

〔令和6年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩西部〕

令和6年7月23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』

〔北多摩西部〕

令和6年7月23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（北多摩西部）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。どうぞよろしくお願いいたします。

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も事前に送付しておりますので、恐縮ですが、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。きょうも昼間は暑かったんですが、皆様お加減いかがでしょうか。

昼間の業務のあとお集まりをいただきありがとうございます。本日は、年2回あるうちの1回目の調整会議になります。

きょうの話はいろいろありますが、現行の調整会議は2025年が1つの区切りになるという話と、それから先、2025年ではなく2040年を見据えた地域医療構想が今、国で議論されているというお話があります。

そして、きょうの意見交換は何かというと、地域医療構想は大きな話が2つあ

るんです。1つは病床の話、もう1つは医療連携の話になります。きょうは後者の、医療連携のほうを皆さんで意見交換していただきたいと思っています。

これまでは、コロナ禍で、ずっと「どういうふうに連携をするか」というような話や、あるいは「疾患別に高齢者救急をどうするか」といった話をしていましたが、今回は、特にICTツールとか医療DXを踏まえて、どういうふうに連携をしていくのがいいのか、どうあるべきなのか、そのあたりをアンケートでも取りましたが、それに基づいて意見交換をしていただけたらと思っています。

きょうはどうぞよろしく願いいたします。

○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施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。

本日の会議でございますが、先ほど土谷副会長からもお話がございましたように、現行の地域医療構想や、2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想に係る国の動向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て、地域の医療連携に関する意見交換を、主な議題と考えております。

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、どうぞよろしく願いいたします。

○立澤課長：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。

なお、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。

また、本会議にご参加の希望がありました、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、これ以降の進行を香取座長にお願い申し上げます。

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

○香取座長：座長の、立川市医師会の香取でございます。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。

○東京都(事務局)：東京都医療安全課でございます。日ごろより東京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。

お手元の資料1をご覧ください。

昨年度に引き続きまして、病院において非稼働となっている病棟及び非稼働となっている病床がございましたら、その稼働をお願いいたしまして、非稼働の解消に向けたご協力をお願いするものでございます。

なお、資料1にあります通知文の案につきましては、全ての医療圏での調整会議が終了したあとに各病院様あてに発出させていただく予定でございますので、本日は簡単にご説明をさせていただきます。

「1. 目的」でございますが、「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」としております。

「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」とさせていただきます。

該当の医療機関がございましたら、令和7年3月31日までに、稼働していない病床を稼働して病棟等を再開していただく、あるいは、各病院におかれましては様々なご事情や状況等があるかと存じますが、稼働が困難な場合には「具体的対応方針」を東京都のほうにご提出いただきたいと思いますと考えております。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

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。

ありがとうございました。

なお、報告事項（2）については資料配布で代えるとのことでした。

3. 議 事

（1）2025年に向けた対応方針について（協議）

○香取座長：それでは、引き続き、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。

東京都から説明をお願いいたします。

○井床課長代理：東京都保健医療局医療政策部医療政策課、保健医療計画担当の課長代理の井床と申します。

私からは、資料3-1に沿ってご説明をさせていただきます。

資料3-1の1ページをご覧ください。

本件は、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、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いて、確認と合意を行っていただきたいと思いますと考えております。

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ことなどを理由に、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おります。

各医療機関の具体的な内容は、資料3-2-1で病院について、資料3-2-2で診療所についてまとめております。既に提出があつて合意済みの医療機関は、医療機関名を黄色、新規の医療機関は水色、内容に変更のある医療機関は黄緑色で、色付けをしてお示ししております。あわせて、右側の備考欄にも「新規」や「変更」と記載をしております。

また、変更のあつた医療機関につきましては、備考欄に変更点を補記しております。

前回までと同様に、圏域として合意できればと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

説明は以上となります。

○香取座長：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」について何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、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こととされていますので、皆様にお諮りいたします。

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。ご意見はございますでしょうか。

[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）

○香取座長：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。東京都から説明をお願いいたします。

○井床課長代理：引き続きまして、説明をさせていただきます。

資料4-1をご覧ください。

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でございます。

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す。

それに対する都の対応をご説明するとともに、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、国の検討会の動向などをご紹介させていただき、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していただきたいと思いますと考えております。

