

[令和4年度 第2回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔区西部〕**

令和5年2月3日 開催

# 【令和4年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔区西部〕

令和5年2月3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2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出席いただき、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。東京都医師会の土谷です。昼間の業務のあとにご参集いただきありがとうございます。

この調整会議は年に2回行っていますが、今回の2回目での大きなテーマは3つあります。

1つは、病床配分で、今回はこの地域ではこの件はありません。

2つ目は、地域での医療連携についてで、今回は、コロナの話は置いておいて、将来を見据えてお話しいただきたいと思っています。

特に、今後増えていくと予想される高齢者救急に対して、この地域でどのように連携していけばよいかというあたりを中心に、お話し合いいただければと思っています。

3つ目は、医師の働き方改革についてです。こちらは報告事項ですので、今後のスケジュール等についてご確認いただきたいと思います。

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。

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でございます。

新型コロナの感染症の新規感染者は、直近ではかなり減ってきてはおりますが、冬場ということで、インフルエンザのほうは、昨日、都内でも「注意報」ということで、徐々に増えてきております。

また、その他のいろいろな病気も増えたりして、先生方、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。

今もお話ございましたが、本日の調整会議は、2025年に向けた対応方針の確認というのが、国からの宿題になっておりますので、この件と併せまして、将来に向けた地域の医療連携についてお話し合いをしていただくことになっております。

そのほか、医師の働き方改革についても、進捗状況などをご報告させていただく予定となっております。

限られた時間の中ではございますが、忌憚のないご意見をちょうだい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。

○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。

なお、第1回の会議に引き続き、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。

傍聴の方々が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きましては、後日、公開となりますので、よろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を渡邊座長をお願いいたします。

## 2. 議 事

### (1) 2025年に向けた対応方針の確認について

○渡邊座長：皆様、こんばんは。座長の、中野区医師会の渡邊です。

それでは、早速議事に進みたいと思います。「2025年に向けた対応方針の確認について」です。

まず、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、「2025年に向けた対応方針の確認について」ご説明いたします。

この件については、第1回目の調整会議で議論の進め方についてご了承いただきまして、その後、各医療機関に対処方針の確認と地域連携に関する調査票への回答をお願いいたしました。

お忙しい中調査にご協力いただきましてありがとうございました。

今回は、その結果をもとに、各圏域での対応方針の合意を図ること、そして、今後ますます増えていく高齢者救急に着目して、医療連携に関する意見交換を行うこと、この2点を行っていきたいと思います。

資料1-1-1は、説明動画をご覧いただいたかと思いますが、説明は割愛させていただきます。

資料1-1-2の、スライド1の「集計結果（区西部）」をご覧ください。

こちらは、区西部の病院の機能別病床数をまとめたもので、上段の表の「(A) - (B)」という欄が、2025年7月1日予定の病床数と2025年の必要量との差になっております。

区西部では、高度急性期が必要量を上回り、その他の急性期、回復期、慢性期は下回っております。

ただし、(A)には、確認票が未提出の病院の分が含まれておりませんので、例年の病床機能報告の結果とは乖離がありますので、その点にご留意いただければと思います。

スライドを1枚飛ばしまして、スライド3は、今回行う意見交換の1点目になります。

意見交換の方向性については、動画でご説明したとおりですので、割愛いたしますが、2025年に向けた対応方針の合意ということで、各医療機関の対応方針をまとめた資料をご覧いただきたいと思います。

エクセルでお送りしております資料1-2-1をご覧ください。

医療機関ごとに3行の欄がありまして、一番下の行が、2025年7月1日予定の、いわゆる対応方針に当たる部分となっております。

確認票の提出があった医療機関名や、現時点から変更のある役割や機能別病床数の部分は、黄色のセルとしております。

その中で、未配分の増床や現時点で承認や指定等を受けていない役割については、今後の指定や承認の可否とは一切関係がありませんので、今回は情報共有扱いとさせていただければと思います。

意見交換の2点目については、後ほどご説明いたしますので、まずはこちらの資料をご覧いただきまして、各医療機関の対応方針を尊重し、圏域として合意してよいか、意見交換をお願いいたします。

事務局からの説明は以上です。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、この件について何かご意見はございますでしょうか。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：「2025年に向けた対応方針」といっても、それぞれの医療機関で、機能別の病床をどのようにやっていきたいかということ、皆さんで示していただいておりますので、それぞれの医療機関が申請された内容で合意していただければと考えております。よろしくお願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

