

[令和5年度 第1回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔区東北部〕**

令和5年7月7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』

### 〔区東北部〕

令和5年7月7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、区東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、東京都保健医療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」をご一読いただきまして、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、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。

日中の業務のあとにお集まりいただきありがとうございます。

コロナはまた少しずつ増えてはいますが、かつてに比べると減っていますので、少し腰を据えて地域医療に取り組んでおられる状況ではないかと思っています。

今年度の調整会議のテーマについて少しお話したいと思います。

今回のテーマは紹介受診重点医療機関についてですが、こちらは、医師の働き方改革からの話になります。

紹介受診重点医療機関になると、外来の数が減ることが期待されて、入院のほうに注力してほしいということで、そういう医療機関になってほしいというのが狙いにあります。ですので、特定機能病院や地域医療支援病院などにおかれましては、ぜひなっていたきたいと考えています。

なお、この調整会議は年に2回行われていて、今年度はどちらもこの紹介受診重点医療機関についての話合いがメインになります。そして、今回が今年度分についてで、第2回においては、来年度分ということになります。

またあとでコメントすることがあるかと思いますが、きょうはどうぞよろしくお願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都保健医療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 本年4月1日付で、医療政策担当部長に着任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、日ごろから東京都の保健医療政策に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、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、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を初め、地域の外来医療提供体制の課題などに関する意見交換、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、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いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○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いたします。

それでは、これ以降の進行を木村座長に願いたします。

## 2. 議 事

### (1) 紹介受診重点医療機関について

○木村座長：荒川医師会の木村です。

では、早速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。東京都から説明を願いたします。

○東京都（事務局）：それでは、資料1-1によりまして説明いたします。

この制度では、外来における診療でかかりつけ医療機関等から紹介状を持った患者さんへの診療に重点を置く医療機関が、どの医療機関かが患者さんに分かりやすいよう、「紹介受診重点医療機関」という名称を新たに設けるものです。

今回の調整会議では、圏域の各医療機関の中から紹介受診重点医療機関を決める協議をしていただきます。

それでは、この協議の位置づけ、スケジュール、協議方針の3点について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。

紹介受診重点医療機関とは、患者の流れを円滑化するために、紹介患者への外来を基本とする医療機関であり、このたび、国が新たに制度化したものでございます。

初めに、この協議の位置づけでございます。

令和4年度の外来機能報告では、各医療機関から、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あるなしなどをご報告いただきました。

この報告内容に基づき、資料の右側に記載されている「地域の協議の場」、すなわち地域医療構想調整会議において、当該地域における紹介受診重点医療機関を決める協議をいたします。

この制度によって、国としては、資料の下段に記載のとおり、患者は、まずは地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診しましょう。そこから、必要に応じて紹介を受けることにより、紹介受診重点医療機関を受診しましょうということで、患者の流れを円滑にし、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減などの効果を見込んでいます。

次に、スライド4の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で、この日から、診療報酬が算定できます。

次に、スライド5で、本日の協議の進め方を説明いたします。

紹介受診重点医療機関は、調整会議の協議事項である一方、診療報酬算定に直結する内容のため、都内の圏域間の協議方針に大きなばらつきが出ないことが必要と考えております。

そこで、まず、協議方針を資料に記載の案のとおりでよいかの確認をお願いいたします。

次に、協議方針に基づき、個別の医療機関の適合状況を、資料1-2で確認し、紹介受診重点医療機関を決める協議をしていただきます。

協議に先立ち、基準、水準の定義を説明いたします。

基準は、外来機能報告ガイドラインで示されており、医療資源を重点的に活用する外来、具体的には、外来化学療法加算やCT・MRI撮影及び悪性腫瘍手術などの算定件数が、初診で40%以上、再診で25%以上となります。

次に、水準とは、基準を満たさない医療機関について、地域の実情に応じて、紹介受診重点医療機関と認めるかの協議での目安とする指標で、紹介率50%以上、及び逆紹介率40%以上でございます。

続いて、具体的な協議方針の案をご説明いたします。

表の赤枠をご覧ください。

①は、紹介受診重点医療機関になる意向があり、かつ、国が示す基準を両方満たす場合は、原則どおり、紹介受診重点医療機関といたします。

②は、紹介受診重点医療機関になる意向があり、初診と再診の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、協議により紹介受診重点医療機関として認めます。

なお、基準を満たす医療機関のうち、紹介受診重点医療機関になる意向がない場合は、原則としてその意向を尊重することといたします。ただし、協議により、特に「紹介受診重点医療機関にすべき」となった場合は、東京都が個別に意向を再度確認の上、再協議を行います。

