がん診療連携拠点病院等の整備について

新たながん診療提供体制の概要

【課題と対応案】

- ①拠点病院間の格差の存在
 - →人材配置要件、診療実績要件等の強化、相談支援体制の充実によるさらなる質の向上及び一定の集約化
- ②拠点病院未設置の空白の2次医療圏の存在
 - →緩和ケア、相談支援及び地域連携等の基本的がん診療を確保した「地域がん診療病院」の新設。
- ③特定のがん種に特化した診療を行う病院の存在
 - →特定のがん種に対し高い診療実績を持ち、都道府県内で拠点的役割を果たす「特定領域がん診療連携拠点病院」の新設。
- ④がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築
 - →国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等、
 - →各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等)

現行



拠点病院

(397カ所;

都道府県51、地域344、国立がん研究センター中央病院・東病院)

空白の医療圏 (108箇所)

見直し後

情報の可視化

強化 地域拠点病院

- ・ 指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化 等

₹ 新地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度が ん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的 がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

鱼化

国立がん研究センター 都道府県拠点病院

国内、都道府県内のがん診療に 関するPDCA体制の中心的位置 づけ

連携



新特定領域

がん診療連携拠点病院

・特定のがん種に関して多く の診療実績を有し、拠点的役 割を果たす医療機関の制度 的位置づけの明確化

(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実

【目標】

手術療法、放射線治療、化学療法の更なる質の向上を図るとともに、地域での各種がん治療に関する医療連携を推進することにより、安心かつ安全な質の高いがん医療の提供を目標とする。

【拠点病院指定要件の主な改定点】 _(赤字は新項目)

人員配置等の体制

●診療従事者 医師

- 手術療法担当医師 (常勤)
- 放射線診断担当医師

(専任、原則常勤)

- ·放射線治療担当医師
 - (専従、原則常勤)
- •化学療法担当医師

(原則専従、常勤)

•病理診断医師

(専従、常勤)

医師以外

以下の専門職の配置が望ましい。 【放射線治療】

- 放射線治療専門放射線技師
- ·医学物理士
- ·がん放射線療法看護認定看護師 【化学療法】
- ·がん専門薬剤師又はがん薬物療 法認定薬剤師
- ・がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師【その他】
- ·細胞検査士

●医療施設

病理診断室の設置

求められる主な取組

クリティカルパスの活用状況の把握

クリティカルパスの整備に加え、その活用状況の把握 を必須化。

キャンサーボードの強化

実施主体を明らかにした上で、月1回以上の開催を必須化。メンバーには放射線診断、放射線治療、病理診断、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師の参加を必須化。

手術療法の提供体制

術中迅速病理診断が可能な体制の確保を必須化。

放射線治療の提供体制

IMRTを含む当該治療に関して地域の医療機関との連絡、役割分担を必須化。

第三者機関による出力線量測定等の実施を必須化。

グループ指定を受ける地域がん診療病院との連携

- ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
- 人材交流の実施
- ・定期的なカンファレンスの実施

ねらい

クリティカルパスの改善を行い、が ん診療の向上を図る。

がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供する。

より質の高い手術療法を提供する。

放射線治療の質の確保やIMRTなどの高度な治療技術の地域での集 約化を図る。

IMRT:強度変調放射線治療

(2)がんと診断された時からの緩和ケア

【目標】

患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることをめざす。

【拠点病院指定要件の主な改定点】 _(赤字は新項目)

緩和ケアチームの 人員配置

- ●専任の 身体症状担当医師
- ●精神症状担当医師
- ●専従の看護師

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 のいずれかの配置を義務化

- ●協力する薬剤師
- ●協力する臨床心理に 携わる者

求められる主な取組

苦痛のスクリーニングの徹底

診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化

緩和ケアチームの看護師による 外来看護業務の支援・強化

がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従 看護師の役割・義務を明確化

苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明確化し、患者とその家族に診療方針を提示

迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等)

