

[令和5年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

令和6年1月25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』

〔区東部〕

令和6年1月25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（区東部）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：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

昼間の業務のあとお集まりいただきありがとうございます。

本日は、令和5年度の2回目の調整会議になります。議題は3つありますが、特に3番目の議題でいろいろ議論していただきたいと思っています。テーマは、「地域連携の推進に向けた意見交換」です。

こちらについては2つあって、1つは、地域でどういった疾患が連携で困っているかというお話で、もう1つは、病床の空き具合についてです。

コロナが5類になったけれども、病床がコロナ前ほど埋まっていないのではないかと、他の圏域でも、「結構空いている」というお話が出ています。

もちろん、この冬になってきて入院患者さんが増えてきているということですが、これが構造的な問題なのか、そのあたりの現状についてお話しいただき、空いているとすれば、その理由などについてもご議論いただければと思います。

きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

○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。

お集まりの皆さま方には、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。

能登半島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。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や、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存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○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、これ以降の進行を湯城座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

2. 議 事

(1) 紹介受診重点医療機関について

○湯城座長：座長の、墨田区医師会の湯城でございます。

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。

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となっております。

今回の協議の目的ですが、来年度の紹介受診重点医療機関を決めるということになりまして、分類しますと、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いて、来年度の取扱いを決めるというものでございます。

調整会議を踏まえまして、4月1日の公表を予定しております。

次に、スライドの5枚目、協議の方針について説明いたします。

まず、新たに紹介受診重点医療機関として認めるものについてですが、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。

資料の上段に記載のとおり、紹介受診重点医療機関になりたいという意向を持つ医療機関の中で、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っております。

次に、6枚目のスライドは、現在既に紹介受診重点医療機関になっている医療機関の取扱いにつきましてまとめてございます。

結論としましては、現在既になっている医療機関につきましては、全ての医療機関様が来年度も引き続き紹介受診重点医療機関になるという意向がございますので、令和6年度については、引き続き認める形で協議を行いたいと思っております。

その理由としましては、各医療機関の外来機能を明確化するという制度趣旨を踏まえますと、本制度はまだ始まってから1年も経過していないという中で、この短期間の中で医療機関の位置づけは変動するという事は、患者さん側から見て望ましくないと考えるからでございます。

ただ、その先につきましては、来年度の協議になりますが、2年連続で基準等を満たしていないような状況が続く医療機関がもしあった場合には、協議において認めないという方針にしてはいかがかと思っております。

以上の方針に基づきますと、資料1-2において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、及び現在既になっている「井口腎泌尿器科・内科 親水」さんにつきまして、来年度の紹介受診重点医療機関にする形で考えてございます。

最後に1点、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の対象期間は、令和4年7月の単月のデータでしたが、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、より長い期間のものとなっております。

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。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、早速協議に移りたいと思います。

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いて、そのとおりに進めるということによろしいでしょうか。

基本的には、前回と同じで、その意向があり、国の基準を満たす、もしくは、基準が一方しか満たせない場合は、水準を満たすということですが、いかがでしょうか。

今回、区東部においては、墨田区の同愛記念病院さんが、新たに基準1つ、水準2つを満たすということで、該当するというので、紹介受診重点医療機関として認めるということになります。

それから、前回認められた、江戸川区の「井口腎泌尿器科・内科 親水」さんは、今回は、基準は1つ満たされているけれども、水準が満たされていないということですので、令和6年度は現状のままとして、2年続けてこの基準、水準の条件が満たされない場合は外れていただくということになります。

あと、同じ江戸川区の東京心臓不整脈病院さんとまつしま病院さんは、意向はあるけれども、まだ基準、水準が満たされていないので、次回の検討のところに戻すということになります。

以上の点について、何かご発言はございませんか。

それでは、そのような形で決定したいと思います、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それでは、そのようにさせていただきます。

(2) 2025年に向けた対応方針について

○湯城座長：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いただきたいと思っております。

具体的には、資料2-2におきまして、病院と診療所にそれぞれ分けて、資料をまとめておきまして、今回対象となる医療機関名を水色で表示してございますので、前回までと同様に、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。

