

[令和7年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和7年7月3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』

〔区西部〕

令和7年7月3日 開催

1. 開 会

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〔区西部〕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一読いただき、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、挨拶のほどよろしく願いいたします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。暑い中お集まりいただきありがとうございます。きょうから、関係ないといえば関係ないですが、参議院選挙が始まりました。きょうから選挙戦がありますが、大事な選挙ではあります。

それはそれで置いておいて、地域医療構想調整会議の今年度第1回が始まります。

きょうの位置付けを少しお話ししたいと思います。

現行の地域医療構想はことしと来年度で終了します。2年後から新たな地域医療構想が始まります。そういう中でのきょうの会議になります。

ですので、きょうの議題を確認していただきたいんですが、メリハリをつけてやっていただきたいと思います。

どこにまず集中してもらいたいかというと、報告事項の中で1番目です。地域医療に関する調査というのがあるというのはご認識いただきたいと思います。

それから議事については、この圏域では3番目と4番目です。

3番目は、これまでの地域医療構想の振返りということです。今まで私たちずっと話してきましたが、どうだったんでしょうねということの振返りです。聞いてみると、「あ、そういうことだったか」という気持ちになるかもしれません。

そして、その振り返ったあとに、新たな地域医療構想につなげるために、どういった課題が、今後話し合われるべきなのかというところです。

そういった構成になっていますので、活発なご討議をどうぞよろしくお願い申し上げます。

○本間課長：ありがとうございます。

宮澤部長、お願いいたします。

○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、日頃から本当に大変お世話になっております。誠に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回開催をさせていただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

本日の会議の進め方でございますが、ポイントとなる部分を簡潔にご説明をさせていただきます。

事前に説明動画を配信することで、効率的な会議運営となりますよう改めておりました、ご意見をいただく時間を多く確保をしてございます。

また、本日の議事につきましては、土谷先生に触れていただきましたが、それ以外に地域医療支援病院の承認申請に係る協議、また、今年度、都内医療機関の皆様方のご協力をいただきながら実施をいたします、地域医療に関する調査の概要についても、ご報告をさせていただきたいと思っております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見を頂戴し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。

○本間課長：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、これ以降の進行を渡邊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

○渡邊座長：皆さん、こんばんは。座長を務めさせていただく、中野区医師会の渡邊です。

それでは、報告事項に入らせていただきます。東京都から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で保健医療計画を担当しております、井床と申します。

私から、報告事項3点のうち、今回初めてご紹介いたします地域医療に関する調査についてのみ、簡単にご説明を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まして、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まして、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まして、疾病構造や都民の受療に関する意識の変化を把握いたしまして、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ございます。

2点目は、医療提供体制でございます。

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ございます。

3点目が、病院の経営状況でございます。

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、赤字要因の分析を行いたいと考えてございます。

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の病院調査でございますが、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、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か年分の状況を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ございます入院患者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ございます。

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ございます。

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いたしまして、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、何とぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

資料の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(2)と(3)については、お読み取りいただくということですのでよろしいということですので、土谷副会長も言われたように、この報告では一番重要ということですので。

ほかの件についてもかまいませんが、何かご質問等はございますでしょうか。

では、土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：私からコメントを2つしたいと思います。

こういった各種調査をやるほうからすると、また「手間だな」と感じられると思うんですが、こういった調査は、知りたいと思って、例えば、コンサルに依頼して、コンサルタントの会社がやってデータを出すといったときは、費用がかかるわけですが、東京都が公にやってくれるということです。

この結果については、きょうは触れませんでした。第2回のほうでこの調査結果を皆さんと共有できたらと考えているところです。

ですので、患者動向とか、それぞれの病院、診療所で気になるところがあると思うんですが、そういうのを東京都独自で調べてくれるということですので、協力していただきたいと思います。

もう1点は、さっきの資料1の調査分析方法①のところ、もう1点だけ強調しておきたいのは、この病院調査についてです。

先ほど、東京都の方から触れていただきましたが、1人1日580円の緊急臨時支援事業の話です。

この調査によって、580円というのが妥当なのか、場合によっては全然足りないんじゃないかとかいう話になってくる可能性はあると思っていますので、病院の経営の実態をしっかりと書き込んでいただきたいと思っています。

○渡邊座長：ありがとうございました。

ほかにご意見はございますか。

座長が聞いてもいいですか。私のほうは病院ではないんですが、調査をされるということで、東京都がやってくれるんですが、いつ頃から調査を始めるのかとか、どれぐらいのボリュームなのかというのは、今の時点で分かっているんでしょうか。

○本間課長：ご質問ありがとうございます。

この地域医療に関する調査のスケジュールですが、実際の調査についてはまだ調整中ですが、8月、9月ぐらいには、お手元に調査票が行くようなスケジュールで、今想定はしております。

あと、ボリュームについても、それもまだ調整中ですが、既存の調査もありますので、ご負担がかからないような形で調査ができればと考えております。

○渡邊座長：ありがとうございます。

こちらが、緊急臨時支援事業の支援金交付の条件になりますということですが、こちらの交付というのは、今年度の予算ということでしたが、あとから支払われるものなのか。そういうのも少し決まっていらっしゃるんですか。

