

[令和4年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

令和4年7月13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』

〔区東部〕

令和4年7月13日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、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、区東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、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、東京都医師会より開会の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。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。

今年度の地域医療構想調整会議が始まりました。今年度も2回予定していますが、ここ2年間は新型コロナウイルス感染症にかかりきりで、ほぼコロナのことでした。

東京都ではきょうも新規陽性者が1万6000人を超えたため、どうしてもコロナのほうに思いが行ってしまいますが、今年度は地域連携をさらに深めようということを主題に考えています。

コロナの中で、感染症に関する地域連携は非常に深まったと思いますので、それを応用して、通常医療の連携が深まるようなご議論をしていただきたいと思います。

活発な意見交換をどうぞよろしく願います。

○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、よろしく願います。

それでは、これ以降の進行を湯城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

○湯城座長：皆さん、こんばんは。座長の、墨田区医師会の湯城でございます。

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。

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、事務局の田畑より、資料1-1から資料1-3に沿ってご説明いたします。

そもそも、具体的対応方針とは何だったかですが、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いき、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まいりました。

具体的対応方針の議論は、コロナ禍でしばらく保留となっておりましたが、参考資料3にありますとおり、国から昨年度末に通知がございました。

その中で、国が都道府県に対して求めているのが、資料1-1の「①調整会議での検討事項」に記載の内容となります。

公立・公的・民間の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諮ることとされており、これを令和4年度、令和5年度中に行うこととされております。

このような国の要請に対して、どのように合意を諮っていくかですが、資料を少し飛ばしまして、「③方向性（案）」をご覧ください。

まず、「病床の機能分化」は、調整会議での取組みを始めた平成29年度以降、都内の回復期の病床は増加傾向にございまして、地域医療構想の目指す方向性と概ね合致していると考えております。

また、2025年が一旦目安としてありますが、都の人口は、2040年以降に向けて、高齢人口の増加が加速し、医療需要がますます増大してまいります。

ですので、「現在の2025年に向けて」という話よりも、もっと長期的な視点で、2040年以降に向けた検討を進めていくことが重要ではないかと考えております。

また、コロナ対応のための病床の運用や、休棟・休床は継続しておりますので、2025年の対応方針について、今から大幅な変更を求めるのは難しいということが想定されます。

このような観点から、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、各医療機関に何か新たな計画を策定していただくといった

ことではなく、基本的には、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し、圏域として合意を行っていきたいと考えております。

そして、都としては、それよりも、より先を見据えた機能分化や医療連携の議論を、一層深めていくことに注力していきたいと考えております。

続いて、「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諮っていくにあたり、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。そこで、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、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。

その方法について、「⑤確認・調査票（案）」をご覧ください。

「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ございますが、その全体版は資料1-2に提示しております。

国の求める具体的対応方針には大きくございまして、「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つの観点がございます。

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、そちらに掲載しております。また、2025年の病床数としては、令和3年の病床機能報告で報告されている、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、既に情報として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し、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。

こちらの確認票は、国の求める合意に関する対応ですが、基本的には病床機能報告ベースとなります。病床機能報告は、病棟単位で医療機能を4区分で把握するといったことで、日ごろの現場感覚とのずれがかねてから指摘されております。

そこで、都としては、医療連携の議論をより深めるために、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たいと考えております。

現状のたたき台を、資料1-3にお示ししております。設問構成としては、「各診療科、疾病ごとの地域での連携状況」、そして、「地域医療構想の取組みを開始

以降の地域連携の変化」、また、「2025年以降、自院が地域で果たす役割」といったものを、質問として考えております。

ただ、あくまでも事務局で考えたたたき台ですので、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、医療機関の立場からご意見をいただき、そちらを反映した形で意見照会を行っていきたいと考えております。

資料の「④今後の予定」のところに戻ります。

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、意見交換を行った上で、具体的対応方針について合意を行い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どこまで合意が取れたか、検討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」といった状況かと思いますが、3月末には、「全て合意済み」といったところまで持っていきたいと考えております。

本日は、このような今後の議論の進め方について、「このような進め方でよいか」ということと、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、今後の機能分化と連携の議論を深めていくために、どのような設問があればよいか、各医療機関の目線でご意見をいただきたいと思います。

議事についてのご説明は以上となります。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移る前に、土谷理事から補足のお話をお願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

