

〔令和7年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

令和7年8月8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』

〔区東部〕

令和7年8月8日 開催

1. 開 会

○井床課長代理：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〔区東部〕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。

本来であれば、課長の本間が進行させていただくのですが、本日は所用により不在としております。申しわけございません。

本間に代わりまして、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で保健医療計画担当の課長代理をしております井床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、ご承知おきください。

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。

暑い中お集まりいただきありがとうございます。

きょうは、地域医療構想調整会議を年2回やりますが、その第1回ということです。地域医療構想そのものは、皆さん、ご存じのように、2025年を目標としてきました。

つまり、ことしが目標だったんですが、ことしで終わりというわけではなくて、またその先の新たな地域医療構想というのが始まる予定で、2040年を見据えてやっていくということが決まっています。

ことし、2025年になったところですが、ここで一度振り返りをしましょうというのが、今回のテーマの一つになっています。

その振り返りを受けて、さらに2040年に向けてどうしようかというのが、きょうの議論になるところです。

もう1つお話しすると、今回、動画を事前にご覧いただいたと思います。これまで会議では説明が長かったかもしれませんが、それを事前に視聴していただいて、ディスカッションの時間をしっかり取れればと考えております。

きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

○井床課長代理：ありがとうございました。

続きまして、東京都保健医療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。誠にありがとうございます。

この調整会議ですが、今年度も2回開催を予定しております。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど、土谷先生に、本日の議事、会議の進め方につきまして、触れていただきましたが、併せまして、本日は、報告事項といたしまして、今年度、都内医療機関の皆様方にご協力をいただきながら実施する予定でございます地域医療に関する調査の概要につきましても、ご説明をさせていただきます。

限られた時間でございますが、新たな構想の策定、また計画の見直しに向けまして、忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○井床課長代理：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、よろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を湯城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

○湯城座長：座長の、墨田区医師会の湯城でございます。

それでは、まず、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。

○井床課長代理：それでは、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、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おります。

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つに分かれております。

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して、③の患者調査で、都内の2病院にご協力いただき、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、何とぞご協力を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。

○湯城座長：ありがとうございました。

ここまでのところで、何かご質問、ご意見などがございましたら、お願いいたします。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：この地域医療に関する調査について、2つお話ししたいと思います。

1つは、(1)の患者受療動向ということについてです。

コロナが明けても、入院患者数が余り戻らないという話はよく聞くところです。

地方においては人口が減っていますので、患者数も減るだろうなというところですが、東京はなぜ減っているのか。

いろいろなことが言われていますが、実際よく分かっていないというのが、現状かと思います。そこを、東京都ではいろいろな項目を調査してくれるということです。

こちらにつきましては、第2回の調整会議で結果が提示されることになっていますので、皆さんぜひこれに関心持っていただきたいと思います。

2つ目の話としては、(3)の病院の経営状況についてです。

これも非常に厳しい状況が続いているところですが、①の病院調査についてです。

今年度から1日当たり1人580円の補助金が出ることになりました。これは画期的なことだと思います。

ただ、この金額が、病院の調査で本当に妥当なのかどうか、足りるのか足りないのかという話ですが、ありがたい話ではありますが、「まだまだ」という意見が多いんじゃないかと思います。

これについては、交付要件となっていますので、必ず調査にお答えいただきたいと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○植原（江戸川保健所長）：1点質問があるんですが、こういった高齢者の調査というのは、非常に興味があるところですが、東京都の調査ということですが、圏域別とか区別とかでの分析の結果が出るものでしょうか。

○宮澤部長：今のご質問でございますが、そういった圏域別の分析というものもしたいと思っています。

内容につきまして、どこまでどういう形で公表するかということは、検討中でございますが、そういったデータは取れますので、それをしっかり分析したいと考えております。

○植原（江戸川保健所長）：ありがとうございます。よろしくお願いします。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。

なければ、次の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）

○湯城座長：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。何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

〔全員賛成で承認〕

では、圏域として合意したということに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）

○湯城座長：それでは、「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。

○井床課長代理：まず、今後の調整会議の進め方について共有いたしまして、前半の現行構想の振返りについてご説明いたします。資料５－１をご覧ください。画面でも共有いたします。

今後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、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。

