

平成28年度第1回
東京都地域医療構想調整部会
会議録

平成29年2月1日
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○久村地域医療担当課長 恐れ入ります。定刻となりましたので、ただいまから平成28年度第1回東京都地域医療構想調整部会を開会いたします。

本部会は、平成28年11月24日開催の東京都保健医療計画推進協議会におきまして、地域医療構想の実現に向けた進捗管理等を行う場として、設置が提案されたものでございます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、就任をご快諾いただきまして、ありがとうございます。お礼を申し上げます。

部会長が選出されるまでの間、私、医療政策部地域医療担当課長の久村が進行役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。

それでは、着座にて説明させていただきます。

本日の会議資料でございますが、お手元次第にもございます資料1から資料8。それから参考資料といたしまして、東京都地域医療構想調整会議資料、東京都地域医療構想の冊子を置かせていただいております。議事の都度、落丁等がございましたら、事務局にお申し出ください。

それから、本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料について、原則として公開となります。ただし、委員の先生方の発議によりまして、出席委員の過半数で議決したときは、会議または会議録等を非公開とすることができますが、本日につきましては、公開といたしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(はい)

○久村地域医療担当課長 また、本日は傍聴希望者の方がございますので、既に傍聴を許可しておりますので、あわせてご了承を願います。

また本日、速記を入れておりますので、ご発言の際には、恐れ入りますが、マイク下の右側のボタンを押していただいて、ご発言いただきまして、また、ご発言が終わりましたら、同じく右側のボタンを押していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、開会に先立ちまして、事務局を代表いたしまして、医療政策部長の西山より、ご挨拶させていただきます。

○西山医療政策部長 福祉保健局の西山でございます。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

また、日ごろから、都の保健医療行政にご理解、ご協力を賜りまして、重ねて御礼申し上げます。

都におきましては、昨年7月に東京の将来の医療の姿を掲げました地域医療構想を策定したわけですが、その後、昨年の11月から、ことしの1月にかけて、13の構想区域で、地域の医療機関、それから医療関係団体、保険者、区市町村等の皆様にお集ま

りいただきまして、地域医療構想調整会議の第一回目を開催したところでございます。

会議の状況につきましては、きょうの議事の中でも報告をさせていただきますけれども、出席者の皆様には、地域の現状ですとか、課題について、まずは意見交換をしていただいたところでございます。

まだまだ初回ということで、議論が深まらなかったところもございますけれども、これからということかなというふうに思っております。

そうしたことを受けて、きょう、お集まりいただいた部会では、委員の皆様には今度は都全体を見渡していただいて、多くの区域に共通する課題の共有ですとか、その解決の方向、方策について、検討を行っていただくことで、各構想区域の議論がさらに深められるよう、手助けをいただければというふうに考えてございます。

そうしたことから、それぞれのご経験、また、お立場から忌憚のないご意見を頂戴できればと思います。

本日は、どうぞよろしくお願いをいたします。

○久村地域医療担当課長 それでは、初めに委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

お手元にお配りしてございます資料1、本部会の委員名簿をごらんください。名簿の順番にご紹介をさせていただきます。

島崎委員でございます。

○島崎委員 島崎です。よろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 新田委員でございます。

○新田委員 新田です。よろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 石川委員でございます。

○石川委員 石川です。よろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 井上委員でございますが、事前にご欠席とのご連絡をいただいております。

猪口委員でございます。

○猪口委員 猪口です。よろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 安藤委員でございます。

○安藤委員 安藤です。どうぞよろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 山口委員でございます。

○山口（武）委員 山口です。よろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 塚本委員でございます。

○塚本委員 塚本です。よろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 山本委員でございます。

○山本委員 山本です。よろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 永田委員でございます。

○永田委員 永田です。どうぞよろしくお願いたします。

- 久村地域医療担当課長 山元委員でございます。
- 山元委員 山元でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 加島委員でございます。
- 加島委員 加島です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 地引委員でございます。
- 地引委員 地引と申します。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 山口委員でございます。
- 山口（育）委員 山口でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 福内委員でございます。
- 福内委員 福内です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 吉沢委員でございます。
- 吉沢委員 吉沢でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 近藤委員でございます。
- 近藤委員 近藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 小原委員でございます。
- 小原委員 小原です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 清水委員でございます。
- 清水委員 清水です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 内藤委員でございます。
- 内藤委員 内藤です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 進藤委員でございます。
- 進藤委員 進藤です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 桑名委員でございます。
- 桑名委員 桑名でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 迫村委員でございます。
- 迫村委員 迫村です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 佐々木委員でございます。
- 佐々木委員 佐々木でございます。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 田村委員でございます。
- 田村委員 田村です。よろしくお願いいたします。
- 久村地域医療担当課長 また本日は、部会の第一回目でございますので、本部会親会議
となります保健医療計画推進協議会の橋本座長にオブザーバーとして、ご出席をいた
いております。よろしくお願いいたします。

それでは、次に部会長の選任についてでございます。

資料2、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第7の2によりまして、委員の皆様
で、部会長を互選していただきたいと存じますが、いかが取り計らいましょうか。

加島委員、お願いいたします。

○加島委員 部会長の互選について、提案させていただきます。

東京都地域医療構想は、1年以上の時間をかけて、策定部会において検討を重ね、策定されたものでございます。本部会は、東京都地域医療構想の実現に向けた取り組みの進捗管理や評価を行うことを目的に設置されておりますので、部会長には、策定部会においても部会長として取りまとめにご尽力された東京都医師会副会長の猪口委員にお願いするということではいかがでしょうか。

(拍手)

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、猪口委員に本部会の部会長をお願いしたいと存じます。猪口委員どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、猪口委員、部会長席へお移りをお願いいたします。

それでは、猪口部会長から一言ご挨拶をいただければと存じます。

○猪口部会長 加島委員からご紹介いただきましたとおり、この地域医療構想の策定部会のおかげから、ここにもいらっしゃいますけれども、非常に多くの委員の先生方に、ご協力をいただきまして、地域医療構想ができ上がりました。

この地域医療構想は2025年に向けて、医療提供体制をつくっていくものなんですけれども、この進捗状況をきちんと見ていって、本当に東京にとって大事な提供体制をつくらなくちゃいけないと思いますので、この部会は、かなり大事な部会なんではないかなと思います。

委員の先生方の協力を得て、ぜひ成果のある、実りのあるものにしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○久村地域医療担当課長 はい。ありがとうございます。

それで、本部会の副部会長でございますが、要綱によりまして、座長が指名するようになってございますが、いかがいたしましょうか。

○猪口部会長 じゃあ、僭越ではございますけれども、島崎委員にですね、島崎委員は東京の救急医療、まさに地域医療に密着した専門家でございますので、ぜひとも、副部会長になっていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(拍手)

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、島崎委員、副部会長席のほうへお願いいたします。

それでは、以降の進行を猪口部会長にお願い申し上げます。

○猪口部会長 ごらんになってのとおり、非常に声が出ませんので聞きぐるしいですが、きょうはちょっと我慢していただいて、よろしく申し上げます。

初めに、次第に記載されている報告事項及び議事の東京都地域医療構想について、それから、東京都調整部会会議と調整部会について、本日初めての開催ということでもご

ございますので、内容について確認し、その調整部会が、どのような役割を負うことになるのか、確認したいと思います。事務局より説明をお願いいたします。

○水澤課長代理 それでは、資料3をごらんください。

東京都地域医療構想については、既にご存じの方も多いためと思いますので、後ほどの議事に関連するポイントだけをご説明させていただきます。

まず、左側中段をごらんいただきまして、医療法に定められた地域医療構想の記載事項2点でございます。

一つ目は、将来の病床数等の必要量、それから二つ目は、病床の機能分化及び連携の推進に関する事項となっております。

右側中段のあたりに記載事項の一つ目がございまして、将来の医療の姿を考える参考といたしまして、患者数の推計や、病床数の必要量、在宅の必要量について、掲載をしております。

