

〔令和2年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東北部〕

令和3年1月14日 開催

【令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東北部〕

令和3年1月14日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより、令和2年度第2回目の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江口が進行を務めさせていただきます。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観点から、Web会議形式となっております。通常の会議と異なる運営となっておりますので、最初に連絡事項を2点申し上げます。

まず、Web会議の参加に当たりましては、事前にメールで送付しております「Web会議参加の注意点」を、各自でご確認いただきますようお願いいたします。

なお、発言希望がある方は、マイクのミュートを外しまして、ご所属とお名前をお聞かせください。

また、通信障害の発生により、発言が聞き取れないような場合、順番の変更や再度の発言をお願いすることもありますので、ご注意ください。

次に、資料の確認となります。

本日の配布資料につきましても、事前にメールで送付をさせていただいておりますので、各自でご準備をお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。最初に、東京都医師会より、土谷理事、よろしくお願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

きょうは長くなりそうなので、1点だけお話ししたいと思います。

医療連携についてのお話で、今回の会議次第の「報告事項」の(5)のところに「多職種連携ポータルサイト」についてです。その中に2つありまして、そのうちの1つの「転院支援システム」というものがあります。

これは、オンライン上で患者さんの転院支援をするということです。もちろん、これで全うするわけではなくて、とりあえずは当たりをつけるという作業ができます。

実は、昨年からは始まっていますが、ログインしている医療機関がまだまだ少ないため、活用も余りされていないというのが実情です。

きょうは多くの医療機関の方が参加されていますが、ここにいらっしゃる先生方はそれぞれの病院の立場ある先生ばかりです。

ですので、先生方が実際にされるのではなくて、それぞれの病院のMSWの方にぜひ一度ログインしていただきたいというお願いです。

特に、新型コロナの感染拡大の中で、きょうの議題になるかもしれませんが、転院をどうするという話が重要になってきています。

今までは、いろいろなやり方をされてきたと思いますが、その一つの手段として、ぜひこれを東京都としてやっていきたいと思っておりますので、それぞれの病院のMSWの方に、ログインの際にはちょっと面倒なところもありますが、ぜひ一度ログインしていただくようにお伝えいただきたいと思います。

きょうは活発なご議論をよろしく願いいたします。

○江口課長：ありがとうございました。

続きまして、東京都福祉保健局より、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。この9月からこの職に着任しておりまして、今回からの参加となります。どうぞよろしく願いいたします。

この地域医療構想調整会議は、平成26年の医療法の改正により設けられたものでございまして、病院の増床または新規開設に当たりましては、その許可を待たずに、申請者にこの調整会議で説明の上、協議していただくことになっております。

都としても、病床配分に向けまして、本日の議論を参考にしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、後半では、新型コロナウイルス感染症の地域での対応について、意見交換をいただく予定でございます。感染が拡大し、緊急事態宣言などが出されている時期でございますが、こういうときこそ、医療機関の皆さんや関係団体、行政が一丸とならないといけないと考えております。

限られた時間ではございますが、地域での円滑な連携に向け、活発な意見交換ができればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○江口課長：本会議の構成員ですが、こちらは、既にお送りしております名簿のほうをご参照ください。

なお、第1回目の調整会議に続きまして、オブザーバーとしまして、「東京都地域医療構想アドバイザー」の、一橋大学並びに東京医科歯科大学の先生方にも、会議に出席をしていただいておりますので、お知らせいたします。

また、本日の会議の取扱いですが、公開とさせていただきます。病床配分の申請に当たって医療機関の皆さま、及び傍聴の方々が、既にWebで参加されております。

また、会議録及び会議資料につきましては、後日、公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿いまして本日の議事を進めてまいります。

議事としては、「病床配分の希望について」、それから、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について」という2点となっております。そのほかに、「東京都地域医療構想アドバイザー」からの報告がございます。

また、「報告事項」としまして5点ございます。こちらにつきましては、時間の関係上、本日の会議の中で取り上げることはいたしません、説明の動画を用意しております。

特に、先ほど、土谷理事から、東京都多職種連携ポータルサイトをご紹介いただきましたが、こちらにも説明の動画を用意しておりますので、後ほどご視聴くださるようお願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきまして、木村座長、よろしくをお願いいたします。

2. 議 事

(1) 病床配分希望について

○木村座長：座長の、荒川区医師会の木村でございます。

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。「病床配分希望について」です。

新たな療養病床及び一般病床の整備については、申請を行った医療機関が、地域医療構想調整会議に出席し、新たに整備される病床が担う予定の機能や整備計画等について、調整会議で説明を行い、協議することになっております。

また、都では、今年度の病床配分方法について、第1回調整会議等の意見を踏まえ、感染症医療、災害医療に積極的に対応する医療機関に対して、優先配分をする考えであるということを聞いております。

今回の調整会議での協議を踏まえて、東京都医療審議会において報告を行い、年度末までに病床配分が行われる予定とのことです。

本日の調整会議では、病床配分を希望する、新規開設、移転または増床予定の医療機関にご説明いただき、その後、協議に入りたいと思います。

まず、全体の配分申請状況について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：それでは、東京都の医療安全課よりご説明させていただきます。

資料1-1をご覧ください。区東北部医療圏におきましては、令和2年4月1日現在、基準病床数1万505床に対しまして、既存病床数は1万24床でありまして、481床不足している状況でございます。

資料1-2をご覧ください。今年度、区東北部医療圏における病床配分の申請は15件ございました。

資料の真ん中少し左あたりに、「申請病床数計」という欄がございまして、その一番下の数字にお示ししてありますとおり、合計956床の申請が出ております。内訳は、一般病床902床で、うち災害が400床、感染症が88床、療養病床が54床となっております。

続きまして、個々の申請内容についてご説明いたします。

1番目は、足立区の医療法人社団福寿会、福寿会足立東部病院の一般病床9床の増床でございます。

2番目は、同じく福寿会の福寿会病院でございますが、平成30年度に一般病床51床の配分を受けており、今般、一般病床125床、うち災害100床を加えての開設でございます。

3番目は、同じく福寿会の舎人公園病院（仮称）ですが、一般病床50床の開設でございます。

4番目は、足立区の医療法人社団苑田会、苑田第一病院の移転に伴う一般病床129床、うち災害100床の増床でございます。

5番目は、同じく苑田会の花はたりハビリテーション病院の一般病床12床の増床でございます。

6番目は、同じく苑田会、竹の塚脳神経リハビリテーション病院の移転に伴う一般病床44床の増床でございます。

7番目は、足立区の医療法人財団、桜会、あだち共生病院の一般病床19床の増床でございます。

8番目は、同じく桜会の桜会病院の一般病床13床、療養病床1床、合計14床の増床でございます。

9番目は、足立区の医療法人社団博豊会、環七脊椎外科病院（仮称）の一般病床78床の開設でございます。

10番目は、荒川区の医療法人社団メドビュー、荒千病院（仮称）ですが、平成30年度に療養病床51床の配分を受けておりまして、今般、療養病床53床を加えての開設でございます。