国が求めていることを東京都が受けてやろうとしていることと、私たちがやらなければならないことについて、少しお話ししたいと思います。

国が求めているのは、「全ての医療機関に対応方針を決めてください」ということです。公的・公立病院が、プランを立てて、プレゼンをしていただいたことが、数年前にありましたが、それを民間の病院にもやってほしいということですが、

東京都の場合は、病院が非常に多いので、そういうプランをそれぞれの病院が出して、それを承認していくということは、とてもできません。

そこで、病床の話と地域連携の話に分けました。地域医療構想の大きな目的は、病床の話と地域連携の話ですので、病床の話は資料1-2になります。そして、地域連携を深めていくためのものが資料1-3の調査票になります。

つまり、病床については、数字の話ですので、それぞれの現状と未来の予測を、それぞれ書いていただくということになりまして、この調整会議においては、第2回も含めて、地域連携が深まっていくように、数字でないところを意見交換していきたいと思っています。

きょうは、この資料1-3の調査票をもとに、この調査票の設問は未完成ですので、「どんな質問をすれば、地域連携が深まっていくか」ということで、いろいろなご意見をお示しいただければと思っています。

それらを踏まえて、調査を行って、第2回目の前にまとめていただき、第2回目は、それに基づいて議論していきたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

○湯城座長：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。ご質問、ご意見のある方はいらっしやるでしょうか。

この区東部の医療連携を深めていくのは、どのような情報を得れば、より有効かということで、「自分のところの医療機関はこういうことができます」、「こういう患者さんを受け入れることができます」ということは、それぞれの医療機関ができると思います。

ただ、「ほかのところはどうしているんだろう」みたいなことを情報共有するためには、どういう質問項目を入れていけばいいかというような、逆の見方をさせていただいて、区東部で不足しているベッド状況を踏まえて、「どういうところに行けば充足されるか」というようなお話を、お聞かせいただければと思います。

○土谷理事：どういったところに普段困っているかというようなお話をしていた
だき、それを解決するためにはどんな質問項目にすればいいかということになる
かと思います。

例えば、「高齢者救急が困っている」とか、「うちは高度急性期なのに、高齢者
の救急でいっぱいだから、ほかのところで受けてほしい」とか、困っているよう
な状況などをお聞かせいただければと思います。

○湯城座長：それでは、まず、墨田区の高度急性期の墨東病院の足立先生、願
いいたします。

○足立（都立墨東病院 院長）：地域連携に関してどうすればより密にできるか
ということで、我々のほうからのご提案としては、こちらでの治療がある程度済ん
だあとのドレナージというか、地域の連携病院に受け取っていただいているとい
うのは、今も続けていることです。

実は、当院は7月1日に独立行政法人に移行しまして、医師の外勤がある程度
認められるようになりましたので、患者さんをお願いするだけではなくて、マン
パワーが不足している病院さんにも、患者さんと一緒に、例えば、救命救急セン
ターの患者さんで、ある程度落ち着いたと思われる方を、外勤先をお願いするだ
けではなくて、医師も派遣して、継続的に一緒に患者さんを診ることが可能
になりました。

ですので、そういった面からも、当院からのお願いとしては、難しい患者さん
もお受けしていくつもりですが、急性期の治療がある程度落ち着いた時点で、患
者さんをお願いして、医師も外勤でフォローさせてもらうというのも、一つの試
みにできるかなと思っていますので、ご検討いただければありがたいと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江東区の高度急性期の昭和大学江東豊洲病院の笠間先生はいかがで
しょうか。

○笠間（昭和大学江東豊洲病院 院長）：問題としては、脳血管障害の急性期の患者さん、循環器系の心臓血管の急性期の患者さんを治療して、安定してきたあとに受け入れていただける病院が、特に、心臓のほうに関しては厳しい状況です。

そのため、当院で百日、二百日と長くならざるを得ない場合がありますので、間にコーディネーターみたいなところが入っていただいて、それを調整していただければ、うまく流れていくのではないかと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、江戸川区の高度急性期の東京臨海病院の臼杵先生はいかがでしょう。

