

これまでの歩み、そして、これからの挑戦

これまでの歩み、そして、 これからの挑戦



特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
創立30周年を迎えて

—2011年5月～2022年4月—

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
創立30周年を迎えて

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

これまでの歩み、そして、 これからの挑戦

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
創立30周年を迎えて



特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

目次

理事長挨拶	日本のホスピス緩和ケア50年、そして協会の10年 日本ホスピス緩和ケア協会 理事長 志真泰夫	4
協会創立30周年に寄せて 〈関連団体からのメッセージ〉	日本緩和医療学会から3つの提案 日本緩和医療学会 理事長/筑波大学医学医療系 教授 木澤義之 共に歩んだ30年～協会創立30周年に寄せて 日本死の臨床研究会 世話人代表(2022年10月時点)/昭和大学医学部 医学教育学講座 教授 高宮有介 チームケアがホスピス緩和ケアの基本 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 理事長/淀川キリスト教病院 名誉ホスピス長 柏木哲夫	5 6 6
日本ホスピスケア緩和ケア協会の歩み		7
日本ホスピスケア緩和ケア協会 各専門委員会の活動	緩和ケアのデータに基づく質の評価をめざす 緩和ケアデータベース委員会 委員長/東北大学大学院 医学系研究科 教授 宮下光令 ケアの質の評価と向上をめざす 質のマネジメント委員会 委員長/医療法人若葉会 六甲病院 緩和ケア内科部長 安博博文 緩和ケアに携わる専門職への教育支援 教育支援委員会 委員長/京都大学大学院 医学研究科 緩和ケア・老年看護学分野 教授 田村恵子 在宅緩和ケアと地域緩和ケアを目指す 在宅緩和ケア委員会 委員長/矢津内科消化器科クリニック 理事長/院長 矢津 剛 「緩和ケアとは」の問いかけを忘れない 医療・介護保険委員会 委員長/医療法人聖愛会 松山ベテル病院 院長 中橋 恒	14 15 16 17 18
協会活動	1. 年次大会の開催 2. ホスピス緩和ケア週間 3. 認証制度 4. 編集・出版活動 5. 支部活動 6. 「緩和ケアの基準」の作成	19 25 27 29 31 33
アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク(APHN)と アジア太平洋ホスピス緩和ケア大会(APHC2021)の開催	日本ホスピス緩和ケア協会 事務局長 松島たつ子	39
会員状況	1. 緩和ケア関連専門施設の協会入会状況 2. 日本ホスピス緩和ケア協会の会員推移(区分別) 3. 各都道府県における正会員数 4. 緩和ケア病棟入院料届出受理の状況	41 42 43 45
理事会・委員会	1. 理事・監事・顧問委嘱者総覧 2. 理事会名簿(2021年度) 3. 専門委員会・部会委嘱者総覧 4. 委員会・ワーキンググループ名簿(2021年度)	51 52 53 55
特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会 定款		57

日本のホスピス緩和ケア50年、
そして協会の10年

日本ホスピス緩和ケア協会 理事長
志真泰夫

黎明期から実践期へ

日本のホスピス緩和ケアの歴史は、およそ50年余り前、1973年に柏木哲夫先生が淀川キリスト教病院で病院内の多職種に呼びかけてはじめた「死に逝く人たちのための組織されたケア」(OCDP:Organized Care of Dying Patients) というチームの活動に始まる。これが日本のホスピス黎明期の始まりと言える。

1981年に浜松の聖隷三方原病院に「聖隷ホスピス」が、長谷川保先生、原義雄先生によって開設された。これがホスピス実践期の始まりである。聖隷ホスピスは聖隷三方原病院内のひとつの病棟として開設された。日本のホスピスは病院医療に組み込まれて、その後発展した。

一方、1987年に武田文和先生によって「WHO方式がん疼痛治療法」が日本に紹介された。WHOはほぼ同時期にがん疼痛治療法とともにホスピスから発展した緩和ケアの概念を確立し、国際的に普及する上で大きな役割を果たした。そして、1990年に健康保険の診療報酬に「緩和ケア病棟入院料」が新設された。1990年以降、日本ではホスピス緩和ケアに健康保険による「財政基盤」を得た。これが日本のホスピス緩和ケア普及期の始まりである。そして、1991年、「全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会」が結成された。

普及期から発展期へ

2007年の「がん対策基本法」施行とそれに基づく「がん対策推進基本計画」策定は、緩和ケア発展期への転換点となった。緩和ケアが「がん対策」に組み込まれることで、「がん緩和ケア」ともいえる領域が形作られ、協会の活動もそれに影響を受けた。

2012年からの10年間の当協会の歩みを振り返ってみ

ると、①緩和ケア病棟を対象とした質の評価と向上のための取り組み、②診療報酬改定に合わせた提言、③看護師の専門的緩和ケア教育プログラムの実施、④在宅緩和ケアの質の基準策定、⑤緩和医療学会をはじめとした緩和ケア関連団体との協働、主にこの5つが挙げられる。

2015年以降、年次大会等のテーマを見ると緩和ケアの専門性を意識した取り組みが進んだ。それは専門的緩和ケア看護師教育プログラム(SPACE-N)、緩和ケア病棟自施設評価共有プログラム、緩和ケア病棟管理者セミナーなどに表れており、2022年に13回目の改定を行った「緩和ケアの基準」に現時点での協会としての緩和ケアの専門性の考え方は集約されている。

成熟期への進化

2020年からの3年間のコロナ禍は全国の緩和ケア病棟に大きな影響を与えた。集団感染に伴う病棟閉鎖、新型コロナウイルス感染症対応病棟への転用、厳しい面会制限など、緩和ケア病棟の運営に大きな影響を与えた。一方、病院での面会制限を受けて在宅療養を選択する患者・家族が増加していることも明らかになってきた。コロナ禍を経て発展期から成熟期に質的に転換してゆく過程にあるとも言えるかもしれない。

最後に成熟期の目安となるであろう3つの項目を挙げる。①緩和ケアの専門性確立による階層化、②在宅緩和ケアの普及による療養場所の多様化、③がん以外の病に取り組む新たなケアの創造。緩和ケアの発展期から成熟期への進化が進むことを期待したい。

(2023年2月記)

協会創立30周年に寄せて

関連団体からのメッセージ

日本緩和医療学会から3つの提案

日本緩和医療学会 理事長
筑波大学医学医療系 教授
木澤義之



日本ホスピス緩和ケア協会が創立30周年を迎えられましたこと、心よりお祝い申し上げます。日本ホスピス緩和ケア協会は、前身である全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会の時から一貫して、わが国におけるホスピス・緩和ケア病棟の活動の標準化と質の向上に取り組まれており、その活動について尊敬の念を抱いております。特に、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団と協働して実施されている遺族調査(J-HOPE)は国際的にも高く評価され、わが国のホスピス・緩和ケア病棟の評価と質の向上、並びに本領域の学術的な進歩に大きく貢献されました。

この節目に日本緩和医療学会から3つの提案をさせていただきます。まず1つ目は、日本全体の緩和ケアの質の向上のために、緩和ケア病棟の医師をはじめとするスタッフに地域の緩和ケアのコンサルタントとしての役割を果たしてもらいたい、ということです。そしてそのためにも、緩和ケアを専門とする医師の皆様にはぜひ日本緩和医療学会の専門医を取得していただきたくお願い申し上げます。これについては、全国のがん診療拠点病

院と協働して、力を併せて地域全体の緩和ケアの質、量的両面からどう向上させるかについて、早急に詳細を相談させていただきたく存じます。全国どこでも質の高い緩和ケアを受けられるようにするためにぜひご協力いただきたく存じます。第2に、がん以外の重い病に対する緩和ケアをどのように提供していくか、ともに議論をさせていただきたいということです。第3に、専門的な緩和ケアを10年後(高齢化が更に進み、労働人口は減少し、死亡数が増える)どう提供していくかについて、公衆衛生的な視点を含めて検討させてもらいたいということです。30年という節目をひとつのきっかけとして、ぜひこの3点について学会と協会で協働し、少しでも日本の緩和ケアを前に進めたいと考える次第です。

われわれの目の前に課題や困難は山積していますが、ニヒリズムに陥らず楽しんで取り組んで行ければと考えております。末筆ではございますが、日本ホスピス緩和ケア協会の益々のご発展を祈念致します。

共に歩んだ30年～協会創立30周年に寄せて

日本死の臨床研究会 世話人代表(2022年10月時点)
昭和大学医学部 医学教育学講座 教授
高宮有介



この度は、日本ホスピス緩和ケア協会が30周年を迎えるとのこと、誠におめでとうございます。日本死の臨床研究会の世話人代表として、お祝い申し上げます。

私は1985年に昭和大学を卒業し、ターミナルケアがまだ敗北の医学、医師の仕事ではないと揶揄されていた時代に、協会の前身の全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会にお声がけ頂きました。社会的には日陰の集団でしたが、皆温かく、熱く強い意志を持ち、光を放っていました。

1991年に第1回の協議会が開催されましたが、前年の1990年に「緩和ケア病棟入院料」の算定が開始されたことも追い風でした。2004年には日本ホスピス緩和ケア協会と改称し、緩和ケア病棟のみならず、緩和ケアチームや在宅緩和ケアの仲間も増えてきました。その間、私は協会の教育研修委員長として、医師や多職種の研修プログラムの作成や研修会の開催をさせて頂きました。10年前の20周年では、関東甲信越支部の代表として、大会長を務めました。落合恵子氏の特別講演の後に、懇親会で山本リ

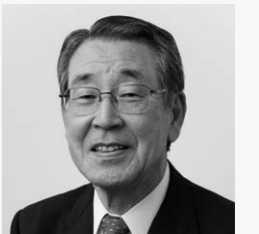
ンダ等の宴会芸を披露したのは、ついこの間のように感じます。現在は認証委員会委員長として共に歩んでおります。

日本死の臨床研究会の代表として感じることは、緩和ケアは診断時から必要だとして(これも大切なのですが)、死を少し曖昧にした形で進んできたのに対し、日本ホスピス緩和ケア協会と日本死の臨床研究会は、常に死というテーマを旨として前進して参りました。これから、ホスピス緩和ケアの役割は変わっていても、死、看取りというテーマは変わらないと思います。協会で取り上げた動画が心に残ります。"Life asked Death, 'Death, why does everyone love me, but hate you?' Death replied, 'Because you are a beautiful lie and I am a painful truth.' "

今後とも、日本ホスピス緩和ケア協会と日本死の臨床研究会が手を携え、共にさらなる発展をしていくことを心より願っております。

チームケアがホスピス緩和ケアの基本

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 理事長
淀川キリスト教病院 名誉ホスピス長
柏木哲夫



今回、日本ホスピス緩和ケア協会が創立30周年を迎えるにあたり、「この10年の歩み」を刊行することになった。目次のトップに「関連団体からのメッセージ」というのがあり、そのトップに私が理事長をしている日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団(以下財団)がある。

財団は2000年に設立されたので、これまで22年間活動を続けてきたことになる。22年を振り返って考えるのは「量と質」の両方が大切であるということである。淀川キリスト教病院にホスピス病棟が設立されたのは1984年であった。良いケアを提供したくて、かなり多くのスタッフを揃えた。当時のホスピスの収入は他の診療科と同じ、いわゆる「出来高払い」であった。大きな赤字が出たが、多くの方々の寄付、献金でなんとか切り抜けることができた。公的な援助がなければホスピスは増えないと思った。厚生省に公的援助を要求するため5つのホスピス、緩和ケア病棟の責任者が当時の厚生省をおとずれ、公的援助の必要性を訴えた。結果、1990年に一般病棟より高い入院料が決まった。それ以降、ホスピス緩和ケア病棟の数は

かなり増えた。

日本ホスピス緩和ケア協会によると、ホスピスと名乗っている施設が35、緩和ケアが253、ホスピス・緩和ケアが8である。「緩和ケア」と名乗っている施設が圧倒的に多い。現在のホスピス病棟、緩和ケア病棟のケアの質はどうか。

量的には十分かもしれないが、質的には問題があるのではないかと私は感じている。ホスピスのケアの内容を学ぶために、イギリス、アメリカ、オーストラリアを訪れて、多くの学びをしたが、そのうちの一つが「ホスピスケアはチームによるケアである」ということである。末期の患者と家族は実に多様なニーズを持っている。そのニーズを満たすのは、医師、ナース以外にソーシャルワーカー、宗教家、理学療法士、作業療法士、音楽療法士などである。全部を揃えるのは難しいと思うが、ソーシャルワーカーはチームの一員として、是非加えて欲しい。それぞれの施設によって事情はあるだろうが、チームケアがホスピス、緩和ケアの基本であることを理解していただきたい。

日本ホスピス緩和ケア協会の歩み

協会発足前の動き

1967年	英国セント・クリストファー・ホスピス設立	1985年	厚生省、国内エイズ患者第1号を確認
1971年	E・キューブラー・ロス『死ぬ瞬間』翻訳出版	1986年	「日本がん看護学会」発足
1973年	淀川キリスト教病院で末期患者のケア検討会開始	1987年	WHO編 武田文和訳『がんの痛みからの解放』出版 国立療養所松戸病院に国立初の緩和ケア病棟開設
1974年	河野博臣『死の臨床—死にゆく人々への援助』出版		
1977年	「日本死の臨床研究会」発足 「実地医家のための会」英国のホスピス訪問 (「ホスピス」紹介記事が初めて朝日新聞に掲載)	1988年	「日本生命倫理学会」発足
1978年	柏木哲夫『死にゆく人々のケア』出版	1989年	厚生省「末期医療に関するケアのあり方の検討会」報告書
1981年	聖隷三方原病院に日本初のホスピス開設 がんが日本人の死因第一位に		
1984年	淀川キリスト教病院にホスピス開設	1990年	「緩和ケア病棟入院料」新設(2,500点) 山崎章郎『病院で死ぬということ』出版

全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会 日本ホスピス緩和ケア協会 沿革

日本の動向

「全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会」発足 事務局:淀川キリスト教病院(大阪府大阪市) 会長:柏木 哲夫氏就任	10月 5日	1991年	「ターミナルケア」誌創刊
「第2回 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会」開催(東京都中央区)	5月 16日	1992年	長岡西病院にビハラー病棟開設・「訪問看護ステーション」発足 「日本ホスピス・在宅ケア研究会」発足・厚生省「脳死臨調」答申 日弁連「患者の権利の確立に関する宣言」
協議会会則の制定	10月 11日	1993年	ピースハウス病院(独立型ホスピス)開設 「緩和ケア病棟入院料」点数見直し(3,000点)
事務局を聖隷三方原病院(静岡県浜松市)へ移転	6月	1994年	「緩和ケア病棟入院料」点数見直し(3,300点)
ホスピス緩和ケアのスタンダード作成に向けたワークグループ発足	3月		
平均在院日数・病床利用率等に関する年度アンケートを実施(以降毎年実施)	4月	1995年	「日本臨床死生学会」発足 「緩和ケア病棟入院料」点数見直し(3,120点) アジア太平洋地域のホスピスケア専門家連絡会議 東京都にて開催
協議会ニュースNo.1発行			
都道府県へ届出受理施設数に関する調査を初めて実施		1996年	「日本緩和医療学会」発足 日本看護協会「がん看護専門看護師」認定開始
医師の勤務態勢に関するアンケート実施			
看護部会開催に向けたアンケート実施			
「ホスピス緩和ケアプログラムの基準」作成	12月		
「ホスピス緩和ケアプログラムの基準」発行	1月		
委員会の設置に向けたワーキンググループ会議開催	4月	1997年	「緩和ケア病棟入院料」点数見直し(3,600点)
厚生省保険局と基準に関する協議	9月		シシリー・ソンドース博士来日 「緩和ケア病棟入院料」点数見直し(3,800点)
Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN)へ	10月	1997年	
日本のホスピス緩和ケア病棟リストの提供			
賛助会員制度の新設	12月		
施設現状調査の実施(以降、2003年まで毎年実施)	2月		

協議会ホームページの開設			
「理事会」発足	6月	1998年	
「評価基準検討専門委員会」発足	9月		
「啓発・普及事業検討専門委員会」発足(～2002年)			
事務局ニュースNo.1発行			
厚生省保険局との意見交換会	11月 2日		
「第1回地方セミナー」開催(山口県)	3月 14日		
フェンタニール使用に関する緊急アンケート実施	5月	1999年	日本看護協会「ホスピスケア認定看護師」・ 「がん性疼痛看護認定看護師」の認定開始
ホスピス・緩和ケア病棟における遺族の満足度調査実施	8月		
「ギア・チェンジ(Changing Gear)—人生の最後の日々における マネジメントのための指針—」翻訳・発行	10月		
「教育研修専門委員会」発足	10月		
「第2回地方セミナー」開催(茨城県)	2月 27日		
ハイスコ使用に関するアンケート実施	3月		
ハイスコに関する要望書の提出	4月	2000年	「介護保険制度」開始
「ホスピスってなあに?」第1版発行(以降2007年まで改訂・増刷) (発行:NHK厚生文化事業団 編集・監修:全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会)	5月 31日		「日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団」設立
「第18回 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会年次大会」開催(静岡県浜松市) ※この年より年1回2日間開催の年次大会となる	6月10-11日		
第1回ホスピス緩和ケア教育セミナー開催(浜松)	8月		
九州ブロック発足	12月		
「第3回地方セミナー」開催(宮城県)	3月 21日		
「第4回地方セミナー」開催(富山県) 開設準備進捗状況に関するアンケート実施	8月 26日	2001年	「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設が100施設を越える
今後の協議会に関するアンケート実施	9月		
「教育カリキュラム(多職種用)」発行	11月		
「医療機能評価受審に関するアンケート」実施	12月		
「第5回地方セミナー」開催(島根県)	2月		
事務局をピースハウス病院へ移転	3月 17日		
「第20回 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会年次大会」開催(静岡県浜松市)	4月	2002年	「緩和ケア診療加算」新設(250点) 「緩和ケア病棟入院料」点数見直し(3,780点)
「第6回地方セミナー」開催(宮城県)	7月6-7日		
緩和ケアモジュールワーキンググループの活動が医療機能評価機構に移行	10月 26日		
「協議会のあり方検討委員会」発足(～2007年)	11月		
「広報委員会」発足(～2007年)	12月		
緩和ケア病棟入院料届出受理施設等に関する調査実施	1月		
Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN) 加入	2月		
北海道ブロック発足	5月	2003年	第5回アジア太平洋ホスピス大会 大阪にて開催
「第21回 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会年次大会」開催(北海道札幌市) ※この年より大会が支部の持ち回り制での開催となる	7月12-13日		
医療機能評価に関する調査実施	8月		
「看護職教育カリキュラム」発行	3月 31日		
「第22回 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会年次大会」開催(福岡県福岡市)	7月10-11日	2004年	
名称を「日本ホスピス緩和ケア協会」へ改称	7月		
会長:山崎 章郎氏就任	7月		
「ホスピス緩和ケアの基準」発行	12月		

10%キシロカイン注射液に関する要望書の提出	1月	2005年	シシリー・ソンドース博士死去 「ターミナルケア」が「緩和ケア」に誌名変更 がん死亡数:32万人(1980年の約2倍) 「第1回がん患者大集会」の開催
10%キシロカイン限定供給開始	4月		
行政文書開示請求による届出受理施設調査(以降、2010年まで毎年実施)	4月		
支部活動発足(8支部)	7月		
NHK厚生文化事業団福祉ビデオシリーズ「ホスピス」の制作に協力	9月	2006年	「在宅療養支援診療所」制度新設 「療養通所介護」制度新設 日本看護協会「訪問看護認定看護師」認定開始 「がん対策基本法」成立 「日本緩和医療学会」発足
『ホスピス緩和ケアの基準と評価指針』発行	12月		
ホスピス緩和ケア評価指針による自主評価の実施(以降隔年に実施)	2月		
NHKフォーラム「ホスピスってなあに」開催	2月 19日		
共催:NHK厚生文化事業団、日本ホスピス緩和ケア協会			
「シシリー・ソンドース博士追悼～記念講演とシンポジウム～」開催	2月 26日		
共催:日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団、日本ホスピス緩和ケア協会			
厚生労働省へ「施設基準経過措置延長に関する要望書」の提出	3月 29日		
「国際交流委員会」発足(～2007年)	7月		
協会ロゴマークの制定	7月		
「ホスピス緩和ケアの基準と評価指針」改訂・発行	7月	2007年	「がん対策基本法」施行 日本看護協会「ホスピスケア認定看護師」→「緩和ケア認定看護師」に名称変更 「緩和ケア医養成プログラム(PEACE)」開発 緩和ケア普及啓発活動「Orange Balloon Project」開始
「ホスピス緩和ケア評価指針」の自己評価結果発行	7月		
「在宅末期医療総合診療料」に関するアンケート調査	9月		
「ホスピス緩和ケア週間」の提唱(10月7日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月 1～7日		
第一回看護師長のための教育セミナー開催(千代田区)	12月8-9日		
厚生労働省「がん対策の推進に関する意見交換会」にて提言	12月 20日		
「地域緩和ケアネットワーク検討会」発足(～2008年)	4月 13日		
特定非営利活動法人 設立総会開催	7月 14日		
「常任理事会」発足	7月		
Worldwide Summitへ国際交流委員派遣	9月 17-18日		
Asia Pacific Hospice Conference (APHC)へ国際交流委員派遣	9月 27-28日	2008年	「緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)」発足 「緩和ケア診療加算」点数見直し(300点)
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月6日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	9月 30日～		
「世界ホスピス緩和ケアデーフォーラム」開催	10月 6日		
共催:日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団、NHK厚生文化事業団、NHK、日本ホスピス緩和ケア協会			
特定非営利活動法人認証	10月 31日		
「ホームページの充実のための検討会」発足(～2008年)	12月 15日		
リタリンの使用状況についてのアンケート調査実施	12月		
厚生労働省へ「緩和ケア病棟入院料の基準の改定についての要望書」提出	2月		
「在宅ホスピス緩和ケア基準検討会」発足(～2010年)	4月 12日		
協会ホームページ独自ドメイン取得	4月		
厚生労働省委託 緩和ケア普及啓発事業「Orange Balloon Project」作業部会参加(以降継続)	6月	2009年	「緩和ケア病棟入院料」届出受理施設が200施設を越える
「地域緩和ケアネットワークのあり方報告書」発行	7月		
協会パンフレット発行	7月		
The Japan Hospice and Palliative Care Evaluation Study (J-Hope Study)協力	9月		
協会ミッションステートメント制定	12月		
看護師教育プログラムの現状に関する調査実施	2月		
在宅ホスピス緩和ケアに関するアンケート調査実施	2月		
「ホスピス緩和ケア評価指針の自己評価」発行	7月		
The Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA)へ加入	9月		

