

[令和5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5年7月10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』

### 〔西多摩〕

令和5年7月10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、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。

非常に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。

この調整会議は、年に2回行われていますが、今年度のトピックスは、紹介受診重点医療機関の話です。

外来がすごく忙しくて、入院のほうまで手が回らないという状況はよくある話ですが、医師の働き方改革のところから出てきたことで、外来に注力するのでは

なく、そちらを絞ってもらって、入院に注力してほしいという話からきた話になります。

西多摩では、今回はこの紹介受診重点医療機関に手挙げがなかったということですが、第2回目にも、今年度分のデータに基づいて協議していくということになっています。

きょう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と申します。

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、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、これ以降の進行を玉木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

○玉木座長：西多摩医師会の玉木です。どうぞよろしく願いいたします。

きのう、福生の七夕に行ってきました。街じゅうが満員電車のようにでしたが、マスクをしている人はほとんどいませんでした。

ただ、うちは定点医療機関になっていますが、このところは週に五、六人だったのが、きょうは1日で5人来ましたので、ちょっとそっちの不安は持っています。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

紹介受診重点医療機関ということを含めた、外来医療提供体制全体に関することが議題になっておりますので、西多摩という特殊な医療圏において、ということの議論をできればしたいと思っております。

そして、そのことを東京都の方にも東京都医師会の方々にも分かっただき、さらに、国の方々にも分かっただければというのが私の思いでございますが、座長ですので、余計なことはなるべく言わないようにしたいと思います。

それでは、1つ目の「紹介受診重点医療機関について」、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によりましてさせていただきます。

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。

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。

なお、結論から申し上げますと、資料1-2に記載のとおり、この西多摩圏域においては、紹介受診重点医療機関になる意向を示している医療機関はございません。

その点について構成員の皆さまのご意見をいただきたく思いますが、参考といたしまして、ほかの圏域で行ってきました協議の方針について、説明させていただきます。

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あり、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、一理あると考えております。

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。

○玉木座長：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。

東京都さんからご説明いただいたように、紹介受診重点医療機関をどのようにして認めるかという基準についてですが、適合状況に関して、国が示した基準と水準について、ご質問、ご意見はございますか。

これについて、次の議題にもありますような外来医療提供体制に対する事前調査の回答を見ると、「この紹介受診重点医療機関の考え方自体が、西多摩に当てはまらないのではないか」という意見もございました。

ですので、次の議題でも議論したいと思いますが、まずは、この議題についてご検討いただきたいと思います。

西多摩の医療機関の基準等の適合状況という資料1-2を、まず見ていただいて、その上でご意見をいただければと思います。

特定機能病院と地域医療支援病院という病院ということで、西多摩の高度急性期、急性期の病院がある中で、紹介率と逆紹介率という概念を持っていました。

そして、青梅総合病院さん、公立福生病院さん、公立阿伎留医療センターさんが、何を言おうが西多摩の主要病院ですが、紹介受診重点医療機関の基準を満たせそうなのが、まず青梅総合病院さんですね。基準の初診率のほか、水準の紹介率と逆紹介率を満たしておられます。

福生病院さんは、基準の初診を満たしておられ、あとのほうは、届きそうな数字になっています。

阿伎留医療センターさんは、4つともかなりもう少しという数字になっています。

この西多摩において紹介受診重点医療機関についてどのように考えていけばいいか、まずはご意見をいただければと思います。

公立福生病院の吉田先生、お願いします。

○吉田（公立福生病院、院長）：当院は、この紹介受診重点医療機関に対して頑張ったんですが、西多摩地域は、開業医さんが少ないので、地域によっては、近くにクリニックがないというところがあります。

しかも、ご高齢の方が多いので、バスがあればすぐに行けるという人が多いので、逆紹介もなかなか難しいので、そういう方々にいきなり7000円をお願いするというのも酷かなということで、地域柄なかなか難しいかと思っております。

ただ、いずれはこういった方向に向きたいのは当然で、病院の医師の数も少ないので、病院としては、なるべく入院のほうに進路をシフトしたいとは思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

