

A map of Japan with the Kagoshima Prefecture highlighted in a vibrant green color. The rest of the map is in a lighter shade of green. The title text is centered over the map.

# 鹿児島県の紹介

都道府県指導者養成研修（緩和ケアチーム研修企画）

鹿児島大学病院・鹿児島市立病院チーム

# 鹿児島県の紹介



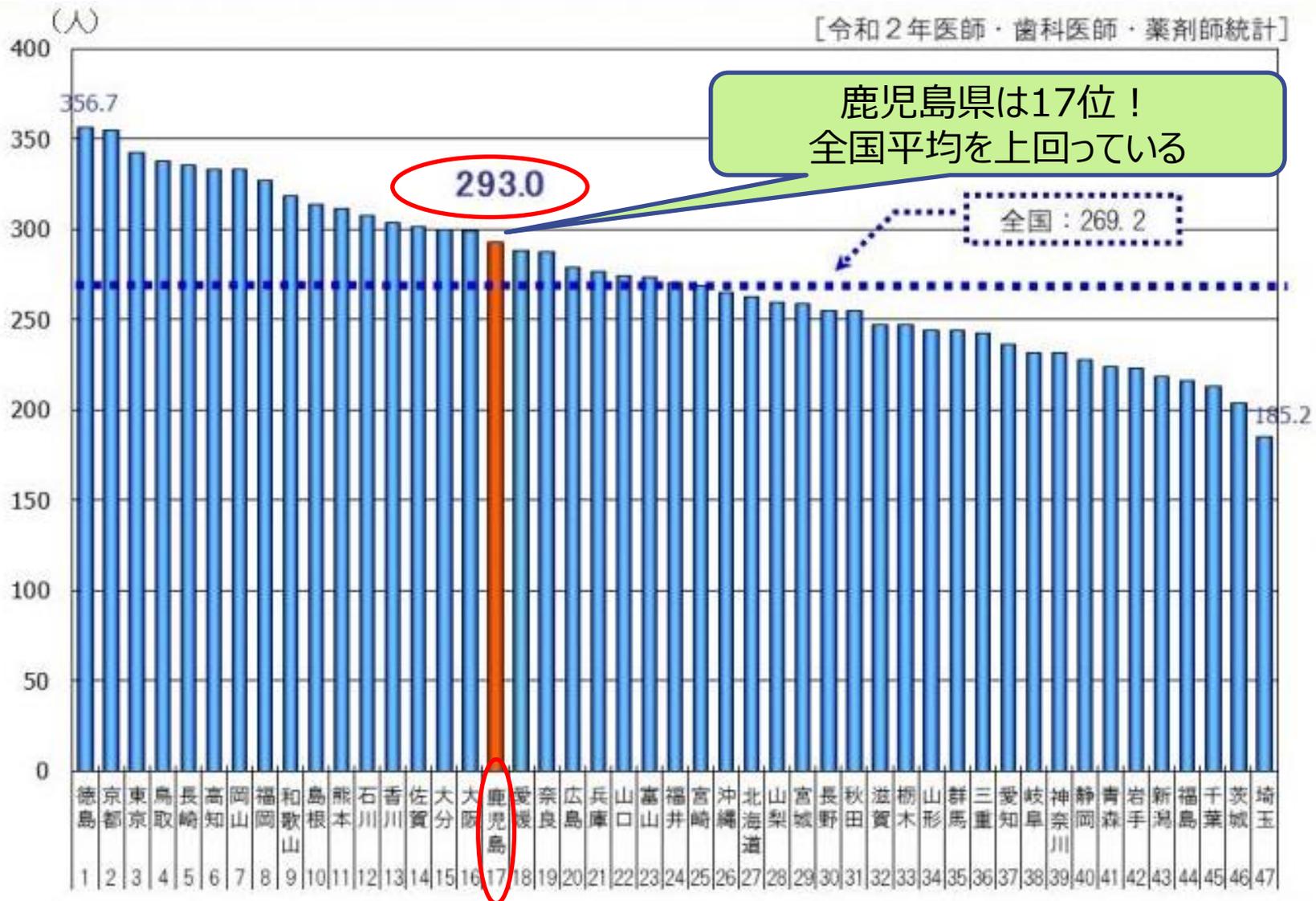
- 面積：9,188 k m<sup>2</sup>
- 人口：1,566,659人 (R4.6.1)
- 有人離島数：28**
- 離島人口：182,602人※鹿児島県人口の11.7%**
- 高齢化率：32.5% (R2年)
- 死亡者数：21,834人 (R元年)
- がん死亡者数：5,250人 (R元年) ※全死亡者数の24%**
- 在宅療養支援病院・診療所数 (人口10万対) 鹿児島県：20.5 全国：12.6
- 在宅看取りを実施している病院 (人口10万対) 鹿児島県：1.1 全国：0.5
- 在宅看取りを実施している診療所 (人口10万対) 鹿児島県：4.4 全国：3.7
- ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション (人口10万対) 鹿児島県：7.8 全国6.9



