

[令和5年度 第1回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔区西南部〕**

令和5年6月23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』

### 〔区西南部〕

令和5年6月23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、区西南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、Web会議形式で開催いたしますので、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。

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、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。

日中の業務のあとお集まりいただきありがとうございます。

ことしの地域医療構想調整会議は、紹介受診重点医療機関の承認についてがトピックスになっています。

今回の第1回で今年度分の承認をいただき、第2回では、来年度分の承認をいただくということになっています。

あとで詳しくお話がありますが、紹介受診重点医療機関の話がなぜ出てきたかといいますと、医師の働き方改革から出てきています。

つまり、外来を紹介だけに絞って、入院のほうに注力してほしいということで、そういう病院は地域で機能分化を進めていってほしいというのが、国の意向になります。

そのため、地域の中でどういった病院があるのかを、地域ごとにご議論いただければと思っています。

あと、医師の働き方改革については、報告事項ですが、少し進んできていますので、そのあたりも注目していただければと思っています。

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 皆さま、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しました岩井と申します。

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賜りまして、まことにありがとうございます。

また、本日はご多用の中ご出席を賜り、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、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、2025年に向けた対応方針に関する協議などを行わせていただきます。

そのほか、報告事項が何点かございます。

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：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、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、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、これ以降の進行を太田座長にお願ひいたします。

## 2. 議 事

### (1) 紹介受診重点医療機関について

○太田座長：座長の、世田谷区医師会の太田でございます。

では、議事に入らせていただきます。1つ目は、「紹介受診重点医療機関について」です。東京都から説明をお願ひいたします。

○東京都(事務局)：それでは、資料1-1によりまして説明させていただきます。

本件は「協議」となります。区西南部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、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。

3枚目のスライドをご覧ください。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いて、各医療機関がそれぞれ外来医療の実施状況や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おります。

その報告内容に基づいて、この資料の右側に記載されている「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とされておりまして、この「地域の協議の場」というのが、今回の調整会議に当たります。

次に、スケジュールについてですが、今回の調整会議における協議を踏まえて、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、診療報酬の算定などが可能となります。

最後に、協議にあたっての方針について説明いたします。

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は、原則どおり認める。

第2に、意向はあるが、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。

国が協議にあたって定めている基準は、こちらだけになります。

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。

水準といっているのは、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存じます。

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についてご紹介しますと、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場合については、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されております。

説明は以上です。

○太田座長：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に関する協議の方針について、東京都から今ご説明がありました。

1つは、①国が示す水準を両方満たす場合と、②国が示す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場合。

以上の条件を満たしている医療機関を紹介受診重点医療機関とすると、東京都では検討しているということですが、このようなことでよろしいでしょうか。

これについてご質問、ご意見はございますか。

玉川病院の和田先生、お願いします。

○和田（玉川病院、院長）：この基準で行くことに対して、異議はないんですが、今回の医療機能の調査に関しては、今年の7月だったと思います。

実は、このときは、コロナの第7波のときで、うちの病院などは、発熱外来とかで初診をたくさん受けていたため、初診の紹介率が極端に下がった月だったんです。

ですので、こういう紹介率を平均化していただければいいんですが、「7月のひと月だけで紹介率を出せ」という話になっているので、6月は紹介率が60%ぐらいあったのが、40台に落ち込んでいたので、今回は諦めるしかないかなと思ったわけです。

ですから、どこのポイントを取って評価するかというのは、こういうコロナのようなことがあると、全く通常の状態ではないため、そこはご考慮いただけないものかと思って、発言させていただきました。

○太田座長：ありがとうございました。

確かにそうですね。去年の7月はコロナの第7波に入ったところで、紹介率が落ち込みやすい時期ではあったと思います。

この点について、東京都からお願いします。

○奈倉課長：ご意見をありがとうございます。先生のご指摘のとおりでございます。国のほうで決められていたのが、この7月単月ということでした。

私どもも、データを見せていただく中で、7月という時期もありましたし、年間を通しますと、地域医療支援病院さんの数字は、当然、もっと高いであろうというところも、推測はつくところでございます。

