

[令和6年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和7年1月27日 開催

【令和6年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和7年1月27日 開催

1. 開 会

○立澤課長：それでは、令和6年度2回目となります東京都地域医療構想調整会議（区西部）を開催させていただきます。

本日はお忙しい中ご参加を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、東京都保健医療局医療政策部で計画推進担当課長をしております立澤が進行を務めさせていただきます。

本会議はWeb会議形式での開催ですので、事前に送付しております「Web会議参加に当たっての注意点」をご一読いただき、ご参加をお願いいたします。

また、本日の配付資料はボリュームが多くて大変恐縮ですが、事前に送付しておりますので、ご準備をお願いできればと思っております。説明の際にも画面上で投影いたしますので、そちらをご覧くださいでも結構でございます。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会の挨拶を申し上げます。

東京都医師会の土谷副会長、ご挨拶をお願いいたします。

○土谷副会長：皆様、こんばんは。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。

きょうの会議はボリュームが多いので、メリハリをつけていただければと思っております。

1つは、報告事項の3番目の「新たな地域医療構想について」です。

現行の地域医療構想は、ことしが目標年でしたが、2040年を目標とした新たな地域医療構想が始まるということです。

もう1つは、議事の3番目の、意見交換の場で、「地域連携の推進に向けて」ということになります。自分たちの地区はどうなっているか、いくのかということで「地区診断」を試してみるということです。

その結果、今後どうしていけばいいかということについて、そのときには、地域のどういうデータがあればいいかという議論などがなされるかもしれません。

きょうは、どうぞよろしく願いいたします。

○立澤課長：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の岩井よりご挨拶を申し上げます。

○岩井部長：皆様、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。日頃から東京都の保健医療施策に多大なるご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日の会議では、土谷副会長からもお話がございましたように、このほど国の検討会を経て公表された新たな地域医療構想の取りまとめについてご報告をいたします。

また、主な議事としましては、紹介受診重点医療機関に関する協議のほか、第1回の調整会議でご案内した推進区域の対応方針案につきましてや、地域連携の推進に向けた「地区診断」に係る意見交換などを予定しております。

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存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○立澤課長：ありがとうございました。

本会議の構成員ですが、お送りしている名簿をご参照いただければと思います。なお、オブザーバーとして、地域医療構想アドバイザーの先生方にも会議にご出席をいただいておりますので、お知らせいたします。

また、会議に参加のご希望がありましたほかの区域の座長、副座長の先生方もWebでご参加をいただいておりますので、ご承知おきください。

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

また、会議録及び会議の資料につきましては、後日公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

先生方、よろしければ、カメラをオンにしてご参加いただけますと、会議の進行がやりやすくなるものですから、ご協力いただきますと大変幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を渡邊座長によりしくお願い申し上げます。

2. 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

○渡邊座長：こんばんは。座長の、中野区医師会の渡邊です。

それでは、まず報告事項の1つ目について、東京都から報告事項(1)の説明をお願いいたします。

○井床課長代理：東京都保健医療局医療政策部の井床から説明させていただきます。資料1-1をご覧ください。画面を共有いたします。

こちらに今年度の地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループの開催概要をまとめております。

左側に各圏域の開催日、区中央部の11月22日から北多摩南部の1月24日までの12圏域で実施いたしました。

また、今年度の意見交換内容は右側に記載のとおりで、第1回の調整会議で意見交換をいただきました複数疾患を有する高齢患者などの受入れ等に当たり、医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に関係者間で連携するか、現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題があるか、この2点について、在宅療養の場面に置き換えた内容にて意見交換をいただいております。

資料1-2-1をご覧ください。

こちらは、各圏域の議論を踏まえたまとめの資料でございます。下段に意見をまとめておりまして、①については、相互の職種の理解が進めば、タスクシフト・シェアにつなげられる業務を相互に探ることができるのではないかと、人材不足の

中で医療と介護がお互いにカバーできるところはカバーすることが求められる。

移動時間を短縮し、まとまった地域を効率的に巡回するシステムを構築していく必要。

在宅を担う医師以外の往診可能医師リストを作成し、横のつながりを構築することが必要、などの意見がございました。

②については、多職種連携に関して、連携の方法が定まっていない。MCSなどの利用について、個人情報や法人の兼ね合いで使いこなせていない部分があり、他事業所と連携が難しい一面がある。施設や職種により連絡方法が異なり、相手先によって変えていくのも大変、といった意見が上がっておりました。

このほかに、地域によって自区内在住の医師、介護職が少ないため、休日・夜間が手薄な状態となる。コミュニケーションを促進するICTツールの導入や、それを使いこなすリテラシーの向上が必要、といった意見も多くございました。

資料1-2-2をご覧ください。1枚目の上段の一番右側に区西部の意見をまとめております。

ICTを活用した情報共有はとても重要だが、状況によっては、対面や電話といった方法により連携することも必要。

病院については、関連する患者の数が非常に多く、セキュリティの壁もあるため、多職種連携システムの導入が難しいのが現状だが、入り口（入院）と出口（退院）のところをいかに地域と病院がスムーズにやり取りできるかというのが課題。

認知症高齢者の認知症以外の疾患や突然のけがによる突然の入院、治療待ちの場面での多職種の連携が課題になる。

このようなご意見がございました。

また、連携の方法、手段につきましては、新宿区、中野区、杉並区それぞれのシステムが違うため、区またぎの連携も課題、というご意見がございました。

具体的には、新宿区医師会ではバイタルリンク（きんと雲）を活用しており、有効な情報共有ツールとして機能している。

中野区独自の医療・介護情報連携システムは、庁内、子供、学校関係の部署とも連携している。

杉並区医師会は、バイタルリンクを利用しており、開始当初から介護事業者が多く登録しているため、「看取り」の場面など、頻繁に連携をとらないような場面

で非常に役立っている。

このようなお話がございました。

在宅療養ワーキンググループの報告は以上です。

○渡邊座長：ありがとうございました。

ただいまの報告事項についてご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(2) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

○渡邊座長：特にないようなので、報告事項(2)に進みたいと思います。

「外来医療計画に関連する手続の提出状況について」は、配付資料で代えるということです。

(3) 新たな地域医療構想について

○渡邊座長：続きまして、報告事項(3)の説明をお願いいたします。

○井床課長代理：「新たな地域医療構想」について、資料3をご覧くださいと思います。画面を共有いたします。

こちらは、国で3月から検討会を設置して議論が行われていましたが、12月18日に検討会の取りまとめが公表されており、国の資料を使って概要をご紹介します。

なお、この取りまとめでは、構想策定に関する具体的な内容の詳細は示されておらず、来年度、国が策定するガイドラインの中で明らかになっていく見込みです。

その上で、明確に方向性が示された点をご紹介しますと、まず、こちらのページ、下の枠、左側の(1)「基本的な考え方」の3点にあるとおり、新たな構

想は医療計画の上位概念と位置づけるとのことです。

次に、(2) ①「病床機能」報告は、今後も継続されますが、「回復期機能」については、「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」と位置づけるとのことです。

