

令和2年12月11日

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

地域緩和ケア連携調整 県拠点病院緩和ケアセンターの役割

三重大学医学部附属病院

緩和ケアセンター

松原 貴子



今日の内容

- 三重県・三重大学医学部附属病院の現況
- 県拠点病院の緩和ケアセンターの役割と
県がん診療連携協議会緩和ケア部会の活動
- 地域緩和ケア連携調整WGの取り組み

三重県の紹介

人口 1,777,098人(令和2年2月1日)

高齢化率 29.7% (全国平均 28.4%)

がん死亡者数 5,321人(2015年)

都道府県がん診療連携拠点病院 1

地域がん診療連携拠点病院 4

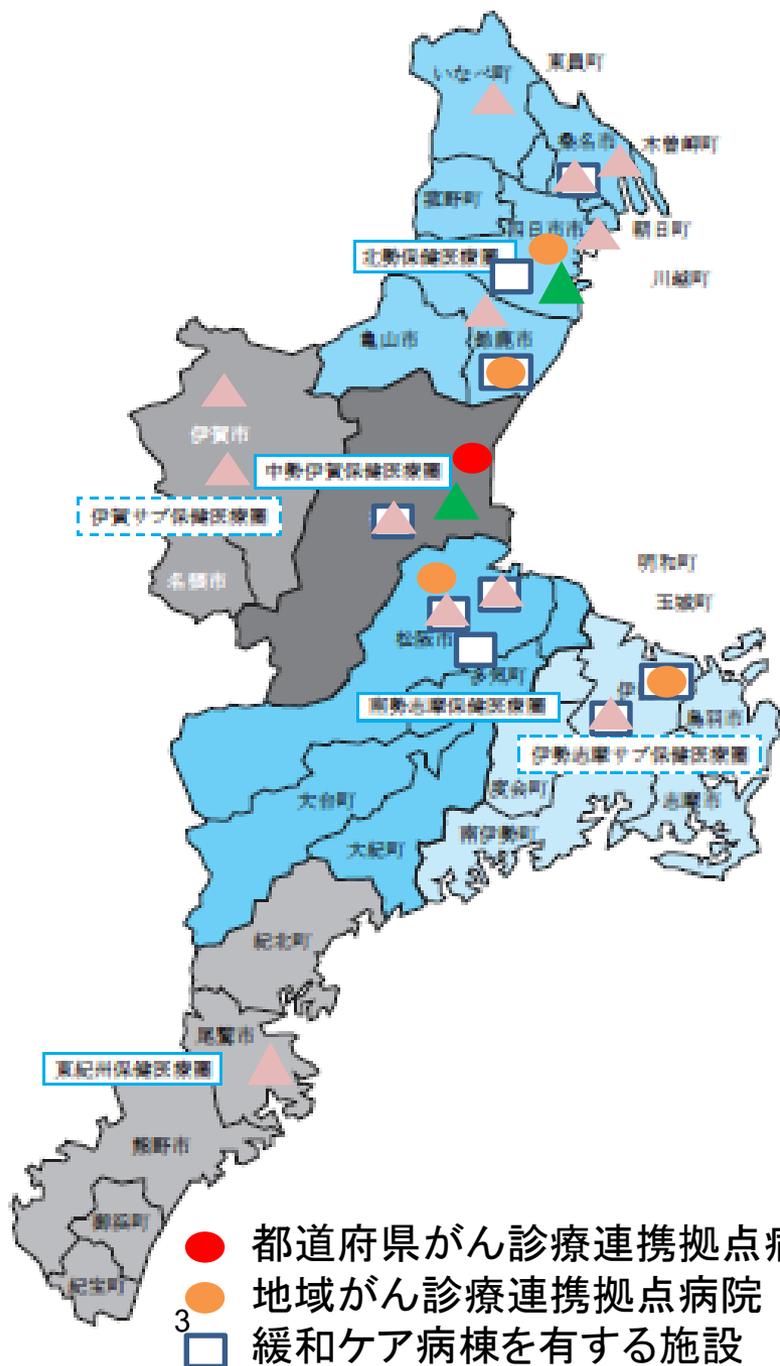
三重県がん診療連携準拠点病院 2

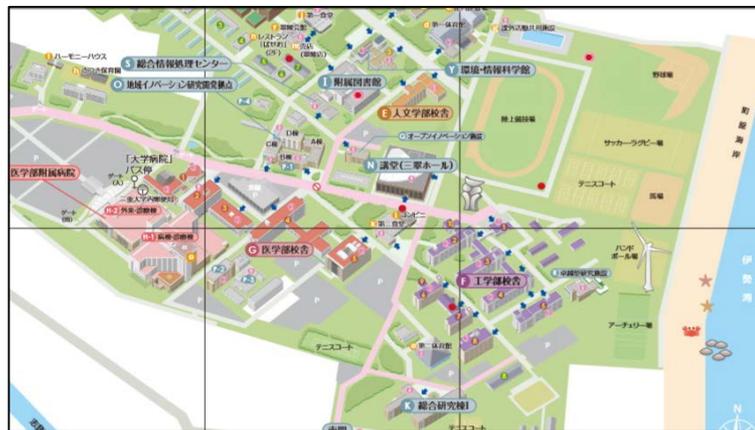
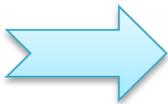
三重県がん診療連携病院 13

緩和ケア病棟数 9(計194床)

在宅支援診療所数 137施設

医療用麻薬の消費量は 全国43位





三重大学医学部附属病院

三重県がん診療連携拠点病院

小児がん拠点病院

がんゲノム医療連携病院

病床数:675床

診療科:32

病床稼働率:86.8%

平均在院日数:13.5日

年間総退院患者数 14,162人/年

年間がん患者退院数 5,927人/年

緩和ケアチーム依頼件数 504件/年



緩和ケアに関する歴史と主な施策

- 1981年 聖隷三方原病院に院な独立型ホスピス
- 1984年 淀川キリスト教病院院内病棟型ホスピス
- 1990年 診療報酬「緩和ケア病棟入院料」
- 2002年 診療報酬「緩和ケア診療加算」
- 2006年 2015年 がん対策加速化プラン
- 2007年 緩和ケアチームの格差を埋めること
基本研修会の受講促進
苦痛のスクリーニング
緩和ケアセンター設置
- 2008年 地域連携の充実
