

[令和6年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和6年7月19日 開催

【令和6年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和6年7月19日 開催

1. 開 会

○立澤課長：定刻となりましたので、令和6年度第1回となります東京都地域医療構想調整会議（区西部）を開催させていただきます。本日はお忙しい中会議に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立澤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まして、ご参加をお願いいたします。

また、本日の配布資料につきましては事前に送付させていただいておりますので、恐縮ですが、お手元にご準備をお願いいたします。

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、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。

年に2回開かれる調整会議の本年度の第1回目です。梅雨が明けて、暑い中ご参加いただきありがとうございます。

これまでの調整会議は何をしていたかという、大きなテーマが2つありまして、1つは病床の話と、もう1つは医療連携の話です。

コロナのときは余り病床の話よりも、コロナでどうやって連携していくかといった話が多かったかと思いますが、これからは、東京においては、病床の話よりも、医療連携をさらに推進していくという観点に立って、調整会議に参加してい

ただければと思います。

本日も、皆さんで意見交換していただくところがありますが、そちらについては、どういうふうに連携していくのかという話について、現状の「これがだめだ」「あれがだめだ」というよりは、「こうしたらいいんじゃないか」というような、前向きなご意見をぜひいただけたらと思います。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

○立澤課長：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：皆様、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。

お集まりの皆様方には、日ごろから東京都の保健医療政策に多大なるご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日の会議では、現行の地域医療構想や、2040年を見据えた新たな地域医療構想に係る国の動きなどを共有させていただくとともに、こうした動きも踏まえた地域の医療連携に関する意見交換を、主な議題とさせていただいております。

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たします。

○立澤課長：ありがとうございました。

なお、本会議の構成員につきましては、事前にお送りしております名簿をご参照いただければと思います。

また、本日は、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。

さらに、本会議に参加のご希望がありました、ほかの区域の座長・副座長の先生方もWeb等でご参加いただいておりますので、ご承知おきいただければと思います。

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、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を座長にお願いいたします。本日は、渡邊座長が所用でご欠席のため、座長代理として、杉並区医師会の稲葉会長に進行をお願いいたします。

2. 報告事項

(1) 非稼働病床の取扱いについて

(2) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

○稲葉座長代理：座長代理の、杉並区医師会の稲葉でございます。本日はよろしくお願いいたします。

それでは、まず報告事項の1つ目についてです。東京都から報告事項(1)の説明をお願いいたします。

○白井課長：東京都保健医療局医療政策部医療安全課長の白井と申します。日ごろは都の医療行政の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

私からご報告させていただく内容は、昨年度に引き続き、非稼働病棟等の稼働をお願いするものでございます。

全ての圏域での調整会議終了後に、私ども医療安全課から各病院あてにご案内をさせていただき予定ですので、本日は簡単にご説明させていただきます。

資料1の「1. 目的」のところをご覧ください。

目的は、「配分されている既存病床が各医療機関において適切に稼働運営されること」でございます。

「2. 対象の医療機関」でございますが、「令和5年3月31日以前より1度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される非稼働病棟等を有する病院」となっております。

最後に、「3. 対象の医療機関が行うこと」については、お願いすることが2つございます。

(1) は、稼働していない病棟を稼働して、病棟等を再開する。

(2) は、非稼働病棟等の「具体的対応方針」を東京都に提出する。

このどちらかをお願いしたいというものでございます。

なお、(2) の「具体的対応方針」につきまして、各医療機関様におかれましては様々な状況やご事情があると思います。

ですので、そういった様々な状況やご事情等を踏まえた「具体的対応方針」をご提出いただくことを、ご協力いただきたいと思います。

私からは以上です。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

ただいまの報告事項(1)について、ご質問の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。

それでは、次に進みたいと思います。

報告事項(2)については、資料配布で代えるということでございます。

よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

3. 議 事

(1) 2025年に向けた対応方針について（協議）

○稲葉座長代理：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「2025年に向けた対応方針について」です。

東京都からご説明をお願いいたします。

○立澤課長：それでは、医療政策部 立澤より、資料のご説明を差し上げます。

お手元に資料3-1をご用意いただければと思います。

本件につきましては、協議事項となります。国の通知に基づきまして、各医療機関から2025年における役割や機能ごとの病床数などを、対応方針としてご

提出いただきまして、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。

今回は、前回の調整会議以降に新たに対応方針の提出があったものや、これまでご提出いただいた対応方針の内容を変更したものにつきまして、皆様に確認と合意を行っていただきたいと考えております。

なお、「協議の方向性」でございますが、令和4年度第1回の本調整会議におきまして、病床の機能分化につきましては、目指す方向に進捗していることや、高齢人口の増加は今後加速し、医療需要が増大する2040年以降に向けた検討が重要であるといったことを理由といたしまして、2025年に向けては、原則として各医療機関の対応方針を尊重し、圏域における対応方針として合意をすることについて、ご了承をいただいているところでございます。

各医療機関の具体的な対応方針の内容につきましては、資料3-2-1で病院のほうをまとめております。また、資料3-2-2で診療所についてまとめております。

これまでに既にご提出がありまして、合意済みとなった医療機関につきましては、医療機関名のところを黄色で色付けしております。

同様に、今回新しくご提出いただいた医療機関につきましては、医療機関名を水色で、また、これまでのものから内容に変更があった医療機関につきましては黄緑色で、色付けをさせていただいております。あわせて、右側の備考欄にも「新規」あるいは「変更」と記載をしております。

