

〔令和3年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和3年8月12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』

〔南多摩〕

令和3年8月12日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、南多摩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会議形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注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ましたら、ミュートの状態となっております。

ご発言の希望がある場合には、マイク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伝えください。

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、順番の変更や再度のご発言をお願いすることもございますので、ご注意ください。

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、資料の確認をいたします。

本日の配布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、各自お手元にご準備をお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、東京都医師会及び東京都よりご挨拶を申し上げます。

東京都医師会、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

日中の業務のあとご参集いただきありがとうございます。

コロナのきょうの新規陽性者は4989人で、大体木曜日は多いのですが、先週の木曜日は5000人を超えて、きょうは5000人をちょっと切るぐらいまでの陽性者が出ました。

ただ、新規の陽性者数も大事ではありますが、特に私たちが注目しなければいけないのは、重症者数だと思っております。

ご存じのように、陽性者が増えたあとに、少し遅れて重症者が増えていきまして、きょうは、218人ということで、過去最高を更新してしまいました。

もちろん、重症者だけではなく、中等症の方もずいぶん増えてきていて、軽症の方々が入院できなくなっている状況だと思います。

こういう状況ですので、きょうもコロナについて活発なご議論をどうぞ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、東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木より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でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

土谷理事からも今お話がありましたが、きょうも5000人近い数字ということで、本来であれば、緊急事態宣言が出てしばらくたつと、だんだん数が減ってくるのが何となく見えてくるようなところがありますが、今回の場合は、いまだ先行きが見えないような状況で、本日の東京都モニタリング会議でも、「災害時のような緊急事態」というようなコメントをいただいております。

こうした中、先生方には、日ごろの診療のほか、コロナ対応、ワクチン接種など、さまざまなことにご協力いただきまして、まことにありがとうございます。

また、保健所の先生方におかれては、感染者がこれだけ増えている中、ご対応が特に繁忙を極めている状況の中だと思っております。そういう中をご参加いただきありがとうございます。

きょうは、コロナのことについて地域の中でお話をいただくことになっておりますが、忌憚のないご意見をいただければと思っております。よろしくお願ひいたします。

なお、本日は、地域医療支援病院の要件の追加についても、ご議論いただくことになっておりますので、こちらのほうにもご意見をお寄せいただければと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○奈倉課長：ありがとうございます。

本会議の構成員につきましては、名簿をお配りしておりますので、そちらをご参照ください。

なお、オブザーバーといたしまして、「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、この場を借りてお知らせいたします。

本日の会議の取扱いについてでございますが、公開とさせていただきます。傍聴される方につきましては、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いては、後日、公開させていただきますので、ご承知おきください。

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、これ以降の進行につきましては田村座長にお願ひいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

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

○田村座長：座長の、多摩市医師会の田村でございます。

早速、議事の1つ目に入らせていただきます。「地域医療支援病院の要件の追加について」についてです。

それでは、東京都からご説明をよろしくお願いいたします。

○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でございます。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」ご説明させていただきます。

昨年度からご議論いただい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がございますように、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第7項に、「その他、厚生労働省令で定める事項」がございまして、そこに「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」が、追加されております。

また、2つ目の○で、「都道府県知事は、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」というような規定が改正されてございます。

それを踏まえまして、東京都といたしましては、2つ目の四角囲みのところで、1つ目の○、「必要とする事項を定める場合」の手続きとして、「地域医療構想調整会議等においてご意見を聴取し、医療審議会のご意見を聞くことが必要」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といたしましては、承認申請をいただいた病院に対しては、当該責務に関する実施計画の策定を求め、地域医療構想調整会議において意見を聴取するとともに、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、業務報告を毎年ちょうだいしておりますので、こちらで当該責務に関する実施状況の提出をお願いしていくことを考えてございます。

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」というところに記載してございます。

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で、並びに、近年、台風等の大規模な自然災害の発生を受けまして、こうした感染症医療や災害医療につきましては、患者さん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、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、こちらにつきましては、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は、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。

こうした要件を追加することにつきましてご意見をちょうだいできればと考えております。

事務局からの説明は以上です。

○田村座長：ありがとうございます。

ただいま東京都から示されました要件につきまして、ご発言のある方はございますでしょうか。どうぞ。

○安藤副座長（東京都病院協会・永世病院）：永世病院の安藤でございます。

今回の地域医療計画の5疾病5事業の中で、6事業目として、感染症が入ってくるわけですが、例えば、リニューアルするときに、ゾーニングも含めて、感染症に強い地域医療支援病院づくりとして、個室を増やすとか、あるいは、今後、地域医療支援病院が新しくできる、新築移転する場合に、ハードの部分に関して、何か条件付けをすとかいうことは、東京都としては考えていらっしゃるのかということをお聞きしたいと思います。