11番目は、荒川区の社会医療法人社団一成会、木村病院の移転に伴う一般病床11床の増床でございます。

12番目は、荒川区の社会医療法人社団正志会、令和荒川病院（仮称）の一般病床240床、うち災害100床、感染症50床の開設でございます。

13番目は、葛飾区の医療法人社団明芳会、イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院の一般病床20床の増床でございます。

14番目は、同じく明芳会、イムス東京葛飾総合病院の一般病床150床、うち災害100床、感染症38床の増床でございます。

最後、15番目は、葛飾区の学校法人慈恵大学の東京慈恵会医科大学葛飾医療センターの一般病床2床の増床でございます。

なお、それぞれの医療機関の現行病床数や、病床機能報告における報告機能等につきましては、資料に記載のとおりでございます。

概要につきましては以上でございます。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、資料1-2の「病床配分申請医療機関一覧」に記載の順番で、個別の医療機関からの説明していただきたいと思えます。

非常に数が多いですので、まずは、9番目までの足立区のところまでで一旦区切って、質疑に入りたいと思えます。

時間が限られておりますので、説明に当たっては、1医療機関当たり3分以内でぜひお願いいたします。

では、まず、1番目の、福寿会の福寿会足立東部病院からお願いいたします。

○福岡（福寿会足立東部病院）：福寿会理事長の福岡でございます。

足立東部病院は、私どもグループの一般病床の病院でございますが、最近、在宅を支援しているということもありまして、病床がほぼ満床に近い状態で稼

働いておりますので、9床の増床をしたいということで、今回申請をさせていただきました。よろしくお願いいたします。

続いてご説明してもよろしいでしょうか。

○木村座長：お願いします。

○福岡（福寿会病院）：福寿会病院は、足立区梅島で開設予定です。平成30年においても、170床で手挙げをさせていただきましたが、当時、51床の配分を受けまして、施設、建物の準備が進んでおりますので、120床余りを増床したいということで、今回手挙げをさせていただいております。

私ども福寿会は、基本、在宅の医療機関でございます。普段から地域の病院の皆さまには大変支援していただきまして、お世話になっております。

最近ですと、在宅の患者さまも、重症の方が非常に多く、看取りの方もかなり増えているというのが現状でございます。重症化しておりますので、クリニックさんではなかなか難しいところがございます。

ただ、何か問題が起こったときに、救急車に乗せて、一般病院に丸投げしてしまうということではなくて、地域包括ケア病床で一旦受けて、“交通整理”をした上で、急性期の病院にお願いすべきものはお願いするという形をとっていきたいと思っております。

また、急性期病院さまが、早くベッドを空けて、次の患者さんのために機能するためにも、私どもは、地域包括ケア病床に退院患者さんを受けて、しっかりと在宅調整をした上で、地域につないでいくということをしていきたいと思っております。

一般病院と在宅医療の間に立ちまして、その機能を果たしていきたいと考えております。

病床数に関しましては、私どもの経験では、500名前後の在宅患者さまを担当するには、50床程度の病院が必要ということでしたので、現在の二千数百名という在宅患者さまを支援するためには、この程度の病床規模が地域に必要なんだろうと考えております。

よろしくお願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

続いて、舎人公園病院の説明をお願いします。

○福岡（舎人公園病院・仮称）：続きまして、舎人公園病院（仮称）の説明させていただきます。

ここは、足立区の西北部に位置いたしておりますが、私どもは、そちらのほうにも、訪問診療等で在宅患者さまを担当させていただいております。

ただ、離れたところにちょっと入院、基本は在宅というわけには、なかなかいきませんので、50床ではございますが、拠点としてそちらのほうに新設したいと考えております。

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。

続いて、4番目の苑田第一病院についてお願いします。

○賀川（苑田第一病院）：苑田第一病院院長の賀川でございます。

新しい病院に向けての病床の整備計画でございますが、当医療法人は、同じ東北部の医療圏におきまして、第一病院を初め、7病院、2診療所を運営しております。

高度急性期、急性期から、回復期、リハビリ、さらには、在宅医療にまで、シームレスに総合的医療を提供させていただいております。

特に、第一病院は、一昨年、昨年と約1万1000台の救急車受入れをさせていただいております。さらに、東京都の災害拠点病院でもございます。

ただ、現在の建物が非常に手狭となっております、医療設備も拡張も不可能なところから、新しい病院としての移転、増床を計画させていただきました。

一方、区東北部医療圏におきましては、小児救急あるいは高度急性期、急性期機能の患者さんが、ほかの医療圏に流出するのが多いため、完結率が非常に低いことから、そういう意味でも、病院の移転計画をさせていただきました。

特に、今度は、産科、周産期医療、さらには、今申し上げましたように、小児救急医療の必要性から、現在の我々にはないような機能を、移転、増床により受入れを可能にさせていただきたいと思っております。

「設備整備の計画」につきましては、MRI、CT、DSA（デジタルサブストラクシオン血管造影）もそれぞれ2基、ロボット等の医療機器も考えております。あと、ICU、NICUのほか、SCU（脳卒中ケアユニット）も、脳卒中が非常に多いため、このような設備を導入し、充実させていただきたいと思っております。

「雇用計画」としては、当グループに関係がある大学病院医局への協力体制、常勤医師からの友人医師の招聘、ホームページや紹介会社等を活用させていただきながら、医療スタッフを充実させていきたいと考えております。

「想定する診療報酬」としては、ICU20床、脳卒中ケアユニットは24～30床、NICUが6床、新生児治療回復室が12床、その他、小児病床を60床を考えております。

なお、災害医療体制の整備計画についてですが、私たちは、平成25年12月に災害拠点病院の指定を受けております。DMATが1隊ありまして、令和元年の房総半島の台風のときには、迅速に出動して、対応させていただきました。

新しい病院に向けては、建物の1階がほとんど駐車場になっておりまして、災害時のトリアージもできますし、水害に対しても、2階以上で頑張らせていただきたいと考えております。

新しい設備の内容は、自家発電機で1250キロボルトで、通常時の7割程度の発電量があります。地下タンクには、重油を2万2000リットルを備蓄して、100時間近く使用可能とさせていただきたいと思っております。

これらの計画によりまして、令和5年5月には、足立区保木間3丁目に移転、増床したいと考えております。

地元の患者さまのために今までずっとやってきましたし、埼玉県からも、患者さまはみんな平等ですので、一緒に対応させていただきたいと考えております。

どうぞ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。

続いて、花はたりハビリテーション病院からお願いします。

○鴛海（花はたりハビリテーション病院）：花はたりハビリテーション病院院長の鴛海（おゆみ）でございます。

当院は、苑田会グループの10番目の病院として、平成28年4月に、回復期及び障害者併せて114床で開設いたしました。

その後、増床申請などにより、現在は、障害者病棟48床、回復期病棟120床で、合計168床となっております。今回、新たに障害者病棟への増床希望にて申請させていただきたいと考えております。

障害者病棟では、常に7割以上の人工呼吸器管理を含めた重症患者を中心に、治療、看護、リハビリを実施する当院の需要が多いと思っております。

また、障害者病棟と回復期病棟を併せ持つ当院の特徴として、改善のために長期的リハビリテーションを要する脊髄障害患者さまに対し、最長180日の回復期リハビリテーション期限以降も、他のリハビリテーション施設さまからのご紹介も含めて、障害者病棟にて、平均5単位のリハビリの継続を提供しております。

