

〔平成30年度 第1回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔南多摩〕

平成30年6月8日 開催

# 【平成30年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔南多摩〕

平成30年6月8日 開催

## 1. 開 会

○千葉課長：定刻となりましたので、南多摩地域における東京都地域医療調整会議を開催させていただきます。

本日は大変お忙しい中、また、蒸し暑い中ご参加いただき、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の千葉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

本日の配付資料は、次第の下段に四角で囲った中に一覧を記載しております。資料1から7までと、参考資料1から3までとなっております。落丁や不足がございましたら、事務局までお申し出ください。

1点お願いがございます。後ほど、質疑や意見交換のお時間がございます。ご発言の際には、事務局よりマイクをお受け取りになり、先にご所属とお名前をお願いできればと思っております。

なお、本日は傍聴席にも構想区域内外の医療機関の先生方にご参加をいただいております。座長がご発言の機会を設けた際には、同様に、先にご所属とお名前をお聞かせいただき、ご発言をお願いしたいと思います。

では、まず、東京都医師会より開会の挨拶を申し上げます。東京都医師会の新井理事、よろしくお願いいたします。

○新井理事：皆さま、こんばんは。東京都医師会の新井でございます。

きょうは、お忙しい中、地域医療構想調整会議にお集まりいただき、ありがとうございました。

この調整会議も、いよいよ3年目に入りまして、昨年までのいろいろな議論のもとに、本格的な議論に入るといふ段階になってまいりました。

そして、本日は、「公的医療機関等2025プラン」と「新公立病院改革プラン」の説明を受けた上で、この構想区域での調整会議のご意見を、皆さんに出していただくという会議でございます。

それに先立って、私どもから2つお話をしたいと思っております。

1つは、昨年からお話をしていることですが、病床機能報告による病床の報告数と、2025年を見据えた将来推計が、既にご存じと思っておりますが、定義が違っているということです。

この2025年の将来推計というのは、2013年のデータをもとに2025年の将来を推計したものですので、あくまでも推計値でございます。今後の情勢によっては変わってくるということです。

一方、病床機能報告でも、高度急性期の中に急性期やポストアキュートの患者さんも含まれているという病院もございますし、急性期の病棟においてもわかりでございます。

そういうことを見据えた上で、どの病床機能が足りるか足りないかということ、ここで議論していただきたいと思っております。

2つ目は、公的医療機関のプランを、きょうお聞きになるわけですが、そのプランを聞いた上でこの調整会議での皆さまのご意見が、今後の東京都の保健医療計画の土台になっていくということですので、ぜひこの地域のご意見ということで、積極的なご意見を出していただきたいと考えております。

いろいろプランが説明されると思いますが、活発な意見を出していただきたいと思っております。何もおっしゃらないで、それをそのままオーケーとしてしまうようなことになってしまうと困りますので、ご意見を積極的にいただきたいと思っております。

それでは、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○千葉課長：ありがとうございました。

なお、本日の会議でございますが、会議、会議録及び資料につきましては、公開となっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を田村座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

## 2. 議 事

### (1) 平成29年病床機能報告速報値について

○田村座長：多摩医師会の田村でございます。それでは、早速議事に入りたいと思います。

まず、(1) 平成29年病床機能報告速報値について、東京都より説明を受けたいと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局：それでは、資料1、平成29年病床機能報告（速報値）について説明いたします。まず、1枚目をご覧ください。左上に、東京都全体の集計結果をまとめております。

東京都全体の報告病床数は、平成28年が10万4317床でしたが、平成29年は10万6109床となっており、前年に比べ1792床の増となっております。

増加の要因としては、新規開設分が加わったこともございますが、昨年度の報告に不備があった医療機関分が集計数字に加わったことが大きいと考えられます。

これを機能別の増減で見ますと、高度急性期機能が2996床減少している以外は、急性期機能が3351床、回復期機能が1103床、慢性期機能が334床、それぞれ増加しております。

高度急性期の減と急性期の増については、平成28年に高度急性期と報告していた病院が、急性期に報告を変更したことによる影響が大きくなっています。

回復期機能については、病院の開設とか増床などが、増加の要因の一つになっています。

続いて、資料1の2枚目をご覧ください。こちらは、4機能別の許可病床数の割合について、平成29年度と平成28年度の報告結果を比較したものです。

左上に、東京都全体の機能別の割合を示しております。高度急性期については22.7%ということで、前年より3.3%の減、急性期は44.9%で、2.4%の増、回復期は、前年比で0.9%増の10.0%、慢性期は、前年と同じく22.4%という結果になっております。

資料の3枚目は、多摩地区の各構想区域の割合を示しております、4枚目が、南多摩の状況をまとめたものになっておりますので、これをご覧ください。

まず初めに、掲載しているデータについてご紹介いたします。

左上の①は、4機能別病床数の推移です。平成27年度からの4機能別病床数と全体に占める割合の推移をまとめております。

②は、病床稼働率と平均在院日数の推移です。こちらは、4機能別の病床稼働率と平均在院日数を、3か年比較したものとなっております。

③は、入院料と機能をクロス集計したもので、入院料ごとに、どの機能でご報告いただいたかを集計しております。

病院ごとに機能の選択が比較的異なる入院料をピックアップすることで、地域における病床の役割について考えるきっかけになればと思い集計しております。

④は、退院後1か月以内に在宅医療を必要とする患者の割合を、機能別に集計したものとなっております。

⑤は、退院調整部門を置いている病院の割合です。

また、参考資料1として、集計結果の元になる病床機能報告の対象病院、診療所の個別の報告内容を記載した一覧を、参考資料2として、東京都全体の結果を掲載しておりますので、適宜ご確認ください。

