

[令和5年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和5年7月20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』

〔区西部〕

令和5年7月20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。

最近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少しコメントしたいと思います。

今年度も2回開催されますが、どちら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。

これは、どこから出てきたかといいますと、医師の働き方改革から始まった話です。

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、基準と水準を満たしているところは、ぜひ手挙げしていただきたいと、東京都医師会では考えているところです。

きょうはご審議をどうぞ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、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、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を渡邊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

○渡邊座長：こんばんは。中野区医師会の渡邊です。今回、座長を務めさせていただきます。不慣れなもので、いろいろ不手際があるかと思いますが、お許しいただきたいと思ひます。

それでは、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することにしております。

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、説明させていただきます。

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。

○渡邊座長：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は、東京都が説明されたとおりに進めることとしてよろしいでしょうか。

何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

それでは、今回の協議に関しては、国が示す方針に従うということに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、区西部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。

荻窪病院の布袋（フイ）先生、お願いします。

○布袋（荻窪病院、院長）：申しわけありません。手違いがありまして、手挙げをしていないことになっておりますが、手挙げしております。

全ての基準、水準を満たしておりまして、紹介受診重点医療機関になる意向を持っていますので、よろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

荻窪病院さんから「意向」があることを確認できましたので、①に入るということにさせていただきたいと思います。

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、

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター、

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター、

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院、

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大久保病院、

一般財団法人自警会 東京警察病院、

医療法人財団健貢会 総合東京病院、

河北総合病院、
医療法人財団 荻窪病院

②として、

慶應義塾大学病院、
東京女子医科大学病院、
東京医科大学病院

以上の11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。

ご協議いただきありがとうございました。

今の結果を踏まえ、8月1日の公表に向けまして、準備を進めてまいりたいと思います。

よろしく願いいたします。

○渡邊座長：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

○渡邊座長：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。

○渡邊座長：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。

ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：紹介のほうは、診療所の先生からそれぞれご紹介いただければ、うまく進められると思いますが、逆紹介については、他の圏域でも議論になったところです。

それぞれの医療機関で進めたいと思っておられても、なかなか進まないのが現状です。例えば、複数の診療科にかかっている、それぞれの診療科のクリニックに紹介できるかという、それはなかなか難しいということがあります。

また、それぞれの診療所の内容が分からないため、自分たちの病院で抱えていけないといけないということもあります。

さらに、外来が忙しいので、紹介状を書くひまがないというご意見もお聞きしています。

ですので、逆紹介における課題とか現状、あるいは、うまくやっていたいいることがあれば、ぜひお聞かせいただきたいと思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。

それでは、紹介受診重点医療機関となつていただいた病院などから、ご意見をお伺いしていきたいと思います。

まずは、国立国際医療研究センター病院の杉山先生、お願いします。

○杉山（国立国際医療研究センター病院、病院長）：確かに、複数科を受診されている患者さんの逆紹介は非常に難しいです。

長くかかっている患者さんほど、なかなか離れたがられないので、今後、紹介受診重点医療機関になるにあたっての一番大きな課題になるかなと思っております。

年度で人が代わるときに、連携室に行つていただいて、「どういうところがいいか」ということを、医者はなかなか話しませんから、連携室を使ってやっています。

もう一つは、患者さん自身の行動変容というか、意識の変容が必要だと思えます。かかりつけ医を大学病院とか大きな病院にされては、もう困ってしまうわけです。

そのため、院内にポスターを貼ったりして、いろいろ周知を図っていますが、実際にそういう話になると、「それはできない。見放すつもりか」と言われたりします。

ですので、医師会も含めて、啓蒙活動をぜひ強く進めていただきたいと思いますとおります。

○渡邊座長：ありがとうございました。

続いて、東京女子医科大学病院の板橋先生、お願いします。

○板橋（東京女子医科大学病院、病院長）：今のお話は、まさにそのとおりだと思っております。逆紹介に苦労しているというのが実情です。

複数の疾患を抱えている高齢者の方々が増えていて、さらに、リハビリが必要であったり、透析が必要であったりという方が増えていますので、そういった方々を、転院とか地域にお返しすることが難しくなっております。

もちろん、先生方の情報を十分キャッチできているかということ、十分でないように思われますので、逆紹介しやすいシステムがあるといいなと思っております。

それから、患者さんの意識については、まさに、杉山先生がおっしゃったとおりで、たくさんの診療科にかかって、維持療法というか、生活習慣病を含めて、ずっとかかっていらっしゃる方が結構おられますので、困っているというのが現状です。

