〔令和７年度　**第１回**〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔**西多摩**〕

令和７年７月２９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』

〔西多摩〕

令和７年７月２９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〔西多摩〕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ご一読いただき、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。お暑い中ご参集いただきありがとうございます。

ことしは２０２５年で、実は、地域医療構想の目標年とされていた年ですので、テーマとしては、議事にあります振返りで、私たちは調整会議でこれまでどんなことを話したのかというのが１つテーマになっています。

それから、これで終わりじゃなくて、２０４０年に向けて新たな地域医療構想をやっていきましょうということになりましたので、そちらについてまた議論していきましょうということになりました。

あともう１つお話しするとすれば、きょうは、皆さんはYou Tubeで説明動画をご覧いただけましたでしょうか。事前説明はそちらで見て確認していただいて、ディスカッションの時間を長くしたいという意図でスタイルを変えました。今後もこういうふうにやっていけたらと思います。

それでは、ディスカッションをぜひご活発によろしくお願いいたします。

〇本間課長：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、これ以降の進行を進藤幸雄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

〇進藤（幸）座長：座長の、西多摩医師会の進藤幸雄と申します。

本日は体調不良のため、自宅からの参加になってしまいました。まことに申し訳ありません。

それでは、まず、報告事項について、東京都から簡単にご説明をお願いいたします。

〇本間課長：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、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あります。

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、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まして、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。

○進藤（幸）座長：ありがとうございました。

この説明の内容または報告事項全体について、ご質問、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：少しだけコメントとして、２つお話したいと思います。

１つは、先ほどの調査事項の中で、(1)で、患者の受療動向について調査するということです。

皆さん、患者さんの数はどうでしょうか。コロナになって患者が減って、まだ戻っていないという医療機関の声が多く聞かれるところです。

では、それが実際どういうところに原因があるのか、今後回復するのか、このまま下がっていってしまうのか、そのあたりの見込みを調査してくれるという調査になります。

本来だったら、病院の今後の対応のために、コンサルタントにお願いしたりするかもしれないような調査を、東京都が全都でやっていただけるということで、そういった点でもぜひご協力いただきたいと思います。

２つ目の話としては、下の段の①のところです。

今年度、民間病院も患者１人１日当たり５８０円の支援をいただくという制度が始まりました。実際に病院経営が厳しいという状況が続いていますが、この金額でいいのかということが、先ほどの調査で分かるかもしれませんので、しっかりご回答いただきたいと思います。

これは交付の要件にもなっていますので、結構多い調査項目になる可能性があるんですが、ぜひしっかり、全ての病院がお答えいただきたいと思っています。ご協力をどうぞよろしくお願いします。

○進藤（幸）座長：ありがとうございました。

その他、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

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）

○進藤（幸）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、さっそくお諮りしたいと思います。

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。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、合意ということで、ありがとうございました。

（２）現行の地域医療構想の振返り（意見交換）

○進藤（幸）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、まず、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になります。

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考えております。

説明は以上となります。

○進藤（幸）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などということで、ご発言がある方はいらっしゃいますでしょうか。

生成ＡＩの分析で、救急医療、在宅、連携という３つの大きな分類になっていて、西多摩地域でもそれぞれ非常に問題だと思いますが、これまでの振返り、またはこれからということで、今までの方針と何か変化があったとか、地域の事情が変わってきたというようなご意見等がございましたらお願いします。

特になければ、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）

○進藤（幸）座長：「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。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、こちらも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ございます。

説明は以上となります。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございました。

それでは、２０４０年に向けて西多摩圏域で重点的に解決していくべき課題について、お話を進めていきたいと思います。

まず、土谷先生、お願いします。

〇土谷副会長：少しコメントしたいと思います。

冒頭に、「地域医療構想が２０２５年になりましたから、振り返ります」と言いながら、意見交換もなく、さらっと終わって拍子抜けした方もおられるかもしれません。

なぜディスカッションを深めなかったかと言いますと、地域医療構想が始まるときに挙げた課題が３つあったんですが、皆さんも「あれ？」と思われたのではないでしょうか。

２０４０年に向けてのディスカッションの中でも同じテーマが、生成ＡＩでやると上がってきたというところです。

高齢者救急、在宅、連携ということです。「人材不足」というのも入ってきましたが、大きなテーマとしては３つ一緒だったということです。

では、私たちはこれまで何もできなかったのかと言われる懸念がありますが、私はそんなことはないと思っています。

決して無駄ではなかったと思っています。こうして皆さんが集まっていただき、地域の中で自分たちはどういう医療をしなければいけないのかといういう意識付けは、ずいぶん強くなったことだと思っています。

