

〔平成 30 年度 第 2 回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

平成 3 1 年 1 月 1 0 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』

〔北多摩北部〕

平成31年1月10日 開催

1. 開 会

○千葉課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより北多摩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。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（北多摩北部）と書いたもの。グループワーク用メモ（北多摩北部）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、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、「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方々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。石橋先生、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

○石橋座長：東久留市医師会の石橋でございます。きょうは、大変お寒い中、また、お業務でお疲れのあとお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日は、皆さまも大変興味を持たれている話題、そして、グループワークもございますので、早速議事に入っていきたいと思っております。

それでは、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っておりますので、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。

昨年度から始まりました「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。

それから、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、昨年9月から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、ありがとうございました。その結果を、参考資料2として付けております。

北多摩北部の圏域の結果は、2枚目の下から2つ目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年度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。

北多摩北部においては、回復期が少し増えていますが、余り大きな変化はございませんでした。これは、東京都全体でも同じ傾向で、それほど大きな差は出なかったという結果でございました。

この調査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。進展しましたら、来年の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、北多摩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3つございます。それについて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。昨年の11月に、病床数が全て稼働していない病床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月に通知しておりますが、再度、通知を行っております、そのお知らせとなっております。

東京都からの報告は以上となります。

○石橋座長：ありがとうございました。

では、続いて、東京都医師会から資料の説明をお願いいたします。

○新井理事：担当の目々澤理事に代わりまして、新井がご説明させていただきます。「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。

この仕組みは、病院間同士の電子カルテを接続して、患者のデータを病院間で共有しようという取り組みです。

この会議でもよく出てくるキーワードの一つが「医療機関同士の連携」ということですので、この仕組みについて、この場でご説明いたします。

富士通のものとNECの電子カルテを、データ間接続という、サーバーを介さないで接続することで、患者さんの情報を共有することができるということが可能となりました。

これを用いて、この2つの電子カルテを結びつけて、患者さんの情報を共有するというのが、この11月1日から開始されております。

現在のところは8病院で行っておりますが、この仕組みに参加されることで、いろいろな病院で患者さんの情報が共有できることとなります。

さらに、ソフトウェアサービス（SSI）という電子カルテも、これに接続できるように取り組んでおります。

このパンフレットの中に、アンケートとメールマガジンの登録のお願いというものも入っておりますので、ぜひこれをご参考にして、この仕組みに参加していただければありがたいと思います。

○石橋座長：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います。いかがでしょうか。

ネットワークの導入を検討されているところ、全く考えてないところなど、いろいろかと思いますが、特にご質問はございませんでしょうか。

それでは、時間が余りましたら、ご質問をお受けしたいと思いますので、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

○石橋座長：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、話し合いをしていただければと思っております。

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。よろしく願いいたします。

○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、北多摩北部の個別テーマといたしましては、「地域の医療資源の有効活用と、在宅医ワクチン含めた連携体制の促進」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、各グループで自由な形で意見交換していただければと思っております。

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。

説明は以上でございます。

○石橋座長：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。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。よろしくお願ひいたします。

〔グループワーク〕

○石橋座長：それでは、時間になりましたので、議論の途中かと思いますが、グループワークから発表をお願いしたいと思います。概ね3分でご発表をお願いしたいと思います。

まず、Aグループからお願ひいたします。

○A班：東村山市の津田でございます。

このグループでは、与えられた共通テーマに対して、実際の課題としては、現実的には、在宅への移行にあたって、急性期でも、高齢者の方々が多く、

在宅だけではなく、リハビリ病院や療養型の医療に転換する場合も多いということです。

また、在宅に行ってもらうための問題点としては、家族の方が遠方であったり、お1人で暮らしている方も多いということです。あと、複雑な家庭状況もありまして、家族と連携が取れないということも、実際にはあるということです。さらに、老老介護という現実も非常に多くなってきています。

こういった実情に対応していくためには、まずは、入院早期から入退院カンファレンスを行うことが望ましいということで、なるべく早めに先手を打って、退院のときにどうしていくかということを決めていくことが必要であるという意見がございました。

