

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				
八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市	八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市
<p>○診療所 (在宅医療を担う施設は除く)</p> <p>○精神科病院 (アルコール依存症の治療等、一部の専門領域は除く)</p> <p>○精神病床</p> <p>○慢性期の医療</p>	<p>○春から秋にかけての救急病床は比較的充足</p> <p>○精神科医療における慢性期機能は空きつつある。</p>			<p>○大きな過不足はないと思う</p>	<p><自院の診療機能の向上> ○回復期病床・療養病床の展開</p> <p><地域との連携強化> ○予防医療(特定健診・企業検診等)を積極的な受け入れ</p> <p>○終末期医療への対応</p> <p>○当院周辺(半径3km位)の方の認知症疾患の受け皿になりたいと考えています。(半径3kmで人口15万人弱おります。)</p> <p>○地域完結型医療の中心的役割を担うべく、地域医療支援病院の認定に向けた体制整備</p> <p>○地域包括ケア病棟</p> <p>○在宅医療医との連携強化(後方支援としての病床確保)</p> <p>○在宅医療(一般科)との協働による精神科訪問診療</p> <p>○急性期治療後のリハビリ、在宅復帰を目指す患者支援</p>	<p><自院の診療機能の向上> ○二次救急医療体制の充実</p> <p>○急性期リハビリテーションの充実</p> <p>○糖尿病・腎不全に対する透析医療の充実</p> <p>○高齢者へのがん医療の充実</p> <p>○高齢者・認知症等の周辺症状への対応</p> <p><地域との連携強化></p>	<p><自院の診療機能の向上> ○在宅サービスの拡充</p> <p><地域との連携強化></p>	<p><自院の診療機能の向上></p> <p><地域との連携強化></p>	<p><自院の診療機能の向上> ○地域の中の透析に係る腎臓病関連疾患、とりわけ糖尿病に係る専門施設</p> <p>○消化器外科、整形外科医を平均的に配置し、急性期疾患に対応したい</p> <p>○脳血管障害患者の精神面及び身体面の治療及びリハビリテーション</p> <p>○身体合併症を有する精神科患者の治療レベルの拡充</p> <p>○ハイケアユニット機能</p> <p><地域との連携強化> ○地域医療支援病院の承認</p> <p>○訪問診療や訪問看護、デイケアなど地域包括医療への貢献</p>
<p>○一部診療科小児科、婦人科、呼吸器科、リウマチ科)の急性期病院</p> <p>○精神疾患を抱えた患者に対応可能な急性期病院</p> <p>○終末期医療を担う病院</p> <p>○精神科と身体科の協働でフォローする必要がある患者の受け皿</p> <p>○回復期リハについて冬場は満床となってしまい病床不足を感じている。</p> <p>○回復期リハ病床</p> <p>○透析や呼吸器装着等にも対応可能な急性期～回復期を担う施設</p> <p>○骨折した精神科の患者について、リハビリを行う医療機関</p> <p>○急性期・回復期の患者の流出</p> <p>○回復期機能</p>	<p>○11月～3月の冬期繁忙期の救急受入れ病床(インフルエンザやノロウイルス感染患者および大腿骨頸部骨折患者の増加による)</p> <p>○冬期のインフルエンザやノロウイルスなどの感染症隔離対策として使用する個室床</p> <p>○認知症で徘徊する患者さん発病時の入院受け入れ先</p> <p>○精神疾患で不安定な患者さんの身体疾患発病時の受け入れ先</p> <p>○多発外傷、急性アルコール中毒などの薬物中毒患者、自殺企図の受け入れ</p> <p>○重症呼吸器疾患の受け入れ</p> <p>○回復期および慢性期の患者さんの安価な転院先施設</p> <p>○休日夜間の軽症者一次診療施設</p> <p>○在宅患者へのフレイル予防のためのリハビリテーションや口腔ケアの提供</p> <p>○病院での医療相談電話窓口の人員</p> <p>○病院間搬送救急車と運転体制</p> <p>○希少診療科の麻酔科、産婦人科、放射線診断科、病理診断科、救急科の医師の欠員補充能力が不足</p> <p>○精神科医療における専門機能(発達障害・乖離障害など)</p>	<p>○小児在宅医療の協力医</p> <p>○特別支援学校や地域の障害施設に医療ケアを指導する医師、看護師</p> <p>○回復期機能病床、在宅医(急性期からの連携がスムーズでない)</p>		<p>○循環器疾患に対応できる病院機能</p> <p>○慢性期医療は満床となっていることが多く、圏域外への転院となることが多いため、不足していると感じている。</p> <p>○身体合併症を有する精神疾患の患者の受入病床</p> <p>○高度急性期機能の病床が不足しているため、多摩市・相模原市に頼らざるをえない状況。</p> <p>○回復期リハビリ機能・地域包括ケア機能の病床</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				
八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市
<p><医療機関間・地域との連携> ○急性期を脱した患者の受入先の確保 (回復期・慢性期機能の医療機関、在宅医療との連携)</p> <p>○在宅医やリハビリ施設との関係構築</p> <p><人材の確保・育成> ○専門職者の不足(特に医師、看護師、薬剤師)</p> <p>○医師、看護師の人材が不足している。</p> <p>○看護・介護職のマンパワー不足</p> <p>○精神科医師の確保</p> <p>○医師や看護職員の質と量の確保</p> <p><普及啓発></p> <p><その他> ○建築費の高騰</p> <p>○精神科との合併症を持った患者の受入対応</p> <p>○生活保護受給の患者の増加</p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○病診連携・病病連携の具体的な促進と紹介率および逆紹介率の向上による地域支援病院としての確立</p> <p>○回復期機能の施設との連携</p> <p><人材の確保・育成> ○大学病院との人材交流による医師確保と診療科の維持発展</p> <p>○職場環境整備と人材育成による職員確保</p> <p>○二次救急受け入れ体制としての、救急医を含めた総合診療体制の充実</p> <p>○当直医に加えて、オンコールの医師、当直の看護師、コメディカル、事務、電話トリアージや患者搬送担当などのスタッフ確保(費用)</p> <p>○救急後方専門診療科医師 (特に若い内科医師、内科各専門診療科医師の確保等)</p> <p>○小児科医の確保</p> <p>○脳血管治療医の確保</p> <p>○腎臓内科医の確保</p> <p>○STの確保</p> <p><普及啓発> ○二次救急外来へのコンビニ受診の削減と一次診療施設への誘導が課題。</p> <p>○地域の医療需要予測についての市民の理解</p> <p>○増改築必要の検出</p> <p><その他> ○災害拠点病院として、災害時の患者搬送体制の確立が不十分</p>	<p><医療機関間・地域との連携></p> <p><人材の確保・育成></p> <p><普及啓発></p> <p><その他> ○移動手段の不足 (エリアが広く効率が上がらず採算性に悩む)</p> <p>○認知症を有している患者の受入</p>	<p><医療機関間・地域との連携></p> <p><人材の確保・育成></p> <p><普及啓発></p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○サブアキュートの在宅療養患者の時間外・夜間・休日受け入れを更に促進</p> <p>○在宅訪問医やケアマネとさらなる関係構築</p> <p><人材の確保・育成> ○優秀な専門医、コメディカル不足</p> <p>○専門医制度の中での地域の大学、公立病院との連携強化</p> <p>○スタッフ不足</p> <p>○リハビリスタッフの充実とスタッフ教育</p> <p>○常勤医当直体制の確立</p> <p><普及啓発></p>

