

## 第4期がん対策推進基本計画における地域緩和ケアの取組

令和6年3月9日（土） 地域緩和ケア連携調整員フォーラム

厚生労働省

健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

相談支援専門官 戸石 輝

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

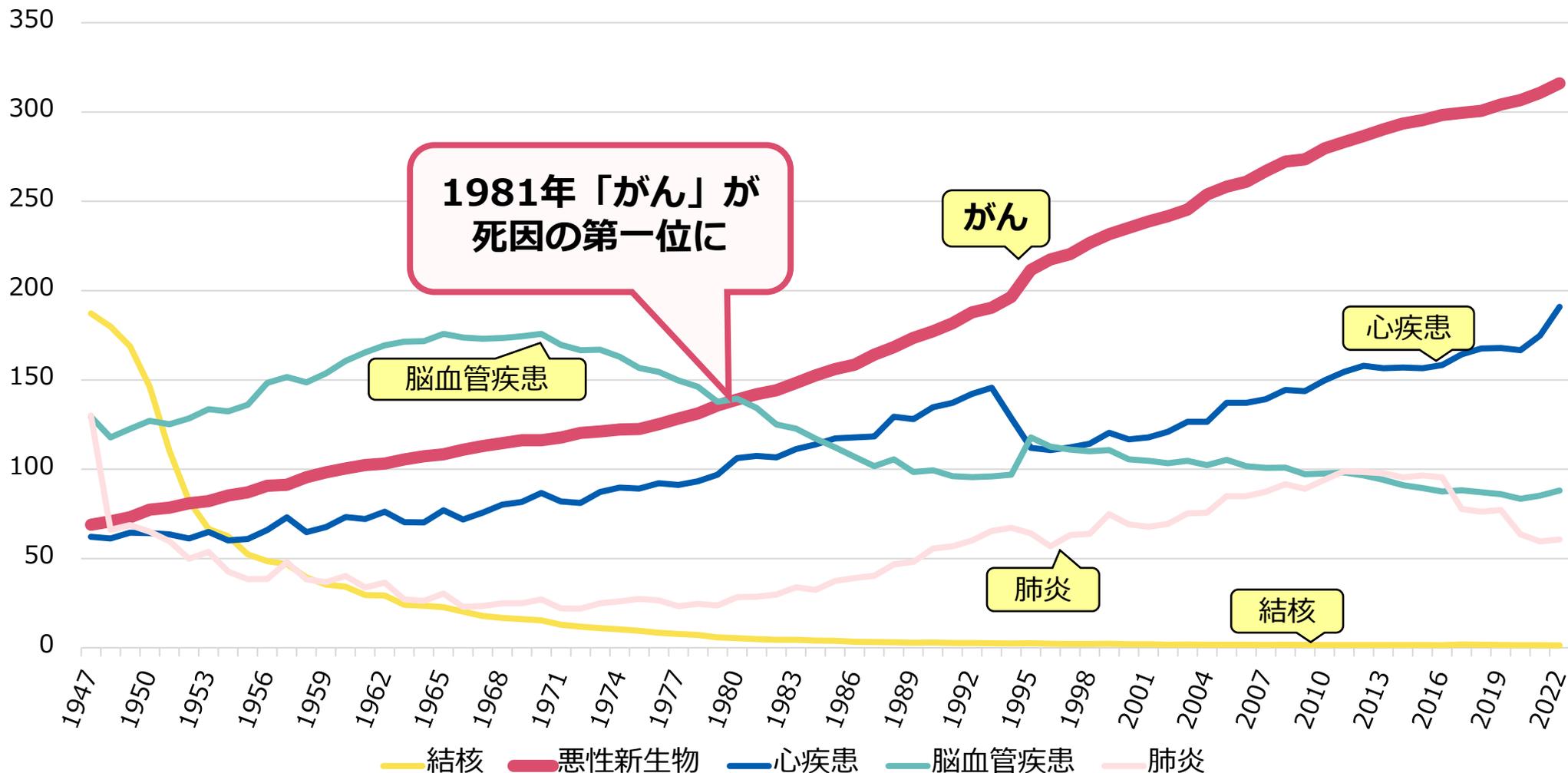
