

港区在宅緩和ケア・ホスピスケア基本方針

平成21年2月

港区

港区平和都市宣言

かけがえのない美しい地球を守り、世界の恒久平和を願う人びとの心は一つであり、いつまでも変わることはありません。

私たちも真の平和を望みながら、文化や伝統を守り、生きがいに満ちたまちづくりに努めています。

このふれあいのある郷土、美しい大地をこれから生まれ育つ子どもたちに伝えることは私たちの務めです。

私たちは、我が国が『非核三原則』を堅持することを求めるとともに、ここに広く核兵器の廃絶を訴え、心から平和の願いをこめて港区が平和都市であることを宣言します。

昭和60年8月15日

港 区

I. 背景

現在日本では、生涯のうちでがんに罹る確率が、男性の2人に1人、女性の3人に1人、と推計されており、いまや、誰もががんに罹る可能性があるといえます。

がんにかかった患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神心理的な苦痛を抱えており、またその家族にとっての痛みも非常に強いものがあります。

これまで、緩和ケアとは、がんが進行し治療が困難となった時、痛みをとるために始める終末期医療として位置付けられていました。このため、緩和ケアには「がんの治療を行わずに、静かに死を迎えるためのもの」というイメージが定着しています。

しかし近年、緩和ケアとは、がんと診断された初期段階から行うべきもの、と明確に定義され、がんの痛みはもちろん、治療に伴う痛み、そして心の不安や苦痛まで含めた全人的な苦痛(トータルペイン)の緩和を、患者の状態に合わせ治療と平行して行うことで、患者とその家族の痛みやつらさをサポートしていくもの、とされています(2002年 WHO)。

こうした緩和ケアは、入院中だけでなく、在宅にあっても継続されるべきものです。がん患者もまた、家庭生活・社会生活を営んでおり、できる限り自宅で過ごすことにより、やっておきたいことや望んでいる過ごし方が可能となり、自分の人生を完結することができるのです。

平成20年3月に、港区訪問看護ステーション連絡協議会に委託して、区内がん患者の在宅療養の実態調査を行いました。その中で、区における介護経験者の約半数は、両親や配偶者を看取った経験の中で、自らもできれば自宅で終末期を迎えたい、と望んでいました。また、がん末期になったときも、約3割の人が、在宅での体制が整えば、最後まで自宅で療養を望んでいることがわかりました。しかし一方で、「自分自身は自宅で最後まで療養できるか」という問いに対し、約6割が実現困難とし、その理由として、「介護してくれる家族がない」「介護してくれる家族に負担がかかる」という回答が約半数となっています。

つまり、「住み慣れた家で家族に囲まれて最期のときを迎えたい」との願いがある一方で、在宅療養における介護面での家族の役割が大きく、身体的・精神的負担は過大なものになってしまうことが予測され、がん患者の多くがその最期を病院のベッドで迎えている現状となっています。

こうしたことを踏まえ、在宅患者の緩和ケアに対し、どのようなシステムを構築するのか、またその運用にあたってどのような支援ができるのかなど、区内の医療・保健・福祉関係者による「港区在宅緩和ケア・ホスピスケア¹支援推進協議会」で検討を重ねてきました。

この基本方針は、今後関係機関が協力して具体的な施策を実施していく上での指針となるものです。

¹ ホスピスケア；ホスピスの語源はラテン語の「見知らぬ人を手厚くもてなすこと」からきています。1879年にアイルランドのセント・ビンセント病院が最初の死に逝く人のための病院で、ホスピスの原型といわれています。ホスピスケアと緩和ケアは重なり合った概念であり、日本においては、ほぼ同義語で使われている場合も多くあります。しかし、ホスピスケアは、人生最後の時をその人らしく、充実して過ごすための支援をする活動が主であることに対し、緩和ケアは症状を緩和していく、という考え方が前面に出ている点でそれぞれの言葉の持つ意味合いが微妙に違うこともあり、この基本方針の表題には、二つの言葉をのこしてあります。これ以降の記載については、おおむね「緩和ケア」という言葉の中に、ホスピスケアの内容も含まれている、という考え方をします。

