

〔平成30年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東北部〕

平成30年12月3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』

〔区東北部〕

平成30年12月3日 開催

1. 開 会

○千葉課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより区東北部地域におけます東京都地域医療調整会議を開催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。よろしくお願いいたします。

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（区東北部）と書いたもの。グループワーク用メモ（区東北部）と書いたものです。

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までとなっております。

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FAX用の紙がございます。こちらは、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ことになっております。

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、閲覧用として「東京都地域医療構想」の冊子を2冊ずつ、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皆さま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。木村先生、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

○木村座長：荒川区医師会の木村でございます。きょうは、たくさんの皆さまにお集まりいただき、ありがとうございます。

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、よろしくをお願いいたします。

○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。

昨年度から始めました「在宅療養ワーキング」を、今年度も開催しておりますので、その日程ということ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。

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。

この8月に、厚労省のほうから、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。

これを踏まえまして、東京都では、病床機能報告というのは、病棟単位でご報告いただいておりますが、病床単位での病床機能報告をいただくとどうなるかということで、この9月下旬から10月にかけて、都内の医療機関さんにご協力いただき、調査をさせていただきました。その結果を、参考資料2として付けております。

東京都全体と各二次医療圏ごとの結果ということで、グラフが3つ並んでいますが、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。今回の結果が、「平成30年病院全体」というグラフです。そして、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。

区東北部の圏域の結果は、1枚目の下から2つ目のグラフになります。29年度病床機能報告と「平成30年病院全体」と比較しますと、高度急性期が7.3%から4.3%と少し減っていたり、逆に、回復期は、13.1%から今回の調査では19.7%と少し増えていたりしています。

ただ、一番上の東京都全体のグラフを見ていただくと、4機能とも余り大きな変化はないという結果が出たということになっております。

こういった調査とかを踏まえまして、東京都では、この定量的基準の導入に向けたPTを設置いたしまして、現在、こういったものが東京都にふさわしい定量的基準なのかというところで、検討を行っておりますので、これについては、少しまとまってきたところで、来年度の調整会議などでご報告等させていただければと思っております。

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、区東北部の区域でこの事業を活用していただいた医療機関は等潤病院さんだけですが、その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。非稼働病床の取り扱いについて、この4月に通知してはおりますが、再度、この11月に通知を行っておりまして、そのお知らせとなっております。こちら、後ほどご確認ください。

東京都からの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。

では、続いて、東京都医師会から1点報告があります。目々澤理事、お願いいたします。

○目々澤理事：皆さん、こんばんは。お忙しい中ちょっとお時間をちょうだいいたしまして、「東京総合医療ネットワーク」について、ご説明したいと思います。

この「東京総合医療ネットワーク」という言葉を聞いたことがあるという方は、挙手いただければありがたく存じますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

まだ周知が進んでいないということで、この会議の場にまいりまして、ご挨拶させていただいております。

これは、都内の医療機関が持つ電子カルテの診療情報を相互参照することにより、よりよい医療を提供することを目指しております。

パンフレットの裏側をご覧ください。東京都の協力を得まして、東京都病院協会に運営を委託する形で、平成29年9月にこの運営協議会が設立され、本格運用を目指しての活動が開始されています。

ことしの3月には、本格運用を想定した試験的な運用が始まり、8つの病院でやってまいりました。

これを用いて、いろいろ試験とかを進めてまいりまして、本年7月に、同じシステムを使う医療機関同士の連携を開始いたしました。

つまり、富士通とNECのシステムを結ぶという形を考えていますが、その前の段階として、同じグループ内の病院で電子的に連携できるようになったわけです。

さらに、このデータ間接続というものが、ついに動き出しまして、11月1日より、ベンダーが異なっても、データが流れるという形の連携が始まっております。

このネットワークの普及、推進を目指し、参加していただける医療機関を募っているところです。既に、地域医療システムを導入されていて、診療情報の開示施設としてネットワークの参加を考えておられる医療機関は、ぜひ運営事務局にご連絡をお願いいたします。

また、東京都では、地域医療連携システムをこれから導入する医療機関に対して、導入経費の半額を補助する事業も実施中です。本年度は募集が終わっておりますが、来年度も同じ内容での実施に向けて、予算要求されております。

最後になりますが、このパンフレットに挟んである紙をご覧ください。1つは、アンケートですので、ご記入の上、帰りにお出しいただければありがたく存じます。もう1つは、このネットワークについての情報を取得していただくためのメールマガジンの申し込み用紙です。後ほど申請していただければありがたく存じます。

どうぞよろしくをお願いいたします。

○木村座長：ありがとうございます。

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います。いかがでしょうか。どうぞ。

○賀川（苑田第一院長）：苑田第一院長の賀川です。

区東北部の全体の病床数について、先ほどの参考資料2の3ページ目を見ると、平成29年病床機能報告では9238床で、今回の平成30年病院全体では7993床となっておりますが、これは、本当なんでしょうか。その確認をさせていただきました。

○事務局：これは、回答していただいた病院さんの数が違っていますので、このようになっていますが、あくまでも参考でご覧いただければと思います。

○木村座長：よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

では、あとでも質問ができますので、次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

○木村座長：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が作成した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、各立場で取り組めることについて、話し合いを行いたいということです。

今回はグループワークを取り入れておまして、そこに、座長、副座長もそこに参加し、さらに、隣接医療機関の方々にも参加していただいております。

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、区東北部の個別テーマといたしましては、「中小病院間の機能分化と役割の補完のための取組」となっております。

「グループワークメモ」というのを、昨年もやっておりますが、1つのグループで2つのテーマとしますと、議論する時間が短くて、議論が深まらないというご意見もございましたので、今回は、どちらか1つのテーマについて、4

0分の中で意見交換をしていただく形にさせていただきます。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、仮の進行役となっていて、1人ずつ自己紹介を行っていただき、進行役、書記、発表役を決定していただきたいと思います。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、このとおりに進めなくても、このような流れを進めていただければと思っております。

また、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き、意見などをまとめていただければと思います。

なお、グループワークの最中に、事務局の者が各グループを回らせていただくことがあるかと思いますが、よろしくお願ひいたします。

説明は以上でございます。

○木村座長：ありがとうございました。

何かご質問はございませんか。よろしいでしょうか。

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。遠慮なくおっしゃってください。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。よろしくお願ひいたします。

〔グループワーク〕

○木村座長：それでは、時間になりましたので、グループワークから発表をお願ひしたいと思います。まとまりましたでしょうか。

それでは、概ね3分でご発表をお願ひしたいと思います。まず、Aグループからお願ひいたします。

○A班：葛飾リハビリテーション病院の永島です。

まず、急性期から回復期にスムーズに移行できるような仕組みがつかれないだろうかということで、これができれば、このテーマに沿ったことは、十分できるわけです。

基本的に区東北部の現状というものを分析してみました。私どものグループの高度急性期、急性期の病院からお話をいただきました。

高度急性期から出たご意見としては、自分のところで高度急性期の治療を終えて、回復期、在宅に回す前に急性期のほうに回したいといったような場合、例えば、連携室を通したりしていると時間がかかってしまうので、急性期との間でうまくワークできるようなシステムができるといいということです。