○田村座長：ありがとうございます。

では、東京都のほうからお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：医療安全課の坪井でございます。

今回の要件に関しまして、感染症医療を提供するということに対して、構造的な要件を定めるかどうかということですが、そうしたことにつきましては、今回、例を挙げさせていただいております。

例えば、感染症受入れ病院として貢献していただくことのほか、こうした医療機関と連携しながら、直接的に感染症を受け入れなくても、何がしかの形で貢献していただくということで、今回は幅広く読めるような形の要件にさせていただきます。

ですので、現段階では、具体的に何か、数値的に切るような形の要件というものを定める予定は、今のところはありません。

○安藤副座長（東京都病院協会・永世病院）：わかりました。

今後できれば、ハード面で改修した場合は、都なり国が支援するような仕組みづくりをすると、さらにいいのかなと思いましたが、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。

ほかにいかがでしょうか。

特にございませんか。

今の東京都のご説明ですと、何らかの形で感染症医療や災害医療に協力する姿勢を示すといったような要件だと読めるのですが、安藤先生のほうからは、もし実効性を持たせるのであれば、具体的な内容を定めて、それを実施するのであれば、補助的な制度をきちんとつくれば、実効性が担保できるだろうというようなご意見だったと思います。

そういう理解でよろしいですね。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：はい。

○田村座長：ほかに何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次の話題が緊急性の高いものですので、そちらに話を移したいと思います。

（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

○田村座長：議事の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、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、「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、意見交換を行っていただきたいと思います。

コロナへの対応が長期化し、いまだ感染拡大が続く中ですが、これまで以上に、医療機関や医師会、行政等が役割分担を行って、地域の医療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、うまくいっている取組みやその要因、問題となっている点や、現在の状況につきまして、意見交換、情報共有を行って、地域での医療体制の確保を図っていききたいと考えております。

ここで、参考資料2をご覧ください。

こちらは、現在のコロナ陽性患者の療養の一般的な流れについて、フロー図として参考にお示ししているものになります。細かい点は省略しているところがございますことをご了承ください。

急速に感染が拡大する中、各保健所におかれましては、入院調整や、その他、感染者の療養フローのさまざまな段階で、これまでの取組みが活かせることや、新たに生じた課題や、それに対する対応策等、さまざま出てきていることかと思っております。

まず、保健所や保健所設置市のほうから、工夫している取組みや現状の課題等につきまして、二、三分程度でご報告をお願いいたします。

そのあと、現在の地域での対応状況について、全体で意見交換をお願いいたします。

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付けております。

また、「参考資料5」につきましては、事前に各保健所からご報告いただきました、直近の患者数等のデータをお示ししておりますので、議論の参考としてご覧いただければと思います。

説明は以上になります。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、まず、各保健所からご報告をいただきたいと思います。

では、八王子市からお願いいたします。

○井上（八王子市医療保険部地域医療政策課長）：八王子市の地域医療政策課長の井上です。私から報告させていただきます。

八王子の状況ですが、感染症数が、8月9日現在で6023人となっております。そのうち、月別の陽性者数の内訳を見ますと、4月が555、5月が645、6月は少し少なくて258、7月が894で、8月は、9日現在で752ということで、徐々に増えているような状況でございます。

八王子の独自の取組みについてちょっと説明させていただきます。

「COVID-19 対策地域連携Web会議」というものを、第1波のあとに、東京医科大学八王子医療センターの先生からの発案により開催しております。

基本的に週に1回開催しております、これまで60回以上の開催となっております。市、医師会、市内の患者受入れ病院等で情報共有を図ったり、課題について検討したりということを行っております。

また、報道等でご覧になった方もおられると思いますが、“テンデイズルール”というものも実施しております。これは、市内の患者受入れ病床を確保するために、退院基準を満たしている患者の転院受入れを促進する取組みでございまして、これまで、60名以上が市内の病院に転院しております。

○田村座長：ありがとうございました。

続いて、町田市からお願いいたします。

○田村（町田市保健所保健総務課担当課長）：町田市保健所の田村と申します。

感染症数の累計は4997人で、もう少しで5000人を超えるような状況です。本日は111名の新規の感染者数がありまして、週平均ですと、1日当たり100名前後の方が新規陽性者というような状況です。