今のお話は、青梅総合さんのご意見にも、「こういう状況があるから、患者さん自身が病院指向が強くなって、逆紹介という仕組みそのものに納得がなかなか得られない」という記載がありました。

それでは、青梅総合病院の大友先生、ご意見をお願いします。



○大友（青梅総合病院、院長）：当院は地域医療支援病院なので、「制度の趣旨を考えたときに、手挙げをすべき」と、東京都さんがおっしゃるなら、それは考えます。

ただ、既に地域医療支援病院としてやれることはやっていますので、敢えて手挙げをしなくてもいいのかなと考えてしまったということです。

また、CTとか化学療法の割合がどうなのかという部分もはっきりしなかったものですから、手挙げはしませんでした。

外来の機能分化という意味では、もう地域医療支援病院として制度に沿ったことはやれているのかなと思います。

逆紹介に関しては、地域柄、逆紹介をなかなか受け入れていただけない患者さんが非常に多いので、再診で選定療養費をいただいている患者さんがいらっしやらないわけではないですから、そういう土地柄だということはあると思います。

それは、このシステムを考えていく上で、西多摩においては、そこを考えなければいけない部分かとは思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

公立阿伎留医療センターさんの根藤先生、何かご意見はございますか。

○根藤（公立阿伎留医療センター、院長）：秋川流域の基幹病院という認識は持っておりますので、できるだけ病院とクリニックの間の分業は重要だという立場にいます。

したがって、逆紹介も増やしたいですし、紹介も受けていくことで、病棟機能のほうを中軸にしたいという気持ちは大変強いです。

ただ、問題が2つほどありまして、1つは、患者さんがまず納得してもらえりような状況になるかということです。特に、クリニックと違って、病院の場合は、複数科の外来を同時に回れるということがあるため、どうしても病院に行きたがる流れは避けられないということです。

もう1つは、事務的なことになりますが、逆紹介にかかるマンパワーが圧倒的に大きいため、逆紹介をうまくしようと思っても、マンパワーが足りないので、

外来でそのまま診ていたほうが楽だという現場の意見が、どうしても強くなって、結果的には、逆紹介をしないことに病院全体が傾くという流れがあります。

そういう意味で、病院の経営を任されているながら思っているのは、実際に事務能力を高めないと、こういった構想というのは前に行きづらいというのが、うちのようなスケールの病院だと常に問題になっているということです。

○玉木座長：ありがとうございました。

ほかにご意見はございますでしょうか。

まずは、この西多摩医療圏としては、紹介受診重点医療機関として認める場合の方針を決めておくということになっていきますので、いかがでしょうか。

先ほどのお話のように、紹介受診重点医療機関の意義や地域での状況を踏まえて上で、紹介受診重点医療機関にもなっていくという状況になれば、あるいは、我々のほうでお願いして、条件が満たされればということで、今回ではなく、次回以降も認められるということですが、ご意見はございますか。

大友先生、どうぞ。

○大友（青梅総合病院、院長）：東京都さんの考え方を伺いたいと思います。

「地域医療支援病院が紹介受診重点医療機関になることが望ましい」ということですが、「なってください」ということなのではないでしょうか。

メリットはそんなに感じられなくて、方向性は地域医療支援病院と同じだと思うので、敢えて手挙げをしなかったんですが、東京都さんはそこをどのように考えられているかということ、差し支えなければ伺いたいと思います。

○玉木座長：では、東京都医師会の土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：大友先生、ご意見をありがとうございました。

結論から言えば、なっていたきたいと考えています。

紹介受診重点医療機関と地域医療支援病院の違いがよく分からないというのは、そのとおりだと思っています。



○奈倉課長：東京都の事務局でございます。大友先生、いつもありがとうございます。

東京都で申し上げようと思っていたことを、土谷先生から、さらに詳しく制度の趣旨などのご説明をいただきました。

この制度は確かに分かりにくいところがございまして、実際のところ、診療報酬上のメリットを考えますと、地域医療支援病院さまにおかれては、新たに付くものもほとんどないですし、紹介患者さんを受けることも、今までやっていたという点では、先生がおっしゃるとおりでございます。