○臼杵（東京臨海病院 院長）：今回のコロナにおいても、非常に多くの病院にご協力いただいて、患者さんを何とか受け入れていただき、感謝申し上げます。

一般医療も含めて困るのは、ご高齢の方で家に帰れない場合、どこに引き受けただくかということが問題になります。認知症があったり、人工呼吸器までは行かなくても、NPPV（非侵襲的陽圧換気）が付いていたりとか、在宅酸素が付いていたりとか、いろいろな医療負荷がかかるような方を、どのぐらい受けられるか。

特に、数は多くないんですが、人工呼吸器が付いている方とかは、すごく遠隔のところまでお願いしなければならないということもありますので、そういう細かい条件をある程度明示していただけるとありがたいと思います。

あとは、その時々で受ける病院も違うと思いますので、対応窓口を各病院さんで明らかにしていただくと、非常にありがたいと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、次に、急性期ということで、墨田区の賛育会病院の高本先生はいかがでしょう。

○高本（賛育会病院 院長）：昨年からは院長になりました。医療のレベルをできるだけ維持したいと考えておまして、医師も増やしてまいりました。もちろん、厳しいときには墨東病院にお願いしております。

墨田区は、医師会の連携が極めていいところだと思っておりますが、今後もよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

続いて、江東区の藤崎病院の藤崎先生はいかがでしょう。

○藤崎（藤崎病院 院長）：当院は、急性期ということで、手術をやったり、抗がん剤をやったりという治療をしていますが、救急をお願いしたりとか、透析をやったり、心臓のカテーテルをやったりとか、高度急性期の病院にお願いしないといけないケースもあります。

ですので、今もちろん連携しながらやっていますが、今後もっとスムーズにできるようになればと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、江戸川区の森山記念病院の松尾先生はいかがでしょう。

○松尾（森山記念病院 院長）：当院は、脳卒中とかの患者さんも受け入れていますが、80代、90代の方々の行先がなくて困っておりまして、さらに、今はコロナのこともありますから、今は救急がほとんどとまっているような状況です。

あと、地域包括の関係で、外から積極的に受け入れたいのですが、そのところもなかなかうまくいっていませんので、何とか改善できればと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今のお話で、高度急性期、急性期の病院さんは、やはり、“下り”の課題が大きいのかなと思いました。

ですので、回復期、慢性期の病院の方々に、“上り”の課題とか、“下り”を受けるときの課題などについて教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○湯城座長：時間が余りないので、きょうは問題点を出していくということで、今度は“下り”の立場からのご意見をいただきたいと思います。

回復期の墨田区の東京都リハビリテーション病院の新井先生、お願いします。

○新井（東京都リハビリテーション病院 院長）：当院の回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患と運動器疾患がメインですが、墨東病院のSCU（脳卒中ケアユニット）とか脳外科の病棟からの患者さんが多いです。

重症の患者さんが以前よりも増えてきていまして、当院は内科の医師がおられませんので、急変したり、再発したときに、急性期の病院に戻っていただいておりますが、そういうケアが必要になってしまうことに問題になっています。

あと、回復期病院がかなり増えてきましたので、患者さんの取り合いのようなことも起こってきています。当院としては、なるべく早くリクエストがあったところには、早く対応したいと思っておりますが、ベッド数の関係とかがありまして、要求に応えられないこともあります。

今後は、急性期との連携が重要ですから、高度急性期というよりは急性期からの患者さんをいかに効率よく受け取って、在宅に復帰していただくということを、メインでやっています。

ですので、うちは“下り”だけで、“上り”のことは何も言えませんが、そういうことで、回復期リハビリテーション病院なりにもいろいろと問題があるかと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江東病院の梶原先生、お願いします。

○梶原（江東病院 院長）：コロナが悪くなってからは、当院は二次救急ですが、できる範囲でしている次第です。脳血管とか心臓の高度の医療を必要とするよう

な診療科がありませんので、二次救急といっても、救命救急まで行かない状況でやっています。

それでも、整形外科医は毎日当直しておりますので、外傷に関しては、ある程度受けるような形でできているとは思いますが。

内科のほうも、今は、発熱者を中心に極力、救急を断らないように、ことしに入ってから、指示をしておりますが、患者数が増えていないのが現状で、これもコロナの影響かとも思っています。

重症の患者さんを余り受け入れられないということを、申しわけなく思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江戸川区の森山脳神経センター病院の堀先生、お願いします。

