

〔令和3年度 第1回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔区東部〕

令和3年7月21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』

### 〔区東部〕

令和3年7月21日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、区東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。

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会議に参加に当たっての注意点を申し上げます。

1点目です。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おりましたら、ミュートの状態となっておりますので、ご確認ください。

ご発言のご希望がある場合は、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、順番の変更ですとか、再度のご発言をお願いすることもございますので、ご留意ください。

3点目、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、各自ご準備のほうをお願いいたします。

それでは、開会に当たり、東京都医師会及び東京都よりご挨拶申し上げます。  
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。

本年度の第1回調整会議が始まります。私からお話ししたいのは、きょうの陽性者は、皆さんもご存じだと思いますが、1832人で、もう少しで2000人を超えるというところです。

年末年始のころから、2000人を超えたこともありましたが、1000人を超えていても、そんなに危機感はなかったかもしれませんが、しかし、私たちは、現在は非常に危機感を抱いているところです。それは、増加の増え幅がすごく大きいところだと思います。

これまでいろいろ準備していましたが、その準備が間に合わないというような状況が、もうすぐそこに来ているのではないかと思います。ついこの前の大阪のような事態になるのが、大変危惧されます。

病床はそんなにすぐに増えないわけですが、あと、私たちができることは、地域の中で連携をいかにやっていくかということになると思います。

入院もできない、宿泊もできないとなったら、自宅で療養する人が増えていくわけですが、そういう人たちをどうやって診ていくのかというのが、これから大きな課題になるのではないかと思います。

本日は、また、いつものように、コロナについて皆さんと話し合うことになりますが、危機感を持ってお話しいただけたらと思いますので、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でございます。

ただいま、土谷理事からもお話がありましたが、コロナ患者の増加が続いておりまして、きょうのモニタリング会議では、先週から比べて、増加率が149%ということでした。

きょうは、1832人ですので、先週と比べると150%を超えているのではないかという状況です。ついこの間までは、「120%ぐらいかな」と言っていた増加率が、あっという間に増加しているところでございます。

先生方におかれましては、診療、検査に加え、お忙しい中、ワクチン接種にもご尽力いただきまして、本当にありがとうございます。

こうした感染状況の中、きょうからはオリンピックの競技が始まりました。私どもも、平日、休日関係なく、これからの期間中は、対応していくこととなっております。

オリンピックは無観客になりましたが、トライアスロンのときには、救護所を設置するというようにしております。その際には、医師会の先生方にもまたご協力をいただくことになっておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、地域でのコロナ対応などについてお話をいただくほか、地域医療支援病院の要件などについてもお話ししたいと思っております。

忌憚のないご意見をいただければ幸いです。どうぞ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、お手元の名簿のほうをご参照いただければと思います。

なお、本会議には、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」の方々にもご出席いただいております。名簿のほうにお名前を載せておりますので、ご覧いただければと思います。

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。傍聴の方が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、公開いたしますので、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点でございます。

このほか、「報告事項」が3点ほどございます。

それでは、これ以降の議事進行につきましては、湯城座長にお願い申し上げます。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

○湯城座長：座長を務めます、墨田区医師会の湯城です。どうぞよろしくお願いいたします。

では、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」です。

それでは、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）：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」でございます。これにつきましては、昨年度からご議論、ご意見をちょうだいしているところではございますが、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。

1つ目の○でございますが、こ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。

さらに、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」というような規定になってございます。

こうした規定を踏まえまして、2つ目の四角囲みのところで、「都として必要とする事項を定める場合等の手続き」といたしまして、まず、1つ目の○でございますが、「必要とする事項を定める場合」におきましては、地域医療構想調整会議等において意見を聴取し、さらに医療審議会の意見を聴くこととしております。

そして、2つ目の○でございますが、こうした必要な事項を踏まえまして、「承認を行う場合の手続き」でございます。こちらにつきましては、承認申請を行った病院に、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いたしまして、さらに、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スキームで考えてございます。

なお、こちらは新たに承認を行う場合の手続きでございますが、米印の部分でございます。既に承認を受けている病院につきましても、こちらは毎年の業務報告をいただいておりますが、こちらで当該責務に関する実施状況の提出を求めていくというようなことを考えております。

都として必要とする事項につきましては、3つ目の四角囲みに「都の実情」ということで、考え方を記載しております。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応、並びに、近年多発化しております台風等による大規模な自然災害の発生を受けまして、感染症医療や災害医療につきましても、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。

そこで、一番下の四角囲みでございますが、「都が定める事項(案)」として、2項目を挙げております。1点目は、「感染症医療の提供」についてでございます。こちらは、平常時からの準備も含めまして、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は、感染症患者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点目の「災害医療の提供」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いたしております。

こちらの例といたしまして、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、災害拠点病院や災害拠点連携病院等と連携しながら、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することといったことを、事務局としての案として出させていただいております。

