

〔令和元年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

令和元年10月30日 開催

【令和元年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

令和元年10月30日 開催

1. 開 会

○千葉課長：ただいまより西多摩における東京都地域医療構想調整会議を開催させていただきます。本日はお忙しい中、また、開始時間が遅い中、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、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の千葉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

事務局より何点か申し上げさせていただきます。

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

一番上に次第がございます、その一番下に四角で囲ったところに、資料名一覧を書かせていただいております。資料1から資料7まで、参考資料が1と2の2種類でございます。

また、そのほかに、グレーの帯が付いている紙がございます。こちらは、会議終了後に、追加のご意見等をいただくための様式でございます。

それから、1列に1冊程度ですが、「地域医療構想」の冊子を置かせていただいております。

資料の不備等ございましたら、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。

本日の会議では、後ほど、質疑や意見交換のお時間がございますが、ご発言の際には、事務局よりマイクをお受け取りになり、ご所属とお名前からお願いできればと思います。

また、傍聴席にも関係者の方々にご参加いただいております。座長がご発言の機会を設けた際には、挙手の上、ご所属とお名前をお聞かせいただいたあと、ご発言をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

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

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。病院担当をしております。

本日は、昼間の診療、勤務のあとにお集まりいただきありがとうございます。

この地域医療構想調整会議は年2回行っておりますが、ことしの第2回目の会議が始まって、この西多摩が初めてになります。

この会議はそれぞれの地域で行われているわけですが、その意味は、それぞれの地域の実情をどんどんお話しいただきたいというところだと思います。

特に、こちらの西多摩におかれましては、先日の台風19号により、東京の中でもいくつか被災したところがありますが、西多摩もその一つでありますので、そのときの状況をお話しいただければと思っております。

それから、今回の議事を見ていただくと、「外来医療計画」というものについて、このシリーズではお話しいただくことになっております。

これまでは、病院のベッドをどうするかとか、その連携をどうするかというお話を主にしてきたわけですが、今回は、外来についても話し合うことになっております。

外来についてこの西多摩全体でどうやって話し合うのかということは、頭を悩まされるかもしれませんが、そこに住んでいない人にとっては、さらにわからない話ではありますが、ここで生活している人たちのご意見を強くお話しいただければと思っております。

そして、この「外来医療計画」については、小児科、産婦人科、救急とかいったところは話すことになっていますが、それ以外の、例えば、耳鼻科が足りないとかいったことというのは、外の人からは全くわからないと思いますので、地域の実情について細かにご発言いただければ、大変ありがたいと思っております。

本日は活発なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

○千葉課長：ありがとうございました。

次に、東京都を代表いたしまして、東京都福祉保健局医療政策担当部長の櫻井よりご挨拶を申し上げます。

○櫻井部長：東京都福祉保健局の医療政策担当の櫻井でございます。

本日は、大変お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

特に、ただいま、土谷先生からのご挨拶にもございましたが、先日の台風19号で大変な被害を受けられました皆さまにも、大変お疲れの中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

さて、本日は、今お話もございましたが、大きく3つのテーマについて議事をご用意してまいりました。

1つ目は、9月26日に厚労省から424の病院のリストが公表されて以来、報道も盛んにされておりますが、いわゆる公立・公的病院の今後の動向につきまして、現段階で東京都が把握しております状況をご説明し、どう取り組んでいくかということをご説明した上で、当該の病院にもお話をお伺いできればと思っております。

そして、この圏域におけるその病院の役割や医療提供体制について率直なご議論をいただければと思っております。

次に、東京都の外来医療計画についてでございます。

国のほうで、外来医師の偏在是正という切り口から、今回、各都道府県で策定するよにということを示されたものでございますが、そこにとどまらず、東京都の医療はどうあるべきかということについて、外来医療の切り口から検討しているところでございます。

そこで、各圏域の実情につきまして、現在の検討段階の案をお持ちいたしましたので、率直なご議論をいただければと思っております。

そして、3つ目として、新たな病床配分方法につきましても、今回、案をお持ちいたしましたので、そちらについても、地域の実情に合ったものかどうか、活発なご議論をいただければと思っております。

きょうは盛りだくさんな議題となっておりますが、地域の実情に即した貴重なご意見、ご示唆をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○千葉課長：本日の会議でございますが、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては、全て公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

では、以降の進行を玉木座長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

2. 報 告

(1) 在宅療養ワーキンググループの開催について

(2) 東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）について

○玉木座長：座長の西多摩医師会の玉木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

東京都医師会の土谷理事、福祉保健局の櫻井部長からお話がありましたように、今回の議題はたくさんございます。

この西多摩は、東京都の面積の4分の1ですが、その7割が山間部、河川敷でありまして、まさに日本の縮図と言えると思います。そして、風雨雪害の発生リスクが非常に高いところでございます。

そういう中で、病床配分とか外来医療機能とか、さまざまな医療機能について、私たちの地域なりの特性をしっかりと議論していただいて、そのことを東京都さん、東京都のほかの圏域の皆さまによくご理解いただいて、それを国に上げ、そして、この地域の医療機能をしっかりとしたものにしていきたいという思いでおります。

また、きょうは、自治体様のほうからも、いつもどおりおいでいただいておりますので、ぜひいろいろお話をお伺いできればと思っております。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

まず、報告事項にまいります。

2題ございますので、東京都のほうからまとめてご説明を受けたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

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

在宅療養に関する意見交換の場としまして、地域医療構想調整会議の下に在宅療養ワーキンググループというものを設置しております。

資料は、本年度の日程や開催内容をお示しするものでございまして、こちらの調整会議と同時平行で、在宅療養に関する地域の状況をテーマに、グループワークを実施する予定です。

続いて、報告事項の2点目に入ります。「東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）」についてございまして、資料2をご覧ください。

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

これまでですが、調整会議とか在宅療養ワーキンググループのほうで、連携に関する課題が、各地域の課題として多く寄せられております。こうした課題を受けて、ICTを活用した取り組みに結びつけているのが、こちらのポータルサイトでございます。

ただ、設計、開発段階なもので、来年度の夏ごろに稼働できればという形で取り組みを進めておりますので、現時点では、このようなものが始まるということ、情報として共有できればと考えておりまして、稼動の際には、しかるべきタイミングで説明会などを行わせていただく予定です。

それでは、内容について、簡単に紹介させていただきます。

こちらは、2つのツールで構成されてございまして、その1つが、資料の左側にあります「①多職種連携タイムライン（仮称）」でございます。

こちらは、MCS（メディカル・ケア・ステーション）とか、カナミックのトリトラス（TRITRUS）など、多職種連携システムが地域によって異なっているかと思っております。

特に、活動する地域が限定されていない職種の方、例えば、ケアマネジャーとか訪問看護師の方々が、担当患者さんの地域によって、複数のシステムを利用する必要があって、業務が複雑になっているといった課題がございますので、こちらの課題に対応するものになります。

各システムの共通の入り口としまして、一つのタイムラインを都が構築いたします。このタイムラインをMCSなどの各システムがリンクされることで、担当患者ごとにシステムが異なる場合でも、一元的に情報の確認ができたり、また、その情報にアクセスできるといった仕組みが構築される予定です。

2つ目が、資料の右側になりますが、「②転院支援サイト（仮称）」でございます。

こちらは、病院の退院予定患者が、特に遠方の地域の病院に転院する際など、転院先の決定に時間を要するといった課題に対応するものです。

サイト上で、転院元の病院が、どのような患者を転院させていきたいかという情報を出していき、一方で、受け入れ側の病院も、空床情報などの受け入れ可能情報を出していくことで、双方のアプローチによるマッチングによって、病院間の効率的な転院調整を補完していくものになります。

この2つのツールのイメージ図を添付しておりまして、2枚目のほうが①の多職種連携タイムラインのイメージ図で、3枚目が②の転院支援サイトのイメージ図になります。

なかなかわかりにくいとは思いますが、今後、稼動の際には、詳細な情報を提供させていただきますので、今は、こういった取り組みが今後始まるということをご承知おきいただければと思います。

説明は以上でございます。

○玉木座長：ありがとうございます。

今の2つの資料につきまして、何かご質問等はございますでしょうか。どうぞ。

○荒川（阿伎留病院企業団）：公立阿伎留医療センターの荒川です。

今ご説明がありました「多職種連携タイムライン」の中で、地域包括ケア支援センターというものが、各区市町村で進められていると思うんですが、その位置づけはどうなるのでしょうか。

○玉木座長：西多摩では、メディカル・ケア・ステーション（MCS）を使った多職種連携が始まっています。それについては、各市町村から西多摩医師会に連携システムの運用の委託をいただいている段階です。