ただ、患者さんの分かりやすさというところを、この制度では強調している仕組みになっておりまして、特定機能病院さんもそうで、「高度な医療をやっている」というイメージはあるけれども、紹介状を持っていくということに、単純に結びつくようなわけにはいかないようでした。

そこで、紹介状を持っていくということに単純に結びつくような名前を付けて、特定機能病院さん、地域医療支援病院さんだけではなくて、そのほかにも、紹介を受けて重点的な外来をやる医療機関さんについて、新しい名前を付けるという趣旨でございます。

ですので、病院の方針と反しないようでしたら、特定機能病院さん、地域医療支援病院さんについては、紹介受診重点医療機関にぜひ手挙げしていただきたいと、東京都のほうも思っております。

ただ、先ほどからお話がありましたが、都道府県の担当者会のときも、地方からいくつかご発言がありまして、地域の病院さんの中には、その病院の中の小さい診療科が、その地域全体の眼科だったり耳鼻科だったりするようなケースもあります。

そうすると、そこが紹介受診重点医療機関になってしまわれると、先ほどからお話がありますような選定療養費のこともありますので、それを勘案すると、踏み切れないということです。その科だけ選定療養費を取らないというわけにもいかないのです、どうしたものかということでございます。

そういうご発言に対して、厚労省からうまい回答が出てきてはおりませんでした。先ほど来、3公立の先生方がおっしゃっているお話は、他県からも出ておりましたし、私どもも同じように思っております。

最終的には、西多摩医療圏の皆さまのご意見が最も大事かと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

大友先生、いかがでしょうか。

○大友（青梅総合病院、院長）：分かりました。

うちは、基準は満たさないけれども水準は満たしているということですので、手挙げをするかどうかだけということであれば、院内で検討させていただきます。

○玉木座長：これは、次のときに手挙げした場合はどうなりますか。

○奈倉課長：その場合は、年明けの第2回のときに協議して、4月1日目途で公表するという形にできればと思っております。

○玉木座長：大友先生、そういうことですので、よろしくお願いいたします。

○大友（青梅総合病院、院長）：分かりました。

○奈倉課長：今回、西多摩の先生方が、「青梅総合病院から意向ありという回答をいただいた場合は、圏域として認める」ということをご判断されるようでしたら、8月1日公表ということで準備を進めておりますので、今回の第1回調整会議は7月21日で終わりますが、それまでにご回答いただければ、「東京都預かり」という形で、公表するときに載せることも可能かなとは思っております。

ただ、医療機関さんのご判断が最優先だと思っておりますので、急いでいただく必要はございませんが、よろしくご判断いただければと思います。

○大友（青梅総合病院、院長）：分かりました。

恐らく大丈夫だとは思いますが、選定療養費などの問題も含めて、院内で検討した上で21日までに返答することは可能ですが、ここで認めていただけるかということもありますよね。

○奈倉課長：皆さんのほうで、「青梅総合さんが意向ありとされた場合は認める」と、この場でおっしゃっていただければ、その形にしていきたいと思います。

○玉木座長：分かりました。

それでは、青梅総合病院さんが紹介受診重点医療機関になるというご意向が分かれば、この圏域としてなっただくということ、現状で認めておくということでもよろしいでしょうか。

[全員賛成で承認]

では、そのようにさせていただきます。

○大友（青梅総合病院、院長）：ありがとうございます。

院内で検討し、早急にご返事を差し上げます。

○玉木座長：よろしく願いいたします。

ほかにご意見がなければ、次に進ませていただきます。

## (2) 外来医療提供体制について

○玉木座長：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。

○玉木座長：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。

皆さんから事前調査に回答していただき、それを一覧にしたものがありますので、それを読ませていただきました。

皆さんからご意見をいただく前に、その要点を申し上げます。

まず、保健所さんから、ことしまでの都の外来医療計画のまとめをしていただいて、医師偏在指標で355医療圏のうちの280番目ということですので、医師が相当偏在しているということです。