健康保険・介護保険検討委員会発足	12月 4日	2010年	日本緩和医療学会「緩和医療専門医」認定開始 「緩和ケア診療加算」点数見直し(400点) PEACE研修修了者 20,124人(2010.12)
「看護師教育プログラムの現状に関する調査報告書」発行	2月		
緩和ケア病棟における医師研修の実態調査実施	4月		
『在宅ホスピス緩和ケア基準』報告書の発行	7月		
教育支援委員会:3作業部会、評価委員会:3作業部会発足			
理事長:志真泰夫氏 就任	8月		
正会員施設求人案内ホームページへの掲載開始	9月		
在宅ホスピス緩和ケアの継続が困難であった事例のアンケート調査実施	1月		
厚生労働省へ「在宅医療の推進に向けた意見書」提出			
東日本大震災で被災された患者さんの相談および受け入れ先一覧作成	3月		
厚生労働省へ「平成24年度介護保険改定に向けた提言」提出	6月 14日	2011年	総会開催 18日 「緩和ケアに関する診療報酬改定に向けての調査」実施 7月 日本ホスピス緩和ケア協会創立20周年記念大会開催 8月 27日 第1回看護管理者セミナー開催 28日 厚生労働省へ「平成24年度健康保険および診療報酬改定に向けた提言」提出 9月 2日 「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月8日「世界ホスピス緩和ケアデー」) 10月 2～8日 「緩和ケア病棟における診療報酬に関する調査」実施 11月 日本緩和医療学会・日本ホスピス緩和ケア協会 意見交換会「専門的緩和ケアとは何か 他」 1月 29日 「第30回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都) 7月 14-15日 2012年 第2回看護管理者セミナー開催 15日 緩和ケア病棟における臨床指標の開発に関する研究 パイロット調査 専門看護師教育カリキュラム パイロットスタディ実施 8月 「緩和ケア病棟における臨床指標に関する研究」施行調査実施 「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月13日「世界ホスピス緩和ケアデー」) 10月 7～13日 自施設評価パイロット調査 日本緩和医療学会との意見交換「緩和ケア推進に関する最近の動向について 他」 1月 緩和ケアに関する相談の現状についての予備調査 日本緩和医療学会との意見交換会「専門的緩和ケア推進に関して」 3月 ホスピス緩和ケア推進のための政策提言に関する実態調査 5月 2013年 「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席 6月 「第31回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都) 7月 13-14日 第3回看護管理者セミナー開催 15日 「緩和ケア病棟における医師研修受入状況」に関する調査結果の報告書発行 厚生労働省へ「平成26年度健康保険および診療報酬改定に向けた提言」提出 9月 「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月12日「世界ホスピス緩和ケアデー」) 10月 6～12日 緩和ケア病棟自施設評価 11月 緩和ケアスタッフ求人広告に関する調査 12月 日本緩和医療学会との意見交換会「専門的緩和ケア推進に関して」 2月 緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査 4月 2014年 正会員施設概要と利用状況等に関する調査 支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム開始 5月 「第32回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都) 7月 19-20日 第4回ホスピス緩和ケア病棟看護管理者セミナー 「緩和ケア病棟自施設評価共有プログラム」結果報告書の発行 「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月11日「世界ホスピス緩和ケアデー」) 10月 5～11日
総会開催	18日		
「緩和ケアに関する診療報酬改定に向けての調査」実施	7月		
日本ホスピス緩和ケア協会創立20周年記念大会開催	8月 27日		
第1回看護管理者セミナー開催	28日		
厚生労働省へ「平成24年度健康保険および診療報酬改定に向けた提言」提出	9月 2日		
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月8日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月 2～8日		
「緩和ケア病棟における診療報酬に関する調査」実施	11月		
日本緩和医療学会・日本ホスピス緩和ケア協会 意見交換会「専門的緩和ケアとは何か 他」	1月 29日		
「第30回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)	7月 14-15日 2012年		
第2回看護管理者セミナー開催	15日	2012年	「緩和ケア病棟入院料」の診療報酬が入院期間別となる 「緩和ケア病棟入院料」届出病床数が5000床を越える 「外来緩和ケア管理料」新設 厚生労働省「緩和ケア推進検討会」発足(～2016年)
緩和ケア病棟における臨床指標の開発に関する研究 パイロット調査			
専門看護師教育カリキュラム パイロットスタディ実施	8月		
「緩和ケア病棟における臨床指標に関する研究」施行調査実施			
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月13日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月 7～13日		
自施設評価パイロット調査			
日本緩和医療学会との意見交換「緩和ケア推進に関する最近の動向について 他」	1月		
緩和ケアに関する相談の現状についての予備調査			
日本緩和医療学会との意見交換会「専門的緩和ケア推進に関して」	3月		
ホスピス緩和ケア推進のための政策提言に関する実態調査	5月 2013年		
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席	6月		
「第31回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)	7月 13-14日	2013年	J-HOPE3実施
第3回看護管理者セミナー開催	15日		
「緩和ケア病棟における医師研修受入状況」に関する調査結果の報告書発行			
厚生労働省へ「平成26年度健康保険および診療報酬改定に向けた提言」提出	9月		
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月12日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月 6～12日		
緩和ケア病棟自施設評価	11月		
緩和ケアスタッフ求人広告に関する調査	12月		
日本緩和医療学会との意見交換会「専門的緩和ケア推進に関して」	2月		
緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査	4月 2014年		
正会員施設概要と利用状況等に関する調査			
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム開始	5月		
「第32回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)	7月 19-20日	2014年	J-HOPE3実施
第4回ホスピス緩和ケア病棟看護管理者セミナー			
「緩和ケア病棟自施設評価共有プログラム」結果報告書の発行			
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月11日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月 5～11日		

「質向上の取り組みに関する認証制度」に関するパブリックコメントの募集		
SPACE-N(専門緩和ケア看護師教育カリキュラム)開始	11月	
厚生労働省へ「平成28年度診療報酬改定省内要望に関する提案」提出		
日本在宅ケアアライアンス(JHHCA)会議出席		
「緩和ケア病棟運営の手引き」発行	12月	
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」会議出席		
日本緩和医療学会との意見交換会「専門的緩和ケア推進に関して」		
日本在宅ケアアライアンス(JHHCA)会議出席	1月	
ELNEC-J指導者養成プログラム実施	2月	
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	5月	2015年 「終末期医療に関するガイドライン」を「人生の最終段階の
「日本在宅ケアアライアンス(JHHCA)会議出席		決定プロセスに関するガイドライン」に改訂
「第33回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)	7月18-19日	
第1回緩和ケア病棟運営管理者セミナー	7月	
「緩和ケア病棟の医師へのアンケート調査報告書」発行		
「緩和ケア病棟の認証制度」に関する案内書発行		
緩和ケア病棟施設評価結果報告書発行		
在宅緩和ケア支援診療所に関する緊急アンケート調査	8月	
厚生労働省へ「平成28年度診療報酬改定に向けた提言」提出		
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席		
SPACE-N(専門緩和ケア看護師教育カリキュラム)	9月	
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月10日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月4~10日	
質向上の取組としての遺族調査(仮称)への参加意向調査		
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席	12月	
緩和ケア病棟遺族調査(J-HOPE2016研究)	1月	
在宅緩和ケアの現況調査		
厚生労働省へ「平成28年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(現時点の骨子)」に関する意見と要望の提出		
ホスピス緩和ケア病棟における看護師教育に関する調査	2月	
ホスピス緩和ケアに関するアンケート調査		
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム		
「在宅医療推進会議」出席		
厚生労働省「受動喫煙防止対策強化検討チームWGヒアリング」出席	3月	
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	5月	2016年 「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」新設
緩和ケア病棟における喫煙に関する調査	6月	「がん対策基本法」改正
「日本在宅ケアアライアンス(JHHCA)」会議出席		厚生労働省「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」発足(～2018年)
「第34回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)	7月17-18日	
第2回緩和ケア病棟運営管理者セミナー		
Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN) 制作の		
「LIFE ASKED DEATH」日本語版の制作協力		
施設評価共有プログラム実施	9月	
SPACE-N(専門的緩和ケア看護師教育カリキュラム)		
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月8日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月2~8日	
厚生労働省へ「次期がん対策推進計画」に関する提言提出		
厚生労働省「受動喫煙防止対策強化検討チームワーキンググループ」公開ヒアリングへの出席		
ホスピス緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度発足・申請受付開始	11月	
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席	12月	
施設評価共有プログラム実施後アンケート調査	1月	

在宅緩和ケアの現況調査		
「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2016」報告書の発行	3月	
日本緩和医療学会との意見交換会「専門的緩和ケアにおけるケアの質評価 他」		
平成30年介護保険改定に向けたアンケート調査	4月	2017年
「在宅緩和ケア充実診療所加算を届け出ている診療所」に関するアンケート調査	5月	「緩和ケア病棟入院料」届出が400施設を越える
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席	6月	「緩和ケア関連団体会議」発足
「第35回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)	7月15-16日	
第3回緩和ケア病棟運営管理者セミナー		
「LIFE ASKED DEATH」日本語版上映		
「緩和ケア病棟施設評価共有プログラム」結果報告書の発行		
SPACE-N修了者フォローアップ研修会	8月	
SPACE-N(専門緩和ケア看護師教育カリキュラム)		
厚生労働省へ「平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定」に向けた提言提出		
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	9月	
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月14日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月8~14日	
緩和ケア病棟への生活保護受給者の入院に関するアンケート調査	11月	
「日本在宅ケアアライアンス(JHHCA)」会議出席	12月	
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席		
Asia Pacific Hospice Conference (APHC) 2021準備委員会発足		
在宅緩和ケアの現況調査	1月	
第4回緩和ケア病棟運営管理者セミナー事前アンケート調査		
緩和ケア専門外来の現状に関するアンケート		
「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改訂に関するパブリックコメントの提出	2月	
「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)」に緩和ケアを含めることを求める文書への署名		
施設概要・利用状況等に関する調査結果および活用の手引きの発行	3月	
「緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会」出席		
日本緩和医療学会との意見交換会	4月	2018年 緩和ケア病棟入院料が1と2に分けられる
「緩和ケア関連団体協議会」出席	5月	「緩和ケア診療加算」の対象に「末期心不全」が加わる
「第36回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)	7月	「緩和ケア診療加算」点数見直し(390点)
SPACE-N修了者フォローアップ研修会		WHO「緩和ケアの定義」の日本語訳を緩和ケア関連団体会議が作成
第4回緩和ケア病棟運営管理者セミナー		J-HOPE4実施
「緩和ケア病棟運営の手引き」追補版の発行		厚生労働省「がんとの共生のあり方に関する検討会」発足
「緩和ケア病棟入院管理料1、2」の算定基準に関する緊急調査	8月	「人生の最終段階の決定プロセスに関するガイドライン」を
厚生労働省と面談「緩和ケア病棟に関して」「在宅緩和ケアに関して」		「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に改訂
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	9月	ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称が「人生会議」
SPACE-N(専門緩和ケア看護師教育カリキュラム)		に決定11月30日が「人生会議の日」となる
APHC2021準備委員会発足		
2018年度施設評価共有プログラム		
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月14日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月7~13日	
ホスピス緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度申請受付		
施設評価共有プログラム実施後アンケート調査	1月	
在宅緩和ケアの現況調査		
インターネット遺族調査パイロットスタディ		
第5回緩和ケア病棟運営管理者セミナー事前アンケート調査		
2020年度診療報酬改定に向けたアンケート調査		

「緩和ケア関連団体協議会」出席		
認証制度に関するアンケート	3月	
施設概要・利用状況等に関する調査結果の発行		
日本緩和医療学会との意見交換会		
「緩和ケア関連団体協議会」出席	6月	2019年 「在宅緩和ケア充実診療所」届出が500施設を越える
「緩和ケア病棟自施設評価共有プログラム」結果報告書の発行	7月	
「第37回 日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」開催(東京都)		
SPACE-N修了者フォローアップ研修会		
第5回緩和ケア病棟運営管理者セミナー		
APHC2021組織委員会発足		
SPACE-N(専門緩和ケア看護師教育カリキュラム)	8月	
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム		
厚生労働省への提言「令和2年度健康保険および診療報酬改定に向けた提言」提出		
日本緩和医療学会との意見交換会	9月	
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月12日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月6~12日	
「緩和ケア関連団体協議会」出席	12月	
施設概要・利用状況等に関する調査結果の発行	4月	2020年 「外来緩和ケア管理科」の対象に「後天性免疫不全症候群」と「末期心不全」が加わる
新型コロナウイルス感染症流行期における緩和ケア病棟への面会の基本的考え発表		
緩和ケア専門外来に関するアンケート結果報告書	7月	
第13回総会開催(オンライン)		
緩和ケア病棟運営管理者のための手引き発行	9月	
緩和ケア外来調査報告発行		
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月10日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	10月4~10日	一般社団法人日本在宅ケアアライアンス設立
支部主催ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム		
SPACE-N(専門緩和ケア看護師教育カリキュラム)		
一般社団法人日本在宅ケアアライアンスへ加盟		
コロナ禍における緩和ケア病棟での面会に関する新たな提案-感染対策と緩和ケアを両立するために-	11月	COVID-19の影響で緩和ケア病棟の一時閉鎖が相次ぐ
緩和ケア病棟運営管理者セミナー		
在宅緩和ケア現況調査	1月	
緩和ケア病棟におけるCOVID-19の影響に関する第1回アンケート調査	3月	
専門的緩和ケアに従事する看護師のクリニカルリーダー説明会	7月	2021年 「緩和ケア診療加算」届出が500施設を越える
緩和ケア病棟運営管理者セミナー		厚生労働省「がんの緩和ケアに係る部会」発足
第14回総会開催(オンライン)		
インターネット遺族調査(本格運用)	8月	
緩和ケア病棟におけるCOVID-19の影響に関する第2回アンケート調査	10月	
「ホスピス緩和ケア週間」実施(10月9日「世界ホスピス緩和ケアデー」)	2~8日	
APHC2021開催	11月	
「緩和ケア関連団体協議会」出席		
感染拡大予防の観点と患者・家族へのケアを考慮した、緩和ケア病棟での望ましい面会とケアのあり方の指針発表	12月	
緩和ケア病棟運営管理者セミナー	2月	

日本ホスピス緩和ケア協会 各専門委員会の活動

緩和ケアのデータに基づく質の評価をめざす

緩和ケアデータベース委員会 委員長

東北大学大学院 医学系研究科 教授

宮下光令



この10年の協会における緩和ケアの質の評価は志真泰夫先生が委員長をされていた旧評価委員会に遡る。旧評価委員会には緩和ケア機能評価部会、緩和ケアの質に関する調査部会、質向上のためのプログラム開発委員会が設置されていた。このうち、宮下が部会長を務めていた緩和ケアの質に関する調査部会は主に施設概要・利用状況調査や日本ホスピス緩和ケア研究振興財団が主催する多施設遺族調査であるJ-HOPE研究などの遺族調査との連携が主な役割であった。この部会は2015年度より緩和ケアデータベース委員会に改組され、従来の施設概要・利用状況調査やJ-HOPE研究との連携を引き継ぐことになった。同時に認証制度が開始され、認証制度の必要事項の1つに遺族調査を含む第三者評価が組み入れられたため、J-HOPE研究に参加しない会員施設でも認証を受けられるようにインターネットによる遺族調査システムの開発に着手した。また、2016年に緩和ケア診療所連絡協議会が解散したため、2016年より緩和ケア診療所連絡協議会が実施していた在宅緩和ケア現況調査を引き継ぐことになった。

2015年～2022年までの緩和ケアデータベース委員会の主な活動は、(1)施設概要・利用状況調査を継続して実施し、毎年集計・報告している。2020年度に報告システ

ムの大幅な変更を行った。(2)インターネットによる遺族調査システムを開発した。2022年11月現在、135施設が参加し、3600件を超える遺族調査の回答が集積されている。(3)在宅緩和ケア現況調査を継続して実施している。本委員会が引き継ぐ以前は10施設程度が参加していたが、本協会加盟施設に参加を促したところ現在16施設に参加いただいている。(4)上記の他に緩和ケアの質の評価や維持向上に関する分科会を総会時に開催し、また、他の委員会のアンケートの実施や集計作業に協力している。

本委員会の今後であるが、現在実施している施設概要・利用状況調査、インターネット遺族調査、在宅緩和ケア現況調査を継続して実施するとともに、現場の負担を増加させないように留意しつつ調査項目やシステムの改善を行う予定である。また、これらの調査結果は日本の緩和ケアの現状把握に貢献してきたが、会員施設の質保証・改善に寄与すべく利活用の充実を図りたい。緩和ケアデータベース委員会の開設時のミッションに専門的緩和ケアに関する症例登録データベースの作成があった。委員会で検討した結果、現場の負担などから作成を見送った経緯があるが、他の関連学会と協力して諸外国のように質の高い症例登録データベースの作成も検討していく予定である。

ケアの質の評価と向上をめざす

質のマネジメント委員会 委員長

医療法人若葉会 六甲病院 緩和ケア内科部長

安保博文



会員施設が提供する緩和ケアについて、その質の評価を行い、さらなる質の向上を支援し、利用者にとって安心できるケアの質を保証することは当協会の重要な役割です。

現在、緩和ケア病棟を持つ会員施設に関しては、緩和ケアデータベース委員会による各施設の概要・利用状況調査と遺族評価を実施し、質のマネジメント委員会による「自施設評価共有プログラム」による取組で質の向上を支援しています。さらに、当協会としてそれらの質向上に向けた各施設の取組を評価する認証制度を設けています。「緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度」は、2016年度、2018年度、2022年度に実施されました。

このうち、質のマネジメント委員会の活動は、自施設評価共有プログラムの実施、緩和ケア病棟運営管理者セミナーの開催、緩和ケア病棟運営管理者のための手引きの発行の3つが主たるものとなります。

自施設評価共有プログラムは、2006年以降主に施設管理者によって実施していた緩和ケア病棟自己評価の取り組み方を見直し、まずスタッフ各自が自施設のケアの評価を行い、その集計結果を共有しつつ、カンファレンスでケアの質の改善に向けた検討を行う、という形式に進化させたものです。2013年以降2年毎に4回実施されており、プログラムを実施した施設の検討・改善内容については、毎回結果報告書を発行して会員施設全体に共有を行っ

ています。

緩和ケア病棟運営管理者セミナーは、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。2019年までは総会開催日の午後で開催していましたが、コロナ禍となつてから、年2回Webセミナーとしてオンラインでの開催となっています。参加者は、2019年までは230-250名(約160-180施設)、2020年以降も約100-130名(約80-100施設)が参加しており、テーマに沿ったレクチャーに加え、グループワークでの直接の情報交換が各施設の悩みや新たな取り組みの共有を行う貴重な場となっています。

緩和ケア病棟管理者に向けた手引きは、緩和ケア病棟の新任管理者(1-3年目の病棟師長・病棟医長)を主な対象として想定して作成しています。2014年、2017年、2020年に発行されており、緩和ケア病棟管理者が日々のマネジメントと年間運営計画の立案を行う上での実践的手引きとして利用できることを目指し、現場に即した具体的な内容となっています。

今後は、緩和ケア病棟のみのケアの質にとどまらず、各地域で病院緩和ケアチーム・在宅緩和ケア・緩和ケア病棟が連携して質の高いケアを提供することをめざす活動が求められています。

緩和ケアに携わる専門職への教育支援

教育支援委員会 委員長

京都大学大学院 医学研究科 緩和ケア・老年看護学分野 教授

田村恵子



教育支援委員会は、主に緩和ケア病棟で専門緩和ケアに従事する医療者の専門性育成を目的として活動を進めてきた。2015年より、多職種教育支援委員会と看護師教育支援委員会を設け、さらに多職種教育支援委員会には医師教育支援部会、MSW教育支援部会を設けて教育支援を進めてきた。以下に各教育支援活動及び今後の課題について報告する。

(1) 多職種教育支援委員会

多職種に対する教育は、2001年に作成された「ホスピス・緩和ケア教育カリキュラム(多職種用)」に始まっている。2015年に多職種教育支援委員会が設置され、それ以降、年次大会の分科会を中心にその都度テーマを決めてセミナーを開催した。開催後の数か月間はホームページで資料を公開し、会員が自由に利用できるようにしていた。コロナ感染症の蔓延により分科会が中止となったため、今後、多職種教育プログラムの開発をどのように進めていくかが課題である。

① 医師教育支援部会

医師に対する教育は、2011年5月に「緩和ケア病棟における医師研修指導指針2011年版」が公表され、協会加盟施設における教育研修の環境整備や教材、教育ツールの作成など標準的な医師研修プログラムの普及と支援が行われ、ホスピス緩和ケアの専門性の確立と質の向上、技能や態度をもつ人材の育成に役立つことが目標とされた。本指針は、2010年から2018年に行われた「ホスピス緩和ケアドクター研修」(笹川保健財団)助成を受けるための研修施設の要件として採用されたが、毎年の医師研修受入状況調査では、指導指針の利用が少ない状況である。作成後10年が経過しているため、見直しの作業部会を立ち上げる必要がある。また、今後は、日本緩和医療学会とも協力して専門性の高い医師の人材育成も進めていくことが急務である。

② MSW教育支援部会

MSW教育支援部会は、緩和ケア領域におけるMSWを対象にした教材の作成と、年次大会時の分科会やMSWセミナーの企画・運営の2つの活動を中心に行ってきた。教材については、分科会やセミナーの講義資料をも

とに議論を重ね、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団助成金を受けて「緩和ケアにおけるソーシャルワークの手引書」を作成し、MSWセミナー及び会員以外の施設にも配布した。分科会やセミナーには毎回100名前後の参加者があり、高い満足度が得られるとともに、ネットワーク形成の場ともなっている。今後は、コロナ禍での新たな心理社会的課題に対するソーシャルワークのあり方を問い直し、学ぶための手引書の加筆・修正が課題である。

(2) 看護師教育支援委員会

看護師教育支援委員会は、看護師に対する基本的緩和ケアに関する教育と専門緩和ケアに関する教育の2つの活動を中心に行ってきた。基本的緩和ケアに関しては、ELNEC-J(The End-of-Life Nursing Education Consortium)コアカリキュラム看護師教育プログラムを緩和ケア病棟で勤務する看護師の60%受講を目標として、支部における開催を支援した。指導者を養成するためのELNEC-J指導者養成プログラムも開催した。専門緩和ケアに関しては、2014年に専門的緩和ケアを担う看護師を対象としたSPACE-N(Specialized Palliative Care Education for Nurses)プログラムを公表した。本プログラムは、リーダーシップを発揮し、意欲的に専門的緩和ケアの質の向上に取り組むことができる看護師を育成し、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の向上をはかることを目的としており、教材(CD-ROM)を用いて必要な知識を深めるとともに、哲学対話をベースとしたグループワークによる5回のセッションから構成されている。修了者は全国で330名である(2021年9月5日現在)。今後のさらなる普及に向けて、両プログラムともに受講しやすい開催方法等の検討が必要である。

