

〔令和元年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和元年11月6日 開催

【令和元年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和元年11月6日 開催

1. 開 会

○千葉課長：ただいまより北多摩北部地域におきます東京都地域医療構想調整会議を始めさせていただきます。本日はお忙しい中、また、遅い時間の中、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。どうぞよろしくお願いたします。

まず最初に、本日の配布資料でございますが、資料につきましては、既に皆さまのお手元に配布させていただいております。

一番上に次第がございます、その一番下に四角で囲ったところに、資料の一覧を記載しております。資料1から資料7まで、参考資料が1と2となっております。

また、委員の先生方の前には、1列に1冊程度で「地域医療構想」の冊子を置かせていただいております。

また、資料とは別に、青い感じの帯が入っている、「東京都地域医療構想調整会議ご意見」といった紙を置かせていただいております。こちらは、会議終了後に、追加のご意見等がある場合は、こちらに記載していただき、ご提出いただくための紙でございます。

資料に過不足等、また、乱丁等ございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申し出をお願いいたします。

次に、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、挙手の上、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関係者の方々にご参加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、同じく挙手の上、マイクをお受け取りになり、ご所属とお名前からお聞かせいただきましたあと、ご発言をお願いいたします。

それでは、まず東京都医師会よりご挨拶をいただきたいと思います。土谷理事、よろしくお願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。勤務のあと、遅い時間からどうもありがとうございます。

今回の議事のテーマですが3つあります。その1つは、新聞やテレビのニュースで話題になったことですが、再検証医療機関についてディスカッションすることになります。ただ、この北多摩北部については、対象医療機関はないということなので、どういったものなのかということをご理解いただければと思います。

2つ目の外来医療計画についてですが、先日開催された西多摩での会議でもコメントさせていただきましたが、圏域によってずいぶん話す内容に違いがあると思っています。

もちろん、どこの地域においても、東京都ではどこでも同じような話がなされるわけですが、北多摩北部においてどんな議論がされるのか、非常に期待しておりますので、活発なご議論を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。

次に、東京都より、東京都福祉保健局医療政策担当部長の櫻井よりご挨拶を申し上げます。

○櫻井部長：東京都福祉保健局医療政策担当の櫻井でございます。

本日は、大変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。また、日ごろより東京都の福祉保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

本年度第2回となります、この北多摩北部での調整会議でございますが、土谷先生から今お話もいただきましたように、大きな議事を3つお持ちいたしました。

最初の公立・公的病院の再検証についてですが、9月26日に厚労省が発表しました424の病院の再検証のリストアップにつきましては、あれからかなり報道等がありますが、現段階の国の動向と都の取り組み状況等について、ご報告をさせていただきたいと思っております。

それから、今お話がございました、東京都の外来医療計画についてでございます。

こちらは、国のほうで、外来医師の偏在是正という観点から、新たに外来医療計画というものを都道府県単位で設定をして、それを医療計画に追補するという位置づけで定めるようにということで、これは、今年度中に策定するということになっております。

現在、東京都では、東京都医師会や有識者の先生方や関係機関の皆さまに委員になっていただいて、プロジェクトチームを立ち上げて、検討しているところでございます。

そちらの素案の検討状況もお持ちいたしました。ただ、こちらについては、各圏域で、外来医療のデータ等では見えてこない、実際の課題ですとか、問題点、実情等についてお聞きをしなければ、きちんとしたものを策定できないと思っております。

そのために、この第2回の調整会議では、各圏域で外来医療に関して、先生方が日ごろから肌感覚で感じていらっしゃる課題とか実情等について、活発なご議論をいただきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひ申し上げます。

そして、新たな病床配分方法の案についてもお持ちいたしました。これで確定というのではなく、各圏域でご意見を賜りながら検討していきたいと思っておりますので、こちらにも率直なご意見をいただきたいと思っております。

いずれもなかなか盛りだくさんなテーマではございますが、東京都の医療の体制については、各圏域での先生方の取り組みで支えられているものですので、

こちらでのご議論をきちんと持ち帰って、施策に反映していきたいと思っております。

限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○千葉課長：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、全て公開となっておりますので、ご了承をよろしくお願いいたします。

では、以降の進行を石橋座長にお願いしたいと思います。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グループの開催について

(2) 東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）について

○石橋座長：東久留市医師会で会長をしております石橋でございます。座長を務めますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、都医の土谷理事のお話にございましたように、北多摩北部からの意見を、ぜひ東京都の施策に反映していただけるように、皆さまのご意見をまとめていければと思っております。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

初めに、東京都より報告事項を2点まとめてご説明を受けたいと思います。よろしくようお願いいたします。

○加藤（事務局）：それでは、まず、報告事項の1番、「在宅療養ワーキンググループの開催について」でございます。資料1をご覧ください。

在宅療養に関する意見交換の場として、この地域医療構想調整会議の下に設置している会議体でございます。

この資料は、今年度の日程とか開催内容をお示しするものでございまして、北多摩北部圏域の今後の予定としましては、開催日程欄の下から2段目をご覧くださいと、12月20日（金）、19時30分から、こちらの2階講堂を予定しております。

調整会議と同時平行で開催してまいりまして、実施内容としては、「在宅療養に関する地域の状況」をテーマにしまして、グループワークを実施することとしております。

今後、傍聴案内も出させていただいております、傍聴していただくことは可能でございますが、資料とか議事録についても、ホームページのほうで順次公開してまいりたいと思います。

続いて、報告事項の2点目に移らせていただきます。「東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）」についてございまして、資料2をご覧ください。

こちらは、東京都が、設計、開発を行っているICTのツールでございまして、地域の医療・介護関係者や医療機関同士の広域的な情報共有に基づく連携を促進するためのものです。

これまで、こちらの会議とか在宅療養ワーキングでも、連携に関する課題が、地域の課題として多く寄せられていたかと思っております。こうした課題を受けて、ICTを活用した取り組みに結びつけているのが、こちらのポータルサイトとなります。

ただ、まだ設計、開発段階でございまして、来年度の夏ごろに稼働できるように取り組みを進めておりますので、現時点では、今後このようなものが始まるということをご認識いただければと思います。稼動の際には、しかるべきタイミングで説明会なども行わせていただく予定です。

内容について簡単にご紹介させていただきます。まず、左側をご覧ください。こちらは、2つのツールで構成されてございまして、その1つが、「①多職種連携タイムライン（仮称）」というものになります。

MCS（メディカル・ケア・ステーション）とか、カナミックなど、多職種連携システムがあるかと思っておりますが、こちらは、特に、活動する地域が限定されていない職種の方々が、担当患者さんがお住まいの地域によって、複数のシ

システムを利用する場合が出てしまったり、業務が煩雑になっているということが課題として挙げられております。

このシステムは、そうした課題に対応するものとして開発を進めているものです。

内容としては、各システムの共通の入り口として、1つのタイムラインを都が構築いたします。このタイムラインとMCSなどの各システムがリンクされることで、担当患者さんごとにシステムが異なる場合でも、一元的にその患者情報の更新情報を確認できたり、各システムのほうに、そこを基点にアクセスができるような仕組みとして構築を予定しております。

