

〔令和2年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西南部〕

令和2年12月4日 開催

【令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西南部〕

令和2年12月4日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻を過ぎておりますので、これから、令和2年度第2回目の東京都地域医療構想調整会議、区西南部につきまして開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の江口のほうで進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本会議につきましては、新型コロナウイルス感染拡大の防止のため、Webでの会議形式となっております。通常と異なる運営となっておりますので、最初に連絡事項を2点申し上げます。

まず、Web会議の参加に当たりましては、事前にメールで送付いたしております「Web会議参加の注意点」を、各自ご確認くださいようお願いいたします。

次に、資料の確認となります。

本日の配布資料につきましても、従前にメールで送付をさせていただいておりますので、各自でご準備のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。

最初に、東京都医師会より、土谷理事、よろしくお願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

日中のお仕事のあと、金曜日の夜に、こうしてご参加いただき、どうもありがとうございます。

本日の議題としては、大きく2つあります。

1つは、地域医療構想調整会議の第1回目では、新型コロナについて話をしましたが、今回はその続きでありまして、特に、年末年始をどうするかとか、地域での情報共有、連携が第1回目のときと比べて進んでいるかというあたりが、テーマになるかと思っています。

もう1つは、病床配分についてです。

これまで、各医療機関は、自分たちが「こういうことをやりたい」という理念を持って、病院を形づくってきたわけですが、特に、この調整会議においては、自分たちの思いもさることながら、地域からどういうふうな医療をやってほしいのか。

きょうは、いくつかの病院からそれぞれプレゼンテーションがありますが、特に、地域において求められている医療なのか、地域の方々から必要とされている病床となるのか、といった視点で、皆さんと話し合っていたきたいと思います。

これについては、何も調整会議に限った話ではなくて、今後もずっと続いていくものですので、この調整会議は2025年が一つの区切りとなつてはいますが、その後も、自分たちの地域をどういうふうにしていきたいのか、何が不足していて何が足りているのかといった、地域からの視点を持ってディスカッションしていただきたいと思っています。

活発なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

○江口課長：ありがとうございました。

続きまして、東京都福祉保健局より、鈴木・医療政策担当部長よりご挨拶を申し上げます。

○鈴木部長：皆さん、こんばんは。東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

土谷理事からも今お話がありました。平成26年の医療法の改正により、この地域医療構想調整会議が設けられ、病院の新規開設や増床に当たりましては、許可を待たずに、申請者に本会議で説明の上、協議していただくこととなっております。

本日は、申請がありました5病院の方々に、わざわざお越しいただきました。

都としても、病床配分の許可に向けまして、この調整会議での皆さまのご説明、ご議論を参考にしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それから、後半では、新型コロナウイルス感染症の地域での対応について意見交換をいただく予定でございます。

感染が拡大している時期こそ、医療機関の皆さんや関係団体、行政が一体とならなければいけないと考えておりますので、限られた時間ではございますが、地域での円滑な連携に向けて活発な意見交換ができればと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○江口課長：本会議の構成員ですが、こちらは、名簿のほうをご参照いただければと思います。

なお、第1回目の調整会議に続きまして、オブザーバーとしまして、「東京都地域医療構想アドバイザー」の、一橋大学並びに東京医科歯科大学の先生方にも、会議に出席をしていただいておりますので、この場でお知らせいたします。

また、本日の会議の取扱いですが、公開とさせていただきます。既に傍聴の方がWebで参加されております。また、会議録及び会議資料につきましては、後日、公開とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、次第に沿いまして本日の議事のほうを進めてまいります。

議事としては、「病床配分の希望について」、それから、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について」という2点となっております。そのほかに、「東京都地域医療構想アドバイザー」からの報告がございます。

それと、「報告事項」としまして5点ございますが、こちらにつきましては、時間の関係上、本日の会議の中で取り上げることはいたしません。説明の動画を用意しておりますので、各自でご視聴のほうをよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、太田座長、よろしく願いいたします。

2. 議 事

(1) 病床配分希望について

○太田座長：座長の、世田谷区医師会の太田でございます。

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

新たな療養病床及び一般病床の整備については、申請を行った医療機関が、地域医療構想調整会議に出席し、新たに整備される病床が担う予定の機能や整備計画等について、調整会議で説明を行い、協議することとなっております。

また、都では、今年度の病床配分方法について、第1回調整会議等の意見を踏まえ、感染症医療、災害医療に積極的に対応する医療機関に対して、優先配分をする考えであるということを聞いております。

今回の調整会議での協議を踏まえて、東京都医療審議会において報告を行い、年度末までに病床配分が行われる予定ということになっております。

本日の調整会議では、病床配分を希望する、新規開設または増床予定の医療機関にご説明いただき、その後、協議に入りたいと思います。

まず、全体の配分申請状況について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：それでは、東京都の医療安全課よりご説明させていただきます。

資料1-1をご覧ください。区西南部医療圏におきましては、令和2年4月1日現在、基準病床数9749床に対しまして、既存病床数は9691床であり、58床不足している状況であります。

資料1-2をご覧ください。今年度、区西南部医療圏における病床配分の申請は5件ございました。

資料の真ん中少し左あたりに、「申請病床数計」という欄がございまして、その一番下の数字にお示ししてありますとおり、合計52床の申請が出ております。内訳は、一般病床31床で、そのうち、災害30床で、感染症の申請はございません。加えて、療養病床21床となっております。

続きまして、個々の申請内容についてご説明いたします。

1番目は、東邦大学医療センター大橋病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床319床でございますが、今回、一般病床1床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、一般病床320床となります。

救急医療体制強化のための増床計画であり、令和3年4月の開設を予定しております。

2番目は、社会福祉法人児玉新生会 児玉経堂病院の増床でございます。

現行病床数は、療養病床109床でございますが、今回、療養病床11床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、療養病床120床となります。

転院患者受入れ増加に対応するための増床計画であり、令和3年4月の開設を予定しております。

3番目は、医療法人社団輝生会 成城リハケア病院の増床でございます。

現行病床数は、療養病床26床でございますが、今回、療養病床4床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、療養病床30床となります。

地域のリハビリテーション医療に貢献するための増床計画であり、令和3年11月の開設を予定しております。

4番目は、公立学校共済組合 関東中央病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床353床でございますが、今回、一般病床30床、うち災害30床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、一般病床383床、うち災害30床となります。