ですから、地域の情報がたくさん得られて、逆紹介がうまくできるシステムができればいいなと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

続いて、JCHO東京新宿メディカルセンターの関根先生、お願いします。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター、院長）：当院は、地域医療支援病院ですので、紹介率はもちろん、逆紹介率にもかなり力を入れております。

具体的にどうしているかということ、当院の患者サポートセンターのノウハウの不足だったり、人員の不足がありますので、実は、コンサルを入れているんです。

コンサルからいろいろなアイデアをいただいた中で、今具体的にどうしているかという、医療機関の情報が大事だと思っていますので、連携をしていただいた医療機関様に関して、A4判1枚ずつですが、院長先生の写真を添えたりして、それぞれの医療機関の紹介ができるように、病院のロビーに置いてあります。

閲覧はもちろん自由ですし、その資料を持ち帰っていただくのも自由ということにしていますので、その資料のなくなり具合で、医療機関さんの人気といったらおかしいですが、そういったことも分かるようになっていきます。

それから、そのコンサルが、地域の医療機関のマップなどの情報を、データベースみたいにしていくということで、全国規模でそういうものをつくったりしています。

ですので、大学病院さんには全国規模で患者さんが集まってくると思いますが、患者さんが地元の県に帰るといった場合でも、そういう情報、マップが閲覧できれば、逆紹介しやすいだろうと思っています。

なお、逆紹介の問題の中で、いつも思っているのは、「返紹」(?)問題とリンクする部分があるということです。

何かというと、紹介を受けて、こちらの診療情報を逆紹介するときに提供しますが、普通は当然、100%の「返紹」をしないといけないわけです。

ところが、多くの医療機関が100%になりません。なぜかというと、いろいろな要因はあると思いますが、実際は逆紹介すべきケースが、いろいろな事情から、何となく病院に居ついてしまったり、実際にかかりつけ医の情報がうまく把握できなくて、逆紹介ができない、つまり、「返紹」ができないということになるわけです。

そういうことがあるので、患者サポートセンターでは、この「返紹」を100%にする取組みをしていますので、逆紹介の率も高まっていくと期待されます。

以上のようなことを、当院では今考えております。

○渡邊座長：貴重なご意見をありがとうございました。

続いて、東京警察病院の長谷川先生、お願いします。

○長谷川（東京警察病院、院長）：先ほどから指摘があるとおりで、複数科にかかっている方は、なかなか逆紹介が難しいということがあります。

あと、病院とクリニックの違いは、検査の結果がその日のうちに、1時間ぐらいで分かるということも、患者さんがメリットとして考えられていて、それも、大病院から離れにくいということの一つの理由だと思います。

しかし、今後は、患者さんの意識を変えていくことも大事ですし、担当医自身も、できるだけかかりつけ医に戻すことを考えていくということが、非常に大事だと思っております。

当院では、医師だけでは逆紹介先を探すことがなかなかできないということで、医療連携室を通して、先ほども出ていましたが、「メディマップ」というソフトを使って探してもらって、そこに患者さんがいろいろアタックしてもらおうというようにしております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

続きまして、河北病院の杉村先生、お願いします。

○杉村（副座長、東京都病院協会、河北病院院長）：患者さんの意識をどうやって変えていけばいいかということが、一番大きな問題だと思います。

急性期医療を終わった患者さんに、次の後方病院に移っていただくかということについても、患者さん、家族の意識として、急性期病院と同じ医療を次の病院でも受けられると思っている人が多いです。

これに関しては、病院からの説明だけではなくて、行政も一体となって、「日本の高齢者医療を支えていくためには、こうしていかないといけないんだ」ということで、キャンペーンをしてもらわないと、患者さんの意識が変わっていかないとしますので、よろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

続きまして、荻窪病院の布袋（フイ）先生、お願いします。

○布袋（荻窪病院、院長）：当院においても、今までのお話と同じで、患者さんの意識を変えないといけないということが、一番課題になっています。

当院でやっていることは、「落ち着いたら、近隣のクリニックに逆紹介するという方針です」ということを書いた紙を、各外来に貼ってありまして、患者さんにそれを指差しながら、「こういうことが決まりなので」ということにすると、比較的スムーズにいております。

