

[令和4年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西南部〕

令和4年7月26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』

〔区西南部〕

令和4年7月26日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：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、区西南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、東京都医師会及び東京都より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。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。

今年度も地域医療構想調整会議が始まりました。この2年間はコロナの話を中心にしていました。きょうの東京都の新規陽性者は3万人を超えましたので、ど

うしてもコロナの話をしたくなりますが、その話は脇に置いて、地域医療構想そのものの中心となるお話をしていきたいと思っています。

地域医療構想の大きなテーマの一つは医療連携です。感染症医療についての連携は、この2年間ですごく深まったところですが、コロナだけではなくて、一般の地域医療の連携が深まるように、今期の2回はやっていきたいと思っています。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、東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木よりご挨拶を申し上げます。

○鈴木部長：東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。

申しわけありませんが、コロナの対応もありまして、きょうも都庁から参加させていただいております。

具体的対応方針の策定というのが、国からの宿題としてあるのですが、それはそれとして、淡々とやるといいますか、それを早く終わらせて、もうちょっと実になるようなお話し合いをしていきたいということで、病院間の連携を深めるためにはどういったことが必要かということで、調査をさせていただいて、その結果をもとに、また話し合っただけならばということを考えております。

なかなか難しいところもあるかもしれませんが、ご協力をいただければと思っています。

そのほか、報告事項として、外来機能報告や医師の働き方改革、今年度の病床配分のことなども情報共有をさせていただきたいと思っています。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただければと思っていますので、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は、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、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を太田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

○太田座長：座長の、世田谷区医師会の太田でございます。よろしくお願いいたします。

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。

都での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に沿ってご説明したいと思います。

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ていき、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については、コロナ禍でしばらく保留となっておりますが、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、各圏域で意見交換を行い、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）」をご覧ください。

まず、「病床の機能分化」は、調整会議での取り組みを始めた平成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年以降に向けて検討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」といったことに関しては、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今年度の調整会議において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ありますが、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」といったものとなっております。

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、そちらに医療機関ごと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区分で把握するため、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思います。

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、質問として想定しております。

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、医療機関の目線でのご意見をいただき、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していき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いうのが、今年度の予定でございます。

本日は、このような今後の議論の進め方についてご意見をいただくとともに、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、どのような情報があればよいか、各医療機関の目線でご意見をいただきたいと思っております。

議事についてのご説明は以上となります。

○太田座長：ありがとうございました。

ここで、土谷理事から補足がございます。よろしくお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

地域医療構想の大きなテーマは2つあります。1つは、病床をどういった形にあるかということです。もう1つは、地域連携についてです。

今回は、病床の話よりも、地域連携を中心に話していきたいと、東京都では考えています。

国からの宿題というのは何かといいますと、コロナの前に、公立・公的病院がそれぞれのプランをこの調整会議でプレゼンをしていただいていたのですが、これを全ての病院が調整会議で提示して、それぞれの内容について皆さんで合意してくださいということが、国が求めているところです。

しかし、東京都内で全部できるというと、物理的にもとてもできませんので、東京都としては、それを資料1-2のようにしていきたいということで、これが、地域医療構想の病床の話に対しての調査票になります。

もう1つの資料1-3は、地域医療の連携を深めるための調査票となります。きょうはこの調査票についてお話しをしていただきたいと思います。

これはまだ完成されていませんので、皆さんからのご意見をいただいた上で、この調査票に反映したいと思っています。

その内容は、先ほども説明がありましたが、地域連携が深まるためにはどんなことを聞けばいいかということで、例えば、隣の病院の何を知りたいのかといったことを、この調査票に盛り込んでいければいいなと思っています。

そういった観点からのご意見をいただければと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○太田座長：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。

土谷理事からもお話がありましており、病床に関することと、地域連携ということの話の中で、今回は、この地域連携をうまく進めるためにはどのような情報が地域の中であると連携が進みやすいかということで、そのアンケートをまとめていきたいというのが、東京都の考えのようです。

ここにたたき台が出ていますが、「こういう情報を盛り込むべきだろう」というようなご意見があればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

