

TMA

医師と東京都医師会を結ぶ会報誌

5

2023 VOL.76
NO.4

東京医療の

特別対談

明日を問う

小池百合子
東京都知事

尾崎治夫
東京都医師会会長

東京都知事
小池百合子



東京医療の

特 別 対 談



あるべき東京の地域医療、
その現在地と未来を考える

新型コロナウイルス感染症がもたらした多くの課題に向き合う中で、
少子化は止まることなく、超高齢社会は目前に迫っています。
首都として高機能な医療資源が整う東京において、
都民、医師、すべての人の健やかな明日をどう切り拓いていくのか。
小池百合子都知事を迎え、いま問われる今後の医療体制について
尾崎治夫会長と語り合っていました。



尾崎 治夫
東京都医師会 会長

明日を問う

01 感染症という脅威から、都民の健康と安心をどう守っていくか



尾崎 新型コロナウイルス感染症との闘いも3年になりました。まずは、医療体制の面で東京都として取り組まれてきたコロナへの対応について改めて振り返っていただきましょう。

小池 ちょうど3年前の令和2年1月24日に都内で初めての患者を確認して以降、第1波から第8波まで感染の波を数えました。この3年間、東京都医師会の先生方をはじめ多くの皆様のご協力を

賜りながら、次々と変異する株の特性に応じて、先手先手で対策を打ち出してきました。

都民1,400万人の命と健康を守るにはスピード感が求められます。たとえば療養施設の確保や発熱相談の対応など準備に時間がかかる中で、医療や行政サービスを真に必要な患者に迅速に届けることが重要です。そうした医療の基盤があってはじめて、コロナ禍



でも社会経済活動を止めない、コロナとの共生社会が実現するという思いから「東京モデル」ともいえる保健・医療提供体制を構築しました(表1)。この全国に先駆けた取り組みが、国を動かし、全国の標準モデルになっていった例は枚挙にいとまがないと思っております。

尾崎 コロナの法的位置づけ見直しについてはどう捉えておられますか。

小池 国民の不安や医療現場の混乱を招かないようにすることが大切だと考えます。サービスの提供や公費負担に影響が出ないよう、段階を踏みながら移行する配慮が必要になるでしょう。都民・国民の命と健康を守るため、現場を担う自治体や医療機関などの声をよく聞いて丁寧に進めていくよう国に求めていますし、そうなることを願っ

ています。尾崎会長は、感染症に対して東京が乗り越えるべき今後の課題についてどうお考えでしょうか。

尾崎 東京都と連携して乗り越えられる課題とそうでない課題があります。いま東京の医療体制は経営的・診療報酬的に手いっぱいの状態です。平時から病床を埋めておかないと経営が成り立たない中で、通常の医療と感染症の両方に対応するとなると、どうしてもひっ迫してしまいます。知事が先ほどおっしゃいましたが、コロナのように変異を繰り返して新しい株に変わるたびに感染者数が急増し、新しい波が到来するごとに医療現場がひっ迫する状況になってしまう。こうした課題を乗り越えるには、平時から余裕のある体制を持つことが必要です。

これは知事にも要望していますけれども、1,000～2,000床クラスの臨時医療施設をつくっておいただくと非常に有用だと考えております。平時は使わないベッドや空間を確保しておいて、パンデミックや災害時などに収容できますし、専用の施設のためスタッフやゾーニングなどの問題にも対応できます。

コロナ対策では都民の健康と安心のために当初から話し合う機会を多く設け、お互いにコミュニケーションを取りながら対処してきました。たとえば現場の体制一つにしても、知事あるいは福祉保健局の方からいつも必ずご相談いただき、現場としてはこうしてほしいというこちらの要望にも柔軟に対応いただいて、他県に先立って新しい医療体



TOKYO MODEL

制を構築してこられたことには感謝申し上げます。そうした対応を踏まえ、新たな感染症の発生に備えた今後の医療提供体制の整備について、知事の見通しや考えはいかがですか。

