

〔平成30年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

平成30年11月20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』

〔南多摩〕

平成30年11月20日 開催

1. 開 会

○千葉課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより南多摩地域におけます東京都地域医療調整会議を開催いたします。本日は、お忙しい中ご参加いただき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、本日の配付資料でございますが、お手元に配布させていただいております。

上から順に、グループワークの名簿が2枚、それから、グループワーク用のメモをそれぞれ1枚ずつお配りしております。そして、本日の調整会議のご出席者の名簿です。

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まででございます。

その下に、本日の会議終了後にご意見をいただく形をとらせていただきたいと思います。この場でご意見をなかなか言えなかったとか、終わったあとでもう少しこういう意見があったというような場合、ご意見を出していただくためのFAXの用紙でございます。「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書いた紙でございます。

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1つ付けております。

資料は以上でございます。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ください。よろしくお願いいたします。

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、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。

なお、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、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を座長にお願いいたします。田村先生、よろしくお願いいたします。

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

○田村座長：多摩医師会の田村でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

本日は、初めに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。よろしくお願いいたします。

○事務局：それでは、報告事項について簡単に紹介させていただきます。

まず、資料1「在宅療養ワーキングの開催について」についてです。昨年度

に引き続きまして、今年度も10月から、区西南部を皮切りに在宅療養ワーキングを開始しておりまして、そのご案内となっておりますので、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」ということで、国のほうから、地域に実情に応じた定量的な基準を導入するようという通知が来ておりまして、それに合わせて、東京都のほうでPTを設置して、年度内に検討を進めているところでございますので、そのご報告でございます。

それから、9月から10月にかけて、東京都独自の、病床単位での病床機能報告調査ということで、国の病床機能報告が病棟単位ですが、病床単位でご報告いただいたらどうなるかというところで、調査を都内の医療機関にさせていただきましたので、その結果だけ簡単にご紹介させていただきます。

参考資料2になりますが、東京都全体のものとは二次医療圏ごとにまとまっております。

グラフの一番上が、平成29年度の病床機能報告の結果で、真ん中が、今回行った調査の結果で、一番下が2025年の将来推計の4機能別の割合を示したものになっております。

東京都全体で見ても、そんなに29年度の病床機能報告と大きな割合の差というのは見られません。

南多摩の結果につきましては、2枚目の上から2番目になりますが、こちらについても、そこまで大きな差というのは見られなかったもので、そんなに大きな変動というのはなかったというのが、結果としてございました。

続きまして、資料3のほうは、「地域医療構想推進事業」を今年度活用している医療機関さんは、この圏域ですと、3病院ありますが、そちらについて記載してありますので、後ほどご確認いただければと思います。

それから、最後が、参考資料3になりますが、これは、1回目の調整会議でもちょっとご紹介しましたが、非稼働病棟に対する取り扱いについて、11月6日付で再度通知しておりまして、そちらのほうを添付しておりますので、こちら後ほどご確認をよろしくお願いいたします。

東京都からは以上でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、東京都医師会から1点ご報告がございます。お願いいたします。

○目々澤理事：こんばんは。東京都医師会で医療情報を担当しております目々澤と申します。

お手元の資料のうち、「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。

「東京総合医療ネットワーク」についてご存じない方もかなり多いかと思いますが、実は、東京都じゅうの電子カルテをオンラインで結んでしまおうという構想で、東京都のバックアップを受けまして、東京都医師会が東京都病院協会に運営を委託して行う事業でございます。

昨年度から準備を本格化しまして、本年の初めに8つのモデル病院をお願いしましたが、永生病院、南多摩病院、南町田病院の3つが、この南多摩地区から参加していただきました。

そして、実際にデータを流せる状態になりまして、本年11月1日より実運用が開始されたということでございます。

これは、将来のための大きな“土管づくり”という形で、これで情報を流して、患者さんの情報を共有しようというものです。

もちろん、患者さんの承諾をいただかないとどうしようもないということですので、そういう意味では、皆さんが危惧するような危険性はないという形になっています。

実際、お手元に配りました資料の中にアンケートと、メールマガジンのご案内を入れておりますので、ぜひご一読いただければと思います。

簡単ですが、この「東京総合医療ネットワーク」についてのご案内をさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいま東京都及び東京都医師会からご説明がありましたが、質問等はございますでしょうか。

特にないようでしたら、次に進みたいと思います。

3. グループワーク

地域の課題解決に向けて

○田村座長：それでは、次第の3つ目の「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、作成したプランを踏まえまして、役割や今後の方向性についての発表を行っていただきました。それを踏まえて、地域の課題や機能について議論を深めました。

本日は、前回の調整会議で抽出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、各立場で取り組めることについての話し合いを行っていただきたいと思います。

既にご案内のとおり、今回はグループワークを取り入れておりまして、構想区域内の医療機関の方に加え、今年度からの試みとして、座長、副座長のご意見を踏まえて、隣接圏域等の医療機関の方にもご参加いただいておりますので、ぜひとも活発な意見交換をお願いいたします。

それでは、グループワークに入る前に、グループワークの進め方について東京都より説明を受けたいと思います。

○事務局：それでは、グループワークについてご説明させていただきます。資料4をご覧ください。

「各構想区域のテーマ一覧」と書いてありますが、東京都全体の共通のテーマとしまして、「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」というテーマを1つ掲げております。

その下、構想区域ごとのテーマということで、南多摩は、「在宅療養患者の急変時等に対応・受入できる体制づくり」ということで設定させていただいております。

そして、資料5をご覧ください。昨年度は、2つのテーマについてそれぞれ各グループで意見交換をしていただきましたが、1つのテーマに対する時間が短くて、十分な意見交換ができなかったというようなご意見もございましたので、今回は、それぞれのグループで意見交換していただくテーマは、1つに設定しております。

A班とC班とE班につきましては、共通テーマ1のほうで、B班とD班につきましては、テーマ2のほうで意見交換していただくということになっております。

机上に、「グループワーク用メモ」ということで置いてあると思いますが、こちらに、意見交換していただく観点ですとか、グループワークを進めていただく流れのほうも記載しております。

まず、お配りしているグループワーク名簿の右側の1番の方が、仮進行役になっていただきまして、自己紹介を行っていただいた上、進行役、書記、発表役の方を決めていただければと思います。

そのあと、グループワークの時間は全部で40分を用意しておりますので、意見交換を始めていただければと思います。

今回、ホワイトボードも各班ごとに準備してありますので、そちらのほうもうまくご活用いただければと考えております。

そのあと、意見交換を20分行っ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。

以上でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、これより、各グループで意見交換を始めていただきます。

意見交換していただくテーマは、机上の資料にも記載がございますが、A班とC班とE班が、「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」、B班とD班が、「在宅療養患者の急変時等に対応・受入できる体制づくり」となります。

なお、傍聴席にいらっしゃる医療機関の方で、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、どなたかいらっしゃいましたらお申し出いただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。では、早速、グループワークを始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〕

○田村座長：時間になりましたので、これからグループワークの発表をお願いしたいと思います。

グループワークの発表は、テーマ1のA班、C班、E班、テーマ2のB班、D班の順でご発表いただきたいと思います。また、発表の時間は概ね3分をお願いしたいと思います。

それでは、A班からよろしくお願いいたします。

○A班：山田病院の永野でございます。

テーマ1の「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」ということで話し合いました。

最初に、問題点として、急性期から回復期リハへの流れが滞っていたりとか、在宅でも、元の担当医になかなか戻せないという問題があったり、これは、公的在宅診療所とかが介入してくるケースがあるということです。

