

## <公立・公的医療機関等の議論>

- 役割の裏付けとして、税金が投入されている病院がどのような法令・根拠に基づき、どの分野にどれくらいの額が投入されているのか明示されるべき。また、新たな国の通知では圏域全体で議論するとされているため、再検証対象以外の公立・公的医療機関等や競合するとされる民間医療機関も含めた議論が必要(多数)
- 誰もが納得できるようデータによる議論が必要。住民の不安解消のため、結論をはっきり示す必要がある。(区中央部)
- 公立・公的でも、慢性期機能に特化して、民間病院と被っているところがある。民間との役割分担をはっきりさせる必要があるのではないか。(西多摩)

## <外来医療計画 関連>

- 現在の外来医療計画の素案では、調整会議での手続が外来医師多数区域のみとされている。開業医に地域医療への貢献を果たしてほしいという声は、外来医師多数区域以外の方が高い。都全域で統一的な対応が必要(多数)
- 病院の外来も含めないと実態が見えない。診療科によっても変わってくる。病院の外来を含んだものとそうでないものの2パターンの指標が必要(区西南部)
- 医師少数地域では総合病院でも臓器別・疾患別に医師をフルタイムで確保できない。かかりつけ医が高齢者に対する総合診療機能と臓器別・疾患別の専門的な外来機能の両方を追い求めることが必要(西多摩)
- 診療所開設の事前段階から、地域の状況を開設者に伝え、行動変容を促す仕組みが必要(区中央部、区東部)
- 新たに開業を目指す医師に、開業医としてどのような機能が求められるか、地域からメッセージとして訴える場が必要(西多摩、南多摩)

## <議論の進め方について>

（全体）

- 病院同士や病院と診療所のいがみあいにならないよう、皆で乗り越える機運を醸成する会議としていきたい。
- 議論の活性化のためには、グループワーク形式の方がよいのではないか。
- 在宅療養ワーキングの内容が調整会議にフィードバック十分にされていない。先にワーキングをやって議論の状況を調整会議に示せるとよいのではないか。
- 地域独自の問題を議論するためにも、出席者に次回議論をしたいことを聞き、議事に生かしてはどうか。

（圏域ごとの議論）

- 地域で必要な医療機能について、4機能別の議論のほか、介護老健の役割について意見が出た。病床機能の議論の中では難しいが、議論に組み込んでいけたら。（区西南部）
- 区中央部については、患者が多く流出する区東部など周辺圏域を合わせた病床数含む機能分化の議論が必要ではないか。病床数については周辺圏域が過剰にならないようにすることが必要（区東部）
- 調整会議には公立・公的医療機関の経営責任を持った人が来ない。首長は難しくても一部事務組合の長などと呼ばないと地域の実情が真に伝わらないのではないか。（西多摩）
- 南多摩には5つの市があるが、地域の特徴が異なるため、市単位で議論をする場が必要（南多摩）
- 北多摩南部では救急の話が多く出ており、地域で必要な医療機能として引き続き議論したい。東京ルールの適用案件が多くあるため、原因を深堀りすることが必要（北多摩南部）