そして、ADLの改善、手続き待機などを含め、社会復帰への調整も行っております。

外傷脊髄疾患などによる脊髄障害のみならず、循環器疾患を合併した、リハビリを要する患者さまも、幅広く受け入れております。

また、現在は、新型コロナ回復後の患者さまも、障害者及び回復期病棟で積極的にお受けしております。

設備につきましては、開設時に既に180床で計画されていたこともありまして、建築は完了しております。配分が決定次第、必要な器材、物品を購入する予定です。

そして、以上のことを、昨年12月18日に開催された足立区地域調整会議にて、増床申請に関しては、足立区医師会さまのほうにご説明させていただいております。

改めまして、今回は、障害者病棟へ12床の増床希望です。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。

続いて、竹の塚脳神経リハビリテーション病院からお願いします。

○宮上（竹の塚脳神経リハビリテーション病院）：竹の塚脳神経リハビリテーション病院院長の宮上と申します。

当院は、急性期治療後に早期在宅復帰を目指す、回復期リハビリテーション病棟として、2008年に106床で開院し、その後、2012年に136床となって、現在に至っております。

当院は、重症度の高い患者さまの受入れを積極的に行いまして、重症率は年間平均48%であり、改善度を示す「リハビリ実績指数」も、年間46という、良質なリハビリを提供しております。在宅復帰率も80%以上を維持しております。

このようなことから、地域医療機関から多数のご紹介をいただき、数年来、年間の稼働率は95%前後ということで、ほぼ満床状態が続いております。

今後、グループ内病院のみならず、地域の急性期医療機関からのさらなるニーズに速やかに対応していくことと、在宅医療を中心とした施策展開など、要介護者をつくらないことが求められる、社会的な動向を踏まえますと、リハビリテーション医療の意義は、今後もさらに重要であると考えております。

このようなことから、より充実したリハビリの改善を目的として、リハビリ施設の拡充のため、今回、新築移転を計画しまして、44床の増床申請をさせていただいた次第でございます。

移転後は、在宅支援事業にも注力しまして、現在実施している訪問リハビリだけでなく、通所リハビリ事業も予定し、訪問看護ステーションや地域の施設と連携しながら、引続き退院後のフォローアップに尽力してまいりたいと考えております。

増床をご了承いただいた場合、許可病床は180床に対しまして、直近の稼働率からしますと、医師、看護師、薬剤師が不足しますが、充足のための採用計画を立ててまいります。

具体的には、法人内からの異動、紹介会社経由での募集、ホームページでの求人募集、Webや紙媒体での求人広告などを行ってまいります。

新築移転を2022年6月開設を計画しておりまして、配分が決定次第、現在使用中の機器、備品の移設のほか、必要な機器を新規で購入する予定であります。

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。

続きまして、あだち共生病院からお願いします。

○神本（あだち共生病院）：あだち共生病院の管理部課長の神本と申します。

当院は、59床の慢性期病院でございます。入院では、主に透析治療をしておられる方をお受けしております。

慢性期病院ということで、地域の医療機関さまの紹介などによって病床が稼働しておりまして、皆さまに支えられながら運営をしております。

ただ、都内でも限られた、慢性期の透析治療病床ということで、入院までお待たせする期間が長くなっておりますので、今回の病床配分に19床申請いたしました。

配分後は、年内に建物の増改築や設備関係の整備を行い、令和4年1月に開設予定といたします。

医師、看護師、職員などは、現在充足しておりますが、もし不足が生じた場合は、ハローワーク、紹介業者、グループ内での人事異動などにより、速やかに補充をいたします。

地区医師会などとの調整状況につきましては、足立区医師会のご担当者さまと調整の上、地域医療構想調整会議の地域単位の分科会にて、当院の整備計画をさせていただき、ご承知いただいたところでございます。

病床配分後は、より一層受入れをスムーズにいたしまして、新型コロナウイルス感染症に対しても、感染拡大や病床が圧迫されるなど、問題が深刻化する中でも、地域の医療機関さま、2次救急、3次救急医療機関さまと積極的に連携を図りながら、都内における限られた透析入院病床の円滑な運用にご協力ができると考えております。

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。

続いて、桜会病院の説明をお願いします。

○藤原（桜会病院）：桜会病院の事務次長の藤原と申します。

当院は、足立区千住桜木に開院し、増床や移転及び増築等を経て、現在に至っております。

現在、障害者病棟59床、療養病棟238床の計297床で運用しており、以前の病床配分において、障害者病棟100床、療養病棟237床の計337床で稼働許可をいただいております。

稼働率も近隣の医療機関さまのご協力もあり、95%以上の高い水準で維持することができております。

また、病床ごとに目を向けてみますと、療養病床238床という数字は、荒川区、足立区、葛飾区の区東北部の医療機関の中でも、療養病床の病床数は上位であり、近隣のみならず、23区や他県からも患者さまの入院のご依頼をいただいております。急性期病院での治療を終了し、慢性期の治療となる方々への受け皿としての機能を、十分果たしているかと考えております。

紹介患者さまの多くは、近隣の高度急性期や急性期病院が中心であり、医療圏からの入院の割合を見ますと、今年度の先月までの区東北部からの入院は約50%で、都内からの入院は約85%であり、数字としても、都内急性期病院の受け皿となっております。

昨今の感染症流行の状況を考えますと、急性期病院の病床が逼迫した状態であり、今後ますます感染症に罹患した患者さまが、高度急性期や急性期病院に入院となる状況が多くなると予想されます。

そのため、急性期病床の増床は必要であると考えますが、感染症に罹患した患者さまが入院したことにより、退院せざるを得なくしまう患者さまが発生してしまうということも、十分考えられます。

当院としましても、障害者病棟において、重度障害により呼吸器を装着した患者さまの受入れ等も行っておりますので、急性期病院を退院したあとの、行く場がない患者さまを発生させないために、当院のような慢性期に特化した病院の急性期病院の受け皿としての病床確保を行い、受入れを強化していくことで、区東北部の慢性期治療の役割を担っていきけるのではないかと考えております。

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。

それでは、足立区の最後に、環七脊椎外科病院の説明をお願いします。

○森（環七脊椎外科病院・仮称）：博豊会理事長の森でございます。本日は、このような世情の中、発言の機会をいただきありがとうございます。

当法人は、2013年2月に、19床の有床診療所として八王子市で開院し、その後、年間約600件の手術と外来診療を行い、地域医療を担ってまいりました。

脊椎外科の受療者割合は、高齢者が非常に多くを占め、区東北部医療圏における需要は、今後より高まることが予測されています。

国勢調査や当法人のこれまでの診療実績をもとにした推計では、開設予定地の半径10キロ圏内における患者数のうち、手術適用者は、ひと月当たり4000人いると推定される一方で、病床機能報告により実際の手術件数は約200件と、供給不足になっていると言えます。

当法人は、脊椎外科及びリハビリテーションを提供することで、地域における健康寿命の延伸、QOLの向上に貢献できると考えておりますので、そのためにも、今回申請した病床数は必要なものと考えております。

