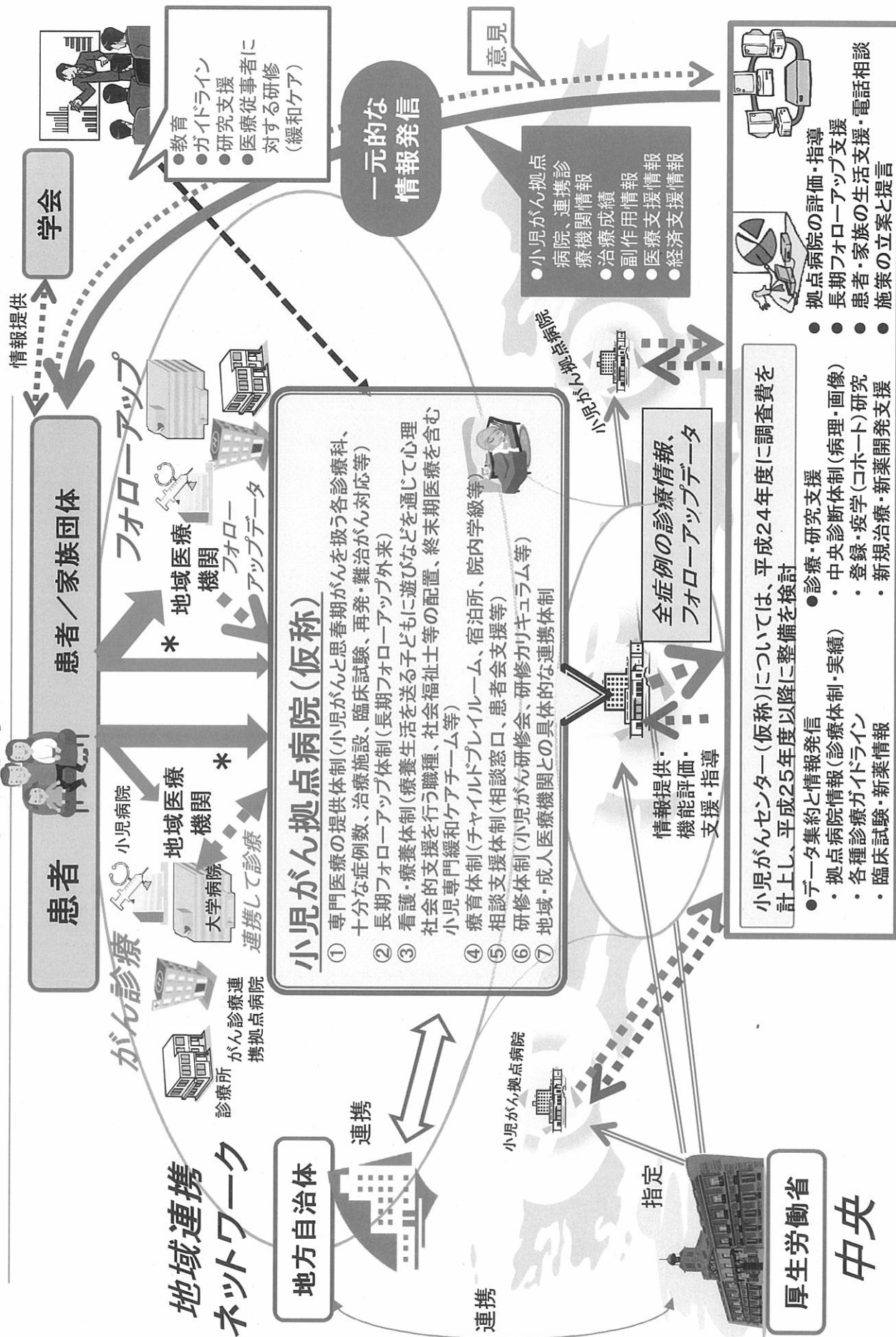


小児がん診療体制の今後の在り方等について

(参考資料)



