

がん診療連携拠点病院の緩和ケア調査に関する

総括報告概要

厚生労働省委託事業

がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業

緩和ケア小委員会

2011年1月26日

総括報告概要

- 方策1 拠点病院として緩和ケアの向上を図るために、理念、目標および年次計画を定め、公開すること
- 方策2 緩和ケアに従事する医療者を確保すること
- 方策3 身体症状の緩和に携わる医師が専従であることが望ましい
- 方策4 がん診療連携拠点病院のがん診療に携わる全ての医療者は基本的な緩和ケアの知識や技術を習得し実践する
- 方策5 拠点病院を中心として地域の緩和ケアに関わる医療機関や行政との地域連携をより強化し、地域での患者・家族の支援体制を改善させる
- 方策6 都道府県拠点病院は緩和ケアに関する役割をより明確に具体化し、都道府県内において地域拠点病院とより緊密な連携を図る

1 本総括報告概要の背景

がん診療連携拠点病院の指定要件は平成20年に「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）によって改訂され、緩和ケアに関しては（1）専任の身体症状の緩和に携わる医師、専従の看護師、精神症状の緩和に携わる医師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、（2）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、（3）緩和ケアチーム並びに必要な応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること、（5）院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと、（6）かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が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、（7）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、（8）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、などが含まれる形に機能強化が図られた。

平成20年度に指定要件が改訂された背景には、「がん対策推進基本計画」の策定がある。平成18年に成立したがん対策基本法に基づき平成19年6月にがん対策推進基本計画が策定された。がん対策推進基本計画では「重点的に取り組むべき課題」に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が掲げられた。

がん対策推進基本計画では、「拠点病院における緩和ケアの実施状況を評価するための指標を作成し、当該指標を用いつつ、緩和ケアを適切に提供する体制を整備していく」とことと明記されている。この目的を達成すべく、平成19年度から平成21年度までの3年間、厚生労働省委託事業「がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業」として「がん診療連携病院の緩和ケア及び相談支援センターに関わる調査」（以下、本調査）が実施された。本総括報告概要は、本調査の3年間の結果から拠点病院の現状に基づき、拠点病院の緩和ケア機能の問題点を明らかにし、今後、拠点病院の緩和ケア機能として取り組むべき課題を整理し、方策を提示するものである。

2 本総括報告概要の目的

がん対策推進基本計画に基づく、拠点病院の緩和ケア機能の整備がより一層推進されるためには、本調査で得られたデータをもとに現状について分析を行い、それを踏まえた今後の方向性を示すことが重要である。

拠点病院の役割として、専門的ながん医療を提供するとともに、地域のがん医療水準を向上させていくための拠点として役割が求められている。緩和ケアという側面から、がん

診療連携拠点病院の役割について整理を行うと、専門的な緩和ケアを提供していくとともに、地域の中においては緩和ケアを必要とする患者がどこでも適切な緩和ケアを受けることができるような体制を構築できるよう中心的な役割を担っていかなければならない。

そのためには、拠点病院は、自施設における緩和ケアの提供体制を整備するだけでなく、地域に対しても目を向け、がん患者とその家族が、いつでも、どこでも、切れ目なく適切な緩和ケアを受けることができるような体制を構築するために、地域の医療機関と連携するとともに、地域の医療者に対して基本的な緩和ケアに関する教育を行っていく必要がある。また、敢えて言うまでもないが、拠点病院においては、がん診療に携わる全ての医療者は、緩和ケアの基本的な知識や技術を身につけ、実践していることが求められる。

したがって、拠点病院の緩和ケアに関する機能を評価していく際には、(1) 病院として緩和ケアに関する姿勢を明確にしているか、(2) 基本的な緩和ケアを適切に提供しているか、(3) 専門的な緩和ケアを提供する体制が整っているか、(4) 地域の緩和ケアの水準を向上させるための取り組みを行っているかという点について評価を行っていくこととする。

3 現状

本調査の結果の概要については総括報告書に資料とともに詳細に記述した。ここには総括報告書に記載した要点のみ記す。

全体として3年間で拠点病院の緩和ケア機能は大きく進展した。特に「I. 病院の緩和ケアに取り組む体制」、「II. 緩和ケアに対する情報提供体制」、「IV. 専門的な緩和ケアの提供体制」のうち緩和ケアチームに関する事項の進展は著しい。全国の拠点病院に広く緩和ケアを提供する体制が整ったことは評価に値すると考えられる。

