

[令和5年度 第1回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔北多摩北部〕**

令和5年6月22日 開催

# 【令和5年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔北多摩北部〕

令和5年6月22日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長：定刻となりましたので、令和5年度第1回目となります、東京都地域医療構想調整会議、北多摩北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。どうぞよろしくお願いいたします。

本会議は、Web会議形式で開催いたしますので、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。

本日の配布資料につきましては、事前にメールで送付しておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、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、土谷副会長、お願いいたします。

○土谷副会長：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

日中の業務のあとご参集いただきありがとうございます。

今まではコロナのことをやっていましたが、2類相当から5類に移行しまして、感染症法上の位置づけが変わり、波については、波と波の間ぐらいのところ、以前の高い波のときに比べれば、少し落ち着いて仕事ができているのかなと思っています。

ことしの地域医療構想調整会議におけるトピックスは、紹介受診重点医療機関の承認についてです。

これは、どこから出てきた話かといいますと、働き方のところからで、外来が忙しくて、入院患者をなかなか診ることができない、時間が取れないということがあったと思いますが、それを是正していきたいということです。

つまり、大きな病院では、外来を減らして、入院に注力してほしいというのが、制度の趣旨になっています。

ただ、ちょっと分かりにくいのが、地域医療構想調整会議は年に2回ありますが、今回の第1回で、今年度を承認するというので、秋以降に開催の第2回目においては、来年度の承認を検討するというになっているということです。

ですから、例えば、今回で承認とならなかった場合は、第2回目のときに、来年度分ということになります。

紹介受診重点医療機関の趣旨をご理解いただき、ご承認いただければと思います。

本日は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岩井よりご挨拶申し上げます。

○岩井部長 皆さん、こんばんは。本年4月1日付で、鈴木の後任として、医療政策担当部長に就任いたしました岩井でございます。

構成員の皆さま方におかれましては、東京都の保健医療政策に日ごろより多大なるご協力をいただき、まことにありがとうございます。

また、本日は、夜間の会議にご出席いただきまして、重ねて御礼申し上げます。

本日の会議では、先ほど、土谷先生からもお話がございましたが、紹介受診重点医療機関に関する協議、また、地域の外来医療提供体制の課題などに関する意見交換、そして、昨年度と同様ですが、2025年に向けた対応方針に関する協議を行わせていただきます。

そのほか、医師の働き方改革に係る進捗状況などについてご報告いたします。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見等をちょうだいできればと思いますので、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いてですが、お送りしております委員名簿をご参照ください。

なお、昨年度に引き続きまして、オブザーバーとして、「地域医療構想アドバイザー」の先生方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。

傍聴の方々につきましては、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、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を石橋座長をお願いいたします。

## 2. 議 事

### (1) 紹介受診重点医療機関について

○石橋座長：座長の、東久留市医師会の石橋でございます。お疲れのところご参加いただきありがとうございます。

早速議事に入らせていただきます。「紹介受診重点医療機関について」です。きょうのメインテーマですので、ざっくばらんなご討議をいただければと思います。

それでは、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、東京都の事務局より、「紹介受診重点医療機関について」ご説明いたします。資料1-1をご覧ください。

本件につきましては、「協議」となります。この圏域の医療機関の中から、紹介受診重点医療機関を決めるための協議を行っていただきます。

私からは、この協議の位置づけとスケジュール、及び協議の方針の3点について、簡単に説明させていただきます。

まず、協議の位置づけですが、令和4年度の外来機能報告におきまして、各医療機関がそれぞれ外来医療の実施状況とか紹介受診重点医療機関になる意向があるかなどについて、報告をしていただいております。

その報告内容に基づきまして、この資料の右側に記載されております「地域の協議の場」において、紹介受診重点医療機関を決めることとされておきまして、この「地域の協議の場」というのが、今回の調整会議ということになります。

