

〔令和4年度 第1回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔北多摩北部〕**

令和4年6月30日 開催

# 【令和4年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔北多摩北部〕

令和4年6月30日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、令和4年度第1回目となります、東京都地域医療構想調整会議、北多摩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、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の奈倉が司会を務めさせていただきます。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議形式となっております。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しております「Web会議に参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

次に、資料の確認をいたします。

本日の配布資料は、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、東京都医師会の土谷理事よりご挨拶を申し上げます。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。お暑い中お集まりいただきありがとうございます。

この調整会議は年に2回予定されています。今年度のテーマは、地域での医療連携をどうやって深めていくかというのが主題になります。

この二年間はコロナの話をずっとやってきました。感染症医療についての連携は深まってきたと思いますが、これまでの原点に立ち返って、地域医療の連携を深めていくということを、今年度の大きなテーマにしています。

それに資するご意見をぜひ多くいただきたいと思っていますので、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。

本会議の構成員につきましては、お送りしております名簿をご参照ください。

昨年度に引き続き、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。

傍聴の方々は、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、公開させていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を石橋座長にお願い申し上げます。

## 2. 議 事

### 具体的対応方針の策定・検証・見直しについて

○石橋座長：座長の、東久留市医師会の石橋でございます。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。「具体的対応方針の策定・検証・見直しについて」です。

2025年に向けた具体的対応方針に関しては、令和5年度までに調整会議で合意するよう、国から方針が示されております。

今後の協議の進め方についても確認するとともに、2025年以降の今後の医療連携のあり方についても、併せてご意見をいただきたいと思います。

では、まず、東京都から説明をお願いします。

○東京都（事務局）：それでは、議事の内容につきまして、事務局の田畑より、資料1-1から資料1-3に沿ってご説明いたします。

そもそも、具体的対応方針とは何だったかの再確認ですが、地域医療構想が見据える2025年の各医療機関の立ち位置を、具体的対応方針として明確にすることで、機能分化や連携を深め、地域医療構想の推進につなげようということを、国主導で全国的に行っているという状況でございます。

具体的対応方針の議論は、コロナ禍でしばらく保留となっておりました、参考資料3に付けておきますとおり、国から昨年度末に通知がございました。

その中で、国が都道府県に対して求めているのが、資料1-1の「①調整会議での検討事項」に記載の内容となっております。

公立・公的だけではなく民間も含め、全ての医療機関における「2025年に向けた対応方針」について、意見交換を行い、各圏域における2025年に向けた対応方針に係る合意を諮ることを、令和4年度、令和5年度中に行うこととされております。

こういった国の要請に対して、どのように合意を諮っていくかですが、資料を少し飛ばしまして、「③方向性（案）」についてをご覧ください。

まず、「病床の機能分化」は、調整会議での取組みを始めた平成29年度以降、都内の回復期の病床は増加傾向にございまして、地域医療構想の目指す方向性と概ね合致していると考えております。

また、2025年が一旦ございますが、都の人口は、2040年以降に向けて、高齢人口の増加が加速して、医療需要がますます増大していくという局面にございます。

ですので、「現在の2025年に向けてどうしていくか」という話をするよりも、もっと長期的な視点で、2040年以降に向けた検討をしていくことが重要ではないかと考えております。

また、コロナ対応のための病床の運用ですとか、休棟・休床は各病院で継続しておりますので、2025年の対応方針については、今から大幅な変更というのは、現実問題として難しい状況にあると想定されます。

このような観点から、国が求める「2025年に向けた対応方針の合意」といったことについては、改めてまた各医療機関に何か一から計画を立てていただく

といったことではなく、基本的には、病床機能報告で例年報告されている各医療機関の対応方針を尊重し、圏域として合意を行っていきたいと考えております。

そして、都としては、それよりも、より先を見据えた機能分化や医療連携の議論を、一層深めていくといったことに注力をしていきたいと考えております。

続いて、「④今後の予定」をご覧ください。

今回は第1回の調整会議ですが、具体的対応方針に関して合意を今後諮っていく上で、調整会議の構成員となっていない医療機関も多数ございますので、資料の中央に記載のように、10月～12月にかけて、一般・療養病床を持つ医療機関に対し、個別の医療機関の具体的対応方針の確認や医療連携に係る調査を実施したいと考えております。

その方法について、「⑤確認・調査票（案）」をご覧ください。

「2025年に向けた対応方針」の確認票のイメージといったものがございますが、その全体版は資料1-2に提示しております。

国の求める具体的対応方針には大きく2つの要素がございまして、「構想区域で担うべき医療機関としての役割」と、「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」といった2つの観点があります。

まず、役割としては、5疾病5事業、在宅等の各種指定状況を、そちらの表にお示ししております。そして、2025年の病床数としては、例年ご協力いただいている病床機能報告において、2025年7月1日予定の病床数を、医療機関ごとに記載しております。

