

[令和7年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和8年2月5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』

〔区西部〕

令和8年2月5日 開催

1. 開 会

○本間課長：ただいまより、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〔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、事前にメールで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ご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。昼間の業務のあとにお集まりいただきありがとうございます。

報告事項と議事がそれぞれございますが、きょうの主なテーマは、高度急性期病院、急性期拠点病院、あるいは三次救急の病院といった病院が、この地域でどういうふうにあるべきか。

特に高齢者救急との絡みで、どういうふうにあるべきなのか。例えば、三次救急のところに高齢者救急と言われている救急をどこまで担ってもらうのか、担うべきなのか、あるいはその負担を減らしたほうがいいのか。

それは地域ごとに違うと思うんですが、このあたりをご議論いただきたいと思っています。どうぞよろしくをお願いします。

○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。第1回に引き続きまして、第2回目ということで、本日はどうぞよろしく願いいたします。

本日のメインでございますが、医療機関機能につきまして、東京都における方向性につきまして、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、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。

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) 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

○渡邊座長：今ご紹介いただいた、座長の、中野区医師会の渡邊でございます。本日はよろしくお願いたします。

それでは、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、ご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でございます。資料3をご覧ください。画面でも共有いたします。

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を、2ページ目以降でお付けしております。

お忙しい中、大変多くの病院の皆様方からご回答いただきまして、誠にありがとうございました。回答率が81%となっておりますが、最終的には100%に近い病院から回答をいただいております。

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ということが、中間報告の段階では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、東京都として国に、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。

○渡邊座長：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：こちらの調査について、東京都から報告がございました。

ここで私が強調したいのは、ほとんどの病院がこの調査にお答えいただいたということです。その結果、ご案内のとおりで、7割の病院が赤字ということです。

この調査結果をもとに、東京都は、都内の病院の経営状況は悪いんだと改めて認識して、11月には、いち地方である東京都が、国が決める事項の診療報酬について、今回3.09%でしたが、「それじゃとても足りない、10%に上げなければいけないんじゃないか」ということを、国に言っていたということなんです。

さらに言えば、民間病院支援が今年度はありましたが、この調査をもって、来年度も引き続きやらなければいけないという認識に至ったと、私は思っています。

ですので、皆さんへの調査の結果が、民間病院支援にもつながっているということです。今後こういった調査がいろいろあると思いますが、ぜひご協力いただきたいと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

では、資料4の説明をお願いします。

○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を使って説明させていただきます。画面を共有いたします。

こちらは、国のほうで昨年度検討し、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」を受けて、昨年７月より、こちらのピンクの枠組みのところで、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つありますが、各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、こちらは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今後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おりまして、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。

○渡邊座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明及び内容以外で、報告事項全体についてご意見やご質問等がございますでしょうか。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：新たな地域医療構想に向けて、国の検討会で議論が進んでいるところです。

詳しく中身を見ていただいてもいいんですが、国のやり方は、全国の平均を見てやっているところですので、東京に適用するとうまくいかないところがたくさんあります。

ですので、そんなに国の資料は一生懸命見なくてもいいのかなというのが私の考えで、それよりも、東京は東京で、国のは参考程度にして、それぞれの地域でしっかり考えてい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でしょうか。

病院さんがかなり厳しい状況下において、診療報酬の改定が3%で、0.88から考えれば3倍になったという意見もございますが、全然足りない状況なのかなと思っております。

そういった意味でも、東京都さんからも、助成等の協力をいただければと、私は思っておりますので、東京都さんのほうもご検討をよろしく願います。

それでは、議事に進みたいと思います。

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)

○渡邊座長：1つ目は、紹介受診重点医療機関について、2つ目は、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。

本圏域において、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。

特に紹介重点医療機関については、ほかの区域での調整会議のご意見も踏まえて、都全体としての公表に向けて準備を進めてまいりたいと思います。

ありがとうございました。

○渡邊座長：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)

○渡邊座長：議事の3つ目は、「地域医療支援病院の承認申請について」です。

本日は、杏林大学医学部附属杉並病院の方にもWebでご参加いただいております。何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

