

〔令和4年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩南部〕

令和4年7月15日 開催

【令和4年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩南部〕

令和4年7月15日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：定刻となりましたので、令和4年度第1回目となります、東京都地域医療構想調整会議、北多摩南部を開催いたします。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。

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、事前に送付しております「Web会議に参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

次に、資料の確認をいたします。

本日の配布資料は、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開会の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：皆さん、こんばんは。お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。

本日の新型コロナの陽性者数は、1万9059人ということで、もう少しで2万人になるというところまで来ました。

この調整会議では、新型コロナに対しての医療連携について、この2年間ずっと話し合ってきました。

そのため、感染症に対して医療連携を深めていきたいという気持ちにかられるところですが、今年度は、新型コロナの話ではなくて、原点に戻って、地域の医療連携を深めるためにはどうしたらいいかということに力点を置いて、話し合いをしていきたいと考えています。

どうしても新型コロナのほうに行ってしまうのですが、今年度の2回は感染症の医療連携ではなくて、地域の医療連携に資するお話をしていきたいと思っていますので、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。

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：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。いつもお世話になっております。本日は、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

土谷理事からもありましたが、今回の調整会議では、国の基本的対処方針ということについてご議論いただくのですが、それだけでは深みがないということで、皆さんの病院がどういう立ち位置で診療されているかとか、どんな情報を集めれば連携につながるかということ、アンケート形式で追っていききたいと考えております。

そのため、どんな項目を聞いたらいいかということで、ご議論いただければと思っております。

そのほか、医師の働き方改革とか病床配分のことなどの情報提供もごございますので、限られた時間の中ではございますが、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、お送りしております名簿をご参照ください。

昨年度に引き続き、オブザーバーとして、「地域医療構想アドバイザー」の方々にもご出席いただいておりますので、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。

傍聴の方々は、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、よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を齋藤座長にお願い申し上げます。

2. 議 事

具体的対応方針の策定・検証・見直しについて

○齋藤座長：こんばんは。座長の、小金井市医師会の齋藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。「具体的対応方針の策定・検証・見直しについて」です。

2025年に向けた具体的対応方針に関しては、令和5年度までに調整会議で合意するよう、国から方針が示されております。

今後の協議の進め方についても確認するとともに、2025年以降の今後の医療連携のあり方についても、併せてご意見をいただきたいと思います。

では、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、議事の内容につきまして、事務局の田畑より、資料1-1から資料1-3に沿ってご説明いたします。

そもそも、具体的対応方針とは何だったかですが、地域医療構想が見据える2025年の各医療機関の立ち位置を、具体的対応方針として明確にすることで、機能分化や連携を深めていき、地域医療構想の推進につなげようということを、国主導で全国的に行ってきました。

具体的対応方針の議論は、コロナ禍でしばらく保留となっておりましたが、参考資料3にありますように、国から昨年度末に通知がございました。

その中で、国が都道府県に対して求めているのが、資料1-1の「①調整会議での検討事項」に記載の内容となります。

公立・公的・民間の全ての医療機関における「2025年に向けた対応方針」について、意見交換を行い、各圏域における対応方針に係る合意を諮ることとされており、これを令和4年度、令和5年度中に行うこととされております。

このような国の要請に対して、どのように合意を諮っていくかですが、資料を少し飛ばしまして、「③方向性（案）」をご覧ください。

まず、「病床の機能分化」は、調整会議での取組みを始めた平成29年度以降、都内の回復期の病床は増加傾向にございまして、地域医療構想の目指す方向性と概ね合致していると考えております。

また、2025年が一旦目安としてありますが、都の人口は、2040年以降に向けて、高齢人口の増加が加速し、医療需要がますます増大してまいります。

ですので、「現在の2025年に向けて」という話よりも、もっと長期的な視点で、2040年以降に向けて検討していくことが重要ではないかと考えております。

また、コロナ対応のための病床の運用や、休棟・休床は継続しておりますので、2025年の対応方針について、今から大幅な変更を求めるのは難しいということが想定されます。

このような観点から、国が求める「2025年に向けた対応方針の合意」といったことに関しては、各医療機関に何か新たな計画を策定していただくといったことではなく、基本的には、病床機能報告で例年報告されている各医療機関の対応方針を尊重し、圏域として合意を行っていきたいと考えております。