さらに、医師の高齢化も進んでいるということです。もちろん、次世代の息子さんや娘さんが継いでくれているところもありますが、これがなかなかうまくいってないですし、新しく開業してくださる先生方も、圏域外から通ってくるという先生方も多いです。そうなると、在宅医療とか災害医療に対して、いろいろ課題があるということです。

また、10万対外来数も、全国平均以下で、科目としては、小児科、産科、周産期、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科のクリニックも少ないということです。

それから、多くの医療機関から出ていた意見としては、8市町村で成り立っている広域行政圏なので、全体で協働しないと、高次医療、二次医療、初期救急、周産期医療に対して、紹介受診重点医療機関やかかりつけ医療機関との連携というものが、1市町村だけでは成り立たないということです。

何とか成り立っているのは、それこそ、青梅市さんぐらいかなというのが、我々の印象です。

独居高齢者、あるいは、息子さんや娘さんが圏域外に住んでいて、なかなか見にこられないという、ひとり暮らし、二人暮らしのご高齢者が、いろいろな病気を持っておられて、医療が必要になってきた場合、どうなるかということです。

市町村を跨いで、青梅総合に行ったり、福生病院に行ったり、阿伎留医療センターに行った場合、近くに医療機関がないので、そこから返すことが難しいという状況に陥ってしまう場合が多いです。

ですので、少なくとも市町村を跨いで、病院にも時々行って、かかりつけ医とってくれる医療機関さんにも行けるような、医療や生活インフラへのアクセス支援というものがないと、西多摩の医療も生活も成り立たなくなっているというのが、現実ではないかと思えます。

ですから、医療を考えると一緒に、このアクセスについても機能しないとけないと思えます。



以上のようなことが、皆さんからのご意見で言えることかと思えます。そのため、病診連携がうまくいなくて、病院指向が強くなっているということも言えます。

それから、この案では、区部とか郊外とか地方とかの状況が違う中で、画一的な議論をするのは難しいから、できるだけ西多摩の現状をご理解いただいた上で、その地域特性に合った議論をしていただき、それに対して、国や都からご支援いただくということができればという意見もあったと思います。

あと、在宅医療とかは、グループ化して、いくつかの医療機関でやっていかないと、1つの在宅医療機関では、非常に大変なことになっています。1件行くのに、市町村を跨いで行くとなると、非常に時間がかかりますので、それを昼間もやって夜間もやるということ自体が困難ですので、グループ化をしたりする必要があります。

この議論はかなり以前からあるんですが、法整備もできていなくて、どのように責任を分担したり医療費を分担するかというようなルールも、なかなかないので、その辺のルール化も必要ではないかというご意見もありました。

なお、自治体さんからもいろいろご意見を出してくださっています。それに対して、自治体さんを批判しているわけではありませんが、要するに、8市町村ごとにそれぞれ自分の市町村の医療を考えるのではなくて、広域行政圏の中で、1つの医療圏の中で医療をやっていくには、地域自治体という概念を離れた、広域行政圏、広域医療圏として議論する必要があります。

例えば、青梅総合病院、福生病院、阿伎留医療センターさんのそれぞれの機能を、ちゃんと医療圏として分化していったり、ほかの病院さんにもそういう役割を、西多摩全体としてお願いしたりする必要があります。

さらに、かかりつけ医の先生方についても、多様な合併症を診る総合内科医的なかかりつけ医さんもおられれば、機能が限られている先生方もいらっしゃるので、かかりつけ医の先生方が地域全体で連携していくという意識と体制づくりが必要ではないかというご意見もあります。

ただ、これについては、西多摩医師会としては、もう20年ぐらい前から言っているつもりですが、広域行政圏として1つのテーマとして取り組んでいただけてることが、なかなか今までなかったと思います。