全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、 迅速な対応を義務化

地域連携時の症状緩和

症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、 マニュアル等の整備

緩和ケア研修の受講促進

若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備

ねらい

患者の苦痛の拾い上げの強化。 患者が苦痛を表現できる。

がんと診断されたときから患者が切れ目のないケアを受けられる。

全ての診療従事者により苦痛への 系統的な対応を行う。

患者の立場に立って苦痛をできる だけ早く緩和する。

入院時の緩和ケアが退院後も継続して提供される体制を構築する。

自施設のがん診療に携わる全ての 医師が緩和ケア研修を修了する。

4

(3)相談支援•情報収集

【目標】

相談支援センター、院内がん登録体制を含め、情報を収集し、提供する体制を強化し、患者・家族・一般によりわかりやすく情報提供を行うことを目指す。

【拠点病院指定要件の主な改定点】 _(赤字は新項目)

人員配置

- ●専任及び専従の 相談支援に携わる者 (修了すべき相談員研修 を「基礎研修(1)~(3)」 として明確化)
- ●専任→専従の 院内がん登録実務者 (継続的な研修の受講を 求める)

新たな相談支援体制

がん相談支援センターの名称

相談を行う部門はがん相談支援センターと表記する

相談支援センターの周知

相談支援センターの機能について、主治医等から患者 家族に周知を行う体制を整備

相談者からのフィードバック

相談者からのフィードバックを得る体制の確保

拠点病院等の間での協力体制の強化

拠点病院、地域がん診療病院、特定領域拠点病院で 相談支援の協力体制の構築

新たな相談支援業務の追加

就労相談、患者活動等の支援、相談支援センターの広報・周知、相談支援サービス向上の取組

ねらい

がん相談支援センターがより利用されるよう、周知を図る。

相談の更なる質の向上を図る。

社会的な課題を含めた、幅広い相談への対応を行う。

その他情報公開普及啓発等

- ・院内がん登録、治療法について、がん種別に情報公開に努める
- ・地域の普及啓発(緩和ケア、がん教育等)に努める等

患者の選択に資する情報提供や、 地域での普及啓発を行う。

(4)医療提供体制

【目標】

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、拠点病院のあり方を検討し、その機能を更に充実させる。

【指定要件の主な改定点】_(赤字は新項目)

新たな診療体制の構築

地域がん診療病院の整備

(拠点病院の無い二次医療圏に整備)

- 空白の二次医療圏において、緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療の提供
- 隣接二次医療圏の拠点病院とのグループ指定による高度がん診療へのアクセスを確保
 - ・連携協力による集学的治療を提供する体制の整備
 - ・人材交流の実施・定期的なカンファレンスの実施

特定領域がん診療連携拠点病院の整備

- ◆特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供する。
- 当該都道府県内の最も多くの患者を診療する。
- 特定領域における高い診療技術や知識を共有する
 - ・がん診療連携拠点病院等との人材交流の実施
 - ・合同のカンファレンスの実施
 - 診療業務や相談支援業務における情報共有など

ねらい

拠点病院の存在しない二次医療圏においても、質の高いがん医療を提供する。

特定のがんについて、既指定の拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関を制度上位置付けることにより、より質の高い地域完結型のがん診療提供体制を構築する。

PDCAサイクルの構築

- ・各拠点病院での院内のPDCAサイクルの確保(患者QOL把握・評価等による組織的改善と実施状況の報告・広報体制の整備等)
- ・国立がん研究センター、都道府県拠点病院による各拠点病院への実地調査等

国、都道府県、各拠点病院等のそれぞれにおけるPDCAサイクルを構築し、がん診療の継続的な評価、改善を図る。

(5)診療実績

【指定要件の主な改定点】

地域がん診療連携拠点病院(現行の要件)

地域がん診療連携拠点病院(新指針)

