

令和4年度第1回
東京地域医療構想調整部会
会議録

令和4年8月24日
東京都福祉保健局

(午後 6時30分 開会)

○奈倉計画推進担当課長 定刻となりましたので、ただいまから、令和4年度第1回東京都地域医療構想調整部会を開催いたします。

委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席いただきまして、誠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奈倉が進行を務めさせていただきます。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ウェブ会議形式となっております。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しておりますウェブ会議参加に当たっての注意点を一読いただきご参加いただきますようお願い申し上げます。

続いて、本日の配付資料でございますが、事前にメールで送付させていただいておりますので各自ご準備をお願いいたします。

次に、今回から、新たに地域医療構想調整部会の委員にご就任された委員の方々をご紹介します。

資料1、委員名簿に従ってご紹介させていただきます。

東京都保険者協議会会長で、東京都国保連合会専務理事の桃原委員が今回から委員になっておられます。よろしくをお願いいたします。

次に、保健医療を受ける立場での公募委員で中村委員が就任されております。

また、本日はご欠席となりますが、東京都福祉保健主管部長会から羽村市福祉健康部長の野村委員にご就任いただいております。

続いて、本日の委員の皆様方の参加状況についてご報告させていただきます。

本日は、熊田委員、渡邊委員、野村委員についてご欠席とのご連絡を頂戴しております。また、本会議には、委員の方々のほかに、東京都地域医療構想アドバイザーである一橋大学及び東京都医科歯科大学の先生方にもご出席いただいておりますので、合わせてお知らせいたします。

本日の会議についてでございますが、親会である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、会議録及び会議に係る資料は原則として公開となります。ただし、委員の皆様が発議により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ます。本日は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。

(異議なし)

○奈倉計画推進担当課長 それでは、以降の進行につきまして、猪口部会長にお願いいたします。

○猪口部会長 東京都医師会の猪口でございます。多くの委員の先生方、お久しぶりでございます。今日は、議事が二つ、それから、報告事項が一つということで予定されておりました、大体1時間ぐらいで終わるかなとは思っておりますけれども、皆様のご協力をお願いしたいと思います。

それでは、お手元の会議次第に従いまして進めてまいります。

最初の議事は、令和4年度第1回地域医療構想調整会議開催概要です。

それでは、第1回の地域医療構想調整会議の実施内容と議論の内容について、事務局からの報告を受けたいと思います。よろしく申し上げます。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、資料の3及び資料の4をお手元にご準備いただければと思います。

まず、資料の3をご覧ください。

今回、今年度の第1回目となります地域医療構想調整会議でございますが、島しょを除く各圏域におきましては、資料記載のとおり6月20日から8月2日までの間に開催いたしました。島しょ圏域につきましては、開催を予定しました時期に各島で感染の拡大が急拡大いたしまして、島しょの医療機関、診療業務等非常に圧迫されておるということございまして、関係者等の日程が合わなかったことから今回は、書面開催といたしております。

議事につきましては、資料右側でございますとおり、具体的対応方針の策定・検証・見直しについてご意見をいただいております。こちらについては、後ほど資料4にて、また、詳しく説明させていただきます。

議事事項のほかに、報告事項といたしまして、外来機能報告、医師の働き方改革、ほか3点について都から報告しております。

島しょ圏域を除く各圏域の会議資料、会議録につきましては、福祉保健局ホームページにて既に公開させていただいておりますのでご覧ください。

続いて、資料の4についてご説明申し上げます。

地域医療構想調整会議の構成員でない委員の方々におかれましては、恐れ入りますが、参考資料として送付しております参考資料の1-1、1-2、1-3も併せてご覧になりながらお聞きいただければと存じます。

まず、現行の地域医療構想でございますが、2025年に向け、各構想区域において各医療機関が担う役割、それから、持つべき機能別の病床数について明確にしていくこと、それを通して機能分化、連携を図っていくというようなことを目指しておるものとなっております。この各医療機関が担う役割と持つべき機能別の病床数についてが2025年に向けた対応方針と呼ばれているものに該当いたします。

各地域医療構想調整会議においては、こちらの対応方針について関係者が協議して、構想区域全体として2025年に向けた対応方針を合意していくというようなことを目指すと、国のガイドラインとか通知等では記されております。東京都におきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まりました令和2年度以降、令和3年度もこちらの協議については中断しておりました。今般、令和4年の3月24日付で国から、令和4年度、令和5年度において、公立・公的の医療機関だけではなく、民間も含む全ての医療機関において2025年に向けた対応方針を策定・検証・見直しを行って地域医療構想

調整会議で合意するようにとの通知がございました。この通知を受けまして今年度第1回の地域医療構想調整会議においては、まず、2025年に向けた対応方針に係る議論の進め方について事務局のほうから案をお示しし、委員の皆様方に進め方についてご意見をいただいたところでございます。

また、この前提となりますところといたしまして、昨年度第2回の本部会のほうで、委員の先生方から都内の医療機関としては、一般病床、療養病床を持つ病院だけで600近くの数がございます。これらの病院に、過去には公立病院、公的病院がしていただいたような詳細なプランを策定いただいて、その策定したプランをご発表いただいたり、それを基に各圏域において議論するという事は現実的ではなかろうということ。それから、医療機関の負担や実現可能性も考慮した形で議論を進めるような形でしてほしいというようなご意見を頂戴しておりました。こちらの意見を踏まえまして、資料の中ほどでございますが、進め方といたしまして事務局案をお示しいたしました。

今回、調査会議での議論を再開をするに当たっては、各医療機関から改めてプランを策定して出していただくとか、新たな資料を作っていただくというようなことをするのではなく、参考資料の1-2に示しましたような病床機能報告で既に得られております情報、そちらのほうを東京都のほうで取りまとめて確認表を作成し、そちらの確認表を各医療機関にお送りして、各医療機関は、自院に係る記載内容をご確認し、必要に応じて追記、修正していただくということをまず、していただくということをご提案しております。

調整会議の第2回目では、ご協議いただきます2025年に向けた対応方針について、確認表等に基づいてご協議いただくわけですけれども、議論の方向性として東京都のほうからは、各医療機関が報告いたしました対応方針に関して、再検証や見直しなどを求めるのではなく、各医療機関の対応方針を基本的には尊重いたしまして、圏域と合意するという方向でやってはいかがか。また、その上で、質が高く効率的で持続可能な医療提供に向けた機能分化ですとか、連携の議論といったもの、2025年以降、2042年を見据えたような形の長いスパンでの方向性での議論というようなことを進めてはいかがかということをお話ししております。こちらの進め方については、資料の下段の囲みの1ポツ目にありますとおり、各圏域において反対といったようなご意見はなかったという形で終わっております。

それから、もう一つ、実際の連携の議論を深めるに当たっては、病床機能報告のご報告というのは病棟単位でございますので、病棟単位の機能報告ということでは、高度急性期、急性期、回復期といった大まかな4分類の内容であること。各病院の全体の特徴ですとか機能とか立ち位置といったようなことを踏まえて行われております現場レベルのふだんの連携の肌感覚とかなりずれる部分があるのではないかなというようなことが以前、皆様からもご意見をいただいているところでございます。そういうことも踏まえまして、連携を深める議論にするに当たり、病床機能報告に基づく確認表を保管して、第

