

多摩市の医療提供体制の現状と課題について

本議題の獲得目標

- 多摩市版地域医療連携構想を踏まえた現状の多摩市内の医療提供体制の確認
- 医療提供体制に関する課題の共通認識
- 国が進める地域医療構想の方向性について
- それらを踏まえた今後の取組の方向性について

多摩市版地域医療連携構想の策定を踏まえた多摩市の現状について① (構想 P3~4)

多摩市内の医療提供体制

■ 外来診療・在宅医療等 (令和6年度の数値)

※単位 (施設)	東京都		南多摩医療圏5市						
		平均		多摩市	八王子市	町田市	日野市	稲城市	5市平均
一般診療所 (有床)	14,689 (314)	236.9 (5.1)	1,023 (38)	114 (2)	384 (19)	339 (12)	131 (3)	55 (2)	204.6 (7.6)
歯科診療所	10,696	172.5	717	64	282	238	87	46	143.4
薬局	7,117	114.8	602	60	240	182	80	40	120.4
介護老人保健施設	202	3.3	22	2	8	6	5	1	4.4
訪問看護ステーション	1,671	27	150	18	50	61	14	7	30
特別養護老人ホーム	585	9.4	66	5	28	23	7	3	13.2

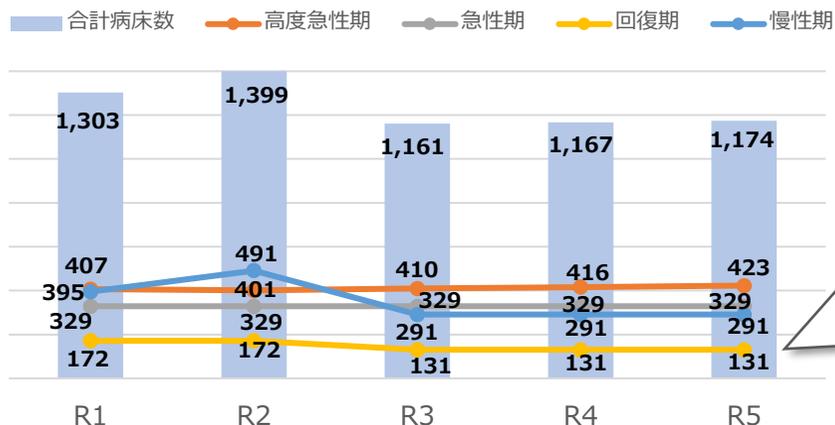
※南多摩保健医療圏保健医療福祉データ集 (令和6年度版) を基に作成

多摩市内の医療提供体制

■入院医療

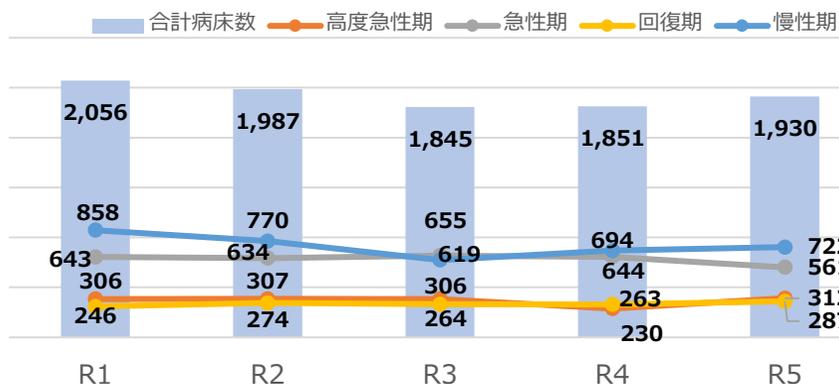
①病院 : 5箇所 (1,174床) ※東京都医療機能報告を基に作成

▶多摩市における急性期分類ごとの病床数年度推移



▶南多摩保健医療圏5市における急性期分類ごとの病床数年度推移

※数値は平均値として算出



②精神科病院 : 2箇所 (727床) ※各病院ホームページを基に作成

- ・桜ヶ丘記念病院 407床
- ・多摩中央病院320床

★令和5年度における多摩市内の病院における病床数分類

※単位 (床)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
日医大 多摩永山病院	417	417			
多摩南部地域病院	287	6	281		
聖ヶ丘病院	48		48		
天本病院	179			131	48
島田療育センター	243				243
合計	1,174	423	329	131	291

