

Q1 地域の医療の現状の認識(充足していると思う医療・不足していると思う医療)			Q2 今後自院にて始めたいと考えている取組			Q3 自院の役割を担う上で課題と感じていること		
荒川区	足立区	葛飾区	荒川区	足立区	葛飾区	荒川区	足立区	葛飾区
充足している医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回復期リハ病床</li> <li>○療養病床</li> <li>○急性期病床は充足している印象であるものの、時期によっては満床による転送も困難なことがある。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;自院の診療機能の向上&gt;</li> <li>○血管外科領域の取り組み。</li> <li>&lt;地域との連携強化&gt;</li> <li>○訪問診療</li> <li>○幅広い急性期医療を受け入れ及び治療後の在宅及び慢性期への速やかな移行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;自院の診療機能の向上&gt;</li> <li>○夜間、深夜透析を含めた、透析施設としての取組</li> <li>&lt;地域との連携強化&gt;</li> <li>○腎生検を行うことにより、腎疾患における検査・診断・治療を完結できる体制の構築。</li> <li>&lt;地域との連携強化&gt;</li> <li>○在宅支援部門の機能強化(医師による訪問診療を強化し、引きこもりケースや認知症高齢者等への対応強化)</li> <li>○地域の医療機関との医療情報の共有や連携</li> <li>○訪問リハビリの拡充</li> <li>○健診事業をさらに進めたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;自院の診療機能の向上&gt;</li> <li>○二次救急医療機関として救急車、救急患者の受入れ拡大</li> <li>○地域における診療科の専門性、得意分野を打ち出し、すみ分けの明確化</li> <li>○療養病床における看護基準20:1へのランクアップと医療区分の高い患者の受入れ体制の整備</li> <li>○合併症のある高齢がん患者への対応強化(維持透析中の外科的手術患者の受け入れ対策)</li> <li>○小児救急医療特に小児外傷への対応</li> <li>&lt;地域との連携強化&gt;</li> <li>○高度急性期病院や一般病院からのさらなる入院患者受入・紹介関係の強化。</li> <li>○療養病床におけるさらなる入院患者受入・紹介関係の強化</li> <li>○地域の介護施設・在宅医療機関との関係の強化</li> <li>○救急搬送入院システム(葛飾区在宅医療サポート)による搬送の拡大。</li> <li>○退院した患者の療養継続のための“後方連携”。橋渡し機能を高め、地域完結を図っていく。</li> <li>○高齢者のフレイル対策を中心としたリハビリテーションの充実</li> <li>○急性期疾患を発症した認知症患者の積極的受入れ</li> <li>○在宅患者の支援体制の充実(摂食・嚥下機能評価等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;医療機関間・地域との連携&gt;</li> <li>○かかりつけ医、在宅医との連携</li> <li>○退院後の受け皿となる後方施設等の確保</li> <li>&lt;人材の確保・育成&gt;</li> <li>◆医師</li> <li>○休日夜間帯で専門外の医師が当直勤務をしている場合の受け入れ。</li> <li>◆看護師</li> <li>◆その他</li> <li>&lt;普及啓発&gt;</li> <li>○患者・家族について、病床機能が分かれていること等の理解不足</li> <li>&lt;その他&gt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;医療機関間・地域との連携&gt;</li> <li>○退院後のリハビリテーションの継続</li> <li>○在宅において、24時間対応を可能にする体制づくりと連携。