

〔平成30年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西南部〕

平成30年6月15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』

〔区西南部〕

平成30年6月15日 開催

1. 開 会

○千葉課長：定刻となりましたので、区西南部地域におけます東京都地域医療調整会議を開催させていただきます。

本日はお忙しい中ご参加いただきありがとうございます。

まず初めに、本年4月1日付で新たに着任いたしました東京都職員を紹介させていただきます。

福祉保健局医療政策担当部長、花本です。

私は、福祉保健局医療政策部計画推進課長の千葉と申します。

本日は、議事が始まるまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

次に、本日の配付資料ですが、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っております。

なお、本日は傍聴席にも構想区域内の医療機関の先生方など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、ご発言をよろしく願いいたします。

では、会に先立ちまして、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。まず、東京都医師会の猪口副会長、よろしく願いいたします。

○猪口副会長：東京都医師会副会長の猪口です。

きょうは、雨の中お集まりいただきまして、どうもありがとうございました。

この調整会議は、今年度初めてのものですが、調整会議はいよいよ本番になってきたという印象を持っております。

地方では、公立病院、公的病院が、例えば、近くにたくさんあって、その病床の再編をするという形で、この調整会議が使われていくわけですが、東京の場合は、ご存じのとおり、東京全体で2800という数字で、基準病床として増えるということが決まりましたので、まだまだ病院が必要という地域もございます。

ですから、病床再編ということはございませんが、この区西南部においては、過剰地域ですので、地方のそういう地域と同様に、公立病院、公的病院の皆さんが計画しているものに対して、「ベッドを少なくしてほしい」という話は、そんなにできる話ではないと思いますが、機能的に、この地域にとって本当に必要な機能を果たしてくれるのかどうかという議論は、ここでできます。

そこで、病床機能報告制度の中で、高度急性期と急性期を分ける意味は余りないと、私自身は思っていますが、急性期と回復期の線の引き方が非常に難しいと思っています。

ですので、そこを間違えますと、病床機能報告の中では「回復期が絶対足りない」と出てくるわけです。

そのため、「回復期をやらなければいけない」ということで、いろいろなところが回復期にどんどん転じていったときに、「本当は急性期はもうちょっと必要だ」とか、「高度急性期が必要だ」というところが、見えなくなってしまう可能性があります。

そこで、この病床機能報告、将来推計や、今度の基準病床とかを眺めながら、皆さんが「本当に足りないものは何なんだ」ということを議論していただかないと、数字の上からだけではなかなかわからない状況になっておりますので、「この地域にとって必要なものはこういうものなんだ」という議論をしていただいて、この会議の意味を持たせていただきたいと思います。

連携を前提にして考えていくと、「自分たちが医療をやっていく上で、こういう連携先が必要なんだ」というのは、実感としてある程度お持ちでしょうし、

ぜひその実感を大事にしながら議論していただきたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

○千葉課長：続いて、東京都を代表して、医療政策担当部長の花本からご挨拶を申し上げます。

○花本部長：皆さん、こんばんは。

平成28年7月に構想を策定しましたので、この調整会議は3年目になります。昨年度は、グループごとに分かれて、圏域ごとの課題を抽出し、議論が深まってきたというふうに考えております。

今年度の第1回目は、プランを策定した公立病院、公的病院から発表いただきまして、構想を踏まえてどういう取り組みをしていくのかということについて、この場で意見交換をしていくということになりますが、意見が出なければ、この圏域ではそのプランについては合意をしたということになります。

ほかの圏域での会議に出ていますと、意見が活発に出るところとそうでないところがあると思うんですが、「大病院が地域包括ケア病棟を持って、自院のポストアキュートとして使用するの、本来のやり方ではないのじゃないか。もっとサブアキュートとして使ってほしい」というような意見が出た圏域もございます。

この地域で何が必要なのか、どういう仕組みがあればもっと連携がうまく進むのかというようなことを、この会議の中で活発に議論していただき、一歩でも二歩でも進めていただければ、大変ありがたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

○千葉課長：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、ご了承をよろしくお願いいいたします。

それでは、これ以降の進行を太田座長にお願いいたします。よろしくお願いいいたします。

2. 議 事

(1) 平成29年病床機能報告速報値について

○太田座長：進行役をさせていただきます、世田谷区医師会の太田でございます。よろしくお願いいたします。

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。よろしくお願いいたします。

○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、前年に比べまして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集計数字に加わったといったことが大きいと考えられます。

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いと言えます。

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%という結果になっております。

資料の3枚目は、多摩地区の各構想区域の割合を示してありまして、4枚目が、区西南部の状況をまとめたものに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、どの機能でご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思います、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、適宜ご確認ください。

それでは、①から順に区西南部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ですので、参考としてご覧ください。

前年度と比較しますと、割合、病床数ともに、高度急性期と急性期は減っております。一方、回復期と慢性期は増えております。

高度急性期の減は、病床規模を減らした医療機関があったため、急性期の減は、病床規模の減に加えまして、急性期から回復期、慢性期に機能変更した医療機関の影響が大きくなっております。

回復期と慢性期は、この機能変更による増となっております。

加えて、回復期は、回復期リハビリテーション病床の新設も、増となった理由の一つです。

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、4機能全てで前年よりも高くなっております。

平均在院日数は、高度急性期、急性期、回復期で、前年と比べると短くなっており、慢性期は長くなっています。

慢性期の日数が伸びたのは、極端に日数の低い医療機関がなくなったことが考えられます。

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。区西南部では、急性期、回復期の2つの機能でのご報告があり、回復期の割合がやや高いですが、比較的均衡した数字と言えます。

この入院料は、急性期が最も多かったり、急性期から慢性期までの3つの機能での報告があるなど、地域によって届け出の状況がさまざまなものです。

後ほど、2025プラン等の説明時にも、「地域包括ケア病棟をどのように活用しているか」の説明をしていただく予定となっております。

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、「他施設で在宅医療を提供する予定の患者」の割合が32.0%と高く、これは、ほかの構想区域と比べても高い割合と言えます。

⑤の、退院調整部門の設置割合をご覧くださいと、59.6%と、前年度よりも3.1%高くなっておりますが、都の平均値の62.2%を下回っております。

説明は以上となります。

○太田座長：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。

よろしいでしょうか。

では、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

○太田座長：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が、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ます。

その後、プランについてご意見をいただくとともに、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、議論を深めていただければと思います。

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。よろしくをお願いします。

○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など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分の説明時間となりますので、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2枚目の左下に、区西南部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、「急変時の受け入れを望む地域の診療所の声がある」、「退院支援の充実を求める声がある」、「慢性期病院からもう少し早く在宅に戻してほしいとの声がある」、「レスパイト受け入れ機関が不足しているとの声がある」といったことがございます。

そこで、「課題」として、「地域の中で医療機関等の情報を共有するための取り組みが必要」といったことが挙げられ、ここから、「病院・かかりつけ医の情報」、「広域的な情報共有」、「かかりつけ医との連携」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させ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、短期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、プラン本体につきましては、参考資料3として配布しておりますのでよろしくお願いいたします。

説明は以上です。

○太田座長：ありがとうございました。

【 対象病院からの報告 】

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

説明の際には、前に出てきてください。1病院当たり3分ですので、資料のポイントのみを簡潔にご説明いただければと思います。

では、まず、東京共済病院さんからお願いいたします。

○跡部（東京共済病院）：東京共済病院の跡部と申します。

まず、「キーワード1：病院・かかりつけ医の情報」についてですが、当院においては、地域医療支援病院の承認をいただいております、地域に密着した形での地域連携を目指しております。

そこで、「ドクターズファイル」という冊子を毎年作成し、医師のプロフィールや診療科の特徴などを、連携先の医療機関に配らせていただいております。

また、ホームページ等につきましても同様でございます。

それから、かかりつけ医の先生方の情報収集ということについては、目黒区医師会が作成されている「身近なお医者さん」という冊子をいただきまして、それを院内の各部署に配布し、開業医の先生方の情報を知らせていただいております。

