

東京都がん地域医療連携モデル病院事業
まとめ

平成28年9月

目 次

1 事業実施までの経緯

(1) 背 景	.....	P 1
(2) がん医療提供体制のあり方検討部会での検討	.....	P 1
(3) モデル事業の実施	.....	P 2

2 モデル事業の実施状況

(1) 各病院の実施状況		
ア 永寿総合病院	.....	P 4
イ 東芝病院	.....	P 7
ウ 板橋中央総合病院	.....	P 9
エ 国家公務員共済組合連合会 立川病院	.....	P 11
(2) モデル事業を実施して見えたこと	.....	P 13

3 今後の議論の方向性

(1) 部会での意見	.....	P 15
(2) 東京都の取組	.....	P 17

参考資料

東京都がん対策推進協議会 がん医療提供体制のあり方検討部会委員名簿	P 19
-----------------------------------	------

1 事業実施までの経緯

(1) 背景

現在、都民のがん患者数は約 15.4 万人と、また、二人に一人が一生のうちのがんと診断されると推計されています。そして、がんの罹患率は高齢になるほど高くなります。

東京都の高齢者数は、今後も増加が見込まれることから、がん患者数も同様に増加すると予測されます。

都内 33 か所のがん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携拠点病院での年間新入院がん患者数及び年間外来がん患者のべ数は、合計で、それぞれ、約 15 万人、約 293 万人という状況です。

一部の拠点病院では、外来や入院の待機患者数が多く、診療科によってはその病院だけでがんの診療全てを行うことが難しい状況となっています。そのため、今後、がん患者が増加し、拠点病院に集約した場合、拠点病院だけで全ての医療を提供することは難しくなると推測されます。

一方、都内には、拠点病院以外にもがんの標準的治療を行っている病院が多数あります。

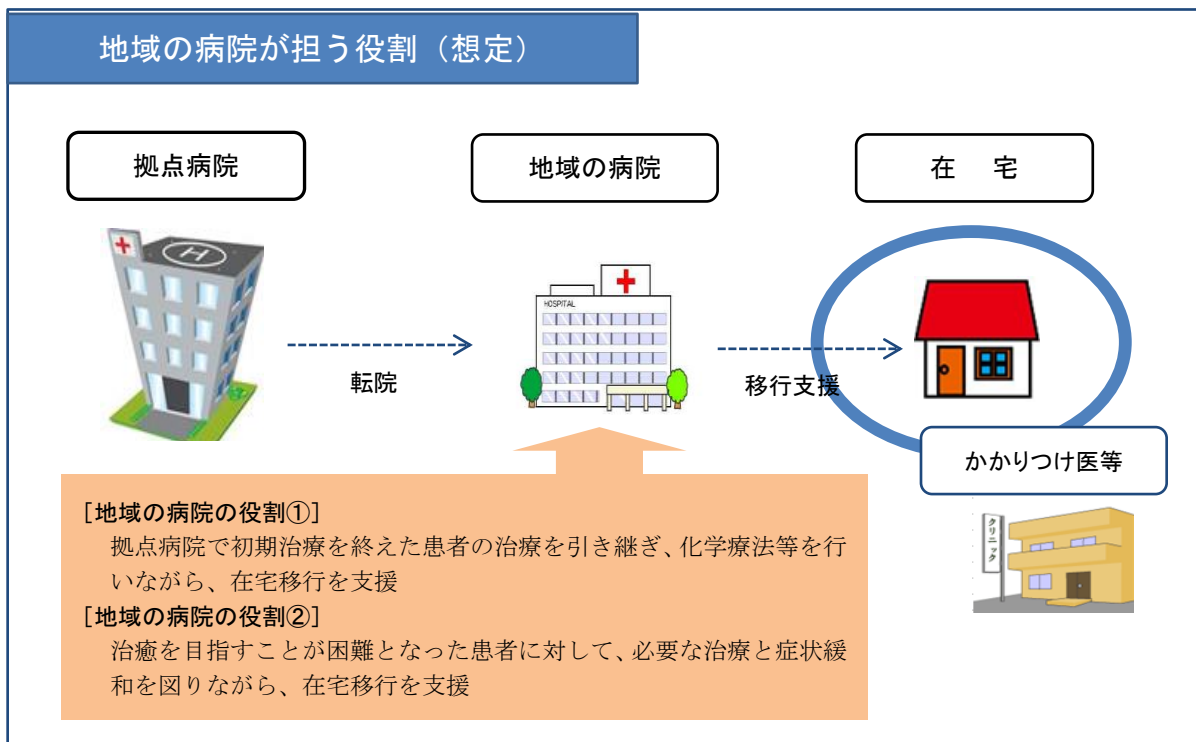
これらの状況から、「東京都がん対策推進計画（第一次改定）」（平成 25 年 3 月策定）において、「高齢化の進展に伴いがん患者が増加する中、がんによる死亡者数を減少させるためには、より多くの患者対応が可能な体制の整備と個々の医療機関におけるがん医療の更なる質の向上が必要であるため、都は、地域の病院及び診療所それぞれの医療機能や専門性を生かした役割や、拠点病院等と地域の医療機関の連携の在り方を検討し、各医療機関が機能を十分に発揮できるよう、必要な体制の整備を推進する」こととしています。

