

[令和5年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和6年1月12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』

〔北多摩北部〕

令和6年1月12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北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：東京都医師会の土谷です。新年あけましておめでとうございます。ことしもどうぞよろしくお願いいたします。

新年早々集まりいただき、本当にありがとうございます。

ことし1月1日、元日に能登半島地震がありまして、大変な幕開けになりました。被災状況につきましては、メディアで報道があるとおりで、お話ししません。

ただ、このような地震が東京で起きたらどうなるんだろうと、皆さんも思われたと思います。自分の病院あるいは地域がどうなってしまうのか、何ができるの

かなと、改めて考え直したところです。そして、それに向けてやらなければいけないことも、新たに見つかったかと思います。

そういう1年が始まりましたが、そちらからまた気持ちを切り替えて、きょうの域医療構想調整会議をよろしくお願いします。

議題としては3つありまして、1番目、2番目は、前回と同様の話ですが、3つ目が、皆さんでお話をさせていただくところです。

話の内容としましては、地域医療連携が深まるようになるためにはどういうことができるのか。特に、どういった疾患が皆さんの中で今困っているのかということを中心に据えて、医療連携が深まるようなご議論をいただければありがたいと思っています。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。

また、1日に発生しました能登半島の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。感謝申し上げます。

本日の会議でございますが、紹介受診重点医療機関に関する協議のほか、土谷先生からもお話がございました、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、忌憚のないご意見を頂戴できればと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○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、後日公開させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を石橋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

○石橋座長：座長の東久留市医師会の石橋です。

この1月1日の地震については、私も災害医療コーディネーターをやっておりますし、東北の支援に1年半ぐらい入っております。

現地の方々、それをお手伝いいただいているボランティア、そして、先生方初め、さまざまな方々が苦勞されていることを思いながら、また自分の中でシュミレーションしながらやっているきょうこの頃でございます。

本当に心より皆さま方のご健康が維持できるように願っております。

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、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によりまし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枚目の資料に記載のとおりとなっております。

今回の協議の目的ですが、来年度の令和6年度の紹介受診重点医療機関を決めるというのですが、分類するところの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、2点目は、今既になっている医療機関につきましては、来年度の取扱いを決めるという形になります。

調整会議後の予定につきましては、4月1日の公表を予定してございます。

では、実際に協議の方針について説明いたします。

まず、新たに認めるものにつきましては、基本的には前回と同様の方針にしたいと思っております。

こちらは資料の上段にも記載のとおり、紹介受診重点医療機関になりたいという意向がある医療機関のうち、①番と②番の基準等に合致するものに関して認めるというものでございます。

この①②を満たしているものにつきましては、表の中で赤枠で囲っておりますので、基本的にはこの赤枠の中に入っている医療機関について認めるという形にしたいと思っております。

次に、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すが、意向がある場合、結論としては現在なっている医療機関につきましては、全て来年度の紹介受診重点医療機関になりたいという意向がございますので、令和6年度につきましては、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。

その考え方ですが、各医療機関の外来機能を明確化するというのが、この制度の趣旨でございますので、本制度が始まってからまだ1年経過していないというところで、この短期間に医療機関の位置づけが変動することは、患者さん側から見ても望ましくないというふうな考えによっております。

ただし、その先についてでございますが、これは来年度の協議になりますが、基準等を満たさない状態が2年連続で続くような医療機関がもしあった場合は、その際に協議によって、方針としては認めないというような形にしたいと思っております。

これらの方針に基づきまして、実際に資料1-2に個別の医療機関の状況を記してございますが、こちらの表の赤枠内の医療機関を認めるような形で、方針としては考えてございます。

最後に1点、データに関する補足ですが、前回の外来機能報告の紹介率と逆紹介率の報告期間は、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。

説明は以上でございます。

○石橋座長：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。

今ご説明がありましたような、新たに紹介受診重点医療機関とする医療機関と、既に紹介受診重点医療機関である医療機関の取扱いにつきまして、ご説明があった方針どおり進めることにつきまして、そのまま認めていいということでしょうか。

簡単に今説明があったとおり、国の基準の両方を満たせば大丈夫ですし、国が示す基準のいずれか一方を満たした場合、かつ、国が示す水準を両方満たした場合は、これを認めるということです。

