

# がん診療連携拠点病院整備指針 緩和ケア領域 見直しについて

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

緩和ケア部会 事務局

# 第7回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する ワーキンググループ(2021/11/30)

## がん診療連携拠点病院等における 指定要件の見直しについて

### 緩和ケアの提供体制(Ⅱ-1-(1)-⑤、Ⅳ-3-(3)、Ⅶ-1-(1)-⑤)

- ・患者体験調査において、「つらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う」と回答した人の割合は、身体的苦痛で46.5%、精神的苦痛で32.8%であった。また、「身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる」と回答したのは43.0%であった。
- ・患者が身体的・心理的・社会的な苦痛なく過ごすことができるように、「がんの緩和ケアに係る部会」における検討を参考に、緩和ケアセンターも含めた、苦痛に対する迅速な対応を確保する体制の整備のための要件を検討してはどうか。

### 地域連携の推進体制(Ⅱ-1-(1)-⑥、Ⅶ-1-(1)-⑥)

- ・整備指針において、「我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパスを整備すること。」と定められているが、がん拠点連携病院等を対象にしたアンケートでは、地域連携クリティカルパスの整備と使用については、32.2%の病院が充足困難と回答した。
- ・地域連携の推進体制のあり方について、さらに地域連携を推進するために必要な要件についてどう考えるか。

# 第7回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG 参考資料6 がん診療連携拠点病院等を対象としたアンケート結果

## <A.指定要件意見アンケート>

- (1)拠点病院の要件(全拠点病院で必要/一部の拠点病院のみで必要)
- (2)自施設で充足または維持することが困難と感じられる項目(困難でない/困難/コロナで困難)
- (3)医療従事者の確保(確保可能/確保困難)
- (3-1)困難だった場合解消するための最も適切な解決策

(5)専従の緩和ケア医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	179	70.2%	41	85.4%	134	69.8%	4	26.7%
確保困難	75	29.4%	7	14.6%	57	29.7%	11	73.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

(6)専任の緩和ケアチームの精神科医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	167	65.5%	37	77.1%	126	65.6%	4	26.7%
確保困難	86	33.7%	11	22.9%	64	33.3%	11	73.3%
無回答	2	0.8%	0	0%	2	1.0%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

5 専従の緩和ケア医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	14	18.7%	3	42.9%	9	15.8%	2	18.2%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	45	60.0%	4	57.1%	35	61.4%	6	54.5%
その他(自由記載)	16	21.3%	0	0%	13	22.8%	3	27.3%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	75	100%	7	100%	57	100%	11	100%

## (6) 責任の緩和ケアチームの精神科医

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	31	36.0%	3	27.3%	24	37.5%	4	36.4%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	37	43.0%	6	54.5%	29	45.3%	2	18.2%
その他(自由記載)	17	19.8%	2	18.2%	10	15.6%	5	45.5%
無回答	1	1.2%	0	0%	1	1.6%	0	0%
合計	86	100%	11	100%	64	100%	11	100%

## (6) 緩和ケアチームの専従看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	227	89.0%	45	93.8%	170	88.5%	12	80.0%
確保困難	27	10.6%	3	6.3%	21	10.9%	3	20.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (7) 緩和ケアチームの薬剤師（緩和薬物療法認定薬剤師含む）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	219	85.9%	42	87.5%	165	85.9%	12	80.0%
確保困難	35	13.7%	6	12.5%	26	13.5%	3	20.0%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (8) 緩和ケアチームの医療心理士（公認心理師含む）

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	171	67.1%	30	62.5%	136	70.8%	5	33.3%
確保困難	83	32.5%	18	37.5%	55	28.6%	10	66.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## (9) 緩和ケアチームの社会福祉士

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
確保可能	194	76.1%	39	81.3%	142	74.0%	13	86.7%
確保困難	60	23.5%	9	18.8%	49	25.5%	2	13.3%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%
合計	255	100%	48	100%	192	100%	15	100%

## 全体

## 都道府県拠点

## 地域拠点

## 地域診療

## (6)緩和ケアチームの専従看護師

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	4	14.8%	1	33.3%	3	14.3%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	20	74.1%	2	66.7%	15	71.4%	3	100.0%
その他(自由記載)	3	11.1%	0	0%	3	14.3%	0	0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	27	100%	3	100%	21	100%	3	100%

## (7)緩和ケアチームの薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	4	11.4%	2	33.3%	2	7.7%	0	0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	25	71.4%	3	50.0%	21	80.8%	1	33.3%
その他(自由記載)	6	17.1%	1	16.7%	3	11.5%	2	66.7%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	35	100%	6	100%	26	100%	3	100%

