

[令和4年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩西部〕

令和4年8月2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』

〔北多摩西部〕

令和4年8月2日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：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、北多摩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、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。日中の業務のあとというより、コロナの第7波でお忙しい中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は、この2年間はずっとコロナの話ばかりしていましたが、新型コロナウイルスの話は少し置いておいて、地域医療そのものの地域連携

を深めるためにはどうしたらいいかということを中心に、議論していきたいと考えています。

コロナの新規陽性者がきょうも3万人を超えたということですが、地域医療の連携が深まるための議論を皆さんと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。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木よりご挨拶を申し上げます。

○鈴木部長：東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。よろしく願いいたします。

国の議論ですが、2025年に向けた地域医療構想について、各医療機関の具体的な対応方針ということ、地域で合意を取りましょうという取組みが、コロナでしばらく棚上げになっていましたが、またそろそろ進めましょうという話になっています。

ことしの3月に国からも通知がございましたが、その取組みについては、皆さまの対応方針を尊重しながら進めていければいいかなと、都としては思っております。

ただ、それだけのためにこの調整会議を開いていくのは、余り意味がないということで、各医療機関の連携につながるような取組みについても、併せてしていきたいというのが、ことしの調整会議の主旨でございますので、そうした中でいろいろなご意見をちょうだいできればと思っております。

また、今回は、そのほか、医師の働き方改革ですとか病床配分についてとか、外来機能報告のことなどについても、報告事項としてご用意させていただいております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をちょうだいできればと思っておりますので、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。

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ですが、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、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を香取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

○香取座長：座長の、立川市医師会の香取でございます。よろしくお願いいたします。

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。

都での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については、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。

こういった国の要請に対して、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年以降に向けて検討し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」といったことに関しては、各医療機関に何か改めて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今年度の調整会議において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。

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ありますが、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2つの要素がありまして、「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」といったものとなっております。

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、そちらに医療機関ごと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区分で把握するため、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思います。

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、質問として想定しております。

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、医療機関の目線でのご意見をいただき、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していき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いうのが、今年度の予定でございます。

本日は、このような今後の議論の進め方についてご意見をいただくとともに、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っております。

議事についてのご説明は以上となります。

○香取座長：ありがとうございました。

ここで、土谷理事からお話をお伺いしたいと思います。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

私たちはこれまで調整会議をやってきましたが、地域医療構想には大きなテーマが2つあります。1つは、病床についての話で、もう1つは、地域連携そのものを深めてほしいというものです。

この病床の話は、資料1-2にありますもので、病床の話をこれからどうしていけばいいかということです。この圏域においては、ほとんどの病院はそのまま、2つの医療機関が病床を少し変えるということと、1つの医療機関が廃止を考えているということです。

もう1つのテーマについては、資料1-3の調査票の話になります。これは、まだ完成していませんので、皆さんとお話しして、いろいろなご意見を募って、この調査票に反映させていきたいということです。

最初のテーマについては、コロナの前にありましたように、公立・公的病院が皆さんの前で示されたことがあります。それを民間の病院にも全部やってくれ

というのが、国の話になりますが、都内の病院が全部やるということはできませんので、こういった形でやっていきたいと考えているところです。

そして、資料1-3の調査票については、例えば、隣の病院の何がわかれば、地域連携が進んでいくかというようなことについて、議論していただければと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

地域連携を深めていくためには、どのようなことがわかると連携がしやすくなるということが、いろいろあると思いますので、その辺について皆さんからご意見をお聞きしていきたいと思います。

まずは、立川市から、災害医療センターの伊藤先生、お願いできますでしょうか。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター 副院長）：当院は今、コロナのために、3病棟がロックダウンの状態になっていますが、令和2年度の状況を私どもは鑑みしました。

自院のSWOT分析をすると、脳神経外科などのおよそ5領域においてトップシェアを担っています。いずれも手のかかる領域を集約的治療をしながらやるということが、当院の今の立ち位置でございます。

あと、災害の基幹施設でありますし、国のがん拠点の資格も更新しつつありますので、この領域に関しては、十分な医療を提供できる体制にあります。

一方、地域の病院に依存していかなければいけない部分がありまして、回復期のベッドをご用意いただきたいということで、私の隣に、統括指導部長がおりますが、コロナの合間を縫って、後方病院との連携を充実させていきたいと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