例えば、休日夜間診療もそうで、1つの自治体で成り立たないという状況ですので、複数の市町村が集まって、1つの休日夜間診療所をやるとか、3公立病院の外来に我々が出向いて、そこでやらせていただくとか、広域的な発想の事をやらないと、働き方改革そのものも支援し得なくなりますので、そういう発想が必要だと思います。

そして西多摩には、そういう形になるように、都としてのご支援もいただけないかという意見も、いくつかあったと思います。

長々と話してすみませんでした。このようなご意見をいただいていたかと思いますが、ご意見をいただけるでしょうか。

副座長で、東京都病院協会から出てもらっている、大久野病院の進藤先生、お願いいたします。

○進藤（副座長、東京都病院協会、大久野病院理事長）：日の出町は、1万6000人の人口ですが、コロナワクチンを個別接種に切り替えていくことを考えたとき、対応できる医療機関が3つか4つで、1万人対応となると、2500人から3000人ぐらいずつになりますので、1日100人ずつ打っても、1か月もかかります。

100人に1人で打つのはそれぞれの医療機関にとっては非常に難しいと思いますので、8市町村で医療全体を考えていかないとできないので、ぜひ広域医療圏という考え方を確立していただければと思っています。

もちろん、どのようにすればいいかということですが、このたび、西多摩保健所さんが、8市町村と医師会を集めていただいて話し合う場を設けていただきましたので、そこに出席して、この件について話し合っただけのようにできればと思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

コロナワクチンのときはそうでしたよね。自治体ごとにやり方が全部違うので、相当混乱したと思います。もっとまとめられれば、早く効率的に行けたんじゃないかという思いが、当時ありましたので、新しい枠組みの中でご議論いただければと思います。

そういう意味では、西多摩全域を見ていただいているのは保健所ですので、渡部（ワタベ）所長、ご意見をいただけるでしょうか。

○渡部（西多摩保健所、所長）：玉木先生、進藤先生からお話がありましたように、市町村を跨いで協働した取組みというものが、なかなか進んでいないというのが実情でございます。

ただ、今月下旬に、検診とかワクチン接種について、連携できるような仕組みができないかということで、保健所としては、協議の場を提供するぐらいしかできませんが、そういった動きを始めつつあります。

また、今もお話があった休日夜間の救急などについて、連携が必要な仕組みからまずは取組みが始められればいいのかなど思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

以前の西多摩広域行政圏の議論の資料を見ると、その中にも、「西多摩の医療全体の連携を協議していく」という議題がありました。

ですから、そういう場で市町村の皆さまに議論していただいて、医療機関なり保健所さんのほうも意見を申し上げる立場で参加させていただくのも、一つの手かなと思っております。

この紹介受診重点医療機関の議論を一つの題材にして、西多摩全体の今後の医療圏について議論していくというのは、決して悪いことではないと思いますので、そんなところも含めて、何かご意見はございますでしょうか。

大久野病院の河原先生、いかがでしょうか。

○河原（大久野病院、院長）：この地域医療構想は、西多摩医療圏でやっているわけですが、事業となれば、今度は医療から介護まで全て市町村単位で行われているわけですから、その基盤を統一しない限り、非常に難しいと思っております。

あと、西多摩というのは、東京であって東京ではないので、むしろ、全国の縮図かなと思っております。先進的な地域もあれば、過疎の要素もあるわけで、そういう中で、医療課題も多種多様なものが出てくると思います。

そういう中で医療資源が乏しいわけですから、すぐに解決できる手段はないと思いますが、例えば、後期高齢者医療制度などは、東京都全体の広域連合でやっているわけです。

ですから、医療圏ごとに広域連合みたいな概念をつくっていただければ、相手となる行政が分かるんですよ。8市町村で誰が西多摩をまとめる市町村かという、それぞればらばらで、そういうところがありません。

医師会については、西多摩医師会ということで1つにまとまっているわけですが、相手となる行政が1つではないので、窓口が分からないわけです。

この調整会議においては、東京都と東京都医師会が窓口というか、まさに調整役になっていただけていますが、我々としては、財政も人材も持っている行政の相手が要ると思います。

