

[令和5年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東北部〕

令和6年1月30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』

〔区東北部〕

令和6年1月30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（区東北部）を開催いたします。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。

今年度の2回目の調整会議ですが、議事は3つあります。

1番目と2番目については、そんなにご意見がなくてもいいかと思っておりますが、皆さんにディスカッションしていただきたいのは3番目で、「地域連携の推進に向けた意見交換」というものです。

1つは、困っている疾患は何なのかということで、連携に際してやりにくい疾患についての話です。

もう1つは、病床の話で、コロナが5類になりましたが、コロナ前に戻っていないという話が多いです。今は冬ですので、患者が増えているとは思いますが、その前の秋はずいぶん減っていたという話を多く聞いています。

そのあたりのことを皆さんで意見交換をしていただければと思いますが、減っている理由は何かということまで踏み込んで、お話しいただければと思っています。

きょうはどうぞよろしく願いいたします。

○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。

ご参加の皆さま方には、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。

また、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の協議や、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思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○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きましては、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、これ以降の進行を賀川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

○賀川座長：皆さま、こんばんは。座長の、足立区医師会の賀川でございます。木村病院の木村厚先生から交代させていただきました。よろしくお願いいたします。

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、スライドの3枚目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。来年度の紹介受診重点医療機関を決めるというものでございまして、分類すると次の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きまして、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枚目で、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示した医療機関の中で、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方針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いてです。

こちらの圏域におきましては、既に紹介受診重点医療機関である医療機関様は、先ほどの基準等を全て満たし、表の赤枠内に入っておりますので、先ほどの原則の方針どおり、引き続き来年度も認める形にしたいと思っております。

参考として、この赤枠から外れる医療機関が出た場合の取扱いですが、他の圏域におきましては、この制度の趣旨を踏まえて、今回については認めるが、2年連続でこの基準等を満たさない場合は、来年度の協議において、認めない方針で進めてはいかがかと考えております。

これらの方針に基づきまして、資料1-2で、個別の医療機関の状況を確認しますと、表の赤枠内の5つ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。

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、より長い期間のデータとなっております。

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。

○賀川座長：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、ただいま説明のあった方針のとおり進めるということによろしいでしょうか。

この5病院は大変素晴らしいですので、よろしいと思いますが、何かご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それでは、今お話ししました5医療機関を紹介受診重点医療機関とすることいたします。ありがとうございました。

(2) 2025年に向けた対応方針について

○賀川座長：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。これも、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でも取り扱った議事でありまして、内容はこれまでと同様です。

国の通知に基づいて、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います。

具体的には、資料2-2-1と2-2-2におきまして、今回提出があった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。

○賀川座長：ありがとうございました。

各医療機関の対応方針につきまして、調整会議で確認及び合意を図ることとされておりますので、皆さんにお諮りしたいと思います。

ちょっと話は変わりますが、先日の能登半島地震に際しましては、足立区の2病院にDMATの要請がございましたので、東京女子医大足立医療センターと私

のところの苑田第一病院が、1月13日から5日間、現地で働かせていただきました。

能登半島の最北端まで参りました。輪島の市役所はまだよかったです、数十人しかいらっしゃらない孤立集落に高齢者の施設があるため、自衛隊と一緒に何とかたどり着き、ほとんどの被災者をヘリで金沢に運んだりしていました。

宿泊については、空港で何とかできまして、そこは、水と電気は大丈夫だったとのことでした。

私は、留守番部隊でしたが、なかなか大変だったという話を聞いております。

では、本題に戻らせていただきます。

この6年間で、区東北部では回復期病床が600床ぐらい増えています。ただ、この資料によると、来年度までに回復期の病床が多いほうが良いということになってはいますが、患者さんのために、急性期から回復期、慢性期、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病院などに移るといったような段取りが、かなりできてきたのではないかと考えております。

この件について何かご発言はございますでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：賀川先生から今お話がありましたように、回復期の病床は増えてきたけれども、必要量には達していないというような推計にはなっていますが、急性期、回復期、慢性期などの数の多い少ないの問題で、皆さんが困っている話ではないと、東京都医師会としては思っています。

