

〔令和5年度 第2回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔北多摩西部〕**

令和6年1月23日 開催

# 【令和5年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔北多摩西部〕

令和6年1月23日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長：定刻となりましたので、令和5年度第2回目となります東京都地域医療構想調整会議（北多摩西部）を開会いたします。本日はお忙しいところご参加いただきまして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奈倉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一読いただき、ご参加いただき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、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、東京都医師会及び東京都よりご挨拶申し上げます。東京都医師会、土谷副会長、お願いいたします。

○土谷副会長：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

昼間の業務のあとお集まりいただきありがとうございます。

本日のテーマは4つありますが、皆さんで議論していただきたいのは4つ目の議題で、地域でどのような疾患が問題になっているかということです。

地域医療構想の大きな柱は2つありまして、1つは、病床配分の話で、もう1つは、医療連携についてということになります。

今回、こちらの圏域では、病床配分の話はありませんので、地域の医療連携が深まるように、忌憚のないご議論をぜひお願いいたします。

きょうはどうぞよろしく願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都保健医療局医療政策担当部長 岩井よりご挨拶申し上げます。

○岩井部長：皆さま、こんばんは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井でございます。

ご参加の皆さま方には、日ごろから東京都の保健医療政策にご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

能登半島地震に関しましては、現地への医療チームの派遣を初め、多大なるご支援をいただいております、深く感謝申し上げます。

本日の会議では、地域医療支援病院の申請や紹介受診重点医療機関に関する協議、また、地域連携の推進に向けた意見交換などを、主な議題としております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見等を頂戴できればと思いますので、どうぞよろしく願い申し上げます。

○奈倉課長：続いて、本会議の構成員についてでございますが、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、第1回に引き続き、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。

本日の会議の取扱いについてでございますが、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、後日公開いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を香取座長にお願い申し上げます。

## 2. 議 事

### (1) 地域医療支援病院の承認申請について

○香取座長：座長の、立川市医師会の香取でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。1つ目は「地域医療支援病院の承認申請について」です。東京都から説明をお願いいたします。

○高橋課長：東京都の医療安全課長の高橋と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

「地域医療支援病院の承認申請」についてご説明いたします。まず、資料1-1をご覧ください。

地域医療支援病院につきましては、紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用の実施等を通じて、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力や、地域医療の確保を図るためにふさわしい設備等を有する病院を、知事が承認しているものでございます。

承認要件は、医療法に規定され、令和5年12月1日現在、都では50病院を承認しております。

新たに地域医療支援病院を承認するにあたっては、医療法第4条第2項に基づき、予め東京都医療審議会の意見を聞くこととされておりますが、その前に、医療法施行規則等に基づき、当該病院が所在する二次医療圏の地域医療構想調整会議において協議することとされております。

今般、北多摩西部医療圏におきましては、社会医療法人社団健生会、立川相互病院より、地域医療支援病院の申請がありましたので、本調整会議において協議していただくものでございます。

このあと、申請病院より申請の概要について説明をいただきますので、ご意見をいただければと存じます。

説明は以上になります。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、医療機関からの説明に移ります。質疑は、医療機関からの説明後に行います。

では、立川相互病院から説明をお願いいたします。

○高橋(立川相互病院 院長):立川相互病院の高橋でございます。地域の先生方、関係諸機関の皆さまには、大変お世話になっております。

本来は直接参上してご説明申し上げるべきところ、本日、コロナを発症しまして、自宅謹慎を命じられましたので、Webでご説明させていただきます。

資料に基いてご説明させていただきます。

「申請にあたっての考え方」です。

①当院は、立川市の中核病院の一つとして、急性期287床、このうち、ICU6床、HCU16床を有しております。

救急患者の積極的な受入れや、地域医療機関からの紹介患者の積極的な受入れを行い、治療が一段落した症状の安定した患者を速やかにかかりつけ医へ紹介していくことを実践しております。

②近隣の診療所や高度急性期、回復期病院と病診・病病連携することで、地域の医療機関とは、連携会議や地域医療従事者に向けた講演会を開催し、連携を深めるとともに、年4回開催する運営協議会を通じて、医療機関及び市民の皆さまに運営状況のご理解を深めていただいております。