○本間課長：交付金については、四半期ごとに、病院の皆様から申請を出していただきまして、その都度、なるべく速やかにこちらの支援につなげさせていただくということで、四半期ごとの支払いを想定しております。

○渡邊座長：ありがとうございます。

土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：つけ加えますと、その四半期ごとというのがすごくポイントなんです。

こういう補助金というのは、大体年度の終わりに出すということですが、細かい話になりますが、病院のキャッシュフローでいうと、小刻みに四半期ごとに出してもらおうというのは、私たちと話し合っただけで交渉して、東京都さんも「そうですね」ということでやってくれたことです。

だから、1年ごとじゃなくて四半期ごとというのは、病院にとってもありがたい話だと思っております。そういった話です。

○渡邊座長：ありがとうございます。

ほかに何かご意見はございますか。

では、もう1点だけ。都民調査はインターネットでやるということですが、患者調査というのは、具体的にどんな形でやられるのか。

病院なのか、診療所なのか、それとも幅広くやるのか、その辺はいかがでしょうか。

○本間課長：これもまだ調整中の部分がありますが、①の病院調査では、調査事項の(1)(2)(3)について、まんべんなく病院の皆様にお聞きしたいと考えています。

都民調査と患者調査につきましては、主に(1)の受療の変化とかいったところを確認させていただきたいと思っております。

具体的に都民調査のほうは、無作為に4000人ほど選ばせていただいて、年齢とか男女がなるべく均等になるような選び方をさせていただいて、インターネットで回答いただくということです。

患者調査につきましては、都内の病院の2病院に協力いただいて、外来の患者さん、入院の患者さんについて、(2)の都民調査と同じ項目を質問させていただいてということです。

そして、コロナの前後で患者の受療行動に何か変化がなかったかとか、今後2040年に向けてどんな変化が見込まれるかなどを調べていければと思っているところでございます。

○渡邊座長：ありがとうございます。

しつこいですが、患者調査は、2病院ということを言われたんですが、診療所は対象としていないということですね。

○本間課長：はい。

○渡邊座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

なければ、次の議題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）

○渡邊座長：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されており、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。

こちらのことについて、土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：ちょっとコメントすると、2025年に向けたということですが、「もう2025年じゃないか」という話です。

「それぞれの病院が地域の中でこういった割合でやっていきます」ということですが、それぞれの医療機関の考えを尊重してもらえればと思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。

資料4の1を見ていただいている形になると思うんですが、特にご意見、ご質問がございませんようでしたら、こちらに関しては合意するというところで取り扱うこととさせていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

ありがとうございました。

(2) 地域医療支援病院の承認申請について (協議)

○渡邊座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。「地域医療支援病院の承認申請について」です。

本日は、今回申請のあった河北総合病院の方にWebでご参加いただいています。事前配布の動画で説明がありましたが、何かご質問、ご意見がございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

せっかくですので、鎌田院長、杉並区の高度急性期と東京都病院協会の両方からご参加いただいていますので、コメントをいただければと思います。

○鎌田(東京都病院協会、河北総合病院 院長)：いつもお世話になっております。河北総合病院の鎌田でございます。

ビデオでお話ししたとおりのことですが、7月1日に、以前の隣地に移転しました。

より高度な機能を地域の住民の方々に提供すべく精進してまいりますので、ぜひとも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。

私が言うことではないんですが、私の圏域でございまして、90年以上の歴史があって、その地域での活躍は、もう本当に河北を中心に、多くの方がやられたというような、本当に地域のために頑張っている病院なので、また地域支援病院として頑張っていたきたいと思っております。

ほかにご質問とかご意見はございますか。

特にないようでしたら、ありがとうございました。

東京のほうから、今の意見交換を踏まえて、何かご発言等がございますでしょうか。

○宮澤部長：頂戴いたしましたご意見を参考にいたしまして、医療審議会に諮問させていただきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○鎌田（東京都病院協会、河北総合病院 院長）：よろしくお願ひいたします

○渡邊座長：ありがとうございました。

（3） 現行の地域医療構想の振返り（意見交換）

○渡邊座長：それでは、次の議事に進みたいと思っております。「現行の地域医療構想の振返りについて」です。

東京都から簡単にご説明をお願いいたします。

○井床課長代理：では、資料を共有いたしまして、ご説明をさせていただきます。資料5-1をご覧ください。

今後の調整会議の進め方といたしまして、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、先ほどご説明した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回には、先ほど報告事項としてご説明した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とか素案を、適宜お示しいたしまして、皆様からご意見をいただきたいと考えてございます。

資料5ページまで飛ばさせていただきます

事前にご覧いただいているかと思うんですが、構想策定当初の意見と東京都の取組みというものをまとめてございます。

左側のところで、構想策定当初の区域ごとのご意見を、生成AIを活用して分析をいたしましたところ、左側でございますとおり、高齢者救急を含む救急医療、また在宅療養、連携の3つに分類されてございまして、これに対比させる形で、右側に構想策定後の東京都の取組みというものを示してございます。

まず、救急医療については、策定当初のご意見として、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れ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。