西多摩全体でそのメディカル・ケア・ステーションをつくって、主に在宅、介護施設、在宅療養を主にした方の多職種連携が始まっていくという形になります。

その中には、地域包括ケア支援センターといった機能は、当然、自治体さんに属する部分が多いですので、そういった方々にも、そのネットワークに入っただいて、連携をしていくというような構想で、今のところ動き始めています。

このメディカル・ケア・ステーションとカナミックのシステムが、都内では半々ぐらいで使われているようです。

西多摩圏域では、例えば、慢性期や特養を主体にした介護施設なり、地域医療構想とは少し外れますが、精神科病床も非常に多いですので、そういう方々は、多圏域から流入される方が非常に多いですので、それらの連携についても、ICTの利用というのは、非常に有用だと思います。

医療のほうは、東京総合医療ネットワークとして、医療カルテの連携が、ことしから西多摩でもトライアルが始まります。

そして、この多職種連携のシステムも、ぜひ都内で動くようにして、それらを連動して機能させたいという、東京都さんの思いを、私は読み取っております。

何が一番必要かなと思っているのは、医療連携というのは、医療情報ですので、医師同士でということになりますが、その他の情報はたくさんございます。生活機能だとか、ADLとか、リハビリテーションの状況、その方のご家族や療養の環境、経済的な状況、医療同意の状況、福祉支援の状況などは、医療の電子カルテシステムでは、連携しにくい部分があります。

それらを実際に患者さんのそばで取り扱う、ケアマネジャーさんやそれぞれのサービス事業者の方々にとっても、そういう連携情報は非常に必要ですので、それらが一元的にこのシステムの中で連携できるようになれば、かなり効率的になるのではないかと考えています。

ですから、いわゆる民間のというよりも、地域全体の包括的な連携というふうに、自治体さんのほうにもご理解いただいて、運用に関して、東京都さんのほうでいろいろご指導いただければと考えておりますが、こういうイメージでいいですか。

○荒川（阿伎留病院企業団）：この圏域の中での位置づけというものは、イメージできないでしょうか。要するに、地域包括ケア支援センターの役割というものは、地域の医療、介護全体のハブ機能という役割を担うわけですから、それを、この中に位置づけることをイメージすることは必要ないのでしょうか。

○玉木座長：例えば、2ページの図の中で、「在宅患者さんの周りに、ケアマネジャー、ヘルパー、在宅医、薬剤師、歯科医師などの多職種」のことが書いてありますが、この中に、地域包括的なケアサービスを担う部署も、当然入られているという形が読み取れます。それによって機能するのではないかと考えていますが、どうでしょうか。

○加藤（事務局）：お答えさせていただきます。

現在のところは、このシステムはまだ開発が始まったばかりでございまして、この図についても十分に詰めて、あらわしきれていないところもあるかもしれませんので、その点、おわび申し上げます。

今のイメージとしては、アカウントを持っている方であれば誰でも利用できるよということ、開発を進めていくということ、担当者のほうからは聞いておりますので、おっしゃっている部分というのは、巻き込んで実施できるようにしていくのではないかと考えております。

○玉木座長：参加者は、その事業所が情報管理やシステム管理の中で、そこに入っている事業者の方々に1人ずつアカウントを持ってもらって、そのシステムに入れるようにしていくという形なので、医療機関からも介護事業者からも区市町村からも、そのアカウントを持った方が入れて、ある療養者の方に集って、みんなでその情報を交換するというイメージでいます。

このようにご理解いただいております。また具体的な状況が出てきたときに、ぜひご参加いただきたいと思いますと思っております。

そんな感じで期待をしているところでございますし、これからも医療カルテの連携と多職種連携というものを、車の両輪として進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

ほかに何かご質問、ご意見とかはございますか。よろしいでしょうか。

最後のほうで、もし時間が取れましたら、ご質問、ご意見などをいただければと思いますので、先に進ませていただきます。

3. 議 事

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

○玉木座長：それでは、次の議事に進ませていただきます。

議題の「(1) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン 具体的対応方針の再検証について」ということで、東京都のほうから説明をお願いいたします。

○橋本（事務局）：それでは、議事の1つ目の、「新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン 具体的対応方針の再検証について」ということで、資料3と3-2及び参考資料1を用いてご説明させていただきます。

厚生労働省におきましては、今回、公立・公的医療機関等を対象といたしまして、診療実績データ等を用いてデータ分析を実施いたしまして、一定の基準

を全て下回る医療機関が公表され、さらに具体的対応方針の再検証というものを要請されました。

ここでは、今回の一連の国の取り組みの概要をご説明させていただくとともに、圏域の中で再検証を要請された医療機関の方から、国のデータ分析でははかれない、病院としての役割、もしくは、特色というものをお話いただきまして、この地域の関係者で共有していきたいと思っております。

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

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

その具体的対応方針といいますのが、この①と②で記載しているところになります。

①といたしまして、2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割、②といたしまして、2025年に持つべき医療機能別の病床数という2点でございます。これまでに、都におきましては、17病院が新公立病院改革プラン、62病院が公的医療機関等2025プラン、計79病院がこれらのプランを策定しているところでございます。

こちらのプラン策定済みの79病院につきましては、参考資料1でリストになっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

今回、これにつきまして、厚生労働省のほうでは、全国の公立・公的医療機関等の2017年度の病床機能報告の結果と、2025年度の病床数を比較したところ、2025年に向けた高度急性期、急性期の削減がわずかであり、転換が思うように進んでいない。また、2017年度から2025年度に向けて、トータルの病床数が横ばいとなっていたことから、地域医療構想の実現に沿ったものではないというふうな判断をいたしました。

2枚目をご覧ください。このことから、厚生労働省のほうでは、公立・公的医療機関等の役割が民間医療機関では担えないものに重点化されているかということ、平成29年度の病床機能報告の診療実績データを用いて、全国一律

の基準というものを設定した上で、診療実績が少ない医療機関、または近隣の医療機関と競合している医療機関というものを分析いたしまして、該当する医療機関を抽出したというところでございます。

ここで、国が用いた分析の基準を、先に、このページの下の方の「再検証の基準」というものがございまして、そちらをご覧ください。

「A」と「B」の2つの基準がございまして、左側の「A」の「診療実績が特に少ない」というのが、対象の9項目の、がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修、派遣機能を対象といたしまして、全国の構想区域を人口区分ごとに5つに分けて、その該当する人口区分の中で、これら項目全ての診療実績が下位3分の1の基準を下回る場合は、この再検証の対象ということとなります。

他方、「B」の「類似の実績かつ近接」ということで、こちらの分析につきましては、対象の6項目の、がん、心血管疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の全てにおいて、同一の構想区域内で類似の実績を持ち、かつ、近接する医療機関があるという場合に、再検証の対象ということになります。

なお、下に※印として記載させていただいておりますが、「診療実績が特に少ない」というA項目につきましては、構想区域の人口にかかわらず適用となるのに対しまして、右側のB項目の「類似の実績かつ近接」という項目につきましては、人口100万人以上の構想区域におきましては、この基準は適用しないこととなっております。

では、上の四角の○の2つ目のほうに戻っていただきまして、ただいまご説明させていただきまして、この「A」、「B」の基準のうち、いずれかの基準に該当する場合には、国は、その医療機関に対し、ダウンサイジングや機能の分化、連携、集約化等を含めた具体的対応方針の再検証を要請することといたしました。

なお、このように、今回の分析に当たっての基準は、全国一律の基準でございまして、各病院の特色や周辺の医療資源の状況、へき地等の地域特性等は一切考慮されていないというところでございます。

なお、国の今回の適用基準の留意事項といたしましては、今回の分析の結果は、調整会議における議論の活性化のために活用してほしいということ、また、

各医療機関が担う急性期機能や、そのために必要な病床数について、再検証をお願いするものであり、機械的に医療機関そのものの統廃合を含めた方向性を決めつけるものではないとしているところでございます。

3枚目をご覧ください。ここからの2ページにつきましては、今回、東京都におきまして再検証の対象として公表された10の医療機関となります。

左から、病院名、病床数、再検証対象該当理由ということで、「A」が、先ほどの診療実績が特に少ないということ、「B」は、類似かつ近接という理由で挙げたということを表示させていただいております。

最後に、右端が、今回、事務局側として記載させていただきました病院の特色というところになります。

4枚目をご覧ください。こちらが多摩、島しょの部分の該当の医療機関を記載させていただいております。一番上が、今回、西多摩圏域におきましては、奥多摩病院が再検証の医療機関ということで、再検証を要請されたというところでございます。

資料の説明は以上となります。

○玉木座長：ありがとうございました。

今ご説明がありましたとおり、国の基準は基準で、あくまでも地域の議論の活性化のためにということで、地域の医療資源の状況とか地域特性とかを必ずしも反映しきれていないと思いますので、ぜひ議論していただきたいことと理解しております。

奥多摩病院さんが、たまたまここに挙げられておりますが、奥多摩病院の地域の役割、特色、重要性とかがおありになると思いますので、プレゼンテーションしていただけると伺っておりますので、よろしく願いいたします。