ただ、今回、データとして提供されたところが単月データだけでしたので、何か補正できる方法はないだろうかということも、いろいろ考えてはみましたが、方法がなかったため、大変申しわけありませんでした。

次のときには、年間の平均という話も聞いておりますので、補正された形で、きちんとお話ができればいいかなと思っております。よろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

和田先生、いかがでしょうか。

○和田（玉川病院、院長）：ありがとうございました。

一生懸命コロナに対応したために、結局損をするようなことになると、今後の対応を考えないといけなくなってしまうので、そこは、ぜひ考慮いただければと思います。

○奈倉課長：本当にごもつともなご意見だと思っておりますので、ありがとうございます。申しわけございません。

○太田座長：私もごもつともなご意見だと思しますので、東京都のほうに持ち帰っていただいて、またご協議いただきたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

よろしければ、こちらの基準を一つの指針として決めるということで、合意が得られたということにさせていただければと思いますが、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。

それでは、次に、個別の医療機関についてご協議をお願いしたいと思います。

資料1-2で示されている医療機関をご覧いただき、何かご意見等はございませんでしょうか。

東京都医師会理事の佐々木先生、お願いいたします。

○佐々木理事：この地域には特殊な医療機関があつて、それが、国立成育医療研究センターなんですね。

ここは、小児の病院で、この基準にぴったりは合致しませんが、小児に特化した特殊な医療をやっているということで、成育医療センターに確認していただいたところ、紹介受診重点医療機関になりたいという意向を、強くお持ちだということでした。

ですので、この圏域の協議の場で、皆さまのご意向が一致できれば、紹介受診重点医療機関として認めてもいいのではないかと思いますので、ご協議いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

この資料を見ますと、意向を示されている医療機関がありますが、最初のご説明にあった基準をクリアできるところが、赤枠で囲われた、①と②の医療機関です。

それ以外のところで、今お話があつた国立成育医療研究センターは、小児を専門に取り扱うということで、一般成人の医療機関とは趣旨が違うという点では、その病院の特性を考えると、佐々木先生がおっしゃったとおり、この医療機関も

紹介受診重点医療機関として認めるべきではないかというご意見をいただいたところでは、

こちらに関して、ほかにご意見はございますでしょうか。

では、お諮りいたします。国立成育医療研究センターに関しては、国立の小児専門の病院でもあるという、病院の特性を考えた場合、この地域医療構想調整会議の場において、皆さんのご同意が得られれば、紹介受診重点医療機関の一つとして検討するという方向で考えたいと思いますが、よろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

特にご異議がないようですので、国立成育医療研究センターに関しましては、②のところの、いくつかの考慮の点を入れた上で、紹介受診重点医療機関に相当するという形で、この調整会議では合意を得たということさせていただきます。

○佐々木理事：ありがとうございました。

○太田座長：それ以外の医療機関について、何かご意見はございますでしょうか。

特にございませんでしょうか。

それでは、今年度は、こちらの①と②に示された医療機関を紹介受診重点医療機関として認めるということで、先生方、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、①の東邦大学医療センター大橋病院、国家公務員共済組合連合会東京共済病院、独立行政法人国立病院機構東京医療センター、日本赤十字社医療センター、山本英博クリニックと、②として、地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立広尾病院と、先ほどお認めいただきました、国立研究開発法人国立成育医療研究センターの、計7医療機関を、紹介受診重点医療機関として公表していく方向で検討したいと思います。

東京都から、今の意見交換を踏まえて、何かご意見等はございますでしょうか。

○岩井部長：先生方、ご意見をいろいろありがとうございました。

本日ご協議いただいて、ご決定いただいた医療機関さんに関しましては、公表に向けて準備を進めてまいりたいと思います。

また、玉川病院の和田先生からちょうだいしたご意見も踏まえて、国からの情報もとりながら、次回に向けた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した。