それ以外にも、医師会の名簿とかインターネット等をいろいろ活用して情報収集しております。

次に、「キーワード2：広域的な情報共有」についてです。連携登録している医療機関等の情報は保有しておりますが、渋谷区や世田谷区となると、連携関係にある一部の医療機関等以外の情報は、余り保有していないのが現状です。

そういう意味では、地域における医療、介護の連携を推進するということでは、二次医療圏内の医療機関や介護事業者等の量的、質的情報を共有するため、ICTの活用などにより広域的な情報共有の基盤が整備されることが望まれると考えております。

それから、「キーワード3：かかりつけ医との連携」についてです。

地域医療支援病院の要件の「共同利用の体制の整備」とか、合同カンファレンスに、在宅診療を担当する先生方に参加していただく仕組みとか、また、後方支援病院の施設基準も取得しております。

また、当院の副院長が目黒区医師会の理事として参画しておりますし、当院の部長クラスの医師は全員が医師会へ加入させていただいております。

次に、5つの設問についてです。

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。

目黒区を中心とした地域ということですが、一部は、渋谷区や世田谷区の開業の先生方とも連携をさせていただいております。

「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、遠方の関係機関との連携方法の違いとしては、基本的には、一部のごく限られた関係の先生方以外は、積極的にやっているわけではありませんので、近隣の連携を中心とした形でやっているということになります。

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。

当院は、地域包括ケア病棟を40床っております。いろいろご指摘がございますが、現状としては、院内の急性期からのポストアキュートの使用が中心となっております。

レスパイトとかの受け入れというものが、現状ではなかなか十分に対応できていませんが、今後はそういう部分での取り組みを、当然していかなければいけないという認識がございます。

それから、「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。

当院の場合、高度急性期については、ハイケアユニットの医療管理料の届け出をしているのが4床あります。急性期は、7対1一般病棟入院料の306床と、その中に、この4月から、緩和ケア病床を19床開設いたしました。

この緩和ケア病床をどこに入れるかということは、いろいろ考えがあると思いますが、当院の場合は急性期に入れさせていただいております。

回復期は、地域包括ケア病棟が40床ということです。

以上のように分類をしております。

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。」についてです。

紹介先の医療機関を探す場合に、医療機関の専門性や特徴などに関する情報が不足するということがございますので、どこにご紹介していいのかわからないということがございますので、いろいろなデータベースの共有ということが必要になると思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

次に、東京医療センターさん、お願いいたします。

○大森（東京医療センター）：国立病院機構東京医療センターの大森と申します。

まず、「キーワード1：広域的な情報共有」ですが、入院患者を円滑にかかりつけ医の先生方にお戻しするために、入退院支援部門を設置するとともに、平成30年4月からは入退院支援センターを設置し、入院前からかかりつけ医を含めた情報収集に努めております。

「キーワード2：広域的な情報共有」は、電子カルテの内容をセキュリティを確保しながらインターネット経由で容易に参照可能なWeb型電子カルテシステム“Web-NTMC”の開発・運用を行い、遠方の連携機関にとってもメリットのあるシステムを構築し、情報共有を図っております。

「キーワード3：かかりつけ医との連携」は、当院は、地域医療支援病院の指定を受けており、医療機器の共同利用、地域の医療従事者を対象とした研修、地域からの救急患者の受入体制の確立などにより、地域包括ケアシステムにおける高度急性期・急性期医療を担うべく連携を推進しております。

続きまして、「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。」というご質問についてです。

現状では、登録医療機関の約85%が目黒区・世田谷区に所在する医療機関であり、目黒区・世田谷区・玉川の三医師会との綿密な連携関係の構築を図っております。構想区域外の関係機関と連携する場合の取り組みについても同様に行っております。

次に、「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。」についてです。

近隣関係機関においては、地域の中で患者様の診療が完結できるように取り組んでおり、登録医制度の拡充、逆紹介の徹底、地域医療従事者の研修、地域連携交流会を通じて、顔の見える関係づくりを心掛けております。

また、近隣の連携医療機関に対しては、地域連携室係長（看護師長）の直通番号をお知らせし、連携医からの紹介時における対応の一本化及び迅速化を図っております。

遠方の関係機関に対してのみ対応が異なることはありません。Web型電子カルテシステム“Web-N TMC”を開発・運用を行い、遠方の連携機関でも患者様の情報が共有できるように努めております。

「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。」ですが、当院は、地域包括ケア病棟は有していませんので、省略させていただきます。

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。」です。

平成28年度報告において、高度急性期医療291床、急性期医療439床で病床機能報告を行っておりまして、救命救急病棟、特定集中治療室、新生児集中治療室と、特に急性期患者に対し診療密度の高い医療を提供する病棟を高度急性期と位置づけております。

また、一般病棟入院基本料（7対1）を算定する病棟においても、特に重症度、看護必要度が高い病棟（40%以上）を、高度急性期機能を有する病棟として報告しております

なお、平成30年2月に病床再編し、高度急性期医療284床、急性期医療428床に変更しております。

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。

当院は、地域の医療体制の輪の中で、引き続き入院や手術、専門的な医療が必要な高度急性期医療、及び急性期医療を担当し、将来にわたってその機能を維持するためにも、医療連携体制を強化し、患者さんの病態に応じた医療機関を相互に紹介することにより、身近な地域の中で患者さんの診療が完結できるように取り組んでいるところでございます。

○太田座長：ありがとうございました。

次に、三宿病院さん、お願いいたします。

○高橋（三宿病院）：三宿病院の高橋と申します。

私どもは、規模が小さい病院として、なおかつ、最寄り駅からかなり離れていて、不便だということで、現在は、送迎バスを走らせておまして、患者さんの利便性を図っておりますが、医療圏としては、近隣の2～3キロを目途と考えております。

当院では、「医療連携室」が主体になりまして、定期的にご挨拶に伺ったり、ご要望をお聞きするという事で、スムーズな連携を深めております。

それから、各種疾患パスでご紹介いただいたり、逆紹介したりということもしております。

それから、地域連携パスで、若干遠いところの施設との連携もお願いしております。

そのほか、病院のホームページや季刊誌で当院の情報を発信しております。

それから、私どもは、療養病棟を持っておりますが、昨今の地域包括ケアシステムを見据えて、なるべく近隣の方々には当院で必要な期間、ご自宅の近くでお受けいただけるようにということで、7月を目途に、地域包括ケア病棟を設置しようと、今推進しております。

周囲の医療機関に対しては、もちろん、地域包括ケア病棟ができた折には、当院のポストアキュートもそうですが、近隣からのサブアキュートと、近隣の在宅の患者さんもお受けし、レスパイトについても積極的に取り組んでいく予定でおります。

あと、当院が対応できない、回復期が必要な患者さんや、精神疾患をお持ちの患者さんに対しては、私どもは、専門の先生がおりませんので、その辺をスムーズに対応していただけるようなことを、要望として挙げさせていただきたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

続きまして、厚生中央病院さん、お願いいたします。

○野間（厚生中央病院）：厚生中央病院の野間と申します。

「キーワード1：病院・かかりつけ医の情報」については、病・診（在宅）の連携につきましては、登録制を採らせていただいております。

当院との連携については、毎月、広報を発行しており、当院での医師の異動とか、在籍に医師の専門性とかを、連携医療機関と情報交換をさせていただいております。

「キーワード2：広域的な情報共有」については、目黒区医師会、目黒区など所在区の関係機関との情報共有は、十分できていると考えております。

ただ、当院であれば、渋谷区、品川区といった近隣区の医師会や行政との情報共有ができていないという現状ですので、今後、情報共有を強めていけるような取り組みが必要だと考えております。

