

[令和5年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和5年7月14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』

〔南多摩〕

令和5年7月14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、南多摩を開催いたします。本日はお忙しい中ご出席いただきまして、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。

連日暑い日が続いていますが、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。

今年度の調整会議のテーマについて簡単にお話ししたいと思います。

今年度は、2回とも紹介受診重点医療機関についての協議がトピックスになります。あとで東京都から説明がありますが、これは、医師の働き方改革から始まった話です。

できるだけ外来を絞って入院のほうに注力してほしいということで、病院ごとの機能分化、役割分担をより一層明らかにしてほしいというのが、今回の趣旨になります。

ですので、特定機能病院と地域医療支援病院におかれては、ぜひなっただきたいと、東京都医師会では考えているところです。もちろん、それ以外の医療機関も、条件を満たせば紹介受診重点医療機関になっただきたいと考えております。

後ほど、いろいろコメントをさせていただきますが、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 医療政策担当部長の岩井でございます。

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、また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。

そして、報告事項が何点かございますが、5月12日の南多摩圏域の調整会議でもご議論いただきました、西部町田病院への病床配分案件につきまして、7月6日に東京都医療審議会に報告し、その後、申請者に病床配分の通知をしましたので、ご報告させていただきます。

本日は、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、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を田村座長にお願いいたします。

2. 議 事

(1) 紹介受診重点医療機関について

○田村座長：座長の、多摩市医師会の田村です。

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。東京都から説明をお願いいたします。

○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。

この制度は、外来診療に関して、かかりつけ医療機関などからの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こか、患者さんにとって分かりやすいよう、既存の医療機関の中から、その趣旨に合致する医療機関に「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。

これから、協議の位置づけ、スケジュール、協議方針の3点について、説明いたします。

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いて、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になる意向があるかなどについて報告しております。

その報告内容に基づき、この資料の右側に記載されている「地域の協議の場」、すなわちこの調整会議において、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。

次に、スケジュールですが、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あり、この日から診療報酬が算定できます。

最後に、協議の方針について説明いたします。

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であるため、都内の医療機関で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、協議方針をこちらの資料に記載の案どおりでよろしいか、確認をお願いいたします。

次に、その協議方針に基づいて、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行っていただきます。

協議に先立ちまして、基準と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あり、紹介率50%以上、及び逆紹介率40%以上です。

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過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、その理由や一過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。

○田村座長：ありがとうございました。

この件に関して、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

それでは、まず、今回の協議に関しては、東京都から説明があった方針でよろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

それでは、そのようにさせていただきます。

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、資料1-2の赤い枠で囲ってある①と②の医療機関が、南多摩における紹介受診重点医療機関に適合しているということですが、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

では、東京都医師会の土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：資料1-2の表を見ていただきますと、赤枠以外のところで、日野市立病院さんは、意向はありますが、基準と水準がちょっと不足しているということになっています。

一方、日本医科大学多摩永山病院さんと、東海大学八王子病院さんは、意向はありませんが、手挙げさえしていただければ、基準と水準に適合していますので、もしよろしければ、コメントいただければありがたいです。

○田村座長：では、多摩永山病院の中井先生、お願いします。

○中井（日本医科大学多摩永山病院、院長）：恐らく手挙げさせていただくことになると思います。申しわけありません。

○土谷副会長：ありがとうございます。

では、この調整会議で手挙げしていただければ、認めることになると思いますので、よろしく願いいたします。

○田村座長：では、東海大学八王子病院の野川先生、お願いします。

○野川（東海大学医学部附属八王子病院、副病院長）：当院で内容を整理させていただいたところ、我々が逡巡している理由の一つとしては、私どもは地域医療支援病院を取得しておりますが、そのときに、入院時に算定される点数がございます。

