

「患者の意向に沿ったがん療養」
を支える体制の整備について

(協議会から市長への答申書)

平成 23 年 3 月 11 日

明石市安心の医療確保政策協議会

目次

はじめに.....	2
1. 明石市におけるがん対策の全体像.....	3
2. 明石市のがん療養の現状.....	4
3. 明石市のがん療養の課題.....	6
4. 今後のがん療養体制の目標.....	9
5. がん療養体制の目標実現に向けた施策.....	11
おわりに.....	19

はじめに

わが国の医療は、高齢化の急速な進展により大きく変化しています。明石市においても例外ではなく、限られた医師・看護師などの医療資源で効率的かつ質の高い医療を実現し、市民が安心して暮らすことができる医療提供体制を確保することが、市に課せられた課題であります。

このような背景から平成21年6月3日に公募市民と有識者等で構成される「明石市安心の医療確保政策協議会」が設置され、市長から「明石市域において、市民がこれまで以上の安定した医療サービスを受けられること」を基本方針とした、明石市の地域医療のあり方や市民病院の経営のあり方についての諮問が行われました。昨年度の「市民病院の経営のあり方」の答申に続き、今年度の協議会活動においては、市民の健康寿命や今後の医療提供のあり方に大きな影響を与える「がん療養の支援体制」を重点的取り組み事項と位置づけました。

がんの予防活動や早期発見のための検診等は明石市や明石健康福祉事務所などの行政機関や、健康保険や共済組合などの保険者が取り組む事項です。また明石市は兵庫県立がんセンターを市内に擁し、神戸大学医学部附属病院などがんの集学的治療を提供する高次医療機関が集積する神戸市に隣接するなど、市民ががん治療を受ける環境は比較的恵まれていると言えます。しかし治療後の緩和ケアや、再発や転移等で治療が困難になった後の療養の支援、本人や家族が望む場所や形での終末期の療養については多くの課題が残っています。

この重要なテーマを取り扱うにあたり、市内の主要ながん医療関係者や患者会代表などで構成する「がん対策部会」を設置し、部会メンバーの6回にわたる熱心な議論によって現状の確認、課題の抽出、今後の目標の検討、明石の実情に応じた施策の検討を重ねて参りました。

がんは市民の概ね半数が罹患し、約3割の死亡原因となっています。平成20年の当市の死亡者2,295人のうち735人を占めており、将来のがん死者数は平成27年に約860人、平成32年に約940人に増加すると推計されます。

本答申書では、これまで個々の医療機関等が取り組んできたことを市全体の施策として体系付け、また行政が必要な支援を行うことを求めています。がん患者やその家族が不安の少ない状態でがん療養を送ることができる明石市を目指し、長期的観点から、また地域全体の活動として求められる施策を取りまとめましたので、ここに答申いたします。

明石市安心の医療確保政策協議会

会長 信友浩一

1. 明石市におけるがん対策の全体像

(1) 安心して暮らせる医療の充実のために

限られた医療資源による効率的で質の高い医療を実現するためには、医療機能の分化と切れ目のない連携（医療連携体制）が必要である。

(2) 医療連携体制の構築とは①から③までの一連の過程を指す

- ① 病期（疾病の進行程度）ごとの治療に、必要となる医療機能を明確化すること
- ② 必要となる医療機能を担う医療機関を明確化すること
- ③ ①と②を市民に明示すること

