

[令和4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5年1月31日 開催

【令和4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5年1月31日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、令和4年度第2回目となります、東京都地域医療構想調整会議、北多摩西部を開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただき、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健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、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議形式となります。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しております「Web会議に参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

次に、資料の確認をいたします。

本日の配布資料は、事前にメールで送付させていただいておりますので、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、ご挨拶を申し上げます。東京都医師会、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。昼間の業務のあとにご参集いただきありがとうございます。

この調整会議は、年に2回行われていて、今回は令和4年度の2回目になります。

今回の調整会議は、ポイントが3つありまして、1つは、病床配分の話で、これまでずっとやってきたとおりの話になります。

2つ目が、地域の医療連携についてです。調整会議の主なテーマは、病床配分と医療連携になります。今回は、コロナの話ではなく、今後急増すると思われる高齢者救急について、こういった課題があるかということなどについて議論して、その内容を共有していただければと思います。

3つ目は医師の働き方改革についてで、東京都から報告がありますので、スケジュール等をご確認いただければと思います。

それでは、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、東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木よりご挨拶申し上げます。

○鈴木部長 皆さん、こんばんは。東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。

新型コロナウイルス感染症は、年末には1万5000人を超えていた日もありましたが、現在は4000人台ということで、多少は落ち着いてきたなという感じでございます。

ただ、一般の救急は、過去最多の出場件数と言われた昨年度の1日平均を上回るような救急車の出場が続いております。また、インフルエンザの流行も徐々に広がっているようなところでございます。

そうしたお忙しい中、先生方、お集まりいただき、まことにありがとうございます。

本日は、2025年に向けた各医療機関の対応方針と、将来に向けた地域連携についてお話ししていただくことをメインにしておりますが、病床配分については、申請いただいた医療機関の皆さんにも来ていただいております。

また、医師の働き方改革について、進捗状況などをご報告させていただきます。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見などをいただきながら、実りある議論になればと思っておりますので、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。

本会議の構成員についてですが、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、第1回の会議に引き続き、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すが、公開とさせていただきます。

傍聴の方々が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、よろしく願います。

それでは、これ以降の進行を香取座長に願います。

2. 議 事

(1) 病床配分希望について

○香取座長：座長の、立川市医師会の香取でございます。よろしく願います。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。1つ目は「病床配分希望について」です。

まず、全体の配分申請状況について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：福祉保健局医療安全課長の坪井でございます。

それでは、資料1-1について概要についてご説明させていただきます。

病床配分の前提といたしましては、平成30年の厚労省の課長通知において、「都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議に出席し、病床の整備計画等について説明を求めるとともに、調整会議で協議すること」となっております。

北多摩西部圏域につきましては、今年度は、基準病床数と既存病床数の差の97床に対して、配分の申請を受け付けております。

続きまして、資料1-2をご覧ください。

本圏域におきましては、今年度は、2つの医療機関から申請をいただいております。

まず、1つ目が、申請者は、医療法人社団和風会で、医療機関名は、千里リハビリテーション病院立川立飛（仮称）で、97床の新規の病院の開設ということです。

整備目的は、回復期リハビリテーション提供のための病院の開設のためで、開設予定時期は、令和7年1月でございます。

2つ目は、申請者は、医療法人社団全心会で、医療機関名は、ぜんしん整形外科昭島（仮称）で、一般病床が19床の診療所の開設の申請が出ております。

整備目的としては、整形外科急性期医療提供のためで、開設予定時期は、令和6年5月でございます。

説明は以上です。

○香取座長：ありがとうございました。

では、個別の医療機関からの説明に移ります。資料1-2、新たに病床を整備する予定の医療機関一覧に記載の順番に説明していただきます。質疑は、医療機関の説明後にまとめて行います。

時間が限られておりますので、1医療機関当たり説明は3分程度でお願いいたします。

では、最初に、千里リハビリテーション病院立川立飛（仮称）から説明をお願いします。

○橋本（仮称・千里リハビリテーション病院立川立飛、医療法人社団和風会理事長）：本計画は、回復期リハビリテーション病棟に特化したリハビリテーション専門病院を、97床で開設するものです。

当法人が運営する大阪の千里リハビリテーション病院と同じく、入院リハビリテーションのほかは、退院患者フォローのための外来リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供するものとし、それ以外の全ての医療、介護については、地域の医療機関や介護施設等との連携により、推進したいと考えております。

特に、急性期後の後方病院としての役割となるため、急性期医療機関等との連携を密に、回復期リハビリテーションが必要な患者様の受入れを進めてまいりたいと思っております。

