

「尾三地域の在宅医療・介護の連携体制を考える
～在宅緩和ケア(在宅看取り)調査における課題と対応策～」

広島県東部厚生環境事務所・東部保健所

佐々木 真哉 福田 光 渡辺 慎一
下畑 智和 ○亀井 典子 榊田 卓司 行迫 博子

I はじめに

尾三地域保健対策協議会の在宅医療・介護連携推進会議において、在宅緩和ケアアンケート調査を実施しまとめたので、この概要について報告する。

II 調査の概要及び結果

1 調査の目的

尾三管内の在宅死亡率は H25 年から 5 年間、がんの在宅死亡率(H29 年: 県 9.2%, 管内 6.5%) は H27 年から 3 年間、県内 7 圏域で最低の状況にある。また、管内の H29 年の在宅死亡率は、H28 年に比べ若干増加しているにもかかわらず、がんの在宅死亡率は、若干低下している。これらから、がん患者の在宅看取り等についてアンケート調査を行い、現状や課題を把握し、在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料とするとともに、在宅緩和ケアの推進を図る。

2 調査の実施主体

尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議
【事務局】広島県東部厚生環境事務所・東部保健所 厚生課 厚生推進係

3 調査の概要及び結果

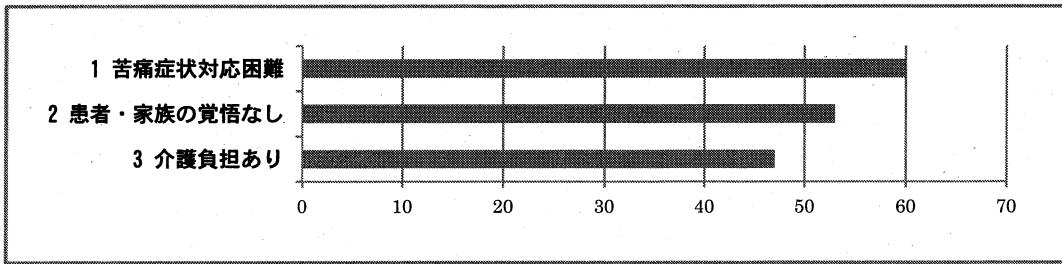
(1) 【施設票】

対象：管内の診療所，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，保険薬局
調査内容：がん患者の在宅診療数，在宅がん患者数，がん患者の在宅看取り数，死亡までの在宅期間，看取れなかった理由，在宅（緩和ケア）看取りの課題，推進の方策等
調査対象期間：診療所は H29 年 7 月～R 元年 6 月，その他は H29 年 4 月～R 元年 7 月
回答期間：R 元年 7 月中旬～8 月末

表 1 施設票の結果

	計	診療所	訪問看護 ステーション	居宅介護支援 事業所	保険薬局
対象施設数	455	174	26	86	169
回答数	219	83	16	45	75
回答率 (%)	48.1	47.7	61.5	52.3	44.3
在宅がん患者あり の施設数	110	37	15	43	15
在宅がん患者数	—	188	316	373	36
死亡がん患者ありの施設数	101	33	15	41	12
在宅看取りがん患者 ありの施設数	70	25	12	27	6
在宅看取りがん患者数	—	77	78	79	10

図1 看取れなかった理由の順位（重複あり） N=101 件数

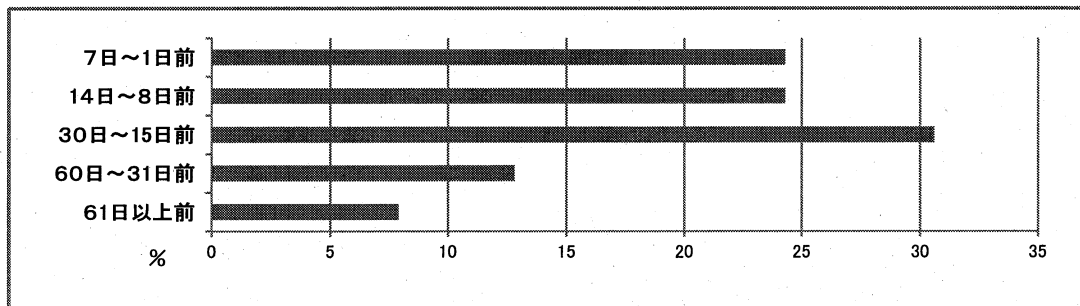


(2) 【個票】対象：【施設票】調査の結果，がん患者で亡くなった患者があった管内の訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所
 調査内容：性別，年代，同居家族，家族支援，サービス利用，死亡までの在宅期間，看取れた・看取れなかった理由，何が整っていたら看取れたか等
 回答期間：R元年9月上旬～9月末

表2 個票によるがん患者の状況の結果

	① 看取ったがん患者			② 看取れなかったがん患者		
	計	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所	計	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所
対象施設数	39	12	27	52	14	38
回答数	35	12	23	42	14	28
回答率 (%)	89.7	100.0	85.2	80.8	100.0	73.7
患者数	—	69	60	—	153	148

図2 死亡日を起点に在宅から病院等へ移行した時期の割合



○看取ったがん患者

看取れなかったがん患者より多かった割合の項目

① 男性， ② 同居家族あり， ③ 家族支援あり

④ サービス利用割合の上位3： 訪問看護， 福祉用具貸与， 訪問診療

看取れた理由は，「患者の強い意志あり」，「症状，対応等説明あり」の順

図3 サービス利用ありの割合 %

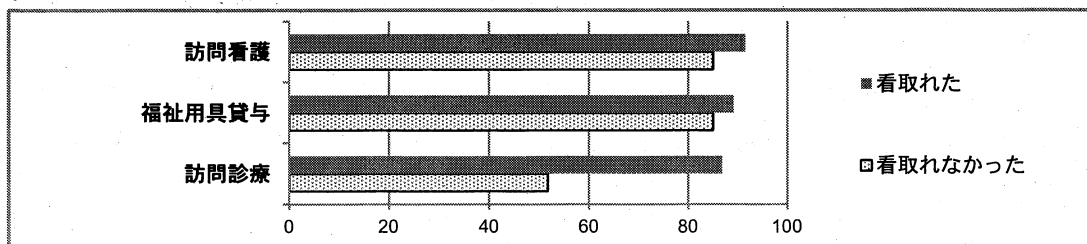
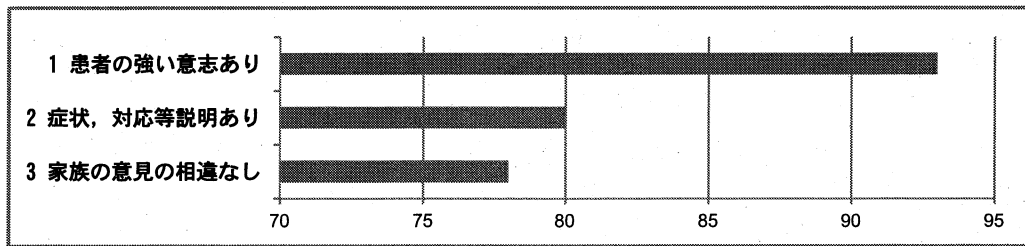


図4 看取れた理由の順位（重複あり） N=129 件数



●看取れなかったがん患者

- ① 「**苦痛症状対応困難**」が一番多く、2位から8位までの理由は、患者や家族側にあった
- ② 死亡日を起点に在宅から病院等へ移行した時期の割合は、**30日～15日前まで**が一番多く、苦痛症状等が出た場合、また、ぎりぎりまで在宅で良い時間を過ごし、**最期は病院へ入院を希望**する患者や家族が多く、望みどおりの最期を迎えた事例が多くみられた

III 考察

※参考資料2のアンケート調査のまとめを参照

IV 課題

施設票、個票の調査結果から主な課題は次の6点が考えられる。
 (※地域によっては解決されているものもある)

- 1) 24時間緩和ケア対応の社会資源、人材の不足
- 2) 関係機関とのタイムリーな連携と情報共有の不足
- 3) 苦痛症状の対応が困難
- 4) 在宅看取りや急な症状変化の対応への患者・家族の不安や負担、気持ちの揺れ
- 5) 関係者の緩和ケアの知識、技術の不安
- 6) 住民の緩和ケアに対する知識不足

V 推進方策及び今後の方向性

1 推進方策

アンケート調査に記載された推進方策を参考に、今後必要な推進方策を考案した。(※参考資料2の表3を参照)

在宅医療・介護連携推進会議では、関係者の資質の向上として、研修会を継続していくとともに、今回のアンケート結果を在宅緩和ケア研修会やあらゆる機会でも報告していく。

また、患者や家族の不安や負担の軽減として、症状変化や看取りについて早めに患者や家族へ紙面で説明すること、及び、これからの過ごし方等説明ツールを共有し、必要な機関へ周知する。

2 今後の方向性

今回の結果や必要な推進方策案も参考に、患者や家族が希望する場所で療養ができ最期を迎えられるように、今後、関係機関と連携しながら、在宅医療・介護連携推進会議で協議し、尾三圏域の強み（地域包括ケアの発祥地：みつぎモデル等）を活かした緩和ケアの推進体制を整備していく。