資料が飛びまして、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。

これに対して東京都では、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おります。

次に、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、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、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返りでございます。

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考えております。

説明は以上となります。

○湯城座長：ありがとうございました。

調整会議が設置されてから、ご自身の医療機関や地域で変わった部分、また都の取組みに対するご意見などということで、ご発言がある先生方はいらっしゃいますでしょうか。

猪口先生、お願いします。

○猪口雄二（東京都病院協会、寿康会病院 理事長）：これを始めて十年近くやって、この東部地域はもちろん、各地域で、この調整会議を通じてどのようなことが話し合われて、実際に何が成果として上がったのかというのを、ぜひまとめていただきたいと思っています。

ベッド数がどう変わったということも含めて、連携がどう変わったとかについて、実態として出していただく必要があると思っておりますので、ぜひその点をお願いしたいと思います。

○湯城座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

タムスさくら病院の長原先生、お願いします。

○長原（タムスさくら病院江戸川 院長）：実は私、昨年まで、埼玉東部の利根保健医療圏の地域医療構想会議の副委員長をしていました。向こうの済生会加須病院の院長していた関係です。

そのときに、埼玉も例外地域で、我々のところは、確か210床の病床配分をしたんですが、そのあと、実は初めの構想とちょっと違う病床の取扱いというか、返還をされた病院があったりとかしているんです。

そのあとの話合いで、結局それを承認したんですが、東京都の場合、特に、区東部でそういうことはあったんでしょうか。

つまり、病床配分をして、そのあと、それがうまく機能して、地域医療の目的に資するようなことがちゃんとあったかというような検証は、どうされているでしょうか。

○湯城座長：具体的な検証というのは、この会議ではやっていないと思うんですが、ただ、この区東部で病床配分については、多少問題になったときはありましたが、全体として機能的に違うものができたとかいう話ではなかったような気がしています。

地域で調整がうまくいなくて、この会議の段階でまだ結論が出ていなくて、ペンディングになったという例は、過去一、二回あったと思うんですが、

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

それぞれの病院が、自分たちは高度急性期、急性期、回復期、慢性期をやるといって、先ほど合意いただいたところですが、そういう手上げといえますか、名乗りといえますか、そういうのをやってもらっているところです。

新規のところは、例えば、「回復期でやります」と言いながら、実際は急性期をやっているとか、あるいは慢性期をやっているとかいうことは、もしかしたらあるかもしれないです。

江戸川区でも、先生のところもそうですが、タムスグループさんの瑞江病院ができるときにはそういった話がありました。

実際に、瑞江病院さんは「回復期でやります」と言っていて、回復期なのかどうなのかというのは、皆さんで考えてもらってよろしいのかと思っています。

何を言いたいかというと、そんなに厳密に、「この病院が回復期だ」とか「急性期だ」とかというのが、特にコロナ明け、地域医療構想の後半といえ後半ですが、そんなに厳密に私たちは求めていたかというと、実はそうじゃないんじゃないかと思っているんですよ。

分かりにくい話をしているのは分かっていますが、調整会議で、先ほどの資料にもありましたが、区東部全体で高度急性期、急性期、慢性期、慢性期のバランスと、目指すべきと言われていたところのバランスを、皆さん、見たと思うんですが、乖離しているんですよ。

ただ、乖離しているけれども、実臨床上、「回復期が足りなくてすごく困っているのか」、ある程度は困っているんでしょうが、そんなに大きな問題はなく、「患者さんが困ってしょうがないとかいうわけじゃない」と、皆さんは実感していると思うんです。

それは、地域を見ながら、皆さんが、「これがいいのかな」「自分達はこういう経営がいいのかな」というのを見ながら、やってきた結果で、調整会議の病床機能に縛られないでやってきたのが現状じゃないかと思っているんです。

分かりにくいというのはそういうことで、病床機能が余り機能していなかったというのが、結論とえば、どうしようもないオチですが、そういうことなんです。

ですので、身も蓋もないことを言ってしまったと思っていますが、この結果を受けて、新たな地域医療構想では、病床の話で、何をやっているかというよりも、病院そのもので、これは全日病で猪口雄二先生がご提案いただいたと思うんですが、病院ごとの機能をもっと分かりやすく表示するのがいいんじゃないかということになっています。