- 2012年 がん疼痛の施設間格差の是正
- 「がん対策推進基本計画」の策定から「がん疼痛の施設間格差の是正」
- 2012年- 在宅緩和ケア地域連携事業
- 2013年8月 緩和ケア推進検討会第2次中間とりまとめ
緩和ケアセンターの整備
- 2015年6月 がん対策推進基本計画 中間報告書
- 2015年12月 がん対策加速化プラン
- 2018年6月 がん対策推進基本計画(第3期)

県・三重大学病院の出来事

- 1987年 七栗サナトリウムに緩和ケア病棟
- 2002年 県立志摩病院(緩和ケア管理加算)
- 2007年 拠点病院の指定
拠点病院に緩和ケアチーム設置
県内3地域に「緩和ケアネットワーク」
- 2008年 基本的緩和ケア研修会
県内拠点病院を中心に定期開催
- 2013年12月 厚労省実地調査
三重大学病院 緩和ケアの提供体制
- 2014年4月 緩和ケアチーム常勤専従医師
- 2015年4月 緩和ケアセンター設置
- 2015年5月 三重県がん診療連携協議会
緩和ケア部会設置

緩和ケアセンター設置までの 緩和ケア提供体制

外来通院中と入院での
緩和ケア担当科・部署が別
ケアが分断!!

療

事務業務

外来患者への
緩和ケア 
麻酔科・ペインクリ
ニックの緩和外来
担当: 麻酔科医師

入院患者への緩和ケア
担当: 緩和ケアチーム
  

地域連携
医療福祉
支援セン
ター


・緩和ケアに関する
研修企画・運営
担当: 
①がんセンター所属の
医師・看護師 
②がんセンター事務

緩和ケアチーム、放射線治療外
来、化学療法外来に配属されて
いるCNS同士の情報共有

県がん診療連携拠点病院としての要件 三重大学病院緩和ケアセンターの役割

緩和ケアセンター

適正人員配置と役割遂行が県拠点病院の要件
＝H28年3月までに要件を満たさなければ取消

人員配置は診療報酬(緩和ケア加算)取得の前提条件

診療

多職種医療チーム
＝緩和ケアチーム

事務業務

システムやハード面の
新規構築

直接診療

院内

外来:緩和ケア外来★

がん看護外来★

相談(緩和ケア)