2回の調整会議での意見交換の材料とするために、地域医療連携に係る調査票というものを作成して、各医療機関にご回答いただくということを併せて提案しております。

今回の調整会議では、参考資料の1-3、調査票案を事務局の案としてお示しいたしまして、構成員の方々から調査票の項目の設定ですとか、設問についてご意見を頂戴しております。調整会議で出された主なご意見といたしましては、資料4の一番下のほうに書いてありますとおり、各医療機関の得意、不得意の分野が分かるとよいというような内容ですとか、疾病ごとの連携の方法を検討するのもよいのではないかと。それから、入院した後の生活支援、医療と介護の連携についてどの程度医療機関として力を入れているかというようなことも指標として出てくるとよいのではないかとというようなご意見がございました。各圏域における調整会議で出されたご意見は、参考資料の1-7のほうにも載せておりますので適宜ご参照いただければと思います。

今後、調整会議でいただいたご意見も参考にしながら地域医療構想アドバイザーの先生方にもご協力いただきまして調査票のほうを完成して、医療機関の方々に送付するような形で考えてございます。

資料3及び資料4のご説明は以上となります。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。第1回の地域医療構想調整会議においては、この2025年に向けた対応方針の策定ということが一番とにかく大事で、この令和4年度においては、第1回、第2回を通じてこの策定をしていくと。それで、第1回目に当たっては、事務局のほうからこういう議論の進め方にしたらどうかということで、結局、調査票を送ってその調査票をまとめてもらう。そして、地域連携に係る調査票をもう一つ東京都独自のものを作って、そして、それも送ってまとめてもらうと、そういうような議論をしたらそれぞれの調整会議ではそういう方向でいいのではないかとというような意見があったということでありまして。実際に、その調整会議を取りまとめたいただいたその区中央部の座長をなさっていただいた藤田委員と、それから、南多摩の座長をなさっていた田村委員がいらっしゃいますので、それぞれご発言をいただけるとありがたいと思います。

まず、藤田委員からお願いいたします。

○藤田委員 港区医師会の藤田です。よろしく申し上げます。音声大丈夫でしょうか。

○猪口部会長 はい、大丈夫です。

○藤田委員 二次医療圏が生活圏となかなか一致していないので、圏域内で完結しないという、やはり、従来からある意見が出ています。ただ、一方、コロナ医療で重要視された上り、下り、あるいは、入り口、出口といった連携の必要性ということでは、コンセンサスが得られているという認識です。特に、高齢者医療を中心に在宅医療、在宅介護を含めた区単位のようなより狭い地域での連携が必要ではないかというような指摘がありました。そして、各医療機関、何が得意なのかということで、また、より一層の顔の見える連携やあるいは、オンラインでの情報共有が必要であるという意見も出ておりま

す。

私からは以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。そういったような内容が調査票に入るといいなというそういうことになりますかね。どうもありがとうございます。

○藤田委員 よろしくお願ひします。

○猪口部会長 では、田村委員お願ひいたします。

○田村委員 南多摩の田村ですけれども、聞こえていますね。

○猪口部会長 はい、聞こえています。

○田村委員 ちょうど調整会議のときに、まだ、コロナ対応真っ盛りということでしたので、その経験を踏まえながらの調整会議の議論となりました。やはり、その連携の重要性、特に、コロナの患者についての下りの目詰まりを何とか解消して多くの重傷者を能力の高いところで見るとともに連携が必要だという認識は一段と高まっていた状況だったと思います。

議論の中でやはり、どうやって病診連携を進めるかということ。実際に、その調査票の中に何が記載されているかということよりも一歩踏み込んで、いわゆる前から言われている顔の見える関係が構築されていけば、どこが得意で、どこがちょっと不得意かというのが分かればもっといいだろうというふうな議論がなされました。

先ほどの藤田委員のお話にもありましたけれども、こういった連携が実は、もうちょっと小さい単位、特に、南多摩では、5市がそれぞれの医療圏をつくっているような様相がありまして、そういったところでどんどん推進していけるのが望ましいという意見がある一方で、地域差もあるものですから、非常にまとまってやれるところと、もっと広域でやらないと解決できない地域とありまして、その辺のバランス、地域のバランスと、あるいは、対応すべき疾病の種類によってのそのバランス、そういったものが課題だろうというふうな議論がなされました。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。今、お二人の委員からの意見では、二次医療圏というよりは、コロナで小さな単位の連携というのはすごく大事なのだというようなことで、今後の地域医療構想調整会議においては、そういうことも十分考慮した病診連携の部分も考慮した会議が必要だというような話がお二人からあったような気がします。

そのほかに、ここに出ていらっしゃる委員の中で調整会議に出てこういうことがあったよというようなことが、また、追加して発言される先生はぜひ、お願ひしたいと思います。

土谷委員、どうですか。ずっと土谷委員は全部に出られたと思いますけれども。

○土谷委員 ちょっと音声不安定かもしれませんが、土谷です。

○猪口部会長 聞こえています。大丈夫。

○土谷委員 田村委員からもありましたけど、やっぱり圏域の問題は、やっぱりなかなか大きな課題のままだなと思います。特に、さっきの繰り返しになりますけど、コロナの対応を考えると、やっぱり、二次医療圏じゃなくて一次医療圏、区市町村単位、多摩においては、保健所単位かもしれませんが、このまま二次保健医療圏を構想区域としてやっていくには、課題が大きいんじゃないかなという印象を受けました。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

ほかにどうですか。手を挙げているのかな。手が挙がっている先生がいらっしゃいます。杉村委員が手が挙がっていますね。

○杉村委員 やっぱり、区西部なんですけど、後方連携がなかなかうまくいかないことがあって、急性期の患者さんがなかなか受け入れられないという問題が相変わらず出ていました。

すみません、以上です。

○猪口部会長 杉村委員は、河北総合病院だから、そのコロナの急性期みたいに、もしくは、コロナでなくても急性期を見ているので、それが、今、先ほどのお二人の委員から上り、下りという話があったけれども、その下りがうまくいかないという話ですよ、結局、今のはね。

○杉村委員 そうです。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

どうでしょうか、ほかに。

じゃあ、もう僕の指しやすい人を指しちゃいますけど、宮崎委員どうですか。

○宮崎委員 宮崎です、どうもありがとうございます。

確かに、下りのことと言うと、とにかくうちの区西北部なんかのちょっと広い圏域では、全然例えば、練馬とかそういったところに送るという発想がほとんどないので、やはり、顔が見えるという、あと、事情が分かっているかという、ここで言う、スモールスケールでやらないと実際には、絵で描いた餅のようになりますので、それは、皆さんのおっしゃるとおりだと思います。