それでは、①から順に南多摩の集計結果の内容についてご紹介いたします。資料1の右下のコメント欄を見ながらお聞きいただければと思います。

まず、①の4機能別病床数の3か年推移でございます。

一番下のグラフは、地域医療構想で算出した2025年の病床の必要量の推計です。こちらはあくまでも推計値ですので、参考としてご覧ください。

3か年の推移を見てみますと、4機能別の報告割合は、余り大きな変動はございません。

前年度との比較では、高度急性期機能が減少し、急性期機能が増加していますが、これは、報告内容を高度急性期機能から急性期機能に変更した医療機関の影響によります。

回復期機能の増は、地域包括ケア病床の整備による病床の機能転換の結果です。

慢性期機能の減は、病床数が減少した医療機関があったことによります。

②は、病床稼働率と平均在院日数の3か年推移です。棒グラフのほうが病床稼働率で、折れ線グラフのほうが平均在院日数をあらわしております。

病床稼働率は、急性期、回復期、慢性期機能の3機能で、前年と比べて上昇しております。

高度急性期機能がやや減少しておりますが、ほぼ変わらない水準にあると言えます。

平均在院日数は、高度急性期、急性期、回復期機能の3機能では、減少または横ばいですが、慢性期機能では大幅に増えております。

これは、一部の医療機関で平均在院日数が大幅に伸びたことによります。

次に、③の入院料と機能をクロス集計したものですが、こちらは、地域包括ケア病床の結果をご覧ください。南多摩では、急性期、回復期、慢性期機能で報告がございます。

急性期機能での報告割合が高いですが、回復期と慢性期機能を併せた割合のほうが、やや高いと言えます。

この入院料は、地域によって届け出の状況がさまざまとなっております。

後ほど、2025プラン等の説明時にも、地域包括ケア病床をどのように活用していくかについての説明をしていただく予定となっております。

④は、退院後1か月以内に在宅医療を必要とする患者の割合です。

回復期機能で、「他施設が在宅医療を提供する予定の患者」と「在宅医療の実施予定が不明の患者」の割合が高くなっております。

⑤の、退院調整部門の設置割合をご覧くださいますと、61.0%となっております。前年度よりも約8%近く高くなっております。

東京都平均が62.2%となっております、そちらを下回っている状況でございます。

説明は以上となります。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいまの病床機能報告の結果についてご質問等がありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、後ほどまた、ご質問などをいただく時間がありますので、次に進ませていただきたいと思います。

## **(2) 新公立病院改革プラン及び 公的医療機関等 2025 プランについて**

○田村座長：次は、「(2) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン」についてです。

前回の調整会議で、「公的医療機関等 2025 プラン」を参考資料として配布いたしました。今回は、策定対象病院から、プランに記載した方向性と、構想区域の課題等を結びつけながら、ご説明いただきたいと思います。

その後、プランについてご意見をいただくとともに、プラン策定対象病院の取り組みや方向性を踏まえた課題や、地域の医療機関の役割等について、議論を深めたいと思います。

それでは、各病院からプランをご説明いただく前に、東京都のほうから、プランの説明の方法やポイントについてご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料2をご覧ください。

1枚目には、構想区域の地図がありますが、救命救急センターやプラン策定病院が、構想区域のどの辺りに位置しているのかがわかるように記しております。

左下には、2025年の4機能別の医療需要を、右下には、平成28年度の病床機能報告の結果について記載しています。

次に、2枚目をご覧ください。

左上には、昨年度までの調整会議における議論の到達点と、そこから導き出される「解決に向けたキーワード」を記載しております。これについては次の資料で説明いたします。

その隣には、「地域医療構想推進事業」を活用して整備された病床について、その下には、「プラン策定対象病院」の持つ機能等について記載しております。

続いて、資料3をご覧ください。こちらにはプランの説明方法について記載しております。

プラン策定病院には、この資料3を事前にお送りして、資料4の「事前提出資料」を作成していただいております。

昨年8月に、厚生労働省が、プラン策定対象病院に対して、プラン策定の依頼をした文書の中で、「プランを策定の上、調整会議に提示し、具体的な議論を進める」と記載されております。

これを受け、昨年度の2回目の調整会議でプランの配布を行い、ことしの4月には、地域の医療機関に対して、プラン策定対象病院が説明する機会を設けたところです。

今回の調整会議で、改めてプラン策定対象病院にプランをご説明いただき、その内容を共有するとともに、各構想区域における課題の解決等に向けた議論に役立てていければと考えております。

時間が限られておりますため、今回は1病院当たり3分の説明時間となりますので、ポイントを絞って、事前提出資料の作成をお願いしております。その内容が、事前提出資料の内容として記載している項目になります。

このうち、「構想区域別キーワードを踏まえた自院の方向性や取り組み等について」とありますが、このキーワードが、昨年度、2回目の調整会議の議論の到達点から導き出された各構想区域の課題解決に向けたキーワードです。

資料3の4枚目の左上に、南多摩のキーワードが導かれるまでの流れを記載しております。「地域の特徴」として、「慢性期機能において、退院調整部門を持つ割合が低い」、「早期の在宅移行を求める地域の診療所の声がある」、「急変



時の受け入れを積極的に行ってほしいという声がある」といったことがございます。

また、「課題」としては、「医療機関、介護施設、在宅医との顔の見える関係を構築し、入退院調整を充実・強化する取り組みが必要」といったことが挙げられております。

ここから、「入院時連携」、「情報共有」、「地域のネットワーク」という3つのキーワードを設定しております。

プラン策定対象病院の皆さまには、短時間で事前提出資料を作成いただき、ありがとうございました。

資料4として作成いただいた事前提出資料を添付しております。

また、プラン本体は、参考資料3として配布しておりますので、よろしくお願いいたします。

説明は以上となります。

○田村座長：ありがとうございました。

### 【 対象病院からの報告 】

○田村座長：それでは、資料4の順番に従って、対象病院からの説明をお願いいたします。

説明の際には、前に出てきてください。1病院当たり3分ということで、大変短い時間で申しわけありませんが、資料のポイントのみを簡潔に説明していただければありがたいと思います。

それでは、まず、東京医科大学八王子医療センターさんからお願いいたします。

○那須（東京医科大学八王子医療センター）：東京医科大学八王子医療センターの那須と申します。よろしくお願いいたします。

まず、「キーワード1：入院時連携」についてですが、当院では、総合相談支援センターが窓口となりまして、ほかの医療機関様からの紹介患者について、

診療情報提供書の受け取り、また、紹介医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネジャー、当院の担当診療科、病棟などとの連絡調整にあたっています。

当院は、現在、退院支援加算1を算定していますが、PFM (Patient Flow Management) の体制がまだ整っていませんで、まだ入院時支援加算のほうが取れていない状況にあります。

今後、こちらのほうを整備いたしまして、さらに、入院前からの多職種や他施設様との連携を図れるようにしていく予定であります。

次に、「キーワード2：情報共有」についてですが、週に一度、近隣の3病院様と、転院患者さんについて検討する合同カンファレンスを行っておりまして、情報共有に努めております。

今後は、このようなフェイス・トゥ・フェイスの情報共有ができる医療機関様をどんどん増やしていきたいと考えております。

次に、「キーワード3：地域のネットワーク」についてですが、八王子市医師会が運営する「まごころネット」や、平川病院様が中心となって運営されている「ナンタマこころの医療機関マップ」など、ITによるネットワークの活用によって、よりスムーズな患者様の情報共有や、転院、在宅復帰を促進していきたいと考えております。

