

- 本日、御議論・御意見を伺いたいポイント 2頁
- がん診療連携拠点病院の指定要件に係る役割と取組 3頁
- がん診療連携拠点病院と地域連携体制に関する意見交換会概要 5頁
- 郡市医師会が在宅緩和ケア推進に対し、がん診療連携拠点病院に望むこと 11頁
- 在宅緩和ケア地域連携構築事業補助金を活用した郡市医師会の取組 13頁
- 既存の取組をより活性化するための工夫の検討（人材育成・地域連携） 15頁
- 新たな取組の検討（人材育成・地域連携） 22頁

## 本日、御議論・御意見を伺いたいポイント

- **がん診療連携拠点病院及び郡市医師会が県からの補助金を活用して、人材育成・地域連携体制の構築の取組を行っている。**
- **既に行っている人材育成・地域連携体制の構築をより活性化させるためには、どのような工夫が必要か。**
- **既存の取組のほかに、新たに取組むべきものはあるか。**

令和3年6月1日  
令和3年度第1回  
埼玉県在宅緩和ケア  
推進検討委員会

## がん診療連携拠点病院の指定要件に係る役割と取組

# がん診療連携拠点病院機能強化事業を活用した拠点病院の取組①

## 1 がん診療連携拠点病院の役割（指定要件から抜粋）

- ・緩和ケアの提供体制として、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。（⑤-コ）
- ・地域連携の推進体制として、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制及び院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。（⑥-イ、カ）

## 2 事業の目的

- ・がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の事業を実施することにより、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立する。

## 3 取組内容（在宅緩和ケアに関するものを抜粋）

- ・地域連携のための会議の開催  
がん拠点病院医師・看護師、訪問診療医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー等多職種による地域の課題解決に向けた情報交換や検討を行っている。
- ・緩和ケア研修会や勉強会等の実施  
地域の医療施設の医師等を対象に国の指針に基づく緩和ケア研修会を開催している。  
がん拠点病院医師・看護師、訪問診療医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー等多職種による勉強会や症例検討会を開催している

令和3年6月1日  
令和3年度第1回  
埼玉県在宅緩和ケア  
推進検討委員会

## がん診療連携拠点病院と地域連携体制に関する意見交換会概要

# がん診療連携拠点病院と地域連携体制に関する意見交換会概要①

- 訪問時期 令和2年11月～12月
- 訪問か所数 13か所

## 意見交換会の概要

### ● 訪問目的

がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」）の役割である地域連携の状況を把握し、在宅医療に携わる医師等ががん診療連携拠点病院に緩和ケアの処方相談できる体制整備や緩和ケアにおける地域連携体制の検討を進める足掛かりとするため、県内13か所のがん診療連携拠点病院に伺い、現状を伺った。

### 1 がん診療連携拠点病院に相談する機関

#### （1）がん拠点病院に相談する主な相談機関

訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー

#### （2）がん拠点病院での相談を受ける窓口

がん相談支援センター、地域連携窓口、入退院窓口、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、拠点病院での主治医

# がん診療連携拠点病院と地域連携体制に関する意見交換会概要②

## 3 相談方法（メール・電話・FAX）

- ・電話
- ・メール
- ・地域のICTネットワーク

## 4 相談内容

- ・症状悪化(せん妄や痛みの増強など)による入院相談
- ・疼痛コントロールに係る相談
- ・ACPや本人及び家族のメンタルサポートに係る相談
- ・医療用麻薬の追加処方への相談

## 5 地域連携体制構築のための取組状況

- ・緩和ケア研修会及び勉強会
- ・連携先医療機関との連携会議
- ・訪問看護ステーションとの連携会議（看看連携の取組）
- ・事例検討会を実施し、地域に発信
- ・緩和ケア病棟での同行研修

# がん診療連携拠点病院と地域連携体制に関する意見交換会概要③

## 6 意見交換を通じて把握した課題（現場の意見）

### （1）在宅緩和ケアに対応できる訪問診療医は限られているため負担が大きい

- ・訪問したがん拠点病院のほとんどが、在宅療養に移行する際は、在宅緩和ケアに精通した訪問診療医につないでおり、在宅緩和ケアに対応できる訪問診療医は限られている。

