

2024 年度 地域緩和ケア連携調整員フォーラム

地域の取り組み紹介 —熊本県—

地域がん診療連携拠点病院の立場から

JCHO人吉医療センター

医療福祉連携室 主任医療社会事業専門員

がん相談支援センター がん専門相談員

日本癌治療学会認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター

南 秀明

今日のお話

- ① 担当医療圏の概要
- ② JCHO人吉医療センターの紹介
- ③ 担当医療圏の課題
- ④ 目指す地域像
- ⑤ 地域緩和ケア連携調整員(チーム?)の動き
- ⑥ 取り組み : 顔の見える関係づくり・体制づくり・地域づくり
- ⑦ 今後について(人吉・球磨地域)

担当医療圏の概要

人吉・球磨の人口:約8万人

※えびの・伊佐市など隣県を含め、約12万人

医療機関総数 113 / 病院数 21 / 診療所数92(有床数22)

病床総数 2239床一般診療所:92(有床診療所:22) /

在宅療養支援病院:4 / 在宅療養支援診療所:17

在宅療養後方支援病院:1 / 在宅療養支援歯科診療所:14



訪問看護ステーション: 25

在宅患者訪問薬剤管理指導薬局: 53

介護施設総数 356

訪問型介護施設数 86

通所型介護施設数 91

入所型介護施設数 84(定員2,342人)

特定施設数 3(定員78人)

居宅介護支援事業所数 64

福祉用具事業所数 24

JCHO人吉医療センターについて



●人吉球磨地域の中核病院

●252床 / 診療科28 / 職員565名

●地域医療支援病院、

●救急車搬入 2386台/年

●手術 2379件

❖年間退院数 約6,000人

❖平均在院日数 10.5日(2022年度)

●地域がん診療連携拠点病院として

❖手術、化学療法、放射線治療、ハイパーサーミア、高気圧酸素

❖がん相談支援センター、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟

❖「私のカルテ」を導入し、登録医240余名と連携

❖年間がん登録者 約730人 ・担当医療圏の割合:84%

❖在宅看取り 48人

担当医療圏の課題

- ・地域包括ケアシステム：「**がん**」も**多くの疾患のうちの一つ**
(緩和ケアに特化した地域づくりは困難)
- ・院内・外の**緩和ケア**に対する**理解がない**
- ・医師はじめ地域の**医療従事者の不足**
(**地域緩和ケア連携調整員**となり得る人材も同様に**不足**)
- ・緩和ケア可能な**機関・施設等の不足**
- ・地域緩和ケアの**共通目標がなく、継続的に引き継がれない**
- ・患者の**基礎情報**や**意思表示**などが**共有されず、ACPも進まない**

目指す地域像

『患者・家族が希望する療養先が
用意されている地域』

地域緩和ケア連携調整員(=チーム?)の動き

- ・顔の見える関係づくり
- ・体制づくり
- ・地域づくり

地域緩和ケア連携調整員の動き

顔の見える関係づくり

- 院内がん診療拠点病院運営委員会
相談支援部会、緩和ケア部会など**チームづくり**
- 会議企画や既存の**取り組みの活用**
地域緩和ケア連携研修会／出前講座／在宅症例カンファレンス／保健所との視察
- 在宅診療の活動を通して

体制づくり

- 既存の**取り組みと連動**
 - ・地域在宅医療サポートセンター／在宅医療・介護連携推進事業
- 県全体の取り組みに参加**
 - ・地域緩和ケア連携調整委員会

地域づくり

- 情報共有ツールの作成・活用**
 - ・意思表示シート・緊急連絡先
 - ・くまもとメディカルネットワーク・「くまハート」活用
- その他
 - ・ACPチーム活動
 - ・在宅緩和推進と普及啓発
 - ・今後について活動継続

顔の見える関係づくり

●院内がん診療拠点病院運営委員会

相談支援部会、緩和ケア部会など

→ まずは、**院内チームづくり**

※ ほとんど「緩和ケア」という言葉自体が出てこない

地域の各種会議で認知すらされていない地域緩和ケア連携

調整員が個人として活動するには限界がある

それどころか、異動などありその人材すらいない！

●会議企画・既存の取り組みの活用

→ **院内のチームの輪を地域に広げる**イメージ

地域緩和ケア連携研修会の企画

地域の在宅症例カンファレンス(開業医が中心に開催)

