

参 考 資 料	5
令和4年度第2回東京都 地域医療構想調整会議	資料 一部修正

2025年に向けた対応方針について

～各医療機関の対応方針の策定・検証・見直し～

東京都福祉保健局医療政策部

今年度の調整会議での検討事項等

- 2025年を目前に控え、国は都道府県に対し、地域医療構想の進捗をまとめるよう通知
- 都は、令和4年度の地域医療構想調整会議において、
公立・公的・民間各医療機関の「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目指す。

各医療機関の 2025年に向けた 対応方針とは

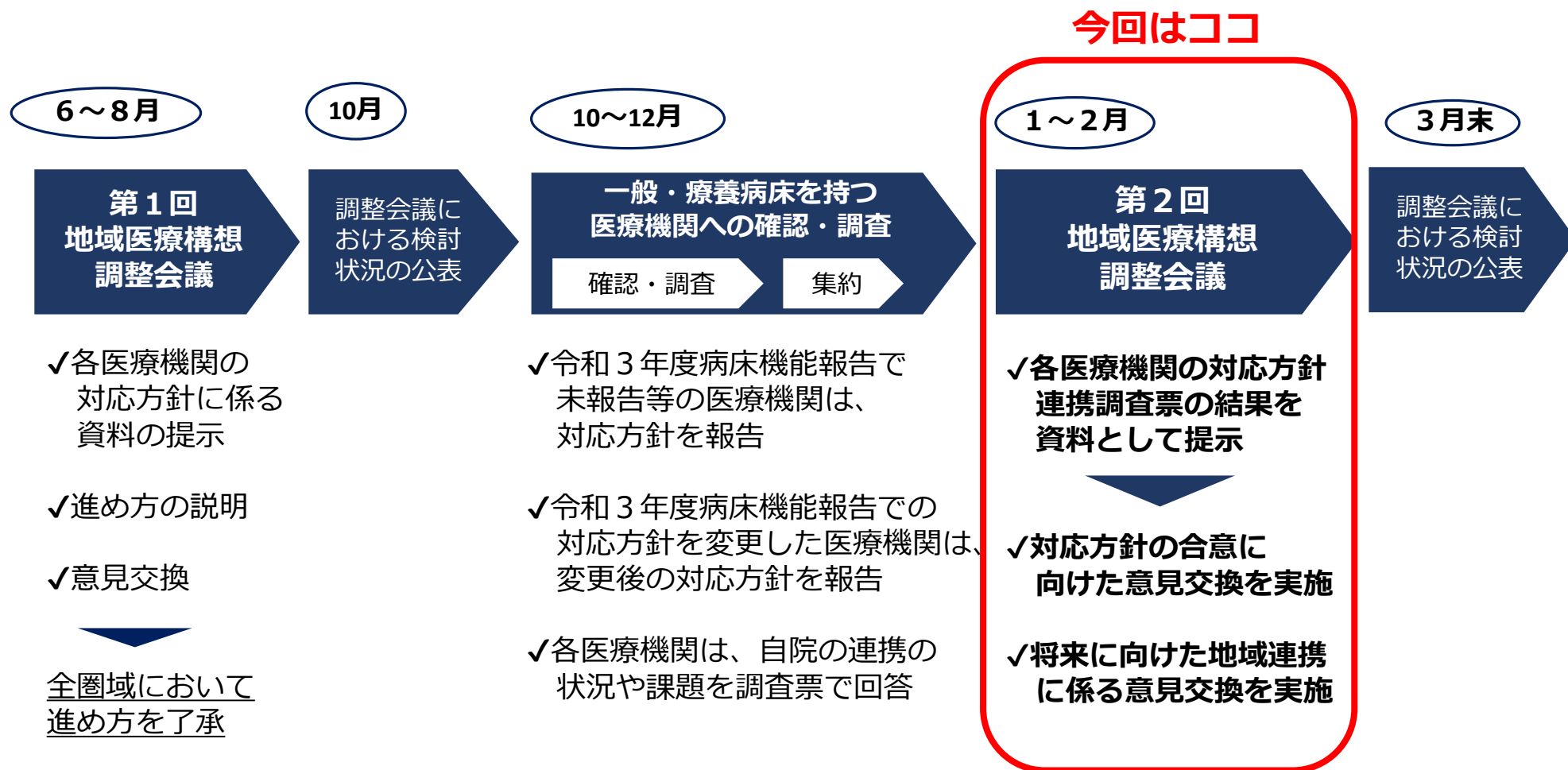
- **2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割**
5 疾病 5 事業及び在宅療養等に係る各種指定・承認など
- **2025年に持つべき医療機能ごとの病床数**
「令和3年度病床機能報告」や「2025年に向けた対応方針確認票」において、
各医療機関が報告した病床数