玉川病院の和田先生、よろしくお願いします。

○和田（玉川病院 院長）：連携という意味では、私などは、リハビリなどをやっていますが、東京都主導でいろいろ拠点を置いてやっています。

ただ、その中で、ほかのところが何をやっているかよくわからないというので、例えば、リハビリテーションを行っているマップをつくったり、そこがどういった疾患を受け取れるかということで、いろいろなものをつくったりしています。

この連携というのは、そういう意味合いですか。いろいろな病院の実情をもう少しオープンにして、連携を深めるということでしょうか。

○太田座長：そうですね。いろいろな情報をここで集めてということで、それも、このアンケートの中の一つになってくるかと思います。

各機能に応じた先生方から、いろいろなご意見を出していくのが、まず大事ではないかと思っております。それを東京都のほうにお伝えするのが、今回の会議では一番大事ではないかと思っております。

ですので、和田先生のほうから、リハビリに関して情報があれば、ぜひここでご提示いただければと思います。

○和田（玉川病院 院長）：「急性期のあとのリハビリを、どこが受け取ってくれるかが、よくわからない」とか、「慢性期になったときに、どこで受け取ってくれるのかわからない」というので、初台リハが中心になって、リハビリに関しては、マップをつくられたりしています。

僕らのところは、高次脳機能障害というので、「どこでそういったフォローをしてくれるか」「どこでリハビリをやってくれるか」ということがわからないので、地域の中でアンケートとかを取って、マップの中のどこにそういった病院とか施設があるかということ、例示したりしています。

「近くにあっても、何をしているかわからない」というところが多いので、そういったところをつまびらかにしていくことが、一つの連携ではないかと思っております。

もう一つ、ついでお聞きしたいのですが、地域での連携というのは、いわゆる5疾病5事業、あるいは、5疾病6事業に関係するということですか。

○太田座長：それだけではありません。「2025年、2040年に向けて、こういうような情報があると、地域医療にとって重要になるだろう」ということを含めてですので、5疾病5事業にかかわらずということになるかと思えます。

○和田（玉川病院 院長）：皆さんのところでやられていることの中には、非常に得意な分野とかがあると思いますが、そういったところは意外にわかりづらいというか、患者さんの口コミと患者さんの情報の中では、そういったものが知られているところはあると思いますが、病院間では難しい部分があるかもしれないと思っています。

ですので、そういうものがお互いにわかるようなれば、患者を紹介し合うとかもできやすくなるような気がしています。

○太田座長：ありがとうございます。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

和田先生、ご意見をありがとうございました。

まさにそれをやりたいと思っています。「隣の病院はどういった患者を受けてくれるのか」ということが、わかっているようでわかっていないということで、「こういう人をもっと受けしてくれるかな」というような、いろいろな情報のうちの何を特に知りたいかということだと思えます。

先ほどの東京都の説明の中でもありましたように、東京都の今後の大きな課題になりそうだなというのが、高齢者が爆発的に増えていくので、こういう方々に対する負荷がかかっていくと思えます。

ですので、「高齢者医療の中で、どういったものを受け入れられるかといったことを聞いてみたらどうか」というご意見も、ほかの圏域ではありました。

○太田座長：ありがとうございました。

認知症であったり、精神疾患というものが絡んでくると、なかなか受けるに受けられない、流すに流せないという問題が出てくると思えます。

そういう中で、「こういう情報をここに盛り込んでおくことが、今後の高齢化の中での情報共有において大事だろう」というようなご意見はございますでしょうか。

内藤先生、よろしくお願いします。

○内藤（東京都病院協会・内藤病院 院長）：こういった話は、今までもずいぶん、いろいろな形でやっていたような気がしています。

例えば、リハビリテーション病院であれば、誰が見ても「リハビリが得意なんだな」ということがわかると思えます。地域包括であれば、「地域包括の役割を果たしているんだな」ということがわかると思えます。

しかし、例えば、急性期で、「ここの部分が得意だ」とか、「この科が得意だ」とかいうことがあっても、担当の先生が変わってしまうと、その部分が余りできなくなってしまうというようなことが、今までも起きてきたと思っています。