# がんに関する現状



# わが国における粗死亡率の推移（主な死因別）

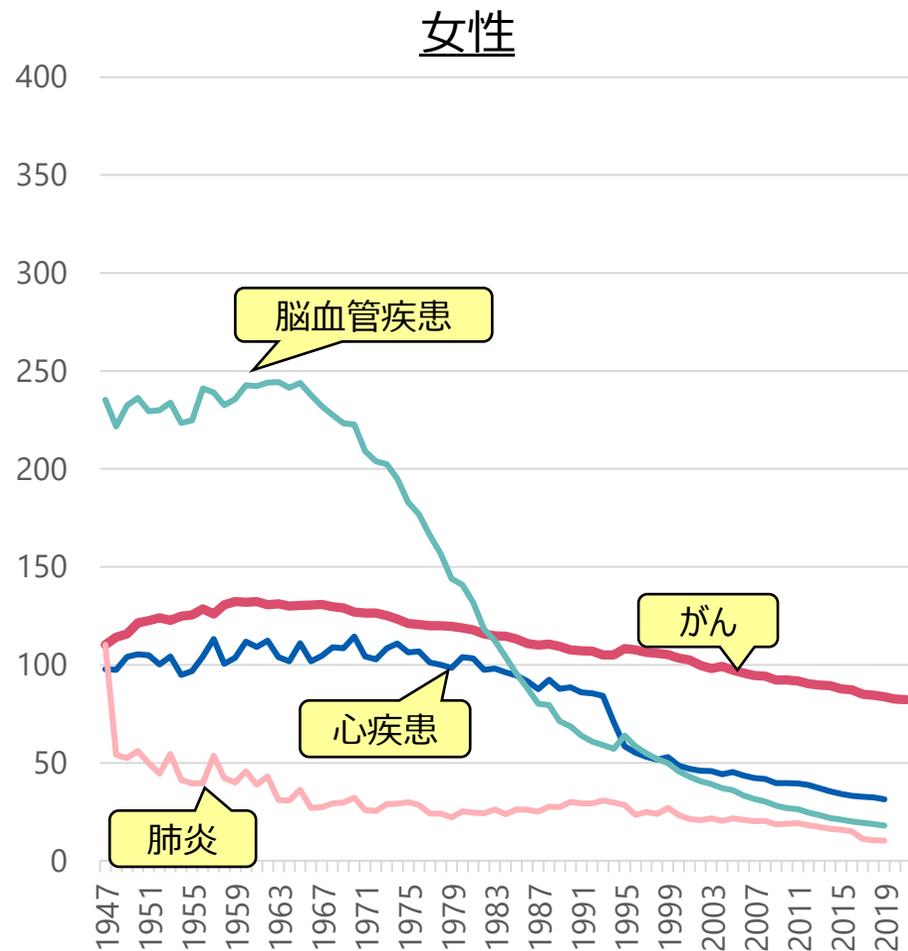
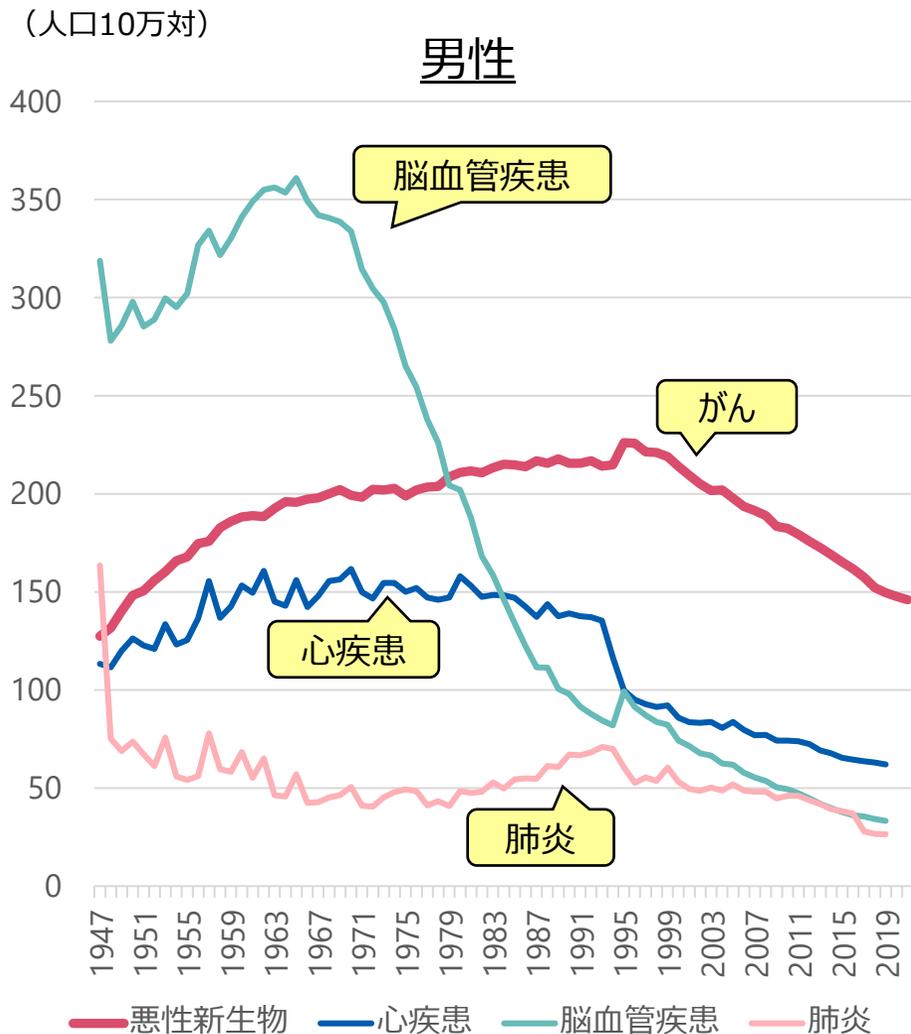
■ 約4人に1人ががんで死亡（2022年 年間死亡者数 約39万人）

(人口10万対)



# わが国における性別年齢調整死亡率の推移（主な死因別）

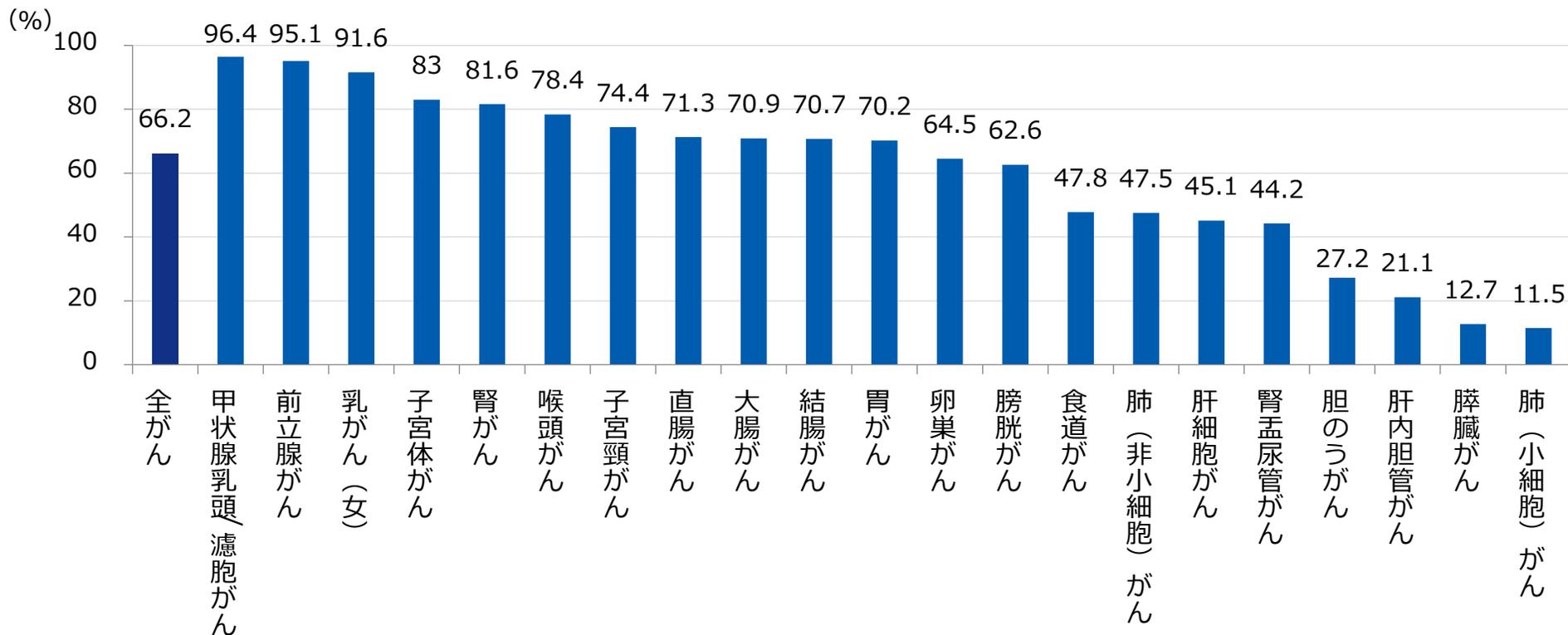
■ 男性は1990年代後半から、女性は1960年代後半から、がんの年齢調整死亡率が減少



