

〔令和7年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩南部〕

令和8年2月12日 開催

【令和7年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩南部〕

令和8年2月12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2回目となります東京都地域医療構想調整会議〔北多摩南部〕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、事前にお送りしておりますWeb会議参加にあたっての注意点をご一読いただき、ご参加ください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、事前にお送りしておりますので、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。日中の業務のあとにご参集いただきありがとうございます。

本日は、報告事項が4つ、議事が4つとなっていますが、最後の意見交換を中心をお願いいたします。

こちらは、急性期拠点病院と高齢者救急において、その高齢者救急を誰が担うのか、どのように役割分担していくのかというのが、今回のテーマになっています。

各圏域でいろいろな話が出ていましたが、「こうしよう」「ああしよう」ということになかなかありません。それは、それぞれの医療機関の思惑といたしますか、

立場といたしますか、それぞれありますので、皆さんで議論していくことは非常に大事だと思っています。

きょうも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、東京都保健医療局医療政策担当部長の宮澤よりご挨拶申し上げます。

○宮澤部長：東京都の宮澤でございます。

ご参加の皆様方におかれましては、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。また、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

土谷先生からもお話しいただきましたが、本日は、医療機関機能のことがメインとなっております。東京都における方向性に関しまして、ご意見をいただきたいと思っております。

本日いただきますご意見を、東京の特性を踏まえた地域医療構想の策定につなげ、また、それを踏まえました医療提供体制の確保につなげていくための機会とさせていただきたいと考えてございます。

本日は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先生方にも会議にご出席いただいております。

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、副座長の先生方や傍聴を希望された方も、We b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、会議録及び会議に係る資料につきましても、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、これ以降の進行を中嶋座長にお願いいたします。

2. 報告事項

- (1) 在宅療養ワーキンググループの開催について
- (2) 外来医療計画に関する手続きの提出状況について
- (3) 地域医療に関する調査（中間報告）について
- (4) 新たな地域医療構想について

○中嶋座長：こんばんは。本日の座長を務めます、武蔵野市医師会の中嶋でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、報告事項につきまして、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：東京都保健医療局医療政策部の井床と申します。

報告事項のうち、今回初めてご報告いたします(3)の地域医療に関する調査（中間報告）と、(4)の新たな地域医療構想の2点について、説明をさせていただきます。

まず、調査の中間報告について、資料3を共有いたします。

前回の調整会議でもその実施についてご報告をいたしました地域医療に関する調査について、昨年11月12日に公表いたしました中間報告の内容でございます。

2ページの真ん中のところで、回答率が81%となっておりますが、最終的には100%に近い病院から、お忙しい中ご回答をいただきまして、まことにありがとうございました。

次ページをご覧ください。全体をまとめて申し上げますと、直近、令和6年度は、約7割の病院が赤字でありまして、急激な物価高騰などが病院運営を圧迫していることが明らかとなっております。

これらの中間報告の内容により把握した病院の経営実態等を踏まえまして、同じく11月12日に、東京都から国に、診療報酬改定等に関する緊急提言を実施しております。

提言の内容としましては、物価高騰や大都市の地域特性により、医療機関が受けている影響を十分に考慮し、診療報酬の大幅な引上げを行うとともに、物価や賃金の上昇を速やかに診療報酬に反映させる仕組みを導入すること、また、地域医療の確保のため、診療報酬改定のタイミングを待たずに、機動的な財政支援を行うこととしております。

調査の最終報告は、年度末に向けて取りまとめまして、次回以降の調整会議でご紹介をさせていただく予定でございます。

まず、資料3の説明は以上となります。

○中嶋座長：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：少しコメントしたいと思います。

7割の病院が赤字ということが分かりました。ここで強調したいのは、今年度、緊急的、臨時的支援事業として民間病院支援の事業が始まりました。

来年度もこの事業が継続されるかどうかというところだったんですが、皆さんが調査に協力してもらった結果、来年度も民間病院支援が継続されることになりました。

つまり、皆さんがこういうふうに調査に協力することで、そういった支援事業につながっているということですので、今後もこういった調査が行われるでしょうが、ぜひ積極的に調査に協力していただきたいと思っています。

○中嶋座長：ありがとうございました。

では、続けて、資料4の説明もお願いします。

○井床課長代理：それでは、報告事項の(4)「新たな地域医療構想について」も、資料4を共有いたします。

こちらは、国が昨年度検討し、公表いたしました「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」を受けまして、昨年7月より、こちらのピンクの枠組みのとおり、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会と、右側に4つのワーキンググ

ループを立ち上げて、新構想のガイドラインの内容検討等を進めているところ
でございます。

右下に「検討会のスケジュール」とありますが、医療法等の改正法案の成立が
昨年の12月までずれ込んだこともございまして、秋ごろの「中間とりまとめ」
については行われておらず、年度末に向けたとりまとめが予定されております。

次のページは、これまでに実施された検討会の各回の検討内容で、こちらに記
載のとおりでございます。

次のページ以降で、これまでの検討会で提示された国の資料から抜粋した資料
をお付けしてございまして、詳しくは事前の配信動画にてご確認いただければと思
います。

現時点における新構想に係る国の検討会の検討状況の概要は以上のとおりで
ございます。

○中嶋座長：ありがとうございました。

それでは、今の報告事項の3と4、またはそれ以外の報告事項全体についての
ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか、どうぞ。

○野村（野村病院 理事長）：調査していただいたことは、大変有用だと思っ
ております。改めて感謝申し上げます。

開設主体別に、赤字病院、黒字病院の平均とか、いろいろな細目があるん
ですが、これも、基本的にこの3つの開設主体別に分けていただくということが、非
常に参考になりますので、ぜひお願いしたいと思います。