「キーワード3：かかりつけ医との連携」については、顔の見える連携を意識し、毎月実施の「医療と介護の連携セミナー」等を通じて、情報交換等を行っております。

次に、「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。

登録の関係で連携を取っているということで、連携登録医療機関のところからの患者さんが多いということで、入院患者の80%は、そういった登録医療機関が所在する地区からの患者さんとなっております。

逆に、二次医療圏以外では、東京医科大学病院との手術での連携という形で、消化器外科、耳鼻咽喉科の2科については、その他の地域が多くなっております。これは、大学との機能分化ということで、当院では、良性疾患等の手術は当院で実施するという形になっております。

「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、顔の見える連携を意識し、毎月実施の「医療と介護の連携セミナー」等を通じて、情報交換等を行っております。

また、都内ではありますが、遠方の医療機関としては、当院が関連病院となっている大学病院との連携が主となっているという状況です。

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。

地域包括ケア病棟を45床運用しておりますが、主としてポストアキュートという形になっておりますが、今後はサブアキュートの運用も積極的に行う方針であります。また、在宅療養からの受け入れ需要が高まる場合は、地域包括ケア病棟の増設を検討しております。

「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。」ですが、本年4月から、高度急性期として分離していたICUについては、当院の場合は、高齢者の中等程度の重症者が多いということから、ICTを廃止して、各病棟で、手厚い看護体制をとって、そういったことで病棟管理という形に変更しました。

その関係で、高度急性期と届け出ていた4床は、現行ではゼロとなっております。そして、急性期については、4床増やして257床となりました。

回復期については、地域包括ケア病棟の45床という形です。

なお、その他の扱いということですが、当院の場合、健康保険の宿泊ドックを担当しておりますので、その18床は「その他」という形で分類させていただきました。

なお、この回復期の45床については、病床機能報告では急性期という形で届け出ておりますが、実際には回復期として運用ということで、今年度の病床機能報告では回復期として報告させていただきたいと思っております。

最後の、「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。」については、地域の高齢者の急性期病院に特化するという形になっておりますので、高齢者に対応する各サポートチームの活動などを通じて、高齢化社会に適合した地域の中核の急性期病院を目指すという形で考えております。

地域包括ケアシステムの受ける中核病院の役割は、在宅を支えて、高度急性期やがん専門病院との橋渡しという形を持った病院ということで考えておりますので、当院は、これを実践するための活動を行っていききたいと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

次に、関東中央病院さん、よろしくお願いいたします。

○池田（関東中央病院）：関東中央病院の池田と申します。

「キーワード1：病院・かかりつけ医の情報」についてです。

病院の最新情報は、定期的な医療機関や医師会事務局の訪問等によって、情報の提供を行っております。

今回の区西南部の課題の中で、「地域の中で医療機関等の情報を共有するための取り組みが必要」となっておりますが、基本的には、訪問、紙の配布、電話やFAXといった、アナログな方法での情報共有というのが現状です。

それから、急変時の地域医療機関からの受け入れにつきましては、可能な限り受け入れると書いておりますが、これは、最大限可能な限り受け入れるという主旨でして、平成27年度からは、救急専用病床を設置して、積極的な急変時の受け入れに力を入れております。

続いて、「キーワード2：広域的な情報共有」についてです。

ここに書くのが適切だったかわかりませんが、入退院支援について、「入退院センター」をこの5月から開設いたしまして、今回の区西南部の特徴でもあります、「退院支援の充実を求める声」に応えるということで、こういうセンターを開設しております。

それから、「世田谷区病院連携ネットワーク」というものに入っておりますが、これは連絡会のようなものですが、ここでも、アナログな形ですが、情報共有をしております。

次に、「キーワード3：かかりつけ医との連携」についてです。

当院は地域医療支援病院となっております、開放型病床共同利用を推進しております。ただ、かかりつけ医が入院担当医師と共同カンファレンスを行い、在宅医との情報共有を図っておりますが、利用はそれほど多くないというのが現状です。

なお、後ほど触れますが、当院は地域包括ケア病棟を38床有しております。

現在はポストアキュートがほとんどですが、地域医療機関からの受け入れの準備もしております。

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。」についてです。

明確に当院が担当する地域を意識してはいませんが、当院は世田谷区のほぼ中央部に位置しておりますので、この自構想区域を中心に、隣接区域までを意識しております。

「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、アナログな連携方法を取っているということもありまして、基本的には近隣、遠方の区別なく、同じやり方でやっております。

それから、「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。

当院は、昨年6月から37床、この4月からは38床の地域包括ケア病棟を設置しております。現在は、自院の急性期病棟からの院内転棟をメインに運用しておりますが、この地域包括ケア病棟の主旨というものもございまして、サブアキュートへの緩やかな移行を検討しており、この8月から地域の診療所からの受け入れを開始する予定で、現在、試行をしているところです。

「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、急性期から地域包括ケア病棟に病床を変更したわけですが、大きな理由は経営上の問題からでございます。

経営上最適な病床機能の分類を行っておりますが、もちろん、地域のニーズに合わなかったら、経営は成り立たないわけですので、地域のニーズにお応えした結果の経営的な判断と考えております。

最後の「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。」については、一般的なお話になりますが、当院の急性期を脱した患者さんが、適切な医療機関にスムーズに移行できるよう、連携体制を構築し、積極的な受け入れをお願いしたいと考えております。

また、当院としても、「受け入れた患者さんを地域に戻すにあたっては、文書で返事を100%付けることを目指す」といった取り組みを行っております。

○太田座長：ありがとうございました。

続いて、松沢病院さん、よろしく願いいたします。

○檜山（松沢病院）：松沢病院の檜山と申します。

ご存じのように、当院は精神科中心の病院でありまして、890床のうち一般病床は90床ということで、この会に入れていただいているという形になっていると思います。

ただ、90床の一般病床と申しましても、ほとんどは精神科病院で手に負えなくなった合併症の方々の受け入れとか、救命救急センター等からの精神症状の強い方の受け入れというような形の患者さんが多いです。

そのため、この90床は15対1ですが、在院日数がいまだに30日ぐらいという状況もありまして、手に負えない患者さんをお受けして、お戻しするという役目から見ても、急性期で届け出るのが適切だろうという判断で、そのようにさせていただいております。

キーワード1から3については、簡単にしか書いておりませんが、ご覧いただければと思います。

設問の「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。」については、実績としては、東京都全域にわたっております。

ただ、西には多摩総合医療センター、東には墨東病院という、精神科をやっている病院がありますので、若干は中央寄りではありますが、八王子の辺りとかからもたくさんの患者さんを受け入れております。

もちろん、地域の医療機関として、地域の先生方からのご紹介に、可能な限り対応し、地域の急性期病床としての役割も担っていきたいと思っております。

3の地域包括ケア病棟は有しておりません。

4の、病床機能を分類するにあたっての根拠については、先ほど申し上げたとおりです。

5の、自院の持つ機能を活かすためにということでは、急性期とはいいいながら、ICUもありませんし、外科医が1名だったのがやっと2名になったというところで、うちで手に負えないケースが非常に多いので、ぜひ助けをいただきたいと思っております。

逆に、精神症状でお困りの方の場合、“最後の砦”として頑張りたいと思っておりますので、ご支援を何とぞよろしくお願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

続きまして、東邦大学医療センター大橋病院さん、お願いいたします。

○長谷（東邦大学医療センター大橋病院）：東邦大学医療センター大橋病院の長谷でございます。

私たちの病院は、ほかの医療機関と若干違う性質を持っております。1つは、医療機関であるとともに大学の教育機関であるということで、この両面を兼ね備えていくということが、私たちの病院の使命であると考えております。

実は、来週の20日から新病院に移転するわけですが、それに際して、以前は433床あった高度急性期病床を319床に減らすということで、ことしの4月からもう既に行っておりますので、現在は319床で運営しております。

