

[令和7年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

令和8年2月2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』

〔西多摩〕

令和8年2月2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〔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。

また、直接的には選挙は関係ないかもしれませんが、選挙の真ただ中にもかかわらず、ありがとうございます。

本日は、いくつかテーマありますが、メインテーマは、三次救急をやっている急性期拠点病院の機能をどうやってこの地域で維持するかということになります。

具体的に言えば、青梅総合医療センターの三次救急を地域でどうやって守っていったらいいのかといったところが、争点になるのかと思いますが、そのあたりを地域の皆さんでご意見を交わしていただきたいと思っています。

西多摩は人口減少のフェーズにもう入っているのかもしれませんが、高齢者の医療需要が増える可能性はあります。

本当に青梅総合で受けなければいけないような人たちが大挙して行くと、青梅総合医療センターの三次救急は本当に維持できるのか、懸念されるところもあるんじゃないかと思っています、

こちらは、顔が見える関係が割と構築されていると思いますので、率直なご意見を交わしていただければと思っています。きょうはどうぞよろしくお願ひします。

○本間課長：ありがとうございます。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、第1回に引き続きまして、第2回ということで、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

土谷先生からもお話がありましたが、本日の議事のメインは、国から示されております医療機関機能についてでございます。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。

本日は、東京の特性を踏まえた地域医療構想の策定、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、ご意見をいただく機会とさせていただきたいと考えております。

また、いただいたご意見を、私どもの施策にも反映していきたいと考えてございます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○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、公開となっております。

会議録及び会議に係る資料につきましても、後日公開させていただく予定ですので、よろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を進藤幸雄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

○進藤幸雄座長：皆さん、こんばんは。座長の、西多摩医師会の進藤でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

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ご紹介をさせていただく予定でございます。

資料3の説明は以上となります。

○進藤座長：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：私から一言コメントしたいと思います。

非常に多くの病院がアンケート調査にお答えいただきありがとうございます。ほぼ全ての病院が調査に協力してもらったというところです。

特に強調したいのは、非常に多くの病院が赤字だということで、約7割の病院が赤字だったということが示されました。

さらに、東京都が「こんなに多くの病院が赤字なんだ」ということで、地方自治体の一つである東京都が、国に「こんなに赤字でひどいじゃないか」ということで、「診療報酬改定にあたっては10%ぐらい増やさないとだめじゃないか」と言ってくれたところでは。

しかも、言うだけじゃなくて、今年度から始まりました民間病院支援が、来年度も継続することが決まりました。

皆さんのこういう調査の結果がそういった事業に結びついています。これからいろいろな調査があると思いますが、しっかりお答えいただければ、そういった支援事業につながるかもしれないということですので、よろしくお願いします。

○進藤座長：ありがとうございます。

それでは、東京都から、次のご報告をお願いします。

○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」を受けまして、昨年7月より、こちらのピンクの枠組みのところ、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。

○進藤座長：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は、いかがでしょうか。

後ほどの議論の中でも、ご意見があれば伺っていきたいと思いますが、大変重要な資料が入っていたと思います。

経営困難ということもありますが、西多摩地域で今問題になっているのは、「病床が空いている」というような問題もあると思うんですが、資料4を見ますと、2025年までの入院患者の推計値と実測値にかなり乖離があるということです。

資料4の9枚目を見ても、年次ごとに入院受療率が減少しているような図になっています。それが何が原因でというのは、はっきり「これとこれ」ということは分からないと思いますが、一つは、推計と違っていた入院受療行動が予想どおりではなかったということがあるのかと思っております。

何かご意見はございますでしょうか。

東京都医師会の猪口先生、お願いします。

○猪口（東京都医師会 顧問）：コメントします。

地域医療構想の検討会に私も出席しておりまして、国のほうは、47都道府県で特に医療が少なくなっていく地域のことには焦点を当てている感じがものすごくします。

東京のことが見えてなかったということで、これまでの地域医療構想というのは、地方の医療が非常に少なくなっていくところを、何とか医療を持たせたいというような視点が強かったので、現在やっている地域医療構想はそういうようなところがあります。

「東京は違うんだ」という発言を結構しまして、東京の実態を反映しやすいように、実は、いろいろなところの言葉じりが少しずつ変わっているんです。

最終的にガイドラインが今年度いっぱいできてくると思いますので、それに合わせて、また来年度、ここに集まっているようなメンバーが基本になると思ひ

ますが、新たな地域医療構想を東京として考えていくことになっていくと思いますので、経過を今とりあえずご覧になっていただきたいと思います。

○進藤座長：ありがとうございました。

そのほかにご意見はございますでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：一言で言いますと、東京は、東京なりにということで、国の言うとおりにやったらおかしくなるということですね。