こうした事項につきましてご意見をいただけますと幸いです。

説明は以上です。

○湯城座長：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いて、ご質問、ご意見等のある方はいらっしゃいますでしょうか。どうぞ。

○臼杵（東京臨海病院）：東京臨海病院の臼杵と申します。

当院はまだ、地域医療支援病院に指定されていないので、これから、地域医療構想を考えて、指定をいただかないといけないと思って、今動いているところです。

今のコロナの状況を見ると、一つは、受入れ病床がもう圧倒的に足りないという状況もありますが、今後もまた、いろいろな新興感染症があると思いますが、それに備えて地域でそれぞれどれぐらいの病床が用意できるのかとかいうような計画に基づいて、「地域医療支援病院にお願いしましょう」とか、「それでは足りないので、さらに拡大しましょう」とかいう話になるのではないかと考えています。

それから、2次医療圏なのか、区ごとなのか、あるいは、東京都全体なのか、それぞれのフェーズに応じて、病床をどのぐらい確保するとかいうような観点から、計画を立てていただくのがいいのかなと、私は思っています。

○湯城座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○竹川（東京都病院協会・愛和病院）：東京都病院協会の立場でも出ております、愛和病院の竹川です。

感染症医療とか災害医療に関しては、とてもいいと思いますが、協議体制とかいったことをどうしていくかということも含めて、考えていったほうがいいと思います。今後ともよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

東京都のほうでは、病床数とか地域医療支援病院の施設数とかについて、何か想定みたいなものがあるのでしょうか。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：坪井でございます。

あくまでも要件を定めてはおりますが、

○湯城座長：手挙げであれば、要件に沿っていれば、そのまま受けるということでしょうか。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：そうですね。具体的な基準点とか目標があるというものではございません。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

感染症については、今後、保健医療計画に入ってくるというようなこともありますので、そうした中で、「感染症指定医療機関はこうだけれども、こうした病床を持ったほうがいい」だとかいったことが入ってくるのかは、今後の国の検討などを見ながらですが、そうしたことも念頭に置きながらやっていかなければならないとは思っております。

○猪口副会長：副会長の猪口です。

鈴木部長から今お話があったとおり、次期の地域医療計画では、“5疾病6事業”で、6事業目には感染症が入ってくると思います。

その中で、臼杵先生がおっしゃったとおり、地域の中でどのような感染症対策計画みたいなものを立てていくかということによって、「地域医療支援病院に求めること」というものも、変わってくるだろうと思います。

今回、感染症対策をいろいろやっている立場としては、地域医療支援病院に対して、「感染症と災害はやってくれないと困ります」というような気持ちは、非常にありました。

ただ、そうはいつでも、臼杵先生がおっしゃったように、計画に基づいて、どういうことをやってもらうのかということをしなくして、乱暴に、「これをやらないと困るんだよ」という話にはならないと思っています。

ですから、「総合的には賛成だけれども、各論的には計画をしっかり立てていきましょう」というような話にならざるを得ないかなとは思っています。

○湯城座長：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。

○西塚（墨田区保健衛生担当部長兼墨田区保健所長）：墨田区保健所の西塚です。

臨海病院さんのご意見に賛成です。ぜひ、墨田区からも、「近隣の医療機関でコロナの病床が何床確保されていて、何床空いているのか」という情報を共有できるように、東京都さんに再三要望していますが、「難しい」ということで、まだ実現していません。

あと、この区東部ブロックには、今何床あって、何床埋まっていて、きょうは何床使えるかということ、リアルタイムで把握したいという、地域の医療機関さんからのご要望があります。

こういったことが今できていないということで、こういった議論をするにも、どれぐらい逼迫しているのかということが実感できないのが現状です。

また、発熱外来、接触者外来などについても、区東部で足りているのかいないのかというようなことも、何とか共有できればと思っております。

“コロナ疑い”の方を診てくださる、“疑い地域救急医療センター”とかの稼働状況なども、区では把握していますが、ブロックでは全く情報がないということがありますので、ぜひ東京都さんにおかれましては、こういった情報の共有もしくは、システムの構築などをお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。

これは、東京都にお聞きしたいんですが、私の場合は、医療機関でコロナを診られる状況ですので、BCポータルを使って、東京都の全ての病院がどの程度受けているかということ、実は、オープンで見られるようになっています。

その権限の付与はどこまで行っているのでしょうか。保健所では見る事ができないんですか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

逆に、西塚所長にお伺いします。保健所では見られないでしたか。

○西塚（墨田区保健衛生担当部長兼墨田区保健所長）：墨田区保健所の西塚です。

今は見られないと聞いています。

○鈴木部長：ご要望を承りましたので、検討させていただきます。

BCポータルのほか、保健所からいろいろ入力してもらおうシステムを、今つくっていますので、あれをもっと発展させていきたいと思っております。

病院などとも共有できるもので、保健所が入り口になって、退院する出口まで、一括管理ができないかということが、我々の思いとしてはございますので、また情報共有させていただきながら、進めていきたいと考えております。