○太田座長：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

○太田座長：2つ目の議事は、「外来医療提供体制について」です。東京都からご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り、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。

構成員の皆さまのさまざまなお立場から、地域の外来医療提供体制についてご意見をいただき、情報の共有、理解の共有などを図るというのが目的です。

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、性別と年齢を調整後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意味しております。

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、国が地域の外来機能の明確化や連携の推進のために、参考に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になります。

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、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。

説明は以上になります。

○太田座長：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。

今お話があったとおりで、1つは、外来医療提供体制全体に関する課題についてということで、もう1つは、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の現状における課題について、先生方のいろいろなご意見をいただきたいと思います。

事前のアンケートの集計をしたものが、先生方のところにあるかと思いますが、こちらを参考にいただきながら、ご意見をいただければと思います。

アンケートを読みますと、地域における外来医療提供体制については、全体的には、医療機関の偏在の問題、一、二次救急の受入れの課題とか、あと、少子高齢化に伴う問題ということで、独居、認知症、精神疾患や、さらに、社会的課題を有する患者といった方々の対応ということが、非常に大きな問題であると、多く記載してあると思います。

さらに、紹介受診重点医療機関の仕組みについては、円滑に機能させるためにはというところでは、コロナのときと同じで、入り口と出口の問題なのかなと思います。

紹介受診重点医療機関をうまく動かすためには、まず入り口をスムーズに受け入れて、出口のところもスムーズに出していくということで、その中で、社会的な課題の患者さんとかの受入れ側の問題という、まさにコロナで出たような課題が、外来でも見えてくるのかなというご意見を、こちらでいただいているところではないかと思います。

そして、外来医療機関の偏在の是正のためには、どういう情報が必要かということですが、こちらも、全体を見ると、医療機関に関しては、詳細な医療機関の情報を“見える化”していただくといいのではないかと。

紹介受診重点医療機関を活かすためにというところで、同じように、医療機関の情報を分かりやすくするために、DXの推進みたいなものがあるのもいいのではないかと、アンケートの集計でまとめられているところがございます。

それでは、1つ目のところからということで、地域における医療体制についての課題という点で、ここで問題提起をされている先生方はいらっしゃいますでしょうか。

病院の先生方と診療所の先生方では、考え方がかなり変わってくると思いますが、いかがでしょうか。

東京医療センターの新木先生、高度急性期として考えた場合の、外来医療提供体制の課題ということで、何かございますでしょうか。

○新木(東京医療センター、院長):アンケートのところにも記載いたしましたが、当院は、二、三次の重い患者を受け入れているということで、地域医療を下支えしていかなければいけないと考えております。

それを実施していく上で、いくつか課題があります。

ここに書きましたように、“ポストコロナ”をどのように再構築していくかというのが、最大の課題ですが、これをやっていく上では、コロナのときにこの地域

ではどのような課題があったかということ、行政において、数値的に、定量的に示していただけると、大変ありがたいと思っております。

コロナの最中は、その日暮らしで動かざるを得なかったですが、それが、3年たって、一体どうだったのだろうという検証が、この段階で必要だろうと考えております。

その結果をもとに、今後、当院を初め、地域の医療をどのような方向に進めていく必要があるかという議論ができれば、非常に実証的、現実的な議論になっていくのではないかと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

確かに、今回のコロナの問題というのは、今後の超高齢社会における高齢者救急の問題と類似するところがあるのではないかと考えると、コロナで起きた外来機能の変動について検証していくことが、非常に重要だろうと思います。

ほかにいかがでしょうか。

一、二次救急の中心になっている急性期の病院の先生方で、外来機能についての課題についていかがでしょうか。

玉川病院の和田先生、お願いします。

○和田（玉川病院、院長）：いろいろな形で医師会の先生方も頑張ってくださいましたが、医師会に入っていない先生もありますし、地域の外来機能といってもいろいろあって、整理をしてみる必要があると思っております。

