

[令和5年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区中央部〕

令和6年1月22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』

〔区中央部〕

令和6年1月22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（区中央部）を開会いたします。本日はお忙しい中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会議形式での開催となりますので、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い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。

週初めの夜、お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。

元日に発生した能登地震に対しては、区中央部から、DMATや医療救護チームを派遣されている病院がたくさんございます。本当に頭が下がります。ありがとうございます。

今年度の2回目の調整会議としての議題は、紹介受診重点医療機関と2025年に向けた対応方針などがあります。

皆さんで議論していただきたいのは、どんな疾患で困っているかとかが一つで、ここで解決できるわけではありませんが、いろいろお話をいただければと思います。

もう一つは、“ウイズコロナ”の時代になって、病床がコロナが始まる前に比べて、ずいぶん空いているんじゃないかということです。今は、冬になって、入院患者さんが増えているかと思いますが、かなり減っていた病院が多かったのではないかと思います。

そのあたりの現状を皆さんで共有していただいて、いろいろな要因があると思いますが、決定打はありません。構造的にそういうものになってしまっていて、今後は病床が余ってしまうのかというあたりの印象なども、いろいろお話し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。

土谷先生からもお話がございましたが、能登半島の地震に関しましては、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、紹介受診重点医療機関に関する協議のほか、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、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○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、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、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を藤田座長にお願い申し上げます。

2. 議 事

(1) 紹介受診重点医療機関について

○藤田座長：座長の、港区医師会の藤田でございます。

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「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1-1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。

制度の概要につきましては、3枚目のスライドに記載のとおりでございます。

今回の協議につきましては、スライドの4枚目ですが、今回は、来年度の紹介受診重点医療機関を決めるというのですが、大きく分類すると、次の2点になります。

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きまして、来年度の取扱いを決めるというものでございます。

調整会議における協議を踏まえまして、4月1日の公表を予定しております。

では、具体的な協議の方針ですが、スライドの5枚目をご覧ください。

新たに紹介受診重点医療機関として認める方針についてですが、基本的には前回と同様の方針としたいと思います。

こちらは資料の上段に記載のとおり、意向がある医療機関の中で、①番として、国が示す基準を両方満たす場合と、②番として、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思います。

最後に、6枚目のスライドにつきまして、こちらは「参考」になりますが、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についてまとめております。

区中央部におきましては、全ての医療機関が先ほど申しました基準等を満たして、表の中の赤枠内に入っておりますので、先ほどの原則どおり、引き続き来年度も認める形としたいと思います。

「参考」としまして、こちらは他の圏域で進めている取扱いですが、既になっている医療機関の中で、この赤枠から外れる医療機関がある場合は、制度の趣旨を踏まえて、今回については、引き続き認める形といたしますが、2年連続でこの基準などを満たさないような場合につきましては、来年度の協議になりますが、協議の上で認めないという方針にしたいと思います。

これらの方針に基づきまして、資料1-2で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を認めるという形を原則的な方針として、ご協議をいただきたいと思っております。

最後に1点、補足ですが、前回の外来機能報告における紹介率と逆紹介率の報告の対象期間は、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。

それでは、協議をよろしく願いいたします。説明は以上です。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、さっそく協議に移りたいと思いますが、前回、「協議と言いながら、結果発表だったのではないか」という、厳しいご指摘がありました。

今回も概ね同じような形になってしまうのですが、そのことに関してご意見のある先生がいらっしゃったら、お話を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

ただいま説明があった方針のとおり進めることとしてよろしいでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この協議の方針に従い、本圏域において、資料1-2の赤枠で囲われている医療機関を、紹介受診重点医療機関とすることで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。ありがとうございました。

(2) 2025年に向けた対応方針について

○藤田座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

2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2-1をご覧ください。

本件につきましては、これまでの調整会議においても取り扱った議事であり、内容はこれまでと同様でございます。

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。

今回については、前回の調整会議のあとにこの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いたいと思っております。

