

〔令和2年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

令和3年1月20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』

〔区東部〕

令和3年1月20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、区東部につきまして開催いたします。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ため、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まして、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、各自でご準備をよろしくお願いいたします。

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。

日中のお仕事のあとにご参集いただきありがとうございます。

きょうの議題は2つありまして、1つは、病床配分についてで、もう1つは、地域においてコロナにどう対応していくかということになります。

私からは、1点だけお話ししたいと思います。

この数日、「病院でコロナをなぜ診られないのだ。特に民間病院はなぜ診られないのか」という話が持ち上がってきております。

現実的には、今までも病院間の連携について大きな課題として上がっていたところですが、コロナにおいても、特に、ポストコロナにおいてどうすればいいかということが、大きな課題になっていると思います。

そこで、きょうの報告事項の(5)の「東京都多職種連携ポータルサイト」について、少しお話ししたいと思います。

こちらの機能は2つありまして、その1つが「転院支援システム」というものです。これは、私たちが「こういうものができたらいいな」ということを、東京都にお話しして、つくっていただいたもので、オンライン上で患者さんの情報をやり取りすることができるというものです。

転院については、今までは、それぞれの病院のMSWの方々を中心にされていたと思いますが、それは、これまでのつながりの中でやってきたわけです。

ところが、このシステムを使っていただくと、今まで連携できていなかった病院とも連携できるようになります。例えば、「江戸川区の情報は」ということで、幅広く患者さんの転院可能情報を調べることができるようになります。

ただ、多くの病院がログインしていただけていませんので、ここにご参加の先生方は、それぞれの病院の立場ある先生方ですが、担当の方にログインしてみるということを、ぜひお勧めしていただきたいと思っております。

特に、コロナの感染拡大の中で、このシステムをもっと活用していければと思っておりますので、まずは、このシステムについてご理解いただいて、まずはログインしてみるようにご指示いただければと思います。もちろん、ぜひ使っていただくようお願いできればと思っております。

それでは、本日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。昨年9月からこの職に着任しております、調整会議は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。

そのため、都としても、病床配分に向けまして、この調整会議の議論を参考にしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

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、ご意見をいただく予定でございます。

感染の拡大が、特に、年末年始にかけて、毎日1000人を超えるような感染者が出ておりますが、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まして、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いただければと思います。

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、会議にご出席を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。病床配分の申請をされる医療機関の皆さま、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。その他、「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、こちらで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、湯城座長、よろしくお願いいたします。

2. 議 事

(1) 病床配分希望について

○湯城座長：座長の、墨田区医師会の湯城でございます。

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9446床に対しまして、既存病床数は8788床でありまして、658床が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、区東部医療圏における病床配分の申請は5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412床の申請が出ております。内訳は、一般病床232床で、うち感染症が30床、療養病床が180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、墨田区の医療法人社団愛恵会、湘南メディカル記念病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床58床ですが、今回、一般病床2床の申請が出ております。申請病床数反映後は、一般病床60床となります。障害者施設等の病床の機能強化のための増床であり、令和3年4月の開設を予定しております。

2番目は、江東区の社会福祉法人あそか会、あそか病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床216床、療養病棟38床の合計254床でございますが、今回、一般病床130床の増床の申請が出ております。

申請病床数反映後は、一般病床が346床、療養病床が38床で、合計384床となります。

急性期機能、回復期機能及び慢性期機能の強化のための増床であり、令和6年9月の開設を予定しております。

3番目は、江戸川区の医療法人社団晃山会、松江病院の増床でございます。
現行病床数は、一般病床113床でございますが、今回、一般病床40床、療養病床60床、合計100床の増床申請が出ております。

申請病床数反映後は、一般病床153床、療養病床60床、合計213床となります。

回復期リハビリテーション病棟整備のための増床であり、令和6年12月の開設を予定しております。

4番目は、江戸川区の医療法人社団城東桐和会、東京さくら病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床78床、療養病床180床、合計258床でございますが、今回、療養病床120床の増床の申請が出ております。

申請病床数反映後は、一般病床78床、療養病床300床、合計378床となります。

回復期機能を備えた病床整備のための増床であり、令和4年4月の開設を予定しております。

最後、5番目は、江戸川区の、同じく医療法人社団城東桐和会、タムス瑞江病院（仮称）の開設でございます。

今回、一般病床60床、うち感染症30床の申請が出ております。

地域包括ケア病棟を有する病院の新規開設であり、令和4年10月の開設を予定しております。

なお、それぞれの医療機関の病床機能報告における報告機能、及び病床稼働率は、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す。

○湯城座長：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っております。

質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行いたいと思っております。

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、湘南メディカル記念病院さん、お願いいたします。

○小早川（湘南メディカル記念病院）：湘南メディカル記念病院の医事課担当の小早川と申します。

当院は、2020年1月に、療養病床から障害施設等病床に変更いたしました。以前から当院への転院の需要がありましたが、病床種別を変更したことにより、より病床稼働率が高く推移し、転院需要が高くなっております。

そのため、この要望に応え、さらなる地域医療に貢献するため、増床を希望いたしております。

地区医師会との調整状況ですが、昨年11月12日に、当院院長の加藤が、墨田区医師会における地域医療構想分科会に出席し、参加された方々に対して、増床の必要性をご説明させていただきました。

墨田区医師会長、墨田区保健所長のほか、都立墨東病院院、東京曳舟病院、同愛記念病院、賛育会病院、墨田区中央病院、東京都リハビリテーション病院、中村病院、梶原病院、中林病院の各院長先生と、医師会事務局の方々でした。

当院の整備計画を発表したところ、参加された方々全員の承認を受けることができました。

ご検討のほどよろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、あそか病院さん、お願いいたします。

○中村（あそか病院）：あそか病院、事務長の中村と申します。

当院は、東京都指定2次救急医療機関でございまして、AMAT活動の参加、災害時における後方支援病院として活動しております。

また、病棟編成は、ケアミックスとしており、地域連携を強化しております。

当会の特養施設で、4月にクラスターを起こしまして、それを皮切りに、当院では、早いうちに、東京都感染症診療協力医療機関として登録し、発熱外来、帰国者外来での診療をしております。多い日は70人程度の患者さまを診る日もございます。