2つ目が、資料の右側になりまして、「②転院支援サイト（仮称）」というものになります。

こちらは、病院の退院予定患者さん、特に遠方の病院に転院する際など、転院先の決定までに時間を要するといった課題に対応するものでございます。

サイト上で、転院元の病院がどのような患者を転院させたいかなど、患者に関する情報を出していきまして、一方で、受け入れ側の医療機関のほうでも、空床情報などの受け入れ可能情報を出していくことで、双方のアプローチによるマッチングに基づき、病院間の効率的な転院調整を補完していくといったものになります。

2枚目と3枚目が、2つのツールのイメージ図になっております。

特に、多職種連携タイムラインのほうイメージがつきにくいかと思いますので、2枚目のイメージ図をご覧くださいながら補足をさせていただきます。

資料の中央に四角で表示されているものが、都が構築するタイムラインになります。そして、その右側に、多職種連携システムA、B、Cなどというものがあるものが、MCSとかカナミックなどのシステムとなっております。

このように、入り口を一元的にポータルサイト上に作成することで、例えば、多職種連携システムCのところをご覧くださいければと思いますが、そのシステムのほうで内容が更新された場合、それが、このポータルサイトのタイムラインのほうにも、「更新されました」という情報が、タイムライン上の表示されるということになっています。

また、このポータルサイト上から、それぞれのシステムのほうにクリックすることで、移っていくことができるといったものになります。

なかなかイメージがつきにくいかもしれませんが、今後、しかるべきタイミングで説明会等を行わせていただきますので、この場は情報共有ということでご認識いただければと思います。

説明は以上でございます。

○石橋座長：ありがとうございます。

ただいま東京都から説明がありましたが、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

在宅ワーキンググループの座長をしておられる平野先生、何かつけ加えるようなことはございますか。

○平野（清瀬市医師会）：清瀬市医師会の平野です。

こういうツールがもう一つ入ると、ネットワークを構築する上で、面倒くさいものがありますので、MCSとか、都医のほうで今やっている東京総合医療ネットワークの話の全部をどうつないでいくかというようなイメージを、もう少し詳しく説明していただいたほうが、理解がしやすいのではないのでしょうか。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、議事のほうに進めさせていただきたいと思います。

3. 議 事

(1) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン 具体的対応方針の再検証について

○石橋座長：議題の「(1) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン 具体的対応方針の再検証について」です。

それでは、まず、東京都から説明をよろしくお願いいたします。

○橋本（事務局）：それでは、資料3をご覧ください。「新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン 具体的対応方針の再検証について」に関してご説明させていただきます。

こちらは、厚労省が、全国の公立・公的医療機関等を対象として、診療実績のデータを分析し、一定の基準を下回る医療機関を公表して、具体的対応方針の再検証を要請したということで、昨今、報道等でも出ているものでございますが、この議題ではその内容を説明させていただきます。

冒頭のご挨拶の中にもございましたが、北多摩北部では再検証を要請された医療機関は、結果としてございませんでしたが、国がこの分析を行った目的というのが、調整会議における議論の活性化を図るということに、実はございまして、今後の地域の実情に応じた医療機能の分化、連携に向けて、私どものほうでも情報を共有させていただければと思います。

今回は、公立・公的の急性期病院を対象としたデータの分析でございまして、今後、回復期の病院ですとか、民間医療機関も対象を拡大して分析を行っていくということも、国のほうでは検討しているというような情報もございますので、そういった意味でもご認識いただければと思います。

それでは、資料3の上の四角のほうをご覧くださいと思います。こちらで、これまでの具体的対応方針に関する経緯を簡単にご説明いたします。

「新公立病院改革ガイドライン」と「公的医療機関等 2025 プラン」というのは、それぞれ国から、地域医療構想を踏まえた役割の明確化が必要ということで、地域医療構想調整会議での合意を得た上で、そのプランの中に2025年を見据えた具体的対応方針を盛り込むこととされておりました。

その具体的対応方針というのが2点ございまして、①が、2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割、②が、2025年に持つべき医療機能別の病床数でございます。

これまで、都では、17病院が新公立病院改革プラン、62病院が公的医療機関等2025プラン、計79病院になりますが、これらのプランを策定しているところがございます。

これらのプラン策定済みの79病院につきましては、参考資料1でリストアップしておりますので、後ほど、参考にご覧いただければと思います。

厚労省では、全国の公立・公的医療機関等の2017年度の病床機能報告の結果と、2025年度の予定の病床数を比較しておりまして、2025年に向けた高度急性期、急性期の病床数の削減幅が非常にわずかであり、転換が思うように進んでいない。また、2017年度から2025年度に向けて、トータルの病床数が横ばいとなっていたことから、このプランの内容が地域医療構想の実現に沿ったものではないという判断をしたということがございます。

2枚目をご覧ください。こうした経緯から、厚労省のほうでは、公立・公的医療機関等の役割が民間医療機関では担えないものに重点化されているかとかを検証するために、平成29年度の病床機能報告の急性期医療に関する診療実績データを用いて、診療実績が少ない医療機関や近隣の医療機関と競合している医療機関を分析し、基準に該当する医療機関を抽出したということがございます。

ここで、国が用いた分析の基準を、先に、このページの下の方の「再検証の基準」というところをご覧ください。

「A」と「B」の2つの基準がございます。左側の「A」の「診療実績が特に少ない」ということで、対象が9項目で、がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修、派遣機能ということになります。

こちらを対象として、全国の構想区域を人口区分ごとに5つに分けておりまして、該当する人口区分の中で、9項目全ての診療実績が下位3分の1の値を下回る場合には、再検証の対象ということに設定しております。

一方、「B」については、「類似の実績かつ近接」ということで、こちらは対象が6項目で、がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期ですが、これらの6項目全部について、同一の構想区域内で類似の診療実績を持ち、かつ、近接する医療機関がある場合には、再検証の対象とするとしております。

そして、それぞれの下に※印として記載しておりますが、「診療実績が特に少ない」というA項目につきましては、構想区域の人口にかかわらず適用となります。一方で、右側のB項目の「類似の実績かつ近接」という項目については、人口100万人以上の構想区域においては、この基準は適用しないということになります。

そして、この「A」、「B」の基準を機械的に適用しておりますが、このいずれかに該当する場合には、ダウンサイジングや機能の分化、連携、集約化等を含めた具体的対応方針の再検証を要請することとしたということです。

ただ、今回、この分析に当たっての基準が全国一律で定められたものでございまして、各病院の特色とか周辺の医療資源の状況、へき地等の地域特性等は一切考慮されていません。

一方、今回、国のほうで留意事項として、調整会議における議論の活性化のために活用してほしいということをおっしゃりますが、各医療機関が担う急性期機能や、そのために必要な病床数等について、再検証をお願いするものであるということですか、機械的に医療機関そのものの統廃合を含めた方向性を決めつけるものではないとも言っているところでございます。