また、既存の「八王子高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）」といった地域のネットワークを活用して、地域の連携を促進したいと考えております。

それから、「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と連携するための取り組みを何か行っていますか。」についてです。

当院は、山梨県、神奈川県に隣接しておりますので、そちらからの患者の流入が多くなっております。ですので、当院としては、この南多摩地域ではなく、山梨県の上野原市、大月市や、神奈川県相模原市も、「地域」として捉えていきたいと考えております。

また、圏央道の高尾ICが近いことから、西多摩医療圏や北多摩西部医療圏も「地域」に含まれるものと捉えております。

これらの地域との連携は、山梨県の上野原市については、上野原市立病院へ医師が派遣されていたり、地域の医師会との会合も行っております。

また、相模原市についても、相模原市医師会の皆さまと会合を開いておりまして、連携を深めております。

それから、「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」についてです。

先ほどもお話ししたとおり、近隣の医療機関としては、相模原市の病院を含んだ3つの病院様と、患者さんの転院について、週に一度、合同カンファレンスを当院において開催しております。

それ以外では、近隣、遠方ともに、総合相談支援センターを中心に、患者さんの転院や在宅復帰についてやり取りをしておりますので、距離が近い、遠いに関係なく同じ対応をしております。

さらに、当院は地域医療支援病院となりましたので、定期的に地域の関係者を集めた「地域医療支援委員会」を開催しておりまして、行政の皆さまを含めた関係者の皆さんとの情報交換を行っております。

次の、「3. 地域包括ケア病棟を有している、または、有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに、今後どのように使用していく予定かについても記入してください。」については、当院は有しておりませんので、この質問に対しては、該当しないと考えております。

次に、「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」についてですが、当院は、高度急性期機能を提供する病院と捉えておりまして、29年度の回答のほうも、全病床を「高度急性期」と回答させていただいております。

ただ、実際のところは、重症度が低い患者さんもおりますので、今回の2025プランのほうでは、そのような患者さんを収容する病床は、急性期機能とさせていただいております。

最後に、「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」についてですが、高度急性期、急性期の患者さんを多く受け入れておりますので、その患者さんたちがスムーズに転院できるよう、回復期や慢性期の患者さんを受けただけの病床が、地域全体で増やしていただければと考えております。

また、呼吸器装着や人工透析を行っている方もかなり多くいらっしゃいますので、そういった患者さんの受け入れをしていただけるような機能を持っていただけると、大変ありがたいと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、次に、町田市民病院さん、お願いいたします。

○近藤（町田市民病院）：町田市民病院の近藤でございます。

まず、「キーワード1：入院時連携」については、当院は、2017年4月から、退院支援調整職員を5名配置したことによりまして、入院患者全ての支援必要度を確認し、支援が必要な患者に対して、入院早期から退院支援を行うことが可能になりました。

その中で、医療機関やケアマネジャー等との連携を行っております。

現在は、入退院支援センターの設置を検討しておりまして、今後も引き続き、医療機関やケアマネジャーと連携を図り、必要な情報の共有を行っていきたいと考えております。

「キーワード2：情報共有」ですが、医療機関等との情報共有では、地域医療に関する委員会を昨年設置いたしまして、三師会や近隣大学病院、消防署、保健所等と、意見交換の場を設けているほか、「連携医交流会」や研修会などにより、現場の医療関係者との顔の見える関係づくりを進めております。

医療・介護連携においては、患者の情報共有を進めるため、町田市の入院時、外来受診時の情報提供所である「ケアマネサマリー」の利用を勧めております。

これによって、患者の在宅での生活状況を把握することにより、退院時の生活を想定した支援を行うことができ、患者に安心感を持って退院してもらうことを目指しております。

「キーワード3：地域のネットワーク」についてですが、2018年度には、地域医療支援病院の申請を行う予定でありまして、かかりつけ医との連携強化により一層取り組むことで、地域医療の中心的な役割を担ってまいります。

今後は、南多摩のほか、神奈川県との医療機関などとも交流していきたいと考えております。

また、医療機関とのネットワークのほか、医療・介護等の多職種連携を図る、「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」に参加し、地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

次に、「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と連携するための取り組みを何か行っていますか。」についてです。

当院は、南多摩保健医療圏に属していますが、地理的に神奈川県に入り込んだ形になっているため、相模原市、横浜市、川崎市の一部を含めたエリアを「地域」として認識しており、回復期や慢性期の患者を転院先として神奈川県内の医療機関を紹介する事例も少なくありません。

なお、後半の質問に対しては、次の質問と重なりますので、そこでお答えいたします。

「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」ですが、市内の医療機関については、医師会、歯科医師会が開催する会議や研修会に出席することにより、連携を図っております。

また、2017年度からは、「連携医制度」を開始しておりまして、登録していただいた医療機関を対象に交流会を行うなどして、連携のさらなる強化を図っております。

遠方の関係機関については、隣接する神奈川県内の医療機関も含めて、顔の見える関係づくりまでは至っていないのが現状ですが、今後、連携医の募集を市外に広げていくことで、関係を構築していきたいと考えております。

「3. 地域包括ケア病棟を有している、または、有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに、今後どのように使用していく予定かについても記入してください。」は、割愛させていただきます。

次に、「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」についてです。

町田市は、南多摩保健医療圏の他の市町村と、市の北部で接していますが、この地域は丘陵部によって隔てられていることから、医療圏内の移動には時間を要します。

このような地理的な特性によりまして、当院の患者の約9割が町田市内の患者となっていることから、町田市においては、急性期病床に対するニーズが高いと考えております。

当院は、町田市内で唯一のICUやNICUといった高度急性期の病床を12床有する病院になります。

急性期病院として、救急医療の充実を図るとともに、地域周産期母子医療センターとして周産期医療に貢献し、市内で唯一の小児病床を活用した小児医療の確保も、重要な役割となっております。

このような地理的背景及び現在担っている役割から、当院の果たすべき役割は、急性期病床を維持し、入院治療、手術、専門的な医療、検査など、広く行われている標準的な医療を、安定的に提供することだと考え、現在のプランを作成しております。

「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」ですが、当院は、急性期病院であるため、検査・入院治療を必要とする患者の紹介や、急性期治療を終えた患者の受け入れをお願いしたいと考えております。

そのためには、やはり、顔の見える関係づくりが必要であるため、連携強化に向けた取り組みを推進していきたいと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、日野市立病院さん、よろしく願いいたします。

