

[令和4年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東北部〕

令和4年6月20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』

〔区東北部〕

令和4年6月20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、区東北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司会を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

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。東京都医師会の土谷です。

昼間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。

今年度の地域医療構想調整会議のことですが、これまでの二年間はコロナのことをずっとやっていました。

コロナのことは、地域医療構想に直接的に関係することではなかったのですが、やむを得ずということで、いろいろ話し合ってきました。

「それで意味があったのか」と言われると、感染症についての地域連携が深まったのかなと思っています。

この地域医療構想をもう一度振り返っていただきたいのですが、地域医療構想には大きな目的があります。1つは、地方においては、病床を削減するということとなりますが、東京においては、いずれはそういう時期が来ると思われますが、まだそういう状況ではありません。病床配分はありますが、病床削減については、喫緊の課題とはなっていません。

もう1つ大きな課題は何かというと、地域連携になります。いわゆる機能分化と連携になります。

今年度は、原点に立ち返って、コロナの話は今後もするかもしれませんが、地域医療の機能分化と連携について深めていきたいと考えています。

地域連携をどのようにしたら深まっていくかということを中心に、議論していただけ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：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。どうぞよろしくお願いいたします。

土谷理事からもただいまお話がございましたが、この調整会議では、ここ二年間、地域における新型コロナウイルス感染症の対応についてお話し合いをしていただいていたところでございます。

今年度は、今回と第2回で、これまで二年間、その間休止をしていた、2025年に向けた対応方針といったものに関しまして、地域でのお話し合いを進めたいと考えております。

背景としては、国から、ことしの3月、令和4年度と5年度で、地域における対応方針の策定、検証、見直しを行うよう通知があり、やらなければならないというところがございます。

ただ、そうした対応方針は、単に、「こうだからいいよね」とかではなくて、もう少し建設的に、前向きに、土谷理事から先ほどありましたが、どのようにしたら、「状況はこうなっているけれども、連携が進んでいくのだろうか」というような、前向きなお話合いができればと考えております。

忌憚のないご意見を聞かせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

そのほか、第1回目の会議では、地域医療支援病院ですとか病床配分、また、医師の働き方改革についても、情報提供などをさせていただき予定でございますので、併せてご意見などもいただければと思います。

どうぞよろしくお願いいいたします。

○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。

なお、昨年度に引き続き、オブザーバーといたしまして、「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。

傍聴の方々につきましては、Webで参加されております。

また、会議録及び会議の資料については、後日、公開させていただきますので、よろしくお願いいいたします。

それでは、これ以降の進行を木村座長にお願いいたします。よろしくお願いいいたします。

2. 議 事

具体的対応方針の策定・検証・見直しについて

○木村座長：座長の、荒川区医師会の木村です。

それでは、早速、議事の1つ目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。

地域連携を深めるには何を考えたらいいか、どんな情報が欲しいのか、隣の病院は何をやっているのかというような意見が欲しいところかと思いますが、実際に連携を深めるには何をしたらいいかというようなことについて、ご意見を伺いたいと思っております。

まずは、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、議事について事務局の田畑よりご説明させていただきます。資料1-1、1-2、1-3をベースにご説明させていただきます。

「具体的対応方針の策定・検証・見直しについて」ということで、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、地域医療構想の推進につなげようということ、国指導で全国的に行っているという状況にあります。

ただ、冒頭にもあったとおり、具体的対応方針の議論は、コロナ禍でしばらく保留になっておりましたが、参考資料3に付けておりますように、昨年度末、国から通知がございました。

その中で、資料1-1の「①調整会議での検討事項」として示しておりますとおり、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、各圏域における合意を目指すこと。これを令和4年度、令和5年度中に行うことというふうにされました。

その中で、都としては、どのように合意を諮っていくかに関しましてですが、資料を少し飛ばしていただき、「③方向性（案）」をご覧ください。

まず、「病床の機能分化」ですが、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合致していると考えております。

また、2025年が一旦ありますが、都の人口は2040年以降に向けて、高齢人口の増加が加速しまして、医療需要がますます増大していくという局面にございます。

ですので、「現在の2025年に向けてどうこう」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、重要なのではないかと考えております。

また、右端にございますが、コロナ対応のための病床の運用ですとか、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は、現実では大幅な変更は難しいという状況も想定されます。