あとから、指摘したいことは、そちらに提出させていただきますが、ご存じ
のように、民間病院と地方自治体病院というのは、会計準則が基本的に違いますし、
都立病院は今、14の病院が一緒になって、一般会計繰入金というのは350～
360億円ありましたが、今は一般会計負担金という形になっているんだと思
います。

そういうような、俗に言ういわゆる「補助」も、形態やその額も桁が違
いますので、できれば開設母体別に、民間病院、自治体立病院、公的病院と分けて、こ
れを出していただくと、非常に参考になりますので、よろしく願いいたします。

○中嶋座長：ありがとうございました。

開設母体別のデータをつくっていただきたいということです。よろしくお願いいたします。

ほかに何かご意見、ご質問はございますか。

それでは、議事に進ませていただきます。

3. 議 事

(1) 紹介受診重点医療機関について (協議)

(2) 2025年に向けた対応方針について (協議)

○中嶋座長：(1) 紹介受診重点医療機関について、(2) 2025年に向けた対応方針についてで、まとめてお伺いいたします。

本圏域における紹介受診重点医療機関とする医療機関に関して、また、各医療機関の対応方針について、何かご意見等がある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

東京都から何かご発言はございますでしょうか。

○本間課長：ご審議いただきましてありがとうございました。

特に紹介受診重点医療機関については、ほかの圏域と併せて、公表に向けて準備を進めてまいりたいと思います。

引き続き、よろしくお願いいたします。

○中嶋座長：ありがとうございました。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(3) 地域医療支援病院の承認申請について (協議)

○中嶋座長：(3) 地域医療支援病院の承認申請についてですが、本日、この申請をされている、東京都立小児総合医療センターの田中さんにもご参加いただいておりますが、この承認申請に関して何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この調整会議としては、この承認申請に関して「異議なし」ということにさせていただきます。

東京都から追加で何かございますか。

○本間課長：ありがとうございました。

ご審議いただきましたので、次のステップとして、医療審議会のほうに諮問していきたいと思っております。

引き続き、よろしくお願いいたします。

○中嶋座長：ありがとうございました。

それでは、最後の議事に進みたいと思います。本日のメインになります。

(4) 新たな地域医療構想における

医療機関機能について (意見交換)

○中嶋座長：「新たな地域医療構想における医療機関機能について」、東京都からご説明をお願いいたします。

○井床課長代理：それでは、資料から抜粋して説明させていただきます。資料6を共有いたします。

こちらは、これまでの調整会議でもお見せしてきました来年度の新構想策定に向けたスケジュールでございます。

今回の調整会議の意見交換では、新構想策定に合わせて新たに始まる予定の医療機関機能に基づく連携を見据えた内容としております。

東京の特性を踏まえた医療機関機能について意見交換をいただき、いただいたご意見については、新構想の策定に活かしてまいりたいと考えております。

次のページからは、前回の調整会議におけるご意見のまとめでございまして、次のページについては、それらのご意見を踏まえた、高齢者救急の体制の検討会を新たに設置するなど、都の来年度の予算要求の方向性を示した資料でございます。

それ以降の13ページまでは、新構想において新たに始まる予定の医療機関機能に関連する国の検討会の資料の抜粋を付けております。

それでは、14ページをご覧ください。

このページ以降のイメージ図については、都のほうでオリジナルで作成しているものとなっております。

こちらは、医療機関機能ではなく、現状の高度急性期から慢性期までの病床機能に基づく連携のイメージ図でございます。

真ん中に居る患者の実態といたしましては、高齢者と高齢者以外など、結果として医療提供の密度が異なるなどの患者像の違いがあるにもかかわらず、病床機能ではその点が考慮されていないことから、より高度な医療を提供する高度急性期の医療機関で、高齢者も高齢者以外も含めた患者を受け入れている傾向にございます。

今後、高齢者が急増しても、高次の医療機関に入院患者が滞留することなく、高次の医療機関がそこでしか提供できない医療に集中して、患者の状況に応じた適切な医療を提供し続けるためには、新たに医療機関機能に着目した連携を考えていく必要がございます。

次のページですが、こちらは、2040年に向けた国の医療機関機能に基づく連携のイメージ図としてございまして、急増していく高齢者への対応を中心として、各医療機関機能の病院がどのように役割分担するかについて、国の検討会資料を基に作成したイメージ図でございます。

高齢者の入院医療の主なフローとして、あくまで国が示す医療機関機能に基づいて、AからDまでの流れをイメージ図として落とし込んだものでございます。

前のページと見比べていただきますと、下の急性期から右斜め上の回復期に対して「転院」という流れがありまして、次のページの医療機関機能のところでは、

その流れが消えているんですが、こちらはあくまでも主なフローということで載せておりますので、もちろん、そういった流れも想定され得るところでございます。

次の16ページから18ページまでは、前回の調整会議で上がった課題が、今示したイメージ図のフローでどこに該当するかということを示しております、また課題に応じて新たな構想に盛り込んで推進していくべき方向性の案として、右側の下のオレンジの部分で案を載せております、16ページから18ページと続けております。

本日意見交換をいただきたいのは、19ページ以降になりますが、以上を踏まえまして、今回の意見交換のテーマとして、「東京の特性を踏まえた医療機関機能について」としております。

図の中に書き加えたとおり、左上の急性期拠点機能については、国が示す「30万人程度に1か所」とした場合、都全体で40か所程度とされ、都内の28か所の救命救急センターと一部の指定二次医療機関が想定されるところでございます。

その他の医療機関機能については、その数は限定されるものではございませんが、左下の高齢者救急・地域急性期機能については、急性期拠点以外の指定二次救急医療機関や地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟など。

