

[令和7年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和7年7月25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』

〔南多摩〕

令和7年7月25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〔南多摩〕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。お暑い中お集まりいただきありがとうございます。

本日は、本年度の第1回目の調整会議ですが、この調整会議はいつを目標にしていたかといいますと、2025年、ことしが目標の年で、「ついに2025年になってしまいましたね」というところです。

そこで、これまでの振り返りをした上で、2040年を見据えて、新たな地域医療構想が始まりますので、それに向けた助走が始まるということになります。

今回は、先ほどお話がありましたように、説明の部分を減らして、議論の時間を長く取りたいと考えていますので、活発なご議論をお願いいたします。

○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：保健医療局の宮澤でございます。ご参加の皆様には日頃から大変お世話になっております。本当にありがとうございます。

この調整会議ですが、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。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、会議の進め方に触れていただきましたが、それと合わせまして、本日は、報告事項といたしまして、今年度、都内の医療機関の皆様にご協力をいただきながら実施させていただく予定の、地域医療に関する調査の概要について説明させていただく予定でございます。

限られた時間ではございますが、新たな構想の策定、計画の見直しに向けまして、忌憚のないご意見をいただきたいと思いますと思っております。

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す。

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、これ以降の進行を田村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

○田村座長：座長の、多摩市医師会の田村でございます。

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：東京保健医療局医療政策部で保健医療計画担当をしております、井床と申します。

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。

○田村座長：ありがとうございました。

今説明がありました内容以外でも、報告事項全体についてご意見とかご質問がありましたらお願いいたします。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：私から2つお話ししたいと思います。

1つは、(1)の「患者の受療動向（将来推計）」を調査するということです。

本来であれば、それぞれの医療機関が自分のマーケットを調べるために、コンサル等を使って、お金を払ってやるかもしれない調査ですが、これを東京都全体

でやるということですので、これは非常に関心の高い調査になるのではないかと
思っています。

きょうは第1回ですが、第2回の調整会議でこれらの結果が出てくると思っ
ていますので、ぜひ調査に期待していただきたいと思います。

もう1つは、この下の①病院調査の話です。

先ほどもご案内がありましたように、1日1人580円の補助金の要件となっ
ています。

実は余り東京都も具体的な数字は把握していないところで、この580円とい
う数字を出してきてくれたということで、そういう金額になっています。

ですので、この調査をすることによって、本当に580円で足りているのか、
足りていないのかといったことも考えなければいけない結果が出てくるんじやな
いかと思っています。

ですので、ほとんどの病院が今赤字ですが、赤字だからといって、恥ずかしが
ることは決してなくて、「もうこんなに赤字なんだ」ということを、東京都にしっ
かり、調査した結果として示していただきたいと思っていますので、よろしくお
願いします。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。

特になければ、次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)

○田村座長：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]

ありがとうございました。では、そのように合意がなされたということにさせていただきます。

(2) 現行の地域医療構想の振返り (意見交換)

○田村座長：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。

○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が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。

ここまでが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思いますと考えております。

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。

調整会議が設置されてから、ご自身の病院や地域ごとに変わった部分、または、都の取組みなどについて、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、あとで、遡ってのご意見でも結構かと思しますので、次に進みたいと思います。

(3) 2040年に向けた課題及び取組みの方向性 (意見交換)

○田村座長：では、最後の議事ですが、「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ページ以降は、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ページのところですが、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、意見交換をお願いできればと考えております。

また、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。

前回との違いでございますが、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。

○田村座長：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る課題と取組みの方向性についてです。

毎回ではありますが、かなり広範囲な課題、テーマでして、そのまま雑駁な議論ではまとまりませんので、ある程度テーマを絞って、ご出席の委員の方々からのご意見を出していただければと思っております。

まず、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：この調整会議の当時の課題と、2040年に向けた直近の課題を比べてみると、皆さん「あれ？」思われたのではないのでしょうか。実は、一緒だったという話です。

