

[令和5年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和6年2月5日 開催

【令和5年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和6年2月5日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：定刻となりましたので、令和5年度第2回目となります東京都地域医療構想調整会議（南多摩）を開会いたします。本日はお忙しい中、また雪が降っている中、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都保健医療局医療政策部計画推進担当課長の奈倉が進行を務めさせていただきます。

本会議はWeb会議形式で開催いたしますので、事前に送付しておりますWeb会議参加にあたっての注意点を一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

また、本日の配布資料につきましては事前に送付しておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、東京都医師会及び東京都よりご挨拶申し上げます。東京都医師会、土谷副会長、お願いいたします。

○土谷副会長：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

昼間の業務のあとお集まりいただきありがとうございます。

地域医療構想調整会議は、年に2回行われていますが、今回はその2回目になります。

病床配分については、2つの法人から増床、1つの法人から新規で申請が出ております。きょうはこちらの話が中心になるかと思っております。

そのあと、地域連携の推進に向けた意見交換をお願いしたいと思います。特に、医療連携において困っている疾患は何かとか、また、コロナが明けたと言われて

いますが、コロナ前に比べて病床利用率が戻っていないのではないかとこのようなお話をしていただければと思っています。

冬になってきて病床が埋まってきたけれども、昨年の秋のころは、なかなか戻っていなかったという声を、他の圏域で聞いていますので、コロナが落ち着いたはずなのに、利用率が戻らないのは、構造的な問題なのかどうかということも議論できればと思っています。

きょうはどうぞよろしく願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都保健医療局医療政策担当部長 岩井よりご挨拶申し上げます。

○岩井部長：皆さま、こんばんは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井でございます。

ご参加の皆さま方には、日ごろから東京都の保健医療政策にご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、能登半島地震に関しましては、現地への医療チームの派遣を初め、多大なるご支援をいただいております。深く感謝申し上げます。

本日の会議では、まず病床配分の協議がございます。調整会議に先立ちまして、地域で分科会を開催いただいております。開催にあたりご尽力いただいた地域の医師会、行政の方々には御礼申し上げます。

本日は全部で4つの議題がございますので、限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見等を頂戴できればと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○奈倉課長：続いて、本会議の構成員についてでございますが、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、第1回に引き続き、オブザーバーとして地域医療構想アドバイザーの方々にも、会議にご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

本日の会議の取扱いについてでございますが、公開とさせていただきます。傍聴の方がWebで参加されております。

また、会議録及び会議に係る資料については、後日公開いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を田村座長にお願い申し上げます。

2. 議 事

(1) 病床配分希望について

○田村座長：皆さま、こんばんは。座長の、多摩市医師会の田村でございます。

きょうは、東京都医師会館に出向いて、進行をすることになっていましたが、ご存じのとおり、大雪になりました。私の仕事場は多摩市にございますので、そちらまで時間内に着けないということで、私もWebでということにさせていただきました。よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。1つ目は「病床配分希望について」です。

まず、全体の配分申請状況について、東京都からご説明をお願いいたします。

○高橋課長：東京都の医療安全課長の高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

「病床配分希望」について、概要をご説明いたします。資料1-1をご覧ください。

病床配分につきましては、平成30年の厚生労働省の課長通知におきまして、都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議に出席し、病床の整備計画等について説明を求めるとともに、調整会議で協議することとされております。

本日、南多摩圏域につきましては、今年度は、基準病床数と既存病床数の差の716床に対しまして、配分の申請を受け付けております。

続きまして、資料1-2をご覧ください。本圏域におきましては、今年度は、4件の申請を受け付ましたが、辞退が1件ありまして、その結果、3件の申請をいただいております。

まず、1つ目は、町田市の医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院の増床でございます。

今回、一般病棟43床、療養病床72床、計115床の申請が出ております。

115床増床と同時に、同数の既存の精神病床を減少させる計画であるため、精神病床から一般病床及び療養病床への種別変更に伴う増床ということで、現行の総病床数の変更はございません。

整備予定時期は、令和6年8月でございます。

2つ目は、町田市の医療法人せいわ会の「南多摩リハビリテーション病院（仮称）」の開設でございます。

今回、療養病床180床の申請が出ております。リハビリテーション専門病院の開設ということで、開設予定時期は、令和8年4月以降でございます。

3つ目は、医療法人社団厚潤会の花輪病院の増床でございます。

今回、一般病床10床の申請が出ております。地域包括ケア病床の整備による回復期機能強化のための増床ということで、整備予定時期は、令和6年8月でございます。

概要は以上になります。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、続いて、個別の医療機関からの説明をいただきたいと思います。

資料1-2の新たに病床を整備する予定の医療機関一覧に記載の順番に説明していただき、質疑は、医療機関の説明後まとめて行います。

時間が限られていますので、説明にあたっては、1医療機関当たり3分程度でお願いいたします。

それでは、鶴川サナトリウム病院からお願いいたします。

○鶴川サナトリウム病院：鶴川サナトリウム病院、院長の林重光と申します。きょうは貴重な時間をいただきありがとうございます。

では、説明させていただきます。

当院は、昨年の12月に開院50周年を迎えました。開院当初より、精神科を中心とした診療体制の中、認知症、高齢者の方を対象とする病院として運営してまいりました。

平成27年には、町田市唯一の認知症疾患医療センターとしての大役を仰せつかっております。昨今の人口動態、社会構造の変化とともに、精神福祉法の改定や認知症基本法の制定に足並みを揃える形で、病床機能の変更をお願いしたいと考えております。