具体的には、資料2-2-1と2-2-2において、今回提出があった医療機関名のセルを、水色で塗りつぶして表示してございます。

これまでと同様に、圏域として合意いただきますようお願いいたします。

説明は以上です。

○藤田座長：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、まず、土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：資料の3ページ目の一番下には、「2025年の必要量」ということで、来年にはこういった形になったらいいんじゃないかということ、国が示しているわけですが、現状は、その上の棒グラフのようになっています。

「ずいぶん差があるじゃないか」と思われるかもしれませんが。「回復期の転院先が見つからない」というような話があるかもしれませんが、東京都全体で見ると、いろいろな連携を通じて、何とかやり繰りできているのではないかと思います。

ですので、「必要量と現状とがずいぶん違う」と言われるかもしれませんが、東京都医師会としては、東京都全体で見たときに、この次のページが東京都全体になるわけですが、今のところは、何とかやっているんじゃないかと思っていますので、この比率が違うことについては、大きな問題はないと認識しているところです。

○藤田座長：ありがとうございます。

「二次医療圏で完結しなくてもいい」というお話だったかと思います。

それでは、この件について意見交換をしたいと思いますが、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

各病院さんが決めていることなので、それを尊重するというところでよろしいでしょうか。

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、異議なしということで、どうもありがとうございました。

(3) 地域連携の推進に向けた意見交換について

○藤田座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

3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お願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、まず資料3-1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、この意見交換の趣旨などについて説明をさせていただきましたので、今回は手短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適用件数などは、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きまして、傷病名や患者の状態像などを切り口としまして、意見交換を行っていただき、圏域として共通の認識を図り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きたいと思いますと思っております。

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ので、こちらを資料としてまとめております。

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きまして、圏域における状況を、地図やグラフなどにより、資料3-3にまとめております。

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。

説明は以上です。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、連携に関して、事前にご意見をいただいておりますが、まず、入り口のほうの入院に関するところを、そのあと、出口の、退院・転院に関するることについて、2部構成で進めていきたいと思っております。

まず、受入れのほうはいかがでしょうか。

東大病院の田中先生、お願いします。

○田中（東京大学医学部附属病院 病院長）：現状を言いますと、コロナ前に比べると、稼働率自体は下がっています。

今一番問題になっているのは、看護師さんの人員不足で、7対1の確保等を考えると、なかなか充足しておらず、2病棟を閉鎖している状況ですが、それでも、稼働率はコロナの前に比べると、少し低いような形です。

一方で、個々の患者さんの重症度は、高い状態が続いておりまして、必ずしも楽な状況ということではないんですが、なかなか稼働率が上がってこないというのが現状です。

紹介自体は、多くの病院から紹介していただいていると思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

看護師さんがなかなか集まらないという現状とか、コロナの前とどのように変わったかというところを、皆さんからご意見を伺っていきたいと思っております。

続いて、虎の門病院の門脇先生、いかがでしょうか。

○門脇（虎の門病院 院長）：今の田中先生と同じような印象を持っています。

地域医療への貢献ということで、医療従事者向けのセミナーなども活発にやっ
て、新患を増やそうと努力しておりまして、新患自体はコロナ前に比べて相当増えています。

ただ、「DPC 1プラス2」の割合が80%以上と考えていて、平均在院日数もこの4年で2.7日ぐらい、3日近く短くなっているの、稼働率ということを見ると、コロナ前と比べてまだ低い状況です。

○藤田座長：次に、国立がんセンターの島田先生、専門病院であり急性期病院としていかがでしょうか。

○島田（国立がん研究センター中央病院 病院長）：こちらは、コロナ前と比べると、だんだん戻ってまいりました。

しかし、2020年あたりから、平均在院日数が10台だったのが、最近は9台の後半から前半に落ちてきて、非常に短くなってきているので、病床利用率だけを見ると、コロナ前に戻すほどの、新患とか新しい患者さんのリクルートはできていないかと思います。