病棟★

地域連携

診療相談支援・ 教育指導

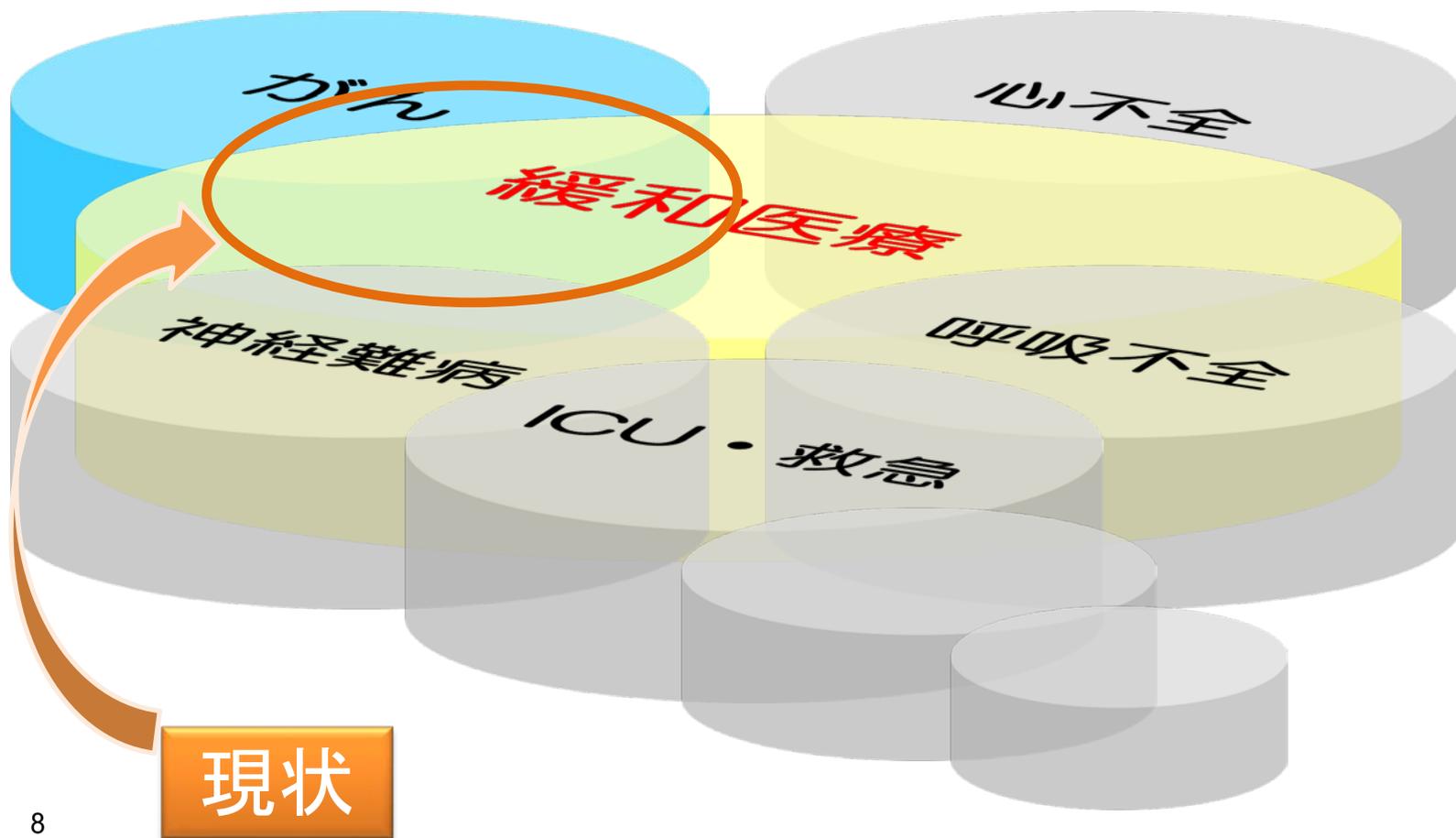
院内医療従事者

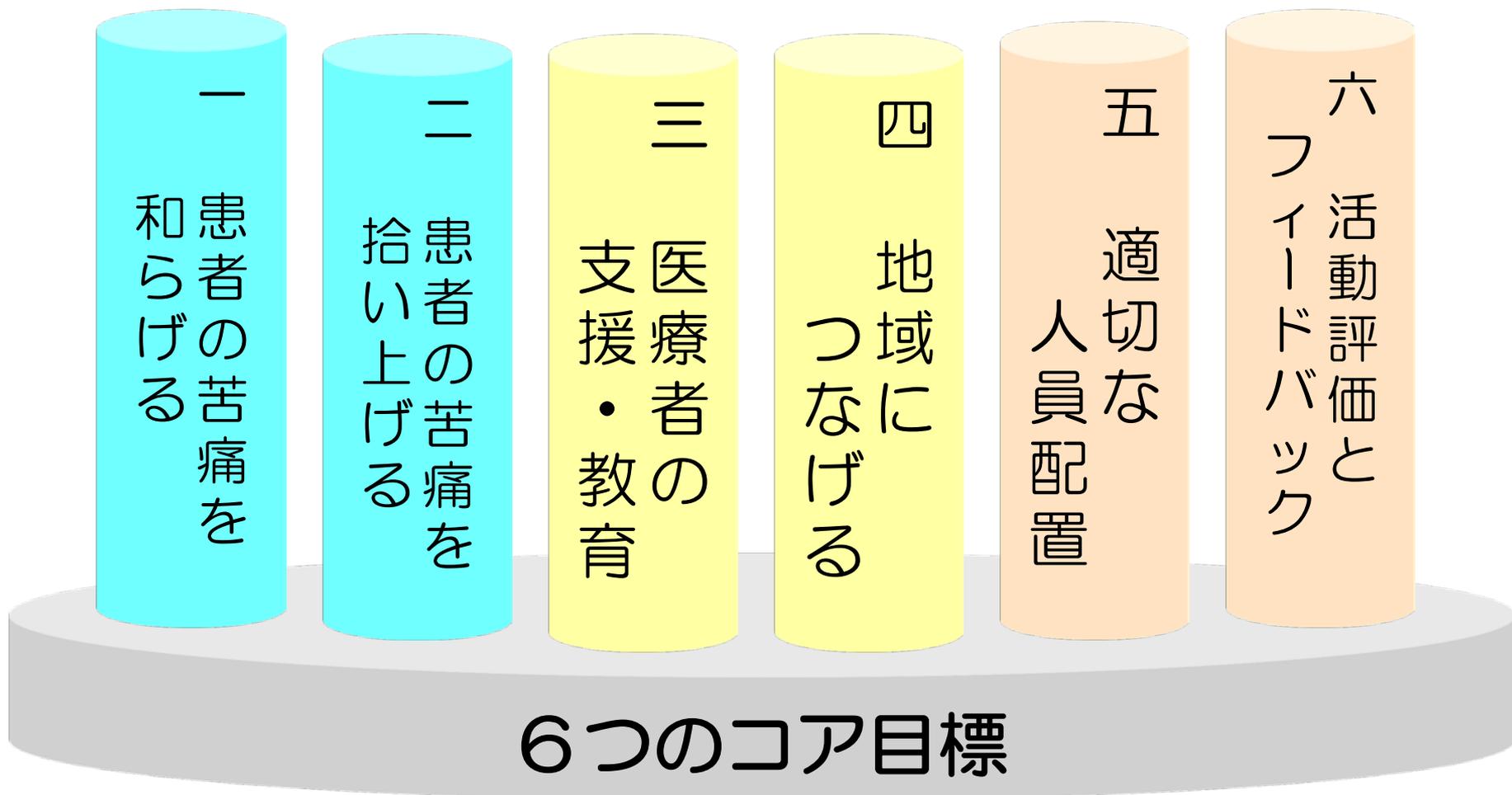
外来・病棟

地域医療従事者

- ・緩和ケアに関する
情報収集・分析
院内および県全域
- ・研修企画・運営
基本・応用・専門
医師・看護師・
各職メディカルスタッフ
- ・県緩和ケア部会事務
務局

緩和医療の役割概念





がんセンター



緩和ケアセンター

院内での緩和ケア提供

院内での緩和ケア提供

- がん治療時からの介入
 - 入院治療・外来治療時への対応
 - 多職種によるチーム医療
 - (interdisciplinary Team Model → Transdisciplinary Team Model)
 - 早期からの伴走開始/ギアチェンジ時のケアとサポート
- 医療麻薬の使用について
 - オピオイドスイッチ計算表
 - 病棟サテライト薬剤師との協働
- 苦痛のスクリーニング: 看護部との全面協力で導入
 - 苦痛を拾い上げる/プライマリのトータルケア能力の向上
 - 専門的緩和ケアへつなげる
- アドバンスケアプランニングから療養先支援へ