③救急体制は、内科、外科系、産科、救急科の当直と、救急手術や透析等のオンコール体制を敷いて、24時間365日対応しております。

救急車は、2023年度は、月平均430件を受け入れました。

なお、ここでは余り言いたくないのですが、誤嚥性肺炎の受入れについては、都内のDPC病院の200病院中第5位の受入れ数となっております。高齢者に関しても、差別せずに受け入れるということを実践しております。

④当院は、医療連携室を有し、現在の連携登録医は320名です。前方連携から後方連携までシームレスに対応できるように、環境を設備してきました。

⑤感染症医療については、新型コロナウイルス感染症の受入れを、流行当初より積極的に行い、最大40床をコロナ専用病床として対応してきました。

⑥災害拠点連携病院として、適切な医療の提供、必要な医療救護活動を行うための基盤を整えてきました。立川市医師会、立川市と、災害発生に備えて、日ごろからネットワークを構築しております。

今後一層の地域への医療貢献を目指し、また、東京都から求められる新興感染症や有事の災害等に対しても、率先して取り組むために、以上のように地域医療支援病院の承認を申請するものでございます。

ご理解くださるようお願い申し上げます。よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

ただいまの説明の内容について、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

特にはございませんか。

それでは、東京都のほうから、今の説明を踏まえて、何かご発言はございますでしょうか。

○岩井部長：先生方から特にご質問、ご意見等がないようですので、医療審議会に本日の調整会議の協議結果ということで、諮問したいと考えております。ありがとうございました。

○高橋（立川相互病院 院長）：ありがとうございました。

## **（２）紹介受診重点医療機関について**

○香取座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。２つ目は「紹介受診重点医療機関について」です。東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料２－１をご覧ください。紹介受診重点医療機関に係る協議について説明させていただきます。

３枚目のスライドをご覧ください。制度の概要につきましては、こちらに記載のとおりとなっております。

続いて、スライドの４枚目ですが、今回の協議の目的は、来年度の紹介受診重点医療機関を決めるというものですが、分類すると、次の２つになります。

1点目は、新たに紹介受診重点医療機関として認める医療機関を決めるというもので、2点目は、現在既に紹介受診重点医療機関になっている医療機関について、来年度の取扱いを決めるというものでございます。

調整会議を踏まえて、4月1日の公表を予定しております。

次に、スライドの5枚目、協議の方針について説明いたします。

まず、新たに紹介受診重点医療機関として認めるものについてですが、基本的には前回と同様の方針としたいと思っております。

資料の上段に記載のとおり、紹介受診重点医療機関になりたいという意向を示した医療機関のうち、①として、国が示す基準を両方満たす場合と、②として、国が示す基準のいずれか一方を満たし、かつ、国が示す水準の両方を満たすという場合に、これを認めるというものでございます。

この2点を満たしているものを、表において赤枠で囲っておりますので、基本的にはこの赤枠内の医療機関を認めるという形にしたいと考えております。

続いて、6枚目のスライドになります。現在既に紹介受診重点医療機関になっている医療機関の取扱いでございますが、意向がある場合については、結論としては、現在なっている医療機関は全て、来年度も紹介受診重点医療機関になりたいという意向がありますので、令和6年度については、引き続き紹介受診重点医療機関にする方針にしたいと思っております。

理由といたしましては、各医療機関の外来機能を明確化するという制度趣旨を踏まえると、本制度が始まってから、まだ1年も経過しておらず、短期間のうちに医療機関の位置づけが変動するということは、患者側から見て望ましくないと考えるからです。

ただし、その先については、来年度の協議になりますが、2年連続で基準等を満たさない状況が続く医療機関があった場合については、認めないことにしてはいかがかと考えております。

これらの方針に基づきまして、資料2-2になりますが、個別の医療機関の状況を確認しますと、表の赤枠内の医療機関、及び赤枠から外れてはおりますが、「現に紹介受診重点医療機関」というところに○が付いている医療機関について認める形にしたいと考えております。