VI おわりに

今回、このアンケート調査を実施したことで、管内の緩和ケアの現状、課題、推進方策を在宅医療・介護連携推進会議で協議し、また、保健医療計画委員会（1/27開催）にも報告ができ、共通認識が出来たと考える。

なお、このアンケート調査は、がん対策課の助言を得ながら実施しまとめたことで、専門的、客観的視点で考察等が出来たことに感謝する。

最後に、このアンケート調査に協力をいただいた管内の関係機関及び尾三地域保健対策協議会の在宅医療・介護連携推進会議の委員に深謝する。

【参考資料】

参考資料1：管内の社会資源、統計資料

参考資料2：在宅緩和ケアアンケート調査のまとめ（8枚もの）

参考資料3：在宅緩和ケアアンケート調査票

参考資料4：在宅緩和ケア研修会

【参考文献】

- 1 「広島県地域在宅緩和ケア推進モデル事業」最終報告書（H29.8）
- 2 広島県がん対策推進計画（H30.3）
- 3 広島県保健医療計画（尾三地域計画）（H30.3）
- 4 第7期ひろしま高齢者プラン（尾三圏域）（H30.3）

参考資料 1

統計資料

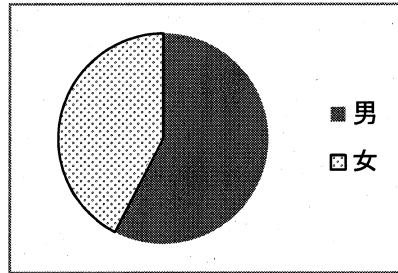
在宅死亡率, がんの在宅死亡率

項目		県	管内
在宅死亡率	H27	12.1	10.8
	H28	12.7	10.1
	H29	12.6	11.6
がんの在宅死亡率	H27	9.1	7.4
	H28	9.4	6.9
	H29	9.2	6.5

がんの性別死亡者数と割合

		平成29年	割合
広島県	男	4,853	58.3
	女	3,468	
管内	男	523	57.6
	女	385	
三原市	男	191	57.7
	女	140	
尾道市	男	304	58.9
	女	212	
世羅町	男	28	45.9
	女	33	

管内の男女比



がんの年齢調整死亡率

		平成28年
広島県	男	162.4
	女	86.6

がんの死亡者数と全死因割合, 順位(平成28年 広島県)

死亡者数	8,330人
全死因割合	27.8
順位	1位

がんの年齢階層別死亡数と割合(平成28年 広島県)

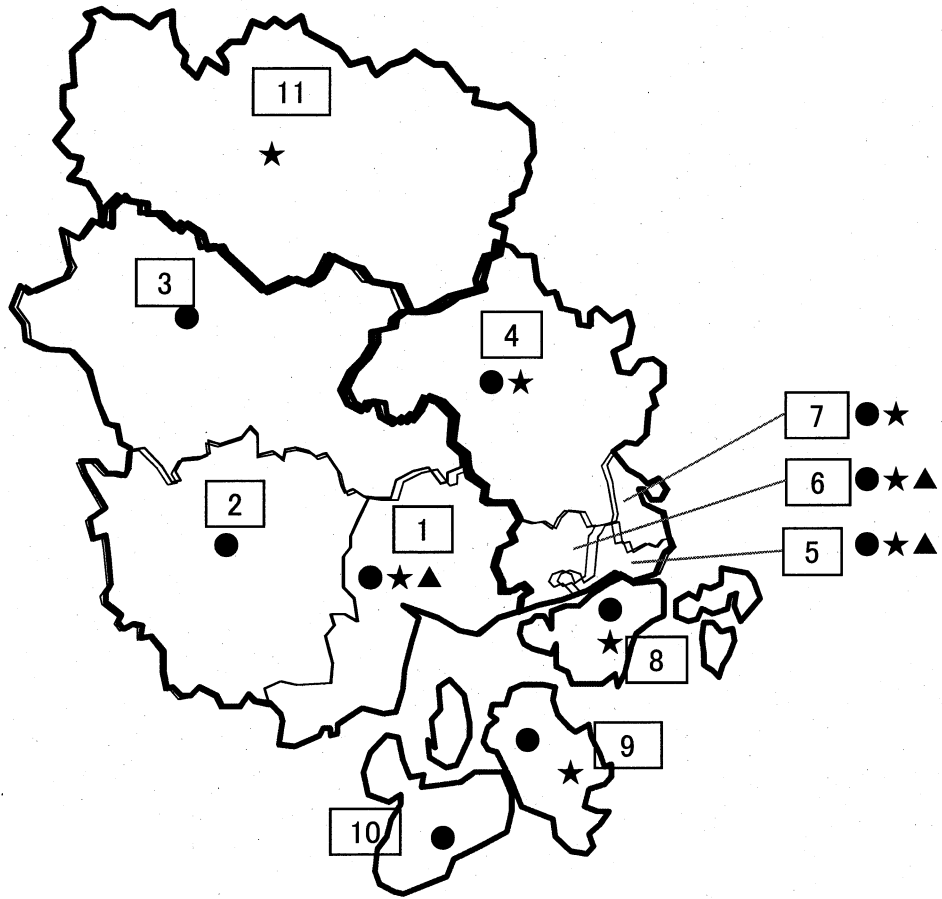
	40代	50代	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~	計
死亡者数			494	1,010	1,076	1,294	1,448	2,365	8,300
割合			5.9	12.2	13.0	15.6	17.0	28.5	
死亡者数	165	418	1,504		2,370				
割合%	2.0	5.0	18.1		28.6				
後期高齢者割合							61.1		

管内の社会資源

R元.10

項目	管内	三原市	尾道市	世羅町
がん診療連携拠点病院	1		1	
緩和ケア病棟	1		1	
緩和ケアチームを有する病院	7	4	3	
緩和ケア専用病床	1	1		
緩和ケア外来	4	4	3	
がんサロン	2		2	
在宅療養支援病院 (H30.4)	3	3		
在宅療養支援診療所 (H30.11)	63	10	50	3
在宅がん医療総合診療科届け出 医療機関 (H30.4)	56	13	43	3
在宅療養支援歯科診療所 (H30.11)	26	10	17	
居宅介護支援事業所 (R元.6)	86	26	51	9
地域包括支援センター (R元.10)	13	5	7	1
訪問看護事業所数 (R元.6)	26	11	14	1
訪問介護事業所数 (R元.6)	71	21	36	6
訪問入浴介護事業所数 (H R元.6)	5	2	2	1
看護小規模多機能型居宅介護支援 事業所数 (R元.6)	3	1	2	
在宅医療推進医 (H27.12)	18	7	11	
在宅緩和ケア 24時間緊急対応可能な 訪問看護ステーション (H29.8)	16	6	9	1
24時間連絡体制で在宅緩和ケアが 対応可能な保険薬局 (H30.5)	14	2	12	
無菌調剤可能な薬局 (H30.5)	6	3	3	

尾三の日常生活圏域(11)ごとの社会資源



市町	圏域	人口 H31.3.31 住民基本台帳	65歳以上 割合	在宅療養支 援診療所 H30.11	●在宅 推進医 H27.12	訪問看護 事業所 R元.4	★24時間 緩和ケア対 応訪問看護 ST H29.8	▲24時間緩 和ケア対応 薬局 H30.5	居宅介護支 援事業所 R元.6
三原市	1 東部	59,160	33.1%	6	4	8	6	2	17
	2 西部	24,102	33.2%	4	2	1	0	0	5
	3 北部	10,391	45.3%	0	3	1	0	0	4
尾道市	4 北部	18,610	36.0%	6	3	3	1	0	8
	5 中央	17,728	39.6%	13	2	3	3	9	15
	6 西部	27,694	30.9%	11	3	2	1	3	7
	7 東部	18,978	23.9%	4	1	2	1	0	7
	8 向島	22,885	37.6%	6	3	3	2	0	5
	9 因島	21,563	42.0%	7	1	1	1	0	5
	10 瀬戸田	9,393	45.2%	3	1	0	0	0	4
世羅町	11 世羅	16,175	40.8%	3	0	1	1	0	9
計		246,679	35.60%	63	23	25	16	14	86

在宅緩和ケア アンケート調査のまとめ

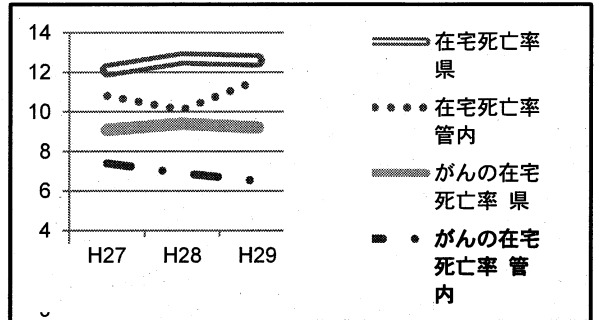
R2. 1. 16 尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議
(事務局) 広島県東部厚生環境事務所・東部保健所

1 目的

尾三管内の在宅死亡率は H25 年から 5 年間、**がんの在宅死亡率** (H29 年：県 9.2%，管内 6.5%) は H27 年から 3 年間、県内 7 圏域で最低の状況にある。