○井上（奥多摩病院）：皆さま、大変お世話になっております。奥多摩病院長の井上です。

まず、この会議の場でこういった機会を設定していただきました、東京都医師会、西多摩医師会の皆さま、東京都の皆さま、また、ご出席の皆さま、まことにありがとうございます。

この報道が出てから、少なからず動揺が町全体でもありまして、新聞社もかなり、四、五社取材に来られたと思います。患者さんにも取材されていて、「病院がなくなってしまうんじゃないか」というようなことを心配される患者さんもいらっしゃいますし、病院のスタッフの中にも、「病院が潰れるんじゃないか。就職先を変えようか」という、半分冗談とも言えないような発言が見られたりしています。

また、奥多摩町自体は、高齢化、過疎化が進んでいる地域ですが、町全体を挙げて「若者定住」ということを進めていて、いろいろな施策をしているところですが、町の中に病院があるというところは、医療的に安心としてアピールしているところですが、こういった報道が出てしまって、そういった仕事に携わる人たちのモチベーションにも関わっているところもあります。

ただ、我々としても努力が足りなくて、こういったリストに上げられてしまい、大変お恥ずかしいところではありますが、一方で、地域住民の方々の病院として、十分必要とされているという自負もありますので、そのあたりのところを文章にまとめさせていただきましたので、資料3-2をご覧くださいと思います。

まず、「当院の特色」についてです。

「1. 得意とする、重点的に取り組んでいる主な医療の内容」についてです。

正直、ここを記載するにあたって迷ったところですが、ここにいろいろ書かせていただいているのですが、各項目に関しては、それぞれ頑張っている各医療機関さんに比べると、一つ一つは大変至らないところがあると思いますが、高齢者医療を中心として、あらゆる医療の形態や形をとりながら、いろいろなサービスを、4人の少ない医師で提供しているところが、当院としての特徴かなと考えております。

一つずつご紹介させていただきますと、まず、山間へき地である奥多摩町唯一の病院として、住民に医療を提供させていただいております。

また、二次救急指定医療機関として、地域住民にとって必要な救急医療を提供させていただいております。

また、山間部での健康管理や医療ニーズに対応するため、附属診療所への出張診療を行っております。これは、いわゆる“限界集落”の2か所の出張診療所を当院は抱えております。

そして、在宅で医療が受けられる訪問診療、訪問看護を実施して、地域包括ケア病床を運用するなど、地域包括ケアを実践しております。

訪問診療に関しては、年間四百数十件、訪問看護に関しては、病棟担当の看護師が片手間に行くような形ですが、年間1700件させていただいています。

また、地域の小児医療を行い、小児予防接種、乳幼児健診にも従事しております。地域の小中学校の学校医として、学校保健にも携わらせていただいています。

それから、認知症疾患医療センター（地域連携型）、認知症初期集中支援チームとして、地域の認知症医療の中心となっております。

さらに、特別養護老人ホームの配置医として、入所者の健康管理、急変時対応も行っております。

次に、「2. 地域の医療機関との連携の状況」についてです。

皆さん、よくご存じかと思いますが、奥多摩町はかなり山の奥のほうで、距離的には、各病院さんとかなり離れております。

当院の弱いところは、高度医療と周産期医療というところですので、そのあたりは、各病院さんに依存するところが大変多く、連携を重視させていただいているところです。

奥多摩町は、東京都の西北端に位置し、面積が広く、集落が点在しております。近隣の高次医療機関は青梅市立総合病院さんですが、約25キロありまして、救急車で40分ぐらいかかります。町の最も奥の山梨県近くからだと、救急車でも1時間半ぐらいはかかると思います。さらに、ほかの病院へのアクセスは一層困難となる状況です。

そのため、各病院さんといろいろ連携させていただいておりますが、特に、青梅市立総合病院さんとは、日ごろの患者さんのやり取りが非常に多く、情報共有、会議、研修会等で、連携の円滑化を試みております。

その一つとして、平成30年3月まで、私が青梅市立総合病院の救急業務に、月2回、週末に当直をさせていただいておりました、できる限り顔の見える連携づくりと、患者さんのやり取りを心がけているところです。

あと、「3. その他、病院の特徴的な取組」についてです。

各病院さんにおいても、山梨県小菅村、丹波山村の患者さんを多数診られているところも多いと思いますが、当院も、この2つの村から多数の外来の患者さんが来られています。特に、がんの末期状態の方などが、最期はうちで看取りをさせていただいてもいます。

また、ハイキング、キャンプ、登山などで訪れる観光客の皆さまに対しては、もちろん、重症の外傷等は高次医療機関さんに直接行かれる方も多いですが、軽症を中心に当院で対応させていただいております。

あと、直近の話題としては、台風19号の被害により、ニュースでご覧になった方もおられるかと思いますが、都道204号の日原（ニッパラ）街道の崩落に伴いまして、日原地域という、いわゆる“限界集落”が孤立しています。住民の方は九十数名いらっしゃるようです。

日ごろから、出張診療所に行っているところですが、今回も、医師、看護師を派遣しまして、迂回できる山道がありますので、そちらを通過して、診療を行わせていただいております。

あと、総合診療専門医プログラムの「おくたま清流塾」の基幹施設として、若い総合診療専門医の育成にも取り組んでおります。現在、2名在籍しております。来年は3名になる予定です。そういった総合診療の若手育成にも心がけているところです。

以上でございます。

○玉木座長：ありがとうございました。

奥多摩病院さんから状況報告がございましたが、これを受けて、皆さんいかがでしょうか。地域医療構想調整会議において、各病院の果たす役割についていろいろ議論していくということになっておりますので、何かご意見等がございましたら、ぜひお聞かせいただきたいと思います。

外来をやっている医師と看護師さんが訪問にも行くというのは、これは理想のお話ですが、なかなかそこまではできないですね。

それから、国が求めている9項目、5疾病5事業という言い方もあるかもしれませんが、それについても、それぞれ役割を果たしていらっしゃるし、希望的に、“へき地基幹病院”というような言い方はできないかもしれませんが、役割を十分果たされていると思います。

奥多摩に行ってみればわかりますが、1本の道路と、そこに線路と全ての生活インフラがつながっている中で、長い地域の歴史をはぐくんでおられますので、私は、東京が誇るべき里山だと思っております、今の取り組みについては、すごく感動しているところです。

ただ、そういう情だけではいけませんので、何かご質問、ご意見はございませんか。どうぞ。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友と申します。

ここにいらっしゃる方々は、奥多摩病院が果たしていらっしゃる役割は、全部わかっていらっしゃると思うんです。ですから、今さら議論にならないだろうということもわかっていると思います。

そもそも、奥多摩病院をこの「A項目」で評価することの妥当性があるのかどうか。また、地理的状況が一切考慮されていない。その2点で、結論といえますか、余り議論にならないだろうと思っています。

○玉木座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○佐伯（日の出町）：日の出町の佐伯でございます。

今のお話で、奥多摩様も、閉塞されて孤立化しているところがあるということでしたが、うちの場合も、都道が崩落していて、救急の体制がとれないという状況になっております。

そこに関しては、介護老人保健施設がございますので、その車両を使って、救急搬送ができるという状況になっております。

特に、日原に診療所があるというのが非常に重要であると思っております、そこで、インフルエンザ等の予防接種もされるということを伺っております。

また、災害に関しても、非常に重要度が増していると思っております。今回のような災害がまた起きる可能性もございますので、そういう意味では、以前とは違ったような重要度も高くなっているのではないかと思っております。

それから、私どもは、11月3日に、大久野病院の進藤先生にお願いして、巡回診療ということで、インフルエンザの予防接種をすることになっていますが、孤立していても、住民の方々は通えますので、そういうところでどのように医療を提供していくかということを、地域として考える必要があると思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

今まさにおっしゃったとおり、この圏域にいらっしゃる皆さんが、自律的に自分たちの医療機能をどうしていくかということを考えて、それぞれの立場で自分たちの病院なり立場をどのように変えていくかということを議論する場ですので、奥多摩病院が今担っていらっしゃる機能を、さらに私たちがどのように支援していけばいいか。

さらに、西多摩の災害対策の機能も発揮していただくためにも、どのような連携ができるかということをもさらに議論して行って、よりよい機能を果たしていただければと思っておりますので、ぜひ今までどおりの西多摩での立場をしっかり貫いていただきたいと思いますと思っております。

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

この総合診療専門医というのは、あとの議論の外来機能のことにもかなり関わってくると思っておりますので、そういうことも含めて、次に進ませていただきたいと思います。後ほどまたご意見等がございましたらご発言いただければと思います。