また、右上の専門等機能の集中的なリハについては、回復期リハビリテーション病棟、右側の中長期入院については療養病棟。

また、右下の在宅医療等連携機能については、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟など、それぞれ想定され得る病院や病棟の種別を記載しております。

また、特に今後高齢者の増加が見込まれる東京の特性を踏まえた医療機関機能に係る具体的な3つの論点を、こちらにお示しするとともに、東京の特性に合わせて先ほどのイメージ図を改変しております。

論点の1つ目として、特に高齢者が増えていく東京において、例えば、要介護認定を受けている高齢者は、基本的には高齢者救急・地域急性期機能のところで受け入れることは可能かとしております。

要介護の高齢者は、その中のフローで言えば、AとB1、上り搬送のフローで受けることを基本として、B2の下り搬送を例外とすることで、急性期拠点と高齢者救急・地域急性期の役割分担を促していくことができるかとしております。

2つ目といたしまして、高齢者が増えていき、高齢者救急・地域急性期機能で受け入れる患者が増えていくことが想定される中で、この機能の中でも、例えば、手術対応の可否などに応じて搬送先を選定できるようにする必要があるかとしております。

3つ目といたしまして、今回イメージ図として提示した搬送フローとは異なり、脳卒中や心疾患など、都において指定の医療機関への既存の搬送体制が確立されている症例は、どのような基準で搬送先を選定するべきかについて、ここで示している搬送フローとどのように棲み分ける必要があるかという点でございます。

最後に、まとめでございますが、2040年に向けて高齢者の医療需要増と医療介護の人材不足が懸念される中で、1つ前のページでお示したイメージ図を念頭に、東京の地域特性などを踏まえた新たな地域医療構想の策定に向けて、都における医療機関機能の方向性について意見交換をお願いしたいと考えております。

意見交換にあたっての主な論点として3つ挙げておりますが、特に強化すべき医療機関機能など、考慮すべき都や区域特有の実情があるか、医療機関機能ごとの受入れ患者像をどのように考えるべきか、医療機関機能に基づき効果的に連携するために必要な取組みは何かとしております。

こちらに挙げた論点に限らず、新たな論点や必要な点など、ご意見をいただけますと幸いです。

なお、最初にもご説明したとおり、調整会議における構想区域別のご意見については、2040年に向けた新構想の策定に活かしてまいりたいと思っておりますので、そのような観点で様々なご意見をいただけますと幸いです。

説明は以上となります。

○中嶋座長：ありがとうございました。

この意見交換に先立ちまして、北多摩南部医療圏では、「よりよい地域体制の構築」という理念を具現化すべく、実効性の高い議論の場として、調整会議の直下

に分科会として「北多摩南部医療圏ワーキンググループ」を設置いたしております

このワーキンググループでは、2040年を見据えた喫緊の課題であります高齢者救急、とりわけ下り搬送におけるお互いの顔の見える連携体制構築を目標に、昨年の10月から、毎月会議を開催して、密度の濃い話し合いを重ねているところであります。

そこで、この意見交換に先立ちまして、このワーキンググループの概略と検討事項の進捗状況につきまして、調布東山病院の小川先生からご説明いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○小川（東京都病院協会、調布東山病院 理事長）：それでは、資料を共有させていただきます。

まず、「北多摩南部地域医療構想調整会議ワーキング」についてですが、「ワーキング」と呼ばさせていただきます。

これは、もともと、地域医療構想調整会議というものを、医療法の第30条で定められていて、幅広い関係者が集まって、地域における医療提供体制の課題や、今後の取組みについて協議をする場と定義されています。

将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有して、地域の医療機関がどのような役割を担うかを明確にしていく場である、ということを中心に、私たち北多摩南部は、自分たちでその役割分担をお互いに決めていきたいと考えまして、ワーキングを立ち上げました。

共通の意識としては、「競争ではなく、協力・協働で地域医療を守る」ということでスタートしております。

地域医療提供体制を構築していくためには、地域で情報ネットワークを構築していくことも重要と考えまして、そのためには、まず具体的なテーマで課題解決に取り組んでいくことで、話し合いの場がつけられ、地域の課題が抽出されて、ルール策定をしていくというプロセスを踏んでいき、これによってお互いを知ることができて、ネットワークをつないでいき、現実的に物事が進むということで一致いたしました。

そこで、まず話合いの場、会議体をつくっていく行程についてご説明させていただきます。

この表は、左端に、北多摩南部の市の、武蔵野市、小金井市、府中市、三鷹市、調布市、狛江市となっています。

この市の中で、横が、高度急性期、急性期、包括期、慢性期、専門、そして精神科ということで、各レイヤーを分けまして、それぞれ病院がここに置かれています。

ここにある全ての病院が参加するWeb会議を「全体会」と呼んでいます。

最初は、右端のほうにあるんですが、きょうの北多摩南部の地域医療構想調整会議の座長の、武蔵野市医師会の中嶋先生と、病院の代表である副座長の私、小川が、各市とその医師会長様、その病院部会の皆様にお集まりいただいて、このワーキングの趣旨をご説明させていただきました。

そして、ご賛同いただいた場合に、各病院の理事長、院長のトップマネジメントのアドレスを教えてください、メーリングリストを作成していきました。

このときに、それぞれご自分がどこに入るかは、公的に示されたり、この調整会議などで定められているのと違って、「自分の病院は包括期だけれども、急性期のほうに上がります」とか、それぞれ現状の意向を確認して移動して、現場に合わせております。

細かく意見聴取して、決定しているのは、この各高度急性期レイヤー、各急性期レイヤー、包括期から慢性期レイヤーのそれぞれのグループで、メーリングリストの会議体をもう一つつくっています。