つまり、病床じゃなくて、病院機能のほうもやっていくということになっていますので、もう少し現場に即したものになっていって、病院機能のほうが実際の運用には資するものになるんじゃないかと思っています。

分かりにくかったと思いますが、そういう話です。

○長原（（タムスさくら病院江戸川 院長）：ありがとうございました。

○湯城座長：よろしいでしょうか。

今までの調整会議という意味では、病床機能の話をしていたということもあるんですが、それが、土谷先生が言われたように、果たしてちゃんと機能していたかどうかというようなことも、振返りの大きな点でしょうし、それに対して今後、2024年に向けたこれからの課題といいますか、取組みとかというのも、それを踏まえての話になると思いますので、そちらのほうの議事に進んでいきたいと思っています。

（３）２０４０年に向けた課題及び取組みの方向性（意見交換）

○湯城座長：では、「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。

○井床課長代理：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。画面で共有いたします。

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ページまで飛びまして、国の新たな構想の取りまとめの話になります。

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。

1ページ飛びまして、7ページですが、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は、参考資料2に載せておりますので、こちらをご参照いただければと思います。

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 ページですが、お示しした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。その課題に対して、これまでの取組みを踏まえて、新た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、意見交換をお願いできればと考えております。

また、参考資料3といたしまして、前回の調整会議の際にお示しした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。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、まず、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：皆さん、事前にYouTubeを見られたと思うんですが、「あれ、これはまた同じじゃないか」と思った人がおられたかと思います。

つまり、直近の調整会議を生成AIでまとめたら3つ課題が出て、その3つというのは、高齢者を含む救急、在宅、連携だったということです。これは、当初の課題と実は同じだったわけです。

そうすると、私たちは十年近くずっとこうやって集まって話してきましたが、「課題が解決されていないのか」となるんじゃないかということになりますが、実際はそんなことはないと思っています。

少しずつ連携は進んでいるでしょうし、それぞれの課題はいい方向に進んでいるんじゃないかなと思っています。

先ほどの振り返りも、「あんなにあっさり終わってしまっていていいのか」と思った人もおられるかもしれませんが、振り返ることも大事ですが、今後を見据えて議論していただきたいと思っています。

先ほどの振り返りで、「何が変わったのかしっかりまとめてほしい」と、猪口先生からのご意見もありました。

病床については数字ではっきり出ますが、それ以外の連携とかは、なかなか数字で示すことはできませんが、当初の、「自分たちはこういうのをやりたいんだ」という意識よりも、「地域の中でどうやっていくのか」ということで、少なくともここに参加している皆さんは、「地域を見ながら医療を提供していこう」というように、心持ちは変わったんじゃないかなと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、猪口先生、お願いします。

○猪口雄二（東京都病院協会、寿康会病院 理事長）：実は、昨年度のまとめの厚労省の会議に出ておりました。

今年度からは猪口正孝先生が全日病の副会長として出ます。したがって、本当にホットな議論がこれから行われて、具体的なことが今年度決まってくると思います。

特に、回復期についてはずっと問題がありました。その定義についてもどうするのかというところです。

最初は「回リハ」だとか「地域包括ケア」だということで、急性期から移行するために補助金まで出るようなことをやられたと思うんですが、結局、回復期というのは最後まで分からなくて、今回相当議題になって、「包括期」という名前に変わったということで、そこはすごく病床機能報告については大きい変化なんです。

それと、医療機関としての機能を報告するというのも、大きい変化だと思いますので、そこをしっかりと捉えないと、翌年度からの実際のほうに入っていけない

ため、いろいろな結論が出る前までに、我々は先走らないほうがいいのかなと、実は思っています。

国の指針が出て、しっかりしたものができるまでは、特に、医療法が通っていないですから、中途半端なものになるんです。だから、そこは先走らないほうが安全かと思っています。

よりはっきりしているのは、実は人口問題です。2040年までの東京都内における各年齢層別の人口というのは、もう計算できますので、2040年の18歳人口というのは、2020年に生まれた人ですから、もう80万人しかいないんですよ。

そのときに、厚労省が言うように、「医療・介護に人を持ってくる」なんていうことは、私には考えられないです。また、それはやるべきではなくて、もっと医療・介護のシステムを変えるべきだと思っています。

