

# 在宅緩和ケアの推進について

## 現状

### 1 がん患者数の増加

- 2015年～2019年の罹患数は、2035～2039年に約1.2倍に増加する見込み※  
※5年間刻みによる各期間の平均推計罹患数(国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループによる推計)

### 2 がん死亡数の増加

- 日本人の死因の第1位は「悪性新生物」、高齢化の影響等によりがん死亡数が増加

### 3 患者意識の変化など

- 治療より痛みや苦痛を除くケアを希望、人生の最期は自宅で過ごしたい など

## 課題

がん患者の増加に伴い一層拡大する在宅緩和ケアニーズへの的確な対応

## 対応

### 埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会の設置

- 在宅緩和ケアに関する具体的な方策やそれを実現するための具体的な取り組みを進めるに当たり、本県の在宅緩和ケア施策の方向性を検討。目指すべき姿を明確化

### ◆ 在宅緩和ケアに関する実態調査の実施

- 施策を検討する上で必要とされるデータの収集(既存統計では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意欲など)及び分析

### 地域における連携体制の構築等支援

(※ 郡市医師会への補助事業〔新規〕)

- 地域の診療所や介護事業所とがん診療連携拠点病院などとの連携体制の構築や研修会の実施など。

## ■ 主なスケジュール

6月

### 《第1回》

ー 検討委員会設置 ー

- 現状と課題確認
- 実態調査の概要
- 年間スケジュールなど

7月～10月

### ◆ 在宅緩和ケアに関する実態調査の実施

- ① 公募型企画提案の実施
- ② 委託事業者の決定
- ③ 調査・集計・分析の実施

11月

### 《第2回》

- ◆ 調査事業者から分析結果等報告
- 実態把握と課題の抽出
- 対応方策を議論

～2月

### 《第3回》

- 対応方策の整理取りまとめ
- 施策の方向性の明確化

〔通年〕 地域における連携体制の構築支援(地域の実情に応じて各郡市医師会において実施)

「埼玉県在宅医療及び在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査・分析業務委託」  
公募型企画提案競技による契約候補者の選定について

1 委託業務名

埼玉県在宅医療及び在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査・分析業務委託

2 実態調査を実施する目的

埼玉県地域保健医療計画の計画期間（2018年度から2023年度まで）において、県内の在宅医療提供体制の整備を推進するため、医療機関等により提供される在宅医療及び在宅緩和ケアに関する実態、今後の提供見込み等を調査・分析し、将来に向けて県が重点的に取り組むべき課題を明らかにすることを目的とする。

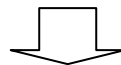
3 委託業務の概要

- ①調査対象機関は県内の診療所、病院、訪問看護ステーション及び薬局等とする。
- ②調査対象にアンケート（質問票）を送付し、回答を得る。（回収率50%以上を目標とする。）
- ③二次医療圏や市町村単位等ごとに回答の集計、分析を行い、各圏域の実態を明らかにするほか、地域の特徴や問題点を抽出・整理する。

（イメージ）

【調査において把握する内容】

- ・地域ごとのサービス提供実態、地域ごとの在宅医療関連サービスの過不足の状況
  - ・今後の在宅医療関連サービスの提供見込み
  - ・在宅医療、在宅緩和ケアを推進していく上での地域ごとの問題点、課題
- ※なお、地域ごとの在宅療養患者数の見込み（将来予測）は、既存の統計資料を活用して把握



集計・分析については二次保健医療圏及び市町村単位のほか、県内を任意の地域に分けて実施。

4 予算額

12,014千円

5 公募型企画提案競技とする理由

以下の理由から、過去3年間に国または都道府県において同種の業務を契約した実績等を有する者を条件に、公募型企画提案競技による契約候補者の選定を行う。

- ① 医療提供体制に関するデータ収集、分析には高度なノウハウが必要であり、その技術力を見極める必要がある。

- ② どのようなデータを用いて、どのような分析を行うことが県内の在宅医療及び在宅緩和ケアの推進に向けた議論に資するかについての知見を有している必要がある。

## 6 契約候補者の選定方法

### (1) 審査方法

- ア 本県が設置する審査委員会において、応募事業者の提案内容についてプレゼンテーション審査を実施する。
- イ 審査では、応募事業者から提出された「企画提案書」「見積書」及び「説明内容（質疑応答を含む）」を総合的に評価する。
- ウ 審査の結果、最も優れた提案を行った事業者を契約候補者として選定する。  
なお、企画提案に参加した者が1者の場合は、事前に審査委員会で定めた基準点を満たしていれば契約候補者として選定する。
- エ 審査委員は在宅緩和ケア推進検討委員会の委員から4名を委員長が指名する。  
なお、審査委員には医療整備課長を加える。（計5名による審査を実施）

### (2) 審査項目（案）

以下の項目を総合的に審査する。

項番	項目	観点
1	提案全体のコンセプト	提案全体のコンセプトは、明確で、分かりやすいものであるか。 本県の医療提供上の課題や、地域保健医療計画等関連する計画を踏まえた提案であるか。
2	業務内容	収集すべきデータ内容及び収集方法は妥当で実現可能であるか。 また、データ等の収集量（回収率）は、分析結果の精度確保に必要十分なものであるか。 データ分析内容は、本県の在宅医療及び在宅緩和ケア推進の議論に資するものであるか。
3	業務スケジュール	実行性の高い確実なスケジュールであるか。
4	業務実施体制	業務にあたる人員は妥当か。 業務にあたる担当者の能力・実績は十分か。
5	情報セキュリティ対策	データの取扱体制など情報セキュリティ対策は十分か。
6	類似業務実績	国や都道府県での類似の業務実績は十分で、ノウハウを有しているか。
7	見積額	提案内容に対して適当な金額としているか。

## 「埼玉県在宅医療及び在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査」 調査項目について

### 1 調査の趣旨

県内の在宅医療提供体制の整備推進において効果的な取組を検討するため、地域の病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局等において提供される在宅医療及び在宅緩和ケアの提供実態、今後の提供見込み等を把握、分析する。

### 2 調査の概要

(1) 在宅医療の提供に関する調査

(2) 在宅緩和ケアの提供に関する調査

※このほか対象機関の施設名、職種別職員数などの基本情報を調査

### 3 調査方法

- ・実施は公募型企画提案により選定された契約事業者
- ・調査方法は対象機関あてにアンケート（質問票）を送付し、回答してもらう。
- ・対象機関は県内の診療所、病院、訪問看護ステーション及び薬局等とし、調査数は5,000件以上とする。（参考：2019.4.1現在、診療所、病院、訪問看護ステーション及び薬局の総数は約7,400件）
- ・調査内容は調査対象機関ごとに内容を変えて実施する。

### 4 調査項目（案）

別紙のとおり

#### 【注】

※1 具体的な質問は公募型企画提案により決定する契約事業者が県と協議の上作成する。このため、契約事業者の示す提案内容により、質問項目に追加や修正が加わることがある。

※2 質問票は①診療所、②病院、③訪問看護ステーション、④薬局（その他の機関が調査対象に加わる場合は、その機関ごと）に分けて作成することを想定。このため、対象によって質問項目、質問内容、質問数が異なることに留意。

## 【診療所】を対象としたアンケート項目(案)

### (1) 施設基本情報

- 施設名、所在地（市町村）、職員数など
- 質問票に対する回答作成者、連絡先など

### (2) 在宅医療の提供に関する事項

- 訪問診療、往診の実施状況
- 実施する職員の数、職種
- 入退院支援の実施（参加）状況
- 他施設との連携状況
- 患者急変時（緊急時）の対応状況
- ACPの実施状況
- 在宅看取りの実施状況
- 今後の訪問診療等の実施見込み
- 訪問診療等全般に関する問題、課題（自由記述）

### (3) 在宅緩和ケアの提供に関する事項

- 在宅緩和ケアの提供状況
- 実施する職員の数、職種
- 提供している在宅緩和ケアの内容
- 具体的な疼痛緩和方法
- 今後の在宅緩和ケア実施予定（訪問等を実施する、増やすなど）
- 緩和ケアに関する知識・技術（を得る機会）の充足状況
- 今後習得したい緩和ケアに関する知識、技術
- 職員に対する緩和ケアに関する研修等の実施状況（人材育成）
- 在宅緩和ケア全般に関する問題、課題（自由記述）

## 【病院】を対象としたアンケート項目(案)

### (1) 施設基本情報

- 施設名、所在地（市町村）、職員数など
- 病床数、病床機能など
- 質問票に対する回答作成者、連絡先など

### (2) 在宅医療の提供に関する事項

- 訪問診療、往診の実施状況
- 実施する職員の数、職種
- 地域包括ケア及び回復期リハの病床数とその状況
- 入退院支援の実施状況
- 他施設との連携状況
- 患者急変時（緊急時）の対応状況
- ACPの実施状況
- 在宅看取りの実施状況
- 今後の訪問診療等の実施見込み
- 訪問診療等全般に関する問題、課題（自由記述）