それと、これまた話変わりますけど、前からちょっと話が出ております東京都全体の病床が既に余っているのに圏域で足りない病床をさらに増やそうとしているというふうなことに関しては、やはり、いかななものなのだろうかというふうな実際印象を持っております。というのは、実際に、その二次医療圏で足りないといっても、実際に、その現場で本当に足りなくて困っているかどうかというのは、また微妙な話だと思いますので、そこら辺のところはよく議論を詰めていかないと、減らす方向でいっている話なのに、実際増えていってしまうというようなことが実際、起こっているような感じがします。それはやはり、もう一度考えてもいいのかなというふうに思っております。

以上です。

○猪口部会長 今のこの病床のことに關しては、こちらの事務局は何かアクションを考えていることはあるのでしょうか。

○鈴木医療政策担当部長 東京都医療政策担当部長鈴木です。

現時点では、まだ、そこまでには至っていません。この後もあると思いますが、今のところは、二次医療圏単位で考えているところです。ご意見いろいろいただいてどうしていくかというのは、次の保健医療計画をつくるに当たっても含めて、考えていくことになるのかなというふうに思います。

○猪口部会長 進藤委員と土谷委員の手が挙がっていますけど、今、この話かな。

進藤委員、どうぞ。

○進藤委員 進藤です。一つは、二次医療圏ですけど、西多摩は、各市町村では到底完結しないので、二次医療圏単位、また、それを越えた単位でないと成立していませんということと、それから、コロナの後方支援のお話がありましたが、今、鈴木部長さんを中心に慢性期でなぜそんなにすぐ受け入れられないのかということで、後方支援の情報を集めていただいているところです。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。だから、西多摩の場合には、むしろ、二次医療圏どころじゃなくて、もっと周りを巻き込んでいろいろ話し合いたいんだというそういう視点というのは、ほかの圏域の先生たちとは全く違いますよね。

土谷委員も手を挙げていますよね。どうぞ。

○土谷委員 宮崎委員がおっしゃっていたとおりになんですけど、やっぱり、二次医療圏ごとの配分というのは、なかなかすっきりしないというのは、東京都全体で考えると過剰になっている中で、構想区域ごとに病床を配分すると、さらに東京の病床は過剰になる、そういう構造になっています。そういう病床配分においても、二次医療圏の在り方というのは、もう一回考え直さないといけない時期にあるのではないかと思います。

以上です。

それから、報告事項についてコメントしたいんですけども、今、奈倉課長から話なかったんですけど、それは、お話しできる、コメントできる時はあるのでしょうか。

○猪口部会長 報告事項というのは、今度の。

○土谷委員 働き方改革です。

○猪口部会長 働き方改革ね。働き方改革の報告はないんだよね、今日はね。だけど、でも、どうぞ、発言してください。

○土谷委員 働き方改革についても、報告事項としてありました。全ての圏域で実際、それぞれの病院でどれくらい進んでいるかと聞いたんですけども、進んでいるところは進んでいますけど、進んでいない病院は、医療機関は全然進んでいません。このまま令和6年から始まるんですけど規制が、このまま突入すると地域医療に大きな影響が出ることが危惧されます。何らかの手を打たないと特に、夜間救急、当直医の先生が確保でき

ないとかそういう自体が起こりかねないなど危惧しています。

以上です。

- 猪口部会長 ありがとうございます。これは、危惧しているんだけど、調整会議としては、例えば、先ほどの調査票なんかで働き方改革は十分ですとかそういうような項目を入れるということなのかな。
- 土谷委員 調整会議では、やっていないですね。
- 猪口部会長 あんまり関係ない。どちらかというところ。
- 土谷委員 勤務環境改善支援センターのほうで対応していかなくちゃいけないのかなと思います。
- 猪口部会長 地域医療に直結する問題だとおっしゃったから、調整会議のマスターとして扱うのかと、プライバシー的な部分もちょっとありますからね。なかなか難しいかもしれないですね。

二次医療圏と比べると、スモールエリアで話し合ったほうがいいたろうということ、その調整会議の中には分科会という制度がありますよね。そういったものをもうちょっと大きく活用していったほうがいいたろうとか、そういうような話もあるんじゃないかなと思いますが、ここから先は、どうぞ、調整会議に出ておられなかった委員たちからもどうぞご発言をいただきたいと思いますが。手を挙げていただければ。

どうですか、その分科会を区市単位で積極的に進めていくというようなことは、これは、事務局的にはあまり考えていないですか。

- 奈倉計画推進担当課長 分科会については、特段、病床配分に限ることなく今、おっしゃられたような趣旨でもっと細かい単位で考えたほうがいい場合、会議体として使っていただくことも想定してつくっておりますので、もし、そういうことがよりご自分のところの地域の圏域において必要、また、区において必要ということでしたら、積極的にご活用いただければと私どもとしては思っております。
- 猪口部会長 この分科会は、病床の配分のときとか、何か問題があったときに東京都がやってくださいというような形で進めていますけど、それぞれの地域でやりたいと言ったときには、これは、東京都の支援になるの、それとも、区市の問題だと言って区市の中だけでやっていく感じになるんですかね。
- 事務局 病床配分以外の議題につきましても、同様の取扱いとなりますので、区市のほうで事務局はやっていただく形になるかとは思いますが、そういったことの費用についてはお支払いさせていただいているところでございます。
- 猪口部会長 そういう費用的な支援はいただけるということで。そうすると、あれですね、宮崎先生とかおっしゃったけども、自発的にいろいろ座長の先生と東京都と相談して、それぞれの圏域に合った分科会を開くということは可能なようですね。自発的な動きとして。
- 宮崎委員 宮崎ですけど、ありがとうございます。やはり、そういう顔が見えていると

ころで話を進めていきながら全体の会議の中で、例えば、これは北区なんですけど、その隣の板橋区とかの情報も、また、そういう調整会議とかで入るとそれは有益なのかなというような感じがしますので、必ずしもその二次医療圏が駄目というわけではなくて、いろいろうまく活用できればいいと思っています。

- 猪口部会長 これ、多分、もし、そういうことをやるならば、今もそうですけれども、調整会議の前に分科会をやって、そちらの区市の意見をまとめた上で議論をすると、非常に実りのある今度の第2回目の調整会議になるのかなとは思いますがね。できるところとできないところがありますから、ノルマというわけにはなかなかいかないでしょうけど。どうぞ、ご意見いただければと思います。

第2回の前に、やるべきことが、この参考資料の1-2に対して、これを配って皆さんの意見を聞くということと、参考資料の1-3のこのプロトタイプということで、これは、相当1-3に関しては、いろいろ変わって要望に応じていろいろ変えていくということのようなんですけれども、こういった資料をまとめ上げることによって、第2回目の調整会議、議論、十分できますかね。皆さん、どうお考えですか。一応、それぞれの調整会議では、この進め方でいいよというような話でまとまっていますけれども。そういう方向で大丈夫ですかね、東京都は。

