

圏域	区中央部 (令和6年1月22日開催)	区南部 (令和6年2月8日開催)	区西南部 (令和6年1月29日開催)	区西部 (令和6年1月18日開催)
	<p>◆コロナ前に比べ、平均在院日数が短縮し、病床利用率は下がっている。(高度急性期・急性期)</p> <p>◆個々の患者の重症度は高い。集中治療領域・重症患者の病床は常に埋まっている。(高度急性期)</p> <p>◆コロナ前に比べ、救急からの入院は増えているが、予定入院の戻りが鈍い。(急性期)</p> <p>◆看護師が不足。看護師が不足しており、7対1の基準を満たすため、一部病棟を閉鎖している。(高度急性期・急性期)</p> <p>◆地域包括ケア病棟の利用率が低下している。稼働状況を踏まえ、地ケア2病棟のうち1病棟閉鎖して運用(回復期)</p> <p>◆港区は在宅医が多いことから、急性期病院から直接在宅に帰る患者が多いのではないか。(回復期)</p> <p>◆地域包括や療養は回復基調(慢性期)。比較的稼働率は落ち着いている(回復期)</p> <p>◆精神疾患や認知症がある場合、入院受入れや退院先を探すことが難しい。(急性期・回復期)</p> <p>◆圏域に精神科の転院先が少ないので、連携のため情報収集している。(高度急性期)</p> <p>◆コロナ後、介護度が高い方、認知症の方が特に増えていて、問題を多く抱えている患者が多数いるので、地域に帰しにくくなっているのではないか。(回復期)</p>	<p>◆高齢者独居あるいは高齢者夫婦のみの患者が多く、入院透析が必要な患者の場合、なかなか紹介先がない。透析導入はできるが、自宅に帰せない患者が増えている。(高度急性期)</p> <p>◆一般から地域包括、一般からケアミックスなど、毎年のように各病院の内容が変わってきている。今まで以上にコミュニケーションを取って、どの病院がどういう役割を今後していくのかというのを、密に話していく必要があると思う。(急性期)</p> <p>◆80代、90代の脳卒中患者がかなり来るが、嚥下の問題や認知症で実は回り回りに行けない患者が多く、行き場が問題になっている。(高度急性期)</p> <p>◆介護量の多い高齢者患者さんの行き場がなかなかない。圏域外との情報共有ができるようになると、また道が開くのかなという感じは抱いている。(急性期)</p> <p>◆高齢者のサブアキュート、ポストアキュートをどうするかというのが問題(回復期)</p> <p>◆病院グループ傘下の川崎の特養・介護施設を当院医師が訪問し、高齢者救急のときは当院に入院という関係を構築。今後、大田区内の介護施設と同様の関係を作りたい。(慢性期)</p> <p>◆連携に関しては、出口問題というか、行き場がないということが共通して聞かれて、そこは介護施設も含めた連携を今後どうするか、この地域の問題なのかなと感じている。(慢性期)</p>	<p>◆病床利用率は、時期的な変動が非常に大きくなっている。(高度急性期)</p> <p>◆看護師が減っているので、稼働率は8割を切るくらい(回復期)</p> <p>◆看護師、介護職が足りないので雇用したいが、紹介会社に払う紹介料が上昇しており、経営を非常に圧迫(慢性期)</p> <p>◆療養病棟は結構空いている。連携や各病院の役割分担を地域の中でもう一度確認していただきたい。(慢性期)</p> <p>◆病院間で転院可と判断しても、間に入る家族の希望や理解で、療養病棟への転院が進まないことがある。(慢性期)</p> <p>◆高齢者は、自宅退院が難しい患者が増え、転院させるにもキーパーソンが分からないケースが増えている。(高度急性期)</p> <p>◆入院患者の50%程度は救急からだが、高齢独居、特に透析や人工呼吸器の場合は非常に苦労している。その中でも、意思決定をご本人ができず、キーパーソンが見つからない患者の転院は非常に大変。事前の意思決定や同意の取り方を、行政においても検討いただきたい。(高度急性期)</p> <p>◆世田谷区には療養病棟が少ないので、隣接する川崎市など神奈川県に転院を依頼することが結構ある。