○猪口副会長：病院同士は見られるけれども、保健所は見られないということですので、

○鈴木部長：確認いたします。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。

活発な意見交換をありがとうございました。

今の話は、次のテーマにも関連しますので、次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**

○湯城座長：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、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」に関し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する中で、ワクチンの接種が始まり、今後、若年層にも接種が進んでいくことと思いますが、冒頭にもございましたとおり、感染者数が拡大しているという中で、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、地域での医療体制の確保を図っていきたいと考えております。

次に、参考資料2をご覧くださいければと思います。

これは、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資料となっております。あくまでも議論の参考としてのお示しですので、細かな流れにつきましては省略している部分がありますことをご了承いただければと思います。

陽性患者が発生した場合、まず、「保健所」のほうで、患者の症状等に応じまして、入院、宿泊療養、自宅療養等の判断をされているかと思えます。

そのあとの流れですが、例えば、「入院適用」となった患者さんでも、保健所のほうで直接、医療機関と調整されるパターンと、都の調整本部に入院調整を依頼するパターンという、2パターンあると思っております。

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かと思えますので、各保健所のほうでそれぞれ、地域の実情に応じて、どちらのパターンで調整をやっていくのか等を、これまで模索して対応されてきたの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かれまして、工夫されてきた取組みですとか、その要因や問題となった点や現状の取組みについて、区市町村の代表の方から、まず二、三分程度でご報告をお願いできればと思います。

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ご意見のまとめとしてお示ししておりますので、議論の参考までにご参照ください。

説明としては以上になります。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、まず、区市町村から、コロナ陽性患者の入院調整にあたり、どのような課題があって、どのように医療機関等と連携して乗り越えたかというようなことについて、3つの保健所からお話しいただきたいと思えます。

まずは、墨田区からお願いいたします。

○西塚（墨田区保健衛生担当部長兼墨田区保健所長）：品川区保健所の西塚でございます。

入院調整の点においてですが、12月以降、まず、夜間入院調整窓口ができて、東京都のほうで、一元的に入院を調整してくださっているということで、大変助かっております。

また、日中も、DMATの先生を初め、献身的に差配をしていただきまして、本当に今の時点では、入院待ちもほとんどなく、入院をされているという点で、大変ありがたく思っております。

とはいえ、先ほどもあったように、病床は、公表されているデータではあるはずなのに、「入院がまとまりませんでした」とかいったことが、ある日突然訪れるということで、もうちょっと、「何床あって、何床埋まって」というような情報が、少なくとも地域で共有できたらありがたいと思っております。

ですので、入院の稼働状況、特に、医療機関のほうにフィードバックできなくて、大変申しわけなく思っていますので、転院調整ができそうかどうかについても、ぜひ地域と共有していかなければならないという点は、課題の一つと感じています。

あと、おかげさまで、入院をさせたときに、その方が家族の介護を行っていて、要介護の家族を残したときに、こちらについては、済生会向島病院さんに入院させていただくということで、区のほうで契約させていただいておりますが、これが、思ったよりもかなりたくさん例があったということと、陽性率がかなり高かったという点で、今後きちんと制度化して、東京都で一元的にやっていただけるとありがたいと思っております。

それから、児童相談室の介入による、残されたお子さんの受入れについても、大変うまくいっておりますので、引続き、こういったところについても、やっていただければと思っております。

あと、医療機関さんも、転院の調整のところ、ご迷惑をおかけして、外来がとまってしまったという例などもありますので、そういった転院調整についても、今後しっかりできるように、体制を厚くしていただけると、医療機関さんも積極的に救急を受けていただけるのではないかと思っております。

課題と感想を申し上げました。

○湯城座長：ありがとうございます。

それでは、江東区からお願いいたします。

○北村（江東区健康部長兼江東区保健所長）：江東区の北村でございます。

東京都からの入院調整によりまして、私どももかなりそれを頼りにしてやっております。大変助かっております。

また、患者数が非常に増えてこともあって、今週から、入院を持越しの方が既に少しずつ増えております。

それから、夜間入院調整窓口というのが、東京都で行っていただいておりますので、以前でしたら、夜間は、3時間も4時間も入院先を探していましたが、こちらでお願いできるようになり、これも大変感謝しております。

墨田区の西塚所長から今お話がありました、要介護者の入院の件ですが、こういったところが制度化できると、さらにありがたいと思っております。

それから、現在、児童相談室介入の入院対応につきましても、受けていただいているところもありまして、今後さらに利用できるありがたいと思っております。

あと、何と言っても、自宅療養もホテル療養も人が増えてきて、なかなか追いついていかないというところが、苦しいところですが、地元の先生方には、日々大変お世話になっておりまして、感謝しております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江戸川区からお願いいたします。