どうですかね、石川先生、専門的な見地からこういう方向でいいですか。

- 石川委員 事務局のほうで多分、今、まとめていただいています参考資料の1-2に関しては、単純な病床機能だけではなくて、医療機関としての役割の部分が出ていますので、これも含めてご議論いただければ、それぞれの地域において、例えば、小児や周産期のことが気になっているのかということが分かりますので、他の圏域ないし、他の私の参加しているほかのところで見ている資料よりは随分充実したものになっていると思います。あとは、二次医療圏の中で、こうしたものでやっぱり、それぞれの病院さんが自分たちの役割と、それから、ほかの病院に期待するものというのがざっくりばらんに意見交換ができれば非常によく進むのではないかなというふうに思っています。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。

ほかにどうですかね、こういう進め方で。だけど、多分、これは、1-2だとか1-3だとかと資料があったときに、例えば、先ほど来出ていますけど、これ疾病ごとに行く、自分のところを中心に考えてみると、こうやってつなげるんだなというのが、先にこの資料を見せてもらった上で、この資料で自分たちはうまくこれを使えるなというようにところが先に見てみないと議論にもならないですよ、きっとね。どうなんでしょう、事務局、タイムスケジュールで間に合うのかな。

- 奈倉計画推進担当課長 かなり、タイトなスケジュールにはなるんですけれども、お話があったようにできれば、生のデータの状態ではなくて、ある程度見える化して、皆様方のご議論がしやすいような形に加工した形にしないと、なかなかお話しできないかなというところと、いつも会議の直前に資料をお送りする形になってしまって大変恐縮な

んですけれど、できる限り早くお送りさせていただいて、お目通しいただいて意見をいただけるような形にすることはいつも大事かなと思っていますので、できる限り次もちょっと努力したいと思います。

- 猪口部会長 よろしくお願ひします。直前だとやっぱり、今度の第2回は、この資料を基にしながら我々のところにはこういった連携が組みづらいとか、これはうまくいくとかというそういうようなことを踏まえながらじゃないと話ができないというような印象を持ちます。

石川委員、どうぞ。

- 石川委員 やはり、ちょっとそういった意味で言うと、参考資料の1-2は、各病院が縦に並んでしまっていて、疾患ごとにどういう病院がというブロックになっていないので、それをちょっと疾患別の資料に変えていただいだけでも多分、議論はしやすくなると思います。

事務局のほうでこの今、頂いている圏域別の全病院のリストというのものもあるんですけども、多分、医療機関としての役割の部分をやうまくグループ化して循環器科というところはこうですよ、がんはこうですよ、救急はこうですよというふうにしておいていただくと、次のそれだけでも見やすくなると思いますのでご検討いただければと思います。もし、必要があれば、お手伝いしますので声かけてください。

- 奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。大変心強いです。

- 猪口部会長 先生、どうもありがとうございます。そういう意味で、今日は、オブザーバーと言うのかな、専門家の先生たちもまた、いらっしゃっているので、アドバイザーの先生方が、アドバイザーの先生方ともうまく相談して、いいものをつくり上げてもらいたいなと思います。

ほかの発言なさっていない先生いらっしゃると思うんですけども、どうですか。無理やり当てて話す話でもそろそろないかなと思いますので、じゃあ、次のところに参りますか。

次は、2の「東京都地域医療構想」の実現に向けた設定指標の達成状況の確認と、保健医療計画では、地域医療構想の実現に向けた取組指標を設けております。本調整部会では、地域医療構想の実現に向けた進捗確認をする場でもありますので、事務局より進捗状況について説明をいただき、意見交換を行いたいと思います。

それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。

- 奈倉計画推進担当課長 それでは、資料の5をご覧いただきたいと思います。

東京都の保健医療計画では、地域医療構想の実現に向けた病床機能分化、連携の推進に係る取組指標といたしまして、二つ指標を設定しております。

一つ目の指標が、退院調整部門の設置数及び設置割合。

それから、二つ目の指標が、病床機能別の病床稼働率となっております。

資料の中段左側に書いております策定時というのが、現行の保健医療計画、平成30

年の3月に改定したものでございますが、そちらの策定時点、平成28年度の病床機能報告に基づく実績でございます。今回、ご報告いたしますのが、資料の右側、令和3年度実績。こちらは、令和3年度の病床機能報告に基づく実績となっております。

まず、一つ目の指標でございます退院調整部門の設置数及び、設置割合についてでございますが、計画策定時に比べまして設置数が42病院増加しており、設置割合につきましても10.2ポイント上昇しておりますことから達成状況については、A評価としております。

次に、二つ目の指標、病床機能別の病床稼働率についてでございます。

評価のご説明の前に、少々おわびと訂正させていただくことがございます。

平成30年の3月の現行保健医療計画の策定時から昨年度の進捗状況評価までの間でございますが、病床稼働率の算定に使用する病床機能報告の在棟患者延べ数につきまして、定義により退棟患者が含まれているのですが、そちらのほうが含まれていないとちょっと誤認してしましまして、算定方法について誤っていたということが今般ちょっと判明いたしました。計画策定時の実績等につきまして、今回、訂正した数字として記載しております。訂正の詳細につきましては、参考資料の6のほうに記載してございます。訂正の影響といたしましては、全体といたしまして、訂正前の各年度の病床稼働率が訂正後に比べまして課題となっております、訂正の前後で課題だということになっておるんですけども、訂正の前後において計画策定時の病床稼働率との大小関係といったところでは、逆転するというようなところはございませんでした。結果といたしまして、相対的な関係としては、昨年までの進捗状況評価については、見直す必要はないというふうに考えております。こちら、ちょっと資料のほうには記載しておりませんが、1年目、2年目、3年目の評価はそれぞれB評価ということで評価しておりました。

以上が、訂正とおわびでございます。

次に、戻りまして、令和3年度の達成状況評価のご説明をいたします。

令和3年度の実績でございますけれども、こちらは、令和2年、2020年の4月から令和3年の2021年の3月までの1年間の病床稼働率となっております。

この時期は、ご案内のように、新型コロナウイルスの感染拡大による受診抑制が始まった時期、それから、その後、感染拡大により医療従事者のケア負担が非常に大きくて、新型コロナの患者さんの入院といったような要因が働いた時期でございまして、医療機関の稼働率という面で見ますと、不可抗力な外的な要因が強く働いた時期でございました。そのことを踏まえまして、評価基準であるAからDを機械的に適用するということは、妥当ではないのではないかと判断いたしまして、達成状況については、その他の棒線ということでつけてございます。

事務局の案としては以上でございますが、ご意見をいただければと思っております。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。ご理解いただけましたでしょうか。この

設定目標とその評価ということに関しまして、退院調整部門の設置及び割合というのは、確実に上がっていますから、これはAというのは、どうでしょう、異論のある方はいらっしゃいますか、ご意見が。なさそうですね。妥当だろうということで、皆さん思っただけののかなと思いますけど、ちょっとうなずいていただくと自信が湧きます。どうもありがとうございます。

それで、二つ目のほうの病床稼働に関しては、これ、質問があるんじゃないかと思えますけれども、どうぞ。

宮崎委員、どうぞ。

- 宮崎委員 ありがとうございます、宮崎です。新型コロナの影響で稼働率の評価がその前に策定した目標値と比べるのはあまり妥当ではないという判断は正しいと思います。ただ、これが、また、新型コロナが落ち着いてくることを想定しているというふうに今、捉えられますので、そもそものその策定時の数を見直すか、目標を変えるかどちらかにしないと、これはあまり意味がないんじゃないかなというふうに考えています。