急性期側の先生からも、高度急性期から患者さんを受け入れることがありますが、それ以外にも、地域の中で、一般の急性疾患の方々を受け入れるケースもあるということです。

そうした場合には、急性期の先生方は、ご自身のところで、回復期なり地域包括などを持っている、非常に自分たちのフットワークがよくなるということをおっしゃっていました。

高度急性期の先生のお話ですと、急性期に回すというのもそうですが、患者サポートセンターというものをワークさせないといけないということで、それには、入院時にどうしていくかということで、そのときには既に退院までを考えて、サポートセンターのほうで、どこまでケアするか、どこから退院を考えるとといったようなことで、こういうセンターが機能していったほうが良いということを実感しているということでした。

それから、私どものほうには、この圏域以外に、オブザーバーとして、区中央部のほうから、文京区と墨田区の先生に来ていただいています。そこからの先生のお話によると、区東北部の患者さんというのは、高度急性期、急性期は区中央部にお送りするケースが非常に多いということです。

それは、高度急性期の疾患を診断する施設が多いからですが、その場合、区中央部に送ったはいいけれども、それを区東北部のほうに返せるかどうかということがあります。

場合によっては、またご自身のところでご覧にならないといけなくなってしまふのではないかというお話もございました。

もちろん、それは、疾患によって異なる場合があるのではないか。例えば、悪性の疾患の場合、あるいは、良性の急性期の疾患の場合といったように、疾患によって異なることがあるのではないかということをおっしゃっていました。

あと、病床数の問題が出ました。今回、この区東北部は571床を増床するというので、そういう数字が出てきてはいますが、それが適切な数字なのかどうか。そして、これをどの機能の病床に主として埋めていったらいいのか。

例えば、区中央部の先生方は、区東北部からの患者さんは区東北部に返したいというお考えがありますが、そうした場合を考えると、回復期と慢性期の病床を増やしていってもらったほうがいいのかということなのです。このように、役割分担をして、病床数を考えていったほうがいいのかというわけです。

基本的には、区中央部、区東北部だけで完結するのではなくて、病床数についても、隣接する区域とでトータルに考えたほうがいいのか。区東北部だけでというよりも、区中央部と連携して、トータルで病床数を割り振っていったことを考えたほうがいいのかという意見もありました。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、同じテーマで、C班からお願いいたします。

○C班：苑田第一病院の賀川です。

急性期病院で本当に困りましたら、大学病院や都立病院がございしますので、比較的スムーズにお願いして、助かっているというお話です。

ただ、このグループに来ておられた隣接の文京区の都立駒込病院に入院している患者さんの中で一番多いのは、足立区で、それに、北区、荒川区という順になるそうです。

そこでは、外来サポートセンターをつくられていて、入退院支援を一生懸命やっています。

また、東京女子医大さんでも、患者サポートセンターを設けて、高度急性期からシームレスに急性期、回復期、慢性期、在宅までやっておられるということです。そこでは、看護師さん、MSWなどが一緒になって、なるべく早く転院の方向性を考えておられるということです。

区東北部から区中央部に流出したりする患者さんの中で最も多いのは、がんの患者さんですが、そうすると、がんの緩和ケアを受ける病院が必要です。

駒込病院さんは、7割が自院からの患者さんで、残りの3割が外から入って来られているということでした。看取りを病院さんの中でされているようで、7対1でやっていらっしゃると思いますが、スタッフの皆さまはストレスが多く、なかなか大変だというお話もお聞きしました。

そして、そういうがんの患者さんは、なかなか重症ですから、駒込病院に入られても、何もできないというお話も聞いております。もちろん、外科的に手術ができれば、やっていきますし、化学療法も続けていくということでした。

それから、急性期から回復期に移る場合は、柳原リハビリテーション病院さんが来ておられましたが、訪問ドクターとか訪問看護師さんはたくさんおられても、その回復期からさらに在宅に行く場合、介護士さんが不足しているということをおっしゃっていました。

ですから、訪問ドクターとか訪問看護師さんは充足されていても、介護士さんが少ないので、回復期から在宅に行く場合が非常に難しいというお話もお聞きしました。

そのほか、在宅医療は、我々の中小病院でしていくとか、在宅の先生がしていくことが必要ですが、そういう在宅医療スタッフへの教育を、女子医大さんにしていただければというお話もございました。

また、精神病床については、区東北部には1400床ぐらいあります。認知症の高齢者も多いですから、そういう方々が夜に急変した場合は、なかなか受け入れられないのではないかと考えていましたが、そうでもなくて、多くの病院がありますので、比較的スムーズの受け入れができていくというお話をお聞きしました。

あと、回復期病床の中で、回復リハや地域包括ケア病床については、回復期のリハビリテーション病院は、冬は大勢入院されていますが、5月から10月は、こう言うのはなんですが、がらがらというお話です。

区東北部には、急性期が5000床で、回復期が2000弱かと思いますが、東京都の構想では、急性期を減らして回復期を多くしましょうという中で、回復リハが多くなっていますので、夏場は本当に競争が激しくなってしまうかと思われま

す。ただ、回復リハの場合、脳血管障害の人が運ばれてきてから半年はいられますから、その辺の調整はできるのではないかと考えております。

あと、女子医大さんの話に戻りますが、1週間、2週間でどんどん転院していくのですが、大学病院さんでも、透析の患者さんとかでは高齢者が多く、認知症もありますので、転院が困難になっているというお話もお聞きしております。

○木村座長：ありがとうございました。

ただいまのA班とC班のご発表について、何かご質問とかご意見などはございませんか。

よろしいでしょうか。では、またあとでお願いいたします。

続いて、B班とD班にお願いいたします。区東北部のテーマの「中小病院間の機能分化と役割の補完のための取組」についてです。

前の2つの班が長かったので、もう少し手短にお願いいたします。

○B班：葛飾区医師会の青井です。

先ほどのA班とC班とはかなり違っていて、議論は最初から煮詰まっていたような感じでした。

平成29年病床機能報告から考えられた、回復期が不足しているというところから話が始まりまして、現在は、それが補完されつつあるという中での議論でした。

隣接から来られた東京都リハビリテーション病院の先生にもいろいろお話ししていただきました。

回復期病棟と回復期機能の医療とは、ニュアンス的に違うというところから、地域医療において、補完という面で考えますと、中小の民間病院としては、地域包括ケア病棟というものをいかに有効に使っていくかということが大事なのではないかということで、話がまとまってきました。