⇒在宅がん医療総合診療料 57 医療機関 H30 N D B データ

⇒在宅緩和ケアに対応できる訪問診療医であっても、それでも症状のコントロールが必要な場合には、緩和ケア病棟での調整を依頼されるケースもある。

⇒入院相談の主な理由は、家族が本人の状態変化に動揺し再入院を希望したり、訪問診療医が「看取り」を含めた経験が少なく、患者の状態変化に家族のフォローを含め対応しきれないことなどがある。

- ・一部の熱心なベテラン訪問診療医により、在宅緩和ケアが行われており、このような診療医の負担は非常に大きく、今後、在宅療養患者が増えると現在の訪問診療医だけでは不足することが見込まれる。

### （2）介護支援専門員等のスキルのばらつき

- ・介護支援専門員や訪問看護ステーションなどの緩和ケアに対する実力差が大きい。

### （3）がん拠点病院が主催する研修会等の参加者の固定化

- ・研修会や勉強会等を開催しても、医師の参加は少なく、又参加メンバーは固定化している。



## (4) 院内のACP推進体制

- ・病院が入院中に患者・家族に対して、ACPを進める必要があるが、院内でACPに対する温度差がある。
- ・訪問診療医や訪問看護ステーションなどから予後、余命をどのように伝えたのかと問い合わせがあるが、患者・家族側が正しく理解できない場合がある。

## (5) 緩和ケア病棟の地域からの患者の受入れ

- ・緊急時に入院できる緩和ケア病棟や緊急緩和ケア病床は、在宅医療側の安心感につながっているが、一方で地域の患者の受け入れが少ない緩和ケア病棟もある。

# がん診療連携拠点病院と地域連携体制に関する意見交換会概要⑤

## 7 地域連携体制を構築するために心がけていること（現場の意見）

- ・退院患者を地域医療につなぐ丁寧な退院支援を積み重ねて連携先の診療所・訪問看護ステーション、調剤薬局などとの連携をしている。
- ・訪問診療への移行をスムーズに行うために、併診を取り入れ訪問診療の医師へ徐々に引継ぎを行っている。
  - ⇒ がん診療連携拠点病院と外来・訪問診療の両方を行っている地域の医療機関との併診は、お互いの範囲をどこまでとするか役割分担を決めておく必要がある。
  - ⇒ 併診は、患者の経済的負担が大きくなる。
- ・病院で使用していた薬剤が、地元薬局で入手できないことがあるので、入院中に在宅療養を想定した処方意識している。
  - ⇒ 一方で、地元薬局で取り扱いがないため、仕入れるまで追加処方してほしいと地元薬局から相談があるところもある。
  - ⇒ 退院前カンファレンスを早めに行い、薬剤師も参加することが必要か。
- ・在宅で医療を受けることのイメージを持てるようにするため、緩和ケア外来やがん相談センターで患者家族へ病状を分かりやすく説明している。
- ・地域の医療機関から相談があった際には、最新の緩和ケアの処方について教えている。

令和3年6月1日  
令和3年度第1回  
埼玉県在宅緩和ケア  
推進検討委員会

## 郡市医師会が在宅緩和ケア推進に対し がん診療連携拠点病院に望むこと

## 1 アンケート調査

期間：令和2年7月1日～7月14日

回答：30郡市医師会から回答 回答率100%

## 2 がん診療連携拠点病院に望むこと

- ・直接医師に相談できる窓口を作ってもらいたい。
- ・研修会があれば、参加させてほしい。
- ・病院と診療所、専門職間のカンファレンスを充実させてほしい。
- ・在宅緩和ケアに関する研修会の開催又は、講師の斡旋をしてほしい。
- ・がん診療連携拠点病院の医師との顔の見える関係づくり。

