

〔令和3年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和3年7月29日 開催

【令和3年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和3年7月29日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、北多摩北部の東京都地域医療構想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奈倉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

まず、本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議方式となっております。通常の会議とは異なる運営となりますので、最初に、Web会議に参加にあたっての留意点を申し上げます。

会議に参加後は、マイクを常にミュートにしてください。マイクアイコンが赤色になっていれば、ミュートになっております。

ご発言のある場合は、マイクのアイコンを押してミュートを解除した上で、ご所属とお名前をおっしゃってください。

なお、通信障害の発生によりご発言が聞き取れない場合には、順番の変更ですとか、再度のご発言をお願いすることがございますので、どうぞご了承ください。

途中で退室される場合は、退室ボタンを押して退室してください。退室ボタンは、赤色のバツ印のアイコンとなっております。

ここまでよろしいでしょうか。

次に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料につきましては、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、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。

東京都医師会、土谷理事、よろしくお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

皆さん、こんばんは。昼間の業務のあとにお集まりいただき、ありがとうございます。

地域医療構想調整会議は、本来は、病床をどうするかというような話になるところですが、昨年来、ずっとコロナの話をしています。

きょうもコロナの話になってしまうのかなと思いますが、ご存じのように、きょうは、都内の陽性者が1日で3865名出て、また最多を更新しました。

数が多いということは、もちろん、問題ですが、それよりも、この先どこまで増えるのか見当がつかないというところです。

今までは、第1波からの波は、自然に消失したのか、私たちが何かしたから消えたのか、その辺はよくわかりませんが、ピークが見えないという状況です。

もちろん、それぞれの波の立上がりのときは、いつもそうでしたが、今回の場合は、今まで以上に、今後どうなっていくのかわからない状況です。

本日はまた、コロナの対策のために地域の中でどうやって連携していくかという話が、中心になっていくと思いますが、忌憚のないご議論をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都福祉保健局より、医療政策担当部長の鈴木からご挨拶申し上げます。

○鈴木部長：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。

土谷理事からもありましたが、本日の都内の新規陽性者は3865人で、先週の木曜日が1979人でしたので、1週間もほぼ倍増といった状況でございます。

緊急事態宣言が出されまして、人流が減っているというデータもありますが、その効果が全く見えてこないような状況でございます。

本日午後には開催されました、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議でも、感染状況については、「これまで経験したことがない、爆発的な感染拡大に向かっている。医療提供体制については、入院患者も1か月で倍増しており、医療提供体制の逼迫が始まっている」などのご指摘がございました。

こうした状況が厳しい中、診療、検査、ワクチン接種などでお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

地域におけるコロナ診療等の情報共有、意見交換ができればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

なお、その他、本日は、地域医療支援病院の要件追加についてもご協議いただくことになっておりまして、限られた時間ではございますが、有意義な議論ができればと思っておりますので、忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思っております。よろしく願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

本会議の構成員につきましては、名簿をご参照いただければと思います。

なお、オブザーバーとして、「地域医療構想アドバイザー」の方々にも本会議にご出席いただいておりますので、併せてお知らせいたします。

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。

傍聴の方につきましては、既にWebで参加されております。

また、会議録及び会議に係る資料につきましては、後日、公開させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次第に沿って本日の議事を進めてまいります。

本日の議事は、「地域医療支援病院の要件の追加について」と、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況について」の2点となります。

このほか、「報告事項」が3点ほどございます。

それでは、これ以降の進行を石橋座長にお願いいたします。よろしく
お願いいたします。

2. 議 事

(意見交換)

(1) 地域医療支援病院の要件の追加について

○石橋座長：座長の、東久留市医師会の石橋です。

では、早速、議事の1つ目の「地域医療支援病院の要件の追加について」
に入らせていただきたいと思います。コロナにつきましては、あとでゆっくり
意見交換をさせていただきたいと思います。

それでは、東京都からご説明をお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：東京都福祉保健局医療安全課の坪井と申
します。よろしくお願いいたします。資料1をお手元にご準備ください。

「地域医療支援病院の要件の追加について」につきましては、昨年度からご
意見をちょうだいしているところでございますが、資料1の上の四角囲みのと
ころでございます。ことしの4月1日に、「医療法施行規則」の改正がござい
ました。

内容といたしましては、1つ目の○、地域医療支援病院の管理者が行うべき
事項のうち、「その他、厚生労働省令で定める事項」におきまして、「地域にお
ける医療の確保を図るために特に必要であるものとして、都道府県知事が定め
る事項」というものが、追加になってございます。

そして、2つ目の○で、「当該事項を定め、又は変更しようとするときには、
あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない」というような
規定になってございます。

それを受けまして、東京都の対応といたしましては、2つ目の四角囲みのところでございますが、1つ目の○、「必要とする事項を定める場合」の手続きでございます。こちらは、地域医療構想調整会議等においてご意見をお聞きしまして、その上で医療審議会の意見をお聞きした上で定めることとしてございます。

また、2つ目の○が、承認を行う場合の手続きでございます。承認申請をいただいた病院につきましては、当該責務に関する実施計画の策定を求めまして、地域医療構想調整会議において意見を聴取した上で、医療審議会において当該実施計画を確認した上で承認するというような手続きを考えてございます。

