

		区中央部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域 で 必要 な 意見 医療 機能		<ul style="list-style-type: none"> ・流入が多い圏域なので、他圏域も含めた病床機能の議論が必要 ・圏域内に回復期の医療機関は非常に少ないが、都全体で交通網が発達しているので、周りの圏域も含めれば問題はない。 ・大規模な高度急性期病院が多いので、急性期と回復期の中間の機能、急性期から回復期まで診られる病床や、逆に急性期も診られる回復期があるとよい。 ・区中央部だけでも、高齢患者が非常に増加してきている。慢性期病床は必ずしも充足していないと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・班の議論では回復期の病床は不足していないという意見 ・慢性期がかなり不足している。地域包括ケアの観点から受け皿の整備は必要だが、区中央部、とくに千代田区や中央区では、経営が成り立つか疑問
		(意見交換)	
		○回復期の病床が不足しているか	
		<ul style="list-style-type: none"> ・区中央部以外から来る患者が多く、そちらの地域の回復期につないでいる。 ・回りハで困ってはいない。以前は少なかったが、今は周辺圏域に多くあり、積極的に患者も取ってもらえる。地域包括ケア病床等、リハの流れに乗らない患者の在宅までのクッションとなる受け皿の病床は少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期は足りている。

圏域で必要な医療
機能の議論と
キーワード

○意見交換の結果

・「流入が多いため他圏域も含めた議論が必要」、「他圏域も含めると回復期、とくに回りハは充足」、「高齢患者の増加もあり、慢性期の病床は不足」という3点について意見が一致

○今後のキーワード

- ①他圏域を含めた機能分化の議論 ②他圏域も含めて回復期は充足 ③慢性期病床の不足
④地域包括ケア病床の増床は必要？

その
他
の
意
見

・肺炎をこじらせた救急患者等も回復期に分類されるが、奈良県は独自に軽症急性期としている。「回復期」の名称が感覚に合わない。
・今後重要なのは、在宅が難しい認知症患者やフレイルへの対応。病床機能別の議論も重要だが、疾患、病態別のアプローチも必要
・患者の転院に際して、比較的隣だと区外でも連携体制が構築されているが、遠方からの患者の場合課題がある。補完するシステムが必要
・東京は特殊な地域であるため、厚労省による全国基準でなく、都独自の病床機能の考え方が必要

・定量的基準について、全身麻酔や化学療法(経口から注射)と言っても、患者の態様は多様。また、内科系も評価されない。早急に見直した方が良い。
・回復期の定義に、地域包括ケア病棟やサブアキュート等の急性期的な要素が入ってきているが、「回復期」という名称で混乱がある
・他の圏域と連携するための会議体が必要。区中央部が高度医療をメインに担う形で、他の圏域もしくは県を跨いだ機能分化の議論が必要

		区南部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域 で 必要 な 医 療 機 能 (主 な 意 見)		<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期病院の患者の9割が自宅退院であり、回復期機能も高度急性期で担っている。今後、在院日数の縛りが厳しくなると、在院日数短縮のために、回復期の受け皿が必要となりうる。 ・急性期病棟を地域包括ケア病棟に転換し、院内のポストアキュートのほか、他病院からも受け入れており病床稼働率が上がった。需要はあると実感 ・急性期から回復期の病院に転院すると、患者にとっては病院が変わるほか、費用負担が増える。患者にも転へのインセンティブが必要 ・今後の在宅医療での対応増に向けて、在宅医療の充実が不可欠 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療後に患者が滞留して、急性期病院が実態として回復期の機能を担っていることは考えないといけない。 ・地域包括ケア病床は、肺炎のアブアキュート患者の場合採算がとれないが、ポストアキュートについては、急性期の病院からのニーズがあり、充足感はない。 ・療養病床では、経営上、医療区分がある程度高い患者を、選ばざるを得ない。また、大学病院からの病状が安定しない患者や、看取り患者への対応余地が必要。現状80~100%の稼働率だが足りているとは言えない。 ・総論的には、全体的なベッド数としては、足りてないとは思っていないが、個々を見ると、その割り振りの中では足りてない部分があったり、足りている部分がある。 ・回復期を増やす場合、在宅医療や連携を同時に充実させて行く必要がある。
		(意見交換)	
		○各機能の不足やバランスについて	
		<ul style="list-style-type: none"> ・DPCの急性期病院に、期間Ⅲ以降の患者を積極的に留める意思はない。回復期には急性期寄りの患者も取ってほしいが、特に冬場は循環器系疾患の患者の行き場がない。 ・高度急性期から自宅への復帰率が高いが、合併症を抱える患者は、主病名が治っていても、受けてくれる病院が少ないので、受け皿があるとよい。 ・急性期からの転院が滞る理由に、医療区分1の患者が、療養病床でも、在宅・介護施設でも受けてくれないことがある。解決策として介護医療院があるが区南部にはまだない。 ・在宅の中で、かんたき(看護小規模多機能型居宅介護施設)がもう少しあれば、重症の在宅が診られるが、大田区にはまだない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全体を見ると病床数は足りていて、増やす必要があるとは思っていないが、急性期病院が実態として回復期を担っていると、本来の急性期としての病床が足りなくなる恐れがある。 ・地域包括ケア病床を持っているが、ほとんどの地域包括ケア病床のポストアキュート、サブアキュートの患者は夏は熱中症で冬は誤嚥性肺炎。現在稼働率100%で回っており、受ける側として目一杯