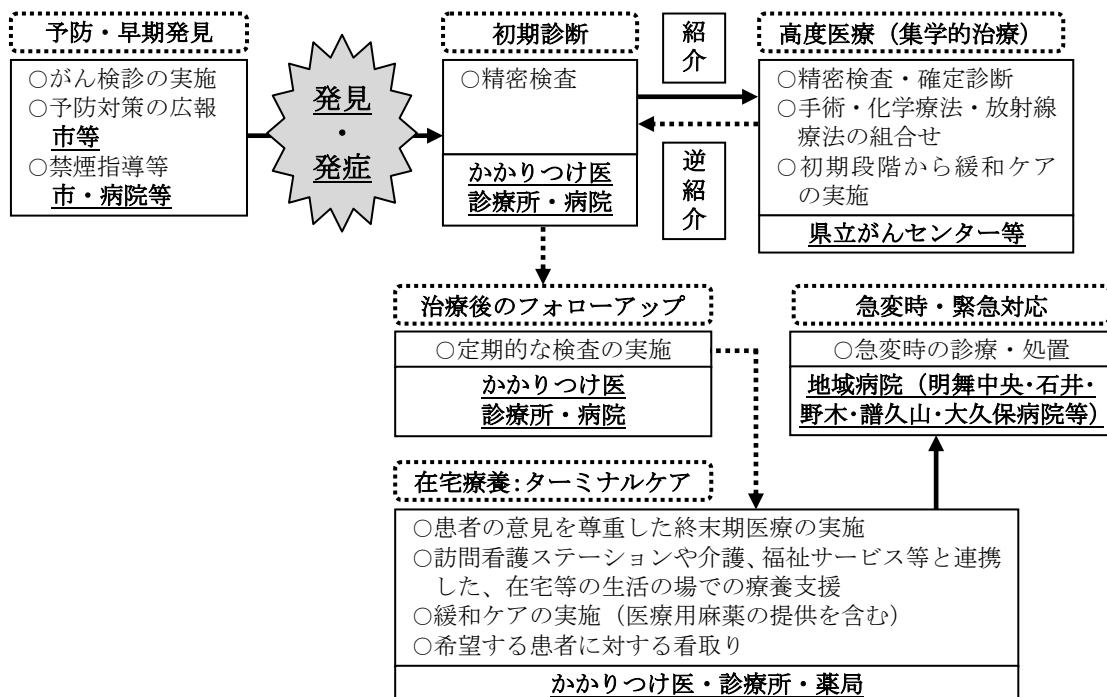
(3) なぜ「がん」対策なのか

がんは疾病全体の死亡原因では 3 割を超え、他の死因に比べて増加しており、市民の健康に対する大きな脅威となっている。

(4) がん対策におけるポイントは以下の 3 点である

- ① 予防対策とがん検診の推進
- ② がんの種類や病期、症状に応じた治療
- ③ 緩和ケアや終末期医療の実施

図 1 明石市におけるがん対策の全体像



2. 明石市のがん療養の現状

(1) がん医療の需要

平成 20 年の明石市の全死亡者数は 2,295 人で、そのうちがんによる死亡者数は 735 人 (32.0%) であるが、急性期治療を担う病院における入院の短期化が進んでおり、退院後の療養場所が問題となっている。

がん対策部会と並行して、明石市が市内在住のがん患者の遺族を対象に実施した「がん療養の希望と実態の調査」(郵送等によるアンケート調査、有効回答数 115) では、余命半年の時点で患者が希望した療養場所は、自宅が全体の 37.4%と最も多かったこと、また、最期を迎える場所に自宅を希望していた患者が 32.2%いたが、実際に自宅で最期を迎えたのは 22.6%にとどまっていたことなどが明らかになった。

明石市におけるがんを死因とする自宅での死亡者数について公表されている資料はないが、平成 20 年の明石市の全死亡者数のうち、自宅での死亡者数は 299 人 (13.0%) であることから、前述のがんによる死亡者数とあわせて考えると、 $2,295 \text{ 人} \times 32.0\% \times 13.0\% \approx 95 \text{ 人}$ 程度と推計される。

今後のがんによる死亡者数は平成 27 年に約 860 人、平成 32 年に約 940 人に増加すると推計されることから、がん患者の在宅ケアの必要量は、今後急速に増加すると予測される。

(2) 市内のがん医療の在宅診療体制

明石市内の医療機関におけるがんの在宅診療体制については、下表のとおりである。(平成 22 年 8 月現在)

病院・診療所	近畿厚生局の届出受理医療機関名簿を集計	在宅療養支援診療所 在宅療養支援病院 がん治療連携指導料届出医療機関 在宅末期医療総合診療料届出医療機関	34 件* 0 件 15 件 28 件
訪問看護ステーション	市内の 10 箇所アンケートを依頼し、10 箇所分を集計	(数値は 10 箇所の合計、平成 21 年度実績) 看護職員数(常勤換算) 訪問患者のうち在宅がん患者数 在宅ターミナルケア加算算定件数	40.6 人 142 人 46 件
調剤薬局	市内の 120 箇所アンケートを依頼し、回答のあった 102 箇所分を集計	麻薬の取り扱いが可能な薬局 がん患者の訪問薬剤管理指導の実施 訪問患者のうち在宅がん患者数	63 件 9 件 5 人

*診療所による在宅医療については、在宅療養支援診療所の届出をせずに訪問診療等を実施している医療機関があり、実際の医療提供体制は上記よりも多いと推測される。

(3) がん在宅療養に関する診療実績

明石市内の平成 21 年度のがん在宅療養に関する実績について、国民健康保険の診療明細（レセプト）データにもとづく、診療報酬の算定件数は以下のとおりである。

・ 在宅末期医療総合診療料	5 件
・ 在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算	1 件
・ 在宅患者訪問診療料のターミナルケア・看取り加算	4 件
・ がん性疼痛緩和指導管理料	25 件
・ 在宅患者訪問看護・指導料のターミナルケア加算	0 件
・ 居宅系施設入居者等訪問看護・指導料のターミナルケア加算	0 件
・ 在宅悪性腫瘍患者指導管理料	0 件

(4) 国や県の政策

国のがん対策推進基本計画（平成 19 年）の中で、取り組むべき施策として

- ・ 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- ・ がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加

が挙げられている。

これを踏まえた、兵庫県がん対策推進計画（第 3 次ひょうご対がん戦略推進方策）（平成 20 年）においても、

- ・ 医療機関の整備と地域診療連携の推進
- ・ がん患者の療養生活の質の維持向上

が挙げられている。

これら、国や県の計画を踏まえて、市として、がん患者の在宅療養のあり方について施策をまとめていく必要がある。

3. 明石市のがん療養の課題

(1) 患者・家族側の課題

- ① **がんの予防・早期診断（検診受診）・早期治療に関する知識・情報の不足**
がん検診の受診率が低い現状から、予防・検診・早期治療についての市民への情報提供、地道な啓発活動が依然十分でない。
- ② **患者や家族が抱えるがん療養に関する知識・情報の不足**
治療困難となった後の病状展開、それを支える診療体制、経済的な負担などについて、全体的な状況を知り相談できる機会や場所が限定されていることから、患者や家族の不安が拡大している。
- ③ **患者の意思確認の不十分さ、家族や周辺への周知不足**
患者本人の意思・意向の明示または確認が不十分である。一旦確認しても、意向は変化する。家族等が急変時対応、疼痛コントロールなどの説明を受けていない、または一部にとどまっていることで、病状進行に伴う混乱・不安が拡大し、本人の意思・意向に従えないケースがある。
- ④ **地域や家庭の看護力・介護力の低下**
高齢者のみ世帯や高齢者独居世帯の増加による介護力の低下や、ライフスタイルの変化や社会環境の変化による家庭の介護力低下が、がん療養の障害となるケースがある。

