

[令和3年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東北部〕

令和3年8月25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』

〔区東北部〕

令和3年8月25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れば、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、順番の変更や再度のご発言をお願いすることもありますので、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、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、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。

昼間の業務のあとにご参集いただきありがとうございます。

今回も新型コロナについて皆さんとお話をする事になっていますが、きょうの新規陽性者数は4228人ということで、最近は4000人、5000人というところで、高どまりしている状況です。

重症者についても、東京都の基準できょうは277人ということで、こちらも250人をずっと超えている状態です。

それから、皆さんのところにも届いたと思いますが、感染症法の第16条に基づいて、病床確保等の要請が来ました。

そういう中で私たちは何ができるかを改めて見直すことになると思いますので、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。

本日は、いろいろと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。

土谷理事からも今お話がありましたが、本日の感染者数は4200人ですが、先週と比べますと1000人ほど減ってはおります。今週の傾向としては、少しではありますが、前週と比べて減っている傾向にございます。

しかし、一方で、専門家からは、都内の繁華街における、レジャー目的の人の流れは、昼間も夜も、お盆明け以降、急角度で上昇しているということも言われておりますので、「このまま減るのか」といいますと、全く先が見通せないような状況が続いております。

また、これも土谷理事からお話がありましたが、今週の月曜日に、厚生労働大臣と知事の連名で、感染症法第16条の2、第1項に基づく、協力の要請をいたしました。

大変厳しい中、多大なるご協力をいただいているところ、さらにのお願いで、大変恐縮ではございますが、現在の感染状況に対して、一丸となって、総力戦で対応していきたいというお願いでございますので、何とぞご協力いただきますようお願いいたします。

きょうは、コロナに関しての地域での実情などについて、活発にご議論をお願いいたします。

併せて、本日は、地域医療支援病院の要件についても、ご議論いただくことになっておりますので、こちらのほうのご議論もよろしくをお願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

本会議の構成員についてですが、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いては、後日、公開となっておりますので、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、事務局より「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いては木村座長をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

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

○木村座長：座長の荒川区医師会の木村です。よろしくお願いいたします。

それでは、議事の1つ目は、「地域医療支援病院の要件の追加について」です。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と申します。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」につきましては、昨年度から地域医療構想調整会議でご意見をちょうだいしているところですが、資料1の上の四角囲みのところにございますように、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第7項に、「その他、厚生労働省令で定める事項」のところに、「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」というもの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」という規定になっております。

それを踏まえまして、東京都としましては、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」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、医療審議会のご意見を聞くことが必要」と考えてございます。

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、承認申請を行った病院に対しては、「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し、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おります。

なお、既に地域医療支援病院の承認を受けている病院につきましては、業務報告を毎年いただいておりますので、こちらで当該責務に関する実施状況の提出をお願いしたいと考えております。

こうした要件を追加するにあたりまして、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。

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踏まえまして、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挙げさせていただいております。

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しております。

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。

こうした要件の追加につきましてご意見をちょうだいできれば思っております。事務局からの説明は以上です。

○木村座長：ありがとうございました。

今のご説明に対して何かご質問、ご意見がございませんでしょうか。

それでは、荒川区の地域医療支援病院の、東京女子医科大学東医療センターのほうからご発言をお願いできればと思います。

○小林（東京女子医科大学東医療センター事務長）：東京女子医科大学東医療センターの院長に代わって参加させていただいております、小林と申します。

地域医療支援病院としては、今回の件については、異論はございません。よろしくお願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、葛飾区の地域医療支援病院の東部地域病院のほうからお願いできますでしょうか。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田です。

こういう新型コロナウイルス感染症がまん延する中、感染対策は非常に重要だと感じております。

災害医療の提供ということに関しては、やはり、地域的な問題がありまして、この前の大雨が起きたときのように、水害が発生したときに、どのようにうまく連携していくかということが、非常に大きな問題だと思っております。

こうしたことが要件に入るということは、地域連携を高めていく上で大変重要なことであると思えます。

○木村座長：ありがとうございました。

足立区には現在はありませんが、もうすぐ、この女子医大の東医療センターが足立区に移っていくということになると、荒川区の地域医療支援病院がなくなってしまうわけですので、それをどうするかということを、今後考えていかなければならないと思っております。

