

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

議事次第

日 時:平成 28 年5月 30 日(月)15:00-17:00

場 所:航空会館 701、702 会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1)座長の選任について

(2)緩和ケアに関するこれまでの議論と今後の議論の方向性について

(3)その他

【資 料】

資料1 開催要綱

資料2 構成員名簿

資料3 緩和ケアに関するこれまでの議論について

資料4 がん対策加速化プランへの対応状況(緩和ケア部分抜粋)

資料5 今後の議論の方向性について(案)

資料6 がん診療を担う医療機関における緩和ケア提供体制について(池永構成員提出資料)

資料7 基本的な緩和ケアの研修について(小川構成員提出資料)

参考資料1 がん対策推進基本計画(緩和ケア関連部分の抜粋)

参考資料2 緩和ケア推進検討会報告書

「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」 開催要綱

1. 趣旨

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき課題の一つとして「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられている。そのため、厚生労働省健康局長の下に「緩和ケア推進検討会」を設置するとともに、これまで4年間にわたって計19回の議論を重ね、その結果は、がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケア提供体制の整備、緩和ケア研修、診療報酬による評価等に反映してきた。

一方で、多くのがん患者が拠点病院以外の医療機関を受診するとともに、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いることを踏まえると、今後は、拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの充実が重要である。また、緩和ケアはがん患者だけではなく、循環器疾患等の患者にも必要である。医療従事者についても、緩和ケアの基本的な知識を身につけることが重要である。

これらを踏まえ、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。

2. 検討事項

(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

3. その他

(1) 本検討会は、健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。

(2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括させる。

(3) 本検討会は、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者の参集を依頼することができる。

(4) 本検討会は、原則として公開とする。

(5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課が行う。

(6) この要綱に定めるもののほか、本検討会の開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会構成員名簿

構成員名	所 属
アリサワ 有 澤 ケンジ 賢 二	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
アンザイ 安 斉 トシヒサ 俊 久	国立循環器病研究センター 心臓血管内科 部長
イケナガ 池 永 マサユキ 昌 之	淀川キリスト教病院 緩和医療内科 主任部長
オガワ 小 川 アサオ 朝 生	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 科長
カガヤ 加 賀 谷 ハジメ 肇	明治薬科大学 臨床薬剤学研究室 教授
カワモト 川 本 リエコ 利 恵 子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
キハラ 木 原 ヤスキ 康 樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門 循環器内科学教授
サクライ 桜 井 な お み	一般社団法人CSRプロジェクト 代表理事
タムラ 田 村 サトコ 里 子	一般社団法人WITH医療福祉実践研究所 がん・緩和ケア部 部長
ナカガワ 中 川 ケイイチ 恵 一	東京大学医学部附属病院 放射線科 准教授
ハットリ 服 部 セイジ 政 治	がん研有明病院 がん疼痛治療科 科長
ヒラハラ 平 原 サトシ 佐 斗 司	東京ふれあい医療生活協同組合 副理事長／梶原診療所 在宅総合ケアセンター長／おれんじほっとクリニック 所長
フクイ 福 井 ツグヤ 次 矢	聖路加国際大学 学長 聖路加国際病院 院長
ホソカワ 細 川 トヨシ 豊 史	京都府立医科大学 疼痛・緩和医療学講座 教授
マエカワ 前 川 イク 育	特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表
ミチナガ 道 永 マリ 麻 里	公益社団法人日本医師会 常任理事
ミヤケ 三 宅 サトシ 智	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・臨床腫瘍学分野 教授
ヤマダ 山 田 サトミ 佐 登 美	川崎医科大学附属川崎病院 看護部長付参与 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 特任教授

今後の議論の方向性について(案)