(2) 医療提供体制の課題

- ① **在宅療養サービスの提供体制の不足**
必要に応じて頻回訪問ができる訪問医が必要だが、現状では一部の医師に負担が集中している。診療所のグループ化による対応、在宅専門診療所の設置、地域病院による対応など、明石市の特長を活かした体制の充実、医療提供量の拡大が求められる。
また、24時間訪問・対応、ターミナルケア時の頻回訪問を安定的に提供するための訪問看護師が不足しており、訪問看護師の人手不足克服が急務である。県立大学看護学部や県立がんセンターなど地域の資源を活かして、全国から人材を集めることや、地域に根ざした訪問看護師の育成などが求められる。
- ② **在宅療養をバックアップする入院機能の不足**
市内には緩和ケア病棟を有する医療機関がない現状を踏まえて、在宅患者の合併症や急性増悪時等の緊急入院先の不足、または事前に未確定であることによる患者側の不安を解消し、在宅療養をバックアップする入院機能として、在宅支援型の緩和ケア病棟の整備が必要である。

- ③ 高齢者のみ世帯・高齢者独居を見据えた包括ケアシステムの未整備
ケアマネージャー、訪問介護等の介護事業者との情報連携や協業が不十分である。また介護施設入所者へのがん医療提供が不十分である。

(3) 連携の仕組み、システム面の課題

- ① 医療連携のシステムが、患者・家族の「目に見えて」いない
どこに、どんな医療機関があるのかという情報が、患者・家族に分かりにくい状態である。在宅療養に入る前に在宅担当医・訪問看護師・後方支援病院・介護事業者等の「チーム」を見せられていない。また、患者・家族にとっての一元的な相談窓口がない、または分からない状態であり、療養の「今後」を理解しやすい説明資料等のツールも整備されていない。
- ② 早期段階からの「患者主体の連携」の実施ができていない
患者の意向を踏まえた早期のカンファレンスの実施が必要である。関係事業者間の患者情報の共有、そのための同意書などのツールの整備・共通化が必要である。また、ケアマネージャーなど介護事業者が治療初期段階から参加し、情報やツールを共有することが必要である。
- ③ 治療病院、後方支援病院、在宅担当医の間の医師同士の協働が不足している
治療病院から地域病院や在宅へ移る前から、治療内容（薬剤、診療材料等）の調整が必要である。また、患者・家族に対して、状況に応じて複数の主治医が分担で診療を担当することについての伝達が必要である。
- ④ 在宅療養・ターミナルケアを包括コーディネートする機関が不在である
連携が個々の関係に終始しており、全体的な顔合わせ・調整・改善を図る機関が不在である。
- ⑤ 医療従事者や介護従事者への、がん終末期医療・緩和ケア等に関する教育研修・情報提供が不足している
がん終末期医療や緩和ケア等に関する医療情報や技術の共有が、医療従事者や介護従事者に不足しており、円滑な在宅療養の推進の障害となっているケースが見られる。
- ⑥ 各医療機関を結び情報共有・参照が可能な情報システムが整備されていない
在宅療養に必要な、患者及び医療技術の情報共有・参照が可能な情報システムが整備されておらず、円滑な在宅療養の推進の障害となっているケースが見られる。

(4) 制度面の課題

① 末期がん患者の状態変化に、要介護認定のスピードが追いつかない

末期がん患者は急速に状態が変化するため、要介護認定の手続きが間に合わず、その段階で必要な医療の提供が、金銭的な負担のために制限されるケースが見られる。

② 65歳未満は医療保険が3割負担のため経済的負担が大きくなる

患者・家族に対する事前の説明が不可欠である。自己負担額を条件別に整理し、分かりやすく情報提供することが求められる。

③ 高額な薬品・麻薬・診療材料等の在庫負担、廃棄ロスが、医療機関や調剤薬局の運営負担となっている

医療機関や調剤薬局の在宅医療への参画を推進するためにも、共同購入などによる負担軽減策を検討する必要がある。

(5) その他の課題

① 増加する精神・認知症合併患者に対応する体制の未整備

平成20年患者調査によると、がんの精神合併患者は5.3%である。今後のがん患者増加と高齢化の進行に伴い、精神疾患や認知症の合併患者も増加すると予測されるため、在宅療養の推進にあたってはこれらに対応する体制を検討する必要がある。

4. 今後のがん療養体制の目標

(1) がん療養体制整備の目的

「患者の意向に沿った“がん療養”を支える体制の整備」

～がんによる療養と最期を、あなたが望まれる方法で平穩に送ることができるよう在宅ケア・緩和ケア・ホスピスケアなどを整えます。
痛がらせません、独りにしません。～

(2) 量的目標

- ① 平成 27 年のがんによる死亡者推計約 860 人のうち、患者・家族の希望に沿ったうえで、20%（約 170 人）程度を自宅や介護施設・高齢者住宅など病院以外で看取ることができる体制を構築すること。
- ② 平成 32 年のがんによる死亡者推計約 940 人のうち、患者・家族の希望に沿ったうえで、30%（約 280 人）程度を自宅や介護施設・高齢者住宅など病院以外で看取ることができる体制を構築すること。
- ③ 最期の場所だけでなく、終末期に至る各段階において、患者の希望する場所や方法で医療が受けられる体制を構築すること。

(3) 質的目標

- ① 明石市の医療資源を活かし、地域事情に合った取り組みを推進できる体制を構築すること。
- ② 診断・治療後の早期の段階、その後の進行段階等において、患者・家族の意向を十分に踏まえた上で、患者・家族が療養生活を安心して送ることができるよう、患者・家族への支援や情報提供を充実させること。
- ③ 在宅担当医・地域病院・訪問看護師・介護事業者からなる多職種チームを編成し、緊急時入院などバックアップ体制を事前に明確化し、在宅療養を受ける患者・家族を支援すること。
また、早期に多職種チームの編成・相互の顔見せを行い、患者から多職種チームによる診療体制が見えるようにすることで、患者・家族の不安を解消すること。
- ④ 療養体制整備に関係する機関全体が協力して問題解決にあたるために必要な、全体的な連絡・協議・調整の機関を設置すること。