先生のところは紹介を受けるほうが圧倒的に多いと思いますが、紹介してもらおうほうに対して、「もうちょっと、この辺の情報があったほうがいい」とかというようなご要望があれば、教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター 副院長）：バラエティに富んだ症例をご紹介いただいていることを、まず感謝申し上げます。

当院に期待されているのは、やはり、手のかかる症例に対してでありまして、マンパワーを充実させて対応する体制をつくっておりますので、これからもご紹介をよろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、立川病院の片井先生はいかがでしょう。

○片井（国家公務員共済組合連合会 立川病院 院長）：当院も総合病院として、赤ちゃんからお年寄りまでの高度急性期を担おうということですが、そもそも、高度急性期で受ける患者さんもかなり高齢化している人が多いというのが現状です。

結果的に、急性期の治療を施したあとに、どのように後方連携の病院にご協力いただくかということが、今後ますます大きな問題になってくると思います。

特に、入院に関しても、高度急性期病院は、入院患者に関しても、より早く返さなければいけないという状況になっていきますので、地域連携によって、入院する前から、外来でいろいろな病院と連携できれば、将来的にはいいのではないかと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

先生のところも圧倒的に受けるほうが多いと思いますが、「受ける際にどんな情報をつけ加えていただくとありがたい」というような項目はありますでしょうか。

○片井（国家公務員共済組合連合会 立川病院 院長）：いえ、そういうことはございません。いつもきちんと情報提供していただきまして、大変感謝しております。

むしろ、現状では、職員のコロナ感染によって、地域連携からの急患の受入れがうまくできていないということを、申しわけなく思っているところです。

○香取座長：ありがとうございました。

立川相互病院の高橋先生はいかがでしょう。

○高橋（立川相互病院 院長）：当院にご紹介いただく患者さんとしては、一つは、消化器や呼吸器の、今お腹が痛いとか発熱しているという、いわゆる救急の患者さんが多いです。あとは、内科的な腎臓、糖尿病といった、長期にわたって治療を必要とする患者さんが多いです。この2つが大きな柱かなと思っています。

実際のところ、調べてみますと、これは、余り言いたくないんですか。誤嚥性肺炎の治療を受けている数というのが、当院が突出しております、どうしても高齢で受け手がない患者さんというところが集まってきているのかなと思っています。

我々としては、地域の在宅の患者さんとか高齢の方が、誤嚥性肺炎なりを起こしたときに、行き場がないのは困ると思いますので、極力受けていきたいと思いますが、治療のめどがある程度ついたところで、回復期、慢性期の病床のほうに移行していけないと、ベッドが詰まってしまうので、その辺の連携がよりスムーズに行くことをお願いできればと思っています。

○香取座長：ありがとうございました。

後方へのお願いとしては、具体的にはどういう点が問題となっているでしょうか。

○高橋（立川相互病院 院長）：条件の悪い患者さんが多いので、個々の患者さんごとに、各病院の医療連携の方々と交渉して、情報をお伝えして、頑張っ受けていただいておりますが、その間口をもう一段広げていただければ、とても助かります。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、慢性期の西砂川病院の柳先生にお願いしたいと思いましたが、まだ参加されていないということですので、次に、昭島市のほうからお聞きしていきたいと思います。

うしお病院の森川先生、ご意見はいかがでしょうか。

○森川（うしお病院 院長）： うちが急性期ですので、本当に高度疾患になると、災害医療センターさんとか立川病院さんに紹介していることが多いです。

そういう中で、医療連携を密にとらせていただいていますので、スムーズに受けられていることが多く、今のところ、すごい不便は感じていません。

ただ、うちには脳外科がないので、脳疾患の患者さんを受けるときには、相談させてもらうことが多いですが、そういうときに、画像だけでもオンラインでやり取りできると、すごく便利になるのかなと思っています。

○香取座長： ありがとうございます。

現状では、画像を付けてとか、画像を撮らずに、2つの病院に患者さんを送っているというのが現状なんでしょうか。

○森川（うしお病院 院長）： 画像について電話でお話しして、FAXで紹介状を見てもらって、画像を持って行ってもらって、軽症であれば、そのまま戻してもらったりというようなこともあります。