*: 初期診療においては必ず小児がん拠点病院にて診断あるいはコンサルテーションを行い、地域医療機関との連携のもとに正しい治療を提供する。フォローアップにおいては、拠点病院と地域医療機関が連携し、ガイドラインのもとに地域で可能な診療を提供する。診療情報やフォローアップデータは全て拠点病院に報告し、小児がんセンターに集積する。

在宅緩和ケア地域連携事業

平成24年度予算(案): 1.1億円

平成24年度に新規に要求した理由

- 社会保障・税一体改革成案(平成23年7月1日閣議報告)において、医療・介護等の個別分野における改革項目として、地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図ることとされており、在宅医療の充実等もその一つとされていることから、住み慣れた場で、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。
- がん対策推進基本計画では「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」を目標とされており、がん診療に携わる医療関係者に緩和ケアの研修等を実施してきたが、いつでも、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ことから、がん患者に対し地域連携に基づき在宅緩和ケアを推進し、住み慣れた場で、患者の希望に応じた緩和ケアの提供体制を構築する。

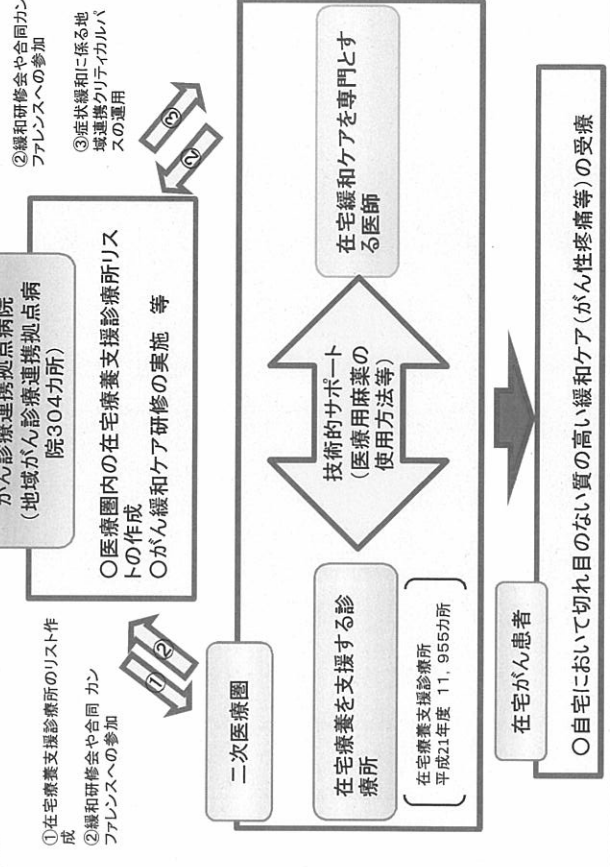
背景と課題

- 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。
- 痛みを伴う末期状態の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。

