

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

座長 福井次矢 様

2016年10月26日

次期がん対策推進計画への提言

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

理事長 志真泰夫



特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会は、がん対策におけるホスピス緩和ケアを推進する立場から次期がん対策推進基本計画への提言について検討し、別添の通り意見をまとめました。

次期がん対策推進基本計画の策定に当たり、当協会の意見を活かしていただければ幸いに存じます。

よろしくご査収をお願い申し上げます。

日本ホスピス緩和ケア協会 事務局

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口 1000-1
ピースハウスホスピス教育研究所内
TEL:0465-80-1381 FAX:0465-80-1382
メールアドレス info@hpcj.org

次期がん対策推進基本計画への提言

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会

理事長 志真泰夫

A. 地域における緩和ケア提供体制

【現状の問題点】

- がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）は都市部に集中しており、拠点病院のない2次医療圏も存在する。
- 約4分の3のがん患者は、拠点病院以外の場所で看取られており、がん患者の看取りの役割を拠点病院に期待することは困難である。
- 拠点病院で診療していない高齢がん患者や在宅療養しているがん患者への緩和ケア提供体制が不十分である。
- 拠点病院の相談支援センターが地域連携の役割を持たない場合も多く、地域における緩和ケアと拠点病院との連携が円滑に行われていない。
- 40歳未満で在宅療養している若年がん患者に対する緩和ケアや生活支援が不十分である。

【具体的な提言】

- 地域医療支援病院をはじめ中小病院も含めた一般病院に緩和ケアチーム設置を推進して、そのための診療報酬上の措置を講ずる。
- 地域における緩和ケア推進事業は地域医療介護総合確保法に基づいた地域包括ケア諸事業との整合性に配慮する。
- 在宅療養支援診療所・病院（特に在宅緩和ケア充実加算算定）と訪問看護ステーション（特に機能強化型）は、地域における緩和ケアの拠点として都道府県および郡市医師会と協働して、在宅緩和ケアの提供とともに相談支援・情報提供を行う。
- 地域包括ケアシステムにおいては、緩和ケアの基本教育を受けた居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）が在宅緩和ケアのコーディネートをを行う。
- 拠点病院の相談支援センターは、若年がん患者に対する専門的な緩和ケアの提供、生活支援に関する地域との調整を推進する。

B. 緩和ケア研修会の見直しと改善

【現状の問題点】

- 緩和ケア研修会の参加者は拠点病院に在籍する医師中心となっており、地域の一般病院や診療所医師の参加が不十分である。
- 緩和ケア研修会の標準プログラムは、在宅緩和ケアおよび地域包括ケアの視点が希薄である。

- 緩和ケア研修会の現在の研修内容では、認知症を有する高齢がん患者や慢性心不全、慢性呼吸不全等の非がん疾患を有するがん患者で緩和ケアを必要とするケースへの対応が難しい。

【具体的な提言】

- 現在の標準プログラムとは別に在宅緩和ケアおよび地域包括ケアの視点を明確にした基本教育プログラムを緩和ケア関連諸団体および日本医師会が協力して作成する。
- 緩和ケア研修会指導者と在宅療養支援診療所・病院（特に在宅緩和ケア充実加算算定）の医師、都道府県または郡市医師会と協働して、「かかりつけ医研修会」あるいは「在宅緩和ケア研修会」として地域の一般病院や診療所医師を対象とした緩和ケアに関する基本教育の研修会を推進する。
- 拠点病院や地域の一般病院が都道府県または郡市医師会と協働して訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネジャー等を対象として多職種「在宅緩和ケア事例検討会」を推進する。

C. 緩和ケアに対する診療報酬の適正化

【現状の問題点】

- わが国の緩和ケアは、がんを主な対象疾患として発展したため、非がん疾患を合併したがん患者や苦痛の強い非がん疾患患者への緩和ケアが立ち遅れている。
- 緩和ケアチームは、全国で 500 チーム以上登録されているにもかかわらず、「緩和ケア診療加算」を届け出ている緩和ケアチームは 200 チーム程度に留まっている。
- 緩和ケアの外来診療の診療報酬は「緩和ケア診療加算」を届け出ている緩和ケアチームのみに限られている。

【具体的な提言】

- 全国の緩和ケアチームが対象としている疾患の実態調査を行ったうえで、緩和ケアチームの対象疾患を見直す。
- 拠点病院以外の病院の緩和ケアチームが診療報酬を得られるように「緩和ケア診療加算」の要件を見直す。
- 緩和ケア病棟を有する一般病院および在宅療養支援診療所・病院（特に在宅緩和ケア充実加算算定）の外来における「外来緩和ケア管理料」を緩和ケア診療計画書等の作成を条件に診療報酬上の点数設定を行う。

D. 専門的な緩和ケアの質の向上

【現状の問題点】

- 専門的な緩和ケアの提供にあたっては、ケアの質の評価と質向上の取り組みが不可欠

であり、当協会は「緩和ケア病棟入院料」届出の緩和ケア病棟を対象に 2016 年度から「質向上の取り組み認証制度」を開始した（参考資料）。

- 専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケア診療加算」届出の緩和ケアチーム、「在宅緩和ケア充実加算」届出の在宅療養支援診療所・病院における「ケアの質向上の取り組み」が必要になっている。

【具体的な提言】

- 緩和ケア病棟のみならず、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所・病院におけるケアの質向上に取り組むために、日本緩和医療学会、全国在宅療養支援診療所連絡会等の関連団体の協力を得て、ケアの質に関する実態調査を行い質向上の取り組みを推進する。
- ケアの質の評価の一環として、緩和ケア病棟・在宅療養支援診療所・病院に対する遺族調査、緩和ケアチームに対する患者調査の取り組みを推進する。

E. 次期がん対策推進基本計画と医療計画との整合性

- 次期がん対策推進基本計画策定は、地方自治体の医療計画との整合性に配慮する必要がある。