(2) 東京都外来医療計画（案）について

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

○玉木座長：それでは、次の議事でございます。今申し上げました、「東京都外来医療計画（案）について」でございます。

これまでの地域医療構想の中で、このことは余り知らなかったのですが、平成30年に医療法の改正があって、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」ということで、こういうことも議論していくということになっているのだらうと思います。

その辺について東京都さんからご説明をいただければと思います。

○事務局（橋本）：それでは、東京都外来医療計画に関しまして、資料4と5を用いましてご説明させていただきます。

まずは資料4をご覧ください。

一番上の「外来医療計画とは」というところでございます。

今少しご説明がございましたが、今回の外来医療計画の策定の経緯といたしましては、平成30年の医療法の一部改正により、医療計画に定める事項として、新たに「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」というものが追加されることとなりました。

そのため、外来医療計画の性格といたしましては、医療法上に位置づけられております「医療計画における記載事項」ということとなりまして、都におきましては、平成30年3月に改定いたしました現行の「東京都保健医療計画」が、医療法上の都道府県が定める医療計画ということになっておりますので、今回のこの外来医療計画というのは、この保健医療計画に新たに追補するものという位置づけになっております。

計画期間といたしましては、令和元年度、今年度中に計画を策定した上で、令和2年度からの4年間を最初の計画期間とすることとされております。

次に、1つ下の段に移っていただきまして、「外来医師偏在指標等の設定について」でございます。

国の計画の策定ガイドラインというものがございまして、その中では、二次保健医療圏ごとの検討は必須となっておりますので、今回、都におきましては、二次保健医療圏を単位として計画を策定していきたいと考えております。

この「外来医師偏在指標」というのは、医師の性別・年齢分布及び患者の流出入等、4つの要素を勘案いたしました、人口10万人当たりの診療所の医師数から算定される指標となりまして、こちらの指標につきましては、国のほうで、全国の全二次医療圏ごとに算出いたしまして、各自治体に通知されることとなっております。

そして、この外来医師偏在指標の値が、全国には335の圏域がございしますが、その中で上位の33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」というふうに指定されることとなります。

この外来医師多数区域として指定された場合、どういったことになるかといいますと、国のガイドライン上におきましては、この外来医師多数区域であるということを、新規開業者に情報提供することで、既にその地域においては、診療所が過当競争の状態にあるというふうに、新規開業者が判断して、その開業者が別のところの、まだそういった競争が激しくない場所で開業してみようといった、行動変容を促すことで、診療所の偏在是正につなげていきたいという目的を掲げております。

ですので、国としては、開業の自由は保証しているのであって、あくまでも、この計画は、開業規制を行うものではないということを強調しております。

そして、この外来医師偏在指標ですが、先ほど申し上げましたとおり、国から各自治体に通知されるということになっておりますが、現時点において示されているのは、あくまで暫定値ということになっておりまして、正式な確定値というものは、まだ国から通知が来ていないという状況でございます。

なお、あくまでも、暫定値の状況ではございますが、東京都におきましては、9つの圏域がこの外来医師多数区域というところに該当しておりまして、それを申し上げますと、区西部、区中央部、区西南部、北多摩南部、区西北部、区南部、島しょ、区東北部、北多摩西部の9圏域となります。

次に、その下に移りまして、「記載事項」についてでございます。

東京都におきましては、この外来医療計画を二部構成で作成してまいりたいと考えております。

上段にございます「国が求める記載事項」を第1部といたしまして、下段にございます「都としての方向性」とあるのを第2部としたいと考えております。

まず、第1部といたしまして、「国が求める記載事項」でございますが、これも大きく2つに分けられております。「外来医療機能の偏在・不足等への対応」というものと、右の「医療機器の効率的な活用」というものが、外来医療計画における記載事項として、国のガイドラインで定められているところでございます。

まず、この「外来医療機能の偏在・不足等への対応」は、先ほど申し上げました「外来医師偏在指標」及び「外来医師多数区域」の設定を可視化して、新規開業者へ情報提供すること。

そして、二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能を検討するということ。

こちらは、国からの例示としましては、休日・夜間の初期救急、在宅医療、予防接種、学校医・産業医等の公衆衛生などが、例示されているところでございます。

また、3つ目といたしまして、今後新たに診療所を開設する際の協議の場の設置や運営方法などを記載することということが定められております。

右のほうに移りまして、「医療機器の効率的な活用」でございますが、こちらは、医療機器の共同利用の促進を目的としておりまして、そのために、まずは、医療機器の配置状況及び保有状況等に関する情報に関する提供を行うこととされております。

そして、区域ごと、すなわち、二次保健医療圏ごとになりますが、医療機器の共同利用方針を定めるということ。

そして、その上で、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス（協議の場の運営）を定めるということ。

これらが、国が求めている記載事項でございます。

これらを第1部として記載していきたいと考えておりますが、これは、国から求められているということを淡々と記載するだけでは、事実の羅列だけとな

ってしまいますので、第2部といたしまして、「都としての方向性」をこの計画の中で示していきたいと考えております。

それが、この下段のところですが、東京都地域医療構想で定めております、「東京の将来（2025年）の医療～グランドデザイン～」というものを定めておりますが、これに沿う形で東京の外来医療の今後の方向性を、この外来医療計画の中で打ち出していきたいと考えております。

なお、このグランドデザインでは、4つの基本目標を掲げておりまして、下のほうにIからIVまで記載しております。これら4つの柱それぞれの現状分析や課題の抽出等を行いまして、方向性を打ち出してまいりたいと考えております。

最後に、一番下の「検討体制」でございます。

今回策定しております「外来医療計画」とともに、「医師確保計画」というものも、医療計画の一部として、同じく今年度中に策定することとなっております。都としては、これらの2つの計画を一体的かつ機動的に検討していくということを目的といたしまして、「外来医療計画・医師確保計画のプロジェクトチームというものをつくりまして、現在検討を進めているところでございます。

ここまで、計画の概要をご説明させていただきましたが、今回、この調整会議の場におきましては、先ほどの資料の中ほどの、「国が求める記載事項」のうち、左側の「外来医療機能の偏在・不足等への対応」の2つ目の「二次医療圏ごとに不足する外来医療機の検討」という項目について、こちらの会議の中でご意見をいただきながら、計画のほうに盛り込んでいきたいと考えております。

では、続きまして、資料5のほうに移っていただきます。

今回、この外来医療計画におきます具体的な意見聴取の内容に関して、ご説明させていただきたいと思っております。

まず、「ガイドライン上の記載」というところで、国がこの外来医療計画に求める趣旨は、先ほどもご説明いたしましたが、外来医師多数区域という区域を新規開業者に示すことで、個々の開業者の行動変容を促して、偏在の是正につなげていくということになっております。

それにあたりまして、このガイドラインにおきましては、まずは、地域で不足する外来医療機能について協議の場で検討を行い、その上で、外来医師多数区域として設定されたところに、どうしても開業したいという場合については、新規開業者は、その地域で不足するとされる機能を担っていくことを求めることとしております。

その上で、今回の調整会議におきましては、次の2つの項目についてご意見をちょうだいしたいと考えております。

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

この国のガイドラインにおきましては、次の3項目、①夜間休日における初期救急医療、②在宅医療、③産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生関係のほか、④その他ということで、例示がされておまして、これらを二次保健医療圏ごとにあらわしていくこととしております。

そのため、地域の実情を最もよく知っていらっしゃる先生方に、日ごろ地域で感じていらっしゃる、不足する、または、過剰な外来医療機能について、ご意見を頂戴したいというふうに考えております。

ご意見いただく際の論点としては、下のほうに、「論点の例示」というところで、いくつか示させていただいておりますので、ご意見をいただく際の参考にしていただければと思います。

なお、今回いただいたご意見につきましては、どうするかと申しますと、参考資料2をご覧ください。ちょっと分厚い資料でございますが、表に「東京都外来医療計画（素案）」と書かれている資料でございます。

この21ページを開いていただければと思います。ここからは、各医療圏ごとの状況を示していく項目ということになっておまして、例えば、西多摩圏域の場合ですと、72ページからが西多摩圏域のページということになっております。

それから、78ページをお開きいただけますでしょうか。今の時点では、ただ〇しか入っておりませんが、ここに、各調整会議においていただいたご意見として書き込んでいきたいと考えております。

続きまして、資料5に戻っていただきまして、2つ目の意見聴取の項目といたしまして、「不足する外来医療機能を求める範囲」についてでございます。

国のガイドラインにおきましては、不足する外来医療機能を求める範囲を外来医師多数区域として指定された圏域と、新規開業者に限定しているところでございます。

しかしながら、圏域で不足する医療機能は、あくまで新規開業者のみではなくて、既存の開業者も含めて、地域全体で対応していく問題ではないかということ、また、各圏域の外来医療の充実については、外来医師多数区域として指定されなかった区域でも、重要な要素ではないかといった考えのもと、都においては、不足する外来医療機能を担うことを、外来医師多数区域を含む全ての二次医療圏において、また、新規開業者のみならず、既存の診療所にも求めていきたいと考えております。