我々のところも、紹介するにしても、情報をいろいろ得ながらやってはいますが、細かいところが分かりにくいところがあります。

新木先生も書かれていましたが、「紹介しても、病院のほうがいいということで、戻ってきてしまう」とかもありますので、お互いの信頼関係を深めていくということが、非常に大事になってくると思います。

そのためには、医師会とかを通じて、地域の先生方とどのようにいい関わりを持っていくかということも、外来機能全体がその地域でうまく回るようにするためには、ぜひ必要なことだと思っております。

この地域には住んでおられなくて、「時間になったら終わり」という先生方も、結構おられますので、そういう意味でも、情報共有をしていくことが、非常に大事だと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

先ほどの「偏在」の問題にしても、情報共有が非常に重要だと思いますが、区西南部での偏在というところで考えた場合、外来機能についてどのような感じられているでしょうか。

区西南部は偏在が大きいと感じられているでしょうか。それとも、偏在はそんなに感じないけれども、紹介するにあたって、「どこに紹介したらいいのか」という情報がなくて、紹介がしにくいということでしょうか。

その辺に関してご意見はございますでしょうか。

奥沢病院の伊平先生は、今いらっしゃらないということですので、三宿病院の城谷先生はいかがでしょう。

○城谷（三宿病院、病院長）：うちの周辺では余り感じませんが、世田谷の西のほうは、かなり偏在しているのではないかと思います。

○太田座長：医療機関を紹介するにあたって、情報というのはどういうようにされているでしょうか。連携室でうまくされていると思いますが、把握がどの程度できているとお考えでしょうか。

○城谷（三宿病院、病院長）：時間帯によると思います。昼間だったら、大体全部取れると思いますが、夜間になると、急に情報が取れなくなってくるんです。

○太田座長：ありがとうございます。

確かに、夜間・休日においては、特に“マイナー科”系統では、医療機関の情報がなかなか手に入らないので、紹介の際に非常に困るというご意見も出ていました。

○奈倉課長：東京都から少しだけ補足させていただきます。

東京都が提供しております医療機能情報提供制度の「ひまわり」は、他県と違うところとして、先生方にも入力していただいているとおり、診療の曜日とか時間等を、情報として収集しております。

時間帯によって空いている医療機関を検索できるような機能も付いておりまして、休診情報等で若干違っているときもありますが、診療されている時間帯とか曜日で検索していただくことも可能ですし、診療科と合わせて検索していただくことも可能です。

都民の方々が使われている一般向けのページとは別に、医療機関さんに情報登録とか変更とかを押していただくIDを付与させていただいておりますが、そこからお入りいただきますと、一般都民の方々よりもさらに詳細な情報を検索することもできるようになっておりますので、これもお使いいただけますと、大変ありがたいです。

○太田座長：ありがとうございました。

紹介、逆紹介を含めて、何かご意見がある先生はいらっしゃるでしょうか。紹介受診重点医療機関を円滑に動かすということを含めてということになりますが、入り口の問題、出口の問題についても、どういうところが問題かということになるかと思えます。

内藤病院の内藤先生はいかがでしょう。

○内藤（副座長。内藤病院、理事長）：紹介を重点的にやる医療機関においても、私はちょっと古い人間なのかもしれませんが、「何科」というよりも、「その科の誰先生」みたいな形で、今もご紹介していることが多いです。

例えば、うちも小さい病院ですので、うちにいらっしゃる方が、急な変化があつて、高度医療が必要なときには、なかなかそういうわけにはいきません。しっかり受けていただけたところを探すことになりますが、昼間にご紹介させていただくということになりますと、普段から顔の見える関係ができている先生にご紹介したいというのが、私の一つの気持ちではあります。

また、そういう関係があるからこそ、逆紹介もしていただきやすくなるのかなと思っていますので、今の機能としてだけ評価していくということについては、これからの医療のあり方として考えていかざるを得ないのかなとは思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