○井上（日野市立病院）：日野市立病院の井上でございます。

まず、「キーワード1：入院時連携」ですが、町田さんと同じように、4月の診療報酬改定に伴いまして、患者支援センターを開設いたしました。

構成員としては、現在は、看護師、MSW、薬剤師、管理栄養士ですが、少しずつしっかりとした円滑な連携を進めるようにしておりますし、あと、リハビリテーション部門も、そのうちに参加できるようにと考えております。

特に、退院後どうするかということで、患者さんのご理解を得るために、入院時のパンフレットも書き替えて、工夫しております。

ただ、患者家族の理解がいまひとつのところもありますので、国や東京都に対しては、患者啓蒙活動というものを期待したいと考えております。

次に、「キーワード2：情報共有」についてです。

医療連携は「地域医療連携室」のMSWの活動が中心となりますが、特に、後方支援病院の空床情報を得るのが、かなり手作業という形ですので、そういう空床情報のネットワークシステムができれば、さらに一層、良好な地域連携が進むのではないかと考えております。

あと、情報共有ではないですが、後方支援の、特に慢性期に移すにあたって、患者さんの家族の負担が少なく、転院先の情報がわかったり、より安価な利用料金が設定できれば、連携も進むのではないかと考えております。

それから、「キーワード3：地域のネットワーク」についてです。

当院としては比較的単純で、日野市の中に病院がそう多くないため、近隣6キロの市を中心としてのネットワークとなっています。

日野市医師会との「病診連携」や「病病連携」のほか、二次救急と三次救急病院との連携はもちろんございますし、周辺のいくつかの地域医療支援病院との連携、保健所や消防署との連携、東京都や市役所との連携等いろいろな連携があります。

ただ、そういうさまざまなレベルの会がありますが、当院は、300床と中規模なものですから、会議の負担も職員には大きくなっていると考えておりますので、会議のウェブシステムができればということで、ICTに期待しているというところでございます。

次に、「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と連携するための取り組みを何か行っていますか。」についてです。

先ほどお話ししたとおり、市内では唯一の急性期中核二次救急病院ということで、半径6キロぐらいだと思いますが、それを医療圏として、主に南多摩医療圏の構想区域内の患者さんを引き受けるというつもりで、300床を急性期として申請しております。

新公立病院改革プランの内容も、地域医療構想に則っております、5疾病5事業と高齢化対策というようなところで、今後、地域医療支援病院の申請を目指しながらやっていくというところでございます。

また、通常の二次救急から後方への連携以外に、三次救急への搬送というものが、少し広域になって、その部分は広域を少し意識しております。

それから、回復期、慢性期との連携に関しては、近隣に、ここ1年ほどの間に、回復期病床及び地域包括ケア病床が100床以上増加しておりますので、この部分の施設との密な連携を保ちながら、当院としては300床の急性期をしっかりと活かしていきたいと思っております。

そういう中で、市のほうが、「在宅療養支援課」というものをつくりましたので、この部分とも連携しながら、しっかりした体制を整えていきたいと思っております。

次に、「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」についてです。

先ほどお話ししましたように、日野市の周辺と比較的にシンプルに連携するというので、「Documaker」という連携ソフトを使いながらやっております。

遠方の機関との連携に関しては、さまざまな連携がありますが、当院として特に希望しているのは、医師派遣という点に関しても、しっかりした連携ができればいいと考えております。

次に、「3. 地域包括ケア病棟を有している、または、有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに、今後どのように使用していく予定かについても記入してください。」についてですが、当院には地域包括ケア病棟はございませんので、割愛させていただきます。

それから、「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」についてです。



2025年には、近隣の住所地データから言うと、急性期のニーズはかなり増大するということで、近隣にとっては、唯一の急性期中核病院ということがありまして、その急性期機能をしっかりさせていきたいと思っております。

また、周囲の回復期、慢性期の病院との連携も、病床も増えておりますので、円滑にいくと考えております。

そういった理由で、300床全てを急性期機能として選択しているという状況です。

あと、「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」についてですが、一言で言うと、円滑な紹介と逆紹介というところ です。

そして、先ほども申しましたが、東京都に期待したいこととしては、大規模な都立病院さんと人材交流、派遣等ができれば幸いと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、多摩南部地域病院さん、お願いいたします。

○重松（多摩南部地域病院）：多摩南部地域病院の重松でございます。

当院は、東京都保健医療公社の病院でありまして、平成10年に地域医療支援病院の承認を得ております。

したがって、このたび策定されました東京都保健医療公社第4次中期経営計画の「2025年に向けた行動指針」を踏まえまして、当院の取り組みについて説明させていただきます。

「キーワード1：入院時連携」は、当院の急性期病院としての役割をかんがみますと、在宅患者の急性増悪時の円滑な受け入れ等、在宅医療後方支援病院としての機能を、しっかり担っていきたいと思っております。

「キーワード2：情報共有」に関してですが、公社病院としては、東京総合医療ネットワークへの接続も検討しておりまして、それらを基盤としたICTを活用した連携を行っていききたいと考えております。

また、「多摩医療ネットワーク」も、最近、ICTを使った連携を行っておりますので、そういったほうにも積極的に参加していきたいと考えております。

「キーワード3：地域のネットワーク」についてですが、地域医療支援病院として、地域医療機関及び自治体、地区医師会等との連携を初め、保健・福祉施設との連携も推進していきたいと思っております。

次に、「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と連携するための取り組みを何か行っていますか。」についてです。

当院の所在地の多摩市を中心とした、八王子市、町田市、日野市、稲城市の5市の南多摩医療圏を基本的な範囲と考えております。

さらに、公社病院として、都立病院との連携、特に、北多摩南部医療圏の府中市にある、多摩メディカル・キャンパス（多摩総合医療センターや小児総合医療センター等）との人員交流や、連携強化に取り組んでおります。

「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」については、近隣関係機関とは、地域包括ケアシステム構築に向けた連携を強化していきます。

一方、遠方の関係機関とは、患者の重症度等に応じて、切れ目のない医療提供が可能となるように、当地域に不足している高度急性期機能について、他の医療機関や他県との連携を構築していくほか、精神科身体合併症や小児医療等については、事業推進区域を踏まえた弾力的な連携を行っていききたいと考えております。

次に、「3. 地域包括ケア病棟を有している、または、有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに、今後どのように使用していく予定かについても記入してください。」については、当院は有していませんので、割愛させていただきます。

「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」についてですが、当院の計287床のうち、HCUの6床を高度急性期、その他の281床を急性期病床としております。

2025年度に向けては、地域医療調整会議や地域のニーズを踏まえ、今後とも検討していきたいと考えております。

最後に、「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」ですが、当院は、東京都がん診療連携協力病院の認定病院でありまして、緩和ケア病棟を有しております。