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

- ・「区南部は自己完結して機能を果たしており、病院、病床を増やす必要はない」、「介護医療院やかんたき等、受け皿が十分ではない患者のための施設や在宅の質の充実が必要」という2点について意見が一致
- ・「高度急性期、急性期病院が実質的に回復期の機能も担っていること」「地域包括ケア病床の増床が必要かどうか。」については今後も議論が必要

○今後のキーワード

- ①全体として自己完結 ②高度急性期、急性期が回復期の機能を分担
- ③地域包括ケア病床は不足しているか? ④介護医療院、かんたき ⑤在宅の質の向上

		区西南部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域で 必要な 医療機能 (主な意見)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の患者が増えており、病状や患者の事情により在宅に帰せない患者も多いが、そうした患者の転院先がない印象 ・地域の中で、慢性期や急性期から地域包括ケアに転換する病院があるが、特に慢性期の病床が不足してきた印象がある。 ・急性期病院の在院日数が高いと言われているが、送り先がなく結果として在院日数が長引き、結果回復期の患者を受けている。・急性期から回復期・慢性期・在宅への移行が、医療機関側が頑張っているにもかかわらず患者の事情で進まないことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回りハや地ケアを持っている病院でも、一度在宅に移行しても老老介護や介護疲れから在宅の継続が難しく病院に戻ってきてしまうこともある。 ・慢性期病院の実情として、行き場のない患者の滞留先になってしまう。家族がない、身寄りがいない、賃貸で持ち家がない、住居がバリアフリーではない、金銭的な余裕がない等、事情がある患者もいる。 ・老人施設は費用が高く、より安価に済む病院で、ということがある。行政が福祉的な仲介をしても、近隣は費用的に難しく、他県の遠方の施設に行かざるをえない。医療だけでなく、行政や福祉を巻き込まないと解決は難しい。 ・介護療養病床が今後廃止となるが、区西南部では常に満床で、一番必要とされている病床。費用的な面から希望する患者が多くいるが、入院待ちとなっている。その役割をどうするかだが、介護医療院に一度転換してしまうと二度と病床、病院には戻れないため、中々踏み切れない。 ・療養病棟の機能は重要だが、地代、人件費負担が大きく、都内では診療報酬的に非常に厳しい。運営に関する補助が必要 	

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

- 意見交換の結果
 - ・急性期班で、「慢性期の病床の不足」、回復期班で「療養病棟の重要性」について意見が出たが、圏域の意見として、必要な医療機能の議論はまとまらなかった。
- 今後のキーワード
 - ①慢性期機能(療養病床)についての議論

その他の意見

- ・病棟には様々な病期の患者がいるのに、病棟単位で機能の報告を求める病床機能報告そのものに無理がある。瞬間的な実態調査をやった方が余程いい。
- ・定量的な基準について、全身麻酔と化学療法で区切るのは乱暴で、数字合わせに過ぎない。救急の部分をもっと評価してほしい。
- ・医療機関同士の連携はうまくいっていても、患者本人や家族の要望により急性期からの転院、在宅への移行が進まないことがある。患者、住民の理解を得るため方策が必要