高齢者救急、在宅、連携の問題だったということです。直近のものでは、「人材が足りない」という新たな課題も出ていますが、実は一緒だったということになります。

2016年にこの東京都の地域医療構想が策定されたんですが、それから十年近く私たちはこうして話していました。

さっきも、「その振り返り」と言いながら、あっさり終わってしまったんですが、課題としては今後も同じ課題に取り組んでいかなければいけないというところだと思います。

ですので、きょうは、課題がいくつか出てきてはいますが、少し焦点を絞って議論していただいたほうが、議論が深まるのかなと私も思いますので、そのようにしていただけたらと思います。よろしくお願いします。

○田村座長：ありがとうございました。

この議事の中でも、救急医療については、高齢者救急医療あるいは高齢者医療ということまで含んだ部分だと思います。また、在宅あるいは連携の話とありまして、大きく分けるとそういった部分になると思います。

その辺については、今までも散々議論してきたという感じもありますが、現状どういったことが課題として浮かぶのかということについて、ご出席の委員の方々からご意見をいただけるとありがたいと思っております。

では、遠藤先生、よろしくお願いします。

○遠藤（康明会病院 理事長）：まず、医師会の先生方、そして事務局の皆さん、それから、東京都の皆さん、本当にお疲れさまでございます。ありがとうございます。

私から申し上げたいのは、まず、論点1についてです。

これは決してネガティブな意味じゃなくて、土谷先生もおっしゃったとおりですが、現在の医療崩壊寸前の、東京都の640の病院の医療経営の実態の窮地は、18年もの間、診療報酬におきまして、入院基本料の引き上げが全くなかったということが、大きな要因であることは、先生方も承知のとおりであります。

18年もの歳月ですから、医療技術も進歩し、医療機器も上がり、そして電子カルテの導入や諸経費も大きく上昇しているということを考えれば、現在まで本当に東京都内の病院が残存していることは、このことがいかに全ての医療機関が努力を超えた奇跡であるということをまず申し上げたいと思います。

今回の東京都からの動画も拝見しました。今後の新しい地域医療構想の内容は十分把握しています。

そうした上で、15年後の超高齢社会における医療提供体制、高齢者救急から回復期、在宅医療や、災害医療などのあらゆる必要な医療提供体制について、現在の医療経営の実態と予見性ができない診療報酬改正が全くなければ、十分に理解できます。そして、メンバーとして能動的に参加したい、働きたいと思っております。

しかしながら、一昨日の中医協で、皆さん、ご存じのとおりですが、入院料について協議されておりますが、全ての診療側の委員からは、現状の医業経営の実態からは、厚労省が今進める医療提供体制を構築していくことは極めて難しいということを前提条件において、強く主張されていて、この主張には、皆さん方、私たちが共鳴しているんだと思います。

一方的な厚労省の操作によって、この18年間の間、入院基本料、つまり基本給が全く上がっていない。基本給が全く上がってなくて、医業経営が窮地で、「明日にも病院が倒れる」という状態の中で、15年後の医療提供体制など考えるはずもないんですよ。

そういうことも含めて、これだけ厚労省と病院間で全くと言ってもいいほど信頼関係がない現実において、この秋の通常国会で、この法律の一部改正が、新しい地域医療構想の内容、そして医師偏在、病床機能のあり方等については、絵に描いた餅に過ぎないと私は思います。

これは皆さんも理解されているんだと思います。

今回の診療報酬のスケジュールですが、初めての医療経済実態調査の義務化で、もう皆さん提出されていると思いますが、全ての病院が損益計算書と給与一覧表を提出されたところでしょう。

しかし、その公表が11月末か12月の予定だということを聞いております。診療報酬の今回の議論が進んでおりますが、その取りまとめの時期と全く年末の12月の初旬になりますが、これが一致します。

ということは、12月中旬に答申になりますから、東京都が懸命に指導されているこの実態調査や地域連携の中身、そして今後の高齢者救急への受診動向も含めて、今期中でと動画で主張されておりますが、申し上げたいのは、まずは、福祉医療機構の医療法人の経営情報等の報告書と、診療報酬改正のとりまとめが同じ時期、そして、すぐ1週間ぐらいしたら答申がされるということになります。

