

令和元年度第3回
東京都地域医療構想調整部会
会議録

令和2年2月14日
東京都福祉保健局

(午後 6時31分 開会)

○千葉計画推進担当課長 お待たせいたしました。まだお見えになっていない方、いらっしゃいますけれども、定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度第3回東京都地域医療構想調整部会を開会させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、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。

議事に入りますまでの間、私、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いたします。

失礼して座って説明させていただきます。

まず初めに、委員の出欠状況についてご報告をさせていただきます。

次第をおめぐりいただきまして、資料1、委員名簿をごらんください。上から、本日欠席の方々を申し上げます。学識経験者の新田委員、医療関係団体の塚本委員、渡邊仁委員、保健医療を受ける立場の山口委員、関係行政機関の福内委員、以上5名の委員がご欠席の連絡をいただいております。

また、関係行政機関の佐野委員につきましては、本日は武蔵村山市健康福祉部の中野健康推進課長にご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、次第のほうにお戻りいただきまして、本日の会議資料をご確認をお願いいたします。

資料につきましては、次第の下に四角く囲ったところに一覧を書かせていただいております。資料が資料1から資料8まで、参考資料が参考資料1から参考資料5まで、なお、お手元にはそのほかに、東京都地域医療構想の冊子を配付させていただいております。資料の過不足等ございましたら、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。

恐れ入ります。資料の2をごらんください。

こちら、設置要綱になってございます。本日の会議でございますが、本設置要綱の第9の規定に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては原則として公開となっております。ただし、同規定に基づきまして、委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決した場合には、会議または会議録等を非公開とすることができるという規定になってございます。本日の会議につきましては、原則どおり公開にしたいと思いますが、よろしいでございましょうか。

(異議なし)

○千葉計画推進担当課長 ありがとうございます。それでは、本日は公開とさせていただきます。

また、本日は、傍聴希望者につきましては、既に傍聴を許可しておりますので、あわせてご了承よろしくお願いいたします。

また、本日速記を入れております関係から、大変恐縮ですけれども、ご発言の際には挙手の上、事務局からマイクをお受け取りになり、からのご発言をよろしくお願ひしたいと思ひます。

では、以降の進行を部会長にお願ひしたいと思ひます。猪口先生、どうぞよろしくお願ひします。

○猪口部会長 東京都医師会の猪口でございます。部会長をさせていただきます。

今、宮崎先生もそうだったんですけれども、コロナウイルスの件で、東京都のいろんな、東京都には感染症入院医療機関というのがあって、これが大体二次救急病院を中心として、かなりの数、どこまで公表していいのかわからないので、かなりの数があるところなんだけれども、その病院向けの説明会とか、それから現実のコロナウイルスの話というのがあって、我々、ここに集まっている病院団体全体、はっきり言って物すごく忙しくなっているし、切迫している感じの中であります。

地域医療構想というのは、そういう医療機関が連携しながらやっていかなきゃいけないので、本当にここで話をしていくことが連携を深めて、そしてこういった難局に対しても対応できるようになってくれると、本当に今思いながら、心があっち行ったりこっち行ったりしながら考えて、皆さんと一緒に考えていきたいと思ひます。

それでは、お手元の次第に従いまして進めてまいりたいと思ひます。

次第に記載されております報告事項、議事の（１）在宅療養ワーキング開催結果について、事務局からご説明、よろしくお願ひいたします。

○中島課長代理 では、今年度の在宅療養ワーキング開催結果につきまして、ご説明させていただきます。東京都福祉保健局の中島と申します。

お手元の資料3-1をごらんください。在宅療養ワーキンググループ開催結果でございますが、左側のほうに開催日、参加人数を記載してございます。昨年10月31日の区南部から始まりまして、年末の12月25日までの間で、各圏域でこの在宅療養ワーキンググループを開催いたしました。

右側の実施内容のところでございますが、今年度は「在宅療養に関する地域の状況」をテーマに実施しておりまして、事務局のほうから訪問診療の2025年の推計値ですとか、在宅療養の支援に関するデータなどを提示いたしまして、原則区市町村ごとのグループによりグループワークの形式にてデータを踏まえながら、在宅療養に関する資源の充足状況、在宅療養の将来の需要増に対応するための取り組みについて、意見交換を行っていただきました。

構成メンバーについては、資料記載のとおりになってございます。

主な意見の紹介をさせていただきたいのですが、次の資料3-2をお開きください。

医療圏ごとに各グループワークにて出た意見の中から主なものを記載してございます。まず在宅医療の資源に関しましては、区市町村によって状況は異なる場所なんです

けれども、ほとんどの圏域にて、現状は充足しているということでございました。ですが、将来の需要増への対応を考えたときに、多くの区市町村では、このままの資源では対応が難しい。在宅医療を担う医師をふやしていく必要があるという意見が出ておりました。

そこで、将来の需要増に対応するための取り組みとして、多くの区市町村で共通して出ておりましたのが、かかりつけ医がかかりつけの延長で在宅医療を始められるようにする。外来で診ていた患者さんが通院困難となったときに、かかりつけ医が引き続き訪問診療を行うといったようなことが必要というご意見。またそのためには、訪問診療を行う医師をサポートできるように、夜間・休日の対応など、地域でのバックアップ体制の構築が必要であるといったご意見が出てございました。

また、1枚目の区西南部、世田谷区の三つ目の黒丸のところでありましたのが、かかりつけ医が行う在宅医療で、24時間対応は非常に大きな問題になっている。今後、体制を整えることが急務であって、24時間対応は在宅専門の診療所のほうに移行していく必要があるんじゃないかといったようなご意見と、それから、1枚おめくりいただきまして、区西北部、真ん中ですけれども、板橋区の一つ目の黒丸のところ、医療必要度の高い患者については、機能分化して、診診連携を進めていく必要があるといったご意見。それから、その斜め下のほうを見ていただきまして、荒川区の一つ目の黒丸ですけれども、今後、24時間対応をしていない医師と、在宅専門の医療機関との連携をさらに強めていく必要がある。

それから、またおめくりいただきまして、4/5のところを見ていただきたいんですけども、昭島市のところ、北多摩西部の真ん中の三つ目ですが、この昭島市の三つ目に記載のような、24時間365日対応は難しく、訪看、訪問看護ステーションですとか、そういった多職種が連携して支えることが重要であるといった意見も出てございます。

一方で、板橋区のグループなんかですと、在宅専門の医療機関の場合に、事務職員から医師に連絡をとってもらえるなどの場合に、普通よりも時間を要するべきか、在宅専門の医療機関の問題点も挙げられておったところです。

またそれ以外にも、患者が病院に入院した後、かかりつけ医に戻ってこないことも多いといったご意見も幾つか出てございました。

そのほか、ICTを活用した情報共有が重要であるといったことですか、それから、南多摩地域の八王子市のグループからでは、アドバンスケアプランニングに関して、医師側が理解する必要があるであって、また市民への普及啓発も必要であるといったような意見が出てございます。

また、圏域個別の状況を踏まえた意見としましては、戻って恐縮なんですけど、2/5のところをごらんいただきまして、区西部のところですけども、在宅医療の資源が充

足しておって、将来の需要増にも現状のままで対応できるというようなご意見とのことでございました。

そのほか、その隣の区西北部の豊島区のところをごらんいただいて、三つ目のポツのところですけども、区境が多い地域からは、訪問診療の患者について、地域間での流入が多いといったことで、そのため、隣接する区との連携が必要。その上の板橋区では、圏域全体での連携を強化していく必要があるといったご意見が出てございました。

さらにまた1枚おめくりいただきまして、3/5のところの、下の圏域、羽村・瑞穂のグループからは、ほかの市の医療機関から訪問診療を受けている患者が多いので、西多摩圏域だけではなくて、もう少し範囲を広げた医療圏での多職種のネットワークの構築が必要といったご意見も出ております。