下記1または2を概ね満たすこと。

- 1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと(※1)
- ・院内がん登録数

500件以上

- 悪性腫瘍の手術件数
- 400件以上
- ・がんに係る化学療法のべ患者数

1000人以上

- ・放射線治療のべ患者数
- 200人以上
- 2. 相対的な評価(※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。

地域がん診療病院(新設)

・当該2次医療圏のがん患者を一 定程度診療していることが望ましい。

- ※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900~1200人のがん診療連携拠点病院の平均値 (±2SD)を目安に設定 (がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書)
- ※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数

分母:患者調査による1ヶ月間の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地),

二次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したもの

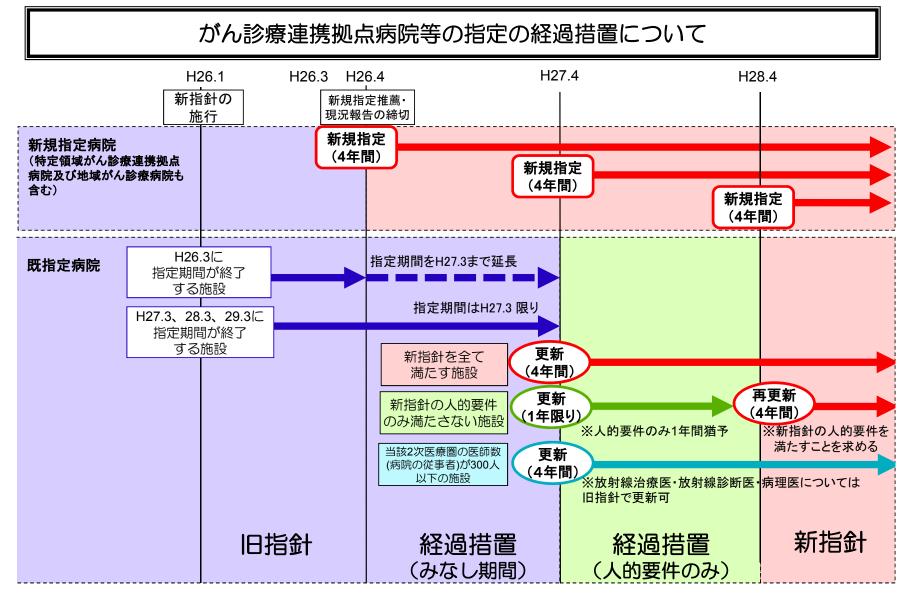
分子には、がん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、

分母には、原則として患者調査の最新公開情報の数値を用いる。

(参考)

新指針による診療従事者に関する要件の変更について

		TV WITHETT O CHEV	With a late to the country of the co	
	専門的な知識及び 技能を有する者	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院(新設)
	新 手術療法		・常勤の医師の配置を求める。	・医師の配置を求める。
	放射線治療	・ <u>専任の</u> 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を 有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常 勤。また、専従が望ましい。	・専任から専従へ厳格化。	・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。
師	新 放射線診断		・専任を求め、原則として常勤。	
	化学療法	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則 として常勤。また、専従が望ましい。	・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。	・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。
	病理診断	・ <u>専従の</u> 病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。	- 常勤を必須化。	・専任の医師を配置することが望ましいとする。
医師以外の従事者	診療放射線技師	・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を 1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。	・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。
	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 等を1人以上配置すること。	・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。	
	新 放射線治療に 携わる看護師		・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置する こと。	・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の 常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。
	化学療法に携わる 看護師	・外来化学療法室に <u>専任の</u> 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。当該看護師は専従が望ましい。	・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はが ん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であ ることが望ましい。	・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専 従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門 看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望 ましいとする。
	化学療法に携わる 薬剤師	・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。	・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。	・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。
	緩和ケアに携わる 看護師	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。	・以下を追加。当該看護師は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。	・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を 有する常勤の看護師を1人以上配置。左記の専門、認 定看護師であることが望ましい。
	細胞診断	・細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上 <u>配置する</u> ことが望ましい。	・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士である ことが望ましい。	・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該 者は細胞検査士であることが望ましいとする。
その他	相談員	・国立がん研究センターによる研修を修了した専従及 び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配 置すること。	・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)~(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。	・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる 者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談 員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)~ (3)を修了していること。
	がん登録実務者	・国立がん研究センターによる研修を受講した <u>専任の</u> 院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。	・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は 診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研 修を受講すること。	・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求め る。 8