II. 目的

医療・看護・福祉のネットワークを構築し、在宅医療の体制を整えることで、患者やその家族が、地域における自分たちの望む場所を「生活の場」として位置づけ、どこにあっても安心して一定レベル以上の緩和ケアや在宅療養を受けられることを目指します。

緩和ケアについての認識は、緩和ケアを行う側も、受ける側も未だ共有されていないのが現状です。

患者が病院にあっても、在宅にあっても一定レベル以上の緩和ケアを受けられるためには、緩和ケアに携わる医師、看護師、ヘルパー等それぞれが、自分の分野において緩和ケアに関する十分な知識を持ち、それぞれの立場で、患者を支援していくことが重要です。

また、区民も自身ががんであるか否かにかかわらず、一般的な知識として、緩和ケアを理解している必要があります。

そして、がん患者やその家族がいくつかの選択肢の中から、本当に自分たちが望む環境を、生活の場として位置づけ、病院だけでなく、自分たちの住み慣れた地域でも緩和ケアを受けられる仕組みづくりをしていく必要があります。

患者やその家族が希望した場で、満足できる療養ができることを実現させるために、医療・看護・福祉のネットワークが十分機能し、区全体で在宅緩和ケア・ホスピスケアを支えられるような体制の整備を目指します。

Ⅲ. 基本方針

1. 緩和ケアに取り組む在宅医療体制の充実を図り、質の高い緩和ケアを推進します
2. 在宅医療と病院とのネットワーク化を進め、切れ目のない緩和ケアを推進します
3. 区民への情報提供や、相談体制の充実により、患者やその家族の意思を尊重した緩和ケアを推進します
4. がん患者の苦痛及び家族の負担の軽減を目指し、中核となる在宅緩和ケア・ホスピスケア支援センターの整備を推進します

1 緩和ケアに取り組む在宅医療の充実を図る

現在病院や診療所で亡くなる人が多く、在宅での死亡はわずかに12%²です。今後、がんによる死者数は2006年の108万人から、2030年には165万人³と見込まれ、しかも医療機関の病床増加の見込みは低く、看取りの場所としての自宅の役割は、否応なく大きくならざるをえません。

在宅での緩和ケアを含めた療養体制を推進していくためには、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ医、歯科医、薬局、介護保険に基づく地域包括支援センター・ケアマネジャー・訪問介護事業所など、地域の様々な資源を活用できる環境が整備されていることが大切です。

在宅療養を支える資源は徐々に整ってきていますが、医療保険、介護保険それぞれの制度だけでは十分に補えない部分も多く、また港区においても地域の医療・看護・介護を支えるマンパワーが不足していることは周知の事実であり、人材不足や制度の狭間をいかにして補うか、という課題があります。

そのためには、すこしでも地域で在宅療養に携わる人同士が顔の見える関係を築き上げ、連携を取り合える仕組みを作っていかなければなりません。

このように緩和ケアに取り組む在宅医療の充実を図ることで、より質の高い緩和ケアを推進していくことを目指します。

1-1 地域での医療・看護・福祉等の連携体制を整える

地域での看護力、介護力を今後高めていくためには、それに従事する人達が連携できる部分は連携し、支えあえる仕組みづくりが必要です。同職種間の連携会議、異職種間のネットワーク会議を充実させることにより、患者やその家族がきめの細かい在宅での療養支援を受けることが可能となります。

また、現在は在宅を支えるべき医師や看護師・薬剤師・ヘルパーが少ない、という現状があります。国は、がん対策推進基本計画の中で、在宅医療についての個別目標に、「がん患者の意向を踏まえ、住み慣

² 厚生労働省「人口動態統計調査」より

³ 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2006年度版）から推定

れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とする」ということを掲げており、それを実現するために必要な訪問看護に従事する看護師の確保や、看護師の専門性を十分発揮できるような体制の整備について言及しています。今後看護・介護に携わる人材の不足、医療保険、介護保険の制度的に不十分な点については、国に要望していくとともに、互いに支えあうネットワーク作りを進めていくことで、従事する人たちの負担を少しでも軽くし、より多くの医療機関や訪問看護ステーション等が在宅療養に関わっていけるよう連携体制を構築します。

