

平成30年度第1回
東京都地域医療構想調整部会
会議録

平成30年9月3日
東京都福祉保健局

(午後 6時32分 開会)

○千葉計画推進担当課長 お待たせいたしました。それでは、定刻となりましたので、ただいまから、平成30年度第1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、大変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。

私は、福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の千葉と申します。議事に入りますまでの間、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。

初めに、今回より、新たに委員の委嘱がございましたので、ご紹介させていただきます。お手元にある資料1、東京都地域医療構想調整部会委員名簿をごらんください。新たに委員にご就任いただいた委員は、6名の委員の皆様でございます。私のほうからご紹介させていただきますので、大変恐れ入りますが、ご起立いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

武蔵野大学教授、熊田委員でございます。

○熊田委員 よろしくお申し上げます。

○千葉計画推進担当課長 東京都医師会理事、新井委員でございます。

○新井委員 東京都医師会の新井でございます。よろしくお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 東京都病院協会理事、宮崎委員でございます。

○宮崎委員 宮崎です。よろしくお願い致します。

○千葉計画推進担当課長 東京都市福祉保健主管部長会より東久留米市福祉保健部長、内野委員でございますが、本日欠席のご連絡をいただいております。

次に、東京都立墨東病院院長、上田委員でございます。

○上田委員 上田です。よろしくお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 最後に、東邦大学医療センター大森病院院長、瓜田委員でございます。

○瓜田委員 瓜田でございます。すみません、失礼しました。きょうは、よろしくお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、新たに着任いたしました、東京都の職員を紹介させていただきます。医療政策部長、矢沢でございます。

○矢沢医療政策部長 矢沢でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 医療政策担当部長、花本でございます。

○花本医療政策担当部長 花本です。どうぞよろしくお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 次に、委員の皆様の出欠等について、ご報告いたします。

本日は、迫村委員より欠席のご連絡をいただいております。

次に、会議資料の確認をさせていただきます。次第の下に四角で囲ってあるところに、

配付資料一覧を記載してございます。ちょっと量が多いものですから、紹介は省略させていただきます。配付資料、資料1から資料5まで、それから参考資料が1と2。お手元には、東京都地域医療構想の冊子を配付させていただいてございます。議事のたびごとに、何かお気づきの点ございましたら、事務局までお申し出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、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っております。ただし、委員の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。

また、本日は、傍聴希望者につきまして、既に傍聴を許可しておりますので、あわせてご了解願います。

なお、本日の会議、会議室、マイクシステムを入れてございます、皆様の目の前にそれぞれあると思いますけども、大変申しわけございませんが、ご発言の際には、マイク下の黒い機械にあります右側の銀のボタン、こちらを押していただきますと、このように赤くなりますので、その後に発言をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行を、猪口部会長にお願いしたいと思います。猪口先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○猪口部会長 皆さん、どうもお久しぶりでございます。調整会議が一通り終わりましたので、きょう、久しぶりに調整部会ということになりました。

早速ですけれども、会議次第に従いまして、進めてまいりたいと思います。

初めに、報告事項及び議事の(1)平成29年度病床機能報告結果についてです。事務局より説明をお願いいたします。

○須永課長代理 それでは、平成29年度病床機能報告の集計結果につきまして、ご説明いたします。病床機能報告は平成26年度から開始されまして、今回で4回目の報告になりますけれども、主な報告項目としては、病床が担う現在の医療機能ですとか、2025年における医療機能、そのほか病院の構造、設備、人員配置等々について、医療機関さんからご報告いただくものとなっております。

それでは、A3判の資料3-1、平成29年度東京都病床機能報告集計結果のほうをごらんください。資料の上段には、平成29年度の病床機能報告結果、下段には平成28年度の結果を記載してございます。本日は、病床が担う医療機能の集計結果について報告させていただきます。

平成29年度の結果でございますが、高度急性期につきましては2万4,096床と

ということで、前年度より2,996床の減。急性期につきましては4万7,675床で、前年度より3,351床の増。回復期は1万602床で、前年より1万1,003床の増。慢性期につきましては2万3,736床で、334床の前年より増ということになってございます。病床数全体としましては10万6,109床で、1,792床の増ということになってございます。

主な増減の理由でございますけれども、東京都全体としましては、新規開設分に加えて、昨年度報告に不備があった医療機関が加わっていることによります。また、高度急性期の減と急性期の増につきましては、平成28年度に高度急性期と報告していた病院が、急性期に報告を変更したことによる影響が大きくなっております。それから、回復期のほうにつきましては、病院の開設や増床などが増加の要因の一つとなっております。

続いて、資料の上段の中ほどに、6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数を記載してございます。こちら傾向といたしましては、急性期、慢性機能から、回復機能に転換を予定している病床が、大体1,700床あるという結果を得ております。

それから、資料の上段の右側に、2025年の医療機能の予定別の病床数を記載してございます。こちらは任意での報告となっておりますので、全ての医療機関が報告することにはなっておりません。ですので、なかなか単純に比較というのは難しいんですけども、こちら参考に割合で見ていきますと、前年度と比べて慢性期以外は増加しているという結果になりました。

続きまして、A4判の資料3-2のほうをごらんください。こちらは、構想区域別に報告病床数を前年度と比較したものでございます。前年度と比較して、一部の構想区域だけ大きな増減や変更があったところというのは、特にございません。増減の主な理由につきましては、各構想区域とも、先ほどご説明した、東京都全体の傾向とほぼ同じというふうになっております。

それから、資料3-2の2枚目以降には、各構想区域の機能別の割合を示した資料を添付してございます。

平成29年度病床機能報告の集計結果については、簡単ではございますが、以上でございます。

○猪口部会長 既に調整会議で大体ごらんになった資料だと思いますけれども、何かこれについてご質問、ご意見ございますでしょうか。

どうぞ、山口委員。

○山口委員 山口でございます。確認を一つさせていただきたいのが、島しょが100%急性期になっているんですけども、これはもう急性期しかないということなんですよね。資料の3-2です。

○須永課長代理 はい、そのとおりでございます。

○山口委員 ということは、もう島しょには高度急性期はないのはわかるんですけども、

回復期とか慢性期は、どういうことになっているんでしょう。

○千葉計画推進担当課長 お答えいたします。島しょ地域には、病院が基本的には八丈病院だけになってございまして。そこでは、回復期等々を担っているものがない、急性期だけをやっているということで。実際に、回復期は地域の訪看ですとか、そういうところが担っているというのが実態でございます。

○猪口部会長 つけ加えますと、この前、島しょの調整会議がございまして。八丈以外は病床がないので、老健施設だとか、それから在宅とか、そういう方法で慢性期を一生懸命補っているというんでしょうか、そういう部分に置きかえながらやってらっしゃるようです。