また、管内の H29 年の在宅死亡率は、H28 年に比べ若干増加しているにもかかわらず、**がんの在宅死亡率** は、若干低下している。このため、がん患者の在宅看取り等についてアンケート調査を行い、現状や課題を把握し、在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料とするとともに、在宅緩和ケアの推進を図る。

図 1 在宅及びがんの在宅死亡率 %



2 調査の概要及び結果

- (1) 【施設票】 対象：管内の診療所，訪問看護ステーション，居宅介護支援事業所，保険薬局
 調査内容：がん患者の在宅診療数，在宅がん患者数，がん患者の在宅看取り数，死亡までの在宅期間，看取れなかった理由，在宅（緩和ケア）看取りの課題，推進の方策等
 調査対象期間：診療所は H29 年 7 月～R 元年 6 月，その他は H29 年 4 月～R 元年 7 月
 回答期間：R 元年 7 月中旬～8 月末

表 1 施設票の結果

	計	診療所	訪問看護ステーション	居宅介護支援事業所	保険薬局
対象施設数	455	174	26	86	169
回答数	219	83	16	45	75
回答率 (%)	48.1	47.7	61.5	52.3	44.3
在宅がん患者ありの施設数	110	37	15	43	15
在宅がん患者数	—	188	316	373	36
死亡がん患者ありの施設数	101	33	15	41	12
在宅看取りがん患者ありの施設数	70	25	12	27	6
在宅看取りがん患者数	—	77	78	79	10

図 2 死亡日を起点に在宅看取り及び在宅から病院等に移行した時期の割合

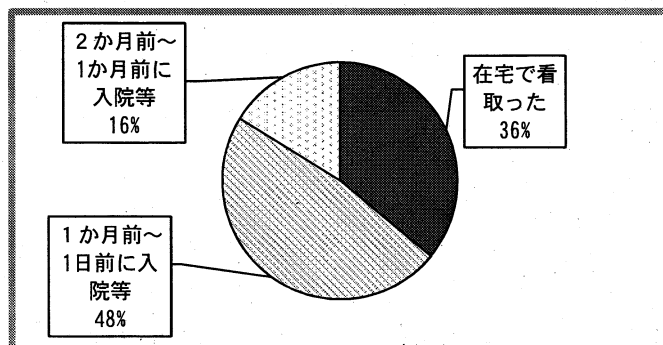
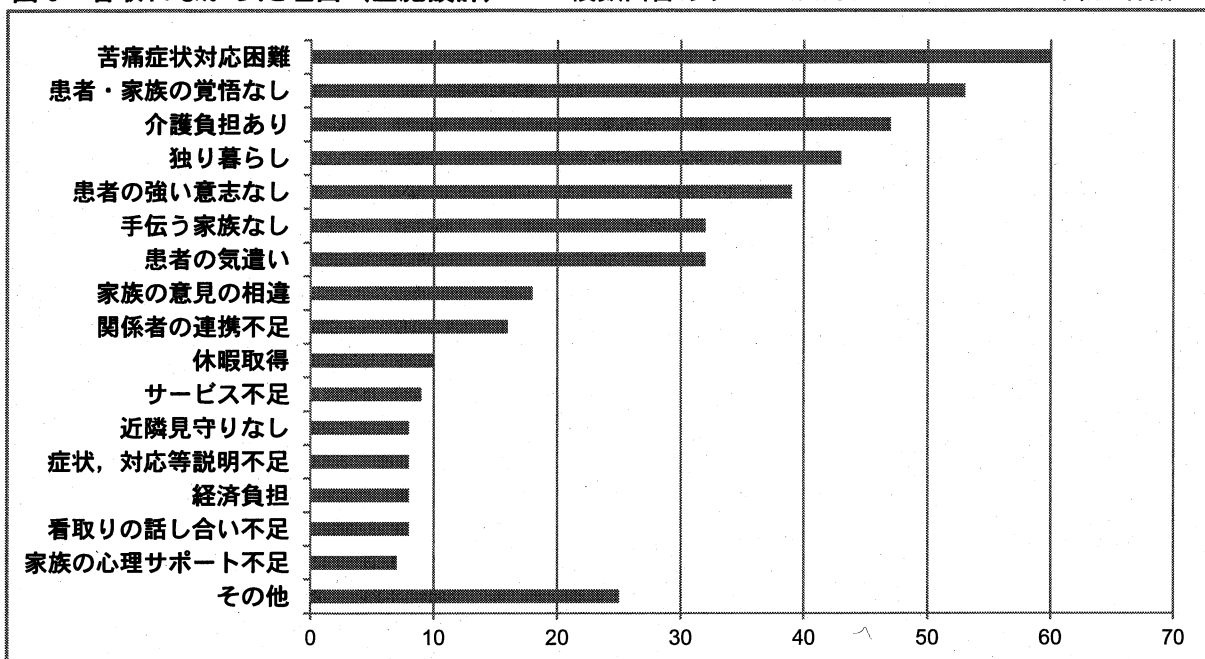


図3 看取れなかった理由（全施設計）

複数回答あり

N=101

単位：件数



(2) 【個票】 対象：【施設票】 調査の結果、がん患者で亡くなった患者があった管内の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所

調査内容：性別、年代、同居家族、家族支援、サービス利用、死亡までの在宅期間、看取れた・看取れなかった理由、何が整っていたら看取れたか等

回答期間：R元年9月上旬～9月末

表2 個票の結果

	① 看取ったがん患者			② 看取れなかったがん患者		
	計	訪問看護 ステーション	居宅介護 支援事業所	計	訪問看護 ステーション	居宅介護 支援事業所
対象施設数	39	12	27	52	14	38
回答数	35	12	23	42	14	28
回答率 (%)	89.7	100.0	85.2	80.8	100.0	73.7
患者数	—	69	60	—	153	148

1) 看取ったがん患者

看取れなかったがん患者での割合を上回っている項目()内は、看取れなかったがん患者での割合(数値は%)

①男性の割合 58.1 (55.3) ②同居家族ありの割合 89.9 (81.8) ③家族支援ありの割合 62.8 (55.6)

④サービス利用割合の高い上位3位

1) 訪問看護 91.5 (85.0) 2) 福祉用具貸与 89.1 (85.0) 3) 訪問診療 86.8 (51.8)