ですから、この年齢から見ると、今でも介護職はいないし、看護学校は定員割れがもう始まっているんですよ。

だから、そういう中で、今後の15年の間にどうなっていくのか。はっきり言えるのは、85歳以上の高齢者が増え続けるわけですよ。

「その中で本当に診切れるんですか」というのが一番の問題で、それは、はっきり言って、病床機能報告を論ずるよりも、もっと根本の問題としてやるべきだと思っておりますので、ぜひ東京都の方にそこをお願いしたいと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、この問題について、どういう切り口で話を進めるというところですが、調整会議がスタートした時点から、そして、2040年に向けての問題点ということで、高齢者の救急医療について、上りが問題なのか下りが問題なのか。

下りというと在宅とか連携とかの話になりますが、高齢者救急ということの一つのキーワード的に見立てて、各立場でご発言をいただければと思います。

それでは、墨田区の高度急性期の墨東病院の足立先生からと思ったのですが、きょうは欠席ということでした。

江東区の昭和医科大学の江東豊洲病院の横山先生をお願いしたいのですが、通信環境がよくないということで、後ほどお願いいたします。

それでは、江戸川区の東京臨海病院の臼杵（ウシ）先生、お願いできますか。

○臼杵（東京臨海病院 病院長）：高齢者救急というお話ですが、実際に最近も、コロナも増えてきているということで、急性期病院に８０代、９０代の方がかなり増えてきています。

我々のところも増えているんですが、恐らく国は、「高齢者救急は、急性期病院じゃなくて」という方向なのかなと思うんですが、実際にそれができるのかというところが、大きな問題かと思っています。

先ほどのお話にもありましたが、高齢者がどんどん増えていくので、そこをどこが本当に診るのかというところが大きいのかと思います。

あと、付け加えさせていただくと、人口構造が変わっていて、地方ではかなり進んでいるわけですが、小児の問題とか産科の問題というのも、もう一つ出てきていて、既に議論しなければいけない段階に来ていると思っています。

前から言っているように、うちも小児救急が取れてなくて申し訳ないんですが、地域で協力していくということが必要になってくるんじゃないかと考えています。

もう１つだけ言わせていただくと、評価には数値があったほうがいいので、ぜひ数値目標というのを立てていただければと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、ここで、江東区の昭和医科大学の江東豊洲病院の横山先生にお願いいたします。

○横山（昭和医科大学江東豊洲病院 院長）：当院も大学病院として、年齢に関係なく救急を全て取っているんですが、病床を見ると、どうしても８０歳以上の方が多いような状況です。

当然、病病連携、病診連携をして、患者さんを出していて、在院日数が８．９９日を切るような状況ですが、どうしても、高齢者が溜まってきて、病床がパンパンになっているというのが現状でございます。

○湯城座長：ありがとうございます。

それでは、墨田区の急性期の賛育会病院の賀藤先生、お願いいたします。

○賀藤（賛育会病院 院長）：「高齢者救急というキーワードで」ということだと思うんですが、当院は、どちらかというと、小児科と産科を中心とした病院ですが、内科もありますので、高齢者の救急を頑張って受け入れているほうだと思います。

ただ、すごい救急ができるわけじゃありませんで、周りには大きな総合病院がたくさんありますし、大学病院もたくさんありますので、当院としては、先ほど土谷先生がおっしゃったような感じで、「この地域の病院としてどこを求められているのか」ということを考えております。

例えば、大きな総合病院で、まだ治療があるけれども、そろそろ落ち着いたので、「おうちに帰りたいけれども、帰せないような状況であっても、転院ができそうだね」という患者さんを、連携がうまくいっているからだと思うんですが、そういう患者さんを逆に多く受けれるようにしております。

例えば、近くにある都立墨東とかとの連携も、最近は結構スムーズにいくようになりましたし、ほかのがん専門病院からの転院も多くなりましたので、そういう面では連携というものが、二年ほど前と比べると、うまくいっているかな思っております。

あと、先ほど、東京臨海病院の先生もおっしゃいましたが、キーワードから外れるんですが、小児を診る病院がなくなりました。

そういう中で、当院の小児の救急は、そんなに多くはないんですが、1300台ぐらい、子供だけの救急車を受けていて、川を越えて来るとか、北から来るとか、いろいろなところから来るようになりました。