また一方で、2枚おめくりいただいて、5/5のところですが、北多摩北部の清瀬市のグループからは、医療圏内で医療は完結していると。また病院からの在宅移行調整にも困難はなく、地域でシステムを構築されているといったようなお話もございました。

駆け足でございますが、在宅療養ワーキングでの主な意見を紹介させていただきました。よろしく願いいたします。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。ただいまの事務局の報告について、何かご質問ございますでしょうか。ご意見もどうぞ。

土谷先生、これ聞いていたんですよね。何かご意見はありますか。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

全てではないですけど、おおむね出られるものは出ていたんですけど、私の印象としては、割と在宅は、二つあって、居宅に関しては割と充足、発表がありましたように、割と足りているかなという、現状としては足りているかなと思いました。総括するときはどうなるかなというのはありますが、余りそこまでは議論は、しているところもありましたけれども、それは想像の域を出ないかなという感じでした。

それからあともう一点は、これは東京都医師会として一応皆さんに考えてほしいというのは、それぞれの圏域で言っていたんですけども、何の話かというと、居宅じゃなくて施設なんですね。施設のほうは、自分たちのカバー率といいますか、これが極めて低くて、低いところだと40%とかなんですね。つまり半分以上は他の圏域から、他の区市町村から来ている。つまり居宅については自分たちで結構やっているけど、施設系がよそから入ってきている。そのよそから入っていると問題は何かというと、連携ですね。ぐあいが悪くなったときにどうすると。その辺が今後問題になっていくんじゃないかなと思いました。以上です。

○猪口部会長 ほかにいかがですか。内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 内藤病院の内藤です。

確かに在宅というか居宅に関しては、地元の先生方、結構かかりつけでもともと診て

いる方のところに行っているんですけども、施設系に関しては、その施設と連携している医療機関が、もう既に、例えば中野の医療機関であったとしても渋谷区に施設をつくとそこが出張してくるとかいう、最初からくっついてくるのが多いので、できるからといって挨拶に行っても余り相手にされていないというところはあるので、そういう施設系については、地元とも離れてしまっている部分があるんじゃないかなと私の感覚では感じております。以上です。

○猪口部会長 土谷委員とのお話の裏づけというんでしょうか、賛同意見だと思いますが。地域医療構想としては、今後ふえる、日本で言うと60万ぐらい、2013年、正確な数字は石川先生の前では話しづらいんだけど、60万ぐらいの在宅診療が、自然増としては100万ぐらいになって、さらにその療養の医療区分1であるようなところを在宅でふやして診ていこうということで、また数万人ふえると。東京都の中では、たしか東京都の中でもかなりの数を、在宅をふやさなくちゃいけないということで、この在宅ワーキングが始まったんだと思うんですが、これ、こういうふうにもいろいろ話をして問題点があるいろいろな浮き彫りにはなっているようなんですけれども、その部分の在宅のふえていくだろうというものを、受け皿としてはっきりとした方向性というのは出てきているんですかね。どうしなくちゃいけないというふうに東京都としてはお考え、こういう会議をすることによって自然増を狙うのか、どうするのかというところが、僕もよくわからないんですけども、どういう方向なんでしょうか。

○久村地域医療担当課長 まず先ほどのワーキングでのご意見というところでもよく挙がったんですけども、かかりつけの先生に、その延長線で診ていただく、今でもやっていたというところがありますけれども、そういったところをふやすためには、それぞれ地域でそういったバックアップできるシステムですとか、容易に参画できるような仕組みをつくっていかねばいけないというふうに考えておまして、その中で一月後はこのグループワークの中に、区市町村の行政職員も入っていただいて、行政職員も当事者意識を持っていただいて、その仕組みづくりに参画していただけないかなというところがございます。

あと結構田村先生もよくおっしゃいますけれども、これから在宅の中でも機能分化をしていかなきゃいけないんじゃないかと。重症の患者さんを診る在宅と、ある程度軽傷の、次の延長という方を診る方の機能分化、こういったところも、一つ現状の医療資源もきちんときめ細かく把握して、患者さんの状況もまず現状を把握して将来を見ていく。それをできれば、まず各区市町村さんごとにやっていただきたいと思っておりますので、そういったデータを今年度から来年度にかけて提供させていただいて、きちんとしたデータを踏まえて、少し地域での取り組みをまず検討していただきたいというところを考えております。

○猪口部会長 そういうものをもってこの在宅診療をふやしていこうということですね。

どうもありがとうございました。

ほかにご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

では、次にまいりたいと思います。次に、(2) 令和元年度第2回東京都地域医療構想調整会議開催結果についてです。

まずは、今年度第2回の実施内容と、実施内容のうち、公立・公的医療機関等の再検証について報告を受けたいと思います。よろしくお願いたします。

○橋本課長代理 それでは、資料4-1から4-3でご説明させていただきたいと思ます。

まず資料4-1をごらんいただければと思います。こちらは、今回の調整会議の開催結果をまとめたものでございます。

まず資料左側をごらんください。10月30日の西多摩圏域を皮切りに、12月19日の北多摩南部、12月25日の島しょに至るまで、約2カ月間で全ての圏域の会議を開催いたしました。

次に、資料右側が、当日の実施内容をお示しするもので、報告事項の2題に加えまして、全圏域共通の議事として、三つのテーマについて意見交換をいただきました。

まず一つ目が、新公立病院改革プラン及び公立医療機関等2025プラン具体的対応方針の再検証についてでございまして、9月に国が公表した再検証対象の424の公立・公的医療機関等のうち、都内で10の医療機関が該当とされました。再検証が必要とされました病院が所在する区中央部、区東部、西多摩、北多摩西部、北多摩南部、島しょの6圏域においては、対象の公立・公的医療機関様からプレゼンテーションをいただいた上で、各病院の特色や役割について意見交換を行いました。

次に二つ目でございますが、東京都外来医療計画(案)についてでございまして、事務局から計画の概要をご説明した後に、「日頃地域で感じる不足又は過剰な外来医療機能」と、「不足する外来医療機能を求める範囲」、これら二つのテーマについて意見交換をいただきました。

最後、三つ目が、新たな病床配分方法(案)の検討についてでございまして、事務局から提示した新たな病床配分方法(案)、内容といたしましては、原則均等配分、特例として災害医療体制(災害拠点又は災害拠点連携病院)の整備に必要な数を優先配分するというものでございますが、こちらについて意見交換をいただきました。

このまま続きまして、公立・公的医療機関等の再検証の資料までご説明させていただきます。

資料4-2をごらんいただければと思います。

こちらの資料は再検証対象とされた公立・公的医療機関等が所在する六つの圏域の意見交換の内容をまとめたものでございます。

なお、後ろに参考資料の1と2で、再検証対象とされました10の病院のリストと、

公立・公的医療機関等のリストを添付しておりますので、こちらは後ほどごらんいただければと思います。

調整会議の開催時点におきましては、国からの再検証に関する議論の方法でありますとか、期限などを示す正式な通知の発出がない状況でございましたが、そのような状況でも、まずは地域における各病院の役割について、しっかりとした共通認識を持っていくということでご議論をいただきました。

まず、対象病院の役割についてでございますが、全圏域で対象病院（10病院）の地域又は全国における役割が必要なものと確認されたと私どもは認識しているところでございます。

その一方で、公立病院の一部については、その役割を認めつつも、病床稼働率の低さから病床規模等が適正かどうか、また、公的資金の投入に合った内容になっているかといったご意見が幾つかございました。

そのほか、基準そのものや対象病院の妥当性を問うご意見、公表により生じた患者さん・医療スタッフ・地域住民の動揺を訴える意見でありますとか、各自治体の議会の反応に関するご意見もございました。

私どもといたしましては、地域の中でしっかりとした共通認識を持つという当初の狙いは達成できたのではないかと考えておりますが、実は、資料下段にお示ししておりますとおり、調整会議開催以降の動きがございます。

