

今後の東京都の緩和ケア医療提供体制のあり方検討（各項目）

項目	モデル事業の取組状況・ヒアリング意見など	方向性（案）
緩和ケアを提供する外来	<ul style="list-style-type: none"> ・外来で抗がん剤や麻薬投与自体は可能だが、緩和ケアの専門資格の要件まで求めると地域の病院にはハードルが高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、緩和ケア研修会を修了した医師並びに緩和ケアの専門資格をもつ看護師及び薬剤師の配置を求める ・加えて、入院のための面談だけでなく、定期的な通院が可能な外来であること条件とする ・ただし、困難な場合は、薬剤師の専門資格要件は求めず、制度に2種類の類型を設ける
精神症状への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医を常勤・非常勤で配置できればよいが、現実的には難しい ・精神症状への対応は一般の看護師が行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状を緩和する医師の配置を必須とはしない ・ただし、精神症状の緩和が必要なケースに対し、他院との連携で対応することを要件とする
リハビリテーション (在宅移行に向けた訓練等)	<ul style="list-style-type: none"> ・筋力強化、歩行訓練等のリハビリをケースごとに実施している ・地域の病院で実施する場合、専門資格をもった人員の配置が難しいのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅移行に向けた訓練の実施は必須とする ・人員については、担当する医師、PT、OT、STらの配置を原則とする ・ただし、困難な場合は、人員要件までは求めず、制度に2種類の類型を求める
レスパイトケア	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに限らず需要はある ・一時的な休息目的というよりは、施設で対応不可なケースや医学的な管理が必要な場合が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じてレスパイトケアを受け入れることを求める
緊急時の入院体制	<ul style="list-style-type: none"> ・自院で対応できなくとも、他院と連携できていればよいのではないか ・一般病床で実施する場合、マンパワーの問題や専門的な緩和ケアの対応が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応を原則とし、自院で対応する場合、緩和ケア病棟のある病院と同等の看護師配置（1対7）を要件とする。また、上記看護師は、緩和ケアに関する専門資格を持っていることを要件とする ・自院で対応できない場合、上記要件を満たす他院との連携体制を確保する
カンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者が集合してのカンファレンス開催は困難（必要に応じて実施する場合あり） ・医師の指示のもと、医療連携室の看護師やMSWが紹介元病院や在宅医療関係者と調整し、情報共有を図っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の設置、看護師・MSWの配置及びカンファレンス等の情報共有の実施を要件とする（配置する看護師、MSWに資格や年限等の条件は必要か） （参加する職種を具体的に列挙することが必要か）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・手術や治療は拠点病院、麻薬投与や在宅医療は地域の病院とするなど、役割分担が重要ではないか ・地域の実情に合わせた柔軟な対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・項目ごとに要件を求めたうえで、地域ごとの柔軟な運用を検討するため、がん患者の在宅移行を円滑に実施する体制を検討する会議を二次医療圏ごとに設けてはどうか