

地域緩和ケア連携調整員研修

国立がん研究センターがん対策情報センター
加藤雅志

医療介護総合確保促進法(19の個別法から成る) 2014.6.18成立

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置）
- ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ① 医療機関が都道府県知事に 病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの 地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で 市町村 が取り組む事業
- ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支
- ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
- ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に 資産などを追加

4. その他

- ① 診療の補助のうちの 特定行為を明確化 し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

**医療の責任主体は
都道府県**

**介護の責任主体は
市町村**

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

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**

地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

がん対策加速化プラン(平成27年12月)より抜粋

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、**緩和ケアに携わる者や施設間の調整を担う人材**の研修を実施する。

平成28年度 厚生労働省 予算概算要求 主要事項より抜粋

「がんと共に生きる」ことを支援するため、関係機関の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、地域緩和ケアに関するネットワークを構築することにより、地域における緩和ケアの提供体制を整備する。

第3期がん対策推進基本計画

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

① 拠点病院等と地域との連携について

(取り組むべき施策)

- 国は、地域で在宅医療を担う医療機関等において、拠点病院等の医療従事者が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者が拠点病院等で見学やカンファレンスに参加したりすること等の活動を可能とする連携・教育体制のあり方を検討する。
- 拠点病院等は、**緩和ケアについて定期的に検討する場を設け**、緊急時の受入れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域における患者支援の充実を図る。また、国は、こうした取組を実効性あるものとするため、**施設間の調整役を担う者の養成等**について必要な支援を行う。

第3期がん対策推進基本計画

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

(個別目標)

- 拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、**地域における緩和ケアの提供体制についての検討する場を3年以内に設ける**など、地域における他の医療機関との連携を図る。都道府県は、その開催状況を把握することに努める。

がん対策のための戦略研究 「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」

OPTIM プロジェクト

Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model Project

さまざまな地域の状況に応じた
目指すべき緩和ケアの提供体制のモデルを開発
(2007年～2012年)

長崎県長崎市

医師会を中心に整備を進めている地域
(長崎市医師会)

山形県鶴岡市・三川町

緩和ケアの整備が求められている地域
(鶴岡市立荘内病院)

千葉県柏市・我孫子市・流山市

がん専門病院を中心に整備を進めている地域
(国立がんセンター東病院)

静岡県浜松市

総合病院を中心に整備を進めている地域
(聖隷三方原病院)



(<http://gankanwa.umin.jp/>)

OPTIMプロジェクトから得られた知見

地域包括緩和ケアプログラムの作成を目指した
OPTIMIZE strategy：地域緩和ケアの基盤整備
(既存のリソースをネットワークで最大活用する)

①組織を作る (Organization)

地域緩和ケア連携調整員による関係者の調整のもと、
地域内の緩和ケアの課題に取り組んでいく多地域内の体制を作る

②専門家へのアクセスをネットワークと可視化により改善する (Palliative care specialists)

③緩和ケアに関する知識と技術を（一方的にではなく相互に）伝えあう (Teaching the essence of palliative care)

④（広く薄い啓発活動ではなく、実際に必要としている）患者・患者に近い医療者にしぼった情報提供 (Information to patients and medical professionals close to patients)

⑤連携の課題を解決する枠組みの構築 (Modifying resources in the community)

