

## 直近の調整会議における意見（構想区域別）

東京都保健医療局医療政策部

# 各構想区域で共通する意見

	R4~R6意見（全区域分の意見を集約） ※資料5-2（P9・10）再掲
（高齢者救急含む） 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者救急受入れが増加し、急性期病院は介護に慣れておらず、職員の業務負担が増加【区中央部、区南部等】</li> <li>・ 高齢者救急受入れによるADL低下が見られ、自宅に帰ることが難しくなる【区南部、区西南部、区西北部、北多摩西部等】</li> <li>・ 認知症患者の救急受入れと退院調整が難しい【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部等】</li> <li>・ 認知症患者の救急受入れについて行政との連携が必要【北多摩西部等】</li> <li>・ 高齢者施設の急変時対応が今後の課題【区東北部等】</li> <li>・ 精神病床の患者の急変時対応が難しい【区東北部等】</li> </ul>
在宅療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者救急受入れに対応するため、後方支援病院の活動と在宅フォローが重要【区中央部等】</li> <li>・ 退院後の医療から介護、福祉、生活への連携が弱い【区西南部、北多摩北部等】</li> <li>・ 独居高齢者が非常に多く、社会的背景が脆弱な方も多い【区南部、区西北部、区東北部等】</li> <li>・ 独居高齢者とキーパーソンの高齢化が進んでいる【区西部等】</li> <li>・ 患者及び家族とのACP等についてのコミュニケーションが必要【区西南部、区西部、区東部、西多摩、北多摩南部等】</li> </ul>
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各病院の連携室の機能が今後ますます重要になる【区中央部、区西北部等】</li> <li>・ 連携パスの条件により調整が進まない【区西部等】</li> <li>・ 病院間の情報提供と行政との情報共有が必要【区中央部、北多摩南部等】</li> <li>・ 転院調整の際にACP情報を共有することが重要【区東部等】</li> <li>・ かかりつけ医と病院との患者情報の共有が非常に大切【区中央部、南多摩等】</li> <li>・ 地域の医療機関同士での情報共有が必要【北多摩西部、北多摩北部等】</li> <li>・ 医療と介護の連携が今後ますます重要になる【区南部、区西南部、西多摩等】</li> <li>・ 高齢者救急に対応するため、在宅や訪問診療との連携が必要【区中央部、区南部、区東部、北多摩西部等】</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師や医師の確保が重要【区東北部、南多摩、北多摩南部等】</li> <li>・ 看護師不足で病床を開けられていない【区中央部、区西南部、区西北部、区東部、西多摩、北多摩北部等】</li> <li>・ （病院ごとの医療機能に対する理解が進んでいないこと等に起因する）家族からの要望への対応に時間がかかる、マンパワー不足【区西南部、区西部、北多摩南部等】</li> </ul>

## 構想区域別の意見

構想区域	R4~R6意見
区中央部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者救急受入れ増加の課題: 急性期病院は介護に慣れておらず、職員の業務負担が増加。</li> <li>・ 後方支援病院と在宅フォローの重要性: 高齢者救急受入れに対応するため、後方支援病院の活動と在宅フォローが重要。</li> <li>・ 病院間および行政との情報共有: 病院間の情報提供と行政との情報共有が必要。</li> <li>・ 遠方施設への入院調整の難しさ: 遠方の施設への入院調整が難しいことが多い。</li> <li>・ 費用面で施設入所断念増加: 都内で施設に空きがあっても、費用が掛かるため断念するケースが増加。</li> <li>・ 連携室の機能の重要性: 各病院の連携室の機能が今後ますます重要になる。</li> <li>・ かかりつけ医との情報共有: かかりつけ医と病院との患者情報の共有が非常に大切。</li> </ul>
区南部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者救急の退院調整の難しさ: 高齢者救急の退院調整がスムーズにいかない患者が増加。</li> <li>・ 独居高齢者の増加と社会的背景: 独居高齢者が非常に多く、社会的背景が脆弱な方も多い。</li> <li>・ 地域包括ケアや回復期への早期治療: 在院日数を短くするため、早い段階から地域包括ケアや回復期に治療を依頼。</li> <li>・ 医師の交代による病院の変化: 医師が毎年変わると病院の強み・弱みも変わるため、地域の病院との連携が重要。</li> <li>・ 多疾患併存で在宅復帰困難: 多疾患併存で独居など、在宅復帰が難しい方が増加。</li> <li>・ 入院時のキーパーソン確認: 入院時にキーパーソンや治療の着地点を確認することが重要。</li> <li>・ 医療と介護の連携: 医療と介護の連携が今後ますます重要になる。</li> <li>・ 独居高齢者の互助の必要性: 独居高齢者が多いため、近所との互助が必要。</li> <li>・ キーパーソン不在患者への支援: キーパーソン不在の患者への財政的支援を創設することが病院運営に役立つ。</li> </ul>
区西南部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養者の救急要請増加: 在宅療養者からの救急要請が増加し、地域での役割分担が必要。</li> <li>・ 退院後の医療から介護への連携: 退院後の医療から介護、福祉、生活への連携が弱い。</li> <li>・ 高齢者救急受入れによるADL低下: 高齢者救急受入れでADLが落ち、自宅に帰ることが難しくなる。</li> <li>・ ACP等のコミュニケーション: 患者及び家族とのACP等についてのコミュニケーションが必要。</li> <li>・ 家族からの極端な要望への対応: 家族からの極端な要望に対応できるマンパワーが不足。</li> <li>・ 費用面で施設入所困難: 費用面で施設入所が難しいケースが増加。</li> </ul>

