

区分	課題	論点	資料
全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区の病床数は、23区平均の1/3程度であるものの、病床は医療圏単位で都から配分され、区が自由に増やすことはできない。</li> <li>・病床機能ごとに見ると、特に回復期機能が不足している。</li> <li>・整備できる病床数には限りがあるため、病病連携、病診連携の更なる強化が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの構築を見据え、区内にどんな機能の病床を整備すべきか、優先度を検討してはどうか。</li> <li>・病床数には限りがあるため、医療機能の拡充や連携のあり方についても、検討してはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回資料2 P25 図表24</li> <li>・第2回資料4</li> </ul>
急性期 高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急搬送患者のうち、約6割が区外の医療機関に搬送されている。</li> <li>・救急搬送は増加傾向にあるが、約半数は軽症者であり、救急搬送を圧迫している。</li> <li>・脳卒中、心疾患の治療は時間との勝負であり、受入れ可能な病床整備が必要。</li> <li>・年間約1000人が区外の救命救急センターに搬送されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・#7119救急相談センターの利用等、119番の適正利用の啓発を行ってはどうか。</li> <li>・かかりつけ医の機能充実を図ってはどうか。</li> <li>・より重篤な患者に対応できるよう区内での救急搬送体制の強化を検討してはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回資料2 P9 図表9</li> <li>・第1回資料2 P27 図表27</li> <li>・第1回資料2 P30 図表30</li> <li>・第1回資料2 P31 図表31</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都地域医療構想の推計によれば、平成37年に向けて、特に回復期病床が不足する見込み。</li> <li>・脳卒中、骨折、心疾患患者が急性期を脱した後のリハビリ入院は2～3月、最長180日に及ぶ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の負担や在宅生活へのスムーズな移行を考えると、回復期の病床は優先度が高いのではないかと。</li> <li>・急性期と在宅療養を橋渡しする役割として地域包括ケア病床の需要が高まるのではないかと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回資料4</li> <li>・第2回資料5</li> <li>・第1回資料2 P9 図表9</li> </ul>
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の増加に伴い、家庭の介護力や経済的理由で在宅療養を受けられない患者がさらに増える可能性がある。</li> <li>・がん患者は増加が予測されるが、区内に緩和ケア病棟はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養が困難な方に対応するために、慢性期病床の必要度が高まるのではないかと。</li> <li>・終末期のがん患者への対応を検討してはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回会議参考資料（インタビュー）</li> <li>・第1回資料2 P9 図表9</li> <li>・第1回資料5</li> </ul>