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん対策推進協議会における今後の議論の進め方

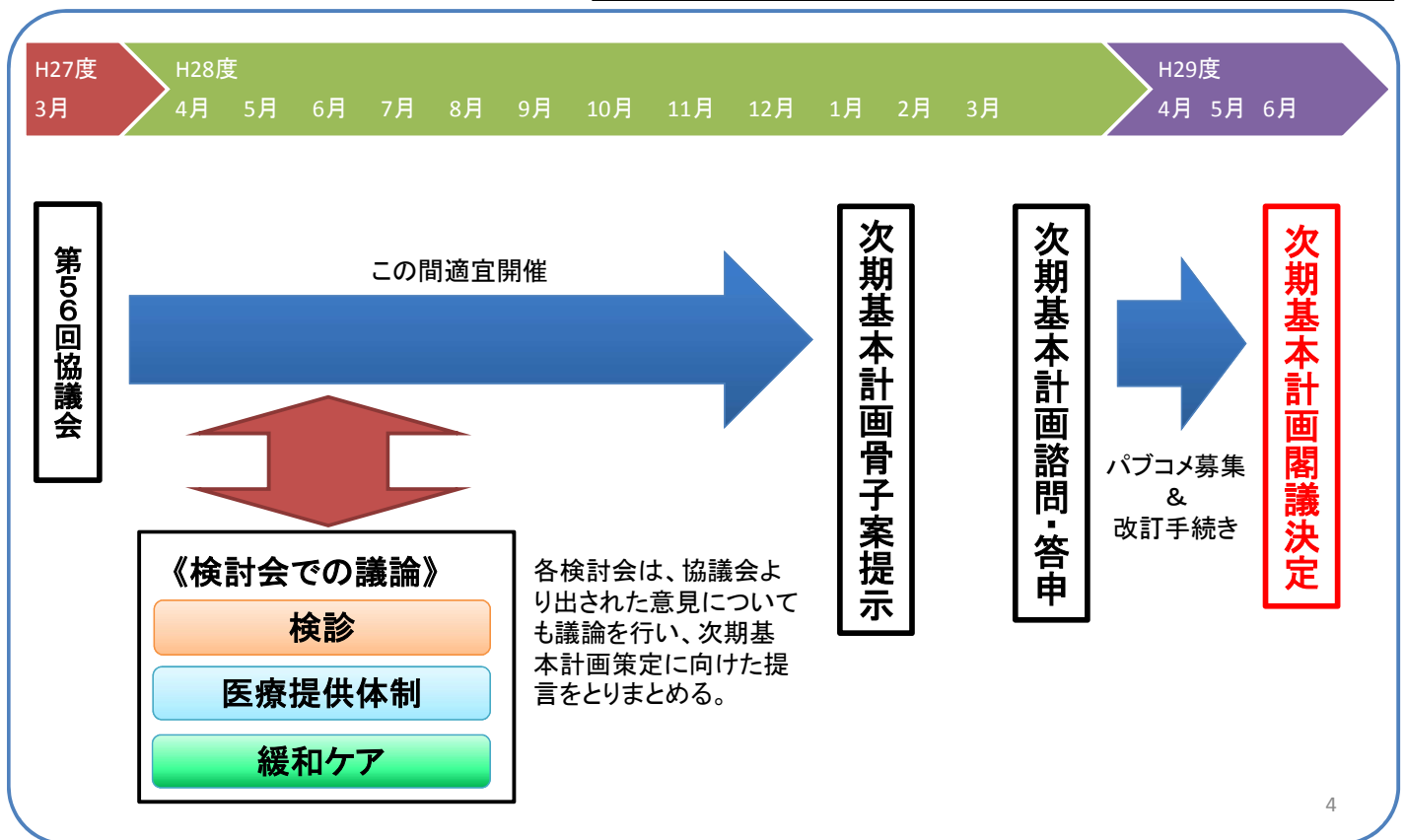
がん対策推進協議会における今後の議論の進め方

1. 「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」(平成27年6月)、「今後のがん対策の方向性について」(平成27年6月)、「がん対策加速化プランへの提言」(平成27年12月)を踏まえて、次期基本計画策定に向けた議論を行う。
2. 次期基本計画策定に向け議論すべき項目のうち、「検診」、「医療提供体制」、「緩和ケア」以外の領域は、協議会で順次議論する。
3. 「検診」、「医療提供体制」、「緩和ケア」については、それぞれの検討会を活用し、課題や対応案を議論した上で、平成28年8月目途に提言を協議会へ報告し、協議会は提言を踏まえて次期基本計画に盛り込むべき事項を議論する(平成28年9月以降)。なお、協議会委員より出された意見のうち、検討会で議論すべきものは、検討会に報告し、検討会で議論を行う。

3

今後のがん対策推進協議会のスケジュール

平成28年3月10日 第56回がん対策推進協議会 資料8 一部改変



4

本検討会で検討すべき論点について(案)

5

本検討会で検討すべき論点について(案)

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

6

本検討会で検討すべき論点について(案)

