

[令和4年度 第1回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔区西部〕**

令和4年7月6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』

### 〔区西部〕

令和4年7月6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、区西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進行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、事前にお送りしております「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いたします。

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、東京都医師会より開会のご挨拶を申し上げます。東京都医師会、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。日中の業務のあとお集まりいただきありがとうございます。

この2年間、この地域医療構想調整会議がコロナのかかりきりでしたので、きょうも感染者数が8000人ということで、どうしても意識がそちらのほうに行ってしまうのですが、今年度の調整会議は、もう少し原点に戻って、地域医療その

ものの地域連携を深めるためにはどうしたらいいかということを中心に、お話を  
していただきたいと思っています。

この2年間で、感染症医療についての地域連携は、コロナを通じて非常に進ん  
だと思いますので、それを応用するのかもしれませんが、新たな枠組みかもしれ  
ませんが、通常地域医療を連携を深めるためにはどうしたらいいかというこ  
とを中心に、第1回、第2回とやっていきたいと思っています。

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。

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、公開となっております  
ので、よろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を岡崎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

○岡崎座長：座長の、新宿区医師会の岡崎でございます。

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、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、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まいりました。

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が、参考資料3にありますとおり、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」に記載の内容となります。

公立・公的・民間の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、各圏域における対応方針に係る合意を諮ることとされており、これを令和4年度、令和5年度中に行うこととされております。

このような国の要請に対して、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）」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年が一旦目安としてありますが、都の人口は、2040年以降に向けて、高齢人口の増加が加速し、医療需要がますます増大してまいります。

ですので、「現在の2025年に向けて」という話よりも、もっと長期的な視点で、2040年以降に向けた検討を進め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や、休棟・休床は継続しておりますので、2025年の対応方針について、今から大幅な変更を求めるのは難しいということが想定されます。

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、各医療機関に何か新たな計画を策定し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、一層深めていくことに注力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諮っていくにあたり、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。そこで、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う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つの観点がございます。

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、そちらに掲載しております。また、2025年の病床数としては、令和3年の病床機能報告で報告されている、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、既に情報として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、必要に応じて、追記や修正等を行っていただきたいと思いますと考えております。

こちらの確認票は、国の求める合意に関する対応ですが、基本的には病床機能報告ベースとなります。病床機能報告は、病棟単位で医療機能を4区分で把握するといったことで、日ごろの現場感覚とのずれがかねてから指摘されております。

そこで、都としては、医療連携の議論をより深めるために、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より深めていくために、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、医療機関の立場からご意見をいただき、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、意見交換を行った上で、具体的対応方針について合意を行いたいと考えております。

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どこまで合意が取れたか、検討状況を公表すること、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」といった状況かと思いますが、3月末には、「全て合意済み」といったところまで持っていきたいと考えております。

本日は、このような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、今後の機能分化と連携の議論を深めていくために、どのような設問があればよいか、各医療機関の目線でご意見をいただきたいと思います。

議事についてのご説明は以上となります。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思いますが、その前に土谷理事からお願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

地域医療構想そのものの大きなテーマが2つあります。1つは、病床の話で、もう1つは地域連携を深めるということになります。

今年度、国が各都道府県に求めているものがあります。東京都にとっての宿題ですが、それは、民間の病院もそれぞれの計画を立てて、それぞれの地域医療構想の中で承認してもらってくださいということです。

数年前に、公立・公的病院がプランを立てて、それを皆さんの前で発表して、「それでよろしいでしょうか」という話がありましたが、それを民間病院もやってくださいというのが、国の求めるところです。

しかし、東京の民間病院で全部できるかという、とてもできるわけではありませんが、それで地域連携が深まるものではないだろうということは、どなたもお考えになることと思います。

ですので、それは、資料1-2のように、データだけを入れてつくっていくということで、国が求めている最低限の宿題をやってしまおうということです。

一方で、地域医療構想の大きなテーマである地域連携についてですので、都としては、この地域連携を深めるために、この地域医療構想を進めていこうと考えています。それが、資料1-3の調査票になります。

1-2については、このままでいいかなと思っていますが、1-3のほうは、未完成ですので、皆さんでお話をしていただき、これをどのように変えていけばよいかということを議論していただきたいと思っています。

具体的には、地域連携が深まるために、例えば、隣の病院の何を聞けば連携が深まるのか、何を知りたいかというようなご意見を出していただければと思っていますので、よろしくをお願いします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、1-3における調査票について、いろいろご意見を伺っていきたいと思います。どなたかいらっしゃいますでしょうか。

