

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			
豊島区	北区	板橋区	練馬区	豊島区	北区	板橋区	練馬区	豊島区	北区	板橋区	練馬区
<p>○他区とも連携しているため特に問題はない。</p> <p>○区西北部は都内で最も医療機関が多いエリア(特定機能病院2施設、救命救急センター2施設)</p> <p>○高度～回復期は充足していると思われる。</p> <p>○バランスが取れており、現状維持が妥当。</p>	<p>○急性期は余っているように感じる。</p>	<p>○板橋区には回復期病院が多すぎ、もう少し適正配置を心掛けてほしい。</p> <p>○高度急性期については、2つの大学病院と2つの公立病院が区内にあり、またそれに準じる急性期についても複数あり、急性期医療については恵まれた地域であると認識している。</p> <p>○回復期・慢性期についても病院が多く、医療全般でも恵まれていると認識している。</p> <p>○回復期の病床数が非常に多い</p>	<p>○急性期医療はほぼ充足されていると思う</p>	<p><自院の診療機能の向上> ○眼科と内科を組み合わせたトータルケア</p> <p>○ハイリスク妊娠に伴う母体搬送数の増加への対応。(MFICU、分娩室の増床、人員体制の充実)</p> <p>○高齢化に伴い、救急搬送患者増、高齢者特有の疾患(がん、骨折、合併症)などへの対応増が見込まれるため、総合診療医の育成、救急専門医の確保、専任看護師の人員確保など受入体制の強化を図る。</p> <p><地域との連携強化> ○訪問診療</p> <p>○周囲のクリニックとの連携、在宅支援の充実</p>	<p><自院の診療機能の向上></p> <p><地域との連携強化> ○地域医療機関との疾患ごとの連携</p> <p>○地域の各事業所のケアマネジャーと定期的に集会を開いて情報交換を行う。</p> <p>○当院及び地域の理学(作業)療法士との相談を密にして、在宅復帰後の再発予防等の勉強会を開く。</p> <p>○訪問看護の必要性を強く感じる。</p>	<p><自院の診療機能の向上> ○患者情報のICT化</p> <p>○認知症早期発見、フレイル・ロコモティブ症候群・サルコペニア早期診断などを目的とした高齢者ドッグ。</p> <p><地域との連携強化></p>	<p><自院の診療機能の向上> ○ベッド増床</p> <p>○循環器領域の拡充による循環器病センター</p> <p>○消化器疾患に対応する消化器病センター</p> <p>○COPDなど難病の治療を行うCOPD呼吸器難病センター</p> <p><地域との連携強化> ○在宅診療、在宅リハビリのさらなる充実化。</p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○かかりつけ医機能、在宅の後方支援</p> <p>○在宅医療機関との連携</p> <p>○定期的に在宅支援の医療、看護、介護や福祉の関係機関と交流を図り、情報共有が必要。</p> <p><人材の確保・育成> ○人材の確保と費用(特に救急の受け入れに関して)</p> <p>○人材不足、新規の投資が不可(資金)</p> <p>○人員体制の確保・育成(総合診療医、救急専門医、産科医、麻酔科医、看護師、助産師)</p> <p><普及啓発></p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○在宅患者さんの急変時等の入院の対応が増えているが、介護度が上がっていること、認知症の方が増えていることでの受入困難。</p> <p>○病院側のスタッフ(医師・看護師・在宅事務部門)と地域ケアマネの調整</p> <p>○小児科から内科等成人診療化への移行が円滑にすすまない。</p> <p><人材の確保・育成> ○家族、職員に対する看取り教育、ポストベンションへの支援がない。</p> <p><普及啓発></p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○急性期を脱した心不全患者の地域でのリハビリ、介護などを含めた地域包括ケア。</p> <p>○急性期疾患を併発した時のスムーズな受け入れ。</p> <p>○退院後の在宅医療の充実、訪問診療や訪問看護ケアの施設の増加。</p> <p><人材の確保・育成> ○リハビリ(セラピスト確保)、MSW間での連携</p> <p>○高齢者ががん医療を担う外科領域の人材の育成</p> <p><普及啓発></p>	<p><医療機関間・地域との連携> ○病院の老朽・狭隘によるICU体制の制限及び病床不足。</p> <p><人材の確保・育成> ○在宅医療を行う医師、リハビリを行う療法士の数が不足しているが、補充が困難。</p> <p><普及啓発></p>
<p>○ターミナルケアの受入先</p> <p>○古い小規模の病院が多く、全体的に機能が不足している。</p> <p>○夜間、休日に診療する病院、医師が少ない。</p>	<p>○精神科が不足しているように思う</p> <p>○一人暮らしの高齢者の認知機能を定期的に在宅診療の中でチェックしている医療機関(認知症の治療の早期介入のために)。</p> <p>○高齢者が在宅で機能を維持していくための在宅リハビリ</p> <p>○作業所や福祉の情報が病院に入りにくい。</p> <p>○精神科治療のゴールを作業所や就労支援に向けたいが情報が入ってこない。</p> <p>○救急体制、看取り教育の機会と家族と職員に対するポストベンションの支援がない。</p> <p>○小児を対象とする訪問診療医が少なく、医療的ケアのある重心者の通所が少ない。</p>	<p>○回復期リハビリ及び慢性期病床が不足している。</p> <p>○在宅医療環境が不足している。特に、がんについてはある程度あるが、非がんについては極度に不足。</p> <p>○超急性期病院、特に3次救急ができる病院の増床。</p> <p>○地域包括ケア病棟も増やす必要がある。</p> <p>○在宅医療に対応する在宅療養支援病院(診療所)等、24時間看守り診療応需対応体制が未完との印象。</p> <p>○地域包括ベッドが少ない。回復期病院で受け入れが困難の場合、受け入れ先を探すのが難しい。</p> <p>○療養病床の不足</p>	<p>○急性期、慢性期とも病床が不足</p> <p>○高度急性期は都心部に比べて不足気味と思われる。</p> <p>○療養病床が不足しているため、急性期病床が圧迫されている。</p>	<p>○地域包括ケア病棟の導入及び患者支援センターの対外的機能を強化し、地域連携を一層充実させる。</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				
