

〔令和2年度 第2回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔区南部〕

令和2年12月1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』

### 〔区南部〕

令和2年12月1日 開催

## 1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、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、区南部について開催いたします。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を防止するため、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ませようよろしくお願いいたします。

次に、資料の確認となります。

本日の配布資料は、これも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。

昼間の業務のあとにご参加いただき、どうもありがとうございます。

東京都においては、地域医療構想調整会議は年2回行われています。今年度の第1回では、新型コロナウイルスに対しての連携について、皆さんで議論していただきました。

今回も新型コロナの対応について、引き続きよろしくお願ひいたします。

あと、もう一つ大事なことが病床配分の話で、これについて少しお話ししたいと思います。

これまでは、各医療法人、あるいは個人が、「こういったことをやりたい」ということで、自分たちの理想を掲げて、病院を運営していたところですが、この地域医療構想調整会議というのは、「地域」と名前が付いているとおり、今まで自分たちがやりたかったということだけではなくて、地域の人たちが何をやってほしいのか、何を求めているのかというあたりが、非常に重要になっていきます。

そのため、各法人、病院が、「こんなことをやりたい」「ああいうことをやりたい」というような意見を述べるわけですが、地域の視点に立って、病院が抱えているものが地域のニーズに合っているか、あるいは、これから求められているものになっているのかというような視点を持って、議論していただきたいと思っています。

これは、何も今回だけではなくて、この地域医療構想そのものは、2025年が一つの区切りとされていますが、そのあともずっと続く話だと思っています。

むしろ、正式な枠組みがなくなったときにも影響していく話だと思っていますので、そういった視点でぜひ議論していただきたいと思っています。

きょうはどうぞよろしくお願ひいたします。

○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ひいたします。

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。

ただいま土谷理事からもお話がございましたが、平成26年の要綱の改正によりまして、この地域医療構想調整会議が設けられまして、病院の新規開設や増床に当たっては、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になっております。

都としても、病床配分に向け、また、今回は特に、特例として、初めての試みですが、「感染症医療及び災害医療に関する特例配分」という制度を設けたところでございます。

こうしたところは、しっかりした計画、また、意思があるかということについて、出席者の方から確認したいと思っておりますので、この調整会議の議論を参考にして、今後取り組んでいきたいと思っております。

また、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、意見交換をさせていただきたいと思っております。

感染が急速に拡大している時期こそ、医療機関の皆さんや関係団体、行政が一体となっていか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。

どうぞよろしくお願いいたします。

○江口課長：本会議の構成員についてですが、こちらは、既にお送りしております名簿のほうをご参照ください。

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、お知らせいたします。

また、本日の会議の取扱いについてですが、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、よろしくお願いいたします。

それでは、次第のほうをご覧いただければと思います。

先ほどから話が出ておりますとおり、病床配分の希望についてということと、後半のところでは、新型コロナウイルス感染症に関する地域の対応についてという2点となっております。

そのほか、報告事項として5点ございます。こちらにつきましては、本日の会議の中で取り上げることはいたしません。説明の動画を用意させていただいておりますので、各自でご視聴のほうをお願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、鈴木座長をお願い申し上げます。

## 2. 議 事

### (1) 病床配分希望について

○鈴木座長：座長の、大森医師会の鈴木でございます。

それでは、議事の1つ目に早速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。

新たな療養病棟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、優先的の配分する考えであるというふう聞いております。

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のことです。

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。

区南部における病床配分の申請についてでございます。資料1-1をご覧ください。

区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8257床に対しまして、既存病床数は8017床であり、240床不足している状況でございます。

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

資料の真ん中少し左あたり、「申請病床数計」の一番下の数字にお示ししてありますとおり、合計105床の申請が出ております。内訳は、一般病床105床で、そのうち、災害54床、感染症50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、医療法人社団東京巨樹の会、東京品川病院の増床でございます。現行病床数は、一般病床296床でございますが、今回、一般病床104床、うち災害54床、感染症50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400床、うち災害54床、感染症50床となります。

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。

災害及び感染症に対する機能強化を目的とした増床計画であり、令和3年8月の開設を予定しております。

2番目は、医療法人社団恵芳会、松脇クリニック品川の増床でございます。現行病床数は、一般病床2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3床となります。

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。

鼻専門の手術を目的とした、短期入院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。

概要は以上でございます。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、個別の医療機関からの説明に移ります。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ます。

質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行います。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分程度でお願いします。

では、まず、東京品川病院の説明をお願いいたします。

○蒲池（東京品川病院）：皆さん、こんばんは。東京品川病院院長の蒲池でございます。本日は、お忙しい中このような貴重なお時間をつくっていただきまして、心より感謝申し上げます。

今回の、私どもの病院の病床配分希望についてご説明させていただきます。資料1－3をご参照ください。

私どもの病院は、現在296床で運営しておりますが、今回、希望病床数を104といたしまして、うち特例配分の災害医療に関しまして54床、感染症として50床を申請させていただきます。