</li> <li>○腎疾患の早期発見と治療ができるよう他の医療機関との連携</li> <li>&lt;人材の確保・育成&gt;</li> <li>◆医師</li> <li>○休日夜間における救急患者の受け入れ体制を強化すに向けた専門領域にとどまらない診療が可能な医師の確保</li> <li>◆看護師</li> <li>◆その他</li> <li>○訪問リハビリを提供のためのリハビリスタッフの増員</li> <li>&lt;普及啓発&gt;</li> <li>&lt;その他&gt;</li> <li>○身体合併症を抱えた精神疾患患者の救急受入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;医療機関間・地域との連携&gt;</li> <li>○医療機関、事業所や職場の“連携”の醸成</li> <li>○脳卒中発症患者に適切なリハビリを提供するための連携体制の構築</li> <li>&lt;人材の確保・育成&gt;</li> <li>○マンパワーの不足</li> <li>◆医師</li> <li>○各分野での専門医の確保及び研修医(前期、後期)定員数の増加</li> <li>◆看護師</li> <li>○外来、入院、救急ともに看護師の増員による患者ケアのさらなる充実</li> <li>◆その他</li> <li>&lt;普及啓発&gt;</li> <li>&lt;その他&gt;</li> <li>○急変時対応を自院内でどこまでするかの見極め</li> <li>○病院の機能強化のための改修・改築の迅速化</li> </ul>
	不足している医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○超急性期と回復期をつなぐ病院</li> <li>○産科</li> <li>○小児科救急</li> <li>○回復期リハビリテーション病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科患者の合併症を治してくれる病院</li> <li>○特定機能病院、三次救急等の高度医療が提供できる医療機関</li> <li>○精神科病院</li> <li>○深夜透析のできる施設</li> <li>○STが対応可能な訪問リハビリ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度急性期機能、急性期機能は区中央部への流出が多い。</li> <li>○急性期機能から回復期リハビリテーション病床への転院が必ずしもスムーズではない。</li> <li>○慢性期機能の転院がスムーズではない。</li> <li>○一般、療養病床数</li> <li>○外来においても供給が不足</li> <li>○回復期リハビリテーション病床</li> <li>○緩和ケア病床</li> <li>○在宅移行のための機能及び在宅を短期間で準備・整備する機能</li> </ul>				

Q4 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 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		
	荒川区	足立区	葛飾区		荒川区	足立区	葛飾区
高度急性期機能		○精神疾患が疑われるケースを病病連携で対応する中で、精神科特有の制度(特に入院を要する場合)に対する理解が深まれば、円滑な連携につながる。	○高度急性期、急性期機能の自区域完結率向上のための病病連携のさらなる緊密化 ○回復期機能、慢性期機能への転院をスムーズに行うための体制作り	○患者が早期にリハビリに入れる体制・連携作りへの協力 ○患者の状態(緊急度)に合わせた臨機応変な受付 ○単科(耳鼻科、眼科など)の時間外での柔軟な対応	<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> <その他> ○社会保障費の確保	<予測される将来の医療の状況> ○人口減少に伴う統合失調症患者割合の減少や、新たな抗精神病薬の開発、普及による急性期の短期治療の促進、国が進める一年超の入院患者に係る「重度かつ慢性」以外の患者の削減目標等により精神病床も削減の方向に進むと想定される→各精神科病院の機能、役割がニーズに即したものになるのか。 ○精神科医療における在宅支援機能がどの程度強化、拡大されるのか <将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○地域医療やケアシステムを念頭においた医療機関ごとの機能や特徴について、疾患別、診療科別、病床機能別などテーマを決めて情報共有ならびに議論をする必要がある。 <その他>	<予測される将来の医療の状況> ○今後10年、長期療養患者・介護者の激増が想定→地域の中核病院には、それら患者の受入れと後方への橋渡しの機能が求められる。 <将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○地域としては、急性期病院以降の亜急性期・回復期を主として行う病院、慢性期医療として長期入院患者を受け入れる病院などの役割分担が求められる。連携をさらにスムーズにすることで、「病気が発症してから社会、日常生活に復帰するまでの一連の流れ」が地域内で完結し、最善の医療を提供できるようにしていく。 ○高度急性期機能は区中央部としてその後の医療提供については、在宅・地域包括ケアシステムを構築することによりカバーすることができれば不足病床分の増床は不要ではないか。 ○高齢化のため、今後、区中央部への移動が困難になる患者数の増加が予想され、高度急性期、急性期、回復期、慢性期機能すべての領域で、自区域で完結できる医療提供体制の構築が将来構想の基本的考え方としている。 <その他>
