

緩和ケア提供体制 (拠点病院以外の一般病院)について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1

本検討会で検討すべき論点について

第1回がん等における緩和ケア
の更なる推進に関する検討会
資料5(28.5.30)

本検討会においては、がん等における緩和ケアの提供体制について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

(1) 下記ア～ウに関する具体的な対策

ア. がん診療を担う医療機関における緩和ケア提供体制のあり方

イ. すべての医療従事者が基本的な緩和ケアを身につけるための方策

ウ. 循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方

(2) 緩和ケアの充実に向けたその他の具体的な対策

2

がん対策推進基本計画中間評価概要 (平成27年6月)

(緩和ケア部分抜粋)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- 拠点病院で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ことに向けて、より一層の緩和ケア研修会の受講勧奨を実施する必要がある。
- 拠点病院においては、苦痛のスクリーニング体制や緩和ケアチームの整備、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケアセンターの整備が進む等、緩和ケア提供体制の構築について、一定の進捗が得られているものの、拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアの提供体制の構築についてそのあり方をさらに検討するとともに、在宅医等も積極的に緩和ケア研修会を受講できる体制を構築していく必要がある。
- 緩和ケアの開始時期について若年層では理解が進んでいるものの、「がんが治る見込みがなくなったときから」などいまだ誤った認識が見受けられることや医療用麻薬について誤った認識を持っている者も3人に1人程度いることを踏まえ、引き続き緩和ケアの普及啓発を推進する必要がある。
- 医療用麻薬については、種類が増加していることや用途が多様化していること等を踏まえ、医療従事者に適正な使用法を周知するとともに、患者に対しても適切な指導が行われるよう、緩和ケアセンターの活用等を含めた体制の整備を図る必要がある。
- 身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者も少なくないため、全てのがん患者とその家族の苦痛を緩和することができるよう、引き続き緩和ケア提供体制の検証と整備をすすめる必要がある。

3

地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理) 記載事項

(平成27年8月 緩和ケア推進検討会)

現状

- ・ 拠点病院等の専門的緩和ケア(緩和ケアチーム、緩和ケア外来等)の提供体制が、地域緩和ケアにおいて整備されていない。また整備されていても十分活用されていない。
- ・ 地域緩和ケアを担う施設(病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、緩和ケア病棟等)に関する情報が医療機関間で十分に集約・共有されておらず、また患者・家族のみならず、医療従事者に対しても情報提供が十分になされていない。
- ・ 地域緩和ケアを担うスタッフ(地域の医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の医療従事者、社会福祉士、介護・福祉従事者等)の人員が不足しており、また、診療・ケアの質が十分に担保されていない。

地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて～今後の対応の方向性～

- ◆ 医師会等のネットワークを活用し、地域緩和ケアを担う施設に関する情報集約を行い、患者や家族に対して情報提供を行うと共に、地域全体の医療機関での共有を図る。
- ◆ 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・施設間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。
- ◆ 抗がん剤治療中など早い段階から地域の医療機関や訪問看護ステーションと拠点病院等の連携を促進する。
- ◆ 緩和ケア病棟は、がん疼痛をはじめとする身体的苦痛が増悪した場合のバックベッドとしての役割を果たし、症状が落ち着いたら、患者や家族の意向に沿った形で、在宅への復帰を図る。
- ◆ 診療所や訪問看護ステーション等でのがん患者・家族に対する看護相談のあり方について検討する。 等