基本的には、そういう診療所、在宅をやっているところも普通の診療所であり、急性期の入り口の部分を診るのが中心であったはずなんですけれども、どうも高度急性期、急性期で、こちらの本土というか東京のほうに来られて、やっぱり島に戻りたいという方たちがいるわけで。その方たちのニーズを応える形で、一生懸命現場で対応なさっているようです。

○山口委員 わかりました。ありがとうございます。

○猪口部会長 ほかに、何かご意見ございますでしょうか。

なければ、きょう、たくさんいろいろ資料ございますので、次にまいりましょうか。

(2)平成30年度第1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1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、報告をお願いいたしたいと思います。よろしくお願ひします。

○須永課長代理 それでは、地域医療構想調整会議の開催結果につきまして、資料4-1から4-3までを使いまして、ご説明を申し上げます。

まず、資料4-1をごらんください。今年度第1回の調整会議、5月から各構想区域で実施してまいりました。全構想区域の参加者数は939名で、参加医療機関数は284医療機関となっております。

議事の内容でございますが、平成29年度病床機能報告の速報値についてと、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン策定対象病院にご出席いただきまして、各プランのポイントのプレゼンテーションを行い、その後、その内容やプランを踏まえた地域の課題について、意見交換を行ったところでございます。

そこで出ましたご意見につきましては、資料4-2のほうにまとめてございます。構想区域ごとに資料4-2のほうをご確認いただきたいんですけれども。構想区域ごとに、上段が調整会議でいただいた主なご意見、中段が調整会議後に座長、副座長からいただいたご意見、下段がそれらのご意見を踏まえまして、事務局のほうでまとめた各圏域の課題の案というふうになっております。分量が多いですので、ここでは幾つかの構想区域のご意見をピックアップして、簡単にご紹介していきたいと思ひます。

まず、1枚目のほうですけど、区の南部のほうになりますけど、例えば区南部ですと、

サブアキュート対応の患者が救急車で急性期病院に搬送されるなど、救急搬送と地ケア病棟に関連する課題ですとか。あとは、在宅療養患者の急変時などに対応できるように、本人や家族と急性期、終末期治療への事前のコンセンサスが必要なのではないかとといったようなご意見がございました。

座長、副座長の方からは、病院とかかりつけ医の関係性の課題を解消するため、二人主治医制の提唱や、患者が遠方から通院する際の治療データの共有方法などのご意見をいただいております。

1枚おめくりいただきまして、2枚目の左側の区西部です。区西部では、ICTの活用に応じた提案ですとか、各期の立場から、急性期からの転院や受け入れについてのご意見。

それから、座長、副座長からは、大きな病院の多い新宿区と杉並区、中野区では状況が異なっている。回復期、慢性期の不足を大きな病院が転換するのではなくて、機能分化を進めて、病病連携でカバーすべきといったご意見を頂戴いたしました。

それから、区の東北部では、プラン策定病院に対しまして個別にご意見をいただいたほか、座長、副座長の方からは、各地域共通の課題は、項目を決めてグループワークをすべき。急性期後の受け皿として、地ケア病棟ですとか、医療療養病床を持つ病院への分担の検討が必要。それから、災害時の顔の見える関係についての議論の必要性等について、ご意見をいただいております。

また、各地域の意見や課題に温度差があるので、まとめを次の会議で配付したほうがよいのではないかとといったご意見を頂戴いたしましたので、今回、参考資料の1としまして、各構想区域の詳細なご意見のまとめのほうも配付してございますので、後ほどご確認いただければというふうに思います。

それから、3枚目のほうになりますけれども、多摩地域に移りますが、西多摩です。西多摩の圏域のほうですけれども、公立病院が急性期と回復期、西多摩では公立病院が急性期、回復期以降は民間が診るべきといったご意見。それから、青梅総合への救急患者の集中を避けるために、二次救急、三次救急からサブアキュートへの機能分化の議論が必要といった、役割分担について。それから、救急受け入れや受け入れ後の課題等についてのご意見がございました。

座長、副座長の方からは、急性期病院の地ケア病棟は、サブアキュートとして運営すべき。慢性期病院は、在宅から積極的に受け入れる方向で考えるべきなどのご意見を頂戴しております。

それから、4枚目ですけれども、北多摩北部のほうのご意見をご紹介しますが。4機能の病床ごとの連携は進んでいるものの、在宅との連携は不十分。それから、家族と不仲だったり、独居老人、老老介護の場合は、自宅等へ戻すに当たって、行政の介入も必要といった地域連携に関するご意見。それから、急性期の稼働率が下がっており、上げるためには、連携や再編を含めて検討の必要がある。圏域内の回復期は足りている

印象といったご意見をいただいております。

それから、最後、A4判の資料2枚のほうには、島しょの、先日開催しました、島の調整会議のほうのご意見についてまとめてございまして。こちらでは、島しょ医療の基幹病院である、都立広尾病院との電子カルテによる情報共有について。それから、広尾病院から退院する際の課題、広尾病院からウェブによるケアカンファレンスの提案と、それを踏まえたご意見などがございました。

そして、次の資料4-3のほうには、今後の調整会議に向けて設定すべき共通の課題と構想区域ごとの課題の現時点での事務局案といった形で、お示ししてございます。こちら、あくまで現時点での案ですので、共通課題として設定すべき課題ですとか、各構想区域で取り上げるべき課題についても、ぜひご意見のほうをいただければと思います。説明については、以上です。

○猪口部会長 非常に速いですが、ついていきますでしょうか。この調整会議で佐々木委員と田村委員には、座長を務めていただきました。実際に会を取りまとめた感想やご意見がございましたら、まず佐々木委員からお願いしてよろしいでしょうか。

○佐々木委員 区中央部の座長の佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

まず、今回の第1回の調整会議ですが、プラン策定病院からのプレゼンテーションということで、大病院、区中央部なんかは大病院が多いんですけども、それに多くの時間をとられて、地域医療をどうするかという議論が、区中央部ではいま一つ深まらなかったように感じられました。

その中でも、幾つか気づいたことについて。まず医療連携と、それから情報共有、病床の配分について、お話をさせていただきたいと思います。

まず、医療連携については、近隣との顔の見える連携というのは、もうある程度でき上がっているという声が多かったように思います。一方で、遠方との顔の見えない同士の連携をどうするかということで。それに対して、その地域にハブとなる病院をつくって、そこを中心として連携を行う方法とか。それから、よく行われている登録医制度の拡充という提案があったと思います。問題は、それをいかに診療所、開業医の全体に深めていくのかという方法になるかだと思います。