	豊島区	北区	板橋区	練馬区	豊島区	北区	板橋区	練馬区
高度急性期機能	○大学病院やセンター病院を中心に、高度の医療資源を必要とする劇症肝炎、多発外傷、広範囲熱傷などに対応する医療機関ネットワークの構築、強化	○入院後の病状経過とともに、本人・家族の病気の受け止め内容、どこまで治療を希望しているか等を次の病院スタッフへ伝えてほしい。	○高度急性期機能を果たすための後方ベッドの確保		<p><予測される将来の医療の状況> ○病床患者の多少に波がある</p> <p>○高齢化に伴う患者(がん、骨折、合併症等、救急搬送)の増加への対応、在宅医療との連携加速</p> <p>○出生率の上昇、晩婚化、分娩施設の減少によるハイリスクの妊婦への対応増</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○市民への在宅の啓蒙活動、特に病院に任せるだけでは対応できない。</p> <p><その他></p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○高齢者単身生活あるいは老々世帯の増加により、急性期を脱しても在宅へなかなか帰れない方が増える。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○病床機能が分化されても在宅へ対応してくれる医療機関が増えない、または在宅対応が十分でない、または在宅の一連の流れが作れない。</p> <p>○高齢者が増え続ける時期には、地域のケアマネと地域の医療機関が早期に介入して、できるだけ高度急性期機能病院を使わないように、個人情報に配慮のうえ、地域のすべての高齢者情報を一元管理する。</p> <p><その他> ○障害児福祉計画を区市町村が策定することになっているが、実態に即した計画立案を求めたい。</p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○回復期は新設あるいは新規参入予定の病院も多く、回復期を必要とする患者様のニーズに季節変動要因があるため、閑散期については患者様の取り合いになりかねず、病院経営に及ぼす影響が懸念される。</p> <p><将来の医療体制を検討するにあたっての考え方> ○人口減少に対応して病院の役割分担を、病床数を緩やかに減少させながら取り組むことが必要。</p> <p>○超急性期病院および回復期病院の偏在を何とかしてほしい。適正配置を望む。</p> <p>○中小総合病院の集約化。少なくとも地域の中核病院は1000～2000床の規模に集約し、全診療科における人的資源・ベッド数の確保を含む24時間365日フル稼働体制を構築する必要がある。</p> <p><その他></p>	<p><予測される将来の医療の状況> ○練馬区は、がん等の患者は都内中央部へ流出し、心筋梗塞など時間を争う患者は流入している地域であるが、住民のことを考えれば地域完結できる医療提供体制を整備すべき。</p> <p><その他></p>
急性期機能	○今後、移動能力の乏しい高齢者の急性期疾患や救急搬送の増加に対応が必要	<p>○在宅の要介護や認知症の方の急性期での受け入れ</p> <p>○入院後の病状経過とともに、本人・家族の病気の受け止め内容、どこまで治療を希望しているか等を次の病院スタッフへ伝えてほしい。</p> <p>○急性期医療機関が病床の運用のための転院だけでなく、相互役割分担としての機関連携が求められる。</p>						
回復期機能	○今後、在宅医療を発展させるために、急性期から在宅医療に移行するまでの地域の患者の受入病床として整備が必要。	<p>○在宅、かかりつけ医としての入院の受入</p> <p>○回復した後に在宅で経過を見て、また再度悪化した際には、急性期機能病院に入院するのではなく、程度に応じて再度回復期で診療してほしい。</p>						
慢性期機能	<p>○耐性菌感染や認知症合併患者のスムーズな受け入れ</p> <p>○経済的な負担が少ない個室の整備。</p>	<p>○在宅に帰れない方(施設あるいは転院)の入院継続また、病院での看取り</p> <p>○患者様の治療のゴールを本人・家族に聞いて、その内容を常に定期的に更新して、最新の情報が分かるようにしてほしい。</p>	<p>○慢性期医療において、現在医療区分の壁があり、軽い患者さんの受け入れが困難になっている。可能なら医療区分の廃止あるいは緩和を望む。</p> <p>○慢性期機能の病床は、在宅療養への転化が困難な患者様(主に独居世帯)の療養生活(治療含め)提供の場として今後も終末看取りを踏まえた上で、求められる機能と考える。</p>					
在宅医療	<p>○在宅支援の整備</p> <p>○在宅医に関する情報不足がネックとなり、連携が進まない状況がある。今後は、在宅医と医療機関等との一体的な連携体制の整備が必要。</p>							
その他		○包括ケア病棟の施設基準緩和。		○医療連携は以前より活発に行われているが個別の連携が主である。				