そこで、進捗管理アウトプットを、各レイヤーのリーダーとさせていただき、先生方、この下の「B」のところをお願いして、お任せしています。

本ワーキングの方向性、アウトプット、取り組む課題などについて、どういう方向性で行くのかを決めていく会議体は、現在はこの下の「C」のところです。

当初、準備期間から意見交換をしてこのワーキングを立ち上げた高度急性期レイヤーの先生方と中嶋先生と、前任の地域医療構想会議の副座長の野村先生と私と、各レイヤーのリーダーの先生が、またそこは別で会議体をつくって、今進めているというのが現状です。

実は、このワーキングについての構想は、2024年度の第2回の東京都の北多摩南部の地域医療構想調整会議で、皆さんも覚えておられるかと思いますが、地区診断とアンケートを東京都からの発信でご協力をいただいたと思うんですが、そのときからこのワーキングの立上げを、構想として考えておりました。

その流れの中から、今年の8月、この表の左上に「プレ準備」と書いてありますが、ここでスタートして、先ほどの世話人になってくださった先生方と、ワーキングの趣旨についての合意形成をしております。

「やったほうがいい」という皆様のご意見をもとに、9月から10月にかけて、先ほどの各医師会の病院部会で、中嶋先生と私で説明をさせていただいて、賛同を得て、メーリングリストを作成して、10月30日にワーキングの第1回全体会を開催いたしました。

ここで共有された地域の事実が、どこでも言われていることかもしれないんですが、私たちの地域は、まず三次救急は充足している。そして、専門の二次救急、例えば循環器系とか脳卒中などは、ほぼ充足しているだろう。ただ、高齢者救急と地域急性期は不足している。

疾患としては、誤嚥性肺炎、尿路感染症、腰痛、骨折、慢性心不全など、世の中で言われているものが不足しているというのが、全レイヤー、全病院の現場の実感として共有できました。

これらは拠点病院で必ずしも診る必要はないものの、働き方改革とかマンパワーの問題で、どこが診るべき、どこが診るべきでないという、かっちりとした役割分担の機能分化ではなくて、救急受入れ、下り搬送機能など、いろいろなものを充実させて、みんなで協力し合って、地域の困りごとに応えていきたいと思います。ということで、そういう方向性に取り組むことができるのではないかと、ここで見えてきました。

そこで、2回目を11月30日、3回目を12月25日に、ワーキングの全体会を開催して、成果物が出てきております。

この全体会のワーキングの間に、実は、先ほど申し上げた、各レイヤーのリーダーの皆様が、各レイヤーの病院のご意見を収集して、成果物のたたき台を出していただいて、そして全員でそれについて協議をするということで、この3つの

会議以外にも、大変細かく、各レイヤーで協議をしていただいているというのが、私たちのワーキングの今の実態です。

それによって、現場の全体のほぼ合意というもので、成果物ができ上がってきているということと、関係者が全体会で、「このワーキングは何のためにやっているのか」ということを、実際に見て、議論を聞いていただいて、共有してやっていく内容についての意見の醸成ができてきているというのが現在です。

そして、現場で今やっていることについての醸成ができた段階で、1月以降は、世話人会と各リーダーのメンバーの会議で、方向性、テーマ、課題を決めていく会議体に今シフトしております。

それをもとに、各レイヤーでまた成果物を実際につくっていく段階に移ってきているというのが、今の私たちのワーキングの流れです。

たった8か月ですが、ワーキングをして分かったこととしては、本当に自分たちは分かっているようで、お互いを全然知らなかったということ。それから、まだまだできることがたくさんあるということ。

そして、実はもう既に個々の医療機関では、連携がずいぶんできていて、そんなに実は困っていない。ただ、地域の困りごとに、では私たち医療機関がどこまで応えられているのかという点では、まだまだできることがあるのではないかと。あるいは、逼迫したときに、どんなことが逼迫していくのか等々が分かってきました。

分かったこととしては、このような内容です。

それから、もう一つ重要なことは、このワーキングを通して、各医療機関の稼働率が決してまだ高いということではないということで、地域に応えきることで稼働率を上げて、経営的に成り立たせていくということも、お互いが協力し合って、信頼し合うことで、こちらのほうに目標を達成できるとよいというふうな、私たちのワーキングのもう一つの目標になっております。

ということで、こういうワーキングを継続することに意味があるかどうかについても、8か月经って、皆さんと議論させていただきましたが、持続していくことで、よりしっかりと情報ネットワークを構築して、ひいては最終的には、例えば、大規模災害のとき、あるいはコロナのような感染拡大等々が起きたときにも、

このネットワークでいろいろ協力し合えるものが確立できたらいいと考えております。

それから、病院の視点だけでは課題が最終的には枯渇する可能性もあるので、地域が何に困っているのかということについても、常に情報収集をして、そこに私たち病院のネットワークがどう力を合わせて解決していけるのかということの視点も、情報収集をしていこうとなっております。

そこで、先ほどの東京都のほうで出されたものですが、これが2040年に向けた医療機能に基づく連携です。

この北多摩南部には、高機能機能病院もちろんありますが、拠点病院として位置していただいているところと、それ以外の部分が、先ほどの各レイヤーの病院群です。

そして、成果物を示させていただいていますが、下り搬送について、勝手に矢印を書いてしまいましたが、現在、急性期拠点病院から在宅に直接帰る場合もあると思いますし、専門機能だけじゃなくて、包括期とか慢性期への下り搬送もあると思います。

それらに対して、私たちの成果物としては、全ての医療機関で統一した「下り搬送患者情報シート」というものが作成されています。

もう一つは、受けたほうが安心して受けられるのは、受けた患者さんが具合が悪くなったときに、元の医療機関に戻せるということが、しっかりと約束されていると、安心して下り搬送が活発化するということです。