(2) がん医療提供体制のあり方検討部会での検討

東京都がん対策推進計画に掲げた取組を進めるため、東京都がん対策推進協議会のもとに「がん医療提供体制のあり方検討部会」を設置し、平成 26 年 3 月から 7 月にかけて、具体的な検討を行いました。

地域の病院は、①拠点病院で手術等の初期治療を終えた患者の治療を引き継ぎ、化学療法等のがん治療を行いながら在宅移行を支援、②治療を目指すことが困難となった患者に対して、必要な治療と症状緩和を図りながら、在宅移行を支援、という二つの役割を担うと想定し、そのために必要な病院の要件等を検討しました。

そして、地域の病院と拠点病院、また、在宅医療機関等との連携の形を明らかにし、その連携をさらに進めるためにはどのような課題があるのか等を把握するため、モデル事業を実施することとしました。



（3）モデル事業の実施

前期部会での検討を踏まえ、モデル事業を担う地域の病院の主要な機能を次のとおりとして、モデル事業の実施病院を募集しました。

- 拠点病院やかかりつけ医等と連携し、各々のがん診療に関する診療機能の情報を共有し、活用できる体制整備
 - 標準的治療等のがん患者の状態に応じた適切な治療を提供
 - （1）手術後のホルモン療法や化学療法など、長期間に渡る治療
 - （2）在宅療養患者の状態が悪くなった際の緊急入院の受入れ体制
- （1）と（2）の両方の機能を兼ね備える場合は「化学療法型」
 （2）のみの機能を有する場合は「緩和ケア型」

そして、平成26年12月下旬から平成28年3月末までの間、次の4か所の病院に事業の実施を委託しました。

《委託病院》

- ① 永寿総合病院（台東区）
- ② 東芝病院（品川区）
- ③ 板橋中央総合病院（板橋区）
- ④ 国家公務員共済組合連合会 立川病院（立川市）

(参考) モデル事業実施病院の主な委託内容

1 診療機能

(1) 集学的治療、標準的治療等の提供

- 拠点病院等との連携と役割分担により集学的治療・緩和ケアを提供
- 標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供

(2) 化学療法の機能

- 入院及び外来において化学療法を提供
- 患者の急変時等の緊急時に入院できる体制を確保
- 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤医師 1 人以上配置
- 化学療法の経験を有する専任常勤の看護師 1 人以上配置

(3) 緩和ケアの機能

- 緩和ケアチームによる緩和ケアの提供体制
- 緩和ケアチームに、選任の身体症状緩和に携わる医師 1 人以上配置、専従常勤看護師 1 人以上配置
- 病棟ラウンド及びカンファレンスを実施し、苦痛のスクリーニング及び症状緩和の実施
- 身体的苦痛・精神心理的苦痛・社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて実施
- 緩和ケア相談窓口の設置など、地域の医療機関・在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備

(4) 病病連携・病診連携

- 拠点病院等から紹介された患者の受入れ、患者の状態に応じて紹介元への返送
- 緊急用病床を確保し、連携している在宅療養支援診療所等からの紹介患者の緊急入院体制を整備
- 患者の受入れや紹介の際には、①紹介の目的、②主治医の役割分担、③患者の意向等の情報について照会元と紹介先が共有する体制確保
- 連携協力している在宅療養支援診療所等を対象に、患者の診療情報等に係る相談等、連絡が取れる体制の整備
- 退院支援に当たっては、必要に応じ、地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等との退院前カンファレンスの実施

2 診療実績

- がん患者数(入院、外来は問わず) 年間 100 人以上

3 その他

- がん医療に携わる医師は、医師緩和ケア研修会に参加
- 院内外のがん患者・家族、地域の住民、医療機関等からの相談等に対応する体制の確保
- 相談支援・情報提供業務に携わる者を 1 人配置