「自分たちはどういう医療が強みだから、こういうのをやっていこう」というよりも、「地域の中でどういうのが求められているのか」「地域ファースト」といいますか、そういうような思いで、少なくともこの会議に参加している方々は、そのように思われるようになったのではないかと思っています。

そういうベースがあって、「地域連携を深めていかなければいけない」という思いが強くなってきたのではないかと、私は思っていますので、結果として挙げられた課題は当初と変わらないというところでしたが、これは逆に言えば、ずっとやり続けなければいけない課題だと思います。

そのあたりについてこれから議論していただければと思っています。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございました。

それでは、議論を進めていきたいと思います。

先ほどからお話がありますように、高齢者救急の問題と、在宅医療の問題、連携の問題は、切り離して考えられるものではなくて、全て関連した問題ではないかと思っております。

少しテーマを絞って議論をしていったほうがいいと思っておりますが、その中で１つテーマに挙げるとすれば、高齢者救急ではないかと思っております。

それを中心に、在宅のことも問題ですし、それから救急からの下り搬送とかの

連携の問題もあると思います。

大きな視点で考えれば、いろいろな問題も含まれてくると思っておりますので、そこを中心に議論をしていきたいと思っております。

この２０２５年を迎えて、これから２０４０年に向けて、この地域をどうしていくかということを議論していくわけですが、これからの２０４０年までの１５年というのは、劇的に変わっていくのではないかと思っております。

というのは、団塊の世代が７５歳を超えて、１０年後に８５歳になるということで、先ほどのデータでも８５歳になると、もう介護認定者が６０％以上になるということで、外来に通っていた大きな集団が、在宅療養に移行していくとなったときに、その在宅をどう支えていくのか。

そこから、些細なことで出てくる高齢者救急であるとか、そこをどう対応していくかとか、そこが劇的に増えるとすると、そこをどう抑えていくのかというようなことを、市町村単位で考えていける状態ではなくなってきているのではないかと思っています。

西多摩全体という視点で、さまざまなご意見をいただければと思います。

それでは、進藤先生、お願いします。

〇進藤晃（東京都病院協会、大久野病院　理事長）：最初に意見だけお伝えさせてください。

東京都の中で、西多摩だけは人口減少社会に入っていて、ほかの地域と違うということです。

その中で療養型がすごく多くて、空床が非常に多くて、これは再建していくしかないと思っているんですが、その辺のことも含めて、救急対応というものを考えていかないと、病院がどんどんなくなっていくというのが、この先３年から５年ぐらいの間で起きるんじゃないかなと思っています。

ですから、それを含めて、また議論を元に戻していただければいいと思いますが、その点についてまず意見をさせていただきたいと思いました。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございました。

確かに、患者さんの流れがすごく変わってきているというのは、肌で実感しているというところがございます。

原因はさまざま検討する必要があると思うんですが、何となく感じているのは、有料老人ホームとかがすごくたくさんできてきていますよね。だから、そちらにずいぶん流れているなというのは、患者さんを見ていて思っております。

中には、最近、問題にされているような施設であったりとか、そういったものが地域にできるということも把握しております。

今まで療養型とかに流れていたものが、有料老人ホームなのか分かりませんが、そういったほうに流れているのではないかとも思っております。

あと、貧困化というのも感じていて、地域が貧困化しているのかなと思います。在宅にいる人たちが、今までは、お金もあって、家族もいて、さまざまな介護サービスを受けながら、充実した在宅生活を送っている方が多かったんですが、最近の在宅の方というのは、すごく貧困を感じます。