災害医療強化のための増床計画であり、令和3年10月の開設を予定しております。

5番目は、医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院の増床でございます。

現行病床数は、療養病床173床でございますが、今回、療養病床6床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、療養病床179床となります。

地域のリハビリテーション医療に貢献するための増床計画であり、令和3年10月の開設を予定しております。

また、それぞれの医療機関の病床機能報告における報告機能及び病床稼働率につきましては、資料に記載のとおりでございます。

概要は以上でございます。

○太田座長：ありがとうございました。

続いて、個別の医療機関からの説明に移りたいと思います。

資料1-2の「病床配分申請医療機関一覧」に記載の順番に、説明をしていただきたいと思います。

質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行いますのでよろしく願いいたします。時間が限られておりますので、説明に際しては、1医療機関当たり3分程度でお願いできればと思います。

それでは、まず、東邦大学医療センター大橋病院の説明をお願いいたします。

○東邦大学医療センター大橋病院：東邦大学医療センター大橋病院院長の岩渕と申します。

東邦大学大橋病院は、1964年（昭和39年）に旧病院が建てられておりますが、近年は老朽化が著しく、患者さんにご不自由をおかけしておりました。

ようやく、2年前の2018年（平成30年）6月に移転をいたしました。

その際、病床数を319床に減らしまして、稼働率を上げて、在院日数を短くするという事で、マネジメントしていくということになりまして、患者さまの1床当たりの面積も、旧病院と比べますと、1.7倍分広げまして、患者さんの病床の生活も、十分満足いただけるものになったと思っております。

ただ、現在は95%ぐらいの稼働率で、在院日数は8.8日まで来ておりますが、やはり、ベッド数が問題でして、コロナ禍の現状もありまして、どうしても、救急体制としては、救急車の謝絶率が30%近くございます。

そういった状況を鑑みまして、我々の病院としまして、さらなる地域の医療に貢献していかなければいけないと考えておりまして、この救急車の謝絶率を何とか下げたいということは、新病院になってからの一つの課題でございました。

今回、6階のB病棟のナースステーションの前に、器材室がございまして、これを重症加算部屋にして、1人でも多くの救急の患者さんの治療に当たりたいと考えて、申請させていただいた次第でございます。

よろしくご審議のほどお願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

続きまして、児玉経堂病院の説明をよろしくお願いいたします。

○児玉経堂病院：児玉経堂病院の児玉です。

私どもは、昭和27年に、社会福祉法人の病院として開業してきましたが、建物が古くなったものですから、昨年改築をし、新たに109床の療養病棟を運営しております。

救急で運ばれて、回復して、自宅へ帰すというほうを中心に、これから運営していきたいと考えておりますので、リハビリも追加しまして、地域のために何とか尽くしたいと考えております。

核家族化が進み、医療を必要とする患者さんが家庭に戻りにくくなる状況にありまして、現在、多数の転院相談を受け、毎月十数名の新規患者を受け入れておりますので、このたび、11床の増床配分を申請した次第です。よろしくお願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

次に、成城リハケア病院の説明をお願いいたします。

○成城リハケア病院：成城リハケア病院のサポート部のタカハシと申します。
よろしくお願ひいたします。

私どものところは、地域包括ケア病床が26床という、小さな病院ではございますが、それに加えて、生活期の在宅医療や生活期リハという形で、複合的な運営を行っております。

主に、リハビリテーションを実施している医療機関ではございますが、病床の管理としましては、ポストアキュート、サブアキュート、その他の救急入院という形で、地域の患者さまを対象に実施しておりました。

しかしながら、2021年4月から、回復期リハビリテーション病棟への転換を計画しておりまして、転換後に関しては、脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の、集中的にリハビリテーションを必要とする患者さまを対象に、ADLの向上や在宅復帰を目指してリハビリテーション医療を実施していく計画でございます。

その後は、現在も行っている生活期リハビリテーションも兼ね備えて、シームレスなリハビリテーション医療を実践していくという計画を立てております。

この計画に対しまして、世田谷区医師会様のほうと調整を行わなければいけないということでしたが、私どもの不手際等もございまして、世田谷区医師会様のご支援をいただいたような形で、今回の申請にたどり着いたような形でございますので、この場をお借りして感謝申し上げます。

何とぞよろしくお願ひいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

次に、関東中央病院の説明をよろしくお願ひいたします。

○関東中央病院：関東中央病院の院長の新家と申します。

当院は、一般病棟とは隔離された精神病棟がありまして、それを、本年5月から、時限的な取扱いとして、東京都の許可を得た上で、一般病棟に種別を変更して、新型コロナ専用の入院の病床として運用しております。

新型コロナ患者の受入れを行うに当たり、この当該病棟に人工呼吸器用の医療ガス設備、陰圧管理を行うための空調設備、一般患者との動線を分け、外部から病棟に直接アクセスできる舗装工事等の整備を実施しました。

この病棟について、今後、平時は、隣接する救急外来と連携した緊急入院患者用の初療を行う病棟として活用しつつ、災害時には、当院は災害拠点病院の一つでありますので、救急外来と隣接し、外部から直接搬送もできるようにレイアウトを変えましたので、傷病者の初療を行う病棟として活用することを計画しています。

もちろん、そうならないことを願っておりますが、感染がさらに拡大した場合には、隔離病棟としての特性を活かした、感染症の受入れ病棟として活用することも可能であります。

このことは、地域医師会からの要請にお応えするものであり、また、地域の公的医療機関、地域医療支援病院、災害拠点病院としての使命でもありと考えております。

地域関係者との調整過程ですが、本年6月23日に、玉川医師会の理事会において、今回の申請の意向を説明し、ご了承いただきました。

また、6月25日には、世田谷区医師会の理事会において、増床申請の意向を説明し、ご了承いただきました。

さらに、6月28日には、玉川医師会並びに世田谷区医師会の会長より、当院の院長あて、「災害医療病床確保のお願い」の公文書をいただいております。

さらに、9月18日、地区医師会長連絡協議会において、吉本・玉川医師会長より、渋谷区、目黒区の両医師会長に直接この件をお伝えいただき、ご了承とご承認をいただいております。

なお、当院は、平成9年に東京都災害拠点病院の指定を受けております。

災害時のライフライン途絶に備え、通常の病院機能を72時間維持できるよう、自家用発電機、受水槽、高架水槽、下水槽、貫流ボイラー等のBCP対応設備工事を、平成28年に完了しております。