こういった観点から、国の通知で求めています「2025年に向けた対応方針の合意」といったことについては、各医療機関に何か具体的な計画を改めて策定していただくというものではなく、基本的には、病床機能報告等で報告されている各医療機関の対応方針を尊重し、圏域として合意する。

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連携の議論を、一層進めていきたいというふうに、そちらに注力したいと考えております。

続いて、「④今後の予定」のところをご覧ください。

具体的対応方針に関して合意を諮るにあたって、地域医療構想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。ですので、そういった医療機関も含めて合意を諮るために、資料の中央部に記載してあるとおり、10月～12月にかけて、一般・療養病床を持つ医療機関に対して、個別の医療機関の具体的対応方針の確認ですとか、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。

1つ目は、「2025年に向けた対応方針」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。区東北部のものだけを抜粋して、一覧にしております。

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、まず、「構想区域で担うべき医療機関としての役割」、また、「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」という、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、また、2025年の病床数としては、令和3年の病床機能報告で皆さまにご報告いただいております、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になるものは、既に情報としてある程度揃っておりますので、今回、各医療機関には、自院に関わる記載内容を確認の上、必要に応じて、追記や修正を行っていただきたいと考えております。

ただ、この確認票は、基本的には、病床機能報告ベースですので、前から言われておりますように、病床機能報告は病棟単位での報告となりますので、日ごろの現場感覚とのずれが指摘されております。

それを補うために、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て、現場レベルでの機能分化や連携を、より深化させるような意見交換を深めるため、材料集めをしたいと考えております。

そのたたき台としては、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医療の変化」、また、「2025年以降、貴院が地域で果たす役割」というものを考えております。

ただ、こちらの設問（案）は、あくまでも、事務局レベルでのたたき台になりますので、医療機関目線で考えた場合、「もっとこういう情報があったら、地域連携の議論に資するのではないか」というものがございましたら、ぜひ本日このあと、いろいろとご意見をいただいて、それ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。

順番が前後しますが、「④今後の予定」のところに戻っていただければと思います。

12月までの意見照会を経て、第2回の調整会議、現状では1月から3月ごろを予定しておりますが、こちらの調整会議で、意見照会の内容を集約したものを提示しまして、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思っております。

10月と3月末に記載している「調整会議における検討状況の公表」というところは、具体的対応方針についてどこまで合意が取れたのか、検討状況の公表を行うことと、国から要請をされておりますので、都の場合が、10月ではまだ「協議中」といった状況になるかと思いますが、3月末には、「全て合意済み」というところまでも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、これまでご説明した具体的対応方針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、よりよい設問があるかどうかなどについて、ご意見をいただきたいと思います。

議事については以上になります。

○木村座長：ありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今回のポイントは何かというと、「民間の病院も具体的対応方針をつくってください」ということになります。

皆さんも覚えていらっしゃるかと思いますが、公立・公的病院が具体的対応方針として、プランを立てて、この調整会議でプレゼンテーションをしていただいていた。ただ、延々と話を聞いてから、それについてコメントするというだけで終わりました。

それを、民間の全ての病院でできるかという、できなくはないかもしれませんが、どれだけ時間がかかるだろうということですし、そういうプランを提示して、話を聞いても、実用的に意味があるのかと言われると、ちょっと疑問を持たれると思います。

そこで、東京都としては、ああいった形で行うわけではなく、もちろん、国が求めている計画がありますので、計画は計画としてやっていくが、連携を深めていくために資するものやっという、二段構えになっています。

その1段目が、資料1-2です。国が求める計画の数字を出して、「こういうふうにやりました」と、国の宿題として提出したいのが、この1-2のほうです。

もう一方の、実質的に地域の医療連携が深まるように、皆さんそれぞれ、「隣の病院は何をしているのか」「どうやったら連携が深まるのか」というような、特に資料1-3の最後の質問のように、「どういった質問をすると、地域連携が深まるのか」というあたりについて、中心的に議論していただければと思っています。

ですので、1-2は、粛々と行っていただいて、1-3のほうで、地域の連携を深めていくツールをつくっていくために、皆さんからのご意見を募りたいということです。よろしくお願いします。

○木村座長：ありがとうございました。

大事なことは、連携を深めるためには何をするのか、どんなことを聞いたらいいかということ、もっと具体的にもっと言ってくださいということですので、この際、どんどん意見を言っていただければと思います。