そして、都としては、それよりも、より先を見据えた機能分化や医療連携の議論を、一層深めていくことに今年度の調整会議において注力していきたいと考えております。

続いて、「④今後の予定」をご覧ください。

今回は第1回の調整会議ですが、具体的対応方針に関して合意を諮っていくにあたり、調整会議の構成員となっていない医療機関も多数ございます。そこで、

資料の中央に記載のように、10月～12月にかけて、一般・療養病床を持つ医療機関に対し、個別の医療機関の具体的対応方針の確認や医療連携に係る調査を実施したいと考えております。

その方法について、「⑤確認・調査票（案）」をご覧ください。

「2025年に向けた対応方針」の確認票のイメージというものがありますが、その全体版は資料1-2に提示しております。

国の求める具体的対応方針には大きく2つの要素がございまして、「構想区域で担うべき医療機関としての役割」と、「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」といったものになります。

まず、役割としては、5疾病5事業、在宅等の各種指定状況を、そちらに医療機関ごとに掲載しております。また、2025年の病床数としては、令和3年の病床機能報告で報告されている、2025年7月1日予定の病床数を、医療機関ごとに記載しております。

このように、具体的対応方針のベースとなるものは、既に情報として揃っておりますので、各医療機関におかれましては、自院に関わる記載内容を確認し、必要に応じて、追記や修正等を行っていただきたいと考えております。

こちらの確認票は、国の求める合意に関する対応ですが、基本的には病床機能報告ベースとなります。病床機能報告は、病棟単位で医療機能を4区分で把握するため、日ごろの現場感覚とのずれがかねてから指摘されております。

そこで、都としては、医療連携の議論をより深めるために、次のページに記載のとおり、「地域連携に係る調査票」への回答をお願いしたいと考えております。

現状のたたき台を、資料1-3にお示ししております。設問構成としては、「各診療科、疾病ごとの地域での連携状況」、そして、「地域医療構想の取組みを開始以降の地域連携の変化」、また、「2025年以降、自院が地域で果たす役割」といったものを、質問として想定しております。

ただ、あくまでも事務局で考えたたたき台ですので、今後の調整会議で医療連携の議論をより深めていくために、どのような情報があれば役立つのかということ、このあと、医療機関の目線でのご意見をいただき、そちらを反映した形で意見照会を行っていきたいと考えております。

資料の「④今後の予定」のところに戻ります。

10月からの意見調査を経まして、第2回の調整会議で、意見照会の内容を集約したものを提示し、意見交換を行った上で、具体的対応方針について合意をしていきたいと考えております。

10月と3月末に記載の「調整会議における検討状況の公表」というものは、具体的対応方針についてどこまで合意が取れたか、検討状況を公表することと、国から要請されておりますので、都の場合は、10月はまだ「協議中」といった状況かと思いますが、3月末には、「全て合意済み」といったところまで持っていきたいというのが、今年度の予定になります。

本日は、このような今後の議論の進め方についてご意見をいただくとともに、最後のほうでご説明しました「医療連携に係る調査票の設問」について、今後の機能分化と連携の議論を深めていくために、どのような情報があればよいか、各医療機関の目線でご意見をいただきたいと思っております。

議事についてのご説明は以上となります。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移る前に、土谷理事から補足のお話を申し上げます。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。私のほうからも、もう少し説明したいと思っております。

国が求めていることと、東京都がやらなければならないこと、そして、私たちがやらなければならないことの3つあるわけですが、それぞれについてお話ししたいと思います。

国は、この調整会議に今何を求めているかといいますと、各医療機関が具体的対応方針を定めてほしいということで、東京都はそれをまとめてくださいということです。それが東京都の宿題になっています。

具体的対応方針というのは何かといいますと、公立・公的病院がそれぞれプランを立てて説明するということが、数年前にありましたが、これを、民間病院も含めて全ての病院でやって、調整会議で同意を求めてくださいということを行っています。

ただ、東京都には医療機関が非常に多いですので、同じように全ての医療機関がプレゼンをして、それぞれに同意するという事は、物理的には不可能と私たちは思っています。

そこで、東京都と協議しながら、どのようにやっていくかという話をしました。その結果が、資料1-2と1-3になります。資料1-2は、病床の話で、資料1-3の調査票が、地域連携の話になります。

そもそも地域医療構想の大きな目的は2つありまして、そのうちの1つが病床の話で、もう1つが地域連携の話ですので、それに対応して、資料1-2と1-3をつくっていくということに、東京都ではなりました。

