病院 緩和医療内科部長)から緩和ケア病棟の機能分化が進んできた状況が説明され、緊急時のバックアップ機能の重要性が提言された。死に直面した患者・家族と医療者がその中で、意味や価値を共に探し求めるという本来のあり方は変わらないと結んだ。



[シンポジスト: 右から池永先生、相河先生、松本先生]

②相河明規先生(ケアタウン小平クリニック)は緩和ケア病棟での診療と在宅診療の経験から、工夫に富んだスライドを使用して、死生観について、病棟と在宅の対比について、ACPのあるべき姿に関してお話された。緩和ケア病棟と在宅診療の両方の経験を持つことが望ましいことや、地域内での連携方法などに関して提言がなされた。

③松本京子先生(NPO法人神戸なごみの家理事長)からはホームホスピスの5つの基準案が示され、いろいろな病気を抱えた人への生活支援の実際に関してお話があった。また、ホームホスピスの課題についても報告があった。

④橘直子先生(山口赤十字病院 医療社会事業係長)はMSWの立場から、施設や自宅への退院支援調整に関して専門的な見地からのお話があった。様々な療養場所の中でも介護度や経費負担により療養場所を選択している取り組みが報告された。

→次頁に続く

⑤足立誠治先生（鳥取市立病院 地域医療支援センター長 鳥取市福祉部参与）からは緩和ケア病棟勤務の経験や市福祉部参与の立場から、地域緩和ケアと地域包括ケアシステムとのインテグレーションの方向性に関して発言があった。

シンポジストの発言を受けて、○緩和ケア病棟の抱える課題 ○在宅緩和ケアの抱える問題 ○地域の緩和ケア提供体制の整備という3つのテーマに関して討論が行われた。

特に今回の入院料改定に伴い、患者・家族の意向に沿わない退院促進や受け皿が不十分などでの在宅移行が行われている可能性について、具体的な問題点と現場レベルで対応している現状について発言があった。緩和専門医がアウトリーチして活動している状況や、診診連携についても発言があり、医師会との連携も重要であると確認された。最後に志真理事長から入院料を日数で区切ることの是非に関して協会としても検討する必要性について発言があり意見が共有された。



[シンポジウム]  
上：討論の様子  
左：橋先生  
右：足立先生

### 3. 懇親会

200名以上にご参加をいただき、柏木顧問のご挨拶と山崎前理事長の乾杯で開会となった。企画として、三枝先生が率いるオカリナ隊の清らかな演奏が披露され、新たな試みとして各支部毎に、最後は参加者全員で集合写真が撮影された。最後は志真理事長の関東1丁締めをもって盛会のうちに終了した。

司会の林先生、齋藤さん有難うございました。また、受付や会場案内、運営などにお手伝いをいただいた関東甲信越支部の会員の皆様に心より感謝いたします。



[懇親会]  
上：司会の林先生、齋藤様  
下：オカリナ演奏



#### 支部集合写真の配付につきまして

懇親会にお申込みの方には、本ニューズレターに同封してお送りしました大会資料の閲覧方法のご案内に、写真掲載ページを閲覧できるIDとパスワードを記載しています。

◆紛失の際の再発行は致しませんのでご注意ください



# 分科会報告

本報告は、それぞれの分科会を担当した方、参加された方に執筆いただきました。

## 分科会 1

### 緩和ケア病棟の役割の変化と在宅・施設との連携」を掘り下げる

担 当：医療・介護保険委員会

2018年4月の診療報酬改定で緩和ケア病棟の入院料が1と2に区分され、地域連携の中での緩和ケア病棟の役割が保険上で明確に求められる時期に来ている流れの中で、年次大会シンポジウムを受ける形で“[緩和ケア病棟の役割の変化と在宅・施設との連携]を掘り下げる”をテーマに190名近くの参加者で16のグループに分かれグループ討議を行いました。

2019年3月に実施した緩和ケア病棟・在宅診療所のアンケート結果を共有しグループワークを行いました。区分1の施設は、病棟運用のためスタッフの疲弊、葛藤、ジレンマがあることが報告され、問題解決のため様々な取り組みが行われていることも共有されました。区分2の施設からは、病棟の役割が地域や病棟を立ち上げた病院の理念や歴史の中で形作られていて、2の区分を選択し病棟運営を行っているという意見が出され、病棟機能が画一的に評価されるものではないという心強い意見でした。病棟機能を保険上で区分けすることは、地域連携の中での流れであることは容認しつつも、地域の事情に配慮する形や、外来機能の充実などが求められることが話し合われました。