○猪口（東京都医師会 顧問）：いろいろな地域があるから、国も大変なんですよ。

だから、国は何らかの解を導き出す“方程式”だとか、「こうやればうまくいく」という“公式”をつくりたいんですが、実はそんなに簡単ではなくて、今までの検討結果、提案している言葉をいろいろなところからいろいろな修正案が求められて、いろいろなやり方ができるように、かなり書き換えられてきています。

ですので、そのでき上がったものを見ながら、またじっくり考えていく必要があると思います。よろしくお願いします。

○進藤座長：ありがとうございます。

そのほかにも、挙手が上がっているところはないですね、

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）

○進藤座長：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す。

特に紹介重点医療機関についてですが、こちらの圏域では該当する医療機関は
ございませんが、ほかの区域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。

引き続きよろしく願いいたします。

○本間課長：ありがとうございます。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(3) 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)

○進藤座長：「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ので、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。

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して、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は、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。

○進藤座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明で、現時点でご意見等はございますでしょうか。

新しい医療機関機能の考え方、新しい構想ということで、それぞれご自身の医療機関がどこに合致するのか、どういう機能を果たすのかというような観点で考えていただければと思います。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：冒頭に申し上げましたが、この西多摩圏域においては、高度急性期の医療をどのように保っていくかというのが、今回の課題になります。

高度急性期としては青梅総合医療センターが担っているところですが、具体的に言えば、青梅総合医療センターの三次救急の現状が、もういっぱいなのか、二次までやっていると思うんですが、できればそれは減らして三次救急のほうに寄せていきたいのか、そのあたりもお聞きしたいと思います。

また、二次救急は周りの医療機関が担えるのか、将来にわたってどういう見通しが立っているのかというあたりも、ぜひお聞かせいただければと思います。

もし現状でうまくいかないのであれば、どういったところを改善していかなければいけないのか。例えば、「青梅総合にはあまり運ばないようにするということであれば、どうやってトリアージするんですか。救急隊が判断できるんですか」とかいったことが課題になっていくかと思うんですが、それぞれの医療機関でお考えになっているところを聞かせていただきたいと思います。

○進藤座長：では、それぞれご意見をお伺いしたいと思います。

まず、行政の方に、その内容についてなかなかお話がしにくいかもしれませんが、西多摩の医療の現状等を踏まえて、行政から何かご意見がありましたら、先にお伺いしたいと思います。

では、青梅市の小林健康課長、お願いします。

○小林（青梅市健康福祉部健康課長）：私どもの市には総合病院があつて、総合病院と休日診療所で救急対応、それから高木病院でということで、一次、二次、三次の役割分担みたいなものをしてながら、今やっているというところなんです。

感染症が多かった去年のインフルエンザの時期には、一次救急みたいなのところも、総合医を担っていただいたりしていました。

そういった中で行政として今後どうしていくかというのは、皆さんの中で決めていければいいのかと思っております。

総合病院が三次救急を担っていただいていますので、圏域の中でどういうふうに整理していくかということが大事だと思っておりますが、青梅市としては、一次、二次、三次の役割分担をしていただきながら、進んでいるというところなので、ほかの市や町とはちょっと違っているところではあります。

○進藤座長：ありがとうございます。

福生市の河野健康課長はいかがでしょう。

○河野（福生市福祉保健部健康課長）：福生市には、大きなところでは公立福生病院があるんですが、医師不足ということで、なかなか患者さんを受け入れづらいというような話を聞いておりましたが、ここに来て、少しずつ二次救急の受入れをされているというお話も伺っております。

事前に You Tube で見させていただいて、きょうの資料を拝見したところ、西多摩の中で三次救急、二次救急の役割分担をしていくことが大事だということも改めて認識しましたので、引き続き全体で協力してできればと考えております。

○進藤座長：ありがとうございます。

羽村市の小山健康課長はいかがでしょう。

○小山（羽村市福祉健康部健康課長）：羽村市も、福生市と同様、公立福生病院で二次救急を担っていただいているという形でございます。

この間も、西多摩医師会の先生方とのお話の中でも、「西多摩全体で考えていく」というようなお話をいただいております。

西多摩地区で病床数を考えていくというような状況を、考えていかなければいけないという認識をしているところですが、どのようにしていけばいいかまでは、私どもだと難しい部分もありますので、皆様のご意見をお伺いしながら考えていければと思っているところでございます。