なお、既に地域医療支援病院の承認を受けている病院の取扱いにつきましては、毎年業務報告をちょうだいしておりますが、こちらで当該責務に関する実施状況の提出を求めるということにしております。

こうした要件を定めるにあたりまして、3つ目の四角囲みに「都の実情」というところにまとめてございます。

考慮する状況といたしまして、1つ目は、今般の新型コロナウイルス感染症への対応というものがございます。また、近年、台風等の大規模な自然災害が多発してございます。ですので、こうした感染症医療や災害医療については、患者が身近な地域で治療を受けられるよう、地域における医療提供体制の確保が求められるというふうに考えてございます。

こうした状況を踏まえまして、一番下の四角囲みでございますが、「都が定める事項（案）」といたしまして、2項目を挙げております。

1点目は、「感染症医療の提供」でございまして、平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、または、そのおそれがある状況において、感染症医療の提供を行うこととしてございます。

その例といたしまして、感染症患者等の受入れ病院として地域に貢献していただくほか、感染症指定医療機関等と連携しながら、自院の特性を活かした医療を提供し、地域に貢献していただくことなどを想定してございます。

2点目が「災害医療の提供」でございまして、こちらは、平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供することとしてございます。

具体的な例といたしまして、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に指定されていることとか、こうした医療機関等と連携しながら、傷病者を受け入れる等、地域における災害医療提供体制に貢献していただくことといったことを、例として挙げてございます。

事務局からの説明は以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、ただいま東京都から示されました要件につきまして、ご発言がある方はいらっしゃいますでしょうか。

感染症につきましては、あとで議論があるかと思しますので、この件に関してはよろしいでしょうか。

では、本題である次の議事に進みたいと思います。

(2) 新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況について

○石橋座長：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状況について」です。

まずは、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。

今回は、昨年度に引き続きまして、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況」につきまして意見交換を行っていただきたいと思えます。

本年からワクチンの接種が始まったところですが、感染者数の増加が続く中、引続き、医療機関や医師会、行政等が役割分担を行いまして、地域の医療提供体制を確保していく必要があると考えております。

そのため、医師会や行政、急性期病院や回復期・慢性期病院など、それぞれの立場から、昨年度の調整会議で挙げられた課題ですとか、第3波、第4波の経験を踏まえまして、うまくいった取組みやその要因、問題となった点や、現

在の状況につきまして、意見交換や情報共有を行って、今後の対応に活かしていければと考えております。

次に、参考資料2をご覧くださいと思います。

こちらは、現在のコロナ陽性患者の入院調整・宿泊療養調整の一般的な流れにつきまして、フロー図として参考にお示ししたものになります。

あくまでも議論の参考としての資料になりますので、細かな流れについては省略している点はご了承ください。

陽性患者さんが発生した場合、まず、保健所において、患者の症状等に応じて、入院、宿泊療養、自宅療養等の判断になるかと思えます。

例えば、「入院適用」となった場合でも、保健所で医療機関と直接調整するパターンと、都に入院調整を依頼するパターンがありまして、区市町村によって、医療資源とか医療機関との連携体制等、環境がさまざま異なるところかと思えますので、各保健所において地域の実情に応じて、どちらのパターンで調整をするかなど、これまでかなり模索しながら対応されてきたかと思っております。

このように、入院調整や宿泊療養調整において工夫されてきた取組みや、その要因、問題となった点や現状の取組みにつきまして、まず、区市町村の代表の方から二、三分程度でご報告をお願いいたします。

そのあと、現在の地域の対応状況につきまして、全体で意見交換をお願いできればと思います。

次の参考資料3、4につきましては、昨年度の調整会議で出た意見のまとめとしてお示ししておりますので、ご参照ください。

説明は以上になります。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、まず、都の保健所のほうから、入院調整にあたり、どのような課題があり、それを、医療機関等と連携して乗り越えてきたかなどについて、ご報告をお願いしたいと思います。

○山下（多摩小平保健所長）：多摩小平保健所の山下のほうから、調整について説明させていただきます。

入院調整にあたりましては、医療機関のキャパがございますので、優先順位を考えながら行っているところです。

現在、高齢者の方の新規陽性者は大分減ってきておりますので、以前は、年齢の高い方や基礎疾患のある方を中心にやっておりましたが、最近では、若い方の中でも、発症してからしばらくたつと、症状が悪化して、入院を希望される方もいらっしゃいます。

実際、パルスオキシメーターを今配布しておりますので、酸素飽和度が低下してきて、「そろそろ入院が必要かな」という状況になってきたときに、なるべく速やかに入院につなげたいということになります。

地域で受入れが難しい場合は、都の調整本部のほうにお願いしますが、どうしても、その間にタイムラグがあるので、その調整を待てない方が、夜中に救急車を呼ばれてというケースが、かなり起こってきている状況がございます。

ただ、若い方で、高熱が出たりして、全身状態がきつくなるような状況に、余り慣れていないのか、「自分は相当の重症で、もう死ぬのではないか」ぐらいの受けとめ方をされて、救急車を呼ばれる場合があります。