# 鹿児島県がん対策推進計画に記載された 緩和ケアに関する主な目標

- 診断時からの緩和ケアの提供体制の充実
  - 地域における緩和ケアの研修や普及啓発の実施体制の整備, 人材育成
  - 地域の医療機関等との連携推進による緩和ケア提供体制の充実
  - 拠点病院等における専門的な緩和ケアスタッフの適正配置
  - 拠点病院等と連携できる外来がん治療認定薬剤師, 麻薬教育認定薬剤師の配置や訪問薬剤指導の機会確保
-

# 都道府県別人口10万人あたり医師数



# 令和2年鹿児島県における二次医療圏別人口10万人あたり医師数

単位：人（％）

区分	医師数	(割合)	人口10万人あたり医師数	
全国	339,623	(-)	269.2	
鹿児島県	4,653	(100.0)	293.0	<順位>
二 次 医 療 圏	鹿児島	(61.2)	425.6	<1>
	南薩	(6.4)	239.2	<2>
	川薩	(5.8)	238.8	<3>
	出水	(3.1)	179.1	<7>
	始良・伊佐	(10.0)	199.1	<5>
	曾於	(1.9)	117.3	<9>
	肝属	(6.5)	204.3	<4>
	熊毛	(1.1)	123.9	<8>
	奄美	(4.0)	180.3	<6>

※赤字は全国平均値を下回っている値

## 医療の格差

- ・人口10万人あたり医師数は県平均が全国平均を上回っているが、二次医療圏毎にみると、**鹿児島医療圏を除き、いずれも全国平均を下回っている**
- ・**最大の鹿児島医療圏と最小の曾於医療圏では3.6倍の格差が生じている**

# 環境面から見た

## 鹿児島県内の緩和ケアに関する重要な問題

### ① がん拠点病院・地域がん病院が鹿児島医療圏に集中

【二次医療圏別施設数  
(がん拠点病院・地域がん病院)】

がん診療連携拠点病院

地域がん病院

【川薩医療圏：1施設】

- ・ 済生会川内病院

【鹿児島医療圏：5施設】

- ・ 鹿児島大学病院 (都道府県)
- ・ 鹿児島市立病院
- ・ 鹿児島医療センター
- ・ いまきいれ総合病院
- ・ 相良病院(特定領域)