急性期機能				○紹介・逆紹介時の患者の事前情報のスムーズな共有化 ○リハビリテーションの早期介入・ADL低下を防ぐ			
回復期機能	○急性期で治療がある程度終わった段階での受け入れ(肺炎などでWBC・CRPは落ち着き症状もある程度改善しているが酸素だけが必要な患者、自宅へ帰るにあたり、ほぼ医療処置はないが、認知症・食事の低下があり、在宅医療も難しい方の受け入れ等)			○緊急時の受入れ(サブアキュート機能)			
慢性期機能		○医療区分Ⅰに該当し老健施設での受け入れが困難になるような症例や低所得であることから介護施設を選択せざるを得ない症例などの退院先として、現在の介護療養における機能強化型の病床を増やすことが望まれる		○介護施設では対応できない医療処置を有する患者の受入れ ○がん、心不全等の末期患者の入院・看取り対応			
在宅医療				○在宅のフォローアップ			
その他		○感染症を受け入れる施設の整備					

Q6 地域における将来に向けての不安・課題				Q7 今後調会議で取り扱うべきと考えるテーマ			Q8 その他		
	荒川区	足立区	葛飾区	荒川区	足立区	葛飾区	荒川区	足立区	葛飾区
医療連携		○役割や機能が明確になる一方で、選択肢が限定される可能性がある	○施設や介護事業者との情報共有（紙媒体・電話・FAX・メールが主流であるが、情報伝達のタイムロス、情報の保管などに手間を要する）→ITと書式やルールの統一化が望まれる  ○協働意識の醸成（施設や職場によって、事業目標、仕事への取り組み方、考え方が違うだけでなく、共通言語、伝達方法の違いからコミュニケーションや意思の疎通に苦労）  ○都民の地域包括ケアシステムについての理解が進んでいない	○一般都民への情報提供と参加意識の醸成、医療・介護についての意思決定の責任性の周知について	○医療機関・機能の偏在の把握と課題の明確化及び医療計画への反映について		○東京都においては、二次医療圏に分けず、都を一つの医療圏として考えるべき		○調整会議で取り扱うテーマよりは調整会議のメンバー構成をどうするかが大きな問題と考える。病院関係者より、その他の職種の代表者の方が多い会議では、たとえ調整案がでても、医療の現場の意見が反映されず、まとまらない可能性の方が高いと考えられる。二次医療圏の全病院の管理者が一同に会して議論する会議も必要と思われる。
在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築	○地域住民への情報提供、周知が必要	○訪問診療にて複数の診療科での対応が必要な場合、24時間対応のための人材確保や連携の構築	○都民の地域包括ケアシステムについての理解が進んでいない(再掲)  ○病院のバックアップのもと、24時間の訪問診療体制を敷いているが、限られた医師、看護師で対応しているため、個人への負担が大きい  ○在宅診療体制の拡充を図りたいが、担い手おらずスタッフの増員ができない。 →人員が揃えば、これまでの24時間体制をさらに強化し、連携の拡充を図り、当番表などで、地域内で医師不在や夜間の診療を支援することも可能となる。						
人材の確保・育成	○看護・介護の人材不足	○利用者ごとの地域医療・介護のデザインを構築できる専門職の育成が必要  ○看護師の確保	○看護師・ヘルパー・助手などの不足から、日々の患者ケアに追われスタッフへの十分な指導、教育が行き届かない。  ○看護師の平均賃金があがり、次の中堅世代の育成が急務である。  ○根本的な問題として医療に関わる人材の確保  ○医療の専門分化に伴い、看護師についても認定看護師の育成等、さらなる質の向上が求められる  ○二次救急全般に対応ができる救急医の育成  ○人材確保のための財源確保 400床以下の二次救急病院では、医師数に限りがあり、すべての診療科が当直を行っている訳ではないため、十分な夜間の救急医療体制を組めない。						
その他	○低収入の患者、介護保険必要者に対する医療・介護の提供								