こちらは、先ほどの議事(1)での資料3-1の再掲となっております。

改めての確認となりますが、2025年に向けては、中央の赤枠部分にございますとおり、「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、資料の説明を終えます。

○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：東京都医師会の土谷です。今の説明にコメントをしたいと思えます。

今の話は、現行の地域医療構想の話でした。現行の地域医療構想は、来年、2025年が目標年になっています。そちらに向けて、国はさらにもう一押しして推進していきたいという意向を示しているところです。

それで、「各都道府県で1個か2個、モデル推進地域を示してください」ということでしたが、東京都さんは、先ほどお話がありましたように、「1個か2個ではなく、全部やってやる」という話でした。

つまり、国の意向に逆らうわけではないですが、国の言うままに、振り回されてやるわけではなくて、東京は東京で考えてやっていきたいということの表れであると思います。

その分、東京都さんは、それぞれでグランドデザイン等をいろいろつくらなければいけないんですが、そういうふうに国の言ったとおりにやるわけではないということです。

あとは、冒頭に話しましたが、病床よりも医療連携で何とかやっていきたいと考えているところですので、病床のことは、特に必要病床数云々の話がありましたが、東京都はそれにこだわらずに地域の実情を踏まえてやっていきたいというところです。

○香取座長：ありがとうございました。

今の東京都の説明について、ご意見・ご質問等はございますでしょうか。

それでは、引き続き、説明をお願いいたします。

○井床課長代理：引き続き、資料4-1の5ページからご説明をさせていただきます。

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ございます。

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、そち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けると大変幸いです。

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。よろしく願いいたします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。またコメントをしたいと思っております。

今の話は、2040年を見据えた地域医療構想についてです。ここでのポイントは、東京都も国に意見を言う機会があったということです。

先ほど、東京都さんから説明がありましたように、検討会が開かれていますが、その中で、学識の方や病院団体などのいろいろな人たちが意見を言っていたところです。

ただ、それは委員会のメンバーがほとんどでした。自治体で意見を言ったのはどこかといったら福島県ですが、福島県もその委員会のメンバーだったんです。

東京都はメンバーではないが、あえて呼ばれて、そして意見したということがポイントの一つであります。

何で東京があえて呼ばれたかという、地域医療構想が、今まで東京はうまく適用できていないではないかということで、それは厚労省も知っているの、あえて東京は呼ばれて行ったということです。

それで、東京都は何を言ったかという、私から見ると2つあります。

1つは、皆さんとお話ししていましたように、人材が東京においてももう足りなくなっている。地方においては、人材のことはずっと言われているところですが、東京でも人材難がこれからさらに進む、2040年を見据えればさらにそうだろうという話です。

そこで、もう1つのポイントは何かというと、今まで割と画一的に「国の言うとおりにやってください」ということだったんですが、東京都は「いや、もう国の言うとおりにやっても大変だから、柔軟にやらせてください」と申し上げたところなんです。

ですので、私たちはどうするかというと、国の言ったままではなくて私たち自身が考えて、私たち自身でどういうふうな地域医療がいいのかを考えながらやっていかなければいけない、ということになります。

まとめとしては、国の言うとおりでなくて私たち自身で、自ら考えて自らい医療をつくっていかなければいけないということです。

○香取座長：ありがとうございました。

47都道府県のうち人口が増えているのは東京都だけなので、その他とは少し違いますが、とはいえ、今の土谷副会長のお話にありましたように、東京都といえども人材が不足している。

東京都独自の医療構想を練るにしても、皆さんが現実にならしているかのご意見を拝聴しないと分かりませんので、現状いろいろ課題はあると思うので、それをお聞かせ願いたいと思います。

それでは、引き続き、説明をお願いいたします。

○井床課長代理：引き続き、資料4-1の10ページからご説明をさせていただきます。

先ほど、新たな地域医療構想の策定に向けた準備等について申し上げたところでございますが、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していただきたいと思いますと思っております。

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。

参考資料3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。

資料4-1の10ページに戻らせていただきます。

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、こちらを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、北多摩西部圏域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、8病院からご回答をいただきまして、うち2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。

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、「電子カルテ未導入または導入している電子カルテが地域医療連携システムに対応していない」という回答が最も多い状況でした。

導入に向けた改善点としましては、「まずは電子カルテ導入を検討している」といったご意見、自治体や医師会でイニシアチブを取っての導入、コスト面での課題、などのご意見がございました。