まず、「キーワード1：病院・かかりつけ医の情報」についてですが、地域における切れ目のない連携が不可欠だと考えており、地域における急性期・回復期・慢性機能を持つ医療機関や、“プライマリケアを担うかかりつけ医”などの情報を収集しております。

その方法として、昨年4月に、それまでばらばらになっていた病床内の機能を集約して、入院支援、退院支援の「患者サポートセンターを開設いたしました。

これによって、多職種の方々が集まることによって、より地域の現場レベルの情報を共有することが可能となっております。

「キーワード2：広域的な情報共有」については、当院の地域に提供できる医療を情報発信するため、広報活動を積極的に行っております。

一つは、地域医療機関への定期的な訪問活動を行っております。病診連携室長・副室長・事務員で連携のある医療機関を訪問し、要望・意見などをヒアリングしております。また、新規開業医療機関においても月5回ぐらい事務員が訪問活動を行っております。

また、広報活動としては、診療のご案内、外来診療担当医表など、大橋病院インフォメーション・スペシャリストを年4回、約3300の医療機関に配布をしています。

また、年1回、地域の連携医療機関にお集まりいただき、「医療連携学術セミナー」を開催し、忌憚のない意見をいただき、今後の連携を緊密なものとする場としようとして努力しております。

それから、この4月から、近隣の地域医療機関が参加可能なカンファレンスを開催するようしております、ホームページにその診療科について記載しております。

それによって、地域の医療従事者のレベルアップと情報共有の場としております。4月末現在において15の診療科がオープンカンファレンスを行っております。

「キーワード3：かかりつけ医との連携」については、地域医療機関とのより緊密な連携を築き上げることを目的とした「地域医療連携協力機関制度」を平成27年4月より開始しました。この時点で、登録数は767医療機関と連携を結んでおります。

医療機器の共同利用も行っております、地域の医療機関の先生方から「検査のみをやってください」という患者さんをご紹介いただき、検査が終了した時点で、担当医師から報告と画像が送られております。

また、かかりつけ医と病院内主治医とが共同して、医療機器を利用した検査も実施しております。

研究部門利用制度についてですが、当院の研究部門の機能を地域の医療従事者に開放し、その研究活動を支援しております。

さらに、研修会・講習会等参加制度も行っております。

図2は、登録医療機関地域別構成比ですが、世田谷区が一番多くて57.9%、2番目が目黒区で21%、3番目が渋谷区で20.1%で、その他、川崎市や杉並区等で1%入っております。

それから、詳細な医療情報の提供も行っております。紹介元の地域医療機関へ詳細な医療情報を提供しております。原則として、「初回」「中間」「最終（転院）」と3回に分けて、事務的な返信ではなく医師自ら詳細な治療方針を報告することで、最新の医療情報を届けております。

次に、「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。

現在、世田谷区との連携医療機関数が最も多く、次に目黒区、渋谷区となっており、多くの紹介患者を地域医療機関の先生方より紹介をいただいております。

ちなみに、この4月と5月の2か月間での紹介率は78%で、逆紹介率は99%ということになっておりまして、高い数字を維持しております。

今後は、広域的に連携を強化すべく、一昨年から、杉並区医師会とも定期的な研究会、勉強会を行っております。

オープンカンファレンスを行うとともに、「1人の患者に2人の主治医」をキャッチフレーズとして、地域医療機関に逆紹介した患者に対しても、その重症度に見合うように3～6か月ごとに当院で再検査や治療方針の変更などを積極的に行っており、地域の先生方との連携を緊密なものにしたいと考えております。

「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、特に、近隣や遠方との関係機関との連携方法に差はなく、同様の連携をしています。

強いて挙げるのであれば、遠方において当院にお越しになるのが困難な地域の医療機関においても、紹介患者の治療方針等が伝わるよう、詳細な医療情報を提供するような体制を敷いており、遠方の急性期医療機関や専門医をご紹介します。

3. 地域包括ケア病棟は持っていません。

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。

先ほど言いましたように、私たちの病院は教育機関でもありますので、ハイレベルな医療人と高度な医療を支援するための最新鋭の施設と設備の導入により、「高度急性期医療」を実践が可能となっております。

また、体の機能低下を予防するために、ICUなどの高機能病床入室時から積極的なりハビリテーションを行い、短期離床、短期退院に努めており、入院期間が9日未満まで短縮しましたので、過去2年間で病床数を114床減少しております。

一方で、地域においては、基幹病院として地域完結型の地域医療を実現するべく、積極的に前方支援・後方支援を行い「かかりつけ医」と「院内主治医」の主治医2人体制も考えております。そして、医療の提供のみならず、医療の連携を重視しております。

最後の「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。

今後は、地域医療機関が参加できる機会を多く提供する予定であることを広報してまいりますので、地域医療機関の先生方におかれましても、情報共有をより緊密にするためにご参加をお願いしております。

例えば、病院だけではなく、開業医の先生方にも加わっていただく夜間の子供診療室は、大森病院の本院のほうで10年前からやっております。

それから、紹介医が手術に立ち会うようなことや、地域の先生方に内視鏡検査の修練の実施等も、今後は考えていきたいと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

続きまして、日本赤十字社医療センターさん、よろしく願いいたします。

○久野木（日本赤十字社医療センター）：日本赤十字社医療センターの久野木と申します。

キーワードの1から3と、共通項目の1から5については、それぞれ詳細に記載しましたので、これを参考にさせていただきたいと思いますが、ここに記載されていないことでも、重要と思われることを少し説明させていただきます。

まず、日赤医療センターは渋谷区にありまして、高度急性期医療を担当している病院で、今後もそれを目的にやっていくつもりでございます。

特に、高度急性期医療を担当するのに何が一番重要かを考えたときに、救命救急がすごく大事だと考えまして、ことしの4月から、救命救急センターの体制をより高度に刷新いたしました。

今までは、救急部の診療体系は2列だったのですが、3列に増やし、しかも、脳神経外科、整形外科は365日当直していますが、それとは別に、宅直医と連携を密にして、救急が円滑に行えるようにしております。

それから、特に、登録医制度というものも、うちもすごく重視しております。登録医制度に基づいて病院・かかりつけ医の診療体制を行っております。

これらの先生からの要望に対しては、管理当直医というのがおりまして、それが責任を持って救急の対応をアレンジするというので、救急医療、ERとの橋渡しをしております。

そして、3列あるうちの1列目が、「ERコーディネーター」ということで、救急を統括して、より質を高めるようになっていくような努力をしております。

それから、うちは高度急性期病院として、患者さんのアクセスを今まで以上に円滑にする必要があるだろうということで、窓口をはっきり示すため、いくつかのセンターを整備しました。

救命救急センターと周産期センターはもともとありますが、それに加えて、「総合がん診療センター」ということで、がん診療部門とそれをサポートする部門が一体として、地域の先生方からの要望に応じようなセンターをつくりまして、その窓口にご患者さんがアクセスしやすいようにいたしました。

さらに、血管内治療センターは、循環器系の脳血管内疾患とか大動脈瘤とか、そういう疾患をしっかり治していくことが、うちの病院の使命だろうということで、そういうセンターも立ち上げて、アクセスを容易にするように努力しております。

それから、キーワード1の「地域」ということに関しては、構想区域内は4割ぐらいで、それ以外は東京23区のほか、神奈川県、埼玉県、千葉県の一部を想定しており、これらを「地域」として診療を行っております。

キーワード2の情報のやり取りに関しては、登録医制度を最大限利用することと、地域連携クリティカルパスと、ホームページということが、中心になっております。

それから、キーワード3の連携をどのようにするかについては、研究会、勉強会などを医師会の先生方と一緒にやっておりますが、そういう中で最も大事なものは、顔の見える関係であろうと思っております。