また、“東京ルール”における「新型コロナ疑い救急医療機関」としても登録し、少しでも救急医療を助けるという活動をしてまいりました。

さらに、最近では、新型コロナウイルス感染症における重点医療機関としても登録させていただきまして、陽性の患者さまを14床で診るという活動しております。

現在も満床ということで、少しでもお役に立てればと思って活動しております。

また、増床整備後は、初期救急医療、2次医療救急の機能の拡張を図るとともに、災害医療体制の充実のため、救急車も配備して、そういったことも充実させていこうと思っております。

さらに、新型コロナウイルス感染症のような感染症に対応できる病棟編成も考えておりますので、今後、感染症の対応の充実も図りたいと思っております。

また、病院の中に、災害時におけるスペースなどを確保しまして、地域の住民の皆さまは、災害時にご利用できるようにということを考えておりまして、そのため、備蓄倉庫についても整備計画に入れております。

地域に密着した病院でございますので、皆さまに少しでも協力できる病院を考えておりますので、ご検討のほどよろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、松江病院さん、お願いいたします。

○山田（松江病院）：松江病院の理事長・院長の山田でございます。

当院の整備計画としては、令和5年に1期工事で142床を整備し、令和6年の2期工事を終えて、全体で100床増やして、213床とする予定です。増床の内訳は、一般病床40床、療養病床60床となります。建設する場所は、現病院に隣接したところです。

平成30年度の病床機能報告において、区東部の回復期リハビリテーション病床が不足しているという結果が出ております。特に江戸川区は、10万人に対するベッドの割合が33.8で、全国平均の70.9と比較すると、大幅に不足しております。そのため、機能的には回復期を100床増床する計画です。

江戸川区の中でも、特に、中央地区では、リハビリテーション病棟を持つ病院が存在しません。江戸川区は、南北に10キロと縦長の構造をしており、縦に地下鉄もありません。

つまり、江戸川区のリハビリテーション病院は、北と南に偏っており、区中央部にはありません。

リハビリ患者さんは、中長期の入院となる傾向がありますが、入院中は、家族や友人の励ましが、患者さんの意欲を高めることは間違いありません。

そのため、リハビリ病院が居住地近くにあることが望ましいと考えられますが、当院の属する中央地区にはそれが存在しないというわけです。

また、江戸川区の高齢化率も上昇し、高齢者が増加すると見込まれております。特に、当院が所在する中央地区は、高齢化率がさらに高くなっています。

高齢者が亜急性期となった場合、回復期リハ、施設、自宅への転出にあたり、病状の安定、調整に、若い人よりも多くの時間を要すると考えられます。

したがって、現行の一般病床62床を55床に減少させ、その分を亜急性期に転用したいと考えております。この亜急性期の病床は、将来的には回復期リハへの転用を考えております。

感染症対応についてお話ししますと、当院は、新型コロナウイルス感染症の診療において、他の病院との連携をとりつつ、陽性患者を受け入れておりまして、外来や救急においても、発熱などのコロナ疑いの患者さんを積極的に受け入れております。

なお、昨年10月21日に開催された、東京都地域医療構想調整会議の江戸川区の分科会における事前調整では、「病床配分の申請は妥当である」との結果をいただいております。

よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、東京さくら病院さん、お願いいたします。

○東海林（東京さくら病院）：東京さくら病院の院長の東海林でございます。

今回、区東部医療圏への658床の病床配分による地域の課題を解決するために、当院は、地域の回復期機能を持つ病床不足の課題を解決し、地域完結型の医療を目指すため、回復期リハビリテーション病棟を想定した療養病床120床を申請いたしました。

まずは、回復期病床の理由ですが、病床機能報告において、回復期リハ病床数は、人口10万人当たり、江東区は93床、墨田区は75床に対して、江戸川区は45床しかなく、同一医療圏の他区と比較して少ないため、区内で十分に対応できていない現状があり、これを解決することで、地方住民の皆さまに安心を感じていただけるものと認識しています。

東京さくら病院において、既に7年にわたり、60床の回復期リハビリテーション病棟の運営実績があり、常にほぼ満床の状況で、待機患者も多いことから、同病棟が地域のニーズに合致していることは、日々感じているところがあります。

120床増床後も、10万人当たりの病床数は63床であり、決して過剰ではないと考えております。

また、そのスピード感ですが、これからの高齢化を考えますと、より早期に解決することが重要と考えています。

そのため、この病床整備の方法は、当院に併設の老健施設の改修を計画しています。改修後、早期に病床を稼働させることができ、当院がより早く地域の課題解決ができる方法ではないかと考え、十分に議論した上で計画いたしました。

もちろん、現在入居されている皆さまにも丁寧に説明し、地域の老健、グループ内の特養、サ高住等へご案内できるように進めていく予定です。

最後に、地域関係者との調整経過についてですが、計画内容をご説明した結果、住民にとってメリットがあると、行政等の関係者の方々にはご理解いただいているものと認識しております。

江戸川区医師会に対しても、同様に説明し、分科会以外の場でも、今後の連携方法や地域における必要性を説明したく、継続的にアポイントを求めています。その機会をいただかず、現在に至っており、慚愧の念に堪えません。

当院といたしましては、以上により、今回の658床の病床配分で、より早く、地域の課題を解決するため、120床の回復期機能の増床を申請いたします。何とぞご承認いただきたくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、最後に、タムス瑞江病院さん、お願いいたします。

○喜屋武（タムス瑞江病院・仮称）：東京さくら病院所属で、副院長の喜屋武（キャン）でございます。

今回、当院は、地域包括ケアシステムの要となる「よろず相談所」のような病院を目指すため、この地域に不足している回復期病床として、地域包括ケア病棟を想定した一般病床60床を申請いたしました。

在宅診療を受けている患者さまのバックアップなど、地域の高齢者への対応を主眼とした、地域包括ケア病棟を考えております。

具体的には、高度急性期、急性期医療機関の後方支援を行い、患者さまを地域へつなぐ役割を果たしつつ、地域で完結できる程度の高齢者の入院、手術、治療を行い、地域の受け皿となれるような診療体制を計画しております。