図4 男性の割合

%

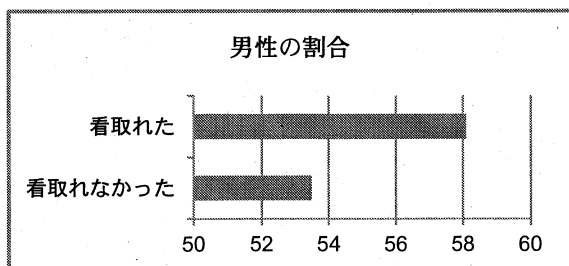


図5 同居家族ありの割合

%

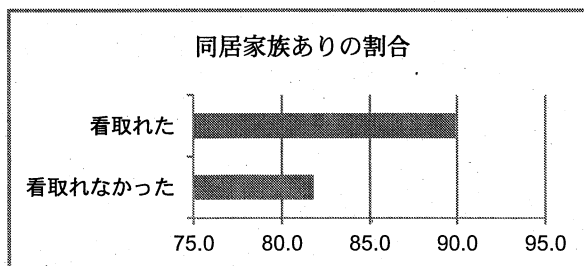


図6 家族支援ありの割合 %

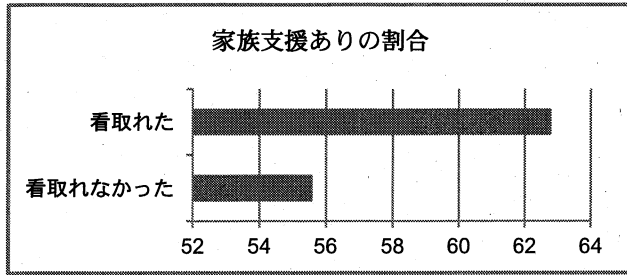


図7 サービス利用ありの割合 %

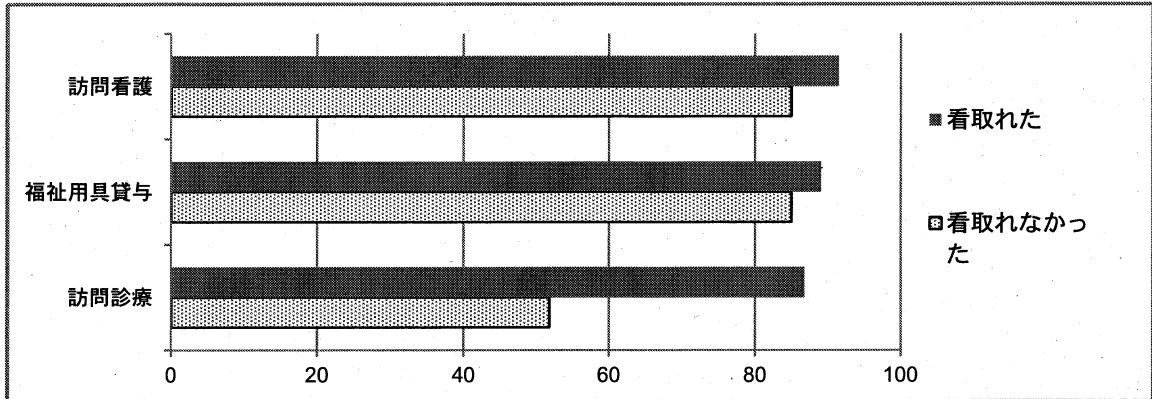
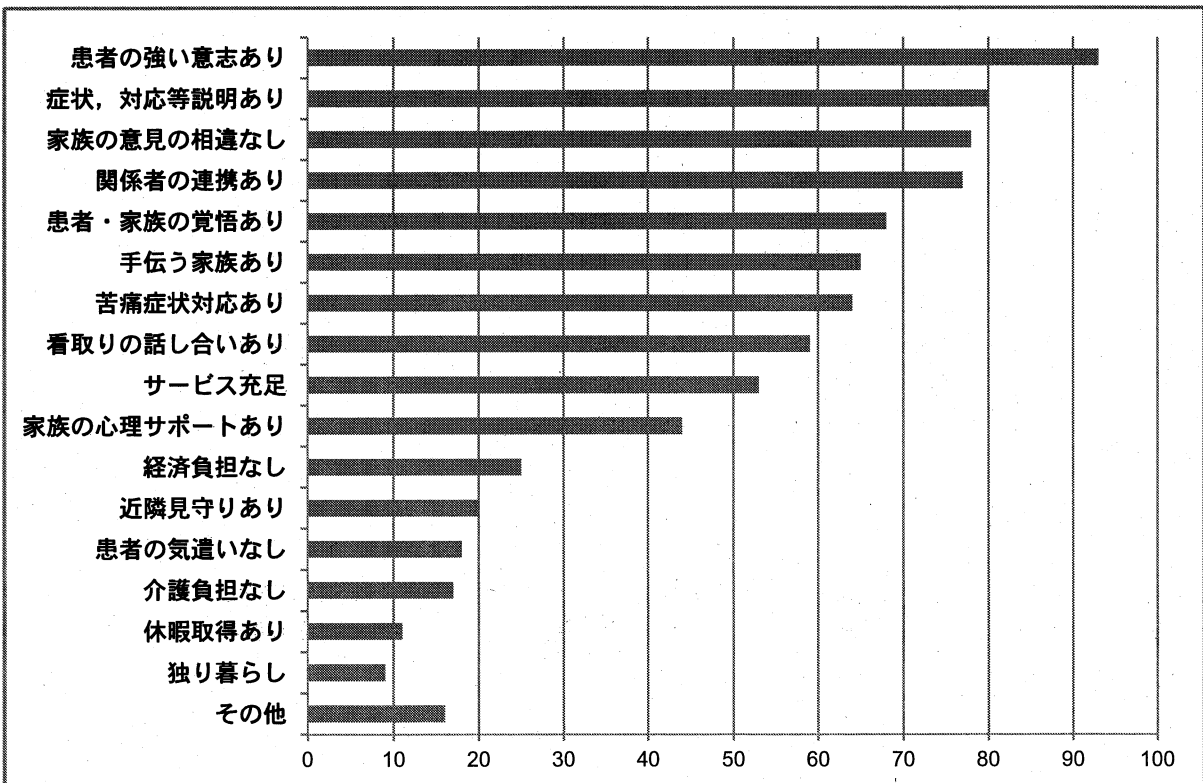


図8 個票による看取れた理由 (計) 複数回答あり N=129 単位: 件数



2) 看取れなかったがん患者

図9 死亡日を起点に在宅から移行した時期の割合

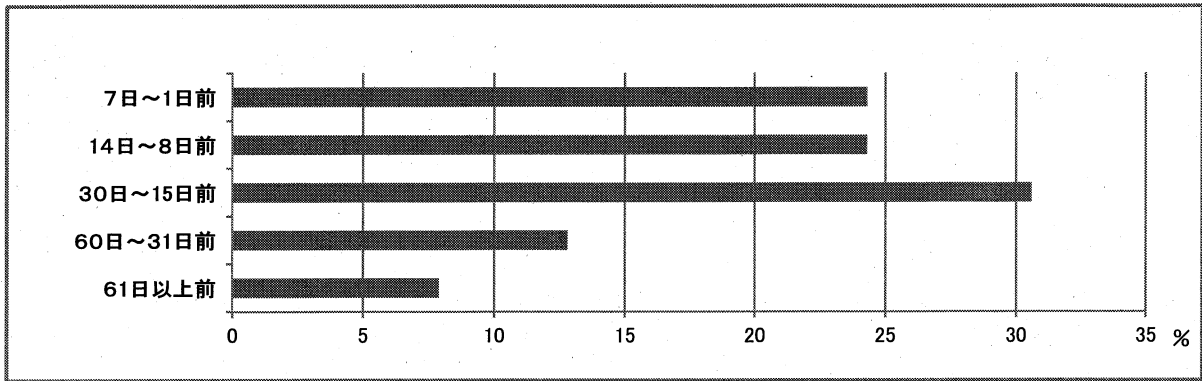
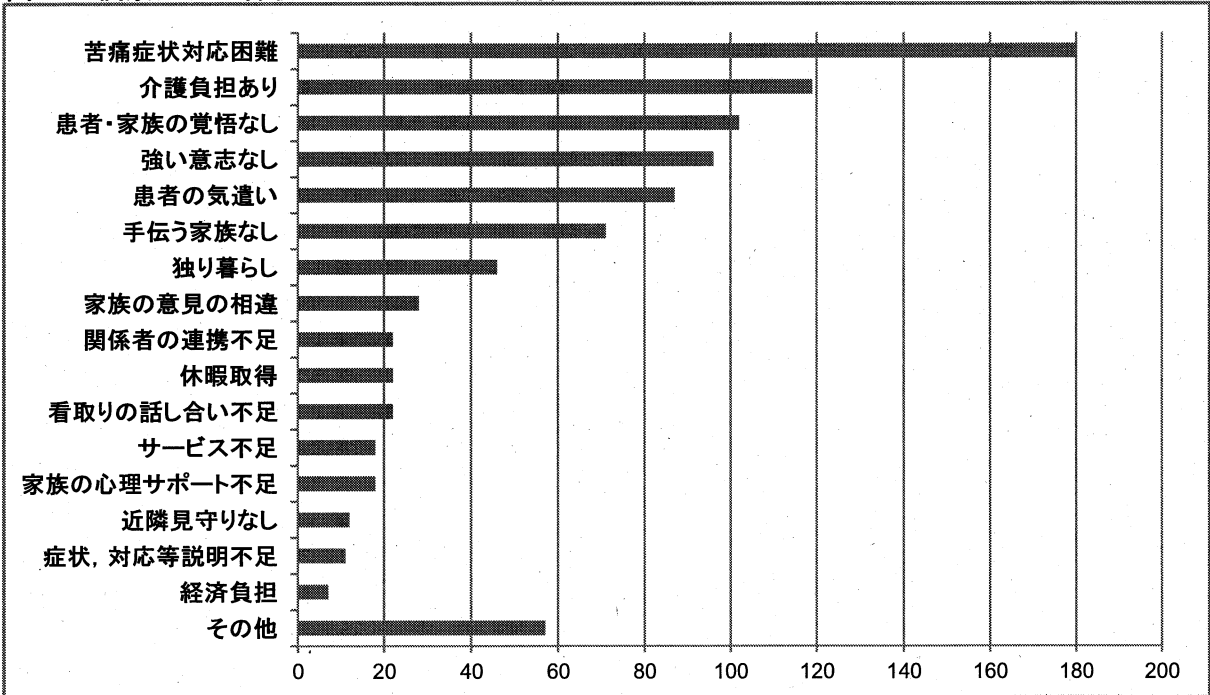
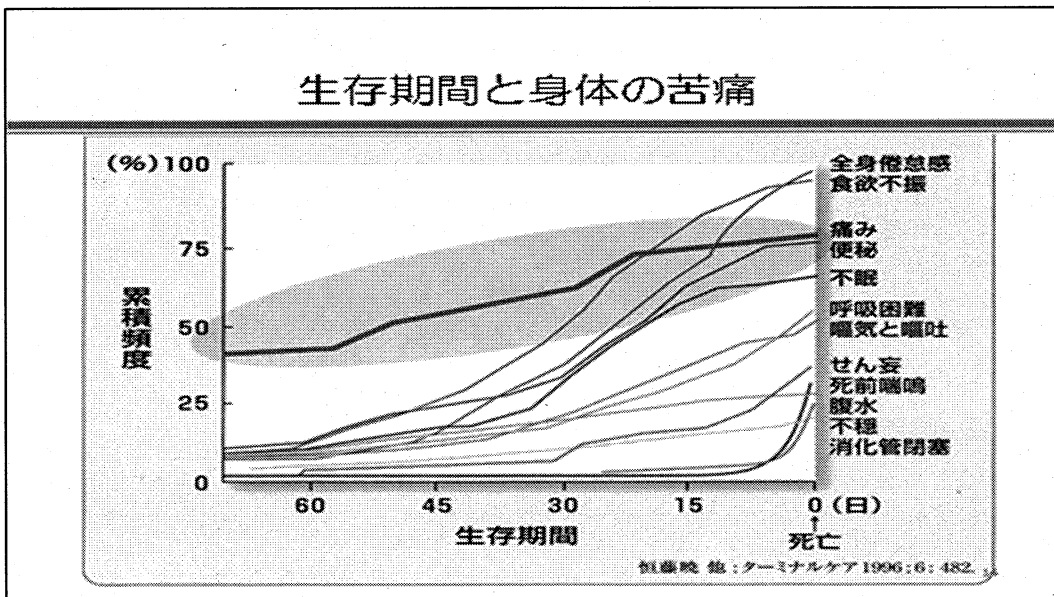