それから、出口の問題として、急性期の病院では、どうしても合併症が発生すると、流れが滞ってしまって、受け入れが難しくなってしまうというようなことがあります。

また、在宅に戻すのに、患者さんのご家族が大変不安になるというあたりで、在宅にサービス等の整備体制が必要であろうという問題もあります。

このような問題点が出されました。

これに対して、解決策として意見が出ましたのが、やはり、国や行政がもっと、医療政策が変わってきていることを周知してほしいということが一つあり

ました。急性期から療養、在宅といった流れがあることを、国や行政が周知する必要があるだろうということです。

それから、診療報酬との連動が不可欠であろうということです。退院支援加算などがもっと必要ではないかということです。

さらに、受け入れ側としては、幅広い患者さんを受け入れなければならないという課題があるということです。

行政の役割もそうですが、療養の病院からも、市民に役割等をアピールしていくことも大事ではないかということです。

それから、地域で在宅を受け入れるにあたって、DNAR（蘇生措置拒否）等の対応をきちんと共有していく必要があるだろうという意見も出ました。

さらに、在宅に移るにあたって、患者さんを中心にしたシステムづくりをしていく必要があるということです。訪問診療のほうも、個人で受け入れる力をつけていかなければならないということということです。

また、急性期の病院で、在宅のドクターが入院中に関与していただくようなシステムを、試みとしてやっているところもあるということでした。

○田村座長：ありがとうございました。

続いて、C班、お願いいたします。

○C班：多摩南部地域病院の和賀でございます。

円滑な移行を何がじゃましているかということをもとに考えました。例えば、患者さんが病院に入ってきたときに、必要なのは、「多職種」というのがキーワードで、そのチームが既に関わるのですが、ここで必要な情報がチームの中で共有されていないということです。

在宅も含めて、後方病院の情報がこの多職種チームの中に早く入ってこないということが、これが患者さんを取り巻く問題点の一つだということです。

もう一つ、移行を妨げる理由としては、ご家族の存在があるということです。見に行っていただくのが遅いことと、次に行く病院の選択肢が多過ぎて、家族が混乱してしまうということもあります。

このあたりでのユニークな意見としては、次の段階で行く病院がいくつもあつた場合、群にまとめてみたら、素直にそれぞれの群に入っていけるのではないかということでした。つまり、一つ一つの病院では選択しにくい状況があるのではないかということからです。

それから、最も大きな問題は、経済的な理由があつて、ここがうまくいかないと、家族はなかなか選択できないということです。

以上のようなことが、急性期からの移行を妨げる理由であつて、これを解決しないとだめだろうということでした。

一方、回復期のほうは、非常にご努力いただいておりますが、情報としては、空床も非常におありになるということで、現在、急性期、回復期のミスマッチが起こっているのだろうということが背景にあります。

そういう中で、回復期のほうでは、地域包括ケア病棟にうまく移行して、介護、医療、在宅という3つの要素を、バランスよく利用していただけるように工夫されているというご発言もございました。これによって、受け入れはさらに進むだろうということです。

それから、3番目に、行政のほうからのご発言です。

患者さんをまだ移したくないという医師たちがまだいらっしゃるらしいので、こういう意識改革をさらにしてもらふ必要があるということでした。

この意識改革の中身としては、「ある病院はこういう機能だよ」ということを理解してもらったり、「こういうところに移っていくためのシステムもあるんだよ」というようなポイントに、行政のほうも介入できるような形で協力していきたいということでした。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、D班、お願いいたします。

○D班：日野市の長島と申します。

私どもの班のテーマは、「在宅療養患者の急変時等に対応・受入できる体制づくり」ということで、私どものグループは、八王子市と日野市のメンバーで話し合いをさせていただきました。

まず、平川病院という、認知症とか精神科に特化された病院があるので、患者さんに合わせてうまく対応してもらっているというお話が出ました。

また、八王子市さんは、「八高連」という組織があつて、多職種でうまく連携しながら、急変時に受け入れる体制づくりがしっかり進んでいるというお話をお伺いしました。

その方法としては、例えば、病院救急車を使ってみたり、「連携シート」的な、その人の病状などを書く書式も決まっていたりとか、なるべく断らなくて、基本的には、顔の見える関係などと言いますが、「はらわたまでも診るんだぞ」という気持ちの中でされているそうです。

日野市との関係性でいいますと、隣接しておりますので、ある程度地形の問題も含めて、広域連携による医療の分担、連携ということも、今進んでいるということです。

さらに、今後の問題みたいなお話もありまして、一番は、人材をどう確保するかということがありました。

南多摩医療圏は800床増えるような話の中で、看護師も200人とか300人足りなくなるのではないかということがあります。また、急性期と回復期と在宅をいかに循環させるかということも、今後考えていく必要があるということのお話がありました。

そういう中で、かかりつけ医さんのお立場も大事になってきますので、そういうところとどうつながっていくかということもお話も出ました。

なお、保険者さんもいらっしゃいまして、そちらの立場で言うと、予防であるとか、悪化させないとかの広報をしっかりと、周知、啓発していく必要があると考えているというお話をいただきました。

○田村座長：ありがとうございました。

失礼いたしました。第1のテーマのほうで、E班にお願いいたします。

○E班：康明会の遠藤でございます。

こちらでは、急性期の治療後の転院というテーマと、在宅療養への円滑な移行というテーマで話し合いました。

こちらのグループには、八王子の両大学病院の先生や事務方と、回復期や慢性期の先生もお見えになっていました。

私は、八王子でずっと医療に携わってきていますが、三十年前とはダイナミックに変わってきていて、本当に顔の見える関係でやっていて、急性期の治療後の転院については、「ウィークリーカンファレンス」を病院同士でやったりとか、複合的な病院との連携をしたり、空床情報のネットでの交換ということで、病院機能が明確になってきているということも含めて、非常に進化していると思っています。

したがって、転院については、三十年前にあったような“三か月待ち”というようなことはないのですが、ただ1点だけ申しますと、重症度の高い呼吸器の患者さんなどの受け入れについては、ちょっと難儀しているようですが、そこについても、双方で理解し合ってやっていこうということでした。

あと、行政のほうでも、先日、八王子市の広報で、在宅医療がテーマになっていて、1面トップに出ていまして、医師会と市の行政の方々との顔と顔の見える関係が、かなり大きな進化をしているということで、完璧な状態ではないけれども、これからもこういう形を続けていくというお話でした。

それから、在宅医療への移行については、そう簡単にはいきませんが、八王子市では、医師会の先生方を中心に、12名の先生方が交代制でやるとか、病院からの訪問診療をやったりとかして、基本的には、バックベッドも含めて、医療機関同士で協力していく体制が構築されつつあるということでした。

ただ1点、これは、日野市も共通ですが、60歳を超えてなお24時間診療をしていらっしゃる方が多いということです。

先生方には恐縮ですが、その継続性の観点から、在宅の患者さんは今後重篤化していくことを考えると、先生を24時間縛りつけるような形での訪問診療の継続性は難しいと思われまますので、これが今後の大きなテーマであるということでした。

