

[令和4年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

令和4年7月27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』

〔西多摩〕

令和4年7月27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、西多摩を開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただき、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。日中の業務のあとにお集まりいただきありがとうございます。

地域医療構想調整会議がことしも始まりました。この2年間はずっとコロナのことをやってきましたので、感染症に対する医療連携は、かなり深まったと思います。

ことは、これまでの感染症に対する医療連携をもとにしながら、もう一度原点に戻って、通常の医療そのものの連携を深めていただきたいと思います。

きょうは、コロナの新規陽性者が3万人を切りましたが、新型コロナウイルスのことにどうしても心が行ってしまうところですが、そうではなく、通常医療の連携をどうやって深めていくかというところに重きを置いて、お話しいただけたらと思います。

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を申し上げます。

○鈴木部長：皆さん、こんばんは。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。本日はお忙しいところお集まりいただき、まことにありがとうございます。

コロナの感染はとどまるどころを知らないというか、非常に厳しい状況になっている中ではございますが、土谷理事からもお話がありましたが、今回の調整会議は、国から出ている、2025年に向けた対応方針をどうするかということは、やるべきところはやっつけていこうと考えております。

それに加えて、各医療機関の連携のためにはどういうことが必要かということの調査なども行いながら、取り組んでいきたいと思っているところでございますので、さまざまなご意見をちょうだいしたいと思っております。

そのほか、本日は、外来機能報告、医師の働き方改革、今年度の病床配分などにつきましてもご報告させていただきます。

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でき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。

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、これ以降の進行を玉木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

○玉木座長：座長の、西多摩医師会の玉木でございます。私もWebで参加させていただきますので、よろしくお願いいたします。

土谷先生から先ほどご挨拶がありましたように、ついさっきまでコロナのことで頭がいっぱいでした。電話は鳴りやまないのに、受けるより断るほうが大変みたいな状況になっています。地元の医療機関の方々も相当なストレスをお持ちだと思います。

ただ、きょうはそのことはちょっと置いておいて、本来の地域医療構想の2025年を目指してという方向性がございましたので、それについて振り返ってみて、西多摩なりの今後の課題について、もう一度皆さんと頭をフレッシュにして検討していきたいと思っております。

次の保健医療計画の策定年においては、感染症の病床も含めてかなりの議論をせざるを得ないことになると思いますが、とりあえず、今年度の2回に関しては、基本的な病床機能連携ということを議論させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

先日、座長・副座長の勉強会をやりましたが、そのときも、各圏域でそれぞれ状況が違いますので、どうやったらいいかということで、意見が錯綜していました。

西多摩は西多摩なりに、あとでまた問題を整理できればと思っておりますので、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。

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。

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、議事の内容につきまして、事務局の後藤より、資料1-1から資料1-3と、参考資料3をもとにご説明したいと思います。

ここ2年間ほどは、コロナの話で持ちきりでしたが、本来の地域医療構想の話に戻したいというところであります。

今回の議事を設定した背景としては、参考資料3にありますとおり、昨年度末に国から通知がございました。その内容について、資料1-1の「①調整会議での検討事項」を見ていただければと思います。

公立・公的だけでなく、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、意見交換を行い、各圏域における対応方針に係る合意を得ることを、令和4年度、令和5年度中に行うこととされております。

具体的対応方針というのは、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、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いるという状況でございます。

コロナということもあって、具体的対応方針の検討はストップしておりましたが、今回の調整会議から再開したいと考えております。

全ての医療機関の対応方針をどのようにして検討するのかということですが、「③方向性（案）」をご覧ください。

「病床の機能分化」については、目指す方向に進捗していることとか、都の高齢人口は2040年以降に向けて増加し、医療需要もますます増大すること、現在はコロナ禍でありますことから、2025年に向けた大幅な機能変更は難しい

状況にあることから、もっと長期間な視点で2040年以降に向けた検討が、重要ではないかと考えております。

そこで、「⑤確認・調査票（案）」をご覧ください。

各医療機関さんにまた改めて計画を立てていただくということではなく、国が求める「2025年に向けた対応方針の合意」といったことについては、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する形で、圏域として合意を行っていきたいと考えております。