もともと、昨年の11月ぐらいから、初診の患者さんが少しずつ戻ってきた感じがあります。

一方、がん専門病院は、都内にたくさんございますので、そういう意味では、大きな病院がたくさんあるという中で、初診を増やしていくというのは、本当に厳しい状況があるので、その辺、今後どのようにして、利用率を上げていけばいいかという、90%を超えていくというのは、大変だろうと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、聖路加国際病院の石松先生、いかがでしょうか。

○石松（聖路加国際病院 院長）：コロナ前の2019年と比較すると、外来患者数はまだ回復してきておりませんが、入院患者数は回復しそうな感じがありますが、コロナ前の状態に戻っておりません。

先ほどのお話のように、当院も在院日数が8日を切っている状況で、特に、当院は集中治療領域が24床あるんですが、その重症患者の病床はいつも埋まっている状況で、救命センターがありますので、集中治療室が空いていないということで、お引き受けできないことが、しばしば発生しております。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、三井記念病院の川崎先生、お願いします。

○川崎（三井記念病院 院長）：私どものところも、皆さんと同じように、平均在院日数が少しずつ縮んで、コロナ前と比べると1.5日ぐらい短くなっています。

もともと病床利用率はそれほど高いほうじゃないんですが、こちらはほとんど変わっていないので、新入院数は増えつつあるということです。

これは、在院日数を減らすと、どうしても病院のスタッフが高回転になりますから、入退院の出し入れがそれだけ頻度が高くなるため、忙しさは増すということにはなります。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、永寿総合病院の愛甲先生、お願いします。

○篠田（永寿総合病院 副院長）：副院長の篠田が代わりにお話しさせていただきます。

コロナ前と比べますと、コロナ用のベッドを確保ということもありますので、全体的には減ったところはあるんですが、患者さんを頑張って受け入れるようにしております。

また、地域の先生方から、非常に多く紹介いただいておりますし、入院患者さん全体としては、前とそれほど変わらないかと思っております。

あと、HCU病棟を、コロナ前は6床だったのを8床に増やして、重症患者さんも多く受け入れられるようにしております。

ただ、マンパワー不足で受入れがちょっと滞るところはありますし、精神科の患者さんの受入れができないということも、この辺が課題となっております。

○藤田座長：ありがとうございました。

先生方のお話を伺っていると、在院日数減っているけれども、病床稼働率はそれほどでもないけれども、重症患者さんが多く、人手不足も続いているという状況かと思われそうです。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：先生方、コメントをありがとうございました。

区中央部の高度急性期病院におきましては、いずれの病院さんも、平均在院日数が短くなっていて、これは、非常にいいことかとは思いますが、そのかわり、病院によっては、病床稼働率が下がっていて、平均在院日数が減った分の埋め合わせができていないというところもありました。

あと、人員不足をおっしゃっている先生もおられました。実は、ここだけではなくて、ほかの圏域でも人員がなかなか確保できなくて、平均在院日数が下がらざるを得ないという話がありました。

その上、これからは医師の働き方改革も進んでいきますので、看護師だけではなく、医師も含めて、病床をフルに稼働できないという事態が出てくるかもしれません。

区中央部におきましては、病床配分は今後もなさそうな状況にありますが、東京都全体で見たとき、この病床配分を今後もしていけば、「今空いているのにまだ配分するのか」といった議論になるところがあるということです。

病床稼働率につきましては、データがいずれ上がってきますが、きょうのリアルなところで、皆さんがどのように感じておられるのかということで、皆さんお聞きになったところだと思います。

つまり、全体としては、コロナ前に比べてまだ戻ってきていないという傾向が見られるのではないかという印象を受けました。ありがとうございます。

○藤田座長：コロナの影響で、医療機関に勤めることを忌避するような、就業のほうの問題というのは、余り考えなくてもいいのでしょうか。

○土谷副会長：それは、医療機関よりは、介護施設とかのほうに影響が多いんじゃないかと思います。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、また先生方からご意見をお伺いしていきたいと思います。

続いて、急性期病院として、東京通信病院の山嵜（ヤマソバ）先生、いかがでしょうか。

○山嵜（東京通信病院 病院長）：当院も、基本的には平均在院日数は少し短くなっているという状況にありますし、入院患者数も減った状況がなかなか戻ってきていないという傾向は、全体的に見られます。