## (8)緩和ケアチームの医療心理士(公認心理師含む)

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	27	32.5%	7	38.9%	16	29.1%	4	40.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	24	28.9%	3	16.7%	21	38.2%	0	0%
その他(自由記載)	32	38.6%	8	44.4%	18	32.7%	6	60.0%
無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
合計	83	100%	18	100%	55	100%	10	100%

## (9)緩和ケアチームの社会福祉士

	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
非常勤であれば可能	15	25.0%	2	22.2%	12	24.5%	1	50.0%
常勤でよいが、専従/専任でなければ可能	31	51.7%	3	33.3%	28	57.1%	0	0%
その他(自由記載)	13	21.7%	4	44.4%	8	16.3%	1	50.0%
無回答	1	1.7%	0	0%	1	2.0%	0	0%
合計	60	100%	9	100%	49	100%	2	100%

# 第7回 がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する

ワーキンググループ(2021/11/30)

## 参考資料6 がん診療連携拠点病院等を対象としたアンケート結果

### <B.実態調査アンケート>

(1)がん患者に治療を提供する際の、患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングをいつ実施(診断時/入院予約時/入院時/入院中/退院時/退院後外来/治療終了時

(5)緩和ケアの診療状況の把握をどこで(一部の部署のみ/全体で共有/把握していない)

(5-2)共有方法

(5-3)リンクナーズの配置

(5-4)緩和ケアチームに管理栄養士の配置

身体的苦痛	全体		都道府県拠点		地域拠点		地域診療	
	N数	割合	N数	割合	N数	割合	N数	割合
診断時(外来、入院含む)	123	48.6%	19	40.4%	93	48.7%	11	73.3%
入院予約時(外来時)	72	28.5%	11	23.4%	56	29.3%	5	33.3%
入院時	213	84.2%	43	91.5%	159	83.2%	11	73.3%
入院中	128	50.6%	22	46.8%	99	51.8%	7	46.7%
退院時	44	17.4%	10	21.3%	31	16.2%	3	20.0%
退院後の外来時	84	33.2%	13	27.7%	64	33.5%	7	46.7%
標準的な治療終了(見込み)時	53	20.9%	8	17.0%	41	21.5%	4	26.7%
その他(自由記載)別紙B1	98	38.7%	22	46.8%	72	37.7%	4	26.7%
無回答	1	0.4%	0	0%	1	0.5%	0	0%

## がん対策推進基本計画 中間評価報告書(案)

### 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

#### (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ① 緩和ケアの提供について
- ② 緩和ケア研修会について
- ③ 普及啓発について

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

身体的・精神的等の苦痛の緩和、また苦痛を感じている患者への相談支援の体制や、緩和ケアに係る国民への普及啓発について、**更なる取組の充実が求められており**、「がんとの共生のあり方に関する検討会」や「がんの緩和ケアに係る部会」等での議論を踏まえ、今後の取組について、引き続き検討が必要である。