次のページをご参照ください。地域の関係者の皆さまへの調整計画説明の場をいただきました。

6月9日には、品川区健康推進部のほうに説明いたしておりまして、また、8月3日と10月19日には、東京品川病院の中で、有識者会議で本院の現状についてご説明いたしました。

また、10月5日には、東京都地域医療構想調整会議品川区分科会におきまして、私どもの104床の申請についてご説明いたしました。

また、これには記載しておりませんが、11月25日には、大森医師会のほうでご説明しております。

次のページをご参照ください。災害医療に関しての特例配分についてでございます。

私どもは、現在、東京都災害拠点連携病院に指定されておりますが、今後は、災害拠点病院の申請を行う予定でございます。

品川区におきまして、災害拠点病院は、NTT東日本関東病院さん、昭和大学病院さんがありますが、ただ、海側の八潮地区になりますと、災害拠点病院が空白の地域がございます。

その空白地域を埋めるという点で、私どもが災害拠点病院として手挙げをさせていただきます。

また、品川区役所から一番近い総合病院が、私どもの病院でございますので、有事の際には、そういった八潮の地区におきましても、しっかり力を発揮させていただきますまして、品川区役所様ともしっかり密な連携を取って、有事の際に備え、迅速な行動ができるようにできればと考えております。

また、周辺の職員寮を設備しておりますまして、災害時に、例えば、埼玉県とか千葉県から来る職員が、可能な限り少なくなるように、災害時にはすぐに来られるように、ある程度の寮の確保を行っております。

次のページをご参照ください。続きまして、今度は、感染症に関する特例配分希望についてでございます。こちらは50床申請させていただいております。

私どもの病院は、現状、新型コロナウイルス感染症の患者さんが、30名弱入院しております。

3階病棟と5階病棟のそれぞれの一部をコロナ病棟として使っております。中には、二、三名の重症の、人工呼吸器を装着している患者がおりまして、今後また増えていくことが考えられます。

また、今後もしばらくは続くであろうという感染症対策におきまして、しっかりこの50床を、3階と5階の病棟にしっかり振分けを行いまして、感染症対策と、私どものモットーでございます「24時間365日、救急車を断らない」という中で、こういった新型コロナウイルス感染症の患者さんもしっかり受け入れていくという役割を、品川区の中で担わせていただきたいというふうに考えております。

品川区保健所の皆さま、医師会の皆さまとは、常に密な連携を取っておりますし、今後もしっかりコミュニケーションを取りながら、品川区、大田区のために尽力していきたいと思っております。



災害、感染症対策におきましては、総合病院の役割をしっかりと担おうと考えておりますので、ぜひご理解いただければと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

続きまして、松脇クリニック品川のご説明をお願いいたします。

○松脇（松脇クリニック品川）：松脇クリニック品川院長の松脇と申します。

本日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

資料を同様におめくりいただくと、松脇クリニックの病床配分希望について記載しております。

当クリニックは、2016年から2床の有床診療所として運営いたしております。鼻の専門クリニックで、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、鼻中隔湾曲症といった病気に対して、日帰りあるいは1泊2日といった、短期滞在で手術を行って、帰っていただくというクリニックでございます。

これらの手術は、都内の病院、大学病院ですと、4日から7日入院するというのが通常であります。短期滞在の手術というのは、早期の社会復帰、医療費の軽減、院内感染の軽減といった、社会的ニーズから増えておりまして、当院でも年々手術の症例数が増えております。

開院以来4年間で、1660名に対して、7278件の手術を安全に提供してまいりました。

東京都や近県のみならず、日本じゅうから、また世界からも患者さんを受け入れておりまして、現在の病床稼働率は150%になっております。

当クリニックの有床診療所における医療機関としての機能としては、急性期機能、病床の役割としては、専門医療を担って病院の役割を補完する機能に当たると考えております。

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして、長期の入院を伴う院内感染のリスクが問題になっており、この短期滞在の手術のニーズがさらに高まっております。

さらに、新型コロナウイルスの病床として使用される病床が、都立病院とか大学病院とかで増えておりますが、一番犠牲になっているのが、耳鼻科の病棟とかでありますので、この手術を受けたくても受けられない患者さんも増えております。

そのため、逆に、都立病院や大学病院から、当クリニックのほうに紹介が増えておりまして、その分、待ち時間も非常に増えてきているという状況です。

このような社会的ニーズを踏まえて、1床だけの増床ですが、2床から3床に増やしていただこうと希望しております。

また、この増床によって、現在の病床稼働率が150%から100%になって、より安全な運営ができるものと考えております。

品川区医師会とは、これらのことを協議させていただきまして、病床の必要性については理解を得られたと考えております。

よろしく願いいたします。

○鈴木座長：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を、事前に開催していただいておりますので、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（区南部）」という資料になります。

先ほど申請者の方々から説明がありましたが、品川区におきましては、2つの法人から申請が出されておりますので、これに対しまして、品川区の分科会としましては、10月5日に開催したという報告を受けております。