そして、1-2は、数字を入れていただいて、さっと流してほしいと思っておりますが、私たちが今回お話ししていただきたいのは、1-3の調査票についてです。

こちらはまだ完成してなくて、きょうの話合いの中で、地域連携を深めていくにはどういう質問をしていけばよいかということ、皆さんで考えていただきたいというのが、きょうの議題になります。

それぞれの地域で課題もあると思います。ほかの圏域で多かったのは、高度急性期で受けるけれども、そのあと、退院ができない、転院調整ができないという状況を、どのようにしたら改善できるかということで、それについての質問項目を入れるとよいというような意見がございました。

地域連携が深まるためにはどういったことをすればいいかということで、病床の話ではなくて、地域連携のほうに力点を置いて、話合いをし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。

○齋藤座長：ありがとうございます。

検討する内容がかなりわかってきたように思います。それぞれの機能に応じて、ほかの病院の先生にどういうことを連携として求めたいかというようなことをお話ししていただければ、質問につながっていくのではないかと思います。

○土谷理事：そういう議論に基づいて、東京都がまた質問項目をつくってくれると思いますので、よろしく願いいたします。

○齋藤座長：では、病院の機能別にご意見を聞いていきたいと思ひます。

まず、高度急性期の武蔵野赤十字病院の泉先生、何かご意見はございませんでしょうか。

○泉（武蔵野赤十字病院 院長）：私どものところでは、救急車とかで受けても、1週間か10日で、次の回復期、療養型の病院で受け入れていただけるという連携が、かなりスムーズにできていると思ひますが、今後もさらに深く連携していくということだろうと思ひます。

○齋藤座長：うまくいっているので、今後も連携を深めていきたいということですね。ありがとうございます。

続いて、杏林大学付属病院の近藤先生はいかがでしょう。

○近藤（杏林大学医学部付属病院 病院長）：当院は大学病院ですので、地域連携はもちろん大事で、力を入れています。都心の大学病院と比べると、そちらの要素が強いと認識しております。

ただ、実際には、外来の初診の受けとかがスムーズに行かないという、連携の話が出ておまして、その改善策をいろいろ講じているところです。

それから、退院とか転院の調整についても、まだ十分とは言えないと思っております。日赤さんのようにスムーズにできていないのが現状で、そういうところを改善するための努力をしているところです。

○齋藤座長：改善するにあたって、受け入れ側の病院に対してのご要望は具体的にございますか。

○近藤（杏林大学医学部付属病院 病院長）：受け入れていただくところも、もちろんそうですが、今問題になりますのは、予約なしとか紹介状なしで来られる方が非常に多く、そういう方々への対応が業務の負担になっているということもあります。

ですから、“入り口”と“出口”の両方がスムーズに連携しなければいけないと認識しております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

続きまして、榊原記念病院の磯部先生はいかがでしょう。

○磯部（榊原記念病院 院長）：私どもの病院のミッションというか機能は、かなり特化しております、「循環器の救急は絶対断らない」ということで、それはきちんと励行しているところでございます。

それ以外の患者さんの受入れについては、基本的に、救急隊に患者さんを選んで来ていただいておりますが、こちらから救急隊に他院にお願いしていただく場合はあります。

救急の間では比較的うまくいっていますが、私どもが困りますのは、お受けをして、救急手術や治療をしたりして、急場を乗り切っていただいても、中には重篤な機能障害を残している方が少なくありません。

そういう方々の転院についても一生懸命やっております、かなり受けてはいただけるのですが、その状況によっては、「それはちょっと受けかねます」と言われてしまうことが、実は結構多いですので、その辺、病院の機能分担を明確にといいいますか、連携をよくしていければと思っております。

特に、コロナの大きな波が来ていたときは、転院調整に非常に難渋いたしました。熱が出ていなくても、なかなか受け入れていただけないということが、頻々と起きました。

ですから、機能分担をしっかりしていくことを、今後進めていただければと思っております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

受入れ側の病院が、コロナについてどこまで許容できるかといったような項目も、アンケートに入れるとよろしいということになるでしょうか。

○磯部（榊原記念病院 院長）：そうですね。特に、私どもは、コロナの患者さんも受け入れておりますが、そういうことも含めて、地域で循環器の救急を担う、脳卒中の急性期を担う、リハビリを担うといったことを、もう少し明確にしていっていただくと、私どものような救急病院の機能をより発揮できるのではないかと考えています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

