

[令和4年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

令和5年1月25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』

〔区東部〕

令和5年1月25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2回目となります、東京都地域医療構想調整会議、区東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。

本日の配布資料につきましては、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、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。

お忙し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回やっていますが、今回はその2回目で、そのポイントは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す。

ここ2年以上にわたり、コロナのことが中心になっていましたが、今回は、今後増えていく高齢者医療が、それ以外の医療を圧迫することが目に見えていますので、地域での医療連携、特に、高齢者救急についてどのように対応していくかということで、その問題意識の共有と課題解決のための意見交換をしていただければと思います。

3つ目は、医師の働き方改革についてです。

こちらについては報告事項ですが、今後のスケジュール等について確認して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。いつもお世話になっております。

新型コロナの感染症数は、患者数は入院患者数などが若干減ってきているような状況で、少し落ち着きが見えてきたのかなというところでございますが、季節性のインフルエンザなど、もろもろの病気への対応で、先生方、いろいろお忙しいところかと思えます。

そうした中、きょうはお集まりいただきありがとうございます。

本日はの議事は、今お話がございましたが、2025年に向けた対応方針の確認についてです。これは、国からの宿題ではありますが、各医療機関の方針といったものをご確認していただきたいということでございます。

それから、地域での医療連携について、各医療機関にアンケートをさせていただきましたが、その結果からお話合いをしていただきたいと思っております。

また、医師の働き方改革についても、進捗状況なども含めて報告させていただきます。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をちょうだいして、実りある会議になれば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、これ以降の進行を湯城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

○湯城座長：座長の、墨田区医師会の湯城でございます。

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、各医療機関に対応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点を行ってまいります。

資料1-1-1は、説明動画をご覧いただいたかと思しますので、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（区東部）」をご覧ください。

こちらは、区東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。

区東部では、高度急性期が必要量を上回り、その他の急性期、回復期、慢性期が下回っているという状況です。

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若干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2は、意見交換の2点目に関するものとなりますので、次のスライド3の「意見交換①」をご覧ください。

意見交換の方向性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っております。

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、情報共有扱いとさせていただきます。

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いるか、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。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、今ご説明いただいた件に関して、ご質問、ご意見等がございましたらご発言願いたいと思います。

藤崎病院の藤崎先生、どうぞ。

○藤崎（藤崎病院、院長）：先ほどの資料1-1-2の区東部の集計結果を見ますと、高度急性期が2025年の急に多くなっていますが、その理由はどのようなところにあるのでしょうか。

○湯城座長：東京都からお答えいただけるのでしょうか。

○奈倉課長：医療政策部計画推進担当課長の奈倉でございます。

参考資料3として、圏域別の過去のデータを付けておりまして、27ページをご覧ください。

この区東部については、年によって、「高度急性期」とご報告いただく数に変動しているという傾向がございます。

例えば、令和元年度では1953床ということですが、令和2年度は1239床で、令和3年度は1130床というように、数字が動いています。

こちらの要因までは分析できていないのですが、機能転換についてその時々で答え方が違う病院さんは複数あるのかなと思っておりまして、特定の病院さんの何かの動きということではないように理解しております。

不十分なお説明ですが、よろしいでしょうか。

○藤崎（藤崎病院、院長）：ありがとうございます。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、各医療機関の対応方針を、2025年の向けた対応方針として、この圏域として合意するということと、それから、この表には含まれていないのですが、有床診療所について病床数が少なく、圏域に与える影響が軽微であるということから、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すということで、今回の合意に含めてよいということ。

それから、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です。

このようなことで合意するということがよろしいでしょうか。

[全員賛成で了承]

○湯城座長：それでは、意見交換②の「将来に向けた地域医療連携」について、話を進めたいと思います。

まず、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：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（区東部） 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、区東部の回答をまとめたものになります。

対応困難の理由を下段に抜粋しております。

「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する」「キーパーソンや身寄りのない方の治療や住居の選択に関する意思決定に難渋している」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すが、圏域ごとに何か際立った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う視点で、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」の欄を見ていただくと、「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並んでおります。

