

	区中央部	区南部	区西南部	区西部
区市町村	千代田区・中央区・港区・文京区・台東区	品川区・大田区	目黒区・世田谷区・渋谷区	新宿区・中野区・杉並区
現状	<ul style="list-style-type: none"> 他圏域、他県等から患者が流入してきている。 	<ul style="list-style-type: none"> 最近では神経系の疾病も増えているように思う。 急性期から回復期への移行(転院等)のスピードが遅いように感じている。 区南部には、地域包括ケア病棟や在宅支援病院が少ないのではないか。 		<ul style="list-style-type: none"> 療養病床が足立区や北区に多く、区西部からは距離が離れてしまっている。
今後	<ul style="list-style-type: none"> 流入患者の多い区中央部については、医療機関所在地ベースにて必要病床数を考えるべき。 今後、一層、在宅療養の後方支援体制の確保が重要となる。高度急性期が病床の多くを占めている区中央部においては、在宅療養をバックアップする病床の確保が課題である。 区中央部でも、地域医療において重要な役割を担う慢性期病床の確保についても検討する必要があるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 3次救急での受け入れが難しい場合、地域の二次救急や指定病院で受け入れていくことになる。今後、高齢者の救急搬送の増加が予想され、指定病院における病床確保が重要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 疾患群ごとのデータを見ながら、今後の議論を進めたい。 回復期機能を担う病床を増やすのであれば、都全体での過不足を見た上で、都内の病院が転換しやすい仕組み作りが必要。 2025年の高齢化を見据えると、安心して暮らしていくためには居場所の確保が大切。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の立場で考えると、たとえ慢性期の病院であっても、居住地の近くに医療機関があった方がよいのではないか。遠方の医療機関で療養すると、患者・家族の負担が大きい。
在宅・地域包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> 地価の高い区中央部では、周辺区やそれ以外の地域に事業所を構えて、訪問診療に訪れる医師が少なくない。在宅医療については、区内で支えられる体制の整備を目指すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟や在宅支援病院のように、在宅療養を支える病床が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児在宅について、患者数は5年前の2.5倍となっている。患者が医療機関の近隣に引っ越してくるケースもあり、地域の医療需要が高まっている。在宅に戻りづらい患者も出てきており、在宅療養環境のさらなる整備が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養のための環境整備を進めているが、独居高齢者や老々介護の世帯も多く、環境整備が必ずしも在宅療養への移行に直結するわけではないため、苦慮している。 患者・家族が安心して療養生活を送れるよう、地域包括ケアシステムが機能することが必要。
	区西北部	区東北部	区東部	
区市町村	豊島区・北区・板橋区・練馬区	荒川区・足立区・葛飾区	墨田区・江東区・江戸川区	
現状	<ul style="list-style-type: none"> 区中央部に患者が流出しており、救急であっても大学病院を志向する患者もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期も急性期も流出している状況である。 再開発が進み人口が急増している。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院であっても、高度急性期機能も部分的に担っている。区東部の救急医療を支えていくために、現在の医療提供体制の継続が必要。 高度治療終了後の連携が不十分だと感じる。 	
今後	<ul style="list-style-type: none"> このままの大学病院志向が続けば、地域の病院の収益ダウンを招き、急性期医療が衰退してしまうのではないか。 高度医療を志向し続けると、医療費は膨らむばかりとなってしまふ。 患者目線で考えると、高齢化によって生活範囲が狭くなるため、医療提供体制の整備も地域で基盤をもって進めていく必要がある。 高度急性期機能については、全都で考えてよいが、地域で重要な役割を果たす急性期・回復期機能については、状況が異なるのではないか。 心血管系疾患、脳卒中、骨折等急性期医療が望まれる疾患群についても議論が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の増加につれて、体力面などから、手術などの治療ができないケースも増える。例えがんなような、現在、高度医療を求めて患者の移動が多く発生している疾患であっても、今後は一定数以上を地域で診る体制を作るべき。 医療機関所在地ベースで必要病床数を決めてしまうと、区東北部は病床が流出先の地域に取られてしまう。そうすると、地域完結型の医療の実現は難しくなるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 区中央部等へ流出した患者が地域に戻るときのシステムづくりが必要。 	
在宅・地域包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期と、そこから引き続く急性期・回復期機能について、流出先の区中央部で担うことになると、結果として、地域の中でADLの下がった高齢者を支えるための病床が不足し、地域包括ケアが成り立たなくなるのではないか不安である。 		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を行う医療機関は、医師会に加入していないところも増えており、提供されている医療の実態をよく把握した方がよい。 在宅と地域の病院との連携が不十分だと感じる。 	

	西多摩	南多摩	北多摩西部