がん患者さんへの早期介入や、在宅復帰への積極的な推進など、急性期病院としての緩和ケアを実施しております。

そのために、多摩緩和ケアカンファレンスや講演会等を通じて、地域医療機関や訪問看護ステーション等とのより一層の連携を図っていきたいと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、最後に、稲城市立病院さん、お願いいたします。

○松崎（稲城市立病院）：稲城市立病院の松崎でございます。

「キーワード1：入院時連携」ですが、本年度から地域医療連携の人員を増強いたしまして、退院支援に加えて入院支援を積極的に行っております。

特に、医療機関からの紹介患者さんに関しては、入院前から退院後までの切れ目ない、診療、介護ができるように、情報を共有しております。

「キーワード2：情報共有」については、予定入院の患者さんに関しては、情報共有がある程度確保されていると考えておりますが、救急患者さんに関しては、情報が不十分だと考えております。

現行では、電話やFAX等の媒体で情報のやり取りを行っていますが、スピーディさに欠け、効率が悪いので、ICTの活用が必要と考えております。

「キーワード3：地域のネットワーク」についてですが、当院は富士通のHumanBridgeによる病診ネットワークを構築しております。ただ、カルテの閲覧等の問題が解決できず、まだ十分に利用できていないという状況です。

ソフト面においては、「稲城市在宅医療・介護連携推進協議会」のメンバーとして、在宅医療の現状や課題を共有し、関係機関とのネットワークの構築に力を入れております。

また、市内において、リハビリテーション連絡会の開催や、行政及び地域支援センター等の施設関係者が集まる情報交換会を、定期的に行い、情報共有を行っております。

次に、「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と連携するための取り組みを何か行っていますか。」についてです。

当院は、稲城市の自治体病院ですが、入院患者さんの割合を見ますと、稲城市が6割弱、府中市が15%、多摩市が12%、川崎市が5%ぐらいという状況でありまして、稲城市以外からの入院患者さんが多いです。

そういう面を考えますと、稲城市に隣接する府中市、多摩市、川崎市を「地域」と考えております。

「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」についてですが、具体的に距離によって連携方法が違うということはありません。

ただ、近隣地域には、当院の医師やスタッフがクリニック等に直接ご挨拶に伺いまして、いろいろな情報提供を行い、顔の見える関係を強化するように努めております。

また、医師紹介のための冊子を年1回作成して、配布しております。

次に、「3. 地域包括ケア病棟を有している、または、有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに、今後どのように使用していく予定かについても記入してください。」についてです。

当院には、まだ地域包括ケア病棟はございませんが、稲城市立病院は、稲城市内にある唯一の急性期病院ですが、回復期機能を持つ機能がないという現状を考えますと、将来、当院がこの機能を持つ必要があるのではないかと考えております。

その際は、サブアキュートを中心とした患者さん、あるいは、政策医療としての重症度の低い患者さんの受け入れ先と考えております。

次に、「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」についてです。

当院は、稲城市において唯一の急性期機能を持つ病院で、稲城市は人口が9万人を超え、さらに人口が増える状態で、また、出産も年間500件を超えておりますし、また、救急についても2700件以上受け入れております。

そういう中で、全身麻酔、がん・心筋梗塞の治療、救急医療、重症患者の治療等、必要なことを十分やっております。

今後の稲城市の人口増加や医療需要を考えますと、当院の290床は急性期に当てはまるのではないかと考えておりますが、先ほど述べましたように、稲城市全体で回復期機能が不足する状態ですので、それも今後検討していくということも考えております。

最後に、「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」についてです。

先ほど申しましたように、当院は、回復期リハ機能、慢性期の療養機能がありませんので、これらの機能を十分代替できるような医療機関との交流を考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

以上で、対象病院からの説明が終了いたしました。

これからは、質疑応答、意見交換を行っていきたいと思います。

病院ごとに意見交換を進めていくわけですが、それぞれに共通する問題とともありますので、順番が前後する可能性もあります。

まず、東京医科大学八王子医療センターさんのプランについて、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

では、私のほうから少しお伺いさせていただきます。

大学病院ということで、高度急性期としての診療をされるということで、高度急性期で全床届け出をされているかと思えます。

八王子市の場合は、病院がいろいろありますし、それぞれの役割も分かれていますと思いますが、高度急性期を担う病院でも、急性期のベッドもたくさん持つというところが多い中であって、高度急性期に絞るという考え方が将来的にどうかということをお伺いしたいと思います。

それから、高度急性期の病院で治療を行った場合、ある程度回復したとき、別の病床に移ったり、自宅に戻ってもまた具合が悪くなると、地域包括ケア病棟に移ったりとかが想定されていると思います。

がん患者の場合、在宅に帰っても、そこでまた悪くなった場合の行き先というのが、一般の地域包括ケア病棟というよりも、緩和ケア病棟のような、がん患者さんに対するスペシャリティのある病棟があると、がん患者の在宅をやっている私たちからすると、非常にスムーズな対応ができるわけです。

ですから、がん患者の緩和ケアなどを扱うような病床をお持ちになる計画はあるでしょうか。大学病院ですので、教育という観点から、そういう緩和ケア治療ということについても、病床をお持ちになっていただいてもいいかと、個人的には思っていますが、いかがでしょうか。

○池田(八王子医療センター):東京医科大学八王子医療センターの池田です。

現時点での話をさせていただきます。人口の増加ということが今後少しずつ変わってくると思いますし、ほかの医療機関様との調整ということもございますので、プラスマイナスという変化は当然あると思っております。

ですから、私たちとしては、高度急性期と急性期に軸足を置かせていただいているのは、まず、救命救急センターであるということで、重症患者さんに関しては、「断らない」という姿勢を、ずっと貫いてきております。

ですので、そこに関しておれたりして、「回復期でもいいじゃないか」、「慢性期でもいいじゃないか」という気持ちにはならないということです。

もちろん、重症ということで運ばれてきた患者さんでも、意外と軽症だったということもございますので、そこに関しては、急性期、回復期ということになるかと思いますが、とにかく、「最後の砦」という気持ちで、職員一同やっております。

また、がんのことに関しても、そういったことも検討する必要があるということもわかっておりますが、具体的にはまだ動いておりません。

○田村座長:ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、町田市民病院さんのプランにつきまして、ご質問、ご意見などございますか。

町田市医師会の五十子先生、いかがでしょうか。

○五十子（町田市医師会）：町田市医師会の五十子でございます。

確認をさせていただければと思います。町田市は、地形上、神奈川県も「地域」に入っていくということで、神奈川県の医療機関と交流も進めていくことになるかと思っております。