この病床機能の変更の目的は、認知症疾患患者さまの生活人としての地域移行強化、住み慣れた地域に戻してあげられるよう、治し、支える病床機能の充実です。

地域一般病床では、早期診断・治療と、早期退院を、回復期・リハビリテーション病棟では、認知症の患者さまの早期機能回復を目指してまいりたいと考えております。

機能変更に伴うスタッフの増員は、グループメリットを活用し、グループ内より少しずつ応援をいただきまして、近隣病院さまや施設さまにはご迷惑をかけないよう、細心の注意を払ってまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願います。

○鶴川ナショナリズム病院：事務長の大川でございます。

詳細を少しご説明申し上げたいと思います。

当院のベッド数は、今587床ありまして、そのうち、精神ベッドは379床と医療のベッドが208床で構成されておりまして、今回の病床変更では、全体のベッド数の変更はなく、精神科2病棟のうちの115床を医療のベッドに変更し、既存の療養病棟を12床増床、回復期病棟を60床、地域一般病棟を43床新設させていただきたいと考えております。

先ほど申しましたように、セラピストですとか看護師の募集については、数は変わりませんので、看護師はそのままです。セラピストにつきましては、現在の状況でもできるのですが、三年後、五年後に向けては、130名体制には増やしていきたいと思っておりますが、グループ内で進めていきたいと思っております。

ので、皆さんにはご迷惑をかけずに進めてまいりたいと思いますので、よろしく
お願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

次に、「(仮称)南多摩リハビリテーション病院」の説明をお願いいたします。

○(仮称)南多摩リハビリテーション病院：医療法人せいわ会の事務局の、アリ
マツゴロウでございます。

分科会にて、人材流出、確保困難の懸念について、多数のご意見を頂戴いたし
ましたので、法人内で再度検討し、当初の計画より2点の変更をいたしました。

1点目は、お手元の様式1-1、病床の整備計画に記しておりますが、分科会
では、令和8年4月に80床で開業し、1年後に180床とする計画説明をいた
しましたが、見直しまして、1年後に120床へ増床、さらに、その1年後に1
80床へ増床するという、2か年かけての段階的な病院開設を行うことといたし
ます。

2点目は、様式1-1別紙の③に記しておりますが、分科会の説明では、採用
人員のうち、グループ内の出向、転籍で4割、新規採用で6割としておりました
が、令和6年度から8年度にかけて、グループ病院の1病棟当たり1名の上乗せ
の採用で、合計58名を事前に進めることにより、開設当初の人員は全て、出向、
転籍で対応いたします。

1年後、2年後の増床時も、出向及び新卒者の採用のみで対応いたします。

介護職につきましては、グループで実績がございます。特定技能を積極的に活
用いたします。

近隣病院さまからの引き抜きは一切行いません。また、新卒者の採用につきま
しても、地域と均衡した給与水準に配慮いたします。

最後に、分科会にてご意見を賜りました、内科の一次救急への協力につきまし
ては、地域にニーズの沿うという観点から、前向きに検討してまいります。

以上が見直ししました計画変更の内容となります。

ご清聴ありがとうございました。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、次に、花輪病院、お願いいたします。

○花輪病院：花輪病院の伊藤です。本日はお時間をいただきありがとうございます。

今回の一般病床10床の増床についてご説明させていただきます。

昨今の救急車搬送件数は、東京消防庁の報告によりますと、右肩上がりになっている状況です。当院でも救急対応を頑張っていますが、それでも、院内で応需率が半分程度に留まってしまっています。

季節にもよりますが、空き病床がないという影響が、断る理由が大きいところですので、それに伴って、増床をまずお願いしたいと思っております。

もう1点、地域包括ケア病床についてですが、救急搬送されてくる患者さまで、特に対応に苦慮するのが、もともと介護保険などを申請されていない患者さまの対応が難しいと感じております。

理由としては、回復期の病床がないので、早期退院を促すという流れの中で、やむを得ず、ご自宅に帰すというような事案がありますので、院内で完結できるようなケアができればと思っております。

よろしくお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、質疑に移る前に、地域で必要な医療機能等の事前調整の場である分科会を開催していただいておりますので、分科会等における調整状況について、事務局からご報告をお願いいたします。

○高橋課長：東京都の医療安全課長の高橋でございます。

それでは、資料1-4をご覧ください。

座長からお話がありましたとおり、この調整会議に先立ちまして、地域ごとに分科会において調整していただいておりますので、その状況についてご報告申し上げます。

町田市におかれましては、12月14日と1月26日の2回、分科会を開催していただきました。

1回目の町田市分科会では、1月に辞退のあった申請も含め、3医療機関についてご協議をいただきました。

その結果、主な意見となりますが、「医療人材の獲得競争になることを懸念」というものがございました。

また、鶴川サナトリウム病院への意見といたしましては、「申請内容について、実質、精神病床からの変更のため理解できる」とのことでもございました。

また、これは、既に取り下げられておりますが、循整会の病院に対しましては、「既に開設予定である病院と同一医療のため、提案場所での必要性を感じない」というような意見もございました。

