

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					
武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市
<p>○慢性期機能(推計上、慢性期機能は不足とされているが、実際には空床が目立つ)</p> <p>○急性期治療(圏域内でほぼ対応)</p>			<p>○高度急性期病床</p>			<p>&lt;自院の診療機能の向上&gt; ○訪問診療や訪問看護部門の開設</p> <p>○リハビリ充実による在宅復帰の支援</p>		<p>&lt;自院の診療機能の向上&gt; ○地域包括ケア、回復期リハビリテーション</p> <p>○産後ケアの充実(母乳相談、体調相談、育児の悩み相談など)</p> <p>○高齢者の再発を繰り返す心不全の増加に対応する中長期的な視点での効率的な地域医療(病院内の組織の検討・再構築、在宅医療への展開)</p> <p>○がん医療、救急医療等における体制強化</p> <p>&lt;地域との連携強化&gt; ○大型スポーツ施設との連携による循環呼吸障害の予防と治療への積極的関与</p>	<p>&lt;自院の診療機能の向上&gt; ○在宅診療部門の拡充(重症ターミナルなどを担当)</p> <p>○在宅部門の充実(定期巡回型訪問看護・介護)</p> <p>○直接在宅への移行を実現できる急性期高齢者医療と強力な退院支援</p> <p>&lt;地域との連携強化&gt; ○地域での患者情報の一元化・共有</p> <p>○地域でのアドバンスケアプランニング</p>	<p>&lt;自院の診療機能の向上&gt; ○地域包括ケアへの転換または回復期ベッドの増床</p> <p>○救急診療の充実に向けた夜間当直体制の構築</p>	
<p>○地域包括ケア病床</p> <p>○在宅での終末期に対しての在宅医療事業所</p> <p>○合併症を有する透析患者(特に高齢者)を受け入れる急性期機能以降の病床が不足</p> <p>○救急車を多く受け入れがでる高度急性期・急性期病院が不足</p>	<p>○多摩地区は、高度急性期の医師不足が顕著。</p> <p>○脳卒中診療について、慢性期機能・療養型病床が絶対的に不足</p> <p>○認知症の方の長期療養型病院、施設の不足</p>	<p>○精神科疾患合併妊娠の連携が不足</p> <p>○大学病院などで小児科が充実している病院が少ない、9床以上のNICUを有する病院が少ない</p>	<p>○地域包括ケア病床、回復期病床</p> <p>○救急患者を受け入れる体制が十分に構築されていない</p> <p>○在宅診療医が不足</p> <p>○定期巡回訪問看護、訪問介護が不足</p>	<p>○精神障害者の地域移行促進を行うための、施設が少ない</p> <p>○急性期医療の大病院からの転送先</p>							