また、この入退院カンファレンスを行うことによって、ケースによっては、既にケアマネさんがついているという場合もあるということです。

そして、大切なことのもう一つは、情報共有が病院と在宅医との間でも大切ではないかということですが、今は医療情報がメインになっていると思います。しかし、在宅に戻すにあたっては、介護のほうの情報も大変重要であるというご意見がございました。

北多摩北部の圏域では、ケアマネさんの共通シートの活用を行っているということですが、これをさらに活用していくほか、在宅医、多職種も含めたシートがあると、さらに望ましいということと、将来的にはICTを活用できればということでした。

また、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を通じて、どのような方向性を考えるかということを検討することも大事であるというお話も出ました。これを入り口にして、病院や地域の共同研修会などを実施して、地域と病院との顔の見える関係づくりを構築していくことも大切だというお話もございました。

そのほか、この顔の見える関係づくりというところでは、実際に行っている自治体さんもあるということですが、こういった研修会を病院のほうで行っておられるところがあるということです。

病院のほうに地域の先生方をお招きして開催することで、多くの人が集まって、より顔の見える関係づくりができるようになるということです。

また、病院の職員の方々に対しても、逆に、地域の資源についての研修がなされると、さらによいのではないかという意見もございました。

一方、夜間休日における救急体制についてのお話もございました。一定の制限がどうしてもついてしまいますので、大変困難な問題ですが、在宅における救急体制を、できれば、疾病別というか、そういったものが、地域でも見られるようなシステムがあると、大変好ましいというお話もございました。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、Bグループからお願いいたします。

○B班：西東京市の栗田と申します。

テーマ2のほうでの話し合いで、まず、在宅との連携の関係についてですが、この北多摩北部では、連携は比較的増えているのではないかという感想がございました。

その要因としては、この圏域というのは、どちらかというところと中小の病院が多いということで、在宅医との距離が近いということが一つあるのではないかというお話でした。

2点目として、「病院も在宅をチャレンジしてみてもは」という一方で、既存の在宅医に対する配慮も必要ではないかということです。一番オーソドックスに言うと、病院というのは、在宅を支援するような立場ですが、逆に、病院サイドが在宅に出ていくことも、今の環境からすると、ある程度はありなのではないかという意見もございました。

最後に、課題としては、情報共有ということが挙げられていて、連携シートの活用というのは、自治体の中で進めておられるところもありますが、今はまだ一方通行のシートの活用ですので、これが双方向でできるようになると、さらによくなるというような意見も出ました。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、Cグループからお願いいたします。

○C班：多摩小平保健所の山下と申します。

Cグループでは、共通テーマでの話し合いをいたしました。

まず、ICUから、本来であれば、急性期、回復期の病床に移るのが、流れとしてはいいけれども、院内でほかの科に転科して、そのあと退院するというコースに乗っているようなことが、実態としては多いというお話がございました。

また、転院先がなかなか見つからなくて、入院が続いているような場合が、合併症によっては、そういうこともあるというお話も出ていました。

一方で、高度急性期から受け入れた患者さんが、ときに悪化する場合がありますと、スムーズに再度、そういう高度な治療を受けてもらえるかどうか、まだ医療機関によって対応にかなりばらつきがあるようだということです。

また、在宅に持っていきそうな場合でも、在宅の専門医にどのぐらいお願いしたらいいかということがわからないので、顔の見える関係になっていないと、頼みにくい場合があるので、在宅に回せそうな患者は、急性期治療の段階から、「住み慣れた場所に戻るのが一番だね」という認識を、共有したほうがいいのではないかというご意見もございました。

そして、回復期の病床をうまく利用してほしいというのが、共通していましたが、一方で、自治体の立場としては、市の中のサービスとして、さまざまなことをやっても、市の境に住んでおられる方は、隣の自治体の医療機関とかサービス事業者を利用したいという場合もあるので、そういったところでの連携も課題になっているというお話もございました。

あと、少し細かい論点ではありますが、出来高払いになっているような診療報酬の体系から、包括に移るときに、例えば、新薬とかが本当に必要かどうかというところを見極めてもらって、従来からある薬で十分コントロールできるような場合には、そういったコントロールをした上で、転院させてもらえると、受け入れのほうもやりやすいというお話もありました。