一方で、最近また、コロナの患者さんが増えたりとかで、救急の受診が増えてきていますので、できるだけ救急患者を受け入れる状況になりますと、一時的には入院が増えてということもありますが、全体としては、以前の状況にはなかなか戻らないということになります。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、東京都済生会中央病院の海老原先生、いかがでしょうか。

○海老原（東京都済生会中央病院 院長）：当院では、救急の入院に関しましては、コロナ前よりもむしろ増えているような状況です。一方、予定入院がなかなか戻っていなかったところですが、このところで、ようやく戻ってきたかなという感じですが。

先生方がおっしゃっているように、平均在院日数については、当院も以前と比べると2日以上短くなっておりますので、新入院をしっかりと入れるようにしないと、以前の病床利用率が保てない状況です。

5類移行のあとは、なかなか伸びなかったんですが、1月に入って、コロナなどの患者さんが増えるとともに、通常の方も増えるというような状況で、今は、以前の利用率に戻っているという状態ではあります。

ただ、これからどうやって続けられるかということが、問題かと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、都立駒込病院の戸井先生はいかがでしょう。

○戸井（都立駒込病院 院長）：全体の傾向は、先生方が今までおっしゃったこととほぼ同じで、平均在院日数は減少傾向にあります。

それから、コロナのときに、200床のベッドをコロナ感染症用に使っていましたが、そのうちの半数弱がまだ開けないという状態が続いています。

この要因の一つは、看護師の不足で、もう一つは、紹介患者がまだ戻ってきていないということです。ただ、こちらは回復傾向にはありますので、このあと注視していきたいと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、浅草病院の日野先生、お願いします。

○日野（浅草病院 院長）：コロナ前と比べますと、皆さまがお話しいただいたように、平均在院日数は減っております。

稼働率は、秋ぐらいまでは少し低かったのですが、それ以降は、非常に高い数値になってきていますので、ベッドコントロールも含めて、やっていくということが、今課題になっております。

それから、当院はケアミックス病院ですので、資料に書いたとおり、精神疾患とか小児、あと、透析系の患者さんが、なかなか受け入れられないという現状がございます。

これに関しては、“出口論”も含めて、「うちはこのことをやっている」という以外に、地域の先生方と連携を深めていかないといけないということで、そのためのデータベースを作成している最中でございます。

入院患者さんの退院等については、精神疾患については、アルコール性のものも含むんですが、地域性もございまして、こういった患者さんの安定した転院先に苦慮しておりますので、そのあたりの情報収集もしているところです。

それとともに、認知症の患者さんも、地域柄もあってか、独居老人や“老老介護”の方が多いので、そのあたりも含めて、各施設などとの連携もより深めていきたいと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

認知症とかなどについても、入り口と出口の問題について、同時に取り組んでいかなければいけないと思います。ただ、受け入れたときに、そのあとはどこに

行くかということを決めておかないと、次に進まないという患者さんもいらっしゃると思います。

区中央部には、精神疾患に関しては少ないかと思いますが、その辺で、何か工夫のようなものをされているところはございますでしょうか。

東大病院の田中先生、お願いします。

○田中（東京大学医学部附属病院 病院長）：当院には、閉鎖病棟がありますが、稼働率はそれほど上がっていません。

今問題として考えているのは、閉鎖病棟の中で、認知症の方がなかなか埋まっていけないため、4人部屋を個室に改修などをして、精神科病棟の稼働率を上げようとしておりますので、精神科の患者さんでお困りでしたら、ぜひ送っていただければと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、回復期の先生方にお伺いしながら、入り口も出口も一緒でも構いませんので、お話をお伺いできればと思います。

九段坂病院の山田先生、いかがでしょうか。

○九段坂病院：すみません、山田が本日、急きょ体調不良のため、代理でお話をさせていただきます。

当院は、回復期という位置づけですが、メインは、予定手術の整形外科というところです。受入れ状況としては、コロナ前とあとで、それほど変わっていないという状況が続いています。

