

これからの緩和ケアのあり方を考える ー がん診療連携拠点病院の視点から ー

本日の内容

1. 緩和ケア部会の変遷(政策の動向)
2. 緩和ケア部会委員のニーズ
3. ワーキンググループ設置について
4. がん診療連携拠点病院における緩和ケアの現状と課題

1. 緩和ケア部会の変遷(政策の動向)

【緩和ケア部会 設置要綱】

第1条 国立がん研究センターは、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会規約第7条第一項に基づき、

がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制の質的な向上を図るとともに、各都道府県や地域単位での取り組みを支援することを目的とし、国協議会の下部組織として、緩和ケア部会を設置する。

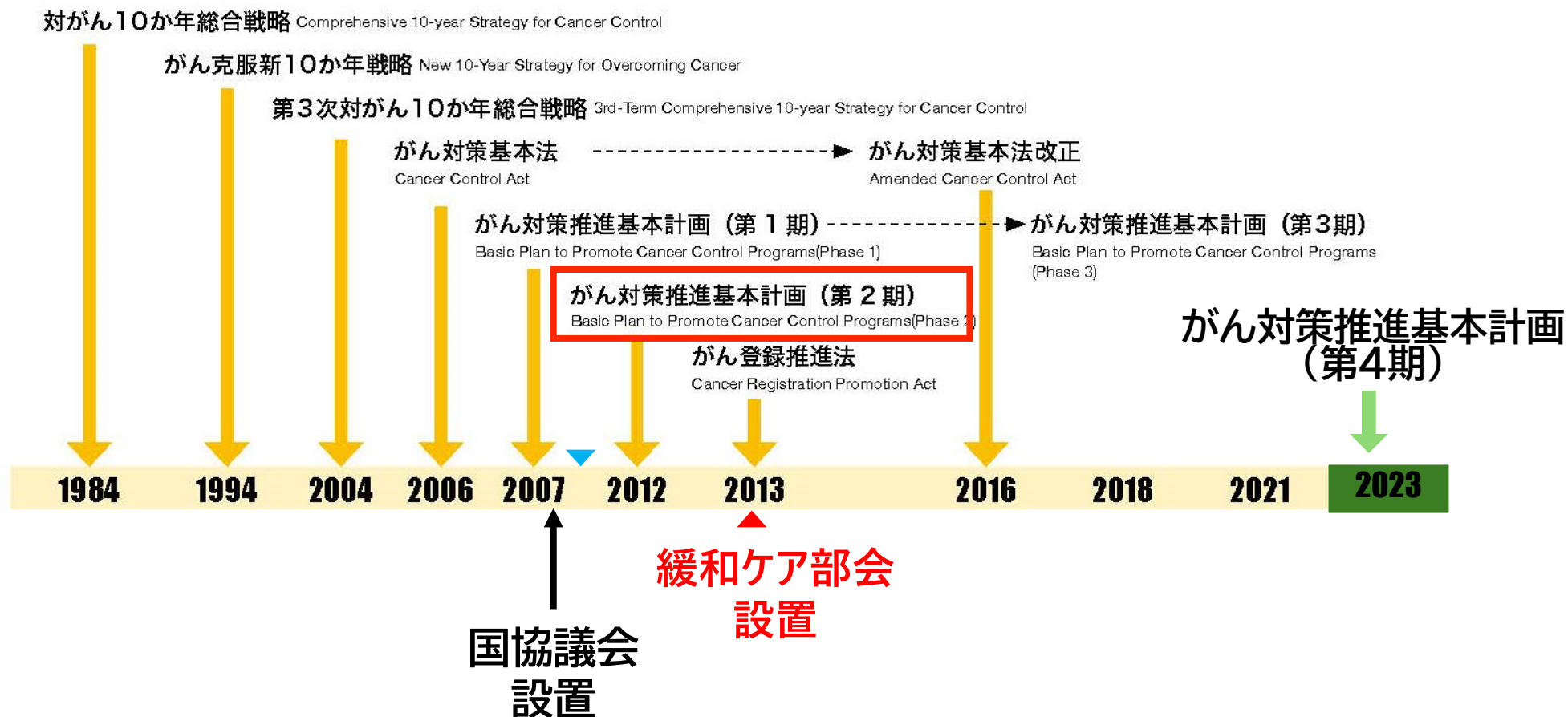
緩和ケア部会設立の経緯

がん対策推進基本計画(第2期)

- ・ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん診療連携拠点病院整備指針

- ・ 緩和ケアチームの整備
- ・ 外来での緩和ケア
- ・ 都道府県拠点病院における緩和ケアセンターの整備



2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療	- 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 - 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等	特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点) - がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 - 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 (医療需給の観点) - 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 ※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療	- がん診療連携拠点病院等 - 地域の実情によってはそれ以外の医療機関	
更なる均てん化が望ましい医療	患者にとって身近な診療所・病院（かかりつけ医を含む）	更なる均てん化が望ましい医療についての考え方 がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

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

3. ワーキンググループ設置について

■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 緩和ケア部会員より11名選出(公募)

1	北海道	北海道がんセンター	松山 哲晃	医師(精神)
2	青森県	青森県立中央病院	山下 慈	看護師
3	宮城県	東北大学病院	井上 彰	医師
4	秋田県	秋田大学医学部附属病院	今野 麻衣子	看護師
5	群馬県	群馬大学医学部附属病院	山田 真紀子	医師
6	東京都	東京都立駒込病院	長岡 広香	医師
7	富山県	富山県立中央病院	舩木 康二郎	医師
8	愛知県	愛知県がんセンター	下山 理史	医師
9	広島県	広島大学病院	倉田 明子	医師(精神)
10	熊本県	熊本大学病院	吉武 淳	医師
11	沖縄県	琉球大学病院	増田 昌人	医師