また、せいわ会の病院に対しましては、「開設予定地の近隣から職員が来ている事実から、雇用の問題になる」等の意見がございました。

1月26日の2回目の町田市分科会では、2医療機関についてご協議をいただきました。

協議内容につきましては、3ページ目に、「別紙」として、町田市医師会様から、「分科会の開催結果」としてご報告いただいた内容を、掲載させていただいております。

各出席者のご意見といたしましては、3つ目の○にございますが、医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院につきましては、病床数は、実質的には病床機能の変更であり、人材確保は、地域から新採用はないとの説明があったことから、市内医療機関として容認と、第1回目と同じような内容となっております。

また、せいわ会の病院に対しましては、「現状において、人材確保、人材流出における懸念や、回復期病床が不足していないため、申請に対して反対」といったご意見がございました。

なお、町田市医師会からは、救急医療を担っていただくことの要望がございました。

せいわ会におきましては、こうした町田市での分科会での意見を踏まえまして、当初の計画から内容変更を先ほどお話しいただいたところでございます。

続きまして、日野市でございますが、1月11日、花輪病院についてご協議いただいております。

その結果は、「申請内容については、満場一致で是認された」とのことでございます。

説明は以上でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、それぞれについてランダムにご意見が出ますと、收拾がつきませんので、まず、日野市の花輪病院の増床についてですが、これについては、分科会でも特に異議がなかったということですので、この調整会議でも、その件については、特に大きな異論はなかったということによろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それと、町田市の鶴川サナトリウム病院については、実質は病床転換の話です。これについても、若干の危惧を示されたところもあったようには記憶しておりますが、地域の中で概ね了解がなされたと理解しております。

これについても特によろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それでは、続いて、せいわ会の（仮称）南多摩リハビリテーション病院についてですが、私も、2回目の分科会に陪席しておりましたところ、非常に大きな議論がありました。

先ほどの東京都のまとめにありましたように、スタッフがそこに取られてしまうのではないかという危惧や、そもそもこの地域に回復期リハビリテーションは不足していないのではないかというお話などがいろいろ出ておりました。

それに対して、そのときの意見を受けて、先ほど、修正した提案がなされたということですが、この件についてご意見がありましたをお願いいたします。

では、永生病院の安藤先生、お願いします。

○安藤（東京都病院協会、永生病院理事長）：前回の分科会でも、町田市医師会の病院さんのほとんどが反対でした。八王子市医師会もほとんど反対ということで、皆さん、大反対をしているわけなんですよ。

明理会さんとか花輪病院さんは、地元の病院なので、医療は地産地消だと思っていますので、そういう意味でいいと思っております。

しかし、県外の法人さんが来るということに関しては、せいわ会さんの場合は、どちらかという、医療ビジネスで来ていらっしゃるというような印象があります。

確かに、地方の場合は、人口減少地域だから、なかなか病院の経営が厳しいから、都心部に進出するという気持ちが、分からないわけではありませんが、町田市から八王子市の方たちが言っているように、マンパワーの問題の件と、今の国の基準病床数の考え方ももう無理があつて、現場感覚だと、「もう回復期は要らないよね」という話になっています。

実際、データ的に見ても、稼働率から考えても、地元の病院さんは高稼働率なわけではないですし、地域の一般病床も、稼働率が70%ちょっとぐらいなので、地元の病院さんから回復期に転換したほうが良いと思います。

それが本当の地域医療構想の考え方でもあるので、そういうことも考えると、地元の法人さんたちからも手が挙がらないところに、県外法人が入ってくるというのはおかしいと思います。

東京都としても、さまざまなデータをきちんと精査し、地域の人たちの声を聞きながら、県外法人さんたちが来るときには、よほどの需要がない限りは、それをとめるような仕組みをつくったほうが良いんじゃないかと思います。

毎回このような問題が出てくるわけですから、せいわ会さんには申しわけないんですが、きちんと整理する必要があると思います。

○田村座長：ありがとうございました。

一つ一つ答えていただくのも大変かとは思いますが、ほかにご意見があれば、この場で述べていただければと思います。

多摩丘陵病院の島津先生、お願いします。

○島津（多摩丘陵病院 理事長）：分科会でも、安藤先生と同じようなことを申し上げたのですが、この平成28年に策定された地域医療構想の基準病床数のデー

タが、アップデートされていないということもありますし、きめの細かい分析のデータをもう少し欲しいということもあります。

結論的に言うと、この南多摩医療圏の回復期リハの病床数が不足しているとは、過疎地とはとても言えないと思っております。

昨年も、近隣の「泰一会」の病院が、回リハ病床が70床も追加で認可されましたが、このときも、かんかんがくがくの議論があったわけですし、医療審議会でもそのような記録が残されているわけです。

それが、ことしになってまた、同じような、ごく近隣の場所に、180床というかなり大規模なリハビリ病院を建てて、リハビリ病院同士のつぶし合いにならないのだろうかということで、患者さんにとっては、逆に、大きな迷惑になるのではないかということをお慮しております。