図10 個票による看取れなかった理由 (計) 複数回答あり N=201 単位: 件数



3) 参考

図11 がんの生存期間と身体の苦痛症状



(1) 施設票から

1) 【全体】

- 全体の回答率が 48.1%のため傾向として考えられることは、がんの死亡患者の内、在宅看取りが 36.0%で、死亡日を起点に在宅から病院等へ移行した時期は、30日～1日前までが 47.8%、60日～31日前までが 16.2%であり、死亡の1か月前後前から入院等をしている患者が若干いることが伺える
- これは、がんの生存期間と身体の苦痛症状（図 11）によると、死亡の1か月前頃から徐々に症状が出始め、2週間前頃から急に様々な症状が出始める状況と重なっていることが伺える。また、家族状況により異なるが、早めに入院しておく方が安心と考えたからではないかと推察される
- 看取れなかった理由は、「苦痛症状対応困難」が一番多かった。続いて、「患者・家族の覚悟なし」、「介護負担あり」、「独り暮らし」、「患者の強い意志なし」「手伝う家族なし」「患者の気遣い」「家族の意見の相違」「関係者の連携不足」の順で、2位から8位までの理由は、患者や家族にあった
- これは、独居、高齢者世帯、核家族や就労している家族等、家族の介護力の不足、及び、急変時に家族の不在や看取った経験がないことによる不安等が一因ではないかと考える

2) 【各施設】

ア) 【診療所 医師】

- 訪問診療する医師の不足や24時間対応の体制不足がある。また、訪問診療は時間的に困難で、また、疲弊するので敬遠される医師が多いのではないかと。また、休日、出張等で看取りが難しい場合に家族への説明と承諾が必要である
- 呼吸困難等苦痛症状の強い患者への対応が困難で、家族も入院を希望する場合がある。急変時は、病診連携が不可欠である
- これらから、往診時間や家族へのタイムリーな説明等時間的な制約があり、報酬面でも十分な評価となっていないため、看取りへの負担感が大きいのではないかと考える
- 中には、関係機関が連携をして対応しており、看取り等の対応に問題がない地域もあった
- 在宅支援チームでの連携及び病診連携がある場合には、看取りまで支援を継続出来ている事例もあると思われ、好事例を管内全体に紹介していく必要性があると考え

イ) 【訪問看護ステーション 看護師】

- 24時間対応できる看護師の不足と緩和ケアの経験者がいない地域がある
- 介護サービスの種類によっては不足している地域がある
- 認知症や高齢者、遠方の家族等手伝えない場合に苦慮している
- がんの末期は、訪問看護は医療保険となり、医療費が増すためサービスを控える場合がある
- がんの末期の医療費を公費や補助金等で確保する必要がある
- いつでも入院できるベットが確保されていれば、安心して在宅療養ができる
- 将来、常時満床となる状況が続けば、空床確保のための財源措置も必要と考える
- 最初から最期は入院と決めている患者や家族もいた
- 看取り時には、家族からの24時間の連絡対応と相談により患者や家族に安心感を与えるとともに、医師との連携が不可欠なため、訪問看護師は非常に大きい役割を果たしていると考え。逆に、対応エリアに24時間対応できる訪問看護ステーションがない場合には、在宅看取りが困難になることが考えられ、管内をカバーする体制の整備が必要であると考え

ウ) 【居宅介護支援事業所 介護支援専門員】

- 末期の場合、医療費等経済的負担が増して、在宅療養が継続できなかった事例があった
- 家族の介護状況によっては、急な症状対応に不安があり、看取りまでは難しい

- このことから、タイムリーな状況説明とケアプランの修正等も予測しておくことが必要。タイムリーにあらかじめ複数のプランを作成した場合に加算する等の制度の提案も必要と考えられる
- 患者に告知をしていない場合や患者の状況によっては、説明や対応が難しい
- 「がんになったら告知する」ということを推進していき、若いうちから醸成しておくこと及び、ACPの普及啓発が必要と考える
- 介護支援専門員が在宅看取りに不安があり、入院を勧めてしまうこともあった。県の受託である福祉職等を対象とした「在宅緩和ケア研修会」をH30年度から当会議が主催で開催しており、身近な地域で開催することで受講者も多く（H30年度302名、R元年度264名）、満足度も9割以上と高かった
- 在宅看取りの不安解消のため、福祉職を対象とした研修会の継続開催が必要と考える
- 医療ニーズが高いため、主治医と訪問看護師が連携して状況説明が出来た場合に、最期まで看取れている
- このことから、各職種の役割分担を行い、介護支援専門員がコーディネート機能を果たすことは大切と考える

エ)【保険薬局 薬剤師】

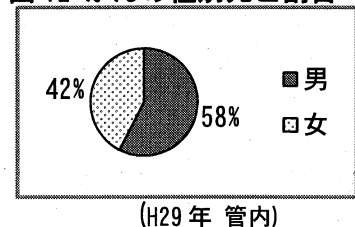
- 薬局は、1人に対応している場合が多く、訪問までは人材不足で難しい。また、経験がないこともあり、緊急時や24時間の対応も難しい
- 休日の麻薬確保が困難で、薬局が限られている。経口麻薬や貼付は、平日は用意できるが休日は難しい。処方箋のスムーズな発行体制（在庫管理等）の整備が必要と考える
- 麻薬を施行できる医師の登録と休日に麻薬の払い出しが出来る薬局を確保する、また、今後、薬剤師会等と連携して検討が必要と考える
- 患者や家族とのコミュニケーションに不安があるという声がある
- 現在、県薬剤師会と県が開催している緩和ケア薬剤師研修（2日間）やがん診療連携拠点病院が開催している緩和ケア研修等は役立っているため、今後も受講啓発の継続が必要と考える

(2) 個票から

1) 個票全体

- 関わった患者の内、男性の割合（56%）が若干高く、これは、管内のがんの男性の死亡割合（58% 図12）と同じ傾向で、大きな差はみられなかった
- 年代では、80代が最も多く、次いで70代、90代と後期高齢者が多く、県のがんの年齢別死亡割合の後期高齢者（61.1%）と同じ状況が伺える

図12 がんの性別死亡割合



2) 看取れた事例

- 男性、同居家族あり、家族支援ありは、看取れなかった事例より若干多かった
- 男性が多いのは、後期高齢者人口は女性が多く、平均寿命も女性が高い。また、夫婦の年齢は男性が高いこと等から妻等の女性が介護をしている場合が多いのではないかと考える。しかし、将来は、夫婦の年齢差は短くなると予測され、男性であっても看取られる事例が減少していく可能性が考えられる
- 同居や家族の支援が少しでも多いと負担の軽減になり、看取れる場合が多いことが伺える
- サービス利用は、訪問診療、訪問看護、福祉用具貸与の3つが多く、看取れなかった事例より全て多かった。特に、訪問診療の差は大きかった。これは、最期は病院入院を希望し、病院の医師が主治医で外来通院を行い、早めに入院していた事例が多かった。また、急に在宅療養が決まり、サービス調整中であつたり、訪問診療を利用しないまま死亡した事例があつた
- これらから迅速に介護保険申請の準備や医療・介護サービスを導入していく必要があると考える

- 看取れた理由は、「患者の強い意志あり」が一番多く、次いで、「症状、対応等説明あり」、「家族の意見の相違なし」、「関係機関の連携あり」、「患者・家族の覚悟あり」の順であった。患者の強い意志があると、家族もそれを尊重して対応しているのではないかと考える
- 看取れなかった上位にない「症状、対応等説明あり」、「家族の意見の相違なし」、「関係機関の連携あり」の項目があがっているのは注目される
- 関係者ができることとして、症状や対応等の説明をしておくこと、及び関係機関とタイムリーに連携することで、看取れる可能性が高いことが伺える
- 症状がある場合に入院をしたり、後方支援病院をあらかじめ確保していた
- 病院医師と在宅医の連携が取れていた。また、関係者間で連携や意思疎通が取れていたのも、フォローができた
- このことから、情報共有と連携は重要であることが伺える。また、ACPの推進は大きな意味をもつと考える

