

〔平成30年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区中央部〕

平成30年11月28日 開催

【平成30年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区中央部〕

平成30年11月28日 開催

1. 開 会

○千葉課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより区中央部の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、お忙しい中ご出席いただきまして、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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず最初に、本日の配付資料の確認をさせていただきます。お手元に配布させていただきます。

上から順に、本日の調整会議（区中央部）の名簿がございます。その下に、グループワークの名簿がございます。それから、グループワーク用のメモを、それぞれ1枚ずつお配りしております。

その下からが、会議の資料でございます。「次第」の下に四角で囲ったところに、配布資料の一覧を記載しております。資料1から5までと、参考資料1から5までとなっております。

資料に過不足等ございましたら、お気づきのたびに事務局までお声をおかけいただければと思います。よろしくお願いいたします。

後ほど、会議の中で質疑や意見交換のお時間がございます。ご発言の際には、挙手をいただき、事務局よりマイクをお受け取りになり、ご所属とお名前からお願いできればと思います。

なお、本日は傍聴席にも構想区域内外の医療機関の方々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、挙手の上、ご所属

とお名前をお聞かせいただきましたあと、ご発言をお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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

それでは、これ以降の進行を座長にお願いいたします。佐々木先生、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 報 告

- (1) 在宅療養ワーキングの開催について
- (2) 定量的な基準の導入に向けた検討について
- (3) 地域医療構想推進事業について
- (4) その他

○佐々木座長：皆さま、こんばんは。浅草医師会の佐々木と申します。よろしくよろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

本日は、初めに東京都より報告事項を4点まとめて説明を受けたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局：それでは、報告事項について簡単にご紹介させていただきます。

まず、資料1「在宅療養ワーキングの開催について」についてです。昨年度から始まりました在宅療養ワーキングも、今年度も10月から始まっておりますので、その日程と内容のご紹介となっております。

続いて、資料2「定量的な基準の導入に向けた検討について」をご覧ください。

厚生労働省のほうから通知が来まして、病床の機能の地域の実情に応じて、定量的な基準を導入するようという通知がございましたので、それを踏まえまして、東京都といたしまして、9月下旬から10月の頭にかけて、東京都独

自で、病床単位での病床機能を、都内の医療機関さんにご報告をお願いしたところでございます。

その結果について、今回、参考資料2で付けさせていただいておりますので、簡単にご紹介いたします。

結果としまして、平成29年、去年の病床機能報告の結果と比較して、東京都全体、それから、区中央部の圏域もですが、ほぼ4機能の割合に変更というか、変わりはないというような結果になりました。

これは、従来の定性的な基準に基づいてご報告いただいたところですが、東京都といたしましては、PTを設置しまして、定量的な基準について、今年度じゅうに検討を行ってまいりますので、また進展等がございましたら、こちらの会議のほうでもご報告したいと考えております。

続きまして、資料3の説明は、「地域医療構想推進事業」ということで、こちらは、医療介護確保基金の事業となっておりますが、区中央部については、今年度の補助実績がある医療機関さんはございませんでした。

それから、参考資料3になりますが、非稼働病棟に関する通知を、11月6日付で、4月に一度お出ししてはいますが、改めて出させていただいておりますので、それのご案内という形になっております。

東京都からは以上でございます。

○佐々木座長：ありがとうございました。

ここで、東京都医師会から1つ報告がございます。よろしく願いいたします。

○目々澤理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会で医療情報を担当しております目々澤と申します。どうぞよろしく願いいたします。

皆さまの机上に配布された資料の中の、「東京総合医療ネットワーク」というパンフレットをご覧ください。

こういう「東京総合医療ネットワークという言葉は初めて聞いた」という方は手を挙げていただければありがたいのですが。

わかりました。ありがとうございます。

「ちょっと聞いて、知ってるよ」という方は？

大変ありがとうございます。

実は、先日開催した今回の調整会議の最初の圏域で、同じことをお聞きしましたら、知っていらっしゃる方がゼロだったものですから、大変ショックを受けましたので、今回、このパンフレットの間に挟んでいたアンケートとメールマガジンのご案内をご用意させていただいた次第です。