これに対して都では、特に令和5年度以降、コロナ禍後の東京ルールの増加に対する取組みを実施してございます。

また、在宅療養についてでございます。

策定当初のご意見としては、高齢化に伴い在宅療養支援を充実すべき、また、多職種連携の重要性、退院後の住み慣れた地域に戻れ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。

これに対して都では、区市町村や地区医師会の取組みを支援していたり、あと、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ございます。

策定当初のご意見としては、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、また、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意見がございました。

これに対して、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返りでございます。

平成28年度にこの調整会議が設置されてから、ご自身の病院ですとか、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て、都の取組みに対するご意見などをいただきたいと考えてございます。

前半部分のところの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。

調整会議が設置されてから、ご自身の病院や地域で変わった部分、また都の取組みに対するご意見等がございましたら、ここで、お話しいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

ここについては、土谷副会長も言われたように、重要なところですよ。

「最初から言われているとおり」というような感じで、ごもつともだというところですが、東京都の対応が十分であるのか、十分でないのか。

また、対応について不足の部分があれば、ぜひご意見をいただきたいと思えます。

せつかなので、余り発言がなければ、こちら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るんですが、よろしいですか。

何かご意見はございますか。

では、救急医療のところ、高度急性期の先生にお伺いさせていただきたいと思えます。

救急医療体制を充実させるべき、地域完結型の救急医療の取組みとか仕組みづくりということですが、国立国際医療センターの先生だと、オールジャパン的なイメージもあるので、まずは、警察病院の長谷川先生、いかがですか。

○長谷川（東京警察病院 院長）：この取組みが始まってから、先ほどもお話があったように、高齢者の患者さんが非常に増えてくるという事態が起こってきて、この地域医療構想の話と並行して、世の中の情勢が変わってきていると思えます。

実際、最近では、当院も救急車で来る患者さんは高齢者が非常に多くなってきています。

都のほうがまとめたとおりでと思うんですが、今後も高齢者がどんどん増えてくるということになると思いますので、それに対してどう病院が対応していくかということ、よく考えなければいけないと思っています。

特に夜間、働き方改革とともに、当直体制が非常に変わってきて、当院は夜勤制にして救急外来をしっかりと取るようにしていますが、夜間の救急患者というのが増えているのが現実だと思います。

それをしっかりと受けて、治療を行ったあとに、次にどこに出していくかというところも、この連携ということで非常に大切なことなんだろうと思っております。

○渡邊座長：貴重なご意見をありがとうございます。

先ほどもお願いしたんですが、地域完結型の医療を目指しているというようなお話も伺ったことがあるんですが、河北病院の鎌田先生、いかがでしょうか。

○鎌田（東京都病院協会、河北総合病院 院長）：長谷川先生が話されたことと同様ですが、高齢者の救急医療はものすごく増えています。

そのために、私たちは、社会福祉士をなるべく各病棟に配置して、しっかり治療したのちは、地域の回復期の病院とか地域包括ケアとかとうまく連携して、患者の行き先、もしくは家に帰すというふうなことに、しっかり取り組んでおります。

そういう意味では、東京都からのご指導のとおり、そういうことがうまくいくことによって、病床稼働もしっかり上がってくる、しっかり回ってくるという状態になってきているのは確かだと思います。

あと、今後、地域の中である程度完結しなければいけないことは、私たちのところは、がん治療もそうだと思います。

新しい病院になって、よりがん治療を、ほかの大学病院に行っていただくのも結構かと思うんですが、杉並区では、警察病院と手を組んで、中野区、練馬区と

かの周囲の部分も含めて、がん治療にはしっかり取り組んでいけるように、急性期も含めてやっていきたいと考えております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、新宿区のほうで、国立国際医療センターの宮寄先生、いかがでしょうか。

○宮寄（国立国際医療センター 病院長）：先生方が言われたとおりだと思っております。

私自身は、1年前から院長になったばかりでして、実感は余りないんですが、高齢者の救急は非常に増えています。

初期治療が終わったあとになかなか退院できないという症例が多いので、最近では、退院支援の看護師であったり、ソーシャルワーカーの方に早めに入っていて、スライドにも多職種連携の話も出ていましたが、多職種で早めに協議してというようなことは行っているところです。

それは、最近特に進んできているんじゃないでしょうか。

○渡邊座長：ありがとうございます。

高齢者の、救急医療についてお話をいただいたところですが、次は在宅療養というところで、これについては、医師会の先生、ぜひお答えいただきたいと思えます。

杉並区の八木先生、いかがでしょうか。

○八木（杉並区医師会 会長）：多職種連携でいろいろと動いていただいて、あとは、東京都がやっていたらいい24時間の体制でも、いろいろと手を回していただいて、協議中のところもあるんですが、いろいろなところと連携して、何とか杉並区で回していこうというところで頑張っている途中でございます。

○渡邊座長：ありがとうございます。

24時間の診療体制の構築というのは、東京都から援助していただいているんですが、なかなか取組みが難しい状況があつて、大変かと思っております。

中野区でも実際そうでした。

新宿区の岡部先生はいかがでしょう。

通信環境が悪いようですので、あとでまたお願いいたします。

それでは、連携のところでお話を伺いたいと思うんですが、連携となると回復期の病院とかが重要になってくると思います。

中野共立病院の山本先生、いかがでしょう。

○山本（中野共立病院 病院長）：先日、中野区の救急の会議があったりしたときの話ですが、近隣の病院と結構役割分担がうまくできているんじゃないかなという印象を持っています。