次に、スケジュールについてです。

調整会議における協議を踏まえまして、8月1日に、都のホームページで、紹介受診重点医療機関の一覧を公表する予定としております。

この都における公表の日から、紹介受診重点医療機関となった医療機関は、診療報酬の算定などが可能になります。

最後に協議に当たっての方針についてご説明いたします。

協議においては、まず、協議の方針について、この資料に記載のとおりとしてよろしいか、ご確認をお願いいたします。

次に、その協議の方針に基づいて、個別の医療機関の状況を確認し、紹介受診重点医療機関を決めるという流れで進めたいと思います。

その協議の方針ですが、第1に、紹介受診重点医療機関になりたいという意向があり、かつ、国が示す基準を両方満たす場合、これは、原則どおり認める。

第2に、意向があるが、基準を両方満たしていないという場合であっても、基準のいずれか一方を満たし、かつ、国が示す水準を両方満たすという場合は、協議によって認める。

このようになっております。

ここで、国が示す「基準」というのは、初診と再診に占める医療資源を重点的に活用する外来の割合が、それぞれ40%、25%以上というもので、この医療資源を重点的に活用する外来というのは、例えば、外来化学療法加算やCT・MRI撮影及び悪性腫瘍手術などを算定したものが該当します。

国が協議に当たって定めている基準は、これだけになります。

また、国が示す「水準」というのは、紹介率が50%以上及び逆紹介率が40%以上です。

水準とっているのは、国としても、基準を満たさない場合であっても、この紹介率と逆紹介率の状況などを踏まえて、地域の実情に応じて認めてよいとしていることから、「水準」として示されているものになります。

なお、医療機関の意向を第一に尊重することから、これらの基準を満たすけれども、そもそも意向がないという場合は、紹介受診重点医療機関とはしない方針ですが、この協議の中で、特に「なるべきではないか」とされたような場合は、都において、個別に意向を再確認の上、別途、再協議を行うことといたします。

以上の取扱いを表にまとめており、表の赤枠で囲んだ部分、分類としては①及び②に合致する医療機関を、紹介受診重点医療機関として位置づけることにしたいと思っております。

都内の圏域ごとに、その協議結果に大きなばらつきが出ないように、原則としてはこの方針で行いたいと思っております。

各医療機関の基準への適合状況につきましては、資料1-2にまとめております。

最後に、特定機能病院と地域医療支援病院に関する国の考えですが、これらの病院の性格からすると、基準を満たすことが想定されており、基準を満たすという病院については、原則として紹介受診重点医療機関になることが望ましいと、国においてはされております。

説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、早速協議に移りたいと思います。

まず、紹介受診重点医療機関の認定に関して、東京都から今ご説明がありましたように、国の基準を両方満たしている場合、もしくは、基準のいずれか一方を満たしていて、国が示す水準を両方満たす場合という条件があります。

もちろん、意向があればということですが、資料に上げてある表のように進めていっていいかということでございます。

実際に、北多摩北部地域の医療機関に関して、意向調査をしております、その結果が、資料1-2に載せてあります。

そういう結果になっておりますが、これをもとに、紹介受診重点医療機関というものを、本年度は、8月1日付で公表する場合、名前を上げていったいいいのかどうかを、皆さんにお諮りしたいということでございます。

このような方針で進めてよろしいかということですが、何かご意見等はございますでしょうか。

基準に関しては、統一したものがないと判定ができないということになりますので、今回はこのような基準で進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

では、そのようにさせていただきたいと思います。

それでは、次に個別の医療機関について協議を行いたいと思います。

まず、国の基準の、外来機能の初診40%以上、再診25%以上というところに入っていて、かつ、意向があるというところに関しまして、4つの医療機関が上がっております。

公立昭和病院さん、独立行政法人国立病院機構東京病院さん、公益財団法人結核予防会複十字病院さん、地方独立行政法人東京都病院機構東京都立多摩北部医療センターさんについては、意向もあり、かつ、基準を満たしているという医療機関です。

この4つの医療機関に関しまして、紹介受診重点医療機関に認めてもよろしいかということについて、皆さんにご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

実際には、この紹介受診重点医療機関に認定されたからといって、とてもメリットがあるというほどのことはない、私が言ってしまったらまずいかなとは思いますが、入院に際して800点が認められるということです。

地域の中の外来医療をどうにかしようというよりも、医師の働き方改革というものを考えたときに、病院の外来の負担を少しずつ減らして、先生方の負担が減

るということに結びついていってほしいということのための制度ですので、その辺を鑑みていただき、ご了解をいただければと思います。

それでは、公立昭和病院さんはいかがでしょう。

○坂本（公立昭和病院、院長）：院内でこの件に関して検討させていただき、地域医療支援病院というのは、この紹介受診重点医療機関になることが望ましいということもございますし、病院の中でも、基本的には紹介状を持っていただいている方、あるいは、高度な治療をする患者さんということを前提としています。