この東京総合医療ネットワークは、都内の病院の電子カルテを結ぶという構想でスタートしております。

パンフレットの裏表紙のところに図がありますが、東京都の後援をいただきまして、東京都医師会が東京都病院協会に運営を委託して、東京総合医療ネットワーク運営協議会というものを、昨年立ち上げました。これに基づきまして、病院へお誘いをかけ、活動を始めているという状況です。

経過といたしましては、既にネットワークの構築作業が既に終わりました、現在、NECのID-Linkと富士通系のHumanBridgeをデータセンター間接続という結び方をすると、新たなサーバを設けなくて、電子的につなぐことができます。ということは、将来、永続可能なネットワークができるという形になります。

これを受けまして、ことしの7月から、同じベンダーの間同士でのつなぎを始め、この11月1日からは、ベンダーを超えたつなぎを始めているという状況でございます。

そういう形でやっております、現在は、ネットワークの普及推進を目指し、参加医療機関を募っているところです。既に地域医療連携システムを導入されており、診療情報の開示施設として、ネットワークの参加を考えていらっしゃる医療機関は、ぜひ運営事務局にご連絡をお願いいたしたいと存じます。

また、地域医療連携システムをこれから導入する医療機関に対して補助を行う東京都の事業もあります。今年度の募集は既に終わっておりますが、来年度も同じ内容での実施に向けて、予算要求されているところであります。

最後になりますが、先ほど申し上げましたパンフレットに挟んだ2枚の紙のうちのアンケートには、ぜひともお書き込みいただきまして、帰りに事務局にお渡しいただければありがたく存じます。

2枚目のほうですが、このネットワークについての案内や、新しい機能の追加など、さまざまな情報をお知らせするメールマガジンのご案内を掲げております。こちらに興味をお持ちの方や、参加を検討しておられる医療機関は、ぜひご検討をいただきたく存じます。

本日は貴重な時間をちょうだいいたしまして、本当にありがとうございました。これからもどうぞよろしく願いいたします。

○佐々木座長：ありがとうございました。

ただいまご説明のありました「東京総合医療ネットワーク」について、何かご質問等はございませんでしょうか。

なければ、次に進めさせていただきます。

3. グループワーク

地域の課題解決に向けて

○佐々木座長：それでは、次第の3つ目の「地域の課題解決に向けて」についてでございます。

前回の7月4日に開催された、今年度1回目の調整会議（区中央部）では、「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、特定機能病院6つ、地域医療支援病院4つを含む15の病院からのプレゼンテーションがございました。

この大病院が集中するという区中央部における検討課題についていろいろ出たわけですが、その中で、病床過剰地域であるこの区中央部においては、回復期や慢性期の患者さんをどうすればいいのかとか、ポストアキュート、サブアキュートをどうするかというような、いろいろな課題が出てまいりました。

本日は、それらの課題に向けて、どのように解決していけばよいのかということ、各立場で取り組めることについて話し合いを行いたいと思います。

今回はグループワークを取り入れておりました、構想区域内の医療機関の方に加えて、今年度から、座長、副座長の意見を踏まえて、隣接圏域等の医療機関の方にもご参加いただいておりますので、ぜひとも活発な意見交換をお願いしたいと思います。

それから、私からのお願いですが、地域というのは、この二次医療圏、区中央部に留まらないということを考えていただきたいと思います。離れた圏域も自分にとっての地域だという意識で、ぜひとも活発なご意見をお願いできればと思います。

それでは、グループワークに入る前に、グループワークの進め方について東京都のほうからご説明を受けたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○事務局：それでは、グループワークの進め方等について簡単にご説明させていただきます。資料4をご覧ください。