逆に、高機能レイヤーの先生方につくっていただいた上りのシート、各病院のどこに連絡したらいいかというものも、シートとしてつくっていただきました。

それから、全ての病院の、こちらは右端の2つになりますが、急性期と、下の表が包括期から慢性期の全ての病院のそれぞれの強みが描かれているシートがございます。

高度急性期レイヤー以外の全ての病院の受入れ一覧表というものをつくりました。

これも大変好評で、「自分たちが今まで連携を取っていた以外にも、私たちの地域にこれだけ受け入れる、この疾患に強い病院があるんだということが、これを見て分かった」ということで、好評を得ている表です。

こういうものもつくり上げて、成果物として、あとはこれを現場で本当に活きたものにしていくということです。

表はつくりましたが、その表が本当に機能していくかどうかは、今度は現場が、トップマネジメントが考えているとおりに動いていくかどうか、動かないのはなぜか、それぞれの病院の都合とか、いろいろな体制もあるので、簡単にはいかないものに対して、現場を動かしていくというステージに入っております。

そのように、“絵に描いた餅”のこの「2040年に向けた医療機関の機能に基づく連携」を、活きたものにしていくということが、これが私たちのワーキングの今の取組みで、これを今始めたばかりと考えております。

そして、こちらに関しては、最近皆さんと共有した成果物として、平時から使える成果物、あるいは、「繁忙期は実際、本当に困ったときに考えないと、平時に考えても課題が見えてこないね」とか。

あるいは「ネットワーク関連でつくったいろいろなデータだったりとか、受入れ表などというのは、何かリアルタイムで見えるシステム構築ができると、現場は直接、医療機関全体に発信できるようなものがあるといい」とか。

これはもう東京都にもご相談しながら、これから、私たちの取組みを事例にして構築していけると、本当はいいなと考えております。

もう一つは、「ワーキング設置要綱案というものも、しっかりつくっておいたほうがいい」というご意見をいただきました。そこで、早速、「ワーキング設置要綱案」というもののご提案をいただいております。

最後ですが、成果物ができて、「次に何をやろうか」というところで、いろいろ思案しております。

今までの話合いの中で、これから心不全パンデミックで心不全関連の下りを引き受ける医療機関の指導とか、「より多くの病院が受け入れられるために何ができるか」とか、先ほど申し上げたように、成果物を現場が本当に機能するために使っていくということ。

それから、リアルタイムな空き病床サイトなどをシステム化して、サイトとしてつくり上げていただけないかどうか。高齢者が増えてくるので、整形外科、骨折、外傷関連をどうしたらいいか。

このあたりは、実は在宅部門の、特養などに転院、下り搬送ができないかとか、いろいろな意見が出てきております。

そしてまた、来年の冬の繁忙期対策の第2弾で、「今年取り組んだことについてさらに活かして、何ができるか」等、季節ごとに課題がどうもありそうで、月に1回、このワーキングはしっかりと継続してやっていきたいと思いますということで、現時点では意思統一しているところです。

○中嶋座長：ありがとうございました。

さて、本日はこのような、我々のワーキンググループの動向も十分に鑑みて、東京の地域特性を踏まえた新たな地域医療構想の策定に向けて提唱されました、医療機関機能別の分類の方向性について、意見交換を行いたいと思います。

先ほど東京都からも説明がありましたが、本日の議論の柱は以下の3点になります。

強化すべき医療機関機能などを考慮すべき、この圏域特有の事情、圏域の特性ということです。

2番目として、医療機関機能ごとの受入れ患者像、基礎疾患とか介護度とかACPとかをどう考えるか。患者像ということです。

3番目として、医療機関機能に基づき、効果的に連携するための必要な取組みは何か。これは連携の深化ということで、この医療圏では既に行っていることだと思います。

それでは、委員の皆様におかれましては、それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただきたいと思いますが、今の3点に捉われず、自らのお考えを自由にご発言いただいても結構ですので、どなたかご意見はございますでしょうか。

それでは、恒例ですが、こちらからご意見を伺いたいと思います。

まず、高度急性期病院として、赤十字病院の黒崎先生、よろしく申し上げます。

○黒崎（武蔵野赤十字病院 院長）：小川先生からご提示いただいたとおり、病院機能としていろいろなものが求められていても、なかなか完全にそれぞれの医療機関が「これです」と簡単にフィットできるものではないのかなと思います。

比較的シンプルなのは、高度急性期病院は、入り口として受ける機能はしっかり果たしていきたいわけですが、高齢者救急を切り分けて、どちらかが診ていただける医療機関があるかという、なかなか難しいので、連携を強化しながら、うまく循環させていくということが、主眼になるのかなと思っています。

そのやり取りをする中で、もし可能であれば、「こういう高齢者救急であれば、受け口として最初から受け取れる」というような医療機関が出てくれば、大変よろしいと思いますが、試行錯誤しながら役割分担を深めていくというのが、一番いいのかなと思っています。

ただ、小川先生のプレゼンにもありましたが、連携の手段が旧来型の電話とかファックスに頼らざるを得ないというのが、効率を悪くしている一番の要因ですので、何がしかの共通プラットフォームを整備していただくと、この連携というのはますます進むのではないかと感じております。

○中嶋座長：ありがとうございました。

連携が大事ということで、我々は、紙ベースで今つくっていますので、情報共有基盤として電子化されたものがあればいいと思っていますが、そこは公的な支援が必要となりますので、何とかよろしくお願ひしたいところです。

それでは、高度急性期として、杏林大の近藤先生、お願いします。

○近藤（杏林大学医学部附属病院 病院長）：黒崎先生からお話がありましたように、高度急性期病院としては、ほかの急性期病院と比べますと、マンパワー的には十分確保できておりますので、ファーストタッチを診るということは十分できるのではないかと考えております。