資料の中央に、「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ので、併せてご確認いただければと思います。

国の求める具体的対応方針には大きく2つの要素がありまして、「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、2つの観点があります。

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、そちらの表にお示ししております。そして、2025年の病床数としては、例年ご協力いただいております病床機能報告において、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いただいて、必要に応じて、追記や修正等を行っていただきたいと思いますと考えております。

病床機能報告の内容に万が一誤りがあった場合も、このあとご説明いたしますが、意見照会をする際に修正していただければと考えております。

ただ、こちらの確認票は、基本的には病床機能報告ベースとなりまして、病院の自己申告ということもございますので、日ごろの現場感覚とのずれということがあるかと思えます。

そこで、医療連携の議論をより深めていただくために、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て、現場レベルでの機能分化、連携を深化させるような意見交換をするための材料集めをしたいと考えております。

その調査票というのが、資料1-3にお示ししております。こちらは、たたき台として事務局でつくったものになりますので、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、医療機関の目線でご意見をいただき、よりブラッシュアップをしていきたいと考えております。

最後に、「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得ていく上で、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ので、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て、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。

そして、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まして、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の合意状況を公表すること、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」といった状況になるかと思いますが、今年度末には、「全て合意済み」といった形になるように進めたいと考えております。

本日は、こういった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、どのような設問があれば、医療連携がより深まるかといったことについて、ご意見をいただければと考えております。

議事についてのご説明は以上となります。

○玉木座長：ありがとうございました。

早速意見交換といきたいのですが、この間の勉強会で、今のご説明を聞いたとき、何を話したらいいのだろうと、みんな混乱したんですよ。

それで、西多摩なりのことを私なりに申し上げてから、病院さんのほうからもご意見をいただければと思います。

スライドを共有させていただきます。

これは、地域医療構想が始まったことに、私がつくったスライドですが、当時、2014年に、「自己申告で医療機能を出してください」となりました。それから、もう8年もたってしまいましたが、その間いろいろな議論をしてきました。

そして、「2025年の医療需要に向けて、各圏域の中の病床機能をどうやっていくか、皆さんで考えて、転換していきましょう」というのが、以前からの課題でした。

2014年のときは、急性期が1670床、回復期が220床、慢性期が2321床でした。その他、西多摩には、精神科病床とか特養とか老健とか、あと、介護療養病床が結構たくさんありまして、500ぐらいありました。

いろいろな課題がありましたが、病床がいっぱいなので、西多摩の中では「増床」という議論が余りなくて、現状ある病床をどのように機能分化していくかということが、大きな課題でした。

そのほか、当然、在宅医療が今後推進されていくということと、できるだけ暮らしの場で高齢者が療養していただくということで、在宅医療をどう支援するかという病床機能について議論しようということでした。

ここに、在宅医療のことが書いてありますが、当時の推計だと、西多摩では1250人強の在宅医療の方が40%は増えるだろうということで、2000人弱ぐらいということで、今これが正しいかは別として、こんな予想がされてきました。

そして、この2014年のときの病床の配分では、当時の発想では、「とにかく急性期がちょっと過剰だよ」ということが言われ、「慢性期もかなり過剰だよ」ということで、800とか400とか書いてあります。

「何が必要か」ということになると、急性期から慢性期に行く間の回復期の病床が足りないということでした。

回復期ということは、慢性期に移行していく、介護施設の移行していくというだけではなくて、在宅に帰るための回復機能をそこで担っていただいて、リハビリをして、在宅の療養基盤を整えた上で帰っていただく仕組みをつくっていくということでした。

そのため、この時点で、「回復期を増やす必要がある」ということで、サブアキ
ュートとしての地域包括ケア病床、回復期病床を、急性期あるいは慢性期の病床
が病床転換をしていただいて、回復期を増やしていこうということが考えられて
いました。

その間、皆さまはそれに応じて、それぞれの病院でのお考えをまとめていただ
きながら、少し進んでいって、回復期病床は増えていっているという状況です。

お手元の参考資料2の中の、31ページにある「西多摩の病床の機能分化の進
捗状況」を見ていただくと、平成29年から令和3年度までに、急性期あるいは
慢性期からの転換で、回復期病床がやや増えてきているということがわかります。