実際に救急隊が到着して、症状を確認すると、酸素飽和度はそれほど低下してなかったという場合もあつたりしました。

そういう場合は、症状を確認して評価した上で、「また翌日ご相談しましょう」ということで、対応を終了していることもあります。

現在、患者さんが急増しておりますので、これまでの経験というものが当てはまるのかどうかというところが、正直、未知の領域に入っているのではないかとこのところがありまして、非常に心配しているところです。

一つ懸念しておりますのが、デルタ株の影響かもしれませんが、療養が1週間ぐらいたつても、なかなか解熱しない方があって、その間に食欲も低下し、水分摂取も困難になってきて、呼吸不全はないものの、自宅療養が限界だなどという方が、かなり出てきているようなところです。

そういう方の入院先の確保ということが、表面的には、酸素飽和度がそれほど低下していないため、重症とは思われないような場合でも、本人的にかなりつらい状況の方で、自宅療養が難しいという方が多くなってきております。

宿泊療養でも、そういう方が増えているのではないかと思われませんが、高齢者で基礎疾患のある方を中心に、入院適用を判断していた時期とは、ちょっと様相が変わってきているかなと、今は感じております。

そういった意味では、今後十分な入院病床が地域で確保できるかどうか、あるいは、調整本部のほうにお願いして、早めの入院適用がある方の対応が可能かどうかというところを、保健所としても危惧しているところでございます。

そのほか、いろいろ状況が変わってきているところはございますが、入院が必要な形がきちんとできるかどうか、それによって、救える命が救えるかどうか、そこが一番大事かと考えておりますので、発生届をいただく際には、そういったリスクのある方、症状の重い方についての情報を、発生届に記載していただいておりますので、非常に助かっております。

引続きよろしくお願いたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、今の保健所からのご報告につきまして、皆さまからご質問、ご意見があれば、先にお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

すぐにお手が挙がらないようですので、では、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。

ありがとうございます。

私から質問があります。一つは、この多摩小平保健所の管轄内で、東京都の調整本部にどのぐらい依頼されたのでしょうか。自己完結率といいますか、管轄内ではどのぐらい入院できているのでしょうか。

夜間については、もちろん無理だと思いますが、日中では、管轄内でどのぐらい入院できているかということをお教えいただければと思います。

区によって入院調整が違いがあるみたいですが、その辺に関してお話を聞きたいと思いますので、まず、それぞれの区のほうからお願いいたします。

○山下（多摩小平保健所長）：日々の発生状況によって変わってきてはおりますが、ほぼ毎日、各病院様のほうから、「きょうは何人ぐらい受入れ可能」ということを、担当のほうにご連絡いただいておりますので、大体それに見合う方を優先的に受入れをお願いできているという状況です。

そういう意味では、日中は比較的、圏域内でスムーズに入院していただいているかと思っておりますが、患者さんのほうも、夜になって、非常に不安になられる方が多くなって、救急車を呼ばれる方もありますが、フォローアップセンターからの連絡を、夕方の6時とか7時とかに連絡をいただくときに、「あすまで大丈夫かな」という方が、かなりいらっしゃるという実情があります。

そういうときには、大体日中のキャパが、地域内で埋まっていることが多いので、そうすると、夜間調整窓口をお願いしたり、調整本部に翌日お願いするということになる場合もございます。

今までは、「重症までは行かないが」という方は、公社病院の多摩北部医療センターで受けていただいていたのですが、都立・公社病院については、都の調整本部で一元化ということになりましたので、そういう意味では、今は、6月ぐらいまでと比べると、地域内での完結といったところが難しくなっている部分もございます。

一方で、夜間入院調整窓口のほうで、かなり対応いただいたりしておりますので、地域で完結いただけない部分を、調整本部と夜間入院調整窓口で何とかご対応いただいているというのが現状でございます。

ただ、今の発生状況になりますと、入院が望ましい方でも、しばらく自宅でお待ちいただくということが、増えていくのではないかとこのところを危惧しております。

○土谷理事：ありがとうございました。

もう一つお聞きしたいのですが、患者さんの状況によって、「重症化しそうだ」「重症だ」ということで、すぐ調整本部にお願いするというのも、結構あるのでしょうか。

○山下（多摩小平保健所長）：合併疾患等によりましては、圏域内で受入れがなかなか難しい場合がありますし、精神疾患を合併されている場合もあります。

そういう場合は、圏域外の医療機関への入院をお願いすることも多くなりますので、調整本部にお願いしてという例がございます。

○土谷理事：ありがとうございました。

もともと北多摩北部は、地域内の連携が強いところで、自己完結率も高いのかなと思っていましたので、お伺いした次第です。どうもありがとうございました。

○石橋座長：ありがとうございました。

ここで、東京都医師会副会長の猪口先生、お願いいたします。

○猪口副会長 東京都医師会の猪口です。

私も質問させてください。

ここまで感染の患者が増えてきますと、入院で診ることが非常に難しくなってきました。入院率が18%ぐらいまで下がってきています。

そうすると、自宅療養が増えてきている中で、そのフォローアップに関しては、フォローアップセンターをお使いになっているということ、今のお話の中で出てきていましたのでわかりました。