そして、既に紹介受診重点医療機関である医療機関の取扱いとしては、2年連続で基準を満たさなかった場合は取り消すという基本の方針につきまして、皆さまのご意見をいただきたいと思えます。

「これではよくないので変えたほうがいい」というようなご意見がありましたら、挙手をお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、この協議の方針に従いまして、本圏域におきまして、紹介受診重点医療機関ということになりますと、1-2にありますとおり、公立昭和病院、多摩北部医療センター、東京病院、複十字病院、国立精神・神経医療研究センター病院という、この5医療機関につきまして、お認めをするということにしたいと思えますが、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それでは、各病院の先生方、これでよろしいかと思えますので、一言いただけますでしょうか。

公立昭和病院の坂本先生、よろしく申し上げます。

○坂本（公立昭和病院、院長）：当院も、地域医療の連携ということで、紹介、逆紹介に力を入れております。引き続きこの役割を果していきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、多摩北部医療センターの高西先生、お願いします。

○高西（多摩北部医療センター 院長）：当院も、期待される役割を果たしていき
たいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、東京病院の松井先生、お願いします。

○松井（国立病院機構 東京病院 院長）：当院も同じように、紹介重点医療機関
として、今既に稼働して、職員にもはっぱをかけてやっている最中ですので、ぜ
ひ来年度も継続していただければと思います。よろしく申し上げます。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、複十字病院の大田先生、お願いします。

○大田（複十字病院 院長）：今の先生方と同じですが、ちゃんとした形で機能を
果たしてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

国立精神・神経医療研究センター病院さんはいらっしゃらないということ
なので、紹介受診重点医療機関として地域の先生方のバックアップをぜひよろしく
お願いしたいと思います。

あと、ことは、残念ながら、この基準を満たせていなかった医療機関が2つ
ございますが、その中でも、ご意向があって、ぜひそういう形にもっていき
たいと、お手を挙げていただいているところがございます。

数値的には基準に達していないので、今回はお認めすることはできませんが、
ぜひ2医療機関におかれましては、紹介率等を上げていただくところの努力をさ
せていただくとともに、地域の病院の先生方、そして各医師会の先生方も、地
域の病院をより発展させていくため、盛り立てていくために、紹介率、逆紹介率
が上がるようにしていただければと思っておりますので、ぜひご協力のほどよろ
しくお願ひしたいと思ひます。

(2) 2025年に向けた対応方針について

○石橋座長：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」でございます。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でも取り扱った議事ございまして、内容はこれまでと同じになっております。

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ますので、その提出された対応方針を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きまして、資料に反映しておりますので、これまでと同様に確認と同意をいただければと思います。

具体的には、資料2-1と2-2-2におきまして、今回提出があった医療機関名につきまして、セルを水色で塗りつぶして表示してございます。前回同様、圏域として合意をいただけますようお願いいたします。

説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、この2025年に向けた対応方針について、何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

北多摩北部では、まだの医療機関もございますので、ぜひご提出いただければと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、各医療機関の対応につきまして、皆様の目をしっかり通していただいて、その方針に従いながら、それを尊重するように、地域の医療機関として協

力していければと思っておりますので、皆様のご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

前回の取扱いと同様に、各医療機関の対応方針を圏域の2025年に向けた対応方針として合意するということにしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

では、そのような取扱いにしたいと思ひます。よろしくお願ひします。ありがとうございました。

それでは、次に進ませていただきます。

(3) 地域連携の推進に向けた意見交換について

○石橋座長：それでは次に進みたいと思ひます。

3つ目は、「地域連携の推進に向けた意見交換について」でございます。東京都から説明をよろしくお願ひいたします。

○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きました動画により、この意見交換の趣旨などにつきまして説明をさせていただいておりますので、少し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、高齢化が進んできているものの、足元の病床利用率は、コロナ前に比べると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、改めて圏域において不足している医療は何かという点と、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、認識の共有を図るための意見交換を行いたいと思ひます。

また、あわせまして、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、ご意見をいただければと思ひます。

参考資料としまして、事前に都内全ての病院様を対象に、入院や退院の場面で課題と感じていることを、アンケート調査しましたので、資料としてまとめてございます。

また、資料3-3には、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、回復期リハビリテーション病棟の、圏域における状況を、地図やグラフにおいてまとめさせていただきました。