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、また青色の破線の折れ線グラフで、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ページでは北多摩西部圏域の人口推計を、13ページ以降は、参考ま

で、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。

10ページの上段に記載のとおり、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、どうぞよろしく願いいたします。

説明は以上となります。

○香取座長：ありがとうございました。

今東京都の方が申し上げた2つの課題について、それぞれの現場ではどういう課題があるのかをお聞かせ願いたいと思います。

それでは、立川市の高度急性期の災害医療センターの伊藤先生から、人材不足それから医療連携等についてどのような課題があるかをお聞かせ願いたいと思います。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター 副院長）：いつもお世話になっております。

意見のところ、多分最後の段のところ、私たちから出したアンケートの回答になります。

比較的、高度急性期に準じた医師及び看護師の配置はうまくできているんですが、一番困るのが、尿路感染症とか圧迫骨折あるいは誤嚥性肺炎等です。医療はそれほどでもないんだけども介護力が求められるものに関しては、病院の性格上、かなり介護力の部分を落とさざるを得ないです。

そうすると、今申し上げたような患者さんの対応を通常の看護師がするということになり、現場が疲弊してしまうということ、それから病床の利用率が逆に、スタックするために落ちていくということが如実に今出ています。

ですので、きょうも院内で見直しをしたんですが、予定入院で対応できている

患者さんに関してはいいんですが、緊急で入院してくる患者さんの対応が大体五、六割になってしまって、それが病床の運用それから現場のストレスになってしまっています。

今少しずつですが、尿路感染症あるいは誤嚥性肺炎の患者さんを、当院から療養ベースの施設の方に受け入れてくださるように、活動はしているんですが、まだ目に見えて改善したという状態ではありません。これが今のうちの現状でございます。

○香取座長：伊藤先生、どうもありがとうございました。

今のお話は、改善しつつあるけれども十分ではないということですが、さらに改善するためにはどうするとよいか、何か名案はありますでしょうか。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター 副院長）：受け入れてくださる施設と、顔と顔が見える関係を構築していかないと話が進まないですね。こういう会議をやってもなかなか本質的なところには到達しないので、あくまでも、病院看護師との顔が見える、良好な関係を構築して、一步一步進むより仕方ないというのが回答になります。

○香取座長：どうもありがとうございました。

回復期の立川相互病院さんと慢性期の西砂川病院さんには、今つながらないようですので、昭島市の急性期を担っておられる、うしお病院の森川先生、人材不足や連携等について何か課題等がありますでしょうか。

○森川（うしお病院 院長）：人材不足に関しては、やはり看護師の人材不足というのが結構あります。

看護協会の偉い方とお話ししたところ、コロナ禍があってから看護師がすごく美容整形のほうに流れてしまっているということで、それが人材不足の原因になっていると言われているみたいです。そこら辺は、今後どうしたらいいのかなと思っています。

医療連携に関しては、医療連携を全ての病院でやっていくという国の方針はあ

と思うんですが、恐らく電カルが必須になると思います。それで、うちの病院も電カルの導入を、コスト面やいろいろなベンダーがあるのでどこがいいのかなどを検討しています。

ただ、最終的にはきっと共通化されるんでしょうが、今はやはり富士通とか、強いところの言いなりみたいな感じで、コスト面では非常に躊躇するところがあります。

補助金もあるみたいですが、もう少し強力に補助金を出していただいて、強いところだけではなくていろいろなところが参入できるような市場となれば、違ってくると思っております。

共有するということはすごくいいことだと思いますし、特にうちの病院では脳疾患の部分が非常に弱いんですが、前もお話ししましたが、画像のオンラインでのやり取りとかで指導をしていただけると、非常にいい連携ができるんじゃないかと思っています。

○香取座長：ありがとうございました。

森川先生に一つ質問ですが、看護協会の偉い方とのお話で「美容整形のほうに看護師が流れてしまっている」とのことですが、その理由は何でしょうか。

○森川（うしお病院 院長）：やはりお金ではないかと思います。そこまで詳しくはお聞きしなかったのですが、美容のほうに若い元気な看護師さんが流れてしまっていて、すごく大変だというお話をされていました。

