

〔令和7年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和7年7月17日 開催

【令和7年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和7年7月17日 開催

1. 開 会

○本間課長：定刻となりましたので、令和7年度第1回目となります東京都地域医療構想調整会議〔北多摩北部〕を開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただき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本間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ご一読いただきまして、ご参加いただけ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、各自ご準備いただくとともに、予め説明動画を配信しておりますので、本日の資料説明は適宜省略しながら議事を進めてまいりますことを、ご承知おきいただければと思います。

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、土谷副会長、ご挨拶をお願いいたします。

○土谷副会長：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

きょうは令和7年度の調整会議の2回あるうちの第1回となります。

内容としましては、報告事項が3つ、議事が3つとなっています。

この中で、東京都さんから先ほど説明がありましたが、資料の説明はずいぶん今回は省いて、動画でご覧いただいたと思いますので、その分をディスカッションしていただきたいと思います。

報告事項は1番目の、地域医療に関する調査について、皆さん、よく聞いていただきたいと思います。

それから、議事については2番と3番で、地域医療連携を中心にお話しいただきたいと思っています。

活発なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

○本間課長：ありがとうございました。

続きまして、東京都保健局医療政策担当部長の宮澤よりご挨拶を申し上げます。

○宮澤部長：東京都保健医療局の宮澤でございます。

ご参加の皆様方には日頃から大変お世話になっております。どうもありがとうございます。

この調整会議でございますが、今年度も圏域ごとに2回開催させていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、先ほど土谷先生にも触れていただきましたが、今年度、都内の医療機関の皆様方のご協力をいただきながら実施する予定の地域医療に関する調査の概要について、ご報告をさせていただきます。

限られた時間でございますが、新たな構想、計画の見直しに向けまして、忌憚のないご意見をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮澤部長：ありがとうございました。

本会議の構成員につきましては、お送りしております名簿をご参照ください。なお、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。

また、会議に参加のご希望のありましたほかの圏域の座長、副座長の先生方もWeb等でご参加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、後日公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を石橋座長にお願い申し上げます。

2. 報告事項

(1) 地域医療に関する調査について

○石橋座長：座長の、東久留市医師会の石橋でございます。

それでは、早速でございますが、報告事項について、東京都から簡単に説明をお願いいたします。

○本間課長：それでは、報告事項の1について説明させていただきます。

資料1をご覧ください。画面でも共有いたします。

東京都では、昨今の物価高騰やコロナ禍以降の入院患者数の減少を踏まえ、東京の地域特性を踏まえた持続可能な地域医療の確保に向けて、今年度、地域医療に関する調査、分析を実施することといたしました。

調査事項といたしましては、大きく分けて3点ございます。

1点目は、患者の受療動向でございます。

都内では、高齢者人口の増加が続く一方で、高齢者を中心に入院受療率が低下傾向にございます。

そのような状況を踏まえ、疾病構造や都民の受療に関する意識の変化を把握し、受療率低下の要因分析や入院及び外来患者数の将来推計を行いたいと考えております。

2点目は、医療提供体制です。

今後の高齢者救急や在宅医療の需要増を見据えまして、さまざまな連携における課題等について把握したいと考えております。

3点目は、病院の経営状況です。

昨今の物価高騰等が病院経営に与えている影響の実態把握のため、経営状況や医業費用の地域差の有無、また黒字、赤字要因等の分析を行いたいと考えております。

こちらの調査分析方法でございますが、調査対象によって4つに分かれてございます。

まず、①の病院調査ですが、こちらは都内の全病院を対象に実施いたします。特に経営状況については、コロナ前後の経年比較のため、令和元年度、5年度、6年度の3か年分の状況についてご報告いただく予定でございます。

この病院調査への回答協力を今度の新規事業である入院患者1人当たり1日580円の支援金を交付する緊急臨時支援事業の交付要件としております。

続いて②の都民調査ですが、都民の受療に対する意識や行動の変化を把握するため、インターネットモニター調査を実施いたします。

また、この都民調査の補完といたしまして、③の患者調査で、都内の2病院にご協力いただきまして、医療の提供を受けている入院、外来患者に対して調査を実施いたします。

さらに、④の有識者等ヒアリングで、近年の医療提供体制や病院の経営状況等についてご意見をいただく予定です。

また、今年度、別途実施をいたします在宅医療に関する医療機能実態調査の中で、診療所に対して調査項目を追加し、これらの調査、ヒアリング結果やオープンデータも活用しながら分析を行い、年度末に最終報告を予定しております。