これらの資料を参考にさせていただきつつ、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たします。

説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、地域連携の中でどのような課題を我々が日々感じていて、それをどのように対処したらいいのかということに対して、皆さまの活発な意見交換をさせていただければと思っております。

事前のアンケート調査について、資料3-1にありますように、お答えいただいたのは13医療機関ですが、その中で、例えば、慢性腎不全の透析の受入れが十分ではないのではないかと。

ほかの圏域でもそうですが、精神疾患の合併の場合はどうすればいいのかとか、心不全、血液疾患、誤嚥性肺炎、COPD（慢性閉そく性肺疾患）等に、非常に苦労しているというようなご意見がございました。

その辺も踏まえた上で、きょうは各先生方とか、病院間でこの北多摩地域でどのように充足していくことが必要なのか。また、他圏域との協力の仕方も含めて、その問題をどう解決したらいいのかということにつきまして、ぜひご参加いただいている皆さまにお話をお聞きできればと思います。

立場として、高度急性期の病院の先生方、そしてそれを受ける急性期の病院の先生方、それから慢性期、回復期と呼ばれる各病院のそれぞれの役割の中で、今回は疾患を中心にお話をさせていただければと思うんですが、どのような苦労をされているのかようなところについて、お話をいただければと思います。

時間は30分弱でございますので、皆さんの意見を全部聞くわけにはまいりませんが、まず、高度急性期の病院の先生からお話をいただければと思っております。

指名をして失礼かと思いますが、まず、公立昭和病院の坂本先生、地域連携の中で問題を抱えているなど、特に実感されている疾患、役割等についてご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○坂本（公立昭和病院 院長）：この事前アンケートでは、2点挙げさせていただきました。

1点は、精神疾患の合併症例ということで、特に、小平地域は精神科の専門病院も多いということで、このような何らかの精神科的背景を持って、一般病棟では、管理困難な患者さんが身体合併症を有していて、救急車で来るということが非常に多いんですが、その身体合併症の治療が終わったあとの精神科的な治療に関して、なかなか十分なネットワークが組めてなくて、スムーズに転院ができないということもございます。

また、身体合併症が比較的軽い場合に、その精神疾患のために、一般病床でなかなか管理が難しいということが問題としてございました。

もう1つは、誤嚥性肺炎を代表とした、いわゆる高齢者の問題でございます。

これらについて、もちろん、人工呼吸管理の適用等であれば、当院は高度急性期ということで診ていくわけですが、そのあと、あるいは最初から、人工呼吸までは望まない、あるいはその適用がないという方に関しては、抗菌薬の治療あるいは輸液等の管理ということで、二次の病院にバトンタッチをしたいんですが、このところで、比較的急性期の間にバトンタッチをするネットワークが、申し訳ないんですが、まだ十分組めてなくて、医療連携室を中心に病病連携の強化を今図っているというような状況でございます。

○石橋座長：ありがとうございます。

精神科疾患を支えた方々が、一般疾患で入院等をされた場合、非常に苦労されているということもございます。

公立昭和病院さんでは、精神科の山田病院さんとかなり連携をうまく取ってやってらっしゃると聞いておりますが、その辺、山田先生、いかがでございますか。

○山田（東京都病院協会、薫風会山田病院理事長）：今おっしゃったとおりで、連携を取ってやっております。一般病棟で管理が難しい患者さんで、なおかつ、身体合併症がある方は難しいということもあろうかと思えます。

ただ、ケースバイケースとしか言いようがないんですが、それなりに相互に理解し合って、何とかうちで診れるかなと思う場合は受け入れておりますし、一般病棟のほうに無理にお願いするようなこともあります。

ですので、それぞれの見方を考えながら、私どもでできることはなるべくやろうと思っておりますし、そういう気持ちでいますと、助けていただけるケースも多々ありますので、相互に理解し合うというのが大事だろうと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

精神科は山田病院さんだけではなく、精神・神経医療センターなど、多くの病院の先生方のご協力をいただきながら、比較的連携が取れている地域だなと思っておりますが、それでも、精神科の病院にかかっているらっしゃらない精神疾患を持つ方のフォローとか、共同診療というようなことは、非常に大きな問題だと思えますので、今後とも進めていけるといいかと思えます。

