

私達の グランドデザイン

『がんになっても、
最後まで住み慣れた我が家で暮らし続けられる
地域の在宅医療と小規模施設による
サポートシステム』創り



- 初めに…1
- 私達のグランドデザイン…2
- 1. がん診療連携拠点病院等に期待する役割分担…3
- 2. 一般病院（中小）に期待する役割分担…6
- 3. 在宅療養支援診療所に期待する役割分担…7
- 4. 医師会に期待する役割分担…9
- 5. 行政に期待する役割分担…10
- 6. 市民・NPO等に期待する役割分担…11
- ご協力いただいた医療機関（順不同）…12



初めに

私たちは今、2人に一人が「がん」になり、3人に一人が「がん」で死ぬ時代を生きています。

埼玉県でも、平成22年度の総死亡者55,487人のうち、「がん」（悪性新生物）は17,058人（30.7%）で第一位であり、その比率は今後も高まると見られています。そして、団塊の世代が高齢化することに伴って、がんの罹患者数と死亡者数も増大していくことは明らかです。

がんは、「自らの意思で治療法や生き方・死に方を決定できる」という特徴を持っています。

その意味では、私たち市民も、自分や家族が「がんになったときはどうするのか」ということを、自ら考え、家族で話し合い、「生活の知恵」として、がんの標準的な治療法や在宅と施設での治療や緩和ケア・ホスピスケアの違い等を、具体的に知っておくことが大切です。

同時に、自らの暮らす地域で、在宅での緩和ケアやサポートをしてくれる往診・訪問診療と訪問看護の体制があるのか、またターミナル（終末期）となったときに受け入れてくれる病院や施設があるのか、など現実の姿をきちんと把握しておくことも必要不可欠です。

私たちは今、埼玉県南部地域にある病院や診療所、訪問看護、訪問介護などの社会的資源（インフラ）を活用し、その連携で、さいたま市、川口市、戸田市、蕨市において『がんになっても、地域の在宅医療と小規模施設でのホスピスケアによって、最後まで住み慣れた我が家で暮らし続けられる患者・家族サポートシステム』を目指す取り組みに着手しました。

その取り組みのなかで、将来、在宅でも施設でも、誰もが自らの希望するところで、暮らし続けられるような医療と介護のシステム創りと、それを担う人材の育成も平行して行えるよう、市民・医療関係者・行政の協働を進めていきたいと考えています。

私たち市民・患者の望みを基にしたこの『グランドデザイン』は、そうした社会的合意を創り出し、実践するためのものです。

これから、市民・医療関係者・行政の皆さんから忌憚のないご意見をいただき、さらに議論を深めて、埼玉県南部地域の「がんの在宅サポート」の体制を築いていきます。

私達のグランドデザイン

2012年の現時点で、さいたま市、川口市、戸田市、蕨市の4市で、『がんになっても、地域の在宅医療と小規模施設でのホスピスケアによって、最後まで住み慣れた我が家で暮らし続けられる患者・家族サポートシステム』を実現するために、下記の『グランドデザイン』を提起します。

グランドデザインの基本

「がんの終末期は在宅で過ごす」ことが当たり前（スタンダード）という形に、埼玉県南部地域のがん医療・介護・福祉の体制を整備する。

この「グランドデザインの基本」を指針として、地域がん診療連携拠点病院（国指定）、がん診療指定病院（県指定）と地域中核病院を中心に、3地区に分けて、『患者・家族サポートシステム』を創る。

I、北部地区（さいたま市北部＝大宮区、西区、北区、見沼区、岩槻区）

□「さいたま赤十字病院」「自治医科大学附属さいたま医療センター」
「さいたま市民医療センター」を中心とする。

II、中央地区（さいたま市南部＝南区、浦和区、桜区、中央区、緑区）

□「さいたま市立病院」「埼玉社会保険病院」
「さいたま赤十字病院」を中心とする。

III、南部地区（川口市、戸田市、蕨市）

□「川口市立医療センター」「埼玉県済生会川口総合病院」
「戸田中央総合病院」を中心とする。

以上の病院を中心にして、一般病院と在宅療養支援診療所の充実・人材育成を同時並行的に進めながら、「がんの在宅ターミナルケア&ホスピスケア」体制を、次のとおり時系列で順位をつけて強化・発展させていく。