まず一つ目が、厚労省のプレスになります。プレス本文につきましては、参考資料3として添付をしておりますが、内容といたしましては、全国で七つの医療機関が再検証対象から外れるというものでございまして、厚労省の説明といたしましては、公表時に分析を行ったデータはあくまで暫定値であり、紙レセプトの手術件数を追加するなどした結果、都内では東京都済生会中央病院さんが再検証対象から外れ、再検証対象の医療機関が都内では10から9になるということでございます。

もう一つが、プレスと同日付で発出された再検証についての厚労省からの正式通知になります。こちらも全文については参考資料4として添付をしておりますが、非常に長いものとなっておりますので、次のページに一部内容を抜粋しております。

下線部を中心にごらんいただければと思います。

まず一番上の四角の1の(2)再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証についてでございます。都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

次の下線部をごらんください。地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ることとされております。

す。つまりは、改めて合意を得る必要があるということとされております。

続きまして、2段目の四角の1の(3)構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証についてでございます。ここは非常にわかりにくくなっておりますが、一つ目の下線は、「類似かつ近接」の要件に6領域全て該当する公立・公的医療機関等が所在する構想区域におきましては、構想区域全体の2025年の医療提供体制を協議しなさいということとなっております。

さらに次の下線に移りますが、これは、診療実績が特に少ない要件に9領域全て該当している、これに該当する公立・公的医療機関等が所在する構想区域においては、必要であると判断した場合は、構想区域全体の2025年の医療提供体制を協議しなさいということとされております。

続きまして、下から2段目の四角、1の(4)一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応でございます。こちらは、再検証対象医療機関でなくても、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」、こちらは人口100万人以上の構想区域は除くものとされておりますが、この要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論をすること。この際、該当医療機関のうち、具体的対応方針が、第7次医療計画における役割及び平成29年度病床機能報告上の病床数から変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めることとされております。

最後に、一番下の四角でございます。2、具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握についてでございます。2020年度から2025年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知するというふうにされておりました。以前から出されておりました2020年の3月末でありますとか、2020年の9月末といった期限につきましては、事実上撤回された状況でございます。

今回の国の通知に関しましては、再検証対象医療機関以外の内容も含めまして、非常に多くの内容が盛り込まれておりました。私どもといたしましても具体的な対応方法、議論の方法については、まだ整理できておりません。ですので、来年度の調整会議に向けて、具体的な整理を行っ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4-3ですけれども、こちらは圏域ごと、病院ごとに作成しておりました。上段が各病院のプレゼンの要旨、下段が意見交換の内容をまとめたものでございます。

特に下段の意見交換の内容欄の一番下に、役割についてという括弧書きの項目がございますが、ここでは再検証対象とされた医療機関さんに対する各圏域の意見をまとめて

記載してございます。

私どもといたしましては、こちらに記載しているプレゼンの内容、意見交換内容につきましては、地域の関係者の中で共通認識となったものというふうに考えておるところでございます。

長くなりましたが説明は以上でございます。

- 猪口部会長 どうもありがとうございました。きょうは、佐々木委員と田村委員が調整会議の座長を務めていただいて、座長としてここに出席していただいております。特に佐々木委員は、区中央部、再検証対象が複数ある圏域ですけれども、その座長をなされておられましたし、南多摩は逆にはないんですけれども、そこでいろいろ意見がございました。お二人に特にコメントをいただきたいと思います。まずは佐々木委員から、よろしくをお願いします。
- 佐々木委員 区中央部の座長をしております浅草医師会の佐々木でございます。

この資料の4-3の下のように書いてありますように、まずそもそもは、この基準が本当にこの東京都にとって適しているのかどうかという意見がかなりあったと思います。特にB要件につきましては、人口100万人以上は除くというのは、人口密集地域では多くの病院が近接して存在するので外すということになっておりますけれども、例えば区中央部は、一応人口は86万人ですけれども、患者の流入とか、あと昼夜間人口の比率を考えると、この100万人以上という要件に該当するのではないかという地域でありますので、本来であればこのB要件に該当するところも検証対象にするのが適当かなというふうに感じる次第です。

区中央部においては、済生会中央病院は外れましたけれども、そのほかに、九段坂、台東区立病院とか、四つの病院が入っていましたけれども、特に例えばうちの区にあります台東病院は、確かに急性期の機能は持っていませんけれども、地域包括ケアを支える病院として在宅療養の支援病院としての役割をしっかりと果たしているなど、特に機能としては問題はないんだろうということでご了承いただいているところです。

そのほかの病院についても、その資料にありますように、整形外科に特化している病院とか、神経難病に特化している病院とか、それぞれの役割を果たしておりますので、公立・公的病院といえども、A要件、B要件に限らず、役割はちゃんと果たしているということが確認できたと思います。

以上です。

- 猪口部会長 どうもありがとうございました。では田村委員、お願いいたします。
- 田村委員 南多摩医療圏の座長をしております田村でございます。

南多摩医療圏には、直接該当する医療機関はなかったわけですが、議論の中で問題になりましたのが、都立神経病院、これは南多摩医療圏ではございませんが、神経難病の精査、治療について、多摩全域をカバーしている病院でして、この病院の機能が変わ

ってくると非常に問題だと、非常に強い意見も出されておりました。それについては議論の中でそれはそのとおりだという結論になったわけでありまして。医療圏の中にない病院であっても、その病院そのものが複数の広域の医療圏に跨がっているときには、無関心ではいられないと、そういったことが議論されました。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

そのほか、まだ事務局、説明ありますね。よろしく申し上げます。

○橋本課長代理 こちらはまず資料7をごらんいただければと思います。少し後ろのものになりますが、A4横の資料になります。

こちらの資料は、調整会議の全日程の終了を受けて、先週2月6日の木曜日に調整会議の議論の内容の総括と、次回の会議に向けた意見交換を行った座長、副座長意見交換会の議論の内容をまとめたものでございます。

1枚目の上半分が公立・公的医療機関等の議論に関する内容でございまして、ただいま佐々木委員、田村委員からご意見いただきましたところと重複するところもあるかと思ひますが、ご紹介させていただきます。

まず一つ目の丸といたしまして、役割の裏付けとして、税金が投入されている病院がどのような法令・根拠に基づき、どの分野にどれくらいの額が投入されているかというのを明示されるべきである。また、新たな国の通知では圏域全体で議論するとされているため、再検証対象以外の公立・公的医療機関等や、競合するとされる民間医療機関についても、それらを含めた議論が必要であるといった意見を多数いただいております。

また、誰もが納得できるようデータによる議論が必要である。住民不安の解消のため、結論をはっきり示していく必要があるといったご意見もございました。

また、公立・公的でも、慢性期機能に特化して、民間病院と被っているところがあると。民間との役割分担をはっきりさせる必要があるのではないかとといったご意見もございました。

以上、追加でのご報告でございます。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。今の話というのは、資料、戻ると、資料例えば4-3で、公立・公的で、例えば台東区立台東病院というのは、これはジャネムだっけ、先生のところだよ。こういうようなところで、税金が投入されているわけですけども、多分ここは台東区としてはこういう慢性期・回復期といったようなところを診るために税金を出している。だから、これは税金は確かに投入されているけれども、税の投入方法としてはそういう目的のために出している病院だから、それほど問題とはならないんだけど、この地域医療構想というのは、東京だけじゃなくて全国でやっていると、その急性期のため、法で根拠、先ほど書いてあるところによると、その資料7の意見の1丸ですけども、法令・根拠に基づきまして、急性期医療をやる、5

疾病・5事業のような急性期医療をやるという法令関係に基づいているのに、9項目全部マイナスというのは一体どういうことなんだとか、そういうことを、全国レベルとしては話し合うんだけど、というぐあい、東京の場合には、見ていくと、大体合致しているのではないかなという話でおさまったというところですけども、それでも資料7の3丸のように、民間としてかぶっているところがあるから何とかしてほしいとかそういう意見も出てくるところはあるわけです。