さらに②、新たに「医療機関機能報告」として、各医療機関が構想区域ごとや広域的な観点で確保すべき機能などを報告する制度を設ける、とされております。

また、今後のスケジュールですが、次のページの中ほど、青いラインのところにあるとおり、2025（令和7）年度に国がガイドラインを策定し、8年度に都道府県が将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計などを行い、9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化、連携の協議等を進めていく、とされております。

今後も、ガイドラインの内容が分かり次第、調整会議でご報告していきたいと考えております。

次ページ以降には検討会の取りまとめの全文を付けておりますので、後ほどご覧いただけますと幸いです。

説明は以上となります。

○渡邊座長：ありがとうございました。

報告事項（3）について、ご質問、ご意見等のある方はいらっしゃいますか。

特になければ、次の議事に進みたいと思っております。

3. 議 事

（1）紹介受診重点医療機関について（協議）

○渡邊座長：議事の1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。

○井床課長代理：それでは、資料4-1をご覧ください。画面を共有させていた

だきます。

制度の概要については、1 ページ目に記載のとおりです。外来機能の明確化、連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化するということです。

各医療機関が外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無などを、外来機能報告で都道府県に報告し、都では調整会議で毎年度協議を行い、協議が整った医療機関を公表しております。

今回の協議の目的は、令和6年度の外来機能報告に基づき、2点あります。

1点目は、紹介受診重点医療機関とする医療機関について協議するもの。

2点目は、現に紹介受診重点医療機関であるが、令和6年度報告で基準等を満たさない医療機関の取扱いについて協議するものです。

なお、7年度の紹介受診重点医療機関については、調整会議における協議を踏まえて、4月1日の公表を予定しております。

次に、協議の方針について説明をいたします。

まず、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関に対しては、前回までと同様の方針としたいと思っております。こちらの資料の上段に記載のとおり、①国が示す基準を両方満たす場合と、②国が示す基準のいずれか一方を満たし、かつ、国が示す水準を両方満たす場合に認めるということです。

この2点を満たしているものをこの下の表において赤枠で囲っており、この赤枠内の医療機関を紹介受診重点医療機関とすることを考えております。

次に、現に紹介受診重点医療機関で、令和6年度報告で基準等を満たさない医療機関の取扱いですが、前回協議した方針を踏まえ、ア及びイに記載のとおりとしたいと思っております。

アについては、現に紹介受診重点医療機関で引き続き意向がある場合、今回基準等を満たしていなくても数値を著しく下回っていなければ、引き続き、紹介受診重点医療機関とすることを考えております。

下の表にパターンをまとめておりますが、A病院のパターンとなります。

続いて、イについては、現に紹介受診重点医療機関であれば、令和5年度報告と6年度報告の2年連続で基準等を満たさない場合、令和7年度は紹介受診重点医療機関としないこととしたいと考えております。こちらは、下の表のC病院の

パターンとなります。

なお、今回、ア及びイに該当する医療機関は、この区西部ではありませんでした。

これらの方針に基づき、資料4-2で、区西部の個別の医療機関の状況をまとめております。こちらは、表の赤枠内の医療機関は基準等を満たすため、紹介受診重点医療機関とすることと考えております。

なお、①の一番下の杏林大学医学部附属杉並病院は、旧・立正佼成会附属佼成病院の医療機能を引き継ぎ、令和6年4月に開設されております。

今回、杏林大学杉並病院より、令和7年4月から紹介受診重点医療機関となる意向をお示しいただきました。

今回の協議では、基準などの適合状況は、令和5年度の実績に基づき協議をいただくものですが、令和5年度は、旧・立正佼成会附属佼成病院として運営されており、この病院の実績をご報告いただきました。

杏林大学医学部附属杉並病院の機能は、旧・立正佼成会附属佼成病院の機能が継続されていると考えており、今回は、旧・立正佼成会附属佼成病院の令和5年度の実績でご協議いただくのがよろしいのではないかと考えておりますが、その点も合わせてご協議いただければと思っております。

最後に1点補足ですが、前回の外来機能報告の紹介率、逆紹介率の報告対象期間は、令和4年7月から令和5年3月までの9か月間のデータでしたが、今回の令和6年度の報告では、令和5年4月から令和6年3月までの通年のデータとなっております。

以上の内容でご協議のほどよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、早速、協議に移りたいと思っております。

ただいま説明のありました協議の方針及び個別の医療機関の状況を踏まえ、本圏域において紹介受診重点医療機関とする医療機関に関して、何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

特にご意見はないようですが、杏林大学医学部附属杉並病院については、旧・

立正校成会附属佼成病院のデータを使ってということですが、もともと、医療機能としてを引き継がれて、地域で活躍をされています。

区西部の中でいろいろやっていますので、この点については全く問題はないと思っておりますが、大丈夫でしょうか。

それでは、表の中で赤枠で囲まれた医療機関を紹介受診重点医療機関とするということによろしいでしょうか。

それでは、このとおりとさせていただきます。

[全員賛成で承認]

東京都のほうから、今の意見交換を含めまして何かご発言がございますでしょうか。

○岩井部長：本日のご協議を踏まえまして、紹介受診重点医療機関の公表に向けて準備を進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、次の議事に移りたいと思います。

(2) 2025年に向けた対応方針について（協議）

○渡邊座長：議事の2つ目は、2025年に向けた対応方針についてです。東京都からご説明をお願いいたします。

○井床課長代理：資料5-1をご覧ください。資料を共有させていただきます。

本件は、協議事項となります。国の通知に基づき、各医療機関から、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ご提出いただき、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す。

今回は、前回の調整会議以降に新たに対応方針の提出があったものや、これまでご提出いただいた対応方針の内容を変更したものについて、確認と合意を行っていただきたいと思います。

協議の方向性ですが、令和4年度第1回の本調整会議において、病床の機能分
化を目指す方向に進捗していることや、高齢人口の増加は今後加速し、医療需要
が増大する2040年以降に向けた検討が重要であることなどを理由に、202
5年に向けては、原則として各医療機関の対応方針を尊重し、圏域における対応
方針として合意することについてご了承をいただいております。

具体的には、資料5-2-1で病院について、資料5-2-2で診療所につい
てまとめており、新規の医療機関は、医療機関名を水色、内容に変更のある医療
機関は黄緑色で色付けしてお示ししており、併せて備考欄にも新規・変更と記載
しております。

