



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare



緩和ケア施策の進捗状況・現状の報告

2016年12月12日

健康局 がん・疾病対策課

濱 卓至

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) **すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上**

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③**がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

実施すべき具体策

予防

- ① **がん検診**
 - ・ 精検受診率等の目標値設定
 - ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
 - ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
 - ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入
- ② **たばこ対策**
 - ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
 - ・ 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望
 - ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化
- ③ **肝炎対策**
 - ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進
- ④ **学校におけるがん教育**
 - ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施 等

治療・研究

- ① **がんのゲノム医療**
 - ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
 - ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
 - ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討
- ② **標準的治療の開発・普及**
 - ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ③ **がん医療に関する情報提供**
 - ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築
- ④ **小児・AYA世代のがん、希少がん**
 - ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
 - ・ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ⑤ **がん研究**
 - ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

がんとの共生

- ① **就労支援**
 - ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
 - ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
 - ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
 - ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発
- ② **支持療法の開発・普及**
 - ・ 支持療法に関する研究の推進
- ③ **緩和ケア**
 - ・ 緩和ケアチームの現地研修の実施
 - ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
 - ・ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

がんと共に生きる

“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

がんとの共生

「がん対策加速化プラン」より抜粋

緩和ケア

- 診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供
- 苦痛のスクリーニングの事例集等の作成及び普及
- 緩和ケア研修会の受講促進
- 緩和ケアに関するガイドブックの改訂
- 遺族調査による終末期の医療・介護サービスの実態分析
- 地域連携推進のための人材育成、訪問看護ステーション等の看護師研修
- 症状緩和目的の緩和ケア病棟の評価



緩和ケアチーム実地研修(がん対策加速化プラン)

(平成28年度 がん医療従事者研修事業)

● 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)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のPCTのメンバーとする。原則として、医師及び看護師の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(主治医等へのフィードバックの見学) 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	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
7	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
8	東京都	東京都立駒込病院
9	東京都	慶應義塾大学病院
10	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
11	愛知県	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター
12	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
13	大阪府	大阪市立総合医療センター
14	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
15	広島県	国立大学法人 広島大学病院
16	島根県	松江市立病院
17	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
18	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
19	鹿児島県	国立大学法人 鹿児島大学病院

**全国の32施設が研修予定
(平成28年9月9日時点)**

(平成28年4月8日時点)

がんとの共生

「がん対策加速化プラン」より抜粋

緩和ケア

- 診療機能の高い緩和ケアチームが、他病院の緩和ケアチームの医療従事者を受け入れて、実地研修を提供
- 苦痛のスクリーニングの事例集等の作成及び普及
- 厚労省ホームページ(がん対策情報 緩和ケア)緩和ケアスクリーニングに関する事例集
- http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_kanwa.html
- 地域連携推進のための人材育成、訪問看護ステーション等の看護師研修
- 症状緩和目的の緩和ケア病棟の評価



折



がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会について

平成28年度から「がん治療認定医」の申請資格において緩和ケア研修会修了が必須化されたことや、診療報酬のがん性疼痛緩和指導管理料において緩和ケア研修会の修了者に限り算定可能とされたことから、**緩和ケア研修会の受講希望者が増えています**。

各都道府県におかれましては、以下の点にご留意いただくとともに、がん診療連携拠点病院等にも周知をお願いいたします。

- 必要に応じて、緩和ケア研修会の開催回数を増やすことをご検討ください。
- 小さな病院や開業医の方、離島や過疎地での医療に従事している方が緩和ケア研修会を受講できるようご配慮ください(単位型研修会の実施など)。
- 医師が緩和ケア研修会の開催情報を把握できるよう、ホームページにおいて、最新の情報をわかりやすい場所に掲載するなど、積極的な情報提供に努めてください。

緩和ケア継続教育プログラム
◆ PEACE PROJECT
Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education

JSPM
日本緩和医療学会

PEACEプロジェクトについて | 指導者研修会について | **緩和ケア研修会について** | Q & A 集 | リンク集

HOME > 緩和ケア研修会について

緩和ケア研修会について

about the holding support of the palliative care seminar

緩和ケア研修会とは

厚生労働省「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)では、がん診療に従事するすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識、技術を身につけることを重点目標としており、さらに「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成26年1月10日付け健発0110第7号健康局長通知)では、がん診療連携拠点病院の指定要件として、「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠した「緩和ケア研修会」を定期的に実施することが明示されています。