細かい話はいっぱいありましたが、我々のほうとしてはそんなところです。

○木村座長：ありがとうございました。

最後に、D班、お願いいたします。

○D班：看護協会の立場で来ております、向島病院の佐久間と申します。

機能分化の部分でさまざまな病院がありますが、その医療資源と患者情報、さらに、空床の情報というもの、それから、診療範囲といったものを、一括の情報でうまくコントロールできるシステムなりがあったらいいのではないかという話になりました。

ただ、それでは遠い話になってしまうので、現実としてはどうしたらいいかということで、今は、MSWとか患者支援センターとかの医療連携の部門が、そういった情報をやり取りしながら、いかに患者さんに合った場所に転院を促していけるか。

それが、急性期から離れることが悪いことではなくて、患者さんに合った場所に動かしていくということが、結果的に均等に、ある医療資源を最大限に活かせるというところにつながるのではないかという議論になりました。

○木村座長：ありがとうございました。

では、今のB班とD班の内容について、ご質問とかご意見とかはございませんでしょうか。フロアーからでも結構ですが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、ちょうど時間になりましたので、グループワークはこれで終わりとさせていただきます。

4. 病床配分希望について

○木村座長：次に、「病床配分希望について」です。

厚生労働省では、ことし2月に、今後新たな療養病床、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、ことしの5月に、都内の医療機関に対して通知がなされております。

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になっております。

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、本日も説明をいただき、その後、意見交換を行いたいと思います。

この調整会議が決定する場所ではございませんので、きょうご参加いただいた方々のご意見を参考にしながら、医療審議会のほうで決定していただくという形になります。

それでは、全体の配分希望状況などについて、東京都からご説明をお願いいたします。

○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、平成30年2月に通知がなしまして、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。

これを踏まえまして、東京都としましては、20床以上の増床または、病院の新規開設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きたいと考えております。

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、区東北部の圏域につきましては、4月1日現在での基準病床は1万77床ありまして、570床不足しているということになっております。

今回申請があった医療機関について、19床以下の増床希望病院も含めて、簡単にご説明させていただきます。

○西塚課長：それでは、資料6-2をご覧ください。

区東北部医療圏におきまして、今年度、病床配分を希望する事業者の方は17団体でございます。希望ベッド数は、2ページ目の一番下の欄にあります。合計1134床の希望が出ております。

先ほどご説明しました、こちらの医療圏で不足している570床の約2倍の希望が出てきております。

事務局から、申請状況について概略をご説明し、そのあと、20床以上の申請者から計画のご説明をしていただきます。

まず、1枚目の20床以上の12件について、簡単にご説明いたします。

1番。医療法人社団メドビューが開設する（仮称）荒千病院です。療養120床の新規病院の開設で、病床機能区分は120床全て回復期とし、平成33年4月の開設を目指しております。

2番。医療法人財団桜会が開設する桜会病院です。障害者病棟の増床を目指すということで、一般病床42床、療養病床2床の合計44床を増床し、全て慢性期で使用するということです。

3番。医療法人社団三清会が開設する（仮称）三清会病院です。現在の足立本木腎クリニックという有床診療所に、新たにベッドを整備して、平成31年10月に、透析とリハビリテーションを提供する病院を開設するという計画です。一般病床41床を増床し、全て慢性期として使用するという計画です。

4番。医療法人社団苑田会が開設する（仮称）苑田会保木間3丁目病院です。平成32年11月に、高度急性期を有する一般病床360床の病院の開設を目指す計画で、うち52床を高度急性期、残りの308床を急性期で使用するものです。

5番。同じく苑田会が開設する、花はたりリハビリテーション病院です。回復期病棟の拡張として、一般63床を増床し、うち、62床を回復期、残る1床を慢性期に使用する計画です。

6番。医療法人社団大和会が開設する、平成扇病院です。院内の精神科病床52床を一旦廃止して、療養50床を増床する計画で、全て慢性期ということです。

7番。医療法人社団忠医会が開設する大高病院です。地域包括ケア病棟などの拡張に伴い、一般41床を増床し、このうち6床を高度急性期、3床を急性期、残る32床を回復期に使用する計画です。

8番。医療法人社団日岩会が開設する、下井病院です。回復期病棟を拡張し、一般37床を増床し、全て回復期として使用するものです。

9番。医療法人社団福寿会が開設する、(仮称)福寿会病院です。平成34年4月に、地域包括ケア病棟を有する病院を新規開設するとして、一般150床の配分を希望し、全て回復期に使用する計画です。

10番。医療法人財団謙仁会が開設する、亀有病院です。地域包括ケア病棟の拡張として、一般22床の増床を希望するもので、全て回復期として使用する計画です。

11番。医療法人社団明芳会が開設する、イムス東京葛飾総合病院です。一般126床を増床する計画で、うち7床を高度急性期、残る119床を急性期に使用するものです。

12番。同じく、明芳会が開設する、イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院です。回復期リハ病棟の拡張に伴い、一般病床30床の増床を希望し、全て回復期に使用します。

それでは、2枚目をご覧ください。移転1件と、19床以下の5件を記載してあります。

移転案件の1番。学校法人東京女子医科大学が開設する、東京女子医科大学東医療センターです。荒川区西尾久2丁目から、平成33年6月に、足立区江北4丁目に移転するものです。移転後も、450床は現行どおり高度急性期として使用するという計画です。

続いて、19床以下の申請です。

1番。社会医療法人社団正志会が開設する、荒木記念東京リバーサイド病院です。一般6床を増床する計画で、全て急性期として使用するものです。

2番。医療法人社団新潮会が開設する、太田病院です。回復期リハビリテーション病棟の拡張で、一般11床の増床で、全て回復期として使用するものです。

3番。医療法人社団すずき病院が開設する、すずき病院です。障害者のための病棟などを拡張するとして、一般10床を増床し、うち9床を回復期、残る1床を慢性期として使用する計画です。

4番。医療法人社団やよい会が開設する、あだち江北メディカルクリニックです。現在、ベッドのない診療所として開業しており、今回、一般病床19床の配分を受けて、透析専門の有床診療所を開設する計画で、全て回復期として使用するという計画です。

最後、5番。学校法人慈恵大学が開設する、東京慈恵会医科大学葛飾医療センターです。ICU4床などを拡張して、救急患者や重症患者の受け入れを強化する計画で、全て高度急性期として使用するものです。

雑ぱくですが、概要は以上でございます。

それでは、20床以上の12件と移転の1件について、各申請者から計画をご説明いただきます。

その後、いただいたご意見について、東京都のほうから計画に反映するように、指導、助言いたしますので、ご意見をいただければと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、資料6-3に基づいて、順に説明を行っていただきます。時間がありませんので、1病院当たり3分ぐらいでお願いしたいと思います。