「I. 病院の緩和ケアに取り組む体制」においては、全体的に、特に緩和ケアチームの組織上の明確化、緩和ケアチームに対する専従の看護師の配置、緩和ケア研修に関する予算に関しては充足しつつあったが、病院としての院内や地域の緩和ケアの向上に取り組む理念や目標の明文化と公開、緩和ケアチームに対する専従医師の配置、常勤の精神症状の緩和に携わる医師の配置は充足していなかった。

「II. 緩和ケアに対する情報提供体制」においては、全体的に多くの項目で充足率が向上しており、取り組みの成果がみられたが、患者・家族向けの緩和ケアに関する図書の整備や緩和ケアに関する診療実績の公開などは充足していなかった。

「III. 基本的な緩和ケアの提供体制」においては、全体として薬剤の採用と看護師向けの緩和ケアの研修会は平成19年度の時点で充足していた。医師向けの緩和ケアの研修会は80%程度の拠点病院での実施に留まっているが、前年度に対して大きく進展した。がん診療に携わる医師は殆どが麻薬施用者免許を保持しており、90%程度の拠点病院では院内で統一した疼痛の評価尺度があった。しかし、院内の緩和ケアに関するマニュアルの整備は70%

程度に留まっている。院内におけるコミュニケーションスキルに関する研修会やリハビリテーションの研修会の開催は今後の課題と考えられた。

「IV. 専門的な緩和ケアの提供体制」においては、全体的に緩和ケアチームの体制の整備が3年間で充足された。殆どの拠点病院の緩和ケアチームで活動指針や紹介の手続きが明文化された。平成19年には患者を週1回以上直接診療しない、カンファレンスや回診を行わないチームも30%程度みられたが、それぞれ10%程度まで減少した。その他の項目を含めて、緩和ケアチームの診療体制は大きく充足しつつある。専門的な緩和ケアの提供体制に関しては、専門的な麻酔科的治療や精神症状の緩和に携わる医師が患者を直接診療する体制の構築が課題である。また、緩和ケアチームの活動実態として、年間50名以上の患者の診療実績がある施設は大きく上昇しているものの75%に留まっている。診療実績は病院の規模を考慮して解釈する必要があるが、必ずしも量的に十分な緩和ケアの提供が行われているとは言えない現状が見られた。

「V. 多職種による緩和ケアの提供体制」においては、緩和ケアチームへの薬剤師・医療ソーシャルワーカーの参加、栄養管理・支援のための組織（栄養サポートチームなど）などの充足率は高いが、緩和ケアチームへの管理栄養士、リハビリテーション部門・医療心理に携わるコメディカルスタッフの参加などは今後の課題である。

「VI. 緩和ケアの地域連携及び研修の実施体制」においては、全体的に充足度が不十分であり、数項目を除けば3年間であまり大きく変化していない。これらの地域連携及び研修の実施体制に関しては今後も一層の努力が必要である。

都道府県拠点病院と地域拠点病院の比較では、若干ではあるが都道府県拠点病院のほうがより緩和ケア機能が充足している。特にこの傾向は緩和ケアチームに対する専従医師の配置、常勤の精神症状に携わる医師の配置に顕著である。

緩和ケア診療加算の算定の有無別の比較では、全体的に緩和ケア診療加算を算定している拠点病院で緩和ケア機能が充足している。特に医師の専従、精神症状の緩和に携わる医師の体制などにおいては緩和ケア診療加算の要件であるため顕著である。

4 問題点

1. 拠点病院として緩和ケアに取り組む理念、目標や計画が明確ではなく、十分に公開されていない

緩和ケアは、必要とする患者に対しては、いつでも、どこでも、適切に提供されるべきであり、がん治療のように集約化すべきものではない。基本的な緩和ケアは、患者・家族が療養する場所で適切に提供されるべきである。一方、専門的な対応が必要となる緩和困難な苦痛に関しては、緩和ケアを専門とする医療者が、自施設のみならず、地域全体に対して対応していかなければならない。そのためには、拠点病院として緩和ケアに取り組む理念、目標や計画を明確にし、地域に対して公開される必要がある。本調査の結果では、

拠点病院として院内および地域に対して緩和ケアに取り組む理念や目標、体制の整備は不十分であり、緩和ケアに関する地域の患者・家族に対する情報公開も不十分である。これらの体制を充実することにより、拠点病院として院内で緩和ケアに対する取り組みの姿勢が整備されることが必要である。さらに、これらの情報が地域に開示され、患者・家族だけでなく地域の医療者にも、拠点病院が地域でどのような緩和ケアの機能を担えるかが明示され、地域の連携の強化と患者・家族が緩和ケアに関する必要な情報を拠点病院から入手できる体制が構築されることが望ましい。