そういう意味で、再検証をしなくちゃいけないということで、もう一回やらなくちゃいけないんだろうなとは思っていますけれども、解説を加えた上で、その上でこれに出られていた先生がいらっしゃると思いますが、何かご意見がまだございましたらお聞かせいただければと思います。どうぞ。土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

私もできるだけ参加していたんですけど、公立・公的病院の具体的対応方針の、再検証があった圏域とない圏域と、それぞれ幾つか出ていたんですけども、再検証があるところとないところは皆さんご承知のとおり、空気感が全然違うんですね。あるところは、言葉としては悪いかもしれないんですけども、名指しでつるし上げじゃないですけど、指された、名前が挙がった病院、医療機関は、もう恐る恐る発言しているところもありました。

私の要望としては、再検証対象病院をまた再検証するのかとなっているんですけど、この資料4-2の、わかりにくいんですけど、後ろのページとか、やればやるほど、もっと空気が冷たくなって殺伐としていくので、みんなで地域をどうやってやっていくって、その冒頭の部会長の猪口先生が言っていたように、例えばコロナとかが来たときにみんなでどうやってやっていくという機運を高めていかなきゃいけないのに、また同じようなやり方をすると、分断されていくような、冷たい空気が流れていってしまうので、そのあたりの再検証のやり方については、まだ具体的な方法は決まっていないということですけど、十分に考えてやっていただきたいなと思います。

私からは以上です。

○猪口部会長 やらなくちゃいけないのでやるんだけど、うまく連携を深めるような感じで地域の医療をつくっていきましょうというご意見でございました。

ほか、どうでしょうか。どうぞ、宮崎委員。

○宮崎委員 宮崎です。

この再検証対象病院の話をする、これが公表された、やり方とかかなり批判的な意見が出ていて、その後慎重になっていると思いますけど、実際に自覚しているところが実はすごく多いような印象があって、何か関東甲信越の説明会のときに、もう自分らはそれに取り組んで既にもう終わっているんだとか、そういった意見もかなり多かったので、先ほど土谷先生からお話があったように、つるし上げじゃないですが、そういう

機運は確かによくないんじゃないかなと。ある程度こういうことを自覚させるようなこの調整会議というのは、私はそういうふうに思っていて、十分に自覚してきているところにこれがあつたので、反発を食らったかなというふうなことが感じましたので、今後の持っていき方をかなり慎重にされていったほうがいいと思うのと、もう一つは、話を戻すと、もうある程度地域医療構想の調整会議の目的が、多少は果たせていくんじゃないかなという実感は多少あるので、よろしくをお願いします。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。ほかにご意見はございますか。石川委員、どうぞ。

○石川委員 もう既に猪口先生ほかからのご指摘がありましたけれども、この再検証の要請というのは、全国を対象にして行っていて、実は人口規模で言いますと、50万人未満の二次医療圏に対する、特に市町村立の自治体病院のところの今後の見直しというのが一番大きなポイントになっております。

そうした意味でも、東京都の中では50万人未満のところの二次医療圏というのは非常に数が少のうございまして、島しょと、それから西多摩になるわけだと思わなければならないけれども、西多摩に関しましては、幾つか複数の市町村のところの公立の病院の中で調整をとっていただくという視点を持っていただいて、残りの区中央部を初めとするようなところに関しましては、これは人口が多いところなので、むしろ今後の需要増加に対してきちんと頑張っていけるのか。やめていくのではなくて、何を病院が頑張っている地域のニーズに応えるのかという観点で多分これから先はご議論いただくとよろしいのかなというふうに思っています。補足です。

○猪口部会長 まとめていただいた感が非常に強いような気がします、この件はこれでよろしいでしょうか。先に進んでよろしいですか。

では、次にまいります。続いて、第2回東京都地域医療構想調整会議開催結果のうち、新たな病床配分……、あれ、それでいいのかな、ごめんなさい、外来医療計画だな。ごめんなさい。外来医療計画に関連する内容について報告を受けたいと思います。よろしくをお願いします。

○橋本課長代理 それでは資料5-1と5-2で説明をさせていただきます。

まず、資料5-1をごらんください。

東京都外来医療計画の検討の過程におきまして、各圏域の外来医療機能の状況についてご意見をまとめるため、各圏域で不足または過剰な外来医療機能についてご議論いただきましたが、こちらは会議の場に出たご意見を取りまとめた内容でございます。

まず圏域の特徴についてのご意見といたしまして、地価が高く保険外診療を行う診療所が多いといった、こちらは区中央部でのご意見。また、昼間と夜間人口の差が大きいといった意見、こちらは区中央部や区西南部でのご意見がございました。

続きまして、特定の医療機能に関する意見といたしまして、中でも地域ごとの意見と

して、学校医、園医が不足しているというご意見が複数の区市地域でございました。また、西多摩・南多摩圏域におきましては全ての外来医療機能が不足しているといったご意見がございました。

続きまして、機能ごとの意見といたしましては、高齢患者を総合的に診療できる医師が必要、また、開業の在宅医が高齢化し、将来の継続性に不安がある、また、認知症を含む精神科や小児科、産科、皮膚科・耳鼻科などのマイナー科など、特定の診療科の不足についてのご意見などをいただいております。

また、診療所の開業についてのご意見といたしまして、新たに開業する医師は総合診療機能や学校医などの公共的役割を求められるということを理解することが必要といったご意見でございますとか、病院側のご意見といたしまして、急性期の病院の体制維持のためにも病院にとどまってほしいといったご意見もいただいております。

そのほか、外来医療計画の検討過程においても多くいただいておりますが、診療科別や、病院の外来を含めた検討を求める意見も多く頂戴しております。

資料下段にスケジュールをお示ししているところでございますが、1月24日から実施しております計画に関するパブリックコメントや、関係者の皆様方への意見照会に当たっての計画素案にいただいたご意見を反映してまいります。

計画につきましては、3月中に医療審議会を開催いたしまして、年度内の策定を目指しております。

続きまして、資料5-2でございますが、こちらは、圏域ごとに頂戴いたしましたご意見の一覧となっております、圏域別、項目別でまとめたご意見を現在の外来医療計画の案に記載しております。

説明は以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。これも座長としてご出席いただいた佐々木委員と田村委員からご意見いただければと思います。佐々木委員からよろしく願います。

○佐々木委員 区中央部座長の佐々木でございます。

今のご説明にあったとおりでございますけれども、まずいろんな圏域の意見を聞いてみると、まずは東京都は医師多数地域が多くて、数的には十分足りてはいる。じゃあ機能は足りているかという、充足感がないというのが共通していると思います。

その足りていないのが何かというと、今のお話のあったような、公的な、公衆衛生的な医療機能を果たす医師が少ない。学校医だとか、それから、産業医だとか、あと休日診療とかをやる医師が少ないという、そういう量的な偏在ではなくて、質的な偏在がかなり強いというのが共通の課題だと思います。

それから共通して言われるのが、小児科、産婦人科、精神科の医師が足りないと。あと圏域によって出た意見としては、マイナー科ですね、眼科とか耳鼻科、皮膚科、泌尿

器科などの休日とか救急体制が足りないのではないかというような意見が多かったと思っております。

それから、地域の医療ニーズを把握しているのは、地区の医師会でございますので、これから何か計画を進めていくのであれば、地区医師会が地域のニーズをしっかりと把握して、この地域にどういうもの必要で何が足りなくてということ、地区医師会が発信をしていくというような仕組みをつくっていくべきだろうと思います。

また行動変容をはかるということになっておりますけれども、現時点では、もう開業直前になってからしか我々に情報が入りませんので、それを事前に把握して、しっかりと情報を伝えていくというような仕組みづくりも必要なのではないかと思います。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。続いて、田村委員からお願いします。