上に述べたように、各専門職への教育支援については充実がはかられ、人材育成が進んでいる。さらなる専門緩和ケアの充実に向けて、多職種チームアプローチの基盤となる教育プログラムの作成及び教育方法について検討し、その普及に取り組むことが必要である。

在宅緩和ケアと地域緩和ケアを目指す

在宅緩和ケア委員会 委員長

矢津内科消化器科クリニック 理事長/院長

矢津 剛



前回20周年記念誌において山崎章郎前理事長は在宅ホスピス緩和ケアの必然性について言及した。ホスピス緩和ケア協会が在宅ホスピス緩和ケアを切り開き、流れができたのは協会の功績と考える。理念をどう訴えていくか、新しい政策提言を報酬改定に発展させるような考えで取り組む姿勢で2014年在宅緩和ケア専門診療所PCC (palliative care clinic) の新しい概念を構築しようという話が出され厚労省に在宅看取り数、看取り率を踏まえ提言を行った。

2016年在宅緩和ケア充実診療所・病院加算制度が創設され、初めて診療報酬制度に在宅緩和ケアという名称が取り入れられた。2022年現在1112施設の届け出がなされている。ただし在宅地域の緩和ケアを担えるような拠点、人材育成を目指す視点が必要であり、がん診療連携拠点病院を中心に、診断、治療、化学療法、緩和ケアという流れはできてはいるが、実際は「返す」ことだけに重きが置かれて、受け手である診療所の緩和ケアの質が担保されているかどうかを検証できていない。そのため故岡部健先生の意志を継いで委員会の中に在宅緩和ケア部会を立ち上げることが決定された。前野宏先生を中心に当協会で作成した基準の見直しと「在宅ホスピス協会」から出されている基準のすり合わせが行われ、2017年「在宅緩和ケアの基準」が作成された。

今後基準を実行する上での手順づくりが急がれるとともに、基準の中にある遺族ケアの実施、倫理委員会の設置、教育的活動、地域社会との連携を行う必要がある。質の検証のため「ネット遺族調査」の普及や「在宅緩和ケア認証制度」の新設が今後必要とされ在宅緩和ケア現況調査の改善も課題である。

一方当協会に属する在宅関係施設は2021年末に50余りであったが、2022年には在宅緩和ケア充実加算届け出診療所を中心に81と増加した。まだまだ加入率が低い現状であるが質の高い診療所や訪問看護ステーションの入会を促進したい。

さて2019年からのコロナ禍は入院や介護施設看取りでの家族の付き添いや面会制限が行われ、自宅看取りの増加(約1.5倍)が顕著となった。自宅看取りの尊厳性が再認識されるとともに、病院の医療者も在宅に帰すことへの自信が生じたものと推察されるが、同時に在宅緩和ケアの質がさらに問われる時代となった。

我が国は2025年に超高齢社会が進行し、2040年ごろピークを迎える。多死社会においてがん、非がんに関わらず、尊厳を重視した地域緩和ケアの充実が期待され、医療機関・介護関係事業所・介護施設などとの多職種連携が必要となり、協会が寄与する役割はさらに大きくなるものと思われる。

「緩和ケアとは」の問いかけを忘れない

医療・介護保険委員会 委員長

医療法人聖愛会 松山ベテル病院 院長

中橋 恒



医療・介護保険委員として関わってきた活動を振り返り、協会のこれからの在り方について私なりの考えをお話したいと思います。

当委員会は、日本における適切な緩和ケアのあり方を診療報酬という形の中で反映させるために、厚生労働省への提言を行うことを大きな柱として活動を行ってきました。記憶に新しいところでは、2016年度に「在宅緩和ケア支援診療所の制度化」を提言し、「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算の新設」に繋がりました。2020年度には、「緩和ケア病棟入院料の施設基準に伴う弊害是正」を提言し、「平均在院日数30日未満」の項目が撤廃されました。緩和ケアとは「その人らしい生活を支える事と生き終え方を支える事」にあると考えています。厚生労働省への提言の在り方は、制度として形にしてゆく活動ではありますが、その根本に真にあるべき緩和ケアの姿を据えた活動であることが大切なことで、「そもそも緩和ケアとは」との問いかけを常に忘れない活動であったと自負を含めて振り返っています。

これからの協会の課題は、真にあるべき緩和ケアを追及として「地域緩和ケアのあり方」と「疾患を問わない緩和ケアのあり方」を考えてゆく事にあると考えています。この課題は緩和ケア領域に関わる多くの団体が共通に取り組むべき課題であり、連携の中で課題の解決に向けた活動がますます重要になってくると思われる一方で、協会としての独自の視点でこの課題に取り組んでいってほしいと考えています。「死」というものに正面から向きあう視点の明確化が協会の独自性ではないかと考えています。

シシリーソンドースは「ひとりの人間の死」と向き合うことから、現代ホスピスケアのあり方を制度の形まで高めた人です。真にあるべき緩和ケアの制度設計の基本は「生命を脅かす病を抱える患者」という個から発したものであり、「あなたが心から安らかに死を迎えられるだけでなく最後まで精一杯生きられる様に最善を尽くします」という「個」へ常に帰る事を忘れない協会であってほしいと願っています。



2019年度年次大会 分科会より

協会活動

1. 年次大会の開催

日本ホスピス緩和ケア協会年次大会 開催地:東京都

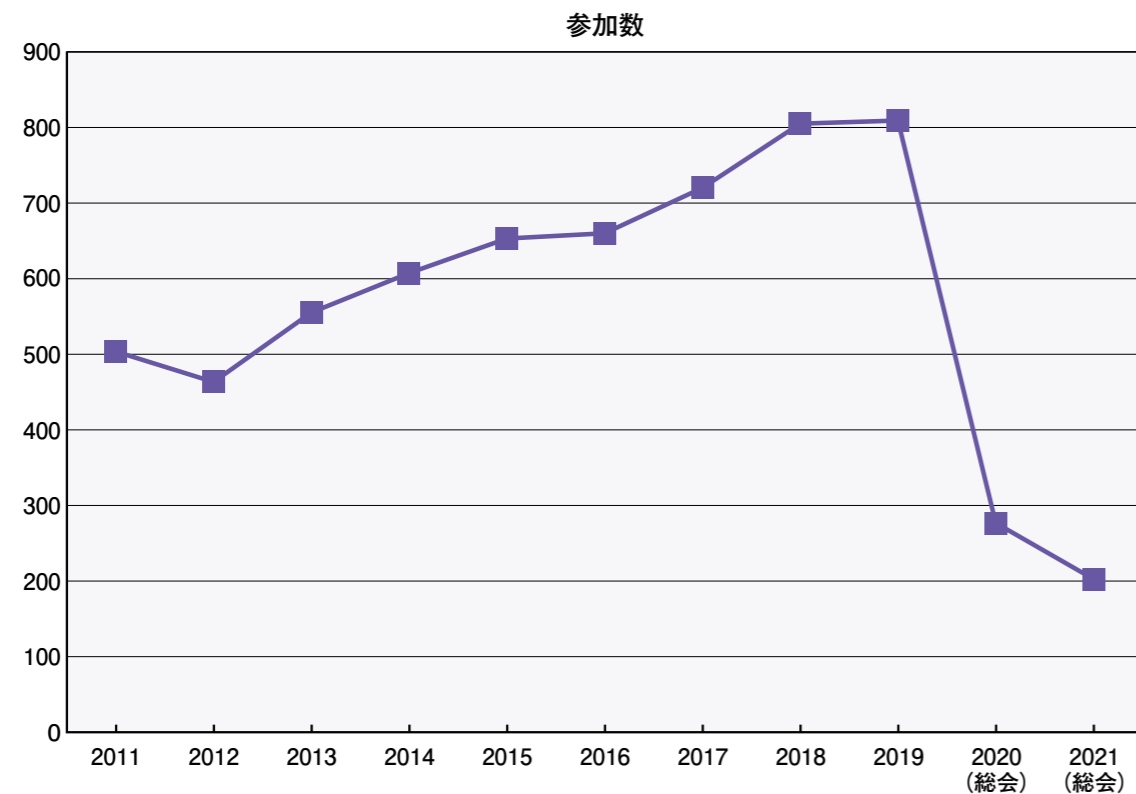
開催回	年度	会期・会場・プログラムなど
29	2011年度	<p>20周年記念大会 会期:8月27日 会場:東京国際フォーラム ホールB 1. DVD上映「ホスピス緩和ケア協会20年の歩み」 2. 基調講演とパネルディスカッション「地域社会における協会の活動」 3. 「これまでの歩みと今後への期待」 柏木 哲夫 4. パネルディスカッション「専門緩和ケアが果たす役割」 パネリスト: 新城 拓也・平山 さおり・福地 智巴・岡本 禎晃 5. アフタヌーンコンサート「トライトーン」(アカベラグループ) 6. 特別講演「母に歌う子守唄、そして」 落合 恵子 7. 理事長講演「日本ホスピス緩和ケア協会 新たな挑戦」 志真 泰夫</p>
30	2012年度	<p>会期:7月14日・7月15日 会場:イノホール&カンファレンスセンター 講演 協会の今後の活動について 「診療報酬改定に関する協会としての取り組み」 山崎 章郎 「医療計画の見直しと協会の今後の活動」 志真 泰夫 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 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- 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) 4. MSW「教育・共育 Part1(教える・育てる・共に育む)-ネットワークキングスキルをどう磨くか- 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-</p>
31	2013年度	<p>会期:7月13日・14日 会場:イノホール&カンファレンスセンター 講演 「緩和ケア普及のための地域介入研究(OPTIM-study):成果と浜松での実践」 森田 達也 「緩和ケアネットワークを作るために地域でできること:プロセス研究と鶴岡での実践」 山岸 暁美 分科会 1. 緩和ケア病棟のケアの質評価の実践と活用に向けた取り組み-自施設評価の仕組みを中心とした検討- 2. 看護師教育支援(専門的緩和ケア看護師教育プログラム) 1)ELNEC-J 2)SPACE-N 3. 理想的な緩和ケアチームとは?-専門的な緩和ケア・コンサルテーションについて一緒に考えてみましょう- 4. 在宅ホスピス緩和ケアと地域医療-OPTIM-studyの成果を受けて- 5. ホスピス緩和ケア推進のための政策提言-診療報酬・介護報酬の同時改定を受けて- 6. 医師教育支援(PCUとPCT) 7. 緩和ケアトリハビリテーション 8. 地域緩和ケアネットワークをどう作るか-OPTIM-studyの成果を受けて- 9. 有床診療所における緩和ケアの現状と問題点 10. MSW教育・共育 Part 2(教える・育てる・共に育む) チームアプローチ~院内スタッフとどう組むか~</p>
32	2014年度	<p>会期:7月19日・20日 会場:ビッグサイトTFTホール シンポジウム ホスピス・緩和ケア病棟のこれまでとこれから 「ホスピス・緩和ケア病棟の10年を振り返る:現状と課題」 佐藤 一樹 「ホスピス・緩和ケア病棟の質を評価する:遺族による評価(J-HOPE)から見えてくるもの」 宮下 光令 「ホスピス・緩和ケア病棟の質を保証する:これからの10年に向けて」 志真 泰夫 分科会 1. 平成30年度 医療保険・介護保険同時改定に向けて-中長期的展望のもと、あるべき緩和ケアを論議する- 2. 多職種が機能する緩和ケアとは-あらためて医療チームのあり方を考える- 3. 緩和ケア医の専門教育とは何かを問う 4. 看護師のための専門的緩和ケア教育-ELNEC-JからSPACE-Nへ- 5. 緩和ケア病棟のケアの質向上-緩和ケア病棟運用期間の短い施設を主な対象として-</p>

開催回	年度	会期・会場・プログラムなど
33	2015年度	<p>会期:7月18日・19日 会場:東京ビッグサイト会議棟 講演 「臨床哲学と対話」 本間 直樹 シンポジウム 「緩和ケアにおける対話」 新幡 智子・高橋 綾・平川 未来 分科会 1. 地域包括ケアシステムと地域緩和ケアの関わり 2. ELNEC-J修了者への教育-ELNEC-Jの教材を活用して- 3. 質向上の取り組みを支援する-認証制度の意味と意義- 4. 緩和ケア病棟は入院しにくい?-緩和ケアの外來機能とは- 5. ①緩和ケア病棟で働く-その魅力とやりがい- ②緩和ケア医の専門教育-コア・コンピテンシーを中心に考える-</p>
34	2016年度	<p>会期:7月17日・18日 会場:東京ビッグサイト会議棟 シンポジウム がん医療と緩和ケア:緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケアの役割 「緩和ケア病棟の立場から」 石原 辰彦 「緩和ケアチームの立場から」 木澤 義之 「在宅緩和ケアの立場から」 矢津 剛 分科会 1. 在宅緩和ケア支援診療所構想について-在宅ホスピス緩和ケアの基準統一化も含めて- 2. 新しくなった施設概要調査の集計結果および各施設での利活用について -協会は今後どういうデータを収集し、施設にフィードバックしていくべきか考える- 3. 多職種教育プログラムの提案 4. ELNEC-J コアカリキュラムを基盤とした専門的緩和ケアを担う看護師の育成 -自施設(病棟・チーム)の教育計画をどう設定し実行するか- 5. 認証制度のめざすもの 6. 緩和ケア専門外來のあり方</p>
35	2017年度	<p>会期:7月15日・16日 会場:東京ビッグサイト会議棟 講演 「がん対策基本法 一部改正と次期がん対策推進基本計画について」 濱 卓至 パネルディスカッション 「新たながん対策推進基本計画と緩和ケアの役割」 パネリスト: 池永 昌之・関本 翌子・山崎 章郎・波多江 伸子・濱 卓至 分科会 1. 在宅ホスピス緩和ケアの質を問う-在宅緩和ケア充実診療所は地域緩和ケアにおいて機能しているのか?- 2. 緩和ケア病棟のケアの質 3. 死が近づいたときのケア-多職種チームで支える 4. 臨死期のケア~Last few days of lifeと看護~ -質の高い緩和ケアを患者・家族に届けるために- 5. 緩和ケアチームのやりがいを高める 6. 質向上の文化を創るには</p>
36	2018年度	<p>会期:7月14日・15日 会場:東京ビッグサイト会議棟 講演 「在宅緩和ケア基準作成の経緯とこれからの課題」 前野 宏 パネルディスカッション 「在宅緩和ケアにおけるケアの質の評価と保証をどう考えるか -在宅緩和ケアの質の評価は出来るのか、どのように進めるか-」 パネリスト: 前野 宏・山岡 憲夫・平原 優美・鷺見 よしみ 分科会 1. 緩和ケアの質とは何か 2. 多職種チームカンファレンス-患者にとって最善の診療方針について多職種で合意形成する- 3. SPACE-Nプログラムにおける対話と探究を体験してみよう 4. 2018年診療報酬・介護報酬改定の評価と次期改定に向けての方向性について 5. 緩和ケア病棟の遺族ケア:私たちにできるピリペメントケアを考える 6. 緩和ケア外來の現状と課題-患者を支える緩和ケア外來の在り方 アンケート結果から見えてきたこと- 7. 緩和ケアチームにおけるリーダーシップを考える</p>

開催回	年度	会期・会場・プログラムなど
37	2019年度	会期:7月13日・14日 会場:東京ビッグサイト会議棟 シンポジウム 「緩和ケア病棟の役割の変化と在宅・施設との連携」 池永 昌之・相河 明規・松本 京子・足立 誠司・橋 直子 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 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 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- 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 5. これからの緩和ケア外来を考える-緩和ケア外来に何か必要か- 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
38	2020年度	新型コロナウイルス感染症の影響により年次大会中止 予定していたパネルディスカッション 遺族の声を聴く 予定していた分科会 1. 緩和ケア病棟の地域連携の中での役割を考える 2. 新任管理者のための緩和ケア病棟運営-一般病棟との違いを踏まえてのマネジメント- 3. 地域緩和ケアにおける在宅緩和ケアの質の担保と介護施設での緩和ケアのバリアーおよび、その対応策 4. インターネット遺族調査のパイロットスタディの結果および今後の利用方法 5. 関係性が築けない患者さんに出会ったらどうしますか?-評価と対応について考える- 6. 専門的緩和ケアを担う看護師のコンピテンシーを高めるための取り組み
39	2021年度	新型コロナウイルス感染症の影響により年次大会開催無し

年次大会参加者数の推移

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (総会)	2021 (総会)
参加数	503	465	555	608	653	660	720	805	809	277※	202※



※新型コロナウイルス感染症の拡大を鑑み、2020年・2021年はオンラインで総会のみ開催

緩和ケア病棟運営管理者セミナー

開催回	開催日	会場	テーマ
1	2015年7月19日	東京ビッグサイト	緩和ケア病棟における鎮静の実際を考える
2	2016年7月18日	東京ビッグサイト	在宅からの緊急入院・病院からの早期入院の要請にどう応えるか -緩和ケア病棟運営の工夫-
3	2017年7月16日	東京ビッグサイト	カンファレンスの持ち方
4	2018年7月15日	東京ビッグサイト	緩和ケア病棟における長期入院への対応
5	2019年7月14日	東京ビッグサイト	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-
6	2020年11月15日	WEB	新任管理者のための緩和ケア病棟の運営・評価・マネジメント -一般病棟との違いを踏まえて
7	2021年7月25日	WEB	緩和ケア病棟における多職種のチームビルディング: より良いチームづくりのために各職種が意識すること、取り組んでいること
8	2021年2月6日	WEB	コロナ禍を超えてわかった緩和ケア病棟の意味と役割: 変わらないこと、変えていくこと

看護管理者セミナー

開催回	開催日	会場	テーマ
1	2011年8月28日	東京国際フォーラム 会議室	ホスピス緩和ケア病棟の専門性とそれを支える看護
2	2012年7月15日	イイノホール&カン ファレンスセンター	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 (年次大会分科会2.として実施)
3	2013年7月15日	イイノホール&カン ファレンスセンター	ホスピス緩和ケア病棟のスタッフのモチベーションを高めるための看護 管理者の関わり
4	2014年7月20日	TFTビル会議室	ファシリテーションでカンファレンスを活性化する -想いを引き出し、つなげる工夫と心構え-

ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラム

開催日	会場	共催
2015年2月21日・22日	クロスウエーブ梅田	日本緩和医療学会

ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム

開催回	開催日	主催支部	会場
1	2012年1月26日・27日	北海道	KKR札幌医療センター
2	2013年11月9日・10日	北海道	KKR札幌医療センター
3	2014年3月1日・2日	近畿	姫路聖マリア病院
4	2014年3月8日・9日	関東甲信越	館林厚生病院
5	2014年5月31日・6月1日	中国	県立広島病院
6	2014年8月30日・31日	九州	福岡国際会議場
7	2014年10月25日・26日	北海道	KKR札幌医療センター
8	2015年1月10日・11日	東海北陸	静岡県立総合病院
9	2015年1月17日・18日	近畿	千里中央病院
10	2015年2月14日・5日	関東甲信越	埼玉県立がんセンター
11	2015年5月30日・31日	中国	倉敷第一病院
12	2015年8月29日・30日	九州	福岡国際会議場
13	2015年11月7日・8日	九州	久留米大学病院
14	2016年2月6日・7日	近畿	千里中央病院
15	2016年5月28日・29日	四国	三豊総合病院
16	2016年9月17日・19日	九州	福岡国際会議場
17	2016年11月19日・20日	東海北陸	岐阜中央病院
18	2017年9月9日・10日	近畿	千里中央病院
19	2017年12月9日・10日	近畿	千里中央病院
20	2017年12月9日・10日	東海北陸	名古屋掖済会病院
21	2019年1月19日・20日	近畿	千里中央病院
22	2019年8月10日・11日	九州	久留米大学病院
23	2019年9月7日・8日	近畿	千里中央病院
24	2020年10月10日～11月22日（5日間）	九州	WEB

専門的緩和ケア看護師教育プログラム（SPACE-N）

開催回	開催日	会場
1	2014年11月22日・11月23日・12月13日・ 2015年1月11日・2月8日	淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院
2	2015年9月21日・9月22日・10月31日・ 11月28日・12月26日	淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院
3	2015年9月26日・9月27日・10月25日・ 11月29日・12月20日	日本財団ビル
4	2016年9月3日・9月4日・10月15日・ 11月19日・12月17日	京都大学大学院医学研究科杉浦地域医療研究センター
5	2016年9月18日・9月19日・10月23日・ 11月26日・12月18日	東京八重洲ホール/日本財団ビル
6	2017年8月26日・8月27日・9月30日・ 10月22日・11月19日	京都大学大学院医学研究科杉浦地域医療研究センター
7	2017年9月23日・9月24日・10月21日・ 11月12日・12月17日	ビジョンセンター田町
8	2018年9月1日・9月2日・10月7日・ 11月3日・12月16日	京都大学大学院医学研究科杉浦地域医療研究センター
9	2018年9月22日・9月23日・10月13日・ 11月10日・12月15日	東京八重洲ホール/神奈川県立がんセンター
10	2019年8月31日・9月1日・10月6日・ 11月24日・12月14日	京都大学大学院医学研究科杉浦地域医療研究センター
11	2019年9月14日・9月15日・10月13日・ 11月17日・12月15日	東京八重洲ホール/神奈川県立がんセンター
	2020年度未開催	
12	〔体験版〕 2021年2021年11月27日・11月28日	WEB

SPACE-N 修了者フォローアップ研修会

開催回	開催日	会場
1	2018年7月15日	東京ビッグサイト（年次大会同時開催）
2	2019年7月14日	東京ビッグサイト（年次大会同時開催）
3	2020年11月22日	WEB
4	2021年9月20日	WEB

MSWセミナー（年次大会同時開催）

開催回	開催日	テーマ
1	2012年7月15日	MSW教育・共育 Part1（教える・育てる・共に育む） ーネットワーキングスキルをどう磨くかー
2	2013年7月14日	MSW教育・共育 Part 2（教える・育てる・共に育む） ーチームアプローチ 院内スタッフとどう組むかー
3	2014年7月20日	専門的緩和ケアのための MSW 共育 ー援助者としての自己を識るー
4	2015年7月19日	緩和ケアにおけるソーシャルワークの倫理
5	2016年7月18日	患者・家族の想いを繋ぐ連携とは ーソーシャルワークの価値・倫理に基づく当事者主体の連携を考えるー
6	2017年7月16日	患者家族の想いを繋ぐ連携とは ーソーシャルワークに基づく意思決定支援とはー
7	2018年7月15日	患者・家族の想いを繋ぐ連携とは ー患者を中心としたネットワーク構築ー
8	2019年7月14日	診療報酬の改定が患者・家族に与える影響 ーソーシャルワークの視点からー
	2020年・2021年 未開催	

