

第2次計画（平成25～29年度）	
項目	取組の方向性
施設緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 提供体制の充実</li> <li>○ 質の向上</li> </ul>
在宅緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療・介護・福祉の顔の見える関係づくり</li> <li>○ 在宅緩和ケアコーディネーターの配置による連携強化</li> <li>○ 介護保険施設での緩和ケアの推進</li> <li>○ 通院治療を受ける患者・家族への支援</li> <li>○ 在宅緩和ケア資源の充実</li> </ul>

緩和ケア推進会議等の意見から見た 現状と課題
<p>&lt;緩和ケアチーム&gt; ○緩和ケアチームは質・量ともに施設間の格差が大きい。</p> <p>&lt;緩和ケア病棟&gt; ○緩和ケア病棟が未整備の圏域(広島中央・備北)があるが、全圏域に病棟が必要なのか？</p> <p>&lt;全ての患者が必要な時に緩和ケアを受けられているか&gt; ○がんの痛みを苦しんでいる人はいまだに4割程度いるというデータもある。 ○患者は、日々痛みと闘っている。何かわからない不安を抱えながら生きている患者の不安を取る必要がある。 ○時間的制約があり、全ての患者をフォローできていない。 ○在院日数が短くなり、退院調整が難しくなっている。 ○診断時からの苦痛のスクリーニングが徹底されていない。 ○痛みや辛さの情報が、がん治療医からチームにつながらないという実態がある。</p> <p>&lt;一般病院等での緩和ケアの取組&gt; ○拠点病院以外で治療を受けている患者は約4割いる。 ○拠点病院での看取りは3割から4割に留まっている。拠点病院以外の病院等の緩和ケアの質を上げる必要がある。</p> <p>&lt;人材不足&gt; ○チーム、病棟ともに人材不足であり施設によっては診療報酬加算が取れないという現状がある。 ○チームにおいては、認定看護師や認定薬剤師の人材が不足している。</p> <p>&lt;がん以外の疾患への対応&gt; ○がんとがん以外を分けるのは非常に難しく、不自然である。</p>
<p>&lt;人材不足&gt; ○在宅を担う医師が不足している。 ○在宅医1人では心身共に負担が大きい、サポート体制が整っていない。(疼痛緩和への知識・技術不足、夜間対応など)</p> <p>&lt;在宅緩和ケアコーディネーター&gt; 在宅緩和ケアコーディネーターの配置については、全県がカバーできていない。また、コーディネーターの役割が明確になっていない。</p> <p>&lt;訪問看護ステーション&gt; ○訪問看護ステーションは増えているが、質や人材不足の問題がある。</p> <p>&lt;介護保険施設&gt; ○在宅への流れの中で、介護保険施設での対応が間に合っていない。 ○辞めていく介護スタッフが多く、看取り経験者が減少する中で、がん・難病の患者を看取る時に、アドバイザー派遣による研修が役に立っている。</p> <p>&lt;地域包括ケアシステム&gt; ○地域包括ケアシステムとの連携が必要ではないか。(介護・福祉関係者との連携等) ○地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの動きの中で幅広く対応しているため、在宅緩和ケアはごく一部で、まだまだ意識高く動いているセンターは少ない。</p>



第3次計画において、推進していくべき事項・取組の方向性
<p><b>【次期計画においても引き続き実施すべき取組】</b></p> <p><b>■施設緩和ケアの質の向上</b></p> <p>緩和ケアチームや病棟における人員配置や取組に差があることから、引き続き、施設ごとの活動に対する評価が見える仕組みを確立し、質の向上を目指す必要がある。また、緩和ケア外来についても、地域の後方支援ができるよう機能の充実が必要である。</p> <p>拠点病院の指定要件となっている苦痛のスクリーニングについては、取組が十分でない事例も見受けられる。苦痛等を抱える全てのがん患者に対し緩和ケアを提供していく必要がある。</p> <p><b>■在宅緩和ケアコーディネーターの活用</b></p> <p>第2次計画で進めてきた在宅緩和ケアコーディネーターの配置については、引き続き、各地域における関係者間等の連携強化を図るため最適な配置・活用を進める必要がある。</p> <p><b>【次期計画において新たに実施すべき取組】</b></p> <p><b>■各地域における緩和ケア提供体制の構築</b></p> <p>各地域における実情に対応した緩和ケア提供体制を構築する必要がある。(地域におけるネットワークの構築、施設緩和ケアと在宅緩和ケアの連携の推進、専門的緩和ケアと基本的緩和ケアの役割分担の明確化と連携など)</p> <p><b>■拠点病院以外の一般病院等の緩和ケア提供体制の推進</b></p> <p>拠点病院以外の一般病院や診療所における緩和ケア提供体制を推進する必要がある。(一般病院及び診療所医師への緩和ケアへの関心を高める取組、技術的研修の実施など)</p> <p><b>■患者・家族の意向に即した緩和ケアの提供</b></p> <p>患者が専門的な緩和ケアにつながらない理由として、主治医と患者の間で緩和ケアの話題がでないこと、主治医から緩和ケアチームに紹介されないことなどがある。患者・家族の意向が主治医・緩和ケアチームに伝わり、意向に即した緩和ケアが提供できる体制を作る必要がある。</p> <p><b>■地域包括ケアシステムとの連携</b></p> <p>地域包括ケアシステムにおける取組との役割分担及び連携した体制づくりの検討が必要である。(介護・福祉関係者との連携等)</p>