ただ、隅田川より東のほうは、全国レベルよりも少子化のスピードは遅いんですが、今後十年は子供が減りますので、これ以上小児科が減ると、小児の医療は崩壊するぐらい、小児科医が少なくなり、小児科で入院できるところがなくなります。

産科についても、この地域は、ほかの地域に比べても全く毛色の違う地域で、年間の分娩数が700から1200ぐらいの病院が結構数多くあります。

分娩数も減っているところがあると思うんですが、全国的に見れば、すごいボリュームの分娩数を持っている病院が結構あるので、そこら辺で違う特色があるのかと思っております。

というところで、言いたかったのは、小さな病院で、内科も小さいんですが、最近はそのような意味では、高度急性期からの受入れもだいぶスムーズになったと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

高齢者にかかわらず、病院の特徴的なことで、いろいろお話をいただいて、小児医療とか小児救急や産科の実態をお話しいただきましてありがとうございました。

では、江東区の藤崎病院にお願いいたします。きょうは代理出席の水島事務長さん、お願いいたします。

○水島（藤崎病院 事務長）：地域連携につきましては、各病院だとか診療所、クリニックの意識が醸成されてきて、いろいろ個々に連携が深まっているかなという感じをしております。

全体的な話としては、資料にありましたが、患者ファーストの観点から地域連携を進めていければ、方向性はおのずと間違いないかなという感じは、事務の観点から感じられるところです。

ただ、医療機関と患者やその家族だとかの利害が、必ずしも一致していないところがあるかと思われます。

あと、病院の経営難とかいったところが叫ばれているということもありますので、個々の病院が経営難に陥らないために、医療機関の取組みに応じて、診療報酬のところで、趣旨は違ってくるんですが、そういったところの見直しだとか、あと、人材の採用のところも、かなりコストがかかっている状況ですので、まず、その足場固めのところも、事務サイドとしては、東京都のほうで、支援をさらにしていただければと感じております。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江戸川区の急性期の森山記念病院の朝来野（アサキ）先生、お願いいたします。

○朝来野（森山記念病院 副院長）：高齢者の救急ということですが、当院の救急の状況は、年初から救急は少なく、5月は、平年の1割ぐらい減っていったような状況です。ただ、6月、7月と増加して、平年よりも少し多いぐらいという状況になっています。

その中で高齢者の80代、90代、場合によっては、100歳という方も結構いらっしゃるんですが、当院は脳神経外科と循環器ですが、脳神経外科の割合が多いので、かなり高齢で、普通に元気だった方もいますが、ADLが落ちている方が脳梗塞になってということで、その後の退院するときの状況が、家に帰れない、元のところに戻れない、施設にも戻れないというような方々が、たくさんいるというところが一つの問題です。

ですので、出口としての回復期リハだけではなくて、施設であるとか療養型の病院であるとかということと、連携していければいいかなと考えています。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、回復期の病院からということで、墨田区の東京都リハビリテーションの新井先生、お願いいたします。

○新井（東京都リハビリテーション病院 病院長）：猪口先生からお話があったように、2000年に回復期病棟ができて、25年経ちまして、ちょっと移行期に来ているのかなと感じております。

「包括期」ということで、今後言われるのかもしれませんが、上りと下りの問題はありますが、回復期として、高齢者救急とは直接関連はないんですが、高齢者救急のために「地域包括医療病棟」というのを国がつくったと思うんですが、実際はどうなっているのかということを知らないので、それについてお聞きしたいと思っておりました。

私たちの病院に関しては、病床利用率が95%以上ということで、コロナ前に戻ってきた感じで、入院の患者さんが減ったという感覚はないのが現状でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

今の件について、東京都からお願いします。

○井床課長代理：「地域包括医療病棟」ですが、まだ都内でもそんなに多くはなくて、施設基準を取っているところが、都全体で見ても、20はないぐらいの数だと思います。全国的に見ても、まだ100いくつで、200に達していないような状況です。

ただ、令和6年度の診療報酬改定で新しくできたところですので、また次の改定でも増やすような方向で、国としては誘導していくような診療報酬の改定になっていくかと思うんですが、まだ現状としては数は多くないというような状況です。