現状でやっていたらいるものが、非常に大きなサポートになるのではないかと考えておりますので、今後ともぜひよろしく願いいたします。

それでは、続きまして、複十字病院の大田先生、お願いします。

○大田（複十字病院 院長）：私は、この事前調査の数字で気になっているのは、n数が13ということです。42分の13ですので、31%なんですね。

出ている意見の13というのは、どういうふうな医療施設からの返答かなということです。これをこのエリアの意見として全体として捉えるのに、偏りはないかということがあります。

ただ、自分の病院を基準に考えたときに、二次救急として救急に来た患者さんの中で、その人の中に、例えば、腎不全があったときに、当院で透析をするとな

ると、新山手病院から装置を持ってきてやれないわけではないですが、それを積極的に当院の中で完結するというのは難しいということは事実です。

それから、血液疾患に関しては、他の病院にそれぞれお願いして、協力して対応するというふうなことが、現実には起こっています。

精神疾患も、若い先生たちは特にそうですが、コントロールできている精神疾患を持ちながら、例えば、喘息の発作が起きたとか肺炎になっているとかいうときに、「簡単に診られません」ということを、返答として出すことがあるんです。

ただ、よく考えていますと、山田先生のコメントにもありましたように、それまでメンテナンスしている、精神疾患に関するコントロールができている状況を維持しながら、問題になっている疾患に焦点を当てて、当院がやっていくというような役割に関しては、ある程度必要ではないかと思っております。

なぜ「13」というのが気になったかと言いますと、病院の規模によっては総合的にいろんな疾患を自分のところで診れる範囲のことを診ていくという姿勢の医療施設も、決して珍しくないんだと思うんです。

ですから、そのあたりのところの意見に関して汲み取るというようなことも、本当は必要なのではないかと思いつつながら、この表を見せて見させていただいております。

実際に、ここに書いてあるようなことに関しては、当院も決して強いわけではないので、もう少し充実させて、あるいは、協力体制がもっときちんとした形で確立されれば、安心して初療ができて、そしてそのあと、適切な形で患者さんのケアが、エリアとしては充実したものができるという認識を持ちながら、私自身は今病院の中を運用しようとしているところです。

○石橋座長： ありがとうございます。

特殊な疾患を抱えた患者さんの場合、ほかのところをお願いするとか相談するということが必要になってくるということは、仕方のないことだと思いますが、北多摩の圏域の中で問題解決ができていっているのでしょうか。それとも、23区内の病院の力を借りないとなかなか難しいというところでしょうか。この辺はいかがですか。

○大田（複十字病院 院長）：私個人としては、疾患の分類によっては、希少疾患、それから、いわゆる特化した、さらに専門的なことが必要な場合には、そのところまで、ある程度の鑑別の中で、そういう可能性があったときには、もう圏域を超えてきちんと対応すべきだという認識でいつも動いております。

○石橋座長：圏域での連携については、何か難しさとか、それとも、いろんな先生の持っていらっしゃるコネクションとかいうものによって、大体収まるものですか。そちらのほうがうまく使えるんでしょうか。それとも、圏域のほうがやりやすいでしょうか。

○大田（複十字病院 院長）：顔と顔が見える関係、普段からの意見交換、そして、こういう場がある点では、圏域内がいろいろ話が通じやすいんですが、それを超えるような内容のものがあったときには、そこで無理をしないで、それなりのところに、まずはコンサルする、あるいは、紹介するという姿勢は、保たなければいけないと、個人的に思いながら運用しております。

○石橋座長：ありがとうございます。

北多摩の圏域内の顔の見える関係は、比較的よくできているというところもあるのかと思いますが、それぞれの病院間の連携がかなりうまくいっているというところもあるのかと思います。

それでは、東京病院の松井先生はいかがでしょう。

○松井（東京病院 院長）：コロナ前に比べて、コロナ後ということになると、どうしても病棟は空いているけれども、外来に隔離して診られる部屋がないとか、コロナ後特有の問題もあったりして、確かに病棟の稼働率はそんなに高くないのに、外来で受けられないという事情もあります。