○尾本（江戸川区保健所長）：江戸川区保健所の尾本です。

江戸川区も、発生届が出ますと、保健所による調整と、東京都でも行っていただいて、公社病院、都立病院とも増床を図りながら、コントロールいただいております。

また、先ほどからも出ておりますような、夜間の入院調整ですとか、その際の輸送手段の調整等についても、ずいぶん支援していただき、感謝申し上げます。

そうした中で、1800人が感染して、149%増という話もありましたが、今後、2000人、3000人と増えていく可能性が高い中で、より地域の状況については、各区それぞれ、人口規模も違いますし、医療資源も違うわけです。

江戸川区は、人口が70万人ですが、それに見合うようなベッド数があるかというと、なかなか大変な中、広域的に情報を共有しながら、調整を行っていただければと思っております。

区内のさまざまな医療機関との連携については、「江戸川区感染症コミュニティ」を持っていたり、週1回程度は、Webで意見交換をするタイミングを設けていて、状況を共有しているつもりではありますが、広域的なところの情報も得ながら、医療の提供の対応を進めていかなければならないと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

○北村（江東区健康部長兼江東区保健所長）：追加でいいでしょうか。江東区の北村です。

○湯城座長：どうぞ。

○北村（江東区健康部長兼江東区保健所長）：医療連携につきましては、江東区内での病院部会の中の医療連携会議を、Webで開始し、区の医療連携担当の課長等が参加して、情報共有しているところでございます。

また、2次医療圏ということでは、隣の江戸川区の病院部会ですか、地域医療連携の会議にも参加して、江東区内だけで完結しない、コロナの入院患者等の情報共有等でお世話になっているところでございます。

それから、今週に入りましてから、オリンピックの影響で、交通渋滞が激しくなりました。搬送に非常に時間がかかるようになりました。

また、患者数が増えていることにより、区東部の病院はもちろん、区中央部の満員になっていくと、どんどん西のほうに行くわけですが、そこまで行った

搬送の車両がなかなか戻ってこないため、次の搬送に出動できないため、当日の午後6時になっても入院できないというような状況も出てきております。

これは、オリンピックの影響ということで、9月の上旬まではこのような状況が続くのではないかと考えておりますが、交通渋滞が激しくて、搬送時間の見通しを立てにくくなっているような状況に、今週からなっているということ、併せてご報告いたしました。

○湯城座長：ありがとうございました。

3区の保健所から、いろいろご報告をいただきましたが、今出た内容なども含めてご発言をいただければと思います。どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

それぞれの区でそれぞれ対応をされているというお話をお聞きでき、ありがとうございました。

私が3所長さんにお聞きしたいのは、それぞれの区の方々をどのように入院してもらうかを苦心されていると思いますが、区内での完結率といいますか、東京都の調整本部にお願いする割合についてです。

というのは、前回の区南部の会議では、品川区と大田区で対応が全く違っていたからです。

一概に高いからいい、低いからだめというわけではなく、医療資源の多い少ないなどがありますから、もちろん、違うのは当然ですが、自前でどれぐらい完結できて、調整本部にどれぐらいお願いされているのでしょうか。

夜間については難しいと思いますが、大体何割ぐらいになるかということをお教えいただければと思います。

○湯城座長：では、各保健所から、大体でいいと思いますが、いかがでしょうか。

○西塚（墨田区保健衛生担当部長兼墨田区保健所長）：墨田区保健所の西塚です。

本来としては、各区で病院と交渉すると、病院さんが大変だということで、入院基準なども東京都で一元化をして、基本的には、入院調整本部を通して選定するというふうに聞いております。

ただ、一刻を争う場合とかがあるので、正直なところ、区内の医療機関さんに頼み込んで、入院させていただいているというのが実情です。

これは、本来の制度上、ないほうが良いとは思いますが、実感だと、2～3割は、区内完結といたしますか、区のほうで病院さんをお願いして、入れてもらっていて、転院調整も区が間に入って、本部を通さずに、急いでやってもらっているということがございます。

これがいいのか悪いのかというのは、申しわけございませんが、よろしく願いいたします。

○土谷理事：ありがとうございます。

○湯城座長：江東区さんはいかがでしょう。

○北村（江東区健康部長兼江東区保健所長）：江東区保健所の北村です。

基本的には、東京都の調整本部を通してお願いをしているところでございます。

ただ、区内の医療機関でコロナの患者さんを診ていただけるということであれば、直接お願いしていたりとか、区民であれば直接お願いするというケースはあります。

それから、夜間につきましては、東京都の夜間入院調整窓口に100%お願いしているところでございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

江戸川区さんはいかがでしょう。

○尾本（江戸川区保健所長）：江戸川区保健所の尾本です。

患者さんの重症度、緊急度、社会的にかかりつけ医どうのこうのというところがありますので、そういうところは区内で診ているという状況です。

患者さんの数とか、そのときの状況によって違いはありますが、2割から4割ぐらいが区での調整で、あとは、都にお願いしているというような状況です。

都の広域調整をお願いするのが本来であると考えているところではあります。実情はこのような感じになっていると思われま。

○土谷理事：ありがとうございました。

そのあたりのことを、都のほうからも伺いできればと思います。

コロナが今一番の話題になっていますが、今後、ほかの新興感染症が起きるかもしれませんし、災害が起きるかもしれませんので、そういったときに、発生した多くの患者をどのように振り分けるかという話にもつながっていくことだと思っております。