何を申し上げたいかという、厚労省は、本年9月にはもう概算要求が入りますので、厚労省のシナリオは、詰めた協議もほとんどなしに進んでいくことになるんだろうと思います。

先日の参議院選挙でも争点にはなりませんでしたが、昭和36年から続いてきた国民皆保険によって、世界に冠たる社会保険方式で命を守ってこられた先人、そして、救急医療などを含め、多くの医療者の犠牲によって、なされてきたこの40年もの間の医療提供体制が崩壊することになることが、来年の診療報酬改正だけでなく、もう倒産、廃業する寸前の病院が多いということ、私たちは知るべきだろうと思います。

したがって、今回の東京都の、都知事も含めて、保健医療局の皆様も含めて、都議会の方も含めてですが、今回の321億円の経営支援については、東京都の血税が民間病院に支給されるということに関しては、本当に感謝申し上げます。

土谷先生から先ほどお話があったとおりですが、その金額が本当に580円でいいのか、800円でいいのか、300円でいいのかということについては、これから検証されると思います。

最後に問題提起を3つします。

1つは、今回、福祉医療機構から提出された医療法人の経営情報等の報告書の内容分析はともかく、できる限り早めに福祉医療機構から東京都の方にピックアップしていただいて、損益計算書しかありませんが、赤字と黒字の比率だけでも東京都から発信していただき、厚労省へその実態を踏まえて緊急要望をお願いしていただきたい。

つまり、診療報酬のアップ、入院基本料のアップをお願いしていただきたいということを、切に要望します。

2点目です。入院基本料が18年もの間上がっていないので、このアップを要望していただくことに加えて、今以上の要件強化に加えて、性急に診療報酬を変えるということを、答申前にしないでいただきたいということも加えておきます。

3点目です。昨日の厚労省の資料で、第1回目の地域医療構想の計画に関する検討書の86ページに記載されておりますが、南多摩医療圏は、医師偏在指標において、西多摩に次いで最も低いです。

関東圏域でも、信越も含めて、新潟の上越市、埼玉の秩父、福島の震災に遭った地域と同様の数値で、164となっています。

ということは、医師の偏在も明らかであって、23区の中央の区部と比較するわけではございませんが、この西多摩、南多摩医療圏の大きな医師偏在も、ぜひ注視していただきたいと思います。

以上、今回の新しい地域医療構想について、先ほど土谷先生からもお話がありました。とりわけ現時点での医療経営の実態から、人口減や超高齢化になることは十分理解しています。

15年後の医療提供体制を考える余裕など、先生方には今ないと思います。15年後のことを今考えるよりも、むしろ多くの病院がなくなっていくことにより、当たり前だった、世界に冠たるこの日本の医療提供体制の受療すらできなくなることを解決することが先決だと、私は考えますが、いかがでしょうか。

以上、私のほうから論点と問題提起をさせていただきました。ありがとうございます。

○田村座長：ありがとうございました。

非常に共感する方が多い内容ではないかと思うわけですが、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：遠藤先生、ありがとうございます。

「福祉医療機構（WAM）からのデータを取りまとめて緊急要望してほしい」というご意見でしたが、実は、東京都病院協会でも病院経営の調査をしているところです。

数は少ないんですが、そこでの数字を少しご披露したいと思います。

そろそろホームページにもアップされるとは思いますが、昨年、2024年上半期に、調査した病院のどのぐらいが赤字だったかという、一般の病院で、68.1%で、去年よりもさらに上がっています。

それだけでも驚く数字ですが、さらに、精神科とか精神の病院、あるいは療養型を除いた、いわゆる一般の病院で言うと、さらに赤字の幅が広がって、78.1%でした。

8割近くの病院が赤字ということで、そんな業界は見たことない、あり得ないという数字で、そういう状況になっています。

つまり、去年、一般の病院は8割が赤字でしたので、ことしはもっと厳しいという状況に陥っているということです。

それだけ付け加えておきたいと思います。

○遠藤（康明会病院 理事長）：ありがとうございます。

土谷先生と全く同じ主張だと思います。

ただ、厚労省の医政局は、基本的にこの福祉医療機構のデータが基本になってくるんだろうと思います。

私どもも東京都病院協会の会員になっておりますが、余りにも東京都病院協会の会員が少ないこともあって、その辺の参考指標については重要だと思いますが、

まずは、福祉医療機構のデータが優先順位だと私は思いますが、その点も踏まえて、東京都の方にピックアップだけしていただければと思います。

Nの母数が少ないかもしれません。11月の下旬かになろうかと思いますが、本当に公表されるかどうか分かりませんが、それも含めて、早めに東京都のほうから緊急要望をお願いしたいということでございます。