1枚おめくりいただきまして、資料の右側をごらんいただければと思います。

東京都では、地域医療構想を策定するに当たりまして、東京の将来の医療の姿がどんな形であってほしいかというところを検討いたしまして、グランドデザインとして、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を掲げております。

中段のあたりに図でお示しをしておりますが、グランドデザインを実現するために、四つの基本目標を定めておりまして、そのそれぞれに、丸囲みの中の数字のところがございますが、取り組みの方向性を記載しております。

詳細は、もうお手元がございます地域医療構想の冊子本文がありますので、後ほどごらんいただければというふうに思います。

1枚おめくりいただきまして、資料の4をごらんいただけますでしょうか。

東京都地域医療構想と保健医療計画、今も机上に冊子が2冊ございますが、この関係性がわかりにくいというお声を頂戴いたしますので、1枚イメージ図をご用意させていただきました。こちらの資料全体が、東京都保健医療計画を指すものというふうにお考えください。

現行計画の期間は、平成29年度まででございまして、次期計画からは6か年計画となりますので、平成30から35年の計画を策定することになります。

平成30年3月の改定に向けまして、この会議の親会でございます保健医療計画推進協議会、それから改定部会、そして疾病事業ごとの協議会などで検討がなされていくものでございます。

医療計画の記載事項には、まず医療法で定められたもの、幾つかございまして、そのうちの非常に代表的なものが、まず左側の四角の中にごございます、5疾病・5事業、在宅療養の取組等というところがございます、各疾病事業における目標や、医療連携体制などについて、記載をするということとされております。

左の下のほうの箱をごらんいただきますと、その他の記載事項ですが、保健医療圏や

基準病床等が記載することとして、法定をされております。

そして、右上のところに目を移していただきますと、地域医療構想が出てくるんですが、こちら医療法で新たに定められた医療計画の記載事項の一つでございます。

地域医療構想は、2025年を見据えた計画でございますが、6か年計画であります保健医療計画の中に含まれる形というふうになっております。

地域医療構想、先ほど法定事項二つですということでご紹介をしましたが、この二つ目のところが、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項となっております、こちら東京都地域医療構想上では、「4つの基本目標とあるべき医療提供体制の実現に向けた取組」として記載をしている部分になります。

この部分、具体的なことが書かれておらずに、わかりにくいというふうなお声もいただくんですけども、あえて2025年に向けた大きな方向性だけをお示ししております。

本来、地域医療構想医療計画の一部でございますので、地域医療構想で掲げた大きな方向性に向けて、具体的な事業計画として疾病事業ごとに記載をしている取り組みがあるというイメージでございます。

一つ例を取って見ますと、左側の5疾病・5事業、在宅療養の取組等のところに、現行の保健医療計画の目次というところがあるんですが、中段ぐらいに救急医療の取組とございます。現行計画では、救急医療の取組の目標としまして、三つ、救急医療体制の再構築、救急車の適正利用、救急搬送時間の短縮というのを掲げております。この具体的な事業計画が、4つの基本目標に紐づけられまして、救急ですと、基本目標Ⅱ切れ目のない医療連携システムの構築の①救急医療の充実につながっていくというふうな形でございます。

保健医療計画は6年間で改定をされていきますので、2025年を迎えるまでに、あと2回ほど改定がございます。事業計画そのものの見直しも行いながら、着実な事業計画の推進と見直しの繰り返しをしていくことで、4つの基本目標を達成し、一番右端に大きく書かれております、「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる『東京』」を実現していきたいというふうに考えております。

続きまして、資料の5をごらんください。

東京都地域医療構想調整会議と、この本部会について、ご説明をさせていただきます。

東京都地域医療構想調整会議は、グランドデザインの実現に向けて、地域ごとの自主的な取組を推進するために、関係者間の協議を行うことを目的として設置をされております。

右側、議論の進め方のイメージをごらんいただきますと、病床機能報告であったり、将来推計であったりといったデータを参考にしながら、地域の医療の現状を把握し、課題はないかというところを考えまして、もしあれば、周辺地域の医療資源の状況なども十分に勘案しながら、その課題の解決に向けて、どう対応していくのか、というところ

の検討を行っていただきます。

調整会議での議論を踏まえながら、各医療機関におきましては、自主的な機能分化、連携の取り組みを行っていただくこととなります。

そうしまして、少し状況が進みましたら、また進捗状況を共有しまして、また課題が生じていないか、繰り返し議論を行っていくという形でございます。

一方、地域医療構想調整部会、この下側の部分ですが、きょう、この会議の役割ということになりますが、こちらは調整会議の情報を集約いたしまして、共通する課題の抽出や、課題解決に向けた方策の検討を行うとともに、地域医療構想の実現に向けた進捗管理を行うということとしております。

調整会議のほうでは、ともすると自分の構想区域の話に集中してしまいがちでございますので、この部会では、東京都全体を見渡して考えたときに、効率的で効果的に医療提供していくためには、どうしたらいいかという視点も交えて議論をしていただきまして、必要に応じて各調整会議にフィードバックしていければというふうに考えております。

ご説明は以上です。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に、何かご質問はございますでしょうか。

かなり、これに関しては何度も何度も話をしてきたことなので、そう質問はないかなとは思いますが、どうでしょう。

よろしければ、後で質問でも結構ですから、次に進んで、議題の3です。東京都地域医療構想調整会議開催実績について、先ほど事務局より、医療構想調整会議についての説明がありましたけれども、その第一回目の実施内容について、構想区域ごとに出された意見とあわせて、報告をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○水澤課長代理 それでは、資料6-1をごらんください。

地域医療構想調整会議の開催結果でございます。

第一回の調整会議を左側に記載のとおり、11月から1月にかけて開催をしております。出席をお願いした方以外にも、多くの方に参加をいただきまして、多くの構想区域で、構想区域内の大体4割から5割ぐらいの病院に、ご参加をいただいたという状況でございます。

右側、実施内容でございますが、報告事項としまして、東京都地域医療構想の策定について、ご説明をした後、その後の意見交換では、まず一つ目、病床機能報告の集計データなどを参考にしながら、地域の医療の現状について、意見を出していただきました。