ですから、地元完結率が高いほうがいいのかと、簡単に思ってしまうのですが、地元の中でそういうことがどれだけできるかということで、今後のことを見据えて、インフラ自体はすぐ変わるわけではありませので、これからやっけることは、いかにうまく連携するかということになるかと思ひます。

もちろん、東京都ともしっかりと連携していかなければいけないですが、地域の中でどのように連携していくかということは、これからもなお一層重要なことになると思ひますので、連携の様子などをお聞きしたところだ。

西塚先生が、控えめにおっしゃっていましたが、コロナだけに限らないと思ひますので、地域の連携を深めていっていただけたらと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、東京都からお願ひします。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

調整本部で扱う件数も、12月ぐらいは、1日に100件こなせればというところだったのですが、今は対応能力が上がっておりまして、昨日は174件の調整を行っています。これが、今までで一番多かったと思います。

このところは140件とか150件ぐらいの対応をしておりまして、先週は50件ぐらいの積み残しがあった日もありましたが、一生懸命やらせていただいておりますので、今後ともご期待に応えられるようにやっていきたいと思っております。

あと、私が見ていても、一番大きいのは、都立病院で専用病床をつくったり、1つの都立病院が100床を受け持ったりということで、1日40件から50件ぐらいは都立病院で受けてくれるようになってきましたので、調整力が少し上がってきたかなという感じです。

まずは都立病院にバーンと振って、残りをみんなで振り分けていくというようなやり方でやっております。ただ、患者数が多くなってくると、調整が遅くなってしまい、保健所の皆さんにもご迷惑をおかけしているところがあるかと思いますが、頑張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。

入院患者さんは、今は2400人ぐらいになっています。ただ、伸びとしては、余り伸びていないというところですが、宿泊療養も1800人ぐらいということで、そこから先がなかなか伸びていないという状況です。

自宅療養が3600人ぐらいいらっしゃるということですが、これは、先週から比べると倍増しております、先週は1800人ぐらいでした。

ちょっと私のほうからご質問できればと思います。

この自宅療養に関して、フォローアップ体制などをいろいろとっていて、往診の体制なども各区でとられていると思いますが、どんな工夫を今されているかということをお教えいただければありがたいと思っております。

区からでも結構ですし、医師会のほうからでも結構ですので、教えていただければと思います。

○湯城座長：では、在宅療養についての各区での対応について、それぞれの区からお話しいただけるでしょうか。墨田区からお願いします。

○西塚（墨田区保健衛生担当部長兼墨田区保健所長）：墨田区の西塚です。

墨田区では、7月8日に、神戸市民病院の川本先生という、今回の第4波で、在宅医療でかなり奮闘された先生にお願いして、湯城先生初め医師会のご協力で、研修会を開きました。

そこで、在宅の患者さんが増えたときに、何とか“在宅酸素”につなげていかなければならないという危機感を共有いたしました。

東京都でも、そういった“在宅酸素”の濃縮装置の貸出しなどについて、今動いてくださっていることと、あと、ホットステーションが稼働してくださっているということを伺っていますので、大変心強く感じております。

区独自でも、墨田区医師会さんのご協力によりまして、区としての往診に、平日の日中ですが、往診していただき、“在宅酸素”をお願いすることと、あと、念のため、“在宅酸素”の濃縮装置も、市場から枯渇するおそれがあるということでしたので、3台確保いたしまして、区としても、この装置をお貸しできるようにしたところでございます。

あと、パルスオキシメーターについても、今のところ、東京都から300台お借りしておりますが、さらに、400台追加させていただいて、700台になりましたので、それを配達するための職員の確保も行ってところでございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、江東区からお願いします。

○北村（江東区健康部長兼江東区保健所長）：江東区の北村です。

江東区でも、在宅療養となりましたら、大事なところでは、パルスオキシメーターの配布を確実にしていくということをしております。

あと、都の配食サービスや、それに該当しない方については、区独自の配食サービスをして、外に出なくても、食事をしていただけるようにというサービスをしております。

また、毎日の健康状態の確認ということで、職員が手分けをして、朝8時半から、それぞれの方の健康状態を確認しております。

その中で、具合が悪い場合、入院などの対応が必要であれば、その対応を急ぎ、また、往診が必要であれば、江東区医師会のご協力を得て、往診のローテーションを組んでいただいておりますので、日中は往診していただいております。夜間については、ファストドクターの紹介等をしております。

ただ、患者さんの数が非常に多くなってきていますので、毎日かける電話の数が膨大になりましたので、人を増やしてやっていますが、きょうの患者さんの健康状態を全て把握しているという状況に、この時間になっても、まだなっていないというのが実情でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