では、1番からお願いいたします。

○（仮称）メドビュー荒千病院：（仮称）メドビュー荒千病院の吉川と申します。

大田区に千鳥病院を運営しております、ここは、一般病床24床、回復期リハビリテーション病床を60床、緩和ケア病床14床の合計98床です。

このたび、荒川区に病床配分を申請いたしました。その内容は、回復期リハビリテーション病床120床で、場所は、荒川区南千住3-6-11です。

地域医療と地域連携に貢献したく存じます。よろしくお願ひいたします。

○木村座長：ありがとうございました。ご質問はございませんか。

では、2番、お願ひいたします。

○桜会病院：足立区にある桜会病院の藤原と申します。

当院は、213床で稼働しておりましたが、平成26年3月に、56床の増床移転移行、6度の増床を続け、現在は293床の病院となっております。

内訳は、障害者病棟が57床、療養病棟が236床と、慢性期に特化した病院でございます。

これまで、数度にわたり増床を行ってまいりましたが、増床を続ける中でも、稼働率は毎年度97から99%と、満床状況が続いており、本年度も稼働率98.7%と、現在も当院を希望している入院待機患者さまが多くいらっしゃいます。

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、急性期治療終了後の受け入れ医療機関としての役割を担っており、医療圏からの入院の割合を見ますと、過去3年間の区東北部からの入院は57.5%、さらに、都内からの入院は91.7%であり、都内の急性期病院の受け皿となっております。

今回、障害者病棟での増床を中心に希望させていただいていますが、理由としましては、現在稼働している障害者病棟において、重度の障害により、呼吸器を装着した患者さまを4割から5割受け入れております。

しかし、当該患者さまや、急性期病院等の医療機関に当院への転院をお待ちいただいている患者さまが多くいる状況が続いております。

当病棟は、10対1にて稼働しており、1病棟としては、治療やケアの面からも、受け入れ人数としては限界があり、院内の他の各療養病棟でも数人ずつ受け入れを行っておりますが、人数の限りは厳しい状況です。

そこで、障害者病棟をもう1つ増やし、呼吸器患者さまに特化した病棟をつくりたいと考えております。

高度急性期、急性期病棟が必要と言われている中ではありますが、回復期病棟や地域包括ケア病棟、さらには、在宅復帰も難しく、行き場のない患者さまの受け皿として、慢性期病棟も必要不可欠であるとの認識にて希望させていただきました。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。ご質問などはございませんか。

質問していいですか。地域の医療圏からの引き受けが多いということですが、桜会病院は荒川区に近いのですが、荒川区も入れての話でしょうか。

○桜会病院：はい、そうです。

○木村座長：ぜひ荒川区からもっと引き受けていただければありがたいと思います。

では、3番、よろしくお願いいたします。

○（仮称）三清会病院：（仮称）三清会病院の遠藤と申します。

青梅市に2か所、大田区に1か所、透析の皆さまの通院及び入院を、19床の施設を持って運営しております。

足立本木腎クリニックでは、主に足立区の患者さまのほうで、なるべくご家族さまと一緒に暮らせる、家から通院できるような施設ということで、血液透析の患者さまを受け付けております。

そして、患者さまの高齢化及び全身状態の悪い透析導入者の方々が非常に多くなりまして、特に、ご高齢層が多くなってきたということもありまして、主に入院透析になってしまう人が多くなっております。

入院をしながら、在宅または、自宅に帰れる形に全身状態を引き上げるために、どうしても、入院のリハビリを一緒にしなければいけないということで、現在、小さなリハビリの場所を用意して使っていますが、どうしてもリハビリのスペースが足りないということと、患者さまをかなりお待たせしているということもございまして、入院のリハビリテーションが必要となっております。

あと、当院では、福膜透析のほうも、随時しております。外来通院の方々もおりますし、入院での腹膜透析も運用しております。

特に、腹膜透析になった場合は、入院でのリハビリができる施設、受け取れるというところは、ほぼないと思いますので、当院でリハビリをしながら、在宅の復帰などの指導も、同時にしていければと思っております。

特に、リハビリの施設及び患者さまをお待たせしている状態なので、ベッド数がどうしても足りないということがございますので、増床をお願いし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。ご質問などはございませんか。どうぞ。

○永島（葛飾リハビリテーション病院）：葛飾リハビリテーション病院の永島と申します。

人工透析をやる患者さんのリハをメインに考えていらっしゃるということですが、私が散見したところでは、透析をやっている人のリハ施設は限られていると思うんです。

今のお話ですと、そちらのほうに特化すると考えてよろしいでしょうか。

○（仮称）三清会病院：はい。まずは特化していければと思っております。

透析の患者さまのリハビリは、全身運動だけではなくて、透析の仕方も、筋肉がつきやすいような透析、栄養状態を上げるような透析が必要になると思いますので、透析チームとリハと一緒にやらなければいけないということで、特化した形にしていければと思っております。

○永島（葛飾リハビリテーション病院）：一般の場合、運動器リハは、例えば、多いところでは1日8単位ぐらいやっていますが、透析をやっている患者さんの場合は、その辺の上限というのはあるんですか。

○（仮称）三清会病院：もちろん、コスト的にはあると思います。ただ、必要があれば、そこを超えてでもやらなければ、在宅に復帰できないと思っております。

○永島（葛飾リハビリテーション病院）：人工透析をやっている方の場合には、運動器のリハとか、例えば、150日とか180日とかいうふうに上限が決められていますが、そういう枠組みの中でリハをされるということよろしいですか。

○（仮称）三清会病院：はい。まずはそれに沿う形でや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。

きょうの会議を踏まえて、最終的に決めるのは、東京都の医療審議会ですが、それには、皆さまのご意見が反映されていくと思います。何も言わないと、医療審議会のほうでそのまま行ってしまうということになってしまいますので、ぜひ忌憚のないご意見を述べていただきたいと思います。

それでは、4番、お願いいたします。

○（仮称）保木間3丁目病院：（仮称）保木間3丁目病院の松田と申します。

まず、病床の整備計画についてですが、現在、当医療法人は、区東北部医療圏において、苑田第一病院を初め、7病院、2診療所を運営しております。

急性期から回復期リハビリ、さらには、在宅医療まで、総合的な医療を提供させていただいております。

特に、苑田第一病院は、年間約1万台の救急車の受け入れをしておりますが、この苑田第一病院が手狭になっており、小児救急の受け入れも、ハード面等の問題から、不可能な状況でございます。

一方、区東北部医療圏においては、小児救急を初め高度急性期、急性期機能患者の他医療圏への流出が多く、自構想区域完結率が低いことから、高度急性期機能を備えた新病院の開設を計画いたしました。