DMA Tを1隊所有しており、地方ブロックの訓練の参加はもちろん、近隣の町会主催の災害訓練や他院の傷病者受入れ訓練にも、積極的に参加しております。

また、大規模災害訓練では、世田谷区、世田谷区医師会、玉川医師会、保健所との連携のもと、病院敷地内に救急医療救護所を開設し、トリアージ、重症度別エリアへの患者搬送、広域災害救急医療情報システム（EMIS）や防災行政無線を活用した通信訓練も行っております。

30床の病床ですが、初療に特化し、早期に院内転棟や転院を促進することで、大規模災害時には可能な限り多くの被災者、傷病者の受入れを行うことが可能であります。

災害がないときはどうするかというご質問が、当然出ると思いますが、それは、あとでお答えしたいと思います。

よろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

最後になりますが、初台リハビリテーション病院の説明をよろしく願いいたします。

○初台リハビリテーション病院：初台リハビリテーション病院のサポート部のハヤカワと申します。よろしく願いいたします。

当院は、2002年に開院いたしまして、173床のうち、個室が53床で残りの120床が4人床という形で開院させていただきました。

開院当時は、都市部のリハ施設ということもありまして、個室も4人床も含めて、ある程度高い稼働率で維持してまいりましたが、2015年ぐらいから、都内に回復期の病院が増えたということもございまして、個室のほうの稼働がなかなか厳しい状況になってまいりました。

一方で、4人床の病床に関しましては、稼働率が98%ぐらいでかなりの高稼働を維持させていただいていますが、患者さまの受入れをちょっとお待たせしてしまっているという現状がございます。

そこで、今回、区西南部のほうで配分病床がありましたので、手挙げをさせていただきます。

当院の建物の構造上、角部屋のところの個室で、少し広いものがありますので、それを今回、2人床の療養病床ということにさせていただいて、6床の増

床ということで、個室ではない形で、急性期から療養への速やかな受入れを促進していきたいというのが、今回の増床の目的になっております。

どうぞよろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、質疑に移る前に、今回の調整会議においては、行政、地区医師会が中心になって、地域で必要な医療機能等の事前調整の場である地域単位の分科会等を、事前に開催していただいております。

その開催状況について事務局よりご報告をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○江口課長：それでは、資料1－4をご覧ください。「地域単位の分科会等における調整状況について（区西南部）」という資料になりまして、区ごとに3枚に分かれております。

最初に、目黒区の分科会について、開催状況などのご報告をさせていただきます。

先ほど説明があったとおり、東邦大学医療センター大橋病院の増床1床ということで、目黒区の健康推進部長、目黒区医師会の理事の方で協議をされております。

協議の結果としましては、「1床の増床のみで、ほかへの影響はない」というふうに判断されたという報告を受けております。

続きまして、世田谷区についてです。3つの医療法人から申請されております。

先ほど、申請者側からのご説明がありましたが、世田谷区の分科会としては、10月26日に開催されております。

協議内容のところをご覧ください。

まず、児玉経堂病院につきましては、地域の中で療養病床が不足傾向ということで、今回の申請は妥当であるというふうに報告されております。

成城リハケア病院につきましては、こちらも、実績を鑑みると、4床であれば可能であろうということと、回復期リハに近い受け皿としての病床というふ

うに考えられるということで、増床の考えはよいのではないかとということで、概ね妥当という報告を受けております。

関東中央病院につきましては、先ほどご説明があったとおり、30床の増床ということについては妥当であろうということですが、コロナ収束後は災害時に転用されるということで、平時の運用と災害時に向けて体制のところ、どのように運用されていくのかといったところに、懸念があるという意見が付記されております。

結果としては概ね妥当という報告を受けております。

続きまして、渋谷区になります。こちらは、初台リハビリテーション病院の6床の増床ということになります。11月18日に開催されておまして、その内容につきましては、総合的に妥当であるという意見でまとまったという報告になっております。

分科会の調整状況につきましては以上となります。

○太田座長：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、質疑や意見交換に移りたいと思います。今の医療機関からの説明を踏まえて、ご質問、ご意見などはございますでしょうか。どうぞ。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

関東中央病院さんは、精神科病棟を一般病棟に変えるということですが、事態が好転した場合は、精神科の病棟をまた開く予定はございますでしょうか。

○太田座長：お願いします。

○関東中央病院：現在、精神科は50床配分されていますが、実際は50%ぐらいの稼働率です。

ですので、もしお認めいただければ、その分は精神科を減少して、19床か20床ぐらいで運用する予定でおりますので、それで、精神科に現在かかられ

ている患者さん、将来かかれる患者さんの入院は、十分可能であると考えております。

○和田（玉川病院）：わかりました。ありがとうございました。

もう一つ、成城リハケア病院さんは、現在、回復期リハ病棟ということでされているのでしょうか。

○太田座長：お願いします。

○成城リハケア病院：いえ、当院の場合は、現在は、地域包括ケア病棟という形で運営しております、そちらを、来期から、回復期リハビリテーション病棟に転換する予定でございます。

○和田（玉川病院）：ということは、地域包括ケア病棟をおやめになって、全て回復期の病棟にするということでしょうか。

○成城リハケア病院：1病棟しかない病院ですので、全床を回復期に転換する予定でございます。

○和田（玉川病院）：ありがとうございました。

○太田座長：ほかにいかがでしょうか。

先ほどもご質問がちょっと出ていましたが、関東中央病院さんのほうで、災害時以外の病床の運用方法ということについて、分科会のほうで質問が出ていました。

この辺に関してはいかがでしょうか。

○関東中央病院：当院の場合、救急車の受入れが、ことしは新型コロナの関係で少し減って4300でしたが、昨年までは、年間4800台ぐらいの救急車を受け入れていました。

ことしの場合、その救急の患者さんを10床の病床を使いまして、一時的に入院させて、次の日に各病棟に振り分けるという、比較的煩雑な手続きを行っております。

そのため、その10床が満床になってしまい、各病棟に振り分けるというときに、いろいろな調整の問題で、結果的に、「この患者さんは入院させたほうがいいけれども、入院させることができない」という理由で、お断わりせざるを得ないということが、しばしば起こっております。