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の対応のために考えられる工夫等について、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。

○湯城座長：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と申します。

本日は、東京都のほうから、先ほど、高齢化の進展ですとか複数の基礎疾患を有する患者さんや、キーパーソンがいない人が増えるという話がありましたので、それに関連したデータをお示しさせていただきたいと思います。

こちらは、65歳以上の人口の将来予測を示しておりまして、2040年に向けて増加する傾向にあります。また、80歳以上につきましては、2030年ごろに最大になるというような予測になっております。

そして、こちらは、東大の研究室のシミュレーションによる有病率についての予測で、男性も女性も2040年に向けて、これは、フレイルの数だけですが、増加するということが言われております。

また、認知症につきましては、男性では減少傾向にあり、女性については、2025年に一時的に下がるけれども、その後は増加傾向にあるということです。

さらに、複数の疾患を有する高齢者というお話がありましたが、こちらは、東京都の75歳以上のレセプトを分析した結果によると、約6割の方が3疾患以上併存しているということが分かっております。

また、さまざまな疾患を併存している方については、介護度がより高いということも分かっております。

最後に、キーパーソン不在の高齢者が増えるということに関しましては、特に、高齢者の単独世帯の数を見てみますと、男性も女性も、区東部におきましては、他の地域と同じように、増加傾向にあるということが予測されております。

○湯城座長：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）：一橋大学の高橋です。

先ほどの木津喜先生の報告と重なる部分もありますが、こちらは、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入院患者数の将来予測を示しているものです。

5歳刻みで年齢を分けていますが、2020年のところから将来予測を見てみると、特に、85歳以上、あるいは90歳以上の入院患者数が大幅に増加するということが見込まれております。

特に、90歳以上で見ますと、2020年から15年後には、約2倍の数に増加するということが見込まれております。

こちらの患者調査は、9月に実施されているものですので、通常の夏の入院患者数を想定しているものですが、例えば、冬のピーク時になると、この90歳以上の増加幅がより大きくなるのではないかと見込まれております。

90歳以上ともなると、認知症とか要介護認定などを受けていたりして、より健康状態が悪い患者さんが多くなることを見込まれておりますので、将来的には、このような超高齢者に対する対応の地域連携というものを、より深めていくということが、喫緊の課題となっていくのではないかと考えられます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、これから皆さんの意見交換を行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

これは、資料1-3-1のエクセルの表にあるような、各医療機関の特色というか、得意分野というところを土台にして、お話を進めていただければと思います。

では、土谷理事、お願いします。

○土谷理事：このエクセルの表をどのように見るかという、例えば、「傷病分類」として、例えば、「01：神経系疾患」ということで、いくつも並んでいますが、右のほうを見ていただくと、主に脳卒中について、「どこの病院が高度急性期を担っている」「回復期はどの病院が担っているか」ということが、この表から分かるようになっていきます。

このように、疾患別にどこの病院がやっているかということで、この表を見ていただければ、分かりやすいかと思います。

そして、自分のところで手薄な部分は、どこに照会すればいいのかというような見方になるかもしれません。

特に、今回ご議論いただければと思っているのは、高齢者救急についてです。

今はみんなで何とかやり繰りしているところですが、今後はもっと増えていくので、そのときに、高齢者救急のほうに手が取られてしまって、それ以外の人たちのほうに手が回らなくなってしまうのではないかと心配されるわけです。

今まさに、コロナで通常の医療が圧迫されている状況ですが、それと同じように、通常の医療が圧迫されるようになる可能性が高いのではないかと考えています。

ですので、今後増えていく高齢者救急に対して、どのように対応していけばよいかについて、ご議論いただければと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、まず、墨田区の高度急性期の病院からということで、都立墨東病院の足立先生、お願いします。

○足立（都立墨東病院、院長）：区東部について今後予想されるであろう医療需要の変化について、疾病構成とか人口動態について、いろいろ検討していく必要があると思っています。