### (3) 在宅緩和ケアの提供に関する事項

- 在宅緩和ケアの提供状況
- 実施する職員の数、職種
- 提供している在宅緩和ケアの内容
- 具体的な疼痛緩和方法
- 緩和ケア病床の病床数とその状況
- 今後の在宅緩和ケア実施予定（訪問等を実施する、増やすなど）
- 緩和ケアに関する知識・技術（を得る機会）の充足状況
- 今後習得したい緩和ケアに関する知識、技術
- 職員に対する緩和ケアに関する研修等の実施状況（人材育成）
- 在宅緩和ケア全般に関する問題、課題（自由記述）

## 【訪問看護ステーション】を対象としたアンケート項目(案)

### (1) 施設基本情報

- 施設名、所在地（市町村）、職員数など
- 質問票に対する回答作成者、連絡先など

### (2) 在宅医療の提供に関する事項

- 訪問看護サービスの提供状況
- 入退院支援の実施（参加）状況
- 他施設との連携状況
- 患者急変時（緊急時）の対応状況
- ACPの実施状況
- 在宅看取りの実施状況
- 今後の訪問看護サービスの提供見込み
- 訪問看護サービス全般に関する問題、課題（自由記述）

### (3) 在宅緩和ケアの提供に関する事項

- 在宅緩和ケアの提供状況
- 緩和ケアに対応する職員の数（関連する認定看護師の配置状況）
- 提供している在宅緩和ケアの内容
- 今後の在宅緩和ケア実施予定（実施する、増やすなど）
- 緩和ケアに関する知識・技術（を得る機会）の充足状況
- 今後習得したい緩和ケアに関する知識、技術
- 職員に対する緩和ケアに関する研修等の実施状況（人材育成）
- 在宅緩和ケア全般に関する問題、課題（自由記述）

## 【薬局】を対象としたアンケート項目(案)

### (1) 施設基本情報

- 施設名、所在地（市町村）、職員数など
- 質問票に対する回答作成者、連絡先など

### (2) 在宅医療の提供に関する事項

- 訪問薬剤サービスの提供状況
- 訪問薬剤サービスに対応する職員の数
- 入退院支援の実施（参加）状況
- 他施設との連携状況
- 患者急変時（緊急時）の対応状況
- ACPの実施状況
- 在宅看取りの実施状況
- 今後の訪問薬剤サービスの提供見込み
- 無菌調剤の実施状況、医療用麻薬の在庫状況など
- 訪問薬剤サービス全般に関する問題、課題（自由記述）

### (3) 在宅緩和ケアの提供に関する事項

- 在宅緩和ケアの提供状況
- 在宅緩和ケアに対応する職員の数
- 提供している在宅緩和ケアの内容
- 今後の在宅緩和ケア実施予定（実施する、増やすなど）
- 緩和ケアに関する知識・技術（を得る機会）の充足状況
- 今後習得したい緩和ケアに関する知識、技術
- 職員に対する緩和ケアに関する研修等の実施状況（人材育成）
- 在宅緩和ケア全般に関する問題、課題（自由記述）



# 在宅緩和ケア臨床現場 の現状と課題

早稲田大学人間科学部健康福祉科学科 緩和医療学・臨床死生学研究室 教授

新都心ホームケアクリニック 院長

小野充一

# 課題として感じること1

- 在宅緩和ケア移行のプロセスに関する問題
  - 患者さんご家族が在宅ケアの実施に関して、十分に了解・納得されていない状況で、療養場所を選択されている事例が多いこと。
    - ⇒病院側に、十分な話し合い・調整の余裕が少ない？
    - ⇒唐突な治療終了宣言で気力を喪失してしまう場合もある。
    - ⇒患者さんやご家族も十分理解できていないまま、うまくコミュニケーションが図れないこともある。
  - 急速に身体状況が切迫した中で、在宅ケアに移行する事例では、日単位で亡くなられることも。
    - ⇒退院後の生活のための関係構築・調整の余裕がなく、特に家族ケアは不足しがち。
  - 患者・家族の気持ちや病態の変化に対応するための再入院の入院体制が不足している。
    - ⇒地域で緩和ケアの入院ニーズに応える医療体制の整備を進める必要がある。

## 課題として感じること2

- 在宅緩和ケア実施に関する問題

- 単独の診療所において、24時間の対応、特に死亡確認についての体制維持に困難があること。

⇒複数医師ないしクリニック連携の仕組みを構築することが必要。特に夜間・休日において。

- 入院が必要な状況で、緩和ケア入院への対応可能な医療施設が少ない。

⇒緩和ケア病床、施設、ホームホスピスの連携調整体制整備が必要。

- 患者、家族、医療従事者における緩和ケアに関する意識と知識が不足しているために、より早期からの緩和ケア提供が行いにくいこと。

⇒がん治療と並行して提供する緩和ケアの有効性について、市民や、急性期医療施設の医療従事者に周知する必要がある。情報提供のシステムが必要。

- 地域包括緩和ケアの実施に関する多職種・多施設の情報交換・知識やコンセプトの共有が不足している。

⇒在宅緩和ケア提供に関する連携調整の場が必要。

# 在宅緩和ケア推進委員会 参考資料

20190611

一般社団法人 埼玉県薬剤師会  
常務理事 池田 里江子

## 人材育成事業Ⅰ

### 在宅医療ステップアップ講習会(平成26年～)

- ① 1～3: 訪問依頼を受けるときから担当者会議まで
  - ・制度・レセプト・報告書等の書き方などを座学で学び
  - ・手順についてはロールプレイで学ぶ → 平成28年冊子化  
(ステップアップ1-3ガイドブック)
- ② 4: 無菌調剤について
  - ・レセプトや処方箋の読み方書き方医師との連携について座学で学ぶ
  - ・実際に無菌調剤の実習を受ける → 平成30年冊子化(ステップアップ4ガイドブック)
- ③ 5: 緩和医療について  
座学や症例報告などで実際の麻薬の使い方や訪問時の心構えなどについて学ぶ → 今年度は令和2年2月開催予定

無菌室共同利用に対する研修 抗がん剤化学療法研修(病院薬剤師会と共同開催)  
薬剤師会HPに活用しやすい資料の作成例示

2) 処方の提案

各処方箋を、処方箋がすぐ変更されていくこともある  
この場合も、処方内容を確認する。以下の内容を確認しておく必要がある

① 処方内容の信頼性で得られる情報の整理

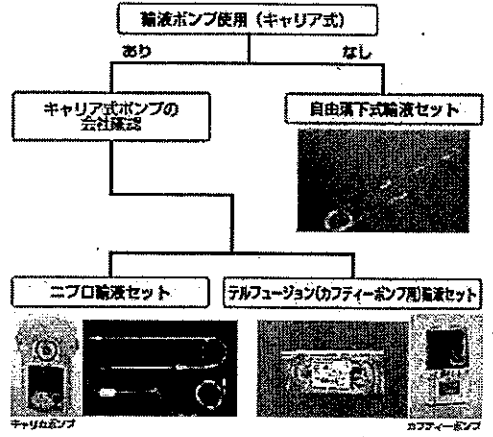
院内処方例 (7日処方 5T 2L 介護2 夜間1処方5)

エルネオ/NF 2号 1000ml	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
プリンペラン 10mg/2ml	1管
1日分	
フェントステープ 4mg	1枚
アストラル皮下薬 100μg	



② 在宅における輸液のチューブセットの整理

輸液セット(輸液ポンプ用チューブ)を薬局で対応する場合



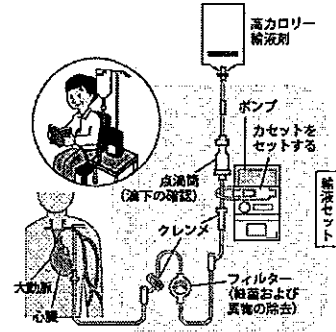
※ 輸液セットは通常大人は20ml=1ml、小児は100ml=1mlと標準

③ 処方箋を行う場合に配合文化を確認する

参考資料)

- ・株式会社大塚製薬工場 HP  
([http://www.otsuka.co.jp/med\\_nutrition/naigobu/](http://www.otsuka.co.jp/med_nutrition/naigobu/))
- ・エルネオ)NF輸液 配合文化表
- ・添付文書
- ・インタビュフォーム
- ・注射薬液製法マニュアル
- ・メーカー問い合わせ

1) エルネオ/NF 2号 1000ml	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
プリンペラン 10mg/2ml	1管
中心静脈注射	7日分