最後に1点、補足となりますが、前回の外来機能報告の紹介率と逆紹介率の報告対象期間は、令和4年7月の単月のデータでございましたが、今回の令和5年度報告では、令和4年7月から令和5年3月までの9か月間のデータとなっております、より長い期間のデータとなっております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、協議に移りたいと思いますが、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

よろしければ、この協議の方針に従い、本圏域において、資料2-2の赤枠で囲われている医療機関と、ちょっと基準からは外れますが、現紹介受診重点医療機関である立川相互病院を認めるということによろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それでは、そのように決定させていただきます。

意向がありながらも、基準を満たさなかった医療機関については、次回以降の協議に向けて、実績を重ねていただきたいと思います。

### (3) 2025年に向けた対応方針について

○香取座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

3つ目は、「2025年に向けた対応方針の確認について」です。東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料の3-1をご覧ください。

本件は、これまでの調整会議でも取り扱った議事でございます、内容はこれまでと同様となります。

国の通知に基づきまして、各医療機関が2025年における役割や機能ごとの病床数などを、対応方針として提出しており、その提出された対応方針をそれぞれの圏域において確認し、合意を図るというものでございます。



今回につきましては、前回の調整会議のあとに対応方針の提出があったものや、前回から内容を変更したものについて、資料に反映しておりますので、これまでと同様に確認と合意を行うというものでございます。

具体的には、資料3-2-1と3-2-2におきまして、今回の協議の対象となる医療機関名のセルを、水色で塗りつぶして表示しております。

前回と同様に、圏域として合意いただきますよう、よろしくお願いいたします。  
説明は以上となります。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、2025年に向けた対応方針についてですが、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：資料の3ページ目の一番下の棒グラフは、「2025年の必要量」ということになっています。

これを、上から3つ目と4つ目と比べてみると、「必要量と乖離があるじゃないか」という意見があるかもしれませんが、「2025年の必要量」といっても、もう来年の話になるわけです。

今は、コロナが終わって、冬ですので、救急は大変なところがあるかもしれませんが、現状では、極端な過不足があるという状況ではないだろうと、東京都医師会としては認識しています。

ですから、それぞれの医療機関が申請された内容でご承認いただければと思っております。

○香取座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、各医療機関での対応方針について、調整会議で確認及び合意を図ることとされていますので、皆さまにお諮りいたします。

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2025年に向けた対応方針として合意するという取扱いとしてよろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

では、合意するという取扱いにいたします。ありがとうございました。

#### (4) 地域連携の推進に向けた意見交換について

○香取座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

4つ目は、「地域連携の推進に向けた意見交換について」です。東京都から説明をよろしく願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料4-1をご覧ください。

本議題につきましては、事前にお送りさせていただいた動画により、意見交換の趣旨などについて説明をさせていただいておりますので、簡潔にご説明させていただきます。

地域医療構想調整会議の取組みを開始した当時に比べて、高齢化が進んでいるものの、足元の病床利用率は、コロナ前に比べて低い水準にあります。一方で、高齢者救急の増加や東京ルールの実用件数などは、高い状況が続いております。

そこで、今回は、改めてこの圏域において不足している医療や、機能分化や連携の促進がさらに必要な医療は何かという点について、認識の共有を図るための意見交換を行いたいと思っております。

また、コロナ前と比べた入院受療の変化や、現在の病床利用率の状況などについても、あわせてご意見をいただければと思っております。

参考資料といたしまして、事前に都内全ての病院を対象に、入院や退院の場面で課題と感じていることなどを、アンケート調査しました。その結果をまとめておりますので、ご参照ください。

また、急性期から慢性期への中継点である地域包括ケア病棟と、回復期リハビリ病棟について、圏域における状況を、資料4-3に地図やグラフでまとめております。

これらの資料をご参考にしつつ、日ごろの診療の中で感じておられる課題などについて、ぜひ活発なご意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上となります。

○香取座長：ありがとうございます。

それでは、意見交換に移りたいと思います。ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、こちらから指名させていただきます。

まず、太陽こども病院の木内先生、お願いします。

○木内（東京都病院協会、太陽こども病院・理事長）：私としては、特に意見はありません。うちは小児科に特化したような病院なので、内科についての意見というのは余りありません。