また、変更のあった医療機関につきましては、備考欄に変更点を東京都で補記しております。

前回までと同様に、圏域として合意をいただければと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

○稲葉座長代理：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」について、何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

それでは、各医療機関の対応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、皆さまにお諮りをしたいと思います。

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の2025年に向けた対応方針として合意する、このような取扱いとしてよろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

ありがとうございました。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(2) 地域医療連携の更なる推進に向けて（意見交換）

○稲葉座長代理：議事の2つ目は、「地域医療連携の更なる推進に向けて」についてです。これは、結構大きな問題ですので、よろしく願いいたします。

東京都からご説明をお願いいたします。

○立澤課長：資料4-1をご覧ください。

内容が多くなっておりますので、テーマごとに区切りまして、ご説明させていただきたいと思っております。

まず、このたびの地域医療構想調整会議における意見交換についてのご説明となります。

こちらの資料では、2025年に向けて、現行の地域医療構想の取組みの推進のため、国が新たに推進区域の設定といった考え方を示しておりまして、それに対する都の対応をご説明するのが1点目でございます。

2点目は、現在、2040年ごろを見据え、国が新たな地域医療構想を検討しておりまして、国の検討会の動向等をご紹介させていただきます。

3点目は、こうした動きを踏まえながら、地域での医療連携について意見交換をお願いしたいと考えております。

まず、1点目からご説明いたします。

こちらは、先ほどの議事(1)での資料3-1の再掲となりますが、改めての確認でございます。

中央の赤枠部分でございますとおり、2025年に向けては、「原則として各医療機関の対応方針を尊重し、圏域における対応方針として合意」することを、全圏域でご了承いただいております。

こちらは、本年5月に都道府県向けの説明会にて、国から提示された資料でございます。

中央の赤枠部分をご覧ください。国は、本年3月に、現行の地域医療構想の更なる推進のために、事務連絡を発出しており、各都道府県の地域医療構想区域の中から、新たに推進区域、モデル推進区域を設定し、構想区域での課題解決に向けた取組みの推進を図るとの考えを示しております。

なお、下の米印の部分ですが、推進区域は都道府県当たり1から2か所設定し、さらに推進区域のうち、全国で10から20か所程度を、モデル推進区域として設定することとされております。

推進区域の設定にあたっての国の考えでございますが、赤枠内をご覧くださいますと、上段の○にありますとおり、病床機能報告上の病床数と、地域医療構想で推計している病床の必要量との差異等を踏まえて設定、とされております。

具体的には、下段の○において4点の基準が示されております。

①は、病床機能報告の病床数。具体的には、令和7年7月1日付けの予定の病床数と、病床の必要量との差異が特に生じている区域。

②は、病床機能報告の機能別病床数。こちらも具体的には、令和7年7月1日付けの予定の病床数と、病床の必要量との差異が特に生じている区域。

③は、2025年に向けた対応方針の再検証対象医療機関について、検証中または検証未開始の医療機関がある区域。

④は、都道府県がその他支援の必要性があると考えられる区域、でございます。

なお、国から都に対して、都道府県説明会のあとに、①と②の基準に関して該当する都内の区域案の提示がございました。

①の区域案としては、病床機能報告上の合計数値が病床の必要量を上回る2区域。②の区域案は、急性期病床について病床機能報告の数値が病床の必要量を上回る5区域。また、回復期病床について病床機能報告上の合計数値が、病床の必要量を下回る12区域。こちらを推進区域の候補として示されております。

ただし、今回の国の考え方は、医療機関の病床の実態を表していないとの指摘

がございます病床機能報告の数値と、地域医療構想で2013年時点のデータを基に推計され、その後数値の更新や内容の検証がなされていない病床の必要量について、特に乖離がある区域を候補としたものでございまして、両方の数値とも医療機関の実態が適切に表れている数値とは言えず、その比較だけで区域を選定するのは課題があると考えております。

そこで、推進区域に関する対応でございますが、都では、冒頭にご説明したとおり、2025年に向けて各医療機関の対応方針を尊重することを、全圏域で合意済みであること、そして、これまでも地域医療構想の実現に向け、地域の実情に応じた機能分化や連携の推進を、都全体で取り組んできていることを踏まえ、全13構想区域を推進区域とすることが適切と考えまして、その案を国に報告をしております。

推進区域の設定は国が実施いたしますが、去る7月10日に、国の地域医療構想等に関するワーキンググループでは、都の報告したとおり、全13構想区域を推進区域とする案が、資料上で示されております。

なお、推進区域として今後設定された場合には、都道府県は調整会議での協議を経た上で、推進区域対応方針を策定することとなっております。

こちらは、参考資料2としてもお付けしておりますが、現在国が示しております様式例を添付しております。

この中では、区域としてのグランドデザインや現状及び課題、今後の対応方針等について記述することとなっております、内容については、今後調整会議の場でご相談させていただきたいと考えております。

一旦、資料の説明を終わります。ご意見を頂戴できればと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、土谷先生、お願いいたします。

○土谷副会長：今の説明にコメントをしたいと思います。

今の話は、現行の調整会議についてで、この次は、新たな調整会議の話になります。

つまり、国は、もう来年の2025年で終わるわけですが、さらに推進するた

めに、「推進区域を各都道府県で1個か2個選んでくれ」と言ってきました。

それに対して、東京都は何と答えたかという、先ほど話があったように、「全部やってやる」ということだったんです。つまり、「国の意向には従わない」と言ったら言い過ぎかもしれませんが、「東京で独自にやっていく」という方針を示されたわけです。