細かくこの辺の医療の必要度をもう一度検討していただくことはもとより、地域の医療機関が感じている姿というのは、データでは表せない実態があると思います。

したがって、先日の分科会でもありましたように、全ての病院に反対されても開設されるということは、なかなか厳しいのではないかとということをお慮、改革案を出してはいただきましたが、本質的には180床になるわけで、雇用に関しても、具体的に本当に外から持ってこれるのかということをお慮もありますし、この改革案だけでは了承はできないというところでもあります。

○田村座長：ありがとうございました。

では、ここで、東京都からお願いします。

○岩井部長：東京都の岩井でございます。

ご意見ありがとうございました。

安藤先生からもいろいろ、基準病床数のことなどもいろいろご意見をいただきましたが、先生方、ご存じのように、基準病床数については、二次保健医療圏ごとに全国一律に算定しているものでございます。

この基準病床数自体は、もともと病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法の規定に基づき定められているものでございます。

ただ、その基準病床数と既存病床数の差を計算して、不足圏域では募集をしているところですが、それが地域の肌感覚と合っていないというご意見は、これまでも頂戴しているところでございます。

どういう医療機能が必要かについて、地域で十分ご議論いただいた上で、整備していくことが大切だと考えております。

ですので、分科会ですとか、この調整会議のほうで、申請法人と地域の医療機関の皆さまと、意見交換を通じてご議論いただいているものと感じております。

○奈倉課長：続いて、計画推進担当課長の奈倉でございます。

先ほどは、安藤先生、島津先生、ご意見をありがとうございました。

いつも同じご意見を頂戴しておりまして、データの分析のことを初めいろいろなご意見をいただいておりますので、真摯にお応えしていかなければと思っております。

いただいたお話の中で、1点、事実のところ確認というか、ご説明したいことがございます。

まず、基準病床数については、岩井が今ご説明したとおりでございまして、病床整備の基準となる病床数でございます。

その中で、先ほど、「平成28年の地域医療構想で策定した病床数」というお話がありましたが、地域医療構想のほうの病床数は、「将来の病床の必要数」というものでございまして、東京都としては、この数は病床整備の基準としては使っていないものでございます。

こちらは、国が示す計算式で推計しておりまして、先ほど、島津先生がおっしゃったように、非常に制約があるもので、平成22年、2010年の国勢調査の人口をベースに推計した将来の人口を使用しておりまして、平成25年、2015年の入院受療率が、その後2025年まで変わらない場合という仮定を置いた数字となっております。

そういうこともありまして、東京都としては、4機能とかもご報告いただいて、集計とかもしておりますが、それに合わせて病床をつくるというような方向性では、今までも考えてはおりません。

そここのところを1点、ご理解いただけたらと思います。

また、計算方法も基準病床数とは違う形になっておりますので、基準病床数よりさらに大きな数が出てくるということで、実態と先生方の肌感覚と非常に乖離があるというのは、ご指摘のとおりだと思っております。

時間をいただきましてありがとうございました。

○田村座長：ありがとうございました。

この話は平行線で、なかなか近づかないような予感がしておりますが、何かもし違った観点でご意見がありましたら、出していただければと思いますが、どなたかいらっしゃいますか。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：町田市の分科会では、八王子市の先生方も参加されていたかと思えます。

せいわ会さんは、もともとは関西あるいは山口県と聞いていますが、どうして東京でやろうとされたのでしょうか。そのことについて、ほかの地域の先生方も思っておられるかもしれませんので、東京で回復期リハビリ病院をやろうとされたのかということについて、ご説明いただけたらよろしいかと思っておりますが、田村先生、いかがでしょうか。

○田村座長：それでは、せいわ会さん、今の質問に対してお答えいただけるとありがたいと思います。

○（仮称）南多摩リハビリテーション病院：医療法人せいわ会、理事長の福澤でございます。発言の機会を与えていただきまして、どうもありがとうございます。

もともとは、関西を中心としてといたしますか、リハビリテーション医療を展開してまいりました。そのため、大阪のほうでうまく貢献できました。また、西日本でも同じようなことができております。

私自身は、東京に居たこともありますし、日本大学の教授もしていたものですから、そういうことで、もともとアビリティがあったということでございます。

まだまだ10万人当たり64.5ということで、平均よりまだ十分でないということと、大阪の豊能地区というのは大阪大学がある、大阪の北部に位置していますが、その豊能地区は、100万人ぐらいの人口があつて、そこで、10万人当たり89床の病床があつて、リハビリテーション病院も3つありますし、さらに、リハビリに特化されていない病院もあります。

そこでうまくいっているというところもありますので、この多摩地区を見ますと、まだまだ地域に貢献できるのではないかとということで、ちょうど募集があつたので、それに応募させていただいたというのが、根拠でございます。

大阪ではそれで医療が行われていますので、多摩地区も、そういう意味では、少ないということもありまして、今回、180床を含めると、300床ぐらいに増える予定になりますと、10万人当たり86床ということで、大阪とはちょっと少ないぐらいの病床数になると考えております。

昨年度の患者数を見ますと、大阪よりも多摩地区の患者数は少ないのですが、分科会でお話がありましたが、それは、多摩地区の患者さんがかなり近隣の医療圏に流れているのではないかとと思われます。

多摩地区は140万人の人口ですから、大阪の豊能地区に比べたら、患者数がもう少し多いはずではないかと思っております。

そういう意味では、多摩地区で地域包括ケアシステムを構築する上でも、ある程度しっかりしたものができるとは思わないかというコンセプトで、実際応募させていただいたということです。