【奄美医療圏：1施設】

- ・ 県立大島病院

【出水医療圏：1施設】

- ・ 出水郡医師会広域医療センター

【始良・伊佐医療圏：1施設】

- ・ 南九州病院

【曾於医療圏：なし】

【南薩地区：1施設】

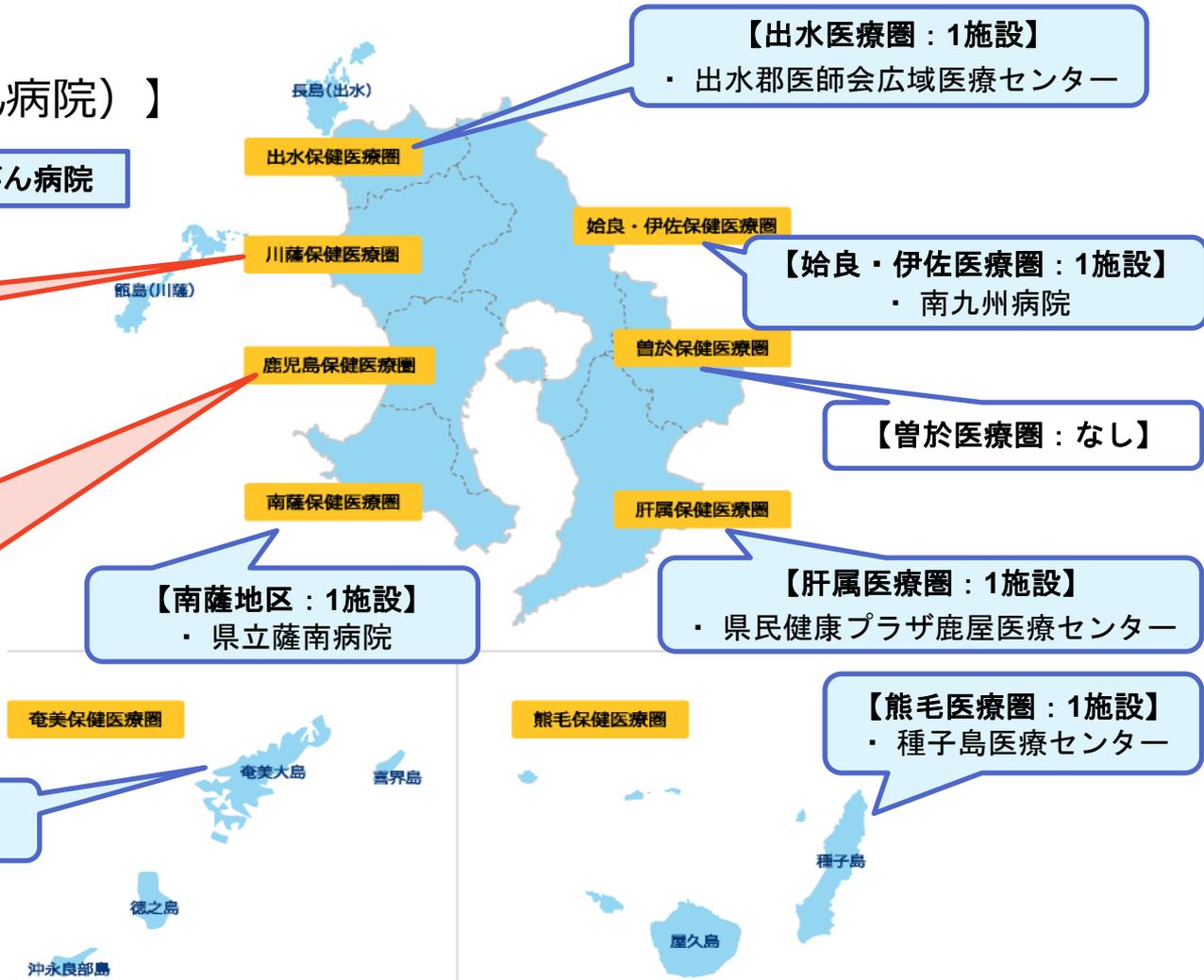
- ・ 県立薩南病院

【肝属医療圏：1施設】

- ・ 県民健康プラザ鹿屋医療センター

【熊毛医療圏：1施設】

- ・ 種子島医療センター



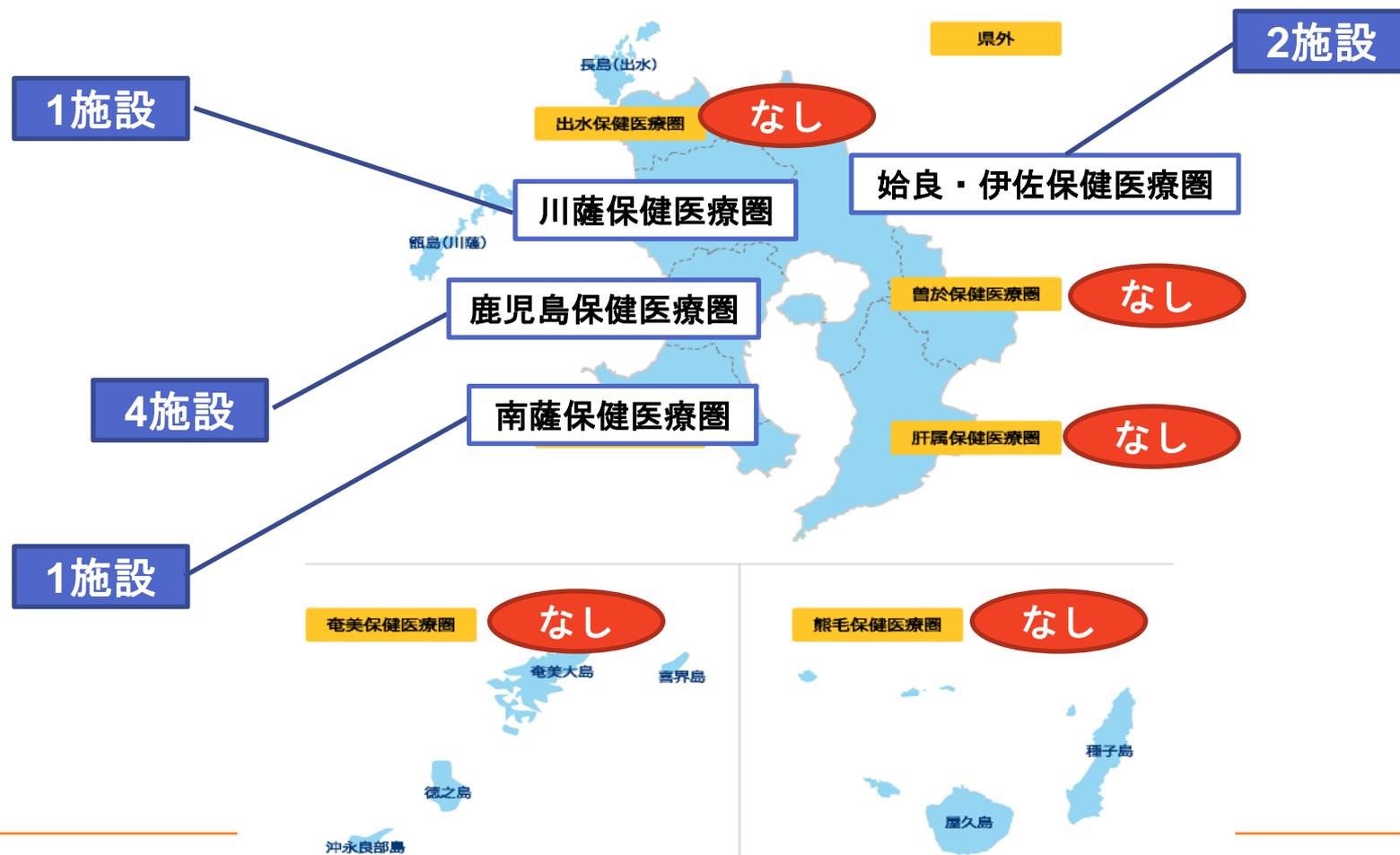
環境面から見た

# 鹿児島県内の緩和ケアに関する重要な問題

## ② 緩和ケア病棟が鹿児島医療圏に集中

【二次医療圏別緩和ケア病棟のある施設】

計8施設



# 環境面から見た

## 鹿児島県内の緩和ケアに関する重要な問題

### ③ 緩和ケアに従事する医療者の偏在

#### 【二次医療圏別

緩和ケアに関する有資格者の状況】

#### 【川薩医療圏】

- ・ 日本緩和医療学会認定医：1名