こちらは、今年度1回目の調整会議の議論を踏まえまして、東京都のほうでテーマを設定させていただいたものの一覧となっております。

1つが、共通テーマということで、「急性期治療後の転院、在宅療養への円滑な移行のための方策」で、もう1つは、構想区域ごとのテーマということで、区中央部は、「各病院と開業医（かかりつけ医）の間の連携」ということで掲げております。

昨年度から、グループワークを取り入れておりました、昨年度は、1つのグループ当たり両方の課題について話し合いをそれぞれしていただきましたが、時間が短くて十分な意見交換ができなかったというようなご意見もございましたので、今年度につきましては、予め各グループに1つのテーマに絞って意見交換をしていただこうと考えております。

各グループに割り振られたテーマにつきましては、それぞれお手元にグループワークのシートが配られておりました、そちらに書いてあるかと思いますが、共通テーマについてはA班とC班、構想区域ごとのテーマについてはB班とD班で意見交換をしていただくという形になっておりますので、よろしくお願ひいたします。

グループワークの進め方につきましては、机上のシートのほうに書かせていただいておりますが、グループワークの名簿の右側に1番と書いてある方が仮進行役になって進めていただくという形になっておりますので、まずは自己紹介から始めていただいて、進行役、書記、発表役を決定してから進めていただきたいと思います。

それから、先ほど、座長からもご紹介がありましたとおり、今回、隣接する圏域等の医療機関さんにも一部ご出席をいただいておりますので、よろしく願いいたします。

あと、意見交換に際しましては、参考資料4で、これまでの調整会議のご意見のまとめ、参考資料5で、都内の医療機関の医療機能について、29年度の病床機能報告ベースで一覧表を付けておりますので、そちらのほうも適宜ご参照いただければと思います。

グループワークの最中、こちらの事務局の職員のほうも少し見学に伺わせていただく形になるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○佐々木座長：ありがとうございます。

それでは、これより、各グループで意見交換を始めさせていただきます。

意見交換していただくテーマは、今のご説明のとおり、机上の資料にも記載しておりますが、A班とC班が、「急性期治療後の転院、在宅療養への円滑な移行のための方策」、B班とD班が、「各病院と開業医（かかりつけ医）の間の連携」となります。

なお、傍聴席にいらっしゃる医療機関の方で、グループワークへの参加を希望される方がいらっしゃいましたら、ぜひとも各テーブルに入っていていただいて、議論に加わっていただきたいと思いますと思いますが、どなたかいらっしゃいましたら挙手をお願いいたします。

先ほど言いましたように、区中央部というのは、広い圏域を持つ病院が多いですので、自分の関係する病院がいるテーブルについて、意見を交換したいとありましたら、ぜひご参加いただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。では、これより各グループにて意見交換をよろしくお願いたします。

〔グループワーク〕

○佐々木座長：時間になりましたので、これからグループワークの発表をお願いしたいと思います。

グループワークの発表は、テーマ1のA班、C班、テーマ2のB班、D班の順でご発表いただきたいと思います。また、発表の時間は概ね3分をお願いしたいと思います。

それでは、A班からよろしくお願いたします。

○A班：聖路加国際病院の石松と申します。

私たちのグループに与えられたテーマは、「急性期治療後の転院、在宅療養への円滑な移行のための方策」ということで、区中央部の高度急性期の病院が2か所、医師会の先生、それから、保険者側の立場の方と行政の立場の方がメンバーにいらっしゃいました。

あと、圏域外ですが、リハビリを専門にやっていたらっしゃる病院の先生も参加してくださいました。

その中で、区中央部の現在の問題点として挙げたことは、先般から挙げておりますように、高度急性期、急性期の病床の割合が非常に多いということと、大学病院を抱えているということが、話題になりました。

そういった意味では、急性期の治療後に、転院、療養、リハビリといった場合、圏域内だけで全てを解決するのは困難であるという意見が出まして、自己完結は困難であるということです。