そこで、診療科の部長だけではなく若い先生もそういう会に出て、いろいろな方々と話をさせていただくということを、常に強調しております。

それから、先ほど、大橋病院の先生からお話がありましたが、そういう関係をより円滑にするためには、ホームページとか冊子とかでは不十分で、実際に、できれば診療科の医師が、かかりつけ医とか関係の病院を訪問して、「最近、私はこういう治療をしています」とか、「こういう医師が来ました」とかの情報を発信していくべきだと思っております。

ただ、それはなかなかできないことなので、「医療連携室」に専属のスタッフを、この4月から1名置きまして、毎日、二、三か所の病院とか診療所を訪問して、最新の各診療科の情報を提供するとともに、先生方の要望とかもお聞きして、それを反映するようなことをしております。

これは、今後、地域連携体制をつくっていくときには、時々いろいろなところで集まるというだけではなく、直接、連携医とのやり取りというものが、すごく大事になるということで、今後、力を入れたいと考えています。

○太田座長：ありがとうございました。

では、最後に、広尾病院さん、よろしく願いいたします。

○八巻（広尾病院）：広尾病院の八巻と申します。

まず、「キーワード1：病院・かかりつけ医の情報」ですが、関係医療機関の先生方との医療連携を進めるために、「連携医療機関登録制度」を設けてお

り、連携登録医の先生方には、診療科の診療内容や医師の専門分野を紹介する「診療のご案内」を配布させていただいております。

また、医師会会員向けに、当院の診療内容や医師を紹介する病院広報誌「連携だより・広尾」を配布させていただいておりますし、連携登録医療機関向けに、定期的にメールマガジンの配信も行っております。

そして、これらの連携医療機関には、標榜科や診療分野についての情報提供をいただき、連携に活用しております。

それから、院内の各診療科には、医療連携の責任医師となる「連携担当医」を置くとともに、院内に「患者支援センター」を設置しております。

また、地域の先生方との連絡調整を行う担当窓口として、医療連携担当を置いておまして、「患者支援センター」を中心に、医療連携担当のほか、医療福祉相談、入院支援、退院調整などの専任職員が、患者や家族の支援、地域の先生方との連携に努めております。

次に、「キーワード2：広域的な情報共有」についてですが、二次医療圏の4医師会（渋谷区、目黒区、世田谷区、玉川）及び近接する区の2医師会（品川区、港区）と、定期的に「医療連携連絡会」を開催し、当院の診療実績や連携に関する意見交換を行っております。

また、「臨床症例研究会」も年4回開催して、交流の場としております。

さらに、遠方の医療機関も含め、回復期病院を中心とした医療機関と協定を結び、年に1度、連携に関する意見交換やワークショップを行う「連携病院連絡会」を開催しております。

次に、「キーワード3：かかりつけ医との連携」についてです。

ちょっと重複しますが、「連携医療機関登録制度」を設け、地域のかかりつけ医からの紹介予約診療を基本として運営しております。

紹介予約にあたっては、予約専用の電話を設け、予約がすぐには取れない場合には、医療連携担当に直接連絡をいただいております。

このほか、当日の救急診療に対応するため「連携救急ホットライン」も設けておりますし、医薬品の問い合わせに対応する「薬剤科D I室」を設けております。

そして、診療所の先生方の診療所訪問もさせていただいております。

次に、「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。

当院は渋谷区にありますが、道路を隔てて港区となること、また、交通路の状況から、二次医療圏に加えて、港区、品川区を考慮しております。

「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、当院では、距離によって連携方法を変えてはませんが、当院から医療機関への働きかけについては二次医療圏の4医師会（渋谷区、目黒区、世田谷区、玉川）及び近接する区の2医師会（品川区、港区）が中心となっております。

また、遠方の医療機関を含めて回復期病院を中心とした医療機関と協定を結び、年に1度、連携に関する意見交換やワークショップを行う「連携病院連絡会」も開催しております。

それから、「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。」についてですが、現在は、地域包括ケア病棟を有していません。

都の計画に基づき病院の再整備を考えていることから、周辺地域や島しょからの要請に柔軟に対応する「地域貢献病床」の導入を検討しておりまして、現在は、改築に向けて、基本計画の策定を始めております。

「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、病床に備えてある医療機器や設備、患者の医療・看護必要度を考慮しつつ、三次医療を担う救命救急病棟及び集中治療室の病床については高度急性期の病棟とし、高度専門的な医療や二次救急医療を支える病床については、急性期の病棟としております。

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。」についてです。

高度急性期、急性期の病院であることから、一定の症状の安定した患者さんの回復期病院等への転院や、在宅医療への受入れについて、考えていく必要があると考えております。

ですので、地域のかかりつけ医の先生方の患者さんや、在宅で療養している患者さんが急性増悪になった場合には、当院は「連携救急ホットライン」を設けておりますので、ぜひご活用をお願いしたいと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

以上で、全ての対象病院からの説明が終了いたしましたので、これからは、質疑応答、意見交換を行いたいと思います。

9病院ございましたので、それぞれについてまずご質問があるかどうかを確認していきたいと思いますが、その前に、新井先生からご発言がございます。

○新井理事：東京都医師会の新井でございます。プランのご説明をいただきありがとうございました。

きょうは9つの病院からプランの説明がございましたが、その感想とお願いということで、ちょっとお話をさせていただきます。

皆さまからのご発表の中では、東邦大学の大橋病院さんのプランが、私、いろいろな調整会議に出席させていただいておりますが、非常に明確なプランだったと思っております。

この公立病院、公的病院のプランについての国の考え方をちょっとご紹介したいと思います。高度の医療設備を持っていて、高度急性期の治療を担っている病院で、実際の患者さんはその中の4割から5割弱ぐらいの病院の場合、今後の方向性としては、より高度急性期、あるいは、重症急性期に特化した治療をしていって、7割から8割を担ってほしいということです。

そして、回復期のほうは、病床を分化して、別の病院に連携してほしいということで、これは、全国を相手にしての話ではありますが、そういう考えが一つ示されております。

ただ、東京にそれがすぐに当てはまるかどうかは、それぞれの構想区域の状況がありますので、また別の話ですが、昨日、西多摩地区で調整会議がありま

して、そこで出たご意見は、公的病院は4病院ありまして、ほかの委員からは、より高度急性期、急性期に特化していただいて、サブアキュートの患者さんを取っていただきたいというようなご意見が出ておりました。

そこで、それぞれの病院から、きょうプランがいろいろ出されましたが、それに対して、この地域での先生方はどのようにお考えになっているかということ、何も言わないと、このまま合意してということになってしまうかもしれませんので、積極的にご発言いただきたいと思っております。

もっとも、ご自分の圏域でご自分の地域の病院に対して意見を言うというのは、なかなか難しいとは思いますが、そのところをよろしく願っていたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、各病院のプランに関して、一つ一つ伺っていきたいと思います。

まず、東京共済病院さんのプランに関して、ご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○伊平（奥沢病院）：奥沢病院の伊平と申します。

東京共済病院にというよりは、地域包括ケア病棟を有していたり、今後つくられるという病院にお聞きします。

現在のところは、恐らく、自院の患者さんのポストアキュートとして使われているというのが、確かなところだと思います。そして、ほとんどの病院の方が、今後はサブアキュートを受け入れるというご意見がございましたが、現在のところ、どのようなレベルの患者の受け入れを、サブアキュートとして考えていらっしゃるでしょうか。

と申しますのは、最初に猪口副会長がおっしゃったように、急性期と回復期の機能の分け方というのは非常に難しいと思いますが、ある程度のイメージを持っていないと、実際に蓋を開けてみたら、空いているほうの病床に入院していただくというようなことにもなりかねないと思いますので、もしイメージがあればお教えいただきたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

では、東京共済病院さん、いかがでしょうか。

○跡部（東京共済病院）：東京共済病院の跡部です。

報告書にもちょっと記載させていただいていますが、現状においては、開業医の先生方のほうからご連絡等をいただきますと、一旦は急性期病棟のほうにお入りいただいた上で、急性期の治療が必要な患者さんをお受けするのが中心になります。