この件についてほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次に移らせていただきたいと思います。

（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

○木村座長：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についてご説明をさせていただきたいと思います。

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まして、今も感染拡大が続いている中ですが、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、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、情報共有を行い、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。

ここで、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療養の一般的な流れについて、フロー図としてお示ししているものになっております。細かな点は省略している点がありますことをご了承ください。

急速に感染が拡大する中、各保健所においては、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が出てきていることかと思えます。

まずは、区の代表の方から、工夫している取組みや現状の状況につきまして、二、三分程度でご報告をお願いしたいと思います。

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

参考資料3、4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は、事前に各区のほう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、ご覧くださいと思います。

説明は以上となります。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、まず、荒川区のほうからお願いいたします。

○大森（荒川区生活衛生課長）：荒川区生活衛生課長の森でございます。

荒川区の規模でも、1日60人から70人、1週間ですと450人を超えるぐらいのペースで、新規感染者が出ています。

そのため、入院、宿泊療養につないでいくというところが、十分に行っていないということで、夜間とか休日の救急の搬送の対応も含めて、連日、自宅にいる多数の方々の対応に追われているというのが現状です。

それに対しては、これからまた、緊急対策として、今度の9月の議会の補正予算でもいろいろ対応策を付けて、やっていきたいと思っております。

その中で、区内の医師会とか医療機関の先生方には、大変ご協力をいただいております。例えば、自宅にいたまま、必要なお薬を処方できるような体制を、医師会が中心になって整えていただいたりしたいと考えております。

また、PCR検査についても、今は、保健所において、濃厚接触者などの範囲を決めてということをやっていますが、そこを待たずに、区内の医療機関で陽性がわかったという段階で、例えば、同居の家族のPCR検査を、その医療機関ですぐにやっていただくというようなご協力をいただけることになりました。

こうしたことをこれからいろいろやっていきたいと思っております。

あと、ワクチン接種の状況をお伝えしますと、ファイザー、モデルナのワクチンを、積極的に早期から獲得してきた結果、接種率もかなり進んでいまして、65歳以上の高齢者でいうと、もう1回目は87%近くになっておりまして、2回目も81%を超えてきております。

12歳以上の全体で見ても、1回目はもう60%を超えておりますので、こちらについても、引き続き積極的に接種を進めていきたいと思っております。

うまくいった事例についてご報告いたしますと、参考資料3の「“出口”戦略」のところで、きょうご出席いただいている病院の先生方にご協力いただき、回復

期のある患者さんの転院を、スムーズに進めるためのルールづくりを、今検討しているところでございます。

また、国とか都においても、いろいろな補助メニューを用意していただいておりますが、先生方にお伺いすると、その周知が十分に行っていなかったというところもありましたので、区のほうで、資料集としてとりまとめをさせていただいて、医療機関に配ったりしております。

あと、転院に必要な情報提供の方法とか、民救などの移送の手配についても、先生方が中心になって、統一したルールを作成していただきましたので、これからそれに従って運用を開始していくことになっております。

その辺について、先日のWeb会議で議論をしていただき、こういうルールで始められることになりましたので、先生方、本当にありがとうございました。

○木村座長：ありがとうございました。

次に、足立区のほうからお願いいたします。

○馬場（足立区衛生部長）：足立区衛生部長の馬場でございます。

足立区の現在の状況について、これは、8月23日の情報ですが、新規の感染者数は、1日当たり218人でした。ただ、実は、その前の週には299人という日もございました。

その時点での入院患者は349人で、宿泊療養は134人で、自宅療養者は、回復した人も含まれていると思われませんが、1591人という数字になっております。

足立区の宿泊療養調整については、こちらは全て東京都にお願いをしております。また、入院調整は、以前は、若い方には、「こういった病院です」とか、高齢者の方には、「区内のこういった病院です」というように、いくつかジャンル分けをして、入院調整を行っておりました。

しかし、現在は、区内の全ての病院の病床が逼迫しておりますので、保健所独自の入院調整というよりは、東京都の入院調整本部のほうにお願いして、調整をいただいているという状況です。