【コメントを述べる成田氏】

全体のまとめとして、山崎章郎先生より地域連携の中で病棟機能が変化していくことを受け入れる必要がある事と、病棟区分による弊害は協会としては是正を厚生労働省へ働き掛ける事、将来の地域緩和ケアを考える上で、緩和ケアの中心を担う体制の既存の発想を変える新しい考え方で構築してゆく必要性が強調されました。厚生労働省健康局がん・疾病対策課の成田朋子氏より、アンケートの結果と分科会で頂いた多くの意見を今後の緩和ケアの在り方に生かしてゆきたいという心強いコメントを頂き分科会を終了しました。

中橋 恒（松山ペテル病院）

## 分科会 2

### IPOS(Integrated Palliative care Outcome Scale)日本語版を用いた緩和ケアの質の維持・向上

担 当：緩和ケアデータベース委員会  
質のマネジメント委員会

わが国の緩和ケア病棟では医療者の評価による緩和ケアのアセスメントツールであるSTAS-Jが広く用いられています。2018年度にSTAS-Jの後継版であるIPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale) の日本語版の信頼性・妥当性の検証が終了したことを受け、本分科会では、IPOSの紹介を含めて緩和ケア病棟でこのようなツールを用いてどのように質の維持向上を図っていくかについて議論しました。

分科会は質のマネジメント委員会の委員長でもある六甲病院の安保氏による「現場で緩和ケアの質の維持向上をどう考えるか」の講演からスタートしました。安保先生の講演では「緩和ケアの質とは何かだろうか？」からスタートし、緩和ケアの基準や質の評価、協会のプログラムでもある自施設評価、スケールの使用などについて広くお話を聞くことができ、最終的に、「基準をクリアすることや、スケールの数値を改善することが目標ではない」「それらをきっかけとして、コミュニケーションを深め、視点を広げ、関係性を深化し、対象となる個人と集団のQOLを向上することを目標に据えてケアの見直しを行うことが重要である」「For the individual, Attention to detail」というスライドで締めくくられました。次にデータベース委員会の宮下が「IPOSを用いた緩和ケアの維持向上」と題し、クリニカルオーディットとSTASについての歴史的背景から、最近のPatient-Reported Outcome (患者報告アウトカム: PRO) の使用に関する国際的な流れと、PROとしてのIPOSの説明、英国のホスピスで実践されているIPOSを用いたOACCプロジェクトや今後の日本における活用の方向性について解説しました。

休憩を挟んでIPOS日本語版作成プロジェクトの責任者であったがん研有明病院の櫻井宏樹氏より「IPOS導



【宮下委員長による解説】



入の壁」と題し、日本語版作成の際のデータ収集時の印象や臨床で活用するヒントについてお話いただき、実際に緩和ケアチームでIPOSを活用されている神戸大学の岸野恵氏から「当院におけるIPOS導入と運用」と題し、運用上困ったこととその対応などについてお話いただきました。患者評価であるIPOSを用いることの利点としては医療者評価とのギャップやコミュニケーションツールとなること、通常の間診では出てこない患者のニーズを包括的に把握できること、自己評価が難しい患者は背景にある認知機能低下の可能性を知りきっかけとなることなどが挙げられました。

グループワークでは参加者の施設で臨床で評価ツールを用いているか、その利点や活用況などについて話し合い、全体で共有しました。この話し合いのまとめはIPOSウェブサイト[<http://plaza.umin.ac.jp/pos/>]などを通してフィードバックしたいと考えています。

報告：宮下 光令（東北大学大学院医学系研究科）

## 分科会 3

### 緩和ケア病棟における退院支援にかかわるジレンマを解決するには ～多職種チームアプローチの視点から考える～

担 当：多職種教育支援委員会

分科会3では平成30年度診療報酬改定による、緩和ケア病棟での退院支援にかかわるスタッフのジレンマを解決するために、多職種チームアプローチをどのように行うか、というテーマで講義と2つのグループワークを行った。

石原委員長から、緩和ケア病棟入院料1、2の施設基準の説明、届出の現状、診療報酬改定の経緯、緩和ケア病棟の役割についての講義が行われた。



【グループワーク】

その後グループワーク1では、各グループでそれぞれの施設での診療報酬改定の影響について意見交換を行い、グループワーク2では、提示された事例ではどのようなジレンマがあるのか、それに対しての各施設、地域での取り組みを話し合い、全体で共有を行なった。