また、変更のあった医療機関は備考欄に変更点を補記しております。前回まで
と同様に、圏域として合意できればと考えておりますので、よろしくお願いいた
します。

また、参考資料2-1と2-2で、例年どおり、病床機能報告の結果について、
機能別病床数の状況や病床利用率、平均在院日数等を都全体と圏域別に取りまと
めておりますので、こちらも後ほどご覧いただければと思っております。

説明は以上となります。

○渡邊座長：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、何かご意見はございますで
しょうか。

区西部としては、大和メディカルが変更になったということですね。

○立澤課長：大和メディカルセンターさんからご報告いただいておりますのが、
資料の一番右側の備考欄に、ご変更点を記載させていただいております。

高度急性期の病床を、これまではゼロでしたものを6にして、急性期の418
床を412床にするという変更でございます。

また、先ほどの杏林大学医学部附属杉並病院さんからもご報告がございます。

右側の備考欄に記載のとおり、小児指定二次救急医療機関に申請していただき、
今この役割を担っていただいております。

以上が変更点でございます。それ以外の病院様につきましては、従前のご報

告どおりでございます。

なお、診療所につきましては、今回は変更はございませんでした。

○渡邊座長：杏林大学病院が小児の二次救急の医療機関になられたということは、地域にとっては非常に重要なことで、中野区、杉並区においては、小児指定の二次救急医療機関がこれまでなかったわけですが、今回受けられたということは、地域の先生方にはぜひ知っておいていただきたいと思っております。

都内でも50医療機関ぐらいしかないので、非常に貴重な病床になると思っておりますので、ご確認をお願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、当圏域としては、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の2025年に向けた方針として合意したいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

特に異論がなければ、そのように進めたいと思います。

[全員賛成で承認]

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(3) 地域連携の推進に向けて（意見交換）

○渡邊座長：議事の3つ目です。「地域連携の推進に向けて」です。東京都からご説明をお願いいたします。

○井床課長代理：それでは、資料6-1をご覧ください。画面も共有させていただきます。

こちらの資料では、地域連携の推進に向けて、2点ご説明をいたします。

1点目は、現行の地域医療構想に関する推進区域対応方針案について、2点目は構想区域の地区診断をもとにした意見交換です。

まず1点目についてご説明いたします。

こちらの資料は、第1回の調整会議の際にもお示ししております。今年度、来

年度の調整会議において、各地域の現状把握、課題の確認等を行いながら、新たな地域医療構想策定に向けて、2040年を見据えた対応について議論をさせていただき、新たな地域医療構想の策定に向け、準備を進めていきたいと考えております。

次に、推進区域の区域対応方針案についてです。

こちらは概要にあるとおり、国は現行の地域医療構想について、2025年に向けて取組みを進めるため、各都道府県で推進区域を設定し、区域対応方針を策定するよう通知をしております。

前回の調整会議でもご説明しましたが、都は、全13構想区域を推進区域とすることを国に報告しており、参考資料3のとおり、その内容で国が推進区域を設定しました。

推進区域については区域対応方針を策定することとされ、概要の2つ目にあるとおり、国の様式例では、推進区域のグランドデザイン、課題、具体的な対応方針や取組みなどを記載することとされており、これらに基づき、都の区域対応方針案を作成いたしました。

なお、都では、現在、地域医療構想の実現について都全体で取組みを推進しており、また、疾病事業ごとの医療提供体制についても、各疾病事業の特性や医療資源の分布の状況などに応じて、区市町村単位から都全域まで事業推進区域を柔軟に設定、運用しております。

こうしたことから、区域対応方針案については圏域ごとのものではなく、都全体で1つの方針を策定して、取組みを進めていきたいと考えております。

それでは、区域対応方針案のポイントを下の部分でご説明させていただきます。

まず、グランドデザインとしては、平成28年7月策定の現行の地域医療構想で、既に「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を描き、その実現に向けた4つの基本目標を掲げ、取組みを推進してきました。

その後、地域医療構想を保健医療計画に一体化させ、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を計画の基本理念とし、地域医療構想の実現に向けて、疾病、事業ごとの取組みを推進しております。

こうしたことから、残り1年と迫った2025年に向けては、現在の地域医療

構想のグランドデザインを継続していきたいと考えております。

続いて、課題としては、2025年に向けては、高齢化の進展の中で切れ目のない質の高い医療を効率的に提供するため、医療機関等における地域や地域を越えた連携の一層の促進が必要と考えております。

また、新たな地域医療構想でターゲットとされる2040年を見据えると、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者が増加する一方、生産年齢人口の減少により医療従事者確保の制約が指摘されており、今後、医療だけでなく、介護、区市町村等の関係者間で一層連携が深まるよう、議論が必要と考えております。

この課題を踏まえた今後の対応方針等ですが、2025年に向けた対応としては、医療機関等における地域や地域を越えた連携のより一層の促進を図ることを対応方針としたいと考えております。

この方針に基づく取組みとしては、様々なデータを活用し、地域の医療提供体制の現状把握、課題確認を行い、連携促進に向けた取組みなどの検討、また、入院医療と在宅医療関係者との相互理解が深まるよう、調整会議と在宅療養ワーキンググループ間で情報共有等の連携の実施とすることを考えております。

これらの取組みの到達目標としては、まず、国通知で目標とするよう示されております2025年に向けた各医療機関の対応方針の策定率を都全体で100%とすることを目指すほか、地域の医療機関等における連携強化、病院・診療所と地域の多職種間の相互理解と連携強化を図ることとしたいと考えております。

また、2040年を見据えた対応も記載したいと考えており、対応方針としては、医療だけでなく、介護、区市町村等関係者間の連携が一層深まるよう議論を進めること。取組みとしては、新たな地域医療構想に関する検討で挙げられた医療機関に関する事項等について必要な議論を進めることとし、到達目標としては、議論の推進とともに、新たな構想確定に向けた必要な協議の場の準備を進めることとしたいと考えております。

簡単ではございますが、以上が区域対応方針案の概要でございます。

なお、実際の文案につきまして資料6-2としてお付けをしておりますが、先ほどの内容について、1ページ目でグランドデザインと課題、3ページで対応方針、4ページに取組みと到達目標を文章で記載しております。

皆様からのご意見を踏まえながら最終的に都で策定したいと考えておりますので、ご意見のほどよろしくお願ひいたします。

説明は以上でございます。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、推進区域の区域対応方針（案）について、何かご意見のある方はいらっしゃるでしょうか。

皆様、ご理解いただけましたでしょうか。

○立澤課長：それでは、東京都から、少し補足をさせていただければと思います。

先ほどの資料5-1の「2025年に向けた対応方針について（区西部）」をご覧ください。

地域医療構想を策定したときに、2025年に向けて、各医療機関の皆様から、「そのときにどういった対応をするのか」ということで、病床数とか4つの機能に応じたご報告をいただいております。