それから、今後の進め方としては、やはりそのグループワークの提案もございまして、医療機関が、高度急性期を担う医療機関、大病院が相手にするのは、特定の二次医療圏ではないということで、幅広く圏域を超えた地域との話し合いをどういうふうにしていくかということにあるかだと思います。

それから、情報共有については、ICTというのがキーワードになると思うんですけども、まだまだ普及には時間がかかると思います。特に、やはり開業医全体、診療所全体に普及するには、まだまだ時間がかかると思います。

一方で、退院時連携シートのような紙媒体のツールというのがあって、やはり有用だと思うんですけども。それがあって特定の地域、特に区内でしか通用しないところが多

くて、二次医療圏はおろか、区を超えたところでも、なかなか使えないということですので。ICTにしろ、紙媒体にしろ、情報共有を進めるに当たっては、できればできるだけ広いエリア、できれば都全体で統一した書式やツールになることが必要なのかなというふうに思われました。

それから、情報伝達が、その病院から診療所への一方通行であるということが多いということで、双方向の情報共有をするための取り組みが必要だという意見がございました。

それから、病床配分については、先ほどもご説明にあったんですけども、特定機能病院で回復期や慢性期病床を設けるといような計画が見受けられました。ただ、それを考えると、確かに地域や、その患者さんの目線にとっては、地域完結型や自院完結型医療というのは便利なのかもしれないですけども、果たして高度急性期病院が回復期病床を設けることがいいのかということ、考えなければならぬと思います。

特に、その病床過剰地域においては、特定機能病院が、そうやって回復期病床を持ったとすると、高度急性期病床、急性期病床を転換しなきゃいけない。そうすると、そこに流入してきた地域の患者さんが困ることになりますので、その流入してくる地域と、その特定機能病院の地域とで、やはりお互いの機能をすり合わせるという必要があるかと思えます。

ですので、特定の地域だけでその病床を考えるのではなくて、圏域間で意見のすり合わせ。それから場合によっては、その圏域間で病床の貸し借りをするようなことも考える必要があるのではないかというふうに思いました。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。じゃあ続いて、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。

南多摩医療圏の特徴の一つは、同じ南多摩といいますが、5市ございまして。一番東にあります稲城市、それから一番西側の八王子市、これむしろ同じ二次医療圏の中でも、あまり一つの医療圏としての動きをしていなくて。むしろ、5市がそれぞれその中で動いているという現状が、南多摩医療圏の一つの特徴ではないかと思えます。

そこでどういう問題が起きるかといいますと、例えば回復期病床、あるいは慢性期病床を、この地域でぜひふやしたいという、稲城市なんかそういう要望があるわけですけども。全体で見ますと、八王子市にはそういう病床があふれていると。だから、ここでそういう病床をつくるというのは、困るという話とかですね。そういう医療圏全体で議論をする建前ではあるものの、実際にその中の、それぞれの地域の中でのバランスを考えなければいけないということが、課題として一つあると思います。

そして、今回の地域医療計画の中で新たな病床の開設が、南多摩地域ではかなり多く配分ができたわけですけども。そういう現状の中で、昨今地方の非常に力のある有力

病院が、大きな病院をどんとつくと。そういった現状がある中で、実際にその地域の中でいろいろ既存の病院がやりくりして病床機能を議論している中で、そういったところがいきなり入ってくると、これは全てそういった調整ができなくなってしまうし、その辺については、どう対応するのかという、そういう不安の声が上がっておりました。

あと、実際に、これはほかの地域と共通だと思いますけれども、在宅と病院とのスムーズな連携を、もう少し図る必要がある。それについては、まだ課題が多いと。特に、やっぱり実際に病院の側の入退院窓口の機能を強化することによって、在宅・病院間、あるいは病院・病院間の連携が、もっとうまくいく余地があると、そういった意見がございました。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。事務局の説明と、それから今の佐々木委員、田村委員のお話を聞きまして、何かご意見ございますでしょうか。

話を聞いていると、区中央部の大病院さんの言っていることは、非常に広範囲な医療圏を持っていて特徴的なような印象を持ちますけれども、区中央部に限らず、大病院さんは、同じようなやっぱり広い医療圏を持っていて、そして、それぞれの医療圏の先生方というのは、そんなに大きく違っているわけではない。その特徴ある病院がそこに集積していることによって、その医療圏の特徴がなされているだけであって、病院ごとは、意外と似たようなことを言っているなという印象を持ちます。

そうすると、僕はどのところにも出ていて思うのは、その地域完結性、病院完結性から地域完結性という話になってきて、その地域完結性という話と二次医療圏も、一つの区で、一つの市で何とかなるという時代、もうそんなことはあり得なくて、二次医療圏でもなくて、やっぱりもっと広範囲であろうというような意見が、非常に多かったことと。

それから、今佐々木委員からもありましたけども、ハブとなるような病院がないと、そういう広域な連携に関してはうまくいかない。そうすると、そのハブとなる病院って何なのかというと、マルチタスクというんでしょうか、急性期から回復期ぐらいまでかけて、その在宅につないでいくような機能を、一つの病院がいろいろな機能を持っているというようなことが必要なんではないかなというように。大体、それぞれの委員の中には、その連携のためのイメージ、それぞれに必要な病院の機能というものが、大体形成されつつあるんじゃないかなと思ってます。

だから、あとは、そのイメージをどうやってつないでいくかということが、今後必要なことなんではないかなと思うんですけども。意見が出ないんで、僕、しゃべっちゃいましたけど。ほかに、こういうようなことを、僕自身は印象を持ったところなんですけれども。何か意見ございませんでしょうか、実際に出席して。

宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 区西北部の副座長をやらせていただいたんですけど、先ほど、公的医療機関

のプランが長かったというようなお話があったんですけど。区西北部も六つかな、ありまして、話、聞いてたんですけど。受け入れのところが一生懸命プロモーションというか、本当にそんな感じで、大病院からの発表がございまして。どちらかというところ、その後の連携とかそっちのほう、後方にどうやって連携をしていくとか、その後また在宅にどうやって帰すかとか、そういった議論、そういったところまで、その大病院の発表には、ちょっとなかったの。その辺は、やっぱりちょっと気になったかなと思いました。

- 猪口部会長 全く賛成で、大病院の連携というのは、いかに患者さんを送ってくれるかの連携なんで。その退院後、どういうところに退院を出すかというところの連携というのは、ほとんど意識、今までの中ではできてなかった。だから、今後そういうところに気づいてもらったような印象を持つんですけども。

やっぱり登録医制度というのは、システムじゃないですよ。それぞれの病院の努力でやっているだけで。この全体、東京全体のシステムとして、登録医制度を否定するわけではないですけども、どの患者さんも、どこから入っても、我々のこの地域医療構想だとか、地域包括ケアの中に乗っていくということが、すごく大事ですから。それだけが連携であるというような、偏った感じのご発表をなさっているところもありましたけども、そういうところも是正していく必要があるんじゃないかなとは思いました。