新宿区は、特に、高度急性期、急性期、回復期までの病院がメインだったものだから、回復期に移行する患者さんをスムーズに移行することができなくて、“下り”の流れがとまってしまっているといったところが、大きな問題として上がっています。

そういうものを含めて、連携ができていれば、詳細な動きができるのではないかと感じておりますが、そういった切り口からで構いませんので、どなたかご意見があれば、いかがでしょうか。

それでは、コロナに関しては、きょうは余り話題にしないということですが、コロナ禍の中での連携がうまくいくことによって、連携が生まれてくるのかなと思っておりますので、去年の第5波でかなり四苦八苦した時期がありました。

そのときは、行政の方々が仲介みたいな業務をしていただけだと思いますので、まずは、保健所管轄のほうから、実情を言っていて、「こうあると便利だった」というようなことを、医療関係ではないところからご意見を言っていたらと思っておりますが、いかがでしょうか。

では、中野区の佐藤様、お話しいただけますでしょうか。

○佐藤（中野区保健所長）：一般の疾患につきましては、保健所を介することは余りないので、状況がよくわからないのですが、昨年度の新型コロナの第5波についてのころのことを言うと、なかなか大変な状況もありましたが、中野区の区内を中心として、二次医療圏の病院の先生方には、何とか患者さんを受け入れていただいたというような印象でおります。

あと、中野区の病院の先生方にも結構受けていただいたのですが、新宿区の病院にも結構入っていただいていたと思います。

いろいろお話を聞くのは、「10日間の期間があったあとの引受け先があるといんだが」というようなお声も聞いたところですが、そういったところがうまく流れていくと、急性期の病院の先生方も、後ろに引き受けてくれるところがたくさんあれば、どんどん受けていただけるのだろうと想像したところです。

それから、第5波のときは、入院しきれない患者さんが多発してしまったので、在宅の患者さんを保健所を窓口になって、見るはめになってしまったわけですが、その間に、東京都の力も借りながら、地域の先生方が訪問診療という形を構築してくださって、往診なり電話診療なり、また、薬剤師会の先生方が薬を届けてくださるというような体制が、何とかつくれたので、今もそれが動いているところです。



今後、入院のベッドがどのぐらいというのはわかりませんが、ほかの疾患につきましても、地域包括ケアの中で、訪問診療を患者さんにスムーズに提供できる体制が必要なんだろうなということを、コロナを通して思ったところです。

○岡崎座長：ありがとうございました。

杉並区の増田様、いかがでしょうか。

○増田（杉並区杉並保健所長）：杉並区の状況を説明させていただきます。

杉並区は、区内に5つの医療機関がコロナ病床を設置していただいています、区民に関しましては、優先的に区内の医療機関に入院をお願いしていたところがございます。

ただ、第6波のときに課題となったのが、コロナの患者を多く引き受けるために、一般病床をかなりつぶしてしまっているのも、そのため、一般の疾患の患者や救急の患者を受け入れられないといったことが、区内でも一時期発生しました。

今から思いますと、そのときにも、医療機関のほうから提案があったのですが、「コロナの“下り”の病院と同じように、一般の疾患に関しても、一定程度回復したら引き受けていただけるように、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という棲み分けがきちんとできていれば、一般の疾患も救急の患者ももっと引き受けられるのに」といった声をいただいております。

そういったものが区内で円滑に動かせるといいなと考えております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、新宿区の鈴木様、いかがでしょうか。

○鈴木（新宿区健康部地域医療課長補佐）：先ほどのお話のように、コロナの第5波のときに“下り”がとまってしまって、急性期の病院の患者さんの回転が悪くなっていうところがありましたので、杉並区さんとか中野区さんとかも含めて、受けていただけるようにということで、患者さんを流せるような仕組みをつくったことはつくったんですが、その動き出しが遅かったのも、実績としてはなかなか上がらなかったという状況がありました。

ですので、ここがうまく流れる仕組みがあればいいなと思っていまして、医療機関さんのほうで、役割分担がされていて、急性期治療が終わったら、次のところに流れていくというような仕組みが、病院ごとにしっかり決まっていれば、仕組みとしてうまく動いていくのかなと、コロナを通して体感したかなと思います。

