

# 東京都病院協会 会報

東京都病院協会  
LTD制度・医療共済制度  
引受保険会社



東京海上日動

2024年(令和6年)7月25日

第327号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室

TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

## 第19回東京都病院学会開催にあたって

### 人口減少社会の病院運営

#### ～どう乗り越える？ 医療界の人材不足～

第19回東京都病院学会 学会長

高野 研一郎

第19回東京都病院学会の学会長を拝命いたしましたので、ご挨拶申し上げます。

第19回学会は2025年2月23日(日)にアルカディア市ヶ谷にて開催すべく準備を進めています。

今回は「人口減少社会の病院運営」どう乗り越える？ 医療界の人材不足」をテーマといたしました。私は日々、目の前の患者さんの診療をすることに目をつばら時間を費やしております。ライフワークと呼べるような研究テーマは持ち合わせていません。そのようなこともあり、学会のテーマは日常の診療で感じること、病院の運営上困っていることから、このように決めました。

テーマに「医療界の人材不足」を掲げましたが、これは正に日々私が実感している問題です。職種を問わず、資



高野 研一郎

格の有無を問わず、当院で職員を募集してもなかなか集まりません。更に今となつては人材紹介会社を介した入職者の割合が増しているため、高額な紹介手数料の支払いが病院経営上で大きな弊害です。このようなことは高野病院だけが抱える問題でなく、東京都内にある多くの病院の共通した問題であることは、最新の都病協が行った調査でも明らかにされました(※)。どのような対策が健全な東京都の病院医療の維持に繋がるのか、学会へ参加される皆様が大いに知恵を出し合い、解決の糸口を見つけられる機会となることを望んでいます。

また、人口減少社会問題の解決に期待を寄せられているものの1つに、人工知能(Artificial Intelligence(AI))があります。もはやこのAIという言葉

度であるといえます。6年に一度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定、第8次東京都保健医療計画、また新たに医師の働き方改革が施行されるなど、大きな改定と新しい改革が重なる年となりました。

更に、医療界のみでなく一般社会においても話題とされる、少子超高齢社会突入、労働生産人口減に伴う働き手減少、外国人労働者受入れ、政府が誘導する賃金引上げ、エネルギーや物価の高騰問題、それらに拍車をかける歴史的円安など、どの会員病院も身近に迫りくる危機と対面しながらの運営を迫られています。劇的な変化・改革はまさしく今、日本全国の社会全般で現在進行形で起こっているのです。ただ、ここで確認しなければいけないのは、東京は他の地域に比べて物価は高く、最低賃金も高めに設定されており、その一方で公的医療は全国一律の価格になつており、こうした支出分が全く反映されない仕組みになっていることです。これから今後、本格的な超高齢社会を迎える東京都において、現行の医療提供体制は盤石とはとても言えません。ぜひ、本学会では繰り返し呼びかけ、認識を共有していかなければなりません。

24年の医療界は話題に事欠かない年

### 第19回東京都病院学会

■主 題：人口減少社会の病院運営

～どう乗り越える？医療界の人材不足～

■学会長：高野研一郎

(高野病院 院長)

■副学会長：土谷明男

(葛西中央病院 理事長)

■学会運営委員長：大坪由里子

(三軒茶屋病院 院長)

■開催日：2025年2月23日(日)

■会 場：アルカディア市ヶ谷

(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

が、このことは病院職員の向学心の向上だけではなく、近年の医療を取り巻く社会情勢の変化が激しいため、東京都の病院全体で共通の情報を持とうという意識の高まりもあるのではないかと推測されます。共に東京の医療を支える医療人が一堂に集い、活発に議論が展開され情報を共有できる場合は、重要であり、かつ貴重です。そしてその結果が会員病院の安定した運営につながり、ひいては東京都民の健康を守り続けることになれば学会を開催する意義は大きいと考えます。

多くの参加者にご来場いただき、演題を発表するだけでなく、新しい知見を得たり、情報を交換したり、有意義な時間を過ごしていただくことを願っています。

※参考文献  
令和5年度東京都医師会調査研究委託事業 事業報告書「新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況」人材紹介会社の紹介手数料の状況も含めて」(令和6年3月一般社団法人東京都病院協会)