	区西部	
	高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域（主な意見） 機能 必要な 医療	<ul style="list-style-type: none"> ・新宿区では、他圏域からの流入もあり、急性期の病床は需要が高く数も多い。一方、中野・杉並では急性期の病床はまだ足りない可能性がある。 ・回復期、慢性期の病院について、診療報酬上あまり評価がされておらず、病床が増えない。手厚くすることで、病床のバランスが良い配置となるのではないか。 <p>(意見交換)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性期病棟がもっと必要だと思うが、実際に慢性期病院ができて費用が高いため患者が行ってくれないという問題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新宿区は大病院が多く、中野、杉並も優れた急性期病院があり、日中の急性期診療については充足しているが、夜間の救急診療では、働き方改革の流れもあり、大学病院でも広く診療をカバーしきれていない。

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

・急性期班からは、「中野・杉並での急性期の不足、慢性期の不足」について意見が出た。一方、回復期・慢性期班からは「夜間救急の不足」について意見が出たが、全体としての議論は深まらなかった。

○今後のキーワード

- ①新宿と中野、杉並を分けた議論
- ②中野、杉並の急性期は不足？
- ③夜間救急体制
- ④慢性期の増床は必要？

その他の意見

- ・急性期の定義がはっきりしない。定量的な基準では全麻と化療があるが、例えば重症の肺炎も急性期ではないか。
- ・急性期をどのように定義するのがはっきりしないと、回復期をはじめどういう機能の病床が必要かというのは議論できない。
- ・超高齢者の肺炎や慢性心不全の増悪を、急性期とするのか慢性期とするのか、それを急性期とすると病床機能報告の結果になるし、慢性期とすると必要量の方になる。定義が重要
- ・患者が退院する際、転院先としての急性期に行くのか、地域包括に行くのか在宅に行くのか選択肢があっても、費用面で難しいこともある。
- ・医師の偏在、働き方改革の議論がある中で、大学病院と中規模、小規模病院の役割分担と連携が非常に重要

- ・回復期、慢性期については、そもそも定義は何なのか。実際の診療内容にそぐわない部分がある。代表的な回復期として回りハ・地ケアとあるが、急性期から回復期に移るとしても急性期の診療が終わらないうちに転棟せざるを得ないこともある。一口に慢性期と言っても、中にはHIV陽性、I型糖尿病や神経難病等、高度な専門的な治療が必要な患者もいる。
- ・連携の強化や情報の共有により、互いの病院が不足するところをカバーし合いながら、患者を診ていかなければならない
- ・定量的な基準適用後の割合は区西部にでも2025年の割合に近づいている。ただ、実臨床の見地からはこの基準が急性期と回復期をわける基準かといわれると違和感がある。

		区西北部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域で 必要 な 医療 機能 (主 な 意 見)		<ul style="list-style-type: none"> 急性期、高度急性期の病院でも、病棟単位では回復期的な機能を持ったところもあり、一概に一つの病院単位では言えず意見は異なるが、全体としては回復期が不足しているという意見が多かった。 急性期治療後は転院や在宅移行が一般的な流れだが、在宅も含めた医療機能の分化の検討が必要。在宅医療の体制は区ごとに体制が違う。 地域急性期が不足している。 高齢社会の中、特に回り回らない回復期医療と慢性期医療、在宅医療は必須の項目。引き受け手として、公的な病院に役割を担ってもらってはという意見があった。民間病院と比べると経営上の厳しさが違うというのが理由 	<ul style="list-style-type: none"> どういう機能が必要かは区と医療機関の話し合いが必要。また圏域内でも10万人当たりの病床数等区ごとの状況の違いの認識が必要 どういう機能が今後必要かまとめられなかったが、回復期のイメージができていないものもある。特に地ケア病床や緩和がどの機能が医療機関と行政で異なる。また、今後の看取りや、受け皿の議論がなされていない。 練馬、豊島、北区で高度急性期、急性期が不足し、板橋区に急性期の患者が流れている。回復期については、豊島区は不足、練馬区はもう少しあってもいいかという印象。 脳卒中やがん等、疾患によっても患者の動きが異なる。それらを踏まえた議論も不足する機能の議論に必要 地域包括ケア病棟の役割や運営が、回復期・慢性期において重要となってくる。
		(意見交換)	
		○各区で回復期の病床が不足しているかについて	
		(北区医療機関)北区は体感としてはちょうどいい (板橋区医療機関①)板橋と北区は10年前に比べると大分いい。豊島は厳しい。 (板橋区医療機関②)練馬、板橋、豊島は足りない。 ⇒意見が食い違うことは連携の問題だとも言えるが、この印象を精査していくことで、この地域の解決策がどこにあるのかということを進めていったらいいのでは。	(練馬区医療機関①)まだ受けられる。(足りている) (練馬区医療機関②)オファーはいっぱいあるが回しきれない。(不足している) (板橋区医療機関)満床にならない。(足りている)
		○その他	
		<ul style="list-style-type: none"> 急性期病院が慢性期の患者や退院待ち、在宅待ちの患者を抱えることがあるが、いくつかの病院が連携をとりあって役割分担し、転院をスムーズにすることが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 4区で特性が全く異なる、特に面積。救急搬送時間が豊島区では20分以内だが、練馬区では、1時間以上かかることもある。各区の特性プラス連携が重要