○岡崎座長：ありがとうございました。

今回の新興感染症では、爆発的な感染によって、連携が早急に求められたというところがありました。

一般の疾患に関しては、時間的な余裕が少しあるとしても、いずれにしても、地域において病院同士の連携というものを高めていかないと、これから増えてくる高齢社会における救急患者の受入れで、同じように病院がパンクしていく状況が生まれてくると思います。

それでは、今度は、病院のほうにお聞きして、「こういう連携体系をつくってもらえるとありがたい」というようなご意見などをいただければと思います。

まず、新宿区の高度急性期の国際医療研究センターの杉山先生、いかがでしょうか。

○杉山（国立国際医療研究センター 病院長）：それでは、コロナ以外のことをお話しいたします。

我々のところは、救急を一生懸命やっていますが、救急で運ばれてくる人というのは、結構いろいろな問題を抱えている人が多いです。保険を持っていない人とか、生保ぎりぎりの人とかも入ってこられます。

しかし、例えば、そういう人たちを回復期に送ろうとしても、行政的なことが整わないと受けてくれないのに、行政のほうでは、1週間先とか2週間先とか、非常に悠長なことを言っているわけです。だから、もっと速やかに対応していただきたいと思います。

今後、老々の人々や独居の人たちも増えていきますので、そういう方々に対して行政が早く介入していただかないと、急性期でとまってしまうことになりますので、ぜひこの点を強くお願いしたいと思います。

○岡崎座長：ありがとうございました。違う角度からのご意見をいただき、本当にありがとうございます。

それでは、急性期の東京女子医科大学病院の板橋先生、お願いします。

○板橋（東京女子医科大学病院 院長）：杉山先生がおっしゃったことはごもっともだと思います。それから、“下り”のこともごもっともだと思います。

そのほか、急性期を終えた患者さんがリハビリに移っていただく必要がありますが、そこがうまくいっていないという状況です。

今後は高齢者の方々が増えていきますが、そういう方々が急性期の病床を長期に占めると、次の方々を受け入れられなくなりますので、リハビリの受け手の整備も、ぜひ必要だと考えております。

○岡崎座長：ありがとうございます。

では、回復期のJCHO新宿メディカルセンターの関根先生、いかがでしょうか。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）：コロナのことを少し申しますと、当院もコロナの患者を受け入れていて、通算すると2000例に達するかというところで、本日も25例ぐらいの患者が入院しておられます。

コロナの流行の波にもよると思いますが、当院は救急のほうも頑張って取っていくという方針でやっていますが、ほかの病院で受け入れられないせいなのか、これまで余りご縁のなかった救急隊からの搬送が結構あります。

一番典型的な例は、東村山市のほうから急性虫垂炎の人が運ばれてきて、うちで手術したというケースもありました。

世の中の救急の状況はどうかということが、こちらでも一概にも読めない部分があって、連携といっても、それぞれの事情があって、難しいと思うのですが、救急診療の情報共有とか連携といったことが、今後も課題になってくると思います。

そういう意味で、我々はそういう情報がうまくつかめなくて、いろいろな救急隊からの要請に応じて、その都度対応していたというのが現状かと思いますが、それが課題だと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

今、新宿区の3機能の病院の先生方からご意見をいただきましたが、ほかの区ではいかがでしょうか。

特に高度急性期、急性期の医療機関というのは、先ほどのお話のように、リハビリとかの後方支援的な病院を探していると思うんですが、その辺で、「こういう体系がとれるとありがたい」というようなご意見はございますでしょうか。

それでは、中野区の高度急性期の東京警察病院の長谷川先生はいかがですか。

○長谷川（東京警察病院 院長）：今のお話のとおりで、当院でも、脳卒中センターがありまして、脳外科、脳血管の治療をする患者さんが、かなり救急で入ってこられますが、その方々のドレナージの病院というのが、なかなか決まらないということがあります。

これは、いくつかの病院とは連携をとっていますが、重症度に応じてとか、回復期のリハビリがうまくできるかといったところが、情報として十分伝わってこないということが一つあります。

それから、家族の意向で、「どの地域がいい」とかということもありますので、なかなか決まらないという場合も結構あります。

その辺が課題で、今までもMSWを中心にいろいろ工夫はしてきましたが、医療圏全体の中でもっと情報が公開できるようになればいいのかなと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、杉並区の高度急性期の河北総合病院の杉村先生はいかがですか。

