

〔平成 30 年度 第 1 回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

平成 3 0 年 6 月 1 4 日 開催

【平成30年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

平成30年6月14日 開催

1. 開 会

○千葉課長：定刻となりましたので、西多摩地域におけます東京都地域医療調整会議を始めさせていただきます。

本日はお忙しい中ご参加いただき、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。どうぞよろしくお願いたします。

本日の配付資料は、会議次第の下段に四角で囲った中に一覧を記載しております。資料1から7までと、参考資料1から3までとなっております。落丁等がございましたら、事務局までお申し出ください。

1点お願いがございます。後ほど、質疑や意見交換のお時間がございます。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できればと思っております。

なお、本日は傍聴席にも構想区域内外の医療機関の先生方にご参加を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、同様に、先にご所属とお名前をお聞かせいただき、ご発言をお願いしたいと思います。

では、まず、東京都医師会より開会のご挨拶を申し上げます。東京都医師会の新井理事、よろしくお願いたします。

○新井理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の新井でございます。

きょうは、お忙しいところ、平成30年度東京都地域医療構想調整会議にお集まりいただき、まことにありがとうございました。

この調整会議も、いよいよ3年目になりまして、2025年の、増えるであろうと予想される東京都の医療需要に対して、そろそろ本格的な議論をしていかなければいけない時期になってきたと思っております。

きょうは、「公的医療機関等2025プラン」と「新公立病院改革プラン」について説明をしていただいて、それをもとに、この地域での皆さんのご意見を伺うという会議でございます。

この皆さまのご意見というのは、東京都の保健医療計画を遂行していく上での土台となるご意見になるわけですので、この地域での実情に沿った、皆さまがお考えのご意見をぜひ積極的にお話しいただきたいと思っております。

公的医療機関の皆さまにおいては、きょうのプランの中でも、特に、ご自分の医療範囲が、地域としてどの範囲を指しているかとか、他の医療機関、他の地域との連携というものについて、より具体的な説明をしていただいて、それに対して、皆さまのご意見をより積極的に伺って、実りある調整会議にしていっていただければと思っております。

最後にもう一つ、従来から出ております、2025年の将来推計というものと、病床機能報告の意味の違いについて、皆さんも十分ご承知だと思いますが、確認しておきたいと思えます。

この2025年の将来推計というのは、2013年のデータをもとに2025年の将来を推計したもので、あくまでも推計値ですので、これが将来、少しずれる可能性があるという数字であるということを、ご承知おきください。

一方、病床機能報告というものは、現在の医療において、入院している患者さんがどの割合に入っているかということ、大雑把に報告していただいたものであります。

例えば、高度急性期でありましても、急性期の患者さんやポストアキュートの回復期の患者さんが入院しているという場合でも、高度急性期と報告されていることもありますし、急性期の病院においてもまたしかりでございます。

また、病床機能報告は、全ての病院が報告しているわけではありませぬので、東京都の実数から少し下がった数値ということになっているということもございませぬ。

そういうことをよくご承知おきいただいた上で、現在の状態と将来の推計、医療需要はこうなるだろうということは、その地域で実際に診療されている先生方の実感というものが、非常に重要になると思いますので、ぜひここでいろいろご意見をいただいた上で、保健医療計画のほうに反映していくというふうにしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○千葉課長：ありがとうございました。

なお、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、公開となっておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を玉木座長にお願いいたします。よろしく願いいたします。

2. 議 事

(1) 平成29年病床機能報告速報値について

○玉木座長：それでは、昨年度に引き続きまして座長を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

新井理事から今お話がありましたように、この機会は、官民を問わず、西多摩の医療機関を運営されている事業者の方々の、自律的、かつ協調的な議論の場でございますので、ぜひご発言いただければと思います。

西多摩の医療圏の特性は、5疾病5事業を含む、政策医療の多くを、公立病院さんが担ってくださっているというところが、それなりの地域特性だろうと思いますので、きょうは、そういった公立病院の改革プラン等を伺えるということです。

もちろん、民間の皆さんを含めて、いろいろご議論いただきたいと思います。

それでは、議事に入りたいと思います。

まず、(1) 平成29年病床機能報告速報値について、東京都より説明を受けたいと思います。よろしく願いします。

○事務局：それでは、資料1、平成29年病床機能報告（速報値）について説明いたします。まず、1枚目をご覧ください。左上に、東京都全体の集計結果をまとめております。

東京都全体の報告病床数は、平成28年が10万4317床でしたが、平成29年は10万6109床となっており、前年に比べ1792床の増となっております。

これは、新規開設分もございますが、昨年度の報告に不備があった医療機関の分が加わっていることによります。

これを機能別の増減で見ますと、高度急性期機能が2996床減少している以外は、急性期機能が3351床、回復期機能が1103床、慢性期機能が334床、それぞれ増加しています。

高度急性期の減と急性期の増については、平成28年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います。

回復期機能については、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1の2枚目をご覧ください。こちらは、4機能別の許可病床数の割合について、平成29年度と平成28年度の報告結果を比較したものです。

左上に、東京都全体の機能別の割合を示しております。高度急性期については22.7%ということで、前年より3.3%の減、急性期は44.9%で、2.4%の増、回復期は、前年比で0.9%増の10.0%、慢性期は、前年と同じく22.4%という結果となっております。

資料の3枚目は、多摩地区の各構想区域の割合を示しております、4枚目が、西多摩の状況をまとめたものとなっておりますので、これをご覧ください。

まず初めに、掲載しているデータについてご紹介いたします。

左上の①は、4機能別病床数の推移です。平成27年度からの4機能別病床数と全体に占める割合の推移をまとめております。

②は、病床稼働率と平均在院日数の推移です。こちらは、4機能別の病床稼働率と平均在院日数を、3か年比較したものです。

③は、入院料と機能をクロス集計したもので、入院料ごとに、どの機能で報告いただいたかを集計しております。

病院ごとに機能の選択が比較的異なる入院料をピックアップすることで、地域における病床の役割について考えるきっかけになればといったことで集計しております。

④は、退院後1か月以内に在宅医療を必要とする患者の割合を、機能別に集計したものです。

⑤は、退院調整部門を置いている病院の割合です。

また、参考資料1として、集計結果の元になる病床機能報告の対象病院、診療所の個別の報告内容を記載した一覧を、参考資料2として、東京都全体の結果を掲載しておりますので、適宜ご確認いただければと思います。

それでは、①から順に西多摩の集計結果の内容についてご紹介いたします。資料1の右下のコメント欄を見ながらお聞きいただければと思います。

まず、①の4機能別病床数の3か年推移でございます。

一番下のグラフは、地域医療構想で算出した2025年の病床の必要量の推計です。こちらはあくまでも推計値となります。

前年度と比較しますと、割合、病床数ともに、高度急性期機能は同じですが、急性期と回復期は減少、慢性期は増えており、3か年通じて、慢性期が報告病床の半分以上を占めているのが特徴です。