○田村委員 南多摩の特徴が、南多摩5市がそれぞれ独立した、開業医に関してはほぼ半独立的な動きをしていまして、特徴を一口で言いあらわすのが非常に難しい地域だと思います。例えば、今のまとめの中にありましたけれども、南多摩では診療所の機能は全部足りないという、これは一部の人の意見でありまして、実際に地区によっては小児科医が足りなくて今不足している。一方では、例えば、町田のように小児科は過剰みだというようなところもございますし、休日診療、休日当番をやるところが非常に足りなくて困っているところもありますし、そうではないところもあります。このテーマの中に余り大きく書かれておりませんが、例えば検案医が全然いないと。でも一部の市では十分足りているとかですね。ですから、一言で南多摩地区の外来の機能の不足、過剰を述べて非常に難しいなというふうな実情がございます。

それから、先ほども佐々木委員もおっしゃいましたけれども、これは調整会議の中ではそれほど大きなテーマには、調整会議以外のところでもいろいろ、むしろ議論をされていることですが、これから開業する医師に対して、しっかり地域の開業医として、公的な機能を果たす社会的責任がある、その覚悟をしっかりと問うべきだという議論が非常に多くなされておりました。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。佐々木委員、どうぞ。

○佐々木委員 もう一つ追加ですけど、今、田村委員が言われたように、この外来医療機能を考える上では、二次医療圏域というのは広過ぎる。例えば、区中央部はもう全国で一番の700幾つという外来医師の偏在指標がありますけれども、その中でも一部の地域では例えば、耳鼻科の学校医をやっている先生が一人しかいないとか、そういうのがありますので、外来医療機能を考えるのであれば、かなり小さい枠組みで検討しないといけないのではないかというふうに思います。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。そのほか、ご意見ございますか。どうぞ。

○橋本課長代理（保健医療計画担当） 再度、資料の7をごらんいただければと思います。資料7の1枚目の下段をごらんいただければと思います。こちら先ほどもごらんいただきましたが、先般行われました座長・副座長意見交換会での主な意見を取りまとめた資料でございます。1枚目の下段につきましては、外来医療計画に関連するご意見のまとめでございます。その中で現在、外来医療計画の素案の中では調整会議での手続が外来医師多数区域のみとされている。開業医に地域医療への貢献を果たしてほしいという声は外来医師多数区域以外のほうが高い。都全域で統一的な対応が必要といったご意見を多数いただいております。

また、区西南部からは病院の外来も含めないと実態が見えてこない。診療科によっても変わってくる。病院の外来を含んだものとそうでないものの2パターンの指標が必要ではないかといったご意見をいただいております。

また、西多摩のほうでは医師少数区域では総合病院でも臓器別・疾患別に医師をフルタイムで確保することができない。かかりつけ医が高齢者に対する総合診療機能と、臓器別・疾患別の専門的な外来医療、機能、これら両方を追い求めることが必要である。また、区中央部と区東部からは診療所開設の事前段階から地域の状況を開設者に伝え、行動変容を促す仕組みが必要であるといったご意見。

また、新たに開業を目指す医師に、開業医としてどのような機能が求められるか、地域からメッセージとして訴える場が必要であるといったご意見を西多摩、南多摩区域からいただいております。

このようなご意見を賜りまして、現在もパブリックコメントの中で外来医療計画の案に関するご意見のほか、策定後の進め方に関するご意見も含めて頂戴しておるところでございます。

追加での報告は以上でございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。そういうことでパブリックコメントを求めらるるので、公表されているわけですが、そういうものを読んで、もしくは会議に出たということで何かご意見ございますでしょうか。はい、どうぞ田村委員。

○田村委員 いろんな場で繰り返し私、申し上げていることなんですけども、新たに開業を考える医師、まだ開業を考え始めた時点で、開業を考えている医師にどの程度の情報があるかということ、余りちゃんとした情報が流れていません。あえていえば民間の開業コンサルタントが流す情報くらいが、非常に有力な情報ということで、その医師の開業行動に影響を与えるという状況があるかと思えます。開業を目指す医師に対して、正しく何が求められているのかということ、早い段階で、しっかり情報を伝える、レクチャーをするということがあれば、少なからぬ医師の開業の行動変容に影響を与え得るのではないかという気がいたします。この計画は、本当に全て準備を整えて、保健所に届け出を出す時点で、その覚悟を問うみたいな手続になっておりますけれども、それはそれと

して、最終的な手続の歯どめとして必要だとは思いますが、その前段階で、ぜひ東京都主催のそういう開業する人に対する説明会みたいなものを積極的にやっていただきたいなというふうに思います。その場合には、地元の医師会としても全面的に協力させていただきたいと思っております。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。新規開業すると、保険は診療報酬のほうの厚生局から新規開業ということで新規開業個別指導とかいうんだっけ、講習会があるんですよ。それで、こういうふうにやりましょうみたいなのがあるので、開業を届け出る前にそういう講習を受けるというのは別に規制しているわけじゃないから、そういうのはありかもしれないですね。どうぞ、何かありますか。

これ出ていて思うのは、多数地域というところに新規開業をする若手の先生方の行動変容を促すという話になるんだけど、その多数区域というところでも機能的には足りない足りない足りないという話ばかりたくさん出て、結局行けばこういうことをやれるんだなみたいな話を逆に情報提供しているような会議だなという感じはしました。マイナス要素としての話というのは、開業を目指している先生方にとってのマイナス要素というのは余り出てこないなという。むしろ足りないものをみんなで一生懸命言っているような会議だったなという印象がありますね。

どうでしょう、ありません。いいですか。あとでまとめていろいろ意見いただいても結構ですから。

(なし)

- 猪口部会長 じゃあ、もう次に進めさせていただいて、先ほどの病床配分の件ですね。病床配分方法（案）に関する内容について、報告を受けたいと思います。事務局、お願いいたします。
- 橋本課長代理（保健医療計画担当） では、資料6-1をごらんいただければと思います。調整会議で東京都が提示した病床配分（案）への主な意見をまとめておるものがございます。

私どもで提示した病床配分（案）は、原則均等配分で、特例的に災害拠点病院や災害拠点連携病院でありますとか、またはそれを目指す病院さんのほうに、1病院当たり100床を上限に優先配分を行うことといったものでございます。調整会議の場で提示した資料は、後ろの参考資料5として添付しておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

会が出された主な意見、特例配分方法に関する意見といたしましては、区南部のほうから大規模災害時に、災害拠点・拠点連携は足りなくなる。提案はよいことであるといったご意見。また区東北部からは災害医療という観点での優先配分はありがたいといったご意見。また、災害拠点が拠点連携以外で災害対応を行う病院全てを対象とすべきといったご意見を区南部からいただいております。また、救急の受入れを加味した配分と

してほしいといったご意見を北多摩南部から。災害拠点、拠点連携を優先すると、二次救急以上となり急性期が増えることとなるが、地域医療構想に見合うのかといったご意見が区西北部からございました。

また、配分方法以外で災害対策に関するご意見を頂戴しております。北多摩南部からは災害医療は病床だけの話ではないのではないかという意見。また、区東北部、区東部からは水害に備えた施設設備を補助することも重要ではないかという意見。また、区南部、南多摩からは災害時の人員輸送に関するルール作りなど人的な部分が重要ではないかといったご意見を頂戴しております。

特例配分についてのご意見のうち、救急という観点については、災害拠点や拠点連携には救急の要件がございます。地域医療構想に見合うかどうかという点につきましては、地域医療構想の考え方は地域の関係者が地域の状況を認識して、自主的に必要な機能分化、連携を行うということになります。今回の特例配分は災害対策につながるものなら何でもというわけではなく、地域ごとに災害医療機能の必要性を判断した上で、特例適用配分を行うという趣旨のものでありますので、地域医療構想の考えに十分沿ったものというふうにご意見を頂戴しております。

また、災害対策に関するご意見といたしまして、病床以外の重要性について多くご意見いただいておりますが、今回の特例配分については補助も含めたトータルとしての災害対策の一つという位置づけになりますので、私どもといたしましては新たな配分方法（案）について、明確な反対意見はなかったと認識しておるところでございます。こちらの病床配分方法（案）につきましても、3月中に医療審議会を開催いたしまして、年度内に新たな方法として決定してまいりたいと考えております。

