

緩和ケア施策の現状報告について

2018年12月7日

健康局 がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に合わせた対策）
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
（※）Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

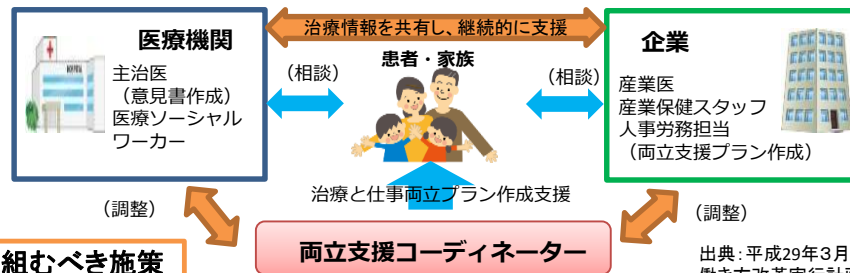
取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピアランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピアランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

相談支援・情報提供

現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

がん診療連携拠点病院等の整備

拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- ・ チーム医療の更なる推進
- ・ 保険適応外の治療に関する事前審査
- ・ 診療機能による拠点病院の分類
- ・ 第三者評価の活用等による質の評価 等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- ・ 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- ・ 専門的な施設へ「繋ぐ」
- ・ 地域連携の推進
- ・ がん教育への協力 等