つまり、それぞれの医療機関が、「周りの医療機関の状況を見ながら、自分たちがこういう形でやっていくんだ」ということで、地域の中でいろいろうまく対応していただいていますので、そのままお認めいただければよろしいかと思っています。

○賀川座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

既存の医療機関さんの病床を活用しながら、地域の患者さんのためにうまく対応していければと思っています。

それでは、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取扱いとすることで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。ありがとうございました。

(3) 地域連携の推進に向けた意見交換について

○賀川座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

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。

本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の中で、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いて、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っております。

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います。

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に主な意見として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。

○賀川座長：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。

区東北部の医療圏で不足している医療は、さまざまな疾患がありますが、一体どういうものがあるのでしょうか。また、機能分化の中で、それぞれ役割分担をされていますが、より一層の連携促進ができるためには、どのようなことが考えられるかというところがございます。

コロナの対応が始まった最初の年の3月から4月は、どの医療機関も引いてしまったわけですが、5月の大型連休明けぐらいから、何とか頑張らなければいけないということで、少しずつコロナの患者さんを受け入れ出して、区東北部の多くの医療機関さんが一丸となって、対応してきたのではないかと考えております。

ただ、そういう中で、医療、看護の現場がかなり疲弊してきたと感じておりますが、看護師さんが一番大変だったと思います。

そのためもあって、看護師さんが不足してきましたが、そもそも以前から看護師さんの不足はあったのが、さらに不足したため、各医療機関の病床利用率が低下して、平均で2割ぐらい空床があるというような状態になっているかと思えます。

まだコロナの患者さんが多いですが、そういった中で今後どのようにしていけばよいかなどについて、ご意見をいただければありがたいと思います。

私は、女子医大足立医療センター並びに東部地域病院の運営会議に出席させていただいていますが、葛飾区の稲田先生、東部地域病院さんは最も多くのコロナの入院患者さんを診られてきたというお話をお聞きしましたので、その辺も含めて、ご意見をいただければと思います。

○稲田（東部地域病院 院長）：コロナに関しては、うちは全力で対応してまいりました。

5類になって、患者さんが少なくなったと思っていたら、この1月ぐらいからまた増えているという状況です。今までのノウハウでこれは対応できています。

地域として昨年問題になったのは、感染症の中でも、小児の「RSウイルス感染症」が蔓延したときに、当院だけでは対応しきれない重症の患者さんもいましたが、そのときに受け入れてもらえる病院が、なかなかなかったということが一つありました。

あと、よく起こる問題としては、精神疾患のある方の手術や外傷に対して、受け入れることがなかなかできないということもありまして、大変申しわけなく思っております。

もう一つは、誤嚥性肺炎などの急性期を脱した方々を、療養型のところに戻そうというときに、全身状態が悪いなどの理由で、送ってこられた施設がなかなか受け入れてくださらないというような、出口の問題もいろいろあると思っております。

○賀川座長：ありがとうございました。

今おっしゃったような、コロナやインフルエンザのほかにも、「RSウイルス感染症」などもあって、なかなか大変な状況だと思っております。

東部地域病院さんでは、コロナの患者さんを非常に多く診られていたということもお聞きしています。病棟を2つも3つも閉鎖せざるを得なかったというお話も聞いております。

○稲田（東部地域病院 院長）：当院では、間質性肺炎などもよく診ております。これは、ほかの施設ではなかなか診られませんので、そういった患者さんを送っていただければ対応させていただきます。

あと、コロナに関しては、3病棟130床用意して、70人ぐらいの患者さんがいました。しかも、高齢で介護度の高い方が多かったので、数だけの問題よりも、その辺の手間がかかるのがもっと大変だったという思い出がございます。

今、「思い出」という言葉を使えて、ちょっと嬉しかったです。

○賀川座長：ありがとうございました。

○稲田（東部地域病院 院長）：あと、個々の疾患の問題ではなくて、前日も議論のあったところですが、「今どこに送ったら困る」とか、「どこに送りたいか」といったような選択をするときのデータベースがないということがあります。