そして二番目に、将来のあるべき姿と地域の現状とのギャップや課題について、意見交換をしていただいたところでございます。

その調整会議の資料につきましては、本日机上に区中央部の調整会議文、参考配付をしております。相当膨大ですので、ここではご説明はしませんが、参考にごらんいただ

ければと思います。また、全て東京都のホームページのほうでも公開をさせていただいております。

1枚おめくりいただきまして、資料6-2、ホチキスどめで、ちょっと大きな資料で見づらくて申しわけないんですが、資料6-2をごらんいただけますでしょうか。

こちら、当日出された意見をまとめたものでございます。

まとめ方といたしまして、島しょ以外の12の構想区域は、1から8の項目に分けて記載をしております。

一つ目、地域医療構想といたしまして、4機能の定義であったり、推計の方法、病床機能報告制度など、国の定めた制度に関するご意見というところが一つ目。

二つ目は、足りている医療、不足している医療についてなど、地域の医療の現状について。

三つ目は、医療機関など、参加者が地域の中で果たしていると思う役割であったり、求められる役割について。

四つ目が、予測される将来の医療の状況、将来のあるべき医療提供体制を検討するに当たっての考え方など、将来に向けてのご意見。

五つ目が、地域の課題と現在の取組について。

六つ目は、5個目の中でも特にご意見が多かった在宅について、特出しをしてまとめてございます。

七つ目は、調整会議の進め方に対するご意見や、議論に当たって、こんなデータがあったらいいといったようなご意見をまとめております。

八つ目は、その他でございます。

各項目の下に黒丸や黒三角で書いてあるものは、複数の構想区域で共通して出された議論の切り口のうち、今代表的なものを掲載してございまして、例えば、一番の地域医療構想についてのところでは、黒丸で回復期機能の定義、黒三角で推計方法を挙げてございます。

この印の見方は、次のページの議論まとめを実際に見ながらご説明したいと思いますので、1枚おめくりいただきまして、A3の資料をごらんいただけますでしょうか。

1枚目は、先ほどの項目の一つ目、地域医療構想についてでございまして、上段左から四つ目、区西部の①をごらんいただけますでしょうか。

「回復期機能」が「回復期リハビリテーション」だけではなくて、在宅復帰に向けた医療も含むという定義になっていて、わかりにくいというようなご意見でございます。この①の下ところに黒丸がございまして、同じく「回復期機能」の定義に言及している他の区域の意見にも黒丸をつけてございまして、区西北部のお隣ですね。の①や、区東部、北多摩北部で、同様の切り口の意見が出たということをお知らせしております。

区西南部、上段の左から三つ目のところの②をごらんいただきますと、将来推計には、介護療養病床の廃止の影響が盛り込まれていないといったことのご指摘がありまして、

同じく下の段の西多摩の一つ目も三角の印ですが、療養病床の推計方法についてのご意見が出されております。

1 ページ、おめくりいただきまして、2、医療の現状についてをごらんください。

右下の北多摩北部の①をごらんいただければと思います。

ここには二つの要素が入っておりまして、一つ目は、回復期機能の病床は満床に近いというようなお話。それから二つ目が、慢性期機能の病床は空きつつあるのだが、患者としては重症の患者さんが多いというようなお話でございました。

回復期機能の状況についてのご意見を黒丸、慢性期機能の状況を黒三角でお示しをしております。

続きまして、上段の右から三つ目、区西部の②をごらんいただければと思います。

ひし形の項目でございますが、不足していると思う医療についてということで、リハビリや在宅に移行するための機能、在宅リハビリが挙げられております。

ここから先は、や黒三角という印についてのご紹介はいたしません、同様の見方をしていただければというふうに思います。

1 枚おめくりいただきまして、3、果たしている役割や求められる役割について、ごらんください。

区西南部の①で、小規模病院だけれども、長年地域住民を診てきた中で、必要な医療機能をそろえてきたといったような自院の役割をお話しいただきました意見や、区西北部のように、保険者の方から被保険者等に対する広報が、自分たちの役割だといったようなお声も頂戴しております。

また下の段、西多摩では、かなり踏み込んだ役割論が話されておりまして、特に③や④のように、地域包括ケア病床の担い手をめぐっての議論や、⑤のように、各公立病院同士の役割分担の必要性にも言及をされたところでございます。

1 枚おめくりいただきまして、4、将来に向けてをごらんください。

複数の構想区域に共通する切り口といたしましては、まず上段の右端の区東北部①の項目で、流出入を前提として連携体制を考えていくべきだ、とのご意見がございました。一方で、下の段の左から三つ目、南多摩の②の項目、現在の流出入を固定化して考えるのかどうか、そこから議論が必要なんじゃないか、といったようなご意見も出されておりました。

同じく南多摩の③の項目では、介護療養病床の廃止による影響を不安視する声が挙げられております。

在宅医療につきましては、区南部の③のところ、足りなくなるという実感がありますよ、というようなご意見があった一方、ほかの区域では、独居の方が多い中で推計ほどふえるだろうか、といったようなお声も聞かれております。

その他の共通の意見ということではないんですが、幾つかご紹介を申し上げますと、区西南部では、病床数の必要量を考えるに当たりまして、③のところ、患者の年齢層や

疾患も踏まえるべきだ、というご意見や、④病床稼働率が季節によって大きく変動するので、見込むのが非常に難しい、といったようなご意見が出されております。

1枚おめくりください。

地域の課題と現在の取組についてでございます。

退院支援や在宅移行支援のお話が非常に多く出ておりまして、下側の右から三番目、北多摩西部の①では、介護力の問題が在宅復帰の壁となっていること。北多摩南部の⑤では、開業医側から見た意見として、病院の取組がなかなか見えてこないよ、といったような課題が挙げられておりました。

救急についても、話題が出ておりまして、上段の区西北部の①で、救命センターに搬送された在宅患者さんが地域に戻りづらい状況が課題として挙げられております。

また、精神の話も共通して出されておりました。西多摩の②では、精神科の病院から身体合併症について、一般病院での受け入れが難しく、精神科での対応もできるようにする必要があるんじゃないか、といった声が聞かれております。

認知症につきましては、区西部の①で、早期に相談につなげることの大切さや、予防的な観点の重要性ということの指摘をされておりました。

1枚おめくりください。

課題のうち、在宅に焦点を当てたものでございます。共通の視点としましては、まず人材確保の観点がございます。西多摩の②のところをごらんいただきますと、かかりつけ医が在宅まで診てくれると、すそ野が広がっていくといったようなご意見。

それから、後方支援病床につきましても、区中央部の②などで、急変時に診てくれる病床の確保が、やはり課題として挙げられておりました。

また、西部の⑤のところをごらんいただきますと、在宅の受け手側、住民の方への普及啓発の点ということで、最後まで在宅で療養するのが不安だ、といったような住民の方のお声を聞くこともあり、住民の方が最後まで在宅で生活を続けられるイメージが持てるような啓発が必要とのお声も挙がっております。

それから、医療と介護の連携のところでは、区西北部の③のように、介護や福祉との連携構築のキーとしての行政の役割を指摘する声のほか、在宅医療、介護連携推進事業に関しては、自分の区では、かなり取り組みが進んでいるよ、といった声から、介護との連携どころか、医療連携がスタートしたところだ、というようなお声までいただいたところがございます。

共通するご意見としてではないんですが、ご紹介させていただきましますと、南多摩の②のように、在宅医療を受ける患者さん自体が、みとりだけやってもらえれば、というようなどころから、病院のような継続性と機動力のある治療を求めるところに変容してきていて、今の患者さんの求めに対応するためには、訪問診療の機能を相当高めていく必要があるという声も挙げられておりました。

1枚おめくりください。

7番、調整会議の進め方でございます。

上段の右から二つ目、区西北部のところをごらんいただきますと、②のように、区市町村単位など、もう少し小さい単位で話し合ってから調整会議に臨みたい、といったようなご意見や、区西部の①のように、四つの機能について、せめて構想区域の中だけでも、どういう役割が望まれているのか、コンセンサスを築くべきだ、といったようなご意見がございました。