★令和5年度における南多摩5市における病床数分類 (合計値)

※単位 (床)	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
八王子市	4,056	1,114	743	729	1,470
町田市	2,841	24	1,083	373	1,122
日野市	864	0	360	96	408
多摩市	1,174	423	329	131	291
稲城市	713	0	290	104	319
合計	9,648	1,561	2,805	1,433	3,610

受療動向

■南多摩構想区域（二次保健医療圏域）の特徴

- ✓南多摩保健医療圏域は、5市で143万人を超える最多の人口を抱える圏域である。
- ✓南多摩構想区域は、慢性期以外の患者は、都心や神奈川県など区域外への入院患者流出が高く、自構想区域完結率が低い

南多摩構想区域の特徴	
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・自構想区域完結率は58.3%で、都内隣接区域を含めても72.0%と島しょを除いて都内で最も低い。 ・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能は近隣県（神奈川県）への流出が多い。
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・自構想区域完結率は69.3%で、都内隣接区域を含めても79.4%と島しょを除いて都内で最も低い。 ・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・自構想区域完結率は70.8%で、都内隣接区域を含めると80.2% ・都内の他の構想区域と異なり、高度急性期機能及び急性期機能と同様に近隣県（神奈川県）への流出が多い。 ・人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約9割
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・都内医療機関における慢性期機能相当の患者の21.8%を診ており、自構想区域以外の住民が約半数を占める。 ・都内の他の構想区域とは異なり、慢性期機能は近隣県（神奈川県）から流入 ・高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約1.4倍、介護療養病床数は約1.1倍

※出典「東京都医療構想」（2016(平成28)年7月）P133を基に作成

■多摩市の特徴

(1) 国保・後期高齢者（2017年度診療分）

	南多摩保健医療圏域外への流出	多摩市外への流出
入院レセプト	28.3%	46.9%
入院外レセプト	16.4%	23.9%

(2) 国保・後期高齢者（2016年度在宅患者訪問診療料算定）

南多摩保健医療圏域5市に所在する医療機関から訪問診療を受けた割合

	多摩市の医療機関	八王子市の医療機関	町田市の医療機関	日野市の医療機関	稲城市の医療機関
多摩市在住者	58.15%	0.38%	6.04%	11.32%	1.30%

多摩市の医療の将来像

■ 2045年の医療需要の将来推計

多摩市民加入の保険者割合を基に、2045年の医療需要の将来推計を実施。

(引用データ：多摩市の協会けんぽ加入者、国民健康保険・後期高齢者医療制度被保険者データ)

(1) 入院・入院外別の将来需要推計

① 入院レセプト件数

	2018年	2045年 (推計)	増減件数 (増加率)
入院レセプト	30,694件	36,755件	+6,061件 (+19.7%)
入院外レセプト	1,130,380件	1,079,115件	-51,265件 (-4.5%)

入院レセプトが増加する一方で、
入院外レセプトが減少する見込み

② 疾患別件数 (2018年)