### 検討状況レポート 新たな地域医療構想

## 病床機能の分化にとどまらず 在宅・介護も視野に幅広く議論

2025年をめどに進められてきた地域医療構想は、2040年における医療提供体制の構築をめざして継続することが決まり、2024年3月から「新たな地域医療構想に関する検討会」も始まった。同検討会に全日本病院協会会長として参加している猪口雄二当協会副会長に現在の議論の進捗、東京都における地域医療構想調整会議に参加している土谷明男副会長に東京都の病院はどのような姿勢で臨むべきかについて、それぞれお話をうかがった。

### 「新たな地域医療構想に関する検討会」 関係者のヒアリングと論点提示について

一般社団法人東京都病院協会 副会長

猪口 雄二

#### 入院・医療・介護連携・ 人材確保等、多岐にわたる論点

「新たな地域医療構想に関する検討会」は3月29日に第1回会合が始まりました。関係団体・有識者のヒアリングを中心に議論が進み、6月21日に厚生労働省から「論点(案)」が示されています。

その内容は、大まかに言うと新たな地域医療構想の方向性(総論)と、構想の具体的な内容やその達成に向けた取り組み(各論)という構成です。各



猪口 雄二

論では①入院(病床の機能分化・連携等)②外来医療・在宅医療③医療・介護連携④人材確保⑤医療機関機能・構想区域・医療提供体制のモデル⑥地域医療構想調整会議・地域医療介

護総合確保基金・都道府県知事の権限・市町村の役割等が挙がりました。項目については私も含めた病院団体関係者・有識者がお話ししてきた問題提起がほぼ網羅されており、問題意識は共有できていると考えています。

これまでの地域医療構想は二次医療圏をベースに構想区域を設定し、病床機能の4区分に分けてそれぞれの病床数の整理を主眼としていましたが、現在議論されている「新たな地域医療構想」はそれにとどまりません。検討会に先立って、3月21日の社会保障審議会医療部会では、「高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃までを視野に入れた、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定すべき」という問題提起がなされましたが、それを踏襲するように、ヒアリングでも病院団体はもちろん、在宅医療や介護分野、自治体関係者の方々からご意見をうかがいました。

検討会のなかで関係団体・有識者が口を揃えて訴えていたのは、今後、人口減少社会が本格的に到来するなかで、医療・介護の質を維持しながら提供体制を確保しなければならないということ。2022年度(令和4年度)の厚生労働白書によると、医療・福祉の就業者数は21年時点で約891万人、おおよそ国民の8人に1人がこの分野で就業していることになりましたが、それでも2040年には96万人が不足すると指摘されています。1割以上足りないという状況下では、システムを根本的に見直さなにかぎり立ち行かなくなるでしょう。それどころか、地域によっては既に働き手が不足してい

るために施設基準を満たせない医療機関が出てきています。

見直しは決して簡単な作業ではありません。2040年まではあと16年しかなく、今からその議論を始めるべきと考えます。

#### 二次医療圏ありきの 構想区域の見直しを求める

たとえば構想区域の課題を指摘する意見は、ヒアリングでも頻りに聞かれました。現在の地域医療構想は大半の地域で二次医療圏をベースに構想区域が設定されていますが、実情に合わないところが多い。本来ならば二次医療圏自体を見直すべきとの意見もありますが、まずは地域医療構想の構想区域について実態に合った体制で議論を進めることが先決でしょう。

「新たな地域医療構想」では、介護や在宅医療、あるいは身近な医療なども検討対象になりますが、これらはほとんど一次医療圏単位、つまり原則的に区市町村で提供体制が描かれています。そもそも介護保険事業計画は区市町村によって作成されるものです。多くの中小病院がカバーするエリアも、二次医療圏単位で考えるより、地域包括ケアシステムの想定するいわゆる日常生活圏、あるいは区市町村単位のほうが馴染みます。

このように、病院のあり方も同様で、地域に根ざした医療を提供する病院、二次救急病院、さらに特定機能病院と、病院の機能によって検討する区域の広さも変わってくるはず。付け加えると、特定機能病院は三次医療圏単位で検討すべきもので、この病院の病床を二次医療圏の基準病床に勘定する

ことは本来のあり方と異なるため、三次医療圏でカウントし二次医療圏からは外すべきではないでしょうか。

これらを検討する「調整会議」のあり方についての見直しも必要と考えられます。現行の調整会議は圏域内の必要病床数を議論することだけを想定して組織されており、介護や在宅医療まで話し合える体制になっていません。テーマに応じて会議体を分けるなり、ワーキンググループを設けるなりといった工夫が必要でしょう。