緩和ケアは、そもそも多職種専門チーム(医師(身体・精神)、看護師、薬剤師、臨床心理士、栄養士、作業療法士、理学療法士、MSW)が協働して行うものである。
緩和ケアの提供を行う専門チームに適切な人員配置を行い組織を位置づけることは、診療報酬として緩和ケア加算を取得するための前提条件であり施設基準である
がん緩和ケアに関する院内システムの整備は、がん拠点病院としての要件である。

ケア目標	背景・理由	役割	具体的な実施方法・手段	担当	実施場所	実施頻度・回数	評価
患者の苦痛を知らしめる	からさや苦痛が十分に知られていないと見られる	基本的緩和ケアスキルを学ぶ機会	電話相談 緩和ケアチームワンストップ 緩和ケアチームがワンストップで対応できるようにする 必要時に緩和ケアチームに直接介入(人際・外来)	多職種専門チーム(身体症状 緩和ケア、精神症状 緩和ケア、緩和ケア加算取得のため)	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	患者・責任・実行 責任時の活動時間の確保
		専門的緩和ケアの提供	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
		基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの区別	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
患者の苦痛を明らかにする	患者が苦痛を隠している、あつち 患者の苦痛を明らかにすることや患者の苦痛に気づくことの重要性を認識し、「苦痛の軽減」する必要がある	緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
		緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
		緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
医療者支援・教育	緩和ケアの基本知識・知識・技術を身につけ、実践できるようにする 緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
		緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
		緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
地域に つな げ	患者の人生は一発勝負 中で決断しない。 ケアの個別化内容とその実施、その後のフォローアップ 医療従事者への普及啓発・研修	緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
		緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導
		緩和ケアの重要性を伝える	緩和ケア外来、専門医が行う、チーム 協働する	多職種専門チーム	院内(外来・病棟・中央部門) 在宅 地域 がんセンター	定期的(1-2回/週)	緩和ケア加算 緩和ケア加算 がん患者指導 緩和ケア加算 がん患者指導

活動評価とフィードバック

13

拠点病院の緩和ケアに関する診療体制は十分ではなく、ケアの質的な面を継続的に評価し、評価結果を還元できる体制の整備が必要である

PDCAサイクルの確保
・診療機能や診療実績、地域連携に関する実績、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内関係者で共有したうえで、組織的改善策を講じる。

・県拠点、地域拠点、がん診療病院において情報共有と相互評価を行う。地域に対してわかりやすく広報する。

都道府県レベルで、情報共有、評価、分析および発信を行うとともに、診療の質向上につながる取り組みに関して検討し、実践すること

情報収集・把握
<収集すべきデータ>
診療や相談支援の件数及び内容
医療用麻薬の処方量
苦痛のスクリーニング結果
療養先の移行の状況
緩和ケアチーム介入による症状変化