うちは、2次救急指定病院をやりながらも、回復期のリハビリ病棟を持っているんですが、一般病棟を地域包括病床にしたということで、医療センターさんとか女子医大、慶應だとか、あとは中野総合病院、警察病院さん、河北病院さん、荻窪病院さん等から、直接帰れないという人の地域包括依頼というのが来ています。

ですので、うちの病院としては、地域包括病床にしたことで、近隣病院とは上手に患者さんの連携ができるんじゃないかなという印象です。

○渡邊座長：ありがとうございます。

それでは、タムス杉並病院さん、今度杉並のほうに新たにきていただいて、地域との連携とか、在宅もいろいろとされるわけですが、この点については、齋藤先生、いかがでしょう。

○齋藤（タムス杉並病院 院長）：救世軍ブース記念病院からタムスに変わったわけですが、医療機関の先生、また連結室の方々にお話を伺いますと、確認事項がかなり多かったりだとか、返事までに時間がかかるんじゃないとか、ご指摘もいただきましたので、そのところを新しくなった病院では改善していこうということで、いろいろ取り組んでおりますので、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。

ここにばかり時間は取れないので、次の議題に進みたいと思いますが、一言ぜひ言っておきたいという方はいらっしゃいますか。

よろしいですか。

(4) 2040年に向けた課題及び 取組みの方向性（意見交換）

○渡邊座長：それでは、最後の議題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、東京都から簡単に説明をお願いいたします。

○井床課長代理：それでは、資料5-2をもちましてご説明させていただきます。資料を共有いたします。

最初に、国の新たな構想のターゲットでございます2040年に向けまして、国における将来の見通しなどの資料がこちらに続いておりませんが、こちらの説明については割愛させていただきます。

5ページまで飛ばします。国の新たな構想の取りまとめでは、これまでの入院医療だけでなく、外来、在宅、介護の連携、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といった方向性が示されてございます。

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ございます。

1ページ飛ばしまして、今後新たに実施されます医療機関機能報告により、ご覧の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ございます。

また、今回の外来、在宅、介護連携等も対象とするということから、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としては以上となります。

9ページでございますが、これに対して東京都はどうかというところで、こちらの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、また、こちらも生成AIを活用して分析したものでございます。

こちらに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については、参考資料の2の2ページ目以降に載せておりますので、こちらも併せてご参照いただければと思います。

資料5-2のほうに戻りますが、先ほどの意見交換の前半の構想策定当初の意見と同様に、こちらも生成AIで抽出したところ、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まして、それぞれの意見から抽出される課題というものを右側に載せてございます。

11ページのところでございますが、こちらにお示した2040年に向けた都の課題例を念頭に置いていただきながら、ご自身の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まして、何か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ございます。

また、参考資料の3といたしまして、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。

前回との違いでございますが、前回お示した令和4年度のデータとこちらを比較をする形で、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疾患に絞りますとともに、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、消化器系疾患といたしまして、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こちらに追加してございます。

こちらも参考といたしまして、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。

○渡邊座長：ありがとうございました。

2040年に向けて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ついてでございます。

何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：2つお話ししたいと思います。

直近の課題といえますか、令和4年から令和6年の意見を生成AIがまとめたということですが、何が出てきたかという、高齢者を含む救急医療、在宅療養、連携の3つが出ました。「あれ、さっきと一緒じゃないか」という話だと思うんです。

策定のときにみんなで話し合っ出てきた課題が、実は最近も一緒だったということ。課題が解決できなかったということではなくて、これは、永遠の課題ということなんです。

課題が解決されたわけじゃなくて、この課題は常に抱えながらやっていく課題だというのが明らかになったと思うんです。

そういった点では、先ほどのテーマとつながっている話です。

これをまた今後どういうふうに延長していくのか。新規性はもしかしたらないかもしれませんが、やり続けなければいけない課題だということが明らかになったということになります。

2つ目の話としては、参考資料の3についてです。それぞれの病院が地域の中でどういう役割を果たしているのか。

思い返していただきたいんですが、前回の地域医療構想の中で、アドバイザーの高久先生からも指摘がありました。

地域の中で何でも診る総合的な病院なのか、それとも地域の中で連携しながらやっていく病院なのか。

Aタイプ、Bタイプというような、当時の産業医科大学の松田先生のモデルをご提示いただきましたが、そういった観点で、地域の中で自分の病院はどういう役割を果たしているのかということもあるでしょうし、周りの人たちは、「あそのの

病院はこういう病院だったんだな」という感じで、見直していただきたいと思えます。

自分たちの病院の立ち位置が、お互いにどんなものなのかというのが、この参考資料3というのは、非常に分かりやすいものになっていると思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。

今回の調整会議のメインテーマでございますので、ここについてはしっかりと話し合いを持ちたいということです。

資料5の9～10ページにある、2040年に向けた都の課題の例の救急医療、在宅医療、連携という、先ほどと同じですが、各分野から抽出される課題がありましたら、お話しいただきたいと思えます。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：この議論は、実はやりにくいというか、何を今後話していくべきなのかということ、改めて話していただきたいと思えます。