ただ、その中でも下り搬送がしっかりできるという仕組みが大事だと思っています。

先ほどの「ケアブック」みたいなものは、実際はこういう救急の場ではあまり使っていないものですが、「PDFを添付する」という機能がありますから、そういうもので関係医療機関に一斉に情報を配信することもできる仕組みがあるので、とりあえずはそういうものを使って動かしてみるのの一つかと思っています次第です。

○中嶋座長：ありがとうございます。

それでは、榊原記念病院の磯部先生、お願いします。専門病院というような立場になるかもしれませんが。

○磯部（榊原記念病院 院長）：小川先生が立ち上げられたワーキングには、ずっと参加させていただいて、よかったことは、我々も地域の病院として位置づけておりますが、いかに地域の病院の事情を知らないかということでした。

このような顔が見える会議で密に話し合いをして、困りごとも含めて、本音で話し合いができたことで、地域の事情が分かったことが非常に大きいので、こういう会を、公的な会だけではなくて、地域の事情が分かるような会ができればと思っております。

どの病院も課題があるようですし、どの病院も稼働率を上げて収益を確保しなければいけないという切迫した事情がある中で、それぞれ機能分担があって、患者の下り搬送が余り円滑にこれまで行われていないという問題点まで、このワーキングの中で話し合っていていただいておりますが、その際に、具合が悪くなったときに、患者さんを戻すことのシステムが、脆弱かなということが見えてきました。

ですので、こういった会を、我々の医療圏だけじゃなくて、やっていかなければいけないと思いましたので、ぜひこれからも参加していきたいと思っております。

それから、最初に、新しい地域医療構想の役割分担みたいなプレゼンがございましたが、我々のところは非常に特殊な病院で、全床が高度急性期の病院で、救急を積極的にしているんですが、循環器に特化しているということでございます。

また、三次ではなくて二次救急であったということですが、医療の内容的には、三次並みのことも循環器についてはやっております。

ですので、こういう専門的な病院をこの地域の中でどういうふうに、新しい医療構想の中で位置づけていただけるか、あるいは、我々はやっていかなければいけないかとかも、ご相談させていただければと思っております。

ですので、ほかの総合病院さんと少し違う事情もあると思っておりますので、ぜひ皆様のご意見をいただいて、参加させていただく方向で進めていき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。

○中嶋座長：ありがとうございました。

ワーキンググループを開催するだけで、成果物は“発展途上”ですが、顔の見える関係はもう十分に構築できているということで、それだけでも意義があるというお話で、全く同感でございます。

それでは、高度急性期の慈恵医大西部医療センターの平本先生、お願いいたします。

○平本（東京慈恵会医科大学西部医療センター 院長）：当院の場合は、高度急性期に入れさせていただきましたが、救命救急センターがあるわけじゃないので、急性期と高度急性期のちょうど間ぐらいというようなところですよ。

ですので、今まで下り搬送とかを使うことがあまりなかったんですが、新しい病院になって、救急もかなり強化しましたので、これからはそういうのもやっていかなければいけないと思っております。

先ほどからお話があったように、地域の先生方と率直に顔を会わせて、各病院の強み、弱みを共有することができました。

特に、急性期の病院でも、何が得意なのかというような、今までなかなかよく分からなかったところがあったんですが、それもすっかり出してくださったので、その辺を現場の先生方に広めて、よりしっかりとした救急の体制をこれから先もつくっていけるんじゃないかと思っております。

非常に有意義な会議だったと思いますので、これから先も、月イチぐらいの形で開いていければ、より強固な関係ができるんじゃないかと思っております。

○中嶋座長：ありがとうございます。

後ほど情報共有のほうもよろしくお願いいたします。

それでは、急性期のほうにまいます。三鷹中央病院の吉田先生、急性期レイヤーのリーダーを務めておられます、お願いします。

○吉田（三鷹中央病院 院長）：小川先生がおっしゃったように、成果物がどんどんできつつあるんですが、そのつくる過程でも今相談しつつあるのは、連携室だ

ったり、一部のドクターであったり、副院長レベルでまだ留まっているものから、職員全体にこういう成果物ができているという情報が行き渡っていないのが、まだまだ発展の余地というか、連携をよくする途中だなという気がいたします。

今後、昼夜を問わず、救急を受けるドクターの最前線であるとか、そのときに勤務するナースとかいう人たちにも、その成果物の情報が伝わると、より機能的にはスムーズに行くような状況になるかと思っております。

あと、まだスムーズな連携を取るにはどういう方法が一番いいのかというところが、まだ、「何とか病院ならここ」「こっちの病院ならここ」というように、そこに電話すると、メールでもいいかもしれませんが、情報のやり取りがまだスムーズに行かないという面があると思います。

なので、「ここに連絡すると、一番スムーズに連携が取れる」という、通信手段といえますか、それを完成すると、もっとスムーズな連携が取れるようになるんじゃないかと考えております。

○中嶋座長：ありがとうございます。

情報共有の方法ですね。電子化するのが一番いいかと思うんですが、急性期に対応できるような情報共有基盤の電子化が、現場として求められるところだということですね。

それでは、多摩総合医療センターの榎山先生、お願いします。

○榎山（都立多摩総合医療センター 院長）：小川先生、黒崎先生ほかの先生方が非常にうまくまとめていただいたので、特につけ加えることはないんですが、若干私見を入れてもいいということでしたので、2件ほど申し上げたいと思います。

1点目は、医療圏の話です。

当院は、北多摩南部医療圏の辺境に位置しているということもありまして、医療圏でしたら、北多摩南部と北多摩西部の患者様がほぼ均等に入ってくるというような状況にあります。

榊原記念さんとかほかの病院さんも、多摩地域における高度急性期病院というのは、北多摩南部地域に集中しているということもありまして、医療圏をまたがった対応をされていることと思います。