特別企画

開催回	開催日	担当	会場	テーマ
1	2021年6月12日	医療介護保険 委員会	WEB	これからの緩和ケアと診療報酬のあり方

開催回	開催日	担当	会場	テーマ
1	2021年7月17日	看護師教育支援 委員会	WEB	看護師教育セミナー 専門的緩和ケアに従事する看護師に必要な能力とは？～ SPACE-N 3ステップラダーの活用～

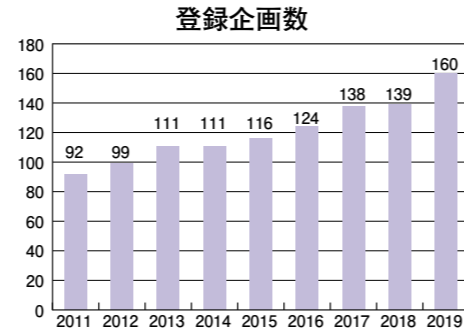
2. ホスピス緩和ケア週間

2011年～2021年度のホスピス緩和ケア週間実施状況

【2011年～2019年度まで】ホスピス・緩和ケアに関する企画開催

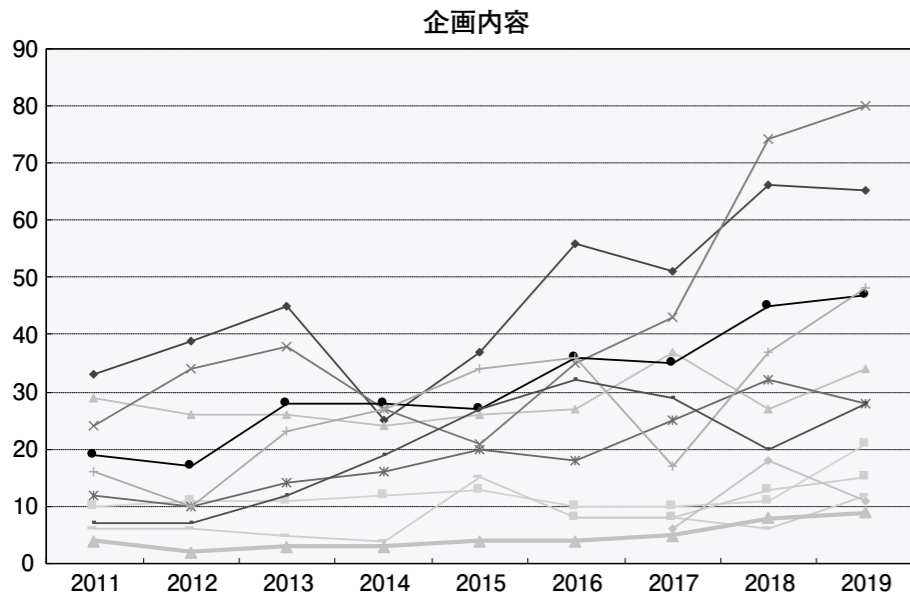
世界ホスピス緩和ケアデーを最終日とした一週間を「ホスピス緩和ケア週間」とし、ホスピス緩和ケアの啓発・普及のためのイベント企画の呼び掛けを、協会会員および関連団体に行いました。本企画は、世界ホスピス緩和ケアデー本部に登録し、終了後は各主催者より提出された実施報告をまとめ、協会ニューズレターおよび緩和ケア白書(青海社)に掲載しています。

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
登録企画数	92	99	111	111	116	124	138	139	160
参加者数(名)	16609	9028	7820	10991	8253	7233	7349	8,836	7,909



企画内容(1つの登録企画内で複数の企画開催有り)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
一般向けの講演会・フォーラム	33	39	45	25	37	56	51	66	65
専門家対象のセミナー・研究会	10	11	11	12	13	10	10	11	21
コンサート・演劇	29	26	26	24	26	27	37	27	34
緩和ケア関連のパネル展示	24	34	38	27	21	35	43	74	80
緩和ケア病棟見学会	12	10	14	16	20	18	25	32	28
相談コーナーの設置	19	17	28	28	27	36	35	45	47
パンフレット・グッズの配布	16	10	23	27	34	36	17	37	48
体験・試食コーナーの設置	7	7	12	19	27	32	29	20	28
動画上映	6	6	5	4	15	8	8	6	12
遺族会・他病棟との交流会	4	2	3	3	4	4	5	8	9
茶話会・カフェ						8	8	13	15
その他(作品制作・ライトアップ等)							6	18	11
合計	160	162	205	185	224	270	274	357	398



- ◆ 一般向けの講演会・フォーラム
- 専門家対象のセミナー・研究会
- ▲ コンサート・演劇
- ※ 緩和ケア関連のパネル展示
- ＊ 緩和ケア病棟見学会
- 相談コーナーの設置
- + パンフレット・グッズの配布
- 体験・試食コーナーの設置
- 動画上映
- 茶話会・カフェ
- ▲ 遺族会・他病棟との交流会
- ◆ その他(作品制作・ライトアップ等)

【2020年・2021年度】ホスピス・緩和ケアに関する動画公開

2020年・2021年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を鑑み、動画による緩和ケアの啓発・普及活動を行うこととし、協会会員および関連団体に、緩和ケア病棟の紹介などオリジナル動画作成の呼び掛けを行いました。寄せられた動画はYoutubeに開設した「ホスピス緩和ケア週間」チャンネルで公開し、企画終了後は実施報告をまとめ、ニューズレターおよび緩和ケア白書(青海社)に掲載しました。

動画内容

	2020	2021
登録動画数	27	30

	2020	2021
施設紹介・緩和ケア病棟紹介	19	24
緩和ケアチーム・外来・在宅支援の様子	0	2
オンラインシンポジウム・研究会	2	0
患者・家族のインタビュー・メッセージ紹介	2	1
ボランティア活動紹介	2	0
演奏会の開催・合唱・作曲	1	2
その他※	1	1

※市民公開講座のCATV放映紹介、ACPの紹介動画

3. 認証制度

日本ホスピス緩和ケア協会では、2016年度より、認証制度をスタートしました。これは、ホスピス・緩和ケア病棟の質の向上を図るための取り組みをしている施設を「認証」し、日本ホスピス緩和ケア協会の施設会員である緩和ケア病棟の質を担保するものです。

認証要件

本制度は3つの要件を基準とし、2年に1回*の申請を受けて審査を行います。審査は当協会の認証委員が担当します。これまで認証制度を実施した2016年度、2018年度、2022年度には下記の認証要件を満たす施設を認証しました。
(*2020年度はCOVID-19感染症の影響により実施せず)

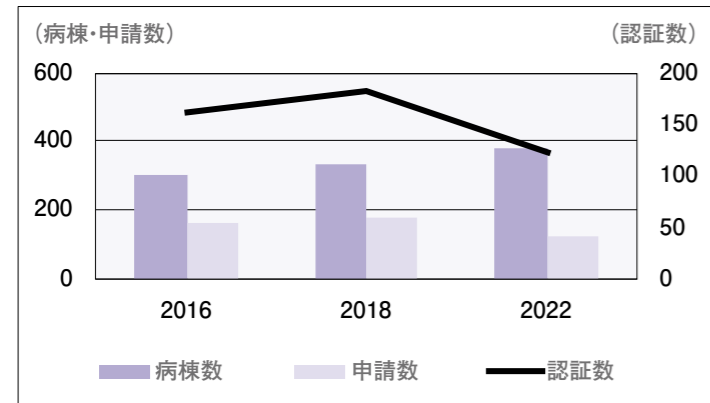
・2016年度、2018年度

- 1) 施設概要・利用状況等に関する調査(申請年度4月)への回答と公開
- 2) 自施設評価共有プログラム(申請年度9月)実施と報告
- 3) 第三者評価または遺族等による評価を実施(下記のうちどれか)
 - a. 日本医療機能評価機構の付加機能・緩和ケア機能を受審し認定を受けている。但し、申請時に認定期間であること
 - b. J-HOPE3またはJ-HOPE2016(協会会員対象の調査)
 - c. 遺族調査:自施設で独自に実施している調査。但し、申請時から遡って5年以内。CES 28、CES 10、GDIを用いている調査が望ましい

・2022年度

- 1) 施設概要・利用状況調査:2021年・2022年春に実施した本調査の両方に回答し、回答内容の公開を承諾していること
- 2) 自施設評価共有プログラム:2021年秋に実施した本プログラムに参加し、集計フォーマット・総合コメント・自由記載欄の意見の3点を協会へ提出していること
- 3) 遺族調査:インターネット調査に参加し、遺族に調査票を送付、5名以上より回答を得ていること
またはJ-HOPE4(2018年7~9月実施)に参加し結果報告を受けていること

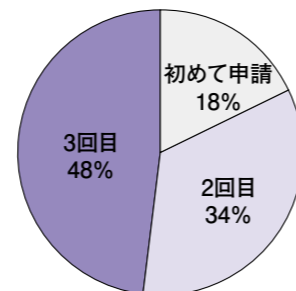
申請数・認証数の推移



	2016	2018	2022
正会員緩和ケア病棟数	303	338	383
申請数	167	183	131
病棟数に占める割合	55.1%	54.1%	34.2%
認証数	162	181	123
病棟数に占める割合	53.5%	53.6%	32.1%

2022年度の申請履歴

2016年度、2018年度は正会員緩和ケア病棟の半数以上が申請し、認証数は5割を超えています。当初、認証申請は2年に1回としていましたが、2020年初頭からのCOVID-19感染症の影響により緩和ケア病棟の閉鎖や休止・減床が相次いだため、2020年度は認証申請の実施を見送りました。4年ぶりとなった2022年度の施行における申請数は上記の通り。また、申請施設の申請経験回数は右図の通りです。



2022年度

ホスピス・緩和ケア病棟 認証申請のご案内

日本ホスピス緩和ケア協会は、すべてのホスピス・緩和ケア病棟が社会から信頼されること、質の高いケアを提供することをめざしています。そのためホスピス・緩和ケア病棟の質の向上を図るための取り組みを認証します。

● 認証の申請受付は2年毎に行います ●

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

認証制度とは何ですか？

ホスピス・緩和ケア病棟で行われている「質向上の取り組み」を評価し、認証します。「質向上の取り組み」とは次の3つの取り組みを実施することです。

- 1 施設概要・利用状況調査への取り組み**
協会は毎年春に臨床指標を含む「施設概要・利用状況調査」を行っています。協会はその調査結果を、協会ホームページを通じて社会に広く公開します。ホスピス・緩和ケア病棟の施設状況や運営状況を明らかにすることは、社会からの信頼を得ることにつながります。
【参考】ホスピス緩和ケアに関する施設概要調査結果
<https://www.hpcj.org/member/result.html> [ID・パスワード必須]
- 2 自施設評価共有プログラムへの取り組み**
協会は隔年に「自施設評価共有プログラム」を行っています。「自施設評価共有プログラム」は、多職種で自施設の評価を行い、多職種の話し合いを通じて自ラケアを見直し、問題点を見つけて、改善していくこととする自ラを律する取り組みです。
【参考】自施設評価共有プログラム結果報告書
<https://www.hpcj.org/med/jishisetsu2021.pdf>
- 3 遺族調査への取り組み**
協会はインターネット遺族調査を行っています。ホスピス・緩和ケア病棟は、遺族からの評価を謙虚に受け止めて、さらなる質向上を図ってゆくことが社会からの信頼を得ることができず。
【参考】インターネット遺族調査パンフレット
https://www.hpcj.org/member/netizokuc_pamphlet.pdf [ID・パスワード必須]

これらの3つすべてに取り組むことが、協会加盟施設の質の向上とホスピス・緩和ケア病棟に対する社会の期待に応えるために必要不可欠です。

取り組んでいる施設は認証申請を行きましょう！
申請方法は次のページをご確認ください。

申請手続きについて

- 1. 今回の認証要件**
 - 1) 施設概要・利用状況調査
2021年・2022年春に実施した本調査の両方に回答し、回答内容の公開を承諾していること。
 - 2) 自施設評価共有プログラム
2021年秋に実施した本プログラムに参加し、集計フォーマット・総合コメント・自由記載欄の意見の3点を協会へ提出していること。
※緩和ケア病棟の閉鎖などで2021年秋に実施した自施設評価に参加できなかった場合は、2022年1月までに緩和ケア病棟の運営が再開しており他の2つの要件を満たしていれば認証申請が可能です。
 - 3) 遺族調査
インターネット調査に参加し、遺族に調査票を送付後、5名以上より回答を得ていること。
またはJ-HOPE4(2018年7~9月実施)に参加し結果報告を受けていること。
※これまで、J-HOPEへの参加も認証要件のひとつ(調査実施報告書)であったが、J-HOPEは調査研究を主たる目的としていることから、認証要件として有効なのは今迄までとなり、次回以降はインターネット遺族調査が対象となる予定です。
- 2. 認証申請を行う施設は、以下の通り申請書類を作成し、申請手続きを行ってください。**
 - 1) 申請書類：同封のものをご利用いただくか、下記のURLからダウンロードして下さい。
<http://www.hpcj.org/ninsho.html>
 - 2) 「申請日」および「申請者」をご記入いただき、書類に「押印」して下さい。「代表者」には、理事長、院長、緩和ケアセンターの責任者などのお名前をご記入下さい。
 - 3) 「申請に関する連絡担当者」をご記入下さい。連絡担当者は認証結果が送付される他、書類に不明点があった場合の問い合わせ先となります。
 - 4) 「認証基準」の内の、貴院の該当する事項に○を記載して下さい。1、2、3、の3項目について、それぞれ満たしている必要があります。
 - 5) 遺族調査については、a.b.の内、どちらかひとつの項目が該当していれば基準を満たします。
・両方の項目に該当する場合は、どちらにも○をつけて下さい。
・インターネット遺族調査に該当する場合は、下記の資料を添付してください。
インターネット遺族調査の集計画面にて、表示期間設定欄に「2021/4/1~2022/9/30」と入力し、「変更」ボタンを押して表示される画面(下図参照)の1枚目をプリントしたものを添付して下さい。

回答数が5件以上かどうかをここで確認します

提出先

〒259-0151 神奈川県上野中井町井ノ口1000-1
ピースハウスホスピス教育研究所内
日本ホスピス緩和ケア協会事務局
「認証制度」申請受付係 宛

申請は郵送で行って下さい

申請の受付期間

2022年10月10日(月)~ 2022年11月1日(火)事務局必着

締切日後に届いた申請書はお受けできません。

※締切日以降に届いた申請書は受付できません。日程に余裕をもって発送して下さい。
申請書類の到着後一週間以内に、受付の確認メールを事務局からお送りいたします。

スケジュール(予定)

認証審査会(審査予定日:2022年12月上旬)

↓

審査結果の通知(2023年1月~2月)

・申請のあった全施設に通知し、審査結果をご確認いただきます。
・通知内容に疑問やご意見がある場合は、協会事務局にご連絡下さい。
・認証委員会で検討いたします。

↓

認証状の送付(2023年3月中旬)

予定されている期間を過ぎても審査結果、認証状が届かない場合は、協会事務局までお問い合わせ下さい。

日本ホスピス緩和ケア協会事務局
TEL:0465-80-1381 / FAX:0465-80-1382
E-Mail:ninsho@hpcj.org(件名を「認証制度に関する問い合わせ」として下さい)

認証有効期間

2023年4月1日~2025年3月31日の2年間

4. 編集・出版活動

報告書



■誌名：緩和ケア病棟医師へのアンケート調査報告書
—緩和ケア病棟で働く医師の現状と悩み—
■発行年月日：2015年7月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 教育支援委員会 / 医師教育支援部会

■目的・内容：緩和ケア病棟の専従・専任医師の人材不足を解消する一助とすべく、緩和ケア病棟に勤務する医師を対象に勤務体制や緩和ケア医への転身のきっかけ等を問うアンケート調査を実施し、その結果をまとめた報告書。



■誌名：緩和ケア専門外来に関するアンケート結果報告書
■発行年月日：2018年7月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 緩和ケア専門外来ワーキンググループ

■目的・内容：緩和ケア専門外来の現状を把握すると共に問題点を明らかにし、患者にとって望ましい緩和ケア外来を探ることを目的に実施された調査の報告書。



■誌名：緩和ケア病棟 自施設評価共有プログラム
結果報告書[2016・2018・2021年度]
■発行年月日：2017年7月15日
2019年7月13日
2022年7月16日

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 質のマネジメント委員会

■目的・内容：緩和ケア病棟に関わる多職種スタッフが自施設のケアを一人ひとり評価し、その集計結果を基に話し合いを行うことで、ケアの質改善を目指すことを目的とした、自施設評価共有プログラムに参加した施設の実施結果をまとめた報告書。
(隔年発行。2020年度はCOVID-19感染拡大の影響を受けて1年延期)

手引書



■誌名：緩和ケア病棟運営の手引き2014年度版
■発行年月日：2014年12月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会
評価委員会 / 質の向上のためのプログラム開発部会

■目的・内容：新たに緩和ケア病棟を開設し、運営を始めた施設を主な対象として作成。入院前後の情報収集やチームによるケア・カンファレンスなど、緩和ケア病棟で適切なケアを提供するために必要なノウハウやコツを集めた手引き書。



■誌名：緩和ケア病棟運営の手引き
2018年追補版
■発行年月日：2018年7月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 質のマネジメント委員会

■目的・内容：緩和ケア病棟運営管理者セミナーで話し合われた内容を元に、「緊急入院の対応」、「遺族ケア」など各施設で実際に行われているケアの実践方法や院内外との連携のコツなどを紹介。2014年に発行した「緩和ケア病棟運営の手引き」を補う形で活用できる追補版。



■誌名：緩和ケア病棟運営管理者のための手引き
■発行年月日：2020年9月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 質のマネジメント委員会

■目的・内容：緩和ケア病棟の新任管理者(1~3年目の病棟医長・師長)が、緩和ケア病棟の日々のマネジメントと年間運営計画の立案を行う上での拠り所となる実践的手引き書。

パンフレット



■誌名：協会パンフレット(改訂版)
■発行年月日：2018年9月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 事務局

■目的・内容：協会の活動紹介・入会案内・支援のお願い等を掲載したパンフレット。



■誌名：協会パンフレット英語版
■発行年月日：2019年7月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 事務局

■目的・内容：APHC2021日本開催に向けてAPHC2019の会場で配付するために作成したパンフレット。

ニューズレター



■誌名：日本ホスピス緩和ケア協会 ニューズレター
■発行年月日：年2~3回(1月・5月・8月)

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会 事務局

■目的・内容：年次大会やセミナー実施報告、支部活動の紹介、委員会の活動報告、調査結果の速報など、協会の活動全般について掲載。49回発行。

資料



■誌名：年次大会冊子
■発行年月日：毎年7月

■発行者等
発行：日本ホスピス緩和ケア協会

■目的・内容：2019年まで毎年、年次大会の抄録や会員データなどの資料を冊子にまとめ、参加者および欠席会員へ配布。

編集協力



■誌名：ホスピス緩和ケア白書
■発行年月日：毎年3月頃発行

■発行者等
編集協力：日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団
日本ホスピス緩和ケア協会

■目的・内容：2004年より、ホスピス緩和ケアに関する様々なテーマを取り上げて毎年発行しており、2022年で19冊目の発行となる。協会は巻末に掲載されている、ホスピス緩和ケア関連施設の一覧表およびホスピス緩和ケア週間の報告を作成・提供。

日本語版作成



■タイトル：映像作品「Life Asked Death」日本語版
■発行年月日：2017年3月

■発行者等
制作：Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN)
日本語版制作協力：日本ホスピス緩和ケア協会

■目的・内容：ケアを必要とする全ての人に緩和ケアが提供される事を目指し、アジア3カ国(ミャンマー・スリランカ・バングラデシュ)の現状を紹介する映像作品の日本語版。

5. 支部活動

日本ホスピス緩和ケア協会は、地域ごとの会員同士の交流・情報交換の場として、全国8支部で、年1回の支部大会を開催している。支部大会では様々なテーマを扱い、緩和ケアに携わる医療者の知見を深める一助としている。ここでは、その一部を紹介する。また、ニューズレターの発行、学習の場を共有する研修会など特色のある活動が各地で進められている。

四国支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「地域医療連携を強化し、患者様・ご家族様に安心してホスピス緩和ケアを提供しよう」
「海外のホスピス事情 ～オーストラリアのメルボルン、カリタス・クリスティホスピスから～」
「非がんの緩和ケア」
「人生の最終段階における医療・ケアについて考える ～ACPはなぜ難しいか～」
「コロナ禍における緩和ケア病棟の在り方」
- ELNEC-J
終末期の医療に携わる看護師に必須とされる知識修得のための教育プログラム

中国支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「在宅を支える緩和ケア病棟」
「地域包括ケアシステムについて、ACPIについてー広島県地対協の取組みー」
「いのちに向き合うー死生学の視点から～緩和ケア病棟の基準の提案～」
「在宅緩和ケアーケアタウン小平チームの取組みー」
- 看護師交流会
緩和ケア病棟、緩和ケアチームの看護師の学びと交流を通して緩和ケア従事者育成
- ELNEC-J
終末期の医療に携わる看護師に必須とされる知識修得のための教育プログラム

九州支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「スタッフの喪失体験とセルフケア」
「看取る力、看取りのケアの真髄」
「震災から時を経て語れること ～傷ついた医療者が、ケアに携わることの困難さ～」
「非がんの患者に対する緩和ケアー心不全を中心にー」
「AYA世代の末期がん患者と残された子どもたちのケア」
- ELNEC-J
終末期の医療に携わる看護師に必須とされる知識修得のための教育プログラム
- ニューズレターの発行

近畿支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「地域包括ケアシステムの中での緩和ケア病棟の今後の役割」
「在宅での看取りに必要な事 ～患者の意思決定を尊重する～」
「人生の最終段階の意志決定を通して考えるコミュニケーションの本質」
「家族ケアに生かせる精神科的知恵」
「コロナ禍を経て緩和ケアの本質を考える」
- ELNEC-J
終末期の医療に携わる看護師に必須とされる知識修得のための教育プログラム

北海道支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「緩和ケア地域介入研究<OPTIM-study>が明らかにしたこと-動き始めた在宅緩和ケア～各地の取り組み、明日への示唆～」
「Liverpool Care Pathway：LCP 看取りのケアを考える」
「専門的緩和ケアとは～専門的緩和ケア看護師教育プログラムの開発を通して考えたこと、全人的ケア～職種の専門性を活かして～」
「遺族調査と施設概要調査から学ぶ～緩和ケアの質～」
「コロナに翻弄された緩和ケア連携～患者さんと家族の想いを繋ぐ～」
- ELNEC-J
終末期の医療に携わる看護師に必須とされる知識修得のための教育プログラム
- ニューズレターの発行