3) 看取れなかった事例

- 看取れなかった理由は、「苦痛症状対応困難」が一番多く、続いて、「介護負担あり」、「患者・家族の覚悟なし」、「患者の強い意志なし」、「患者の気遣い」の順で、2位から8位までの理由は、患者や家族側にあった
- 在宅期間は、30日～15日前までが多く、続いて、14日～8日前まで、7日～1日前までの順で、早めに入院していることが伺える
- 医療処置が生じたり、苦痛症状が出た場合、また、ぎりぎりまで在宅で過ごし、最期は病院へ入院を希望する患者や家族が多く、望みどおりの最期を迎えた事例が多くみられた
- 在宅看取りは出来なかったが、在宅支援中は、関係者が患者や家族に寄り添いながら丁寧に関わることにより、患者が大切な人に感謝し天寿を全うしていることから、患者や家族が希望する療養が出来ることが大切であると考ええる

4 課題

施設票、個票の調査結果から主な課題は次の6点が考えられる。
(※地域によっては解決されているものもある)

- 1) 24時間緩和ケア対応の社会資源、人材の不足
- 2) 関係機関とのタイムリーな連携と情報共有の不足
- 3) 苦痛症状の対応が困難
- 4) 在宅看取りや急な症状変化の対応への患者・家族の不安や負担、気持ちの揺れ
- 5) 関係者の緩和ケアの知識、技術の不安
- 6) 住民の緩和ケアに対する知識不足

5 推進方策について

アンケート調査に記載された推進方策を参考に、今後必要な推進方策を表3のとおり考案

表3 今後必要な推進方策案

推進項目	具体的な推進方策案	実施機関等
1 24時間緩和ケア対応の体制整備(資源や人材確保)	<ul style="list-style-type: none"> ・処方箋のスムーズな発行体制(在庫管理等)の検討 ・主治医の負担軽減となる訪問看護との連携方法の検討 ・拠点病院等専門医訪問等の検討 ・訪問看護の24時間体制の検討 ・在宅緩和ケアに対応した資質の向上による人材確保 	②③④⑤ ⑥⑦
2 関係機関とのタイムリーな連携と情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・早めのタイムリーなカンファレンスと伝達(カンファレンスは主治医の参加しやすい場所, 時間等の工夫) ・日頃から顔の見える関係構築(会議, 研修, 事例を通して) ・各地域, 各機関で実施可能で有効なツールの共有 	②③④⑤ ⑥⑦
3 苦痛症状の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修受講(がん診療連携拠点病院等), 症例検討 ・緩和ケア専門医同行訪問等で経験を重ねる ・対応が困難な場合には入院や専門医に相談できる体制 ・訪問看護等から早めに主治医へ情報提供 	② ④ ⑤ ⑥⑦
4 在宅看取りや急な症状変化への患者・家族の不安や負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・早めの介護保険申請や家族の相談とフォロー及びシームレスな連携 ・ACP(最期をどのように過ごしたいか)等意思決定について, 診断時, 外来受診時, 入院時, 退院前等から一緒に確認し支援する ・症状変化や看取りについて早めに患者や家族へ紙面で説明し, 別居の家族にも周知(これからの過ごし方等説明ツールを共有し, 必要な機関へ周知, 独自パンフ作成) ・緊急時の対応, バックアップ体制を家族に渡し説明 ・地域に集まって話せる開かれた場(サロン)の提供 ・末期がんの診療・介護費用の患者負担軽減制度の提言 	※① ②③④⑤ ⑥⑦
5 関係者の緩和ケアの資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会や事例検討の継続(緩和ケア専門医・認定看護師の活用, 多職種チームで報告, グループワーク, コミュニケーション技術, 成功・困難事例の共有等), 歯科医師, 栄養士等の参加, 複数施設で合同研修 ・緩和ケア病棟等見学や経験訪問看護師との同行訪問研修 ・グリーンケア, デスカンファレンスを1例から始める ・今回のアンケート結果を在宅緩和ケア研修会やあらゆる機会に報告 	※① ②③④⑤ ⑥⑦
6 住民への緩和ケアの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・市民講座等で緩和ケアの意識の醸成(在宅看取りの事例, 看取った家族の体験, 看取りのわかりやすい映像等) ・元気な時からACPについて考える(小単位地域でのACPの普及, もしバナゲームの活用等) ・地域の相談窓口の紹介, 周知 	②③⑤⑦ ⑧

※実施機関等：※①尾三地对協(当会議等) ②市町(地域包括ケア推進協議会を含む) ③病院 ④診療所 ⑤医師会 ⑥各介護事業所 ⑦各専門職の団体 ⑧市民

6 今後の方向性

今回の結果や必要な推進方策案も参考に、患者や家族が希望する場所で療養ができ最期を迎えられるように、今後、関係機関と連携しながら、在宅医療・介護連携推進会議で協議し、尾三圏域の強み(地域包括ケアの発祥地：みつぎモデル等)を活かした緩和ケアの推進体制を整備していく。

【参考文献等】

- 1 図1, 図12の統計は、広島県人口動態統計
- 2 県の参考報告書, 計画等
 - (1)「広島県地域在宅緩和ケア推進モデル事業」最終報告書(H29.8)
 - (2)広島県がん対策推進計画(H30.3)
 - (3)広島県保健医療計画(尾三地域計画)(H30.3)
 - (4)第7期ひろしま高齢者プラン(尾三圏域)(H30.3)

在宅緩和ケア アンケート調査

【実施要領・調査票】

1 診療所（医師）	.....	1～3
2 訪問看護ステーション（訪問看護師）	.....	4～6
3 居宅介護支援事業所（介護支援専門員）	.....	7～9
4 薬剤師会：保険薬局（薬剤師）	.....	10～12
5 訪問看護ステーション（訪問看護師）【個票】	.....	13～16
6 居宅介護支援事業所（介護支援専門員）【個票】	.....	17～20

- 1 調査の目的
尾三管内は、がんの在宅死亡率が、県平均より低いという現状があります。そこで、在宅でのがん患者の看取り等についてアンケート調査を行い、在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料とし、在宅緩和ケアの推進を図ります。
- 2 調査対象
管内の診療所
- 3 記入要領
 - (1) 在宅診療患者数について
1) 中国四国厚生局の報告と同様の期間の7月～6月にしていきます
 - (2) 在宅診療患者数について
1) 問1：在宅診療を行った患者がない場合には、3の間へ移動してください
2) 問1：表のBは、診療期間内に診療を行った患者が、それ以降（2019年7月）に死亡された場合も含みます
3) 問1：表のBの総計は、死亡患者総数とは一致しない場合があります（死亡の3か月以上前まで在宅の場合等は含みません）
4) 問1：表のCとDは、死亡日が不明な場合には空欄もしくは大体の数で構いません
- 4 情報の利用範囲等
(1) 尾三地域保健対策協議会、在宅医療・介護連携推進会議、県の保健医療計画に係る会議等で利用し、個人が特定されないように統計的に集計をします
(2) アンケートに回答しなかった場合に不利益を被ることはございません

5 実施主体
尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議
【事務局】〒722-0002 尾道市古浜町 26-12
広島県東部厚生環境事務所・東部保健所 厚生課 厚生推進係
電話 0848-25-2011 F A X 0848-25-2461

別紙2 FAX送信先 0848-25-2461 広島県東部保健所 厚生課
在宅診療(緩和ケア)アンケート調査票【医師用】
医療機関名【
電話番号()

1 在宅診療患者数について

○在宅診療を行った患者さんがいますか。(2017年7月～2019年6月)

- 1) なし → 3の間へ
2) あり

A: 在宅診療 実施者数		B: Aの内、下記条件の死亡患者数	
在宅診療 実施者数	()	C: 死亡の約2か月～ 1か月前まで在宅	D: 死亡の約1か月～ 1日前まで在宅
(再掲: がん患者)	()	()	()

注1) Bは、診療期間内に診療を行った患者が、それ以降に死亡された場合も含む

注2) CとDは、死亡日が不明な場合には空欄もしくは、大体の数で構いません

2 がん患者を最期まで在宅で看取れなかったと考える理由を○印してください。
(複数回答可)

- 1) 患者の苦痛症状への対応が難しかった(例: 痛み、せん妄 など)
- 2) 患者が独り暮らしで、家族の介護や支援等が難しかった
- 3) 患者が家族の介護負担を気遣った
- 4) 患者が在宅で療養したい強い意志があまりなかった
- 5) 医療・介護のサービス量が増え経済的負担が増えた
- 6) 家族の介護負担(経済的負担以外)が多かった
- 7) 主な介護者以外に相談や介護を手伝える家族がいなかった
- 8) 家族が在宅看取りの覚悟ができず、不安等の揺れが生じた
- 9) 身内の中で意見の相違があり、在宅看取りの理解が得られなかった
- 10) 家族が年次休暇や介護休暇を取得できなかった
- 11) 家族へのケア(心理面のサポート等)が不十分だった
- 12) 看取りまでの急な症状変化と対応方法(いつでも病院へ入院できることや夜間でもいつでも連絡してもよい等)を十分に説明するタイミングがなかった
- 13) 患者と家族、スタッフの看取りに関する話し合いが少なかった
- 14) 急な症状変化により、在宅の関係者間の連携が十分でなかった
- 15) 在宅緩和ケア(24時間)の医療・介護サービスが不足した
- 16) 近隣で、相談や見守り等をすすめる人がいなかった
- 17) その他

