

3 地域連携のためのツール

在宅療養を支援するにあたって、情報を共有し、関係者で連携するために有用なツールが、『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』（OPTIM）において作成されておりますので、ご紹介します。

<p>退院支援・調整スクリーニングシート アセスメントシート 在宅医療移行計画書 退院カンファレンスシート 退院シート</p>	<p>退院後も継続してケアを必要とする入院患者を特定し、医療・福祉サービスをつないでいくために、医療福祉従事者が取り組むプログラムを示すもの。所属機関の事情に応じて内容を編集できる形態になっている。</p>
<p>わたしのカルテ</p>	<p>診療情報を患者自身が整理し管理するためのツール。病名や病歴を記録するページ、服用している薬剤の一覧やレントゲン写真や血液検査を保存するページなどがある。 診療録や紹介状などの代わりになるものではなく、患者と医療関係者とのコミュニケーションツールの一つとして利用する。記載内容については、患者自身で管理していただくとともに、療養場所や治療上の希望など、患者とよく話し合っ利用する。</p>

各ツールは、OPTIMのホームページ〔<http://gankanwa.jp/index.html>〕

『医療者向けツール・資料』に掲載されております。

「地域連携のためのツール」のほか、「症状マネジメントのためのツール」や「専門家の相談・診療のためのツール」もあります。

『村山地域版』として使用する現時点の（案）ですが、地域連携の参考として各機関でご活用いただき、村山保健所までご意見をお願いします。

いただいたご意見を、OPTIMと村山地域で共通したツールの作成に反映させていきたいと考えています。 【村山保健所の連絡先 巻末】

緩和ケア普及のための地域プロジェクト = 厚生労働科学研究費補助金：第3次対がん総合戦略研究事業：がん対策のための戦略研究

がんになったとしても安心して地域で過ごせるプログラムを作成し、全国に普及させることを目的として、平成20年4月より、全国4つのモデル地域（山形県鶴岡市・三川町、千葉県柏市・我孫子市・流山市、静岡県浜松市、長崎県長崎市）で実施されている。