

がん診療連携拠点病院等における 緩和ケア及び支持療法について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画(概要)

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防(※)
- (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)

(※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

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. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 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

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 議論の整理 概要

(背景)これまで緩和ケアの均てん化を目指し、拠点病院を中心に基本的な緩和ケア研修の実施、専門的な緩和ケアの体制整備等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、緩和ケアの更なる推進について議論の整理を行った。(平成28年12月)

現状と課題

➤ 緩和ケアの提供体制

- 緩和ケアの質に関する指標や基準が確立されていない。
- 専門的な緩和ケアの診療機能の維持向上等に課題がある。
- 施設全体の緩和ケアの連携が図られていない。
- 拠点病院以外の病院における緩和ケアの状況について十分把握できていない。
- 地域において、切れ目のない緩和ケアの提供体制が構築できていない。
- 緩和ケア病棟にも、緊急時のバックベッドとしての役割等が求められている。

➤ 緩和ケア研修会、卒前・卒後教育

- 緩和ケア研修会の受講率は、拠点病院の主治医であっても約半数に止まっている(平成27年9月時点)。
- 緩和ケア研修会の開催は、拠点病院の負担になっている。
- 様々なレベルの参加者に対応した目標設定ができていない。
- 緩和ケア研修会の効果判定が患者アウトカムでない。
- 卒前・卒後教育において、緩和ケアを学ぶ機会を確実に確保する必要がある。

➤ 医療用麻薬、介護、小児等、がん以外の疾患の緩和ケア

- 国民は、医療用麻薬に対する誤解がある。
- 介護する家族と患者が寄り添える療養環境の整備が不十分。
- 緩和ケアが小児・AYA世代の患者に十分に届いていない。
- がん以外の疾患に対する緩和ケアのニーズや臨床現場における実態がわかっていない。

今後の方向性

- 緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。
- 専門的な人材の適正配置及び緩和ケアチームを育成する。
- 施設全体の緩和ケアの院内基盤として、緩和ケアセンターの機能を強化する。
- 拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する。
- 地域で関係医療機関が定期的に意見交換する機会を設ける。
- 緩和ケア病棟の質の維持向上のため、2次医療圏における緩和ケア病棟の機能分化等の有り方について検討する。等

- 拠点病院は、拠点病院以外の病院を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握とともに積極的な受講勧奨を行う。
- 緩和ケア研修会の講義部分に、e-learningを導入する。
- 全ての診療科医師が共通して受けられる基本的な内容と専門的な内容を組み合わせる等の見直しを検討する。
- 緩和ケア研修会の到達目標を明確化する。
- 拠点病院においては、全ての卒後2年目までの医師が緩和ケア研修会を受講すべきである。等

- 国民に対する医療用麻薬の適切な啓発、がん診療に携わる医療従事者に対する適正使用の普及を図るための研修を実施する。
- 患者、家族が寄り添える療養環境を整備することを検討する。
- 小児・AYA世代に対する緩和ケアの連携・提供体制の整備を図る。
- がん以外の疾患に対する緩和ケアの実態調査を行う。等 3

施設全体としての取り組み

地域がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)

⑤緩和ケアの提供体制

- i. がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
- ii. 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

<苦痛のスクリーニングに関する全国実態調査>

【対象】 全がん診療連携拠点病院 422施設

【方法】 対象施設の緩和ケアチーム責任者に質問紙を郵送し回答 【調査期間】 2015年8～9月

【結果】 回答率 89.8%(379/422) 「総合的にはスクリーニングは有用」 68%

実施率: 88%(外来・入院両方 67%、外来のみ 8%、入院のみ 13%)