ですので、地域医療構想ですから、病院の役割をしっかりと示すという意味では、「科目の何が得意」というよりは、「こういうことを絶対診ます」みたいな、地域での役割をしっかりと示していくことが、必要ではないかと思っています。

ですから、それぞれの地域の中でお互いの病院の役割をはっきりさせていくということと、その役割に対して、それぞれの病院の中でそれを強化していくということが、連携の中では一番重要なことではないかと思っています。

○太田座長：ありがとうございました。

おっしゃるとおりで、先ほど言ったように、認知症、精神を含めて、高齢者が増えていく中で、どういう患者さんをこの地域の中で包括的に診ていかなければいけないかということで、ある程度合意が必要になってくると思います。

そのために各医療機関はどういう努力が必要なのかというような情報も、非常に重要なことと思っています。

地域特性を踏まえた状況を把握して、それに関して各医療機関が動くということが、確かに大事かと思っています。

ほかにいかがでしょうか。

三軒茶屋病院の大坪先生、よろしく願いいたします。

○大坪（三軒茶屋病院 院長）：こういう連携を強化するようなことは、今までもありましたが、実際に連携を取ろうと思ったときに、「この病院のどこの誰に連絡するか」ということや、「かかり方」というところで結構詰まるところが多いと思っています。

ですので、最初のアンケートはこういうざっくりしたものでいいと思うんですが、こういうことを利用して連携を深めていこうというときには、窓口になるところをはっきりさせることが大事だと思っています。

「わからない」とか「聞いてない」とかで、ぐるぐる回ってしまって、連携がうまく取れなかったということがよくあるので、そこを具体的に、今後進めていく中で、さらにやっていくといいかなと思いました。

あと、先ほどの話にもちょっと関わりますが、科が急に閉じてしまったり、「そこに血液内科の先生が居たはずだ」と思って連絡すると、もうおられなくなっていたというような場合もあります。

ですので、こういう連携のツールをつくらうとするのであれば、更新ができるようにしていく必要があるのではないかと思います。

もう一つは、せっかくこういうものを出しても、使われないと意味がありませんから、「これを見れば、ここに載っていたのに」ということも結構ありますので、広く使ってもらえるようにしていったほうがいいかと思っています。

○太田座長：ありがとうございます。

その辺に関しましては、非常に重要だと思います。

それでは、東京医療センターの新木先生、お願いいたします。

○新木（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 院長）：今回は、非常に重要なテーマを議題に上げて議論していただき、現場の者として大変ありがたいと思っております。

連携を考えるときには、一つは、それぞれの病院とか診療所が、どういう機能を持っているかみたいな、そもそもの話と同時に、リアルタイムの、目の前にいる患者をどこに紹介するかということが、「後方連携」という言葉で言われるところですが、重要であると思っております。

コロナのことは話題にしないということですが、コロナによって、一層その困難が高まっております。

したがって、病院のフラッグといいますか、全体の概要を示すと同時に、できるだけリアルタイムで、「どこにこの患者さんを紹介できるのか」ということがわかると、現場としては大変ありがたいと思っております。

それを含めて、今回の資料1-3を拝見しますと、現状もしくは過去のことを問い合わせる内容になっていますが、「実は今何が困っているのか」「こういうことで今困っている」というような問題点と、「それを解決するためにはこういう情報が欲しい」ということで、もしアイデアがあれば書いていただくような、アンケート用紙に変えたほうがいいと思っています。

そうすれば、現場で我々が困っている、もしくは、課題と感じていること、すなわち、今後どういうことを解決していくのかということが、浮かび上がってくるのかなと思います。

ですので、その辺を含めた連携のアンケートをしていただけると、我々が困っている課題を、行政のほうで取り上げていただくことができるようになるのではないかと思いますので、ぜひそういう視点からご検討いただければありがたいと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