「キーワード3：地域のネットワーク」のところに、「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」に参加して、地域包括ケアシステムの構築を目指していくということですが、このプロジェクトを神奈川県の医療機関にも浸透させていくというようなイメージでしょうか。

それとは別に、神奈川県は神奈川県とやり取りをしていくというイメージなのでしょうか。その辺を教えていただければと思います。

○近藤（町田市民病院）：町田市民病院の近藤です。

先ほど申しましたように、本年度、地域医療支援病院の申請を行っております。それに関連して、登録医、連携医を持ちたいということで、市内の医療機関の方々には、当院から直接伺って、お願いをしております。

それに加えて、できましたら、実際に患者さんを受け入れている、相模原市の南部や、川崎市の医療機関の方々と連携できればと考えておりますが、そこまでまだ余力がないので、「いずれは」という考えでおります。

ここには「高度急性期」ということで入っていますが、実際は、高度急性期病床がICU、NICUの12床だけで、そのほか、慢性期の緩和ケアは18床あります。

その緩和ケアに関しては、受け入れている患者さんの中に、北里大学を一旦退院して、在宅で診ている患者さんを受け入れているという実情もございますので、できれば、今後は、相模原市の南部地域とも連携を深めていければと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

それでは、日野市立病院さんについてのご質問、ご意見があればどうぞ。

それでは、日野市医師会の野田先生、いかがでしょうか。

○野田（日野市医師会）：日野市医師会の野田でございます。

市立病院さんには本当にお世話になりましてありがとうございます。

今回のご説明の中には、東京都への要望が書いてありましたが、そのとおりだと思っております。

我々としても、急性期病院から回復期、慢性期病床へという流れをつくるという意味で、東京都のほうでそういう状態をできるだけ整備していただきたいというのが、地域の市立病院の切なる願いだと思っております。

私たちとしては、市立病院さんには日野市の中でイニシアチブを取っていただいて、ここには、康明会病院の遠藤先生もいらっしゃいますが、康明会病院の地域包括ケア病棟であるとか、その辺のやり取りがスムーズにいけるように、地域医療の中心としてやっていただきたいと思っております。

本当にそう思っていますので、よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

今お名前の出ました、慢性期をやっている康明会病院の遠藤先生、いかがでしょうか。

○遠藤（康明会病院）：康明会病院の遠藤でございます。

車で10分圏内の方々が、本当によくお見えになっています。そして、野田先生を初め紹介も多いです。

何とか日野市内で完結したいと思っておりますので、日野市立病院を中心に、1か月に1回ぐらいでも、連携会議を開ければいいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。



よろしいでしょうか。

それでは、次に、多摩南部地域病院のプランについてのご質問、ご意見などございますでしょうか。

では、地元の医師会として、少しお伺いさせていただきます。

I C Tに関する事で、I C Tの活用による情報共有ということで、カルテ情報の共有といった、かなり大がかりなシステムを用いるもの以外に、地域の開業医や多職種連携で使っているM C S (メディカル・ケア・ステーション)とか、いろいろあるわけです。

皆さんが一堂に介して、顔の見える関係をつくるだけではなく、そういうI C T上でも情報共有ができるようになれば、さらに進んでいくと思いますが、その辺についてはいかがでしょうか。

○重松 (多摩南部地域病院) : 多摩南部地域病院の重松です。

緩和ケアで使っているM C Sで、在宅をやっている先生方とうちの緩和ケアとの情報交換をしています。

当院の緩和ケアは、急性期病院としての役割を果たすということで、急変時とかで在宅患者さんの受け入れをしたりするときには、必ず100%受け入れていますので、在宅の先生から、「診ている人の具合が悪い」という情報がI C Tで来ますので、非常に便利かと思っています。

ただ、在宅をやっている先生が全員それを使っているわけではないので、今後それを広めていくことが必要だと思っています。

それから、先ほどお話しした「多摩医療ネットワーク」は、最近は、「多摩医療摂食嚥下ネットワーク」ということで活動していますが、そこにも、当院の管理栄養士とかS T (言語聴覚士)さんとかも参加させていただいています。

まだ、患者さんの細かい情報とかはないんですが、「今度、公開講座をこういう形でやります」といったような情報は、一斉に配信されているというところがありますので、多職種連携ということで、非常にいいツールとして使えるかなと感じています。

もちろん、カルテ情報のやり取りというのは、なかなか難しいところがありますが、慢性期病院とかで連携しているところで使えれば、情報共有がすごくやりやすいと思っていますので、何とか構築していければと思っています。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、続いて、稲城市立病院さんのプランについて、ご質問、ご意見などいかがでしょうか。

前回か前々回かに、稲城市には、実質、市立病院以外には病院がないということで、市立病院さんに対して、回復期、慢性期の病床をつくれないうご提案があったと思いますが、現状についてもう少し具体的にお聞かせいただければとありがたいと思います。

○松崎（稲城市立病院）：稲城市立病院の松崎です。

当院は急性期という形でやっておりますが、市民のニーズとしましては、回復期機能もご希望になっています。慢性期機能を求める方もいらっしゃいますが、そこまでは対応できないかと考えております。

ただ、入院患者さんをよく調べてみますと、特に、内科のほうですと、療養の患者さんも何人かはいらっしゃいますが、少数ですので、病院全体ではカバーできています。

回復期に関しては、地域包括ケア病棟という診療報酬上の病棟をつくるころまでは至っておりませんが、急性期の中で回復期の患者さんを診てはいます。

矛盾することをお話ししていますが、急性期の患者さんが80から90%ありまして、その中で、どうしても慢性期、療養型の患者さんがいたりする内科がありますので、回復期の患者さんを5から10%診ているということになっています。

6病棟ありまして、1つは周産期、1つは外科病棟、そして、内科病棟は急性期病棟のほか、今お話しした回復期、あるいは療養機能の患者さんを入れていて、このようにして、病棟ごとに分離していますが、全体としては急性期機能が中心だと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

実際に、稲城市の中では、回復期の病床がないということですが、南多摩医療圏全体を見ますと、多摩市には回復期を担う病院もありますし、地理的には、川崎市とかにも近いですので、広域的に機能を分担していくということに対してはいかがでしょうか。

○松崎（稲城市立病院）：当院は、多摩川を挟んですぐ、北多摩南部医療圏に接しておりますので、特に、多摩川沿いの府中市の患者さんは結構来られますし、川崎北部医療圏もすぐ近くにありますので、こちらからの患者さんも多いです。