また、当法人は、高齢者だけではなく、交通事故等による若年層受入れも積極的に進めており、通学や就職支援など、退院後の生活支援にも注力しております。

これらの病棟整備計画により、北多摩西部医療圏域において不足とされている回復期機能に貢献できるものと考えております。

雇用計画としては、医師4名、看護師44名、看護補助者27名、リハビリ療法士86名などの雇用を予定しております。

各職種の管理職などは、大阪の千里リハビリテーション病院からの転出も予定しております。新規採用については、職員紹介とかホームページのほか、ハローワークや求人サイト、紹介会社、養成校等への求人募集を行って、必要な求人活動をしていきたいと思っております。

最後に、地域の関係の方々との調整会議の経過をお話いたします。

昨年の11月と12月に、立川市医師会と立川市の方々にお目にかかって、ご説明したあと、北多摩西部医療圏立川分科会においてご説明させていただき、「地域医療への貢献を期待する」という言葉をいただき、賛同を得られたと理解しております。

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。

次に、仮称・ぜんしん整形外科昭島の説明をお願いいたします。

○守重（仮称・ぜんしん整形外科昭島、医療法人社団全心会理事長）：現在、立川駅前において、ぜんしん整形外科立川スポーツリハビリクリニックをやっております。

当法人は、2018年6月から、立川を中心とした北多摩西部の整形外科、プライマリ・ケアに従事してきました。

手術適応症例については、私自身が、本日も参加されている立川相互病院のオープンベッドを用いて、手術を行ったり、非常勤医師が常勤先の医療機関で手術を行ったりしてきました。

ただ、それだけでは手術症例が回しきれないため、近隣の立川病院さん、災害医療センター、多摩総合医療センターさんなどに紹介してきましたが、外来自体がなかなか受け入れてもらえなかったり、手術がなかなか入らないという状況で、苦勞してまいりました。

そういう状況によって、当地域においては整形外科急性期患者への体制が不十分だということを痛感いたしましたので、このたび、ご了承を得て、急性期医療に対応するという方向性としました。

医師については、現状では、立川の院長は私が行っておりますが、今後はこちらの院長を私がいたすことにして、非常勤医師2名を採用して、3名体制で運営する予定です。

理学療法士、看護師などについても、現在の立川からの転属と新規採用を組み合わせる予定にしております。

昭島市との調整会議は令和4年12月9日に開催していただき、皆様も昭島市での整形外科急性期医療が不足していることを痛感されているようで、当院が開院することによって、メリットがあるということで、ご了承いただいたと思っております。

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。

それでは、質疑に移る前に、行政と地区医師会が中心となって、地域で必要な医療機能等の事前調査の場である地域単位の分科会を開催していただいておりますので、その開催状況について事務局より報告をお願いいたします。

○東京都（事務局）：では、医療安全課長の坪井でございます。資料1－4でご説明させていただきます。

まず、立川市では、令和4年12月1日に開催されております。

「協議内容」といたしましては、申請内容について一定の理解が示されたということ、また、病床確保については、圏域病院や地域住民から理解を得られるものと考えられるというような内容でございました。

昭島市においては、令和4年12月9日に開催されております。

こちらにつきましても、市内に手術ができる整形外科ができることは、メリットがあるのではないかというような意見でまとまったということでした。説明は以上でございます。

○香取座長：ありがとうございました。

対象の2つの医療機関からの説明が終わりましたので、これから、質疑や意見交換に移りたいと思います。今の各医療機関からの説明を踏まえて、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：千里リハビリテーションさんにおかれては、法人の本拠地が離れているので、特に、職員の採用については、先ほどのプレゼンでもありましたが、地元の医療機関からしたら、患者を取られるだけでなく、スタッフも取られてしまうのではないかという感情を抱く方もあるかと思います。

そのあたりで、地域との関係構築において、どのようにお考えになっているでしょうか。

○橋本（仮称・千里リハビリテーション病院立川立飛、医療法人社団和風会理事長）：リハビリ療法士が数が多いですので、大阪と香川でやっている場合もそうですが、基本は、新入職の方というのは新人さんを入れていきます。

指導する側は大阪のスタッフを連れてこようと思っていますので、新人さんを新規に採用することにしたいと考えております。

それから、うちも苦勞しているんですが、看護師、看護補助者については、可能な限り、地元の先生方にはご迷惑をおかけしないように、いろいろなところで求人できればと思っています。

もちろん、新設の病院ですので、最初は患者さんが少ないですので、徐々に増やしていこうと思っておりますので、急に大勢の求人をする事は考えておりません。

私どもの病院も長くやっております、そのあたりの苦勞もよく分かっております。大阪でもそうですし、香川の場合は本当にスタッフが足りなくて困っておりますので、先生方と協調してということは十分考えております。