東北支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「多職種カンファレンス活性化の工夫」
「多死時代の緩和ケアー地域包括ケアの視点からー」
「音楽と看取り～ホスピス・緩和ケアにおける音楽療法～」
「緩和ケア病棟と在宅連携の充実化を図るために」
「コロナ禍におけるホスピス緩和ケア病棟や緩和ケアチーム、在宅緩和ケアの運営の苦悩と工夫」
- 緩和ケア研修交流事業
緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアの医師・看護師の交流を通して緩和ケア従事者育成
- MSW部会
緩和ケア病棟のMSWの学びと交流を通して緩和ケア従事者育成

関東甲信越支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「緩和ケア病棟における自殺について」
「これからの緩和ケアーホスピス・緩和ケアの専門性と地域連携」
「Whole Person Careの概要と演習」「認知症と緩和ケア」
「COVID-19影響下で“ホスピス・緩和ケア”が守れたもの守れなかったもの、そして新たな気づき」
「がんの親をなくす子供のケア」
- ELNEC-J
終末期の医療に携わる看護師に必須とされる知識修得のための教育プログラム

東海北陸支部

- 支部大会開催
主なテーマ
「ホスピス・緩和ケア病棟の役割と抱える問題～2012診療報酬改定を受けて～」
「医療者にとってのスピリチュアルケア」
「地域包括ケアにおける地域緩和ケア、それぞれの役割」
「いま一度、幸せな死について考える」
「治療抵抗性の苦痛と鎮静について再考する」
- ELNEC-J
終末期の医療に携わる看護師に必須とされる知識修得のための教育プログラム

6. 「緩和ケアの基準」の作成

当協会では、2003年「ホスピス緩和ケアの基準」を策定し、その後11回の改定を重ねてきた。2018年12月の理事会において、質のマネジメント委員会より「専門的緩和ケアの深化を反映したより具体的な基準に改定すべき」という問題提起を受けて大幅な見直しを進め、2022年12月、「緩和ケアの基準」として公表した。

また、「緩和ケアの基準」の改定に先立ち、2017年9月に「在宅緩和ケアの基準」、2021年7月に「緩和ケア病棟の基準」を策定し、協会ホームページ等で公開している。

緩和ケアの基準

この基準は、緩和ケアを受ける人々とケアを提供する人々が共通の理解を得るための拠り所として作成した。

1. 緩和ケアの理念

緩和ケアは、重篤な病にある患者とその家族および介護者（以下、家族という）のQOLの向上を目的とした全人的ケアである。緩和ケアは、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題に対応し、他の医療やケアと並行して提供される。緩和ケアを提供することは、重篤な病の医療と介護に携わるすべての人々の責務である。

2. 緩和ケアの基本方針

- 緩和ケアは、
- 重篤な病に関連する多面的な問題に対応し、医療者その他の関係者が協力してケアを提供する
 - 痛みやその他のつらい症状を和らげる
 - 患者の人生と命を肯定し、患者ができる限り主体的に生きられるように支援する
 - 病のすべての経過を通じ、患者のニーズに応じて適用される
 - 原疾患の進行や悪化を抑制する治療と組み合わせて適用できる
 - 苦痛の原因となる病の状態をよりよく理解し対処するための検査も含む
 - 死にゆくことを自然な過程と捉え、死を早めることも遅らせることもしない
 - 苦痛や問題の解決が困難なときにも、患者と家族に向きあい関わり続ける
 - 患者と家族の関係の多様性に配慮しつつ、患者と家族を一つの単位としてアプローチする
 - 家族が様々な問題に対処していけるように支援する
 - 患者との死別後に家族が抱える問題や悲嘆に応じた支援を行う

3. 基本的緩和ケアと専門的緩和ケア

(1) 基本的緩和ケア

上記の緩和ケアの理念や基本方針に基づくケアは、疾患を問わず、また年齢を問わず、必要とするすべての患者と家族に提供されるべきものであり、これを基本的緩和ケアと言う。基本的緩和ケアを提供する形態には以下のようなものがある。

- 1) 病院（精神病床・結核病床なども含む）の入院で提供されるケア
- 2) 病院・診療所の外来で提供されるケア
- 3) 在宅で提供されるケア
- 4) 介護施設・居宅系施設などで提供されるケア
- 5) その他の医療・介護を必要とする療養場所で提供されるケア

(2) 専門的緩和ケア

基本的緩和ケアでは緩和することが困難である複雑な症状や状態に対応するものを専門的緩和ケアと言い、緩和ケアを専門とするチームで実践される。専門的緩和ケアを提供する形態には以下のようなものがある。

- 1) 緩和ケア病棟
- 2) 緩和ケアチーム
- 3) 外来緩和ケア
- 4) 在宅緩和ケア

4. 専門的緩和ケアの対象

- (1) 重篤な病に関連する複雑な問題に直面し、専門的緩和ケアを必要とする患者と家族を対象とする。
- (2) 患者と家族、またはその何れかが専門的緩和ケアを望んでいることを原則とする。
- (3) 専門的緩和ケアの提供時に患者が病名・病状について理解していることが望ましい。もし、理解していない場合、患者の求めに応

じて適切に病名・病状の説明を行う。

5. 専門的緩和ケアで提供するケアと治療

- (1) 原則として基本的緩和ケアを担う医療者からの紹介・情報提供に基づいて提供する。
- (2) 患者と家族に多職種チームとして関わり、彼らが大切に考えているQOLの要素と直面している問題を理解する。
- (3) 提供するケアと治療は、患者と家族がもつ身体的・心理的・社会的・スピリチュアルなニーズを多職種チームで評価し、計画を立案する。
- (4) 痛みなど苦痛となる症状は、原疾患以外の要素（合併症、薬物の副作用、精神・心理的問題、社会的問題など）によって複雑化していることを考慮し、多職種チームによる適切なケアと治療で緩和する。
- (5) 提供したケアと治療については、その過程と効果について適切に記録を行い、多職種チームによる評価のもとで方針の見直しを行う。
- (6) 患者と家族との関係の維持と強化、あるいは関係の再構築の機会を支援する。
- (7) 患者の病状の悪化や死別に備え、家族の持つ力や弱さを評価して必要な支援を計画する。
- (8) 死別後には、遺族に対するケアを計画的に行うとともに、悲嘆の状況により必要であればサポートグループや医療の専門家を紹介する。

6. 専門的緩和ケアを提供する多職種チーム

- 1) ここでいう多職種チームは、緩和ケアを提供する場所にかかわらず、医師と看護師を主たる構成員とし、医療ソーシャルワーカー・薬剤師・心理職・理学療養士・作業療法士・管理栄養士・宗教家などの専門職およびボランティアなどの非専門職が加わって構成されるものを指す。
- 2) チームの構成員は、それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換をする。そして、緩和ケアの目的と理念を共有し、互いに支え合う。
- 3) チームの構成員は、教育カリキュラムに基づいた計画的なプログラムのもとで研修を受ける。
- 4) 多職種チームは、提供したケアおよびチームのあり方についてカンファレンスなどを通して継続的に評価し見直しを行い、チームの成長を図る。

2003年12月 7日 原案作成

2005年 6月11日 改定

2004年 5月 7日 改定

2005年 7月 8日 改定

2004年 6月11日 改定

2005年12月 3日 改定

2004年 7月 9日 改定

2009年 5月20日 改定

2004年11月 6日 改定

2017年 7月15日 改定

2004年12月 5日 改定

2022年12月25日 改定

2005年 4月23日 改定

日本ホスピス緩和ケア協会の専門的緩和ケアに関する文書

1. 緩和ケア病棟の基準第1版
2. 在宅緩和ケアの基準第2版

日本緩和医療学会の専門的緩和ケアに関する文書

1. 緩和ケアチーム活動の手引き第2版
2. 緩和ケアチーム活動の手引き追補版

緩和ケア病棟の基準

I. 緩和ケア病棟の理念と運営指針

1. 理念

緩和ケア病棟は、悪性腫瘍などの生命を脅かす疾患による苦痛や関連する問題のために居宅（=自宅・介護施設など）での療養が困難な患者を入院の対象とし、専門職に非専門職（ボランティアなど）を加えた多職種チームによるアプローチを行い、患者とその家族（家族以外の介護者、患者が大切に思う人を含む）のQOL（人生と生活の質）の向上を目的とした全人的ケアを提供する。

2. 運営指針

- 1) 患者と家族の希望を基に、医療・福祉従事者などの情報提供を受け、必要かつ適切な時期に入院に備えた面談を行い、その時

点から緩和ケア病棟としてのケアを開始する

- 2) 患者と家族の持つ多面的な問題を多職種で評価する
- 3) 患者と家族の関係性の多様性に配慮しつつ、患者と家族を一つの単位としてアプローチする
- 4) 患者と家族が抱える問題と希望に対し、医療者と非医療者(ボランティアなど)による多職種チームでケアを提供する
- 5) 痛みやその他のつらい症状を和らげる
- 6) 生命を肯定し、患者が最期までできる限り主体的に生きられるように支援する
- 7) 苦痛や問題の解決が困難なときにも、関わり続ける姿勢を保つ
- 8) 死にゆくことを自然な過程と捉え、死を早めることも遅らせることもしない
- 9) 患者の病の間も死別後も、家族が様々な問題に対処していけるように支援する体制を提供する
- 10) 患者と家族の要望に応じ、外来部門または地域の医療機関との連携による外来診療を行う
- 11) 患者のケアを担当している院内外の医療・福祉従事者のコンサルテーションに応じる
- 12) 連携する医療機関の医師、看護師または薬剤師などに対して、専門的な緩和ケアの研修を行う
- 13) 緊急時に居宅での療養患者が入院できるよう、緩和ケア病棟または自施設の他の病棟での受け入れ体制を確保する
- 14) 病棟スタッフに生じる心理的ストレスや精神的な問題に対し、セルフケアを推進するとともにチームとしての取り組みを計画的に行い、必要に応じて心理職などによるサポートを準備する

II. 緩和ケア病棟のケアの提供体制

1. 緩和ケア病棟の多職種チームを構成する職種と協働する職種

- 1) 緩和ケア病棟の多職種チームは、医師と看護師を主たる構成員とする
 - 医師および看護師は、緩和ケア領域の専門/認定資格を持つか、緩和ケア領域の研修を受講していることが望ましい
 - 医師および看護師は、休日夜間を含みシームレスに連携してケアを提供する
- 2) 医師と看護師以外に下記の職種が随時協働する
 - 医療ソーシャルワーカー
 - 薬剤師
 - リハビリテーションに関する医療従事者(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など)
 - 医療心理に携わる者(心理職など)
 - 宗教的支援に携わる者
 - 管理栄養士
 - 歯科医師、歯科衛生士
 - 地域医療連携部門担当者
 - 他診療科の医師
 - 医療事務
 - その他の協働することが求められる職種

2. 緩和ケア病棟のボランティア

- 1) 緩和ケア病棟において、ボランティアは多職種チームの一員であり大切なケアの提供者である
- 2) ボランティアは自由意思によって多職種チームに参加し、チームにおける役割を明確にした上で応分の責任を果たす
- 3) 非医療者であるボランティアは、緩和ケア病棟において社会や地域とのつながりが保たれることに貢献する

3. ケアの提供体制の整備と周知

- 1) 自施設緩和ケア病棟の理念と運営方針を定め、多職種チーム内で共有する
- 2) 自施設緩和ケア病棟の入棟基準と退棟基準を定め、多職種チーム内で共有する
- 3) 緩和ケア病棟への入棟基準と手順、および退棟基準について、患者、家族、医療・福祉従事者などに周知する
- 4) 緊急に対処を要する問題やより複雑な課題を抱える患者については、優先度を考慮して入院受け入れが行えるよう、緩和ケア病棟の多職種チームと院内の関連する部署が協力して対応する
- 5) 自施設の緩和ケア病棟で行える治療とケア、行えない治療とケアについて、患者、家族、医療・福祉従事者などに周知する
- 6) 自施設で提供できない治療とケアについて、院外の医療・福祉従事者や関連する団体と連携して対応する

III. 緩和ケア病棟のケアプロセスの実際

1. 患者と家族が持つ下記のような問題や課題を多職種チームで把握する

- 1) 入棟の原因となった疾患および合併する疾患の病態
- 2) 患者と家族の生活と人生に疾患が与えた影響
- 3) 痛み、呼吸困難、悪心、便秘、食欲不振などの身体症状
- 4) 不安、抑うつ、せん妄、不眠などの精神症状
- 5) 疾患の治療や症状緩和のための治療の有害事象
- 6) 疾患と治療に関する考え方
- 7) 日常生活の援助とケアに関する要望
- 8) 療養場所や介護に関するニーズ
- 9) 治療・療養に伴う経済的問題
- 10) 知人との関係や仕事などの社会的な課題
- 11) 生きがいや楽しみに関する希望
- 12) スピリチュアルな問題
- 13) 宗教的なニーズ
- 14) 死別と死後の対応に関するニーズ
- 15) 家族の抱える問題とニーズ
- 16) 家族の悲嘆

2. 多職種チームで身体機能の変化と生命予後について検討し、患者および家族と共有する

- 1) 今後の身体機能の変化と生命予後を予測する
- 2) 身体機能の変化と生命予後に関する情報を得ることについての患者と家族の希望を確認する
- 3) 心理的な影響に配慮しながら身体機能の変化と生命予後に関する情報を共有する

3. 多職種チームによるケア計画を作成し共有する

- 1) 多職種が参加するカンファレンスでケアの方針を決定する
- 2) ケア計画は、患者と家族を中心とした視点で立案し、共有する
- 3) ケア計画は、目標や再評価の目安を明確化し、多職種チームによって定期的に見直す

4. 多職種チームによるケアを提供する

- 1) 患者の気がかりや苦痛となっていることに焦点を当て、問題や課題の共有と解決に向けて患者・家族と多職種チームが協働する
- 2) 苦痛症状の緩和にあたっては、治療の効果と治療に伴う負担や副作用を患者と家族の希望と価値観の視点から繰り返し評価する
- 3) 病状の進行に伴う日常生活上の変化に適応できるようにケアを提供する
- 4) 患者が自分の人生を振り返り、その意味や価値を再認識できるような機会を提供する
- 5) 患者と家族との関係の維持と強化、あるいは関係の再構築を支援する機会を調整する
- 6) 家族との面談を随時行い、家族が抱える問題に応じて他の医療・福祉従事者に紹介するなど、家族に対するケアを提供する
- 7) 患者への面会は、できる限り患者と家族の希望に沿えるよう対応する
- 8) 外出と外泊は、できる限り患者と家族の希望に沿えるよう対応する
- 9) 誕生日や季節のイベントなど、人生や生活の節目を感じられるケアを提供する

5. 患者と家族の希望およびQOLに鑑みて療養場所に関して検討し、退院について話し合い支援する

- 1) 療養場所に関する患者と家族の希望や不安を聞き取り、多職種チームで共有する
- 2) 患者または家族が退院に消極的な場合、その背景にある問題や状況を探索する
- 3) 退院のバリアとなっている事柄について、その対策を多職種チームで検討する
- 4) 退院支援は、院内・院外の医療・福祉従事者と密接に連携して立案する
- 5) 退院時期は、患者と家族の希望に基づいて多職種チームで決定する
- 6) 診療報酬への影響など自施設の経営上の理由のみによって退院を強いることをしない
- 7) 退院後は、院内・院外の医療・福祉従事者と連携してサポートを継続する
- 8) 再入院は患者と家族の要望に応じて検討され、遅滞なく受け入れる

6. 臨死期に起こりうる病態とその対応について話し合い、患者と家族の希望に沿ったケアを行う

- 1) 臨死期に多く見られる症状について、患者と家族が理解できるように説明する
- 2) 輸液量の調整や心肺蘇生処置の差し控えなど、治療とケアの具体的な内容について患者および家族と話し合う
- 3) 臨死期における患者と家族の不安や希望に配慮したケアを提供する
- 4) 患者と家族の意向に沿った、死亡確認や死後のケアを実施する

7. 患者の逝去後、遺族に対するケアを提供する

- 1) 逝去直後には、家族が十分に悲しみや感情を表出できる時間と場所を確保し、退院まで遺族の悲嘆に配慮したケアを提供する
- 2) 退院後には、自施設の遺族ケアプログラムに沿った情報やケアを提供する
- 3) 遺族が病棟を訪れた際には、悲嘆への配慮を示し、感情の表出や遺族としての語りを導くような声かけを行う
- 4) 遺族が患者との生活を振り返り、その意味と価値を再確認していくプロセスを援助する
- 5) 強い悲嘆の遷延や、精神症状の出現や社会生活への支障など複雑性悲嘆が疑われる場合、遺族を精神科などの専門的ケアやサポートグループに繋ぐことを考慮する

IV. 薬物の処方計画と評価

終末期に近づくにつれて患者の臓器機能は不安定となり、薬物への反応の個性が高まる。緩和ケア病棟入院患者においては、オピオイドをはじめとする症状緩和に用いる薬物の予期せぬ過剰な効果や副作用が生じやすいため、添付文書やガイドライン通りの処方を開始し継続するのではなく、多職種で経時的に評価し、随時調整を行う。また、併存疾患に対する持参薬などについても生命予後や薬物相互作用などを考慮して見直しを行う。

- 1) 入院時の症候と前医での検査結果に加え、必要に応じて自施設で検査などを施行して患者の全身状態を評価するとともに、薬物に関する患者と家族の考え方や希望を共有し、薬物療法において留意すべき事項を多職種チームで検討する
- 2) 医師・看護師・薬剤師などが協力して薬物の処方計画を立案し、その目的、使用方法、リスクなどについて、随時患者と家族と共有する
- 3) 薬物の開始や増量および減量や中止後の効果と副作用について、患者と家族の希望を考慮して多職種チームで評価する
- 4) 死が近づいた時期には、全身状態の悪化に伴う患者の身体機能・嚥下機能・意識状態・臓器機能を多職種で評価し、薬物の減量や中止、投与経路の変更を適宜行うとともに、患者や家族との話し合いを行って薬物療法の目標を見直す

V. 感染症の影響とQOLを考慮した対応

緩和ケア病棟に入院する患者にとって、感染症の発症は急激な体調変化をもたらし、しばしば直接の死亡原因となる。想定される感染症についてあらかじめ話し合いを行い、患者の希望とQOLを考慮して対応する。

- 1) 医療関連感染を防止するために、緩和ケア病棟スタッフは標準予防策を遵守し、必要に応じて個人感染防護用具(PPE)を着用する
- 2) 感染症の予防のために、患者と家族が行うべきことを指導し協力を得る
- 3) 患者の病態と全身状態を評価して発症する可能性がある感染症を想定し、その予防のために行うべき治療とケアを多職種で検討する
- 4) 患者に起こりうる可能性が高い感染症について、発症時の抗菌薬の使用やその他の治療手段の効果と副作用、その適応などに関して多職種で話し合いを行い、患者と家族の希望を確認しておく
- 5) 感染症に対する治療は、患者の生命予後を考慮し、感染症治療とその結果がQOLに与える利益と不利益を十分に検討したうえで施行する
- 6) 患者の感染症や地域での重大な感染症の流行によって、感染症の予防のために病棟内や病室内への人の立ち入りを制限する必要がある場合、中止せざるを得ないケアに代わるケアの提供のあり方を、多職種チームおよび感染対策を担当する部門の関係者との話し合いによって検討する

VI. ケアの質の評価と改善

- 1) 多職種チームは提供したケアおよびチームのあり方について、カンファレンスなどを通して継続的に評価し見直しを行う
- 2) 包括的な評価と見直しは、「第三者評価」「遺族による評価」「自施設評価共有プログラム」などの多面的な評価を利用し、多職種チームとして自主的に行う

3) 当協会に設けられている「質のマネジメント委員会」は、各施設が自主的および多面的な評価と見直しを行う活動を援助し、ケアの質を向上させるための働きかけを行う

4) 緩和ケア病棟の運営に関連する社会状況や制度の変化があった場合、自施設の理念と運営方針に基づいて状況に応じたケアの提供方法に関する見直しを行い、新たなケアの評価と改善に取り組む

2021年7月17日作成

在宅緩和ケアの基準

1. 在宅緩和ケアの理念

1) 在宅緩和ケアは、生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族が在宅(介護施設を含む自宅あるいはそれに準じる場所)で過ごすために、QOL(人生と生活の質)の改善を目的とし、WHOの緩和ケアの定義に基づき、様々な専門職とボランティアがチームとして提供するケアである

2. 在宅緩和ケアチームの構成

1) チームメンバーは、患者・家族の必要に応じて、在宅緩和ケアの理念に基づき、柔軟に構成される

2) 基本となるチームメンバー…医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員(ケアマネジャー)、介護士(介護福祉士等)、ソーシャルワーカー(社会福祉士等)、作業療法士、理学療法士、歯科医師、栄養士、ボランティア等

3. 在宅緩和ケアチームの要件

1) 在宅における24時間対応のケアを提供する

2) チーム内での連絡が24時間可能であり、連絡を密に取ることができる体制がある

3) ケアマネジャー、ソーシャルワーカーをはじめ、相談支援および地域の様々な資源との連携を図る機能を持つスタッフをチームに配置する

4. 在宅緩和ケアで提供されるケアと治療

1) 痛みやその他の苦痛となる症状を適切かつ迅速に緩和する

2) 患者・家族に対する心理・社会的問題、スピリチュアルな問題での相談支援がなされる

3) 患者と家族の希望に応じて、病状や病期の説明を行い、在宅において安心して生活することができるように支援する

4) ケアや治療の方針決定に関しては、患者・家族と医療者が正確な情報を共有し、話し合いを重ねつつ、本人の意思決定を支援する

5) 最期まで在宅で過ごしたいと希望する患者に対しては、穏やかな最期を迎えられる様に症状緩和を計りつつ、家族に対しては適切なタイミングで看取りに関する情報提供を行う

6) 患者と家族のコミュニケーションが最期まで維持されるように支援する

7) 死別前から死別後までの家族ケア(遺族会などのグリーフケア)を行う

5. 在宅緩和ケアチームの運営

1) チームで共通の在宅緩和ケアを実践するための手順書(マニュアル)を備え、チーム内で共有する

2) チーム内で定期的にかつ必要時、カンファレンスを実施する

3) チーム内で在宅緩和ケアに関する定期的な教育研修を行う

4) 在宅緩和ケアの質の向上のための研究活動を行う

5) チームで倫理的指針を作成し、共有する。また、現場で定期的、あるいは必要に応じて倫理的検討を行う

6) チームは提供したケアと治療およびチームのあり方について、継続的かつ包括的に評価して見直しを行う

6. 在宅緩和ケアチームのコミュニティにおける役割

1) 地域で在宅ケアを行う診療所、事業所等の医療・介護従事者、臨床研修医、学生、ボランティア等に教育研修の場を提供する

2) 市民への啓発活動を積極的に行う

3) 地域で緩和ケアネットワーク作りを実践する

4) 地域の各種社会資源を調査、発掘し、連携を図る

2017年9月23日作成

アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク(APHN)と アジア太平洋ホスピス緩和ケア大会(APHC2021)の開催