- 注1 既指定病院のうち、平成26年3月末で指定期間が終了する施設については、新指針によるみなし期間により、平成27年3月末まで指定期間延長。 平成27年、28年、29年3月末に指定期間が終了する施設については、指定期間を平成27年3月末までに短縮。
- 注2 平成27年4月1日からの指定更新において、新指針で厳格化された人的要件を満たしていない場合にも、旧指針の人的要件を満たしている場合に限り、平成27年4月1日 から1年間、指定の更新を行う。

がん診療連携拠点病院等の指定更新等に係る 今後のスケジュールについて

旧指針 (※1) に基づき、平成 2 6 年1月 1 0 日時点でがん診療連携拠点病院 (以下、「拠点病院」という) の指定を受けていた医療機関については、平成 2 6 年度末までの間に限り、拠点病院として指定を受けているものとみなしているところ、平成 2 7 年度以降も引き続き指定を希望する場合は、平成 2 6 年 1 0 月末までに、新指針に規定する所定の要件を充足した上で、指定に係る更新申請を行う必要があります。

「第10回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」(以下、「検討会」という)においては、都道府県における地域の実状と拠点病院推薦に関する考え方を整理いただき、詳細については都道府県から説明いただくことを予定しています。なお、説明の様式については、別途連絡いたします。

今後のスケジュールは以下のとおりです。

平成26年	7月24日	第9回がん診療連携拠点病院等の指定に関す る検討会開催
平成26年	10月31日	指定更新推薦書等提出締め切り
平成27年	2月中を目途	第10回がん診療連携拠点病院等の指定に関 する検討会開催
平成27年	3月31日	旧指針に基づき既に指定を受けている病院の 移行期間(新指針によるみなし期間)の終了
平成27年	4月 1日	第10回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会により指定更新等が認められた医療機関の指定の効力発生

※1 旧指針: 「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日付健発

第0301001号厚生労働省健康局長通知)

※2 新指針:「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成26年1月10日付健発

第0110第7号厚生労働省健康局長通知)

緩和ケアの推進について

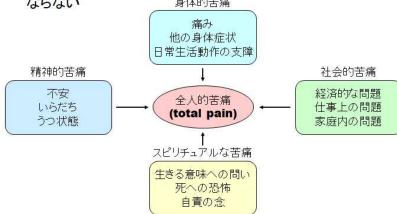
2

緩和ケアについて

■緩和ケアとは

全人的苦痛 (total pain)

• がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければ ならない 身体的苦痛



1 全国の外来通院中の進行・遠隔転移にある患者

■日本の外来がん患者の緩和ケアの多彩なニーズ

1493名¹⁾ 身体的苦痛

> 中程度以上の痛み 20% 痛み以外の身体的苦痛 21% 精神的苦痛(気持のつらさ) 24% 生きている意味などスピリチュアルな苦痛 迷惑をかけてつらい 54% など

2 外来化学療法に通院しているがん患者4000例²⁾ 身体的苦痛

倦怠感	23%	痛み	14%
不眠	19%	呼吸困難	13%
食欲不振	17%	しびれ	12%
便秘	16%		
特油的芋瘪(含	5 持たの・	つらさ)	150%

精神的苦痛(気持ちのつらさ) 15% 病状に関する説明・意思決定の支援 14%

出典:厚生労働省委託事業 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」テキストより

- 1) 厚生労働科学研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究班」2010 Yamagishi A, Morita T. J Pain Symptom Manage (in press)
- 2) Yamagishi A, Morita T. J Pain Symptom Manage 2009: 37; 823