ただ、「もう上がっているじゃないか」と言われたらそれまでなんですが、その中でも、特に「こういった点」とか、あるいは深掘していただければと思えます。

議論の内容に踏み込んでいきがちですが、そうではなくて、「議論するテーマは何だろう」という感じでお話いただければなと思えます。

○渡邊座長：非常に難しいテーマで、皆さん、なかなかご意見が出ないかと思うんですが、いかがでしょうか。

今後の連携とか回復期その他と、かなり問題になっていたもので、回復期のほうから、まずは、新宿から、JCHO東京新宿メディカルセンターの関根先生、何かご意見いただければと思えます。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター 病院長）：この議題に即しているかどうか分からないですが、当院が課題としているのが、病病連携なんですよ。

病診連携はどこの病院も連結室がかなり今充実していて、それこそクリニックの先生方と非常にいい関係を構築されてということで、うちもそういうふうになっているつもりではいるんですが、病病になぜ重視しているかということです。

例えば、新宿区でいいますと、ご承知のように、大学病院が今3病院あります。それからお隣の文京区とかをいろいろ含めると、大学病院との連携で、これは診療科にもよると思うんですが、かなり大学病院のニーズと我々、一般病院といいますが、そのニーズで合致する部分が意外とあったりするんです。

逆に言うと、我々は大学にお任せしたい症例は、もちろん大学にお任せしたいし、一方で、「大学病院でこういう症例はちょっと敬遠ぎみだということであれば、承る」というニーズが、掘り起こしていくと結構あるんじゃないかという気がします。

それから、一般病院ごとでも、今お話が出ましたが、どんな診療機能があるのかということでもって、「ここの部分は強いけれども、ここの部分は実はなくて、どこか近隣にほかの病院があれば、ぜひお願いしたいんだ」というようなことがあります。

ある大学病院の先生に何うと、大学病院はもちろん系列の関連病院を持っているが、実は地域的にはかなり遠くて、ご紹介しても、患者さん側で「あんな遠くへ行くんですか」みたいなこととかがあります。

それから、こんなことを言うと失礼ですが、病院によっても診療のレベルがあって、大学病院としてもその辺を少し認識している部分もあったりするということがあります。

ですので、地域での病病連携というものをもう少し進めてもいいのかなという気がしております。

もう1つは、また全然別の話ですが、別に批判するつもりはありません。

先ほどから高齢者救急とか、高齢者医療とかという言葉でひと括りになっていますが、絶対ものすごく多様性があると思っています。

なぜかという、病状の多様性もあるけれども、さっきからいろいろお話が出ている介護の問題とか、退院支援の問題とか、認知症とかも入ってきたり、フレイルとかも入ってくると、本当にものすごく多様性があるので、ひと括りにして「高齢者医療」という表現をすることは、簡単にできないと思っています。

もちろん、高齢者が増えれば「高齢者医療」が増えるのはそのとおりですが、この多様性が広がっていくという部分というのは、ひと括りじゃなくて、病状ごととか重症ごととかいうような括りで、「高齢者医療」をみていくべきじゃないかなと思っています。

冒頭にありましたような調査をこれからしていただくというのは、本当に私どもとしてはぜひやっていただきたいと思います。

そもそも経営がものすごく苦しいので、その実情も含めて、東京都に知りたいと思っています。

では、どうやって経営を改善していくのかというのは、どういう特性があると比較的経営もいいですが、特性がないと、非常に苦しい面があります。

でも、苦しい面があるといっても、例えば、すごくコストがかかっているということがありますが、コストをかけることは別に医療にとって必ずしも悪いことではないということもあります。

そういうことがあるので、私からの願いは、データを取っていただいて、願わくば、今お話に出ている病院の特性とか役割とかとデータとの、単なる数字じゃなくて、そこを紐づけて、実情とデータとの関連性というところを、もう少し深く教えていただきたいと思っています。

そうなる、我々がこれからどうしていけばいいかということを考える上でも、非常に分かりやすいし、医療連携とかいう意味でも参考になるのじゃないかと思っています。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、中野区の慢性期の小原病院の大石先生、いかがでしょうか。

○大石（小原病院 院長）：慢性期の現状は、急性期の病院に高齢の方がたくさん搬送されているということもあって、実際に紹介は増えているという状況にあります。

正月あたりは非常に少ない状況だったんですが、そこから比べますと、紹介がかなり増えているという現状があります。

今お話があったように、高齢者の病状に関しては多様性が見られていて、我々は慢性期ですが、地域包括に近いような診療も合わせて診ていかなければいけないような状況にあります。

そのあたりは地域のベッドを空けるという役割が重要と考えているので、積極的に受けさせていただいている現状があります。

また、我々は、在宅もやっていますので、そちらから見ると、急性期の状況も踏まえて、介護の問題とか、単純に救急で送ればいいのかというものじゃないという患者さんがたくさんいるので、そういう方々を逆に送るときに非常に困るという状況があります。

「これを果たして、急性期病院に送っていいのか」、あるいは「我々のほうで診て、場合によっては直接慢性期なり何なりというところに入れてもいいんじゃないか」とかいうことを考えながら、今対応しているというところなんです。