院内

エルネオ/NF 2号 1000ml	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
プリンペラン 10mg/2ml	1管
1日分	
フェントステープ 4mg	1枚
アストラル皮下薬 100μg	

院内処方

1) エルネオ/NF 2号 1000ml	1キット
ガスター 20mg/2ml	2管
プリンペラン 10mg/2ml	1管
中心静脈注射	7日分
2) フェントステープ 4mg	7枚
1日1枚 15時に処方替え	
3) アストラル皮下薬 100μg	1管
標準剤 (1日4回投与)	20日分
4) テルフュージョン (カフィーポンプ用) チューブセット	2本
(在宅中心静脈注射輸液セット)	
5) コアレスコードセット 223	2本
(在宅中心静脈注射輸液セット付属フーバー針)	
6) ヘパフラッシュ 100単位 / ml シリンジ 10ml	2本

※4) ~6) は、病院 (処方医) で処方する場合もある。  
※4) ~5) は、処方箋を提出した薬局で処方することができない。

# 人材育成事業 II

## 在宅患者同行訪問(OJT)

① 在宅訪問に経験のある薬剤師と経験の浅い薬剤師が同行訪問し  
在宅訪問について細やかな手順や在宅での役割を学ぶ  
(平成28年度事業: 日本薬剤師会学術大会・全国在宅医療医歯薬  
連合会全国大会 発表)

② 他職種と行う在宅同行訪問を行い、情報共有の在り方や薬剤師の役割等を学ぶ  
(平成30年度事業 令和元年 日本薬剤師会学術大会 発表予定)

他) 薬業連携事業: 平成30年度 入退院用患者情報提供フォーマット作成  
令和元年度 2地域で実際に活用するモデル事業

# 問題点・課題

- ① 3割弱の薬局が訪問しているが有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など施設訪問が多い  
 → 費用対効果に問題がある →在宅訪問にマンパワーがさけない  
 \* おもに体力のある薬局が対応中心になりがち
- ② ケアマネ等の他職種からの薬剤師の在宅医療における役割に対する理解が進んでいない(資料1)
- ③ 残薬の麻薬の回収について回収方法が法的に徹底されていない
- ④ 麻薬の在庫についても限界がある

## 他職種と行う在宅同行訪問アンケート結果(資料1)

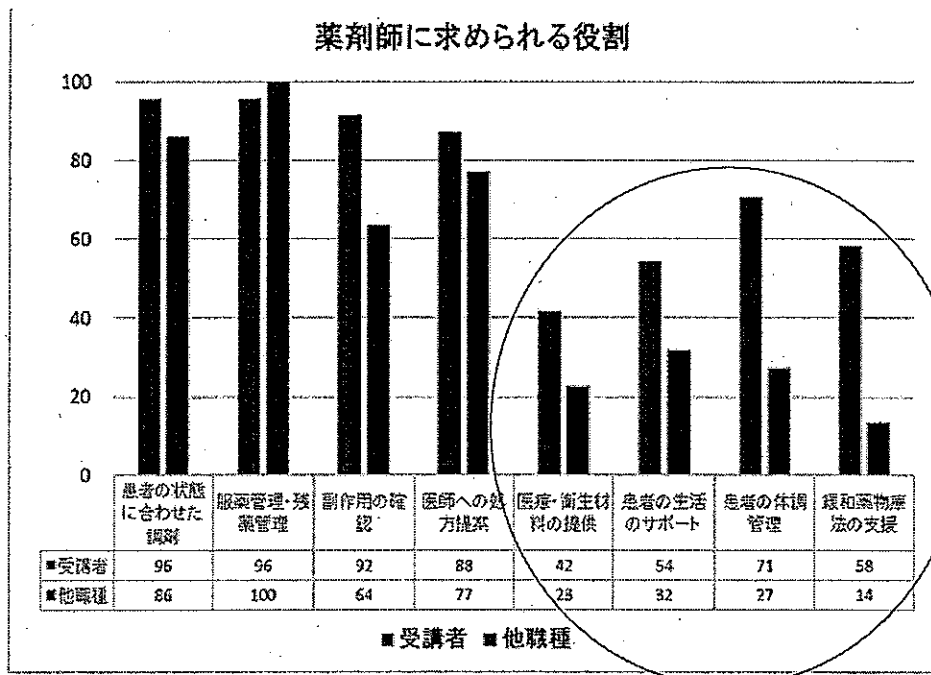


図4. 薬剤師に求められる役割(受講者の認識と同行した他職種の期待)