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

- 急性期班では「回復期の不足」、回復期班では「区ごとの機能の不足(高度急性期・急性期が練馬・豊島・北で不足、回復期が豊島で不足、練馬でもやや不足)」について意見があった。
- 意見交換で、回復期の不足について、「練馬・板橋・豊島で不足」とする急性期班の意見と、「練馬では充足、不足の意見が両方あり、板橋では充足している」とする回復期班の意見が食い違った。

○今後のキーワード

- ①各区での回復期病床の不足について意見の食い違い

の
そ
の
見
他

・定量的な基準は、適用後の割合が2025年の必要量に近い採用されたと思われるが、今後の医療の状況や疾病構造の変化によりズレが生じてくると思う。化学療法は高度医療の中心で、急性期の中心の医療項目ではない。急性期医療という観点からは救急医療が真っ先に挙がるはず。

・議論にあたり、回復期の中には慢性的な一般病床や、一般病床で軽いリハビリを行っているような病床も回復期に分類していいのかという意見があった。
 ・回復期や慢性期の病院は中小規模の病院が多く、将来的な担い手の確保についても問題

		区東北部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域で 必要な 医療機能 (主な意見)		<ul style="list-style-type: none"> 各病院で足りない部分について、病院間で協力しあいながらやりくりしているが、意外と今後も対応していけるのではないか。 急性期から回復期、慢性期と流れていく中での出口の問題がある。認知症、医療行為が必要な患者、また経済的な理由から施設に入れない患者など。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期から直接在宅に戻るの難しいので、回復期を介していかに在宅につなげるかが重要 回復期は、足りているという意見の一方、区ごとの偏在や、区中央部からのポストアキュート・サブアキュートの受け皿となっているため、必ずしも充足してはいないのでは。 急性期は小児救急や周産期等を重点的に整備する必要があるのではないか。 慢性期に関しては、介護施設が増加してきているが、今後、施設に入所者の後方支援病棟が必要あることため、将来的に不足する可能性がある。
		(意見交換)	
		○不足する機能について	
		<ul style="list-style-type: none"> 「回復期も病棟が足りない」、「慢性期の病棟が足りない」という意見もあるが、明確に、客観的に足りないというような実感はない 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期のうち、ポストアキュートとサブアキュートが足りず、退院調整がうまくいかない。 際立って過剰又は不足する機能はないが、小児、周産期、緩和ケア等、局面局面では何か物足りない。

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

・回復期・慢性期班から、「回復期は、区ごとに偏在があり、区中央部のポストアキュート・サブアキュートの受け皿となっているため、必ずしも充足してはいないのでは」、という意見があった。

・意見交換では、「病床機能に際立った過剰、不足はないが、小児、周産期、緩和ケア等、局面で不足を感じる」という点で、意見が一致

○今後のキーワード

- ①際立って過剰・不足な機能はない
- ②小児、周産期、緩和ケア等局面で不足
- ③回復期は区ごとに偏在し、不足している？

その他の意見

・定量的な基準について、心筋梗塞や脳卒中も急性期として考えられるべきだが、この基準で急性期かそうでないか決めるのは乱暴では。

・高齢者の負担を考えて極力全身麻酔を使わず、下半身であれば腰椎麻酔で患者の負担を減らそうとしている。この基準では、手術は数多く行っても、救急をしっかり受けていても急性期とはならない。