続いて、多摩総合医療センターの檜山先生はいかがでしょう。

○檜山（都立多摩総合医療センター 院長）：当院も、後方連携について、近隣の先生方にご協力いただいて、うまく行っているかと思っておりますが、泉先生のところほどスムーズだということではありません。

今後とも、情報共有の推進のためにデジタル基盤を共有して、迅速に情報が得られるような連携を進めていきたいと思っております。

当院では、救急のほうで、今“東京ルール”の幹事病院をやらせていただいております。土日はずっと通して固定という形ですが、コロナの影響によって、本来果たすべき機能を果たせないような状況になっております。

ご迷惑をおかけして申しわけないと思っておりますが、土日の“東京ルール”ということについても、地域の中で急性期病院の中で機能分担をお願いできればと思っております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

続いて、東京慈恵会医科大学附属第三病院の古田先生はいかがでしょう。

○古田（東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長）：当院は、ことしの3月に地域支援病院の認定をいただきまして、地域連携、二次救急ということに関して、力を入れているところです。

ただ、この周辺には高齢者が非常に多いということで、施設からのサブアキュートの患者さんを診なければいけないのですが、ご高齢の方々はいろんな疾患を

持っていらっしゃるというところがあって、後方をお願いするとか在宅に帰すというところが、まだスムーズに行っていないと思っています。

我々の連携の力不足というところではありますが、その辺で退院日数が縮まってこないのかなというところがございまして、今後は、近隣との連携はもちろん、機能分担というものをもう少し推進していくことが必要ではないかと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

具体的には、各医療機関で受け入れられる疾患とか状態というものを、より把握していれば、連携がやりやすいということによろしいでしょうか。

○古田（東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長）：そうですね。例えば、急性期の心疾患というよりは、うちのほうとしては、そのあとの少し落ち着いた患者さんを受け入れて、リハとかをやっていただくことがスムーズになるのではないかと思います。

○齋藤座長：ありがとうございました。

高度急性期の先生方からいろいろご意見をいただきましたが、今度は、急性期、回復期、慢性期の病院の先生方から、「こういうことを知らせてくれれば」というようなことがありましたら、ご意見をお伺いしたいと思います。

では、急性期の吉祥寺南病院の藤井先生はご欠席ということですので、三鷹中央病院の吉田先生はいかがでしょう。

○吉田（三鷹中央病院 病院長）：当院で手に負えない患者さんのほとんどは、杏林大学さんと日赤さんをお願いしています。両病院とも非常にお忙しいと思いますが、順調に取っていただいております、大変ありがたく思っております。

○齋藤座長：ありがとうございました。比較的うまくいっているということですね。

続きまして、回復期の櫻井病院の櫻井先生はいかがでしょう。

○櫻井（共済会櫻井病院 理事長・院長）：我々は、慢性期の回復ということですので、救急病院の先生方がやっただいていただいているところの最後に回ってくるという形で理解しております。

連携ということをしっかりやっていくということに対しては、府中市は割とできておまして、できるものはできるし、できないものはできないということで、それぞれの役割分担をしていけるようにしております。

無理がかかってくると、そこから破綻してくるということが起こり得るだろうと思いますので、我々はそういう形でやっております。

○齋藤座長：ありがとうございます。

続きまして、急性期の調布病院の山田先生はいかがでしょう。

○山田（調布病院 院長）：それぞれの病院で得意分野があると思いますので、それをきちんと吸い上げて、「この病院はこういうことが得意で、こういうことができるんだね」ということを、地域の医療機関で共有するということが、非常に効率的になるのではないかと考えています。

当院の場合は、整形外科の手術が比較的多くて、合併症とかで難しいものは、高次施設にお願いして、そうじゃないものは、なるべく地域の住民の骨折とかの受け皿としてお引き受けしていきたいと思っております。

あと、私は産婦人科ですが、「地域で妊娠したけれども、誰にも相談できなくて」というような人たちが、保健センターとか経由で、時々依頼がきます。そういうときには、きちんと最初の診察をして、リスクを評価して、必要に応じて高次施設にご紹介するというような、地域のハブ病院というか、何でも気軽に相談できる病院になりたいなと思っております。