施策の方向

- ・在宅療養を支える医療等関係者が、顔の見える関係を構築し、互いに連携協力できるシステムの検討（別紙1参照）
- ・在宅医療に参入しやすいような、在宅を支える関係機関への支援策の検討
(区のモデル事業等)

1-2 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携

在宅療養の場での様々な患者の症状に対応できるよう、専門分野の医師・歯科医師・薬剤師を確保するためのシステムが構築されることにより、在宅ケアを行う側の負担軽減につながります。

患者も安心して、より質の高い療養が受けられるようになります。

そのためには、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、地域での医師・歯科医師・薬局の情報が容易に得られる仕組みづくりが必要です。

また、衛生材料、麻薬の処方など薬剤師の協力も不可欠であり、薬剤師が、薬剤師の視点で在宅のチームの一員として関わることで、より充実した在宅医療が行われます。

施策の方向

- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の推進
(専門診療科の医師・歯科医師との連絡体制の構築を含む)
- ・円滑な薬剤調達のための仕組みづくり

1-3 少数職種の派遣体制の確立

在宅で緩和ケアを受ける際に、緩和ケア病棟と同様の療養体制が整備されていなくては、多くの患者が在宅療養を選択することにはつながりません。

リンパマッサージ師⁴や、音楽療法士⁵、カウンセラー等は、在宅療養に携わる関係者が独自にその都度探して依頼することは難しく、簡単な方法でアクセスでき、タイムリーに派遣されるような仕組みづくりが必要です。

施策の方向

- ・ リンパマッサージ師 音楽療法士 カウンセラー等の登録
- ・ 上記の派遣制度

⁴ リンパマッサージ師：乳がんや子宮がん、前立腺がん等の外科的療法や放射線療法の後遺症として、リンパの流れが滞り、手足がはれたり、重圧感、だるさなどを感じたりすることを、リンパ浮腫といいます。リンパ浮腫に対し、専門知識と技術を習得して、滞ったリンパ液を廃液する効果的なマッサージ療法を行うことができる人を、リンパマッサージ師といいます。

⁵ 音楽療法士：音楽の持っている生理的や心理的な働きを活用する事によって、心身の障害の回復や機能の改善をはかるもので、音楽を聞いたり、歌を歌ったりすることで、コミュニケーションをとり、リハビリテーションや、セラピーなどを行います。日本では、ホスピス病棟や、精神病院などの医療機関のみならず、福祉現場や学校等でも、近年多く活用されるようになってい

2 在宅医療と病院とのネットワーク化を進める

がんの早期から、治療と並行して適切な緩和ケアを提供していくためには、緩和ケアに精通した医療従事者の育成が必要であり、国のがん対策推進基本計画には、「10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする」と書かれています。それを受け、東京都のがん対策推進計画でも、「5年以内にすべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアに関する研修を受講する」という目標を掲げています。更に今後、歯科医師や薬剤師・看護師・ヘルパー等の関係職種についても同様に、研修機会の充実が図られていかなければなりません。

各病院で緩和ケアに関する理解を深めていくと同時に、病院同士が顔の見える関係で連携を持ち、地域で共通した病院から在宅へとつなぐ連携パス等を構築し、退院支援に努める必要があります。

このような基盤を整え、病院と在宅との連携を深めていく中で、在宅で療養している患者が容態急変した場合の受入体制についても強化をはかり、安心して在宅で療養できるような、切れ目のない緩和ケアを推進していくことを目指します。

2-1 病院内における緩和ケアの診療・相談体制の強化

平成20年4月に東京都は、国が指定するがん診療連携拠点病院(以下拠点病院)と同等の診療機能を有する病院を、東京都認定がん診療病院(以下認定病院)として独自に指定しました。港区では東京慈恵会医科大学附属病院、国際医療福祉大学三田病院、東京都済生会中央病院の3箇所が認定されています。

今後、この3病院を中心として他の病院の協力と併せ、がん医療の水準の向上とともに、患者の相談支援の充実が必要です。

施策の方向

- ・病院関係者の緩和ケアに対する認識の共有化を図る
- ・相談体制の充実を図る

2-2 退院時の患者支援の推進

がん患者が在宅で緩和ケア医療を受けるためには、病院から在宅へと円滑に移行できる仕組みが必要です。特にがん末期の場合は、限られた時間の中でいかに速やかに患者の希望にそった療養場所を確保できるかが最優先課題となります。