この2法人のうち、実際に説明を求めていましたのは、東京品川病院の増床の申請についてということになっております。

分科会の出席者は、先ほど来のお話で出ていますとおり、医師会や関係する歯科医師会、薬剤師会、品川区といったところの、調整会議のメンバーであります、

各関係する病院といったところも含めた出席者ということで、協議を行ったということでございます。

⑥の協議内容をご覧ください。

この中で、2つ目のところですが、「地域に不足する災害医療、感染症医療や増床の必要性は認められるという点で、概ね意見がまとまった」というふうに聞いております。

そのほか、「病院の人材確保や役割について懸念する意見も出された」ということです。

「主な意見等」ということで、今申し上げた内容をここに書かせていただいております。

その他の1法人につきましては、先ほど説明があったとおり、10月28日、品川区医師会と申請者との間で調整が行われております。

品川区につきましては、以上のような形での協議が行われております。

そのほか、大田区については、これは、「備考」欄に書かせていただいているとおり、今回は病床配分の申請がありませんでしたので、その旨、東京のほうから区のほうには連絡をさせていただきました。また、東京都医師会のほうから地区医師会に連絡をさせていただいております。

以上のとおり情報共有をさせていただいたということのご報告となります。

○鈴木座長：ありがとうございました。

対象の2つ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、ご意見などはありませんでしょうか。

酒寄先生、品川区医師会としては、この増床に関して何かご意見がありましたでしょうか。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄でございます。

分科会では、感染症、災害医療の点に関しては、病院のほうに非常にお手伝いをいただいているということで、特に異議があるということにはならないという状況になっております。

ただ、これは、災害医療、新興感染症に限っての話でございまして、それ以外、要は、平時のときにどういう病院になるのかということが、一つの問題であらうということで、「課題提起」という形で分科会ではお話が出ておりました。

ですので、一つの課題はその点かなと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

では、荏原医師会の山田先生、ご質問、ご意見はございませんでしょうか。

○山田（荏原医師会）：荏原医師会の山田です。

酒寄先生がおっしゃっているとおりなんですが、荏原医師会としては、区南部のほうは病床数がちょっと足りないということがありまして、増えることに関しては、概ね賛成をしております。

ただ、平時のときに、やはり、それなりの稼働ができるのかどうかということと、医療の質がどういうふうになるのかということについては、少し懸念を持っているという意見が出ております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

確かに、いきなり100床以上の増床ということですので、職員の皆さんの確保であったり、特に、今はコロナの状況なので、モチベーションがどう保たれるのかというようなところは、なかなか疑問なところがあるかと思えます。

それから、私のほうから、東京品川病院さんのほうに質問したいのは、今まで、前身でありました東芝病院のほうでは、緩和ケア病棟が確保されていて、私たち在宅がやっている、がんの患者さんに対してのバックベッドとして機能していただいていたと思います。

それが、今はなくなってしまっているということですが、今後は、そういった病棟をまたつくる計画があるのかどうかをお伺いしたいと思えます。

○蒲池（東京品川病院）：東京品川病院の蒲池でございます。お答えさせていただきます。

平時の使い方でございますが、現在は、産科のお産の病棟と緩和ケア病棟と、あと、ERの強化を考えております。

現在、産婦人科を昨年10月からスタートいたしましたところ、出産の数がかなり増えてきておりまして、丸1年たちましたが、月に40～50名程度のお産があつて、来年の4月までに、既に70名ぐらいの予約をいただいております。

現在、産婦人科を再開させていただきまして、15床で運用させていただいておりますが、とても足りないという状況ですので、これに15床プラスして30床程度での運用を考えております。

そして、先ほどお話に出ました緩和ケア病棟ですが、8～10床程度の確保を考えております。

また、救急車が非常に増えておりますので、ERも早急に強化しないといけないと考えております。ERにおけるオーバーナイトベッドとして6～8床程度の運用を考えております。

医療の質とスタッフの確保については、現在、来年度に向けまして、医師を10名程度内定しておりまして、看護師は70名程度、薬剤師、放射線検査技師などは、20名程度の内定を出しておりまして、来年度におきましては、恐らく、現状より150名程度増えるのではないかと想定しております。

医療の質に関しましては、落ちないように、クオリティを保つように頑張っていきますし、その点におきまして、地域の医師会の先生方、そして、より高度なNTTさんであったり、昭和大学病院だったり、役割を明確にしながら、受け皿としてやっていこうというふうに考えております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

あと、品川区のほうでは、また協議をされたと思いますが、大田区の病院関係の先生方で、何かご質問、ご意見はございませんでしょうか。どうぞ。

○小山（東京蒲田病院）：東京蒲田病院の小山です。

災害と感染症の病床を増やされるということで、非常にすばらしいというか、地域にとってもありがたいことだと思っておりますので、ぜひうまくやっていただきたいと思います。

質問ですが、この104床についての平時の利用ということで、産科とかをおっしゃっていましたが、稼働率は何%ぐらいを想定されているのでしょうか。

○鈴木座長：どうぞ。

○蒲池（東京品川病院）：現状といたしましては、96～97%の稼働でございまして、退院していただくことを頑張っております、今はこのパーセンテージですので、平均在院日数が7日とか8日になっております。