- ⑤ 行政の必要な支援により、医療提供体制の充実や従事者の資質向上などが早期に実現できる体制が整備できること。

(4) 他の疾患の療養体制への展開

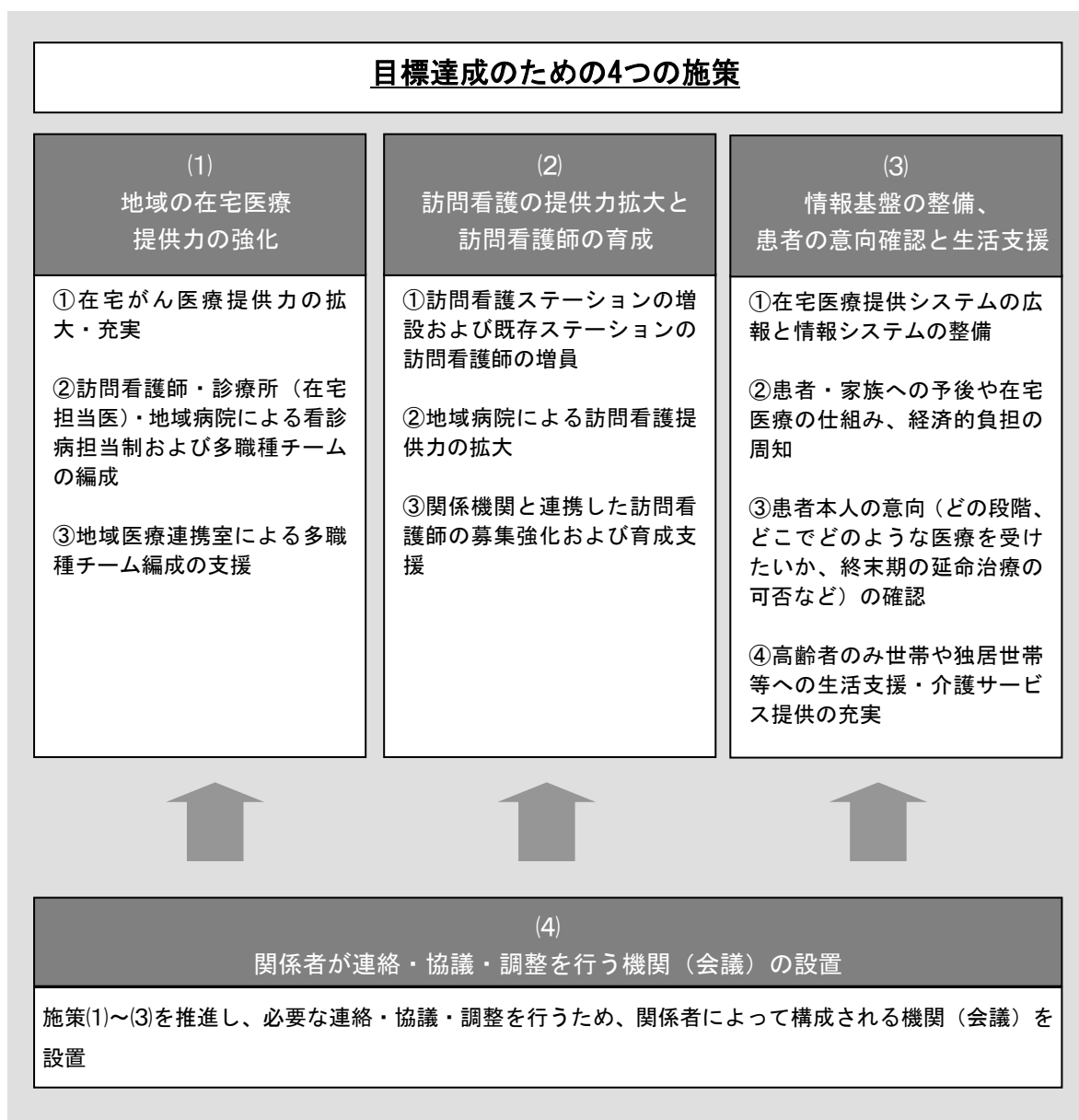
- ① がんの在宅療養体制やそのシステムの整備を先行して取り組み、がんと同様に患者数が増加し、急性期病院の入院期間の短縮で在宅療養ニーズが高まる他の疾患の環境整備に展開することが求められる。

5. がん療養体制の目標実現に向けた施策

【課題解決と目標達成に必要な施策の全体像】

「3. 明石市のがん療養の課題」における課題を解決し、「4. 今後のがん療養体制の目標」における目標を達成するために必要な医療連携体制の充実に向けて、下図に示す施策を実行する必要がある。