(高度急性期)</p> <p>◆他区からの患者紹介も結構あり、生活に戻すときに連携が取りにくく調整に難渋する場合がある。少し離れた地域の多職種とも連携していかなければいけない。(回復期)</p>	<p>◆看護が少なく稼働できる病床が減っている。(高度急性期)</p> <p>◆6〜7割が緊急入院、自宅・施設からの入院とも、退院先がなく、退院までにエネルギーがかかる。(急性性)</p> <p>◆本来であれば専門的な急性期治療を提供したいが、杉並区に住宅地が多く、誤嚥性肺炎や尿路感染症などさまざまな併存疾患を抱えた超高齢者が多く、内科医が疲弊。急性期から慢性期というより、サブアキュートが少ない。(急性期)</p> <p>◆慢性腎不全(透析)や透析も厳しい急性腎不全は、中間の施設がなく、よほど落ち着かないと出口がない。(高度急性期)</p> <p>◆東京ルール患者は、ほとんど医療資源にタッチしていない感が多く、一からやらなければいけないので非常に大変。行政が積極的に介入すべきだと思う。(高度急性期)</p> <p>◆他圏域からの搬送も多い消化管出血は、内視鏡の止血、輸血、止血しなければIVRや手術もあり、大きな問題。東京をいくつかのエリアに分けて、ある程度ネットワークを組めるとよいのではないか。輪番制では組めない病院もあると思われるので、「一時受入れ当番」と、それで止血しないときには次の搬送というような2段階程度のシステムが必要ではないか。(高度急性期・急性期)</p> <p>◆急性期から在宅に戻り、在宅でまた悪くなると急性期と、慢性期をスルーする患者が増加している。(慢性期)</p> <p>◆家族が専門医志向のため、療養型病院である程度同じことができて、入院中の他院受診を希望するなど、転院がスムーズにいかない。患者の家族の意識も少しずつ解決しなければいけない。(慢性期)</p>
圏域	区西北部 (令和6年2月2日開催)	区東北部 (令和6年1月30日開催)	区東部 (令和6年1月25日開催)	
	<p>◆精神疾患の身体合併症患者は、整形外科ではまず受けてくれないところもある。総合診療マインドを持った医師を増やそうとしている。(高度急性期)</p> <p>◆精神科疾患とか、総合内科的な複数の科に跨るような疾患の患者が非常に多い。内科が専門化、細分化し、1つの内科だけではなく全てを診てくれないというパターンが結構多く、苦労している。(高度急性期)</p> <p>◆回復期病棟が、なかなか埋まりきっていない。(急性期)</p> <p>◆看護師不足で病床を開けられていない。今後も看護師で充足できるとは思えず、介護士の導入していかなければと考えている。(急性期)</p> <p>◆(他圏域で緩和ケア病床に空床が出ているが、)緩和ケア病床に関しては、患者の願いを叶えるため、いかに融通を利かせるかということで、在宅と緩和ケアを含めた病診連携ということが、これから非常に重要になってくると思う。(地区医師会)</p> <p>◆コロナをきっかけに、地ケアや中小病院が入院でやってきたことを在宅でできるようになったのではないかと。在宅で24時間バックアップしていくようにすることが、これからの医療で非常に重要になってくるだろうと思う。(地区医師会)</p>	<p>◆小児のRSウイルス感染症が蔓延したときに、対応しきれない重症の患者もいたが、受け入れてもらえる病院がなかなかいなかった。(高度急性期)</p> <p>◆精神疾患のある方の手術や外傷に対して、受け入れることがなかなかできない。(高度急性期)</p> <p>◆誤嚥性肺炎などの急性期を脱した方を戻そうというときに、全身状態が悪いなどの理由で、送って来た入院前の施設がなかなか受け取ってくれないという出口の問題がある。(高度急性期)</p> <p>◆個々の疾患の問題ではなく、「今どこに送ったら困る」「ここに行けばこういった専門家がいる」というようなデータベースをつくらなければありがたい。(高度急性期)</p> <p>◆区東北部では、消化性潰瘍、吐下血に関する緊急的な治療を受けられるところが、非常に限られているので、ネットワークがうまくできればと考えている。