ですので、関連のグループ病院の蒲田リハであったり、五反田リハであったり、原宿リハなどに出している状況でございます。

それが少し減っていったら、もろもろのことを考えますと、90%以上では行けるのではないかと考えております。

○鈴木座長：どうぞ。

○小山（東京蒲田病院）：そうではなく、要は、有事のときに、その病床が使えるのが理想だと思うんですが、実際に使おうとしたときに、そういう病床がいっぱいであった場合、そこにいる患者さんをどこに分配して、すぐに受入れ態勢をとれるようになるかということなんです。

先生が今おっしゃったような関連病院があれば、もちろんいいんですが、それこそ、地域の病院との病病連携という形で、ある程度のスキームをつくっておいたほうが、より安全じゃないかと思われましたので、その辺を聞かせていた次第です。

○鈴木座長：どうぞ。

○蒲池（東京品病院）：現在も、コロナの患者さんが結構増えてきていて、一般も開けないといけないし、コロナの病棟も開けないといけなくなってきておりますので、蒲田リハが180床、五反田リハが240床、原宿リハが330床のリハ病院ですので、何とかそちらと連携して、ベッドを開けていただくようにと考えております。

急性期の治療が終わって、在宅もしくは、施設に入るまでに、治療はしていないけれども、ちょっと待つ必要があるというような患者さんに関しては、こちらのほうに移動して、こちらのベッドを開けるようにしております。

ですので、今後、災害とか感染症に対応するため、急に使わないといけないという場合には、そういった病院と連携して、ベッドを開けるようにしていくようになると考えております。

○小山（東京蒲田病院）：ありがとうございました。

○鈴木座長：ほかにはいかがでしょうか。

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。

品川区の分科会でもそうですし、また、座長の鈴木先生もおっしゃっていましたが、150人を新規で採用するということについてです。

地域によっては、「職員が取られた」「向こうに行ってしまった」という話をよく聞いています。そうすると、お互いの関係がうまくいかなかったりすることもあります。

そのあたりで、新規採用するに当たって、周囲の病院に対してどの程度配慮されているのでしょうか。その辺もお聞きできればと思います。

○鈴木座長：どうぞ。

○蒲池（東京品病院）：内定している方々を全員見たわけではありませんが、地元のほかの病院から来たという人は、そんなにおられなかったと思いますが、

確認して、当然ながら、そういった人たちがおられた場合には、それこそ、誤解のないように、しっかり説明をさせていただければと考えております。

○鈴木座長：どうぞ。

○土谷理事：そうですね。そういう地域の病院に対しても、一定の配慮をしていただいて、良好な関係を保って行ってほしいと思います。

○蒲池（東京品川病院）：わかりました。ありがとうございます。

○鈴木座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄でございます。

分科会でもちょっとお話があったのですが、今のお話だと、「関連病院」「関連病院」というお言葉が多いわけですね。

そうすると、既存の病院のリハビリなり慢性期なりというところが、どうしても置き去りにされてしまう可能性があると思われまして。

しかも、夜間の救急をお取りになるということで、そういうような状況になると、今までの病院との関連性をいかにとるかということも、課題の一つというふうに思います。ご参加の先生もそのように述べられていました。

○鈴木座長：ありがとうございました。

その点に関しては、このあと、またコロナの役割分担の話が出てきますので、そういった内容のことも、また議題に上るのではないかと考えていますが、この点については、蒲池先生、何かございますか。

○蒲池（東京品川病院）：分科会のほうでも、ご意見をいただきまして、それこそ、地域医療に対して役割分担を持った上で、そういったことをしっかり意識した上で、病院としての役割を果たしていくべきだというご意見をいただいております。



そこは、私どもも真摯に考えるところでございます。地域のためにやっているとばかり、地域の医療を壊すということがないように、それこそ、医師会の先生方であったり、周辺の総合病院の先生方と、しっかりお話をさせていただいた上で、地域の医療を守っていくために、同じ方向性で、バランスのとれた医療をできればと考えております。

今度も、恐らく、多くの先生方からご指導いただくことが多々あると思います。私どもも、東芝病院から東京品川病院になってから、まだ2年半しかたっておりませんので、引続きご指導いただければと考えております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○亀山（NTT東日本関東病院）：NTT関東病院の亀山です。

分科会の中でもかなり議論いたしました。その中において、やはり、大田区と違って、品川区の場合は、人口が70万に対して40万人と少ないのですが、400床以上の病院が、当院と昭和大学さんしかないという状況です。

あと、地域の特性もあります。品川区役所を基点としましたら、北のはずれのほうに当院があつて、西のほうに昭和大学さんがあります。

そして、先ほど、蒲池院長がおっしゃったように、八潮地区とか大井地区にはないというようなところなんです。

そういう中で、今回のような、感染症とか災害医療の特例としての病床配分、優先配分というところには、非常に合致するところではないかと思っています。

あと、この前の分科会においては、東京品川病院さんが、地域の災害拠点病院に申請されるというお話がありましたし、また、地域医療支援病院にも応募されるということでありました。