2. 緩和ケアに従事する医療者が十分に確保されていない。

拠点病院は緩和ケアチームを設置することが要件に含まれている。この緩和ケアチームは専任の身体症状の緩和に携わる医師（専従であることが望ましい）、精神症状の緩和に携わる（専任であることが望ましい・常勤であることが望ましい）、専従の看護師を配置することが必須要件になっている。しかし、緩和ケアチームに専従の医師が配置されている施設は47%、常勤の精神症状に緩和に携わる医師が配置されている施設は68%にとどまっている。

現状では緩和ケアチームは少なくとも週に3日以上、チームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている施設は77%にとどまっている。チームのメンバーが、患者を十分に直接診療できていない施設が少なからずあり、その理由として、緩和ケアに従事する医療者が十分に確保されていないことが要因の一つと考えられる。また、身体症状の緩和に携わる医師が専任であり、専従の看護師がいるとすれば、そのような施設では上記の直接診療を行うことが可能であるが、医師の専任、看護師の専従に関して、実態を都道府県等が十分に把握しているとは言い難い現状がある。

3. 身体症状の緩和に携わる専従の医師が少ない

前項のとおり、緩和ケアチームは専任の身体症状の緩和に携わる医師が必須要件であり、専従であることが望ましいとされている。しかし、緩和ケアチームに専従の医師が配置されている施設は47%にとどまっている。

この結果、緩和ケアチームは少なくとも週に3日以上、チームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている施設は77%にとどまっていることは前述のとおりである。また、拠点病院は外来において緩和ケアを提供する機能を持つことが必須要件であるが、地域の患者が受診できる緩和ケア外来があり、年間10人以上を診療している施設は59%にとどまっている。拠点病院は入院中の患者だけでなく拠点病院を退院し在宅療養している患者や地域の他の医療機関において治療やケアを受けている患者に対しても緩和ケアを提供することが求められる。しかし、このように緩和ケアを提供する外来が十分に整

備されていない状況では、地域において全ての患者が緩和ケアを受けられる体制ができていないとは言えない。

ここで、これらの2項目について緩和ケア診療加算を算定している拠点病院と算定していない拠点病院で比較したところ、緩和ケア診療加算を算定している施設と算定していない施設では緩和ケアチームの診療体制、緩和ケア外来、精神症状の緩和に携わる医師の配置などで充足度が大きく異なっている。緩和ケア診療加算では専従の医師が必須であることから、緩和ケア診療加算を算定できる施設は診療体制が充実しており、このような差が出ていると推察できる。また、現在の医療制度では全ての拠点病院で緩和ケア診療加算を取得することは困難と考えられる。主たる理由として緩和ケアに専従で携わる医師を雇用することの経済的負担および緩和ケア医の不足、精神科医を専任として雇用することの経済的負担および精神科医の不足が考えられる。これらに関しては制度面の充実も必要かもしれない。必ずしも現状の緩和ケア診療加算を取得する必要はないと考えられるが、拠点病院が充実した緩和ケア機能を持つためには身体症状の緩和に携わる医師が専従であることが望ましい。

4. 基本的な緩和ケアの提供体制が不十分と考えられる

本調査において、がん診療に携わる医療者が行っている基本的な緩和ケアの提供体制について十分に評価を行うことは困難である。しかし、院内のがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の参加医師数が10人以上である施設は79%である。院内で10名という基準は必ずしも十分ではないが、医師に関してはこの基準ですら充足されていない。また、院内に緩和ケアに関するマニュアルがあり、病棟から常に参照できる状態になっており、1年以内に改訂されている施設も71%にとどまっている。この状況を見る限りは、その体制が十分であるとは言い難いと考えられる。緩和ケアを適切に提供していくために、拠点病院内のがん診療に携わる全ての医療者に対して、基本的な緩和ケアを習得できるよう研修を実施していく必要がある。

5. 緩和ケアに関する地域連携が不十分である

緩和ケアに関しては、拠点病院を中心として地域の病院、緩和ケア病棟、診療所、訪問看護ステーションなどの医療機関や行政が十分に連携を取ることが望ましい。

しかし、在宅療養に移行する患者のうち緩和ケアを必要とするがん患者について、診療所または訪問看護ステーションなどの病院外の職員が参加した退院時カンファレンスが行われた記録が年間10件以上ある施設は64%であり、緩和ケアを担当することが明確にされた医療ソーシャルワーカーが少なくとも1名いる施設は76%である。さらに、地域の病院、診療所及び訪問看護ステーションと緩和ケアに関する地域連携について話し合う会議を年