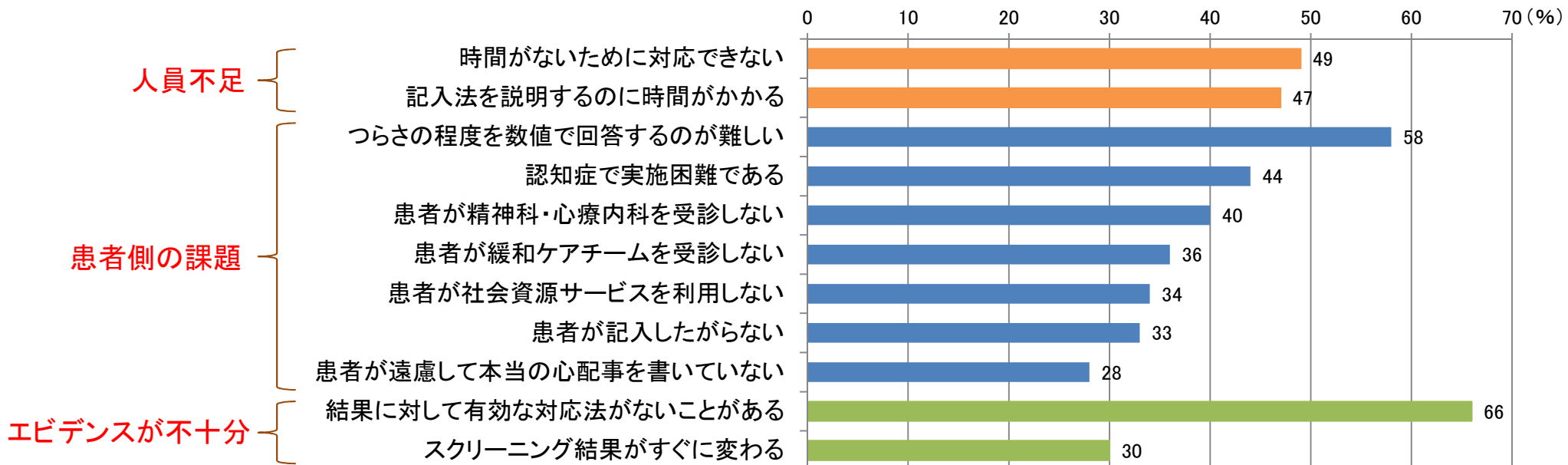
導入範囲: 限られた部署(25%以下): 外来 43%・入院 30%、全ての部署(100%): 外来 10%・入院 26%

○スクリーニングの結果、対応が必要な患者への対応について

- 対応できる部署に紹介できるルールとなっている 77%
- スクリーニングの結果や結果に基づく対応について、カルテなどに記載を残すルールとなっている 75%
- まず主治医・担当看護師が問題を評価し、その上で対応できる部署に紹介するルールとなっている 74%
- **その後どうなったかをフォローアップするルールとなっている 40%**
- コンピューター上でスクリーニング結果を管理し、統計学的に把握できる(集計できる)ようになっている 25%