医療機関の皆様におかれましては、既存のさまざまな調査報告に加えて、大変ご面倒をおかけいたしますが、何とぞご協力いただきますようお願いいたします。

資料1の説明は以上でございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

今説明がございましたように、地域医療は今非常に厳しい状況にあるかと思っております。

各病院さんも経営に対して大変ご苦労されていると思いますし、今、参議院選挙が行われておりますが、「来年度は医療費を下げろ」とかいう意見を声高に言っ

ている政党もございますが、「医療を守るためには、診療報酬を上げないといけないんだよね」というようなことを言っている方もいらっしゃいます。

我々がどういう立場でどういうことを言っていけるかということは、政治ですので、別問題だと思いますが、ぜひ皆さん方もお考えいただければと思っております。

こういう医療状況をきちんと把握して、診療報酬だけではなくて、地域の医療はどうあるべきかということをしちっとデータとして伝えていくことも、非常に重要だと思いますので、こういう調査、そして報告書というものをしっかりつくっていただきたいし、我々も協力しなくてはいけないと思っております。

そういう意味で、この報告書とそれから調査につきまして、皆さんに何かご意見、ご要望等ありましたら、挙手をお願いできますでしょうか。

それでは、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：私から2つほどお話ししたいと思います。

1つは、上のほうの調査事項の(1)患者の受療動向についてです。

コロナが終わっても、患者さんがなかなかコロナ前ほど増えて戻ってこないというのは、よく言われているところですが、それは何なのか。

普通だったら、コンサルタントの会社に依頼したりして調査するところですが、そうじゃなくて、東京都さんが調べてくれるということなので、ぜひ皆さん、関心を持っていただきたいと思います。

きょうは今年度の第1回の調整会議となっていますが、この調査の結果は、第2回のときに供覧することになりますので、ここはぜひ関心を持っていただきたいと思います。

もう1つは、下の段の①病院調査についてです。

実は今年度、入院1人当たり1日580円の補助金が出ることになっていますが、ちゃんとした下調べなしに、東京都さんがつくってくれたもので、これは普通はなかなかあり得ないことです。

実態を把握して、それに基づいてこういった補助金事業というのが行われるところですが、交付要件にもなっています。

調べることによって、実際に1日1人580円で足りているのか、足りないんじゃないかということで、十分ということは余りないかなと、感覚的には思っておられると思うんですが、ぜひ調査にお答えいただいて、病院の今の実態を東京都にご報告いただきたいと思います。

それが来年度の補助金事業につながる可能性がありますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

いかがでしょう。何かご質問とかご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、議事に進みたいと思います。

3. 議 事

(1) 2025年に向けた対応方針について（協議）

○石橋座長：議事の1つ目は、「2025年に向けた対応方針について」です。

各医療機関の対応方針について、調整会議で確認及び合意を図るとなっており、資料をご確認いただいている前提で、さっそくお諮りいたします。

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の2025年に向けて対応方針として合意する。

このような扱いとしてよろしいでしょうか。何かご質問、ご意見がある方はいらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

〔全員賛成で承認〕

では、こういう形で合意されたとさせていただきます。ありがとうございます。

(2) 現行の地域医療構想の振返り（意見交換）

○石橋座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。「現行の地域医療構想の

振返りについて」、東京都から簡単にご説明をお願いいたします。

○本間課長：今後の調整会議の進め方について、前半の現行構想の振返りについてご説明させていただきます。資料５－１をご覧ください。

今後の進め方のイメージとなっております。

新たな地域医療構想の国のガイドライン策定に先駆けまして、現行の構想の振返りや、東京都独自の調査等によるデータを共有するなど、来年度の新たな構想の策定を見据えた意見交換を進めてまいりたいと考えております。

今回は現行の構想の振返りに基づく意見交換、第２回では、先ほど報告事項としてご説明した東京都独自の地域医療に関する調査に基づく意見交換を行いたいと考えております。

また、来年度の調整会議では、新たな構想の骨子案や素案を適宜お示しして、皆様からご意見をいただきたいと考えております。

続いて、５ページをご覧ください。

こちらは、構想策定当初の意見と東京都の取組みをまとめております。

左側が、構想策定当初の区域ごとのご意見を、生成ＡＩを活用して分析したところ、左側にありますとおり、高齢者救急を含む救急医療、在宅療養、連携の３つに分類されまして、こちらに対比させる形で、右側に構想策定後の東京都の取組みをお示ししております。

資料の５ページに戻りますが、まず、救急医療についてでございます。

策定当初のご意見としては、救急医療の需要増加に対して、各地域で高齢者の救急医療体制を充実させるべき、また、患者が住み慣れた地域に戻る地域完結型の救急医療の仕組みづくりが必要、といったご意見がございました。

これに対して東京都では、特に令和５年度以降になりますが、コロナ禍後の東京ルール増加に対する取組みを実施しております。

次に、在宅療養についてです。

策定当初のご意見として、高齢化に伴い在宅療養支援を充実すべき、多職種連携の重要性、退院後の住み慣れた地域に戻るような支援体制が必要、といったご意見がございました。