次が、その他の項目になるんですが、割愛いたしますので2枚おめくりいただいて、一番最後についておりますA4縦の資料ごらんいただけますでしょうか。

こちら、島しょの議論をまとめて載せております。

島しょは、内地の構想区域とは地理的にも医療資源の状況も大きく異なりますことから、議論を既に少し絞って意見交換をしたところでございます。

少しご紹介をいたしますと、二つ目の四角囲みの医療連携の強化の項目では、一番下の黒丸のところでございますが、島の住民は、キーパーソンが内地にいることが非常に多く、内地で入院していた患者さんが希望して島に戻っても、退院調整が不十分で、また救急搬送されてしまうというような事例が挙げられておりまして、きちんと島の状況を理解してくれている病院が、在宅復帰に向けた機能を担う、その回復期機能的な病院として一度受け入れていただいて、しっかりした退院調整ができるようになるというようにお声が挙げられておりました。

ご説明は以上でございます。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。

議論に入る前に、この調整部会、直接座長として参加されていたお二人の先生が、きょう委員としていらっしゃっております。お二人の先生に、まず、ご意見、コメントをいただきたいと思っております。

まず佐々木委員、お願いします。

○佐々木委員 区中央部の座長を務めさせていただきました。

今、大体まとめでお話になったことが話し合われたわけですがけれども、感じたことは、まず検討項目が非常に多い。さまざまなデータをいただいて、それを理解して、またそれに意見を言ってしまうというのが、短時間の中で非常に大変だというふうに思いました。

いろんな医療機能に、高度急性期とか、急性期、慢性期と、医療機能によって、エリアの広さは違うと思うんですね。ですので、これからもし可能であれば、その機能によって、幾つかのブロックを統合して会議をやるとか、それから特に慢性期、在宅になると、狭い地域での話になってきますので、それは狭い地域でやるとかですね、ちょっと、その話し合う内容によっても、会議のあり方を変えていただくと、わかりやすいのかと思った次第です。

それからあと、区部といっても、区中央部の資料がございましてけれども、区中央部は、特定機能病院が六つもある非常に特殊な地域で、その中でも、西と東で大きく医療機能

とか、必要とされる機能、考え方が違うので、全体を見回すというのは非常に大変だろうと思います。

ですので、まず、その地域、地域に必要な医療資源の量をきちんと算定しなければいけないんですけども、今までの算定の仕方、定義の仕方も、いろいろ疑問が、声が出ていたところですので、本当に地域に必要な資源、どのようなものになるかということをしかりと、これから考えていかなければいけないと思います。

私のほうからは以上です。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

続いて、田村委員、お願いします。

○田村委員 今、佐々木委員からお話があったような、ほぼ共通の思いなんですけれども、高度急性期から在宅まで、非常に論点が多いので、第一回目の会議のときには、それぞれ、最も重要と思われることを言い合ったという感じなんですけれども、それにひっついて、一つ一つ議論をしているというよりも、出てきた論点について、若干議論がされて、また違う論点に移るということで、なかなか意見集約の方向性というの、見えないくらいの形という印象でした。

特に高度急性期、あるいは急性期を担う病院の院長先生方は、やはり南多摩地区が、特に多摩川を挟んで、ほかの区域と患者さんが行き来しますし、一方で神奈川県と隣接していますので、神奈川県にも大学病院もございますし、そういった関係の中で、今の高度急性期の患者さんの現状、それを固定化して考えていいのかと、そういった思いが述べられた一方で、在宅については、これは南多摩地域の中でも、それぞれの地区によって、取り組みの形が大分違ってきます。

ですから、これもそれぞれのその問題点を出し合ったというふうな感じでもありますけれども、その在宅と、それにつながる慢性期あるいは回復期ですね、そちらの連携がうまくいくのかということについても、その問題提起をされたという段階ですね。

時間があつという間に終わってしましまして、全てのことについて、何かこの方向性が出たというところまでは行っていないと。ですから、今後限られた回数の中で、どういうふうな形で、調整会議としての意見集約をするのかということについては、いささかちょっと不安になるくらいに、議論の方向がいろいろであったというふうに思いました。

以上です。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

資料を見ても、それから二人の委員の話聞いても、物すごいたくさんの意見が出たということがわかりますし、その場にいた先生方もたくさんいらっしゃいます。

次の4番の来年度の東京都地域医療構想調整会議の進め方というところの説明をいただきまして、まとめて議論をしたいと思いますので、次の説明を事務局、お願いいたします。

○水澤課長代理 はい。それでは、資料7-1をごらんください。

今回の調整会議では、先ほどからお話が出ておりますとおり、病床機能報告等のたくさんさんのデータを、その構想区域分だけではなくて、他の構想区域や東京都平均も提示しながら、地域の医療の状況について共有をし、地域の課題について意見交換を実施していただいたところでございます。

その中で一つ、データの見方に関して、東京都平均と比較することに意味があるのか、それから東京都平均をよしとするのかといったようなご意見も頂戴したところでございます。

データは、今後経年変化を見ることも可能なデータをお示ししております、数値目標としてではなく、現状把握のために提供をさせていただきました。

図の中をごらんいただきますと、まず1番のところ、地域の医療の現状を考える助けとしてデータを提供させていただき、例えば、自分の構想区域の値だけ見て、課題なしという形になれば、次のステップは必要ないんですが、そうもなかなかいかないと思いますので、東京都平均のデータや、周辺の構想区域のデータと見比べることで着眼点を探していただき、例えば、著しく低いデータがあったといったときに、もし低いということがあったとしても、東京都平均との比較というのは、そのまま評価にはなりません。その評価というのは、構想区域の共通認識として、初めてあらわれるものというふうに考えておりますので、低いことが課題なのかどうかをまずは検討をしていただく。そういった活用のイメージでデータを出しているというところ、もう少し調整会議の方にも伝えていければなというふうに考えております。

それから、進行に関する課題でございますが、調整会議では時間の制約もございまして、全ての関係者から、ご意見を伺うことが困難であったこと。それから構想区域によって、かなり活発なご議論が出るところと、なかなか意見が出にくい区域があったこと。また行政への質問という形に、どうしても終始してしまいまして、地域の関係者の方同士での意見交換というところになりづらいケースもございました。

また、座長をお勤めいただきました佐々木先生、田村先生から、今お話ありまして、論点が非常に幅広いということもございます。幅広い論点の中でも、東京都が論点を絞るということではなくて、地域の中で、どれを話し合っていこうかというところを本来であれば、やっていければなという思いもあったんですけども、なかなか時間の制約等で難しい中でということでございますので、今回アンケート調査の実施ができればなというふうに考えております。

構想区域内の病院、それから在宅医療を行っている診療所、それから区市町村、調整会議に参加する関係団体向けに、アンケート調査を実施しまして、そのアンケート結果を受けて、座長、副座長と相談の上で、次回以降の調整会議のテーマを構想区域ごとに検討していったらどうかというふうに考えております。

1枚おめくりいただきまして、こちら完全に参考資料ですので、後ほどごらんいただ

ければと思うんですが、国の医療計画の見直し等に関する検討会で出された意見まとめの中で、地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順というのを整理された部分がございますので、まとめております。後ほどごらんいただければと思います。