ジレンマとしては、「退院支援が患者、家族の気持ちに沿っておらず、病院の都合で行なっているような

罪悪感がある」という意見が多かった。各施設、地域での取り組みとしては、「患者、家族との関係性を築くために、家族と共に普段のケアを行う」、「患者、家族の考えを傾聴し、追い出されるような感じを受けないようにする」、「チャプレンにも介入してもらう」、「面談では医師から入院目的（レスパイトか症状緩和かなど）、在院日数などの大枠を伝える」、「カンファレンスや面談時にMSWが参加する」などが紹介された。「試験外泊だけではなく試験的な退院として、期間を限定し再入院も可能として退院を行うのがよいのでは」という提案もあった。退院後の取り組みは、「可能な限り自宅を訪問」、「看護師、MSWが退院翌日、数日後に電話し、家での様子を伺い、過ごしているか確認する」、「退院後のアフターケアが重要で、患者、家族に安心感を与える」、「スタッフに対しても自宅での様子を伝えることで、ジレンマにならない様に共有している」といった工夫も紹介された。また、地域の訪問看護ステーション、診療所、病病連携の重要性や、地域の中で話し合える場を作ることなど顔の見える連携の取り組みの必要性についての発表もあった。全体共有の場では、ジレンマを少しでも解決しようという、参加者の積極的な発表が行われた。

報告：嶽小原 恵（淀川キリスト教病院）

## 分科会 4

### 専門的緩和ケアを担う看護師に 求められるコンピテンシーを考える

担 当：看護師教育支援委員会

本分科会は、「専門的緩和ケアを担う看護師に求められるコンピテンシーを考える」をテーマに、看護師115名の参加がありました。

前半は「緩和ケア分野におけるコンピテンシー」に関する知見について、看護師教育支援委員会の高野純子委員が、コンピテンシーの概念や国内外で発表されている緩和ケア分野のコンピテンシーについて概観し、専門的緩和ケアに従事する看護師のコンピテンシーを示すことの重要性などについて説明しました。また、現在、当委員会で行っている専門的緩和ケアを担う看護師の看護指針開発についても報告しました。続



【グループワーク】

いて、コンピテンシーの具体的な内容を深めるために、「限られた時間で患者・家族との信頼関係を築くコミュニケーション～私の実践～」というテーマで3名のエキスパートからご自身の実践について紹介いただきました。医療法人社団康喜会辻仲病院柏の葉の緩和ケア病棟師長の柏谷優子さんは看護管理者の視点での看護師育成、宝塚市立病院緩和ケア病棟師長の岡山幸子さんは患者・家族のニーズに応える看護師について、さくら醫院の倉持雅代さんは、在宅における専門的緩和ケアの実践という視点でお話いただきました。

後半は、19グループに分かれ、「限られた時間で患者・家族との信頼関係を築くコミュニケーション」をテーマにグループワークを行い、日頃の臨床実践や協働するメンバーとどのように専門的緩和ケアを実践できるかなど、必要なコンピテンシーについて話し合いました。会場は、皆さんの日頃の熱い思いがあふれて盛り上がりました。

全体共有では、患者・家族が話したいことを聴くといったコミュニケーションが大切であり、また、これまでのその人の生き様を振り返る、家族の気持ちの整理を共に行う、最期まで人として大切にされていると感じてもらえるように患者やその家族に関心をもって接する、といった意見がありました。

たくさんの皆様にご参加頂き、感謝申し上げます。

報告：菅野 喜久子（石巻赤十字病院）

## 分科会 5

### これからの緩和ケア外来を考える －緩和ケア外来に何が必要か－

担 当：緩和ケア専門外来ワーキンググループ

分科会5「これからの緩和ケア外来を考える－緩和ケア外来に何が必要か－」には64名が参加し、6つのグループに分かれてディスカッションを行った。まず緩和ケア専門外来に関するアンケート結果および緩和ケア専門外来WGメンバーによる考察を山田委員が発表し、その後ディスカッションを行った。

緩和ケア専門外来の多様性が前回の分科会で明らかとなったため、施設の特色により6グループ（PCUなし1グループ、がん診療連携拠点病院でPCUあり2グ



【山田氏の発表】

ループ、拠点病院以外でPCUあり3グループ）にわかれ、緩和ケア専門外来の①患者像 ②緊急受診 ③がん治療 ④家族ケア ⑤その他のサポートなどについて話し合った。それぞれのグループ発表の要点を以下にまとめる。

#### ● PCUが無い施設

①患者像：がん治療中が多い。症状緩和、意思決定支援など多様なニーズがある。②緊急受診：基本的に治療の主治医がみる。緩和ケアチームと救急外来のスタッフが定期的に情報を交換している施設があった。③がん治療：実施している。④家族ケア：緩和ケアチームが行い、遺族ケアはパンフレットを渡している。⑤その他のサポート：宗教家がいる施設が一つあり、スタッフのメンタルケアのニーズも高かった。