- ・ 緩和ケア認定看護師：2名

#### 【鹿児島医療圏】

- ・ 日本緩和医療学会専門医：3名
- ・ 日本緩和医療学会認定医：13名
- ・ 緩和ケア認定看護師：19名
- ・ 緩和薬物療法認定薬剤師：10名

#### 【南薩医療圏】

- ・ 日本緩和医療学会認定医：1名
- ・ 緩和ケア認定看護師：2名
- ・ 緩和薬物療法認定薬剤師：1名

#### 【奄美医療圏】

- ・ 日本緩和医療学会専門医：2名
- ・ 緩和ケア認定看護師：2名

#### 【出水医療圏】

- ・ 緩和ケア認定看護師：3名

#### 【始良・伊佐医療圏】

- ・ 日本緩和医療学会認定医：1名
- ・ 緩和ケア認定看護師：5名
- ・ 緩和薬物療法認定薬剤師：1名

#### 【曾於医療圏】

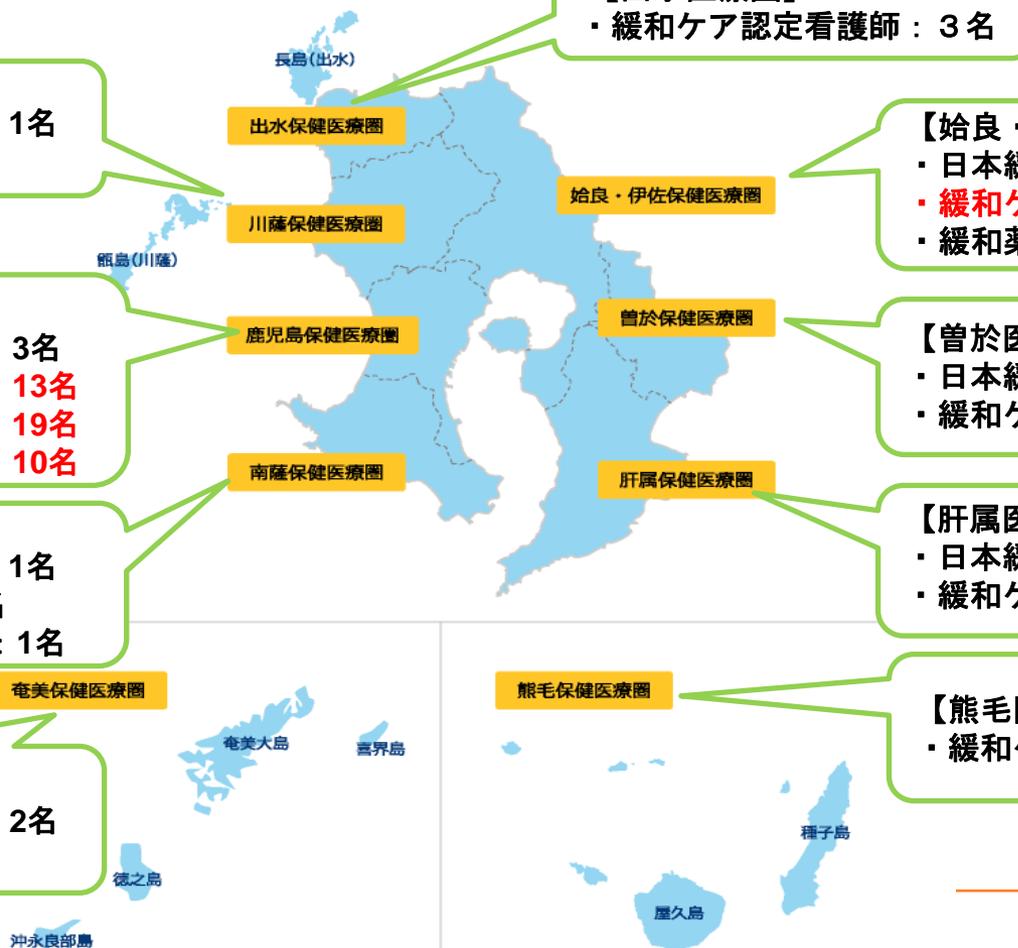
- ・ 日本緩和医療学会認定医：1名
- ・ 緩和ケア認定看護師：1名

#### 【肝属医療圏】

- ・ 日本緩和医療学会認定医：1名
- ・ 緩和ケア認定看護師：3名

#### 【熊毛医療圏】

- ・ 緩和ケア認定看護師：1名



# 地域でがん患者を支えていくための問題

事例 1) 地元に帰りたいが、身体の痛みや苦痛をコントロールしてくれる医師がいないから、痛みのコントロールはここでお願いしたい。

事例 2) 家に帰りたいけど、自宅近くの医療機関では不安。自宅に帰らず、鹿児島市内の緩和ケア病棟で最期を迎えるしかないね。

事例 3) 家に帰るタイミングを逸してしまった。家に帰れないね。仕方がない。

痛みや症状  
コントロールへの  
不安

かかりつけ医  
が不在

患者の意向が  
引き継がれるか心配

## 患者が抱える地域の課題

在宅調整の  
タイミングが  
遅れる

緩和ケアや在宅  
への誤解

# 住み慣れた地域へ療養の場を移す際の問題

## 本来は

患者・家族の希望に沿って

- ・紹介元の病院へ
- ・緩和医療の提供できる療養病床へ
- ・自宅近くの拠点病院へ
- ・自宅近くの訪問医・訪問看護が提供できる施設へ
- ・薬剤調整の可能な施設へ