○進藤座長：ありがとうございます。

瑞穂町の山内健康課長はいかがでしょう。

○山内（瑞穂町福祉部健康課長）：瑞穂町も、福生市、羽村市と同様に、公立福祉病院で二次救急をお願いしているところです。

公立福生病院は、経営が大変厳しいという状況もある中で、何とかこの西多摩地域が1つとなって、医療を守っていかないといけないということを思っております。

それには、皆さまとご協力をしながら、いろいろご意見を伺いながら進めていければと考えております。

○進藤座長：ありがとうございます。

日の出町の小澤健康課長はいかがでしょう。

○小澤（日の出町いきいき健康課長）：西多摩につきましては、既に皆さんご承知のとおり、高齢化率が高くて、医療資源も限られている中で、2040年に向けては、医療とか介護の資源の必要性が、さらに今後増えていくという状況が見受けられるかと思えます。

先ほどの東京都さんの説明の19ページの⑧の意見交換の資料の中で、「東京の特性を踏まえた医療機関の機能」というイメージ図を、お示ししていただいたと思うんですが、西多摩はどこまでこの機能が果たせていけるのかというところで

す。

この仕組み自体は、非常に分かりやすい図解にはなっているんですが、そのあたりが非常に難しいところも多く出てくるのかなと感じたところでございます。

今後は、行政の立場としまして、西多摩圏域で連携強化を進めていくことが必要かと思われます。

特に日の出町ですと、単独自治体ではとても支えきれない部分も多いかと思えますので、そのあたりを西多摩医師会の先生方と協議をしながら進めていければと考えているところでございます。

○進藤座長：ありがとうございます。

檜原村の岡部福祉けんこう課長はいかがでしょう。

○岡部（檜原村福祉けんこう課長）：檜原村は、高齢化率が高く、医療機関というのも檜原診療所という、有床ではない診療所しかなくて、とにかく地域に根ざした一次救急ということで進めているところでございます。

二次救急としては、あきる野市の阿伎留センターさんを中心にいろいろお世話になっているところなので、東京都さんから今回ご説明いただいた資料のような機能が、ここに入れてもらえて、住民の方々が安心して医療を受けられるような体制を整えていくように、行政としても頑張っていていきたいと思っていますので、引き続きどうぞよろしくをお願いします。

○進藤座長：ありがとうございます。

それでは、西多摩保健所の渡部所長、何かご意見等はございますでしょうか。

○渡部（西多摩保健所長）：感想めいたことですが、西多摩圏域は、医療資源が潤沢でなく、青梅総合を中心として、公立公的病院がそれぞれ役割分担を担っていると感じておりますが、その分、非常にお互いの連携がほかの地域よりも強いという印象を持っています。

一方で、高齢化率が先端に行くという状況の中で、医師会の先生方を中心に、在宅医療の仕組みをかなりこの数年の間に構築されて、拡大されて強化されていると伺っているところですので、この辺の医療提供の仕組みが、今後の西多摩の医療を支える大きな役割を担っていただけないかなという感想を持っているところです。

○進藤座長：ありがとうございます。

医師会の取組みも紹介していただきましてありがとうございました。

それでは、病院協会等にも伺っていきたくと思います。東京都病院協会の進藤晃先生、ご意見がございましたらお願いします。

○進藤晃（東京都病院協会、大久野病院 理事長）：お示しいただいた図のとおり西多摩で行くといいなと思うんですが、公立病院の経営状況は非常に厳しいと

ということもあって、公立病院同士で連携が進んでいく必要があるかと思っ
ているところではあります。

あと、示されている図で、Aパターンというのだと、二次救急に行っ
てから在宅に戻るといったイメージですが、在宅に戻るときに、少し時間
的余裕を持って、ケアプラン等をしっかり組んで返すということが求めら
れているように思いますので、慢性期等も利用していただきながら帰っ
たほうがいいかなと思っています。

もう1つは、一次救急を受けるところが、青梅市は整っていますが、ほ
かの市町村ではなかなか難しくなっておりますので、この一次救急の受
け皿というのを、地域全体でつくっていかないといけないと思っ
ておまして、そういうことによっ
て、各公立病院の機能を維持していくことができるようになるかなと考
えています。

○進藤座長：ありがとうございます。

そもそも救急というか、療養環境が破綻していたりするので、そこを
きちんと整えていく必要があると思っています。

また、本当は高度急性期に行くような状態でない方が、高度急性期
にウォークインで集中していたりとかいったこともありますので、一
次救急の対策も本当に大事だと思っております。