ですので、ある程度そういうふうな役割を担うということで、準公的な病院としての位置づけになると思いますので、蒲池先生が今表明されたことを信じたいければ、そうした地域の役割を担っていただいて、品川区においても、当院と、昭和大学さんと東京品川病院さんが、地域におけるトライアングルとい

う形で、高度急性期、急性期の病院として、お互いに協力してやっていければと思っております。

大病院というのは、厚労省も言っていますように、400床あたりが基準になるわけですから、そこを基点として病院の発展というものができると思いますが、今まで以上に、東京品川病院さんは、公的な心意気を持って、頑張っていたいただければと思います。

○鈴木座長：ありがとうございました。

この区南部エリアというのは、区域外への流出が非常に少なく、特に、地域内完結率が高いエリアですので、その伝統と申しますか、習慣と申しますか、そういったところなどもご理解いただきながら、進めていっていただきたいなと思っております。

ほかにいかがでしょうか。

鈴木部長、お願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

品川病院さんには、今回、感染と災害ということで、「それをやります」ということで申請をいただきました。

今お聞きしていますと、大体好意的な意見が多いかなと思っておりますので、私どもとしても、この申請のとおり配分するとなりましたら、私たちにも配分しただけの責任はあると思っております。

ですので、ここは確実にやっていただくというようなことで、東京都のほうとも、お互いに確認し合いながら、提出をさせていただければと思います。

仮に、本当にできないなということになったら、また、病床配分のことについて、「配分した病床をどうしましょう」というご相談をしなければなりませんので、その辺は十分ご検討いただいてやっていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

ほかにご質問、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、活発な議論をいただきまして、大変ありがとうございました。

これは、結局、ここで決めるというよりは、最終的には医療審議会に報告されるということになると思いますので、都において決定していくということになるかと存じます。

## (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

○鈴木座長：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いるというところですが、地域としてこの感染拡大に対応していくために、医師会、行政、病院等がそれぞれの役割の中から、どのように地域で対応していくか。

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、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、事務局でとりまとめたものになります。

真ん中辺りに、「各圏域から出された共通の課題」をまとめておきまして、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、その下の「各圏域別の課題」といたしまして、この区南部におきましては、各病院の機能に応じた役割分担、また、こちらは共通の課題とも重なるところはございますが、関係者間の継続的な情報共有の場の設置といった課題が挙げられていたかと思っております。

これらの課題を踏まえつつ、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ております、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。

そして、最後になりますが、別紙3をご覧くださいいただければと思っております。

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、患者の振り分けの中で、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があったことを踏まえまして、統一のフローを作成いたしました。

こちらのフローは、先ほど申し上げました、都で設置しております、新型コロナの医療提供体制のタスクフォースをお願いして、作成していただいたものでございます。

11月17日にリリースいたしまして、各保健所と入院を扱っていただいております医療機関の方にも周知をさせていただいているところでございます。

こちらの効果につきましては、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人程度まで増えてきているというところでございます。

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す。

説明は以上となります。

○鈴木座長：ありがとうございます。

先ほども話が出ていましたが、まず、この新型コロナウイルス感染症に関しては、連携、役割分担ということが、非常に大きな意味を持つと思っております。

ですから、いかに地域の連携力のあるか、地域力があるかということが、コロナ対策に対して問われてくるだろうと思っております。

ただ、一方で、例えば、先ほども話にありましたが、重症者の方々が少し回復されて、これから先はリハだということになった場合、回復期に移ろうという場合のはっきりした基準が決まっていないので、回復期のほうで、「またコロナにうつってしまうのじゃないか」というような懸念もあると思います。

また、医師会のかかりつけ医にとっても、感染患者さんの見つけ出しはもちろん、自宅に帰ってきた感染患者さんを、どのような形で診ていくのか。

地域の中で、例えば、在宅患者さんが発熱して、コロナ感染症かどうかを検査する体制、あるいは、コロナ患者さんだとわかったところで、すぐに入院できるとは限りませんので、数日間は自宅で療養せざるを得ないという事態も、現実には起きてきていると思います。

ですから、そういうことへの対策もしていかなければなりませんし、さらに、年末年始の体制についても、このところで全く検査ができないというような

ことになってしまいますと、相当なパニックになると思いますので、そういったところについても、皆様のご意見をお聞きしたいと思います。

まず、品川保健所の福内先生、現状についてお話しいただけますでしょうか。

○福内（品川区保健所）：品川区保健所の福内です。

新型コロナウイルス感染症につきましては、品川区内では、地域のクリニックで患者さんを診療していただきますと、すぐに検査をしていただき、発生届をいただいて、入院もしくはホテルにつなぐことができているかと思っております。

また、濃厚接触者等も、医師会が行ってくださっているPCR検査センターのほうで、たくさん検査していただいておりますので、地域の中でうまく連携ができているように感じております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

うまくいっているということですが、自宅療養の方のフォローアップとかは、相当大変になってきているのではないのでしょうか。

○福内（品川区保健所）：そうですね。この一、二週間、患者の数が非常に増えてきております。

これまでは、次の日には、ホテルに入ってもらったり、病院等に入院できていたわけですが、数日間は自宅で待機していただくという状況もありますので、それらの方々の健康観察も含めて、保健所で実施しているところです。