行政との連携(保健所など)

出前講座

顔の見える関係づくり:院内

JCHO人吉医療センター

がん拠点病院運営委員会

化学療法
部会

がん相談
支援部会

緩和ケア
部会

Cancer
Board

(緩和ケアチームメンバー)

- ・地域緩和ケア連携調整員研修受講者:緩和ケアDr、看護師長、がん専門相談員、MSW
- ・緩和ケア認定看護師、外科医師、リンクナース、薬剤師、リハビリ、栄養士、事務など

(活動内容)

緩和ケアチーム活動、地域連携緩和ケア研修会の企画・開催、在宅医療推進、院内外のカンファレンス開催・参加、緩和ケア病棟に関すること、

顔の見える関係づくり：会議企画・既存の取り組みの活用

地域緩和ケア連携調整

||

(緩和ケア)チーム活動

として考えるべきでは？

その中で地域緩和ケア連携
調整員研修受講者＝調整員？が
リードしていくイメージ



●院内カンファレンス

- 緩和ケアチームを中心に、
まず院内の緩和ケア理解を進める
(地域緩和ケア連携調整員など周知)
- 症例検討から地域を見据えた課題共有を
促す役割 (地域緩和ケア連携調整員として)

※連携室職員も参加＝既にネットワークを持つ

●地域緩和ケア連携研修会の企画・講師

- 地域の病院、クリニック、
在宅医療・介護機関、市町村など参加
- 緩和ケアに関する症例・議題提起
- 参加者同士をつなぎ、課題を共有し
解決策を話し合う場
(地域緩和ケア連携調整員の視点で関係づくり)

活動はすべて親委員会：がん拠点病院運営委員会の承認を得る
→ 各種予算や院内周知徹底、対外的な動きの面で有効

顔の見える関係づくり：会議企画・既存の取り組みの活用

●地域の在宅症例カンファレンス(1~2回/月 開業医が中心に開催)



在宅医、介護事業所、病院、
市町村、保健所、消防など参加で課題の共有、
改善へ取り組める

= 既存のカンファレンスを活用
(地域の中心となる在宅医などをターゲット)

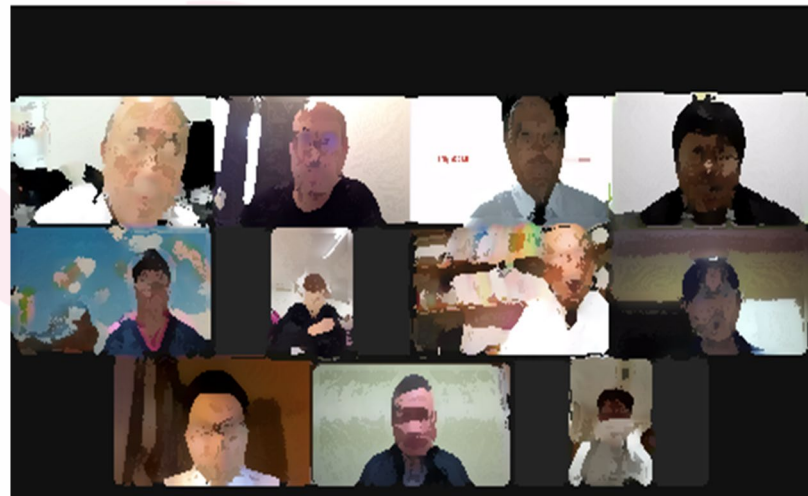
※連携室職員参加 = 既に持っているネットワーク活用

地域づくりの共通理解をもった
院内チームとして参加(緩和ケアDr、MSW・・・)

緩和ケアに関する議題提起や
地域緩和ケア連携調整員の周知を行う



参加できていない市町村などへ呼びかけ
(地域緩和ケア連携調整員として)