この圏域での産科及び周産期医療、さらには、小児救急医療の必要性から、当医療法人にない機能を持った新病院の開設により、さらに幅広く救急患者の受け入れが可能になると考えております。

また、高度急性期病院として、区東北部医療圏内の医療機関さまからの、患者の積極的な受け入れを行い、一層の病診連携の構築に努めてまいり所存でございます。

設備整備の計画については、高度急性期機能病院として、MRI、CT、医療ロボット等の医療機器及びNICU等の医療設備を導入する予定でございます。

雇用計画は、過去の新病院の開設の経験や実績をもとに、医師の採用については、現在関係のある大学病院、医局への依頼、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の活用による採用。

看護師については、当法人グループに勤務する看護師からの友人紹介による採用、ホームページや求人会社及びハローワークを活用した募集、地方や近隣の看護専門学校の新卒者への求人活動の実施による採用。

そのほか、薬剤師等についても、ホームページや求人会社やハローワークを活用した募集、また、当法人グループ勤務職員からの友人等の紹介による採用により充足させてまいります。

次に、想定する診療については、特定集中治療室管理料ほか、ここに掲げている一般病棟基本料まで等を想定しております。

これらの計画により、高度急性期機能病棟を含めて、360床の新病院を、平成32年11月に、足立区保木間3丁目で開設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。ご質問などはございませんか。どうぞ。

○大澤（平成立石病院）：平成立石病院の大澤でございます。

参考資料2を拝見しますと、皆さん、ご承知かと思いますが、区東北部の2025年の将来推計の病床を見ますと、将来不足する病床は回復期だろうという推計が出ております。

一方、急性期に関しては、現在、4129床で、2025年には3162床と、約1000床近く少なくなるという推計が出ております。

そういう意味では、限られた病床をどのように割り振るかということを考えたときには、この区東北部においては、回復期を充実するということが、大きなテーマではないかと思っておりますので、そのあたりを充実させていくことが最優先ではないかと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

先ほど、Aグループからも、今後は回復期、慢性期が必要だろうというような話が出ていたと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、続いて、5番、よろしくお願いいたします。

○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の井筒と申します。

高度急性期病院、急性期病院からの受け入れに関して、早期のリハビリテーションに対応できることと、長期にリハビリが必要とされる脊髄損傷者の受け入れに対応できるように、障害者病棟と回復期リハビリテーション病棟を持った病院として、180床で計画いたしました。

平成28年7月1日に、新規ベッド21床と、法人内移動93床により、114床として開設いたしました。その後の増床申請により、3床ちょうどいいたしまして、現在は、障害者病棟59床、回復期リハビリテーション病棟58床、併せて117床となっております。

病床の整備計画においては、直近の稼働率に関して「90%を超えておりまして、回復期リハビリテーション病棟においては、ことしの4月から10月までの平均稼働率は、94%となっております。

引き続き、回復期リハビリテーション病棟において、救急病院からお待たせすることなく、積極的に受け入れを行う予定です。

在宅フォローアップについても、外来リハビリテーションや、介護保険を引き継ぎながら、通所リハビリテーションの実施、また、地域の施設や訪問看護

ステーション、訪問リハビリテーションの事業所と連携しながら、地域のフォローアップ体制を構築していきます。

また、長期にリハビリテーションが必要な、脊髄損傷者についても、回復期病棟、障害者病棟で対応していきます。

設備については、180床で計画し、建築は終わっていますので、4階病棟に当たる60床分が空いております。配分が決定次第、必要な機器、備品を購入する予定です。

雇用計画については、許可病床180床に対して、現時点で、医師、看護師看護補助者が不足しておりますので、自院のホームページや紹介会社のホームページ、情報誌、ハローワークで募集しております。

また、最終的には、グループ内での異動での人員調整を行う予定です。

したがって、希望する病床数は、障害者病棟1床と回復期病床62床の併せて63床を希望いたします。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。何かご質問などはございませんか。どうぞ。

○永島（葛飾リハビリテーション病院）：葛飾リハビリテーション病院の永島です。

先ほど、メドビューの方が、区ごとの回復期病棟の病床数のトータルを書き込んでくださっていますが、足立区は、人口が六十数万で、病床数は1000床で、荒川区の場合は、人口が二十数万で、今のところゼロ床であるということでした。葛飾区は、四十数万で、回復期のベッド数は170床ということでした。

基本的に、区東北部としてもものを考えるのか、区として考えるのかということがありますが、区東北部として回復期、慢性期を増やそうということは、よくわかるのですが、このように、区で偏在が起きてしまっています。

今後また足立区が増えるということになると、足立区だけが突出してしまうことになります。

荒川区の人は、足立区まで行けるのかといった、患者さんにとっての不便さも出てくるのではないかと、私は危惧するわけですが、その辺はどのようにお考えでしょうか。

○花はたりハビリテーション病院：区東北部の救急病院の皆さんから、回復期として受け入れることはもちろんですが、先ほどご説明したように、脊髄損傷の患者さんは、長期に長く受けてくれるところが少ないということで、そこは、区東北部以外の地域も、ご紹介いただきながら進めていきたいと考えております。

○永島（葛飾リハビリテーション病院）：脊髄損傷だけが問題ではないわけであって、基本的には、脊髄損傷も運動器リハに入るわけですね。

ですから、そういうような形で考えますと、ほかがどう考えるかということはあると思いますが、区の偏在をこの辺で少しずつ平均化していくような方向に持っていくべきじゃないかと思っています。

○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。よろしいでしょうか。

では、次に、6番、よろしく願いいたします。

○平成扇病院：平成扇病院の田村と申します。

本院の希望病床配分は50床で、病床機能と診療報酬については、医療療養病棟入院基本料を想定しております。配分後の病床は、回復期リハ病棟の70床、医療療養病棟の50床の、計120床を予定しております。

皆さんもご存じのとおり、日本の高齢者人口はますます増加いたします。区東北部医療圏においても、2050年までは増加するという想定だと思います。

我々は、急性期治療後の患者を早期に受け入れるポストアキュートケア、在宅からの急悪患者さんを受け入れるサブアキュートケア、この2つの機能の整備が非常に重要性だと考えております。

それに加えて、各種在宅サービス機能も含めた、地域多機能型病院を目指したいと考えております。

建物についてですが、現在の52床の精神病床を、同法人の大内病院に返還し、その空いた病床に、療養病床を増床する予定でございます。ですので、建物の整備は必要ありません。高額医療機器等の購入もございません。また、人材についても、現在雇用している職員で対応が可能な状況となります。

開設予定時期は、平成31年10月を予定しております。

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。何かご意見がございませんか。

よろしいでしょうか。

では、7番、お願いいたします。

○大高病院：大高病院の大高と申します。

本病院は平成25年度に設立されました。その目的は、救急医療で世の中の役に立つためということですが、救急医療といいましても、大高病院は、もともと22床の小さい医療施設ですし、手術室もありません。