2 モデル事業の実施状況

(1) 各病院の実施状況

[注意] 各病院は、病院の地域性や設備、方針、機能等が異なり、また、下記の実績件数は、各病院の集計方法による集計であるため、単純に病院間の比較はできない。

ア 永寿総合病院（化学療法型）

(ア) 施設の概要

所在地	： 台東区（圏域：区中央部）		
病床数	： 400 床（一般病床）		
放射線治療装置	： 無	外来化学療法室	： 有
緩和ケア病棟	： 有（16 床）		
地域がん登録届出件数（2014 年症例）	： 406 件		
悪性腫瘍の手術件数（平成 27 年度）	： 601 件		

放射線治療装置は有していないが、緩和ケア病棟を有し、また、在宅療養後方支援病院として地域の在宅医療を支えている。「在宅の患者は必ず病院で受け入れる」という方針のもと、緊急時には積極的な受入れを行っている。

緊急時の後方支援病床は固定確保ではなく、空きベッドで対応している。また、在宅医療にとっても熱心な地域である。

(イ) 実施状況

< 拠点病院等から紹介された患者の状況 > *紹介の多かった5病院を抜粋

紹介元 病院	所在	契約期間受入れ患者数①	入院外来別		うち患者住所地が同一圏域	紹介理由				紹介元との連携状況	①のうち返送した人数	返送理由	①のうち在宅に戻った人数
			入院	外来		化学療法	放射線治療	その他の	緩和ケア				
A	文京	96 人	入院	32 人	18 人	5 人	—	19 人	8 人	これまでの病院間の連携実績による紹介	4 人	患者の希望	16 人
			外来	64 人	40 人	0 人	—	34 人	30 人		5 人		—
B	千代田	65 人	入院	20 人	15 人	0 人	—	3 人	17 人		1 人		2 人
			外来	45 人	28 人	0 人	—	7 人	38 人		4 人		—

C	中央	56人	入院	11人	2人	2人	—	2人	7人		1人		4人
			外来	45人	10人	1人	—	2人	42人		2人		—
D	文京	53人	入院	32人	4人	25人	—	5人	2人		2人		24人
			外来	21人	2人	4人	—	11人	6人		2人		—
E	文京	42人	入院	6人	2人	1人	—	1人	4人		0人		1人
			外来	36人	16人	3人	—	11人	22人		0人		—

- 本事業を実施するに当たり、拠点病院との調整を行うケースワーカーと看護師2名を新たに配置した。
- 拠点病院からの患者紹介は、既に病院間の連携がある病院若しくは医師個人・医局つながりによる事例であり、本事業実施後も、拠点病院からのがん治療目的の紹介は大きくは増えなかった。
- 拠点病院の医師からは、治療中から紹介しなければならないほど患者数は多くはないと聞いている。
- 血液疾患については、近隣の拠点病院（D）との間に役割分担ができており、移植治療は拠点病院が行い、それ以外の治療については永寿総合病院に患者が紹介される。
- 一方、緩和ケア目的の紹介は、この2年間で約150名増加している。
- 緩和ケア目的の患者は、緩和ケア病棟が空いていなければ入院できないこともあり、早期に紹介されてくる傾向にある。本事業実施後は、直ちに入院が必要な患者は減少し、外来治療や在宅医療を継続し、必要になった時には入院したいという患者の割合が増加。特に外来診療のニーズが増えている。
- 拠点病院から転院してくる患者は、拠点病院からの「見捨てられた感」「病院が変わることの不安感」を抱えているため、患者が安心して転院できるように、転院前に、両病院で診療をクロスオーバーする期間を設けるようにした。
- 本病院は在宅支援に力をいれているため、在宅患者の緊急時入院は必ず受け入れる方針であり、依頼があった患者は一般病棟も使って必ず受け入れている。

<実施病院の感想>

- がん治療中からの拠点病院との連携はなかなか難しい。
- 拠点病院（D）の血液内科との連携のように、診療科ごとに信頼関係が図られれば、もう少し連携が増えるのではないか。
- ソーシャルワーカーや看護師による拠点病院との調整役はとても重要である。
- 緩和ケア目的での紹介は多いが、即入院が必要な患者だけでなく、在宅や通院を希望する方もいる。その場合、緊急時には必ず受け入れるという保証と、緩和ケア病棟を有している体制での受入れが、患者にとっての安心につながる。
- 都の特徴として、大病院が区中央部に集中しており、他圏域からの患者の流入も多い。そのため、患者が地域に戻るときに、地域の医療機関との連携が非常に難しい。地域ごとに、そのような患者をいったん受け入れる、受け皿となる病院があるとよいのではないか。