1 がん診療連携拠点病院等に期待する役割分担

(1) 各病院でがん専門の

「訪問診療・訪問看護チーム」を組織する。

(2) 自院で治療したがん患者は、最後まで面倒を見る。

(3) 緩和ケア病床を設置する。

※「訪問診療・訪問看護チーム」で、退院した後も継続してケアすることにより、患者・家族の安心感につながる。

※在宅ケアの途中で、入院を希望する場合の受け入れにも責任をもつ。

※患者の混在を避ける。

※「訪問診療・訪問看護チーム」は、がんの在宅およびターミナルケアを行える診療所が増えて、ケア内容が充実し、十分機能するまでの期間。

※がんの在宅およびターミナルケアを行える訪問看護事業者が、同様に十分機能するまでの期間。

※「訪問診療・訪問看護チーム」の赤字部分は、行政から補助金を出す。

(4) 標準的治療法の実施を基本としながらも、常にごがん治療の技術水準を高める。

(5) ごがんの部位別得意分野、得意な治療法等の情報を発信して、地域に広報していく。

(6) 一般病院のごがんのターミナルケアの質を向上させるための支援を行う。(病病連携)

(7) 在宅療養支援診療所のごがんのターミナルケアの質を向上させるための支援を行う。(病診連携)

※病病連携・病診連携のバックアップ機能の強化。

(8) ケアタウン型の入居施設を設置する。(共通)

※ホスピスより軽装備の入居施設を、病院内や隣接地に建設する。
(サテライトとしての建設も。)

●●● 都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）

埼玉県におけるがん医療の中核的な拠点病院であり、各地域がん診療連携拠点病院の人材養成や情報提供、診療支援などを行う機能を有しています。

各都道府県に概ね1か所ずつ指定されるものです。

■埼玉県立がんセンター

●●● 地域がん診療連携拠点病院（国指定）

全国どこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、各都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が指定した病院です。がんに関する医療や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて国が定めた基準を満たしているもので、4年ごとに指定が更新されます。

県南部では、次の4病院です。

■さいたま赤十字病院

■さいたま市立病院

■川口市立医療センター

■埼玉県済生会川口総合病院

●●● がん診療指定病院（県指定）

埼玉県は、人口が多く、がん医療に対する需要も大きいため、優れたがん医療機能を備えた医療機関を整備していくことが必要です。そこで、平成20年度から、国指定の「がん診療連携拠点病院」と同等の質の高い医療機能を有する医療機関を、県独自で「がん診療指定病院」として指定することとしました。

がんに関する医療や設備、情報提供、他の医療機関との連携など、「がん診療連携拠点病院」の指定基準に準じた県の指定基準を満たすもので、4年ごとに指定を更新します。

県南部では、次の2病院です。

■埼玉社会保険病院

■戸田中央総合病院

●●● 地域がん診療連携拠点病院以外の中核病院

県南部では、次の2病院です。

■自治医科大学附属さいたま医療センター

■さいたま市民医療センター

●●● ケアタウン（小平）

①往診専門のクリニックを中心に、②24時間対応の訪問看護ステーション、③訪問介護事業所、④居宅介護支援、⑤医療ニーズや介護度の高い人を受け入れるデイサービス、そして⑥入居施設（賃貸住宅）をもった「医療と福祉を融合したチームケア」を行うもの。

●●● ターミナルケア

末期がんなど、治癒困難な患者と家族を対象とする、身体・精神両面の終末期ケア。緩和ケアと称されることもある。

延命治療が中心ではなく、苦痛と死に対する恐怖の緩和を重視し、自由と尊厳が保障された生活の中で死を迎えられるよう援助する。医師や看護師だけでなく、ソーシャルワーカーや心理職、宗教家、ボランティアなどによるチームで取られる。