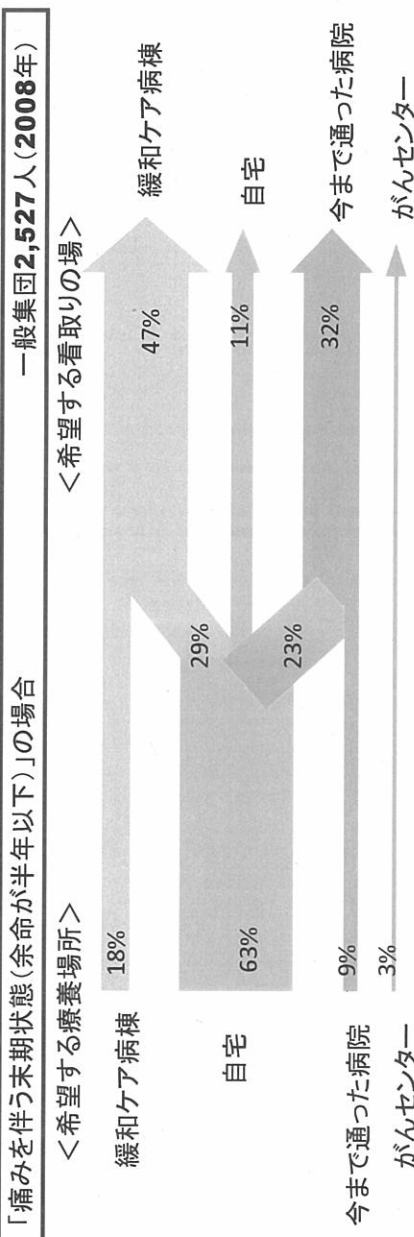
事業内容

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



（参考資料）

患者が希望する療養場所について（希望する療養場所は変化する）



死亡の場所別死亡率

病 院	全 死 亡	悪性新生物
診療所	78.4%	88.9%
在宅 (内自宅)	2.4%	2.0%
その他	16.7% (12.4%)	8.6% (7.4%)
	2.4%	0.4%

緩和ケアに対するがん患者の意識

- ・ホームドクター的、地域に根付いた医師が緩和ケアについて、ある程度の知識を持てるよう教育機関が働きかけてほしいと思う。
- ・医師の緩和ケアに関する意識にばらつきがあり、外来診療でもその心を持って接してほしい。
- ・医療用麻薬の適正使用や緩和ケアについて、知らない医師が多すぎる。
- ・麻薬の取扱に関することや誤解は医療者の方が強いと感じる。

日本におけるがん性疼痛治療（医療用麻薬の使用状況）

■ 医療用麻薬各国消費量の比較 <100万人1日あたりモルヒネ消費量換算(g)>

4 モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計（100万人1日あたりモルヒネ消費量換算（g））
Morphine, fentanyl, and oxycodone in total (morphine equivalent g/day/a million population)

	2000—2002	2001—2003	2002—2004	2003—2005	2004—2006	2005—2009
オーストリア Austria	469.2	542.8	624.0	735.5	882.1	1,102.5
カナダ Canada	371.2	461.8	580.6	916.5	1,090.3	1,273.4
オーストラリア Australia	220.1	235.9	250.5	375.9	427.3	516.4
アメリカ USA	458.0	574.2	700.5	1,249.5	1,403.4	1,567.2
フランス France	271.6	301.7	326.1	378.5	460.1	558.1
イギリス UK	147.6	143.0	171.0	254.5	298.5	272.8
ドイツ Germany	338.5	405.6	551.3	732.4	1,088.7	1,343.7
日本 Japan	25.9	38.6	49.0	61.0	69.1	77.5
イタリア Italy	46.4	72.2	94.5	123.3	140.3	157.8
韓国 Korea	19.4	19.3	17.0	23.0	36.7	56.8

■ 麻薬施用者

- ・麻薬施用者とは、都道府県知事の免許を受けて、疾病の治療のために交付し、若しくは施用のために交付し、又は麻薬を記載した処方せんを交付する者です。
- ・申請資格：医師、歯科医師、獣医師
- ・必要な書類 申請書（その他の麻薬取扱者免許申請と共通の様式です。） 申請書の下端に記載する住所と氏名は、申請者本人の現住所及び氏名となりますのでご注意ください。
- ・診断書（精神障害、麻薬または覚せい剤の中毒について診断したもので、発行後1ヶ月以内のもの。） 医師、歯科医師、獣医師免許証（申請窓口での提示のみ）