診療所の先生から病院に紹介するというのは、長くやっていれば、大体分かってくると思いますが、逆紹介のほうで困っていることが多いのではないかと思います。

ですので、お聞きしたいのは、特に、高度急性期の病院の先生方から、逆紹介のことで、「こういったことが困っている」とか、「こういう点が解決できれば、より地域連携が進む」といったようなご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○太田座長：それでは、東京医療センターの新木先生、特に逆紹介の課題等についていかがでしょうか。

○新木（東京医療センター、院長）：土谷先生が今おっしゃったとおり、この問題は、診療所の先生と我々のような紹介を受けるところでは、かなり違って来るかと思えます。

先ほどから出ている情報や偏在の問題でいいますと、当医療圏においては、紹介を受けるほうの病院については、明らかに地域偏在があると思っています。

ただ、圏域内で医療を完結するかどうかという問題になろうかと思いますが、その場合、都心部に向かう、“横の動線”といいますか、東西の動線が非常に強いのです。

ですから、例えば、高度急性期病院が比較的多いのは目黒区で、当院や大学病院等もありますが、縦の方向の動線が少ないという、交通の問題も関係してくると思っております。

この辺も、我々が紹介していただくときの課題になっておりまして、そこを本格的に手をつけようと思っても、インフラの整備を初めとする非常に大きな問題が起こってくると思いますので、そこのところは、既存の紹介を徐々に円滑にするぐらいしかしょうがないのかなと思っております。

一方で、逆紹介をする場合についてです。

診療所の先生方は、いろいろなところでご活躍いただいておりますが、我々にとって一番困るのは、紹介してくださった診療所に返すことを大原則にしているものの、最近では、逆紹介率が150%から200%近くとなっておりますので、当院で紹介を取って、紹介していかなければいけない患者さんが、かなり出てきております。

その際、いろいろな情報が既にあります、「この診療所の先生は、こういう分野が得意だ」ということが、地図情報と結びついた形になっていきますと、当院の地域連携室で逆紹介のときにどこに行くかということ、患者さんやその家族と話し合うときに、使いやすいデータがあると、非常にありがたいと思っております。

すなわち、所在地、得意科目、診療時間というような、通り一遍の情報ではなくて、もう少し突っ込んだ、例えば、当院からがんの患者さんを送るときに、どういうがんは対応できるか、抗がん剤は対応できるか、ラインが付いている患者を診てもらえるかなど、我々が紹介しやすいデータを用意していただければと思います。

そして、「ここであれば、簡単に通えますよ」というような情報も含めて、利用しやすいようなデータとして、まとめていただけることを希望しております。

非常にたくさんの先生方が活躍していますので、数的には不足はないと思いますが、データの不足、偏在というものの是正が、非常に重要ではないかと、日々実感しているところです。

○太田座長：ありがとうございました。

こちらのアンケートでもご回答いただいているとおりで、もう少し詳細なデータを把握して、ご提供いただけるようなシステムがあれば、非常に助かるというご意見をいただきました。

それでは、日本赤十字の中島先生はいかがでしょう。

○中島（日本赤十字社医療センター、院長）：私は、この4月から赴任したもので、この区西南部の先生方にご挨拶を始めたばかりですので、前任が東大病院におりまして、区中央部での経験についての話でよろしければ、ということでお話しさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○太田座長：はい、お願いいたします。

○中島（日本赤十字社医療センター、院長）：ありがとうございます。

私は、呼吸器外科を専門としておりまして、対象疾患は肺がんです。いろいろな患者さんをご紹介いただくことが多いのですが、逆紹介がなかなか難しいです。

基本的には、ご紹介いただいた診療所にお返しできればと思うんですが、肺がんというと、なかなかご負担が多いようで、「できれば、ずっと東大病院で診てください」と言われる場合が、結構多かったです。

一方で、乳がんの場合で、化学療法などを行って患者さんをフォローしているうちに、肺転移が見つかって、私どものところに紹介があったとき、我々もまたそこに逆紹介するということができるというように、スムーズに行った場合もあります。

先ほどのお話のように、どういう診療所にどういう専門の先生がいらっしゃるかという情報があると、非常にありがたいと、いつも思っておりましたので、紹介、逆紹介の連携を深めていくことは、非常に大切なことだと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