そのためには、在宅への移行の希望が患者側から示された場合、できるだけ早い時期から病院と家族とが在宅療養に向けてかかわりを持ち、具体的なイメージ作りをすることができるように、退院支援に努める必要があります。

区内で共通した退院から在宅への様式を作成し、幅広く利用することで、入院から在宅へ連続したケアを確保することが可能になります。

施策の方向

- ・病院が中心となり、退院時カンファレンスの実施や、区内の共通した連携パスの作成等を進めていく中で、在宅医療を担う関係機関と連携し、スムーズに在宅医療に移行できるような環境整備を行う
- ・患者やその家族に対して、在宅療養の具体的なイメージを提示することで、安心して在宅療養に移行できるような支援を行う

□ 2-3 容態急変時の受入の協力体制

在宅での患者や家族が最も不安なことが、容態が急変した場合の入院受入の問題であり、あらかじめ、そのような場合の医師のコール基準やバックアップ病院について患者に伝えていくことで、本人はもとより介護する家族の不安感も軽減されます。

病院側と在宅側、また病院同士が連携を保っていく中で、各患者についてのバックアップ体制や、また緊急時対応のシステム構築について検討していく必要があります。

施策の方向

- ・港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会や、連携システム構築検討部会等を通じて、在宅療養支援診療所と病院間等の連携体制の構築により、容態急変時の受入先の確保を図る
(区のモデル事業等)
- ・定期的な会合により、連携体制の継続、問題点の抽出と改善策を検討し、システムの構築と改善を図る

3 区民への情報提供や、相談体制を充実させる

緩和ケアは、これまで、がんの治療ができなくなった人のための最後の医療、というイメージが一般的であり、本来の緩和ケアの定義である、「がんと診断された早い時期からのがんの身体的・精神的苦痛を少しでも和らげるサポート」という内容を幅広く区民に伝えていく必要があります。

またがんと診断された患者やその家族にとっては、どこに行けばがんの治療方法や、療養の支援、またモルヒネの使用等必要な情報が手に入るのかがすぐに分かることが大切です。

病院、区の窓口など、どこでも、適切な情報提供ができる体制を整えることで、患者やその家族の意思を尊重した緩和ケアの推進を目指します。

3-1 相談体制の整備

がんと診断され、治療を受けている人のみならず、これから受けようとしている人や、積極的な治療をすでに終えている人でも、その病期にかかわらず、心身に大きな重荷を抱えながら、日常生活を送っています。家族等を含め、少しでも不安が軽減されるよう、適切な情報提供や、身近な相談窓口を整えていくことが支援につながります。

東京都では、患者、家族及び地域の医療機関等からの相談等に適切に対応するための相談窓口として、平成20年4月に整備した拠点病院に相談支援センターを設置しています。また、認定病院でも今後相談支援センターを設置し、相談・情報提供体制の充実が図られていく予定です。

区内の認定病院以外の各病院とともに、区や関係機関でも様々な緩和ケアや在宅療養についての相談を受けられるよう、体制を整えていきます。

施策の方向

- ・在宅を支える家族を支援するための相談体制を、病院だけでなく、区や関係機関でも充実を図る

3-2 講演会等、緩和ケアや在宅療養に関する普及啓発活動

がんにかかるのが、男性の2人に一人、女性の3人に一人という現状を考えると、自分或いは身近な人ががんとなる可能性は非常に高く、様々な機会を通じて、緩和ケアの現状や実態を知る機会を設けていく必要があります。

また、在宅での療養を希望した場合の情報の入手先についても、地域での介護に関する情報とともに、わかりやすい形で、区民に伝えていく必要があります。

施策の方向

- ・ 区民が緩和ケアや在宅療養について情報を持ち、選択肢として検討できるよう、区民や医療関係者に対して活動を行う
- ・ ホームページ等で、広く区民が緩和ケア、在宅医療についての情報にアクセスできるようなしくみをつくる