4

求められる地域連携の取り組み

「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

中央社会保険医療協議会総会(平成27年10月21日)資料

- ・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。

入院医療

在宅医療

緩和ケアチーム

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



緩和ケア病棟

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。

在宅緩和ケア



自宅

在宅緩和ケア



がん・疾病対策課作成

- ・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。

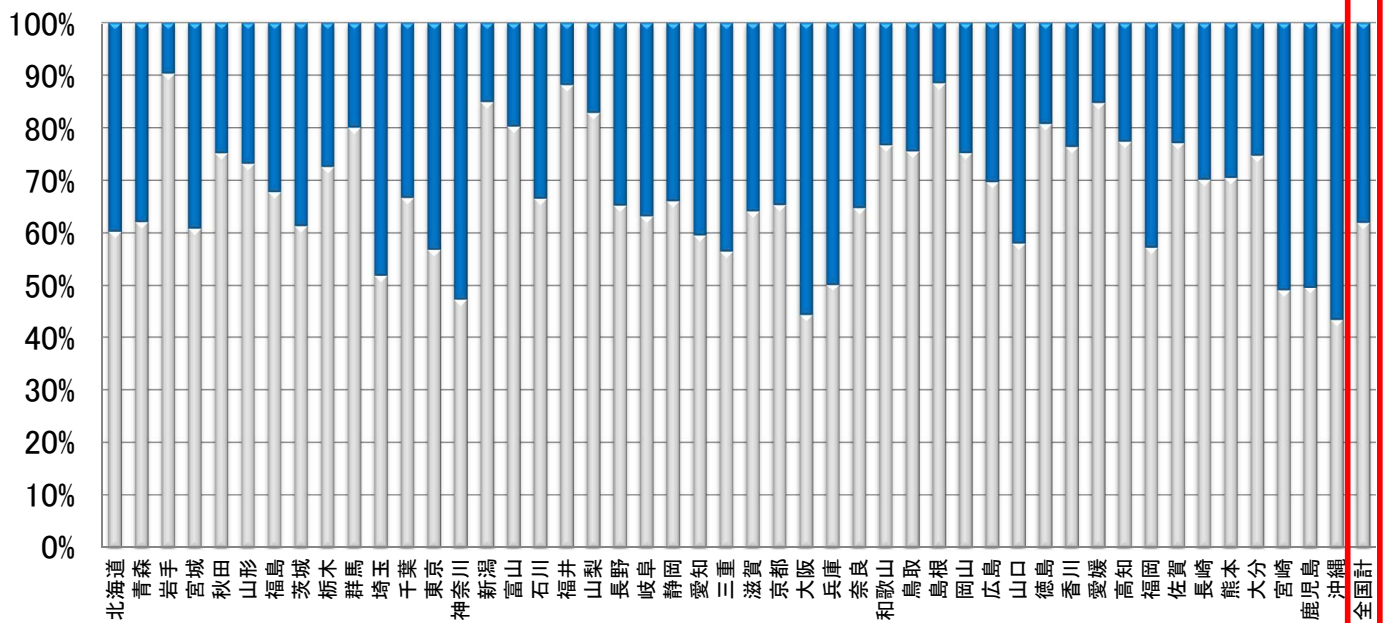
情報共有

がん治療をどこで受けているか

第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
資料5(28.5.30)

地域差はあるものの約4割が拠点病院以外で治療を受けている。

■ がん診療連携拠点病院 ■ その他 (対象:全入院症例)