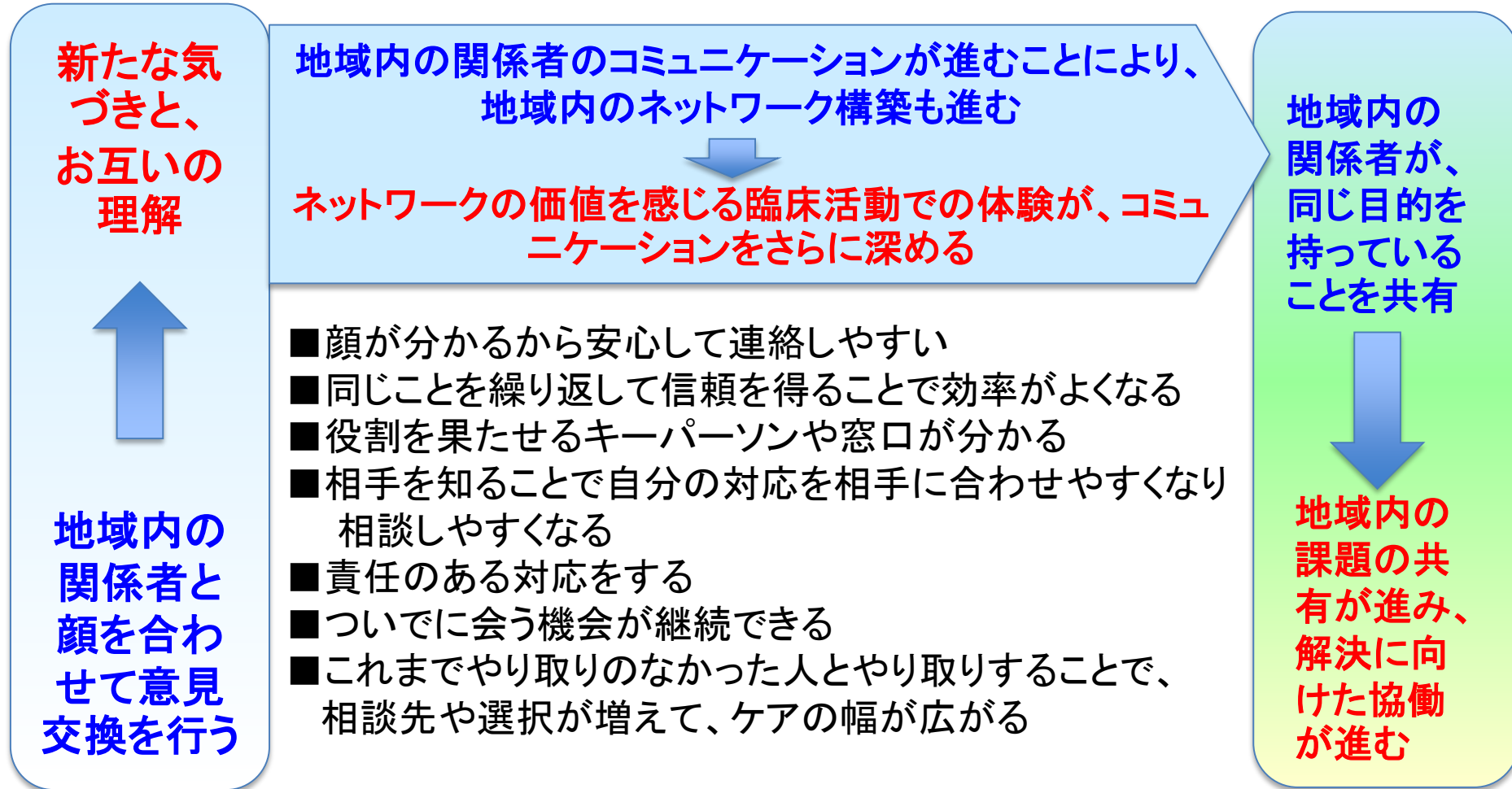
- ⑤－１ 基盤となる「顔の見える関係」の構築
- ⑤－２ 病院と地域との連携の促進
- ⑤－３ 地域内の連携の促進
- ⑤－４ 地域内のリソースの最大利用



「最も望ましい地域緩和ケア提供体制」の確立

「緩和ケアに関する地域連携」に関するインタビュー調査結果より（2015年～）

地域連携の構築プロセスと効果の概念図



現場レベルでの「顔の見える関係」が、地域全体で課題に取り組む体制構築につながり、課題解決に向けた話し合いが始まる

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

●体制作り

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

「地域緩和ケア連携調整員」とは

- がん患者・家族が望む地域での療養を実現するために、地域内の関係者の連携体制を構築する活動を行う。
- 「がん治療病院」と「在宅医療等の地域医療を担う関係者」との地域のネットワーク構築を促す。
- 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である。