○齋藤座長：ありがとうございました。大変いいお答えをいただきました。

自分のところの得意分野はどういうことかということ、質問項目に入れるとよいということで、それがみんなに伝わっていけばと思います。

続きまして、回復期の小金井リハビリテーション病院の金先生はいかがでしょう。

○金（小金井リハビリテーション病院 院長）：うちに急性期から来られる患者さんの情報は、大体網羅されていますので、特別に必要なことはございません。

日赤、杏林大、榊原記念、多摩医療センターなどから、必要な情報はいつもの確にもらっていますので、特別困るということは、現在のところはございませんので、連携はうまくいっていると思っております。

○齋藤座長：ありがとうございます。

続きまして、回復期の武蔵野陽和会病院の長倉先生はいかがでしょう。

○長倉（武蔵野陽和会病院 理事長）：先ほど、日赤の泉先生がおっしゃったように、この武蔵野地域というのは、病院同士の連携が比較的スムーズに行っているかと思っています。

日赤以外の病院では、大きな規模の病院がなくて、100床クラスか100床以下の病院がほとんどで、どうしても機能的に役割が限られていますので、こちらの能力をある程度勘案した上で送り出していると思っています。

そういう意味では、もちろん、限られていますので、その辺が全てうまく行くわけではないですが、うまく連携ができていると言えます。

アンケートに関してですと、高度急性期、急性期に対しては、こちらがお願いしたときにはいつも受け入れていただいていますので、我々は何ができるのかということ、余り大きな病院ではないので、できることをよく検討した上で、アンケートにお答えしようと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

続きまして、回復期の野村病院の野村先生はいかがでしょう。

○野村（野村病院 理事長）：今のお話のように、この北多摩南部は連携が比較的うまくできているのではないかと思います。

その中でも、この圏域は6市ありますが、私どもの三鷹市から見ると、泉先生や長倉先生がおっしゃったように、武蔵野市は連携が特にできていると思っています。

連携を進めていくためには、高度急性期病院がリーダーシップをとっていただくことがまず必要で、その上で、それぞれの機能によって役割分担を進めていっていただければと思っています。

今回のコロナでは、医療機能が非常に逼迫しましたが、そういうときこそ連携の重要性を再認識できたと思っています。

アンケートの質問項目を考えるとすれば、役割分担を進めていくためには、どのようなアプローチの仕方が必要だろうかということと、現実的な調整を進めていくためにはどういった機能や役割が必要かといった項目で、改めて病院の先生方に聞いていただけたらどうかと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

続きまして、先ほど通信がうまくいきませんでした、急性期の桜町病院の小林先生、お願いします。

○小林(桜町病院 院長)：うちの病院は、地域包括ケア病棟を増やしましたので、ポストアキュート、サブアキュートということに重点を置いて、地域の中で、高次病院とクリニックの先生方と連携していくという形をとっています。

ただ、最近、地域包括ケア病棟を開いたときと変わってきたのは、高齢の方で在宅にも帰れないし、行き先がなくなってしまったという患者さんが、結構増えてきているということで、お看取りまで行くという患者さんが多くなっているのが気になります。

○齋藤座長：ありがとうございました。

続きまして、回復期の多摩川病院の後藤先生はいかがでしょう。

○後藤（多摩川病院 院長）：当院は、主に、回復期と地域包括ケア病棟ということで、近隣の大学病院のほうからご紹介いただいていますので、大きな問題なく運営できていると思います。

ただ、例えば、検査が夜間にできないという場合などがありますので、そういうところをご配慮いただければ、協力できる部分もあるのではないかと考えています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

そうすると、検査ができる時間帯とかも、アンケートに入れるといいかもしれないということですね。

続きまして、慢性期の北多摩病院の万代先生はいかがでしょう。

○万代（北多摩病院 院長）：受け手側としてどういう情報が必要かということですが、皆さまがおっしゃるように、連携は比較的うまく行っていると思います。

ちょっと通信状況が悪いようですので、紙であとからお伝えいたします。

○齋藤座長：ありがとうございます。後日ということで、よろしく願います。

続きまして、慢性期の小金井太陽病院の石郷岡先生はいかがでしょう。

○石郷岡（小金井太陽病院 院長）：当院は、二次救急と回復期と療養病棟を持っております。

回復期と療養病棟では、皆さまからいただいた症例及び“アフターコロナ”も積極的に受けたいと思っておりますので、どうぞお声をおかけいただければと思います。

急性期に対しては、残念ながら、夜間に勤務している人間によって、受けられる症例が大きく変わってしまうということで、ご不便をおかけしております。

また、日中を含めて、特に夜間、受け入れた患者さんが手に負えないとなったとき、何時間もかけて転院先を電話をかけて探したりすることがありますが、そういう場合、デジタル化されると嬉しいなと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