○新井（東京都リハビリテーション病院 病院長）：了解しました。ありがとうございました。

○湯城座長：猪口先生、お願いします。

○猪口雄二（東京都病院協会、寿康会病院 理事長）：分かっている範囲でよろしいでしょうか。

地域包括医療病棟は、今200病院ぐらいです。医療病棟だけという病院もいくつか出てきています。

それで、特徴的なのは、できた最初は、実は急性期の7対1が取りきれなくて、そこに移っていった病院が圧倒的に多かったんです。

急性期の7対1がすごく厳しくなったので、医療病棟に移ったという病院が多かったんですが、ここにきて、地ケアから頑張って上がった病院と、10対1とかいうところから移った病院が、大体同数になってきています。

したがって、これからのメインは、地ケアの病棟が頑張って救急を受けることによって、医療病棟に変わっていくというのも、かなり増えてくるんじゃないかということで、その辺の両方の行き方が、これからもどんどん増えていくのかなと思っています

今のところはそんなデータが入っています。

○湯城座長：猪口先生、貴重な情報をありがとうございました。

それでは、江東区の江東病院の梶原先生、お願いいたします。

○梶原（江東病院 院長）：当院は、約14年前から、回復期のリハビリ病棟を30床併設して運用していますが、急性期から回復期への患者の移動に関しては、病院の中で一定の成果を上げてきています。

また、統計の資料を見ますと、江東区内では回復期の病床数は徐々に増加していると思いますので、今後はもう少しこの回復期への移動というのはスムーズになるのかなと考えています。

また、在宅とか介護、特に、在宅の診療所の新規開業が増えているようですから、今後は連携が比較的できていくのじゃないかと考えています。

回復期の意見からはちょっと外れますが、当院は急性期も扱っているものですから、きょうのいろいろな資料とか、ビデオを見せていただいて、急性期の疾患を総合的に扱ったほうがいいのか、高齢者の救急を基本とするほうに移行したほうがいいのかというのは、考える必要があるかなと思っています。

ただ、それぞれの病院には事情があると思いますので、どうやって再編していくかというのは、個人同士の病院でいいのか、地域でみんなで相談していくのかということは、どういう形で続けていくのがいいかということも、お伺いしたいと思っています。

というのは、前にもお話ししましたが、先ほどのお話のように、小児の救急については、東京都にはいろいろ相談しているんですが、いい回答を得られなくて、今年度、あるいは来年度からできなくなるかもしれないというのがありますので、救急の体制をどうやって整えていったらいいのか、相談させていただければと思っています。

なお、回復期については、今後病床を増やすという予定はありませんので、今の病床数でやっていくことになっています。

○湯城座長：ありがとうございます。

では、江戸川区のタムスさくら病院の長原先生、お願いいたします。

○長原（タムスさくら病院江戸川 院長）：私たちのところは、回復期の病床は240床ありますが、それ以外に、地ケアが78床あります。

当院は、認知症疾患医療センターでもあるので、先ほどから、認知症の患者さんの救急が話題ですが、急性期の病院からの患者さんを積極的に受け入れて、その日のうちに、全員、「長谷川式」で認知症のある程度の評価をして対応しているという状況ですので、急性期治療が終わった高齢者の方、認知症の方をもっと受け入れていければと思っています。

ただ、ここから、“スーパー地ケア”に行けるかどうかというのは、またハードルが高い部分もありますので、これから検討しないといけないと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、慢性期の医療機関からということで、墨田区の中村病院の中村先生、お願いいたします。

○中村（中村病院、理事長）：当院は、高齢者の救急を一応受けているんですが、全体的には受入れの人数が少なくて、なかなか厳しい状況になっていて、最初のお話にあったような「空床をどうするか」ということで、今悩んでいるところです。

療養病棟が31床ありますが、なかなか全部埋まるほどではないというのが、一番の問題です。

あと、急性期の病院から訪問診療に行って、訪問診療を受けただけでも、最後まで診てもらえないまま回ってくるという患者を診るのが、今の状況になっています。

一般のところでは、地域包括医療病棟になっているんですが、なかなか厳しいハードルがあって、うまく回っているとは言えない状態です。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江東区の愛和病院の竹川先生、お願いいたします。

○竹川（愛和病院 理事長）：当院は、慢性期という形で登録していますが、今までも、在宅の急変とか在宅医療との連携機能を持って、行っております。

今後、慢性期が専門等機能ということで、高齢者などの長期にわたる入院医療機能を持った分類にされるようですが、今後も在宅医療連携という形でやっていきたいと考えています。