構想区域	R4~R6意見
区西部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 独居高齢者とキーパーソンの高齢化: 独居高齢者とキーパーソンの高齢化が進んでいる。</li> <li>・ 認知症患者の救急受入れ: 認知症患者の救急受入れと退院調整が難しい。</li> <li>・ 家族の極端な要望への対応: 家族の極端な要望への対応に時間がかかる。</li> <li>・ 連携パスの条件による調整: 連携パスの条件により調整が進まない。</li> <li>・ <b>ACP等の治療方針のコミュニケーション:</b> ACP等の治療方針について患者及び家族とのコミュニケーションが重要。</li> <li>・ 後見人選定に時間がかかる: 後見人の選定に時間がかかるため、行政の速やかな対応が必要。</li> </ul>
区西北部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養者の救急要請増加: 在宅療養者からの救急要請が増加し、地域での役割分担が必要。</li> <li>・ 退院後の医療から介護への連携: 退院後の医療から介護、福祉、生活への連携が弱い。</li> <li>・ 高齢者救急受入れによるADL低下: 高齢者救急受入れでADLが落ち、自宅に帰ることが難しくなる。</li> <li>・ <b>ACP等のコミュニケーション:</b> 患者及び家族とのACP等についてのコミュニケーションが必要。</li> <li>・ 家族からの極端な要望への対応: 家族からの極端な要望に対応できるマンパワーが不足。</li> <li>・ 費用面で施設入所困難: 費用面で施設入所が難しいケースが増加。</li> </ul>
区東北部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者施設の急変時対応: 高齢者施設の急変時対応が今後の課題。</li> <li>・ 精神病床の患者の急変時対応: 精神病床の患者の急変時対応が難しい。</li> <li>・ 透析患者の入院対応: 透析患者の入院対応が必要。</li> <li>・ 看護師や医師の確保: 看護師や医師の確保が重要。</li> </ul>
区東部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者救急のトリアージ: 高齢者救急のトリアージが重要。</li> <li>・ 病院ごとの役割分担: 病院ごとの役割分担をしっかりとすることが必要。</li> <li>・ 転院調整の際のACP情報共有: 転院調整の際にACP情報を共有することが重要。</li> <li>・ 江東区医師会的主治医・副主治医制: 江東区医師会では主治医・副主治医制で高齢者の在宅療養を支えている。</li> <li>・ 江戸川区の病院代表の情報共有: 江戸川区では2か月に1度、病院代表が集まり情報共有を行っている。</li> <li>・ 墨田区の医療連携推進協議会: 墨田区では医療連携推進協議会で医療機関、看護、介護、歯科、薬剤などが連携。</li> <li>・ 医療施設と介護施設の連携: 各区で医療施設と介護施設が連携して考えることが重要。</li> </ul>

## 西多摩

- ・ 認知症以外の精神疾患の急性期対応: 認知症以外の精神疾患を持つ高齢者の急性期対応が比較的落ち着いている。
- ・ **ACPの認知度向上:** ACPの認知度を上げる必要がある。
- ・ 病院機能の連携と生活中心の連携: 病院機能の連携だけでなく生活中心の連携も必要。
- ・ 高齢化の進展に伴う医療資源不足: 高齢化が進む中で医療資源が不足している。