ただ、住民の方々の理解が得られずに、そうでない患者さんも入ってきているという状況がございますので、このような区分けになることによって、住民の方々の理解が進んでいただければ、本来やるべき業務に専念して、その分のリソースを、入院治療、手術等のより高度なところに振り分けるということが望ましいだろうということで、当院としては、意向を出させていただきました。

○石橋座長：ありがとうございます。

まさしく、そのような制度を目指しているわけございまして、大変心強いお言葉をありがとうございました。

続いて、東京病院さんはいかがでしょう。

○松井（東京病院、院長）：私も全く同じで、当院の役割からしても、紹介受診重点医療機関として認めていただければと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

複十字さんさんはいかがでしょう。

○大田（複十字病院、院長）：当院も、前向きにきちんと役割を果たしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

続いて、多摩北部医療センターさんはいかがでしょう。

○高西（多摩北部医療センター、院長）：当院は、地域医療支援病院ですが、この言葉の意味するところが、患者さんになかなか伝わらなくて、紹介受診重点医療機関のほうが、患者さんに通りがいいのなかと思っていますので、ぜひ認めていただければと思います。よろしくお願いします。

○石橋座長：ありがとうございました。

いろいろな言葉が出てきて、患者さんにとっても、どのように利用したらいいのかということで、迷いが出てくるのかもしれませんが、そういうところも含めて、このあと検討させていただく外来機能というところも併せて、どのように周知していくかというようなことを決めていく必要があるかと思っております。

それでは、この4つの医療機関さんは、地域医療支援病院であり、かつ、条件をクリアされていますが、次に、②の分類になっている国立精神・神経医療研究センターさんについてでございます。

意向がございまして、「再診」の数字が若干達成されていないようですが、紹介率、逆紹介率はきちんと水準を満たされておりますので、こちらも条件を満たされていると思います。

傍聴で参加されている三山先生、お願いいたします。

○三山（国立精神・神経医療研究センター病院、副院長）：メンバーではありませんが、オブザーバーで参加しております、国立精神・神経医療研究センター病院の三山でございます。

ご指摘がございましたように、「再診」のところで基準を満たしていないところはございますが、ご異論がなければ、ぜひ認めていただきたいと思います。

よろしくお願いします。

○石橋座長：ありがとうございました。

地域の中で、かつ、国の精神・神経センターとして、非常に重要な役割を果たされている病院さんですので、ぜひ紹介受診重点医療機関としてご活躍いただきたいと思っておりますが、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

それでは、条件を満たしている以上の5つの医療機関さんに関しまして、紹介受診重点医療機関として、北多摩北部医療圏の地域医療構想調整会議としてご推薦したということによろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

ありがとうございました。

それでは、土谷先生からお願いします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

当事者の先生からご意見をいただきましたが、基準と水準とありまして、特に見ていただきたいのは、紹介率と逆紹介率についてです。

紹介率は非常に高い水準で、東京病院さんは30%ですが、国立精神・神経医療研究センターさんは76%が紹介の患者さんとなっています。

また、逆紹介率についても、自分たちで外来を抱えないで、地域の先生方に診てもらっているというところが、非常に高いですので、まさに、地域医療支援病院としての役割を全うされているということ、改めて見ていただきたいと思えます。

ですので、これをさらに推し進めていただき、地域の中での機能分化が進めばいいなと思っております。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、条件として達成されているところの病院さんは、ぜひ紹介受診重点医療機関になっていただきたいと思えます。

それ以外のところで、ご意向はありますが、基準、水準を満たされていないという、武蔵野徳洲会病院さんと、意向はまだ出させていませんが、基準を満たされている、西東京中央総合病院さんと保谷厚生病院につきましては、できれば、来年には条件を達成していただいて、ぜひ申請していただければと思えます。

「ぜひこの病院にはなっていたきたい」というご意見とかはございますでしょうか。いかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：武蔵野徳洲会病院さんは、初診の割合が40%を満たしていない  
となっていますが、実際の数字は35.8%なので、もう一息というところです。