大坪先生と同じで、情報共有のシステムをどうするかということと、リアルタイムにそれが確認できることが大事だというご意見をいただきました。

あとは、先を見越した各医療機関の課題や問題点を、ここで洗い出して、この先に活かしていくということも、非常に大事だと思います。

各機能に応じていろいろな先生がご参加いただいておりますが、ほかにいかがでしょうか。

渋谷区医師会の井上先生、お願いいたします。

○井上（渋谷区医師会 理事）：実は、いくつか問題点があると思っています。

まず、和田先生がおっしゃっていたことは、非常によくわかります。ただ、「ほかの病院が何をやっているかわからない」ということで、いろいろな病院に行って、いろいろ聞いたり探ったりするとわかるんですが、今もお話があったように、担当の先生がいなくなってしまうと、何もできなくなるということがあります。

これは、大きな病院の使命として、「こういう医師を確保している」ということは、全部できなくてもいいけれども、流れがあってほしいと思いますが、今はそういうことが行われていないと思っています。

それから、そういうことに対して評価するというので、公的機関だとものごくお金をかけて、評価されなければいけないということですが、これも違うだろうと思います。

仲間同士の病院でとか、医師会の中でとかで、変な意味ではなくて、病院を評価することはあると思います。

それと同時に、例えば、大きい病院から、今までかかっていた診療所に戻らなくて、在宅になるときに、全く知らない在宅の先生のところに、大きい病院の医療連携室が紹介してしまったりして、何の連絡もなく行ってしまうという場合があります。

そこでもう一つ問題なのは、医療連携室というところが、どういう機能を持っていて、どのようにやっているかということです。診療所から送ろうとすると、各病院でシステムが全部違うんですよ。

ですから、ちょっとでも間違えると、文句を言われるんですね。例えば、「うちでは、保険証の番号も全部必要です」とか言われる場合もあります。そこまで診療所の事務がやられていくのかということもありますから、そういうような全体的な問題もあります。

ですので、医療の継続性とか流れというものがなくなってしまうのは、大きな問題であると思っております。

いろいろお話をしてしまいましたが、医療連携室の在り方についてと、各病院の評価というか特徴を知るために、そのところは皆さんで評価をしていくことも大事ではないかということと、一貫性を持った医療をしてほしいということを申し上げました。

なお、認知症については仕方がないにしても、大きい病院からは、高齢者に対して、「うちは急性期ですから」とよく言われるんですよ。

これは、「急性期の病院は高齢者を取らない」ということなのかと思っております。実際は、「長くなるから」ということだと思いますが、そういうことでもないと思っております。

ですから、私立の病院は余りそういうことはないと思っておりますが、公的病院のあり方とか、中の先生方の考え方というものも、いろいろおありになると思いますので、そういう意思の疎通があると、医療連携もうまくいくのではないかと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

高齢者医療に関して、認知症の件も出てきました。確かに、今後の高齢者の増加を考えたとき、認知とか精神といったところが、治療に大きく影響するようになってくるかと思います。

高齢者医療に関して、各医療連携の中で、「こういう情報を取得しておくことが、医療連携に役立つ」というようなことで、高齢化の中の問題もいろいろ出てくると思いますが、この点に関してご意見がある先生はいらっしゃるでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

「ご連絡しましょう」といっただけでは、ぼんやりした話になってしまいますので、日ごろ困っているような疾患とか領域というのはありますでしょうか。

本当は各疾患ごとにやっていけば、厚みのある連携ができると思いますが、全ての疾患についてレポーターを揃えるのは無理だと思いますので、「この疾患でいつも困っている」というようなことを上げていただけると、議論がしやすいのではないかと思います。

○太田座長：玉川病院の和田先生、お願いいたします。

○和田（玉川病院 院長）：認知症もピンからキリまでありますし、病気になることによって、認知症の状態が当然変わりますので、平穏な認知症として過ごされていた方が入院した途端に変わるということは、もう当たり前の話です。

高齢者医療という面で考えると、この地域もどんどん高齢化が進んでいますが、もう一つの問題は、“1人高齢者”とか、2人で住んでいる“老老高齢者”とかが増えていって、入院しても帰れなくなってしまうという人が、どこの病院でもたくさんいると思います。

こういった人たちは、うちに帰したくてもすぐに返せないで、誰かが後見人になったりせざるを得ないし、その人を探さなければいけないということになりますので、実際のところ、連携というよりも、「入院したのはいいけれども、送るときに結構困ってしまう」という例が、結構多くなっていると思います。