このように、具体的対応方針のベースとなるものは、既に揃っておりますので、各医療機関におかれましては、自院に関わる記載内容を確認していただき、必要に応じて、追記や修正を行っていただきたいと思います。

病床機能報告の内容に万が一誤りがあった場合等も、意見照会の機会に修正いただければと思います。

ただ、こちらの確認票は、基本的には病床機能報告ベースとなりますので、かねてから指摘されておりますように、病床機能報告は、病棟単位で医療機能を4区分で把握する、病院の自己申告ということもございまして、日ごろの現場感覚とのずれがあるということになります。

そこで、医療連携の議論をより深めていくために、次のページに記載のとおり、「地域連携に係る調査票」への回答をお願いし、現場レベルでの機能分化、連携を深化させるような意見交換を深めるための材料集めをしたいと考えております。

現状のたたき台を、資料1－3にお示ししております。設問構成としては、「各診療科、疾病ごとの地域での連携状況」、そして、「地域医療構想の取組みを開始以降の地域連携の変化」、また、「2025年以降、自院が地域で果たす役割」といったものを、質問として考えております。

ただ、あくまでも事務局で考えたたたき台ですので、今後の調整会議で医療連携の議論をもっと深めていくために、どのような情報があれば役立つのかということ、このあと、医療機関目線でのご意見をいただいて、よりブラッシュアップしまして、そちらを反映した形で意見照会を行っていきたいと考えております。

資料の「④今後の予定」のところに戻ります。

10月からの意見調査を経まして、第2回の調整会議で、意見照会の内容を集約したものを提示しまして、意見交換を行った上で、具体的対応方針について合意をしようと考えております。

10月と3月末に記載の「調整会議における検討状況の公表」というものは、具体的対応方針についての合意状況を公表することと、国から要請されておりますので、都の場合は、10月はまだ「協議中」といった状況になるかと思いますが、今年度末には、「全て合意済み」といったところまで持っていきたいというのが、今年度の予定になります。

本日は、こういった今後の議論の進め方について、「このような進め方でよいか」ということと、最後のほうでご説明しました「医療連携に係る調査票の設問」について、今後の調整会議での議論の中心となるような材料集めになりますので、どのような設問があればよいかといったことについて、ご意見をいただければと考えております。

議事についてのご説明は以上になります。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、早速意見交換に移りたいと思いますが、その前に土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

これからどのような議論をするかということ、もう一度簡単にお話ししたいと思います。

数年前に、公立病院、公的病院がそれぞれの病院のプランを皆さんの前で披露していただいたということ、覚えておられるでしょうか。

それを、民間の病院もやってくださいというのが、今の話になりますが、それぞれの病院が同じことをやっても、時間がありませんので、それは、資料1-2のような形で、東京都は済ませたらいいのではないかと考えています。事前にこれを出してもらって、国が求めているものは達成しようと考えているところです。

今回は、資料1-3のほうについてです。地域医療構想の大きな話というのは、病床の話と地域連携の話の2つに分かれるわけですが、病床の話は、先ほどの1-2でやってしまおうというところです。

そして、もう1つの大きなテーマの地域連携について、1-3の調査票を使って、より深めていきたいと、この調整会議で考えているところです。

ですので、この1-3のほうで、皆さんに何を議論していただきたいかという、地域の連携が深まるためにはどういったことを聞いたらいいかという質問を、この1-3につけ加えたり、改善したいということで、それに対するご意見をぜひいただきたいと考えているということです。

よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

検討課題が非常に大きいといえますか、我々が今後、この北多摩北部地域で連携を深め、患者さんの動きをきちんと把握して、それが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というふうに、いい形で流れていくようになればと思っております。

そのために、疾患ごとにどのように対応しているか、対応していきたいかというようなところも、この1-3で今後見ていこうということになっているわけですので。

この北多摩北部地域は、地域連携を比較的とりやすいというか、自己完結型の医療を達成しやすい地域というふうに、以前の議論でなっているかと思えます。

そして、患者さんが「この北多摩北部にいてよかった」「安心して過ごせるな」と思っていたくためには、どういう役割分担、地域連携をしていけばいいかというところを、ぜひご意見をいただいて、さらなる地域医療構想を策定していただければと思っております。

そのためにはどういう質問票をつくったらいいかというようなことを、これから議論していただきたいと思っております。

それでは、これからいろいろご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○丸山（田無病院 院長）：田無病院の丸山と申します。

2つあると思います。1つは、病院と病院の連携ということがあります。北多摩北部医療圏は、ご存じのとおり、これに関しては、“北北”の病病連携会議などもあって、一応組織立っているとは思いますが。

ですから、そういう会議などを中心に、質問事項を考えていくというほうが、手取り早いのではないかと思います。

それぞれの病院に質問していても、一般的な答えしか返ってこないような質問形式だと思いますので、もう少しターゲットを絞ったほうがいいと思います。

例えば、そういう会議に焦点を当てて、そこでどのように思っているかということ聞いたほうが、よほどきちんとした答えが返ってくると思います。

もう1つは、病病連携ではなくて、在宅と病院の連携がありますが、これに関しては、それぞれの自治体で地域包括ケアのシステムがつくられており、その連携に関してかなり深く話し合われています。