イ 東芝病院（化学療法型）

（ア）施設の概要

所在地：品川区（圏域：区南部）
 病床数：308床（一般病床）
 放射線治療装置：1台 外来化学療法室：有
 緩和ケア病棟：有（15床）
 東京都がん診療連携協力病院（平成27年4月1日指定、がん種：大腸）
 地域がん登録届出件数（2014年症例）：453件
 悪性腫瘍の手術件数（平成27年度）：731件

急性期の総合病院として機能している中に、緩和ケア病棟を有している病院。以前は完全な職域病院であった。

緩和ケア病棟設置当初から、地域の緩和ケアを支えることをコンセプトとしており、受入患者の居住地は原則二次医療圏としている。

緊急時の後方支援病床は固定確保ではなく、空きベッドで対応している。

（イ）実施状況

< 拠点病院等から紹介された患者の状況 > *紹介の多かった5病院を抜粋

紹介元 病院	所在	契約期間受入れ患者数①	入院外来別		うち患者住所地が同一圏域	紹介理由				紹介元との連携状況	①のうち返送した人数	返送理由	①のうち在宅に戻った人数
			入院	外来		化学療法	放射線治療	その他の治療	緩和ケア				
A	大田	25人	入院	7人	7人	0人	0人	0人	7人	これまでの病院間の連携実績による紹介	1人	患者の希望	1人
			外来	18人	18人	0人	0人	0人	18人		0人		—
B	千代田	20人	入院	3人	3人	0人	0人	0人	3人		0人		0人
			外来	14人	14人	0人	0人	0人	14人		0人		—

C	中央	8人	入院	3人	3人	0人	0人	0人	3人		0人		0人
			外来	5人	4人	0人	0人	0人	5人		0人		—
D	江東	7人	入院	3人	3人	0人	0人	0人	3人		0人		1人
			外来	4人	4人	0人	0人	0人	4人		0人		—
E	新宿	6人	入院	1人	0人	0人	0人	0人	1人		1人		0人
			外来	5人	3人	0人	0人	0人	5人		0人		—

- 本事業の期間に、拠点病院からの化学療法目的での患者紹介はなかった。
- 近隣の拠点病院に、本事業を都から受託していることの広報を行ったが、広報の前後で化学療法目的での患者紹介に変化はなかった。
- また、化学療法目的での患者紹介について個別に拠点病院に相談したところ、その拠点病院で研修を受けたことのある医師であれば患者を紹介することは可能だが、顔の見えない医師に紹介することは難しいとのことであった。
- 緩和ケア目的の紹介患者は約 180 名であり、そのうち、拠点病院からの紹介は 66 名。
- 最近では、積極的治療を終えた緩和ケアが必要な患者は、拠点病院から在宅診療につながるケースが増えている。直接、本病院に紹介される事例は減少傾向にあり、拠点病院退院後、短期間で在宅療養継続が困難な状態となり、在宅医から入院相談を受けるケースは増加傾向にある。
- 在宅患者の後方支援については、在宅医が入院が必要と判断した患者を受け入れている。なお、紹介があつてから、面接し、緩和ケア病棟の登録者となるまでに 3 週間程度かかるため、本モデル事業の実施をきっかけに、院内で、未登録の方で緊急での受け入れが必要な患者がいた場合には、全ての診療科ではないが、いったん診療科の一般病棟で受け入れる体制づくりを行った。

<実施病院の感想>

- 化学療法ができるというだけでは拠点病院から患者は紹介されない。
- 紹介がある病院も、同じ医局の医師同士のつながりの範囲を超えてはいない。
- 今後、在宅患者の緊急時には、一般病棟も含め、病院全体で対応できる体制づくりが必要。一般病棟での緊急時の受け入れは、緩和ケア病棟を持っている病院だからこそ対応できる。

ウ 板橋中央総合病院（化学療法型）

（ア）施設の概要

所在地	板橋区（圏域：区西北部）		
病床数	579床（一般病床）		
放射線治療装置	2台	外来化学療法室	有
緩和ケア病棟	無		
地域がん登録届出件数（2014年症例）	759件		
悪性腫瘍の手術件数（平成27年度）	527件		