○香取座長：ありがとうございました。

では順番で、昭島病院院長の代理の山川事務長、人材不足と連携に関してご意見はいかががでしょうか。

○山川（昭島病院 事務長）：人材不足につきましては、やはりコロナ禍以降で顕著なのかもしれませんが、看護師の採用については今まで病院間での取合いだったと思うんですが、他業種との取合いにもなっているというようなイメージがあります。

やはり、基本的な給料の改善だとか、賃金施策の平均値ぐらいは行くようにしていけないと、採用は難しいのではないかと考えております。

採用には原資が必要ですが、病院だけの力ではなかなかそれはできないので、やはり公的な、診療報酬の改定といったような抜本的なところを考えていただきたいと、日ごろから考えております。

○香取座長：ありがとうございます。

今のお話で質問ですが、今までは「病院間」での取合いで、今度は「他業種」ということですが、具体的にはどんなところが挙げられますでしょうか。

○山川（昭島病院 事務長）：介護のほうも同じだと思うんですが、他業種というのは、要するに一般企業との取合いになっていると感じております。

ですから、看護師資格を持っていても、コロナみたいな怖い病気がないようなところで働きたいという人も出てきていますし、普通の一般企業である程度の給料がもらえればそちらのほうがいいという人が出てきているのではないのでしょうか。

○香取座長：ありがとうございました。

では、次に、竹口病院の竹口先生、人材不足と連携についてのご意見はいかがででしょうか。

○竹口（昭島市医師会 会長、竹口病院 理事長）：人材不足に関してはやはり努力しなくて、結局、人材紹介会社に頼らざるを得ない状況になっておりまして、それはコストがかかるわけです。それに非常に苦労しております。

本当にこれは努力しなくて、体制を整えないと病院の機能が発揮できないので、何とか苦労してやっております。

連携に関しては、システムというのはなかなか現状ではすぐに動かないと思うので、先ほど伊藤先生もおっしゃったように、病院同士の顔の見える関係をつくるように、しょっちゅう病院同士で行き来しておりまして、医療連携室の機能を活用してやっております。それでやれば何とか動くのですが、やはりそれもコス

トがかかります。

なお、この話と関係ないかもしれませんが、今回の診療報酬改定は結構困っているところがあります。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、国分寺病院院さんと国分寺内科中央病院さんは入られていないようですので、東大和病院の野地先生、人材不足と連携についてのご意見はいかがでしょうか。

○野地（東大和病院 院長）：人材不足に関しては、当院もご多分に漏れず人材不足であるのは致し方ないのですが、特に看護師の不足というのは病院の機能を落とします。

ですので、ことしの試みとして、看護師の業務をなるべく看護師にしかできないものとして、それ以外は看護助手並びにクラウドにシフトするということをもっとやっていかなければならないと思っております。

それと同時に、排せつやその処理のところを、機械を入れてなるべくシンプルな形でやれるようにということで、そういう部分の時間の短縮で、ほかの看護に専念していただくということに、計画してことしは取り組んでおります。

先ほどもご指摘がありましたように、当院も急性期の患者様が多いんですが、先ほどの人口推計にもあったように、80歳以上で高齢化社会になって、だんだん複数疾患のある高齢者、社会的な課題のある患者様の入院を受け入れざるを得なくなります。

それに対してどうしても看護が必要になってくるので、不足のところも手のかかる患者様が増えるということなので、これに対してそういうシフト、並びに排せつその他でなるべく業務を簡易化しようと考えております。

あとは、最近当院内でも検討をしましたが、医療・介護にも関係してくるんですが、高齢者施設からの患者様が絶対増えてきますので、全て内科の先生だけというのはなかなか難しいので、全科輪番でうちはやっていきたいと思いますので、取り組もうとしております。

また、全体の医療連携からしますと、割と東大和市内ではうまく近隣との連携

はできていると私は思っております。

あとは、介護との間は、ケアマネ、ケースワーカーやソーシャルワーカーといった方々の話を、いろいろと推進部会などがありますので、そこにみんなで参加をして、「ケースワーカーは何をやっているのか」など介護の仕事内容もしっかり我々が理解をして、その上で連携していくのがいいと思ひまして、今東大和市ではそういった取組みをしております。