3-3 在宅での緩和ケアを受けやすくするしくみづくり

患者やその家族が、在宅での緩和ケアを選択しやすくするしくみとして、在宅に必要な衛生材料や医療機器について具体的に必要なものについてわかりやすく情報提供するとともに、実際に必要になったときに速やかに支給されるようなしくみづくりをしていきます。

施策の方向

- ・ 在宅緩和ケアに必要な、医療機器等の普及を図る

4 **がん患者の苦痛及び家族の負担の軽減を目指し、中核となる在宅緩和ケア・ホスピスケア支援センターの整備を推進する**

1から3の基本方針に基づき、在宅緩和ケア・ホスピスケアに必要な様々なサービスを充実するため、(仮称)みなと在宅緩和ケア・ホスピスケア支援センターの整備を目指します。

住み慣れた家で最期まで社会・家庭との絆を保ちながらの療養を希望する患者や家族の期待に応えるため、区内の医療機関等が適切な役割分担の下連携・協力し、切れ目のない緩和ケアを推進し、患者の痛みや不安、看護・介護する家族等の負担を軽減していきます。

4-1 緩和ケアに取り組む在宅医療体制の充実のための機能

① 調整機能

協議会・ネットワークの運営や症例検討会の開催、各種団体との連絡調整等を行います。

② 人材登録機能

在宅緩和ケアに必要な人材(特に少数職種)の情報を収集し、各事業者に案内します。

4-2 在宅医療と病院とのネットワーク化のための機能

③ バックアップ機能

日ごろ在宅緩和ケアに取り組む在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・訪問介護事業所等への支援として、デイホスピス、ショートステイ、レスパイト⁶に取り組むほか、構築されたシステムを効率的・効果的に運用し、患者の容態急変時の対応なども行います。

④ 人材育成機能

疼痛管理など在宅緩和ケアに必要な専門研修や、ボランティア研修等を実施します。

4-3 区民への情報提供や相談体制充実のための機能

⑤ 総合相談機能

患者・家族に対するがん・緩和ケアの相談や、がん・緩和ケア関係施設等の紹介・情報提供等を行います。

⑥ 普及啓発機能

患者や家族だけでなく、一般区民も対象とした講演会を企画・開催するほか、ホームページの作成・運営や、パンフレット配布等により在宅緩和ケア情報の普及に努めます。

施策の方向

- ・(仮称)みなと在宅緩和ケア・ホスピスケア支援センターを整備する

⁶ レスパイト；レスパイトとは、本来は「一時休止」「休息」という意味。在宅介護などで、介護者が疲れ切ってしまうことを防ぐためや、介護が困難な場合（例えば、近親者の冠婚葬祭など）に、病院や施設に患者を一時的に移すことです。

IV. 今後のスケジュール（予定）

- 平成20年度 11月 区民意見の募集
1月 在宅緩和ケア・ホスピスケア基本方針策定
3月 市民公開講座開催
- 平成21年度 下記実施体制に基づく検討
・具体的な連携協力体制の協議
・区のモデル事業の実施 等
- 平成24年度以降 （仮称）在宅緩和ケア・ホスピスケア支援センター開設

V. 実施体制

今後下記の実施体制のもと、基本方針の実現に必要な施策の検討を行います。

今年度開催した推進協議会に引き続き、区内の医療・福祉・介護に携わる方々を中心に、在宅緩和ケア推進の具体策を検討します。さらに、区民代表にも参加していただくことで、より実践的な協議の場とします。

また、平成24年度以降の在宅緩和ケア・ホスピスケア支援センター開設を待つことなく、区内医療機関や看護・介護に携わる方々のネットワーク構築にも着手します。このネットワークでモデル事業等を行い、問題点の抽出、解決策の検討を行うことで、港区における在宅緩和ケアの充実の早期実現に努めます。

下記部会等については、準備が整い次第、平成20年度から開催していきます。

1. 港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会

役割：全体的な計画の進捗の確認、連絡協力体制の合意形成、意見交換 など

メンバー：現在の推進協議会委員（別紙2）、患者・家族・遺族代表、公募区民、ボランティア など

上記下部組織として

①連携システム構築検討部会

役割：退院から在宅までのシステム構築、在宅支援に必要な共通書式の作成、港区在宅緩和ケア支援センターの機能について、職種ごとの連携体制の構築、専門診療科の医師・歯科医師との連絡体制の構築、円滑な薬剤等の調達