○湯城座長：ありがとうございました。

各医療機関の対応方針について、調整会議で確認及び合意を図るということですが、いかがでしょうか。何かご発言はございますでしょうか。

特になければ、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扱いにしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

では、そのようにさせていただきます。

(3) 地域連携の推進に向けた意見交換について

○湯城座長：それでは、次の議事に進みたいと思っております。

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願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料3-1をご覧ください。

今回の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、意見交換の趣旨などについ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、具体的な傷病名や患者の状態像などを切り口としまして、意見交換を行い、圏域として認識の共有を図りたいと思います。

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ければと思っております。

参考資料としまして、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、資料3-1の3枚目のスライドに、主な意見をまとめてございます。

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、資料3-3に、地図やグラフでまとめております。

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、よろしくお願いいたします。

説明は以上です。

○湯城座長：ありがとうございます。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

これから順番にお伺いしていきますが、今回は、順番を逆にして、江戸川区、江東区、墨田区ということでご発言いただきたいと思います。

まず、高度急性期の病院の先生方からお願いいたします。

東京臨海病院の臼杵先生、お願いします。

○臼杵（東京臨海病院 病院長）：先ほどの資料にもあったように、基本的には、高齢化が進んでいますので、高齢者に対する医療というのが、今後必要になってくると思います。

そして、急性期で取った患者さんをそのあと、どのように転院していただく、リハビリに回っていただく、地域の在宅で診るといような形になると思うんですが、その受け皿がなかなかないと厳しくなると思います。

一方で、救急車も高齢者が中心になっていますので、これに対する医療も必要になってくると思います。

ただ、私どもも、実は、病床利用率がコロナ前に比べるとかなり下がっております。当院の努力が足りないのではないかとと言われると、そうかもしれませんが、患者さんの受診の状態がだんだん変わってきているのかなということも感じております。

ですので、急性期の病床自体を、最初の構想にあった数だけで考えるのではなくて、今の利用率の実態を考えながら、やっていかなければいけないのではないかと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、江東区の昭和大学江東豊洲病院の嶋田先生、お願いします。

○嶋田（昭和大学江東豊洲病院 副院長）：当院も、救急車の受入れ台数は、コロナ前に比べると若干は減っておりますが、その中でも多いのが高齢者の方で、独居の方とかの入院が非常に多くなっています。

入院としては取りますが、そのあとすぐに、地域に返して診ていただける病院が少なかったり、訪問診療をしていただける先生を見つけるのに苦労しているということがありまして、在院日数が延びている患者さんが非常に多いというのが、現状です。

病床稼働率は、以前よりはちょっと少なくなっておりますが、今後とも、急性期に関しては、積極的に取っていても、そのあとの後方病院との連携ということが、大きな課題だと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、墨田区の墨東病院の足立先生、お願いします。

○足立（都立墨東病院 院長）：前の2病院と一緒に、患者さんが戻りきっていないというのが現状ですが、今は冬ですので、病床稼働率は徐々に上がってきています。

もともと729床の病院ですが、看護師さんの数とかいくつかの問題があって、1割減の651床でやっていて、感染症病棟とか、ほかの新生児、産科、小児科を除くと、一般成人病床は9割ぐらいの稼働率に今はなっています。

病院全体では、651床のうちの八十数%の稼働率という状況で、今は運営している状況ですので、これからまだ寒さが続くので、患者さんをまた集められればいいなと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、急性期病院の、江戸川区の森山記念病院の松尾先生、お願いします。

○松尾（森山記念病院 院長）：先ほどの資料では、地域包括ケア病床が40床と書いてありましたが、去年の12月、それを一般病床に変更して、救急車の応需ももっと応えようと思ってやっています。

最近は満床傾向にあって、なかなか応需率が上がらないという状況ですが、高齢者の転院の問題などで、回転率などで大きな問題がある中で、できるだけ一般病床が増えた分、頑張っていこうと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、藤崎病院の藤崎先生、お願いします。