現在の報告状況ですが、全体としては、一番下の「計」のところに、856の対象施設のうち、対応方針自体をご提出いただいているのが830施設でございますが、提出率が95.8%となっております。

国の通知では、「まずこちらを100%にして、圏域の各医療機関が2025年にどういう姿にあるのかといったことを、皆様で確認できるようにしましょう」ということになっております。

そのため、我々としては、まずここを100%に上げていきたいというのが、数値の目標でございます。

そのほか、推進区域の策定のまとめの資料をご覧ください。

今の地域医療構想は、2025年ということで、あと1年になります。これまで皆様には地域医療構想の推進に向けていろいろなことに取り組んでいただいておりますので、まずはそこを深めていって、医療機関間や地域との連携を深めていただきたいと思いますと思っております。

そして、考えていく必要がありますのは、次の2040年に向けてどのようなことをやっていくのかといったところの議論を、しっかりしていきたいと考えて

おります。

次の意見交換のところでも、アンケートの結果や今の患者の受入れ状況等をお示しすることになっておりますので、そうしたことを踏まえて、「今後どういったことが必要か」、「今はこういったことが足りていないのではないか」とか、「こういった視点であれば、もっとうまくいくのではないか」といったところについて、さまざまなご意見を頂戴できればと思っております。

次の意見交換のところでもいろいろお聞かせいただければと大変幸いです。よろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

この区西部では、あと4医療機関ぐらいのご報告がまだないようですが、ぜひ100%を目指してご協力をいただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、引き続き、東京都からご説明をお願いいたします。

○井床課長代理：それでは、先ほどの資料6-1の途中から説明をさせていただきます。次の3ページ目から、今回の意見交換についてのご説明させていただきます。

先ほども説明しましたが、今後の調整会議では、2040年を見据え、各地域の現状把握、課題の確認等を行い、新たな地域医療構想策定に向けた準備を進めていきたいと考えております。そのため、様々なデータを活用し、各区域の地区診断を行い、地域連携のより一層の推進に取り組みたいと考えており、意見交換をお願いできればと思っております。

今回の意見交換に当たり、参考資料を2点ご用意しております。

1点目は、下段の①に記載の、地区診断のための関連データとして、DPC導入の影響評価に係る調査である退院患者調査に基づくデータを、参考資料5としてまとめております。

2点目は、下段の②に記載の事前アンケートで、都内病院に地域の連携等に関するアンケートを実施し、圏域ごとの結果を資料6-3でまとめております。そ

それぞれの資料について簡単にご説明をさせていただきます。

まず、参考資料5をご覧ください。

こちらは、昨年10月10日の国の研修会において、これまで長く地域医療構想に係るデータを示されてきた産業医科大の松田教授から地区診断についての講義があり、今回はそちらをもとにデータをまとめております。

松田先生の講義の中では、地区診断の視点として、少子高齢化の進行によって、地域の医療・介護ニーズの変化が地域によって異なる形で生じていること、また、2040年までには特に複合ニーズを持った高齢患者が増加すること、さらに、高齢化が進む地域社会においては急性期医療は相変わらず重要であり続けるが、典型的な急性期の症例は減る一方で、慢性期から繰り返し発生する急性期イベント、肺炎、骨折、心不全、尿路感染症、再発脳梗塞など、こちらへの対応が必要であると示されました。

その上で、SCR、DPCデータ、病床機能報告を用いて、構想区域ごとに地域の医療資源の提供状況を分析することについて講義がされました。

そのうちDPCデータについては、DPC対象病院等の退院患者について、MDC別患者構成等を集計した退院患者調査による分析が示されており、今回このデータに着目し、オープンデータから構想区域別のデータを作成しました。

今回のデータでは、急性期入院医療に関する各医療機関の機能の状況の把握、慢性期から繰り返し発生する急性期イベントの例として、高齢者に多い疾患の各医療機関の受入れ状況の把握ができるよう、取りまとめております。

まず、DPC導入病院の入院患者のうち救急車で搬送された患者数について、多い順に並べた資料です。

国立国際医療研究センター病院や東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、慶応義塾大学病院のほか、民間病院の河北総合病院、新渡戸記念中野総合病院なども含め、ほかの圏域よりも多くの医療機関が、千件以上対応しております。

なお、MDCの01から18までで色分けをしております。

次のページは、同じデータについてMDC別患者割合を示した資料です。前のページと見比べていただくと、一定の件数を受け入れている病院は、割合は若干異なりますが、MDCの幅広い疾患に対応しているように思われます。

続いて、入院患者のうち「手術あり」の患者数について、多い順に並べた資料

です。ほかの医療圏と比較しても、先ほどの大学病院の3病院の件数が突出しておりまして、その次に、国立国際医療研究センター病院、東京警察病院が続いております。

次のページは、同じデータのMDC別患者割合を示した資料です。こちらも前のページと見比べていただくと、例えば、新渡戸記念中野総合病院以上の病院につきましても、MDCの幅広い疾患の手術を実施している一方、件数の少ない病院では一部の疾患の手術を集中して実施している状況が分かります。

ここからは、松田先生が講義で示された慢性期から繰り返し発生する急性期の高齢者に多い疾患に関するデータをまとめております。

まず、MDCの01、神経系疾患のうち、脳梗塞の入院患者数の多い順にお示ししております。最も多いのは東京警察病院で、年間305人、次に総合東京病院で、年間279人、次いで河北総合病院で、年間261人です。

次に、MDCの04、呼吸器系疾患のうち、誤嚥性肺炎、肺炎等の入院患者数の合計の多い順にお示ししております。

最も多いのは国立国際医療研究センター病院で、年間455人、次に慶應義塾大学病院で、年間238人、次いで立正佼成会附属佼成病院、現杏林大学杉並病院で、年間229人です。

続いて、MDCの05、循環器系疾患のうち、狭心症、慢性虚血性心疾患、心不全の入院患者数の合計の多い順にお示しをしております。最も多いのは東京女子医大病院で、年間920人、次に国立国際医療研究センター病院で、年間794人、次いで東京総合病院で、年間734人です。

続いて、MDCの11、腎尿路系疾患等のうち、腎臓または尿路の感染症、慢性腎不全等の入院患者数の合計の多い順にお示ししております。最も多いのは東京女子医大病院で、年間474人、次に国立国際医療研究センター病院で、年間359人、次いで慶應義塾大学病院で、年間350人です。

最後に、MDCの16、外傷等のうち、股関節大腿骨近位の骨折の入院患者数の多い順にお示ししております。最も多いのは河北総合病院で、年間232人、次に東京新宿メディカルセンターで、年間116人、次いで浜田山病院で、年間93人でした。