それでは、東京都病院協会の精神領域の室先生はいかがでしょう
か。

○室（東京都病院協会・精神領域、東京海道病院 理事長）：私は、
精神科の立場ですので、地域の一次から三次救急というところは、な
かなか実感ではないところで、どちらかというところ、三次とかの重
い方をお願いすることが多いです。

精神科は、合併症ルートで東京都全体で受けるという体制がありま
すので、そういうところで今のところは受け入れていただいていると
ころはありますが、一般的に、公立病院の入院がなかなか難しかった
りとかいうのもあるので、公立病院の医師の確保とかいうところが、
もっとできればいいのかなと思っています。

立場上、この程度にさせていただきます。

○進藤座長：ありがとうございます。

では、西多摩歯科医師会の麻沼先生、お願いします。

○麻沼（西多摩歯科医師会 会長）：西多摩では、3公立病院にそれぞれ歯科口腔外科がありまして、その先生方と我々も連携を取っているんですが、本日の会議のことも踏まえながら、口腔外科の先生にも連携するように働きかけてみたいと思います。

歯科の場合は、ほぼ慢性期で口腔ケアというところで必要になってくると思いますが、急性期でも周術期のケアとかいうところも必要なので、その辺は、医師の先生、看護師の方とかと連携しながら、患者さんのケアをしていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○進藤座長：ありがとうございました。

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）：薬剤師会としましては、休日診療所さんとかいったところに、休日薬局があつたりしますが、そういった体制をこれまでどおり継続していきます。

あと、長期休暇のときなどに、輪番で薬局を開けたりして、患者さんが困らないような体制を整えていくということを、しっかりやっていかなければいけないと考えています。

○進藤座長：ありがとうございました。

それでは、地域の医療機関の先生方にお伺いしていきたいと思います。

大友先生、すごく話したいと思うんですが、ほかの医療機関のご意見を聞いてからということでお願いいたします。

では、名簿の下から上がらせていただきたいと思います。

奥多摩病院の井上先生、ご意見はいかがでしょうか。

○井上（奥多摩病院 院長）：先ほど示していただいた図の高度急性期の患者さんは、高齢者救急・地域急性期機能ということで、その他の二次救急病院等に振り分けるといような形は、すごく目指すべきところかと思うんですが、あくまでも、この図は、我々受入れ側の論理で成り立っている図かと思います。

というのは、実際に救急の患者さんが発生する末端の現場の方たちは、こういった図式とか仕組みというのは、意識はできていないと思います。

例えば、胸が痛くて救急車を呼んだ場合、40代の会社勤めの、普通の社会生活を送っている方であれば、青梅総合さんに搬送というのは、誰もが納得がいくと思うんですが、特別養護老人ホームで100歳の高齢者の方が、胸痛で救急車を呼ばれても、CCUホットに乗って、青梅総合さんに行ってしまうかと思えます。

また、#7119に受診相談をされた場合、例えば、80歳、90歳の高齢者の方が、「高度急性期は希望しない」といった考えをお持ちだとしても、「胸が痛い」と言って相談すれば、「すぐ青梅総合の救急外来に行ってください」と、アナウンスをしてしまうかと思えます。

そうすると、一般住民の方が救急外来を受診されようとしたときに、どういった受診行動を取るかというのは、ACPの話もそうですが、個人の医療的な倫理観とか道徳観とかをどうやって醸成させていくかという、すごく大きな話になってくると思うので、そのあたりもかなり考えていかなければいけないかと思えました。

○進藤座長：ありがとうございます。

地域の現状を考えると、なかなか難しいところがあるということをお伺いしました。

それでは、日の出町の大久野病院の河原先生、いかがでしょうか。

○河原（大久野病院 院長）：西多摩医療圏を考えたときに、冒頭で話がありましたように、ここは東京じゃないんですよ。人口が減って、医療需要も減っている一方で、この医療需要の減り方のほうが医療機関の減り方よりはるかに進んでいると思うので、そのギャップがすごくこれから広がっていくかと思えます。

この場で議論を絶対しないことになっているとは思いますが、今後、適正な病床数とか病院数というのを、ここで議論するかどうか知りませんが、議論することは避けて通れないと思います。

あとは、一次、二次、三次というのを厳密に線引きすることは難しいんじゃないかと思います。

経営を考えたときに、富士山にたとえたら、雪の部分が三次としたら、それを支える一次、二次的な、あるいは慢性疾患的な医療が必要になってくるので、一次、二次、三次というのは概念的には分かりますが、きちんとこれで線引きすることは難しいんじゃないかと思います。