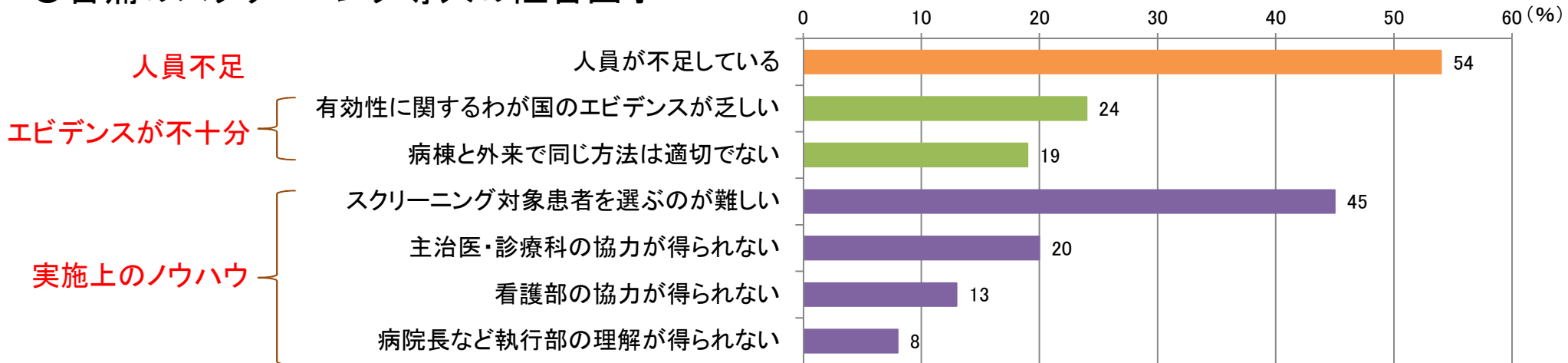
○苦痛のスクリーニング実施中に経験する困難

*リカートスケール(1:まったくない、2:たまにある、3:時々ある、4:よくある、5:とてもよくある)のうち、3以上と回答した対象者の割合



○苦痛のスクリーニング導入の阻害因子

*リカートスケール(1:そう思わない、2:少しそう思う、3:そう思う)のうち、3と回答した割合



厚労省ホームページ(がん対策情報 緩和ケア)緩和ケアスクリーニングに関する事例集より
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html

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、専任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

緩和ケアセンターに関するアンケート(2016年6月)

緩和ケアセンターの機能向上に対する課題

- マンパワーの充実
- 役割の明確化と院内周知
- 緊急緩和ケア病床の円滑な運用
- 緩和ケア外来の拡充
- がん看護外来のアクティビティの向上
- 外来・病棟・チームの有機的な統合
- 地域の現状把握や連携体制の構築
- 相談支援センターとの連携の充実
- 院内の緩和ケアの質の評価

緩和ケアセンターの整備に関する意見

- 人員配置数が不足している。(特に、専従医師・看護師・事務作業を担当する者)
- 人員配置や組織上の位置づけは整備されたが、実際に提供している緩和ケアの質の評価が担保されてないため、患者のQOL向上に寄与しているのか不明である。
- 求められる機能を十分に維持させるためのインセンティブがあるとよい。
- 緩和ケアセンターの整備要件が、病院全体でとらえるとバランスを欠いている状況が懸念される。

緩和ケアセンターに関するアンケート(2016年6月)

ジェネラルマネージャーの意義

- 緩和ケアに関する窓口が一本化したことで、院内の課題が把握しやすい。
- 緩和ケアの活動全体を管理できるようになり、院内各部署での緩和ケアの推進や部署間の連携が促進される。
- 組織への交渉や他部門との調整などをセンター長と連携して担うことで、院内の緩和ケアシステムが構築しやすくなる。
- がん看護専門看護師として、専門的なケアを提供できる体制を整備しやすくなる。
- 医師以上の権限を持つことで、管理業務を十分に担うことができる。
- 地域連携や在宅支援部門を集約することで、地域の緩和ケア提供体制を把握しやすくなる。