今後、高齢者の増加により、これらの疾患を抱えた高齢患者の入院数が増える

ことも想定され、地域で対応可能か、対応するためには何が必要かなど、意見交換をいただければありがたいと思っております。

また、ご参加の先生方におかれましては、連携先の病院もあろうかと思っておりますので、可能でしたら、現在の連携で十分か、あるいは新たな連携先を考える必要があるかなど、地域での連携をより円滑にする観点でご意見をいただいても結構です。

一度、先ほどの資料6-1の3ページに戻らせていただきます。続いてお示しするのは、②の各病院の事前アンケートをまとめた資料です。資料6-3をご覧ください。

今回、都全体では約220病院からご回答をいただいております、区西部では全体37病院のうち5割弱に当たる18病院からご回答をいただいております。

左下に、許可病床の規模別に3つに分類をしております。1ページから3ページについては、病床機能別の稼働率を許可病床の規模別でまとめております。

主な点をご説明しますと、急性期は、400床以上の病院は、急性期1で稼働率が高く、400床未満の病院では、60～80%以上ということで、回答にばらつきがございました。

地域一般は、稼働率が80%以上で、地ケアは、60%、70%台の稼働率の回答もございました。

回りハ1・2は、稼働率70%以上でしたが、療養病床は、50%未満や、介護医療院は50%台の回答もございました。

4ページには、救急車受入れ台数と、転院上りと下りの入退院患者数の合計を規模別でまとめております。

5ページから9ページまでは、連携等に関する影響について5段階評価でお答えいただいた結果をまとめております。

幾つか特徴的な結果をご紹介しますと、まず、左側の緊急搬送・予定転院について、上段の平日・日中の緊急搬送ですが、都全体の3.51と比較して、3.63であり、特に、200床未満の病院で、都全体3.60に対して4.00と高く、小規模な病院では円滑に行われていると認識していると考えられます。

次に、休日・夜間の緊急搬送ですが、都全体2.78と比較して2.75と同様に低く、特に、200床以上400床未満の病院は、都全体2.76に対して

2.33と低く、これらの病院では、円滑でないと認識していると考えられます。

5ページの右側、早期転院受入れにあたり、上段の診療科を限定することについては、200床以上400床未満の病院は、都全体3.54に対して3.00と、これらの病院では、診療科を限定することに重きが置かれていない傾向でした。

次に、中段の患者の重症度を限定することについては、200床以上400床未満の病院では、都全体3.43に対して2.67、400床以上の病院は、都全体3.26に対して2.80と低い一方、200床未満の病院では、都全体3.42に対して3.75と高く、小規模な病院では、患者の重症度を限定すれば受入れが進むと考えている傾向でした。

6ページ左側の、積極的な受入れにあたっての自院の課題についてですが、上段の、医師を潤沢にすることについては、都全体3.64に対して4.07と高く、特に、200床未満の病院は、都全体3.57に対して4.29と高く、医師の数の増員が重要と考えている傾向でした。

次に、中段の医師以外の職員を潤沢にすることについては、都全体3.43に対して3.88と高く、特に、200床未満の病院は、都全体3.38に対して4.25と高く、規模の小さい病院では、医師以外の職員の数の増員が重要と考えている傾向でした。

続いて、下段の、ベッドコントロールを改善することについては、都全体3.20に対して3.69と高く、200床以上400床未満の病院は、都全体3.29に対して2.67と低い一方、200床未満の病院は、都全体3.08に対して4.13と高く、規模の小さい病院では、ベッドコントロールの改善が重要と考えている傾向でした。

6ページの右側は、早期転院にあたり、上段が患者側の理解の必要性について、都全体3.52に対して4.06と高く、特に、200床未満の病院は、都全体3.48に対して4.13、400床以上の病院は、都全体3.78に対して4.40と高く、これらの病院では、患者の理解の必要性が重要と認識されている傾向でした。

また、中段の患者家族の必要性について、都全体3.65に対して4.18と高く、特に、200床未満の病院は、都全体3.60に対して4.13、400

床以上の病院は、都全体3.85に対して4.40と高く、これらの病院では、患者家族の理解の必要性が重要と認識されている傾向でした。

7ページは、下り転院の問題について、左側が急性期病院、右側が回復期、慢性期病院の回答となっております。

中段の複数疾患を抱えた患者の転院に際して、都全体3.88に対して4.18と高く、特に、200床以上400床未満の病院は、都全体4.05に対して4.50、400床以上の病院は、都全体4.13に対して4.40と高く、複数疾患を抱えた患者の転院が困難と認識していると思われます。

次に、右側の中段、複数疾患を抱えた患者の受入れについて、都全体3.28に対して3.09であり、200床以上400床未満の病院は、都全体3.04に対して4.00と高い一方、400床以上の病院は、都全体3.12に対して2.50と低い傾向でした。

8ページ左側は、地域医療構想策定当初と比較した連携の進捗度についてお尋ねしております。200床以上400床未満の病院は、都全体3.10に対して3.50と、連携が進んだと認識している一方、200床未満の病院は、都全体3.24に対して3.00、400床以上の病院は、都全体3.52に対して3.33と、都全体と比べて低いような状況でした。

8ページ右側以降は、自由記載の回答をまとめております。

まず、連携等に関する影響に対する自院や地域の取組みですが、例えば、急性期病院から患者の紹介を受ける際、地域連携室のレスポンス速度の数値化など、可能な限り迅速に受け入れられるよう取り組んでいる。

情報共有の仕方などの統一、聞く内容の把握。

下り転院については、個々の病院の受入れニーズを予めお伺いし、双方が速やかな転院となるようにしている。上り転院については、受入れ側ではあるが、連携の強い高度急性期機能の病院とお互いの病床状況により、連絡をとりながら、患者受入れが行われるように、密な情報連携を行っている。

このようなお答えをいただいております。

9ページ左側は、自院や地域として対応していくべき取組みの考え等の回答ですが、例えば、

地域の診療所やクリニックの医師及び連携担当者が、自院に受診した患者に対して、ファーストコールで三次救急に案内している事例が散見。

二次救急医療機関への紹介が今後進めていければ、より円滑な入退院が可能。大切なのは、入院前の患者及び家族の病床機能の理解をしっかりと持ってもらうこと。

医療と福祉がそもそも機能分化されている時点で、連携は困難であり、細分化されたそれぞれの専門家が縦割りの仕組みでやっていく限り、さらに連携は困難と思われる。これらの仕組みや弊害を熟知したジェネラリスト的な人材が求められ、患者家族の要望把握や課題整理、福祉・医療サービスの整理と課題提起など、医療ソーシャルワーカーの持つ機能と役割が大きい。