※地域の緩和ケア研修会の開催情報は、各都道府県のがん対策担当課にお問い合わせください

JBCT Japanese Board of Cancer Therapy
日本がん治療認定医機構

お知らせ | 更新履歴 | 個人情報保護 | リンク | 利用規定 | TOP
当機構について | **がん治療認定医** | 暫定教育医 | 認定研修施設

がん治療認定医

TOP > **がん治療認定医** > がん治療認定医「緩和ケア研修会修了」の必須化について
がん治療認定医「緩和ケア研修会修了」の必須化について
2015.12.02

がん対策推進基本計画においてがん診療に携わるすべての医師が緩和ケア研修会を修了することが目標となっていることから、**2016年度より**がん治療認定医の申請資格として新たに以下の要件を加えることといたしました。つきましては、以下要領をご確認のうえ、必ず申請してください。

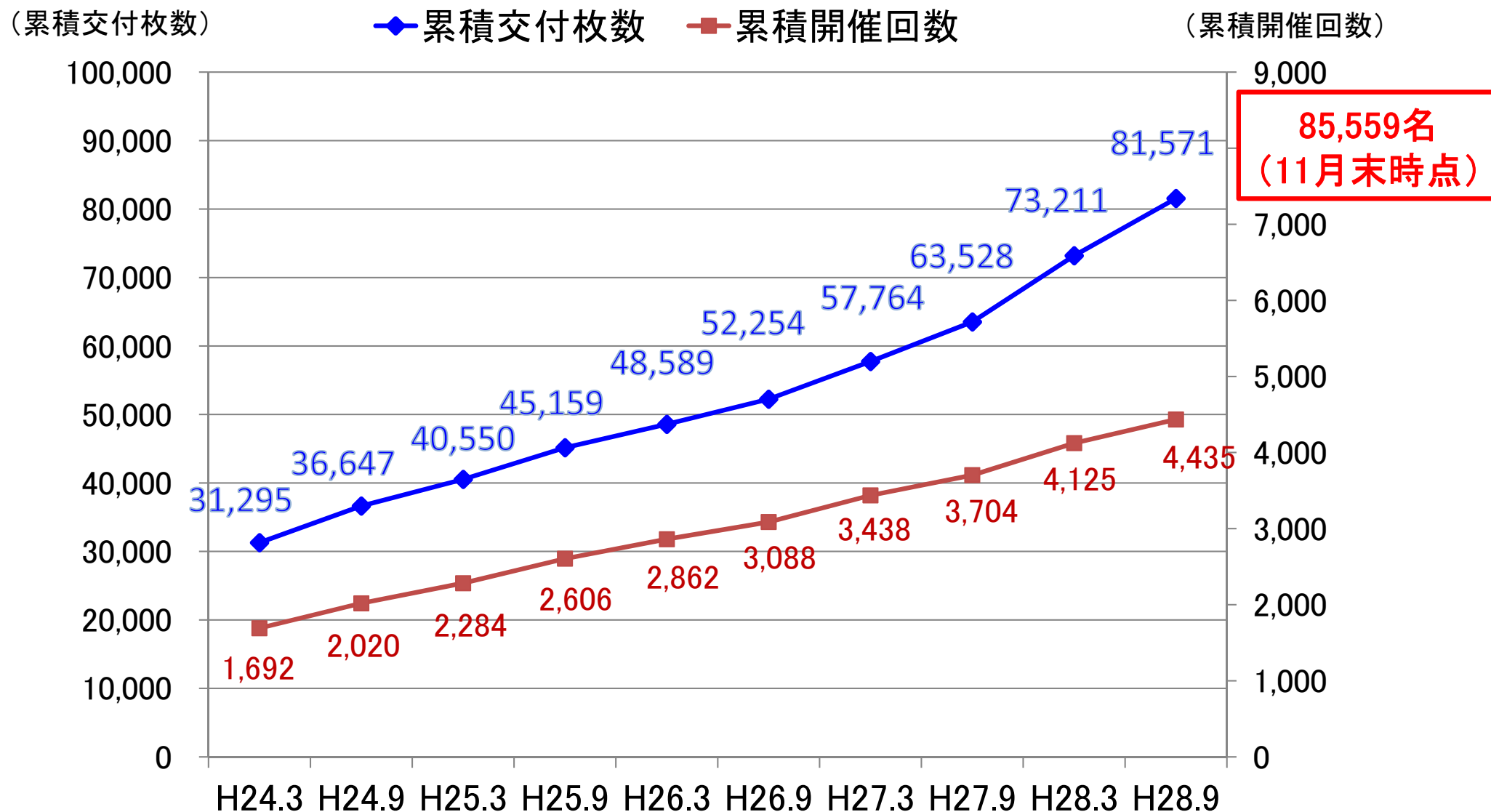
(1) 新たに「がん治療認定医」の申請資格に加わる要件(必須)