「地域緩和ケア連携調整員」は、地域のネットワークに参加する医療機関の地域連携業務を担う者を主たる候補者として想定している。地域の中に複数名の調整員がいて協力して活動をしていく。

がん拠点病院の地域連携担当者の他、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。

顔の見える関係づくり

(1)現場レベルでのネットワークづくり

■一つ一つのケースを通しての着実なつながりを作る

■地域の緩和ケアに携わる主な関係者や地域のキーパーソンが参加するコミュニケーションの場を作る

- ・各職能団体や各種ネットワーク、勉強会等の既存のコミュニティを利用する

- ・合同での研修会や講演会等イベントの開催する

※場の継続性が重要

■堅苦しくない交流の場、発言しやすい雰囲気を作る

(2)多職種連携の促進

顔の見える関係から何をしているかが分かる関係へ

■多職種間の相互理解を促す

お互いの専門性を知り、職種や現場の違いで見方が異なることを共有し、役割の明確化や関係構築の促進を図る

■福祉職との連携の強化

介護支援専門員と病院や医師とのつなぎ役になる



体制づくり

市町村を越えた、より広範囲な地域連携活動に向けた準備

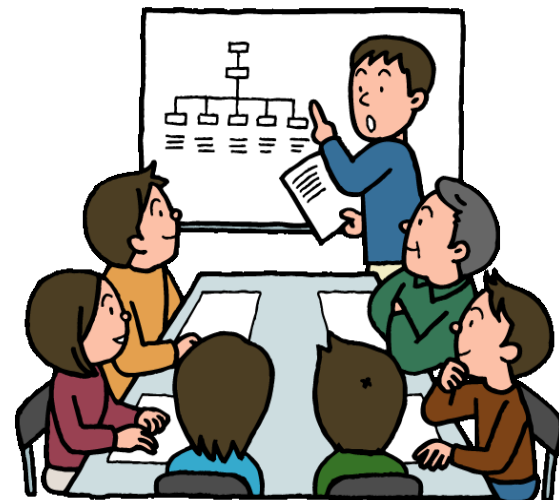
■地域の連携体制を担う組織づくり

- ・ 会議体などの場の設定、会の位置づけや趣旨の明確化
- ・ 各職能団体やキーパーソンへの根回しや参加者の選定、呼びかけを行う

■組織(体制)の継続的な運営

運営の工夫：

- ・ 多職種、複数人での運営
- ・ 運営事務局の設置、位置づけ
- ・ 病院長や医師会などのバックアップ



地域づくり

地域の課題への取り組みを開始

■基盤となる顔の見える関係の上で、連携における課題を抽出し、地域の緩和ケア関係者で共有する

→必要であれば、課題解決を目指したワーキンググループや研究会などを立ち上げる

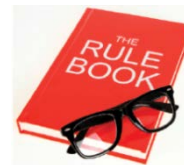
■地域リソースを把握する

- ・各事業所の特徴やできることを把握し、取りまとめを行う
- ・集約したリソースの共有

■地域連携におけるルール作り & 周知

■在宅医療の啓発活動

- ・急性期病院の医療従事者へ
- ・地域住民へ(がん患者、家族を含む)



地域にある課題

バックベツ
ト問題

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

コミュニ
ケーション
の問題

他職種間の相
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



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よう、適切な緩和ケアが提供できる地域

地域緩和ケア連携調整員のイメージ図



厚生労働省委託費 地域緩和ケアネットワーク構築事業

平成29年度 地域緩和ケア連携調整員研修

■ベーシックコース

第一回 平成29年9月2日(土)・3日(日)

第二回 平成29年9月30日(土)・10月1日(日)

■アドバンスコース

平成30年2月17日(土)・18日(日)

平成30年度以降も開催予定

ぜひ多くの地域からの参加をお待ちしております