

専門的緩和ケアへのアプローチに関する

構成員の意見のとりまとめ

「専門的な緩和ケアへの患者とその家族のアクセスを改善する」ことについて

○緩和ケアチームへのコンサルテーションのアクセスを改善するための施策

- ・緩和ケアチームによる啓発活動の義務化(院内・院外向け、医療従事者向け)。
- ・緩和ケア診療加算算定の条件を緩和し、緩和ケアチーム担当者が専従できるようにし、アクセスすることによって得られるメリットを伸ばす。
- ・アクセスのきっかけとなる、簡易な相談表を作成する。
- ・ガイドラインの策定と周知(ホームページやパンフレットなど)する。
- ・担当医が対処困難な時に専門的な緩和ケアへのアクセスの具体的な基準を決めておく。
- ・がんと診断した時点で緩和ケアチームの存在を必ず患者に知らせ、自分からもアプローチできる体制を作る。
- ・拠点病院の緩和ケアチームは、院内のみならず地域緩和ケアチームを目指す。
- ・緩和ケアチームのナースがリンクナースとして、病棟や外来からの依頼窓口や調整、仲介機能を持つ仕組みにする。
- ・緩和ケアチームの活動に人員が実質配置され、その中でコンサルテーション技術の向上を図ることで、施設内で認知され、信頼を勝ち得ないとアクセスは良くならない。
など。

○緩和ケア外来へのアクセスを改善するための施策

- ・外来緩和ケア管理料が算定できる診療体制を作る。
(専門、認定看護師外来や臨床心理士によるカウンセリング外来を含む)。
- ・拠点病院の緩和ケア外来は通常的外来診療ではなく、コンサルテーション(相談、助言、支援)を中心とする。
- ・拠点病院の緩和ケア外来設置を義務化する。
- ・緩和ケア科の独立が必要。
- ・インターネットを用いた相談窓口の開設。
- ・治療開始から早い時期に、緩和ケア外来受診の機会を設ける。
- ・告知後速やかに緩和ケアチームへ紹介された後、必要と判断した場合にはそのまま外来予約をとるシステムをつくる。

など。

○その他のご意見

- ・がん相談支援センター専従、専門・認定看護師配置を義務化し評価も行う。
- ・緩和ケアチームに鎮痛薬や鎮痛補助薬などの処方決定権を与える。
- ・広報活動が重要。

など。

「緩和ケアチームや緩和ケア外来における各職種の適正配置」について

○緩和ケアチームでの適正配置

- ・専任 MSW、専任臨床心理士、精神症状担当専任医師、専任薬剤師、専任リハビリテーション医、専従 PT、専任がん専門看護師、専任緩和認定看護師、専任栄養士が必要。
- ・拠点病院では医師、看護師、薬剤師、事務員には必ず緩和チームに参加する期間を設ける。
- ・各職種、常勤を基本とする。
- ・特に臨床心理士に加算を付ける。

など。

○緩和ケア外来での適正配置

- ・緩和ケアチームがそのまま外来業務に携わる。
- ・心理士、MSW、リハビリテーション医、PT を兼任として配置。
- ・緩和薬物療法認定薬剤師が必要。
- ・拠点病院では医師、看護師、薬剤師、事務員には必ず緩和チームに参加する期間を設ける。
- ・各職種、常勤を基本とする。

など。

○その他のご意見

- ・外来での緩和ケアを標榜できるようにする。
- ・緩和ケアチーム専任の臨床心理士と MSW を必須化する。
- ・緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料における配置に関する算定条件を改定する。
- ・緩和ケアチームが形だけのところも多く、査察が必要。質的担保が困難な場合には拠点病院の指定から外されるべき。
- ・大学や専門学校などで緩和ケアに重点を置いた教育体制をつくり、人材不足を解消する。

など。

「患者と家族の意向に応じた切れ目のない連携体制」について

○入院医療機関と診療所での連携のあり方

- ・ 地域連携室もしくはがん相談支援室における地域緩和ケアマップの作成義務化。
- ・ DPC 導入急性期施設から非導入の地元施設へ転院し、在宅医療への移行を調節する。
- ・ 在宅医療の保険点数の改善。
- ・ IT を活用し診療情報の一体化を図る。
- ・ 事例検討会などで専門緩和ケアサービス同士の交流が重要。

など。

○切れ目のない連携とは何か？

- ・ 疾患情報のみならず患者の意向を盛り込んだ情報の共有。
- ・ 治療施設と在宅での療養期間をオーバーラップさせる。
- ・ オープン病棟を導入する。
- ・ 病院診療所、地域、患者宅まで一貫した医療供給体制が整備されること。
- ・ 患者が希望する療養場所をいつでも提供できるような連携。

など。

○具体的な連携方法は？

- ・ 緩和ケアチームが診療所や施設にサービス介入を継続できるようにする。
- ・ 治療中から患者が地元連携施設を利用できるような体制を整える。
- ・ オープン病棟を導入する。
- ・ 医師同士、看護師同士、薬剤師同士など職種ごとに個別対応できるチームの形成。
- ・ ホームドクターの確立。
- ・ がん患者を診ることのできる診療所を把握し、地域連携室が診療所と情報共有する。

など。

○その他

- ・ 入院前カンファにて医療費の評価を行う。
- ・ がん治療中に地元連携施設や在宅環境整備が整った場合には連携緩和ケア管理料を設定する。
- ・ 緩和医療地域連携マップの作成。
- ・ 病院と診療所のチームが定期的に集まり、連携の在り方と問題点を話し合う。
- ・ どこでどのように療養したいかを尋ねる習慣をつける。
- ・ 地域連携室の人員強化。

など。