急性期の総合病院。リニアックに加えサイバーナイフの放射線治療装置を有しており、近隣病院から放射線治療の依頼が多くある。

緊急時の後方支援病床は固定確保ではなく、空きベッドで対応している。

（イ）実施状況

＜拠点病院等から紹介された患者の状況＞ *紹介の多かった5病院を抜粋

紹介元 病院	所在	契約期間受入れ患者数①	入院外来別		うち患者住所地在同一圏域	紹介理由				紹介元との連携状況	①のうち返送した人数	返送理由	①のうち在宅に戻った人数
			入院	外来		化学療法	放射線治療	その他の治療	緩和ケア				
A	新宿	42人	入院	18人	3人	10人	13人	0人	0人	これまでの病院間の連携実績、又は医師個人・医局つながりでの紹介	13人	患者の希望	10人
			外来	24人	5人	2人	22人	0人	0人		22人		—
B	板橋	16人	入院	4人	1人	2人	2人	0人	0人	これまでの病院間の連携実績、又は医師個人・医局つながりでの紹介	2人	患者の希望	3人
			外来	12人	9人	2人	10人	0人	0人		14人		—
C	練馬	8人	入院	0人	0人	0人	0人	0人	0人	これまでの病院間の連携実績、又は医師個人・医局つながりでの紹介	0人	患者の希望	0人
			外来	8人	6人	0人	8人	0人	0人		8人		—

D	新宿	8人	入院	1人	1人	1人	0人	0人	0人		1人		1人
			外来	7人	0人	1人	6人	0人	0人		7人		—
E	板橋	5人	入院	0人	0人	0人	0人	0人	0人		0人		0人
			外来	5人	5人	2人	4人	1人	0人		5人		—

- 拠点病院等からの紹介患者の多くは、放射線治療が目的の患者であり、特に再照射に対応できるサイバーナイフを有していることから、大学病院や近隣の医療機関からの紹介が多い。
- 患者は、医師同士や医局つながり、またはこれまで連携実績のある病院からの紹介のみであった。
- 紹介された患者の中には、拠点病院からの依頼内容と患者・家族が理解していた内容に食い違いがあり、当院に転院後に治療方針や方向性の確認に時間を要した事例がある。
- また、拠点病院からの転院の際に、患者・家族の居住地が考慮されていない場合、在宅に戻す際に調整に苦慮する事例もある。
- 緩和ケア目的の紹介実績はない。
- 在宅患者の緊急時の受入れは、当院での診療実績の有無に係わらず、また、連携先医療機関だけでなく、地域の診療所や訪問看護ステーションからの依頼にも対応している。
- 本病院には緩和ケア病棟はないが、区内の小規模な一般病院に転院をお願いしたり、また、在宅に戻す際には、板橋区内には在宅に熱心なクリニック等が多いことから、チームとして地域で支える体制ができている。

<実施病院の感想>

- 拠点病院からの紹介は、これまでの連携実績等がないと難しい。
- 当院でも緩和ケアチームが活動しているが、積極的治療を終えた患者・家族は、緩和ケア病棟や緩和ケアの実績のある病院への転院を希望する傾向にある。
- 在宅患者の地域との調整は、ソーシャルワーカーによる調整が大事である。
- 紹介患者の情報は診療情報提供書のみであり、患者の家族等の背景までは提供されない。拠点病院と連絡を取り、診療情報提供書だけでは把握できない患者の情報を把握することが大切である。

エ 国家公務員共済組合連合会 立川病院（化学療法型）

（ア）施設の概要

所在地：立川市（圏域：北多摩西部）
 病床数：493床（うち一般病床430床）
 放射線治療装置：1台 外来化学療法室：有
 緩和ケア病棟：無
 東京都がん診療連携協力病院（がん種：肺・大腸・前立腺）
 地域がん登録届出件数（2014年症例）：1,244件
 悪性腫瘍の手術件数（平成27年度）：573件

急性期の総合病院。自院完結型で対応している。救急病院であり、治療を目的としていない患者の受入れは行っていない。

緊急時の後方支援病床は固定ではなく、空きベッドで対応している。

（イ）実施状況

＜拠点病院等から紹介された患者の状況＞ *紹介の多かった5病院を抜粋

紹介元 病院	所在	契約期間受入れ患者数①	入院外来別		うち患者住所地が同一圏域	紹介理由				紹介元との連携状況	①のうち返送した人数	返送理由	①のうち在宅に戻った人数
			入院	外来		化学療法	放射線	その他の治療	緩和ケア				
A	立川	50人	入院	1人	0人	0人	0人	1人	0人	又は これまでも病院間の連携有 医師個人・医局つながりでの紹介	0人	治療終了	1人
			外来	49人	41人	0人	0人	49人	0人		4人		—
B	新宿	35人	入院	2人	0人	0人	0人	2人	0人	又は これまでも病院間の連携有 医師個人・医局つながりでの紹介	2人	治療終了	2人
			外来	33人	21人	0人	2人	31人	0人		3人		—
C	府中	17人	入院	1人	1人	0人	0人	1人	0人	又は これまでも病院間の連携有 医師個人・医局つながりでの紹介	0人	治療終了	0人
			外来	16人	7人	0人	2人	14人	0人		3人		—