# 埼玉県の在宅看取りとB訪問 看護ステーションの現状

令和元年6月11日

一般社団法人埼玉県訪問看護ステーション協会

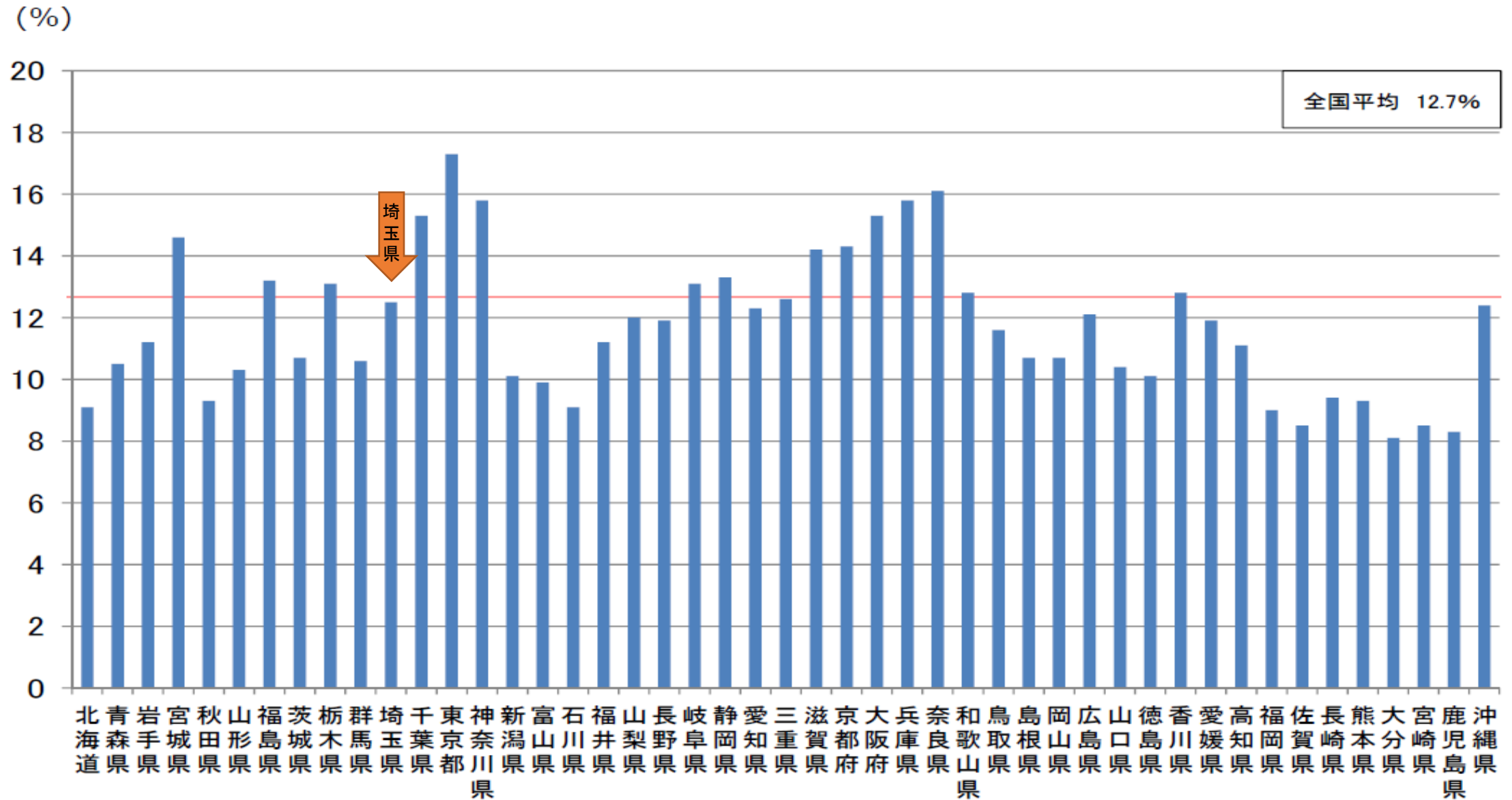
会長 三塩 操

公益社団法人埼玉県看護協会西大宮訪問看護ステーション

所長 三塩 操

# 看取りに関わる状況

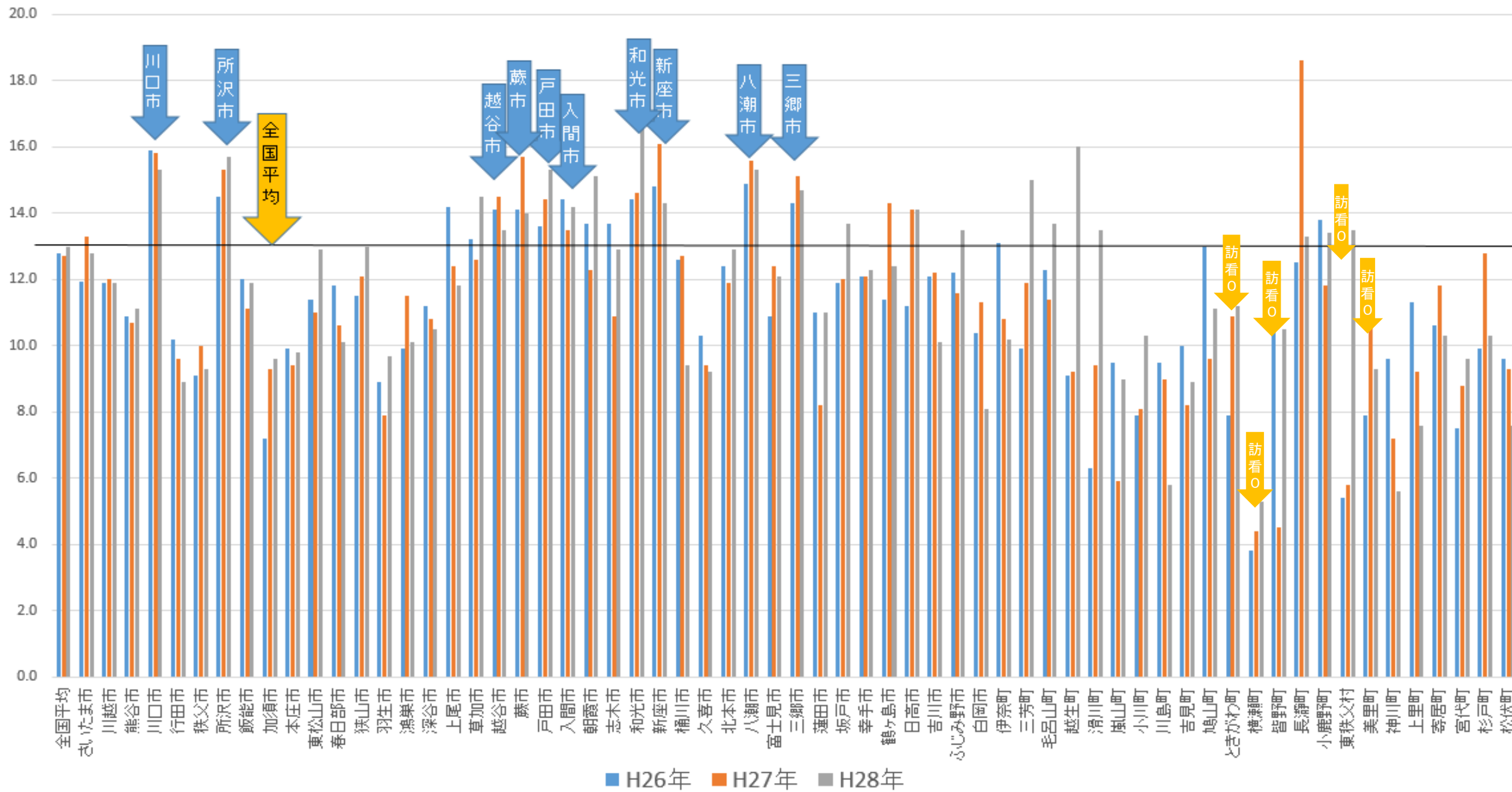
# 死亡に占める自宅死の割合（都道府県別）



出典：人口動態調査（平成27年）