また、足立区独自の取組みといたしましては、毎週必ず、医師会と「感染症対策委員会」というものを、月曜日の夜7時半から開催しております。

その中では、区内の感染状況とか各医療機関で行われているPCR検査の陽性率の報告をしたり、「40代、50代の重症患者が増えている」というような報告をいただいたりして、このような情報交換を行いながら、医師会と区全体で共通認識をもって取り組めるようにしております。

また、先日の8月16日のこの委員会においては、自宅療養者に対する医療支援を、足立区でも平日の昼間に稼働するようになっていますが、自宅療養者が増えてまいりましたので、本格的にお願いしたいとお話ししたところ、早速、8月18日から稼働していただいております。

そのおかげで、日中は今10件前後の依頼を受けていただき、電話とかオンライン診療とか往診などをしていただいております、保健所も大変心強く、助かっております。

さらに、入院調整のところでは、それぞれの病院の病床がかなり逼迫しているところではありますが、例えば、それぞれの病院の得意分野を活かして、病院間でのトレードも行われているようです。

積極的に治療する患者と、見守りが中心の患者を、病院間でやり取りしながら、トレードもしていただいております。そのため、保健所を通すと、正直なところ、時間がかかってしまいますが、お互いに顔の見える関係の中で、そうしたトレードも行っていることにも、大変感謝しております。

全体としての私どもの要望は、ホテル療養をもう少し増やしていただけないかということでございます。

足立区は、夜間には、「ひまわり」や東京消防庁から入ってくる電話は、10件を超えるぐらい、毎晩入ってまいります。そうすると、担当する管理職は、その電話をとって、入院調整本部と一緒に病院探しをするわけですが、実際には、サチュレーションが98とか97あって、熱も余り高くないような方でも、救急車を呼んでいるという実態がございます。

お話を伺うと、ひとり暮らしで非常に不安があって、心配になったので、救急車を呼んだという方もいらっしゃいます。ですので、すぐに入院できないとしても、こういった不安を持っている方々が、ホテル療養ができるようになれば、夜

間帯の救急隊への要請も減ると思いますし、ホテルで数日間療養すれば、安心して帰ってきていただけたと思いますので、ベッド数をすぐに増やせない現状では、ホテル療養を増やしていただけたら、大変助かると考えております。

あと、ワクチンについては、足立区では、65歳以上の高齢者は、1回目が87.3%の接種率です。2回目も81.4%ですので、先ほどの荒川区と同じぐらいの高率で接種を進めることができいております。

全体としましては、足立区では、先ほどの荒川区の場合は12歳以上での計算でしたが、ゼロ歳からの対象人数で見たワクチンの接種率は、1回目が46.9%で、2回目を済ませた人が32.8%ということで、全国の報道などを見ていると、ほぼ同じぐらいで進んでいるところでございます。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、葛飾区からお願いいたします。

○清古（葛飾区健康部長兼保健所長）：葛飾区の健康部長の清古です。

8月23日現在で、自宅療養者数は1143人ということで、1000人を超えております。入院している方は160人です。宿泊については、足立区さんは多かったなと思って聞いていましたが、葛飾区は25人ということで、宿泊が少ないという状況になっております。

そして、ほかの区と同じように、入院がなかなかできなくて、夜間に、「ひまわり」や東京消防庁経由で、救急要請の方の連絡を受けますが、病院がなかなか決まらなくて、酸素濃度が低い方にはずっと酸素を投与してもらって、朝までそのままというようなケースが、結構続いております。

東京都に入院調整を上げて、やはり決まらずということで、医師会さんのほうにお願いして、在宅酸素をやっていただくようにしてございまして、何とか持たせているという状況で、それがかなりの件数になってきているため、酸素濃縮器も足りなくなっているという状況になっております。

このように、医師会さんのほうで積極的に在宅医療をやっていただいて、ステロイドの投与まで進めて、やっていただいております。

それから、最近、妊婦さんのことで大きな問題も生じてきておりますので、昨日、急きよ、医師会さん、産婦人科医会のほか、当区には、日赤の産科病院がありますので、そこも入っていただいて、どのように対応しようかということで、話合いを始めたところです。