その病院の機能に応じて、医療圏をまたがった議論、あるいは東京都医師会さんがかねて主張されているように、東京都全域とは言わないんですが、せめて区部と多摩地域に分けた医療圏というような議論も必要ではないかと考えています。

あとは、先生がおっしゃったのと同じ、プラットフォームの話です。

従来、MCSは、当医療圏でも各医師会で導入されていると思うんですが、これにもグループ機能とかいろいろなものがあって、セキュリティも確立されて使えるものだと思います。

それから、東京ルールに関して、情報共有をするためのシステムが新たに構築されているようにも感じます。ただ、プラットフォームがいくつも乱立しますと、なかなか情報共有もしにくいということもありますので、この辺についての整理を、東京都さんにぜひお願いしたいと思っております。

○中嶋座長：ありがとうございました。

医療圏同士の連携と、あと情報共有基盤、プラットフォームの整備ということが必要であるということですね。

それでは、包括期というか、回復期ということで、野村病院の野村先生、よろしく申し上げます。

○野村（野村病院 理事長）：先ほどの資料6で、東京都が出していただいた図についてです。

それぞれ地域によってこれは違うと思いますが、ここに「専門等機能」というのがございまして、この括弧の中に「集中的なリハ」とあるんですが、実際には、ここは、急性期拠点病院から退院して、在宅もしくはさらに中長期のという形ですが、この「専門等機能」は、先ほどの榊原記念病院さんが、この機能ということであれば、これは、「急性期拠点機能の中の専門性の高いところだ」と位置づけたほうが、皆さんは納得しやすいだろうと思います。

ですから、この「専門等機能」というのは、どこまでとするかというのがありますが、これは、地域急性期機能と一体に運用していくのが、この地域の中では現実的だなと思っています。

したがって、ここの部分是一緒にして、ここから、転院の形で、「専門等機能」とありますが、慢性期機能の病院に転院していくという道があるかと思っています。

そうしますと、この「高齢者救急」、あるいは「専門等機能」から、直接在宅に戻る方もいるし、療養型の病院にしばらくいる方もいらっしゃるという形が、現実的だろうと思います。

この点について、後ほど、提案の形で出させていただきますので、議論していただければと思います。

○中嶋座長：ありがとうございます。

医療機関機能別の分類の「専門等機能」のカテゴリーに関するご提案でございました。

○野村（野村病院 理事長）：土谷先生に質問というか、伺ってよろしいですか。

先ほど、磯部先生から医療圏の話が出てまいりましたが、私の理解している範囲では、東京都病院協会の猪口会長や河北先生もおっしゃっていましたが、「医療圏を来年度見直そう」という動きがあるやに伺っていますが、話せる範囲で結構ですので、少し情報提供していただければと思います。

○土谷副会長：今12圏域に分かれています、例えば、精神科とかはブロックが4つでしたか、あるいは周産期とかで、疾病ごとに結構ブロックの数は違いますので、もっと柔軟に考えていいんじゃないかと思っています。

中でも、病床配分についてです、今は12に分けているからこそ、病床配分が多く出る形になっています。ただ、病床稼働率がどこの病院も前より下がっていて、思うように上がっていない、コロナの前みたいに上がらないという中で、12圏域で分けた中では、もっと病床が必要だと出てしまうわけです。

そのため、特に、私たちは病床配分のことを考えて、医療圏を1つにするのがいいんじゃないかと、東京都に要望しているところです。

東京都さんと具体的にどういうふうに行うかと話し合いを始めているところです。病床配分については、1つの医療圏にするということですが、実際に皆さんはいろいろなところに移動していますから、そういう実情を踏まえてもそうじゃないかと思っています。

○中嶋座長：ありがとうございました。

それでは、慢性期のリーダーを務めておられます、武蔵境病院の天野先生、お願いします。

○天野（武蔵境病院 院長）：今回のワーキングの包括期のリーダーをさせて頂いて、この圏域の中の地ケアがある病院の先生方と意見交換できたことで、同じ悩みを抱えていることが確認できて、非常に有意義だったと思っています。

医療機関機能について、これから議論されると思うんですが、これは、経営する立場として危惧しているのは、先ほどの東京都の表の中だと、うちは、療養と地域包括ケアと、地域の在宅支援病院をやっているので、一番右下のDというところに該当するのかなと思うんですが、それが地域にどれだけ認知されるのかなというところです。

認知されるのにもものすごく時間がかかるんじゃないかなというのが、すごく心配で、認知されるまでに経営が立ち行かなくなるんじゃないかというような心配があります。

病床稼働率が、時期にもよりますが、かなり厳しい状況になっているので、冒頭に黒崎先生がおっしゃっていましたが、そういった医療機関機能は、これから移行していくものだろうと思うんですが、それまでの間は、今まで培ってきた地域の連携というものがありますので、そういったものをうまく併用しながらやっていく必要があると思っています。

私たちは、地域の救急機関病院をどれだけうまく稼働してもらおうのかということとをテーマにやっていますので、併用しながら、新しい医療機関機能に移行し

ていくといったことが大事なのかなと思っていますので、これから考えていきたいと思っています。

○中嶋座長：ありがとうございます。

その機能と周知度と稼働率の問題ということですね。

それでは、全ての先生方にお話をお聞きしたいんですが、時間もだいぶ押していますので、土谷先生にまとめをお願いいたします。

○土谷副会長：この圏域は、小川先生を中心にワーキンググループが行われました。先ほど「東京は1つの医療圏に」というお話をしましたが、会議体のあり方も大きな課題となっています。

というのは、新たな地域医療構想では、在宅とか介護とか、もう少し市町村寄りの話にもなっていくと思います。そうすると、会議体はどのぐらいの大きさがいいのかとかいったところも、また皆さんと議論していくことになるかと思っています。