いずれにしても、人口と医療需要が大きく減っていく中で、連携とか機能付けを考えていくような議論が必要ではないかと思います。

○進藤座長：ありがとうございました。

続きまして、あきる野市のあきる台病院の望月事務長、いかがでしょうか。

○望月（あきる台病院 事務長）：いつも地域の先生方に大変お世話になっております。

我々の病床機能としましては、今回「包括期」と呼ばれている病床になりますが、下り入院、上り入院をしっかりと受けるという機能を、まず果たさなくてはいけないと思っております。

急性期を守るためには、我々の包括期がしっかりと日々の診療に向き合う必要があると考えておりますし、訪問診療もそうですし、在宅医療だけじゃなく、一般的な外来診療もしっかりやっていきたいと考えております。

○進藤座長：ありがとうございました。

続きまして、あきる野市の基幹病院の、公立阿伎留医療センターの八田先生、いかがでしょうか。

○八田（公立阿伎留医療センター 副院長）：きょうは武井院長が不在なので、代理で出席しております。

阿伎留医療センターは、西側にありまして、周りに病院がありませんので、積極的にこの地域の患者さんを受け入れております。

去年は救急車を3000台受け入れていますので、そういう意味では、この地域の砦になっているかと思えます。

院長がよく、「檜原の患者さんは、青梅に救急車で送るのは大変なので、とにかくうちで診ろ」と言っていますので、檜原の患者さんも積極的に受けています。

ですので、今の東京の医療構想でいうと、現状と同じように、青梅の手前で受け入れるような形になっていけばいいかと思っています。

ただ一方で、救急車を3000台受け入れています、日勤の看護師さんも夜まで働いている状況で、病院の経営は全くよくなって、赤字の状況ですので、ぜひ今後も補助をしていただきたいと思います。

もう一つ、先ほどの東京都の医療構想では、急性期病院から回復期への矢印が消えていたんですが、実際には、急性期の病棟から回復期への転院というのはなくなるだろうと思っていますので、それを今後検討していただきたいと思います。

○進藤座長：ありがとうございました。

続きまして、羽村市の羽村三慶病院の小暮事務部長、いかがでしょうか。

○小暮（羽村三慶病院 事務部長）：きょうは三浦の代わりに出席させていただきます。

我々は、三公立病院さんと、あと、目白第二病院さんと高木病院さんという、急性期を担っていただいている病院さんから、スムーズな受入れと、適宜、混み状況に応じて、我々のほうから搬送させていただいたりしております。

今後とも、とにかくスムーズな連携に心がけて、やっていきたいと思っていますので、いろいろご指導いただければと思っています。

○進藤座長：ありがとうございました。

続きまして、福生市の公立福生病院の吉田先生、いかがでしょうか。

○吉田（公立福生病院 院長）：当院は、三次救急を一手にお受けしていただいている青梅さんの前の段階で、二次救急と、そのあとの段階では、下り搬送といったものは受けたいと、常々思っております。

ただ、毎回お話ししていますが、内科医師不足が続いております、当院は、慶應大学の関連病院ですが、外科系は来ていただけるんですが、内科医はなかなか来てくれないんです。

文科省からも厚労省からも、「医師少数区域に医師を送れ」という通達が、大学のほうに来ているというところですが、今後、東京都の中でも、いわゆるインセンティブの発生する医師少数区域に西多摩地域を入れていただければ、大学からも医師の派遣をしやすくなると思います。

ですので、それをぜひご検討いただけますと、青梅さんの負担が減るんじゃないかと思っておりますので、その辺のご検討をよろしくお願い申し上げます。

○進藤座長：ありがとうございます。

新しい構想で言うと、二次救急等を受けていただいて、本当に三次が必要な人を上りで搬送するというような構想ですが、医師がしっかり充足していれば、その機能がしっかり果たせるというお話だったかと思います。

続きまして、多摩リハビリテーション病院の伊藤先生ですが、今入っていらっしゃるらないということです。

では、武蔵野台病院の鈴木先生、いかがでしょうか。

○鈴木（武蔵野台病院 理事長）：地域の医療の中心というのは、青梅総合さんとかの、救急車をたくさん受けているような公立病院さんだと思うんですが、そういった病院の助力になれるようにということを心がけてはいます。