連絡協議会緩和ケア部会の設置
・現況報告の共有
・相互評価
・改善策の検討
・地域に対して広報

緩和ケアセンターの活動 ～県拠点病院としての役割

資料4-2

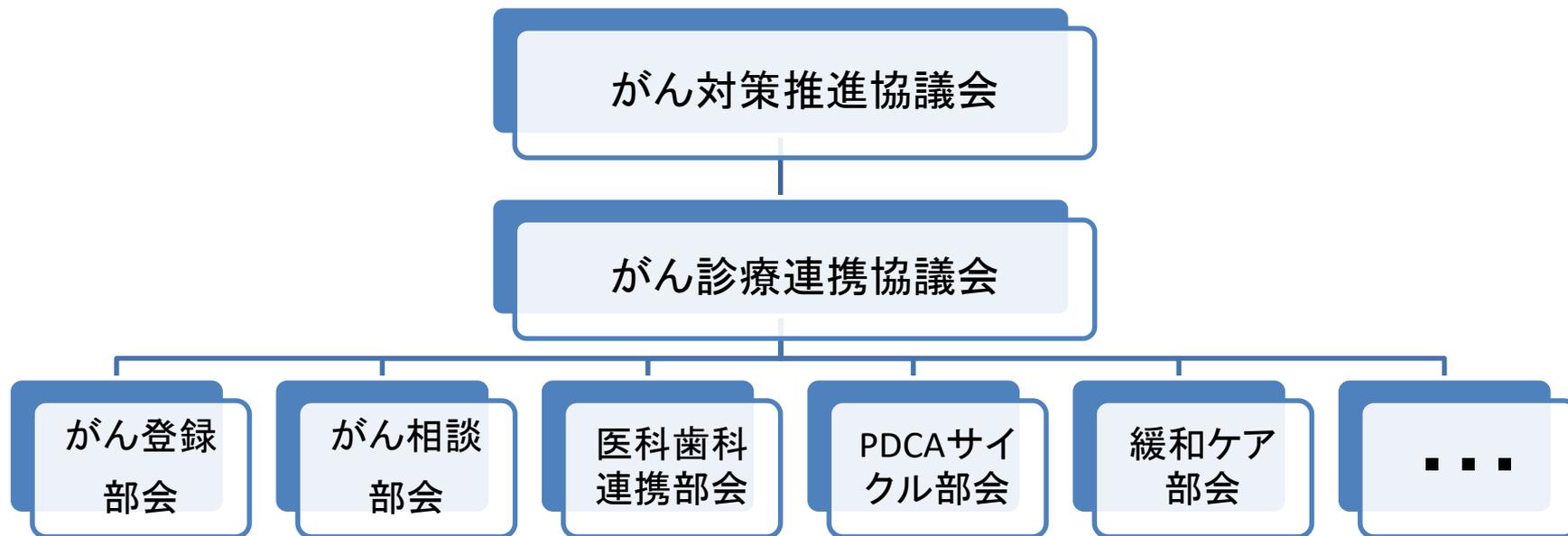
- 自施設での緩和ケア提供
 - 基本的緩和ケアの推進
 - 専門的緩和ケアの提供
(緩和ケアチーム運営・緩和ケア外来など)
 - 地域連携体制構築
 - 二次医療圏での地域連携体制構築促進
- 緩和ケアに関する教育・研修事業
 - 基本的緩和ケア研修会/
緩和ケア専門職の育成/コミュニケーション技術研修
 - 意思決定プロセスガイドライン研修
- 市民向け緩和ケア啓発活動
- 県内の緩和ケア提供体制整備
 - 情報収集、情報発信・共有による連携
 - 行政との連携(国レベル、県レベルからの新情報提供)
 - 関連領域(地域包括ケア、非がんなど)との連携
 - がん診療連携協議会 緩和ケア部会/PDCAサイクル確保



県拠点病院緩和ケアセンターの役割 と 県緩和ケア部会の活動

三重県がん対策推進計画による組織図

(第4期三重県がん対策戦略プラン)



県拠点病院の三重大学医学部附属病院に、ほとんどの部会の代表・事務局がある
県のがん対策担当部門と大学病院との関係は良好である

緩和ケア部会規約

(活動内容) 第3条

第1条の目的を達成するために、以下の活動を行う。

- (1) 拠点病院等における緩和ケア提供に関する情報を共有し集約すること
- (2) 緩和ケアに関する知識の習得と技術の向上にむけた取り組みに関すること
- (3) 緩和ケアに関する研修会等の企画・運営に関すること
- (4) 県内の緩和ケア提供体制の整備・連携に寄与すること

(構成員) 第4条

構成員は次に掲げる者とする。

- (1) がん診療連携拠点病院で専門的緩和ケア提供に従事する者、もしくはそれに準ずる者
- (2) 三重県がん診療連携準拠点及び連携病院で専門的緩和ケア提供に従事する者、もしくは連携病院それに準ずる者
- (3) 三重県医療保健部健康づくり課
- (4) その他部会が必要と認めた者

県拠点病院緩和ケアセンターの役割

緩和ケア部会の活動を通して、県内の緩和ケア提供体制整備のためのプラットフォームを作ること

県内の緩和ケアの質の向上

- 整備に取り掛かる段階
- 整備を進める途中の段階
- 振り返り・見直しの段階
- 新規の事業や実践の導入の段階

緩和ケア部会の運営

- 各施設を拘束するようなルール作りを目標としない
- 「どの施設が一番か」を競うのではなく、相互扶助精神で！
- 取り組むべき整備内容と課題はどの拠点病院も共通
現況や整備状況も共有するが、困難・苦労も共有する
自施設にあった工夫の具体的な検討の場を提供
- 「ここが難しい！」と思われることを、数年単位でトピックスとして取り上げる
「部会」の下部組織「分科会」「ワーキンググループ」
基本研修会、医療用麻薬の適正使用、苦痛のスクリーニングの整備、ピアレビュー