その分、東京都さんは、それぞれの圏域のグランドデザインとかつくる必要がありますから、仕事が増えるわけですが、それもいとわず、「国の言うとおりにやらないで、東京独自にやっていきたい」と考えておられます。

そもそも病床必要量というのは、2013年時点での推計ですので、実態とどこまで合っているのか分からないところです。

私たちはそれによってずっと振り回されていたんですが、そうじゃなくて、実際に地に足をつけて、健康のことをしっかりやっつけようということ、私たち東京都医師会としてもそういうふうに思っています。

そのあたりをご理解いただければと思います。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

ほかにご意見の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。

それでは、引き続き、説明をお願いいたします。

○立澤課長：引き続き、資料4-1の5ページからになります。こちらは、新たな地域医療構想に向けた国の動向でございます。

国は2025年より先の2040年ごろを見据え、新たな地域医療構想についての検討を、本年3月より開始しております。

こちらは、3月に行われた検討会資料の抜粋です。

現行の地域医療構想については、病床に主眼が置かれておりましたが、医療・介護の複合ニーズを抱えた高齢者人口の増大等に対応するため、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として、検討が進められているところでございます。

現在の検討状況でございますが、関係団体に対するヒアリングを実施し、そ

らでの意見を踏まえ、6月の検討会で論点案が示されております。

今後のスケジュールは、夏から秋ごろまでに中間まとめ、年末にかけて最終まとめが予定されており、令和7年度にガイドラインの発出、8年度に各都道府県における新たな地域医療構想の検討・策定とされております。

なお、先ほどの関係団体のヒアリングについて、5月22日に、東京都も参考人として参加し、新たな地域医療構想策定に向けた意見を申し上げております。

東京都が申し上げた意見の具体的な内容について、こちらでご紹介させていただきます。

まず、令和4年度以降の調整会議におきまして、先生方にご議論いただいた内容を、患者の動向と医療・介護提供体制の2つの視点からまとめております。

患者動向に関しては、認知症の方や基礎疾患等を抱える高齢者がより一層増加し、また独居の方も増加する想定のもと、ニーズに対応できる医療・介護全体での体制構築の議論が必要ではないか。

また、医療・介護提供体制に関しては、既存のサービスを提供するための看護師やケアマネ等の人材確保も厳しい状況であり、将来に向けて医療・介護の人材確保の状況を踏まえた議論が必要ではないか。

と意見をいたしております。

次に、策定手続きに関して、新たな地域医療構想では、策定後も様々な状況変化を踏まえ、適宜考え方の見直しやデータの更新を図るとともに、都道府県の実情に応じた柔軟な対応を認めるべきではないか。

また、地域の現状を的確に捉え、自律的に今後の対応を判断できるよう、複数の指標を示すべきではないか。

など、こちらにも意見をさせていただいております。

こちらの資料については、これまでご説明してきた現行の地域医療構想や新たな地域医療構想に関する動向を踏まえ、今後の調整会議の進め方に関する方向性の案をお示しするものでございます。

新たな地域医療構想は令和8年度に策定予定ですが、それまでに例年どおりのスケジュールであれば、今回を含め4回の調整会議を開催できると考えております。

そこで、先ほどご説明した推進区域の設定については、国の考えに基づき対応

するものですが、そちらを地域の医療提供体制の現状把握や課題の確認等を行う機会と位置付けまして、新たな地域医療構想の策定に向けて、2040年を見据え必要となる機能分化や医療連携等についてしっかりと議論をさせていただき、新たな地域医療構想の策定に向け準備を進めていきたいと考えております。

ぜひ、皆様にはご協力をいただくと大変幸いです。

ここまでの説明に対してご意見いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

では、また、土谷副会長、お願いいたします。

○土谷副会長：先ほどの現行のお話で、今のは2040年に向けた話で、2026年から15年間の話になります、長いと思うか短いと思うか。

現行のものも、2013年ぐらいから始めて2025年まででしたから、十年ちょっとの話をしていましたので、次もそれぐらいのスパンで考えていこうという話です。

ポイントの一つは、今までは病床の話が強かったんですが、そうではなくて、医療だけじゃなくて介護との連携が大切になってくるということです。

もう一つは、東京都が国に意見を申し上げたということです。

国の会議に、東京都は敢えて呼ばれていたわけで、都道府県の中で意見を述べたのは福島県でしたが、これはその会議の中に入っていたわけです。

敢えて呼ばれた東京都は何を言ったかということ、皆さんに知ってほしいのは、「柔軟に」と言っていますが、「東京は独自でやらせてください」ということです。

その中でも特に強調してもらったのは、「人材が不足するだろう」ということです。

「今後は医療需要が増えるから、病床を病床を増やしましょう」となってきたわけですが、病床を増やすにして、人材が十分確保できないだろうというのは容易に想像されます。

では、どうするかということで、「医療連携を深めて何とか乗り切ろう」というのが、実際のところだと思います。

このあとの意見交換はそういった話になるかと思いますが、東京都は、国のやり方ではなくて、独自に、柔軟にやっていきたいということです。

そもそも、地域医療構想自体が、「独自にやってくれ」というという話でしたが、それにもかかわらず、国からの宿題が結構多かったんですが、地域医療計画というのは都道府県ごとですので、それに基づいてやっていきたいというのが、東京都さんが話されたことです。