この件についてご意見はございますでしょうか。

特にはないようですので、各医療機関の対応方針について、調整会議で確認及び合意を図ることとされておりますので、皆様にお諮りいたします。

各医療機関の対応方針を圏域としての2025年に向けた対応方針として合意することとしてよいか。

有床診療所については病床数が少なく、圏域に与える影響が軽微であることから、令和4年度病床機能報告等により機能別病床数を報告している場合は、確認票の提出があったものとみなし、今回の合意に含めてよいか。

まだ未提出の病院については、今回の合意には含めず、来年度以降の調整会議で確認・合意を図るということによいか。

このような取扱いで合意するという事によろしいでしょうか。

[全員賛成で了承]

○渡邊座長：それでは、次に、意見交換②の「将来に向けた地域医療連携」について移りたいと思います。

では、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：続いて、意見交換の2点目につきましてご説明いたします。

先ほどの資料1-1-2に戻ります。2ページ目の「集計結果（区西部）地域連携に係る調査票」をご覧ください。

こちらは、この調査票でお聞きしましたさまざまな患者への対応困難度について、区西部の回答をまとめたものになっております。

対応困難の理由を下段に抜粋しております。

例えば、「精神科医が常駐しているわけではないため、建物の構造上、管理の点で困難」とか、「ルールが守れない方、経済的に困難な方、キーパーソンが不在な方の場合、施設から受入れ困難と言われることが多い」などの理由が挙げられておりました。

この資料の最後に他圏域の結果も付けておりましたが、圏域ごとに何か特徴があるわけではなく、どこも同じように、さまざまな背景を持つ患者さんへの対応に苦慮している状況が見てとれました。

各医療機関が具体的に何に困っているかや、それらの課題について、何か自院で工夫している取組みはあるかといった視点で、ご覧いただければと思います。

スライド4は、意見交換の2点目になります。

高齢者救急や社会機能上の課題を持つ患者さんに対して、地域での対応力を高めるためには、どのようなことが考えられるかといったテーマで行っていきます。

参考としていただく資料として、資料1-3-1をご覧ください。

こちらは、調査票で回答いただいた各医療機関の強みや特色のある診療分野をまとめております。

「傷病分類」の欄を見ていただきますと、「神経系疾患」「眼科系疾患」というように、傷病分類ごとにまとまっております。

また、「神経系疾患」の中でも、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の順に並んでおりまして、「神経系疾患」のうち、高度急性期に強い病院はどこかといったようなことが分かるようになっております。

特に高齢者の急性期症状につきまして、地域の強みである分野や、手薄な分野などを見ていただきまして、また、先ほどのさまざまな患者への対応困難理由を参考にしながら、地域で高齢者救急や社会機能上の課題を持つ患者さんへの対応のために考えられる取組みについて、意見交換を行っていきたいと思います。

意見交換②のご説明は以上となります。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に入る前に、地域医療構想アドバイザーの方々からご発言をお願いしたいと思います。

まず、東京医科歯科大学からお願いいたします。

○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。

本日は、データを3点ほど示させていただきます。

1点目は、高齢者の増加についてで、2040年に向けて、東京都の予測では、漸増傾向ということで、ほかの区部に比べると、増加が若干緩いという傾向にあります。

一方、区西部の特徴として、急性期の患者の流入が多いということで、高齢者救急ということで、需要がさらに増えていくことが考えられます。

2点目は、高齢者の疾病構造についてで、東京大学によるシミュレーションによる将来予測ですが、2040年に向けて、フレイルについて、男性は2割弱、女性は2割5分の方々がということになっております。

認知症については、男性では若干低下傾向にありますが、女性では、やはり2割5分ぐらいが認知症になるだろうということが予測されております。

また、東京都の75歳以上のレセプトを分析した結果からの予測として、約6割以上の方が3疾患以上の慢性疾患を併存しているということになっております。

3点目は、社会的支援が増えるということです。65歳以上の単独世帯の数が増加するという予測になっておりますので、キーパーソンが不在のため、社会的な支援が必要な方が増えるといったことが考えられます。