# 部位別 5年ネット・サバイバル (%)

## (院内がん登録2014-2015年5年生存率集計)

■ 未だ予後不良のがん種も存在する。



- ネット・サバイバルとは、期待生存率を算出することなく純粋に「がんのみが死因となる状況」を仮定して計算する方法（Pohar-Perme 法）のこと。生存率には、その算出の仕方によって大きく「実測生存率」、「疾病特異的生存率」、「相対生存率」、「ネット・サバイバル（Net Survival, 純生存率）」に分けられるが、国立がん研究センターでは、2014-15年集計から、ネット・サバイバルによる集計を実施している。
- 本データは、国が指定するがん診療連携拠点病院等を含む院内がん登録実施施設のうち、要件を満たす一部集計対象施設から収集した院内がん登録情報を用いて集計されたものであり、全数調査ではない。

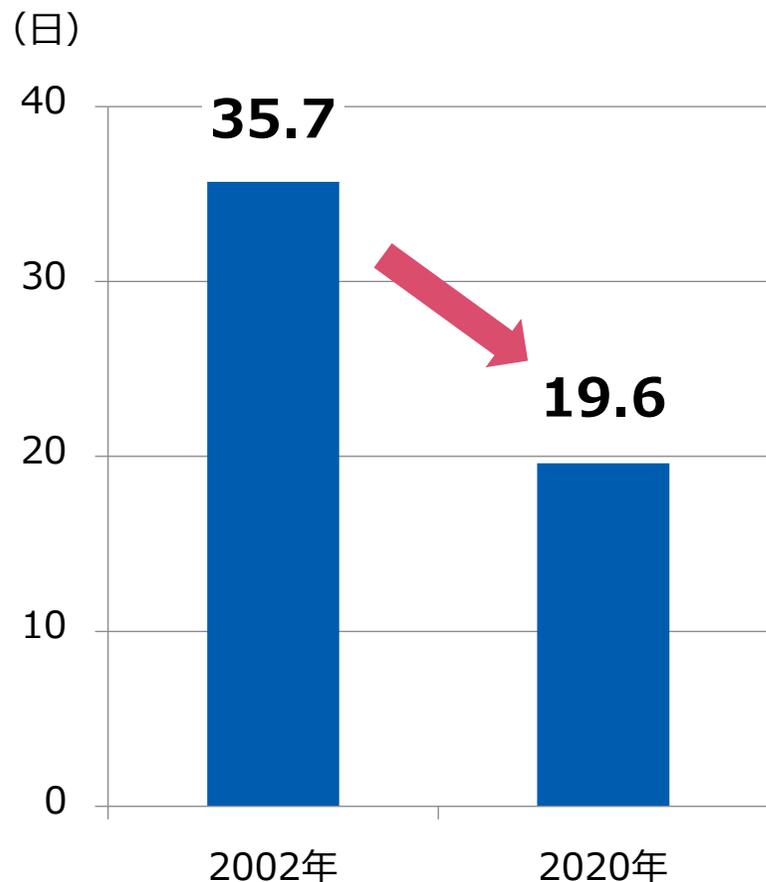
(出典) 国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所 がん登録センター「院内がん登録2014-2015年5年生存率集計」(令和5(2023)年3月公表) をもとに作成 ([https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/hosp\\_c/hosp\\_c\\_reg\\_surv/pdf/hosp\\_c\\_reg\\_surv\\_all\\_2014-2015.pdf](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/hosp_c_reg_surv/pdf/hosp_c_reg_surv_all_2014-2015.pdf))

# がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	総数38万5,797人（全死因に対し24.6%） [男性 22万3,291人]（全死因に対し27.9%） [女性 16万2,506人]（全死因に対し21.1%） → <u>“日本人の4人に1人ががんで死亡”</u>	人口動態統計 （令和4（2022）年確定数）
罹患数	99万9,075例（ <u>上皮内がんを含まない</u> ） [男性 56万6,460例] 多い部位：①前立腺、②大腸、③胃、④肺、⑤肝臓 [女性 43万2,607例] 多い部位：①乳房、②大腸、③肺、④胃、⑤子宮	全国がん登録 罹患数・率 報告 （平成31/令和元（2019）年）
生涯リスク	男性：65.5%、女性：51.2% → <u>“日本人の2人に1人ががんになる”</u>	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （2019年データに基づく）
受療・患者	継続的な医療を受けていると推計される者は365.6万人 ・ 調査日に入院中と推計される者は11万2,900人 ・ 外来受診したと推計される者は18万2,200人	患者調査 （令和2（2020）年）
がん医療費	4兆2,479億円 ※ 医科診療医療費全体の13.1%	国民医療費 （令和3（2021）年度）