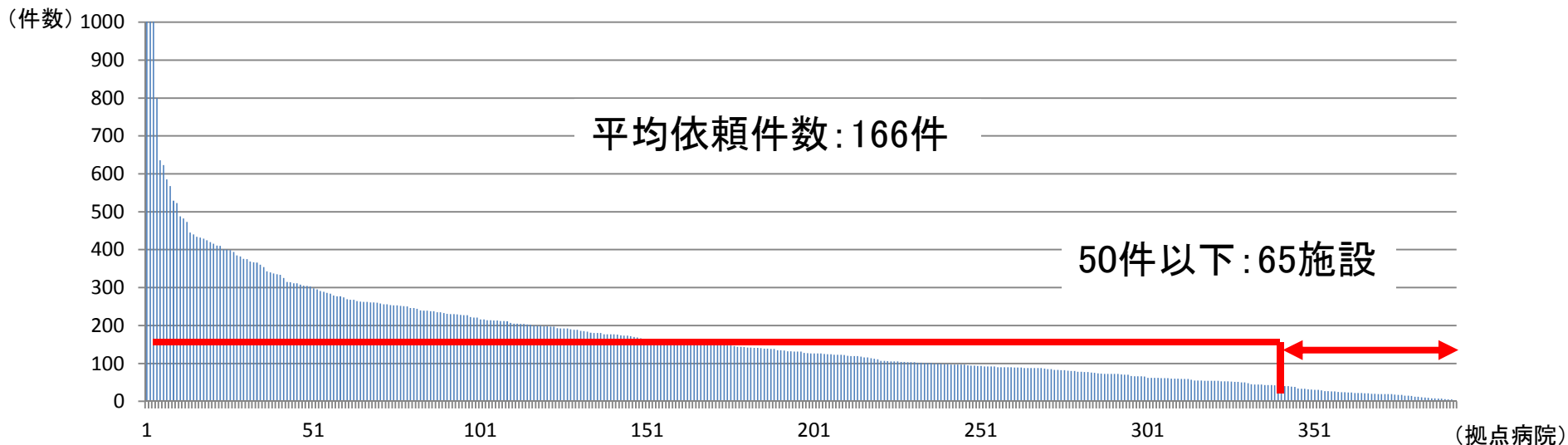
ジェネラルマネージャーの活動に関する課題

- 役割の明確化と院内周知
- 緩和ケアセンターの活動の可視化と関連部署へのアピール
- がん看護外来の充実や外来看護業務の支援・強化
- 外来・病棟等、関連部署との連携強化のシステム構築
- 院内外の緩和ケア提供体制の現状把握と目標設定
- 地域の医療機関とのネットワーク作りや連携強化
- 後継者等の人材育成、人材確保
- 交渉力・調整力・推進力・情報収集や処理能力の向上
- 管理業務と実務の両立
- GM間の情報共有や意見交換

専門的緩和ケア(緩和ケアチーム、緩和ケア外来)部門の実績

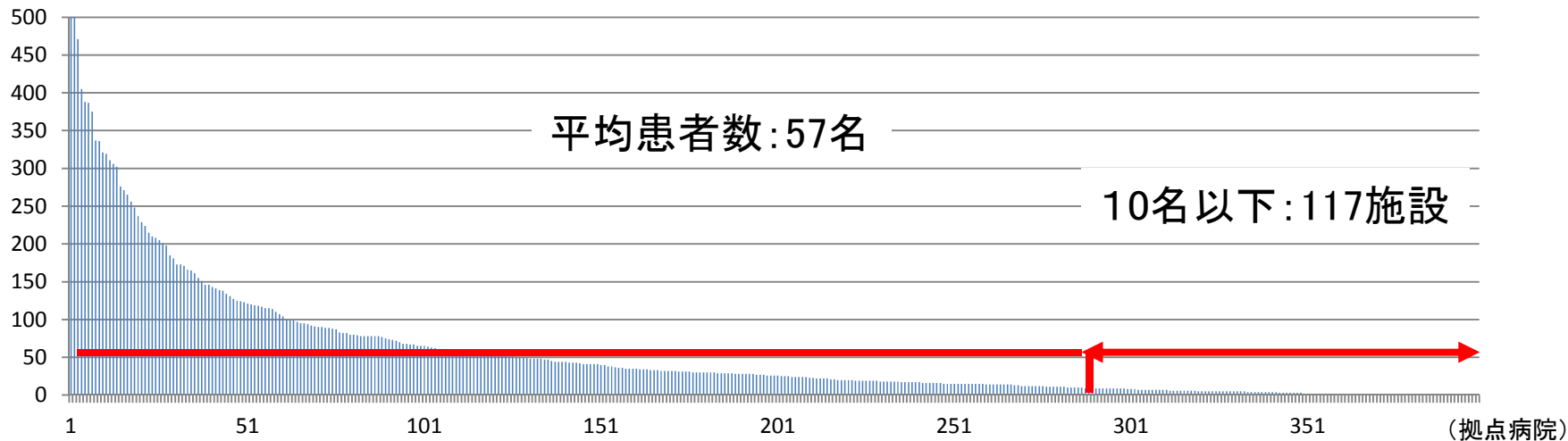
○緩和ケアチームへの新規依頼件数(延べ)

(現況報告:平成27年1月1日~12月31日)