あと、ほかの病院でもされておりますように、近隣のクリニックのマップをすぐに出せるようにしております。

さらに、メディカルアシスタントが40名近くおりますので、どんどん紹介状を書いていただいて、逆紹介するということをしております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

あと、今回は紹介受診重点医療機関に手挙げされていませんが、新渡戸記念中野総合病院の入江先生、ご発言いただけるでしょうか。

○入江（新渡戸記念中野総合病院、理事長・病院長）：当院の場合は、特殊というか、出遅れているというか、手挙げをしておりませんが、地域の先生方との関係を強めないといかないということで、月に1回の診療科長会議において、逆紹介のことを言って、促進するようにしていますが、なかなかスムーズにはいっていません。

それは、ご高齢の患者さんが多くて、複数科にまたがっていますので、昔ながらのかかりつけ医のような感じで通院されている方が非常に多いということですが、それを是正するためには、無理をしないで、少しずつでもやっていこうとしているところです。

○渡邊座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：先生方、さまざまな貴重なご意見をいただき、大変ありがとうございました。

それぞれの医療機関でなされていることをご紹介いただきましたので、参考になるお話が多かったと思います。

地域医療支援病院があるところに、今度は紹介受診重点医療機関ができましたので、その内容は似たようなところが多いですが、ほかの圏域でのお話として、「紹介受診重点医療機関という名称のほうが、患者さんにとって分かりやすいのではないか」というご意見がありました。

そして、「紹介状がないと行けないし、長くかかってはいけない病院なんだ」ということが認識しやすいのではないかとということで、名称そのものが広まれば、患者さんの認識も変わっていきやすいのではないかとというわけです。

東京都医師会としても、啓蒙活動をしっかり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。

○渡邊座長：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、活発なご議論をいただきありがとうございました。

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。

先生方、具体的な取組みのご紹介などをいただき、どうもありがとうございました。また、事前のアンケート調査についても、いろいろご記入いただき、御礼申し上げます。

今年度は、外来医療計画の改定の年でもございますので、先生方のご意見を参考にさせていただきます。どうもありがとうございました。

○渡邊座長：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

○渡邊座長：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も、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、今回につきましても、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。

○渡邊座長：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年後の必要量の割合が示してありますが、回復期がたくさんないといけないということが出ていました。

それに対して、この圏域の医療機関の方々が表明しているのは、高度急性期と急性期が多くて、回復期は少ないということになります。

そうすると、2年後にこのような必要量にならないと、大きな混乱を来たすのかという、「そんなことはなくて、今の状態の延長で2025年を迎えても、何とかやっていけるのではないか」というのが、実感ではないかと思っています。

ですので、この数字に合わせるということよりも、地域の実情に合わせて、自分たちがやるべきことをやっていっていただければと考えています。

ただ、そうすると、今まで議論してきたことは無駄だったのかと思われる方があるかもしれませんが、そうではなくて、この調整会議を通じて、自分たちの病院は地域の中でどうあるべきかということ、ずいぶん認識していただけるようになったのではないかと考えております。

ですので、それぞれの医療機関で求められていることを、今後ともやっていっていただければよろしいのではないかと考えております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

この件に関してご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

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、この件について区西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

○渡邊座長：「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）：医療安全課長の高橋と申します。よろしくお願ひいたします。

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、稼働をお願いする取組みを行わせていただく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、平成31年度にかけて、都内の病院に対して、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いたしまして、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年度につきましては、各病院では新型コロナウイルス感染症に対応していただいていることもありまして、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。どうぞ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。

○渡邊座長：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。

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ですが、この圏域においては、基準病床よりも既存病床が多いということで、病床が過剰になっているとされていますので、使っていないところがあれば、返還していただければと思っております。

なお、病床が足りないというところで返還された場合は、病床配分がまたなされますので、そうすると、「誰が来るんだ」という話になりますし、東京以外から来られるという場合もありますので、地域医療機関においては、懸念事項が増えることとなります。

それから、医師の働き方改革については、これまでは2つの話をしていました。1つは宿日直許可の取得で、もう1つは、特例水準の申請で、この件については、どちらもかなり進めていただいております。

ただ、その先の話として、ご想像のとおりで、先ほどのアンケートのフリーコメントにも、休日夜間の人手が足りなくなるのではないかということが、いろいろ記載されていまして。その中でも、心筋梗塞などの循環器系と脳血管障害について、特に心配されています。