それから、歯科医師会に入っていないらっしゃらない先生が訪問診療を行っている場合が多いのですが、八南歯科医師会では、訪問診療の部門をつくられて、先生方を振り分けて実施するという制度もでき上がるということですので、医

療機関、在宅施設へも含めて、歯科の重要性を周知していきたいというご提言もありました。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、最後に、B班、お願いいたします。

○B班：天本病院の舟木でございます。

私どもの班では、在宅療養患者の急変時をどうするかということで、話し合いをいたしました。

基本的には、急変時の受け入れは問題ないということですが、どうしても小さい病院だと、夜間、時間外は当直医が外からということもありますので、全て24時間受け入れは厳しいだろうという点があります。

また、受け入れるといっても、在宅療養している患者さんの情報を知りたいということがあります。前もってわかれば一番いいのですが、なかなかわからないので、ケアマネとか連携室とかとの連携が必要であろうということです。

それから、どこでもあるとは思いますが、在宅の先生方との顔の見える関係をしっかりつくっていかねばいけないということです。

そして、そのために、患者さんの情報共有のツールができればということで、多摩の医師会では、メディケアシステムとかいろいろやっています。これからはそういうことも大事になっていくだろうということです。

あと、もし患者さんが受け入れられないというときは、例えば、その理由を伝えて、それを在宅の先生方にフィードバックするという必要だろうということでした。

いずれにしても、医師会、在宅の先生方、病院の連携が今後ますます重要になってくるだろうということで、その辺をしっかりとやっていかねばいけないということでした。

○田村座長：ありがとうございました。

これで5つのグループからの発表をいただいたわけですが、それぞれの内容について、ご質問、ご意見とかございますでしょうか。

傍聴の方でも、挙手をしてご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

大きなテーマですので、皆さん、いろいろな場で議論されていると思いますが、きょうのこのグループワークで、そういう問題が整理されたりすれば、意義があったことになると考えております。

4. 病床配分希望について

○田村座長：それでは、次のテーマに移りたいと思います。「病床配分希望について」です。

ことし2月に、厚生労働省が、「今後新たに、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等について、そこで説明を行い、協議するように」と、各都道府県に対して通知し、東京都から、その旨、ことし5月に、都内の医療機関に通知が出されているところでございます。

最終的には、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、今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。

まずは、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、東京都から説明をお願いいたします。

○事務局：まず、資料6-1で、この概要について簡単にご説明いたします。

ことしの2月7日付で、厚生労働省のほうから、「地域医療構想の進め方について」という通知が出まして、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、病院の整備等について説明を求めるとともに、地域医療構想調整会議で協議を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分程度で病院の整備計画や雇用計画等についてご説明をいただいたあと、出席者の皆さまからご意見をいただくということにいたしました。

病床の状況につきましては、資料6-1の下の表にございますが、南多摩の医療圏では、今の基準病床に対して816床不足が出ているということになっておりますので、これから申請を希望される医療機関の方にご説明をいただきたいと考えております。

○西塚課長:それでは、各申請者様にご説明いただく前に、事務局のほうから、資料6-2を用いて南多摩保健医療圏の病床配分申請状況につきまして、簡単にご説明申し上げます。

9月末を期限に、病床配分の希望を募っております。南多摩保健医療圏では、816床の不足となっていて、これは、暫定値でございまして、今補正をしておりますので、若干減って800余になるかと思いますが、こちらの配分状況についてでございます。

1枚目が20床以上の申し出があったところで、10の申請者があります。2枚目は19床以下の申し出があった申請者リストです。

この2枚目の下の病床配分希望医療機関一覧の希望病床数をご覧くださいますと、合計で761床の増床もしくは、病院開設の希望が来ておりますので、今のところは配分の上限を超えていないという状況であることを、ご報告いたします。

それでは、1番から順番に概要だけ申し上げたいと思います。開設者の名称、希望病床数、病床機能区分を中心に読みたいと思います。

1番。医療法人財団興和会が開設する、右田病院です。一般36床の増床で、地域包括ケアとして病床機能区分は回復期として使用するということです。

2番。医療法人社団葵会が開設する南八王子病院です。八王子市内で32年4月移転を予定しており、それに合わせて、療養124床増床し、全て慢性期に使用するということです。

3番。医療法人社団永生会が開設する永生病院です。こちらも、33年3月の増築に合わせ、一般22、療養180の合わせて202床増床するもので、急性期14、慢性期188床使うということです。

4番。医療法人社団小松会が開設する聖パウロ病院です。31年7月、精神科病床を一旦返還し、療養54床を新たに整備して慢性期に使用するという事です。

5番。医療法人社団清智会が開設する清智会記念病院です。一般22床増床して回復期に使用するという事です。

6番。医療法人社団充会が開設する、(仮称)上川病院です。こちらは、昨年、29年6月に、八王子市から日野市へ一旦、上川病院が移転したこの跡地を再利用して、療養78床の病院を新設し、全て回復期で使用するという事です。

7番。医療法人社団慶泉会が開設する町田慶泉病院です。一般14、療養6の合計20床増床し、急性期14、慢性期6床として使用するということです。

8番。個人の開設者様で、宮島玄陽医師が開設する(仮称)横浜町田整形外科病院です。整形外科手術に特化した一般50床の病院を開設するというもので、全て急性期として使用するということです。

9番。社会医療法人河北医療財団が開設する天本病院です。一般36床の増床で、従前の精神科病床を廃止して回復期に転換するというものです。

10番。医療法人社団慶晃会が開設する(仮称)稲城回復期リハビリテーション病院です。こちらは、療養104床の病院を開設するという事で、全て回復期として使用するということです。

2枚目からは、19床以下の3つの申請者になります。

1番。医療法人社団永康会が開設する(仮称)西八王子腎クリニックです。こちらは、全腎会グループの透析を中心とした法人で、療養19床の透析を主とした療養型有床診療所を開設するというもので、全て慢性期として使用するということです。

2番。医療法人社団翔和仁誠会の(仮称)みみ・はな・のどサージッククリニックです。こちらは、耳鼻咽喉科の手術に特化した一般12床の有床診療所を開設するもので、全て急性期として使用するということです。

3番。学校法人日本医科大学が開設する日本医科大学多摩永山病院です。外科系の救急後方ベッドが足りないということで、外科系の救急病棟に新たに4床増床して、高度急性期として使用するということです。

雑ぱくでございますが、13の申請についてのご説明は以上でございます。続いて、20床以上の申請者様からお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、右田病院からお願いいたします。

○右田（右田病院）：右田病院の右田（敦）でございます。

今回、私どもが地域包括ケア病床として36床のベッドの増加の希望を出しています。私どもも、八王子で医療をやるようになってから100周年を迎えるということで、これを契機に、現在、救急を年間700台お受けしていますが、その救急の体制を堅持しながら、高齢者救急の在院日数の長期化に向けて、増床を図っていきたいという内容でございます。

昨今、高齢者救急を受けていますと、在院日数がどうしても長くなっていくということで、まだ春先から夏ぐらいいいのですが、秋から冬にかけて、ベッドの稼働が高くなって、救急を受けられる機会が減ってきているところもでございます。

そこで、82床という小規模な病院ですので、ここで116床まで増床を図っていきたいということでございます。

内容としては、先ほど、地域包括ケア病棟というようなお話をさせていただきましたが、整形外科を中心とした外傷の手術などを含めて、今までどおりやりながら、在宅のバックアップをしていくということで、サブアキュート、レスパイト、ポストアキュートというものも、このベッドの中でやっていくということを考えております。

