

[令和4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5年2月9日 開催

【令和4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5年2月9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2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、東京都医師会よりご挨拶を申し上げます。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。お忙しい中ご参集いただきありがとうございます。

この調整会議は、年に2回ずつ行われていて、今回は令和4年度の2回目になりますが、ポイントが3つありまして、1つは、病床配分の話で、これまでずっとやってきた話です。

2つ目が、地域の医療連携についてですが、今回はコロナの話は置いておいて、将来に向けたお話をさせていただければと思っています。

特に、今後増えると予想される高齢者の救急について、コロナの波が来たときに通常医療が圧迫されたのと同じように、高齢者の増加によって医療が圧迫されることが予想されますので、高齢者救急について議論させていただければと思っています。

3つ目は医師の働き方改革についてで、東京都から報告がありますので、スケジュール等をご確認いただければと思います。

それでは、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いてですが、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、第1回の会議に引き続き、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。

傍聴の方々がWebで参加されております。

また、会議録及び会議に係る資料については、後日、公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

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。

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す。よろしく願いいたします。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。1つ目は「病床配分希望について」です。

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（事務局）：福祉保健局医療安全課長の坪井でございます。

それでは、資料1-1について概要についてご説明させていただきます。

病床配分の前提といたしましては、平成30年の厚労省の課長通知において、「都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議に出席し、病床の整備計画等について説明を求めるとともに、調整会議で協議すること」となっております。

区東北部圏域につきましては、今年度は、基準病床数と既存病床数の差の35床に対して、配分の申請を受け付けております。

続きまして、資料1-2をご覧ください。

本圏域におきましては、今年度は、7つの医療機関から申請をいただいております。

まず、1つ目が、申請者は、医療法人社団三清会で、医療機関名は、聖英病院で、一般病床17床の慢性期機能強化のための増床です。

2つ目が、申請者は、医療法人社団苑田会で、医療機関名は、苑田会ニューロリハビリテーション病院で、移転に伴う増床で、回復期機能強化のために35床の増床です。

3つ目が、申請者は、社会医療法人社団慈生会で、医療機関名は、等潤病院で、一般病床20床を、急性期強化のための増床です。

なお、現行の一般病床20床については、同法人が開設予定の別の病院に移動予定ですので、等潤病院につきましては、病床数に変更はございません。

4つ目が、申請者は、医療法人財団健和会で、医療機関名は、柳原リハビリテーション病院で、5床の増床で、回復期機能強化のためです。

5つ目が、申請者は、医療法人社団福寿会で、医療機関名は、仮称・舎人公園病院で、新規開設の病院です。

令和2年度に50床の病床配分を受けているところですが、回復期病床の整備を目的に、さらに一般病床35床の申請です。

6つ目が、申請者は、医療法人社団明芳会で、医療機関名は、イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院で、回復期機能の強化のため、一般病床3床の増床の申請です。

7つ目が、申請者は、医療法人財団慈光会で、医療機関名は、堀切中央病院で、急性期機能の強化のため、一般病床2床の増床の申請です。

説明は以上です。

○木村座長：ありがとうございました。

では、個別の医療機関からの説明に移ります。資料1-2、新たに病床を整備する予定の医療機関一覧に記載の順番に説明していただきます。質疑は、医療機関の説明後にまとめて行います。

時間が限られておりますので、1医療機関当たり説明は3分程度でお願いいたします。

では、最初に、聖英病院さんからお願いします。

○遠藤（聖英病院、統括診療内科部長）：聖英病院の遠藤でございます。

私どもは、平成27年に19床の入院病床をいただき、開院いたしました。

近隣の透析患者様の通院、入院治療を主として、血液透析及び腹膜透析に対応しております。

また、難治性腹水に対する「CART療法」も同時に行って行って、令和3年4月から令和4年3月までの1年間で、新規入院透析患者様80名、新規外来透析患者様20名、新規CART療法患者様10名の受入れをさせていただきました。

皆様が非常にご高齢になっておられるということと、透析の皆様は合併症の頻度が高く、急変の頻度も高いということで、いつでも緊急入院ができるような体制をつくっております。

また、院内ではリハビリテーションを積極的に行っておりまして、ADLが軽度低下した皆様から寝たきりに近い方まで、独歩または車いすでの移動ができるまでに回復することを主としており、また、ご自宅から外来通院できるようにしております。

さらに、当院では、新型コロナウイルス感染症り患後の“アフターコロナ”の皆さんの受入れも、積極的に行っておりますが、コロナの新規感染を起こしたばかりの方を受け入れる病床が少なく、常に満床となっております、不本意なが