○堀（森山脳神経センター病院 院長）：我々のところは、回復期リハビリ病院ということで、106床あります。そして、普通の脳神経外科病棟ということで43床ありまして、合計149床で賄っておりますが、現在のところは、“上り”も“下り”も、記念病院からの援助もありまして、割にスムーズに動いているのではないかと思っています。

例えば、脳血栓とか脳塞栓とかいったものを見つけた場合には、血管内治療グループが引き受けて、ちゃんとした治療を行うとか、心臓の循環器のほうはその専門の先生方にやっていただくということで、我々の森山医会としては比較的スムーズに動いていると思います。

ただ、全体の流れをもう少しスムーズにするほうがいいとなった場合には、先ほどお話があったような、コーディネーターといった方を、例えば、江戸川区全体でベッドをうまく配分して、お願いするというような形をとっていけばいいのではないかと思っています。

そうすれば、無駄も省かれますし、患者さんも助かるのではないかと思っておりますので、そういったシステムを立ち上げていただければどうかとも思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、慢性期の先生方にお伺いしたいと思います。

墨田区の中村病院の中村先生は、本日は参加されていないということですので、江東区の愛和病院の竹川先生、お願いします。

○竹川（愛和病院 理事長）：当院では、順調にやり取りができていますと思いますが、この二次医療圏の中の限られた病院というか、決まった病院との連携になってしまっているような気がします。

現在、医療療養型で、医療区分3の方が85～90%ぐらいで運営していますので、介護度は4.5以上になっていますので、重症の人が多いうか、動けない人が多いのですが、在宅に持っていったりしている率は結構高いと思っています。

あと、同じ建物内に介護老人保健施設の「清らかの里」がありまして、ここは、超強化型で回しています。介護度でいうと3.5で、受け入れることも十分可能ですので、リハビリを受けて、3か月ぐらいで在宅復帰という形で持っていきますので、ぜひ紹介していただければと思います。

どうしても限られた医療機関だけなので、多くのところと連携をとりたいと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、江戸川区の東京東病院の院長の代わりに在原事務長さん、お願いします。

○在原（東京東病院 事務長）：当院は、急性期と慢性期のケアミックスの病院です。療養型というところでお話をさせていただきますと、月に40～50件は依頼の相談が来ますが、療養病棟に入る方というのは、もう食べられなくて、施設とかご自宅に帰れる人がなかなかおられません。

そのため、在院日数が多くなってしまいますので、相談のある方々の3分の1ぐらいしか受け入れることができないような状況です。

ただ、当院にも、老健施設と特養がありますので、ごはんが食べられる方で在宅復帰ができるような方は、できるだけ早く退院してもらい、そちらに回すよう

にしていますが、実際はなかなか退院できない人が多く、在院日数が長くなって
しまうので、受入れも少なくなってしまうというのが現状になっています。

「療養病棟はどういうところか」ということについて、都内のソーシャルワー
カーから電話が来ますので、急性期病棟から早い目に、我々のような慢性期への
紹介というのは、割合うまくできているのではないかと考えています。

○湯城座長：ありがとうございました。

それぞれの代表として出ている方々から、“下り”と“上り”の問題
点などのご意見をいただくことができました。

それでは、行政の方々からもご意見をいただきたいと思います。

まず、墨田区保健所の西塚先生、お願いできますか。

○西塚（墨田区保健所長）：いつも大変お世話になっております。

区内あるいは二次医療圏の中で、「こういった方の受入れがここが強い」とか
いうことが、各病院さんの地域連携室のほうで共有されているかと思えます。

ただ、一方で、例えば、この二次医療圏で完結しない患者さんで、千葉や埼玉
に行ってしまうような人に対しても、「こういう疾病を持っているね」とか、「こ
ういったケアが必要だよ」といったことが共有できれば、区としても、応援し
たり、地域連携の中で推進できたらと思います。

しかし、なかなか見えてこないところですので、遠隔地でないと受け入れられ
ないような方々の情報を共有して、地域で何とか解決できないものかと思ってい
ます。

また、東京都さんも、こうしたレセプトデータなどで、自宅からものすごく遠
くに転院されたような事例を集めて、分析したようなものがありましたら、完結
率の向上のために、またお教えいただきたいと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江東区の北村先生、お願いします。

○北村（江東区健康部長兼保健所長）：それぞれの病院にどういった患者さんを受け入れられているかというのは、きょうの会議を通じて、結構知ることができました。

地域の中で完結ということは難しいと思いますが、いろいろな情報を共有しながら、都民のためにやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

