

緩和ケアに関する情報提供

令和4年度 第10回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

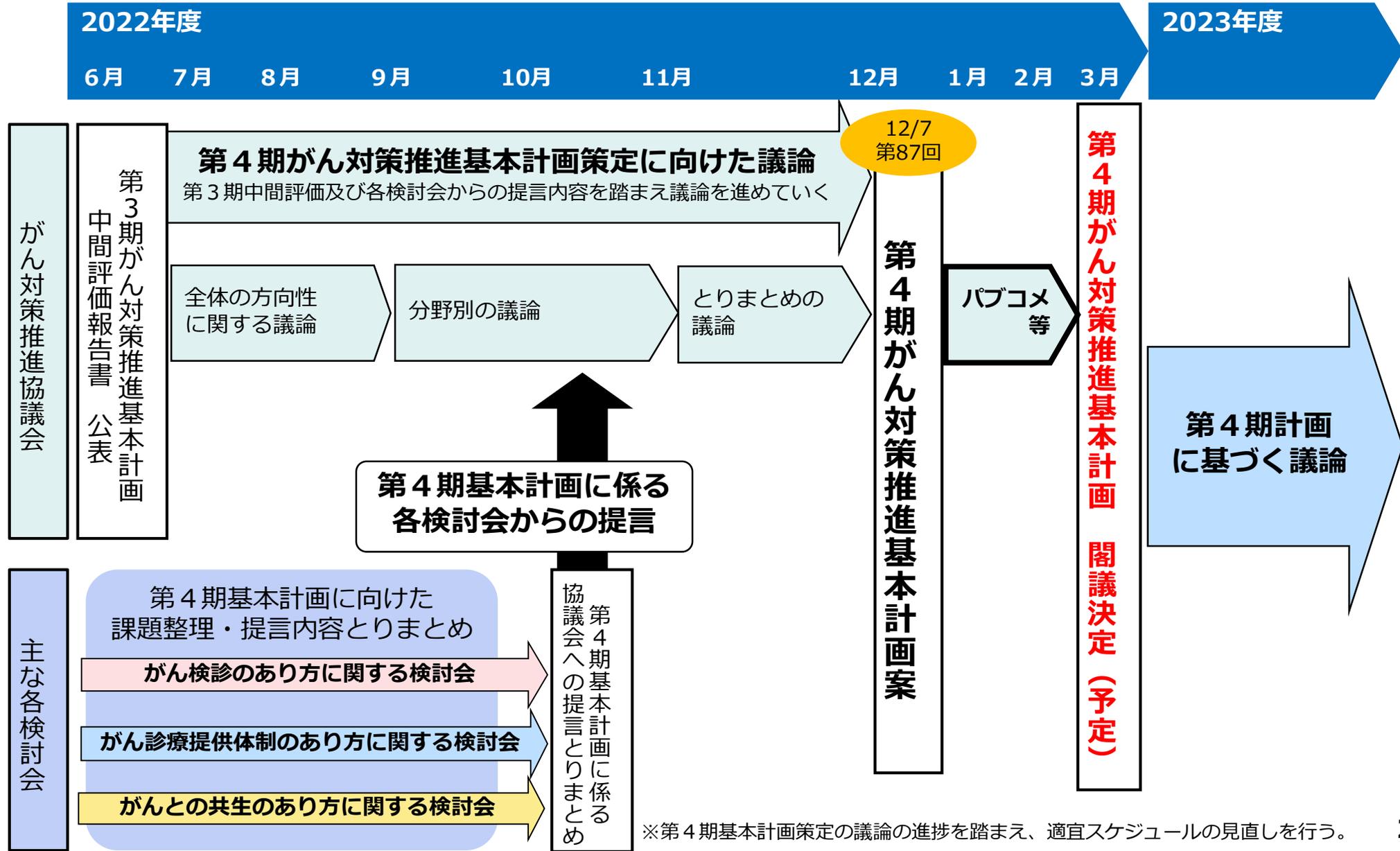
緩和ケア部会

厚生労働省 健康局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がん対策推進基本計画の見直しに向けたスケジュール（案）