今回は、このことにつきましてもご意見を賜ればと考えております。

外来医療計画に関する説明は以上となります。

○玉木座長：ありがとうございました。

この議題に関しては、ご出席の皆さんも、何か「いきなり」という感じで、ご意見がなかなかすぐに出てこないかもしれませんが、1点目は、地域で不足または過剰と感じる外来医療機能についてです。これは、病院とか診療所とかのこともありますが、国の資料によると、その辺は余り明確な感じではないようです。

それから、2点目は、不足する外来医療機能を求める範囲についてで、外来医師多数区域以外や、新規開業者以外の既存の診療所にも求めるという、東京都の方針についてです。

そして、これについては、今年度中に素案をつくられて、令和2年度から4年間の中期計画に活かしていく方向性だということです。

皆さんからご意見をいただく前に、土谷理事からお願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

この西多摩の地区は、医師多数区域かと言われると、多分、感覚的にみんな「違う」と言われると思うんです。東京都の中での立ち位置について、先ほど、9圏域が医師多数区域ですという説明がありましたが、この参考資料2の17ページに、そのことが載っています。

西多摩は、皆さんの感覚のとおり、一番下にあります。この医師多数区域について、国としては熱く議論してほしいと考えているようですが、この西多摩においては、医師が足りないという話になると思いますし、東京都の中でも特に少ないというのはご覧のとおりです。

○玉木座長：単純に言うと、都内の医師数と西多摩の医師数が、これは、かなり前の統計だと思いますが、5分の1ぐらいですね。ただ、都内の医師数というのは、大学病院の勤務医など全てを含んだ場合です。

西多摩の場合は、病院勤務の先生方と開業医師の先生方を含めると、大体500人強というような形になっていて、確かに、10万人当たりの指数そのものも少ないですし、開業の医療機関も決して多くありません。

この17ページのグラフによると、二次医療圏全体の277番目ということで、東京の中では西多摩がこの指標が一番低いという形になっています。

このことについて、事前に、この地域医療構想の勉強会とか、副座長の進藤先生からも、いろいろなところからの情報提供をしていただいていたいました。

昨日たまたま、西多摩医師会の理事会があったので、「みんな、これをどう思いますか」という議論をしてみました。

医師が開業するというのは、例えば、今のように、地域医療構想がこの圏域にとってどういうものであって、これからどんなことを目指さなければいけないとか、何が足りなくて、自分がそういう中でどういう機能を担って開業しようかというようなことが、これまであったかということ、実際そういうことはなかったです。

個人的なことで申しわけないですが、私は、30年前に福生に開業しましたが、こっちのほうに当直とかでたまたま来ていて、親父が知っている人がいたりとか、医師会の先生に、「余りおじゃまにならないような、開業の先生がいない地域はどの辺ですか」とかを聞いたりしました。

私は、病院勤務よりは、町医者になりたいということを、小さいころから思っていたものですから、パラシュートでここに降下したわけです。

そして、30年間の中で、先輩の先生方から、「地域医療とはこういうものだ」とか、「予防接種の仕方はこうやるんだ」とかいろいろ教えてもらいながら、少しずつ、いわゆるかかりつけ医というものを身につけていって、町医者とはどういうものかということ、先輩方から教えてもらったわけです。

そういう中で、医師会活動をいろいろやりながら、いろいろなことを経験しながら、自分がやりたい医療と、地域の皆さんの医療ニーズの違いもありましたから、私は消化器内科でしたので、それをやりたいと思っていましたが、総合的なものを診させていただいた上で、専門医療を持っている医療機関さんと連携していくというかかりつけ医になってきました。

そして、皆さんが高齢化していくと、今度は、そういう方々が在宅で暮らすためのケアということになってきますので、介護に関しても、あるいは、認知症に関しても、対応せざるを得なくなって、自分を変えていったというところがあります。

そういう意味での外来医療機能が、私の個人的な診療所の機能ということになっていると思っています。自分の話が長くなってしましまして申しわけありません。

この資料5の意見聴取についての「項目1」の①から④までありますが、「これについてどう思いますか」ということを、きのうの医師会の理事会で、内科系、耳鼻科系など、それぞれ専門に開業している先生や、病院の先生もおられましたので、皆さんからご意見を聞いてみました。

確かに、眼科、耳鼻科、皮膚科とかいうところが、西多摩の中でも偏在していて足りないということでした。

また、学校医でそういう機能を果たすことが非常に困難になっていて、既存の眼科、耳鼻科の先生方だけではやれない状態になっていて、外から入っていただいているという状況もあるということで、診療科別のお話も出ました。

そして、「普通のかかりつけ医として、あるいは、一般の内科系の開業医として入ってくる先生方に、どういう医療機能を果たしてもらいたいのか」ということをお聞きしました。

そうすると、自治体の夜間救急だとか、夜間休日診療とかにもちゃんと参加してくれて、自分が診ている患者さんの範囲でいいから、在宅医療も何とか、軽度の場合はこなしてくれて、中小企業や50人以下の事業所の産業医機能も果たしてくれて、学校医にもなって、予防接種にも参加してくれて、という医者が必要だよねという話になったんですよ。

要するに、総合医というか、本当のまちのかかりつけ医で一生懸命やってくれるドクターが少ないなという話になりました。

それが西多摩にとって必要な医療機能なのかなという話で、みんなで、「じゃ、もともとやってきた話じゃないか」ということで、大笑いになりました。

日本医師会でも、かかりつけ医の研修とかいろいろなことをやっていただいています、こういうことをそれぞれ担ってくれる先生方が、やはり西多摩には足りないということは確かだなと思いました。

そのほかに、専門科ごとで、さらに高度医療をやっている公的病院さんを中心にした医療機能と連携していける機能も必要だと思います。

そういうようなことで、余り具体的にまとまらなかったのですが、きのうの医師会の理事会での議論は、そういうことをみんなで話し合いましたので、「それぞれの地域に持って帰って、もう少し話し合ってもらって、次の意見聴取の場で具体的に言えるようにしたい」ということもお伝えしておきました。

それでは、ご意見をどんどん言っていただきたいと思います。どうぞ。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友です。病院の立場から一言申し上げておきたいと思います。

全体として足りないというのは、恐らく間違いないだろうと思いますが、その中で、病院から見て、特に何が足りないかという、当院は地域医療支援病院ですので、機能分化という観点から、逆紹介をすごく推進させたいのですが、特定の診療科の中に開業の先生がいらっしゃらないので、逆紹介ができないという現実があります。

具体的に、科名を挙げていいかどうかと考えていたんですが、玉木先生がいくつもおっしゃいましたので申し上げますと、眼科、耳鼻科、皮膚科のほか、精神科もそうです。

当院は、西多摩でもちょっと奥のほうに偏っているという事情がございますので、羽村市、福生市とでは、事情が多少違うかもしれませんが、病院として感じるのは、思いつく限り、今の4つの診療科に関しては、特に足りないという認識を持っています。

もちろん、ほかの科もあるかと思いますが、それは、持ち帰って聞いてみないとわかりませんが、この4つはすぐに思いつきましたので、申し上げておきたいと思います。

○千葉課長：精神科というのは、認知症ということでしょうか。それとも、一般のことでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：精神科で落ち着いた患者さんを帰す先です。心療内科でもいいんですが、そういうところが足りないと思います。

○玉木座長：精神科病床はたくさんありますが、割と山間地に多くて、街の中で、普通の診療としてという意味では少ないですね。

○大友（青梅市立総合病院）：そうですね。入院病床としてはありますが、外来機能としては足りないです。

○玉木座長：これらについては、それぞれの医会の先生方にも議論していただくように思っています。自分の事業のマーケティングではなくて、地域医療としての議論をしていただくようにというふうには、お願いしていくつもりですが、先生がおっしゃるとおりだと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○進藤副座長（大久野病院）：東京都病院協会の立場で出ております、大久野病院の進藤です。

外来医師多数区域において、新規開業者に、地域で不足する外来医療を担っていただくように、行動変容をとということですが、東京都においては全ての二

次医療圏でそのように行動変容を促すということなので、これは、西多摩においても、ぜひそのようにお願いしたいと思っています。

もう一つは、既存の診療所にも求めるという方針だということですので、なかなか難しいと思いますが、できるものならぜひやっていただきたいと思っています。

そして、足りない医療機能については、先ほど、玉木先生がおっしゃったとおりで、全てが西多摩では足りていないという状態ですが、外来が、医師多数地域から不足地域に改良するように、行動変容を促すというようところが、先ほどありましたが、西多摩ばかり余り進めると、またオーバーフローになってしまうということもあり得るので、地域を見ながら、順次続けていただければありがたいと思っております。