これに対して東京都では、区市町村や地区医師会の取組みを支援、人材の確保、育成に向けた取組みなどを実施しております。

最後に連携についてです。

策定当初のご意見として、地域内だけでなく、隣接する地域等の医療機関との連携が重要、介護施設との連携により、患者の退院後のケアをスムーズに行うための体制が必要、患者のケアが一貫して行われるよう、医療、介護、薬局など情報共有のシステムが必要、といったご意見がございました。

これに対して、東京都では、基盤整備が中心となりますが、医療情報等の共有の推進に向けた取組みを実施しております。

ここまでの前半の現行の地域医療構想の振り返りとなっております。

平成28年度に調整会議が設置されてから、ご自身の病院や構想区域内で変わった部分、またこちらの資料上に記載のあるもの以外も含めた、東京都の取組みに対するご意見などをいただきたいと思いますと考えております。

前半の説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、ご参加の皆様方のご意見をいただきたいと思いますと思いますが、ポイントは、高齢者救急を含む救急医療、在宅療養、それから連携という3点かと思いますが、この辺につきまして、特に最初の高齢者救急につきまして、この北多摩北部の現状、そして、先生方の実感といいますか、足りないところ等についてぜひご意見をいただければと思います。

どなたかご発言いただけませんか。

それでは、僭越ですが、こちらからご指名させていただければと思います。

高度急性期の中心となっていられいます公立昭和病院の坂本先生、お願いします。

○坂本（公立昭和病院 院長）：東京都のほうで種々対応していただいているということは理解いたしました。

その中で、北多摩北部での当院での経験ということでありまして、中でも出ていますが、医療機関間の連携だけではなくて、福祉施設との連携というところで、

高齢者の中で、施設等から十分な準備なしに医療機関に行くという方も非常に多く、またその場合には、そのあとの帰る場所というところで、また非常に受入れ先が難しいということもあります。

ですので、医療と福祉を一体化して、連携を検討していくことが非常に重要なと思いました。

○石橋座長：ありがとうございます。

25年までの地域医療構想の中では、病床数というものを中心にしながら検討してまいりましたが、これ以降、2040年に向けては、地域の中で地域医療をどう支えていくのか、そして高齢者救急もそうですが、出口戦略をきちんとしていかななくてはいけないということをおっしゃられています。

そういう意味で、この地域の中で、高齢者の方々がスムーズに、必要なときに必要な医療を受けられる救急の体制と、それをきちんと流していけるようなところが大切だということだと思います。

坂本先生、いかがでしょう。入り口のところの問題と出口のところの問題を考えると、どっちが困るとか何かございますか。

○坂本（公立昭和病院 院長）：両方とも問題があるんですが、入り口に関して言うと、いわゆるACPに関わるような問題です。

日頃から具合が悪くなったらどんな治療をしてほしいのか、どこまで頑張るのか、あるいは、住み慣れたところで訪問診療等で過ごしたいのかというふうなことに關しての十分な議論がないままに、施設から運ばれてきて、その治療の選択で、我々も困りますし、ご家族も日頃考えていなかったで困ってしまうということが多いです。

本来我々のような高度急性期医療機関で受けるよりは、かかりつけの先生方のところで診ていただいたほうが、本人にとっても本来の意向に沿うのではないかなというところが時々ございます。

ですので、そのところ、いざというときにどのような医療を受けたいのかというようなことが、今後より重要になってくるかと思っております。

また、出口については、我々の高度急性期の立場からすると、高度急性期からいきなり福祉施設に行くというよりは、ワンクッション、急性期あるいは回復期のところでバトンタッチをした上で、施設、在宅を考えていただくというところなので、そこに関して今まで以上に、患者さんが施設から来たときに、うまく流れるような出口というのを考える必要があるかと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、多摩北部医療センターの高西先生、高齢者がたくさん行っているかと思いますが、今のお話に対して何かご意見があればよろしくお願いします。

○高西（多摩北部医療センター 院長）：入り口と出口に分けられてお話が出ましたが、入り口のところでよく言われているのは、「時々病院、ほぼ在宅」とか「ほぼ施設」というところの観点で、具合が悪くなり過ぎて、病院に来る方が結構多いなというように感じています。

ですので、「ちょっとおかしいなと思ったら、早めに病院に相談してくれませんか」というようなことを、近くの施設にお願いして回っています。「余り酷くならないうちにどうぞご相談ください」というようなことです。

これは、「ラピッドレスポンスシステム」という概念と通ずるものがあると思うんですが、試みにそういうことをやっているということが一つです。

それから、出口のほうで、嚥下機能が落ちた方を急性期病院でどこまで回復させられるかというのが、結構大きな問題になっています。

これは、坂本先生がおっしゃったACPとも関連してくると思うんですが、この嚥下機能を地域全体でうまく連携して支えるというのが、結構課題だなと感じています。

あとは、身体的な問題以外に、社会的な問題を抱えた方を、速やかに次の施設に移すというのは、結構ハードルが高いなと思っていて、このあたりが課題かなと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、受ける側の出口を助けていただいております、回復期の鳥巢先生、いかがでしょうか。