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がんと診断された ときから

全ての患者に

医療機関や診療科を 問わず 全ての 医療従事者が

入院•外来•在宅 など 診療の場を問わず

緩和ケアへのこれまでの取り組み

〇がん診療に関わる医師への2日間の研修

- すべてのがん診療に携わる医師が、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目標。
- ・これまでに4万8千人の医師が受講
- こうした研修を受けていることについて、診療報酬上も評価。
- ・このほかに、指導者養成のための研修等を実施。

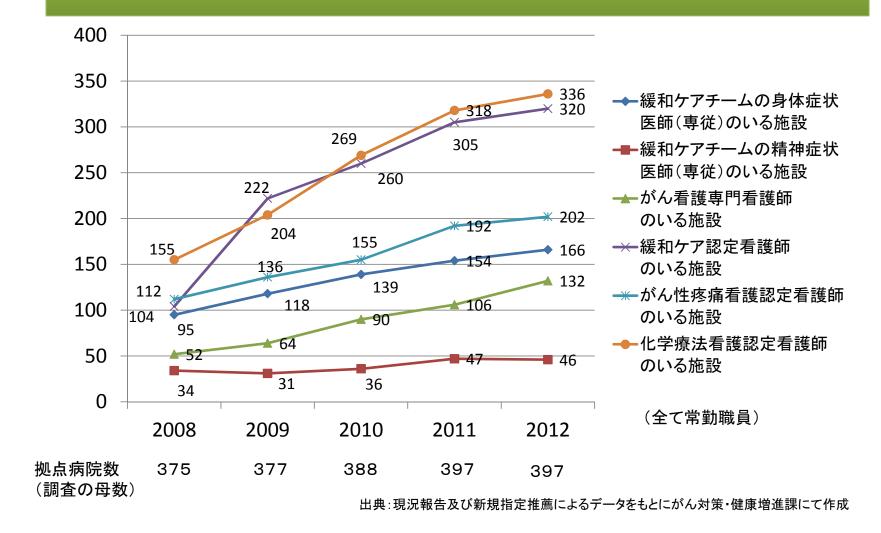
〇がん診療連携拠点病院等への 「緩和ケアチーム」の設置

- 身体症状/精神症状の担当医師、看護師からなるチームを設置。
- ・主治医・看護師と緩和ケアチームが連携して、入院・外来患者の 苦痛に対する症状の緩和を行う。

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



緩和ケアに関連する人材配置の推移



緩和ケア推進検討会 ~第二次中間とりまとめ~

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断さ れた時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進 のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策 や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的推進方 策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。ま た、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。 今般、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまで検討を行った項目のう ち、必要な方策に関し、第二次の中間的なとりまとめを行った。

【緩和ケアセンターの設置】平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

- ○緊急緩和ケア病床の確保
- ○地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 〇外来看護業務の支援・強化 〇高次の専門相談支援 〇がん患者カウンセリング
 - 〇医療従事者に対する院内研修会等の運営
- ○がん看護体制の強化
- ○診療情報の集約・分析機能
- ○地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と

適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地域における専門的緩和ケア の提供」等、必要に応じて先進的な取 組を「緩和ケアセンター」にて推進し、 普及を図る

【拠点病院に求められる緩和ケア】

- (1) 患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- (2) 苦痛のスクリーニングの徹底
- (3)基本的緩和ケアの提供体制
- (4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善

- (5)専門的緩和ケアの提供体制
- (6)相談支援の提供体制
- (7)切れ目のない地域連携体制の構築
- (8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

拠点病院等の 指定要件に反映

緩 を支える基盤

【研修 体制】

- 1) 医師を対象とした緩和ケア研修
 - ・研修会受講者を増加させる施策 ・患者の視点を取り入れた研修
 - ・地域の実情にあった研修会の実施・指導者研修会の今後のあり方
- 2) 看護師を対象とした緩和ケア研修
 - 指導者の教育体制の構築
 - 院内教育の標準化