合意

- ・ **地域医療構想調整会議において、対応方針に係る協議が調うこと。**

今年度の地域医療構想調整会議の流れ

令和4年度



令和4年度第2回地域医療構想調整会議に向けた調査の概要①

- 2025年に向けた各医療機関の対応方針を確認するとともに、調整会議での議論の参考とするため、医療機関向けの調査を実施

① 2025年に向けた対応方針確認票

◆ 調査対象

一般病床及び療養病床を持つ病院及び一般診療所

 集計結果はスライド5

◆ 調査期間

令和4年10月5日から令和4年10月21日まで

◆ 内容

令和3年度病床機能報告の報告内容等を基に、2025年に向けた自院の役割や機能別病床数を確認し、必要に応じて追記・修正

② 地域連携に係る調査票

◆ 調査対象

一般病床及び療養病床を持つ病院

 集計結果はスライド6

◆ 調査期間

令和4年10月5日から令和4年11月11日まで

◆ 内容

自院の強みや得意分野、様々な患者への対応困難度等の設問に回答

令和4年度第2回地域医療構想調整会議に向けた調査の概要②

確認票・調査票の提出状況

圏域	①2025年に向けた対応方針確認票 (病院+有床診療所)			②地域連携に係る調査票 (病院)		
	対象施設数	提出数	提出率(%)	対象施設数	提出数	提出率(%)
区中央部	72	56	77.8	46	30	65.2
区南部	58	45	77.6	40	20	50.0
区西南部	82	59	72.0	52	25	48.1
区西部	69	50	72.5	41	24	58.5
区西北部	121	92	76.0	88	41	46.6
区東北部	114	76	66.7	82	44	53.7
区東部	85	59	69.4	53	31	58.5
西多摩	29	26	89.7	21	17	81.0
南多摩	94	71	75.5	58	36	62.1
北多摩西部	33	29	87.9	25	18	72.0
北多摩南部	51	41	80.4	38	25	65.8
北多摩北部	40	34	85.0	34	22	64.7
島しょ	10	10	100.0	1	1	100.0
計	858	648	75.5	579	334	57.7

※有床診療所は、令和4年度病床機能報告で機能別病床数を報告している場合、令和4年度病床機能報告での報告内容を持って確認票提出があったものとみなし、提出数に含む。

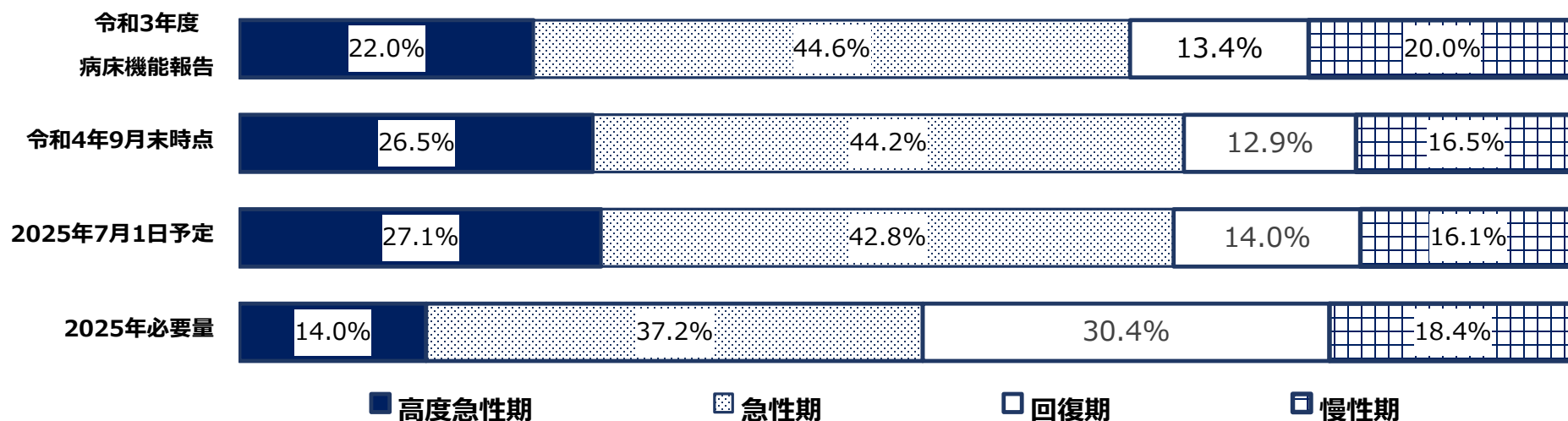
◆ 機能別病床数の状況

(床)

病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
令和3年度病床機能報告	22,042	44,699	13,384	20,037	100,162
令和4年9月末時点	22,867	38,176	11,128	14,224	86,395
2025年7月1日予定 (A)	23,603	37,319	12,183	14,066	87,171
2025年の必要量 (B)	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764
(A) - (B)	7,715	△4,956	△22,445	△6,907	△26,593