○鳥巢（小平中央リハビリテーション病院 院長）：回復期は、急性期から送られてくるわけですから、家族の方もある程度納得して回復期にいらっしゃるわけですが、人によっては、家族によっては、高度の期待が大きい方もいらっしゃるわけです。

我々回復期を受け持つところでは、どこまでそこに沿えるかというのは、いつも非常に問題になるんですが、なるべく元の状態に返してあげたいとは思いますが、脳卒中の患者さんなどは、どうしても家族が「こんなはずじゃなかったのに」という文句を、患者さんに言ってくることもあるんですよ。

それは、高次脳機能障害というのが、なかなか理解できないこともあるんですが、それは、回復期のスタッフ、ドクター等が、丁寧に説明して行って、頃合いを見て、回復期、在宅のほうに持っていくとか、それが無理ならば、施設に持っていくとか、そこら辺の話し合いを、今度はソーシャルワーカーとかを含めて、やっていかなければいけないので、話し合いというのは非常に大事だと思っています。

「私たちは回復期ですから、もう期間が来たらもうだめですよ」ということじゃなくて、「自分の家族がしっかり落ち着いたときにはどうしてやったらいいか」というのを、当院では、スタッフ全員に、「自分の両親、おじいちゃん、おばあちゃんがもしそうなったときにはどういうふうにするか。そうすると、自ずと回答が出るんじゃないか」というやり方でやっていっています。

今後とも、この北多摩北部の急性期、回復期、慢性期の先生たちが会って話すときも、そういう話し方、付き合い方をしていくと、自ずとファミリーも納得してくるんじゃないかなと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

回復期から在宅へ帰っていくところなども、どのように移していったらいいのか、どのように情報提供しながら、一緒に協力しながらリハビリができるのかというところが、非常に重要だと思うというお話だと思います。

西東京市医師会の三輪先生、在宅とかやられてる中でいかがでしょう。どのように連携をうまくしていけばいいかなというアドバイスとかございますでしょうか。

○三輪（西東京市医師会 会長）：なかなか連携は難しいと思うんです。

うちなどは、西東京市内の回復期の病院ではなくて、ちょっと遠くに行かれると、在宅に帰ってきたときに、その情報がなかなか伝わってこないということがあります。

顔を知っている先生とかだとか連絡もできるんですが、情報が余り伝わってこないということがありますので、そこをどうするかというのが問題だと思っています。

特に最近、ご家族が高齢化したりして、ご家族のご理解が十分じゃないので、その分をどういうふうにカバーするかということで、特にケアマネさんとか、ほかの職種との連携が大事かなと思っています。

病院でも施設との連携が大事というお話がありましたが、介護職との連携がすごく大事だと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

情報を共有しながら、どのように対応していこうかということですね。お互いにきちんとやり取りができるような体制をつくっていくことを考えたときに、医療DXというものが非常に重要になってくるのではないかと、巷ではいろいろ言われています。

電子カルテの共有化とかいうところがまだ我々のところでもうまく利用できていない状況ではないかと思うんですが、こういうものも今後進めていく必要があるでしょうか。

三輪先生、いかがお考えですか。

○三輪（西東京市医師会 会長）：病院の情報が医療DXですぐに分かると、急性期から含めて、スムーズに事が進む患者さんというのは、いっぱいいると思います。

例えば、最近は少なくなりましたが、「脳塞栓」でワーファリンとかを飲んでいらっしやったのに、途中からそれが消えてしまったということがあったりとかすると、「脳梗塞」ということだけだと、その辺の正しい治療につながらないですね。

これが、医療情報が全てD Xで分かれば、そういうことはなくなるので、できるだけ早く、医療情報がどこでも分かるような状況ができることを期待しています。

○石橋座長：ありがとうございます。

まだまだご意見があるかと思いますが、時間に限りがございますので、この議事についてはこれで終わらせていただきます。ありがとうございました。

（３）２０４０年に向けた課題及び取組みの方向性（意見交換）

○石橋座長：では、最後の議事に進みたいと思います。「２０４０年に向けた課題及び取組みの方向性」について、東京都から簡単にご説明をお願いします。

○本間課長：それでは、意見交換の後半についてご説明いたします。資料５－２をご覧ください。

まず、国の新たな構想のターゲットの２０４０年に向けて、国における将来の見通しなどの資料が続いておりますが、こちらの説明は割愛させていただきます。

５ページをご覧ください。国の新たな構想の取りまとめの内容になります。

これまでの入院医療だけでなく、外来、在宅、介護との連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る構想を策定する方向性が示されております。

その中で、地域の実情に応じて、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化して、医療機関の連携等を推進することが重要と示されております。

続いて、7ページをご覧ください。今後新たに実施されます医療機関機能報告により、医療機関機能の分類に沿って、役割分担の明確化や連携、再編、集約化を推進していくことが想定されております。