※ 在宅医同士の協力体制を相談し提案(もともと行われていた当番制を参考に)¹¹

顔の見える関係づくり：会議企画・既存の取り組みの活用

●保健所との現場視察



院内チームメンバー(緩和ケアDr、MSW)が保健所職員と訪問

→地域の会議や在宅症例カンファで議題提起できる仲間を増やす

★次のステップである
「体制づくり」を意識した動き

●出前講座など

院内チームメンバー(MSW)が企画したり
「在宅医療・介護連携推進事業」や「在宅症例カンファレンス」など通じて講師依頼を受ける
テーマ:ACP ※ もしばなゲーム

:在宅医療について/エンゼルケアなど

講師:院内チームメンバー

(地域緩和ケア連携調整員、MSWなど)

対象:地域包括支援センター職員
地域住民、介護職員



ACPや在宅緩和、地域づくりに関して医師会や住民、市町村職員、介護職など参加者同士のつながりを促進するテーマをレクチャーする

地域緩和ケア連携調整員がその目的に対して意図的に行う

顔の見える関係づくり：在宅診療の活動を通して

●緩和ケア・在宅医療センター長、看護師長(チームメンバーとして)

- ・緩和ケア可能な訪問看護ステーションを増やす

当院附属のSTで
ノウハウを蓄積

別の4ヶ所のST
にノウハウを伝承



(地域緩和ケア連携調整員研修会受講の師長が

Stへ異動／チームメンバーとして活動継続)

→1人の患者に2か所のSt介入・ノウハウ伝承

→地域づくりを意識した協力

- ・地域の薬剤師会で講演
- ・調剤薬局の薬剤師へ院内の
ケースカンファへの参加を呼び掛ける

在宅医療チームを分厚くしたい

看護師
医師

看護師
医師

薬剤師

ケースを通じて麻薬処方等について勉強し、
地域でも相談できる関係を築く

地域緩和ケア連携調整員として意図的に行う

体制づくり

● 既存の取り組みと連動

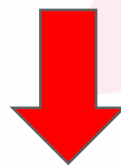
- ・ 地域在宅医療サポートセンター
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業
- ・ 県全体の取り組み(地域緩和ケア連携調整委員会等)に参加

体制づくり: 既存の取り組みと連動

● 地域在宅医療サポートセンター／在宅医療・介護連携推進事業



医師会、行政の中心課題は
地域包括ケアシステム構築
:「がん」は多くの疾患のうちの一つ
(緩和ケアに特化した地域づくりについて
の理解がないのが現状)



・**チームメンバー**と医師会・市町村・保健所・介護事業所などの
代表が参加し、地域の**医療介護問題**を検討する**既存の「連絡会」**
(**医師会長**や**市町村**、**保健所長**など**ターゲット**を決める)



地域緩和ケア連携調整員についての**周知**からはじめ、
緩和ケアに関する**議題提起**や**タスクチーム**結成を**提案**

体制づくり: 熊本県全体の取り組みに参加

● 熊本県・地域緩和ケア連携調整委員会

◇2022年度 熊本県地域緩和ケア連携調整委員会キックオフ

参加: 地域緩和ケア連携調整員研修受講病院(荒尾、日赤、済生会、労災、人吉、熊大)

・研修受講報告 / ・課題解決に向けてWEBカンファ / ・全体での意見交換

◇2023年度 熊本大学病院緩和ケアセンター特公開セミナー

・「**地域緩和ケア連携調整員について**」～緩和ケア連携の現状と今後～**発表**

◇2024年度 第1回熊本県地域緩和ケア連携調整委員会

・事例検討 「自分の病院に80万円の診療費未払いがある末期がん患者の終末期連携」

院内(医事課や外来、入退院支援担当者(MSW、Ns)、がん専門相談員、薬剤師、栄養士、リハビリ、心理士、緩和ケアチーム)

院外(地域包括支援センター、社会福祉協議会、弁護士、社会保険労務士、ケアマネ、障害者相談支援専門員、心理士など)

→**全人的視点**で**連携**することなど発表

・国立がん研究センター「地域緩和ケア連携調整員研修意見交換会」の報告

地域緩和ケア連携調整員研修受講の病院間で事例や課題の共有、勉強会など行い、**今後の活動**についても話し合う

※ やはり地域緩和ケア連携調整員＝チームでは？との意見も出ている（地方の実情）

地域づくり

- **情報共有ツールの作成・活用**
 - ・ 意思表示シート・緊急連絡先
 - ・ くまもとメディカルネットワーク・「くまハート」活用
 - ・ 診療報酬と連動