もちろん、当院自身も、急性期機能とかそれに準じたものが全くないということではありませぬので、そういうところでも今後も引き続き頑張っていきたいと思っております。

この正月も、特養ホームの患者の緊急対応をしたりしましたが、プロの医療従事者として、そういったことを嫌がらないでやるのは当然と言いたいところです。

が、どこまでそういうことを言っているかというジレンマはありますが、できるだけ貢献できる場所であるかと思っています。

○進藤座長：ありがとうございました。

では、高木病院の小野事務長、いかがでしょうか。

○小野（高木病院 事務長）：いつも大変お世話になっております。

当院としては、「高齢者救急を受けるように」ということで、院長からも常々話があるんですが、専門性のところがネックというか、医師もそうですが、患者さん側も、専門性を求めるケースが多いこともありまして、なかなかスムーズに行っていないところが現状なのかなという思いがあります。

あと、青梅総合さんとは、下り搬送のところで、電子カルテも含めて情報の連携をやっと始めておりますので、今後はよりスムーズに受け入れられるようにできたらいいなと思っております。

あと1点、どうしても長期化するケースとして、介護保険を申請されていない、極論で言うと、もう100に近いぐらいでもお持ちでない方がいらっしゃるというケースがあつて、そういう場合ですと、なかなか長期に願ひする医療機関さん、介護系の施設さんにお願ひするときに、ネックになっているようなケースが見受けられるのかなと思っております。

いずれにしても、高齢者救急のところは、当院も頑張らないといけないところですので、引き続きよろしくお願ひいたします。

○進藤座長：ありがとうございました。

大友先生、お待たせいたしました。地域の病院の実情等を伺った上で、この地域の中心になるのが、青梅総合医療センターだと思いますので、地域事情を踏まえてということで、いかがでしょうか。

○大友（市立青梅総合医療センター 院長）：まず、「区域特有の実情を」という話が最初に出ていて、そこが一番大事だと思うので、そこを整理したいと思います。

「東京の特性」という言葉がずっと出ていて、「西多摩は東京じゃない」という意見が出ていましたが、本当にそのとおりだと思うんです。

高齢化率は全国平均を超えていますし、恐らくもっと問題なのは、生産年齢人口が東京都平均よりも7%少ないということで、働く人がいないということが一番問題だと思っています。

具体的には、医師不足になる、看護師不足になるということで、それがずっと出ていた意見かと思っています。

その前提で話をしなければいけないと思うので、そうすると、東京都の図式がうまくはまるというよりも、地方に沿って考えなければいけないんじゃないかという気がしています。

先ほども意見が出ていましたが、医療資源が本当に足りない地域だと思うんです。限られた医療資源をどう使っていくかということだと思うんですが、特に休日夜間が大変だと思います。

うちが急性期拠点として三次に特化できるかというのと、全くできないと思っています。現状は、救急外来が、ウォークインも含めて、年間2万人を超える受診者が来ますし、6000台来る救急車のうち、三次で受けるのは1000台ぐらいですから、二次が5000台来ているという実情があります。

病院としては、インフルがちょっとはやると、休日もウォークインが200人になります。この週末も100人を超えているので、一次も受けつつ二次も受けつつ、三次もやるという状況は、もうこれは地域的にやらざるを得ないと思っています。

病院としては、それを受け入れるだけの医療体制はつくっているのですが、休日夜間はそれに対応できるだけの体制をつくっていますが、何が問題かというのと、ベッドがないということです。

下り搬送を少しずつ進めていただいて、先ほどの高木病院さんも、受けていただいて本当にありがたいんですが、いろいろなところをお願いしても、1週間に10人は受けていただけないというのが現状です。

そうすると、正月明けのこの1か月間は、もう満床が続いて、それでもウォークインは来ますので、二次、三次があまり受けられないという状況が続いています。

今後、高齢者救急が増えると、今はこれが冬の期間だけですが、これが恐らく1年中になるのかなというような気がしています。

うちとしては、救急外来で受け入れることは、体制もありますので、一時から三次までできると思っています。救急外来で受け入れて、診断をつけて、治療方針を決めて、一晚診ることまではできると思うので、お願いをしたいのはそこから先です。

救急外来から下りを流す、あるいは1日、2日で下りを流すためのベッドを、地域として確保していただくということを、これはもう切にお願いしたいと思います。

そこで問題になるのは、医師不足、看護師不足で、病床がどこもフル稼働できていないという現実です。福生さんもおっしゃっていましたが、阿伎留さんもそうじゃないかと思っていますが、そこは、東京都さんの力を借りるしかないかなと思っています。