新型コロナウイルス感染症等への対応ですが、この地域で医療活動を行っている中で、感染爆発の現状を目の当たりにしておりますので、これに対応することは、地域医療に従事する者の責務と感じております。

したがって、今回の病院は、通常診療に支障がないよう、2フロアのうちの1フロアをゾーニングできるような構造を整え、軽症から中等症の患者さまをメインとした、感染症治療を行える体制を整備いたします。感染症管理ができる医療従事者も随時整え、対応していく予定です。

これらの人材の雇用についてですが、基本的には、地域の医療資源を維持するために、グループ内の人員を最大限活用し、配置転換を進めます。

最後に、地域関係者との調整経過についてですが、先ほどご説明した東京さくら病院の病床計画と併せてご説明した結果、「住民にとってメリットがある」と、行政等の関係者の方々にはご理解いただけたものと認識しております。

江戸川区医師会に対しても、同様にご説明し、分科会以外の場でも、今後の連携方法や地域における必要性をご説明したく、継続的にアポイントを求めています。その機会をいただけず、現在に至っており、残念に思っております。

私は、今回、院長候補として、このプロジェクトを進めさせていただいておりました。江戸川区の地域医療の向上に粉骨砕身して貢献していきたいと思っております。

若輩者ではありますが、引続き、諸先輩方のご指導、ご鞭撻をいただきながら、江戸川区民の方々のために働いていきたいと思っております。

その思いで、中長期的に地域医療を支える役割を担える病院となるべく、関係機関の皆さまと連携をとりながら、今回、病床申請をいたしました。

何とぞご承認いただきたくお願い申し上げます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、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。よろしく申し上げます。

○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（区東部）」という資料になります。

まず、墨田区につきましては、令和2年11月12日に分科会が開催されております。

申請者である湘南メディカル記念病院の増床についての議題で、話し合いが行われたということでございます。

出席者は、地区医師会、行政を初め、関係する医療機関の方々に参加されたということです。

「協議内容」に記載のとおり、「申請内容については異議なく承認された」というふうに報告を受けております。

江東区については、令和2年11月16日に、江東区医師会と江東区保健所のほうで電話で協議をされておりまして、そのあと、申請者のほうから説明をされたという経過になるかと思えます。

「協議内容」としましては、「地域に必要な病床であると考えられるため、申請内容については問題ないと判断した」という報告を受けております。

続きまして、江戸川区の状況になります。令和2年10月21日に分科会が開催されておりまして。

申請されている松江病院、東京さくら病院、タムス瑞江病院（仮称）の申請内容につきまして協議が行われたということです。

出席者としては、江戸川区医師会、保健所を初めとする機関のほか、地域の病院の院長先生が参加されておりまして、その上で、申請されている医療機関のほうから説明がなされたということになります。

「協議内容」ですが、まず、松江病院につきましては、「医療機能、病床数等、総合的に妥当との意見でまとまった」ということです。

東京さくら病院につきましては、「医療機能について判断できるまで議論が至らず、病床数は妥当ではなく、調整が必要ではないかという意見が多数を占めた」ということでした。

タムス瑞江病院につきましては、「医療機能、病床数、申請内容等について妥当でない。または、調整が必要との意見が多数であった」という報告を受けております。

分科会の開催状況についての事務局からの報告は以上となります。

○湯城座長：ありがとうございます。

それでは、対象の全て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。

まず、墨田区の分科会については、私も出席しておりましたので、発言させていただきますと、その場では、これといった異論はなかったです。

実は、この調整会議の第1回目の際に、江戸川区では早い段階からWeb会議をして情報共有を図っているというお話がありましたので、遅ればせながら、墨田区医師会でも7月から開始しておりました。

そのため、墨田区医師会の11病院の院長と、この会議に出ていただいている墨東病院の上田院長と、墨田区保健所の西塚所長というメンバーで、毎週1回、Web会議を行っておりました。

ですので、各病院のいろいろな状況の話合いをしておりましたので、こういう問題に関しても、話をしやすかったのかなとも思っております、このWeb会議のメンバーのほかに少しほかの団体の方にも入っていただいて、分科会を行うことができたという次第です。

それでは、行政の立場から、墨田区保健所の西塚先生、ご発言いただいてよろしいでしょうか。

○西塚（墨田区保健所）：墨田区保健所の西塚でございます。

今回の病床配分については、障害者病床などの拡充ということも伺っておりますが、地域全体としては、回復期などの自己完結率が低いというような課題もあったということで、今後、回復期や慢性期などの重点化をしていきたいという、地域の課題にも合っているのではないかとということで、地域としては歓迎したいと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、江東区の分科会につきまして、江東区医師会の峯先生、ご発言をお願いできるでしょうか。

○峯（江東区医師会）：江東区医師会の峯です。

当会では、病院部を中心に話合いをしていました。私は救急部が中心だったので、救急訓練とかもいろいろしていただいて、今でも活躍していただいておりますので、今後お願いしたいと思っております。

病院部会の理事の藤崎先生に話を聞いていただけますでしょうか。

○湯城座長：では、藤崎病院の藤崎先生、お願いいたします。

○藤崎（藤崎病院）：藤崎病院の藤崎です。

あそか病院からは、私のところにもおいでいただいたり、江東区の医師会長のところにも話をいただいて、さらに、病院部会のほうでもご説明をいただきました。

感染症と防災に力を入れた病床の新設ということを言われておりまして、特に異論はありませんでした。行政のほうにも連絡をとらせていただいて、問題ないということでした。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江戸川区のほうに移りたいと思います。こちらでの分科会では、「調整が必要」というような意見が出ていたようですので、その辺について、まず、江戸川区医師会の神田先生からご発言をいただけるでしょうか。

○土谷理事：Webの環境が悪いようなので、私のスマホを通して話していただくことにしました。スピーカーで拡声しますので、何とか聞こえると思います。

○神田（江戸川区医師会）：江戸川区医師会の病院委員会代表の神田と申します。

何度かお話を伺わせていただきました。熱意は感じられたのですが、医師会のほかの病院の先生方に納得していただけなかったということは事実です。

特に、「急性期病床を」ということについては、「江戸川区の中では、急性期に対応するようなベッドの数は充足しているのではないか」という判断がありました。

「申請は回復期型となっているが、感染症30床が本当に回復期なのだろうか」という疑念もありましたので、それについてももう少し話し合いが必要なのではないかと考えた次第です。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江戸川区保健所の渡瀬先生、何かご意見はございますでしょうか。