もともと病院の性格として、患者さんに関してですが、急性期の病院の後方機関ということ徹底しております、100%紹介患者さんを受けますので、地域の先生方との連携を密にしないと、病院が成り立たないというような性質の病院ですので、そのあたりは本当に気を遣っていこうと思っております。

あと、患者さんに関してですが、退院すると、大阪でも外来とか訪問とかでリハビリをやっていますが、退院したあとは何か月かはフォローしますが、そのあとは、地域の先生方のところで、外来リハ、訪問リハをやっておられる先生方と連携をとって、そちらに移行していくように心がけております。

○土谷理事：分かりました。ありがとうございます。

今度は、ぜんしん整形外科さんにお聞きします。

整形外科の中でも、どちらかと言えば、ちょっと若い人たちが中心かとは思いますが、内科的疾患を抱えている人たちも多いと思いますが、何かトラブルがあったときに連携していくという場合の体制は、どのように考えておられるでしょうか。

○守重（仮称・ぜんしん整形外科昭島、医療法人社団全心会理事長）：立川、昭島の近隣には総合病院がいくつもありますので、予めお願いしておいて、何かのときにはということにはなりますが、そもそも合併症がありそうな方に関しては、こちらでは無理して手術はしないで、トラブルになる確率の低い方だけを診るという形でも、地域に十分貢献できると考えております。

○土谷理事：実際に予想される連携先に、ご挨拶等はまだ済まされていないでしょうか。

○守重（仮称・ぜんしん整形外科昭島、医療法人社団全心会理事長）：はい。計画が実際にスタートしたら、挨拶回りにお伺いする予定にしております。

○土谷理事：ぜひ地域の連携をよろしくお願いします。

○守重（仮称・ぜんしん整形外科昭島、医療法人社団全心会理事長）：はい。分かりました。

○香取座長：この件に関して、ご質問、ご意見はございますでしょうか。
村山医療センターの谷戸先生、お願いします。

○谷戸（国立病院機構村山医療センター、院長）：我々は、整形外科とリハビリテーションを中心にやっているのですが、立川や昭島から非常に多くの患者さんが来ています。

そうすると、競合するような形になってしまうかもしれませんので、うまく連携するような方法を構築していかないといけないと思いますので、今後ともよろしくお願いします。

○橋本（仮称・千里リハビリテーション病院立川立飛、医療法人社団和風会理事長）：よろしくお願いいいたします。

○守重（仮称・ぜんしん整形外科昭島、医療法人社団全心会理事長）：よろしくお願いいいたします。

○香取座長：ほかにはいかがでしょうか。
では、鈴木部長、お願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。
和風会さんのほうにお伺いしたいと思います。

今回このエリアで申請できる数が97ですので、その数に合わせておられるように思いましたが、今後の将来計画というものがございますでしょうか。

○橋本（仮称・千里リハビリテーション病院立川立飛、医療法人社団和風会理事長）：今のところは100床前後ということを考えておりまして、97床しか枠がないということでしたので、単純に当てはめただけですが、余り小さいと採算が合わないといったところもありますので、100床前後かそれを少し超えるぐらいを考えております。

大阪では172床でやっておりますが、そんなには要らないと思っておりますので、100床ぐらいで行きたいなと思っております。

○鈴木部長：そうすると、あと2床ぐらいを増やせればというところでしょうか。

○橋本（仮称・千里リハビリテーション病院立川立飛、医療法人社団和風会理事長）：はい、今のところ2床です。

○鈴木部長：分かりました。

○香取座長：ほかにはいかがでしょうか。

立川相互病院の高橋先生、どうぞ。

○高橋（立川相互病院、院長）：ぜんしん整形外科の守重先生には、お世話になっておりまして、当院の手術室を使って手術をしていただいています。

こちらは患者さんがあふれている状況ですので、新しくご自分で手術室を持って、手術していただけるということだと、地域の需要としては、整形はあふれていると思いますので、競合という心配は全くなくて、患者さんの行き場が少しでも多くなるということでは、むしろ安心できるのではないかと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

東京都のほうから、今のご意見を踏まえて、何かご発言はございますでしょうか。

○鈴木部長：先生方からは、連携を密にというお話をいただきましたが、そうした中で、反対意見は特段なかったように思います。

いただいたご意見を参考にしながら、医療審議会に今後報告の上、都において決定していきたいと考えております。よろしく願いいたします。

○香取座長：それでは、次に進みたいと思います。

(2) 2025年に向けた対応方針の確認について

○香取座長：議題の2つ目は、「2025年に向けた対応方針の確認について」です。

それでは、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、「2025年に向けた対応方針の確認について」ご説明いたします。