急性期の減は、病棟の休止等による影響が大きく、慢性期の増は、昨年度は未報告だった医療機関の分が加わったことによる影響が大きいと言えます。

②は、病床稼働率と平均在院日数の3か年推移です。棒グラフのほうが病床稼働率で、折れ線グラフのほうが平均在院日数をあらわしております。

病床稼働率は、高度急性期、急性期、回復期の3機能で、前年と比べると低くなっており、慢性期は増えております。

平均在院日数は、高度急性期で微増、急性期と慢性期で微減、回復期は前年より大きく増えております。

回復期の昨年度の平均在院日数が極端に短いのは、報告不備と思われる医療機関の報告があったことの影響によると考えられます。

次に、③の入院料と機能をクロス集計したのですが、こちらは、地域包括ケア病床をご覧ください。西多摩では、急性期、回復期の2つの機能でのご報告があり、急性期での報告割合が最も大きくなっております。

この入院料は、急性期と回復期機能の割合が均衡していたり、急性期から慢性期までの3つの機能でのご報告があるなど、地域によって届け出の状況がさまざまなものとなっております。

後ほどのプランの説明時にも、地域包括ケア病棟をどのように活用しているかについてのご説明をいただく予定になっております。

④は、退院後1か月以内に在宅医療を必要とする患者の割合です。

回復期で、「自院が在宅医療を提供する予定の患者」が18.2%と高いですが、これは、ほかの構想区域と比べて最も高い割合となっております。

また、慢性期では、自院と他施設ともに、「在宅医療を提供する予定の患者」の割合が大きくなっておりまして、ともに、都の平均値の11.4%と9.4%よりも高くなっております。

⑤の、退院調整部門の設置割合をご覧くださいますと、前年度よりも約9.5%高くなっております。

ただし、都の平均値が62.2%でして、西多摩は52.4%ですので、昨年度もそうでしたが、引き続き都平均を下回っているといった状況でございます。

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。

ただいまの病床機能報告の結果について何かご質問等がありますでしょうか。

病院の運営者のほうでもご理解になって、自分のところの病床がどのようになっているかということもあって、数値が少しずつ動いてきているのかなと思います。

そして、これまでご報告いただけなかったところも含めて、西多摩の現状が平成29年度にあらわれているという形なんだろうと思います。

よろしいですか。

後ほどまた、ご質問などをいただく時間がありますので、次に進ませていただきます。

(2) 新公立病院改革プラン及び 公的医療機関等 2025 プランについて

○玉木座長：次は、「(2) 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プラン」についてです。

前回の調整会議で、「公的医療機関等 2025 プラン」を参考資料として配布いたしました。今回は、策定対象病院から、プランに記載した方向性と、構想区域の課題等を結びつけながら、それぞれご説明いただきたいと思います。

その後、プランについてご意見をいただきながら、プラン策定対象病院の取り組みや方向性を踏まえた課題や、地域の医療機関の役割等について、皆さんと議論を深められればと思っております。

それでは、各病院からプランをご説明いただく前に、東京都のほうから、プランの説明の方法やポイントについてご説明をいきたいと思います。

○事務局：それでは、資料2をご覧ください。

1枚目には、構想区域の地図がありますが、救命救急センターやプラン策定病院が、構想区域のどの辺りに位置しているのかがわかるように記しております。

左下には、2025年の4機能別の医療需要を、右下には、平成28年度の病床機能報告の結果について記載しています。

次に、2枚目をご覧ください。

左上には、昨年度までの調整会議における議論の到達点と、そこから導き出される「解決に向けたキーワード」を記載しております。これについては次の資料で説明いたします。

その隣には、「地域医療構想推進事業」を活用して整備された病床について、その下には、「プラン策定対象病院」の持つ機能等について記載しております。

続いて、資料3をご覧ください。こちらにはプランの説明方法について記載しております。

プラン策定病院には、この資料3を事前にお送りして、資料4の「事前提出資料」を作成いただいております。

昨年8月に、厚生労働省が、プラン策定対象病院に対して、プラン策定の依頼をした文書の中で、「プランを策定の上、調整会議に提示し、具体的な議論を進める」と記載されております。

これを受けまして、昨年度の2回目の調整会議でプランの配布を行い、ことしの4月には、地域の医療機関に対して、プラン策定対象病院が説明する機会を設けたところです。

今回の調整会議で、改めてプラン策定対象病院にプランをご説明いただき、その内容を共有するとともに、各構想区域における課題の解決等に向けた議論に役立てていければと考えております。

時間が限られておりますため、今回は1病院当たり3分の説明時間とさせていただきますので、ポイントを絞って、事前提出資料の作成をお願いしております。その内容が、事前提出資料の内容として記載している項目になります。

このうち、「構想区域別キーワードを踏まえた自院の方向性や取り組み等について」とありますが、このキーワードが、昨年度、2回目の調整会議の議論の到達点から導き出された各構想区域の課題解決に向けたキーワードです。

資料3の3枚目の右下に、西多摩のキーワードが導かれるまでの流れを記載しております。「地域の特徴」として、「急性期機能、回復期機能において、病床稼働率が低い」、「急変時対応を求める地域の声がある」、「退院調整部門を持つ医療機関の割合が低い」といったことがありました。

そこで、「課題」として、「限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、公立病院と民間病院との連携、役割のあり方」が挙げられております。

ここから、「役割分担」、「情報共有」、「連携の円滑化」という3つのキーワードを設定しております。

この3つのキーワードについて、各プランを踏まえながら、どのように取り組んでいくのかなどを記載していただいております。

プラン策定対象病院の皆さまには、短時間で事前提出資料を作成いただき、ありがとうございました。

資料4として作成いただいた事前提出資料を添付しております。

また、プラン本体のほうは、参考資料3として配布しております。

説明は以上でございます。

○玉木座長：ありがとうございました。

【 対象病院からの報告 】

○玉木座長：それでは、資料4の順番に従って、対象病院様からの説明をお願いいたします。

説明の際には、前に出てきていただいております。限られた時間ですが、よろしくお願いたします。

まずは、青梅市立総合病院さんからお願いいたします。

○小峰（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の小峰と申します。どうぞよろしくお願いたします。

まず、「キーワード1：役割分担」ですが、当院は、西多摩構想区域で不足している、高度急性期、急性期医療の役割をより明確に担う必要があると考えております。

そのため、こうした医療機能を中心とした強化、拡充を図るために、現在、新病院の建設計画を進めております。

「キーワード2：情報共有」は、当院の新改革プランにおいては、現在進行中の「西多摩地域医療連携ICTシステム」の構築に向けて、「東京総合医療ネットワーク」へ参加し、診療情報の共有化を図り、医療機関同士で円滑な連携に取り組めるように努めてまいりたいと考えています。

「キーワード3：連携の円滑化」については、次の「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と

連携するための取り組みを何か行っていますか。」の考え方と合わせてご説明させていただきます。

当院は、昨年8月に、地域医療支援病院に承認され、今まで以上に、西多摩保健医療圏において、完結した医療を提供できるよう、一次医療を担うかかりつけ医の先生方を支援し、地域の医療機関と連携を深め、患者さんの容態に応じた適切な治療が受けられるように努めてまいります。