そういった事例なども増えておりますので、どうすれば地域の中で自宅療養者の方を支えられるかということが、大変大きな課題になってきております。

ワクチン接種のほうは、ほかの区と同じぐらいですが、高齢者は、1回目が85%で、2回目が83%は終わっておりまして、全体としては、1回目が47%、2回目が37%ということで、少しずつ増やしております。

ただ、最近では、若い人でも重症になるという例が増えておりますので、もっと早く接種を進めていきたいと考えているところでございます。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、土谷理事のほう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。

陽性者が増えていて、特に自宅療養者が爆発的に増えていますが、感染者数は高どまりはしておりますが、どんどん積み上がっているという状況になってきています。

そこで問題になるのが、陽性がわかった人に対して、保健所さんのほうから最初にコンタクトをするまでの日数が、だんだん延びているようですので、ほかの圏域でも聞いてきました。

そうすると、当日か翌日にはできるというところもありますが、二、三日から三、四日はかかるというところも出てきています。

そこで、保健所として、発生届が出てから、最初にコンタクトできるようになるまで、最近は何日ぐらいでできているでしょうか。健康観察の場合は、別の日にしているというところもありますが、その辺の実情についてお伺いできればと思います。

それから、パルスオキシメーターについては、どのぐらいの日数でお渡しできているでしょうか。そして、保健所の方が持って行っておられるのか、郵送され

ているのかということも、わかる範囲で結構ですので、こういう自宅療養者の増加に伴う問題について教えていただければありがたいです。

○木村座長：それでは、足立区からお願いいたします。

○大森（荒川区生活衛生課長）：荒川区の大森です。

まず、初回の連絡までの日数については、今は、一次、二次とそのあとの聞取りということに分けて、項目をかなり絞り込んだ一次の連絡を、何とか当日中にするということを目指してやっています。

ただ、どうしても翌日に回ってしまうという方も出ていますので、全庁的に協力ももらって、それができるように努力しているところです。

それから、パルスオキシメーターのほうは、東京都さんからもかなりの台数をいただきましたので、今のところは足りている状況です。

そして、貸出しは郵送で行っていましたが、自宅で待機している人が増えているため、そこまで待てないという人も多くなりましたので、そういう場合は、職員が直接自宅まで届けるようにしております。

○木村座長：ありがとうございました。

では、足立区のほうからお願いいたします。

○馬場（足立区衛生部長）：足立区の馬場です。

私どもは、原則、発生届が到着した翌日には全て連絡をするという体制をとっておりましたが、8月12日から21日までに感染者数が急増したため、遅れが生じまして、最大で3日間の遅れが生じてしまいました。

また、この期間は、先生方のHER-SYSの届け出などを見ておりますと、検査をした日から届が出てくるまでに、二、三日を要しているような事例もありました。そのため、保健所が連絡したときは、残りが2日とか3日しか療養期間がないというような事態が起きておりました。

もともと、15人ぐらいの保健師と生活衛生課の職員で、電話をかけて、初動調査をやっておりましたが、もう200人を超えると、それを1日で終えることができなくなってしまいました。

そのため、庁内にも声をかけて、応援を要請するとともに、先週からは、現在の状況を尋ねるショートメールを送ることにし、HER-SYSの方にもメールを送ることにしました。そして、発生届が届いた翌日にこういうメールを送るようにしました。

なお、こういうショートメールを送っておりますのは、19歳から59歳の方々ですが、そのほかの年齢の方や妊婦さんに対しては、今までどおりの電話かけを行っております。

そして、メールを送った方からは、「パルスオキシメーターが必要か」、「療養セットを希望するか」、「現在の体調はどうか」、「家庭内に感染すると困るような方がおられるか」といった情報を、送っていただくことにして、そういう情報をもとに優先順位を決めて、電話かけを行うようにしております。

また、メールを2回送っても届かない場合は、区のほうからも連絡しますし、連絡してもなかなか出ていただけない方もいらっしゃいますので、そういう場合は、検査をした医療機関に電話して、そこから、安否確認をしてもらったり、保健所からのメールや電話に応じていただくような連絡をお願いしております。