そのあたりのことをご理解いただければと思います。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

2040年までの地域医療構想についてのご説明がございましたが、ご意見はございますでしょうか。

では、引き続きお願いいたします。

○立澤課長：説明が長くなって恐縮ですが、今回の意見交換の内容について、資料4-1の10ページ以降を説明させていただければと思います。

今回の調整会議では、地域の現状把握、課題確認といたしまして、地域医療連携の推進について意見交換をお願いしたいと思っております。

なお、意見交換にあたり、参考資料を用意しております。

1点目は、下段の①に記載のとおり、前回の令和5年度第2回調整会議でご議論いただいた「圏域で不足している医療等に関するご意見」を、参考資料3としてまとめております。

こちらは、各圏域で様々なご意見をいただきましたが、特に高齢患者への対応等に関するご意見と、人材不足に関するご意見を多くいただいております。資料中、該当部分に下線を引いてお示ししております。

次に、下段の②の事前アンケートでございますが、今回の調整会議に先立ち、都内の病院に地域医療連携システムに関するアンケートを実施いたしました。

結果を資料4-2でまとめており、簡単にご説明をさせていただきます。

1枚目と2枚目には、区西部の病院からいただいた回答をまとめております。

まず、1枚目の左側は、地域の医療機関同士で診療情報の共有等を図るための地域医療連携システムの導入状況でございますが、18病院からご回答をいただ

きまして、うち7病院がシステム導入済みでございました。

また、右側には、「システム導入によって得られたメリット」として「医療機関間での患者情報の共有が円滑・効率的に行えるようになった」という回答をいただいております。

一方で、「導入や運用面での課題」といたしましては、「地域医療連携ネットワークに参加している医療機関が少なく、利用機会が限られている」との回答や、「連携先医療機関のネットワーク参加状況に応じて、紙とシステムを使い分けることになり、業務が煩雑化してしまう」との回答もいただいております。また、「システム導入・維持に要するコストが高い」という回答も多かったです。

2枚目は、システム未導入の病院の回答でございます。

医療連携の際の現状の手段といたしましては、ファックス、電話やメールなどの活用のほか、「わんコネ」という入退院支援システムを利用しているとの回答もございました。

また、システムを導入していない理由をその下にまとめておりますが、コスト面の回答が最も多かったです。

導入に向けた改善点としましては、「コスト面への支援」とか、「操作がしやすいシステムの導入」といったご意見を多くいただいております。

なお、資料の右側には、「DXを活用した地域医療連携の理想的な姿」に関するご意見や「地域医療構想に関する意見」をまとめておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

3枚目は、都全体の結果について取りまとめたものになります。

地域医療連携システムの導入状況といたしましては、導入済みまたは導入予定が131病院でございまして、特に、高度急性期や急性期といった機能の病院で多く導入されております。

右側をご覧ください。「システム導入によって得られたメリット」で最も多かった回答は、「医療機関間での患者情報の共有が円滑・効率的に行えるようになった」でして、「導入や運用面での課題」で最も多かった回答は、「地域医療連携ネットワークに参加している医療機関が少なく、利用機会が限られている」でした。また、システムを導入していない理由で最も多かった回答としては「コスト面」でございました。

資料4-1の11ページに戻らせていただきますが、11ページ以降で、都の将来推計人口に関してお示しをしております。

11ページでは、都全体の人口推計をお示ししており、資料中の赤色の折れ線グラフで、医療・介護のニーズが高いと思われる80歳以上の人口割合が増加し続けていくこと、また青色の破線グラフで、65歳以上の高齢者の単独世帯の割合も増加していること、これらが予想されているところでございます。

次の12ページでは区西部の人口推計を、13ページ以降は、参考までに、全圏域の人口推計をお示ししております。

また、資料4-1の10ページに戻りますが、こうした参考資料をもとに、意見交換の論点を2点まとめております。

1点目が「複数疾患を有する高齢患者、社会的課題を有する患者などの受入れ等に当たり、医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に関係者間で連携するか」、また、2点目が「現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題があるか」でございます。

こちらの2点について、まとめてご意見をいただければと考えております。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。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

東京都さんから今お話がありましたような点につきまして、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

その前に、土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：課題として「これがだめだ」「あれがだめだ」という話が出るかもしれませんが、それだけじゃなくて、「こうしたらいいんじゃないか」「こうなるといいな」という、アンケートでもありましたが、あるべき姿というものも語っていただき、皆さんに共有してもらえるとありがたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

ご意見はいかがでしょうか。

特にご意見がないようですので、こちらから指名させていただきたいと思えます。

まず、高度急性期の病院さんから一言ずつでもお願いしたいと思えます。

国立国際医療研究センターの宮寄先生、お願いいたします。

○宮寄（国立国際医療研究センター病院 院長）：医療連携の方法ですが、現在まだファックスを結構多く使っておりまして、いろいろエラーも出ておりますので、少し課題があるのかなと感じております。

まだ4月に病院長になったばかりでして、いろいろな意見を申し上げるほどではないんですが、今の医療連携の際の連絡方法については、そのように考えております。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

では、東京警察病院の長谷川先生はいかがでしょうか。

○長谷川（東京警察病院 院長）：圏域で不足している医療とかいうことになりましたが、急性期の病院であっても、高齢者が非常に多く入ってくるということです。

皆さん、いつも言われていますが、介護が必要な方が入ってくるということで、病院の中では、看護師の数は足りていても、介護士のような仕事をする方たちがいないということで、これが病床をうまく使えないきっかけになっているのかと思います。