続きまして、「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」ですが、少し具体的にお話をさせていただきます。

近隣の関係機関との連携は、当院の「地域連携室」を中心に、地域の先生方との顔の見える関係を構築するため、訪問を初め、症例検討会を中心とした懇話会を開催などに取り組み、紹介・逆紹介に努めております。ぜひ懇話会にはご参加いただきたいと思います。

遠方の関係機関との連携については、がん診療拠点病院であることから、がん患者さんについては、国立がんセンター等との連携を行い、当院では対応の難しい症例は、関係医局等を通じ、大学病院等と連携を行っています。

次に、「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」についてです。

先ほどからお話ししておりますとおり、当院は高度急性期・急性期機能を中心とした役割を果たしていきたいと考えています。

救命救急センターはもとより、重症な患者さんや高度な手術の必要な患者さんに対応する循環器系、外科系の病棟を、高度急性期機能の病床とし、その他の病棟については、急性期機能の病床として報告を行っています。

最後に、「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」についてです。

当院が高度急性期・急性期機能を中心とした役割を果たし、患者さんをスムーズに在宅へ移行するためにも、症状が安定した患者さんを回復期・慢性期機能を持つ医療機関等と連携し、スムーズに転院できるよう、今後も退院調整を強化してまいります。

ですので、関連する医療機関におかれましては、当院からの患者さんの受け入れについて積極的に対応いただきますようお願い申し上げます。

また、当院は救命救急センターの機能を十分発揮するために、二次救急・三次救急を中心とした対応をしていかなければなりません。そのためにも、各市町村の行政には一次救急への積極的な取り組みを行っていただくとともに、今まで以上に各医療機関のご協力をいただきたいと考えております。

併せて、各市町村の行政には、「かかりつけ医制度」など現在の医療制度についての地域住民に対する教育に取り組んでいただき、不要不急な受診を控えていただくよう、推進していただけるよう、お願い申し上げます。

○玉木座長：ありがとうございました。

議論の進め方ですが、公立病院さんからそれぞれご説明をいただいた上で、こちらのほうからご質問を募りたいと思っております。

それでは、次に、公立福生病院さんをお願いいたします。

○松山（公立福生病院）：公立福生病院の松山でございます。

1枚裏表の資料を配布しておりますが、時間が限られておりますので、私がお伝えしたいことに集中してお話ししたいと思います。

当院は、西多摩地域では早く、地域包括ケア病棟を立ち上げまして、今のところ順調に運営されております。

人口動態の変化に応じたことを今後も続けていかないと、うち程度ではなかなか生き残りが難しいのではないかと思っております。

「キーワード3：連携の円滑化」ですが、うちは、情けないことに、紹介率が、直近で35～36%で推移しており、逆紹介も25%から30%ぐらいを推移しております。

もうワンステップもツーステップも上げないといけないのですが、自己努力が不足していると思っている次第です。

それから、「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と連携するための取り組みを何か行っていますか。」については、西多摩医療圏を主な地域と意識しております。

もっとも、私は、小児科医ですので、都立小児とか、その隣の病院とかの連携が、離れたところという、一番多いのではないかと考えております。

次に、「3. 地域包括ケア病棟を有している、または、有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、さらに、今後どのように使用していく予定かについても記入してください。」についてです。

ポストアキュートが8割5分とか9割とかございます。

ただ、レスパイトもだんだん増えてまいりまして、アミトロ（筋萎縮性側索硬化症）の患者さんも時々入院されていて、リピーターも多くなっております。

我々の世代の教育を受けた人間には、「レスパイト」なんていう考え方は全くありませんで、「そんなのは頑張れよ、おまえら」ということで、気合だけでやってきたようなところがありますが、これからは、レスパイトというのは、非常に大事な、いい概念だと思っております、これからも推進したいと思っております。

「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」については、この議論の根幹に関わることですが、全ての施設のコンセンサスが十分得られないのに評価されているということが続いておりました。

ただ、HCUが6床ありますので、ここを高度急性期機能として、一般の7対1の265床を急性期機能、地域包括ケア病棟の45床を回復期というふうに、今回、わかりやすい評価にさせていただいたと思っております。

最後に、「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」ですが、ずっとドクターの人手不足で苦労しておりまして、地域の先生方のご期待にも十分お応えできていると思っておりますし、これからももっと人手不足が続くと考えておりますので、厳しい運営責任がのしかかってくるだろうと思っております。

CTやMRIは、ほとんど飽和状態で稼働しておりますが、特に、核医学の検査とか核医学の治療は、この地域はもっと増えると思っておりましたが、まだまだ余裕があります。

核医学の治療専門医の常勤医もおりますので、そういう患者さんは潜在的にはいっぱいいらっしゃると思いますので、患者さんにとっても、診療されている各施設のドクターにとっても、お役に立てればと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

続きまして、公立阿伎留医療センターさんからお願いいたします。

○久野木（公立阿伎留医療センター）：公立阿伎留医療センターの久野木と申します。よろしくお願ひいたします。

「キーワード1」から3までを、まとめてお話しさせていただきたいと思ひます。

当センターは、秋川流域ということで、山と川に囲まれております。そういう中で1病院だけで医療を完結していくのは難しいということですので、当センターが担える部分以外については、近隣の病院、介護施設等と連携を取りながら、医療を完結していくという、地域完結型医療の構築を目指すということになります。

また、連携を進めるために何を強化していくかということですが、当センターでは、「地域連携センター」というものを強化してまいりまして、なるべく顔の見える連携を進めております。

そして、今後の医療の情報の共有化が必要になりますので、いろいろな媒体、ルールを活用しながら、連携を進めていきたいと考えております。

次に、5つの設問についてですが、まず、「1. 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関と連携するための取り組みを何か行っていますか。」についてです。

基本的には、秋川流域からの患者さんが約80%ということになりますので、この流域を中心とした西多摩医療圏のほか、近隣の八王子市や昭島市の一部を「地域」として考えております。

また、「2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。」については、例えば、当センターの循環器の場合は、榊原記念病院との連携を取りながら、重度の患者さんを送った

り、近隣の三次救急の青梅市立さんをお願いして、高度急性期の患者さんを診てもらおうというような形で、連携を進めております。

そういう中で、3の地域包括ケア病棟の活用については、現在は主にポストアキュートということですが、今後はサブアキュートについても、制度の主旨や地域特性を踏まえながら、有効な活用を進めていかなければならないと考えております。

次に、「4. 病床機能を分類するにあたっての根拠や理由について記入してください。」についてです。

当センターは、既に急性期、回復期リハビリテーション、地域包括ケア、緩和という形で、慢性期以外の治療については、ほぼ当センターが担っている特徴がございますので、それを活かしながら、高度急性期と慢性期については他の医療機関と連携を取りながら、活用していくようにしております。