ですので、この状況で、高齢者救急は非常に重要な部分ではあるんですが、急性期病院でかなり介護度の高い方を受け入れるのは非常に負担が大きいということを見ると、単純に送るということばかりではなくて、それ以外の選択肢で診ていける状況が、もう少しあってもいいのかなというのが、私の現場にいる意見です。

○渡邊座長：ありがとうございました。

いろいろとご意見あるかと思うんですが、慢性期と回復期と来たので、急性期のほうで、杉並区の急性期の荻窪病院の布袋先生、いかがでしょうか。

○布袋（荻窪病院 院長）：先ほどから何度もいろいろとご意見が出ておりますが、当院も、高齢者の患者さんが本当に増えております。しかも、先ほど、関野先生もおっしゃったように、皆さん多様で、ひと筋縄でかかない状況であります。

当院も、以前ですと、ご高齢の方はナースステーションの近くで診て、そうじゃない方を少し遠いところで、ということで、運営ができておりましたが、もう全員が高齢者で認知症があるので、どうやってそういった方々にきちんとした医療を提供できるかというのを、我々がそれに対応してしていかなければいけない状況というのを、今まさに取り組んでいるところでございます。

あと、患者様が退院されるときに、認知症があったりとか、ご家族の理解が得られなくて、退院させられないとか転院させられないという状況が、いまだに発生しているのも悩ましいところでございます。

そんな中ではございますが、話題を変えますが、今後の議題としていろいろと意見交換していただきたいのが、おのおのの病院の機能というのが、なかなか明確になっていないと感じております。

もちろん、高齢者が多くて、いろいろな合併症があって、線引きできないからではあると思うんですが、今後、自分たちの杉並区の中でちゃんと医療が管理できるような仕組みというのが必要と、皆さんおっしゃるんですが、ではどうやってということに、全然ディスカッションができないというのが実情です。

民間病院同士ですと、どうしてもなかなか同じ急性期でも「お互いに役割分担しましょう」という話合いになかなか持っていけないというのが現状です。

ただ、2040年に向けて労働人口が減少して、今以上にスタッフが少なくなって、全患者さんを受け入れられない、対応できないという時代がくるはずですから、今のうちからどうやって、例えば、我々ですと、杉並区内で患者さんをしっかり完結して診ていくことができるかというので、早く話合いを始めたいと思っているところでございます。

○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と思います。

きょう、唯一の大学病院さん、先ほど、関根先生からもご指摘あったように、大学病院さんの急性期の、東京女子医科大学病院の西村先生、いかがでしょうか。

○西村（東京女子医科大学病院 病院長）：私、半年前に病院長に就任させていただいて、半年で、信頼回復といいますか、病院の立直しをしっかりさせていただいて、だいぶ医療者が戻ってきて、救急の体制、それから集中治療の体制もちょっとずつでき上がってきているところです。

まだまだこれからというところですが、その中で、この地域医療の中で、先生方との連携がいかに構築できるかというのが、すごくポイントだと思っていて、しっかり進めたいと考えております。

急性期として、きちんと必要な方をリアルタイムで対応させていただくためには、例えば、初診の紹介状をお持ちの患者さんの初診の時間を、今までは9時から11時だったんですが、14時まで大丈夫だということに変えさせていただきました。

ですので、その日の午前中は難しいという場合でも、午後2時までに来ていただければ対応できるとか、そういう細かなことを整備しながら、可能な限り、先生方と連携していきたいと考えております。よろしく願いいたします。

○渡邊座長：それでは、杉並区の回復期の杉並リハビリ病院の小寺先生、何かご意見がございますでしょうか。

○小寺（杉並リハビリテーション病院 院長）：我々は全床が回復期なので、急性期病院からの紹介がないと成り立ちませんので、病診連携はできていると思っています。

ただ、お受けするには、退院していただかないといけないんですが、今キーパーソンがご高齢だとか、独居老人とか、そういう方も多くいらっしゃいますので、どうしても退院先がなかなか難しい。

自宅でいろいろなサービスを付けてというのも、家族が協力してくれないとだめですし、そういう場合、介護施設を探すんですが、介護施設も非常に高い値段がするという施設もいっぱいあって、なかなか出口がうちの病院の場合難しいというところがあります。

ですので、2040年までにはそういうことを少しでも改善できるようにしていただきたいというのが、我々の意見です。

○渡邊座長：ありがとうございます。

圏域における論点ということで、我々の区西部のほうでは、出口の問題はずっと言われていたので、出口の問題については今後も十分検討してなければいけないと思っております。

あと、せっかくですので、連携ということについて、歯科医師会、薬剤師会からも、きょうご参加いただいているので、もしこういった医療連携とか地域医療

について、今後目指すところがありましたら、ご意見をお伺いできればと思います。

歯科医師会代表の、中野区歯科医師会の西原先生、いかがでしょうか。

○西原（中野区歯科医師会 会長）：今回話し合われるような医科の大きな枠組みとは直接的には関係ないんですが、歯科医師会としては、急性期医療ではなくて慢性期の医療、もしくは在宅医療において、誤嚥性肺炎が代表するような、口腔衛生管理の辺に携わっていければいいと思っています。