○香取座長：小児科としては、特に不足しているようなことはないでしょうか。

○木内（東京都病院協会、太陽こども病院・理事長）：今のところはありません。

今はインフルエンザがはやっていますが、これで入院する患者さんは多くないので、入院に関しては落ち着いている状態だと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、医師会の代表の方からお伺いしたいと思います。

昭島市医師会の竹口先生、不足している医療や連携が必要な医療は何かありますでしょうか。

○竹口（昭島市医師会 会長）：昭島市は、急性期から地域包括ケア、療養と、非常にバランスがとれていると思います。

これからも連携を進めていって、その機能を高めていきたいと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

では、国分寺市医師会の杜吉（トヨシ）先生、いかがでしょうか。

○杜吉（国分寺市医師会 理事）：国分寺市には急性期の病院がないんですが、連携に関しては、近隣の市の急性期の病院さんをお願いしたりして、そちらで治療を終えた患者さんを、受け皿として、国分寺病院と国分寺内科中央病院さんでということで、連携を図っているという状況があります。

○香取座長：ありがとうございました。

では、国立市医師会の春日井先生、お願いします。

○春日井（国立市医師会 会長）：国立市には、今回話題に上がっている病院が全くありませんで、近隣の市にあるそれらの病院とタイアップしながら、やり取りをするというような形になっております。

国立市のロケーションからいうと、立川市と国分寺市と府中市に接していますが、例えば、多摩総合医療センターというのは、距離としては近いんですが、圏域が違ってしまいますので、そういう圏域みたいなものがうまく撤廃されて、患者さんの行き来がスムーズにできるようなことにしていただけると、とても嬉しいなと思っております。

患者のやり取りとしては、地域の病院の先生方に助けられていますので、大きな問題は今のところは生じてはおりません。

○香取座長：国立市の地域性からすると、圏域を超えた多摩総合医療センターとの連携が多くなることもあると思いますが、その辺はいかがでしょうか。

○春日井（国立市医師会 会長）：場所によりますが、特に東の地区は非常に近いので、国立の駅から東側にある医療施設としては、多摩総合医療センターをお願いしているケースが多いようです。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて北多摩医師会の鎌田先生、いかがでしょうか。

○鎌田（北多摩医師会 理事）：私は、東大和市で開業していますが、市の中心に東大和病院がございまして、医師会に非常に協力的で、患者さんの受入れも積極的にしてくださっていますので、市内で大きな問題はないと思います。

また、隣の立川市には、災害医療センターなどの大きな病院がありますので、その辺との連携も密にとっておりますので、特に、会員からも、連携において不都合があるということも聞いておりません。

西隣の武蔵村山病院は、いろいろな感染症などの場合も非常に積極的に取ってくれましたので、この点も大きな問題はなかったと聞いております。

○香取座長：ありがとうございました。

では、武蔵村山市医師会の田中先生、お願いします。

○田中（武蔵村山市医師会 副会長）：鎌田先生が今おっしゃってくださったように、武蔵村山病院が中心で、連携がうまくいっていると思っております。

ただ、私自身は整形外科ですが、小児の外傷を受けていただける急性期の病院がないなという実感を持っています。そのため、先ほど出た多摩総の横にある小児総合医療センターまで、武蔵村山から送るというケースも、結構あつたりしてします。

そういう意味では、立川の病院も受けていただけることもありますが、なかなか混んでいるときも多く、急性のものをお願いするとなると、府中市まで送らないといけないというケースがあつたりします。

ですので、小児の外傷はちょっと手薄かなと感じています。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、薬剤師の立場から、根本先生、連携等で何かご意見はございますでしょうか。

○根本（東京都薬剤師会 常務理事）：薬局等で大きな問題があるということは、現状では聞いてはいませんが、先生方にいろいろご協力いただいて、後発品にし

でも、流通の問題がすごくありまして、その辺に関しては、医療機関の先生方にご理解いただいて、何とか保っているところではございます。

これからも続く感じがしますので、その辺、地域の薬剤師会の先生方とともにバックアップしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、今度は、病院の先生方に、圏域で不足する医療と、コロナ前と比べての入院受療の変化などに対してのご意見をいただきたいと思っております。