江戸川区の尾本先生は、通信環境が悪いということで、申しわけありません。

それでは、地域医療アドバイザーの方々からコメントをちょうだいしたいと思います。

○高橋（一橋大学）：一橋大学の高橋です。

本日は貴重なご意見をいただきありがとうございました。

私のほうからは、1点意見を述べさせていただきたいと思います。

調査票の内容とセットで、具体的にその調査項目をどのように活かしていくかについても踏み込んで、議論をしたほうがいいのではないかと感じました。

情報があっても、実際にうまく活用されないと、余り意味がありませんので、情報を得られたあと、連携について、各医療機関の自主的な取組みに完全にお任せするのか、コーディネーターについてのご意見もありましたように、行政でこのサポートができるかどうかも含めて考える必要があると思っています。

ですので、調査票の内容を考える段階で、どのように具体的に活かしていくのかということも、先を見越しながら議論をすると、実際に連携を深めるのに非常に有益になるのではないかと感じました。

○湯城座長：ありがとうございました。

○木津喜（東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の木津喜です。

私のほうからは、地域連携に関するアンケートというものを今回取るということですが、これまで、ほかの病院でどのような試みがされていたかについて、少し調べてみましたので、共有したいと思います。

いくつかの病院が、既に地域連携のアンケートを行っていて、例えば、これは、東京通信病院の2014年のアンケートです。

「“上り”の連携に関してどのような情報が必要ですか」ということを、連携先の病院に聞いて、「外来担当表の最新版が必要です」とか、「可能な検査、手術」、「病院の得意分野」「治療方針」「医師の詳細情報」というような項目が、多く挙げられていました。

また、“下り”につきましては、山梨大学医学部のほうで、現在も使われているものだと思いますが、かかりつけ医を紹介する際の資料としてアンケートを取っているということです。

最初に、「病院か診療所か」を聞いて、「設備」について聞いたあと、「受入れ可能な患者の各状況」ということです。これは、大学病院の高度急性期からのアンケートで、もう少し詳細に調べないといけないと思いますが、こういった項目があります。

そして、今回のアンケートの最後に、「病院の機能」というところで、どういった例があるかということですが、これは、鴨川市のほうで地域医療連携に関するアンケートを、2020年に実施されています。

その中で、例えば、こういった形で、「急性期治療後の患者を受け入れて、回復期のリハビリ等を提供する病院です」とか、「長期療養患者の受入れを行う病院です」という回答になっています。

このような例があるということがわかりましたので、ご参考になればと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、東京都のほうからご発言をお願いいたします。

○鈴木部長：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。

本日もまた、コロナでばたついておりまして、そちらにお伺いすることができませんでした。申しわけございません。

さまざまなご意見をいただきありがとうございました。こうしたご意見などを参考にさせていただきながら、調査票の中身をブラッシュアップして、調査をさせていただいたりしながら、また皆さんと話し合いをこの先もしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、「報告事項」に移りたいと思います。

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) 地域医療支援病院の承認について
- (5) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について

○湯城座長：「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、質問などは最後をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、事務局の田畑から、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、調整会議も一部関連する内容ですので、そちらについてご説明いたします。

初めに、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。患者が医療機関を選択する際に、各医療機関がどのような外来機能を持っているかの情報が不十分であることや、いわゆる大病

院志向といったものが原因で、一部の医療機関に患者が集中し、待ち時間が増えたり、勤務医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、医療機関がどのような外来機能を持っているかがわかれば、このような待ち時間や負担が平準化するだろうということで、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、左側に記載のような、それ以外の「かかりつけ医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をするといった流れをつくりたいというのが、国の制度開始の主旨となっております。

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。

紹介受診重点医療機関の基準として、初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が25%以上と定められておりますので、これ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、紹介率50%以上、かつ、逆紹介率40%以上であって、地域性等を勘案して、調整会議で協議が整ったものについては、紹介受診重点医療機関に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ような流れになっております。

次に、3ページ目は、「外来機能報告」の概要をまとめております。

中央の「対象及び報告項目」をご覧ください。

基本的には、病床機能報告と同じようなスキームのものとなっております、「報告」の「義務対象」は、病院及び有床診療所となります。ただし、無床診療所でも、高額な医療機器や設備が必要な診療などを行っていて、報告を行う意向がある施設は、報告対象とできることとなっております。