ただ、近隣の圏域を見てみますと、比較的、回復リハの病床の豊富な区もありますので、そういった意味では、二次医療圏だけの完結ではなくて、都内あるいは近接県も踏まえて考えると、患者さんにとってはいいのではないかとのご意見が出ました。

ただ、圏域の病床機能に関して、高度急性期の割合をさらに減らして、療養型を増やすというような変更は、今のところは難しいのではないかという意見が出ました。

もちろん、高度急性期に関しては、圏域だけの問題ではなく、特に、この区中央部が、在勤者であったり、いろいろな交通機関が便利のため、県外の方も大勢来られますので、そういった意味では、高度急性期については、圏域内で完結するというよりも、むしろ、回復期リハから在宅まで行くものに関しては、地域に密着したものが望ましいという意見が出ました。

そんな中で、医師会とどう連携していくかというところでは、例えば、高度急性期の病院で医師会との関連ですと、高度急性期の病院の医療連携の担当の者が医師会の理事として参加して、医師会とのコミュニケーションを取ったりということ、私がやっているのですが、そういうことをやって、連携を取ろうとしています。

○佐々木座長：ありがとうございました。

続いて、同じテーマのC班からお願いいたします。

C班：日本橋医師会の木村と申します。

このグループで話し合われたことは、まず、いただいたテーマに従って、急性期から回復期や慢性期の病床の移動について、理想的には、1つの病院で、各機能で病床を移動できればいいのですが、それは、現実問題なかなか難しいという状況です。

そうなってくると、「病病連携」ですね、病院間の連携が必要になってくるだろうというお話が出ました。

そこで、区中央部以外の先生からいただいたのですが、いわゆるポストアキュートとかサブアキュートと、その役割としての回復期、慢性期の病床から、またそこで何かあったときに、急性期に戻るような場合もあるということで、そういう場合のやり取りを病院間である程度約束事として決めておけば、やり取りがしやすくなるのではないかというお話をいただきました。

それから、回復期、慢性期から在宅療養に行く場合についてです。ただ、ここで、「在宅療養」という言葉の「療養」という言葉に、私はちょっとこだわっていて、「在宅医療」ではなく「在宅療養」ということになる、介護とかいうところも絡んできます。

そこで、「在宅医療」ということの視点でお話をすると、私もかかりつけ医とかもやっていますが、病院の中ではDPCの問題が、一つの足かせになっているのではないかと思っています。

いわゆるパスが決められていて、それに乗れる患者さんはいいのですが、乗れない患者さんはどうなるかということもあって、これは、保険絡みの話になるので、この場で議論できることではないかもしれませんが、そういうことも考慮したほうがいいのではないかというお話がありました。

あとは、東京都全体に言えるのかもかもしれませんが、やはり、選択肢が非常に多いということです。病院もさまざまですし、かかりつけ医と言われる開業医もさまざまであるということで、病院からかかりつけ医に戻すとしても、どこに戻せばいいのかということがありますし、そこには、患者さんの希望も絡んできますので、そういう難しさがあるということでした。

そういうことを含めて、病院側では、ソーシャルワーカーのような、とりまための役割をする人たちが必要になってきますが、そのマンパワーが不足しているということで、これは、人数の問題もあれば、質の問題もあるということでした。

それから、「病病連携」とか「病診連携」とか、さまざまな患者さんの受け渡しのような場面では、ある統一されたフォームみたいなものがあつたほうがいいのではないかというご意見がありました。

それぞれ紹介状ですとか、診療情報提供とかありますが、どこにどういう情報があつてというフォームなどが統一されたほうが、受け渡しをしやすいのではないかということです。

あと、歯科の問題で、口腔内ケアとの連携が大事であるというお話をいただいて、そこには、慢性期病院から歯科の先生による口腔内ケアの要望などもあるので、そういうことも大事ではないかというお話も出ました。