医療安全の更なる推進

- ・ 医療安全管理部門の設置
- ・ 医療安全管理者の配置
- ・ 医療安全管理者の権限付与 等

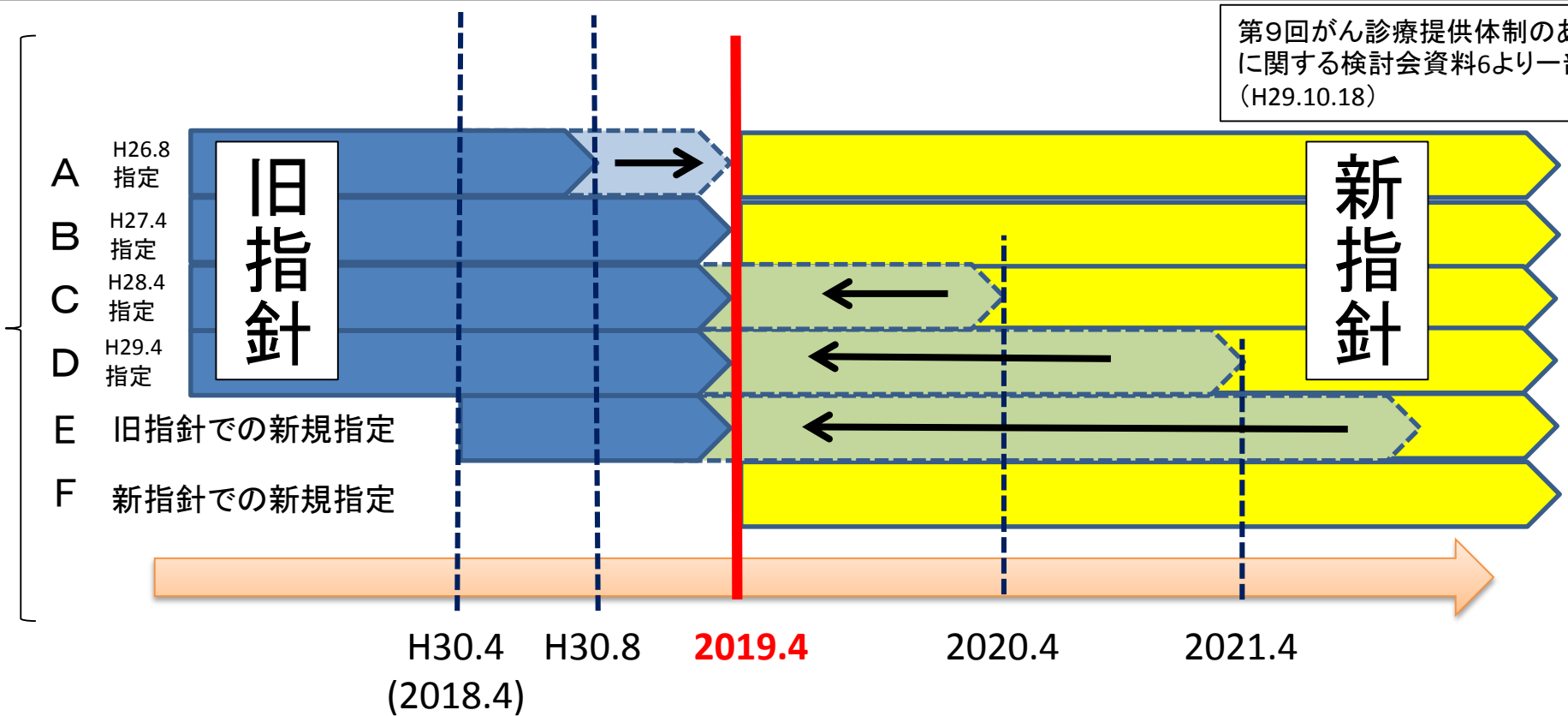
指定に関する課題の整理

- ・ 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- ・ 要件を満たせていない場合の指導
- ・ 移転・分離・統合があった場合の届出 等

拠点病院等の指定に関する今後のスケジュール

第9回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料6より一部改変 (H29.10.18)

拠点病院等



A: 平成30(2018)年8月が更新期限の拠点病院等は、更新日を延長し、2019年度に新指針で更新を検討する。

B,C及びD: 平成31(2019)年3月、2020年3月、2021年3月末が更新期限の拠点病院等は平成31(2019)年3月末までを指定期限とし、2019年4月より新指針にて指定更新の検討を行う。

E: 平成30(2018)年4月については、旧指針にて新規指定を行ったが、これらの拠点病院等についても平成31(2019)年3月末までを指定期限とし、平成31(2019)年4月より新指針にて指定更新の検討を行う。

F: 平成31(2019)年4月より、新しい整備指針での新規指定を行う予定とする。

指定要件見直しの概要(診療提供体制)

		現行の整備指針の主な内容	主な見直し内容
診療機能	データの届出	(新設)	集学的治療や標準的治療の質の評価に必要な情報の届出
	苦痛のスクリーニング患者への病状説明	緩和ケアの提供体制に記載	診療機能の部分に移動し、病院一体とした取組とする
	がんセンターボード	がんセンターボードの設置と月1回以上の実施	がんセンターボードへの多職種参加 がんセンターボードの検討内容の記録
	AYA世代への対応	(新設)	必要に応じた適切な医療機関や相談支援センターへの紹介 小児がん拠点病院との連携
	保険適応外の免疫療法	(新設)	原則として臨床研究の枠組みでの実施
手術療法の提供体制		<ul style="list-style-type: none"> 術中迅速病理診断が可能な体制 病理診断室の設置 手術部位感染のサーベイランス 等	現行の通り

指定要件見直しの概要(診療提供体制)

	現行の整備指針の主な内容	主な見直し内容
放射線療法の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> • IMRT等の高度な治療に関する地域との連携体制 • 第三者機関による出力測定等の品質管理 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 第三者機関による出力測定の必須化 <p>新規に以下を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> • 核医学治療、重粒子線治療等の、高度な放射線治療に関する情報提供と必要に応じた連携体制 • 緩和的放射線治療の提供体制
化学療法の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> • 外来化学療法の設置 • 苦痛のスクリーニング • 緊急時の入院体制 • レジメン管理のための委員会の設置 <p>等</p>	<p>化学療法の記載を薬物療法に修正 (外来化学療法室は除く)</p>
緩和ケアの提供体制	<ul style="list-style-type: none"> • 緩和ケアチームの整備 • 苦痛のスクリーニング • 緩和ケアに関する情報提供 • 地域の医療機関等との連携 <p>等</p>	<p>苦痛のスクリーニングについては「診療機能」の項に移動</p> <p>新規に以下を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> • アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制

「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」 意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと

主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人の意思が確認できる

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、**本人の意思決定が基本**

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

本人や家族等※と十分に話し合う

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の推定意思を尊重し、
本人にとって最善の方針をとる

・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難
・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合

話し合った内容を都度文書にまとめ共有

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できない
・家族がいない

本人にとって最善の方針を
医療・ケアチームで慎重に判断

→**複数の専門家で構成する話し合いの場を設置し、方針の検討や助言**

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって決めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