パルスオキシメーターについては、区で確保した1800個のほか、東京都からいただいた500個がございまして、そのうちの3000を超える数を運用しております。

東京都のほうからは、30歳未満の方についてはこれを送ってくださいますので、区では、30歳以上の方で自宅療養をお願いする方ですが、1日に100件弱の数を送っております。

こちらについては、その日の3時までに状況を把握できた分については、レターパックで送っておりますので、翌日にはお届けできているという状況です。

足立区においては、今はこういった方法で運営しております。

○木村座長：ありがとうございました。

では、葛飾区からお願いいたします。

○清古（葛飾区健康部長兼保健所長）：葛飾区の清古です。

感染者数が増加したことで、24時間以内ということが厳しくなってきましたので、翌日に簡易調査をするという形にして、事務職を含めて全身体制で連絡できるようにしております。

パルスオキシメーターについては、足立区さんと同じように、4時ぐらいまでの分を、レターパックで送るという方法をとっておりますが、最初の電話で、ハイリスクの方だと判断した場合は、当日に、区役所の職員に直接届けてもらうようにしております。そういう例が、今のところは毎日10件ぐらいあります。

それから、毎日、健康観察のために電話かけをしていますが、2日間連絡がとれないような場合は、夕方になって、管理職が自宅を訪問したりということもして、何とか対応しております。

○木村座長：ありがとうございました。

今まで保健所の方々からいろいろお話を伺ってきましたが、ご参加の方々からご発言いただきたいと思います。「うちの病院ではこういうことをやっている」とかというような事例をご紹介いただければありがたいです。いかがでしょうか。

それでは、荒川区から、岡田病院のほうからお願いできるでしょうか。

○岡田（岡田病院事務長）：岡田病院の岡田です。

当院は重点医療機関になっていまして、コロナ病床と併せて、発熱外来、一般急性期など、さまざまな患者さんがいらっしゃいますが、建物がそんなに大きくないものですから、動線のほうを心配しているところです。

それをどのようにすればいいとか、初動をどうやって区別するかということで、いろいろ悩みながら、できるだけうまく対応できるように努力しているところです。

○木村座長：ありがとうございました。

岡田病院は、きちんとフロアを分けて、きちんと対応していらっしゃるの、すばらしいと思っております。

それでは、足立区から、苑田第一病院のほうからお願いできるでしょうか。

○賀川（苑田第一病院院長）：苑田第一病院の賀川です。

当院では、この7月、8月は、救急車を毎日、35台から40台受けてきましたが、その3分の1は発熱か肺炎疑いの方でした。

そして、発熱外来を毎日40人近くしていますが、脳卒中で入院した方で陽性と判明した患者さんが4名おられました。そのため、先週から、コロナ陽性病棟を拡大しております。

グループ病院でも、陽性の患者さんをとっておまして、現在、併せますと、20名近く診ております。

そのほかにも、発熱・コロナ疑いの病床もありまして、二、三日たってから、さらに観察病室に移ってもらったりしておりますが、そちらはずっと満床になっています。

それから、中等症の人工呼吸器の患者さんのうちの数名が重症化しましたが、転送ができませんので、当院で診せていただいております。

そういった状況ですが、確かに、7月下旬ぐらいからは、転送が困難になっておりますので、当院とグループ病院を併せて、何とかできる範囲で今後もやっていきたいと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

病院の先生方が非常に苦労しておられることが、大変よくわかりました。

では、同じ足立区の梅田病院の様子はいかがでしょう。

○太田（梅田病院院長）：梅田病院の太田です。

話は議題から離れてしまうかもしれませんが、時間切れになってしまうと困るので、ちょっとお伺いしたいことがあります。

昨日、酸素ステーションへの出動依頼というものが、各医師会に来ていると思いますが、この内容に関して、わかっていることがあれば教えていただきたいと思います。

こういった酸素ステーションのような試みを、今後もっと増やしていったら、例えば、それぞれの地区に設置するような構想があるのかということと、ここに入る人は、どういう基準で選ばれるのかということです。