活動計画(平成30年度)

ワーキンググループ立ち上げ

WGを中心に取り組むべき課題の把握と実施計画の立案を進める

WG	メンバー	内容
緩和ケア地域連携	国立がん「緩和ケア地域連携調整員研修修了者」やMSW	<ul style="list-style-type: none"> 各施設・地域での取り組みの共有 連携の強化
医療用麻薬の適正使用	専門的緩和ケアにあたる医師や薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 施設間で医療用麻薬使用状況の共有 適正使用推進に向けた活動計画立案と実施
苦痛のスクリーニング	各施設でスクリーニングの整備や運用に携わる看護師等	<ul style="list-style-type: none"> 苦痛のスクリーニングの実施における課題と今後の展望の共有
研修企画		<ul style="list-style-type: none"> 研修企画 緩和ケアチーム研修/E-FIELD研修
ピアレビュー	今後実施を希望する施設の緩和ケア実務者	<ul style="list-style-type: none"> 実施の可能性の検討 具体的な方法の検討

地域緩和ケア連携調整WGの 取り組み

活動計画(平成30年度)

ワーキンググループ立ち上げ

WGを中心に取り組むべき課題の把握と実施計画の立案を進める

WG	メンバー	内容
緩和ケア地域連携	国立がん「緩和ケア地域連携調整員研修修了者」やMSW	<ul style="list-style-type: none"> 各施設・地域での取り組みの共有 連携の強化
医療用麻薬の適正使用	専門的緩和ケアにあたる医師や薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 施設間で医療用麻薬使用状況の共有 適正使用推進に向けた活動計画立案と実施
苦痛のスクリーニング	各施設でスクリーニングの整備や運用に携わる看護師等	<ul style="list-style-type: none"> 苦痛のスクリーニングの実施における課題と今後の展望の共有
研修企画		<ul style="list-style-type: none"> 研修企画 緩和ケアチーム研修/E-FIELD研修
ピアレビュー	今後実施を希望する施設の緩和ケア実務者	<ul style="list-style-type: none"> 実施の可能性の検討 具体的な方法の検討

改めて地域連携

- 「地域緩和ケア連携調整員研修」修了の地域拠点病院緩和ケアチームの看護師から、県内他の施設での取り組み状況を共有したいという希望あり

実は三重大病院でも行き詰っていた

- 大学病院に総合サポートセンターが開設され、後方支援が充実したはずだが・・・
- 市の直轄する「在宅医療支援センター」が地域にできて情報が得やすくなったはずなのに・・・
- 県内から集まるがん患者の地元療養先への連携に大きな課題

地域につながる	患者の人生は一施設の中で完結しない。ケアの個別化内容とその実践こそ「施設間」や「施設～自宅」でつなげていくべき内容である。 緩和ケア地域連携調整員としての役割を果たす	院内医療者が、地域連携の必要性や、つなぐべき内容が何かを	事例検討による勉強会 2018年度にトライアルした勉強会を他の病棟にも広げる	センター看護師	プライマリ		入院中にも変化する可能性が大きい。退院後の療養に関する意向をきみ取れていない	
		地域に緩和ケアをつなぐ ・患者の症状緩和やケアの状況を共有・連携していく	退院前カンファレンス	プライマリと緩和ケアチームで協力			拠点要件	
			患者情報(状態・ケアの状況)の共有 共有するためのツールの整備・運用	?			拠点要件	ツールの作成(内容)運用のためは？
			地域医療機関に対する相談連絡窓口を整備				拠点要件	
		地域との連携に関するフィードバック	緩和ケア連携に関するカンファレンスの定期開催 (紹介先との情報交換・フィードバックをもちろカンファレンス)	参加内訳予定者：地方事務所が医療連携に関わった施設・部署・職種 定期開催するなら参加施設をどうするかを話し合う必要がある		各地設持ち回り	拠点要件	
		医療従事者への普及啓発・研修	地域医療者向け対象 高次の専門相談支援(コンサルテーション)業務 緩和ケアセミナー実施	多職種専門職チーム		地域医療者	拠点要件	
			緩和ケア基本研修会				拠点要件	
		地域への普及啓発 がんと限らず医療全般における姿勢であるため、普及活動を行う	市民公開講座					緩和医療学会が行っている緩和ケア普及啓発活動の目的は、言葉の啓蒙ではなく「痛みや不安を取り除いてくれるところ、相談できるところがある。つらさや痛みを訴えてもらえるようになってほしい」というメッセージ
		地域の緩和ケア提供体制の実情把握・情報発信 緩和ケア地域連携調整員としての役割を果たす	2次医療圏内の緩和ケア病棟・在宅緩和ケア診療所などのマップとリストの作成		以下の二つの区分で明らかにする全般的な療養：津市在宅療養支援センターのまとめたリリースの活用			IDリンクとの連携？
			情報の取りまとめと共有		専門的緩和ケアを提供できる地域リリースの一覧			プライマリへの情報開示は？