○渡瀬（江戸川区保健所）：江戸川区保健所の渡瀬でございます。

江戸川区から、地域医療構想における病床数の増加について一言申し述べさせていただきます。

区民の医療に際する環境の向上のため、このたびの病床数の増加に関する各病院の要望については、善処願いたいと思っております。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、これに関してご意見がある方は、手を挙げていただければと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○桑木（城東桐和会）：今回、瑞江のほうで申請させていただきました、桐和会理事の桑木と申します。

神田先生のほうから、先ほどお話がございましたが、その件に関して、少し述べさせていただきます。

「急性期じゃないかというお話があった」ということですが、先ほど、副院長の喜屋武のほうからお話しさせていただきましたとおり、こちらは、回復期の地域包括ケア病床で運営したいと考えております。

その診療内容に関しても、ポストコロナの患者さんを含めた患者さんを対象としておりますので、感染症30床ではありますが、急性期ではないと考えております。

なお、先ほどの添付資料にもございますように、医師会様のほうにご説明に伺おうとアポを取らせていただきましたが、スケジュールの調整をしていただけなかったため、ご説明が十分できなかったという事情がございますので、ぜひ考慮していただき、今回の病床配分についてご検討いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○湯城座長：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。

○上條（全国健康保険協会）：全国健康保険協会東京支部の上條と申します。

私ども保険者としましては、加入者に有益であるということが、やはり一番かなと思っております。

ご説明を伺っておりまして、回復期の病床数を増やすというような病院さんのご意見ではありますが、地域のニーズ的なものを、行政のほうではどうお考えになっておられるのでしょうか。「これは、的は外れていない」ということだけを確認しておきたかったので、発言させていただきました。

どの病院も稼働率が高いようですので、数字を見る限りでは、ニーズに合っているのかなと考えるのですが、その辺を確認させていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、今のご質問に対して、江戸川区保健所の渡瀬先生、何かご発言がありましたらお願いいたします。

○渡瀬（江戸川区保健所）：江戸川区保健所の渡瀬です。

病床数に関しては、区東部におきましても、江戸川区には数が少ないということがございますので、そういった面から、先ほど申し述べさせていただいたとおり、医療環境の向上ということを考えたところでお話しさせていただいた次第でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

○上條（全国健康保険協会）：ありがとうございました。

○湯城座長：では、東京都のほうからお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

タムス瑞江病院さんにお伺いしたいと思います。こちらの病院の60床は、通常は、どちらかという、回復期というようなイメージなんですか。それとも、救急のイメージで運用しているかということでしょうか。

どちらの方向でお考えなのかがわかりませんでしたので、お伺いしたいと思います。

○桑木（城東桐和会）：桐和会の桑木でございます。

こちらのほうは、回復期の機能として考えております。資料のほうに書かせていただきましたとおり、在宅医療のバックアップ、また、近くの高齢者がちょっと困ったときにかかれる病院という形を考えております。

まさに、それが、地域包括ケアシステムの理念ではないかと思っております。

○鈴木部長：そうすると、江戸川区の消防署とかに行かれて、「救急の空白地帯との認識」とか、「救急の病院が少ない」とかということですが、この辺との絡みはどういうことになるのでしょうか。

○桑木（城東桐和会）：こちらは、皆さまご存じのとおり、地域包括ケアベッドを取る施設基準として、「救急認定」という言葉があると思っておりますので、必要に応じて受け入れるといったこともしていきたいと思っております。

○鈴木部長：わかりました。

そうすると、通常は地域包括ケア病床として60床運用していきながら、例えば、今回のようなコロナの流行があったら、30床はコロナ対応に切り替えていきますよというようなイメージでよろしいでしょうか。

○桑木（城東桐和会）：はい。さようでございます。

○鈴木部長：ありがとうございます。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、東京都のほうからお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。ご議論いただきありがとうございます。ありがとうございました。

江戸川区のほうでは、まだ議論が整っていないというところがございます。そこについては、ぜひ医師会さんと申請者さんで話合いの機会を持っていただきたいと思っております。

先ほどもございましたが、まだまだ議論が必要だという、医師会さん側の意見がありましたので、ぜひそういう場を持っていただければと思います。

それから、できましたら、その際には、江戸川区の保健所にも加わっていただいて、できれば三者で「江戸川区の医療をどうしていけばいいか」ということについて、住民の皆さんのことをまず第一に考えていただきながら、お話し合いをしていただきたいと思っておりますので、その結果を東京都のほうにいただきたいと思っております。

まだ議論が尽くされていないという中でございますので、私どもとしては、判断がなかなかできないと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

そのほかの区の皆さんのところは、「異論はない」ということでしたので、そうした意見も参考にしながら、今後、医療審議会のほうにかけて、報告をしていきたいというところでございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

この際ですので、ほかには特にございませんでしょうか。どうぞ。

○桑木（城東桐和会）：桐和会の桑木でございますが、一言付言させていただいてもよろしいでしょうか。

○湯城座長：どうぞ。

○桑木（城東桐和会）：今回、松江病院さんのほうは、同じような機能で申請されておりまして、「妥当だ」という意見をいただいております。

逆に言うと、議論の過程を私たちは存じ上げないものですから、私たちに足りなかったものは何かということ、また改めて教えていただければと思っております。よろしく願いいたします。

○鈴木部長：そこも含めて、これも私からのお願いですが、現在、申請者さんは地域で医療を展開されているわけです。その中でも、ご近所付合いというわけではありませんが、地域連携ということの中で、何か足りないところはなかったのかといったところも含めて、お話しをしていただければというふうに思っております。

ですので、医師会さんのほうも、心を開いてというわけではありませんが、区民のためにというところを、まず第一に考えていただいて、ぜひお話しをしていただきたいというのが、私からのお願いでございます。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○中村（中村病院）：墨田区の中村病院の中村です。