平時は、この救急の30床を、今までの10床の代わりに、そちらに充てまして、次の日に転科をさせていたものを、例えば、落ち着くまで二、三日入っていただいて、それから、適当な場所に転科するということで、調整の時間も必要になっております。

例えば、循環器内科が非常にきつい場合には、循環器内科の患者さんを取っても、入院させることもできず、また、一日置いていても、結局、どこも行くところがなくてということで、結果的にお断わりせざるを得ない場合が多かったですので、そういうことがなくなるだろうと考えております。

それから、当然、救急手術になる場合もあります。例えば、呼吸器外科とかがいっぱいの場合、取って、手術はできても、入る場所がない。それが、一、二日間はないけれども、二日たてば空くという場合も多々ありました。

そういう救急手術の方も、二、三日、場合によっては、退院までいていただくこともできるようになるということで、この30床は十分に使いますし、それによって、救急応受の率を上げることができます。

それは、時間外の救急医療に対して大きな貢献ができる余力が出るようになるだろうと考えております。

○太田座長：ありがとうございます。

急性期病院としてその機能を活かすためにということで、病床を増床するというので、私のほうは理解いたしました。

今回の配分では、高度急性期の届け出として1床、急性期として、特例配分を用いて30床、あと、回復期リハビリというところで10床、慢性期の病床

として11床という届け出ですが、区西南部として、この届け出の配分に関してを含めて、何か全体としてご意見、ご助言はございますでしょうか。

分科会でのご意見等があった場合には、そちらでも構いません。

それでは、渋谷区医師会の分科会のほうで、井上先生、何かございますでしょうか。

○井上（渋谷区医師会）：渋谷区医師会の井上です。

特に大きな問題はありませんでした。

今はリハが重要だということもあり、そして、伺ってみると、より多くの患者さんを受け入れるためということと、先ほどもお話があったように、広いお部屋の1床のところに入る方がなかなかいらっしゃらなくて、大部屋を希望されるということで、地域のニーズに合った病床のご要望だと判断されて、全員の賛成を得られました。

○太田座長：ありがとうございます。

目黒区医師会のほうで、小杉先生、分科会のほうで何かお話が出ましたでしょうか。

○小杉（目黒区医師会）：目黒区医師会の小杉です。

こちらも、特に大きな問題はなかったという話を聞いております。

○太田座長：ありがとうございます。

それでは、病院の先生方で、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

もう1つだけお伺いしたいと思います。

成城リハケア病院は、来年の11月ぐらいから、回復期病棟に全て転換するということですが、今まで、成城リハケアさんは、どちらかというと、慢性期あるいは在宅期の方を受け入れられていたと思うんです。

今後は、そういう方はもうお受けにならないということでしょうか。

○太田座長：お願いします。

○成城リハケア病院：実際に在宅医療を今行っておりまして、その患者数は200名ぐらいいらっしゃいます。そのうち、何らかの医療的な管理が必要で、定期的な入院が必要という方が、20名強いらっしゃるような現況です。

そういった状況に関しましては、レスパイトケア的な入院を実施していたわけですが、そういった患者さんに対しては、丁寧にも今後も対応していきまして、より在宅医療でのサポートを強化して、対応していきたいと考えております。

○和田（玉川病院）：そういった方々をいつも診ていただいております、地域として非常に助かっておりましたが、今までレスパイトで診られていた方は、今回の回復期リハビリテーション病棟になると、受けられなくなるということですよ。

○成城リハケア病院：そうですね。これからは広く展開することはできないのですが、当院の中で、一部はリハビリが必要であって、レスパイトが必要な方に関しては、病床も一部考えながら、運営をしていきたいと考えております。

ぼやっとした回答で大変恐縮ではありますが、そういった内容に関しては、院内でもいろいろな意見が出ておりますので、今後詰めていこうということで、議論しているところです。

○和田（玉川病院）：もちろん、リハビリは大変必要ですが、この地域は、ご存じのように、梅が丘のほうにリハビリ病床がかなりできましたので、リハビリ病床が多くなってはいるような気がします。

今後、お年寄りが増えていくので、リハビリ病床が必要だとは思いますが、どちらかというと、慢性期を診てくださるような病床があると大変ありがたいと、かねがね思っていたので、ちょっと残念な気がしています。

○成城リハケア病院：申しわけありません。

○太田座長：私も、世田谷区の分科会に出ていましたが、私も在宅をやっていますが、成城リハケア病院さんのほうでは、在宅のサポートを非常にやっただいていますので、地域の中でも、非常に頼もしい役割を果たしていただいていたことは確かだと思います。

今後、区西南部においても、2013年ベースで2025年には、1.8倍に在宅が増えるだろうということを考えると、回復期リハに特化するということもあるかもしれませんが、地域の在宅のサポートというほうの数が増えていくだろうということがあります。

ですので、同じリハビリという中で、回復期リハに特化するのではなくて、地域の在宅患者のリハビリのサポートという事業展開についても、ぜひ検討していただければと、私も考えております。

○成城リハケア病院：わかりました。ありがとうございます。

○太田座長：ほかにございますでしょうか。どうぞ。

○井上（渋谷区医師会）：全体的な話になりますが、私たちが入院を大きい病院にお願いするとき、「これは、入院が必要だろう」と思ってお願いしても、大きい病院では、「入院の適用がない」という言い方をされることがあるんですね。

それは、一つは、意思の疎通の少なさということと、もう一つは、入院しなければどうなるんだということと、じゃ、どうすればいいのかということと、医療介護のところでも、そういうことが非常に起こっています。

今の和田先生のお話にも共通するんですが、地域包括ケア病床とかいうことと、もう一つは、認知症がある人の受入れというのは、今非常に難しくなってきました。

認知症の患者さんだと、松沢病院とかが受け入れてくださるんですが、もう限界を超えていて、すぐには受け入れてもらえません。

実は、認知症というのは、ゆっくりした病気かもしれないけれども、何か起こすときは急に起こるんです。ですから、急性期の病気でもあるのではないかなと思うこともありますので、こういうところの病床というものも、非常に大事だろうと思っています。

ですから、今お話しした入院の適用という問題と、認知症とか地域のことというのは、少しリンクしてくると思いますので、こういうことも考えていただきたいと思います。

そして、これに対しては、こういう場がものすごく大事だと思いますし、ここに医療、介護がどのように仕組みとしてあるのか、そして、現実はどのように行われているかという知識も、私は必要ではないかと思っています。