私の圏域でございますが、大学の附属病院が、急性期医療だけではなく、地域医療にも貢献いただけるということは、非常にありがたいと思っております。

こうやって地域の医療体制を充実させていくことが、今後も重要だと思っております。

本日、杏林大学医学部附属杉並病院の病院長の市村先生にご参加いただいておりますので、何か一言、ご挨拶をいただけないでしょうか。

○市村 (杏林大学医学部附属杉並病院 病院長) :杉並病院の市村でございます。

このたびはどうもありがとうございます。

今後も地域医療に貢献してまいりたいと思っておりますので、引き続きどうぞ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す。

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：ありがとうございました。

このあとの手続きですが、医療審議会に諮問して、最終的に承認という形に進めるように、事務を進めてまいりたいと思っております。ありがとうございました。

○渡邊座長：よろしくお願いいたします。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(4) 病床機能再編支援事業について

○渡邊座長：4つ目は、「病床機能再編支援事業について」です。

これについて、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

こちらのほうも特に問題になるようなことはないと思いますので、質問がなければ、次に行きたいと思いますが、東京都から何かご発言はございますか。

○本間課長：こちらも、このあと、医療審議会に報告させていただいて、都において最終的に決定をさせていただければと思っております。ありがとうございます。

○渡邊座長：それでは、最後の議事に進みたいと思います。

(5) 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）

○渡邊座長：「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をご覧ください。画面でも共有させていただきます。

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をまとめたもので、次のページですが、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まとめたものでございます。

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としてお付けしているものですが、都のほうでオリジナルで作成しているものとなります。

こちらは、新たに始まる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となっております。

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、今までの病床機能ではその点が考慮されていないということで、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おりまして、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ということで、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、下の急性期と、次のページでいうと、高齢者救急・地域急性期機能から右斜め上の回復期機能のほうに、今の病床機能に基づいた連携ですと、「転院」という流れがあって、高齢者救急・地域急性期機能からの線としては消えているんですが、実態としては、そういった流れも当然あると考えております。

こちらは、米印で書いておりますが、当然、多様なフローということは想定されますが、一つの例として、国が示している医療機関機能に基づくフローとして、全部で5つ、主なフローとして掲載させていただいておりますので、その流れがなくなるわけではないと考えております。

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、それぞれの課題に応じた新構想に盛り込んで推進していくべき方向性の案ということで、それぞれ16ページから18ページに載せております。

最後に、19ページですが、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か所程度と見込まれまして、東京においては、都内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、その数について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りハについては、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・地域急性期機能の左下のところの機能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、左上の急性期拠

点と左下の高齢者救急・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、これらをまとめておりますが、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。

具体的な論点として挙げた、前のページの内容とイメージ図を参考にご意見をいただければと思っております。

また、こちらに挙げた論点に係るご意見に限らず、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ぜひ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。

○渡邊座長：ありがとうございました。

これが本日の会議のメインになるわけですが、ここで、ご質問、ご意見がございましたらお伺いしたいと思います。

東京の特性を踏まえた医療機関機能についてということで、資料の19ページのように資料をつくっていただいたんですが、これだけではなかなかご理解できるような雰囲気ではないと思います。

また、土谷先生が言われたように、国が示しているものと東京の医療特性というのは違うので、東京の地域特性を踏まえた、資料の20ページ目にあるような、新たな地域医療構想の策定が必要なんだろうということに関しては、皆様もずっと同じ、何回会議しても同じような内容を示されていると思います。

ここで、医療機能を分けていくという形でお話があったんですが、特に意見を聞きたいというところの、強化すべき医療機関機能など、考慮すべき地域特性というものを、この区西部において感じている医療機関さんとかはございますか。

それでは、河北病院の鎌田先生、お願いします。

○鎌田（河北総合病院 院長）：区西部の場合は、急性期の病院が多いんですが、その急性期の病院の中でも細かい役割分担があると思うんです。

例えば、整形外科一つ取っても、杏林杉並さんと河北では、ちょっと毛色が違ったりとか、荻窪病院さんもまた違ったりとかということがありますので、科別での横のつながりとかも必要かと思っています。