初期からの課題のクリア・目標達成が進まず

緩和ケア地域連携WGの立ち上げまで

1. 情報収集

国立がん研究センター主催「地域緩和ケア連携調整員研修」修了の施設・職種・個人の抽出

▶県拠点 退院調整担当師長、SW2名、緩和ケアチーム医師・看護師

▶地域拠点 4施設のうち3施設参加

①緩和ケアチーム看護師・がん相談看護師、SW、ケアマネージャー

②SW2名

③ベーシックコース2回とアドバンスコース2回の受講

施設の緩和ケアチーム看護師、SW2名＋地域の訪看、市の在宅支援センター事務職員とケアマネージャー等の合計10名が参加

2. WG活動の意向確認

- ・ある程度状況が似ている県内の他施設の状況を共有したい
- ・ワーカー・事務系は、公の会議への招聘があるほうが参加しやすい

緩和ケア部会の下部組織としてWGを作ろう！

2020年2月27日(木) 19:00～20:00

- 3施設の有志(研修修了かつ希望者)計9名が参加
- 今後の活動方針のたたき台作成
 - ✓ 緩和ケア部会か、がん相談部会(地域連携に関わるSWは多く参加)か
 - ✓ WGのメンバー: SW以外にも多職種、施設間、地域間での医療およびケアの連携・調整が必要
 - ✓ 区切りがつけられる治療と異なり、ケアこそ療養先が変わっても継続していくべき内容であることを念頭に置いた連携を検討する

主な検討内容

① 現在の連携の課題

- ✓ 地域包括支援センター(介護分野)との分断
- ✓ 専門的緩和ケアに携わる医師・看護師、ケアマネージャーは非常に限定的。

② 今後WGで検討していく内容

- ✓ 病状や病態が目まぐるしく変化するがん患者を対象として、それに対応できる職種で、連携の枠組みを整えていく
- ✓ 医療依存度が高い・変化が大きい、若年である、高度の症状マネジメントが必要等の患者など

③ 地域での医療資源の不足にどう対応するか

- ✓ 受けってもらうことのできる在宅医や訪問看護は限られている。どのように増やすことができるか、困難であれば可能にするシステム造りの模索が必要

この会の開催で得られたこと

- おりしもCOVID-19の感染拡大が言われ始めた時期
 - ✓ zoomはまだそれほど普及しておらず、数年来県内多地点カンファレンスに使用してきたWeb会議システムを利用
 - ✓ 「三重大学に集まらない」:
 - どこの施設が優位かに無関係な状態で参加できる
 - 多忙な中スケジュールが調整がしやすい
 - 各拠点病院内の事務系によるテクニカルサポートが得られた
- 比較的共通の背景をもつ施設同士⇒実感を伴った課題の共有が可能
- 押し付けられたWGではない⇒自発的で活発なコメント・議論を促した
- 検討を経て、トリアージやマッチングの技術こそが地域連携調整員に求められる能力であると改めて認識できた
- まだまだ未知数。しかし共に取り組んでいくメンバーと方向が見えた！

県拠点病院緩和ケアセンターの役割

- 自施設の体制整備だけではなく、県内の緩和ケア提供体制整備のためのプラットフォームを作ること
- その方法・手段として、緩和ケア部会が活用できる
- 上から目線の介入・管理（県拠点側）ではなく、それぞれの振り返り・検討の場を提供させてもらうという態度が、よい結果につながる

まとめ

- 三重県の現況
 - ✓ 県拠点病院の緩和ケアセンターの役割と
県がん診療連携協議会緩和ケア部会の活動
- 緩和ケア部会とWG活動を通して実践する
県内の緩和ケア体制整備のPDCAサイクル
のプラットフォームづくり
 - ✓ 地域緩和ケア連携調整WGの取り組み