## 現状は

- 転院・退院調整の施設選択はM S Wにまかせっきり
- 転院できることが優先され、緩和ケアの提供の優先順位が後になることがある



- 地域の緩和ケアを提供している施設の情報を知らない
- 緩和ケアチームが地域拠点や連携病院の緩和ケア提供体制の現状を十分に把握していない

# 環境面から見えてきた問題：医療資源の偏在 課題：緩和ケアの均てん化および充実

「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ために・・・」



## 緩和ケアの均てん化を図る

早い段階からの切れ目のない緩和ケアを提供できるための準備・連携が必要



施設間でPDCAサイクルを回し更なる質向上を目指す仕組みが必要



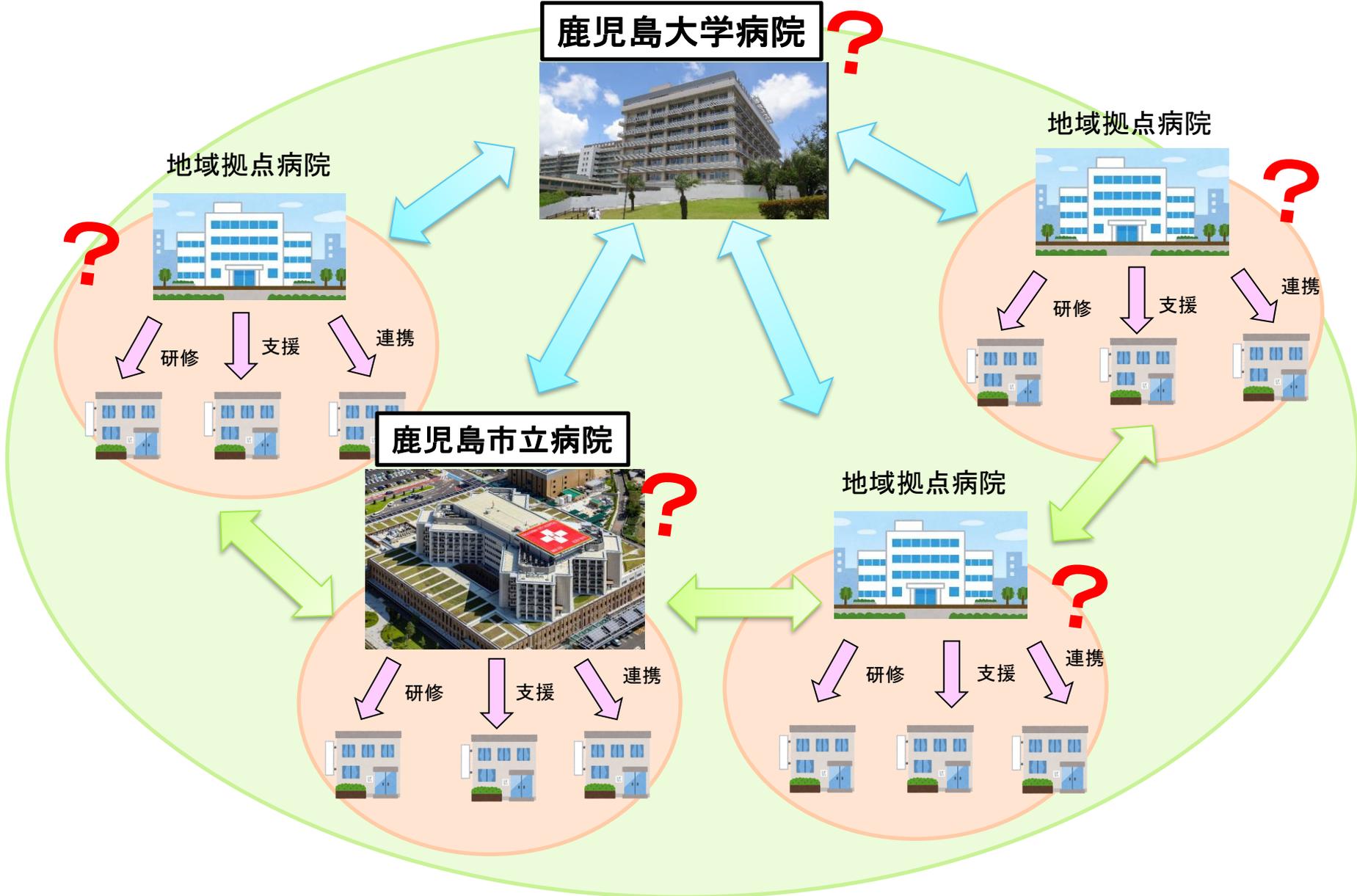
まずは、地域の状況を知ろう！！  
地域の活動を見える化

# 鹿児島県内の緩和ケアを進めるための これまでの取り組み

- 鹿児島県がん診療連携協議会
- 緩和ケア部門会（がん診療連携拠点・指定病院）