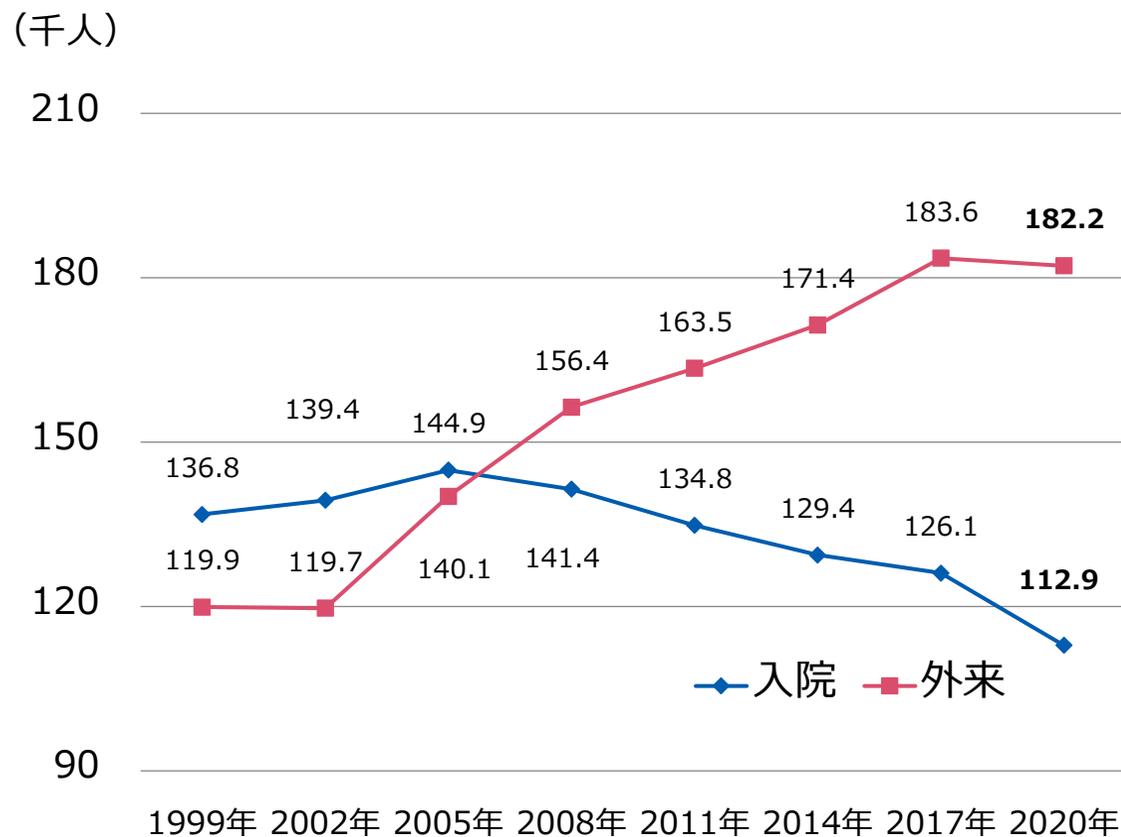
# 在院日数の短縮化と通院治療へのシフト

## 平均在院日数の推移



\* 悪性新生物の退院患者における平均在院日数  
(病院・一般診療所) (令和2年患者調査より作成)

## 入院患者・外来患者数の推移

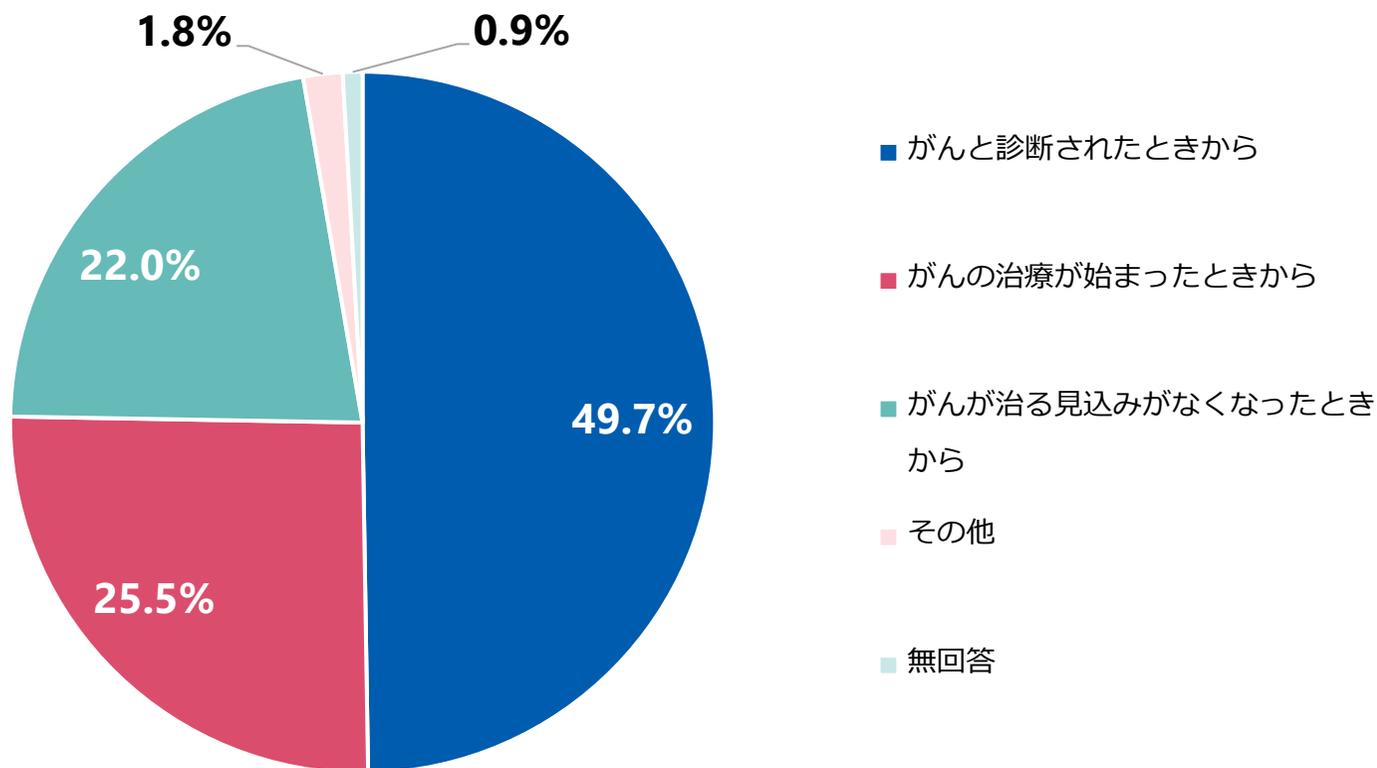


\* 悪性新生物の入院患者・外来患者数  
(令和2年患者調査より作成)