#### ● がん診療連携拠点病院でPCUがある施設

①患者像：がん治療中の人と症状緩和主体の人がいる。意思決定支援に関わることが多い。②緊急受診：初回受診前の患者の緊急対応は難しい。フォロー中の場合、治療中の人は主科の医師が対応し、症状緩和が主体になった人の場合は緩和ケア科が主体となり対応。③がん治療：実施している④家族ケア：必要そうな人に個別に声掛け。⑤その他サポート：外来ボランティアがサポートしている施設が見られた。

#### ● がん診療連携拠点病院以外でPCUがある施設

①患者像：治療中から受け入れるところ、治療終了後のみ受け入れるところなど多様。②緊急受診：緊急入院に対応できないため、緩和ケア外来では責任をもって対応できないとする施設が多かった。④家族ケア：入棟面談外来で行なったり、がんサロンなどでサポート。遺族外来の必要性は感じているが、マンパワーとして難しい。

これらの発表の後、志真理事長から、厚労省のがん対策の検討会で緩和ケア外来と質の評価が課題となっていること、今回のグループディスカッションを聞き、ACPが緩和ケア専門外来の役割の一つとなる事、ASCOでは緩和外来と電話相談が有用であることが示されていることなどをコメントとして頂いた。

今後も緩和ケア外来の専門的なありかたを協会として提言していく必要性を共有して、会を閉じた。

報告：林 章敏（聖路加国際病院緩和ケア科）

## 分科会 6

### 在宅緩和ケア専門委員会の設立と 今後の方向性について

担 当：矢津 剛（矢津内科消化器科クリニック  
理事長・院長）

前野 宏（札幌南徳洲会病院 総長）

今回当協会において初となる在宅緩和ケア専門の分科会を開催しました。参加者は診療所医師だけでなく緩和ケア病棟従事者やMSWなども含まれ活発な意見交換ができました。まずは山崎章郎理事より在宅緩和

ケア充実診療所制度の設立過程と質の担保について講演があり、在宅緩和ケアの基準に基づく制度の改定が求められるとともに、在宅緩和ケアが単独では議論できず地域緩和ケアという視点で構築すべきでもあることが強調されました。またそのためには地域緩和ケア支援センターなどの構想も必要であることも述べられました。

その後のグループディスカッションでは在宅緩和ケアの質の評価の難しさ、緩和ケア病棟の在院日数問題（追い出されるケースもあるが、在宅を始めるきっかけになったケースなどもあった）、介護施設の利用・介護職員の緩和ケア教育、医師会との連携（地域の開業医の高齢化・麻薬が利用できない診療所の存在や緩和ケアへの無関心など）、単身世帯の増加とともに主治医不在で孤立化する緩和ケア対象者、ADLの良い末期がん患者の対応、ACPの記録と在宅サービスへの引継ぎと利用、ケアマネジャーの緩和ケア理解不足、在宅の要望はあるが金銭的問題からの入院緩和ケア希望、在宅緩和ケアがブラックボックス化しないようなケアの透明化が必要、在宅緩和ケア診療所からの病院への情報フィードバックの重要性、緩和ケアネットワ

ーク化が重要であるが公平性が重視される公的な情報には限界があり実績がともなう情報ネットが求められる。などなど様々な課題や提案がなされました。

今後委員会としては委員の選出をおこなうとともに、信頼できる在宅緩和ケア充実診療所の協会への入会の呼びかけ、厚労省などへの提言作りを行っていきたいと思います。協会会員の皆様のご支援をよろしくお願いいたします。

報告：矢津 剛（矢津内科消化器科クリニック）



【参加者との意見交換】

## 第5回 緩和ケア病棟運営管理者セミナー実施報告

### 「緩和ケア病棟における働き方改革」

担 当：質のマネジメント委員会 参加者：247名（184施設）

このセミナーは、緩和ケア病棟の管理者である病棟師長・医長を対象に、より質の高い病棟運営を行うためにベースとなる考え方や具体的なノウハウを共有することを目的として開催しています。第5回目となる今回は、「緩和ケア病棟における働き方改革 -時間外勤務に対する対策と質の確保-」をテーマとして行いました。

セミナーの前半では、まず質のマネジメント委員会から2つのプレゼンテーションを行いました。最初のプレゼンテーションでは、労働時間や時間外労働に関する労働基準法の規定を確認し、今年施行された働き方改革関連法では、時間外労働の上限が月45時間・年360時間が原則とされたことなどが報告されました。