メンバー：病院関係者（医師、看護師、薬剤師等）、在宅療養支援診療所（医師会員含む）、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター、保険薬局薬剤師

②中核病院部会

役割：相談支援事業、容態急変時の受入体制の構築、専門研修、症例検討会開催（医師会、

歯科医師会、薬剤師会向け)など

メンバー：中核病院の医師、看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)⁷, 医師会等

事務局は、みなと保健所健康推進課

2. 港区在宅緩和ケア研究会

役割：今後の区内の在宅療養や緩和ケアのあり方についての様々な角度からの検討、在宅緩和ケアに関係する様々な団体の意見交換

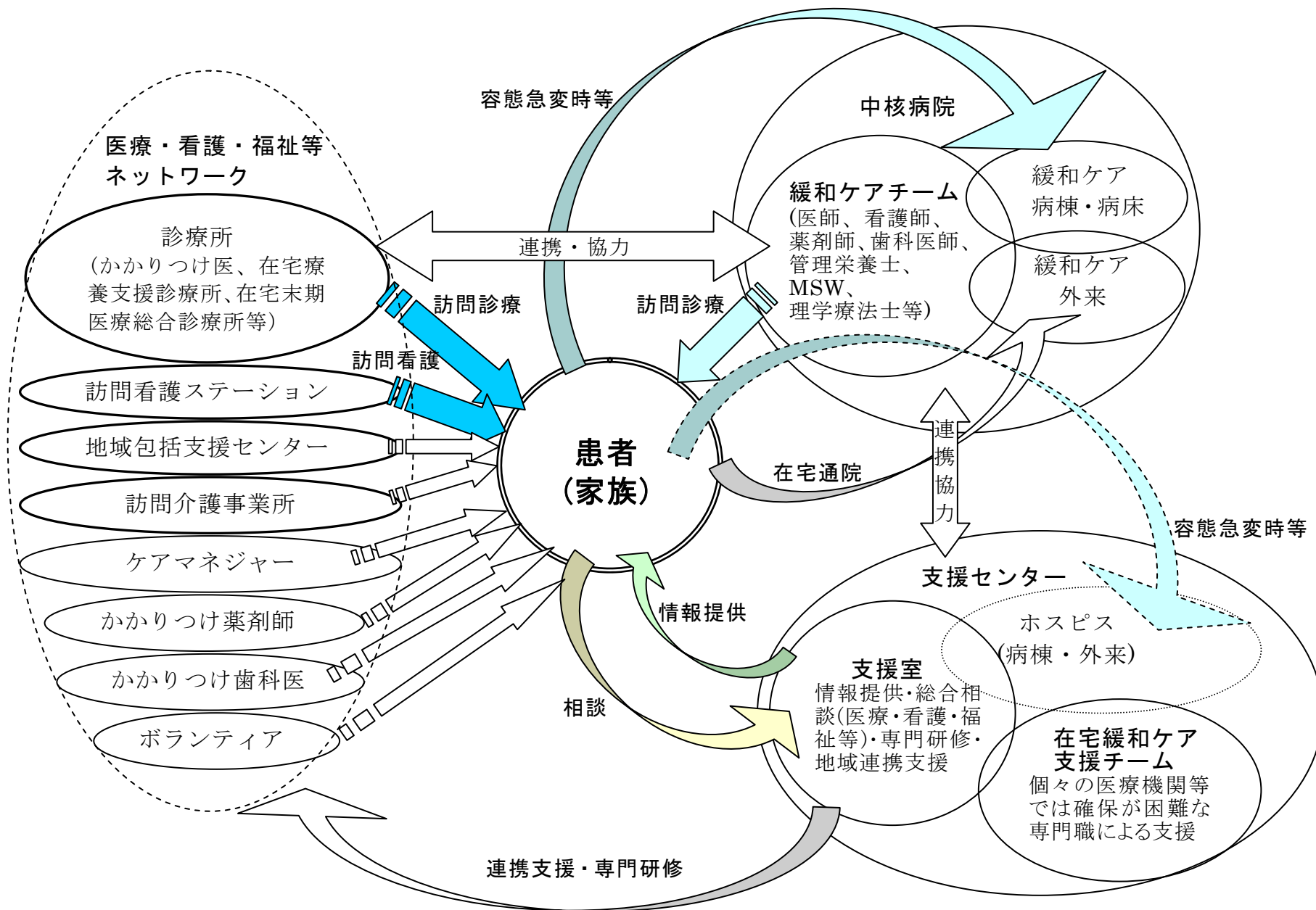
メンバー：上記、港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会のメンバーを中心に、そのときの課題に応じて、区内外の様々な関係者へ参加を要請

