

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		
新宿区	中野区	杉並区	新宿区	中野区	杉並区	新宿区	中野区	杉並区
<p>○地域によらず回復期の適応疾患であれば医療機関は比較的充実</p> <p>○大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高い</p>		<p>○急性期はほぼ充足(地域包括ケア病床の活用により)</p> <p>○高度急性期は充足</p>	<p>&lt;自院の診療機能の向上&gt;</p> <p>○がん医療の強化(乳癌等)</p> <p>&lt;地域との連携強化&gt;</p> <p>○地域医療機関のニーズの把握と対応</p> <p>○地域包括ケア病床への地域医療機関からの患者受入れの拡充</p> <p>○地域医療機関・訪問看護ステーション等との連携強化</p>	<p>&lt;自院の診療機能の向上&gt;</p> <p>○循環器内科の充実</p> <p>○血液内科の開設</p> <p>○小児科病棟(20床)の開設(中野区の小児科病床数0状況の打開)</p>	<p>&lt;自院の診療機能の向上&gt;</p> <p>○救急体制の強化、診療科ごとの高度な医療の提供(鏡視下手術など)</p> <p>○小児科医が増員できれば24時間体制への移行</p> <p>○救急部門を独立させ救急医療を円滑に行いたい</p> <p>○多発外傷、特に脳外、整形外科、腹部外科の患者さんの受入体制の強化</p> <p>○包括病棟の活用強化により急性期病床の利用率の向上と救急患者の受入の強化</p> <p>○海外の患者の積極的受入</p> <p>○緩和病棟による終末期医療の充実</p>	<p>&lt;医療機関・地域との連携&gt;</p> <p>○がん診療(緩和ケア・在宅などへの円滑な移行)</p> <p>○救急患者受入れ体制の強化</p> <p>○病病連携の強化(「新宿区基幹病院連携の会」への参加)</p> <p>○在宅療養支援の強化(在宅患者の主治医と看護師の連携強化、訪問看護・住診ニーズの把握・検討)</p> <p>○患者支援センターの強化(訪問看護認定看護師の配置など)</p> <p>○在宅復帰率の確保</p> <p>○高度急性期病院として、様々な機能の医療機関からも患者を受け入れるが、紹介元へ戻すことが困難</p> <p>&lt;普及啓発&gt;</p> <p>○先進医療(患者申出療養等制度の市民への啓蒙)</p> <p>&lt;その他&gt;</p> <p>○アンケート調査の実施</p> <p>○移植件数増に向けたPRなど</p> <p>○症例数増に向けたPRなど</p>	<p>&lt;医療機関・地域との連携&gt;</p> <p>○急性期を脱した患者が適切なケアを受けられる体制</p> <p>○回復後の在宅へ向けての支援体制</p> <p>○リハビリの体制づくり</p> <p>○急性期を脱した患者のケア体制</p> <p>&lt;人材の確保・育成&gt;</p> <p>○人員確保と設備整備</p> <p>○小児科医の不足</p> <p>○小児科チーム(8名想定)の確保及び施設・設備の整備</p>	<p>&lt;医療機関・地域との連携&gt;</p> <p>○急性期を脱した患者さんの継続治療ができる体制が確立されていないこと</p> <p>○当院の診療体制が地域に浸透していない</p> <p>○訪問看護ステーションを有さないため、地域支援サービスとの連携及び協働体制の確立</p> <p>&lt;その他&gt;</p> <p>○非がん性の終末期に対する看護および倫理的課題</p>
<p>○地域包括病棟は非常に不足</p> <p>○就労移行支援事業所が増加している中で、ネットワークが不足</p> <p>○行政での取組に照らして連携を図ろうとしても、情報共有が進まない。どのような取組を区が行っているのかわかみにくい</p> <p>○療養病床は全国平均と比較して不足</p>	<p>○地域の医療の現状(供給状態)は統計資料(病床数)とは別の種々の問題があると認識</p> <p>○回復期機能については、対象疾患外の患者を在宅に移行するための機能が不足</p> <p>○慢性期機能については、室料やリース代等の保険外費用のため、利用しにくい状況</p> <p>○特殊な基礎疾患を有する患者は常時、専門医が必要で回復期や慢性期機能への移行が困難</p>	<p>○回復期リハは不足気味だが、地域包括ケア病床の使い勝手を良くすることにより多少解決</p> <p>○高度な医療を必要とする妊婦受け入れ施設の不足</p> <p>○リハビリテーションや在宅へ移行するための慢性期病床が不足</p> <p>○在宅に移行するための機能・在宅リハビリが不足</p> <p>○急性期を終えたあとの回復期リハビリ等を十分に行える施設が不足</p>						