理念として、「地域の訪問ホスピタル」ということを掲げておりますので、性急な退院支援というのが、患者さんにとっても家族にとってもご負担になっているという現場の事情がございますので、今回の増床の申請をさせていただいた次第でございます。

○田村座長：ありがとうございます。

続きまして、南八王子病院、よろしく願いいたします。

○新（南八王子病院）：南八王子病院の新と申します。

このたびは、移転増床ということでお願いしております。現在、72床の慢性期医療として、八王子の南口で運営させていただいていますが、既に築36年を過ぎまして、ことしの夏も空調の配管が詰まりまして、大変困るという事情が起きました。

また、できるだけ患者さまにご迷惑をかけないように思っていたのですが、そのためにベッドが動かないということもありました。

そういったときに、八王子の簡易裁判所の跡地の入札をさせていただいて、法人のほうがそこをいただけることが決まりましたので、新築して移転をさせていただきたいというお願いをさせていただいた次第でございます。

これまで、稼働率が93から95%程度で稼働していましたが、この夏は、ちょっとそういった事件があったため、少し下がりました。

新築に際しましては、少しゆったりしたスペースを取らせていただき、療養型の病院ですので、療養を必要とされる患者さまにご利用いただければと考えております。

また、現に、急性期病院等では、患者さまの流れということが、きょうのお話でもありましたが、そういった中で、私どもをご利用いただける方がおられれば、丁寧にお預かりさせていただきたいと考えております。

そして、その結果、地域医療に貢献させていただくということが目標でございます。

地域の先生方は大変気にされていることかと存じますが、雇用に際しましては、計画ですが、2019年度に看護師等を採用させていただいたとき、すぐに当院のスタイルに慣れていただくことはできませんので、指導をさせていただくために、次年度に35名ほどの看護師さんの募集をさせていただこうと考えております。

それは、全て公募ということではなくて、私どもの法人の中に、看護専門学校がございますので、その出身の方、あるいは、グループ内の病院に慢性期に適した方、それから、きょうの配布資料には抜けていましたが、海外からも、現にインドネシアからの看護スタッフが勤務しております、大変上手にやっ
ていただいておりますので、そういったスタッフをお願いして、充足させていただくという計画でございます。

そういったことで、スペースをいただいたということもございますので、1
24床を、こちらの希望としてお願いをさせていただいております。

最後に、ちょっとおわびを申し上げないといけないのかもしれませんが、「地
区医師会との調整状況」というところが「調整済み」となっています。これは、
「調整済みにしていただかない」ということでしたので、このようにさせて
いただいたのですが、「調整中」ということなのかもしれません。

実は、医師会の先生のほうから、「まだ十分に調整ができていない」という
ご指摘をいただいたそうですので、この点につきましておわびを申し上げます。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、永生病院、お願いいたします。

○山下（永生病院）：永生病院の山下と申します。

私どもの病院の病床配分希望に関してご説明させていただきます。

現在の病床数は595床で、一般196床、療養病棟22床、先週177床
となっております。

ここに、202床の療養病床の増床を希望しております。また、一般22床、
療養180床を増床すると同時に、精神科も、129床を返還することを考え
ておりまして、合計668床の病院として再編したいと考えております。

202床の増床を希望しておりますが、180床を返還いたしますので、実
質は73床の増床ということになります。

永生病院も、病院改修計画とかを行って、今休床となっている精神科の病棟
とかがございまして、隣地が取得できましたので、この精神科病棟を有効利用

することを考えまして、療養病棟に転換して、地域医療に貢献していきたいと考えております。

八王子市においては、療養病床は充足されていると考えられていますが、南多摩医療圏の慢性期機能におきましては、他圏域から流入している患者さまが50.6%もあって、半分以上の方が流入してくるというような実態がございます。

そして、全都的な患者の受け入れを行って、慢性期病床が不足しているというのが現状です。

また、救急医療を提供する医療資源も、南多摩医療圏では不足していると言われておりますので、急性期の患者さんが近隣県や区部へと流出していくために、今後もまた流出が見込まれるというような意見が、地域医療構想の意見聴取の場等でも見受けられてきております。

そのため、在宅療養患者さんが急変した場合の受け入れ先の確保が、今後の課題ということが指摘されております。

このような課題を踏まえまして、これまで高齢者医療に取り組んできたノウハウに基づきまして、療養病床を増床するということで、慢性期機能を拡充していきたいと考えております。

そして、急性期病院の後方支援機能を強化することによって、急性期機能を担う病院が、救急医療等に注力できるように努めていきたいと考えております。

また、自院におきましても、在宅療養患者や高齢者を対象とした慢性期救急の患者さんや、急変時の対応も行っていくということで、南多摩医療圏における救急医療を支え、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきたいと考えております。

雇用計画としましては、病床数の再編に伴って、新たに看護師40名、看護補助者25名程度の増員が必要になると考えております。

そのため、1年程度の時間をかけて、各病棟に二、三名程度の増員を行いながら、開設までの間に順次増員していきたいと考えております。

また、入退院患者の流れを円滑にするために、医療ソーシャルワーカー等の新規採用も行って、連携強化をしていきたいと考えております。

想定するような病棟といたしましては、一般病棟の急性期一般入院料4が14床、障害者施設等入院基本料の10対1の病床を8床、療養病棟入院基本料1の病床を180床予定しております。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、聖パウロ病院、よろしく願いいたします。

○小松（聖パウロ病院）：聖パウロ病院の小松と申します。

当院の増床希望についてご説明いたします。

当院は、精神病床で認知症の治療病棟を274床所有しております。また、療養病床として、医療療養を46床持っておりますが、昨今、認知症の治療病棟に入院される患者さんが、内科的な合併症をいろいろ抱えていらっしゃる方が非常に多く、認知症の治療病棟だけでは十分な対応ができないということで、一部、1病棟54床の精神病床を返還して、医療療養病棟を新たに54床増床したいという計画でございます。

これによりまして、自院内で内科的な合併症の治療対応が完結することができるようになるだけではなく、現状としては、十分に果たせていない、地元の医療機関や居宅、介護施設からの入院にも、今後迅速に対応することが見込めます。

また、この南多摩医療圏において、大幅に基準病床が不足という数値が今回出されておりますが、我々の認識として、不足というよりも、むしろ、ベッドが空いているような状況の中で、いたずらに増床をして、新設して対応していくというのは、余り賢明ではないのではないかと実感を持っております。

そのため、当院のように、精神病床の一部を返還して、実際は建物を新たに増やしたりせずに、精神病床から一般病床に転換して、数字上は数を変更するというやり方が一番地域にも影響がなく、合理的ではないかと考えて、今回、このような提案をさせていただきました。

当然、設備等について新たに計画して、お金がかかるわけでもございませんし、雇用計画としても、介護職員をせいぜい2人ほど増員すればということで、全く周りにご迷惑をかけない計画だと思っております。

八王子で介護職員を2名増やすというのは、たった2名ですが、非常に苦勞して、この2名を得るのにどれだけ大変かというのが、今の状況だと思っております。

この800増やすということは、介護職員をどれだけ今後必要になるのか。みんなで限られたパイを取り合うのか。そのあたりは、皆さんでご協議いただきたい点でございますが、当院の希望としては、このような計画を持っているということでございます。