開業予定地は、環状7号線に面し、高速道路へのアクセスもよく、足立区外のエリアからも来院しやすいと考えております。

また、区東北部は、荒川が氾濫した場合、広域にわたり浸水することが予測されております。開業予定地は、洪水が起きた際、区内では被害が比較的軽度と考えられております。

大地震発生時には、環状7号線や国道4号線が、救急車両優先路となるため、供給患者の搬送、受入れを円滑に行う上で、非常に適した立地といえます。

このような状況が起きた際には、救急の避難場所として提供し、災害医療に積極的に参加できる環境であると考えております。

そして、先日、緊急事態宣言が再び発令されました。当法人は、感染対策を第一線で担っている医療機関の負担軽減の一助になるよう努め、また、本来ならば、治療を受けるべき患者が、感染拡大によって、その機会を失うことのないよう、脊椎外科の専門施設として、医療の提供を行います。

当法人は、単科の医療機関であるため、地域医療機関の皆さまとの連携は必要不可欠と考えております。

足立区及び隣接する地域で医療を担っておられる先生方と連携をとりながら、地域住民の方々の健康に貢献できるよう努めてまいります。

どうぞ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。

皆さまのご協力により、時間内に終わることができました。大変ありがとうございました。

それでは、足立区の件についての質疑に移る前に、今回の調整会議においては、行政、地区医師会が中心になって、地域で必要な医療機能等の事前調整の場である地域単位の分科会を、事前に開催していただいております。

その開催状況について事務局よりご報告をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

○江口課長：それでは、資料1-4をご覧ください。「地域単位の分科会等における調整状況について（区東北部）」という資料になります。

足立区につきましては、令和2年12月18日に分科会が開催されております。

議題としては、今説明がありました申請されている医療機関のほうから、現状と経緯を説明していただいたということでございます。

出席者としては、足立区医師会の会長さんを初め、関係する東京女子医大東医療センター、足立区といった関係者が集まって、協議をしていただきました。

⑥の「協議内容」をご覧ください。

9つの医療機関から申請があったわけですが、申請内容については、特に意見等はなかったということで、了承されたというふうに伺っております。

報告は以上となります。

○木村座長：ありがとうございます。

それでは、対象の9つの医療機関からの説明が終わりましたので、質疑や意見交換に移りたいと思います。10分ぐらい時間をいただきたいと思いますが、まず、行政の立場から、地元の足立区から何かご発言がございますでしょうか。

○馬場（足立区）：足立区衛生部長の馬場でございます。

こちらの区東北部におきましては、感染症の指定病院が非常に少なく、患者搬送なども、かなり西側の医療機関にお願いする事例が多々出ております。

こうしたことから、感染症の指定病院の機能ですとか、あと、先ほどから出ておりますが、災害時医療の拠点病院の機能ですとか、こういった機能を持った病院がさらに必要だと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、出席の皆さまからご質問、ご意見とかございましたらお願いいたしますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○片山（東京都病院協会・精神領域、成仁病院）：成仁病院の片山です。

精神科領域の立場から申します。今言っている病院にも、精神科の入院についてはご協力いただいておりますが、今後とも、精神科の入院にご協力賜うようお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

この分科会では、特に意見はなかったということですが、この区東北部の会議でもそのままよろしいでしょうか。どうぞ。

○太田（足立区医師会）：足立区医師会の太田です。

今回の分科会では、初めてだということもあって、余り活発というところまで意見交換ができていなかったです。

増床とか新設に関しては、特に意見は出ませんでした。足立区としては、女子医大東医療センターが移転してくるということもありまして、それも含めた今後のいろいろな連携について、継続して、分科会とかで審議していきたいと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

分科会を踏まえて、きょうの病院からの発表をお聞きになって、ほかにご質問、ご意見はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

またあとで思いついたら、そのときでも結構ですので、ご発言ください。

それでは、また医療機関からの説明に戻りたいと思います。

10番目以降について、順番にお願いします。

まず、メドビュー荒千病院（仮称）の説明をお願いします。

○三浦（メドビュー荒千病院・仮称）：医療法人社団メドビューの主任の三浦と申します。

本法人の病床の整備計画につきましては、区東北部の2018年度の病床機能報告において、回復期を有する病床は荒川区内ではゼロ床ということでした。

2025年度の医療需要では、回復期を有する病床は3370床が必要であるという指標が出ているかとは思いますが、平成30年度の病床機能報告では、1460床ということもありまして、まだ需要は2.3倍ほど高まると考えております。

現在の荒川区の人口は21.3万人ということもありまして、こちらのほうで回復期を有する病床は、51床のほうは病床配分を受けておりますが、53床の増床を今回申請させていただいております、配分をいただけると合計で104床という形になります。

当院は、急性期病床からの受入れをして、地域につなげていくという役割をしております、地域医療機関からの受入れ患者さまをメインとさせていただければと考えております。

「設備設備の計画」におきましては、一般撮影、透視、CT、内視鏡のほか、上肢や下肢のロボット型運動訓練装置の導入を予定しております。

「雇用計画」につきましては、病院のホームページ、人材紹介等を幅広く使用して募集させていただくほか、当法人グループからの異動も考えております。

「想定する診療報酬」としては、回復期リハビリテーション入院料の6でと考えております。

地域の関係者との調整経過につきましては、荒川区の分科会において、運営の方針等を説明させていただいて、参加された方々のご賛同を得ております。よろしくお願いたします。

○木村座長：ありがとうございます。

続きまして、木村病院の説明をお願いします。

○福井（木村病院）：社会医療法人社団一成会、木村病院の事務部長の福井と申します。

当院は、1943年から70年以上にわたって、荒川区において地域医療の携わってまいりました。現在、東京都指定2次救急医療機関、東京都災害拠点連携病院として運営を行っております。

88床で運営しておりますが、昨年度の病床稼働率が96.7%ということで、ほぼ満床で稼働しておりますので、今回、移転に際し、11床の増床計画をいたしております。

荒川区のほうからも、連携拠点病院が充実するということで、増床計画にご賛同いただいております。

今回の計画では、現在の老朽化を一新できることとなりますが、医療法の新基準を満たす構造であって、一部の設備、病床については、新興感染症にも対応できるようになっております。

それから、非常用発電の整備、水害対策のほか、先ほどもちょっとお話が出ましたが、女子医大さんの移転に伴う2次救急への対応、地域で不足する回復期機能の病床の増床、近隣の高度急性期病院からの新規透析導入患者さんの転院受入れ等を計画しております。

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。

続きまして、令和荒川病院（仮称）の説明をお願いします。

○大谷（令和荒川病院・仮称）：社会医療法人社団正志会の企画推進部長の大谷と申します。

本計画は、荒川区の公募に従っての計画になります。東京女子医科大学附属東医療センターが足立区に移転後の建物を利用しての病院展開ということになります。

「診療科目」としては、日本医科大学との連携で展開していきたいと考えております。

「病床の整備計画」としては、ICUを24床、荒川区には数が少ない回復期リハ病床を108床、地域包括ケアと一般病床で108床ということで、急性期からリハビリテーション、療養まで、切れ目のない医療を提供したいと考えております。

「設備整備の計画」としては、128列以上のCT、3.0テスラのMRIの導入のほか、透析室が今ありますので、それを引続き利用できるように整備したいと考えております。