どうもありがとうございます。ほかにどうでしょう。

進藤委員、どうぞ。

- 進藤委員 座長の先生方のお話を聞いて、西多摩においても同じような問題で。急性期の病院が、やはり在宅まで広げていくような病院完結型に、どうしてもやっぱりなりがちなので、やっぱり地域完結型にしていけないと、その病院の役割分担とか、あと地域の人たちにとって、やっぱりまずは問題があるのかなというのは、同じ意見です。

あともう一つは、在宅医療においてなんですけれども、在宅医が西多摩の先生方の意見として、病院に入院がしづらいという意見で。何回か先生たちとお話し合いをさせていただいたところ、病院をどう使っているかということが、やはりよくわかっていなくて、何でもかんでも高度急性期に送ってしまうというようなことがあるので、先生方に対して、我々の病院側が、こういう患者さんはこっち、こういう患者さんこっちという、何かそういうことをアピールしていかなきゃいけないのかなというふうに感じています。

以上です。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。そのとおりだと思います。

ほかにどうでしょう。

今、調整会議は出られてますよね、そういえば。どうでしょう。高度急性期の先生方からは、まだご発言がないかなと思うけど。上田先生とか瓜田先生、いかがでしょう。何かございませんでしょうか。

- 瓜田委員 私ども、区南部に位置しておりまして、昭和大学さんと東邦大学で高度急性

期をやっているんですけれども。実際の来ていただいている患者さんの所在地が、半径5キロ以内の患者さんが85%を占めているというのが現状でありまして。やはりそうなりますと、高度先進医療の提供を求めてくる患者さんだけでは、そのニーズに応え切れないところがございます。大学病院としての、そのジレンマがあるのが現状であります。

ですから、地域完結、地域連携を非常に促進してはいるんですけれども、なかなか患者さん側をうまく誘導できてないなという、そういう反省点もございまして。地域連携をさらに進めて、病院完結を目指す病院が、近くに今できましたので、そことうまくやっていかなきゃいけないなというふうに、いろいろと構想をめぐらしております。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。

上田先生、どうでしょう。

○上田委員 私は区東部、墨東病院は区東部に位置しているんですけども、都内の区中央部及び区東北部の連携会、調整会議も出ささせていただいたんですけども。やっぱり区中央部と東北部、東部というと、ちょっと温度差がありまして。やっぱり、うちの病院も含めて、東部とか東北部のあたりの公的病院は、比較的地域完結型。墨東病院も、大体かかっている患者さんの9割程度は、うちのあたりの患者さんで。147万人ぐらい人口がいる二次医療圏に、うちの病院しか三次救急がないものですから、どうやってこれから、その地域の連携をとっていくかということが非常に課題で。

うちの病院で問題のあるのは、やっぱり回復期の病床から、ぐあいが悪くなった患者さんを、どこに入院してもらおう形になるのかということも含めてのルールづくりが、これから問題かなというところと。ほかの地域のも聞いていて問題になるのは、地域包括ケア病床をポストアキュートと考えるのか、サブアキュートと考えるのかというのが、どこでも大体話題に上がったのかなというのが、聞いていての印象でした。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。たくさん意見があって、出てこないんだろうと思いますけれども、今後の地域医療構想調整会議の進め方について、事務局のほうで案を作成しておりますので。その内容につきまして、また聞きながら、そのご意見をいただければと思います。事務局のほうから説明をお願いいたします。

○須永課長代理 それではA3判の資料4-4のほうをごらんください。平成30年度第2回調整会議の進め方についてでございます。

第2回目の調整会議ですけれども、こちら構想区域単位でのグループワークの実施と、それから新たに病床配分を希望する医療機関による報告を考えてございます。

一つ目のグループワークは、昨年度も行いましたけれども、所要時間は1時間程度で、第1回目の調整会議で出た、構想区域ごとの課題に沿って行うということを予定しております。

今回の新たな要素といたしましては、自構想区域と結びつきの強い、隣接する構想区域等の関係機関代表の方に対しまして、調整会議への出席を依頼するといったことを考えております。

例えば、先ほど佐々木先生からもお話ありましたが、区中央部では、急性期の議論がどうしても中心となってしまって、回復期、慢性期の議論が単独では成立しにくいといったことがあることから、会議の開催は構想区域単位としつつも、隣接圏域から参加してもらうことで、議論の活性化を図りたいというふうに考えております。

区中央部に限らず、ほかの構想区域でも同様なことを検討したいというふうに思っております。例えば、各構想区域の座長、副座長の先生方にご意見を確認するため、出席を依頼したい構想区域等があったら、それについてアンケート等によって確認を行って、出席を依頼するか否か等を含めて、検討する際の参考にしたいというふうに、現時点では考えてございます。

それから、二つ目ですけれども、新規開設や増床を予定している医療機関からの報告です。今年度から、病床配分を希望する医療機関は、地域医療構想調整会議で説明を行いまして、協議をするということになりました。

対象は、病床配分が可能な、島しょを除く6圏域となっております。グループワークを行った後に、配分希望数が一定数以上の医療機関に対しまして、1病院当たり3分程度で報告をしていただくことを考えております。

参考といたしまして、この今後の進め方についてですね、事前に座長、副座長の方々からいただいたご意見というのを、資料下段に、少し小さいんですけども掲載しておりますので、こちらのほうも、あわせて適宜ご確認いただければというふうに思います。説明のほうは以上です。

○猪口部会長 この進め方について、何かご質問ございますか、まず。

なければ、ご意見ございますでしょうか。

質問ですけれども、グループワークのほうです、隣接圏域のほうに出席をお願いして、その場合には、隣接区域、今までは調整会議で傍聴席にいて、どうぞご発言をご自由にというような形だったですけれども。今後は、グループワークのメンバーとして入っていただいて、しっかり意見を述べてもらおうと、そういうような考え方でよろしいですか。

○千葉計画推進担当課長 まだ実は決めてはいないんですけども、できれば議論に参加していただくような形がいいかなとは、今考えております。

○猪口部会長 ありがとうございます。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 先ほどから、いろんな課題があるということのご説明があって、今後グループワークで進めていくというお話ですけれども。例えば、これ調整会議に出てきている委員の方というのは、どういう話が出てきているかというのは共有されていると思うんですが、その区域内の医療機関に対してのフィードバックみたいなことは、今までどう

いう形でされてきていて、今後もどういふご予定なのか。というのが、一部の医療機関だけで課題を持っていたのでは、なかなか解決できない問題も多々あると思うんですが、そのあたりのことを、ちょっと教えていただければと思います。