それから、八王子市医師会の石塚会長とお話をさせていただいたり、安藤先生、平川先生、猪口先生を初め多くの先生方に、当院の考えについては説明させていただき、ご了承をいただいているのではないかとということで、うちの場合は「調整済み」とチェックを入れさせていただきました。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、清智会記念病床、お願いいたします。

○横山（清智会記念病院）：清智会記念病院の横山と申します。

このたび、当院は177床から199床に、22床の増床申請をさせていただきました。その理由としては、稼働率が上がっておりまして、救急の体制が維持し辛い状況になっているというところにあります。

先ほど、右田先生からもお話がありましたが、当院は3500台ほど受けており、その中で高齢者が増えてきている中で、既に在宅に結びつかないということがありまして、年間稼働率が上がっていることは、病院としては喜ばしいことかもしれませんが、実際には、救急車の断りということが増え出しているため、ベッドがもう少しないと、救急の受け入れ率が下がってしまうということになります。

また、前年度より、東京都下の消化器疾患に対する事業も、新規に月の半分ほど受け入れていまして、そういった中では、消化器疾患の救急も増えてきているので、そういったために、ベッドが足りなくなっているという状況になっております。

当院はもともと199床ありましたが、近代化に伴って22床返却したのですが、今回、改めて22床を、がんの地域連携、地域包括ケアシステムの構築のためにもいただければと思っております。

雇用計画といたしましては、医師1名のほか、看護師に関しては、もともと1対7を少し下回るような数値などで、実際にはここまでの数値は要らないと思いますが、数人の増員を考えております。

それから、ケアスタッフのほか、リハビリは足りてはいますが、ケースワーカーなどを少しずつ拡充していくということを、2年後までにやっていければと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、上川病院、よろしく願いいたします。

○細井（上川病院）：上川病院の細井と申します。

私どもの希望を書かせていただいておりますが、昨年6月まで、八王子市の上川町で126床の上川病院を運営しておりました。そして、昨年7月、日野市のほうに126床で移転しましたが、今回、その跡地を利用して、回復期リハビリテーション病床を開設させていただきたいという計画でございます。

回復期リハ病床につきましては、八王子市は広大なエリアを持っているわけですが、そのうち、八王子駅の北口から北西部の秋川街道沿いのエリア、それに隣接するエリアにかけては、現在、回復期リハビリテーション病床は存在していませんので、その地域でそれなりの需要が見込めると考えております。

さらに、上川病院は、認知症の患者さんの治療ケアに、長きにわたって従事してきましたが、ただの回復期リハ病床だけではなくて、例えば、脳血管疾患等の発症によって、認知機能が低下した患者さんであるとか、従来認知症を持っていらっしゃるって、回復期リハ病床に該当するような疾患を発症した患者さんの訓練というのは、なかなか難しいわけです。

そのため、そのルートに乗らないということで、行き場のない患者さんもあると思いますので、そういった方たちに対する訓練もここで請け負っていかせていただければと考えております。

もう一つ、我々が引っ越しました上川地区では、引っ越したあと、開業医の先生が引退されたりということもありまして、このエリアに診療所がないという状況になっています。

したがって、我々は、そこでの日常的な診療や検診業務等についても請け負わせていただけたらと考えております。

雇用計画としては、それなりのリハビリテーションのためのスタッフを雇用しなければなりません。それに関しては、看護師等もそうですが、中心メンバーに関しては、日野市で運営している多摩平の森の病院のほうから異動させるということが一つあります。

それから、リハのスタッフに関しては、リハの中心メンバーがいると、新卒の人たちが結構集まってくるので、そういった人たちを集めていきたいと考えております。

そのほか、短期間に雇用するということではなく、32年の8月ぐらいの開設を予定しておりますので、その間、現在運営している多摩平の森の病院で順次スタッフを募集し、そこで従事させて、手馴れてきたところで異動させるという計画を持っております。

○田村座長：ありがとうございます。

続きまして、町田慶泉病院、よろしく願いいたします。

○自見（町田慶泉病院）：町田慶泉病院の自見と申します。

当院は、町田の南地区でケアミックスを運営しておりまして、一般病床50床、回復期が47床、療養病床が41床で運営しております。

当院は、在宅療養支援病院を取得しておりまして、地域に根ざした医療を提供することを目的としております。

最近、一般病床が50床とコンパクトなものですから、救急を断るような事例が増えております。また、在宅からも円滑に受け入れたいと思っておりますが、断らざるを得ないという状況も生じております。そこで、一般病床のほうを14床増床したいと考えております。

それから、療養病床に関しては、透析とか神経難病のほうを主に扱っておりまして、特に、難病の患者さんの行き場が少なくなっているというようなところがありまして、6床の増床を計画しております。

増床にあたって、当院は一般病床のほうで個室がかなり多いものですから、今の時代背景に合わせて、大部屋に改修することにし、また、療養病床においては、臨床工学室がありますが、もともとは病室用に利用するというので、これで増床を確保したいと考えております。

こうすることによって、地域包括ケアの充実のために、少しでも貢献できればと思っております。

それから、雇用に関しては、看護師及び看護助手の増員のほうで対応できるのではないかと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、横浜町田整形外科病院、よろしく願いいたします。

○宮島（横浜町田整形外科病院）：横浜町田整形外科病院の宮島と申します。

新規病院開設のために、50床の病床配分の希望を申請させていただいております。

個人申請者なので、自己紹介をさせていただきますと、私は、南多摩医療圏の西隣の相模原にあります北里大学病院の整形外科医局に、昨年3月まで所属しておりました。

現在は、新宿区医師会に所属して、新宿の整形外科クリニックのほうで、外来業務を副院長として行いながら、週に1回、世田谷区の有床クリニックで、股関節、膝関節の人工関節手術を行っていて、関節外科を専門としています。

新病院においても、整形外科単科の人工関節手術、脊椎外科手術に特化した病院として、急性期機能を担う病院を計画しておりますが、全国的にも言えることで、ロコモティブシンドロームに起因する不動を回避するために、ロコモ予防の啓蒙のみならず、必要な整形外科手術のタイミングを逸さないということのために、病院が必要だと信じて、今回の計画を立てております。

新病院の計画地が町田市南つくし野3丁目ということで、南多摩医療圏の中でも南の、町田市の中でもさらに南の端ということで、国道246に面したところで、新病院の計画については、町田市医師会様にもご説明させていただいておりまして、市内での回復期の連携とかについても調整させていただける予定です。

病床整備計画については、先ほど述べましたような、週に1回勤務して手術しているクリニックも、整形外科手術に特化していますが、週3日の関節外科手術日で、2名の関節外科医で、週に9件の人工関節手術をやっております。

また、週1回の脊椎外科医が3名の脊椎手術を行っているという状況から、新病院では、私を含め、数名の整形外科専門医による関節外科手術頻度は、これまで以上になり、また、脊椎外科手術も、3倍の3日に増やすことを考えておりますので、関節外科、脊椎外科ともに、それぞれ月に30件以上、年間で720件以上の手術対応を担う計画です。

クリニックで現在実施している関節外科、脊椎外科手術の在院日数が、それぞれ平均14日と21日というところから、年間必要病床数を推計して、50床の配分を希望させていただいております。