どういうふうにしていくのか、なかなかいい手はないんですが、病院の中で働いてくれる介護士というのを育てていくとかいうことを、全体としてそういう形をつくっていくというのが必要かと思えます。

もう一つの地域連携のシステムですが、実は当院は、既に7、8年前に ID-Link を入れていたんですが、ほかの施設がどこも使っていないということがあって、全く宝の持ち腐れになっていて、導入費も高かったんですが、維持費もそれなりに取られるということで、どこも使わないんだったら、余り意味がないんじゃないかということで、今は休止している状態になっています。

コスト面と、広く使われていないという2点が、システムに対する問題点かと思えます。

実際のところ、システムがあったほうが良いと思うんですが、アンケートにもお書きしたんですが、相手のクリニックの先生方にも多く広まったときに、うまく接続できないとかいろいろ問題があったときには、システムに関して病院に問い合わせが来る可能性が一番高いです。

そうなりますと、病院の中でもそれに対応するのに、無駄な時間といったら申し訳ないですが、医療情報とは別にシステムの不備と一緒に説明しなければいけないとかいう問題が起こってくるんじゃないかと思えます。

考え方としては、こういう連携システムがあるべきだと思いますが、東京都医師会が進めているのでも、HumanBridgeとかID-Linkとかいろいろなものが混在しているようですので、1つに統一されて、クリニックの先生方も使いやすくしてくれたほうが、さらにいい方向に行くんじゃないかなと思っております。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

土谷副会長、コメントをお願いします。

○土谷副会長：長谷川先生、ありがとうございます。

東京総合医療ネットワークは、ID-LinkとHumanBridgeをつなぎ、それらをさらに、ほかのシステムにもつなげるようなシステムになっていて、今後もさらに増やしていく予定です。

ベンダーさんが異なっても、つながるようなシステムになってきていて、今後もさらに充実させていきたいと思えますので、東京総合医療ネットワークもご検討いただければと思います。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

では、河北総合病院の鎌田先生、ご意見はございますでしょうか。

○鎌田（河北総合病院 院長）：ネットワークに関しては、東京総合医療ネットワークに当院は参加していますし、できればその部分を発展させて、よりよい連

携を続けていきたいと思っていますので、その点に関しては、より成熟させたいと思っています。

あと、私たちの病院では、入院期間の長期化とかの話については、後方支援病院で問題がある患者さんをなるべくを引き受ける。その代わりに、術後とかそういう回復期リハビリに限らず、地域包括ケアとかの療養型も含めて、なるべく杉並区の近くの病院と連携しながら、よりよい病床利用ができるような試みは、常に行っております。

あと、自分のところだけの話をしてはいけないと思いますが、回復リハビリテーションの病院を我々は持っていますので、杏林の杉並病院とかいうところからの引受けもやって、より後方支援の部分に関しても強化していきたいという試みを行っております。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

では、今度は急性期病院の先生方に伺いたいと思います。

東京女子医科大学病院の事務長の丸地（マルチ）様、ご意見がございましたらよろしくをお願いします。

○丸地（東京女子医科大学病院 事務長）：院長が急な会議のため、代理で出席しております。

先ほどから出ているように、東京総合医療ネットワークの話がございしますが、このあたりは、私もこちらに赴任してきてまだ9か月足らずですが、そういう情報が浸透していないのかなということを思いました。

私自身、しっかりと情報を取っていなかったせいなのかもしれませんが、そのようなすばらしいシステムがあるということ、今拝聴して、ネットで今検索をかけたところですが、もう少し全体的に周知いただけると、もっと広がりがあるのではないかと思いました。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

では、新渡戸記念中野総合病院の事務長の横井様。いかがでしょうか。

○横井（新渡戸記念中野総合病院 事務長）：院長が急用ができてしまいましたので、私も代理で出席させていただいております。

まず、ネットワークの件ですが、いろいろ関心がありまして、「こういうのがあったほうがいいのか」と思っているんですが、「前向きに考えても、余り使いたくない」というような話を、現場サイドからそういう話を何度か聞いたことがあります。そのためもあって、電話なりファックスで対応というのが現状となっています。

もう1点、人材不足というのが非常に課題になりまして、看護師は当然ながら、看護助手さん等々も非常に採用がしづらい状況となっております。

今後労働人口が減るということを前提に考えていきますと、技能実習生等も考えていかなければいけないんじゃないかというようなことも、頭の中に入れながら運営しているところでございます。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

では、荻窪病院の布袋（フェイ）先生、お願いいたします。

○布袋（荻窪病院 院長）：最初の課題についてですが、当院も複数疾患を有する高齢患者さん、社会的背景を有する患者さんが、どんどん増えております。

これからももっとそういった患者さんがウェイトを占めるんじゃないかと危惧しておりますので、今以上の連携が必要だと感じております。

一方で、アキュートとサブアキュートの線引きというのも本当に難しく、特にサブアキュートの患者さんを取ってくれる病院が、複数疾患を持っている高齢者ですと、なかなかないというところが、以前から課題として挙げられているかと思えます。

そこに対して、各地域でしっかりと話し合っ、今後適切な医療を提供できるように考えていく必要があると感じております。

2つ目ですが、申し訳ありません、当院もシステムがまだ導入しておらず、電話とファックスが主じゃないかと思えます。

理想的には、共通のシステムが各病院やクリニックにあって、我々がアクセスすると、どの医療機関でも見れるというものが、本当に理想だというのは、十分

分かっております。

ただ、当院は、やり取りするのがクリニックの先生が多いため、結局それを導入していない先生方が多いので、当院でもなかなか実用性がないということで、まだ導入してないということがございます。