それでも、もちろん受けられるものは受けているんですが、その辺がコロナ前に比べて少し変化があるのかなというところなんです。ほかの病院の事情は詳しくは存じ上げませんが、似たような事情はあるのかなと推察します。

もう一つは、以前、顔の見える連携ということで、とても仲のよかった、今もいいんですが、病院とも、余り会えてないといえますか、ざっくばらんに飲みながらお話ししたりとかいう機会が、去年は少し復活はしてきていますが、本格的に再開されるのはことし以降ということもあります。

また、人も変わったり、病院の中の様子も変わったりしている中で、その辺の連携については、もう一度、再構築といえますか、していかなければいけないのではないかなというところが、現状、コロナ前と違うところとしては理解しています。

○石橋座長：ありがとうございます。

コロナのために会う機会が少なくなってしまったということが、連携の推進を少し阻んでしまったということがあると思いますが、今後さらに進めていける取組みも復活させていただければと思っております。

続きまして、多摩北部医療センターの高西先生、特にどういう疾患で困っていらっしゃるかどうかも含めて、連携についてお話しいただければと思います。

○高西（多摩北部医療センター 院長）：資料3-3で、回復期とか地ケア病棟にどこから入って、患者さんがどうなっているのかというデータがあったので、見せていただいたんですが、まず回復期リハは、ほとんど病院から患者さんが来て、自宅に帰っているのも、多分、これは脳卒中とか心不全とか骨折とかのパスが、うまく行っているものは、ここでうまく回しているんだと思います。

一方で、地ケアのほうは、自宅から入ってきて、多分亡くなっているんだと思うんですが、ここが結構難しいところかなと感じています。

当院の救急にも高齢者の方がたくさん来ているんですが、そんなに重症でもない方もたくさんいます。ですので、足りていないのは、医療連携というよりも、社会的な問題のほうが大きくて、それを解決する能力が足りないのかなと思います。

自分が医者になったころは、生物学でやっていたらよかったんですが、今は、生物と社会的な問題もかなりあって、この社会的なところを、病院のケースワ

一カーとかが一生懸命やってくれているんですが、独り暮らしの高齢者が帰るところがなかったりということは、病院だけでなかなか解決できない問題です。

医療の不足よりも、福祉というか、社会保障といったところが圧倒的に足りなくて、それでみんな苦勞しているのではないかなという気がしています。

ここはもう医療界だけで解決できない問題なので、それこそ地域の、きょうは市の方とか保健所の方も入っていますが、それ以外の人たちも巻き込んで、考えていかなければいけないのかなと思っています。

それに対して病院としてどうやってやっていくかというところで、総合診療科がもっと機能できないかなということを考えていて、総合診療科というのは、難しい病気を診断するタイプと、それからうちの総合診療科は、地域密着というか、この高齢者の問題に対応できるようなものを目指しているんですが、その辺がうまく、地域の医療機関とか社会資源と連動できるようになると、少し変わっていきけるのではないかなと期待しています。

○石橋座長：ありがとうございます。

医療と介護の連携の部分で、病院さんの次に行くところというところが、なかなか見つけるのが大変だということだと思います。

例えば、私は開業医ですので、その立場から見ると、退院をされるときにその先について非常に苦勞されているなという気がするんですが、一言送ったほうに相談してもらえると、もうちょっといろいろ見つけられるなというのが、何となく実感としてあるんです。

本来なら、「退院カンファレンス」というのがあるので、それに我々がちゃんと出て、いろいろ意見をさせていただければと思うんですが、そういうところが、今、「退院カンファレンス」はそこに行かなければいけないというのがあるんですが、考えてみると、オンラインでできるわけです。

そういう中で、かかりつけの先生が持っている地域の資源というようなものを活用できると、もっと次に行くところが、「先生、回復期に行かないで、うちに帰してください。あと、訪問でリハビリができますよ」というようなことも言えるのではないかと思います。

あと、先ほどの精神疾患の問題を抱える方々の退院先についても、精神病院のほうで受け取っていただければいいんですが、なかなかそうはいかないというときに、在宅に帰すという方法も一つかなと思っております。

そういう意味で、もうちょっと次のステップに行くときの情報原として、その患者さんの地域での主治医の先生を活用していただくと、もうちょっといいのかもしれないかもしれません。