来年の4月1日から医師の働き方改革が本格的に始まりますが、大きな混乱を来さないように、東京都医師会としては、東京都を初め関係者といろいろ議論しておりますが、地域におかれましても、ご協力いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

アンケートの中に、「深夜帯の救急が受けられないので、制限せざるを得ない」というご意見が、東京警察病院からありましたが、長谷川先生、ご発言をお願いできるでしょうか。

○長谷川（東京警察病院、院長）：深夜帯を全部受けないということではなくて、一般救急、脳卒中、外科系を受ける列というように、いくつかに分けて当直をしていましたが、宿日直許可を取った時間というのがどうしても入ってきてしまいます。

そうすると、夜の当毎日みんなが続けることはできなくなってしまったので、「宿日直許可を取っている時間帯は救急車を少し制限して、できるだけ時間外勤務を少なくしよう」ということで、制限を少しかけています。

ただ、全部とめるわけにはいきませんので、救急外来はしっかり開けていますので、そちらで初期治療をして、そのあとに、専門科のほうに回すという対応をとっているというところですよ。

本当に苦渋の決断でしたが、そうせざるを得なかったのかなと思っております。

○渡邊座長：ありがとうございました。

病院のほうでは大変なことが生じているのではないかと考えておりますが、そのあたりも、今後の意見交換につなげていきたいと考えておりますので、ご意見がありましたら、どんどん言っていただきたいと思います。

うわさによると、「外来で夜に手術を行うと、次の日には働けなくなってしまう」とかいう話があります。開業医にしてみれば、「どういうことなの？」というような感じにはなりますが、かなりご苦労が多いのではないかと考えております。

ほかにはいかがでしょうか。

東京都医師会理事の増田先生、お願いします。

○増田理事：来年4月以降のことで、ちょっと気が重いのですが、実際、夜に救急が受けられない病院については、2つのパターンがあると思います。

自前の病院でローテーションを組んで当直していたけれども、それが回しきれなくなるということで、もう1つは、外からアルバイトの先生にお願いしていたけれども、それが供給されないということが起こってきたという場合です。

「4月、5月ぐらいにはマスコミでも言われていたのに、なぜやっていないんだ」みたいな言われ方をすると思うんですが、そうはいつでも、労働基準局があれだけ強硬に言ってくると、ある程度従わざるを得ないとは思っています。

ただ、その辺で、各病院の状況、特に、救急の状況をどのようにすれば把握できるのかと考えていますが、各病院及び東京都において、「何かこういう指標があったり、こういうメッセージボードがあったりすると、夜間の救急に分配する対応策が立てやすくなる」というような情報があれば、ぜひ教えていただきたいと思います。

○渡邊座長：ありがとうございました。

なかなか難しい問題ですが、何かございますでしょうか。

東京都の人材課からお願いします。

○事務局（医療人材課長）：医療人材課の大村でございます。

救急のほうは別の部署の者が担当しておりますので、ご意見をちょうだいしたことを共有いたしまして、来年の4月をしっかりと迎えられるように、引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

明確なご返事を申し上げられず、申しわけありませんが、引き続きよろしくお願いいたします。

○渡邊座長：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。

校成病院の市村先生、お願いします。

○市村（校成病院、病院長）：当院は、これまで、立正佼成会の附属病院でしたが、実は、従来から抱える、ある種構造的及び経営的な問題から、以前より協力関係にありました「学校法人杏林学園」様に、立正佼成会から当院の事業譲渡を申し入れておりました。

このたび、令和5年5月31日に、立正佼成会と杏林学園様との間で、事業譲渡契約が正式に締結されましたことをご報告させていただきます。

また、今回の事業譲渡につきましては、事前に、地元医師会と町内会に、これまでの経緯を説明させていただき、さらに、杉並区並びに東京都にも相談させていただいております。

事業譲渡日は、令和6年3月31日ですが、4月1日から新病院の発足を目指して、現在、各行政機関の許認可等が得られるように、手続きを進めております。

これから新病院になるまでの期間、また、新病院になった後も、地域の皆さまが心配することなく、これまでどおり安心して医療を受けられるよう、最善の努力をする所存でございます。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○渡邊座長：ありがとうございました。

佼成病院さんが新たに生まれ変わるということで、地域においては、大学病院が来られるということは、心強いことなのかと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、本日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、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)