もう一つ、ものすごく大事なものは、今はコロナで騒がれていますが、病院はもう疲弊しているんですよ。ですから、こういうふうな入院がなかなかできなかったり、院長先生とかは入院を取ろうと思っても、現場の人たちは疲弊していたりしますし、お金の問題というのも、特に、中小の病院は今すごく大きな問題になっていると思います。

ですから、その辺を支えていっていただかないと、地域の方々の健康や安全を守れなくなっているのではないかなと思っていますので、そういうことも含めた病床のあり方ということも、皆さんでまた検討していかなければいけないのではないかなと思っています。

○太田座長：ありがとうございます。

井上先生のお話の後半のほうは、このあとの新型コロナのテーマにつながるところがありますので、またそちらで検討できればと思います。

ほかにいかがでしょうか。土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

先ほどから一つ焦点になっていたのが、成城リハケア病院さんの回復期リハへの転換についてで、お二方から、「懸念される」というご意見がありました。

地域包括ケアから全床を回復期リハに転換するというご予定ではありましたが、地域から、「地域包括ケアも残してほしい」というご意見がありましたので、その辺はよくお考えいただければと思います。

今この場で答えるのは難しいかもしれませんが、この地域包括ケア病床を維持するか、しないかということについて、もう少し話しただければありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

○太田座長：お願いします。

○成城リハケア病院：私どものところで、今まで議論してきた内容でございますので、この場で判断するのは難しいところではございますが、本日いただいたお話を院内に持ち帰って、議論の中に入れていきたいと考えております。

○土谷理事：ありがとうございます。

○太田座長：ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

活発な議論をいただきまして、大変ありがとうございました。

東京都のほうから、今の意見交換を踏まえて、何かご発言はございますでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

本日は活発なご議論をいただき、大変ありがとうございました。

今回の病床配分に当たりまして、私どもは初めて、感染症と災害という特例配分というものを設けることといたしました。これについては、特に必要だろうということで、「特別な」という形でございます。

今回、関東中央病院さんから申請をいただいたわけですので、当然、これで転科していただかなければいけないわけですが、私どもといたしましても、病床配分をする責任というものもございますので、配分した以上は、今後、計画

どおりされているかとか、どうなっているかということについて、定期的とかいう感じで、また見させていただくような形になるかと思います。

それで、「うまくいっていない」とか「立ち行かない」といったときには、病床配分のほうも、また考えさせていただくようなこともあろうかと思しますので、そこはよろしく願いいたします。

その他の病院におかれても、きょうもご意見をいただいたところもありましたとおり、「地域ではこういうニーズがある」とか、「こういうものが求められている」ということがあろうか思いますので、今後も、地域での連携というものを主眼に置いていただいて、「こうあるべき」というのを常に考えていただければと思っておるところでございます。

病床配分につきましては、ちょうだいしたご意見なども参考にしながら、今後、医療審議会に報告の上、決定していきたいと思しますので、どうぞよろしく願います。ありがとうございました。

○太田座長：ただいまの説明内容につきまして、何かご質問等はございますでしょうか。どうぞ。

○関東中央病院：「配分された病床のあと、ちゃんとできてなければ、また考える」というお話でした。

特別な事情があって、どうしても精神科病棟が、場所がいいにもかかわらず、たくさんあるということで、困っていましたので、その話はずっとありました。

こういった機会を捉えて、精神科病棟の一部を救急病床として使うということになったのですが、これはもう十年来、我々の病院の中では、そういうことができないものかということで考えてきましたので、あとの利用については、極めて自信がありまして、余りご心配いただく必要はないかと思しますので、よろしく願いいたします。

○鈴木部長：もともと、災害拠点病院として既にもうご活躍になっておりますので、間違いないと思いますが、一応、念のためということでございますので、すみません、言わせていただきました。

○太田座長：ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

(2) 新型コロナウイルス感染症に 関する地域での対応について

○太田座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

2つ目は、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について」ということです。

それでは、まず、東京都からご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料2をご覧くださいと思います。

今回は、前回に引続きまして、新型コロナ関連をテーマに、意見交換を行っていただきたいと思いますと考えております。

テーマは、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた地域における医療提供体制の確保について」ということになります。

今まさに、感染の再拡大の局面を迎えており、地域としてこの感染拡大にどのように対応していくかについて、医師会、行政、病院等がそれぞれの役割の中から、意見交換をいただければと考えております。

その際、前回の第1回目の調整会議で出された課題や、今後の年末年始における医療提供体制等の視点から、意見交換や情報共有を行っていただきまして、地域での医療提供体制の強化につなげていただければと考えております。

ここで、資料を1枚おめくりいただきまして、別紙1をご覧ください。前回の第1回目の調整会議で出されたご意見を、事務局としてまとめております。

真ん中辺りに、「各圏域から出された共通の課題」をまとめておりますが、3つあるというふうに考えております。

1つ目は、軽症患者が重症化した場合の受入れ先（転院）の確保【入口（上り）戦略】

2つ目は、重症患者の軽快後の受入れ先（転院）の確保【出口（下り）戦略】

3つ目は、各医療機関の患者受入状況の迅速な把握・情報共有手段の確立【連携方法】

これらの3点でございます。

加えまして、その下に「各圏域別の課題」といたしまして、この区西南部におきましては、「圏域内の区同士の連携」が挙げられていたかと、事務局としては考えております。

これらの課題を踏まえつつ、感染拡大に備えまして、活発な意見交換をお願いできればと思っております。

また、この冬は、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとの同時流行の発生が懸念されております。これに備えた取組みとして、いくつか簡単にご紹介させていただきます。別紙2をご覧ください。

こちらは、現在、都が設置しておりますタスクフォースにおいて示された、同時流行に備えた体制整備に関する対応方針の概要でございます。

続きまして、参考資料をご覧ください。こちらは、東京都医師会が公表しております「かかりつけ医対応の目安」、並びに、「患者の医療機関へのかかり方の目安」となりますので、情報提供させていただいております。

そして、最後に、別紙3をご覧ください。と思えます。

こちらは、新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養か、もしくは、入院かの判断フローとなっております。

これまで、患者の振分けの中で、症状が軽いような方でも、入院のほうに割り振られている方が多いといった状況を踏まえまして、こちらも、新型コロナのタスクフォースの中で検討を行い、統一のフローを作成したものになります。