また、1枚おめくりいただきまして、資料7-2のところにアンケート案がついております。資料7-2でございます。

地域医療構想に関するアンケート案の、まず病院向けのアンケートです。

項目といたしましては、先ほどの調整会議の議論まとめと似た形で、構成をさせていただきました。

Q1、地域の医療の現状（充足していると思う医療や不足していると思う医療等）。

それから、Q2、自院が地域の中で果たしていると思う役割や求められる役割。ここにつきましては、調整会議で、お互いの役割を共有するためにも活用していけるのではないかというふうに考えておりますので、回答病院のお名前の公表の可能性もあわせて付記をしております。

Q3、各機能及び在宅医療に望むもの。この内容につきましては、個別医療機関に対する意見やご要望でも可としておりますが、アンケートに挙げられた個別医療機関名の公表は行わない旨を前提としております。

裏面にいただきまして、Q4、予測される将来の医療の状況、将来の医療提供体制を検討するに当たっての考え方。

Q5、将来にむけての不安・課題。こちらに用意しています枝番は、地域医療構想の基本目標から抜いております。特に在宅医療の提供や地域包括ケアシステムの構築のところにつきましては、訪問診療など、在宅医療にかかわっていらっしゃる病院については、できればご協力いただきたいということをお願いをする予定でございます。

Q6、今後、調整会議で取り扱うべきと考えるテーマ。

Q7、その他、自由意見とさせていただきます。

続きまして、在宅医療を行っている診療所向けの案でございます。1枚おめくりいただければと思います。

Q1、在宅医療を行う上で課題と感じていること。

それから、Q2、入院医療機関に対して望むこと。こちら、4機能別というふうにも記載しておりますが、4機能、なかなか在宅医療の実施する側からは、わかりにくいというところもあるかと思っておりますので、4機能にこだわらずに記載していただいても構わないこととしております。

Q3、行政に対して望むこと。

Q4、その他、自由意見とさせていただきます。

もう一枚おめくりください。

続きまして、区市町村向けのアンケート案でございます。

ちょっと、こちら区市町村のみをお伺いする内容をご紹介しますと、Q

2のところ、不足している医療の中で、自分の区市町村内で整備すべきものというふうを考えているもの。

それから、Q3で、住民の医療ニーズの把握をどのような形で行っているか。

それから、Q6、住民への普及啓発の取組事例でどんなことがあるか、というところをお伺いする案でございます。

もう一枚おめぐりください。

こちら最後でございますが、調整会議にご出席をいただきました地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保険者の代表の方向けのアンケート案でございます。

Q1としましては、地域の医療の現状。

Q2として、予測される将来の医療の状況や将来の医療提供体制を検討するに当たっての考え方。

Q3が、今後、調整会議で取り扱うべきと考えるテーマ。

その後は、自由に書いていただくという形になります。

繰り返しになりますが、このアンケート結果を今後の調整会議のテーマ選定に役立てていきたいというふうに考えております。

ご説明は以上でございます。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

資料6で、各調整会議で出た、いろんな意見がたくさん、たくさんあって、そして佐々木委員や田村委員がおっしゃるように、どういうふうに議論するのか、非常に難しかったと。そこに対して、事務局として、こういう資料7のような振り返りを行って、このアンケートというものを使いながら、もう一回、意見をわかりやすく集めて、そして、それを利用しながら進めていこうというような流れであったのではないかなと思います。

このアンケートの内容も含めまして、今までの説明に関して、何かご意見がございましたら、どうぞよろしくお願ひします。

出ないので、僕のほうからちょっと簡単に。最初、スタートね。

このアンケートを集めいただいて、そしてこのアンケートの取りまとめ、今はテーマを決めて、何かその地域に話し合ってもらおうというようなことをおっしゃっていましたが、どうなんだろうかなと。

構想区域ごとのたたき台となるような、要するに、これはそれぞれの地域の医療機関が自主的に考えて、いろいろ自分たちの方向性を考えるというのが調整会議ですよ。そのときに、この地域はこうなんだという、今までのこの地域医療構想というもののの中に、資料は山のようにある。資料は山のようにあるんだけど、それによって描かれているのが像としてなっていないので、その姿、こういう方向のものが足りないから、こういうところのこういうパーツをこういうふうにつくっていったらいいんだみたいな、わかりやすいような、像をわかりやすく描いてみたらどうかなと。それがたたき台とな

って議論が進むと。アンケートとか、今までの意見というものは、そういうものに使ったらどうかなとは思うんですけども。

テーマ、テーマ、一つ一つ、またばらばらに話し合うのではなくて、全体像をまずつくって、その中で、ここが難しそうだなみたいなものがないかなとは思うんですけど、どうでしょうか。

ほかの委員の先生方、今の私の話を聞きながらでも結構ですから、どうぞ意見をいただきたいと思います。

山口委員、どうぞ。

- 山口（武）委員 山口ですが、私は区西北部の調整会議に出席させていただきました。区西北部というのは、四つの区から構成されているわけですが、実は板橋区、練馬区、北区、豊島区、それぞれ状況が違うんですね。

今回の調整会議においては、代表として選ばれた先生方が、必ずしも、それぞれの区の病院の意見を反映しているということではありませんでしたので、できれば、各区で、あるいは医師会が主導した形で、少し話し合った後で、テーマを少し絞ってくるというほうがいいのではないかという気がいたします。

在宅に関しましては、行政の方も絡んできますので、区も一緒に入っていただいて、これは医師会プラス、区プラス、病院というような形でお願いしたい。今回出ている資料というのは、全て区西北部、二次医療圏構想区域ごとのデータですが、区ごとで、行政が持っている在宅の情報とがあるのではないかと思いますので、そういうものをいただきながら、一回少し小さな単位で考えたらどうかというふうに思います。

- 猪口部会長 今後は調整会議を開くに当たって、それぞれの区、小さいところで、事前の打ち合わせというか、ストーリーをつくるというんでしょうか。そういう話をしたらどうかというご意見です。

これは意見を言っていただいてですね、それはその後、事務局でいろいろ考えて、そしてどういう進行にするかということを考えていただくわけですから、いろんな意見があつていいと思うんですね。どうぞ、今までの意見。

はい、どうぞ。山口委員。

- 山口（育）委員 もう一人の山口でございます。

いろいろとたくさん意見が出てきている地域と、先ほども、余り活発でなかった地域もあったというお話がございました。意見が多いからいいかということ、多過ぎると話が収集つかなくなるという問題もあると思うんですが、まず、その余りこう活発に意見が出なかったところと出たところ違いとして、どういう問題点や課題があつたのかを明らかにすることも一つ大事なことかなというふうに思いました。

東京都は、ほかの県では全く参考にならないと言われてるぐらい、非常に特殊な地域だと思います。島しょを入れると、構想区域が13区域あつて、今回一覧表にしてくださっていますが、テーマごとに一覧表なっていると、その地域の特性と意見を照らし

合わせながら見ることはできないかなと感じます。例えば構想区域ごとに、どんな特徴があるのかということと、こんな意見が出てきて、そうすると、こういう特徴のあるところに共通した意見はこれですよとか、これは区域独自のものです、というようなことに、少し分類ができるんじゃないかなと思います。そうすると、この調整部会のあるところで、その違いや共通項が見えて、さらにその特徴を今度調整会議の中で、こういうふうなところに特化して話し合っただろうかとか、ここは共同しながら考えていく必要があるんじゃないかというようなことを、またフィードバックできるように思います。そこで、今後はそれぞれの区域ごとの特色を出しながら見ていくようにできればいいのではないのでしょうか。今日の資料は、恐らく11月から1月にかけて行われた調整会議の意見を集約するだけで精一杯の状況ではないかなと思いますので、さらにそこを分類していただくことが、意見を進めていく上では重要かと思いました。