あと、地域包括ケア病棟もありますが、そちらについては、利用が少し落ち込んでいますが、原因究明まではできておりません。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、JCHO東京高輪病院の山本先生、地域包括ケア病棟のことも含めて、いかがでしょうか。

○山本（JCHO東京高輪病院 院長）：ご返事は調査票でさせていただいておりますが、当院は、中規模なので全ての診療科が揃っておりません。

先ほどの浅草病院の先生のように、精神疾患があるような場合は受け入れられなくて、特に、救急応需のときに、オーバードーズ（過剰摂取）が結構な頻度で問合せがあります。オーバードーズの方というのは、精神疾患を伴っていることが多いので、ほとんど応需できていないということがあります。

それから、出口については、認知症とか透析が必要という患者さんの場合は、受入れ側も準備が必要ですので、退院先がなかなか決まらないという問題があります。

地域包括ケア病棟については、当院は、「病診連携」に相当力を入れていますが、そういうこともあって、コロナ前に病棟を2病棟にして、87床まで増やしました。

そして、コロナ前からコロナ明けまでをずっと数を調査したところ、大体半分ぐらいしかいつも稼働していないということが分かりましたので、現在、1病棟を閉鎖して、49床で運用しています。

この原因はいろいろあると思うんですが、港区は特に、在宅医がたくさんおられるということで、急性期病院の稼働率が下がっているところが多いと思うんですが、急性期病院から在宅に直接帰られる方が多くなっているのではないかと思っています。

いただいた資料でも、区中央部は、回復期病床の利用率は65.8%と一番低いですが、そういうことも理由の一つではないかと思っています。

そういうことで、当院は、コロナ後は、病床の稼働は元に戻っておりません。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、東京健生病院の山崎先生、お願いします。

○山崎（東京健生病院 院長）：当院は、地域包括病棟と回復期と療養病棟があります。

地域包括病棟は、かなりむらがあって、埋まるときは埋まりますが、空くときは空くという状況です。

特に、この年末年始は、インフルエンザとともに、コロナのクラスターも出たりして、結構大変な思いをして、なかなか受入れが難しくなるという関係もあって、皆さんにいろいろご迷惑をおかけしました。

ただ、クラスターがなければ、紹介は多いので、うまくいけば埋まったりするような状況ではあります。クラスターが出てしまうと、経営的にもそうですが、病床が埋まらなくて非常に苦慮したりしております。

療養病棟のほうは、比較的埋まってはいますが、季節的に寒くなったりすると、亡くなったりする方が増える結構がありますので、週に10人も一気に亡くなってしまうと、そのあとが埋められなくなってしまうので、そういうところも苦勞しております。

あと、回復期に関しては、比較的介绍が多いので、埋まることが多いです。透析の患者さんがリハビリをするところがなかなかないということですが、当院は透析もやっているの、かなり介绍が多いからです。

ただ、透析のベッド数の関係で、たくさん受け入れられないということもありますし、あと、透析日はリハがたくさんできなかつたりして、ADLがなかなか上がらなかつたりする人も多いです。

あと、「本当に回復期なのか」という人も結構いたりするので、リハビリをやっても、なかなか自宅に帰せない人もありますし、骨折をしてリハビリに来た人というの、いろいろな事情で帰りにくくなっている人もおられますので、なかなか厳しい状況もあります。

印象としては、介護度が高い方とか、認知症の方が、コロナ後は特に増えていて、問題を多く抱えている患者さんがたくさんいるので、出口に関しては、地域に帰しにくくなっているのではないかと考えております。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、台東病院の山田先生、お願いします。

○山田（台東区立台東病院 管理者、病院長）：当院は、急性期と回復期・療養の40床ずつの120床という、非常に小規模のケアミックス病院ですが、併せて、老健の150床というものも併設しています。

そのため、先ほど、健生病院の山崎先生が言われたように、施設内でのクラスターが悩みの種で、それに対応しながら、これまで3年間、4年間、耐え忍んできたという感じです。

