地域緩和ケア連携調整員 フォーラム

令和6年7月27日

資料 **1**

地域緩和ケア連携調整員に期待される役割

筑波大学医学医療系 緩和医療学 木澤 義之

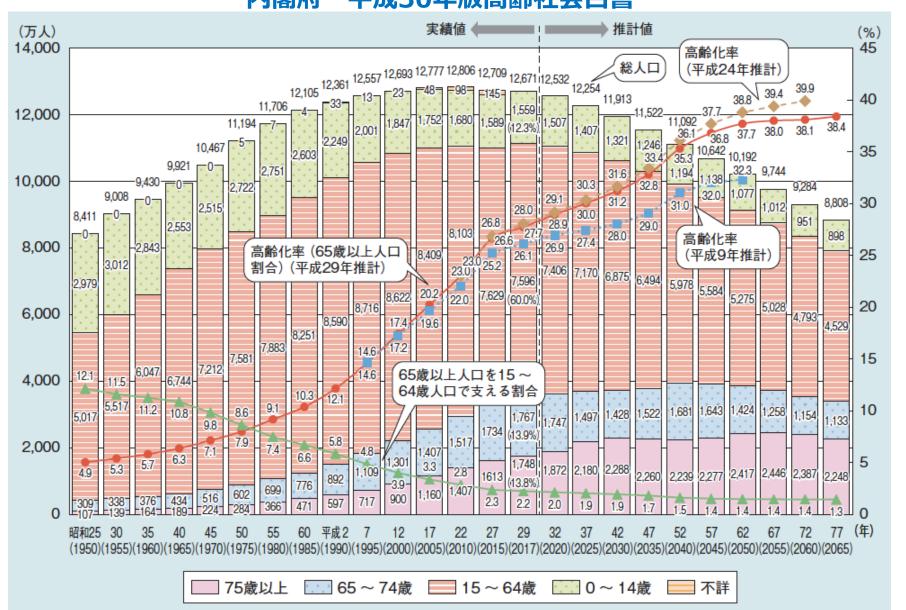
CO I 開示

発表者名: 木澤義之

演題発表内容に関連し、筆頭および共同発表者が開示すべきCOIはございません。

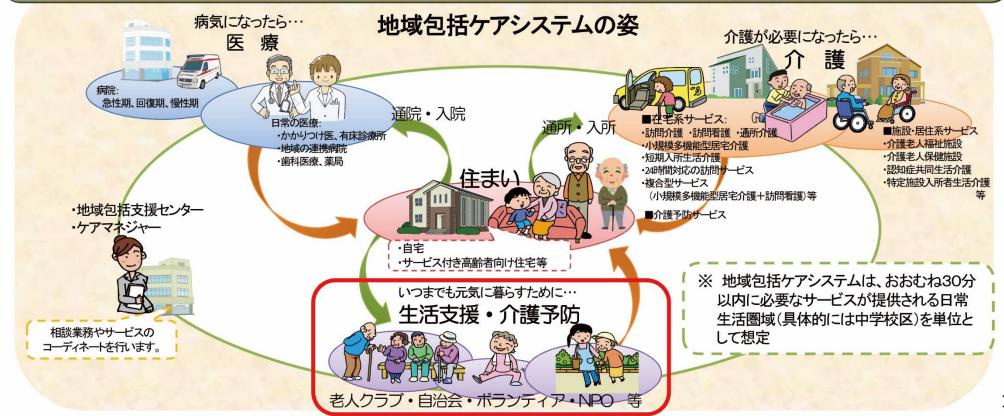
高齢化の現状と将来像

内閣府 平成30年版高齢社会白書



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域 包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する 町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の 特性に応じて作り上げていくことが必要。



全体的な目標

- 重い病を持つ患者とその家族が、
- **どこに住んでいても、誰でも、必要に応じて、 適切に緩和ケアを受けられる**ようにすること

わが国の専門緩和ケアサービスの概況

緩和ケア病棟

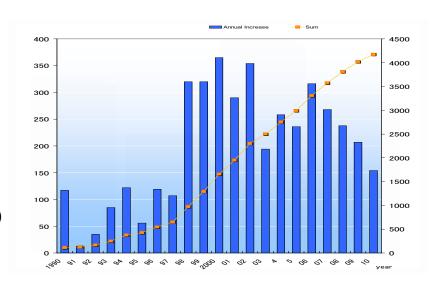
·施設数: 455施設,9316床 (Feb.2021)

・入院数: 76,912 /y (2019)

・死亡数: 58,659 /y (全がん死の約16%)

・平均在院日数:28.5日

実際には約20%のがん死亡は緩和ケア病棟で



在宅ケア

- ・10,000か所以上の 在宅療養支援診療所
- がん在宅死数34,849/y(全がん死の9.6%,2013)