資料6-2についてですが、こちらは圏域ごとのご意見を特例配分に関する意見、災害対策に関する意見、その他質問という形式で分類ごとに取りまとめたものでございます。

資料の説明は以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。今の説明に関しまして、何かご意見がございましたらお願いいたします。調整会議に出られた先生、いらっしゃったと思いますけど、どうでしょうか。田村委員、どうぞ。

○田村委員 均等配分とは別に、特別に必要なことを考慮して病床配分するというのもとてもいい考え方だと思います。その中で、災害医療というものが取り上げられたのは、私はとてもいいことだと思います。実際に、まず議論の中で災害医療だけではなくて、しばしば問題になっていましたのが周産期と小児救急医療だと思うんですね。これについては、ドクターの数が絶対に不足しているということで、むしろ病床が削減されていくような、非常に危機的な状況がある中で、そういった部分についての病床も確保してやろうというふうな動きがあるのであれば、それは広い意味での救急医療につながりま

すので、そういったことも加味しての病床配分であっていただきたいな、つまり小児救急とか新生児医療、そういったことも含めて考慮に入れていただきたいと思います。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

(なし)

○猪口部会長 素案に、これはこれでというような意見という形ですかね。

では、どうもありがとうございました。

それでは、続きまして(3)のほうにいきます。来年度の地域医療構想調整会議の進め方についてです。事務局にて、今後の進め方の案を作成しておりますので、その内容についてご意見をいただければと思います。それでは、事務局より説明をお願いいたします。

○橋本課長代理(保健医療計画担当) まずは、また資料7をごらんいただければと思います。こちらは1枚目につきましては、先ほど来、公立・公的医療機関等の議論及び外来医療計画関連の議論での主な意見としてご紹介させていただきました。この2枚目をごらんいただければと思います。

こちら2枚目につきましては、具体的な議論の進め方について、いただきましたご意見をまとめてございます。全体についてのご意見といたしまして、病院同士や病院と診療所のいがみあいとならないよう、皆で乗り越えるような機運を醸成する会議としていきたいと、先ほど土谷先生からもいただきましたご意見でございます。

議論の活性化のためには、グループワーク形式のほうがよいのではないかというご意見、また在宅療養ワーキングの内容が調整会議にフィードバックが十分にされていないと。先にワーキングを行って議論の状況を調整会議に示せるとよいのではないかというご意見。また、地域独自の問題を議論するためにも、出席者に次回の議論したいことを伺って、議事に生かしてはどうかといったご意見を頂戴しております。

また、圏域ごとの議論に関するご意見といたしまして、地域で必要な医療機能について、4機能別の議論のほか、介護老健の役割について意見が出たということで、病床機能の議論の中では難しいが、議論の中に組み込んでいけたらいいのではないかというご意見を区西南部よりいただいております。

また、区中央部については、患者が多く流出する区東部や周辺地域をあわせた病床数を含む機能分化の議論が必要ではないか。また、病床数については周辺地域が過剰にならないようにすることが必要というご意見を区東部のほうからいただいております。

調整会議には公立・公的医療機関の経営責任をもった人が出てこない。首長は難しくとも一部事務組合の長などを呼ばないと地域の実情が真に伝わらないのではないかというご意見をいただいております。

南多摩には五つの市がありますけれども、地域の特徴が異なるため、市単位での議論

をする場が必要ではないかという意見を南多摩圏域よりいただいております。

最後に、北多摩南部では救急の話が多く出ており、地域で必要な医療機能として引き続き議論を行いたい。東京ルールの適用案件が多くあるため、原因を深掘りすることが必要といったご意見を北多摩南部圏域よりいただいております。

これらいただきましたご意見につきましては、可能な範囲で次回の調整会議に生かしてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、資料8をごらんいただければと思います。次年度の調整会議の進め方についてでございます。開催スケジュールにつきましては、おおむね平年ベースを予定しておるところでございます。第1回の実施内容といたしましては、まず報告事項といたしまして年度末、今年度末までに策定を行います東京都外来医療計画の概要でございますとか、地域開設者に行動変容を求める手続について、ご説明をしたいというふうに考えております。

また、意見交換内容といたしましては、まずは再検証対象とされた公立医療機関の具体的対応方針に関する議論を行ってまいりたいと考えております。また今回の調整会議で得た地域の共通認識をもとに、対象とされた9病院様の2025年の役割や、方向性を協議していきたいというふうに考えております。

加えて、地域で必要な医療機能について、意見交換を行ってまいりたいと考えております。今年度、第1回目の調整会議のグループワークで意見交換をいただいておりますところですが、その内容をもとに全圏域で再検証対象以外も含めた公立・公的医療機関等を含めた構想区域全体の医療提供体制を議論していきたいと思っております。

できれば、公立・公的医療機関のつるし上げのような形ではなく、構想区域全体の医療提供体制についての前向きな議論となるよう、具体的な論点、データの提示等は今後検討してまいりたいと考えております。

続きまして、第2回の内容でございますが、報告事項といたしまして外来医療計画に基づく行動変容を求める手続の実施状況に関する確認を行うほか、意見交換といたしましては、来年度は今年度見送りをしております病床配分の申請がございますので、病床配分を希望する医療機関の希望内容についての意見交換をしてまいります。また、あわせて来年度、第1回目の調整会議における議論を踏まえた構想区域全体の議論を発展的に行っていければというふうに考えております。

第1回、第2回予定している地域で必要な医療機能についての意見交換は、公立・公的医療機関の議論に関連する部分もございしますが、地域としてどのような医療機能が必要かという認識を深めていくことで、病床配分申請の議論なども、より活発なものとなるのではないかと考えておりますので、そのような趣旨からも、このような議題の設定を想定しておるところでございます。

ただ、この進め方はあくまでも私どもから提示する案でございますので、委員の先生

方のご意見もいただきながら検討してまいりたいと考えております。忌憚のないご意見をよろしくお願いいたします。

○猪口部会長 来年度の地域医療構想調整会議の進め方です。これ最初のほうが外来医療計画の手続を公表していただいて、その後、その手続の実施状況の話聞くのが一つ。それから、公立・公的の、それを再検証するというをものとしながら、その地域、圏域の医療の再構築全体像をきちんとつかんでいきたいと思いますという話。それと、病床配分の話というような形になっているような気がします。わかりやすい展開かなと思いますが、何かご意見ございますでしょうか。はい、石川委員どうぞ。

○石川委員 非常に第1回、第2回と調整会議、必要な事項をカバーしていただいているというふうに思います。1点追加というのか、もしかすると第2回の調整会議のところの病床配分のところの意見交換をされる場合に、先週、答申が出ました今年度の診療報酬改定におきまして、地域包括ケア病棟及び回復リハビリテーション病棟及び療養病棟につきまして、施設基準等の大きな見直しというのか、変更点がございます。これによって、かなり、いわゆる高度急性期のところは余り変わらないんですが、急性期から回復期、慢性期以降につきましては、医療機関の挙動が今回の診療報酬改定、少しずつ変わってくるのが想定されますので、その点、周知した上で取り組んでいただければというふうに考える次第です。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。そのとおりでらうと思います。今後、話をしている、第2回目あたりだと、それに合わせて動きが相当出てくる。一方で、東京ではないんですけども、特定機能病院が地ケアを持たないような方向性も出ていますので、大病院に、その400床あたりの病院の院長に求めるものがはっきりしてきている感じもありますので、そういうところで大病院のほうの行動も変わってくる可能性は十分あるかなと思います。

いかがでしょう、こういう内容で進めていくということによろしいでしょうか。資料7のほうで議論の進め方で、グループワーク形式のほうがいいんじゃないかというのは感じるころですよね。何か大きなところでみんなで話し合っただけで、全然意見出なかったですよね。はい、どうぞ渡邊委員。