○藤崎（藤崎病院 理事長・院長）：コロナ前と比べると、地域包括の病床が26床増えまして、体制が少し変わりましたが、一般のほうは、コロナ前と比べると利用率が落ちているようです。

こういった会議で、空床が出ているということは、急性期病棟にしても、この圏域内について基準というものを考え直す必要があると思われま

す。区東部の場合は、区中央部との関係が密接で、区中央部は急性期病棟が過剰だということも、考えに入れながら、今後の許可病床などについても、また考えていただく必要があると思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、賛育会病院の高木先生にお願いしたところですが、うまくつながらいようですので、今度は、回復期の先生方にお伺いしていきたいと思

います。森山脳神経センター病院の堀先生、お願いします。

こちら通信状況が悪いようですので、江東病院の梶原先生、お願いします。

○梶原（江東病院 院長）：当院は、急性期が256床あって、回復期は30床で運用しておりますので、ほとんど半分以上の病床が、院内からの転床で埋まっているような状況です。

コロナで少しは減っていましたが、昨年の暮れぐらいから、かなり増えてきて、今はほぼ満床のような状態になっておりまして、95%以上で稼働しているかと思っております。

その結果、回復期に回せなくて、急性期の病床にやや長期に入院してもらって対応するというケースが、比較的多くなっています。

また、近隣の回復期病床もかなり埋まっているようで、お願いをしてもなかなか受け入れていただけないような状況になっています。

急性期のほうは、比較的戻ってきましたが、まだ80%ぐらいしか稼働していませんし、去年の12月ごろから、またコロナが増えてきて、今も、四、五床がそれ専用に使われていますので、コロナの増加が急性期の足かせになっています。

救急患者の受入れも、先月は300台を超えて、かなり戻ってきていますが、うちは、小児救急も受けているものですから、小児のベッドを確保しております。

ただ、入院するような重症はなかなかいませんので、病床を確保していても、小児患者が増えないということがあります。

もう一つは、24時間365日を維持するために、小児科医の確保が年々厳しくなっているというのが現状ですので、その点も問題かなと考えております。

このような状況もあるということで、解決策について、今後ご相談していければと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、東京都リハビリテーション病院の新井先生、お願いします。

○新井（東京都リハビリテーション病院 病院長）：当院は、回復期専門で131床ありまして、病床利用率は、コロナ前に戻ってきまして、95%ぐらいにはなっております。

ただ、問題点としましては、急性期病院の在院日数が減って、急性期に近い状況で送られてくるということがあります。

脳梗塞とか脳血管疾患の再発があったような場合、前院に戻ればいいんですが、区東部以外の地域から来た人に関しては、前院が遠いとかいろいろな状況がありまして、当院で対応できない場合は、墨東病院さんに何とかお願いしているような状況です。

あと、回復期に関しては、当院は、今週からコロナの患者さんが発生して、クラスターみたいになっておりまして、今後増えていくと、回復期としての受入れが難しくなってしまう状況になるかもしれませんが、何とか収まるように、個室で管理して、拡大しないように努めているところです。

○湯城座長：ありがとうございました。

ここで、賛育会病院さんがつながりましたので、高木先生、お願いします。

○高木（賛育会病院 院長）：我々のところは199床の施設で、産科、小児科の患者が一番多いです。そのほか、内科、整形外科の患者さんもおられ、一晩で四、五人ぐらい来るといった感じです。

できるだけ患者のために頑張っていきたいと考えておりますが、内科の患者さんがちょっと少ないということもありますので、その辺についてももっと対応できるようにできればと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、次に、慢性期の先生方にお聞きしていきたいと思えます。

東京東病院の菊地先生の代理の、在原事務長さん、お願いします。

○在原（東京東病院 事務長）：当院は、コロナ禍のときは、保健所さんの要請もあって、“ポストコロナ”の患者さんもかなり早いめに受け入れたりしていましたので、特に大きな変動はなかったです。

コロナ空けにおいても、療養病床の適用の患者さんで、ご飯も食べられなくて、医療行為が必要とされる患者さんという需要が高いので、稼働率が下がることなく、今も来ております。