この件については、第1回調整会議で議論の進め方についてご了承いただきまして、その後、各医療機関に対応方針の確認と地域連携に関する調査票への回答をお願いしました。

お忙しい中調査にご協力いただきましてありがとうございました。

今回は、その結果をもとに、各圏域での対応方針の合意を図ることと、今後ますます増えていく高齢者救急等に着眼して、医療連携に関する意見交換を行うこと、この2点を行っていきたいと思います。

資料2-1-1は、説明動画をご覧いただいたかと思いますので、説明は割愛させていただきます。

資料2-1-2の、スライド1の「集計結果（北多摩西部）」をご覧ください。

こちらは、北多摩西部の病院の機能別病床数をまとめたもので、上段の表の「(A) - (B)」という欄が、2025年7月1日予定の病床数と2025年の必要量との差になっております。

北多摩西部では、高度急性期が必要量を上回っており、急性期、回復期と慢性期が下回っております。

ただし、(A)の欄は、確認票が未提出の病院は含まれておりませんので、例年の病床機能報告でご報告いただいている数字からは、少し乖離がありますので、その点にご注意いただければと思います。

スライドを1枚飛ばしまして、スライド3は、「意見交換①」になります。

意見交換の方向性は、事前の説明動画でご説明したとおりですので割愛いたしますが、「2025年に向けた対応方針」の合意ということで、各医療機関の対応方針をまとめた資料をご覧くださいと思います。

エクセルでお配りしております資料2-2-1をご覧ください。

こちらは、医療機関ごとに3行の欄がございます、一番下の行が、2025年7月1日予定の、いわゆる対応方針に当たる部分となっております。

確認票の提出があった医療機関名や、現時点から変更のある役割や機能別病床数の部分は、黄色のセルにしております。

未配分の増床や現時点で承認や指定等を受けていない役割については、今後の指定や承認の可否とは一切関係がありませんので、今回は情報共有扱いとできればと思います。

意見交換の2点目については、後ほど、別途ご説明いたしますので、まずは、こちらの資料をご覧くださいまして、各医療機関の対応方針を尊重し、圏域として合意してよいか、意見交換をお願いできればと思います。

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、まずは、意見交換①「2025年に向けて対応方針」について、何かご意見等はございますでしょうか。

立川相互病院の高橋先生、どうぞ。

○高橋（立川相互病院、院長）：今回のコロナへの対応で明らかになったのは、急性期病床の不足で、この12月にも病床が非常に不足して、救急車の行き場がないという事態が起きました。

そういうことを考えると、コロナ前の計算で出された地域医療構想計画自体が、見直しすべきものであると思っております。

ですから、現在よりも高度急性期、急性期の病床を削るということは、今後、新たな感染症や災害が起こったときに、対処できない可能性が生じると思いますので、抜本的な構想の見直しを求めたいと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

○名倉課長：東京都から少し発言させていただいてもよろしいでしょうか。

○香取座長：お願いします。

○名倉課長：この調整会議で以前ご説明したことがあるかもしれませんが、東京都におきましては、どこの圏域においても、これから高齢者人口の増加が見込まれておりますので、医療需要については、先生からもお話があったように、増大していく局面にあると考えております。

ただ、国の地域医療構想の考えといたしましては、既に高齢者人口が2025年以降はピークアウトしていくというような、人口全体も減る中で高齢者人口もピークアウトしていくような想定でつくられております。

ですので、急性期を削減していくというようなところが、メインで打ち出されているところがございますが、東京都においては、そういう考えには立っておりません。

ただ、必要量の計算については、国で一律に決められた数に基づいて計算しておりますので、このような形の数字となっているところでございます。

今回の合意にあたりまして、各医療機関さんから出されたものを尊重するというにしている趣旨といたしましては、実際に地域でやっていらっしゃる先

生方が感じておられる需要というのが、実感を伴っているところと近いのではないかと考えております。

そして、今回は2025年のところをターゲットとした構想となっておりますので、もう目前になっていますので、先生がおっしゃったような、コロナの影響とかを勘案いたしますと、機能を急速に変えたり、今必要なものを減らすというようなことは、するべきではないと考えております。

ですので、各医療機関さんが報告されたものを尊重して、ご報告いただいたもので合意したというような形で考えております。

不十分ではございますが、補足させていただきました。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。

災害医療センターの伊藤先生、どうぞ。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター、副院長）：今のお話を聞いて、非常に安心しました。

