

# がんにおける緩和ケアの提供体制について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

# がん診療連携拠点病院等

平成29年4月1日時点

がん診療連携拠点病院: 400カ所  
地域がん診療病院: 34カ所

## 都道府県がん診療連携拠点病院



49カ所

都道府県内の  
拠点病院全体  
のとりまとめ

## 地域がん診療連携拠点病院



348カ所

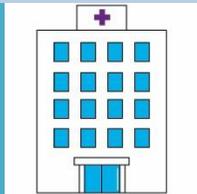
## 地域がん診療病院



34カ所

隣接する2次医療圏の拠点病院とグループ化

## 特定領域がん診療連携拠点病院



1カ所

## 国立がん研究センター

- 様々な研修
- 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の開催 等

2カ所

空白の二次医療圏(拠点病院、地域がん診療病院の無い二次医療圏): 69箇所

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

# 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】

### 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。

# 緩和ケアセンターの整備

第19回緩和ケア推進検討会  
資料5(28.3.16)

※都道府県がん診療連携拠点病院は平成28年3月までに整備。

## 人員構成

1. 緩和ケアセンター長 (管理的立場の常勤医師)
2. 専任の身体症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)  
(原則、常勤。専従であることが望ましい)
3. 精神症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)  
(常勤、専従であることが望ましい)
4. 緊急緩和ケア病床担当医師  
(原則、常勤。2、3と兼任可)
5. ジェネラルマネージャー  
(組織管理経験を有する専従の常勤看護師)  
(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師が望ましい)
6. 専従の常勤看護師 2名以上  
(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師)  
(緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任可)
7. 薬剤師 (緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい)
8. 専任の相談支援に携わる者  
(相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
9. 歯科医師
10. 医療心理に携わる者 (臨床心理士が望ましい)
11. 理学療法士 1～8までは緩和ケアセンターに配属
12. 管理栄養士 される人材として確保が求められる。
13. 歯科衛生士 9～13は連携することが望ましい。

## 緩和ケアセンターにおける主な活動内容

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

○緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。

1. がん看護カウンセリング(がん看護外来)
2. 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
3. 緊急緩和ケア病床における症状緩和
4. 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
5. 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
6. 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
7. 診療従事者に対する院内研修会等の運営
8. 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

# 求められる地域連携の取組

「地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)」(平成27年8月)の概念図

- ・医療従事者の求めに応じて、専門的な緩和ケアを提供することが目的。
- ・多職種で構成されるチームによって、緩和ケア病棟以外で実施する。

中央社会保険医療協議会総会(平成27年10月21日)資料改変



協力して、それぞれの地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制を構築

すべてのがん診療連携拠点病院に設置を義務付け



バックベッド(緊急緩和ケア病床)としての役割

- ・在宅での症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・訪問診療・看護・介護を中心として行われる。



- ・症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・緩和ケア病棟でケアを専門的・集中的に提供する。