各分野に記載すべき事項の考え方について（案）

- これまでの議論を踏まえ、以下のような考え方に基づき各分野に記載すべき事項を整理してはどうか。

「がん予防」分野

- がんの一次予防、二次予防（がん検診）に係る事項について引き続き記載する。

「がん医療」分野

- がん医療提供体制や、がんに対する治療に係る事項について引き続き記載する。
- また、治療と併せて医療者が提供すべき事項（リハビリテーションや支持療法等）について引き続き記載することとし、同様の観点から、新たに緩和ケアの提供についても記載する。
- 希少がん・難治性がんや、世代に応じたがん医療について引き続き記載する。

「がんとの共生」分野

- 「緩和ケア」は治療と併せて提供されるものであるが、身体的苦痛だけでなく、社会的苦痛・精神的苦痛等といった全人的な苦痛に対し、医療者を含めた多職種で、さらには地域で連携して提供するものであるため、引き続き当該分野にも記載する。
- 就労を含めた社会的問題、サバイバーシップ支援、ライフステージに応じた対策について引き続き記載する。

「これらを支える基盤」分野

- 分野横断的な事項について記載する。
- 「患者・市民参画の推進」及び「デジタル化の推進」を新設する。また、「がん登録」については、がん検診の精度管理等、医療分野以外における利活用を推進する観点から当該分野に記載する。

ロジックモデルの活用及び評価指標の設定について（案）

- 第3期基本計画中間評価において指摘された以下の課題を克服するため、第4期基本計画ではロジックモデルを活用し、計画本文と評価指標を併せて議論・策定することとしてはどうか。

（第3期基本計画中間評価報告書より抜粋）

- 第4期の基本計画では、それらの中間評価指標を検討するとともに、新たに指標を設定する場合には、施策が行われる前の数値を明確にしておくことが望ましい。
 - 第3期の基本計画では、計画策定時に評価指標は決定しておらず、目標への達成状況について評価が困難な施策があったため、第4期の基本計画策定時には、目標の設定と併せて、それらをモニタリングする指標についても検討することが望ましい。
- 取り組むべき施策の評価指標に関しては、国だけでなく都道府県がん対策推進計画においても活用できるよう、公表されている統計データや調査結果等を活用することを基本とすることとしてはどうか。
 - 評価指標の設定に当たっては、各分野の施策の効果を正しく評価できるか、という観点にも留意することとしてはどうか。

がん対策推進基本計画の見直しの概要（案）

- 第4期がん対策推進基本計画の全体目標は、「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民でがんの克服を目指す（P）」とする。
- 分野別目標及び個別目標と、各分野の取り組むべき施策の関係性を明確化するとともに、それらの達成状況をモニタリングし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、国立がん研究センターと連携し、ロジックモデルを活用した計画策定を行った。
- 「がん予防」「がん医療」「がんと共生」の3本の柱及び「これらを支える基盤」は引き続き重要な視点であるため維持しつつ、各分野の項目を以下の通り見直した。

<主な見直し内容>

- 「がん医療」の「小児がん・AYA世代のがん対策」と「高齢者のがん対策」を別項目とした。
- 「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を「がんと共生」から「がん医療」に位置づけた。
- 「がん登録の利活用の推進」を「がん医療」から「これらを支える基盤」に位置づけた。
- 「これらを支える基盤」に、新たに「患者・市民参画の推進」及び「デジタル化の推進」を盛り込んだ。
等

第4期基本計画の全体目標及び分野別目標（案）

■ 前回の協議会において

- 全体目標は基本計画の趣旨を伝える役割であり簡潔で分かりやすいものにすべきである
- 3本の柱の要素を全て盛り込むのではなく、分野別目標との棲み分けを整理すべき
- 誰一人取り残さないという観点は第4期において重要な要素である
- 全ての国民で、という観点に加えて、がんの撲滅・征圧といった観点は重要である等のご意見があった。全体目標を以下の通りとしてはどうか。