1回以上開催している施設は53%と少ない。

拠点病院を中心として在宅医療体制が整備されることが望ましく、切れ目なく在宅ケアに移行するためにも、在宅療養に移行する患者に対しては積極的に地域医療者との合同カンファレンスが行われることが望ましい。また、拠点病院は地域の緩和ケアの中心となり、地域の緩和ケア体制のコーディネーションをすることが必要であり、地域の病院、診療所及び訪問看護ステーションと緩和ケアに関する地域連携について話し合う会議を定期的で開催するなどして、地域の医療者や行政の連携を取るべきである。これらの実現のためにも、拠点病院は緩和ケアを担当することを明確にされた医療ソーシャルワーカーを配置することが望ましい。

さらに、地域のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアの研修会の実施の充足度も高いとは言えず、拠点病院は地域の医療者に対する教育や研修の役割も果たすべきであり、都道府県拠点病院と地域拠点病院が連携を取り、都道府県内、地域での教育・研修体制の充足を図ることが望ましい。

また、専門的な緩和ケアとして、専門的麻酔科的治療や精神症状の緩和などに関しては各拠点病院で整備されることが望ましいものの、人員配置に関しては直ちに解決できる問題ではないため、少なくとも地域の医療機関で連携を取り、必要時に紹介や診療支援などを行える体制を確保しておかなければならない。また、拠点病院は緩和ケアを必要とする患者に対して緊急入院用のベッドを確保するなどの地域の患者が安心して加療できるための配慮も必要になると思われる。

現状では緩和ケア外来の整備や院外への緩和ケアに関する情報提供なども不十分であり、必要なときには地域の患者・家族が拠点病院を受診することにより緩和ケアを受けられる体制の構築およびその情報提供、地域の病院、緩和ケア病棟、診療所、訪問看護ステーションなどの医療機関や行政が十分に連携を取り、地域として患者・家族を支えるシステムを構築していくことが必要である。

6. 都道府県拠点病院と地域拠点病院の緩和ケアに関する役割が明確にされていない

拠点病院の指定要件では「都道府県がん診療連携拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担うこと」とされている。しかし、都道府県拠点病院の緩和ケアの体制は十分とは言えない。都道府県拠点病院では緩和ケア診療加算を算定している施設が相対的に多いため院内緩和ケアチームに関しては充足していると考えられるが、都道府県の緩和ケアに関する連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担っていることは本調査からは推測しえない。

この理由として都道府県拠点病院の指定要件に緩和ケアに関する具体的な内容が含まれていないことが考えられる。本来、都道府県はがん診療だけでなく、緩和ケアに関しても都道府県の拠点病院や一般病院の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担うべき存在

である。都道府県の緩和ケアの水準を保持するために、都道府県拠点病院は県内の地域拠点病院や緩和ケアに関わる医療機関の実態を把握し、それらのサポートやコーディネーションを行うべきである。そのためには、都道府県拠点病院を中心とした都道府県単位の緩和ケアに関するネットワークの構築が必要である。

都道府県拠点病院は都道府県の地域拠点病院や関連する医療機関に対して教育またはコーディネーションを行う立場にあるので、緩和ケアに関する専門家が存在し、可能であれば緩和ケア診療加算を算定できる体制が整っているべきである。専門的な緩和ケアを必要とする患者は少なくとも都道府県拠点病院では受け入れることができる体制を構築することが望ましい。

緩和ケアに関する研修に関しては、研修会などはある程度行われているものの、臨地研修は医師、看護師ともに十分には実施されていない。臨地研修を全ての拠点病院で実施するのは困難かもしれないが、少なくとも都道府県拠点病院は都道府県内の関係する医療機関からの研修を受け入れることができる体制を持ち、それが実施されることが望ましい。もし都道府県内に緩和ケア病棟など都道府県拠点病院以外に臨地研修にふさわしい施設が存在するとしたら、都道府県内の緩和ケアに関わる研修のコーディネーションを都道府県拠点病院が中心となって行うことが望ましい。

都道府県拠点病院は地域拠点病院や都道府県内の緩和ケアに関わる医療機関と連携を取りながら、都道府県の緩和ケアの水準の向上のためのネットワークの構築、医療機関の連携のコーディネーション、教育体制のコーディネーションを行っていくことが望まれる。都道府県拠点病院の緩和ケア機能に関しては、都道府県拠点病院で緩和ケアを専門とする医療者だけでなく、病院の管理部門や事務部門なども都道府県拠点病院の緩和ケアに関する役割を認識する必要がある。