要は、病院間の連携ということになると、お互いの立場をよく理解する必要があるだろうということで、得意な分野をよく知ってもらうことが大切だということです。

そのほか、情報共有に向けては、ICTの活用とか共通シートの活用とかで、うまくいっているところはかなりありますが、ICTのほうは、いろいろなメーカーが混在していて、なかなか情報共有というところでは難しいというお話もありました。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、Dグループ、よろしく願いいたします。

○D班：国立精神・神経医療研究センター病院の三山と申します。

Dグループは、圏域内のテーマのほうでしたが、ほかのグループとちょっと違うところがあるかもしれないです。それは、歯科とか、精神科とかの先生方がおられたということがありましたので、医療資源をどうやってうまく使うかというところで話し合いをまずしました。

大きな病院でいうと、大型の医療機器などをうまく使うかというところもありますが、精神科の場合、精神科だけで完結することはないし、一般の科だけで完結することもありますので、その辺の情報も共有しながら、いかに円滑にやり取りするかということが大事だということになります。

あるいは、歯科の先生でいうと、実際に在宅医療をやっているにもかかわらず、情報共有が余りされていないので、ニーズが思ったほど増えてこないというような問題もあるというお話でした。

もちろん、病院の中でも、病院の機能によっては、いろいろな意味で、回復期、慢性期というところでは、救急の機能がないところでは、どうやって患者さんを受け入れるか。緩和ケアの病床を持っていても、実は、そういう病床でも、以前と違って、最近では30日前後の在院日数で動いていたりというような状況もあります。

そして、当然のように、病院同士のやり取りもありますが、実際のところの問題になるのは、病院とクリニックの先生方の情報共有というところが、うまくいっていないということも言えるということです。

つまり、病院の中で、こういう連携とか患者さんのやり取りということを一生涯懸命やっているという人は、余り多くないのではないかということです。

この会も含めてですが、出てくる人間というのは、割と特定の人が出てきていて、1つの病院の中でも、周知徹底することが難しいというところがあったりしますので、その辺をどうやっていくか。

先ほどの東京総合医療ネットワークのように、ICTを使ってどんどん情報のやり取りができるようになってくれば、もちろんいいわけですが、現実的には、当面は、先ほどからお話があるような紙の上でのシートをつくってということにならざるを得ないということですが、情報共有ということが、今後とも非常に大きな課題であるというのが、私どもの認識でございました。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、まず、各グループからの発表に関して、ほかのグループから何かご質問とかご意見とかはございませんでしょうか。

会場のほうからも、何かございませんでしょうか。

実は、北多摩北部では、昨日、在宅医療ワーキングがございまして、在宅にどう移行していくかという議論もございました。

今回の議論につきましても、「こういうところを足したほうがいい」とか、「こういうことを考えてほしい」というようなご意見がございましたら、ぜひご連絡いただければと思います。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

4. 病床配分希望について

○石橋座長：「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。

ですので、「言っても無駄だ」ということではなく、ぜひ皆さまのご意見を医療審議会のほうに反映させていただけるよう、お伝えしたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

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、東京都といたしましては、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きたいと思いますと考えております。

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、北多摩北部の圏域につきましては、87床の空きが今あるという形になっております。

今回申請があった医療機関は、全て20床以上の申請となっておりますので、全ての医療機関さんに個別にご説明をしていただくこととなりますが、その前に、資料6-2についてご説明をいたします。

○西塚課長：続きまして、資料6-2をお開きいただきます。

北多摩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4団体でございまして、希望ベッド数は、資料の一番下の欄にありますが、合計201床の希望が出ております。

先ほどお話ししたとおり、4月1日現在、こちらの医療圏でまだ空きがある数は87床ということですが、最新の補正值を使いますと、92床ぐらいを配分できる予定としております。これを4者で分配するという形になる予定です。

まず、私のほうから、申請状況について概略をご説明し、そのあと、各申請者から計画の説明をしていただきます。後半は、質疑応答ということで、意見交換をお願いいたします。

ぜひ、地域医療構想を進める時点でのご意見、ご要望をお聞かせいただければと思っております。

新規開設が1件、増床が3件の合計4件でございます。

それでは、申請概要の1番。新規開設です。医療法人泰一会が開設する、「仮称）多摩北整形外科病院です。一般40床の新規病院の開設となっております。病床機能区分は、全部急性期とし、本年10月に着工、平成32年10月ごろの開設を目指しているということです。