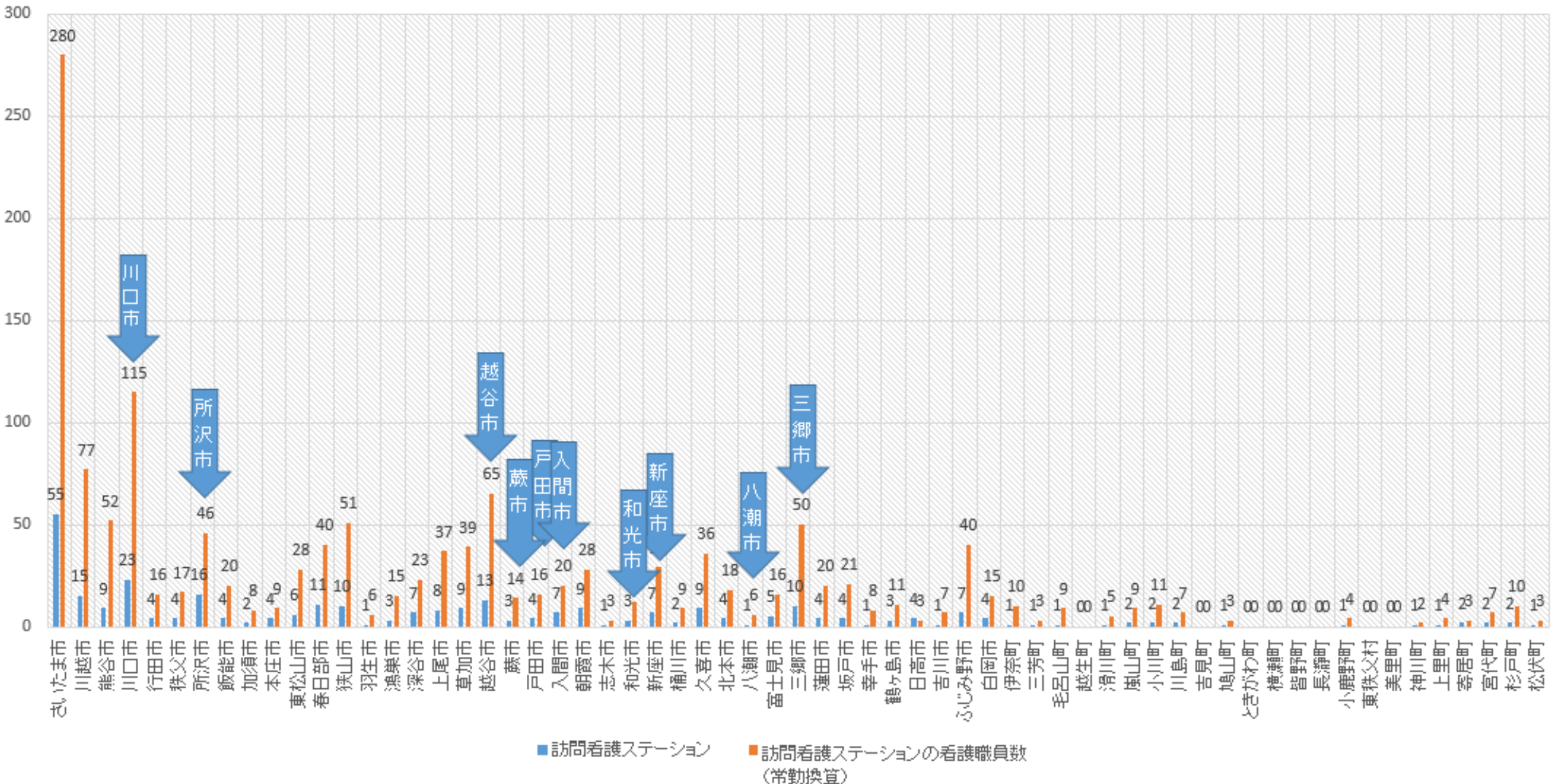


# H26年からH28年自宅死の割合





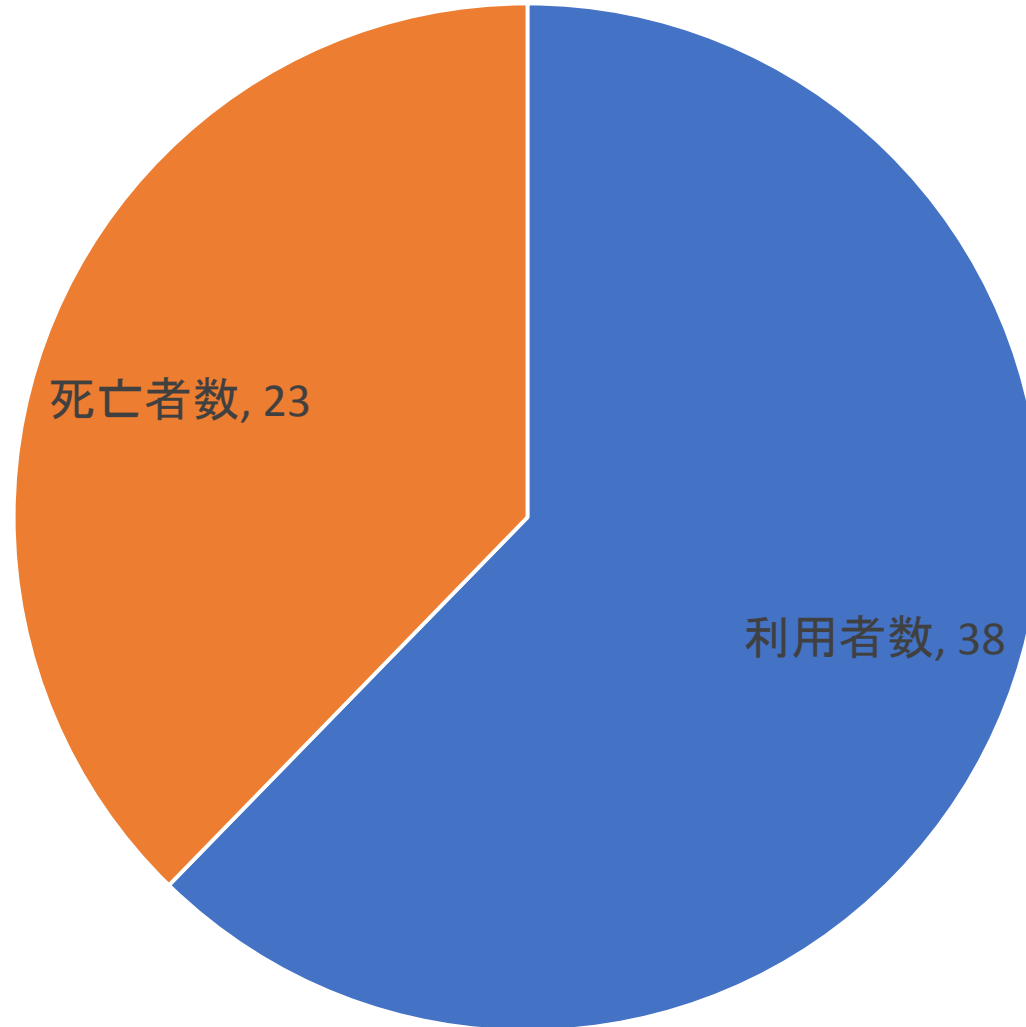
## H27年訪問看護ステーション数並びに訪問看護師数



## B 訪問看護ステーションの現状

# H29.10 - H30.12 数

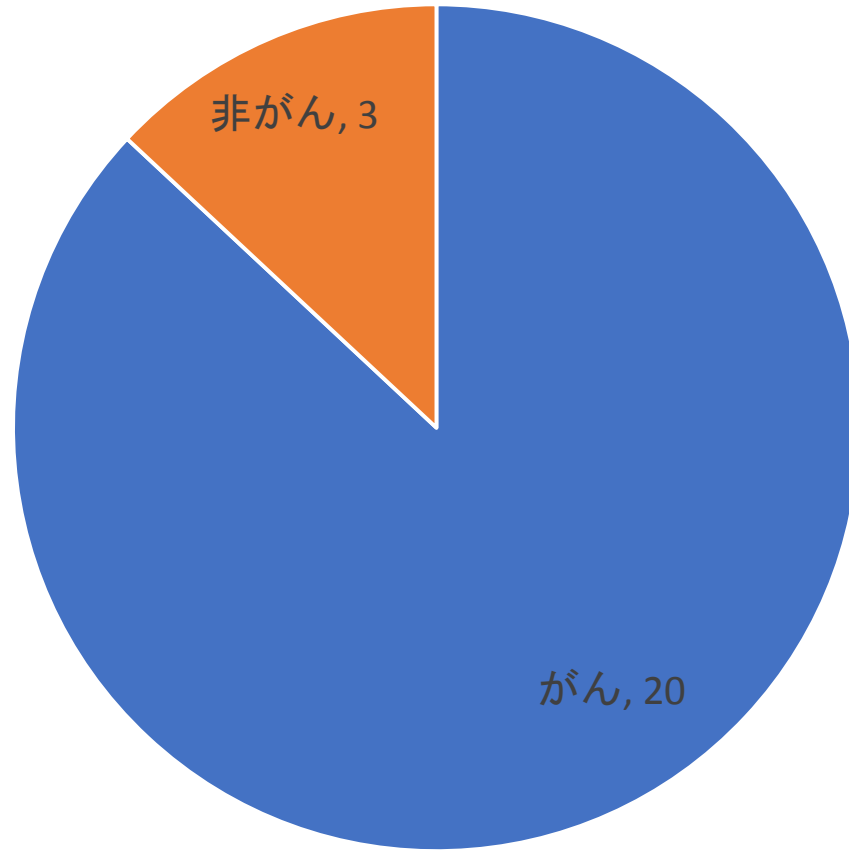