また、その中で、酸素投与とか、投薬や点滴の指示を出すということになっていますが、その範囲がよくわかりませんし、その内容が今後変わっていく可能性があるかということもわかりません。

あと、入院が必要になった場合、その調整がどのくらい可能なのかということについても伺いたしたいと思います。

おわかりになる範囲で結構ですので、教えていただきたいと思います。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、東京都のほう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。

東京都では先日、渋谷区にある、以前は「こどもの城」という名前の、今は「都民の城」という施設に、130床規模で、第一弾として、酸素ステーションというものを開設いたしました。

119番を呼ばれた方について、どちらかというところ、救急隊の判断で、軽症または中等症Ⅰの方を、ここに入れていただいて、酸素を供給したり、輸液などを行うということになっております。

ですので、比較的軽い方に酸素を入れて、大丈夫と判断された方は、自宅に戻っていただいたり、ホテルに行ってもらったりし、入院が必要と判断された場合は、そこで1泊していただいてから違う病院に行っていただくというような運用をしております。

そして、こうした施設を今後増やしていきたいということで、そうしたところの手伝いなどをしていただきたいと思いますというところが、一つございます。

それから、酸素ステーションといいましても、ちょっと違う形のものもございまして、それが始まったのは荏原病院でございます。

実は、この病院では、コロナ病床をつくるために、例えば、2病棟分の看護師さんを1病棟に寄せて、病棟を運営してもらっていますので、空いている病棟を

活用させていただいて、中等症の患者さんを入れるような酸素ステーションを運用しようとしているところでございます。

ですので、そうしたところに対してもお手伝いをさせていただければと思っております。

さらに、今申し上げた種類以外のものも出てくるかもしれませんが、現在のところはそういう形で運用しているところでございます。

○木村座長：ありがとうございました。

では、土谷理事のほうからもお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

昨日、東京都医師会のほうで、地区医師会の感染症担当理事連絡会を開催しました。そこでも、この酸素ステーションについて多くの意見が出ていました。

その一つは、「どこまで治療できるのか」という質問でしたが、この酸素ステーションというのは、入院待機という意味合いが強くて、そこで入院に準じた治療をするというよりは、「自宅にいるよりは、人の目が届くところにいたほうがいいだろう」というところだと思われま。

それから、「地区医師会ごとにそういったものをつくってもいいか」という質問も出ました。それに対しては、「ぜひつくってほしい」ということでした。ですので、東京都じゃないとつくれないということではなくて、それぞれの区で、行政と医師会が連携して、これをつくっていただくことはぜひやっていただきたいと思ひます。

○木村座長：ありがとうございました。

確認ですが、酸素ステーションという名前のおり、酸素を投与するだけでしょうか。点滴もやらないということでしょうか。

○鈴木部長：臨時の医療施設という形であれば、

○木村座長：抗体カクテル療法をやったり、「レムデシビル」を投与することが、外来でもできることになったので、そういうこともやれるということでしょうか。

○鈴木部長：その辺をどうするかというところまでは、まだですが、検討材料だと考えております。

○木村座長：思い切って、そこまでをやっていないと、酸素を投与しただけではよくなるわけですから、“野戦病院”化したほうが良いという意見も、いろいろ出ていますので、ぜひ検討していただければと思います。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

対象が軽症か中等症Ⅰまでということですが、誰かが見ているところに常時いていただくということが、大きな意味があると思いますが、

○木村座長：そうすると、今のホテル療養と余り変わらないのじゃないでしょうか。

○土谷理事：一応、救急車からの要請で受入れをするということですが、

○木村座長：すぐに満床になってしまうんじゃないですか。

○土谷理事：だから、今の時点では、小さく始めて、だんだん大きくしていこうということのようです。

○木村座長：それよりも、“野戦病院”のようなものをどんどんつくっていったほうが良いのじゃないでしょうか。ちょっとは治療ができたほうが良いと思いますが。

佐々木理事、どうぞ。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

目的の一つは、救急隊の回転を早くしたいということがありまして、救急車が駆けつけても、搬送先を探して、時間が長くかかってしまうよりは、まずはそこに搬送して、救急隊が次のところに行けるようにできればという目的が、この場合は大きいと思います。

