

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				
千代田区	中央区	港区	文京区	台東区	千代田区	中央区	港区	文京区	台東区
<p>充足している医療</p> <p>○人口に比べて医療機関が多い</p> <p>○急性期医療</p>		<p>○特定機能病院及び高度医療施設</p> <p>○急性期の病床数</p>	<p>○都内では訪問診療可能な施設も増え、医療処置が多い患者も退院可能。</p> <p>○回復期リハビリテーション病院の病床数</p> <p>○高度急性期の病院</p> <p>○在宅支援診療所、訪問看護数は増加傾向</p>		<p>＜自院の診療機能の向上＞</p> <p>○今後は回復期の患者を積極的に受け入れたい</p> <p>○認知症で急性期疾患を持つ患者への対応強化</p> <p>＜地域との連携強化＞</p> <p>○歯科を持たない病院との病病連携</p>		<p>＜自院の診療機能の向上＞</p> <p>○2次救急医療の一層の充実</p> <p>○救急患者受入れ体制の充実</p> <p>○周産期以外の女性の健康問題にも対応できる診療体制の構築</p> <p>○整形外科手術後の患者の受け入れ体制を充実させたい。</p> <p>＜地域との連携強化＞</p> <p>○2次救急病院や回復期・慢性期医療を行う病院との連携強化と地域包括ケアの推進</p>	<p>＜自院の診療機能の向上＞</p> <p>○難病への取り組み</p> <p>○地域からの要請によっては、回復期病床への転換を検討してもよい</p>	<p>＜自院の診療機能の向上＞</p> <p>○訪問看護</p>
<p>不足している医療</p> <p>○慢性期医療</p> <p>○リハビリ、回復の専門病院、特に高齢者を受け入れられる病院</p>		<p>○回復期機能及び慢性期機能を有する医療施設</p> <p>○在宅のサポート体制が</p> <p>○慢性期医療を行う医療機関</p> <p>○在宅及び通院リハビリのうち嚙下リハビリ(ST)が不足しており、急性期病院からの転出が困難に</p> <p>○地域包括ケア病棟</p> <p>○周産期を担う医師(産科、新生児科、麻酔科)</p> <p>○精神疾患等の病床数</p>	<p>○小児患者を対象とする訪問診療施設</p> <p>○言語聴覚士が配置されている地域包括ケア病棟</p> <p>○一般病床</p> <p>○回復期の患者はどの病院も7対1病床で受け入れており、本当に不足しているのは慢性期である</p>	<p>○在宅医療や訪問看護に必要な医療資源及び人員</p>					

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				
千代田区	中央区	港区	文京区	台東区		千代田区	中央区	港区	文京区
<p><医療機関・地域との連携></p> <p>○NICUがないので大学病院と連携している</p> <p>○急性期を脱した回復期の患者の後方連携先の確保</p> <p><人材の確保・育成></p> <p><普及啓発></p> <p><その他></p> <p>○診療スペース等の確保</p> <p>○病床数が限られている</p> <p>○災害拠点病院としての役割を果たすにあたり、敷地面積が広くないことからスペースの確保に苦慮</p>	<p><医療機関・地域との連携></p> <p><人材の確保・育成></p> <p><普及啓発></p>	<p><医療機関・地域との連携></p> <p>○病床機能を含む救急医療体制の整備</p> <p>○病病連携の強化による急性期患者の回復期・慢性期病院への円滑な転院</p> <p>○地域の多職種における連携システム構築</p> <p>○リハビリが必要な患者の転院先の確保が困難</p> <p>○高度急性期などでも長期療養の患者がおり、看護必要度及び医療必要度に応じて回復期及び慢性期、在宅医療などへの機能分担を行うことが必要。</p> <p><人材の確保・育成></p> <p>○救急専門医の育成</p> <p>○医師不足の解消</p> <p><普及啓発></p> <p><その他></p> <p>○病床数の不足</p>	<p><医療機関・地域との連携></p> <p>○後方支援病院の必要</p> <p>○急性期を過ぎた患者の転院先確保が課題</p> <p><人材の確保・育成></p> <p><普及啓発></p> <p><その他></p> <p>○外国人受け入れ数が増え、未収金及び通訳が課題。</p>	<p><医療機関・地域との連携></p> <p><人材の確保・育成></p> <p>○人員の確保</p> <p><普及啓発></p>	<p>高度急性期機能</p>			<p>○高度急性期及び急性期病院においても長期療養の患者を抱え込んでいることから、回復期及び慢性期、在宅医療における機能分担を行い、看護必要度及び医療必要度等に応じた機能ごとの役割を構築することが必要。</p>	<p>○患者が大学病院の高度急性期機能を理解しておらず、急性期を脱しても転院しづらいことから、行政機関から患者に対し、病院の機能を周知するなど、患者の理解を促進する必要がある。</p>
					急性期機能				
					回復期機能	<p>○回復期機能病院で透析の機能を持つ病院が少ないため、急性期を脱した患者でも転院できないケースがある。</p>		<p>○地域包括ケア病棟数の増加</p> <p>○地域包括ケア病棟に転院させる場合、退院後(60日)の行き先が決まっていないと入院を受けないことがある</p>	<p>(高度)急性期機能の病院としては、回復期・慢性期の受入先、在宅へのスムーズな移行を望んでいる。</p>
					慢性期機能			<p>○リハビリ、歯科、皮膚科、眼科のニーズへ対応できる機能</p>	
					在宅医療			<p>○高齢者がどこで終末期を迎えるのか、患者・家族と話しをすることが必要</p>	
					その他	<p>○大病院に患者が集中する傾向があるが、症状の安定した患者は一般病院や開業医で診るべき。</p>		<p>○周産期医療について、周産期医療協議会の活動強化とそれによる患者搬送システムのより一層の充実</p>	