それから、以前発言させていただいたところですが、「介護と医療とで東京都では縦割りにになっていないでしょうか」という話をしたと思います。

先ほどの資料の中で、「介護施設との連携」というのがありますが、介護老人保健施設はドクターも配置されていて、ちょっと別として考えたほうがいいと思います。

「超強化型」「強化型」「加算型」「基本型」「その他型」と分かれています、超強化型が最近すごく増えてきて、医療にしっかり対応しているところも多くなっています。また、介護医療院も同じような形です。

あと、今一番の悩みは、ドクターとか介護もそうですが、紹介料の圧迫です。これがすごく大きくて、そのあたりが何とかならないのかなと考えています。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江戸川区の東京東病院の菊地先生、お願いいたします。

○菊地（東京東病院 院長）：私のところは慢性期ということで、救急はやってないんですが、急性期もやっています、消化器、整形外科を中心にやっています。

老人保健施設の併設でありまして、特養も同じグループ内にありまして、そういうところで具合が悪くなった方は、急性期の病院には送らないで、自分のところで急性期治療をやっています。

我々の現状だけの話になってしまうんですが、そこで、急性期を終えたら療養病床に移したり、療養病床で医療度が下がれば、施設のほうに移っていただくとかということで、我々の中でできるだけ完結できるようにして、地域に貢献していきたいと思ってやっています。

もちろん、うちで対応できないような急性期の患者さんは、近くの急性期をやっている施設におすがりするんですが、下り搬送も、そこで救急医療が終わりましたら、我々のほうですぐ受け入れるということで、地域医療が滞らないようにして、何とか地域に貢献していきたいと思ってやっております。

○湯城座長：ありがとうございました。

ここまでで医療機関の代表にご発言いただきましたが、追加、言い足りなかったこと、もしくは質問その他がございましたら。

よろしいですか。それでは、区市町村代表の先生方からもご発言いただいてよろしいでしょうか。

墨田区の保健所長の渡瀬先生、お願いできますか。

○渡瀬（墨田区保健所 所長）：墨田区だけの問題ではないんですが、先ほど、課題として、先生方から出されたと思うんですが、人口の問題、人材不足のこともありますし、病気になりやすい高齢者の人が非常にこれからも増え続けるというような状況を鑑みると、非常に課題が大きいのかなと思っております。

その解決策がなかなか見通しがついてないような状況もあるので、行政としてもなるべくそういった部分の対応をいろいろ考えていきたいと思いますが、医療機関との連携が非常に大事だろうと思っていますので、その部分も合わせて、今後の対応を進めていきたいと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

江東区保健所長の北村先生は欠席ということで、江戸川保健所の植原先生も連絡がとれないようでございます。

それでは、東京都病院協会の猪口先生、追加発言は何かございますか。

○猪口雄二（東京都病院協会、寿康会病院 理事長）：東京都の方にもう一つお願いしたい件があります。

医療介護に従事する人間が間違いなく減るので、その中でどうやって診るかということを、真剣に考えなければいけないと思っていたんですが、最近病床が空いているという話が最初にあったと思います。

それは、ここに来て夏場でまた埋まっているんですが、病床利用率が減っていて、高齢者が増えているにもかかわらず、減っているというのはどうしてかというのを、少し分析する必要があるんじゃないかと思っています。

それは。急性期に入院させるということは、例えば、ＡＣＰが少し行き渡って、もしくは有料老人ホームとかサ高住等でそれが十分に行われているために、何かあっても病院に運ばないというようなことが、起きているんだろという点が１つあります。

もう１つは、コロナの初期の頃は、日本は頑張って死亡者数がすごく少なかったんですが、患者が急増したときには、超高齢者で死亡数がとても増えていたはずですが。その影響がもしかすると今空いているということにつながっているのかもしれないと思われます。