それでは、まず、苑田第一病院の賀川先生はいかがでしょう。

○賀川（苑田第一病院 院長）：苑田第一病院の苑田です。

区東北部で、今回一番大きく変わったことは、皆さんご承知のとおり、女子医大の足立医療センターが入られてきたということで、足立区だけではなく、区東北部全体で、女子医大さんのことに対して盛り上げていきたいと考えております。

ハード面はでき上がったと思いますが、ソフト面では、これから内潟先生のところは、人材も3年から5年かけて豊かになってくると思いますので、特に、高度急性期で困ったときに、ぜひ女子医大さんをお願いしたいと思っています。

ほかの大学病院さんも、区中央部、区西北部にございますが、患者さんのご家族のことを考えますと、より近いところの大学病院をお願いしたいというところがございます。

○木村座長：ありがとうございました。

今のお話は、先生のところだけではなく、同じ圏域の病院にとっても同じと考えてよろしいですね。

○賀川（苑田第一病院 院長）：はい、そういったことになります。いつもお会いしてはいますが。

○木村座長：内潟先生。女子医大はこれから何を目指していくのかということ、周りの病院は知りたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○内潟（東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長）：あいにく、患者さんの対応で、ここまでのお話をお聞きできてなくて、申しわけありませんでした。

まずは、災害に強い病院をつくりました。災害拠点中核病院ですので、そこはまず、きちんとやっていたいかなければならないと思っております。

あと、周産期についても、総合周産期を取りたいと思っております、皆さまのご要望に沿って、母体搬送もきちんとやらないといけないと思っております。

そういう緊急のことが、主なことになるかと思えます。

○木村座長：ありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

内潟先生、ありがとうございます。

今年度のテーマは、「地域連携を深める」ということですが、足立医療センターとしては、周りの病院と連携を深めるためには、どういったことをお知りになりたいでしょうか。それを調査票に反映させて、皆さんから聞き取っていきたく思っているのですが、

○内潟（東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長）：うちの病院の性格上、やらなければならないことは、皆さまのところで、「これは足立でやってほしい」ということは、できるだけ引き受けなければならないというのが、まず本音でございます。

もちろん、先生方からのご要望を全部できるわけではありませんが、キャパシティの中でできるぎりぎりまで、先生方のご要望にお応えして行って、そのあとで、患者さんを先生方のところにお返しするというのは、もちろんのことでございます。

○木村座長：周りの病院の何を知りたいでしょうか。

○内潟（東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長）：どの程度の患者さんから引き受けていただけるかというのは、本当に知りたいところでございます。

そういう意味で、「この辺で引き受けていただけるとありがたいな」という患者さんが、たくさんいらっしゃいます。

それから、今非常に困っていますのは、うちは三次救急の患者さんが多く、救命のICUで、引き取り手がないので、ずっとそこでスタックしてしまいますので、これが一番頭を悩ましているところです。

もうちょっと元気になってから、先生方のところをお願いしたいと思うんですが、そこまで行きつかないという患者さんも、今大変多くいらっしゃいます。

ですので、「おうちに帰る前の患者さんを引き受けますよ」と言われますと、「何とか引き受けていただけませんか」という患者さんがぐっと少なくなって、大変ありがたいと思っています。

○土谷理事：ありがとうございます。すごく貴重なご意見だったと思います。

周りの病院に対して、いわゆる“下り”の問題で、コロナでも大きな問題になりましたが、コロナ以外で、「どの程度の患者さんを受け入れていただけるか」を知りたいということですね。

○内潟（東京女子医科大学附属足立医療センター 病院長）：はい、そうです。

病状がある程度固まったときには、ぜひお願いしたいと思っております。もちろん、病状をできるだけいい状態にしての話ですが、なかなかそうでない場合もありまして、難しいところではありますが、ぜひその辺の対応をお考えいただければありが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。

○木村座長：それでは、次に、葛飾区の平成立石病院の大澤先生、今と同じ質問ですが、連携を深めるために、周りの病院の何を知りたいでしょうか。

○大澤（平成立石病院 院長）：同じような内容になりますが、うちのような急性期で受けたあとの受け皿として、回復期であったり慢性期のほうに、患者さんが

いかにうまく流れていけるかを、スムーズにできればありがたいと思っております。

そういう受入れ体制を、各役割の中でどのように考えていらっしゃるかということがわかればと思います。「どんどん送ってくれ」なのか、「ある程度セーブしながら」なのかということも、もし教えていただければと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、慢性期を担っていらっしゃる坂本病院の坂本先生、いかがでしょうか。