ですので、一般病床に入らせていただきまして、その後、地域包括ケア病棟に移っていただくような運用が中心になってしまっているのが現状です。

当然、そういう形で地域包括ケア病棟をやっております以上は、今、そういう部分で、サブアキュートの機能のうち、レスパイト的なものを含めまして、幅広くやっていかなければならないということは認識しております。

ただ、現状においては、病院の中でもまだ議論が煮詰まっていないところがありますので、きょうの段階では明確なお答えができないのが事実でございます。申しわけありません。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○内藤（内藤病院）：内藤病院の内藤です。

ほかの病院さんが、比較的広域にわたって連携をするということで、かなりお話が出ていると思いますが、共済病院さんは、地域としては、目黒区を中心とした地域の医療関係との連携を重視ということになっております。

でも、共済病院さんもそれなりに高度医療もされているわけですが、ここで、こういったような地域を意識するということは、将来的には、高度急性期ではなく急性期から地域のほうに特に目を向けていく、場合によっては、地域包括ケア病棟を増やしていくというか、そういう役割を広げていくというような構想を、将来的考えていらっしゃるのでしょうか。

○太田座長：ありがとうございました。

では、東京共済病院さん、いかがでしょうか。

○跡部（東京共済病院）：先ほど、「目黒区を中心に」と申しましたが、当然、登録いただいているところは400を超えるぐらいありまして、そのうちの200が目黒区内です。渋谷区、世田谷区については、130ぐらいありますので、この圏域の中で連携をしているというのが現状です。

ですので、目黒区中心ではありましても、渋谷区、世田谷区までは広く連携して活動させていただいております。

それから、お話のありました地域包括ケア病棟や、緩和ケア病棟など、急性期のほかに回復期的な部分での運営を考えておりますので、高度急性期というよりも、急性期を中心として運営をしていくというのが、一つの考えかなと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにございますか。どうぞ。

○大坪（三軒茶屋病院）：三軒茶屋病院の大坪と申します。

質問ではなく、先ほどの地域包括ケア病棟についての現状というか、問題点をちょっと、意見として申し上げたいと思います。

まず、地域包括ケア病棟は、在宅復帰率というのがありますので、ポストアキュートとして使う場合は、急性期の一般病棟から家に帰れそうな方を移して、そして、在宅復帰率をキープすることが可能だと思います。

しかし、サブアキュートの患者さんを受け入れるということになると、現状で、世田谷区での私の病院での経験ですが、救急車で運ばれたり、在宅から運ばれた方々が、状態としてはかなり重篤で、高齢者であるとか、家に帰れそうにないとか、入院が長くなりそうだからという理由で、入院を断られるケースがたくさんあります。

それで、療養病棟が付いている当院に紹介があったりということがありますが、そういうサブアキュートの患者さんを地域包括ケア病棟でこれから受け入

れるというときに、患者さんを選んでいかないと、在宅復帰率をキープできないということになって、結局は、サブアキュートではなかなか入れ辛いという患者さんがたくさんいるのが現状ではないかと思うんです。

ですから、サブアキュートの方々をどんどん増やしていくというお話は、簡単に言えないのではないかと思ったので、意見として申し上げさせていただきました。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、東京医療センターさんのプランについてご質問、ご意見はございますか。どうぞ。

○長谷（東邦大学医療センター大橋病院）：東邦大学大橋病院の長谷と申します。

東京医療センターの先生方には、当院に通院されている患者さんが急変して、当院にベッドがない場合、結構な数を取っていただいていますので、非常に感謝しております。

また、大学院としても協定を結んでおりますので、社会人大学院生も受け入れているというつながりがあります。

一つ思ったことは、救急車で運ばれた患者さんのそれまで情報が欲しいということで、連絡を受けて、すぐFAXでお送りするんですが、それに対する回答が全くないですし、その患者さんがその後どうなったかという返事也没有ありません。

さらに、私たちの病院にはいくつかの診療科がありませんので、そのような患者さんを紹介することが、私自身もありますが、最初に事務的なはがきは来るけれども、そのあとは何も来ないというのが、東京医療センターの現状だと思いますので、それについてのお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

では、東京医療センターさんからお願いします。

○加藤（東京医療センター）：東京医療センターの加藤でございます。

他の医療機関からお受けした患者さんに対しては、口を酸っぱくして、「必ず返事をするように」ということを、厳しく言っておりますが、スクリーニングというのが非常に難しく、それができていないというのが現状で、お叱りを受けているのが現状です。

病院の幹部としてそういうことが多いということは認識しております、心を痛めておりますが、現状としてはいろいろ漏れてしまっています。

その一つの要因としては、窓口と実際に受け入れている部門と、出口が少しずれてしまっているというところがあります。受けた人は「どこどこからお受けした」ということはわかるんですが、その後、違うところに回ってしまうと、お返事が適切になされていないと状況です。

平成16年から独立行政法人に移行したのですが、私はその前から当院におります。当初は相当高飛車というか、“親方日の丸”的なところがあったように思っています。

ただ、現在ではかなり改善されてきているはずですが、その努力が足りないという、厳しいご指摘だと思いますので、持ち帰って、情報を共有できるようにしてまいりますので、今後ともよろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにはよろしいでしょうか。

では、私から一つお伺いいたします。

広域的な情報共有ということで、インターネットを経由した情報共有が図られているということですが、登録医療機関数と実際の運用というのが、どの程度なされているのか、わかる範囲で結構ですので、教えていただければと思います。

○長谷（東京医療センター）：Webで当院のカルテが直接見られるということですが、これは、登録医イコールそれではなくて、登録医の中から特にお申し出いただいた方で、プライバシーの問題がありますので、「特定の患者のカ

ルテが見たい」ということで、患者さんから同意も取っている患者に限って、見ていただいているというのが現状です。

地域の医療機関の先生方にどんどん見ていただきたいのですが、若い方は比較的に見てくれますが、お年の方はインターネットに余り親和性がないようで、「わしはやらん」というような先生もおられたりするというのが現状ですので、非常に多いというわけではありません。

ただ、私どもからお戻ししたときに、地域の先生方に情報が十分に行っていないときは、登録していただければ、カルテが全部見られるため、私どもがお送りする情報には限界がありますので、これを見ていただければいいかと思われれます。特に、画像系などはよく見られるのではないかと考えております。

もっとも、それなりにコストが発生していて、別の目的で、外でカルテを見られるということで使っていて、それに派生して、地域の先生方にも見ていただいているということで、ある意味、コストがかかるということがネックになっていて、全ての病院でできないと思いますが、今後とも見やすいように進めていかなければいけないかと思っています。

○太田座長：ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

では、次に、三宿病院さんのプランに関するご質問、ご意見はございますでしょうか。

あとでまた改めてまたお聞きしますので、厚生中央病院さんのプランに関してご質問、ご意見等はいかがでしょうか。どうぞ。

○内藤（内藤病院）：内藤病院の内藤です。

厚生中央病院さんとの連携は余り濃くないのですが、厚生病院さんのいろいろな方向性とかについては、いろいろお話を聞く場面が多くあります。

先ほども、新井理事からもお話がありましたが、基本的に、ここの公的病院については、我々としてみれば、高度急性期医療を担っていただいて、地域での我々のような中小病院が、地域でまたそれをしっかり支えていくというよう

な構図を、私としては考えておるつもりですし、話としてはそのような話になっていると思っています。

そうすると、厚生中央病院さんに関しては、もちろん、病院の経営もありますので、地域包括ケア病棟をつくっていくとか、地域の高齢者との連携ということに力を入れていくのは、経営としては必要なことだとは思いますが。