・定量的な基準は、がん治療に焦点を当てるにしても化学療法だけでなく、放射線療法や緩和の観点も考慮する必要があるのではないか。

		区東部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域で 必要な 医療機能 (主な意見)	<ul style="list-style-type: none"> ・墨田区は墨東病院を除いて、急性期と回復期の病棟を両方持っていることが多く、急性期、回復期とも不足している感じはない。 ・江戸川区は、回復期や慢性期が不足しており、慢性期は遠方に行く人が多い。 ・江東区には、豊洲があり将来的に今の若年層の年齢が上がっていった際は回復期が少なくなるのではないかと。 ⇒圏域全体としては、急性期と比べれば回復期のベッドは十分あるが、将来的に特に江東区民の年齢が上がった際には回復期が不足するのではないかと。 ・様々な疾患や合併症を持つ、患者は家族が在宅で抱えきれないことがあるため、受け皿として療養病床を増やした方がいいのでは。 ・不足する医療機能は特になし。療養病床は少ないが介護施設が十分ある。 ・個別には小児の入院、透析、合併症、高齢者の対応(骨折・誤嚥性肺炎)、時間外の救急は問題があるのではないかと。 ・江戸川区は南北に長く、どうしても患者は中央部に行く。患者の流れを考えると東部単独ではなく、中央部も合わせて考える必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期の医療機関が不足しているのではという意見が多数出た。一方、江戸川区では回復期病床が増えてきていて、いい状況との意見もあった。 ・個別には、増悪した在宅患者をスムーズに医療機関で受け入れる体制、区を越えたMSWの連携の場、認知症や精神疾患の合併患者を受け入れてくれる病院が必要との意見があった。 ・慢性期の病床が少ないように感じられるが、区東部での地域完結を考えると急性期の方が不足している。ただし交通網が発達しており、他圏域も合わせて考えると概ね不足する機能はないと感じられる。 	

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

- ・急性期班・回復期班とも「不足する医療機能はない」「回復期が不足(急性期班は将来的に)」という意見が出た。また、区ごとの違いを踏まえた意見が出た。
- 個別には急性期班で「療養病床が不足」との意見も出たが、全体での意見交換に至らず、圏域の意見としてはまとまらなかった。

○今後のキーワード

- ①不足する医療機能はない? ②回復期病床は不足? ③療養病床は不足? ④区ごとの違いを踏まえた議論

その他の意見

- ・基準について、全身麻酔と化学療法のみで、外科はまだしも心筋梗塞や脳梗塞など内科系を評価する仕組みが必要では。
- ・今の定量的基準では、高齢者に積極的な治療をしない場合回復期になってしまい、分類に問題があるのではないかと。

- ・区中央部に患者を送った際に患者が帰ってこないことがまれにあるため、逆紹介の充実が必要
- ・個々の医療機関の連携を考えると相手先によって連携の濃淡がある。もっと多くの医療機関が連携しやすい仕組みが必要
- ・病床機能報告では急性期20%・回復期80%でも病棟全体を急性期と報告している場合もある。再分類結果はこうした実態と比較可能な数字なのか。

		西多摩	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域で必要な医療機能 (主な意見)		<ul style="list-style-type: none"> 回復期の数と内容の充実が必要 地域の高齢者が増えてきており、地域包括ケア病棟でのサブアキュートや他院からのポストアキュートの受入が充実してきている。また看取りにも対応しているところも、高齢者化の進んだ地域のニーズに対応してきている。 西多摩は他の圏域と比べ経済状況がいい患者が多いとは言えず、急性期からの移行時、在宅しか選択肢のない場合が多いが、在宅でも在宅医不足やヘルパー等の福祉資源の不足が慢性的にある。 地域包括支援センターも人員不足で対応が不十分なことが多い。 <p>⇒これらから、急性期から回復期、回復期から在宅への一連の流れが滞っている点が課題。このような状況で回復期の病床だけを増やしても機能しない可能性が高いので、周辺の体制と合わせて充実させていく必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 急性期が不足しているのではないかという意見があった。 在宅からサブアキュートの患者を受けることに関して地域包括ケア病棟以外にも合併症やレスパイトに対応できる病院はあるが、認知されていない。 今後も高齢者が増加し、在宅での急変に対する対応の重要性が増す中、地域ぐるみで地域包括ケア病棟等を回していくことが重要。その際、病床の機能に合った患者が入院しているかというのが課題
		(意見交換)	
		○意見の食い違いについて(急性期班は「回復期が必要」、回復期班は「急性期が不足」との意見)	
		<ul style="list-style-type: none"> 経済的な理由から慢性期病院が難しく在宅以外の選択肢しかない患者が多い。急性期後のワンクッションとしての回復期が圧倒的に足りないため、急性期病院に回復期相当の患者が残ってしまっていて、新たな患者を取りたくても取れないという現実がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の不足というのは夜間の救急という意味 急性期病院が受けられないのは出し先がないから。振り分けるには慢性期の能力アップが必要。急性期側はできるだけ早い時期に出したいが、回復期の意味合いは少し急性期寄りということなので、抗がん剤が終わっていない、高い薬剤を使っている、状態が安定していないので対応が難しいとなると慢性期は受け取れない。急性期の需要と慢性期の機能のギャップが生じている。