先生のところでは、“ポストコロナ”は受け入れていただけるとのことですね。

○石郷岡（小金井太陽病院 院長）：はい。喜んでお受けします。

○齋藤座長：コロナ患者さんをどの程度まで受け入れられるかということも、アンケートに入れるといいかと思えますね。

それでは、副座長の調布東山病院の小川先生、コメントをお願いできますでしょうか。

○小川（副座長・東京都病院協会・調布東山病院 理事長）：先生方がおっしゃるとおりで、この地域の連携は、すごく顔が見えているという印象があります。

ただ、この会議は、我々が今見ているよりも五年、十年先に起きてくることに備えるための会議だと思っていますが、そういう先にどういうことが起きるのかということ、私たちはまだちゃんと見えていないような気がしています。

ですので、その辺をみんなで同じ絵を見ていくようにすると、「今のままでは、ちょっとまずいんじゃないの」ということがあるような気がします。

先ほど、高齢者の方々を在宅に帰せない人が増えているというお話がありましたが、今後の医療体制が確保できるのかということに、非常に危機感を持っています。

ですので、私たちが備えなければいけないのはどういうものかということ、我々にお示しいただいて、それを共有できるといいなと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

今までのお話でいろいろなヒントをいただけたと思いますので、東京都のほうでまとめていただければと思います。

最後に、医師会を代表して、武蔵野市医師会の田原先生、何かご意見はございますでしょうか。

○田原順雄（武蔵野市医師会 会長）：武蔵野市の場合は、日赤との連携がうまく行っているということで、医師会の中の委員会も全体的にうまく行っていますが、連携をうまくやるのは、こういう形をつくるだけではなくて、日ごろから、勉強会をして話し合ったりして、顔の見える関係を深めていくことが、非常に大事だと考えています。

それから、この調整会議では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった機能分化を中心にして話し合っていますが、コロナ禍という大変な状況を我々は体験したわけですから、重症、中等症、軽症という形で分けて考えるという見方もあるのではないかと、我々としては思っているところです。

○齋藤座長：貴重なご意見をありがとうございました。

後ほど、コロナの現状について意見交換を行う予定ですので、よろしくお願いします。

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コメントをいただければと思います。よろしくお願いします。

○高久（一橋大学）：一橋大学の高久と申します。

先ほど、慈恵第三病院の古田先生から、後方への転院がスムーズに行っていないというお話がありましたが、資料1-2で在院日数を見ますと、この地域では、急性期の在院日数が多いのかなという印象を受けました。

この会に参加されていない病院で、在院日数の長いところの先生方に、個別に聞いていただくようにしたりすれば、実情がよりはっきりわかるのではないかと思います。

○木津喜（東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の木津喜です。

これまでの会議で皆さんからいただいたご意見をとりまとめてみましたので、その資料を共有させていただきます。

アウトプットのイメージについては、医療資源の“見える化”ということで、データベースをつくったり、マッピングというのがあるのかなと思われました。

現状の把握については、例えば、医療機関を選定する際に採用している方法、地域で困っていること、地域の情報交換の場、基幹となる病院などがあるだろうと思います。

また、医療資源の“見える化”につきましては、病院の地域における役割について、得意な診療内容、対応可能・不可能な患者の状態、診療実績や病院のより詳細な実態、連携の際の窓口を示すなどがあるかと思えます。

そのほか、「地域についてどう考えるか」「二次医療圏の限界はどうか」「地域連携をするには何らかの方針を決めたほうがいいのではないか」などがあるかと思えます。

なお、「遠隔の医療機関に紹介する事例」ということが、区東部で話がありましたが、実際にどのような患者が地域で診られなくて、遠隔地の医療機関に紹介することになっていたかということがあれば、それに対して、どのような連携ができていればよかったかということも、考える必要があると思えます。

○齋藤座長：どうもありがとうございました。

それでは、東京都のほうから、コメントをいただけますでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

いろいろご意見をいただき、大変ありがとうございました。また、東京医科歯科大学様はかなりまとめていただきありがとうございました。

ちょうどしたご意見を参考にさせていただき、調査票をブラッシュアップいたしまして、実際に調査をさせていただきたいと思っておりますので、ぜひご協力をお願いいたします。