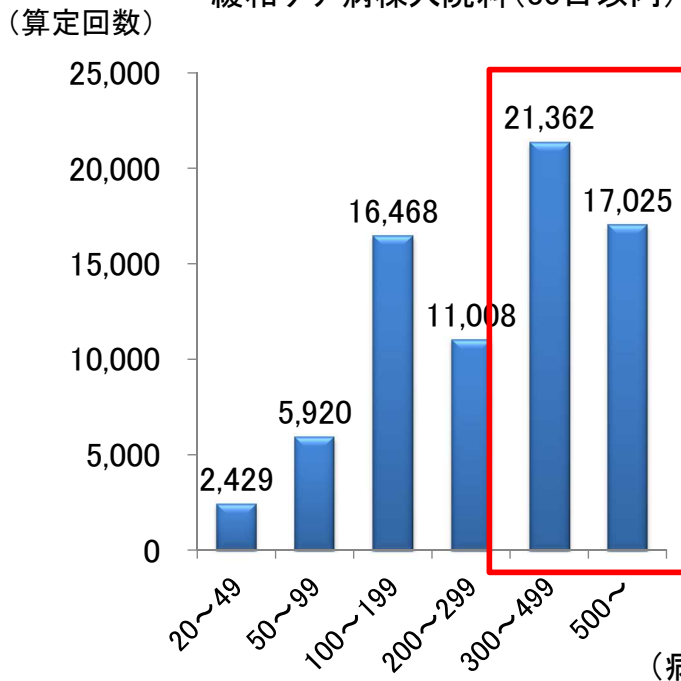


出典:厚生労働科学研究「がん診療連携拠点病院の機能のあり方及び全国レベルのネットワークの開発に関する研究」報告書2012(主任研究者:国立がん研究センター 加藤雅志)

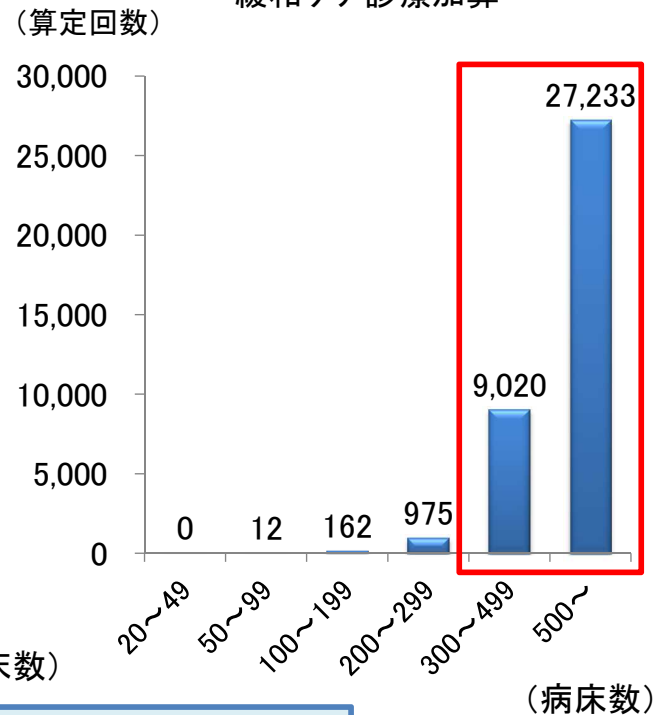
緩和ケア関連診療報酬算定回数①

第19回緩和ケア推進検討会
資料5(28.3.16)

緩和ケア病棟入院料(30日以内)