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

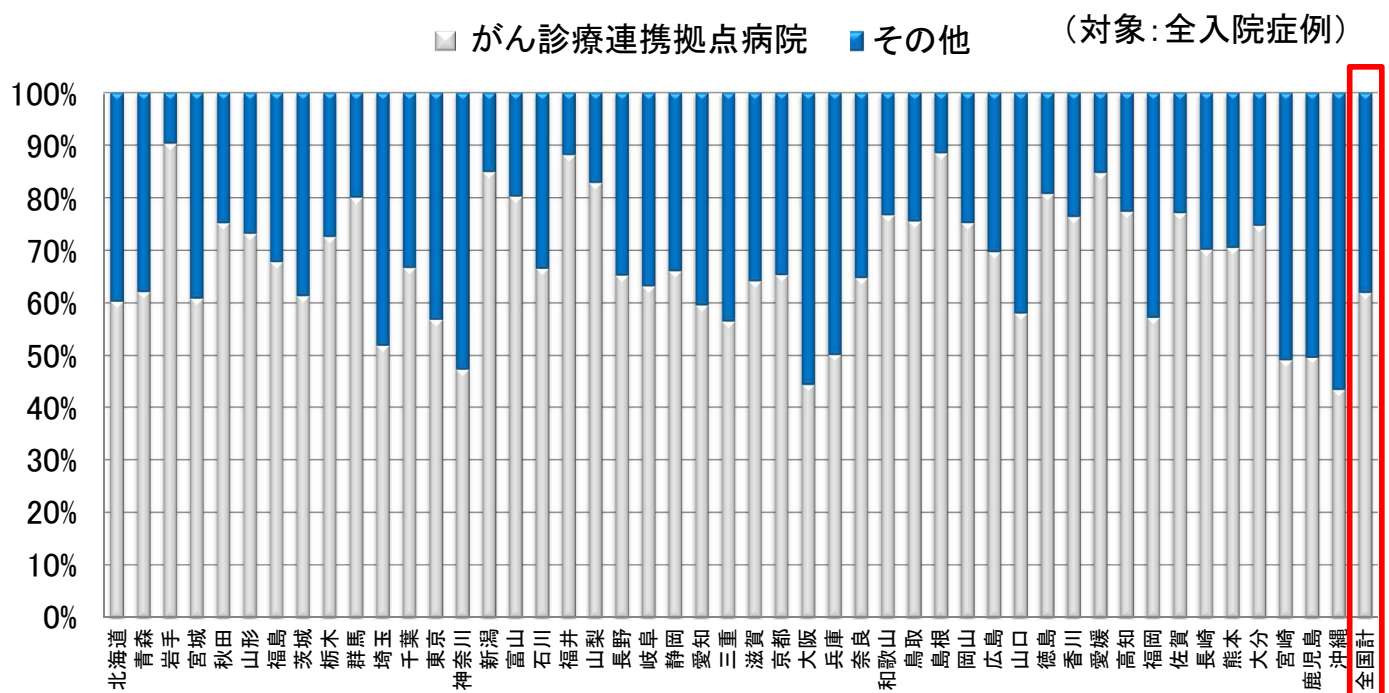
ウ. 循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方