3 在宅看取り及び在宅緩和ケアの看取りに関しての課題がありましたらご記入ください。

例: 24時間対応できる資源の不足、関係機関(多職種チーム)との連携(情報等)が十分でない、症状変化による在宅継続への患者や家族の揺れ等への対応が困難等

4 在宅看取り及び在宅緩和ケアの看取りを推進するための方策がありましたらご記入ください。

例: 関係機関(多職種チーム)とタイムリーな連携(情報共有、ケア会議等)、緊急時の連携体制整備、意思決定支援の話し合いの機会、在宅緩和ケアの知識・技術の向上、地域で在宅緩和ケアや看取りの啓発が必要等

御協力をありがとうございました。
8月30日(金)までにFAXで送付をお願いします。

※介護支援専門員用 } 共通
薬剤師用

別紙1

在宅緩和ケアアンケート調査【看護師用】実施要領

1 調査の目的
尾三管内は、がんの在宅死亡率が、県平均より低いという現状があります。そこで、在宅でのがん患者の看取り等についてアンケート調査を行い、在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料とし、在宅緩和ケアの推進を図ります。

2 調査対象
管内の訪問看護ステーション

3 記入要領
(1) 問1の(2)：関わったがん患者の内、亡くなった患者について
1) 表の実患者数は、死亡患者総数とは一致しない場合があります (死亡の3か月以上前まで在宅の場合等は含みません)
2) 死亡日が不明な場合には空欄 もしくは 大体の数で構いません

(2) 関わった個人が判断して回答して構いません

4 情報の利用範囲等

(1) 尾三地域保健対策協議会、在宅医療・介護連携推進会議、県の保健医療計画に係る会議等で利用し、個人が特定されないように統計的に集計をします

(2) アンケートに回答しなかった場合に不利益を被ることはございません

5 実施主体

尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議
【事務局】〒722-0002 尾道市古浜町 26-12
広島県東部厚生環境事務所・東部保健所 厚生課 厚生推進係
電話 0848-25-2011 F A X 0848-25-2461

※2枚目は、医師用と共通

別紙2 FAX送信先 0848-25-2461 広島県東部保健所 厚生課

在宅緩和ケアアンケート調査票【看護師用】

事業所名【
電話番号 ()

1 在宅緩和ケア療養患者について (2017年4月～2019年7月)

- (1) 関わったがん患者数
1) なし →3の間へ
2) あり () 人
- (2) 関わったがん患者の内、亡くなった患者について
1) なし →3の間へ
2) あり () 人

死亡までの在宅期間の実患者数	死亡の約2か月～1か月前まで在宅	死亡の約1か月～15日前まで在宅	死亡の約14日～1日前まで在宅	死亡日まで在宅

注) 死亡日が不明の場合は、空欄 もしくは 大体の数で構いません

2 がん患者を最期まで在宅で看取れなかったと考える理由を○印してください。
(複数回答可)

- 1) 患者の苦痛症状への対応が難しかった (例：痛み、せん妄 など)
- 2) 患者が独り暮らしで、家族の介護や支援等が難しかった
- 3) 患者が家族の介護負担を気遣った
- 4) 患者が在宅で療養したい強い意志があまりなかった
- 5) 医療・介護のサービスマンが増え経済的負担が増えた
- 6) 家族の介護負担 (経済的負担以外) が多かった
- 7) 主な介護者以外に相談や介護を手伝える家族がいなかった
- 8) 家族が在宅看取りの覚悟ができず、不安等の揺れが生じた
- 9) 身内の中で意見の相違があり、在宅看取りの理解が得られなかった
- 10) 家族が年次休暇や介護休暇を取得できなかった
- 11) 家族へのケア (心理面のサポート等) が不十分だった
- 12) 看取りまでの急な症状変化と対応方法 (いつでも病院へ入院できることや夜間でもいつでも連絡してもよい等) を十分に説明するタイミングがなかった
- 13) 患者と家族、スタッフの看取りに関しての話し合いが少なかった
- 14) 急な症状変化により、在宅の関係者間の連携が十分でなかった
- 15) 在宅緩和ケア (24時間) の医療・介護サービスが不足した
- 16) 近隣で、相談や風守り等をしてくれる人がいなかった
- 17) その他

※看護師用

在宅緩和ケアアンケート調査【個票】実施要領

1 調査の目的
尾三管内は、がんの在宅死亡率が、県平均より低いという現状があり、先般、在宅でのがん患者の看取り等についてアンケート調査を行いました。家族の状況やサービス利用等について個票を通してより具体的に調査し、在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料に活用し、在宅緩和ケアの推進を図ります。

2 調査対象
先般の在宅緩和ケアアンケート調査の結果、関わったがん患者で亡くなった患者があった管内の訪問看護ステーション

3 記入要領
(1) 年代は、年齢でなく、「70」や「80」等でお答ください
(2) 別居家族の支援の有無について、①患者の介護(身体面、精神面、経済面)ができる、②介護保険事業者との連絡調整ができる、のいずれか1つでも該当の場合は、「あり」に○印を記載してください
(3) 関わった個人が判断して回答して構いません

4 情報の利用範囲等
(1) 尾三地域保健対策協議会、在宅医療・介護連携推進会議、県の保健医療計画に係る会議等で利用し、個人が特定されないように統計的に集計をします
(2) アンケートに回答しなかった場合に不利益を被ることはございません

5 実施主体
尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議
【事務局】〒722-0002 尾道市古浜町 26-12
広島県東部厚生環境事務所・東部保健所 厚生課 厚生推進係
電話 0848-25-2011 F A X 0848-25-2461

在宅緩和ケアアンケート個票

①看取った事例

事業所名【 】

関わったがん患者で、亡くなった事例の内、在宅で看取った事例(2017年4月～2019年7月)について1事例1枚記載してください。

- 1 患者
1) 性別: 男・女
2) 年代:() 歳代
3) 同居家族の有無: あり・なし
4) 別居家族の支援の有無: あり・なし
2 サービス利用
1) 訪問診療
2) 訪問看護
3) 薬剤師訪問
4) 訪問介護
5) 福祉用具貸与(ベットの等)
6) その他()
3 がん患者を最期まで在宅で看取れたと考える理由を○印してください。
【複数回答可】

- 1) 患者の苦痛症状への対応が出来た(例: 痛み、せんなき など)
2) 患者が独り暮らしであったが、家族の介護や支援等があった
3) 患者が家族の介護負担を気遣う必要がなかった
4) 患者が在宅で療養したい強い意思があった
5) 医療・介護のサービス量が増えたが、経済的負担と思わなかった
6) 家族の介護負担(経済的負担以外)が少なかった
7) 主な介護者以外に相談や介護を手伝える家族がいた
8) 家族が在宅看取りの覚悟ができており、不安等の揺れが生じなかった
9) 身内の中で意見の相違がなく、在宅看取りの理解が得られた
10) 家族が年次休暇や介護休暇を取得できた
11) 家族へのケア(心理面のサポート等)が十分あった
12) 看取りまでの急な症状変化と対応方法(いつでも病院へ入院できることや夜間でもいつでも連絡してもよい等)を十分に説明するタイミングがあった
13) 患者と家族、スタッフの看取りに関しての話し合いが多くあった
14) 急な症状変化により、在宅の関係者間の連携が十分できた
15) 在宅緩和ケア(24時間)の医療・介護サービスが足りていた
16) 近隣で、相談や見守り等をする人がいた
17) その他

Blank box for additional information.

御協力をありがとうございます。
9月30日(月)までに郵送で、広島県東部保健所 厚生課へお送りください。

在宅緩和ケアアンケート個票

②看取れなかった事例

事業所名【

関わったがん患者で、亡くなった事例の内、在宅で看取れなかった事例 (2017年4月~2019年7月) について1事例1枚記載してください。

- 1 患者
 - 1) 性別：男・女
 - 2) 年代：() 歳代
 - 3) 同居家族の有無：あり・なし
 - 4) 別居家族の支援の有無：あり・なし

- 2 サービス利用
 - 1) 訪問診療
 - 2) 訪問看護
 - 3) 薬剤師訪問
 - 4) 訪問介護
 - 5) 福祉用具貸与 (ペット等)
 - 6) その他 ()

- 3 死亡までの在室期間
 - 1) 死亡日のおよそ () 日前まで在宅

- 4 がん患者を最期まで在宅で看取れなかったと考える理由を○印してください。
(複数回答可)

- 1) 患者の苦痛症状への対応が難しかった (例：痛み、せん妄 など)
- 2) 患者が独り暮らしで、家族の介護や支援等が難しかった
- 3) 患者が家族の介護負担を気遣った
- 4) 患者が在宅で療養したい強い意志があまりなかった
- 5) 医療・介護のサービスの量が増え経済的負担が増えた
- 6) 家族の介護負担 (経済的負担以外) が多かった
- 7) 主な介護者以外に相談や介護を手伝える家族がいなかった
- 8) 家族が在宅看取りの覚悟ができず、不安等の揺れが生じた
- 9) 身内の中で意見の相違があり、在宅看取りの理解が得られなかった
- 10) 家族が年次休暇や介護休暇を取得できなかった
- 11) 家族へのケア (心理面のサポート等) が不十分だった
- 12) 看取りまでの急な症状変化と対応方法 (いつでも病院へ入院できることや夜間でもいつでも連絡してもよい等) を十分に説明するタイミングがなかった
- 13) 患者と家族、スタッフの看取りに関しての話し合いが少なかった
- 14) 急な症状変化により、在宅の関係者間の連携が十分できなかった
- 15) 在宅緩和ケア (24時間) の医療・介護サービスが不足した
- 16) 近隣で、相談や見守り等をする人がいなかった
- 17) その他