まず、災害医療センターの伊藤先生、お願いします。

○伊藤（国立病院機構 災害医療センターセンター 副院長）：きょうは、隣に院長の大友も同席しておりますが、私からお話をさせていただきます。

まず、コロナ前は、2019年の時点で病床利用率は87%でございましたが、コロナになって、国からも「積極的に取れ」という指示がありましたので、病床利用率は7割を切りました。国立病院は140ありますが、そのうちの下から2番目まで落ちました。

5類になってからの最新のデータでは、2023年は82.6%と、やや回復してきたというところです。

ことしの1月4日以降は、ずっと90%を超える状態で運営ができていますが、例年の冬場は90から100%を超えるような病床利用率が続いていましたので、冬場に関しては、コロナ前に戻ったと考えております。

入院に関してですが、当院では、大友が強力に指導している救命医療と、がんと心臓疾患をメインに提供しています。

病床数は455床ですが、このうち、診療科は20ありますが、そのうちの7つの診療科の救急、循環器、消化管内科、外科、肺内科、脳神経内科、脳神経外科が、病院の入院の運営を主にやっているという状態です。

コロナ前には大きく関わってくれていた整形の入院が落ちてしまいましたが、今は8割程度まで戻ってきていて、トップ7がこの病院を支えてくれるところに、もう1つ整形外科がほぼ復活してきたと考えております。

また、悪性疾患の診療においては、コロナ禍では、全診療科が対応するという  
ことで、一番影響を受けたのが血液内科でした。そのため、血液内科の医者が4  
人退職したので、近隣の施設に非常にご迷惑をおかけしましたが、今は2人残留  
してくれていますので、こちらも改善してきております。

悪性疾患の進行がんに関しては、付近の病院では、進行が遅いがんに関しては、  
ご自身のところで対応していただいています。進行がんなどについては、当院  
での化学療法などが多くなっていて、右上がりの状態になってきております。

あと、先ほど話題にあった小児科医療については、前院長は小児科でしたが、  
入院に関しては全く手つかずのまま退職されてしまったので、近隣の病院、クリ  
ニックさんに迷惑をかけているという状況でございます。

○香取座長：ありがとうございました。

では、立川病院の片井先生、いかがでしょうか。

○片井（国家公務員共済組合連合会 立川病院 院長）：当院は、コロナ禍の2年  
目の2021年には、診療控えをしていた患者さんが病院に戻ってきたというこ  
とで、コロナ前の病床稼働率の83～84%を超えるという状況でしたが、20  
22年、2023年に関しては、残念ながら、予定入院の患者さんが減っていて、  
病床稼働率が80%をやや切るような状況でした。

救急患者さんは増えていて、以前よりも受け入れる努力をしていますが、救急  
のベッド数が限られていて、コロナのチェック等も必要なこともあって、思った  
ほど救急患者が取れていないという状況です。

ただ、紹介患者としては、余り減っていないんですが、実際に入院治療となる  
患者が減っているわけです。その理由の解析は、まだできていません。

当院は、心臓外科はありませんが、可能な限り、循環器内科の疾患も受けるよ  
うにしております。

小児科に関しては、先ほど、災害医療センターからお話があったように、当院  
でも、大学からの派遣が、4月から減ることになります。働き方改革で、  
大学で医者を取り込んでおこうということかと思われま。

あと、当院の小児科医が減るという状況なので、なるべく皆さんにご迷惑をかけないようにということで、当院は、周産期母子医療センターなので、その部分に関しては、きちんと仕事をしていこうと思っておりますが、その他の部分に関しては、真剣に悩んでいるところです。

○香取座長：ありがとうございました。

では、立川相互病院の高橋先生。コロナにかかってしまったということですが、大丈夫ですか。

○高橋（立川相互病院 院長）：ありがとうございます。何とか元気になっております。

当院は、コロナの間は、やはり、稼働率が8割を切っていましたが、去年の秋が深まってからは、9割を超えるようになってきました、そして、年が明けてからは、満床になって動かないような状態になっていますが、来週あたりからほどけてきたらいいなと思っています。