以上です。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございます。

はい。福内委員、どうぞ。

○福内委員 先ほど座長からも、お話があったんですが、私、区の東部の会議に出まして、実は余り意見が出なかったところです。

やはり、データはあるんですけども、皆が、共通の認識が持てるような全体像というのが、ちょっと見えないという感じがしまして、実際にシートの6-2の2/10のところにも書いてくださっているんですが、回復期機能というのは、一体どういう患者さんの像なのかとかですね。そのあたりが、共有できないと、ここを足りないのかとか、ふやすべきなのかとかというところが、なかなか率直に病院間ですとか、委員の間で意見が出なかったのかなということと、それから、あともう一つは、介護療養病床が一体どうなるのかということが、やはりデリケートなお話ということもありますので、そういうところの話が先に行かないと、全体の絵が描けないのかなと感じました。

感想のようなものですが、以上です。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございます。

今の話を受けて、僕は全部に出たわけじゃないんですけど、複数の会議に出させていただきまして思うのは、そこに出てきている委員たちは、理解の深度というのでしょうか。理解にいろいろばらつきがあって、何とかな、議論がかみ合わないような部分も、ちょっといろいろあるし、そういう質問みたいな話となると、ここにも書いてありますけれども、東京都と、その委員との質問とお答えみたいな感じの議論になっちゃっているところが、結構あったなと思います。

それから、僕なんか、どうせ、なかなか今日は意見出ないんですよなんて言うと、頑張っただけ意見出してくれて、あおり方というんでしょうか、そういうようなところでも、やっぱり参加メンバーによって、いろいろ変わってくるなというのは感じました。

それで介護療養病床に関して、この地域医療構想上で出てくるデータの扱いなんです

けれども、これに関しては一回確認をしたいんですけれども、説明できますか。できなければ石川先生が説明してくれてもいいんですけど、事務局、いろいろと何か明確な答えが会議中に出なかったような印象があるので、介護療養病床に関しては、将来的にどこに入っているんだというところは、どうなっていましたか。

○水澤課長代理 はい。ご説明をさせていただきます。

介護療養病床につきましては、実は医療療養病床と介護療養病床を分けて推計をしておりません。医療療養病床、介護療養病床、両方合わせて、区分1の7割をどうする、地域差の縮小をどうするというところを議論しているという形になっております。

お手元、地域医療構想がございますが、こちらの27ページのところをごらんいただければと思います。

27ページの将来の病床数の必要量の推計の基本的な考え方という中に、こう帯のような図があるんですけれども、こちらあくまでも、真ん中のあたり、療養病床の入院患者さんについて考えておまして、療養病床の現在の医療も介護もあわせた療養病床の入院患者さんの中から、回復期リハ病棟の患者さんというのを除きまして、さらに、その医療区分の1の7割を在宅に移行するという国の推計の前提でございますので、そちらのほう。それから、地域ごとに入院受療率の差がある分を解消しようという分。その二つを在宅に移行するんだというのが国の推計の前提になっておりますので、こちら介護、医療の分けなく、療養病床につきましては、同じ考え方となっております。

○猪口部会長 これ、難しいのはですね、今話し合われていて、介護療養病床は、もう廃止が決まって、パターン1、パターン2などのように、外づけ医療にする、内部医療にするとかって、いろんな話が、もう情報として出回っていて、そこの扱い方が、もう本来なら外れているだろうというところが、まだ含まれているような表現になっていたりしているものですから、難しくなっちゃっているんですね。

石川委員、どうですか。この辺のところのコメントありますか。

○石川委員 もともと、27ページのところをごらんいただくといいんですけれども、病床数の推計、必要病床数を推計する場合には、実際には1番のところに書かれている高度急性期、急性期から回復期まで、いわゆる一般的に、その病院の一般病床において扱う治療の部分と、それ以降の部分、2以降のところを分けますというような形になっておまして、その2の場所に関して、それを例えば施設型の医療機関でやるのか、それとも療養型の居宅型のところでやるのか、あるいは在宅でやるのか、その2番のところに関しましては、当時、その議論ができていなかったこともあって、今、水澤さんから説明のあったとおり、一体的に推計を行うという形になっていた状態です。

そうした意味でも、地域医療構想の中では、その上側のところの1番の部分、急性期を中心とした機能の部分と、それからあと回復期、療養期、2番のところの部分の議論をちょっと分けていただいた上で、可能であれば、その2番以降の部分に関しましては、現状でちょうどその療養型病床のあり方の検討と議論がされているところですので、2

のところに関する実態の数字を把握するんですけれども、じゃあ具体的にどう取り組むのかは、少し様子を見ていただく必要があるというふうに思っています。

そうした観点からも、地域医療構想の中では、2のところと同時に、できれば1の部分に関して、各構想区域との中での必要量を考えたいとあるとか、それぞれの急性期の病院がどこまで回復期、療養期のところまで踏み出していくのかというところを、まずちょっとご議論いただいた上で、1のほうをある程度固めていただくのが、今の段階では進めやすいかなというふうに思っているところです。

○猪口部会長 ということなのですが、何か意見ございますか。

○新田委員 今の関連した話でございますが、先ほどの2の部分の在宅医療部分という70%と、医療区分の70%在宅療養という、この区分が第一前提で、全国では病床分析に入っているんですが、実際には、在宅というのは医療区分1だけではなくて、2も3もあればという話があります。それを考えると大きく数字が違ってきて、先ほど説明がありました東京都の状況によって、場所によっても恐らく違って来ようと思います。在宅の数を考える場合にはですね。調整会議の元の基本というのは、その地区ごと、あるいは地区について、先ほど座長のどちらかの先生が言われましたが、いわゆる高度急性期から在宅まで幅広い範囲で議論するから、大変になって、もっと小さい範囲、在宅であればもっと小さい、例えば区市町村の範囲で、そこで受け入れ態勢。例えば医療区分1から、そこは3もできるところがどこであるかを見える化する事です。その上で病床が足りない、足りるということも含めてやっていかないと、数計値として外れていく感じがいたします。

私は言われたのは賛成で、まず1の区分をしっかりとやられてですね、その上で決めて、そしてまた、その次の2の話という、そういったような方向性のほうが、私はスムーズに行くかなというふうに思います。

○猪口部会長 はい。桑名委員、どうぞ。

○桑名委員 慢性期担当なので、一言。

機能区分ごとの病院数は調べれば分かるので、ある程度固定された数といえます。議論になる理由は、在宅のキャパシティが決まっておらず、流動的だからだと思います。

医療機関で、病院でも在宅医療をやっているところもあるし、クリニックでもやっていないところとやっているところがあるというように、今後も少しずつ動いていくと思います。それらを合わせる事が非常に難しいということに起因するので、在宅のキャパシティを地域ごとにしっかりと把握できれば、介護療養を持っているところは、うちは在宅施設にしようか、あるいは医療施設にしようかという考え方が決まってくるわけです。すなわち、在宅のキャパシティをしっかりと把握することが、この構想を練る、調整する上で、とても大事だと思います。