最後に、「5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。」です。重複しますが、当センターが持っていない機能については、近隣の医療機関と連携を取りながら、その部分を進めたいと考えております。

○玉木座長：ありがとうございました。

では、奥多摩病院さん、お願いいたします。

○井上（奥多摩病院）：奥多摩病院の井上でございます。

現在、奥多摩町は、残念ながら、人口が5200人で、減少の一途です。高齢化率も49%を超えており、そろそろ半数が高齢者というところまで差し迫っておりますので、高齢者を中心とした全人医療ということ、まず第一に考えております。

役割分担としては、本当にいろいろなことをやっております、保健・予防医療、プライマリ・ケア、軽症・中等症救急、終末期医療、在宅医療のほか、特養さんとかグループホームなどの施設診療など、いろいろな機能を有した上での、主に高齢者を支える医療を担っております。

地域医療構想ではないのですが、その都度の地域のニーズに合わせて、どの分野に重点を置いていくかということ、常にフレキシブルに変化させながら、奥多摩町の住民の方々をどう支えていくかということを第一に考えております。

ただ、高度医療や周産期医療に関しては、残念ながら、機能をほとんど果たしていませんので、そのあたりを近隣の医療機関さんにぜひお願いしたいと考えております。

日ごろの連携ですが、紹介等もそうですが、緊急の場合は、救急の受け入れというところで、非常に皆さまにお世話になることも多いですし、逆に、受け入れが決まらなくて困ってしまうということも多いので、そのあたりがさらに連携できればと考えております。

それから、地域包括ケアシステムが叫ばれている中で、地域にお帰しする役割というのも、かなり重要視しておりまして、現在、地域包括ケア病床を、6床しかありませんが、その開床を目指しております。

本院としては、地域にお帰しするサブアキュートを中心に考えておりますので、よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

以上で、対象病院からのプレゼンが終わりましたので、これからは、ご質問などを受けていきたいと思っております。

まず、青梅市立総合病院のプランについて、何かございますでしょうか。

特にないようでしたら、あとからでも結構です。

次に、公立福生病院さんのご説明につきまして、何かご質問等はございますか。

特になければ、公立阿伎留医療センターについてはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。では、奥多摩病院さんについては、地域特性を活かしたプランをご説明いただきましたが、いかがでしょうか。

それでは、それぞれの病院に対してでなくても結構ですので、ご意見、ご質問などをいただければと思います。どうぞ。

○進藤副座長（東京都病院協会・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ございます。

公立病院さんの機能等についてご説明いただき、大変ありがとうございました。

民間病院の立場から公立病院さんの機能等に求めることについて、一言お願いしたいことがございます。

急性期機能を我々は公立病院さんに求めている、回復期、慢性期機能については、民間病院で担っていけると考えておりますので、急性期機能の強化をできるだけお願いしたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○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。

それでは、いろいろご議論いただくための材料として“座長資料”なるものを、僭越ですが、皆さんとイメージを共有したいということで作成してきましたので、ここでお配りして、まずそれをご説明させていただきます。

先ほど、都のほうで出していただきました西多摩医療圏のキーワードは、「役割分担」、「情報共有」、「情報の円滑化」ということでしたが、これについて具体的な議論をしていく中で、病床をどのように収れん、集約していくか。機能を付加し、あるいは、削るところはあるのか。

こういう議論をしていく必要がありますが、地域全体を形として眺める機会が余りありませんので、Google から出してみました。傍聴席の方々まで十分なくて、大変申しわけありません。

地域の特徴としては、「急性期機能、回復期機能において、病床稼働率が低い」ということのほか、「急変時対応を求める地域の声」ということが挙げられていましたが、これは、私としては、サブアキュートというふうに理解しています。

特に、在宅とか介護施設が、老健を含めると1万床近くありますので、そこで療養されている方々の急変時対応ということがあると思います。

そのようなことも含めて、この地図を眺めていただければと思います。

皆さんの大部分は、市街地のところにお住まいになっていたり、そこで仕事をされているかと思いますが、この俯瞰図を見ると、奥多摩町に上がっていく山里と、野原に向かっていく山里地域があって、日本の国土の約70%は山林地域だそうですが、ちょうどその割合に合ったような、日本の縮図みたいなところなのかなと思います。

そして、要所に公立病院が3病院あって、それぞれの地域での役割を担っておられるというような形でないかと思います。

また、高度急性期に関しては、青梅総合病院さんが多くを担っておられるわけですが、アクセスの問題とかいろいろな課題もあろうかと思いますが。

こういうようなことについても、この地図を見ながらご意見を出していただければと思います。

次に、2ページをご覧ください。役割分担ということで、「新公立病院改革ガイドライン」というのが、きょうの議論の基本になっているわけです。

この赤で囲ってあるのは、私が書いたのではなく、国の資料の中にこのように囲ってあったので、そのまま印刷してきました。

「(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化」ということで、その「①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」と、「②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」ということが書いてあります。

それから、右側の点線で囲ってある部分には、病床機能の再編において、公的病院と民間病院等との議論が必要だということも書き込まれております。

次に、3ページをご覧ください。この前にも出させていただいたと思いますが、平成23年2月に開催の、「西多摩地域広域行政圏協議会」の分科会で、「公立病院の連携と役割分担に向けた今後の検討」ということで、既に議論をされています。

そして、この中で、「救急医療」に関しては、「一次救急への対応」ということで、青梅総合病院さんに集中し過ぎているという議論が、このときにありました。

また、医師不足のことも話されていました。

それから、「小児・周産期医療」の課題もいろいろ挙がっていました。

さらに、「その他、地域連携に係る課題」としても、医療職の不足、特に看護師の不足しているということや、そういう中で、人材をどうやって育成して、それぞれの役割を果たしていけるようにできるかということも、いろいろ挙げられていました。

そして、公立だけではなく、民間との間でどのように人材交流をしていくかということも、課題の一つかということでした。

この協議会は、8市町村の行政の方々がなさっていたわけですが、この辺もお読みいただいて、何かご意見があればと思っています。

ここで、公立病院間の連携と民間も含めた連携についてですが、これは、人材交流だとか全てを含めたものだと思いますが、その辺については、まだ十分でなくて、これからやっていかなければならないことかなと、私個人としては感じております。

4ページには、「検討事項と推進体制」ということで、それぞれ表にして示されていますので、あとでご覧いただければと思います。

このときの活発なご議論を、ぜひ今後に活かしていただきたいとお願いしますが、その後、具体的な対応がどのようになっているのかということ伺いたいと思っています。

それから、ここでの議論が、こういう言い方をすると、とても僭越ですが、病床を運営している行政の担当者が議論されているということですので、そこに、現場の方々の意見も必要だと思いますし、西多摩という中だけではなく、外から西多摩を見ていただいたり、あるいは、国や都の政策やその他の状況を見据えた上での有識者のご意見とかも、ここに入ってくると、議論が進んでいくのかなと思っています。