このように、条件を達成できる可能性が高い病院さんには、次回の申請を期待  
させていただきたいと思っています。

○石橋座長：ありがとうございました。

その辺のところを、病院の中でよろしく検討いただければと思います。

それでは、今の意見交換を踏まえて、東京都から何かご発言はございますでし  
ょうか。

○岩井部長：東京都の岩井でございます。

ただいまのご議論を踏まえまして、紹介受診重点医療機関の公表に向けて、準  
備を進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

## **(2) 外来医療提供体制について**

○石橋座長：2つ目の議事は、「外来医療提供体制について」でございます。東京  
都から説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料2-1により、外来医療提供体制に関する意見交換に  
ついて説明させていただきます。

本件については意見交換であり、何かを決めていただくというものではござい  
ません。

令和2年度に策定した外来医療計画によって、外来医療を担う医師の自主的な  
行動変容を促してきましたが、今年度は、紹介受診重点医療機関の制度が開始さ  
れるとともに、外来医療計画を改定する年に当たります。

そこで、今回の調整会議では、次の①及び②について、事前調査の回答などを参考に、意見交換をさせていただきたいと思います。

1点目は、外来医療全体に関する課題について、2点目は、紹介受診重点医療機関の仕組みを円滑に機能させるために、現状課題として想定されているようなことなどについて、ご議論をいただきたいと思います。

なお、議論の一つの参考資料として、無床診療所を含む都内の医療機関の医療提供状況をお示しするために、SCRのデータをスライドに掲載しております。

SCRとは、国のナショナルデータベースを活用して、各診療行為の地域差を“見える化”した指標であり、性別と年齢構成の違いを調整したスコアとして、算出しています。

この数値の見方ですが、100がちょうど全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると、性別と年齢を調整したあとの人口規模に対して、当該地域の医療提供が多いこと、100を下回ると少ないということを示しております。

こちらに掲載している「特定疾患療養管理料」などの項目は、国が地域の外来医療の明確化や連携を推進するために、参考となり得る項目として、外来機能報告においても、各医療機関に報告を求めている項目となっております。

なお、当然ながら、このデータが地域の状況を完全に示しているということではなく、あくまで一つの参考であり、このほか、事前調査の回答なども踏まえて、意見交換をお願いしたいと思います。

最後になりますが、このたびは、こちらの事前調査の回答にご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、早速、意見交換に移りたいと思います。

議論を絞っていくのは大変難しいかとは思いますが、今お話がありましたように、特に北多摩北部地域は23区とはかなり違う医療体制だと思います。

それでも、地域連携の中で、病病連携、病診連携等が非常に進んでいる地域ではないかと思っております。

その中で、外来医療についても、お互いに連携し合いながら、うまくやっていく方法というものを、今後考えていく必要があるのかなと思っております。

また、病院の外来の負担を減らすということは、逆に言えば、その分を地域の診療所の先生方がフォローして、連携をしながら、患者さんを診ていくという体制づくりを、さらに進めていく必要があると思っております。

そういう意味で、外来医療提供体制についてのご意見をいただければと思います。

資料2-2に、外来医療提供体制に関する事前調査の回答を載せてありまして、各病院さん、医師会等からいただいております。

それでは、まず、医師会の先生方から、これにつきましてご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

小平市医師会の清水先生、外来医療に関してご意見はございますでしょうか。

○清水（小平市医師会、会長）：小平市では、在宅はまだ進んでいなくて、在宅の会をやっても、参加する先生方が少なかったりしているという状況があります。

ですので、課題としては、できるだけ在宅医療に目を向けるようにしたいと思っておりますが、なかなか整っていないというのが悩みのところでは。

○石橋座長：ありがとうございました。

続きまして、東村山市医師会の黒田先生、いかがでしょうか。

○黒田（東村山市医師会、会長）：紹介するときに、複数の科にまたがる可能性がある患者さんを、どこに送ったらいいかということで、悩むことが多いです。

その場合、多摩北部医療センターがおひざ元にあるので、総合診療科があると楽だということで、圏域の先生方に周知していく必要があると思っております。

○石橋座長：ありがとうございました。

続きまして、清瀬市医師会の佐々木先生にお願いしたいと思いましたが、通信環境が不調ですので、後ほどお願いいたします。

では、西東京市医師会の三輪先生、いかがでしょうか。

○三輪（西東京市医師会、会長）：外来機能全体に関して、まだ十分把握していませんが、私たちが休日診療をやっておりますと、小児科専門の先生がだんだん少なくなってきていて、調整にも困っています。