しかも、独居で援助してくれる家族もなくて、なおかつお金もないということで、大変な状況というか、悲惨な状況で在宅をされている方を多く見かけるようになりました。

ですから、患者さんを取り巻く環境というのが、だいぶこの地域は変わってきていると思っていて、本当は療養型に入りたいけれども、お金がないので在宅で我慢してとかいった方もいるんじゃないかなというようなことを感じております。

それでは、ご意見を伺っていきたいと思います。

名簿順で大変申し訳ないんですが、高度急性期の市立青梅総合医療センターの大友先生、コメントをいただければと思います。

○大友（市立青梅総合医療センター　院長）:急性期の立場から言うと、さっきおっしゃったのは、たぶん２０４０年に向けて働く人がいなくなるということ。医療と介護の複合ニーズを持つ入院患者さんが増えるから、それに向けて何とかしなければいけないということ。あと、在宅が増えるから、要は高齢者救急をどう対応していくかということですよね。

普通に考えると、前回の会議では、下り搬送をするための回復期病床が足りないという結論だったような気もするんですが、最近感じるのは、先生がおっしゃ

っていたように、西多摩では既にベッドがだんだん余ってきているのかなということです。

そのため、うちもそんなに下り搬送を頑張らなくても、結構ベッドが余ってしまうような気がしないでもなくて、本当によく分からない状況になりつつあります。

一般論としては、青梅の立ち位置としては、救急を受け続けて、初療をやって、高齢者の場合は、誤嚥性肺炎とか尿路感染とかが多いでしょうから、診断をつけて、下りに乗せるという流れに持っていければいいのかなと思っています。

そんな感じですが、皆さんの意見をまたいろいろ聞いてから考えたいと思っている部分もあります。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。後ほどご意見があればお願いいたします。

続きまして、高木病院の南先生の代理の小野事務長さん、お願いします。

○小野（高木病院　事務長）：特に、今年度になってから、ベッドがかなり空いているというか、余裕があるような形で、今までもでこぼこはあったんですが、低迷しているところがずっと続いているので、先ほど先生方がおっしゃっているように、ベッドがかなり余裕が出てきているようなところがあります。

あと、私の病院に救急でいらっしゃるご高齢の方は、疾患をお１人でいろいろ持っておられるので、入院当初はＡという病因で入られても、入院中にＢが悪くなったりとかというような形で、なかなかＤＰＣの制度に合っていないような形が徐々に増えてきて、なかなか入院期間もすっきりいかないようになって、非常に悩ましいところではあります。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。

まさに医療と介護の複合要因を持った患者さんがすごく増えていると思いますので、これからの地域医療構想の課題でもありますが、介護等の連携とか在宅との連携という課題が非常に重要だと思っております。

続きまして、武蔵野台病院の鈴木先生、お願いします。

〇鈴木（武蔵野台病院　理事長）：進藤（晃）先生がおっしゃったように、経営という面からすると、すごく今悩まされている状況です。

入院患者に関しても、当院の場合は、提携しているホームとかも結構あるので、最近、ここ数か月だと、緊急入院が多いような状況にもなっています。

もちろん、ほとんどが高齢者ではあるんですが、医療従事者としてプロなので、どこまで回復するか分からない方も多いんですが、回復して欲しいので、素人じゃないプロとしてのパフォーマンスを発揮していきたいという思いが、今後もあるんですが、それが、いろいろな状況からすると、ジレンマを感じることも多いです。

最近の医療情勢とか、あと否定されるか分かりませんが、病院を軽視されているような傾向を感じるところがあるので、そういったところとかというのは、医療従事者自身も反省しなければいけないところがあると思うんですが、見直してもらえるように、医療従事者として、医療機関として、本来頑張っていかなければいけないのかなと、最近は特に強く思わされているという状況です。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございました。

高齢者救急の問題があって、療養型であっても、救急的な対応というのが、必要なのかなと思っております。

青梅総合さんなんかも、例えば、１回受けて帰れるような状態だけれども、帰りの足がなくて、長時間病院に留まってしまうとかいった方もいると伺っておりますので、ほかの病院で救急で受けられるといいのかなと思っております。