私どもの施設は、東京都の指定もありますが、もう一つ、厚生労働省というところが、国立病院機構という組織を通して、コロナに対しても、病床の割当てに対して、大きな規制があります。

それは、私たちが予想している以上の代物でありまして、今後、また大きな波が来たときの体制としては、東京都の方がおっしゃったように、十分含みを置いて見ていただきたいと思います。

抜本的な改正をしろということではなくて、今私たちが必要な病床数は、特に動かしていただきたくないということを申し上げたいと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

○鈴木部長：今後、2040年に向けて見直しが進むのではないかという話も出ておりますので、そうしたときには、先生方がおっしゃったように、この急性期のあり方とかも加味しながら、見直しが進められていくものと思っております。

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。

ほかにはいかがでしょうか。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：高度急性期、急性期、回復期、慢性期の比率は、国の推計と実情がずいぶん異なっていると、危惧されているかと思いますが、東京都医師会としては、この調整会議でそれを調整して、将来あるべき姿に変換していただきたいということは、毛頭考えてはおりません。

地域の実情を考えて、それぞれの地域で、「こういった配分でやっていきたい」というそれぞれの医療機関のお考えを、しっかり尊重していきたいと思っております。

ですので、各医療機関におかれましては、地域の実情をよく見て、自分たちが求められている医療を、ぜひやっていただければと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

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こととされておりますので、皆様にお諮りしたいと思っております。

各医療機関の対応方針を、「圏域としての2025年に向けた対応方針」として合意することとしてよいか。

有床診療所については、病床数が少なく、圏域に与える影響が軽微であることから、令和4年度病床機能報告等により、機能別病床数を報告している場合は、確認票の提出があったものとみなし、今回の合意に含める。

確認票が未提出の病院については、今回の合意には含めず、来年度以降の調整会議において確認・合意を図る。

このような取扱いでよろしいでしょうか。

[全員賛成で了承]

○香取座長：それでは、次の意見交換②に移りたいと思います。「将来に向けた地域医療連携」についてです。

それでは、東京都から説明をお願いします。

○東京都（事務局）：それでは、先ほどの資料2-1-2のスライド2をご覧ください。

こちらは、調査票でお聞きしました「様々な患者への対応困難度」について、北多摩西部からの回答をまとめたものになっております。

「対応困難の理由」を下段に抜粋しております。

「精神科がないため、専門治療が必要な人は受入れが困難」とか、「高度急性期病院のため、診療方針がすぐに決まらないケースは、在院日数の問題等で、対応が非常に困難」などの理由が挙げられていました。

資料の最後に他圏域の結果も付けておりますが、圏域ごとに何か際立った特徴があるわけではなく、どこも同じように、さまざまな背景を持つ患者さんへの対応に苦慮しているという状況が見てとれました。

ほかの圏域の結果も併せて、各医療機関が具体的に何に困っているかや、それらの課題について何か自院で工夫している取組みがあるかといった視点でご覧いただければと思います。

スライドを1つ飛ばしまして、スライドの4枚目は、今回の意見交換の2点目となります。

高齢者救急や社会機能上の課題を持つ患者さんに対し、地域での対応力を高めるために、どのような工夫が考えられるかといったテーマで行います。

資料2-3-1をご覧ください。こちらエクセルでお配りしておりますが、調査票で回答をいただいた、各医療機関の強みや特色のある診療分野をまとめております。

「傷病分類」の欄を見ていただくと、「神経系疾患」「眼科系疾患」というように、傷病分類ごとにまとまっております。

また、「神経系疾患」の中でも、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の順に並んでおり、「神経系疾患」のうち、高度急性期に強い病院はどこかといったことが分かるようになっております。

今回は、特に高齢者の急性期症状について、地域の強みである分野や、手薄な分野などに注目していただきまして、さまざまな患者への対応困難理由などを参考にしながら、地域で高齢者救急等の患者さんの対応のために考えられる取組みなどについて、意見交換を行っていただきたいと思います。

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、意見交換をしていく前に、地域医療構想アドバイザーからご発言をお願いいたします。

まず、東京医科歯科大学からお願いいたします。

○木津喜（東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の木津喜と申します。

簡単にデータをいくつかお示ししたいと思います。

まず、高齢者の人口予測についてです。

北多摩西部につきまして、2040年までに限定しますと、65歳以上の人口が男女とも増加傾向にあります。

特に、80歳以上を見てみますと、2030年ごろに最多になって、その後も高い水準が続くという予測になっております。

2つ目は、高齢者の疾病構造についてです。

こちらは、東京大学のシミュレーションでのフレイルの有病率につきましては、男女とも有病率が増加するといった予測になっております。

また、認知症の状況についても、健康水準とか教育水準の向上なども反映して、男性では、増えるとは言えませんが、1割5分ぐらいの方は認知症となり、女性では、75歳以上では2割5分ぐらいが認知症になっているという結果になっております。