なお、事前に、東京都から泰一会さんに対して、この北多摩北部医療圏で急性期病床を増やす必要があるのかを確認しております。その際、開設者のほうでは、既に埼玉県飯能市のほうで35床の整形外科病院を経営しており、整形外科の専門的な検査、手術を希望する患者さんを広く受け入れているという実績があるということ。

また、こちらの医療圏について、法人さんが独自に調べたところ、外傷を中心とした救急の受け入れを行っていくことに、まだ需要があるのではないかとお話しされておりました。

フロアーの先生方にも、こういった視点で、後ほど説明をお聞きいただければと思っております。

次の2番から4番までは増床の案件です。

まず2番は、医療法人沖縄徳洲会が運営する武蔵野徳洲会病院です。27年6月に、210床の急性期と療養病棟を有するケアミックスの病院ということで開設したということです。

もともと、将来の増床に備えた設計をしていたということで、予備の部屋もたくさんあるということで、若干の改修工事をして、一般病床63床を増やしたいという計画だそうです。その内訳ですが、急性期が6床、回復期が57床となっております。

東京都のほうで事業者に対して、現在、病床稼働率が82%となっておりますが、ベッドの有効利用が大丈夫と確認しております。法人さんのほうからは、新たに整備する回復期ベッドですが、地域包括ケア45床、緩和ケア12床に利用するというので、新たな機能を充実するというので、新たなニーズがあるのではないかとのご判断があるということです。後ほど、直接ご確認いただければと思います。

3番。医療法人社団時正会が運営する佐々総合病院です。現在、183床の総合病院ですが、新たに一般病床20床を整備して、全て回復期として利用したいというご計画です。

来年4月から、別棟の増築を着工して、32年11月から地域包括ケア病棟を設置し、また、これに合わせて、既存の病床についても、救急、周産期を充実したいということで、計画を立てておられます。

4番。医療法人社団好仁会が運営する滝山病院です。48床の在宅と後方支援を行う病院として運営しているということで、新たに4階建ての別棟の病棟を増築して、一般病床78床をさらに増床する計画です。

整備する78床ですが、新たに2つ病棟を追加して、それぞれ39床を回復期として地域包括ケア病棟、もう1つの39床は慢性期として障害者施設、13対1として、これまでは施設からの受け入れが困難な、長期療養の患者の受け入れに力を尽くしたいという計画です。

いずれも、北多摩北部医療圏のニーズがあるという分析をされているということです。

雑ぱくですが、6-2の説明は以上となります。

なお、簡単に事務連絡をさせていただきます。このあと、各開設者から計画の説明をしていただき、フローと意見交換をしていただきます。フローからいただい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に努めていただくようお願いいたします。

本日の調整会議を踏まえて、開設者のほうから、計画変更がありましたら、東京都のほうでこれからまた受け付けをさせていただきます。期限は、来週の1月17日となっておりますので、よろしくお願いいたします。

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て、計画を一部見直していただいた際には、改めて、医師会と自治体のほうに、改善点などをご説明していただくように、その際をお願いしてまいりますので、よろしくお願いいたします。

なお、病床配分は、先ほどお話があったとおり、3月の医療審議会に報告させていただいた上で、公平、公正に行います。

それでは、マイクを座長にお戻しいたします。

○石橋座長：ご説明ありがとうございました。

それでは、対象の医療機関から、資料6-3に基づき、順に説明を行っていただきます。時間が限られておりますので、1病院当たり3分をお願いしたいと思います。

それでは、医療法人泰一会さんからお願いいたします。

○（仮称）多摩北整形外科病院：泰一会の今村と申します。よろしくお願いいたします。

まず初めに、当法人について説明させていただきます。埼玉県飯能市に、平成13年10月に、飯能整形外科病院を開設しました。平成16年5月に、医療法人泰一会として、医療法人化いたしました。

当法人では、医療保険施設、先ほど、35床という説明がありましたが、平成29年5月に、22床を増床しております、現在は57床の救急告示病院の飯能整形外科病院を運営しております。