また、今回の外来、在宅、介護連携等も、新たな構想の中で対象とすることから、現在の二次保健医療圏単位の協議だけでなく、議題に応じてより狭い区域での協議の場の設定や、今後始まるかかりつけ医機能報告等のデータも活用して、課題共有や対応の検討、取組みなどにもつなげていく予定でございます。

2040年に向けた現時点での国の議論の方向性は以上となります。

9ページは、これに対して東京都はどうかというところで、2040年に向けた都の課題例をお示ししております。

直近の令和4年度以降の調整会議におけるご意見を、こちらも生成AIを活用して分析したものです。

共通する意見を集約する前の、構想区域別の直近の会議における意見のまとめは、参考資料2に載せておりますので、こちらをご参照ください。

先ほどの資料5-1の、前半の構想策定当初の意見と同様に、高齢者救急を含む救急医療、在宅療養、連携と、「その他」ということで、意見が分類されておりまして、それぞれの意見から抽出される課題を右側に挙げております。

11ページでございますが、お示した2040年に向けた都の課題例を念頭に、自圏域に当てはまる課題やその他の取り組むべき課題があるか。

また、その課題に対して、これまでの取組みを踏まえて、新たにに取り組むべき方向性があるか。

これらの観点から、2040年に向けて当該圏域として重点的に協議すべき課題と、取組みの方向性に関して、意見交換をお願いしたいと考えております。

なお、参考資料3として、前回の調整会議の際にお示したDPCデータを用いた地区診断のための関連データをお付けしております。

前回との違いですが、前回お示した令和4年度のデータと比較する形で、5年度のデータを追加しております。

また、構想区域ごとの資料ではなく、近隣のデータも確認できるよう、全構想区域をまとめて作成しております。

さらに、今回は慢性期から繰り返し発生する急性期疾患にデータを絞るとともに、MDCの16で脊椎圧迫骨折としてカウントされ得る疾患を追加して、また新たにMDCの06、消化器系疾患として、消化管出血、腸閉塞、胆嚢炎、胆管炎としてカウントされ得る疾患を追加しております。

こちらのデータも参考として、意見交換をいただけますと幸いです。
説明は以上となります。

○石橋座長：ありがとうございました。

2040年に向けて、圏域としてどのようなことを協議していけばいいかというところでございます。

まず、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：少しだけコメントさせていただきます。

先ほど石橋座長からもありましたように、私たちは、2025年の今年に向けて医療構想を進めてきたところです。

地域医療構想は大きく分けると2つの話になって、1つは病床の話で、もう1つは医療連携の話です。

病床については、これまで私も散々話してきましたが、東京都の場合はまだ医療需要が増えるので、そんなに一生懸命議論しなくてもいいかなと思っていて、医療連携を中心に皆さんとお話ししてきたところです。

いよいよ2025年になってしまいましたので、さっきが振返りの話で、これからどうしますどうかという話になりますが、皆さんは資料を見て「あれ？」と思いませんでしたか。「先ほどと同じじゃないか」と思われたのではないのでしょうか。

実は、どちらも救急医療、在宅、連携が課題だったということですので、「じゃ、今までやってきたときと、今とは余り変わらなかったのか」という方もおられるかもしれませんが、心持はずいぶん変わってきたかなと思っています。

今回の新たな課題の「その他」の中で、これだけ違うかなというのはあると思うんですが、人材が足りないんじゃないかということが、今後に向けての課題かなと思っています。

これから議論していくんですが、テーマがいろいろ広がってしまうと、内容が深まらないかなと思っていますので、大きな3つの中のどれかぐらいに絞っていただいてお話ししていただければ、議論が深まるかなと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、「2040年に向けて」ということで、土谷先生から今お話がありましたように、3つのことを全部やっていくと、散漫になってしまうかもしれませんので、少し話題を絞っていきたいと思います。

高齢者救急に関しては、先ほど、出口戦略、入り口の問題とかいうこともございましたし、どういうものを話し合っていけばいいのかなというのが見えてきたのかなと思います。

在宅医療に関しまして、北多摩北部地域はどうなっているかということになりますが、かなり多くの在宅専門の医療機関も出てきましたし、24時間対応の在宅医療も進んできて、介護と医療の連携も進んできたように思っています。

ただ、まだまだ足りない部分とか、後方病院と在宅フォローをどうするかとか、ACPをどういうふうにしちんとしていくのか、搬送するのかもしれないのかということで、高齢者救急とつながってくるかと思うんですが、こういうところの問題というのは非常に重要な問題だと思います。

在宅療養のワークショップもございますが、ここについて、できれば皆さんのご意見をいただければと思います。

ここにできればDXをどう加味していけばいいのかということも、ご提案をいただけるとありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