そして、資料1-2の、各病院の病床機能の転換の予定を見てみますと、例え
ば、上から2番目の高木病院さんは、急性期から60床を、地域包括ケアだった
と思いますが、回復期に転換する予定ということになっています。

また、武蔵野台病院さんは、慢性期のうちの60床を回復期に転換し、50床
を介護施設に転換するということですし、長生病院さんは、慢性期の半分の60
床を介護施設に転換するということです。

公立福生病院さんは、急性期のうちの45床を地域包括ケア病床に転換する
ということですし、公立阿伎留医療センターさんも、急性期のうちの40床を回復
期に転換するということです。

高沢病院さんは、120床の慢性期のうちの53床を回復期に転換するとい
うことですし、大久野病院さんも、100床の慢性期の半分を回復期に転換する
ということです。

このような形で病床機能が変わってきているということです。

ところで、元のスライドに戻しますが、これは、西多摩の医療需要についての
当時における今後の推計です。今は変わったかもしれませんが、2025年をベ
ースにしてみますと、75歳以上、65歳以上ということで、高齢者の医療需要
が圧倒的に増えて、2030年までにプラトーになっていこうということ
です。

そして、高齢者以外の医療需要は、西多摩の場合は減少していくという形
ですので、ここを、在宅医療かつ病床機能の中でどう機能転換をしつつ、地域
としてのしっかりした基盤をつくっていくかというようなことが、今後の課題
なのかな

と今思っていますので、この点を皆さまの中で共有していただければと思っております。

以上のように、先ほど言いましたように、西多摩では増床に関する議論がないということがありますし、回復期を中心とした病床機能の転換が主たる考え方になっているということになります。

それから、もう一つ、私が思うに、この西多摩には余りにも介護施設が多いということもあります。

これは、何十年も前から、23区の特養さんが西多摩につくられていたということで、65施設ありますから、6000~7000床ぐらいあります。その上、精神科病床もありますし、老健もたくさんあります。

そして、地域柄、介護保険の3施設でなくても、介護に関するさまざまなホームなりがたくさんございます。

さらに、在宅医療があるということで、それらの介護施設と連携しつつ、病床機能を上手に利用していただいて、循環型の病床機能といいますか、急性期、回復期のあと、在宅や介護施設に帰れる方は、そこに復帰していただき、どうしても病状が悪くなった方は、慢性期の療養病床に移行していただく。

また、その場で急性期の病気をさらに起こしてしまって、在宅からまた急性期に入り直し、回復期からまた在宅に帰るようにしていただく。

このように、ぐるぐると上手に使っていただく循環型の療養基盤というものが、西多摩では非常に重要なのではないかとというのが、かつてから議論してきたところでございます。

あと、西多摩の特徴としては、公立3病院の福生、青梅、阿伎留さんが、主に、特定機能病院や地域医療支援病院としての機能を既に担っていただいています。そして、奥多摩さんが、町立病院として、ある意味、へき地医療もきちんと担ってくださっているということです。

そうすると、公立病院さんの役割というものが、5疾病5事業の中である程度きちんと動いていらっしゃるの、ある意味、民間病院のほうは、そことマッチする連携を、自分の病院なりにしっかりさせていくということが、西多摩の主たる状況になっているのではないかと思っております。

それでは、きょうは、3公立の機能というよりも、どちらかという、民間の病院さんのさまざまな機能の今後の方向性というものを、国の方針に基づいて、2025年を見据えてしっかりお示しいただくことを、都でつくってくださった調査票に表示して、目標を設定していただくということになると思います。

ただ、この表示だけでは、さまざまな西多摩の事情がなかなか書きにくいでしょうから、ほかにご意見があれば、そこに思いを書き込んでいただき、何とか東京都らしく、あるいは西多摩らしい方向性をまとめられればと思っております。

長々と話してしまいました、こういうことがきょうの課題になると思います。時間をかなり使ってしまいました、あと10分とか15分、議論の時間がありますので、病院さんのほうから、ご質問、ご意見などがございましたら、お話しいただければと思います。