在宅医療に関しては、先の小平市と同じで、かなり少なかったんですが、昨年、非常に多くの先生方が在宅で開業していただきましたので、今後は、これらの先生方を中心にやっていけるのではないかと考えております。

病院に関しては、徳洲会さんが紹介受診重点医療機関になれなかったんですが、西東京市には病院の数がございますので、皆さんが協力して診てくださっているということで、入院のほうができています。

そこで、外来医療に関しては、連携を進めていくために、開業医がどのような得意、不得意があるかということ、今後調査していきたいと考えております。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、佐々木先生、お願いいたします。

○佐々木（清瀬市医師会、会長）：この会議の趣旨が余り分からずに、アンケートに答えてしまったので、個人的な意見でしたが、清瀬市には、産科がないので、産科医療を何とかやっていける医療機関が欲しいということで、そのように書かせていただきました。

よろしくお願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

我々開業医の立場からすると、病院の専門医の先生方に大変お世話になっているところが多いわけですが、病院の先生方に対しても、外来の部分をお手伝いできるということが、スムーズに進んでいければと考えております。

そういう意味で、今度は、病院の先生方から、「こういうところを開業医の先生方と連携をとっていきたい」など、外来医療に関してご意見をいただければと思います。

複十字病院の大田先生、お願いいたします。

○大田（複十字病院、院長）：総合病院というのはいろいろな科を持っているという認識があると思いますが、当院の場合には、耳鼻科は常勤の先生がいないというようなこともあります。

また、病院の診療科の役割もありますので、そのあたりで、例えば、眼科については、佐々木先生のところと連携がとれるような形で、職員の検診とかも含めて、所見を見ていただいたりしております。

今のように、通信網の発達で、画像の送受信について非常にうまくできるようになってきていますので、こういった会議もそうですが、そういったことも活用しながら、外来の中で連携がスムーズにできるようなネットワークが、より構築されれば、いろいろな悩みが解消していくのではないかと考えております。

○石橋座長：ありがとうございました。

それぞれが持っている能力をお互いに出し合いながらやっていると、さらなる連携も進んでいくし、患者さんにとってのメリットも大きくなり、病院と診療所のお互いのメリットになるのではないかと考えております。

続きまして、佐々総合病院の鈴木先生、いかがでしょうか。

○鈴木（佐々総合病院、院長）：西東京市は、医師会の先生方とコンタクトが割ととれているのではないかと考えております。

それぞれの病院の得意なものについて、再来週も会があるんですが、そういうところでお互いに伝達していくようにしています。

それから、病院の機械について共同利用していただいていますので、今のところは、さほど困ってはいません。

ただ、ここのところ、医師会でもお話ししているんですが、勤務医の内科の先生がなかなか足りないのも、その辺に関しては、逆に、医師会の先生方のお力を借りて、助けていただいております。

○石橋座長：ありがとうございました。

あと、救急に関して、救急の夜間、外来も含めて、例えば、当日は病院で診るけれども、翌日以降は、かかりつけ医の先生に診てもらおうということを、多くの病院でされていると思います。

ただ、せっかく帰そうと思っても、うまくいかないとか、その辺のご苦労とか、何かございますでしょうか。

東京病院の松井先生はいかがでしょう。

○松井（東京病院、院長）：今のご質問に対してですが、特にそういう事例が思い当たらないので、その辺はうまくいっているのではないかと思います。

○石橋座長：ありがとうございました。

北多摩北部は連携が比較的うまくいっているほうだとは思いますが、資源がたくさんあるわけではございませんし、足りない部分がいろいろありますので、そういうところをお互いに補っていければ、よりよい外来機能を提供できるのではないかと考えております。

そのためには、大田先生がおっしゃったように、いろいろなツール等を使いながら、また、顔の見える関係をつくっていければと考えております。

それでは、ほかにご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、東京都から何かご意見等がございませうでしょうか。

○岩井部長：特にはございませんが、先生方からのいろいろなご意見を参考にさせていただいて、外来医療計画の改定に向けて検討を進めてまいります。ありがとうございました。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、次の議題に進みたいと思います。

### **(3) 2025年に向けた対応方針について**

○石橋座長：議事の3つ目は、「2025年に向けた対応方針について」です。  
東京都から説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料3-1により、2025年に向けた対応方針について説明させていただきます。