○玉木座長：災害医療に関しては、「西多摩医師会で、震災とかがあった場合、どれだけ参集できるか」というアンケートは取っていますが、西多摩に住んでいて、すぐ立ち上がれる医師というのは、2割5分から3割しかいません。

あとは、ほかの圏域から、こちらの診療所や病院に通っていらっしゃる先生が多いので、救急医療の救護所とかに、川を越えないでもすぐ行けるとか、橋が落ちても行けるといいう医師は、全体の2割ぐらいというような状況です。

それでも、何とかできるのではないかと思うんですが、どうしても西多摩の事情とすると、ほかの圏域から入ってきてくださる方は、そういうパターンが多くなってしまいますので、やるのだったら、「ここに骨を埋めたい」という開業医の先生で、これらを全部やってほしいなと思っています。

○進藤副座長（大久野病院）：もう一つつけ加えさせていただくと、行動変容を促すという意味において、地域医療構想では病院の出席者が多いですから、開業より病院に留まっていたいただきたいということの行動変容を、ぜひ促していただきたいと思っています。

○玉木座長：この外来医療機能というのは、病院の外来機能も、当然含まれると思いますので、病院の外来機能の中で在宅医療をやったり、いろいろなこと

に關与してくださっている先生方もおられます。そういう先生方も、西多摩にとっての力になっていただいていると思いますので、それは、病院で病院なりの外来をいろいろ検討いただいてということでもいいと思っています。

ほかにご質問、ご意見等いかがでしょうか。自治体のお立場からのご意見はございますか。どうぞ。

○佐伯（日の出町）：日の出町の佐伯でございます。

東京都さんをお願いしたいのですが、西多摩の人口は非常に特殊な人口になっておりまして、特別養護老人ホームが1万床あって、私どもの自治体でいますと、そのうちの95%が、住所が首都圏の方々に、いわゆる日の出町以外の方がいらっしゃっているわけです。

西多摩自体としては1万床ですから、総人口でいうと、25%ぐらいがそういう人口になっていますが、医療がしっかり提供されていて、健康診断もしっかりしていますし、提携病院にも通院されていますから、そういう意味では、医療がかなり提供されているということで、特殊な事情があるということも、人口を検討する上で、少しご勘案いただきたいと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

歯科のほうはどうでしょうか。こういう外来機能という意味合いにおいては、医科と歯科とはちょっと違いがありますが。

○加藤（西多摩歯科医師会）：西多摩歯科医師会の加藤でございます。

歯科に関しても、先ほど出たお話のように、東のほうに偏在していて、奥多摩町でも、昨年、閉院したところがありまして、ちょっと危惧してところがございます、歯科健診などもなかなかできないような状態になっています。

○玉木座長：それこそ、フレイルのような高齢者に関する状況というのは、医科と歯科で連携していかないとできないことです。摂食に関すること、栄養に関することなど、たくさんございますので、切り離して考えることはできないと思っていますので、これからもよろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○大高（羽村市）：羽村市の大高と申します。

先ほど、青梅市立総合病院の大友先生がおっしゃったように、足りないという印象のところを、自治体からお話をさせていただくと、眼科、耳鼻科、皮膚科もそうですが、精神科が、確かに、青梅のほうには病床数が多いですが、クリニックとか心療内科というのは、都内よりはるかに少ないです。

新規でお電話してお願いすると、まずは2か月、3か月待ちという状態で、一方で、病院に駆け込むほどではないけれども、診ていただきたいという方が非常に多いです。

今はストレスが高い社会なのかなと思うんですが、私は今、妊産婦のメンタルヘルスのところでちょっと骨を折っておりまして、妊婦全数面接とか乳児家庭全戸訪問で、非常にリスクの高い妊産婦さんたちが多いんですが、結局は、地域の保健師が何とか下支えしているという感じです。

本当は精神科のお医者さんとタッグを組んでやりたいところですが、その辺のところの特化したお医者さんというのはなかなか少ないので、すつとつなげるということが非常に難しいと感じています。

○玉木座長：ありがとうございました。

人口自体は減っていっていますが、小児科に関してはどうですか。子育てしやすいまちづくりということになると、病児保育のこととか、母子保健のこともいろいろあると思いますが、松山先生、いかがでしょうか。

○松山（公立福生病院）：公立福生病院の松山と申します。

私は小児科医なので、日ごろいろいろ考えることがあります。私は、この病院に来てから32年になりますが、小児人口はちょうど半分ぐらいになっております。ですから、一般外来でも、以前は疲れが本当にひどかったですが、そういう状態にならずに済むようにはなってきているという状況です。

ただ、先ほど、大高さんがおっしゃったように、とみに思うのは、新生児の母親の“母親力”が特に落ちていて、当院のチームで対応しなければいけない患者さんの比率がすごく多いということです。

だから、人口は減っていて、分娩数も減っているけれども、産婦人科の病棟とか小児科医の手間が減っているかということ、不毛な努力というか、人生でこれが本当に自分の役に立つのかと不安に思うような努力が求められているということで、将来に対する不安と懸念を持っております。

これは、一つの自治体とか病院でどうのこうのとなるようなものではないので、地道な教育とかいったところに持っていかないと仕方がないと思うんですが、これは、恐らく、23区でも同じようなことがあるのではないかと考えております。

小児科医が診る、一般的な熱だとか、かぜというような患者さんは、どこの自治体でも絶対に減っていると思いますが、注力しないといけない内容が相当変わってきていて、この十年は特に変わってきたという認識を持っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

医療以外に、“子育て力”を支えるという機能がある先生が、大勢来てくれるといいですね。

○松山（公立福生病院）：本当にそう思いますね。

○玉木座長：ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、この議題についてはこの辺で終わらせていただきますが、今後ともご検討いただいて、ご意見を出していただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

（3）新たな病床配分方法（案）の検討について

○玉木座長：それでは、次の議事に進ませていただきます。「新たな病床配分方法（案）の検討について」でございます。

今年度の第1回目の調整会議でも報告がありましたように、新たな病床配分方法について、現在の検討に基づく配分方法の案を東京都からしていただきます。そのあと、皆さまからご意見をいただくという形にさせていただきたいと思っておりますので、東京都様からご説明をよろしくお願いいたします。

○事務局（加藤）：それでは、議事の（3）についてご説明いたしますので、資料6をご覧ください。

まず初めに申し上げさせていただきますと、構想区域によって、今後、病床配分の有無というのが異なってくるかと思いますが、この場では、全圏域において、その有無の関係なく、皆さまから広くご意見をいただきたいということで、このような議題設定をさせていただいております。

この資料6ですが、玉木先生からも今お話があったとおり、現在の都の検討状況をお示ししたものでございます。

私どもが検討させていただいた案としては、原則、あくまでも二次保健医療圏単位での均等配分という、従来どおりの考え方をベースにさせていただいております。

その上で、特定の医療機能に着目して、特例的な優先配分を行うというものです。具体的には、特に重要な医療機能として、「災害医療体制」の整備に寄与する病床について優先的に配分を行うというものです。

最近、大きな台風による水害とか風害も多く発生しておりますので、地震対策に加えて、こうした風水害対策も重要度を増していると思っております。

都としても、災害に対応できる病院を増やして、また、既存の病院についても、対応力を向上していければと考えております。

そのため、災害拠点病院とか災害拠点連携病院を目指す病院、または、既に指定済みの病院が機能を向上させる場合に、必要な病床を配分していきたいというのが、私どもの案でございます。

ただ、もちろん、全ての数をということではなくて、圏域の配分可能数を超えない範囲で100床までということで、残余を均等配分するということで考えております。

そして、各地域での災害医療機能の必要性とか、具体的な病床数についての調整も考えております。

今後、各圏域の調整会議での議論を踏まえて、今年度末までに新たな方法を決定していきたいと考えております。

ただ、災害医療という観点から提出させていただいておりますが、細部にわたって作り込んでいるわけではございませんので、例えば、「圏域内の自治体間でいくつもの災害医療に関する申請が競合した場合には、こうした条件付けをしたほうがいい」とか、「この圏域ではこうした機能のほうが重要だ」とか、何でもお気づきの点でご意見をいただければと思っております。

それから、資料7をご覧ください。

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

2枚目の一番上が、西多摩のまとめになっております。

議論の状況としては、ご紹介させていただきますと、グループワークでは、急性期の班と回復期の班の2つに分けて実施させていただいたかと思えます。

その際、急性期班のほうでは、「回復期が必要」という意見があって、一方で、回復期の班では、「急性期が不足」という意見が出たかと思えます。

意見交換の際には、急性期の患者が滞留することと、出し先がなく困っているという急性期側と、提供する医療の内容的に受けられないという慢性期の間で、需要と慢性期側の機能のギャップがあるということで、意見が一致したかと思えます。