画像診断とかは、今CTを撮ったあと、読影が遠隔でできたりするので、そういう連携がうまくできると、脳疾患などはやりやすくなると思っています。

○香取座長： ありがとうございます。

続いて、昭島病院の上原先生はいかがでしょうか。

○上原（昭島病院 院長）： 我々のほうも、立川の大きな病院さんには非常にお世話になっておりまして、大変ありがとうございます。

私どもは回復期ですが、急性期の病棟もありますので、特に、災害医療センターさんからは、外科であれば、急性期対応の患者さんを受け入れられるようになっております。

また、これから始めようと思っているのは、肺炎で入院された方でも、1週間ぐらいで安定したところで、まだ治療が必要だという患者さんを、どんどん送っていただくような、連携パスみたいなものをつくっております。

逆に、こちらからの紹介もたくさん受けていただけるので、なるべく条件の悪い患者さんでも引き受けるように努力していますが、マンパワーの問題のほか、最近ではコロナの問題がありまして、なかなか受け入れられなくて、ご迷惑をおかけすることがありますが、今後ともよろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、竹口病院の竹口先生はいかがでしょう。

○竹口（竹口病院 理事長）：当院は、ポストアキュートからサブアキュートのあたりを中心にしてやっております、特に、リハビリに重点を置いております。

普段から、災害医療センター、立川病院、立川相互病院とかいろいろなところから紹介を受けておまして、連携室の機能を拡充しておりますので、連携は非常にうまくいっていると思っております。これからもそれをうちの病院の核としてやっていきたいと思っております。

なお、私は、昭島市医師会の会長としても、ここに出席しておりますが、昭島市医師会の中の連携については、今は大体うまくいっているような気がしていますが、それこそ、いろいろなご意見があったら教えていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

急性期で落ち着いた患者さんが先生のところのリハビリなどで送られてくるときには、「こんな情報がもうちょっと欲しい」というようなことはありますでしょうか。

○竹口（竹口病院 理事長）：その辺も、連携室を充実させておりまして、わからないところをお聞きすると、すぐに答えていただけますので、それで困ったということはないと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、次に、国分寺市のほうに行きまして、国分寺病院の中谷先生、ご意見はいかがでしょうか。

○中谷（国分寺病院 院長）：当院は、内科専科の病院でして、二本立てになっていて、回復期リハビリ病棟と地域包括病棟から成っています。

地域包括病棟のほうは、施設に入所されている、認知症のあるような方で、肺炎になられた方などを受け入れておりまして、できるだけ当院で治療してから帰っていただいております。

回復期のほうは、災害医療センター、立川病院のほかにも、多摩総合医療センターも近いですので、そういうところから情報提供をいただいて、受け入れて治療したりしておりますが、連携はスムーズですので、病床がうまく回転しているような状況です。

○香取座長：ありがとうございました。

画像とか連携パスとかいう言葉も出てきましたが、紹介するとかされるほうで、「もうちょっとこんな情報が欲しい」というようなことはありますでしょうか。

○中谷（国分寺病院 院長）：情報のほうは、お手紙をよく書いていただいて、詳細な情報提供をいただいておりますが、画像のほうは、CDベースの画像ということで、使い勝手がちょっと悪いので、できれば院内で見えるような感じで、オンラインで自由自在に見られたらいいなと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、国分寺内科中央病院の松本先生は、まだお入りになっていないということですので、次に、東大和市の高度急性期の東大和市病院の野地先生、いかがでしょうか。

○野地（東大和病院 院長）：当院は、病院としては284床という中規模病院ですので、全診療科が揃っているわけではございません。

そのため、当院で力を入れている部分は、脳疾患、循環器疾患、小児のがん治療、整形外科の4つぐらいと、救急をメインに受けております。

当院も紹介をたくさんいただいておりますが、救急車からの入院が4割ぐらいありますので、救急車も含めたご紹介を願っているということでございます。

連携に関しては、当院としては、比較的スムーズに行われているかと感じておりまして、当大和会の中でも、併設の老健とかもございまして、比較的“下り”のほうはよりスムーズに行っているかなという印象を持っております。