自宅療養をしている方も、現在、トータルで1000名ぐらいの方が療養中という状況です。

町田市の取組みについては、どこも同じようなところかと思いますが、所内の対応というところでは、職員を増員していたりして、人員を経過観察のところに回したりしております。

あと、濃厚接触者の検体採取に関しては、医師会のほうにPCR検査センターを設置しておりますので、そちらの会場をお借りして、濃厚接触者の検体採取を、市のほうで実施するようにして、それがスムーズに行くように努めております。

○田村座長：ありがとうございました。

続いて、日野市、稲城市、多摩市を管轄の南多摩保健所からお願いいたします。

○舟木（南多摩保健所長）：南多摩保健所の舟木です。

当保健所の感染者の累計は、今までで4475件ということですが、最近は感染者数が増えておりまして、1日3100件前後の発生届に対応しているような状況です。

現状の取組みとしては、その数に対応するために、全所に対応しているところですが、専門職だけではなくて、事務職を含めて、全員で対応しているような状況です。

ただ、それでも、聞き取り調査が追いつかないような状況ですので、発生届が届いたら、事務職員を含めて、状況確認とかをするようにして、優先度の高い人をピックアップして、そういう人は先に対応するとかして、順次何とか対応しているところです。

しかし、日々増えていきますので、応援していただける人を探し、あの手この手で対応しているところです。

あと、3市が管内にありますので、医師会と市のほうともお話をしたりして、急増する自宅療養支援について、今進めているところで、保健所で対応しきれなくなってきていますので、協力していただきながらやっていければと思っています。

また、病院のほうは、7月下旬から入院患者が増えてきた状況がありますので、管内のいくつかの病院のほうには、現在の感染の状況、入院の状況とかをお話しして、ご協力をお願いできないかということで、管内のいくつかの病院とかとも話合いをしたところです。

それから、第3波、第4波の経験を踏まえてというところだと、第4波のときに、大学生の寮とかを初め、若い人たちのところで感染者が出たということで、管内の大学の寮については、事前に調査をしたりとか、連絡体制を確認したりとかもしました。

また、災害時の対応というところでは、水害とかが多いところですので、そういうときにはどう対応するかということで、少し話合いをしてまいりました。

○田村座長：ありがとうございました。

それぞれの保健所が、限られたマンパワーの中で、フルに対応に追われているという状況だと思います。

私のほうから、まず、それぞれの保健所管内で、入院調整をどのような形でされているかということについて、保健所を中心にほぼ市内で完結しているのか、保健所だけでは調整ができないため、東京都の調整本部のほうにお願いしておられるのかということ、教えていただきたいと思います。

それから、在宅療養者が非常に増えていますが、それに対してどのような形で動いておられるかということも教えていただければと思います。

医師会としても、在宅療養者に対する訪問診療について、緊急に体制をつくらないといけないということを議論しているところですが、南多摩地区では、保健所さんから見ると、入院調整がどんな形で行われているのでしょうか。

それから、在宅療養が必要になった方に対して、どんな対応状況になっているのかということも、教えていただきたいと思います。

では、南多摩保健所のほうからお願いできるでしょうか。

○舟木（南多摩保健所長）：南多摩保健所の舟木です。

入院調整の状況ですが、7月中旬ぐらいからなかなか厳しくなってきました。

そして、公社と都立病院についての入院調整は、全て都のほうでやるということになりましたので、南保健所の管内にも公社病院がありますので、その病院についても、都を介してということで、今まで非常に多くの患者さんを受けていただいていたのですが、それ以降はかなり厳しい状況になっております。

現在は、管内だけでは調整しきれずに、都のほうにお願いしたりとか、管外の医療機関にも直接お電話して、お願いしたりしているような状況ですが、それでも、なかなか苦しい状態ですし、入院のエントリーをしても、全てが入れないような状況です。

あと、自宅療養をされている方で、健康観察をしている方で、重症化して入院対応が必要なケースが、毎日のように出てきておりますので、そういう意味では、一件一件で手間がかかっている、そういう業務をやりながら、調査もやっているというような状況ですので、毎日が何とか終わればいいなと思いつつやっているような状況です。

あと、増えている在宅療養者については、今までは若い人がほとんどでしたので、何とかオンライン診療とか一度受診した先生のところで、再診という形でやっていただくことが多かったのですが、何とかそれで乗り越えているところであります。

ただ、往診が必要かどうかという方については、東京都の事業で窓口を設けていただいている医師のほうについては、調整をしていただいたりしていますが、それも限られてはいるところです。