事務局
(がん対策研究所がん医療支援部)
事務局長:藤澤大介
NCC中央:里見絵里子
NCC東 :小川朝生

3. ワーキンググループ活動について

■第1回WG(2025年7月29日開催)

■第2回WG(2025年10月31日開催)

目標:がん診療連携拠点病院整備指針次期改定にむけて、緩和ケア部会としての要望案をまとめる

方法

- ① 現行の整備指針に基づき、各都道府県の現状について掘り下げる
- ② 現行の整備指針に基づき、課題ならびに不足している項目を抽出する
- ③ 緩和ケア部会が解決すべき事項、学会や他団体と協働し解決すべき事項、国に要望すべき事項等、出口を見据えて整理する

スケジュール

2025年12月5日(金) 緩和ケア部会

「がん拠点病院の緩和ケアが担うべき役割」について部会委員で検討➡アンケート

2026年2月頃 第3回 WG 「要望書(案)」を作成

5月頃 緩和ケア部会にて「要望書」確定(メール審議)

7月17日(金) 国協議会へ提出

4. がん診療連携拠点病院における緩和ケアの現状と課題

WG委員に依頼し以下を実施

- ① 現行の整備指針に基づき、各都道府県の現状について掘り下げる
- ② 現行の整備指針に基づき、課題ならびに不足している項目を抽出する

以下の項目について、結果を一部抜粋する

- 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

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)

全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置している。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努める。

【現状】

- 県の緩和ケア部会で現況報告の数値を毎年集計し、活動状況を皆で確認している。
- 評価指標を用いて評価し、地域がん診療連携推進委員会等で話し合っている。
- PROはほとんど導入できていない。
- 県内の85.7%ができていない。

【意見】

- 評価指標を何にしているのか、まずそれを聞いたほうがよいのではないか。
- すでに患者が記載する書類も多く、患者への負担を考慮するとすべてのがん患者のPROには困難さがある。
- 数値的に把握することは重要だが、改善が望ましいと分かっているにもかかわらず人材不足で対応できないことが多い。

【課題】

- 基本的緩和ケアをどのように広げるか、専門的緩和ケアをどのように深めるか。

② 地域連携・拠点病院間の連携・都道府県行政との連携

地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催する(都道府県拠点)。

【現状】

- 年4回の地域連携カンファレンスで、地域の病院、在宅医療機関と「顔の見える関係」を構築し、患者の紹介等に十分活かされている。
- 月1回程度開催している。カンファレンスを定期的に開催することで課題や対策がみえて、効果的だと感じている。

【意見】

- 複数の施設を対象として、毎月カンファレンスを行うことは難しい。
- 大都市では、対象患者範囲があまりにも広く、地域限定にしにくい状況もある。
- この活動を行うことによる地域との連携強化の成果などがわかれば良いと思う。

【課題】

- 都道府県拠点病院として行政、各地域拠点病院、自らの病院が一体となって、どのように緩和ケアを均てん化・集約化していくことが地域にとってより効果的か。

③ 学会・他団体との連携

連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行う。

【現状】

- 地域医療機関と協働して研修会を開催し、共催にすることにより企画、広報等がしやすくなった。
- 県の緩和ケア部会で、緩和ケア研修会の受講率を調査し、受講率の向上に努めている。

【意見】

- 受講を推奨する上で、工夫している点を具体的に聞いたほうがよいのではないか。
- 現状に即した緩和ケア研修会のプログラム改善が望まれる。

【課題】

- 学会等が行う役割と、本緩和ケア部会の担う役割は異なる面もあると考えられるので、どのように協働・連携し、本部会としての役割を果たしていくか。

④ 人員および予算

緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置する。
なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

【現状】

- ・ 地方では精神科医師の配置が難しく、大学も苦慮している。
- ・ 県内拠点病院のうち、精神科医・心療内科医のいない拠点病院は4/13。
- ・ 常勤医の配置は50%ができていない、専任は92.9%ができていない。

【意見】

- ・ 精神科医が常勤でなくとも、必要時にコンサルテーションが受けられる体制であれば許容できる形に緩和されることが望ましい。
- ・ 精神科配置は、診療報酬で区別するなどの配慮が必要だと思う。

【課題】

- ・ 各職種、また病院によってもそれぞれ人員・予算の問題は異なる。医師に関しては医局制度の変化等によっても左右されるので、現場ではどのような体制であれば配置、活動が可能かを探る必要がある。看護師についても専従看護師の役割や認定・専門看護師の在り方などについて提案していけるとよい。世代交代なども大きな問題となりつつある。

これからの緩和ケアのあり方を考える

－ がん診療連携拠点病院の視点から －

第2期がん対策推進基本計画以来、「診断時からの緩和ケア」の推進が図られてきた。

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会・緩和ケア部会は、これまで、がん診療連携拠点病院を中心に、全国で質の高い緩和ケアが提供されるよう取り組んできた。

2040年を見据え、緩和ケアが「さらなる均てん化が必要な医療」として位置づけられた今、あらためて、各都道府県における緩和ケアの真の状況を把握し、がん診療連携拠点病院が果たすべき役割について、検討を進める必要がある。

議論にあたっては、緩和ケア部会の委員全体で認識を共有し、今後の方向性をともに考えていくことが重要である。