行政のほうには、「ケア会議」みたいなものがございしますので、そこに焦点を当てて質問を投げかけたほうが、よほどいい答えが返ってくるのではないかと考えています。

○石橋座長：ありがとうございます。

丸山先生、具体的にどのような質問を投げかけると、地域の連携が非常にわかりやすいというようなご提案はございますでしょうか。

○丸山（田無病院 院長）：私は西東京市に属していますので、ほかの地域の地域包括ケアシステムの協議会とか連携会議のことはわかりませんが、それぞれの行政、地区でいろいろな部会を持っていると思います。

西東京市には、「連携の仕組みづくり部会」というものがありますが、そういうようなところで、病院と在宅のそれぞれの地域での問題点を上げておりますので、そういうところをターゲットにして、質問を投げかけていけばと思います。

それぞれの地域でいろいろな問題点を持っていると思いますので、「どのような問題点がこの地域ではありますか」ということを、それぞれ質問していくほうが、手っ取り早いのではないかと思います。

○石橋座長：ありがとうございます。

それぞれの地域で抱えている問題点について、そのポイントをきちんとつかんでいращやる、行政も含めた組織、仕組みのところに投げかけて、回答を得たほうがよろしいかということだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

公立昭和の上西先生はご欠席ということですので、複十字病院の大田先生はいかがでしょうか。

病病連携は比較的うまくいっていると、自画自賛ではないですが、“キタキタ”では言われていますが、「こういうところもやっていったほうがいい」というようなことなど、ご意見をいただけますでしょうか。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：最初のところで、5疾病5事業に感染症が入って、5疾病6事業で考えるということを提言されたわけですが、各病院においては、どのような機能を持っているかということです。

当病院においても、全領域がカバーできるわけではないということは、ご承知のとおりで、呼吸器はスタッフがたくさんいますが、消化器、乳腺に関しては、ある程度こなしています。

そのため、それ以外の部分については連携ということをやりながら、それぞれの症例、患者さんについて、ある程度ベストということ意識して、相談しながらやっているのが現状です。

循環器の場合、うちには常勤がないということもありますので、検査のレベルではある程度きちんとしていくという体制はとっていますが、どの次のステップのときには、例えば、新山手病院との連携を意識しながら、補い合ったりしています。

また、脳血管障害の場合も、検査をする初療のところまではやるけれども、その先の連携については、かなり時間的な制約を受けますから、お互いに明確に把握していないといけないということになります。

ですので、そういったところがはっきり見えるようにしていくには、具体的な病気について、地域で発生する確率の高いものについての資料ということから始めたらどうかと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

5疾病につきましては、それぞれネットワークができておりますので、このネットワークを統括されている病院ですと、その状況が非常にわかるということで、5疾病について情報提供をいただけたらと思います。

ただ、ここに入っていない疾病がいろいろありまして、かつ、北多摩北部の中で完結できる疾病は限られていて、「とてもじゃないが、この地域ではできない」というような分野が、いろいろあると思います。

そういうものに関して、他の地域とどう連携をしていくかということところも、非常に必要なことかと思えます。二次医療圏のところこだわっていると、患者さんに不利益が生じたりします。

実際、都内の大学病院に患者さんが相当行っているわけですから、そういう地域の連携ということも、しっかりみていかなければいけないと思います。

その辺、先生方はどのようにお感じになっていらっしゃるでしょうか。

高西先生、いかがでしょうか。

○高西（多摩北部医療センター 院長）：お話を伺っていて感じたのは、まず、この地域がどんなことを期待しているのかということをはっきりさせる必要があると思います。

期待されていることと、自身の弱いところを明らかにして、時間的な問題で、地域内で完結しないといけないものは何かということを明らかにして、時間的に余裕があれば、二次医療圏外との連携を模索していくという方向がいいかなと思っています。

特に、自身の弱いところをどのように連携し合って埋めていけるかということ、明らかにするのがいいと思います。強いところはそれぞれやりたいことが割と見えますので、弱いところに焦点を当てるのがいいかなと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

病院間でよく連携をとっていらっしゃると思いますが、連携を進めていく上での弱点もあるかと思いますが、そういうところについて、日ごろお考えになっていらっしゃるかと思いますが。

先ほど、難しいところを書き出していくのがいいというご意見もいただきましたが、各病院ではどのようにお感じになっているのでしょうか。

回復期のところで、酒井先生、そういうところで実感されているのでしょうか。

○酒井（緑風荘病院 理事長・院長）：余り直接ではないんですが、うちの地域で弱いなと思っているのは、NICUを含めた周産期医療が必要になったときに、どこにどうしたらいいかわからないようなところがあるかと感じています。