ただ、この辺を分析しないと、今後、病床をどれぐらい準備したらいいかということが、ちゃんとした数字で出てこない可能性があるんです。

ですから、その辺も加味して、いろいろご検討いただけたらと思っておりますので、よろしくお願いします。

○宮澤部長：ありがとうございます。

先ほど来申し上げております、今年度から実施させていただく地域医療に関する調査において、患者の受療動向についても、調査をさせていただくということになっております。

患者さんが本当にどこに行ったのかという、まさにそこに係る話になってくると思いますので、医療の分野だけではなくて、介護にも移行しているとか、もしくは、全く在宅に留まることができるということも含めて、受療動向をしっかりと把握したいと思っておりますので、ぜひともご協力をお願いいたします。

○猪口雄二（東京都病院協会、寿康会病院 理事長）：ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○湯城座長：それでは、東京都病院協会の精神領域の、東京足立病院の内山先生、お願いできますか。

○内山（東京都病院協会・精神領域 東京足立病院 院長）：今話題になっております中で、私たちが関係するところとしては、それぞれの救急の病院の中で、精神科の問題を抱えた方がベッドを押さえてしまっている、あるいは、超高齢者の方々が認知症を伴っているということで、いろいろ行動的な問題などを起こしているということかと思っております。

そこで、こういったことに対応するために、今、私たちは、精神科における合併症の対応ということの検討も含めて、精神科以外からの転院相談に関するシートをつくって、こういったところを、地域の近くのところとだけ少しずつ進めているところですが、これをもっと一般化した形で進められるような方向で検討しています。

また、墨田区、江戸川区、江東区に関して、「心の支援マップ」というものを作成しまして、こういったものを今公開しておりまして、徐々にこういったものを広げながら、貢献していければと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、まだ発言していただいていない参加者の方もいらっしゃるんですが、時間も時間ということで、この辺で、議事は終了したいと思います。ありがとうございました。

それでは、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：今回は高齢者救急を中心に議論していただいたんですが、参考資料3についてです。

東京都さんからもご案内がありましたが、これは、高齢者に多い疾患について、各病院でどれだけ診ているのかというのが、特に後半のほうで出ていますので、ぜひご参考にしていただければと思います。

「この病院はこういうのを診ている」とか「診ていない」ということが分かりますので、地域連携に資するものかと思いますので、ぜひ参考資料3も見てくださいと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

なお、調整会議は情報共有の場ということですので、きょうの議論以外に情報共有、情報提供ということで何かございましたらお願いいたします。

タムスさんからお話があると聞いておりますので、お願いします。

○久保（タムスグループ 病院事業部 課長）：タムスグループの久保と申します。

私どもから1点ご報告をさせていただきたいと思ひまして、お時間をいただいております。手短にお話しさせていただきます。

今回、病床の配分を60床頂戴しておりまして、その計画についてご報告を差し上げたいと思います。

この計画につきましては、江戸川区の小岩駅から徒歩5分の位置に、60床の一般病床、特に高齢者の救急に対応する病院を、令和9年の夏に開院を目標として、現在計画をしているところでございます。

先ほど来、先生方からもお話があるとおりの、区東部の高齢化と、それに対する医療需要に対応する必要性があると、私どもも考えまして、高齢者の救急を受けられる診療対策を整えて、そういった対応がとれる診療科を基に、開院の計画を立てて、今進めているような状況でございます。

また、グループ内外を問わず、地域としっかりと連携させていただいて、入院から退院まで支援できる体制も含めて、構築をしているところでございます。

今後も地域の関係機関の皆様と連携をとりながら、しっかりと貢献できる病院の計画をして、開院してまいりたいと思ひますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

○湯城座長：ありがとうございました。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：今のご報告ではちょっと誤解を招くような言い方だったかと感じましたので、1つだけコメントしたいと思います。

新たに病床が配分されたわけじゃないということを、皆さんにお伝えしたいと思います。タムスさくら病院の60床をそちらのほうに転換するということです。

この病床配分についてはずっとお話ししていたところですが、地域によっては、かなり軋轢のある議論になったりしていました。

病床稼働率も下がっているということで、東京都においても、この2年間は病床配分を中止しているところです。

ですので、もう一度言いますが、新たな配分ではないというところですので、それだけコメントさせていただきました。

○湯城座長：ありがとうございました。

よろしいでしょうか。では、以上で本日予定された議事は終了になりますので、事務局にお返ししたいと思います。

4. 閉会

○井床課長代理：皆様、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した。いただいたご意見等をぜひ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、追加で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週間以内にご提出してください。

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)