小池 感染症法等の改正などは国の方で進められています。一方で現場を預かる自治体としては、令和6年4月の改正感染症法施行に向け、東京都感染症予防計画の改定を進める予定です。この3年間、コロナ禍によってさまざまな体験・知見が得られ、また既存の仕組みの課題も顕在化しました。それらを検証し、平時から病床、発熱外来などを提供する医療機関と協定を締結するといった、新興感染症などに対応するための東京モデルをこれからもアップデートしていきたいと思っています。

また同時に改定されます東京都保健医療計画には「感染拡大時における医療」を新たに盛り込むこととしておりまして、東京の医療提供体制の充実を図ってまいります。

尾崎 国もさまざまな方向性で検討されていると思いますが、全国に向けた政策は47都道府県に通じる平均的なものになってしまいます。均一化された政策では、人口が非常に多い首都東京は今後の感染症に対応しきれず、感染者が多く出ることが予見されます。そういう意味では、いま知事がおっしゃったように東京モデルという独自の準備をしていかないと難しい面がたくさん出てくると考えられます。

東京は人口に比例して診療科の数も診療所の数も全国的に見て多いわけ

ですから、医師会としても、病院や診療所が一致団結して感染症対策にあたる体制を構築していかないとはいけません。感染症対策というのは、本来は公的な機関が担う医療です。その医療を行うための都立病院や機構が、一層役割を果たすことが期待されます。有事の際に都立病院が使命を十分に果たしながら、さらに民間病院も協力できるような準備が重要になります。コロナ禍3年間の経験と反省を生かして、医療従事者も、医師会も、東京都も、全員が協力して取り組むことが活路を開くと思っています。

表1 東京モデルの取り組み例

- 1 すべての診療・検査医療機関を公表
- 2 医療機関による健康観察の実施
- 3 高齢者施設への往診の実施
- 4 救急などの通常医療との両立を踏まえたコロナ病床の確保
- 5 介護度の高い高齢者の受入先として高齢者等医療支援施設設置





02 止まらない少子化、迫る超高齢社会を乗り越えるための仕組みづくり

尾崎 今後の医療体制に関わるもう一つの課題として、少子超高齢社会の入り口が2025年に迫っています。東京における少子超高齢化の現状と問題をどう捉えておられますか。

小池 いま少子化がようやくスポットライトを浴びようとしています。一方で高齢化は着実に、加速度的に進行して待ったなしの状況です。まず少子化について申し上げると、「国力の方程式」という計算式があります。「人口・領土」+「経済」+「国防」に、「戦略目標」+「国家意志」を掛けて国の力を算出するものです。残念ながら日本の人口は減少し、経済状況は厳しく企業間の格差が広がり、国防では近隣地域との安定が大きな問題になっています。この右肩下がりが続いている中で、戦略とそれをやり抜く意志を持って状況を押し上げなければなりません。

少子化対策として令和5年度予算案には、1人当たり月額5,000円、年額6万円を0歳から18歳までの子供を対象に、シームレスで所得制限なども

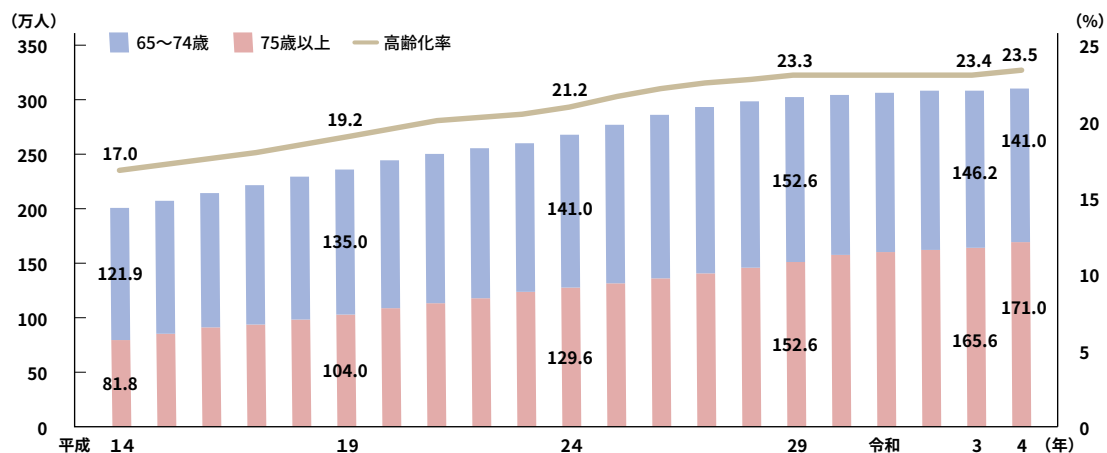
設けずに給付する事業を打ち出しました。子育てする人、結婚したい人、一人ひとりの都民の意識を考えれば、子供を持ちたい・家庭を持ちたいという環境をつくらなければなりません。一つひとつ共感を持った政策を予算とともに進めていかないと、少子化対策という大きな大義を叶えられないと常々申しております。