ちょっと確認ですが、回復期機能の病院というのは「一般」なんですか。

それから、松江病院では、「療養」で60床出ているけれども、タムス病院では「一般」で60床出ているということが理解できません。

回復期と療養は違いますが、もともと、この地域医療構想というのは、「一般の病院よりも、回復期や療養を少しでも増やしていこう」という趣旨でできたのではなかったかと思うんですが、そういう中でまた「一般」が入ってくるということが、よくわかりません。

回復期の機能と、ここでいう「一般病床」との間の関係がはっきりしませんので、教えていただければと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今の中村先生からのご意見は、確かにそのとおりで、病院機能と病院のラベルとがなかなか一致しないところがありまして、非常にわかりにくいですね。

これは、病床機能報告制度ができたわけですが、それは、地域医療構想を進めていく上で始まった話です。そこで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分けていたわけですが、それが、実際のベッドの機能と一致しないような報告の仕方があって、ずっと問題だと思ってきました。中村先生がご指摘になったとおりだと思います。

地域医療構想がなぜでき上がってきたかということについては、これも、中村先生がお話くださったように、医療計画に基づいて病床が整備されてきましたが、気がついたら、高度急性期と急性期ばかりになっていたということです。

それぞれの病院が、これまでは医療資源が乏しかったので、何でもいいので、医療資源が増えるようにということをやってきましたが、振り返ってみると、かなりいびつな状況に陥っていたわけです。

そこで、この地域医療構想というものが立ち上がって、地域の中で本当に必要なのは何か、地域の中でみんなが求めているのは何かということをお互いに自分たちの立ち位置を見直して、新しく求められる地域医療を形づくっていくように、それぞれの病院が変化していきましようというのが、この構想の趣旨になるわけです。

今回、江戸川区については、まだ話は整っていないところですが、そういった点を鑑みて、東京都からもお話がありましたが、私のほうからも、引き続き、地域全体でいい医療が提供できるようにお考えいただきたいと思っております。

これは、1つの医療機関、1つの病院でできるわけではありませんが、江戸川区だけではなくて、墨田区も江東区も同じだと思います。地域の中で連携しながら、いい医療を提供していただきたいと願っておりますので、よろしくお願いたします。

○湯城座長：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。

○桑木（城東桐和会）：桐和会の桑木でございます。

中村先生からお話をいただき、ありがとうございました。

桐和会といたしましては、構造上の関係で、「一般病床の回復期」という申請をさせていただいております。

一方、東京さくら病院に関しては、構造上の関係で、「療養病床を回復期」で申請させていただいております。

一人当たりの平米数とか廊下の幅など、いろいろ制約が違っていると思っております、そういう構造上の話と病床機能の話とはちょっと違っていると思っておりますので、機能としては「回復期」として申請させていただいた次第でございます。

○湯城座長：今のご発言に対して、中村先生、どうぞ。

○中村（中村病院）：中村病院の中村です。

構造上ということではそうかもしれませんが、回復期の病棟として運用されるのであれば、「療養病床60床」ということで申請されたほうがいいのではないかと思ったものですから、ちょっと言わせていただいたわけです。

○湯城座長：今のご発言に対して、どうぞ。

○桑木（城東桐和会）：ありがとうございます。

ただ、土地の形の問題などもあって、なかなか難しいところがございますので、今回は「一般」という形で申請させていただいた次第でございます。

○湯城座長：いろいろありがとうございました。

それでは、病床配分の話はここまで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

○湯城座長：それでは、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、前回に引き続きまして、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きております。

こうした状況の中で、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、「保健所や医師会、病院等を含めた継続的な情報共有の場の設置」といったことが挙げられていたかと思っておりますので、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っております。

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っております。

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、ここで情報提供させていただきたいと思っております。

東京都病院経営本部のほうから桑原課長、説明をよろしく願いいたします。

○桑原（東京都病院経営本部）:病院経営本部の経営戦略担当課長の桑原と申します。

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、ご協力をいただきまして、まことにありがとうございます。

既にご案内のところもあるかと思っておりますが、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、当面の間、コロナ対策を最優先とした病床の確保と医療の提供を進めていきたいと考えております。

具体的には、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、14病院ごとに規模や内容が異なりますが、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。

このため、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存じますが、こうした事情をご理解いただきまして、ご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思いますが、まず、墨東病院の上田先生、ご発言いただけますでしょうか。

○上田（都立墨東病院）：墨東病院の上田でございます。

桑原課長のほうから今お話がありましたように、コロナ病床を確保するというので、当院においても、約100床を確保しようと思っております。

その中で、重症に関しては、10床ほどのベッドを増やす作業を始めておりますが、既に、器管内挿管をしたりECMOを使っている患者さんが、もう10人程度来られています。

その中で何とか、うちの職員もそれぞれ、意気高くというか、頑張っってやっていこうと思っておりますが、ベッドに対してのマンパワーがかなり必要ですので、どこまで皆さんのご期待に応えられるかはわかりません。

ですので、各病院、各施設にぜひ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。

○湯城座長：ありがとうございました。

今の上田先生のお話に関連してですが、墨東病院においても、重症の患者さんがいらっしゃるんですが、回復されている方々もおられます。

ただ、残念ながら、そういう方の中には廃用が進んでしまっていて、回復はしたけれども、そのまま退院できないという状況があるようです。

こういう問題は、墨東病院だけで完結できる話ではないので、回復したけれども退院できないという方々を、墨田区医師会の病院部会では、そういうポストコロナの患者さんを、積極的に受入れをしていこうということで、今月中にそういう体制で動き出そうということを、Web会議でやっておりました。

それに関して、今週の東京都医師会の救急会議のほうでも、そのことが取り上げられたということで、猪口副会長からは、「それは、墨田区案件というよりは、江東区、江戸川区も含めた、区東部の案件として、墨東病院のポストコロナの患者さんを受け入れるような仕組みを、きょうのこの会議で問題提起していただけないか」というようなお話をいただいております。

ですので、江東区さん、江戸川区さんに関しては、この話はきょう初めてお聞きになるかと思いますが、同じエリアということで、墨東病院を基幹病院として重症患者をすぐ診ていただくという体制を確保するためにも、回復した患者さんを2次救急病院を中心に受け入れていこうではないかということです。