(2) 緩和ケアの充実に向けたその他の具体的な対策

7

がん治療をどこで受けているか

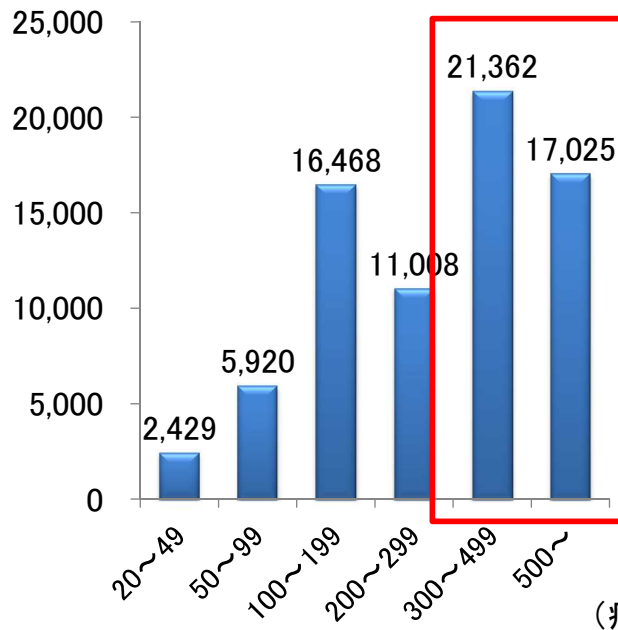
地域差はあるものの約4割が拠点病院以外で治療を受けている。



緩和ケア関連診療報酬算定回数①

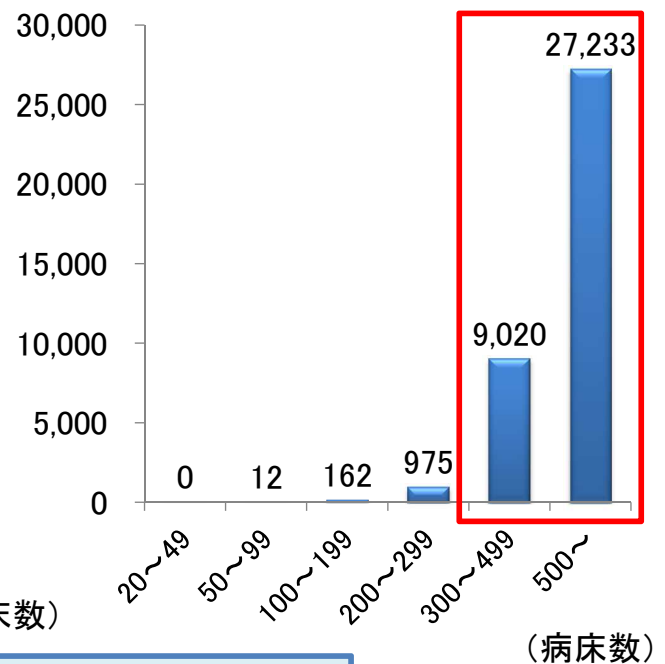
第19回緩和ケア推進検討会
資料5(28.3.16)

緩和ケア病棟入院料(30日以内)
(算定回数)



(算定回数)

緩和ケア診療加算



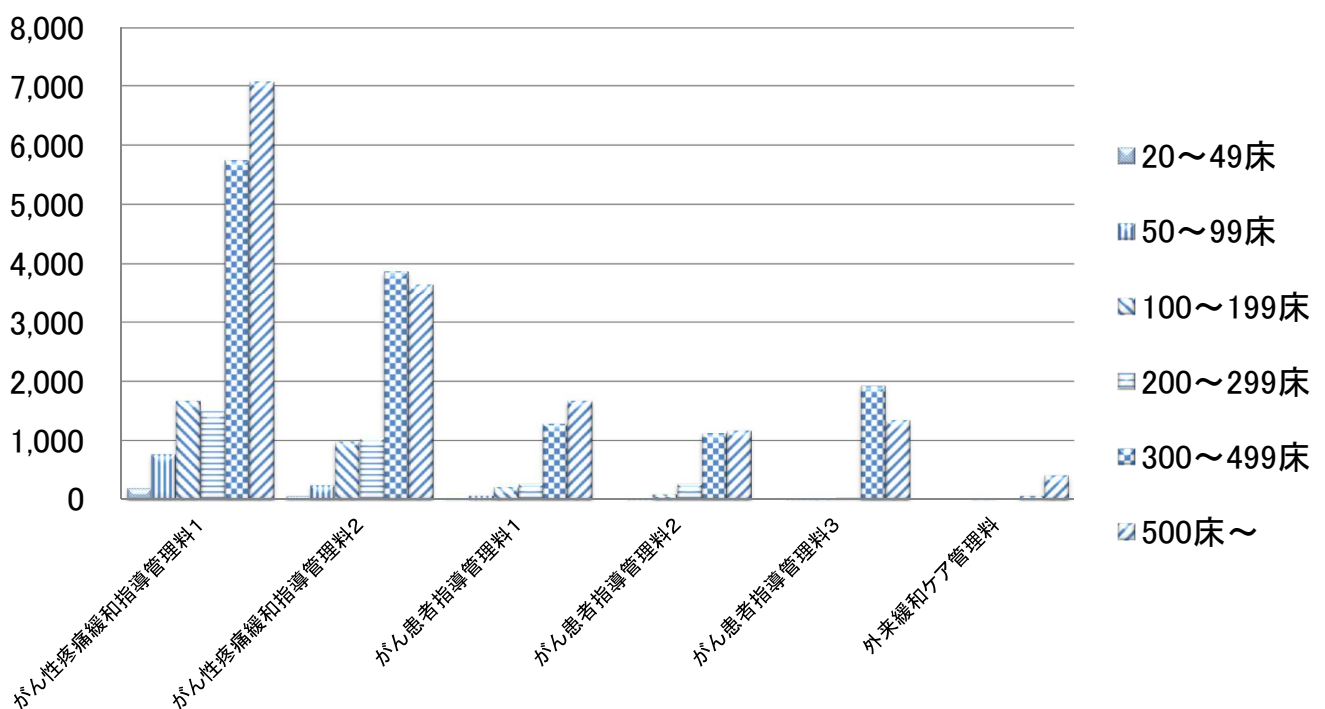
病床数の多い病院で算定回数が多い傾向がみられる。

「社会医療診療行為別調査」より(平成26年6月審査分)⁹

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)