ら、近隣の医療機関様や救急隊からの依頼を断らざるを得ない状態に、この1月2日からはなっております。

また、全国的に腹膜透析を入院によってできて、かつ、リハビリテーションも継続できるという施設が少ないということで、当院もご依頼を受けていますが、お待ちしております。

今後も、リハビリ施設をさらに充足させて、寝たきりになるような透析の患者様を1人でも減らすような努力をしてみたいと思っております。

かつ、合併症の多い方が急変した場合でも、確実に入院ができる体制をつくってみたいと思っておりますので、今回の増床をお願いする所存であります。よろしく願いいたします。

○木村座長：続いて、苑田会ニューロリハビリテーション病院さん、お願いします。

○山本（苑田会ニューロリハビリテーション病院、院長）：苑田会ニューロリハビリテーション病院の山本でございます。

当院は、急性期治療後に、早期の在宅復帰を目指す回復期リハビリテーション病院で、現状は、回復期病床が120床であります。

また、退院後も、在宅医療を重視して、介護保険による通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを行っています。

年間1万件以上の救急車搬送を受け入れる、同じグループの苑田第一病院を初め、近隣の医療機関、都内の大学病院から、患者さんを幅広く受け入れており、病床稼働率は90%以上ですが、病床数の関係で、直近の入院患者受入れ率は、ご依頼の58%と、低い数字になっています。

当院では、本年4月に、新病院への移転を予定しており、この機会に増床をお願いする次第です。

当院では、これまで、急性期の治療が終了した患者さんの転院を速やかに受け入れてきましたが、当院の増床によって、都内の重症患者に対する救急医療の円滑な運営にも貢献できるものと考えております。

当院では、新病院への移転とともに、各種検査機器の充実を図るとともに、非侵襲的に大脳皮質の運動野や言語野などを刺激できる、MRIガイドによる経頭蓋磁気刺激装置、VR（バーチャルリアリティ）装置などを、既に有しております。経頭蓋磁気刺激装置による特定現象研究も承認されています。

これらのニューロモデレーション技術を用いたニューロリハビリテーションを実践できるリハビリテーション病院として、尽力してまいりたいと考えております。

また、今回の案件につきましては、昨年12月20日に開催された、足立区地域調整会議にて説明させていただきました。

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、等潤病院さん、お願いします。

○伊藤（等潤病院、理事長・院長）：等潤病院の伊藤でございます。

現在、私どもは164床の病院で、急性期と回復期リハ、地ケア病棟のケアミックスで行っております。

先ほど少しご案内がありましたように、ことしの9月を目途に、近隣の緩和ケア病床20床を含む複合施設を建築中で、これは、昨年3月31日に開設許可をいただいております。

その病床につきましては、等潤病院の一般病床20床を移設する予定で計画を進めておりました。

この計画は、区東北部あるいは足立区には緩和ケアを実践する病院や病床が少ないということもありますし、当院でも、そのような患者をなかなか満足できるような緩和ケアができていなかったということもありますので、これは、長年の夢でございました。

実際に詳細な計画を立て始めたのは、コロナ前からでありまして、コロナの流行が始まってからしばらくたったころに、全容が確立したというところです。

その際、20床が少なくなります。等潤病院においては、リハビリテーションの充実とか病床の効率的な活用、入退院支援の充実によって、入院期間の短縮

などにより回転率を高めることで、対応できると考えておりますし、その努力は続けるつもりでおります。

ただ、コロナ禍になってから変わりましたのは、救急搬送が増えたということです。一般病床が92床で、コロナ前は2500台ぐらいの救急車を毎年受け入れておりましたが、コロナになってからは、年間3300台ぐらい受け入れております。

もちろん、コロナ関連の方もいますが、高齢者救急の方も増加しているという状況です。

コロナが落ち着きましたら、搬送件数も減るかと思いましたが、この3年間、ほぼ変わらないペースで続いております。

ですので、このままでは、今後増えていく高齢者医療の充実のため、少しでも寄与できるように、病床を確保して、足立区近辺の救急医療の充実に努めたいと思っております。

そういった努力をしたということもありますが、コロナの流行期には都内の各所から救急要請がありまして、23区はもちろんのこと、多摩、川崎、千葉からも要請が来るようになっていました。

その受入れを継続する意味でも、急性期ということですが、敢えて申請した次第です。ご理解いただければと思います。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。

続いて、柳原リハビリテーション病院さん、お願いします。

○野水（柳原リハビリテーション病院、院長）：柳原リハビリテーションの野水と申します。

今回は5床の申請をさせていただいております。

私どもは、2005年に設立されたリハビリテーションの専門病院ですが、現在、95床で運用しております。

それまでも、病気やけがで不自由になった方を、おうちで暮らし続けられるように、リハビリテーションを提供してまいりましたが、コロナが発生してからは、役割も少し変わってきたように思っています。