- 緩和ケア地域連携会議
- 実地訪問によるピアレビュー
- 鹿児島ACP推進プロジェクト委員会
- 各施設毎の研修会の開催

**拠点病院間の連携体制は整えられている**

# 地域との連携・支援は各拠点病院に任せられている

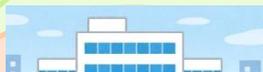


# 地域との連携・支援は各拠点病院に任せられている

鹿児島大学病院



済生会川内病院



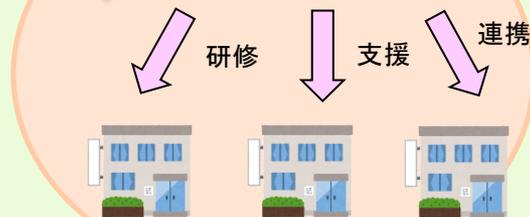
いまきいれ総合病院



体制面から見た

## 鹿児島県内の緩和ケアに関する重要な問題

➡各拠点病院の地域との連携・支援のための  
取り組みについてあまり知られていない



# 鹿児島県内の緩和ケアに関する課題・問題

地域と連携病院の活動状況を現場（私たち）は良く知らない



**知る・報告の機会を作る**



- ①鹿児島県内の緩和ケアの活動状況を知る機会になる
- ②各々の施設における緩和ケアチームの活動のヒントにつなげることができる
- ③緩和ケア地域連携の活性化が図れる