(算定回数)

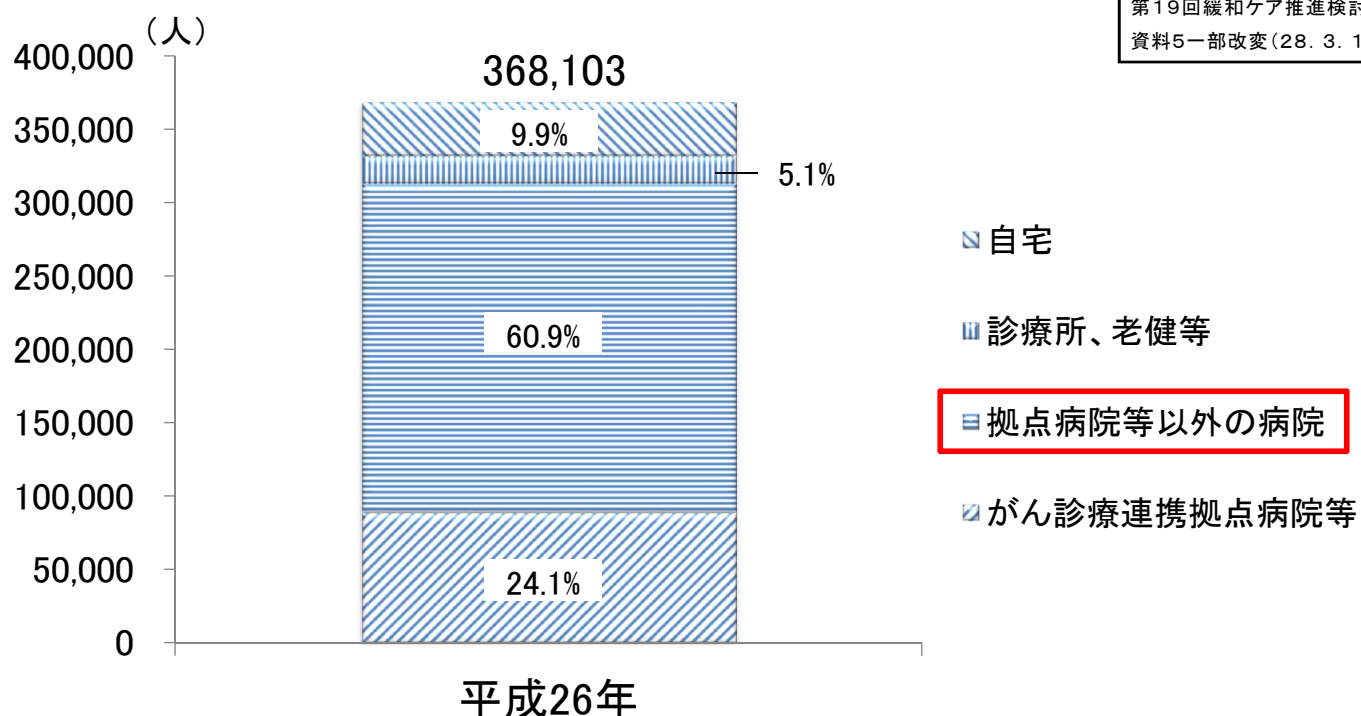


病床数の多い病院で算定回数が多い傾向がみられる。

「社会医療診療行為別調査」より(平成26年6月審査分)¹⁰

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)

11

- 拠点病院以外で治療を受けているがん患者が約4割いる。
- 病床数の多い病院で緩和ケア関連の診療報酬算定回数が多い傾向がみられる。
- 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いる。



拠点病院の緩和ケアもこれまで以上に推進しつつ、拠点病院以外の医療機関についても緩和ケアを充実させていくことが重要ではないか。

12

本検討会で検討すべき論点について(案)

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

13

(参考) 第67回WHO総会における緩和ケアの強化に関する決議 (緩和ケアの教育部分を抜粋)

第19回緩和ケア推進検討会
資料5(28.3.16)

➤ basic training and continuing education (基本的な修練や継続教育);

すべての医学部、看護学部教育の必須科目として、また、プライマリーケアの提供者(医療従事者や社会福祉士など)に対する実践的な訓練として統合されるべきである。

basic training and continuing education on palliative care should be integrated as a routine element of all undergraduate medical and nursing professional education, and as part of in-service training of caregivers at the primary care level, including health care workers, caregivers addressing patients' spiritual needs and social workers;

➤ intermediate training(中間的な修練);

