

Q1 地域の医療の現状の認識(充足していると思う医療・不		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		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				
品川区		大田区		品川区		品川区		大田区		
充足している医療	○慢性期機能	○高度急性期 ○急性期 ○療養型病院	<自院の診療機能の向上> ○どんな時間帯でも入院が受けられる体制 ○患者さんの体調に合ったリハビリ <地域との連携強化> ○受け入れ、回復期、慢性期機能へ引き継ぎの数を増やし、さらにスムーズにするための地域内他医療機関との話し合いなどの交流の機会を設けること。	<自院の診療機能の向上> ○地域包括ケアにおける役割の充実 ○外来リハ、回復期病棟の病床数アップ <地域との連携強化> ○在宅診療医と連携し、通院困難な在宅療養中患者の急変時対応 ○在宅療養後方支援病院として、体制の構築と在宅医療機関との連携	<医療機関・地域との連携> ○高度な医療介入により長期に医療ケアを要す患者(者)の増加、院内の成人科や地域医療への移行 <その他> ○設備、人件費のねん出が困難 ○よりスムーズな受け入れのための診療体制を含めた効率化	<医療機関・地域との連携> ○高度な医療介入により長期に医療ケアを要す患者(者)の増加、院内の成人科や地域医療への移行 ○複数診療科の関与する病態の場合の診療後の受け皿となる病院がない ○地域の受け皿がないがゆえに結果として高度急性期病院にて対応せざるを得ない状況が予測される ○在宅で長期療養している患者は様々な既往を有するため病態が複雑であり、様々な検査・加療を要す場合が多いため結局急性期病院や高度急性期に搬送されてしまう ○高度急性期と急性期の住み分けが必要。高度急性期は3次救急をおこなって、2次救急は休日、全夜間の救急を担う中小の病院へ搬送すべき ○急性期は中小の病院が多く、経営は苦しい。それぞれの専門を明確にして、対象患者を絞って、急性期の中でも住み分けをして協力していく必要がある ○在宅専門医と病院との関係が希薄。信頼のおける在宅医が少ない ○在宅での看取りが増加しない ○在宅医療にかかる機関と入院医療機関との連携 ○介護老人保健施設へ移る際、施設側から処方薬の変更を要望され、調整が困難 <人材の確保・育成> ○医師、看護師、看護補助者、医療ソーシャルワーカー等医療従事者の確保 <その他> ○コストの負担	高度急性期機能			
	○手術後(例:大腿骨骨折)のリハビリ病院(入院期間がもう少し長いと良い) ○東京エリアの回復期 ○回復期(待機患者数が多い)	○介護療養型医療施設 ○周産期・小児医療(大田区では出産・分娩が出来ない。小児救急入院の受け入れ先が少ない。障害児のための小児療養型病床が必要) ○在宅や福祉介護施設入所者の急変時、急性増悪時の受け入れ先 ○医療療養型病棟(医療行為のある慢性期患者の受取先が足りない) ○回復期病棟(入院するのに2週間以上場合によっては1か月近く待つ状況が続いている) ○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設(急性期病院は当該患者の退院調整が困難) ○地域包括ケアシステムの正確な理解と地域包括ケア病棟、病床 ○在宅医療患者の急性増悪時の医療体制、医療機関及び精神科医療、感染症医療					急性期機能			
							回復期機能			○慢性期病院における「慢性期救急」の機能 ○療養型病院が比較的若い60代の患者を受け入れず、退院調整に苦勞することが多い
不足している医療							慢性期機能		○在宅患者の医療情報について慢性期病院と普段から共有しておくことができれば、直接受け入れることも可能となる。(在宅医療は検査も制限され、医療情報が乏しい。突然の急変時に入院を依頼されても、対応できないことがある。そんな時は、一度急性期病院に行ってから療養型へ回ってきている。)	
							在宅医療		○在宅医療の体制整備、充実 ○在宅医療に対する患者、家族の啓発(入院が必要な検査・治療を終えたら、退院し、生活の場に戻ると意識の啓発)	