○渡邊座長：ありがとうございました。

続きまして、一橋大学からお願いいたします。

○高橋（一橋大学）：一橋大学の高橋と申します。

先ほどの木津喜先生の報告と重なる部分もありますが、平成26年度の患者調査より推計した、東京都の年齢階級別の入院患者数の将来予測です。

5歳刻みで年齢を分けていますが、特に、85歳以上の入院患者数が大幅に増加することが見込まれております。

さらに、90歳以上で見ますと、2020年の1.1万人から、40年には、2.5万人になるということが予想されております。



また、現状の提供体制を前提とすれば、半数の入院患者が80歳以上になるということを見込まれております。

このように、超高齢者の入院患者数が増えるということになりますと、認知症の患者とか要介護認定を受けている人が増加することが見込まれておりますので、こういった方々への対応についての地域連携を深めていくことが、喫緊の課題となっているのではないかと考えております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、これから意見交換を行いたいと思います。

まずは、回復期の先生方からご意見をいただければと思います。

中野共立病院の山本先生、お願いできますでしょうか。

○山本（中野共立病院、病院長）：当院は、一般急性期55床と回復期55床ですので、すぐにベッドを増やすわけにはいきませんし、110床の中で急性期を削ってという話にもならないです。

ですので、今の機能を五年後も十年後も継続するという形にならざるを得ないかなと思っておりますが、その中で、何とか対応していきたいと考えておりました。今の機能であれば、地域に対する医療供給は継続可能かなとは思っております。

あと、応募が今多いのは、人工透析をやる回復期リハの患者さんの中に、陽性の人が多いんですが、病棟の看護体制等で、十分には応えられていないのが現状です。

回復期リハでは、今は55床のうちの6人ぐらいだけ、頑張っ診ている状況ですが、透析のリハの需要というのが、今後は多くなっていくのではないかと思っています。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、今度は、急性期のほうからお話をお聞きしたいと思います。

東京女子医科大学病院の板橋先生、お願いいたします。

○板橋（東京女子医科大学病院、病院長）：高齢者の問題は非常に困っていて、かなり増えてきているという実感があります。

独居の方ももちろんですが、キーパーソンもご高齢で、理解ができなかつたりして、退院のあとに通常の社会生活に戻るのが、すぐには難しいという方が多くなっているように思います。

しかも、入院中でも、転倒とかも増えていて、手がかかる患者さんが非常に増えているということを実感しております。

そのため、地域の先生方と連携パスみたいなものをうまく使って、リハビリも含めて、多職種が連携できるような形ができないかなと思っておりまして、今ある資源は限られていますので、そういった形で早いところで地域に帰せるような連携ができればと考えております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

では、新渡戸記念中野総合病院の入江先生はいかがでしょう。

○入江（新渡戸記念中野総合病院、理事長・院長）：うちの場合も、急性期で一番困っているのは、ご高齢で認知症の方です。

最近、救急車で来られてしまうと、うちは救急車は断らないようにということにしていますが、受けたあとで、退院がうまくいかなくなってしまうということで、今非常に悩んでいるところです。

いろいろなパターンがありますが、回復期に送ろうとしても、ある程度の制限があって、回復して自宅に帰れるとかの条件がないとそれができないということがあります。

療養病院に行かなければいけないという人の場合は、療養である以上は、急変した場合でも、DNARを了承していないと受けないとかの条件が付いてきたりします。

さらに、私たちが提案しても、ご家族の方が極端な望みをされる場合もあって、どうみても通常の回復まで戻るのは難しいと思われても、「何が何でも回復期で歩くまではだめだ」と言われたりして、そういう家族との問題もあります。

それから、こちらから他の病院にお願いする場合でも、それぞれの病院が持っているいろいろな条件がありますので、急性期を終わった方を次に送る場合、なかなか難しい状況があつて、早く送れないということもあります。

そのため、患者さんがどんどん溜まっていくというところに、救急は受けないといけないということになって、MSWが頭を抱えてしまうという状態が続いています。

もちろん、病院間ではうまくいくと思うんですが、システム上の問題もあるし、ご家族の問題もあるし、あと、後見人を見つけるまでに何か月もかかって、それまでは動かせないというような、具体的な問題が出てきていて、患者さんがなかなか退院できないという状態が続いているというのが現状です。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、荻窪病院の布袋先生はいかがでしょう。