○鈴木座長：ありがとうございます。

大田区でも、そういう議論がありますが、全てというわけではありませんが、保健所が手いっぱいになってしまっていて、保健師さんがもうこれ以上働けないというような状態になってしまってもいけないので、業務の一部を医師会にお願いしたほうが良いというような意見も出てきています。

ただ、それを依頼された医師会も、ちょっとびっくりしてしまうということもありますので、例えば、そういったところで、オンライン診療を使ってみるとか、そういうやり方もあるように思っています。

その辺について、品川区として議論されたことはありますでしょうか。

○福内（品川区保健所）：自宅療養の健康観察を医師会にお願いするということについては、議論したことはまだございません。

○鈴木座長：ありがとうございます。

酒寄先生、そういう意見がもし出てきたら、医師会としては、どのようにお考えになるでしょうか。個人的なご意見でも結構ですので、いかがでしょうか。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄です。

やはり、数が増えてきた場合には、対応をせざるを得ないというのが、正直なところだと思います。

ただ、かかりつけ医の開業医さんが、それに対応するには、それに付随するバックアップの病院なり専門家なりというのを、ある程度、医師会のほうで用意するなり、行政なり保健所のほうで用意するなりということは、また別ですが、そういうバックアップがあつてこそ、かかりつけ医の先生がPCRをやるとかになろうかと思っております。

ですから、全く受け入れないということにはならないと思いますが、ただ、現状では、福内所長が今おっしゃったように、そのお話は、まだ俎上に上がっていないという状況でございます。

○鈴木座長：ありがとうございます。

では、荏原医師会の山田先生はいかがでしょうか。

○山田（荏原医師会）：荏原医師会の山田です。

荏原医師会でも、その辺のところは議論になっていませんが、意見としては、酒寄先生と同じです。

○鈴木座長：ありがとうございます。

それでは、次に、病院のほうの連携についてお話をしたいと思います。

まず、一番高度な医療機関である東邦大学さん、現状はどのようになっているでしょうか。

○瓜田（東邦大学医療センター大森病院）：東邦大学大森病院の瓜田と申します。よろしくお願ひします。

現状は、中等症の患者が、きょうの時点では6名入院しております。重症者は、今はおりません。

○鈴木座長：ありがとうございます。

コロナの回復者の方々が、高齢者ということになると、リハの必要性も出てくると思うんですが、そういったケースの場合は、今のところは、自院の中で対応しているということでしょうか。

○瓜田（東邦大学医療センター大森病院）：リハビリにまで至るというケースは、今のところはありますが、高齢者の方で、コロナが回復したあとに、受け取っていただけないというケースはございました。

退院の判断基準と少し乖離しているような感じがしておりまして、こういう社会情勢ですので、慎重の上にも慎重を期して、お戻りいただいたという症例はございました。

それから、高齢者が増えてきているということは、確かに感じております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

これから、高齢者が必ず増えてくると思いますので、そういった議論をやっておかなければいけないと思います。

それでは、牧田総合病院のほうではいかがでしょうか。

○荒井（牧田総合病院）：牧田病院の荒井です。



当院では、重点医療機関として、今7床を確保していて、5人から7人ぐらい入院されています。

うちは、呼吸器内科の専門医がないので、重症の患者は診られないですが、軽症の人たちを随時それぐらい診ています。

あと、外来のほうは、保健所から依頼と併せて、月に500～600件のPCR検査を実施しています。

飛び込みで来る人と保健所から来る人という感じで、徐々に増えているという印象を持っております。

先ほど、リハビリのお話がありましたが、うちは、蒲田の分院のほうは、コロナ後で廃用の方に対しても、うちは、どうせ感染もしないということで、依頼があれば、断ることなく受けております。

あと、年末年始のことについては、かぶっても仕方がないので、大田区内の病院で切れ目なく、PCRとかができるように、多分、今調整しているところだと思いますので、その辺は、準備を進めていけば、うちはやれるように用意はしております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

大田区の中では、病院の輪番制という話も出ていますし、医師会診療所の一部で、抗原検査をやるというような話も出ていますので、大田区の中ではある程度が回るのかなというふうには思っています。

品川区のほうはいかがでしょう。亀山先生、お伺いしてもよろしいでしょうか。

○亀山（NTT東日本関東病院）：NTT関東病院の亀山です。

当院は、地域医療支援病院として、協力病院という形で運営しております。

15床用意しております、現在のところ、6人から8人ぐらいで回っているという状況です。

品川区の中では、当院と東京品川病院が主に軽症、中等症を担当して、昭和大学さんは重症と小児の部分を主にというふうな形で、機能分担をかなりやっています。

それについては、8月から月に一度、品川区病院連絡会というものが、定例で開かれていますので、そこでの意思疎通ということで、病院、医師会、行政のところで、十分できていると思っています。