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(健発第0401016号厚生労働省健康局長通知)に準拠した緩和ケア研修会修了
※研修会の修了年度は問いません

※その他の申請資格については、該当年度になりましたらウェブサイトをご確認ください。

認定医新規手続 **2015**
申請の受付
申請資格

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移(累積)

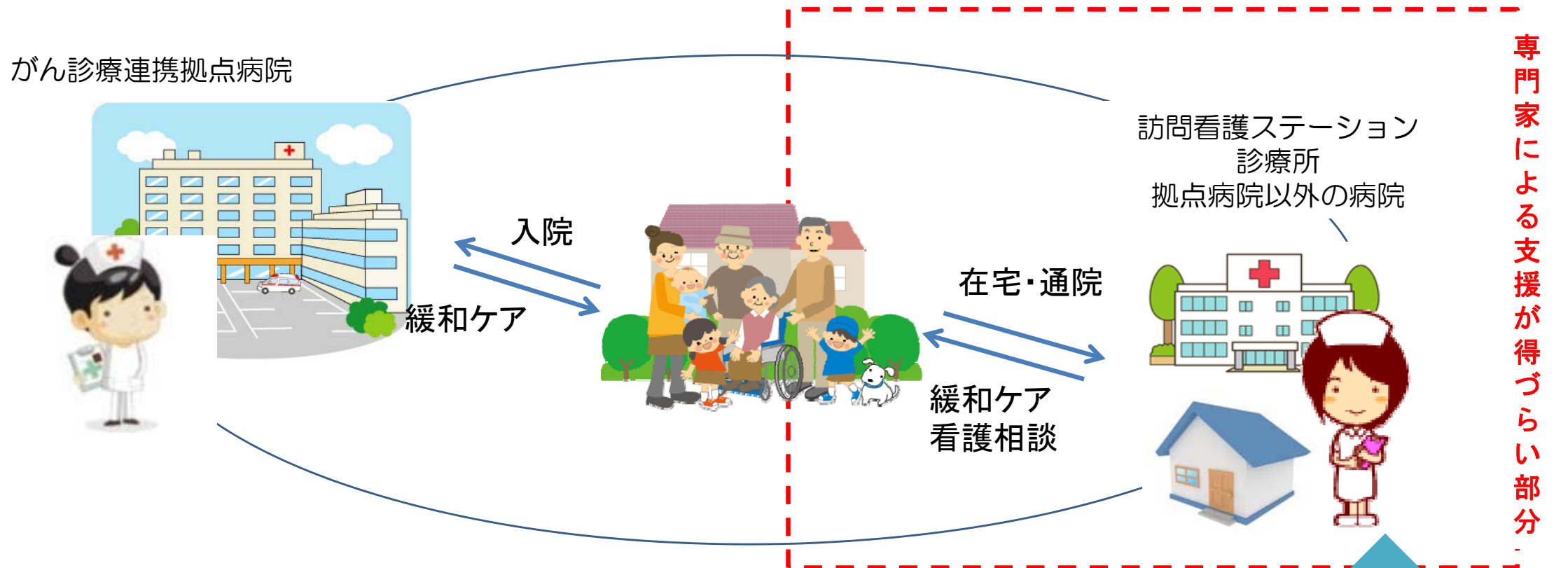


第2期がん対策推進基本計画

がん医療に携わる看護師に対する 地域緩和ケア等研修事業

28年度予算額
21百万円

- 緩和ケアの提供体制について、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所等において専門家による支援が得づらいことが指摘されている。
- 訪問看護ステーション等に勤務するがん医療に携わる看護師を対象に、緩和ケアの地域連携や地域に根差した看護相談等の研修を実施する。



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、緩和ケア病棟、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。