○石橋座長：ありがとうございます。

いろいろな部分でまだまだ充実させていく必要がありますが、その場合、この地域ですと、公立昭和病院さんが中心になっていらっしゃいます。

そして、余り問題を抱えないお産に関しては、やっていただけるところがあるけれども、その中間のところが少ないというデータもあるようでございます。

そういうところを今後どうやって補っていくかというようなところも、ぜひ皆さまのご意見をいただければいいと思っています。

そういうような回答が得られるような質問票にしていく必要がありますが、ほかにどういう質問を入れていくといいと思われそうですでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：大田先生から、「疾患ごとに出したらいいのではないか」とか、酒井先生からは、「周産期はどうか」というお話をいただきました。

循環器とかは割と連携ができていると思いますが、できていない疾患とかがあると思いますので、「こういった疾患について特に聞いてみたらいい」というようなご提案をいただければありがたいです。

○石橋座長：指田先生、いかがでしょうか。「この疾患だと、送るところも困るし、そのあと、なかなか自分のところに帰ってこないな」ということなどはありますでしょうか。

囲い込まれて帰ってこないということではなく、遠くへ送られてしまうというようなことがございますでしょうか。

○指田（西東京市医師会 会長）：循環器の外科的な処置が必要なものは、調布のほうに結構行かれますが、そのあと、戻ってこられます。

戻ってこないということはないんですが、都内まで行かなくても、多摩の中ではどうにか完結しているのではないかと、今は感じています。

あと、こちらは余り関係ないですが、酒井先生がおっしゃっていたように、周産期がちょっと心配で、患者さんに聞かれたときにどう答えていいかわからないというようなところは、確かにございます。

なお、眼科や皮膚科についても、どうにかなっているような感じを、私自身はしています。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかに、「こういうところで困っている」というようなご発言はございますでしょうか。

うちの眼科の患者さんで、都内の大学病院に行っている方も結構いらっしゃいますが、行くなり理由があって、「本当に難しい疾患なので、“キタキタ”では難しい」ということです。

歯科口腔外科の分野ですと、北多摩北部では余り多くないということですが、そういう特異な分野での治療が近くでできないというのは、仕方がないことで、全ての疾患を圏域内で診るとするのは、全く不可能でございます。

ただ、ある程度のところまできちんと連携がとれていくということになればいいと思いますが、“キタキタ”以外のところへ送るといふお願いをするときに、とても困るといふようなことはございますか。

「うちではここまで」とか、「これ以上は受けられないので」とか、救急はちょっと別にしても、疾患別とかでそういうお困りのとき、圏域外の病院を頼るときのご苦労というのは、何かございますでしょうか。

大田先生、お願いします。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：今お話になったようなケースを想定しますと、その手前のところで、今集まっていらっしゃる先生方のところの、それぞれの得意、不得意というような部分について、ネットワークが共有されていないところがあるように思います。

そして、これを超えたものか、超えていないのかということ、そこで判断しないといけないわけですが、もちろん、疾患によって、石橋先生が先ほど言われたような、レアな疾患まで入れていくと、それぞれのところのエキスパートでないと、なかなかうまくいかないわけです。

そういう意味では、各領域ごとに委員会ができていくという話が、先ほど出ていましたが、ある有名な方がリーダーになっているけれども、その人が属している医療機関が、スタッフ充実しているとは限らないということもあります。

ですので、そういう先生には、まとめ役としてリーダーシップをとってもらおうとしても、どうやってこのエリアを整えていくかということまで踏み込んで、委員会のほうでつくり上げていく必要があると思います。

しかし、そこだけで全部診るのは不可能であれば、それはそれで、講演会とかをやりながら、あるレベル以上のところまでは、みんなで共有して、対応していくことができるという体制も、考慮していかなければならないと思います。

つまり、情報を整理するという意味で、これをやられるのだと思いますが、個人的には、私たちが知り合っているところでは、ある程度やり取りしていますが、それをもっと広げた形の“見える化”を、ぜひ実現していただきたいと思います。

○石橋座長：ありがとうございます。

情報をどこに集めて、それをどう活用できるかという、どうしても、各病院のパンフレットを見ていくというのが難しいので、知っている先生で、それがお得意の先生のところをお願いしているような気がします。

「こういう疾患で、このぐらいの状態だと、ここが受け入れやすい」というようなデータベースがあると、とてもいいような気がします。もちろん、つくるのが大変ですが、今後、病病連携の中での情報共有、病診連携との情報共有というものが、今後少しずつ進んでいくと思います。

コロナの状況があったために、こういうWebでの会議が当たり前になってきましたし、ICTの進歩によっていろいろなデータベースを活用していくということもしやすい状況になってきましたので、そういうところで変わっていくことができるようになると思っています。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：在宅についてはどうでしょうか。先ほどもお話がありましたように、病院から在宅に行く場合とか、在宅で具合が悪くなって入院するといったときの行ったり来たりは、北多摩北部は割とスムーズに行っているでしょうか。