○渡邊（千）委員 今の特に在宅療養ワーキングに関してですけど、在宅移行の場合にしばしば訪問看護ステーションが非常に重要だというような話があるときに、その医療圏の中の話し合いに訪問看護ステーションが入っていないということがあるので、そこら辺は東京都看護協会がそういう意見を訪問看護ステーションから吸い上げて話ができればいいんですけども、そこまでその医療圏の中でのステーションのいろんな問題とかいうのを詳しくないので、ぜひその中に医療圏の、あるステーションのメンバーとか入れていただけないかなと思うんですけど、可能なのでしょうか。

- 猪口部会長 いかがでしょう。
- 久村地域医療担当課長 その方向で検討いたします。
- 猪口部会長 これ議論の進め方の中で、こっちの調整会議をやる前に在宅療養ワーキングを先に先行させるべきではないかという意見がここに入っているじゃないですか。どうですか、無理っぽいですか。
- 久村地域医療担当課長 もともとがそのつもりではあったんですけど、一つ在宅ワーキングの中でもデータを示して、それで議論していただきたいというのがありまして、国からデータ提供があるタイミングとかの関係で、今、事前にということができていないところではあるんですけど、来年度何をやるかにもよるんですけど、来年度保健医療計画の在宅部分の中間見直しもありますし、あと最初、猪口先生がおっしゃられた追加的需要、医療区分として在宅へ移行している部分の整理の年でもありますので、その内容を見計らいながら、どうするか考えさせてください。
- 猪口部会長 意見としてしっかり出ているものですから、よろしくお願いします。ほかに何かご意見ございますか。はい、田村委員どうぞ。
- 田村委員 南多摩が、5市それぞれの状況があるということなんですが、この調整会議の場で地区ごとにグループワークをしても、余り出てこないような気がいたしまして、むしろ現状をお話ししますと、多摩市の5市は、それぞれ市が独自に調整会議の下部組織のようなものをつくり始めておりまして、そういったところの意見を市が市単位で表明する、それをまた話題にできるような、そんな場を設けていただけるとありがたいなと思っております。
- 猪口部会長 どうぞ。
- 千葉計画推進担当課長 調整会議の議論の枠組みにつきましては、もうさまざまご意見いただいております、特に南多摩の5市の状況、私も十分理解しているつもりですので、状況によってきちんと実のある議論ができるような体制というのはそれぞれ考えていきたい。例えばですけれども、南多摩ですと5市ごとにやるというのがいいのかもしれないし、例えば区中央部でしたら、区中央部と区東北部が一緒にやるというふうなやり方もいいのかもしれないし、いろんな場面があるかと思っておりますので、画一的なものに限らず、きちんとした議論をするということを大事にしてやっていきたいと思っています。
- 猪口部会長 佐々木委員、どうぞ。
- 佐々木委員 区中央部座長の佐々木です。今、すごくおもしろいことをおっしゃったなと思ったんですけども、先ほど区東北部からの意見もあったように、区中央部とその周辺の地域って一緒に考えていったほうがいいかもしれないので、そういう大きな全体会と、あと外来医療計画みたいなのは小さいワーキングでやるとか、すぐには実現しないでしょうけども、そういった内容によって圏域の大きさ変えるというのはすごくおも

しろいかなと思いました。

- 猪口部会長 ありがとうございます。ほかに。圏域の大きさの話、グループ会議の大きさの話なんですけど、東京都医師会は、この地域医療構想をつくっているときから、東京って幾つの圏域に分けられるものなのか、もともとワン東京なんじゃないかという意見があって、その構想区域を幾つに分けるんだという議論は相当一生懸命やったんですね。今のそういう議論が出てくると、東京をどうするんだという議論ができるのは、この会議だけだと思うんです。ですから、委員の皆さんは、この調整会議全体を東京としてどういうふうに育てていくかという視点を持っていただいて、ご発言いただけるといいかなと思うんですけれども、どうでしょう。調整会議の今、こっちの調整会議とこっちの調整会議、くっつけて話しましょうよというのも一つの提案ですし、もっと違う、東京をこうつくってこうよという提案ができるのは、この会議だけですので、ぜひ広い視野で皆さんご意見いただければと思います。杉村委員、どうぞ。
- 杉村委員 急性期に限って申し上げたいんですけど、昨今の働き方改革のこともあって、急性期の医療をこれから担っていく医療人としては、よっぽど人が多くないと今までと同じようなことができないというのがあって、これ地域の急性期を今担っている病院、どこも同じような悩みがあると思うんですね。さっきの小児科もそうですし、循環器救急もそうですし、今はそれぞれの病院がみんな必死になって毎日毎日当直して頑張っているんですけども、多分もたなくなると思うので、そうすると公的病院はご対応は同じだから、ある程度、調整がきくかもしれないんですけど、結構みんな母体の違う民間病院が、それぞれが必死になって頑張っている今の状況を、もう少し上の立場で調整をして、例えばですけど、じゃあ月水金はおたくが頑張っていて、火木土はこっちが頑張ろうみたいな、そういう調整が少しできると、大分救急病院の負担が減って、それが全体的な都内の救急の診療の質を保っていく上でいいんじゃないかなと思うので、なかなかそういうのをどこで議論して、どこまで指導していくのかという、なかなか難しいところですけども、そういうものを考えていただけたらいいんじゃないかなと思います。
- 猪口部会長 おもしろい意見だなと思っていたのは、なぜなら、東京は救急の輪番制をもともとは引いていたんですよ。それが、多分恐らく20年ぐらい前になるんだろうと思うんですけども、休日全夜間事業ということで、二次救急に所属する病院は365日の体制を引いたんですよ。それで都民の救急を賄おうという形にしたんですけども、それが20年ぐらいの制度疲労みたいなものなんじゃないでしょうか。もしくはいろいろ医療体制が変わってきている中で救急病院が、装備が重たくなり過ぎている感じがありますよね。人材が。話が長くなって申しわけないんですけども、救急病院って例えば、今病棟ごとに薬剤師さんがいなくちゃいけないとか。場合によっては管理栄養士さんもっとふやさなくちゃいけないとか。それから、ドクタークラークが救急病院だとたくさんいな

いと、それにもうドクターが追いついていかないとか、もう重装備なんですよね。そういうふうになっていっているというのは、ここ10年間ぐらいで一気に進んでいるんで、本当に高度急性期担っている杉村委員からは、救急のあり方を変えていくことも考えたほうがいいんじゃないかというご意見でした。東京全体の地域医療構想を考える意見という意味では、本当にそういうこともあるかなと思って聞いたところです。

ほかにどうですか。瓜田委員とか、その発言なさっていない先生方、いかがでしょう。

○瓜田委員 ありがとうございます。私ども杉村先生と同じように特定機能病院、高度急性期医療提供している立場なんですけれども、救急に関しましてはどうしてもマンパワーが必要であるために、一つワークシェアリングということで特定看護師さんの育成、特に麻酔の領域が非常に今困っております、小さな診療科に、いろんな診療科が分かれてしまっていますので、一人の医師のやれることが非常に限られたことになってしまいう、そういう状況が救急病院は非常に何といいますか、機能を狭めてしまっているような状況にあります。そのワークシェアリング、タスクシェアリングという考え方というのは、最も単純な作業をやる人が無尽蔵に補充できるという幻想のもとで行われているような気がしまして、結局、看護師さんのほうに非常に負担がいつてしまうような状況、ヘルパーさんが集まらないような状況ということがありまして、非常にマンパワーといろいろな意味で苦労しているのが救急であります。医師以外の業種も巻き込んだ救急体制の見方という、あるいは手術に対する見方というのを、またご指導いただければなどというふうにお願いして、意見とさせていただきたいと思います。

○猪口部会長 地域医療構想だと高度急性期、急性期、回復期といった、機能的な分化をして連携するという話ですけれども、高度急性期は高度急性期なりに、高度急性期機能の中で連携をしていかなくちゃいけない、助け合わなくちゃいけないというような像が、ここにきて急に出てきたお話で、お二人とも。そうすると高度急性期、公的という形で出していますけど上田委員とかどうですか、その辺のところ。墨東さんは何でもできるかもしれないけど。