- **その他**
 - ・ ACPチーム活動
 - ・ 在宅緩和推進と普及啓発

- **今後について活動継続**

地域づくり：情報共有ツールの作成・活用

●「意思表示シート」「緊急連絡先」

- ① チームメンバー(地域緩和ケア連携調整員、医療福祉連携室MSW)にて
→ 施設や市町村等へ「意思表示に関するツール活用状況」につきアンケート実施
→ シート作成
- ② 院内がん診療拠点病院運営委員会、緩和ケア部会、連携室会議などで承認
- ③ チームメンバー(MSW)にて実行
(施設・市町村等へ活用しくまもとメディカルメディカルネットワーク掲載を提案)

もしものとき

意思表示シート

記入日：(西暦) 年 月 日

①もしも、介護が必要になった時、どこで、どのように過ごしたいですか？
 家族など誰かに協力してもらい自宅
 家族に迷惑をかけたくない、家族が近くにいないので病院や施設
 施設が可能であれば入所中の施設 分からない・決めていない
 その他 ()

②もしも、治らないような病気やケガをした時に受ける医療やケアは？
 一日でも長く生きられるような積極的な治療を受けたい
 死期が早まっても、痛みや苦しみを和らげるための治療を受けたい
 期間を決めて積極的な治療を受けて、それからまた考えたい
 分からない・決めていない その他 ()

③もしも、病状が進み、最期の時が近くなった場合に過ごしたい場所はどこですか？
 自宅 病院 施設 その他 () 分からない・決めていない

④もしも、病状が進み、最期の時が近くなった場合に、これだけはして欲しくない医療行為があれば教えてください。
 (延命のための)、 心臓マッサージ 気管挿管・気管切開 人工呼吸器の装着
 その他 () 分からない・決めていない

⑤もしも、あなた自身が判断したり希望を伝えられることができなくなった時、代わりに判断して欲しい方はいますか？
 いる (名前： 経路： 連絡先：)
 いない・決めていない

⑥上記について誰かと相談した場合は教えてください。
 家族 () 主治医 (先生) その他 ()

⑦医療や介護に対するご自身の今の考えや疑問に伝えておきたいことなど、希望があればお書きください。
 ()

氏名： (生年月日： 年 月 日)
 代筆者： (経路：)

※このシートは、くまもとメディカルネットワークで情報共有をさせていただきます。希望されない場合はお知らせ下さい。

【お問い合わせ先】JCHO 人吉医療センター 医療福祉連携室 TEL：0966-22-2191 (代表)

救急医療情報

記入年月日 年 月 日

- この情報を救急時等に救急隊・医療機関等が活用することに同意します。
- 「救急医療情報」は、救急要請をした「その時」のご自身の情報が必要となります。持病やかかりつけ医、服用しているお薬など、時間経過に伴い変化が生じたものは、変更内容を記入し、必ず更新日欄に日付を記入してください。

基本情報

氏名	年 月 日生 (歳)
電話番号	携帯電話
くまもとメディカルネットワーク参加登録 有 ・ 無	

医療情報

現在治療中の病 気	
過去の病気等	
服用している薬	お薬手帳 有 ・ 無
かかりつけ医 ※おおむね1年以内に受診歴のある病院	医療機関名： 医療機関名：

緊急連絡先 (家族・親族・福祉関係者・ケアマネージャーなど)

氏名	続 柄	電話番号	住 所

備考 (薬物アレルギーなど、伝えておきたいこと)

()

更新日①	年 月 日	更新日②	年 月 日
更新日③	年 月 日	更新日④	年 月 日

※ ターゲット

：実施に前向きな施設や市町村から始めて、好事例をもって広める

地域づくり：情報共有ツールの作成・活用

●くまもとメディカルネットワーク（医療福祉連携室 ＋ 医師会等）

県民の医療や介護サービスに生かすシステム

くまもとメディカルネットワークにぜひ参加しましょう！


▶ **（※） 熊本県地域医療等情報ネットワーク** （熊本県医師会主催） **参加費は無料です**

「くまもとメディカルネットワーク」はICT（情報通信技術）を用いて参加者（患者さん）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し