生命を脅かす疾患の患者に日常的に関わるすべての(腫瘍科、感染症科、小児科、老年科、内科で勤務している)医療従事者に対して提供されるべきである。

intermediate training should be offered to all health care workers who routinely work with patients with life-threatening illnesses, including those working in oncology, infectious diseases, paediatrics, geriatrics and internal medicine;

➤ specialist palliative care training(専門職に対する緩和ケア教育);

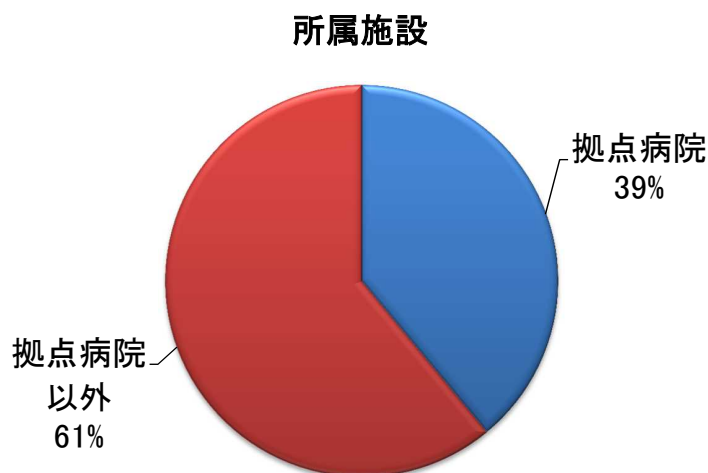
通常以上の症状緩和を要する患者に対する統合されたケアを実践する専門職を養成するために利用できるべきである。

specialist palliative care training should be available to prepare health care professionals who will manage integrated care for patients with more than routine symptom management needs;

緩和ケア研修会修了者の所属施設について

- 研修修了者総数(修了証書発行数) 62,421名
- がん診療連携拠点病院に所属する修了者 24,383名
(全受講者の約4割)

平成27年9月時点



○全医師数:約34万人
(平成26年医療施設調査)

○拠点病院に所属する医師数:
約9万人(全医師数の約26%)
(平成27年度現況報告書)

(がん・疾病対策課作成)

15

- 「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を実施してきた。



拠点病院以外でも緩和ケアを実践するため、基本的な知識をすべての医療従事者が身につけるべきとの認識が重要ではないか。

16

本検討会で検討すべき論点について(案)

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

17

緩和ケアの定義

(2002年世界保健機関)

第19回緩和ケア推進検討会
資料5(28.3.16)

- Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

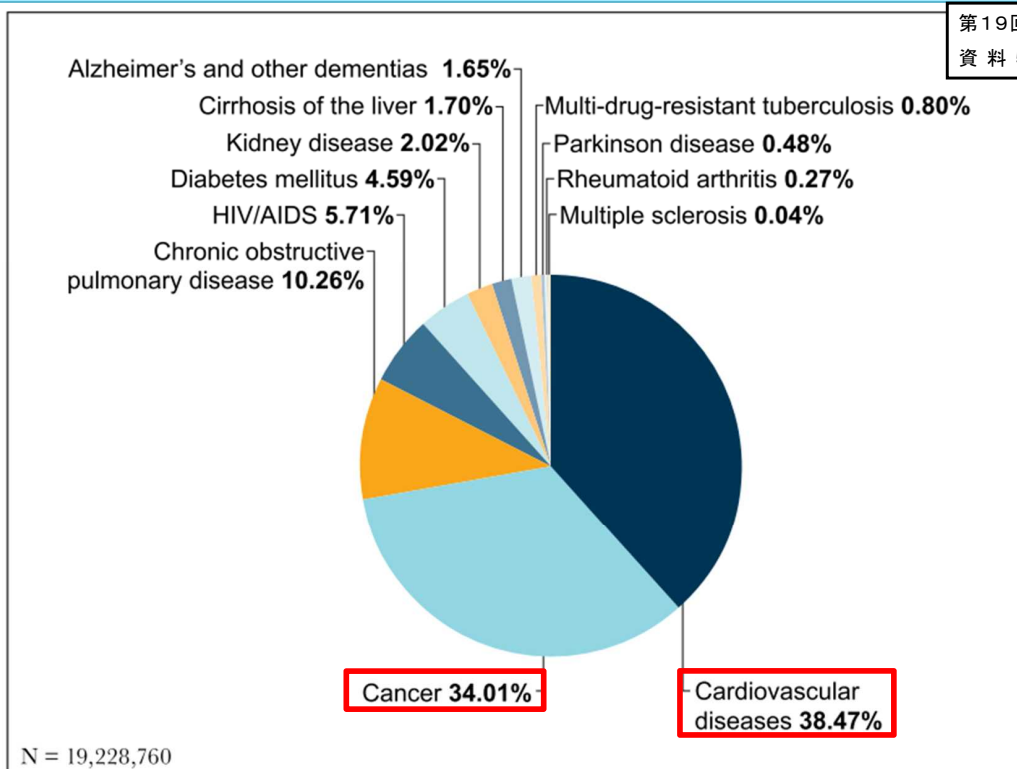
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