○佐々木座長：ありがとうございました。

では、次に、テーマ2の「各病院と開業医（かかりつけ医）の間の連携」について、まず、B班からお願いいたします。

○B班：東京都看護協会の柳橋と申します。

まず、各病院の先生方から、どのような連携をやっておられるかというお話がございました。どこの病院も、連携室を中心として、登録医や地域の医師会の先生方と、地域とのネットワークの構築に非常に力を入れていらっしゃるというお話でした。

特に、医師会の先生方との連携には、顔の見える関係を築けるような連携を、非常に大事にされているというお話がございました。

それから、勉強会や懇親会なども積極的におやりになっているということでしたが、逆紹介を推進するような研修会を企画されたり、いろいろ検討されて、力を入れていらっしゃるということでした。

また、病院の場所によりましては、区内から患者さんを紹介されている病院もあれば、区境の地域の連携にも力を入れていらっしゃるというお話もございました。

あと、強みのある診療科をお持ちの病院は、割と都内全体とか日本じゅうから患者さんの紹介があるというお話もありました。

もう一つ、ITを活用したネットワークの構築を検討していらっしゃるという病院のご発表がありまして、これは、全体的に今後の課題になるだろうというお話でした。電子カルテで情報を共有したり、ドクター同士の連絡を取るのに使えるのではないかというお話でした。

なお、地域包括ケア病床のお話もありまして、このグループの病院は、ポストアキュートもお持ちになっていますが、ポストアキュートと在宅のレスパイト入院の両方の機能を、それぞれ持っておられて、大体病床の稼働率が非常に高いというご報告もありました。

ということで、大病院との連携も大切にしているというお話でした。

そのあと、課題のところでも少しお話を挙がりましたが、区中央部は都心なので、このあと、高齢化する患者さんがなかなか通院に支障が出るような場所にあるのではないかという懸念もあるというお話もありました。

そういう中で、このITとかの活用などによって、開業医の先生や病院のそれぞれの特徴を活かした連携を今後考えていく必要があるというお話がありました。

あと、競争ももちろん、少しあるのではないかということも、お話の中で出ていました。

それから、多職種との連携としては、薬剤師や看護師と一緒にやるような勉強会とかを通して、地域の中でさまざまな連携、ネットワークがあるというお話もありました。

さらに、先ほどのグループでもご発表があったと思いますが、口腔内ケアに診療報酬が付いたということもあって、歯科とか口腔外科も介した連携なども、最近は活発に行われるようになってきているというご報告もございました。

○佐々木座長：ありがとうございました。

それでは、最後に、D班、お願いいたします。

○D班：台東区の齋藤でございます。

各病院と開業医、かかりつけ医の間の連携というテーマで意見交換を進めてまいりました。

「病診連携」、「病診連携」のほか、最後は、区民の意識という部分も含めて、それぞれのお立場から、問題提起やご意見をいただきました。

まず、「病診連携」については、病院同士で患者の受け方に関する調整が必要だろうということで、そのためには、病院間で共通のフォーマット等があるといいのではないかという意見がありました。

また、後方連携という形で、病院から診療所に紹介する際には、開業医の先生方は、HIVとか透析などの受け入れが難しくなるので、その部分となるということがございました。

そういった際の対応策としては、医師会からは、地元の開業医がこういったものに対して対応できるとかいった情報等を、病院に対して提供していく必要があるという意見もございました。

また、今度は、診療所の立場の先生からは、医師会としては、どんな情報が必要なのかを病院から教えてもらおうとよいということで、共通のフォーマットがあるとよいといった意見がございました。

それから、「病病連携」にまた戻りますが、病院同士の顔の見える関係性が大切だろうということです。そして、病院間で連携する際にも、相互に情報共有は必要ですので、同一のフォーマットのようなものがあつたほうがいいのではないかということでした。

また、ある病院では、「地域医療連携」という部署があつて、そこが中心となって情報を発信しているということでした。前方支援、後方支援を含めて、地域の開業医の情報が、この部署に集まることによって、それを持っていれば、連携が十分できるのではないかとといった実態も、ご報告いただきました。