○杉村（東京都病院協会・河北総合病院 院長）：警察病院の先生と同じで、救急をいっぱい取ることにはできるのですが、救急で入った患者さんが、そのあとに行ける病院がないということで、後方連携が非常に大事だと思っています。

ただ、連携ももちろん大事ですが、もう一つ問題なのは、急性期に入院しているよりも、次の病院に行ったほうが、家族の経済的な負担が増えてしまうということもあって、そのため、次の病院に行ってもなかなか行ってもらえないという現状があるので、この辺のシステムを何らかの方法で改善してもらわないと、スムーズに次の病院に行ってもらえないのかなと感じています。

○岡崎座長：ありがとうございます。

今までのご意見のように、連携の必要性は十分認められていると思いますが、今回の調査票についての質問項目について、「もう少し追加するといいいんじゃないか」というご意見があれば出していただきたいと思います。

○奈倉課長：東京都の事務局の奈倉でございます。

先生方、いろいろご意見をいただきありがとうございます。

いただいたご意見の中で、“下り”のところも“上り”のところも、それぞれの病院さんのより細かい医療内容のようなものの“見える化”ということができる、流れがよくなるのではないかというご意見を、複数いただいたように受けとめております。

先ほど、脳卒中のドレナージのお話とかがありましたが、具体的に、例えば、“下り”でいうと、どのような病院の機能というか、内容がわかると、ご紹介しやすくなるかということをご教示いただけると、私どもとしては助かるのですが、何か参考になるお話をお伺いできないでしょうか。

○岡崎座長：先ほど、その意見を提示していただいた、警察病院の長谷川先生、いかがでしょうか。

○長谷川（東京警察病院 院長）：繰返しになりますし、杉村先生からも今お話があったように、経済的な問題もかなり大きくて、その辺のところの補助があると

かという問題だけではなくて、病院の費用そのものももっと公開されているとい  
いかなと思います。

それから、脳卒中でいえば、回復期のリハビリが十分にできるかどうか、大  
きいポイントだと思います。

○岡崎座長：ありがとうございます。

我々開業医は、「こういうことができます」ということを、行政がつくられたア  
ンケートに則って書いて、それを病院にその内容を提示して、逆紹介の一つの資  
料にしているということがあります。急性期の先生方は、その資料  
の作成というものが必須であるとお考えでしょうか。

○長谷川（東京警察病院 院長）：あったほうがいいと思います。

○岡崎座長：ありがとうございます。

このアンケート票を提示して、第2回目の会るときには、その内容をまとめて  
いくこととなりますが、その区分け自体に、「もう少しこういうものを入れてほし  
い」というようなご意見があれば、ぜひお聞かせいただきたいのですが、いかが  
でしょうか。

「こういう疾患では、過去にこういう病院をよく紹介した」というような、そ  
れぞれの病院の統計的な内容を出していただければ、受け口の病院がある程度積  
極的にやっているというのが、多少オープンになるかなと、今思いましたが、い  
かがでしょうか。

各施設ごとに、「私は、この病院にこういう症例を年間で何例ぐらい送っていま  
す」ということを、報告してもらうようになれば、そういう情報が余り届かない  
ような中小病院の積極性なり、移管の受け口の情報を知る一つのツールになるか  
なとも、今ちょっと思いましたが、もっといいご意見があればお願いしたいと思  
いますが、いかがでしょうか。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

岡崎先生、ありがとうございます。きょうは“下り”がテーマになっていて、どのようにしたら受けられる、出せるかということですが、岡崎先生がおっしゃっていたのは、回復期のほうで「こういう疾患を何例受けていました」ということを公開するという事は、非常にいい方法だと思います。

また、リハビリの話もありましたし、経済的な問題もありました。杉山先生がおっしゃっていた行政的な対応についてですが、回復期の病院でのソーシャルワークの機能で、「こういう例も受けています」とか「行政的な困難事例でも何とかやります」とか、その辺が明らかになっていくと、流れがよくなるかもしれないなと思ってお聞きしていました。

○岡崎座長：ありがとうございます。

では、貴重がご意見をいろいろありがとうございました。時間が押していますので、これに関しての意見交換はこれで終わりたいと思います。

それでは、ここで、地域医療構想アドバイザーの方々からコメントをお願いいたします。

○芦田（一橋大学）：一橋大学の芦田です。

きょうのお話をお聞きしていて思ったことですが、“下り”のときの情報はもちろん、特に、救急のときには、情報提供とか共有の仕方というところで、どうやってデジタル化して、情報を共有していくかということを考えていく必要があると思いました。