第2回目の調整会議では、そのとりまとめを主にして、お話し合いをしたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○齋藤座長：ありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○近藤（杏林大学医学部付属病院 病院長）：杏林大学の近藤です。

いろいろお話がございましたように、医療機関との連携は比較的いいと、私も認識しておりますが、患者さんの意識が、病院の役割分担を十分理解いただけていないということが、我々の病院では特に問題となっているというような認識をしておりますので、そういった点についても、何らかのご配慮をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○齋藤座長：貴重なご意見をありがとうございます。

それでは、「報告事項」に移りたいと思います。

3. 報告事項

- (1) 外来機能報告について
- (2) 医師の働き方改革について
- (3) 今年度の病床配分について
- (4) 地域医療支援病院の承認について
- (5) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について

○齋藤座長：「3. 報告事項」について、東京都から説明をお願いいたします。複数ありますので、質問などは最後をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、事務局の田畑から、資料2についてご説明させていただきます。

今年度から、国の制度で「外来機能報告」が始まりますが、調整会議も関連する内容ですので、そちらについてご説明いたします。

初めに、制度開始の背景として、資料2の1～2ページ目に、国のワーキングの資料をお付けしております。

「1. 外来機能の課題」です。患者さんが医療機関を選択する際に、各医療機関がどのような外来機能を持っているかの情報が不十分であることや、いわゆる大病院志向といったものが原因で、一部の医療機関に患者さんが集中し、待ち時

間が増えたり、勤務医の負担増加につながっているなどの点が、国の課題認識としてございます。

そのような課題を解決するために、医療機関がどのような外来機能を持っているかがわかれば、このような待ち時間や負担が平準化するだろうということで、1 ページ目の下の図の右側をご覧ください。

「紹介受診重点医療機関」という、紹介患者さんを中心に診るような医療機関が、患者の側にも明確となるようにし、左側に記載のような、それ以外の「かかりつけ医機能を担う医療機関」に、まずは患者さんがかかって、必要な場合に「紹介受診重点医療機関」を紹介状を持って受診をするといった流れをつくりたいというのが、今回の国の制度開始の主旨となっております。

資料の2 ページ目ですが、「紹介受診重点医療機関」について、上の四角の枠の中をご覧ください。

①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告する。

②「地域の協議の場」において、これは、こちらの調整会議の場ですが、報告を踏まえて協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

このような仕組みが、今年度から始まることとなります。

調整会議で具体的に何をするかですが、中央の右側の枠内の、「地域の協議の場」に記載がございます。

紹介受診重点医療機関の基準として、初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が25%以上と定められておりますので、これに合致する医療機関が紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があるかないかを議論するというのが、まず1つあります。

そして、②にありますように、この基準を満たさない医療機関でも、紹介率50%以上、かつ、逆紹介率40%以上であって、地域性等を勘案して、調整会議で協議が整ったものについては、紹介受診重点医療機関になれることとされております。

そのあたりを各圏域で協議していただき、整った医療機関を紹介受診重点医療機関として公表して、患者さんにもわかるようにするといったような流れになっております。

次に、3ページ目は、「外来機能報告」の概要をまとめております。

中央の「対象及び報告項目」をご覧ください。

基本的には、病床機能報告と同じようなスキームのものとなっております、「報告」の「義務対象」は、病院及び有床診療所となります。ただし、無床診療所でも、高額な医療機器や設備が必要な診療などを行っていて、報告を行う意向がある施設は、報告対象とできることとなっております。

「報告項目」は、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等となっております。

最後に、「スケジュール」ですが、外来機能報告は、病床機能報告と同じく、毎年10月に、厚労省が委託する調査会社を通して実施されます。

その結果を受けて、来年1月から3月ごろに、第2回調整会議で協議を行い、年度末に公表という流れになります。

なお、「参考」として、「令和4年度診療報酬改定」において、紹介受診重点医療機関の診療報酬上の取扱いについて、さまざまな整備がされておりますので、ご参照いただければと思います。