令和3年6月1日  
令和3年度第1回  
埼玉県在宅緩和ケア  
推進検討委員会

## 在宅緩和ケア地域連携構築事業補助金を活用した郡市医師会の取組

# 在宅緩和ケア地域連携構築事業補助金を活用した都市医師会の取組①

## 1 事業の目的

- ・緩和ケアを必要とする患者が住み慣れた自宅等で安心して療養できる環境を整備するため、緩和ケアに知見を有するがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制を構築する事業に対して、補助金を交付する。

## 2 取組内容

### ① 地域連携のための会議の開催

- ・具体的な取組内容

がん拠点病院医師・看護師、訪問診療医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーといった多職種が集まり、地域の課題解決に向けた取組の検討を行っている。

### ② 在宅緩和ケアに係る人材育成研修会の実施

- ・具体的な取組内容

主にがん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟のある病院の医師を講師として、疼痛管理や緊急時の対応についての研修を行っている。

## 3 都市医師会の活用状況

- ・令和2年度は、17都市医師会が会議の開催や研修会を実施

## 既存の取組をより活性化するための工夫の検討（人材育成・地域連携）

## 既存の取組をより活性化するための工夫の検討（人材育成・地域連携）①

- 埼玉県在宅医療及び在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査報告書（2020年3月）の中の、考えられる具体的取組には、既に行っている取組もある。
- 既に行っている人材育成や地域連携体制構築の取組をより活性化させるためには、どのような工夫が必要か。

### 1 がん診療連携拠点病院の取組

- ① がん診療連携拠点病院と地域の訪問診療医とのネットワークづくりの充実
  - ・がん診療連携拠点病院は、地域連携体制の構築や地域の医療・介護従事者のスキルアップを図るために、研修会、ケースカンファレンスやケアカフェなど様々な取組を行っている。
  - ・郡市医師会を通じて地域の医師に参加を呼び掛けているものの参加者は固定している。
  - ・地域の医師の参加を増やすためにはどのような工夫が必要か。
  - ・例えば、令和3年度の在宅医療塾における緩和ケアの講義の際に、がん診療連携拠点病院の地域連携の取組について紹介してはどうか（研修会の日程など）。



## 既存の取組をより活性化するための工夫の検討（人材育成・地域連携） ②

### ② 訪問診療医が緩和ケアの経験・知識を得られる機会の充実

- ・訪問診療医から緩和ケア病棟への入院依頼の理由は、オピオイドの増量経験や「看取り」の経験が少なく、元気な時から亡くなるまでの痛みの進行など、看取りまでの状態の変化などがイメージできないことも理由の一つにある。
- ・訪問診療が痛みの進行や看取りまでの状態の変化を理解するためには、どのような取り組みが必要か。
- ・例えば、緩和ケア病棟を有するがん診療連携拠点病院が病棟への回診同行やカンファレンスの参加を訪問診療医に積極的に促してはどうか。

#### 【ニーズ】

令和2年度埼玉県医師会在宅医療塾受講者アンケート回答のあった125名のうち、緩和ケア病棟への同行訪問あるいはがん診療連携拠点病院等のカンファレンスへの参加希望者は、54名

- ⇒ 周知は、在宅医療塾受講者などにしてはどうか。
- ⇒ 在宅緩和ケアをやっていこうとする勉強熱心な医師が、がん診療連携拠点病院と繋がるきっかけになるのではないか。
- ⇒ がん診療連携拠点病院と繋がることで、訪問診療医は、緩和ケアの処方などの相談がしやすくなるのではないか。

## 既存の取組をより活性化するための工夫の検討（人材育成・地域連携）③

### 2 在宅緩和ケア地域連携構築事業補助金を活用した都市医師会の取組

#### ① 都市医師会が主催する在宅緩和ケアに係る人材育成研修会の内容

- ・これまで緩和ケア全般に係る研修や疼痛管理の研修など、在宅緩和ケアの総論的な研修は令和元年度から2年間行っている。
- ・令和3年度以降は、これまでの取組を生かしつつ、多職種のそれぞれの内容に特化した研修など、内容を掘り下げることも必要である。
- ・今後、都市医師会が主催する在宅緩和ケアに関する研修内容は、どのようなものが推奨されるか。
- ・例えば、看護師の資格を有しない介護支援専門員が緩和ケアに関するスキルアップを図るためには、どのような研修内容が推奨されるか。