○石橋座長：そうですね。結構うまくいっているのではないのでしょうか。

その辺について、特に在宅と病院との連携ということについて、清瀬市医師会の田中先生、いかがでしょうか。

○田中(清瀬市医師会 会長)：そうですね。清瀬市内でのそういう連携について、クレームを聞くということは余りありませんので、スムーズに行っている状況かと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

東村山市の黒田先生はいかがでしょう。

○黒田（東村山市医師会 会長）：東村山市内では、多摩北部医療センターさんが在宅支援のバックアップをしてくれる病院になってくださっていますので、すごく助かっています。

石橋先生が先ほどおっしゃったように、どこの病院は何が強くて、どういった病気だとどの病院に送ればいいかがわかると、連携がとりやすくなると思っています。

ただ、病診連携はうまくいっているイメージはありますが、診診連携になると、送った患者さんはもう帰ってこないですね。病診だと、病院でよくしていただいて、また帰していただいて、連携がうまくいっているというのが、個人的な印象です。

○石橋座長：ありがとうございます。

小平市の清水先生はいかがでしょう。

○清水（小平市医師会 会長）：在宅に関しては、直接は受けていませんので、病院とのやり取りは余りないんですが、病院の先生のお話を聞くと、面談までに時間がかかったり、若干苦勞があるということは聞いています。

小平市は在宅との連携はかなりとれていると思いますが、まだ在宅の先生方が足りないということもあって、まだ十分ではないというような印象があります。

あと、この地域医療構想の中で、各病院の先生の得意な分野をデータベース化して、疾患ごとに患者さんを紹介できるようになるのはいいんですが、一番困るのは、例えば、肺炎かもしれないし、心不全かもしれないといったときに、いろいろな病院に連絡しても、「うちは肺炎は診れるけれども、心臓は診られない」ということもあって、入り口で断わられてしまう場合が多いです。

ですから、医療圏の中において、総合診療科的なところで、そういう患者さんに対応していただけると、開業医としては非常に助かりますが、今は、圏域外の

武蔵野赤十字病院とかにお願いして、心よく引き受けていただくことが多いです  
ので、その辺がもう少し充実してくればいいと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

北多摩医師会の宇都宮先生はいかがでしょう。

○宇都宮(北多摩医師会 副会長)：北多摩医師会は、北部医療圏のみではなくて、  
西部も南部も8市で構成されていますので、こういう意見交換、情報交換は、会  
長会とか理事会で、月1回ずつやっています。

あと、この圏域では、清瀬市と東村山市は北多摩に所属していますが、北部医  
療センターでの検討会に我々も参画しておりますので、情報交換が一番大切だと  
思っています。

あと、周産期医療に関しては、北部医療センターでも検討されておりますので、  
どのようになるか、これからが検討のポイントになると思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。まだまだご意見があるかと思いますが、こ  
の中でのご議論を参考にして、次回に向けて、質問票のまとめを都のほうでして  
いただけたらと思います。

すみません。時間の関係もございますので、この件はこれで終わらせていただ  
ければと思います。活発なご意見、ご議論をいただきありがとうございました。

それでは、今のお話を踏まえて、地域医療構想アドバイザーの先生方からコメ  
ントをいただければと思います。

○高久(一橋大学)：一橋大学の高久と申します。

ほかの圏域でも、「どの病院がどういう分野が強いのか知りたい」という要望は、  
かなり多くの先生方がおっしゃっていますが、この圏域でもそうなんだというこ  
とで拝聴していました。

現在の調査票ですと、文章で書くようになっていますので、「どうやって集計す  
るんだろう」という感じもいたしますので、大田先生がおっしゃっていましたが、

「連携は比較的うまくいっているけれども、循環器の常勤がいないので、少しうまくいっていない」というお話がありました。

ですので、5疾病別のスタッフについてしっかり聞いておくと、いろいろなときの議論に生きていくのではないかという気がいたしました。

○石橋座長：ありがとうございます。

○木津喜（東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の木津喜です。

資料を共有させていただきます。

こちらは、北多摩北部の病院ごとの手術の件数になります。縦軸が疾患ごとになっていて、横軸は患者の割合を示しております。

この青い部分が結構多くありまして、これは、公立昭和病院になっていて、このデータから見ると、公立昭和病院という1つの病院が、さまざまな疾患に対応しているということがわかりました。

北多摩北部の特徴としては、本日も何度も紹介があつて、繰り返しになりますが、圏域内のコミュニケーションがよくとれているということです。

これまで行った圏域の会議では、自治体内部では連携がとれているけれども、圏域全体となると広過ぎて、連携がうまくいっていないという報告が多かったです。

この点については、会議等があるということですので、そういったところの利用について、このアンケートで確認するのもいいかなと思いました。

また、特に北多摩北部においては、慢性期の場合は、半分ぐらいの患者さんがほかの地域から入院されていて、埼玉県を含むさまざまな地域から来ているということです。

これは、ほかの圏域と重なる部分がありますが、圏域を越えた連携をどうしていくかについても、アンケートでどう確認できるようにすればいいかについて、もう少し検討していきたいと考えているところです。