全体目標（案）

「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民で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

分野別目標

「がんを知り、がんを予防することで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す」

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

分野別目標

「適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す」

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

分野別目標

「がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す」

第4期がん対策推進基本計画（令和●年●月閣議決定） 概要（案）

第1. 全体目標及び分野別目標 / 第2. 分野別施策

全体目標：「誰もががんとともに自分らしく生きられるよう、全ての国民でがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防することで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの一次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの二次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づくがん対策
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養生活への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

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. 感染症のまん延や災害等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. がん患者を含めた国民の努力
- 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

第4期がん対策推進基本計画（案）

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等 — ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進 — (ア) 緩和ケアの提供について

(現状・課題) (一部抜粋)

緩和ケアについては、法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されている。また、法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されている。このように、緩和ケアとは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものである。

現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた一方、年間新規介入患者数が50件未満の拠点病院等も依然として存在している。また、現況報告書では、依頼件数等の数的な評価しかできず、緩和ケアチームの技術や提供されるケアの質を評価するための方策を検討する必要がある。

緩和ケア外来については、全ての拠点病院等が緩和ケア外来を設置しており、その多くが他の医療機関で治療を受けているがん患者の受け入れを行っているとしているものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は依然少ない。また、がんの診断や検査については、拠点病院等に限らず検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、これらの場面における緩和ケアの実態は十分に把握されていないとの指摘がある。

患者体験調査によると、平成30（2018）年度時点で、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体的・精神心理的な苦痛を抱えている患者の割合、苦痛により日常生活に支障を来している患者の割合は、約3～4割と一定の割合を占めている。また、遺族調査によると、亡くなる前1か月間の療養生活について、身体的な苦痛を抱える患者の割合、精神心理的な苦痛を抱える患者の割合は、約4～5割となっており、更なる緩和ケアの充実が必要である。一方、拠点病院等におけるがんの治療が終了した患者について、他院への転院や在宅医療への移行など、終末期医療の個々の経過については、明らかではない。

第4期がん対策推進基本計画（案）

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等 — ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進 — (ア) 緩和ケアの提供について

(取り組むべき施策)

国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん診療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進する。

国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。

国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。また、拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療に係る普及啓発及び実施体制の整備を進める。

第4期がん対策推進基本計画（案）

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等 — ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進 — (ア) 緩和ケアの提供について

(取り組むべき施策)

国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。

国は、緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討する。

国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。

国は、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う。また、拠点病院等における治療が終了した後の患者について、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療の提供の場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、その質の向上について検討する。

第4期がん対策推進基本計画（案）

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等 — ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進 — (イ) 緩和ケア研修会について

(現状・課題)

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきた。平成30（2018）年度には、e-ラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しを行った。

緩和ケア研修会の修了者数は、令和3（2021）年度には、累計でおよそ15万人に達し、着実に増加している。

(取り組むべき施策)

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。

第4期がん対策推進基本計画（案）

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 社会連携に基づくがん対策

(現状・課題)

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要である。

拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされている。このようなカンファレンスの1拠点病院あたりの平均開催数（年間）は、令和元（2019）年度で、5.5回となっている。

令和4（2022）年整備指針改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、さらに「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記し、連携体制の強化を図っている。

拠点病院等は、都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所等リストの作成や、在宅療養支援診療所等の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施している。また、地域緩和ケアネットワーク構築事業において、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、平成28（2016）年度～令和3（2021）年度で、延べ388チーム、1,280名が修了している。

(取り組むべき施策)

拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。

最後に

- 第3期基本計画において「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」へ記載されている内容については、がんの診療に携わる全ての医療従事者により診断時から行われるものであることから、「がん医療」の分野へ記載。
- がん患者が、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現するための取組については「がんと共生」の分野の、「社会連携に基づくがん対策」のパートへ記載。
- 精神心理的苦痛や社会的苦痛の緩和に関連する事項として、アピアランスケア、がん診断後の自殺対策なども重要であり、これらは「がん患者等の社会的な問題への対策」へ記載。