

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 報告

緩和ケア部会 事務局
国立がん研究センター がん対策研究所 がん医療支援部

2025-26年 緩和ケア部会の活動

○緩和ケア部会の開催

○緩和ケア部会意見交換会

○部会ワーキンググループの設立

○アンケートの実施と今後の方向性の取りまとめ

- ・厚生労働省拠点病院等の指定要件に関するWGへの提言
- ・今後の方向性

第13回 緩和ケア部会

開催日時 2025年12月5日（金） 10:00-12:00

開催形式 オンライン開催

参加者

- 都道府県がん診療連携拠点病院 緩和ケア部門 責任者および実務者
- 都道府県がん診療連携協議会 緩和ケア責任者
- 国立がん研究センター中央病院・東病院 緩和ケア部門責任者

議事

厚生労働省からの緩和ケアに関する情報提供

これからの緩和ケアが担う役割

1. 拠点病院の視点
2. 非拠点病院の視点
3. ホスピス・緩和ケア病棟の視点
4. 総合討論



1) 拠点病院の視点

愛知県がんセンター 下山理史

2. 緩和ケア部会委員のニーズ

ー 2024年度 緩和ケア部会委員対象アンケート結果より ー

1. 緩和ケア部会のあり方について

- ・ 緩和ケア部会は、現場の課題を国や行政に提言する重要な場であり、具体的な政策提案や要望書の提出が可能な体制整備が求められる。
- ・ 緩和ケアに関する情報発信や、地域ごとの実情の集約も必要である。

2. 国や行政、他団体との関わり

- ・ 国及び都道府県行政との連携により、緩和ケアに関する政策提案の実現を目指すべきである。
特に、在宅医療との連携が進む中で、行政の協力は不可欠である。
- ・ 関連学会・団体との連携が必要である。

3. 検討課題

- ①緩和ケアの提供体制(「基本的緩和ケア」と「専門的緩和ケア」の整理)
- ②地域連携・拠点病院間の連携・都道府県行政との連携
- ③学会・他団体との連携
- ④人員および予算

6

2) 非拠点病院の視点

筑波大学 緩和医療学教室 濱野 淳

これからの緩和ケア部会が担うこと ～非拠点病院の視点から～

- ・ 都道府県の政策的な議論では、遺族の主観評価だけでなく、死亡個票やレセプトなどの客観指標を用いて都道府県内全体の緩和ケアの状況を俯瞰的に捉え、**非拠点を含めた視点で**緩和ケア提供体制を再構築することが重要
 - ー 専門的緩和ケアの役割分担
 - ー 地域緩和ケアの質向上
 - ー 緩和ケア連携体制

30

University of Tsukuba
筑波大学

IMAGINE THE FUTURE.

3) ホスピス・PCUの視点

六甲病院 緩和ケア内科 (日本ホスピス緩和ケア協会) 安保 博文

緩和ケア病棟の機能の多様化

- ◆ 症状緩和型：短期入院での集中的症状緩和
- ◆ 看取り重視型：長めの滞在で穏やかな最期を支える
- ◆ 倫理・意思形成支援型：治療方針の再構築を支える
- ◆ 地域のハブ型：病院・在宅・介護施設の媒介点
- ◆ 教育拠点型：次世代育成、多職種研修の核
- ✓ 地域と施設の特性に応じて、選択可能なモデルを実践

15

結び：医療と社会、生と死をつなぐ緩和ケアへ

少子高齢多死社会において、私達の緩和ケアは何を担うのか？

- ◆ ホスピス・緩和ケアの理想を描くとか啓蒙するのではなく、変化する社会の中で生と死をどう支えるかを共に設計する
- ◆ 日常のケアと穏やかな看取りは地域包括ケアを担う人々に委ねつつ、困難な局面では必ず専門的緩和ケアが支える
- ◆ すべての疾患において、「迷った時のコンパス（相談機能）」と「困った時のシェルター（入院機能）」を提供する
- ✓ 専門的緩和ケアは生と死の境界領域の複雑性に対応する

20

総合討論

現状の課題

- 緩和ケア体制は**拠点病院中心**に整備されており、**非拠点病院の声が反映されにくい**
- がん診療連携拠点病院連携協議会等は**拠点病院間の連携が中心**
- コロナ禍以降、**顔の見える地域連携が十分に回復していない地域も存在**

現場からの意見

- 地域連携は**Best Supportive Care段階では遅い**
- 外来通院中の**早期段階から地域・在宅医療につなぐ仕組み**が必要
- 一方で、患者の費用負担、地域ごとの医療・介護資源の格差 が連携推進の障壁

患者支援の網目を細やかにするため、拠点病院・非拠点病院・在宅医療関係者が参加する協議・連携の場を再構築し、地域全体で緩和ケアを支える体制強化が必要。

都道府県がん診療連携拠点病院 緩和ケア部会 意見交換会

日時：2025年12月5日（金）13：15～15：00

場所：国立がん研究センター築地キャンパス

テーマ

- i) 都道府県内における緩和ケアの現状と課題
- ii) 次期整備指針改定に期待すること

※現行の整備指針をもとに意見交換



①人材不足・診療体制

- 各職種の不足
- 専任スタッフの確保困難・緩和ケアへの関心不足
- 地方での人口減少・患者減少

②制度・診療報酬の問題

- 緩和ケアが収益につながりにくい
- 人員不足で加算取得困難、インセンティブ不足
- 診療報酬の裏付けがない診療行為
- 加算の要件の厳しさ

③地域連携とACP

- 地域開業医の減少
- 病院と地域との役割分担
- ACP実施体制の整備不足、診療科間の温度差
- 早期ACPの推進が困難

④緩和ケア病棟と非がん緩和ケア

- 緩和ケア病棟の役割の再定義
- 緩和ケア医不在、主治医持ち上がり制の是非
- 非がん患者への介入増加
- 専門緩和ケアの役割整理
- 一般診療科との役割分担

緩和ケア部会 ワーキンググループ

■ 目的

- がん診療連携拠点病院整備指針の見直しに向けた提言の素案を作成する
- 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に関する議論を踏まえ、「がん拠点病院の緩和ケアが担うべき役割」を明確化する
- その他、緩和ケア部会の活動の促進にかかわる検討を行う