○上田委員 ありがとうございます。何でもできるというところで、今、また災害というか、コロナウイルス問題とかが起こってくる中で、いろいろ期待されると、片やコロナウイルスのために病床を頑張っていて、うちの病棟はやっているんだけど、片やDMATを派遣してほしいとか、いろんな話がある中で、どういう医療をやっていけばいいんだらうというのは非常に私としては今困っている状況です。各医療圏、医師会それぞれ三つあって、その中で三つとか四つとかある中で、またその医師会間のいろんなディスカッションも含めて、どういう形で各医療圏でやっていくのかというところが、すごく大変だろうなみたいなのがあって、その辺何とか医療圏の中でまとまって、いろんなことができるようなシステムができればいいなと思っているのが一つと、それから今の話と直接関係ないかもしれませんが災害時に備えて病床あるのはいいという意見が結構あ

って、これからそれ配分されるという話ですけど、それを通常どう使っているのかというところが、また僕としては基本的なところなんですけど、どうなるのかなというところがすごく興味があるところだし、普通災害時ってこれは空所になるわけですけど、そこを高度急性期として使うのか、急性期として使うのか、介護期として使うのか、その辺また問題なんだろうなと思うんですけど。話としては非常に漠然とした話になりました。

○猪口部会長 だけど、ここで出さないとなかなか出ないような意見ですので、今後の地域医療構想の調整会議で話し合ってもらうためには、こんなようなことも考えていただいて、事務局としてはテーマとして選んでいただければと思います。ほかにどうですか。スケジュール、もしくはスケジュールだけじゃなくて今後話し合う内容として、こんなものは話し合っておいてもらいたいというようなことがあったら、ぜひ。ご発言いただいている先生方、いらっしゃると思います。山内先生とか、アドバイザーの立場では何かありませんか。

○山内地域医療構想アドバイザー 午前地域医療構想アドバイザー会議というのを厚労省が主催で行われたのがありまして、その冒頭にあっただんですけど、病床機能報告を今後進めていくに当たって、2025年の姿というものを見ていくと、現在と2025年の姿がほとんど変わっていないような状況が出てきていると。それが厚労省にとっては非常に今後の地域医療の動向について、ちゃんとした議論がなされているのかという問題意識があって、こういった公的病院の話とか、そういったものが出てきているんだという話が冒頭にありました。確かにそういう問題意識なんだろうなというふうに考えていくと、こういった公立・公的医療機関の話から絡めて、まさにその地域地域の中で、今後医療の役割分担をどうしていくのかという話を今後話し合っていくのは、まさにそういった問題意識からいうと妥当なことなのかなというふうに考えて、これを見ていました。まさにそういった議論が今後活発になればなということで、私のほうもそういった方向で尽力していきたいなというふうに思っています。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。いつの間にか病床機能と定量的基準がどうのこうのという話、すーっと消えていっちゃって、余り議論にならなくなったのは、多分東京の急性期病院は既に多くの回復機能を持っているというところが大体認識されて、その辺のところはもうみんなこなしているんだよというところが共通認識になりつつあるというところで、余り議論にならなくなってきたのかなとは思っているんですけどもね。そういえば、そういう話あったなと、今思い出しましたね。

はい、どうぞ石川先生。

○石川委員 今のお話を聞いていたんですが、長期的な状況からしますと実際には平成30年度から始まりました、地域医療計画の前3年間で、次年度で終わる形になり

ますので、実はこの地域力構想とペアになっております地域力計画のほうの中間見直しというのが4月以降のところでは厚生労働省側からは指示が出なくなっているところです。それですごく気になるところは何かというと、結果として4機能区分ごとの病床数のところの調整をうまくいっていないという状態に、この中間見直しで出ますと、大幅に自主的な努力ではなくて、まさにことしの4月からの診療報酬改定であるような、経済的なインセンティブないしは施設基準等を大幅に見直すというところに大きくかじ取りがされ直していくという可能性を踏まえているのが現状だというふうに思っています。今の段階で、既に出ている4機能区分ごとの病床数のところをあわせていくというのが多分間に合わないと思うので、正直なところなんですけど、今後のところの、恐らく令和2年度以降のところに関しては、かなりの部分で自主的な努力と言いつつ、地域だけではなくて、それぞれの病院が診療報酬のあり方であるとか施設基準等を見ながら、病床機能を見直すというところのプレッシャーが強くなるということをご理解いただいた上で進めていただくと、多分地域側というか、病院側のところの状態、温まった状態で次の議論に行くのが、この今回の医療計画後半戦のところになるのかなという認識でいます。

○猪口部会長 医療機関側にかかなりのプレッシャーがかかったんじゃないかと思いますが、頑張っていたきたいと思います。

お話を聞いていて、今後の進め方に関しては、ここに今提示していただいたスケジュール感と、それからここに書かれているものに関しては、それほど問題なく皆さんに認めていただいているのかな。ただ、それ以外にも話し合ってもらいたいということは数々あったように思いますので、ぜひそういうことも話し合えるチャンスをつくっていただきたいと思います。

島崎副部会長は何か。指名で。

○島崎副部会長 二つほど考えていたんですけども、一つは今、杉村先生おっしゃった働き方改革でワークシェアリングすると、特に急性期どうするのというのはもういろんな急性期、救急病院から耳に入ってきます。一つは患者サイドにできるだけそういう救急の実態を、#7119とか、それこそDNARの問題とか、それから民間救急を導入しようとか、いろいろ患者サイドからできるだけそういう需要を昼間とかにもっていけるような東京都民に対する理解を、これからどんどん続けていかないと、もう救急で119番が当たり前だと思っているような節があるので、その辺が一つ。

病院の中としては、多職種が例えば、民間救命士を入れて、できるだけその救急現場をドクター、看護師さんの手を煩わされないような方法へ持っていくようなことを考えるのと、さっき出ました輪番制を二次医療圏越えるような形ででもいいから、何かそういうことを考えていく必要があるのかなというように思いました。

それから、もう一つは、新たな病床配分で災害医療にかかわるもので、あの中には病

院BCPは何らかの形で含まれているのでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 必須要件となっております。

○島崎副部長 わかりました。

○猪口部会長 結構、急性期、高度急性期が担わなくちゃいけない救急というのは、杉村委員がお話ししていたように結構相当なプレッシャーになってきて、今、病床機能を分けていても高度急性期が多い多いとかいろいろあっても、そこ自体が、このままだと崩壊していく可能性もあって、そういう意見がたくさん出ているんだろうと思います。うまく分化させたとしても、それを持続的に行っていくというのも東京都の政策としてほしいところだと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

もう終わりにしますけれども、ご意見なさっていない方、よろしいですか。議論は全て予定されているものは終わっているんですが、よろしいでしょうか。

(なし)

○猪口部会長 では、事務局に戻します。よろしくをお願いします。

○千葉計画推進担当課長 本日は長時間にわたり、活発なご議論をありがとうございました。また大変貴重なご意見をたくさんいただきましたので、今後の調整会議ですとか、また東京都の施策に全てはないですけども、基本的にはそれで重く受けとめて、反映させていきたいと、そのように考えてございます。

私のほうから事務連絡2点、申し上げます。本日の資料でございますが、全てお持ち帰りいただいて結構なんですけども、毎回毎回で恐縮ですが、東京都地域医療構想の冊子だけは置いておいてください。また、郵送もさせていただきますので、封筒をそのまま机上に置いておいていただければ、後ほど事務局のほうから自動的に郵送させていただきます。よろしくお願いたします。

2点目です。本日お車でいらっしゃる方で、都庁の駐車場をご利用された場合には、駐車券をご用意してございますので、事務局までお申し出をお願いいたします。

事務局からは以上です。

○猪口部会長 皆さん、どうもありがとうございました。では、このコロナウイルスに皆さん気をつけて。

(午後 8時04分 閉会)