一方、例えば、川崎の聖マリアンヌ医科大学の医療カンファレンスには、前回行ってきまして、交流を深めてきております。

ただ、人の流れを見ますと、北多摩南部の杏林大学病院とか日赤の武蔵野赤十字病院とか恵仁会病院とかに行かれる、稲城市の患者さんもいらっしゃいますので、南多摩医療圏に属していますが、近隣の医療圏との交流も深いのかなと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、山田病院の山田先生、何かご発言はございますでしょうか。

○山田（山田病院）：山田病院の山田と申します。

私どもは、精神科病院として約50年やってまいりましたので、それがメインだと認識されていらっしゃるかと思いますが、ことしの2月から、回復期リハビリテーション病床を30床で始めております。最終的には48床まで拡張していく方向で考えております。

今、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）が7～8人で、ST（言語聴覚士）が1人というぐらいですが、回復リハに関しては、日本医大の多摩永山病院さんとか新百合丘総合病院さんからも、患者さんを多く送っていただいております。

従来の私どもの精神科の認知症と、あと、高齢者を比較的得意にしておりますので、認知症があり、骨折後に拘束をされ、せん妄状態というような方々のリハビリテーションにも特化して行うことができます。

また、私どもの敷地内に老人保健施設を持っております。現在、“スーパー老健”というか、超強化型の、在宅復帰率50%以上で、胃ろう、気管吸入もできるというものを設置しております。

ですから、私どもの回復リハ病床から、さらにリハビリをこちらで継続することもできますので、微力ではありますが、回復リハの病床としてご利用いただければと思います。

また、慢性期に関しても、療養病床を31床持っておりますので、今のところは、区分のつく方をメインにはさせていただいていますが、区分1の方々も、この老健と力を合わせて、稲城市の方々のお役に立ちたいと思っております。

なお、この4月からは、東名厚木病院から、嚥下摂食認定ナースの芳村直美先生に来ていただいて、「食支援推進プロジェクト」ということで、「最後まで口から食べよう」というプロジェクトを立ち上げ、つい最近も、経管栄養の方を経口栄養にかえさせたいということをやっております。

ですので、誤嚥性肺炎を繰り返して、嚥下がなかなか進まないという方々に対しても、お口から食べるという支援を続けたいと思っておりますので、今後ともぜひご活用いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

稲城市立病院しかないと申しましたが、素晴らしい存在をアピールしていただき、大変ありがとうございました。

それでは、全ての病院についての議論が終わりました。今までの議論を踏まえて、全体に共通する論点とかはございますでしょうか。時間は限られておりますが、もし何かあればいかがでしょうか。

特にないようでしたら、本日は活発なご議論をありがとうございました。次回以降の調整会議でも、地域の課題の解決に向けた議論を重ねていければと思っております。

### 3. 報 告

#### (1) 地域医療構想推進事業について

#### (2) 病床の配分等について

○田村座長：それでは、議事の「3. 報告」というところで、報告事項が2点ございますので、東京都より説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料5をご覧ください。

調整会議で毎回ご紹介させていただいておりますが、国の地域医療介護総合確保基金を活用した事業で、今年度も引き続き実施いたします。

資料の左側が、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に、病床の機能転換等を行う医療機関に対して、施設と設備の整備の補助をするものです。

資料の右側のほうも、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に転換をする病院に対する補助ですが、「開設準備経費支援」といたしまして、病棟に配置する看護職員の人件費であったり、開設後の人件費支援といたしまして、医師やリハビリ専門職の人件費を補助するものとなっております。

構想区域内でこの補助金を活用する病院がある場合には、この調整会議でご報告いたしますので、よろしくをお願いいたします。

続いて、報告事項(2)の病床配分等についてですが、まず、資料6をご覧ください。

5月10日付で都内の医療機関あてにお送りしておりますが、平成30年度の病院及び診療所への、療養病床及び一般病床の配分方法についてです。

平成30年3月公表の、第7次東京都保健医療計画の策定時に、新たな基準病床数を算定しましたが、平成30年4月1日現在、病床の配分が可能な圏域は、この「2. 病床配分の対象」に記載のある圏域です。南多摩地域では816床の病床配分が可能です。

今回からの変更点ですが、2枚目をご覧ください。

1つ目は、従来は年2回だった配分が、原則的に、各年度の3月末の1回となりました。

2つ目は、病床配分を希望する医療機関は、地域医療構想調整会議で説明を行い、協議することとなりました。該当の医療機関には、今年度2回目の調整会議でご説明いただく予定です。

3つ目は、病床配分に係る決定通知の有効期間の延長です。配分の決定から開設許可申請までの期間が、従来は6か月でしたが、これを1年に延長しております。

次に、資料7をご覧ください。

こちら、4月17日付で、都内の医療機関あてにお送りしておりますが、病床が全て稼働していない病棟、いわゆる非稼働病棟を有する医療機関における病床の稼働についてです。

配分されている既存病床を適切に稼働し、有効に活用するため、非稼働病棟について、来年の3月末までに、当該病棟を再開するか、病床稼働までのスケジュールや、医療従事者の確保方針等の、病棟再開に向けた具体的な対応方針を、東京都に提出するようにお願いしております。

いずれかの対応がなされなかった場合には、非稼働の理由や今後の運用見通し等について、来年度の調整会議でご説明いただく予定です。

説明は以上です。

○田村座長：ありがとうございます。

この調整会議は、先生方と情報を共有する場ですので、「情報提供などをぜひ行いたい」という先生がいらっしゃいましたら、どうぞ。

○平川（東京都病院協会・精神領域）：東京都病院協会の精神領域という立場で参加しております、平川病院の平川でございます。

「南多摩医療圏 地域精神科身体合併症救急連携事業」というものを、東京都福祉保健局精神保健医療課のほうからの委託事業でやっております、精神科病院と一般科病院との連携がうまくいくようなツールを作成しております。

精神科の病院であっても、身体合併症をきちんと診る病院から全く診ない病院までありますので、自分たちの得意な分野を出していただきましたが、この情報はもったいないので、これをデータベース化して、今お配りしておりますようにしたわけです。

これは、一般科の先生方がそのデータベースにアクセスするためのツールになっていて、スマホとタブレットでやるシステムになっています。

「統合ケアネットワーク」と呼んでいまして、一般科の病院が、例えば、救急で来た患者さんについて、その患者さんの個人が特定できない範囲で、男性か女性か、何歳ぐらいか、どんな病気かというような、おおまかな情報を、そして、“東京ルール”に適合しそうな情報を入力していただいて、送信していただくと、精神科の病院のほうのリストから、「対象リスト」ということで、リストが上がってきます。