相談に乗ったときに、「大したことはなさそうだな」とか、「どういう状況なのかつかみきれない」といったときに、いろいろなところで往診という方法をとっていますが、それに関しては、医師会とタイアップしながらやっているとか、今非常に力を伸ばしてきているファストドクターのような、往診専門の機

関に頼むとか、もしくは、全く対応していないとか、今はどの線で行かれているところでしょうか。

○山下（多摩小平保健所長）：在宅への往診等に対応していただける医療機関を、管内でいくつか体制を整えていただいております。例えば、東久留市の医師会様のほうには、実際に往診をお願いした例もございます。

ただ、管内全域で24時間ということは、なかなかいきませんので、フォローアップセンターのほうでも、夜間の場合、最初からファストドクターに依頼してということで、その判断に基づいて、救急要請をするということもあります。

あと、在宅の方で、解熱剤が切れるというようなことで、“電話往診”のほうを医師会様をお願いして、薬局から届けていただくということもやっております。そういう形で何とか、自宅療養でしのげる方に対応していただいているという事例は、大分出てきているかなと感じております。

○猪口副会長　そういういろいろなパターンで、何とか今やってこられていると思いますが、今後また、5年後、10年後にこういうパンデミックが起こって、自宅療養が増えるというような状況があるとするならば、保健所として一番理想的だと思われるのは、どういうパターンでしょうか。

自宅療養でも、医療の側から診に行かなければいけないようなことが、多くなるのではないかと思います。医師会等としっかりした枠組みをつくっていく上において、どういうパターンがいいと思われるでしょうか。

○山下（多摩小平保健所長）：感染症の場合ですと、往診される先生のご負担が多いところもありますので、まずは、ICT等の活用等で、なるべくオンライン診療で対応可能な方に対応していただき、解熱剤の処方でも何とかなるような方等は、それによる恩恵をかなり受けられるかなと思います。

あと、実際に診察を伴わないと、アセスメントが難しいという場合も、もちろんございますが、患者さんのほうで先に救急車を呼ばれて、そのバイタル

をもとに搬送先の医療機関でさらにアセスメントいただいているというのが、実態になっております。

ただ、当然、キャパ的には限界がありますので、広いすそ野でパンデミックに対応していくということになると、とても救急対応では済まないと思っております。

ですので、今申したように、在宅でICTを活用したような仕組みが今後広がっていくといいかなと考えております。

○猪口副会長 どうもありがとうございました。

きのう時点で、在宅のほうから、「陽性」ということで、1日に120件ぐらい救急を呼んでいるということですので、これがどんどん広がっていくと、救急が破綻してしまうという状況になってきています。

「ご本人からは救急を呼ばせない」という方法も、考えざるを得ないのではないかと思っておりますが、オンラインでというのも、一つの答えだなと思って、今のお話を聞かせていただきました。

もう一つ、在宅にするとか入院にするとかというところは、保健所の先生方が全部なさっていますが、このふるい分けに関して、電話で連絡をとられていると思います。

この電話でふるい分けをするということについて、限界というものがあるかと思いますが、その辺はいかがでしょうか。また、「もっとこうしたほうがいいのか」というようなアイデアはないでしょうか。

例えば、「これは軽症で大丈夫だろう」と思って、自宅に振り分けたのに、自宅のほうで意外とあっさり重症化したという場合もあるかと思えます。

そうなる、ふるい分けに限界を感じるというか、「なぜそうなったんだろうか」というようなことで、不安に感じる場所があるのではないかと思います。

このふるい分けの部分はどうしたらいいとか、その辺のところのお考えはありますでしょうか。

○山下（多摩小平保健所長）：これは、なかなか難しい課題かと思えます。

一つは、感染症法における「入院勧告」の取扱いのところがありますが、本来は、医療としてどういうやり方が望ましいかというのが、臨床の専門の先生方にご判断いただくのがいい部分というのが、相当あるというふうに感じております。

また、患者さんが増えてきますと、保健所のほうでのアセスメントというところもなかなか難しくなっています。

おっしゃるように、基本的には電話で聞き取った内容と、発生届に書かれている合併症の記載等をもとにやっているわけですが、現在の症状に基づいて最適な医療をとということになると、ご指摘のように、ほかの枠組みがもし成り立つと、よりいいかなというところは感じております。

ただ、以前と比べると、パルスオキシメーターを全員に配布できたところが、アセスメントのずれといいますと、自宅で重症化した方を余り長くお待たせしないで、必要なタイミングで入院につなげるということでは、1月、2月に比べると、大分よくなってきたかなと思っております。

もちろん、今の患者数はそのときを大きく超えておりますので、今後、入院される方の順位を付けていくということが、シビアになってくるかなと思っております。

○猪口副会長 ありがとうございます。

医療的なものの考え方と、感染症法の圏域の話と、ちょっとずれるようなところで、先生も非常に悩んでいらっしゃるということも、よくわかりました。

また、いろいろご示唆に富むお話をいただきまして、どうもありがとうございます。今後いろいろ体制づくりをしていくことを考えておりますので、大変ありがとうございました。