○坂本（坂本病院 院長）：当地域で急性期を担っておられるのは、平成立石病院やイムス葛飾総合病院ですが、どの辺の医療まで引き受けられるかということは、予めご存じじゃないかとは思っております。

ポストアキュートということですが、お年寄りの場合は、それで家までたどり着けるかどうかということを見据えるということは、書面上では難しいので、その辺、お年寄り特有の問題で、引き受けたあとで難渋することが、こちらでも結構ありますので、そういうこともあって、二の足を踏んでしまうことがあるのかもしれないですね。

○木村座長：ありがとうございました。

では、続いて、足立区の回復期でリハビリテーションを引き受けていらっしゃる柳原リハビリテーション病院の野水先生、いかがでしょうか。

○野水（柳原リハビリテーション病院 院長）：リハビリテーション病院は、どうしても安定した患者さんしか、力不足ではありますが、受けられないというのが実情です。

ただ、本院の柳原病院では、不安定な方も受け入れていただけますので、この2つの病院で、例えば、女子医大さんのほうで急性期が終わった患者さんを受けたりということは、マンパワーの面で、十分に対応できていないのが実情ですが、可能な限りでやろうと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

リハビリテーション病院に送ってこられる患者さんについて、「こういうような情報が欲しい」ということはありますでしょうか。

○野水（柳原リハビリテーション病院 院長）：今でも、かなり情報をいただいています。「急性期で、まだ安定していない」という方の情報でも、本院のほうとも相談しながら、患者さんを受けられると思いますので、割当に早い段階でのご相談でも結構と思います。

我々は、高度急性期の病院から患者さんをできるだけ引き受けていこうということを、普段から考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

では、荒川区のほうで、急性期を担っていただいている岡田病院の岡田先生、いかがでしょうか。

○岡田（岡田病院 院長）：いろいろな情報を提供していただいていますので、今のところは、特に欲しいという情報はありません。

○木村座長：ありがとうございました。

慢性期の佐藤病院の佐藤先生は、残念ながら、入られていないということですので、回復期の私の病院について、少し話させていただきますと、「最新の情報が欲しい」と思っています。

診療所とか在宅から患者さんが来られることが多いですが、在宅の場合、看護師さんからの情報だけで、先生からの情報が来ないという場合もあって、正しくない情報が来たりすることもありますので、最新の正しい情報が欲しいということがあります。

また、こちらから慢性期に出すときには、なるべく新しい情報を出したいと思っていて、他圏域に行く場合などは特に、直近の情報をできるだけ多くお伝えしたいと思っています。

それでは、佐々木先生、どうぞ。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

急性期の病院になるほど、圏域外から受け入れること、圏域外に戻すことが多いと思いますが、そういう圏域外とのやり取りで、苦労したこととかはございませんでしょうか。

圏域内のことであれば、ある程度わかっているとは思いますが、圏域外で苦労したこと、知りたいことなどがありましたら、教えていただけるとありがたいです。

○木村座長：いずみ記念病院の小泉先生、圏域外の病院の情報で、こんなことが足りないと思われるようなことがあれば教えていただければと思います。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：前にもちょっとお話しましたが、医療連携システムの導入をするような場合、その費用がどうしてもかかってしまうので、連携を図ったことによるインセンティブが何かあれば、さらにうまく進められるのではないかと考えております。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

その連携システムにお金がかかってしまうということですが、どういったシステムで、どういったところにお金がかかりますでしょうか。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：導入のときですね。

こちらはセッティングしてありますが、相手側が導入する際に問題点が出てくることがあります。一つは、更新ということもあります。更新のときに、前のシステムが動かないということがありますね。

○土谷理事：それは、電カルの話ですか。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：電カルです。

○土谷理事：連携システムでいえば、コロナのときに東京都も少し使っていて、圏域をまたがって、電子的につながる「転院支援システム」というものを構築されています。

それは、オンライン上で情報をやり取りして、それで情報が深まるわけではなくて、当たりをつけることはできます。

例えば、今までは、電話で一々聞いていたのを、その地域に情報を全部投げることがができますので、そういった連携システムを使ってもらえると、より効率的にできるようになるのではないかと考えています。