また、高齢者の疾患の特徴としましては、複数の疾患を有しているということが知られております。こちらは東京都の75歳のデータですが、6割以上の方が3疾患以上併存しているといったことになっております。

以上のことから、高齢者で複数の基礎疾患を有している人が増えるといったことが、データから予測されます。

また、“出口”に関することです。高齢者の単身世帯の予測ですが、男女とも増加傾向にあります。そして、キーパーソン不在等で、社会的な支援が必要な方が増えるといったことが予測されます。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、一橋大学からお願いします。

○芦田（一橋大学）：一橋大学の芦田と申します。

こちらは、患者調査のデータを使って分析したものです。

東京都の入院患者の将来予測を推計したもので、縦軸が年齢で、5歳刻みで表しています。棒グラフの上に行くほど年齢層が高くなるように表しています。

推計をすると、高齢者が増加していることが見てとれるかと思えます。ほかの年齢層は現状推移のままという見通しであることが分かると思えます。

高齢者といっても年齢はさまざまですが、どのような高齢者の入院が増えるかということが、重要な情報を思っています。

見込まれる年齢層というのは、85歳から90歳というところと、90歳以上の方々、特に、90歳以上の入院は、患者調査のデータベースでは、2020年では1.1万人ですが、2040年には2倍以上になると考えられます。

この年齢層になると、認知症とか要介護などの生活上のサポートが必要になってきますし、キーパーソンがいないというような、対応が非常に困難なケースもあるかと思えます。

ですので、今後は、こうした患者への対応力を増やしていくことが重要と思えます。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、これから意見交換に移りたいと思います。ご意見のある方はいらっしやるでしょうか。

超高齢者の方々が増えていくということになると、回復期の病院の負担も大きくなると思われますので、そのあたりで、回復期の先生方にお伺いしていきたいと思います。

まず、立川相互病院の高橋先生、ご意見はいかがでしょうか。

○高橋（立川相互病院、院長）：今後20年にわたって、80歳以上の高齢者が増えていくというフェーズにおいては、そこにお金をかけるしかないのではないかと考えています。

ですので、一定の税金の投入というところで、ハードの面から構築していかないと、最終的には解決できないと考えていますが、それがなされるまでの段階においては、現有の我々の医療機関同士の連携を深めることによって、少しでも円滑に医療を行っていくしかないと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

ではまた、回復期の、昭島病院の上原先生はいかがでしょうか。

○上原（昭島病院、院長）：我々の病院でも、高齢者が非常に多いですが、今一番危惧しているのが、退院困難な方についてです。

病気が治っても、自宅の環境の問題とか、キーパーソンがいないとかいうことで、退院が困難な方が、これからどんどん増えていくと考えています。

ですから、この地域医療構想では病院のことをしていますが、地域包括ケアシステムとうまく連携していかないと、今後増えてくる高齢者になかなか対応できないのではないかと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、国分寺病院の中谷先生、お願いいたします。

○中谷（国分寺病院、院長）：今のお話と同じように、退院困難者が一番の問題で、退院していくところも含めた構想が、今後非常に大事になってく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、村山医療センターの谷戸先生、お願いいたします。

○谷戸（国立病院機構村山医療センター、院長）：うちは、半分が回復期で、半分は急性期でやっていますが、最近は高齢者の骨折とかが多くなっています。

その場合、皆さんがおっしゃっていたように、骨折は治したけれども、すぐに家に帰れるかというところ、それができないため、ベッドがどんどん埋まっていってしまうと、今度は急性期のところから患者さんを受け入れられなくなるということになってしまいます。

我々は、在宅とかとうまく連携をとっていけるように、周辺の先生方と相談し始めています。なかなか難しい問題ではありますが、そういうような形でうまく連携していくしかないと考えています。

○香取座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、今度は、看護の立場から、東京都看護協会代表の伊東さん、いかがでしょうか。

○伊東（東京都看護協会多摩北地区理事・立川中央病院看護部長）：

看護協会の立場としてちょっとお話をさせていただきます。

高齢者が今後増えていくという中で、看護、介護の確保をどうするかということも、大きな問題になっていくと思っております。

少子化になってきているので、今でも担い手の方々の確保は大変ですが、それがますます大変になっていくと心配しているところです。

「プラチナナース」の活躍などを勧めてはおりますが、そういった担い手の人材確保についても、ぜひとも考えていく必要が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。