最後に、補足説明を3点いたします。

1点目は、協議で使用する紹介率、逆紹介率についてです。

令和4年度は、外来機能報告の制度開始の初年であることから、令和4年7月分のみ、紹介率、逆紹介率が報告対象でございました。

ただ、令和4年7月は、コロナの第7波の時期であり、複数の圏域で、「コロナの受入れによる一時的な紹介率の低下を考慮し、協議すべきではないか」とのご意見をいただいております。一理あると受けとめております。

その一方で、今回の協議では、全ての圏域で共通した指標として使える数値は、外来機能報告しかないため、こちらの数値でご協議いただきたく考えております。

なお、外来機能報告の紹介率、逆紹介率の報告対象期間は、令和5年度報告では、令和4年7月から令和5年3月までの9か月間、令和6年度以降は1年間となる予定です。

2点目は、既存の特定機能病院及び地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関との関係です。

外来機能報告のガイドラインでは、これらの病院は、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されております。

3点目は、次回以降の協議についてです。

まず、紹介受診重点医療機関となった医療機関についても、毎年度の外来機能報告に基づき、基準等の適合状況を確認し、仮に基準等を満たさなかった場合は、その理由や一時的なものか等を確認し、取扱いを協議いたします。

また、今回の協議で紹介受診重点医療機関とならなかった医療機関についても、次回の協議では、改めて意向と基準、水準の適合状況に基づき、紹介受診重点医療機関とするか協議を行います。

次回の協議は、令和5年度報告に基づき、年明けの今年度の第2回の調整会議を予定しております。

説明は以上となります。

○木村座長：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、ご質問、ご意見はございますか。

足立区医師会の、苑田第一病院の賀川先生、お願いします。

○賀川（足立区医師会副会長、苑田第一病院院長）：この紹介受診重点医療機関については、例えば、200床以上とかの病床数で切ったりするのでしょうか。

○奈倉課長：紹介受診重点医療機関につきましては、病床数でなれる、なれないという基準はございません。

極論いたしますと、基本的に、外来機能報告について、報告の義務がございますのは、病院と有床診療所ですが、無床診療所につきましても、「自分のところは医療資源をたくさん使う外来をやっているので、外来機能報告をしたい」というご希望があった場合は、報告対象となっております。

ですので、そういう無床診療所さんが基準等を満たしていた場合は、紹介受診重点医療機関となることは可能でございますので、病床の有無にかかわらず、紹介受診重点医療機関になることは可能という制度になっております。

○賀川（足立区医師会副会長、苑田第一病院院長）：分かりました。ありがとうございます。

○木村座長：ほかにごございますか。

それでは、国が示す基準とか水準を示されましたが、このとおりでよろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

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。

協議の方針に従い、本圏域において紹介受診重点医療機関とする医療機関に関して、何かご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

東部地域病院の稲田さん、お願いします。

○稲田（東部地域病院、院長）：今回は、第1回目ですので、きちんと基準を満たしたところを認めるという方針で、特に考慮すべきものがなければ、①と②の3病院は認めて、その下の3病院に関しては、今回は認めないということでどうかと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

東京都医師会理事の佐々木先生、お願いします。

○佐々木理事：この圏域を見ると、基準も水準も満たしているけれども意向がないというところもございますので、この地域でどうなのかということも考えて、次回にまたご検討いただければと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにはございますか。

足立区医師会の賀川先生、どうぞ。

○賀川（足立区医師会副会長、苑田第一病院院長）：初診が40%、再診が25%以上という基準がありますが、例えば、医療機関によっては、隣に診療所があって、救急でない場合はそこで画像診断等をやりながら、逆紹介でフォローしたりする場合もありますし、グループ病院の中で画像診断などで精査して、また逆紹介で戻したりというパターンもございます。

ですから、国が示す基準あるいは水準だけで決定するのはいかなものかなと思います。

もう一つ、足立区の人口は70万人ぐらいいますので、こういう人口数が多い場合は、この紹介受診重点医療機関の考え方を緩和していただければと考えております。

例えば、中規模病院でも、隣に診療所を持っておられて、同じグループですから、連携しながら患者さんを診たりするわけです。あるいは、グループ病院では、連携しながら紹介患者さんを診るということもありますので、①と②の条件だけで考えていくのはどうかと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

東京都医師会理事の佐々木先生、お願いします。

○佐々木理事：賀川先生、ありがとうございました。

先生がおっしゃるように、この数字だけで表せないファクターがたくさんございまして、そういうものを出していただいて検討するのが、この調整会議の場ですので、大変ありがたいご意見だと思っております。