## 緩和ケアを開始すべき時期

- がんに対する緩和ケアの開始時期について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合が約50%であった。

がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものか



質問：がん医療における緩和ケアとは、がんやがんの治療に伴う体と心の痛みをやわらげることです。あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものと思いますか。  
(〇は1つ)

※図表の数値 (%) は、表章単位未満の位で四捨五入しているため、内訳の合計が100にならないことがある。

出典：内閣府政府広報室 がん対策に関する世論調査（令和5年7月調査）

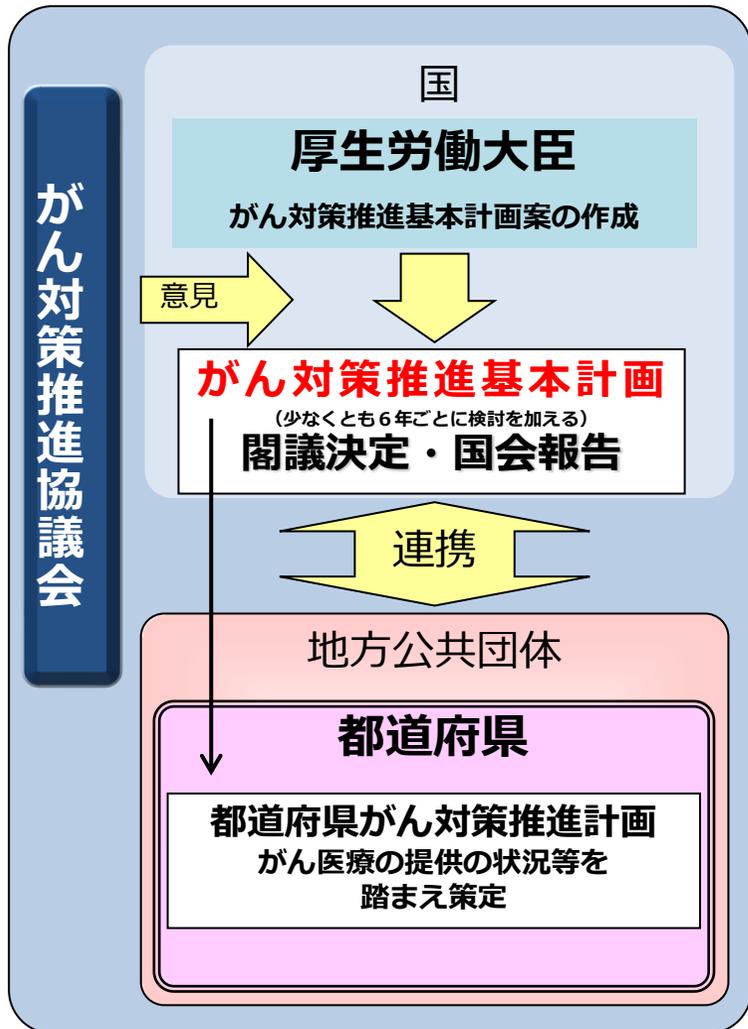
## 第4期がん対策推進基本計画



# がん対策基本法（平成18年法律第98号）

（平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行）

## がん対策を総合的かつ計画的に推進



基本的施策

### 第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

### 第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

### 第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

### 第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

### 第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

国

民

# がん対策基本法における緩和ケアの記載

## 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（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。第十七条において同じ。）のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

## がん患者の療養生活の質の維持向上

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じ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、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活（これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。）の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他の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を講ずるものとする。

# 第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

## 第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民と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、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

#### 1. がん予防

- がんの1次予防
  - 生活習慣について
  - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
  - 受診率向上対策について
  - がん検診の精度管理等について
  - 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

- がん医療提供体制等
  - 医療提供体制の均てん化・集約化について
  - がんゲノム医療について
  - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
  - チーム医療の推進について
  - がんのリハビリテーションについて
  - ⑦支持療法の推進について
  - ⑧がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
  - ⑧妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 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

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って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

- 相談支援及び情報提供
  - 相談支援について
  - 情報提供について
- ②社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- 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環境への支援
  - 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. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 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（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

## 2. がん医療

### （1）がん医療提供体制等

#### 【現状・課題】

- 拠点病院等を中心に、放射線療法などの各治療法の提供体制の整備、チーム医療、支持療法、緩和ケア、がんのリハビリテーション等の取組を推進し、がん医療の質の向上と均てん化を進めてきた。また、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制を整備してきた。
- がん医療の高度化や人口減少等を踏まえ、拠点病院等の役割分担と連携が求められている。

#### 【取り組むべき施策】

- 均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- 感染症発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備
- がんゲノム医療の一層の推進に向けた科学的根拠の収集と、より適切なタイミングでのがん遺伝子パネル検査の実施に向けた検討
- 科学的根拠に基づく支持療法、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの推進
- 緩和ケアが、診断時から全ての医療従事者により提供される体制整備や普及啓発の強化
- がん・生殖医療に係る人材育成と研究促進事業を通じた妊孕性温存に関するエビデンス創出