今度は、回復期が終わったあとの慢性期も、大いに影響してくると思いますので、慢性期の先生方にお聞きしていきたいと思います。

西砂川病院の柳先生は、通信環境が悪いということですので、竹口病院の竹口先生、いかがでしょうか。

○竹口（副座長・竹口病院理事長）：先ほどもお話がありました、地域包括ケアシステムの構築を何とかやっつけようということで、東京都で先日行われた会かもしれませんが、そういう話合いがありました。

昭島では、多職種の話合いが比較的あると思っていますが、地域包括ケアシステムを利用して、在宅等を含めて、理想論かもしれませんが、今後やっていったらいいのではないかと考えています。

○香取座長：ありがとうございました。

国分寺内科中央病院の松本先生は、本日は欠席ということで、回復期の先生はほかにはいらっしやらないということですので、今度は、薬剤師会代表の根本先生、いかがでしょうか。

高齢者はいろいろな病気を持っていると言われていて、薬の併用の問題もありますが、その点も含めて、お話をお聞かせいただけるでしょうか。

○根本（東京都薬剤師会、常務理事）：高齢者がどんどん増えていく状況の中で、高齢者のお薬の服用の剤数がどうしても多くなってきております。

もちろん、必要な薬を処方されていると思うんですが、その中でも相互作用の問題とか、薬の管理といったところで、薬剤師が必要になってくるのかなと考えております。

急性期から慢性期への橋渡しと、在宅に行くときの受渡し方というところが、非常に大事だと思いますので、病院の先生方と地域の薬剤師会の動き方を密にしていきたいと思っております。

今後とも薬剤師会との連携をぜひお願いしたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、今度は高度急性期の先生方にお伺いしたいと思います。

例えば、90歳以上の方に対してはどうしたらいいかなども含めて、お話をお聞かせいただけるでしょうか。

東大和病院の野地先生、いかがでしょうか。

○野地（東大和病院、院長）：ご高齢の80歳以上とか90歳という方で、この冬場は特に心不全の患者さんが非常に多いです。

“心不全パンデミック”と言われていますが、何回か繰り返して、何回も入院してこられる方があります。

そのたびに心機能が悪化していくのを何とか治療をし直してといっても、なかなか退院してもらえないという状況が、一番困っているところです。

先ほどのお話のように、なるべくポリファーマシーを少なくして、地域の中で、「地域連携パス」とか言われていますので、これをもっと活用していくのが、一つの方法かなと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

では、立川病院の片井先生はいかがでしょう。

○片井（国家公務員共済組合連合会立川病院、院長）：私たちの役割としては、病院へ通えなくなった高齢者の救急を受けるということが、今後どんどん出てくると思います。

そうすると、そのあと、先ほどから問題になっているように、回復期の病院などに引き受けていただくことになっていきますが、それがなかなか難しくなっていくと思われま。

ですから、これも理想論かもしれませんが、地域連携のネットワークがうまく機能していけばいいと思っています。

ただ、国のPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）とか電子カルテなどの話で、大きな枠組みで見てもらわないと、実際の情報の連携というのは、なかなか難しいのではないかと思います。

そうだとすると、例えば、うちの病院だと、「救急車で来る人を減らしてほしい」ということであれば、要するに、病院に来られない高齢者のメンテナンスを、在宅あるいは訪問診療等で行っていただいて、なるべく救急車で来ないようにしていただくというのが、連携の一つの手ではないかと思います。

○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）：私どもの病院では、急性期のみならず、地域包括ケア病棟、回復期病棟を持っているケアミックス病院になっていますので、高齢者の医療というのは、ある程度はシームレスにできています。

ただ、この中で3つほど問題点があると思っています。

1つは、高齢者の中には、自分で意思決定ができないという、認知症の人だったり、身内の方がほとんどいないという方が多くなっていて、これが大変な状況になってきていますので、行政とかの連携も非常に大切になってくると思っています。

2つ目は、キーは地域包括ケア病棟ではありますが、ここでの療養期間が長くなる傾向があります。

急性期の疾患の治療は終わっていても、主に、ADLの低下があったり、嚥下とか排尿障害でこれに時間がかかってしまい、非常に長い期間居ることになってきます。

ですので、この時間をいかに短縮して、ベッドを回していくかということが、結構大きなポイントになると思っています。

こういう“出口”の部分で、療養病棟とか施設とかが動かないところがありますので、退院してもいいとなっても、なかなか退院してもらえないという状況が増えています。

3つ目は、在宅診療についてで、人材不足、力不足というのが現状のようです。

在宅で何とかやっていたいただけるような状況に回復してもらっても、新規の資源が少ないため、なかなかうまく移ってもらえないというところがありますので、この辺も課題かなと思っています。