図 2 目標達成のための4つの施策



【施策の具体的内容】

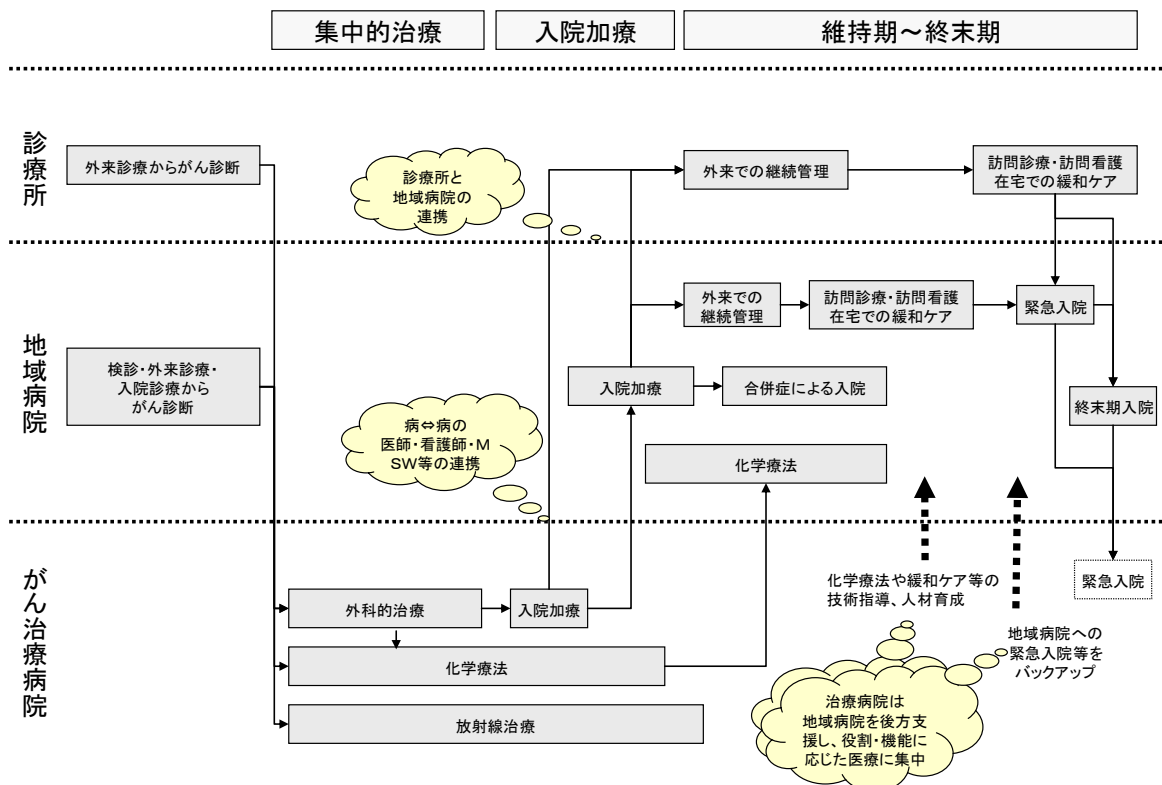
(1) 地域の在宅医療提供力の強化

① 在宅がん医療提供力の拡大・充実

1) 明石市の医療資源を活かしたネットワークの構築

- ア) 在宅担当医の増加と充実を図るため、在宅がん医療を提供する診療所の増加、診療所によるグループ編成等による相互カバー体制の構築、在宅担当医のがん医療や緩和ケアについての知識・技術の向上のほか、在宅専門診療所の開設などを推進する。
- イ) 地域病院による、合併症や急変時の緊急入院受入れの事前担保の強化を進める。
- ウ) がん治療病院から医療従事者へ連携診療・在宅医療・緩和ケアに関する情報提供を行うほか、緩和ケア研修を実施する。

図 3 明石市のがん診療における医療機関の役割分担とネットワーク



2) 地域全体の緩和ケア提供力の拡大

ア) 市民病院に在宅支援型の緩和ケア病棟を設置することを検討し、緩和ケア病棟では、本答申に基づいて整備する在宅療養・終末期ケアシステムの方針に基づいた診療を行う。

具体的には、在宅患者の疼痛管理のための入院、終末期における急性増悪時の入院、レスパイトケア（看護する家族の負担を軽減するための短期入院）などを検討する。

イ) 周知基準を具体的に策定し、緩和ケアを提供できる医療機関を市が広く周知する。

【周知基準の例】

- ・緩和ケア研修を修了した常勤医がいる
- ・がん看護実務者研修を修了した看護師が1名以上いる
- ・市指定の訪問看護研修を修了した看護師が1名以上いる
- ・緩和ケアチームがある
- ・医療機関として明石市の緩和勉強会に参加している
- ・標準の緩和ケアマニュアルを使用している など

② 訪問看護師・診療所（在宅担当医）・地域病院による看診病担当制および多職種チームの編成

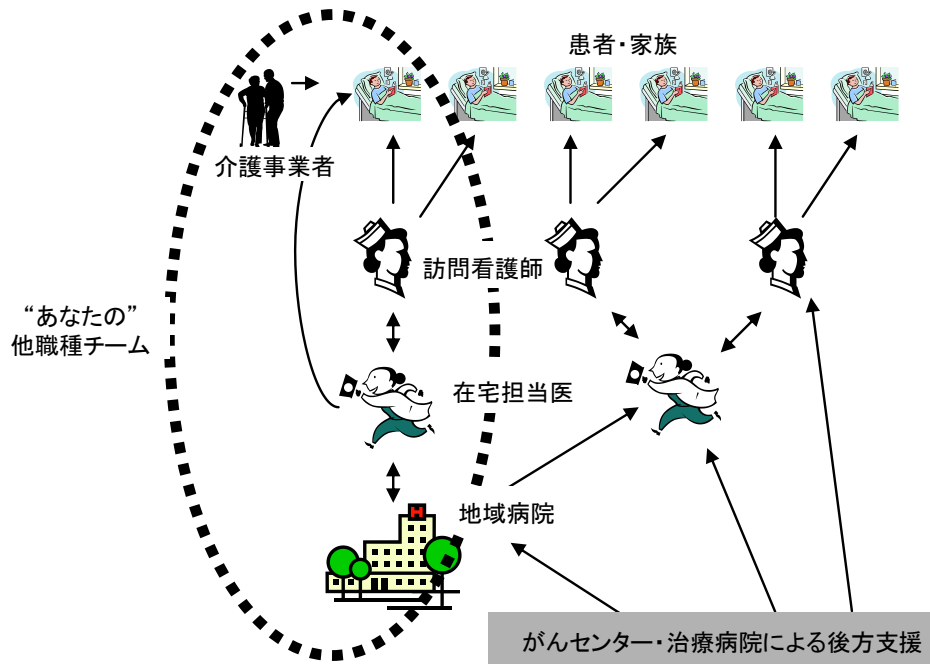
1) 在宅療養に際し、急変時の対応や他疾患の入院治療など、在宅担当医や訪問看護師からの連絡・要請に基づき、「原則として」受け入れを行う病院を事前に確定し、在宅担当医と地域病院の二重担当制をとって、訪問看護師・在宅担当医と地域病院が連携して患者の診療、家族のケアにあたる。