今後ともいろいろ教えていただいて、議論の対象になればと思いますので、よろしく願いいたします。

○賀川（足立区医師会副会長、苑田第一病院院長）：よろしく願いいたします。

○木村座長：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、今回は、適合状況①として、

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

地方独立行政法人東京都病院機構 東京都立東部地域病院

②として、東京女子医科大学附属足立医療センター

以上の医療機関について、紹介受診重点医療機関として認めるということによって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す。

それでは、今までの議論を踏まえて、東京都から何かご発言はありますでしょうか。

○岩井部長：東京都の岩井でございます。

先生方、ご意見をありがとうございました。

宿題になった部分もあると思いますが、今後考えてまいりたいと思います。

どうもありがとうございました。

○木村座長：ありがとうございます。

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

○木村座長：議事の2つ目は、「外来医療提供体制について」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、外来医療提供体制に関する意見交換についてご説明いたします。資料2-1をご覧ください。

まず、構成員の皆さまにおかれましては、お忙しいところ、事前調査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。

令和2年度に策定した外来医療計画では、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。今年度は、紹介受診重点医療機関の制度の開始、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、事前調査の回答などを参考に、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、特に逆紹介を円滑に機能させるために課題となっていることなどについて、意見交換をしていただきます。

なお、国では、外来機能報告データを議論の参考とするようにされておりますが、外来機能報告の対象は、基本的に病院と有床診療所であることから、東京都では、無床診療所を含む都内の医療機関の診療行為、算定状況、SCRのデータを参考として、次の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、レセプト件数の地域差を“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、算出したものでございます。

100が、全国平均並みに医療行為が提供されていることを示し、100を上回ると、全国平均に比べ提供が多いこと、100を下回ると提供が少ないことを意味しています。

資料では、外来機能報告で地域の外来機能の明確化、連携の推進のために、参考項目に位置づけられている診療行為のSCRをお示ししております。

SCRは、医療機関が集積した地域で高くなる傾向があること、資料にお示した診療行為は、外来医療のごく一部でしかないことから、意見交換においては、事前調査や地域の状況などを中心にしていただければと考えております。

説明は以上です。

○木村座長：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。ただいまのご説明に対して、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

東京都医師会の土谷副会長、お願いします。

○土谷副会長：地域の外来医療提供体制について議論していただきたいと思えます。

先ほどの紹介受診重点医療機関の件でも地域医療支援病院の件でもそうですが、他の圏域ではどんなことを議論されていたかということ、少しお話ししたいと思います。

診療所から病院に紹介する場合、「この病院にはこういう専門の先生がいらっしゃる」というような情報を、得られやすくなってきたかと思っておりますが、一方で、逆紹介についてはなかなかうまくいっていない場合が多いです。

例えば、病院からどこに紹介すればいいかわからないとか、忙しいので、「また1か月後に来てください」と言ったほうが早いというようなことで、逆紹介が大きな課題となっています。

そこで、この地域では逆紹介についてうまくいっている事例や、うまくいっていない場合はどのような点が課題になるかというようなことを、議論していただければと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、まず、紹介受診重点医療機関になられた3つの病院から、コメントをいただきたいと思います。

葛飾医療センターの飯田先生、お願いします。

○飯田（東京慈恵会医科大学葛飾医療センター、院長）：特殊な疾患とか特殊な状態だと、いろいろ問題があると思いますが、多くはそんなに問題にならないかなという印象を持っています。

○木村座長：ありがとうございました。

東部地域病院の稲田先生、お願いします。

○稲田（東部地域病院、院長）：当院は、逆紹介率も非常に高く、円滑に進んでいるとは言えますが、どこの医療機関がどんな機能を持っているかということ、即時性を持ってアクセスしやすいように、それがデータとしてあれば、逆紹介が非常に楽になると思っていますので、それぞれの医療機関の得意領域が分かるデータベースがあるといいと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

足立医療センターの内潟先生、お願いします。

○内潟（東京女子医科大学附属足立医療センター、病院長）：足立区に来てから1年半ほどたちますので、どこにどういう病院があって、どこにどういう先生がい

らして、どれだけのことをしていただけるかについて、大体把握することはできませんでした。

ただ、院長先生にお聞きすると、「ぜひ送ってください。大丈夫ですから」とおっしゃってはくださいますが、地域連携の係の方にお話しすると、「そういう患者さんはうちでは無理です」というご返事になってしまう場合が結構あります。