# 全利用者



単位:人

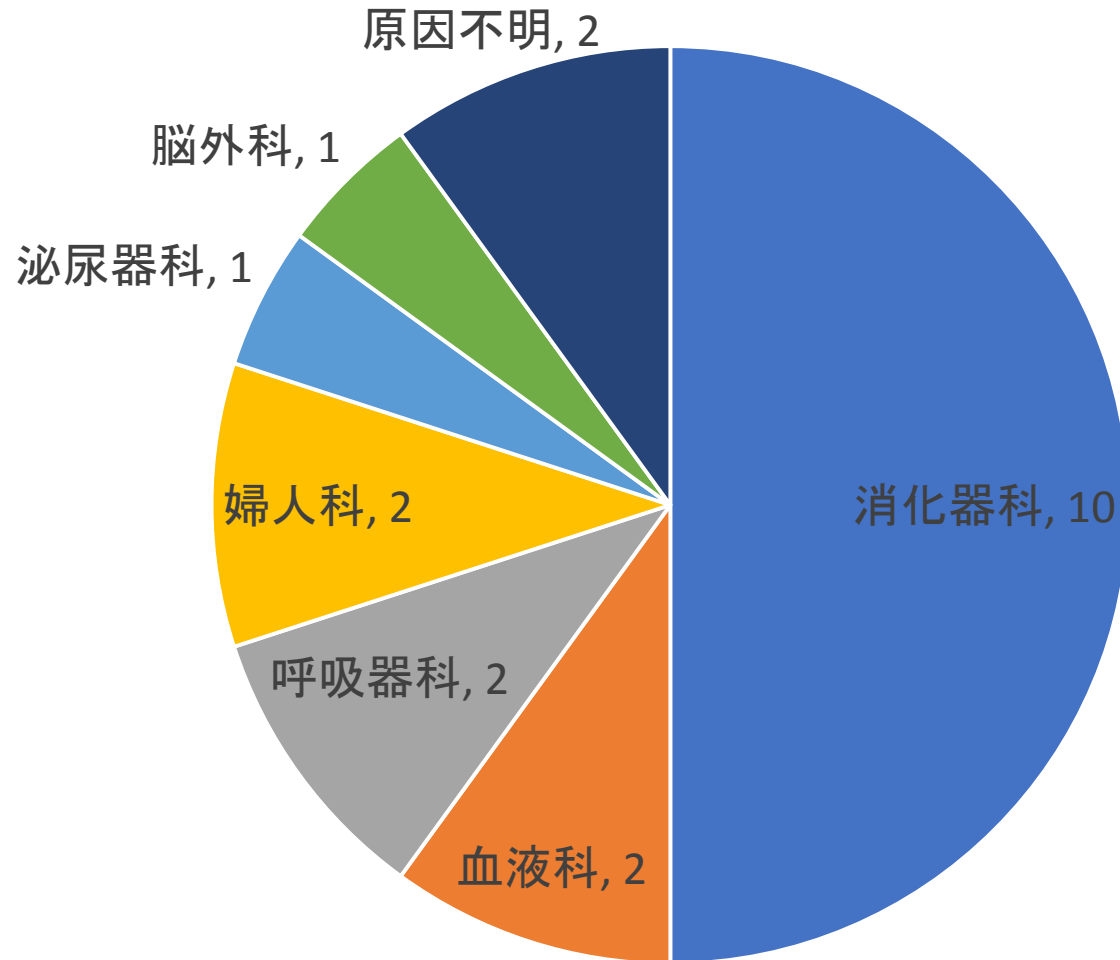
全利用者数 : 61人

# 死亡した利用者の疾病分類

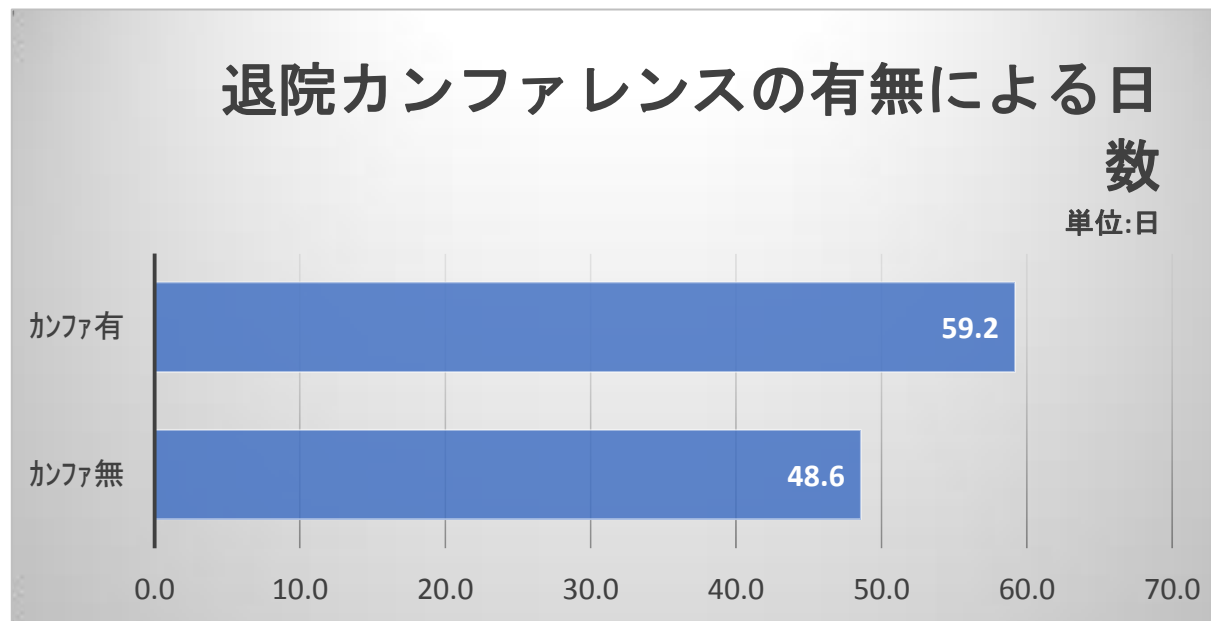
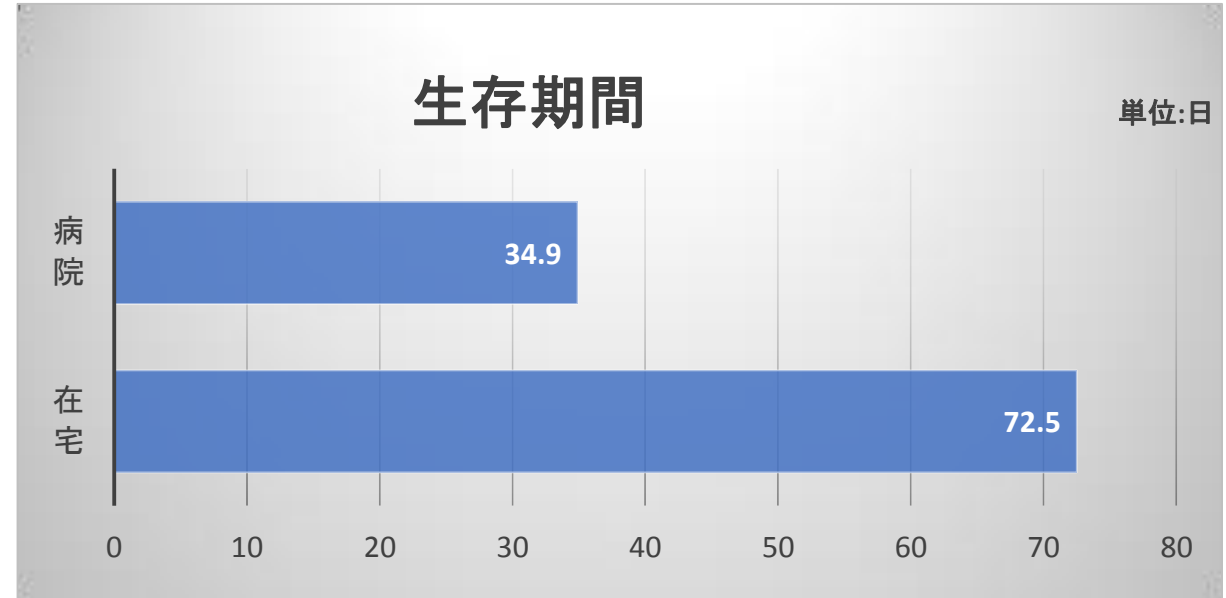
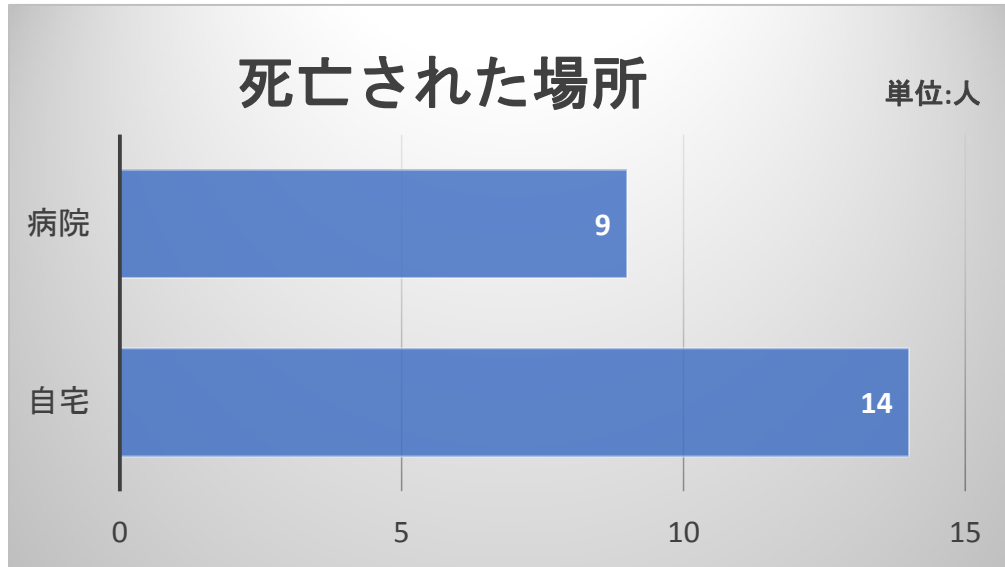