では、渋谷区医師会の井上先生、お願いします。

○井上（渋谷区医師会、理事）：私は、内藤先生と同じような病院をやっていましたが、今は診療所になっています。

そうすると、大きい病院に患者さんをお送りするときに、ハードルがますます高くなってしまったんです。

それから、いろいろ調べてからでは遅いので、「ちょっとおなかが痛い」と言われただけで、病院に送ってしまうこともあるんですが、そういうところですごくバリアーが大きいような気がしています。

そこで、医療連携がもっとうまくいかないかということを考えますと、病院に運んでも、「何でもない」ということになってしまうこともあるとは思いますが、そういう場合の対応の仕方についてです。

以前から考えていたのは、二次救急の小さい病院にまず送って、そこでトリアージをしてもらってから、必要に応じて大きい病院に運ぶという方法も、一つの方法ではないかということです。

あと、大きい病院は今、患者さんを非常にとりづらい状況だと思っていますが、それは、働き方改革もあるのではないかと考えています。

また、紹介した医療機関に必ずしも患者さんが戻ってこないというのは、大きい病院でいろいろな科にまたがってしまうと、元の診療所が見えなくなってしまうということもあるからです。

しかし、医療連携室とかでご説明するのは、データだけを見て、「この診療所」「あの診療所」ということになりますが、まずは、元の診療所の先生に相談をしてから、いろいろ紹介していただければと思っています。

中には、自分のところの病院をやめた先生のところばかり紹介しているというところもあるようですので、それは問題ではないかと思われます。

あと、大きい病院でいろいろ言われるのは、年齢だけで区切られてしまうということがあります。認知症があるかないかというのであれば分かりますが、「年齢で区切られてしまうのか」ということです。「ここは老人病院ではありません」と言われるところもあります。

どちらかというと、年齢よりも、その人の尊厳とかもあると思うんですが、認知症がなければという思いもいろいろあると思いますので、その辺の問題もあるのではないかと考えています。

大きい病院の先生方も大変疲弊しておられますし、働き方改革で人をいっぱい付けられないということもあって、いろいろ問題が起きてきているのではないかと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

逆紹介については、まだまだうまくいっていないのではないかと考えています。

基本的には、元の先生にお返ししたいと思っても、病態が変わったり、救急車で来られた方には元のかかりつけ医がいないということも、今後の課題になっていくのかなと思います。

そこで、「詳細なデータがあれば」というご意見がありました。東京都にとっては、それはちょっと難しいかもしれないとも考えています。

むしろ、地区医師会の先生方のほうが、どんな先生がどこに居ることが、地域で長年やっていただいていると、よく分かっていただけだと思いますので、いろいろな情報を地域ごとにつくっていただいて、それを病院の先生にも見ていただくということも、一つの方法ではないかと考えています。

○太田座長：ありがとうございました。

紹介、逆紹介のところで、特に、逆紹介のいろいろな課題と、情報の収集の仕方など、先生方からお話をいただきましたが、ほかにいかがでしょうか。

それでは、今のいろいろな意見交換を踏まえて、東京都からご発言をよろしくお願いいたします。

○岩井部長：東京都の岩井でございます。

現場のいろいろな状況を踏まえたご意見をちょうだいし、大変ありがとうございました。

今年度は外来医療計画の改定などもございますので、それに留まるお話だけではなかったとは思いますが、いろいろ検討を進めてまいりたいと思います。

ありがとうございました。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

### (3) 2025年に向けた対応方針について

○太田座長：次の議題は、「2025年に向けた対応方針について」です。では、東京都からご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いたします。

本件については、協議となります。

国の通知に基づきまして、各医療機関が2025年における役割や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になります。

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、水色で表示しております。

前回に引き続きまして、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。

○太田座長：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いて、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

区西南部で2025年に向けた対応方針で、令和4年9月時点の届け出の数字と、2025年の必要量と比較してしまうと、大きなずれがあるように思われますが、過去に、定量的な基準を一度取ったりして、「解釈を変えると、2025年の病床数にほぼ近いのではないか」という議論があったかと思います。