緩和ケアチーム

- ·施設数: 1086 (2017)
- ・すべてのがん診療拠点病院に設置
- ・新規コンサルテーション数 約108,000件/y (全がん死の約28%)

わが国のこれまでの緩和ケアの方向性

ホスピス・緩和ケア病棟

一般病棟における緩和ケアチーム

様々な場面において切れ目のない 適切な緩和ケア

患者の生活・人生を踏まえた緩和ケア

がん医療の新たな方向性

- ・がん医療の外来化
- ゲノム医療をはじめとした専門的がん医療の進展とがん薬物療法の長期化・終了判断の困難化
- 医療機関の役割分担の明確化と地域連携の更なる重要化

地域でがん患者を支えていくための課題

- 地域包括ケアは、今後増加していく認知症高齢者の生活を支えていくことを中心に想定されたシステムであり、終末期にあるがん患者を地域の中で支えていく体制は別途検討することが必要
- がんに関して、医療と介護の連携を進めていくためには、広範囲から患者が集まるがん拠点病院と、患者の生活の場である地域の在宅医療と介護サービスとの連携を促進していく必要があるが、地域にある既存のネットワークでは対応できないこともある
- そのため、がん診療と地域の間で連携の断絶が生じる
- 地域でがん患者を支えていくための体制を、それぞれの地域が、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要

令和4年8月1日 厚生労働省健康局長通知がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

- Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
- 1 診療体制 (1)診療機能 ④ 地域連携の推進体制
 - + 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

平成30年7月31日 厚生労働省健康局長通知がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

- (3) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、(中略)専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。
- ④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催すること。
- ⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。

地域緩和ケア連携調整員とは



緩和ケア・在宅 医療への誤解

在宅移行の タイミング が遅い

地域にある課題

コミュニケーションの問題

多職種間の 相互理解不足 情報不足

地域の課題を解決することを目的に がん診療連携拠点病院は 「地域緩和ケア連携会議」を定期的に開催することが定められた



がん診療連携拠点病院が、これまで地域との連携関係が乏しかった場合、 地域の職能団体の代表者等を突然集めて、会議を開催したとしても 必ずしも有意義な話し合いができず、課題解決に至らないことも多い バックベッド 問題 緩和ケア・在宅 医療への誤解

在宅移行の タイミング が遅い

地域にある課題

コミュニケーションの問題

多職種間の 相互理解不足 情報不足



第一段階
顔の見える関係づくり

第二段階体制づくり

第三段階地域づくり



第二段階である「地域 緩和ケア連携会議」は、 顔の見える関係があっ て初めて機能する

> すべてのがん患者・家族が、自身の意向に沿った療養が 可能な限りできる、適切な緩和ケアが提供される地域

地域緩和ケア連携調整員とは

- ●「がん治療病院」と「在宅医療等の地域医療を担う関係者」を含めた地域のネットワークの構築を促す人材
- ●地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていく ための事務局的な役割を担っていく者

がん拠点病院の地域連携業務を担っている者を主に想定しつつ、 その他、地域内の医療機関等の地域連携担当者、医療介護総合確保推進法に 基づく医療介護連携支援センターの連携担当者等も候補者になりえる。

「地域緩和ケア連携調整員」を、「オプティマイザー(optimizer)」と呼んでいます

「optimize」は、「最大限活用する」「できるだけ効率的に利用する」「最適化する」という意味. 地域リソースを効果的に最大限活用できる地域連携体制を目指すOPTIM プロジェクト(Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model)にも、ちなむものです

地域緩和ケア連携調整員の役割

●顔の見える関係づくり

地域内の既存のネットワーク等を活用しながら、地域内の関係者が顔を合わせて意見交換を行える場を作り、基盤となる顔の見える関係づくりを進める

●体制づくり

拠点病院の院長や郡市医師会などの地域内のキーパーソンのバックアップのもとで、緩和ケア関係者が集まり地域の緩和ケア連携の課題等について話し合う場の設定を行う

●地域づくり

地域の緩和ケア連携の課題解決に向け、その地域に沿った取り組みを行う事務局的な活動を担い、 がん患者の方々が地域内で適切な緩和ケアを受けることができるよう、地域連携の課題の解決を 目指す

地域全体で、がんにおける緩和ケアを提供できる基盤を作っていくため、地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉機関、職能団体等が円滑に連携できるよう、関係者間のネットワーク構築を促す活動を行う現場の担い手

おわりに

- 緩和ケアは、診断、予後、年齢、場所を問わず、重い病 (serious illness) とともに生きるすべての人とその家 族を対象とするものである。緩和ケアを必要な人に等し く提供することは、すべての医療・介護・福祉従事者と その部門・施設の責務である
- 地域の緩和ケアのリソースの最適化が必要地域コンサルテーション体制の確立が重要かもしれない
- 専門的緩和ケアと地域包括ケアの連携を図り統合するために地域緩和ケア連携調整員の役割が重要である