出典：国際麻薬統制委員会(INCB)報告

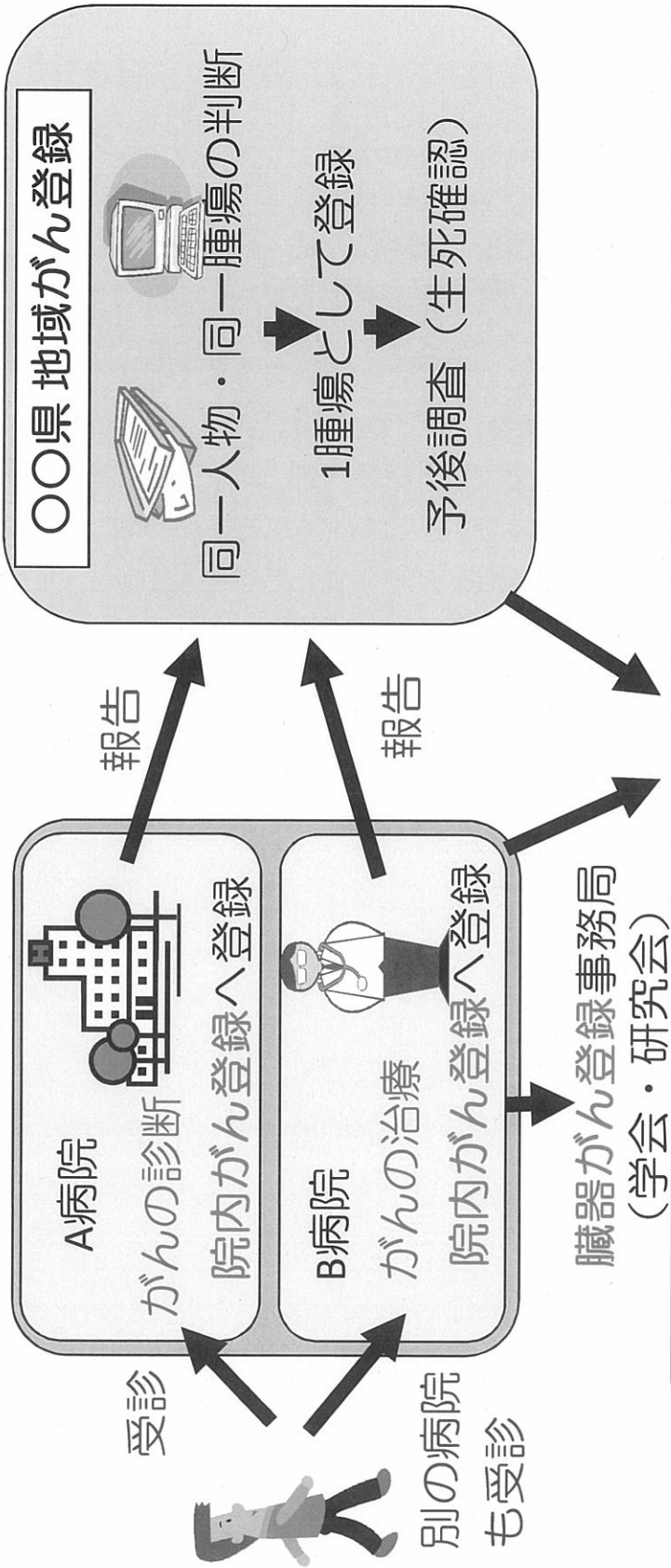
（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスより抜粋）

がん登録とは

がん登録は、

がんの罹患や転帰その他の状況を登録・把握し、分析する仕組みであり、**がん罹患数・罹患率、がん生存率、治療効果の把握**など、**がん対策の基礎**となるデータの把握のために**必要**なものである。

＝がん登録の仕組み＝



国立がん研究センターがん対策情報センター
がん登録のデータを収集し、罹患率や5年生存率の全国値等を推計

※院内がん登録未実施の病院においても、医師が地域がん登録や臓器がん登録に協力している場合がある。

すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修

緩和ケア 指導者研修会

各都道府県における
緩和ケアの指導者を育成

○国立がんセンター等において、緩和ケアの普及啓発を牽引する、各都道府県における指導者の育成を目的とした指導者研修会を開催

○各都道府県において、指導者研修会を修了した医師を講師として、がん診療携わる医師を対象とした、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目的とした研修会を開催