ですので、行っている医療としては、地域住民に対するエージェントケア(救急診療)、そして、搬送が困難になりやすい高齢者の施設からの搬送とか、精神障害をお持ちの方の内科救急、それと、救命救急センターで治療を終えたあとの患者さんをお引き受けするということで、診療を行ってまいりました。

このような形で診療を継続する中で、病床が少なかったものですから、せっかくお預かりした患者さんを、ちょっと落ち着いたら、ほかの病院にお任せするという形で進めていました。

そのため、「もう少し大高病院で患者を診てあげられたら、よくなったのに」とか、「もう少し社会背景とかADLを整えてあげられれば、自宅に直接帰れたのに」という思いがありましたので、今回増床を考えました。

実は、建物は既に建っておりまして、病床も昨年度、増床申請を通して、22床から41床まで増床されています。今回は、その流れでの2回目の増床ですので、特別に設備の計画等はございません。

加えて、今後やっていく内容としましては、肌感覚で必要と思われた、高齢者の内科救急の求めが多いものですから、そういった方を救急でお引き受けして、地域包括ケア病棟を用いて、どんどん家に帰していくということを、積極的にやっていきたいと考えております。

地域に役に立つ増床の方策で、行政が考えておられるものに沿った内容だと思いますので、ぜひ役に立たせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

何かご質問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、8番、よろしく願いいたします。

○下井病院：下井病院の金沢と申します。

当院は、整形外科主体の救急指定病院で、主に、骨折といった外傷患者さんの手術や保存的治療を行っている、24時間体制の二次医療機関で、対象患者さんには、認知症を初めとした精神疾患合併患者さんも含んでおります。

現在、10対1急性期入院料の1病棟で運営しておりますが、急性期病床60床に対して、急性期治療後の精神疾患を有する患者さんなど、回復期病院への転院が難航する方のリハビリテーションの診療割合が増えており、急性期医療機関としての役割と相反する診療状態となっております、そういう意味では、地域ニーズと病床機能がマッチしない状態となっております。

現在は、急性期治療を終えた後は、回復期リハビリテーション病院へ転院させておりますが、転院先が見つからず、入院期間が平均在院日数を超えることもあり、一方で、スムーズに転院となれば、病床稼働率が下がるという状況が、運営及び経営を妨げていることになっております。

また、治療内容、医療サービスという視点からは、ケースバイケースである骨折の術後の固定性を把握している急性期治療を担当した同一医療機関において、その情報を正確に共有しながら、的確なリハビリプランを指示し、術後の運動器リハビリテーションを、分断なく、シームレスに行ったほうが、安全

かつ精度の高いリハビリテーションが行え、機能的でより高いゴールを獲得できる可能性があり、望ましいと考えております。

そのために、急性期病床をダウンサイジングして、回復期病床を増床し、病床機能のアンバランスを是正し、現在の地域医療ニーズもマッチした急性期及び回復期の2病棟制の構築と、その結果としての、経営の安全化を目標としております。

また、当院では、外来に加えて、在宅訪問診療も、徐々にですが実施しております。今回の増床で、回復期病床を併せ持つことで、救急、リハビリ、在宅、「かかりつけ医」という、通院、入院、在宅のどの段階においても、整形外科診療、運動器疾患、運動器リハビリテーションの専門領域においては、区東北部の地域包括ケアシステムに貢献し得る医療機関となることを目指しております。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。

何かご意見やご質問はございませんか。よろしいでしょうか。

では、次に、9番、よろしくお願いいたします。

○（仮称）福寿会病院：福寿会病院の福岡と申します。

私どもは、城北地域において30年近く、在宅医療のみを一生懸命やってきた法人でございます。80名近くの相談員が、いろいろな病院と連携を取って、今まで在宅を支えてまいりました。

ただ、ここ数年、在宅の患者さんのプロフィールはかなり重症化し、また、在宅でのターミナルケアも非常に増えております。

最近では、入院日数の短縮ということもありまして、在宅コーディネーターがされないで出てくる患者さんが増えております。そういう患者さんを受け、在宅コーディネーターをし、スムーズに在宅に持っていきたい。

あるいは、在宅でおられた患者さんの状態が悪くなり、入院が必要になったときには、自院で一旦受けて、交通整理をし、本当に急性期病院さんをお願いすべきかどうかを判断して、入院をお願いするというような機能を果たしていきたいと考えております。

今回、150を希望させていただいておりますが、300から400名の在宅患者を支えるには、約50床程度の地域包括ケア病床が必要となりますので、私どもが現在抱えております、また、今後増えるであろう在宅患者を考えますと、150床程度が必要ということをお願いさせていただきました。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。

何かご質問やご意見はございませんか。診療所から150床をいきなりやるというのは、相当のパワーが必要かと思いますが、何かございませんか。よろしいでしょうか。では、10番、よろしくお願いいたします。

○亀有病院：亀有病院の玉井と申します。

当院は、開設以来77年、亀有に根付いた病院です。現在は、急性期病床が38床、療養病床が38床、それに、在宅医療を行っております。

日々の診療を通じて、高齢者の医療ニーズに適切に対応するためには、日ごろから、地域包括ケア病床のような機能を有するベッドの必要性を痛感しております。

それで、今回、22床の増床の希望を出させていただきまして、許可が下りましたら、地域包括ケア病床として活用していきたいと思っております。

設備その他については、もともと本院は、6年前までは120床の病院でしたので、ベッドについては、空床になっていたり、倉庫になっていたりしてましたので、内装を変えるということだけで、大きな工事は必要ないと思っております。

また、人員については、看護師を7名程度、看護補助者を5名、PT2名、OTを3人ぐらい、新たに採用を考えております。その方法としては、紹介会社、ウェブ、グループ間からの人事異動ということで、適切に採用できると思っております。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。

何かご意見などはございませんか。よろしいでしょうか。

では、次に、11番、お願いいたします。

○イムス東京葛飾総合病院：イムス東京葛飾総合病院の吉田と申します。

我々は、1年半前、葛飾区の病院誘致で、新小岩の小学校跡地に、174床で開設して、今、176床で運営しております。場所でいうと、区東北部というよりも、東部にも近いですし、区役所でいうと、葛飾区役所よりも江戸川区役所のほうが近いというところに位置しています。

モットーとしましては、「24時間365日」としておりますが、去年を分析しますと、透析患者さんの手術が600例以上ということで、透析患者さんが手術のために集まってくる病院です。