「雇用計画」としては、この地域でいくつかの病院を展開してきましたので、新規病院ではありますが、それなりの人を集められると考えておりまして、医師は、日本医科大学からの協力を得てと考えております。

「想定する診療報酬」は、入院料は7対1、ICU加算、リハビリテーションは入院医療1というようなところで展開していきたいと考えております。

病床の240床のうち、災害を100、感染症を50ということで、申請をさせていただいております。

本件に対しては、12月8日、9日に、地域の医師会、近隣の病院の理事長・院長先生に説明をさせていただいて、皆さんから賛同を得ております。

オープンに際しては、東京都災害拠点病院もしくは連携病院の指定を受ける計画でありまして、感染症対策もきちんとできるような体制ができるように考えております。

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。

続きまして、葛飾区の病院のほうからお願いいたします。

13番目のイムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院から説明をお願いします。

○橋都（イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院）：イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院院長の橋都（ハヅメ）です。

当院は、現在80床で稼働しておりまして、全て回復期リハビリテーション病床で、ほぼ満床ですと経過しておりまして、きょうも稼働率は100%です。

多くの患者さまは近隣の葛飾区の方々ですが、必ずしも必要な皆さまに回復期のリハビリテーションを提供できない状況にあります。

このような中で、高齢者が多いですが、地域でリハビリテーションを完結していただくために、10床の増床をお願いする次第です。

手狭ですが、既存の施設を改築して対応する予定です。

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。

続いて、イムス東京葛飾総合病院からお願いします。

○吉田成彦（イムス東京葛飾総合病院）：イムス東京葛飾総合病院院長の吉田でございます。

我々の病院は、平成29年に開業した、227床の急性期病院ですが、本日も満床で、平均稼働率は98%で稼働しておりまして、今回、150床の増床を申請させていただきました。

平成28年の葛飾区との協定により、旧松上小学校の跡地を病院として開業し、第2期の構想であります。

中川、荒川、江戸川等が近くにあり、河川氾濫による水害対策を要諦とした災害拠点病院として100床を手挙げいたしました。

それから、新型コロナウイルスのような未知の感染症に対して対応できる陰圧室を備えた感染専門病棟や、ユニット38床を手挙げいたしました。

なお、災害時の備蓄倉庫として400平方メートルを計画しておりまして、収容人員の3日分の食料、飲料水のほか、患者多数発生時用の簡易ベッドなどを備蓄することが可能となります。

令和2年11月27日に開催された葛飾区での分科会において、全会一致で承認されております。

区東北部においては、葛飾区は一人当たりのベッド数が荒川区、足立区に比べて少ないと言われておりますので、何とぞ150床の増床の配分をよろしくお願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、最後に、東京慈恵会医科大学葛飾医療センターからお願いします。

○吉田和彦（東京慈恵会医科大学葛飾医療センター）：東京慈恵会医科大学葛飾医療センター院長の吉田でございます。

当医療センターにつきましては、旧青戸病院時代より、区東北部の中核病院として総合診療体制のもと、救急医療の充実に注力してまいりました。

現在は、新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、「感染症診療協力医療機関」「新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関」に指定され、発熱外

来を開設して、1月9日現在で、202名の新型コロナ感染者の入院を受け入れております。

一方で、一般の救急患者も受け入れておりますので、救急部門においては、特に、休日夜間において、感染症疑い患者を隔離する病室を確保する状況が発生しております。

今回の増床をお認めいただくことにより、感染症疑い患者の来院時は、救急部門に隔離して収容し、翌日の検査結果で判断した後、時間的猶予をもって該当病棟に収容することができます。

これにより、院内感染の発生を防ぎつつ、一般の救急患者もより安全に収容することが可能となります。

以上のように、増床2床につきましては、救急病床として活用させていただきたいと存じます。

なお、今回の増床の救急部門の処置室2室を病室に変更する予定ですが、2室とも既に陰圧個室となっておりますので、現行のままで病室として施設基準を満たしております。

また、増床に伴う人員配置につきましては、質の高い医療サービスの提供と安全性の担保が、安定的にできるように、必要な人材を確保してまいります。

この件につきましては、昨年11月27日に葛飾区で開催された地域単位の調整会議の分科会において、ただいま申し上げました現状と増床理由を説明させていただき、病床機能を勘案した上でご理解をいただいております。

ご審議のほど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。

続きまして、先ほどと同じように、地区単位での分科会の開催状況について、事務局より報告をお願いいたします。

○江口課長：資料1-4をご覧ください。

荒川区につきましては、令和2年12月9日に分科会が開催されております。

申請されている医療機関は3つで、これらの病床配分をテーマに話し合いが行われております。

出席者につきましては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、荒川区のほうからは保健所、担当する部局から参加されております。そして、配分申請の医療機関からご説明があったということです。

⑥の「協議内容」のほうをご覧ください。

この申請内容につきましては、「3病院とも妥当」という意見でまとまったということです。

主な意見をご紹介します。

回復期リハビリテーション病床の申請が出ており、これまでは区外に出るしかなかった患者さんからしてみると、歓迎すべきことと思われる。

回復期が不足している一方で、急性期も足りないという意見もあったということです。

また、災害拠点病院が区内に1つもなくなるということが、大きな課題であろうという意見もありました。

荒川区の分科会としては、他区に優先して病床配分を東京都に求めていく必要があるという意見も出されました。

以上のような意見が出されております。

続きまして、葛飾区の分科会につきましては、令和2年11月27日に開催されております。

同じく3つの医療機関からの申請がございました。

出席者としては、葛飾区医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院管理協議会に加えまして、葛飾区の担当部局のほうから出席されております。

また、各申請医療機関のほうが出席されて、説明が行われております。

⑥の「協議内容」をご覧ください。

「3病院とも妥当」という意見でまとまったということでございます。

主な意見としては、葛飾区の医療ニーズとしては妥当であるという意見がありました。

また、現状、区内では災害時の熱傷対応ができていないということで、熱傷対応ができるような病床についても、将来的には必要であろうという意見も出されたということでございます。

報告は以上となります。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、先ほどと同じように、10分間ほど質疑とか意見交換を行いたいと思います。

まず、先ほどと同じように、行政の立場からご発言をいただきたいと思えます。荒川区のほうは、行政の立場から何かご発言はございますか。

○東山（荒川区）：荒川区健康推進担当部長の東山でございます。いつもお世話になっております。

私ども、荒川区といたしましては、災害拠点病院の整備とか病床の確保など、喫緊の課題が生じているところではございますが、先ほど来、病床配分を希望される医療機関のご説明を受けて、区東北部全体における課題も共通していて、また、深刻な状況もあると、改めて認識させていただきました。

そこで、東京都におかれましては、この医療圏には、現在示されている基準病床数をベースとした配分枠にとらわれずに、ぜひご対応いただけないかと思っております。

加えまして、区東北部は、災害医療や感染症への対応はもとより、65歳以上の人口の構成割合が、区部の他の医療機関と比べましても一番高い状況で、また今後も人口増が見込まれている地区でございますので、この医療圏における今後の医療需要の高まりに、きちんと対応していく必要があるのではないかと考えております。