ただ、現状では比較的落ち着いていますので、それさえ安定していれば、病床稼働率も全体の機能も保たれているという状態です。

当院は、在宅療養支援病院ということで、主に、多種罹患している人たちを何でも受け入れていて、総合診療主体で高齢者のサービスを提供しているというところ です。

ですので、どちらかという と、在宅からの引受けや介護施設からの依頼が多いものですから、そういったところから受け入れて、またそういったところへお戻しするというのが、比較的多いという状況です。

また、急性期からお預かりした“ポストアキュート”の人たちも、できれば連携をよくして、在宅のほうにお願いするという にしていますが、このところ、医師会の先生方との連携が比較的スムーズになってきましたので、その辺もよくなってきたかと思っております。

ただ、在宅に移す際には、いろいろな疾病を抱えていらっしゃる と、在宅での引き取り手が、なかなか十分じゃないということもありますから、特に、お1人で在宅を持っておられるような先生方のバックアップをしながら、より先生方の支援ができるような策を講じようということで、いろいろな協議を進めているところ です。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、浅草寺病院の黒田先生、お願いします。

○黒田（浅草寺病院 院長）：当院は、急性期と地域包括と療養というくくりで、トータル120床のケアミックスでやっております。

コロナのクラスターを何度か経験して、稼働率がかなり下がっていましたが、今はだんだん戻りつつあるものの、稼働率はまだ低い状態が継続しています。

地域包括と療養という長期のところ が、少しずつ回復基調にあります が、急性期に関してはまだ稼働率が低い状態になっています。

在宅から入院患者を受け入れたり、高次の医療機関から地域包括などでも、在宅に帰すための患者さんを受け入れています、さまざまな疾患を抱えている人もかなり多くなってきているようですので、改善して在宅に帰れないというケースが多くなってきているような感じも受けます。

ですので、どちらかというところ、地域包括に入れてもそのまま帰れなくて、療養に行くと、場合によっては看取るというようなケースは、非常に多くなっているのかなという印象があります。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、土谷先生から、全体を通してコメントをお願いします。

○土谷副会長：地域医療構想の大きな柱は2つありまして、1つは、病床の話で、東京都以外のところでは、どうやって減らすのかというところが議論になっています。もう1つは、医療連携の話で、きょうは、入り口と出口についていろいろお話をいただき、大変ありがとうございました。

私から、病床のことについて少しお話ししたいと思います。

平均在院日数が、どの病院さんからも「短くなっている」というコメントをいただきましたが、これは、それぞれの医療機関の努力の賜物であるわけです。

なぜ努力するかというと、「入院日数が短いほうが、患者さんにとっていいでしょう」ということで、皆さんが努力された結果だと思えます。

ところが、平均在院日数は短くなったけれども、ベッドは空いているし、あるいは、先ほどもお話がありましたが、回転が速くなっていくと、医療安全の面からも人材確保の面からも、余りいい話にはつながっていないというところがありますので、このあたりはなかなか難しい問題じゃないかと思えます。

平均在院日数を短くするのは、「患者さんのために」ということが、一義的にあるわけですが、そうやって努力した結果、医療機関には人材面でも経営面でも余裕が出るということであれば、非常にいいわけですが、構造的にはそのようになっていないということが、大きな問題かと思っています。

ここでそのようなことについて議論しても、何も決められないというところではありますが、そういう状況にあるということ、再認識することができました。

今後とも、東京の医療の在り方、特に入院医療の在り方について、よく話し合っ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。きょうはありがとうございました。

○藤田座長：ありがとうございました。

そのほか、「この場でぜひ一言」という方がいらっしゃいますでしょうか。
よろしいでしょうか。

では、活発なご意見、ご議論をありがとうございました。

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

○藤田座長：次に、「報告事項」ですが、時間の都合もありますので、これにつきましては、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ございましたら、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、本日は活発なご議論をいただき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いて、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。長時間にわたり誠にありがとうございました。

(了)