緩和ケア診療加算

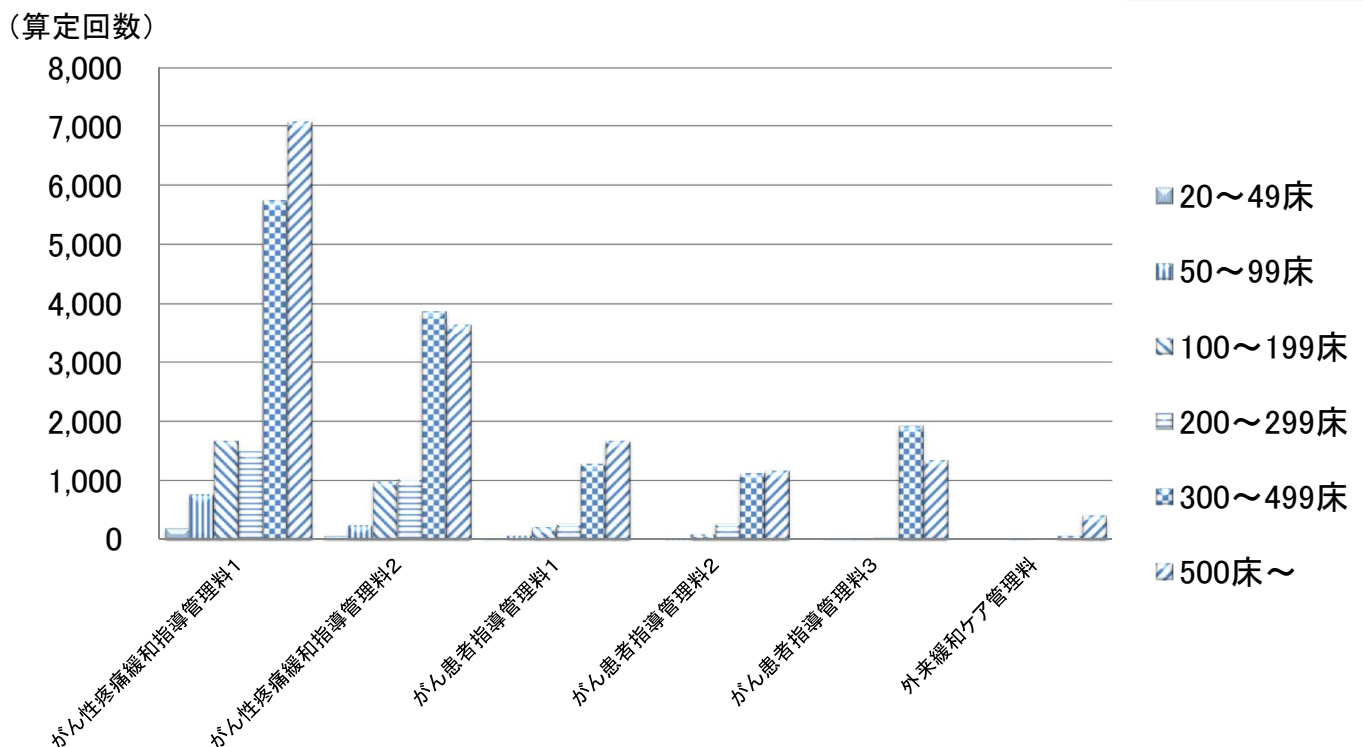


病床数の多い病院で算定回数が多い傾向がみられる。

「社会医療診療行為別調査」より(平成26年6月審査分) 7

緩和ケア関連診療報酬算定回数②

第19回緩和ケア推進検討会
資料5(28.3.16)