あと、脳卒中とか大腿頸部骨折とかのパスも、地域連携としてやっておりますが、コロナ禍で今は停滞しておりますが、コロナ前はそういったパスを使って、地域との連携を保っていたかと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

概ね良好とのことですが、紹介されるほうへのご要望とかはありますでしょうか。

○野地（東大和病院 院長）：ご紹介をいただくときには、詳しく書いていただいておりますので、あとは、電話対応とかで確認したりしておりますので、特段困ったというようなことはございません。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、武蔵村山市のほうに行きまして、武蔵村山病院の鹿取先生、ご意見はいかがでしょうか。

○鹿取（武蔵村山病院 院長）：当院は、ケアミックス病院でして、急性期治療もやっておりますが、回復期の治療もやっておりますので、急性期に関しては、特に高齢者の救急医療を担っているという感じで、多疾患併存の患者さんを受け入れているというところです。

一方で、回復期については、ポストアキュートも含めて、高度急性期、急性期の病院からも受けておりました、ある程度バランスを考えながらやっております。

連携に関しての問題点としては、私どももさほど感じておりませんで、当日の情報が得られない場合でも、翌日の連携を通じての情報のやり取りで、概ね満足の行く回答を迅速に、詳細にいただいておりますので、そこはうまく行っているのではないかと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

連携する場合の問題点とかはありませんでしょうか。

○鹿取（武蔵村山病院 院長）：高齢者の最終的なかかりつけ医を、どこに持っていくかみたいなところの判断が、必要なときがあるかもしれません。

開業医の先生方をお願いするのか、ある程度の総合病院で診ていくのか、急性期の先生が最終的にまだ診ていくのかというような、どのように切り分ければいいのかという部分で、ちょっと迷うことがあつたりしますので、その辺の意思決定というものを、サブアキュートでいただくときに、ある程度ご指示いただくということは、結構大事なこともかもしれないと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、村山医療センターの谷戸先生はいかがでしょう。

○谷戸（国立病院機構村山医療センター 院長）：当院は、ちょっと特徴的な病院でして、骨運動器の疾患、つまり、整形外科の中でも、特に、脊椎・脊髄疾患は、年間の手術件数が1200件と突出しております。

その一方で、がんとか周産期、脳卒中などには一切対応できないのが、残念ながら、当院の現状でございます、院内発生のとときとかは、この地域の災害医療

センター、立川病院、東大和病院などの多くの先生方に連絡して、受けていただいて、大変お世話になっていただいております。

そういう意味では、“ポストコロナ”の患者さんのリハビリということで、こちらにお願いしていただいたりということで、連携室同士で頑張っていると思いますので、地域連携についてはうまく行っていると思います。

ちょっと望みたいことは、脊髄の疾患の場合、その日に手術をやらなければいけないというような症例が、結構多いんですが、例えば、金曜日の夕方に患者さんが送られてくることがあります。

そうすると、それからあわてて、みんなでいろいろ準備をしても、手術の開始が夜になってしまったというような例が、結構多いですので、早いに情報をいただきたいと思っております、まずは、FAXでも一報をいただきたいと思っております。

ただ、残念なことに、FAXではMRIの画像は一切見られなくなってしまいますので、ほかの病院の先生もおっしゃっていましたが、この時代にFAXで画像を送って、「これじゃ、全然判断できないな」というのは、かなり辛い思いをしています。

結局、CDで持ってきてもらって、それを取り込んで初めて、「さあ大変だ。きょうじゅうにやらないといけない」ということで、大騒ぎになるので、その辺を改善できればありがたいと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

これまで医療機関の先生方からご意見をいただけてきましたので、今度は、看護師さんの代表として、立川中央病院の伊東看護部長さんはいかがでしょう。

○伊東（東京都看護協会多摩北地区理事・立川中央病院看護部長）：今回、看護協会からということで参加させていただいております。

看護師の立場から考えますと、先生方は治療というところでの連携だと思うんですが、看護師となりますと、受ける側でも出す側でも、患者さんが入院しているときの生活がどうかといった情報の連携が、非常に大事なところかと思っております。