設備の計画などについては、新病院では、2つの手術室のほかに、CT、MRI、術中X線透視装置、整形外科手術ナビゲーションシステムなどを導入して、手術適応の迅速な判断と、手術の正確性向上に努める計画です。

雇用計画については、当面、常勤医師は、私を含め、整形外科専門医1名、麻酔科専門医1名を用意して、現在勤めているクリニックのほうからも、手術室などの専門職スタッフの分配を行うというようなことで、専門職をカバーするのと、あと、以前勤務した病院の知人などに声かけをしたり、公募などを予定しております。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、天本病院、よろしく願いいたします。

○舟木（天本病院）：天本病院の舟木でございます。

私どもの病院は、一般95床、療養型48床でトータル143床と、特殊疾患の精神病棟36床を有しております、合計179床でございます。

去年、近隣の急性期病院からのご紹介、それから、先ほどのグループワークでもありましたが、在宅療養支援病院を取っておりますので、在宅からの患者さんの受け入れを円滑にするために、精神科病棟36床を返還して、それを回復期病棟に充てたいということで、トータルの179床は変わりません。

それから、今もそこにスタッフがおりますので、若干の看護師とリハビリのスタッフを増やせばいいということで、大きく病床を増やすとかいうことではございませんで、精神科病棟を地域のニーズに合わせた形で回復期病床に変えたいということでございます。

○田村座長：ありがとうございました。

続きまして、稲城回復期リハビリテーション病院、よろしく願いいたします。

○高橋（稲城リハビリテーション病院）：稲城リハビリテーション病院の高橋と申します。

まず、医療法人社団慶晃会の概要を簡単にご説明させていただきます。

当法人は、2005年11月に、大串整形外科として、神奈川県川崎市多摩区に開院しました。その後、2007年3月に、医療法人社団慶晃会として設立いたしました。

地域に根ざしたクリニックとして、ことしで13年目を迎えるという状況になっておりまして、現在までに、4つの整形外科クリニックと1つの皮膚科クリニックと、介護保険を利用した通所介護サービスや、訪問リハビリテーションを、川崎市と調布市を中心に事業を展開しております。

現在の建設場所ですが、稲城市の南山東部土地区画整備事業地内の一面を使うということを検討しております。土地に関しては、あす契約をする予定ですので、土地の確保はできているという状況になっております。

今回の病床の計画の件ですが、稲城市が抱えている問題点と地域の声として、稲城市には、急性期の稲城市民病院と、慢性期のよみうりランド慶友病院など

がありますが、急性期の受け皿となる回復期リハビリテーション病院がないということがございます。

もう一つ、急性期病院やかかりつけ医と連携した回復期リハビリテーション病棟を持つ病院の設置が、地域のほうから望まれているということもあります。

また、医療、介護、福祉が、患者を中心に切れ目なくサービスを提供する医療連携体制が、地域から望まれているということもございます。

これらの点を踏まえまして、我々の整備計画としましては、これらを解決するために、回復期リハビリテーション病院を104床新設することで、リハビリテーション医療が必要な患者の市外流出を防ぎ、さらには、在宅生活機能強化をすることはもちろんですが、地域住民の健康増進にも取り組んでいきたいと考えております。

また、地域中核病院や地域プライマリケア医、在宅医、介護施設の連携を重視し、地域医療の充実に寄与できるようにしたいと考えております。

もう一つ、地域に根ざした身近な病院として、気軽に利用していただいて、外来診療をしやすいということを目指して、安心できる環境づくりに取り組んでいきたいということも考えております。

雇用計画ですが、医師は常勤3名、非常勤2名で、看護師は常勤27名、介護補助は常勤18名、非常勤8名、薬剤師は常勤1名、セラピストは15名、放射線技師1名、栄養士1名、検査技師は非常勤1名、事務員が常勤5名で非常勤は4名という形で、合計、常勤が71名、非常勤が16名という形でスタートを切りたいと考えております。

こちらに関しては、開院予定が平成33年10月ですので、採用に関しても、ゆっくり時間をかけて確実に人を採用していくということを考えております。

採用方法としては、現在も進めていますが、OB、OGの出身校への訪問や、学校セミナーへの積極的な参加というところと、合同説明会を今後年に5回ほど開催することや、インターネット等で関東方面での採用活動を展開したいと考えております。

また、広告についても、20社ほどで関東全域に5万部配布する予定になっております。

さらに、今後ですが、新病院の専用のホームページを立ち上げて、募集の掲載もしていきたいと考えております。ただ、これだけですと、なかなか集まりませんので、紹介会社なども使って強化していきたいと考えております。

また、現在もやっておりますが、職員の紹介制度を利用しておりまして、そちらを使っても採用活動をしていきたいと考えております。そして、ハローワーク等の求人も実施したいと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

これで、説明対象医療機関である10医療機関の説明が全て終わりましたので、これから質疑や意見交換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まして、ご質問、ご意見などありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。どうぞ。

○山下（永生病院）：永生病院の山下と申します。

2点ほど意見を述べさせていただきたいと思います。そのための資料を一部用意させていただきましたが、配布させていただいてよろしいでしょうか。

では、よろしく願いいたします。

まず、1点目のことですが、地域包括ケアシステムを支える療養病棟は、いわゆる地域連携を基盤とする地場産業であり、地産産業であると考えられております。そのため、現在、地域に貢献している地元の医療機関が、その中心となっていくことが望ましいと考えております。つまり、地域連携が非常に大切だということを強調されております。

例えば、八王子市の例を挙げますと、先ほどお話がありましたような、いわゆる「八高連」の取り組みがございます。

正式名称は、八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会というのですが、ここには、行政、消防、大学病院や、急性期、慢性期の病院や精神科の病院、老健や特養などの施設、さらに、ケアマネジャーや訪問看護ステーション等を含めまして、現在、1000以上の組織が参加しております。

このような「八高連」の取り組みは、理想的なモデル事業として、国会を初めいろいろなところで取り上げられ、注目されております。

そういう中で、東京から離れた他地域で運用を行っているような法人さんも、この八王子市の療養病棟の増床計画に手挙げされていらっしゃると思います。このような法人さんは、「八高連」の取り組みとか地域の医療連携についてよく勉強してから、手挙げをしていただきたいと考えております。

八王子市医師会の病院部会においても、現状の運営計画では大変不安であるということ、総意として述べられておりました。

医師会の意見としては、例えば、他地域において、運営上の問題等を持っている場合には、それを解決してから手挙げをしていただきたいということもございます。

2点目に関してですが、お手元に参考資料をお配りさせていただきました。

療養病棟の先生方とお話をしていても、療養病棟が最近なかなか埋まらないということで、一生懸命患者さんを受け入れているけれども、ベッドが空いて困るという事態が、現状としてはございます。

現場の人間として、療養病棟がなかなか埋まらないということがございますが、一方で、南多摩医療圏の療養病棟が不足しているという話もありまして、このような乖離がなぜ生じているのかということ、少し分析させていただきました。

上の参考資料に着目していただきますと、これは、永生病院でのデータですが、療養病棟の平均在院日数は、平成17年が約500日、22年が約250日、27年は220日、平成30年は120日と短くなっております。

回転率を見ますと、療養病棟はそれぞれの年度において、10%、10%、15%、25%というように、回転率は上がっております。

療養病棟も医療区分の導入が行われ、また、在宅復帰機能強化加算等を設定させたというような影響もあって、この五、六年の間に平均在院日数は約2分の1、回転率は2倍から2.5倍となって、病床が有効利用されているというような実態がございます。