#### 高齢者救急も不可避の課題 医療機関のあり方含め検討

「論点(案)」のなかでは高齢者救急医療についての言及はあまり見られていませんが、当然、中心的な課題に据える必要があります。24年度診療報酬改定についての議論で中心テーマの一つで、新設された「地域包括医療病棟」の施設基準や算定要件からイメージできるように、救命救急センターの体制を要するような患者像ではありませんが。地域の二次救急病院で十分受け入れ可能で、むしろその後、リハビリテーションをしっかりと行い、早期に在宅復帰するパターンが想定されます。

地域の基幹病院が救命救急センターを設けて二次救急病院の経営を圧迫するようなことは、増加する高齢者救急医療の観点からも避けるべきで、そうしたことも「新たな地域医療構想」では議論すべきと考えています。もちろん、ここで議論され、描かれる医療提供体制は、診療報酬などにも反映されてこそ実のあるものとなります。新たな地域医療構想の議論が中協の議論に反映されることが期待されます。

# 新型コロナを上回る “大きな波” 医療界が総力を結集し乗り切ろう

一般社団法人東京都病院協会 副会長

土谷 明男

地方と異なる東京の高齢化の様相  
病床数については抑制的な対応を

地域医療構想には言うまでもなく、  
病床数の適正化と病床機能の分化・連  
携の推進(医療連携)という二つの大  
きなテーマがあります。ただし、病床  
数については東京と地方では様相が異な  
ります。

東京の高齢者人口は2020年時点  
で約320万人、総人口の約23%です  
が、50年には約420万人、高齢化率  
は3割を超えると予測されています。

都内総人口は25年をピークに減少に転  
じる一方、高齢化と過疎化が同時に進  
む地方と違い、人口規模をある程度維  
持したまま高齢化が進みます。

増加する医療需要に留意しなければ  
なりません。23年の都全体の過剰病  
床数は9000以上あったと推計され  
現状、病床稼働率は低下しています。  
したがって、病床配分は抑制的に考え

なければなりません。既存病床で対応  
することが基本路線であり、東京都知  
事宛てに提出した要望書でも「過剰病  
床が解消されたのちに、病床稼働率を  
勘案し、病床は配分されるべきである」  
と指摘しています。

これからさらに深化させていく必要  
がある医療連携をわかりやすく言い換  
えれば、医療機関の役割分担になりま  
す。地域医療構想でさまざまな具体的  
データが示されたことにより、「変わら  
なければならぬ」という意識を後押  
ししたのではないのでしょうか。

地域医療構想の議論を通じ、自院に  
求められている役割は何か、どんな方  
向をめざすべきか、各病院が考えるよ  
うになつてきました。そのような意識、  
視点を強く意識するようになったのは  
大きな成果だと思えます。

診療情報を的確に把握するため  
避けて通れない医療DXの推進

連携を進めていく上で、「顔の見える  
関係」とは言われますが、それだけで  
は足りません。顔が見えなくても連携  
できるようにすべきです。そのために避  
けて通れないのが医療DXです。医療  
機関同士が正確な情報を素早く、的確  
にやりとりする必要があります。情報  
の重要性は新型コロナウイルス感染症対

応でも鮮明になりました。情報なくし  
て連携はできず、積極的な推進をお願  
いしています。

すでに、都内の病院・診療所等の医  
療機関が電子カルテを利用して診療情  
報を相互参照できる東京総合医療ネッ  
トワークが整備されています。紹介患  
者の診療情報を的確に把握できるため、  
より質の高い医療の提供が可能となり  
ます。都民の受療行動として、急性期  
は都心の大病院へ集中し、慢性期には  
多摩地区や隣接する他県の医療機関に  
分散する傾向があるため、区や市に限  
定されず都全域をカバーするネットワ  
ークは有効です。

診療情報は電子的に交換されるた  
め、標準化が前提となりますが、現在  
導入している規格は「S-S-M-I-X-2」  
と呼ばれる旧バージョンです。厚生労働  
省は情報共有の相互運用性を高めるた  
め、医療情報のあらゆるデータの送受  
信を標準化する国際規格「HL7 FHIR」  
の普及を推し進めています。東京  
総合医療ネットワークも今後切り替  
えていく必要があり、行政と話し合い  
を進めています。

また、7月から地域医療構想調整会  
議では、二次医療圏ごとに医療情報シ  
ステムをテーマに意見交換会を行って  
います。運用に関する実態把握のほか、  
問題点を洗い出し、どのような形が理  
想的か、意見を出し合っていたってい  
ます。こうした議論の場を設けること  
で、医療DX推進の気運がさらに高ま  
ってほしいと思えます。

