

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性			具体的な取組の提案		
			項目	委員意見	
1-(1)-①	P.51	13大学、15特定機能病院など、集積する高度・先進医療提供施設の活用	高度・先進医療提供施設の役割	総合的医療機能	総合的医療機能を基盤とし、救急・高度・特殊・先駆的医療等を担う。
				人材育成	医療従事者の研修の場としての役割を果たす。
				質の高い医療提供と医療技術の開発	医療ニーズが極めて高いがん対策が重要であり、質の高いがん医療の提供と医療技術の開発
				日本の医療を支える	大学病院本院・分院においては、引き続き、東京都はもとより日本の医療を支える使命を持って対応していく。
			医療情報の提供・共有	都民への情報提供	高度先進医療は、がんや難病の治療が主なので、都民への情報提供が重要。内容は、どのような治療法がどこで行われているのか、その成績はどのようなものかなど。
				医療機関間の情報共有	高度・先進医療機関を中心に、地域の医療機関における医療記録(電子カルテ)の共通化を図る。
		高度・先進医療についての情報共有	高度・先進医療についての情報を、それを担う医療機関のみではなく、地域の中小病院・診療所も同時進行で共有でき、かつ必要な患者にはそれが提供できるようしくみづくり		
1-(1)-③	P.51	都民のみならず日本全国から流入する患者を受け入れ、引き続き、質の高い高度・先進医療を提供	遠隔地・全国からの患者受け入れ	遠隔地、全国からの緊急、重症患者受け入れ	
			海外からの患者受け入れ	海外の主要病院に引けを取らない実績を残す病院あるいは病院群を形成する-海外からの患者を積極的に受け入れる病院を	

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性		具体的な取組の提案		
		項目	委員意見	
1-(2)-②	p.51	歴史的・文化的に構築されてきたものを踏まえ、東京の現状の医療提供体制を活用	医療連携の推進	<p>病院から在宅への流れ</p> <p>病院から在宅への流れ、医療・介護が一体となって都民の療養を支える体制を見えるようにする。</p>
			ICTの活用	連携の強化のためにITを活用する
			在宅復帰に向けた医療機関	7対1看護体制において、在宅復帰率が75%以上に定められている。そのために自宅に戻れない患者のために、それに準ずる施設を探さなければならない現状がある。都心にもそのような施設が開設できるように、またその所在地を広報していただきたい。
			病診連携	都の地域医療供給体制の中で、病診医療連携は今後、ますます重要性を増す。
		東京の現状の医療提供施設の活用	<p>都内でこれまで努力してきた医療機関の実績を踏まえることが大切。</p> <p>医療連携システムを作る上で、東京において地域に根ざし単独で事業を行っている医療機関(病院)を重視する記載があった方がよい。</p>	
1-(2)-③	p.51	救急患者をどの地域でも確実かつ迅速に医療につなげるとともに、在宅療養患者の病状変化時には、身近な医療機関での受け入れを実現	救急医療、搬送体制	<p>今後、高齢者の急増により救急搬送される患者数も増えると予想される中、救急医療の資源を効率的に活用する実行性の高い対策が必要</p> <p>在宅療養中または施設入所中高齢者の急変時における病院救急車の活用</p> <p>東京消防庁所有のヘリコプターを活用した広域医療搬送</p>
			在宅療養患者の病状変化時等の対応	在宅療養患者が入院が必要な時にどこへ入院すべきか、その病床をあらかじめ決めておくことが必要。
				例えば、長期臥床の方が肺炎を起こした際、入院先は療養病床なのか、救急(急性期病床)なのかのトリアージが必要であり、そのトリアージ機能を在宅医が担うべき
				急性増悪の際の緊急入院体制(緊急入院先の確保がスムーズに出来る体制)

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性			具体的な取組の提案	
			項目	委員意見
1-(2)-④	P.51	入院患者の円滑な在宅復帰や、必要な場合には、安心して入院継続が可能な体制を整備	リハビリテーション体制	<p>患者のQOLが少しでも上がるようにリハビリテーション体制の充実が重要。医療費の抑制にもつながる。</p> <p>今後、回復期の医療需要が増えるのは必至であるが、現行の回復期病棟の患者受け入れ基準では高度急性期・急性期からの回復期への流れは滞ると思われる。疾患別にリハビリを考えるのではなく、リハビリを必要としているその人自身のことを考え、患者受け入れ基準の変更を国に提言していく必要がある。</p>
			退院支援・退院調整体制	病院及び地域双方での退院支援・退院調整体制の整備