これは、お金はかかりませんので、いかがでしょうか。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：検討したいと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、足立区の慢性期の梅田病院の太田先生はいかがでしょう。

○太田（足立区医師会 副会長、梅田病院 院長）：足立区医師会では、数年前から、数名のスタッフが、それぞれの医療機関に直接出向いて、医療連携のためのいろいろな情報を集めて、データベースをある程度つくっています。

ほかの医師会さんがそういったような試みをなさっているかどうかを知りたいと思います。

あと、医師会がそういったデータベースをある程度持っていたとしても、ほかの地区の医師会さんとか医療機関と、それらをうまく調整するということを、どこが担ってくれるのでしょうか。

例えば、東京都医師会で、土谷先生のところでその辺のことを考えていらっしゃるのでしょうか。その辺のことも教えていただければと思います。

○木村座長：土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：太田先生、ありがとうございます。

足立区医師会でデータベースをつくられたということですが、それは、医療連携で有用なツールになっているのでしょうか。

○太田（足立区医師会 副会長、梅田病院 院長）：今は、会員さんから問合せが来たときに、そのデータを提供するという形です。

ただ、それが全医師会に知れ渡っているかという話になると、ちょっと問題があるかもしれませんが、足立区医師会としては、数年前から、そういった考え方で、情報を集めてきています。

書類で提出するとかだけではなくて、直接そこに出向いて、その連携スタッフと実際に会って、いろいろな話をして、データをもらうというのは、やはり、地区医師会でないとできないとっていて、そういったことを進めています。

○土谷理事：各医療機関のデータをデータベース化することに関しては、例えば、東京都にも「ひまわり」というものがありますが、それが連携に資するものになっているかと言われると、病院間で連携するとき、「ひまわり」を見て、そこに紹介するということは、実際は余りないのかなと思います。

だから、データベースをつくって、地域連携が深まるようにするためには、何か一番有用だったのかということも、もしおわかりになる範囲で結構ですので、お聞かせいただければと思います。

○太田（足立区医師会 副会長、梅田病院 院長）：医師会で考えているのは、データだけではなくて、そこで直接会って、人同士を結びつけるというのが、今までできていない部分ではないかと思っています。

それぞれの医療機関に連携室があって、スタッフもいると思うんですが、それが特定のところにしか、顔見知りとして知っていない関係になっていると思います。

ですので、その辺を医師会が指導して、医師会のスタッフがそれぞれの医療機関に行って、直接会うことによって、またほかと結びつけるということが、地域の医師会でないとできない部分ではないかと思っています。

○土谷理事：わかりました。ありがとうございます。

○木村座長：足立区と葛飾区はかなり大きいので、区だけで成り立ってしまうかもしれませんが、荒川区は小さいので、荒川区だけではどうしようもないということもありますので、地域を広げて、東京都全体でそういうことをしていただければいいと思われるようなことがよくあります。

特に、患者さんの受療行動などを見ると、荒川区などでは、葛飾区と余り連携が取れなくて、むしろ、区中央部と連携を取っているところが多いです。

二次医療圏といっても、患者の受療行動と関係なく、ベッド数でつくられてきたものですから、我々としては、二次医療圏というものを余り考えないで、東京都医師会でもって構築してもらったほうがありがたいという感じがします。

時間が迫ってきましたが、連携を深めるためにこういう情報が欲しいというようなことを、具体的に示していただけるとありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

小泉先生、どうぞ。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：先ほど、言葉がちょっと足らなかったのですが、私どもが使っているのは、富士通の HumanBridge というシステムを使っています。それが、相手の診療所さんにないと、連携ができないという問題があるということです。

ですので、全国的に統一されたシステムができることを期待しているということ、申し上げたかったわけです。

○木村座長：わかりました。

土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会と東京都病院協会では、「東京総合医療ネットワーク」というものを構築しています。

HumanBridge もそうですし、今、他の数社のベンダーの電子カルテも見られるようなシステムを構築しているところです。

先生のところも入っていただいているということですが、まだまだ活用ができていないということですね。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：そうですね。周りの病院で入っているところが少ないので、まだまだというのが現状です。

○木村座長：このシステムには、いずみ記念病院は真っ先に入ってもらっていますが、うちはまだです。まだ使いこなせていませんが、いずれは入りたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