日本ホスピス緩和ケア協会 事務局長
松島たつ子

【APHNの歴史的背景】

アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク(Asia Pacific Hospice Palliative Care Network : APHN)は、1995年(財)ライフ・プランニング・センター日野原重明理事長が、アジア太平洋地域の関係者に呼びかけ、互いの知識や経験を分かち合い、この地域におけるホスピス緩和ケアの発展を目指して、連絡会議を開催したことからスタートした。緩和ケアに関心を持つ人々が、この地域で学びの機会を持てるように、また、アジアの文化を尊重した緩和ケアを育てていこうという願いがあった。2001年、APHNは正式な団体として登録された。

政治・経済・文化など様々な相違を乗り越えて、この地域のホスピス緩和ケアの発展を推進するために、情報・意見交換を積み重ね、直接現地を訪れての臨床の場での教育指導など教育活動に力を注ぎ、さらに、共同研究の推進など、活動を拡大している。会員は2022年現在、約100の組織会員と約600の個人会員で構成されている。

【APHCについて】

日本では、1981年に聖隷三方原病院にホスピス病棟が開設され、ホスピスケアが具体的な形として動き始めた。同じ頃、シンガポールでもホスピスケアへの関心が向けられ、1989年ホスピス緩和ケアを学ぶ第1回大会が開催され、1996年には近代ホスピスの創始者シリー・ソングラス博士を迎え、“Hospice Care in Asia”をテーマに大会が開催され、アジア各国から緩和ケア関係者が集う大きな会となった。

この会が原型となり、2年毎に、アジア太平洋地域で場所を移しながら、Asia Pacific Hospice Conference(APHC)を開催することとなり、アジア各国、オーストラリア、ニュージーランド、また、欧米諸国、南アフリカなどからも緩和ケアの専門家を講師として招聘し、様々なプログラムが組まれている。2003年、第5回大会は、柏木哲夫先生が大会長を務められ大阪で開催され、その後もアジアの各地で開催され、毎回、その国ならではの伝統、文化にも触れる貴重な機会となっている。

【APHC2022の開催について】

第14回大会は、日本が主催国となり、2021年11月13-14日、神戸での開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大によりオンライン開催となった。今大会は、日本ホスピス緩和ケア協会、日本緩和医療学会、日本死の臨床研究会、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団、笹川保健財団、日野原記念ピースハウス病院、6団体の共催により開催した。

〈大会テーマ〉

Building Bridges : Hospice Palliative Care Beyond Borders

〈参加申込数〉

805名(国内 444名、海外361名)

2日間で20を超えるセッションが企画され、緩和ケアの臨床から教育、研究、さまざまな視点から講演、パネルディスカッションが配信された。非がん疾患への緩和ケアはもちろんのこと、「COVID-19時代の緩和ケア」もテーマとして取り上げられ、日本、オーストラリア、フィリピン、インドから現状と課題が報告された。

2日目には、日野原重明先生の功績を称え、Hinohara Memorial Lecture が企画され、APHNの発足に深く関わり、初代事務局長を務められたオーストラリアのRosalie Shaw先生と、緩和ケアに関する研究の第一人者である森田達也先生(聖隷三方原病院)の講演が行われた。また、大会最後のプログラムは、Shaw先生とともにAPHNの発足時からご尽力され、長年、APHNの理事長として活動を牽引してこられたCynthia Goh先生による特別講演Reflection on the APHN development (APHNの発展に関する省察)で、APHNの現状、そして、これからの展望を示す非常に示唆に富む講演であった。その3ヵ月後、Cynthia Goh先生が膵臓がんのためご逝去されたとの訃報を受け、偉大なリーダーを失い深い悲しみを抱くとともに、先生が示してくださった道をさらに発展させていく決意を新たにされた。

【APHN, APHC はじまり、そして、今】

Asia Pacific Hospice Palliative Care Network (APHN)

はじまり
1995年3月、(財)ライフ・プランニング・センター 日野原重明理事長が、アジア太平洋地域のホスピス緩和ケア関係者に呼びかけ、互いの知識や経験を分かち合い、この地域におけるホスピス緩和ケアの発展を目指して、連絡会議を開催したのが始まりです。

第1回会議
第1回の会議には、シンガポール、インドネシア、マレーシア、香港、台湾、オーストラリア、ニュージーランド、日本の代表者が集まりました。翌年には韓国、フィリピンが加わり、その後も参加国が増え続けてきました。

APHCの原型
シンガポールでは、1989年にホスピス緩和ケアの学びと交流の機会を提供する大会が開催され、1996年3月には“Hospice Care in Asia”をテーマに大々的に開催されました。本大会が1999年以降、アジア太平洋地域で2年ごとに場所を変えながら開催されるカンファレンス (APHC) の原型となりました。

団体登記
APHNは2001年3月、事務局が置かれているシンガポールにおいて、公的団体として登記されました。同年5月、台湾で開催されたAPHCに出席中に初めて、のちに総会が開催され、柏木哲夫氏(聖隷三方原病院名誉ホスピス長)が初代会長に就任しました。

緩和ケアの普及と質の向上
事務局長に就任したRosalie Shaw 医師は、アジア各国に遠征的アプローチ、ヘッドサイドで臨床指導を行い、臨床現場の発展を促し、緩和ケアの普及に尽力しました。この活動は、緩和ケアの専門家チームによる教育活動に引き継がれ、ベトナム、モンゴル、ミャンマー、パプアニューギニアなど、各地で教育プログラムを展開しています。また、ウェブセミナーなど様々な形で学習機会を提供し、アジア全体に緩和ケアを広め、ケアの質の向上に貢献しています。

Asia Pacific Hospice Conference (APHC)
APHNの加盟国において、2年毎に開催されるカンファレンスです。イギリス、ヨーロッパ、南アメリカなど、アジア太平洋地域以外の国々からも緩和ケアの専門家を講師として招聘し、講演やシンポジウム、また、一般演劇の公演やポスター発表、ホスピス緩和ケア病棟訪問など、様々なプログラムが組まれます。大会の副日には、緩和ケアの基本を学ぶ一日ワークショップも開催されます。



現在のAPHN
現在、APHNには、30を超える国と地域から、団体・個人合わせて1360の会員が登録されています。

主な活動

- 緩和ケアの啓発普及事業
- 世界ホスピス緩和ケアデー参加事業
- 情報交換、情報共有事業
- 緩和ケア教育研修事業
- APHCの周年開催
- 共同研究事業 など




APHN Website <https://aphn.org/>

第14回アジア太平洋ホスピス緩和ケア大会
14th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference

Building Bridges
Hospice Palliative Care Beyond Borders

2021年2月1日(月)-3月31日(水)
2021年11月13日(土)-14日(日)
オンライン開催

招待講演者(予定)

Dr. Frank Brennan (オーストラリア)	Dr. Rachelle Bernacki (アメリカ)	Dr. Helen Chan (香港)
Dr. Kathy Esger (オーストラリア)	Dr. Thomas LeBlanc (フランス)	Dr. Emmanuel Luyirika (コンゴ)
森田 達也 先生 (日本)	Dr. Floss Murtagh (イギリス)	Dr. Raymond Ng Han Lip (シンガポール)
Dr. Rosalie Shaw (オーストラリア)		

Organized by: APHC 2021 Congress Secretariat
Co-sponsored by: 日本緩和医療学会, 日本死の臨床研究会, 日本ホスピス緩和ケア研究振興財団, 笹川保健財団, 日野原記念ピースハウス病院

<http://site2.convention.co.jp/aphc2021>

【APHC 2021 ポスター】

会員状況

1. 緩和ケア関連専門施設の協会入会状況

各年7月1日現在のデータ

	正会員							
	緩和ケア病棟入院料算定施設			緩和ケア診療加算算定施設				一般病院
	会員数	届出施設数	入会率	会員数 (チーム単独)	会員数 (病棟+チーム)	届出施設数	入会率	会員数
2012年	231	249	92.8%	34	26	168	35.7%	53
2013年	254	278	91.4%	41	33	195	37.9%	48
2014年	269	308	87.3%	43	44	213	40.8%	51
2015年	294	338	87.0%	44	49	221	42.1%	40
2016年	310	368	84.2%	39	46	226	37.6%	34
2017年	334	386	86.5%	38	49	231	37.7%	31
2018年	348	403	86.4%	38	70	325	33.2%	26
2019年	363	425	85.4%	41	78	389	30.6%	24
2020年	371	441	84.1%	41	112	461	33.2%	25
2021年	377	472	79.9%	37	142	503	35.6%	24

	正会員		
	診療所・訪問看護ステーション		
	会員数	充実診療所 届出施設数	入会率※
2012年	49	—	—
2013年	50	—	—
2014年	55	—	—
2015年	57	—	—
2016年	58	440	13.2%
2017年	56	530	10.6%
2018年	58	614	9.4%
2019年	60	644	9.3%
2020年	56	844	6.6%
2021年	54	864	6.3%

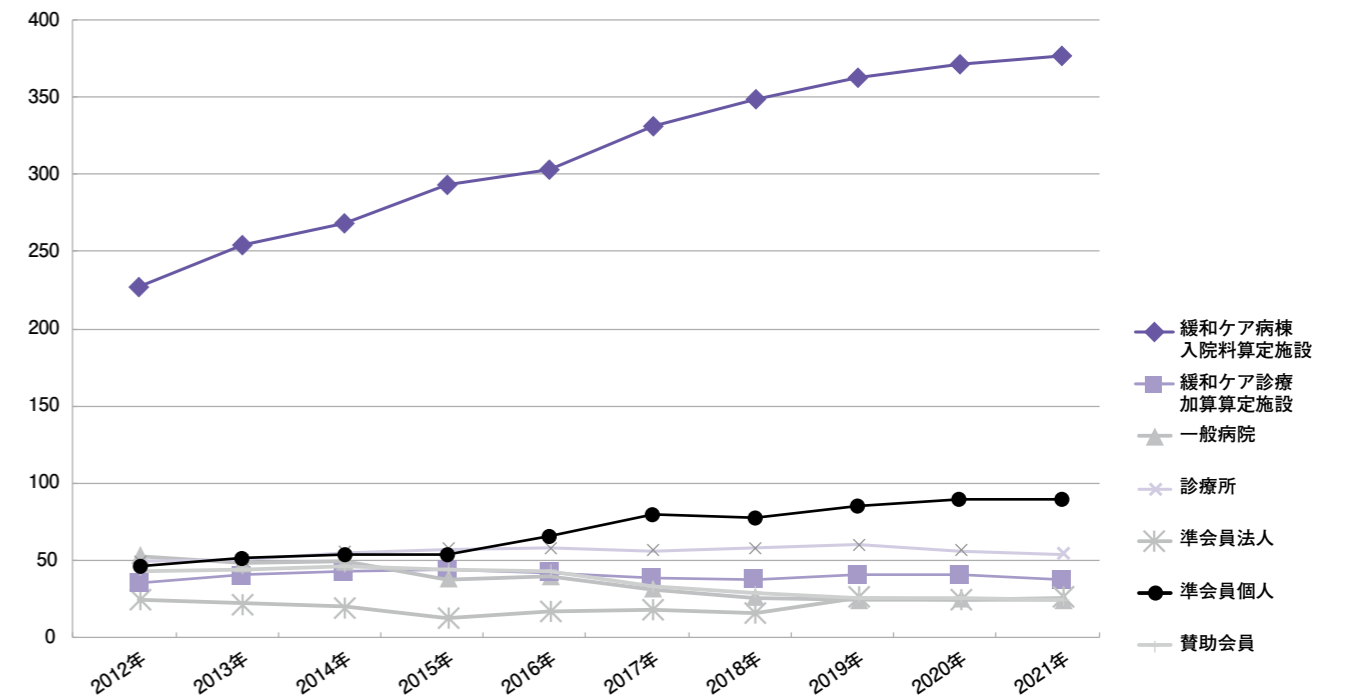
※会員数に充実診療所以外の施設や訪問看護STも含まれている為正確な入会率ではない

2. 日本ホスピス緩和ケア協会の会員推移(区分別)

各年7月1日現在のデータ

	正会員				準会員		賛助会員
	緩和ケア病棟 入院料算定施設	緩和ケア診療 加算算定施設	一般病院	診療所	準会員法人	準会員個人	賛助会員
2012年	227	35	53	49	25	46	43
2013年	254	41	48	50	22	52	44
2014年	268	43	49	55	20	54	46
2015年	293	44	38	57	13	54	44
2016年	303	42	40	58	17	66	43
2017年	331	39	31	56	18	80	33
2018年	348	38	26	58	16	78	29
2019年	363	41	24	60	26	85	26
2020年	371	41	25	56	25	89	26
2021年	377	37	24	54	26	90	24

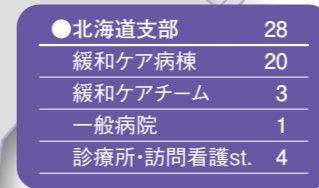
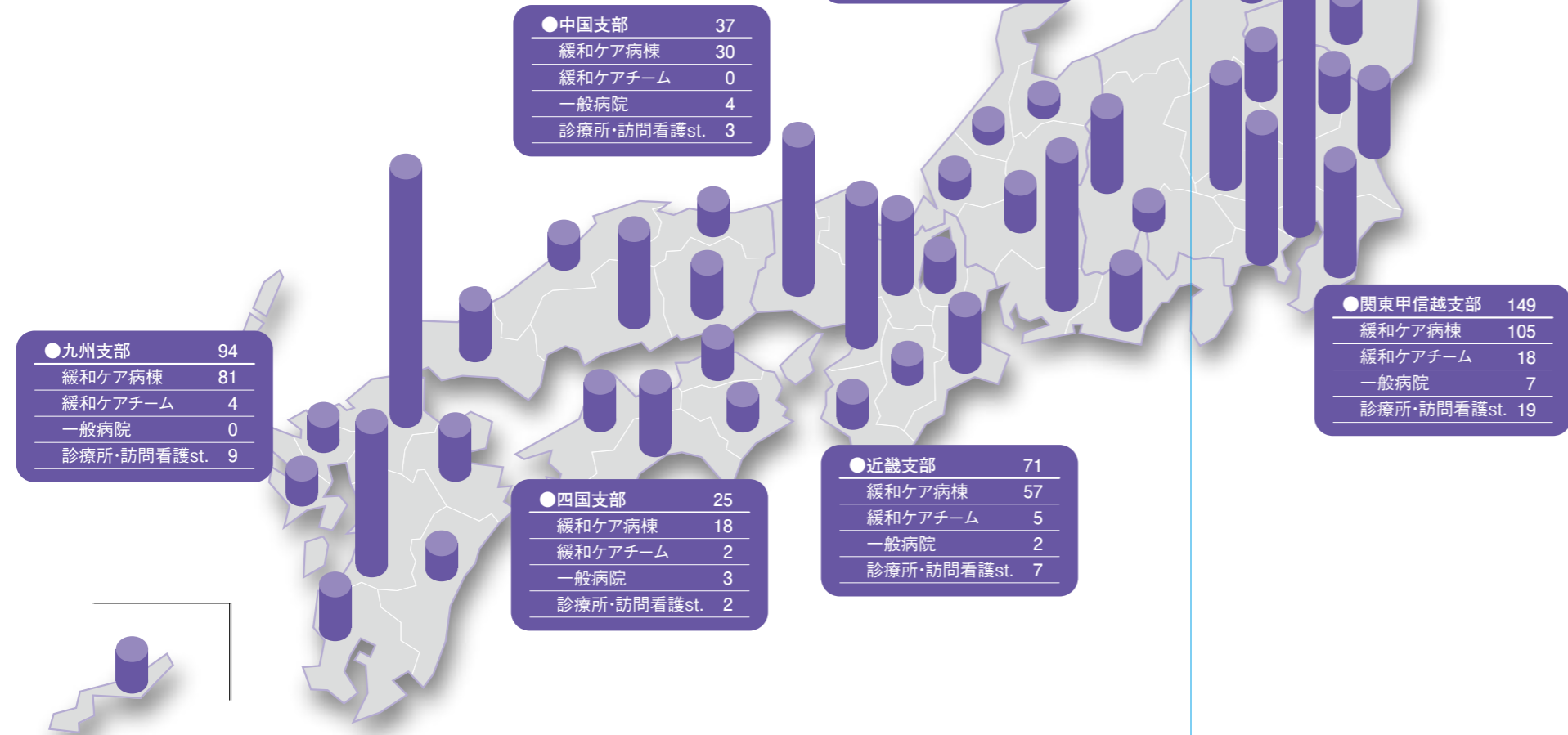
2012～2021年の会員区分別増減



3. 各都道府県における正会員数

発足時の6施設(1991年)

- 静岡県 総合病院 聖隷三方原病院
- 大阪府 淀川キリスト教病院
- 東京都 救世軍清瀬病院
- 福岡県 亀山栄光病院
(現在の栄光病院)
- 福島県 坪井病院
- 千葉県 国立療養所 松戸病院
(1992年7月、現在の国立がん研究センターに統合)



2021年7月1日現在

都道府県	緩和ケア病棟	緩和ケアチーム	一般病院	診療所・訪問看護st.	合計
北海道	20	3	1	4	28
青森県	2	1	0	0	3
岩手県	7	0	0	1	8
宮城県	6	1	1	4	12
秋田県	2	0	0	0	2
山形県	2	0	0	0	2
福島県	4	0	1	1	6
茨城県	8	1	0	2	11
栃木県	6	0	0	0	6
群馬県	5	1	2	0	8
埼玉県	14	1	0	2	17
千葉県	14	1	0	2	17
東京都	28	8	1	11	48
神奈川県	16	2	1	2	21
新潟県	6	0	0	0	6
山梨県	1	2	0	0	3
長野県	7	2	3	0	12
富山県	2	0	0	0	2
石川県	2	0	0	0	2
福井県	3	0	0	0	3
岐阜県	6	0	0	0	6
静岡県	3	2	3	1	9
愛知県	19	1	1	3	24
三重県	8	0	1	0	9
滋賀県	5	0	0	0	5
京都府	9	1	1	1	12
大阪府	19	1	1	2	23
兵庫県	20	2	0	2	24
奈良県	2	0	0	1	3
和歌山県	2	1	0	1	4
鳥取県	3	0	1	0	4
島根県	3	0	0	1	4
岡山県	7	0	0	0	7
広島県	11	0	2	1	14
山口県	6	0	1	1	8
徳島県	3	0	1	1	5
香川県	3	0	1	0	4
愛媛県	5	0	1	0	6
高知県	7	2	0	1	10
福岡県	35	2	0	3	40
佐賀県	4	0	0	0	4
長崎県	4	0	0	0	4
熊本県	16	2	0	5	23
大分県	6	0	0	1	7
宮崎県	4	0	0	0	4
鹿児島県	7	0	0	0	7
沖縄県	5	0	0	0	5

4. 緩和ケア病棟入院料届出受理の状況

NPO法人 日本ホスピス緩和ケア協会正会員

①都道府県別、届出受理施設の施設数・病床数

2021年7月1日現在

都道府県	施設数	病床数	都道府県	施設数	病床数	都道府県	施設数	病床数	都道府県	施設数	病床数
北海道	20	453	東京都	28	533	滋賀県	5	88	香川県	3	56
青森県	2	38	神奈川県	16	348	京都府	9	206	愛媛県	5	115
岩手県	7	143	新潟県	6	151	大阪府	19	481	高知県	7	86
宮城県	6	120	富山県	2	45	兵庫県	20	425	福岡県	35	689
秋田県	2	47	石川県	2	38	奈良県	2	44	佐賀県	4	73
山形県	2	27	福井県	3	60	和歌山県	2	28	長崎県	4	108
福島県	4	67	山梨県	1	15	鳥取県	3	60	熊本県	16	312
茨城県	8	153	長野県	7	143	島根県	3	58	大分県	6	101
栃木県	6	114	岐阜県	6	130	岡山県	7	130	宮崎県	4	84
群馬県	5	106	静岡県	3	97	広島県	11	193	鹿児島県	7	156
埼玉県	14	320	愛知県	19	391	山口県	6	155	沖縄県	5	133
千葉県	14	299	三重県	8	174	徳島県	3	64	全国計	377	7857

②開設者別、届出受理施設の施設数・病床数

2021年7月1日現在

開設者	施設数	病床数	開設者	施設数	病床数
A. 国	25	549	J. 医療法人	147	3128
B. 都道府県	20	489	その他法人	55	1176
C. 市町村	47	888	K.私立学校法人	7	165
D. 地方独立行政法人	12	229	L.社会福祉法人	8	179
その他公的医療機関	41	838	M.宗教法人	8	207
E.うち日本赤十字社	14	290	N.医療生協	14	256
F.うち済生会	13	274	O.一般社団法人・一般財団法人	18	369
G.うち厚生連	14	274	P. 会社	4	66
H. 社会保険関係団体	6	119	Q. 個人	1	20
I. 公益法人	19	355	計	377	7857

③届出受理施設・病床数の年度推移

2021年7月1日現在

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
施設数	31(-4)	22(-1)	24	23(-3)	15(-7)	18(-2)	18(-4)	7(-2)	5(-4)	1(-2)
施設累計	¹⁾ 269	¹⁾ 290	314	¹⁾ 334	¹⁾ 342	¹⁾ 358	¹⁾ 372	¹⁾ 377	¹⁾ 378	¹⁾ 377
病床数	²⁾ 550	²⁾ 427	²⁾ 540	²⁾ 462	²⁾ 190	²⁾ 339	²⁾ 337	²⁾ 130	²⁾ 61	²⁾ -17
病床累計	5388	5815	6355	6817	7007	7346	7683	7813	7874	7857