▼ 入院レセプト件数

	件数
新生物	4,878件
循環器系の疾患	4,692件
精神及び行動の障害	3,874件

2045年には「循環器系の疾患」が
「新生物」を上回る見込み

2045年には、これらの
項目も含め、ほとんどが
増加見込み

▼ 入院外レセプト件数

	件数
呼吸器系の疾患	186,880件
循環器系の疾患	178,554件
内分泌、栄養及び代謝疾患	123,241件

2045年には「循環器系の疾患」が「呼吸器系の疾患」を上回り、2018年比で
2割程度増加見込み

(2) 在宅医療の将来需要推計

▼ 在宅患者の訪問診療料の推計

- ・施設などの同一建物に居住する患者：142.3%増加見込み
- ・自宅などに居住する患者：126.5%増加見込み
- ・往診：124.3%増加見込み

在宅医療の需要も高まる
見込み

多摩市版地域医療連携構想に定める多摩市の課題①

①外来機能

- ・市民に、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つことの重要性が十分に認識されていない可能性がある。

②在宅医療

- ・家族の肉体的・精神的・経済的負担を懸念し、在宅医療を躊躇する傾向があり、生活支援（介護）の高い必要性から、在宅医療の継続が難しい事例も増えている。
- ・市民は在宅での治療内容や長期療養の希望について理解が不足しており、理解促進が必要。
- ・2045年には、訪問診療と往診について、2018年比で2倍以上になると予測され、在宅医療サービスの不足が懸念される。
- ・複雑な社会的課題を抱えた患者（認知症、経済的困窮など）の支援が地域共生社会の観点から重要。
- ・将来的には、退院後に在宅医療を受ける患者が増え、医療サービスの質の確保が大きな課題となる。

③看取り

- ・市民アンケートによると、医療機関以外で亡くなる患者の割合は増加傾向にあり、「自宅での看取り」を希望する市民は50.7%だが、その実現可能性については90.4%が「難しいと思う」「わからない」と回答。
- ・市民に自宅での看取りに対するイメージが浸透していないため、本人の望み等に基づく看取りのあり方を考える必要がある。
- ・本人を取り巻く関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の理解と実践、介護施設等での看取りへの理解促進が重要である。

④救急医療

- ・市民が救急医療において適切な受診行動をとることが引き続き重要であり、適切な医療提供ができる体制を継続する必要がある。

⑤災害医療

- ・災害の激甚化に伴い、ライフライン維持を考慮した災害医療提供体制の強化が必要。
- ・平常時から、自然災害や新たな脅威に対応するための危機管理体制や受援体制の構築、防災訓練の実施、災害時対応の見える化を進める必要がある。
- ・大規模災害発生時や健康危機管理として、市は住民に最も近い行政として、適切な受援体制を整備し、生活支援や社会的弱者への医療対策を講じることが求められる。

多摩市版地域医療連携構想に定める多摩市の課題②

⑥入院（転院）

- ・高齢化が進行する中で、入院の需要は増加すると予測される。
- ・他職種間での情報伝達や連携に差が生じる懸念があるため、以下の観点での対応が大切である。
 - ▶入退院から在宅医療への連携プロセスを市民がわかりやすい形式で情報提供し、市民の医療のかかり方に関する理解を深める。
 - ▶他職種間の顔の見える関係性づくりの構築を行い、情報共有・連携を進め、統一的な仕組みづくりを進める。

⑦退院

- ・高齢化の進行により、医療ニーズが増加し、退院支援の件数も増加する見込みである。
- ・他職種間での情報伝達や連携に差が生じないように、以下の観点での対応が大切である。
 - ▶入退院から在宅に移行する医療・介護連携のプロセスについてわかりやすい情報提供に努め、市民の医療のかかり方に関する理解を深める。
 - ▶他職種間の顔の見える関係性づくりの構築を行い、情報共有・連携を進め、統一的な仕組みづくりを進める。

⑧周産期医療

- ・市内の医療機関間での連携は進んでいるが、出産年齢の高齢化に伴う医療需要の増加も見据え、さらなる強化が望まれる。
- ・経済的理由などで妊娠期から支援が必要な妊婦への対応には、行政と医療機関との連携が重要である。
- ・高齢出産の増加に伴い、医療提供体制の拡充と連携強化を進め、リスクの高い妊婦のトリアージを徹底する。
- ・妊娠期から支援が必要な妊婦への対応について、行政と医療機関の連携強化が重要である。