次に、3枚目と4枚目をご覧ください。ここからは、この基準の適用によって、東京都の中で再検証の対象として公表された10の公立・公的医療機関のリストとなります。1枚目が区部の医療機関で、2枚目が多摩、島しょの医療機関になります。

左から、病院名、病床数、再検証対象該当理由ということで、また、都のほうで病院の特色として判断した部分を書かせていただいております。

今後、ほかの圏域の調整会議などでは、対象の医療病院がある場合に、それぞれの病院さんから、自院の特色などをプレゼンテーションしていただいた上で、全体で意見交換をしているところでございます。

今回、北多摩北部では該当がございませんので、あくまでも、説明のみということで終わらせていただきます。以上でございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、対象機関はないということですが、いずれ入ってくるかもしれませんし、ここに分類されているのは、全て国費が投入されたいところとは限らなくて、独立採算制でやっていらっしゃるということも聞いておりますので、そういういろいろなタイプの公立・公的病院があつて、それが、地域の中でどういう役割を果たしながら、運営をさせていただいているかということ、地域の中できちんと判断をしていく必要があると思います。

そういう意味でも、北多摩北部地域でも、皆さんのご意見をいただきながら、今後議論を進めていければと思っております。

それでは、今の東京都のお話をお聞きになって、何かご質問、ご意見等がございますでしょうか。

対象がないから、きょうはいいかなということのようですので、よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移っていきたいと思います。

(2) 東京都外来医療計画（案）について

- ・ 圏域内で不足する外来医療機能
- ・ 不足する外来医療機能を求める範囲

○石橋座長：次の議事で、「東京都外来医療計画（案）」についてです。それでは、東京都のほうからご説明をお願いいたします。

○加藤（事務局）：それでは、まず資料4をご覧ください。

まず、「外来医療計画とは」ということで、経緯等を説明させていただきます。平成30年の医療法の一部改正によりまして、医療計画に定める事項として、新たに「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」が追加されました。

この性格でございますが、医療法上の「医療計画における記載事項」となりますので、都では、平成30年3月に改定している現行の「東京都保健医療計画」に追補するものという位置づけとなります。

今年度中に計画を策定して、令和2年度からの4年間で最初の計画期間となります。

次に、1段下の項目をご覧ください。「外来医師偏在指標等の設定について」です。国の計画の策定ガイドライン上、二次保健医療圏が単位とされております。

「外来医師偏在指標」というものがございまして、これは、医師の性別・年齢分布及び患者の流出入等の要素を勘案した、人口10万人当たりの診療所の医師数に当たります。国のほうで、全国の全二次医療圏ごとに算出して、各都道府県に通知する仕組みとなっております。

この外来医師偏在指標の値が、全国には335の二次保健医療圏がございますが、その中で上位の33.3%、3分の1に該当する場合、その二次保健医療圏が「外来医師多数区域」という区分になります。

国は、この外来医師多数区域であることなどを、新規開業者に情報提供することで、開業希望者自身が、地域の競争状態などを判断して、別の場所で開業するとか、もしくは、開業する場合でも、地域で不足している機能を担うといった行動変容を促していくということを目的としております。

ですので、この計画手続きによって、診療所の方々の開業の自由が制限されるようなものではないということは、ご認識いただければと思います。この点は、国も強調しております。

この外来医師偏在指標は、現時点で、国のほうから暫定値でしか示されていないのですが、参考資料2という、分厚いめの「東京都外来医療計画素案」の17ページをご覧ください。と思います。

あくまでも暫定値ではございますが、東京都内の二次保健医療圏の偏在指標の値と、それぞれが外来医師多数区域に当たるかどうかということをお示しした表となります。

暫定値上では、上から順にご覧いただきますと、区西部、区中央部、区西南部、北多摩南部、区西北部、区南部、島しょ、区東北部、北多摩西部という9つの圏域が外来医師多数区域とされています。したがって、北多摩北部は外れているという状況でございます。

次に、資料4にお戻りいただきまして、「記載事項」のほうをご覧ください。

都が考える外来医療計画でございますが、二部構成での作成を予定しております。

上の段にあります「国が求める記載事項」を第1部として、下のほうの段ですが、「都としての方向性」を第2部として、計画を策定していく予定です。

まず、第1部の「国が求める記載事項」ですが、内容は大きく2つございます。1つが、左側の「外来医療機能の偏在・不足等への対応」で、右の「医療機器の効率的な活用」というものを、外来医療計画の記載事項として、国がガイドラインで示したものです。

「外来医療機能の偏在・不足等への対応」の内容をご覧ください。これは、設定された「外来医師偏在指標」と「外来医師多数区域」を、新規開業者等に情報提供すること。これが1点定められております。

次に、二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能を検討ということ。これは、この資料には記載はないのですが、国の例示として、休日・夜間の初期救急、在宅医療、予防接種、学校医・産業医等の公衆衛生と、その他という形で示されております。

また、今後新たに診療所を開設する際の協議の場の設置や、運営方法などを記載しなさいということになっております。

次に、右のほうの「医療機器の効率的な活用」についての内容でございます。こちらは、医療機器の共同利用の促進を目的としておりまして、まず、医療機器の配置状況と保有状況等に関する情報の提供を行うこととされています。

そして、区域ごと、これは二次保健医療圏ごとになりますが、医療機器の共同利用方針を定めることとされています。

最後に、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス（協議の場の運営）を定めるということとなっております。

ここまでが国のガイドラインに従って記載していく事項でございまして、あくまでもこの第1部のほうは、現状を記載するものとなります。

第2部では、「都としての方向性」を、東京都地域医療構想で定めた、「東京の将来（2025年）の医療～グランドデザイン～」に沿う形で、外来医療の今後の方向性として計画に記載していきます。

グラウンドデザインでは、4つの基本目標をIからIVまで記載しております。この4つの柱それぞれで、現状分析や課題の抽出等、外来医療に関して行って、外来医療の方向性として打ち出していく予定です。

最後に、「検討体制」の項目ですが、この「外来医療計画」とともに、「医師確保計画」というものも、医療計画の一部として策定することとなっております。

これらの計画を一体的に検討していくために、外来医療計画と医師確保計画の策定プロジェクトチームという会議体をつくりまして、現在検討を進めているところです。

ここまで、計画の概要をご説明させていただきましたが、今回の調整会議では、資料の中ほどの、「国が求める記載事項」の「外来医療機能の偏在・不足等への対応」の中の2つ目の、「二次医療圏ごとに不足する外来医療提供機能の検討」という項目について、ご意見をいただいて、外来医療計画のほうに「地域の意見」ということで、計画に書き込んでいきたいと考えております。

資料5のほうで、本日もお願いする具体的な内容についてご説明いたします。

まず、国の「ガイドライン上の記載」ですが、先ほど申し上げたとおり、この計画の趣旨が、個々の医師、開業希望者の行動変容を促して、偏在の是正につなげていくといったことにございます。

まずは、地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討を行い、その上で、外来医師多数区域で診療所の開業を希望する新規開業希望者に、その地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるというふうにされています。