指定要件見直しの概要(人的要件)

		現行の要件	見直し後
医師	手術療法	手術療法に携わる常勤の医師	現行の通り
	放射線診断	専任の放射線診断に携わる医師 原則として常勤であること	原則常勤⇒常勤へ厳格化
	放射線治療	専従の放射線治療に携わる医師 原則として常勤であること	原則常勤⇒常勤へ厳格化
	化学療法	専任で化学療法に携わる常勤の医師 原則として専従であること	専任⇒専従へ厳格化
	緩和ケア (身体症状)	専任の身体症状の緩和に携わる医師 原則として常勤であること 専従であることが望ましい	原則常勤⇒常勤へ厳格化 専門資格を有する者が望ましい
	緩和ケア (精神症状)	精神症状の緩和に携わる医師 専任であることが望ましい 常勤であることが望ましい	常勤の必須化
	病理診断	専従の病理診断に携わる医師	現行の通り
医師以外	診療放射線技師	専従の放射線治療に携わる常勤の放射線技師 2人以上が望ましい 日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う 放射線治療専門放射線技師が望ましい	現行の通り 専門資格については別途記載
	放射線治療に携わる 技術者	専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画 の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者 一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う 医学物理士であることが望ましい	
	放射線治療室の 看護師	専任かつ常勤の看護師 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療 法看護認定看護師であることが望ましい	

指定要件見直しの概要(人的要件)

		現行の要件	見直し後
医師 以外	化学療法に携わる 薬剤師	専任の化学療法に携わる常勤の薬剤師 一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定を行うがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい	現行の通り 専門資格については別途記載
	外来化学療法室の 看護師	専任の化学療法に携わる常勤の看護師 原則として専従であること 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい	原則専従⇒専従に厳格化 専門資格については別途記載
	緩和ケアチームの 看護師	専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること	現行の通り 専門資格については別途記載
	緩和ケアチームに 協力する者	薬剤師の配置が望ましい 一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定を行う緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい	公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者 であることが望ましい 専門資格については別途記載
		医療心理に携わる者の配置が望ましい 財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定を行う臨床心理士であることが望ましい	
		(新設)	
細胞検査に携わる者	専任の細胞検査業務に携わる者 公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい	現行の通り 専門資格については別途記載	

指定要件見直しの概要(診療実績)

現行の要件	見直し後
<p>①または②を概ね満たすこと。</p> <p>① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。</p> <p>ア 院内がん登録数 年間500件以上</p> <p>イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上</p> <p>ウ がんに係る化学療法への患者数 年間1000人以上</p> <p>エ 放射線治療への患者数 年間200人以上</p> <p>②当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。</p>	<p>①または②を概ね満たすこと。</p> <p>なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、いずれの病院においても①の項目を全て満たすこと。</p> <p>① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。</p> <p>ア 院内がん登録数 年間500件以上</p> <p>イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上</p> <p>ウ がんに係る化学療法への患者数 年間1000人以上</p> <p>エ 放射線治療への患者数 年間200人以上</p> <p>オ 緩和ケアチームへの新規介入患者数 年間50人以上</p> <p>②当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。</p>

指定要件見直しの概要(その他)

都道府県拠点病院

- ・ ~~緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーについては院内の管理的立場にあるものとする。~~
- ・ ~~緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーについては院内の管理的立場にあるものとする。~~
- ・ 緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーについては院内の管理的立場にあるものとする。

地域がん診療病院

- ・ 基本的に地域がん拠点と同様の修正
- ・ PDCAサイクルの確保については、新設し、地域がん拠点と同様の取組を求める。

その他全体に係る事項

- ・ 新たに追加される要件については、必要に応じて経過措置期間を設定する。
 - ✓ 人的要件
 - ✓ 研修の受講 等
- ・ がん登録の推進に関する法律(平成25年法律第111号)の施行に伴い、院内がん登録に関する規定を修正する。
- ・ 拠点病院が移転・分離・統合する場合は、速やかに厚生労働省に届出を行うこととする。

地域がん診療連携拠点病院の指定類型（新設）

【現行】

地域がん診療
連携拠点病院

診療機能による分類

【見直し後】

地域がん診療連携拠点病院
(高度型)