それから、保健所のほうにあるパルスオキシメーターを、市や医師会のほうで、直接活用できるような形で動けないかということも、今考えているところです。

○田村座長：ありがとうございました。

続いて、八王子市からお願いいたします。

○井上（八王子市医療保険部地域医療政策課長）：地域医療政策課長の井上です。

保健所から聞き取った状況について報告させていただきます。

入院調整につきましては、南多摩さんと同様、現在、東京都の調整本部に依頼を行っても、満床状態のために、入院させることが難しい状態となっております。

宿泊療養施設が八王子市内にもございますが、ここへの入所がかなり厳しい状況となっております。

先ほど申しましたように、8月9日現在で、市内では615名の自宅療養者がおられますが、発生届があったその日のうちに、連絡がとれず、翌日対応となっていることもあるようでございます。

昨晚も八王子市医師会さんと保健所、市の医療保健部のほうとで、対応についていろいろ検討しておりますが、医師会と連携をとって、何らかの形で進め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。

続いて、町田市はいかがでしょうか。

○田村（町田市保健所保健総務課担当課長）：町田市保健所の田村です。

入院調整につきましては、市内の2病院にはご連絡を差し上げて、調整をさせていただくところはありますが、基本的には、ほかと同じように、都のほうで調整していただいているような状況で、同じように、入れないというような状況が続いております。

また、自宅療養に関しては、本日、このあと、医師会の先生方とまた話し合いをさせていただく予定になっておりますので、具体的な内容についてお話しできるところではございませんが、医師会と調整していきたいと考えております。

あと、連絡等につきましては、八王子市さんと同じように、当日の連絡はなかなかできない状況がありますので、とりあえず、安否確認だけは当日に何とかして、翌日以降、調査を行っているような状況で、積残しが日々出ているという状況でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

それぞれの保健所さんから、非常に切迫している実情をお話いただきました。

この件につきまして、ご参加の先生方からご意見等をお伺いしていきたいと思いますが、その前に、土谷理事からお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

ご説明をどうもありがとうございます。

私からご質問したいことがいろいろありますが、1つだけにしたいと思えます。自宅療養者が爆発的に増えていまして、新規陽性者が5000人ぐらいいても、入院できるのは1割を切っているような状況です。

酸素飽和度でいえば、90%を切らないと入院できないということで、非常に苦しい思いをしておられる方々が大勢おられます。

そういう状況ですが、各保健所でHER-SYSで受け取ってから、陽性者がわかったときから、最初にコンタクトできるまでの時間についてお伺いしたいと思います。

今までは、当日か翌日にはできていたけれども、ほかの圏域で聞いてみると、3日、5日、1週間とかコンタクトが1度もできないうちに、10日間の療養が終わってしまったという話も、ちらほら聞くようになっています。

この南多摩の圏域では、この点についてどれぐらいの時間がかかっているかということについてお伺いしたいと思います。

○田村座長：では、南多摩保健所のところはいかがでしょう。

○舟木（南多摩保健所長）：南多摩保健所の舟木です。

夜間に届く発生届等もありますので、ファーストコンタクトとして、事務職のほうから第一報を入れる電話は、当日か翌日というような形になっております。

そして、実際に看護職の調査となりますと、2日から3日後というような形に、どうしてもなってしまうような状況です。

○田村座長：ありがとうございました。

町田市はいかがでしょう。

○田村（町田市保健所保健総務課担当課長）：町田市保健所の田村です。

先ほどもお話しさせていただいたように、ファーストコンタクトにつきましては、とりあえずは当日の夜間に、「体調確認」ということで、一報を極力入れさせていただいております。

調査につきましては、翌日か翌々日までに何とかやっているというような状況になります。

○田村座長：ありがとうございました。

八王子市のほうはいかがでしょう。

○井上（八王子市医療保険部地域医療政策課長）：地域医療政策課長の井上です。

保健所ではありませんので、詳しいことはわかりませんが、聞く限りでいいますと、今のところは、前日の届け出の方については、翌日には何とか連絡がとれているということは聞いております。

○田村座長：ありがとうございました。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

ありがとうございました。

区部のほうが逼迫しているという印象を受けましたが、今後はこの圏域においても、どんどん延びていくのかなと思われまますので、この空白期間をどうやってフォローしていけばいいかということが、さらに増えたときの課題だと思いますので、対応をどうぞよろしく願いいたします。

○田村座長：それでは、ほかの先生方、いかがでしょう。どうぞ。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：日医大の多摩永山病院の中井です。