そのため、今回の病床配分におきましては、繰返しになりますが、基準病床数による配分予定数だけではなく、柔軟かつ重点的な配分が可能となるよう、ぜひご配慮いただけるよう、強く要望させていただきたいと考えておりますので、何とぞ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。区から強いご意見が出ましたね。

では、葛飾区からもご発言はございますでしょうか。

○清古（葛飾区）：葛飾区の健康部長の清古と申します。

葛飾区は、他の2区に比べまして、人口割合別の病床数が大変少ない状況です。令和元年6月現在でいいますと、人口10万対で足立区さんが881、荒川区さんが765に対して、葛飾区は564ということで、大変低いということがございますので、ぜひ病床の増床をお願いしたいと考えております。

また、区東北部は、感染症指定病院がありませんで、現在のコロナの入院も、大変厳しい状況になっておりますので、感染症病床についても、ぜひ優先的に配分をお願いいたします。

さらに、葛飾区は、特に3本の川に挟まれておりまして、災害医療も大変重要な課題となっておりますので、そういった面では、従来の配分ではなく、メリハリをつけた優先配分をぜひお願いしたいと考えております。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。

それでは、本日ご参加の病院からご意見をいただきたいと思っております。荒川区と葛飾区の今のご説明や、区からのご発言などに関して、それ以外でも結構ですので、何かご質問、ご意見等はございますか。どうぞ。

○横井（荒川区歯科医師会）：荒川区歯科医師会の横井と申します。3区の歯科医師会の代表としてこの調整会議に参加している立場から、一言申し上げたいと思っております。

私たち歯科診療の現場においても、この地域の患者さんが高齢化してきているということを実感しております。

そして、歯科診療にとどまらず、医療との連携が求められる場合が、今後さらに多くなってくると思われますので、そのニーズに応えなければいけないと考えております。

荒川区だけではなく、この医療圏においては、まだまだ病床が不足していると受けとめられておりますので、この基準病床にとらわれない重点的な病床配分をお願いしたいと思っておりますので、先ほどのご発言に賛同したいと思います。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。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○青井（葛飾区医師会）：葛飾区医師会の青井と申します。

今回、我々の区としては、かなり以前から、それぞれの病院のつながりというものを重視して、いろいろな会議等でもって調整している部分もありましたので、ほかの区の方々と違いまして、170ちょっとという、全体の許可病床数をかんがみた上で、必要最小限の申請になっていると考えております。

特に、先ほど、健康部長からもお話がありましたとおり、喫緊の課題として、水害を初めとする災害に対する対応が、医療機関としては非常に脆弱な部分もあります。

まして、今はコロナの感染拡大の状況の中で、既に災害拠点病院や連携病院等が既にフル稼動になっておりまして、全く余裕がない状態が続いておりますので、よその区の方々の申請の理由もわかりますが、按分でもって減ってしまいますと、実際の医療計画がかなり厳しい状況になってしまうと考えております。

そのため、東京都のほうでも、ぜひその辺のところをよく勘案していただいて上で、対応をお願いしたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

葛飾区からは172床の申請が出されていますが、それでは足りないという考え方でしょうか。

○青井（葛飾区医師会）：もちろん、土地の問題とかいろいろありますので、あちこちに病院を展開できるという状況ではありませんが、現行の中では、病床機能等に関しても、ぎりぎりバランスを考えた上で、まず何が必要かというところでもって、今回出ているというふうに考えております。

そのため、医師会といたしましては、この許可において、新たな災害医療計画等も考えていかなければいけないところでもありますので、ぜひともお願いしたいところだと思っております。

○木村座長：わかりました。

ほかの区からも、基準病床数で不足しているのは481床ということですが、それにとらわれないで、もうちょっと増やしてほしいという意見が出ていました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○賀川（苑田第一病院）：足立区の苑田第一病院の賀川と申します。

2年前にも、同じように、病床申請の会議がございましたが、そういうときから考えていたのは、もっと広く考えていただけないかということでした。

区東部においては、病床がいつも余っているんですが、我々のところにも、江戸川区からの患者さんが救急で来ます。もちろん、患者さんはみんな平等ですから、診させていただいていますが、区東部の病床数を区東北部にいただくようなことは、東京都の担当の方、医師会の方も含めまして、どのようにお考えでしょうか。

猪口先生、いかがなものでしょうか。2年前から私はそう思っていたんですが、何かご意見があれば、よろしくお願いいいたします。

○木村座長：猪口副会長、お願いします。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口でございます。

賀川先生、ご意見をいただきありがとうございます。ご指名ですので、お話をさせていただきます。

確かに、「区東部のベッドを区東北部に」という話はあるかもしれませんが、区東部にしてみれば、いろいろ計画があると思います。

区東部と区東北部を比べると、一つには土地の問題があります。区東部には土地の余裕がなく、病院を展開していくことがなかなか難しいという状況があります。

そのため、区東部は区東部で本当は展開したい医療がいろいろあると思いますが、土地の問題のほかにもいろいろな理由で、余ってしまっているのではないかと思います。

ですので、区東部のほうの話を聞かないで、「区東部から区東北部に持ってきてもいい」ということに対しては、ちょっと乗りづらい話ではあります。

ただ、今回、感染症の問題があったりして、2次医療圏でベッド数を考えるのは、医療機能を2次医療圏で完結するというよりは、区市町村で完結するという考え方は、当然あるなと思います。

それから、3次医療機関、東京全体でいろいろ解消していかなければいけない問題もありましたので、2次医療圏だけでこのベッド数を決めていくというやり方については、いろいろ問題があるだろうということを、私も思っております。

ただ、現行法上の中で、いろいろ機能を育てていかなければいけないというのも現実でございますので、ここは、現行法の中で、東京都の裁量をうまく発揮していただいて、それぞれの医療圏がうまく育っていくように考えていただければと思っております。

賀川先生、こんなところはいいでしょうか。

○賀川（苑田第一病院）：よくわかりました。

その辺のところは、東京都全体というよりは、特に、「城東地区」ということで、ぜひ考えていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ほかにいかがでしょうか。

災害医療というところに力を入れるということと、感染症に対してもしっかり対応していくというお話がありまして、特に、感染症に関しては、今まで病院になかったような設備が必要かと思われれます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、今までちょうだいしたご意見を参考にして、病床配分についていろいろやっていきたいと思いますが、東京都のほうからご発言をお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

各区の方々から、また先生方からご意見をいろいろいただき、どうもありがとうございました。

今までのやり方でいくと、この地域は481床不足しているところに、現在は956床の増床希望が出ておりました、2倍の申請が出ておりますので、按分ということになるわけですが、今回は、感染症と災害については優先ということにしております。

ただ、そのまま行ってしまうと、そこだけでももう病床数が超過してしまうことになりますので、本日のご意見を踏まえまして、検討させていただきたいと思っておりますので、きょうのところは、「ちょうだいしたご意見を参考にさせていただいて、今後検討していく」ということとさせていただければと思っております。

また、そういった病床配分につきましては、私どもだけでは決められませんので、どのようにしていくかということは、医療審議会等と調整しながらやっていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○木村座長：わかりました。ありがとうございます。