ほかの病院でもそうでしょうが、ポストコロナの患者さんの受入れ先が、急性期病院で非常に困っているということもありまして、昨年、東京都から、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関に指定されまして、東京都のポータルサイトからも、直接の応募があつて、非常に多くの入院依頼があります。

報告した病床稼働率は84%と非常に低いのですが、当院でもコロナのクラスターがあつて、長期にわたって入院制限をしていたこともありますが、この12月以降は、満床状態が続いています。

私どもの病院はもともと100床で計画された病院で、数年前に、5床を法人内移動しまして、今5床空いていますので、ここを再び増床させていただければと思っております。

ですので、施設内で5床に確保ができますことと、人員確保の特別な手当も必要ありませんので、認めていただければと思っております。

受入れしては、足立区に移ってこられました東京女子医大の足立医療センターも含め、区中央部の大学病院などからも、非常に多くの患者さんを、“ポストコロナ”の方も含めて、受け入れております。

この5床をうまく活用して、急性期病院の本来の活動がもっとスムーズになるようなお手伝いできれば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。

続きまして、舎人公園病院さん、お願いします。

○熊川（福寿会、本部長）：医療法人社団福寿会の熊川と申します。よろしくお願いいたします。

福寿会は、訪問診療に長年力を入れてまいりました。現在、3500名ぐらいの訪問診療の患者様を請け負っていますが、この二、三年で、重症度の高い訪問診療の患者様が非常に増えてきて、その枠組みの中でも、入院治療が必要な方の絶対数も増えてきております。

そういう中で、高度急性期の病院に救急搬送することなく、それぞれの人たちの在り方に合った治療の仕方といったところでは、地域包括ケア病床のような場が一番適しているのではないかと考えております。

その中で、特に、私どもが請け負っている患者様のところで、入谷地区の患者様の急変のときの受入れ体制が、非常に弱くなっております。

そこで、住み慣れた入谷地区で訪問診療を受けていて、体調を崩したときに、速やかに対応できるようにするため、訪問診療のケアの質を高めることと、救急搬送のところで、本来は在宅あるいは地域包括ケア病床で診ていける患者様が、急性期のところに搬送される問題を解決していく必要があると考えております。

このような背景がありましたので、昨年12月20日、足立区医師会において、調整会議の分科会で報告させていただいております。

このようなニーズが非常に高くなっておりますので、ご配慮くださるよう、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、イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院さん、お願いします。

○橋都（ハヅメ）（イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院、病院長）：イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院の橋都でございます。

当院は、葛飾区堀切にありまして、100床で運営しておりまして、稼働率がほぼ100%の状態ですとお引き受けしてまいりました。

少しでもADLを回復して、地域にお帰しすることに努めておりますが、この状況のために、地域の方々にお待たせする期間が長くなっているのが現状でございます。

また、ポストコロナの患者様、特に、重度の合併症を抱えた患者様を積極的に受け入れております。

そのような状況ですので、3床ではございますが、少しでもお待たせせず、地域の方をお引き受けして、リハビリテーションを提供していくという使命を、より果たしていきたいと考えております。

どうぞ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、堀切中央病院さん、お願いします。

○鈴木（堀切中央病院、院長）：堀切中央病院の鈴木と申します。よろしくお願いたします。

当院は、一般58床、療養67床の計125床のケアミックスの病院でございます。高度急性期、急性期の治療を終わった方の受入れ、それから、近隣の診療所からの受入れ、あと、当院でも訪問診療を行っておりますので、在宅の方々、さらに、介護施設、福祉施設等から、これまで幅広く受け入れてまいりました。

一般病床の稼働率が、コロナ以前から100%近い状態で、ほぼ常に満床状態でした。ちなみに、2017年が98.8%、18年には99.3%。19年は99%ということでしたが、コロナ禍においては、一般病床がひっ迫しているという状況になっております。

葛飾区の保健所をお願いして許可をいただきまして、定員超過の状況で行っております。58床の一般病床は、2021年度は102.8%でした。22年度もこのような状況が続いてきましたので、101%を超える見込みになっております。

コロナ以前から、救急告知もしております。24時間の救急体制を整えております。ただ、地域柄、どうしても独居の方が多く、施設のほうからも、協力医療機関として、緊急の入院の受入れをお願いされていますが、満床の状態が多いものですから、断らざるを得ない状況もあって、大変心苦しく思っております。