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性		具体的な取組の提案		
		項目	委員意見	
1-(3)-①	P.52	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持ち、いつでも相談できるプライマリ・ケアを基本とする医療提供体制を実現	かかりつけ	誰もが、かかりつけ医、歯科医、薬局をもつことができるように促進する。それにより、連携の推進に繋がる。
			相談体制	地域で医療・介護について相談ができるサロンの設置
			地域包括ケアシステムの都民への普及啓発	地域包括ケアシステム自体が都民にはまだまだ分かりづらいので、全体のイメージが描けるようなPRをお願いしたい。 「地域包括ケアシステムとは」をわかりやすく提示する。
1-(3)-②	P.52	疾病予防や生涯を通じた健康づくりの取組の推進	健康増進・疾病予防対策	健診事業・人間ドックを地域ごとに行っていく事が大切。高齢者になっても、地域で健診・人間ドックを気軽に受けることが出来ることが大切。予防を具体的に記載する必要がある。 生活習慣病予防などの健康増進・疾病予防対策を効果的に推進するために、健康増進・疾病予防施策の具体的な取組について提示する。効果的な保健指導プログラムの提示と実施体制の整備
			都民への普及啓発・情報提供	「健康維持・増進に向け、能動的に行動する市民へ」を目標に掲げてはどうか。
				お互いに支え合うことができるように健康促進を進め、自助・共助の精神を普及させる。
				都民（患者や家族など）の目からのアプローチが不足しているように思われる。例えば、「地域医療に対する都民への意識啓発」のような文言も必要ではないか。
				「地域完結型」医療を確立するために、市民の意識も変えていかないといけない。そのためにも住民への適切な情報提供を行う。在宅看取り等含めて、住民に対する在宅療養支援のしくみ・内容の提示
			地域の医療・介護提供体制の情報提供	
新興感染症等への予防や対処についての情報提供				

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性		具体的な取組の提案			
		項目	委員意見		
1-(3)-③	P.52	高齢者の増加に対し、医療・介護の多職種が連携して地域全体が一体となり、在宅療養患者を支援	地域包括ケアシステムを支える基盤づくり	ソーシャルキャピタルの醸成	地域活動がうまくいくかはソーシャルキャピタルの醸成が鍵となる。住民も含めて、自分たちの住む地域で、医療と介護が一体となって、お互いの生活を支えるためにどう行動するかを考えていけるとよい。
				誰もが安心して生活できる体制	高齢化かつ核家族化した社会における不安を解消し「安心感」を持って生活できる医療体制の構築 高齢者、障害者、こども、多様な課題を抱えた人々を地域コミュニティ全体で支える共生型地域包括ケアシステムの構築
				地域包括支援センター	地域包括支援センターの機能強化(設置主体の違い等による機能差が出ないように、成功事例等を提示)
				病院の参画	病院が地域包括ケアに参加していくためには、インセンティブが必要
				災害時	災害時における在宅療養患者の支援体制の構築
				高齢者施設	空地の有効活用、空き家や空きビルの活用、大規模多機能集中介護施設や超高層サービス付高齢者住宅の建設など
				多職種連携	医療と介護・福祉

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性		具体的な取組の提案			
		項目		委員意見	
1-(3)-③	P.52	高齢者の増加に対し、医療・介護の多職種が連携して地域全体が一体となり、在宅療養患者を支援	多職種連携	訪問歯科診療	摂食嚥下等においては、他職種からの「歯科ニーズ」が年々高まっていることから、今後より一層、多職種連携を図ることが重要である
					訪問歯科診療のシステムをよりよく構築するため、多職種向けの訪問歯科診療や口腔ケアの普及啓発が必要
				看護小規模多機能居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護の活用
				役割分担による効率的なサービス提供	少子化により、医療・看護・介護の担い手が減るため、役割分担を進めてその役割を特化することで効率的な提供を行うことが必要
				患者情報の共有	ステークホルダーによる患者情報の共有が最も重要。診療内容や看護・介護・リハビリ内容を電子カルテ上で共有することも必要だが、SNSを活用した日々の情報共有も必要。
					在宅医療を効率的に行うためのITの活用を積極的に進める
				24時間体制の構築	国の言う5つの視点の中の入院、退院、在宅医療の入れ目のない継続的サービスが必須であり、都においては24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化が求められているのではないかと。
				独居高齢者等	キーパーソンを持たない独居の高齢者が今後ますます増えていくと思われる、そのような人々を地域でどうやって支えていくのか。地域包括ケアシステムの中にもれなく取り組むしくみが必要。
		一人暮らし高齢者や低所得高齢者の見守り・看取りセンターの創設			

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性		具体的な取組の提案			
		項目	委員意見		
1-(3)-④	P.52	地域の診療所や中小病院等の身近な医療機関が在宅療養生活をバックアップ	在宅療養生活を支える体制	ハブ機能	在宅を支える体制を充実させるため、ハブ機能を持った病院を地域包括ケアシステムにおける医療の中心に置く
				在宅療養患者数の把握	どのような社会資源を提供すれば居宅で生活できる人がどれくらい増えるか、具体的な数字を出し、4機能病床や特養・老健等の施設整備数を検討する必要がある。
				慢性期と在宅の切れ目のない連携	慢性期病床と在宅等の切れ目のない連携に向けた療養病床転換支援
				夜間の診療	在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの連携により夜間の地域医療体制をチーム医療で支える
				病院歯科	今後の医科歯科連携や訪問歯科診療のバックアップを担う病院歯科の機能は重要。病院歯科の歯科医師、衛生士数の増員が必要
				統一的指標の導入	各地域の地域包括ケアのサービス格差を極小化するため、地域包括の充実度を測ることができる統一的な指標が必要
				在宅療養患者の病状変化時等の対応	P.2参照
			自院の位置づけの認識	個々の病院が、4機能病床のどの区分の医療を提供しているかではなく、急性期医療から在宅医療・在宅生活までの患者の流れ全体を把握し、どの時点でどの医療を提供しているかを認識する必要がある。	