あとは、夜間の場合、例えば、二次救急でありながら、「消化管出血は受けられますよ」とか、「これは受けられませんよ」というところの棲み分けが、まだまだ未成熟というか。

当番制にする必要はないかもしれないですが、医療体制が「ここは整ってますよ」というところと、そうじゃないところというのは区分けして、急性期の中での横のつながりも大事だと思っています。

もう一つは、下り搬送についてです。

ある程度成熟した回復期リハビリテーションに行くとか、地域包括ケアとかに行くというのは、比較的充実していると思うんです。

ただし、例えば、急性期で入ってきて、病床がいっぱいだからとか、保存的な治療なので、より療養型病院に移したいということが、まだ急ぎの段階で移すことがなかなかスムーズにできていないと思います。

そういう意味では、国が示しているような、下り搬送ができるような病床とうまく連携を広げてい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。

ほかにいかがでしょうか。

医療機関ごとの受入れの患者像についても、ここに書いてあるような論点のところですが、あと、効果的に連携するには「こんな方法があったらいいんじゃないか」というか、「今やっていて、うまくいっているような方法」などがございませんでしょうか。

この3点の論点についてご意見を伺いたいと思うんですが、特になければ、こちらから指名して、それぞれの病院のご意見を伺いたいと思います。

今、杉並の高度急性期の鎌田先生からご意見をいただきましたので、高度急性期を担っていただいている病院からお伺いしていきたいと思っています。

国立医療センターの宮寄先生はまだいらっしゃっていないということですので、東京警察病院の長谷川先生、いかがでしょうか。

○長谷川（東京警察病院 院長）：鎌田先生が今お話しいただいたようなことで、ほぼ集約されているかと思いますが、区西部ということでは、少し広い括りですが、私たちの中野区で見ますと、急性期の病院は比較的足りているけれども、残念ながら、療養型が足りないという、病院の現実があると思うんですね。

ですから、その辺を区全体で、どういうふうに病院の機能を保っていくかということが、これから考えていかなければいけないのかと思います。

それから、先ほどお話がありましたように、昼間の状況と夜の状況とは違うんです。

私たちのところも、昼間はいろいろなことができるんですが、夜は夜勤体制になっているということで、全て受けることができないということですので、救急ということを考えていくと、輪番はなかなかできないと思うんですが、「こういう

疾患は、夜ここで何とか面倒をみて」というようなことを、地域で決めていかないといけないのかなと思っています。

○渡邊座長：ありがとうございました。

次に、急性期の病院ということで、中野区の新渡戸記念の山根先生、いかがでしょうか。

○山根（新渡戸記念中野総合病院 病院長）：長谷川先生がおっしゃっていたことは、常日頃から考えております。

昼間と夜の働き方というのが違ってきます。昼間は、比較的受けることができるんですが、うちは救急科がないので、各診療科の先生が、働き方改革の影響があって、深夜帯はなかなか受けるのは難しいというのが現状です。

そういった中で、地域の方のために1人でも多く受けるための施策を、私どもなりに考えているんですが、急性期をこれからもやっていきたいと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございます。

では、杉並区の荻窪病院の布袋（フイ）先生、いかがでしょうか。

○布袋（荻窪病院 院長）：私は、もう少し違う視点でお話をさせていただきます。

この国が示した19ページのフローを拝見して、果たして本当にうまくいくのかというのが、少し心配になっております。

多くの患者様が高齢化して、多様なバックグラウンドを持ち、疾患も複雑化している中では、このフローどおりには全くいかないんじゃないかと危惧しておりますが、やってみないと分かりませんので、そこが懸念点であるということです。

あと、この区西部で病床の機能というのを話し合うという場なんだと認識しておりますが、区西部というところの特徴が、大学病院から我々のような200床の病院が、同じ土俵で話し合うということは、なかなか難しいものがあるんじゃないかと思っております。

そこで、何かできることはないかということで、以前、東京都のほうから通知がありました下部組織というものの立上げということをもっと推奨していただけるとありがたいと思っています。

各地域でどんな機能の病床が幾つあって、本当にどういうふうに各病床が機能しているかというのがなかなか見える化できていないので、結局はいろいろと話し合うにも見える化できている必要があると思いますので、もっとそれを進めていただけるとありがたいと思っています。