「ここに行けば、こういった専門家が居る」といったようなデータベースをつくっていただければありがたいと、いつも思っています。

○賀川座長：ありがとうございました。

今のお話のデータベースについては、できれば作成していきたいと思っております。

それでは、ほかの先生方にお聞きしていきたいと思えます。

東京女子医大足立医療センターさんは、荒川区から足立区に移られて1年以上たちました。

足立区医師会といたしましては、女子医大さんが足立区に来られたので、各診療科の先生方と足立区の諸先生方の顔の見える関係になれるように、大体毎月、Web会議をしています。

がんに関しては、区東北部は、全くというわけではありませんが、弱いところがございませぬ。それが、足立医療センターさんでは、腎臓がんの手術も、本院とともにかなりやっぺらっしゃるという話も聞いております。

ですので、いろいろな面で連携していければと思っておりますので、その辺のお話もお聞きしたかったのですが、事務長の小林さんとの通信環境が悪いようで、あとからにさせていただきます。

では、平成立石病院の大桃先生、お願いします。

○大桃（平成立石病院、院長）：先ほどの疾患云々のことと言いますと、賀川先生にもご参加いただいている「地域救急会議」などでも、いろいろ話題になりますが、この圏域だと、消化性潰瘍、吐下血に関する緊急的な治療を受けられるとこ

ろが、非常に限られていると感じておりますので、そのあたりのネットワークがうまくできればと考えております。

それから、先ほどご指摘があったデータベースに関しても、この圏域は、整形外科と消化内視鏡については、つくってはいますが、その実効性というものが、今後課題になってくるかと思っております。

○賀川座長：ありがとうございました。

消化管の疾患は、それぞれの医療機関で、予定手術等があって、その上、昼間はもちろん、夜間、休日にも、そういう緊急患者さんが出ると、なかなか取れないというのが現状かと思いますが、何とか対応できるようにしていかないと思っております。

では、今度は、回復期の先生方にお伺いできればと思います。

急性期の患者さんを受け入れていく場合に困っておられることなどがありましたら、お話しいただければと思います。

柳原リハビリテーション病院の野口先生も、葛飾リハビリテーション病院の事務長の青木さんも、通信環境が悪くてつながりませんので、木村病院の木村先生、いかがでしょうか。

○木村（木村病院 院長）：当院は、整形外科がちょっと弱いというのが、今問題だと思っています。

ただ、ほかの整形外科の単科の場合は、「内科的疾患があると受けられない」というお話もお聞きしています。

うちの場合は、ほかの診療科がありますので、その逆になっているということになります。

○賀川座長：ありがとうございました。

高齢者が自宅から運ばれてくる場合はもちろん、高齢者施設が区東北部は多いので、そういう場合の受入れを何とかスムーズにできるようにする必要がありますと思います。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：他の圏域では、慢性期のベッドが空いてきているという話が出ていましたが、こちらではいかがでしょうか。

○賀川座長：では、慢性期の先生方からお伺いしたいと思います。

梅田病院の太田先生とも、佐藤病院の佐藤先生とも、うまくつながりませんので、では、坂本病院の坂本先生はいかがでしょう。

○坂本（坂本病院 院長）：自分のところではいろいろやっていますが、大所高所からの俯瞰的な考えについては、もう分かりません。

会議で出されている資料は、全部拝見したわけではありませんが、非常によくまとめられていますので、それをもとにしてやっていただければと思っています。

○賀川座長：ありがとうございました。

コロナ前と比べると、看護師さんが不足していますので、それぞれの医療機関で空床が、看護配置で決まっていくもので、なかなか埋まらないというところが出ています。

復職されてなくて、再就職したいような看護師さんを、いかに集めていくかということに関して、足立区では、今週の土曜に、年二、三回行っている看護師さんと介護士さんの就職フェアを、北千住で行い、20病院ぐらい集まります。

医師会と足立区のほか、それぞれの医療機関の看護師連絡協議会がありますので、そういう人たちも集まります。しかも、東京都看護協会の「東京ナースプラザ」も参加してもらいます。