また治療病院から地域病院に、早期の段階で定期的検査や入院・外来の化学療法などを確実に連携し、地域病院の患者である（診療録がある）状態としておくことで、在宅担当医等からの入院要請時のスムーズな受け入れを可能にする。

2) 治療病院での治療（入院・手術等）の早期に、原則として患者のかかりつけ医が、かかりつけ医不在の場合は市内の診療所が在宅担当医として参加し、訪問看護師・介護事業者等からなる多職種チームを編成する。

また療養の場所や方法の意向が示されてからできるだけ早期に、その意向に沿った療養を支える関係者によるカンファレンスを実施し、退院時までには体制を整えることを可能にする。

図 4 多職種チームの連携図



③ 地域医療連携室による多職種チーム編成の支援

- 1) 地域医療連携室は、患者本人の意向を基に、家族との調整を経て、多職種チームを編成することを役割とする。(既にかかりつけ医を中心に療養支援体制が整っている場合を除く) また、自院の患者以外であっても多職種チーム編成などの患者・家族支援を行う。
- 2) 治療病院と地域病院に設置されている地域医療連携室の連絡先を市民に周知する。

(2) 訪問看護の提供力拡大と訪問看護師の育成

① 訪問看護ステーションの増設および既存ステーションの訪問看護師の増員

- 1) 平成 27 年のがんによる死亡者推計約 860 人のうち、患者・家族の希望に沿ったうえで、20% (約 170 人) 程度を自宅や介護施設・高齢者住宅など病院以外で看取ることができる体制を構築するためには、訪問看護師は、現状の 2 倍 (約 100 名) 以上の人数が必要である。
また、平成 32 年のがんによる死亡者推計約 940 人のうち、患者・家族の希望に沿ったうえで、30% (約 280 人) 程度を自宅や介護施設・高齢者住宅など病院以外で看取ることができる体制を構築するためには、訪問看護師は、現状の 3 倍 (約 150 名) 以上の人数が必要である。

- 2) 訪問看護ステーションの増加、訪問看護師の増員のために、既存の訪問看護ステーションの規模を拡大し、多人数での患者や時間の分担を図る。また、ステーション間の相互支援を図る。
- 3) 特別養護老人ホーム、老人保健施設や高齢者向け住宅など、居住系施設での療養支援や看取りの拡大を図る。

② 地域病院による訪問看護提供力の拡大

- 1) 明石市の特長である中小規模で小回りの効く民間病院が充実していることを活かし、入院機能を持つ地域病院による訪問看護の実施、または訪問看護ステーションの増設により提供力の拡大を推進する。
- 2) 教育研修・人材育成のほか、職員都合等で訪問体制が低下したときの代替看護師の派遣や短期入院の受け入れなど、地域病院による独立型ステーションの後方支援を推進する。
- 3) 特別養護老人ホーム、老人保健施設や高齢者向け住宅など、居住系施設での療養支援や看取りの拡大を図る。

③ 関係機関と連携した訪問看護師の募集強化および育成支援

- 1) 本答申で提案する施策や、既存の脳卒中ネットワークなど、明石の在宅医療の方針や取り組みを紹介し、地域看護に関心を持つ看護師に訴求する。また、別記の研修支援策、地域一体の多職種チーム医療などをPRするホームページやリーフレットを作成し、市と医師会合同による求人PRを実施する。
- 2) 市内に勤務する訪問看護師に対する、がんを始めとした専門知識・技術の研修のプログラム化や、がん看護実務者研修に訪問看護プログラムを追加することを検討する。
研修には県立大学看護学部や県立がんセンターの協力を求めるとともに、人材育成や研修支援・定着への支援の一部を市が助成することを検討する。
- 3) 訪問看護師の育成や定着の促進を図るため、一定年数の勤務経験を積み、教育研修を行える水準の知識・技術を持っている者で、管理者が推薦した訪問看護師について、市長または医師会長が表彰すること等を検討する。

(3) 情報基盤の整備、患者の意向確認と生活支援

① 在宅医療提供システムの広報と情報システムの整備

- 1) 本答申に基づき整備する在宅医療提供システムの広報を行う。具体的には、市の広報誌によるPR、市民フォーラムなど市民に直接説明

するための行事の開催、リーフレットの作成及び市の施設や医師会の会員病院・診療所などを通じた配布、市や医師会のホームページへの掲載などを行う。

- 2) 在宅療養支援診療所の指定の有無、緩和ケア研修受講医の有無、緩和ケア実施の有無、在宅ターミナルケアの提供の有無、緩和ケア機能を有する調剤薬局など、医療機能ごとに検索・表示できるマップ（市民向けと医療者向けの2種類）をホームページに掲載し、在宅・終末期医療を提供する医療機関の情報提供を行う。