まずは、大久野病院の進藤先生、何かご意見はございますでしょうか。

○進藤（副座長・東京都病院協会・大久野病院 理事長・院長）：民間病院の方向性ということですが、うちの病院は、この数年間で変わったのは、介護療養型が介護医療院に変わりましたので、病院から介護施設になったということがあります。

あとは、今は回復期と医療療養が50床ずつで、合計100床になっていますので、このまま回復期も変わりませんし、医療療養も変わらないつもりで運営していきたいと思っています。

もしよろしければ、皆さんの病院の方向性というものを教えていただければありがたいと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

ほかにかがでしょうか。

私の診療所は福生病院さんが近いので、地域包括ケア病床をつくっていただいたときは、急性期の病院さんが、急に地域包括ケア病床とか回復期といっても、中にいらっしゃるドクター、看護師、理学療法士さんとかさまざまな介護職の方々が、急性期から回復期への役割の変更ということに対して、いろいろなイメージがおありになったと思います。

私どもが在宅で診ている患者さんとか外来で診ている患者さんで、どうしても一時的に回復期あるいは急性期にお預かりいただいて、病院でなければ治療できない治療をしっかりとさせていただいて、そのあと、ちょっとリハをしていただいて、それからおうちに帰していただくというお願いが、最近は相当程度スムーズに行くようになったなと思っています。

これは、福生病院さんへの印象ですが、とても感謝しています。

そういう点で、高木病院さんのように、急性期から転換されたり、慢性期から回復期に転換されたりした病院がおありになると思いますが、その辺も、経験としてスムーズに行っていらっしゃるのとか、これからそういう転換を考えていらっしゃる病院に対しても、何かアドバイスとかをいただければと思います。

あるいは、地域的な支援というものも何か必要であれば、ご提案とかをいただければと思いますが、いかがでしょうか。

福生病院の松山先生、お願いいたします。

○松山（公立福生病院 企業長）：玉木先生から今ご紹介があったように、うちの地域包括ケア病棟を立ち上げるときには、いろいろ議論がありまして、一番ネックになるだろうと思っていたのは、急性期一本で来ましたので、ドクターとナースのモチベーションの維持というものが本当に可能なのかということでした。

それが、大きなトラブルやモチベーションの低下もなく、1病棟を地域包括ケア病棟として設置できて、最近やっと、何とかうまく運用できるようになったと理解しております。

今後の西多摩の人口動態を考えますと、うちは、360床の中規模病院ですが、中長期的には2病棟にするとか、あるいは、1病棟を閉鎖してベッドを減らすとか、いろいろなことを考えて、議論を進めてきております。

ただ、コロナのことで、そういう議論が全くできなくなってしまいました。したがって、コロナがないときの状況と、コロナに限らず、こういう感染症が押し寄せてくる状況のときに、同じ1つの体制で臨むということは、非常に難しいので、その辺で、ある程度余裕をみながら進まざるを得ないと思っています。

ですので、これからどうしたらいいかについては、ほんとに手探り状態で進まざるを得ないと思っていますが、いずれの施設とも連携をしっかりとやっていかなければならないと思っています。

○玉木座長：ありがとうございます。

感染症については、来年度以降の議論でいろいろ加わってくると思います。5疾病5事業が5疾病6事業になるということですので、それぞれの病院、施設さんのところで、院内感染とかクラスターの経験も、我々は十分持ってしまいました。

ですので、感染症が起きたときの方向転換とか、一時的なバージョンアップをどうするかとか、ゾーニングだと病院の構造だとかについて、普段から感染症を想定した上で整えておいて、いざ新興感染症がまん延したときには、病床をそれに切り替えるというような発想は、今回のコロナの対応でついてきたかなと思います。

その辺はきょうの議論の対象になっていませんが、いろいろなご経験をもとに、この点についても気を緩めずにやっていきたいと思っています。

いわゆる5疾病5事業連携についてですが、これも、例えば、心臓、脳卒中、がんとかの5疾病になっていくと思います。以前の心疾患の連携であれば、心筋梗塞とか大動脈破裂とかの本当に急性期の連携というものが主でした。