次の発表では、当協会会員施設を対象として行ったアンケート調査の結果として、看護師が勤務中に記録ができず時間外勤務での記録業務となりがちなこと、緩和ケア病棟看護師の平均夜勤時間数が一般病棟の基準である月72時間を超える施設が多数あることなどが報告されました。次に、聖路加国際病院の林 章敏医師より、労働基準監督署による勧告を受けて実施され

た医師の残業時間を短縮する取り組みについて発表していただき、医師の働き方改革に取り組むことによって全病的に職員に良い影響がもたらされていることが報告されました。

セミナーの後半は、職種別に約7名ずつのグループに別れてグループ討論を行いました。看護記録に要するための協力方法などが報告され、深夜帯の看取りについては予め家族に説明しておき翌朝に医師が確認を行うという施設の取り組みなどの情報が共有されました。一方で、緩和ケア病棟の役割の急性期化に伴い、退院支援や緊急入院への対応に要する時間が急増しており、これまでと同じスタッフ数で現場の工夫を行うことには限界がある、との意見が複数の施設から出されました。

最後に、志真理事長より緩和ケア病棟入院料1・2の導入に伴って生じた副作用を厚生労働省へフィードバックする必要性についてコメントがあり、セミナーを終了しました。

報告：安保 博文（六甲病院）





## 第6回MSWセミナー

担 当：多職種教育支援委員会 MSWワーキンググループ 参加者：99名

2日目午後の特別企画のMSWセミナーは「診療報酬改定が患者・家族に与える影響～ソーシャルワークの視点から～」をテーマに実施された。2018年度の診療報酬改定で緩和ケア病棟の機能分化がすすみ、これまでの「終の棲家」や「症状緩和」の役割に、症状が落ち着いたら退院支援を行う地域連携の機能が加わった。そのなかでMSWが患者・家族を家族の意思や病棟運営の挟間で「ディレンマ」を抱えながら退院支援をしている現状を考える機会であった。

セミナー内では緩和ケア病棟のこれまでの歴史と診療報酬改定の経緯について、価値・倫理についての話があった。MSWはソーシャルワークの価値を具現化した倫理綱領に基づいて、ソーシャルワークを実践している。患者・家族にとって何が最善か、判断の根拠が適正かどうか葛藤し支援していくのが大事ということであった。

当院は平成24年1月に新築移転時と同時に緩和ケア病棟を開設した。開設当初から急性期病院の緩和ケア病棟として症状緩和を実施することを目的とし、安定したら退院という方針で運営している。その中で自宅を希望される方もいれば、長期での入院を希望される方もみえる。社会資源としては決して多くなく、往診を専門にしている医師も限られている。転院は市外になることも余儀なくされる場合もあり、患者・家族の

想いを全てかなえることは地域の状況としてできないものの、我々スタッフはその選択の中でいかに患者本人の自己決定支援をしていくかを常に考えながら援助している。しかし全てのケースにおいて患者本人と家族の意向が一致するわけではない。本セミナーにもあったように1つ1つのケースに対し、MSWをはじめ院内スタッフが患者・家族の意思に寄り添っているのか、いつも自問自答している。

講義のあとグループワークを2回行う中で全国の緩和ケア病棟担当MSWと意見交換を行う機会もあり、研修を通じて自分自身のソーシャルワークを振り返ることができ、大変有意義で貴重な機会であった。

報告：鈴木 貴子（伊勢赤十字病院 医療社会事業部）



## 2019年度SPACE-N修了者フォローアップ研修会

担 当：看護師教育支援委員会・SPACE-N ワーキンググループ 参加者：40名

SPACE-Nプログラム修了者を対象に、2017年度よりフォローアップ研修会を実施している。本研修会では、対話を通して、苦や死に向き合って生きるがん患者・家族を支えるために必要となるコンピテンシーや専門的緩和ケアの質の向上に向けた自己の取り組み・実践を意識化し、質の向上に向けた継続的な取り組みについて考えること、また継続的に質の向上に取り組むことができるように互いにエンパワメントすることを目的としている。

当日の参加者は33名で、2014～2018年度の修了者が参加し、修了年度が異なる参加者同士でグループを組んで対話のセッションを行った。前半のセッションでは、アイスブレイクをかねて簡単な自己紹介とともに、SPACE-Nプログラム修了後からこれまでの専門的緩和ケアの質の向上に向けた自己の実践・取り組みを振り返り、共有した。参加者の多くが、日々の実践においてSPACE-Nプログラムで学んだ対話を意識して、患者・家族や協働するメンバーに関わり、自己の実践の変化について語っていた。後半のセッションでは、参加者が、SPACE-Nプログラムで学んだ‘Safe community of inquiry’をどのように専門的緩和ケアの実践で活用し、協働するメンバーと探究を深めていくか、前半のセッションを元に対話が続けられた。各グループでは、専門的緩和ケアにおける対話の重要性、対話において看護師に求められている役割、協働するメンバー