¹⁾ 退会・届出を取り下げた施設を含む ²⁾ 既届出施設病床数の増減を含む

④算定開始年別・緩和ケア病棟入院料届出施設一覧

2021年7月1日現在

病院名	算定開始日	備考	病院名	算定開始日	備考
1990年	5施設		岐阜清流病院	1999/6/1	元・岐阜中央病院
総合病院 聖隷三方原病院	1990/5/1		市立大津市民病院	1999/6/1	
淀川キリスト教病院	1990/5/1		江頭会 さくら病院	1999/6/1	
救世軍清瀬病院	1990/6/1		翠明会 山王病院	1999/7/1	
栄光会 栄光病院	1990/9/1		和歌山県立医科大学附属病院※	1999/8/1	届出取下げ
慈山会医学研究所付属 坪井病院	1990/12/1		東京都立豊島病院	1999/9/1	届出取下げ→2010年度に再届出
1991年	1施設		至誠会	1999/12/1	元・木村外科病院
上尾中央第二病院	1992/3/1	元・上尾産生病院	総合病院 山口赤十字病院	2000/1/1	
1992年	2施設		AOI国際病院	2000/2/1	元・川崎社会保険病院/ 取下げ→2015年度に再届出
国立がん研究センター東病院	1992/7/1		恵佑会札幌病院	2000/2/1	
富山県立中央病院	1993/3/1		2000年	18施設	
1993年	4施設		呉医療センター	2000/4/1	元・呉医療センター
長岡西病院	1993/4/1		松山ベテル病院	2000/4/1	
東札幌病院	1993/9/1		三豊総合病院※	2000/5/1	届出取下げ
神戸アドベンチスト病院	1993/10/1		筑波メディカルセンター病院	2000/5/1	
日野原記念ピースハウス病院	1994/2/1	元・ピースハウス病院	東神戸病院	2000/5/1	
1994年	6施設		倫生会 三州病院	2000/5/1	
渋川医療センター	1994/7/1	元・西群馬病院	日本赤十字社医療センター	2000/6/1	
聖ヨハネ会 桜町病院	1994/8/1		岡山中央病院	2000/6/1	元・岡山中央奉還町病院
イエスの聖心病院	1994/11/1		青森慈恵会病院	2000/6/1	
若葉会 六甲病院	1994/12/1		久会 函南病院	2000/7/1	
石川県済生会金沢病院	1995/1/1		静岡県立総合病院※	2000/9/1	届出取下げ
横浜産生病院	1995/3/1		つくばセントラル病院	2000/10/1	
1995年	5施設		水戸済生会総合病院	2000/10/1	
オリブ山病院	1995/6/1		永寿総合病院	2000/10/1	
国立病院機構 東京病院	1995/9/1		東北大学病院緩和ケアセンター	2000/12/1	
総合病院 日本バプテス病院	1995/9/1		栃木県立がんセンター	2000/12/1	
出島病院	1995/11/1	元・朝永病院	日の出ヶ丘病院	2001/1/1	
高知厚生病院	1995/12/1		NTT東日本 関東病院	2001/2/1	
1996年	8施設		2001年	18施設	
聖ヶ丘病院	1996/6/1		原土井病院	2001/4/1	
東京衛生アドベンチスト病院	1996/7/1	元・東京衛生病院	北九州市立医療センター	2001/6/1	
神戸中央病院	1996/7/1		山形県立中央病院	2001/7/1	
姫路聖マリア病院	1996/8/1		熊本地域医療センター	2001/7/1	
信愛報恩会 信愛病院	1996/9/1		新潟医療センター	2001/8/1	元・新潟こばり病院
栃木県済生会宇都宮病院	1996/11/1		聖仁会 森病院	2001/9/1	
岡谷市民病院	1996/11/1	元・岡谷塩嶺病院	南部郷厚生病院	2001/9/1	
清明会 鳴海病院※	1997/2/1	届出取下げ	白龍湖病院※	2001/10/1	届出取下げ
1997年	6施設		昭和大学横浜市北部病院	2001/10/1	
博愛会 相良病院	1997/6/1		いずみの病院	2001/10/1	
七葉記念病院	1997/7/1	元・七葉サナトリウム	はるか 聖ヨハネ病院	2001/10/1	
かとう内科並木通り診療所※	1997/9/1	届出取下げ	協立総合病院	2001/12/1	
雪の聖母会 聖マリア病院	1997/9/1		黒木記念病院※	2002/1/1	届出取下げ
愛和会 愛和病院	1997/12/1		日鋼記念病院	2002/1/1	
佐賀県医療センター好生館	1998/3/1	元・佐賀県立病院好生館	廿日市記念病院	2002/1/1	
1998年	16施設		大分ゆふみ病院	2002/1/1	
聖路加国際病院	1998/5/1		岸和田盈進会病院※	2002/2/1	元・喜多病院/ 届出取下げ
賛育会病院	1998/6/1		宮崎市医師会病院	2002/3/1	届出取下げ→2017年度に再届出
総合病院 衣笠病院	1998/7/1		2002年	18施設	
総合病院 三愛※	1998/8/1	届出取下げ	神奈川県立がんセンター	2002/4/1	
光ヶ丘スベルマン病院	1998/8/1		松籟会 河畔病院	2002/4/1	
聖フランシスコ病院	1998/8/1		公立みつき総合病院	2002/5/1	
諏訪中央病院	1998/9/1		広島パークヒル病院	2002/5/1	
岡山済生会総合病院	1998/9/1		近藤内科病院	2002/5/1	
久留米大学病院※	1998/10/1	届出取下げ	安城更生病院	2002/6/1	
福井県済生会病院	1998/10/1		神山復生病院	2002/7/1	
特定医療法人 新生病院	1998/10/1		サザン・リージョン病院	2002/7/1	届出取下げ→2003年度に再届出
川崎市立井田病院	1998/11/1		宮城県立がんセンター	2002/7/1	
山口宇部医療センター	1998/11/1	元・山陽病院	総合病院 南生協病院	2002/7/1	
業師山病院	1998/12/1		高槻赤十字病院	2002/7/1	
埼玉県立がんセンター	1999/1/1		彦根市立病院	2002/10/1	
外旭川病院	1999/2/1		静岡がんセンター	2002/11/1	
1999年	17施設		湯川胃腸病院	2002/11/1	
もみのき病院	1999/4/1		阪和第二泉北病院	2002/11/1	
医療法人 山下病院※	1999/5/1	届出取下げ	アドベンチスト・メディカルセンター	2003/1/1	
札幌ひばりが丘病院	1999/5/1		耳原総合病院	2003/2/1	
総合病院 国保旭中央病院	1999/5/1		滋賀県立総合病院	2003/3/1	元・滋賀県立成人病センター
愛知国際病院	1999/5/1		2003年	10施設 (他1施設再届出)	
松涛会 安岡病院	1999/5/1		千葉県がんセンター	2003/4/1	届出取下げ→2008年度に再届出
合志第一病院	1999/6/1	元・西合志病院	博光会 御幸病院	2003/6/1	

病院名	算定開始日	備考
くまもと森都総合病院	2017/5/1	
埼玉県循環器・呼吸器病センター	2017/6/1	
白井聖仁会病院	2017/6/1	
徳島市民病院	2017/6/1	
福岡聖恵病院	2017/6/1	
みたき総合病院	2017/7/1	
済生会 神奈川県病院	2017/7/1	
長野中央病院	2017/8/1	
牟田病院	2017/10/1	
大腸肛門病センター高野病院	2017/10/1	
市立柏原病院	2017/10/1	
健生病院	2017/11/1	
とちぎメディカルセンターとちのき	2017/11/1	
東名厚木病院	2017/11/1	
平和会 吉田病院	2017/12/1	
大阪鉄道病院	2017/12/1	
帯広第一病院	2018/3/1	
水戸医療センター	2018/3/1	
2018年	27施設 (他1施設再届出)	
舞鶴医療センター	2018/4/1	
吉雲堂病院	2018/5/1	
東京共済病院	2018/5/1	
芦屋中央病院	2018/5/1	
球磨郡公立多良木病院	2018/6/1	
TMGあさか医療センター	2018/6/1	
熊本第一病院	2018/6/1	
羽生総合病院	2018/6/1	
沖縄赤十字病院	2018/7/1	
川崎医科大学附属病院	2018/7/1	
九州中央病院	2018/7/1	
仙台オープン病院	2018/6/1	
公立西知多総合病院	2018/8/1	
石巻市立病院	2018/9/1	
天理よろづ相談所病院	2018/9/1	
柏たなか病院	2018/10/1	
和歌山医療センター	2018/11/1	
大阪赤十字病院	2018/11/1	
近畿中央呼吸器センター	2018/11/1	
一宮市立市民病院	2018/12/1	
鈴鹿中央総合病院	2018/12/1	
京都民医連あすかい病院	2018/12/1	
日立総合病院	2018/12/1	
市立伊勢総合病院	2019/2/1	
新潟県立がんセンター新潟病院	2019/3/1	
千葉医療センター	2019/3/1	
2019年	21施設 (他3施設再届出)	
埼玉病院	2019/5/1	
帯広厚生病院	2019/5/1	
姫路医療センター	2019/5/1	
中津市立中津市民病院	2019/5/1	
永生会 みなみ野病院	2019/6/1	
石川勤労者医療協会 城北病院	2019/6/1	
嬉野医療センター	2019/7/1	
深谷赤十字病院	2019/8/1	
南部厚生病院	2019/10/1	
八潮中央総合病院	2019/10/1	
新潟県立加茂病院	2019/11/1	
鳥取県立中央病院	2019/11/1	
香川県立中央病院	2019/11/1	
岩手医科大学附属病院	2019/12/1	
医療法人京昭会 ツチ病院	2019/12/1	
神戸大山病院	2019/12/1	
広島赤十字・原爆病院	2019/12/1	
いわき市医療センター	2020/2/1	
さいたま市立病院	2020/2/1	
京都市立病院	2020/3/1	
大阪晩明館病院	2020/3/1	
2020年	14施設 (他1施設再届出)	
丸の内病院	2020/4/1	
長岡赤十字病院	2020/5/1	
京都桂病院	2020/6/1	
タムス浦安病院	2020/6/1	

病院名	算定開始日	備考
新百合ヶ丘総合病院	2020/6/1	
草加市立病院	2020/7/1	
川村病院	2020/7/1	
取手北相馬保健医療センター医師会病院	2020/7/1	
長崎原爆病院	2020/7/1	
聖隷横浜病院	2020/9/1	
信州上田医療センター	2020/10/1	
結核予防会 複十字病院	2020/11/1	
メリィホスピタル	2020/12/1	
宮崎医療センター病院	2021/1/1	
2021年	2施設	
八戸市立市民病院	2021/4/1	
岡崎市民病院	2021/5/1	

⑤正会員に登録する緩和ケア病棟入院料届出受理施設の利用状況(年度別)

	稼働病床数 (床)	入院患者実数 (人)	退院患者実数 (人)	死亡退院数 (人)	一日平均 患者数 (人)	平均病床 利用率 (%)	平均在院日数 (日)
2010年度	4,226	33,090	33,152	28,315	3,417	80.98	40.48
2011年度	4,463	36,005	35,472	29,921	3,571	80.13	39.55
2012年度	4,949	41,085	41,475	34,457	3,954	78.27	36.53
2013年度	5,204	44,673	44,386	36,956	3,921	76.28	35.14
2014年度	5,710	47,669	47,460	39,201	4,081	75.76	33.64
2015年度	6,189	52,029	51,964	43,048	4,317	75.69	32.99
2016年度	6,592	56,715	56,382	46,566	4,651	75.30	32.20
2017年度	6,952	61,073	61,544	50,271	5,024	75.80	32.20
2018年度	7,258	67,068	67,060	52,587	5,034	74.00	29.69
2019年度	7,513	66,707	65,899	50,750	4,720	73.20	28.40
2020年度	6,455	62,655	63,099	47,291	4,474	68.80	27.00
2021年度	6,321	60,627	60,356	45,210	4,459	69.10	27.70

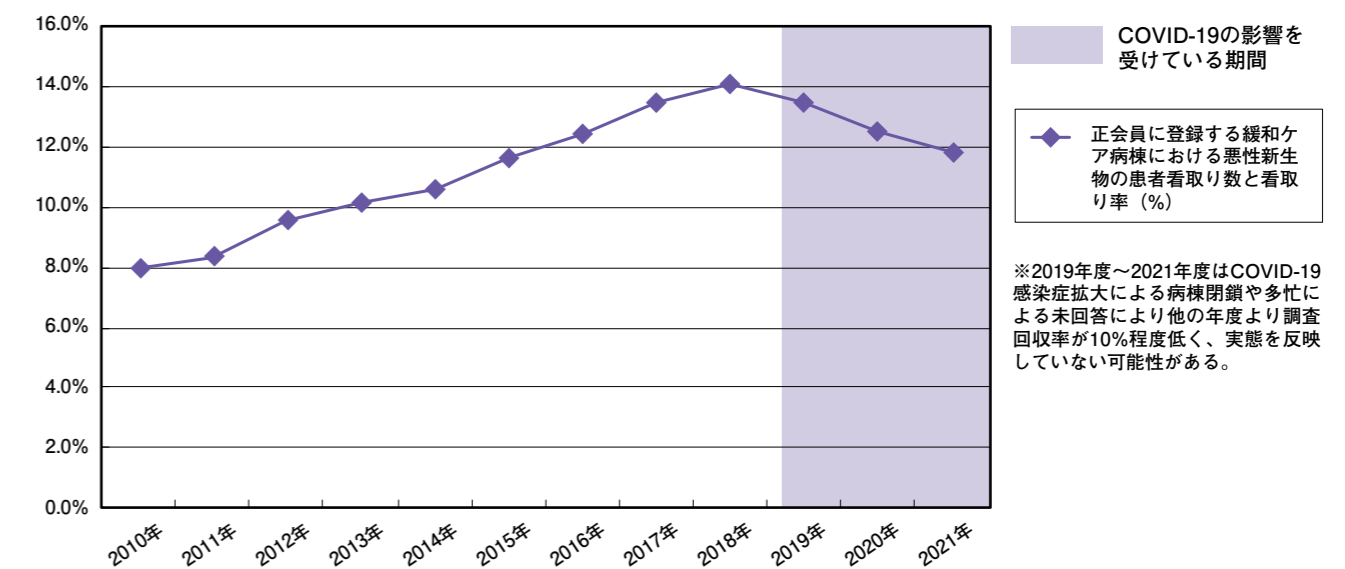
※2019年度～2021年度はCOVID-19感染症拡大による病棟閉鎖や多忙による未回答により他の年度より調査回収率が10%程度低く、実態を反映していない可能性がある。

⑥正会員に登録する緩和ケア病棟入院料届出受理施設における悪性新生物の患者看取り数・看取り率

	悪性新生物による 死亡者数 (人)※	正会員に登録する緩和ケア病棟における 悪性新生物の患者看取り数と看取り率 (%)	調査回答率
2010年度	353,499	28,315	8.0%
2011年度	357,305	29,921	8.4%
2012年度	360,963	34,457	9.5%
2013年度	364,872	36,956	10.1%
2014年度	368,103	39,201	10.6%
2015年度	370,346	43,048	11.6%
2016年度	372,986	46,566	12.5%
2017年度	373,365	50,271	13.5%
2018年度	373,584	52,587	14.1%
2019年度	376,425	50,750	13.5%
2020年度	378,385	47,291	12.5%
2021年度	381,505	45,210	11.9%

※厚生労働省 人口動態調査 死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率(人口10万対)より

緩和ケア病棟における悪性新生物の患者看取り率(%)



理事会・委員会

1. 理事・監事・顧問委嘱者総覧

氏名	年度 総会期日 任期	11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	
		8月27日	1月7日	7月19日	7月17日	7月19日	7月18日	
		2010.8.1 -2012.7.31	2012.8.1 -2014.7.31	2014.8.1 -2016.7.31	2016.8.1 -2018.7.31	2018.8.1 -2020.7.31	2020.8.1 -2022.7.31	
理事会推薦理事	1	柏木 哲夫	理事	理事	顧問	顧問	顧問	
	2	恒藤 暁	理事	理事	理事	副理事長	副理事長	
	3	志真 泰夫	理事長	理事長	理事長	理事長	理事長	
	4	高宮 有介	理事	理事	理事	理事	理事	
	5	西立野 研二	監事					
	6	山崎 章郎	理事	理事	理事	理事	理事	
	7	田村 恵子	副理事長	副理事長	副理事長	副理事長	副理事長	
	8	正司 明美	理事					
	9	前野 宏			理事	理事	理事	
	10	岡部 健	理事	理事				
	11	福地 智巴		理事	理事	理事	理事	
	12	田島 誠一	理事	理事				
	13	本家 好文	副理事長	副理事長		理事	理事	
	14	河 幹夫	理事	理事	理事	理事	理事	
	15	小野 充一	理事	理事	理事			
	16	山口 聖子	理事					
	17	平原 優美	理事	理事	理事	理事		
	18	川村 三希子		理事	理事	理事	理事	
	19	宮下 光令			理事	理事	理事	
	20	岡本 禎晃			理事	理事	理事	
	21	白山 宏人					理事	
	22	大坂 巖					理事	
北海道	23	柴田 岳三	監事	監事	監事	監事	監事	
	24	中谷 玲二	支部理事	支部理事	支部理事			
	25	瀧川 千鶴子				支部理事	支部理事	
	東北	26	嘉藤 茂	支部理事	支部理事	支部理事	支部理事	
		27	木村 祐輔				支部理事	支部理事
	関東甲信越	28	斎藤 龍生	監事	監事	監事	監事	監事
		29	林 章敏	理事	理事	理事	理事	理事
		30	山田 祐司	支部理事	支部理事	支部理事	支部理事	支部理事
		31	長田 明	支部理事	支部理事	理事	理事	支部理事
		32	渡辺 敏	支部理事				
		33	宮原 知子		支部理事	支部理事	支部理事	
		34	蛭田 みどり			支部理事	支部理事	支部理事
		35	三枝 好幸				支部理事	支部理事
		36	井尾 和雄					支部理事
東海北陸		37	井上 聡	支部理事	支部理事	支部理事	支部理事	支部理事
	38	龍澤 泰彦	支部理事	支部理事	支部理事	支部理事	支部理事	
	39	東口 高志					支部理事	
	40	堀 泰祐	支部理事	支部理事				
近畿	41	安保 博文			支部理事	支部理事	支部理事	
	42	末永 和之	支部理事	監事	監事	監事	監事	
中国	43	石原 辰彦		支部理事	副理事長	副理事長	副理事長	
	44	足立 誠司				支部理事	支部理事	
四国	45	山口 龍彦	支部理事					
	46	中橋 恒		支部理事	支部理事	支部理事	支部理事	
	47	成本 勝広					支部理事	
九州	48	福重 哲志	支部理事					
	49	矢津 剛	支部理事	支部理事	理事	理事	支部理事	
	50	益富 美津代		支部理事	支部理事			
	51	山岡 憲夫			支部理事			
	52	堺 千代				支部理事	支部理事	
	53	下稲葉 順一				支部理事	支部理事	
	54	雨森 優子					支部理事	

※支部推薦理事欄の「理事」は理事会推薦理事を示す

2. 理事会名簿(2021年度)

[支部推薦理事]

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	瀧川 千鶴子	KKR札幌医療センター	副院長
2	木村 祐輔	岩手医科大学 緩和医療学科	特任教授
3	長田 明	つくばセントラル病院	緩和ケア科部長
4	三枝 好幸	桜町病院	ホスピス科部長
5	井尾 和雄	医療法人社団在和会 立川在宅ケアクリニック	理事長
6	龍澤 泰彦	石川県済生会金沢病院	副院長
7	東口 高志	藤田医科大学	教授
8	安保 博文	医療法人若葉会六甲病院	緩和ケア内科部長
9	足立 誠司	鳥取市立病院	診療局長
10	成本 勝広	四国がんセンター	緩和ケアセンター部長
11	矢津 剛	矢津内科消化器科クリニック	理事長
12	雨森 優子	一般社団法人レイール在宅看護センターReir	

[理事会推薦理事]

No.	氏名	所属施設	肩書き
13	志真 泰夫	筑波メディカルセンター病院	代表理事
14	宮下 光令	東北大学大学院 医学系研究科	教授
15	石原 辰彦	岡山済生会総合病院	診療部長
16	田村 恵子	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 先端中核看護科学講座 緩和ケア看護学分野	教授
17	中橋 恒	松山ベテル病院	院長
18	山田 祐司	愛和病院	院長
19	白山 宏人	大阪北ホームケアクリニック	院長
20	高宮 有介	昭和大学医学部 医学教育講座	教授
21	林 章敏	聖路加国際病院	緩和ケア科部長
22	大坂 巖	社会医療法人石川記念会 HITO病院	緩和ケア内科統括部長
23	川村 三希子	札幌市立大学 看護学部	教授
24	岡本 禎晃	市立芦屋病院	薬剤科部長
25	福地 智巴	静岡県立静岡がんセンター	医療ソーシャルワーカー
26	恒藤 暁	京都大学大学院 医学研究科	教授
27	蛭田 みどり	ケアタウン小平訪問看護ステーション	統括アドバイザー
28	河 幹夫	神奈川県立保健福祉大学	名誉教授

[監事]

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	斎藤 龍生	国立病院機構 渋川医療センター	名誉院長
2	末永 和之	すえなが内科在宅診療所	院長
3	山崎 章郎	ケアタウン小平クリニック	院長

[顧問]

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	柏木 哲夫	淀川キリスト教病院	名誉ホスピス長

3. 専門委員会・部会委嘱者総覧

*は委員長

Table with columns for years (2010-2021) and committees (e.g., 評価委員会, 認証委員会, 緩和ケア機能評価部会). Includes a vertical label 'ケアの質に関する委員会' on the left.

*は委員長

Table with columns for years (2010-2021) and committees (e.g., 健康保険・介護保険検討委員会, 医療・介護保険委員会, 在宅ホスピス緩和ケア). Includes a vertical label '保険・その他の委員会' on the left.

Table with columns for committees (e.g., 教育支援委員会, 多職種教育支援委員会, 看護師教育支援委員会, MSW教育支援部会).