江戸川区はいかがでしょうか。

○尾本（江戸川区保健所長）：江戸川区の尾本です。

患者が増えてくる中で、江戸川区内では、自宅療養者が250人を超えるような状況です。

江戸川区でも同様に、パルスオキシメーターを1300台用意しております。全部の自宅療養者にお配りし、健康観察、食料提供等を含む患者支援を行っております。

医療提供については、東京都にセットアップしていただきましたので、夜間も含めて、往診ドクターが手配できるような体制をとって、緊急時に備えているというような状況でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、医師会サイドでの取組みについてお話しただけでしょうか。まずは、江東区医師会からお願いします。

○蕨（江東区医師会）：江東区医師会の蕨です。

診療所レベルでは、昨年来、検査体制というものがきちんと構築されてきているということが一つと、診断がついて、調整していただいた上で、自宅療養されている患者さんにつきましては、日中は、地域包括ケア部を中心に、往診のシステムを構築して、持ち回りで対応するというようにしております。

ただ、患者さんが今後増えていきますと、さらに何らかの調整、対応が必要になってくるとは思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江戸川区医師会からお願いします。

○神田（江戸川区医師会）：江戸川区医師会の神田です。

基本的には、江東区さんと同様に、検査体制の充実に努めています。

あと、私は、東京臨海病院で、特に中等症以上をとにかく絞るという仕事に当たっていますが、自宅療養をしている方の中で、特に注意すべき人を、保健所のスタッフの方が目をかけてくださっていますので、それを「ホットライン」というか、それをすぐに受けるようにして、さらに重症化を防ぐように心がけています。

特に、江戸川区の方々の重症化をできるだけ避けるように、そういう連携を適宜とるようにしております。

主に受けている病院は4病院ありまして、その中でも、情報共有できるようにして、重症患者の転院、搬送をうちで受けるようにということを、ずっとやってきております。

○湯城座長：ありがとうございました。

墨田区については、私から申し上げます。

墨田区では、在宅医療部会と組んでやっております。医師会でアンケートをとって、「出られる」というドクターには、「割当て」ではなくて「手挙げ」をしていただいて、そういう先生に行っていただいているという状況です。

夜間は、東京都のシステムがあると思いますが、「ファストドクターにお願いする」というような体制になっていると思います。

それでは、この会議は、病院が主体だと思いますので、病院のほうからいろいろお話を伺っていきたいと思います。

まずは、先ほどから話題になっています都立病院ということで、墨東病院からお願いしたいと思ったのですが、足立先生は途中退室されてしまったということで、ほかに都立はありませんので、高度急性期の代表ということで、昭和大学病院のほうからお願いできるでしょうか。

○笠間(昭和大学江東豊洲病院):昭和大学江東豊洲病院の笠間でございます。

東京都の中では、品川の昭和大学の本院と私どもの病院で、患者を診ておりますが、当院は、呼吸器内科の専門も、ICUの医師等がほとんどいないもので、なかなか重症患者さんを診られないという状況です。

中等症についてはしっかり診て、特に、当院に入院して重症になった場合は、昭和大学の本院に移送して、そこで軽症になったら、こちらに戻ってくるというようにして、何とか乗り切っております。

ただ、当然ですが、墨田区の墨東病院さんには大変お世話になっておりまして、大変助かっております。

○湯城座長:ありがとうございます。

では、江戸川区の高度急性期代表の東京臨海病院のほうから、もう一度ご発言いただいてもよろしいでしょうか。

○臼杵(東京臨海病院):東京臨海病院の臼杵でございます。

先ほど、神田先生からお話もありましたが、地元の江戸川区の保健所や周囲の医療機関と連携して、まずは、江戸川区内の患者さんを、なるべく重症にならないように努力しております。

以前に比べると、治療法も大分確立してきまして、ECMOはよそにお願いしていますが、人工呼吸器になるような方は、こちらで診ているようになっていきます。

ただ、今後、患者さんがどんどん増えると、うちも病床をかなり増やしてはいますが、もうキャパシティを超えてしまうのじゃないかと、非常に恐れているところです。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、東京都医師会理事の佐々木先生からご発言をいただきます。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

これからもどんどん患者さんが増えてくると、先ほど、“上り”の調整の話がありましたが、“下り”の調整についてお伺いしたいと思っております。

軽快した患者さんを“下り”のほうに回すときに、これまでうまくいったこととか、困ったこと、あるいは、これからの課題とかがありましたら、ぜひご発言いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○湯城座長：それでは、今の件についていかがでしょうか。

では、各区の機能別代表の病院の先生方で、この点に関してご発言いただければと思います。お願いします。

○新井（東京都リハビリテーション病院）：東京都リハビリテーション病院の新井でございます。

墨田区の場合は、病院部会を週1回、Webで開催しております。西塚先生を初め、いろいろな先生方と、“アフターコロナ”の後方支援に関して話し合いながら、いろいろ対応しております。