今一番の問題点は、そういう患者さんが手術をして、結構よくなったとしても、リハビリ病院とかの病院のハードルがなかなか高くて、取ってくれません。

そのため、現在、50人ぐらいの長期入院患者がいます。170床の病院に50床の患者さんが長くおられますと、救急車が取れなくて、常に満床で、103%で稼働していますので、地域医療にどうかなという問題が出てきています。そこで、今回、126床の増床を急性期でお願いさせていただきました。

もう一つの理由としましては、葛飾区と葛飾区の保健所から、災害拠点病院になっていただけないかという依頼がありますが、現在では、200床を超えないとなれません。

我々のところは、場所的に、駐車場で1500人ぐらいと、病院の中で500人ぐらいは、災害時に面倒をみられるスペースもありますし、新小岩は、4メートルの水につかったことがあります。2階病棟以上を4メートル以上につくり、そこに舟着き場もつくりました。

また、重油を屋上に置いていますから、1日から2日ぐらいは、透析できるような体制をつくっております。

ですので、何とか200床以上いただいて、災害拠点病院に立候補したいと考えております。

増床に伴う職員採用は、現在、常勤の医師が48名いますので、1人6名ぐらい診れば、300床ぐらいは大丈夫かと思っております。看護師は、60人

を考えていますが、現在、イムスグループは、6400人の正看護師と、1000人の准看護師がいますので、その辺から回してもらおうのと、看護学校が2つありますので、新人看護師をもらうということで、何とかめどは立っています。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。

何かご意見はございませんか。どうぞ。

○清古福座長（葛飾区）：葛飾区の清古です。

行政の立場から申し上げます。説明が今ありましたように、葛飾区では、医療資源が少ないため、小学校の跡地を提供して、病院を誘致したという経緯がございます。

300床以上ということで協定を結んでおりますので、ぜひ救急体制の整備ということでお願いしたいと思います。

さらに、災害拠点病院についても、葛飾区は面積が広く、地域的な偏在もありますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○木村座長：ほかにご意見はございませんか。

先ほど、この圏域には急性期病院は要らないのじゃないかという意見もありましたが、

○イムス東京葛飾総合病院：場所的に、東部に近いため、救急車の半分ぐらいは江戸川区から来ていますので、区東北部で割り振るというよりも、東部も合わせて考えていただければと思っております。

○木村座長：ほかによろしいでしょうか。

では、12番、よろしくお願いいたします。

○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の橋都と申します。

当院は、昨年5月、今発表がありました新葛飾病院の144床のうちの94床を、イムス東京葛飾総合病院を新規に開設して、そちらに移行し、新たに、イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院として、昨年7月に、50床でリニューアルオープンしており、回復期として、地域により一層根ざした質の高い医療を目指しております。

実績としては、病床稼働が、2018年度は4月から9月までで、99.8%に達しております。ほとんど満床で経過しております。ということは、多くの患者さまに待機していただいている状況になっております。

重症の回復率と在宅復帰率等も一定基準を満たしております。増床後も維持できる見込みです。

病床の整備計画としては、新葛飾病院の9病床を、壁、床、照明及び浴室の部分改修工事に対応しまして、早期の開設を目指してまいります。

以上のことより、地域で必要とされる患者さまに対して、一日でも早い在宅復帰を目指していただけるよう、環境提供を行いたく存じまして、回復期病床の30床を申請させていただきたく存じます。

医師の採用は、当グループでは、医師専門のリクルート、管理を行う、医師人事部がありまして、日々、全国展開でリクルート活動を行っております。優秀な医師を確保するためのリクルート活動を、当院と医師人事部と協議して、やっていくことにしております。

看護師についても、東京葛飾病院のプレゼンにもありましたが、イムスグループは、板橋区と横浜市に附属の看護専門学校を2校持っておりますので、そちらかも予定しております。

また、病院説明会やインターンシップ等のリクルートを常に行って、そこで、確保していき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。

何かご意見などはございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、最後に、これは、移転についてですが、東京女子医科大学さん、お願いいたします。

○東京女子医科大学東医療センター：東京女子医科大学東医療センターの小林と申します。

今回の病床配分希望につきましては、足立区への病院移転と、先般ご説明申し上げましたが、公的医療機関と2025プランを実現するための病床整備に伴うものでございます。

昨年8月、移転に向けて、495床あったのを、45床減床し、450床になっております。病床整備計画に記載しておりますが、特に、高度急性期医療に重点を置き、救急救命センター、周産期センター、がんセンター機能を改めて整備します。

また、急性疾患、慢性疾患の発病初期の診断と治療、慢性疾患の急性増悪時や合併症発症初期の治療に対応した体制を充実してまいります。

そのために、全体の病床数は変更しておりませんが、ユニット系を91床と拡充します。一般病床については、現在、389床ありますが、30床減らして359床ということで、合計450床で整備を行う予定でございます。

併せて、当院は、地域災害拠点中核病院の認定を受けておりますので、新たに、ヘリポートも整備して、洪水対策も取り入れて、災害時に十分な機能を発揮できるように整備してまいります。

特に力を入れているのが、診療所、対医療機関との連携、在宅、介護施設などとの連携強化です。現在はまだ仮称ですが、「患者サポートセンター」を設置して、地域連携と退院支援を強化してまいります。

入院前から患者情報を早期にキャッチして、地域の診療所や病院、在宅、介護施設との緊密な連携を図りまして、慢性期医療、回復期医療、在宅、介護への移行をスムーズに行える体制を構築してまいります。

雇用計画は、今回の移転は病床数の変更はなくて、原則としては、現病院の職員が異動します。ただ、ユニット系病床がかなり増えますので、新病院移転時までには、看護師採用に注力してまいります。

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。

以上で、病院からの説明が終わりましたが、今までの説明を踏まえて、ご質問、ご意見などをお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○倉橋（荒川区）：荒川区の倉橋でございます。

ただいま女子医大移転のご説明がございましたが、それに関連して、移転後の荒川区の状況について、少し発言させていただきたいと思っております。資料を配布させていただいておりますので、ご覧いただければと思っております。

「荒川区における医療環境の整備に関するご支援について」のお願いでございます。

上段の文面について要点をご説明いたします。

東京女子医科大学東医療センターの移転後、通常の医療拠点機能はもとより、災害拠点病院の機能を有する医療機関を誘致することが、当区の最重要課題となっております。

そのため、現在の東医療センターの土地、建物を所有している、東京女子医科大学や、東京電力パワーグリッド株式会社と当区が、土地、建物を引き続き使用することで、文書を取り交わすなど、条件を整えております。

さらに、区が医療機関を公募し、正式に誘致する医療機関を決定してまいりたいと考えております。そして、この医療機関の誘致は、唯一、災害拠点病院を有しない区としないためのものであるということです。平時においても、区民の安全、安心のために、医療拠点機能を確保するためのものであるということです。