○鈴木部長：それと、保健所の負担軽減にもつながるのではないかとも思っております。

○佐々木理事：保健所で入院の判断をしなくて済みますからね。

○木村座長：ほかにご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田です。

今ちょうど、「中和抗体薬治療（抗体カクテル療法）」の話が出ましたが、以前の情報ですと、この「ロナプリーブ」というのは、全国で7万人分しか供給できないという話を聞いていましたが、その後、供給体制がどのように変わってきたかという情報があれば、教えていただきたいと思います。

○木村座長：東京都からはいかがでしょうか。

○鈴木部長：私も、その辺のことは聞いておりません。国のほうは十分あると言っておりますが、具体的な量については把握しておりません。

○稲田（東部地域病院）：ありがとうございました。

○木村座長：ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○大澤（平成立石病院院長）：平成立石病院の大澤です。

コロナを最前線で診ている病院からの実感を申しますと、正直言って、救急医療はもう破綻しているというか、“コロナ医療”自体がもう破綻している状態だと言わざるを得ません。

当院は中等症までを扱う病院ですが、転院してくる患者さんは、酸素需要が必要であって、重症化する可能性が高いという、中等症Ⅱの方々が、もう7割から8割にもなっています。

救急外来においても、サチュレーションが90%以上の方については、もう返してもらっています。そういう方々を倫理的には、返してもいいのかという問題がありますが、そういう患者さんの対応ができなくなっています。

特に、休日・夜間に関しては、救急でコロナ患者を診るという病院が、都内に非常に少ないというのが現状です。そのため、最近では、小平市とか西東京市といった、東京の西のほうからの患者さんが、2時間もかかってくるというような状況になっています。

「来られても、薬しか出せませんよ。入院はできませんよ」と言っても、「それでもいいので、診てください」というような救急要請が増えているのが実態です。

ですので、もし可能であれば、相談があった場合、「安易に救急車を呼ぶな」ということも、また問題になるとかと思いますが、「どうみても、不安だから呼んでしまっているだろう」と思われるような場合は、まず外していただきたいと思っています。

それから、当院では、来週また、新たに28床のコロナ病棟をつくって、受入れを増やす方向で準備していますが、それぞれの医療機関においても、患者さんをできるだけ受け入れるという方向に行っていただければと思っています。

今申しましたように、事態は非常に深刻な状況になっておりまして、うちでも、先日、挿管していた患者さんが亡くなったり、「ネーザルハイフロー」で治療をする必要があると判断した患者さんが、治療の前に亡くなってしまったというようなことが、現実起きています。

ですので、できるだけ多くの医療機関にコロナ医療に携わっていただいて、可能であれば、受入れ病床を増やしていただきたいと思っています。

東部地域病院さんも相当動いていただいて、病床を増やしていただけるというお話も聞いておりますので、ぜひ多くの医療機関でその辺の対応をぜひ進めていただくように強く望んでおります。よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

では、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。

大澤先生、ご意見をいただきありがとうございました。

私どもも同じ気持ちで通知を出させていただきました。多くの医療機関にご協力いただいて、全体でこの危機を乗り切っていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、最後に、地域医療構想アドバイザーの先生方からご意見をいただければと思います。木津喜先生、いかがでしょうか。

○木津喜（地域医療構想アドバイザー・東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の木津喜です。

私のほうでは、全ての会議に参加させていただいておりまして、いろいろ課題を解決する必要があると思っております。

9月に入りましてから、座長の先生方とのまとめの会議が開催されることになっておりますので、そのときまでにまとめまして、そこで発表させていただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかの先生方でご質問、ご意見はございますでしょうか。

実際にコロナの患者を診ることができる病院と、それができない病院もありますので、なかなか簡単にはいかないのですが、それぞれ役目があって、急性期の患者さんを診る病院と“ポストコロナ”の方々を診る病院もあります。

そういう中で、総合的にみんなですできるだけ対応していかなければならないと思っておりますが、実際に診ておられる病院の大変さも、先ほどお聞きすることができました。

それでは、時間が来てしまいましたので、この辺で終わらせていただきたいと思います。

最後に、報告事項に移りたいと思います。

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

○木村座長：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についてご説明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」に関するものになります。