家族や友人との心の交流の機会が重視され、また、こうした施設や在宅でのケアをホスピス(hospice)という。

日本では1990年から末期がん患者への保険適用の緩和ケア病棟が創設された。本人が死を主体的に迎えるためには、病名告知を含むインフォームド・コンセントの確立、尊厳死の認知などの課題が存在する。



- (1) がんの疼痛緩和ケアをはじめとするターミナルケアを充実していく。
意欲のある病院については、がんの疼痛緩和医療の技術水準を上げ、がん患者の受け入れ態勢を整える。
- (2) 介護・福祉・医療の複合体化により、経営を安定させる。
※医療だけでは経営が圧迫される昨今の情勢のなかで、経営を安定させ、病院を存続させるために、介護保険施設・サービスを提供する体制を整える。
※とくに、医療依存度の高い患者を受け入れられるデイサービス、ショートステイ機能を担う。
- (3) 緩和ケア病床を設置する。
※デイホスピスあるいはナイトホスピス機能を果たす。
- (4) 病病連携による役割分担を行い、
総体としての地域医療体制を整える。
- (5) ケアタウン型の入居施設を設置する。（共通）



- (1) がんの疼痛緩和ケアの技量を向上させる。
- (2) 在宅でのホスピスケアの技量を向上させる。
- (3) 緩和ケアをはじめとするターミナルケアを行える診療所数を増やす。
※訪問看護も同様。
- (4) 当面は、診療所間の連携を強め、
将来的には、がんの往診・訪問診療を行える
複数医師体制の診療所を一定数確保する。
- (5) がん診療連携拠点病院等のバックアップ機能を
十分活用できるよう病診連携を強め、
在宅希望のがん患者にきめ細かいケアができる
体制をつくる。
- (6) とくに、長く診てきた患者ががんになった時には、
「かかりつけ医」として築いてきた信頼関係を生かして、
患者が希望する治療や病院選択についてアドバイス
するとともに、ターミナル時の在宅と施設の選択などについて、
患者・家族の相談に乗って、適切な対処法を
アドバイスするなど最後まで面倒を見る。
- (7) ケアタウン型の入居施設を設置する。(共通)
※複数の診療所で共有するなど工夫する。

●●● 在宅療養支援診療所

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有するものです。患者からの連絡を一元的に受け、患者の診療情報を集約するなどの機能を果たします。

主な基準としては、以下の項目などがあります。

- 24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者や患者の家族（以下、「患家」）に提供していること
- 他の保険医などとの連携により、患家の求めに応じて24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日などを文書により患家に提供していること
- 看護職員との連携により、患家の求めに応じて、保険医の指示に基づいて24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日などを文書により患家に提供していること
- 定期的に、在宅看取り数などを地方社会保険事務局長に報告していること

●●● 在宅末期医療総合診療

通院が困難な居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対し、その同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的に提供する医療のことです。

主な基準としては、以下の項目などがあります。

- 在宅療養支援診療所に係る施設基準の届出を行っていること
- 自宅療養を行っている通院が困難な末期の悪性腫瘍患者に対して、計画的かつ総合的な医療を提供できる体制が整備されていること
- 定期的な訪問診療及び訪問看護を実施できる体制が整備されていること（※）
- 患者の病状急変時等には常時対応できる体制が整備されていること（※）
- 緊急時の入院体制が整備されていること