そういう中で、8市町村がばらばらでは、ベクトルがあちこちに向いていって困りますので、これは、すぐに解決しないかもしれませんが、例えば、医療圏単位で広域連合みたいなものができれば、「屋上屋を重ねる」ような感じになる可能性もありますが、何らかのパートナーをつくっていただければ、事はもっと進んでいくのではないかと考えております。

そのつなぎとしては、保健所さんは管轄が一致しているわけですから、出番が出てくると思います。

地域包括ケアシステムにしても、市町村単位ですから、例えば、西多摩全体の地域包括ケアシステムみたいなものができるということも、重要だと思いますが、どんな分野でもいいですから、西多摩保健所が始めていただく集まりが、具体的な成果につながるような第一歩になっていただければと期待しております。

○玉木座長：ありがとうございました。

この辺は、東京都の保健医療局さんのほうでも、我々の思いをご理解いただきたいし、西多摩のそれぞれの行政圏の皆さまにも、ぜひご議論いただければと思っております。

高齢者医療制度についてですと、今共通でやっているのは、インフルエンザはどこでも打てるようになっていますが、あとの健診とか検診は市町村ごととかになっていきますので、その辺はまとめやすいかなとも思っています。

あと、公立福生病院の吉田先生にお伺いしたいことがあります。

先生のところでは、福生市、羽村市、瑞穂町の3つの自治体の共同の病院というのですが、その辺に関して、何かご意見があればお聞かせいただきたいと思います。言いやすいことだけでいいですから、お願いします。

○吉田（公立福生病院、院長）：それはかなり酷なご質問かとは思いますが、先生もご存じのとおり、災害の場合の会議とかは、もう何年もやっています。

ただ、私も、副院長時代には、災害医療コーディネーターだったんですが、2市1町で同じような自治体が集まると、なかなか決まらないですね。

最近になってやっといろいろなことが決まってきましたが、やはり時間がかかりますので、先ほどからお話があるとおり、西多摩全体で動けるようなシステムをつくっていただけると、非常にやりやすいと思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

そこまで結構でございます。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、この議論については、自治体の方々も含めて、これで終わらせないで、ぜひ一歩でも先に進めればと思っております。

それでは、次の議論に進ませていただきます。

### **（3）2025年に向けた対応方針について**

○玉木座長：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が、西多摩においては、資料3-2-2において、1つの医療機関から報告があったところでございます。

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。

○玉木座長：ありがとうございました。

西多摩の病床機能が変わっていく棒グラフがありますが、特に慢性期病床が多いので、介護病床をどうするかという議論を、平成26年に方針が出て、「西多摩はどうしたらいいんだ」と思いました。

しかし、この経緯からいくと、結構うまくいっているのではないかと思っています。回復期も増やしてくださっていますので、この機能を幅広く応用していくために、病床転換が思っていたよりも進んでいるのではないかとというのが、私の印象です。

そういう意味で、2025年の必要量に向けて、今後も進んでいければと思っておりますが、この辺についてご意見はいかがでしょうか。

また進藤先生にお伺いします。東京都病院協会の代表として、また慢性期の協会とかをやっておられますので、お願いいたします。

○進藤（副座長、東京都病院協会、大久野病院理事長）：急性期と回復期については、何となくうまく進んできていると思います。

ただ、東京都の座長の勉強会するときにも話が出ていたかと思いますが、介護の施設も含めて検討していかないと、高齢者をどこでどうやって診ていくかというときに、病院だけ見ても分からないので、介護の特養、老健などの、介護医療院も含めて、今後は併せて考えていけるようになればと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

いろいろな合併症を持っていて、医療ニーズが高い高齢者がたくさん増えているので、それを、施設においては、「うちはインスリンを打てません」とか、「この病気は診られません」といって、受け入れられないという状況になっています。

その役割を介護医療院さんが担っているけれども、今後ともそのニーズは高まっていくので、老人保健施設などでも終の棲家としての機能プラス医療対応ができないと、将来立ち行かないのではないかというのが、今のお話だと思えます。