当院としては、コロナの患者さんがいませんので、後方支援ということで、“アフターコロナ”の患者さんを受け入れるという形で、協力しているところです。

墨田区としては、今のところはうまくいっているかと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

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。

“下り”の調整というのは、病院間でやっていらっしゃるのでしょうか。それとも、どこかがコントロールセンターになっているのでしょうか。

○湯城座長：今のご質問に対して、墨田区からお願いします。

○西塚（墨田区保健衛生担当部長兼墨田区保健所長）：では、墨田区保健所の西塚からご報告します。

基本的には、各病院間で依頼や応需の判断をさせていただいておりますが、調整が難しくなった場合には、区が間に入って、病院救急車などを使っての移送や、民救の活用などについても、いろいろ調整をさせていただいております。

墨東病院の医療連携室がコントロールタワー的のところをやっていただいています、区のほうにもご連絡いただくことがありますが、医療機関の間でほとんど解決しているようです。

あと、ちょっと補足させていただきますと、墨田区の後方支援病床は、1月には7病院17床でスタートしましたが、5月に入りまして、2次救急の7病院以外の梶原病院さん、東京都リハビリテーション病院さん、湘南メディカル記念病院さんの、主に療養病床がある病院さんからも手が挙がりまして、現在、10病院56床で運用しているところでございます。

本当に医師会の皆さまには感謝申し上げます。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江東区の病院のほうはいかがでしょう。どうぞ。

○竹川（東京都病院協会代理・愛和病院）：愛和病院の竹川です。

うちは、最初は、“ポストコロナ”で結構動いていて、実際に墨東病院からも受け入れたりしていましたが、感染を広げてはいけないということもあって、

実際に入ってくる方の紹介が余りないということで、待っていても、リハビリのほうで受け入れる方がないという現状にはなっています。

○湯城座長：ありがとうございました。

藤崎病院のほうはいかがでしょう。

○藤崎（藤崎病院）：藤崎病院の藤崎です。

江東区では、“ポストコロナ”の受入れ病院は7病院ぐらいということで、病床数までは把握していませんが、その辺は、北村先生のほうをご存じかと思えます。

病院間の連携についての実態は、よくわかっていませんので、北村先生のほうで何かご報告できることがあればお願いします。

○北村（江東区健康部長兼江東区保健所長）：江東区の北村です。

“アフターコロナ”というところでは、現在手挙げをいただいているところは、江東区内では7病院ございます。

ただ、実際には、転院するタイミング等が、最初に入院している医療機関から保健所に直接ご連絡いただいた場合はわかりますが、ほとんどの場合、病院間で転院を話し合っているようですので、そういう情報が直接入ってくるということは、余り多くないという状況です。

また、その逆に、江東区内でコロナの軽症から中等症の軽いところまでを診ていただける病院が、区内に4病院ございまして、そちらのほうは、東京都の入院調整以外のところで紹介して、診ていただいていますので、大変感謝しております。

そちらで重症になった場合は、先ほど、昭和の笠間先生のお話でもあったように、昭和の場合は、本院に送っていただいておりますが、それ以外のところでは、私どもに連絡があった場合には、東京都の入院調整を通じて、転院先を探したり、個別にあたる等をして、転院先を確保するようにしております。

ただ、こういう“アフターコロナ”については、情報が余り得られていないというのが現状でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、東京都からご発言をいただきます。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

私どもも、いわゆる“下り”といえますか、後方支援病院のかなりのところから手を挙げていただいておりますが、私どもがつくった「転院支援システム」を活用していただきながら、そういう転院がうまく進めばいいなと思っております。

ただ、実態としては、このシステムを使って転院ということは、ほぼレアケースになっております。

病院同士で顔の見える関係の中でやり取りをされているというパターンのほうが多いということことでしょうか。やみくもにこういうシステムに上げてということのほうが、やりづらい感じになっているのでしょうか。その辺でもしおわかりであれば、ぜひ教えていただきたいと思います。

○湯城座長：今のお話の「転院支援システム」についてはいかがでしょうか。

うちの場合を申しますと、情報が来たら、連携室とか看護部長がそれを見て、患者さんのプロフィールとかをざっと知るわけですが、結局は、直接話をして、具体的な交渉に入っているわけです。

ですので、それがずっと役に立つというのではなくて、最初のきっかけだけということで、ある程度使ってはいるみたいですので、医療機関同士で話をするとっかかりになるということだと思います。

それが、うちの山田記念病院の実感です。

○鈴木部長：ありがとうございます。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○中村（中村病院）：慢性期の中村病院の中村です。

墨田区の病院部のWeb会議の中で、それぞれの医療機関での患者の受入れ数、発熱外来の数、PCR検査の陽性率等を発表し合いながら、その中で、“アフターコロナ”が何人ぐらい出ているかということ、毎週発表しています。

ただ、“アフターコロナ”単独で来るというよりは、どちらかというところから発生して墨東病院に送った患者さんが、よくなったのでこちらに返すということで、連携室経由で入ってくるということが割と多いです。