5. 地域の～看護師～を対象とした緩和ケアやがんの相談業務に関する地域緩和ケア研修会や実地研修を実施し、地域緩和ケアの質の向上を図る。

地域緩和ケアネットワーク構築事業

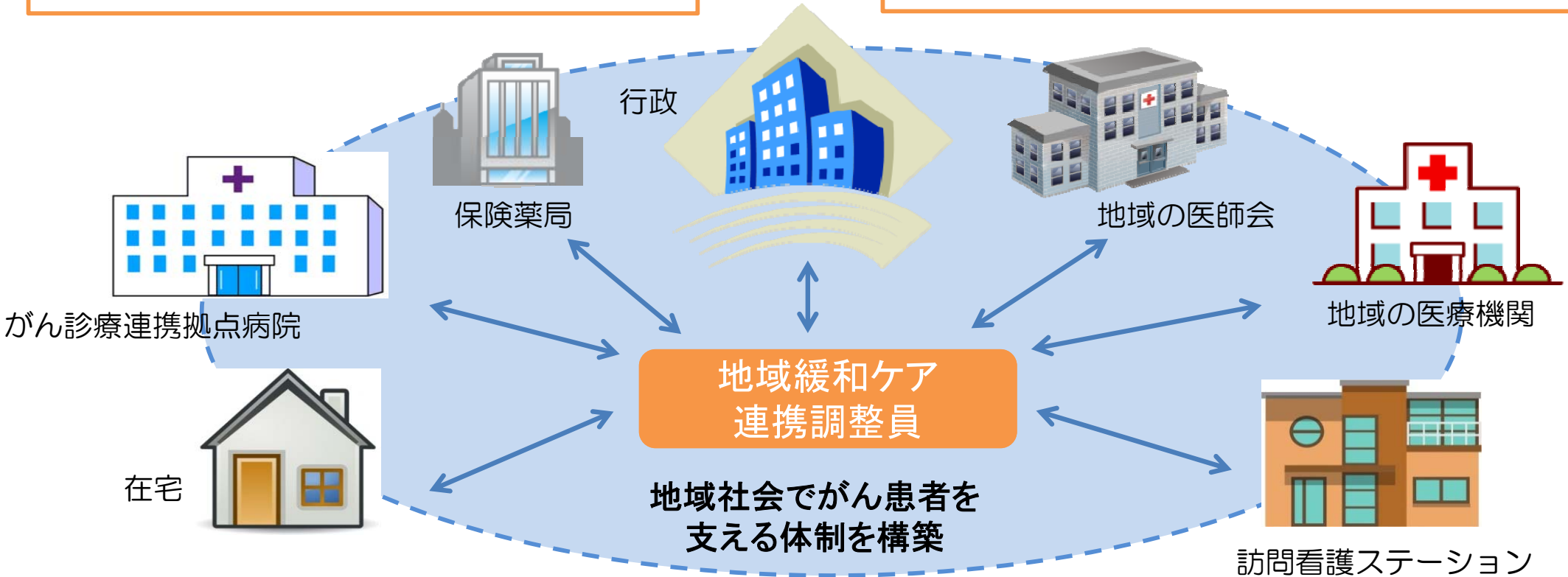
28年度予算額
15百万円

【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、緩和ケア病棟、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。

緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価②

緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実

- 進行がん患者で、在宅で緩和ケアを行っている患者が緩和ケア病棟を有する病院に緊急入院した場合の評価を新設する。また、緩和ケア病棟に入院中の放射線治療や退院した月の在宅療養指導管理料を別に算定できることとする。

現行	
緩和ケア病棟入院料	
1 30日以内の期間	4,926点
2 31日以上60日以内の期間	4,412点
3 61日以上の期間	3,384点



改定後	
緩和ケア病棟入院料	
1 30日以内の期間	4,926点
(新) 緩和ケア病棟緊急入院初期加算	200点
(改) 2 31日以上60日以内の期間	4,400点
(改) 3 61日以上の期間	3,300点

[緊急入院初期加算の算定要件]

当該保険医療機関と連携して緩和ケアを提供する別の保険医療機関(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)により在宅での緩和ケアが行われ、当該別の保険医療機関から予め文書で情報提供を受けた患者について、病状の急変等に伴い、当該別の保険医療機関の求めに応じて入院させた場合に、緩和ケア病棟緊急入院初期加算として、入院から15日を限度に、1日につき200点を所定点数に加算する。