杉並区も、ようやく下部組織というのを立ち上げようというところに、今来ましたので、各区域がそういった下部組織を立ち上げますと、この地域構想の調整会議のそれぞれが、また近隣の区西部以外でも、うちは練馬区も近いですから、そういったところとも情報共有することができます。

ですので、これからもっとデータを深掘りして、大学病院とそれぞれの病院は全く異なりますから、それぞれでの話合いとかの検討ができるとありがたいと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

新宿区のJCHOさんの場合は、今回は回復期という形でご参加いただいているんですが、急性期としてもよろしいんじゃないかと思います。関根先生、何かご意見はございますでしょうか。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター 病院長）：今おっしゃっていただいたように、当院は急性期もかなりやっております、一方で、地域包括ケアとか、回復期リハもあるものですから、回復期の代表になっております。

総論的なことで意見をさせていただきますと、病診連携で「顔の見える関係」とよく言いますが、病病も全く同じだと思っています。

実際に私自身が、新宿区の病院は全部訪問させていただいていますし、区西部でなくて申し訳ないんですが、文京区のほうも、比較的近隣なので、実際に訪問させていただいております。

そうすると、まず顔が見えて、お互いのニーズみたいなものが、より具体的に分かるということと、懸念点は、うちだったら、例えば、大学病院から転送で患

者さんをもらったときに、「すごくめんどうな」というと、ちょっと語弊があるんですが、「非常に手がかかるといいますか、そういった患者さんばかり送られてしまふんじゃないか」というのは、結構現場の心配としてはあるんですね。

ところが、きちんとした関係が見えてくると、そんな勝手なやり取りもできないということが分かってきて、意外とウィンウィンの関係になっていくというのがあり得ると思うので、まずそこが一つ大事な事かなと思っています。

もう一つは、先ほどからいろいろ意見が出ていますが、診療科レベルの情報共有が大事だと思っています。

例えば、同じ診療科でも、病院によっては特性が違いますし、これはこの前言ったと思いますが、病院によって「この診療科は強いけれども、この診療科は実は余り強くない」とかいう特性があるので、そのあたりの情報共有をしながら、役割分担ができる方法はないかというのが、総論的な意見です。

それと、回復期ということでは言わせていただきますと、当院の回復期リハというのはすごく特徴的です。

それはなぜかという、うちの病院に紹介してくれる紹介元病院というのは、本当に名だたる病院で、大学病院とか誰でも知っているような有名病院がほとんどなんです。

なぜそういうふうになるかという、そういう病院で、非常に複雑な病態があってもリハビリが必要だということになってくると、単なるリハビリ病院ではなくて、総合診療機能を持ったリハビリ病院に移って、そこでリハビリをやってほしいということになります。

例えば、透析でもいいし、その他の診療でもいいんですが、そういうニーズがあるからこそ、そういうところから患者さんが集まってきてしまうということなので、「リハビリ病院」と一口に言っても、病院によってどんなリハができるかということが違ってくるといえることがあるわけです。

ですので、同じように、いわゆる特性と言いますか、診療情報の見える化をしていただいて、それで役割分担をすることが大事ではないかと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございます。非常に貴重なご意見だと思います。

区西部ではないんですが、国が示しているように、「100万人大都市」というと、中野と杉並を併せて100万人の都市になりますので、数年前から、杉並と中野では、病院長会議というような形で、病院長が一同に集まって話し合う機会を持つようになったということです。

そういったことが、それぞれの病院の顔の見える化と連携につながっていくんじゃないかと感じているところです。

それでは、回復期のお話ということで、中野区の共立病院の山本先生、いかがでしょうか。

○山本（中野共立病院 病院長）：中野区も区西部もそうですが、私自身の病院としては、病病連携、病診連携ともに、非常によく回っているのかなというような印象があります。

あと、うちの病院は、地域包括病床と回復期リハビリテーション病棟ですが、ふだん思っているのは、安定した医療提供ができるためのスタッフの確保がいつも問題点なんです。

一つは、今回の論点とは違うかもしれませんが、安定した医療提供をするためには、当然、看護師とかの確保が必要ですが、派遣会社経由の紹介料というのが非常に病院経営を圧迫しています。