そのため、今回の調整会議では、次の2つの項目に対してご意見をちょうだいしたいと考えております。

まず1つ目が、1の欄の、「日ごろ地域で感じる不足または過剰な外来医療機能」でございます。

ガイドライン上では、①夜間休日における初期救急医療、②在宅医療、③産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生関係、④その他ということで、不足する外来医療機能が例示されておまして、二次保健医療圏ごとに地域で議論の上あらかわしていくというふうにございます。

地域の実情をよくご存じの皆さま方に、日ごろ地域で感じていらっしゃる、データでは見えないような、肌感覚に基づく、不足する、または、過剰な外来医療機能ということで、ご意見をいただければと考えております。

ご意見をいただく際の論点として、下のほうに何点か例示させていただいております。例えば、二次保健医療圏というような大きなくくりだけではなくて、特定の市のお話とか、また、狭いエリアでの不足、過剰といったお話でも結構ですし、特定の診療科についてのお話など、幅広くご意見をいただけますと、こちらとしても幸いです。

いただいたご意見のほうは、また、参考資料2をご覧くださいまして、「東京都外来医療計画（素案）」の21ページからが、二次医療圏ごとの状況をお示しするパートとなっております。

最初に出てくるのが区中央部ですが、こちらを例にご覧いただきたいと思っております。23ページ目から始まりまして、29ページをご覧ください。

ここは、地域医療構想調整会議で出された意見という項目にさせていただいております。今は単純に構図だけをお示しするものとなっておりますが、ここに、実際に本日いただいたご意見を書き込んでまいりたいと思っております。

続いて、また資料5をご覧ください。2つ目の意見聴取の項目についてですが、「不足する外来医療機能を求める範囲」についてご意見をいただければと思っております。

国のガイドラインでは、不足する外来医療機能を求める範囲を外来医師多数区域として指定された圏域と、新規開業者に限定しております。

しかし、圏域で不足する医療機能というのは、新規開業者のみではなくて、既存の開業されている方々も含めて、地域全体で対応していくべき問題ではないだろうか。また、各圏域の外来医療の充実に向けては、外来医師多数区域と指定されなかった圏域でも、こうしたお話というのは重要な要素となるのではないかと、私どもでは考えております。

そのため、東京都のほうでは、不足する外来医療機能を担うことを、外来医師多数区域に限らず、全ての二次保健医療圏で、また、新規開業者だけではなくて、既存の診療所にも求めていきたいと考えております。

このことについても、2点目の項目ということでご意見を賜りたいと考えております。

説明は以上でございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

東京都から、外来医療計画の策定にあたりまして、2点についてご意見をいただきたいというお話がございました。

1点目が、「地域で不足するまたは過剰な外来医療機能」について、ここは外来医師多数区域ではございませんが、実際にはあるかもしれませんので、皆さまの肌感覚で結構ですので、さまざまなご意見をいただければと思っております。

2点目は、「不足する外来医療機能を求める範囲」ということで、外来医師多数区域ということについて、新規開業者ということ提案されたわけですが、これだけでは、実際にどうやって不足する外来医療機能を求めていけばいいのかというようなことにつきましても、ご意見をいただければと思います。

ただ、この外来医療機能に関しては、開業医ベースの調査でございまして、病院の外来は入っておりません。この辺を入れると、またいろいろ変わってくる可能性があります。今回に限りましては、開業医の先生方が持たれている外来医療機能というものを、その地域の中でどう充実させていけばいいのか、足りない部分をどうやって補っていけばいいのかということも含めて、皆様のご意見をいただければと思っております。

この1点目と2点目を分けることはなかなか難しいので、両方一緒に、どちらの観点からでも結構ですので、皆様のご意見をいただければと思います。

それでは、いかがでしょうか。非常に速い説明だったので、ついていくのが精一杯だったかと思いますが、2度目を聞いていた私でさえ、十分理解しているとは思えないところもございますので、資料を見直していただきながら結構です。「この辺は一体どうなっているのか」というご意見でも、「ここはこうしたほうがいいのか」というようなご意見などをいただければと思います。

ご質問、ご意見などございましたら、お受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

新規開業医の方々に対して、開業するときに、調整会議で「自分はこういうことをやりたいんだ」ということの見解表明をしていただくというような場を設けるというような話も載っておりますし、この地域にはどういう医療機能が不足していて、開業しやすいかどうかはわかりませんが、そういう状況についてのデータベースをつくっていかうというような話もございます。

ただ、開業するときに、今よくやられているのは、コンサルを使われて、開業の場所を決めておられるようですが、そのコンサルが持っているデータが古かったり、1つの地域に集中しているということもございます。

以前も、東久留市で、「耳鼻科が不足している」と言ったら、突然3か所で開業されたけれども、そのうちの2か所はすぐなくなってしまいました。

そういう状況もございますので、一体どういうふうにして、データベースをつくっていくかとか、そういう情報をどのように流していくかということも、大きな問題かと思っております。

その辺につきましても、先生方のご意見をいただきたいと思いますが、特に、医師会のご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

その前に、東京都医師会の土谷先生からお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

参考資料2の17ページをもう一度見ていただけますでしょうか。北多摩北部というのは、西多摩が一番少なくて、その次に少ないということになっています。お聞きしたいのは、偏在指標としては、東京都の中では少ないということになっていますが、そのあたりの実感というものを教えていただければいいなと思っております。

○石橋座長：実感としてはいかがでしょうか。

北多摩北部自体でも、小平市、西東京市と、清瀬市、東久留市、東村山市とは温度差があるかなと思うんですが、医師会の先生方、いかがでしょうか。

○指田（西東京市医師会）：西東京市医師会の指田です。

偏在もありますが、きょうは水曜日ですよね。若い先生は、水曜日に結構お休みになっている方が多いですね。私は木曜日が休みなので、医師会の活動を考えると木曜日を休みにしたほうが、親父のときから、そのほうがいいかなと思って、そうしていますが、かぜとかがはやると、水曜日が非常に忙しくなったりすることがあります。

ですから、曜日による偏在というのもあると感じています。全員の先生方がやっていらっしゃるときは、そんなに大変な思いをしないのですが、私の場合は、水曜日が忙しい日になっています。

あと、偏在と余り関係ないかもしれませんが、基幹病院の方針で、紹介率を上げるために、1つのところに救急車で運ばれると、「循環器の専門医に診てもらったほうがいいから、紹介状を書いてもらって、もう一度来なさい」というような指導をする病院が、いくつかあるということです。

例えば、それが水曜日とかになると、そちらのほうの病歴もまとめながら、「早く送ってください。まだですか」という電話が来る中で、患者さんをさばくというようなこともあります。

私は、もともとは脳外科医なので、その辺の知識も余りないんですが、三代目ということもあって、ずっとかかってくさっている患者さんも診ないといけないという使命もございますので、診ていますが、偏在については、曜日に関して一番感じています。