ですから、小川先生がやってくくださったワーキンググループのように、地域の中でしっかりお話いただくというのは、これはすごくいいことだと思っていますので、ぜひ今後も続けていただきたいと思っています。

○中嶋座長：ありがとうございました。

それでは、東京都医師会の増田先生、お願いいたします。

○増田（東京都医師会 理事）：東京都医師会の増田です。

このワーキンググループの成果は素晴らしいと思います。各圏域でこういうのがあったらいいなといつも思っています。

整形外科の骨折とかは、どこの圏域でも結構困っているんです。「こういった機能がこの圏域に欲しい」とか、希望までは出るんですが、病院を誘致するという事は難しいと思います。

それから、病床稼働率が上がってきて、逼迫してきたとき、いろいろな理由で逼迫することがあると思うんですが、そういった時期に、どういうふうな調整がとれるかというので、ある意味、いろいろな地域でバッファーがありますから、「こ

の時期は自分の圏域を中心に診ていって、この時期は外から取り入れるゆとりがあるとか」いった情報が、こういうワーキンググループから出てくると思います。

ですので、各圏域でこういうものができると、圏域ごとの間での調整もうまくつくかと思って、非常に期待しております。

大変参考になりました。ありがとうございます。

○中嶋座長：ありがとうございました。

各圏域に広がっていくことで、情報共有基盤の電子化ということも、どんどん前に進んでいくのではないかと考えられます。

それでは、活発な議論をありがとうございました。

国が示す制度的な枠組みとしての医療機能分類と、本ワーキンググループが取り組んでいます現場レベルでの実践的な連携体制の構築というのは、もちろん対立するものではなくて、車の両輪ということで、この2つの取組みの整合性を図りながら、地域として一体的に前進していくことが、今後重要と考えます。

それでは、最後に、東京慈恵会医科大学西部医療センターの平本先生が、情報共有を予定されていますので、よろしく願いいたします。

○峰（東京慈恵会医科大学西部医療センター 事務部）：事務部の峰と申します。

当院は、慈恵医大第三病院から、本年1月5日から、慈恵医大西部医療センターに名前を変更しまして、リニューアルオープンをさせていただきました。1月5日から外来の患者さんを入れ始めて、約1か月ほど経っているところでございます。

地域に根ざした病院ということは、今までどおり変わらず進めてまいりたいと考えております。

当センターのミッションは、安全な医療と思いやりのある対応で、地域で一番信頼されるようになるということで、ビジョンについては、シームレスな医療に、地域社会に貢献する機動性と機能性の高い基幹病院というものを掲げて、今後も進めさせていただきます。

病床数については、494床でSCUが4床、ICUが8床、それから緩和病棟を今回設定しまして、21床というところで進めさせていただきます。

従来どおり、救急の搬送も含めて、入り口ということで、東京ルールも含めて、現在進めさせていただいております。

その他、ダヴィンチの導入ですとか、凍結幹細胞の移植等々、新たな事業として取り組んでいるところでございます。

先ほど申しましたように、地域に根ざした病院を今後も進めてまいります。地域に還元できるように、皆様とともに連携を強化して進めさせていただきたいと思っておりますので、何とぞ今後ともどうかよろしく願いいたします。

○中嶋座長：ありがとうございました。

東京慈恵会医科大学西部医療センターに名称が変更になって、病床数494床で、かなり高度医療機能を有する病院に生まれ変わったということですね。ありがとうございました。

それでは、本日予定された議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○宮澤部長：東京都の宮澤でございます。

本日は貴重なご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。私からもいくつか触れさせていただきたいと思っております。

まず、土谷先生、増田先生からもありましたが、このワーキングの形で、地域の課題解決に取り組んでいただいているということは、非常にありがたいことだと感じております。

小川先生からも、「現場を動かすステージに入っている」というようなお話もございました。連携の仕組みですとか、ツールなどもつくっていただいて、既にその運用もしていただいているということでございます。

顔の見える関係がさらに進んで、地域での円滑な受入れが進んでいくと、本当にありがたいと思っております。

それから、2つ目でございます。DXでの連携ツールについて、ご意見をいただきました。旧来型ではなくて、共通のプラットフォームをというようなお話をいただきました。

実は、来年度、東京都のほうで、予算を組んでございます。国のプラットフォームとも接続をするというものですが、国のいわゆる「3文書6情報」だけではなくて、検査画像とかいったものも共有ができる。また、電子カルテの規格が違って、全ての医療機関で連携ができるといった、新たな情報連携基盤をつくっていききたいということで、来年度予算案に計上してございます。

運用につきましては、来年度の予定でございまして、都としても、DXを使った連携がさらに進むという取組みを考えて、実際に動いているというところがございますので、ご案内をさせていただきたいと思っております。

また、小川先生からも、「リアルタイムで見られるシステムを」ということで、ご提案もいただきました。DXの推進は大変重要だと思っております、私どものところにはDXの担当セクションもございますので、引き続き意見交換をさせていただければと考えてございます。

最後に、圏域についてでございます。土谷先生からもお話をいただきましたとおりの状況でございまして、疾病事業ごとに圏域、ブロックについては、これまでも柔軟にやってきているというところがございます。

病床につきましては、12圏域だということでございますが、将来の入院需要を考えたときにどういった形がいいのかということで、私どもとしても、検討を進めているところでございます。

最終的には策定部会、またこの調整会議の場で、ご意見をいただこうと思っておりますが、引き続きご意見をいただきまして、検討していきたいと考えてございます。

本日はどうもありがとうございました。

○本間課長：最後に、事務連絡をさせていただきます。

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などがありましたら、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週間以内にご提出をお願いいたします。

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)