ただ、将来的にはそういったシステムは絶対必要だと思っていますので、前向きに検討したいと思います。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

それでは、回復期の病院の先生方をお願いしたいと思います。

JCHO東京新宿メディカルセンターの関根先生は、入っていらっしゃるのとのことです。また、中野共立病院の山本先生は、通信環境が悪いということですね。

では、杉並リハビリテーション病院の小寺（コデラ）先生、いかがでしょうか。

○小寺（杉並リハビリテーション病院 院長）：当院も、ファックスと電話でやっています。いろいろシステムの話とかお聞きすると、ファックスで、MSW同士が細かな点についていろいろお聞きしているのが現状です。

ですので、そういうシステムが回復期と急性期を結んだとしても、どこまで回復期側が求めるデータが得られるかというのは、今の段階では疑問を感じています。

それと、つくづく思うのが、回復期は疾患の縛りがありますので、何でも広くいろいろ受けたいという面もあるんですが、「この疾患だと本当に回復期として取れるのか」みたいなのが、時々入退院検討委員会が出てきますので、その辺ももう少し、これは国になるのかもしれませんが、開放していただければありがたいと思っています。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

では、慢性期の病院をお願いしたいと思います。

小原病院の大石先生、いかがでしょうか。

○大石（小原病院 副院長）：院長の福江が出席できませんので、私が代わりに出席させていただいております。

ID-Link は、当院でも一度検討には上がりましたが、結局入られている急性期病院さんが限定されているので、広域で急性期病院から紹介を受けている当院としては、かなり偏りが出てしまうということと、システム導入等の問題もありまして、一度見送りにさせていただきました。

ただ、東京都医師会からご説明がありましたように、広域のシステムということになるようであれば、急性期からの転院を受け入れていますので、ぜひ参加していきたいと思っております。

といいますのも、アナログのファックスで情報をいただくんですが、そのファックスでいただける情報というのは、全体の中の一部のものであって、結局最終的には、患者様のご家族に直接お伺いしないと分からないことであったり、慢性期として必要な情報が十分に得られないということから、面談をしないといけないというような状況にもなっていて、より細かな情報を入手したりということに関して、そういったシステムが有効ではないかと思っています。

一方、急性期以外の入院も役割として考えていて、例えば、在宅医療でそちらからのレスパイトであったり、急性期病院にお世話になるまでもないけれども、入院はどうしても必要そうだというような方々の受け皿が、急性期病院さんにとって難しい点もあって、当院でもそういった方を、慢性期ではあるんですが、受け入れられるように準備をしているところです。

ただ、そこをつなぐ情報の共有というところが、例えば、訪問クリニックであったり、開業医さんであったり、あるいはもう一つ言うと、これは先の構想かもしれないませんが、高齢者施設であったり、訪問看護であったりといったところからの情報入手というのが必要になってきているので、そのあたりをつなぐものが何かあるかなと思っているところです。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

では、救世軍ブース記念病院の齋藤先生、いかがでしょうか。

○齋藤（救世軍ブース記念病院 院長）：当院でもシステムの導入が遅れていまし

て、MSWのところでは、“ファックス文化”が根強いということと、大石先生もおっしゃっていましたが、最終的にはファックス情報では足りなくて、電話で先方の病院に問い合わせたり、患者様から情報収集をする必要があります。

あと、連携の部分では、社会的な課題のある患者さんが増えていて、キーパーソンなどが不在の単身者が増えているということで、そういうところの課題があって、なかなか話が進まないということが見受けられているのが実情だと思います。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

病院の先生方、どうもありがとうございました。

それでは、次に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保健所の先生方、何かご意見がおありの方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、新宿区医師会の岡部先生、いかがでしょうか。

○岡部（新宿区医師会 会長）：いろいろと地域の病院の先生方と連絡を取らせていただきますと、確実にすごく取りやすくなっているというか、的確に受け取っていただけて、連携させていただいているという印象は強く思います。

本当にここ一年ぐらいは、すごく改善しているなという印象が強くございますので、大変ですが、またこういう会で「ここまで進展したな」というのを聞かせていただくのは、とてもよろしいと思います。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

杉並区も同様な状況です。病院さんがいろいろな連携システムを導入されても、各病院によって違うシステムを利用されていると、個々の開業医、在宅専門の医療機関でも、複数のツールを使わなければならないということ、みんな口々に言っておりますし、そのランニングコストの問題とかがございます。

あとは、小さい医療機関になりますと、施設の建物の中の配線環境とかいうものによって、電子ツールというものの運用というのがどんどん進められないということは、会員の方々からもよく聞いております。

ですので、そういう“箱”とか“線”とかいうもののことが、かなりあると思

いますし、運用する機器の扱いというものが、開業医の高齢化等もございまして、時代が進んでいくと改善されていくかと思いますが、少しずつ取り組んでいけたらとは考えております。

では、看護協会の大沼先生、いかがでしょうか。

○大沼（東京都看護協会 西部地区 理事）：ネットワークという点よりも、私からは、人材確保というところで少し発言をさせていただきたいと思います。

ここ数年、新卒の看護師が入職してもなかなか定着しないというような現状がございまして。また、こちらに書いてございまして、看護補助者とか介護福祉士の採用、定着というところも、かなり難しい状況になっております。