また、特にフレイルに関係する摂食嚥下の辺も携わって、なるべく患者さんの病態管理をしていければと考えております。

○渡邊座長：大変貴重なご意見をありがとうございます。

先ほどからも、フレイルとかの対策を病院だけではなく、健康ということに重きを置かなければいけないかなと思います。

それでは、中野総合病院の山根先生、この中野区の地域医療をずっと、90年以上守られてきた病院ですが、いかがでしょうか。

○山根（新渡戸記念中野総合病院 病院長）：中野区の先生方とは本当に親しくさせていただいて、大変助かっているんですが、今回の2040年に向けてというその視点でいきますと、先ほど来お話があったように、医療そのものがかなりダイナミックに変わっていくということが考えられます。

そういった意味では、私どもの考えももちろん大事ですが、それを受ける患者さんとかご家族の皆さんも、ダイナミックに動いていく。役割分担もそうです。

治す医療、治し支える医療という考えが出ていましたが、そういうふうに患者さんとかご家族という、医療を利用される方々自身も、そういったダイナミックに動いていく医療を理解していただいて協力していただくということが、とても大事だと思います。

これは、国のマターかもしれませんが、高齢の方とかその家族の方も、割と昭和の方が多くて、昔の感じで、「1つの医療機関で完結してほしい」とかいう方が、まだ一部にはいらっしゃるって、その点を一から説明しているのが実情ですので、

患者の方々へ周知して、ぜひ協力していただけるように、これからも努めていただければと思います。

あと、中野区は特にそうだと思うんですが、高齢者で独居の方が多いです。そうすると、キーパーソンとか後継人の方がまだ決まっていなかったりしますと、ちょっとせち辛い話ですが、貯金があっても、それを動かすこともできません。

また、今この地区の直近のことかもしれませんが、介護認定をしようと思っても、訪問調査とか書類の作成自体が難しくなっているということもございます。

ですので、なかなかそれを1つの医療機関だけで対応するのが難しいところがありますので、そういった意味では、いろいろな仕組みを変えていかないといけない部分があるのかなと思っています。

私どもは、もちろん、できるだけ多くの患者さんによくなってもらって、次につなげたいと思っていますが、いろいろなことに取り組まなければいけないと考えております。

○渡邊座長：本当に貴重なご意見です。ありがとうございます。

どうしても認知症という話題がありまして、認知症で専門の慈雲堂の田邊先生、ご意見があればお願いできますでしょうか。

○田邊（東京都病院協会・精神領域、慈雲堂病院 理事長）：圏域は区西北部になりますが、こちらに参加させていただいております。

認知症に関しては、特に精神症状のある方というのは、一義的には、各区にある認知症疾患医療センターが対応するということになってはいますが、クリニックが認知症疾患医療センターになっているところもあると思います。

そちらでは、当院のような入院病床を持つ精神科病院と連携しているということになってはいますので、そこから紹介していただいて、対応は可能だと思います。

ただし、区西部の中で、そういった入院診療が診られる病院はありませんので、圏域で解決するというのは多分できないと思います。

精神科病院自体が全区1病院と考えているようですので、遠くになってしまいますが、お困りの方は、そういった精神科病院や認知症疾患医療センターにご相談されるとよろしいと思います。

○渡邊座長：ありがとうございます。

認知症対策もそうですが、山根先生が言われたように、中野区の2040年の地域特性で考えればということでもないでしょうが、恐らく高齢者人口が増えるとともに、高齢者独居が増えるということに対する対応というのが、非常に大切なのかなと思います。

そういった意味では、病診連携も重要ですが、例えば、独居老人に対するお薬を処方しても、お薬を届けるとかいうことも果たしてできるのかということもあります。

さらに、ドラッグロスの問題とか今後どうしていくのかということで、薬剤師会の高松先生、医歯薬連携とか今後について、将来的な面でご意見をいただけますでしょうか。

○高松（東京都薬剤師会 副会長）：実際問題、医薬品供給不足というのがずっともう数年続いておまして、医師の先生方はもちろん、薬剤師のほうもかなり苦勞しながら、何とか地域医療に必要な医薬品を患者さんのもとに届けるということに、かなり尽力してきた状況ですが、未だに医薬品不足は続いております。

地域医療構想につきましては、医療構想の枠組みとして、私もいろいろ会議に出て聞いているんですが、実際に、在宅の部分まで含めていくと、薬局もそうでしょうし、総合的に見ていかないといけないんじゃないかなというのが実感です。

医療機関だけで完結する医療ではもうなくなってきているので、地域の多職種も一緒になって、こういう会議の中で議論して進めていく体制をつくっていくというのが重要かと思っております。

もう1つは、東京都さんはいろいろなデータをもとに分析されて、今後の予想も立てられると思うんですが、実際に医療現場というのは、上がったデータでは見えないようなさまざまな現場のボランティア的な活動もすごく多いと思うんです。

実際問題、そういうところでマンパワー不足であったりとか、経営的な問題とか、資金的な問題とか、いろいろな問題がありますので、そういうのを含めて、2040年というものを考えていかなければいけないと思っております。