							その他		○患者自身の終活を普段からしっかりとしてほしい。 ○各々の機能の役割分担の概念・意義に関する一般人への周知・啓発 ○高齢者の終末期における「看取りor蘇生対象」の見極め・トリアージ機能 ○各機能間のスムーズな連携(回復期、慢性期からの急性期への転院、在宅から急性期への転院)	

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		Q7 今後調会議で取り扱うべきと考えるテーマ		Q8 その他	
品川区	大田区	品川区	大田区	品川区	大田区	品川区	大田区
<p><予測される将来の医療の状況> ○推計は不足と出ているが、現在病床が空いているところが多いと聞いている。回復期は満床で在宅復帰率も92%前後と聞いている。回復見込みのない患者もリハへ送っている様子</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○人口の年齢構成を考えても疾病を抱えている高齢者が増えることは目に見えているが、それに対応する在宅診療の普及が追いついて行くのかが予測つかない状況である。まず、患者・患者家族の病や死に対する捉え方にアプローチすることも重要</p> <p><その他> ○医療保険と介護保険の両立</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> ○本来在宅での看取り予定であっても、最期の場面で救急車を呼んでしまうケースは一定割合存在するため、在宅療養の推進によってそのようなケースの受け皿となるような病院の必要性も増す。</p> <p>○区南部の高度急性期機能及び急性期機能は、当該機能で報告したと推測される病院の病床利用率が減少傾向にあり、自構想区域完結率は都内で最も高いため、特に機能変更等の対策の必要性は感じない。</p> <p>○回復期機能についても完結率は隣接区域を含めると9割近くになり、問題ない。</p> <p>○慢性期機能は患者の約半数が都外を含め他区域へ流出しているが、地域完結を目指して不足する医療を補うのかどうか、検討が必要である。</p> <p>○ITを利用した医療介護連携システムの構築が急務であると考え。患者情報(医療と介護)がもっと共有できればもっと効率よく、患者の連携(急変時の対応、転院、入所)ができるようになると思う。</p> <p>○もう少し慢性期を充実する必要がある。</p> <p>○在宅医療の整備と入院医療機関による支援と体制の構築を検討していく必要がある。</p>	<p>医療連携</p> <p>在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築</p> <p>人材の確保・育成</p> <p>その他</p>	<p>○医療圏内に2次救急告示の公立病院がなく、公立病院が担っている様な不採算性の診療を受ける病院がない。結果大きな病院がカバーせざるを得ない状況</p> <p>○急性期病院の医師の在宅医療への理解が全般的に浅い</p> <p>○在宅医療を推進するために急性期病院ができることとして、「退院後訪問指導料(訪問看護同行加算)」が新設されたことから、退院を早めて在宅療養をしながら病棟の看護師が訪問看護師と一緒に訪問・指導し、看護を継続することはできる。ただし、余剰人員を抱えることは難しく、人材育成も限られた人員で行うのは困難</p> <p>○ケアマネージャーの資質により在宅療養への移行が困難となる事例が散見される。在宅医療を推進するに当たり、ケアマネージャーのレベルの底上げを行うため、行政が主導し、研修を増やす等の取組が必要</p> <p>○物価の急上昇により、報酬増が保証されずに現在の介護・医療サービスの提供を持続させてゆくことの困難さ</p> <p>○「東京ルール」が機能しており、おおよそスムーズに運用されていると認識しているが、精神疾患や薬物中毒等の取扱いが困難な患者の搬送先がなかなか決まらないケースがある</p> <p>○今後、増加すると予測される外国人患者への対応</p>	<p>品川区</p> <p>大田区</p>	<p>品川区</p> <p>大田区</p>	<p>品川区</p> <p>大田区</p>	<p>品川区</p> <p>大田区</p>