○緩和ケア外来受診年間新規診療症例数

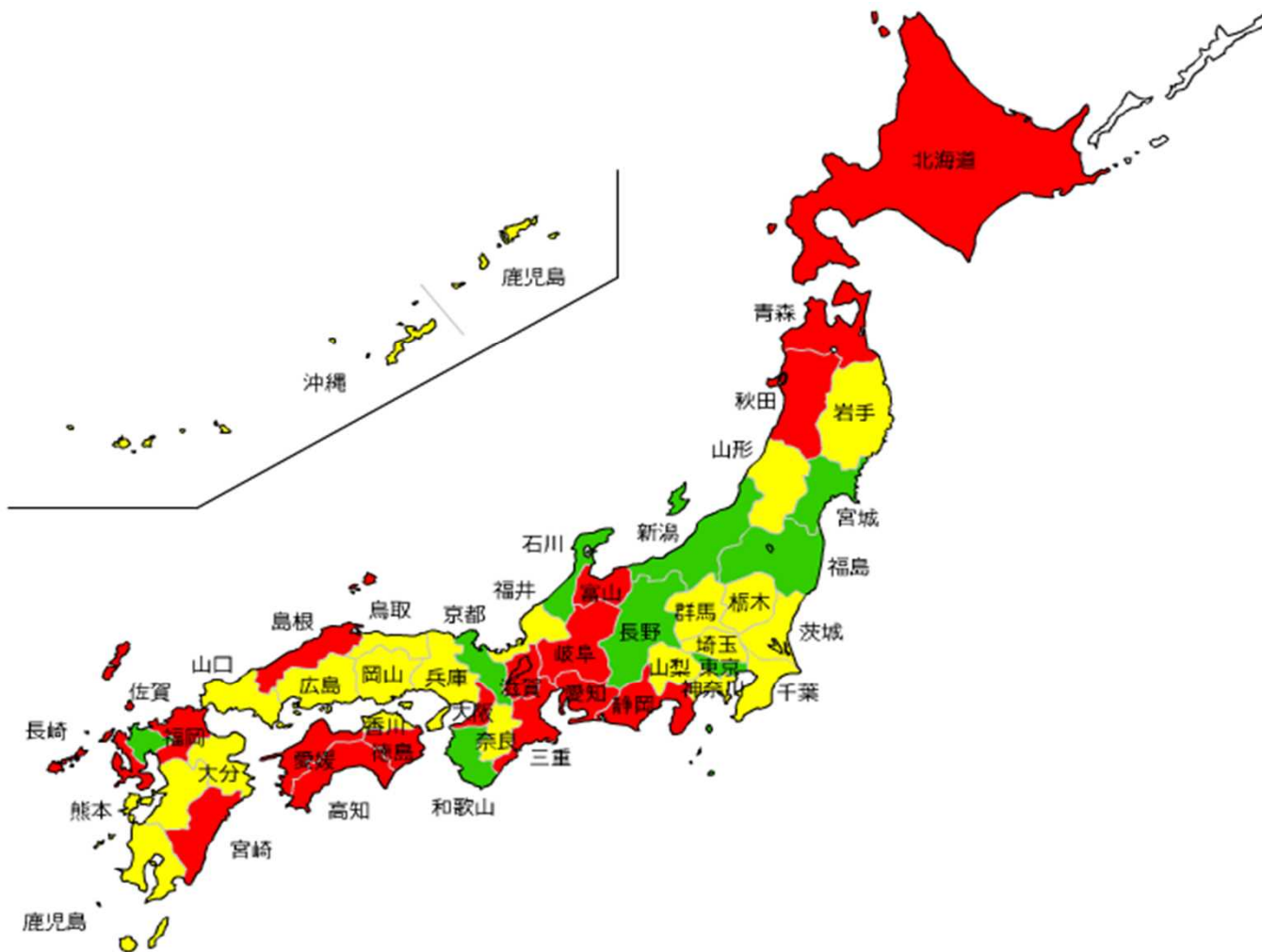
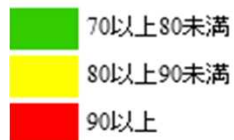
(患者数)



緩和ケア研修会の受講率(平成29年6月30日時点)

○拠点病院における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:44,088名
修了者数:37,567名(受講率:85.2%)

都道府県別の受講率(%)



がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

□ がん等の診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識や技術、態度を修得することを目的とする

◆ 緩和ケア研修会とは

- 「e-learning」及び「集合研修」で構成

◆ 研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
 - がん診療連携拠点病院等においては受講すべき
 - **がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院**においては受講が望ましい
- 医師・歯科医師と協働し、**緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