○香取座長：ありがとうございました。

では、武蔵村山病院の稲富先生、いかがでしょうか。

○稲富（武蔵村山病院 院長）：今月から、前任の鹿取に代わりまして院長職を継いでおります。

当院はご存じのとおり、急性期、慢性期、療養、地域包括、回復期といろいろな機能がありまして、患者さんによって、施設や他院から、「医療福祉相談室」や医療連携室を通してご紹介いただいて、うちで受け入れるようになっています。

ただ、受入れの窓口としてはかなり機能しているのですが、各相談室や連携室で「受入れ可能」とお答えしても、結局「部屋が空いていない」といったことで実際にはうちに来ないということがかなり続いています。

院内の問題としては、療養、地域包括、回復期が別々に受入れを決めているので、例えば回復期で受入れの要請があっても回復期が空いていなくて、ほかのところも空いていても結局うちが受けられないみたいなことになってしまっていて、院内でなかなかうまく受入れ体制ができていません。

ただ、これも、担当する医者が少なく、病棟ごとにある程度担当医が決まっているので、結局ほかの病棟まで出張ってまで受けられないとか、看護師が少し違うことに対して受けられないといった人材不足的なことがかなり関係しています。

うちでは、タスクシェアを進めていくことや、看護師に関しても特定行為の看護師を少し増やしていったって、仕事を一緒にしていくことで人材不足に対して対応しようとしておりますが、まだ道半ばというか、人材不足の解消には至っていません。

○香取座長：ありがとうございました。

次は、村山医療センター院の谷戸（㇗）先生、いかがでしょうか。

○谷戸（国立病院機構村山医療センター 院長）：うちの病院からも美容整形のほうに何人か流れたんですが、給料が少しよくて仕事はそんなに大変でなければ、流れるのは当然だと思うんです。

ただ、私の聞いている話だと、今そちらに流れ過ぎて、向こうに行った看護師さんたちがオーバーで帰ってくる動きも出ているということなので、そちらに関しては、私は余り心配をしていません。

そもそも、看護師を目指そうという看護学校の学生さんが減ってきてしまったことが問題であって、それは今後の課題の一つです。看護師さんの給料を上げるとか、もう少し看護師さんが、やりがいがあってお金もそんなに悪くないという状況を、やはりつくっていかねばいけないと思います。

我々としては、看護学校での勧誘と、さらにもっと下の、中学生の職場見学・体験、あるいは高校生の職場見学というものに関しても、院内を挙げて「こういうことやっているんだよ、一緒に働こう」というような働きかけは今後も積極的にやっていきたいです。

また、Instagramなどでそういった我々の活動を報告して、できるだけ若い人たちの興味を引くような活動もやっております。

地域連携については、うしお病院の院長先生が先ほどおっしゃっていましたが、「画像のオンライン」は我々にとってはぜひ欲しいところです。

我々の病院は「紹介で手術」という話になるんですが、実は、来た画像を見てびっくりで、「全然手術方式が違うじゃないか、じゃあ準備したものを全部変えなければ」ということが結構起きます。そうすると、予定が全部狂ってしまいますから、何とか画像のオンラインシステムは確立していきたいです。

特に、このことに関しては東京都だけでやるのではなくて、国全体で協議できるような場でぜひ言っていただきたいと思います。

ほかの県とかから受け入れる患者さんについても、画像のオンラインシステムというのは、恐らくどこの区も、ある程度はあったほうがいいと考えていると思

うので、それをぜひ話題に挙げて行ってほしいと考えています。

○香取座長：ありがとうございました。

立川市の西砂川病院の妻神（サイカミ）先生とつながったようですので、今課題となっております、人材不足と連携についてのご意見を伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

○妻神（西砂川病院 院長）：先ほど災害医療センターの伊藤先生からお話があったように、うちは療養ですから受け手で、患者さんを紹介していただいているんですが、先ほどからお話が出ている看護師さんのことに関して、なかなかスタッフの補充が追いつかず、入院の患者さんがなかなか受け入れられないという状況が出ていました。

先ほど美容というお話が出ていましたが、私どもでは、むしろ新型コロナワクチンのほうで、看護師さんが流れていると踏んでいます。

それで4月以降、新型コロナのワクチンが終わってから徐々に看護師さんが、補充で何とか満たせるようになってきたという状況ですので、今後は新型コロナの影響が落ち着いたら、スタッフ不足というのは改善されていくのではないかと考えています。