### （3）小児がん・AYA世代\*のがん対策

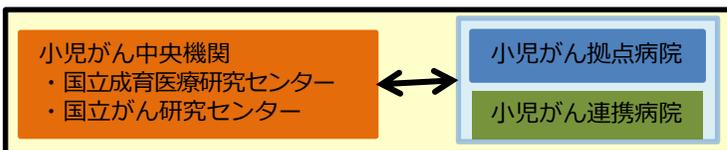
\* AYA(Adolescent and Young Adult)世代：主に15～39歳の世代を指す

#### 【現状・課題】

- 全国15か所の小児がん拠点病院と2か所の小児がん中央機関を中心とした、診療の一部集約化と連携体制の構築を進めてきた。
- 小児がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

#### 【取り組むべき施策】

- 地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等



### （4）高齢者のがん対策

#### 【現状・課題】

- 高齢化に伴い、高齢のがん患者が増加している。
- 拠点病院等における意思決定支援や、地域の医療機関や介護事業所等との連携に取り組んでいる。

#### 【取り組むべき施策】

- 地域の関係機関等との連携による、個々の状況に応じた、適切ながん医療の提供体制の整備
- 高齢のがん患者に対する医療の実態把握
- 意思決定支援の取組推進

### （2）希少がん・難治性がん対策

#### 【現状・課題】

- 希少がん中央機関を設置し、診断支援や専門施設の整備等を進めてきた。
- 希少がん及び難治性がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

#### 【取り組むべき施策】

- 高度かつ専門的な医療へのアクセス向上のための拠点病院等の役割分担と連携体制の整備の推進
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等



### （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

#### 【現状・課題】

- がん研究による成果の速やかな医療実装が必要である。
- 国内で未承認の医薬品の増加や医薬品の安定供給等が課題である。

#### 【取り組むべき施策】

- 拠点病院等における臨床研究等の推進と適切な医療機関への紹介
- 治療薬等へのアクセス改善に向けた研究開発や治験の推進、実用化に向けた対応策の検討等

## 3. がんとの共生

### （1）相談支援及び情報提供

#### 【現状・課題】

- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

### （2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

#### 【現状・課題】

- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、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

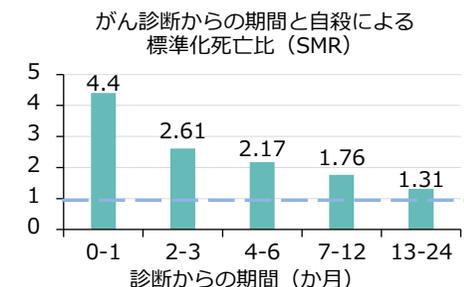
### （3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

#### 【現状・課題】

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

#### 【取り組むべき施策】

- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討



出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

### （4）ライフステージに応じた療養環境への支援

#### 【現状・課題】

- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

#### 【取り組むべき施策】

- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

## 第4期がん対策推進基本計画における緩和ケアの記載（がん医療）①

第2 分野別施策と個別目標 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について （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、がん医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に行うとともに、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、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める。
- 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。

## 第4期がん対策推進基本計画における緩和ケアの記載（がん医療）②

第2 分野別施策と個別目標 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について （ア）緩和ケアの提供について

### 取り組むべき施策

- 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が、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、終末期医療を受ける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、適切な療養場所の提供や、治療やケア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における緩和ケアの記載（がんとの共生）

### 第2 分野別施策と個別目標 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

#### (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

##### 取り組むべき施策

- 拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。
- 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。
- 国は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。

##### 個別目標

地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指す。



## がんにおける地域緩和ケアの取組

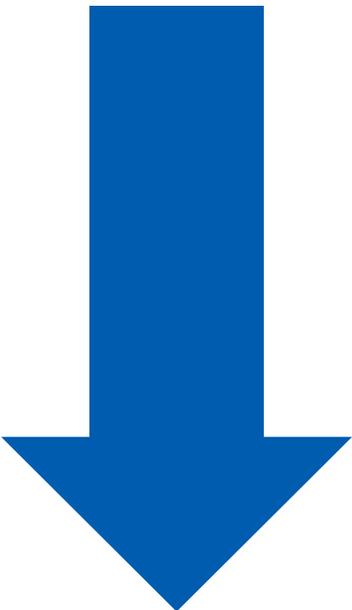
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ◆ 患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時、治療中、在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく提供される体制の構築が必要。
- ◆ がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備することが必要。



がん等の診療に携わる医師等に対する基本的緩和ケア研修

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアセンター、緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の専門的緩和ケアの整備

緩和ケアに関する専門的医療従事者（看護師等）の育成

在宅緩和ケア地域連携体制の構築

患者、医療従事者を含む国民への普及啓発

- 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・技術を習得する。
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアを提供する体制を整備する。
- 患者・家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制を整備する。

# 地域において緩和ケアを推進するうえでの課題

OPTIMプロジェクトにおいて、多職種地域連携カンファレンスなどのデータから、地域緩和ケアを普及するための課題を網羅的に収集・整理・分析した結果のうち、「がん緩和ケアに関する地域連携基盤の不備」に関するものと分類された課題。  
(OPTIM Report 2012エビデンスと提言 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書「地域緩和ケア推進のための課題に関する系統的整理」)

多職種・多機関の相互理解の不足やネットワークの未構築、地域における課題の抽出やその解決策を探るシステムの不備等、地域において緩和ケアを推進するうえで、地域連携基盤の不備に関する課題が挙げられている。