ただ、この内容を見てもみますと、そういった地域包括ケアを目指した地域連携を、自分たちがやっというふうな連携を中心に、何か形をつくっているように思われます。

私としては、地域包括ケアは中小病院に任せて、それを支えてくれる高度医療をメインにやっていただきたい、もしくは、高齢者に特化した医療であれば、高齢者に対しての高度医療だけやっていただいて、地域にお帰しするとか、地域との連携は、我々中小病院にお任せいただきたいという認識を持っております。

そういう意味において、厚生中央病院さんの場合は、そのニュアンスが少し違うような気がしますので、今の私の意見に対して何かお答えをいただければと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

厚生中央病院さん、よろしく願いいたします。

○野間（厚生中央病院）：厚生中央病院の野間でございます。

当院は、公的病院という括りをいただいておりますが、母体の国保組合が設立した病院ということで、本来は、被保険者に対する福利厚生という形で設立した病院でございます。

その関係で、運用としまして、高度急性期といった病院としてはあり得ないというような状況になっておりまして、被保険者の患者さんに対する急性期の病院というか、ドックの関係とか検診が中心になっているところがございます。

また、そういった意味で、はっきりした機能分化というか、当院のほうに高度急性期の患者さんが運ばれてくるという実情がないということもございまして、地域としての現在の役割としては、高度急性期と在宅との橋渡しとい

うか、中間的な役割の病院として、方針を立てているというのが現状でございます。

○太田座長：ありがとうございました。

○内藤（内藤病院）：医療機関同士の集まりの話になりますと、どうしても「病診連携」、「病病連携」ということがメインになってしまいますが、今の医療で一番気にしないといけないのは地域との連携です。

そして、その上に、我々医療機関というか、地域を守っていくということがメインにして構築されていくという中では、かかりつけ医、在宅の先生方、それから、地域を支える中小病院、さらに、大きな病院にそれらを支えていただくという、はっきりした構造をつくっていくことが必要だと思っております。

ですので、そういった意味で、厚生中央病院さんに関しては、地域で守る中小病院の役割を広範囲でやろうというようなイメージが、私としては浮かんできたということと、単に医療機関同士の連携だけではなくて、地域のケアマネジャーとか介護関係の方々と、顔の見える連携の部分をしていかないと、本来の地域包括ケアを支える場面はできないと思います。

したがって、地域の中小病院との連携ということも、しっかり考えていただいて、進めていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

では、長谷先生、今のご発言に対して、

○長谷（東邦大学医療センター大橋病院）：東邦大学大橋病院の長谷です。

高度急性期と救急医療とは必ずしも一致しないと思います。

実は、厚生中央病院のほうは、私たちの病院のほかに救急の連携をやっている病院があります。ですから、私たちの病院に救急車が来ても、ベッドが満床で入院できないというようなことがありますと、ホットラインを結んでいただいておりますので、それ1本で、入院が必要な患者さんを取っていただいております。

ですので、高度急性期と救急医療とはちょっと異なるので、救急医療に関してはそのようにやっていらっしゃると、私は理解しております。

○内藤（内藤病院）：ありがとうございました。

○太田座長：長谷先生、ありがとうございました。

では、続きまして、関東中央病院さんのプランに関してご質問、ご意見はございますでしょうか。特にございませんか。

では、次に移らせていただきます。都立松沢病院さんのプランに対してご質問、ご意見はいかがでしょうか。どうぞ。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田と言います。いつも松沢病院さんにはお世話になっています。

救命救急とかをやっていると、精神科絡みの人が結構来ますが、平日ならいいんですが、金曜日とかに受けてしまうと、土曜日とは日曜日とかに非常に困っていても、相談になかなか乗っていただけないようなケースもあります。

365日対応ということをぜひお願いしたいと思いますが、なかなか難しいでしょうか。

○太田座長：ありがとうございました。

松沢病院さん、いかがでしょうか。

○檜山（松沢病院）：松沢病院の檜山です。

私どももぜひ365日対応を目指して頑張りたいと思っております。

現状では、精神科以外の当直系列というのは、1系列しかありませんで、内科、外科、整形外科、リハビリ科、麻酔科の医師が、土日も含めて泊まっている状況です。

土日は、院内の患者さんを診るだけでも、例えば、整形外科の医師が内科的な急変を診るとかということもあわせて、外からまでは手が回らないのが現状です。

そういった精神科の合併症の患者さんに対してのニーズについては、私も前に救急病院におりましたので、よく理解しております。

ですので、これは、当院だけではなく、精神科のある都立病院を中心に全体で担っていかなければいけない問題で、連携を密にしていまいりたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、東邦大学医療センター大橋病院さんのプランに関してご質問、ご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、日本赤十字社医療センターさんのプランに関してご質問、ご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、最後に、都立広尾病院さんのプランに関してご質問、ご意見はございますか。どうぞ。

○大坪（三軒茶屋病院）：三軒茶屋病院の大坪です。

非常に気になるのが、参考資料3の広尾病院さんのいろいろなデータで、これの169ページの上のところに、平成28年経営実績とあります。そこに、「病床利用率65.6%」とあります。

都立広尾病床さんは478床持っておられ、いつも稼働できる状態になっていると思うので、478床を稼働できるだけの人員が、676名の職員の方がいらっしゃるの、常に確保されているというふうに思っているんです。

そういった65.6%の病床稼働率ですのに、公費がかなりこちらに注ぎ込まれているのではないかと予想されるのですが、この65.6%のまましか使わないのであれば、ほかの病院は看護師さんがみんな足りないの、人員を開放してほしいと思いますし、病棟を閉鎖して、無駄なお金を使うのをやめてほしいとも、本当にそう思います。

私たち民間の病院は、稼働率、稼働率で、経営を保っていくのに、稼働率を常に気にして、職員のみなを励まして頑張っているの、この稼働率を見る

と、「私たちはこんなに一生懸命やってるのに」という気持ちになってしまいます。

それから、その次のページに、「3か年の実施計画」とありますが、平成30、31、32年と書いてありまして、最後の171ページには、目標値が書いてあります。

そこを見ると、既に平成30年のところで、病床利用率は90%となっておりますが、今の時点でどのぐらいの病床利用率なのかということをお聞きしたいと思います。

そして、これを90%で3年間保つことになっていますが、下のほうの「1日当たりの入院患者数」は380人となっていて、その下の「1日当たりの外来患者数」も850人で、どちらも3年間変わっていません。

それから、一番上の「救急車搬送数」は、5250人から250人ずつ増えていっています。

この稼働率を65.6%から90%に上げるというのは、物すごく大変なことだと思うんですが、外来患者数はそのまま、どこから患者さんを持ってきて、稼働率を上げようとしているのかということも教えていただきたいです。

これでは稼働率は上がらないと思うんですが、どのようにお考えなのかを教えてください。

○太田座長：ありがとうございました。

広尾病院さん、お願いいたします。

○江川（都立広尾病院）：広尾病院の江川でございます。

ただいまのご指摘はかなり厳しいご指摘だと受けとめております。

ただ、平成28年度の経営実績の65.6%というのは、確かに低い数字で、その前年度はさらに低くて、62%ぐらいでありました。

これにはさまざまな事情がございまして、外に向けてはなかなか言えない実情もありますが、この状況から、「新公立病院改革ガイドライン」では、「3年間で70%の利用率を割り込んだ場合は、抜本的な見直しが必要である」という項目がありましたので、それを踏まえたところもございます。

そこで、平成30年度からは、476床から422床と、50床余りを減らした形で、運用を始めておりますが、現在の時点では、それでも70%を若干超えるぐらいの利用率ということにはなっております。

それに伴いまして、看護のほうの要員というのは、そういう形で減ってはおりますが、当院の持っております行政的医療としての基幹災害拠点病院であり、「東京ER・広尾」を担っており、さらに、島しょ医療ということもございまして、あらゆる対象の患者さんを受けるといった形がありますので、医師、コメディカルについては、それまでと同じ維持しているという状況でございます。