しかし、医療ソーシャルワーカーを十分に配置できている病院は少なく、診療報酬、介護報酬上で余裕を持ってできるような仕組みが必要と考える。

このような回答がございました。

最後、右側には全般的なご意見を記載しておりますが、例えば、病院同士や病院と診療所の情報交換の機会を設けてほしい。

患者家族の理解について、医師が転院がある可能性を説明することが大事。

一般的に、病院機能の役割を理解いただけてないことが多い。医師の意識の差が激しいため、行政からの働きかけやルール化が必要ではないか。

このようなご意見をいただいております。

以上がアンケートの結果のまとめでございます。

また資料6-1に戻りますが、参考資料は以上のとおりで、これらのデータを踏まえて、高齢患者の受入れについての現状や課題、今後の取組みに関して意見交換をお願いいたします。

また、調整会議では各地域で引き続きこの地区診断を進めていきたいと考えており、もし「こういったデータがあれば話合いが進む」といったご提案があれば、併せて頂戴できますと幸いです。

長くなりましたが、説明は以上となります。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換のほうに入りたいと思います。

資料6-1にもありますように、意見交換（各地域医療の現状やニーズに合った医療提供体制の構築に向けて地区診断を行い、地域の連携を推進する）というところですが、こちらのほうで何かご意見はございますでしょうか。

地区診断のための資料として、今回、参考資料5のほうも上げていただいたわけですが、これを見せていただいて、いかがですか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：渡邊座長からもありましたし、参考資料の地区診断の関連で、まず地区診断してみましようということです。

具体的に、私たちも、いきなり臨床で「診断してみろ」と言われても、どうやっていいか分からないんですが、そのときに、「現状はこういう状態になっています」というのを今示してもらいました。

どうやって考えていくかということ、今後、東京都はどんなふうになっていくかということ、入院したいけれども入院できない、治療しなければいけないけれども治療できないということが、特に高齢者においては起こり得るのではないかと思っています。

医療人材は今後そんなに大きく増えるわけではないが、高齢者は今後増えていく。特に高齢者の中でも高齢化がさらに進んでいく。2025年というのは、団塊の世代がみんな後期高齢者になってくるということなので、今後五年、十年で、いわゆる高齢者の救急が増えていくことが予想されます。

最後に参考資料5のほうで、各病院がどんな疾患をどういうふうに診てくれるかというのを示しています。中でも、高齢者に多い骨折や肺炎、尿路感染症とか心不全について、今はこういった病院が受けてくれているけれども、このまま大丈夫なのか、連携の仕方はこのままでいいのかといったことを考えてもらえるとよろしいかと思えます。

予想される点としては、「受けるのは受けるけれども、そのあと退院先がないんだ」といった話があるのではないかなと思います。特に、今後の東京の高齢者救急を見据えてもらおうと話が見えやすいかなと思います。

○渡邊座長：ありがとうございます。

ここがきょうのテーマでもありますので、少し時間を取って話し合いたいと思います。

○鎌田（副座長、東京都病院協会、河北総合病院院長）：先ほど土谷先生がおっしゃったように、当然、私は整形外科ですから、骨折のところ、大腿骨近位部骨折を多く受け入れているわけですが、先ほどありましたように、ソーシャルワーカーを雇う補助がよりあるといいと思っています。

うちは、実は総合病院の中でもソーシャルワーカーを11人雇っているんですが、そういう意味で人件費がどうしてもかさばってしまうところもありますし、なるべくスムーズに地域の先生方に、回復期のリハビリテーションなり、地域包括ケアなり、いろいろ使わせていただいています。スムーズに転院を進めることによって受入れを可能にしていることは事実です。

ですから、そういう意味では、そういう部分の補助があれば、比較的、各急性期の病院がしっかり受け入れて、次の転院先を早々に確保することが可能だとは思いますが。

○渡邊座長：ありがとうございました。非常に貴重なご意見だったと思います。

ほかにご意見はございますでしょうか。

それでは、私からご指名させていただいて、ご意見をいただきたいと思っています。

今回、こういった地区診断を行ったときに、区西部は特殊な圏域で、ここにあるように、大型の病院が、大学病院を含めて非常に多く含まれています。

その中でも、今回、資料5の3ページ目になりますが、多くの入院患者さんを受け入れていただいている、中小病院と言っていいのでしょうか、河北病院さんに今お答えいただきましたので、次に頑張っていた中野総合病院さん、何かご意見がありましたらいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

地域連携について、推進に、何かこんなことをしていただければさらに、また、病院の受入れ等についても何かあればご意見をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○山根（新渡戸記念中野総合病院 院長）：私どものところは、割と高齢者を救急

でたくさん受けている病院です。

昨年と一昨年と、年末年始を含めて割合を見てみますと、ここには載っていませんが、65歳以上の方で9割ぐらいで、80歳以上の方に限定すると、それでも50%を超えるという構成になっています。

ここに出ていたように、肺炎とか尿路感染の方々を受けることが多くて、受けるんですが、出口がなかなか滞ってしまっていて、急性期病院として地域にこれから貢献していきたいと思うんですが、その流れをスムーズにするのが課題かと思っています。

先ほどからお話ししているように、ソーシャルワーカーの方とか、あとは回復期の病院さんとか、施設さんとの連携とか、そういったところを情報共有できるような仕組みをつくっていくことが大事だと思っています。

うちはまだ地域包括医療病棟を導入していませんが、患者さんの構成を見ると、そういった方々をなるべく入れるようにして、もしくは、救急車で運ばれたときよりはよくして、次につなげるのが、これからの私どもの使命かなと思っています。

○渡邊座長：ありがとうございました。貴重なご意見をありがとうございます。

先ほどの入院患者のところ、やはり今回、断トツに多く受け入れていただいている国立国際医療センターの富寄先生、何か、この救急、地区医療についてご意見がございましたでしょうか。

まだ入られていないみたいですから、東京女子医大の神崎先生、ご意見はいかがでしょうか。大学病院としてのご意見がありましたらお願いします。

○神崎（東京女子医科大学病院 副院長）：大学病院としては、ソーシャルワーカーの費用なども、より補てんしていただけると、もう少し受け入れられるかなというところくらいです。

代理で出ているもので申し訳ございません。

○渡邊座長：ありがとうございます。

人材の育成についてはまた後ほどお話ししたいと思います、病院の課題とし

て、今、急性期のほうの受入れをいただいたんですが、では、慢性期の代表という形で、ブース記念病院の齊藤先生、何か課題とかはいかがでしょうか。

○齊藤（救世軍ブース記念病院 院長）：やはり、以前にも出ていましたが、病院の機能について患者様がよく理解されていないところがあって、急性期から慢性期にご紹介いただくんですが、その場合、転院前に様々な慢性期の病院を幾つも回って、やっと慢性期を理解して、それでやっと転院を決めてくださるということがあったりします。