西多摩は特に高齢者が多く、特養さんは、今回のコロナで亡くなる方が多かったのですが、空床も出ましたが、医療機能が上がっているわけではありませんので、そういうことも含めて、国はもちろん、都道府県なりのご支援をいろいろ考えていただけないかと思っています。

うちは、老健を147床やっていますが、ユニット型のところを介護医療院に転換できないかと思って、みんなで今必死に考えているところですが、そのうち、東京都さんに相談に行こうと思っています。

そんなふうに、老健をやっている者としても、お預かりできる方々の医療ニーズが高くなっていますので、危機感を西多摩ですら非常に思っているというのが現状です。

これは、今回の議論とちょっとかけ離れた意見だったかもしれませんが、その先を見据えると、そこまで必要なのかなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

東京都医師会の土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：先ほどの西多摩の機能別病床数のグラフについてです。

高度急性期、急性期、回復期、慢性期となっていて、例えば、回復期では、2025年の必要量に比べると、昨年9月の場合は、半分にも満たないじゃない

かとなっていて、あと2年で回復期をたくさん増やさないといけないのではないかとありますが、実際はそんなに混乱を来たしているわけではないと思います。

そうすると、今まで議論していたことは、無駄なことをしていたのではないかとされるかもしれませんが、そういうわけではなく、この調整会議を通じて、地域のことをずいぶん気にされるようになったと思います。

自分たちの立ち位置はどういったところにあるのかということ、地域を見ながら経営、運営されるようになってきたと思っていますので、その視点で今後も続けていっていただければと思っています。

つまり、国の必要量というものに無理やり合わせる必要はなく、それよりも、地域の実情を見て、今までどおり、実際の医療をやっていただき、「これが足りないのではないか」とか「こっちのほうがいいんじゃないか」ということで、周囲を見ながらやっていっていただければと思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

急性期病床が回復期になるというのは、人員の配置も大変ですし、急性期を診ていて先生に、いきなり慢性期的な発想をしろとか、看護師さんにそういう見方をしろといっても難しいですし、介護職も必要になります。

それを、病院の中で人材を確保して育てたり、外からいろいろ入ってもらって、勉強しながら回復期を550床にしていくということは、そう簡単ではなかったですが、その努力が結果的には、西多摩の皆さんの考え方の中では、非常にいい経験になっていったのではないかと思います。

これからも急性期の病院さんも回復期をもう少し増やされるかと思いますが、そういう意味では、数どおりはいかないかもしれませんが、西多摩としても頑張っていければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、ほかに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、この件について西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) 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

○玉木座長：「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たの質問等は、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）：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。よろしくお願いたします。

○玉木座長：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：医師の働き方改革についてコメントしたいと思います。

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、今後とも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、影響が出てくるのは、ご承知のとおり、休日夜間の体制になります。救急をどうやって維持していくかというのが、大きな問題になっていきます。

その中でも、心筋梗塞などの循環器系と脳血管障害に対して、間に合わなくなっていくのではないかとということが危惧されます。

ただ、小児と周産期については、余り声が上がって来ていませんが、そこも注視していく必要があると思っています。

東京都医師会としても、東京都さんと、問題が起きないかということ協議していますが、人命に直結する話ですので、来年の4月に大きな混乱を来さないように、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、よろしくお願いたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

なかなか難しい問題ではありますが、少しでもよりよきものをつくっていただければと思いますので、よろしくお願いたします。

大友先生、最後に何かご発言はございますか。

○大友（青梅総合病院、院長）：宿日直届は受理していただいたので、循環器の医者も脳外科の医者も960時間に収まるとは思っていますが、10月以降、勤怠管理のソフトを入れて、最終的に確認して、現状維持は何とかとれるかなとは思っているところですが、まだ分からない部分もあります。

○玉木座長：ありがとうございました。

現場でよくご討議いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

ほかにご質問、ご意見はございますか。

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。

座長なので余計なことはなるべく言わないといいながら、いろいろしゃべってしまい、申しわけありませんでした。

それでは、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、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)