単位:人

# 死亡した利用者のがんの分類



単位:人





## 在宅における緩和ケア提供体制の充実に向けて

### 1 取組の方向性

がん等の入院患者の在宅復帰及び在宅療養の支援においては、適切に患者の痛みや苦しみを取り除く「緩和ケア（※）」の提供が必要不可欠である。

地域における在宅緩和ケアの提供体制を確保、充実させることにより、希望する誰もが安心して在宅療養できる環境を整える。

#### ※緩和ケア

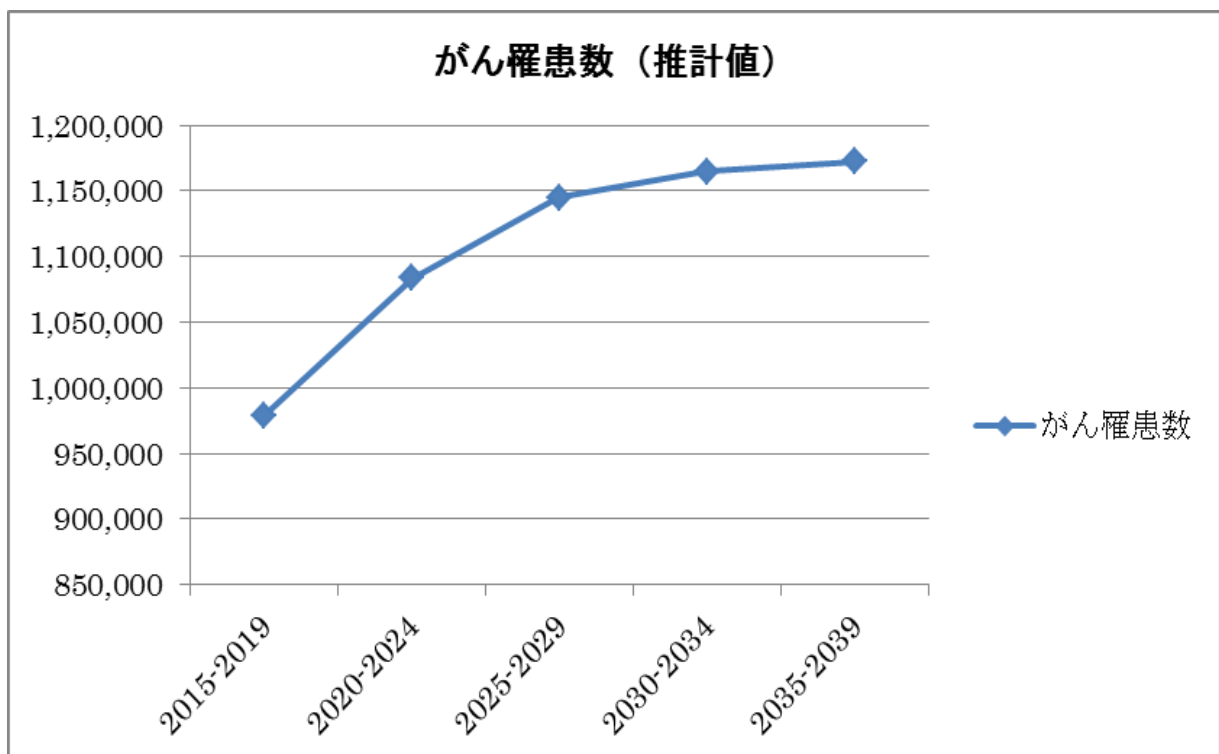
緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメント対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。（特定非営利法人 日本ホスピス緩和ケア協会）

### 2 現状

#### (1) がん患者の状況等

##### ア がん罹患数

今後がん罹患数は増加していくものと予測されている。



※5年間刻みで、各期間の年平均罹患数を推計している。

(国立研究開発法人国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループの推計値より作成)

## イ がんによる死亡

日本人の死因第1位はがん（悪性新生物）であり、人口10万人当たりの死亡率は年々上昇傾向にある。

○日本人の死因（第1位～第5位、()内は人口10万対死亡率）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
2017年	がん (299.5)	心疾患 (164.3)	脳血管疾患 (88.2)	老衰 (81.3)	肺炎 (77.7)
2016年	がん (298.3)	心疾患 (158.4)	肺炎 (95.4)	脳血管疾患 (87.4)	老衰 (74.2)
2015年	がん (295.5)	心疾患 (156.5)	肺炎 (96.5)	脳血管疾患 (89.4)	老衰 (67.7)
2014年	がん (293.5)	心疾患 (157.0)	肺炎 (95.4)	脳血管疾患 (91.1)	老衰 (60.1)
2013年	がん (290.3)	心疾患 (156.5)	肺炎 (97.8)	脳血管疾患 (94.1)	老衰 (55.5)

(厚生労働省「人口動態統計」より作成)

## ウ がん性疼痛、その他の身体的苦痛

「がん患者の70%は痛みを感じる」と言われている。また呼吸困難や悪心、倦怠感など「痛みだけでなく、複数の苦痛症状を経験している」と言われている。(特定非営利活動法人日本緩和医療学会「緩和ケア研修会参加者ハンドブック」より)

## エ がんの部位（参考）

国立がん研究センターが取りまとめた統計によると、死亡数が多いがんの部位は肺、大腸、胃の順となっている。なお、罹患数が多い部位は、大腸、胃、肺の順である。

### ●2017年の死亡数が多い部位は順に

	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸9位
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸7位

元データ：[人口動態統計によるがん死亡データ](#)（エクセルのnumberシートを参照）

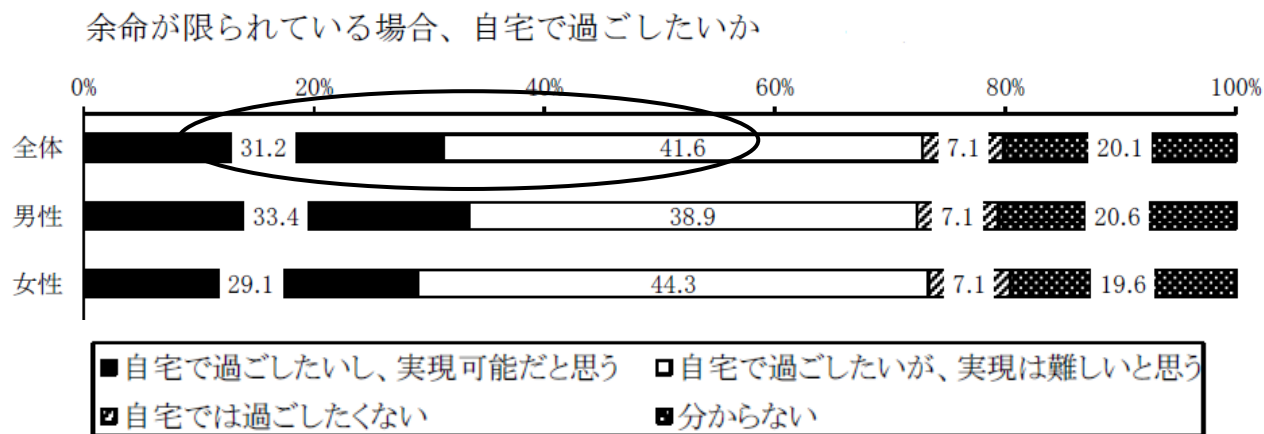
### ●2014年の罹患数（全国合計値）が多い部位は順に

	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位
男女計	大腸	胃	肺	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位

元データ：[地域がん登録全国合計によるがん罹患データ](#)（エクセルのnumberシートを参照）

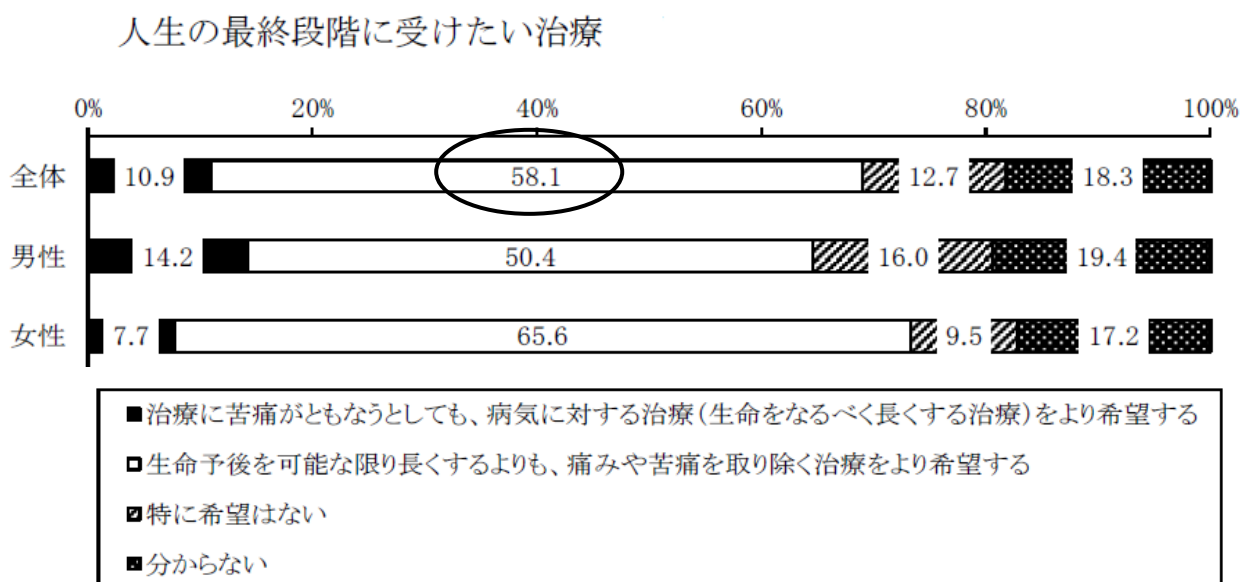
## (2) 人生の最終段階に受けたい治療等

公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が2017年12月に実施したアンケート調査によると、「もしあなたががんで余命が1～2カ月に限られているようになったとしたら、自宅で最期を過ごしたいと思いますか」との問いに、72.8%が「自宅で過ごしたい」と回答している。