○千葉計画推進担当課長 全ての圏域の医療機関の方々ですとか、医療関係者の方々に個別に通知しているですとか、そういうことは残念ながら今のところはやれていないのが現状です。ただ、個別に何か、例えばある課題について、きちんと意向を確認しなくてはいけないときとかは、限定したアンケートをとらせていただいたりですとか。それから、あと会議の資料ですとか議事録は、基本的には公開させていただいてますので。まだまだちょっと不十分かもしれませんが、一応今のところはそんな感じでやっております。

○猪口部会長 よろしいですか。それじゃあ足りないとか、何とかコメントはあるんですか。

○山口委員 先ほどから伺っていて、座長されている方のお話をお聞きしていると、いろいろ問題は出てきていますということはわかるんですけども、そこから次のもう一歩というところが、今後の課題なのかなという気がして。そうすると、出てきている方だけで話し合っている、なかなかそうじゃない、出てこないところが独自の動きをするということになると、困ったねということになってしまっているのでは、次の動きにならないかなという気がしましたので。少なくとも、その区域内での医療機関の方が、今どういふふうな話し合いが行われていて、個々に考えないといけないことは何なのかということ、やっぱり最低限共有は必要なのかと思ったので、発言いたしました。

○猪口部会長 ありがとうございます。確かに、こういう問題が出てきていますよというふうな話を、全医療機関というか病院に何か伝わる、積極的に伝わる方法みたいなのがあってもいいかもしれないですね。

ほかにどうでしょう。ご意見ございますでしょうか。

どうぞ、渡邊委員。

○渡邊委員 新規開設や増床を予定している医療機関によるプレゼンテーションのことなんですけど。これは、例えば急性期病床を増床しようとしている医療機関によるプレゼンだったりした場合に、この地域はもう急性期病床はいっぱいなので、そういう病床はつくらないでほしいとかということになるんですか、このプレゼンをやって。

○猪口部会長 どうでしょう。

○千葉計画推進担当課長 最終的には、病床の配分というのは医療審議会に付議して、東京都知事が決定する権限でございますので、調整会議で何かを決定していただくということはございません。ただ、もちろん調整会議のほうで地域のご意見をきちんといただいて、それを参考に、我々医療審議会ですとか、そういうところに付議していきたいと思っておりますので。地域のご意見をいただくと、そういうふうな場でございます。

○猪口部会長 今の問題は、本当に難しい問題で。地域医療構想調整会議には、建てつけ

上、いろいろ調整会議で意見が述べられたものを、何らか知事なり、その重要視する。どういう形にするかとか、どういう形で決議をするかということは、しっかりと決められていないようなんですけれども。そこで意見が出てきたときに、どういう扱いになるかというのは、はっきり示されてはいないんですよ。

だから、今後それがどういう根拠に基づいた、どういう意見なのかということを考えながら、東京都のほうとしては考えていただくしかない。例えば、次の議題に入るにもかかわる内容なんですけれども、病床機能報告と、それから必要病床数を見比べて、どこも回復期が足りない。急性期、高度急性期は足りているというような、慢性期に関してもそうなんですけれども、大体のところはそういうふうになる。それが本当に、その数字なのかどうかというところがわからないまま、意見をそれぞれのところが言っても、その意見にどれぐらいの意味があるかというところは、ちょっとあるんですよ。

回復期が足りないから、回復期はどんどん出していいだろうという話になったときに、実はその地域は、たくさんきょうの意見も出ていましたけれども、回復期が足りないという印象はないと言っている委員は、たくさんいらっしゃいました。だから、そこに回復期だけ呼び込んでしまって、回復期の過当競争をつくり出すということもよくないわけです。

もう今の、この2番目のほうの話というのは、それぞれの圏域で話をしてもらって、そのまま何も言わなかったら、そのままパスで、パスしたというか話になってしまっているのかどうかというのは、私もちょっと今わからないなと、どうしたらいいんだろうなというのは、ぜひ東京都の皆さんにも考えていただきたいなと思っているところなんです。

何かその辺のところのご意見ありますか。非常に重要なところだと思うんですけども。

宮崎委員、どうぞ。

- 宮崎委員 もうまさに猪口先生がおっしゃるとおりで。アンケート調査の結果と、これも最初からそういう話はあるんですけど、医療需要推計とのギャップで、出来高の部分で、例えば当院は全部高度急性期と急性期だけで出しているんですけど、実はその出来高の部分で、うちの病院がどれぐらいの、本当にその医療需要推計から見た急性期なのかということを見ると、半分しかないんです。半分は回復期の部分なので、実際にそうやって出しているところは多いんじゃないかなというふうにやっぱり思うと、今お話しされた、回復期の過当競争になるというのは、やはり懸念されるものなので。その辺のところは、何となく伝わっているような感じもするんですが、実際に会議に出てらっしゃらないところも含めて、病院の方々が理解されているかどうかというのは、本当に疑問です。それちょっと心配だと思います。

以上です。

- 猪口部会長 どうでしょう。今後の第2回の調整会議は、このグループワークと、その

増床を予定している医療機関の報告という話になりますが。その報告のときに意見が出た場合に、どうするのか。出なかった場合に、それを可とするのかという、非常に、調整会議としての立場です。東京都が病床を認めるかどうかというのと、ちょっと別の問題があるかもしれませんけれども。このままでいいのか、何か決め手がないんですけども。

新田委員、どうぞ。

○新田委員 少し話がずれるかどうか、ちょっとよくわかりませんが。先ほど上田委員も話された、サブアキュート、アキュートの話と、今の回復期等も含めてなんです。この急性期病棟というのは、今猪口委員長が言われたように、回復期に比べて、かなり多いわけですね。これは、いわば急性期病棟が回復期等々を賄っているから、こう成り立っているかどうかですね、一つは。

結果として、回復期はこれだけ少なくなくて済むのかということを含めて。恐らく急性期病棟も、さまざまな病院があると思うんですが、例えば急性期病棟の平均在院日数を、どれぐらいに事務局は想定していて、それで想定数のベッド数という話と、回復期のベッド数をどう考えているかだけ、ちょっと教えていただければ。

その結果、この何だか、本当は急性期病棟は、こんなにたくさんあってというのは、何か普通の常識で考えると思うわけですが、実は、急性期病棟が回復期も含めてやっぱり必要だから、こういうベッド数であるんだよねという、そこのちょっと教えてほしいところがあるんですが。

○猪口部会長 たくさん議論しているところなんで、どうぞ。事務局の方から説明していただいて。

○千葉計画推進担当課長 病床機能報告につきましては、東京都として、その在院日数、ここまでが急性期で、ここからが回復期とか、そのような定めはしておりません。国から示されております定性的な区分ですけれども、それに基づいて各医療機関さんがご報告いただいたものを、そのまま、こちらあれに出ていますので。