墨田区においては、そういうような話で進んでいるところですが、これに関しましても、ご意見をいただければと思っております。

新井先生、どうぞ。

○新井理事：東京都医師会の新井です。

上田先生、いろいろご尽力いただきありがとうございます。

コロナ病床にするための作業を進めているというお話でしたが、そこに入院している患者さんに転院していただく必要が生じてくると思います。

それで、この前の東京都医師会の救急委員会では、広尾病院のほうから、「コロナでない患者さんを別の病院に転院させるので、大変な状態になっていて、そこだけでもかなりのマンパワーが必要だ」というお話が出ていました。

先生のところは、その点はいかがでしょうか。座長が今言われたような、ポストコロナの患者さんの転院の話の前に、コロナでない人を転院させて、病床を空けなければいけないということで、このところは、ぜひ地域で支えていく必要があると思っておりますが、そういうことも含めてご議論していただければと思います。よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

上田先生、今のお話に対してお願いします。

○上田（墨東病院）：新井先生、ありがとうございました。

幸いにも、うちの場合は、1つの病棟をコロナに対応する病棟にして、コロナに対応する看護師を集めるため、1病棟閉じる形になります。

ですから、全部で80人ぐらいの患者がいろいろ影響を受けることになりましたが、1つの病棟をコロナの患者を受け入れるために空けるということで、その2病棟については、今のところは何とかかなりそうです。

広尾病院の場合は、どちらかというところ、マスコミにも出ておりますが、産科とかを全部閉じてしまうので、外来も含めて、患者さんに移さないといけないわけです。

うちの場合は、周産期とか精神とか小児とかの、この地域を支えていかない、いわゆる行政的医療のような、コロナ以外の医療もやりながらということになっています。

ですので、どこまでやれるかわかりませんが、とりあえずは、今入院している患者さんを転院させてということとはしなくても、今のところは大丈夫そうですが、これから、コロナの患者がもっと増えてきた場合は、感染性がなくなった状態の患者さんについては、できるだけ皆さんの病院のほうにお願いできれば助かるなと思っております。

○新井理事：よくわかりました。ありがとうございました。

○湯城座長：ありがとうございました。

この件に関して、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○猪口雄二（東京都病院協会・寿康会病院）：寿康会病院の猪口です。

まさに、これが一番近々にやらなければいけないことだろうと思っております。

墨東病院さんも多いのですが、江東区にも江戸川区でも、急性期でコロナを診ている病院さんがいっぱいある一方で、「コロナには対応できないけれども、ポストコロナであれば対応できる」という病院も結構あります。江東区医師会でも、昨日、その話をしていたところです。

ですから、東京都全域だと、患者さんの搬送が大変なので、せめて、この2次医療圏というか、構想区域において、そういうようなデータをどこかに集約して、「どこが受けられる」とかがわかるようなシステムが、すぐに組めないものでしょうか。

東京都医師会でそういうことをお考えになっていませんか。

○湯城座長：ありがとうございました。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。猪口先生、ありがとうございました。

東京都医師会で構想区域ごとの調整を担う機能というのは、今の時点では考えてはいないところですが、今までの連携のあり方では、うまく機能しなくなっているわけです。

つまり、今まで連携していたところとやり取りしているだけでは、間に合わなくなってきていますので、今まで連携がとれていなかったところとも連携していかないといけなくなっています。

電話とかFAXでのやり取りは、今後も残っていくわけですが、先ほどご紹介した転院支援システムを活用すれば、多くの病院に対して当たりをつけることができます。

今までは、そのとっかかりもできなかったわけですが、この転院支援システムを活用していただいて、患者さんの移動を促していきたいと考えているところです。

ただ、まだ始まったばかりで、「入力が煩雑だ」といったような点があるかと思いますが、そういった点については、どんどんご意見をいただければと思っています。

より意味のあるシステムにしていきたいと思っていますので、ぜひ活用していただいて、ご意見をいただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

新井先生、どうぞ。

○新井理事：新井から追加させていただきます。

患者さんの搬送についてですが、「病院救急車」というものがありますので、これを大いに活用していただければと思っています。

ただ、これが、「区市町村を越えた事業」というふうになると、そこにはハードルがあって、区市町村ごとでということになっているわけです。

ですので、これを、東京都として支援していただいて、有効に活用して、患者さんの搬送に使っていただけるようにしていただきたいと思っております。

もちろん、非常に軽症な人であれば、タクシーでもいいと思いますが、「入院が必要だ」というぐらいの人たちが転院するわけですから、そこで利用できるようにしていただきたいということを、きょうの昼間に東京都の人とお会いしたときに、その点のお話をさせていただいております。

○湯城座長：ありがとうございました。

東京都からお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

かしこまりました。担当の者と話をして、「こういうご意見があった」ということを伝えさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○湯城座長：土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：あと、これは、東京都医師会の話ではありませんが、先ほどお話があったように、墨田区医師会の病院委員会では、Webでの会議があるということでした。

江東区はどうかは確認していませんが、江戸川区でもWebでいろいろやっています。

ですから、こういうWeb会議を活用して、実際にその場で「この人をお願いします」というようなことはできませんが、そういった顔合わせをするだけでも、心の距離はずいぶん近くなるのかもしれないと思っておりますので、ぜひWebでの会議を増やしていただければと思います。

○湯城座長：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。

○猪口雄二（東京都病院協会・寿康会病院）：寿康会病院の猪口です。

まさに、今の形のほうがいいと思います。それぞれの病院で時間を決めて、オンラインでつないで、「うちのこんなベッドが大変なんです」「じゃ、うちには受けられますよ」ということで、すぐできるわけじゃないですか。

先ほどのお話のそういうシステムを育てていくには、少し時間がかかりそうですので、このポストコロナの状況の中で、少しでも受けられるところを探していくということは、喫緊の課題になっています。