ただ、地域全体としては、急性期のベッドは、ちょっと足りないかぎりぎりあるかぐらいの感じなので、うまく切分けができれば、うちが全部一度受け入れつつ、地域全体として救急のベッドを確保するということができるんじゃないかと思っています。

ただ、そこには人が要ります。先ほど「医師少数区域」の話が出ていましたが、これから国がガイドラインを示して、それから東京都さんが策定されると思うんですが、国の基準だと「医師少数区域」は島しょだけだと思うんです。

西多摩の場合は、人口当たりの医師数がぎりぎり基準に達していないんですが、医師数というのは急性期だけの医師数を見ているわけじゃないと思うので、医師が本当に足りないという現状を分かっていたら、東京都さんにはぜひ西多摩を、先ほど吉田先生もおっしゃっていましたが、「医師少数区域」に指定していただくということをお願いしたいと思います。

前回もこの話になったときに、「東京都として医師派遣のシステムがありますよ」という話もいただいたりしたんですが、あれは、恐らく小児科、産婦人科、救急が対象で、足りないのは内科医なんですよね。

ですから、内科医を西多摩に派遣できるシステムを、地域として考えていただけるといいんじゃないかと思っています。

派遣システムが、病院側の希望と医師側の希望のすり合わせで成り立っている
ので、「そもそも希望もないんです」という話も伺ったりしたので、現実として
は、都から医師を派遣していただけるということが、なかなか難しいかなと思っ
ています。

もちろん、当院に小児科とか産婦人科とかに少し派遣していただいて、それは
すごくありがたいんですが、全体として内科が足りないということが問題で、こ
れから先の地域を考えていく上に、内科医を増やしていき、看護師を増やさな
いといけないと思っているんですが、その職種を何とか増やすような施策をお願
いしたいと思います。

うちは三次特化でいいかということ、一次から三次まで全部やるつもりはあるの
で、ベッドを何とかしていただきたいと思っています。

○進藤座長：大友先生、いろいろ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、お願いします。

○増田（東京都医師会 理事）：前回の会議でも、「福生病院は医師が足りない」
ということで非常に心を痛めていたんですが、国の「医師少数地域」に対するイ
ンセンティブは、メインが開業支援なんですよ。

島しよの先生に聞いたんですが、「今からそこで開業する先生はいますか」とい
う話をする、「実際には難しい」ということでした。

町立病院を中心として、公的病院で、税金を入れた赤字を補填しながらやらな
いと、とても無理な状況なので、今国がやっているような「医師少数地域」対
するインセンティブは、あまり形に合わないのかなと感じています。

私としても、東京都のほうに一緒に提案させていただきたいんですが、ある程
度のインセンティブを付けて、島しよの病院の医師を募集するという制度が、前
にあったんですが、それでもなかなか人が集まらなかったんです。

それをもう少し、西多摩に合わせた形で、医局からの派遣も含めて、地域医療
を支える内科医、特に総合内科医をうまく派遣できるようなシステムを、東京
都に、島しよとは別につくっていただいて、西多摩の病院に常勤医がうまく派
遣できるような制度があれば、それが一番形に合うのかなと思っています。

ですから、開業支援よりも、勤務医の派遣に対するインセンティブということ
を、東京都にお願いしたいと思います。

佐々木理事と私が「医師少数地域」の担当ですが、今後、視点を変えて、国の
システムを利用しないで、東京都独自で、ある程度それも考えていただきたいと
いうことで、提案させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○進藤座長：ありがとうございました。

では、猪口先生、お願いします。

○猪口（東京都医師会 顧問）：増田先生が今おっしゃったことは、これまでの話
としてはあると思うんですが、今度の地域医療構想は、特定機能病院が医師少数
地域に対する派遣というのを、マストの要素にしています。

西多摩は少数区域になってないかもしれないですが、「少数スポット」という考
え方がありますから、このスポットに入るかどうかというところを、東京都の方
と一緒に調べてみたらどうかと思います。

これは、都市部であっても、全体的に病院の医師は少ないから、どこまで解消
できるかよく分かりませんが、大学の派遣になるというのは、それを特定機能病
院のマストにしていますので、大学としては、スポットになれば、インセンティ
ブが働くと思います。

お聞きしたいのは、西多摩は、現実的に患者が流出しています。多摩の西部の
ほうとか南多摩のほうに出ているんじゃないかと思うんですが、どの辺ぐらいま
での地域がもし一緒に協力していくというようなことになると、非常にやりやす
くなっていくのかなということです。