このように、療養病棟は、以前のように、1人の患者さんが1つのベッドをずっと専用するというような、たとえば、マイカーの時代から、必要なときに必要なだけ利用するカーシェアのような時代に、だんだん転換していったというような実態があるかと考えております。

したがって、療養病床の不足を検討する際にも、このような状況を配慮して、慎重に病床配分を実施していただきたいと考えております。

そこで、現在、南多摩医療圏において、今後の高齢化におきまして、療養病床が不足していることは間違いない事態だと思いますが、療養病床の不足見込み案みたいなものを考えさせていただきました。それが、下のとおりです。

この療養病床の不足見込みの816床認に対して、「調整係数」みたいなものを設定して考えてみました。

この「調整係数」は、病床稼働率に、他圏域からの流入変化を掛けて、回転率の変化を掛けて、さらに、季節変動における安全係数を掛けたものを考えてみました。

例えば、私どものデータで言うと、病床稼働率は、現在、約93%です。他圏域からの流入割合は50%から25%に、他圏域の病床区分が今後整備されてくると減ってくるのではないかと考えております。また、回転率は、12%から25%に上昇したということも考えます。さらに、季節変動における安全係数を1.3ぐらいと想定します。

そうすると、療養病床の不足見込みみたいなものに関しては、この「調整係数」を用いると、 $816 \times 0.93 \times (25 \div 50) \times (12 \div 25) \times 1.3 = 237$ ということになります。

そうすると、250床から300床程度でも、私どもの病院のデータで言えば十分ではないかということが分析できました。

ここで、回転率の変動とかがないと考えて想定してみても、500床弱ぐらいで療養病床の不足見込みというものが考えられるかと思しますので、病床が不足するだろうという事態は間違いないと思いますが、不足するだろうということを見越して、いきなり不足分を配分していただくということではなく、何期かに分けて、整備の状況を勘案しながら、少しずつ病床の増床を検討していただくのがいいのではないかと考えております。

手挙げして、増床を増やして運営を行って見たけれども、病床が埋まらなくて、病院の経営が破綻してしまうというような事態が起こるのは、非常に困ることですので、そのようなことも勘案して、今後の病床区分をうまく配分していただきたいと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいまのご意見は、地域の中で連携しながらやってきたという実績を見据えて、配分を考えるべきだという点と、今回配分された800余床について、全てが新增床可能とは考えないで、段階的にやるべきだというご意見だったかと思われま。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○矢野（南町田病院）：南町田病院の矢野と申します。

今回、南多摩医療圏では、800床以上という大きい病床が出たということですが、行政の方に考えていただきたいのは、800床を維持するための看護師さんはすごい数が必要になるということです。

そうすると、1度に増やすと、近くの病院からの引き抜きとかが起こることがあり得ますし、看護師さんの移動というのは、そんなに遠くには行かないので、そういう意味においても、1度に800床をというのではなくて、やはり、段階的に考えていただかないと、既存の病院でも、看護師さんを確保するのが大変な状況なので、その辺のところも考慮に入れてほしいと思います。

○田村座長：ありがとうございました。どうぞ。

○堀米（三愛病院）：三愛病院の堀米と申します。

私は、八王子市医師会の監事でもありますが、「医師会並びに病院協会の代表として、ぜひ一言申し上げてくれ」という依頼を受けて、ここに来ております。

永生病院の山下先生から、説明がございましたが、具体性に欠けていて、何をおっしゃろうとしているのか、よくわからなかったのではないかと思います。それは、大変遠慮しておっしゃっていたからだと思います。

大変申し上げにくいのですが、今回申請してくださっている、具体的な名前を挙げれば、葵会グループが200床を希望しておられます。

この会は、厚木、横浜、仙台とかで、いろいろトラブルが起きていて、新聞ダネになったりして、いろいろ訴訟も起きております。

そういうことを受けまして、八王子市医師会では、病院部会を緊急に開きまして、どういう対応をしようかということで話し合いましたが、前病院長その他の方々が、「これに対しては一言申し上げないといけないだろう」という意見が出ました。

したがって、八王子市に対して、その辺を考えていただけないかということです。

それから、先ほど、開院の際に135名の新規職員を募集するにあたっては、院内で調達するようなことを言われていましたが、実際、八王子市は、看護師さんにしても介護士さんにしても、雇い入れることがほとんどできない状況になっている中で、これだけの新規採用を八王子の中でもしやられてしまったら、八王子の医療はめちゃくちゃになってしまうのではないかという心配がございます。

そういう状況もありますので、ぜひその辺は考えていただきたいと思っております。

なお、これは、病院部会としてではなく、全くの私案ですが、簡易裁判所の跡地を購入されて、開業することが決まってしまって、これはどうにもならないことであれば、我々の医療にそれほど影響のない、あるいは、雇用に関係の及ぶのが少ない、予防医学のほうに、例えば、スポーツジムをやるとか、そういうふうな形での開業ができないだろうかということを、ぜひ考えていただきたいと思っております。

葵会というのは、職員の数からいっても、1万2000人もおられるということですし、128施設という、非常に巨大なグループですので、そういうことも考えていただいて、ぜひ対応をお願いしたいと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいま、具体的なお話も出てきたわけですが、この議論の中では、地区医師会との調整をしっかりとするという要件がございます。

その中で、八王子市医師会との間での調整が、まだできていないというご指摘とも受け取れますが、

○堀米（三愛病院）：申しわけありません。追加させていただきます。

これは、医師会長等から話も出たことですが、実際に、葵会さんの方が来られたけれども、ほんの10分ほど説明をされていかれたそうです。

その結果、「調整済み」ということで、きょう訂正されましたが、そこにチェックを入れて申請をされているというのが実情でございます。

○田村座長：ほかの医療機関も含めて、今回の増床申請について、医師会との調整を十分するという要件があるわけです。その点に関して、地区医師会から、それぞれ代表の方が来ていらっしゃると思いますが、八王子市医師会から出されたこと以外にも、何かございますでしょうか。どうぞ。

○五十子（町田市医師会）：町田市医師会の五十子です。

町田市の中では、今回、2つの増床の申請が出ていて、1つは新規でもう1つは増床の形になっています。

新規のところに関しては、お話を医師会でもご説明いただいたのですが、そのときに、会員の先生方から、やはり出たのは、「急性期の機能を担っていただくのは大変ありがたいところではあるけれども、夜間、休日のところがどうなっているのか」ということでしたが、そこはまだ整備ができていないというお話でした。

そのため、「その整備ができない中で、急性期のところだけをやるのはいかなものか」というご意見が、会員の先生方からございました。

それと、別につるし上げをしているわけではありませんが、「整形外科の短科の病院になりますので、合併症を起こした場合、近隣の病院との連携が非常に大切になると思いますので、その辺の調整をきちんとしないと、医師会の会員としては非常に心配だ」というお声をいただいているというのが現状です。

○田村座長：ありがとうございました。

実際に地域のニーズに合った形で、地域との連携を保った形で病床を運営するというのは、前提でもありますし、コンセンサスでもあると思うのですが、ただいまの点を踏まえて、ご指摘のあった医療機関がさらに地域の医師会とよく調整を重ねるということが大事だというお話だったかと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○小松（聖パウロ病院）：聖パウロ病院の小松と申します。