D	新宿	10人	入院	1人	1人	0人	0人	1人	0人		1人		1人
			外来	9人	7人	0人	0人	9人	0人		4人		—
E	府中	10人	入院	2人	0人	0人	0人	2人	0人		0人		2人
			外来	8人	6人	0人	2人	6人	0人		3人		—

- 紹介患者の多くは、精密検査及び加療目的。また、放射線治療を目的とした紹介は、治療終了後に返送する条件で受け入れている。
- 拠点病院からの化学療法等を目的とした患者の紹介はあまりなかった。特に、都心部の拠点病院からの紹介は少ない。
- 患者は、既に病院間の連携がとれている病院からの紹介のみである。なお、拠点病院（B）は関連病院として研修生の受け入れも行っているため、医師個人や医局つながりでの紹介が多い。
- 急性期病院であるため、治療を目的としない患者の受入れは行っていないことから、緩和ケアを目的とした患者は紹介されない。
- 在宅患者の緊急時の受入れについては、原則、連携先医療機関からの依頼や治療中の患者・家族からの依頼があった場合に受け入れている。なお、緩和ケアを目的とした受入れは行ってきてはいないが、本事業を実施していることを各診療部に周知し、本病院での治療を終了し、在宅や療養型の病院に退院した患者については、本病院での治療実績のある在宅患者を必要時に入院で受け入れる体制を確保した。
- 本事業を実施していることは、病院のホームページで紹介した。

<実施病院の感想>

- 地域完結型医療が理想ではあるが、都の特性として、患者が都心の拠点病院へ流れる傾向がある。地域でも拠点病院に劣らない治療ができるという患者への意識付けの必要性を感じている。
- 拠点病院から地域の病院への患者紹介は、拠点病院や患者への情報提供をしっかりと行わなければ、増加は見込まれない。今回はホームページでのアピールに留まっていたことが反省される。
- モデル事業を実施するに当たり、院内に「がん診療推進委員会」を構成し、院内のがん診療や緩和ケアの充実とともに地域連携に関しても具体的方策を進めることができた。また当院での治療実績のある、在宅や療養型病院に退院した患者の必要時には、新たに当院で受け入れる体制を確保することができた。

(2) モデル事業を実施して見えたこと

4病院での実施状況を集約すると、拠点病院から地域の病院への患者紹介や、病院から地域への移行において、次の状況が見られた。

ア 化学療法等を目的とした紹介は病院間の連携関係が構築されていないと難しい

- 拠点病院からの化学療法等を目的とした患者紹介は、医局や医師個人のつながり、又は、既に連携体制が構築されている病院からの紹介に留まっている。
- 特殊な設備を有する病院には、治療を目的とした紹介患者が多いものの、それでも、医局等のつながりや連携実績のある病院以外の病院からの紹介はなかった。
- 一部のがん種の治療について、近隣の拠点病院とモデル事業実施病院との間で役割分担がなされている事例があった。
- 本事業を積極的に拠点病院に広報したものの、その前後で、紹介患者数に変化は見られなかった。

イ 緩和ケア病棟を有している病院には連携関係の有無に係わらず紹介がある

- 緩和ケア病棟を有する病院には、上記アのような医師同士のつながりをはじめ、これまで連携がなかった拠点病院からも、患者が多く紹介されている。
- 病院によっては、ここ数年で、拠点病院からすぐに緩和ケア病棟に入院が必要な患者の紹介は減少し、通院や在宅医療で対応できる患者の紹介が増加しており、早期に地域の病院に紹介されている傾向が見られた。
- 緩和ケア病棟を有する病院では、緩和ケア病棟が満床の場合には一般病棟で患者を受け入れ、その後、緩和ケア病棟に移行することができていた。
- 緩和ケア病棟を有していない病院には、院内に緩和ケアチームを有していても、患者は紹介されなかった。

ウ 病院と患者の居住地とが異なる場合の地域移行が難しい

- 紹介元の拠点病院は、モデル事業実施病院と同一圏域や近隣圏域の病院が多かった。一方、患者の居住地は、モデル事業実施病院の他圏域や近隣圏域以外の場合があった。
- 患者の居住地が配慮されずに拠点病院から転院となった場合、その後、患者を居住の地域に移行させる際に、受入病院は地域との調整に苦慮している例もある。
また、都の特徴として、拠点病院が区中央部に集中しており、他圏域からの患者の流入が多いため、患者を地域に移行させる際に、地域の医療機関との連携が非常に難しいとの意見もあった。