がん性疼痛緩和指導管理料の見直し

- 緩和ケア研修を受けていない医師が実施する「がん性疼痛緩和指導管理料2」について、1年間の経過措置を設けた上で、廃止する。

がん性疼痛緩和指導管理料

現行	
1 緩和ケアに係る研修を受けた保険医による場合	200点
2 1以外の場合	100点



改定後	
(改) がん性疼痛緩和指導管理料	200点
廃止	

緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価①

地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価

- がん診療連携拠点病院について評価している項目において、地域がん診療病院及び小児がん拠点病院についても評価する。

現行	
がん診療連携拠点病院加算	500点



改定後	
(改) 1	がん診療連携拠点病院加算
	イ がん診療連携拠点病院 500点
(新)	ロ 地域がん診療病院 300点
(新) 2	小児がん拠点病院加算 750点

現行	
がん治療連携管理料	500点



改定後	
(改) 1	がん診療連携拠点病院の場合 500点
(新) 2	地域がん診療病院 300点
(新) 3	小児がん拠点病院加算 750点

がん治療中の外来患者の在宅医療への連携の充実

- 進行がん患者に対して外来で化学療法又は緩和ケアを行う保険医療機関が、当該患者を在宅で緩和ケアを実施する別の保険医療機関に適切な時期に紹介することの評価を新設する。

(新) 外来がん患者在宅連携指導料 500点(1人につき1回限り)

【算定要件】

外来で化学療法又は緩和ケアを実施している進行がんの患者であって、在宅での緩和ケアに移行が見込まれるものについて、患者と診療の方針等について十分に話し合い、患者の同意を得た上で、在宅で緩和ケアを実施する別の保険医療機関に対して文書で紹介を行った場合に、1人につき1回

質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑥

在宅医療における看取り実績に関する評価の充実①

- 在宅医療において、実績に応じた評価を行う観点から、緊急往診及び看取りの十分な実績等を有する在支診・病に対する評価を充実する。

(新) 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

十分な実績を有する医療機関が、以下の項目に該当する診療を行った際に、以下に示す点数を所定点数に加算する。

緊急、夜間・休日又は深夜の往診	100点
ターミナルケア加算	1,000点
在宅時医学総合管理料	100～400点
施設入居時等医学総合管理料	75～300点
在宅がん医療総合診療料	150点

[施設基準]

- ① 機能強化型の在支診・病の届出を行っていること。
- ② 過去1年間の緊急往診の実績が15件以上、かつ、看取りの実績が20件以上であること。
- ③ 緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において、3か月以上の勤務歴がある常勤の医師がいること。
- ④ 末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに対し、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を、過去1年間に2件以上有していること、又は過去に5件以上実施した経験のある常勤の医師配置されており、適切な方法によってオピオイド系鎮痛薬を投与した実績を過去1年間に10件以上有していること。
- ⑤ 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した研修」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。
- ⑥ 院内等において、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

【趣旨】

多くのがん患者ががん診療連携拠点病院以外の医療機関を受診するとともに、約4分の3のがん患者は拠点病院以外の場所で看取られていることを踏まえると、今後は、拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの充実が重要である。また、緩和ケアはがん患者だけではなく、循環器疾患等の患者にも必要である。医療従事者についても、緩和ケアの基本的な知識を身につけることが重要である。

これらを踏まえ、本検討会においては、がん等における緩和ケアの提供体制について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」構成員名簿

有澤賢二	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事	中川恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科 准教授
安齊俊久	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部長	服部政治	がん研有明病院 緩和・がん疼痛治療部 部長
池永昌之	淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院 副院長	平原佐斗司	東京ふれあい医療生活協同組合梶原診療所 在宅サポートセンター長
小川朝生	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 科長	○福井次矢	聖路加国際大学 学長
加賀谷肇	明治薬科大学臨床薬剤学研究室 教授	細川豊史	京都府立医科大学疼痛・緩和医療学講座 教授
川本利恵子	公益社団法人日本看護協会 常任理事	前川育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表
木原康樹	広島大学大学院医歯薬学総合研究科病態情報医科学講座 循環器内科学 教授	道永麻里	公益社団法人日本医師会 常任理事
桜井なおみ	一般社団法人CSRプロジェクト 代表理事	三宅智	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・臨床腫瘍学分野 教授
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	山田佐登美	川崎医科大学附属川崎病院 看護部長付参与

(五十音順・敬称略 ○は座長)

【設置】平成28年5月

【検討事項】

- (1) 下記ア～ウに関する具体的な対策
 - ア.がん診療を担う医療機関における緩和ケア提供体制のあり方
 - イ.すべての医療従事者が基本的な緩和ケアを身につけるための方策
 - ウ.循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方
- (2) 緩和ケアの充実に向けたその他の具体的な対策

ご静聴ありがとうございました。



ひと、くらし、みらいのために