続きまして、公立福生病院の吉田先生、お願いします。

〇吉田（公立福生病院　院長）：東京都さんもいらっしゃいますので、最初に言っておきたいのが、とにかく開設以来ずっと、内科医不足に悩んでおります。

２３区内には医師が多いんですが、この西多摩には医師が少ない。特に、うちの場合は内科医が少ないんですが、東京都からの派遣で、時々来ていただきますが、かなり数が少ないので、西多摩の医師が少ない区域に常勤医を派遣できるようなシステムをつくっていただきたいというのが一番です。

というのは、先ほど来話になっています高齢者救急ですが、ほとんど内科疾患なんです。私は整形外科ですが、例えば、大腿骨頚部骨折があったとしても、必ず内科的な疾患を抱えているというところで、内科医がいないことには、十分な治療ができないことも多いので、とても困っております。

さらに、老夫婦とか独居老人、あと免許の返納というのがあって、西多摩地域では、クリニックも多くありませんし、クリニックの先生方も高齢化してきたり、継承者がいないということで、廃業される方もいらっしゃったりしますので、「バスの便がいい福生病院に行きたい」という声が結構大きいんですよ。

そうすると、国の方針であります、病院では入院診療、クリックでは外来診療という棲み分けができない地域なんですよ。

ということは、内科医を多く持っていないことには、なかなか十分な治療ができない状況になっておりますので、そこを東京都にきょうは一番お願いしたいところなので、よろしくご検討のほどお願い申し上げます。

○進藤（幸）座長：ありがとうございました。

医師偏在の問題は、もう地域だけでは到底解決ができませんので、本当に東京都だけではなく日本全体の問題かもしれませんが、何か対策をお考えいただきたいというのが切なる願いでございます。

続きまして、目白第二病院の安部先生は、まだ入られていないということですので、羽村三慶病院の三浦先生、お願いします。

○三浦（羽村三慶病院、理事長）：うちも、ベッドの状況は非常に厳しくなっております。私どもは回復期なので、季節ごとの違いが結構あって、春とか秋がどうしても空いてしまうという現状があります。

あと、最近どうしても、昨年、１昨年に比べて、いろいろな経費がすごく、人件費を含めて、光熱費や委託費が高騰しておりまして、昨年は赤字にならなかった月も、どうしても赤字になってしまうような月がちらほら出ておりまして、この先どうなっていくんだろうということを、非常に思っております。

あと、先ほどのお話のように、どうしても金銭的に厳しくなっているご家庭が多いような感じがしておりまして、費用負担が厳しいご家庭が多くなっていますので、どうしたらいいかなということも、すごく悩ましいところでございます。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。

続きまして、公立阿伎留医療センターの武井先生、檜原村とか大変な地域も抱えている地域ですが、よろしくお願いします。

○武井（公立阿伎留医療センター　院長）：２０４０年の状況を、この地域は救急のところで、もう体現しているような状況です。

高齢者救急に関しては、救急車の応需を、６月は８０％ぐらい受けておりますが、半分以上は、ここの救急は日大から救命の専門医が対応していますので、入院の適用ではないということで、特に若い医者は、そのままお返ししているという状況になってしまっております。

そうすると、檜原の奥のほうは、ここまで１時間もかかるところですので、お帰りになるとご本人も家族も不安になるということを、地元の方々から言われています。

都心の救急医療と違う状況が地域特性であるので、そこはこれからの課題ということで、病棟を閉鎖しているのが今４３床あるんですが、そこをそういうのに自由裁量ができるような病棟にできるように、いろいろなところで検討しております。

とりあえず様子見をするような病棟を確保してないと、なかなか高齢者救急に関して柔軟に対応できないということが分かってまいりましたので、今早急に検討しているということがあります。

高齢者救急で非常に重要なのは、高齢者であっても医療が今は進歩していて、放射線治療が非常に進歩しております。

当院で導入した機械は、青梅総合病院にも入っていると聞いていますが、放射線の専門医が治療しますと、高齢者であっても副作用が少ないがんの治療ができますので、そういうところを皆さんで共有しながら、この地域で活用していただきたいと思っています。