ですので、こういうような協議の場が、ここ以外にも行われる予定がありましたら、その辺は存じ上げませんが、ぜひそうした議論を進めていかれるといいかと思っています。

それから、5ページをご覧ください。

先ほど、青梅総合病院さんから、情報共有について、「東京総合医療ネットワーク」についてお話がありましたが、「西多摩医師会医療連携ICTシステム整備委員会」というものを設けています。

この地域医療構想調整会議に出ている病院さんを中心に、まず委員になっていただいて、ICTを担当している方も委員になっていただいて、これがうまくできるかどうかという議論を、ここ一年してきました。

今まで、地域別にサーバーを立てたりとか、いろいろな費用がかかっていたので、障壁がなかなか高かったのですが、東京都、東京都医師会と、カルテのベンダーさんたちの努力によって、まずは、東京都医師会が中心になった組織がパスワードを発行して、東京じゅうの病院のネットワークが可能になってくるといふ仕組みをつくって、試行していくという段階になってきています。

そして、西多摩では、情報開示病院として青梅総合病院と大久野病院さんがなってくれるということです。

それから、「情報閲覧」についてですが、自分のところの情報を出す場合、費用やシステムの問題がありますので、すぐにはできませんが、4病院、2老健、2診療所でとりあえずやってみようということで、今年度内に始めていこうということになっています。

そういう形で試行した上で、できるだけ地域全体でこういうシステムを動かしていく中で、情報共有していくことができるようになればということ、今やっております。

もちろん、費用の問題とか個人情報の問題とかさまざまな問題がありますので、すぐに「よーい、ドン」というわけにはいきませんが、試行した上でまた議論を進めていって、できれば前に進めていきたい取り組みの一つだと考えております。

それから、「ICT多職種連携(MCS)」と書いてありますが、これは、東京都からの補助金をいただきながら、西多摩のほぼ全域でスタートしております。

あとは、これを実際に皆さんが日常の中で使っていけるように、多職種の方々の参加がこれから得られるという形になって、いずれは、これが、電子カルテと多職種連携がある程度結びつくという図式になればと思っております。

この辺での情報共有というものが、西多摩は、東京都の4分の1の面積があるという広い地域ですので、そこでの要になるのではないかとということで、医師会として取り組んでいるところです。

最後に、6ページをご覧ください。

これは、単なるイメージですが、この間、奥多摩町で地域包括ケアを考えるイベントをさせていただきました。

この奥多摩町から西多摩医療圏を見ていただきますと、青梅総合病院さんも福生病院さんも阿伎留医療センターさんも、ちょっと霞んで、遠くに見えます。

そして、そこに行くまでに山がたくさんありますので、2025年、2030年過ぎに向かって、ご高齢の方々はここに点在しているということになる状況の中で、どうやって地域包括ケアを進めていくか。

また、病床機能というだけではなく、在宅医療なども当然機能していかなければならないということの中で、どのようにしていけばいいか。

そういう議論に活かしていただければということで、僭越ながら、こういう資料を出させていただきました。

そういう意味において、先ほど、奥多摩病院さんが、「保健・予防医療、プライマリ・ケア、軽症・中等症救急、終末期医療、在宅診療、施設診療などの機能を、役割分担として充実させていきたいということで、町の皆さまを支えるため、6床ではあっても地域包括ケア病床も運営されるということは、今の時代においてポジティブな提案をしていただいたと、私としては感じました。

長くなってしまい、申しわけありませんでしたが、“座長資料”の説明をさせていただきました。

それでは、皆さまからのご意見をいただければ幸いです。

民間病院として、あきる台病院さんとか多摩リハビリテーション病院さんはいかがでしょうか。あきる台病院さんは、地域包括ケア病床もやっていますので、一言お願いできませんか。

○井村（あきる台病院）：代理でまいりました、あきる台病院の井村でございます。

急性期の病院の皆さまには、本当に頭が下がる思いでおります。

私どもは、救急こそできないものの、急性期よりの活動を少しでもやりたいということで、機能を広げてまいりました。

お役に立てればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

地域包括ケア病床の要件の中に「救急対応」というのがございますよね。ですから、病床を新たに開いて運用するというのは、大変だろうと思います。

そこで、例えば、一次救急、二次救急で、サブアキュートのことを担っていただくと、公立の3病院さんのほうも、ある意味で助かるということで、役割分担になるのかなと思っております。

○井村（あきる台病院）：手続き上のことだと、救急か在支病かという形になっていましたので、在宅療養支援病院の側から、地域包括の入院基本料を取らせていただくようなことで、直接、救急という形ではないのですが、何とかお役に立ちたいと思っております。

○玉木座長：どうぞよろしく願いいたします。

では、多摩リハビリテーション病院さんはいかがでしょう。一般病床をそれなりに持っておられて、そこで、ある意味、完結的な医療をやっておられ、在宅も一生懸命やっておられると聞いておりますが、

○田口（多摩リハビリテーション病院）：石田の代理の、多摩リハビリテーション病院の田口でございます。

現状としては、青梅総合さんからの患者さんが多いですが、廃用症候群の方が非常に多くて、リハビリの中で、さまざまな病気を持った患者さんの占める割合が多いです。

そういう状態の悪い方も含まれているので、そのリハビリを行うものの、在宅になかなか行けないというケースもあります。

当院は、療養型の病床が多いため、高カロリー輸液になっていたり、胃ろうをつくったりする場合がありますので、そういうような流れの部分と、回復期も、少ないですが、13床ほどあって、そこから在宅へ帰っていくという方々もいらっしゃいます。

幸い、往診を一手に引き受ける医師が、去年から1名いますので、そこで、かなりいろいろな患者さんを診てもらっています。がんの末期の方も診ていますし、比較的元気で療養している方もいます。

そこが、当院としては、うまくやれてきたところかなと思っています。

それから、一般病床が24床あるので、最初の受け皿はそこで受けています。そして、五、六年ぐらい前までは、特養さんから、肺炎、心不全とか、食べられなくなったというような患者さんが多かったのですが、ここ2年ぐらいで非常に変わってきました。

特養さんから救急車で来るということは、まずなくなりました。一般病床があるので、以前は、そういう救急車を受けていたんですが、最近はほとんど来なくなって、かわりに、青梅総合さんとかの急性期病院で治療したあとの受け皿としての病院という形になってきています。

○玉木座長：それは、病床機能が変わったということでしょうか。

○田口（多摩リハビリテーション病院）：病院の中では変わってはいません。ただ、回復期をつくってから3年目ぐらいですが、そういう患者さんの流れがはっきり変わりましたね。

○玉木座長：特養さん側のほうの対応も変わってきているということでしょうか。

○田口（多摩リハビリテーション病院）：特養さんが、看取りをするようになってきたので、看取りで死亡確認で来る人はいます。以前は、熱が出たぐらいでも入院してきていたんですが、そういうことはもう全くなくなりました。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、目白第二病院の安部先生はいかがでしょう。地域救急でなくてはならない役割をされていますが。