充足している医療

不足している医療

Q3 自院の役割を担う上で課題と感じていること					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						
武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市
<p>&lt;医療機関・地域との連携&gt; ○直接的な後方支援を担う施設等がなく、在宅復帰を推し進める力が弱い</p> <p>○高齢透析患者の増加に伴い、在宅復帰できない透析患者を受け入れる慢性期機能病床が不足し、また差額負担があるため転院が進まない</p>	<p>&lt;その他&gt; ○外来患者数が多く、診療制限を行っている診療科がいくつかある</p>	<p>&lt;医療機関・地域との連携&gt; ○高次施設との顔の見える地域連携</p> <p>&lt;人材の確保・育成&gt; ○育児支援となる、産後ケアに見合った助産師や看護師の技術向上</p> <p>○スタッフ不足</p> <p>○高齢者に対する看護やリハビリ等のケアが増加し、医療者に求められる労働量は増加。人員不足の解決には賃金体系の修正も求められ、行政までを含めたの検討が必要</p> <p>&lt;その他&gt; ○公的病院だけでなく専門性の高い民間病院への公的支援の充実</p>	<p>&lt;人材の確保・育成&gt; ○認知症、せん妄患者への対応が困難。緊急入院患者が増えることにより、1日のうちで予定できない業務が増え、医師・看護師などのマンパワー不足</p> <p>○総合診療医的視点を持った医師が不足</p> <p>○高齢者医療に関する知識、技量を持った医師が不足</p> <p>○高齢の入院患者に対応するには、7:1看護の人員数でも病棟看護師の配置数としては充分でなく、病院勤務の介護職員が不足</p> <p>&lt;その他&gt; ○在院日数の短縮化(限られた病床を最大限に利用するために)</p>			<p>高度急性期機能</p>			<p>○地域の循環器救急に携わる高度急性期病院の診断治療能力の特質に合せた傷病者搬送内容の適正化。各機能が相互によく理解し、何時でも連携できるような体制の整備</p>		
						<p>急性期機能</p>					<p>○精神科病院に入院中の患者が急性期治療が必要な場合に於いては、精神治療よりも急性期医療を優先に受け入れて頂ける体制をお願いしたい。</p>
						<p>回復期機能</p>	<p>○医療需要推計における1日175～600点で定義された「回復期機能」が従来の回復期リハビリ病床の果たしていた役割を継承可能か疑問がある。</p>		<p>○廃用症候群などにも対応するよう機能拡充して欲しい。</p>		
						<p>慢性期機能</p>	<p>○慢性期機能の病床は一部を地域包括ケア病床などに移行し、急性期病床の受け皿となしてほしい。</p> <p>○透析患者を受け入れる慢性期機能病床の増加と差額負担の解消。</p>		<p>○療養だけでなく、嚥下訓練、身体リハビリを積極的に行い、機能回復に力を入れて欲しい。</p> <p>○人工栄養なしでの看取りもしてほしい。</p>		
						<p>在宅医療</p>					
						<p>その他</p>		<p>○地域救急の集約化や補助、在宅医療を要する医ケア児の地域の受け入れのための対策や補助なども含めた多摩地区全体の連携を考えた対策が必要</p>			

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					
武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市
<p>&lt;その他&gt; ○急性期病床については、患者の大病院志向もあり、高度急性期病院に搬送される傾向があるので、急性期病院はそのバックバンド機能を担っている</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; ○二次医療圏内での「完結」は難しいため、これに拘泥すべきではない。  ○高齢者世帯が多くなる中、どのようにして在宅での生活を確保していくか。</p>	<p>&lt;予測される将来の医療の状況&gt; ○分娩数の減少。分娩の高齢化が進むと、ハイリスクが増加する予測となるため、個人病院での分娩数がさらに減少する可能性がある  ○周産期医療の充実や小児医療の発展により、新生児や小児の救命率は向上しており、それとともに療養・療育を必要とする小児は増加傾向  &lt;将来の医療体制を検討するにあたっての考え方&gt; ○妊娠中の健康増進プログラムや保健指導の増設や無痛分娩の導入。高次施設での分娩までの妊婦健診など、患者一人の経過を複数の病院で連携して管理できる体制が必要になる可能性あり  ○療養・療育を必要とする小児等に対応し、在宅移行、在宅患者支援の拡充を図り、在宅診療を担う地域の医師等と連携し、安心して在宅での療養ができ、家族の負担が軽減される仕組みを創り出していく必要あり  ○小児医療や難病患者に対応する病院への需要に対応するためには、地域中核病院とセンター病院の連携が重要  ○こころの問題を抱える患者も増加し、その対応も重要(家庭に問題を抱える患児への対応)  ○社会情勢の変化から不足が見込まれる若年層への医療等に対応し、診療圏や対象年齢の拡大が求められている。</p> <p>&lt;その他&gt; ○当地域においては比較的バランスが取れているが、高度病院、特に大学病院や大規模総合病院と中規模病院・専門病院との間には医療実施体制や機能への補助について当然ながら格差がみられる。ここ10年先を考えると診療体制・診療能力について公的には大規模病院への集約化が進められており、今後は両者の間にさらに格差が起り、様々な問題が増大するのではと心配する。</p>	<p>&lt;予測される将来の医療の状況&gt; ○推計に基づく病床数は不足しているが、「病床利用率を高めること」、「在院日数を短縮して回転率を上げること」により、十分対応可能  &lt;将来の医療体制を検討するにあたっての考え方&gt; ○救急患者が少数の病院に集中すると、マンパワーの点から受け入れが困難になるので、救急病院数は多いほうがよい。救急患者を大病院に集中させるのではなく、より多くの中小病院で分散して受け入れる体制にする方がよい。  ○中小病院が急性期病床を維持しながら、地域の回復期病床、療養病床を増やしていくには、大学病院を含めた大病院も、急性期病床の一部を回復期・療養相当の機能を果たす病床に転換する必要がある。中小病院の急性期病床から大病院の回復期病床へ転院する、という患者の流れも必要</p>	<p>&lt;予測される将来の医療の状況&gt; 慢性期医療から在宅に移行を余儀なくされているが、在宅にいけない患者が今後あふれてくると予測</p>	