あとは、紹介する際ですが、それぞれの病院のほうの医師が、個別にパイプを持っていればいいけれども、そうでない場合は、こういった地域医療連携の部署が、役割を果たしていかなければいけないということでした。

また、このときにあつたのが、病院のほうの医師が変わってしまうと、それまでできていたパイプが切れてしまうというような問題については、ドクターの入れ替わりの問題があるので、それに対しては、病院の科長がしっかりしてくれるとありがたいという、診療所の先生からのご意見もありました。

それから、「病診連携」についてですが、かかりつけ医が訪問診療をやっていないと難しいということでした。また、かかりつけ医の情報がなかなか集約できていなかったり、訪問診療をやっているかかりつけ医がどのぐらいいるのかといったようなことが、まだ十分把握できていないということでした。

そして、この医療圏ならではの状況だと思いますが、かかりつけ医が地元の診療所の先生ではなくて、急性期の病院の先生をかかりつけ医にしている人がいるので、そういった人が、傷害等を持って地元に戻ってくるときに、新たに地元の診療所にかかりつけ医を持たなければいけないので、そういう意味では、

区民に対して、大きな病院ではなく、地元にかかりつけ医を持つようにという意識づけも必要ではないかというご意見もありました。

こういう区民に対する意識づけに関してですが、在宅医療を考えることについての区民の考え方を、変えていかなければいけないのではないかという意見も出ました。

例えば、看取りの考え方とか、いつまでも高度医療にしがみつくのではなくて、在宅で安心してお亡くなりになれるように、在宅医療に対しての不安を払拭したり、家族の方々へも、在宅医療に対する不安がありますので、そういったことも啓発していく必要があるのではないかという意見もありました。

また、今度は「診診連携」のほうになりますが、そのときには、いつでも相談できる薬剤師さんとか歯科医師さんとか、身近に相談できる人がいれば、区民も安心できるのではないかといった意見もございました。

最後になりますが、在宅医療をやる診療所の先生が少ないという実態もありますので、そのためにも、後方支援の病院もしっかり体制をとっていただけると、安心して在宅医療をしてくださる診療所の先生が増えるのではないかという意見もございました。

○佐々木座長：ありがとうございました。

以上で、各グループからの発表が終わりました。それぞれに対して何かご質問、ご意見をいただきたいと思います。

A班のほうで、ほかのグループへのご質問、ご意見とか、先ほどの発表につけ加えたりするようなことはございますか。

よろしいでしょうか。

B班のほうからはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

C班はいかがでしょうか。

崎原先生、何かございませんか。

○崎原（永寿総合病院）：お聞きしていますと、都内の同じブロックですので、どのグループでも同じようなお話が出ていて、大きい病院が多いですが、中小

病院と診療所とも、地域の中でかなり密接に連携して頑張っているという印象を受けました。

それから、医師会との連携も、各地域で比較的うまくいっているのではないかという感じも受けました。

○佐々木座長：ありがとうございました。

D班のほうからはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

私もD班に入って話をしていましたが、各グループの話を聞くと、一つは、情報の共有ということが必要で、そのためには、開業医側も病院側も何らかの共通のフォーマットがあったほうがいいだろうという意見が、今いろいろ出ていました。

D班で話をしているときに、私のほうから「ひまわり」があるじゃないかというお話をしましたが、この情報だと、例えば、病院から診療所に逆紹介とかするときには十分じゃないということでした。

逆に言うと、そういう「病病連携」、「病診連携」するときにはどういう情報が必要なのかということをお互いで話し合いをして、そういうフォーマットをつくって行って、それが、紙の書式であれ、ITを使った連携であれ、何らかの共通言語というか、フォーマットがあるといいのかなと感じました。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○竹川（愛和病院）：愛和病院の竹川と申します。

全く関係はないのですが、高度急性期などで、特に、今、「抑制」の問題とかがあります。「抑制」で人が動けなくなってしまうということで、一時期、新聞にも出ましたが、「抑制」を何とかやめるようにして、「抑制ゼロを目指す」という、介護保険下では「抑制」はゼロになっているはずですが、医療の中では、どうしてもしなければならぬ場合も出てきてしまいます。