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性			具体的な取組の提案	
			項目	委員意見
1-(3)-⑤	P.52	地域で暮らす認知症の人に介護サービスと連携して、状態に応じた医療を提供	支援体制の整備	<p>支えあいマップの活用による地域での認知症支援体制の整備</p> <p>認知症や身体的障害のある方を居宅で生活できるようにするためのかかわり方を多くの医療従事者はイメージできていないと思われる。具体的・効果的な策を出していく必要がある。</p>
			精神疾患患者の受入	認知症だけでなく、精神疾患を有する患者も地域で暮らせるように受入体制を作る
1-(3)-⑥	P.52	人生の最期をどこで迎えようとも、さまざまな医療資源を活用した看取りを実現	体制整備	在宅での看取りが可能となる体制の整備（複数の医師の連携、看護の連携）
			現状把握	終末期医療に対する現状、そして将来に渡っての都民の考え方をすることも必要。（死生観の変遷を含めて）

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性			具体的な取組の提案	
			項目	委員意見
1-(4)-①~④	P.52	—	—	思いやりを持った医療人を育成する。
1-(4)-①	P.52	大学病院や特定機能病院等による、高度急性期医療を担う医療人材の育成	質の高い専門職の育成	認定・専門看護師の育成・活用
1-(4)-②	P.52	医育機関や医療機関による、地域連携を担う総合診療医等の育成	幅広い対応が可能な医師の育成	全身を総合的に診てくれる総合診療医をかかりつけ医に持つことが理想であり、また、高齢者は複数の疾患持っていることも多いので、地域における総合診療医の必要性は高く、その育成が急務である。
				専門分野を持っていてもそれだけに固執しない、幅広い対応ができる医師を育成する。
1-(4)-②~③	P.52	医育機関や医療機関による、地域連携を担う総合診療医等の育成	「看護師特定行為研修制度」の活用	在宅療養を支える専門性と実践力のある人材の育成・確保
			医科歯科連携を担う歯科衛生士等の配置	医科歯科連携を進める上で、病院歯科のない病院の場合、「窓口はどこか」が問題となる場合がある。地域医療連携室などの部門がこの機能を担う場合に、歯科衛生士等の活用が効果的ではないか。
			訪問歯科診療を行う歯科医師の育成	地域包括ケアシステムにおける地域の歯科診療所の役割は、今後増加する在宅療養患者への対応が最も重要。いつでも対応可能な訪問歯科診療と口腔ケアの効果的な実施に向けた歯科保健指導の在り方を多くの歯科医師に理解してもらうことが重要。
		医育機関や医療機関による、地域連携を担う総合診療医等の育成	在宅療養を支える人材の確保・育成	

第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

取組の方向性		具体的な取組の提案			
		項目	委員意見		
1-(4)-②~④	P.52	医育機関や医療機関による、地域連携を担う総合診療医等の育成	コメディカルスタッフの養成も肝要。		
		在宅療養を支える人材の確保・育成 雇用形態の多様化やシニアの活用など、多様な価値観やライフスタイルに応じて働き続けられる環境を整備し、少子高齢・人口減少社会を支える医療・介護人材を確保	看護師・コメディカルの育成・確保 人材に関しては、医師・看護師・療法士(理学、作業、言語聴覚)が重要。是非、看護師と療法士に関しては職種名を挙げて、方向性を出して欲しい。回復期を増やすことになるので、療法士の増員は必至。		
1-(4)-④	P.52	雇用形態の多様化やシニアの活用など、多様な価値観やライフスタイルに応じて働き続けられる環境を整備し、少子高齢・人口減少社会を支える医療・介護人材を確保	人材確保	潜在看護師・介護士	休職中の看護師・介護職が復職することで人材不足の相当部分が充足可能であり、人材確保対策において最優先すべき。
				外国人の活用	外国人の活用も手段の一つではないか。
				確保財源	人材確保等に関する財源が必要 現状を踏まえて、経済的に人員の供給がどれだけできるのかを把握しておくべき。
				医療機関間による人材融通	医療機関間の人材の融通により、医療・看護必要度に応じた人員の調達・配置を行う「マンパワーセンター」を設置してはどうか。
				質の確保	人(量)の確保だけでなく質の確保と維持が大切
				雇用形態の多様化	地域のボランティアチームによる独居高齢者や認知症の人を見守る体制づくり 少子高齢社会・人口減少社会においては、あらゆる職種の協働が必要。専門職だけでなく、地域住民の活用も必要 多様な働き方を可能にする勤務環境改善