細かいところは電話とか紙ベースになるかもしれませんが、そういったデジタル化がうまくできるようになればいいなと思いながら、お話を聞かせていただきました。

○岡崎座長：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。

この区西部は、急性期の病院が豊富にありまして、“下り”が課題になっているということは、これまでの地域医療構想の中でもそうなんだなということが確認できました。

それとは別に、これまでほかの圏域で話していたときに、例えば、「これから増える高齢者の中で、認知症があって、骨折があってという人が、誤嚥性肺炎を起こしたときに入れる病院のリストが欲しい」というお話がありました。

アンケートでそういう内容を聞くということは、もちろん大切だと思いますが、その前に、既存のデータでどういったことができるのかということで調べてみました。

「区西部においては、これだけ多くの病院が対応することができるのではないか」ということが、ある程度データから見えるものがあるかなと考えました。

実際はどうかというのは、先生方のご意見をいただきたいと思いますが、本日、リハビリとか回復期のお話がありました。それについても、病床機能報告のデータからある程度把握できるかもしれませんので、その辺のところを検討してみたいと思っております。

それから、ほかの地域で指摘があったのは、例えば、「実際に連携をするにあたって、データだけで十分なのか」というお話がありました。

例えば、足立区では、「医師会のほうで病院のデータをつくっている」という話がありまして、「実際の連携にあたっては、顔の見える関係というものを、医師会のスタッフの方々が間に入ってつくっていくことが重要だ」というお話がありました。

そのあたりも、非常に参考になる話ではないかと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

新宿区では、数年前から「基幹病院の会」というものをつくってありまして、全部で7つの病院が出席しています。当番制ですが、オブザーバーで行政と医師会が出て、各病院の業績、ベッド占有率とか、最近の問題点をそこで議論するというところを行っております。

そういう形で、各地域において、そういう会をつくっていただくということも、顔の見える関係がつけられる方法ではないかと思っております。



それでは、東京都のほうから、今のご意見を踏まえて何かご発言がございましたらよろしく願いいたします。

○鈴木部長：福祉保健局医療政策担当部長の鈴木でございます。

申しわけありません。今入ったばかりでございますので、お話の内容は担当の者から伺いまして、調査票等に反映させていきたいと思っております。

どうもありがとうございました。

○岡崎座長：ありがとうございました。

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

○岡崎座長：「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、調整会議も関連する内容ですので、そちらについてご説明いたします。

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をお付けしております。

「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、国の課題認識としてございます。

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平準化す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、国の制度開始の主旨となっております。

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ったものについては、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」の概要をお示ししております。

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となります。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、外来機能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、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す。

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病院という結果になっておりますので、「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」というものを設置しておりまして、「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、ぜひご活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準備プロセスの資料となっております。

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。区西部は、基準病床数の8,390床に対して、4月1日現在の既存病床数が1万8,200床ございまして、基準病床数を既存病床数が超過している状況でございますので、この圏域におきましては、今年度の病床配分は実施しないということになります。

ですので、ここから先のご説明は参考ということになりますが、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りまして、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、7月1日付で「地方独立行政法人」に移行してございます。

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、先日、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。

区西部圏域におきましては、現在の大久保病院でございまして、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大久保病院」ということになっております。

承認に際してのご意見をちょうだいしたところ、次のとおりでございました。

1つ目は、特にご異論はないというものです。

2つ目は、引続き地域医療支援病院として、平時の連携を深めるとともに、災害及び公衆衛生上の緊急事態の際にも、地域医療を支える病院として協力していただきたいというご意見です。

3つ目は、異論はない。今後も小規模医療機関では対応が難しい重複疾患の患者の入院医療を担うなど、地域医療を補完するような病院経営をしていただくとともに、さらなる紹介率、逆紹介率の向上を目指していただきたいというご意見です。

医療審議会への答申を経まして、都で決定し、7月1日付で移行の承認となったことをご報告させていただきます。

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。令和2年度の外来医療計画の策定に伴い実施をしている手続きに関するご報告となります。

「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に一覧として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」の提出を求めるものです。

こちらも、別紙2にご提出のあったものについてお付けしておりますので、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。

○岡崎座長：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。

今の報告の中で、特に、医師の働き方改革については、東京都もそうですし、東京都医師会としても、非常に重要な課題だと思っています。

ほかの圏域で聞いてみましても、働き方改革がなかなか進んでいないところもあります。2024年の4月から始まるわけですが、このまま突入すると、大きな問題が生じかねないと懸念しています。