■ 構成員 公募により選出

1	北海道	松山	哲晃	医師	病院の種別
2	青森県	山下	慈	看護師	県立総合病院
3	宮城県	井上	彰	医師	国立大学病院
4	秋田県	今野	麻衣子	看護師	国立大学病院
5	群馬県	山田	真紀子	医師	国立大学病院
6	東京都	長岡	広香	医師	がん専門病院
7	富山県	舩木	康二郎	医師	県立総合病院
8	愛知県	下山	理史	医師	がん専門病院
9	広島県	倉田	明子	医師(精神)	国立大学病院
10	熊本県	吉武	淳	医師	国立大学病院
11	沖縄県	増田	昌人	医師	国立大学病院

オブザーバー

NCC中央：里見絵里子 NCC東：小川朝生

	議事
第1回	●緩和ケア部会WGの目的・進め方について ●都道府県がん診療連携拠点病院 緩和ケアセンターの役割・課題
第2回	●同上（継続審議）
第3回	●次期整備指針改定に向けての作業について
第4回	●第11回がん診療連携拠点病院等の 指定要件に関するWGまでの経過説明 ●拠点病院における緩和ケアの現状と 今後の方向性に関するとりまとめ ●アンケート結果の提示・活用 ●緩和ケア部会およびWGの役割・進め方

アンケート、および、意見交換会の議論を整理して、方向性を検討①

1. 整備指針改定に関する提言

⇒ 第11回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループに提出

がん診療連携拠点病院における緩和ケアの現状と今後の方向性に関するとりまとめ			
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			
現状と課題		提 言	
1 緩和ケアセンターへの責任や業務の過集中	● 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確 ● 都道府県がん拠点病院における多数のカンファレンスの存在による労務負担と実効性の低下 ● 非がん・在宅緩和ケアのニーズの増大 ● 緩和ケア研修会の実施負担が大きい	基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの役割の整理 ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する ● 「⑤緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンス」についても、他のカンファレンスと同様「週1回程度」とするなど、運用の柔軟化を行うこと。	
2 専門的緩和ケアの提供体制	● 専門職の不足と専従者の確保困難 ● 人員不足と兼務・兼任により、緩和ケアに従事できる時間が制約されている	専門職が専門的緩和ケアに注力できる体制の確保 ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること、及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲）	
3 基本的緩和ケアの提供体制	● 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの識別が不明確（再掲） ● リンクナースは緩和ケアを病棟・外来へ橋渡しする重要な役割を担っており配置が進んでいるが、教育にばらつきがある	病院全体で緩和ケアに取り組む体制の確保・人材育成 ● 緩和ケアは、がん診療に携わる全ての医療従事者が提供すること及び基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に専門的緩和ケアにつなぐことを明記する（再掲） ● 都道府県拠点及び地域拠点病院において、リンクナースの配置を必須要件とし、リンクナースについて、緩和ケア研修会等の受講が望ましいとする。	
4 地域における緩和ケアの提供体制	● 地域特性（離島・医療過疎地など）の考慮 ● 緩和ケア従事者の不足 ● 地域における医療用麻薬へのアクセスの格差	拠点病院と行政が一体となった緩和ケアの推進 ● 都道府県拠点・地域拠点病院が、行政と連携し、人口の少ない地域の医療機関に通院する患者等に対して、必要に応じて遠隔医療を用いた症例相談等を通じて、地域の緩和医療提供体制を支援することが望ましい旨を記載。 ● 都道府県協議会等を通じて、拠点病院と行政が一体となった地域における緩和ケアを推進する旨を明記。	

アンケート、および、意見交換会の議論を整理して、方向性を検討②

2. 今後、以下について進める

1) 緩和ケア部会で協議

- ① 地域や施設により差異が大きい課題
- ② “現場の悩み”
- ③ 施設や地域における緩和ケアに関する指標

→ 好事例の共有、WG設置など

2) 学会等、関連団体への提案など

- ① 診療報酬に関する内容
- ② 研究
- ③ 教育

まとめ 2025-26年 緩和ケア部会の活動

2025年7月29日	第1回緩和ケア部会ワーキンググループ開催
10月31日	第2回緩和ケア部会ワーキンググループ開催
12月5日	第13回緩和ケア部会 ・ 意見交換会の開催
12月9日	アンケート調査を実施： 拠点病院における緩和ケアの課題と提案 (〆切：2026年1月9日)
3月6日	第3回緩和ケア部会ワーキンググループ開催 ⇒ アンケートとりまとめ案を作成
2026年 3～4月	提言のとりまとめを部会員へ回覧
5月28日	厚生労働省「第11回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」に提言スライドを提出
	課題と解決案のとりまとめを進める
11月26日	第14回緩和ケア部会 (予定)