以上です。

- 猪口部会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はあります、質問でも。

土谷委員、どうぞ。

- 土谷委員 土谷です。これは、前回か前々回るときこの指標についてコメントしたと思います。病床稼働率が目標として上がればいいのかと言われると、医療安全の観点から言うと、結構医療現場は忙しく働いています。これが、高まればより一層医療安全には影響、影響と言ってもいい影響じゃなくて、悪い影響が働いて医療事故が起きやすい環境になります。だから、一概に病床稼働率が上がればいいのかという指標はもう一回考え直したほうがいいかと思えます。

一方で、今回、稼働率が下がっているんですけども、下がるといいかと言われると、都民の人が病院にかかりやすい医療アクセスについては、いい雰囲気にはなるとは思うんですけど、病院側から、医療を提供している側から考えると、病床稼働率が下がるということは、経営上大きな危機を迎えるわけです。先ほどの話で、病床配分のほう、東京都では、病床配分しているんですけども、病床配分すればするほど病床稼働率は、単純に言えばベッドが増えますから、稼働率は下がるような力が働きます。ですので、その辺りも病床稼働率の上げればいいのか、下げればいいのか、それは、指標の副次的なものであって、健全な医療経営とか医療安全とか、患者のかかりやすさとかそういう指標じゃないと、この稼働率を指標にするのはちょっと一義的ではないんじゃないかなと思います。

以上です。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。僕は、その意見大賛成だと思っているんですけど。どうもありがとうございます。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 全然違う観点でもよろしいですか。

○猪口部会長 どうぞ。

○山口委員 この医療計画、地域医療構想もそうですけれども、例えば、こういうふうな指標を設定して達成状況が出てきている中で、そこから見えてくることを都民に対してメッセージを届けることは、とても大事だと思うんですけども、何か都として働きかけをされているのでしょうか。

というのも、今でも急性期からすぐに退院できないとか、転院先がなかなか見つからないという結構切羽詰まったご相談が多いんですよ。そんな中で、病床稼働率は都民の方にとってあまり言われても分からないと思うんですけども、こういう退院調整部門を設置するというようなことや、例えば、退院調整部門であれば、指標を設定していてそういうのが上がってきている。特に、病床機能の分化と連携ということがますます進んでいくわけですので、ここを理解していただく必要性は、とても今、高まっていると思うんですね。ですので、こういう部門があるということとか、これが増えてきているので、例えば、都民の方にどういうことを知ってもらいたいのかとか、そういったメッセージをぜひ送っていただきたいと思っているんですが、その辺りはどうなんでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 山口先生、貴重なご意見ありがとうございます。調整会議の中でも、実は、入院のことではないんですけど、外来のほうでやはり、紹介状を持たずに大病院に直接来てしまう患者さんが非常に多くて、外来の負担で困っていらっしゃるというような高度急性期の病院さんからのご意見とかも出ておりました。まさに、ご理解をいただく。

あと、後方病院のほうに転院いただくに当たっても、やはり、医療従事者の数とかが違いますので、見た目上なかなか機能の違いとか、役割の違いをご理解いただけなくてご転院いただくのにご苦労されているというようなご意見も出ておりましたので、その辺のご理解を、都民のほうに理解を周知をしていくということも非常に重要だと思っております。私どもも理解促進の冊子とかも作っておりますけれども、そういうところ、あらゆるところを活用しながらそういうことにも取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○山口委員 紹介受診重点医療機関が、また、新たに外来報告機能制度から出てきますよね。そうすると、今年の10月から特定機能病院と200床以上の地域医療支援病院と、それから、紹介受診重点医療機関はもうちょっと公表が後になると思いますけれども、紹介状を持たずに初診で行ったときの特別料金の最低料金が最低7,000円に上がるわけですよね。そういったことの情報提供も含めて、あれは、北風の制度だとは思いますが、やはり、具体的に知らせていかないとなかなか理解が広まらないと思っています。ですので、ぜひ、ほかの地域より先駆けて東京都の動きを早くにさせていただ

て、見本をほかの県に示していただけたらと思っています。

- 猪口部会長 先生、貴重な意見どうもありがとうございます。推進協、それから、医療審議会だとかそちらのほうも含めて、しっかり次期医療計画をつくる時に、なぜ、これを指標とするのかというようなことははっきり分かるようにしていったほうがいいですよ。ぜひ、後方的な動きをよろしくお願いいたします。

この退院調整部門をベンチの役としてやるということというのは、これはこれで先ほどの土谷委員が一義的なのかとかという話にしていたんだけど、これ、退院調整部門というのは、これによって退院調整がうまく進んだということの本当の指標になるんじゃないかな。今、山口委員がおっしゃって、難しいのがまだ、たくさんあるんだみたいな話になっていて。だったら、ダイレクトに退院調整がきちんとどのぐらい苦労しているのかというのは、もうちょっと分かるような指標のほうが本来、次期医療計画の話ですけども、そういうものを選ばないといけないのかもしれない。ましてや、この病床稼働率は、何を意味しているのかと全然分かんない。

- 鈴木医療政策担当部長 確かに、おっしゃるとおりです。

- 猪口部会長 いや、つくったときにいたような気もするんだけど。多分、これそういうものが出ないだろうとは思いますが、本来は、上げるとか下げるとかじゃなくて、適正稼働率みたいなものがあって、その適正稼働率に向けてどのぐらい近づくかというような話が本当は必要なんだけど、だけど、その適性を選ぶこと自体が非常に難しいですよ。地域医療構想が始まる時に政府のほうで急性期は80%ぐらいでしたっけ、慢性期が70%でしたっけ、石川先生、どうもありがとうございます。あの数字を決めて地域医療構想というのは進めましたけど、あれが妥当だという判断というのはどこにあったんですかね。

石川先生、どうぞ。

- 石川委員 なかなか妥当かどうかという判断は難しいんですが、当初ありました議論は、急性期等に関しては、要するに、容体が急変してくるような患者さんをきちんと受けられるように、それなりに低くても病床稼働率はいいだろうと、患者さんの在院日数も短いので比較的ダイナミックに空きベッドを確保しておくということで少し低めに設定されていて、一方で、回復期、慢性期に関しましては、退院調整が患者さんが出入りする頻度が非常に低いということもあったので、できるだけ高い、きちんと稼働率でという形で決まってきた仕様だというふうに思います。

ですので、既に土谷先生のほうからは、そもそも病床の需要と提供状態のところ稼働率がまず決まるだろうという話と同時に、実はもう一個本当は考慮が必要なのは、患者さんが入ってくるための余裕を常に確保できるように調整をするということになります。それも含めて考えていくと、本当はあるべき数字というのをきちんとシミュレーションで求めていくのが必要かなと思っていますところ。専門としてはそんなふうに見えるところですね。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。そういうことで言うと、今回評価できない傍線でその他になっていますけれども、今後しばらくその他でいいのかもしれないですね、これ。評価すること自体が間違っているかもしれない。