指導者研修会を
修了

緩和ケア 研修会

研修会に参加



地域のがん診療に携わる医師

地域の
緩和ケア指導者

緩和ケア 研修会

研修会に参加



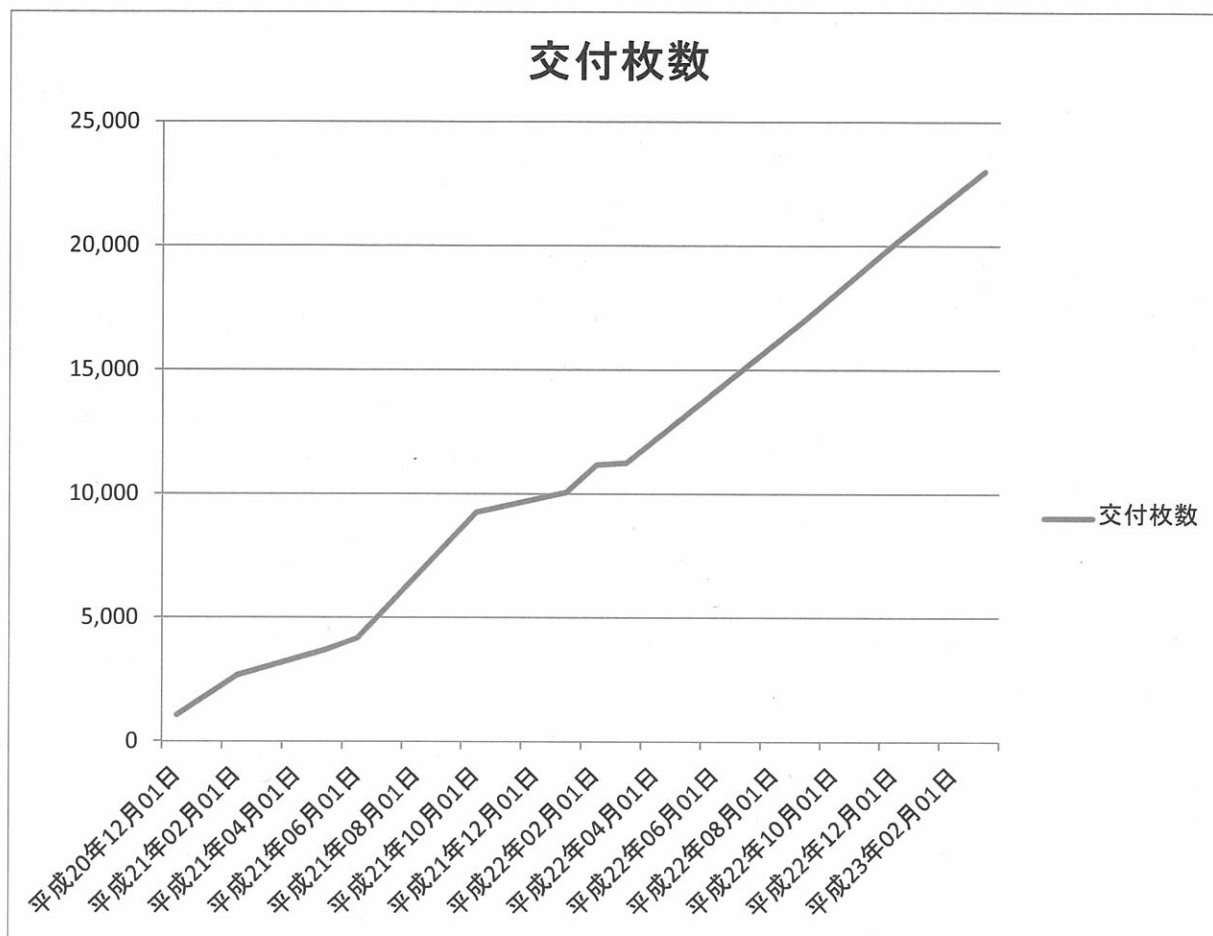
地域のがん診療に携わる医師

都道府県

	都道府県	交付枚数 (A)	開催回数 (B)	1回あたりの 研修会 修了者数 (A / B)	悪性新生物 総患者数 (C)	修了者1人あ たりの患者数 (C / A)
1	北海道	1,089	54	20.2	75,000	69
2	青森県 ※	218	18	12.1	21,000	96
3	岩手県 ※	422	22	19.2	18,000	43
4	宮城県 ※	322	18	17.9	23,000	71
5	秋田県 ※	346	26	13.3	20,000	58
6	山形県 ※	349	15	23.3	19,000	54
7	福島県 ※	327	21	15.6	25,000	76
8	茨城県 ※	412	28	14.7	35,000	85
9	栃木県 ※	437	18	24.3	25,000	57
10	群馬県	437	24	18.2	22,000	50
11	埼玉県	599	33	18.2	71,000	119
12	千葉県 ※	632	37	17.1	68,000	108
13	東京都	2,179	90	24.2	158,000	73
14	神奈川県 ※	578	35	16.5	108,000	187
15	新潟県 ※	255	23	11.1	32,000	125
16	富山県 ※	361	22	16.4	13,000	36
17	石川県	312	12	26.0	15,000	48
18	福井県 ※	300	15	20.0	10,000	33
19	山梨県	211	11	19.2	10,000	47
20	長野県	485	24	20.2	31,000	64
21	岐阜県	469	17	27.6	25,000	53
22	静岡県 ※	458	26	17.6	44,000	96
23	愛知県	1,159	53	21.9	76,000	66
24	三重県	436	19	22.9	21,000	48
25	滋賀県 ※	313	18	17.4	16,000	51
26	京都府 ※	643	26	24.7	33,000	51
27	大阪府	1,297	66	19.7	96,000	74
28	兵庫県	807	35	23.1	66,000	82
29	奈良県	244	11	22.2	18,000	74
30	和歌山県 ※	449	20	22.5	14,000	31
31	鳥取県	122	12	10.2	9,000	74
32	島根県	297	13	22.8	10,000	34