病院の主治医と地域の主治医という「2人主治医制」というようなことも、よく言われますが、そういうことが解決の糸口になるのかもしれないかなと思っております。

それでは、ここで、東京都医師会の立場として、土谷先生からお話をお伺いできればと思います。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

事前資料でもございましたように、あと、どなたかもおっしゃっていましたが、コロナのあと、病床の稼働率が余りよくない、コロナ前には達していないという話はよく聞きます。

これは、あとで実際にデータとして出てくるのかと思うんですが、それを待つ前に、実際に皆さんの感覚としては、ベッドの稼働率がなかなかよくなるという状況が見られます。

地域の住民が健康でいるという点ではいいのかもしれませんが、病院の経営という観点からは、ゆゆしき問題になりますので、実際どうなのでしょう。

その理由をあれこれ考えるんですが、皆さんもどういうふうに思っておられるのか、どういう理由が考えられるのかといったことについて、病床稼働率とその理由について、思いつきで結構ですので、そのあたりをお話いただければと思います。

○石橋座長：それでは、高度急性期病院の先生方にお話をいただきましたので、この辺の問題につきましては、急性期病院でいろいろ頑張っている先生方のご意見と情報をいただければと思います。

まず、一橋病院の村木先生、コロナ後はいかがでございましょうか。

○ミシマ(一橋病院 事務長):申しわけありません。事務長のミシマと申します。村木院長は、病棟で患者さんが転倒されたようで、病棟に戻ってしまいましたので、私が代わりに簡単に答えさせていただきたいと思います。

コロナ後は、病床自体はかなり低い状態になっております。要因というのは、具体的にはっきり分からないところもあるんですが、救急要請は非常に増えたかと思っています。

ただ、救急要請が増えているということは、救急を受けている状態の医師が、入院をなかなか診られないというところも多少ありまして、軽症患者さんが増えてしまうと、本当に入院を要するような救急の受入れができなくなってしまうということが、当院に関してはあるかと思っています。

○石橋座長:ありがとうございます。病床稼働はいかがでしょうか。

○ミシマ(一橋病院 事務長):平均稼働率は大体85ぐらいで、90%までは行かないような状態で、かなり厳しい状態になっております。

○石橋座長:ありがとうございます。

それでは、佐々総合病院の鈴木先生はいかがでしょうか。

○鈴木(佐々総合病院 院長):当院は、183床の民間病院で、目的としては急性期の充実を目指しています。

実際の病床利用率ですが、昨年1年間の平均は94%で、平均在院日数が12日で、救急が5200台で、“自転車操業”をしているような状況です。

救急に関しては、一次から二、五次までを何とか受けるようにしています。

というのも、外科と脳外科のほうはだいぶ医師の数も充実して、民間病院としては充実しているほうじゃないかと思っています。

ただ、内科の医師の招へいというのは本当に苦勞しております。先ほどの総合診療科であるとか、呼吸器内科といった先生方が、なかなかいらっしやらないので、救急を受けていても、そういう患者さんの取扱いに非常に困っております。

また、当院はハードがとにかく古いものですから、隔離とか個室管理というのが非常に厳しいところで、コロナなどに関しては、ほかの病院の先生方をお願いしているような形が多かったです。

精神疾患に関しては、なるべく受けていこうということで、救急外来のナースなどの教育をしているんですが、当院は目の前に警察署があるものですから、いざというときには警察の対応なんかもお願いして、いろいろ試みています。

実際には相当厳しいので、山田病院の山田先生には大変お世話になりまして、いろいろご協力をいただいているような状況です。

ただ、我々は民間病院ですから、赤字は出せないんですが、このところ、これだけの回転率でもやはりマイナスです。人件費の問題であるとか、特に今進めている医師の働き方改革を含めて、十分に働いてもらって、十分に休ませるとなると、民間の場合はなかなか厳しいです。

ですので、相当いろいろなところで、まだまだ勉強しながら進めていこうと思って努力しているところです。いろいろご教示をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、保谷厚生病院の高原先生、お願いします。

○滝沢（保谷厚生病院 事務長）：事務長の滝沢でございます。

先ほど、一橋病院もおっしゃっていたように、確かに、コロナ後の入院の患者数は非常に減ってきておりまして、当院の平均稼働率が80%を切っているような状態で、非常に逼迫している状態です。