今回いろいろご意見をいただき、それぞれの稼働等のデータをいただきましたが、現状は確かにそうかもしれませんが、私が思うのは、みんなでもうちょっと頑張るといふことも大事ななという思いも持ちながら、お話を聞かせていただいております。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

康明会病院の遠藤先生、お願いします。

○遠藤（康明会病院 理事長）：私も、安藤先生や島津先生と全く同意見です。

昨今、この5つの市の南多摩医療圏についての東京都の意向も分かりますが、今回の診療報酬に関して、土谷先生も東京都病院協会で原稿を書いているし、安藤先生も、研究のテーマで数字を出しておられます。

花輪病院は、昭和17年に開設されていますし、我々のところは昭和25年の開設というように、この地元で非常に長くやっている病院がたくさんありますが、そういう中で、今は職員がどこでも足りないんですよ。

そういうことを考えると、人員の問題が一番大きいので、それも含めて、診療報酬の令和6年度の6月改定の数か月あと、もう一度、地域医療構想調整会議の見直しが出てくるのではないかと考えています。

関西地区のベッドの状況もよく分かりますが、八王子はバランスがいいんですが、その他の地域でベッドが動かさないのは、人員が足りないからなんですよ。

皆さんも増床したいんですが、人員の確保の問題で、それができないという状況ですので、そういうことを踏まえた上で、再度、問題提起をしたいと思います。

今回の件は、今回の令和6年度の改定、いわゆる改革断行については、大幅に4つの領域が変わってくるだろうと思われまので、そのことを踏まえて、「延期」をお願いしたいと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

この議論はなかなか尽きないところであると思いますが、せいわ会さんのほうでも、こちらの申請をされたあと、いろいろな情報が入ってきて、いろいろお考えになるところがあるのではないかと考えています。

この調整会議というのは、これを認めるかどうかを決める会議ではございませんが、地域の中で新しい病院ができることについて、地域での了解、コンセンサスが得られているかということを見極めながら、最終的な判断をしていられるのではないかと考えております。

ですので、なかなか話が近づかないという厳しい状況ではありますが、せいわ会さんも、「地域の理解を求めるのは、もう無理だ」というふうな考えを、決して持たないで、いろいろ今後とも協議を進めていただく必要があるのではないかと思います。

個人的には回復期のリハビリ病棟は、近隣の病院からの紹介なしにはやっていけない病院だと思いますので、その辺を軽視しないで、いろいろお考えいただければと思っています。

この調整会議の場で、延々と同じ議論をやるよりも、東京都においても、今後の調整にいろいろな意味で努力をされるおつものようですので、引き続き、地域との調整を図っていただければと思っています。

そういったことで、「引き続き」ということで、せいわ会さんと地域との調整を、今後もいろいろな場で続けていただく必要があると思いますので、それが、今の時点での結論と考えて、次に進んでも大丈夫でしょうか。

では、東京都からお願いします。

○岩井部長：東京都の岩井でございます。

いろいろご意見をいただきありがとうございました。

田村座長からもお話がございましたが、せいわ会さんの病院につきましては、引き続き、地域との調整も含めて、進めていっていただきたいと思っていますので、せいわ会さんにもそういったご努力をお願いするとともに、地域の皆さまも、お話があった際には、ぜひご協力をいただけますよう、東京都からも改めてお願いいたします。

本日の意見交換を踏まえまして、今後の取扱いについては、慎重に検討してまいります。

○田村座長：土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：私も、田村座長がおっしゃっているように、特に、回復期リハビリテーションをやっていくには、地域の連携なしにはやっていけないわけはありません。

端的に言えば、紹介してもらえないという話になりますので、今後も引き続き、地域の中で話し合いを続けていっていただきたいというのが、東京都医師会として望むところですので、よろしくお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、次の議事に進ませていただきたいと思います。

(2) 紹介受診重点医療機関について

○田村座長：2つ目は「紹介受診重点医療機関について」です。東京都からご説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料2-1をご覧ください。紹介受診重点医療機関に係る協議について説明させていただきます。

制度の概要につきましては、3枚目のスライドに記載のとおりとなっております。

スライドの4枚目ですが、今回の協議の目的は、来年度の紹介受診重点医療機関を決めるというのですが、分類すると、次の2つになります。

1点目は、新たに紹介受診重点医療機関として認める医療機関を決めるというもので、2点目は、現在既に紹介受診重点医療機関になっている医療機関について、来年度の取扱いを決めるというものでございます。

調整会議を踏まえて、4月1日の公表を予定しております。

次に、スライドの5枚目、協議の方針について説明いたします。

まず、新たに紹介受診重点医療機関として認めるものについてですが、基本的には前回と同様の方針としたいと思っております。

資料の上段に記載のとおり、紹介受診重点医療機関になりたいという意向を示した医療機関のうち、①として、国が示す基準を両方満たす場合と、②として、国が示す基準のいずれか一方を満たし、かつ、国が示す水準の両方を満たすという場合に、これを認めるというものでございます。

この2点を満たしているものを、表において赤枠で囲っておりますので、基本的にはこの赤枠内の医療機関を認めるという形にしたいと考えております。

続いて、現在既に紹介受診重点医療機関になっている医療機関の取扱いでございますが、こちらの圏域におきましては、既に紹介受診重点医療機関である医療機関につきまして、全て今の基準などを満たして、表の中の赤枠内に入っておりますので、先ほどの原則のとおり、引き続き、来年度も認める形にしたいと思っております。