エ 患者・家族の転院に対する強い不安感と情報共有の必要性

- 拠点病院で治療を受けている患者・家族の多くは、最後まで拠点病院で治療を受けることを望んでおり、地域の病院に転院した患者等は、拠点病院から見捨てられたと感じたり、病院が変わることに強い不安を感じている。
- 病院によって、拠点病院と連携して、患者の診療に両病院で関わる期間を設定するなど、患者が安心して転院できるための体制づくりに取り組んでいる病院があった。
また、患者・家族が、転院後に安心して治療を受けられる院内の環境等を整えるため、拠点病院からの診療情報以外の情報把握に努めているモデル病院もみられた。
- 拠点病院から依頼を受けた内容と、患者・家族が理解していた内容に齟齬があり、治療方針や方向性の確認等に時間を要したという事例もあった。

モデル事業は、P 2に記載する、「手術後のホルモン療法や化学療法など、長期間に渡る治療」及び「在宅療養患者の状態が悪くなった際の緊急入院や受入れ体制」の両機能を兼ね備える病院において実施した。

また、事業を実施した4病院は、地域性や設備、方針、機能等がそれぞれ異なる。上記の状況は、これらの前提のもとに実施した本事業から見えたことである。

都内には、規模や特徴が異なる医療機関が多数あるため、本事業の実施状況から見えた結果が、都内全体の状況とは言えないことに注意が必要である。

3 今後の議論の方向性

(1) 部会での意見

モデル事業の実施状況を踏まえ、今後の都におけるがん医療提供体制のあり方の課題等を検討するため、平成 29 年 7 月に東京都がん対策推進協議会がん医療提供体制のあり方検討部会を再開した。

検討に当たっては、モデル事業の実施結果を踏まえつつ、転院や病院から在宅への患者の移行について、また、在宅療養患者の緊急時の受入れ体制について広く検討し、今後の議論の方向性について、部会として、次のとおり意見を集約した。

ア 安心して患者紹介できる「顔の見える関係」そして「相互に信頼して任せられる関係」の構築

病院が、患者に他の医療機関を紹介するに当たっては、医師同士のつながりや既に連携関係を構築している医療機関など、いわゆる顔の見える相手方に紹介することが多く、各医療機関によって連携先は異なっている。

都内には、がんの標準的治療が可能な医療機関も多数ある。今後、増加が見込まれるがん患者に、各医療機関がその医療機能を発揮し、連携して適切な医療を提供するためには、医療機関の連携関係を拡大していくことが必要である。

現在も、医師会を中心に、多職種による症例検討会や研修会等を開催し、医療連携体制の構築に取り組んでいる地域もある。

今後、地域において、医師や看護師、薬剤師など、多職種の顔の見える関係づくりを進め、そして信頼関係が構築されるよう取り組んでいくとともに、圏域を超えた医療機関にも安心してつなげることができるよう、広域的な関係の構築にも取り組んでいくことが必要である。

イ 二人の主治医制の推進

拠点病院で治療する患者や家族は、可能な限り拠点病院での治療を希望している。

しかし、前述のとおり、各医療機関がその医療機能を十分発揮し、連携して医療を提供するためには、転院や在宅への移行が伴い、その際には、患者・家族が、安心かつ円滑に転院等ができる仕組みが必要である。

既に、いわゆる「二人主治医制」に積極的に取り組んでいる病院も見受けられるが、拠点病院での治療中から、地域の医療機関にもかかり、両方の医師が役割分担して治療を行うとともに、患者の情報を共有することで、患者・家族が地域での治療に移行する際にも、円滑かつ速やかな移行が可能となる。

その際には、患者・家族の不安を軽減し、安心して地域に移行できるよう、医

師同士が連携していることを、患者・家族に伝えることも大事である。

そのため、拠点病院と地域の医療機関の双方で主治医を持つ必要性を、医療従事者や患者・家族に周知して行くことが必要である。

併せて、病院に対し、退院前合同カンファレンスの開催の重要性や、移転先の医療機関に情報提供することが望ましい診療情報以外の情報の内容や提供方法などについて、周知することも必要である。

ウ がん相談支援センターや医療連携室間の連携体制の構築

拠点病院のがん相談支援センターや基幹病院の医療連携室では、患者を地域に移行させるために必要となる、地域の医療機関等の情報把握に努めている。また、区市町村においては、在宅療養に関する情報を提供する窓口の設置が進められている。

そのため、転院や在宅移行に当たり、病院が遠方の医療機関等の情報を得にくい場合には、その地域のがん相談支援センター等を活用することも有効であり、各病院の医療連携に従事する担当者間の連携を進めることも必要である。