こうした議論をキーワードにまとめますと、

- ①急性期からの出し先がない。
- ②急性期の需要と慢性期の機能のギャップ。
- ③回復期は不足？。
- ④地域包括ケア病棟が重要。

このようなキーワードが抽出できたかと思っております。

それで、先ほど申し上げましたとおり、病床配分の有無が圏域によって異なりますが、来年度の病床配分申請では、この関係者の意見を深めるために、申請開始から、最長で2年間の調整期間を取らせていただいています。

病床配分を行う場合は、その議論についてというふうになりますし、行わない場合は、新規の医療機能の分化、連携の議論の出発点に、こちらのグループワークでの現在の到達点というのがなってくるかと思います。

今回の会議で、この議論の一覧をもって、皆さまに何かお願いをするわけはありませんが、今後の議論に向けて共通認識を深められればということで、これを出させていただきました。

説明は以上となります。

○玉木座長：ありがとうございました。

今の病床配分の件、それから、前回でのグループワークでの議論の内容も含めまして、何かご質問、ご意見等がございましたらご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

西多摩については、配分については、現状ではございませんというか、想定されておられませんので、その他のご意見でも結構でございます。グループワークでの到達点についてでも結構ですが、いかがでしょうか。

では、土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

グループワークでの到達点ということで、東京都のほうでよくまとめてくださったと思っています。

この西多摩の場合、同じ圏域でお仕事をされているにかかわらず、急性期では回復期が必要で、回復期では急性期が必要ということでしたが、この議論を通じて、こういうことがよくわかったんだなと思います。

ですので、これからは、ここにありますように、連携がますます大事になっていくのかなと思いますので、そのあたりの連携が進んでいけばいいなと思っています。

それから、ここにはなかったですが、特に西多摩においては、慢性期の病床が非常に多いですが、その中での意見としては、西多摩自体で生活している人が、慢性期になかなか入れなかったという意見がありました。これは、非常に大事なご意見だと思っています。

西多摩以外のところから、慢性期の患者がたくさん来て、自分たちが医療を提供しているにもかかわらず、西多摩の患者が入院できないというのは、切実なご意見だと思っています。

非常に印象的なご意見だと思っていますので、東京都医師会の中でも考えていきたいと思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

今のご意見も踏まえて、何かございますでしょうか。伏見先生、いかがでしょうか。

○伏見（高沢病院）：高沢病院の伏見です。

大変申しわけないんですが、そもそも論で、この調整会議は何のためにやっているのかということになってくると思うんです。

きょうは、行政の方もいらっしゃいますが、28日の財政諮問会議では、ベッドを13万床削減しなければいけないということが出ていました。

実際に、行政から、公立とかそういったところに、どれぐらいのお金が出ているのか。これから本当にやっていけるのかどうか。その辺もよく考えて、調整会議を開かないと、そもそもやっていっても意味がないと思うんです。

もちろん、民間の病院も、当然、ベッドを減らしていかないといけないと思っています。例えば、診療所機能だけやって、青梅総合から医師を派遣するとかといったことも考えていかないと、この調整会議はいつまでたっても終わらないと思っています。

どうやってベッドを削減するんですか。財政がない中で、本当にやっていけるのか。人口もどんどん減っていきます。青梅市には現在は14万人いますが、いずれは9万人ぐらいになるでしょうし、それぞれの市町村の人口がどんどん減っていくんですよ。

そうなってくると、病院も経営できなくなっていくと思います。外来をやっているとしても、先ほど、松山先生が言われたように、外来患者数もどんどん減っています。

ですので、もう一度、財源がどのぐらいかかっているのかをよく考えて、やっていただきたいと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。ご意見として承っておきます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○鈴木（武蔵野台病院）：武蔵野台病院の鈴木です。

急性期をやっているドクターは回復期が少ないと考え、回復期とか慢性期のドクターは急性期が不足していると考えというのは、私は、慢性期とくらわれている病院のドクターではありますが、急性期が不足しているというのは、ちょっと言い過ぎだと思うんです。

慢性期の患者を抱えるということは、その患者の急性増悪に対しても管理する責任を抱えるということだと、私は理解していますので、急性増悪があったら、何でもかんでも急性期病院に頼るとかいうことでは、もちろんないので、こういうコメントが出たということには、ちょっと違和感があったということです。

そして、患者さんの中には、本当に急性期病院に相談することによって、患者さんがメリットを受けられるものと、そうでないものというものを見極めて、適切に判断するのが役目だと思いますので、何でもかんでも急性期が不足という言い方ではないかもしれませんが、私は、そういうふうには感じてなくて、十分やっていただいていると感じています。

○玉木座長：ありがとうございました。

いわゆる慢性期応急とか、在宅期の応急とか、それが、高度急性期との棲み分けということが、非常に大きな課題だと思っています。

慢性期の先生方は、実際に慢性期応急を担われているでしょうから、システムをどうつくるかというような議論だったのかなと思っていますが、先生のお

っしやるとおりだと思しますので、その辺も深めていかなければいけないと思っています。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○石坂（羽村三慶病院）：羽村三慶病院の石坂です。

今の伏見先生と鈴木先生のお話についてで、ちょっとわからないのが、先日、2018年の医療費が42.6兆円で過去最大という発表がありました。それに追随するような形で、厚生労働省が、公的病院と公立病院の424の病院を、それに合わせるようにして出しました。恐らく意図的だと思います。

ここも、私も不信感を持ったところですが、さらにもう一点は、これも本当かどうかわかりませんが、私もいろいろな病院の仲間がいて、既に総務省が、「公立病院に対して、自治体でうまく連携して調整しなさい」というようなお達しが出たという話を聞きました。

さっきの話もそうですが、国は何を見てやっているかということが、我々も全然わからなくて、方向性が全然見えなくて、ただ課題だけ与えて、中身を見せないで議論する。正直言って、答えがないということでもあります。

さらに、うちは青梅市立総合病院と連携していますので、地域連携の担当の方とお話ししたときに、先ほどの鈴木先生のお話につながっていくんですが、実際に、回復期が少ないということではなくて、医師が高齢化しているとか、急性期は、厚労省が平均在院日数をどんどん削って行って、我々も縮めなければいけないということで努力はしています。努力することによって、急性期、亜急性期の医療がなかなか提供できないようになっていきます。

今の診療報酬制度では、何を求めて、何ができるのかということになってしまっています。

あと、もう一点は、急性期から送ってくるときに、いまだかつて、入院相談とか、そういう後手に回るような、急性期から回る間の時間を取ってしまっているというところについては、我々は努力していかなければいけないところだとは思いますが、思う前に、先ほど言ったように、医師の問題とか、高齢化の問題とか、設備の問題という、そういうハードルがありますが、一気に診療報酬で縮めてきます。

例えば、DPCにしてみても、効率的にするようにという形で、在院日数を縮めたら金を与えるようになっていきますから、当然、短いほうに流れると思うんです。

そういうアンバランスな収入状況の中では、先ほど、伏見先生がおっしゃっていたとおり、病院は生き残っていけないのじゃないかという、そもそも医療が提供できない状況になるのではないかというのが、私は、神奈川県に住んでいます、西多摩に来て、非常にそういうことを感じています。

○玉木座長：それは、例えば、医師の数の問題とか、何が一番問題ですか。

○石坂（羽村三慶病院）：医師の数もそうですし、医師の年齢もそうですし、また、医療制度だけではなくて、臨床研修の仕組みも変わって、大学に集まるようになると、またばらけるとか。

いろいろな形で政策を打っていていると思うんですが、そういう中で医療がどんどん変わっていきますので、年齢とともに、うまく応じられないような医療機関が出てきているというのが実情で、非常に苦慮してところです。

それについていこうと思うんですが、なかなかついていけないという実情がございますので、その辺についても考慮していただかないと、医療の提供は難しいのかなというように感じています。

○玉木座長：慢性期病床機能とか介護施設とか、そういうところの医師はみんな高齢化していますよね。

地域医療の外来機能も、首都圏や十四大都市以外のところでは、皆さん、開業医そのものも高齢化していて、確かに、それは、外来機能だけではなくて、医師が偏在しているということそのものなのかもしれませんので、今後の大きな課題だと思います。

また、設備の問題、保守の問題というのも、それぞれ現場におられると、大変なんだなということを感じております。

ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。大友先生、どうぞ。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友です。

この資料7の4つのキーワードというのは、結局は同じことを言っていると思うんです。急性期からの出し先がない。回復期は不足？。私は、この「？」は要らないと思いますが、なぜ回復期が不足しているかという、慢性期はあるけれども、ギャップが大き過ぎて、回復期には持っていけない。そして、地域包括ケア病棟は回復期が重要だろうということですから。

私が個人的に思っているのは、私は急性期なので、回復期が欲しいと思いますが、急性期が自腹を切って、うちも含めて、回復期になっていくのか、あるいは、慢性期が回復期になっていただくのか、どっちかしか解決はないだろうと思っていますが、そこの議論をしたいというのが本音です。