(急性期)</p> <p>◆この圏域は、整形外科と消化内視鏡については、データベースも作ってはいるが、その実効性が今後の課題(急性期)</p> <p>◆急性期から回復期や慢性期への医療需要があった場合、長期化する医療供給に対して患者側が経済的負担に対応できず、途中から介護保険のほうに流れる場合も多い。そういった方たちが東京ルール等の救急に乗ってしまう問題が、区東部やこの区東北部には特に多い印象。(急性期)</p> <p>◆看護師不足の問題もあるが、看護助手の確保についても非常に困っている。(急性期)</p>	<p>◆コロナ前に比べ、病床利用率はかなり下がっている。患者の受診の状態が変わってきている。(高度急性期)</p> <p>◆救急車受入れで、高齢独居の方の入院が非常に増えている。地域で診ていただける病院や訪問診療をしていただける先生を見つけるのに苦労し在院日数が延びている。(高度急性期)</p> <p>◆今は冬なので病床稼働率は徐々に上がっているが、看護師の数などの問題があり、稼働させている病床は、許可病床数の9割(高度急性期)</p> <p>◆救急車を応需するため、地域包括ケア病床40床を一般病床に変更。高齢者の転院など回転率の問題あるが、一般病床が増えた分、応需していきたい。(急性期)</p> <p>◆回復期はほぼ満床であるが、コロナの増加が足かせとなり急性期の稼働率の回復が鈍い。(回復期)</p> <p>◆小児のベッド確保し小児救急を受けているが、入院になる重症はなかなかいない。24時間365日を維持するための小児科医の確保が年々厳しくなっている。(回復期)</p> <p>◆訪問診療をされている先生の間で、主治医と副主治医というシステムを組んで診ていくという取組を進めている。(地区医師会)</p> <p>◆精神科でも入院してきた高齢患者の身体的な問題への対応、一般の慰労機関でもせん妄、うつ病、認知症に伴う様々な行動が大きな問題になっている。精神科病院と身体科の医療機関の間の情報交換シートを作り、(区東北部にある)当院ホームページに掲載し近隣の病院との間で使っている。区東部の病院との間でも使っていくために試行中。(都病協(精神領域))</p>	

令和5年度第2回地域医療構想調整会議(圏域別)意見交換「地域連携の推進」で出された主な意見

圏域	西多摩 (令和6年1月24日開催)	南多摩 (令和6年2月5日開催)	北多摩西部 (令和6年1月23日開催)	北多摩南部 (令和6年2月1日開催)
	<p>◆東京ルールが多いもののベッドは埋まらないのは、救急で入院せずに帰ってしまう場合が多いのか、入院しても在宅医療が進んでいるので、すぐ在宅や施設に戻っているのではないかと考えているが、これが事実なのか、知りたい。(慢性期)</p> <p>◆満床で二次救急を止める状態が1週間ほど続いており、後方病院への患者のドレナージがうまく進まない。急性期側としては、回復期は足りていない。(高度急性期)</p> <p>◆看護師不足で、7対1を満たすギリギリの入院数しか取れず、フル稼働できず。看護がいればもっと患者が取れる。(高度急性期)</p> <p>◆内科医不足から病棟がなかなか埋まっていない。(急性期)</p> <p>◆回復期リハビリテーション病棟は、入院の問合せが多いが、PT、OTのマンパワーが足りず、稼働率は半分に満たず。コロナ禍に回リハを閉鎖し、急性期病棟でのリハに力を入れたことも影響。(急性期)</p> <p>◆病床の4区分自体が今の医療に合っていない。急性期から慢性期・在宅という連携を要する医療には生活が絡んでくる。介護保険・福祉は市町村、医療は東京都ということになっているが、市町村の積極的な関与も議論をする上で重要になってくる。(回復期)</p> <p>◆<u>病床4区分でどの病床がどれくらい要るかというのはあくまでもデマンドサイドの話で、人や予算が足りないといったサプライサイドの話も両輪でやっていかないと、地域医療の構築は難しい。</u>(回復期)</p>	<p>◆病院については、調整会議などで議論されるが、最近、専門特化した診療所が、最近目立ってきている。