「こういうことを言っておきたい」という先生はおられませんでしょうか。

今後は介護の部分も入ってくるわけですので、医療と介護の連携というようなところでご意見をいただければと思います。

では、小玉先生、お願いします。

○小玉（東久留市歯科医師会 会長）：振返りの議論を大変興味深く伺いました。

「2040年に向けて」ということですが、国の医療法等の一部を改正する法律案が継続審議になってしまったんですが、東京都は東京都で、その方向に沿って進めていただいているものと思っています。

病床だけでなく、土谷先生もおっしゃっていましたが、入院、外来、在宅、介護との連携というところで、医療と介護の連携を進めるというところで、市町村の役割というのは非常に重要かと思います。

この医療法改正でも、介護と医療をつなげる役目が、地方自治体にすごくあると思いますので、その点の充実を今後図っていただければありがたいと思います。

先ほど、多摩北部医療センターの先生から摂食嚥下の話が出ていましたが、それに関してお話しさせていただきたいと思います。

ACPの中で、「食べられなかったらどうするか」とか、「飲み込めなかったらどうするか」というところの、ご本人の意思確認ということが重要かと思います。

一方、みんなが「飲めない、かめない」と思っている、本人に入れ歯を入れたり、口の中をケアすると、また元気になっていく場合も多いですので、回復についても口腔機能とか摂食嚥下も非常に重要だと思います。

ですので、この圏域の中で、もし課題としてそういったものの取組みを進めていただければ、非常にありがたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

○石橋座長：ありがとうございます。

医療と介護の連携の重要性というのは、皆さんもご承知のことだと思いますし、各市には、医療介護連携協議会というものがつくられていて、医療介護確保基金というものが使われて、いろいろ活動していると思います。

ただ、まだまだ多職種との連携という部分については、不十分なところがあるかと思っておりますので、この辺につきましてもぜひ皆さんのご意見をいただければと思います。

増田先生、お願いします。

○増田理事：東京都医師会の増田です。

地域ごとの課題というのは、なかなかイメージしづらいんですが、この間、関東甲信越静岡の医師会と行政の会議で、静岡県とかでは、発熱が出るとみんな救急車を呼んでいて、インフルエンザで救急が逼迫しているという話でした。

先ほど、「施設とか在宅で悪くなる前に病院に相談していただきたい」というお話があって、とてもありがたいお話だなと思ったのですが、そのときのキーパーソンはご家族になるのか、あと在宅とか施設のかかりつけ医になるのか、それともスタッフになるのか。

その辺に関しては、病院に行くまでの問題があるので、23区と多摩では地域性があるかなと思うんですが、その辺について何か情報があったら教えていただきたいと思います。

○石橋座長：施設のキーパーソンに関して情報をということですが、どなたかお答えいただける方はいらっしゃいますでしょうか。

いろいろな形で急性期をどのように対応するのかということは、日頃話し合っていないといけないのかなと思っております。

誰と話し合うかと言えば、もちろん施設医とか嘱託医と職員、そして家族ということになるかと思うんですが、ACPまで行かなくても、救急の状態で「運ぶのかどうか」とかというのを、コミュニケーションをよくしていくということであれば、3者がきちんと常々話し合うということになるのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

小平市医師会の清水先生、いかがでしょうか。どなたがキーパーソンになればいいかということですが、

○清水（小平市医師会 会長）：施設に入っている患者さんという意味でしょうか。

○増田理事：施設に入っている人とか、在宅もそうだと思うんです。

あと、病院に行くのに足がないと決定できないので、いきなり救急車を呼んでしまうこともあると思うんですが、その辺で、事前に話し合いがあれば、「こうなったら病院に運ぼう」とか、「誰が運ぶか」、「どういう交通手段で運ぼう」といったところまで決めてあると、やりやすいかなと思ってご質問したんですが。

○清水（小平市医師会 会長）：私のところの患者さんの中にも施設に入っている人もいますが、在宅に行く前の通院のときからで、ACPに関しても、本当はこの開業医の段階で、ある程度こういう話を家族と一緒にしなければいけない部分が大きいんですが、なかなかそこができていない部分もあります。

施設に入られると、家族の方はもそこにお任せしてしまうところがあって、実際、施設の方が私のところに連絡されてくることがあります。

ですから、開業医の立場としては、施設に移行する前に、ある程度、患者さんと家族とお話を詰めていって、患者さんの家族には、施設に入ってもキーパーソンとしてしっかり情報共有していくという形を、通院しているときから構築していくのがいいかなと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにご質問とかご意見はございますでしょうか。

増田先生、今のでよろしいでしょうか。

○増田理事：ありがとうございます。大変参考になりました。

○石橋座長：ほかにいかがでしょうか。

地域の中の連携体制、そして在宅を含めてよりよく情報共有ができていけるように、どうしていったらいいかという意見とかはございますでしょうか。

緑成会病院の中澤先生、慢性期といいますか、維持期のところをサポートされていて、かかりつけ医の先生方と連携を取りながら、また、多職種の方と連携されているかと思います。