それから、3か年計画についての目標値ですが、正直、これは非常に難しいので、我々は、もう少し、80%程度の目標値を今年度は定めていきたいと思っておりますが、その数字をできるだけ90%に近づけていけるように頑張っていきたいと思っております。

なお、救急搬送件数については、それなりに件数は増えておりまして、今年度も6000件ぐらいには行くだらうと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○井上（渋谷区医師会）：渋谷区医師会の井上でございます。

私は、この都立広尾病院の基本構想委員会に入れていただいて、そのときに、いろいろ検討したことがあります。

基本的に、都立広尾病院は災害のときに対応できる病院なんです。そのために、人員もかなり多くて、ある程度空けておかないといけないのも事実だと思っております。

それから、大坪先生がおっしゃるように、一時はめちゃくちゃ悪かったけれども、今は勢いよく持ち直していると思います。

ただ、病床利用率が90%ということにはならないと思いますし、それは無理だろうし、3年でということも無理だと思っております。

では、今後何が起こるかと申しますと、日赤医療センターさんが建て直したときに、ものすごい勢いで病床利用率がよくなりました。

これが、今、東邦大橋病院にも起こってきていると思います。この大橋病院さんは、この圏域ではすばらしい対応力のある病院なんです。長谷先生が院長になられてからの3年間と、その前のオカ先生のと時からということがあるかと思いますが、それに次ぐ都立広尾病院の勢いがあると思っています。

それと同時に、実は、先ほどの松沢病院の問題が、ここで解決されつつあります。要するに、精神科の入院ベッドが都立広尾病院にはありますし、精神科の患者さんを診られる精神科以外の先生方も、かなり揃ってきています。

そういうことを見ると、松沢病院の先生が、先ほどちょっとおっしゃっていましたが、精神科でほかの合併症がある患者さんを結構得意として診ていただいているのではないかと思っています。

これは、江川先生に直接伺ったことがないのでわかりませんが、そういう特徴も今あるので、この地域の中でも非常に貴重な病院と思いますし、都内でも貴重な病院になりつつあるのではないかと思っております。

それから、もう一つここで別のお話をさせていただきたいと思います。

実は、この区西南部という地域だけを見てもそうですが、この周辺の千代田区とか港区とかも入れると、病院が非常に多いんですが、「この中で黒字になっている病院はどの程度なんですか」と聞きたくなくなってしまいます。

大坪先生がおっしゃるとおりで、内藤先生のところも、セントラル病院の氏家先生のところも頑張っておられますが、民間病院が頑張っているのと大病院が頑張っているのでは、全然違った感覚を持ってしまいます。

でも、ものすごいことが今起こっていて、慶應病院もことし新しくなりましたし、これからも新しくなります。済生会中央病院は去年新しくなりました。虎の門病院は来年ですかね。ことしは、長谷先生のところの東邦大橋病院がすごくなっています。

では、ほかのところがそれに追従できるのか、また、そこまで医療が必要なのかということまでも、考えなければいけない地域になってしまったと言えます。

さらに、もっと考える必要があるのは、なぜ東邦大橋がうまくいって、日赤がうまくいって、というふうに考えると、医師の定着率がいいからですよ。

これがなかなか難しいのは、大学病院からお借りしてくる先生とかが多いと、先生方が交代してしまうと、地域の先生方との顔の見える連携が非常に大事なのに、これがうまくいかなくなってしまいます。

それで、今感じるのは、都立病院は改革を進めていて、自前の先生方をつくっていらっしゃるの、今後はもっとよくなるのではないかと考えていて、安定するのではないかと考えています。

そこで、ほかの病院ということではないんですが、一つのキーワードは、かかりつけ医との顔の見える連携ということが、非常に大事だと思いますが、先生方がかわってしまえばしょうがないです。

そして、もう一つは、患者さんの取り合いが起こっているのじゃないかと思われま。それは、医療がよくなって、入院する期間が短くなると、どうしても患者さんの数が総体的に減っているのではないかと思われま。

それと、まだまだ問題点はいっぱいあって、先ほど言った赤字という問題もありますが、もう一つは、労働問題が各病院ですごく大きくなっていると思われま。ITが入っている病院ほど、内容はちょっと言えませんが、労働が厳しくなっているんですね。

こうなってくると、結局、今までは、各科の当直をしてくださっていて、とてもよかったのに、救急の先生ということになってくると、非常にやりにくいところが、病院の中でも外でも起こってくるのではないかと考えています。

それと、この地域に三次救急の病院が3つありますが、そうすると、1病院当たりの三次救急の数が少ないわけ。そこに、救急の先生がより来たいと思ってもらえるかという問題も、今後出てくると思われま。

だから、今後の問題というのはものすごく多くて、この地域の今後の問題というのは、この区西南部だけで語っていいものではないと思われま。

それから、国の方針も、東京都の方針もいろいろあるでしょうが、地域的なものが非常に大きくて、この地域は病院が確かに多くて、この周辺にも多いというところで、いろいろやるのは大変だと思いますが、結局、まだまだ問題となるのは中小病院とか介護の問題もここに入ってきます。

地域包括ケア病床を大きい病院がやったら、小回りの利く小さい病院の問題も出てきます。ですから、地域包括ケア病床を大きな病院が持ったとしても、中小病院のような小回りの利く医療はできないと思います。

それと、そこに介護者が入ってくると、介護のほうにすごく流れるけれども、患者さんを治せるのは医療しかありません。介護は、治せないわけではないかもしれませんが、安定した状態を続けるかだんだん悪くしていくしかないわけですから、医療というのはすごく大事なわけです。

ですので、この地域にはこれだけ病院があるのであれば、もうちょっとモデル的なことができるのではないかと考えています。そして、もうちょっと、各病院がばらばらな感じがしましたので、統一性が取れたことができれば非常にいいかと思っていますが、各病院にはそれぞれの事情があり過ぎて、なかなか難しいと思います。

そうなってくると、介護のほうがこの都会でいろいろやってくるので、そういうことも今後考えて、この地域の構想計画を立てないといけないんじゃないかと、医師会の開業医の先生方も含めて、病院の状況などを見ていて、そう思います。

そして、ここで発表されたことの内容について、もっとよく観察していると、いろいろなことがわかってきますし、それから、助けていただく、患者さんを回していただくにも、いろいろなことがわかってくるためには、もっと顔の見える連携について、病院も診療所も頑張らなければならないと思っています。

さらに、この地域は今後もっと変わるだろうと思いますので、先をしっかりと見ていかなければいけないということでは、非常に大変な地域ではないかと思っています。

長くなってしまいましたが、いろいろお話しさせていただきました。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、広尾病院についてのご質問、ご意見はこれで終わりにさせていただきます。

最後に、井上先生のほうからもありましたが、この地域全体の課題に関して、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

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。次回以降の調整会議でも、地域の課題解決に向けた議論を重ねていければと思います。

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

○太田座長：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、東京都より説明をよろしく願いいたします。

○事務局：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、回復期リハビリテーション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、回復期リハビリテーション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。区西南部地域は病床過剰地域ですので、配分の対象とはなりません。参考までにご説明させていただきます。

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、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予定です。

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です。

説明は以上です。

○太田座長：ありがとうございます。

この調整会議は情報を共有する場でもありますので、最後に情報提供等がありましたら、挙手をお願いいたします。

特にございませんでしょうか。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、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、本日発表いただいた病院さんの中でプランの内容を修正する場合には、7月31日までに東京都にご提出ください。

2点目、今後、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時間を設けたいと考えております。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お申し出ください。

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す。公開された議事録について万一修正等が必要な場合には、私どものほうまでご連絡いただきたいと思います。

4点目、本日、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、次回以降も使いますので、机の上に置いたままにしておいてください。

事務局からは以上でございます。

それでは、これもちまして、本日の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)