それをしない限り、この議論はここから先に進まないのではないかと考えていますので、それができればいいというのが、個人的なお願いになります。

○玉木座長：今のご意見は、急性期医療をやっている先生方がお感じになっていることだと思うんですが、急性期からある程度、地域包括ケア病床とか亜急性期も含めたところをやるとなると、人員の問題とかでさまざまなスタッフの問題もございますよね。

また、慢性期が急性期をやろうとすると、今度は救急体制をつくらないといけなくなりますので、その辺でまた、人員の問題など、やらなければならないことがたくさんあります。

ただ、できるだけのことをやって、療養者の方々が巡回して行けるような体制づくりをしていくしかないのかなと思うんですが、どうでしょうか。どうぞ。

○進藤副座長（大久野病院）：大久野病院の進藤です。

ご意見をいただいた中で、自分なりにまとめたところを少しお伝えできればと思います。

まず1つは、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの区分けで話は進んでいますが、もう一度確認しておきたいのが、回復期というところが、実は、もともとと言われていた急性期の内容を結構含むようなことを回復期とい

うふうに、前から呼んでいるのを、なかなか理解が進んでいないと思っています。

急性期というと、心筋梗塞や脳血管障害などに対して、それぞれ専門医がいて、診る病院というのが急性期で、回復期は、肺炎を繰り返す患者さんとか、心不全を繰り返すような方を含めて診る病院を回復期と呼んでいます。

ですので、その機能の棲み分けをはっきりする必要がありまして、回復期以下と急性期以上というふうに、2つに分けて考えていただくという必要があると思っています。

その中で、自分たちはどういう機能を提供していったらいいかということを考えていく必要がありますが、西多摩においては、高齢化が進んで、人口が減少していくということが、東京都では最初に進んでいく地域というところで、公的病院と民間病院があって、民間病院は主に慢性期を提供している地域です。

ただ、民間病院も、これからは人口減少社会になるので、自ら病床を削りながら、機能を維持していく必要があると思います。

そのときに、どの機能を提供していくのかというのは、この中で強制されていくものではないので、自分たちで考えて、「これをやります」ということを表明していただいて、その中で、「それなら、この地域ではこれが足りないから、こういうふうに持っていこう」とか、「だったら、私はこれをやっていきます」というような、すり合わせをやっていくような機会になっていったらいいんじゃないかと思っています。

民間病院は、今なかなかお金がないので、急速に変化していきますが、公的病院のほうはお金があるので、急速に変化していきませんが、民間病院が変化していくのに合わせて、何か変化していただけるとありがたいかなと思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。きょうのまとめ的なご発言をいただきました。

時間が迫っておりますので、まだ議論が尽きないところではございますが、この調整会議は、情報を共有する場ですので、ほかに何か情報提供とか、別の

ことでも構いませんが、ご発言はございますか。傍聴席からでも構いませんが、どうぞ。

○荒川（阿伎留病院企業団）：公立阿伎留医療センターの荒川です。

公立病院の立場で言いますと、公立病院の改革とか、あるいは、地域における再編とかという問題になってきたときは、どうしても首長さんの意向が大きく影響しますので、こういう調整会議として、そういう首長さんたちに、どういふ啓発なりを進められているのかどうかということをお伺いしたいと思えます。

もう一つは、先ほどのお話と関連しますが、地域包括ケア支援センターの機能は、主として行政圏単位で行われていますが、これをもう少し、西多摩医療圏として、包括的にネットワークを図れないかどうかということ、意見として申し上げたいと思えます。

○玉木座長：ありがとうございます。

公立病院ですので、首長さんを中心とした運営部分が相当おありになると思えますので、その辺の方々との議論というのは、確かに、まだまだ少ないかと思えます。

何かお答えいただけますでしょうか。

○千葉課長：最初のほうの、各区市町村の首長と言われる方々との件についてですが、建て前だけ申し上げますと、都道府県の立場と区市町村の立場というのは、同格でございますので、我々から区市町村の方々に、言い方は失礼ですが、指導するとか勧告するとかいう権限は全くございません。

ですので、こういう調整会議の場でのご意見とかご議論の結果とかを、情報提供させていただいて、それぞれで考えていただくというのが、地方自治のあり方というか、そういうふうなことになっております。

もちろん、昔は違っていたのですが、地方自治法が変わりまして、国と地方は、上下関係はありますが、地方は全て同格でございます、東京都とほかの区市町村はそれぞれ同格ですので、そういうスタンスで、我々が持っている情

報は提供させていただいて、協力できるところは協力するというふうな形でやらせていただきたいと思います。

それから、地域包括ケア支援センターのお話ですが、それは全く先生がおっしゃるとおりだと思います。

ただ、我々、医療政策部の所管とまたちょっと違うところが所管しているところもございますので、お伺いしましたご意見等を、担当の部署のほうにはきちんと伝えていきたいと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

医師会としましては、毎年2月に、医療懇話会ということで、全首長さんとの勉強会をやっています。そのほか、三師会で、4月の総会の際には、地域包括ケアなりについて、首長さんや行政担当者の方にもお越しいただき、国でそれを牽引していらっしゃる方を講師でお呼びしての勉強会とかも、ここ数年やっておりますので、今後ともそれらをしっかりやっけていながら、議論を深めていければと思っております。

あくまでも、我々は自律的にやっけていかなければいけないということですので、それぞれの皆さん、今後ともよろしく願いいたします。

それでは、時間が来てしまいましたので、大変申しわけありませんが、きょう予定しました議題は終了させていただくことにいたします。どうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返しします。事務局から連絡事項とかございますので、よろしく願いいたします。

4. 閉 会

○千葉課長：玉木先生、ありがとうございました。

本日は、いろいろなご意見をいただきありがとうございました。

特に、公立・公的医療機関のことにつきましてとか、外来医療計画につきましては、なかなか短時間で意見を述べることは難しいかと思しますので、あとからご意見をいただく紙を活用していただき、ご議論いただければと思います。

また、最後のほうにございましたような、「今後こういうことを議論してほしい」とか、「こういう情報を出すべきだ」というようなご意見もございましたので、これも含めて、こちらのほうに書いていただければ、次回以降の参考にさせていただきたいと思しますので、よろしくお願いたします。

それでは、最後に事務連絡を3点申し上げます。

まず1点目ですが、今後、各病院がこれまで担ってきた機能を大きく変えることなどを予定される医療機関さんにつきましては、ご希望があれば、事前に座長と調整の上、調整会議で情報提供をいただく機会を設けたいと思します。ご希望の医療機関さんにおかれましては、東京都医師会または東京都までお申し出をお願いいたします。

2点目、議事録についてでございます。本調整会議は公開となっております。議事録につきましては、後日、東京都福祉保健局のホームページに掲載いたしますので、よろしくお願いたします。

最後に3点目です。本日の資料は全てお持ち帰りいただいて結構ですが、「地域医療構想」の冊子だけは置いておいてください。こちらのほうは、東京都のホームページでも全文を公開しておりますので、必要に応じてダウンロードしていただければと思います。よろしくお願いたします。

ちなみに、都庁の情報コーナーで発売しておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○櫻井部長：本日は、大変お忙しい中、活発なご議論をありがとうございました。

今回の公立・公的医療機関の動向等もあって、先ほども、先日の経済財政諮問会議で出された資料とご議論についても触れられておりました。

もちろん、医療提供体制を保っていくことが非常に重要でございます。国全体の動き、全体の人口減少の動向等もあることも、十分承知しております。

ただ、一方で、東京都の当面の状況につきましては、地域医療構想でも示しておりますが、2025年の段階で必要とされる医療機能が、まだまだ不足しているという状況になっております。

しかし、だからといって、「直ちにどんどん増やすべき」とか、それをもって、今の公立・公的医療機関のそれぞれの病院さんのあり方が、このままでいかどうかとは別として、国の全体的な病床の状況と都内の状況というのは、また違うところもございます。

ただ、そうは申しましても、限られた医療機能でございますので、都としましては、円滑な医療連携をさらに進めていって、病院相互、診療所も含めて、医療全体で協力し合って、補い合って、各病院が医療機能を十分発揮していただくような取り組みを、こういった調整会議でのご議論を踏まえながら進めていきたいと思っております。

そういった中で、例えばですが、医療を提供している内容もございますが、それを支えるものとして、先ほど触れましたICTのインフラを整えていきますとかいった工夫も合わせながら、限られた資源の中で、都民の方々が安心していただける医療提供体制を、引き続き築いていきたいと思っております。

きょういただいたご意見については、きちんと踏まえまして、今後の検討に反映していきたいと思っておりますので、今後もご意見をいただきながら、引き続き力を合わせて、都民の方々が安心していただける医療提供体制をつくっていききたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は本当にありがとうございました。

(了)