○石橋座長：ありがとうございました。奥村先生はいかがですか。

○奥村（小平市医師会）：小平市の奥村です。

私は眼科ですので、偏在というのは、余り関係ないと思いますが、最近、1人開業されました。

学校医になる医師が少ないですね。眼科でも、1人で七、八校担当していますが、東久留米はもっと大変だと思いますが、耳鼻科では1人で10校近く持っています。

学校医になってもらえる先生が開業してもらえないという現状がありますし、しかも、学校医をやりたくないのでは医師会をやめて、小平でまだ開業している先生もいます。

社会医療活動というものに対して、もうちょっとアピールして、開業するからには、そういう社会医療活動というものに積極的に参加してもらおうようにしていかないと、偏在ということに関しては、そういうことも含まれてくるのではないかと思います。

○石橋座長：ありがとうございました。平野先生はいかがでしょう。

○平野（清瀬市医師会）：清瀬市医師会の平野です。

かかりつけ医の制度自体が浸透していないので、かかりつけ医が本来果たすべき役割のうちの、奥村先生が今言われた、社会医療活動というものについて、産業医と学校医が非常に不足していて困っています。

担う人がいないし、会員も高齢化していますし、専門の科が割とマイナーに偏っていくような傾向があって、しかも、学校医に専門性を求めるようになって、「先生は内科で、小児科じゃないから、学校医はいかがなものか」ということで、現場での問題が存在します。

逆に、事業を進めるのはいいんですが、かかりつけ医のイメージというものを都民が持っていないので、「かかりつけ医というのはこういうものだ」ということを植えつけていただかないと、「学校医は嫌だから、やめる」とかということが頻繁に起こるので、最も根本的なところを都が発信していただくということが、急務じゃないかと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

資料5の「意見聴取について」のところになりますが、「夜間休日における初期救急医療」、「在宅医療」とあって、その3番目に、今のお話の「産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生関係」と書いてあります。

小児科の乳幼児健診などもございますので、そういうところをきちんと担っていただける方がなかなか少ないという状況があるかと思えます。

先ほど、奥村先生からお話がありましたように、東久留市では、耳鼻科医が3名で、1名おやめになるかなという話があって、実際に1人は既におやめになったので、本当に1人になってしまうのじゃないかという状況でございます。

そういう中で、健診等を何とか続けていただいておりますが、あと、皮膚科も2か所とか3か所になってしまいましたので、専門科によっても偏在が非常に大きくなっています。しかも、学校医等にも大きく影響しています。

在宅医療に関してもそうですが、専門職種の方々の参入がなかなか難しいという状況があります。

そういう状況を何とかしたいというときに、「ここではこういうものが足りない」というようなデータベースがあると、「ここで開業しようかな」と思われる先生が増えるかもしれません。

昔は、自分が勤めていた病院のすぐそばに開業して、診ていた患者さんを引っ張って開業すると、安定するというので、そういう開業の仕方を結構されていたようですが、今は、“落下傘”というか、全く関係ないところから、関係なく開業されて、かつ、経営的にちょっと厳しいかなと思ったら、さっとおやめになるということで、コンビニのような先生もいらっしゃいます。

地域のためにやろうとか、平野先生がおっしゃったような、かかりつけ医としての役割をきちんと担うという意思を持たずに開業される先生方が、中にはいらっしゃるということなので、それを医師会としてどう考えていくか。

医師会として選別するということは、公取がございますし、開業の自由ということもございますので、そういうことはできませんが、我々の仲間として一緒にやっていただいて、そういうことが、地域の中で当然、開業医としてやらなければいけないことなんだという意思を持って、開業していただければありがたいと思っています。

いかがでしょうか。今度は、病院の先生方から、病院で果たしていらっしゃる外来の機能について、逆紹介率云々ということは別にしても、地域の中で先生方に担ってほしいなと思われるような外来機能について、肌感覚として、実感として、何かございますでしょうか。上西先生、いかがでしょうか。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

その前に、このデータですが、単純な数値だけですよね。質は担保されていませんよね。そういうものをある程度出さないと、議論はなかなか進まないと思います。

もう一つ、申しわけないですが、医師会さんの問題で、例えば、都内はビル診療の方が非常に多いと思うんですが、そういうところと私どものような地域で、平野先生がおっしゃったように、かかりつけ医としての質を議論しようとしても、質が全く違うんですよ。その辺の質をどうやって考えるかということは、なかなか難しいですが、そういうこともあります。

それから、医師会への登録率も、開業医さんはかなり低いんですよね。半分ぐらいですか。開業されている中で医師会に所属している人は、昔に比べるとかなり少なくなっているという話を聞いていますが、

○石橋座長：23区内は結構低いですが、北多摩北部は90%ぐらいおられます。

○上西（公立昭和病院）：逆に言うと、地域によってかなり差があるので、その辺も今後検討する必要があると思っております。

実際、私どものところでやっていると、産婦人科が少ないです。産科はどんどん減っています。それから、小児科も少ないですね。そういうことがあるので、その辺をもう少し具体的に出してほしいと思います。私どもで一番困っているのは産科さんですね。

だから、逆紹介するときは、そういうところを見ながら、比較的広域にお願いしているので、逆紹介というか紹介については、余り大変だということを感じていませんが、

そんな印象でやっていますので、もう少し質的なデータをいただけると、少し話は進むのかなと思っております。

○石橋座長：ありがとうございました。松本先生はいかがでしょう。

○松本（多摩北部医療センター）：多摩北部医療センターの松本です。

当院でも、2人主治医制ということでやっていますが、かかりつけ医になる先生の問題というよりも、患者さんの問題も大きいので、なかなか進まないというところもあります。

医師からの要望で、かかりつけ医の先生がどういう専門性をおられるかということが、顔の見える関係のある方はいいんですが、患者さんによっては、知らない先生ばかりで、よくわからないので、どこに送ったらいいかわからないという話はよく聞きます。

それは、我々のほうで調べなければいけないわけですが、医師会のほうでも、どういう専門性を持った先生方がおられるかということ、我々のほうに出していただけるとありがたいと思っています。

もう一つは、救急医療についてです。

いろいろな診療科がありますが、うちの場合は、眼科医が当直をすると、問い合わせが非常に多いです。それは、多摩地区全体から来ますが、入院につながるような人はほとんどいません。

ですから、耳鼻科に関しても、多少そういう気がしますが、病院の勤務医に対する負担が大きくなっているような印象を持っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

マイナー系の夜間救急対応につきましては、本当に我々もどこに送ったらいいのかということで、非常に困っているという例がたくさんございます。

大学病院とか公立昭和病院さんも、マイナー系ですとなかなか難しいので、そうすると、防衛医大に行ったり、帝京に行ったりしています。ただ、帝京の耳鼻科で一時トラブルが起こったことがありました。そうすると、送るところがもう都内しかないとかで、非常に苦労した経験がございます。

今でも、マイナー系で何かあったときには、「ちょっとお願いしたい」というときに苦労しますが、地域の中で眼科の先生がやっていただけるかということ、なかなか難しいところもあります。