○安部（目白第二病院）：目白第二病院の安部でございます。

うちは、急性期はもちろんやっていますが、医者の数が、脳外科が2人、外科が2人、整形外科が3名、内科1名と、非常にマンパワーが少ない中で頑張っています。

青梅総合病院さんには、“最後の砦”ということで、患者さんが急変したり、三次対応が必要になった場合には、全てお願いしています。

専門性という点でも、医者がたくさんいるわけではないので、どうしても専門性の高い医療が必要となった場合には、一番近い福生病院さんをお願いしたりしています。

その辺の受け入れについて、今後ともよろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

その辺は、官民である程度うまくいっていますか。

○安部（目白第二病院）：はい。

○玉木座長：それでは、高木病院さんはいかがでしょう。地域包括ケア病床も稼働されたということですが、

○小野（高木病院）：南の代理で、高木病院の小野と申します。

地域包括ケア病床を60床で、全体の3分の1が回復期機能ということになっています。

もともとは急性期を担ってということでしたが、反面、地域性ということもありまして、自宅に戻れない方も一部はいたというところですので、その辺の機能をはっきり分けたということで、地域包括ケア病棟にしたというところがあります。

ですので、目白さんと同じように、三次の高度なものは青梅総合病院さんをお願いし、また、地域包括ケアのところに関しても、医療が必要な方で、ご自宅に戻るにはもう少しというような方を、青梅総合病院さんからご紹介いただいてというような連携は、徐々に始めているというところですよ。

○玉木座長：ありがとうございました。

青梅総合病院さんは、高度急性期の“フラッグ・シップ”病院ですが、原先生、「民間ではこうしてほしい」というようなことを、遠慮なくおっしゃっていただければと思いますが、

○原（青梅市立総合病院）：青梅総合病院の原でございます。

福生病院の小児科がかなり厳しい状況になっているとか、産婦人科の先生たちも、阿伎留医療センターも福生病院も少し流動的ですし、そうすると、小児、周産期は、かなり負担がかかっているのは間違いないです。それは、平成23年から今までも余り変わらない状況だろうと思っています。

そこで、我々のほうでも、そういうことに対応できるように、人員を少し増やしつつありますが、皆さんご存じのとおり、小児科というのは、それほど収益性がよくないというところがあります。

産婦人科のほうも、人は増えていますが、うちの病院に限っては、分娩の数は、少子化の関係もありますし、うちの病院は大分古くなっているということもあって、増えるということではなくて、逆に減っているという状況です。

ですので、人を増やしても、それに見合うような収益は、現在は余り上がっていないということを考えると、役割分担ということがうまくできるようになればと思っていますが、現状はなかなか難しいかなと思うところがあります。

あと、それぞれの病院にかかっている人の病態が悪くなって、救急車をお願いした場合、救急隊がその方がかかっている病院に連絡すると、「きょうは担当がいないので診られないから、青梅に行きなさい」と言われることが多いということです。

うちとしては、その人の状態が全然わからないまま受け入れることになるので、できれば、それぞれかかっている病院でまず診ていただいて、それで、「青梅総合病院に搬送したほうがいい」ということになれば、もちろん、私たちは受け入れたいと思っています。

そういうことを、うちの救急の先生方から「一言お願いしてほしい」ということを言われていましたので、この場を借りてお願いさせていただきました。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、室先生、精神科病床は、今回の地域医療構想の中には含まれていませんが、認知症の方も含めて、そういう方々がいろいろな合併症を起こされたときのこともあると思いますが、いかがでしょうか。

○室（東京都病院協会・精神領域）：東京都病院協会の精神領域の立場で出席しております、東京海道病院の室と申します。

精神科ということでは、第三者的な視点になりますが、いろいろな状況の患者さんもいます。

この会議をずっと聞いていて、公立病院の医師や看護師不足というところが問題になっていますが、お願いするほうからすると、地域で完結するということになれば、青梅総合病院さんには、高度急性期をお願いするのと、専門の科が揃っているということで、お願いするのにはとてもありがたいと思っています。

また、救急の公立病院が3つありますので、西多摩の中でいろいろ専門の先生方がもう少し揃って、青梅総合病院が高度急性期に専念できて、他の公立病院が急性期を担えるような、専門の科と医師の確保ができると、西多摩の地域というのは非常に充実するのかなと思っています。

そこがすごく確立すると、高度急性期と急性期の役割分担というものがうまくいって、あとは、そこから、回復期や在宅に回すということで、急性期のときの充実というものが図れると、より安心できるかなと思っています。

精神科もそうなんです、医師や看護師の充足がなかなか難しい地域というところも、特徴だと思いますが、医師がうまく配分できるようなシステムができれば、それはなかなか難しいでしょうが、そういうことができて、高度急性期と急性期の役割のバランスがよくなると、とてもいいのかなと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

高齢者が増えると、基礎疾患をいろいろ持っていたり、ほかの病気で既に療養している方が、急な合併症が出たり、応急的な対応が必要になったときに、適切な療養環境にお運びするルールみたいなできるといいなと思っています。

そういう中で、青梅総合病院に三次救急が全部行ってしまったら、パンクしてしまいます。また、当直の先生方の専門性もそれぞれありますから、全ての病院が全ての疾患に対応できるという状況は、これからはもっと難しくなってくるのかなと思っています。

その辺で、二次救急からサブアキュートに関する、応急の役割分担ということに対して、かなり具体的に議論していく必要があるのじゃないかと思っています。

それでは、行政の立場からということで、副座長の播磨さん、いかがでしょうか。

○播磨（副座長・西多摩保健所）：西多摩保健所の播磨と申します。

私が以前いた圏域というのは港区だったので、逆に、ほかの圏域から高度急性期の病棟に入って、そこから、港区内には、回復期や慢性期の病棟が非常に少ないので、港区に住んでいる方々も、ほかに出て行って、そこからまた在宅に帰るというような流れが多かったです。

ですので、西多摩の場合は、慢性期の病床もありますし、回復期の病床も増えているというところだったので、先ほど、室先生もおっしゃったとおり、高度急性期、急性期というところのバランスがうまく取れば、圏域の中で一連の医療が完結できるのではないかというように思いました。

それから、こちらに来て感じたのは、先生方の顔の見える関係性というのが、いろいろな会議に出ている、非常に感じられます。

もちろん、そういうことは、前の港区のところでもありましたが、西多摩地域の特性ということを見ると、そういったいい連携をより強化していただいて、住民の方々が西多摩の圏域の中で、ある程度医療を完結できるという意味では、2025年、あるいはその先に向けて、課題がはっきりしているのかなと思いました。

ただ、これをどのように解決していくかということは、非常に難しい問題だとは思いますが、在宅に向けての流れというものが、ある程度確立されているということは、この圏域はすばらしいなと感じております。

○玉木座長：ありがとうございました。

おっしゃるように、自己完結率自体は高いわけですが、ただ、慢性期のほうに、精神科のほうもそうですが、ほかの圏域から流入されている方々が、在宅に復帰できるかということ、それはなかなか難しいと思います。