※ 1) と 2) については、がんに限定する必要はなく、脳卒中リハビリなども含めて行う。

- 3) 患者の診療情報や関連情報を相互に記録参照等が可能な多職種チームが共用する情報システムの整備支援を行う。整備にあたっては、訪問看護や訪問介護のスタッフが操作しやすいこと、既存のハードウェアを使用でき、メンテナンスや機器の追加・更新が容易であること、各医療機関の保有するデータと容易に接続できることのほか、個人情報保護のためのセキュリティの確保が必要である。

② 患者・家族への予後や在宅医療の仕組み、経済的負担の周知

- 1) 予後についての説明に使用する明石市共通の資料を作成し、治療病院での診断後、または在宅担当医や地域病院での診療開始時に、これから起きることについて患者・家族に説明のうえ、資料を手渡す。
- 2) 明石市の連携システムの説明、情報取得先、相談窓口の案内などを掲載した共通リーフレットを作成し、治療病院での診断後、または在宅担当医や地域病院での診療開始時に説明のうえ手渡すことで、連携診療や在宅医療のシステムについて患者・家族への周知を図る。
- 3) その他個々のケースに対応できるよう、必要な資料を整備し、患者・家族への周知を図る。

【具体例】

連携ノート（これから受ける治療内容について記述した資料）、多職種チームの構成員を明記した案内資料（構成する医療機関の名前、担当するスタッフの名前を明記）、受ける予定の医療・介護サービスに基づいた経済的負担の資料（個々の条件に応じた自己負担額、保険外費用など）

③ 患者本人の意向（どの段階、どこでどのような医療を受けたいか、終末期の延命治療の可否など）の確認

- 1) 意向確認については、治療病院での治療を終える前は、退院調整の中で地域連携室や担当医、看護師が行い、在宅療養に移り、訪問診療・訪問看護を受け始める時点では、在宅担当医が行う。

2) 文書による意向確認については、患者や家族の抵抗感が懸念されるほか、意向確認書には法的拘束力がないこと、家族の意向との調整などの問題がある一方、患者の意向を事前に知らない別居等の「家族」に対しては有効であることから、明石市共通の意向確認書の様式を整備する。

なお、意向確認にあたっては患者側と医療側の従前からの信頼関係が重要である。

3) 意向確認書の保管・管理については、原本は在宅・入院に応じて主たる担当医（通常は在宅担当医）が保管し、患者・家族は写しを保管する。

4) 意向確認書の使用について、病状や状態が変化したときは、従来の意向と同じかを確認し、意向が変わる場合は、確認書を再度作成し、担当医と患者・家族が保管する。

病状悪化や他の疾患等により、本人の意向確認が困難となったときは、最後に示された意向を基に、在宅担当医が家族等と相談のうえ、必要な対応を講じる。

④ 高齢者のみ世帯や独居世帯等への生活支援・介護サービス提供の充実

1) 終末期の在宅介護サービス提供が滞らないよう、治療病院や地域病院は、がんの部位や進行度合い等に応じて、病状の進行を見通した診断書・意見書を作成し、要介護認定の早期化を図る。

2) がん患者サロン（仮称）を、訪問看護ステーションや患者会、市民団体・NPOなどが設置する。市は保健センターなどの施設を提供し、要請に応じて市民病院の医師・看護師や保健師等を派遣する。

3) 訪問看護ステーションや患者会、市民団体・NPOなどが、独居患者や高齢者のみ世帯など、家庭の看護力・介護力が弱い患者が共同生活するためのがん患者の家（仮称）を設置する。

4) 家族の負担軽減のため、レスパイトケア（看護する家族の負担を軽減するための短期入院）の提供や、看護・介護する家族のメンタルケア体制の整備を推進する。

(4) 関係者が連絡・協議・調整を行う機関（会議）の設置

① 施策(1)～(3)を推進し、必要な連絡・協議・調整を行うため、関係者によって構成される機関（会議）を設置

1) 機関（会議）では以下の内容を連絡・協議する。

- ・この答申に基づいて進める対策の進捗の確認
- ・上記の問題点の収集、対応策の検討
- ・関係機関相互の現状報告、負荷状況等の情報共有

- ・緩和ケア研修など、地域全体で行う人材育成策の検討や周知
 - ・説明用資料や連携ノートなど、共有ツールの作成
 - ・各医療機関・介護事業所および各専門職・従事者間の相互理解
 - ・その他問題点の処理
- 2) 機関（会議）は以下のメンバーで構成される。
- ・医師会（地域病院、在宅担当医）
 - ・治療病院（県立がんセンター、市民病院、明石医療センターなど）
 - ・訪問看護事業者
 - ・薬剤師会
 - ・歯科医師会
 - ・介護事業者（ケアマネージャー、訪問介護）
 - ・地域医療連携室の担当者
 - ・患者会や市民代表
 - ・行政（明石健康福祉事務所、明石市）
- 3) 機関（会議）の運営については、2ヶ月に1回程度、定例的に開催し、市が会場の提供、運営経費の支援、ツール等作成の実務の担当などを担う。

おわりに

我々に与えられた命題は、患者や家族の意向に沿って、できる限り住み慣れた自宅など生活の場でがん療養ができる診療体制のあり方やネットワークの整備施策を答申することでした。

施策の展開については、それぞれの立場での取り組みの違いなどもあり、取り組みが結実するまでに相応の期間及び支援を要するものも含まれますが、明石市の安心の医療提供体制の確保のために早期に着手し、必要に応じて修正を講じていくことが望まれます。