よりスムーズにしていくために、できれば職種も含めて対応していくといいのかなとか、かかりつけ医のところで急変したような場合など、先生のところで急性期をお受けになることはないと思うんですが、ぐるっと回って先生のところに来られるような方もいらっしゃるかと思うんですが、その辺のところで、よりスムーズに回っていけるようにするには、何かいい方法があるかなということを教えていただければと思います。

○中澤（緑風会病院 院長）：当院には「地域連携室」というのがありまして、そういった病院間、施設間と調整する役割の職員をかなり多く配置しています。

前方、後方ということで、各病棟に2人ぐらいつ前方と後方がいて、全ての患者さんに対して、それぞれの職員がほかの施設との調整をしているという役割をしていますので、「地域連携室」を強化するというのも一つの方法だと思います。

そうすることによって、施設の状況とか、急性期の状況とかいうところの情報が集約されるので、「その患者さんにとって一番いい施設はどこなのか」、「一番いい病院はどこなのか」ということを、即時に対応できるということはあると思います。

○石橋座長：ありがとうございます。

本当に日頃から地域連携室の方々には大変お世話になっておりますし、いろいろな会でお会いすることがございまして、顔つなぎをしていただいている分、逆にこういう紹介をするときに非常に楽にさせていただいて、紹介しやすいという雰囲気をつくっていただいて、本当に感謝しております。

実際、地域連携室を運用しているとか、そこが動いていくために、いろいろご苦労されているかと思いますが、複十字病院の工藤先生、いかがでしょうか。

○工藤（複十字病院 院長）：私からではなく、大田からお話しさせていただきます。

○太田（東京都病院協会、複十字病院 顧問）：情報交換という点では、私たちはID-Linkを積極的に取り入れようとして、その普及を目指しております。

それから、東京総合医療ネットワークもそれと一緒にあった形で加わっているんですが、話を聞いていると、「ハードのほうが少し変わってしまうんだ」とか、いろいろなことが、噂なのか、はっきりした形で伝わってこない部分もあったりして、その点が惜しいなと思っています。

方向性としては、先ほど来出ている情報が比較的短時間に正確に伝わるようなネットワークをつくるということによって、担当するそれぞれの部署、職種、施

設などで、かなりスムーズな形で受入れ体制ができるんじゃないかと思っております。

なお、「生成A I」という言葉が出てくるので、個人的には生成A Iのベースになっている、いわゆる学習したデータが、どういう形で処理されて、生成A Iのところに持ってきているのか。

ただ単に、意見がいろいろ出たのがそのまま生成A Iで処理して、文書化されているというレベルで終わっているのか。

その辺が気になっておりますので、こうした形の場でそれぞれの人が持っている意見をある程度集約していく必要があるのではないかと思っております。

生成A Iの力を借りて効率よくするというのは、別に悪いことじゃないんですが、「どれだけのデータを学習させたのか」ということを内心思いながら、きょうの議論を聞いていたところです。

とにかく高齢者が多いから、高齢者救急ということが問題なんだと思いますが、ただ、救急医療というのは、年齢を超えて幅広く、とにかくいろいろな疾患が来るわけです。

そのときに大事なのは、専門性の高い疾患なのか、そうでないのか。それからその方が、それこそ高齢者の施設から来られたときに、ACPが問題になるような状況なのかというのは、分けて考える必要があると思っています。

そして、それを共有しながら、施設の特徴がそれぞれ活かせるような形で、お互いの協力体制、連携体制がもっと整っていかなければいけないと思っております。

それとともに、それに対する報酬ですよね。ちゃんとした医療の中で、行為自体が評価されるというところまで手が届けば、非常にいい体制がもっとできくと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

では、生成A Iについては、東京都からお答えいただけるでしょうか。

○本間課長：ご質問ありがとうございます。

どのように集約したのかというところですが、「議事録をそのまま」というのは、なかなかうまくいかない部分がありまして、皆さんから意見をいただいたものを、その意見ごとに、おっしゃっている趣旨をある程度ポイント化して、さらにいくつか似たような意見をまとめて、それを会議ごとの意見を集約したものを、まずは職員が作りました。

そして、それらの意見を生成AIに読ませるということをやっていますので、集約する前の段階で、人間の目でそれぞれのご意見をきちんと理解した上で取り込んでいくといったやり方を、今回させていただいております。

そういったことでよろしいでしょうか。

○石橋座長：大田先生、いかがでしょうか。

○大田（東京都病院協会、複十字病院 顧問）：もっときちんとした形で、医療体制の基本的な資料も含めて取り込んだ中で、理想像というのがイメージできるようなものも含めたところの視点を持った形の知恵を出してくる。

そして、それを我々がまた見て、自分たちの考えから及ばないところまで分析できたものが入ってくれば、それはそれでプラスになりますし、いろいろな修正も加わるというふうな認識を持っておりまして、個人的にはそういう形で使えればいいなと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