あとは、それぞれの病院でできる機能だとかを理解していただければ、「過度な延命治療はしません」ということであれば、肺炎だとか尿路感染については当院でも受け入れていますので、患者様またはご家族のご理解を促していくということも必要なことかなと考えています。

○渡邊座長：ありがとうございます。

患者さんのご理解というのは、次の段階のところでのお話にもありますが、どうしても今後対応していかなければいけないことだと思っています。

今後、高齢者が増えてくるということで、高齢者の疾患別のようところで脳梗塞の患者さんとかいうことで挙げていただきました。脳梗塞を今回一番多く受けていただいています東京警察病院さん、この高齢者医療についてもご意見をいただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○長谷川（東京警察病院 院長）：私たちの病院も急性期の救急をいっぱい受け入れているんですが、やはり高齢者が非常に多いというのが現状です。

今回、地域包括医療病棟というのをつくられて、そういう患者さんはそちらに行くようにと国は決めていられるんだろうと思うんですが、そうは言っても、急性期病院にそういう方たちは来ます。

そういう方たちも急性期の治療をしなければ命に関わる方もいますので、どうしても入院ということが必要になってきます。

先ほどから皆さんがお話しされているように、そういう方たちを何とか早く外に出していくということが急性期病院の使命なんです。

この区西部の地域で、さっき齊藤先生がお話ししていましたが、私たちもブース病院にもお世話になっていますが、慢性期とか、そういう療養を診てくれる施設がどうしても足りないのではないかと。

今、急性期病院に入ってくる多くの高齢者を全部引き受けていただけるような病院はなかなかないと思っています。

そうになると、在宅であるとか施設に戻すということになるんですが、そこら辺の連携がなかなかとれない。どの段階から診ていただけるのかを判定するのは非常に難しく、そこに時間がかかると、病院の機能が落ちてしまうことになります。その辺が課題なのかなと私は思っています。

○渡邊座長：ありがとうございました。

そういった意味も含めて、慢性期の小原病院の大石先生にも、慢性期ならではの話を伺いたいと思うんですが。

○大石（小原病院 院長）：私どもは回復期で療養型病床をやっていますが、療養型病床は、実は我々の病院は空床がまだ結構ある状況にあります。

ただ、ここには一つ、医療費の問題、療養費の問題というのがあって、そちらのほうのギャップが埋まらないことによって、患者さんのほうでなかなか入れない方もいらっしゃるというところがあります。

我々のほうでは診て差し上げたいんですが、なかなかそこが埋まらないというジレンマがあります。

ただ、我々のほうは、在宅病（在宅療養支援病院）でもあるので在宅のほうも診ていますから、これを在宅の間でつないでいけるような医療の展開ができないとか、あるいは、我々のようなところが、急性期病院の皆さんのほうで、退院調整、在宅の調整などは難しいので、そういった間に我々が入れないとかいうことも、機能として考えているところです。

療養型病院のほうは、保険算定上の問題とかのこともあるので、これが少し障壁になっていますので、機能的な問題を含めて、あるいは地域の経済のこともあるんですが、その辺のことも加味しながら、何とか皆さんの間に入っていただけると考えているところです。

ちょっとジレンマで動いています。

○渡邊座長：ありがとうございました。本当に貴重なご意見だと思います。

それでは、急性期の荻窪病院の布袋（フイ）先生、ご意見がありましたらお願いいたします。

○布袋（荻窪病院 院長）：当院としては、まず総論的な、そもそも論からお話しさせていただいてもよろしいでしょうか。

この区西部という地域がかなり特殊だと思っていて、このように、この会で、800床、1000床以上の大学病院と、我々のような300床未満の病院とが同じ土台で話すというのにも、若干違和感を感じているとお伝え申し上げたいということです。

ベッド数がこれだけ違うにもかかわらず、いろいろ比較して同じように動くというのはなかなか難しいのではないかと、常日頃から思っていますので、その辺も、今後もう少しやり方として検討していただければと思っています。

各論としては、当院も今、これは令和4年度のデータですから、まだコロナ禍の病床をやっていた時期ですから数は少ないんですが、今はかなり救急車を取っています。

いろいろと問題が発生していますが、何が一番問題なのかというと、当院は252床しかないのでから医者が限られています。そうすると専門領域も限られているので、その領域であれば診られるということになりますので、端末をオープンにして、何でも来ると、さすがに診れないこともあるという現状があります。

あとは、もしかすると大学や、より大きい病院で一旦受けていただいて、そこで診断がつけば、当院で診られそうな疾患であれば診られるというものがあります。

ですので、今後、どの病院がどういう体制でどういう疾患を診れるかというのが、残念ながらまだ“見える化”できていないんです。それが“見える化”できると、もうちょっとお互いやりがしやすいと思っていますので、そういったことができればなと思います。

先ほど、区の診断というのをやっていただきました。とても参考になりますが、

じゃ何が、どこの地域で足りないのかというところまで行っていないというのがあります。

ですので、そういったものがあると、お互いが、役割ですとか機能とかを将来的な目線で考え直すのにもすごく大事になりますので、そういった情報があると、もっと現場ではいろんな検討課題として使える情報になるのではないかと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございます。非常に貴重なご意見だと思っています。

私も、区西部ということでいろいろと対応してきて、先ほど言ったように、大学病院を備えた大きな病院がある中で、「区西部の地域医療」という言い方は、余りにもほかの圏域と違い過ぎているのではないかと思います。

勉強会のときに私のほうも、できることなら、申し訳ないですが、新宿を外した形でと思っています。

新宿の患者さんというのは、大学病院が幾つもあって、基幹病院が幾つもあって、その中で受け入れている患者さんも全国区であって、なかなか地域という限定した物の言い方は難しいのかなと考えています。

そういった意味で特殊性のある地域ですから、これはこれで、このデータというのも重要にはなると思うんですが、区西部の本当のニーズが、布袋先生がおっしゃるとおり、見えてないのではないかというのは危惧しているところです。

あと、このデータ自身が、先生がおっしゃったように、コロナ禍の時期のデータであって、現状とはかなり異なっているのかなというのも少し気になっているところではあります。

ほかに、アンケートの結果も踏まえて何かご意見はございますでしょうか。都内全部の病院のアンケート結果を受けて、連携等に対する影響が先ほどもありましたが、何かご意見はいかがでしょうか。

すごく具体的な意見もあるんですが、先ほどのアンケートについても、大学が入っていたりするとこのアンケートは都全体と比べると異なるのかなというところはあるんですが、特に、自院の医者が潤沢であればとか、職員が潤沢であればという職員の問題について、河北病院の鎌田先生からもご意見をいただいたんですが。