それに伴って、徐々に稼働率も上がってきていますので、人手不足が今後はもう少し改善していくのではないかと、甘い期待をしています。

○香取座長：妻神先生、受けるほうとしての連携は、何とか果たせておりますでしょうか。

○妻神（西砂川病院 院長）：うちの医療連携室のほうで、急性期の先生方の施設を回ってしまして、先ほど少し出ましたが、顔の見えるお付合いをさせていただいています。それで、そういった患者さんが非常に増えてきています。

ただ、お話したように、スタッフ不足でなかなかうちで受け入れられない状況だったので、すぐにお引き受けできないという状況だったんですが、最近は少し改善してきている状況です。

○香取座長：ありがとうございました。

次に、太陽こども病院の木内先生、いかがでしょうか。

○木内（東京都病院協会、太陽こども病院 理事長）：一つは、人材不足ということは少し慢性化してまいりまして、やはりコロナ禍の時期に結構みんなどこかへ行ってしまって、そのあとの戻りが鈍いということがあるんです。

これは、給料とか働く場所もある程度違ってきているのかもしれませんが。病院のほうには来ないのかもしれないんです。ですから、この辺のところを、どこに流れているかを一回調べてもらったほうがいいかもしれません。

それと、医療連携というのは、電カルで医療連携をやろうということになると、先ほど、うしお病院の先生がおっしゃったように、電カルは非常に高い、ばかばかしく高いんです。

電カルで連携を取ろうとすると、うちは小児の病院で子どもばかりなので、非常に高い値段になってしまうんです。ですから、もっと補助を何とかしてくれないと、医療連携を電カルでやるところは増えていかないのではないかという感じがします。

もう一つは、うちはそうでもないんですが、例えば一般の病院では、先ほど災害医療センターの先生がおっしゃったように、尿路感染や誤嚥性肺炎などで救急で、ぽっと取ると退院ができなくなってしまうんです。みんなそれが大変だっているんです。救急でそういうものを取って、どこかで次に受け渡す場所をどういうふうにしたらいいんだということです。

それで、先ほどは、みんなが顔を合わせて連絡を取りながら、どこに流すんだということを言うんですが、なかなかこれも難しい感じがするんです。その流す場所も空いていないようなんです。

医療が必要でありながら、そのままずっと退院できないでいるという人が結構いるのではないかと思います。そうすると、そういう患者さんを受け入れたくないという病院が当然出てくると思いますから、その辺のところを解決しないとだめだろうと思っています。

ただ、小児科としては、内科のような重苦しい空気はなさそうだと考えており

ます。

○香取座長：ありがとうございました。

病院の人材不足には看護師さんの問題があるようですが、看護協会の伊藤恵美子さん、その辺のお考えはいかがでしょう。

○伊藤（東京都看護協会 多摩北地区理事）：私は今、立川中央病院の看護部長もしていて、実際に看護師不足ももちろんですが、あとは看護補助者の確保というところでも、当院だけではなく、他の医療施設さんでも同じような悩みを抱えていらっしゃるということは、この間、10医療圏の看護部長会もありましたが、その中でどの施設さんもおっしゃっていたところです。

あとは、看護師が美容のほうに流れていくというお話が、幾つかの施設さんからあったんですが、確かにコロナ禍に入ったあたりからそういった傾向にはあったようです。

ただ、美容に一度流れるけれども、看護師の使命を実感して、また臨床の病院のほうに戻ってくる看護師さんたちも中にはいらっしゃるんです。そういった方々をもっと、人材紹介を使わずに人材確保ができれば一番いいと思うんです。

当院も、看護師の採用にあたっては、人材の紹介会社等をやはり少し使わなければなかなか集まってこないという流れですが、余りお金もかからずに採用できると、どの施設さんもいいんじゃないかと思っております。

介護士さんに関しては、今看護助手さんのお給料のことが言われていて、処遇改善で補助者さんにも付くようになってはいますが、やはり介護施設さんに流れていったほうが、お給料はあちらのほうが、やはり人材確保のお金も出ておりますので、介護施設さんに行かれる方のほうが多いんじゃないかなということで、病院の看護助手というところで働く方が少ないという傾向にあると思っております。

あとは、看護補助者さんの確保に向けて、ナースプラザさんのほうでも人材確保ということで、今動きが始まっています。東京都の事業の中からでも、そういった看護補助者さんに対する研修といったものも、協会のほうで行ったりというところで、看護補助者さんの仕事をもっと知ってもらう機会を多くしたほうがいいのではないかということで、今までと違った動きがあると思っております。