また、そういう方々が急変して、応急対応が必要になったときにどうするかということも、議論していかなければいけないと思っています。

進藤先生、その辺についていかがでしょうか。

○進藤副座長（東京都病院協会・大久野病院）：大久野病院の進藤です。

前回の調整会議の在宅ワーキンググループの中で、在宅の先生方から、「急性期の病院になかなか入院できない」というご意見がありました。

そのあと、「話し合いをしないといけないな」ということで、「西多摩地区病院会」というものがありますので、そこを中心に、青梅総合病院から川上先生、高木病院の南先生のほか、在宅の先生方に何人か集まっていただいて、5人ぐらいで議論を進めています。

「救急に入れない」と言ったんですが、「救急に入れないのではなくて、救急から出ていかないの、救急が取れない」ということで、慢性期や在宅へ戻ってくれないということが、やはり問題だということが、何回か会合をやってわかってきています。

ですので、急性期の病床を利用するためには、慢性期、在宅の先生方、在宅で働いている多職種の皆さんが、どうやったら急性期の患者さんを速やかに受け取ることができるかということ、しっかり考えていく必要があると思っています。

何か結果を出して、皆さんにお知らせしていきたいと思いますが、その点をぜひご協力いただいて、みんなで連携をうまくして、自分たちの機能をちゃんと発揮できるようになっていければいいなと考えています。

○玉木座長：ありがとうございました。そのとおりですね。

全ての病床機能が、在宅復帰率を問われている時代ですので、それぞれの立場でそれぞれ機能を高めていかないと、青梅総合さんをお願いした方を、状況が好転したら、すぐ帰していただいて、全力を尽くすようにするという仕組みができるように、みんなで努力していかなければいけないかなと思っています。

その辺は、病院部会もそうですし、みんなで議論していただければと思っています。

時間が迫ってきている中で申しわけありませんが、行政のほうから何かご意見はございませんか。どうぞ。

○清水（奥多摩町）：奥多摩町の清水でございます。

公立福生病院さんと阿伎留医療センターさんで、地域包括ケア病棟を立ち上げられているということですが、進藤先生が今おっしゃったように、多職種連携でどんどん出していかなければいけないというところで、何かご苦労がある点があるのかということをお聞きしたいと思います。

それから、特に、福生病院さんで、HCUがあることでは、ポストアキュートが主だというお話を伺いましたが、これからの地域との連携の中でサブアキュートも目指していくというお話も伺いましたので、その辺の必要性も感じられているのかということも、ちょっとお伺いしたいと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、松山先生、お願いします。

○松山（福生病院）：福生病院の松山です。ご質問ありがとうございました。

うちが地域包括ケアを始めた経緯というのは、外からの患者さんをいきなり、言われたことを100%、ぬかりなく、穴がなく、短時間で評価するという自信がなかったからだと思います。

ただ、こういう会議なり連携なりが進みますと、お互いに信頼というか、そういうことが深まってまいりますと、「あそこの誰先生が、こういう患者さん

だと言ってるのなら、もうそれは正しいに決まっているから、そのまま受け取って、いきなり地域包括ケア病棟に入れよう」ということになってきました。

ただ、今までは、「言われたことと全然違うじゃないか」ということが、少なからずあったものですから、その辺は臆病になっているところがありました。

地域のニーズというのは、ポストアキュートよりもサブアキュートのほうが高いと思われまますので、その辺で、今後の人口動態の激変を考えると、西多摩地域全体の急性期病棟、回復期病棟というものが、物すごくドラステックな改革をしていかないと、正確に地域のニーズを吸い取ることができないのかなと考えております。

○玉木座長：ありがとうございました。

ここで、傍聴席の方々からのご意見をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○伏見（高沢病院）：高沢病院の伏見と申します。

東京都の方にお伺いしたいと思います。調整会議がこれまで何回か開催されていて、今までは、病床機能の調査、報告などが多かったわけです。

西多摩は、慢性期の病床が非常に多くて、きょうは、公立の急性期病院さんのお話ばかり出ていますが、実際に慢性期の病院を捉えると、入院患者さんが来なくて困っています。

というのは、急性期からの在宅復帰率が非常に高く、在宅に直接行かれる方が多いわけですので、慢性期に流れる患者さんが非常に少ないわけです。もちろん、都心から来る患者さんもどんどん減っています。

うちなどは、在宅をやっていますから、何とか病床稼働率はいいいですが、これからの西多摩の慢性期の病院を考えていくと、本当に生き残りをかけてどうしていこうかと、皆さん、かなり苦しんでいると思います。

そこで、基本的なことを確認したいのですが、これから、介護医療院に行った場合、基準病床数から外れるのか、それとも、基準病床数の中でカウントするのか。その辺をはっきりしていただきたいと思います。

なぜかという、西多摩は病床過剰地域ですが、介護医療院に行ってしまうと、今度は病床が足りない地域になってしまうかもしれないからです。

それから、私どもは、例えば、慢性期から地域包括ケア病棟に行きたいと考えていますが、そのためにはいろいろと資金がかかります。基金をどのように使っているのかということも、明確にしていただかないと、我々が手がつけられないわけです。

例えば、地域包括ケア病棟に行く場合、そういった基金がどこまで使えるのかという点も、お示し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。

国で決まっていないレベルでのお答えは難しい点もあると思いますし、基金に関しては、市町村を通してという形になっていると理解していますので、それは、市町村さんと仕組みづくりをしていく上で、都のほうにお教えいただければ、西多摩なりの案がまた出せるのではないかとお願いします。

それでは、千葉さん、お答えをお願いいたします。

○千葉課長：2点お伺いがあったと思います。介護医療院は病床にカウントされるのかどうかという点と、病床の転換について基金が使用できるのかという点だったと思います。

介護医療院については、医療病床ではありませんで、福祉施設になりますので、医療的な病床規制からは外れます。

それから、基金のほうについては、資料5に、毎年度ご説明いたしておりますが、病床機能の転換を行う場合には、基金の使用ができます。

ただ、どんな場合でどうなのかということは、個々のご相談をいただかないと、ちょっと今すぐにはお答えできませんが、今お尋ねの点については、こういう基金が利用できると考えております。

○伏見（高沢病院）：ありがとうございました。

例えば、「病床を転換したいから、基金のほうからお金を出していただきたい」とかについて、この二次医療圏の中で、皆さんの了解が必要で、やってい

かなければならないということになっていると思いますので、その辺の基金の使い方もあるのかどうかも、お聞きしたいと思います。

あと、調整会議ですが、病床を変更する場合、この会議にかけて、承認を得なければいけないのかという点もお聞きしたいと思います。

例えば、療養病床から回復期に行きたいとかいったことを、この調整会議にかけて、承認を受けてからでないに変更できないのでしょうか。その辺についてもお聞きしたいと思います。