これからの医療人材の増加は見込めないと、先生がおっしゃっていたんですが、そのほかの人材においても、医療系においては人材確保ということが、かなり課題になっていると思うんです。その点についてご意見はございますか。

本当はみんな困っているんじゃないかと思うんですが、いつも話題に上がっていて、私としては、東京都が人員確保とかずっと言っている割には、「東京都は何をしてくれたのかな」という、「新しい施策が何か出たのかな」というのを、ここで最後に聞きたいところなんです。

今までの課題をずっとこの会議で、同じような会話ばかりをしていて、それに対して回答が本当にあったのかなというのはすごく気にはなっているんですが。

それでは、これをもって終了させていただきたいと思います。活発なご意見をありがとうございました。

それでは、最後に、調整会議は地域での情報を共有する場ですので、そのほかの事項でぜひ情報提供を行いたいということがありましたら、挙手をお願いします。

救世軍ブース記念病院の齊藤先生、よろしくお願いいたします。

○齊藤（救世軍ブース記念病院 院長）：今日は、皆様にご報告させていただきたいことがございます。

現在、当院、救世軍ブース記念病院は、城東桐和会へ事業継承することについて東京都に相談を行っております。今後、継承に向けた手続きは東京都の承認を得てから開始の予定となっております。

継承時期については、決まり次第、改めてご報告させていただきます。

先日は、杉並区医師会で関係者を対象に継承に関する意見交換会があり、参加させていただきました。また、本日も本会議に参加されていますが、城東桐和会の岡本理事長も意見交換会へ参加され、継承後も現在の救世軍ブース記念病院が担っている慢性期の後方支援病院としての機能、緩和ケア事業を継承することを確認しております。

お騒がせいたしますが、今後ともよろしくお願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。地域においては108年という非常に長

い歴史を誇っているのです、我々の地域を支えてきていただいたブース記念病院さんでございます。

とても残念ですが、今回は桐和会がブースの理念を引き継いで頑張っていただけということですが、桐和会さんからご参加はありますか。

もしあればご紹介というか、一言ご挨拶をいただきたいと思うんですが。

○サカド（城東桐和会）：城東桐和会のサカドと申します。

ブース記念病院の齊藤院長先生から今お話があったように、事業継承のお話を進めております。この中で、現在、ブース記念病院が地域で果たしている役割、機能をそのまま、慢性期機能であること、後方支援病院であること、緩和ケア事業をやっていること、これらをそのまま継承することをお約束したいと思っております。

また、杉並区、杉並区医師会と協力して、地域医療の充実を図ることに努めていきたいと思っています。

最後に、地域の医療人材の引抜きは絶対行いませんので、それも併せてお約束させていただきたいと思っています。

今、東京都と相談中ですので、決まりましたら、改めて私たちのほうからもご報告をさせていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

先ほどからいろいろとご意見がありまして、患者のご理解とか、今回課題に挙げられて、これは毎回、地域医療構想調整会議で同じ意見が出ています。

私としては、東京都のほうに、座長がこんなことを質問していいのかわからないんですが、アンケートにもあるように、病床稼働率が非常に大きく伸びずに、病院さんの経営自身も非常に苦しい状況になっていて、今後、地域医療構想を考える以上に、病院自身があっぴあんな状態になっているというのも、皆さん周知のとおりだと思うんです。

今後、東京都は、地域医療会議を踏まえて、人員確保その他についても、どういった施策を考えているのかとか、決まっていはいないし、話せることも少ないかもしれないんですが、せつかくですから、こういったところで正式にお伺いできれ

ばなと思っているんですが、いかがでしょうか。

○立澤課長：東京都の立澤でございます。本日は貴重なご意見をありがとうございますございました。

今、渡邊先生からもお話しいただきましたが、これまで調整会議で先生方にご協力いただきまして、様々なご意見を頂戴しております。特に直近では、コロナのあと病床の稼働率が上がらない、あるいは医療人材の確保が厳しいといったお話を大変頂戴するところでございます。

我々も、そういったお話を受けていまして、昨今の医療状況等々を確認させていただいて、今、各病院の先生方にどういったご支援ができるかについて考えているところでございます。

既に報道等でも一部出ておりますが、特に7年度のところにつきましては、これまでとは違う、例えば視点としては、高齢者等の受入れであるとか、あるいは救急の体制の確保であるとか、あとは、東京の医療機関は全国の医療機関に比べていろいろな物資等の価格が高いというような、格差のところについても様々なご意見をいただいておりますので、そういったところの観点を踏まえて事業ができないかといったような、今、最終の詰めを行っているところでございます。

もう少し時間をいただければ、来年度の取組みについてまたご説明ができる状況になろうかと思っておりますので、改めて医療者の皆様方に東京都のほうからご説明する機会を頂戴したいと思っております。

今の段階で、方向性だけで大変恐縮ですが、まずは我々のほうとしてもいろいろ考えているといったところを述べさせていただければと思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。いろいろと考えていただいているということなので、期待したいと思っております。

では、最後に土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：先ほどのブース記念病院の話ですが、この地域で、この前にお話がありましたように、療養型が足りない、慢性期が不足しているんだというご意見がありました。

城東桐和会さんは、現在、ブース記念病院でやっていた医療をそのまま継続してやっていきたいとおっしゃっていました。

この調整会議で具体的にどこがどうと、何となく言いにくいんですが、地域のことは皆さん診ながら、地域で自分たちはどういうふうに行っていくのか、求められているのか、どういう医療提供、役割を果たしていくのが必要なことなのかというのを、少なくともここにきょう参加している人たちは感じながら、日々診療にあたっておられると思います。

ですので、城東桐和会さんも、この地域で自分たちがどういう役割を求められているのかと考えて、しっかりやっていただければなと思っています。今のところは慢性期をそのまま継続するという事かなと思っていますが、よろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございます。

時間が終わりにになりましたので、最後、全体を通して、ぜひ何かご意見があるという方はございますか。

よろしいでしょうか。

なければ、本日予定されました議題はこれで全て終了となりました。それでは、司会を事務局にお返ししたいと思います。

4. 閉 会

○立澤課長：皆様、本日は大変活発なご議論をいただきましてありがとうございました。現状も含めましていろいろなご意見を頂戴しましたので、そちらをもとにしてまた我々も考えていきたいと考えております。

最後に事務連絡でございます。

本日、会議で扱いました議事の内容につきまして、追加でご意見、あるいはご質問等がございましたら、お手元に「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式があるかと思っておりますので、そちらをお使いいただきまして東京都医師会あてに、会議終了後1週間ぐらいをめぐりにお送りいただければと思っております。

す。

事務連絡は以上でございます。

それでは、本日の会議はこちらで終了とさせていただきます。長時間にわたりご参加をいただきまして大変ありがとうございました。

(了)