○奥村（小平市医師会）小平市医師会の奥村です。

東京都の眼科医会では、当番でやっていますよね。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

私は眼科ですが、夜間救急というのは、東京都眼科医会でもやっていないです、土日はやっていますが。

ですので、準夜帯とか深夜帯を担うようなシステムというのは、今のところは、残念ながら、やっていないという状況です。

○石橋座長：ありがとうございました。

ニーズは、広域だとあるでしょうね。

○佐々木理事：都内だと、特定機能病院などでは、全科当直をやっているところがありますので、そういうところが担ってくれているのかなと思います。

○奥村（小平市医師会）：小平市医師会の奥村です。

日曜日の昼間にやっていると、かなり遠くから、例えば、遠くても八王子からいらしたりというように、遠くからいらっしゃる方が多いです。

ですから、絶対数が少な過ぎるんだと思いますが、平日毎日やって、唯一の日曜日にも1日じゅうやるというのは、ちょっと厳しいところがありますね。

○石橋座長：ありがとうございました。

精神科などでは、広域的に対応するというところでやっけていらっしゃるところが多いようですが、それ以外のところでもどのようにしていけばいいかということは、これも外来機能の一つですので、今後検討していく必要があると思っています。

本来は皆さんにご意見をいただきたいのですが、時間も限られていますので、こちらからお願いさせていただきます。大田先生、いかがでしょうか。

○大田（東京都病院協会・複十字病院）：東京都病院協会の立場で出ています、複十字病院の大田です。

私は、清瀬市で、東京病院と複十字病院で経験させてもらっていますが、先ほど出ました小児科は、とにかく近隣にないということで、不足を感じています。

当直の話ですが、私がいた東京病院では、技科系は、眼科、耳鼻科などが全部1列に並んでいて、眼科の日は、眼科の患者さんが来られますが、いろいろなことに対応しきれないということがあって、多摩総合医療センターとかというところをお願いしたり、杏林をお願いしたりということだったと思います。

それから、耳鼻科の先生は、今は常勤がいらっしゃらないです。私がいたときの常勤の先生は、当直明けには、もうへとへとになっていて、いつやめるかなというのが心配で、よく慰労したものです。

とにかく、今言われたとおりが、そのまま実感していたわけですが、それに関してどういうふうやっていったらいいかということ、しっかり考えていく必要があると思っております。

内容的に緊急性がある場合はもちろんありますが、そうでなくても、頼りにされて、それこそ、成人しか診られないような病院でも、小児科まで含めて来られるというのが実態でしたので、取り組むべき課題の一つだと感じております。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、ここには行政の方々もいらっしゃいます。住民の方々のご意見というか、要望とかがいろいろあるかと思えます。

もちろん、救急に関しては、日中の内科、小児科云々というのがございますが、マイナー系も含めて、いわゆる外来診療に対する住民の方々の声とかは、対応の方に聞こえてくるのでしょうか。

非常に雑ばくな質問で申しわけありませんが、保健所などには聞こえてくるのでしょうか。

○山下（多摩小平保健所）：多摩小平保健所の山下と申します。

保健所のほうで、外来の機能に関してどうというような情報は、余り問い合わせいただくわけではありませんが、住民の方からみれば、「自分はこういう

症状があって、どういうところにかかればいいでしょうか」というような相談の一環として、お問い合わせいただくことはあります。

ですので、ある意味、どこかには自分に合った医療機関があるだろうけれども、それが、自分だけでは探しきれないということで、ニーズとミスマッチのような状況は、恐らくあるだろうということは、日ごろ受けている電話等の状況から感じるころはございます。

○石橋座長：ありがとうございます。

実は、昔、行政にいたことがありまして、そのときに、「こういう症状があるけれども、どこにかかたらいいですか」という質問に関しては、「個別の名称を挙げてはいけない」というルールがあったんですが、今もあるのでしょうか。

○山下（多摩小平保健所）：お問い合わせいただくときは、「どこにかかたらいいでしょうか」という形でご質問いただくのですが、今は、日中であれば、東京都の「ひまわり」の情報等がありますので、「そういうところにこういうところが挙がっていますので、参考にしてください」ということで、うまく情報を提供できるツールができていますので、そういう意味では、個別の医療機関を挙げない形でお答えできるかなと思っています。

○石橋座長：相変わらず、そういうことですね。わかりました。

いかがでしょうか。市の担当の方で、住民の方々から何かお聞きになっているでしょうか。うちの地域の耳鼻科の先生などは、朝の9時ぐらいには、もうその日の予約が全部埋まっているというようなクリニックもございます。

そういうような話が市のほうに、文句というわけではないでしょうが、「こういうものを充実させてほしい」とか、「議会でこういうところを何とかしてほしい」とかいう話が行くものでしょうか。そういう話はございますか。

じゃ、秋山さん、何かありますか。

○秋山（東久留市）：東久留市の秋山でございます。

具体的な要望をお聞きすることは、それほどありません。

私は、今は健康課ですが、障害福祉課にもおりましたので、そのときには、精神科のクリニックがないということで、それに関する紹介を求める声とか、あとは、子供の発達障害に関する紹介についても、よく聞いておりました。

○石橋座長：ありがとうございました。

そういうものに関してのデータベースとかいうのは、まだまだ足りないということでしょうか。

○秋山（東久留市）：そうですね。保健師さんの経験の中で、関係性をつくっていくと同時に、ご紹介をするということはあるようですが、データベースというところまでは行っていないということです。

○石橋座長：ほかの市の方では、特にございませんか。よろしいでしょうか。

傍聴席にいらっしゃる方々で、この外来機能に関して、ご質問、ご意見とかはございますでしょうか。どうぞ。

○山内（東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の山内と申します。東京都から、「地域医療構想アドバイザー」の任命を受けております。

学校医のなり手がいなくなっているということですが、その理由があれば、教えていただきたいと思います。

もう一つ、東京都に質問させていただきたいと思います。私が質問したらいけないのかもしれませんが、項目2の「不足する外来医療機能を求める範囲」の中で「既存の診療所にも求める」と書いてあります。

これは、まだ議論になっていないけれども書いてあるというところもありますが、どのような枠組みで求めて、どういう形でやっていくのかということについて、お考えがあればお聞かせいただければと思います。

○石橋座長：ありがとうございました。

学校医については、各医師会によってやり方が違っているかと思いますが、登録をしてあって、順番に行くということになります。

ただ、学校医のなり手自体の絶対数が少ないので、結構きついのと、特に、マイナー系の眼科、耳鼻科の先生方が、学校医として登録されるわけですが、そうすると、1人で7校、8校は当たり前ということになってしまいます。

それも、健診の時期ですので、4月、5月のところに集中するので、診療を休んで健診をされるという先生もおられます。また、1人では無理なので応援をお願いして、チームで来られて、数をこなされるというところもあるかと思えます。

指田先生の西東京市の場合は、何かお困りの点などございますか。

○指田（西東京市医師会）：西東京市医師会の指田です。

実は、うちの市は余り困っていないんです。小児科がたくさんおられるので、幼稚園とか保育園とかにシフトしてやっていただいて、内科の先生には、小学校と中学校を担当するというので、内科は何とか回っています。