なぜ入院患者が増えないかという理由については、実は今のところはっきりつかんでいないんですが、どうも入院適用にならない患者さんが多くなって、救急車の搬送は多いんですが、そういうような状況でございます。

○石橋座長：救急車は来るけれども、入院まで至らないという軽症の方が多いというのでしょうか。

○滝沢（保谷厚生病院 事務長）：そうですね、はい。

○石橋座長：ありがとうございます。

あと、滝山病院の真鍋先生はいかがでしょう。

○フジタ（滝山病院 事務室）：申しわけございません。真鍋が手術中ですので、代理の事務室のフジタと申します。よろしくお願いします。

コロナ後といいましても、我々は増床したところでありまして、内科ドクターが少ないということで、コロナ前後にかかわらず、患者さんの受入れを行っておりますが、稼働率70%台という大変厳しい状況が続いております。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、急性期はまだありますが、すみません、回復期のほうに移らせていただいて、病床の稼働率を含めていかがでしょうか。

小平中央リハビリテーション病院の鳥巢先生はいかがでしょう。

○鳥巢（小平中央リハビリテーション病院 院長）：当院は、毎日のように、急性期病院からの照会が、回復期、維持期の患者さんに関してはあるんですが、こちらがOKを出しても、患者さんの家族だとかの事情もあって、その中の数名ぐらいしか入院に至ってないという状態です。

きょうの稼働率としては、病院全体では93.2%で、回復期はそこそこ回っているんですが、維持期のほうは少しずつ空いているという状態です。

ただ、先ほど、坂本先生がおっしゃっていたように、急性期で、誤嚥性肺炎などの治療をするという場合、家族の希望もあって挿管まではしないとか、心肺蘇生をしない「DNAR」の状態で見取るということが分かれば、例えば、高度急性期とか急性期ではもう診ることが何もないよというのは、いつでも受け取れると言っています。

というのは、我々の病院の維持期、慢性期の患者さんというのは、昔は胃ろうとかとか経鼻経管が多かったんですが、それだけでは間に合わない、要するに、IVH（中心静脈栄養）の患者さんが増えてきているんです。

ですから、それだけのケアができる場所ではないと、もうどうしようもないため、そういう意味では、日ごろから顔の見える連携をやっていきますと、結構送っていただいていますので、これからもそういう方法でやっていきたいと思っています。

それから、去年の11月ですが、私、北北脳卒中ネットワーク委員会の会長をやらせてもらっているのですが、救急隊の連絡協議会をやったんです。

小平市、西東京市、東久留米市の救急隊員からの話を聞きますと、コロナ後、5類に移行後は、東京ルールに則るような患者さんはほとんどいなくなったということで、北多摩北部で患者さんを何とか回せるようになったということと、待機時間がずいぶん短くなったということで、救急隊員の方たちは喜んでます。

脳卒中に関して言えばですが、そういう話合いができてきているから、「あそこに行けば何とかなるだろう」「あそこに頼めば何とかなるだろう」というのが、でき上がっているんだと思うんです。それが北多摩北部のいいところでもあると思います。

ですので、これからもこういう会議を続けることによって、「何とか無理でもお願いしたい」という形で、やっていければいいのかと思っています。

石橋先生もよくご存じだと思いますが、そういう会議を何回もやっていますから、無理をお互いに聞いたり聞かれたりすることを、今後もやっていきたいと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

5疾病5事業の中の疾患別の連携というのは、結構進んでいるほうなのかもしれないし、普段からいろいろ顔の見える関係をつくっていくということを考えると、また、北多摩には病病連携の会もごございますので、こちらも顔の見える関係をつくるのに非常に役立っていると思います。

この辺も含めて、田無病院の丸山先生はいかがでしょう。

○丸山（田無病院 院長）：我々のところは慢性期もありますし、地域包括ケア、回復期病棟のほか一般病棟とあって、病床に関しては、このごろは逆に増えてきていると思います。

ただ、問題は、看護師さんが少なかったりして、病棟が回せないということで、看護師さんさえ増えれば、結構な率で行けると思うんです。今は看護師さんも少ないので入れられないということがあったりしますが、回復期とか地域包括ケアでは80%以上と、以前よりはかなり上がってきている感じがします。