しかし、今やご高齢者が多くなってきていますので、増悪をいかに抑えるかということと、一度発症して慢性の心不全になった方を、いかにして、病院と在宅で連携しながら維持していくかという、ご高齢者を対象とした疾病連携が主になっていくというイメージを持っています。

そういう意味では、回復期病床の中に疾病連携の先生方もどんどん入っていただいて、その方の医療ニーズを解決して、また在宅、施設にお返しするというように、中の仕組みもうまく整えられるといいのではないかと考えています。

ほかにかがでしょうか。

日の出ヶ丘病院の河原先生、お願いいたします。

○河原（日の出ヶ丘病院 院長）：東京の場合、離島を入れて13医療圏があるわけですが、西多摩は非常に面積が広いということで、この圏域での完結率も結構高いと思っていますが、それでも、立川市とかの周辺や23区を中心のところに、一部が流れています。

そこで、東京都に対する要望ですが、1つの医療圏で全て解決はしませんから、医療圏を超えるような、“多摩広域医療圏”じゃないですが、分野によっては、そういうふうな発想で、次回の医療計画においては、「医療圏絶対」ということはやめていただいて、弾力的に医療圏のことを考えていただければと思います。

それから、私どものところでは、去年、地域包括病棟にしましたが、いわゆる在宅復帰率が80%以上あります。これは、施設や在宅から入院される方とか、施設や在宅に帰る方ということが、もともとの基盤にありますので、西多摩全体の地域性かなと思っています。

ですから、在宅復帰率が8割を超えるということは、西多摩全体の基盤というものが、当初からあるような感じがしておりますので、あとは、それをいかに応用して、分野を広げていくかということかなという印象を持っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

西多摩にない機能というものが確かにございますので、その辺、立川とかのほかの圏域にお願いしている事例も多いと思います。

逆に、向こうからお引き受けする回復期の事例も増えてくるのではないかと思いますので、ある意味、連携という形で深めていく必要があると思います。

なお、先ほどご紹介していませんでした。日の出ヶ丘さんは40床を地域包括ケア病床に変換していただいていますし、三慶病院さんもかなり転換してくださっています。

ただ、もう少し増やさなければいけないのかなという感じはあると思いますが、それは、それぞれの病院のご事情ですので、もちろんいいと思います。

その辺で、今後の計画がおありでしたら、ぜひ今後の意思表示の中で、積極的のご提示いただければと思っています。

それから、話は飛びますが、東京総合医療ネットワークということで、東京じゅうの病院と診療所で電子カルテの閲覧ができるように進められていますので、

その辺での医療連携も、ほかの圏域と患者さんをやり取りする場合に非常に重要になってくると思います。

医師会でも勉強会や参加を募ることを一生懸命やっていますので、ぜひご賛同いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

奥多摩病院の井上先生、お願いいたします。

○井上（奥多摩病院 院長）：今の河原先生のお話を伺っていて、私も感銘を受けました。

奥多摩の地域でいうと、特養が4つあって、それは多いんですが、特養の患者さんの急性期は、うちでお受けすることが多いです。そして、地元のほかの診療所も頑張っていて、関連の施設から受けるようにしています。また、日の出ヶ丘病院さんもよく受けてくださっています。

いわゆる八十、九十の超高齢者で、3公立病院さんの高度急性期を必要をしない方を、回復期と言われるような病床で完結できる形というのは、“西多摩モデル”として他の地域に示せるのではないかと、個人的には考えています。

奥多摩は構造が単純というか、関連する施設がすごく少ないので、お互いに信頼感がかなりできていて、その辺のやり取りが十分できるようになっています。

例えば、八十、九十の方で、急性期を乗り切っても、食べられなくなっても、特養さんが理解して、受け入れてくださって、そのまま特養で看取るとかいう形も、かなりできています。

ですので、若年者の高度急性期が必要な人たちとの流れと、超高齢の方で高度急性期は必要ないけれども、ちょっと入院して一時的にしのがなければいけないような人たちの流れという、2つの軸で大きく回るような構造が、この西多摩地域でつくれたら、これから高齢化が進んでいく都心部に対してのいいモデルになっていくのかなと考えております。