それから、今は軽症者が多いので、きょう2人退院したら、その日のうちに2人が入院ということで、入れ替わりが激しいです。

ですから、このところ、軽症者の扱いについては、宿泊療養を推奨していただかないと、追いつかないと思っています。

先ほど、鈴木部長さんが、700～800人というふうにおっしゃっていましたが、ここ数日においては、自宅療養の患者さんの数が、それを上回る800人とか1000人になっています。

これは、行政としては、非常に怠慢であるといわざるを得ないと思いますので、早急にここを改善してもらわないと、軽症者が病院に留まるということのために、振分けがなかなか難しくなっているという現実を、十分認識していただきたいと思います。

それから、軽症とか中等症といっても、今は高齢者が多くなっていますから、当然ながら、90歳の方もときにはいらっしゃいます。

そうすると、夜間にせん妄とかを生じる人も出るでしょうし、認知症になっている場合は、防護服を着けてのケアというのは、普通の3倍も4倍もかかるわけですので、そういう観点についても考慮していただきたいと思います。

現場としては、軽症、中等症を診ているところは大事なことではないのじゃないかと思われませんが、そうではないということです。もちろん、重症のほうがもっと大変だと思いますが、そういう現実も、病院からの意見としてくみ取っていただければ幸いです。

○鈴木座長：ありがとうございました。

確かに、認知症の方が入院した場合は、せん妄は必発でしょうし、防護衣を着ていると、怯えてしまって、逆に、すごく暴れてしまうような方も出てくると思います。

それを抑制すれば、また認知症がさらに悪化するということになるかもしれませんが、若い人とはもう桁が違って、そのところに手間が相当かかると思います。

ほかにご意見などございますか。どうぞ。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄です。

品川区医師会の年末年始の話ですが、先ほど、亀山先生がおっしゃっていただいた病院連絡会を、12月3日に開催する予定になっていまして、各病院の年末年始の診療状況をご報告いただくようにしております。

PCR検査に関しても、品川区医師会のPCRセンターは、年末年始でも必ず開けるようにいたしますし、各病院も、PCRに関してはやっていただくという方向で、お考えいただいております。

したがって、輪番といたしますか。順番表はこれからでき上がってくると思っております。特に、PCR等につながりがなくなるということはないように思いますので、どこかの病院でやれるという状況は、完成させたいというふうに思っております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

もちろん、輪番の予定だった病院において、場合によってはクラスターが発生してしまって、十分な機能が果たせなくなりますから、ちょっと余裕を持つておくことも必要だということも、お考えいただいていることと思います。

ほかにはいかがでしょうか。土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：品川区においては、連携がずいぶん進んでいるような印象を受けましたが、大田区の連携の具合について教えていただけるでしょうか。

○鈴木座長：大田区では、「コロナ対策会議」というものを、全病院、医師会、行政のほか、区議会議員も含めて、定期的にやっております。

その中で、輪番制の話とか、PCR検査体制といったものについて話し合っ  
て、一応、整備できるようにしてきました。

今のところでは、何とかうまくいっているとは思いますが、大田区においても、感染者が非常に増えていますので、ここから先、病院がいっぱいになってくると、苦しくなってくると思っております。

また、大森地区のほうでは、在宅関係者を集めて、研修会等をやっていますが、その中で、このところは、コロナの問題をやっています。

居宅介護事業者の中には、必要であれば、防護服を着て、ホームヘルプに入るといった業者も、少数ですが出てきていますので、もし高齢者の方で介護が必要な方が、すぐに入院できないという状況になった場合でも、ある程度の対応はできるのかなというふうには考えています。

○土谷理事：ありがとうございました。

○鈴木座長：ほかに、大田区の先生で、補足するようなことはございますでしょうか。

それでは、活発なご意見をいろいろいただきました。

地域の中で連携していくということでは、患者さんの居住地に合わせて、なるべく利用しやすい形で転院とかを進めていければと思っております。

転院に当たっては、やはり、ガイドラインはありますが、どうしても慎重にならざるを得ないという事情がありますので、その辺の信頼関係といったところも、十分考えていく必要があると思えます。

蒲田さんの熊谷先生、特にございますでしょうか。

○熊谷（蒲田医師会）：蒲田医師会の熊谷です。

コロナに関しては、出番がなかなかないので、急性期病院の方々などに助けていただいて、本当にありがたいと思っております。

特に、公的、公立病院というものが、ここに来て、まさに役割を果たしてもらっていると思えます。

昨年の地域医療構想調整会議のときには、公立・公的病院の病床数が多過ぎるということで、どちらかというと、劣勢に立った状況でしたが、ここに来て、

「公立・公的病院というのは、まさにこういうときのためにあるんだ」ということを、見直してもらえたのではないかと思っております。

「こんなときのための公立・公的病院なんだ」ということで、“頑張れ応援団”みたいな立場で発言させていただきました。ありがとうございます。

○鈴木座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

もしほかになければ、次のお話に進ませていただきたいと思います。

### 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

○鈴木座長：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。

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

今回、東京都と相談の結果、地域医療構想は2025年までということに、一応なっておりますが、東京都の高齢化のピークはもう少し先であろうということで、少し先までの将来予測をしてみても、結果を報告したらどうかということで、作業をしてみたということでございます。