この間の特徴としては、救急の要請数が夜間に多いということがありましたが、夜間の応需率が下がっていて、申しわけないと思っております。

あと、先ほど、誤嚥性肺炎のお話をさせていただきましたが、行政の方針としては、誤嚥性肺炎については、慢性期病院に直接入院させるという方向性が出されています。

ただ、当院の受入れ数とかほかの病院の状況も含めて考えますと、現実的には、慢性期病院でこれだけの数を受け入れるということは、なかなか難しいと思います。

しかも、医療のスタッフのマンパワーとしても、十分手をかけないと、誤嚥性肺炎もどんどん悪くなって、廃用が進みますので、そういうときには、一旦は急性期病院である程度の治療を受けるということが必要ではないかと思っております。

我々は、法人内に慢性期の病床を持っています、まずは急性期で受けて、抗生剤を使用した状態で慢性期へということを考えておりますが、法人内でもなかなか意思疎通がうまくとれなくて、苦勞しているような状況です。



今後は、地域の他の法人の慢性期病院の先生方ともコミュニケーションを取って、対応していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、西砂川病院の柳先生はいかがでしょう。

○柳（西砂川病院 理事長）：当院は、慢性期医療をしております、コロナ禍の間は、105床で満床のところを100床で満床の扱いにして、感染予防をしておりましたが、今も100床が満床のままでやっております。

稼働率は、感染者が1人出ると、ほかの患者さんを受け入れられないということで、7割から8割ぐらいまで下がっておりましたが、現時点では、回復してきているかと思えます。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、うしお病院の森川先生はいかがでしょう。

○森川（うしお病院 院長）：コロナのときは、職員が、“お断わりぐせ”がついてしまったところがありましたが、5類になってからは、それもなくなってきて、先月の救急車の受諾率は7割ぐらいまでになってきましたので、戻ってきたかなと思っております。

地域連携の話で言いますと、先々週でしたか、東京ルールのときに、二次で来た吐血の患者さんがいたんですが、夜間に急変して、近隣の三次の病院に片っ端から電話させていただいたんですが、どこも難しいという話でした。

私がつきっきりで診ていて、ぎりぎり耐えられるかと思ったんですが、明け方はまたショック状態になりまして、恥ずかしながら、救急車を呼んで、当初は断られた病院が何とか受けてくれました。

このように、高度急性期の病院に送るとき、逆に、入院している患者のほうが難しいのかなと思ったりしましたので、その辺、高度急性期の病院さんでも、軽いものも診て、病床がいっぱいじゃないと儲からないというようなところがあり

ますが、病床がいっぱいになっているため、本当に三次の大変な患者に対しても、断らざるを得ないという状況が生じているような印象があります。

我々が二次で取れるのは、三次でも取ってくれるという安心があるから取っているので、今回のようなことがあると、「ちょっと危ないから、やめとこうか」という話に、職員がなってしまう可能性もあります。

この辺のところを、今後の医療行政のあり方として、都の方にはぜひお考えいただきたいと思っております。

○大友（国立病院機構 災害医療センター 院長）：災害医療の大友です。

何かご迷惑をおかけしたようで、大変申しわけございません。いつのことだったのかを確認させていただき、ご報告いたしたいと思えます。

○森川（うしお病院 院長）：確か、「手術を今してるので」ということだったかと思えます。

三次の病院の先生方の環境というのは、大変だと思うんですが、それは、病院だけではなくて、行政としていろいろ考えていかないといけないんじゃないかと思っております。

また報告させていただきます。ありがとうございます。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、東大和病院の野地先生、お願いします。

○野地（東大和病院 院長）：当院も、コロナ禍のときは80%を確保できないという状態でしたが、5類になってから、特に、この9月、10月以降は、救急の受入れも比較的スムーズになってきました。

職員全体を集めて、救急のあり方というものをもう一度考え直そうという話をして、みんなの意識を一つの方向に向けるように心がけました。というのは、コロナ禍のことがありまして、職員のマインドが戻ってこなかったからですが、最近では90%近い利用率になっています。

当院は、診療科が全部揃っていないくて、心血管、呼吸器、脳神経、整形、消化管といったところの、内科、外科ということで運営しておりますので、困っていることというと、専門がない診療科の医師がいないということかと思えます。