「報告項目」は、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等となっております。

最後に、「スケジュール」ですが、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されます。

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、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（医療人材課長補佐）：続きまして、資料3について、医療人材課の鶴見からご説明させていただきます。よろしく申し上げます。

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いております。

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の病院でございます。

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して、「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、ぜひご活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、よろしくお願いいたします。

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す。区東部は、今年度は37床を対象に病床配分を実施するという状況でございます。

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。

続きまして、資料5で、「地域医療支援病院の承認について」でございます。

こちらは、都立病院及び公社病院が、7月1日付で「地方独立行政法人」に移行してございます。

これに伴いまして、都立病院ないし公社病院が、開設者を変更することになっておまして、「地域医療支援病院」につきましても新たに承認を行う必要がございます。

承認に当たりまして、病院の機能が特に変わるわけではございませんが、先日、調整会議の構成員の皆さまに、書面で意見照会をさせていただいたところございまして、その結果報告でございます。

区東部圏域におきましては、現在の墨東病院でございますが、7月1日以降は、「地方独立行政法人東京都都立病院機構東京都立墨東病院」ということになっております。

承認に際してのご意見をお伺いしたところ、次のとおり、1件のご意見をちょうだいしております。

「墨東病院とのつながりは非常に強く、お世話になっている。引き続き、行政医療を含め、よろしくお願ひしたい。」というものでございます。

医療審議会への答申を経まして、都で決定し、7月1日付で移行の承認となったことをご報告させていただきます。

資料5の説明は以上です。

○東京都（事務局）：最後に、資料6について、事務局の田畑からご説明いたします。

こちらは、「外来医療に関連する手続きについて」でございます。令和2年度の外来医療計画の策定に伴い実施をしている手続きに関するご報告となります。

「①地域医療への理解・協力について」は、新規に開設される診療所に対して、二次医療圏ごとの外来医療機能の状況について理解を深めていただき、地域医療への協力意向の確認を行うといった手続きになっております。

こちらの結果については、資料6の別紙1に一覧としてお付けしております。

「②医療機器の共同利用計画について」は、該当の医療機器を設置、更新する病院及び診療所に対して、「医療機器共同利用計画書」の提出を求めるものです。

こちらの圏域につきましては、該当がございませんでしたので、別紙2は「なし」として記載しております。

報告事項は以上になります。

○湯城座長：ありがとうございました。

報告事項についてご質問がある方がいらっしゃいますでしょうか。

では、土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今のご報告のうち、特に、医師の働き方改革については、病院の経営に直結する大きな課題だと思います。

東京都もそれを十分認識されていまして、「医療勤務環境改善支援センター」を通して、個別にそれぞれの病院がどこまで進んでいるのか、調査もされていて、それが、先ほどの数字になっているわけです。

ただ、これは、まだまだ進んでいないのですが、期限が2024年3月末までで、2年を切っていますので、このまま突入しますと、地域医療が崩壊しかねないと思っています。

特に、宿日直の許可を取っているかいないか、医師を派遣するのকাশないのかといったところが、大きな課題になってくると思います。

そこで、ちょっと時間をいただいて、高度急性期の病院の院長先生から、この働き方改革の院内での進み具合を教えてくださいたいのですが、いかがでしょうか。

○湯城座長：それでは、墨東病院の足立先生、ご発言いただけますでしょうか。

○足立(都立墨東病院 院長)：約2年前から働き方改革に取り組んでおりまして、業務内容が超過勤務なのか研修なのかということも含めて、詳細に院内でコンセンサスを得ています。

あと、何よりも出退勤の確実な管理が大切なので、出勤打刻、退勤打刻の徹底をすることと、病院に長く居ることが、超勤なのか自己研鑽なのかということも明らかにして取り組んでいます。

年間960時間以内にはなかなかありませんが、それを目指して頑張っているところです。

○湯城座長：ありがとうございました。

昭和大学江東豊洲病院の笠間先生、お願いできますか。

○笠間(昭和大学江東豊洲病院 院長)：当院も以前から、勤務時間の管理ということも、徹底的にやっています。

今までの流れでは全然問題はないのですが、今ご指摘のあった宿日直等がどう
いう条件なのかということが、院内でも問題になっております。

宿直であれば、当然、翌日は勤務を休まなければいけないということになりま
すし、あと、ほかの病院に宿直に行っている場合も加算されて、当院の仕事の量
にも影響してくるということで、今後どういうふうに流れていくのか、我々も大
変心配しております。