ですので、さまざまな病院さんのサマリーとかも、私どもも拝見しますし、私どもも出すような場合もありますので、そういったところで、共通した連携ができるようなものが、この地域の中にあるといいのかなと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

具体的にどういうことがあればいいのでしょうか。

○伊東（東京都看護協会多摩北地区理事・立川中央病院看護部長）：患者さんが入院された背景とかは、最初に受けたところが一番わかっているんじゃないかと思うので、そのときのデータが共有できればありがたいということがあります。

また、高齢者の方ですと、地域でサービスを受けたり、ケアマネさんとかがおられると思いますので、そういう地域の方々との連携も非常に大事になるかと思っています。

そこで、病院の看護師さんと連携室を通して、いろいろな地域の方々との連携をしながら、患者さんが最終的に帰れるような手だてができれば、一番いいのかなと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

次は、薬剤師として、いろいろな医療連携に関してご意見はありますでしょうか。東京都薬剤師会の根本先生、お願いいたします。

○根本（東京都薬剤師会 常務理事）：看護師の伊東さんからも今お話がありましたように、薬剤師としても、入院のときに何が起きて、退院したあとはどういう治療を継続して欲しいのかということについてです。

「病診連携」として、病院の先生から開業医の先生に情報をいただいていると思いますが、薬剤の情報とか、入院しているときに薬が変わったとか、追加になったという部分について、薬局に情報をいただけるようになればと思っています。

これは、以前にもお願いしたことでありますが、今は、コロナの陽性の患者さんとかに対して情報をいただいているところもあると思いますので、このよう

な形でちょっとずつ進めていけたらと考えておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

次に、最初に患者さんを診る機会が多い診療所の先生の代表として、北多摩医師会の鎌田先生、ご意見をお願いいたします。

○鎌田（北多摩医師会 理事・東大和市医師会 監事）：時代が時代で、病院の受入れができるとかできないとかで、非常に大変だということで、今は、地域の病院から医師会を通じて、綿密に情報をFAXでいただいております。

例えば、「この病院はコロナがちょっと多いので、受入れが難しいです」とか、「小児の受入れはできません」というような情報が、医師会を通じてですが、各診療所に情報をいただいております、「病院の先生方は本当に大変だな」「細かい情報をいただきありがたいな」と思っております。

私たちは、外来で診られる範囲はできますが、病気の内容によって、できるものとできないものがありますので、地域の病院がいろいろ情報を公開してくださって、「受け入れられるときは受けますよ」ということは、非常に心強い限りです。

東大和市に関しては、東大和病院や武蔵村山病院などが非常に綿密にやっておりますので、非常に感謝しております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、次に、地域医療構想アドバイザーの先生からご意見をいただきたいと思っております。

○高橋（一橋大学）：一橋大学の高橋です。

先生方、貴重なご意見をありがとうございました。

きょうお聞きした限りでは、北多摩西部では医療機関の連携が進んでいるのかなという印象を、強く受けました。

調整会議としては、連携が余りうまく行っていないことを前提として、どう直していくかということ話し合っていくのかなと思うんですが、一方で、連携がう

まく行っているところについては、「なぜうまく行っているのか」ということについても調査をすると、余りうまく行っていないという圏域の参考になるのかなと思います。

ですので、足りないことと同時に、うまく行っているところについても調査するといいいのではないかと思います。

○香取座長：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と申します。

連携ということの“上り”と“下り”ということの比較でいいますと、北多摩西部に関しましては、“上り”の連携については、大病院が情報提供したりして、「どういう患者なら取れる」といった情報を出したりして、比較的対応がうまくできているという印象を受けました。

一方で、今後の高齢化を見据えて、後方連携をもう少し強くしていきたいということをお願いするというのも、印象に残りました。

あと、うまく行っている一つの要因としては、例えば、連携室が非常に機能していたりとか、連携パスといった話も出ていましたし、また、病院間で普段から患者のやり取りがある程度確立されていて、信頼の構築ができているのかなという印象もございました。

ただ、医療情報に関しましては、昨今の技術を活用すれば、情報連携がもっとスムーズにできるのではないかというご意見もありましたので、そういったこともアンケートに含められるといいのかなと思いました。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、東京都のほうから本日の意見交換を踏まえて、何かご発言はございますでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