私のところでは、特にICUを中心に、重症患者を、そんなに多くはありませんが、7床を確保して、その後方ベッドで対応してきましたが、ここ1週間ちょっとはずっと満床状態になっています。

質問したいことは、先週末から突然、2次救急、3次救急の依頼が、倍増どころではなくて、週末には、一晩で100件ほどありまして、それからはずっと、60～70件が毎日続いています。

せいぜい一晩に10から20しか受入れができないものですから、到底これに応需しきれていませんが、救急隊の発信元を見ますと、概ね23区内になっています。

私どもは、救急を中心にやりたいと思っている病院ですので、本当にそんなに困っているのであれば、病床をもっと拡張しないといけないのではないかとということで、特に若手のほうからは、「こんなことでいいのか」ということで、非常にやるせない断わりをせざるを得ないという状況が続いています。

ただ、全体像がどうなっているのが全然わからないので、どのように対応していけばいいかということの判断をしかねているのが実情です。

もう一点は、重症となった人がそのまま退院ということはないので、“下り”の搬送をやりたいのですが、発信元が病院であった場合は、その病院が引き取ってくれるというケースが結構あります。

しかし、そうじゃない場合は、“下り”の搬送が全く機能していないということで、一般病床のほうで長期に入院が続くという状況になっていて、ベッドの回転が全く悪いことになっていますので、その辺の対応についてもお伺いしたいと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

東京都からお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

私どもがつかんでいる情報ですが、7月末から8月の頭にかけて、新型コロナの陽性患者さんの扱い件数がものすごく増えております。

8月2日から9日までの間の扱い件数が、約1週間ですが、合計で2000件ぐらいございます。

ただ、実際には、保健所と調整して、「入院の必要なし」となった方が、そのうちの1200人ぐらいいらっしゃるということですので、実際に運ばれたのが800件ぐらいということを知っております。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：そうすると、うちで断わった80件とか90件が全部、行き先がなかったということではないという理解でよろしいのでしょうか。

○鈴木部長：そうですね。

ただ、実際には、その800件の中でも、3時間以上かかったという方が200人ぐらいいらっしゃるということですので、そういう方々に対して、永山病院さんのほうにも依頼をされたということかと思われまます。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：都内のほうが完全に破綻したのかと思って、お伺いしたわけですが、

○鈴木部長：特に3連休の間に、その4分の3が集中していたかと思えます。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：うちでも、その連休には100件を超えていました。

○鈴木部長：ですので、非常に厳しい状況が続いているということで、我々も対策をいろいろ考えているところでございます。

○田村座長：土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

先ほども言いましたように、自宅療養者が非常に増えていますので、それに伴って、そういう人たちが救急要請を多くされているという状況があります。

今のお話のように、実際に搬送しなかったというか、搬送できなかったというか、搬送されなかったというか、保健所が介入して、「あなたが苦しいのはわかるけれども、もっと苦しい人がいるので、今は搬送できない」と説得して、搬送していないというのが現状だそうです。

ですから、病床が空いていれば、そういう人たちも入院できたのかもしれませんが、実際に入院できる人が1割弱になっていますので、自宅療養者をどのように対応するかということが、非常に大きな課題になっています。

あと、先ほどの中井先生のお話で、“下り”の部分についてですが、区部から多摩のほうに搬送されたあと、区部に返すということは非常に困難ですので、それにどのように対応すればいいかについても、いろいろ考えているところです。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：ありがとうございます。

回転をうまく保つということが、非常に重要だと思っています。病院から来た患者さんについては、元の病院でかなり取ってくれているようですが、そうじゃない場合は非常に困っているとご理解ください。

○土谷理事：ありがとうございます。

○田村座長：では、安藤先生、お願いいたします。

○安藤副座長（東京都病院協会・永寿病院）：永寿病院の安藤です。

先ほど、井上課長さんからもお話がありましたが、昨日、八王子市医師会、保健所、八王子市との3者で、緊急の話合いがありました。

一つは、東京都が今やろうとしている入院待機ステーションについてです。

これは、東京都の対策本部の指揮下に置かれるわけですが、できれば、地域としては、地域の利用者を多く取りたいという声が非常に多いので、この辺はどうかのでしょうか。ぜひ地域を優先してほしいと思います。

それから、これは、南多摩医療圏に関わってきますが、現在、23区も多摩地域も非常に逼迫しているという中ですから、都立・公社病院は、今は、広尾、荏原、豊島が専用病院になっていますが、これをもう少し拡大する必要があるのではないのでしょうか。