さらに、昨年の平成30年4月に、43床を有して開設した和光リハビリテーション病院も運営しております。

また、介護保健施設として、「いるまの里」「みかじま」「はつかり」といった3施設も、併せて運営しております。

病床配分希望のきっかけですが、今回の希望の病院所在地に近い、10年運営した所沢リウマチスポーツクリニックにおいて、来院患者の約1割が、北多摩北部医療圏の患者さんでした。

そういう患者さんより、救急外傷対応病院、スポーツ整形、高齢者運動器訓練施設の必要性を、数多く聞いたため、対応できる病院開設の検討を始めました。

検討した内容として、東村山市内の病床の必要性について述べていきたいと思えます。

今回希望した40床を有した多摩北整形外科病院は、平成29年度510件の救急車の対応をした飯能整形外科病院の機能を、そのまま東村山市に展開することを目指したいと考えております。

病床機能報告等の資料に基づき、飯能整形外科病院の入院割合等を加味した上で計算すると、1日平均入院患者数は12名ほどで、救急搬送以外の患者さんを考えた場合、1日平均入院患者数は28名で、併せて40名という試算をいたしました。

飯能市と東村山市の人口の違いや、地域医療情報システムに掲載されている医療、介護需要予測指数を確認すると、40床以上さらに必要と推測いたしました。

雇用計画についてです。急性期一般入院基本料5を目指したいと考えていますが、当初は、地域入院基本料3からスタートしたいと考えております。

開設時は、常勤医師を3名、薬剤師1名、看護師、准看護師を18名、理学療法士10名、診療放射線技師3名、そのほかの医療スタッフ20名で、合計約55名でスタートしたいと考えております。

昨年4月に、埼玉県和光市に、43床を有した回復期の病院を開設した際も、人事、採用については、問題なく対応できまして、同じような対応で、人事計画をいたしたいと思えます。

○石橋座長：ありがとうございました。

続きまして、沖縄徳洲会さん、お願いいたします。

○武蔵野徳洲会病院：武蔵野徳洲会病院の鈴木と申します。よろしくお願いたします。

私たちの病院は、先ほど、ご説明いただきましたように、3年半前に一般病院としてスタートさせていただきました。その後、外来、病床ともに、毎年、15%ほどずつの増加が、今のところ、順調に来ております。210床で許可を得ておりましたが、現時点では、89から90%というところに達しております。

そして、各ワーキンググループの先生方が、いろいろ指摘をされておりました。そういう中で、この地域でどういうことが必要かということ、約3年半にわたって、いろいろリサーチをしつつ、私たちの病院が皆さんのおかげで発展してくることができたと思っております。

そして、先ほどありましたように、この地域では、在宅、すなわち、開業医の先生方との密接な連携のもと、どういう病床が不足しているかということで、まず第1点としては、いわゆる地域包括病床というものが非常に不足しているだろうというところに至りました。

そこで、我々は、45床を地域包括病床にさらに病床を増やしたいと考えております。ですので、急性期の病床を増やすとか、慢性期のリハビリを増やすということではなくて、地域包括病床というところに絞って、45床をまずお願いするというふうに考えております。

もう一つは、我々が今注目をしているのが、我々の地域では、“がん難民”、すなわち、放射線治療とか化学療法とかといったものが都内に集中している関係から、適切な医療が行われないということに、我々は気がつきました。

そこで、言葉は悪いですが、“がん難民”の方々に、がんの適切な医療を提供したいということで、現在、非常に高名ながんの学者である先生を1名、それから、放射線治療の日本のトップクラスの人を、ことしから配置するということで、“がん難民”対策ということ、旗印に掲げました。

それは、もちろん、一般病床も使うわけですが、重要なのは緩和病床ということで、緩和病床を12床お願いしたいと考えております。

それ以外に、急性期も少し足りなくなるであろうところから、6床をお願いしたいということです。

それに対する医師、看護師、施設等は、ほぼ全て揃っております。ですので、こういうことの許可をいただければ、ことしの秋からは、フルに稼働できると考えております。

我々のほうは、約3年半にわたりまして、リサーチと現在どういうものが必要かということで、まさに、先ほど、各グループの先生方が指摘していただいた点に、非常に合致するものではないかと信じております。よろしく願いたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