これは、5年以上前から行っていて、昨年の秋も、70人ぐらい来ていただきました。

今回は、東武電車の中にポスターを、1週間だけですが、掲載することになっていますので、それを見て来てくださる方もいらっしゃると思っています、看護師さんを何とかして集める一助になればと思っています。

冬場はどこの医療機関も看護師さんが一番不足していて、大変な時期ではありますが、何とかして不足を解消していただけるようになればと思っています。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：他の圏域の状況について情報提供したいと思います。

コロナ前に比べて病床が埋まっていないという圏域は、結構ありました。

患者さんが戻ってこないということが、前から言われていますが、それだけではなくて、今もお話があったように、看護師さんが少ないため、病床はあるけれども、入院を受け入れられなくなっているという話も、いろいろな圏域で出ていました。

ただ、職員がいなくて患者さんが入院できないということは、今までは余り言われていなかった話なので、そのあたりは、“ポストコロナ”ではなく“ウィズコロナ”かもしれませんが、ちょっと潮目が変わってきている可能性を感じています。

一方、救急はずっと増えていて、救急車の搬送台数が、令和4年度は過去最高になったということですが、令和5年度もそれ以上になったということで、伸び続けています。

しかし、コロナのときは個室がないと受けられないという病院もあったとは思いますが、救急は増えているけれども、それが受けられないという状況になっていて、それは、看護師さんがいなくて受けられないということにつながっているかもしれないと思われます。

○賀川座長：ありがとうございました。

では、ここで、看護師協会の阿部さん、その辺の状況も含めてご発言をお願いします。

○阿部（東京都看護協会 東部地区理事、地域包括ケア委員会 副委員長）：東京都看護協会でも、“潜在看護師”に働きかけるように、いろいろなフェアをやったり、今は、「プラチナナース」さんのための研修を企画したりして、職場に戻っていただけるような働きかけは、常に行っています。

コロナのため、今までにないような医療現場で働かなければいけなかったりして、「看護師を続けていくことが辛い」と思っている人が、もしかしたら多いのかなと思うところもあります。

働く環境を整えて、多様な働き方の提供を考えながら、戻ってくれるように働きかけている状況ではありますが、実際には、それがまだ伴っていないのが現状かなと思っています。

○賀川座長：ありがとうございました。

看護師さんの課題は、場合によっては、永遠に続いていくかもしれませんが、新卒の方も入ってきますので、そういう人たちをさらに教育していただきながら、ベテランの看護師さんと一緒に医療の現場を支えていただければありがたいと思っております。

では、ここで、医師会の先生からのご発言をお願いしたいと思います。

葛飾区医師会の青井先生、お願いします。

○青井（副座長、東京都病院協会、葛飾区医師会 副会長、江戸川病院高砂分院 院長）：葛飾区の話になりますが、同じようなことは言われています。

先週の区東北部の在宅医療のワーキングのときにも話がありましたが、全ての領域で看護師さん不足が問題になっていると思っています。

最初に、東部地域病院の稲田先生がおっしゃっていたように、医師会の会員からもしくは、一般の病院の外来から、より専門性の高い診療や重篤な患者さんをお願いするにあたって、どこがどういう状況で受けられるかという情報が、なかなか得られないような状況が続いていると思っています。

一方、急性期の高度医療機関から、そのまま地域に帰れないような患者さん等に関して、回復期や慢性期への医療需要があった場合、一番問題になるのは、長期化する医療供給に対する患者さん側の経済的負担がどんどん増えてしまうことに対して、それに対応できないため、途中から介護保険のほうに流れていく場合も多いという状況があります。

ただ、介護保険の療養施設等においては、これは、在宅もそうですが、抱えきれないような問題があつて、そういった人たちが、「要介護者等」という形でもつ

て、改めてまた、東京ルール等の救急に乗ってしまっているという問題もあるんじゃないかということが、区東部やこの区東北部には特に多いような印象を持っています。

その問題がどうしても背景にあるので、現在の病床配分基準では、急性期の対応に救急が増えてしまっている関係で、2025年の需要と供給の推計と合っていない部分になるんじゃないかと思います。

それから、回復期においても、かなり増えてきたという話については、そこに流れていくのに、今の保険医療上の制約が、今度改定されますが、ネックになっている部分があるように感じがしています。