少し回復すれば、おうちに帰ることができるような方は、どこの病院でもすぐ取ってくれますが、重症化した患者さんについては、なかなか難しいため、そこが大きなネックになっています。

○木村座長：ありがとうございました。

それぞれの病院、診療所では何が得意なのかという事情がよく分からないということや、逆紹介できると思っている、実際はなかなか難しいという場合が多くあるというようなお話をいただきました。

ほかにいかがでしょうか。

葛飾区医師会の青井先生、お願いします。

○青井（葛飾区医師会、副会長）：逆紹介については、転院の話と外来の話に分けて考えないといけないのではないのでしょうか。

この議論は、外来の話だと理解していましたが、転院の場合と、退院後の外来への紹介とは違うと思います。地域のかかりつけの病院や診療所の先生が取れるものと、こじれて慢性期になった人を転院させるのとは、また話が違うと思いますので、逆紹介率といっても、その辺を分ける必要があると思います。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

足立医療センターの内潟先生、どうぞ。

○内潟（東京女子医科大学附属足立医療センター、院長）：紹介していただいた先生のところにまたお返しするというのが基本で、そこについてはスムーズにしています。

ただ、複数の疾患をお持ちの高齢者が多く、時々入院して、時々外来という方がたくさんいらっしゃいますので、逆紹介をすることが難しくなっていくという場合が、結構多くなってきています。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

足立区医師会の、苑田第一病院の賀川先生、どうぞ。

○賀川（足立区医師会副会長、苑田第一病院、院長）：医師会としては、病病連携、病診連携の逆紹介というところでは、基本的には、どんどん流していきたいと考えております。

ただ、例えば、病院の専門外来に来られた場合、その患者さんを逆紹介でお戻ししても、その専門の先生に、今後も自分の体のことを診て行ってほしいということで、離れてしまうと非常に不安になる高齢の方もいらっしゃいます。

そういう専門の先生と患者さんとのつながりを維持していきたいという方々が、意外に多いものですから、逆紹介でお戻ししても、また逆に戻ってってしまうという場合も結構多いのが現状です。

どこかの医師会の先生がおっしゃっていたように思いますが、このような実情もあるということをお話しさせていただきました。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

東京都医師会理事の佐々木先生、お願いします。

○佐々木理事：逆紹介したいと思っても、受けてもらえるところの精緻なデータとか情報が少ないというお話が、ほかの地域でもいろいろ出ています。

それに対して、地区医師会と地区行政が協力して、地域の情報を伝える事業をしているというところがありますが、この地域では、行政なり医師会の先生方が、そういう地域連携のための情報を提供するようなことをされていたら、その内容を教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○木村座長：足立区医師会では、6年ぐらい前に、医師会の先生方の得意な分野とか、何をやっているかということを紹介するような資料をつくったことがあります。

ただ、内容が古くなっているので、つくり直さなければいけないですし、しかも、紙ベースのものですから、電子化したほうが良いと思っています。

○佐々木理事：ありがとうございます。

ほかの地域でも、情報をホームページに載せたり、紙媒体で出したりということもされていますが、それを電子化すると、病院の各部署で見られるので、電子化することが大事だという話が出ていました。

○木村座長：それでは、この件はこれで終わりにしたいと思います。

今の意見交換を踏まえて、東京都からご発言があればお願いいたします。

○岩井部長：岩井でございます。

ご意見をいろいろありがとうございました。また、事前の調査に関しましても、さまざまなご意見をちょうだいしております。

ことしは医療計画の改定もございますので、先生方のご意見を参考にさせていただきます。ありがとうございます。

○木村座長：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。

### **(3) 2025年に向けた対応方針について**

○木村座長：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させていただきます。

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、合意を諮るということが目的ですが、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、今回何をやるのかといいますと、その後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、前回と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で、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。

前回同様、圏域としての合意を諮っていただきますよう、よろしく願いいたします。

説明は以上です。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、これについて何かご意見はございますか。

東京都医師会の副会長、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：それぞれの病院が、2025年に向けてどのような機能を持ってやっていくかということを、地域の中で示して、それを了解してもらうということが、この意図になります。

これまで病床機能報告について議論してきましたが、区東北部では、資料3-1の3ページ目の棒グラフを見ますと、「2025年には回復期がもっと必要ではないか」と言われるようになっていきます。