ほかの市には申しわけないんですが、眼科も耳鼻科も結構おりまして、取り合いをやっているところもあったりしているような状況ですので、うちの市ではそんなには困っていないです。

ただ、内科の先生をそちらにお願いすると、これは、きょうの話題ではありませんが、「介護保険の認定審査会まではやりたくない」という、「こっちをやっているから、そっちはやりたくない」というわけです。

小学校とか中学校とかの健診は、保健の先生がいらして、ベルトコンベア式にやっているの、時間も大体計算ができるわけですが、介護保険などだと、「一から勉強するのが大変で、しかも面倒くさい」ということで、うちの場合は、介護保険の審査会の委員になってくれる先生が少なくて、結構困っていますね。

○石橋座長：うちの市も、小児科の先生はそんなに多くないので、保育園に関しては小児科の先生、学校に関しては内科系の先生に頑張ってもらって、順番に回しているという形です。

今一番大変なのは、実は、民間の保育園を頼まれることがあって、特にゼロ歳児は、毎月1回行かないといけないということで、結構手間がかかります。

やってはいますが、「やりたくないな」と思いながらやっていますので、ここを埋めていくのが大変です。子育て支援の部分でこういう保育施設が増えていきますので、そののところを見ていくというのが、小児科の先生だけではとても回れないという状況が生まれているというふう聞いております。

あと、東京都のほうから、今のご質問に対してお答えいただけるでしょうか。

○千葉課長：ご質問いただいた、資料5の一番下の矢印のところには、「全ての二次保健医療圏で新規開業者以外の既存の診療所にも求める方針」と書かせていただいておりますが、これをどういうふうにしてやっていくかということは、はっきり申しまして、まだ決めていないというのが現状でございます。

全ての開業の先生方をお1人ずつ来ていただいて、お話をお聞きするということは、当然できません。

我々がここで言いたかったのは、新しい人だけに、足りない医療などを求めるだけでいいのかということですので、その地域で足りない医療とか、地域の外来医療の課題などについては、新しい方だけではなくて、みんなで取り組んでいただければということを出したかったという趣旨でございます。

○石橋座長：佐々木先生、どうぞ。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

私は、東京都のそのプロジェクトとかの会に出ていますが、そのときに、先ほど出たような園医、学校医、認定審査委員だとかという、地域のかかりつけ医が担わなければいけないようなことが、なかなか充足できていないという意見が出ていました。人数はたくさんいるけれども、土日の初期救急の輪番制の当番医も埋まらないのはなぜだというような意見も結構出ています。

ですので、地域の開業医の先生に、そういうことを手伝っていただけるように考えていただきたいというような気持ちがあって、こういうことが入っているというふうにご理解いただければと思います。

○石橋座長：ありがとうございます。

先ほど、平野先生からお話がありましたような、地域のかかりつけ医というものがどういう役割を果たしていくべきか。開業医全員ではないと思いますが、開業医が地域の中でどういう役割を果たしていくかということも、きちんとと踏まえていかないといけないと思っております。

また、患者さんも、病院のかかり方とか、先生のかかり方についても、それぞれ考えていかなければいけない時代になっているのかなと思っております。

加えて、今回は余り注目されておりませんが、そのうちに、総合診療専門医という専門医の数が出てくるかと思えます。今やっとな、来年が3年目なので、認定医が出てくるかと思えます。

ただ、年間、今は300人ですから、500人ぐらい養成するというぐらいが、今のところは精一杯かと言われておりますので、総合診療専門医が地域に全部充足されるということは、もうあり得ないことです。

そうすると、かかりつけ医プラスアルファという形で、地域の中で外来機能を果たしていただく先生方が増えていかないと、専門医だけで全部回せるというのは無理ですから、新しい先生を含めて、現在、本当にかかりつけ医の機能を果たされている先生方に頑張ってもらって、なるべく皆さんの力を活用しながら、外来機能を高めていけるといいかなと思っております。

今の件に関連して、東京都医師会で外来機能の調査を各医師会にお願いするという話でよろしいでしょうか。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

私は、東京都医師会で地域医療推進委員会を担当していますが、そちらで、各医師会に、地域において不足する医療とか、過剰な医療とかがあるのかどうか。それに対して行動変容を促したほうがいいのか、それとも必要はないか。そういうことを調査するアンケートをしようとしておりますので、よろしくお願いたします。

○石橋座長：そういうアンケートが各医師会に行くかと思しますので、ぜひご協力をお願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、時間がちょっと超過してまいりましたので、次の議事に進みたいと思います。

(3) 新たな病床配分方法（案）の検討について

○石橋座長：では、次の議事の(3)「新たな病床配分方法（案）の検討について」でございます。

今年度第1回目の調整会議でも報告がありましたが、新たな病床配分方法について、現在の検討に基づく配分方法案を、東京都から説明いただきたいと思っております。その後、それに対するご意見をいただきたいと思っております。

では、東京都からよろしくお願いいたします。

○事務局（加藤）：それでは、資料6をご覧ください。こちらは、東京都における現在検討中の案でございます。

まず、「原則」の欄をご覧くださいますと、私どもが検討させていただいている案としては、あくまでも「二次保健医療圏単位での均等配分」という、従来どおりの考え方をベースにさせていただいております。

その上で、特定の医療機能に着目して、特例的な優先配分を行うというものでございます。具体的には、「特例配分（案）」のところをご覧くださいますと、特に重要な医療機能として、「災害医療体制」の整備に寄与する病床については、優先的に配分を行うというものでございます。

最近、大きな台風によって降雨による水害とか風害も多く発生しております。地震対策に加えて、こういった風水害対策への対策も重要度を増している中で、都としても、災害に対応できる病院を増やして、また、既存の病院さんのほうでも、対応力を向上できるようにと考えております。

そのため、災害拠点病院とか災害拠点連携病院を目指す病院さんのほか、既に指定済みの病院さんのほうも、機能を向上させる場合には、必要な病床を配分するというのを、私どもの案とさせていただいております。

もちろん、全ての数をということは難しいですので、圏域の配分可能数を超えない範囲で100床まで、残余は均等配分ということで、現在検討しております。

また、各地域で災害医療機能の必要性とか、必要な病床数については、別途調整も必要と考えております。

今後、各地域の調整会議での議論を踏まえて、今年度末までに新たな病床配分方法ということで決定していきたいと考えております。

私どもの案でございますが、決してまだ細部にわたって作り込んでいるわけではございません。例えば、「圏域内で災害医療機能に関する申請が競合した場合はどうするのか」とか、「この圏域ではこうした機能も必要ではないか」といったような、細かいご意見でも結構ですので、何でもお気づきの点等のご意見をいただければと思っております。

続いて、資料7をご覧ください。

今年度第1回目の地域医療構想調整会議で、必要な医療機能についてグループワークを行った際の、各圏域の議論の状況とキーワードを、「到達点」してまとめたものでございます。

こちらの北多摩北部については、資料7の2枚目の一番下になりますが、簡単に内容をご紹介させていただきます。

グループワークは、急性期の班と回復期の班の2つに分けて実施させていただいたかと思えます。

具体的なお意見としては、「この圏域では、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、各班とも一致していたかと思えます。