○鈴木医療政策担当部長 そうですね。

○石川委員 先生、もうそろそろ後半3年間のこの地域医療計画も終わりますので、多分次の地域医療計画で目標値をもう少し何か精緻なものが出せるようにということで、多分今厚労省のほうとかも検討しているところだと思います。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

ということで、今回、今ご説明いただいた資料5の内容で、いろんな理由は、コロナだからというのが傍線になっている大きな理由ですけれども、それ以外にも内在する大きな問題がたくさんありそうだなということで、ただ、結果としてのこの評価はこれで皆さん共有できるということですのでよろしいですかね。どうもありがとうございます。

次は報告事項に移ります。報告事項について、事務局より報告をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは資料6、報告事項としておりますが、令和4年度の第2回目の地域医療構想調整会議の進め方の案についてご説明いたします。

例年、第2回の地域医療構想調整会議につきましては、11月から12月前後に開催しておりましたが、今年度は先ほど申し上げた2025年に向けた対応方針に係る調査票等の取りまとめの作業でございますとか、今年度から始まります外来機能報告の取りまとめといったような作業が工程として生じますことから、開催時期としては来年の1月以降に第2回を開催するというように考えてございます。

主な議事事項につきましては2点ございまして、1点目が先ほど来ご説明しております2025年に向けた具体的対応方針について、実際の対応方針についての協議をしていただいて、圏域としての合意を目指すというようなことが一つの大きなお題としてございます。

それからもう一つ、先ほど少し話題に出てまいりました、紹介受診重点医療機関に係る事項でございまして、こちらのほうはどういうものかと申しますと、外来機能、地域医療構想の現在の病床機能報告に基づくものが病床の機能分化・連携、入院部門に係るものだいたしますと、今度やるものというのは、外来に係る機能分化・連携推進を図るための取組ということで始まるものでございます。いわゆる患者さんの大病院志向による一部の医療機関への外来患者さんの集中ですとか、それによって勤務医の方々の外来負担の増大といったような課題に対する対応策として一つ出てきたものでございます。

その対応策といたしまして、今年度から病床機能報告と同時期に外来機能報告といったものが実施されます。こちらに基づいて医療資源を重点的に活用する外来、いわゆる高度な手術等を行う前の術前の外来ですとか、放射線治療を行う外来ですとか、そういったような外来を地域で基幹的に担う医療機関というものを、紹介受診重点医療機関ということで、指定というかそういうものを設けまして、要件を満たした医療機関に対し

て、地域における協議を行って、実際そこで紹介受診重点医療機関になってもいいという医療機関さんに関して、最後協議がまとまりましたら、都道府県のほうでその医療機関名を紹介受診重点医療機関として公表するというようなことになってございます。

地域医療構想調整会議でやっていただくのは、外来機能報告の結果に基づいて紹介受診重点医療機関の要件を満たした医療機関等に関して、紹介受診重点医療機関となる意向の有無を確認いたしまして実際になっていただくかというようなことを協議するということが主としてございます。

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の詳細については、参考資料2をつけてございますので、後ほどご覧いただければと思います。

その他病床配分、それから地域医療支援病院の承認、病床再編支援事業の事業計画の確認といったような、例年やっておりますものについても、第2回の地域医療構想調整会議のほうで意見交換等を行う予定としてございます。

また、こちらも例年どおりとなりますけれども、資料の上段にありますとおり、12月から1月にかけて在宅療養WGを開催する予定としてございます。3月の第2回の本部会におきましては、第2回の地域医療構想調整会議及び在宅療養WGの開催結果を併せてご報告させていただきたいと思っております。

資料6の説明につきましては、以上となります。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。下の三つに関しては、これまでの調整会議で出てきている議題ですけれども、上の二つに関してはそれぞれのところで議論が必要なものようです。

何かご質問、ご意見ございますか。

これ、やっぱり議論する前にデータが欲しいですよ、これ、きっとね。もし本当に、例えば対応方針だとかいろいろこうやって連携の形を決めようと思うと、そのデータを見ながら僕は分科会みたいなのをやりたいな。僕だったら地元の何か分科会でみんなの意見をまとめたいたとか思うし。後ろの紹介受診重点医療機関の話も、やっぱり一番関係するのは地元のスモールサイズのレベルですよ。外来だからね。そうすると、やっぱり事前でみんなどういう意見なのかなというのが分かっていないと、その場に集まって「せーの」で顔の見えない人たちと議論するのはなかなか難しいような気がしますけどね。

何か意見ございますか。こういう方針で、ただ、これだけでいくと、ぱっと1月の前にデータがぱっと出てきて、ぱっとやるんだって言われても皆さんできますかね。大丈夫ですか。実際に出てくるのは渡邊先生は調整会議に出るんじゃないですか。どうですか、できそうですか。渡邊先生いらっしゃらないかな。中野の。

○事務局 さっきまでいらっしゃったんですが。

○猪口部会長 出ちゃったかな。残念。

実際に出るだろうと思われる先生方で、内藤先生いらっしゃるね。内藤先生どうです

か。

○内藤委員　そうですよね。いつもぱっとデータだけ渡される、もしくは議事だけ渡されて会議が始まってしまうと、なかなか議論ができないので、前もって何か分かるような、1回話し合いでもできたほうが、ワンステップ踏んだほうがいいんじゃないかなと私なんかも思います。

○猪口部会長　事前に座長、副座長の勉強会ってやるじゃないですか、いつも。あの頃にやっとデータがまとまってくるのが精いっぱいなんだろうとは思いますが、そのときに座長、副座長の先生方のイニシアチブというかリーダーシップというか、それによってその辺のところの二次医療圏ごとの調整会議の熟度が変わってきそうですよね。

どうでしょう。新田先生とか横田先生、ちょっと大所高所から見ておられて、どうですか。こういう進め方。

○横田委員　ありがとうございます。横田です。

先ほどの病床稼働率もそうでしたが、確かに少し事前に資料を頂いてのディスカッションができるとありがたいなと思いました。

この地域医療構想の中でいつも感じるのは、この新型コロナウイルス感染拡大がかなり長期になって既に不測の事態と言えないと思いますが、こういう不測の事態にも対応できる柔軟性も次の構想のときにはディスカッションしておくべきだと感じています。ありがとうございました。

○猪口部会長　ありがとうございます。

新田先生、いかがですか。

○新田委員　新田です。ありがとうございます。

これ絶対、私、国の政策に引っ張られているような気がして、国の政策、例えば外来機能というのは、大病院構想、特定機能病院の外来をどうするかというところから発生していて、そこで東京都はどうかとさっき座長もそう言われましたけど、実は地域で暮らしている人たちの外来って、特定機能病院ってそんなに行くもんじゃないんですね、さっき事務局から言いましたが大病院志向って。今、高齢社会だからもう少し違う形が本当は外来機能って必要なんだろうけども、やっぱり国の政策に引っ張られてそこへ行かざるを得ないという、そのジレンマがあるので、やっぱり東京都独自に地域に根差した外来等々をどうするんだという話ですよね。例えばかかりつけ医論とか中小病院のかかりつけとかいろんな話があると思いますが、そういうような形でいかないと、上っ面の構想になっちゃうのかなと。