厚労省では、今後は急性期病院をある程度制限して、それぞれの地域で対応してもらおうような体制を整えていきたいというように考えているようです。

一方、区東部においては、2040年から45年ぐらいまでは、人口は緩やかに増えていくと予想されています。

高齢者が増えてくるというのは、東京以外のところの話であって、今後の医療需要、介護需要に関しては、私のところにある資料によれば、2040年ぐらいまでには、医療需要も介護需要も2020年を100としたとき、これが緩やかに上昇していくということになるので、高齢者の介護を含めて、それが爆発的に増えていくのは、2045年以降の話のような気がしています。

ですから、直近の五年とか十年で高齢者の医療を注力しないといけなくなるとは、東京においては、私は必ずしもそうとは思っていません。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江東区の高度急性期の、昭和大学江東豊洲病院の笠間先生、お願いします。

○笠間（昭和大学江東豊洲病院、院長）：我々の病院では、主に脳神経、循環器、消化器という3つを高度急性期で扱っております。

それ以降の流れが、急性期、回復期、慢性期や地域包括のほうにうまく流れるということで、道筋がそれぞれできれば、各病院の役割を全うできるかなと考えておりますので、地域での連携が非常に重要であると思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江戸川区の高度急性期の、東京臨海病院の臼井先生、お願いします。

○臼井（東京臨海病院、病院長）：今のお話と同様ですが、今回のコロナでも、ほかの病院への“出口”が非常に難しいところがありました。

ですので、各病院で、高度急性期や急性期から患者さんをほかの回復期とか、場合によっては、地域の介護も含めたところへ送る仕組みが、病院ごとではなくて、地域でそういうのができれば、もっと円滑にいくのかなと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、急性期からということで、墨田区の賛育会病院の高木先生、お願いします。

○高木（賛育会病院、院長）：うちは、産科と小児科をメインにしてやっておりますが、これからはしっかりと、地域医療としての連携を密にしながら、医療ができるようにしていきたいと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江東区の急性期の、藤崎病院の藤崎先生、お願いします。

○藤崎（藤崎病院、院長）：高齢者の方々の救急要請、搬送に関してですが、望んでいる治療がどこまでかということも、大きな要素になっていて、高度急性期に行かないといけないのか、そこまでの治療を希望しているわけじゃないという場合もあるわけです。

もちろん、希望していてもできない場合もありますが、その辺の識別がある程度、救急隊のトリアージみたいなものも必要になってくるかもしれません。

高齢化が進めば進むほど、全部が全部救命しないといけないということにはならなくて、保存的に診ていくような治療でもいい場合も出てくると思いますので、その辺の見極めをどこかでできればいいのかなと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

江戸川区の急性期の、森山記念病院の松尾先生、お願いします。

○松尾（森山記念病院、院長）：先ほどの一橋大学の高橋先生のグラフは、これから超高齢者の入院が増えていくということで、非常に印象的でした。

コロナの入院患者を、当院では80歳、90歳の方々が非常に多かったため、そのあとが非常に問題でした。急性期でどんどん受けるのはいいんですが、治療のあと、後方にうまく流れていくようにできないと、助かるべき人も助けられないという状況が生じてくるのではないかと考えています。

ですので、役割分担をしっかりと、うまく回っていくことができるように、皆さんと協力していければと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、次に、回復期からということで、墨田区の東京都リハビリテーション病院の新井先生、お願いします。

○新井（東京都リハビリテーション病院、院長）：回復期というのは、急性期から受け取るほうですので、どういった形で受け取ればいいのかということになります。

当院の場合は、区東部から幅広く受け入れています。疾患得意性とか重症度がございまして、循環器とか呼吸器の患者さんを診るような内科の医師がおりませんので、限られてくるのは、脳血管障害と整形外科疾患ということになります。

重症度の問題については、人工呼吸器管理とかの高度なものは、ちょっとうちでは無理なので、ある程度の重症度までは引き受けられるというところです。

あとは、高齢者で、脳梗塞とか脳出血を再発したような場合は、元の病院にスムーズに戻せるような形で連携していただければ、非常にありがたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