ただ、紹介受診重点医療機関になりますと、その診療報酬が算定できないというようなことを聞いております。

その額がずいぶん違うものですから、もしこれに手挙げした場合は、その分を失ってしまうということもありますので、その点に関して、今後どのように推移していくのかが分かれば、非常にありがたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○田村座長：では、東京都から回答をお願いします。

○奈倉課長：今お話がありましたのは、地域医療支援病院さんが、入院初日に算定されている入院加算の件ということで合っておりますでしょうか。

○野川（東海大学医学部附属八王子病院、副病院長）：はい、そうです。

○奈倉課長：このお話の件ですが、地域医療支援病院さんが、一般病床が200床以上あって、紹介受診重点医療機関になられた場合、紹介受診重点医療機関の入院加算が、入院初日で800点という項目がございますが、それを別に算定することはできない、要は併算することはできないということでございます。

ただ、現在お取りになっている選定については、そのままお取りいただくことは可能ですが、それにプラスして800点を取れるということではないということですので、仮に紹介受診重点医療機関になられても、今の報酬から減るということはありません。

○野川（東海大学医学部附属八王子病院、副病院長）：了解いたしました。

それでは、これに手挙げすることに逡巡する理由はないかなと思います。

○奈倉課長：ありがとうございます。

○田村座長：では、日野市立病院の井上先生、お願いします。

○井上（日野市立病院、院長）：当院は手挙げしていますが、紹介率と逆紹介率が足りないということになっています。

これは、コロナの診療で発熱外来を大量に受けていたものですから、率が低下していますが、年間では満たしている状況です。

ただ、紹介受診重点医療機関の基準の「再診」については、まだぎりぎり満たしていない状況ですが、今回の場合は、手挙げしても認められる状況かなと思っております。

ですから、年間を通しての紹介率、逆紹介率の値、ないしは、コロナの診療を加味した上での評価というものを、当院としては願いたいと思っております。

発熱外来のほうも、予約以外の当日受診した人もみんな受け入れていましたので、どうしても値が低下してしまったということですから、特別な1か月だけでの評価だったので、こういう結果になっていると思いますので、その辺をよろしくご判断願います。

○田村座長：ありがとうございました。

東京都医師会の土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：井上先生、ありがとうございました。

これは、きょう参加されている先生方に知っていただきたいのですが、この算定式の根拠となる月が、今年の7月になります。

このときは、コロナの第7波のときで、患者さんがどんどん増えていったときだったので、日野市立病院さんを初め、発熱外来を一生懸命受けてくださっていたわけですが、そのために紹介料と逆紹介率がどの医療機関においても下がっていたわけです。

そういう中でわざわざ根拠の月としているのはいかななものかというのを、東京都からも国に対していろいろ善処を申し入れていただいたところですが、「これ

で全国的にやっていますので」ということで、やむを得ず、今回はこういう結果になってしまいました。

今年度の第2回目のときには、算定する期間はもっと長くなりますので、次回にもう一度手挙げしていただければありがたいと考えております。

○井上（日野市立病院、院長）：分かりました。

○田村座長：そういうことをご理解いただけるでしょうか。

いろいろ問題はあると思いますが、全国あるいは東京都の統一したもので運用していきたいということですので、ご了承いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、今回は、適合状況①として、

東京医科大学八王子医療センター、

医療法人社団親和会野猿峠脳神経外科病院、

地方独立行政法人東京都病院機構東京都立多摩南部地域病院、

稲城市立病院、

八王子脊椎外科クリニック

②として、

町田市民病院

以上の6つ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。

日野市立病院様におかれましては、こういう結果で本当に申しわけなく思っております。

日本医科大学多摩永山病院様と東海大学医学部附属八王子病院様が、本日のお話を踏まえて、「意向あり」と決定されましたら、来週早々までに東京都に改めてご連絡いただければと思います。東京都からも確認させていただきますが、よろしく願いいたします。

○野川（東海大学医学部附属八王子病院、副病院長）：東海大学八王子病院として、そのようにさせていただきます。

○中井（日本医科大学多摩永山病院、院長）：多摩永山病院も同様にさせていただきます。

○田村座長：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

○田村座長：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、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ご説明いたします。