今回、2床ではありますが、この状況を鑑みて、コロナ禍の期間が終わったあとも、地域において安心安全を提供して、信頼される医療機関として、地域のニーズに応えていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願いたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、質疑に移る前に、行政と地区医師会が中心となって、地域で必要な医療機能等の事前調査の場である地域単位の分科会を開催していただいておりますので、そ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。

○東京都（事務局）：では、医療安全課長の坪井でございます。資料1－4で説明させていただきます。

まず、足立区では、令和4年12月20日に開催されておまして、今回申請がありました5つの医療機関に対して、「問題点なし」ということで、ご報告を受けております。

続きまして、葛飾区では、令和4年12月5日に開催されておまして、今回申請があった2つの医療機関に対して、承認されたという報告を受けております。

事務局からは以上でございます。

○木村座長：ありがとうございました。

対象の全ての医療機関からの説明が終わりましたので、これから、質疑応答に移りたいと思います。今の各医療機関からの説明を踏まえて、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

足立区の馬場衛生部長さん、お願いします。

○馬場（足立区、衛生部長）：区内の病院の皆様、ご発表をどうもありがとうございました。

今までは、災害とか感染症とかに強い病院というものを期待しておりましたが、足立区の今後の人口の推移を見ていきますと、現在50代、60代の単身の方が何割かいらっしやいまして、五年後、十年後になりますと、今の単身者よりももっと割合が増えてまいります。

そうしたときに、保証人がいないとか、キーパーソンがいないという課題もありまして、身寄りがないというところで入院していくことになると、その困難さもありますし、また地域生活に戻っていく場合は、今よりももっとハードルが高くなると考えております。

そのため、リハビリなどの病院を強化していきながら、また、緩和ケアなども設けていただきながら、地域に帰していく単身の高齢者をどう支援していくかというところも、今後一緒に取り組んでいければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○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。

足立区医師会の賀川先生、お願いします。

○賀川（足立区医師会副会長・苑田第一病院院長）：足立区では、12月20日に分科会を行いまして、各医療機関から説明を受けて、了承させていただきました。

足立区でも、今のお話のように、高齢者が占める割合が増加しておりまして、地区によっては、65歳以上の住民の方々が50%を超えるところもございます。

そういった方々が急変した場合、それに対応できる急性期の病院、あるいは、状態が軽い場合は地域包括ケア病床も必要ですし、その辺がまだまだ足りないような状況です。

回復期リハビリ病床は、5年前と比べると、400床ぐらい増加しておりますが、区中央部の大学病院とかから区東北部に戻ってくるようなことを考えますと、まだまだ足りないと考えております。

そういったところで、新規病床配分が35床となっているのに対して、全体の申請が110床余りございますが、何とか全医療機関の申請を許可していただければと思っております。

もう少し言わせていただければ、これも2年前と同じでございます。言いにくいところではありますが、例えば、南多摩は650床ぐらい余っています。

人口増加が続くことも、慢性期病床をもっと必要としているということも分かりますが、医療圏を越えて、区東北部に少しでも回していただくことができるように、ぜひお願いしたいと考えております。

この点に関して、東部地域病院の稲田先生、ご意見をちょうだいしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○木村座長：ありがとうございました。

では、東部地域病院の稲田先生、お願いします。

○稲田（東部地域病院、院長）：各医療機関からのご説明を受けて、それぞれの増床の理由をよく理解できました。

ただ、問題は、賀川先生が今おっしゃったように、区東北部で35床足りなくなっていることに対して、どのように考えていけばいいかということです。

つまり、元のデータについて、もう少し精度の高い予測をしていかないと、この判断はなかなか難しいと思っております。

実際、各区で協議した結果、それぞれ全て認められたということに対して、これからどのように議論していけばいいのでしょうか。これは、非常に難しいところだと思います。

このあたりの予測の整合性について、それぞれの圏域の状況について、予測の精度をもっと上げていかないことには、適切な判断ができないと思っておりますので、その辺の対応を、ぜひご検討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。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、東京都からお願いいたします。

○鈴木部長：福祉保健局医療政策担当部長の鈴木でございます。

遅れてまいりまして、全ての医療機関からのご説明を聞くことができませんでした。申しわけございませんでした。

各病院様のご意見はいろいろあろうかとは思いますが、病床配分のルールに基づいてやっておりますので、厳しいところは厳しいというところでご理解いただければと思います。

今後、いただいたご意見を参考にしながら、病床配分につきましては、医療審議会に報告の上、都において決定していき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。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(2) 2025年に向けた対応方針の確認について

○木村座長：議題の2つ目は、「2025年に向けた対応方針の確認について」です。

それでは、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、「2025年に向けた対応方針の確認について」ご説明いたします。

この件については、第1回調整会議で議論の進め方についてご了承いただきまして、その後、各医療機関に対応方針の確認と地域連携に関する調査票への回答をお願いしました。

お忙しい中調査にご協力いただきましてありがとうございました。

今回は、その結果をもとに、各圏域での対応方針の合意を図ることと、今後ますます増えていく高齢者救急等に着目して、医療連携に関する意見交換を行うこと、この2点を行っていきたいと思います。

資料2-1-1は、説明動画をご覧いただいたかと思いますので、説明は割愛させていただきます。

資料2-1-2の、スライド1の「集計結果（区東北部）」をご覧ください。

こちらは、区東北部の病院の機能別病床数をまとめたもので、上段の表の「(A) - (B)」という欄が、2025年7月1日予定の病床数と2025年の必要量との差になっております。

区東北部では、全ての機能で下回っておりますが、(A)の欄は、確認票が未提出の病院は含まれておりませんので、例年の病床機能報告でご報告いただいている数字からは、少し乖離がありますので、その点にご注意いただければと思います。

スライドを1枚飛ばしまして、スライド3は、「意見交換①」になります。

意見交換の方向性は、事前の説明動画でご説明したとおりですので割愛いたしますが、「2025年に向けた対応方針」の合意ということで、各医療機関の対応方針をまとめた資料をご覧いただきたいと思います。

エクセルでお配りしております資料2-2-1をご覧ください。

こちらは、医療機関ごとに3行の欄がございまして、一番下の行が、2025年7月1日予定の、いわゆる対応方針に当たる部分となっております。

確認票の提出があった医療機関名や、現時点から変更のある役割や機能別病床数の部分は、黄色のセルにしております。

未配分の増床や現時点で承認や指定等を受けていない役割については、今後の指定や承認の可否とは一切関係がありませんので、今回は情報共有扱いとできればと思います。

意見交換の2点目については、後ほど、別途ご説明いたしますので、まずは、こちらの資料をご覧いただき、各医療機関の対応方針を尊重し、圏域として合意してよいか、意見交換をお願いできればと思います。

説明は以上となります。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、まずは、意見交換①「2025年に向けて対応方針」について、何かご意見等はございますでしょうか。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：「2025年に向けた対応方針」といっても、各医療機関がどういった機能別の配分でやっていきたいかというものを、それぞれ表明していただいたところでは。

数年前に公立、公的病院で行われたものを、民間病院も含めてやってくださいというのが、国が今回求めているところです。

ですので、それについて、東京都医師会としては、それぞれの地域の実情を見て、それぞれの医療機関が判断されたことを尊重して、申請のとおりでこれを合意していただければと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

この件についてご意見はございますでしょうか。

特にはないようですので、各医療機関の対応方針について、調整会議で確認及び合意を図ることとされていますので、皆様にお諮りしたいと思います。

各医療機関の対応方針を圏域としての2025年に向けた対応方針として合意することとしてよいか。

有床診療所については病床数が少なく、圏域に与える影響が軽微であることから、令和4年度病床機能報告等により機能別病床数を報告している場合は、確認票の提出があったものとみなし、今回の合意に含めてよいか。

まだ未提出の病院については、今回の合意には含めず、来年度以降の調整会議で確認・合意を図るということによいか。

このような取扱いで合意することよろしいでしょうか。

[全員賛成で了承]

○木村座長：それでは、意見交換の2点目について、東京都から説明をお願いします。

○東京都（事務局）：続いて、意見交換の2点目につきましてご説明いたします。

先ほどの資料1-1-2に戻ります。2ページ目の「集計結果（区東北部）地域連携に係る調査票」をご覧ください。

こちらは、この調査票でお聞きしましたさまざまな患者への対応困難度について、区東北部の回答をまとめたものになっております。

対応困難の理由を下段に抜粋しております。

例えば、「当院には精神科がなく、対診してくれる精神科もないので困難」とか、「身寄りがない、ご家族がいない方は、施設等の契約ができないため、退院に難渋する」などの理由が挙げられておりました。

この資料の最後に他圏域の結果も付けておりますが、圏域ごとに何か特徴があるわけではなく、どこも同じように、さまざまな背景を持つ患者さんへの対応に苦慮している状況が見てとれました。

各医療機関が具体的に何に困っているかや、それらの課題について、何か自院で工夫している取組みはあるかといった視点で、ご覧いただければと思います。

スライド4は、意見交換の2点目になります。

高齢者救急や社会機能上の課題を持つ患者さんに対して、地域での対応力を高めるためには、どのようなことが考えられるかといったテーマで行っていきます。

参考としていただく資料として、資料1-3-1をご覧ください。

こちらは、調査票で回答いただいた各医療機関の強みや特色のある診療分野をまとめております。

「傷病分類」の欄を見ていただきますと、「神経系疾患」「眼科系疾患」というように、傷病分類ごとにまとまっております。

また、「神経系疾患」の中でも、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の順に並んでおりまして、「神経系疾患」のうち、高度急性期に強い病院はどこかといったようなことが分かるようになっております。

特に高齢者の急性期症状につきまして、地域の強みである分野や、手薄な分野などを見ていただきまして、また、先ほどのさまざまな患者への対応困難理由を参考にしながら、地域で高齢者救急や社会機能上の課題を持つ患者さんへの対応のために考えられる取組みについて、意見交換を行っていきたいと思います。

意見交換②のご説明は以上となります。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に入る前に、地域医療構想アドバイザーの方々からご発言をお願いしたいと思います。

まず、東京医科歯科大学からお願いいたします。

○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。

本日は、データをいくつか示させていただきます。

1点目は、高齢者の増加についてで、区東北部は、他の地域と比較すると、劇的に増加するということはありませんが、特徴としては、既に高齢者の人口が高い地域と言えます、

2点目は、高齢者の疾病構造についてで、複数の慢性疾患を有している方の割合が高いということです。

将来的な予測では、一部の疾患においては、健康水準の上昇によって減少が見られますが、例えば、フレイルについては、75歳以上では、2割ぐらいの方にフレイルがあるということです。

3点目は、社会的支援が増えるということです。先ほどもお話がありましたが、キーパーソン不在の可能性が高い単身世帯の方が増えるということです。

また、これは、東京都全体の件数になりますが、家族からの虐待の報告も増えておりますので、こういったことに対する対応も、今後必要になってくると考えられます。

○木村座長：ありがとうございました。

続きまして、一橋大学からお願いいたします。

○高久（一橋大学）：一橋大学の高久と申します。

都の年齢階級別の入院患者数の将来予測を見ると、ほとんどが85歳以上、90歳以上の患者さんがかなり増えるというのが、都の今後20年後ぐらいの姿だろうということになります。

これは、患者ベースの調査での予測ですが、インフルエンザとかがはやるころになりますと、もっと大きなインパクトがあるだろうと思われれます。

ですので、キーパーソンがいないとか、認知症を抱えた方の救急の問題が、今後さらに重要になっていくと思われれます。

区東北部の傾向を見ますと、ほかの区部と比較しても、現状で80歳以上の入院患者の割合がかなり高いほうですので、医療計画上の基準病床数等は、ニーズを反映しているかという点、こういう細かいニーズまでは反映していないと思います。

ですので、いろいろな情報を上げていただければ、国の制度の見直しのポイントのようなヒントがつかめるのではないかと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、これから意見交換を行いたいと思います。

足立区医師会の賀川先生、どうぞ。

○賀川(足立区医師会副会長、苑田第一病院院長):先ほどもお話があったように、ひとり暮らしとかお2人で生活しているという患者さんが多いです。

そのほか、実は、足立区の特徴の一つとして、高齢者の施設が非常に多いということがあります。5年前は、8500床でしたが、現在は、老人ホーム、サ高住、老健等で1万800床に増加しています。

これらの人々が急変した場合は、それぞれ協力病院、提携病院がもちろんございますが、それだけでは対応しきれない場合がありますので、こういう人たちをどこまで対応できるというところが、今後もっと大変になってくると思っております。

なお、先ほどありました精神の方々について、一言お話しさせていただきたいと思います。

精神病床があるのは、ご存じのように、足立区、板橋区、練馬区なんです。その中には、認知症の病床も含まれていますが、そういう方々が急変した場合は、その方の器質的疾患のチェックを、急性期病院でさせていただきますというのが、精神病床の病院の方々の意向です。

ですので、なるべく受け入れさせていただいて、器質的疾患があるのかなのかということをチェックしていただいて、それがなければ、また精神病床の医療機関に戻させていただくということを考えておりますが、これもなかなか難しいです。

また、全夜間休日の場合に運ばれてくる場合が3分の2と、かなり多いものですから、非常に大変な状況になっております。

その辺のところの課題が、今後もずっと続いていくのではないかと思っておりますが、それをどうすればよいかということは、これからしっかり考えていく必要があると思っております。

精神病床の精神救急は、20年ぐらい前から、「精神神経科の医療機関でちょっとやりましょう」とやり出したんですが、なかなか難しいところがありました。

その辺のところは、精神科の片山先生にご意見を賜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。

片山先生は、あいにく入られていないということですので、次の機会にお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

苑田会ニューロリハビリテーション病院の山本先生、お願いします。

○山本（苑田会ニューロリハビリテーション病院、院長）：救急病院から転院して来られる方の中には、「独居のために帰せないので、もうちょっとよくなるまで診てほしい」という患者さんが、結構増えてきております。

ですから、そういう受け皿にもなっているんですが、そうすると、そういう独居の方をどこに帰すかという問題もあります。

家族がおられれば、何とか家族と一緒に生活できると思うんですが、1人で生活していこうというのは、非常に難しい問題だと思いますので、独居の方をどうやって扱っていくかということも、今後しっかり考えていただければありが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。

聖英病院の遠藤先生、お願いします。

○遠藤（聖英病院、統括診療内科部長）：透析の患者様は、基本的には、在宅で生活ができない場合は、重症度のこともあって、老人ホームとか高齢者施設等には入れませんので、入院しなければいけないようなレベルになった場合は、病院で受けていくしかないということになります。

ですから、先ほど、高齢者施設が非常に増えているというお話がありましたが、透析患者さんはそちらには行けないというのが、現実の問題ですので、その点もご留意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。

ほかにいかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：ちなみに、他の圏域ではどのようなお話が出ていたかということ、少しご紹介したいと思います。

言うならば、“入り口”と“出口”の話になります。入院するときに、どこまで治療するかということで、ACPをちゃんとやっていくことが大事じゃないかというお話も出ていました。

退院については、急性期から回復期、回復期から高齢者施設や在宅、あるいは訪問診療といった連携が、今後はより一層細やかにやっていけないといけないという意見も出ていました。

こういった“入り口”と“出口”の問題について、しっかり連携して対応していくようにする必要があるというお話が、多く出ていましたので、区東北部においても参考になればと思いましたが、ご紹介させていただきました。

○木村座長：ありがとうございました。

荒川区での話ですが、高齢者施設に入れる方はいいんですが、なかなかそれが難しくなっています。

80歳、90歳の超高齢者が増加しているので、そういう人たちをどうするかということになりますが、先ほどのACPの話じゃありませんが、その辺の問題が大変ななっています。

うちの場合、3分の1が急性期で、残りは地域包括ケア病床になっていますので、ACPをきちんとしておかなければいけないということにしています。

ですので、お年寄り向けの救急とかお年寄り向けの地域包括ケア病床という意味合いが、今後ますます強まっていくように感じています。

苑田会の賀川先生、急性期のお年寄りの方に対してどこまでやるかということについて、病院全体として何かお考えになっていることがあるのでしょうか。

○賀川（足立区医師会副会長、苑田第一病院院長）：区東北部で足りないところは、急性期以上に高度急性期病床がもう少し必要だということに、先ほどの表ではなりましたが、できる限りのところでやっていきたいとは思っています。

ただ、医師はもちろん、看護師の不足がどこの医療機関でもそうなっていますので、これを病院同士が、看護師の奪い合いをするようになっています。

露骨に看護師を集めたりしている医療機関のことも、少し聞いていますが、そうではなくて、一番働いていただいているのは看護師さんですので、全体的に看護師さんを増やししながら、急性期も対応していきたいと思っております。

あと、小児救急についても、当院でも、3年後には少しずつ行っていきたいと考えています。

それから、足立医療センターさんは、本当に頑張ってくださいています。東部地域病院も、私が言うような立場ではございませんが、本当に頑張ってくださいています。

足立医療センターさんは、5年ぐらいたつと、全体的にもっと体力をつけていけますので、引き続き一緒に協力していきたいと願っております。

ハード面は民間病院が太刀打ちできないぐらいのものを、女子医大さんは持っていらっしゃいますので、あとは、ソフト面でスタッフの充実をなされれば、足立医療センターさんはもっと発展できると考えております。

いずれにしても、ACPも含めて、急変したときにどこまで対応できるかということも、もちろん必要ですが、今後とも一人一人を大事に診ていきたいと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

お話が出ました足立医療センターの内潟先生、いかがでしょうか。

○内潟（東京女子医科大学足立医療センター、病院長）： 賀川先生から過大なお言葉をちょうだいして、びっくりしております。

看護専門学校を持っているんですが、看護師さんが本当に不足しています。どの地域も一緒だと思いますが、何かいい方法はないでしょうか。

○木村座長：それがあつたら、こっちが聞きたいぐらいですが、なかなか大変だと思います。

看護師さんだけではなくて、若い医者もそうですよね。

○内潟（東京女子医科大学足立医療センター、病院長）：そうですね。若い先生方にとって、今のシーリングは本当に厳しいです。ですから、中高年でやっているようなものでございます。