さて、時間が来ましたので、特にご意見等がなければ、地域医療構想アドバイザーの方からご意見をいただきたいと思えます。

○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。

私のほうで、区東北部のデータをまとめてみましたので、ご紹介させていただきたいと思えます。

1つは、病床の割合についてです。こちらは、東京都全体と比べますと、2025年の必要量の割合に近い状況にありますので、今後大きな変更等はないかと考えております。

また、この地域は、“東京ルール”といいまして、救急車の事案が発生したときに、受入れに5病院以上連絡した場合、あるいは、20分以上かかった場合が、この事案に当たるということになっています。

区東北部は、他の圏域と比べると高い傾向がありますが、特徴としまして、“東京ルール”になったあとにも、その多くが、その区内で収容されているということがあります。

それはどういうことかと申しますと、区東北部の特徴としまして、大規模な病院が少ないかわりに、中小規模の病院がたくさんあって、それぞれが比較的近い規模の役割を果たしているかと思えます。

次に、疾患別の患者数の分布ですが、例えば、循環器を専門にしている病院ですとか、消化器が多い病院といった、多様な病院があることがわかります。

大きな病院があるということではなく、比較的規模が似た病院がたくさんあるという傾向があります。

ですので、地域内の連携といった意味では、多様な連携というものが考えられるのではないかと思います。

一方、地域外との連携についても重要になっております。例えば、これは、疾患別の構想区域解決率ですが、それぞれの疾患の患者が地域内で治療を受けている割合を示しております。

脳卒中、肺炎といったものについては、7割以上の高い割合になっています。つまり、地域内で治療を受けているということになります。

一方、がんについては、30%台になっておりまして、多くの患者がほかの地域に流出していて、どこが多いかと申しますと、こちらは、よくご存じの図だと思いますが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の患者の流出入を表した図になります。

高度急性期、急性期、回復期も区中央部が多くなっているということですが、一方で、慢性期になりますと、区中央部で治療を受けた患者さんが戻ってこられるということがあると思います。

ですので、区東北部におきましては、区中央部で治療が終わった患者さんを受け入れるという意味での連携もあるのかなと考えられます。

以上です。

○木村座長：ありがとうございました。

もう1人のアドバイザーの一橋大学のほうからお願いします。

○高久（一橋大学）：一橋大学の高久と申します。

データベースの話が出たと思いますが、ニーズの有無についても、この調査票に繰り入れたほうがいいのかと感じました。

あと、患者がポストアキュートでどこに行っているのかという話は、ある程度、レセプトの解析で把握は可能ではないかと思います。東京都では、高齢者のレセプトを使えると思いますので、そうした方法もアンケートと組み合わせて、解析を加えたらいいのではないかと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

東京都のほうから、今の意見交換を踏まえて、何かご発言はありますでしょうか。

○鈴木部長：いろいろご意見をいただきありがとうございました。

ちょうだいしたご意見を参考に、調査票をブラッシュアップして、第2回目の調整会議では、とりまとめたものをお示ししたいと思います。

その間にも、ご意見をちょうだいできればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございます。

それでは、議事はこれぐらいにして、「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) 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

○木村座長：それでは、「3. 報告事項」について、東京都から説明をお願いしたいと思います。質問などはあとでまとめてお願いいたします。

まず、「(1) 外来機能報告について」をお願いします。

○東京都（事務局）：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したいと思います。

まず初めに、制度開始の背景として、資料2の1～2ページに、国のワーキングの資料にまとまっておりますので、ご覧ください。

「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といったことや、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て、患者の待ち時間が増えたり、勤務医の負担が増加しているなどの点が、国が課題認識として持っている点でございます。

こ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ということがわかれば、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ですが、こういった医療機関が患者の側にも明白となるようにし、左側に書いてあるような、「かかりつけ医機能を担う医療機関」に、まず患者さんが来たり、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う流れをつくりたいというのが、国の制度改正の趣旨となります。

そのため、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し、

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になりますが、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」をご覧ください。

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、地域性等を加味して、調整会議で協議が整えば、紹介受診重点医療機関になれることとなっております。

そのあたりを各圏域で協議し、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、この「外来機能報告」の概要を記載しております。