○玉木座長：ありがとうございました。まさにおっしゃるとおりだと思います。

これは、前から議論があって、要するに、在宅療養とか施設療養の方で、ちょっとした感染症とかいうことであれば、回復期で数日点滴していただいて、何とか戻すことができれば、急性期病院にお願いすることが避けられるわけです。

ただ、回復期病床が急性期とサブアキュートを受けるという両方の機能のある程度持てればいいのですが、療養病床から転換したりすると、いきなりそれをやるのは難しいのではないかとということが、課題としてあります。

この点については、以前からよく議論されていたと思いますが、回復期病床に求められる重要な機能の一つではありますので、その辺、西多摩なりに開発していく必要がありますが、皆さんはもうやってしまっておられると思います。

例えば、あれだけ特養があるので、皆さんの病院で特養さんから受ける方というのは、連携関係もあるので、大体流れが決まっていると思います。

そういう特養さん、老健さん、在宅なりと、どのように連携をつくって受けていって、機能しているかということも、ぜひこの調査票のほうに表現していただければ、井上先生がおっしゃっていただいたような、西多摩らしい、回復期を中心とした医療連携というものがしっかりできて、急性期の負担も抑えていくということが、十分できるのではないかと考えています。

このことにこだわる思い入れは、大久野病院の進藤先生が座長をしてくださっている脳卒中医療連携の古いデータを見ると、「西多摩は脳卒中の対応が悪い」というデータを出していました。

そして、なぜ悪いかというと、基礎疾患をたくさん抱えた人が介護施設の何千人もいて、その方々がその施設で脳卒中を起こしたときに病院がどんどん取っていけるのかという課題があって、西多摩の脳卒中の医療連携の“見栄え”が悪いということが言われた経験があります。

そういう意味で、西多摩なりの急性期、西多摩なりの回復期の回し方ということが、非常に大切ではないかと考えておりますので、そういう特殊性についても、皆さん自身が実際にされている医療連携の状況を、調査票に書き込んでいただければ、それをまた、西多摩なりに出せますし、都のほうにもご提案できるのではないかと考えております。

話が長くなってしまい、時間がなくなりました。すみません。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

調査票とかにいろいろご意見をお書きいただいて、ご提出いただければと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、つたない意見交換になってしまいましたが、この辺で終わらせていただいて、地域医療アドバイザーから、今の議論を踏まえたコメントをいただきたいと思います。

○高橋（一橋大学）：一橋大学の高橋と申します。

このたびは、貴重なご意見をいただきありがとうございました。

先ほどのお話にもあったとおり、今後、各医療機関にアンケートを行って、医療連携に資するような情報を収集するということがあるかと思っています。

その場合、医療連携に問題があるといったときに、原因として、ほかの医療機関に関する情報がないことに起因するのか、それとも、別の実務的な問題があるのかということ、ある程度整理した上で、調査を行ったほうがいいのかという気がいたしました。

情報がないことが問題であれば、そういう情報が得られれば解決するということになるかと思いますが、別の実務的な問題があるとすれば、情報を得るだけでは医療連携が進まないということになってしまいます。

ですので、こういったところの原因について、もう少し精査した上で、今後の医療連携がより進むように、話を進めていく必要があるのではないかと感じました。

○玉木座長：ありがとうございました。

西多摩特有のいろいろな課題がございますので、ご助言いただければと思っていますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○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。

先生方にはいつもお世話になっておりまして、大変ありがとうございます。

では、資料を共有させていただきます。

一部の先生には繰返しの資料になってしまうかもしれませんが、今回の調査の「地域連携に係る調査」ということにつきまして、これまでのご意見をいろいろお聞きしている中で、想定されるアウトプット、成果物については、次の2点があるのかなと考えております。

1つは、先進事例等を含めた一般的な現状の把握で、もう1つは、地域連携を進めるためのツールとしてのデータベースとかマップのようなものになるのかなと思っております。

このデータベースについては、新しい情報であることが重要ということでしたので、もしかしたら継続的に実施される可能性があると考えられます。

そして、最初の項目については、恐らく次のようなことが、これまで意見として出されております。連携に必要な情報ですとか、どのような手順で新しい連携先を見つけているかということや、地域における会議体のようなものについて聞くということもあると思います。