人生を心豊かに安心して暮らすためには、各ライフステージの段取りを付けないと、次の一步を踏み出せません。そういう意味では少子化の問題と高齢化の対応は根本が同じであると思っています。チルドレンファーストを推進した結果として、待機児童数は2016年の8,466人から300人まで減り、目に見える効果が出てきています。1946年、戦後初の衆議院選挙で誕生した39人の女性議員が訴えたのは産児制限でした。いまとは正反対なんです。その時々課題にどう対処していくかは、国力の方程式を踏まえながら共感を生む体制・政策が必要と考えています。

尾崎 少子化対策の成果があらわれるのは20年後ですから、喫緊の問題としては超高齢社会をどう乗り越えるかを考えないといけません。これからの医療は、いわゆる地域包括ケアシステムの中で高齢者を「治す」から「治しながら支えていく」という役割に変わっていきます。そこで大事なものは、在宅医療や24時間の見守りなどの仕組みが地域ごとにできているかということ。さらにフレイルや認知症の予防も大切です。予防によって元気な高齢者を増やし、高齢者がまだまだ活躍できる社会への構造転換も必要かもしれません。そうした新しい仕組みの構築が重要になってきます。

小池 日本は長寿世界一で、東京の高齢化率は23.5%、4.3人に1人が高齢者です(図1)。私は常々3つの「C」、「チルドレン」「長寿」「コミュニティ」をどうサポートしていくかを重要視しています。高齢者のためには、会長がおっしゃった地域包括ケアシステムの構築や認知症の予防、フレイル対策などの取り組みが大切になります。

図1 年齢階級別高齢者人口と高齢化率の推移(東京都)



出典：東京都総務局 報道発表資料 2022年9月14日を基に作成

注1) 数値はいずれも9月15日時点の推計値。

注2) 数値は小数点第1位未満を四捨五入しているため、内訳の計は必ずしも合計の値に一致しない。

平成28年の「東京都地域医療構想」策定以来、団塊の世代全員が後期高齢者となる2025年に向けて、医療機能の分化や連携を推進してきました。医師会や地域の医療機関の代表、区市町村など関係者の皆様と、地域医療構想調整会議で議論を重ねてきた経緯があります。こうした連携はコロナ禍の対応を支える土台の一つになりました。蓄積し磨きがかかったノウハウを、今度は地域包括ケアシステムにつなげてさらに充実させたいと考えています。会長としては、地域医療構想を推進し、あるべき医療体制の実現をするために何が必要だとお考えでしょうか。

尾崎 国が定める地域医療構想は、病院の機能をどう整理し集束して、病床の機能分化と連携を進めていくかというものです。東京都医師会としては地域包括ケアシステムにふさわしい病床を多く確保して対応することとしてきましたが、実際には病院の機能だけでなく、地域を見守るもっと大きな仕組みまで含めて見ていく必要があることがわかってきました。

もちろん機能として急性期の病院は必要です。そこに診療所の役割や、在宅医療・訪問看護の方、さらに薬局の方までを含めて連携できる仕組みを東京都のご助力をいただきながら構築してきました。それを地域包括ケアシステムに生かすことが重要です。