あと、東京総合医療ネットワークとか ID-Link の件につきましては、東京都医師会としては何かございますか。

○土谷副会長：東京都医師会と東京都病院協会が一緒になって、東京都さんからも援助していただきながらやっているのが東京総合医療ネットワークで、これは、今後も進めていきたいと思っています。

課題とすれば、「全国医療情報プラットフォーム」というものと、規格が違うというところがありますので、それは、今後の問題になるかなと思っています。

実際、補助金にも関係する話ですが、そのあたりの整理は必要かと思います。

なお、「医療連携を医療DXで進めていければ」ということですが、今までとこれからは向きがちょっと違うんじゃないかと考えています。

私の考えですが、これまではいろいろな病院、施設も含めて、ネットワークでつながって、情報がいろいろ連携できれば、医療の効率化が進むんじゃないか、よりいい医療ができるんじゃないかということで、どっちかという、バラ色な未来に向けての医療連携だと思います。

今も多くの方がそういうふうに考えていると思うんですが、実はこれからは、先ほど、直近の課題として3つと人材が足りないというのが上がってきましたが、私は、実は4番目の医療人材が少なくなる中でやっていかなければいけないということが、もっと大きな問題になってくると思っています。

医療連携といっても、連携するには、連携する間柄、いわゆる顔が見える関係があるということと、その連携する中身、情報がなければできないわけです。

情報連携できるのが、DXが進めばいいかという、進んだほうがいいのかと思うんですが、DXが進んだ先は、何を目的にするかということです。

医療というのは、「あの先生がいい」「あの先生じゃないといけない」というように、かなり俗人性が強い産業だと思っています。

そういう属人化を避けるために、医療DXを進めるということですが、その目的は人材が不足していくからだと思っています。

ですから、バラ色のいい医療を提供するためじゃなくて、それも一理あると思うんですが、人材不足にどうやって対応していくかという中でDXを進めていただければと思っています。

つまり、医療連携というのは、人材不足に対応するためにやっていくということで、必要に迫られてやっていくというのが、今後の向きじゃないかと、私は考えています。

○石橋座長：ありがとうございます。

そろそろ時間が迫ってまいりましたが、ほかにご意見等はございますでしょうか。

この短い時間の中で、いろいろ今後議論していくというのは難しい部分も多々あるかと思っています。そういう意味で、地域の調整会議に関しましては、回数を増

やしていこうというような話も出ておりますが、それでも、ここだけで話が完結するわけではないので、なかなか難しいなと思っております。

いろいろ工夫をしていただいて、ビデオを先に見ていただいたりとか、検討課題に関してもご意見をいただけるような形に変えていつていただいておりますが、地域の中で、例えば、広域で対応していかななくてはいけない、二次医療圏で対応していけない課題と、それから各市で対応しなくてはいけない課題、そして、医療と介護、そして人材不足も含めて、そういう次の人材をどう育成していくのか、サポートしていくのか。

こういうことも考えていくためには、この少ない回数でお話をしていくのはなかなか難しいかなと思っております。

ぜひ市のほうでやれるところはきちんと議論していただければと思いますし、それから、広域でやる分に関しましては、例えば、この北多摩北部地域は「病病連携の会」というすばらしい会がございますので、こういうところでもお話をさせていただきながら、そこに必要であれば、在宅の先生方にも入っていただくとか、いろいろな形があるかなと思っております。

少なくとも来年以降、地域医療構想をどのようにしていくかということに、より具体的な議論をしていかななくてはいけないということでございますので、その前にぜひ、皆様方のご意見を聞いたりして、さまざまな問題点に対しての解決策を一緒に検討していくというような機会を設けていただきたいと思いますと思っておりますので、東京都さん、東京都医師会のほうでもぜひご検討いただければと思っております。

最後に、「ぜひ言っておきたい」という先生がいらっしゃいましたら、挙手をお願いしたいと思います。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：参考資料の3についてです。東京都からもご案内がありましたが、これは、各地域でどんな病院がどんな疾患を診ているのかということが、結構細かく書いてありまして、これを見ていただくと、それぞれの病院はどんな病院なのかが分かるんです。

分かるということは、医療連携するときに、「あそこの病院はこんな病院だから、この疾患が強いんだ」とか、「ここは余り診てないな」とかいうのが、実は結構分かる資料になっています。

ですので、医療連携をするときに、大変参考になる資料だと思いますので、連携室もそうですし、各診療科の先生にもご覧いただけるといいかなと思います。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、本日の会議は以上となりますので、東京都にお返しいたします。

4. 閉会

○本間課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございます。ぜひ今後の参考にさせていただきたいと思います。

最後に事務連絡がございます。

本日会議で扱いました議事の内容について、追加のご意見やご質問等がある場合は、「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただきまして、東京都医師会宛てに会議終了後1週間以内にご提出いただきますようお願いいたします。

それでは、本日の会議は終了となります。長時間にわたりありがとうございました。
(了)