○田村座長：ありがとうございます。

東京都として何かコメントはございますか。

○宮澤部長：遠藤先生、どうもありがとうございます。

「15年後を考える余裕はない」というところは、まさしく現場の声だと受けとめております。

都としても、経営状況について、報告事項のところでご説明を差し上げました調査をさせていただいて、その状況についてアップさせていただこうと思っております。

そうしたものも踏まえまして、国への提案要求についても、ご意見を踏まえまして、検討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。

○田村座長：この点については、全ての方々が大きな関心を持っていらっしゃると思います。

もう少し意見が出ればよろしいかと思いますが、「全く同感だ」というご意見も含めて、ご意見をいただけないでしょうか。

それでは、病院の問題ですので、それぞれの立場の病院から少しコメントいただけないかなと思うんですが、よろしいでしょうか。

では、急性期の病院の代表の方も何人か出席されていらっしゃいますが、野川先生、お願いします。

○野川（東海大学八王子病院附属八王子病院 病院長）：遠藤先生、貴重なご意見いただきまして、私も全く同感でございます。

実は、私大協の病院長会議というものが、本年度初めにございました。

私大の病院の中の本院は7割が赤字でございます。これは昨年のデータということですが、分院に関しましては、6割が赤字ということでございます。

これもかなりの努力を重ねた上で、あるいは補助金も加えた上でのものがございます。

その赤字の内容ですが、いわゆる“増収減益”と申しまして、物価高によりまして、医療の資材がかなり高騰しております。その分、我々はお金を払っておりますが減益になっています。

非常に高い薬剤を用いておりますが、収益がほとんど得られないということがございます。

もう1つは、働き方改革の中で、医療の従事者にお支払いをしている給与も非常に高額になってきております。

その2点をもちまして、“増収減益”という形で、医療、特に大学病院は動いてきているというところがございます。

昨今のこの地域の医療の問題に関しましては、この地域、南多摩医療圏だけが東京都の中でも今後要医療者が1.5倍に増えるということを言われております。

しかも、その多くの部分は高齢者で、高齢者救急というものが非常に大きな問題になります。

高齢者はマルチモビディティがございます。我々はDPCで1つの疾患に対してのみ、お金が稼げるという形で今やっているわけですが、1人の高齢者の方が入ってこられますと、1つの疾患だけでは済まないわけです。

しかも、非常にコンプリケートとした症例が大学病院に集まってくるということで、この医療の状況の中で収益を上げていくというのは、極めて困難な状況でございます。

ここ3年ぐらい、恐らくそういう状況だったんだと思いますが、ここ3年は、コロナの補助金でそのことが余り明確に出てこなかったということもあるかもしれません。

それから、先ほど、遠藤先生からもお話がありまして、この南多摩医療圏というのは、区中央部と違しまして、医師の偏在がございます。

当院でも、救急患者さんを最も多く引き受けておりますが、その中で、研修医は4名ということでやっております。非常に少ない人数でシーリングがかかって

いるという状況でございますので、この医師偏在に関しても、都のほうにご考慮
いただきたいと思いますと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

高度急性期ということで、野川先生からご意見をいただきましたが、ほかの病
院、回復期は遠藤先生からご意見をいただきましたが、この議論は非常に大きな
テーマですが、補足的にでもご意見をいただけないでしょうか。

よろしいですか。ほぼ内容が尽くされたというような、非常に大きなテーマで
すが、診療報酬の構造そのものに踏み込んだものでありますので、これをこの会
議で、求められている議題の議論とずれるかもしれませんが、「そんなことを議論
している場合じゃないだろう」といった率直な意見が寄せられたと理解したいと
思います。