指定類型の
見直し



指定類型の
見直し



地域がん診療連携拠点病院

指定類型の
見直し



指定要件を
充足した場合
復帰



地域がん診療連携拠点病院
(特例型)

- 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。
- 高度な放射線治療の実施が可能
- 同一医療圏のうち診療実績が最も優れている
- **相談支援センターへの医療従事者の配置や緩和ケアセンターの整備**
- 医療安全に関する取組等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に指定。

従来の地域がん診療連携拠点病院と同様。

平成31年以後に既指定の拠点病院で、指定要件の充足状況が不十分であると判断された場合に経過措置的に指定類型を見直す。
未充足である状況が持続した場合は、指定の取消しも検討する。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- **「e-learning」+「集合研修」**



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催指針の改正に関する今後のスケジュール

平成29年度

平成30年度

平成31年度

移行期間(新・旧混在)

第6回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料2(29.6.21)一部改変

6/21

9/4

12月頃

4月

4月

第6回検討会 指針改正に関する議論

第7回検討会 指針改正案提示

緩和ケア研修開催指針改正

E-learning
集合研修
プログラム
作成

新指針施行開始

新指針による
研修
指導者育成研修

旧指針による研修※
単位型
一般型

新指針完全施行

※移行期間においては、新・旧一方のみの開催指針に準拠した内容とする。旧指針における単位型において、新指針の単位の読み替えを行うことはできない。

平成30年度 緩和ケアチーム実地研修

● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下「PCT」という。)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院等のPCTのメンバーとする。原則として、医師を含めたチームメンバーが合同して参加する。

● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

- ・OJT形式
- ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
- ・各職種の専門性を高めるための意見交換

● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

(1) 全職種対象のプログラム

- ・定期カンファレンスへの同席、PCT回診への同行
- ・新規症例数の増加を目指した相談、緩和ケアチームの体制作りに関する相談 等

(2) 職種別のプログラム

- ・個別回診への同行
- ・緩和ケア外来への同席 等

● 研修期間

研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

● 研修の効果

研修受講者は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

<研修受入施設>

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
6	茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター病院
7	茨城県	筑波大学附属病院
8	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
9	東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
10	東京都	東京都立駒込病院
11	東京都	聖路加国際病院
12	東京都	帝京大学医学部附属病院
13	東京都	慶應義塾大学病院
14	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
15	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
16	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
17	大阪府	大阪市立総合医療センター
18	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
19	広島県	国立大学法人 広島大学病院
20	島根県	松江市立病院
21	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
22	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(平成30年4月18日時点)