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

- 急性期班では「回復期が必要」、回復期班では「急性期が不足」との意見が出た。
- 意見交換では、急性期に患者が滞留することと、出し先がなく困っている急性期側と、提供する医療の内容的に受けられない慢性期の間で、需要と機能のギャップがあることは意見が一致

○今後のキーワード

- ①急性期からの出し先がない
- ②急性期の需要と慢性期の機能のギャップ
- ③回復期は不足？
- ④地域包括ケア病棟が重要

		南多摩	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域で 必要な 医療機能 (主な意見)		<ul style="list-style-type: none"> ・圏域全体の面積が広く、情報共有が課題。八王子市内ではうまくいっていても、市外とは進んでいない。改善が進めば、地域全体での連携がスムーズに行く。 ・南多摩は面積が広く、地域ごとに特性がある。八王子では山梨や神奈川からの流入がある。稲城市では北多摩南部の病院を紹介する方が便利な場合がある。地域の特性に沿った連携や病床配分を検討していくべき ・様々な意見があり、急性期・高度急性期病院が足りず、それ以外の機能は十分という意見があった。また、回復期は地域差があり、八王子では足りているが、それ以外は足りない、特に内科領域の回復期足りないとの意見もあった。 ・八王子市には高度急性期が2病院あるが、一次救急・二次救急が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町田市は三次救が必要だが、バランスは取れている。精神科で急性期、合併症を受け入れる病床が人口の割に少ない。精神科の在宅への訪問診療も少ない。 ・八王子市は医療療養病床の空床が散見される。呼吸器をつけて在宅移行が難しい患者も増えている。 ・日野市は病床の数・機能が最も不足している。超高齢者の1次から2次までは行かない救急患者が増加し、隣接する立川や八王子に送られ、帰りのタクシー代で1.5万円以上かかっている。また、レスパイトも増えてきている。 ・不足する機能も含めて、深い議論を、1、2年かけて、じっくり議論すべき。5つの市で違いを踏まえ、各市で救急隊や首長も入れて、徹底した議論が必要 ・回復期の中でも、回りハは、冬場は不足するが、夏場はそうでもないので、不足とまでは言えない。地域包括ケア病棟は、不足感がある。 ・急性期病院の地ケアは、院内のポストアキュートが多く、サブアキュートの高齢患者を受けてもらえない。慢性期病院の地ケアではサブアキュートを受けてもらえる。慢性期の病院が地ケアを持つのも手だが医療療養病棟を地ケアに転換する際のハードルが高い。
		(意見交換)	
		○各市で回復期の病床が不足しているかについて	
		(稲城)将来的に回復期・慢性期のニーズが増えていくため足りない。 (日野)回復期とか地ケアを持つ病院に来てもらい、以前に比べればよいが、まだ不足 (町田)回りハと地ケアは全く違い、何をもって回復期言うか難しく答えが難しい。	(八王子)医師会の話ではちょっと足りない。 (多摩)急性期も回復期圏域外に流出しているが、まずは急性期 ⇒各市とも十分足りている、又は余っているところはない。
		○南多摩の中の地域差をどのように解決するか	
		<ul style="list-style-type: none"> ・南多摩医療圏は巨大医療圏で、八王子、多摩、町田と、非常に大きい面積を持っていて、なおかつ山にも囲まれていたりして、1つの医療圏とするには無理がある。 ・情報共有や多職種連携の関係は完全に市単位だが、医療のハードに関する部分は圏域全体でやれば、もう少しよいのではないか 	

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

・「圏域内の各市の特性を踏まえた議論の必要性」、「市を越えた情報共有や多職種連携の必要性」、「各市の回復期病床の過不足感」の三点については意見が一致

○今後のキーワード

①圏域内の各市の特性を踏まえた議論 ②市を越えた情報共有や多職種連携 ③各市の回復期の不足感を踏まえた議論

意他そのの

・2025年病床の必要量は、2013年当時のデータを基にしたものなので、更新が必要
 ・定量的な基準は、夜間機能の充実を1つの基準としてはどうか。現行の基準はがん診療に少しに偏り過ぎている。