続きまして、時正会さん、願いたします。

○佐々総合病院：時正会の鈴木と申します。よろしく願いたします。

佐々総合病院は、西東京市、つまり、田無駅のすぐ近くにある病院で、ことしで111年になります。約10年前から、戸田中央病院グループに参入しており、グループの力もお借りしながら運営しています。病床数は183床です。

我々は理念として、「急性期医療を通じて西東京市に貢献する」ということを掲げてやっております。そして、柱を3本考えています。その1つは、「腔鏡手術の導入など、最先端の医療を目指した形の急性期医療をもっと充実させるために、まずやってきました。

もう1つは、災害拠点病院という使命をいただいておりますので、この災害拠点病院をいつでも稼働できるような形で、救急医療の充実を図ってきました。

さらに、去年から特に力を入れ始めているのが、きょうの話題にもありました在宅医療、さらには、西東京市が進めているフレイル医療といったところに、力を強く入れていこうと考えております。

当院は、昨年度、病床稼働率が96.7%で、平均在院日数が13.3日でした。今年度は、現在までのところ、病床稼働率は95.9%で、平均在院日数は12.5日と短縮しております。

このような中で、今後、高齢社会になっていきますので、在宅を中心とした地域包括ケアシステムの重要性が増してくるのが、当然だと思っております。

そのため、さらに地域包括ケア病床を活用して、その部分を補うような形での増床を考えております。

急性期医療も非常に大事で、今までどおり進めていきたいのですが、増床の一番の目的というのは、やはり、地域の先生方と連携して、患者さんをいつでも受け入れるという形をつくっていくことが、一番の目的と考えております。

それから、雇用状況ですが、現在、183の病床で32名の常勤医がおります。週4日勤務と、時間がちょっと足りていない医師を含めると、数字上はもっとおります。これは、20床の増床があっても、十分足りております。

さらに、4月から、脳外科、放射線科の医師を含めて、5人の新規採用が既に決定しております。

看護師のほうも、グループから力を借りていることもあって、看護師、リハビリの技師なども、幸運なことながら、今のところ十分な数がいるのではないかと計算しております。

我々の病院としましては、急性期医療を進めながらも、地域包括ケアの部分を進めていくためにも、ぜひ病床を増やしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、最後になりますが、好仁会さん、お願いいたします。

○滝山病院：滝山病院の真鍋です。よろしく願いいたします。

当院は、昭和63年4月に、当法人が運営を始めました。当時の東久留市の人口は約11万人で、65歳以上は5.3%でしたが、これからの高齢社会を踏まえて、在宅医療の充実を図るため、平成9年2月に、在宅医療専門として、滝山クリニックを開設し、地域住民が安心して暮らせるように、在宅医療と後方支援病院として運営し、今日に至っております。

当クリニックが支援する在宅患者さんは、年間約4000人で、現在の東久留市の人口が約11万6000人で、65歳以上が27.8%で、75歳以上が14.2%と、高齢化が非常に進んでおります。

そして、高齢者の増加とともに、合併症治療の複雑化があります。急性期治療がうまくいっても、さらに入院加療の必要な方々が増加しておりまして、この地域内での受け入れが困難となっております。

そのため、地域圏外に転院しており、当院においても、総退院数の1割ぐらいが地域圏外となっております。

過去3年間の当院の病床稼働率は、27年度が78.1%、28年度が81.6%、29年度が88.8%で、平均在院日数は、27年度が16日、28年度は17日、29年度が18日となっております。

地域住民が住み慣れた環境から離れてしまい、安心して治療できる環境がなくなっておりますので、この地域で治療が完結できるようにするために、増床計画を立てました。

地域における役割ですが、この地域の方々が安心、安全な生活ができるように、在宅の患者さんや介護施設への入居者を含めて、積極的に救急を受け入れていきます。

また、開業医の先生方の後方ベッドとして、連携を強化しております。

さらに、地域住民が安心、安全な生活ができるように、フレイル予防策として、通所リハビリテーションの充実と生活習慣予防のため、高齢者健診にさらに積極的に取り組んでいきます。