八王子市内で、整形外科診療、脊椎とか人工関節に特化した診療所が入ってきているが、その先生方が地域医療構想調整会議や地域医療構想をご存じない傾向がある。特定の領域において競争が激しくなっている。(急性期)</p> <p>◆地域医療構想においては、合併症を抱えた高齢者の増加という状況に、診療報酬の体系上、外科系診療、手術をすることによって病院経営を成り立たせている。特定の医療機関が手術だけを行い、合併症がある患者は、他の回復期や亜急性期の病院に収容させる形になると、必然的に回復期などの病院の経営が難しくなる。(急性期)</p> <p>◆コロナを乗り切って、稼働を上げているところであるが、何名かの退職者が出て、それを補填しようとしても、なかなかできない状況。原因の一つは、社会全体の賃上げムード、他業界やどちらかの病院に行く例もある。(急性期)</p> <p>◆求人募集にかかる紹介手数料や、高額で提示される賃金が、経営を非常に圧迫する要因になっている。特に多摩川を越えた多摩地域というのは、「人手が足りない」ということが、かなり以前から言われており、それは現状においても同様である。(急性期)</p> <p>◆地域医療構想調整会議の場では、災害と感染というのが大きなテーマになっている。非稼働病床を追及するというのではなくて、病床を休止している病院も一定程度認めないといけないうらうと思う。(慢性期)</p>	<p>◆昭島市は、急性期から地域包括ケア、療養と、非常にバランスがとれていると思う。これからも連携を進めていって、その機能を高めていきたい。(回復期)</p> <p>◆国分寺市には急性期の病院がないが、連携に関しては近隣市の急性期病院にお願いし、市内の2病院が治療を終えた患者の受け皿となって連携を図っている。(地区医師会)</p> <p>◆国立市は、多摩総合医療センターは国立市東部に隣接し距離が近いが、圏域が異なる。圏域のようなものがうまく撤廃されて、患者さんの行き来がスムーズにできるようなことにしていただけると、とても嬉しい。(地区医師会)</p> <p>◆東大和市は、中心に東大和病院があり、患者の受入れも積極的にしてくださっているので、市内で大きな問題はない。また、隣の立川市に、災害医療センターなどの大きな病院があり、連携も密に取っており、特に不都合があるという話は聞いていない。西隣の武蔵村山病院は、いろいろな感染症などの場合も非常に患者を積極的に取ってくれたので、この点も大きな問題はなかった。(地区医師会)</p> <p>◆武蔵村山市は、武蔵村山病院が中心で連携がうまくいっていると思う。ただ、小児外傷を受けていただける急性期の病院がないため、小児総合医療センターまで送るというケースも結構あり、小児外傷はちょっと手薄かなと感じている。(地区医師会)</p> <p>◆4月から、大学からの小児科医の派遣が減る。(急性期)</p> <p>◆尿路感染症や圧迫骨折など、入院するとベッドを埋めて、在院日数を延長することになるので、入り口、出口で連携する必要があるこの圏域でもあると思う。(高度急性期)</p>	<p>◆コロナの関係で職員が減り、1病棟を閉鎖している。(高度急性期)</p> <p>◆<u>高齢の患者が多く、急性期治療後転退院がスムーズに進まないことから、後方連携の強化していかなければならない。</u>(高度急性期)</p> <p>◆心不全の患者は、自宅や元の施設に戻れる方ばかりではないので、後方病院との連携がうまく回ると、救急病院としての役割をもう少し発揮できる。(高度急性期)</p> <p>◆精神科病院の身体合併症については、以前と比べ、ずいぶん流れが良くなっている。(都病協(精神領域))</p> <p>◆<u>緩和ケア病棟の患者が非常に減少。訪問介護と施設が一体になっている、あるいは在宅医療を熱心に行っているところが、ギリギリや看取りまで引き受けており、在宅にシフトしている</u>(回復期)</p> <p>◆ホスピスは、今は患者が減っており、在宅できりぎりまで診ることが増え、入院してもすぐ亡くなる場合が増えているし、入院自体が少ない。