⇒裏面があります。

- 5 在宅で看取れなかった事例について、何が整っていたら看取れたと考えられることをご記入ください。

例：24時間対応できる資源・サービス、関係機関 (多職種チーム) とタイムリーな連携 (情報共有、ケア会議等)、症状変化による在宅継続への患者や家族の揺れ等への対応、緊急時の連携体制整備、意思決定支援の機会、在宅緩和ケアの知識・技術の向上、地域で在宅緩和ケアや看取りの啓発 等

御協力をありがとうございました。
9月30日 (月) までに郵送で、広島県東部保健所 厚生課へお送りください。

参考資料 4

在宅緩和ケア研修会

～ヘルパー・介護員等研修～

日時 平成30年10月2日 18:30～20:30

会場 尾道市総合福祉センター 4階 大会議室
(尾道市門田町22-5 ☎0848-22-8343)

申し込み締切 9月18日(火) **参加費無料**
※参加申込書は裏面です。受講決定通知はお送りしません。

対象 尾三圏域内の医療・福祉関係機関、介護保険施設等で福祉や介護の職に就いている者 等
職種：訪問介護員、介護職員、介護支援専門員 等

内容 在宅や施設においてもがん患者さんが安心して療養生活が送れるように、福祉・介護従事者が、がん医療・緩和ケアに関する基本的な知識、実践方法(看取りを含む)を修得します。

スケジュール/プログラム

18:00～18:30	受付 開会あいさつ
18:35～20:20 (105分)	① 演題「がん患者等の終末期ケアに関わる介護の知識と技術について」 (緩和ケア及び終末期ケアとは、がん患者の特徴と病状及び経過、変化、看取りの視点と基本姿勢、看取りの過程と状態の変化、緩和ケアの留意点 等) 講師 公立みつぎ総合病院「訪問看護ステーションみつぎ」 参与(訪問看護師) 國西 栄子 さん (元広島県緩和ケアアドバイザー) ② O介護施設での看取りについて 講師 公立みつぎ総合病院 介護老人保健施設「みつぎの苑」 介護福祉士 末井 由紀子 さん
20:20～20:30	質疑応答
20:30	閉会あいさつ

※当日、「在宅緩和ケアの手引き」冊子、介護老人保健等におけるがん患者さんの看取りの進しるべ」冊子、「AD」パンフレットを配布します。

主催：尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護推進連絡会議

申し込み・問合せ先 広島県東部保健所 TEL 0848-25-2011
厚生課 (尾三地域保健対策協議会事務局) FAX 0848-25-2461
〒722-0202 尾道市古浜町 26-12

在宅緩和ケア研修会

～連携従事者等研修～

日時 平成30年11月1日 18:00～20:30

会場 尾道市総合福祉センター 4階 大会議室
(尾道市門田町22-5 ☎0848-22-8343)

申し込み締切 10月18日(木) **参加費無料**
※参加申込書は裏面です。受講決定通知はお送りしません。

対象 尾三圏域内で地域包括支援センター、医療機関、介護保険施設等で在宅医療・介護連携の相談支援窓口に従事する者 等
職種：介護支援専門員、MSW、社会福祉士、介護福祉士、相談員、在宅コーディネーター 等

内容 在宅で療養するがん患者さんが適切な緩和ケアを受けられるように、在宅医療・介護連携に関する相談支援に関わる者が、がん医療・緩和ケアや医療・介護連携に関する知識を修得します。

スケジュール/プログラム

17:30～18:00	受付 開会あいさつ
18:05～18:55 (50分)	① 緩和ケアの医療・終末期患者の特徴及び退院支援と連携について 講師 厚生連尾道総合病院(がん診療連携拠点病院) 医療福祉支援センター 緩和ケア認定看護師 藤原 ちえみ さん
18:55～19:30 (35分)	② 在宅緩和ケアコーディネーターの取り組みについて 講師 三原赤十字病院 地域医療連携課 地域医療連携係長 医療ソーシャルワーカー 柳迫 三寛 さん (三原市地域包括ケア連携推進協議会事務局)
19:30～20:20 (50分)	③ がん患者の在宅チームでの連携と看取りの実践 講師 まるやホムクリニック 院長 丸山 典良 先生 (徳山市医師会副会長、広島県在宅緩和ケア推進協議会委員 等)
20:20～20:30	質疑応答
20:30	閉会あいさつ

※当日、「在宅緩和ケアの手引き」冊子、介護老人保健等におけるがん患者さんの看取りの進しるべ」冊子、「AD」パンフレットを配布します。

主催：尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護推進連絡会議

広島県東部保健所 0848-25-2011
厚生課 (尾三地域保健対策協議会事務局) 0848-25-2461
〒722-0202 尾道市古浜町 26-12

在宅緩和ケア研修会

～介護・福祉従事者研修～

日時 令和元年9月9日 18:30～20:30

会場 三原市市民福祉会館 5階 大会議室
(三原市城町1丁目18-1 ☎0848-63-4077)

申し込み締切 8月19日(月) **参加費無料** **定員150名**
※参加申込書は別紙1です。受講決定通知はお送りいたしません。

対象 尾三圏域内の医療・福祉関係機関、地域包括支援センター、介護保険施設等で福祉や介護の職に従事する者 等
職種：介護支援専門員、訪問介護員、介護職員、看護師、薬剤師 等

内容 在宅や施設においてもがん患者さんが安心して療養生活が送れるように、福祉・介護従事者が、在宅緩和ケアの事例を通して実践方法(終末期に臨む患者・家族への説明方法等)を修得します。

テーマ 「がんの終末期に臨む患者と家族への説明と対応」

スケジュール/プログラム

18:00～18:30	受付 開会あいさつ
18:35～19:05 (30分)	① 病院と在宅の地域連携～がんの終末期に臨む患者と家族への説明は？～ 講師 尾道市立市民病院 がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師 渡辺 陽子 さん
19:05～19:35 (30分)	② 在宅チーム協働で看取ったがん患者さんの対応について 講師 三原市医師会在宅介護支援事業所 管理者 (主任介護支援専門員) 山田 敦子 さん (10分) (休憩)
19:45～20:15 (30分)	③ 在宅での看取りとACP～自分らしく最期を迎えるには～ 講師 三原赤十字病院 呼吸器内科 有田 健一 先生
20:15～20:30	質疑応答
20:30	閉会あいさつ 在宅医療・介護連携推進会議 会長 壺井 克敏

主催：尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議

広島県東部保健所 0848-25-2011
厚生課 (尾三地域保健対策協議会事務局) 0848-25-2461
〒722-0202 尾道市古浜町 26-12

在宅緩和ケア研修会

～多職種連携従事者研修～

日時 令和元年10月10日 18:30～20:30

会場 尾道総合病院 附属館5階 会議室
(尾道市平原台1丁目10-23 ☎0848-22-8111)

申し込み締切 9月19日(木) **参加費無料** **定員150名**
※参加申込書は別紙1です。受講決定通知はお送りいたしません。

対象 尾三圏域内で地域包括支援センター、医療・福祉関係機関、介護保険施設等で介護の職に従事する者、在宅医療・介護連携の相談支援窓口に従事する者、つなぎ連携する役割をもつ者 等
職種：介護支援専門員、MSW、社会福祉士、介護福祉士、介護職員、相談員、在宅コーディネーター、看護師、薬剤師 等

内容 在宅で療養するがん患者さんが適切な緩和ケアを受けられるように、在宅医療・介護連携に関する相談支援に関わる者が、がん医療・緩和ケアや医療・介護連携に関する知識を修得します。

テーマ 「がんの終末期に臨む患者と家族への説明と多職種連携」

スケジュール/プログラム

18:00～18:30	受付 開会あいさつ
18:35～19:05 (30分)	① 病院から在宅緩和ケアへ切れ目なくつなぐ地域連携とは 講師 厚生連尾道総合病院(がん診療連携拠点病院) 診療部長 則行 敏生 先生 (緩和ケアチーム 等)
19:05～19:35 (30分)	② 在宅チーム協働で看取ったがん患者さんの対応について 講師 尾道市社会福祉協議会 在宅介護支援事業所 管理者 (主任介護支援専門員) 村上 泰子 さん (10分) (休憩)
19:45～20:15 (30分)	③ 在宅チームでの連携とがん患者の看取りの実践 ～最期まで住み慣れた家や施設で看取る連携と体制づくり～ 講師 戸谷医院 (訪問科) 田中 佳人 先生 (元公立みつぎ総合病院緩和ケア科看護師)
20:15～20:30	質疑応答
20:30	閉会あいさつ 在宅医療・介護連携推進会議 会長 壺井 克敏

主催：尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議

広島県東部保健所 0848-25-2011
厚生課 (尾三地域保健対策協議会事務局) 0848-25-2461
〒722-0202 尾道市古浜町 26-12