○新田委員 となると、先ほどの次の患者さんが行く場所として、急性期から、どういう段階で回復期等という議論が、なぜ成立するのか、僕にはよくわからないんですけども。大体、なぜかというと、病院から上がってきたベッド数はわかっているわけで、この調整会議でベッド数、病床等を考える場合に、急性期病棟では、これだけ医療を行って、回復も含めてこれだけやったんだよと、だから回復期はこれだけで済むよねという話なのか。あるいは、結果として今あるベッド数を考えてみると、やっぱりこうなのかとか、いろいろ基本構想があるはずですが。今の事務局からの話だと、どうも先がどういう議論なのか、ちょっと先が見えない話でございます。

○千葉計画推進担当課長 この次の議題でもあるんですけども、病床機能報告は、正直ばっちり現実を反映しているかということ、そうでないと思うんです。ご案内のとおり、病棟単位での報告ということになってますんで。仮に、40床の病棟が21床急性期が入

ってて、19床回復期の患者さんが入っていたとしても、その病棟は急性期とご報告されるのが、ほとんどの病院さんだと思いますので。

ですので、より現実が、その病院の意向が入りやすい報告になっているというふうなことが、もうわかり切っているものです。ですので、この数字だけをもって、何か病床配分を決めるとか、そういうのは非常に、猪口先生がおっしゃったように危険なことだというふうには考えています。

○新田委員 よくわかりました。私が考えるのは、その後です、在宅等々の話を考えるときに、在宅の需要必要量と供給の問題を考えるときに、やっぱりベッド数と在宅必要、やっぱり関係するので。そのあたりを数的なものであらわせるよう、何かあるのかなということ、ちょっと質問したのが一番の目的でございます。はい、すみません。

○猪口部会長 ありがとうございます。よろしいですか。次の議題ですか、定量的な基準の導入……。

桑名委員、どうぞ。

○桑名委員 大体お話が出たと思いますけども、やはりこの2番のところに関しては、目的がよくわからないんです。数合わせをしたいのかというのが、一つ。

それから、もう一つは、猪口先生がおっしゃられたように、機能が混在している中で、まだ数をはっきりしない中で、じゃあどこの部分を増床したらいいのかというところは、よく見えてこないと思うんです。だから、まず医療圏ごとに、本当に自分たちのところが、どの病床がどう多くて、あるいは逆に少ないのか、足りないのか、ふやしたいのか、減らしたいのかという、そういう意思がないところで、ただ増床を聞いていくというのは、非常にリスクをもう一つふやすような感じがするので。その辺は、もう少し二次医療圏の中での議論を、もう一つしたほうがいいんじゃないかなというふうに感じました。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。多分、基準病床数の発表があって、そして今年度末までに許可される病床というのが決められて。そして、それを今年度末に、その許可病床数を決定しなくちゃいけないというスケジュールの中においては、この第2回の調整会議で意見を聞かざるを得ないというところがあるんだと思うんです。国がそういう取り決めにしておりますので、新規に病床を申し出るところは、調整会議の意見を聞くことになっているんです。

けども、現実的には、本当にそれぞれの区域、構想区域、それから東京全体として何が足りて、何が足りてないんだと。機能的にも、それから病床的にもです。それが決まらないまま、この意見を聞いて何を決めるのか、本当に難しくなっているとは思いません。だから、我々が、ここの調整部会が、そこのところの意見をまとめる一番上の会になってますので、できればそれぞれの調整会議、構想区域の調整会議に、こう考えたらどうかという意見を出していきたいところではあるんですが。

そこで、ちょっとそれで、(3) 定量的な基準の導入というところの話をして、もう

一回ここに帰ってこられたらと思います。よろしく申し上げます。

- 須永課長代理 それでは、資料5、定量的な基準の導入に向けた検討についての資料を、ご説明いたします。

参考資料2としてつけております、厚生労働省からの通知におきまして、各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、本年度中に都道府県医師会などの医療関係者等々の協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたいとされました。

これを受けまして、東京都では、まず都独自に病床単位での病床機能の報告を、医療機関に求めたいというふうに考えております。国が行っています、平成30年度病床機能報告と同時期に実施いたしまして、報告に当たりましては、従来どおりの病床機能報告と同じ定性的な基準に基づくものとしたというふうに考えております。

二つ目といたしまして、定量的な基準の導入に向けて、学識経験者、それから病床機能ごとの医療機関代表などで構成される、PTを設置して、検討を行っていききたいというふうに考えております。

PTでの検討に当たりましては、病床単位での報告結果等を踏まえて行っていく予定です。

検討スケジュールは、資料の下段のほうにお示ししたとおりでございますが、今年度中に検討を行いまして、来年度の病床機能報告からは、検討した定量的基準に基づき、各医療機関が報告できるような形がとればよいというふうに考えております。

説明については、以上です。

- 猪口部会長 はい、ありがとうございます。今のお話、わかりましたでしょうか。今まで病棟単位の機能病床報告だったんですけども、東京都では病床単位で行っていくと。そうすると、かなり実数に近いものになってくるのではないかという話です。

例えば地域包括ケア病床、200床以下だと病床単位で持つことができますし、その例えば1病棟の中に地ケアと一般病床があったときに、それ一般病床で報告してたら全部急性期になっちゃうって、もう現実的ではないような報告の仕方を、ずっとさせられているわけですから、そういうようなところが補正されるし。それから、これはどうなんでしょう、病床機能ごと、病床ごとの報告をするに当たって、その一病床は、これはどこに当てはまるんだという考え方みたいなのは示さないで求めますか。

例えば、1日当たりのベッドの日当点当たりを、この何点以下ぐらいになると。10対1の場合には、何点以下だと、これは回復期相当なんではないかとか、そういう目安みたいなものを示さないで、もう今までどおり感覚どおりで病床単位で求めますか。

- 千葉計画推進担当課長 この定量的な制度に向けてなんですけども、当然、我々一回で全ての制度が決まるとは、当然思えませんので。いろんなことをやりながら、修正しながら、最終的にはきれいな形の東京にふさわしいものをつくりたいというのが、まず前提としてございます。

今、先生がおっしゃられたように、今回病床単位で報告をいただくときに、例えばですけれども、例えば在院日数が14日までは急性期だとか、15日以降は回復期だとか、例えば1日3,000点が急性期で、それ以下は600点、700点ぐらいになったら回復期、そういうふうな基準は、まずはちょっと設けなくて、病床単位で今までは国が示している高度急性期はこういうもので、急性期はこういうものだという、いわゆる定性的な病床機能報告のマニュアルについているものがあるんですけども、その同じ考え方で病棟単位ではなくて、病床ごとにやったらどうなりますかというのを、ちょっとお願いして。それを結果を見て、また今度はじゃあどういうふうにしていこうかというのを、さらにこのPTとかでお話し合いをいただいて、じゃあどうしていこうかというのを、ちょっとまた考えていきたいというふうな、今はそういうふう考えているんですけども。