Q6 地域における将来に向けての不安・課題						
	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市
医療連携		○調整会議において、各病床機能が合理的に調整できるのか疑問である。	○限られた医療資源で救急体制を維持していくためにも、長期療養型ケア施設の看取り患者についての症状の急な悪化については、一般急性期病院、あるいは“看取り医療”を主に掲げる病院にて対応するようなシステムとして欲しい。	○地域における医療の質の均一化。医療機関によって、医療の質に差があると、最終的に良質の医療機関に患者が集中することになり、医療連携が機能しなくなる。ICTネットワークの構築が必要。	○精神科合併症において、未だ、一般病院から精神障害者の受け入れについて、受け入れを拒否されることが多く、相互に理解が進んでいない。医療連携会議等の開催を増やし、一般病院における精神障害を受け入れられる体制づくり合併症患者の入院受入等について理解が必要。	
在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築				○家に帰るための介護支援、ケアマネのマンパワーが不足している。ケアマネによって、知識、技量の差が大きい。全体としてのケアマネの質を上げる必要がある。介護申請してから認定されるまでに時間がかかる。調査員不足。療養、在宅施設での看取りが当たり前になるようにしたい。		
人材の確保・育成			○少子化にともなう、分娩数の減少。ミドルリスクに対応できる、人材確保、育成。産休・育休明けで職場復帰を目指すスタッフへの保育施設の充実を希望する。		○訪問看護から訪問診療も進めていきたいが、看護師の不足があり、当院でも休止中となっている。人材確保育成が困難。	
その他			○問題症例、東京ルール症例は、全例国公立病院が対応するシステムを構築する  ○東京都とはこれまでも、小児がんや難病、こども救命など拠点的事業の実施にあたり緊密な連携体制を構築してきたが、実践的な小児医療のネットワークの構築とその円滑な運営のためには、政策と現場、医療と行政・福祉、中核施設と地域資源などのより一層の連携が不可欠である。			

Q7 今後調会議で取り扱うべきと考えるテーマ						Q8 その他					
武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市
	<p>○医療需要推計と病床機能報告の4つのカテゴリーが名称は同じでも内容に大きな違いがあることを十分に認識して、調整等の作業を行うべき</p>	<p>○身体的精神的負担となるような医療を望まない高齢者において緊急時の対応に関する緩い余裕を持った医療の実践に関する基本ルールと対応法を決める</p> <p>○在宅医療の質の向上と財政援助、人員確保、ならびに看取り医療の概念を拡張、地域全体の運営体制づくりが必要</p>	<p>○救急受け入れ病院数を維持するための方策(救急患者を大病院に集中させるのではなく、より多くの中小病院で分散して受け入れる体制の方がよいのではないか)</p>				<p>○この記述式アンケートは回答が難しい。アンケートの目的や解釈のしかた不明瞭</p>		<p>○200床以上の大病院だけでは、高齢者の救急・急性期医療を担うことはできない。中小病院が、高齢者の救急・急性期医療に取り組めるように、診療報酬上の医科の点を検討して欲しい</p>	<p>○生命を守る医療を前提とするのか、医療費の削減を主とするのか、現状は削減の方に力がそがれている。医療機関にも、制約のしわ寄せが多く、最終的に患者が犠牲になる構図になっている。このまま継続すれば医療スタッフ・機関ともに疲弊していくと思われる。</p>	