◆ 緩和ケア研修会で設置する者

- 集合研修
 - 集合研修主催責任者
 - 集合研修企画責任者(緩和ケア指導者研修会修了者・**精神腫瘍学指導者研修会修了者***)
 - 集合研修協力者
 - **集合研修事務担当者**



がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会②

e-learningの内容

必修科目

- ①患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア
- ②苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方
- ③がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法
- ④呼吸困難等の身体的苦痛に対する緩和ケア
- ⑤消化器症状等の身体的苦痛に対する緩和ケア
- ⑥不安、抑うつ等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
- ⑦せん妄等の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
- ⑧がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション
- ⑨がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際
- ⑩アドバンス・ケア・プランニング、家族の悲嘆や介護等への理解、看取りのケア、遺族に対するグリーフケア

選択科目

- ①がん以外に対する緩和ケア
- ②疼痛、呼吸困難、消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア
- ③不安、抑うつ、せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
- ④緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和
- ⑤社会的苦痛に対する緩和ケア

集合研修の内容

- ①e-learningで学習した内容の復習及び質問等
- ②グループ演習
 - ア 全人的苦痛に対する緩和ケア
 - イ がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際
- ③ロールプレイングによる演習
 - ア がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション
- ④がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等において取り組まれているがん患者等への支援



注意点

- ・集合研修は、e-learning修了後2年以内に受講

(現状・課題)

がん患者の実態調査によって、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症に関する悩みのうち、しびれ(末梢神経障害)をはじめとした薬物療法に関連した悩みの割合が、この10年で顕著に増加している(平成15(2003)年:19.2%→平成25(2013)年:44.3%)ことが明らかになった。

がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少に、乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫による症状に苦悩している者が多く、手術に関連した後遺症も大きな問題となっている。

リンパ浮腫については、「リンパ浮腫研修(現在は、新・リンパ浮腫研修)」を推進し、拠点病院等を中心に、リンパ浮腫外来等でケアを実践してきた。

がん治療の副作用に悩む患者が増加しているが、支持療法の研究開発は十分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない状況にある。

(取り組むべき施策)

国は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者のQOLを向上させるため、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、適切な診療の実施に向けた取組を行う。

支持療法に関するガイドライン(例)

ガイドライン名	作成団体
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン	日本緩和医療学会
G-CSF 適正使用ガイドライン	日本癌治療学会
発熱性好中球減少症 (FN) 診療ガイドライン	日本臨床腫瘍学会
がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン	日本腎臓学会／日本癌治療学会 日本臨床腫瘍学会／日本腎臓病薬物療法学会
制吐薬適正使用ガイドライン	日本癌治療学会
がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン	日本緩和医療学会
リンパ浮腫診療ガイドライン	日本リンパ浮腫研究会

日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会のHP上の公開情報より作成

日本癌治療学会: <http://www.jSCO.or.jp/>

日本臨床腫瘍学会: <http://www.jsMO.or.jp/>

日本緩和医療学会: <http://www.jsPM.ne.jp/>

拠点病院等における緩和ケアについて

現状・課題

- 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていないという指摘がある
- 緩和ケア研修会のより一層の受講促進が求められている
- 拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケアなどについて地域間での取り組みに差があるとの指摘がある



論点

- 苦痛のスクリーニングやがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制(専門的な緩和ケアに迅速につなぐ過程等)について整備することとしてはどうか
- 緩和ケアチームの人員配置について検討してはどうか
- 地域拠点病院における緩和ケアセンターのあり方、設置の要否について検討してはどうか
- 緩和ケア研修会の開催や受講の目標設定について検討してはどうか
- 緩和ケアの実績について検討してはどうか
- アドバンス・ケア・プランニングについて検討してはどうか
- 緩和的放射線治療について検討してはどうか
- 都道府県拠点病院の要件である緩和ケアセンターの機能強化について検討してはどうか
 - 人員配置について
 - ジェネラルマネージャーの役割の明確化、院内周知について