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、事前調査のご回答などを参考に、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たいと思います。

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、算定状況の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、算出したものです。

こちらの数値の見方としては、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、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、抜粋してお示しました。

なお、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。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思います。ご意見のある方はいらっしゃるでしょうか。逆紹介などについて日ごろお感じになっていることを、ぜひ忌憚なく述べていただきたいと思います。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：紹介については紹介しやすいのですが、ほかの圏域でもよくあった話としては、例えば、救急車で病院に来た人が地元の先生にお返ししたいと思っても、どこに紹介したらいいか分からないというコメントが多くありました。

また、逆紹介したいと思っても、例えば、その病院で複数の診療科にかかっているのに、それぞれの診療所へ紹介できないとか、複数の診療ができる診療所が分からないということで、なかなか難しいという話も出ています。

あるいは、忙しくて紹介状を書く暇がないので、その患者さんの次の予約をしてしまったほうが早いので、そのまま外来に来てもらっているというようなお話も出ていました。

そのあたりで、特に、高度急性期、急性期の病院さんから、逆紹介について困っていることやご提案があれば、ぜひお伺いしたいと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、東海大学八王子病院の野川先生、お願いします。

○野川（東海大学医学部附属八王子病院、副病院長）：当院でも、複数の科にまたがってかかっている患者さんを紹介するときには、かなり難渋することがあります。

ワーキンググループを以前つくって、複数の科にかかっている方も紹介できるように、トライしてみたことがありますが、かなり難しいということが分かりましたので、この点に関しては、依然として検討課題かなと思っております。

それと、当院は、がん拠点と難病協力病院というものを取得しております。

がん拠点に関しては、その取組みの中で、がんの地域連携というものがございます。ただ、がんで一度当院にかかられた患者さんに対して、例えば、肺がんを例にしますと、近隣の病院と連携がとれていたとしても難しく、結局、当院の中でフォローせざるを得ないということもございます。

難病に関しては、私どもは、神経難病、膠原病その他の難病を診させていただいていますが、専門的な分野のため、地域の先生方に紹介するのが難しいという側面がございます。

現時点で、この3点について困っているという状況です。

○田村座長：貴重なご意見をありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

康明会病院の遠藤先生、お願いします。

○遠藤（康明会病院、理事長）：前回の構想会議でも一番大きなテーマになりましたが、今後の超高齢社会においては、受診行動ができない患者さんが急増するということです。外来受診行動についての医療社会的な観点から考えていく必要があると思っております。

日野市の場合、2020年のデータですが、要介護認定者が9400人いましたが、これが2030年になると1万3800人ぐらいになると予想されています。

そうすると、実際には、145%増ということです。2030年には、75歳以上の要介護者だけを取ってみると6700名ぐらい、85歳以上の要介護者は3300人ということになるということで、倍増することになります。

それを考えると、紹介とか逆紹介の前に、移動手段がないと患者さんは受診できなくなるため、そういうことも含めて考えていく必要があると思っています。

我々は今、無料送迎をやっていますが、これがどんどん増えていますし、介護タクシーももう限界になってきています。

したがって、このように受診行動ができない、支援者がいないという人がどんどん増えていくという時代の変化も含めた上で、今後どうしていくかを考えていくことが、今後の超高齢社会の共通のテーマだと思います。

つまり、先生のところに行けない人をどうするか、訪問診療で対応できない人をどうするかということも含めて、今後検討していく必要がありますが、きょうは外来医療の提供体制についての意見交換ですので、外来を受診できない超高齢者が確実に増えているということを、まず申し上げた次第です。

○田村座長：ありがとうございました。大変重要なポイントだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