目標実現のためには、実際にサービスを提供する在宅担当医や訪問看護師、地域医療連携室の担当者、訪問介護事業者などの量的な拡大と質的な充実の双方が求められ、同時に関係者相互の情報共有や緊密な連携が不可欠です。行政に課せられた今後の課題は、これら医療提供体制の充実や従事者の育成、情報共有や緊密連携の基盤整備の支援を市の重要課題として位置付け、関係者と十分に協議・連絡しつつ必要な施策を行うこととあります。

がんの在宅療養体制が整うことで、がん以外の疾患についての在宅療養の環境も並行して充実することが期待されます。高齢者が急増するこれからの時代に、患者や家族の意向に沿った場所や方法で安心して療養できることは、多くの市民にとって極めて重要なことであると考えられます。

北口市長におかれては、我々の議論の成果を受け止めていただき、明石市ががんの在宅療養支援体制の先進的モデル地域となって、市民の医療に対する期待に十分に答えていけるよう、英断をもって、積極的な施策展開を図られることを念願するものであります。

明石市安心の医療確保政策協議会設置要綱

(設置)

第1条 明石市における将来を見通した地域医療を検討するため、明石市安心の医療確保政策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、本市における地域医療確保政策の総合的な推進に関する重要事項を検討する。

(組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 行政関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 公募による市民
- (5) その他市長が特に必要と認める者

3 協議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 専門委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長の職務等)

第5条 協議会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が必要に応じて招集し、その会議の議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 協議会に専門的な重要事項を検討するための部会を置くものとする。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長及び副部会長1名を置き、当該部会に属する委員の互選によって定める。
- 4 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 6 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保険・健康部地域医療課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則 (平成21年4月14日制定)

(施行期日)

- 1 この要綱は、制定の日から施行する。

(招集の特例)

- 2 この要綱の施行の日以後最初に開かれる協議会は、第6条第1項の規程にかかわらず、市長が招集する。

明石市安心の医療確保政策協議会委員

(敬称略)

No.	氏名	役職等
1	信友 浩一	福岡市医師会成人病センター院長
2	川合 宏哉	神戸大学大学院医学研究科特命教授
3	日下 孝明	明石市医師会会長
4	西村 隆一郎	兵庫県立がんセンター院長
5	門谷 洋一	明石市立市民病院院長代行
6	高橋 忠四郎	公募市民
7	黒澤 國夫	公募市民
8	高岡 道雄	兵庫県東播磨県民局加古川健康福祉事務所長
9	松本 圭司	兵庫県東播磨県民局明石健康福祉事務所長
10	友國 仁男	明石市副市長
11	佐々木 享	明石市医監

明石市安心の医療確保政策協議会 がん対策部会委員

(敬称略)

No.	氏 名	役 職 等
1	米澤 嘉啓	明石市医師会理事
2	譜久山 剛	譜久山病院院長
3	石井 洋光	石井病院院長
4	足立 秀治	兵庫県立がんセンター副院長
5	池垣 淳一	兵庫県立がんセンター麻酔科部長
6	大西 智美	兵庫県立がんセンター地域連携室課長
7	上藤 哲郎	明石市立市民病院副院長
8	小管 浩文	明石医療センター副院長
9	足立 美恵子	明石市薬剤師会副会長
10	庄司 勝子	明石市医師会西訪問看護ステーション看護師
11	東山 京子	おおくぼ訪問看護ステーション看護師
12	藤原 満子	神明病院介護支援専門員
13	松野 みどり	居宅介護支援センターかいご屋介護支援専門員
14	内田 眞砂	がん患者グループ「ゆずりは明石」代表
15	松本 圭司	兵庫県東播磨県民局明石健康福祉事務所長

がん対策部会審議経過

日時・場所	主な議事及び審議事項
【第1回がん対策部会】 平成22年8月4日(木)14:00～16:00 (明石市立保健センター 会議室3)	1 当部会設置の趣旨説明 2 課題抽出のための調査の実施検討 3 部会目標・今年度のゴールの設定
【第2回がん対策部会】 平成22年9月2日(木)14:00～16:00 (明石市立保健センター 会議室3)	1 市内医療機関 機能調査 ・調剤薬局アンケート (調査報告) ・訪問看護アンケート (調査報告) 2 先進事例調査報告(静岡市静岡医師会の取組み) 3 地域医療連携マップ(進捗報告)
【第3回がん対策部会】 平成22年10月14日(木)14:00～15:30 (明石健康福祉事務所 第2会議室)	1 がん在宅医療の現状調査等の報告 2 市民アンケートの実施状況(進捗報告) 3 先進事例調査報告(尾道市医師会の取組み) 4 地域医療連携マップ(進捗報告) 5 課題の整理 ・課題の中で優先的に取り組むべき課題
【第4回がん対策部会】 平成22年11月11日(木)14:00～15:30 (明石市立保健センター 会議室3)	1 がん在宅医療の需要 2 部会メンバーからの意見シート集約 3 課題の整理 4 施策の構築 ・量的目標および質的目標の検討 ・目標達成のための施策 全体像(案)
【第5回がん対策部会】 平成22年12月9日(木)14:00～15:30 (明石市立保健センター 会議室3)	1 がん在宅医療の需要 ・がん療養の希望と実態 (市民アンケート中間報告) ・がん在宅療養に関する診療報酬の算定件数 (調査報告) 2 施策の構築 ・目標及び目標達成のための4つの施策 ・施策1 地域の在宅医療提供力の強化 ・施策2 訪問看護の提供力拡大と訪問看護師の育成 ・施策3 情報基盤の整備、患者の意向確認と生活支援 ・施策4 関係者が連絡・協議・調整を行う機関(会議)の設置
【第6回がん対策部会】 平成23年2月10日(木)14:00～15:30 (明石市立保健センター 会議室3)	1 がん在宅医療の需要 ・がん療養の希望と実態 (市民アンケート結果報告) 2 答申書案の確認