では、桂川先生、お願いします。

○桂川（多摩南部地域病院 院長）：遠藤先生がおっしゃったように、病院そのも
の収益が赤字になるという仕組みになってしまっていますので、そこを改善して
いただくしかないということです。

あと、それ以外に、患者そのものが減っているというところがあります。

よく言われているのが「コロナ前に比べて、9%ぐらい患者が減っている」と
いうことですが、在院日数も医療の進歩とともに急激に減っているのです、そうい
うところで、各病院の病床が埋まらないという点もあります。

14の都立病院では、全部で千床を既に減らしていますし、うちの病院ももし
かすると検討事項にも入るかと思えます。

ただ、この圏域でも考えなくてはいけないのは、今まで「急性期病床がこの圏
域では足りない」という試算が出ていましたが、果たしてその中にそういう在院
日数の減少とかが加味されているのかなというのが一つございます。

本当に必要なベッドの数というの、この場でぜひ議論すべきだし、それに合
わせて各病院も、より内容を変えていくというか、積極的に病床を減らすという
のもありかなと、常々思っているところではあります。

○田村座長：ありがとうございました。

患者数の減少、在院日数の減少によって、ベッドが余ってきているという実感の話だったと思います。

今回は議論になっておりませんが、南多摩は病床配分が多くて、大きな病院の進出ということで、非常に激しい議論をしている二次医療圏ではありましたが、そういったことを振り返っても、現状でも病床が過剰になってきているという認識で、それは病院を運営していらっしゃる先生方に共通した認識と考えてもよろしいかなと思います。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：桂川先生、ご意見ありがとうございます。

ベッド数についてコメントしたいと思います。

今回は、病院の経営の危機で、皆さん、落ち着かないところもあると思うんですが、その前は、田村座長がおっしゃっていましたが、この圏域は、病床配分があって、けんけんごうごう、かんかんがくがくの話合いをずっとやってきたところですよ。

その話合いの核心は、「本当にベッドが要るのか」というところで、「もう要らないんじゃないか。十分連携できている」というところが、話の中心になっていたと思います。

ただ、不思議なことに、計算上はまだ病床配分できる余地があるんですが、現場の実感からすると、「もう病床は要らないんじゃないか」ということは、皆さんの実感どおりだと思います。

そこで、令和6年度、令和7年度の2年間においては、東京都としては、2年間停止しているところですよ。

桂川先生からご意見もありましたが、現場の意見として、「不足していると言われている南多摩でさえ過剰である」といったご意見が出てくることは、今後の医療政策のあり方にしっかり影響するものだと思いますので、ぜひご意見をいただければと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

議論の内容が、根本的かつ緊急のところに集中しておりますが、時間も大分過ぎてまいりましたので、とりあえず議論はこれで終了ということにさせていただきたいと思えます。

この内容は、またいろいろところで、調整部会とかございますので、そこを上げて、ぜひ多くの関係者に共有できるように、座長としても努力したいと思っております。

それでは、最後になりますが、この調整会議は地域の情報を共有するという場でもありますので、その他の事項で、ぜひ情報共有を行いたいということがありましたらお願いいたします。

では、よろしく申し上げます。

○河野（仮称・東京町田スパインクリニック 院長）：東京町田スパインクリニックの河野と申します。

5月21日に、町田市医師会の理事会の分科会において、クリニックの内容の変更の相談させていただき、了承されたことをご報告させていただきたいと思えます。

詳細は資料があると思うんですが、そちらは共有はできるでしょうか。では、こちらでお出しします。

このように、元の森野から金森東のほうに、開設地を移転することを、先ほどお話ししたように、町田市医師会の分科会において了承されたので報告させていただきます。

○田村座長：ありがとうございました。

当初、この病院の開設については、調査会議で一度了解している部分だと思いますが、その後、場所が変更したということで、新たに地元の町田市と協議をして、そこでも了承を得られたといった報告でありました。