充足している医療

不足している医療

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		
	新宿区	中野区	杉並区	新宿区	中野区	杉並区
高度急性期機能				<p>○少子高齢化が進み患者動態が変わる中、区西部は大学病院等の高機能病院が集積しており、それぞれに高度、先進医療の提供の役割を果たしながら、地域における連携のあり方を模索する必要があると生じている。</p> <p>○医療機関、医療資源の需給バランスの整理は、それぞれの法人経営に直結するため、競合における連携の検討は多くの課題を抱えることになる。</p> <p>○区西部は周囲の医療圏との流入・流出が多い特徴から、周辺医療圏を含めた広域的な医療機能の確保を考えていく必要がある(不足している回復期・慢性期機能等)。</p>	<p>○高度急性期・急性期機能から在宅に移行するまでの病床は不足すると考えられる。</p> <p>○一施設で複数の機能を持たざるを得ない。どの範囲まで一施設が行うかは課題</p> <p>○当院は区西部に属しているが、実際の医療活動は行政単位である中野区(及び杉並区の一部)を対象に行っている。公的な事業も中野区の事業を区医師会と協力して実施。区西部の他の構成地域である新宿区と杉並区との共同事業は行っておらず、また、新宿・杉並両区の医療事情も把握していない。現実には医療活動は中野区という地理的条件に規定される。医療政策を構想地域単位で行うことは問題ないと考えるが、地域における調整と言う点になると、構想地域内の調整は困難で、現実的には行政単位の中野区における調整になると考える。</p>	<p>○将来的に療養(慢性期)機能は、医療対応度を増した高齢者施設と患者層が重なるところもあり、不足にはならないのではないかと感じている</p> <p>○在宅医療重視傾向が先走りとなり、後方支援やケアマネジャー等がとらえる患者の体調・状態に齟齬が生じないようにする必要がある。</p> <p>○東京は交通網が発達している。この特性を踏まえて考える必要がある。二次医療圏も地域より交通網に支配される。これを解消するのが、バスなどによる病院通院交通システム整備を検討してほしい。</p> <p>○更なる高齢化により、超高齢者に対する積極的な急性期医療を求められるようになる。この急性期治療後のリハビリ、慢性期への移行がスムーズに行われることを期待する。</p> <p>○単独の施設のみでの対応ではなく、地域内でそれぞれの施設の強みを活かした医療を提供できるよう医療システム及び地域移行システムの連携を図る。</p> <p>○地域医療構想調整会議の進め方を病床枠を決めて誘導するのではなく、東京圏への流入データ等を踏まえた医療のニーズ、あり方を中心に検討してほしい。</p>
急性期機能		<p>○急性期機能の病床は本来の機能に加え、一定程度の割合で、在宅へ移行するための機能を行う必要がある。</p>				
回復期機能		<p>○回復期機能の対象疾患の範囲の拡大</p>	<p>○回復期機能から在宅医療への移行のタイミング及び慢性期機能への移行のタイミング等これまで以上に患者の状態優先で慎重に考慮してほしい。</p> <p>○回復期機能の病床の利用状況をリアルタイムに知るシステムの構築</p>			
慢性期機能		<p>○慢性期機能病床利用者への援助。老健の整備。</p>				
在宅医療						
その他			<p>○各機能を十分に活かせるよう定期的なカンファレンスなど情報の共有が望まれる。</p> <p>○今後の高齢人口の増加や家族機能の低下(老々介護、独居など)による在宅医療にも限界があり、慢性期機能の在り方の見直しと病床の増加が必要。</p>			

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			
新宿区	中野区	杉並区	新宿区	中野区	杉並区	新宿区	中野区	杉並区	
医療連携	<p>○多数の就労移行支援事業所がある中で特性が分からず、患者背景に合わせた連携が取りにくい。似たような支援を様々な期間が担っている現状があり、医療機関や当事者にとってわかりにくい。</p> <p>○病院とクリニックの連携をどのようにつくるか。</p>	<p>○高度急性期から在宅へ向かう患者の情報を適切に受け取り、当院もっている機能をどう適切に高度急性期病院に理解していただくかということ(情報共有と適切な認識)</p> <p>○地域における病診連携は重要であり、かなり構築されているが、今後は専門分野を考慮した病病連携も必要</p> <p>○各医療機関の特性を生かす協力が得られるよう医療連携の構築が課題</p> <p>○ハイリスク妊婦の受入体制、精神に障害を持つ患者やアディクション患者の受入体制</p>	<p>○「調整」とは何か、何を調整するのかを決める。(①一施設一機能か、一施設複数機能か、②施設ごとの機能調整をするのか、③「調整」の強制力はどうするのか、どのような権限を有するのか、④地域内の調整か地域間の調整をおこなうのか、⑤地域内の行政単位(区、市、町、村)をどう扱うのか)</p>						<p>○今の医療制度が国民の希望する医療機関に自由に受診可能なシステムであるため選定療養費ではコントロールできない。特に、生保の優遇、過剰保護は一般国民(納税している)に対して不平等である。(生保からも一定の選定療養費を徴収すべき)</p>
在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築	<p>○入院中に独居が困難な状態となった患者が、有料施設に入ることできない場合、収容可能な施設の不足から、どの機能の病院も患者を抱えることになる。</p> <p>急激な高齢化に対応するためには、急性期病院がどのように地域包括ケアと協働していくかを検討していく必要がある。</p>	<p>○地域のかかりつけ医との連携</p>							
人材の確保・育成		<p>○人材の確保と組織マネジメントができる人材の育成</p> <p>○助産師の偏在の解消、参加意思を確保できても助産師の確保が困難</p> <p>○専門職の確保</p>							
その他	<p>○2020年に向けた国際化対応について、各病院の個別取組だけでなく、地域全体でバックアップする取組を検討してほしい(遠隔通訳サービスなど)</p>								