#### (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

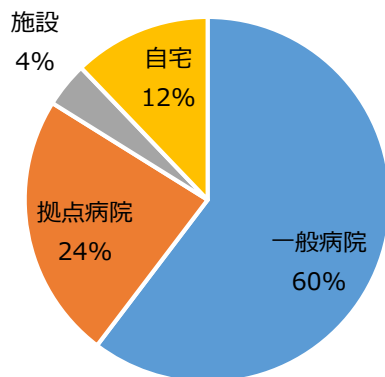
- ① 拠点病院等と地域との連携について
- ② 在宅緩和ケアについて

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

セカンドオピニオンに関する情報提供や、**患者の望む場所で過ごすことができるような在宅緩和ケアの推進が必要**である。

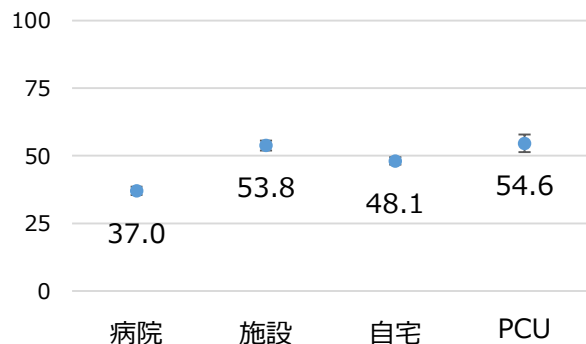
# 見直し提案に向けた背景

## 1. がん患者の死亡場所 2018推定値



人口動態調査と拠点病院現況報告に基づき集計

## 3. からだの苦痛が少なく過ごせた割合 (2017がん死亡, 死亡前1M)



2019年国立がん研究センター遺族調査

## 2. 一般病院と拠点病院の緩和ケア専門家の配置状況,2018

特性	一般病院 (n=1395)		拠点病院 (n=380)		P-value		
	No	%	No	%			
病床数	Median, IQR <sup>a</sup>		163 (89-284)		534 (406-679)		
入院がん患者数	Median, IQR		123 (22-438)		2743 (1408-4250)		
緩和ケアチームの有無	あり		312	22.4	300	79.0	<0.001
年間緩和ケアチーム診療数 <sup>b</sup>	Median, IQR		50 (20-92)		156 (83-251)	<0.001	
専従チームメンバー <sup>b</sup>	緩和ケア医		60	19.2	155	51.7	<0.001
	精神科医		13	4.2	48	16.0	<0.001
	看護師		114	36.5	274	91.3	<0.001

<sup>a</sup>IQR: interquartile range, <sup>b</sup>Analyzed hospitals with PCT  
Nakazawa et.al. J Pain Symptom Manage(2021)

- 拠点病院のがん患者看取りは24%程度と推定され、地域の後方連携病院が、終末期ケアの中心的担い手となっている
- 一方、地域の病院には、緩和ケアを専門とする人員配置が十分ではなく、終末期ケアの質の維持・向上が課題になっている

地域の医療機関との連携強化



# 事務局素案

素案1	拠点病院の緩和ケアチームは、緩和ケアを提供していた患者の退院・転院後のフォローアップを行うとともに、地域の後方連携病院等からの緩和ケアに関する相談に対応し、地域の関係医療機関との連携協力体制を強化し、がん患者・家族のEnd of Lifeを支える体制を整備する
素案2	緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内での看取りの状況を把握するとともに、当該医療圏内の緩和ケアチームや緩和ケア病棟、在宅緩和ケアを提供する診療所、がん疼痛緩和を行うペインクリニック等とともに地域での効果的・効率的な緩和ケアを提供する体制を整備する



部会委員にwebアンケート 11/25-12/3 回答24名

# 事務局素案1に対するご意見

素案1	拠点病院の緩和ケアチームは、緩和ケアを提供していた患者の退院・転院後のフォローアップを行うとともに、地域の後方連携病院等からの緩和ケアに関する相談に対応し、地域の関係医療機関との連携協力体制を強化し、がん患者・家族のEnd of Lifeを支える体制を整備する
ご意見	<ul style="list-style-type: none"><li>• フォローアップの具体的な内容を示した方が望ましい</li><li>• 地域連携室間の連携ではなく、定期的な勉強会、カンファレンス等により担当医療者間が連絡を取り合う関係性の構築が必要</li><li>• 連携の方法としてICTの活用を促す</li><li>• 行政の協力を促すため、行政担当者との連携協力体制も追記する</li><li>• 緩和ケアチームの業務ではなく、病院全体で取り組むこととすべき</li><li>• 現在の要件を満たすにも人材不足があり、人材配置が必要</li><li>• 現在の人材で強化する場合、保険収載等のインセンティブが必要</li><li>• 現在の相談対応に加えて、フォローアップまでは困難・過剰</li><li>• 退院後のフォローアップのニーズは少ない</li></ul>

# 事務局素案2に対するご意見

素案2	緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内での看取りの状況を把握するとともに、当該医療圏内の緩和ケアチームや緩和ケア病棟、在宅緩和ケアを提供する診療所、がん疼痛緩和を行うペインクリニック等とともに地域での効果的・効率的な緩和ケアを提供する体制を整備する
ご意見	<ul style="list-style-type: none"><li>• 効果的・効率的な緩和ケアの具体例の提示が望ましい</li><li>• 方向性として望む場所での療養・看取りを可能にする、そのための情報共有の促進、地域医療者の啓発などを意図的に文章化する</li><li>• 在宅療養支援診療所の会議（毎月）に拠点も参加VS適宜開催</li><li>• 情報は一般市民に広く周知することも重要</li><li>• 情報共有にICTの活用を促す文言を入れる</li><li>• 医療圏内の看取り状況の把握は拠点では把握し難いため、行政が旗振り役となるような工夫が必要</li><li>• 地域との連携について、連携室経由ではなく、直接的にケアを提供している医療者同士が協働しやすい体制が良い</li><li>• 看取りの状況の把握は、既存の地域ネットワークの活用も含めて症状緩和が図れたかの評価・検討も必要</li></ul>

