

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		
青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町	青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町	青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町
<p>〇西多摩地域における高齢者医療は、他地域に比べ現在充足している面はあるものの、今後の更なる高齢化率の上昇、都心部も含めた東京都全体の高齢化率を考えると、西多摩地区の病院群が果たさなければならない役割は大きいと考える。</p>	<p>〇小児科医、産婦人科医の手配は多少可能になってきた。</p> <p>〇慢性期機能</p> <p>〇精神科</p>	<p>〇慢性期医療(特養入所者が少ないと、そこから発生する慢性期病床への転院者が少なくなり、慢性期病床の空床が発生)</p>	<p><自院の診療機能の向上></p> <p>〇都の精神科後方救急や夜間の二次救急、土日曜日の診療受け入れを行っているが、常勤の指定医の充足が叶えば、将来、精神科措置入院の指定病院の申請をしたい。</p> <p>〇内科の常勤医師の充足があれば、身体合併症(慢性)のある精神科患者の入院の受け入れに積極的に対応したい。</p> <p>〇うつ病患者の専門外来を設けることの検討。</p> <p><地域との連携強化></p> <p>〇社会福祉法人との業務提携、医師の派遣、患者の受入</p> <p>〇訪問看護、透析、地域包括ケアシステムとの協力</p>	<p><自院の診療機能の向上></p> <p>〇救急医療の充実</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>〇在宅からの慢性期患者さんの急性期医療を担っていきたい</p>	<p><医療機関間・地域との連携></p> <p>〇急性期との連携</p> <p><人材の確保・育成></p> <p>〇人材確保(いかに少ない人数でも安全に効率的な対応、取り組みを行うことができるか)</p> <p><普及啓発></p> <p><その他></p> <p>〇設備投資</p> <p>〇入院患者紹介数が激減している</p>	<p><医療機関間・地域との連携></p> <p><人材の確保・育成></p> <p>〇内科常勤医数の充実</p> <p><普及啓発></p> <p><その他></p> <p>〇夜間、土日の受け入れ体制</p>	<p><医療機関間・地域との連携></p> <p><人材の確保・育成></p> <p>〇地域包括ケア病床を医療療養病棟内に併設したいと考えているが、人員の確保が困難</p> <p><普及啓発></p>
<p>〇精神の脳卒中や大腿骨折等の合併症の急性期治療後の、リハビリの施設での受け入れ不十分</p> <p>〇医師、診療科、救急救命、小児対応などの偏差</p> <p>〇夜間救急受入</p> <p>〇在宅での介護は難しい状況(慢性期の病院でありながら老健、特養でも受け入れできる患者が目立つ)</p>	<p>〇一般内科医は多くの施設で不足している印象</p>	<p>〇高度急性期は本来提供すべき人に提供されていない可能性がある</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		
	青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町	青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町
高度急性期機能	高度急性期機能が不十分			<p><予測される将来の医療の状況> ○人口減少に伴い、医療機関も減少し、アクセスが悪くなるのではないかと。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○「東京都における全体最適化」を考えた上で、既存の医療機能を活用していく方がよいのではないかと。</p> <p>○西多摩地域で慢性期病院は入院患者の獲得に大変苦しんでいる。早急に都区部からの流入システムを構築してほしい。</p> <p><その他></p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○一時的に地域包括ケア病棟が不足すると思われるのが、人口動態の激変に合わせた変更が簡単にできないのではないかと。</p> <p>○小児科医、産婦人科医の役割も微妙に変化していくのではないかと。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○医療機関の偏在と家族の要望の不一致</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> ○慢性期が過剰となっているが、おそらく介護保険適用の病棟450床が介護医療院へ移行するので過剰とはならない。</p> <p>○回復期・高度急性期機能が足りないとなっているが、病床機能報告の報告病床の理解不足によるもので、実態としては2025年の提供体制を実行していると感じている。</p> <p>○高度急性期医療を提供しているにもかかわらず病床機能報告時には急性期と報告している可能性がある。</p> <p><その他></p>
急性期機能			○慢性期病院の役割や診療内容、診療提供体制について説明を退院調整ケースワーカーや看護師が十分に行う必要がある。			
回復期機能						
慢性期機能			○急性期病院からの転院については転院後に様々な調整を行い、転院前の調整を最低限にとどめて速やかな急性期病院からの転院を受け入れるべき。			
在宅医療	○24時間対応 ○家庭環境の把握					
その他	○癌の身体合併患者が増えており、根治困難例の緩和ケア病棟の受入れのハードルが高い印象 ○各機能のレベルにおいて、プロの医療従事者としてふさわしい医療および福祉を提供すること。	○高度急性期病床が少々少なすぎる以外、特にこの地域に問題はない				

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			
	青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町	青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町	青梅市	福生市・羽村市・瑞穂町	あきる野市・日の出町・檜原村・奥多摩町
医療連携	○地域のネットワーク作りに、各々の特徴についてのハード、ソフト両面での実体的な体験交流の場が設けられることを望む。		○診療医師と病院に勤務する若い医師が連携に積極的に参加してもらえない ○在宅療養の患者さんをどのように見ていくべきか(知識不足)	○西多摩地域で慢性期病院は入院患者の獲得に大変苦しんでいる。都区部からの流入システムの構築についての検討が必要 ○公立病院の役割(急性期、高度急性期機能の充実を図るべき)		○公立病院の役割と民間病院の役割 (公立病院に望む機能は、2次から3次救急と専門的医療の提供。地域のバックベツドと考えるのが妥当。) ○地域医療介護総合確保基金の使い方			○医師・看護師が少ないので効率化の意味からも一般外来の縮小を図って、入院診療に重点化すべき。 ○診療所・慢性期病院は1次救急を準夜帯・休日昼間も含めて対応すべき。
在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築	○長期入院患者の退院に向けての取り組みに地域事業者等との協議(人、時間)に負担があり、診療報酬上のバックアップを望む。	○特に夜間や休日、早朝等の対応が困難	○独居老人(特に低所得者)の療養可能な在宅がない						
人材の確保・育成	○医師、看護師のマンパワーの不足は深刻で、一病院での努力には限界がある。		○病院に限らず、介護職の人材が徹底的に不足 ○医療療養病床におけるの看護補助者の不足						
その他	○不利な診療報酬改定が行われることによる、効率的かつ安全な医療提供を行うことへの影響								