本件については、協議という位置づけになります。

国の通知に基づきまして、各医療機関が2025年における役割とか機能ごとの病床数などを、対応方針として提出しており、その提出された対応方針を、それぞれの圏域において確認して、合意を諮るという目的ですが、この議事は、昨年度の第2回の調整会議でも取り扱いました。

前回の調整会議時点で提出があったものは、その方針を尊重する形で、全て合意が得られておりまして、今回は、前回の調整会議のあとに、対応方針の提出があったものや、前回から内容を変更したものについて、同様に確認と合意を行うというものでございます。

具体的には、資料3-2-1と3-2-2において、今回の協議の対象となる医療機関名のセルを、水色で塗りつぶして表示しております。

前回同様、圏域としての合意を諮っていただきますようお願いいたします。

説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、2025年に向けた対応方針につきましては、前回から引き続きということになると思いますが、いかがでしょうか。

細かい資料のほうは、他領域のところも入っておりますので、全てのところに目を通すのは大変かと思いますが、それぞれの病院さんにつきまして、ご報告いただいているところで、新たな追加等、また、ほかの医療機関に対するご質問等はございますでしょうか。

北多摩北部においては、2025年に向けた対応方針ということで、高度急性期の数は、ほぼ満たされていて、急性期は、若干多いめで、回復期は、非常に足りなくて、慢性期はほぼ満たされているという数字にはなっております。

この集計結果に関して、「回復期が足りない」ということですが、北多摩北部の場合、「回復期が足りない」という実感は余りないということです。

そして、2025年に向けては、少し増えていく予定ということですが、必要量と比べると全く足りないという状況が、大きく改善されて、この数字に近づいていくとは、とても思えない状況かと思えます。

こういう状況に対しまして、北多摩北部の場合、どのようにこの数字を判断して、我々として、今後、この地域の病床数も含めた医療現場のあり方というものを、どう考えていくかということ、協議するということになっていると思えますが、いかがでしょうか。

それでは、前回の会議後に対応方針を提出された医療機関と、対応方針を変更された医療機関に関して、回復期が非常に足りないという現状について、どのようにお考えでしょうか。この辺のご意見をまずいただければと思います。

それでは、滝山病院の真鍋先生、いかがでしょうか。

○真鍋（滝山病院、院長）：うちも回復期リハを始めたんですが、思うほどいっぱいにならないので、正直、足りていないということは、実感としては余りありません。

○石橋座長：北多摩北部地域としては、それほど足りないという感じではないということでしょうか。

○真鍋（滝山病院、院長）：非常に足りていないかと言われると、東久留市ではそうでもないかなという感じはするんですが、北多摩北部地域としては、よく分かりません。

○石橋座長：先日お話をさせていただいたとき、PT、OTのような専門職の方々を集めるのに、非常に苦労されているとお聞きしましたが、そういう現状がございませうでしょうか。

○真鍋（滝山病院、院長）：そうですね。うちでは集めきれないというか、募集はしているものの、人材が集まってこないという状態ですので、回復期の患者さんを余り増やせないという状況です。

○石橋座長：やりたい病床の準備をしても、人が集まらないので、その病床が使えないという現状もあるということでしょうか。

○真鍋（滝山病院、院長）：はい、そういう状況ですね。

○石橋座長：ありがとうございました。

小平中央リハビリテーション病院の鳥巢先生はいかがでしょう。

○鳥巢（小平中央リハビリテーション病院、院長）：当院は、回復期と維持期のリハビリ専門の病院ですから、真鍋先生がおっしゃったようなセラピストに関しては、80名近く居るので、安定しております。

感触としては、回復期はそこそこちゃんと入ってくるんですが、維持期のほうの、療養病棟の患者さんが、なかなか埋まらないというのが現状です。

先ほどのお話の外来は、ほとんどやっておりませんから、急性期からの紹介の患者さんがほとんどですので、そういう意味では、余り苦勞はしていません。

ただ、紹介はあっても、それが入ってこないというのが現状です。コロナの影響もあったと思いますが、少しずつ回復のきざしはあるので、これからも一生懸命やっていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

スタッフの問題についても、あるところとないところがあるということですが、これはもう当然のことだと思います。

今後とも充実させていくためには、他の患者さんの動き方、動線についても、連携を進めていく必要があるのかなと思っています。

それでは、急性期の病院さんからお聞きしたいと思います。多摩北部医療センターの高西先生はいかがでしょう。送り出していく回復期病棟が足りなくて困るという実感はございますでしょうか。