うちの場合も、八十、九十の方々ばかりですから、入院してこられたら、「もう帰れないね」みたいな感じになってしまう人が多いので、そういう人たちに対して、連携室とかで退院支援とかをやっていくわけですが、なかなか難しいというのが現状だと思います。

ですから、表面的にいろいろなことができたとしても、現実面としては、そういった方が今後どんどん増えていくわけですから、この場で話しても仕方がないのかもしれませんが、行政とかがもっとうまく取り組んでいただけないと、病院の中に溜まってしまうということが、今後さらに多くなっていくだろうと心配しています。

ですので、病院と病院がいくら手を組んでも、患者自体を送れないということが、実際に発生していますので、その辺をどうしていくかということも、今後の大きな課題かなと思っています。

それは、どんな病気でも同じだと思います。例えば、脳卒中でも、機能が落ちれば、うちに帰れないという話になります。

ですから、連携の基本として、送ることが難しくなっている現状が、今後はもっとひどくなるだろうと思っていますので、その辺の対策をしっかりと考えていただきたいと思っています。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

先生、どうもありがとうございました。疾患の話在先ほどしましたが、先生のおっしゃるとおりだと思います。

入院したあとの生活支援というか、医療と介護の連携についても、どれぐらいできるかというような力が、どれぐらいあるかということがわからないまま送ったり、そういう生活支援ができないから送れないというような事態が生じていると思います。

ですので、先生がおっしゃるように、生活支援について、医療と介護の連携をどのぐらい力を入れているかということも、非常に大きな指標になると思います。

○太田座長：ほかにいかがでしょうか。

内藤先生、よろしくお願いいたします。

○内藤（東京都病院協会・内藤病院 院長）：今のお話は、まさに、うちでも一番の問題です。

例えば、大きな病院からの“下り”で患者さんを、地域包括ケア病床でお受けするときに、ソーシャルワーカーから、「今度、こういう紹介が来ますが、どうしましょうか」という話が出ます。

そうすると、そのソーシャルワーカーに対して、「病状としては問題はないけれども、自分の問題だと思って考えてくれれば、受けてもいいよ」みたいな話になってしまうことがすごく多いです。

ご高齢の方の場合について、一つ一つの疾患というよりも、まさに今は、多職種連携であったり、地域の連携ということが、地域医療構想の中にそういったことも入ってきてもいいのではないかと考えています。

○太田座長：ありがとうございました。

今のお話は非常に重要な問題だと思います。

ほかにいかがでしょうか。

三宿病院の近藤先生、お願いいたします。

○近藤（三宿病院 院長）：うちの場合も、もう90代の方が結構増えてきています。1年ぐらい前までは、定期的に通院できたのに、老衰のために帰れなくなってきた方が増えてきています。

ご家族が見ていたところ、それができなくなって、高齢者施設に入れたけれども、そこで、例えば、むくみがひどくなると、「三宿病院で診てほしい」ということで戻ってこられても、もうなかなかよくなるという人が多いです。

こういう方が今後だんだん増えていくと思いますが、それを急性期の病院が抱えていると、救急のほうのベッドが足らなくなってしまうということになっていくと思います。

フレイルから老衰になっていく方々をどうやって診ていくかということが、今後大きな問題になっていくと思っています。

○太田座長：ありがとうございました。

今のお話も非常に重要なところだと思います。

では、三軒茶屋病院の大坪先生、お願いいたします。

○大坪（三軒茶屋病院 院長）：そのことに関連してですが、一言つけ加えさせていただきます。

私たちは慢性期なので、三宿病院さんとか東京医療センターさんとかから、急性期を過ぎた方を受け入れています。

もう一つの問題は、私たちがオーケーを出しても、家族の方々が、「あちこち見ながら選びたい」とか、「95歳でもリハビリをしてほしい」とか、「慢性期に行っても、ずっとリハビリをしてくれるところがいい」とか言われて、ご家族の希望と合致しなくて行けないということもあるわけです。

しかも、急性期の病院が、「そろそろ出ないといけないんですよ」とか言いますと、まるで「病院が悪い」みたいなふうに、家族の人たちに思われてしまったりすることもあります。