第2次計画（平成25～29年度）	
項目	取組の方向性
人材育成の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 多職種人材育成の充実</li> <li>○ 緩和ケア医師研修の質の充実</li> </ul>
緩和ケアに対する正しい理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県民や医療従事者の理解を深める取組の強化</li> </ul>
県全体の総合的取組・拠点機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広島県緩和ケア支援センターの拠点機能の強化</li> </ul>

緩和ケア推進会議等の意見から見た 現状と課題
<p>&lt;緩和ケア医師研修&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん診療に携わる医師研修会への一般病院及び診療所医師の受講が伸び悩んでいる。</li> <li>○知識のみの研修では実践に繋がらないのではないか。</li> </ul> <p>&lt;広島県緩和ケア支援センターの実施する専門研修&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケア支援センターが10年間にわたり多職種の人材育成を行ってきた功績は大きい。今後はどうやってレベルをあげるかとネットワークをどう作るかという所を進めていけばよい。</li> <li>○薬剤師への専門研修は、受講して良かったとの声が多い。特にコミュニケーションの講義が多職種の会議の時に役に立っているのではないかと。</li> </ul>
<p>&lt;一般県民の認識&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケアは終末期医療であるとのイメージがまだ根深くある。</li> </ul>
<p>&lt;広島県緩和ケア支援センター&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケア支援センター設置から10年経過したが、県内の緩和ケアはどう変化したのかについて評価分析が必要である。</li> <li>○都道府県拠点病院と緩和ケア支援センターの役割について検討が必要である。</li> </ul>



第3次計画において、推進していくべき事項・取組の方向性
<p><b>【現行計画から引き続き強化すべき取組】</b></p> <p>■緩和ケア支援センターの専門研修</p> <p>緩和ケア支援センターにおいて10年以上多職種人材を育成してきたが、これまでの取組に係る効果検証を行う必要がある。また今後は、それぞれの地域において中心となる人材のレベルアップや地域ごとのネットワーク構築のための取組を行うことも必要である。</p> <p>■在宅緩和ケアコーディネーターの育成・確保</p> <p>在宅緩和ケアコーディネーターについては、その役割を整理し、地域緩和ケアの体制整備の推進する人材を育成する必要がある。</p> <p><b>【新たに追加する取組】</b></p> <p>■緩和ケアに携わるスタッフの人材の育成・確保</p> <p>緩和ケアに携わる医師等スタッフについては、人材不足が問題となっており、人材不足解消に向けた取組が必要である。</p>
<p><b>【現行計画から引き続き強化すべき取組】</b></p> <p>■緩和ケアの正しい理解の普及の必要性</p> <p>緩和ケアは終末期医療であるというイメージがまだ根深く残っているため、県民及び医療・介護従事者に向けた「診断時からの緩和ケア」という概念の普及啓発については引き続き取り組んでいく必要がある。</p>
<p><b>【新たに追加する取組】</b></p> <p>■都道府県拠点病院と緩和ケア支援センター</p> <p>拠点病院において、緩和ケアの提供に係る苦痛のスクリーニングなどの役割が拡大する中で、県全体の総合的な取組については、都道府県拠点病院と緩和ケア支援センターの役割分担について検討を進める必要がある。</p>