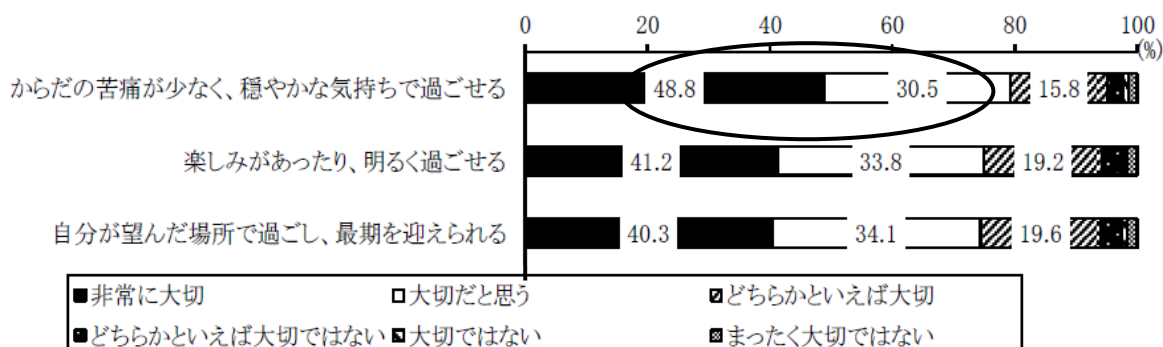
(公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査」より)

同調査の「人生の最終段階に受けたい治療」の問いに対しては、58.1%が「生命予後可能な限り長くするよりも、痛みや苦痛を取り除く治療を希望する」と回答しており、「治療に苦痛が伴うとしても病気に対する治療（生命をなるべく長くする治療）を希望する」と回答した人（10.9%）の割合を大きく上回っている。



また、同調査の「治癒の見込みがなく、命を脅かされる病気になった場合に大切なこと」の問いでは、79.3%が「身体の苦痛がなく、穏やかな気持ちで過ごせることが非常に大切」、又は「大切」と回答している。（全選択肢のうちでトップの選択率）

あなたが、治癒の見込みがなく、命を脅かされる病気になった場合に大切なこと



### (3) 医療用麻薬の使用

国の調査（「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」（平成28年度））によると、多くの在宅医療提供施設において在宅緩和ケアの治療経験が乏しい、又は実施されていない状況にある。特に一般の診療所においてその割合が大きい。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度調査）より

「対応は困難、又は行った経験がない」と回答した割合

	機能強化型在支診	在支診	一般の診療所
モルヒネの持続皮下注射	30.3%	52.9%	65.0%
鎮痛薬の持続皮下注射	42.1%	52.0%	63.7%
経口麻薬の投与	6.6%	19.3%	35.0%

（調査対象：全国の在宅医療提供施設から無作為抽出した2,000施設）

#### ※在宅緩和ケアに係る県内の資源量等が不明確

県において、在宅緩和ケアの提供に関する実態調査を行った実績がなく、県内各地域における在宅緩和ケアの提供に係る資源量等が明確になっていない。

### 3 課題

- がん患者の増加とともに、在宅療養を希望する緩和ケアが必要な患者の増加が見込まれる。住み慣れた自宅等においても心身の苦痛が適切に緩和され、安心して在宅療養できる環境をこれまで以上に整えていく必要がある。
- 在宅緩和ケア提供体制の整備、充実を図っていくに当たっては、提供施設や可能な処置、提供量等、在宅における緩和ケアの実態を明らかにし、課題を明確にした上で、具体的取組の検討を行っていく必要がある。

## 埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会の設置について

### 1 目的

がん末期など、疾病による心身の痛みや苦しみを抱える患者が、住み慣れた自宅等で安心して療養できる環境を整備するため、本県の在宅緩和ケア施策の方向性について検討する。

### 2 役割

本委員会は「埼玉県地域保健医療計画推進協議会要綱」に基づく在宅医療部会の作業部会に位置付け、次の事項について検討、協議を行い、県及び関係団体等に対し助言、提言を行う。

なお、在宅医療部会が設置されるまでは、在宅医療検討会の作業部会に位置付ける。

- (1) 在宅緩和ケア（主に医療用麻薬の処方などによる疼痛管理、副作用への対応、急変時の後方支援体制等）を安定的に提供していくための方策
- (2) 在宅緩和ケアを担う人材の育成等
- (3) その他在宅緩和ケアの推進に関すること

### 3 検討テーマ

- (1) 在宅緩和ケアに関する実態把握（※）、分析及び課題抽出

※実態把握の概要

- ・医療用麻薬の使用状況・訪問看護師が提供する緩和ケアの状況等、主に身体的苦痛の緩和に係る事項
- ・退院支援及び急変時の後方支援体制など

- (2) 本県における今後の在宅緩和ケア施策の方向性、具体的取組の検討等

### 4 構成等

委員は、主に医療用麻薬等の処方や管理に従事する医師、訪問看護師、薬剤師

### 5 スケジュール

開催時期	回数	主な内容
6月	第1回	○埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会の開催 ・本検討委員会設置目的、スケジュールの確認 ・公募型企画提案により実施する在宅緩和ケアに関する実態調査の内容（アンケート骨子）について ・公募型企画提案審査委員会の審査委員について
6～7月	—	○在宅緩和ケアに関する実態調査に係る公募型企画提案の実施、受託業者の決定
8～11月	—	○実態調査（アンケート）の実施、集計及び分析 → アンケートの質問項目は、調査開始前に本検討委員会委員にご意見をいただく。
11月	第2回	○本県の在宅緩和ケアの現状把握と課題の抽出
2～3月	第3回	○課題の整理と対応策の検討

## 在宅緩和ケアに関する計画等（抜粋）

### 【埼玉県地域保健医療計画（2018年度～2023年度）】

#### 第3部 第1章 疾病ごとの医療提供体制の整備

#### 第1節 がん医療

#### 2 現状と課題

##### （2）専門医療、在宅・緩和医療

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活が送れるよう、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対するこころのケアを含めた緩和ケアが、患者の状態に応じ、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療や在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施されることが必要です。

がん患者が住み慣れた自宅や地域での療養を選択できるよう、在宅医療と介護サービスが連携・継続して実施される体制の充実も必要です。

より効果的ながん対策を進めるためには県内のがんの実態を把握することが不可欠です。

### 【埼玉県がん対策推進条例（平成26年4月1日施行）】

#### （がん医療の充実）

**第九条** 県は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができる環境の整備その他のがん医療の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、歯科医師、看護師その他の医療従事者の育成又は確保に必要な施策
- 二 地域におけるがん医療に係る連携協力体制の拠点として専門的ながん医療等の提供及びがん患者等に対する相談支援等を行う医療機関その他これに準ずる医療機関の整備又は機能の強化に必要な施策
- 三 がん患者の診療の経過等の情報の共有等による前号に規定する医療機関とその他の医療機関との連携の強化に必要な施策
- 四 居宅においてがん医療を提供する体制の整備に必要な施策
- 五 前各号に掲げるもののほか、がん医療の充実に必要な施策

#### （緩和ケアの充実）

**第十条** 県は、がん患者の療養生活の質の維持向上に資するよう、緩和ケア（がん患者が罹患したがん起因するがん患者等の身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活を営む上での不安の緩和を目的とする医療、看護その他の行為をいう。以下この条において同じ。）の充実を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- 一 緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医師、看護師その他の医療関係者の育成又は確保に必要な施策
- 二 がんと診断されたときにがん患者の状況に応じて速やかに緩和ケアの提供を行う体制の整備に必要な施策

三 前二号に掲げるもののほか、緩和ケアの充実に必要な施策

## 【埼玉県がん対策推進計画（2018年度～2023年度）】

### 第2章 がんを取り巻く現状と課題

#### 5 緩和ケア

がん対策の強化を図る上で緩和ケアの充実は必要不可欠であり、拠点病院を中心とし、住み慣れた家庭や地域での療養ができるよう在宅での緩和ケアへ繋げていく医療連携体制の構築が必要です。また、拠点病院等における緩和ケア外来の機能充実に必要があります。

病院や他の施設、自宅など、がん治療を続ける場所に拘わらず、患者にとって最も適切な緩和ケアが受けられるようにすることが重要です。

#### 7 在宅療養支援

在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制であり、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行う連携体制の構築が求められています。

患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるには、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅サービス事業所などの連携体制の構築が必要となっています。

患者のQOLの維持・向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

### 第4章 具体的な取組

#### 3 がんとの共生

##### (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

身体的な苦痛、精神心理的な苦痛及び社会的な苦痛に対するケア等を含めた全人的な緩和ケアを患者やその家族などが、がんと診断された時から切れ目なく患者の療養場所を問わず適切に提供できる体制の整備を推進します。また、緩和ケアに関する専門的な知識や技術を有する医師、緩和ケアチーム等を育成していくための研修の実施を推進します。

##### (3) がん患者の在宅医療の推進

在宅医療を希望するがん患者に対し、円滑に切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう、病院、診療所・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス等との連携を進め、療養支援のために必要な連携体制の構築を推進します。また、在宅緩和ケアを提供するかかりつけ医等に対するがん診療連携拠点病院等の支援を推進します。