○石橋座長：今のお話に関連して、座長ですが、ちょっと発言させていただきます。

東久留市では、在宅療養のシステムをつくっております。これが、全ての地域でできるかどうかはわかりませんが、ご参考になればと思います。

東久留市の場合は、7名の医師が登録しておりまして、24時間対応するというので、コールセンターもしくは保健所から連絡をいただくと、患者さんのところに直接連絡をいたします。

電話で済む場合は、電話で済ますこともありますが、実際に行くべきときは行くということで、訪問診療もしております。

そして、「入院させるほどではないけれども、ケアをしていかなければいけない」となりますと、行った時点から、訪問診療に切り替わって、そこから、入院が必要な場合は入院してもらうということもあります。

我々、この7名の医師の中には、訪問診療が専門の医療機関が入っていますが、それ以外は、地域の訪問診療をやっている一般の先生方で、ローテーションを組んで、24時間365日やるという体制になっております。

ここまでやらなければいけないようになるとは思わなかったですが、そういうシステムをつくりました。

私自身も実は参加しておりまして、今までは、本当にそれほど多くはなかったですが、そのうちの1件は電話連絡で済ませることができました。

この場合、先ほど言われましたように、非常にメンタルな部分で、不安が高まっているので、その状況を聞いてあげるとともに、「いつでも連絡してください」ということを伝えておくと、非常に安心されて、その方は無事に自宅で療養を終わられました。

別の方は、実際に行ってみましたところ、酸素飽和度は98%でしたが、「どうも怪しい。これは、ちょっと悪化しそうだな」という判断をして、その方に関しては、「ちょっと早めだけれども、入院療養をお願いしたい」ということで、保健所に連絡して、そこから手配をしていただきました。

今後こういう方々が増えていって、毎日何人も連絡が来るようになると大変だなと思いますが、交代でやっていますし、1人が出られないときは、次の先生に連絡先が設定されております。

ですから、余り大きくない範囲の中で、そういうシステムをつくって、それを全体で積み上げていくという形にするということは、ほかの地域でもつくっていけるのではないかと思っております。

また、最近、東京都医師会のほうで、在宅での酸素の供給装置をご提供いただけるということですので、そういうものも一つの“武器”になります。

「できれば、抗体カクテル治療もやらせてくれるといいな」などと思いながら、そんなことを考えております。

ですので、在宅で支えられるシステムを、地域の中でつくっていくということと、それを医師会が中心になってやっていくということが、非常に重要ではないかと、私自身は今のところ思っております。

○猪口副会長 石橋先生、本当にいい例をお聞かせいただき、どうもありがとうございました。

自宅療養が今後増えていくにつれて、保健所と地元の医師会がタッグを組んで、検疫の部分と医療の部分とうまく、両輪で地域を回していくのがいいのではないかと思っておりますので、先生のところの好事例を聞かせていただきましたので、非常に心強く、今後話を進めていきたいと思いましたが、ありがとうございました。

○石橋座長：ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

これから、急性期のベッドがどんどん埋まっていくという状況の中で、ほかの部分ちゃんと支えていかないと、医療全体が潰れてしまうということになりかねませんので、そういう意味で、「自分のところは診られないけれども、サポートしていく体制でやっている」というようなところもあると思いますが、いかがでしょうか。

酒井先生のところはいかがでしょうか。

○酒井（緑風会病院）：緑風会病院の酒井です。

急性期の患者さんは診られないのですが、その代わり、ポストコロナの方々については、併設の老健も含めて、引き受けるようにしております。

ただ、“10日間ルール”ということについて、理解はしていますが、医局を含めた職員が、まだ陽性のポストコロナの人たちを引き受けるということに対して、非常に抵抗感があります。

ですので、東京都医師会のほうから、「こういう場合は大丈夫だ」というような冊子みたいなものをつくっていただければ、それを職員に配って、「大丈夫だから」と納得してもらいやすくなる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。

続いて、小平中央リハビリテーション病院の鳥巢先生にお願いしたいと思いましたが、ちょっと調子が悪いようですので、あとからにさせていただければと思います。

それでは、サポートする側ということで、丸山先生のところはいかがでしょう。

○丸山（田無病院）：田無病院の丸山です。

我々の病院も、回復期を中心にやっておりますので、ポストコロナの方々を積極的に受け入れさせてもらってはいます。

我々のところは、PCRが陽性でも、ある程度時間がたっている人たちを入院させることに対しては、職員としては、余り抵抗はない状況にはなっております。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○大田副座長（東京都病院協会・複十字病院）：東京都病院協会の立場でも出ています、複十字病院の大田です。

若い人たちが今増えているのは確かですし、また、先ほど、自宅療養をしていて悪くなって入院というお話もありましたが、こういう場合に気づきますことは、若い人というのは、頑張っって粘っている人が結構多いということです。

粘っていたけれども、調子が悪くなってから病院に来られるとなると、発症から1週間とかそれ以上過ぎているという人がいらっしやるわけです。

そういうときにどう考えたらいいかということですが、先ほども問題提起されたような、「10日間でいいのかどうか」ということについては、これにはエビデンスがあるにしても、個別に考える必要があると思っています。

我々のところでは、大部屋で診るか個室で診るかということを考える場合、抗原定量検査とPCRをやったときの最近値をちゃんと評価するという流れは、絶対に必要だと思っています。