○猪口部会長 もう一つ、質問いいですか。この資料5における病床単位での報告があって、定量的な基準に向けたPTがあるんですけども。調整会議、それぞれの構想区域ごとの調整会議は、どのスケジュールに入ってきます、どの辺に入ってくる予定なんでしょう。

○千葉計画推進担当課長 例年、調整会議は11月から12月、遅いところだと1月に食い込むところもあるかもしれませんが、11月からスタートしているのが、例年のとおりです。今年度も、同じようなスケジュールでやりたいとは思っております。

○猪口部会長 ということは、定量的な基準というものが間に合わない状態で調整会議を開いて、先ほどの2番のところの新規増床に対する意見を言わなくてはいけないという状況になる。ただ、病床単位の病床機能報告は、データとしては出ている可能性が高いという状況のようです。

何かご意見ございますか。石川委員、どうぞ。待っていました。

○石川委員 もともと今回は、どちらかという、先ほどの資料にもありましたように、病床機能区分を変えるところの意見を聞くというのが、今ちょっと話題になっているんですが。そもそもの地域医療構想調整会議の建てつけから言いますと、これはもともとは全ての医療機関が自主的に自分たちの病院のあり方について報告をしていただくと、そういった自主的な変革に従った上で調整を行っていて、地域の医療提供体制を変えていきますという、まず第一段階です。

ただ、それを行うのに当たって、例えば地域に100の病院があった場合に、じゃあどの病院からそういうものを明らかにしていただくかという問題でいきますと、実はこれまで出てきているのは、まずは資料4-1を多分見ていただくといいんですが、資料4-1のところにあります、右側の議事のところの、新公立病院改革プランのところの策定病院というのがあって、それはまた、まずきちんと報告してもらわなければいけないよと。

2番目に出てきているのが何かというと、昨年の夏に医政局が求めてきた、公的医療

機関等2025プランを策定する病院のところですよ。それで病院の数というのを見ていくような形になります。

実は、全国で言いますと、もともとの公立病院改革プランのところの医療機関というのが、全体の病院の11%、病床数としては約15%ございました。なので、まず、この部分のあり方のところを、まず一番最初に。昔から議論を進めているところでもありますから、まずは地域医療構想調整会議で出してくださいよと。

2番目にありましたのが何かというと、公的医療機関等の2025プラン。実は病院の数は、同じく11%程度なんですけど、ここは大規模な病院が多いので、全病床の大体25%ぐらいに相当するところになってきています。

この二つを終えることによりまして、一応23%の病院、40%ぐらいの病棟の状況が明らかになってきているので、じゃあ次、残りのところ、約6割の病院のところはどうやって考えていくのかといった場合に、まず出てくるのは、今すぐに病床機能を変えたいと思っているようなところ、役割分担を変えたいというところに関しては、きちんと調整会議のところでは話をしなさいというのが出てきていて。それがちょうど各自治体のところでも出てきている、今回の地域医療計画に伴う基準病床数の見直しに応じた、その病床のところの、これから先、公募等をされるんだと思うんですが、そのこのところのグループというのは出てきている状態になります。

ただ実際には、そこまでで終わりではなくて、残りのその60%のうち、大きく医療機能を変えないところに関しても、それぞれの病院がどうやっていくのかということを表示していただかなければ、やっぱり地域の中で見えない病院が出てきますので、そこをやっていくのが次の流れという形になります。

ですので、まず一度は病床の機能を変える、ないしは増床のところの許認可のところをやるという話とは別に、地域全体の病院の実情を、各病院の言葉で語ってもらう順番として、今3番目まで来ていますよと。本来でいえば、それらの病院に関してもやらなければいけませんよというところが、ご理解いただけるといいんじゃないかなと思います。

その上でさらに出てくるのが何かというと、今回の地域医療計画等における基準病床の見直しですとか、増床のところに関して、どうやっていくのかというのは、またちょっと別の話題なのかなということで、ご議論いただけてもいいんじゃないかなと思います。

- 猪口部会長 はい、何か。石川先生、非常にきれいにまとめたような気もするんだけど。その地域のコンセンサスがなくて、どういうふうに病院がそれぞれの自分的に、自主的に変更しようにも何にも、その地域のコンセンサスを得ないで、こういう状態であるということ全体を把握しないと、自院の方向性って決まっていけないような気もするんですけども。

例えばですね、先生、我々のところで東京都の調整会議で、それぞれ公的病院、公立

病院、発表なさっておりますけども。その発表されたという事実をもって、公的病院、公立病院のプランは承認されたという形で国のほうは捉えています。だから、要するに、それは国のワーキングのほうの、この地域医療構想のワーキングのほうでは、もう公的、公立のプランが承認された病院の中に、東京都はずどんと入っています。

だから、発表されて、コンセンサスがないうままその発表がされると、そこで認められたという形で淡々と進んでいってしまっただけでは、あまりよくないのではないかなと思うんです。だから、やっぱりコンセンサスを得るための、その地域がどういう状態であるかということがわかる努力を早くしていかなくちゃいけないし。ここの今度の調整会議でやる2のところでは、そのまま発表イコール、コンセンサスを得てオーケーになったというふうになるのではなくて、何かやっぱりこういう問題が提起がされたらどうするんだとか、問題の提起、何というか意見が出やすいような環境を整えなくちゃいけないよ、僕は印象を持っているんですけども。そこまで、どうやらタイムスケジュール的には、行きそうもないなという印象を持ちますが、どうでしょう。

石川委員、どうぞ。

○石川委員　そういった意味で言いますと、本来、厚生労働省側が出していた、その地域医療構想に関するワーキンググループの中では、先ほど私が言いました、その1群目公立病院、2群目、改革プラン2025の病院、3群目のところが医療機能を変更する病院のほか、残りの四つ目のグループのところなんです。これに関しましても、平成30年度末までに地域医療構想調整会議において、それぞれの病院の状況を明らかにしていただくというふうにして書いてあったんです。ただ、残念なことに、これがなかなか自治体の進捗状況によりましては、そこを聞くよりも先に、喫緊の環境として例えば病床の拡大などを図らなければいけないというものがありますと、若干その順番が前後してしまっているというところがあると思います。