○香取座長：ありがとうございました。

今「誤嚥」という言葉が出ましたが、在宅においても、口腔ケアがなかなか重要かと思います。

歯科医師会代表の片岡先生、いかがでしょうか。

○片岡（立川市歯科医師会、会長）：高齢の方になると、歯科疾患も多くなります。

義歯をつくったりしても、認知症の方だと、自分で口腔清掃ができなかったりしますので、訪問できる歯科医をもっと増やして、口腔ケアはもちろん、歯科治療ができるようにしていきたいと思っています。

○香取座長：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。

よろしいでしょうか。

活発なご議論をいただきありがとうございました。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

3. 報告事項

- (1) 紹介受診重点医療機関に関する協議について
- (2) 在宅療養ワーキンググループの開催について
- (3) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について
- (4) 医師の働き方改革について

○香取座長：「3. 報告事項」については、時間の都合もありますので、(1) から(3)については、資料配布で代えるということです。

こちらについて、何かご質問、ご意見がありましたら、後日、東京都のほうに、アンケート様式を使ってご連絡いただければと思います。

それでは、報告事項（４）について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（医療人材課長）：福祉保健局、医療人材課の岡本です。

報告事項（４）「医師の働き方改革」についてご説明させていただきます。資料 6 をご覧ください。

第 1 回の調整会議でもご報告いたしました、その後の状況と今後のスケジュールについて簡単にご説明いたします。

まず、資料の 1 ページ目は、都内の病院の準備状況について、昨年 7 月から 9 月にかけて実施した調査の結果でございます。

左下の円グラフは、「医師の時間外・休日労働時間の把握状況」ですが、「副業先・兼業先も含め把握」しているという病院は、まだ全体の 4 分の 1 程度となっております。

2 ページ目は、「特例水準申請予定の有無」についてです。

ご回答いただいた病院のうちの 4 分の 1 程度が、「申請予定」とお答えいただいておりますが、「検討中」という病院がまだ 1 割以上ございます。

3 ページ目では、圏域別の調査の回答率でございます。

北多摩西部については、他の圏域と比べて、回答率が高くなっておりますが、回答率が低いと状況の把握が困難になりますので、今後も引き続き調査にぜひご協力いただきますようお願いいたします。

4 ページ目は、「圏域別宿日直許可・申請状況」についてです。

北多摩西部は、「取得済み」という病院が 3 分の 1 程度ございますが、「申請準備中」「申請予定だが未着手」というところもございます。

申請準備がこれからの病院さんにつきましては、東京都医師勤務環境改善支援センターもご活用いただければと思います。

5 ページ目以降は、特例水準の指定を受ける場合の手続きについてお示しております。

そして、6ページ目には、そのスケジュールをお示ししておりますが、令和6年4月に間に合わせるために逆算しますと、評価センターの受審を8月までにお申し込みいただく必要がございます。

直前になると申請が集中することも考えられますので、可能な限り6月末までには評価受審をしていただければと考えております。

ご説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございます。

それでは、土谷先生から、追加でご発言をお願いします。

○土谷理事：医療機関においては、やっていただく必要があることが2つあります。

1つは、宿日直許可の取得で、もう1つは、特例水準の申請です。

こちらの圏域では、割と進んでいるほうではありますが、まだの機関もたくさんございます。

この申請に向けて活用していただきたいところが2つあります。

特例水準の申請については、今の説明にありました、東京都医療勤務環境改善支援センターを活用していただければと思います。時間短縮計画とかの作成等についてアドバイスをしてもらえるようになっています。

宿日直許可については、厚労省の「宿日直許可申請に関する相談窓口」というサイトがありますので、メールでやり取りすることになっています。

地元の労働基準監督署と厚労省が直接掛け合ってくれて、医療機関がこれを取ることができるようにかなり後押ししてくれると聞いています。

ですので、この2つのご活用をぜひご検討いただきたいと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

この件についてご質問等はございますか。

よろしいでしょうか。

なお、この調整会議は、地域での情報を共有する場でもありますので、その他の事項でぜひ情報共有を行いたいということがございましたが、挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、本日本日予定されてい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。どうもありがとうございました。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆様、本日は活発なご議論をいただきまして、まことに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。

本日の会議で扱いました議事の内容について、追加でのご質問、ご意見がある場合には、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使って、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いては、「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まして、東京都医師会あてに、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、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)