また、がん相談支援センターは、地域の住民や医療機関等からの相談等への対応や、拠点病院間の協力体制の構築を行うなどの役割を担っていることから、相談支援体制の機能強化と質的向上を図っていくことが求められており、今後、状況を把握し、充実に向けた支援が必要である。

エ 地域の病院による後方支援体制の充実

がん患者・家族が、安心して在宅療養を継続するためには、緊急時にはすぐに受け入れてくれる後方支援体制の確保が重要となる。

都では、医療だけでなく介護支援も必要な在宅で療養する高齢者の急増が見込まれている。一方、都には中小規模の病院が多数あることから、今後、在宅医と連携した中小病院が、地域の在宅患者を支援する役割を担うことが期待される。

地域にこのような医療機関があることで、緊急時の受入れだけでなく、すぐに緩和ケア病棟に入院できない患者の受入れ、また、拠点病院での入院治療を引き継ぎ、在宅に円滑に移行させること等も可能となる。

今後、地域において在宅療養を支援する中小病院の拡充と、各地域の特性を踏まえた医療連携体制の充実を図るとともに、中小病院において適切な緩和ケアが提供できる体制づくりを支援することが必要である。

なお、緩和ケア病棟の拡充や在宅緩和ケアの提供体制の拡充を図るためには、その取組に見合った診療報酬の設定が必要であることを申し添える。

(2) 東京都の取組

現在、都では、在宅療養生活への円滑な移行や転院の促進のため、次のような取組を行っている。

ア 在宅療養研修事業の実施

病院から在宅療養への円滑な移行を図るために、病院スタッフと在宅療養患者を支える地域のスタッフが、お互いの診療方針や医療・ケアの状況等について理解し合うとともに、顔の見える連携関係の構築を行えるよう、研修を実施している。

イ 東京都退院支援マニュアルの作成

都では、入院した後、安心して住み慣れた生活の場に戻ることができるよう、医療機関や地域で行う支援をまとめた「東京都退院支援マニュアル」を作成し、活用を促進している。

マニュアルには、入院してから退院後2週間までの間に取り組むべき患者・家族への支援のポイント、退院前カンファレンスが必要な事例や地域への情報提供の内容・方法等、患者一人ひとりに対し、退院後の生活を見据えた適切な支援を提供するための内容が盛り込まれている。

都は、マニュアルを都内入院医療機関や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、区市町村等へ配布するとともに、マニュアルを活用して入院医療機関や在宅療養支援窓口のスタッフに対する退院支援・在宅移行等に係る研修を実施している。

ウ 在宅療養支援窓口の設置促進

在宅での療養を希望する患者に、地域で訪問診療を実施している医療機関を紹介する等、病院から在宅への円滑な移行等を支援する「在宅療養支援窓口」の設置を促進している。

エ 東京都転院支援情報システムの整備

患者が病院から安心かつ円滑に転院できるよう、各病院で、患者の状態や居住地等を踏まえて移転先を円滑に選定できるための検索システムを整備している。

都は、引き続き、上記の取組の充実、強化を行うとともに、更なる充実を図るため、(1)の部会の意見を踏まえ、都内の医療機関等が連携して、がん患者・家族に

安心して医療を提供することが可能な体制の構築を目指し、具体的方策の検討を行っていく。

最後に、この2年間、モデル事業に取り組んでいただいた病院の皆様方の御協力に、深く感謝申し上げます。

(参考資料)

東京都がん対策推進協議会
がん医療提供体制のあり方検討部会委員名簿

(平成 28 年 8 月現在)

	氏 名	所属等
学 識 経 験 者	垣 添 忠 生	公益財団法人日本対がん協会会長 (部会長)
	佐々木 常雄	東京都立駒込病院名誉院長
	江 口 研 二	学校法人帝京大学医学部難治疾患支援学講座特任教授
	中 川 恵 一	国立大学法人東京大学医学部附属病院 放射線科准教授・放射線治療部門長
	山 口 俊 晴	公益財団法人がん研究会有明病院院長
	吉 澤 明 孝	医療法人社団愛語会要町病院副院長・ 医療法人社団和顔会要町ホームケアクリニック院長
関 係 団 体 代 表	角 田 徹	公益社団法人東京都医師会副会長
	井 口 恵 美 子	公益社団法人東京都看護協会南部地区理事
代 表 患 者	大 井 賢 一	特定非営利活動法人がんサポートコミュニティー 事務局長
都	矢 澤 知 子	福祉保健局医療政策担当部長

(敬称略)