それでは、ほかにご質問、ご意見がなければ、この病床配分についてはこれで終わりとさせていただきたいと思っております。

(2) 新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について

○木村座長：2つ目は、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について」ということです。

それでは、まず、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2をご覧ください。

今回は、前回に引続きまして、新型コロナ関連をテーマにした意見交換を行っていただきたいと思います。

テーマは、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、地域における今後の対応について」ということでございます。

今まさに、第3波と呼ばれる感染の再拡大の局面を迎えておりまして、東京都においても、医療提供体制が逼迫しているという状況でございます。

こうした状況におきまして、医師会、行政、病院等に今後どのような対応が求められるかについて、前回の第1回目の調整会議で出された課題も踏まえながら、意見交換や情報共有を行っていただき、地域での医療提供体制の確保につなげていただければと考えております。

ここで、資料を1枚おめくりいただきまして、別紙1をご覧ください。前回の第1回目の調整会議で出されたご意見を、事務局としてまとめたものでございます。

真ん中辺りに、「各圏域から出された共通の課題」をまとめておりますが、3つあるというふうに考えております。

1つ目は、軽症患者が重症化した場合の受入れ先（転院）の確保【入口（上り）戦略】

2つ目は、重症患者の軽快後の受入れ先（転院）の確保【出口（下り）戦略】

3つ目は、各医療機関の患者受入状況の迅速な把握・情報共有手段の確立【連携方法】

これらの3点でございます。

加えまして、その下に「各圏域別の課題」といたしまして、この区東北部におきましては、今回の意見交換のテーマとも重複するところではございますが、「各病院の機能に応じた役割分担」といったことが挙げられていたかと思しますので、こうした課題を踏まえつつ、意見交換をお願いできればと思います。

なお、別紙2、別紙3及び参考資料につきましては、現在、東京都や東京都医師会において進めております、新型コロナ関連の取組みについての情報提供となりますので、後ほどご覧いただければと思います。

説明は以上となります。

○江口課長：続きまして、都立病院、公社病院のコロナ患者への対応について、ここでご説明をさせていただきたいと思います。

東京都病院経営本部のほうから、中山課長、説明をよろしく願いいたします。

○中山（東京都病院経営本部）：東京都病院経営本部の中山と申します。

日ごろより、都立病院、公社病院の運営につきましてご理解、ご協力を賜り、まことにありがとうございます。

都立・公社病院では、これまでも、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに努めてきましたが、感染の拡大が続いていることから、コロナの感染拡大が落ち着くまで、コロナ対策を最優先とした病床確保と医療の提供を進めていきたいと考えております。

今後、都立・公社病院で確保しておりますコロナ専用病床1100床を、1700床まで増床するため、周産期医療や合併症を伴うようながん医療や精神科救急などの、「行政的医療」を除いて、一般診療を一時的に縮小していくということでございます。

コロナ対策に特化するため、やむを得ず一般診療を縮小させていただくということになります。

地域の医療機関の皆さまにご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、皆さまにもこうした事情をご理解いただきまして、何とぞご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、まず、東部地域病院のほうから、今のご説明に対してご発言をお願いいたします。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田でございます。

当院は、これまでも、コロナの患者さんをずっと受入れをしてまいりました。

経営本部から今お話がありましたように、都立・公社病院で1700床を確保する方針のもと、当院でも、現在、病床数を増加することをしてきております。

ただ、実際にすぐ病床を増やすというわけにはいきません。一つは、医療関係者の安全を守り、院内感染を防ぐため、メンタル的に余り負荷をかけないようにする必要があるからです。そして、患者さんの転院であるとか、病棟内の調整であるとかも必要です。

そのため、こういったハード面、ソフト面での調整をしているところでございます。

そして、今のお話のように、一般診療に関しては、できる限り、特に、外来のほうは維持できる形になっていくと思っておりますが、例えば、手術を要する患者さんについては、余り急がない手術の場合は、既に予定が入っているものについては、まだキャンセルできていませんが、そういった予定手術の縮小ということもあります。

また、救急患者さんに関しても、限られた病床の中で、どれぐらい受けられるかということで、各診療科と協議しながら、一般診療の最大限の患者さんを受けていくようにしたいと思っております。

とにかく、コロナ患者さんが第一ということではありますが、“医療難民”をつくらぬような対応ということで、一歩ずつではありますが、進めているところでございます。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、ご参加の方々からご質問、ご意見はございますでしょうか。コロナに関して言い出すと、きりがなくなってくるので、ここでは、転院搬送についてとか、連携についてとくに絞って、ご意見をいただければと思っております。

猪口先生、どうぞ。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。

私も区東北部のメンバーということで、話をさせていただきます。

東京の確保病床は、今4000床というところですが、実は、患者さんがかなり増えていまして、4000床では足りなくなっていると思います。

モニタリング会議という都の会議では、新規陽性者の25%が入院しているという話になっていっていますが、さらに10%ぐらい低いところの入院率しか確保できてないのが実情ですが、そういう中で、宿泊療養とか自宅療養というところに回しながら、何とかベッドを確保しているところです。

各地域の病院で、新規に重点医療機関になっていただけたところを探していますし、既に、重点医療機関になっていただいているところは、ベッドを増やすようお願いしています。

完全にベッドが足りなくなってきておりますので、連携するにも、まずは、新規の陽性者を受け入れるところがないと始まらないという状況です。

それから、2つ目には、ポストコロナ、急性期を過ぎて国の退院基準を満たした、感染力はもうないだろうという患者さんの受入れを、一生懸命今求めています、連携で一番大事なのはここのところだと思います。

新規陽性者を受け入れる病院の拡張と、感染力を失った患者さんを受け入れていただける病院の増加について、ぜひご協力をいただけないと、この状況を乗り切れないのではないかと考えておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

○木村座長：新規の患者さんを受け入れるというのは、隔離の問題とかゾーニングの問題とかいろいろ大変だと思いますが、逆に、ポストコロナの患者さんを受け入れるということについては、条件さえ満たしていて、きちんと対応できていれば、そう問題はないのではないかと考えられますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○片山（東京都病院協会・精神領域、成仁病院）：成仁病院の片山です。

精神障害者で重症のコロナの患者さんについては、東京都立松沢病院さんや豊島病院さんに非常によく受けていただいています。

逆に言うと、精神障害もコロナもそれぞれ軽症の方に関しては、どこの施設さんも宿泊施設施設さんも受け入れてくれないため、各精神科病院がばらばらに受けないといけないというような状況に、今なっております。

そういう意味では、1つぐらいの宿泊施設は、軽症の精神障害者を専門で受けるみたいにご用意していただけますと、私ども精神科としても、医療資源をそこに集中できるようになると思っております。

軽症の精神障害者は動き回りますので、そういうことに関しても、コントロールできると思います。

このようなことは、認知症の方に関しても同じことだと思いますので、軽症の精神障害者の方や認知症の方に対して、専門の宿泊施設についてぜひお考えいただけると幸いです。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。