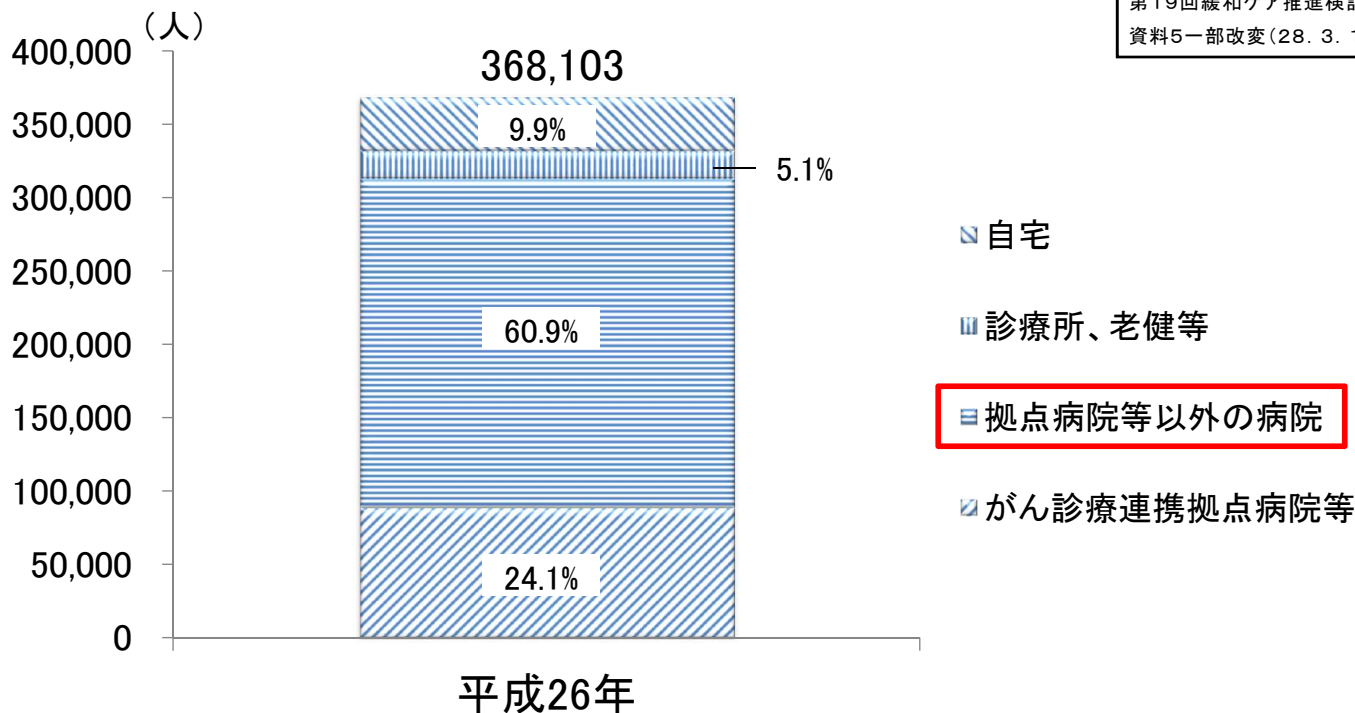


病床数の多い病院で算定回数が多い傾向がみられる。

「社会医療診療行為別調査」より(平成26年6月審査分) 8

がん患者はどこで看取られているか

第19回緩和ケア推進検討会
資料5一部改変(28. 3. 16)



約4分の3のがん患者は拠点病院等以外の場所で看取られている。

(厚生労働省人口動態統計、がん診療連携拠点病院現況報告のデータに基づいてがん・疾病対策課で作成)

9

一般病院の緩和ケアの状況

平成26(2014)年10月1日現在

緩和ケア病棟			緩和ケアチーム		
		構成割合(%)			構成割合(%)
一般病院	7 426 施設	100.0	一般病院	7 426 施設	100.0
緩和ケア病棟あり	366 施設	4.9	緩和ケアチームあり	991 施設	13.3
病床数	6 997 床	...	9月中の患者数	28 042 人	...
9月中の取扱患者延数	106 235 人	...	(再掲) 新規依頼患者数	7 793 人	...
緩和ケア病棟なし	7 060 施設	95.1	緩和ケアチームなし	6 435 施設	86.7

※一般病院: 精神科病院以外の病院をいう。

(平成26年医療施設調査)

がん診療連携拠点病院における緩和ケアチーム 402施設
拠点病院以外の一般病院における緩和ケアチーム 589施設

緩和ケアチームがない一般病院は約87%ある。

10

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、二次医療圏内の在宅療養支援診療所の協力リストを作成し、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築

①在宅療養支援診療所のリスト作成

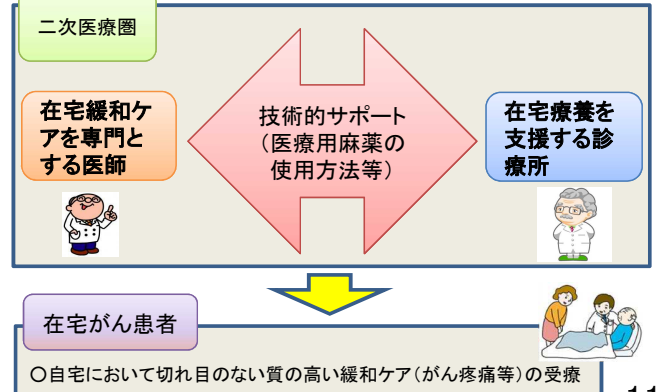
②緩和ケア研修会や合同カンファレンスへの参加

がん診療連携拠点病院
(地域がん診療連携拠点病院等)