5 取り組むべきことについて

方策① 拠点病院として緩和ケアの向上を図るために、理念、目標および年次計画を定め、公開すること

各拠点病院は院内および地域の緩和ケアの向上を図るために理念、目標および年次計画を定め、公開することが望ましい。具体的には緩和ケアチームの依頼件数や緩和ケア外来の有無などの拠点病院の緩和ケアに対する診療実績が地域の患者・家族・医療者に対してホームページにより公開することが望ましい。

方策② 緩和ケアに従事する医療者を確保すること

拠点病院の緩和ケアチームでは身体症状の緩和に携わる専任の医師、専従の看護師を確

保することが不可欠である。身体症状の緩和に携わる医師は専従であることが望ましい。精神症状の緩和に携わる医師を常勤で雇用することは困難な場合もあるが、地域の医療機関の精神科医との連携や必要時のコンサルテーションが行える体制を構築することが重要である。医療者は異動などが頻繁にあるため、これらの医療者の確保に関しては、随時都道府県が実態を把握しておく必要がある。

方策③ 身体症状の緩和に携わる医師が専従であること

拠点病院の指定要件に「望ましい」と記載があるように、身体症状の緩和に携わる医師が専従であることが望ましい。専従の医師が確保されることにより、緩和ケアチームが患者を毎日直接診療することが可能となり、院内緩和ケアチームや緩和ケア外来の体制が整備されることになる。このことを通して地域のがん患者に対して、より適切な緩和ケアが提供されることになると考えられる。現状では、全ての拠点病院が緩和ケア診療加算を算定することは困難であり、専従医師を確保することの経済的負担は小さくないことから、たとえば、現行の緩和ケア診療加算に加えて専従医師 1 人、専従看護師 1 人で何らかの経済的保証がなされるような診療報酬上の配慮がなされると、専従の医師の確保が進むと考えられる。

方策④ がん診療連携拠点病院のがん診療に携わる全ての医療者は基本的な緩和ケアの知識や技術を習得し実践する。

がん診療連携拠点病院において、緩和ケアを適切に提供していくために、拠点病院内のがん診療に携わる全ての医療者に対して、基本的な緩和ケアを習得できるよう研修を実施していくとともに、院内共通の疼痛の評価方法などの緩和ケアの標準化を進めていくことにより、拠点病院内の緩和ケアの水準が向上していくものと考えられる。

方策⑤ 拠点病院を中心として地域の緩和ケアに関わる医療機関や行政との地域連携をより強化し、地域での患者・家族の支援体制を改善させる。

緩和ケアに関しては、拠点病院を中心として地域の病院、緩和ケア病棟、診療所、訪問看護ステーションなどの医療機関や行政との連携をより強化し、地域での患者・家族の支援体制を改善させることが望ましい。在宅療養を希望する患者・家族のためには退院時に地域の医療者との合同カンファレンスが行われ、退院後の患者や地域の患者・家族のために緩和ケア外来等で必要に応じて治療・相談・支援が実施されることが望ましい。また、拠点病院は地域の緩和ケアの中心となり、地域の緩和ケア体制のコーディネーションをすることが必要であり、地域の病院、診療所及び訪問看護ステーションと緩和ケアに関する

地域連携について話し合う会議を定期的を開催するなどして、地域の医療者や行政との地域連携を強化すべきである。さらに、都道府県拠点病院と地域拠点病院が連携をとり、都道府県内や各地域での教育・研修体制の充足や専門的な緩和ケアの整備・向上を図ることが望ましい。

方策⑨ 都道府県拠点病院は緩和ケアに関する役割をより明確に具体化し、都道府県内において地域拠点病院とより緊密な連携を図る。

都道府県拠点病院は、当該都道府県における緩和ケアの質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担うことが期待されている。しかし、現状では都道府県拠点病院の緩和ケアの体制および役割は十分とは言えない。拠点病院の指定要件において都道府県拠点病院は緩和ケアに関する役割をより明確に具体化する必要がある。また、都道府県拠点病院は緩和ケア診療加算を算定できる体制が整っていることが望ましい。さらに、都道府県拠点病院は地域拠点病院や都道府県内の緩和ケアに関わる医療機関とより緊密な連携を図りながら、県内の緩和ケアに関わる医療機関の実態を把握し、緩和ケアの水準の向上のためのネットワークの構築、医療機関の連携のコーディネーション、教育・研修の推進を行っていくことが望まれる。