現行の整備指針の記載内容(地域拠点病院、地域がん診療病院共通)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑤ 緩和ケアの提供体制

ア (2)の①のオに規定する医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。

イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

- i. がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
- ii. アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
- iii. 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
 - a. 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。
 - b. 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。
 - c. また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
- iv. 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

現行の整備指針の記載内容

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑤ 緩和ケアの提供体制

- ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、アに規定する緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
- i. 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
 - ii. がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。
 - iii. 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
- ※1 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。
- ※2 また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。
- iv. (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。
 - v. (2)の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。また、(2)の①のオに規定する専任の医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。
 - vi. 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

現行の整備指針の記載内容

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑤ 緩和ケアの提供体制

エ イ及びウの連携を以下により確保することとする。

- i. アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。
 - ii. アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
 - iii. がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース(医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。)を配置することが望ましい。
- オ アからエにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。
- カ かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- キ 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

スクリーニング、がん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する整備体制、緩和ケアに関する情報提供については、病院一体として取り組むべきではないか。

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関するニーズに対応できるよう、緩和ケアチームは準備をすすめるべきではないか。

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について</p> <p>1 診療体制</p> <p>(2)診療従事者</p> <p>① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置</p> <p>オ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。</p> <p>(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。</p> <p>なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。</p> <p style="text-align: center; color: red;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>	<p>Ⅶ 地域がん診療病院の指定要件について</p> <p>1 診療体制</p> <p>(2)診療従事者</p> <p>① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置</p> <p>エ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。</p> <p>(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、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医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。</p> <p>なお、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。</p> <p style="text-align: center; color: red;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について</p> <p>1 診療体制</p> <p>(2)診療従事者</p> <p>② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置</p> <p>ウ (1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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人以上配置すること。なお、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。</p> <p>(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p> <p>緩和ケアチームの人員配置に、社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)等の生活相談に携わる者を加えるべきではないか。</p>	<p>VII 地域がん診療病院の指定要件について</p> <p>1 診療体制</p> <p>(2)診療従事者</p> <p>② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置</p> <p>ウ (1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、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人以上配置すること。また、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が望ましい。</p> <p>(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p> <p>緩和ケアチームの人員配置に、社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)等の生活相談に携わる者を加えるべきではないか。</p>

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>3 研修の実施体制</p> <p>(1) 別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。</p> <p>(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p> <p>がん等の診療に携わる医師等の研修会の受講について、臨床研修医及び当該施設で一定期間以上勤務しているがん診療に携わる医師には適切な受講を求めべきではないか。</p> <p>当該2次医療圏においてがん診療に携わる医師及び緩和ケアに携わる医療従事者に、研修会に関する積極的な受講勧奨を行うべきではないか</p>	<p>3 研修の実施体制</p> <p>別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施することが望ましい。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。</p> <p style="text-align: center;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p> <p>がん等の診療に携わる医師等の研修会の受講について、臨床研修医及び当該施設で一定期間以上勤務しているがん診療に携わる医師には適切な受講を求めべきではないか。</p>

現行の整備指針の記載内容(都道府県がん診療連携拠点病院)

(3) 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する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備すること。

- ① 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や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング(がん看護外来)を行うこと。
- ② 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。
- ③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。
- ④ 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回程度定期的で開催すること。
- ⑤ 連携協力している在宅療養支援診療所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を整備すること。
- ⑥ 相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。
- ⑦ がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築すること。
- ⑧ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行うこと。
- ⑨ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。
 - ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。
 - イ 緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、Ⅱの1の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

現行の整備指針の記載内容(都道府県がん診療病院)

- ⑩ 緩和ケアセンターには、Ⅱの1の(2)の②のウに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。
- ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、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または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が望ましい。
 - イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、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または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。また、当該看護師はⅡの1の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。
 - ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師は一般財団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。
 - エ 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。また、当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。
 - オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい。

修正・追加・削除すべきものはあるか。

ジェネラルマネージャーについては、緩和ケアの質を向上させ、病院全体の医療に貢献しうるために、院内の指揮監督を行う立場を有する者としてはどうか。