

# 都が目指す病院の有すべき機能や体制について①

項目	(参考) 拠点病院からの意見	東京都案 (R4.3時点)
がん治療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○内服での抗がん剤治療等は転院先でも維持継続して受けられる体制</li> <li>○血液検査等でがんの状況や抗がん剤治療の副作用等を判断できる体制</li> </ul> <p>など拠点病院等で行っていたがん治療を最低限フォローできる体制があるのが望ましい</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○拠点病院等で行っていたがん治療を最低限フォローできる体制（治療体制・検査体制など）を有すること</li> <li>○転院元の拠点病院等で定期的ながん治療を継続している場合、双方で連携し、患者の治療状況について情報共有を図ること（が望ましい?）</li> </ul>
緩和ケアの提供体制	<p><b>【緩和ケアの提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○日本医師会の緩和ケアマニュアル程度の症状緩和ができる</li> <li>○抗がん治療（手術・薬剤・放射線）の支持療法が提供できる</li> <li>○定期的な症状緩和のための通院ができる</li> </ul> <p><b>【人員配置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケア研修会を修了した医師・看護師・薬剤師の配置が望ましい。</li> <li>○精神症状を緩和する医師は、非常勤もしくは他院連携が望ましい</li> <li>○その他職種として、心理士、認定心理士、社会福祉士、精神保健福祉士、栄養士なども必要ではないか</li> </ul>	<p><b>【緩和ケアの提供】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期的な通院が可能な外来を有し、（医療用麻薬など）症状緩和のための治療や支持療法などができる</li> </ul> <p><b>【人員配置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○原則として、緩和ケア研修会を修了した医師、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</li> <li>○ただし、困難な場合は、看護師及び薬剤師の専門資格までは必要とせず、研修の修了を要件とする</li> <li>○精神症状を緩和する医師の配置を必須とはしない</li> <li>○ただし、精神症状の緩和が必要なケースに対し自院で対応できない場合、他院との連携で対応すること</li> <li>○その他心理士や社会福祉士などの配置があれば望ましい</li> </ul>

項目	(参考) 拠点病院からの意見	東京都案 (R4.3時点)
在宅移行訓練	<p><b>【訓練実施】</b>                      ○在宅移行に向けた訓練実施は望ましいが、「必須」とすると、在宅移行する時機を逃しかねないため、患者に応じて可否を判断</p> <p><b>【人員配置】</b>                      ○リハビリテーション療法士の配置                      ○地域の中小病院の人的資源にも限界があるため、厳格な人員基準は不要ではないか                      ○地域包括ケア病床も人員配置やリハビリの最低基準を有している</p> <p><b>【その他】</b>                      ○在宅移行を目指す場合、家族の見学や地域スタッフの参加ができると良い</p>	<p><b>【訓練実施】</b>                      ○患者のADL等の状態から判断して必要であれば、在宅移行に向けた訓練を行うこと。</p> <p><b>【人員配置】</b>                      ○人員については、理学療法士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ない</p> <p><b>【その他】</b>                      ○家族や地域医療機関のスタッフ等、在宅移行の関係者の参加ができれば望ましい</p>
カンファレンス	<p><b>【入退院時カンファレンス】</b>                      ○患者の入退院調整に携わる看護師・MSWなどの職種が参加する多職種カンファレンス（職種ごとの引継ぎ）の開催が望ましい                      ○昨今のコロナ感染拡大を受けて、on-line meetingが可能となっており、時間及び移動の制約・負担は軽減されると思われる</p> <p><b>【課題】</b>                      ○入退院相談時の情報共有は重要だが、カンファレンスが必要となると日程調整などで転退院遅延の原因にもなりかねない</p>	<p>○患者の入退院調整に携わる看護師・MSWの配置を必須とする</p> <p>○入退院時、必要に応じて多職種参加によるカンファレンスを開催し、患者の情報共有を図ること。</p> <p>○多職種カンファレンスの実施に際して、対面実施が困難な場合、ICT機器を用いたWebミーティング等の実施に努めること</p>

項目	(参考) 拠点病院からの意見	東京都案 (R4.3時点)
緊急時の入院体制	<p><b>【24時間対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○他院連携も含めた24時間対応を必須とすると、現実的に受入先病院の門戸が狭まるのではないか</li> <li>○自院対応が困難な場合、(転院元含む) 拠点病院が連携先として求められる可能性があり、定期的な診療情報のフィードバック等が求められるかもしれない</li> <li>○都内は救急対応病院も多いので、回復期や地域包括支援病院が必ずしも夜間の緊急時対応ができないと困るという実感はない</li> </ul> <p><b>【人員配置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケア病棟と同等の看護配置(2:1)はかなり手厚いため、緩和ケア病棟入院料を未算定の地域の中小病院では困難</li> <li>○緩和ケア研修会を修了した医師や看護師等を配置し、緊急受入後速やかに連携する、といった体制が妥当か</li> </ul>	<p><b>【24時間対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○24時間対応を原則とする。</li> <li>○自院で対応できない場合(曜日、時間帯に限りがある場合も含む)、上記要件を満たす他院との連携体制を確保すること</li> </ul> <p><b>【人員配置】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○自院で緊急時対応する場合、緩和ケアに関する専門資格を有する看護師を配置すること</li> <li>○ただし、困難な場合は、緩和ケア研修会を修了した看護師等を配置し、患者受入後、速やかに院内で連携を図ること</li> </ul>
レスパイトケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○独居や介護者の疲労時などの短期受け入れできるショートステイ的病院があると良い。</li> <li>○レスパイトケアはご家族の全人的サポートにつながるため非常に重要な問題と考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>