【普及 啓発】

- ○個別の対象ごとの取組の推進
- ○拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- ○普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

緩和ケアに関する今年度からの取り組み

〇がん診療連携拠点病院の要件の見直し

- ・今後、拠点病院では、
- ◆ 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の配置
- ◆ がん患者に、苦痛があるかどうかを必ず確認すること
- ◆ 苦痛がある場合には迅速に対応すること 等が求められる。

〇診療報酬「がん患者カウンセリング料」の拡充

名称を「がん患者指導管理料」と改め、医師/看護師が共同して行う場合に加え、看護師が単独で心理的不安を軽減するための面接等も対象とする。

がん患者での外来での専門緩和ケアの重要性

○ 早期から専門的な緩和ケアチームがかかわることで、苦痛緩和が得られ Quality of lifeが改善するのみならず、生命予後が改善する可能性がある

■緩和ケアチームが外来(早期)からかかわる効果

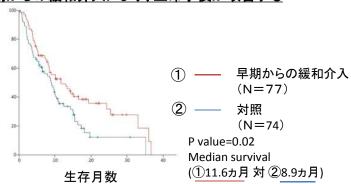
1 早期からの緩和ケア1)

進行肺がん患者に診断時から専門緩和ケアが介入すると、12週後のQOLが有意に高くなる

	Standard Care	Early Palliative Care	Difference between Early Care and Standard Care		
Variable	(N=47)	(N = 60)	(95% CI)	P Value†	Effect Size:
FACT-L score	91.5±15.8	98.0±15.1	6.5 (0.5–12.4)	0.03	0.42
LCS score	19.3±4.2	21.0±3.9	1.7 (0.1–3.2)	0.04	0.41
TOI score	53.0±11.5	59.0±11.6	6.0 (1.5-10.4)	0.009	0.52

FACT-L score: 高いほどQOLが高い LCS score : 高いほど症状が少ない TOI score : LCSとFACT-Lの一部を合計

早期からの緩和介入により、生命予後が改善する

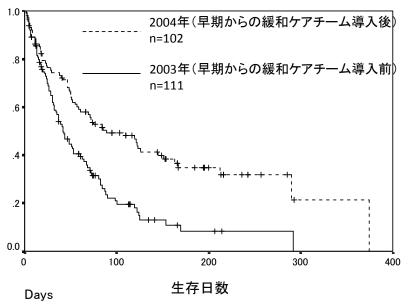


1)Temel JS. N Engl J Med 2010; 363: 733

2 日本の状況2)

・複数の施設で緩和ケアチームの早期からの導入が 行われ、同様の効果を上げつつある

Figure 1 Patient survivals after referrals to palliative care team



2)Morita T. J Pain Symptom Manage 2005: 30; 204

緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

平成26年度:3.0億円 (平成25年度:1.0億円)

【背景】

がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、緩和ケアについては「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。

がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、チーム医療や外来、地域連携を含めた診療の質の向上をめざし、<u>緩和ケアの提供体制について組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため</u>、平成25年度には都道府県がん診療連携拠点病院を中心に整備を進めた「緩和ケアセンター」について、機能強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院にも対象を拡大し、整備を進める。

外来

(課題)

- ・がん性疼痛や症状増悪時等に対応 できる体制整備
- ・緩和ケア外来の質の向上 等

入院

(課題)

- ・緩和ケアチームの活性化
- ・がん治療と並行した質の高い 緩和医療の提供 等

地域

(課題)

- ·在宅患者等の症状増悪時対応
- ・地域の医療機関との

診療連携の強化 等

がん診療連携拠点病院 等

緩和ケアセンター

緩和ケアの提供体制における

組織基盤の強化

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

・センター長

管理·

運営

連携

- ・ジェネラルマネージャー
- 身体症状担当医師
- 精神症状担当医師
- ·精神症状担当医師
- ・緩和ケア関連認定看護師
- 緩和薬物療法認定薬剤師
- 医療ソーシャルワーカー
- -歯科医師
- 臨床心理士
- リハビリテーションに 関する医療従事者
- •管理栄養士
- -歯科衛生士