さらに、地ケア病棟の利用が、感染症が蔓延してくると、非常に詰まってくるんですが、それ以外の項目において、十分に機能を果たしているかということでは、今の保険規約上の問題もありますが、今後の課題になるんじゃないかと思っています。

○賀川座長：ありがとうございました。

医療と介護の連携もなかなか大変だと思いますが、何とかうまく進めていかないといけないと思います。

ちょっと戻りますが、看護師さんを増やすために、看護学校の学生の奨学金の補助とかも、足立区さんにもお願いしています。

また、「認定ナース」制度もございまして、これも足立区さんにもお願いしています。東京都も少しやっつけていらっしゃるようですが、「感染管理認定ナース」が都には300人いらっしゃいますが、足立区には3人しかおられないという状況なんです。

その辺についても、足立区さんから補助を出していただけるという話も整ってきています。

そのほか、いろいろな補助を今後もお願いしていきたいと考えております。

では、東京都医師会理事の佐々木先生、お願いします。

○佐々木（東京都医師会 理事）：東京都医師会の佐々木です。

先ほどから、患者さんの紹介のためのデータベースの話が出ていましたが、足立区医師会さんでは、非常に珍しく、「医療連携支援室」というものを運営しておられますよね。

データベース的な役割をしているとか、その活動について教えていただければと思います。

○賀川座長：今回、認知症の研修も始まりましたし、医療の方々と介護の方々と多職種連携の研修会も、かなり以前から行っております。

顔の見える関係をさらに構築していきながら、地域包括支援センターも25か所ぐらいありますが、一緒になって活動している途中でございます。

○佐々木（東京都医師会 理事）：専門性の高い患者さんの紹介に対しての情報提供とかいうことも、これからしていかれる予定でしょうか。

○賀川座長：そうですね。顔と顔が見えませんか、なかなかスムーズに行かない場合もあります。

急性期の患者さんが回復期、慢性期に移ったり、自宅に帰ったりされた場合、また戻るといいうときに、それがなかなかうまくいかないこともありますので、その辺のお手伝いもできればいいかと思っております。

○佐々木（東京都医師会 理事）：大変ユニークな「医療支援室」という活動をされていますので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

○賀川座長：まだまだ弱いところではありますが、若い理事の先生もいらっしゃいますので、これから充実していければと思っております。

○佐々木（東京都医師会 理事）：期待しております。

○賀川座長：ほかにいかがでしょうか。

平成立石病院の大桃先生、お願いします。

○大桃（平成立石病院 院長）：スタッフの話が先ほど出ましたが、高齢者の入院患者さんがどんどん増えてきて、救急患者さんも急増しているという中で、病院で困っているのは、看護師さんの不足の問題もありますが、看護助手さんの確保についても、非常に困っております。

これは、葛飾だけの問題でもないし、区東北部だけでもないと思いますので、こういった看護助手さんの育成というか、病院への配置に対して、東京都さんとか区や市から支援していただけることも、ぜひ考えていただきたいと思っております。

こういったことに対して、先進的な取り組みをしているような医療圏があれば、その具体的な例を教えてくださいと思いますが、いかがでしょうか。

○賀川座長：ありがとうございます。

今の件について、3区の代表の方々からご発言をお願いできればと思います。

足立区の稲垣さん、いかがでしょうか。

○稲垣（足立区衛生部足立保健所感染対策課長）：今の看護助手につきましては、余りお話ができるものがございません。

ただ、足立区では、ICUの担当の方々に対しての育成、定着支援に関して、昨年秋から事業を始めましたので、ご報告させていただきます。

ICUの方の“燃えつき”とか離職が多いということですので、足立区内の病院に定着していただくということで、手当を出していただいた場合、その4倍まで補助をさせていただくというものでございます。

例えば、1万円出していただければ4万円、2万5000円出していただければ、これが最大ですが、10万円まで毎月補助することで、ICUの方々の定着支援をやっていくことを施策化いたしました。