もう一つの話は先ほど、病床の機能分化の話もそうでしたが、もちろん土谷先生の議論大賛成でございますが、今どき高度急性期、急性期、慢性期、ああいう分類ってあるのかなとですね。先ほど山口委員からあった特定機能病院とか、次の急性期病院ってどこに何があるのかすら我々の目から見てもよく分からない。何が急性期病院かということで、その稼働率を話してもちょっとよく分からない気がするので、もう少し精密な議

論が必要かなというふうに聞いておりました。すみません。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。そのほかどうですか。歯科医師会の高品委員はいらっしゃらないのかな。

○高品委員 ありがとうございます。なかなか歯科の立場でこの会議に、本当は国のほうで病院の口腔外科ですとか、あとは医科歯科連携で周術期とかという話であれば参加したいとは思ってずっと聞いているんですが、なかなか国のほうから降りてこないのも、今のところあまり僕のほうから何かの発言というのは難しいかなと思っております。すみません、役に立たず。

○猪口部会長 いえ、どうもありがとうございます。すみません。じゃあ同じように薬剤師会の高橋委員はどうでしょう。

○高橋委員 ありがとうございます。地域の中での展開というのが、先ほど先生方のお話の中にありましたように、東京の場合、患者さんの移動というのはかなり簡単にできてしまうもので、薬局側の立場で言いますと、いろいろなところから処方箋が来るような形になります。それが救急医療、今回のコロナが特にそうなんですけれども、一般の外来と違った形での・・・利用等の診療がありましたので、横の連携から見えない病院さんから処方箋が飛んでくるようなことがかなり出てきておりますので、二次医療圏という考え方というのはやはり少し考え直していろいろ動き出したほうがいいかなというふうに私たちも考えているところです。ありがとうございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。貴重なご意見どうもありがとうございます。もう議事が終わってしまうので、取りあえずご発言をまだしていない先生に無理やり当てさせていただきませうけれども、公募委員でなられた中村委員、どうですか、この議論をいろいろ聞いていて。

○中村委員 都民の一人として聞いているんですけど、まずちょっとなかなか専門的な用語が多くて、なかなか難しいんですけど、私このたび広島から祖父を都内に、近くに住まわせるようにして、調子が悪くなって入院して、やはり退院調整というのを初めてして、退院調整というのがなかなか苦慮をして、先ほどお話があったようにその退院調整というのが一つの地域で長く安心して暮らすためには必要かなというふうに思いました。以上です。

○猪口部会長 地域医療構想の中であまり語られていないやっぱり病診連携というのは、すごく大事ですよ。今度のコロナでもやっぱりプライマリーケアの外来医療をやっているところ、やっぱりすごく大事でそこから全て始まってくるな、もしくは地域を守るのはその外来の先生たちなんだなというのも強く感じたところですね。

多摩総合医療センターの榎山委員、いらっしゃいますか。

○榎山委員 はい。

○猪口部会長 どうぞ、何か感想みたいな話でも結構ですけど。

○榎山委員 そうですね。感想みたいな話になってしまうんですが、先生方からお聞きし

たように、日常診療においても本当にこの二次医療圏というものと実際の診療圏というものの乖離が、特にその疾患によって、あるいはコロナのこの状況では本当に私どもが行う科だと、全都にわたって患者さんが来られるというような状況で、ちょっとその疾患の種類だとか、あるいは病気、その他において診療圏というもの、いろいろ柔軟に考えないといけないんじゃないかなと、今の二次医療圏の考え方でうまくいかないんじゃないかというのを強く感じたのがこの間のコロナ対応という点の感想でした。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。ずっと医療界はそう言っているんですけどね。上から押し付けられた二次医療圏を強引にずっと東京都が守っているんですよ、まあいいですけど。

瓜田委員 どうですか、東邦の。

○瓜田委員 東邦大学の瓜田と申します。ありがとうございます。

私どもコロナ前と、コロナの現在、そして今年こそ終わるんじゃないかと期待しながらどんどんピークの山が大きくなっていくという現状で非常に四苦八苦しております。そして、この二次医療圏を痛感するのが救急車の動きが、医療圏をまたいでの搬送というのがこのコロナで非常に増えてきました。特にこの第7波におきましては、区南部の救急病院がかなり救急車とか停止してしまった病院がございまして、医療圏をまたいだ搬送というのをせざるを得ないような現実でありました。

その中でやはり退院調整部門の調整ということが非常に進展していったので、その中でも機能していただいたんじゃないかと思えます。

また稼働率に関しましては、ある程度の稼働率はやっぱり維持しつつ、医療安全に配慮しながら高度急性期医療を提供できればと考えております。

以上であります。ありがとうございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。適正な稼働率って多分それぞれの病院が自分たちで目標としているものがそれぞれあるんですよ、きっとね。だからこれを一律でどうというのはなかなか難しいのかもしれないですね。大体稼働率は何の目的で指標にしているんでしょうね。

越永委員がまだご発言ないかな。どうでしょう。まだ外れていないですね、ミュートが。

○越永委員 どうもすみません。話させていただけるみたいなので、ちょっと話をさせていただくんですが。どうなんでしょうね、外来機能報告というのはずっと前にこの会議で地域での外来の数とか、例えば診療科による数を適正化しましょうみたいな話が昔あったと思うんですけど、コロナの前なんですけど、それってまだ生きているんでしょうか。

○猪口部会長 生きていますよ。外来医療計画で生きています。

○越永委員 そうすると、僕個人的な印象なんですけど、例えばアメリカとか外国だと、

やっぱりかかりつけ医って決められちゃっているじゃないですか、保険で。そうすると、その例えばクリニックにしかかかれないという、大きな病気になったときにはそこから経由して大きな病院に紹介されるということになっていると思うんですよ。そうすると、例えばある地域の中で、例えば診療科が多岐にわたっているいろんな診療科がクリニックで開業していると思うんですけど、それが一つのユニットとしてその地域を全員で守るといふ形になれば、ある意味でいうと病診連携というのはそのユニットと地域の公立病院だったりとか、大きな病院との間での提携という形になるので、恐らくそっちのほうが何か医療圏というものの概念がその診療所の、何というか、クリニックの間の共同体と病院との間で話合いができるんじゃないかなと僕は思うんですけど、いかがでしょうか。

○猪口部会長 どうでしょう。これは要するに先生のおっしゃっていることは非常に分かっていて、かかりつけ医を制度化するかしないかということで、今、国を挙げての大議論に日本医師会を巻き込んでなっているところですけども、ただそれ東京独自のやり方としてうまくいくか、やれるかどうかというところかな。

石川委員から手が挙がっていますので、どうぞ。

○石川委員 まさに多分今お話いただいたような、地域のいわゆる患者さんの身近なところでの診療と、それからあと専門診療のところをうまく区分けしていくというのが今回の紹介外来重点医療機関の大きな目標だというふうに思われています。