きょうはいろいろなご意見をいただきありがとうございました。

アドバイザーの方からもありましたが、この北多摩西部は比較的良好な関係で、医療連携を進めておられるということをお聞かせいただきました。

この圏域だけではなく、ちょっと離れた圏域から、「こういう患者さんはどうか」とかいうこともあろうかと思しますので、そういう視点も含めて、今後、「こういうことがあったらいいな」ということについて調査させていただければと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、報告事項に進みたいと思います。

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) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について

○香取座長：「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、質問などは最後にまとめてお願いいたします。

○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、調整会議も関連する内容ですので、報告事項として追加させていただいております。

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。患者さん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。

そのため、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、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、今回の制度開始の背景となっております。

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と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、後ほど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）：続きまして、資料3について、医療人材課の岡本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きました。

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にございます。

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。北多摩西部は、基準病床数が4322床で、既存病床数は4225床ですので、97床を配分予定として、今年度の病床配分を実施いたします。

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。

資料4の説明は以上でございます。

○東京都（事務局）：最後に、資料5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となっております。

「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となっております。

こちらの結果については、資料5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。

こちらについては計画の提出がございませんでしたので、別紙2には記載はございません。

報告事項は以上となります。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、資料3について、土谷先生からお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

東京都においても東京都医師会も、医師の働き方改革について非常に注視しているところです。

現状のまま2024年4月を迎えてしまうと、大きな問題が生じるのではないかと危惧しています。特に、宿日直の業務が各病院で回っていくのか、ひいては、地域医療において夜間救急が維持できるのかといったところを、大きな問題として考えています。

ですので、それぞれの病院で働き方改革がどれくらい進んでいるかについて、主に高度急性期、急性期の病院から、簡単で結構ですので、コメントをいただければと思います。

災害医療センターの伊藤先生、お願いします。

○伊藤(国立病院機構災害医療センター 副院長)：私たちの病院では、従来は、55歳以下が当直で、55歳以上は免除ということをしていましたが、この7月にICUを改築しましたので、そこに医師を常時配置するためには、ICU当直を55歳以上の当直免除者から募りました。

若い先生にそれをさせると、労働時間がオーバーしてしまいますので、それを避けるために、私も統括指導部長も当直に入っています。

また、当院では、この7月から本格的に、「ラピッド・レスポンス・システム(院内迅速対応システム)」というものを導入しましたので、そのためにも医師を配置しなければいけなくなりました。その意味でも、当直免除者と称した人たちを、当直の一員に加えていくことで、若い先生の負担を少なくするようにしております。

もう一つは、国立病院機構の九州医療センターは病床規模が当院と一緒に、この働き方改革を先進的に改善されているので、そこを教科書にして、当院もしていこうと考えております。

それから、超過勤務に関しては、自己申告制度にしていたのですが、今後は、タイムカード式に変えることにしていますので、そこでもう一度、時間外に関して、病院で管理するシステムを導入しようということを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。

大変だと思いますが、よろしくお願いします。

続いて、立川病院の片井先生はいかがでしょうか。

○片井（国家公務員共済組合連合会 立川病院 院長）：働き方改革にはポイントが3つありますが、1つ目の勤退勤に関しては、当院はほぼシステムが確立していますので、パートも含めて、職員の勤務実態は管理できていますので、超過勤務に関しては960時間については、うまく対応できるのではないかと考えています。

それに関しまして、研究と業務を切り分けるということが問題になると思いますが、これも、厚労省の基準に基づいて、院内の職員の了解を取りましたので、何らかの形で申告してもらおうということで始めようと思っています。

問題になるのは、やはり、宿日直についてですが、当院は、大学の関連病院でもありますが、大学のほうから、「宿日直の許可を取らないところには、医局員を当直で派遣しません」ということを、はっきり言われておりますので、これをどうようにして取るかということが、今後の一番の課題だと思います。

特に、内科、外科に関しては、場合によっては、当直ではなくて、院内の超過勤務ということで、先ほど、災害医療センターからお話がありましたように、年配の人たちを動員することによって対応できるかもしれませんが、小児科とかの特殊性のあるところに関しては、職員のみではどうしても回数が増えて、いわゆる、現在の宿日直の基準を満たしませんので、そのあたり、今後きちんとセンターと相談しつつ、考えていきたいと思っております。