コロナの状況を踏まえて、感染症に強い地域医療をつくっていくためには、ICUがキーになるということ、区として認識しておりますので、このような支援事業を行っておりますので、ご紹介させていただきました。

○賀川座長：ありがとうございました。

では、葛飾区の清古さん、お願いします。

○清古（葛飾区健康部長兼保健所長）：当区としては、まだそこまでは検討していない状況でございます。

医師会さんのほうで看護学校をされておりますが、なかなか希望者がなかなか集まらないということも聞いておりますので、今後ともいろいろご相談させていただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○賀川座長：ありがとうございました。

荒川区の堀さん、お願いします。

○堀（荒川区健康推進担当部長）：当区も、足立区のような形の施策ができておりませんが、今後検討できればと思っております。

看護助手が不足しているということは、病院のほうからもお声が上がっているということもお聞きしておりますので、状況を確認して何らかの対応をしていければと思っております。

ちょっと話は戻りますが、医療と介護の連携というところでは、当区では、この連携について力を入れて、会議をさせていただいております。

その中で、介護から見ると、「医療はかなりハードルが高くて、先生方に連絡を取るのをためらうところが多い」という話が出ております。

ですので、顔の見える関係が大事だということは、本当にそう思っておりますので、その会議の中で少しずつ顔の見える関係をつくっていくことを、継続してやっていきたいと思っておりますのでございます。

○賀川座長：ありがとうございました。

では、東京都から、岩井部長、お願いします。

○岩井部長：東京都の岩井でございます。

医療人材の確保育成等は、東京都でも取り組んでいるところでございます。

看護師さんにつきましては、いろいろ事業等も展開しておりますが、本日、大桃先生から、介護助手も不足しているというお話をいただきましたので、今後そういった視点も踏まえて、検討していきたいと思います。ありがとうございました。

○賀川座長：ありがとうございました。

○大桃(平成立石病院 院長)：スペシャリストを育てるということも大事ですが、エッセンシャルワーカーとして医療を支えてくださっている人たちを、きちんと院内に入れるということは、非常に大事なことだと思いますので、ぜひ前向きにご検討いただければと思います。

○賀川座長：では、東京都さん、よろしく願いいたします。

では、葛飾区医師会の青井先生、お願いします。

○青井(副座長、東京都病院協会、葛飾区医師会 副会長、江戸川病院高砂分院 院長)：看護助手の問題というのは、東京都病院協会でも結構問題になっていて、慢性期委員会でも話が出ています。

ただ、介護職員の待遇加算というものがどんどん充実されていくのに対して、看護助手さんに対する給付がないんです。

「東京都で独自に考えていただければ」という話も出ていますが、「同じ仕事をやるんだったら、老人ホームに所属したほうが得だ」ということになってしまうと、病院からそういった人たちがどんどんいなくなってしまうという現象が起きると思います。

つまり、同じ業務の部分はかなりありますので、そういったことも勘案して対応していただく必要があるということ、今のお話に関連して発言させていただきました。

○賀川座長：ありがとうございました。

いろいろな施設があつて、それぞれヘルパーさんや助手さんがたくさんいらっしゃいますので、その辺の方々の確保も今後重要になってくると思いますので、その対応についてもぜひ検討していく必要があると思っております。

ほかにいかがでしょうか。

コロナ前と比べますと、職員の実数を考えた場合、非常に辛い時期かもしれません。4月になれば、また新入職員の方も入ってこられると思いますので、病床利用率をまた上げていきながら、介護施設も含め、地域の皆さんの医療、介護のために、今後ともご尽力いただければと思っております。

まだまだ病床は空いていますので、新規配分というよりも、今できる範囲でそれぞれの病院が継続していかれるようお願いできればと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の調整会議では、いろいろ情報を共有することができましたが、今後とも情報を共有しながら、今後の医療につなげていただければと思っております。

それでは、本日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。よろしくお願いいたします。

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

○奈倉課長：本日、「報告事項」がございますが、時間の都合上、資料配布で替えさせていただきます。

4. 閉会

○奈倉課長：皆さま、本日はさまざまなお意見をいただきありがとうございます。東京都に対する問題提起とかもいただいたと考えております。

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)