あと、私たちのところでも、回復期リハみたいなリハは、療養病棟だとできないわけですが、その辺も理解してもらえなくて、「リハビリができないところは嫌だ」とか言われてしまうと、そこでまた滞るということもあります。

だから、病院同士の連携もそうなんです、家族の方とか患者さんへの理解ということも、これからは得ていかないと、連携がスムーズに行くということがなかなか難しくなるのではないかと考えています。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかはございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この議題に関しては、これで終了とさせていただきます。活発なご議論をいただきありがとうございました。

それでは、ここで、地域医療アドバイザーの方から、今の意見交換を踏まえてコメントをちょうだいしていただいているところですが、あいにく席を外されているということです。

それでは、東京都の鈴木部長からコメントをいただけますでしょうか。

○鈴木部長：きょうはたくさんのご意見をいただきありがとうございました。非常に貴重なご意見だったと思います。

いただいたご意見を参考にして、調査票をつくり上げまして、調査をかけたいと思います。

それでもまだ足りないということがありましたら、また継ぎ足していけばいいかと思っております、どんどんいいものをつくっ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。

○太田座長：ありがとうございます。

それでは、次の報告事項に進みたいと思います。

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) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について

○太田座長：「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、質問などは最後にまとめてお願いいたします。

○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をお付けしております。

「1. 外来機能の課題」です。患者さん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。

そのため、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、今回の制度開始の主旨となります。

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と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」の概要をまとめております。

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、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されます。

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。よろしくお願いいたします。

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、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いますので、「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。区西南部は、基準病床数よりも既存病床数のほうが、207床少ないということですので、こちらを対象に今年度の病床配分を実施いたします。

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。

資料4の説明は以上でございます。

○東京都（事務局）：最後に、資料5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5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。

こちらについても、別紙2のほうに、提出があったものについてお付けしておりますので、ご確認ください。

報告事項は以上となります。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、報告事項のうちの資料3について、土谷先生から補足がございました。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

医師の働き方改革については、非常に悩まれながら対応されていると思います。

先ほど、東京都から説明がありましたが、まだまだ対応が定まっていないというのが現状だと思います。

ここで、高度急性期、急性期の先生方に、働き方改革がどこまで進んでいるかということ、情報共有として教えていただければありがたいと思っています。

東京医療センターはいかがでしょうか。

○樫山（モヤマ）（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 副院長）：副院長の樫山です。よろしくお願いします。

当院の医師は、全体で300人いますが、まずは、適切に勤務時間を管理しなければいけないということで、それぞれの勤務時間を管理することから始め、超過勤務が多いところに関しては、その科の中で、働き方を分散していったりということ、今やっているところです。

そして、まずは80時間を超えないように努力しているところで、あと1年半後には、960時間を全員が超えないようにという目標で、今取り組んでいるところです。

○新木（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 院長）：院長の新木です。

追加しますと、毎月実績を取っていて、それが思わしくないところは、樺山副院長が、担当医師なり科長を呼び出して、個別に面談して、説得して、減らすようにしております。

樺山副院長がそれを始めてからは、大変順調に減少しているところで、うちはA水準で行きたいと思っておりますが、恐らく達成できるのではないかと考えております。

○土谷理事：ありがとうございました。

宿日直対応がどの病院も非常に困っていると思います。このまま行くと、地域医療が大変なことになるのではないかと考えています。

玉川病院の和田先生はいかがでしょう。

○和田（玉川病院院長）：うちの場合も、1年ほど前から、勤務時間を把握しながらやっていて、長い人たちを短くするべくやっていますが、一番の問題は産科なんです。

医師の数が少ないので、これが、宿日直のどっちに当たるのかということをやりたいのですが、夜間にお産が多かったりしますので、難しいところです。

もっとも、当直がお好きな先生がいらっしゃって、「もう帰ってください」と言っても、「やります。当直ができないのなら、辞めます」という先生がいるので、困っているところもあります。(笑) そのほかは、大半は早いめに帰られている先生が多いです。