うちの病院は、差額料金を取らないこともあるんですが、102%の可動率でなければ黒字を生まないような病院体質の中では、診療報酬もそうですし、あと、派遣会社の紹介料も含めて、東京都が主導して、こういう問題が病院経営を圧迫しないような行政指導というか、もしくは補助金とかを積極的に出していただければありがたいと思っております。

そうならないと、この次のまた新しいコロナの病気とかの発生するときにも、安定した医療供給ができないのかなというようなことを、普段から思っております。

○渡邊座長：ありがとうございます。

経済的な問題も、ほかの会議の中でも話が出ています。いろいろな役割を担うにあたって、診療報酬の対応ということも、今後考えていかなければいけないというようなご意見もございました。

では、回復期の杉並リハビリテーション病院の小寺先生、いかがでしょうか。

○小寺（杉並リハビリテーション病院 院長）：当院は、回復期オンリーの病棟なので、例えば、ちょっと状態が悪くなったりすると、また急性期病院さんにお世話にならなければいけないということが、病院のジレンマとしてはあります。

それと、ご存じのように、回復期は重症者割合をある程度取らなければいけないのと、かつ、機能を回復しないといけませんので、どうしても、患者さんをある程度選ばなければいけないわけです。

そうすると、私も長く急性期病院にいましたので、何でも受け入れたいんですが、なかなかそういうところで、時期によって厳しいというようなジレンマも、うちは持っています。

○渡邊座長：ありがとうございます。

次に、慢性期についても伺いたいと思います。

中野区の石先生、いかがでしょうか。

○石（小原病院 院長）：急性期病院からのご紹介でお受けしていることが非常に多いので、いかにスムーズに受けるかということに心がけています。

以前は、慢性期は、どちらかという、ゆっくりしているようなイメージだったと思うんですが、最近、私になってからは、お待たせしないような形で、できるだけスムーズにご紹介を受けさせていただくようにさせていただいています。

慢性期である以上、療養費の壁というのがどうしてもありますので、そのあたりで、急性期の先生方、あるいはソーシャルワークの方々にご苦勞をかけているところもあるんですが、最低限そのあたりは考慮させていただいてということで、対応させていただいています。

人件費の問題が非常に大きくて、それを捻出するという意味では、一定の療養費の徴収というのは、もう避けて通れない部分もありまして、このあたりになると、患者さんに丁寧に説明して差上げると、ご納得いただけるところがございます。

ですので、「小原病院は高い」というイメージがおありかと思うんですが、そのあたりも、当院にいらしていただいたときの面接等で、きちんと話をさせていただいて、ご納得いただけるケースが非常に多いということですので、ご紹介を賜ればと思います。

あと、少し離れるかもしれませんが、我々のところは療養病院ですが、在支病（在宅療養支援病院）も兼ねております。

そういう立場で申し上げさせていただくと、今度、診療報酬改定を控えています、在宅診療所のほうで、例えば、夜間の対応をしたいという場合に、それができなくなると、救急搬送ということで、急性期の先生方にご迷惑をおかけすることが多くなるんですが、在宅の夜間の対応に関して、今度の診療報酬改定以降はかなり厳しくなってくるかなと予測されます。

特に、医師会とかで共同で契約しているとか、あるいは個人で契約している株式会社運営のクリニックで、「往診代行」と言われているものに関しての規制が、厳しくなってくると思います。

もちろん、良し悪しは存じ上げているんですが、懸念されるのは、そこに在宅診療医の疲弊とか、対応できなくなるとかいった影響が出てくるのではないかと考えております。ひいては、急性期の病院さんのほうに搬送される機会が増えないかということも懸念されます。

我々のほうも、できる限りそうならないように、救急車を使わないレベルの高齢者の状態変化の方に関しては、こういう療養病院の立場でお受けできるような形で、急性期は急性期の患者さんを中心に診ていただけるような連携ができるとよろしいかなと考えている次第です。