こちらのフローにつきましては、11月中旬に公表後、各保健所と入院を扱う医療機関のほうに周知をさせていただいております。

作成後の効果といたしましては、11月初旬には200人から300人程度だったホテル療養の患者の方が、最近では700～800人程度まで増加しているということになっております。

以上、簡単ではございますが、コロナ関連の都の取組みについてご紹介させていただきました。

説明は以上となります。

○太田座長：ありがとうございます。

ただいまの説明内容について何かご質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、これから意見交換に入りたいと思います。

まず、それぞれの区において、この新型コロナウイルス感染症がどういう状況にあるかということについて、検査対応状況がどうなるかということも含めて、それぞれの区の代表の方から、簡単にご説明いただければと思います。

最初に、目黒区の石原様。目黒区の状況はいかがでしょう。

○石原（目黒区）：目黒区の石原でございます。

毎日、新規の感染者が非常に多い状況でございまして、対応に非常に苦勞しておりますが、何とか対応していかなければと考えているところでございますので、医師会、病院、診療所の先生方のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

○太田座長：次に、世田谷区の小泉様、お願いします。

○小泉（世田谷区）：世田谷区の小泉でございます。

きょうご出席もされておりますが、世田谷区医師会、玉川医師会を初め、区内の医療機関、世田谷区保健所を通じて、第1波と言われる4月から、PCR検査をスタートさせていただきました。

東京都と似たような感じで推移しておりますが、有症状の方以外の「社会的検査」ということで、10月から、無症状の方を対象とする検査を始めさせていただき、何人かの陽性者が、無症状でありながら、発生したという状況が確認されました。

有症状の方と無症状の方の両方を、平行しながらの検査体制ということで進めております。

日々の検査件数は、夏のピーク時の場合は、300を超える日もございましたが、今は、第3波と言われる中でも、1日当たり200前後で推移している状況です。

11月ぐらいから、区内の医療機関等におきましても、インフルエンザとコロナの同時の対応をされている医療機能が増えていると伺っておりますので、そういったところに患者さまが流れているという状況もあるのではないかと考えております。

これからどうなるかわかりませんが、引続き体制の強化について検討させていただきます。

○太田座長：ありがとうございます。

続いて、渋谷区の阿部様、よろしくお願いします。

○阿部（渋谷区）：渋谷区の阿部でございます。

発生件数では、第3波に入って少し増えておりまして、少なかったときには余り問題はなかったんですが、今は、重症になった方の入院が問題になってきております。

例えば、最近、遠隔診療等でPCR検査をお受けになって、発生届が出た方が、最初にコンタクトを取った時点で既に一定の症状があるという方がいらっしゃいますが、そういう方の病院での受診を改めてするというようなケースがございます。

そういう方々への受診調整、入院調整が、徐々に難しくなりつつあると感じておりますので、これ以上患者さんが増えると困るなと思っております。

それから、最近になって、一旦よくなられて、就業制限を解除した方から、後遺症かもしれませんが、いろいろな症状があるということで、お問合せが入るようになってまいりました。

その辺の医療体制については、今はまだそれほどしっかりした連携体制ができていなくて、どこで診ていただけるかということが、まだ定まっていないように思いますので、これからの課題かなと思っております。

○太田座長：ありがとうございます。

それぞれの区の状況などについてお話しいただきましたが、患者数が増えている中で、行政、保健所としても、今大変な状況にあるという理解をさせていただきました。

今まさに“発熱シーズン”という中で、各圏域では、そういう発熱患者さんの対応はどのようになっているかというところについて、情報提供を含めてお話をいただければと思います。

目黒区医師会の小杉先生、この辺の対応を医師会としてどのようにされているでしょうか。

○小杉（目黒区医師会）：目黒区医師会の小杉です。

医師会では、発熱外来をやっています。インフルエンザと抗原検査で、週3回対応しております。

また、開業医の先生方も、PCR検査、抗原検査、インフルエンザなどに対応しております、何とか対応できているかとは思っております。

○太田座長：現状で、会員の先生方から、発熱患者さんの紹介先で困っているとか、各病院の発熱外来と医師会のかかりつけ医との間で、紹介がいっぱいになっているというようなことで、問題が生じているというようなことはございますでしょうか。

○小杉（目黒区医師会）：今のところは聞いていませんので、比較的スムーズに行っているのなかという印象です。

○太田座長：病院と医師会との間で、発熱外来に関する協議、話し合いというのは行われていますか。

○小杉（目黒区医師会）：第1波のときは、Web会議でしていましたが、今はしていません。しかし、各病院とは保健所の指導でやっていますし、医師会

も医師会でやっています。かかりつけ医のほうも、会長を中心に頑張っていた
だいて、増やしていますので、余りトラブルはないように感じています。

○太田座長：目黒区のほうでは、発熱外来の患者さんは、比較的うまく回って
いるというようなお話をいただきました。

では、渋谷区医師会の井上先生はいかがでしょう。

○井上（渋谷区医師会）：渋谷区医師会の井上です。

医師会のほうでは、コロナに余り関わっていませんので、よくわからないん
ですが、渋谷区医師会では、東海大学東京病院さんのところで、いろいろやっ
ていただいている、そこに医師会も入って、コロナの検査をしているというの
が現状です。

もちろん、J R 東京総合病院とか、都立広尾病院とか、ほかの大きな病院で
も、よく診ていただいています。

それから、確か、30軒から50軒ぐらいの間で、診療所で診ているんです
が、現実的なことで、ちょっとわからないんですが、ビル診だと、大家さんか
ら、「ちょっと待って」と言われたり、その懸念があるとできなかつたりもす
るということです。

もちろん、高齢者の方がいるスタッフということなど、いろいろありますが、
渋谷区医師会では、そういうことは前面には出ていませんが、医師会では、東
海大学東京病院さんのところで、一緒にやっているのが現状ではないかと思っ
ております。

○太田座長：ありがとうございます。

世田谷区では、玉川医師会の池上先生、いかがでしょう。

○池上（玉川医師会）：玉川医師会の池上です。

この11月からは、クリニックの先生方でもPCR検査をするところが増え
てきています。

そして、それぞれの病院の連携室を通してお願いしたり、それがうまくつながらない場合は、保健所のほうに対応していただいたりしております。

最近は感染の問合せが増えてきている感じがしていますが、今のところは、病院のほうも回っているかとは思っています。

○太田座長：ありがとうございます。

それぞれの医師会のほうでお話を聞くと、発熱外来に関しては、今のところは、比較的回っているのではないかというお話でしたが、実際、病院で現場に出られている先生方のご意見もお伺いできればと思います。