あとは、内科系の先生で、当直の次の日には、昼には絶対帰るというふうなことをやっていますが、これも、外来の調整をしていただかないと、「外来があるので帰れない」という先生が出てきてしまうので、外来の再編とかもやっているところです。

何とか全員が申請しなくて済むようにしたいということで、委員会をつくって、毎月集まって、長い人に関しては、「何とかできませんか」という話をしているところです。

○土谷理事：ありがとうございました。

三宿病院の近藤先生はいかがでしょう。

○近藤（三宿病院 院長）：当院では、過去に2回ぐらい、勤務状況を1か月間通して調べたところがありますが、1人だけ該当したかと思えます。

近いうちに出退勤の管理をきちんとして、来年までにはA水準を目指すつもりでおります。

○土谷理事：ありがとうございました。

私もそうなんです、先生方、それぞれ大変な思いをしておられることと思えます。

宿日直ではインターバルを空けなければいけないとか、連続4時間勤務の問題、宿日直許可を労働基準局から取得できるかどうかというあたりも、大きな課題かなと思っています。

なお、この働き方改革の問題については、今後も、厚労省、日本医師会、東京都からアンケートの依頼が来ると思いますが、そのときには、その回答のデータが労働基準監督署に行くことは決してありませんので、ぜひ正直に答えていただきたいと思っています。

この働き方改革が実際にはなかなか進んでいないということが明らかになれば、それはそれで課題の一つとなるわけですので、ぜひ現状を正確にお答えいただきたいと思っています。

大変手間がかかるアンケートもあるかと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

報告事項についてご質問のある先生はいらっしゃいますでしょうか。

三軒茶屋病院の大坪先生、お願いいたします。

○大坪（三軒茶屋病院 院長）：資料4の病床配分についてですが、区西南部だけで見ると、207床不足しているとなっていますが、そのすぐ隣の区西部の新宿、中野、杉並は、1692床多くなっているということです。

こういう状況には非常に違和感がありますので、この二次医療圏というものについて、東京都の方がどのようにお考えになっているかを、ちょっと伺いできればと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

東京都のほうからお答えいただけますでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

現段階では、二次医療圏単位で病床を考えておりますが、今後、保健医療計画の見直しなどを、病床数はこの保健医療計画で定めるということになっておりますので、そういった中でまたご議論いただけるのかなと思っております。

○大坪（三軒茶屋病院 院長）：ありがとうございます。

もう一つ、病床配分をするとすると、この地域医療構想を担当しているところは、東京都では別の部署になっています。

病床配分を担当している部署の方が、「地域医療構想のことを余り考えてなくて、病床を配分するだけが、自分たちの仕事なんです」と答えられたことがありました。

そうすると、地域医療構想で何年もかけて会議をしていることが、一体何なんだろうと思ってしまうこともありますので、保健医療計画も含めてですが、地域医療構想の中で病床配分しようとしているということを、お互いに理解していただきたいと思っております。

○奈倉課長：大坪先生、東京都の奈倉でございます。ご意見ありがとうございます。

決してそのようなことがないように、中でやっているつもりでございますが、そのような発言があったとしたら、大変申しわけなかったと思っております。

保健医療計画の中での病床配分でございますが、地域医療構想についても、保健医療計画の一部でございますので、そこを踏まえてしっかりやっていくようにしたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○大坪（三軒茶屋病院 院長）：ありがとうございます。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。私からも一言申し上げます。

病床配分については、今はこのスタイルで決まっていますが、私たちにはこれを変えるチャンスがあります。

それが、保健医療計画の改定が2年後にありまして、来年には、改定についてどうするかというような、具体的な話し合いをしていくことになっていて、この調整会議においても、保健医療計画の一部になっていますので、この中で病床配分についてぜひ意見をお出しいただきたいと思っております。

それが保健医療計画の改定に結びついていくことになりますので、病床配分だけではなく、保健医療計画の問題点等を発言できるときにご発言いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにごございますでしょうか。

この調整会議は地域の情報を共有する場でもございますので、その他の事項で情報提供をしたいという先生がおられましたら、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

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。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は、お忙しい中、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週間以内にご提出ください。

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)