東京都看護協会では、ナースプラス事業をして、今年度から看護補助者の採用、就職支援というところにも手がけていくことになっておりますので、こちらとしては、その辺に非常に期待をしているところでございまして。

看護師の確保というところが難しい中で、先ほども、警察病院の長谷川先生がおっしゃってございましたように、介護職ですとか介護補助者の採用促進というところが、人材確保のところで大変重要になっているかと思っております。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

では、東京都薬剤師会の高松先生、いかがでしょうか。

○高松（東京都薬剤師会 副会長）：薬局のことがメインになるんですが、薬局としましては、店舗数が多いんですが、その仕組みをうまく使うにあたっては、近隣の医療機関でそういう仕組みを運用していないとなかなか接続しにくいという状況にはあります。

ただ、私たちは、患者情報というものが、実際に来られた場合は的確にいろいろな判断等ができますので、ぜひこういう仕組みを進めていただきたいと思います。

ただ、利用者側から見ても、またその次のDXということでは、音頭はとっているんですが、実際に利便性というのが実感できないから、利用者側のほうも、今戸惑っている感じがします。

医療機関側も、まだ整備ができてないようですので、DXに向けての整備というのは大事だと思っております。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

では、今度は、行政からのご意見がございましたら伺いたいと思います。

新宿区の保健所の石原先生、お願いできますでしょうか。

○石原（新宿区保健所 所長）：医療連携に関しては、現状でもこういったシステムが非常に効率よく使われることは、行政にとっても大変必要なことだと思うんですが、なかなかうまくいっていないというところは、我々も感じているところでは。

ただ、新宿区医師会の岡部会長からもございましたが、それでも非常に進展はしているので、こういった率直な現状の共有を通して、また改善の方向も見えてくると思います。

先行してシステム導入したところが、宝の持ち腐れ状態とか課題は多かったと思うんですが、こういった会議での情報共有等を重ねることで、進展していくと思っております。

それが、人材不足というのを補うという点でも、こういった効率的な情報の連携システムができるというのは望ましいと、我々としても非常に期待をしているところでございます。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

中野区保健所の水口（ミナミ）先生、いかがでしょうか。

○水口（中野区保健所 所長）：中野区は、二次医療圏の中でも、新宿区などと比べると、医療資源が若干少ないところもございまして、コロナのときのいろいろな教訓がありまして、区長や区民の方々から、区内の医療資源についていろいろなことが求められているところです。

今年度からまた、区内の8病院と医師会の先生方と、中野区の医療の将来について、お話をする機会を持っていく会議を立ち上げて、またお話をしていくとい

う予定がございます。

この二次医療圏のところでも、いただいたお話とかも活かしながら、中野区内の病院の先生方や医師会の先生方と、実りのあるお話をしていく機会をつくっていかうというところがございます。

○稲葉座長代理：ありがとうございます。

杉並区保健所の播磨先生、いかがでしょうか。

○播磨（杉並区保健所 所長）：医療連携等につきましては、杉並区で小児の救急医療に関して、今、杏林大学病院の杉並病院さんが担っていただいています。

東京都の二次救急医療機関として指定されているというところで、杏林大学病院さんのほうに非常にご尽力いただいているところです。

この4月以降、患者さんの数が増え、重症度も重くなっているというところで、少し困難な状況であるというところを伺っています。

そういうところに関して、なかなか杉並区だけの対応では難しいのではないかと思うところもありまして、少し広域的にご相談できるような機会があるといいのかと思っているところです。

あと、新型コロナウイルス感染症が発生して、その対応に病院の先生方、医師会の先生方とともに尽力してきたというところを通して、行政機関と医療との連携というのは深まったなということを実感しております。

今はコロナが5類になっていますが、患者さんが増えているという状況ですが、今後、感染症だけではなくて、災害等の健康危機に備えて、医師会あるいは病院の先生方とより連携を深めて、健康危機管理の具体的なところも、今後より相談していけるといいと思っているところです。

もう一つ、視点は変わるんですが、地域医療支援病院の運営協議会に年に何回か参加させていただいているんですが、そのときに、病床の稼働率がコロナの前と比較すると下がっていて、経営的になかなか厳しい状況にあるというようなお話も伺っています。

もし地域医療支援病院ではなくて、それ以外の病院さんでも、同様の状況が起こっているとすれば、在宅医療というのが、かなり進んできているというような

証左なのかなとも考えていておりますが、そういうところについても、先生方から情報とかご意見とかを伺えると、非常にありがたいと思っているところです。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

では、ここで、土谷副会長、コメントをお願いします。

○土谷副会長：播磨先生、ありがとうございました。

病床の稼働率についてコメントしたいと思います。

先生のご指摘のとおり、正確なデータがあるわけではありませんが、全体的にコロナ前ほどには病床は埋まっていないというのは、多くの医療機関から声として聞いています。東京都さんでも、病床稼働率とか調査しているところですが、やはり低いんですね。

では、どういうことにつながるかということですが、今年度につきましては、皆さんご案内のとおり、病床配分がなくなりました。

これは、今までずっと二次医療圏ごとに区切っていたので、この区西部や区中央部においては、病床が非常に多いんですが、二次医療圏ごとに区切ると少ないところがあるから、そこには病床を配分してきたわけです。