さらには



報告施設は多施設から、ポジティブ・フィードバック（客観的評価）を受けることで、更なる活動の改善（PDCAサイクルの充実）に繋がるヒントが得られる



**緩和ケア部門会で鹿児島県内の緩和医療の問題を語り合うことで、  
緩和ケア部門会の活性化を図り・緩和ケア提供体制の充実（均てん化）につなげる**

# 鹿児島県 実施計画の概要立案

都道府県指導者養成研修（緩和ケアチーム研修企画）  
鹿児島大学病院・鹿児島市立病院チーム

# 鹿児島県内の緩和ケアに関する課題・問題

## 【問題】

地域の緩和ケア提供体制の現状や各拠点病院が地域との連携・支援のためにどのような活動を行っているのか、知らない

## 【課題】

地域連携を中心とした緩和ケア提供体制の施設ごとの活動を見える化する仕組みをつくる

---

# 緩和ケアの均てん化を図る

「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」



互いに緩和ケアの充実を目指す仕組みづくり



**今回はここに  
取り組む！！**



地域の活動を見える化

# 将来的目標

## 「地域活動の

### ● 見える化」

- ・各施設にアンケート調査
- ・成功事例をピックアップ

## 「地域活動を

### ● 知る・聞く」

- ・発表施設をピックアップ
- ・緩和ケア部門会で報告
- ・ポジティブフィードバック

## 「緩和ケア活動

### ● の均てん化」

- ・活動報告を定例にする
- ・部門会で鹿児島県内の緩和医療の問題を語り合える場にする
- ※部門会の在り方を考える

## 都道府県単位の取り組みで目指したいこと（ゴール）

### 【目標】

- ・地域連携を中心とした緩和ケア提供体制の施設ごとの活動の見える化

## 都道府県単位の取り組みで扱いたい内容と方法

### 【各施設の取り組みの調査】

- ①各拠点病院の緩和ケアチームに所属する認定看護師に取り組みの趣旨を説明し、参加協力の同意を得る。
- ②各施設の認定看護師に対し、自施設の地域連携を中心とした緩和ケア提供体制についてのアンケート調査を実施する。

### 【施設の選定】

- ①アンケート調査から、参考になる事例をピックアップする。
- ②緩和ケア部門会での発表を依頼する。

### 【発表報告】

- ①緩和ケア部門会で報告してもらう。
- ②参加者は知りたい地域の状況や自施設の活動に役立つヒントなどを質問する。
- ③発表者は、ポジティブフィードバックをもとに次の活動に活かす。

### 【ネットワーク新聞】

- ①報告を元に地域の状況を広報誌としてまとめ、共有する。（HP掲載など）

# 企画概要

## 企画名

鹿児島県内の緩和ケア提供体制の取り組みについて知ろう！

## 目的

- ・地域連携を中心とした緩和ケア提供体制の施設ごとの活動を知る

## 目標

- ・他施設の地域連携における緩和ケア提供体制の現状を知ることができる

## 対象者・人数

対象者：鹿児島県内のがん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームのメンバー  
人数：100人程度

## 開催期間・時間・開催形式

年2回（1回/半年） 15:40～16:50 ハイブリッド形式

## 実施主体

鹿児島大学病院 鹿児島市立病院

# プログラム

開始	終了	時間	内容
15 : 40	15 : 45	5分	開会の挨拶
15 : 45	16 : 00	15分	仮) 自施設における地域連携を中心とした緩和ケア提供体制についての現状報告① A病院緩和ケアチーム 山田 花子
16 : 00	16 : 15	15分	仮) 自施設における地域連携を中心とした緩和ケア提供体制についての現状報告② B病院緩和ケアチーム 鹿児島 太郎
16 : 15	16 : 45	30分	意見交換
16 : 45	16 : 50	5分	閉会の挨拶 終了後アンケート記入

# 研修の評価（緩和ケア部門会終了後アンケート）

## 【実施評価】

・参加者が、「他施設の地域連携における緩和ケア提供体制について知る機会になったか」という問いに対して、  
「1. そうでない」「2. あまりそうでない」「3. わからない」「4. 大体そうだ」「5. 全くそうだ」のうち、4以上を選択

## 【結果評価】

・評価を受けた施設が、「今回の取り組みは今後の自施設の活動に役に立つと思いますか」の問いに対して、  
「1. 役に立たない」「2. あまり役にたたない」「3. まあ役に立つ」「4. とても役に立つ」のうち、3以上を選択

## 【企画評価】

・参加者に対し、「今回の感話ケア部門会に全体としてどれくらい満足していますか」の問いに対し、  
「1. 不満足」「2. あまり満足していない」「3. まあ満足」「4. 満足」のうち、3以上を選択