この中で、自分が好ましいと思わないような病院があれば、ちょっと外していただいて、もう一度送信をしますと、指定した病院の担当者からメールが届きます。

我々、精神科病院には、保護室とか、いろいろ救急対応できるベッドが余っていたりすることがありますので、いわゆる空床情報が、オープンではなく、このネット上に公開されるという形になっています。

ですので、メールが来た担当者が、「うちで、きょう取れますよ」という返事をする、その一般科の先生のメールのほうに返事が届くというわけです。

これによってマッチングがうまく成立するという形になりますので、そのあとは、個別に、個人情報が出ないようにやっていただくということになります。

このシステムを使って、救急搬送されるときに対応していただければと思いますが、このシステムは、月曜日から金曜日までの昼間だけしか稼働していません。その代わりに、非常に早く対応できますし、少なくとも翌日のうちには転送先が決まるようになると考えております。

このシステムは、この6月4日から稼働しておりまして、もう既に5件ぐらい、話がついておりますので、ぜひご利用いただければと思います。

なお、このシステムは精神科と一般科の連携だけですが、ボタンを変えますと、一般科から一般科、慢性期から回復リハとか、いろいろつなげられて、機能としては同じだと思imasるので、いろいろ使っていきたいということであれば、私どもとしては喜んで提供させていただきたいと思っておりますので、ご検討いただければと思imas。

○田村座長：ありがとうございました。どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今の話に少し追加させていただきます。対象病院さんを書いていただいた「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」という質問の意図は、実はそこにあったわけです。

地域包括ケアシステムというのは、地元の地域で何とか完結しようというシステムですが、特に、遠方の医療機関との連携をどうするかということが、一番問題になっています。

つまり、救急搬送されて、遠くの救急病院に行ってしまったたり、遠くから来た患者さんを、元のところに帰すのが大変で、そのマッチングをすることが問題になっているわけです。

そういう意味において、平川先生から今ご提案がありましたようなマッチングのシステムを、東京都医師会でも構築していきたいと考えております。

ついては、皆さま方におかれましても、地元についてはある程度完結してきているとは思imasますが、遠くに行ってしまった人たちや遠くから来てしまった人たちを、どうやって元の地域で支えていけるようにしていくかということについて、今後とも考えていただければと思っております。

○平川（東京都病院協会・精神領域）：このシステムの場合、全てのプロセスが記録に残りますので、遠くに行ってしまった場合でも、それをチェックしていくことができます。



このチラシの右上の「QRコード」を使って、スマホでアクセスしていただくと、このシステムに入ることができます。

また、わからないことがございましたら、うちのPSW（精神保健福祉士）の荻生という者が担当ですので、平川病院までご連絡いただければと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○遠藤（康明会病院）：康明会病院の遠藤です。

先ほどの東京都からの資料の6と7についての要望でございます。

今回、この資料6を見てびっくりいたしました。病床配分についての考え方ですが、南多摩二次保健医療圏の配分数は816床と公表されています。なおかつ、事前相談をして、地域医療調整会議で協議するという事になっていきます。

そこで、お願いがあります。

昨今、九州、四国、関西、東北などのチェーン病院さんが、東京都に参入するということがあります。

もちろん、都民にとってはありがたいという一面もありますが、現在の最も大きな問題は人手不足です。医者がいない、看護師もいなくて、病棟を閉鎖せざるを得ないという状況に追い込まれる寸前にあるというところがあります。

ですので、これは、地域医療構想調整会議の問題ではなくて、地域の病院の先生方と医師会の先生方の合意形成が必要だと考えています。

「826床あるからいいですよ」ということはあるでしょうが、これが東京都の主導で進んでいくと、地域医療が崩壊する可能性があると思っています。

はっきりとは言いませんが、無節操な病院の買収が行われた場合でも、東京都としては受け入れるということについては、断固反対したいと思います。

すなわち、現在の病院を含めた地域医師会の合意形成がない中での病床配分は、ぜひやめていただきたいと思っています。これは、地域医療を崩壊させることになると思っています。

そこで、資料7についてで、そういうことがあって、病棟を維持できない病院があるわけですが、今ある病床を活かすために、オリンピックの財源は大事ですが、福祉保健局として、既存の病院を活かしていくという観点からの財政配分をお願いしたいと思います。よろしくお願いいいたします。

○田村座長：ただいまのご要望に対して、東京都のほうからいかがでしょうか。

○千葉課長：現在、「こうしましょう」とか「そうしましょう」というような方針を、私どものほうでは出せませんが、ご意見は非常に重く受けとめさせていただきます。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議事は以上でございますので、事務局にお返しいたします。

## 4. 閉 会

○千葉課長：最後に、事務連絡が5点ございます。

1点目ですが、全構想区域の調整会議が終了いたしましたあと、本日ご発表いただきましたものも含めまして、「公的医療機関等2025プラン」につきましては、東京都のホームページで公開する予定でございます。

発表いただいた病院の皆さまにつきましては、本日の議論を踏まえて、プランを修正する場合には、7月31日までに東京都にご提出ください。

2点目、今後、病院がこれまで担ってきた機能を大きく変更することを予定している医療機関につきましては、事前に座長と調整の上、調整会議で情報提供をいただく機会を設けたいと思っております。ご希望の医療機関におかれましては、東京都医師会または東京都までお申し出ください。

3点目、本日の議事録ですが、会議の冒頭でもお話ししましたとおり、本調整会議は公開となっておりますので、議事録につきましては、後日、東京都福

祉保健局のホームページに掲載させていただきます。公開された議事録についても修正等が必要な場合には、東京都までご連絡ください。

4点目、地域医療構想調整会議は、圏域ごとに行っておりますが、今後の議論をより深めていく際には、隣接する圏域や他の圏域の状況や議論の方向性についても、重要な要素になると考えております。そこで、皆さまには他の圏域の会議にもご出席いただければ、本圏域での議論もさらに充実するものと考えております。

お忙しい中お手数とは思いますが、他の圏域の調整会議のご出席についてご一考いただければと思います。各調整会議の開催日時につきましては、東京都福祉保健局のホームページをご参照ください。

5点目です。本日は閲覧用の「地域医療構想」という冊子を、配付しておりますが、次回の会議でも使用致しますので、机上に置いたままにしておいてください。

事務連絡は以上です。

○田村座長：どうもありがとうございました。

それでは、これにて南多摩地域における調整会議を終了したいと思います。長時間にわたりご協力いただき、また、活発なご議論をいただき、どうもありがとうございました。

(了)