緩和の治療もできて、転移がいくつあっても、治療ができるという機器ですので、高齢者救急の対応とか、高齢者のがんの患者さんを、治療できないというところで諦めてしまっていることも、時代が変わってきているところがあります。

日本は、外科医が少ないということもありまして、重粒子線の治療ができる機器を日本は世界の半分以上持っているということで、国はそちらの方向性を目指しているんじゃないかということを、何となく実感しています。

ですので、そういうところの医療の進歩の考え方も、高齢者の医療に関して入れていかなければいけないのじゃないかと思っております。

もう１つ、在宅に関しましては、私は、日本の住宅環境がそういうことに対応できるのかということを、すごく心配しております。

もう既に在宅の人たちが経済的に困窮してくるということになりますと、在宅で高齢者を診なければいけない状況になったときに、ご家族の犠牲を強いる状況になるんじゃないかと思っています。

ですので、東京都のほうは医療だけじゃなくて、住宅関係のところの支援ということも必要じゃないかと、先ほど進藤先生がおっしゃったことを聞いて、感じた次第です。

なので、私たちができることは２４時間３６５日対応できるというところが、救急の病院の特徴ですので、在宅や施設の先生方と本当に中に入った連携をするというところを目指しているところで、ぜひそういうところで、医師会の先生方と一緒にやらせていただきたいと思っています。

○進藤（幸）座長：ありがとうございました。

続きまして、奥多摩病院の井上先生、お願いします。

○井上（奥多摩病院　院長）：漠然とした話で申し訳ないんですが、先ほど、土谷先生がおっしゃってくださった課題の高齢者救急、在宅等を考えたときに、皆さんご存じのように、西多摩は高齢化、人口減少が進んでいて、一方で、医療従事者が非常に過少の地域で、ある意味日本の未来を先進的に進んでいるところで、これからのほかの地域に、医療の新しい形を見せていかなければいけないんじゃないかなと感じています。

高齢者というところをキーワードにすると、ちょっと残酷な言い方かもしれないですが、高齢者には、「ある程度の医療の提供だけれども、西多摩で亡くなって幸せだった」というような、医療の展開をするべきじゃないかと考えています。

大友先生の青梅総合さんの話をして申し訳ないんですが、７月で乳腺外科の先生がいらっしゃらなくなって、乳がんの患者さんが取れなくなられたと思うんです。

私は医師２４年目ですが、私が初期臨床研修医をやっていた頃は、都心の大きな病院にいましたが、胃とか腸の消化器外科の先生が乳がんも手術されていたと思います。

ところが、外科の先生の話を聞くと、今の時代はそういうわけにはいかなくて、胃や腸の先生が乳がんの手術をするわけにはいかなくて、専門分化していて、乳がんは乳がんの世界の先生がしなくちゃいけないというような形になっているみたいです。

ただ、奥多摩だったら青梅総合さんに頼ってしまうところがあるんですが、そうすると、奥多摩の乳がんの患者さんが送れないという話になってしまっています。

そこで、１００点満点でなくても、６０点とか７０点とかが取れるような医療の展開というのを、今後はしていかなければいけないんじゃないかなと思っています。

具体的に言うと、内科系だったら内科系で、ある程度広く診れる方、外科系なら外科系である程度広く診れる先生が診てくださるような形で、１００点、１２０点の医療とはならないかもしれないけれども、ある程度のところの医療で留められればいいのではないかと思っています。

この奥多摩、檜原は、そもそも山の中に住んでいますし、青梅や福生でも、周りに山が近くに見えて、都心のビルに囲まれた世界と違うというところに生活して、死んでいくという、それで幸せだったというようなことを、高齢者の方に感じでもらえるような形をつくれないかなと思っています。

ただ、例えば、日常の診療とかでも、「高齢だからそんなに多くは望みません」という方も多いんですが、一方で、高齢者といっても高度化した医療、専門化した医療を望む方が、それなりにいらっしゃいます。