療養病床の制度が変化しますから、病院サイドが流動的になる可能性があるので、地域にとって一番大事な在宅医療の把握をしっかりとさせていただきたい。

それに関連してですけれども、アンケート調査では医療提供側あるいは介護提供側の議論というのは、とても大事であります、それとともに受ける側の視点が全然入っていないので、じゃあ提供者側が、今後どういう計画をしていくかというときに、受療者側とのずれが生じてしまうとまずいので、東京都知事も都民ファーストとおっしゃっておられますし、難しいでしょうが何とかして受療者側のアンケート調査もできれば、とても参考になるというふうに感じました。

以上です。

○猪口部会長 大事な視点をお話しいただいたと思います。

この地域医療構想というのは、地域包括ケアをどうやって下支えするかという、もともと大きなテーマがありますので、そういう視点というのは、すごく大事なところかなと思います。

それから今、桑名委員がおっしゃったような、その在宅のキャパみたいなのを先にまず読むんだというんですが、多分、在宅足りなくて、今の量から入院医療の部分をいろいろ考えていくとすると、なかなか組み立てられない。それで組み立てたとしても、需要に合っていないかなと。どんどん、どんどん、もっと、もっと、今はこんなものだけれども、もっと、もっと在宅はつくらなくちゃいけない。どこまでつくれるんだという話なんではないかなと思うんですけれども、どうでしょう。

田村委員、どうぞ。

○田村委員 在宅という形で今、一言でくくられていますけれども、病院の機能は、高度急性期、それから急性期とたくさん分類されていて、実は在宅をやる医者機能、キャパも、実はかなりの差があると思います。

一番機能が高いのが、複数の医者で、専門的にやって、真夜中でも緊急対応ができるような、あるいはステーションも組み入れているような、そういう本格的な在宅ですけれども。実は在宅といっても、それほど高い機能でやらなくても、例えば外来で診療している先生が、ぐあいが悪かったら、じゃあ往診かばんを持って、ちょっと見に行こうという、いわゆる訪問診療ではなくて、昔ながらの往診ですね。ああいった形で対応できる方も、非常にたくさんいると思うんです。

ですから、今、地区医師会でも、先生、在宅をやりたいよということで、非常に呼びかけを一生懸命するわけですが、やはり夜中に対応する自信がないからということで、在宅をやる以上、もう在宅療養診療所になって、24時間コールもやってというふうなことが前提になっていますが、実は、それが必要な在宅というのは、そんなに多くはない。逆に、そういったところはかなりしっかりやらないと、問題が起きるわけですが、そうでなくて、もう少しハードルを低く考えて、その在宅に参加するということもあるということ。もう少し整理して、開業医に訴えていく。そうすることが、自分のところのキャパシティに見合う形での在宅に参加する一つのキーになるんじゃないかなというふうに思うわけです。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

私も本当にそう思うんですね。在宅一くくりになり過ぎていて、それで数だけしか出ていない。その数をふやそうと、いろいろ思うときに、重たい、先ほど新田委員がおっしゃったような、2、3に対応するようなのとっていったら、これはふえないですよ。いろんな重装備なのか、軽装備なのか、そういうことも考えながら、数って考えなくちゃいけないんで、その辺の、もし、いろいろそういう数字が出るのであれば、そういうことも、ぜひ考えていただきたいと。

ちょっと時間が押していますので、この辺で一回、議論をやめまして、最後に5の今後の進捗管理等の課題について、資料5で説明にあったように、本部会の役割の一つに、地域医療構想の実現に向けた進捗状況の管理があります。次回以降の調整部会に行いますけれども、本日は進捗管理を行うに当たっての課題について、共有したいと思います。事務局より説明をお願いします。

○水澤課長代理 それでは、資料8をごらんください。

地域医療構想の実現に向けた進捗管理、どのように行っていくかということについてでございます。

5疾病、5事業等に係る部分につきましては、原則として各疾病事業ごとの協議会や保健医療計画推進協議会において、実施をしていければというふうに考えております。

この本部会では、調整会議の議論の到達度、それから、将来の医療需要に対応していけるかという2点を進捗管理していければというふうに考えております。

右側に移っていただきまして、こちら国の会議のご紹介になるんですが、国の会議では2025年の4機能別の必要病床数に対する都道府県ごとの進捗率。つまり、どれだけ病床数の必要量に近づいたかというのを見るのが提案されております。

ただ、しかし病床機能報告における4機能の定義がまだ定性的であること。

それから報告結果が、まだ流動的ということ。

「病床数の必要量」と病床機能報告が異なる考え方に立っており、比較した議論が非常にしづらいということ。

「病床数の必要量」や「在宅医療等の必要量」というのが、そもそも目指すべき目標値ではなくて、将来の医療の姿を考えるための参考値であること。

こうしたことから、この国の報告結果のような病床数の単純比較ではなく、複数のデータを組み合わせながら、進捗管理をしていくことが必要ではないかというふうに考えております。

参考に左側に調整会議で提供したデータの一例も掲載をしております。

例えば、病床に関するものでは、病床機能報告から4機能別の病床稼働率、4機能別の入院基本料別の病床数、4機能別の平均在院日数、入棟前の患者さんの居場所、退棟先の場所といったようなもの。

それから、在宅医療等に関することでは、在宅支援診療所、訪問看護ステーション数、

すみません、これ療養が抜けています。在宅療養支援病院を退院後に在宅医療を必要とする患者さんの割合、退院調整部門を持つ病院数などをしてしておりますが、今ご紹介したのは一例ですが、ほかの統計データなどもうまく活用しながら、今後この部会において、東京都保健医療計画の改定にあわせて、この進捗管理の方法というのを検討していきたいというふうに考えております。

ご説明は以上でございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。

今のお話、進捗管理のお話と先ほど来のお話、まぜて結構ですから、何かご意見ございましたら、どうぞ。

はい。進藤委員。どうぞ。

○進藤委員 ちょっと、ずっと考えていて、どう、お伝えしていったいいか、ちょっとわかりづらいんですが、地域医療構想で調整部会ということで調整するんですが、データがたくさん出ているので、力のある大きな病院の場合、全機能を自分で持ってしまうという可能性があるんですね。高度急性期から慢性期まで。そういうことに対しての調整機能というのは特にないので、調整会議を持つ、そこはどのようなふうに調整会議で持っていたらいいんだろうかというようなことを、その調整会議の疑問点として思うんですけど。

○猪口部会長 今のを訳すと、例えばいろんな情報が出てきて、そうすると力の強いところは、その情報を利用するような形で、どんどん、どんどん進んでいったときに、周りが、それに合わせて自分で動こうと思ったときには、もうなかなか窮屈で動きづらいか、そういうような出処もあるんじゃないかと、それをどうするんだというお話ですよ。どうしたらいいでしょう。何か意見ございますか。

内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 結局、今のお話についても、私は急性期の立場ですけれども、急性期といっても非常に幅広くって、高度急性期から、言葉は悪いですけれども、場合によって1.5時ぐらいの急性期まで、すごく幅があります。そういう中で、この地域包括ケアシステムを支える、どこの部分の役割を担っていくかということが、自分たちの病院で、どういう役割をしていくかということが、やっぱり認識して、かつ地域で本当に役に立っていくのかということが大切なので、やはり病床だけで決めていくというわけには、ちょっといかないと思います。

それと、今、力の持った大きな病院というのは、例えば特定機能病院であったりとか、大規模病院が、中には500床クラスの病院が、在宅支援窓口をつくったりとか、そういう最近では地域包括ケア病棟をつくったりとかしていますけれども、それがどんどん広がっていくということは、やっぱり余り考えにくくて、地域包括ケアを支えていくのは、その地域の病院であったりとか、病床が支えていくので、大きい病院が力を持っているからといって、そこがどんどんいつの間にか広がって、何かやっていくというのは難し