情報共有

# 緩和ケアチームを有する施設数

がん診療連携拠点病院等以外の医療機関を含む

- 緩和ケアチームは、大病院に多く設置され、中小病院や診療所において少ない傾向がある

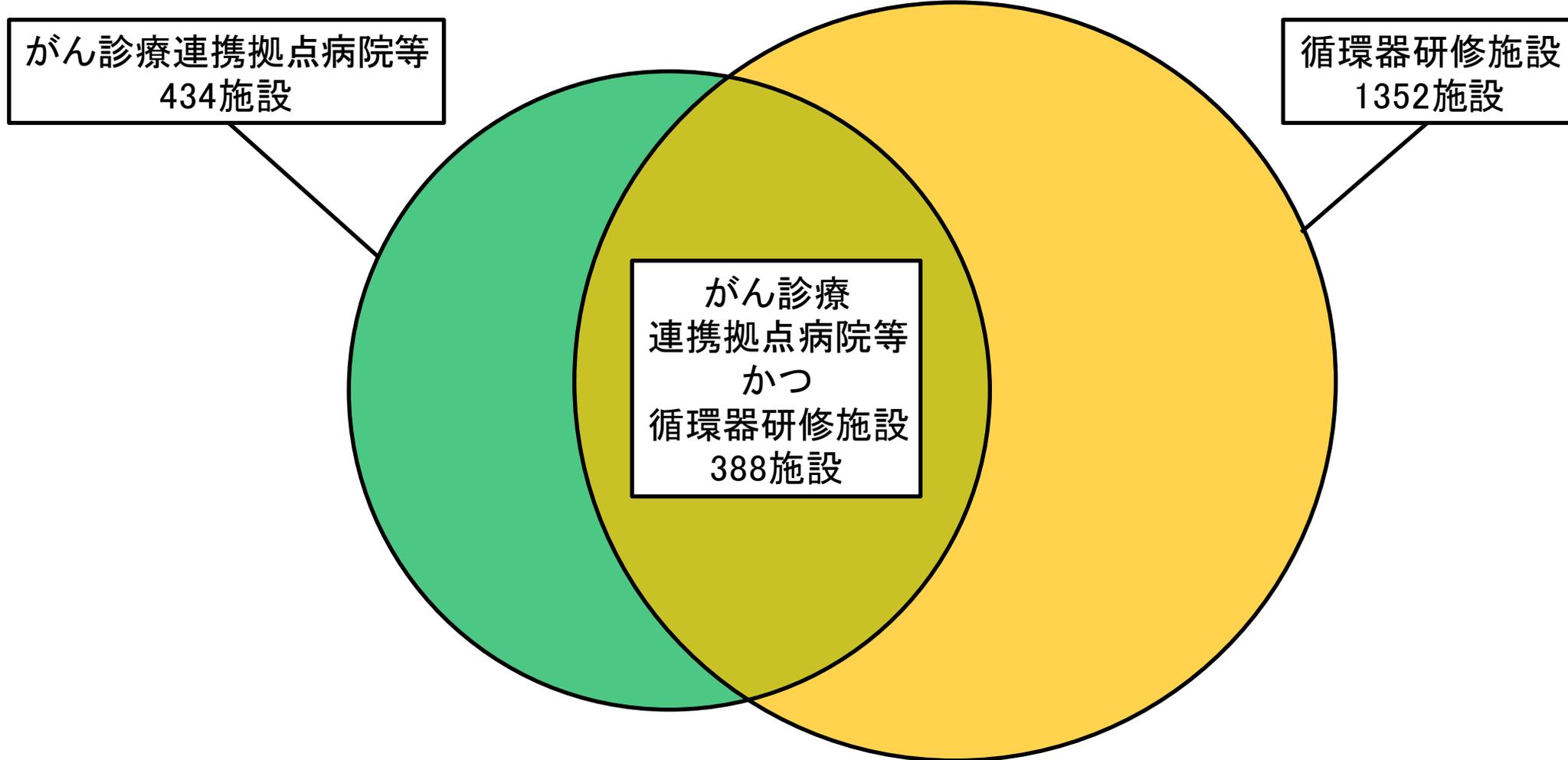
	病院(≥300床)	病院(<300床)	一般診療所 <sup>(有床)</sup>
緩和ケア チームを有する施設数	714/1272施設 (56.1%)	214/6154施設 (4.5%)	1/8355施設 (0.01%)

参考: 傷病分類別にみた施設の種別推計患者数(単位千人)

外来	病院(≥300床)	病院(<300床)	一般診療所
総数	826.2	815.8	4233.0
悪性新生物	115.0	31.3	24.8
心疾患 <sup>(高血圧性のものを除く)</sup>	40.8	27.4	65.7

# 参考：がん診療連携拠点病院等と循環器研修施設

- がん診療連携拠点病院等434施設中、循環器研修施設である施設は388施設(89.4%)である。



がん診療連携拠点病院等：がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院（平成29年4月時点）

循環器研修施設：日本循環器学会循環器専門医研修施設及び循環器専門医研修関連施設（平成29年10月時点）

日本循環器学会ホームページ、  
厚生労働省ホームページをもとに  
がん・疾病対策課作成

# 参考：都道府県における緩和ケアチーム及び循環器研修施設

	緩和ケアチームを有する施設数	循環器研修施設数		緩和ケアチームを有する施設数	循環器研修施設数
北海道	44	75	三重県	17	23
青森県	9	11	滋賀県	13	16
岩手県	11	11	京都府	28	38
宮城県	16	18	大阪府	69	105
秋田県	14	11	兵庫県	46	63
山形県	10	16	奈良県	10	14
福島県	13	22	和歌山県	13	12
茨城県	16	27	鳥取県	9	6
栃木県	11	15	島根県	15	8
群馬県	16	19	岡山県	18	16
埼玉県	41	51	広島県	32	31
千葉県	32	46	山口県	14	22
東京都	73	117	徳島県	10	12
神奈川県	46	78	香川県	11	16
新潟県	16	17	愛媛県	16	25
富山県	17	13	高知県	7	11
石川県	16	15	福岡県	35	70
福井県	9	11	佐賀県	5	10
山梨県	7	9	長崎県	18	21
長野県	20	26	熊本県	27	20
岐阜県	20	26	大分県	13	22
静岡県	24	35	宮崎県	8	9
愛知県	42	64	鹿児島県	23	27
			沖縄県	12	22

緩和ケアチーム  
を有する施設数

1都道府県あたり  
平均21施設

循環器  
研修施設数

1都道府県あたり  
平均28施設

平成26年医療施設調査、  
日本循環器学会ホームページ、  
厚生労働省ホームページを  
もとにがん・疾病対策課作成

- がんを中心に構築されてきた緩和ケアであるが、多職種による支援、教育システム、意思決定支援、スクリーニング、相談支援体制、地域連携などにおいて、循環器疾患に対する緩和ケアに対しても有用である可能性があるのではないか
- 循環器疾患に対する緩和ケアを考慮する上で、院内及び院外の緩和ケアチームとの連携の有無も考慮にいれるべきではないか