○石橋座長：ありがとうございました。

東京都のほうから、今までのご発言を踏まえ、何かコメントはございますでしょうか。

○奈倉課長：計画推進担当課長の奈倉でございます。いろいろなご意見をいただきありがとうございました。

北多摩北部におかれましては、病院さん間、また病院と開業医の先生方と顔の見える関係がすごくできているということで、ほかの圏域とまた議論の内容が違っているというか、私どもが調査票でお聞きしたいと思ったようなことを、皆さまはもう把握し合っておられるような印象を受けたところでございます。

私どもの意図としましては、顔の見える関係ができる前のところの、ほかの病院のどんなところを知ることができれば、紹介がしやすいかというようなところを、調査票でうまく表現できないかと思っていたところです。

北多摩北部でいただいたご意見も参考にしながら、皆さま方により形でお返しできるような調査票になるよう、ブラッシュアップさせていただいて、2回目の中間でとりまとめた結果をご報告できるようにしたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、ここで言っておきたいことなどをお持ちの先生方はいらっしゃいませんか。

よろしいでしょうか。

それでは、「報告事項」に移りたいと思います。

### 3. 報告事項

- (1) 外来機能報告について
- (2) 医師の働き方改革について
- (3) 今年度の病床配分について
- (4) 地域医療支援病院の承認について

## (5) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について

○石橋座長：「3. 報告事項」について、東京都から説明をお願いいたします。複数ありますので、質問などは最後をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、事務局の田畑から、資料2についてご説明させていただきます。

今年度から、国の制度で「外来機能報告」が始まりますが、調整会議も一部関連する内容ですので、そちらについてご説明したいと思います。

初めに、制度開始の背景として、資料2の1～2ページ目に、国のワーキングの資料にまとまっております。

「1. 外来機能の課題」です。患者が医療機関を選択する際に、各医療機関がどのような外来機能を持っているかの情報が不十分であることや、いわゆる大病院志向といったものが原因で、一部の医療機関に患者が集中し、待ち時間が増えたり、勤務医の負担増加につながっているなどの点が、国の課題認識になります。

そのような課題を解決するために、医療機関がどのような外来機能を持っているかがわかれば、このような待ち時間や負担が低減につながるだろうということで、1ページ目の下の図の右側をご覧ください。

「紹介受診重点医療機関」という、紹介患者さんを中心に診るような医療機関が、患者の側にも明確となるようにし、左側に記載のような、それ以外の「かかりつけ医機能を担う医療機関」に、まずは患者さんがかかって、必要な場合に「紹介受診重点医療機関」を紹介状を持って受診をするといった流れをつくりたいというのが、国の制度開始の背景となっております。

資料の2ページ目ですが、「紹介受診重点医療機関」について、上の四角の枠の中をご覧ください。

①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告する。

②「地域の協議の場」において、これは、こちらの調整会議の場ですが、報告を踏まえて協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

このような仕組みが、今年度から始まることとなります。

調整会議で具体的に何をするかですが、中央の右側の枠内の、「地域の協議の場」に記載がございます。

紹介受診重点医療機関の基準として、初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が25%以上と定められておりますので、これに合致する医療機関が紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があるかないかを、議論するというのが、まず1つあります。

そして、②にありますように、この基準を満たさない医療機関でも、紹介率50%以上、かつ、逆紹介率40%以上であって、地域性等を勘案して、調整会議で協議が整えば、紹介受診重点医療機関になれることとされております。

そのあたりを各圏域で協議していただき、整った医療機関を紹介受診重点医療機関として公表して、患者さんにもわかるようにするといったような流れになっております。

次に、3ページ目は、「外来機能報告」の概要となっております。

中央の「対象及び報告項目」をご覧ください。

基本的には、病床機能報告と同じようなスキームのものとなっております、「報告」の「義務対象」は、病院及び有床診療所です。ただし、無床診療所でも、高額な医療機器や設備が必要な診療などを行っていて、報告を行う意向がある施設は、報告対象とできることとなっております。

「報告項目」は、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等となっております。

最後に、「スケジュール」ですが、外来機能報告は、病床機能報告と同じく、毎年10月に、厚労省が委託する調査会社を通して実施するものとなります。

その結果を受けて、来年1月から3月ごろに、第2回調整会議で協議を行い、年度末に公表という流れになります。

なお、「参考」として、「令和4年度診療報酬改定」において、紹介受診重点医療機関の診療報酬上の取扱いについて、さまざまな整備がされておりますので、あとでご参照いただければと思います。