もう一つは、国立国際医療研究センターが提示した「インターフェロンラムダ3」というマーカーで、悪化するかどうかがある程度示され、しかも、保険に収載されていますので、そういう方法を活用するという方法も、かなり有効だと思っています。

3番目としては、「しばらく様子を見る」というよりも、初期治療ということが何とか実現できるような体制を、今後しっかり考えていかないと、悪くなるまでほっておくということがないように努力していく必要があります。

特に、若い方を診ていますと、しっかり肺に影が出た状態になってから入ってこられるという場合があって、重症化してしまうということもありますので、そのあたりも対策も練る必要があると思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、多摩北部医療センターでは、急性期のベッドを増やされて、大変ご苦労な状況になっておられるかと思いますが、それを含めて、小泉先生、いかがでしょうか。

○小泉（多摩北部医療センター）：多摩北部医療センターの小泉です。

このところ、やはり、前回の波のときと違いまして、若い方が増えています。

家族内感染になっている場合、それぞれの家族をどのように治療するかということが、難しくなっています。幼児とか小学生とかですと、小児総合医療センターのほうにお願いしていて、私どものほうでは、一応、中学生以上で、お1人で入院できる方は承っておりますが、これがどんどん増えてくると、こういう対応が難しくなるなという印象を持っています。

それから、調整本部ができて、この1週間は、正直なところ、圏内よりも23区内から、もう3分の2ぐらいがそちらから患者さんが来ている状況で、この動向を非常に注視しているところです。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

北多摩の地域でコロナを支えていただいている、公立昭和病院の上西先生、お話をお聞かせいただけますでしょうか。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

うちも患者さんが増えてきて、今30人前後入院しておられ、かなりが「中等症Ⅱ」以上です。ICUに入院しているのは2人で、そのうちの1人はECMOを使っています。

いずれにしても、退院がある程度見込めた患者さん、あるいは、陰性化した人たちは、地域で結構とっていただいていますので、大変助かっています。そういう意味では、うちの圏域はうまくいっていると思っています。

それから、先ほどの“東久留方式”は、ぜひほかの医師会の先生方もやっていただけるといいと思っております。

それから、小平市保健所さんからも、いろいろ手配をしていただいて、基本的には、保健所さんからの依頼については、可能な限り引き受けていますが、実際には、今は都のほうから、他の圏域から来る患者さんが増えています。

ですから、これ以上増えてくると、かなり厳しくなって、一般診療もかなり制限せざるを得なくなると思っております。

そういうことも含めて、ほかの病院の先生方を初め、連携をうまくしながらやっ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、国立病院機構の當間先生はいかがでしょう。

○當間（国立病院機構東京病院）：国立病院機構東京病院の當間です。

年末年始の第3波のときは様子がかかなり違っています。このときは、高齢者とか合併症のある方とかの、看護必要度が高い人たちが多かったので、どうしても入院期間が長くなっていました。

しかし、今の波に関しては、年齢のこともあると思いますが、回転は比較的好いものの、どんどん発生してきましたので、今の状況は、まさに“自転車操業”的になりつつあります。

もちろん、発症を押さえるということも大事だと思いますが、先ほど、大田先生もおっしゃいましたが、この回転率を上げる方法はないかということを考えています。

これは、この会議で言うことではないかもしれませんが、新しく承認された治療薬の使い方について、例えば、本来は外来で使うことによって、入院を減らすというようなものではなかったかと思います。

その適用が入院患者さんだということだとしても、各地の臨床経過の情報をどんどん集めていただいて、その治療薬を併用したような治療のときに、どのぐらいの入院期間で、安全で大丈夫になるかということのデータを、医学的に早く示していただければと思っています。

そうすれば、回転率が上がるようになるのではないかと考えられますので、そういう新薬の貢献度に期待したいと思っています。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、先ほどお話しした在宅の問題もごございますので、医師会のほうからその辺をどのようにお考えかということ、それぞれの医師会のほうからお話しいただければと思います。

指田先生、お願いできるでしょうか。

○指田（西東京市医師会）：西東京市医師会の指田です。

石橋先生のところのように、在宅の先生方で24時間フォローするということは、うちの場合は難しいという状況ですが、日中は、とりあえず電話で対応するというので、当番を決めてやっています。

もちろん、先ほどのお話のように、夜になって不安になる人からの問合せが多くなるということですが、今のところは、順番を決めてやっていますが、思ったほど問合せ等が来ていないのが現状です。

○石橋座長：ありがとうございました。

確かに、そんなにたくさん電話が来るわけではないとは思いますが、今後どれだけ増えていくかわかりませんので、どう対応するかということをご検討いただければと思います。

では、清水先生、いかがでしょうか。

○清水（小平市医師会）：小平市医師会の清水です。

基本的には西東京市と同じですが、皆さんは、電話対応はするけれども、往診等も含めて、在宅療養をしている人が悪くなった場合、どうやったらいいかということで、その辺の整理がまだ十分されていないというところがあります。