もちろん、周産期をやっているところなどは除きますが、もっと広げてもいいのではないかという意見もあります。

もう一つは、在宅で重症化されている方に関しては、「東京DMAT」にお願いして、現場に行ってもらえるようなこともしなければいけないのではないかという意見も、多く出ております。

以上の点について、東京都のご見解を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。

東京都からお願いいたします。

○鈴木部長：まず、酸素ステーションについてですが、今は、ホテルにいらっしゃる方を中心に扱っていただいているような状況で、1日に5名から7名ぐらいで、くるくる回転させながら一晩というところです。

例えば、ホテルからということになると、多摩地域につくるとなると、吉祥寺と八王子に今あるかと思いますが、そういった方を中心にやるのかどうかというのは、また検討する必要があるところかと思っております。

DMATについてですが、これを持っていらっしゃる救命救急センター自体が、なかなか外に出て活動できる状況ではないのではないかと思っておりますので、DMATにお願いして、在宅の方をとすることは、東京都の中では今は検討していないというのが実情でございます。

それから、都立・公社病院は、2000床ということで今持っていております。先ほど申し上げましたが、救急車に長時間乗られている方々を、なるべく都立・公社病院で受けていただくという動きをしていたりしていますので、いろいろなところで都立・公社病院にお願いしなければいけないようなことがあります。

そういうこともありまして、病床そのものを増やすということは、今のところ、話の中では出ていないところでございまして、何とか頑張って、今の2000床の範囲内でいろいろなことをやっていただければということで、お願いをしているところでございます。

○田村座長：ありがとうございました。

病床拡大が容易ではないということは、よくわかる話ですが、私が発言させていただきますと、在宅療養といっても、酸素を吸ってもらいながら様子を見るということ以上のことは、なかなかできないわけです。

いくら医者に関わるといっても、治療はできませんので、酸素が下がってきたからといって、在宅でステロイドが使えるかというのと、これは、治療として成り立たないわけです。

実際に使える薬にしても、病院に入院していることが前提になっているものがありますので、在宅で重症化した人をどこも診ないわけにはいかないもので、最終的には、地域の医師会のほうで診るしかないといっても、やっていることの実効性が非常に乏しいわけですから、余り解決策にはなっていないと思われまます。

実は、きのうの東京都の会議でも、そういう厳しい意見が出ていましたので、その辺をどのように乗り越えていかなければいけないのか。

都にお考えがあれば、お伺いしたいと思います。また、委員の先生方で、「もうこうするしかない」というようなご意見がありましたら、お聞きしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○矢野（南町田病院）：南町田病院の矢野です。

町田市ではまだ検討していませんが、在宅の方に対しても、ステロイドもやむなしだと思います。

それは、重症者が病院に入院しても、呼吸器を着けられなくて、15リットルとかで、病状を見ているという状況に、もう追い込まれているのが現状だからです。

ほかの病院さんはちょっとわからないですが、うちの病院では、入ってくる人が全部酸素が必要という状態ですが、呼吸器を着けたくても着けられないという人が出てきているという状態ですので、このような状況だということを、皆さんも踏まえていただきたいと思います。

東京都さんのほうに重症者の依頼をしても、「自宅療養者が優先ということで、病院さんはちょっと難しいです」という回答が返ってきますので、東京都全域でそういう状況になっていると思われまます。

○田村座長：ありがとうございました。

土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

自宅療養の人たちを、かかりつけ医がフォローできればいいですし、そうしていただきたいと思います。

ただ、そのときに予想されるのは、自分が診ていた人の具合が悪くなったときは、「救急車を呼ぶ」というのが、最後になるのかもしれませんが、その前に、医師会名と名前を言って、病院に電話されるようになると思います。

そうすると、その病院に負荷が余計かかってしまう可能性があると思われまますので、かかりつけ医の先生方には、現状としては、「入院できない人が多くなっている」ということで、なるべく病院に負荷がよりかからないようにしていただく必要が出てきていると思われまます。

それほど、病院の状況が逼迫してきていますので、その辺を十分調整していただくようお願いできればと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

病院に全く余裕がなくなってきたため、やむを得ないのでそういう対応をしなければいけない状況になってきているということですが、今のお話に対してなど、ほかにご意見はございますでしょうか。

安藤先生、お願いいたします。

○安藤副座長（東京都病院協会・永寿病院）：永寿病院の安藤です。

何度も繰り返すようですが、民間病院がこれだけ疲弊している状況ですので、繰入金がかちんと入っている都立・公社病院は何のためにあるのかということ、根本的に考え直して、病床を増やしていくようにしていく必要があると思っています。