ですから、電話回線でも何でもいいので、とりあえず、直に話ができるシステムをすぐつくっていくほうが早いと思います。

○土谷理事：わかりました。私からも、各方面に働きかけたいと思います。ありがとうございます。

○湯城座長：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。

○上田（墨東病院）：墨東病院の上田です。

どういう伝達網というか、情報網をつくっていくかというところが、かなり重要だと思います。

当院の感染症科について言いますと、調整本部から患者を受けるルートと、保健所から受けるルートと、各病院から受けるルートというように、3ルートありますので、それらをできるだけ簡略化したいというところもあつたりします。

ただ、地域との関係もあって、我々が患者さんをご紹介してお願いするということもありますので、土谷先生、いろいろ考えていただいて、比較的簡略化された形でできれば助かるなと思います。

○湯城座長：土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：わかりました。

ちなみに、江戸川区の場合は、毎週木曜日にやっていますが、墨田区は何曜日でしょうか。

○湯城座長：木曜日の17時から、30～40分という感じです。

○土谷理事：江東区さんは今いかがでしょうか。病院委員会のWebでの会議はあるのでしょうか。

○湯城座長：峯先生、お願いします。

○峯（江東区医師会）：江東区医師会の峯です。

まだやっていませんが、医師会を中心にそういうことを始めようとしているところですので、近いうちにやりたいなと思っています。

○土谷理事：ありがとうございました。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○上田（墨東病院）：墨東病院の上田です。

墨田区の場合は、保健所の西塚先生がかなり頑張ってくださっていて、保健所も入ってやっています。

ですので、それこそ、江東区の保健所とか江戸川区の保健所の方も入っていただけると、我々が困っているところもその都度伝えられるので、とてもいいかなと思いますので、その辺もご検討いただければと思います。

○湯城座長：土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：わかりました。ありがとうございます。

江戸川区の場合は、保健所の方がキーマンになって、精力的に働きかけていただいていますので、江戸川区の場合は、保健所に入ってもらえると思います。

○湯城座長：それでは、墨田区保健所の西塚所長、ご発言をお願いしてよろしいでしょうか。

○西塚（墨田区保健所）：墨田区保健所の西塚です。

湯城先生からお話があったように、墨田区においても、7月からWeb会議を、江戸川区にならって開催させていただいておりまして、今回、後方ベッドの確保ということについて、区の事業として補正予算をこの25日に通して、補助事業として、空床確保をしていくことにしております。

こうようにして、病院さんと情報を共有して、課題を一つ一つ解決してまいりましたので、これからも、区東部ブロックとして、連携をしていく上でも、Web会議などを活用できると考えております。

行政としても大変勉強になりますし、また、入院の調整なども、こうした顔の見える関係の中で、スムーズにできるようになってきていると考えておりますので、本当に感謝しております。ありがとうございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見などはございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、東京都のほうからお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

“下り”のお話は、東京都としても、課題として認識しておりますので、そこを支援できるような仕組みをつくれなにかということで、金銭的な面を含めて、今検討を進めているところでございます。

できるだけ早い時期にお示しできるようにしていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○湯城座長：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。

○中村（中村病院）：中村病院の中村です。

こういう後方の病院こそ、地域医療構想においてベッドが足りない分でちゃんと補っていけるようにできれば、この会議がさらに意味を成していくと思っております。

本当に後方の患者を受け入れるから、それぞれの病床を増やしていくというのが、この会の意味が強くなると思っております。

先に増床のほうの話が出て、それからコロナの話に変わったので、むしろ、ポストコロナの患者を引き受ける後方の病院のために使うと言ってもらえれば、より意義がある会になるのではないかと思っております。

もちろん、この地域医療構想が始まってから、コロナの問題が出てきたので、コロナが先に入ってくるということはなかなかできないですが、今後のことを考えると、「コロナを一生懸命引き受けるなら増床できる」というようにすべきのような気がいたしました。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この2番目の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

○湯城座長：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。

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

地域医療構想というのは2025年までがめどになっていると思いますが、東京都の高齢化のピークというのは2040年、2045年ということになりますので、もう少し長期の見通しを策定したらどうかということで、都庁の方とも協力しながら、資料をまとめているところでございます。

コロナ禍で大変な状況のときに、将来のことをお話するのは、ちょっと話しづらいところもありますが、数分お時間をいただいておりますとお話ししたいと思います。

遠い将来のことを語るにあたっては、人口動態というものが非常に重要な指標になるわけですが、この区東部については、非常に堅調な人口動態を保っているのかなと思っております。

人口はほとんど減りませんし、高齢化の伸展というものも、それほど進まないと思われておまして、2040年になっても、高齢化率は25%程度と予測されております。

ただ、その中でも、超高齢化と言われるものは、着実に進んでいくのかなということで、90歳以上の人口は、3ページのように、3倍程度に膨れ上がります。死亡者数も増えていきますので、「看取り」や在宅のニーズ等が確実に増えていくという見通しになります。

要介護認定者数について、年齢構成から考えて、将来予測をしてみますと、4ページのように、30%ぐらいは増えるだろうと予測できます。

他の区域ではもっと増えるところもありますが、介護ニーズを持った方が入院してくるということが増えると考えられます。

具体的に、病院に来る患者像というものが、今とどう変わっていくかというところ、わかりやすいところだと、年齢に着目するといいいのではないかと思います。

高齢化が伸展していくと、患者が増えるわけですが、患者像自体は変わっていくと思われま。5ページのように、入院の患者数は増えますが、80歳以上の患者が増えるという格好になっております。ですから、急性期よりむしろ、回復期、慢性期の医療ニーズを抱えた方が、今後増えていくということが、はっきりわかるのではないかと考えております。

こうした動向を2次医療機関別で比較してみますと、6ページのように、どの地域においても、そうした傾向を持っておりますが、この地域においては、80歳以上の入院患者は32%から41%ぐらいに増えていくと考えられます。

それから、患者住所地別の将来推計も行いました。7ページのように、この地域は、流入が余り多くないので、患者数の増加というのは、ほとんどが自圏域の患者によって支えられることとなります。

また、疾病種別について見てみますと、8ページのように、悪性新生物の患者シェアは、今後は低下するようになりますが、一方で、高齢者の罹患率が高い呼吸器や循環器系の疾患の患者が増えていくだろうと思われま。