また、個別には、「在宅医のレベルアップも必要ではないか」といったご意見もございました。

こうした意見は、来年の病床配分申請の際に調整期間を約2年間ということで、地域の関係者のご意見、ご理解を深めるための期間ということで取らせていただいておりますので、その際の議論の出発点ということにもなろうかと思えます。

また、今後、病床配分だけではなく、連携に関する議論というものを引き続き実施していく中でも、やはり出発点ということで、重要な要素となるかと思えますので、今回の会議で、これをもとに何かご議論いただきたいとかいったことではないのですが、今後の議論に向けた共通認識を、これをもとに深めていただければと思います。

資料の説明は以上でございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、ただいまの東京都の病床配分方法（案）について、皆さまからご質問、ご意見はございますでしょうか。

災害医療体制の整備に必要な病床を優先的に配分ということで、100床を用意されているということです。そして、その対象となるのが、災害拠点病院または災害拠点連携病院ということになっておりますが。

當間先生、いかがでしょうか。

○當間（国立病院機構東京病院）：東京病院の當間です。

当院としては、現状ではこのままでいいかと思っておりますので、新たに配分を求めるということは考えておりません。

○石橋座長：上西先生のところはいかがでしょうか。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

「災害医療体制の整備に必要な病床」というのは、具体的にどういうことをイメージされているのかよくわかりません。要するに、「災害時のために病床を開けておけ」というのは、とんでもない話ですよ。

だから、その内容がよくわからないので、何とも言えない感じです。むしろ、病院が病床を減らそうとしているというところもありますから、ちょっと逆方向かなという感じもしていますので、もう少し説明していただければと思います。

○石橋座長：東京都として、この辺のイメージを固められるような説明をいただきたいということですが、

○千葉課長：直接のお答えになるかわかりませんが、基本的に、都としては、実は、都内にある六百数十の病院さんの全てが、災害医療に対応できるような病院になっていただきたいというのが本音でございます。

ただ、それはとても無理なところもたくさんあると思いますので、少しでも多くの災害拠点病院もしくは連携病院に近づけるようになっていただけるような形で、優先配分できればということを考えております。

なお、それが、高度急性期病床なのか急性期病床なのかというのは、それはそれとして、逆行しているとは考えてはおりません。

○上西（公立昭和病院）：例えば、うちなんかも、災害時にはどのように病床を使うかという話をしています。患者さんをそのときにどうするか。退院させるのか、どこに移して、病床のどこを空けるかなど、各病院でそれぞれある程度の計画を持っていると思います。

ですから、そういうものを一度集めて、なおかつ、災害に対する計画が少ないということであれば、ディスカッションになると思いますので、そういう点について具体的に調べられたらいいかと思いますが。

○千葉課長：連携病院のほうには、そんなにがちとしたものはありませんが、拠点病院のほうには、当然決まりがあります。

手元に資料がないので、はっきりしてはいませんが、例えば、災害時には、入院患者さんを何倍にしてください、外来患者さんを何倍ぐらい診てください

ということがありますので、そういうことがベースになってくるのではないかと考えております。

○石橋座長：ありがとうございました。

実際の災害のときに、それぞれの病院がどう動くかということで、訓練等も含めてやっているところですが、病院の中で病床をどう動かして、どういう形で診療体制をつくっていくかということは、非常に難しい課題だと思います。

今後はそういうことも検討すべきところだと思いますが、そのために、「100床ありますから、手を挙げてください」と言われても、なかなか手を挙げられる状況ではないだろうということかと思えます。

ほかに、この点につきましてご質問、ご意見はございますでしょうか。災害医療体制云々は別にして、この病床配分方法につきましていかがでしょうか。

一応、今年度は、状況を確認しながら、さらなる地域の状況を見ていきながら、手挙げと申しますか、どういうところが必要かというところを見ていただきながら、2年間をかけて、必要な病床がどれだけあるかということを検討していくということでございます。

これは、新たに計算し直すわけではないんですか。

○千葉課長：いえ、計算し直します。

○石橋座長：新たに計算し直して、その積算根拠、計算方法については、また後ほどということでしょうか。

○櫻井部長：式自体は変わりませんが、人口とかデータとかが変わってきますので、

○石橋座長：人口等の変化によって、数を算出していった、それに基づきながら、この災害医療体制に必要な病床も検討していくということだそうでございます。

北多摩北部では、前は、72プラスでしたか、足し算があったかと思いますが、今後どのようにしていくかということも、前は十分に各市で検討されないままに病床の申請があって、駆け込みのように病床配分を求められたという状況もあったように聞いております。

時間をかけていただいたわけですので、この地域でどういう医療が必要で、病院としてどういう役割を果たすかというところも検討していただければと思っております。

なお、今回の公立・公的病院の再検証の問題については、この圏域の病院さんは対象になりませんが、今後、地域の中で自分の病院を持っていけばいいかということにつきましても、皆さま、いろいろ検討していただいているかと思えます。

幸い、この地域には、北多摩北部医療圏の病診連携協議会がございますのでそういうところでもぜひお話を進めていただけて、よりよい病床配分がなされるといいかなと思っております。

ほかにご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

今のお話にちょっと関連しますが、私どもの病院では、いろいろな病院機能とか社会の実情を勘案して、来年の1月1日をもって、1病棟、37床減らすことになっておりますので、ご報告させていただきます。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、この新たな病床配分についての議論は、これで終わらせていただいてもよろしいでしょうか。

それでは、活発なご議論をいただきありがとうございました。本日の議論の内容を次回以降の調整会議に活かしていきたいと思っております。

なお、調整会議は情報を共有する場ですので、最後にぜひ情報提供を行いたいということがございましたら、挙手をお願いしたいと思います。

昭和病院さんから今、37床を削減するということをございました。そうすると、37床プラスの病床がどこかに配分されるということにもなるかかもしれません。

そういう意味で、こういう情報を予め提供していただけますと、大変ありがたいということになります。いかがでしょうか。何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

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、事務局のほうにお返しいたします。よろしくお願いいたします。

4. 閉 会

○千葉課長：石橋先生、どうもありがとうございました。

それでは、最後に事務連絡を4点ほど申し上げさせていただきます。

まず1点目です。会議の冒頭でも申し上げましたが、追加でご意見等がある場合には、こちらの「ご意見」という様式を使用していただきまして、本日より2週間程度でご記入いただきまして、東京都医師会までご提出をよろしくお願いいたします。

2点目。今後、これまで担ってきた機能を大きく変えることなどを予定される医療機関さんにつきましては、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考えております。ご希望の医療機関さんにおかれましては、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。

3点目、議事録についてでございます。本調整会議は公開でございますので、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で掲載させていただきます。よろしくお願いいたします。

最後に4点目です。資料は全てお持ち帰りいただいて結構ですが、こちらの「地域医療構想」という冊子はそのまま置いておいてください。よろしくお願いいたします。

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、どうもありがとうございました。

(了)