ほかにいかがでしょうか。

右田先生、お願いします。

○右田（右田病院 理事長）：確認させていただきたいことですが、先ほどから先生方、皆さんがおっしゃっていることで、「ベッドが余っている」とか、「それでも、不足のデータが出ている」とかいう話がございますが、東京都としては、今後、南多摩のこの医療圏に病院をつくる、増床するというお考えを、基本的にお持ちでいらっしゃるのかどうか。

そこのところだけ確認させていただきたいと思います。

○田村座長：いかがですか。

○本間課長：ご質問ありがとうございます。

先ほど、土谷副会長からもお話があったところですが、令和6年度、令和7年度と、南多摩圏域に限らず、都内全域の状況を見て、病床配分は停止させていただいております。

今後についても、病床の稼働率だとかいったところを見ながら、新たに病床配分すべきかどうか、また病床配分する場合はどのようなやり方で配分すべきかということ、今検討させていただいているところでございます。

○右田（右田病院 理事長）：この件は、以前から出ている話で、今さらこの話を、この時間を使っていろいろ議論している場合でもないような気もするんですが、基本的には、先ほど、遠藤先生がおっしゃったように、入院基本料の引上げを、今回、地域医療確保緊急支援事業を立ち上げていただいて、加算いただいたということは、大変感謝申し上げます。

その部分をさらに上げていくという予算取りのことを検討していただかないと、南多摩医療圏では人手が回ってこないというところもありますので、それなりの無理な賃上げをしていかなければならないという問題がございます。

ですので、まだ箱をつくるというよりは、人をどういうふうに養っていくかというところだと思っていますので、その点だけ、東京都として拙速に追加の病院づくり、病床の増床づくりというのをやらないようにしていただきたいと感じております。

そうしないと、人の引っ張り合いが起こってくるので、そうすると、もうみんな“消耗戦”になってまいりますので、東京都としては、余り拙速なご判断をしていただきたくないということだけお伝え申し上げます。よろしく願いいたします。

○田村座長：その点に関してですが、以前も、「どうして南多摩に病床配分が来るんだ」というお話をしたときに、「実は、東京都も実情が分からないわけではないが、国から示されている方針に従わざるを得ないんだ」という説明があったことを記憶しています。

その環境が少しでも変わって、東京都において、地域の実情を考えた上でのフリーハンドが得られるような、環境の変化があったようにも聞いておりますので、ぜひその辺を含めて、私からも東京都にお願いしたいと思っております。

それでは、よろしいでしょうか。

本日は、大変重たい、かつ、核心の話ができたかと思いますが、特にほかにならないようでしたら、事務局にお返ししたいと思いますが、その前に、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：右田先生のお話を受けてが1件と、もう1つお話ししたいと思います。

東京都医師会としても、病床配分はもう要らない、もう不要だと考えていますので、東京都にも、その考えは今後も強く伝えていきたいと思っています。

東京都も、現場の人は分かっているんですがね。

もう1つの話ですが、これは、きょうも東京都からもご案内があったところですが、参考資料の3についてです。

これをぜひご覧いただきたいと思います。これは、疾患ごとに、「どこの病院がどれだけ受けているのか」というのが、特に高齢者救急に関する疾患について出ています。

「あそこの病院はこの疾患に強いんだ」とかいうのが分かりますので、地域での医療連携に大変資する資料だと思いますので、ぜひご覧いただいて、「あそこの

病院と連携しようかな」「あそこから受けられるんじゃないかな」とかいうのが見えてくる資料だと思いますので、ぜひご活用いただきたいと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

右田先生、お願いします。

○右田（右田病院 理事長）：このデータは、DPCの対象病院に限ってのデータですよね。

ですから、実態を反映していない部分もあるかなというふうな実感がございませぬので、参考資料としてお付けいただいた資料は、本当に感謝申し上げます。

ただ、これが全てではないように拝察しましたので、もう少しこういうデータは実態を伴うような内容にさせていただけるといいなと感じております。よろしくお願ひいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、よろしいでしょうか。以上で議事を終了させていただきますので、事務局にお返しいたします。

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、まことにありがとうございました。ぜひ参考にさせていただきたいと思っております。

最後に事務連絡がございませぬ。

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、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ひいただき、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。長時間にわたりましてありがとうございました。

(了)