○布袋（フイ）（荻窪病院、院長）： 当院も年々、高齢者の患者さんが増えておりますが、その転院先が限られているということで、大きな課題となっております。

高齢者が今後ますます増えるとなりますと、いきなり在宅というのは難しい方が多いですから、ワンステップ入れる病院がもっとあれば、もっとスムーズに行くのにと、頭を悩ませております。

連携パスというものを作成しておりますが、先ほどもお話があつたように、受け入れてくださる病院のほうにいろいろな制限があつて、その辺も今後の課題かと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、今度は、医師会の先生方からお話をお伺いしていければと思います。

杉並区医師会の稲葉先生、お願いできますでしょうか。

○稲葉（杉並区医師会、会長）：杉並区も、独居の高齢者の方とか、“老老”の高齢者の方とか、かなり増えてきております。

現実問題として、訪問診療をする前に通院できていた方が、体調が突然悪くなって倒れたときに、近隣の医療機関にもなかなかアクセスすることができないという場合もあります。

また、かかりつけである医療機関が、例えば、認知症があっても体が健康であれば、神経内科や精神科の先生が診ていただいているときに、必ずしも往診の対応ができなかったりということもあります。

そういうときに、往診ができるところに、応援をとということで、突然いらっしゃるような事例もございます。

さらに、ご自身で物事の判断ができないとか、キーパーソンがいらっしゃらないというときに、介護のケアマネジャーさんが非常に混乱して、困ってしまうというようなこともございます。

そういうときに、かかりつけの医師というか、内科系の医療機関などが相談を受けるんですが、疾患についてはいくらでもアドバイスはできますが、生活ということに関してどこまで介入していいのかということが、非常に問題になるかと思えます。

地域の医療機関としては、高齢者の医療についてはそういう課題もあります。

あと、訪問診療をやっている医療機関同士が、24時間、必ずしも多くの方々に対応できているわけではないと思っています。

高齢者の方々が今後さらに増えてきたときに、医療機関のキャパシティを超えてしまった場合、地域の中で在宅診療ができる医療機関同士が連携するシステムというものをつくり、そこに、訪問看護ステーションやほかの医療従事者の方たちがうまく関われるような形を、これからつくっていくことが課題だなと思っています。

○渡邊座長：ありがとうございました。

では、新宿区医師会の岡部先生はいかがでしょう。

○岡部（新宿区医師会、副会長）：私は、往診とか在宅をやっていませんので、その辺のところはよく分かりませんが、特に新宿区は高齢者が多いですので、小回りがなかなか利かなくなっているということは事実です。

ただ、往診とか夜間の救急体制は、新宿区はいろいろな方針で整っておりまして、動きやすい状況になっているのではないかという印象は持っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、今度は慢性期の先生方にお聞きしていきたいと思います。

小原病院の大石先生、ご意見をお聞かせいただけるでしょうか。

○大石（小原病院、副院長）：当院は、慢性期の病院ですが、医療療養型ですので、できる医療のレベルというのが限られてしまっています。

先ほどもお話があったように、できない処置もありますから、できる範囲のものに関しては、極力ご協力させていただいて、高齢者の方々を中心に受けております。

特に、感染症とかのようななかなか受けられない疾患に対しても、当院ではなるべく受けるようにしています。

あと、療養の性質上、療養費の問題から、経済的な理由で入れないという方もいらっしゃるので、そのあたりの患者さんをどのように救済していくかということも、療養病院としては悩ましいところです。

なお、我々のところは、同時に、在宅のほうもやっていますので、訪問診療で回っていると、どうしても入院が必要になった方とか、レスパイトが必要であるとかという方に関しては、療養型ではありますが、我々の病院を利用させていただいて、地域の中で循環させるというような形で診ていくということを行っています。

ですので、我々なりのやり方で地域の医療を受けとめるようにすることができているかと思っております。

あと、院長のほうから、お話ししておいてほしいということがございます。

我々の病院は、基本的に、きちんと情報をいただければ、患者さんをお受けする方針であります。

ただ、昨今は、コロナのこともあって、患者のご家族とコミュニケーションがなかなかとりにくい状況にあるためか、医療の方針とか治療の考え方とかについ

て、ご家族との理解が進んでいないような状況の中で、我々がお受けしなければならぬというケースがございます。

ですので、ご家族とのコミュニケーションがしっかりできるようにお願いしていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