※上記の訪問看護及び電話対応等については、他の保険医療機関又は訪問看護ステーションと共同で行なうこともあります。

4 医師会に期待する役割分担

(1) 在宅医療連携調整窓口を設置する。

※病院と診療所をつないで、退院した患者の在宅での医療的ケアがスムーズに行えるように、調整する窓口を一元化する。

※医師会ごとに、病診連携のコーディネート機能を果たす。

(2) 在宅で疼痛緩和ケアができ、

ターミナルの患者を診ることが可能な会員を把握する。

※アンケート等による調査を行って、会員の現状を常に把握する。

(3) 訪問看護ステーションを設置する。

※がんの在宅に質の高い対応ができる訪問看護ステーションを設置する。

(4) 積極的に、市民と医療機関、行政の相互理解を深める役割を果たす。

※今以上に、医師会の社会的責任と社会貢献要素を強め、公的なリーダーシップを発揮する。



5 行政に期待する役割分担

- (1) グランドデザインを参考にして、各市において『がんになっても、最後まで住み慣れた我が家で暮らし続けられる患者・家族サポートシステム』を実現するための行政施策を推進する。
- (2) さいたま市と川口市、蕨市は、自治体病院の積極的活用を行う。
- (3) がん専門の「訪問診療・訪問看護チーム」に対して、財政的補助を行う。
- (4) ケアタウン型の入居施設建設に当って、財政的補助を行う。
※国や県の補助も活用できるようにコーディネートする。
- (5) 闘病記を中心とした医療関連図書室を設置する。
※がんの治療や闘病にあたって、貴重な資料となる「闘病記」を中心にした医療関連書籍や映像資料（DVD等）を見ることができる図書室を設置する。
- (6) 検診から治療、ターミナルにいたるまでの、がんに関わるデータ・医学論文の収集と分析を行い、常に行政施策の点検・見直しを行う。
- (7) がんの在宅ターミナルケアを組み込んだ市としての医療政策を確立する。
- (8) 医療制度、保険制度の改善・改革についても、市としての考えを明確して、県や国に提言する。

6 市民・NPO等に期待する役割分担

(1) グランドデザインにもとづく取り組みを 推進するための全体のコーディネーターの役割を担う。

※広く市民や地元企業、商店等に呼びかけて、社会的合意づくりを進め、協力者・支援者を増やす。

※医療機関に対して、働きかけを行う。

※医師会、行政等に対して、働きかけを行う。

(2) がん経験者や遺族に、ボランティアを呼びかける。

※お世話になった病院や、近くの病院でボランティアをして、医療現場のことについて理解を深めるとともに、病院と市民をつなぐサポーターの役割を果たす。

※病院ボランティアで活動する間に、ホスピスケアを担うためのボランティア研修を受ける。

※ホスピスケアを担えるボランティアに成長できたら、在宅や病床でのホスピスケアチームに参加して、がん患者を支えるボランティア活動を行う。

※病院との調整は、NPOが行う。



■ご協力いただいた医療機関（順不同）

グランドデザイン創りにあたって、アンケート等でご協力いただいた医療機関は次のとおりです。

●●● I. 病院（23）

共済病院、東和病院、西大宮病院、大宮共立病院、
さいたま市民医療センター、岩槻南病院、益子病院、埼玉協同病院、
社会保険大宮総合病院、さいたま市立病院、秋葉病院、
川口市立医療センター、埼玉県済生会川口総合病院、千葉外科病院、
岡崎病院、鳩ヶ谷中央病院、はとがや病院、戸田中央総合病院、
さいたま赤十字病院、指扇病院、三愛病院、
自治医科大学附属さいたま医療センター、埼玉社会保険病院

●●● II. 在宅療養支援診療所（27）

かさい医院、大原医院、岩崎内科診療所、古藤内科医院、石川医院、
九里医院、木崎診療所、埼玉民主診療所、大谷内科胃腸科、
登坂医院、石井クリニック、早川内科小児科、
あきもと内科クリニック、林田医院、与野ハウスクリニック、
井原医院、清水医院、ユニット・ワン外科クリニック、
デュエット内科クリニック、まさ整形外科クリニック、
中村クリニック、曾我外科医院、保科クリニック、とね川医院、
和田記念医院、木村医院、すずのきクリニック





改訂版発行日 2012年8月 1日（シラコバト長寿社会福祉基金助成）

初版発行日 2011年1月20日（勇美記念財団助成）

発行者 ■市民の医療ネットワークさいたま

■このまちで暮らす会

市民の医療ネットワークさいたま&このまちで暮らす会
「在宅・ホスピスプロジェクト」

この『私達のグランドデザイン』は
「シラコバト長寿社会福祉基金」の配分を受けて発行しています。