それから、データベースや地域の医療資源の“見える化”ということについては、各病院の得意な診療科はもちろん、例えば、認知症で骨折で寝たきりの患者さんが、誤嚥性肺炎を起こしたときに、それに対応できるかどうかといったことを調査するということが必要です。

これについては、「対応が可能かどうか」というような、〇×式で聞くのか、「そういう患者を何例ぐらい受け入れているか」といった実績で聞くのかといったことも考えられます。

それから、例えば、夜間には医師がいるかどうかということが違いますので、そういう時間帯による違いも聞くということもあると思います。

一つの例として、山梨大学で使われている、「かかりつけ医を探すためのデータベースをつくるアンケート」があります。

例えば、「どんな検査機器があるか」「人工呼吸器の管理ができるか」といったことを収集して、連携先を探す際のデータとして使っているという例がありますので、こういった調査というものも、調査の例として考えられます。

そのほかいくつか出されていましたが、「医療圏の限界といったことを聞く」ということはどうかということや、「連携を進めるにあ

たっては、何らかの基準となるものが必要ではないか」といったご意見もあると思います。

あと、ほかの圏域で、「進捗評価をどうすればいいか」というご意見がありましたが、きょうのご意見だと、例えば、「在宅復帰率」とか、「若年者と高齢者の急変の具合は違うのではないか」というご意見がありました。これらはもう少し検討が必要かと思いました。

○玉木座長：ありがとうございました。

国が求めるものというのは、目で見えるもので、数字であらわされるものですので、西多摩の中で視覚化されて、デジタルも応用した実態がきちんと表示できれば、一番いいのかなと思います。

なかなか難しいところはあると思いますが、今ご提示いただいた点についても、ぜひご意見をいただければと思います。

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

○玉木座長：「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、事務局の後藤から、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、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。患者さんの大病院志向というものが原因で、一部の医療機関に患者が集中したり、待ち時間が増えたり、勤務医さん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。

そのような課題を解決するために、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て、左側に記載のような、それ以外の「かかりつけ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するといった流れをつくりたいというのが、国の制度開始の背景となっております。

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。

①に記載されている基準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、地域性等を勘案して、調整会議で協議が整えば、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流れになっております。

最後に、3 ページ目は、「外来機能報告」の概要をまとめております。

報告対象と報告項目については、記載のとおりでございます。

一番下に「スケジュール」とありますが、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するものとなります。

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、年度末に公表する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、後ほど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、医療人材課の岡本から資料3についてご説明させていただきます。

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す、「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、ぜひご利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して、西多摩は、基準病床数の3342床に対して、既存病床数が4094床ということですので、今年度の病床配分につきましては、本圏域では実施いたしません。

そのため、ご参考ですが、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りまして、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、事務局の後藤からご説明いたします。

「外来医療に関連する手続きについて」でございまして、定例のものとなりますので、説明は割愛させていただいて、資料配布とさせていただければと思います。

報告事項は以上となります。

○玉木座長：ありがとうございました。

報告事項について何かご質問等はございますでしょうか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今の報告事項の中の「医師の働き方改革」については、東京都医師会も非常に大きな問題として考えています。

もしよろしければ、この問題について、各病院でどの程度進んでいるかについて勤務時間の把握とか、宿日直に来てくれるかどうかという問題などについて、少し教えていただければありがたいです。

○玉木座長：病院の先生方、その辺について簡単にご報告いただけるでしょうか。

○土谷理事：青梅総合病院の大友先生はいかがでしょう。

○大友（青梅市立総合病院 院長）：宿日直許可を出す必要があるというところが、今やらなければいけないことで、調整は大体終わっていて、概ね宿直で行けるだろうというふうになっています。

ただ、どうしても宿直の回数が増える診療科が一部あるので、そこを何とか、外部からの当直医を見つけなければいけないんですが、それが見つければ、宿日直届が出せるだろうと考えております。