資料2に関しては以上となります。

○東京都（医療人材課長）：続きまして、資料3について、医療人材課の岡本からご説明させていただきます。

今回の「医師の働き方改革」につきまして、現在、都内の病院の状況をご報告して、まずは情報共有させていただくという趣旨で、今回、報告事項に挙げさせていただきました。

1 ページ目は、「医師の働き方改革」の概要についての、国の資料となっております。

皆さまご存じのとおり、「医師の働き方改革」に係る法整備が行われまして、医療機関においてさまざまな取組みが進められております。

時間外労働の上限規制の適用まで2年を切りまして、令和6年4月からは、下段の表にあるとおり、「地域医療の確保」や「技能水準の向上」といった理由で、特例が認められた医療機関以外は、医師の時間外労働を960時間以内に収める必要がございます。

資料の2枚目をご覧ください。これは、都内の医療機関の現在の状況を、都が調査したものをまとめたものでございます。

都は、都内の病院の取組み状況を把握するため、個別に電話等による確認を行っております。この調査の対象としましたのは、都内の病院の約半数に当たる312の病院でございます。

この病院は、三次救急、東京都指定二次救急、その他、これまで国や都が行った調査で、「長時間労働の医師がいる」とご回答いただいた病院などを対象としております。

こちらの調査は、本年2月から3月の時点の結果ですが、「時間外労働が960時間を超える医師がいる、または不明」と答えた医療機関、また、「特例水準を申請する予定がある、または検討中」と答えた医療機関を併せると、131病院ございました。

これは、特例水準を申請する可能性がある病院ということになりますが、このうち、三次救急が24病院、都指定二次救急が87病院、その他が20病院となっております。

ただ、「時間外が960時間を超えている」と確実に把握しているのは、131病院のうちの54病院で、そのうち、現時点で特例水準を申請すると決めている

のは19病院ということでしたので、「まだまだ実態が把握できていないので検討中」というような病院が多いという状況でございます。

資料の下をご覧ください。東京都では、「東京都医療勤務環境改善支援センター」におきまして、「検討中」とお答えいただいた病院について、さらに詳細な情報を把握していくとともに、個別の病院に対する支援ですとか、病院向けのセミナーなどを開催しまして、取組みを支援してまいりますので、ぜひご利用いただければと思います。

最後に、3枚目をご覧ください。こちらは、上限規制の適用に向けたスケジュールとなっております。

医師の働き方改革を進めるにあたっては、矢印の2段目のところにもありますとおり、「地域医療への影響の検証」ということも重要になってまいります。

今後、各医療機関の実態把握や支援をさらに進めていくとともに、地域医療構想調整会議の場などをお借りして、情報共有や意見交換をさせていただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

ご説明は以上でございます。

○東京都（医療安全課長）：続きまして、医療安全課の坪井より、「3. 今年度の病床配分について」、資料4で説明させていただきます。

今年度の病床配分につきましては、網掛けをしております9圏域で実施予定でございます。北多摩北部は、現時点で14床の病床配分を予定しております。

スケジュールとしましては、9月までに事前相談を受け付けておまして、10月から、区市町村ごとの協議となり、年明けの1月から2月にかけて、調整会議でのご協議をいただく予定でございます。

その後、医療審議会での報告を経て、年度末に結果通知を行うということになっております。

「配分方法等」は、例年どおりの二次保健医療圏単位の「均等配分」という形で、病床配分を実施していくものでございます。

続きまして、資料5で、「地域医療支援病院の承認について」でございます。

こちらは、都立病院及び公社病院が、あす（7月1日）付で、「地方独立行政法人」に移行する予定となっております。

これに伴いまして、都立病院ないし公社病院が、開設者を変更することになっておりまして、「地域医療支援病院」につきましても新たに承認を行う必要がございます。

承認に当たりまして、病院の機能が特に変わるわけではございませんが、6月10日から6月15日にかけて調整会議の構成員の皆さまに、書面で意見照会をさせていただいたところでございまして、その結果報告でございます。

北多摩北部圏域におきましては、現在の多摩北部医療センターでございまして、あす（7月1日）以降は、「地方独立行政法人東京都都立病院機構東京都立多摩北部医療センター」ということとなります。

承認に際してのご意見をちょうだいしたところ、「3. 構成員からいただいた主なご意見」のところをご覧ください。

1つ目は、特に異論はないということです。

2つ目は、救急医療やがん診療について、さらに充実していただきたいというご意見です。

3つ目は、感染症対応についても、地域の医療機関を中心としての役割を期待しているということと、地区医師会や行政機関とのさらなる連携を深めて、地域医療への貢献を要望されていました。

4つ目も、感染症への対応を含め、地域の連携を強化することと、地域でご要望が強い小児科等の医療の充実をお願いしたいというご意見でした。

これらのご意見も、医療審議会に諮問という形でさせていただいておりまして、審議会の答申を経まして、都で決定し、あす（7月1日）から移行という流れでございます。

資料5の説明は以上です。

○東京都（事務局）：最後に、資料6について、事務局の田畑からご説明いたします。こちらは、「外来医療に関連する手続きについて」でございます。

「①地域医療への理解・協力について」は、新規に開設される診療所に対して、二次医療圏ごとの外来医療機能の状況について理解を深めていただき、地域医療への協力意向の確認を行うといった手続きになっております。