一般病床が48床ありますが、小さい病院ですので、整形外科とか高齢者の一般内科疾患の受入れというところをやらせていただいておりますが、それ以外の患者さんにつきましては、医療連携室を通して、各種対応の病院さまにお願いしているところですので、特に影響もなく、通常どおり診療しております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、愛和病院の竹川先生、お願いします。

○竹川（愛和病院 院長）：うちは、医療療養が60床ですが、介護老人保健施設も併設しておりますので、先ほどもお話がありましたが、適用になれば、十分受け入れることができます。

うちは慢性期なので、ある程度長期になる方がいらっしゃるのですが、すぐにぽつと空くというわけではありませんが、対応ができます

また、在宅医療への移行も、スムーズに行っておりますので、利用していただければと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、中村病院の中村先生、お願いします。

○中村（中村病院 理事長）：当院は、去年の4月から、地域包括からまた急性期に戻ったので、一般99床、療養が31床という状態でやっております。

昨年度は、そのためもあって、なおかつ、コロナの患者はもちろん、クラスターも発生したので、かなりベッドの使用ができなくて、なかなか厳しかったです。今ようやく戻ってきているというのが現状です。

療養においても、中でクラスターが発生すると、また復帰するのが難しいということも、今まで感じていました。

○湯城座長：ありがとうございました。

各医療機関の代表のご意見を伺ってきましたので、今度は、区市町村代表ということで、保健所さんからもご意見をお願いできればと思います。

まず、江戸川区保健所長の水田さんの代理の、健康推進課長の吉澤さん、お願いします。

○吉澤（江戸川区健康部健康推進課 課長）：先生方には大変お世話になっておりまして、改めて感謝申し上げます。

私の立ち位置で何か申し上げるということは、特段ございませんが、先ほど来、またコロナが増えてきているというお話もございましたし、ご承知のとおり、元旦に起きた能登半島の震災などもありますと、地域の医療について、医師会の先生方を初めとして関係する医療機関の皆さまのお力がないと、区民の安心が確保できないということを、改めて痛感しているところでございます。

江戸川区の客観的な数字を申し上げますと、病床数全体としては、人口に対して少ないという数字が出ておりますが、そういった中で、先生方にさまざまな医療を支えていただいていることを、改めて感謝申し上げます。

区民の健康、安心を我々もしっかり支えていかなければなりませんので、引き続きご指導いただきながら、連携もしっかりさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、江東区保健所の北村先生、お願いします。

○北村（江東区保健所 所長）：日ごろより大変お世話になっております。

コロナが5類になったということで、江東区での私どもの感覚としては、2類のときに比べて、距離があったなというところですが、実際に先生方のお話をお聞きすると、患者数についてはコロナ前には完全に戻っていないという状況だということを、改めて伺うことができました。

コロナがまた流行しているというところで、医療を支えていただいている皆さまに、改めて感謝しております。

また、コロナの最中には、区内のいろいろな病院の先生方のところに、お願いに上がったりしましたが、そういったところでは、医療機関の先生方と保健所の距離が、少し近くなったかと感じております。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、墨田区保健所の杉下先生、お願いします。

○杉下（墨田区保健所 所長）：先生方におかれましては、日ごろからご理解、ご協力いただきましてありがとうございます。

おかげさまで、コロナが5類に移行してはおりますが、またここで増えてきてはいる中で、日ごろからの連携が機能して、うまくいっているのではないかと感じております。

保健所としては、区内の医療に関しては、地域によっては場所が偏在していて、小児科がなくて、ほかの区で受診しているというところがあります。

あと、区内全般で言えるのは、精神科や産婦人科が少ないですので、こういったところも、他区へ通院している区民がいるということも認識しております。

先生方のお話をお伺いしますと、高齢者が増えているということと、コロナ後で受診形態が変わってきているということもあるため、病床稼働率が完全に戻っ

てきていないお話もありましたので、今後どのように連携して進めていけばいいかということ、引き続き皆さまと協議してやっていければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、今度は、医師会の代表の先生方からご発言をいただいてもよろしいでしょうか。