○土谷理事：ありがとうございました。

では、うしお病院の森川先生はいかがでしょう。

○森川（うしお病院 院長）：当院では、当直に来ていただく先生は、大きな病院から来ていただくので、超過勤務のことでかなり過敏になられている先生がおられて、医師を確保することが、以前に比べたら大変になったという印象はあります。

あと、勤怠に関しては、今のところ大きな問題になっていることはありません。

○土谷理事：ありがとうございました。

では、東大和病院の野地先生はいかがでしょう。

○野地（東大和病院 院長）：当院も、勤怠管理ということで、この5月から7月末までの2か月間、全員の勤務状況をちゃんと提出するようにいたしまして、今集計中ですが、960時間というものを当院としては目指しております。

それから、先ほどから出ておりますような、自己研鑽に該当するもの、宿日直の許可といった2点がポイントだということになりますが、今のところ、月80時間を軽くオーバーしているのが、若い先生に数名おられますので、その点は今後検討していかないといけないと思っております。

あと、自己研鑽については、院内でコンセンサスを得られるようにしないといけないと思っております。

○土谷理事：ありがとうございました。

武蔵村山病院の鹿取先生はいかがでしょう。

○鹿取（武蔵村山病院 院長）：我々のところは、当直のアウトソーシングが少し進んでいますが、その部分で、アウトソーシング先の先生方が該当してくる可能性があるということが、危惧されるところです。

あとは、産科の先生は今5人いらっしゃいますが、その当直について、960時間の問題を少し考えていかないといけないようになってくるかもしれません。

そのほかは、960時間に収まっているということですので、今の2つの点が問題点ということになります。

○土谷理事：ありがとうございました。

小児科、産科のほうは、少ない人数でやらなければいけないので、この働き方改革を進めていくのは非常に厳しいところがあるのかなと思っています。

あと、2つのこととお話ししたいと思います。

1つは、宿日直許可についてですが、厚労省がこれについての相談窓口を設けているということです。インターネット上にありますので、そちらに相談していただくと、これを取得できるようにサポートしてくれます。

個別的な相談になりますが、場合によっては、各地区の労働基準監督署と相談しながら、一緒に話を進めていってくれると聞いています。

これを取得するために手詰まりになってしまったとかいうような場合は、いきなり労働基準監督署に相談するのは厳しいところがありますので、この相談窓口を活用していただければ、話が進むと思っています。

もう1つは、これからも医師の働き方改革については、厚労省、日本医師会、東京都からいろいろな調査があると思いますが、こちらの内容は、労働基準局には情報が行かないということになっていきますので、それぞれの病院の実際のところを、正直にお答えいただきたいと思っています。

医師の働き方改革はなかなか進んでいないという現状を把握しないといけないと思いますので、それぞれの病院の状況を正確にお答えいただいて、現状をしっかり認識してもらう必要があると思っていますので、調査についてはできるだけご協力をお願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

以上の報告事項についてご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

立川相互病院の高橋先生、どうぞ。

○高橋（立川相互病院 院長）：私からも、働き方改革について一言だけ申し上げたいと思います。

当院では、内科、外科、産科で当直を置いていまして、これを全部時間外で算定すると、年間で8000万円も人件費が増えますので、ちょっと経営が成り立たないというのが正直なところですよ。

したがって、この働き方改革という主旨は非常にいいと思います。我々の世代の働き方と全然違うので、不満なところはあるんですが、基本的に、社会的資源としてお金と医者が必要不足というのが、正直なところですよ。

ですので、これを医師会からも厚労省に強く言っていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○土谷理事：ありがとうございます。

大きな課題だと認識しています。私も病院をやっていますので、大変なことだと実感しています。東京の地域医療がうまく維持できるようにやっていきたいと思っています。

○高橋（立川相互病院 院長）：よろしく願いします。

○香取座長：ありがとうございました。

ほかにご質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。

この調整会議は地域の情報を共有する場でもありますので、その他の事項で情報提供をしたいという先生がおられましたら、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

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。ありがとうございました。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は、お忙しい中、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。

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、Web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)