(慢性期)</p> <p>◆誤嚥性肺炎や認知症については、電子化を含め、診療情報の共有を進めることが重要。各医療機関が自分たちにとって必要な診療を中心にまとめているため、それが連携していくときに、有効に使われない。(回復期)</p> <p>◆<u>高齢者医療には限界があることについて、ご本人やご家族がそれを理解していない症例が結構多い。</u>強い要望をされると現場の医療従事者もさらに疲弊することはもちろん、希望に沿った結果にならなかったときに大きなトラブルになるというリスクもあり、当直の先生もなかなか受け入れにくくなったりする。(急性期)</p>
圏域	北多摩北部 (令和6年1月12日開催)	島しょ (令和6年2月8日開催)		
	<p>◆精神疾患の身体合併症例で、身体合併症治療後、精神的な治療に関して、十分なネットワークが組めておらず、スムーズに転院ができないこともある。(高度急性期)</p> <p>◆<u>誤嚥性肺炎に代表される高齢者の問題。人工呼吸器管理まで望まない又は適用がない患者(抗菌薬治療や輸液管理)に関し、高度急性期から二次の病院に、比較的急性期の間にバトンタッチをするネットワークが、まだ十分組めていない。</u>(高度急性期)</p> <p>◆コントロールできている精神患者の喘息発作や肺炎を役割として診ることがある程度必要。希少疾患や専門的なことが必要な場合には、圏域を超えて対応するという認識や姿勢も保つべき。(高度急性期)</p> <p>◆医療連携というよりも、福祉や社会保障が圧倒的に足りなくて、みんな苦労している。医療だけでなく地域や市を巻き込んで考えなければいけない。(高度急性期)</p> <p>◆救急要請が非常に増え、救急を受けている医師が、入院をなかなか診られない。軽症患者が増加すると、本当に入院を要するような救急の受入れができなくなってしまう。(急性期)</p> <p>◆<u>救急搬送は多いが、入院適用にならない患者が多く、病床利用率が下がっている。</u>(急性期)</p> <p>◆外科や脳外科は医師数が充実しているが、総合診療科、呼吸器内科医師の確保に苦労し、救急を受けてもそういう患者の取扱いに非常に困っている。(急性期)</p> <p>◆内科医が少なく、稼働率が厳しい。(急性期)</p> <p>◆看護師が少ないため、稼働率を上げられない。(回復期)</p> <p>◆慢性期は、昔は胃ろうや経鼻経管が多かったが、現在はIVHなど医療的ケアの程度が高い患者が増加している。(回復期)</p> <p>◆急性期病院で診るような患者が減少し、高齢者で全身状態が悪く、特別な治療よりは栄養とリハビリが必要な患者が増加するのではないかと。医療連携、地域医療構想においても、今は介護抜きには考えられない。(回復期)</p>	<p>◆出生率も高いので、子ども多いところ。医療の分野では、島でできる限界もあり、島を諦めて内地へ療養に行くという方もいる。【小笠原村】</p> <p>◆遠隔であるということ、どうやって克服していくかは、ITまで含めた新技術を進めていかなければならないだろうと思っている。循環器のエコーであるとかいったところも進めていっているが、これを一つ一つ実績として積み上げて、広げていく必要があるのかなと思っている。【都立広尾病院】</p> <p>◆「精神疾患」に関しては、比較的恵まれていて、精神科の先生が月に3、4回来る。精神疾患のが入院しても、もともと外来通院でしっかり精神科治療をされている方が多いので、余り不安定になることもない。【町立八丈病院】</p> <p>◆「23条通報」の適用ほど重症ではない、症状が落ち着いている方を内地で紹介する際、島しょからだ、本土の病院への到着が夜間になってしまうため、入院で取っていただける医療機関は、広尾病院以外には、精神科に関してはなかなかないのが現状で、そのために苦慮したということが、これまで何例かあった。【御蔵島村診療所】</p> <p>◆マンパワーの確保ということが、どこの島でも一緒だと思うが、一番の課題になっていると思う。【新島村国民健康保険本村診療所】</p>		