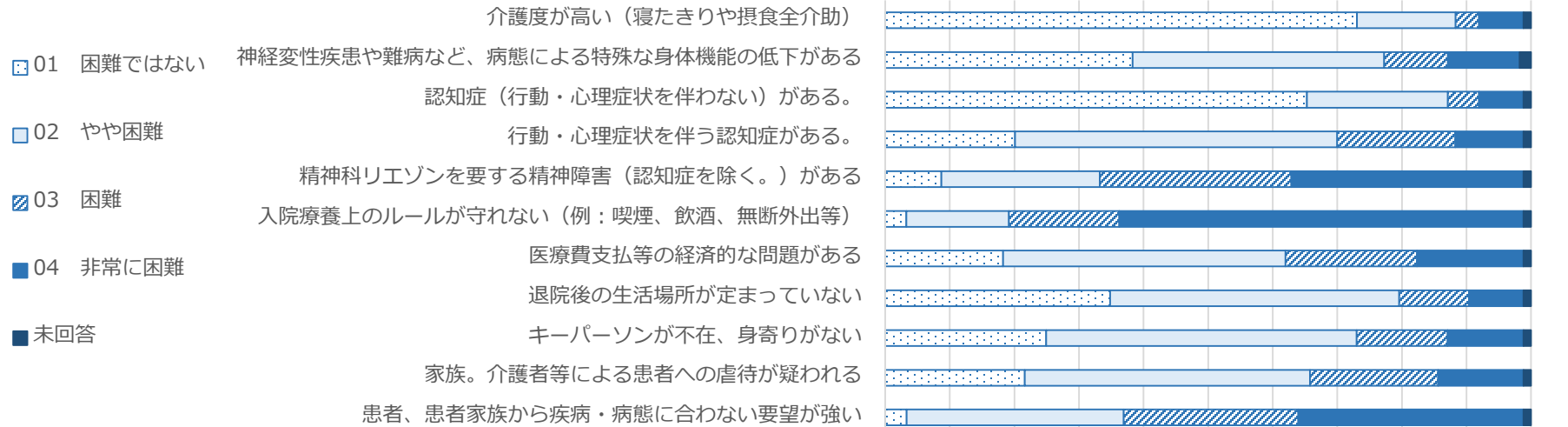
※病院のみ

※令和4年9月末時点と2025年7月1日予定 (A) は、確認票 (R4.12.22までに回答のあったもの) より集計



◆ 様々な患者への対応困難度

都全域
n=334



※地域連携に向けた調査票の調査結果（R4.12.22までに回答のあったもの）より集計
※回答数が少ないため、参考値として示す。

◆ 対応困難の理由

（都全域）

- ・無断外出や飲酒等入院ルールを守れない患者は看護職員の負担が増大するため受入不可。
- ・ルールが守れない、病態の要望は多職種で検討し、場合によっては、医療安全管理室や臨床倫理委員会で検討。
- ・対応するマンパワーが不足している。治療が終了しても社会的要因で退院困難になるケースが多い。
- ・施設の機能、ハード、また人員、スキル、体制など総合的に判断して難しいと感じる。
- ・患者、患者家族から疾病・病態に合わない要望が強い場合、転院前に情報共有されないケースは対応に困る。
- ・要望が多すぎると、看護師が疲弊してしまい、退職につながる可能性がある。
- ・調整が多岐にわたり、非常に時間を要する。社会資源が整っていないことも多く、制度の狭間に陥ることも多い。
- ・キーパーソンがいない場合、転院はお金の管理、亡くなった時の対応等々できる人がおらず、かなり困難。
- ・未収になる恐れや家族・身寄りが協力的でないで退院後の生活が見えず受入れが難しい。
- ・民間病院という形態上、支払いの見込みが低い患者さんの積極的な受入は困難。
- ・民間医療機関のため、支払い困難者は生活保護を除き難しい。
- ・虐待に関しては行政機関などの協力がなければ困難。

意見交換①「2025年に向けた対応方針」

- 下記方向性のもと、**公立・公的・民間各医療機関の2025年に向けた対応方針を確認し、「圏域としての2025年に向けた対応方針」として合意することとしてよろしいか。**

◆ 方向性

第1回調整会議で合意したとおり、**原則として各医療機関の対応方針を尊重**する。

ただし、

- ① 未配分の増床や現時点で承認・指定等を受けていない役割は、情報共有の取扱いとする。
- ② 確認票未提出の病院の対応方針については、今回の合意に含めない。

※有床診療所に限り、確認票が未提出の場合であっても、令和4年度病床機能報告において機能別病床数を報告している場合は、令和4年度病床機能報告での報告内容を持って確認票提出があったものとみなし、今回の合意に含める取扱いとする。

意見交換②「将来に向けた地域医療連携」

【キーワード】 社会機能上の課題への対応を含む「治し、支える医療」

- 2025年以降、2040年に向けて、東京の高齢化は更に進展し、**複数の基礎疾患を持つ高齢者の急性期症状への対応（「治し、支える医療」）**を、地域の医療機関が協力し担っていく必要性が高まる。
- 入退院を繰り返し地域で暮らす高齢者に対する医療の提供に加え、高齢者のみ世帯・単身世帯が多い東京においては、キーパーソン不在等の**社会機能上の課題への対応力を各医療機関が高め、地域全体での対応力を向上させていく**ことも求められる。



地域での対応力を高めるために、医療機関は、どのような工夫が考えられるか。
既に行っている取組には、どのようなものがあるか。