今回はあくまでも、残念ながらまだかかりつけ医のところに議論ができなくて、むしろかかりつけ医が頼るための紹介受診重点医療機関がどこにあるのか、どんなものを行っているのかということ、まずは地域の中で定めてもらいましょうということになりますので、恐らくこれと同時に今、越永先生からも言われた、じゃあそれと提携していくようなかかりつけ医はどんな形で実現していくのかということが、次の段階で議論できるようになるのかなというふうに多分思われます。

以上です。

○猪口部会長 越永委員の方向というのは、僕たち実を言うと東京都医師会も結構しっかり話さなくちゃいけないということで議論は進めています、ただ、今、越永委員の話を聞いていると、東京都独自のそういうやり方というの、もしかしてあるのかなと思ったところですので、ちょっと研究して、これ、事務局ともよく相談してあと医師会とかいろんなところと相談しないと、全員で合意しないとなかなか進まない話だろうと思いますので、ぜひちょっと検討してみるのも手かもしれないですね。ありがとうございます。

あと、迫村委員はいらっしゃいますか。

○事務局 先ほど退室されました。

○猪口部会長 退室なさっちゃいましたか。じゃあ、お待たせしました。塚本委員。

○塚本委員 精神科の場合はかなり守備範囲が皆広いので、二次医療圏単位で動いていなくて、全都が対象で動いているというのが今の現状です。それから夜間の二次救急に関

しても、区部と多摩という二つの大きなエリアで分けているので、なかなか精神科で二次医療圏でというのはなかなか難しいなど、今お話をお伺いしていて思いました。

以上です。

○猪口部会長 先生、地域医療構想の調整会議に何度か出ていますか。自分の圏域か何かで。

○塚本委員 出ています。

○猪口部会長 それ聞いていて、どうですか。

○塚本委員 いや、なかなかその、やっぱり一般病院の先生方と私たちの精神科だと難しいなどというのが実際出ていると思うことです。

○猪口部会長 なるほど。ありがとうございます。

最後の議題にかこつけて、皆さんからいろいろ感想的な話も含めてご意見いただきました。最後のは報告ですので、こういうふうにいけますというところなんですけれども、まだ何かそういう方向で進むということを理解していただいた上で、何か発言ごさいませうでしょうか、最後に。僕はご発言求めている方いらっしゃいませんよね、大丈夫です。追加でお話をしたいんだったら、どうぞ。一応今日これで議事は終わっております。全て報告まで含めて終わっていますので、ここで発言しないと終わりますよ。

田村委員、どうぞ。

○田村委員 地域医療構想の分科会のことについてなんですけれども、今までは地域に新しい病院が入ってくる。それを、利害が対立する病院と怒号が飛び交うような分科会を経験しましたけれども、せつかくこの制度の中である分科会を、そういったことだけではなくて病床配分の調整だけではなくて、いろんな病診連携、特に疾患別の病診連携の議論の場に使うということは、僕は可能性があるような気がしています。

実はいろんな疾患別に根拠法があったり、根拠となる事業があって、例えば認知症については別の補助金事業でいろいろ病診連携が図られていて、あるいは脳卒中については、これは法律があってそれに基づく事業があったりして、そういったことでやっていますけれども、ニーズを考えながらそういった分科会を活用していく、これはとても大事なことじゃないかなというふうに思っております。

これは、二次医療圏の中でもっと細かい単位ということもありますが、疾患別によって非常にいろんな形を取っているんですね。例えばリウマチ、膠原病などについては、実は多摩総合医療センター。そこのブランチとしての多摩南部地域病院、こちらがありまして、それで地域に結びついているわけですので、そういった議論の中では二次医療圏を越えて多摩総合医療センターも入ってもらいたいわけですし、あるいは稲城市の救急なんかは、川崎市にあります新百合ヶ丘総合病院抜きにはこれ議論できないわけですね。ですから、実際に地元ではそういったグループの中でも議論をしている。あるいは町田市については、相模原市の大学病院などと議論をしているわけです。

ですからそういう、都の境を越えますとまた非常に、何というんですかね、問題もあ

るのかもしれませんが、ぜひ分科会というのを、いろんな実情に合わせた、あるいはいろんな形での病診連携の解決の器として活用するという、その可能性を考えますし、東京都もその分科会をそんな形で運用するというについて認めていただければありがたいなと思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。区市レベルの話ではなくて、疾患別の分科会とか、そういうお話ですね。だからいろんな形が分科会として考えられるんじゃないかということで、これはどうなんですかね。今のところ立てつけではないのかもしれない。

○鈴木医療政策担当部長 でも、あってもいいと思っていますね。

○猪口部会長 こういうのって、じゃあ分科会やりましょうといったときの発起人というか、それは誰なんだろう。

○鈴木医療政策担当部長 そうなんですよね。またそれぞれでやってくださいって言っちゃうと、また何か形式的になってしまうような気もいたしますし。

○猪口部会長 座長、副座長なのかな。

○鈴木医療政策担当部長 こういうことがやりたいと言って、それが合っていればぜひお願いしたい。

○田村委員 今、私が発言しましたのは、例えばこの部分についてはぜひこういう形でやりたいと。例えば座長がそういう提案をしていろんなところに呼びかけるというのが、ありだということ認めていただければ、場合によっては動けるかなというふうに思った次第です。

○鈴木医療政策担当部長 やっていただいても、予算の限りはあるかもしれませんが、そこは頑張ってみますので。支援できることは支援していきたいと思います。

○猪口部会長 じゃあこういう感じの予算だったら支援できますよという、何かつくっていただけるとね。それでまた。

○鈴木医療政策担当部長 そうですね。病床だけじゃなくてこういうこともというのを。

○猪口部会長 案内していただけると、ぜひ第2回の前あたりにもきちんと案内していただけるとありがたい。

○鈴木医療政策担当部長 東京都の鈴木でございます。資料のことも、全部まとまって次の資料ですじゃなくて、ちょっとばらばらになってしまうかもしれないんですけども、情報提供できるものはできるだけ早めにお出ししていきたいと思っております。

あと二次医療圏のことをいろいろご意見いただいております。確かにおっしゃるとおり、今までのように画一的だけに考えていくのではなく、今ちょっと部内の中でもそういう話はし出していますので、ちょっと今後おっしゃるとおり疾患によっていろいろ違うんだろうなというのは我々も認識を新たにしているところでございますので、ご期待に沿えるかどうか、精一杯やってい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した。

今日予定している議題以上にいろいろ議論が深まったように感じております。もうお

時間も過ぎておりますので、これで今日の議題に関して終わりにして、事務局に返したいと思いますが、よろしいでしょうか。

では事務局お願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 本日は活発なご議論をありがとうございました。

本日の議事録は委員の皆様方に事前にご確認をいただきまして、修正等が必要な場合には東京都福祉保健局までご連絡いただければと存じます。後日、資料と併せて東京都福祉保健局のホームページのほうに皆様からご了承を得た形で掲載させていただきたいと思っております。

以上をもちまして、本日の会議は閉会とさせていただきます。お忙しい中、長時間にわたりご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

(午後 7時50分 閉会)