## 南多摩

- ・ 急性期を過ぎた患者の転院調整: 急性期を過ぎた患者のスムーズな転院調整が重要。
- ・ 高齢者の軽い腰痛や脱水の地域包括ケア: 高齢者の軽い腰痛や脱水、誤嚥性肺炎を地域包括ケア病床や回復期で対応。
- ・ 医師や看護師、薬剤師のマンパワー議論: 医師や看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、看護助手、介護職種などのマンパワーについても議論が必要。
- ・ 専門特化した診療所の増加: 八王子市内で整形外科診療、脊椎や人工関節に特化した診療所が増加。
- ・ 合併症を抱えた高齢者の増加: 合併症を抱えた高齢者の増加により、回復期病院の経営が難しくなる。
- ・ 求人募集の紹介手数料と賃金の問題: 紹介手数料や高額賃金が経営を圧迫。
- ・ 災害と感染のテーマ: 地域医療構想調整会議では災害と感染が大きなテーマ。

北多摩  
西部

- ・ 高齢者の増加に伴うハード面の整備: 80歳以上の高齢者が増加するフェーズにおいて、税金を投入してハード面の整備が必要。
- ・ 退院困難な方の増加: 自宅の問題やキーパーソン不在などで退院困難な方が増加。
- ・ 看護人材、介護人材の確保: 看護人材、介護人材の確保が必要。
- ・ 急性期から慢性期への橋渡し: 急性期から慢性期への橋渡しと在宅に行くときの受渡し方が重要。
- ・ 高齢者救急に対応するための連携: 高齢者救急に対応するため、在宅や訪問診療との連携が必要。
- ・ 認知症患者の救急受入れ: 認知症患者の救急受入れについて行政との連携が必要。
- ・ **ADLの低下や嚥下や排尿障害への対応:** ADLの低下や嚥下や排尿障害への対応で療養期間が長くなる傾向。
- ・ 訪問できる歯科医の増加: 訪問できる歯科医を増やして口腔ケアや歯科治療ができるようにする。

構想区域	R4~R6意見
北多摩 南部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院需要の変化: 高度急性期ではなく地域ケア病棟の適用である肺炎や高齢者の慢性心不全の入退院の繰返し、骨折等の需要が増加。</li> <li>・急性期病院で働きたい医師の減少: 急性期病院で働きたい医師が減少。</li> <li>・地域密着型の急性期病棟の重要性: 内科を含めた地域密着型の急性期病棟が重要。</li> <li>・急性期在宅の対応: 本来は入院させる患者を在宅で何とか診ることも起きている。</li> <li>・救急受入れ件数のデータの必要性: 病床数当たりの救急受入れ件数やドクター1人当たりの受入れ台数などのデータが必要。</li> </ul>
北多摩 北部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症患者の救急受入れ: 認知症の治療とともに術後のリハビリができるよう整備が必要。</li> <li>・複数疾患を持つ高齢患者の受入れ: 地域の医療機関同士での共有が必要。</li> <li>・カルテ情報とDNAR情報の共有: カルテ情報だけでなくDNAR情報も共有することが重要。</li> <li>・回復期の患者の経済的負担: 最新の医療・薬剤を受けた患者の経済的負担を踏まえた連絡が必要。</li> <li>・病院機能の普及啓発: 各病院が担う機能ごとにどこまで対応できるのか普及啓発が必要。</li> <li>・総合病院の地域連携: 病院が上手く連携し、大きな形として総合病院が地域に出来上がることが理想。</li> </ul>
島しょ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ITや新技術の進展: 遠隔であることの限界を克服するためにITや新技術の進展が必要。</li> <li>・マンパワーの確保: マンパワーの確保が課題。</li> <li>・独居の方の把握: 独居の方を把握する必要がある。</li> <li>・情報共有の重要性: 社会福祉協議会、診療所や役場など関係各所との情報共有が重要。</li> <li>・精神疾患の治療: 八丈病院では精神科の先生が月に3,4回来るため精神疾患の治療が比較的安定している。</li> <li>・ACPの推進: 大島ではACPについて医師、患者、看護師、ケアマネ、家族が集まって検討する機会が多い。</li> <li>・終末期の対応: 御蔵島では終末期に関して内地に行くという考え方があるが、看取りは可能。</li> <li>・急性期後のリハビリ: 利島村を含む小離島3島で本土からPTやOTを派遣して急性期後のリハビリができる環境が整いつつある。</li> </ul>