たとえばコロナの発熱外来で診療所の先生が診たくても、どうしても場所や時間が空けられない場合があります。一人の先生が対処するより、さまざまな先生が連携して地域の方を診る仕組み、その連携している意味というものを身にしみて実感しました。

いま高齢の方の多くは内科の先生がかかりつけ医で、ワクチンや健診がある

子供も小児科の先生がかかりつけ医となっています。その間の普段病気になる若い世代にはかかりつけ医がいません。今後はそういう方も含めて地域の医療従事者が連携して、病気になる前から住民の健康状態や疾病の予防まで介入する仕組みになれば、知事がおっしゃったフレイル対策や認知症の予防にもつながっていきます。生まれたときから看取りまでトータルに都民を見守っていく体制を構築していくことが大事だと思っています。





03

東京都と東京都医師会が両輪となって、医療体制のあり方を示していく

小池 高齢者にとって住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護サービスや生活面の支援などと連携させながら医療を提供する体制づくりが欠かせませんね。さらに「治す」ことに特化した入院医療に加えて、外来や在宅医療も含む「治しながら支えていく」医療の必要性も感じます。コロナ禍でも一人ひとり健康状態が違いうち、医療提供をどう行っていくか色々話がありましたが、東京の特性にあった医療・介護・行政などの役割分担や連携体制を充実させていかなければなりません。

また、東京都医師会にもご協力いただきましたHER-SYSを活用した健康観察や、電子カルテ情報の関係者間での共有など、デジタル技術の活用は、一人ひとりの安心につながります。そうした地域完結型の医療体制をめざすには、さらにどのようなアプローチが必要でしょうか。

尾崎 今後の医療体制として、一つは急性期を治す高度な病院の機能を持ち続けたいといけません。東京のいわゆる特定機能病院や都立病院には、首都

圏の広い範囲から病気を治してもらいたいという方が大変多く来られるからです。そしてもう一つは、慢性化を抱える高齢者に求められる病院の2本立てになります。地域で孤立する高齢の方をいかに治し支えていくか。そのためには知事もおっしゃった連携や情報共有、いわゆる医療DXが今後の方針となります。その一手として、ご予算をいただいている東京都総合医療ネットワークは現在30ほどの医療機関・病院・診療所が加盟し今後も増える予定で、1万人超の患者のネットワークが構築されています(図2)。