33	岡山県	561	20	28.1	22,000	39
34	広島県 ※	749	37	20.2	36,000	48
35	山口県	305	20	15.3	17,000	56
36	徳島県 ※	211	13	16.2	9,000	43
37	香川県	271	12	22.6	11,000	41
38	愛媛県	415	17	24.4	19,000	46
39	高知県 ※	212	11	19.3	11,000	52
40	福岡県	963	42	22.9	51,000	53
41	佐賀県 ※	216	13	16.6	12,000	56
42	長崎県 ※	430	21	20.5	15,000	35
43	熊本県	357	23	15.5	21,000	59
44	大分県	364	17	21.4	19,000	52
45	宮崎県 ※	246	15	16.4	15,000	61
46	鹿児島県	409	20	20.5	18,000	44
47	沖縄県	339	13	26.1	12,000	35
	合計	23,013	1,156		1,515,000	
	全国平均			19.9		66

(注)・※印は、単位型緩和ケア研修会を実施している都道府県
 ・(A)及び(B)は、平成23年3月31日現在、厚生労働省において実施を確認したもの
 ・(C)は、平成20年患者調査における都道府県別悪性新生物患者数

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
修了証書の交付枚数推移



注)上のグラフは、修了証書の交付枚数を月毎の伸び率換算したものの

緩和ケア研修会修了証書交付枚数集計表

公表日時等	集計時点	交付枚数
健康関係主管課長会議(平成21年2月6日)	平成20年12月31日	1,071
第9回がん対策推進協議会(平成21年2月26日)	平成21年2月26日	2,669
第10回がん対策推進協議会(平成21年6月24日)	平成21年5月31日	3,730
平成21年度がん関係主管課長会議(平成21年7月3日)	平成21年6月30日	4,175
第11回がん対策推進協議会(平成21年12月2日)	平成21年10月31日	9,260
全国健康関係主管課長会議(平成22年2月4日)	平成22年1月5日	10,067
第12回がん対策推進協議会(平成22年3月11日)	平成22年2月28日	11,174
第13回がん対策推進協議会(平成22年5月28日)	平成22年3月31日	11,254
第14回がん対策推進協議会(平成22年10月6日)	平成22年9月1日	17,066
第1回緩和ケア専門委員会(平成23年1月11日)	平成22年12月28日	20,124
全国がん対策関係主管課長会議(平成23年7月25日)	平成23年3月31日	23,013