和田先生のところはいかがでしょうか。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

先ほどからお話があるように、地域の方々はかなりやってくださっているので、一時期はPCR検査をうちぐらいしかやっていなかったのですが、非常に多かったです。最近は減ってきています。

1日10人ぐらいやっていて、玉川医師会の先生にも来ていただいて、PCR検査を一部やっていたりしていますが、大変助かっています。

全般的なことにもなりますが、うちは、発熱外来のほか、救急で来る発熱というのは、救急外来で診ていて、一般診療で来られた方でちょっと熱があったら、隔離して、別のところで診たりしています。

そういう形で、内科のブースが2つ増えたような格好になってはいますが、今のところは、世の中でたくさん増えていますが、3月ぐらいみたいに、やればやるほど、陽性がどんどん増えてくるという感じは、うちの場合はないような感じですか。

ただ、あとでお話ししようと思いますが、世田谷区医師会とかでやられているPCRでは、かなり増えているということですので、世田谷区の中でも地域差があるのかなとは思っています。

あと、年末年始においても、休まずの発熱外来をやろうと思っておりまして、そういう体制を取ることになっています。

入院のほうは、相変わらず、1病棟充てていますが、半分ぐらいは埋まっています。最近、ちょっとまた減ったりしています。

順調に帰られる方が多いので、今は10日間ぐらいで帰りますので、回転が非常に速くて、1日2人が入ったら、2人出るみたいな格好でというような形でやっています。

世田谷区では、たくさんの病院が頑張ってくださいています。

とにかく、院内感染を防ぐということで、気をつけながらやっていますが、うちも一度ありまして、2週間ぐらいストップしましたので、今後はないようにしたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございます。

世田谷区では、病院間同士でもかなり連携が取れていて、医師会とも連携が比較的取れているという面では、発熱外来の患者さんはうまく回っているのかなと思っていまして、病院の先生方からもそういう評価をいただいているところかと思えます。

それでは、目黒区の急性期の近藤先生のところはいかがでしょう。

○近藤（三宿病院）：三宿病院の近藤です。

当院は、感染症病棟20床で、そのうち、診断が確定したレッドゾーンが9床で、疑似症例のイエローゾーンが11床でやっています。

11月6日の金曜日までは、確定患者は1人しかいなかったんですが、9日の月曜日には5名になって、それ以降はずっと、6名から7名が入っています。

発熱外来に関しては、1日20名まで、2ラインで診ていますが、今週の月曜日は一番多くて、17名でした。ただ、20名を超えたのは1日もございません。

それから、目黒区のPCR検査も兼ねています。当院は、目黒区の北の外れからなのか、1日20人までですが、濃厚接触者の受診者は少ないです。

当院でのPCR検査の陽性率は、10月は2.8%だったんですが、11月は6.3%になっていました。濃厚接触者外来が、10月は5.2%だったの

が、11月は8.9%になっているので、感染者数は増えているんだなというところですよ。

ただ、幸いにも、重症化する方がいらっしゃらないので、何とかもっているというのが現状です。

なお、医師会からのご紹介というのは、そんなに来てはいません。多分、医師会の発熱外来のほうで完結されているのかなと思っています。

○太田座長：ありがとうございます。

世田谷区も同じですが、目黒区も、発熱患者さんに関しては、病院に関しても、各開業医の先生に関しても、今のところは何とか対応できているというところのようです。

それでは、渋谷区の状況をお伺いできればと思います。

急性期の内藤先生はいかがでしょう。

通信状況が悪いようですので、高度急性期の日赤医療センターの増田先生はいかがでしょう。

こちらもつながらないようです。

それでは、あと、目黒区の高度急性期の新木先生のほうの状況をお伺いできればと思いますが、いかがでしょう。

○新木（国立病院機構東京医療センター）：東京医療センターの新木です。

当院の外来は、和田先生がお話になったのと同様で、発熱外来という枠、救急での枠という二本立てでやっております。

発熱外来は、予約制でやっております、10人の枠でやっております。

4月、5月のころは予約が殺到して大変だったのですが、現在は、医師会の先生方の紹介については、最優先でやっておりますが、それでも、発熱外来は比較的円滑に動いているなと思っております。

また、救急のほうにつきましても、発熱の患者さんが、昼間、夜間、週末を問わず来ておりますが、そちらのほうも回っております。

当院は、週当たりのPCR検査の最大能力は400件ほどありますが、現在は200～250件程度で、そのうちの陽性は10人弱というのが、最近の状況です。

一方、入院に関しては、当院は、重症患者が9床で、中等症・軽症用が38床ありますが、最近では20人ほどが入院しております。そのうち、重症の患者さんが1人から3人ぐらいおまして、そんな感じで回しております。

ただ、ほかの疾患で、救急を含めた患者さんも、最近はかなり増えておまして、コロナの患者さんと一般診療の両方を併せますと、当院のマックスなキャパシティに近くなってきているというのが、最近の状況です。

引続き、地域のクリニックの先生方からの患者さんを最優先でやっていきたいというふうに思っております。

なお、昨日現在で、当院では、まだインフルエンザの患者さんというのが出ておりませんで、当初は大変心配していましたが、現時点では、インフルエンザとコロナの患者さんの区別が大変というような状況にはなっていないというのが状況です。

○太田座長：ありがとうございます。

あともう1点だけお聞きしたい件がありまして、年末年始の対応についてです。

今のお話だと、発熱外来に関しては、地域の医師会やかかりつけ医と病院との間で、比較的うまく連携が取れているということですが、これが、年末年始に入ったときの体制はどうなるかということところです。

現状はどういうように考えられているかということと、課題というものがあれば、ここでご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