○高西（多摩北部医療センター、院長）：足りなくて困るということは、余りないんですが、調整するために、ご家族の意向とかも入ってきて、3週間前後かかるので、キャパシティだけではなく、そういったものが結構ネックになっているのではないかという印象を持っています。

○石橋座長：そういう連携というか情報が、お互いに交換できて、スムーズに転院等ができるということになれば、もっと回転もよくなるということもあるということで、それがうまくできれば、よりよい回復期の治療ができてくるのかなと思います。

ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、今回の調整会議として、医療機関の対応方針について確認して、圏域における対応方針の合意というものを、今お話ししたような方向性で、北多摩北部としては、バランスがとれているが、回復期だけではなく、ほかのところの連携もより進めていく中で、足りない部分は、外来も含めて、充実させていくということで、抽象的な感じになるかと思いますが、そういうところでよろしいでしょうか。

○奈倉課長：東京都から少しだけ補足させていただきます。

事前勉強会の際も、座長の先生方から、「回復期が足りないということで、地域医療構想のスタート時は始まったわけですが、実際、回復期リハビリテーションとか地域包括ケア病棟は、東京都の中でどうなっているんだろうか」というご質問が、たくさん出ておりました。

病床機能報告を策定いたしましたときに記載したデータは、平成26年の病床機能報告になっておりましたが、その当時、東京都全体としては、回復期リハビリテーション病床として報告されておりました病棟は、5409でございました。

令和3年度でご報告いただいているところでは、7977ということで、すごく伸びております。

また、地域包括ケア病棟は、平成26年にできた項目ということもございまして、そのときは500床弱だったのですが、今は10倍以上に増えているということもございます。

そこからいたしましても、単純に回復期というくくりではなく、中身を見ていたり、機能等をお示しできるようなことで、今後お話ができるような形がとれていったらいいのかなと考えております。

対応方針については、国の基準で、4機能に基づいてさせていただきますが、第2回の調整会議等では、昨年度に続いて、データもお示ししながら、連携に資するようなお話ができたらいいと思っております。

よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、各医療機関の対応方針としましては、2025年に向けた対応方針として合意をするということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

ありがとうございました。

なお、有床診療所に関しましては、病床数が少ないため、圏域に与える影響は軽微ということですので、令和4年度病床機能報告により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、今回の合意に含めるということにさせていただきたいと思っております。

このような取扱いとすることでよろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

ありがとうございました

それでは、次に進ませていただきます。

### 3. 報告事項

#### (1) 非稼働病床の取扱いについて

#### (2) 医師の働き方改革について

#### (3) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

○石橋座長：「3. 報告事項」については、時間の都合もありますので、(3)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、ご意見がございましたら、後日、東京都に、アンケート様式等でご連絡いただければと思います。

その他の報告事項につきましての質問等は、最後にまとめてお願いいたします。

それでは、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（医療安全担当課長）：福祉保健局医療安全担当課長の白井と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、資料4に沿いましてご説明したいと思います。病床が全て稼働していない病棟等を有する医療機関における病床の稼働についてということでございます。

平成30年度と31年度においてお願いしたことを、今回、令和5年度においてもお願いしたいというところでございます。

令和2年度から令和4年度までは、新型コロナウイルス感染症にご対応いただいているということもありまして、こちらから本件についてお願いしませんでした。今般、新型コロナウイルス感染症法上の位置づけが変更されたことから、令和5年度は改めて、非稼働病棟及び非稼働病床の解消へのご協力をお願いするものでございます。

本日は、その（案）を簡単にご説明したいと思っております。

目的につきましては、資料の「1. 目的」に記載のとおりでございます。

「2. 対象の医療機関」は、「令和4年3月31日以前より、1度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される非稼働病棟等を有する病院」としております。

「3. 対象の医療機関が行うこと」についてです。

(1)令和6年3月31日までに稼働しない病床を稼働して、病棟等を再開する。

(2)非稼働病棟等の「具体的対応方針」を東京都に提出する。

このようにしております。

なお、「具体的な対応方針」については、病床稼働までのスケジュール、医療従事者の確保に係る方針、資金調達計画など、病床等の再開に向けた具体的な計画とさせていただきます。