後期高齢者健診を国保でやって、便潜血が陽性と出た９０歳ぐらいのおじいちゃん、おばあちゃんに、「大腸カメラはどこもやってくれないから、もう諦めましょうよ」と言っても、「何てこと言うんですか、ひどいですよ、先生。どこか紹介してくださいよ」と言われてしまうと、こっちとしても紹介せざるを得なくなって、ある意味、医療資源の使い方が余りよくないんじゃないかなと考えています。

そう考えると、一人一人の高齢者に対峙しながら、「こういう医療にしていきましょう」とか、「こういう生き方をしていきましょう」というより、もっと大きな概念的なところで大きなメッセージを出していただければと思います。

これは、政治なのか行政なのか医師会なのか分からないんですが、「こういう生き方がいいんじゃないか」とか、「こういう医療の提供の仕方がいいんじゃないか」というようなところを、大きく出していただけると、「ほら、そういうふうに世の中なっているよね」、「そういうふうに、この西多摩の中で生きていきましょうよ」と言えるのじゃないかなと思っています。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。

大変貴重なお話で、西多摩ならではのタスクシェアとかタスクシフトというような考え方とか、西多摩ならではのＡＣＰの考え方とかいうことが、非常に大切だと思っております。

続きまして、東京都薬剤師会の鈴木先生、お願いします。

○鈴木（東京都薬剤師会　理事）：今までのお話をお伺いさせていただきまして、薬剤師会のほうも、２０４０年に向けて在宅の患者さんについて、青梅とか西多摩でも、「在宅訪問して服薬指導とかできますよ」と、うたっている薬局はたくさんあります。

ただ、実際に訪問して、服薬指導して、お薬を管理してというようなことをやっている薬局というのは、そんなにたくさんあるわけではなくて、ホームページ上とかで「できますよ」ということしか言ってない薬局もたくさんある状況です。

「２４時間対応できます」というようなことを言っているんですが、それについても、実際は電話対応にも出ないとかいうことも聞いたりするので、そういったところも、薬剤師会では改善していかないといけないと考えております。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。
　続いて、東京都看護協会の薬袋（ﾐﾅｲ）さん、お願いします。

○薬袋（東京都看護協会　多摩北地区　理事）：今回からこちらの会議に参加させていただきます。所属は公立阿伎留医療センターになっております。
　先ほど、武井院長もお話ししましたが、当院の事情からしても、高齢者を抱える地域であるということと、当院はケアミックス型をとっておりますので、どうしても在宅に帰るかというようなことを、ＡＣＰで聞いていく場面というのが多いかと思っております。
　先ほど進藤先生などもお話しされていたように、貧困というところは私も感じておりまして、「家に帰るのは金銭的に困難であるから」という方が多いように感じております。
　私、看護部長としても看護協会としても考えているのは、若い看護師たちをどのように育成していくかという点では、そういった裏の背景というところも、アセスメントの中にしっかり入れられるようなこと。
　あと、若い看護師が高齢者救急に関しては、見守り人材の不足というところで、どうしても疲弊感が強い部分ですので、若い医療人材を退職させないためにも、そういった対策をとっていくこと。
　このようなことが今後さらに重要なのかなと考えております。
　当院でも、看護補助者の育成や新たな救命士等の活用というところを考えながら、タスクシフト・シェアをしながら、みんなで支えられるような医療が必要なのかなと考えております。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。
　続いて、保険者代表の河合さん、お願いします。

○河合（全国健康保険協会東京支部　保健部　保健企画グループ長）：いろいろご意見を聞かせていただいてありがとうございました。

４月にこちらに赴任したばかりで、まだまだ勉強中ですが、先生方からいろいろな状況を聞かせていただきまして、多摩地域の状況も少し理解させていただきました。

内科医が少ないですとか、コロナ前の状況にまだ戻ってないとかいったことも聞かせていただきました。

我々保険者としましては、医療は専門分野として先生方にお任せしているところですが、多摩地域では、特に、取組予防のほうで特定健診に力を入れていこうと思っています。

そして、東京都内全域で、がん検診と特定健診の同時実施を限りなく実施できるように、体制づくりをしていきたいと考えております。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございます。