との相互理解等をテーマに積極的に対話が行われていた。

受講後のアンケート結果は、「明日からの臨床実践に役立つ内容であったか」という設問に、96.9%が「大変そう思う」「そう思う」と回答していた。また満足度についても、97.0%が「大変そう思う」「そう思う」と回答していた。本研修は、修了者が専門的緩和ケアにおける対話、対話の進め方を再認識し、明日からの実践の熟達に対する意欲の高まりを互いに感じ合える場となった。今後も修了者の多くが参加できるように内容や開催形式について検討したい。

報告：市原 香織  
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）



# 認証制度に関するアンケート調査の報告書

認証委員会 委員長 本家 好文

## 1) はじめに

2017年4月から始まった認証制度は、第1回認証期間（2年間）を終え、2019年4月から2回目の認証期間を迎えている。第1回の審査は対象施設数 308施設のうち、申請があったのが167施設（54.2%）、認証されたのは162施設（52.6%）だった。2018年11月の第2回認証審査の対象施設数は 343施設で、申請があったのが174施設（50.7%）、認証されたのは171施設（49.9%）という結果だった。

2回の認証審査を終えた2019年3月、認証制度に関するアンケート調査を実施して、今後の認証制度のあり方について検討した。

## 2) アンケート調査方法

調査対象 NP0法人 日本ホスピス緩和ケア協会正会員 343施設

回答者 「ホスピス・緩和ケア病棟の管理者で、患者さんの診療または看護に関わっている方」とした。

調査期間 2019年3月8日から2019年3月25日

調査方法 質問用紙を郵送し、FAXで回答を得た。

回答数 176施設（51.3%）

## 3) 調査内容と結果（回答数：176施設）

### a) 認証制度の認知について

- ・ 認証制度のことを知っている施設数  
161施設（91.5%）

### b) 認証制度への申請状況

- ・ 1回目のみ申請 10施設（5.7%）
- ・ 2回目のみ申請 39施設（22.2%）
- ・ 1回目と2回目共に申請 77施設（43.8%）
- ・ いずれも未申請 47施設（26.7%）

### c) 今後の認証制度への参加予定（図1）

- ・ 参加する 122施設（69.3%）
- ・ 参加しない 6施設（3.4%）
- ・ わからない 45施設（25.6%）
- ・ 無回答 3施設（1.7%）

（参加する理由に関する意見）

- ・ 質の向上を図るために必要
- ・ 自施設のケアを見直し、質向上につなげるため

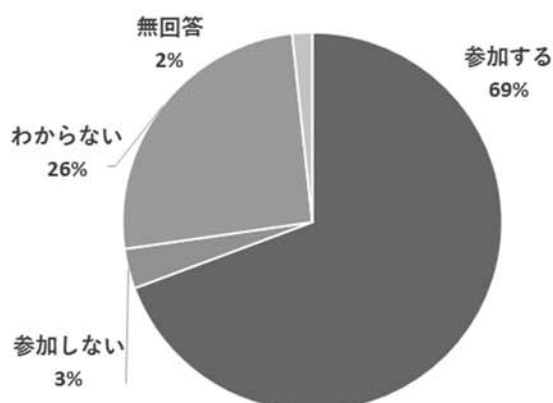


図1：今後の認証制度への参加予定

### d) 認証する項目の適切さ

1. 施設概要・利用状況調査の実施及び公表  
適切である 168施設（95.5%）  
適切でない 5施設（2.8%）
2. 自施設評価共有プログラムの実施  
適切である 165施設（93.8%）  
適切でない 7施設（4.0%）
3. 第三者評価または遺族による評価（J-HOPE等）の受審  
適切である 161施設（91.5%）  
適切でない 11施設（6.3%）

（認証する項目の適切さに関する意見）

- ・ 適切でないとする理由には、第三者評価と遺族評価とは質が異なる
- ・ 遺族調査を行うことが、遺族の心理的負担になることがある

### e) 認証された施設を日本ホスピス緩和ケア協会のホームページに公開することへの意見（図2）

- ・ 賛成 162施設（92.0%）
- ・ 反対 3施設（1.7%）
- ・ 無回答 11施設（6.3%）

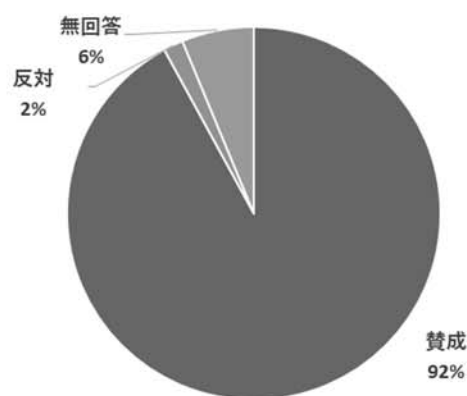


図2：認証施設のホームページ公開



(認証施設をホームページに公開することに関する意見)