特に、宿・日直許可の取得という、夜の救急の医師の派遣について、大きな問題が起きる可能性があると思っています。

もしよろしければ、高度急性期の病院の先生から、医師の働き方改革が今どのくらい進んでいるかについて、状況を教えていただければと思います。

それぞれの病院で、当直の先生を派遣してもらったり、行っておられると思いますが、それが定まらないことには、救急医療の安定的な構築が難しくなると思っています。

国際医療研究センターの杉山先生、いかがでしょうか。

○杉山（国立国際医療研究センター 病院長）：うちは、A水準の960時間で行くつもりでおります。

今の数では問題なく行けるのですが、今おっしゃったような、当直とか外勤に行った場合の時間をどうするのかというのが、非常に大きな問題になっています。

ですので、紹介先の病院との紳士協定みたいなところがあると思いますので、「当直」だと言われれば「当直」と扱うわけですが、それが、「当直」の実態に合

わないとなると、少し考えざるを得ないので、この点もこれから大きな問題になるかなと思っております。

○土谷理事：ありがとうございます。

警察病院の長谷川先生はいかがでしょう。

○長谷川（東京警察病院 院長）：ちょっと遅れてしまったのですが、現在、各医師の時間外労働がどれくらいあるかということ、しっかり調べて、その統計を取っているところです。

多くの人が960時間以内に入ることがわかったのですが、当直をすると、その日は時間外労働が1日15時間くらい追加されますので、主に、脳外科、救急といったところが、当直がどうしても多くなって、960時間を超えるのではないかと懸念しております。

あと、宿日直の許可が取れる系列がいくつあるかということ、もう一度調査をしている段階です。

○土谷理事：ありがとうございました。

河北の杉村先生はいかがでしょう。

○杉村（東京都病院協会・河北総合病院 院長）：自分の病院の当直については、なるべく救急の先生にシフトを組んでもらうことで、一般の科の先生の当直の回数を減らして、これはクリアできると思っています。

ただ、外の病院でのバイトについては、まだ対応できていないのが現状ですが、これを厳しくしたら、都内の医療はやっていけないのではないかと、個人的には感じているところです。

○土谷理事：ありがとうございました。

今後も、例えば、厚労省、東京都、日本医師会から調査が行われると思いますが、そのときには、正直にお答えいただきたいと思っています。



「労働基準監督署にはデータは行きません」と、調査票には書いてありますし、厚労省も、「そんなことはしません」と断言していますので、「これではとてもやっていけない」というのも正直な意見だと思いますので、しっかりお答えいただきたいと思います。

コロナの対応等でお忙しいところではありますが、働き方改革も大きな課題だと思っていますので、一つずつ丁寧にお答えいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

その他、報告事項についてご質問はございますでしょうか。

この調整会議は地域での情報を共有する場ですので、ぜひ情報提供を行いたいということ方がおられましたら、よろしく願いいたします。

河北病院の杉村先生、お願いします。

○杉村（東京都病院協会・河北総合病院 院長）：当院の建物がすごく老朽化しておりまして、新病院を建設する予定になっております。

今ある病院の隣の敷地に新しい建物を、ことしの末から2年ぐらいかけて、9階建ての建物をつくりまして、そちらに病院を移す予定です。

今は、本院と分院を併せて407床ですが、それを350床の新しい病院にして、災害とかにも十分耐えられるような建物にしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○岡崎座長：ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、本日予定されまし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。

## 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して、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く前に、福祉保健局医療政策担当部長の鈴木より一言ご挨拶申し上げます。

○鈴木部長：福祉保健局医療政策担当部長の鈴木でございます。

本日は、外から入ったということと、遅れての参加ということで、大変申しわけございませんでした。

コロナの感染者数がきょうは8300人ということで、このところ非常な勢いで伸びておりまして、ばたばたしておりましたので、参加が遅れてしまった次第です。

今年度の調整会議では、国の宿題は宿題として片付けつつ、皆さまのためになるような調査とか、連携につながるようなことに取り組んでいこうということでございます。

本日の皆さまのご意見をお聞きできませんでしたが、後ほど、担当の者からお聞きいたします。さまざまなお意見をいただけたと思っております。大変ありがとうございました。

○奈倉課長：それでは、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、Web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)