



| Q4<br>各機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)及び在宅医療に望むもの |  |   |  | Q5<br>予測される将来の医療の状況、将来の医療体制を検討するにあたっての考え方  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|--|
|   | 目黒区  | 世田谷区  | 渋谷区  | 目黒区  | 世田谷区   | 渋谷区  |
| 高度急性期機能   |  | <p>○高度急性期病院からの転院受け入れの際、今後の方針を伝えず転院させていることが多い。</p> <p>○24時間の救急の受け入れ</p>              |  | <p>&lt;予測される将来の医療の状況&gt;</p> <p>&lt;将来の医療体制を検討するにあたっての考え方&gt;</p> <p>○高度急性期、救急、災害医療を担う医療機関は渋谷区を中心とした東部側に集中しており、目黒区・世田谷区が中心となる北部・西部の圏域については、高度急性期等の医療機能を担う医療機関が不足している。</p> <p>&lt;その他&gt;</p> | <p>&lt;予測される将来の医療の状況&gt;</p> <p>&lt;将来の医療体制を検討するにあたっての考え方&gt;</p> <p>○数年後には、一般総合病院の小児科入院ベッド数、小児科外来機能は縮小する可能性が高いことから、その機能の集約化を検討する必要がある。</p> <p>○二次病院小児科で医療的ケア児をどのようにすれば診ていけるのか検討が必要</p> <p>&lt;その他&gt;</p> <p>○終の棲家となる施設の不足。在宅医療、看護を担うマンパワーの不足</p> | <p>&lt;予測される将来の医療の状況&gt;</p> <p>○高齢者の救急ニーズは増加し、また、専門医療分野でも、高齢に伴う疾患や合併症は増加する。</p> <p>&lt;将来の医療体制を検討するにあたっての考え方&gt;</p> <p>○救急対応後の転退院、在宅への移行を円滑に行っていく仕組みづくりや合併症の増加を前提にした医療提供体制づくりを考えていく必要がある。</p> <p>&lt;その他&gt;</p> |
| 急性期機能   |  | ○高度急性期では見きれないが、回復期等では見れない患者層に対する医療の提供   |  |  |  |  |
| 回復期機能   |  | ○高度・急性期を脱した患者の受入、医療を見れる範囲の拡大  | ○急性期病院としては、回復期、慢性期機能を有する病院、在宅サービスを担う関係機関とのより一層密接な連携を希望                     |  |  |  |
| 慢性期機能   |  | ○長期入院への対応   |  |  |  |  |
| 在宅医療  | ○地域の医療・介護の提供機関並びに医師会、行政機関との連携強化が必要である。それぞれの機関が情報共有等を密にしていいため、研修会、症例検討会等を実施し「顔の見える関係」をお互いに構築していきたい。 |   |  |  |  |  |
| その他   |  | <p>○精神科医療中断・道両者に対する往診医療体制の充実</p> <p>○在宅医療を必要としているのは、高齢者だけでなく小児も同様であることを認識してほしい。</p> | 連携をどのように行うか。行政単位ではない取組。役割分担の明確化と連携の在り方を見直す場。グループとして活動できるmotivationを推進してほしい |  |  |  |

| Q6<br>地域における将来に向けての不安・課題 |   |   | Q7<br>今後調会議で取り扱うべきと考えるテーマ                    |     |                      | Q8<br>その他 |  |                               |
|--------------------------|---|---|--|-----|----------------------|-----------|--|-------------------------------|
|                          | 目黒区   | 世田谷区  | 渋谷区  | 目黒区 | 世田谷区                 | 渋谷区       | 目黒区  | 世田谷区                          |
| 医療連携                     | ○急性期の治療を終えた患者が回復期・慢性期の病床及び在宅医療に移行する過程の中で適切な治療が継続的に実施されるためには、更なる医療連携の強化が必要である。               | ○医療連携に専門的にかかる人材の不足<br><br>○在宅ケアが不可能な長期慢性入院患者の療養型病院への転院ができなくなるのではないかと<br><br>○相談支援専門員の不足<br><br>○療養病棟の入院患者の退院先の確保が不十分。 |  |     | ○小児病院の特殊性を考慮に入れてほしい。 |           | 区西南部の二次医療圏において、高度急性期医療、急性期医療、救急医療及び災害医療を担う医療機関は渋谷区を中心とした当二次医療圏の東部に集中しており、二次医療圏内で医療資源の偏在が生じている状態である。<br>今後、急性期の病床から回復期の病床への医療機能分化を検討していく上では、<br>・当二次医療圏域内を詳細に分析した上での具体的な対策の検討<br>・それぞれの病院が実際に行っている医療資源の投入量と重症度の実績を勘案し、「どの医療機関にどの機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)を担ってもらった場合、地域包括ケアシステムが円滑に機能するのか。」という観点で検討を行っていただきたい。 | ○MSWの配置に対する加算を充実してほしい(役割が大きい) |
| 在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築    | ○高度急性期・急性期の治療を受けた患者が地域の医療機関及び在宅での療養に移行した時に治療内容を継続的に提供していくために必要な地域の医療・介護の従事者や行政機関との連携が課題である。 | ○保険点数の充実(院内で診療したほうが効率が良ければ在宅を増やせない)<br><br>○小児在宅ケアを対応できる機関の確保に不安がある。  | ○今後、在宅医療の質の向上、緩和ケアや看取り等に関するさらなる検討、取組が必要と考える。 |     |                      |           |  |                               |
| 人材の確保・育成                 | ○特に医師の人材の確保・育成が重要な課題である。  | ○専門医制度の新制度移行によって、産科医師、小児系外科(耳鼻科、眼科など)の医師の確保が困難になる可能性が大きい。   |  |     |                      |           |  |                               |
| その他                      |   | ○保育施設も含めて小児から老人までときちんとケアするシステムを作ることが重要。<br><br>○医療的ケア児の震災対策、避難場所の確保が行えていない。   |  |     |                      |           |  |                               |