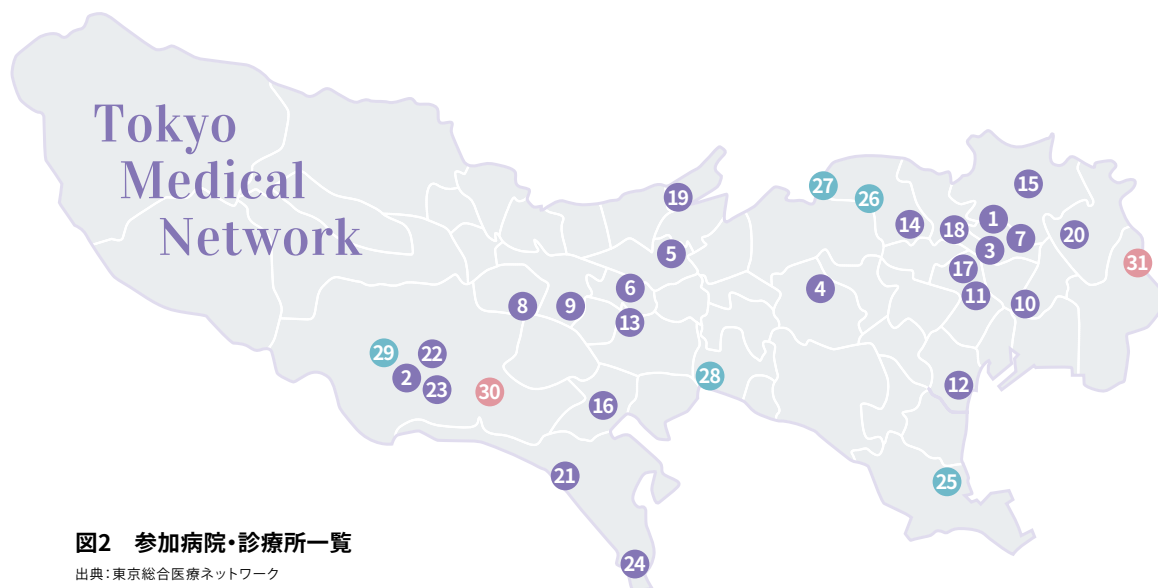


図2 参加病院・診療所一覧

出典：東京総合医療ネットワーク
ホームページ 2022年12月1日時点に基づき作成

開示施設

- | | |
|-----------|-------------------|
| 1 いずみ記念病院 | 9 立川病院 |
| 2 永生病院 | 10 同愛記念病院 |
| 3 岡田病院 | 11 東京医科歯科大学病院 |
| 4 河北総合病院 | 12 東京都済生会中央病院 |
| 5 公立昭和病院 | 13 東京都立多摩総合医療センター |
| 6 国分寺病院 | 14 東京都立豊島病院 |
| 7 すずき病院 | 15 等潤病院 |
| 8 竹口病院 | 16 日本医科大学多摩永山病院 |

- | |
|---------------|
| 17 日本医科大学付属病院 |
| 18 花と森の東京病院 |
| 19 複十字病院 |
| 20 平成立石病院 |
| 21 町田病院 |
| 22 南多摩病院 |
| 23 みなみ野病院 |
| 24 南町田病院 |

閲覧施設(病院)

- | |
|------------|
| 25 大田病院 |
| 26 慈誠会記念病院 |
| 27 慈誠会成増病院 |
| 28 調布病院 |
| 29 陵北病院 |

閲覧施設(診療所)

- | |
|------------|
| 30 数井クリニック |
| 31 目々澤醫院 |



地方ではベンダーが異なるとネットワークが結べない問題がありますが、東京都総合医療ネットワークは異なるベンダーを結び、診療所も加入できる仕組みにしており発展性があります。国も進めている全国的な電子カルテ共通化などには期待しますが、実用化に向けては規格などがまだ統一されていない現状ですので、DX化については今後もぜひ東京都にご協力いただき推進していけたらと思っています。

小池 先進的な医療DXの取り組みや医療技術などをいかに高齢対策に生かし、効果的なものにしていくのか、まさに課題先進都市としてモデルを示していく使命を感じています。医療では、がん、救急医療、災害医療、在宅療養など、テーマに応じて都民の安全・安心の確保に向けた医療提供体制の整備を進めなければなりません。

また、さらなる高齢化の進展や新たな感染症への備えに加えて、自然災害も激甚化しています。さまざまな課題が押し寄せる中で、現場の皆様の声をよく聞きながら解決策を示していきたいと考えています。

尾崎 東京都と東京都医師会は車の両輪である、これは先代会長の教えであり私も守っている考えです。常に行政とともに協調して連携して歩んでいくという姿勢は今後も持ち続けたいと思っています。その中で、知事は自然災害につながる地球温暖化や発電問題などにも取り組んでいらっしゃいますが、自然破壊が進み生物多様性が失われると新しい感染症のウイルスが生まれパンデミックにつながるということがわかっています。人類共通の課題として地球規模の自然破壊を考え直すために何が必要かを、この東京から発信していく知事の発言力に期待しております。

小池 本来は国が行うべきことで、ただ時間だけが過ぎていく現状にもう少し危機感を持っていただきたいと感じます。

東京都ではコロナを乗り越える中で、オンライン診療の活用、24時間の往診など、平時の地域包括ケアシステムの深化に生かせる新たな取り組みも広がってきました。こうした取り組みをそれぞれの地域の特性を加味した上で充実させ、誰もが住み慣れた地域で、質の高い医療を受け、安心して暮らせる東京の実現に向けて、引き続き、皆様とともに取り組んでいきたいですね。

尾崎 東京から今後の医療の仕組みをつくり、示し、日本の医療を東京から変えていくという流れを構築できればと思いますね。本日は東京の地域医療について議論を深めるお時間をいただき、ありがとうございました。



対談日：2023年1月23日
東京都庁にて