まず、江戸川区医師会の神田先生、お願いします。

○神田（江戸川区医師会 理事）：今お話があったように、高齢者に対する医療が増えていますが、できるだけ病院がひっ迫しないように、うまく連携が必要になりますが、行政の方々のご協力もぜひお願いしたいと思っております。

それから、1月1日の能登地震を踏まえまして、災害に対しての準備を、病院の先生方と医師会、行政とで、しっかりしていかなければいけないと再認識したところです。

あと、先ほどお話がありましたが、小児救急をどうしたらいいかということについて、地域の先生方と検討していく必要があると思った次第です。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、江東区医師会の蕨先生、お願いします。

○蕨（江東区医師会 理事）：地区医師会の役割としては、先ほど来のお話ですと、病院から在宅に戻られた患者さんを、どうやって地区の医師会で診ていくかというところかなと思っております。

我々としては、訪問在宅の診療をされている先生の間で、主治医と副主治医というシステムを組んで診ていくという取組みをしております。

あとは、東京都の在宅医療推進強化事業に参加させていただいて、なるべく多くの会員の先生方が、在宅診療に参加しやすいような形をつくっていきたいと思っております。

まだなかなか試行錯誤の面が多くて、難しいところが多いですが、こういった取組みによって、病院の先生方とも連携を深めていければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

医療機関、保健所、医師会の代表の方々からご発言いただきましたが、病床利用率の問題はもちろん、受け皿の問題も大きいと思います。

あと、病床に関しては、いろいろなご意見をいただきましたが、結構混んでいるところもあれば、コロナ前に戻っていないというところもあるということでした。

では、ここで、土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：いろいろなご意見をいただきありがとうございました。

コロナ前に戻っていないという医療機関も多いのかと思われまます。その理由としては、患者さんが減っているということもありますが、他の圏域でも話がありましたが、医療従事者が足りないということもあると思います。

東京は医療従事者が多いと言われてはいますが、実際は、看護師さんがいなくて、病床を維持できないという事態になっているということを、この調整会議でもかなり聞かれるようになりました。

患者はいない、職員もいない、あるのはベッドだけという状況になっているところも多くなっていますので、病床のあり方を今後考えていく上での貴重なご意見だったと思います。ありがとうございました。

○湯城座長：ありがとうございます。

医療従事者が足りないというお話がありましたが、看護協会代表の、済生会向島病院の佐久間さん、その辺で何かご意見はありますでしょうか。

○佐久間（東部地区 理事、東京都済生会向島病院 看護部長）：私も、看護師の確保が難しく、病床がオープンできないというような声は、とても多く耳にしています。

実際に、昨年の4月に日看協が調査してプレスリリースした結果でも、7対1の病床においても、高齢な患者さんが増えてくる中で、せん妄が起きる方がいたり、患者さんに対してやらなければいけないことが増えてくる中で、7対1ではなく、5対1もしくは4対1ぐらいまで必要な状況になっているということも、明らかになっております。

ですので、患者像が変わってきて、高齢者に特化したことも、高度急性期、急性期の看護師がその対応を身につけていないと、難しくなっています。さらに、入院が長期化してしまって、スムーズに退院ができないという事態にもなっているのだろうと思っております。

看護師がどこに行ってしまったのかということもありますが、実際の話として聞いていますのは、訪問に行くような看護師も増えてはいますが、美容系への転職とか、一旦離職しても、また臨床に戻れるという看護師職特有の考え方があって、それに伴って、気軽に一旦職場を離れるということを選択する看護師が増えてきているということも、事実かなと思っております。

協会としては、病院に復帰していただける看護師を支援できるような体制をとっていますが、看護師が活躍する場というものが、以前より増えてきていますので、その中で、病院がなかなか選ばれなくなっているということも、事実ではないかと捉えています。

具体的な対策としては、正直なところ、まだ十分にできていないような状況ではありますが、協会としてはそのような認識を持っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、戻りまして、先ほどご発言いただけなかった森山脳神経センター病院の堀先生からご意見をいただければと思ったんですが、通信環境がまだ回復していないようですので、申しわけありません。