それ以外にも、例えば、老健施設でコロナが発生したので、いろいろ相談に乗って、我々の病院に送られたきた患者さんを、また老健に返すという形で、そういう中間的な“アフターコロナ”をやっているという状況です。

ただ、各病院には何人ぐらいいるかということは、毎週把握してはいても、「“アフターコロナ”をいつでも受けると言っているけど、なかなか来ない」というような話も出てきていますが、そういう対応ができるように努めているところです。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、ここで、東京都医師会のほうからお願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

冒頭にも話がありましたように、今後急速に入院する方が増えてくるのは目に見えています。そうすると、どうやって入院させるかということが、まず課題になりますが、そのあとすぐ、治った人をどうやって、“アフターコロナ”の方々を調整していくかということが、すごく大きな課題になると思います。

現状はまだ大丈夫かもしれませんが、それも逼迫してくる状況になるのではないかと考えています。

西塚先生がおっしゃるように、病床がそれぞれの病院でどれぐらい空いているかが把握できるシステムができればいいんですが、まだありませんので、現状では、病院間のそれぞれのネットワークで、MSWの個人的なやり取りでやっていた部分が多いのではないかと考えています。

先ほどから話がありましたポータルサイトとかを活用して、次の第5波のピークには間に合わないかもしれませんが、第6波、第7波が来た場合や、それ以外の場合の連携にも活用できるはずですので、少しずつでもいいですから、こういうポータルサイトによる転院支援を、ぜひ利用していただきたいと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

特にご発言がなければ、これで意見交換の時間を終わりにしたいと思います。

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

○湯城座長：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をご覧ください。「外来医療計画に関連する手続き」についての資料となります。

令和2年3月に策定しました「東京都外来医療計画」の推進に当たりまして、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のほうを、令和2年7月から開始しております。

昨年の調整会議では、令和2年10月末時点までの提出分をご報告いたしましたので、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に付けておりますので、確認いただければと思います。

続きまして、資料3の3ページ目をご覧ください。こちらも同じく、外来医療計画に関連する手続きの中で、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。

都においては、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いるところです。

それに関しましても、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、一覧にまとめておりますので、ご確認いただければと思います。

本計画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まして、地域医療の連携の強化につなげていただくようお願いしたいと思います。

資料3の説明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）：医療安全課でございます。続けて、資料4をお願いいたします。今年度の病床配分についての資料でございます。

まず、左側、概況でございますが、都内の8つの圏域で、今回、病床配分を行うこととしておりまして、区東部におきましても、259床の病床配分を行う予定としております。

次に、スケジュールでございますが、右上のほうに書いてございます。事前相談計画書の提出期限を、9月末とさせていただいております。

その後、区市町村及び地域医療構想調整会議での協議を行いまして、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というスケジュールで考えてございます。

右下の配分方法でございますが、これは、平年と同様でございます。2次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いうところがございますが、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いうふうにさせていただきます。

資料4の説明は以上です。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

続いて、私から、「病床機能再編支援事業」について簡単に説明させていただきます。

資料5-1にありますとおり、国からこうした事務連絡が来まして、「病床機能再編支援事業の事業募集をします」ということです。

この事業をかいつまんで申しますと、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。

資料5-2がございますが、この19日と20日に、私どものほうから、病院さんのほうに説明させていただいた説明会の資料でございます。

1枚めくっていただきますと、「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つの病院が病床を削減すると、削減数に応じた給付金を出しますといった事業でございます。

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を支給するという事業でございます。

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、統合される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事業でございます。

詳細は、各ページをご覧くださいと思います。

6ページ目に、「今後のスケジュール」を書いてございます。

期間が短くて申しわけないのですが、今年度支給を希望される場合で、もう準備ができているところがございましたら、8月4日までに申請書をご提出いただきたいということで、ご説明をさせていただいております。

そのほか、この地域医療構想調整会議などでも、意見聴取をさせていただいた上で、給付金を支給するといった流れになってございます。

この事業は、来年度以降も続けると、国は言っておりますので、今年度以降の支給でということでしたら、令和3年10月13日までに、都のほうに意向調書を出していただくという流れでございます。

そして、7ページに記載のホームページにおいて、ご案内と、各様式などを出しております。

なお、国はこうした病床数の削減に向けた取組みを進めておりますが、東京都の場合は、今後も高齢者人口が増加を続けると予測されておまして、今後も病床の需要があると見込まれております。

ですので、私どもは、積極的にこの制度を活用して、皆さんにお願いするところではございませんが、国が事業化したということで、都としても実施するというところでございます。

ご希望があればといいますか、ご計画があれば、ご相談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。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、今の3つの報告事項に関してのご質問その他、ご発言はございますでしょうか。

また、今の報告事項に関係なくとも、この調整会議で何か情報共有したいという内容でも結構ですので、ご発言はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

特になければ、本日本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局のほう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ら、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まして、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)