神奈川県の方にも病院を持ってしまして、神奈川県医師会の理事をしております。堀米先生が先ほどおっしゃった件もそうですが、東京都の方に質問したいと思います。

そもそも、この南多摩医療圏で今回816の不足というのは、現場の実感からすると、ちょっと多過ぎるだろうというのが全てだと思います。西多摩とか北多摩という隣の医療圏が923過剰で、南多摩が816不足しているという問題です。

私は、神奈川県でも地域医療構想をやっています。相模原市とか川崎市北部も過剰という形の中で、南多摩がこういう形で816足りないということは、地域の医療というよりも、医療提供側の人員確保にもものすごい影響が出ているという印象があります。

この数字によって、いろいろな人が踊らされるわけですが、患者さんよりもスタッフを確保するのが非常に難しくなっています。

そこで、都の方にお伺いしたいのは、例えば、この816という中でも、南多摩という医療圏は、1つの医療圏ではありますが、患者さんの動線で言うと、大きく分けても3つぐらいに分かれているかという印象を、常日ごろ持っています。

そういう中で、この816というのは、どこでもいいのでしょうか。例えば、八王子市では500いくつ出ていますが、八王子の人間からすると、「もう勘弁してほしい」というぐらい、八王子は患者さんがいなくて、遠くからでも何とか来ていただくというような状況の中で、こういう問題が生じているわけです。

例えば、この医療圏には行政が5つありますが、その中での配分というのを、今後お考えになるのか、そういったことはなくて、ルール上1つの医療圏の中で、手挙げが800余の中で収まるのであれば、医療圏の中であればどこに建ててもいいというのが、行政の判断でしょうか。その辺を教えてください。

○千葉課長：お答えいたします。

ご案内のとおり、医療法に基づいて、全て病床の整備というのは決まっております。入院医療というのは二次保健医療圏ごとに整備するというのも、それも法律で決まっているところでございます。

今回、南多摩の医療圏のところでは、国の一律の算定式によりまして、基準病床が定められており、結果として、816床不足という計算が出ております。入院医療を二次保健医療圏ごとにやるということですので、病床を、例えば、八王子がいくつ、町田はいくつ、稲城がいくつということはございません。

医療圏の中で整備していただくというような法律になっておりますので、そのとおり我々としてはやらせていただきたいと考えております。

○小松(聖パウロ病院)：医療法上そうになっているのは重々承知しているので、そういう意味でいえば、今のお答えになると思いますが、計算式だとか、入院医療の算定式というのは、実態からするとどんどん遅れていきますよね。平均在院日数は短くなっているし、入院受療率は、この十年でものすごい勢いで下がってきています。

そういうことを考えたときに、この東京とか神奈川という、どちらかというと、今後もまだ需要が増えていくけれども、人は増えていかないという中で、もちろん、法律がそうだからという形で、このようにポンと数字が出てしまうと、かなりいろいろな影響が出てくると思っています。

800不足ということですが、都全体でいえば過剰なわけですから、それなら、余った人たちをこっちに回してくれるのかということなんです。

そういうことではなくて、法律だからというのであれば、逆に言うと、特に、この地域医療構想に関しては、国の考え方というのは、病床をどうやって削減していくのかという、要するに、東京都や神奈川と全く反対のベクトルを向い

ているところのためにつくられた概念ですので、東京都の場合は全く違うということ、国に申してほしかったなと思います。

○田村座長：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。

○横山（清智会記念病院）：清智会記念病院の横山と申します。

私としては、八王子市医師会にこの10年間拾われまして、理事ということをやらせていただきました。

そういう中で、2大学の塀が本当に低いため、少し有名になった「八高連」というものをつくり上げることができました。2大学があったからこそできたのだらうと思いますが、この「八高連」をつくる経過の中で、精神科も含めた各医療機関はもちろん、多職種連携というものが非常に円滑に行われるようになったと思っております。

八王子の住民として言えるとしたら、多職種連携が初めてつくり上げた地区だらうと自負しています。

また、先ほどのお話にあったように、病院部会という形も、10年以上の重みがあって、この10年間はよく連携を図ってまいりました。

私がここの席に足掛け3年ぐらい座らせていただいておりますが、急性期の代表として考えていたのは、いつかはベッドを減らされるだらうという思いで、ずっと参加してまいりました。

その予想がちょっと外れて、嬉しいような困ったような形の中で、810床もいただけるというようなことが、想定外の中で起こりました。

私が言いたいことは、八王子は、2大学のおかげで、病院もクリニックも非常に連携ができていて、多職種連携ということを打ち出したのも、八王子市は早いほうなのではないかと思っております。

東京都の行政の方におかれましては、ぜひ八王子の医師会長並びに東京都医師会長と真剣にご相談いただいて、よかれと思った810床が、八王子市の長い、本当に顔の見える、ある方が言われたように「腹の底まで見える」という、このすごいつながりというものを、ぜひ大事にして、壊さないでくださいとい

うことを、この10年間、八王子の医療に携わった私として、ぜひその願いをしたいと思います。

今は役職も下りておりますが、最後のご奉公というような感じで出ております。いい意味で、八王子市がさらに地域の医療を担えるために、この810床をどう動かしたらいいかをお考えいただくとともに、先ほどお話があったように、一気にやるのではなくて少し分散してということも、行政の方は少し心に残していただければありがたいと思います。

八王子市はみんな仲がよろしいので、東京都医師会長や八王子医師会長に初めから話を聞いていただけるような機会を、行政のほうで持っていただければありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

今ご意見がありましたように、地域で築き上げた秩序というのでしょうか、体制というのでしょうか、それをこの調整会議の中で十分活かした上で、病床配分を含めた医療のあり方を考えるということではないかと思えます。

具体的に出てきたところは限られてはおりますが、地区の医療を担ってきた医師会との調整を、さらに深めていくという形で、それぞれが納得できるところに進めていくべきかと思っております。

時間が限られていますので、また引き続きの議論になるかと思いますが、この件については、本日のところはこの辺でよろしいでしょうか。

それでは、活発にご議論をありがとうございました。

なお、調整会議は、情報共有の場ということもありますので、もし最後に、情報提供を行いたいという方がおられましたら、挙手にてお願いいたします。

特にございませんか。

ないようでしたら、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。

4. 閉 会

○千葉課長：田村先生、ありがとうございました。

それでは、事務局より最後に事務連絡を3点ほど申し上げます。

まず、1点目、冒頭にも申し上げましたが、本で行われました病床配分に関する意見交換等も含めまして、調整会議におきまして追加でご意見がある場合は、本日お配りしております、こちらのFAXの用紙を利用いただきまして、東京都医師会のほうで意見をとりまとめていただけることになっておりますので、ご意見をいただければと思います。概ね本日から2週間程度でご意見をいただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

2点目、今後、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していらっしゃる医療機関さんがございましたら、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思っております。ご希望のある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ください。

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とおり、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公開をさせていただきます。よろしく願いいたします。

4点目、テーブルの上に閲覧用の「東京都地域医療構想」という冊子がございますが、こちらのほうはお持ち帰りいただくか、そのまま置いておいてください。よろしく願いいたします。

なお、本日いろいろご意見をいただきましたものは、東京都のほうでとりまとめまして、きちんと内部で検討していきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、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。長時間にわたりご議論いただきありがとうございますございました。

(了)