非常に簡単ではありますが、9ページのようにまとめております。

人口動態をもとに少し長期の将来像を見てみると、どのようなことが見えるかと申しますと、一番ポイントとして挙げられるのは、患者自体も非常に高齢化していくということではないかと思われま。

したがって、それをもとに、将来の医療ニーズなどを考えたりする必要があるのでないかということをございます。

以上、簡単ではございますが、ご報告とさせていただきます。

○湯城座長：どうもありがとうございました。

ただいまの高久先生のご報告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。

本日は、西村記念病院さんから、病院の移転計画についての情報提供をいただいておりますので、ご説明をいただきたいと思います。

○鵜野（西村記念病院）：茜会西村記念病院の理事長を、昨年秋よりさせていただいております、鵜野でございます。きょうは、お時間をいただき、まことにありがとうございます。

お手元の資料をご覧ください。西村記念病院のご紹介と、移転計画等について、簡単ではございますが、ご説明させていただきたいと思います。

当会は、江戸川区平井の地において、これまで40年ほど、地域に密着した医療を展開させていただいてまいりました。

当初は71床ありましたが、平成15年からは59床に縮小し、標榜科のほうも縮小させていただきながら、経営改善に努めておりましたが、ここ数年は経営状況が悪化しているというのが現状でございます。

そこで、この秋から、その打開策としていろいろ検討させていただいておりました。現在の建物は非常に老朽化しておりまして、しかも、狭いところに建っていますので、新しいものを入れていくということが、なかなか困難であるということでした。

そのため、病院の設備の一新なども含めた診療体制の見直しを考えるとということに至っております。

そこで、条件を満たす用地などを検討させていただいておりまして、なかなか難しかったのでありますが、同じ区東部内にあります、移転先と考えております、豊洲6丁目の位置に、1000坪ほどの敷地面積の土地を見つけることができました。

そちらのほうに、現在の59床のベッドをそのまま移転させていただいて、診療をとということを考えております。

医療機能の変更ということでございますが、一般病床そのままございまして、2次救急医療機関の認定も、引続きさせていただきたいと思っております。

私自身は、循環器内科医でございまして、循環器を中心とした病院診療を進めていきたいと思っております、標榜科としては、内科、循環器内科、心臓

血管外科も含めました、総合的な循環器診療ができる体制をつくってまいりたいと思っております。

この件に関しまして、江東区医師会の病院部会の先生方、きょうご臨席いただいております藤崎先生にもご意見をいただきまして、ご説明させていただいたという経緯でございます。

また、現在、江戸川の地で治療させていただいております、周りの医師会の先生方にもご協力いただいておりますが、一緒に今働いてもらっているスタッフにも、それぞれ時間をかけてヒアリングし、対応を進めていっているところでございます。

移転の予定としては、ことしの10月以降ということを考えておまして、スタッフにもしっかりご説明させていただいて、できれば一緒に働いていただきたいと、私自身は思っておりますので、その旨をお話しさせていただいているところでございます。

また、現在診療させていただいている患者さんや、周りの病院の先生方にも、時間をかけて、ゆっくりと確実にご説明させていただいて、患者さんについていろいろご協力いただければと願っている次第でございます。

なお、もう一度確認させていただきますと、医療機能の変更ということでございます。現在は外科一般、脳神経外科を含めたりハビリテーション科を中心としたものでございますが、内科、循環器内科、心臓血管外科も含めた、総合的な循環器診療ができる体制を考えております。

なお、2次救急指定についても、引続き頑張ってまいりたいということを考えております。

簡単でございますが、よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

○湯城座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明につきましてご質問等はございますでしょうか。どうぞ。

○上條（昭和大学江東豊洲病院）：昭和大学江東豊洲病院の上條です。

私どもはここに来てから7年目になりますが、救急指定病院を取るのにかなり大変な苦勞をしました。やっとの思いで「CCUネットワーク」にも入れたところなので、そこまでにものすごく時間がかかりました。

土地はすごくあるけれども、救急車が来ないと、多分、患者さんが来ないと思いますので、その辺のところをどうするのかということをお伺いしたいと思います。

もう一つは、うちはほとんど救急車は断ってはおりません。もっとも、現在は、コロナの関係で対応できなくて断っている場合もありますが、循環器系に関しては、ほとんどお断わりしていることはありません。ただ、そういう中でも、この地にそれだけのニーズがあるのかなと、ちょっと思ったりしています。

もちろん、お隣に来られたら、仲良くやっていかなければならないんですが、単独の循環器の疾患の人というのはほとんどおられなくて、何らかのほかの内科の疾患を持っている人のほうが多いわけです。

ですから、内科を強化しないと、結局は、糖尿病のコントロールをしなければいけないとかいうような人ばかりなんですね。

先ほどの将来推計で、今後は80歳以上の人が非常に多くなるということでしたが、そういうところも、お互いに強化していかないといけないと思っております。

以上の2つのことについて、ちょっとお伺いできればと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、お答えいただけるでしょうか。

○鵜野（西村記念病院）：上條先生、非常に貴重なご意見をいただき、どうもありがとうございました。私も考えていたところでございます。

現在、平井の地で2次救急指定を取っておりますので、できれば、そのまま2次救急指定という形で診療にまい進したく思っております。

豊洲ということで、先生のところとは隣同士ということではございますが、先生のところは、既にこの地に根差しておられると思います。

先生がおっしゃるように、豊洲という地域はまだ住居などが、建ちつつはありますが、まだ余り建っていません。

ですので、有明を初めとした江東区の患者さんのほか、中央区や港区や区南部の医療圏とも近い地域でございますし、交通の便もよいということで、そういったところからの患者さんも含めて、ニーズがあれば診させていただければということを考えております。

そういった意味で、豊洲の中の患者さんを集中的に診させていただくということではなくて、まずは、今まで診させていただいた患者さんからご希望があれば、引き受けさせていただいたり、広い意味での医療圏からということを考えさせていただいております。

今後とも、先生のところにいろいろご教示いただきながら、仲良くさせていただきたいと願っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

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。

どうも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：皆さま、本日は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、事務連絡がございます。

本日の会議で扱いました議事、報告内容につきまして、追加でご意見、ご質問がある場合には、事前に送付させていただいております「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なります。長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

(了)