課題の領域	課題	具体例
がん緩和ケアに関する地域連携基盤の不備	<u>多職種・多機関の相互理解の不足とネットワークの未構築</u>	各職種の役割や機能が分からない
		地域の多職種が集まる機会がない
		機関間の相互理解の不足により、業務上の摩擦が生じる
		機関、法人、職種を越えた交流がない
		知らない人には相談しづらい
	地域緩和ケアに関する情報を集約するシステムおよびリソースデータベースの不備	地域を俯瞰し、医療・介護資源の情報を把握する機関がない
		地域で緩和ケアに対応可能な機関に関する情報が無い
		がん患者の一時預かりが可能な療養病床、介護機関の情報が無い
		既存のリソースデータベースは最新の情報ではない
		麻薬・在宅訪問できる薬局やがん患者のリハビリテーション専門職の情報が無い
	<u>地域における課題の抽出やその解決策を探るシステムの不備</u>	地域で問題となっても相談するところがない
		職種や機関を越えた問題の場合の問題解決方法が分からない
		課題があっても誰が中心となって解決に向けた活動をするかがはっきりしていない
	各機関が組織として関与する地域全体の仕組みをつくる際の利害関係者の調整の困難さ	病院の参加の協力が得られない・アプローチできない
		それまでの人間関係や、政治的・利害関係のために協力が得られない機関がある
		大学・がん専門病院では施設全体での了解が難しい(診療科単位の協力は得られる)
		誰がリーダーシップをとるかが決まらない。またはある施設・ある人がリーダーシップをとることへの懸念がある
	医師の関与の低さ	地域の勉強会意見交換の場に医師の参加が少ない
サービス提供者会議に医師が参加してくれない		
医師会に加入していない医師にどう情報や依頼をしたらいいのかが分からない		
行政の関与の低さ	現場の多職種でカンファレンスを行っても行政・施策担当者がいないので解決に結びつかない	
	地域の勉強会や意見交換の場に行政がなかなか参加しない	
	行政の対応が現場と則していない	

# 在宅緩和ケア地域連携事業（平成24年度～）

## 背景と課題

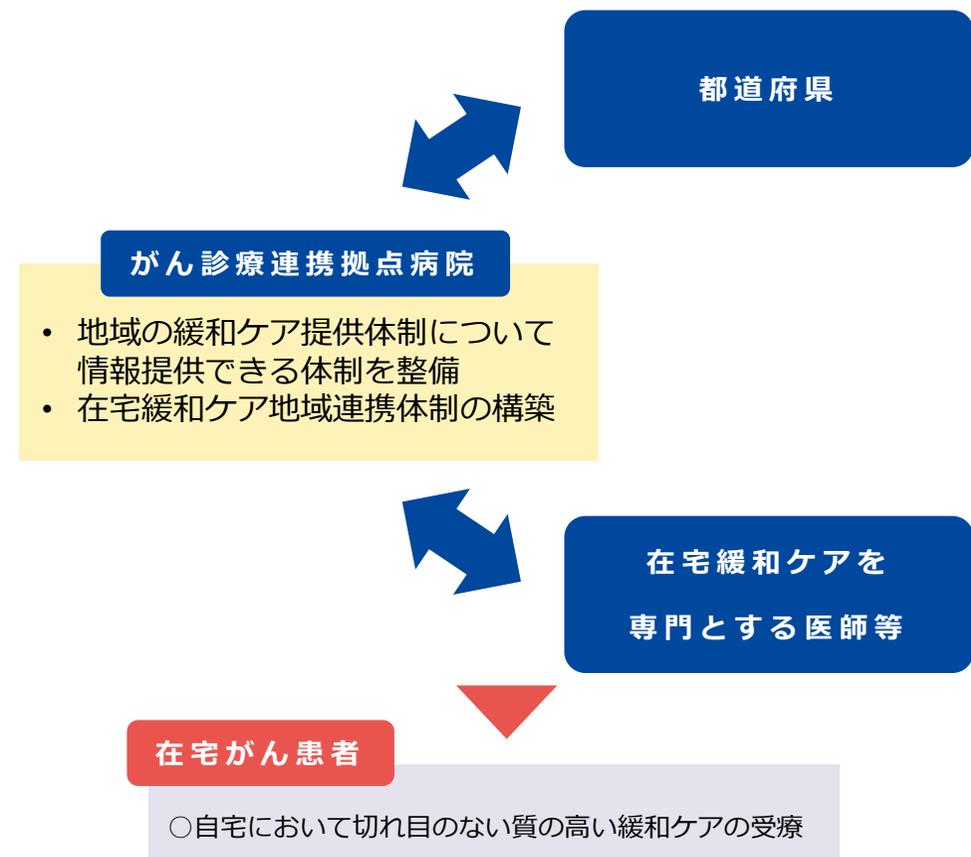
- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標としている。
- このことから、いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。
- 死期が迫っているがん患者が希望する療養場所は、自宅が63%となっている。



病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域（自宅）での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供**できる体制整備を図る必要がある。

## 事業内容

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、がんの医療圏の在宅療養支援診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備する。また、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図る。



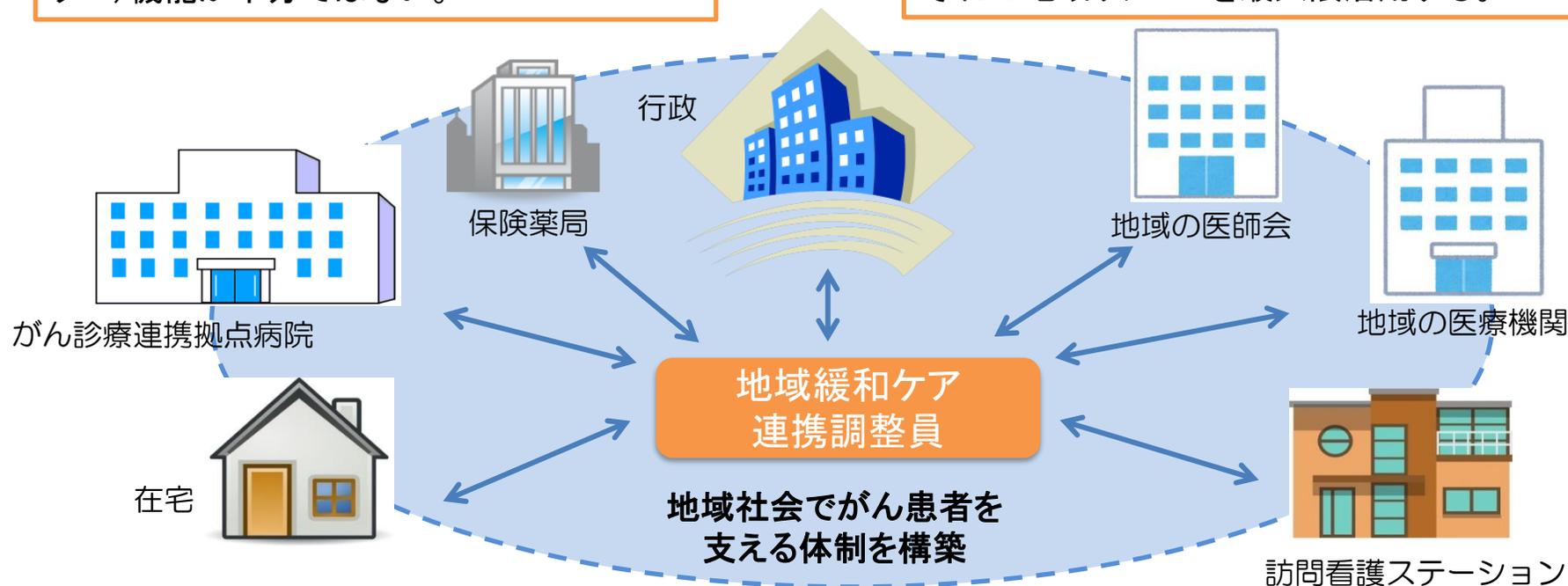
# 地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