⑨小児医療

- ・多摩市立健康センター内に設置されている「多摩市こども準夜診療所」は、14.7%の市民が「知らない」と回答しているため、引き続き周知啓発の継続が必要である。
- ・小児医療・小児救急医療に関する市民の理解が進むように様々な取り組みに努めることが重要である。
- ・医療的ケア児への対応では、地域で支えるための地域生活支援拠点を中心としたネットワークを構築し、各機関の役割分担の明確化が重要である。

それ以外の多摩市の課題

【医療に関すること】

- ここ数年、市内の医療機関の閉院が続いている
- 市内の医療機関においても昨今の医師不足の影響を受けているという声がある（その他医療スタッフ不足も含む）

➡ **まずは、医療機関等の現場の状況を整理したうえで、関係機関との状況共有を行う**

- 厚生荘病院が閉院した影響で、和田・東寺方地域の医療が不足しているという住民からの声がある
- 特に主要駅から離れている地域で医療機関へのアクセスが負担となっている住民がいる

➡ **新しい医療提供の方法も視野に入れつつ、国の制度改革等も踏まえた対応を検討する**

- インフルエンザ等が流行するシーズンにおいて、昨今の感染者数の増加などの影響から医療機関の負担が増加している

➡ **時代の変化や感染症の流行状況の変化に柔軟に対応するための診療体制を整備する**

【歯科に関すること】

- かかりつけ歯科医を持つ人の割合が東京都全体の数値と比較して低い

➡ **歯科口腔保健に関する条例制定を契機に、歯科疾患が身体全体の疾患に影響があることの周知啓発を実施**

■ 病院完結型医療から地域完結型医療へ ～ご当地医療の推進～

- ✓ 急速な少子高齢化、とりわけ超高齢社会の到来により、医療需要の質・量が大きく変化している
- ✓ 医療提供体制は「病院完結型」から「地域完結型」への転換が求められている。
- ✓ 多摩市でも、2015年を基準とした1日入院患者数は2045年に
 - ・ 65歳以上で約1.6倍
 - ・ 75歳以上で2倍以上 になると見込まれている。
- ✓ 地域包括ケアシステムの観点からも、地域全体で“治し・支える”「地域完結型」の体制構築が不可欠となっている。

● ご当地医療を作るための重要なポイント

- ・ 医療と介護・障害福祉サービスの連携、生活支援とまちづくり
- ・ これらがさらに交わり、「かかりつけ医」と「住まい」が重なることで、地域で安心できる生活が実現。

● 医療と介護の連携による支援

- ・ 医療機関（病院・診療所）から在宅への切れ目のない支援が必要。
- ・ 介護が必要な人が生活支援を受けながら、安心して在宅療養できる環境づくり（まちづくり）。

● 本構想の中心的な連携要素

- ・ 医療の連携、医療と介護の連携、医療と市民の連携、医療と行政の連携が重要。
- ・ ご当地医療構築の推進を定め、これらの連携を基盤に進める必要がある。

 **これらに加え、新たな課題にも対応すべく、関係機関と連携した取り組みを進める**

(参考資料)

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革

※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者による届出等

その他、下記の措置を行う

- ・ 一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底
- 持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長（※）等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定（6年から3年等への短縮）を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