現在は、院内の各部署の宿直、当直でいいのかということ、勤務日誌をしつ
かり書いて、労基とも相談しながらということで、大変難しい問題でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

東京臨海病院の臼杵先生、お願いできますか。

○臼杵（東京臨海病院 院長）：今のお二方のところに比べて、うちはちょっと出
遅れた感がありますが、月に1回、委員会を開いて、医師だけでなく、全職種で
対応を進めているところです。

ただ、一番肝心な医師の勤怠管理が十分できていないところもありますので、
これを徹底しなければいけないということで、繰返しお願いをしているところ
です。

あと、勤怠管理のシステムもそうですが、うちは、外勤というか、うちの医師
が、副業ということで、ほかの病院に週1回行ったりしていますので、その把
握も十分できていないため、こういうことも含めて、勤怠管理をやっていかな
ければいけないと考えております。

そして、宿日直の許可も、これが取れないと、時間外勤務手当もどんどん増え
てしまいますので、そこもしっかりやっていかなければならないということで、
何とかスピードアップさせていきたいと考えているところです。

○土谷理事：ありがとうございました。

特に、バイトに行けるのか行けないのか。来てもらっている病院は、「来てくれ
るのか、来てくれないのか」ということが、特に、夜間の宿日直で救急を維持で

きるかできないか。ひいては、地域医療、救急医療体制を維持できるのかという話になります。

なお、今後もいろいろな調査が、厚労省、東京都、日本医師会からも来ると思いますが、これは、正直にぜひお答えいただきたいと思っています。

このアンケートには、「労基のほうには、この情報は行きません」ということが、必ず書いてありますので、ぜひ正確にお答えいただいて、「現状はこんなに大変なんだ」「こんなに進んでいないんだ」ということも、それはそれで明らかにしないといけませんので、どうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

その他、報告事項についてご質問はございますでしょうか。

賛育会病院の高本先生、どうぞ。

○高本（賛育会病院 院長）：医療は患者中心の医療ということになっているのですが、今回の働き方改革というものは、本当に患者中心の医療になるかどうかということに対して、大きな問題があると思っています。

私は、心臓血管外科医で、心臓血管外科学会にも関与していますが、今回の働き方改革では、医療そのものがつぶれてしまうだろうという話が出ています。

患者中心の医療がメインですから、働き方改革はその下にあって、上にあるわけではありませんので、我々は患者のために頑張らなければいけないと思います。

ですので、この働き方改革について、東京都のほうもしっかり考えていただきたいと思います。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

先生のご意見はごもっともだと思います。何が先にあるかということ十分に踏まえながら、私どもも仕事を進めていきたいと思っています。

ご意見ありがとうございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

この調整会議は地域での情報を共有する場ですので、ぜひ情報提供を行いたいということ方がおられましたら、よろしく願いいたします。

寿康会病院の猪口先生、お願いします。

○猪口雄二（東京都病院協会・寿康会病院 理事長）：今の働き方改革に関する情報ですが、さまざまな病院団体とか日医も、宿日直規程をもう少し取りやすくできないかという交渉をしています。

厚労省の労働側のほうに窓口ができていて、労基署と直接やる前に、そちらで一度相談できるようなシステムができています。

去年1年よりもことしに入ってからの方が、宿日直規程が3倍ぐらい取れています。これは、二次救急の病院でも取れています。

それから、土日の連直は原則だめと言われている療養型とか精神病院が多かったと思いますが、これも、あながちだめではなくなってきました。

ですので、宿日直規程を取ることによって、先ほどお話があった、高次機能の病院から、アルバイトとか当直は行きやすくなるはずですので、取れる可能性がある病院は、ぜひこれを取っていただきたいと思っております。

情報を一つお伝えしました。よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○土谷理事：今のお話の、厚労省の相談窓口をぜひご活用ください。かなり有用なアドバイスをいただけると聞いています。ネットで調べると、すぐ出てくると思いますので、ご活用をお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、本日予定されまし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、まことにありがとうございました。

また、猪口先生からは貴重な情報提供をいただきありがとうございました。

それでは、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、We b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)