上段は割愛しますので、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です。ただし、無床診療所でも、高額な医療機器、設備が必要な診療などを行っていて、報告を行う意思がある施設は、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するものとなります。

その結果を受けて、来年1月から3月ごろに、第2回調整会議において協議を行い、年度末に公表という流れでございます。

なお、「参考」として付けておりますのは、「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、あとでご参照いただければと思います。

資料2に関しては以上になります。

○東京都（医療人材課）：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。

「医師の働き方改革」についてでございますが、現在、都内の病院の状況をご報告させていただき、情報共有させていただくという趣旨で、今回、報告事項で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、国の資料でございます。

皆さま既にご存じのとおり、「医師の働き方改革」に係る法整備が行われておりまして、病院でそれぞれ取組みが進められているところでございます。

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いました。対象としたのは、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、これまでの調査で、国や都が行った調査で、「長時間労働の医師がいる」と回答した病院などを対象とさせていただいております。

こちらの調査は、本年2月から3月の時点の結果でございますが、「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病院しかございませんで、そのうち、特例水準を申請すると決めていらっしゃるは19病院というような状況でございます。

「まだまだ実態が把握できていないので検討中です」というようなご回答をいただいた病院が多いというような状況にございます。

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」におきまして、「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、取組みを支援しておりますので、ぜひご活用いただければと思います。

最後に、3枚目の資料をご覧ください。こちらは、上限規制の適用に向けましたスケジュールとなっております。

医師の働き方改革を進めるにあたっては、矢印の2段目のところにもございますとおり、「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、各病院の実態把握や支援を進めていくとともに、地域医療構想調整会議の場をお借りして、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。説明は以上でございます。

○東京都（医療安全課）：次に、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。区東北部は、現時点で35床の病床配分を予定しております。

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りまして、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「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」ご報告させていただきます。

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」に移行する予定でございます。

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りまして、「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、6月10日から6月15日にかけて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。

区東北部圏域におきましては、「地方独立行政法人東京都都立病院機構東京都立東部地域病院」につきまして、承認に際してのご意見をちょうだいしたところ、特段のご意見はいただいているところでございます。

「今後の予定」でございますが、医療審議会の諮問・答申を経て、都で決定し、7月1日から移行という流れでございます。

事務局からは以上です。

○東京都（事務局）：続いて、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。

「①地域医療への理解・協力について」ということで、新規に開設させる診療所に対して、地域医療への協力意向の確認を行うものとなっております。

「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となっております。

区東北部のほうで報告のあったものについて、一覧でまとめておりますので、ご確認いただければと思います。

以上です。

○木村座長：ありがとうございました。

土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

「医師の働き方改革」については、東京都さんも大きな課題だと認識されています。

報告の中にもありましたように、大学病院から夜の当直の派遣を受けている病院がかなりあるわけですが、大学病院から派遣できるのかどうかということが、まだ定まっていないところです。

そうすると、一番危惧されるのは、夜間の救急で、現状が維持できるのかということで、それが地域で暮らしている人たちに大きな影響が出てくることになるわけです。

それに対して、ここで答えがあるわけではないのですが、非常に不安定な状況にあります。大きな混乱が生じるおそれがあります。

きょうは、情報提供をいただきましたが、各病院におかれましても、この「医師の働き方改革」がどのようになっていくかについて、東京都やほかの病院団体から、また調査があるかもしれませんが、そういうアンケートとか調査には協力していただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

これは非常に大きな問題なので、前から病院団体では問題にしていたのですが、行政のほうで真剣に考えてもらわないと、大変なことになってしまうと思います。地方の医療を守るために、何とかうまく対応していただきたいと思っております。

今の5つの報告事項について、ご質問などがある方はいらっしゃいますでしょうか。

東部地域病院の稲田先生、いかがでしょうか。

○稲田（東部地域病院 院長）：先ほどお話がありましたように、7月1日をもって、東京都立東部地域病院ということになります。

今後、行政的な医療も今まで以上に励んでまいりますし、地域医療に貢献したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