整備環境の計画では、MRIの導入を計画しております。

雇用計画は、医師とリハビリ職員を重点課題としております。常勤医師が卒業した大学と、人材紹介会社をお願いしております。リハビリ職員も同様に、卒業した専門学校に、新卒者を含めて、求人活動を行っております。

看護補助者は、一般公募していますが、なかなか厳しい状況で、高卒新卒者の募集を今年度から開始しました。看護職員は、現段階では確保されていますが、今後の人事を考慮して、随時採用を進めております。

想定する診療報酬ですが、急性期機能が、地域一般入院基本料1、回復期は、地域包括ケア入院料4、慢性期機能が、障害者施設入院基本料13対1を想定しております。

この1月19日で、当院は、建設49年目となってしまいますので、この増床計画により、耐震性のある新病院として生まれ変わる予定でおります。

増床後の病床は、オープン当初は、既存病棟からの患者移動でスタートしますが、広報活動をオープン1年目から三次救急病院、DPC病院、開業医の先生方の訪問と、ホームページを利用して、情報伝達を行います。

また、二次救急医療機関として、積極的に受け入れを進めていきます。

事業計画では、4か月で91%稼働を目指しております。

最後になりますが、北多摩北部医療圏の許可病床数は6126床ですが、市町村別では、小平市が、8病院で1614床、東村山市が、8病院で1753床、清瀬市は、9病院で1622床で、西東京市は、5病院で990床ですが、東久留市は、3病院で147床と、最も少なくなっております。

ぜひとも増床計画をよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

これで全ての対象病院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。

各医療機関からの説明を踏まえて、ご質問、ご意見等がございましたら、会場の皆さまも含めてお受けしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○丸山（田無病院）：田無病院の丸山でございます。

今お話しすることは、個人としては言いたくないことですし、また、個人としては、ニュートラルな立場ですが、私自身は、今、西東京市医師会の病院部会の理事をやっているので、話さざるを得ないのかなということで、事実だけをお話しさせていただきます。

この沖縄徳洲会についてです。私自身は、院長になってからまだ4年なので、その前の事実を余りよく知りませんが、実際、医師会の理事になっておりました、徳洲会の開業にあたって、その前、数年間、ずっと、以前の西東京市の病院部会では、この徳洲会とのお話がありまして、かなり詳しいお話を続けてきて、徳洲会が開業されたということになっております。

その際に、この西東京市の病院部会、医師会とのご相談で、「増床はしない」ということで、お話があったというふうにお聞きしております。

そういうこともあって、西東京市の医師会の中では、それに対してのいろいろな意見もまだございますので、その辺の事実はお話ししておかないといけないと思っております。

私自身はニュートラルな立場で、徳州会の増床に関しては、余り意見はございませんが、今後、西東京市の医師会の中で、いろいろな問題が起こるかなと感じたので、一度お伝えしておかないといけないということでお話しさせていただきました。

○石橋座長：ありがとうございました。

このような医師会のご意見等も含めて、いかがでしょうか。どうぞ。

○鈴木（武蔵野徳州会病院）：武蔵野徳州会病院の鈴木です。

丸山先生が今言われたことは、若干ニュアンスが異なっておりまして、「増床するにあたっては、医師会と相談をする」というふうになっておりまして、「増床を一切しない」というような文言にはなっていないということでございます。

ですので、今のようなご発言をされますと、我々が何か謀反を起こしたように取られかねないのですが、その辺は誤解のないようお願いしたいと思います。

○石橋座長：実際には、もう相談をされたということですか。

○鈴木（武蔵野徳州会病院）：はい、そうです。

○石橋座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○横倉（新山手病院）：新山手病院の横倉と申します。

泰一会さんが予定しておられる東村山市で、180床の病院を運営しております。そのうちの3分の1ぐらいは整形外科ですが、今回の泰一会さんの試算を拝見していると、大体はこのとおりかなと思っております。

当院は、年間1000件ぐらいの救急車を受けておりますが、そのうちの3分の1ぐらいは整形外科です。整形外科では応需できる病院はございませんので、その意味では、泰一会さんに期待しているところです。

ただ、見積もりがちょっと多いかなと感じておりますのは、当院で受けているのが年間で200人ぐらいの救急の入院患者さんを受けておりますが、その中でも、北多摩西部とかの遠くから搬送されてくる患者さんもおられます。