## 【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。

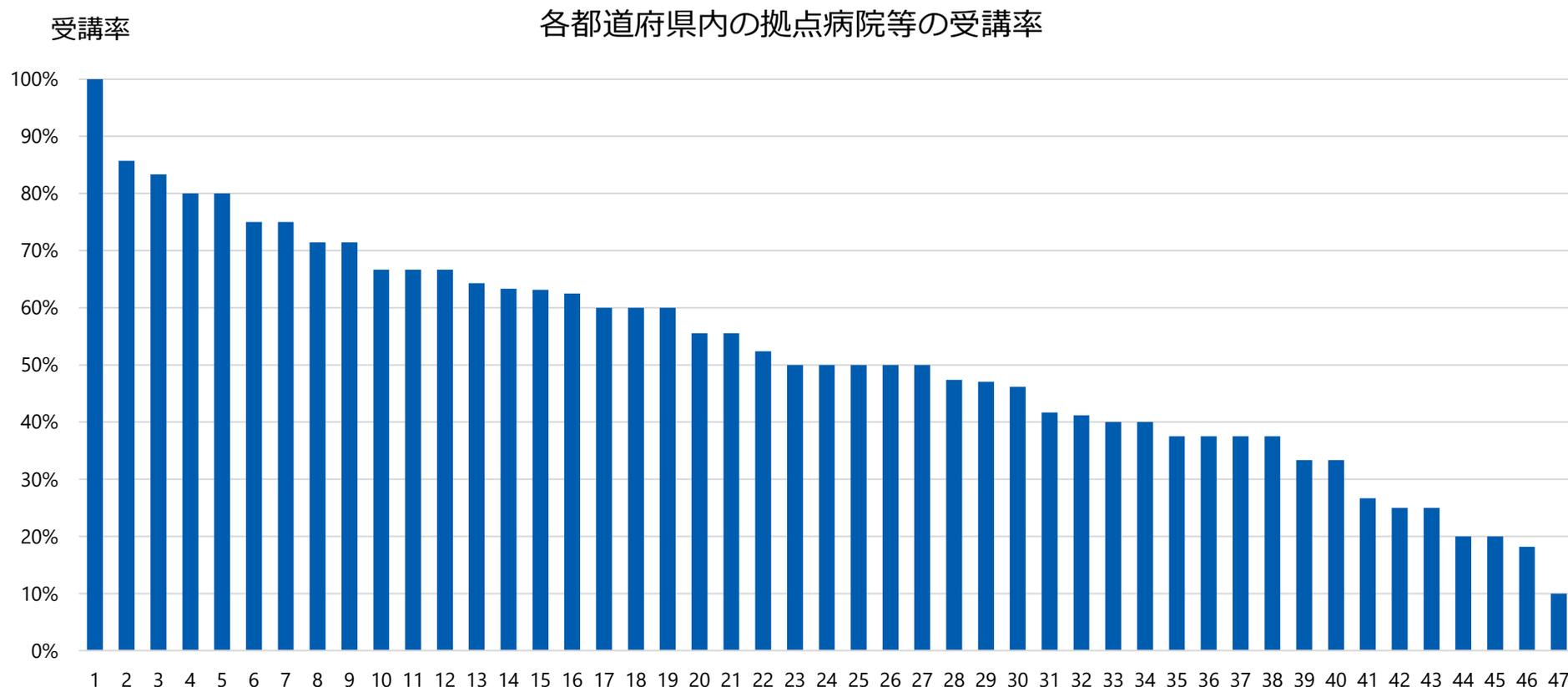
1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員（仮称）」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

# 地域緩和ケア連携調整員研修への各都道府県内の拠点病院等における受講率

2021年度時点の各都道府県内の拠点病院等のうち、  
2016年度から2021年度の間地域緩和ケア連携調整員研修を受講した割合

第6回がんの緩和ケアに係る部会  
資料1 (R4.8.31) ・一部改変

地域により地域緩和ケア連携調整員研修への拠点病院等の受講状況には差がある。



## 拠点病院等と地域連携（がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日）より抜粋）

### 2 診療体制（1）診療機能 ④ 地域連携の推進体制

ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。

i 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

ii 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。

iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。

iv 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

イ 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。

ウ 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。

エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。

オ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

カ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。

キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、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。

ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。

## まとめ

- 緩和ケアは、がん対策基本法において、「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」と定義される。
- 第4期がん対策推進基本計画を踏まえ
  - 緩和ケアが診断時から全ての医療従事者により提供される体制整備や普及啓発
  - 緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供
  - 拠点病院等を中心とした地域連携と施設間の連携・調整を担う者の育成 等に取り組んでいる。

**がん患者がその療養する場所にかかわらず、  
質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができるように、  
今後も、皆様の取組や知見等を共有いただければ幸いです。**

# ご清聴ありがとうございました

<ご参考>

厚生労働省 がん対策情報

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/gan/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/index.html)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare