

〔平成 30 年度 第 2 回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

平成 3 1 年 1 月 3 1 日 開催

【平成30年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

平成31年1月31日 開催

1. 開 会

○千葉課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより区東部地域におけます東京都地域医療調整会議を開会させていただきます。本日は、お忙しい中、また、大変お寒い中ご出席いただきまして、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千葉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の配付資料の確認をさせていただきます。資料につきましては、机上にお配りさせていただいております。

上から順に、ご出席者名簿です。そして、グループワーク名簿（区東部）と書いたものがございます。

大変申しわけございません。A班の中の、がん研究会有明病院は中央区となっておりますが、江東区の誤りでございます。訂正させていただきます。

それから、グループワーク用メモ（区東部）と書いたもの。こちらは、A班とC班の方にはテーマ①と書いたもの、B班とD班の方にはテーマ②と書いたものをお配りしております。

それから、本日の会議次第がございまして、その下に四角で囲ったところに、配布資料の一覧を記載しております。資料1から6-3までと、参考資料1から5までございます。

さらに、その下に、「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書いた紙がございまして、こちらは、本日の会議が終了後に、追加のご意見等がございました。

ら、後日、これを東京都医師会にご提出いただき、その後、東京都のほうに提出していただく仕組みになっております。

さらに、その下に、「東京総合医療ネットワーク」のパンフレットを付けております。

なお、「東京都地域医療構想」の冊子を2冊ずつ、閲覧用に各テーブルごとにお配りさせていただいております。

資料の不足等がございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申し出をお願いいたします。

また、後ほど、質疑や意見交換のお時間がございます。ご発言の際には、挙手の上、事務局よりマイクをお受け取りになり、ご所属とお名前からお願いできればと思います。

なお、本日は傍聴席にも構想区域内外の医療機関の先生方等にもご参加をいただいております。座長がご発言の機会を設けた際には、挙手の上、ご所属とお名前をお聞かせいただき、ご発言をお願いいたします。

最後に、本日の会議でございますが、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては、公開となっておりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を座長をお願いいたします。湯城先生、よろしくをお願いいたします。

2. 報 告

- (1) 在宅療養ワーキングの開催について
- (2) 定量的な基準の導入に向けた検討について
- (3) 地域医療構想推進事業について
- (4) その他

○湯城座長：墨田区医師会の湯城でございます。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

まず、東京都より、報告事項を4点まとめて説明を受けたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局：それでは、資料1をご覧ください。「在宅療養ワーキングの開催について」です。

昨年度から開始いたしました「在宅療養ワーキング」を、今年度も開催しておりますので、それのご案内となっております。後ほどご確認いただければと思います。

続いて、資料2は、「定量的な基準の導入に向けた検討について」です。

昨年8月に、厚労省のほうから、地域医療構想調整会議の活性化のために、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたいということで、都道府県あてに通知がございました。

病床機能報告というのは、病棟単位で、定性的な基準に基づいて、4機能をご判断いただいて、ご報告いただいておりますが、地域の実情に応じた定量的な基準を今後は導入するということになっております。

これを踏まえまして、東京都では独自に、昨年9月下旬から10月にかけて、病床単位での病床機能報告をいただくとうなるかということで、調査をさせていただきました。都内の医療機関さんにご協力いただきました。その結果を、参考資料2として付けておりますので、ご覧ください。

区東部の圏域の結果は、1枚目の一番下のグラフになります。棒グラフが3本並んでいて、一番上の平成29年病床機能報告というのが、その結果の4機能の割合です。真ん中が今回の調査の結果で、一番下が2025年の将来推計の4機能の割合が示されております。

区東部においては、回復期が少し増えたかなという結果にはなっております。ただ、結果としては、病床機能報告と今回の調査結果を比べると、それほど4機能に差がないということになっております。

こういった結果も踏まえまして、東京都では、PTを設置して検討しております。ここで定量的な基準等が決まりましたら、調整会議のときなどに、またご報告等をしていきたいと考えております。

それから、資料3は、医療介護総合確保基金で行っている事業ですが、今年度、区東部の区域でこの事業を活用していただいた医療機関について、資料を添付しておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

最後に、参考資料3です。病床数が全て稼働していない病棟を有する医療機関の病床の稼働についてということで、昨年4月に通知してはおりますが、再度、昨年11月に通知を行っております、そのご案内となっております。

東京都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した。

では、続いて、東京都医師会からご報告がございます。

○目々澤理事：東京都医師会で医療情報を担当しております目々澤でございます。皆さまは、私の地元でございまして、江戸川区北小岩で神経内科をやっている関係上、普段から大変お世話になっている先生方にもご出席いただいております。

「東京総合医療ネットワーク」というパンフレットをご覧ください。

この言葉を初めて聞いたことが全くないという方はいらっしゃいますでしょうか。

ほんの少しだけということで、大変ありがとうございます。

実は、今から5年ほど前に企画をスタートさせまして、ようやく、去年の11月にデータを流し始めたという、電子カルテを結んで、医療連携をやっているというものです。

これを広げていって、都内全体の医療ネットワークにしていきたいと考えております。

東京の医療圏は特殊なところがありまして、急性期には患者さんが都心部に集まってくるけれども、慢性期になると、都の端のほうに移っていくということですので、これを1つの医療圏として、電子的にネットワークをつくらなければいけないという、猪口先生の発想に基づいて、このネットワークができ上がってまいりました。

都内の病院を調べてみますと、大きな病院で持っている医療連携システムの8割が、富士通とNECになっていました。最近では、ソフトウェアサービス（SSI）という連携システムも普及してきていますので、これもつないでいくという仕組みをつくっていきますが、とりあえずは、この富士通とNECを結ぼうということで、仕事が始まりました。

これができていきますと、厚生労働省が12月に発表いたしました300億円のICT絡みの基金も要らなくなるという、すばらしいネットワークです。

これにより、持続可能な電子カルテのネットワークを、各病院ごとに機械を入れるということは、仕方がない投資ということで、皆さんにご負担いただくこととなりますが、大きなサーバーを立てて、巨額な会費を取るということは一切しないでやっていこうと考えておりますので、ぜひご検討いただければと思っております。

昨年7月に実運用が始まりました。このときは、どちらかのシステム間だけでしたが、11月より2つのシステム間でデータが流れるようになりました。

皆さまがこの事業にご参画いただけるようお願いいたします。

なお、アンケートのお願いをしておりますので、ご記入の上、帰りにご提出いただければありがたく存じます。

また、メールマガジンのご案内もさせていただいておりますので、こちらにもご参加いただければ、我々のほうからの情報をご覧いただけますので、よろしくようお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

ただいま、東京都と東京都医師会よりご説明がございましたが、何かご質問をお受けしたいと思えます。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次に、グループワークのほうに移らせていただきます。

3. グループワーク

地域の課題解決に向けて

○湯城座長：それでは、「地域の課題解決に向けて」についてです。

前回の、今年度1回目の調整会議では、公立病院と公的医療機関からプランを踏まえて、役割や今後の方向性について発表していただき、またそれを踏まえて、地域の課題や機能について議論を深めてまいりました。

本日は、前回の調整会議で整理したこの地域の課題について、どのように解決していけばよいのかということ、それぞれの立場で取り組めることについて、話し合いをしたいと思っております。

それでは、グループワークに入る前に、具体的な進め方等について東京都より説明を受けたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○事務局：それでは、資料4、「<グループワーク>各構想区域のテーマ一覧」という資料をご覧ください。

今年度1回目の調整会議の議論等を踏まえまして、東京都のほうで、グループワークのテーマを設定させていただいております。

共通テーマは、「急性期治療後の転院、在宅療養への円滑な移行のための方策」で、区東部の個別テーマといたしましては、「在宅療養患者や高齢者の急変時等に対応・受入できる体制づくり」となっております。

「グループワークメモ」というのを、各班に配布しております。今回は、どちらか1つのテーマについて、40分の中で意見交換をしていただく形になっております。A班とC班はテーマ1で、B班とD班はテーマ2ということになっております。

グループワーク名簿の右端に番号が書いてありますので、1番の方が、仮の進行役となつていただいて、1人ずつ自己紹介を行つていただき、進行役、書記、発表役を決定していただきます。それ以降の進行は、進行役の方にお願ひできればと思います。そして、テーマごとに意見交換を進めていただきたいと思います。

想定の流れを記載していますが、これにとらわれずに、自由に意見交換していただければと思っております。

なお、各班ごとにホワイトボードも準備しておりますので、そちらのほうもご活用いただければと思います。よろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

傍聴席にいらっしゃる方で、グループワークへの参加を希望される方がおられましたら、お席を用意いたしますので、ご遠慮なく挙手をお願いいたしますが、よろしいでしょうか。

それでは、グループワークを進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

〔グループワーク〕

○湯城座長：それでは、時間になりましたので、現時点でのまとめということで、各グループから発表をお願いしたいと思います。3分ほどでご発表をお願いしたいと思います。

まず、A班からお願いいたします。

○A班：東京リハビリテーション病院の新井です。

まず、総論的なことを言いますと、急性期から回復期、慢性期に移すというよりも、回復期、慢性期から在宅に行くというところのほうに問題があるのではないかというのが、共通の問題点だなと思いました。

それから、MSWの連絡会が区ごとにあるらしいですが、これを、ぜひ医師会主導のような形にして、輪を広げていただけたほうがいいのかということでした。

区の中でも、仲のいいグループだけでやっているとかで、どうしても小さくなってしまおうというのが、意見としてありました。

さらに、転院を拒む患者さんの問題がありまして、これは、経済的、地域的なことなどがあって、拒む方がおられるので、そういう方は、行政のほうに、

在宅で主治医、副主治医制で何とか多職種で対応したいということでしたが、この退院を拒む患者をどうするかということも、問題の一つに上がりました。

4つ目としては、目々澤先生が先ほどご紹介いただきましたようなITのネットワークを、もっとしっかり利用すべきではないかということです。

MSWさんが、あちこちの病院に電話をかけたりしていて、効率が悪いということもありまして、ぜひこのネットワークを充実させていただければということでした。

ただ、これは、それぞれの病院の問題もありますし、個人情報の問題もありますので、広まっていくかどうかは、これからの課題だと思います。

最後に、困難事例についてです。例えば、透析の患者さんとか、認知症、精神疾患の方が、慢性期の病棟でいろいろ問題がございまして、苦勞することがあるということでした。

また、さらに医療を求める患者さんをどのようにしていくかということです。寝たきりの方とかでも、さらに医療を求めることがあるということです。

あとは、DNR（蘇生措置拒否）のことが出てきました。これも、もちろん説明して、これを取らなければいけないということが原則だということがございました。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、同じテーマで、C班からお願いいたします。

○C班：中村病院の中村です。

先ほどの内容と同じような話が出ました。

一番の問題は、パラメディカルの問題で、MCWがどうやって調整するかによって、患者さんの流れがうまくいくようになるということで、これが重要ではないかということでした。

その中で、急性期の病院では、研修医の先生が、MSWをつついて、早く返そうとするということがあるそうです。MSWというのは、もともと、患者さんに寄り添いたいという使命感を持ってMSWになったのに、在院日数十何日で患者さんを送り出すということになると、機械的ではないけれども、寄り添

えないまま送ってしまうということで、MSWが辞める人が多いということも、話の中で出てきました。

そういう人をつなぎ留めるためにはどうしたらいいかと、悩んでいるというのが実情のようです。

もう一つは、リハビリテーション病院に送ったあと、そこから在宅に帰る。帰ったあと、在宅で果たして、急性期に送ったところの先生が最期まで診てくれるのかというと、どの程度復帰しているのかというのが見えてこないということです。

急性期の先生も、次に回復期に行って、そこから療養に行って、そこから在宅に帰るとなると、療養のほうでも、前の前の、どこから送ってきたかという連絡がないまま、ほかに行ってしまうということで、非常に困っているということでした。

あと、急性期の病院から回復期にというのは、割にスムーズに行くけれども、慢性期から在宅に帰るときは、なかなかうまくいかないことが多いということです。そのため、顔の見える連携というものが、ぜひ必要であるというお話が出ました。

また、整形外科関係では、どうしてもリハビリをやったあと、在宅への復帰が遅れてしまうということです。雰囲気としては、病院にいたくないようにするという意思を浸透させていきたいということで、そうすれば、在宅に帰るようになるのではないかというようなお話も出ました。

それから、リハビリ病院から在宅に帰っていただく場合、東北部ではリハビリ病院が少ないから、相対的に江東区あたりの、東部のリハビリ病院に患者さんが移ってしまう。リハビリ病院は営業がすごいということで、患者さん集めも多いということですが、そこから先、それぞれの地域に戻ることができるようになっていけばというお話も出ました。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、次に、テーマ2ということで、B班からお願いいたします。

○B班：森山記念病院の仲谷と申します。

急性期の病院、慢性期の病院、地域包括ケア病棟を持つ病院、訪問診療、看護等の在宅医療まで力を注いでいるという病院というように、たくさんの機能を持つ病院さんが集まっている中で、いろいろ話し合いをさせていただきました。

各病院さんは、地域や自院の機能に合わせて、それを活かすような取り組みをそれぞれされていて、病院さんごとにはとても活躍されているという印象でした。

ただ、今回のテーマとしては、地域でどのようにしていくかということだと思いますので、それを地域でどうなっているかということを見てみますと、大きな病院さんに、どんな状態であっても救急車を呼んで、行きたくなってしまうたり、主に紹介をしていただいて患者さんを診させていただく病院さんとしては、紹介数の偏りがあるって、地域としてバランスがとれているかというところになると、課題があるのではないかというお話になりました。

それでは、どのような取り組みをしたらいいかということで、まだアイデアというようなお話ですが、5つほどありました。

1つは、患者さまへのご教育ということです。主治医の先生が各病院さんで診てくださっていると思いますが、特に高齢の方も多くいますので、「こういう状態のときには、うちの病院に来るといいよ。こういう方法で来ると診られるよ」というようなことを、診療の中で、先生方にお話しいただいたり、ソーシャルワーカーなどのパラメディカルも含めて、患者さまに受診の方法等を教育していくことで、地域で診ていく仕組みができていくのではないかというお話がありました。

2つ目としては、それでも、必要なときは、ほかの病院さんにご紹介する必要がありますが、ほかの病院さんの機能とか、どのようにしたらスムーズに受診できるのかというような、お互いの情報を知っていくということも、必要なのではないかというお話も出ました。

3つ目としては、ある地域では、「この地域の患者さんは、とにかくこの地域で完結して診るんだ」というふうになっているというお話もありました。特に、救急車等は重要な資源ですので、なるべく効率的に使っていくためには、

地域の病院さんごとではなく、地域の病院さんが共通のコンセンサスを持って取り組んでいくということも必要ではないかというお話がありました。

4つ目も、この救急に関する件ですが、救急搬送といっても、消防庁の救急車ということではなくて、引退した救命士さんとかが病院に勤務することができて、いざというときに、病院からお迎えに行けるというような、新しい仕組みができると、地域の重要な資源である救急車が、混雑するような使い方にならないようにできる可能性があるのではないかということでした。

5つ目としては、急性期の病院さんだけでなく、慢性期の病院さんでも、救急車を持つことで、慢性期の病院さんから地域の患者さんをお迎えに行くというような仕組みをつくることで、新たな取り組みになるのではないかというようにご意見も出ました。

以上のようなお話を、先生方からお話いただきましたので、ご報告させていただきます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、最後に、同じテーマ2ということで、D班からお願いいたします。

○D班：賛育会病院の鈴木です。

今と同じようなお話について、皆さんと議論させていただきました。

どの病院でも、可能な範囲で受け入れをしていますが、ドクターの配置によっては困難なときもあるということでした。そして、とりあえずは受けて、それがなかなか難しい場合には、転院してもらおうというのが現状だということです。

まず1つは、高齢者が多くなっていますので、夜間に来るという患者さんも多いのですが、夜間の搬送をなるべく少なくする意味で、もう少し日勤帯に、在宅の人が見極めていただいて、連絡していただくということを、老健や在宅の方々、その辺の情報を共有して行っていければというご意見がありました。

2番目としては、受け入れた場合、どれだけ蘇生が必要かというような情報も、できるだけ得ておくということで、ACPをより普及させるというようにしていったら、それほど蘇生しなくてもいいような方は、そのままにしていくと

というような形を、もう少しはっきりさせたほうがいいのではないかというご意見もありました。

もっと高次の施設に送って、治療してほしいという方もあるということです。その辺で、ACPの考え方を普及していければということです。

3番目は、入院したあとに、急性期病院ですと、長期に入院が難しいということがありますので、後方病院をできるだけ見つけるという意味で、MSWとの連携を強くしていく必要があるのではないかというお話も出ました。

4番目としては、患者さんが急変して、高次施設に来て、そこで亡くなった場合、どういう対応をするかということですが、当直の先生は、診断書を書かなくて、警察に対応してもらおうということも、結構あるそうで、このような場合には、診断書をできるだけ書いて、家族にそれほど迷惑にならないような対応をしたほうがいいのではないかということも議論しました。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、今の発表を受けまして、ほかの班のお話などについて、意見交換をしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○加藤（江戸川病院）：江戸川病院の加藤でございます。

この東京総合医療ネットワークもそうですが、電子カルテのベンダーがいくつもあって、それぞれに対応するようなソフトを使ったりしないと、電子カルテが見られないと、今はなっています。

例えば、スマホのアプリで日ごろの情報を管理するようなソフトをつくっておけば、急変されたときの参考になるのではないかと思っています。体調を管理する個々のアプリは、だんだん出てきてはいますが、クリニック、病院を受診したときの情報などもストックしておけるようなもので、東京都医師会推奨のものとか、東京都医師会でリリースしていただくようなものができれば、使いやすいのではないかと思っています。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。今のお話に関して、ちょっと発言させていただきます。

この東京総合医療ネットワークというのは、いろいろなベンダーがありますが、それらをつないで、見られるものは見るという、要するに、病歴だとか、処方内容だとか、もう少しすると、画像も見られるようになってきます。

これができるようになってくると、後段でおっしゃっていたような、SNSでつながった患者さんの高度な医療情報を、医療機関が見ようと思ったときに、これがつながっていると、あとで見られるようになります。

ですから、電子カルテの高度なセキュアな環境のものと、SNSでつながっていくものは、別次元で置いておかないと危ないのですが、SNSでつながったら、これを見に行けることができるようにするという、2段階の方法を考えています。

ここに集まっておられる病院の皆さんは、この東京総合医療ネットワークに参加していただくことによって、SNS等で便利につながった相手がどういう患者さんであるかということで、確かな情報を得ることができますので、そういう意味においても、このネットワークにぜひ入っていただきたいと思っております。

それから、多職種連携とかでたくさんやっておられると思いますが、東京都のほうで、来年度、予算を組んでいただきました。そして、多職種連携のポータルサイトを立ち上げることになっています。

それをやることによって、カナミックとかのSNSタイプのものがありますから、それらを結びつけるということになります。

それを使うと、例えば、高度急性期の病院から、「こういうリハビリが必要なこの辺の地域の患者さんがいるので、その辺の病院さんは手助けをしてください」というようなこともできるような仕掛けを、今考えております。

東京都が大元で、東京都医師会と東京都病院協会がやっていて、これが基盤になりますので、ぜひこのネットワークに入っていただきたいと思っております。

もっと言いますと、例えば、こういう情報を東京消防庁が見られるようにするというようなアイデアも出てきています。そうすると、皆さんがやっているような、救急キットみたいなものが、電子的にうまくつくれるようになると、もっと楽になるということも考えられます。

ほとんどの病院に入って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。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○猪口（東京都病院協会・寿康会病院）：東京都病院協会の立場で出ています、寿康会病院のほうの猪口（雄二）です。

この班で出た話で役に立ちそうな話があったので、ご紹介します。MSWが各病院で、それぞれ連携しながら、ほかの病院さんとやっていますが、例えば、介護保険の中の地域包括支援センターみたいな役割をするようなことを、地域の中の医療側にもあったほうが良いということです。

できたら、看護師さんで、ケアマネの資格を持っていればもっといいんですが、そうすると、地域の医療資源がちゃんとわかっていて、介護のほうのケアマネとちゃんと連携することによって、もっとスムーズに医療と介護の連携ができるのではないかというお話がありました。

これは、医療・介護の連携拠点の事業というのは、各自治体でもうやらないといけないのですが、形として余り動いていないので、できれば、それぞれの医療機関でというよりも、行政サイドでそういうことを、医療と介護を連携させるということを進めていただくと、もう少しいい連携ができるのではないかというお話でしたので、ご紹介させていただきました。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかになければ、このグループワークに関する議事は、ここまでとさせていただきます。

4. 病床配分希望について

○湯城座長：次に、「病床配分希望について」です。

厚生労働省では、去年の2月に、今後新たな療養病床及び一般病床の整備を行う際には、当該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について説明を行い、協議するようにと、各都道府県に通知し、都からその旨、去年の5月に、都内の医療機関に対して通知が出されております。

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議論を行い、年度末までに病床配分が行われる予定でございます。

本調整会議では、移転または新規開設、もしくは、20床以上の新たな病床配分を希望する医療機関に、本日ご説明をいただき、その後、意見交換を行いたいと思います。

それでは、19床以下の病床配分希望を含めた、全体の配分希望状況について、東京都からご説明をよろしくお願いいたします。

○事務局：それでは、病床配分について、資料6-1をご覧ください。

座長からも今ご説明いただきましたが、厚生労働省から、昨年2月に通知が出まして、病床の整備等について、地域医療構想調整会議で協議することとされました。

これを受けまして、東京都では、20床以上の増床または、病院の新規開設、これは、移転に伴う新規開設を含みますが、こちらを希望する申請者から、事前提出資料に沿って、1病院当たり3分程度で病床の整備計画や雇用計画等について、ご説明いただきましたあと、出席者の皆さまからご意見をいただくという形にしております。

基準病床等の状況は、資料6-1の下の表にありますとおりで、区東部の圏域につきましては、652床不足しているという形になっております。

それでは、希望されている概要を説明させていただきます。

○西塚課長：それでは、資料6-2をお開きいただきます。

区東部医療圏におきまして、今年度、病床配分を希望する開設者さまは、8法人から9件の希望をいただいております。希望ベッド数は、資料の一番下の欄にあります。合計531床でございます。

この圏域で配分できるベッド数の上限は、暫定値ですが、652床となっておりますので、今のところは、希望どおり配分させていただいても基準病床に足りないということになっております。

それでは、申請の概要を読み上げます。まず、20床以上からです。

1番。一般社団法人巨樹の会が運営する、江東リハビリテーション病院です。療養病床94床を希望しております。全て回復期として利用し、ことし6月ごろの稼働を目指しているということです。

なお、30年3月時点の稼働率が82%と、やや低く記載されていますが、この病院が平成29年9月に開設して、この当時は間もなかったということのようです。詳細は後ほどお聞きいただきたいと思います。

2番。医療法人社団高裕会が運営する、深川立川病院です。地域包括ケア病床の増築を計画しており、一般病床46床を増やす計画です。内訳は、急性期16床、回復期30床です。33年1月稼働の予定です。

なお、東京都のほうで、「稼働率が80%でベッドの有効利用ができるか」ということを確認しておりますが、「詳細な分析をした結果、十分需要がある」ということです。

3番。医療法人社団清湘会が開設する、(仮称)清湘会東砂病院です。もともと、既に9床のベッドを確保して、今新しい医療施設の新設を目指しているというところで、さらに82床を希望して、合計91床の病院を計画したいということです。

全て慢性期として使用したいということで、透析を中心にして、長期療養も可能な病院が都内に少ないということで、大きな計画変更になりますが、需要が十分見込めるという説明を受けております。

4番。医療法人社団藤崎病院が運営する、藤崎病院です。一般病床26床を増床して、全て回復期として利用する計画です。33年8月ごろ稼働される予定です。

5番。学校法人昭和大学が運営する、昭和大学江東豊洲病院です。一般病床91床を増床して、全て高度急性期として利用する計画です。

江東区が平成21年に策定した、江東区南部における病院整備の基本方針に沿ったものということで、もともと400床規模の病院を目指すということで、

協定を結び、区の誘致に応じたと聞いております。本年6月ごろ、高度急性期病床を稼働して、400床で稼働するという事です。

6番。社会福祉法人仁生社が運営する、江戸川病院です。一般病床95床を増床して、このうち5床を高度急性期、残る90床を急性期として利用する計画です。

現在、江戸川病院全体の改修工事をされているということで、病床が今回配分されれば、救急医療、がん医療などの強化が図られ、ことし8月には稼働できるとのことです。

7番。同じ仁生社が運営する、江戸川メディケア病院です。一般病床77床を増床して、全て回復期として利用する計画です。

現在、この病院を増築中ということで、今回病床が配分されれば、回復期病床、緩和ケア病床の拡充が図られるということで、本年10月ごろ稼働したいということです。

なお、稼働率ですが、30年3月現在、44%ということですが、これは、29年12月に、当時、片山病院を引き継いだばかりということで、提供する医療の内容を転換していた最中ということで、その当時が低かったということですが、現在は改善しているということです。

次に、19床以下の申し出についてです。

1番。医療法人財団岩井医療財団が運営する、岩井整形外科内科病院です。一般病床2床を増床して、全て急性期として利用する計画です。

現在、病院を改修中で、病床が配分されれば、本年4月ごろ稼働できるということです。

なお、30年3月現在、稼働率は62.4%ということですが、今回の改修で手術室を増設することになっており、新たな需要の拡大が見込めるという説明を受けております。

2番。社会医療法人社団森山医会が運営する、森山記念病院です。平成28年6月に、現在の所在地に新築移転したということですが、救急の要請が、当初想定していたのを大きく上回ったということで、今回、救急入院患者の受け入れ強化を図りたいということで、増床の計画が上がり、今回、一般病床18床の増床を申請し、全て急性期として利用するという事です。

増床が認められれば、本年5月から稼働するという事です。

雑ぱくですが、資料6-2の説明は以上となります。

なお、開設者の皆さまに事務連絡です。後ほど、20床以上の開設者様には、計画の説明とフローと意見交換をしていただきます。フローから出たご意見につきましては、できるだけ計画に反映していただくようご検討をお願いいたします。

本日の調整会議を踏まえて、開設者から、再度、計画変更を受け付けます。期限は、来週の2月7日（木）までとなっておりますので、ご注意をお願いいたします。

もし、本日の調整会議で要望や問題点が出て、それに対応していただいた場合には、改めて、医師会や自治体に、改善点などをご説明していただくように、重ねてお願いいたします。

なお、病床配分は、3月末に予定している医療審議会に報告した上で、公平、公正に行う予定でございます。

それでは、マイクを座長にお戻しいたします。

○湯城座長：ご説明ありがとうございました。

それでは、20床以上の医療機関から、資料6-3に基づき、順に説明を行っていただきます。1病院当たり3分以内ということでお願いいたします。

それでは、1番からお願いいたします。

○江東リハビリテーション病院：江東リハビリテーションの梅北と申します。

回復期リハビリテーション病床に特化して、今まで、206床で運営しておりますが、さらに94床の回復期リハビリテーション病床を申請しております。

回復期病床が足りないけれども、回復期といいましても、いろいろ機能があると思いますが、当院はリハビリテーションに特化しております。

一昨年10月に病院を開設しておりますが、12月には既に満床になっておりまして、ここに来ておられる急性期病院の先生方からたくさんのご紹介をいただいております、満床ですと運営しております。

冬場になり、患者さんが50人も待機がありまして、なかなか入れないということで、3月末までお待ちいただくようにもなっております。

回復期リハビリテーション病院ですので、これに特化しておりますが、患者さんへのリハビリの単位数は、平均でも8.6単位ありまして、その結果だと思っております、在宅復帰率も90%に達しております。

実績指数というものも49で、37が基準ですが、十分達しております、現時点で回復期リハのご要望が多いということで、今回増床を希望しております。

特に、高額医療機器の導入はありません。若干の改修がありまして、許可をいただければ、6月には増床できると思っております。

雇用計画ですが、施設基準上は、医師7名で足りておりますし、看護師も足りておりますが、機能としては、看護師20名ほど、リハビリも158名で足りておりますが、60名ほどさらに募集する予定です。

当院はグループ病院でして、九州と関東一円の病院から転籍という形で補充ができますので、6月までには十分雇用できると考えております。

稼働率が82%となっておりますが、これは、一昨年の10月から今年の3月までということで、10月がゼロで、11月が50%ぐらいでしたので、平均としては82%ですが、現在は99%ということですので、ぜひ許可をいただければと思っております。

医師会との調整も済んでおりますので、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。

次に、2番、お願いいたします。

○深川立川病院：深川立川病院の高橋と申します。

当院は、急性期の病院として44床で稼働させていただいております。大学病院さん等の三次救急の医療機関と連携を取りまして、急性期を脱した、状態が比較的安定した患者さんの受け入れを積極的にしております。

併せて、近隣のクリニックさんや介護施設の入所者といった方々の、在宅のほうからの緊急入院にも努めております。

こういった機能を幅広く、急性期から中長期医療についても受け入れをしていきたいという考えから、現在の急性期44床に、同等の地域包括ケア病床を46床希望しておりまして、併せて90床という形で稼働していきたいと考えております。

今後の工事の予定ですが、①から④ということで、整備計画の中に記載させていただいておりますが、現在の病院を稼働しながら、病院の隣接地で工事しております。これが、ことしの7月か8月ぐらいに完成し、9月から、今度は、隣接地で稼働していく、同時に、現在稼働している病院の工事に入るということにしております。

現在の病院の工事は、平成32年12月に完成しますので、フルオープンとしては、平成33年1月から、急性期と地域包括ケア病床を併せて90床という形で稼働したいと考えております。

設備の計画は、ことしの9月から、MRI、CT等の医療機器の購入を考えております。そして、フルオープンに合わせて、電子カルテの導入も考えております。

雇用計画は、急性期に合わせて地域包括ケア病棟が増えるということで、医師、看護師、理学療法士、作業療法士のほか、区東部では、言語聴覚士が少ないと聞いておりますが、こちらも採用に努めていきたいと考えております。また、医療相談員といった人材の確保にも努めていきたいと思っております。

診療報酬は、現在、急性期一般入院基本料5ですが、これに合わせて、地域包括ケアの入院医療管理料、それから、部屋単位の医療管理料のほうも考えております。

あと、病床稼働率は、80%と、ちょっと低いですが、現在はもっと上がっております。今後も積極的な受け入れに努めていきたいと考えております。

なお、江東区医師会とも調整済みですので、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。

続いて、3番、よろしくお願いいたします。

○（仮称）清湘会東砂病院：（仮称）清湘会東砂病院の星野と申します。

40年近く前に、外来透析施設として始まったのですが、患者さんが安心してかかれるように、6床の入院施設をつくって、おかげさまで、皆さんのご協力があって、ここに至っております。

腎不全を中心とした治療ですが、入院施設をつくるに際しては、「そこにあってよかったな」と、周りの住民の方々に言われるように、一般診療も一生懸命やってきております。

今回、グループの中で、透析患者さんが500人を超えるようになりまして、年々、ドロップアウトが80人を超えるようになってきました。その半分以上が死亡退院ですが、あとの半分近くは、通えなくなると、近くのところをお願いするというのを、大変申しわけなく思っております。

一般急性期入院は、清湘会記念病院でやっていますが、このたび、思いきって、長期療養という形で、建築を今進めております。ただ、このご時勢なので、いろいろなことで苦勞しておりますが、今回は、免震などもちゃんとして、災害時の対応も考え、費用と期間がかかって大変ですが、何とかやっております。

医師会のほうにも説明させていただきまして、近くの先生方からお話があって、長期療養の依頼があればお受けして、やっていかなければいけないなと思っております。

最期まで面倒をみるということになりますと、心の問題に対する対応がとても大変になりますので、言うのは簡単ですが、気を引き締めていかなければいけないなと思っております。

設備については、電子カルテは、クラウド方式で導入しておりまして、各サテライトをつなぐ形で、半分ぐらい進行しております。今度の病院のほうも、記念病院のほうと最初からつなぐつもりでおります。

雇用計画は、サテライトがありますので、そのための準備を始めていきたいと思っております。

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、4番、お願いいたします。

○藤崎病院：藤崎病院の加藤と申します。

当院は、現在、高度急性期のHCU4床、1室、それと、急性期115病床の3病棟の、合計119床4病棟という形で運営しております。

今回、26床の増床を行い、地域包括ケア病棟ということで、新設を希望しております。

急性期治療が終わって、在宅復帰に向けての準備が必要な人とか、入退院を繰り返す人、在宅、介護施設からの緊急入院が必要な人など、それぞれのニーズに応えるためということでございます。

また、「医療必要度のあるレスパイト」と書いていますが、意味するところは、「病名のついているレスパイト」ということで、こういう方々の受け入れのほか、緩和ケア患者の受け入れも、地域で不足していますので、その部分の役割も果たせるかと思っております。

それと同時に、施設基準の関係もありますので、開放型病院のほうも、地域の医師会のご協力もいただき、地域の先生方と連携を密にしていきたいと考えております。

実際に、1年前から、地域の耳鼻咽喉科の先生が当院に来られて、患者さんを連れてきて、手術をされて、入院させて、退院の手続きもしていただいております。そういう形で、無理のない形で進めていきたいと思っております。

それから、今申しましたような、入退院を繰り返す人とか、退院後の通院が難しい人に向けて、在宅診療とか在宅看護もやっていきたいと考えております。

資料には「介護」となっていますが、「看護」と訂正願います。

あと、設備整備の計画ですが、急変したとき、全て救急車でというわけにはいきませんので、お迎えに行くということで、病院救急車の購入も計画しております。

雇用計画は、看護師、看護助手、リハビリスタッフ、MSWなど、それぞれ2020年から21年の春までに採用を決めて、そのあとは、研修ということで進めていきたいと考えております。

あと、想定する診療報酬は、地域包括ケア入院料1を想定しております。

今は急性期病院ですので、病床稼働率は84.6%ですが、新しい26床については、90%を目指して頑張っていきたいと思っております。

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。

続いて、5番、お願いいたします。

○昭和大学江東豊洲病院：昭和大学江東豊洲病院の笠間と申します。

今回、309床から91床の増床を希望しております。これは、特に豊洲地区は人口が急増しております、若いファミリー層も増えております。

さらに、江東区の特殊性と言えるかと思いますが、高齢者単独の家庭や、高齢者夫婦の家庭も多く、高度急性期の医療を必要とする患者さんも多くおられます。

そのような患者さんを受け入れるために、ICU、NICU、子供病棟なども含めて、91床の増床で賄っていきたいと考えております。

現在の稼働率が、99.7%で、一般病床に限っては100%を超えることもある現状ですので、この不足を補うために、今回の増床が役に立つのではないかと考えております。

また、我々の病院の理念は、「女性と子供にやさしい病院」、「高度急性期の患者さんを多く受け入れる」ということを掲げておりました、そのもとに、そのような病院となるべく、91床の増床を役立てていきたいと考えております。

整備計画等については、沼尻から申し上げます。

○昭和大学江東豊洲病院：沼尻と申します。

設備整備計画に関しては、先ほど、東京都のほうからお話がありましたとおり、開院時に既に400床規模の病院を建てるということでしたので、特にこの増床に係る計画に変更はございません。

雇用計画に関しては、当院は学校法人ですので、医師に関しては、教育職員という形で、本院のほうの講座の教授がコントロールする形で、教授会の承認を得て採用するというシステムになっておりますので、当院においても、そういう形での補充ということが、十分できる体制になっております。

それから、看護師を含めた、コメディカルに関しても、法人で一括の採用計画を行っておりますので、既に、看護師は、4月の新年度に向けての400床規模の看護師の配置については、確保できておりますので、雇用計画に関しても問題はないかなと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

引き続き、6番、お願いいたします。

○江戸川病院：江戸川病院の加藤と申します。

私どもは、主に2点の目的により、95床の増床をお願いしております。

1点目は、救急医療の充実です。2点目が、潜在的がん難民の解消への取り組みです。

現在、区東部医療圏に、三次救急救命センターは、都立墨東病院しかございません。特に、人口が70万人の江戸川区においては、高度急性期機能病床は、大幅に不足していると思っております。

今回、ICUを6床整備するとともに、HCUを10床、新棟の中に再整備いたします。また、待機期間が延びてきている手術症例に対しては、現在の6室からハイブリッドORの1室を含め、4室の手術室を増設して、対応能力を強化いたします。

現在、救急隊からの要請に対して、約27%のお断りが発生しておりますが、直近1年間は、病床利用率が90%を超えており、予約入院により、病床が空いていなくて、満床になっているということが、最大の理由となっております。

救急センターについては、院内移転、再整備を計画しておりまして、3テスラのMRを1台、250列CTを1台、汎用カテーテル1台などを配備する予定です。

新築いたしますICU、HCU病棟と併せ、スムーズな救急体制をつくるべく、ハード面の強化を行ってまいります。

2点目の、潜在的がん難民の解消への取り組みですが、これは、がん患者さまの増加傾向が続いており、区東部医療圏から区中央部へ流出している患者さまの約2割ががん患者だと言われております。

当院には、腫瘍血液内科医が5名常勤しております。また、夜間帯までの、高精度放射線治療や緩和ケアなど、包括的ながん治療を行っております。そして、“がん難民ゼロ”を目指し、区東部におけるがん診療の拠点としての役割を果たしてまいりたいと考えております。

雇用計画については、救命救急医3名を含め、医師10名程度の採用を予定しております。

看護師は、ICUを整備するにあたり、専門看護師の養成を行うほか、約60名の増員配置を計画しております。連携している看護学校からの採用と、東京都看護職員地域就業支援研修者の採用を考えております。

薬剤師は、病棟配置ができるように、約10名の増員を計画しております。

区東部医療圏における救急医療の充実、並びに、がん難民解消に向けての取り組みとして、95床の増床をよろしくご検討をお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、最後に、7番、お願いいたします。

○江戸川メディケア病院：江戸川メディケア病院の三船と申します。

当院は、江戸川区小岩にあります旧片山病院が、1年前の2017年12月から、先ほどと同じ、江戸川病院のグループに入ることによって、新病院としてスタートしております。

当院は、新規に開設する回復期リハビリテーション病床として47床と、がん緩和病床として30床、併せて77床の増床をお願いしております。

また、現在、当院は、一般床100床、結核床50床と、併せて150床で運営しておりますが、一般床の約半分の53床を、地域包括病棟に変換する予定です。

既に、新棟の基礎工事を行っており、ことしの秋をめどに新棟が完成する予定です。新しい建物の中には、がん館は、回復期、地域包括の3つの機能病床130床と、さらに、最新のCT、MRI、検査機器等を備えるHCU4床を併設することで、江戸川区の地域高齢者の救急センターたるべく、新設をする予定です。一般床は47床あります。

さらに、当院は、既に、院内に在宅診療部を新規に発足済みであり、江戸川区医師会との連携を強化することで、江戸川区の地域高齢者救急、在宅等の高齢者救急と、在宅医療の中心的な役割を担っていきたいと思っております。

また、当院は、旧片山病院、江戸川病院、さらに、現在の慶応の関連病院であり、2020年度から、研修医の教育システムにおいて、4週間の地域研修が課せられており、その中で、当院は慶応大学病院から研修会を既に受け入れており、今後は、慶応大学医学部の学生の教育実習、地域医療の医師の教育、育成に関しても力を入れていきたいと考えております。

職員の採用は、がん緩和ケア、がん精神科、リハビリテーション科のおおのの専門医を採用する予定で、看護師は27名、薬剤師は2名、理学療法士は15名、作業療法士は15名、言語聴覚士は6名の新規採用を予定しております。

なお、資料には、病床稼働率が44%となっておりますが、現在は、緊急入院の対応、地域の開業医さんからの紹介が増え、また、江戸川病院との連携も効率化されており、12月の一般病床の稼働率は70%を超えております。

今後、現在の建物は、築50年余りで老朽化しておりますので、新棟が完成すれば、病床稼働率は格段に高まると考えております。

当院の将来像として、地域包括ケア時代に即して、種々の機能病床を有し、高齢者救急の受け入れ機能を充実させ、また、地域在宅治療の拠点として、さらに、地域医療の人材の育成も視野に入れて、運営してまいりますので、今回の77床の増床を、何と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。

7施設の説明が終わりましたが、これに関して、意見交換に移りたいと思います。何か質問などがございましたら、挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○竹川（愛知病院）：愛知病院の竹川です。

清湘会東砂病院にお聞きしたいのですが、地区での説明では、透析をしている慢性期の患者さんのみを受け入れるとお聞きしていますが、それでよろしいでしょうか。

○星野（清湘会東砂病院）：基本はそのつもりで、医師会の病院部会でもお話をさせていただきましたが、地域の先生から、「年齢のいった方々を受け入れてくれないのか」という話がありまして、それは、これからの地域の先生方との話し合いの中で、やらざるを得ないかと思っております。

ただ、地域の医療機関との役割分担ということ意識しまして、その辺を十分話し合いながら、対応していきたいと思っております。

もう一つは、特に、災害のことを考えて、今の病院をやっていますので、工事期間もかかり、費用も高くなって大変ですが、そういうときには、地域の中でもう少し役に立つ形になるのかなと思って、今後とも地域の先生方、施設の方々と相談させていただければと思っております。

答えになっているでしょうか。

○竹川（愛知病院）：初めに言われたこととずいぶん違いますので、答えになっていないと思います。

○星野（清湘会東砂病院）：どういう意味なのか、ちょっと教えていただけますでしょうか。

○竹川（愛知病院）：透析専門病院ということで、慢性期になった方を受け入れるというふうに、地域の中の病院部会ではお聞きしていますので、それで了承したつもりでしたが、そうでないということであると、また話が違ってくると思います。

○星野（清湘会東砂病院）：病院部会ではそういう説明をさせていただきました。そのあと、医師会長、役員の方々とお会いしたとき、「実は、近くの先生

から、受け入れてほしいという話がありまして、そういう要望があれば、前向きに検討しなければいけないかな」という話をしました。

ただ、基本的には、腎不全の患者さんを中心に、最後まで面倒をみたいということが、もともとの目的です。

もう一つは、透析というのは、腎不全の治療なんですけど、腎不全というのは、透析に入ってしまうと、腎臓の病気ではなくて、全身の代謝性疾患なので、原病である腎臓以外に、糖尿病とか血管の病気とか、呼吸器とか、整形とか、総合的なところがありますので、それに対応できる体制をつくっているつもりです。

少しでも地域の役に立てばというつもりで言ったわけですが、病院部会での説明とは異なっていたということであれば、申しわけありません。今後、相談させていただければと思います。

○湯城座長：よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○田村（葛西中央病院）：葛西中央病院の田村と申します。

ただいまご発表になった病院さまの増床がスムーズに進むことをお祈りいたします。日ごろより、今発表された病院さまには大変お世話になっておりまして、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

初歩的なことで大変恐縮です。全部の病院さんに当てはまることですが、雇用計画で、特に看護師の募集等について、私どもは零細病院ですので、苦慮しておりますが、グループの病院からとか、看護学校とか、紹介会社、ハローワーク、ホームページ等があらうかと思いますが、この辺について、看護師の募集の達成見込みというのは、どのぐらいまでを見込んでおられるのでしょうか。

ほぼ100%という形の中でご計画は立てていらっしゃると思いますが、現状ではどんな形、手法で考えておられるのか、参考のため、勉強のために、ちょっとお聞かせ願えればと思います。

特に、どちらの病院さんということはないのですが、強いて言えば、私どもは57床の病院ですので、大変恐縮ですが、病床数で近い、深川立川病院と、

私どもの倍はありますが、藤崎病院さん等に、いいお知恵があれば、お伺いできればと思います。よろしく願いいたします。

○湯城座長：それでは、お答えいただけるでしょうか。

○藤崎（藤崎病院）：藤崎病院の藤崎です。

病床数自身も、今回は26床の増床ですので、「やれるのか、やれないのか」と言われれば、やらなくてはいけない数字だと思います。

それと、そんなに無理な数字ではないのじゃないかと思っていますが、安易なことではないと思いますので、どんな手を使ってでも募集したいと思っています。

○高橋（深川立川病院）：深川立川病院の高橋です。

今回、倍にしたいということで予定しております。人員確保については、ずいぶん苦労しているところがありますので、ハローワークを初めとして、なるべくお金はかけたくないのですが、紹介会社さんや派遣会社さん等を増やしたりして、対応していく予定です。

長丁場のプロジェクトに入っておりますので、丸2年後のグランドオープンに向けて、徐々に増やして行って、しっかり募集していきたいと思っております。

○湯城座長：よろしいでしょうか。

○田村（葛西中央病院）：ちょっとよろしいでしょうか。

大変ありがとうございました。

ただ、無礼なことを言って、大変申しわけないのですが、「どんな手を使っても」と言われてしまいますと、条件闘争等になった場合は、私どものような零細病院では、給与水準とかが響いてくるかと思えます。

それも宿命であるとは思っておりますが、その辺のところ、お手柔らかにお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○藤崎（藤崎病院）：藤崎病院の藤崎です。

ありがとうございます。私どもも、同じことを考えておりまして、給与水準を上げないように考えていきたいと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、この増床に関してのプレゼンは終わりにしたいと思います。

予定されていた議事はこれで終わりですが、この会議は情報を共有する場でもありますので、ここでぜひ情報提供をしたいという方はいらっしゃれば、ご発言いただければと思います。

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、東京都にお返しいたします。

5. 閉 会

○千葉課長：湯城先生、ありがとうございました。

最後に、事務局より事務連絡を4点申し上げます。

まず、1点目、調整会議に関するご意見を、冒頭でもお話しさせていただきましたが、追加でのご意見などがある場合には、お手元のFAXの用紙により、本日より1週間程度の間、東京都医師会のほうにご提出をお願いいたします。

2点目、今後、各病院がこれまで担ってきた機能を大きく変えることなどを予定されている医療機関さんがある場合には、ご希望があれば、事前に座長と調整の上、調整会議で情報提供をいただく時間を設けたいと考えております。ご希望の医療機関さんにおかれましては、東京都医師会または東京都までお申し出をお願いいたします。

3点目、議事録についてでございます。冒頭でも申し上げましたが、本調整会議は公開となっておりますので、議事録につきましては、後日、東京都のホームページに掲載させていただきます。よろしくお願いいたします。

4点目、閲覧用の「東京都地域医療構想」という冊子は、机上に残したままにしておいてください。よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の地域医療構想調整会議を終了させていただきます。長時間にわたるご議論、どうもありがとうございました。

(了)