それは、令和3年度のときだったと思いますが、区西南部においても、概ね地域の医療実情に合った病床機能の配分になっているのではないかということの数値が出ていたように思います。

令和4年度に関しても、東京都で数字を出していただいているということですが、数字的なところというのは、東京都の場合は、実情に合わせていくということを考えていく必要があると思いますので、この数字で見ていただきながらということでもいいのではないかと思います。

あとは、各病院の機能の届け出が、資料の中に出っていますが、全体の流れの中で、何かご意見があればお願いいたします。いかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。

資料3-1の3ページ目には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の数字として、2025年の予定とその年の必要量を比べてみますと、急性期が多くて回復期が不足しそうだということです。

ただ、「2年後にこのままでは混乱が起きるか」というと、そういった実感はなくて、今のままで何とかやっていけるのではないかと感じておられる先生方が多いかと思います。

ほかの圏域でも、実際の病床機能報告と将来の必要量とのギャップがありますが、これを無理に合わせる必要はないと思っています。

ただ、そうなると、「病床機能報告は無意味だったのか」と言われると、決してそんなことはなくて、地域の中で自分たちはどういう役割を果たすのかという立ち位置については、ずいぶん意識されるようになったと思っています。

ですので、この地域医療構想調整会議は2025年が一つの区切りにはなってはいますが、この病床の状況については、そんなに深入りしないで、みんなが地域のことにずいぶん目を向けるようになったということに、大きな意義があったのではないかと考えております。

○太田座長：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、各医療機関の対応方針については、調整会議で確認及び合意を諮ることとされていますので、皆さまにお諮りしたいと思います。

昨年度の調整会議と同様の取扱いですが、各医療機関の対応方針を圏域として2025年に向けた対応方針として合意とすることでよろしいでしょうか。

あと、有床診療所については、病床数が少なく、圏域に与える影響は軽微であることから、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よろしいでしょうか。

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。

では、この件について区西南部では合意したということにさせていただきます。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

○太田座長：「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、ご意見がありましたら、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（医療安全課）：福祉保健局医療安全課からご説明いたします。

資料4をご覧ください。

医療機関において「非稼働病棟等」となっているものがございましたら、稼働をお願いしている取組みを行わせていただくという内容でございます。

この取組みは、平成30年度と平成31年度において、都内の医療機関の皆さまに、非稼働になっている病棟及び非稼働になっている病床の解消をお願いして、ご協力をいただいたところでございます。

ただ、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ておりませんでした。

今般、コロナの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、こちらの解消へのご協力をお願いするものでございます。

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」とさせていただいております。

「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いております。

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。

説明は以上です。

○太田座長：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。よろしくをお願いいたします。

資料5につきまして、「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」が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、「取得済み」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、「取得済み」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。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、今の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。

働き方改革についてコメントしたいと思います。

去年までは、2つのことをやらなければいけないというお話をしていました。

1つは、宿日直許可を取得するというところで、これがないと、派遣されにくくなって、場合によっては、引上げという話が出てくるのではないかということで、できるだけ多くの病院で取得していただきたいということでした。

もう1つは、時間外労働が長くなってしまふところは、特例水準もできるだけ申請してほしいということでした。

この2つは、それぞれの病院でやらなければいけないということは、分かってきていただいていますので、これらの話は今後も進めていっていただけると思っています。

そういう中で課題になってくるのが、夜間の救急になると思っていて、その担い手が減ることが予想されます。今後はそれを地域でどのようにやり繰りしていけばいいかということが、いろいろ課題になってくるということが分かってきました。

特に、脳卒中などの循環器の対応が大きな課題になりそうだということですので、地域の中で今後とも議論していただきたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

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、その他の事項でも構いませんので、「情報提供を行いたい」という先生方がいらっしゃいましたら、挙手をお願いいたします。

特にございますでしょうか。

それでは、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)