緩和ケア提供における院内機能の強化

- 〇緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営
- ○緊急緩和ケア病床の確保
- 〇外来看護業務の支援・強化
- 〇がん患者カウンセリング
- ○がん看護体制の強化
 - 〇緩和ケアに関する高次の専門相談支援
 - 〇医療従事者に対する院内研修会等の運営
 - 〇診療情報の集約・分析

地域緩和ケア連携拠点機能 の強化

- ○緊急緩和ケア病床の確保
- 〇地域の医療機関に対する 相談連絡窓口の設置
- 〇医療従事者に対する研修会 等の運営
- ○地域の緩和ケアの提供体制 の実情把握と適切な緩和ケア の提供体制の構築

等

(将来的には)

地域における専門的緩和ケアの提供

将来的には全てのがん診療 を行う施設への普及を図り、 がんと診断されたときからの 緩和ケアを実践する。

10

緩和ケア推進検討会

【趣旨】

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアをがんと診断された時から提供するとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施することが重要である。

しかしながら、日本では未だがん性疼痛の緩和等に用いられる医療麻薬の消費量が少ないことや、がん医療に 携わる医師が緩和ケアの重要性を十分に認識していないこと、国民に対しても未だ緩和ケアに対する正しい理解 や周知が進んでいないこと等の課題が指摘されている。

本検討会においては、こうした課題や緩和ケアの現状を踏まえ、今後の緩和ケア対策について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討し、今後の対策に反映していくこととする。

「緩和ケア推進検討会」構成員名簿(平成26年6月~)

安部 好弘 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事 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 小笠原 文雄 医療法人聖徳会小笠原内科院長 小川 節郎 日本大学総合科学研究所 教授 加賀谷 肇 明治薬科大学臨床薬剤学教室 教授 川本 利恵子 公益社団法人日本看護協会 常任理事 小松 浩子 慶応大学看護医療学部慢性臨床看護学 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

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 波多江 伸子 福岡がん患者団体ネットワークがん・バッテン・元気隊代表 〇 花岡 一雄 JR東京総合病院 名誉院長

林 和彦 東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授

細川 豊史 京都府立医科大学付属病院疼痛緩和医療部 部長

前川 育 特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表

松島 英介 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 心療·緩和医療学分野 教授

道永 麻里 公益社団法人日本医師会 常任理事

武藤 真祐 医療法人社団鉄祐会

(五十音順・敬称略 〇は座長)

【設置】平成24年4月

【検討経緯】

- ・ 平成24年4月に設置した「緩和ケア推進検討会」において、これまで2年間にわたって計13回の議論を重ね、平成24年9月に検討会中間とりまとめが、平成25年8月に検討会第二次中間とりまとめを報告した。これらの報告に基づき、緩和ケアセンターの整備や「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の変更等を行い、緩和ケア提供体制の質の向上を図ってきた。
- 今後、がん診療連携拠点病院における緩和ケア提供体制の向上に関する議論に加えて、在宅診療医や地域の病院など地域連携体制と関連した緩和ケアについて議論を行っていく予定。

事 務 連 絡 平成26年5月16日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局 がん対策・健康増進課長

がん診療連携拠点病院における緩和ケアの推進について

各都道府県におかれましては、「がんと診断された時からの緩和ケア」ががん 患者とその家族に十分に提供されるために、がん診療連携拠点病院の指定要件 で緩和ケアに関して変更された点を周知するという趣旨をご理解の上、別紙の リーフレットについて、管内市町村、関係団体及び関係機関に対して配布いた だきますようお願いいたします。