医療需要に影響を及ぼす可能性も  
介護施設との連携の深化は課題

た、2040年に向けた新たな地域医  
療構想の方向性が示されていますが、  
高齢化と生産年齢人口の減少に伴い、  
医療従事者の確保が困難になることが  
見込まれます。介護施設・事業者との  
連携は、より一層重要になります。新  
型コロナ禍においては介護施設でも医療  
対応が求められました。今後、医療需  
要の動向を見極めるうえで、こうした  
介護施設の医療対応力も要素として加  
味されてくる可能性があります。

ただ、医療レベル、医療対応力は看  
護師配置といった数の話ではなく、質  
にかかわる問題のため、指標化・可視  
化していくことは簡単ではありません。  
さらに、介護と慢性期医療の連携は進  
んでいる一方、介護と急性期・回復期  
との連携は進んでいないのが実情です。  
医療・介護の連携に資するようなDX  
のさらなる進展に期待したいところで  
す。

人口に占める高齢者の割合が高まる  
なか、今回の診療報酬改定で、いわゆ  
る下り搬送をする側と受け入れる側の  
新たな評価が設定されました。高齢患  
者の救急・急性期入院に関しては受け  
入れ能力のある高度急性期、急性期、  
地域の救急センターがトリアージを行  
い、連携する他の医療機関でも対応可  
能な患者を転院搬送することで、役割  
分担が進む契機にもなります。

複数の慢性疾患、医療・介護の複合  
ニーズを抱える高齢者の増加に対応  
することは、新型コロナウイルスよりもさらに  
大きく、長い波となります。医療界が  
一丸となり、介護施設も含め総力戦で  
臨まなければ、乗り越えられません。  
そのことを強く訴えたいと思います。

現行の地域医療構想の次を見据え

医療需要に影響を及ぼす可能性も  
介護施設との連携の深化は課題

た、2040年に向けた新たな地域医  
療構想の方向性が示されていますが、  
高齢化と生産年齢人口の減少に伴い、  
医療従事者の確保が困難になることが  
見込まれます。介護施設・事業者との  
連携は、より一層重要になります。新  
型コロナ禍においては介護施設でも医療  
対応が求められました。今後、医療需  
要の動向を見極めるうえで、こうした  
介護施設の医療対応力も要素として加  
味されてくる可能性があります。

ただ、医療レベル、医療対応力は看  
護師配置といった数の話ではなく、質  
にかかわる問題のため、指標化・可視  
化していくことは簡単ではありません。  
さらに、介護と慢性期医療の連携は進  
んでいる一方、介護と急性期・回復期  
との連携は進んでいないのが実情です。  
医療・介護の連携に資するようなDX  
のさらなる進展に期待したいところで  
す。

人口に占める高齢者の割合が高まる  
なか、今回の診療報酬改定で、いわゆ  
る下り搬送をする側と受け入れる側の  
新たな評価が設定されました。高齢患  
者の救急・急性期入院に関しては受け  
入れ能力のある高度急性期、急性期、  
地域の救急センターがトリアージを行  
い、連携する他の医療機関でも対応可  
能な患者を転院搬送することで、役割  
分担が進む契機にもなります。

複数の慢性疾患、医療・介護の複合  
ニーズを抱える高齢者の増加に対応  
することは、新型コロナウイルスよりもさらに  
大きく、長い波となります。医療界が  
一丸となり、介護施設も含め総力戦で  
臨まなければ、乗り越えられません。  
そのことを強く訴えたいと思います。

東京きらぼしフィナンシャルグループ  
きらぼし銀行

## 東京の地域医療を支える 病院を応援します。

医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.http://www.kiraboshibank.co.jp

photo: © mapo - stock.adobe.com

都知事宛て要望書提出について

スキーム検証し、実態に即した形へ  
東京全体を一つの医療圏と見るべき

一般社団法人東京都病院協会 会長

猪口 正孝

開設計画の撤回で浮かび上がった  
病床整備についての問題点

2023年度地域医療構想調整会議において、病床不足地域とされた南多摩医療圏で都外医療法人から出された新病院開設申請は町田・八王子市の医療機関の反対により、計画が撤回されました。一連の白熱した議論に接し、地元医療機関の切迫した状況が伝わる