続いて、救世軍ブース記念病院の齋藤先生、いかがでしょうか。

○齋藤（救世軍ブース記念病院、院長）：先ほどからもご指摘があったように、当院でも、人工呼吸器などの設備の問題で、「フルコースでお願いしたい」と言われると、なかなか受けづらいところがありますが、「当院でできる範囲で」ということであれば、積極的に患者さんを受けたいと思っております。

東京都のほうでも啓発されているACPなどを、事前に確認していただいて、療養型でも対応できるような意思表示が、ある程度明確になっていて、急性期の病院からでも、「こういう方針でお願いします」ということがはっきりしていれば、早急にお受けできる場合もあると思っております。

ですので、普段から診ていらっしゃる先生方には、ACPを含めて、「どうしたか」ということを、ご確認しておいていただくことで、地域の医療連携がより進んでいくのではないかと考えております。

なお、当院はホスピスもやっています、今後は訪問診療も担当していきたいと思っております。

在宅とホスピスのほうの両方を調整する必要がある患者さんがいらっしゃいますが、在宅調整に時間がかかることに関しては、場合によっては、当院に一度転院していただいて、そこで在宅調整をしてから、在宅に移っていただくことができると思っております。

それにとって、急性期の病院の先生方が、在宅調整に時間を費やすことを軽減できるのではないかと考えておりますので、ご利用いただければと思っております。

○渡邊座長：貴重なご意見をありがとうございました。

それでは、今度は高度急性期のからご意見をいただければと思います。

国立国際医療研究センター病院の杉山先生、お願いできるでしょうか。

○杉山（国立国際医療研究センター病院、病院長）：我々のところは、救急を一生懸命やっていますが、三次からとか“東京ルール”で回ってくる患者さんが結構多いです。

そういう方の場合は、例えば、非常に高齢であるとかいろいろな問題を抱えていらっしゃるケースが多いです。

独居の方、“老老介護”の方、かかりつけ病院があっても夜間に我々が引き受けたあと、ちょっと戻れないとか、いろいろな問題があります。

さらに、先ほどもお話が出ていましたような、家族との意見の相違ということも、結構あります。

「以前と同じような状況に戻らないと、家に帰れない」ということがあります。急性期の病は戻ったけれども、元の状態に戻れるわけにはいかないわけですが、極論すると、病院に居るのが一番コストがかからないので、そこに長居しようというインセンティブが働いてしまう場合も多いです。

それから、後方病院とのマッチングは、確かに難しいです。

レスピレーターが使えないとか、MRSA（黄色ブドウ球菌）が出ているとだめだとかについて、MSWが一つ一つ確認していくのですが、こういう場に保健所とかが入って調整していただいたほうが、スムーズに行くのではないかと思います。

それから、行政のほうにお願いがあります。後見人の選定に時間がかかってしまうということが問題です。通常でも2か月や3か月は当たり前ということですが、その間は動かさないということになりますので、これに対して、速やかに対応していただけるように、行政のほうにお願いしたいと思います。

あと、病気は治せるけれども、生活までは面倒をみれませんので、そのギャップをどうやっていくかということも、深刻な問題だと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。本当に貴重なご意見だったと思います。

それでは、東京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）：2025年には回復期の病床が足りなくなると  
いうお話だったと思いますが、先ほどお話もあったように、回復期というのは、  
何らかの形で回復しないといけない方々ですので、そういう方たちが急性期の病  
院で困っているわけではありません。

いろいろお話が出ているように、急性期の病院で困っているのは、治療が終わ  
ったあとに出ていく先がないということです。それは、回復期病院ではなくて、  
在宅であったり、療養型の病院であったりということだと思います。

ですから、この計画にある回復期というのは、高齢者が自立できるようにとい  
うことを目標につくってあると思うんですが、実際は、なかなか絵に描いた餅の  
ようなものではないかと思っています。

急性期の病院では、できるだけ救急を受けるということになっていますので、  
治療が一段階終わったところで、患者さんをどのようにして次のところに送って  
いけるかを考える必要がありますが、そのときに、療養型のベッドとか在宅とい  
うところが、第一候補になってきます。

ですので、それをどうやって整備していくかということですが、区西部の状況  
では、そのベッドが足りないのではないかと考えております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、河北総合病院の杉村先生、いかがでしょうか。