4. 委員会・ワーキンググループ名簿(2021年度)

認証委員会

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	高宮 有介	昭和大学医学部 医学教育推進室	教授
2	志真 泰夫	公益財団法人筑波メディカルセンター病院	代表理事
3	丸口 ミサエ	元 国立看護大学校	教授
4	河 正子	NPO法人 緩和ケアサポートグループ	理事長

質のマネジメント委員会

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	安保 博文	医療法人若葉会六甲病院	緩和ケア科部長
2	中谷 玲二	洞爺温泉病院	理事長
3	池永 昌之	淀川キリスト教病院	緩和医療内科・ホスピス主任部長
4	柏谷 優子	新都心ホームケアクリニック	副院長 看護部長
5	足立 光生	神戸アドベンチスト病院	看護部長
6	岡本 禎晃	市立芦屋病院	薬剤部長
7	大園 康文	防衛省防衛医科大学校	准教授
8	石井 友恵	早稲田大学大学院人間科学研究科	緩和医療学・臨床死生学研究室

緩和ケアデータベース委員会

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	宮下 光令	東北大学大学院医学系研究科	緩和ケア看護学分野教授
2	橋本 淳	岡崎市民病院	緩和ケア内科統括部長
3	橋本 孝太郎	ふくしま在宅緩和ケアクリニック	副院長
4	關本 翌子	国立がん研究センター中央病院	副看護部長
5	佐藤 一樹	名古屋大学大学院医学系研究科	准教授
6	笹原 朋代	ファミリー・ホスピス株式会社	人材戦略部副部長

施設概要調査ワーキンググループ

氏名	所属施設	肩書き
佐藤 一樹	名古屋大学大学院医学系研究科	准教授
橋本 孝太郎	ふくしま在宅緩和ケアクリニック	副院長
田上 佑輔	やまと在宅診療所	院長

遺族調査ワーキンググループ

氏名	所属施設	肩書き
笹原 朋代	ファミリー・ホスピス株式会社	人材戦略部副部長
升川 研人	東北大学大学院医学系研究科	緩和ケア看護学分野

多職種教育支援委員会

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	石原 辰彦	岡山済生会総合病院	診療部長
2	坂下 明大	神戸大学医学部附属病院 腫瘍センター 緩和ケアチーム	特定助教
3	大坂 巖	社会医療法人石川記念会 HITO病院	緩和ケア内科統括部長
4	嶽小原 恵	淀川キリスト教病院	薬剤部
5	蛭田 みどり	ケアタウン小平訪問看護ステーション	管理者
6	太田 多佳子	松山ベテル病院	医療ソーシャルワーカー
7	福地 智巴	静岡県立静岡がんセンター	医療ソーシャルワーカー

MSWワーキンググループ

氏名	所属施設	肩書き
福地 智巴	静岡県立静岡がんセンター	医療ソーシャルワーカー
小野 貴史	宮城県立がんセミナー	医療ソーシャルワーカー
岡村 理	滋賀県立総合病院	医療ソーシャルワーカー
太田 多佳子	松山ベテル病院	医療ソーシャルワーカー
田村 里子	WITH医療実践研究所	がん・緩和ケア部部长

看護師教育支援委員会

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	田村 恵子	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 先端中核看護科学講座 緩和ケア看護学分野	緩和ケア・老年看護学分野 教授
2	川村 三希子	札幌市立大学看護学部	教授
3	菅野 喜久子	医療法人社団やまと やまと訪問看護ステーション	がん看護専門看護師/ 緩和ケア認定看護師
4	市原 香織	ファミリー・ホスピス株式会社 ファミリー・ホスピス京都北山ハウス	がん看護専門看護師
5	新幡 智子	慶應義塾大学看護医療学部	専任講師
6	高野 純子	一般財団法人同友会藤沢湘南台病院	副看護師長/がん看護専門看護師

SPACE-Nワーキンググループ

氏名	所属施設	肩書き
新幡 智子	慶應義塾大学看護医療学部	専任講師
市原 香織	ファミリー・ホスピス株式会社 ファミリー・ホスピス京都北山ハウス	がん看護専門看護師
江藤 美和子	ペルランド総合病院 外来・がん相談支援センター	がん看護専門看護師
岡山 幸子	宝塚市立病院	看護師長
柏谷 優子	新都心ホームケアクリニック	副院長 看護部長
川村 三希子	札幌市立大学看護学部	教授
菅野 喜久子	医療法人社団やまと やまと訪問看護ステーション	がん看護専門看護師/ 緩和ケア認定看護師
倉持 雅代	さくら醫院	緩和ケア認定看護師
杉田 智子	ファミリー・ホスピス株式会社 ファミリー・ホスピス京都北山ハウス	ホーム長
関川 加奈子	大阪医科薬科大学 老年看護学専攻高度実践コース	
高野 純子	藤沢湘南台病院	副看護師長/がん看護専門看護師
高見 陽子	市立岸和田市民病院	がん看護専門看護師
田代 真理	聖路加国際大学教育センター	がん看護専門看護師
田村 恵子	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 先端中核看護科学講座 緩和ケア看護学分野	緩和ケア・老年看護学分野 教授
津金澤 理恵子	富岡地域医療企業団 公立富岡総合病院	看護部長
馬場 玲子	筑波大学附属病院 看護部	看護師長
久山 幸恵	静岡県立静岡がんセンター患者家族支援センター 緩和ケアセンター	看護師長
二見 典子	一般社団法人 いいケア研究所	代表理事
前滝 栄子	京都大学医学部附属病院	がん看護専門看護師
和田 栄子	淀川キリスト教病院がん診療センター	課長

医療・介護保険委員会

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	中橋 恒	松山ベテル病院	院長
2	河 幹夫	神奈川県立保健福祉大学	名誉教授
3	末永 和之	すえなが内科在宅診療所	院長
4	林 章敏	聖路加国際病院	緩和ケア科部長
5	山田 祐司	愛和病院	院長
6	田村 里子	一般社団法人 WITH医療福祉実践研究所	がん・緩和ケア部 部長
7	風間 郁子	筑波大学附属病院	看護部 緩和ケアセンター がん看護専門看護師
8	村井 扶	株式会社由川メディカルサービス	ソーク薬局 管理薬剤師

在宅緩和ケア委員会

No.	氏名	所属施設	肩書き
1	矢津 剛	矢津内科消化器科クリニック	理事長 院長
2	山崎 章郎	ケアタウン小平クリニック	院長
3	白山 宏人	大阪北ホームケアクリニック	院長
4	井尾 和雄	医療法人社団在和会 立川在宅クリニック	理事長
5	足立 誠司	鳥取市立病院	診療局長

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会 定款

第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会とし、英語名はHospice Palliative Care Japanという。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を神奈川県足柄上郡中井町に置く。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 この法人は、生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族のQOL(人生と生活の質)を向上させるために、ホスピス緩和ケアの普及と啓発及びサービスの質の確保と向上等に関する事業を行う。もって、ホスピス緩和ケアの健全な発展を図り、国民の保健・医療・福祉に寄与することを目的とする。

(特定非営利活動の種類)

第4条 この法人は、第3条の目的を達成するため、次に掲げる種類の特定非営利活動を行う。

- (1) 保健、医療又は福祉の増進を図る活動
- (2) 上記の活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動

(事業)

第5条 この法人は、第3条の目的を達成するため、次の特定非営利活動に係る事業を行う。

- (1) ホスピス緩和ケアの啓発・普及に関するセミナー、講演会等の開催事業
- (2) ホスピス緩和ケアに従事する者に対するセミナー、講座、研修会等の開催事業
- (3) ホスピス緩和ケアの質の確保と向上に関する調査・研究事業
- (4) ホスピス緩和ケアに関する広報活動、情報提供、情報交換事業
- (5) 内外の関連団体との連絡、連携に関する事業
- (6) その他この法人の目的を達成するために必要な事業

第3章 会員

(種別)

第6条 この法人の会員は、次の4種とし、正会員をもって特定非営利活動促進法(以下「法」という。)上の社員とする。

- (1) 正会員 この法人の目的に賛同して入会し、この法人の事業を推進する個人又は団体
- (2) 準会員 この法人の目的に賛同して入会し、この法人の活動に参加する個人又は団体
- (3) 賛助会員 この法人の事業を賛助するため入会した個人又は団体
- (4) 名誉会員 ホスピス緩和ケアに功労のあったもので、理事会が推薦し、総会において承認された個人又は団体

(入会)

第7条 会員として入会しようとするものは、理事長が別に定める入会申込書により、理事長に申し込むものとし、理事長は、そのものが前条に掲げる条件に適合すると認めるときは、正当な理由がない限り、入会を認めなければならない。

2 理事長は、前項のものの入会を認めないときは、速やかに、理由を付した書面をもって本人にその旨を通知しなければならない。

(入会金及び会費)

第8条 会員は、理事会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならない。

(会員の資格の喪失)

第9条 会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 退会届の提出をしたとき。
- (2) 本人が死亡し、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 継続して2年以上会費を滞納したとき。
- (4) 除名されたとき。

(退会)

第10条 会員は、理事長が別に定める退会届を理事長に提出して、任意に退会することができる。

(除名)

第11条 会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、総会の議決を経て、これを除名することができる。この場合、その会員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) この定款等に違反したとき。
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

(抛出品金の不返還)

第12条 既納の入会金、会費及びその他の抛出品金は返還しない。

第4章 役員及び職員

(種別及び定数)

第13条 この法人に次の役員を置く。

- (1) 理事 20人以上40人以内
- (2) 監事 2人以上4人以内

2 理事のうち、1人を理事長とし、若干名を副理事長又は常任理事とすることができる。

(選任等)

第14条 理事及び監事は、総会において選任する。

2 理事長及び副理事長は、理事の互選とする。

3 常任理事は理事の中から理事長が指名する。

4 役員のうちには、それぞれの役員について、その配偶者若しくは3親等以内の親族が1人を超えて含まれ、又は当該役員並びにその配偶者及び3親等以内の親族が役員の総数の3分の1を超えて含まれることになってはならない。

5 監事は、理事又はこの法人の職員を兼ねることができない。

(職務)

第15条 理事長は、この法人を代表し、その業務を総理する。

2 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるとき又は理事長が欠けたときは、理事長があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。

3 常任理事は、理事会の議決に基づき、この法人の業務を分担処理し、理事長・副理事長に事故あるとき又は理事長・副理事長が欠けたときは、理事長があらかじめ指名した順序によって、その職務を代行する。

4 理事は、理事会を構成し、この定款の定め及び理事会の議決に基づき、この法人の業務を執行する。

5 監事は、次に掲げる職務を行う。

- (1) 理事の業務執行の状況を監査すること。
- (2) この法人の財産の状況を監査すること。
- (3) 前2号の規定による監査の結果、この法人の業務又は財産に関し不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大な事実があることを発見した場合には、これを総会又は所轄庁に報告すること。
- (4) 前号の報告をするため必要がある場合には、総会を招集すること。
- (5) 理事の業務執行の状況又はこの法人の財産の状況について、理事に意見を述べ、若しくは理事会の招集を請求すること。

(任期等)

第16条 役員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 前項の規定にかかわらず、任期の末日において後任者が選任されていない場合には、同日後最初の総会が終結するまでその任期を伸長する。

3 補欠のため、又は増員によって就任した役員の任期は、それぞれの前任者又は現任者の任期の残存期間とする。

4 役員は、辞任又は任期満了後においても、後任者が就任するまでは、その職務を行わなければならない。

(欠員補充)

第17条 理事又は監事のうち、その定数の3分の1を超える者が欠けたときは、遅滞なくこれを補充しなければならない。

(解任)

第18条 役員が次の各号の一に該当するに至ったときは、総会の議決により、これを解任することができる。この場合、その役員に対し、議決する前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) 職務の遂行に堪えない状況にあると認められるとき。
- (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があったとき。

(報酬等)

第19条 役員は、その総数の3分の1以下の範囲内で報酬を受けることができる。

2 役員には、その職務を執行するために要した費用を弁償することができる。

3 前2項に関し必要な事項は、総会の議決を経て、理事長が別に定める。

(顧問)

第20条 この法人に、顧問若干名を置くことができる。

2 顧問は理事会の同意を得て理事長が委嘱する。

3 顧問はこの法人の業務について理事長の諮問に答え又は意見を具申する。

4 顧問の任期については、役員の任期に準ずる。

(職員)

第21条 この法人に、事務局長その他の職員を置くことができる。

2 職員は、理事長が任免する。

第5章 総会

(種別)

第22条 この法人の総会は、通常総会及び臨時総会の2種とする。

(構成)

第23条 総会は、正会員をもって構成する。

(権能)

第24条 総会は、以下の事項について議決する。

- (1) 定款の変更

- (2) 解散
- (3) 合併
- (4) 事業報告及び決算
- (5) 役員の選任及び解任等
- (6) 理事会から付託された事項
- (7) その他この法人の運営に関する重要事項

(開催)

第25条 通常総会は、毎事業年度1回開催する。

2 臨時総会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

- (1) 理事会が必要と認め招集の請求をしたとき。
- (2) 正会員総数の5分の1以上から会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。
- (3) 第15条第5項第4号の規定により、監事から招集があったとき。

(招集)

第26条 総会は、第25条第2項第3号の場合を除き、理事長が招集する。

2 理事長は、第25条第2項第1号及び第2号の規定による請求があったときは、その日から30日以内に臨時総会を招集しなければならない。

3 総会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した書面又は電磁的方法をもって、少なくとも10日前までに通知しなければならない。

(議長)

第27条 総会の議長は、その総会において、出席した正会員の中から選出する。

(定足数)

第28条 総会は、正会員総数の3分の1以上の出席がなければ開会することができない。

(議決)

第29条 総会における議決事項は、第26条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

2 総会の議事は、この定款に規定するもののほか、出席した正会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(表決権等)

第30条 各正会員の表決権は、平等なるものとする。

2 やむを得ない理由のため総会に出席できない正会員は、あらかじめ通知された事項について書面又は電磁的方法をもって表決し、又は他の正会員を代理人として表決を委任することができる。

3 やむを得ない理由のため総会の会場に来ることができない正会員は、ウェブ会議、テレビ会議や音声会議のシステムによって総会に参加し、表決することができる。

4 前項の規定により表決した正会員は、第28条、第29条第2項、第31条第1項及び第51条第1項の適用については、総会に出席したものとみなす。

5 総会の議決について、特別の利害関係を有する正会員は、その議事の議決に加わることができない。

(議事録)

第31条 総会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
- (2) 正会員総数及び出席者数(ウェブ会議、テレビ会議や音声会議のシステムに出席者がある場合と、書面若しくは電磁的方法による表決者又は表決委任者がある場合にあつては、その数を付記すること。)
- (3) 審議事項
- (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
- (5) 議事録署名人の選任に関する事項

2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2人以上が署名又は記名押印しなければならない。

3 前2項の規定にかかわらず、正会員全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたことにより、総会の決議があつたとみなされた場合においては、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 総会の決議があつたものとみなされた事項の内容
- (2) 前号の事項の提案をした者の氏名又は名称
- (3) 総会の決議があつたものとみなされた日
- (4) 議事録の作成に係る職務を行った者の氏名

第6章 理事会

(構成)

第32条 理事会は、理事をもって構成する。

(権能)

第33条 理事会は、この定款で定めるもののほか、次の事項を議決する。

- (1) 事業計画及び予算並びにその変更
- (2) 入会金及び会費の額
- (3) 借入金(その事業年度内の収益をもって償還する短期借入金を除く。第50条において同じ。)その他新たな義務の負担及び権利の放棄
- (4) 事務局の組織及び運営
- (5) 総会に付議すべき事項
- (6) 総会の議決した事項の執行に関する事項
- (7) その他総会の議決を要しない会務の執行に関する事項

(開催)

第34条 理事会は、次の各号の一に該当する場合に開催する。

- (1) 理事長が必要と認めたととき。
- (2) 理事総数の3分の1以上から会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。
- (3) 第15条第5項第5号の規定により、監事から招集の請求があったとき。

(招集)

第35条 理事会は、理事長が招集する。

2 理事長は、第34条第2号及び第3号の規定による請求があつたときは、その日から30日以内に理事会を招集しなければならない。

3 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的及び審議事項を記載した又は電磁的方法をもって、少なくとも10日前までに通知しなければならない。

(議長)

第36条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

(定足数)

第37条 理事会は、理事総数の過半数の出席がなければ開会することができない。

(議決)審査

第38条 理事会における議決事項は、第35条第3項の規定によってあらかじめ通知した事項とする。

2 理事会の議事は、理事総数の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(表決権等)

第39条 各理事の表決権は、平等なるものとする。

2 やむを得ない理由のため理事会に出席できない理事は、あらかじめ通知された事項について書面又は電磁的方法をもって表決することができる。

3 やむを得ない理由のため理事会の会場に来ることができない理事は、ウェブ会議、テレビ会議や音声会議のシステムによって理事会に参加し、表決することができる。

4 前項の規定により表決した理事は、第37条及び第40条第1項の適用については、理事会に出席したものとみなす。

5 理事会の議決について、特別の利害関係を有する理事は、その議事の議決に加わることができない。

(議事録)

第40条 理事会の議事については、次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1) 日時及び場所
- (2) 理事総数、出席者数及び出席者氏名(ウェブ会議、テレビ会議や音声会議のシステムに出席者がある場合と、書面又は電磁的方法による表決者にあつては、その旨を付記すること。)
- (3) 審議事項
- (4) 議事の経過の概要及び議決の結果
- (5) 議事録署名人の選任に関する事項

2 議事録には、議長及びその会議において選任された議事録署名人2人以上が署名又は記名押印しなければならない。

第7章 資産及び会計

(資産の構成)

第41条 この法人の資産は、次の各号に掲げるものをもって構成する。

- (1) 設立当初の財産目録に記載された資産
- (2) 入会金及び会費
- (3) 寄付金品
- (4) 財産から生じる収益
- (5) 事業に伴う収益
- (6) その他の収益

(資産の区分)

第42条 この法人の資産は、特定非営利活動に係る事業に関する資産の1種とする。

(資産の管理)

第43条 この法人の資産は、理事長が管理し、その方法は、総会の議決を経て、理事長が別に定める。

(会計の原則)

第44条 この法人の会計は、次に掲げる原則に従って行うものとする。

- (1) 会計簿は、正規の簿記の原則に従って正しく記帳すること。
- (2) 活動計算書、貸借対照表及び財産目録は、会計簿に基づいて活動に係る事業の実績及び財政状態に関する真実な内容を明瞭に表示したものとすること。
- (3) 採用する会計処理の基準及び手続きについては、毎事業年度継続して適用し、みだりにこれを変更しないこと。

(会計の区分)

第45条 この法人の会計は、特定非営利活動に係る事業に関する会計の1種とする。

(事業計画及び予算)

第46条 この法人の事業計画及びこれに伴う予算は、理事長が作成し、理事会の議決を経なければならない。

(暫定予算)

第47条 前条の規定にかかわらず、やむを得ない理由により予算が成立しないときは、理事長は、理事会の議決を経て、予算成立の日まで前事業年度の予算に準じ収益費用を執行することができる。

2 前項の収益費用は、新たに成立した予算の収益費用とみなす。

(事業報告及び決算)

第48条 この法人の事業報告及び決算は、毎事業年度ごとに理事長が事業報告書、活動計算書、貸借対照表及び財産目録等として作成し、監事の監査を経て、

その年度終了後3ヶ月以内に総会の承認を得なければならない。

2 決算上剰余金を生じたときは、次事業年度に繰り越すものとする。

(事業年度)

第49条 この法人の事業年度は、毎年5月1日に始まり翌年4月30日に終わる。

(長期借入金の措置)

第50条 この法人が資金の借入をしようとするときは、その事業年度の収益をもって償還する短期借入金を除き、理事会の承認を得なければならない。

第8章 定款の変更、解散及び合併

(定款の変更)

第51条 この法人が定款を変更しようとするときは、総会に出席した正会員の4分の3以上の多数による議決を得なければならない。

2 定款の変更は、次に掲げる事項については、所轄庁の認証を得なければならない。

- (1) 目的
- (2) 名称
- (3) 特定非営利活動の種類及び当該特定非営利活動に係る事業の種類
- (4) 主たる事務所及びその他の事務所の所在地(所轄庁の変更を伴うものに限る。)
- (5) 正会員の資格の得喪に関する事項
- (6) 役員に関する事項(役員の定数に係るものを除く。)
- (7) 会議に関する事項
- (8) その他の事業を行う場合には、その種類その他当該その他の事業に関する事項
- (9) 解散に関する事項(残余財産の帰属すべき者に係るものに限る。)
- (10) 定款の変更に関する事項

(解散)

第52条 この法人は、次に掲げる事由により解散する。

- (1) 総会の決議
- (2) 目的とする特定非営利活動に係る事業の成功の不能
- (3) 正会員の欠亡
- (4) 合併
- (5) 破産手続開始の決定
- (6) 所轄庁による設立の認証の取消し

2 前項第1号の事由によりこの法人が解散するときは、正会員総数の4分の3以上の承諾を得なければならない。

3 第1項第2号の事由により解散するときは、所轄庁の認定を得なければならない。

(残余財産の帰属)

第53条 この法人が解散(合併又は破産手続開始の決定による解散を除く。)したときに残存する財産は、法第11条第3項に規定する法人のうちから、総会において正会員総数の4分の3以上の議決を経、選定したものに帰属する。

(合併)

第54条 この法人が合併しようとするときは、総会において正会員総数の4分の3以上の議決を経、かつ、所轄庁の認証を得なければならない。

第9章 公告の方法

(公告の方法)

第55条 この法人の解散事由に係る公告は、この法人の掲示場に掲示するとともに、官報に掲載して行う。

2 法第28条の2第1項に規定する貸借対照表に係る公告については、この法人のホームページに掲載して行う。

第10章 雑則

(細 則)

第56条 この定款の施行について必要な細則は、理事会の議決を経て、理事長がこれを定める。

(附 則)

1 この定款は、この法人の成立の日から施行する。

2 この法人の設立当初の役員は、次に掲げる者とする。

理 事 長 山崎 章郎

副理事長 志真 泰夫

同 田村 恵子

理 事 柏木 哲夫

同 柴田 岳三

同 前野 宏

同 清水 千世

同 岡部 健

同 木澤 義之

同 斎藤 龍生

同 西立野研二

同 高宮 有介

同 梅田 恵

同 山田 祐司

同 渡邊 正

同 井上 聡

同 福地 智巴

同 谷 一彦

同 久保山千鶴

同 末永 和之

同 正司 明美

同 森 洋二

同 岩本 泉

同 中俣 直子

同 福重 哲志

同 吉國 久子

監 事 下稲葉康之

同 恒藤 暁

同 田島 誠一

3 この法人の設立当初の役員の任期は、第16条第1項の規定にかかわらず、成立の日から平成20年7月31日までとする。

4 この法人の設立当初の事業計画及び収支予算は、第46条の規定にかかわらず、設立総会の定めるところによるものとする。

5 この法人の設立当初の事業年度は、第49条の規定にかかわらず、成立の日から平成20年4月30日までとする。

6 この法人の設立当初の入会金及び会費は、第8条の規定にかかわらず、次に掲げる額とする。

(1) 正会員	入会金	0円
	年 額	30,000円
(2) 準会員	入会金	0円
	年 額	10,000円
(3) 賛助会員	入会金	0円
	会 費 年額1口	5,000円
	(但し、個人会員は1口以上、団体会員は4口以上とする)	
(4) 名誉会員	入会金	0円
	会 費	0円

附 則

この定款は、平成24年11月2日から施行する。

附 則

この定款は、平成26年7月19日から施行する。

附 則

この定款は、平成29年7月15日から施行する。

附 則

この定款は、令和3年11月10日から施行する。

これまでの歩み、そして、これからの挑戦

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会 創立30周年を迎えて

【発行日】

2023年3月31日発行

【発行】

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1

日野原記念ピースハウス病院内

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

URL <https://www.hpcj.org/>

【印刷・製本】

ミスノプリテック株式会社

〒104-0042 東京都中央区入船2-9-2