話が大きくなってしまいましたが、薬剤師会としては、適正な治療を提供できるような効率的で、管理情報が正しく伝わってくれば、私たちとしても、さらに活動ができると思っておりますので、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した。

まだまだご意見をいただきたいところですが、時間も迫ってきておりますので、もしご意見をいただける方がほかにいらっしゃいましたら、挙手していただきたいと思っております。

40年に向けたという、高齢者の問題がすごく話題にはなってしまうんですが、私としては、地域医療構想ということに関しては、高齢者以外についても、構想を練っていかなければいけないのかなと思っております。

ただ、どうしても高齢者集中の話題になってしまうのかなと感じていますが、ほかの部分についてもしっかり対応していく必要があるだろうと思っております。

また、先ほどから出ていますように、病病の連携というのが、今後大切で、中野区とか杉並区とか新宿区というよりは、その圏域でもって、しっかりと地域の病院と連携がとれると、より一層いいのかなと思っておりますので、ぜひ区を越えた話し合い等が持てればよいと思っております。

この地域医療構想のこの会議はたった2回で、これだけの話題を全部話し合おうということ自体、かなり無茶があつて、「資料を読んでいただけましたでしょうか」といっても、すごい量の資料で、これをプリントアウトするということは、さすがに考えられないので、なかなか難しい状況ではあります。

ただ、こうやって多数の病院が集まって、お話しできる機会を設けていただいた東京都さんにも、ぜひ感謝したいと思います。

本当に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、調整会議は地域の情報を共有する場ですので、それぞれの項目でぜひ情報提供を行いたいということがありましたら、挙手をお願いいたします。

タムス病院さんから事前に、ご紹介いただきたいということだったんですが、いかがでしょうか。

○齋藤（タムス杉並病院 院長）：前回の会議におきまして、救世軍ブース記念病院の事業承継について相談させていただいている旨を報告させていただいたんですが、このたび、東京都、杉並区の各関係機関の皆様のご指導、また、杉並区医師会をはじめとする各医師会の先生方に、ご理解とご協力を賜って、医療法人社団城東桐和会への病院事業譲渡についてご承認いただくことができました。

7月1日をもってタムス杉並病院として開院させていただくとなりましたので、今後とも地域医療に貢献してまいりたいと思います。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。

鎌田先生はよろしいですか。

○鎌田（東京都病院協会、河北総合病院 院長）：もう7月1日に引っ越しをしました。

地域医療支援病院の継続のことも、ぜひともよろしく願いいたします。

新しく病院を始めて、病病連携を含めてしっかりやっていきたいと思っております。ぜひとも頑張っていきたいと思っておりますので、特に連携に関してはぜひとも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。

本日予定されて議事は以上となりますが、ほかに何かご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

特になければ、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：きょうの印象を3つほどお話ししたいと思います。

1つは、当初の課題の1つであった「連携しましょう」という話です。

振り返ってみると、「しなければいけないですね」という話だったんですが、きょうの話では、病病連携についても、それぞれの病院はどうなのか、どのように

連携していくかという、その連携の中身、質が深掘りされてきているんじゃないかなという印象を受けました。

それについて2つ触れたいと思います。

1つは、先ほど言いましたが、参考資料3です。これは、各病院がどんな医療を提供しているのかということが、病病連携の答えにはなっていないんですが、しっかり見ると、病病連携の一助になるんじゃないかと思います。

しっかり見ると言いましたが、むしろぼんやり見たほうが輪郭が分かるかもしれませんが、参考資料3というのは、見る角度によってはいろいろな見方もするでしょうし、病病連携の一助になるんじゃないかと思います。

2つ目として、「病院自体の機能がよく分からない」というのは、本当にそうだと思います。

きょうは出てきませんでした。病床機能報告というのをやっていたんですが、それが病病連携、病診連携に資するものであったかという、余りなかったんですよね。

その反省で、今度の新たな地域医療構想では、医療機関機能報告という、「病院がどんな病院なのか」というのを報告していくという制度が始まります。

病院がどういう病院なのかということで、病床よりよほど意味があると思いますので、「病床機能報告制度はやめてしまえばいいのに」と思うんですが、それは続きますので、お手数ですが、お付き合いください。

ですので、参考資料の3についてと、医療機関機能報告制度が始まるという2点について、ちょっとお話をしました。

もう1つは、圏域の話です。田邊先生から、「認知症については、圏域が違うんですが、コメントします」ということでしたが、認知症については圏域を越えていくんですというような話をされていました。

ただ、これは認知症だけじゃなくて、圏域を越えて連携していかなければいけない。ここの圏域では、新宿区に大学病院もあるので、圏域である程度完結できるかもしれません。

ですが、今後は、二次医療圏という考え方が本当にいいのかどうか。もうそろそろ、二次医療圏が逆に足かせになっているんじゃないかということで、東京全体で医療を支えていかないといけないんじゃないかなと認識しているところです。

ですので、二次医療圏は本当に維持していくべきものなのかというあたりも、今後考えていただきたいと思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、これで以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。

4. 閉 会

○本間課長：皆様、本日は活発なご議論をいただきまして、長時間ありがとうございました。

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きまして、追加でのご意見やご質問等がある場合には、「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、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ければと思います。

それでは、本日の会議は終了となります。ありがとうございました。

(了)