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					
	八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市
高度急性期機能		<p>○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)及び在宅医療の関係者が集まり、現状・改善策の検討の会議が頻回に行われること。</p> <p>○東京ルールでの課題である精神科+身体疾患、整形外科+脳外科、認知症、アルコール中毒などの救急患者を、今以上に高度急性期機能の病院で受け入れて欲しい。</p> <p>○高度急性期三次施設を中心に東京DMATで提供されている救急車両を無駄に放置せず、日常で自由に活用できるようにならないのか。</p>	<p>○回復期になればすぐ転院へ向かう意識改革が患者家族と医師にも必要。</p>	<p>○複数疾病に対応できる高度急性期機能施設の充実</p>	<p>○現在、他府県(相模原市等)に高度急性期機能を担ってもらっている分については、今後も今まで通りでよい。</p>
急性期機能	○状態悪化の患者の受入	○病院間搬送体制整備に行政としてのサポートが必要		在宅者(障害)の急性期の入院を受けてほしい。	○精神疾患をもつ患者の迅速な受入れ体制
回復期機能		○医療需要動向を見て少しずつ病床を増やす必要があるのでは。			
慢性期機能		○患者家族が遠方施設でも納得できる意識付けと受け入れ先の自治体が財政的に困らない体制を行政が作って欲しい。			
在宅医療				<p>○在宅医の増加</p> <p>○在宅で介護者がいない場合、在宅で見られるシステム。</p>	○在宅医療を中心に診療している医院や診療所医師との連携を深め、レスパイト入院等で後方支援するという役割(その際の標準的な提携ルールがあれば連携しやすい)
その他	○慢性期機能病院の評価が低いにも関わらず、施設対応困難症例を受け入れてしまうと入院が長期化しがちになってしまう。				