江東区の回復期の、江東病院の梶原先生、お願いします。

○梶原（江東病院、院長）：うちは、急性期をやりながら、回復期病棟を持っていますが、30床しかありませんので、区東部の先生方からのご紹介を全部受け入れることができてないので、申しわけないと考えております。

近隣には、江東リハビリテーション病院という、病床が多い病院ができていますので、江東区の中では、回復期の病床数は緩和されているのかなと感じています。

ただ、急性期を短期間で終わって回復期に移っていただくのが、一番いいと考えてはいますが、院内でそれがうまくいかないのが、この病床数の問題が少しあるかとは思っています。

あと、脳卒中や認知症などで回復期に来られることが、結構多いと思いますが、それ以上に、運動器の疾患も多いものですから、今後高齢者が増えてくると、先ほどの資料を見ますと、骨折に限らず、慢性の運動器疾患が結構増えると思いますから、そちらのほうの対応も考えると、病床機能を変更していったほうがいいのかなとも考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江戸川区の回復期の、森山脳神経センター病院の堀先生、お願いします。

○堀（森山脳神経センター病院、院長）：我々のところも、回復期の症例が圧倒的に多いわけですが、脳血管障害を起こしますと、認知レベルの低下が生じます。

ですので、回復期の場合に目指すことは、健康寿命というものをできるだけ長く延ばして、普通の寿命との差を縮めるような努力が、これは、医学全体でぜひ必要になってくると思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、次に、慢性期からということで、墨田区の中村病院の中村先生、お願いします。

○中村（中村病院、理事長）：当地域では、慢性期のベッドが非常に少ないので、もっと慢性期を増やすための話合いが進むのかなと思っていましたが、急性期のベッドが増えたりしていることに対しては、ちょっと不満に思っております。

現在、コロナ禍では、せっかく地域を分けているのに、非常に遠いところから救急車で運ばれてくる患者さんが非常に多くて、何のためにこの地域医療構想調整会議をやっているのかということを感じています。

コロナの状況の中では、それも仕方がないとは思いますが、2025年から40年に向けて、また同じように、ほかの地域から多くの高齢者が運ばれてくるというようなことになると、また余り意味がなくなってしまうのではないかということを感じています。

うちは、130床のうちの31床は療養ですが、療養でない患者さんももちろん運ばれてきますが、療養は救急に特化することができない状態ですので、もっと高齢者を入れる病院を増やすような会議になってほしいなと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江東区の慢性期の、愛和病院の竹川先生、お願いします。

○竹川（愛和病院、理事長）：医療療養型は、医療区分について急性期の先生方にもご理解をいただいて、医療区分を考えて紹介していただくこととか、退院のときのACPの問題について、慢性期ですので、ご家族と話すときに、相談員の方は理解できている方が多いとは思いますが、その上で紹介していただくといったことが、連携をしていく上では大切だと思っています。

病床を空けて待っていても、全く入ってこないということも、中にはありますので、医療区分のほうもご理解をさせていただいて、紹介していただければと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、江戸川区の慢性期の、東京東病院の院長の菊池先生の代わりということで、事務長の在原様をお願いしたいと思いましたが、通信状況が悪いということですので、申しわけありません。

それでは、機能別にそれぞれの病院からご発言をいただきましたが、これまでの合意などを踏まえて、今度は、医師会のほうからご発言をいただければと思います。

江東区医師会の蕨先生、お願いします。

○蕨（江東区医師会、理事）：増加する高齢者の医療に対しての、江東区医師会の取組みとしては、主治医・副主治医制というシステムの導入を開始したところです。

これは、在宅医療を主に行っている先生を主治医として、まだ余り在宅を行っていない先生を副主治医ということで、将来的には、副主治医の先生がメインで在宅を診られるというような形をつくっていきたいということで始めたものです。

こういった体制のもとに、先生方との連携も進めていければと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、江戸川区医師会の神田先生、お願いします。