しかし、「病床稼働率は低いですよね」ということなので、今回は、東京都もその点を鑑みて、病床配分がなくなったわけです。

ですので、「患者さんが増えるからベッドを増やしましょう」という話ではあったんですが、今後は、「いよいよ人がいないから病床配分しても適切な医療が提供できないんじゃないか。」とか、そもそも空いているし、いろいろなことを考えれば、病床配分については、かなり慎重に抑制的に考えるべきではないかというのが、東京都医師会として申し上げたところです。

ですから、病床配分するというよりは、医療連携を深化させていくことが最も大事なことであると思っていますので、よろしく願いいたします。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

それでは、地域医療アドバイザーの先生方からお話をお伺いしたいと思います。

一橋大学の高久先生は、今いらっしゃらないようですので、東京医科歯科大学の後藤先生、いかがでしょうか。

○後藤（地域医療アドバイザー、東京医科歯科大学）：地域における実情というものを、ITをベースにした形で、今後、どう連携していけるかということを考えていく上で、とても参考になるご意見をいただきました。

私たちも、複数疾患を抱えていたり、社会的な背景を持っていたりする方々が、あふれることなく対応できていけるようなことも、しっかり考えていきたいと思っております。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

では、ここで、東京都医師会理事の佐々木先生、コメントをお願いいたします。

○佐々木理事：きょう感じたのは、新宿、中野、杉並という、東京都内でもコアな地域でもファックスが多いというのが結構あったので、そこがまだまだなんだろうと感じました。

医療連携のシステムは必要ですが、そこにどんなニーズがあるのか、どんなベネフィットがあるのか。一方で、そこにかかるコストやリスクとの兼ね合いで、これから進めていく必要があると思っております。

ただ、2040年に向けてシステムでき上がったときに、にっちもさっちもいかないうような状況になっていかないうように、なるべく迅速に進めなければいけないと思っております。

もちろん、システムをつくれればそれでいいのかなと、いつも思っていて、本当に血の通った情報が流れるためにはどうしたらいいのかと思っておりますので、それを皆さんで考えながら進めていかなければいけないと思います。

○稲葉座長代理：ありがとうございました。

それでは、最後に、この調整会議は、情報提供の場でもございますので、お願いしたいと思いますが、西ヶ原病院さんから情報提供したいというお話を伺って

おりますので、よろしくお願いいたします。

○田中（西ヶ原病院 理事長）：皆さん、こんばんは。よろしくお願ひします。北区の西ヶ原病院でございます。

当院は、今は北区にあるんですが、移転を今計画していることをお知りおきいただきたく、情報提供させていただきます。

当院は、正直いつできたのかよく分からないですが、1903年ぐらいじゃないかと言われてます。明治30年代にできて、昭和34年に医療法人化しております。

開設から現在に至るまで、北区において地域密着型の精神科の専門病院として長年運営してまいりましたが、このたび、定期借地権の期間満了ということがあって、新宿区のほうに移転を計画しております。

昨今の連携に関しても、我々もできることは協力していこうと考えておりますので、皆さん、お知りおきいただき、情報共有していただけると、とても光栄でございます。

概要としては、載っているとおりです。内科、精神科、神経科ということで運営しております。

実際のところは、今お話があったように、急性期じゃなくて、亜急性期というか、調子の悪い人を診たり、あるいは糖尿病の方の状態をよくして手術できるようにしていったりすることも行っております。

場所は、新宿区揚場（アゲバ）町2-28のところに移転を計画しております。ここは、新宿区といっても、JR飯田橋駅の近くになります。

病院がご近所にたくさんありますが、今回の話題にもありましたように、独居のご高齢の方、あるいは、余り皆さんが言われなない、ひきこもりの問題を抱える方、あるいは、社会的に適用の難しい方などに対しての援助、社会復帰にも努めております。

さらに、地域医療をより活性化して、皆さんの健全な健康状態に尽力できるように頑張っていく所存でございます。

新宿医師会と新宿区保健所等の地域との調整状況ですが、この2月ごろ、転院の概要を説明させていただいております。新宿区医師会に入会する意向を申し上

げましたが、まだ会長先生のほうには書類を送っておりません。今北区の仕事をしていますので、それを勘案しながら、入会させていただく所存でございます。

保健所のほうは、去年の12月に移転概要を説明しました。入院患者さん、外来患者について、責任を持って対応するというところで、地域に貢献したい旨をお伝えしております。

地域に関しては、5月20日ごろ、建築計画の説明会及び近隣小学校への説明を行いました。近隣の方々に建築計画についてご了承いただいております。

今後については、建築確定申請が完了次第、病院開設計画に係る近隣説明会を実施する予定です。

また、地域の皆さんにご迷惑がかからないように、あと、皆さんの地域のコミュニティに尽力できるように、対応していこうと考えている次第です。

なお、精神科自体が、いわゆる一般病院と連携するのは、なかなかハードルが高かったり、違和感があるかと思いますが、北区でもそうですが、内科の患者さんのところに往診に行ったりとかいうこともやっております。

ですので、これを機会に、一般医療と精神科の医療がうまくバランスをとって共存できるようなシステムが構築できればと、そういうことに尽力できるようにと心がけております。

ご清聴ありがとうございます。

○稲葉座長代理：どうもありがとうございました。

それでは、本日予定され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が、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

4. 閉 会

○立澤課長：皆様、本日は活発なご議論いただきまして、また様々な貴重な意見をいただきまして大変ありがとうございました。

最後に、事務局から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、事前に送付しておりますアンケート様式をご活用いただきまして、東京都あてにお送りいただければと思います。

また、We b会議の運営方法等につきましては、「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週間ぐらいをめぐり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。長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

(了)