各医療機関の先生方には、いろいろお願いしてはおりまして、まずは電話から始めていただいております。まだ、1日に3件ぐらいしかありませんが、今後のことを考えると、夜間の時間帯の拡充とかも含めて、患者さんが非常に増えていますので、次のステップに進んでいけない時期に来ているかなと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

では、田中先生、いかがでしょうか。

○田中（清瀬市医師会）：清瀬市医師会の田中です。

うちの医師会もまだ進んでいませんが、理事会を開きまして、対応を進めているところではあります。

特に、最近の爆発的な新規感染者数を見ると、早急にこれに対応できるように進めていきたいと考えております。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにもいろいろご質問、ご意見があるかと思いますが、ぜひ聞いておきたいことの一つに、ワクチンのことがあると思いますが、これについてご質問、ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。大田先生、お願いいたします。

○大田副座長（東京都病院協会・複十字病院）：複十字病院の大田です。

情報提供ですが、昨日、阪大の森下先生の講演を聞くチャンスがありました。一番の問題は、日本の中でワクチンを生産できていないということが、供給が不十分、不安定ということになります。今の状態で行くと、年に1回ずつ、接種を追加していかなければいけない可能性があるのではないかというご意見を強くおっしゃっていました。

ですので、ワクチンの接種体制を今のうちにきちんとさらに整えていき、特に、登録の部分で、一般市民の方が苦勞されているということもありますし、今の状態ですと、自治体から来たクーポン券を使わないまま、いろいろなところで接種が行われているので、実際の必要量よりも多くの数が出ていっているということもあります。

そのあたりのところを早く整える必要があるので、その辺のところもしっかりしていかなければならないと思っております。

○石橋座長：ありがとうございました。

今のワクチンのことにつきまして、市の担当の方から、何かご質問、ご意見等があればお願いいたします。

小平市のほうからいかがでしょうか。

○鈴木（小平市健康福祉部健康推進課長）：小平市の鈴木でございます。

私どもの市におきましては、小平市医師会のご協力もあって、高齢者の方々には、もう8割、9割の接種は完了しているような状況でございます。

引続き、それ以下の方々に対して接種を進めているところですが、いかんせん、ワクチンの量の供給が滞っているところでございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

どこでも不足していて、十分な量を確保することにご苦労されているかと思いますが、その点で何か工夫をされているところとかはございますでしょうか。

特にございませんでしょうか。

それでは、そろそろ時間にもなりますので、活発な意見交換をありがとうございました。

それでは、次に、報告事項に移らせていただきます。

3. 報告事項

- (1) 外来医療計画に関連する
手続きの提出状況について
- (2) 今年度の病床配分について
- (3) 病床機能再編支援事業について

○石橋座長：東京都から、報告事項3点について説明をお願いいたします。

○事務局：では、資料3のご説明をさせていただきます。「外来医療計画に関連する手続き」に関する資料となっております。

令和2年3月に策定しました「東京都外来医療計画」の推進に当たり、診療所の新規開設者を対象に、地域医療への協力意向の確認様式の提出を求める手続きを、令和2年7月から開始しております。

昨年度の調整会議では、令和2年10月末時点までの提出分をご報告しましたので、今回は、令和2年11月から令和3年5月までに提出があったものを、資料3の別紙1としてお示ししております。

今回については、「合意の有無」につきましては、どちらも「有り」ということをご提出いただいております。

次に、資料3の3ページ目をご覧ください。こちらは、医療機器の共同利用計画に関する資料となっております。

CTやMRI等の高額医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の共同利用方針を定めて、医療機器の共同利用を推進するというものです。

都では、令和2年7月より、対象となる医療機器を設置・更新する病院及び診療所に対しまして、「医療機器共同利用計画書」の提出について、ご協力をお願いしております。

資料3の別紙2のほうに、令和2年11月から令和3年5月までに提出のあった共同利用計画書の内容につきまして、一覧としてまとめておりますので、ご確認いただければと思います。

その一覧をご活用いただきまして、患者さんの紹介や高額医療機器の共同利用の取組みを進め、地域医療の連携の強化につなげていただくようお願いいたします。

資料3については以上となります。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：医療安全課でございます。続けて、資料4をご準備ください。今年度の病床配分についてご説明させていただきます。

例年のものになりますが、今年度につきましては、資料4の左側の表でございます。色が塗ってある都内の8圏域につきまして病床配分を行う予定でございます。

本北多摩北部圏域におきましても、254床の病床配分を実施する予定でございます。

右側に、スケジュール表にしてございますが、配分を希望される場合には、事前相談計画書を9月末までにご提出いただく必要がございます。

その後、区市町村及び地域医療構想調整会議での協議を経まして、令和4年3月に東京都医療審議会へ報告いたしまして、3月末をめどに申請者の方へ結果通知をするというスケジュールになってございます。

右下の配分方法につきましては、これは、平年どおりでございまして、2次保健医療圏単位での均等配分でございます。

なお、病床配分の相談資格というところでございますが、こちらは、結果通知後1年以内に、病院等の開設許可、変更許可を申請できる方とさせていただいております。

資料4の説明は以上です。

○鈴木部長：東京都の医療政策担当部長の鈴木でございます。

私のほうから、資料5についてご説明させていただきます。

資料5-1をご覧ください。「令和3年度病床機能再編支援事業の事業募集について」という、厚生労働省の通知がございました。

本事業は、高度急性期、急性期、慢性期の病床を、10%以上削減した場合、削減した病床数に応じて国が給付金を出すといったものでございます。

国は、これまでもこうした病床数の削減に向けた取組みを進めているところではございますが、東京は、今後も高齢者人口が増加を続けると予測されており、病床の需要が今後も見込まれております。