○神田（江戸川区医師会、理事）：江戸川区には、今の江東区のような特別なシステムはありませんが、きょうご参加いただいている先生方を含め、病院の代表が2か月に1度は集まって、区内で円滑な運営ができるように、医師会も含めて話し合いの機会を密に持つようにしております。

○湯城座長：ありがとうございました。

墨田区からが、私が出ておりますので、少し状況をお話しさせていただきます。

特に高齢者に特化したということではありませんが、平成20年代から、医療連携推進協議会という形で、医療機関、看護、介護、歯科、薬剤などで連携を組んで、区民に向けてのいろいろな啓発活動などを行ってきました。

そして、フレイル、ACPといったことをテーマにして、年に1回は講演会をやったりしています。

医師会としては、病院の医療だけではなくて、訪問に特化しているかに限らず、往診も含めて、地域に根付いた医療をされている先生も結構多いので、そういう方々と病院との連携ということで、顔の見える医療連携もできるようにしています。

ただ、コロナになってからは、それが中断しているところもありますが、今後また、そういったことに医師会でも取り組んでいきたいと考えています。

2025年問題、2040年問題というのは、病院の中だけで解決する話ではないので、この調整会議でも「在宅ワーキング」という別の会がつくられています。そういったことも含めて、総合的に取り組んでいかなければならないと考えております。

先ほど、「希望される医療」とか「どこまでやるか」というお話もありましたが、患者さんとか家族に対しての啓発活動も、さらに大事になってくると思っております。

それでは、今度は、行政のほうからのお話をお伺いしていきたいと思っております。

まず、墨田区の杉下先生、お願いします。

○杉下（墨田区保健衛生担当部長・墨田区保健所長）：アンケートの集計結果を見せていただきますと、この区東部において特徴的なのは、精神疾患を抱えている患者さんの対応が、非常に難しいというのが、他の地区よりもその割合が多いかなどと思われました。

病院別に見ても、精神科の得意とするようなところは、江東区の高齢者センター以外はなかったもので、こういったところが一つ課題として挙げられるのかなと思われました。

高齢者というところでは、その点になります。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、江東区の歯科保健・医療連携担当課長の小松崎様にお問い合わせしたかったのですが、通信環境が悪いので、申しわけありません。

また、江戸川区の江戸川保健所の尾本先生は入られていないということですので、行政側からのご発言はこれで終わらせていただきたいと思います。

それでは、ほかにはいかがでしょうか。

猪口雄二先生、お願いできますでしょうか。

○猪口雄二（副座長・東京都病院協会・寿光会病院理事長）：この連携の話は、立場によってかなり違っていて、高度急性期と急性期というのは、例えば、二次医療圏もしくはそれ以上のところが対象になるかもしれません。

一方、私どものような小さい病院は、地域の中で、特に介護施設とか在宅の方とか、うちは地域包括ケア病棟しかありませんが、半分は急性期で半分はご紹介をいただいています。

高齢者は今後増えていきますので、ACPも含めて、どのようにすべきかということ、よく話し合いをしておいたほうがよくて、できれば、こういう地域医療構想調整会議もいいですが、各区の中で、医療施設と介護施設が一緒になって、いろいろな連携を考えていくということが、非常に重要になってくると思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、東京都病院協会の精神科領域の代表の内山先生、お願いできるでしょうか。

○内山（東京都病院協会・東京足立病院、院長）：私どもは、都の救急医療体制の中で、救急に関してやっております。そして、地域の方々のフォローと、急性増悪の方々にも対処しております。

治療困難例として、一般の診療科に精神科の患者さんで、特に、高齢者の方々が入院される場合が多くなっていると思いますので、医療連携の中で、スクリーニングとかいったものを、まずは共有していくことが、これからは非常に大切になってくると考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、次に、東京都薬剤師会の濱野先生、お願いできますでしょうか。