- 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。

18

終末期に緩和ケアを必要とする者の疾患別割合（成人）

第19回緩和ケア推進検討会
資料 5（28.3.16）



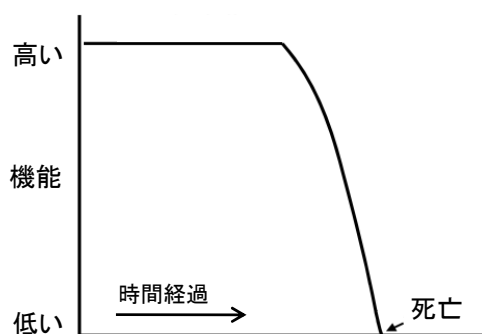
1位 心血管疾患、2位 がん

19

出典：Global Atlas of Palliative Care at the End of Life (WHO, January 2014)

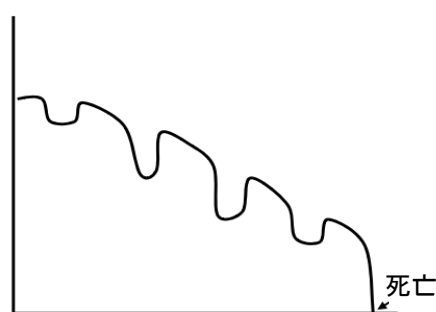
疾患群別の予後経過

第19回緩和ケア推進検討会
資料 5（28.3.16）



がん等

比較的長い間機能は保たれる。
最後の2か月くらいで急速に機能が低下する。



心・肺疾患末期

急性増悪を繰り返しながら、徐々に機能が低下する。
最後は比較的急に低下する。

出典：JAMA. 2001 Feb 21;285(7):925-32.

20

傷病分類別にみた施設の種別別推計患者数

患者調査(平成26年10月)

外来	病院(≥300床)	病院(<299床)	一般診療所
総数	826.2	815.8	4233.0
悪性新生物	115.0(13.9%)	31.3(3.8%)	24.8(0.6%)
循環器系疾患	88.6(10.7%)	147.7(18.1%)	696.7(16.5%)

(単位:千人)

中小病院や診療所では、がん以外の患者の割合が多いと推計される。

(がん・疾病対策課作成)

21

- 中小病院や診療所のように地域に近い医療機関の場合、がん以外の患者の割合も多いと推計される。
- 緩和ケアの対象患者は特定の疾病に限定されるものではなく、がんに並び循環器疾患の患者も緩和ケアを必要としている。