なので、看護師さんのことはどこの施設さんも大変な思いをされているところですが、あとは看護師の業務に専念できる環境ということで、なかなかタスクシフトができない施設さんもあって、「看護師の業務ではないことをやらされるんだったらほかに行きたい」とかいったお話も、私も実際に聞いたりすることもあるので、もっとタスクシフトがスムーズに行くようなことができればいいのかなと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、人材不足と連携等について、北多摩医師会の鎌田先生、いかがでしょうか。

○鎌田（北多摩医師会 理事）：我々開業医としては、手に負えなくなった大きな病気あるいは高度な治療が必要な場合には、病院の先生にお願いするしかないので、本当に病診連携というのは大事だと思っております。

以前は、病診連携というと医師会がこぞって大きな病院に行って、先ほど災害医療センターの伊藤先生がおっしゃったように、病診連携の係をやっておりましたが、コロナ禍以降ですか、病院が病診連携というのを開いてくださって、そこにいろいろな市の医師会の代表者が行くという形です。医師会のトップの人たちは病診連携ができているけれども、医師会の会員と直接できることが少なくなったというふうに思います。

病院のほうは非常にお忙しいですし、高度医療を提供するということが大変だと思うんですが、やはり我々開業医との病診連携というものをもう一回、こういうWeb会議形式でもいいかもしれませんが、何らかの形で構築できたらいいと思っております。よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

では、武蔵村山市医師会の半田先生、いかがでしょうか。

○半田（武蔵村山市医師会 会長）：武蔵村山市の医師会は、北多摩の中でも一番小さな医師会でした。その分、病院との連携に重点を置いて、武蔵村山病院に、

新型コロナの予防注射の際にも、連携する予防接種の患者を提供していただいたり、休日の接種などを行っていただいたりといった連携のほうがあって初めて、7万人の住民への接種が行えたんだと思います。

今後ですが、武蔵村山は公団の住宅などもありまして、そこは高齢化率がかなり高い状況です。突然亡くなるような方、あとは医療とつながらないような方が増えてきているような状況ですので、そういった方たちは、今後の連携で、行ったときには命が危なくなっているという患者さんも、コロナ禍のときにはかなりありました。

ですので、医師会としましては、コロナ禍が終わったあとでも、そういった行き先がないような状況はできるだけ避けるために、今後、病院のほうと医師会のほうとで、この会議のような形で、連携を構築していただくような会合が持てればと思っております。

会合を持つことで顔つなぎをして、今後そういったシステムに進んでいっていただければと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、国立市医師会の春日井先生、いかがでしょうか。

○春日井（国立市医師会 会長）：人材不足ですが、私のところでも、そもそも事務の成り手がいないし、看護師も募集してもなかなか来ないです。どこの医療機関に聞いても、「欠員が出ちゃうとどうにもならないんだよね」というふうな話がすごく多いです。それで、うちも人材派遣にお願いしてスタッフを補充しているというのが現状です。

一つは、全体を動かすためにはやはりマンパワーが必要ですが、看護師さんたちの職業というのはきつくて、かつてはある程度のお金をいただいていたという話はあるんですが。

ただ、全体的な話で言ったときに、さて十分な額の給料が払われているのかなと。人材派遣会社を選んで、病院と直接しないのは何が一番原因なのかなと考えています。

それから、高齢者みんなが九十歳になるまで自分で歩けというのはなかなか難

しい構想だと思うんですが、入院期間が長くなればなるほど歩けなくなってしま
うので、開業医としては、通っている患者さんたちが普段から自分の足で歩ける
ように啓蒙していくことに注力するというのが一番で、何か急性の肺炎だとか
腎盂炎で一週間入院しているうちに歩けなくなって行き場がなくなってしまうと
いう患者さんを少なくできるのかなと思います。

病院のシステムだけでは難しく、国民全体がお金を払っていれば何とか面倒
をみてくれるんだという医療のシステム自体は悪くないと思うんですが、自分
の身は自分で守らなければいけなくなってきたことを周知徹底していかないと、
この問題は解決しないような気がしています。