○渡邊座長：ありがとうございました。

本当に貴重なご意見だと思いました。

杉並区のタムス杉並病院の齊藤先生、いかがでしょうか。

○齊藤（タムス杉並病院 院長）：当院は、慢性期の療養病棟も現在ありますが、一部を返還して、回りハにしました。

その結果、杉並に限らず、新宿、中野の救急病院との連携も、以前よりも活発になったように思ひまして、病床稼働も上がっておりますので、この地区としては、回りハが少なかったのかなという印象を持っています。

その一方で、当院から自宅に帰ることができる方はいいんですが、単身者とか“老老介護”の方が多くて、また下りの話になりますが、そこがなかなかうまくいかないことが多いです。

この区西部の特徴として、介護医療院だとかいったところが少ないというのがありますので、そこがまたネックになっているということもあります。

また、当院は、回りハと療養の両方を持っているんですが、回りハの施設基準として、在宅復帰率が問題になりますので、単純に重症の方はなるべく受け入れるようにしているんですが、「じゃ、療養にみんな行かせていいか」というと、回りハが成り立たなくなってしまうというジレンマがあります。

ですので、自宅以外に退院ができるような施設に、お金がある方はいいと思うんですが、困窮者などがたくさんいますので、特養、介護医療院というところが不足しているんじゃないかと感じております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

全体的に伺ったんですが、先ほどの資料の19ページ目にあつたように、真ん中にあるのが、在宅や施設の高齢者ということで、ここがかなり問題になっています。

かかりつけ機能を有する一般診療所等と病院さんと、医療連携といったことについて、新宿区医師会の岡部先生、病院とかかりつけ医との関係その他等でご意見がございましたでしょうか。

○岡部（新宿区医師会 会長）：本当に新宿というのは、独居の方もたくさんいらっしゃいますが、今拝見いたしますと、急性期病院から地域のそれぞれの特徴を持った病院がたくさんございますので、非常に恵まれた地域ではございます。

いろいろな病院の先生方との連携をすごく取らせていただいておりますが、私自身がきょういろいろ拝見してしまひて、それぞれの病院の特徴というのをもち

と勉強させていただく機会があれば、適切に連携を取らせていただくチャンスがもっと増えるんじゃないかと感じました。

この地域におりまして、かかりつけ医ということで、これからどんどん患者さまに浸透して、その方々が必要な入院というものを適切にやっていきたいと思っております。

それぞれの専門の病院の先生方の特徴というものを、もっと勉強させていただいたら、これからの高齢社会の医療の先端に行けるのではないかとすることを勉強させていただきましたので、病診連携をもっと取らせていただけるチャンスを、これからも勉強させていただけるとありがたいと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

杉並区医師会の八木先生はいかがでしょう。

○八木（杉並区医師会 会長）：先ほど、荻窪病院の布袋先生がおっしゃったんですが、分科会をなるべく早く立ち上げようと、今画策しています。

ただ、杉並区自体は、病診連携が結構うまくいっているところが多いと思うんですが、あとは病病連携のほか、多職種連携も力を入れてやるようにしています。

医師会のほうでも、帝人の「バイタルリンク」を使って「スカイネット」というものを立ち上げて、多職種連携も大事にしていこうということで、今いろいろ画策しております。

この分科会がうまくいくようでしたら、ほかの区との連携とかも考えておりますので、先生方もよろしくお願ひしたいと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

今、いろいろと各病院さんからご意見をいただいたんですが、ほかのところの会議でも、こういったいろいろな特性を病院に持っていただくんですが、患者さんの特性を、一体誰が選んで、誰がそこへ決めるのかというようなご意見もありました。

そういったご意見について、何か先生方からご意見とかございますか。

特徴のある病院をどうやって患者さんに割り振っていったらいいのかというあたりも、「実際にはどうしたらいいんだろうか」ということを、疑問に思っているんですが、何かご意見はございますか。

また、先ほど言われていたように、同じ整形外科の中でも、やれるかやれないかとか、夜間の体制の中では、「受けるに受けられない」というようなことで、そういうのを、病院が一旦受けて、ほかに回すのか、それとも救急での時点で、「きょうはうちはだめだ」ということでお断りしてしまうのか。