(例)

- ・ACPとは
- ・在宅緩和ケアの流れ(麻薬の誤解を解く、痛みが強くなるにつれてどうなっていくのか事例)
- ・看取りの流れ(亡くなる2、3日前にはどうなるのか。尿が少なくなる、眠りが長くなってくる等)
- ・在宅緩和ケアで介護支援専門員に期待されること(ケアプランと訪問看護計画の整合性等)
- ・在宅緩和ケアで使う用語・用具集

## 既存の取組をより活性化するための工夫の検討（人材育成・地域連携）④

### ② がん診療連携拠点病院等と在宅医療連携拠点コーディネーターの顔の見える関係の構築の推進

- ・ある地域では、郡市医師会が中心となり、がん診療連携拠点病院の緩和ケア科の医師と在宅医療連携拠点のコーディネーターがグループとなり、地域緩和ケア連携調整員研修に参加した。
- ・研修前は、拠点病院の医師から在宅医療連携拠点のコーディネーターは、どのような業務を行っているか理解されていなかったが、本研修を通じて「顔の見える関係」ができ、緩和ケアの地域連携の取組を一緒に取り組み、連携が広がっている。
- ・上記の好事例を踏まえ、郡市医師会からがん診療連携拠点病院等に対して、地域連携緩和ケア連携調整員研修に在宅医療連携拠点のコーディネーターと一緒に参加するよう働きかけることを推奨してはどうか。

## 既存の取組をより活性化するための工夫の検討（人材育成・地域連携） ⑤

### ③ 郡市医師会が主催する多職種連携会議の活性化

- 多職種連携会議の参加者が多いと、意見が言いづらいとの声がある。
- 多職種連携会議で、議論を活性化させるためにはどのような工夫が必要か。
- 例えば、会議の下部組織に職種ごとの部会（医師部会、看護師部会（介護支援専門員含む）、薬剤師部）を設置し、職種ごとに連携への課題や他職種への意見などをまとめることで、意見交換を活性化させている地域がある（※）。
  - ※当該取り組みを行っている郡市医師会では、薬剤師がどのように地域の連携の中に入っていたらよいかという議題で、意見交換が活発になり、現在「こんな患者さんは薬剤師に相談しようチェックリスト」の作成をしたらどうかという具体案が挙がっている。
- 地域連携体制の構築は、地域の実情に応じて、取り組む必要があるが、連携会議の下部組織に職種ごとの部会の設置を例示として推奨してはどうか。
- ただし、連携会議を開催することが目的とならないように、各地域が解決したい課題を明らかにする必要がある。

## 新たな取組の検討（人材育成・地域連携）

## 1 機能強化連携型の在宅療養支援診療所（支援診2）に促す取組

- ・医師の24時間対応の負担軽減を図るため、郡市医師会と在宅医療連携拠点が中心となって、機能強化連携型の在宅療養支援診療所への移行（グループ化）を進めている地域がある。
- ・グループ化の移行を検討しているメンバーには、緊急時に入院できる病院も参加している。
- ・また、機能強化型以外で単独で行っている在宅療養支援診療所（支援診3）に対して、機能強化連携型の在宅療養支援診療所への移行における診療報酬上のメリットも提示している。
- ・当該地域では、輪番制は組まず緩やかな連携をする調整を進めている。
- ・他地域へこうした取り組みを広げていくためには、県としてどのような取り組みが有効か。
- ・例えば、グループ化を検討している地域（郡市医師会）に、先行事例の紹介や診療報酬上のメリットなどの情報が得られるよう支援してはどうか。

### （参考）

当該地域では、医療用麻薬の効率的かつ適正な使用を推進するため、医療用麻薬を取り扱う薬局の見える化とグループ化を令和2年度から進めており、麻薬の見える化とグループ化の検討を行う中で、在宅療養支援診療所への移行（グループ化）もできるのではないかと検討を進めてきた経緯がある。