○医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成
○がん緩和ケア研修の実施 等

②緩和ケア研修会や合同カンファレンスへの参加

③症状緩和に係る地域連携クリティカルパスの運用



11

がん医療に携わる看護師に対する 地域緩和ケア等研修事業

28年度予算額
21百万円

- 緩和ケアの提供体制について、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所等において専門家による支援が得づらいことが指摘されている。
- 訪問看護ステーション等に勤務するがん医療に携わる看護師を対象に、緩和ケアの地域連携や地域に根差した看護相談等の研修を実施する。

がん診療連携拠点病院



入院

緩和ケア



在宅・通院

緩和ケア
看護相談

訪問看護ステーション
診療所
拠点病院以外の病院



専門家による支援が得づらい部分

研修



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、緩和ケア病棟、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地域緩和ケアの提供体制を構築する。

5. 地域の～看護師～を対象とした緩和ケアやがんの相談業務に関する地域緩和ケア研修会や実地研修を実施し、地域緩和ケアの質の向上を図る。

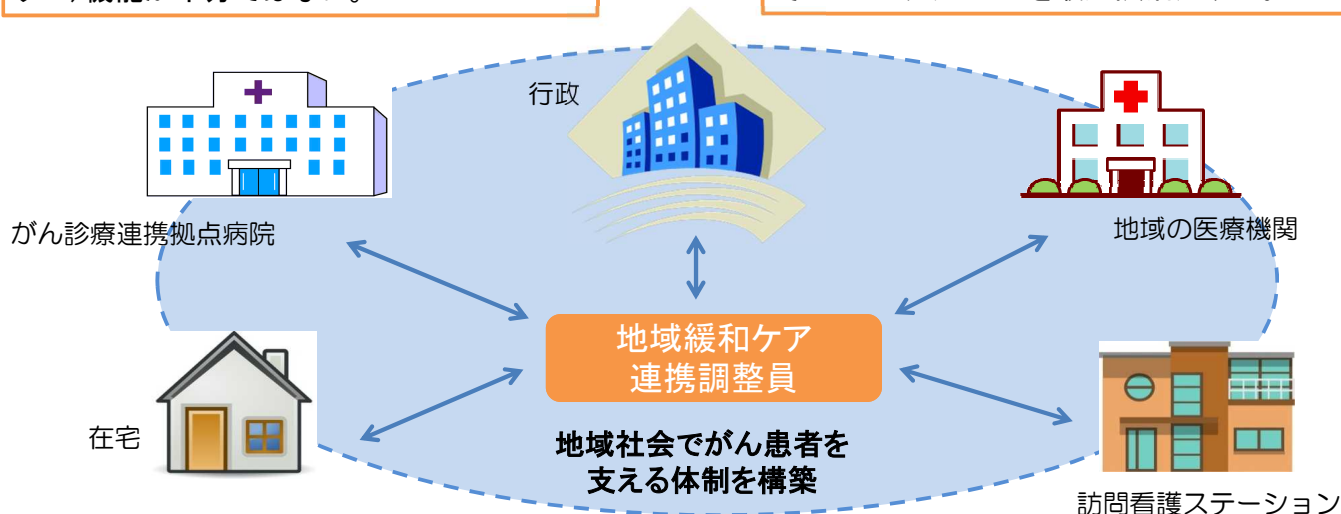
日本看護協会 12

【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、緩和ケア病棟、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域の状況に応じた地域緩和ケアの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・施設間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。

13

- がん患者の約4割が拠点病院以外の病院で治療を受け、約6割が看取られているが、緩和ケアの内容については十分に把握されていない。
- 拠点病院を中心に、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行い、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図ってきた。

- 拠点病院以外の一般病院における緩和ケアの状況について実態把握すべきではないか。
- 研修等を通じて一般病院における緩和ケア提供体制の充実を図るべきではないか。