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				
八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市
<p><予測される将来の医療の状況> ○高齢者で重症の方を自宅へ返していかなければならなくなる。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○病床機能を4区分するだけでなく、診療科や核施設で実施している診療内容も踏まえて各地域の医療状況を議論する必要がある。</p> <p>○構想区域外に流出する患者さんが多くいる現状を踏まえ、医療機関が共同できる体制作りが必要。</p> <p>○新たな施設をつくるだけでなく既存のものをうまく転換していく方向がよいのでは。</p> <p><その他> ○東京都内の構想区域の見直し(区割り)</p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○患者も高齢化するのに比例して医療・介護を提供する職員も高齢化するので、現在と同じレベルの医療・介護を提供するのは難しくなる。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○医療需要の予測は地域医療構想に想定された将来が基本と考える。しかし、不確定要素もあるので、長期医療需要予測を毎年提供して頂くことは必須と考える。それを基に個々の医療機関や地域の中で医療提供体制を検討し、微調整していけばよいのではないかと。</p> <p><その他> ○高齢者の医療需要が高くなり医療費が著明に増大するなら、高齢者に対する医療提供制限が保険制度設計の中で必要なのではないかと。</p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○障害児、介護者の高齢化により同時診察の可能性</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> ○家庭内に家族以外のヘルパーなどの見守り、安全管理・責任の問題。</p> <p>○高齢者特有の症状に対する医療提供体制の強化について</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><予測される将来の医療の状況> ○人口減少地域での医療需要の減少</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○一つの病院が特定の機能を持つよりは、いくつかの機能を併せ持った方が患者の利益になるのではないかと。</p> <p>○不足している機能については、東京都の他の医療圏で余っている医療機能を利用できるようにすることが良い。</p> <p><その他></p>

Q6 地域における将来に向けての不安・課題					
	八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市
医療連携	○介護施設との適切な連携 (日中の患者の容態変化を長時間経過観察し、自施設の職員が手薄になる夕刻や夜間に診療の相談や救急搬送要請をされる施設がまま見受けられる)	○医療ITシステムの統一化を図り、異なる地域でも安価に連携できるようにして欲しい。			
在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築	○在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築には、病院・在宅との患者情報共有ができる仕組みづくりが必要である。	○開業医の高齢化が進む中、開業医のネットワークによる在宅医療の24時間提供が本当に継続できるのか。 ○地域包括ケアシステムには、当然病院が協力部分を増やす必要があるが、病院の人員、病床共に対応しきれるか分からない。 ○在宅医療の体制は、患者家族の意思疎通の面でもまだまだ不十分	○高齢者救急医療に対応する病院総合診療機能の充実		○訪問診療を実施する医療機関(診療所)を増やさないと、在宅へ移行した患者が軽症でも急性期病院に搬送されるケースが増えてしまう
人材の確保・育成	○専門職者の確保 (人材紹介会社への高額な手数料、専門職者が不足・偏在していることによる人件費高騰) ○介護職不足への懸念 ○医師・看護職員不足 ○増加する精神科身体合併症に対する精神科看護師の知識技術の向上 ○介護度が増す状況下での看護師のモチベーションの維持向上 ○精神保健福祉士および看護補助者の求人難	○地域包括ケアシステムには中小規模の病院が特に協力すべきだが、常に人員確保に不安が残ります。 ○規模が小さい病院ほど24時間診療体制の構築には人件費の負荷が大きい	○人材の確保育成は本当に課題		○看護補助作業者の人材確保が難しい
その他	○働ける若い人の減少		○地域に障害を理解してもらうこと。(教育、啓蒙)		○病床が不足する地域医療の中で病棟機能を選択する苦痛を感じている。

Q7 今後調会議で取り扱うべきと考えるテーマ					Q8 その他				
八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市	八王子市	日野市	多摩市	稲城市	町田市
<p>○各地域の専門職者毎の適正人数や潜在人数等について議論してはどうか。</p> <p>○各二次医療圏単位ではなく、市区単位での地域包括ケアシステムの構築</p>	<p>○在宅医療への急性期病院の連携部分はテーマだと思う。</p>						<p>○行政の担当が度々かわることや、その都度我々や家族が説明することに苦勞する。“人が人をみる”わけですから、人を育てて地域も育つと信じています。</p> <p>○必要病床数推計が示されているが、診療報酬改定(特に重症度、医療・看護必要度)の内容で、病床区分が決まってしまう可能性がある。</p>		<p>○二次医療圏(地域医療構想の構想区域)はあくまで便宜的なものである。実際の受療行動がそれとは異なる医療圏を形成している。あまり構想区域にこだわった医療計画はよくないと思う。</p>