続きまして、市町村からお話を伺いたいと思います。

まず、青梅市の小林さんのところは、通信環境が悪いということですので、福生市の河野さん、お願いします。

〇河野（福生市　福祉保健部　健康課長）：会議に参加させていただき、先生方の地域の医療に対するご尽力に、改めて感謝申し上げます。

行政の健康課の立場といたしましては、健康増進と疾病予防の事業をしっかりやっていって、１人でも多くの高齢者の方に元気で健康に過ごしていただくために尽力していこうと、改めて思ったところです。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございます。

羽村市の小山さんのところも、通信環境が不良ということで、瑞穂町の山内さん、お願いします。

〇山内（瑞穂町　福祉部　健康課長）：瑞穂町としましても、高齢化率が３２％を超えている状況の中で、今後ますます高齢者の救急とかいう問題は、本当に待ったなしということと考えております。

また、瑞穂町としては、地域の中の先生方が高齢化等により、休日診療等の体制を組むことも非常に厳しいような状況となっております。

地域の方が安心して暮らせるように、この会議を通じて進めていければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。

続きまして、日の出町の小澤さん、お願いします。

○小澤（日の出町　いきいき健康課長）：今回のテーマの高齢者の救急というお話をお聞きしまして、先ほど来出ております２０４０年を待たずして、西多摩地域においては、高齢化率がどんどん増加している流れとなっております。

先ほどの東京の資料にもございましたとおり、年齢が上がりますと、救急ですとか、介護認定の認定率もだんだんと上がってくると言われております。

そういった中で、進藤先生からも、先日もお話を伺いました。救急車の出動件数が多くなり、搬送の困難事例も増えていて、“救急パンデミック”ということを、先生から伺いました。そういったこともますます増えてくるかと思います。

そういった中で、高齢化率が上がる中で、認知症の患者さんがどんどん増えてくるというところも、考えていかなければならないということで、行政の立場として、各医療機関と連携を深めていく必要がさらに強くなってくると考えております。

また、先ほど来、貧困の方のお話も出ておりましたが、認知症の流れの中で、成年後見制度とかを活用するケースもだんだん出てくることも予想されますので、そういったところもいち早く、自治体として対応できるよう考えていければと考えております。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。

続きまして、檜原村の岡部さん、お願いします。

○岡部（檜原村　福祉けんこう課長）：きょうはたくさんいろいろな先生方の話をお伺いいたしまして、勉強させていただいております。

また、日の出町の課長からお話があったとおり、檜原村も非常に高齢化率が高くなっておりまして、もう既にことしの１月で５３．６％となっております。

その中で、高齢者の救急搬送については、本当にぎりぎりまで救急車を呼ばずに自宅で頑張ってしまう高齢者が多いという現状がございます。

先ほどもお話があったように、車の免許返納があって、病院に行きたくても行けない、透析に行きたくても行けないとかという方もいらっしゃるというのが、非常に多いという現状がございます。

また、先ほど阿伎留医療センターの武井院長からもいろいろお話があった中では、１次救急と阿伎留医療センターの２次救急と、今後も強く連携をしていこうということで、いろいろお話をさせていただいているところでございます。

また、本当に檜原村は、国民健康保険の診療所が１施設しかございませんので、他地区の病院、クリニック等の先生方にもご協力いただいて、ぜひ地域医療ということで、檜原の住民の方々の受入れもお願いできればありがたいと思っております。

もう１つ、うちの福祉健康課では介護保険も担当しておりますので、お話があったとおり、入院をして、ある程度回復したあとには、今後在宅に戻るのか、それなりの施設に行くのかということも、病院の先生方や介護の専門の方々との調整が必要になってきて、さまざまな機関との連携が必要かとすごく実感しているところでございますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございます。

奥多摩町の須崎さん、お願いします。

〇須崎（奥多摩町　福祉保健課長）：現在、人口が約４５００人程度ということで、高齢化率も５０％を超える状況で、西多摩圏域内でも小規模な自治体です。

今後１５年後はさらに人口も減少している状況が想定されるということで、１つの自治体だけでは、医療もそうですが、介護などさまざまな点について、厳しい状況が想定されるということで、今後さらに西多摩圏域内での連携が必要だと感じております。