○濱野（東京薬剤師会、常務理事）：薬局というのは、患者さんが外にアクセスできる場所ということで、地域包括の方々ともいろいろお話をする機会も多いです。

そして、フレイルとか認知症の初期の症状の早期発見をしたりして、先生方のほうにつないでいったりもできるのではないかと、先生方のお話を聞いて思いました。

また、感染症のときのいろいろな対応なども、これからどのようなことが薬局でやっていけば、皆さんのお役に立れるかということも、今後考えていきたいと思っております。

あと、日ごろ感じていることは、在宅が始まる時などに、主治医の先生はどなたかとか、どの病院とかクリニックにかかっているかなどを、整理していただければ、よりスムーズにいろいろなことが回ったいくのではないかと、思っておりますので、よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、東京都看護協会の佐久間さん、お願いできるでしょうか。

○佐久間（東京都看護協会東部地区理事・東京都済生会向島病院看護部長）：東部地区では、認知症の患者さんへの対応とACPのことに、来年度は重点的に取り組んでいこうという話が出ています。

ただ単に、教育だけではなく、実践も含めた形でご提供できないかということを考えております。

それは、実際に研修に来る看護師の多くは、そこに困難さを感じていて、「具体的な相談がしたい」とか、「今の患者さんにどう対応したらいいか」というような質問が、結構多いためもあります。

コロナの状況に対応するため、今はこういったオンラインの機能もどんどん活用されるようになりましたので、認定の看護師さんが不在の医療機関もあると思いますので、そういった横のつながりもしっかり持てるようにしていければと思っております。

そして、「不安で患者さんを見きれない」とか、「対応が分からないから、患者さんの受入れが難しい」といった医療機関に対して、看護のほうから底上げができればいいかなと思っております。

あと、病院として考えていくと、昼間の場合は、患者さんのやり取りが連携室を通して比較的うまくいっていますが、夜間になると、それが非常に悪くなってしまいます。

高度急性期からの次の受入れ先がなかなか見つからないということがありますので、夜間の患者さんに対して診断や治療を少し行った上で、入院継続が必要な場合の医療機関の受入れというところも、今後さらに強化できればと、先生方のお話をお聞きして感じました。

○湯城座長：ありがとうございました。

保険者代表の方々は欠席ということですので、これでひととおりの発言いただいたこととなりますが、ほかにどなたかご発言しておきたいことをお持ちの先生方はいらっしゃるでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、活発なご議論をいただき、大変ありがとうございました。

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

○湯城座長：「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いうことです。

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（医療人材課長）：東京都福祉保健局、医療人材課の岡本です。

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となっております。

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4分の1、「検討中」という病院が1割以上ございます。

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が把握が困難になりますので、今後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。

区東部では、一番右側の「宿日直許可が分からない」と、その左の「申請予定だが未着手」というところが、まだ3分の1ほどございます。

申請準備がこれからの病院様につきましては、勤務環境改善支援センターの支援等もご活用いただきたいと思います。

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いたしますと、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。

直前になる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思いますと考えております。

ご説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございます。

では、土谷理事、お願いします。

○土谷理事：医師の働き方改革の本格施行が、来年4月から、時間外労働時間の規制が本格的に始まります。

各病院においてやることは2つあります。1つは、宿日直許可の対応で、これを一つでも多くの病院で取得していただきたいと考えています。

もう1つは、特例水準の申請で、やってみるとかなり時間がかかる話になりますので、早いめにご対応をお願いしたいと思います。

その場合、ご相談いただきたいところが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作業とかについて、協力してもらえることになっています。

もう1つは、厚生労働省にある「医師の働き方改革相談窓口」で、メールでやり取りすることになっています。ここでは、地元の労働基準監督署と厚労省が直接話をしてくれて、かなり後押ししてくださいますので、ぜひご活用いただければと思います。

働き方改革についての準備が、まだ半ばというところだと思いますので、この2つのご活用をぜひご検討いただき、申請の準備を進めていってくださるよう、よろしく願いいたします。

○湯城座長：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、本日の議案と関係なく、何か情報提供したいというご発言がありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

特にないようでしたら、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ございます場合には、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、「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)