私がおります多摩市でも、高齢の先生が近くの高齢者を頑張ってずっと診ておられましたが、閉院してしまわれたため、かかるところがなくなってしまったということです。

そういう診療所を引き継いでやっていこうという、若い開業医が見当たらないので、結局、その地域の方々は、行くところがなくなってしまうということが、実際にもう起こっています。

多摩市は都内の都市ではありますが、その中に「無医村」ならぬ“無医地区”がいくつもできていて、これが地域の中の大きな問題として捉えているところです。

同様のことが、東京都下のほぼあらゆる市町村で起きてきているのではないかと考えております。

ちなみに、私の地区では、そういったところの患者さんに対して、その診療所を公的に確保して、時には巡回移動診療所という形で解決できないかということも、模索したこともございますが、そのマンパワーをどうやって確保すればいいかということ考えると、実現の可能性にとって大きな壁があると思っています。

妙案はなかなかすぐに出てこないとは思いますが、外来診療体制、あるいは高齢者の受診機会の保証といった部分も、非常に大きな論点だと思います。

ほかにいかがでしょうか。

康明会病院の遠藤先生、どうぞ。

○遠藤（康明会病院、理事長）：いわゆるお題目の「地域包括ケア」ということが出ていますが、受診、受療の機会をきちんと提供するという観点から、東京都全体の問題として検討していただきたいと思っています。

日野市だけを取ってみても、要介護3の患者さんが、75歳以上では178%も増えるということが予想されていますし、85歳については、認知症も踏まえた上で、253%も増えるとなっています。

したがって、単なる受診、受療の問題だけを議論するのではなく、そういった観点から東京都全体として議論していく必要があると思っています。

ですので、この5つの市の首長さんを含めて、東京都医師会だけの問題ではなく、東京都として、深まった議論にしてほしいと願っています。

個別にはいろいろ活動していますが、限界に来ていて、無料送迎の車を七、八台使ってやっていますが、もう追いつかないという状況になっているということ、ぜひご理解いただきたいと思っています。

○田村座長：ありがとうございました。

受診困難な高齢者の激増に対してどう対処すればいいかという、非常に大きなテーマをいただいたと思います。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、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。

遠藤先生、貴重なご意見をありがとうございました。非常に難しい課題でありますし、私どもの部署だけで解決できるお話ではないと思いますが、ご意見をしっかりと受けとめて、検討してまいりたいと思います。ありがとうございました。

○田村座長：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

○田村座長：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、合意を諮るということが目的ですが、この議事につきましては、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た。今回につきましては、前回の調整会議以降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というものについて、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で、今回の協議の対象となる医療機関を、水色で表示しておりますので、前回同様に、圏域としての確認と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。

○田村座長：ありがとうございました。

これに関して何かご意見はございますか。

東京都医師会の土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：資料3-1の3ページを見ていただくと、表の一番下には、2年後の2025年にはこういう形にならないと、南多摩で大きな混乱を来たすのかというところですが、今の時点で混乱しているかという、実感としてはそんなことはないと思われると思いますし、東京都医師会としてもそう考えています。

つまり、必要量に応じてコントロールしなければいけないというよりは、地域の実情の中で、自分たちの病院はどうやっていけばいいかということを考えていただければと思っております。

そうすると、これまでずっと病床機能報告について話し合ってきたことが、無駄だったのではないと思われるかもしれませんが、そんなことはなくて、地域に目を向けて自分たちはどういう医療をしなければいけないかということの意識が、ずいぶん高まったと思っております。

ですので、今後とも地域の実情に合わせて、それぞれの病院が地域で求められているかを考えていただき、それに基づいて医療を進めていただければと思っておりますので、よろしくようお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

以前からの指標はあるものの、地域の実情に合わせて考えていくというご意見だったと思います。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、特にないようでしたら、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によろしいでしょうか。

このような取扱いとする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。

では、この件について南多摩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) 南多摩圏域における病床配分について
- (2) 非稼働病床の取扱いについて
- (3) 医師の働き方改革について
- (4) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

