

<分科会について>

- 南多摩は5つの市で特性が大きく違い、それぞれ独自に医療圏がある。地域ごとに議論を進めていかないと閉塞感がある。5市とはいわず、せめて3つの地域などに分けた分科会的な議論が必要。(南多摩)
- 議論の時間が年数回では足りない。北多摩南部は市単位もそうだが、二次医療圏として分科会的なことをやりたい。その際、5市には二次医療圏での事務局機能がない。多摩部であれば都保健所があるので、お願いしたい。(北多摩南部)
- 行政が音頭を取るというのもあるが、医師会の病院部会をうまく使えとよいのではないか。(区西部)

<調整会議の座長・副座長について>

- 地域医療構想は病院の話が中心で、地区医師会の診療所の先生には、大変なところがある。座長は病院管理者にして、副座長は二次医療圏から選出する制度にしてはどうか。(北多摩南部)
- 北多摩北部でそうした必要は感じない。診療所先生が座長となり、活発な議論ができています。病院の管理者は、実際の業務上、診療所の先生と違って広く地域を見られない。自分の病院のことに寄りがち。副座長の立場や4機能代表の立場で様々発言をできているので問題ない。(北多摩北部)

<その他>

- 定量的な基準の導入があったが、議論にあたってデータによる可視化は不可避。DPCや保険者データなど、匿名化のうえ提供してもらい議論を進めたい。(北多摩南部)
- 調整会議当日の議論で、他の医療圏からの流入の話がでた。他圏域を含めた協議が必要。(北多摩北部)
- 小児、産科、認知症等の合併症患者の議論も必要。また高齢者の肺炎や慢性心不全等、急性期の病院で受けざるを得ない現状もある。(区西部)