一旦受けたとしても、「うちでは手に負えない」といった場合の病院間の連携とかについて、何か工夫されている点とかございましたら、ご意見をいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

河北病院の鎌田先生、お願いします。

○鎌田（河北総合病院 院長）：うちの場合、勝手に“2.5次”と言っていますが、とりあえず引き受けるということが大事なんだと思っています。

そういう意味で、例えば、うちではそのあとの治療ができないということが、明らかにできないものであるならば、当然、上り搬送して、「お願いできないか」ということを探す感じになると思います。

ただ、まずファーストタッチはしっかりやっていきたいというのは、私たちの病院のポリシーで、できればその中でしっかり治療できる人は私たちの病院でやっていく。

ただし、当然、私たちの病院の整形外科でも、「ここはできるけれども、こっちは荻窪病院さんが得意ですよ」とか、「こっちは共立病院さんのほうが得意ですよ」という場合は、ドクター同士で連絡を取って、緊急性の高くないものに関しては、そういう意味ではご紹介をお互いにしていくということはあると思います。

あとは、かかりつけか、かかりつけじゃないとか、という部分も入っていて、例えば、うちの内科でかかっている人がほかの病院に行くようなときも、スムーズに連絡をいただけたら、スムーズに引き受けられるような体制は、常につくっていこうと思っています。

○渡邊座長：ありがとうございます。

ほかにございますか。

なければ、最後に、高齢者医療で、急性期の病院さんへの受入れは、この地域も非常に多いんですが、下りについては、すごく問題が多いように伺っております。

下りの搬送について、工夫とかで何かご意見がございましたら、最後に教えていただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

鎌田先生、お願いします。

○鎌田（河北病院 院長）：うちは病院救急車を持っているので、下り搬送で、急ぎのものに関しては、そういうものを活用したりとかして、速やかな転院とか、下り搬送とかは、意識してやっています。

あとは、提携を結んでいる病院が、まだ2つですが、そういうのは少しずつ、例えば、タムスとかも含めて、より多く下り搬送の提携を結んでいければと思っております。

それに関して、大阪の警察病院に見学に先日行ってきたんですが、大阪の警察病院では、下り搬送について16施設と契約していて、入ってこれないような場合は、すぐにどんどん回すような仕組みをやっていました。

総合診療科が入口に入って、そこで分配していくというやり方も、すごく勉強になったので、院内でもいろいろ討議して、そういうやり方、もしくは周りの、杉並区のみならず、中野区、新宿の先生方ともそういうアイデアを出し合って、連携してい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。

ほかにも、全体としてご意見はございますか。

なければ、本日本日予定された議事は以上となりますので、ここで会議を終了させていただきたいと思っております。本日は、お忙しい中ご参加いただきましてありがとうございます。

それでは、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。

先生方、きょうは貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

将来を見据えた必要な医療体制、また医療連携につきまして、ご意見をいただけたと思っております。

診療科レベルでの共有の必要性とか、役割分担のもとで、いかに連携ができるようにするかといったようなお話もあったかと思っております。

また、下部組織の立上げについてもお話をいただきました。

これは、構想区域をどのようにするかという点にも関わってくる話ではありますが、調整会議のあり方とか、議論のテーマといったものを、どのようにしていくか。

5疾病6事業の既存の協議会や、在宅のワーキングなどもございますので、そういったものの活用も合わせて、整理をしていきたいと考えております。

それから、人材についてもお話をいただきました。安定できるスタッフの確保ということでございます。

派遣会社の料金が高額ということにつきましては、東京都としても認識をしておりまして、これについて何かできないかということ、これまでも考えているところでございます。

一方で、何かご支援をすることによって、料金自体が上げられてしまうんじゃないかということも懸念しておりまして、非常に悩ましいなということを考えております。

引き続き、この点につきましても、人材確保の取組みについて、しっかり考えていきたいと思っております。

最後に、冒頭にごございましたように、診療報酬改定が今回ございましたが、経営状況が非常に厳しいということを踏まえまして、民間病院に対する支援につきましては、来年度予算に計上させていただいております。

今年度と少し形等が変わりますが、引き続きご支援をさせていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○本間課長：それでは、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)