そのことから、都では、積極的に病床を削減する働きかけを行ってはおりませんが、国が事業化したこともありますので、今回、私どものほうも事業を立ち上げたということでございます。

次に、資料5-2のほうをご覧ください。こちらは、先般、7月19日、20日に、病院様のほうに説明をさせていただいたときの資料でございます。

「病床機能再編支援事業」ということで、3つの事業が書いてあります。

1番は、「単独支援給付金支給事業」ということですが、簡単に申しますと、単独の病院が自分のところの病床を削減したときに、給付金が出るというものでございます。

2番は、「統合支援給付金支給事業」でございます。これは、例えば、2つの病院が統合して、病床を減らしたような場合、その病床数に応じて給付金が出るというものでございます。

3番は、「債務整理支援給付金支給事業」でございます。これは、例えば、2つの病院が統合した際、統合されたほうの病院の債務を肩代わりした場合、その利子を補給するというものでございます。

6ページ目に、「今後のスケジュール」を書いてございます。

今年度、既にこうしたことをされているところは、早いめの対応ができるかなというところで、期限は短いのですが、8月4日までに東京都までお申し込みいただくということにしております。

また、来年度以降も、国はこの事業を続けると言っておりますので、令和4年度以降にこうした計画があるというところや、それから、これは、遡りもできますので、令和3年度分をここを出していただいても結構ですが、令和3年10月13日までに、都のほうに意向調査の票を出していただくということでございます。

詳細は、もう1枚めくっていただいて、ホームページにおいて、内容と様式などを掲載しております。

こうした事業があるということをご案内させていただきました。

繰返しになりますが、都として積極的にこれを使っていたきたいというものではございませんが、ご利用になりたいというところがあれば、ご利用になっていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、今の3つの報告事項につきまして、または、本日の会議全体について、ご発言のある方はいらっしゃいますか。どうぞ。

○鳥巢（小平中央リハビリテーション病院）：小平中央リハビリテーション病院の鳥巢です。やっと通じるようになりましたので、一言発言させていただきます。

当院では、コロナが回復した患者さんに関しては、療養病棟で診ることは可能ですから、遠慮なく相談していただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○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。どうぞ。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

東京都へのお願いですが、ホテルで療養していたときに具合が悪くなったということで、ほかの圏域から当院に来ているというケースが結構あります。

ただ、聞くところによると、ホテルはかなり空いているという話なのですが、なぜ空いているかという、清掃とかドクターとか看護師さんとかのいろいろな人的な問題で空いていたりするということもあるようです。

ですので、その辺を改善していただけると、早いに治療することができて、ホテルで具合が悪くなる人が減ると思うんですが、その努力をしていただきたいと思います。

もう一つは、実際に私どものほうで治療が終わって、規定の期間が過ぎて、退院される患者さんを、地域の先生方をお願いしているんですが、多くの方は引き受けていただいています、中には、「うちでは診られないから」ということで、また戻ってこられるというケースは、少なからずあるんです。

これは、多分、先ほどのお話にもあったように、そういう退院した患者さんがどういう状況かという説明が少ないため、理解を得られなくなっているのかなと思っております。

これに関しては、当院の感染症内科の先生方に、いろいろな指針をもう一度つくるようにして、僭越ですが、先生方にお配りさせていただいて、そういう患者さんをぜひ地域のほうで診ていただくと、私どもの負担が軽くなりますので、大変申しわけありませんが、その辺のことも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。

では、東京都のほうからお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

1点目についてですが、確かに、実際の部屋数よりも実際に稼働できる部屋というものは、かなり少なくなっております。

また、おっしゃったように、消毒をフロアごとにやらないといけないなど、いろいろな条件もありまして、さらに少なくなっております。

ですので、そうしたところを少しでも解消できるように、担当者のほうも、今いろいろ試行錯誤しているようでございますので、承りました点について、今後改善していきたいと思っております。

それから、2番目についてでございますが、転院促進は私どもも大きな課題だと思っております。

ただ、「私どものシステムを使って、進めてください」とお願いしてはおりますが、システムの使い勝手もどうなのかというところもあるのかもしれませんが、そちらについても努力していきたいですし、受け側の病院さんのほうにも、「こうですから、受けてください」ということを、一生懸命伝えていきたいと思っております。

よろしくお願ひいたします。

○上西（公立昭和病院）：こちらこそ、よろしくお願ひいたします。

○石橋座長：ほかにご質問、ご意見はございませんか。

情報共有の場でもございますので、ご意見等を承りたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：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、事務連絡をさせていただきます。

本日の会議で扱いました議事の内容や、Web会議の運営方法等について、追加でのご意見等がございました場合は、事前に送付させていただいております「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただき、東京都医師会あてに、会議終了後2週間以内にご提出いただければと思います。

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

(了)