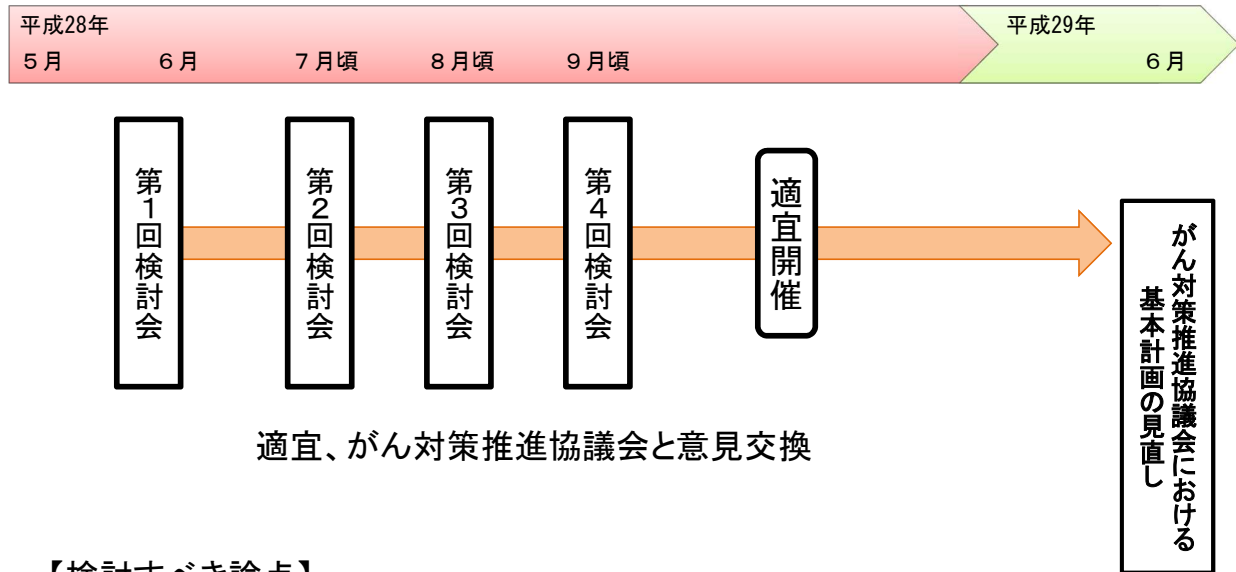


がん患者への緩和ケアに加え、循環器疾患の患者への緩和ケアについても検討してはどうか。

22

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会の進め方(案)

【今後のスケジュール】



【検討すべき論点】

- 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
- 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
- 循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方

がん診療を担う医療機関における 緩和ケア提供体制について

淀川キリスト教病院 緩和医療内科
池永昌之

1

今後検討すべき課題 (緩和ケア推進検討会報告書:平成28年4月)

- ▶ 拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方(例;緩和ケアセンターの運営や苦痛のスクリーニングの実施体制)
- ▶ 拠点病院以外の医療機関における緩和ケア提供体制のあり方
- ▶ 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

2

拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方(1)

- ▶ 拠点病院における緩和ケアセンターのあり方とは
- ▶ 緩和ケアセンターの現状把握(質問紙調査・実地調査)
 - 運営における課題の分析
 - 設置による病院全体への影響の評価
- ▶ 緩和ケアセンターの要件の再評価

→ 地域がん診療連携拠点病院にも緩和ケアセンター設置を義務づけるべきかどうかの検討が必要

拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方(2)

- ▶ 緩和ケアチームの実地研修の促進(加速化プラン)
- ▶ 実地で何を研修するのか？
- ▶ 緩和ケアチームの質とは何か？
- ▶ 緩和ケアチームの評価システムの構築(日本緩和医療学会セルフチェックプログラム)
- ▶ 自己評価をすることによって、自施設の課題とその解決方法を実地研修によって学ぶ
- ▶ 緩和ケアチームの地域連携(アウトリーチ機能)の検討

拠点病院以外の医療機関における 緩和ケア提供体制のあり方

- ▶ 地域医療を担う中小病院・地方病院
 - ▶ 在宅療養支援診療所（強化型・緩和ケア充実）
 - ▶ その他
-
- ▶ 常勤精神科医のいない中小病院・地方病院での緩和ケアチームの評価
 - ▶ リソースの少ない地域・施設への、専門的緩和ケアチームのアウトリーチを促進するための施策検討（中小病院・診療所との共同診療の促進）

5

緩和ケア病棟における 緩和ケア提供体制のあり方

- ▶ 入院期間による入院料の層別化
- ▶ 在宅からの緊急入院に対する評価
- ▶ 病棟数の増加と人材の不足・質確保の問題



- ▶ 急性期型の緩和ケア病棟
人材豊富、地域連携、緊急入院に対応
- ▶ 療養型の緩和ケア病棟
在宅療養の難しい患者、療養入院に対応

6

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

緩和ケア研修会を拠点病院以外の医師に義務付けるために必要なこと

- ▶ 在宅療養支援診療所の医師に対する緩和ケア研修会受講の要件化→済
- ▶ がん関連学会の認定医・専門医の更新時における緩和ケア研修会受講の要件化→拡大していく
- ▶ がん緩和ケアに特化しない緩和ケア研修会プログラムの作成(緩和ケア概論、全人的苦痛の評価、コミュニケーション、地域連携、ACPを強調)

がん緩和ケアを 循環器疾患緩和ケアに広げるために

現状と目標

- ▶ 病態の改善が症状緩和につながるため、病態に対する治療も必要
- ▶ 水分管理、心拍数・心拍出量の調整
- ▶ 生命予後の予測が難しい
- ▶ 一方で、人生の最終段階における医療に関する希望の確認(ACP)
- ▶ がん緩和ケアに特化しない緩和ケア研修会プログラムの作成(緩和ケア概論、全人的苦痛の評価、コミュニケーション、地域連携を強調)

問題点

- ▶ もともと緩和ケア医と循環器医との関係は薄い
- ▶ 呼吸困難に対する医療用麻薬の保険適応拡大