上記の(1)と(2)の見通しが立っていない場合は、速やかに都までご連絡をいただきたいと考えております。現況を確認した上で、個別にご助言等をさせていただければと思っております。

また、病床を稼働する予定がない等の理由で、病床を返還する場合でも、都へのご連絡をお願いしたいと思っております。必要な手続をご案内させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、「4. 令和6年3月31日までに、「3」の(1)、(2)を行わなかった場合」についてです。

この場合は、地域医療構想調整会議にご出席いただき、病棟等を稼働していない理由、また、当該病棟等の今後の運用見通しに関する計画について、ご説明をお願いしたいと考えております。

加えて、この調整会議のあと、国通知「地域医療構想の進め方」の1.(1)のイのとおり、医療法の規程に基づきまして、病床数を削減することを内容とする要請等の対応をお願いする場合がございます。

こういった形になっております。

なお、対応の流れにつきましては、別紙1のとおりでございますので、後ほどご確認いただければと思います。

現時点での案文ということで、ご不明の点などがございましたら、お問い合わせいただければと思っております。

説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

続きまして、(2)の医師の働き方改革についての説明をお願いいたします。

○事務局(医療人材課長):福祉保健局医療政策部医療人材課長の太田と申します。  
よろしくお願いいたします。

資料5につきましてご説明させていただきます。「令和5年度医師の働き方改革に係る準備状況調査結果」についてご報告申し上げます。

こちらは、4月に実施しました調査の結果でございます。

調査期間は、こちらのとおりですが、未回答の医療機関さんには、提出の依頼を行いまして、6月9日までに回答していただいたものを集計しております。

回答率は、都内の637病院のうちの532病院で、83.5%で、三次救急を初めとする救急医療機関では、89.0%となっております。

調査にご協力いただきまして、厚く御礼申し上げます。

続きまして、特例水準の申請状況についてです。

円グラフのとおり、「申請予定」が9%、「検討中」が4%となっております。

医療機関の数で申し上げますと、「申請予定」は50医療機関、「検討中」が19医療機関となっております。

申請予定の水準は記載のとおりでございます。

2ページ目をご覧ください円グラフの左側が、「時間外・休日労働時間の把握状況」でございます。右側が、「宿日直許可の取得・申請状況」でございます。

この資料の上段が今回の調査結果で、下段には、昨年度の調査結果を、参考として掲載いたしました。

5年度の状況ですが、「時間外・休日労働時間の把握状況」は、「副業・兼業も含めて把握している」とした病院は55%、「宿日直許可の取得・申請状況」は、「申請済み」が42%で、「申請中で結果待ち」が11%で、こちらを併せますと、53%となっております。

昨年度の調査では、「副業・兼業も含めて把握している」とした病院は26%で、「宿日直許可の取得・申請状況」は、「申請済み」と「申請中で結果待ち」を併せても27%でしたので、医療機関の働き方改革の取組みが進んでいることが分かります。

3ページ目には、圏域別の回答率、4ページには、圏域別の「宿日直許可の取得・申請状況」をお示ししておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。

ご説明は以上になります。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、報告事項につきましてご質問などがある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、土谷先生、お願いいたします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

各医療機関におきまして、医師の働き方改革の対応策は、先ほどご説明があったとおり、進んできているところです。

これからの課題としては、どこかにしわ寄せが来るということで、それはどこかということ、一番は休日・夜間の診療になると思います。

制限がかかることによって、夜の当直の医師を確保できなくなる可能性がありますので、それを、地域でどうしていけばいいかということは、なかなか難しい課題だと思います。

当面は、行政上の手続きをしっかりとこなすということですが、地域の医療が今後無事着地できるかどうかについて、ぜひご検討いただいて、うまく対応できるようにしていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

休日・夜間の診療に関しては、地域の先生方と協力しながら、やっているところもございますし、病院間で協力体制を組んでやっておられるところもございますが、本当に苦労されていることと思います。

それが、今後は一段と大変なことになるということですので、少しでも対策を考えていく必要があると思っております。

そのため、こういう会議はもちろん、北多摩北部地域の病病連携協議会等で、こういうお話ができればいいかなと思っております。

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、その他の事項でも構いませんので、「情報提供を行いたい」ということがございましたら、挙手をお願いしたいと思います。

情報提供、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日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。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、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まして、東京都医師会あてに、会議終了後1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)