時間外勤務的には、概ねA水準に収まりそうなので、宿日直許可が出れば、A水準を想定して、時間外をきちんと付けさせていくという作業をしていくことを、今想定しておりまして、できれば、9月から10月中に宿日直許可を出したいということで、今の目標はそこにあります。

○土谷理事：ありがとうございます。

高木病院の小野事務長さんはいかがでしょう。

○小野（高木病院 事務長）：お願いしている大学病院からの派遣が、現状のままだと難しくなるケースが多くなりそうな印象です。

大友先生がおっしゃっていたように、宿日直届がうまく受理されるような形で体制を整えば、派遣は継続できるのかなというところが現状です。

今のところ、希望で当直をされている先生以外のところでは、時間外でオーバーするような形は少ないのかなと思うんですが、当直は非常勤の先生が主なので、非常に流動的だというのが実情です。

○土谷理事：ありがとうございました。

公立福生病院の松山先生はいかがでしょう。

○松山（公立福生病院 企業長）：うちも何とかA水準で収まるようなめどが立ってきました。

ただ、手続きについては、結構グレーな部分があるので、その辺はオープンにはいたしません。他施設ともども、グレーな部分があるというふうに認識しております。

○土谷理事：ありがとうございます。

公立阿伎留医療センターの根東先生はいかがでしょう。

○根東（公立阿伎留医療センター 院長）：当院も、宿日直の先生を外部の非常勤の先生方をお願いする比率が徐々に高くなってきています。常勤の先生方の平均年齢も、当然高い病院になっていますので、そういう意味では、それ自体は不安定な状況です。

今一番問題になっているのは、大学との関係では、医師を引き上げるのではないと思われるような診療科が、いくつか現実にありますし、常勤の先生方も、この2年間で合計6名も減っているということで、非常に厳しい状況にあります。

ただ、そうはいいながらも、非常勤を頼んできている率が高かったので、水準としてはA水準には何とか収まるかなというところには、一応はありますが、福生と同じで、流動的だと思いますので、とても心配はしています。

今のところは何とか乗り越えてという状況にはあります。

○土谷理事：ありがとうございました。

ほかの回復期、慢性期の先生方にもお聞きしたいのですが、時間がないので、これぐらいにさせていただきます。

こちらの圏域においては、医師を派遣する病院というよりは、派遣してもらう病院が多いと思いますが、先ほどからお話がありますような宿日直許可を取らないと、「派遣しませんよ」と大学が言いかねない状況になっていると思います。

そこで、情報提供ですが、厚生労働省が、医師の働き方改革についての相談窓口をつくっています。ホームページを調べてもらうとわかると思いますが、インターネット上でやり取りできるようになっています。

ここでは、この宿日直許可が取れるように、個別的にかなり強力にやってくれますので、この相談窓口のほうに相談していただければと思います。

この件について、いきなり労働基準監督署に相談すると、「これはだめです」と言われて、それで終わりになってしまいかねませんので、厚労省の相談窓口のほうは、非常に親切に対応してくれるということを、ほかの病院からも聞いていますので、ぜひ活用していただきたいと思います。

西多摩の場合は、距離的な問題も大きいと思いますが、来てくれないとなると、特に夜の医療が立ち行かなくなることが危惧されますので、厚労省の相談窓口をぜひご活用いただきたいと思います。

それから、今後、厚労省、日本医師会、東京都から、この働き方改革に関する調査がいろいろ来るとは思いますが、この情報は労働基準局には絶対に行きませんので、ぜひ正直にお答えいただきたいと思います。

働き方改革が進んでいないということも、すごく大事な話になりますので、現状をぜひ正確にお答えいただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

“医師過少、偏在地域”の西多摩を、どうかお助けください。(笑)

ほかにご質問とかはございませんか。

この調整会議は、地域の情報を共有する場でもありますので、何か情報提供なりがございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

では、また次に向けて、いろいろご意見を出していただきたいと思います。働き方改革についても多数の難題があると思いますので、その辺の意見もぜひ上げていただければと思います。

それでは、この辺で本日予定されていた議事を終了させていただきたいと思えます。皆さん、どうもありがとうございました。

それでは、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)