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」に定める手続きとして、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、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をさせていただくことになっております。

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にリストとしてお示ししておりますので、ご参照いただければと思います。

次に、資料3の2ページ目は、医療機器の共同利用計画についてです。

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」の提出を求めているものです。

こちらについても、令和2年11月から令和3年5月までに提出のあったものが、資料3の別紙2に1件ございますので、ご参照いただければと思います。

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）：続きまして、資料4で、今年度の病床配分についてご報告させていただきます。

左側の表にございますように、今年度は、都内の8圏域で病床配分を実施する予定でございます。区東北部につきましては、既に基準病床数に達していますので、今年度の病床配分は実施いたしません。

ご参考まで、右側に、スケジュールが記載してございます。9月末までを計画書の提出期限としておりまして、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て、令和4年3月に東京都医療審議会へ報告し、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、例年と特に変更はございませんで、2次保健医療圏ごとの均等配分を予定しておりまして、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についてご説明させていただきます。

まず、資料5-1は、厚生労働省からの事務連絡で、「令和3年度病床機能再編支援事業の事業募集について」というものでございます。

この事業は、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、国が給付金を支給するというものでございます。

東京都においては、今後も高齢者人口が増加すると予測されておりまして、病床の需要が見込まれておりますので、この事業を積極的に削減する働きかけは、

これまでも行っておりませんが、国が事業化したということに合わせて、都としても事業を立ち上げるというものでございます。

次に、資料5-2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。

簡単に申しますと、1つ目は、「単独支援給付金支給事業」ということです。1つの病院が単独で病床を10%以上削減したときに、それに応じて給付金が支給されるというものでございます。

2つ目は、「統合支援給付金支給事業」です。これは、例えば、2つの病院が合併して、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支給されるというものでございます。

3つ目は、「債務整理支援給付金支給事業」です。これは、例えば、2つの病院が合併したときに、統合された側の病院に債務があつて、統合したほうの病院がその債務を肩代わりしたときに、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、もう既に締め切っておりますが、令和4年度以降の支給については、10月13日まで申込みを受け付けております。

その後、この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、支給するという流れでございます。

詳しくは、7ページに記載のホームページ等をご覧いただくか、所管の医療政策部医療政策課までお問合せをいただければと思います。

なお、繰返しになりますが、私どもは、積極的にこの事業を進めているものではございませんが、こういうような計画がもしございましたら、ご相談いただければと思います。

よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、ほかにご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

では、東京都のほうからお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

先ほどのお話の中で、「ホテル療養をもっと増やしてほしい」というようなお話もございました。

この件でご報告いたしますと、あすまた、ホテルが1つ増えてまして、これで17施設目になります。室数としては6500室ありますが、実際に運用できるのは3370室ということになります。

ホテル担当も、多いときは1日に400人を収容するというようにして、頑張っておりますが、なるべく積み残すことがないように、今後とも努力してまいりますので、ご利用いただければと思います。よろしく願いいたします。

それから、救急車の件ですが、119番で要請されている方は、1日300人ぐらいおられますが、そのうち、「入院が必要だろう」という方は100人ぐらいでございます。

もともとは、この300人について全部、保健所のほうに問合せが行って、そこで判断することになっていましたが、救急隊のほうで、「この人は入院させる必要がある」と判断した場合は、保健所に相談せずに、病院のほうに直接運べるように調整してもらっております。

残りの200人ほどについては、保健所のほうに連絡していただいて、「入院する状況までに至っていないと思われますので」ということで、何とか説得していただいて、「不搬送」ということにしていただいております。

ただ、こういう200人の方々に対しての保健所のほうの負担も大変ですので、こうしたところも改善していければと考えております。

少し情報提供をさせていただきました。よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議はこれで終わりとさせていただきます。お忙しい中を大変ありがとうございました。

それでは、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内容や、Web会議の運営方法等につきまして、追加でのご意見等がある場合には、事前に送ら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週間以内にご提出ください。

それでは、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたりまして、まことにありがとうございました。

(了)