区東北部における地域医療構想調整会議の委員の皆さまにおかれましては、何とぞご理解とご支援を賜りたく、お願い申し上げます。

下段は、そのまとめでございます。

1番に「荒川区の課題」を記載しております。重複しますが、唯一の災害拠点病院がなくなってしまうということでございます。

そして、平時における医療拠点機能としても、東医療センターを中心に展開されている現状から、移転後は、地域の医療拠点となる医療機関が必要であるということです。

2番目は、「荒川区の取り組み方針」についてです。現施設を活用し、災害拠点病院、かつ、平時の医療拠点となる医療機関を誘致するという方針でございます。

3番目は、この間の取り組みの経緯、及び今後の予定等を記載しております。

先月の16日に公募を開始し、26日に締め切っております。来年の1月末までには、誘致する医療機関を決定してまいりたいと考えております。

この医療環境を整備するためには、当然ながら、病床枠の確保が必要となるわけでございます。当区の悲願でもございますので、皆さまのご理解、ご支援をお願い申し上げます。

○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。

○田中（成仁病院）：成仁病院の田中と申します。

当院は、精神科単科の病院で、私どもの理事長は、東京都精神科病院協会の代表という形で、この会に参加させていただいております。

今回の荒川区さんの件についてです。ほかの医療圏に比べて、精神科の患者さんの合併症の受け入れは、まだいいほうだと思いますが、私どもの関係のグループでも、増床のお願いを出しておりますが、今回は精神科の病院の代表ということで、精神科の合併症を取っていただけるということであれば、この案には、精神科の病院としては、反対はしていかないと思います。

ただ、病床の配分等についてはわかりませんが、方針そのものとしては、荒川区にも精神科のクリニックさんがたくさんありますし、患者さんもたくさん住んでおりますので、そちらのほうの合併症の受け入れについて、ぜひご検討いただければと思います。

○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。

○大澤（平成立石病院）：平成立石病院の大澤です。

先ほど、荒川区さんから、災害拠点病院がなくなるというお話がありましたが、現実的に、私どもは災害拠点病院で、区東北部での災害に対しての机上訓練等を行っております。東京女子医大東医療センターを中心にやっております。

今度は、足立区のほうに移転してしまっ、区東北部としての災害対応というのは、女子医大さんが残るわけですから、それ自体は変わらないわけですが、荒川区においては、災害拠点病院がなくなるということは、区民の方々が、実際に災害が起きたときに、現実的な話として、切実な話ではないかと、同じ災害拠点病院である私どもも感じるところでございます。

ですから、そのあたりのことも、皆さまに配慮していただいて、区民のためにということ考えた上での対応というものが、必要になってくるのではないかと考えております。

○木村座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○小泉副座長（東京都病院協会・いずみ記念病院）：東京都病院協会として出ております小泉でございます。

副座長として発言していいのかわかりませんが、病院は足立区にありますが、住まいは荒川区にあります。

地域性というか、川が2本あって、その山手線寄りに荒川区がほとんどあるわけですが、そういうことから、区の中に災害拠点病院がないということは、先ほどお話がありましたが、区民の安心、安全を考えると、大きな問題であると感じております。

そして、川が2本あって、その内側ということになると、災害とかいう場合には、ほぼ遮断されてしまうところがありますので、荒川区の要望はぜひかなえてやりたいなと思っております。

○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。どうぞ。

○新井理事（東京都医師会）：東京都医師会の新井です。東京都医師会としてちょっと意見を述べさせていただきます。

荒川区の災害拠点病院がないので、ぜひ誘致したいというのは、区民の気持ちとしてはよく理解できるところでございます。

ただ、この圏域としての病床配分の予定数は570床となっております、既に1188床の申請が出ているという状況の中で、荒川区さんがさらに災害拠点病院を出すということについては、圏域全体としての高度急性期、急性期の考え方というものは、いかがお考えなのかということ、ちょっとお聞きしたいと思います。

また、この圏域の中でどう病床配分をしていくかということは、皆さんでよく話し合っただかかないといけないと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○木村座長：ありがとうございました。

荒川区としてはいかがでしょうか。どうぞ。

○倉橋（荒川区）：荒川区の倉橋でございます。

ご指摘はごもっともだと思います。全体の中で必要な病床数というものを考えていかないといけないということは、大原則だと思っております。

ただ、災害医療というものは、確かに、病院などの条件配置などは、二次医療圏ごとにやっているわけですが、実際の対策というのは、区が主体になってやっているものですから、区単位でもってある程度の対応ができるということは、必須だろうと考えております。

ですので、全体の中での病床数の配分という原則は、もちろん守るということではありますが、必要性というところの考え方で、ぜひ荒川区のほうにも配慮していただければということでございます。

現実に病床希望があふれているわけでございますので、どうやって調整するかということは、大変大きな問題だと思っておりますし、そう簡単なことではないということは承知しておりますが、その辺の事情をぜひご考慮いただきたいということでございます。

○木村座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○齋藤（荒木記念東京リバーサイド病院）：荒木記念東京リバーサイド病院の齋藤と申します。

荒川区の病院の一つとして、一言言わせていただきます。うちの病院も、災害拠点連携病院としてやっています。特に産科をやっていることもあり、そういった点からも、災害が起こったときの区民のために、ぜひお願いしたいと思っております。

さらには、高度な医療も含めて、荒川区の中にある病院の一つとしても、ぜひ誘致をお願いしたいと思います。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。ほかにございませんか。どうぞ。

○清古副座長（葛飾区）：葛飾区の清古でございます。

行政の立場でお話をさせていただきます。先ほどのお話と同じように、葛飾区でも、川に挟まれていて、水害が大変心配されております。

ですので、区内で災害医療体制について完結しないと、なかなか心配だと思っておりますし、平時より訓練を通して、医療機関、医師会等との連携が大変必要になってきますので、各区での災害医療において、政策的医療という形もありますので、ぜひよろしく願いいたしたいと思えます。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにご意見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、活発なご意見をいろいろいただきました。次回以降もこういう会議が開かれますので、またいろいろご意見をいただければと思います。

それでは、本日予定された議事は以上となりますが、ほかにございませんか。なければ、これで終わりにしたいと思いますので、事務局にお返しいたします。

5. 閉 会

○千葉課長：木村先生、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、冒頭でも申し上げましたが、追加でのご意見等がある場合には、お手元のFAXの用紙により、本日より2週間後以内に東京都医師会のほうにご提出をお願いいたします。それをまとめていただき、東京都にいただけるような仕組みになっておりますので、よろしく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場合には、ご希望があれば、事前に座長と調整の上、本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。冒頭でもご説明いたしましたが、本調整会議は公開となっております。議事録につきましては、後日、東京都福祉保健局のホームページに掲載させていただきます。よろしくをお願いいたします。

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。よろしくをお願いいたします。

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)