（※）現行の期限（令和8年12月31日）から更に3年延長。
本制度に係る税制優遇措置の延長については、令和8年度税制改正要望を行う。

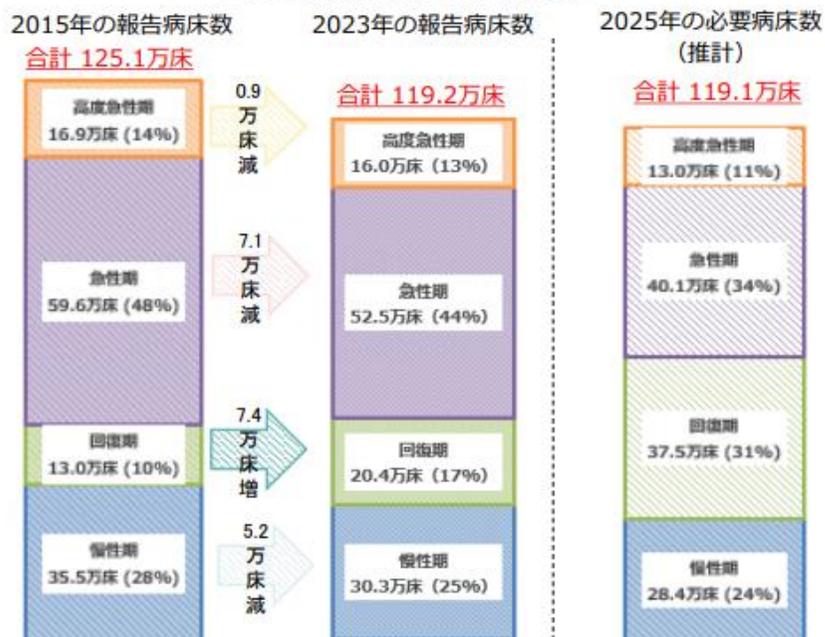
1. 地域医療構想の見直し等① 新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけではなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ**

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能** (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

2040年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要等を踏まえた地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域に必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないかと。
- ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
- ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
- ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないかと。

3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）



今後の調整会議の進め方(案)

《今後の進め方》

- ・国のガイドライン策定に先駆けて、**来年度の新たな地域医療構想の策定を見据えた意見交換を進める**
- ・**効率的な運営**に改めるとともに、**実効性のある内容となるよう意見が施策に反映される仕組み**を検討

《スケジュール・内容（予定）》



② 2040年に向けた都の課題（例）

直近の調整会議における意見から抽出される課題

	R4~R6意見（全区域分の意見を集約）	抽出される課題
救急医療 (高齢者救急含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者救急受入れが増加し、急性期病院は介護に慣れておらず、職員の業務負担が増加【区中央部、区南部等】 ・ 高齢者救急受入れによるADL低下が見られ、自宅に帰ることが難しくなる【区南部、区西南部、区西北部、北多摩西部等】 ・ 認知症患者の救急受入れと退院調整が難しい【区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部等】 ・ 認知症患者の救急受入れについて行政との連携が必要【北多摩西部等】 ・ 高齢者施設の急変時対応が今後の課題【区東北部等】 ・ 精神病床の患者の急変時対応が難しい【区東北部等】 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 高齢者救急受入れの増加 ✓ 認知症患者の救急受入れ ✓ 高齢者施設の急変時対応
在宅療養	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者救急受入れに対応するため、後方支援病院の活動と在宅フォローが重要【区中央部等】 ・ 退院後の医療から介護、福祉、生活への連携が弱い【区西南部、北多摩北部等】 ・ 独居高齢者が非常に多く、社会的背景が脆弱な方も多い【区南部、区西北部、区東北部等】 ・ 独居高齢者とキーパーソンの高齢化が進んでいる【区西部等】 ・ 患者及び家族とのACP等についてのコミュニケーションが必要【区西南部、区西部、区東部、西多摩、北多摩南部等】 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 後方支援病院と在宅フォローの必要 ✓ 独居高齢者の増加と社会的背景への対応 ✓ ACP等のコミュニケーションの更なる促進