○田村座長：「3. 報告事項」については、時間の都合もありますので、(4)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。よろしくをお願いいたします。

報告事項（1）と（2）についてご説明いたします。

まず、（1）南多摩圏域における病床配分についてです。

「西部町田病院」への病床配分につきましては、この調整会議等において議論を重ねてきたところですが、去る7月6日に医療審議会でご報告させていただきました。

モニターに医療審議会の資料を映しておりますので、ご覧ください。

「開設にあたっては、地域での関係構築に向け、地元市、地元医療機関等と事前に十分な協議を行い、理解を得るようにすること」との意見を付すことといたしました。

地域医療構想調整会議の中でも、引き続き関係者間で協議することの重要性が指摘されたことから、今般、都としての意見を付した上で病床配分を行うこととし、ご了承をいただきました。

今後、東京都医師会と調整の上、法人のほか、地元市である町田市や関係医師会など、関係者間で話し合いの場を設け、地域における連携や役割分担などについて協議を行っていくこととしております。

説明は以上です。

続きまして、報告事項（2）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、稼働をお願いする取組みを行わせていただくという内容となっております。

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、新型コロナウイルス感染症へのご対応もあり、この調査をしてきませんでした。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。どうぞよろしくお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、(3)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）：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、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。よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

今の報告事項について、何かご質問等はございますか。

康明会病院の遠藤先生、どうぞ。

○遠藤（康明会病院、理事長）：先ほどの病床稼働の問題についてです。

地域医療構想調整会議が発足する以前は、東京都の許認可ですから、病床返還の協議があったと思います。そして、例えば、病床稼働率が何%ぐらいであれば、いろいろなヒアリングを東京都がされて、地域医療構想調整会議で説明しても、どうしても稼働できないというところが出てくると思います。

以前の病床返還については、法律で決まっていたのですが、地域医療構想調整会議で説明後の経過観察してから、東京都の判断、決裁、指示というのは、結局どうなっているのでしょうか。

○田村座長：東京都から回答をお願いします。

○東京都（医療安全課長）：ご質問ありがとうございます。

今回の調査の目的は、病床稼働を促進していくことが目的でして、法令上はご案内のとおりで、非稼働病床数の範囲内で病床数の削減の要請などはできますが、実際にそういうことを想定しているものではございませんで、各病院におかれましては、状況を把握していただきたいというところでございます。

○田村座長：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：非稼働病床の取扱いについてコメントしたいと思います。

非稼働病床を返還することになって、例えば、「100床を使っていないから、東京都に返します」となったときは、それぞれの圏域の基準病床に吸収されるわけです。

つまり、過剰な圏域においては、それが減ることですが、不足している圏域ではどうかというと、その分がまた配分に回るということになります。

それが地域医療の観点からどうかと言われると、地域の実情が分かっている先生がその病床をその地域で運用していくことになればいいと思います。

しかし、例えば、200床が配分されることになったときは、地域におられない先生が来られて、地域の実情がよく分からない中で、それなりの規模の病院が新たにできる可能性もあるということです。

そうすると、非稼働病床を配分しないほうがいいのかと言われると、東京都医師会としては、「返すな」とも言えませんし、「返せ」とも言えないわけです。

ただ、病院を運営、維持していくのが大変になって、今後返さないとやっていけないという事態も出てくるかもしれませんが、病床の返還については、慎重に考えていただき、地元の中でしっかりコントロールしていただければというのが、東京都医師会としての考えです。

○田村座長：ありがとうございました。

遠藤先生、どうぞ。

○遠藤（康明会病院、理事長）：私の気持ちは、副会長が今おっしゃったとおりとおりは、

地域医療への情熱もない方々が、急に来られたりすることがないように、今ある病院さんでお互いに助け合っていければと思っています。

ただ、私が一番恐れているのは、先般の町田の案件のように、地域に対する情熱とか、経過も分からないで、いきなり遠くからやってくるというようなことに対しては、東京都として経過をしっかりチェックしていただきたいと思います。