参考としまして、この赤枠から外れる医療機関が出てきた場合についてですが、この制度の趣旨を踏まえて、今回については認めつつ、2年連続で基準等を満たさない場合には、来年度の協議になりますが、認めないような形で協議をする方針としてはいかがかと、他圏域では説明しております。

最後に1点、補足となりますが、前回の外来機能報告の紹介率と逆紹介率の報告対象期間は、令和4年7月の単月のデータでございましたが、今回の令和5年度報告では、令和4年7月から令和5年3月までの9か月間のデータとなっております、より長い期間のデータとなっております。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、この件についてご質問、ご意見はございますでしょうか。

よろしければ、この協議の方針に従い、本圏域において、資料2-2の赤枠で囲われている8つの医療機関を紹介受診重点医療機関とすることでよろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それでは、そのように決定させていただきます。

(3) 2025年に向けた対応方針について

○田村座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。3つ目は、「2025年に向けた対応方針の確認について」です。東京都からご説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料の3-1をご覧ください。

本件は、これまでの調整会議でも取り扱った議事でございます、内容はこれまでと同様となります。

国の通知に基づきまして、各医療機関が2025年における役割や機能ごとの病床数などを、対応方針として提出しており、その提出された対応方針をそれぞれの圏域において確認し、合意を図るというものでございます。

今回につきましては、前回の調整会議のあとに対応方針の提出があったものや、前回から内容を変更したものについて、資料に反映しておりますので、これまでと同様に確認と合意をいただきたいと思っております。

具体的には、資料3-2-1と3-2-2におきまして、今回の協議の対象となる医療機関名を、水色で表示しております。

前回と同様に、圏域として合意いただきますよう、よろしくお願いいたします。説明は以上となります。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、2025年に向けた対応方針についてですが、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：資料の3ページ目の下の棒グラフを見てください。

一番下は、「2025年の必要量」ということになっていますが、その上の「2025年7月1日予定」と比べると、高度急性期が多くて、先ほど、せいわ会さんからお話がありましたように、回復期が足りないかもしれないというような、病床機能報告になっています。

ただ、2025年というのは、もう来年の話ですが、回復期が足りなくて非常に大きな問題が起きているかということ、「そんなに大きな問題は起きてないんじゃないか」、「微妙なバランスの中でやれているんじゃないか」と感じておられるのではないかと思います。

ですので、数字上は乖離がありますが、それぞれの医療機関で地域を見ながら、「自分たちはこういう医療をやっていく」と表明されていることの積み上げになりますので、東京都医師会としては、それぞれの医療機関がそういうお考えに基づいて申請されていますので、そのまま尊重したいと思っています。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

永生病院の安藤先生、お願いします。

○安藤（東京都病院協会、永生病院理事長）：土谷先生のおっしゃるとおりだと思います。

あと、今回の診療報酬体系などを見てみると、急性期は相当厳しくなっていて、重症度医療看護必要料の要件が厳しくなっていると、あるいは、地ケア病棟には、新しく「スーパー地ケア」みたいなものができてきていますので、この南多摩医療圏でも、急性期病棟から回復期のほうに、地元の法人さんが移っていく可能性は、非常に強くなっていくのではないかと考えています。

それから、南多摩医療圏の急性期病院の稼働率が70%台ということで、余り高くないので、急性期での経営も厳しくなってくるので、さらに回復期に移動していくことも、十分考えられます。

ですから、他県の法人さんが、心配して来てもらうというようなことはないということを確信しています。

こういう国の診療報酬上の問題からしても、変わっていくのではないかと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

町田市医師会の五十子（イソコ？）先生、お願いします。

○五十子（町田市医師会 理事）：全国の厚労省の基準で出した数字が、各地域の実情と合うかどうかを決めるのが地域医療構想調整会議だったと思いますので、

東京都さんとしては、「2025年に向けた対応方針確認票」となっていますが、「確認票」ではなくて、あくまでも、これは「参考値」ぐらいで言っていただかないといけないのではないかと思います。

○田村座長：ありがとうございます。

東京都さんの担当の方々も、同じようなことを思っておられると思いますが、ぜひもっと政治の上のレベルへの働きかけも含めて、今後とも進めていかなければいけないのではないかと思います。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、各医療機関での対応方針について、調整会議で確認及び合意を図ることとされていますので、皆さまにお諮りいたします。

前回までの取扱いと同様に、各医療機関の対応方針を圏域として2025年に向けた対応方針として合意するという取扱いとしてよろしいでしょうか。

〔全員賛成で承認〕

では、合意するという取扱いにいたします。ありがとうございました。

（４）地域連携の推進に向けた意見交換について

○田村座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

4つ目は、「地域連携の推進に向けた意見交換について」です。東京都から説明をよろしく願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料4-1をご覧ください。

本議題につきましては、事前にお送りさせていただいた動画により、意見交換の趣旨などについて説明をさせていただいておりますので、手短にご説明させていただきます。

地域医療構想調整会議の取組みを開始した当時に比べて、高齢化が進んでいるものの、足元の病床利用率は、コロナ前に比べて低い水準にあります。一方で、高齢者救急の増加や東京ルールの適用件数などは、高い状況が続いております。