区市町村	青梅市・福生市・羽村市・あきる野市・瑞穂町・日の出町・檜原村・奥多摩町	八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市	立川市・昭島市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市
現状	<ul style="list-style-type: none"> 西多摩はすでに病床数が多いことに加え、特養の数も多く、患者を集めることに苦慮している。 人員確保にも苦慮している。 西多摩には、療養のため、高齢者が都全域から集まっている。 肺炎や看取りが発生したとき、急性期の病院ではなく療養病床で患者の受け入れを行うことも多い。 療養型の病院であっても連携先の特養から、急性期に行くまでもない急性変化の患者の受入を行っている。 入院患者の高齢化が進み、合併症を伴うケースも少なくない。 	<ul style="list-style-type: none"> 南多摩の病院であっても、勤務しているのは23区在住の医師が多い。現在は、企業努力で高額報酬で来ていただいている状況。 町田市の3次救急は神奈川県に流出している。 回復期機能が足りないという推計結果になっているが、入院患者の多くが最期まで入院している。回復して地域に復帰する患者は多くないという現状も勘案して検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床について、患者住所地ベースでの推計も考えられるが、家族等のキーパーソンの居住地の近くで入院していることもあるため、療養病床はもっと広い範囲で考えた方がよいのではないか。 医療療養病棟での死亡退院がかつての1.5倍にまで増加しており、一般病棟から移ってくる患者が多くなった現れだと感じている。
今後	<ul style="list-style-type: none"> 特養やサ高住の整備促進と言われているが、東京の場合は地価の安い西多摩での整備が多くなるのではないか。 事業を進めるにあたっては、都全体の状況も勘案する必要がある。 療養病床については、都全体で考えてもらわなければ、西多摩の医療機関は生き残れない。 慢性期機能を他の地域で整備する場合、西多摩から優先的に移転させるなどの配慮が必要なのではないか。 一般病床や療養病床と、精神、介護とは不可分の関係にあり、あわせて検討していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> (下欄に掲げるような理由により、)在宅医が増えず、在宅で診ることができる人数が限られてしまう結果、ある程度入院患者は増えるだろう。 	<ul style="list-style-type: none"> 将来、高齢者が増えたとリハビリや在宅療養に向けた調整を行う回復期機能が重要となる。この機能が不十分だと患者が出戻ってしまう可能性がある。地域包括ケア病棟など急性期後の患者や在宅からの戻り患者を受け入れる病棟がもっと必要となるだろう。 住む地域によって受けられる医療の質に差があってはならず、そのためにも疾患別の議論も行った方がよいのではないか。
在宅・地域包括ケア		<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族の要望は、近年、応えることが困難なものが増えてきている。そうした状況が、開業医が在宅医療に参入しづらい要因となっているのではないか。 今後の在宅医療は、組織的に対応できる場所か病床を持った法人のバックアップがなければ厳しいだろう。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟では60日以内で在宅復帰させる必要があるため、地域との連携が欠かせない。地域包括ケアシステムと4つの病床機能区分が上手くかみ合うことが大切。
	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
区市町村	武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市	小平市・東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市	大島町・利島村・新島村・神津島村・三宅村・御蔵島村・八丈町・青ヶ島村・小笠原村
現状	<ul style="list-style-type: none"> 北多摩南部では、中小病院と大病院との連携もよく取れており、現状ではあまり困っていないのではないか。 強いて言えば回復期は足りていないのではと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 北多摩北部は、救急の応需率が低い状況にある。 多摩地域で空床が出ているが、北多摩北部地域は状況が異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> 全体として、マンパワー不足の中で都度、対応しているためインフォーマルな取組となってしまう、様々な施策とうまく合致しないことがある。
今後	<ul style="list-style-type: none"> 大病院は中小病院に垂急性期を受けてほしいと感じている。 大病院の高度急性期病床を機能分化させていくのは難しい問題だと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 7対1入院基本料の絞り込みが予測される中、高齢者の増加に伴う救急搬送が増えると医療機関がさらに疲弊してしまうのではないか。 23区の患者が他県に流出している状況があるが、多摩地域の空床を有効に活用すべき。「都内で一生過ごせる」という考え方も必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急患者の受入等に対応する急性期はもちろん、様々な医療機能を担っているが、今後は特に回復期機能も充実させていきたい。
在宅・地域包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> 療養病床の医療区分1の70%・地域差解消分を在宅へ移行するとなっているが、それに対応するだけの在宅医療に従事する人材は確保できるのか。大学や病院で、在宅医療に対応できる医師の教育が必要である。 		<ul style="list-style-type: none"> 在宅に戻るためのネットワーク作りや在宅療養患者のための病床確保も進めたいが、なかなか進んでいない状況。 家族で支えきれない部分・マンパワー不足をどう補っていくかが課題。 地域特性に合わせた地域包括ケアシステムが構築できればよいと思う。