こちらの結果については、資料6の別紙1にお付けしております。

「②医療機器の共同利用計画について」は、該当の医療機器を設置、更新する病院及び診療所に対して、「医療機器共同利用計画書」の確認を求めるものです。

こちらも、別紙2にご提出のあったものについて掲載しておりますので、ご確認いただければと思います。

報告事項は以上になります。

○石橋座長：ありがとうございました。

報告事項についてご質問がある方がいらっしゃいますでしょうか。

では、土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

きょうは、病院の先生方が非常に多くご参加いただいておりますが、医師の働き方改革が非常に気になる場所だと思います。

中でも、「当直の先生が来てくれるのかどうか」ということが、病院にとっては一番の問題になる場所ですが、東京都も、131の病院を調べたところ、年間960時間を超えている医師がいる病院が54病院あるということでした。

しかし、そのうちで特例水準を申請する予定があるのは19病院しかないということですが、これは、どういうことがというと、それぞれの病院は、具体的に定まっていないというのが実情だと思います。まだ当直の先生を派遣できるかどうかははっきりしていないということです。

そこで、私からのお願いですが、今後も医師の働き方改革についての調査が、厚労省、東京都、日本医師会などから、繰返し調査があるのではないかと考えています。そのときには、決まっていない現状をそのままお答えいただきたいと思っています。

直前になるまで決まらないのじゃないか、あるいは、決まらないまま突入するのではないかと危惧していますが、それが現状ですので、正直に答えていただきたいと思っています。

どのアンケートにも、「労働基準局には通報しません」と書いてあります。アンケートに基づいて労基が入ってくるということはありませんので、ぜひ正確に答えていただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

何かご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○清水（小平市医師会 会長）：小平市の清水です。

今の件とはちょっと関係ありませんが、病床配分についてです。

昨年度、北多摩北部の圏域では少しあるということで、武蔵野救急病院が病床の申請をされました。

そのとき、分科会も2回開きいろいろな意見が出ました。石橋先生にもオブザーバーとして来ていただきました。

小平市医師会として意見をまとめて、「現状に即した病床を」ということで、「武蔵野救急病院が申請しているものに対して、医師会としてはこういう意見があります」ということで意見書を提出しました。

その後の経緯はわかりませんが、4月になって、「認可されました」というメールをいただきました。

この経緯については、東京都のほうから、我々がこういう意見を出したということに対して、「こういう形ですから、要請どおりの病床配分で認可しました」というお返事というか、説明をしていただけるのでしょうか。

この場でいただけないとしても、分科会で集まっていたいただいた院長の先生たちが、意見を言ったことに対して、「どういう形で認可が下りた」という説明をしたほうが良いと思っていましたので、そのことについて何かご意見をいただければと思います。

○石橋座長：ありがとうございます。

東京都としてはいかがでしょうか。

○鈴木部長：東京都の医療政策担当部長の鈴木でございます。

情報提供が行き届かなかった部分についておわびいたします。今後もその病院さんには適宜報告していただいたりする機会を持つようにしておりますので、そ

のたびに、医師会様にも情報提供するようにして、今後も進めていければと思っております。

どうも申しわけございません。

○清水（小平市医師会 会長）：我々が出した意見に対して、都から、「こういう形ですから、申請どおり認めました」というような、分科会の意見に対するコメント、お答えはないのでしょうか。

○鈴木部長：東京都としては、病院さんのほうに「条件付き」というような形で認可したということになっております。

「地元とよく意見をすり合わせながら、今後も進めてください」ということを言っておりますので、そこがご説明不足のところがあったかもしれません。申しわけございません。

○清水（小平市医師会 会長）：わかりました。

我々もよく話をしながらやっていきたいと思っております。

○鈴木部長：申しわけございません。よろしく願いいたします。

○清水（小平市医師会 会長）：ありがとうございました。

○石橋座長：ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

高西先生、地域医療支援病院の承認について、何かお伝えすることはございませんでしょうか。

○高西（多摩北部医療センター 院長）：当院は、公社病院として地域医療連携とか地域支援を第1の目標に置いてまいりましたので、独法になりますが、今後もその姿勢は全く変わりませんので、ご承認ただけで本当に嬉しく思っております。今後ともよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

正式にはあすからということですね。

ほかにご質問、ご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

この調整会議は地域での情報を共有する場ですので、何か情報提供等をお持ちの方はいらっしゃいませんか。

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ので、事務局にお返しいたします。ありがとうございました。

## 4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただき、まことに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。

本日の会議で扱いました議事の内容について、追加でのご意見、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使って、東京都あてにお送りください。

また、We b会議の運営方法等については、「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2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。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)