私からちょっとお聞きしたいことは、資料4の病床配分についてですが、区東北部では、35床余っているということですか。

○東京都（医療安全課）：医療安全課長の坪井でございます。

そうですね。基準病床数と比べますと、35床余裕があるという状況でございます。

○木村座長：前にやったときに、過不足がなくなってしまったのではなかったですか。

○東京都（医療安全課）：こちらには、既存の病床のうち、病床を閉鎖する等で、都に戻ってきた分がございまして、それが35床ということでございます。

○木村座長：前から比べると、また戻ってきたということですね。

○東京都（医療安全課）：はい。そういうことでございます。

○木村座長：わかりました。

この調整会議は、情報を共有する場ですので、その他の事項でも結構ですので、情報共有を行いたいということがありましたら、ご発言いただきたいと思います。

それでは、葛飾区医師会の青井先生、いかがでしょうか。

○青井（葛飾区医師会 副会長）：葛飾区は、情報共有という意味においては、医師会でもって「病診連携」のための葛飾区医師会に相談室を設けて、対応するようになっています。

今回の“ポストコロナ”の問題でちょっとわかったことは、都病協の慢性期の委員会でも話があったことですが、実際に思ったほど上からうまく流れてこないという背景として、患者さんそのものの経済的なことも含めた患者背景ということに関する情報が、非常に希薄だったということです。

急性期で治療する分には、その病気のことだけでもって行くわけですが、慢性期に来たり、さらに下の慢性期に流れていく場合において、長期の療養に向けて、別の意味の支出がかなり関わってきて、「話がうまくまとまらない」ということが出ておりました。

そういったことに関して、出すときにそういうことがわかればいいのかというところがありました。

葛飾区においては、以前から、区内の病院間で、ケースワーカー同士の会合なども開いていましたが、実際は余り機能していないという面もありました。

そこでは何がひっかかるかという、病状がどれぐらい落ち着いているかということ以上に、患者さん側のほかの部分の因子でもってひっかかって、話が頓挫してしまうケースが多かったということが挙げられています。

もちろん、これは、電子カルテ上に簡単に載せられるかという、非常にデリケートな部分もありますが、今後は、そういったことをどうしたらいいかということが、問題になってくると思います。

医師会としては、連携室に専任の職員を抱えて、何とか在宅へ結びつけられる方法はないかということで、今動いていますが、病院間での連携というところまで行っていないというのが現状です。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかの団体のほうからも、何か情報があるでしょうか。

荒川区歯科医師会の松永先生、いかがでしょうか。

○松永（荒川区歯科医師会 会長）：我々のほうからは、特に情報などはありませんが、皆さまのご意見を聞かせていただいて、すごく勉強になっておりますので、きょう参加していない、葛飾区、足立区の歯科医師会の先生方にも周知したいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

ちょっとお聞きしますが、荒川区歯科医師会は、在宅についての取組みが、少し弱いような感じがしているんですが、

○松永（荒川区歯科医師会 会長）：先生と以前お話ししたときに、そのお話をいただいておりますので、今少しずつ体制を変えようということで、力を入れ始めたところですので、いい報告ができるように頑張っていきたいと思っております。

○木村座長：よろしく願いいたします。

行政のほうから、足立区の馬場衛生部長さんはいかがですか。

○馬場（足立区衛生部長）：足立区は、女子医大に来ていただいたということもありますので、足立区医師会と女子医大の先生方で、科ごとに顔と顔を合わせた会議なども始めているところです。

こういったところを土台にしながら、あとは、先ほど、太田副会長からもお話がありましたように、医療と介護の連携室なども設けておりますので、そちらも活用していきながら、まずは、2025年、そして、2040年に向けて、引き続き検討し、準備を進めていきたいと考えながら、ご意見を伺っておりました。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、保険者代表の、東京化粧品健康保険組合常務理事の川鍋さんはいかがでしょう。

○川鍋（東京化粧品健康保険組合 常務理事）：初めて会議に参加させていただき、勉強させていただきました。今後ともよろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

同じく保険者代表の、全国健康保険協会東京支部参与の飯塚さんはいかがでしょう。

○飯塚（全国健康保険協会東京支部 参与）：参考になるお話をいろいろお聞きすることができ、大変ありがとうございました。

情報は非常に大切に、国を挙げてやっていますが、皆さんがいろいろ情報を欲しいのに、うまくつながらないということが多いですので、何か強い力で推し進めるということが、今後は必要ではないかと、個人的に思っているところです。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、情報提供をしたい方はたくさんいらっしゃると思いますが、本日予定された議事は以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。どうも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す。ありがとうございました。

最後に、事務連絡がございます。

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、事前に送らせていただきましたアンケート様式にて、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、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)