猪口副会長、お願いします。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。

今のお話はすごくいいアイデアだと思って聞かせていただきました。

東京都精神科病院協会としては、そういう場合、健康観察とかのご協力をいただけるという理解でよろしいでしょうか。

○片山（東京都病院協会・精神領域、成仁病院）：順番にやれるかと思えます。

私は代表はしておりませんが、もししてくださるのなら、会長にすぐお伝えしたいと思えます。

○猪口副会長：宿泊療養、自宅療養に関しては、医師会全体で協力しながらやっておりますので、同様にご協力をぜひよろしくお願いいたします。

○片山（東京都病院協会・精神領域、成仁病院）：よろしくお願いいたします。

○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。どうぞ。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田です。

私どもとしましては、設備という点で、例えば、ハイケアユニットを入れるということ、それから、院内PCRを拡充ということについてですが、PCRの機械は入っても、試薬が非常に不足していて、せっかくの機器を活かすことができないということもございます。

ですので、こういった物資の面で、外からいろいろサポートいただければと思っております。

もう一つは、当院には、非常に高齢化した患者さんがいて、手間が多くかかるということもございますし、重症化しやすいということもありますので、重症化する前の患者さんを何とか移送できるように、先ほどお話があったような、転院に関する情報の共有などができるようなところを、ぜひお示しいただければありがたいと思っております。

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。

ほかに何かご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、コロナに関する意見交換のところは、これで終わりたいと思います。

3. 東京都地域医療構想アドバイザーからの報告 各圏域別の状況について

○木村座長：それでは、最後に、「東京都地域医療構想アドバイザーからの報告」をいただきたいと思います。

今回、地域医療構想アドバイザーの方で、各圏域別の状況について、データ分析を実施したとのことですので、ご報告をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○高橋（東京都地域医療構想アドバイザー）：一橋大学の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、区東北部において、将来的にどのような医療需要が発生するのかについて、ご報告させていただきたいと思います。

まず、人口動態についてですが、区東北部では、高齢化率が現在の25%から、2040年には29%まで増加することが見込まれております。

一方で、人口につきましては、ほぼ横ばいですが、2040年にかけて、若干減少するということが見込まれております。

次に、90歳以上の超高齢者の動向についてですが、3ページのグラフのように、現状は1万8000人ぐらいの状況が、2040年にかけて4万人近くまで増加することが見込まれております。

それに伴いまして、死亡者数も、現状の6万人ほどから7万人以上に増加するということが見込まれておりますので、このような超高齢者の増加によって、在宅医療の治療などの増加が見込まれていると考えられています。

また、このような高齢者の増加に伴いまして、4ページのように、要介護認定者数が、将来的に増加するということが見込まれております。

2045年にかけて、19%増加するということが見込まれておりますので、医療と介護の連携が、将来的にますます重要になってくるということが考えられます。

次に、入院患者数の将来推計についてですが、5ページのように、特に顕著なものが、80歳以上の入院患者数の増加でありまして、2045年にかけて、約49%増加するということが予想されております。

このような80歳以上の高齢者の入院患者数の増加ですが、区東北部に限らず、6ページのように、ほかの区域でも同様の傾向が見られますので、高齢者の入院患者数の増加への対処というのは、東京都全体で考えなければいけない問題だということと言えます。

次に、患者住所地別の将来推計についてですが、7ページのように、区東北部につきましては、東京都内のほかの2次医療圏からの患者が大きく増加するということが見込まれておりまして、2045年にかけて38%増加するということが見込まれております。

一方で、都外からの流入は、ほとんど横ばいということが予想されております。

次に、疾病種別の将来推計についてです。8ページのように、いずれの疾病についても患者数は増加しますが、患者シェアについては、どの疾病でも概ね横ばいということになっております。

入院患者数で見ますと、特に、呼吸器、循環器系疾患の患者の増加が見込まれております。

以上、簡単ですが、まとめますと、9ページのようになります。

特に、90歳以上の超高齢者の増加が見込まれておりまして、それに伴って、死亡者数も増加するということが見込まれております。

一方で、医療だけではなくて、介護の需要も大きく増加するということが見込まれております。

入院患者数につきましても、80歳以上で大きく増加することが見込まれておりまして、2045年には50%という、入院患者の約半数が80歳以上になるだろうと予想されております。

その他の入院医療の特徴としましては、都内の他圏域の患者数が増加することとか、疾患別の患者シェアについては横ばいであるということが予想されております。

簡単ではございますが、私からのご報告は以上になります。

○木村座長：どうもありがとうございました。

ただいまの高橋先生のご発表について何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

この調整会議は、地域で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がございましたら、ご発言をお願いします。

ほかに何でも結構ですので、ご意見はございますでしょうか。

小泉先生、何かございませんでしょうか。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院）：いずみ記念病院の小泉です。

民間でコロナの対応をするということは、ものすごく至難のわざだということを、昨年の当初に既に経験しまして、現在はとてもできないという状況ですので、平成立石病院の大澤先生などは、本当に頑張っているなと思っております。

地域によっては、杉並区ですが、積極的にやっただく病院を、区全体でバックアップしようというようなところも出てきております。

私のところは足立区ですが、区東北部において、そういう積極的で強いバックアップ体制ができるかどうか。現状からすると、怖くできないというところもあります。

私どものところには職員が400～500人おりますので、なかなか参加できないということで、個人的にいろいろ悩んでいるというのが実情です。

各区の方々はいかがでしょうか。コロナに対する私立の病院に対する支援については、限られた病院にしか支援はできないかとは思いますが、その辺のお考えなどがあれば、お教えいただければありがたいと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

今のご意見に対してでも結構ですし、ほかのことについてでも結構ですが、特にございませんでしょうか。

内潟先生、何かご発言はありませんでしょうか。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター）：東京女子医大東医療センターの内潟でございます。

猪口先生が先ほどおっしゃったような、急性期は回ったとしても、それが収まって、感染力がなくなって、退院基準を満たした患者さんで、在宅まで行けない患者さんを、積極的にたくさん取ってくださる病院があれば、我々も非常に助かります。

この流れがうまくいくということは、急性期をやっている病院にとっては、大きな力になりますので、ぜひ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。

コロナでお願いした患者さんを、お願いした病院が引き取らないといけないうらうと思っておりますが、それがなかなかうまくできていないのが現状かと思っております。

それでは、東京都のほうからお願いします。

○鈴木部長：東京都でございます。

ポストコロナの患者さんに関して、私どももそうした仕組みをつくれればと思っております、現在、財政支援等の仕組みを検討しているところでございます。

できるだけ早く実現させ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。

○内瀉（東京女子医科大学東医療センター）：そのところを大至急やっていたらければ、急性期のベッドをかなり空けられるようになると思います。

基礎疾患を持っている透析の患者さんなどは、元気になられても、なかなかコロナが消えないということですが、そういう患者さんが結構いらっしゃいます。

ですから、その辺の方々がうまく転院していただけるようになれば、急性期で新しい患者さんを多く取れるようになりますので、何とぞ大至急よろしく願いいたします。

○鈴木部長：できるだけ大至急やりたいと思います。ありがとうございます。

○木村座長：ほかにご発言がございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

特にないようですので、本日予定されていた議事は以上となります。

ありがとうございました。事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○江口課長：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、報告事項の内容につきまして、追加でご意見、ご質問がある場合には、事前に送付しております「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、概ね2週間以内にご提出をお願いいたします。

それでは、本日の会議はこれにて終了とさせていただきます。長時間にわたりましたありがとうございました。

(了)