（1）医療と介護の質の向上、参加者（患者さん）のQOL（生活の質）の向上

（2）参加者（患者さん）の健康情報の管理を行いやすくすることにより、参加者（患者さん）へ利便を提供すること

を目的としています。



- このようなメリットがあります！（一部）
- 複数の医療機関で診療・検査・処方箋やアレルギー情報などが共有されることにより、患者の状態を全体で把握でき、より適切な治療につなげられます。
 - 訪問看護ステーション・調剤薬局・地域包括支援センター・介護施設等と連携し、患者さんの健康情報を共有し、より良い医療・介護サービスを提供することができます。
 - 医療・訪問看護・ケアマネージャーや介護サービス事業者などの間で日々の状態を共有・理解してもらうことで連携が深まり、より適切なケアが実現し、介護サービスを受けやすくなります。

医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護福祉施設、地域包括などを、ネットワークで結び、情報を共有できるシステム



チームメンバー（地域緩和ケア連携調整員、医療福祉連携室MSW）が、各医療機関、地域包括支援センター、介護事業所、調剤薬局など訪問して説明・導入支援、会議の場で普及・啓発。受診時など登録を行うとともにシステムづくりに関わった

人吉球磨が県内1位の参加同意数／2位の活用状況

地域づくり: 情報共有ツールの作成・活用

「意思表示シート」「緊急連絡先」

もしものとき

意思表示シート

記入日(西暦) 年 月 日

①もしも、介護が必要になった時、どこで、どのように過ごしたいですか？

家族など誰かに協力してもらい自宅
 家族に迷惑をかけたくない、家族が近くにいなくて病院や施設
 施設が可能なであれば入居中の施設 分からない・決めていない
 その他()

②もしも、治らないような病気やケガをした時に受ける医療やケアは？

一日でも長く生きられるような積極的な治療を受けたい
 死期が早まっても、痛みや苦しみを和らげるための治療を受けたい
 期間を決めて積極的な治療を受けて、それからまた考えたい
 分からない・決めていない その他()

③もしも、病状が進み、最期の時が近くなった場合に過ごしたい場所はどこですか？

自宅 病院 施設 その他() 分からない・決めていない

④もしも、病状が進み、最期の時が近くなった場合に、これだけはして欲しくない医療行為があれば教えてください。
 (延命のための)、心臓マッサージ 気管挿管・気管切開 人工呼吸器の装着
 その他() 分からない・決めていない

⑤もしも、あなた自身が判断したり希望を伝えられることができなくなった時、代わりに判断して欲しい方はいますか？

いる (名前:) 続柄:) 連絡先:)
 いない・決めていない

⑥上記について誰かと相談した場合は教えてください。
 家族() 主治医(先生) その他()

⑦医療や介護に対するご自身の今の考えや周囲に伝えておきたいことなど、希望があればお書きください。
 ()

氏名: (生年月日: 年 月 日)
 代筆者: (続柄:)

※このシートは、くまもとメディカルネットワークで情報共有させていただきます。希望されない場合はお知らせください。
 【お問い合わせ先】 JCHO 人吉医療センター 医療福祉連携室 TEL: 0966-22-2191 (代表)



情報共有ツール「くまハート」(患者の診療録、医療者との交換日記、つらさの評価など)に掲載することを提案 → **実行**

※ なおチームメンバー(地域緩和ケア連携調整員)としても地域づくりの視点を反映させて「つらさの評価」ページ等の作成にかかわる

「連絡会」や「在宅症例カンファレンス」等ターゲットを決めてシートやくまハートを提案
 くまもとメディカルネットワークへ載せること等活用を提案 → **実行**



わたしのカルテ

それぞれの項目に記入し、当てはまる項目にチェック下さい。

お名前	()号		
生年月日	S・H・R	年	月 日
ご住所	(〒 -)		
電話番号	自宅	-	-
	携帯	-	-
連絡先・家族・看護・介護・友人	お名前	二階級	電話番号
			関係・別居
			関係・別居
			関係・別居