そこで、今回は、改めてこの圏域において不足している医療や、機能分化や連携の促進がさらに必要な医療は何かという点について、認識の共有を図るための意見交換を行いたいと思っております。

また、コロナ前と比べた入院受療の変化や、現在の病床利用率の状況などについても、あわせてご意見をいただければと思います。

参考資料といたしまして、事前に都内全ての病院を対象に、入院や退院の場面で課題と感じていることなどを、アンケート調査しました。その結果をまとめておりますので、ご参照ください。

また、急性期から慢性期への中継点である地域包括ケア病棟と、回復期リハビリ病棟について、圏域における状況を、資料4-3に地図やグラフでまとめております。

これらの資料をご参考にしつつ、日ごろの診療の中で感じておられる課題などについて、ぜひ活発なご意見を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上となります。

○田村座長：ありがとうございます。

それでは、意見交換に移りたいと思います。ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

圏域内で不足している医療は何かという場合、どういう単位でそれを考えるのかということが、私は大事ななと思ったりしていますが、これは、南多摩医療圏とかそれぞれの区市だけで言えることかどうか。

もうちょっと細かい分析が必要ではないかと思うんですが、この件についてはいかがでしょうか。

右田病院の右田先生、お願いします。

○右田敦之（右田病院 理事長）：オブザーバーの立場で、この会議に出させていただいておりますが、現状の医療機関で既に賄っている診療のレベルというか、診療の領域というんでしょうか、それにかぶるように新設されるという事例が、散見されるように思っております。

また、病院は、このような形で、東京都の管轄のもとで、いろいろ管理され、いろいろ審議されますが、専門に特化された診療所が、最近目立ってきているように感じています。

八王子市内においては、整形外科診療において、脊椎とか人工関節という領域の診療所が、特化した形で入ってきていますが、その先生方が意外に、この調整会議のことをご存じないという傾向があります。

民間の医療機関ですので、経営のことがありますので、そういう先生方は、自分たちの診療のところをすごく意識されていて、全体の構想というものをご存じないところで、どんどん進められているので、自然と特別な領域における競争が激しくなっていると感じております。

地域医療構想においては、高齢者の合併症を抱えた患者さんが非常に増えているというところで、診療報酬の体系上は、外科系の診療、手術をすることによって経営が成り立っているのです、手術をして、合併症があるものについては、あとで、回復期の病院とか、亜急性期の病院に収容するという形になると、必然的に病院の経営が難しくなっています。

ある程度の手術をした上で、それを、回復期の領域に合併症を診ていくことによって、経営が成り立っていくというパターンが崩れてくると、民間の病院というのは、人件費がどうしても大きいものですので、固定費の大きさと経営がすぐに厳しくなっていくという実情がございます。

ですので、そういうこともぜひ、東京都のほうでみていただければと思っております。よろしく願いいたします。

オブザーバーの席から失礼いたしました。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：他の圏域の状況を少しお話ししたいと思います。コロナによって病床がどうだったかという話です。

今までは、患者さんがいなくてベッドが空いているという話が主だったところですが、今回の第2回の調整会議においては、「患者さんはどこに行っちゃったのか」という話だけではなくて、職員が不足しているために病棟を維持できないという話があちこちで出ていました。

都心の大きな病院でも、病棟を閉鎖してやっと、基準の看護師が配置できているという話もあって、そういう話が予想以上に多かったです。

つまり、患者さんだけではなくて、職員が不足しているために、ベッドはあるのに患者さんも職員もいないという状況になっているところがあるということです。

先ほどもお話がありましたが、職員がいないというのは、かなり大きな問題になってきていますので、そのあたりについて、もしよろしければ、各病院のベッドの状況、職員の状況について、この圏域でのお話をさせていただければと思います。

これは、現状を報告するだけではなくて、将来にわたっての病床配分のあり方にも影響する話だと思っていて、「職員がいないのに配分するのか」という話になるわけです。

例えば、高度急性期の先生方からご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○田村座長：それでは、今のお話を受けて、ご発言いただける先生はいらっしゃいますでしょうか。

高度急性期だけではなく、職員が足りなくて、病床が空いているという状況は、南多摩でもあるんじゃないかという気がします、いかがでしょうか。

右田病院の右田先生、お願いします。

○右田隆之（右田病院 院長）：おっしゃるとおりで、私たちの病院でも、何名かの退職者が出ています。今はコロナを乗り切って、稼働を上げているところですが、それを補填しようとしても、なかなかできないというのが現状です。

その原因の一つは、社会全体が賃上げムードになっているため、他の業界に行ってしまう方もいらっしゃる、どちらかの病院に行かれるという例もあるからです。

ここで名前を出すのもどうかとは思いますが、「ナースパワー」さんとかに求人募集を依頼していて、頼りにしてはいるんですが、そこにかかる紹介手数料とか、高額で提示される賃金というものが、経営を非常に圧迫する要因になっております。

その辺のところを、東京都さんはどこまでご理解いただいているかということで、先日、東京都の人材関係の方とこの話をしたことがあります、その実情を余り理解されていなかったように感じました。