この点についても、連携の中で少し考えていったほうがいいのかなどと思いついて、ちょっと発言させていただきました。

○佐々木座長：ありがとうございました。

あと、今出た議論以外に、これからの調整会議で取り上げていったほうがいいのではないかというようなテーマとか、ご意見とかはございませんでしょうか。どうぞ。

○坂本（神田医師会）：神田医師会の坂本と申します。

座長の佐々木先生もおっしゃったように、病院、診療所などで情報の共有は非常に大切でございます。

病院のほうに紹介する場合、開業医の立場からすると、受け取ってくれる病院に紹介することになります。

医師会では、所属する先生方が、どんな患者さんを受けられるかというような、開業医さんの情報を医師会でとりまとめて、それを圏域の病院に提供するというのも大事だと思っております。

医師会報を出しておりますが、それだけでは足りませんので、いろいろな方法を摸索していきたいと思っております。

これは、いろいろな医師会と病院の関係にも関わるわけですが、特に、サブアキュートの受け入れに関しては、今もお世話になっていますが、今後とも、より速やかな受け渡しができるように、ご協力いただきたいと思っております。

また、そのためには、区中央部では、地域包括ケア病床がもう少し多くなれば、サブアキュートの患者さんをより受けられますが、区中央部としては、地域包括ケア病床がまだ足りないような気がしております。

○佐々木座長：ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

地域包括ケア病床の話が今出ましたが、病床機能については何かございませんでしょうか。

先ほど、D班から出た意見の中では、この地域は高度急性期、急性期が多いけれども、実際には、回復期も急性期の病院でやっているということで、“隠れ回復期”みたいなものがあるため、今回、病床ごとに病床報告をしようとい

うことになっていきますので、それをきちんとすると、もう少し実態がわかってくるのなかという意見も出ていました。

そのほか何かございませんでしょうか。

傍聴席のほうからも、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。この区中央部が、広い圏域の方とお付き合いする病院が多いですので、ぜひともこの場でお聞きになりたいようなことがあればと思いますが。

よろしいでしょうか。

それでは、本日は、グループワークで活発なご議論をいただきまして、どうも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となりますので、事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

4. 閉 会

○千葉課長：佐々木先生、ありがとうございました。

それでは、事務局より最後に事務連絡を3点申し上げます。

まず、1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など、を予定していらっしゃる医療機関がございましたら、ご希望があれば、事前に座長と調整の上、調整会議で情報提供をいただく時間を設けたいと思います。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をお願いいたします。

2点目、議事録についてでございます。冒頭でご説明いたしましたとおり、本調整会議は公開となっております。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。よろしくお願いいたします。

3点目、各テーブルに閲覧用の「地域医療構想」という冊子を置かせていただいておりますが、こちらについては、そのまま机上にお残してください。その他の資料についてはお持ち帰りくださいますよう、よろしくお願いいたします。

なお、最後に1点つけ加えさせていただきます。皆さまのお手元に、「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書いた、FAXの用紙をお配りさせていただいております。

本日、「意見を言いたかったけれども言えなかった」とか、後ほど、「こういうことを言うべきだった」とか、「もう少し考えた」とかいうことがあれば、こちらにご記入の上、ご提出いただければと思います。

東京都医師会のほうでご意見をとりまとめていただきまして、我々のほうにいただくような仕組みになっております。

大変申しわけないのですが、本日から2週間程度で、ご意見等があれば、東京都医師会のほうまでお寄せいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木座長：それから、先ほど、目々澤理事からありました、この「東京総合医療ネットワーク」のアンケートに、ぜひご記入の上、ご自分の席のところに置いて、お帰りになるように、よろしくお願いいたします。

○千葉課長：それでは、これもちまして、本日の地域医療構想調整会議を終了させていただきます。長時間にわたりご議論いただきありがとうございました。

(了)