それは当然のことで、東京都の役割じゃないかと思えますので、強く希望しますので、よろしくご検討をお願いします。

○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。

○谷平（稲城市医師会）：稲城市医師会の谷平と申します。

稲城市の現状と意見を少し述べますと、在宅医療については、日勤の医者は少人数で何とか回していますが、最近は急激に増えてきましたので、対応に非常に困ってきております。

民間の診療所でできることには限りがあるので、本当に困ったときには、保健所をお願いしたほうがいいのか、病院に直接頼んだほうがいいのかということ、いつも悩ましく思っております。

そういう中で、今回問題になったのは、市内の療養型施設で陽性者が2名出ましたが、施設で検査したものだから、保健所に届け出ができないので、医療施設で検査してから登録したいという依頼がありました。

そういう場合、保健所に直接交渉はできないものでしょうか。この点について教えていただければありがたいと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

施設での検査による発生届を、保健所で直接受理してもらえないのかということですが、医療機関からでないとな保健所は受け入れないという原則を、緩和してもらえないかというお話ですね。

それについて、東京都からお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

ちょっと法律の問題になってしまいますので、そういうご意見があったということをお伺いしましたので、確認させていただきます。申しわけございません。

○谷平（稲城市医師会）：ありがとうございました。よろしくお願ひいたします。

○田村座長：ここで、猪口副会長、お願ひいたします。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。

今の法律の問題に関わるところで、保健所の先生方にちょっとお聞きしたいと思います。

ファーストコンタクトをして、症状を聞きながら、HER-SYSなどのデータを見ながら、「入院により療養」「宿泊療養」「自宅療養」かを決めていきますが、そのときに皆さんが判断するにあたって、限界とかはお感じにならないでしょうか。

それから、オンラインで全部やるわけですから、連絡した人を直に見ないで判断しなければならないということに関しても、今の法律上の問題から考えると、全部責任を負わされているということに対して、何か疑問が感じられないでしょうか。

それから、自宅療養の人が救急隊を119番で呼びますと、保健所の意見を聞きながら、搬送するかどうかの判断をする場合も、責任が負わされているわけですが、その辺も、その責任の重さみたいなものを感じられないでしょうか。

こういうことをオンラインでやるという保健所の責任がすごく重いわけですが、その辺を「どう感じていらっしゃるかどうか」だけで結構です。法律はなかなか変えられないと思いますので、どうお感じになっているかを、現場の先生方のご意見をお聞きしたいと思います。

○田村座長：舟木所長、いかがでしょうか。

○舟木（南多摩保健所長）：南多摩保健所の舟木でございます。

お答えするのがなかなか難しいところですが、実際には診察していない方々を、発生届だけで判断するということは、非常に大変なところがございます。

ですので、聞き取りをした上で判断するということになりますが、発生届の欄外とかに先生方が書いていただいた項目とかも見ながら、総合的に判断しているというのが現状でございます。

ただ、入院が必要だと思っても、今はそれがなかなかできない状況ですので、ますますやるせなさということを感じるところでございます。

あと、救急隊のところについては、感染症法なので、ということで、一般的な医師であれば、大体判断できるようなことでも、保健所に意見を求められるわけです。

ただ、これだけ多くなってきたため、こちらで把握しているわけではありませんが、そのときの救急隊のほうで、データの情報から判断するだけとなっていて、それだけで保健所に意見を求められる場合もありますので、それについても、つらいなと感じるところでございます。

ですので、全部の保健所が毎晩起こされるのではなくて、当番制でできないかとか、ほかに何か方法はないのかということで、保健所長会とかの中で、いろいろ検討しているところでございます。

○猪口副会長 非常に苦しい部分についてご発言いただき、どうもありがとうございます。

○田村座長：ありがとうございました。

まだまだご意見をいろいろお持ちの方が多くいらっしゃると思いますが、厳しい現実をこの会で改めて共有したということになったかと思えます。

行政が動かないと事が進まないという部分がありますので、今出ましたご意見についても、東京都のほうでも、解決できるところはぜひ考えていただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

○鈴木部長：承りました。

○田村座長：それでは、活発な意見交換をありがとうございました。
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

○田村座長：東京都から、報告事項3点についてご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料3の説明をさせていただきたいと思います。こちらは、「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。