もちろん、救急では、一時的に対応しますが、そのあとが難しいということがあります。

脳外科的には、脳卒中ではなく、てんかん発作はなかなか受け入れにくいということで、皆さんにご迷惑をおかけしているかなと思っております。

あと、尿路感染症とか圧迫骨折なども、なかなか受け入れにくいですし、入院するとベッドを埋めてしまって、在院日数を延長することになるということで、どこの病院の先生も悩んでおられると思いますが、この辺の入り口、出口で連携する必要が、この圏域でもあると思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

では、武蔵村山病院の鹿取先生はいかがでしょう。

○鹿取（武蔵村山病院 院長）：我々もコロナの患者さんの入院を受けていた関係で、この3年間の病床利用率は70%を切るぐらいになっていました。

5類になってからは、少しずつ増えてはいますが、マインドが戻ってこないというか、看護師さんの数が足りないということで、フルパワーになる状況にまではなっていないというのが、病院としての問題かなと思っております。

あと、救急の依頼数はかなり増えてきました。70%の応需率ですので、まだまだ低いんですが、それでも、2023年は2500台以上の救急車を受け入れることができました。

我々のところはケアミックス300床ですが、救急の患者さんはどんどん増えている感じです。

特に、圏域内ではなくて、西多摩の東京ルール事案とかで、西多摩からの救急の電話が非常に多くかかっています。これは、新しい傾向で、圏域外ではありますが、なるべく受け入れるようにしています。ただ、西多摩で救急がうまく回っていないんじゃないかという感想もあります。

○香取座長：ありがとうございました。

では、時間の関係で、全部の皆さんからお聞きすることができませんで、申しわけありません。

ここで、東京都医師会の土谷先生から、まとめのお話をお願いします。

○土谷副会長：いろいろなご意見をいただきありがとうございました。

コロナのときには、いずれの病院も病床稼働率が下がっていて、5類になってから戻ってきたかという、戻ってきた病院もあるようですが、まだまだ戻っていないという病院もあるようでした。

冬場は増えるというのは毎年のことで、それで病床が以前に戻ってきたのかなという印象ですが、冬の救急で需要が増えているだけなのかもしれませんので、そのあとどういう状況になっていくかを注視していく必要があると思っています。

病床稼働率がコロナ前まで戻らないというのはなぜかということで、いろいろ言われていますが、その一つに、「平均在院日数が数日短くなっているのに、次の人がすぐ入ってきていない」というお話が、他の圏域でありました。

あるいは、「看護師さんが配置できないため、入院も受けられない」というお話もありました。

医療人材を確保することも、今後難しくなってくるということも考えられますので、ベッドを埋められなくなるということも出てくると思います。

救急はずっと増え続けているけれども、医師の働き方改革の問題もあって、病院としては受けたいけれども、現場としてはなかなか全てを受けられないという状況が、今後も続くことも考えられます。

病床稼働率については、こちらの圏域は、病床配分は今回はありませんでしたが、「東京全体で見ると、病床稼働率は下がっていても配分するのか」ということの、大事な指標になりますので、今後も注視していく必要があると思っています。

きょうは最近の状況をリアルに語っていただき、本当にありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

ほかに何かご質問、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、活発なご議論をいただきありがとうございます。

### 3. 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) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

○香取座長：次に、「報告事項」ですが、時間の都合もありますので、これについては資料配布で替えるということです。

こちらにつきまして何かご意見ご質問等がありましたら、後日、東京都に アンケート様式等でご連絡ください。

それでは、調整会議は地域での情報を共有する場ですので、その他の事項でぜひ情報提供を行いたいということがありましたら、挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

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

○奈倉課長：皆さま、本日はさまざまなお意見をいただき、大変ありがとうございました。

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きまして、追加でのご意見やご質問がある場合には、事前に送付させていただいておりますアンケート様式をお使いいただき、東京都あてにお送りください。

また、Web会議の運営方法等につきましては、「東京都地域医療構想会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただき、東京都医師会あてに、会議終了後1週間以内にご提出ください。

それでは、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたり誠にありがとうございました。

(了)