ただ、あと2年でこれに合わせられるようにしなければいけないかというのと、そうではなくて、現状のもとで地域を見ながら、それぞれの医療機関が担ってい

る機能でもって、あと2年先の2025年を迎えても、そんなに大きな混乱を来すことはないだろうというのが、実際のところだと思っています。

そうすると、「病床機能報告について我々は何をやっていたんだ。徒労に終わったのか」と思う方もいらっしゃるかもしれませんが、それぞれの医療機関が、「自分たちは地域の中でどういう役割を果たしていくのか」という意識は、この調整会議が始まる前よりも、一層強くなったのではないかと考えております。

ですので、国が求めているような必要量に行くわけではないので、東京都医師会としては、別にこれに合わせる必要はなくて、地域の実情に応じて、地域を見ながら、各医療機関がそれぞれできることを発揮していただければいいのではないかと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：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せんか。

東京の場合は、区中央部には高度急性期病院が集中しているとか、多摩地域には長期療養の病院が多いとか、いろいろ偏在しているわけですが、患者さんはそれなりに移動して、うまくやっているのではないかと考えています。

ですので、地域にこだわっていくよりも、東京都全体として考えていくほうが、うまくいくのではないかと考えられます。

ほかにいかがでしょうか。

足立区医師会の賀川先生、お願いします。

○賀川（足立区医師会副会長、苑田第一病院院長）：高度急性期に関しては、ご承知のとおり、女子医大さんが荒川区から足立区に移転されましたが、同じ区東北部ということですので、その病床にはそんなに変化はないというところです。

回復期病床については、急性期病床から地域包括病床に移られたり、回復期リハビリ病床が増加したりしたため、平成の後半より増えてきていますので、そういう数値になってきていると考えております。

そのため、例えば、回復期リハビリ病床とか地域包括ケア病床に移るとしても、夏場は意外に回復期病床が空いているという状況が続いていると考えています。

さらに、慢性期についても、例えば、障害者病棟とか療養病床とかがありますが、そんなに大きな数値の変化がない状態に来ているように思っています。

そういったところで、今回の数値になっていると思っておりますので、2025年に向けた対応は、十分できているのではないかと考えております。

○木村座長：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。

それでは、ほかに特にならなければ、提出があった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、皆さまにお諮りいたします。

昨年度の調整会議と同様の取扱いですが、この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するというところでよろしいでしょうか。

なお、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で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、この件について区東北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

○木村座長：「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ください。

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（医療安全課長）：この7月1日付で医療安全課長に着任いたしました高橋と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、「(1)非稼働病床の取扱いについて」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あれば、稼働に向けてご協力いただきたいという内容になっております。

この取組みは、平成30年度から開始しておりますが、令和2年度から令和4年度までは、各病院では新型コロナウイルス感染症へのご対応もあったことなどから、非稼働になっている病棟等の解消については、お願いをいたしませんでした。

今般、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されたことから、今年度改めて、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。

「1. 目的」につきましては、「配分されている既存病床が各医療機関において適切に稼働運営されること」となっております。

「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。

このように考えております。

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。

また、「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、ご説明していただきたいと考えております。

そして、この調整会議でのご議論を踏まえ、国通知の「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求める場合があるという内容になっております。

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存じます。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○事務局（医療人材課長）：続きまして、保健医療局医療政策部医療人材課長の  
大村と申します。よろしくお願いいたします。

資料5につきまして、「令和5年度医師の働き方改革に係る準備状況調査結果」  
についてご報告いたします。

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日までにご回答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、まことにありがとうございました。

続きまして、特例水準の申請状況をご覧ください。

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1  
9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、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ページ目には、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。よろしくお願いいたします。

○木村座長：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ございますか。

東京都医師会副会長の土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：東京都から、非稼働病床の話と医師の働き方改革について、ご報告いただきましたが、医師の働き方改革について少しお話ししたいと思います。

宿日直許可の取得についてと、特定水準の申請について、これまでお話ししてきましたが、この2つについては、ずいぶん進んできておりまして、もっと進んでいくことが期待されております。

そういう中で、先ほどのアンケートのフリーコメントを読ませていただくと、どこにしわ寄せが来るかというところ、ご想像になっていると思いますが、休日夜間の体制になります。

大きい病院からアルバイトで行った先生方が当直していることも多い中で、その派遣ができないようになるのではないかとということが、大きなポイントになりそうです。

しかも、心筋梗塞などの循環器系と脳血管障害に対して、人が工面できるのかということが、大きな課題になりそうです。

東京都医師会としても、東京都さんと協議しながら、来年の4月に大きな混乱を来たさないように、地域の皆さんとも協力しながら、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。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

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。

よろしいでしょうか。

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。

## 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、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、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)