東京都では、令和2年3月に策定しました「東京都外来医療計画」の定める手続きとしまして、令和2年7月より2つの手続きを開始しております。

1つ目は、地域医療への理解、協力についてということで、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ご提出を求めるものです。

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にリストとしてまとめておりますので、ご確認ください。

次に、資料3の2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してです。

CTやMRI等の高額医療機器を、設置、更新する病院及び診療所に対しまして、医療機器の共同利用推進の取組みとして、「医療機器共同利用計画書」の提出を求めています。

こちらに関しても、令和2年11月から令和3年5月までに提出のあった計画書の内容につきまして、資料3の別紙2にリストでおまとめをしております。そちらの一覧を活用いただきまして、患者さんの紹介ですとか、高額医療機器の共同利用の取組みを進めて、地域の医療連携の強化につなげていただければと思います。

資料3につきましては以上となります。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：続きまして、今年度の病床配分についてご説明いたします。

資料4の左側にございますように、病床配分自体は平年のものをございます。令和3年度につきましては、都内の8圏域で病床配分を実施する予定でございます。

南多摩圏域につきましては、現時点で567床の病床配分を実施する予定でございます。

右側に、スケジュールが記載してございます。9月末までに、当課、医療安全課までに、事前相談をいただきまして、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月末に申出者の方へ結果を通知するというスケジュールでございます。

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を予定してございます。

なお、病床配分の相談資格としては、結果通知後1年以内に、病院等の開設許可、変更許可を申請いただくような方にしてございます。

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。

資料5のご説明をさせていただきます。5-1にありますとおり、「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、厚生労働省からの通知がございました。

この事業は、簡単に申しますと、高度急性期、急性期、慢性期の病床につきまして、10%以上削減した場合、国から給付金が出るというものでございます。

都では、まだ高齢化が進むということで、病床が余っているという状況ではないと認識しておりますので、この事業を積極的に推進するものではございませんが、国が事業化したことに伴いまして、都においても事業化したということでございます。

次に、資料5-2のほうを見ていただきますと、こちらは、7月19日、20日に、病院様に向けて説明会を行っ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、1つの病院が単独で病床を10%以上削減したときに、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、その病床数に併せて給付金が支給され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ときに、統合された側の病院に債務があり、統合したほうの病院がその債務を肩代わりした場合、その利子が給付され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。

今年度分の支給については、8月4日に一旦締め切っておりますが、来年度も事業が続きますので、令和3年10月13日まで申込みを受け付けております。

その申込みを出していただいたあとは、地域医療構想調整会議とか医療審議会において、いろいろ聴取なども行ったあと、給付が決まっていくということになっております。

詳しいことは、7ページに記載のホームページ等で掲載しておりますので、こちらをご覧くださいと思います。医療政策課が担当しておりますので、電話でのご相談も受け付けております。

なお、繰返しになりますが、私どもは、この事業を推進するという立場ではございません。それぞれの病院のご事情でご希望があれば、お申し込みいただければと思いますので、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。

今の報告事項につきまして何かご発言があればお願いいたします。

佐々木先生、どうぞ。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

今の資料3の外来医療計画の手続きに関して、少し述べさせていただきます。本日の座長の田村先生と私は、この計画の策定時にいろいろと意見を出させていただきました。

この「6」にあるように、「地域医療の充実に向けた、可能な範囲で協力・貢献すること」を確認するというのが、目的になっています。

ただ、ほかの圏域を見ても、例えば、「〇〇ビューティクリニック」とかからの提出も多い状況の中で、ただ単に、「地域医療に貢献する」というチェックを入れるだけになってしまっています。

本日の会議に参加されている病院や医師会の先生方も、本当に地域医療に貢献していただけていますが、できるだけ多くの先生方に、この地域医療に貢献していただくため、行動変容というか、意識を変容してほしいというのが、この目的となっております。

ですので、ただ単に「有」にチェックを入れるだけではなくて、例えば、「どういう形で地域医療に貢献できるか」ということを、具体的に記載してもらおうとかして、形式を少し変えていったほうがいいのではないかと、提案させていただいた次第です。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。

「地域医療に貢献する意思を問う」ということが、制度的にできましたので、ぜひその具体的な効果がより出るように、工夫をしていただきたいと思います。

私も同じ意見ですので、検討していただくよう、よろしくお願いいたします。

○鈴木部長：はい。検討させていただきます。

○田村座長：ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

この会議は、情報共有の場でもありますので、その他の事項でぜひ情報提供を行いたいという方はいらっしゃいますでしょうか。

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ある場合には、事前に送付させていただきました「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式にご記入いただき、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、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)