○杉村（副座長・東京都病院協会・河北総合病院院長）：今までの先生方と同じで  
すが、急性期から慢性期へ行ったときは、医療の条件とか環境が違うというの  
は、もう当たり前のことです。

それに対して、患者さんの家族が、「来てみたら、違ってた」と言われないう  
に、病院のスタッフが一人一人の患者さんの家族に説明するということは、ソー  
シャルワーカーさんも大変で、もう限界だと思います。

これだけ超高齢社会になってきたわけですから、どちらかというところ、行政とか  
国のほうで、「高齢者の最後の人生の考え方みたいなものを、変えていかないと



けませんね」という感じで、啓蒙していかないと、もう持たないのではないかと  
思っていますので、その辺についても、ぜひお願いしたいと思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。

本当に活発なご意見をいただきありがとうございました。

今後の超高齢社会の医療問題は、大変多くの問題があるということを、きょう  
は共有することができたと思います。

とりあえずは2025年問題ではありますが、引き続き話し合っていければと  
思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次の報告事項に移らせていただきたいと思います。

### 3. 報告事項

- (1) 紹介受診重点医療機関に関する協議について
- (2) 在宅療養ワーキンググループの開催について
- (3) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について
- (4) 医師の働き方改革について

○渡邊座長：「3. 報告事項」については、時間の都合もありますので、(1) か  
ら(3) については、資料配布で代えるとのことです。

こちらについて何かご質問、ご意見がありましたら、後日、東京都のほうに、  
アンケート様式を使ってご連絡いただければと思います。

それでは、報告事項(4) について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都(医療人材課)：東京都福祉保健局、医療人材課の岡本から、資料5の「医  
師の働き方改革」についてご説明させていただきます。

第1回の調整会議でもご報告させていただきましたが、その後の状況と今後の  
スケジュールについてご報告いたします。

まず、資料の1ページ目は、都内の病院の働き方改革の準備状況について、昨  
年の夏に実施した調査の結果でございます。

左下の円グラフは、「医師の時間外・休日労働時間の把握状況」ですが、「副業先・兼業先も含めて把握している」という病院は、まだ全体の4分の1程度に留まっております。

2ページ目は、「特例水準申請予定の有無」についてです。

「申請予定」とお答えいただいている病院が約4分の1となっておりますが、「検討中」という病院が1割程度ございます。

3ページ目では、「参考」として、圏域別の調査の回答率をまとめております。回答率が低いと状況把握が困難となりますので、今後とも調査にご協力いただければと思います。

4ページ目は、「圏域別宿日直許可・申請状況」をまとめております。

区西部では、ほかの圏域と比べると進んでおりますが、「申請準備中」「申請予定だが未着手」という病院も、3分の1程度ございます。

これからの病院さんにつきましては、勤務環境改善支援センターの支援等もご活用いただければと思います。

5ページ目以降に、特例水準の指定を受ける場合の手続きについてまとめております。

そして、6ページ目には、スケジュールをお示ししておりますが、令和6年4月に間に合わせるために逆算しますと、評価センターの受審を8月までに申し込んでいただく必要がございます。

直前になりますと申請が集中するため、可能な限り6月末には評価受審をしていただきたいと考えております。

ご説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございます。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷理事：医師の働き方改革については、病院においてやるのが2つあります。1つは、宿日直許可の取得で、もう1つは、特例水準の申請です。

この区西部では、宿日直許可に対しての準備が進んでいるということですが、できるだけ多くの医療機関に取得していただきたいと思っています。

その場合、ご相談できるところが2つあります。

1つは、東京都医療勤務環境改善支援センターで、特例水準の申請のための時間短縮計画等の作成などについて、アドバイスをいただけることになっています。

もう1つは、厚生労働省にある「宿日直許可申請に関する相談窓口」に、メールで相談していただくと、厚労省が地元の労働基準監督署と直接掛け合ってくれて、取得できるように後押ししてくださいますので、ぜひご利用いただければと思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。

この件に関して何かご質問等はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

なお、この調整会議は、地域での情報を共有する場ですので、その他の事項でぜひ情報提供を行いたいということがありましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

特になければ、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。どうも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して、まことにありがとうございました。

最後に、事務連絡がございます。

本日の会議で扱いました議事の内容について、追加でのご質問やご意見がある場合には、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、「東京都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、東京都医師会あてに、会議終了後1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)