- ・緩和ケア病棟利用者への情報提供となる
- ・緩和ケア病棟が質の向上に努力していることが評価される
- ・緩和ケア病棟の周知につながる
- ・病院管理者に現場の取り組みへの努力を評価してもらえる

f) 認証に申請したことで、自施設やチームにとって、どのようなことがプラスになったか(図3)

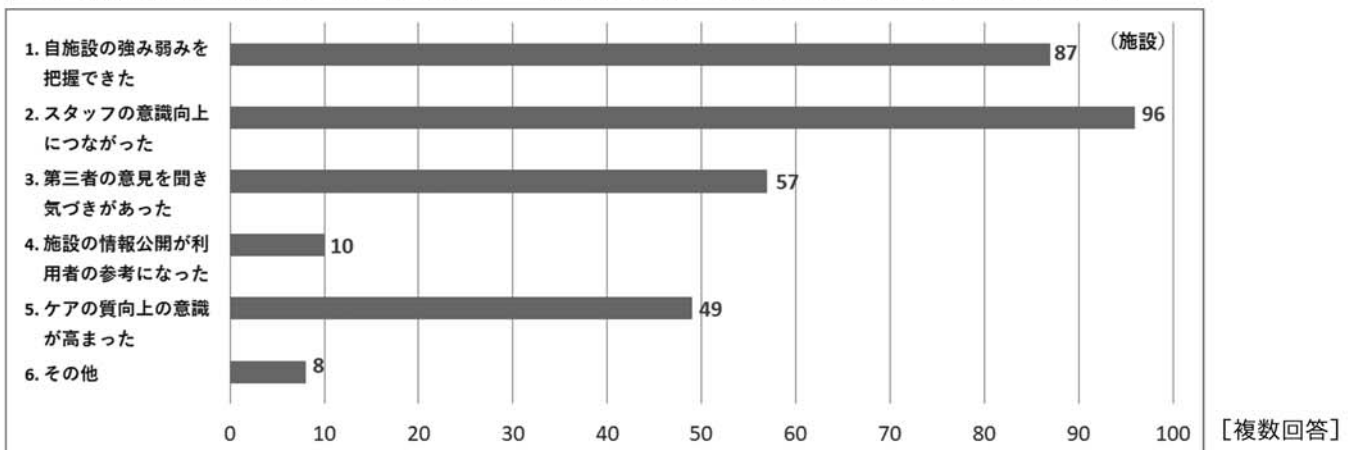
1. 他施設との違いを知り、自施設の強み弱みを把握できた 87施設 (49.4%)
2. ホスピス・緩和ケア病棟のチームメンバーで、ケアについて話し合う機会ができ、スタッフの意識向上につながった 96施設 (54.5%)
3. 第三者の意見を聞くことで気づかされることがあった 57施設 (32.4%)
4. 施設の運営状況、医療・ケアの提供状況を公開したことが利用者の参考になった 10施設 (5.7%)

5. チームメンバーにケアの質を向上しようという意識が高まった 49施設 (27.8%)
6. その他 8施設 (4.5%)

#### 4) まとめ

- ・対象となる 343施設に対して認証制度についてアンケート調査を行なった結果 176施設から回答があり、回答施設の多くは認証制度とその目的について理解していた。
- ・認証申請施設数は約半数であり、さらに認証制度の周知に努める必要がある。
- ・認証申請した施設では、自施設やチームにとって質向上を図り、ケアを見直す上で重要な制度だと考えていた。
- ・認証申請に必要な3項目について、90%以上の施設で適切だと評価していた。
- ・認証された施設を一般に公開することについて、90%以上が賛成と回答した。
- ・認証期間の2年は短いという意見があり、今後の運用方法について検討していく。