ですので、私も、実は猪口先生のご意見と一緒に、自分の病院の考え方を明らかにしたからと、調整会議の場で自分の病院の考え方を明らかにしたからとあって、それがすなわち承認されたというふうにするのは、確かに早計なのであって。本来であれば、100%全ての病院の状況が出てきてから、議論をした上で、承認ないしは、その病床等の配分というのもしっかりとやっていただいたほうがいいのかというふうには思っています。

問題は、ただ、特に病床の配分の部分に関しては、少しさまざまな手続等の時間がかかることがあって、100%その現状の基準病床数と実態病床数とのところのギャップを、今年度中に100%それを解決しなければいけないということはないと思うんですが。優先順位が高いところからは、やはり地域医療構想調整会議でご議論をいただいて、こういう部分が必要だというものがあれば、今年度中に病床の追加であるとか、病床機能変更を認めていただくというのもいいかなというふうには思っています。

なので、ちょっと、できればそこに関しては、平成30年度中に全てのものを片づけるというのではなくて、可能であれば平成30、31、32がちょうど今回の地域医療

計画の前半3年間になりますので、こここのところの経緯を立てた上で、ある程度増床と、それからあと機能変換のところの流れを立てていただくぐらいのスピードがよろしいのかなというふうには思っているところです。

○猪口部会長 何かそういうスピード感でやりたいんだけど、決まることがどんどん決まっていってしまうという感じがするんです。

どうでしょう。非常に制度の中で、僕たちがやっていることはバックキャストिंगというんですか、将来を見せられて、そっちの方向に行きたいんだけど、制度としてついていけないものだから、そのギャップを感じながら進めていくという、非常に難しい立場になっておりますけれども。意見ございませんでしょうか。

どうぞ、新田委員。どうぞ。

○新田委員 石川委員の話を受けた上で、先ほど事務局が説明された参考資料2と、この参考資料5の地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたいという、前の前提条件の1と2という厚労省が出しているんですが、それこそが地域病院の私は現状だろうなと思うんです。やっぱり地域病院が、その現状に応じて、急性期も回復期等とも行っていると。地域の住民も含めた満足度を高めているということがあるわけです、実態は。

ところが、そここのところを、さっきの事務局の案でいくと、この厚労省の参考資料5の、それに沿ったものにどうもならないような気がして。やっぱりこの中身が書いてある、この一つ、1と2の課題そのものをきちっと病床をできるかどうかを、それはもうやめちゃうという話ですよ、先ほどの話は。病床全体としてやるということは、一つ一つの病床をあまり検討しなくてという、そういう報告。ちょっと僕が聞き間違えましたか。

先ほど、現状を踏まえてという、現状を把握するためには、やっぱりその病院の持っている、やっぱり急性期、それであるいは回復期等も含めて、急性期病棟でありながら、そういうことをやられていると思う。そのことも含めて理解した上で数値を出していくということが、私は地域の実情に応じた定量的な導入につながるというふうに、ちょっと解釈をするわけですが、いかがでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 ちょっとすみません、私の説明が拙かったせいかもしれませんけど。今回、我々がさせていただきたいと思っておりますのは、国が今までやっていた病床機能報告というのは、それはそのまま報告していただくと、それはそれで。それとは別に、同じタイミングで、東京都においては、病棟単位ではなくて病床単位で病床機能報告をしていただくと、そういう意味だけなんです。

○新田委員 わかりました。了解しました。

○猪口部会長 だから、せっかくその結果が出てくるんですけども、次の調整会議は、ちょっとデータ、データとしては出るのかもしれないけど、分析まではなかなかいかないとか。PTでいろいろ定量的な判断をしていただく検討結果が出る前に調整会議が終わってしまうという、ちょっと残念なスケジュール感なんですけれども。

確かに石川委員がおっしゃっているとおり、今年度で全部決めていくのではなくて、それを踏まえた上で、また次に進んでいけばいいだろうと。最終的には、2025年から、さらに40年ぐらいまでをうまく乗り切るといことなんでしょうから、それに間に合うような形になりさえすればいいだろうとは思いますが、今年度に関しては、ちょっと残念なスケジュール感があります。

ただ、僕が残念だと言っているのはなぜかという、南多摩であったり、東部であったり、東北部であったりと、結構なボリュームなんです、病床を増床しようという病床数が。だから、それが大きなひずみにならなきゃいいなという懸念を考えながら、話しているところです。

時間がちょっと過ぎてまいりましたので、ほかに何か意見ございましたら。こういった意見が出たということで、東京都さんには、一生懸命事務局には考えていただくとして。ほかに何か言っておきたいという話はございますでしょうか。

部長、どうぞ。

○矢沢医療政策部長 まだご意見があるかもしれませんが、まず、いろいろご意見をいただきましたことに、お礼申し上げます。

私ども、厚生労働省がつくった制度の、このひずみといいますか、最初はDPCの点数で出来高で切っておきながら、それを今度は病床で報告せいという、その矛盾の中でずっとこの議論を進めてまいりました。先生方も、そのことにはお気づきだと思います。

じゃあ、今度の病床機能報告を全部3,000点とか何千点で切って出してもらったら、それはそのとおりの数字が出てきますけど、地域に必要なものかどうかというのは、わからなくなる。要は、推計にそろえただけになるということだと思います。

結果がどうなるかは、ちょっとわからないんですが。私ども、厚生労働省が今回のように丸投げしたようなことは、一切考えておりませんので。私ども、責任を持って、この先の東京都の医療提供体制をつくってまいります。ですので、ちょっと時期が悪くて、二、三年かけたほうが良いというご意見もございましたけども、私ども、そこにしっかり責任を持って考えてまいります。きょういただいた意見を受けて、病床の配分の時期につきましても、もう一度検討させていただきます。ご意見、どうぞよろしくお願い致します。

○猪口部会長 部長から、いろいろお話しいただきました。どうでしょう。

なければ、かなり收拾のつかないと言っちゃ何ですけども、なかなか意見として取りまとめるのは難しいような意見が多角的に出ましたので。これをもって、きょうの一応議題は終了ということでよろしいでしょうか。いいですか。

じゃあ、事務局にお返しします。よろしく申し上げます。

○千葉計画推進担当課長 それでは、事務局よりご連絡いたします。本日は長時間にわたり活発なご議論、また貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。

最後に、2点、事務連絡がございます。本日の資料でございますが、机上に残してお

いていただけましたら、事務局から指定の場所に郵送させていただきますので、その旨
ご了解ください。

2点目、本日車でおいでいただいた委員の皆様には、駐車券をご用意していますので、
後ほど事務局までご連絡いただければと思います。

以上でございます。

○猪口部会長 皆さん、どうもありがとうございました。また、こういう踏まえて、次回
の調整部会には、たくさん意見をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。

(午後 7時43分 閉会)