それでは、まだご発言いただけていない、東京都病院協会の精神領域の、東京足立病院の内山先生、何かご意見がございましたらお願いします。

○内山（東京都病院協会・精神領域、東京足立病院 院長）：今までいろいろお話が出ていましたように、高齢化ということが精神科でも大きな問題になっております。

そのため、高齢の患者さんが精神科に入院してきて、身体的な問題を起こすことが多くなって、こちらに参加されている病院の先生方にはずいぶんお世話になっております。

あと、先生方のところでも多く出ておりましたように、急性期、回復期、慢性期ともに、高齢患者さんによるせん妄、うつ病、認知症に伴ういろいろな行動が、大きな問題になっていて、治療がきちんとできないといったことも、非常に増えてきているように思います。

そのため、都のほうの地域精神科身体合併症の連携事業の中で、精神科とそれぞれの医療機関との間での情報交換を、うまくやっていけるようにということで、情報交換のためのシートをつくりました。

とりあえず、私どもの病院のホームページに載せまして、それを、近くの病院との間で使っています。これを、区東部での一般病院との間でも使っていくために、いろいろ試行しているところです。

昨日も、東京都のほうのこういった研修会がありまして、その中でも、意見交換をしておりました。

「精神科というのは敷居が高くて」ということがあるかと思いますが、その辺のところ、私たちもお世話になっておりますので、役立っていきたいということで、少しずつやっております。

あと、私どものところでは、「認知症でいろいろな問題が起きて」ということで入ってくる患者さんのために、急性期の認知症の行動異常などを治療する、認知症の治療病棟が1病棟ございます。

こちらで、認知症の行動面での問題について対応してまいりましたが、この2月から、認知症を中心とした介護医療院をオープンいたしますので、回復期、慢性期などで、認知症のためにいろいろ困っていらっしゃるようなケースがございましたら、ご相談いただけましたらと思っております。

なお、精神科のほうでも、コロナ後に患者さんが戻ってこなくなっているというのは、同じような状況がありまして、なかなか頭の痛い問題でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、歯科医師会代表の向島歯科医師会の祓川（ハライワ）先生にご発言をお願いできればと思いましたが、こちらも通信環境が悪いということで、申しわけありません。

では、薬剤師会代表の、東京都薬剤師会の濱野先生、お願いします。

○濱野（東京都薬剤師会 常務理事）：薬剤師会といたしましては、「医薬連携」の充実ということで、いろいろな研修会も行っております。

入退院時の連携では、「トレーシングレポート」などを使って、それをしっかり共有していただき、医療機関の皆さんになるべくご協力できるような形をとっていきたいと考えております。

あと、専門医につなげる場合は、在宅の主治医の先生からつないでいただくということで、患者さんがいろいろなところにかかって、ポリファーマシー状況にならないようにしていただけるように心がけてきております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、皆さまからいろいろご発言をいただき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

○湯城座長：次に、「報告事項」ですが、時間の都合もありますので、資料配布で替させていただきます。

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。

この調整会議は、情報共有の場ですので、この場で何かご発言がございましたら、ぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

東京臨海病院の臼杵先生、お願いします。

○臼杵（東京臨海病院 病院長）：先ほど、江東病院の梶原先生からもお話がありましたが、小児科医が集まらなくなったというか、撤退があつて、次年度からは、救急が受けられなくなる見込みです。

これは、東京都にもお聞きしたいんですが、我々もかなり努力して、いろいろなところに小児科医の派遣等をお願いしているものの、「難しい」というご返事しかいただいていません。

小児科、産婦人科、精神科など、地域医療構想の数だけではなかなか考えにくい分野について、病床あるいは救急体制について、東京都として何か対策をお考えなのか、あるいは、何かサポートしていただくことができるようになっているのかについて、可能でしたらお話しいただければと思っております。

○湯城座長：それでは、岩井部長、お願いします。

○岩井部長：ご発言ありがとうございます。

この場ですぐに回答させていただくことは難しいのですが、本日いただいたご意見を持ち帰り、検討させていただければと思っております。ありがとうございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、予定されていた議事は以上になりますので、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は貴重なご意見をさまざまいただき、大変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)