※ 構想区域別の意見は、参考資料2 参照

② 2040年に向けた都の課題（例）

直近の調整会議における意見から抽出される課題

	R4~R6意見（全区域分の意見を集約）	抽出される課題
連携	<ul style="list-style-type: none"> 各病院の連携室の機能が今後ますます重要になる【区中央部、区西北部等】 連携パスの条件により調整が進まない【区西部等】 病院間の情報提供と行政との情報共有が必要【区中央部、北多摩南部等】 転院調整の際にACP情報を共有することが重要【区東部等】 かかりつけ医と病院との患者情報の共有が非常に大切【区中央部、南多摩等】 地域の医療機関同士での情報共有が必要【北多摩西部、北多摩北部等】 医療と介護の連携が今後ますます重要になる【区南部、区西南部、西多摩等】 高齢者救急に対応するため、在宅や訪問診療との連携が必要【区中央部、区南部、区東部、北多摩西部等】 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 連携室の更なる機能強化 ✓ 病院間および行政との情報共有 ✓ かかりつけ医との情報共有 ✓ 医療と介護の更なる連携
その他	<ul style="list-style-type: none"> 看護師や医師の確保が重要【区東北部、南多摩、北多摩南部等】 看護師不足で病床を開けられていない【区中央部、区西南部、区西北部、区東部、西多摩、北多摩北部等】 （病院ごとの医療機能に対する理解が進んでいないこと等に起因する）家族からの要望への対応に時間がかかる、マンパワー不足【区西南部、区西部、北多摩南部等】 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 看護師や医師の不足 ✓ 家族等からの要望への対応 ✓ 家族等の医療への理解促進

※ 構想区域別の意見は、参考資料2参照

③ 意見交換「2040年に向けた課題及び取組の方向性」

2040年に向けた都の課題（例）を念頭に、

- ✓ 自院での現状を踏まえて、自圏域に当てはまる課題やその他の取り組むべき課題があるか
- ✓ その課題に対して、これまでの都の取組を踏まえて、新たに取り組むべき方向性があるか

これらの観点から、

2040年に向けて、自圏域として重点的に協議すべき課題と取組の方向性

に関して意見交換をお願いしたい。

【意見交換のための参考資料】

「**地区診断**」のための
関連データ

国の研修会で示された構想区域ごとの「**地区診断**」のための関連データ
(DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」)

⇒ 参考資料3：「**地区診断**」のための関連データ

令和7年度第1回地域医療構想調整会議（圏域別）意見交換 「現行の地域医療構想の振り返り」及び「2040年に向けた課題及び取組の方向性」で出された主な意見

◆医療法人の経営情報等の報告書から赤字・黒字の比率だけでも都から発信して、国へその実態を踏まえ、入院基本料のアップに係る緊急要望を望む。また、入院基本料アップの要望に加えて、今以上の要件強化や性急に診療報酬を変えることはしないで欲しい。さらに、南多摩の医師偏在指標は西多摩に次いで低いので注視して欲しい。(急性期)

◆私大協の病院長会議が行われ、病院の7割が赤字、分院の6割が赤字。増収減益であり、原因として医療資材が高騰しており、非常に高い薬剤を用いているが収益がほとんど得られない。

また、働き方改革の中で医療従事者の給与も非常に高額。南多摩だけが、都の中でも要医療者が1.5倍に増えると言われており、その多くは高齢者ということも非常に大きな問題。

高齢者はマルチモビディティがあるが、DPCで一つの疾患に対してのみ稼げるので、1人の高齢者が入ると1つの疾患では済まず、大学病院には複雑な症例が集まってくることから、その中で収益を上げていくことは極めて困難。

また、医師偏在もあり、救急患者を最も多く引き受けているが、研修医を含めて運営しており、医師偏在に関して都にも考慮いただきたい。(高度急性期)

◆患者そのものが減っている。コロナ前に比べ9%ぐらい患者が減っており、在院日数も医療の進歩により急激に減っているため、各病院の病床が埋まらない。

今まで急性期病床が南多摩では足りない試算が出ていたが、在院日数の減少は加味されているか。本来に必要なベッド数はこの場で議論すべきで、それに合わせて各病院も内容を変えていく、積極的に病床を減らすのもありかと思う。(急性期)