○香取座長：ありがとうございました。

国分寺市医師会の杜吉（つるぎ）先生、いかがでしょうか。

○杜吉（国分寺市医師会 理事）：私は今、国分寺市医師会の理事でもありますし
国分寺病院の医局長でもあります。

まず、医師会のほうですが、人材不足については先生方の話を伺って、当市も
似たような感じですが、そんなに深刻な状況は今のところ見受けられないです。

連携については、国分寺市には当院と国分寺内科中央病院さんの2つしか病院
がないので、主に他市の病院さんとの連携になっています。

また、国分寺病院の院長の中谷（なかや）が先ほど不在だったので、私が代わりに
お話をさせていただきます。

まず、人材不足に関してですが、当院は地域包括ケア病棟と回復期リハビリテ
ーション病棟、それから法人として特養も幾つか運営しているんですが、もう五、
六年前から積極的に外国人を取り入れまして、看護、介護を、主に東南アジアか
らの医療スタッフの労働者を取り入れていまして、何とか法人内でいい仕事を与
えるように今頑張っております。そのおかげで、介護も看護もある程度は運営が
できています。

ただ、最初はやはりカバーというか、リーダーという人がかなり力を入れて、
ほかの日本人のスタッフさんと同じように仕事ができるように、かなりサポート
をしていました。そのおかげで、二、三年前に入職した方々が日本語も上達して

いて、ほとんど今、業務を支障なく行えるようになっていきます。

医療連携に関しては、自分のところでは余り問題はないと思っています。強いて言えば、急性期の病院さんからご紹介をいただいています。例えば急性硬膜下血腫で急性期の患者さんで、翌日から、こちらの地域包括ケア病棟への転院の依頼をいただいたりと、急性期でない医療が必要な患者様をこちらに紹介していただいているところがありがたいんですが、状態が不安定なところもあって、なかなか受入れが難しいところもありました。

逆に、最初は別の疾患でうちに入院されて、そのうち尿管結石や総胆管結石になって急性期の病院さんに紹介するんですが、なかなかうまくいかないところがありまして、地域の特性かもしれないんですが、泌尿器科が専門の先生が少ないかなと感じています。

肺炎やほかの疾患、保存的な治療であれば当院のほうでできるんですが、どうしても専門的な措置がないと、敗血症になってしまったりというようなケースはやはり急性期の病院さんで治療していただいたほうがありがたいと思っています。

概ねうまくいっているんですが、うまくいっていないところを強いて言えばそういうところですね。

○香取座長：ありがとうございました。

いろいろと課題が見つかりましたが、最後に佐々木理事からコメントをよろしく願いいたします。

○佐々木理事：東京都医師会地域医療担当理事の佐々木と申します。本日は活発なご議論をありがとうございました。

今回、連携と人材ということをテーマにお話しいただいたんですが、皆様からは、まず、複数疾患を抱えて、それから介護が必要な高齢者が増えてくる、医療も介護も必要なんだけれどもそれを支える人材が不足するといった意見や、それに関して、人材派遣会社の問題やコストの問題、それから美容系に流れてしまうといった意見が聞かれたと思います。

もう一つ、医療連携については、ほかの圏域に比べて「顔が見える連携が大事だ」というふうな意見が、こちらの圏域では多かったと思うんですが、ほかの圏

域の話だと、人材不足になってくるから逆に人手をかけない連携の仕方をどういうふうにしていけばいいとか、それから、顔が見えないからこそ地域医療連携システムを使った連携が必要ではないかというような意見も聞かれました。

こちらの圏域では、まだ地域医療連携システムがそれほど使われていないようですが、今後そういった方向も考えていただければいいかなと思いました。

あとは、出口問題がありましたが、退院させる患者さんを地域でどう受け取ってもらえればいいのか、地域側の受入れ体制や連携体制とか、特に在宅や介護に戻す場合の連携体制の構築というの、これからのテーマになるのかなと思って聞いておりました。

○香取座長：どうもありがとうございました。

皆様方の活発なご議論をありがとうございました。

最後に、調整会議は地域での情報を共有する場ですので、その他の事項でぜひ情報提供を行いたいということがありましたら、挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、本日予定されていた議事は以上となります。皆様のご協力、ありがとうございました。事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○立澤課長：皆様、本日は活発な議論いただきまして、また様々な貴重なご意見あるいは現場での課題等をご教示いただきまして、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、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、Web会議の運営方法等については、「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)