区も積極的に運営に関与するが、会の性格は、各参加者が共同で運営にあたる自主的研究会

⁷ 医療ソーシャルワーカー(MSW) ;主に病院において、社会福祉の専門家として医療チームの一員として加わり、たとえば、社会資源と患者や家族を結びつけたり、生活上の問題に向き合い共に考え援助する、という役割を担っています。

【図】 港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援システムのイメージ

－区内診療所、訪問看護ステーション、中核病院等の連携・協力の仕組み－



港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会委員名簿

別紙2

組 織		氏 名	
専 門 委 員			
副座長	癌研究会有明病院麻酔科	服部 政治	
	癌研究会有明病院副院長(放射線治療科部長)	山下 孝	
	東京大学医科学研究所附属病院病院長	山下 直秀	
	東京大学医科学研究所附属病院看護部長	尾上 裕子	
	済生会中央病院医長(一般・消化器外科)	赤松 秀敏	
	済生会中央病院副医長(一般・消化器外科)	今津 嘉宏	
	国際医療福祉大学三田病院(医療相談・支援・緩和ケアセンター長)	太田 恵一朗	
	北里研究所病院緩和ケアチーム・在宅医療室室長	竹下 啓	
	北里研究所病院看護部がん看護専門看護師	荻原 修代	
	東京慈恵会医科大学附属病院診療医長(腫瘍・血液内科)	井上 大輔	
	せんば東京高輪病院副院長(外科消化器)	小山 広人	
	虎の門病院麻酔科	岡田 まゆみ	
	虎の門病院がん看護専門看護師	長谷川 久巳	
	馬場クリニック(港区医師会理事)	馬場 繁二	
	藤田クリニック(港区医師会)	藤田 耕一郎	
	赤坂慶友クリニック(港区医師会)	稲村 俊明	
	狸穴診療所	布谷 芳久	(平成20年7月31日まで)
	光輝会 麻布光輝クリニック(港区医師会)	土屋 輝昌	
	白金歯科医院(港区芝歯科医師会副会長)	中曽根 隆一	
	青山歯科医院(港区麻布赤坂歯科医師会副会長)	伊藤 努	
	清水薬局(港区薬剤師会理事)	清水 晴子	
	在宅ホスピス協会顧問	川越 厚	
	北里大学薬学部教授	鈴木 順子	
	済生会三田訪問看護ステーション	分枝 一枝	
	ナースステーション東京	内田 恵美子	
	アイリスケアセンターしろかね	大内 京子	
	(有)すばる介護センター	猪又 紀子	
	(前)国立がんセンター中央病院麻酔・緩和ケア科	首藤 真理子	オブザーバー
	癌研究会有明病院医療支援センター	唐渡 敦也	オブザーバー
	南青山クリニック(港区医師会)	呉 行弼	オブザーバー
区 委 員			
座長	みなと保健所長	青山 キヨミ	
	生活衛生課長	近藤 洋一	
	保健医療施設計画担当課長	齋藤 善照	
	健康推進課長	小竹 桃子	
	保健福祉課長	矢崎 博一	
	高齢者支援課長	榊 美智子	
	企画課長	安田 雅俊	

刊行物発行番号 20162-4241

港区在宅緩和ケア・ホスピスケア基本方針
平成 21 年（2009 年）2 月

港区みなと保健所健康推進課

港区三田 1 丁目 4 番 10 号
TEL 3455-4772