その理由としては、急性期の病院で診るような患者さんが少なくなっているような感じは受けます。個々の疾患というよりは、高齢者が全体が悪くなってしまっているということで、別に特別な治療よりは、栄養とリハビリが必要だという感じが増えているというのではないかなとは思いますが、ますますそういう方向になっていくのじゃないかなという気はしております。

あと、高西先生が先ほど言われていたような連携の問題については、確かに、次のところを探すのは難しいかもしれませんが、今までいろいろ考えていくと、医療連携、地域医療構想といっても、今は介護抜きには考えられないと思うんですよね。

ですから、こういう連携を盛り上げるためには、介護の人たちも一緒に入った会を開いていかないと、次は進めないと考えております。いろいろな研究会などに介護の人たちを入れないと、医療の人たちだけだと、なかなかうまくいかないこともありますので、次の段階としてはそういうことも考えていかれたらどうかと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

先ほど、5疾病5事業の話で、5疾病に関しては、介護の方々も一緒に含めて、いろいろな会をしていると思いますが、それ以外の、希少疾患までは手を延ばせるかどうか分かりませんが、もっと一般的な疾患の連携も、医療と介護でしていく必要があるのかなと思います。

各市では、医療介護連携の推進協議会というのがあって、かなり進んできていると思いますし、情報交換も、MCS（メディカルケアステーション）を使って情報交換をしていたり、患者さんの情報を、日々更新していくということもしております。

そういうことで、少しずつそういう連携が進んでいるのかと思いますが、丸山先生が言われたように、まだまだ連携を進めていくため、ぜひ皆さんの意見交換の場を今後も増やしていただければと思います。

本来は、この時間を長くしたり、皆さんにお集まりいただいて、グループワーク等ができればいいんですが、時間の関係もございますので、皆さんのご意見も全て聞くわけにはいかないのですが、大変申しわけないんですが、本日の意見交換はこの辺で終わりにさせていただきたいと思います。

それでは、東京都医師会の土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：いろいろありがとうございました。

コロナの前と同じように維持しているところもございますし、コロナ後は、思うように入院患者が入ってないというところもあるようでした。

いろいろ言われているところでは、「コロナで受療行動が変わったんじゃないか」とかいう話もありますが、「入院については自分で行動を変えたから、入院しないでもいい」とかいうのも、ちょっと腑に落ちないです。

あるいは、高齢者施設も非常に多くなってきていますし、コロナを経て、発熱は少しあっても施設で対応できるというところも、もしかしたら入院にまで至らない要因の一つかもしれません。

あと、これからは、先ほどもナースがいなくて入院できないというお話もありましたし、医師の働き方改革のほうで、ベッドが空いていても診る人がいないといった事態も出てくるのかもしれないです。

これから人口は、東京はまだそんなに減るわけではないかもしれませんが、医療人材を確保するというのは、どの医療機関も非常に大きな課題になりますので、人員によって入院できないという事態が出てくるかもしれないなという印象を受けました。

いろいろなご意見をいただき、どうもありがとうございました。

○石橋座長：それでは、活発な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

○石橋座長：次に、「報告事項」ですが、時間の関係もございますので、これにつきましては、資料配布で替えるということでございます。

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をいただければと思います。

医療連携、医療DX等々、さまざまな課題がこれから出てまいりますし、かかりつけ医の問題も、ことしじゅうにかかりつけ医の機能というものをはっきりさせた上で、来年から、実際にさまざまな施策が打たれているのかと思っております。

そういう中で、高齢者が多数の疾患を抱えていて、さまざまな疾患を1つの病院で診ていくというのはなかなか難しいということで、地域の連携を進めていかなければいけない時代になってきたと思います。

幸い、この北多摩北部地域は、すばらしい医療資源、そして介護もそんなに悪くはないかと思っておりますので、そういうものを含めた地域医療、地域包括ケアというものが、より進んでいけばと思います。

そのために、先生方のご協力、ご指導いただければと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、本日本日予定された議事は以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願ひします。

4. 閉 会

○奈倉課長：本日は活発なご議論をいただきまして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まして、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)