

地域拠点病院が中心となり、地域の医療機関や関係団体等の協力を得て、役割分担をしながら、二次医療圏内における研修会の企画・実施や医療従事者に対する相談支援、地域連携の推進に向けた取組等を行うことにより、地域における緩和ケアの水準向上及び切れ目のない緩和ケアを提供できる体制整備を図る。

24～26年度 モデル実施(区部1か所、多摩1か所)
 区部 … 区西部保健医療圏 (地域拠点:東京女子医大病院、慶應義塾大病院、東京医大病院)
 多摩 … 北多摩南部保健医療圏 (地域拠点:杏林大病院、武蔵野赤十字、多摩総合医療センター)

緩和ケア連携推進会議委員(例)

- ・拠点病院(緩和ケアチーム、医療連携室、退院支援看護師、MSW等)、・緩和ケア病棟、・在宅緩和ケアを実施している診療所、・介護従事者(ケアマネージャ、地域包括支援センター等)
- ・認定病院(緩和ケアチーム、医療連携室、退院支援看護師、MSW等)、・地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会、・在宅緩和ケアを実施している訪問看護ステーション、
- ・区市町村(在宅療養支援窓口、区市町村担当者等)、・地域の病院(緩和ケアを実施しており、がんの在宅療養患者の後方支援を行える病院)、・がん経験者・遺族

取組内容

① 地域における緩和ケアの水準向上
 *がん患者が病院から在宅まで切れ目なく緩和ケアを受けるためには、地域全体の緩和ケアの水準向上に取り組むことが必要である。そこで、関係団体等の協力を得ながら、緩和ケアに関する知識や技術の向上を図る研修会や症例検討会を企画し、計画的に実施することで、地域全体の緩和ケアの水準向上を図る。

- 取組例**
- ・職種別に部会を設置し、関係団体等の協力を得ながら、職種別の研修会・症例検討会を企画・実施
 - ・研修会年間計画表の作成

② 緩和ケアに関する医療資源の把握
 *地域にどのような機能をもった医療資源が存在し、どのような役割分担や連携を行うことが可能であるかという情報を具体的に把握するため、地域の関係者が協力し、地域連携に必要な情報の項目出しを行い、具体的情報を収集する。また、医療マップやリストを作成するなどし、地域の関係施設間で緩和ケアに関する医療資源についての情報の共有化を図る。

- 取組例**
- 地域の医療資源情報を収集するとともに、医療マップやリストを作成するなどし、地域で情報を共有する。
【把握する医療資源(例)】
- ・緩和ケア提供医療機関(病院(緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟)、診療所、訪看ST等)
 - ・オピオイド製剤の取扱いや訪問服薬指導が可能な薬局
 - ・在宅で口腔ケア等が対応可能な歯科診療所、・往診可能な専門科診療所
 - ・緊急時の入院受入が可能な病院及び緩和ケアの実施状況、・患者会・ボランティア等

③ 医療従事者に対する緩和ケアの相談支援
 *病院における緩和ケアから在宅緩和ケアまで、あらゆる相談に対応できるよう、拠点病院等を窓口とし、相談内容に応じて上記委員と連携・協力して対応できる体制を検討する。

- 取組例**
- ・メーリングリストを活用するなどし、相談内容に応じて上記委員と連携・協力し、緩和ケアに関する相談に対応できる体制の検討を行う。

④ 地域連携の推進に向けた取組
 *がん患者が住み慣れた地域で安心して療養を実現するためには、病院において、在宅療養の視点を持った早期の在宅移行に向けた準備と、病院から在宅への円滑な移行ができることが必要である。特に末期がん患者の場合は、限られた時間の中で患者の希望に沿った療養場所の確保と退院後必要な医療・介護サービスの準備を円滑に行えることが重要となる。そのため、病院医療従事者が在宅療養への理解を深め、円滑な退院調整が行われるよう、病院医療従事者と在宅医療・介護従事者の実務者レベルでの連携上の問題や考え方の共通認識を図る機会を設け、顔の見える連携を構築していく。

*がんの終末期の患者は、病状の変化が速く、また、医療の介入が多いため、365日24時間の対応が必要となる。医療資源を有効活用し、在宅療養を担う医療従事者の身体的・精神的負担を軽減するためには、がん患者を取り巻く多様な職種・施設間の連携と、在宅医同士、訪問看護師同士等、同職種間の連携を強化することが重要である。そのため、多職種で事例を用いて具体的に検討していく症例検討会や、連携上の問題や考え方の共通認識を図る機会を通じ、顔の見える連携を構築するとともに、必要に応じて同職種間のネットワーク構築の検討を行う。

- 取組例**
- ・上記委員を中心に、病院医療従事者と在宅医療・介護従事者の実務者レベルでの連携上の問題や考え方の共通認識を図る機会を企画・実施
 - ・上記委員を中心に、多職種による症例検討会を企画・実施
 - ・在宅医療従事者が中心となり、病院と診療所・訪問看護ステーション・薬局等の相互研修会の企画・実施(病院医療従事者の在宅療養・在宅医療に関する理解を深める)

⑤ がんの在宅療養患者の後方支援体制の確保に向けた検討
 *がん患者や家族が安心して在宅療養を選択し、継続していくためには、また、在宅療養を担う医師や訪問看護師等が安心してがん患者を受けられるようにするためには、在宅療養中の病状の急変時等に入院受入を行う支援体制が必要である。
 そこで、以下の取組を実施し、都におけるがんの在宅療養患者の後方支援体制の確保に向けた、今後の検討の参考とする。

- 取組例**
- ・がんの在宅療養患者の急変時一時入院受入等ができない要因や障害になっていることなど、地域のがんの在宅療養患者に関する後方支援体制についての課題等の把握
 - ・ルールづくりを行う(受入依頼方法、搬送方法、入院日数、情報共有ツール、満床時の対応等)
 - ・がんの在宅療養患者の緊急入院等が可能な施設や、当該施設の緩和ケアの提供体制等について把握するとともに、リスト化し、地域の医療機関間で情報を共有
 - ・リストをもとに、地域の医療機関間で協力する体制の構築が可能かについて検討し、試行的に実施する。