台東区

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					Q6 地域における将来に向けての不安・課題				
千代田区	中央区	港区	文京区	台東区	医療連携	千代田区	中央区	港区	文京区
<p><予測される将来の医療の状況></p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方></p> <p>○2025年を迎えるにあたり、地域の療養病床は現状のままでよいのか。</p> <p>○現在の推計では、急性期病床は余ってしまう可能性は高い。今後、回復期への転換に関して各病院で検討する必要があるが、回復期ではコストを吸収しきれない可能性があることなどから議論が進まない可能性がある。</p> <p><その他></p> <p>○高度高額医療の一部は有料とするなど検討すべき</p>	<p><予測される将来の医療の状況></p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方></p> <p><その他></p> <p>○介護保険の対象年齢の見直しなどが必要</p>	<p><予測される将来の医療の状況></p> <p>○在宅では診きれないが、急性期対応は必要ない方を受け入れる慢性期病床の不足</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方></p> <p>○今後、高齢単身者が増加する中で十分な経済力がなく介護の担い手がいない人をモデルとした医療提供体制の構築が必要</p> <p>○地域包括ケアシステムの単位を、区より広域で検討していく必要がある。</p> <p><その他></p> <p>○高齢化社会の中での在宅医療のマンパワーが不足</p>	<p><予測される将来の医療の状況></p> <p>○超高齢化に伴い、重症化した患者や合併症を有する患者、終末期を迎える患者など、一般的に病院が受入れを忌避するような患者が増加することが見込まれる。</p> <p>○今後増加するであろう在宅患者の急変時の受入先や、その後の療養先が不足すると思われるため、その受け皿の検討が必要</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方></p> <p>○人口減少が予想されることから、高度急性期病床の減少を見据えて計画を立てる必要がある。</p> <p>○在宅支援診療所の増加だけではなく、地域の主治医となる診療所の役割の拡大や連携が必要である。</p> <p><その他></p>	<p><予測される将来の医療の状況></p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方></p> <p><その他></p>	<p>医療連携</p>	<p>○後方病院連携</p>		<p>○勉強会等を通じた地域の多職種間の認識理解と連携システムの構築</p> <p>○医療連携ネットワークシステムの開発</p>	<p>○紹介病院探しが非常に困難である。東京都が作成した病院のデータベースが、現場では使いづらいとの意見もある。</p> <p>○急性期を脱した患者のうち、長期の入院が必要となるような患者を確実に受け入れる回復期機能の病床が必要である。</p>
					在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築			<p>○在宅医療を担う医師が、高齢者を在宅で看取することに消極的。</p> <p>○地域包括ケアシステムの構築には、医療・福祉双方の高い専門性を持つ人材育成が急務である。</p> <p>○在宅医・訪問看護ステーションとの連携を取り、患者を自宅に帰しても、すぐに再入院してしまう。</p>	<p>○小児科、メンタル疾患のある患者さんの訪問診療、訪問看護の確保</p> <p>○在宅における療養を継続する際のレスパイトや緊急入院用のベッドの確保</p> <p>○訪問診療を行う医療機関では対応出来ない疾患等に対する支援が必要である。</p> <p>○大学病院をかかりつけ医療機関と考えている患者が多く、地域包括ケアに繋がらないケースが多い。</p>
					人材の確保・育成	<p>○看護師、看護助手の確保が大変難しい。</p> <p>○産科医の養成</p> <p>○医師の確保(新専門医制度、医師の労働環境改善などで医師が不足する)</p>		<p>○継続的な医師の確保</p> <p>○看護人材不足</p> <p>○認知症を専門で診られる病院医師・開業医の育成</p>	<p>○連携実務者業務の確立と人材確保</p> <p>○急性期を志向する医師・看護師が多い中で、回復期・慢性期を診療する医師・看護師の育成・確保が必要である。</p> <p>○医師の確保(新専門医制度導入の影響)</p> <p>○看護師不足</p>
					その他	<p>○入院待機患者の増加、待機期間の増加</p>		<p>○地域医療連携推進法人の行方</p> <p>○産科施設の増設と産後に女性が働けるような環境整備が重要。</p>	

Q7 今後調会議で取り扱うべきと考えるテーマ					Q8 その他				
台東区	千代田区	中央区	港区	文京区	台東区	千代田区	中央区	港区	文京区
			<p>○将来推計による必要病床数と病床届出制度による必要病床数の摺合せ方法の検討</p> <p>○住民への地域医療構想や看取り等についての啓発・教育</p> <p>○提供する医療の質の均一化</p>	<p>○回復期機能の病床は、ほぼ足りている。慢性期機能の病床は、医療圏外である程度カバーされている可能性があるため、「その地域で在宅医療を可能とするサポート体制・受入体制の整備について」を優先的に検討すべき。</p>				<p>○地域包括ケアシステムの構築を進めているが、急性期の医師、看護師、事務員はもっと理解を深める必要がある。そのための取り組みが必要である。</p>	

台東区
○身よりなしの患者が増加しており、診療終了後の対応が負担になっている。