○千葉課長：基金というのは、病床の機能を変えるときに使うものですので、病床をやめるとか廃止するという場合には使用できません。

それから、病院の機能を大きく変更される場合には、調整会議でのご説明をお願いしておりますが、この会議は何を決定したり、何かを決めるという権限が、実はないんです。

ですので、関係者でお話し合いをしながら、地域での合意形成をいい感じでやっていただくというのが、この調整会議の主旨ですから、ここで承認を得なければいけないとか、調整会議に凶らないとできないということはないです。

ただ、この調整会議でお話し合いをしていただいて、皆さんで協議していただきたいということをお願いしているところです。

○伏見（高沢病院）：この文書を先ほど見ましたが、まず、医務担当に相談して、そのあとに、「事前相談をなささい」というようなことが書いてあります。

その調整会議で、皆さんがもし「ノー」と言った場合、我々は何もできないのかということになるのでしょうか。

さらに、年に1回になってしまうんですね。

○千葉課長：病床配分についてのお話ですね。

○伏見（高沢病院）：そうです。例えば、病床配分については、ベッドの少ない地域が病床配分なんですけど、先ほど言ったように、介護医療院になってしま

って、西多摩がベッドの過小地域になった場合、調整会議にかけて、皆さんに了解を得ないと、病床配分ができなくなるわけですね。

ですので、その辺もきちんとお伺いしていかないと、我々は運営上どうしていけばいいのかよくわからないので、きちんと確認したいと思っています。

○千葉課長：ちょっと仮定のお話ということで、仮に、西多摩地域が今後、病床の過小地域になっていって、病床配分できるということになった場合には、もちろん、配分させていただきます。

ただ、その際には、例えば、「1床増床したい」、「2床増床したい」とかいうようなところまで、全てのご説明をお願いするわけではないと思います。しかし、規模の範囲は決まっていなくてもいいかもしれませんが、ある程度の規模での場合は、調整会議でご説明をお願いしております。

先ほども申しましたが、調整会議で、例えば、「全員に反対された」とか、合意が得られなかった場合でも、病床配分を最終的にはするかもしれません。

病床配分は都知事の権限で、東京都が行いますので、この調整会議で何かを決定するということはありませんが、できれば、調整会議での合意を取っていただきたいと思っています。皆さんで納得が行くまで話し合いを進めていただいて、やっていただきたいというのが、我々の思いでございます。

○玉木座長：ありがとうございました。

ご自身の事業者が、自分のところの将来像を決めていくにあたって、この調整会議での議論を十分参考にして、判断していただきたいということに、今のところは留まると思いますので、そんなご理解でよろしく願いいたします。

○伏見（高沢病院）：わかりました。ありがとうございました。

○玉木座長：時間が超過してしまいましたが、活発なご議論をいただきありがとうございました。

3. 報 告

(1) 地域医療構想推進事業について

(2) 病床の配分等について

○玉木座長：それでは、議事の「3. 報告」というところで、報告事項が2点ございますので、東京都より説明をお願いいたします。

○事務局：今お話が出たことと重複する点がございますが、ご説明させていただきます。まず、資料5をご覧ください。

調整会議で毎回ご紹介させていただいておりますが、国の地域医療介護総合確保基金を活用した事業で、今年度も引き続き実施いたします。

資料の左側が、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟に、病床の機能転換等を行う医療機関に対して、施設と設備の整備の補助をするものです。

資料の右側のほうも、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟に転換をする病院に対する補助ですが、「開設準備経費支援」として、病棟に配置する看護職員の人件費であったり、開設後の人件費支援として、医師やリハビリ専門職の人件費を補助するものとなっております。

構想区域内でこの補助金を活用する病院がある場合には、この調整会議でご報告いたしますので、よろしくをお願いいたします。

続いて、報告事項(2)の病床配分等についてです。資料6をご覧ください。

5月10日付で都内の医療機関あてにお送りしておりますが、平成30年度の病院及び診療所への、療養病床及び一般病床の配分方法についてです。

平成30年3月公表の、第7次東京都保健医療計画の策定時に、新たな基準病床数を算定しました。平成30年4月1日現在、病床の配分が可能な圏域は、この「2. 病床配分の対象」に記載のある圏域です。西多摩地域であくまでも参考となりますが、ご説明いたします。

今回からの変更点ですが、2枚目をご覧ください。

1つ目は、従来は年2回だった配分が、原則的に、各年度の3月末の1回となりました。

2つ目は、病床配分を希望する医療機関は、先ほどもお話がありましたが、地域医療構想調整会議で説明を行い、協議することとなりました。該当の医療機関には、今年度2回目の調整会議でご説明いただくこととなります。

3つ目は、病床配分に係る決定通知の有効期間の延長です。配分の決定から開設許可申請までの期間が、従来は6か月でしたが、これを1年に延長しております。

次に、資料7をご覧ください。

こちら、4月17日付で、都内の医療機関あてにお送りしておりますが、病床が全て稼働していない病棟、いわゆる非稼働病棟を有する医療機関における病床の稼働についての通知です。

配分されている既存病床を適切に稼働し、有効に活用するため、非稼働病棟について、来年の3月末までに、当該病棟を再開するか、病床稼働までのスケジュールや、医療従事者の確保方針等の、病棟再開に向けた具体的な対応方針を、東京都に提出するようにお願いしております。

いずれかの対応がなされなかった場合には、非稼働の理由や今後の運用見通し等について、来年度の調整会議でご説明いただく予定となります。

説明は以上です。

○玉木座長：ありがとうございます。

先ほど、「市町村を通して」というお話をしてしまいましたが、これは、医療介護総合確保基金の介護分等について、人材確保とかさまざま、西多摩なりのオリジナリティのある基金をお願いするということは、病院でも介護職の方がいらっしゃいますし、そういう意味では、議論があってもいいのかなという意味でしたので、誤解のないようにお願いいたします。申しわけありませんでした。

ほかに、せっかくの機会ですから、「どうしてもこれは」ということが、情報提供等を含めてございましたら、傍聴席の方々からでも結構ですが、何かございませんか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日予定されていた議事は以上でございますので、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○千葉課長：最後に、事務連絡が4点ございます。

1点目、全構想区域の調整会議が終了後、「公的医療機関等2025プラン」につきましては、東京都のホームページで公開する予定でございます。

本日の議論を踏まえて、プランの内容を修正する公立病院さんがございましたら、7月31日までに東京都にご提出をお願いいたします。

2点目、今後、先ほどもご説明いたしました、病院がこれまで担ってきた機能を大きく変更することを予定している医療機関につきましては、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っております。ご希望の医療機関におかれましては、東京都医師会または東京都までご連絡をお願いいたします。

3点目、会議の冒頭でもお話ししましたとおり、本調整会議は公開となっておりますので、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する予定でございます。公開された議事録につい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思います。

4点目、委員の皆さまのお手元には、閲覧用の「地域医療構想」という冊子を配付しておりますが、机上に置いていただきたいと思いますと思っております。よろしくようお願いいたします。

事務連絡は以上でございます。

それでは、以上をもちまして、西多摩地域における調整会議を終了させていただきます。長時間にわたりご議論をいただき、どうもありがとうございました。

(了)