図3：認証に申請したことで、自施設やチームにとって、どのようなことがプラスになったか



## ホスピス緩和ケア週間

当協会では、「世界ホスピス緩和ケアデー (World Hospice & Palliative Care Day)」を最終日とした一週間を「ホスピス緩和ケア週間」とし、ポスターの掲示及びセミナーや見学会の実施などを通して、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6日(日)～12日(土)の期間となっており、現在、同時期にセミナー・講演会、コンサート等を企画している施設・団体を、協会ウェブサイトで公開しています。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、随時受け付けております。ウェブサイトからも申込みが可能ですので、ご利用下さい。

【ウェブサイト [https://www.hpcj.org/hpcw/hpcw\\_index.html](https://www.hpcj.org/hpcw/hpcw_index.html)】

World hospice & palliative care day  
Voices for hospices 1019

ホスピス緩和ケア週間  
2019.10.6(日)～10.12(土)

橋を架ける  
—ホスピス緩和ケアの取組とする全ての人が—

世界ホスピス緩和ケアデー 2019.10.12(土)

主催 日本ホスピス緩和ケア協会 JSPM 日本緩和医療学会 JARD 日本死の臨床研究会

## 厚生労働省訪問 令和2年度診療報酬改定に向け、 提言書を提出 審議官はじめ厚労省側と意見交換

2019年8月8日、志真理事長、中橋医療・介護保険委員会委員長、山崎委員、河委員、および松島事務局長の5名が厚労省を訪問した。厚生労働省から大臣官房審議官八神敦雄氏、保険局総務課長宮崎敦文氏、保険局医療課主査佐々木広視氏が対応され、まず、志真理事長から八神審議官に「令和2年度健康保険および診療報酬改定に向けた提言」書を手渡した。その後、中橋委員長より提言の要点を説明した。（資料：[https://www.hpcj.org/info/teigen\\_index.html](https://www.hpcj.org/info/teigen_index.html)）

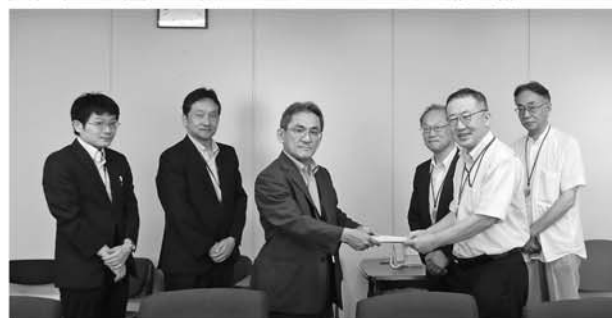
さらに、志真理事長より緩和ケア外来関連の提言について補足説明を行い、山崎委員から在宅緩和ケア関連の提言について補足説明を行った。

意見交換では、厚労省側から「非がん患者への対応」について質問があり、提言書に基づく協会としての非がん患者の現状での対応について、さらに緩和ケアにおける非がん患者の位置づけについて、意見を述べた。また、非がん疾患に係わる医療従事者への基本的な緩和ケア教育の問題について、AYA世代の現状や今後

の課題について意見交換を行った。

厚労省側からは当協会が行ったアンケート結果は、緩和ケアの現状を知るうえで貴重な資料であり、今後内容を精査したい、との回答があった。

意見交換を通じて、厚生労働省として非がん疾患に対する緩和ケアの取り組みに関心を持っている印象であった。



▲上：意見交換／下：八神審議官へ提言書を手渡す志真理事長

### 緩和ケア病棟 自施設評価共有プログラム結果報告書が発行されました

質のマネジメント委員会では、2018年秋に緩和ケア病棟を対象として実施した「自施設評価共有プログラム」の結果をまとめ、報告書として発行いたしました。

協会ウェブサイトからPDFでダウンロードが可能ですので、是非各施設で内容を共有していただき、ケアの質改善に取り組むための参考としてください。

<https://www.hpcj.org/med/shiryo.html>

## 事務局通信

### 2020年度年次大会日程

2020年7月18日（土）・19日（日）、神戸国際会議場を会場として開催予定です。  
プログラムなどの詳細は、2020年1月発行予定のニューズレターでご案内いたします。

### 2019年度 年次大会報告 ホームページ公開

当協会のウェブサイト上で、会員を対象に、本ニューズレターと共に当日の資料を公開しております。

閲覧には専用のIDとパスワードが必要となり、公開は2019年9月20日～12月20日迄の期間限定となります。閲覧に関する詳細をニューズレターに同封してお送りしておりますのでご確認下さい。

### 2019年度 入退院患者集計フォームを配付開始

当協会の会員専用ウェブサイトにて、2019年度の入退院患者集計フォームの配付を開始しております。集計フォームをご利用いただきますと、2020年4月に実施する施設概要・利用状況調査の際にご回答いただくデータが、自動的に集計されます。予め、入力を進めていただきますようお願い申し上げます。