・定量的な基準は、外科の基準がメインで、内科、循環器や脳外科の基準がない。救急車の受入れ台数や救急の入院率等を基準に加えてはどうか。

		北多摩西部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域で必要な医療機能 (主な意見)	<ul style="list-style-type: none"> 急性期は部分的に不足しているとの意見が出た。例えば、整形外科、圏域外への流出が多く地域完結していない。救急では、H30年度の消防庁への要請件数が前年比4%増で、増え続けると圏域内で応需できるかという問題がある。 精神科については共済立川に身体合併症の診療科があるが、精神科単科の病院がなく圏域として足りないのではとの意見もあった。 回復期病床についても少ないという意見があった。特に緩和ケアや疾患リハの部分で地域包括ケア病棟が不足しているのではないかととの意見もあった。 DPCの急性期病院では、期間Ⅲの患者で回復期への転院をお願いしたいが、患者負担が増えることから理解を得られず、転院させられないことがある。 慢性期病床も実は足りないのではとの意見もあった。特に区分1相当の患者がたくさんいるが圏域内で転院できず、西多摩や埼玉に送っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域全体として病床数は適正な感じがある。しかし、高齢者医療を長期的に見据えると現状不足感はないが、将来的に回復期の病床は若干不足するのでは。ただ、回リハや地域包括ケアへの転換については、在宅復帰率等の要件が厳しく、どんどん転換していくことも難しいとの意見があった。 内科系の急性期は自宅退院より転院が多く、今後在宅医療どう展開していくかが課題 	

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

急性期班では「全機能で不足している。精神科も足りない」、回復期班では「現状適正であるが、将来的には回復期が不足するのでは」と、不足する機能についての認識が異なったが、議論により認識を深められなかった。

○今後のキーワード

①急性期班の認識として「全機能で不足」 ②回復期班の認識として「現状は適正(将来、回復期が若干不足)」

その他の意見

在宅での看取りについて、医師会に入っていない在宅医との間で連携・情報共有ができておらず、救急で病院に運ばれてきてしまうことが少なからずあり、現場の負担となっている。

全身麻酔と化学療法のみを定量的な基準とすると、循環器の病棟が抜け落ちてしまう。

		北多摩南部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域 で 必要 な 意見 機能	(主な意見)	<ul style="list-style-type: none"> ・不足する機能は圏域内でも地域によって異なる ・慈恵第三では、サブアキュートの高齢患者が増えて、出し先がない。狛江市には他に病院がないので、非急性期病床を持つことを検討中とのこと ・武蔵野市はよく連携が取れている。武蔵野日赤が救急を積極的に取り、地域包括ケア病床も3病院あり、ポストアキュートのやりとりもスムーズ ・在宅医の意見としては、サブアキュートをどう受けるか、24時間体制を取れていないところがあるというのが難しいところという意見があった。 ・自院では、地域包括ケア病床を始めたが、緩和ケア病棟が少なく、患者を受けてもらえないことがあったが、在宅医と共同診療を行って、在宅医が受け手となるようにしている病院があり参考になった。 ・北多摩南部で多い非急性期の流出について、自圏域だけでなく東京都全体で考えるべきという意見と圏域の中で考えるべきという意見があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・印象として北多摩南部全体として、慢性期の病床が近くで空きがないことがしばしばあるのが普段感じられること。 ・定量的基準適用後の病床については、回復期慢性期をあわせると、2025年の必要量に近い割合となるが、慢性期が不足しているというのが、実感としてある。 ・診療所の医師の意見としては、急性期の病院がすぐに受けてくれることが重要との意見 ・地域包括ケアにサブアキュートで入ってもずっといられるわけではなく、また連携の問題が生じる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・医師会の診療所の医師の意見として、急性期の患者を受けてもらえず困ることはないということだった。 ・高度急性期病院では、心不全等で入退院を繰り返す患者の出し先がない、または出し先が遠方で家族とのやり取りに苦労することがある。いわゆる終末期の患者は、救急も含めて、地域の病院や在宅医に受けてほしいとのこと。 ・総合すると必要な病床機能は、在宅とサブアキュートということ。夜間の手薄なところは大病院の力も借り、日中は中小病院が、サブアキュート手前の急性期も頑張っけて引き受けられるとよりよいという意見もあった。 ・心不全のコントロールやがんの麻薬処方などに対応可能な在宅医が必要 	<p>(意見交換)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共通認識を深めるのに、年2、3回の会議では限界がある。調整会議を補完するグループワークの会を作って、病院、診療所、行政等同じメンバーで継続的に議論しないと深まらない。 ・いかにも乱暴な定量的基準を作り、これを元に意見を出してほしいというのが今回の狙いだらうが、無理がある。病床機能別、医療資源の投入量で分けた病床稼働率等を元に議論を進める必要がある。 ・慢性期については、在宅と合わせて考える必要があり、在宅医療の提供量のデータを踏まえた議論が必要。慢性期で西多摩の方に流出している現状を考えると慢性期は2025年の必要量以上に必要なのでは