とともに、「絶対に譲れない」という強い決心を感じました。この出来事は地域医療構想や、現行の病床配分に内在する問題点を浮き彫りにしたと言えます。

東京には島しょを含めると13の二次医療圏があり、2013年に策定された都地域医療構想でつくられた計算値をもとに、地域医療構想調整会議を続けてきました。医療圏単位で見ると、



猪口 正孝

病床数が不足している地域があります。都全体では1万床近い病床過剰状態です。特に、区中央部、区西部とい

った都心部が顕著で、看護師が集積している一方、それとは対照的に深刻な医療人材不足に陥っている地域もあります。基準病床未達と人材不足は医療圏を細かく切り分けた弊害であり、南多摩医療圏の問題の背景でもありません。

病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的に基準病床数が導入されて20年余り経過しましたが、偏在の解消には至らず地域医療構想もいっこうに進展が見られません。計画自体に無理があり、スキームが間違っていたと言えるのではないのでしょうか。

限られた医療資源を有効活用する  
地域ネットワーク構築の必要性

東京の地域医療構想は病床機能の確保ではなく、医療連携を徹底して推進することに力を入れるべきです。災害対策の分野にはオールハザード・アプローチという言葉があります。すべての災害に「一つの組織行動原理」で対応する考え方が、地域医療構想に

もこれを導入できないかと考えています。あらゆる疾患について、連携が滞った場合に対処できる仕組みの構築が急務だからです。

たとえば、受傷した小児の搬送先が近隣にない場合、都内全域から適切な受け入れ先を自ら探します。また、増加する高齢患者需要に対応するための連携づくりが必要ですが、医療機関があらかじめ連携できる施設を確保。高齢患者が退院し在宅に戻る場合、在宅診療医やケアマネジャーと連絡を取りながら、既定の介護施設などと連携して機能を果たしています。

しかし、こうした日ごろからの連携が十分機能しないこともあります。これら連携不能になった事案をコーディネートするために、災害時の対策拠点本部と同じようなオペレーションセンターを地域ごとに設置する必要があります。1~2人程度が常駐したうえで、DXを進化させ生成AIの力を借りながら、運営します。もちろん、個々の病院に任せるのは難しいですから、大田区医師会などの先行事例のように、各地区の医師会に中心的役割を担っていただけないかと考えています。もちろん都からの予算が付かなければ無理だと思えます。

繰り返しになりますが、全体では病床数が過剰にもかかわらず、一部で不足地域が生まれるのは理由があります。ジグソーパズルの金型で一枚の名画を上から強引に切ると、切り方によって空白になる場所が現れますが、それと同じです。全体としては医療資源のバランスが取れていても、部分的に見ると分布が変わってしまうのです。東京は狭隘なうえ、交通網が発達して

おり、二次医療圏を超えた患者の流入が活発に行われています。たとえば、葛飾区から隣接していない文京区、千代田区、中央区に患者さんを送り出すことがあれば、逆に千代田区から受診することも頻繁にあります。つまり、医療圏は事実上、一つなのです。

今回の要望書にも記しましたが、すべての地域で同等の医療を配置しようとするのは不可能です。東京を一つの医療圏と見つめなおし、発達した利便性の高い交通網を利用して、どこに暮らしていても都心部の高度医療を享受できるように計画は立て直せるはずです。まずは、これまでの地域医療構想の進め方を検証すべきであり、現在のやり方を継続するのであれば、それが正しいということを示明していただかないとなりません。要望書に記載した4つの要望事項(表)が満たされない限り、現行の地域医療構想、地域医療計画を進めることは容認できません。

要望事項

- ・ 不足病床の配分は医療人材が充足されているとの根拠を示したうえで行われるべきである
- ・ どの地域であっても都全体で約9000床もの過剰病床が解消されたのちに、病床稼働率等を勘案し、病床は配分されるべきである
- ・ 地域の機能別病床の過不足については、地域医療構想で提示される機能別の必要病床数の数値に振り回されず、地域医療構想調整会議の意見を尊重し判断すべきである
- ・ 東京都独自の入院基本料など病院経営支援策を創設すべきである

ほんとうの課題は、  
人が少ないことではなく  
仕事が多いことでした。

人手をふやすのは、簡単ではありません。  
けれどエネルギー設備を最適化すれば、  
作業をへらすことはできる。  
課題を解決するために、課題から考えつづける。  
あなたの悩みも、どうか聞かせてもらえませんか。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社 都市エネルギー営業本部 公益営業部 Tel:03-6452-8413