なお、各がん診療連携拠点病院の長に対しては別添事務連絡を送付している 旨、申し添えます。

別添

事 務 連 絡 平成26年5月16日

がん診療連携拠点病院の長 殿

厚生労働省健康局 がん対策・健康増進課長

がん診療連携拠点病院における緩和ケアの推進について

緩和ケアの推進については日頃より御尽力いただき感謝申し上げます。

「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定。以下「基本計画」という。)に掲げられた「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」に向けて、厚生労働省では、多数の有識者や専門家からなる「緩和ケア推進検討会」を設置し、がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)を中心とした具体的施策に関する報告書をとりまとめ、緩和ケア提供体制をより一層向上するため、平成26年1月10日付健発0110第7号健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に示されたように拠点病院の指定要件を変更いたしました。

貴職におかれましては、いま一度、拠点病院の指定要件で緩和ケアに関して変更された点をご理解していただき、別紙のリーフレットについて、貴院でがん診療に携わる全ての医療従事者に周知いただきますようお願いいたします。引き続き、「がんと診断された時からの緩和ケア」ががん患者とその家族に十分に提供されますよう、より一層のお力添えをお願い申し上げます。

がん診療連携拠点病院でがん診療に携わる、医師をはじめとする、全ての医療従事者がお読みください。

がんと診断された時からの









緩和ケアは、治療を終えてから実施するものではありません。 緩和ケアを、がんと診断された時から実施するとともに、 診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ日無く実施する必要があります。

平成26年1月、がん診療連携拠点病院の指定要件が改定されました。 がん診療連携拠点病院では、次のような緩和ケアの提供が求められます。

全ての がん患者に

1. 苦痛のスクリーニングの徹底

- 診断時から患者の苦痛の拾い上げを全ての医療従事者が行います。
- 患者が苦痛を表現できるよう、診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスク リーニングを実施します。

2. 苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

● がん診療に携わる全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行うため、苦痛への初期対応の院内ルールを定めることや、緩和ケアチームへの診療依頼の方法を明確化します。



● 緩和ケアに関する診療方針を、患者とその家族に提示します。

3. 緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化

チームで 対応

- 患者が切れ目のないケアを受けられるよう、緩和ケアチームの看護師は、外来を含め、苦痛のスクリーニングの支援や、患者へのカウンセリングを行うことなどの役割を担います。
- 緩和ケアチームの看護師は、「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」のいずれかである必要があります。

4. 迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等)

- 患者の立場に立って、苦痛をできるだけ早く苦痛を緩和するため、全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携を確保し、迅速に対応する必要があります。
- 主治医が外来診療等で対応できない時には、緩和ケアチームの医師が医療用麻薬を 処方するなど、患者の立場に立った、柔軟な対応が必要です。



※医療用麻薬の自己管理が可能と考えられる場合には、患者が定期内服の1日分やレスキュー・ドーズの使用が予想される1日分などを自己管理することができます。

入院中だけでなく 退院後も

5. 地域連携時の症状緩和

● 入院時に実施されていた緩和ケアが退院後の在宅療養中などにも継続して実施されるよう、症状緩和に係る院内マニュアルや院内パスに準じた、地域連携パスやマニュアル等の整備が必要です。

次ページへ続く→

※「緩和ケア研修会」を受講してください。

がん診療連携拠点病院では、初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年 以内の全ての医師が、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了 する体制を整備する必要があります。

対象の医師の皆様は、研修の受講をお願いします。

今回の指定要件の改定は、がん診療連携拠点病院が地域のがん診療提供体制の中心を担い、 患者とその家族ががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標としています。

がん診療連携拠点病院に勤務する医療従事者の皆さまにおかれましても、こうしたことをご理解の上、 緩和ケアを提供いただくようお願い申し上げます。

がん対策推進基本計画について

日本には、がん対策に関する法律があります。

※「がん対策基本法」(平成18年6月23日法律第98号)

さらに、「がん対策基本法」に基づき定められる、 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月に2期目の計画を閣議決定) に沿って、がん対策が推進されています。

緩和ケアは、この計画の中で重点的に取り組むべきとされている4課題の1つです。

「がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施される必要がある。」ことが明記されています。