特に、この多摩川を越えてきた多摩地域というのは、「人手が足りない」ということが、かなり以前から言われておりました、それは、現状においても同様で、それがゆえに、新設の病院に対しても、我々は警戒感を示すというような状況もございます。

人員が充足すれば、それ相応の稼働率を上げて、対応していくということは、先ほどのご発言にあったとおりですので、その辺のことも勘案して、土谷先生のお話に共感しているところであります。

○田村座長：ありがとうございました。

では、永生病院の安藤先生、お願いします。

○安藤（東京都病院協会、永生病院理事長）：実際、八王子市には大学病院の分院が2つありますが、そのうちの1つでは、人から聞いた話なので、お話しするのは控えたほうがいいのかもしれませんが、看護師さんが年間100人ぐらい辞めてしまうということで、病床がフル稼働できていないということです。

また、日本で一番偏差値が高いと言われる国立病院でも、2病棟閉鎖しているということです。ですので、高度急性期でもそういうことが起きているわけです。

国際医療福祉大学教授の高橋泰先生によるさまざまなデータを見ても、この南多摩に関しては、人が集まらないというデータがあります。

そういうことを考えると、東京都さんにおかれては、地域医療構想というのは、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という病床だけではなくて、それに必要な、医師、看護師、薬剤師、介護士などのマンパワーがどれぐらい必要なのか、現在の状況はどうかということについても、対応していくということを、ぜひしていただきたいと思います。

それをやると、日本でも初めてですので、「さすがは東京都だ」と言われると思います。

というのは、今から15年ほど前ですが、地域医療構想ができる前の「社会保障国民会議」というところで、あのときは、厚労省の香取という人がおられて、そこでは、厚労省の「B3シミュレーション」という中には、必要な病床だけではなくて、必要な医師数とか看護師数が書いてあったわけです。

それが突然消えてしまったわけですが、今だからこそ、マンパワーが少ない今こそ、この地域医療構想においてちゃんとやるべきだと思います。

東京都さんがそういうことをどんどんされていったら、この調整会議の中でも透明性のあるデータがいろいろ出るとと思いますので、それらを活用して、ぜひやっていただけるようお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

病床の必要数というよりも、それを実際に稼働させるための人員の過不足といったことについても、ぜひ取り上げてほしいというご意見だったと思います。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。活発なご議論をいただきましたので、今後の検討課題を決めていければと思っております。

なお、この調整会議は地域の情報を共有する場ともなっておりますので、何か情報提供をしたいという方はいらっしゃいますでしょうか。

康明会病院の遠藤先生、お願いします。

○遠藤（康明会病院 理事長）：安藤先生もおっしゃったとおりですし、皆さんがおっしゃったとおりで、基本的には、南多摩医療圏を含めて人材がないということで、皆さん、本当に苦労されています。

そういう中で、東京都さんにご理解いただきたいということのお願いになりますが、私の近隣で仲間同士の病院も、「看護師さんがいないのでベッドが回せなくて、本当につぶれそうだ」という病院が増えています。私も37年ほどになりますが、こんなことは初めての状況になっています。

そういうことも含めて考えると、地域医療構想調整会議の場では、今、災害と感染というのが大きなテーマになっていますので、ベッドが回らないから追及するというのではなくて、病床を休止している病院さんも一定程度認めないといけないだろうと思っています。

万が一、東京大震災が起こった場合、感染がまた爆発した場合のためにも、考えておく必要があると思っています。

さらに、今後の超高齢社会に向けてどうやっていくのかということで、南多摩の場合は、5つの市の市長、副市長さん方に集まっていただいて、議論していただくことを要請していただきたいと思います。

数字だけ見てみますと、病床の偏在が明らかですので、そういうことも含めて、本当の病床稼働率というものと、安藤先生が先ほどおっしゃった、どの程度の人材がこの医療圏には必要なのかということ、ぜひ検討していくようにしていただきたいと思っています。

理事長が「もう辞めたい」というのなら仕方がないですが、「続けたい」と言っただけ、頑張っているわけですから、その辺も含めて、深いご理解とご対応をお願いしたいと思っています。

厚労省の政策のレベルだけの対応ではなくて、東京都の実態を十分踏まえ、災害と感染の問題も含めて、休止しているベッドを認めていただいた上で、みんなで助け合っていくことが、今一番必要だと思っていますので、よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

貴重なご意見がさまざま出されたと思いますので、東京都の方も、それらを受けて、今後の対応を考えていただきたいと思います。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

3. 報告事項

(1) 在宅療養ワーキンググループの開催について

(2) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は、貴重をご意見をありがとうございました。

厳しいご意見も含め、東京都に「これからも頑張れ」というようなご発言だったと受けとめておりますし、今後の対応を考える上で、いろいろ示唆に富んだご意見をいただいたと思っております。

最後に事務連絡をさせていただきたいと思います。

まず、「報告事項」としてお配りしたものにつきましては、書面配布で替えさせていただきます。

次に、本日会議で扱いました議事の内容につきまして、追加でのご意見やご質問がある場合には、事前に送付させていただいておりますアンケート様式をお使いいただき、東京都あてにお送りください。

また、Web会議の運営方法等につきましては、「東京都地域医療構想会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただき、東京都医師会あてに、会議終了後1週間以内にご提出いただければと思います。

それでは、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたり誠にありがとうございました。

(了)