医療の状況については、奥多摩病院の井上先生がお話になったとおりでございます。

○進藤（幸）座長：ありがとうございました。
それでは、先ほど入っていただけなかった青梅市の小林さん、お願いします。

○小林（青梅市　健康福祉部　健康課長）：地元の自治体の課題の一つは、東京都内全体で見ると医師多数地域でありながら、この地域としては内科医が少ないというような形が随所に見られるかと思います。
西多摩の医師会の先生方とも定期的にお話をしていますが、医師不足を解決していただけないことには、医療だけじゃなくて、いろいろな課題が多くなっていくのではないかと心配しているところです。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。
あと、通信状況が悪かった羽村市の小山さん、お願いします。

○小山（羽村市　福祉健康部　健康課長）：もうほかの自治体の方もお話しいただいてはいますが、羽村市としては、医師会さんの状況としては、２代目というか、二世の方が継いでいただいているというような状況が多くございまして、医療機関については、何とか続けていただいていると認識をしているところではございます。
ただ、先般、西多摩の懇話会を開いている中でお聞きしたところでは、西多摩全体としては、医療機関の医師不足が起きているのかなということを認識しております。
進藤先生のお話の中で、「西多摩が１つになって」ということを言っていただいているところを、羽村市の自治体としても、どういうふうにやっていけば西多摩として連携してできるかというところを、いろいろ考えているという状況でございます。

○進藤（幸）座長：ありがとうございました。

そのほか、まだご意見をいただいていない方、ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

増田先生、お願いします。

○増田（東京都医師会理事）：東京都医師会の増田です。

大変参考になる意見をありがとうございました。

２０４０年に向かって、高齢化社会を迎えて、しかも、今の国の状況だと、医療に費やす十分な財源が確保できないということで、この先、日本の医療はどうすればいいのかなということで、いつも悩んでいます。

特に都市部の人口密集地域の医療と、地方の医療需要が将来減少している地域の医療というのは、特に、民間病院の経営を考えると、全く異なるものになると思うんです。

きょうお話を聞かせていただいて、地方の医療需要減少地域とは、また微妙に違うんですが、東京都内のほかの圏域とは明らかに違うということをおっしゃっていましたが、その点が非常に参考になりました。

今後、東京都とまたいろいろ交渉していく中で、その辺でグラデーションをつけて交渉して、それぞれの抱えている問題点を個別に、圏域ごとに解決する必要があるかなと痛感しました。

きょうはありがとうございました。

○進藤（幸）座長：ありがとうございます。

では、西多摩保健所の渡部先生、お願いいたします。

○渡部（西多摩保健所長）：さまざまなご意見をいただきありがとうございました。

地域医療構想調整会議のこれまでの議論では、西多摩という地域の高齢化の実情ですとか、地域の医療資源が少ないというような状況を踏まえながらも、主には医療の機能分化など議論してきたわけで、それなりに対応されてきたと思います。

お話を伺っていると、患者さんの社会的、経済的な問題ですとか、コロナが終わって、コロナとは全く違う意味で、いろいろと医療需要なども変わってきているのかなと、私もそういう印象を受けました。

そういう意味では、２０４０年に向けて、冒頭の東京都の報告事項にもありましたような、調査の結果なども踏まえながら、さらに先の議論を進めていければと感じたところです。

〇進藤（幸）座長：ありがとうございます。

そのほかにご意見はございますでしょうか。

本日は、高齢で、独居で、免許返納して、貧困でという問題など、大変貴重な意見がたくさん聞けたと思います。

この地域は、本当に人口減少で高齢化が進んでいるのに医療従事者が少ないという、医療過疎地域のような状態が急速に進んでいる地域でありまして、この地域独特の医療体系というものをつくっていかないといけないということで、きょうはかなり課題がいろいろ見えたかと思っております。

それでは、時間もかなり過ぎておりますので、活発な議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

では、本日予定されておりました議事は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

〇本間課長：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。今後の施策の参考にぜひさせていただきます。

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、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、本日の会議は以上で終了となります。長時間にわたりありがとうございました。

（了）