区南部の状況について簡単にご報告申し上げます。

人口動態については、この地域は、比較的人口減少が懸念される中でも、堅調に推移していくように思われます。現在の人口は116万人ですが、2040年になっても115万人ということで、ほぼ同じ規模を保てる地域というこ

とです。ただ、高齢化については、2030年以降はだんだん伸展していきます。

こうした人口動態をもとに、将来の入院需要などを推計したりしております。

ただ、人口動態は堅調だとは言いましたが、超高齢化と言われるものは、やはり、この地域でも非常に進んでいくだろうと思われれます。

特に、90歳以上の人口は、3ページの右側のように、大田区で非常に伸びてくるということがわかります。ですので、介護を必要とする人が入院するとかいうケースも、大幅に増えてくるということが見込まれます。

実際に、現在の年齢階級別の要介護認定率から、将来の要介護認定率がどうなるか予測すると、4ページのように、かなりのスピードで要介護認定者数が増えていく。加えて、要介護4、5のような、フレイル度が非常に高い方たちが増えていくということがわかります。

ですので、こうした方が入院されるというケースも、やはり増えてくるということになります。

それから、実際の入院患者数どのように推移するかということですが、こちら、患者調査をもとに推計しております。

2045年にかけての推計になりますが、5ページのように、興味深いのは、これからの10年間、2030年にかけて、80歳以上の入院患者というのが、急激に増えていく地区であるということです。

2030年の時点でも、80歳以上の入院患者の方というのは、現在と比べると60%以上増加すると考えられます。

ですので、大腿骨頸部骨折であったとしても、認知症を患っていて、余計に手がかかるということになると思われれます。

こうした動向は、東京都全て共通しております、6ページのように、超高齢の入院患者が増えていくという傾向から免れるのは区中央部ぐらいということになります。

同様に、患者住所地別で、流入の患者がどれぐらい増えるのか、減ってくるのかということについても、7ページにお示ししております。

東京都以外では、人口が減少していきますので、流入する患者がだんだん減ってくる傾向というのが見込まれます。

ただ、この地域は、余り流入の影響を受けないということですが、それは、入院している患者さんのほとんどが、自分の地域の患者さんだからです。

疾病率に見るとどうかということです。8ページのように、超高齢の入院患者が増えてくるということですので、呼吸器系とか循環器系の疾患を持っていく患者が増えてくるということです。逆に、それほど伸びないのが、悪性新生物という、がんの患者です。

簡単ですが、9ページにまとめさせていただいております。

この地域特有の超高齢化の進展というものを、今後考えていく必要があるだろう。特に、入院患者の高齢化というものが、人口の高齢化とともに進んでいく。

そういうことに対して適用して医療提供体制というものを、今後つくっていく必要があると思われまます。

以上、簡単になりますが、ご報告させていただきました。ご清聴ありがとうございました。

○鈴木座長：ありがとうございました。

今の高久先生のご発表について何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄です。

高久先生にお聞きしたいのですが、コロナの状況で、東京都内から人が流出しているという状況が見て取れるということが、報道で出ているようですが、先生が今お話しいただいたところに、これが影響を及ぼすものでしょうか。

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：それほど影響は及ぼさないだろうと考えています。

人口が流出しているのは若い世代ですので、今後増えるのは、既に住んでいる高齢の患者になりますので、高齢の方々であれば、それほどは移動しないと考えられるのではないかと思います。

○鈴木座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

高久先生、ありがとうございました。

7ページのグラフについてお伺いします。自圏域の中で入院患者数が非常に増えるということですが、東京都以外からは減っていくということですね。

ただ、自圏域以外から流入してくるというのは、どこからということになるでしょうか。区西南部あたりからでしょうか。

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：どこから入ってくるかということは、ちょっと確認していませんので、お答えはできませんが、近隣のところからということかとは思いますが。

現場で働かれている方のほうが、よく知っておられるのではないかと思います。

○土谷理事：東京都以外からは減っていくといっても、神奈川からは流入が多くなるのではないかと考えていたんですが、

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：なるほど。地理的には、神奈川から来るのが増えるということは考えられるかと思われます。

○鈴木座長：ただ、地域の印象としては、神奈川からの流入というよりは、例えば、N T T 関東病院さんなどは、品川区の一番北に位置していますので、近隣の区からの流入がかなりあるだろうと思います。

昭和大学さんなども、目黒区とかいった近隣の区からの流入があるだろうと思います。

これから、東京品川病院さんも、港区あたりからの流入が出てくるだろうと思います。



ですので、恐らく、東京都内のほかの圏域の中から流入してくるという状況になるのではないかと思います。

ほかにご質問、ご意見などはございますでしょうか。

もしないようでしたら、調整会議が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。

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、報告事項につきまして、追加でご意見、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「アンケート用紙」を、東京都までお送りください。

また、Webでの会議の運営方法についてのご意見につきましては、東京都医師会あてに、2週間以内にご提出をお願いいたします。

それでは、本日の会議は以上をもちまして終了となります。長時間にわたりましてありがとうございました。

(了)