## その他のご意見

### ご意見

- コロナ禍かつ、少ない人材で地方の緩和ケアや2025年問題に対応するには、柔軟な組織体制（医師のワークシェアリング等）が必要
- 人員配置については専従・専任も大切だが、兼任する医師が複数いることで人的要件を満たせるよう検討して欲しい
- 症状緩和に係る院内クリティカルパスは、他のパスの如く時系列で作成することは困難である。LCPのように、症状があるときプライマリチームが対応し、その後うまくいかなければ、再度プライマリチームが対応する、または緩和ケアチームへ相談するという構造をパスと考えるべき
- 指定要件を強化する場合、人員配置を再検討して欲しい
- 専従の事務員を配置して欲しい
- 行政担当者と連携しやすくなるため、行政機関は拠点病院の許認可権のみでなく、緩和ケア普及に関する責務を担保する文章にする

# 論点

1. 地域に療養場所が移った場合のフォローアップの内容と方法について
2. 地域の看取りの状況を把握し共有する方法について
3. 人員配置を考える上で留意点について
4. 第4期がん対策基本計画に向けた留意事項

# 論点1

## 地域に療養場所が移った場合のフォローアップの内容と方法について

- 地域の医療従事者が症状緩和に困ったときなどに、双方向の連携を可能にするために
  - フォローアップの対象について
    - 患者がさらなる苦痛緩和を必要とする場合または、地域の医療者（主治医）からの依頼があった場合としてはどうか
  - フォローアップの内容について
    - 主に苦痛症状の緩和に関する入院対応，外来対応，電話・オンライン診療としてはどうか
  - フォローアップの主体について
    - 拠点病院全体で対応するなかで、主治医チームと緩和ケアチームの役割分担をどうするか

# 論点1続き

## ・ 主治医チームと緩和ケアチームの役割分担は

相談対応の一般的な流れ

	主治医チーム	緩和ケアチーム	経路
緩和ケアチーム 介入ありの場合	地域からの相談窓口対応可 逆紹介での入院緩和ケア受入れ判断可	地域からの相談窓口対応可 入院緩和ケア適応がある場合 の受け入れ判断の権限なく、 主治医チームに交渉必要（緩和 ケア病棟がある場合を除く）	直接地域からあるいは、 連携室経由のどちらでも
緩和ケアチーム 介入なしの場合	地域からの相談窓口対応可能 逆紹介での入院緩和ケア受入れ判断可	診療歴がない患者の相談の場合、 一般的なアドバイスに留まる 入院受け入れ判断の権限は ないため、主治医チームに交渉 必要	直接地域からあるいは、 連携室経由のどちらでも



以下の記載としてはどうか

拠点病院は、緩和ケア地域連携の強化として、患者が地域の医療機関や在宅療養中に更なる苦痛緩和を必要とする場合、地域の医療従事者の依頼に応じて緩和ケアの支援を行う

拠点病院は、主治医（がん治療医）と緩和ケアチームが協働して地域の患者の苦痛緩和の支援を行う

## 論点2

# 地域の看取りの状況を把握し共有する方法

- 地域の看取り状況を把握し、効率的・効果的に情報を共有するためには
  - 地域の看取り状況とは
    - 地域の緩和ケアリソース
    - 地域の各死亡場所の看取り数  
(状況把握は都道府県の協力が必要)
  - 地域の医療機関との情報共有に関する現要件

- 在宅療養移行時の退院前カンファレンス
- 地域の医療者とのがんに関する情報共有のための議論の場 年1回
- 地域の医療者との緩和ケアに関するカンファレンス（都道府県拠点要件） 月1回
- 地域の緩和ケアマップやリストの作成
- 症状緩和に係る地域連携クリティカルパスの整備

地域のリソースを情報共有する方法については、拠点病院が各地域の状況に適した現実的な方法を見出し展開できるように、幅のある要件になるよう提案してはどうか？



# 論点3

## 人員配置を考える上で留意点について

現在の緩和ケアに関する人員配置 必須要件

緩和ケアチーム	緩和ケアセンター（都道府県拠点）
専任・常勤の緩和ケア医 常勤の精神科医 専従・常勤の看護師	常勤センター長 常勤ジェネラルマネージャー 専従・常勤看護師 薬剤師，相談支援担当者

- 人員配置について、強化／緩和どちらの方向が望ましいか
  - 要件にしないと病院として人員を配置できない（人員要件強化）
  - × 指定要件でも人材不足で要件を満たせない（人員要件緩和）

どのような戦略があるか？

専従事務員の配置が改善に繋がるか？

## 論点4

### 第4期がん対策基本計画に向けた留意事項

- 地域の緩和ケア提供体制を強化するため、都道府県の連携協力を担保する工夫が必要
  - 医療計画・地域包括ケアシステムとの橋渡し
  - 地域医療圏内の各死亡場所の看取り数など、都道府県内の状況把握に関する支援
  - 地域全体の緩和ケア普及の推進の主導



拠点病院の指定要件では、都道府県の機能として提案できないため、第4期基本計画に反映できるような提案を目指してはどうか？