地域緩和ケアネットワーク構築事業

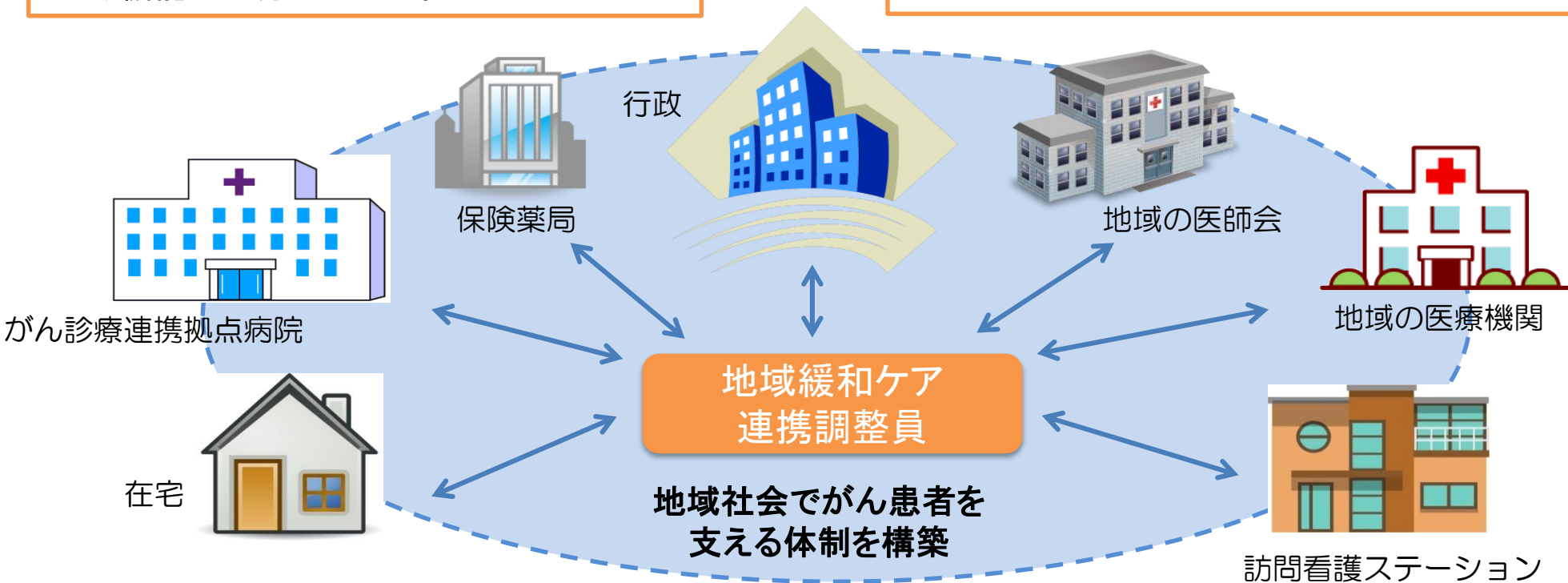
30年度予算額
11百万円

【課題】

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

【対応】

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



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

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

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

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

在宅緩和ケア地域連携事業（平成24年度～）

背景と課題

● がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標としている。

● このことから、いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。

● 死期が迫っているがん患者が希望する療養場所は、自宅が63%となっている。

➤ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域（自宅）での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供**できる体制整備を図る必要がある。

事業内容

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所の協力リストを作成し、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築

①在宅療養支援診療所のリスト作成

②緩和ケア研修会や合同カンファレンスへの参加

がん診療連携拠点病院
(地域がん診療連携拠点病院等)

○医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成
○がん緩和ケア研修の実施等

②緩和ケア研修会や合同カンファレンスへの参加

③症状緩和に係る地域連携クリティカルパスの運用

二次医療圏

在宅緩和ケアを専門とする医師



技術的サポート
(医療用麻薬の使用方法等)

在宅療養を支援する診療所



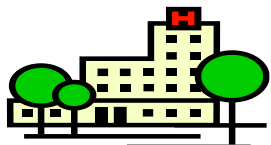
在宅がん患者



○自宅において切れ目のない質の高い緩和ケア(がん疼痛等)の受療

緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

30年度予算額:231百万円
(29年度予算額:231百万円)



がん診療連携拠点病院 等

緩和ケアセンター

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

緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置

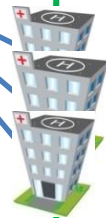
- | | | |
|----|--------------|------------|
| 構成 | ・センター長 | ・歯科医師 |
| | ・ジェネラルマネージャー | ・医療心理に携わる者 |
| | ・身体症状担当医師 | ・理学療法士 |
| | ・精神症状担当医師 | ・管理栄養士 |
| | ・緩和ケア関連認定看護師 | ・歯科衛生士 等 |
| | ・緩和薬物療法認定薬剤師 | |
| | ・相談支援に携わる者 | |

緩和ケア提供における院内機能の強化

- | | |
|----|------------------------------|
| 機能 | ○緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営 |
| | ○緊急緩和ケア病床における症状緩和 |
| | ○がん看護カウンセリング(がん看護外来) |
| | ○外来や病棟看護師等との看護カンファレンス |
| | ○診療従事者に対する院内研修会等の運営 |
| | ○緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催 |

地域

地域緩和ケア連携拠点機能の強化



- ・地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
- ・連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制
- ・患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の専門相談支援 等

外来

緩和ケア外来

- ・外来において(医師による全人的な緩和ケアを含めた)専門的緩和ケアの提供

入院

緩和ケアチーム 緩和ケア病棟

- ・専門的緩和ケアに関するチーム医療の提供(病棟ラウンド、カンファレンス)
- ・外来看護業務を支援・強化(がん患者カウンセリング)
- ・がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診に参加

緊急緩和ケア病床

- ・症状増悪等の対応のための緊急入院体制の整備
- ・難治性症状への対応 等



在宅緩和ケア

- ・緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ医や連携協力リストを作成した在支診等からの緊急受け入れ体制の整備



管理・運営

管理・運営

連携