そうなりますと、半分をお引き受けいただくとしても、年間100人ぐらいということになるのではないかと考えますので、12床という見積もりは、ちょっと多いかもしれないかと思います。

当院は、脊椎外科をメインにやっております、あと、骨軟部腫瘍と関節外科をやっている、トータルで50床ぐらいで運用しておりますが、そのうちの救急患者さんは、10から20人ぐらいで、しかも、季節性がかなりありまして、冬と夏は多いですが、春と秋は非常に減りますので、救急患者さんだけで半分埋めるという試算をしておられますのは、恐らく過大になってしまうのではないかと懸念いたします。

いずれにしても、北多摩北部は整形外科の患者さんの4割は、圏外で治療を受けられているという状況ですので、整形外科の病床を増やすべきだというのは、大変賛同いたしますが、その辺の試算がちょっと過大かもしれないと感じております。

○石橋座長：ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。松本先生、同じ整形外科をお持ちだと思いますが、いかがでしょうか。

○松本（多摩北部医療センター）：多摩北部医療センターの松本です。

東村山市にありますので、泰一会のことで一言申し上げます。

うちは、救急全体では年間4000件ぐらい受けていますが、整形外科は、“東京ルール”にもなる三大疾患の分野ですので、なかなか受けられないことがあります。

ですので、期待はするんですが、受けられない理由としては、交通外傷とか転落とかで、他科、特に脳外科と整形外科の両方を診てもらいたいという患者さんが非常に多くて、それは、昼間なら受けられるんですが、夜間休日は、両方とも当直がいるということがないので、受けられないわけです。

そういう純粋な整形外科以外の、ほかを合併しているような場合は、診られるのでしょうか。その辺、お願いというか、疑問があるんですが、いかがでしょうか。

○石橋座長：泰一会さん、いかがですか。

○今村（多摩北整形外科病院）：現在も、交通外傷も非常に多く来ておりまして、頭部外傷があるケースもあります。

もちろん、完全に脳外対応が必要な場合は、当院に電話をかけてこないということもありますが、実は、飯能整形外科病院は、飯能市靖和会グループという形で、3きょうだいいまして、医療法人泰一会というのは、次男がやっていて、整形外科の医師です。長男は、医療法人靖和会ということで、脳神経外科の先生です。

そのため、当院で頭部に問題があった場合は、そちらのほうに連絡を取って、画像診断をしてもらって、脳外専門の病院にすぐに対応してもらったほうがいいという場合は、そういう形で対応してもらえるとという現状でございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。特にございませんか。

各市によって状況も違うと思いますし、北多摩北部全体を考えたときにどうするかということになるかと思いますが、非常に狭い地域であり、また、各市が隣接しているわけですので、市を越えて対応していくということで、地域全体の連携というものが、ますます重要になってくるということで、今回も、在宅を含めていろいろ討論させていただきました。

病床ということになりますと、好仁会さんからもお話がありましたように、東久留市は病床数が極めて少なく、全国の中では、市は850ぐらいある中

で、下から30番目というような、とんでもない医療の過疎地域ですが、周りの地域でサポートしていただいて、医療が成り立っているという状況がございます。

もちろん、市内で充実させたいというご意見もありますし、圏域を越えて患者さんが移動されてくるということもございますので、そういう中で、病院の立ち位置、そして、病院の役割というものを踏まえた上で、ご検討いただいているのかと思います。

本日はいろいろご意見も出たかと思うので、そういうご意見を参考に、先ほど、東京都のほうからお話ございましたように、病床の見直しをしたいということがございましたら、ぜひ東京都のほうにご相談をいただければと思います。

また、「さらにこういう点を伸ばしていきたいんだ」というようなアピール点等もございましたら、事務局のほうにお話をいただければと思います。

ほかにはよろしいでしょうか。それでは、きょうはこれで終了させていただきたいと思います。予定された議事は以上ですので、事務局にお返しいたします。

5. 閉 会

○千葉課長：石橋先生、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、追加でのご意見などがある場合には、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。それをまとめていただき、東京都のほう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、各病院さん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。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)