玉川医師会の池上先生、お願いします。

○池上（玉川医師会）：玉川医師会の池上です。

年末年始に病院に患者さんが集中すると、回らない可能性があるということ、病院の先生方からお話がありますので、当医師会では、年末年始の救急外

来では、インフルエンザもコロナも抗原検査ですぐわかるような形で、対応できれば考えております。

クリニックでは、年末年始が開いてないところが多いため、医師会に併設した診療所で、コロナとインフルエンザの抗原検査をやるようにしております。

ただ、陰性であっても、PCRをやったほうがいいかなという場合には、病院さんをご相談して、助けていただく場合もあるのじゃないかと思っております。

このような形で、少しでも病院の先生方の負担が減るようにできればと考えております。

○太田座長：ありがとうございます。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

池上先生、ありがとうございます。

新型コロナの抗原検査を予定しているということですが、陽性者が出た場合、そこに留め置くことは難しいのではないかと思います。そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

○池上（玉川医師会）：それに関しては、十分協議しております。結論から申しますと、留め置くのではなくて、検査の結果が出る前に、ご自宅に戻っていただく。

インフルエンザの検査については、すぐ出ますが、コロナに関しては、15分とか30分ということなので、検査が終わったら、すぐに自宅に戻っていただいて、陽性だった場合には、お電話で連絡するというような対応を考えております。

○土谷理事：了解いたしました。ありがとうございました。

○太田座長：あと、行政のほうで、保健所の年末年始の対応について、何かございますでしょうか。渋谷区の阿部様。どうでしょうか。

○阿部（渋谷区）：渋谷区の阿部でございます。

保健所では、今も土日でも対応している状況です。

年末年始も、通常ですと、自宅待機と当番制にしておりますが、今回は、職員が毎日出て、通常の週末レベルぐらいの対応ができるように、今整えているところです。

その辺のところは、医師会の先生方と情報共有したいと思っておりますが、その最終的なプランがまだ決まっておきませんので、これからお知らせすることになると思いますが、必ず連携が取れる体制を維持したいと思っております。

○太田座長：ありがとうございます。

具体的には、年末年始に対する取決めは、まだ決まっていないということでしょうか。

○阿部（渋谷区）：そうですね。保健所の電話がなかなか通じないというお声が、一時期あったものですから、医療機関とは連絡できる専用電話を1台確保しておりますので、もし医療機関から何かお問合せ等があった場合には、保健所が即座に対応できるようなことも、継続していきたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございます。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

保健師におかれましては、陽性者が出たときに搬送するのは、民間救急を使用することが多いと思います。

ほかの圏域においては、民間救急が年末年始にできるのかをまだ確認していないというところがありましたので、その点、民間救急の協力状況について、各保健所においてはご確認をよろしく申し上げます。

○太田座長：ありがとうございます。

時間も過ぎてまいりましたので、次の議題に進みたいと思いますが、ほかに特にございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

3. 東京都地域医療構想アドバイザーからの報告 各圏域別の状況について

○太田座長：それでは、続きまして、「東京都地域医療構想アドバイザーからの報告」に移りたいと思います。

今回、地域医療構想アドバイザーの方で、各圏域別の状況について、データ分析を実施したとのことですので、報告をお願いできればと思います。よろしくをお願いします。

○高橋（東京都地域医療構想アドバイザー）：一橋大学の高橋です。よろしくをお願いします。

私からは、区西南部において、将来的にどのような医療が必要になるかということ、手短にご報告させていただきたいと思います。

まず、区西南部の人口動態についてですが、全体の人口については、横ばいということになっております。

現在の147万人から、2040年においても146万人ぐらいで推移するという予測になっております。

一方で、高齢化率を見てみますと、65歳以上の割合が、現在の21%程度から29%程度の増加するということが見込まれております。

それから、現在の65歳の方は、健康な方も非常に多いですので、もっと高齢な方に絞った場合はどうなるかという動向を示したのが、3ページの図になります。

右側の図を見ていただきますと、90歳以上の人口が、現在の2万人程度から5万人近くまで、大幅に増加することが見込まれております。

また、左側の死亡者数につきましても、現在の5万人程度から7万5000人程度に増加することが見込まれております。

次に、要介護認定者数の将来推計についてです。4ページをご覧ください。

現在の5万人程度から7万7000人になるという予測が出ておりました、現在よりも55%も増加することが見込まれておりますので、医療と介護の連携がさらに重要な問題になってくると考えられます。

次に、5ページの入院患者数の将来推計についてです。

現在の8500人程度から1万2000人程度まで増加すると見込まれておりました、特に、80歳以上の入院患者は80%近くも増加すると考えられますので、急性期のみならず、慢性期の治療が、今後ますます重要になってくると見込まれております。

この80歳以上の入院患者の割合につきましては、6ページのとおり、この区西南部だけではなくて、ほかの圏域でも増加することが見込まれておりますので、東京都全体として取り組むべき課題であると考えられます。

次に、7ページの患者住所地別の将来推計ですが、こちらは、自圏域の患者数が50%程度も大幅に増加するということが見込まれております。これは、他県では人口が減少傾向にありますので、自地域での患者を治療するということが多くなるということが予想されるからです。

8ページは、疾病種別の将来推計についてです。

例えば、悪性新生物の患者シェアは横ばいということになっておりますが、一方で、呼吸器や循環器系疾患の患者シェアが増加するということが見込まれております。

入院患者数で見ますと、どの疾病も増加していく中で、特に、呼吸器系と循環器系の疾患が増加することが見込まれております。

9ページをご覧ください。全体のポイントをまとめております。

超高齢化の伸展によって、90歳以上の人口が増加するので、死亡者数も増加し、要介護認定者数が大幅に増加するということが見込まれております。

また、入院患者数は、80歳以上で大幅に増加するということが予測されます。

その他として、自圏域での患者数が増加することや、悪性新生物の患者シェアが横ばいの一方で、呼吸器や循環器系の疾患が増加することが予測されているということです。

簡単ではありますが、私からの報告は以上でございます。

○太田座長：ありがとうございました。

今の高橋先生のご発表について何かご質問、ご意見等がございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

調整会議は地域での情報共有をする場ですので、その他の事項で、ぜひ情報共有したいということがありましたら、挙手をお願いいたします。

特にはよろしいでしょうか。

それでは、本日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

○江口課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。

最後に、事務連絡がございます。

本日の会議で扱いました議事、報告事項の内容につきまして、追加のご意見、ご質問がある場合には、事前に送付をさせていただいております「ご意見」と書かれた用紙を、東京都医師会あてに、2週間以内をめぐりご提出をお願いいたします。

事務連絡は以上です。

それでは、本日の会議はこれにて終了とさせていただきます。長時間にわたりましてありがとうございました。

(了)