フレッシー

無

有

お薬
 食料
 その他

地域づくり：診療報酬と連動

●地域会議等で診療報酬と絡めて提案すると有効

「連絡会」や「症例カンファレンス」での議題提起や「意思表示シート」「緊急連絡先」様式の提案、送付時の鏡文などに、医療情勢や診療報酬を絡めて参加・利用を促すことも重要

医療機関と介護保険施設等の連携の推進

協力医療機関の入院の受け入れ等に関する加算の新設

- 介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム（以下、「介護保険施設等」という。）の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって、当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価を新設する。

(新) 協力対象施設入所者入院加算（入院初日）

- | | |
|-------------|------|
| 1 往診が行われた場合 | 600点 |
| 2 1以外の場合 | 200点 |

- 介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 介護保険施設等連携往診加算 200点

医療機関と介護保険施設等の連携の推進

- 医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院において、介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいことを施設基準とする。

地域づくり:その他

● ACPチーム活動

人吉医療センター ACP劇団結成

「縁起でもなか話ば、するばってんか〜」

市町村や医師会主催のフォーラムなどで

ACPをテーマにした劇にて普及・啓発 / CD-Rにして活用



地域づくり:その他

在宅緩和推進と普及啓発

緩和ケアチームメンバーとしての医師、MSW、がん専門相談員、地域緩和ケア連携調整員など協力して在宅医療推進、普及啓発に取り組む



YouTubeによる普及啓発「球磨川の緩和ケア」

YouTubeによる普及啓発「球磨川の緩和ケア」

人吉医療センター
在宅・緩和医療センター長: 渡邊医師を
中心にテーマごとのスライドをUP

- ・緩和ケアって何ですか？
- ・吐き気の治療 ・在宅医療のススメ
- ・在宅医療サポートセンター
- ・意思表示シートについて

アップロード動画 ▶ すべて

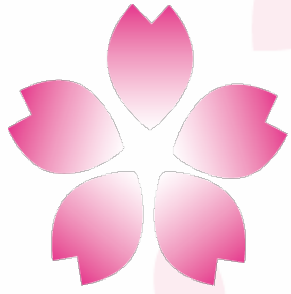
動画タイトル	長さ	公開日時
吐き気の治療 (医療員向け)	0:41	6 回視聴・9 日前
在宅医療 様々な支援	2:50	5 回視聴・2 週間前
在宅医療のススメ	2:16	10 回視聴・2 週間前
「医療用麻薬」の使い方	1:56	11 回視聴・2 週間前
「医療用麻薬」について	1:45	20 回視聴・2 週間前

地道な在宅緩和への取り組み

- 地域緩和ケア連携員の視点で課題の拾い上げ、医師同士の相談シートやくまハート活用
- 仲間を増やす
- 解決策検討の場への参加・企画

今後について(人吉・球磨地域)

- 地域包括ケアシステム: 「がん」も多くの疾患のうちの一つ
(緩和ケアに特化した地域づくりは困難)
→地域包括ケアの既存の様々な取り組みを緩和ケア体制づくりに繋げる活動を継続
※「医療」=「都道府県」/「介護」=「市町村」の現状も意識
- 院内・外の緩和ケアに対する理解がない
→各種地域会議、地域住民向けに普及啓発活動を推進
※ YouTube、SNS、出前講座、フォーラムなど
- 緩和ケア可能な機関・施設等/医療従事者の不足
→在宅症例カンファレンスにて在宅医同士の協力体制復活を提案/研修会の継続
→地在宅医療サポートセンター/在宅医療・介護連携推進事業の一環で
在宅専門診療所や麻薬管理を担う調剤薬局を設ける ※ 施設看取りも推進
- 地域緩和ケアの共通目標がなく、継続的に引き継がれない
- 患者の基礎情報や意思表示などが共有されず、ACPも進まない
→作成した意思表示シートや「くまハート」の利用促進
→データベース化
集積した情報や課題への対応など医師会ホームページなどに集約し、
パスワードで閲覧できるようにする ※ 熊本県の緩和ケアマップなども活用
- 県の地域緩和ケア連携調整委員会と活動状況や目標を共有し検討して連動する



ご清聴ありがとうございました