○東京都（医療安全課長）：ご意見ありがとうございました。承りました。

○遠藤（康明会病院、理事長）：今後、確実に病床の稼働が減っていくというよりも、現在既に悲鳴が聞こえていますので、運営できないという病院さんが増えていますので、みなさんでお互いに助け合っていけるようにしていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：あと、報告事項について少しコメントをさせていただきます。

1つは、南多摩における病床配分についてです。

個別の法人名を挙げると「泰一会」さんの話になりますが、この調整会議でもいろいろ議論がありました。すんなり理解できる話ではないということも、私たちも十分理解しています。そういった中で、医療審議会に通って、病床配分が決定されました。

そうなる、今までいろいろ話し合っていたことは、結局無力だったのかと思われる先生もいらっしゃると思いますが、この地域医療構想調整会議がなかったときは、「やりたい」という病院が、手挙げも何もなく、地域との協議もなく、開院してきたという状態でした。

そういう過去のことを考えれば、地域の中で新しく病院ができるといったときに、そちらの病院さんといろいろ話合いができたということは、この調整会議の一つの意義だったと考えています。

先ほどの話に戻りますが、該当する医療機関さんと地域の医師会、行政と今後話合いが持たれていくということを、今のところ考えているところで、地域の中で話合いを続けていくということが出来るわけですから、今後とも協議を続けていきたいと考えています。

それから、3つ目の医師の働き方改革についてです。

働き方改革は進んでいますが、先ほどのアンケートのフリーコメントを見ると、問題が出てくるという記載が多かったです。

どこに出てくるかというと、ご想像のとおりで、休日夜間の救急が維持できるのかということで、このままでは維持できないというコメントが多かったです。

特に、心筋梗塞などの循環器系と脳血管障害の領域が、来年の4月にこの働き方改革が始まったときに“軟着陸”できるかということが、大きな課題になっています。

つまり、これまでの宿日直許可の取得とか特例水準の申請という話は、かなり進んでいますが、地域の救急を維持できるかということに、焦点が移ってきたというところでは。

ですので、東京都医師会としても、東京都や関係の皆さんと話し合っ、来年の4月1日以降に大きな混乱を来さないように、協議していきたいと思っていますので、皆さまのご協力をお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

東京都病院協会代表で、永生病院の安藤先生、お願いします。

○安藤（東京都病院協会、永生病院、理事長）：東京都医師会副会長の土谷先生からも、遠藤先生からもお話がありましたが、国の地域医療構想の病床数の計算の仕方が、十数年前のもので、かなり古いためもあって、東京の実情には合わなくなっていると思います。

ですので、東京都から国のほうに、なかなか言いづらいかとは思いますが、きちんと指摘をしていただきたいと思います。と思っています。

それから、先ほどのご報告の中で、「地域の中で話合いをして、慎重にやっていただきたい」というお話がございましたが、東京都さんから、一定のルールというものをある程度明示していただいて、それを我々のほうで十分検討するということができるようになれば、地域医療を守る我々としては、安心感が保たれるのではないかと考えております。

東京の場合は、東京以外の法人が攻めてくるという場合が多いですから、地域包括ケアも含めて、そのところを何とかしていただければありがたいと思っています。

医療や介護というのは、“地産地消”だということを、きちんと明文化したほうがいいのではないかと考えております。

そういうことも併せて、よろしく願いいたします。

○田村座長：貴重なご意見を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。

多摩丘陵病院さんから情報提供があるということですので、よろしく申し上げます。

○鶴田（多摩丘陵病院、副部長）：この5月1日、急性期の一般病床199床ということで、新病院を開院させていただいております。

特に、昼間の救急の受入れの部分で、以前よりもお受けできやすいようにということで、1か月の救急搬送数は、それ以前に比べると、かなり実績が多くなってきていますので、今後も地域に協力していくことができればと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○田村座長：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、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)