西多摩の先生たちと相談すると、「立川ぐらいまでは患者さんは動きますよね」
というような話を聞くんですが、どの辺ぐらいまで医療連携として相談してい
くと、力強くなっていくのかなということを、考えてみてもいいのかなと思っ
ています。

2つ目は、今聞いてみると、青梅総合さんが本当に大変なんだなあというのは
分かるんですが、そうなってくると、今の地域医療構想とかいうことから言うと、
高齢者救急に当たるような二次救急がとにかく頑張るしかないんですよ。

それは、経済的なインセンティブとしても、二次救急病院は高齢者救急のような患者さんを診ないと、今や経営的にやっていけないわけですが、二次救急で青梅総合さんに行っている5000台のうちの2000台ぐらいでも、二次救急のほうに回るとしたら、それを受けて立てるのかなという問題もあります。

それを受けて立てるようであれば、今度の地域医療構想というのは救急に着目していますので、病院の医療機能というものを救急隊のほうにがっちり言うわけですよ。

そうすると、救急隊が「これは高齢者救急ですよ」ということで、運んでいったときに、高齢者救急に相当する二次救急の皆さんが受けて立てるのかどうかということが、今後大事になっていくような気がします。

きょう結論が出る話じゃないし、いろいろ今後聞かせていただければありがたいと思っていますのでよろしくお願いします。

○進藤座長：ありがとうございます。

「どのあたりまで連携できるか」というのは、大友先生、何かご意見はございますか。

○大友（市立青梅総合医療センター 院長）：救急の話ですか。それとも、紹介の話ですか。それによって全然変わってくると思うんです。

救急は、現実的にうちが受けられないと流れ出していると思います。立川の災害医療センターまで行ってしまっている現実には、恐らくあると思うので、それは、先ほどお話したように、地域全体でベッドを確保できれば受けとめられるんじゃないかとは思っています。

○猪口（東京都医師会 顧問）：医療機関機能は、かなり救急に焦点を絞っていると思います。

高度急性期という話はまた違う話で、例えば、国立がんセンターだとか、がん研みたいなところというのは、高度急性期ではあるけれども、三次救急はされていませんので、それは、急性期拠点のイメージではないらしくて、むしろそういう病院は専門病院のイメージだというわけです。

だから、急性期拠点のイメージというのは、救急を中心にしながら高度なことをやっているイメージで、三次救急のイメージが強いというのが、今回の医療機関機能だと思えます。

○大友（市立青梅総合医療センター 院長）：分かりました。

もう一つは、二次救急をどのくらい振り分けられるかという話でしたが、それも昼と夜に分けて考えないといけないと思うんです。

先ほど、阿伎留さんは3000台受けていただいているというお話がありましたが、うちとしては、「夜はもう絶対うちでカバーしなければいけないだろう」と思っています。

圏域の病院が少しずつ人が増えていくときに、最初にお願ひしたいのは、昼間のベッドと昼間の救急なので、夜はうちでカバーして、余力ができれば夜も含めてやっていただけるとすごくありがたいです。

ただ、まずは昼間の救急を受けていただけるとありがたいですし、何よりもベッドを確保していただけると、一番ありがたいと思っています。

○進藤座長：ありがとうございます。

そのほかご意見のある先生はいらっしゃいますでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：私も、青梅総合さんにお尋ねしたかったんですが、半分お答えいただいていたところです。

「二次救急を何とか割り振りできれば」ということですが、私が聞いたかったのは、三次救急のほうは、「現状では何とか頑張ってやっていけます」ということだったかと思いましたが、将来にわたっても、今のところの見通しとしては、「二次が現状ぐらいでも、三次救急は大丈夫」と言えそうなところでしょうか。

○大友（市立青梅総合医療センター 院長）：大丈夫だと思います。

そもそも人口が、青梅市は13万人で、医療圏は30万人なので、三次救急は1000台が一つのめどだと思っています。

だから、三次だけに特化するとうちは手が余ってしまうので、二次も全く大丈夫だと思っています。

○土谷副会長：分かりました。ありがとうございます。

○進藤座長：そのほかにご意見はいかがでしょうか。

それでは、時間も押しておりますので、この辺で議論を終了したいと思います。

活発なご議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

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

○本間課長：皆様、活発なご議論をありがとうございました。

東京都への意見もたくさんいただきましたので、こちらもち帰って、内部でぜひ検討させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

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ですが、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使っただいて、東京都医師会宛てに、この会議終了後1週間以内にご提出いただければと思います。

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)