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

・急性期班からは「サブアキュートや在宅の充実が必要」、回復期班からは「慢性期の病床が不足」との意見があったが、議論により認識を深められなかった。また、共通認識を深めるために、調整会議を補完する回数を増やした継続的なグループワークが必要との意見もあった。

○今後のキーワード

- ①「サブアキュートや在宅の充実が必要」との急性期班の認識
- ②「慢性期の病床が必要」との回復期班の認識
- ③調整会議を補完する継続的な会議

		北多摩北部	
		高度急性期・急性期班	回復期・慢性期班
地域 で 必要 な 意見 （ 主 な 意 見 ） 医 療 機 能	<ul style="list-style-type: none"> ・この地域は比較的、うまく回っている。 ・病病連携が機能している。特に東村山では埼玉県とも連携が進んでいる。西東京市ではフレイルや在宅支援が医師会主導で進められている。病院側でも在宅の後方支援に積極的に取り組んでおり、今後、救急利用を減らすことに繋がるという「。 ・この圏域は、病院と医師会間のコミュニケーションがうまく回れている。また、各病院の機能に特徴があり、相互にバランスがとれている。 ・病床機能だけではなく、在宅や地域包括ケアシステムとの連携を進めていかないと、いくら機能分化しても、結果、患者は不幸になる。 ・在宅のレベルアップも、より全体的にうまくいくには必要 <p>(意見交換)慢性期の過不足について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性期は今後、まだまだ必要になってくる。核家族化が進み過ぎているこの国では、最後は病院に入るのではないか。 ・慢性期でも、誤嚥性肺炎等へのある程度の治療をできた方がよい。その中でサブアキュートになった患者は地域包括ケア病棟で対応することになる。今後、ある程度元気な患者は介護医療院に行くので、慢性期病院の環境は厳しくなる。 ・現状、慢性期には患者をかなり受けてもらっていて、ちょうどいい。今後、医療区分1、2の患者が、在宅等に流れれば、慢性期は少し減らしてもいい。逆に、慢性期が医療区分2、3に対応できれば、サブアキュートの患者は減るので、回復期には、地域包括ケアやリハビリの病院が中心になり、現状プラスアルファぐらいで、この圏域はうまくいく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期の病床は、2025年の必要量で見ると28.7%で、H30年度の病床機能報告の42%から随分減る。北多摩南部・西部、23区から、医療区分2か3の医療度の高い患者もこの地域で結構受けているため、数が多いが、現状、慢性期病床が過剰という実感はなく足りないくらい。 ・班内の緑風荘病院、緑成病院、小平リハ病院では、慢性期と回復期を持っていて、慢性期病棟はほぼ100%の稼働率で、重症の患者が多い。回復期に関しても、ある程度、重症の術後患者を高度急性期・急性期から受けている。 ・医療度の高い患者を北多摩北部の中で完結するには、回復期・慢性期も勉強しながらやっていたかなければならない。 	

圏域で必要な医療機能の議論とキーワード

○意見交換の結果

・「医療機能のバランスがとれていて、連携もうまくいっているということ」、「将来的にも医療区分2、3に対応できるような慢性期が必要」という2点で意見が一致。また、個別には在宅医のレベルアップも必要との意見があった。

○今後のキーワード

①医療機能のバランスが取れている ②連携がうまくいっている ③在宅医のレベルアップが必要

その
意見
他の

・定量的な基準が全身麻酔と化学療法に限定されているが、急性期病院と救急の関係は切っても切れない。

・定量的な基準を都道府県が作成しろというのは、国が責任を放棄している。医療の本質には地域で大して差はない。基準には内科的な要素も入った方がよい。

・働き方改革が心配。当直医や勤務時間の縛りの関係で、今後非常に大きな問題となる。

なし