これは、東京全体の問題ですので、このシーリングを何とかもう少し考えていただければと思っております。

区中央部はベッドが減っていくでしょうから、まあまあとしても、ベッドが足りないといっているところは、医者も必要ということですから、シーリングもそれと連動して、「この地域は少し緩めるよ」とかいうことで、もうちょっときめ細かいことをやっていただかないと、「ベッドは増えましたが、医者はどうしましょう、看護師さんはどうしましょう」ということになってしまうと思います。

その辺もぜひご検討をお願いいたします。

○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。

いくらベッドを増やしても、働く人がいないとどうしようもないという話ですが、こういう問題も、次に出てくる働き方改革の問題もありますが、引き続き検討していく必要があると思っております。

それでは、時間が来てしまいましたので、今回の意見交換はこれで終わりにさせていただきます。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

3. 報告事項

- (1) 紹介受診重点医療機関に関する協議について
- (2) 在宅療養ワーキンググループの開催について
- (3) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について
- (4) 医師の働き方改革について

○木村座長：「3. 報告事項」については、時間の都合もありますので、(1) から(3)については、資料配布で代えるということです。

こちらについて、何かご質問、ご意見がありましたら、後日、東京都のほうに、アンケート様式を使ってご連絡いただければと思います。

それでは、報告事項(4)について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都(医療人材課長)：福祉保健局、医療人材課の岡本です。

報告事項(4)「医師の働き方改革」についてご説明させていただきます。資料6をご覧ください。

第1回の調整会議でもご報告いたしました、その後の状況と今後のスケジュールについて簡単にご説明いたします。

まず、資料の1ページ目は、都内の病院の準備状況について、昨年7月から9月にかけて実施した調査の結果でございます。

左下の円グラフは、「医師の時間外・休日労働時間の把握状況」ですが、「副業先・兼業先も含め把握」しているという病院は、まだ全体の4分の1程度となっております。

2ページ目は、「特例水準申請予定の有無」についてです。

ご回答いただいた病院のうちの4分の1程度が、「申請予定」とお答えいただいておりますが、「検討中」という病院がまだ1割以上ございます。

3ページ目では、圏域別の調査の回答率でございます。

回答率が低いと状況の把握が困難になりますので、今後も引き続き調査にぜひご協力いただきますようお願いいたします。

4ページ目は、「圏域別宿日直許可・申請状況」についてです。

区東北部は、半分程度の病院さんが、「申請準備中」「申請予定だが未着手」というところでございます。

申請準備がこれからの病院さんにつきましては、東京都医師勤務環境改善支援センターもご活用いただければと思います。

5ページ目以降は、特例水準の指定を受ける場合の手続きについてお示しております。

そして、6ページ目には、そのスケジュールをお示ししておりますが、令和6年4月に間に合わせるために逆算しますと、評価センターの受審を8月までにお申し込みいただく必要がございます。

直前になると申請が集中することも考えられますので、可能な限り6月末までには評価受審をしていただければと考えております。

ご説明は以上でございます。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。

それでは、土谷先生から、追加でご発言をお願いします。

○土谷理事：病院でやっていただく必要があることが2つあります。

1つは、宿日直許可の取得で、もう1つは、特例水準の申請ですが、この申請に向けて活用していただきたいところが2つあります。

特例水準の申請については、今の説明にもありました、東京都医療勤務環境改善支援センターを活用していただければと思います。時間短縮計画などの作成等についてアドバイスをしてもらえるようになっています。

宿日直許可については、厚労省の「宿日直許可申請に関する相談窓口」というサイトがありまして、これは、メールでやり取りすることになっています。

地元の労働基準監督署と厚労省が掛け合ってくれて、これを取得できるようかなり後押ししてくれるようになっています。

ですので、この2つのご活用をぜひご検討いただきたいと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

この件についてご質問等はございますか。

よろしいでしょうか。

なお、この調整会議は、地域での情報を共有する場でもありますので、その他の事項でぜひ情報共有を行いたいということがございましたが、挙手をお願いいたします。

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。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆様、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、事務連絡をさせていただきます。

本日の会議で扱いました議事の内容について、追加でのご質問、ご意見がある場合には、事前に送付させていただいておりますアンケート様式を使って、東京都あてにお送りください。

また、We b会議の運営方法等については、「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただきまして、東京都医師会あてに、会議終了後1週間以内にご提出いただければと思います。

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)