いと思います。

やはり、医療をやっていく上では、どこの部分を自分たちがやっていったら、一番ある意味では経営的にうまくいくのかとか、どこが一番効率的にいくのかということを見ると、おのずと何でもやろうという話は、非常に難しくなってくると思いますね。

逆に言えば、救急で地域でやっていく病院は、調整会議のときも言いましたけれども、いろんな役割をやっていくので、非常に厳しい立場にはなっていますけれども、それが地域に求められる役割であれば、その役割を担っていく、しっかりやっていくということであって、全部大きなデパートが全てのものを売るみたいな、そういうのはやっぱり医療においては非常になじまないの、おのずとそういうすみ分けみたいなものができるんじゃないのかなと思いますし、それをお互いに認識するのが、会議の中の進め方ではないのかなというふうに、ちょっと私は感じております。

○猪口部会長 はい。小原委員、どうぞ。

○小原委員 順番ですから、特定機能病院です。

調整会議で一番というか困るのは、やはり自分たちの担っている病院機能のたこつぼから、なかなか外に出て議論にならないので、今言ったような話題も、認識の違いが表に出てこないの、アンケートをやるのであれば、どこに認識の違いがあるのかということ明らかにするような、区域内の医療機関が持っている、このデータに対する認識が、恐らくみんな立場の違いで、認識に違いが出ますから、認識の違いがあったところが恐らく論点になって、それを表出ししないと、たこつぼやお城の中に籠もっていたんでは、全然実は、何回この調整会議をやっても進まない感じはいたしました。陣取り合戦みたいな話になって、つまらない話になります。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございます。

はい。山口委員、どうぞ。

○山口（武）委員 今、進藤委員、内藤委員の方から、大病院が在宅とか、そういうのをやるのを問題だというような話がありましたけれども、実は、恐らく大学病院も含めて、在宅のことを知らないドクターが急性期をやっているという病院が多過ぎるんですね。むしろ在宅を理解しているドクターを育てる必要もあるわけです。そういう意味で、恐らく在宅部門、支援部門を持っても、そこが大きくなるということはないと思います。むしろ先生方とのつながりをつけるための部門になると思いますので、僕は大学病院にしても、それから都立病院、公社病院にしても、もう少し外への理解を深めたほうがいいんじゃないかというふうに思っています。

○猪口部会長 はい。これも意見ということで。どうですか、清水委員、何かありますか。

○清水委員 私は、きょう、ここに高度急性期という立場で出席しております。

先ほどからの皆さんのご意見をお聞きしていますと、病院の規模によって、いろいろ役割が違うとか、あるいは、どこまでやるのかというふうな話が出ておりますけど、冒頭のほうで、何人かの委員のほうから話がありましたが、東京は、やっぱりたくさん

特定機能病院があつて、かなりの数の急性期を担う、高度急性期を担うというふうな病院があるわけですが、正直なところ大きな病院が、どこかに適正に配置されるということは、今後あり得ないと思うんですね。

それでその中で、調整会議をやるというふうなことは、結局、先ほど、いろんな方のご意見ありましたように、アンケートを取ったりするときに、患者さんの立場のアンケートというの、一つの役に立つものじゃないかなと思うんですけども、もう少し何とか、行政の区を乗り越えた何か考え方をしなくちゃいけないんじゃないかというふうに思うんですが、それはどういうことかという、もともと、きょうの説明にもありましたし、私、所属する区西部のところでは、意見申し上げたんですけど、東京都というくくりは、ちょっとある程度しようがないかもしれないんですけど、二次医療圏といつても、これ患者さんは、別に二次医療圏の中だけで行き来するわけじゃないわけですよ。それで今までデータとして出されました二次医療圏を超えて行き来する患者さんの矢印のデータなんかもいただきましたけど、ああいうのを見ていきますと、区の境界とか、二次医療圏の境界というのは、余り意味がないということが、よくわかると思うんですね。

そうすると、この調整会議でいろいろ考えていくに当たって、もう少し細かいデータもあったほうがいいんじゃないかということが一つ。それは町単位というのは、非常に無理なんでしょうけれども、区単位のデータとかいただければ、かなりわかりやすいんじゃないかということと、それと疾病によって、いろいろ違うと思いますので、それで急性期、あるいは高度急性期といつても、DPCのデータから見る分類と、実際の疾病から見る意味合いというのは違いますので、その地域、地域に、患者さんにとってどういう医療が必要なのか、これは在宅も含めてですけど、どういう医療が必要なのかということを見きわめながら、ディスカッションをしていくというふうなことが、今後求められるのではないのかというふうに思います。

なかなか、今後の進め方というふうなことについては、確かに大変だろうとは思いますが、本当、今さら大きな病院がどこかに引っ越しをするということは、ちょっとあり得ないと思うので、その地域、地域で求められる医療を、その地域にある比較的大きな病院と、そしてクリニックの医療と、そして在宅とか、あるいは介護なんかも含めて、比較的近いところに、必要な機能を持つというのが、求められるんじゃないかというふうに思っております。

ちょっと、なかなか的確に私も意見をまとめられるほどの力量ありませんので、このあたりで勘弁してほしいんですけど。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

いろんな意見が出たと思うんですけども、きょうは、こういう意見を伺いながら、次につなげていって、そして具体的には次から、こう話をしていかななくちゃいけないと思うんですが、僕が思うのは、何か物すごくたくさんデータがあつて、だけどそのデー

タが何を意味しているのかということのストーリーですよね。

ちょっと例としてよくないかなとは思いますが、原発で何か、この前写真を撮りましたよね。写真を撮ったら、この黒いのは何だ、何が起きているのかというのがわからないから、これから考えるみたいなニュースが出ていたと思うんですけども、だから、このデータが何を意味しているのか。この地域で何が起きているのか。こういうふうになっていっている。そういうストーリーが、はっきりわかるように、たたき台をつくる。一番最初に僕が言ったことですが、何かそういうたたき台が出てくる。そして、そういうものを在宅のほうから検討していくのか、それとも病院のほうから検討していくのか、狭いところをクローズアップして見てみるのか、疾病ごとに見ていくのか、何かそういうことがないと、議論が、何かデータの評価のし合いをここでいろいろしていても、それが調整会議でしていても、進まないような気がするんですよ。

だから、ぜひともちょっと事務局には頑張ってください、アンケートを取るのも十分ですが、その後の処理の仕方で相当変わるんじゃないかなという気がしますので、よろしくお願ひしたいと思います。

まだちょっと時間がありまして、申しわけないんですけども、きょうはこの辺ぐらいにして、ちょっと事務局に、お返ししたいと思います。よろしくお願ひします。

○久村地域医療担当課長 はい。ありがとうございます。

本日は活発なご議論いただきまして、まことにありがとうございました。本当に貴重なご意見をいただいたとっておりますので、今後の調整会議の取組、地域医療構想の取組に必ずつなげてまいりたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

最後に、事務局より2点、事務連絡をさせていただきます。

本日の資料でございますが、机上に残していただけたら、事務局から郵送させていただきます。

また、本日お車でいらっしゃる方につきましては、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお知らせください。

事務局からは以上でございます。

○猪口部会長 よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。きょうは、これでおしまいにします。

(午後 7時21分 閉会)