資料2に関しては以上となります。

○東京都（医療人材課長）：続きまして、資料3について、医療人材課の岡本からご説明させていただきます。よろしく申し上げます。

今回の「医師の働き方改革」につきまして、現在、都内の病院の状況をご報告して、まずは情報共有させていただくという趣旨で、報告事項に挙げさせていただきました。

1ページ目は、「医師の働き方改革」の概要についての、国の資料となっております。

皆さまご存じのとおり、「医師の働き方改革」に係る法整備が行われまして、医療機関においてさまざまな取組みが進められております。

時間外労働の上限規制の適用まで2年を切りまして、令和6年4月からは、下段の表にあるとおり、「地域医療の確保」や「技能水準の向上」といった理由で、特例が認められた医療機関以外は、医師の時間外労働を960時間以内に収める必要がございます。

資料の2枚目をご覧ください。これは、都内の医療機関の現在の状況を、都が調査したものをまとめたものでございます。

都は、都内の病院の取組み状況を把握するため、個別に電話等による確認を行っております。この調査の対象としましたのは、都内の病院の約半数に当たる312の病院でございます。

この病院は、三次救急、東京都指定二次救急、その他、これまで国や都が行った調査で、「長時間労働の医師がいる」とご回答いただいた病院などを対象としております。

こちらの調査は、本年2月から3月の時点の結果ですが、「時間外労働が960時間を超える医師がいる、または不明」と答えた医療機関、また、「特例水準を申請する予定がある、または検討中」と答えた医療機関を併せると、131病院ございました。

これは、特例水準を申請する可能性がある病院ということになりますが、このうち、三次救急が24病院、都指定二次救急が87病院、その他が20病院となっております。

ただ、「時間外が960時間を超えている」と確実に把握しているのは、131病院のうちの54病院で、そのうち、現時点で特例水準を申請すると決めているのは19病院という結果になっていますので、「まだまだ実態が把握できていないので検討中」というような病院が多いという状況でございます。

資料の下をご覧ください。東京都では、「東京都医療勤務環境改善支援センター」というものを設置しております。「検討中」とお答えいただいた病院について、さらに詳細な情報を把握していくとともに、個別の病院に対する支援ですとか、病院向けのセミナーなどを開催しまして、取組みを支援してまいりますので、ぜひご活用いただければと思います。

最後に、3枚目をご覧ください。こちらは、上限規制の適用に向けた準備プロセスの資料となっております。

医師の働き方改革を進めるにあたっては、矢印の2段目のところにもありますとおり、「地域医療への影響の検証」ということも重要になってまいります。

今後、各医療機関の実態把握や支援をさらに進めていくとともに、地域医療構想調整会議の場などをお借りして、情報共有や意見交換をさせていただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

ご説明は以上でございます。

○東京都（医療安全課長）：続きまして、医療安全課の坪井より、「3. 今年度の病床配分について」、資料4で説明させていただきます。

今年度の病床配分につきましては、網掛けをしております9圏域で実施予定でございます。北多摩南部は、基準病床数が7067床に対しまして、既存病床数が7388床で、321床多くなっておりますので、今年度の病床配分につきましては実施いたしません。

したがって、参考としてですが、スケジュールとしましては、9月までに事前相談を受け付けておりまして、10月から、区市町村ごとの協議となり、年明けの1月から2月にかけて、調整会議でのご協議をいただく予定でございます。

その後、医療審議会での報告を経て、年度末に結果通知を行うということになっております。

「配分方法等」は、例年どおりの二次医療圏単位の「均等配分」という形で、病床配分を実施していくものでございます。

続きまして、資料5で、「地域医療支援病院の承認について」でございます。

こちらは、都立病院及び公社病院が、7月1日付で「地方独立行政法人」に移行してございます。

これに伴いまして、都立病院ないし公社病院が、開設者を変更することになっておりまして、「地域医療支援病院」につきましても新たに承認を行う必要がございます。

承認に当たりまして、病院の機能が特に変わるわけではございませんが、先日、調整会議の構成員の皆さまに、書面で意見照会をさせていただいたところございまして、その結果報告でございます。

北多摩南部圏域におきましては、多摩総合医療センターでございまして、7月1日以降は、「地方独立行政法人東京都都立病院機構東京都立多摩総合医療センター」ということになっております。

承認に際してのご意見をお伺いしたところ、次のとおりの2件のご意見をちょうだいしております。

「多摩地域全体からの信頼が厚く、医療レベルの高い地域全体の総合基幹病院であり、ぜひこの地域の地域医療支援病院としてご活躍いただきたい。」

「地域医療支援病院の要件を満たしており、北多摩南部地域医療圏の医療充実のため、武蔵野赤十字病院など他の地域医療支援病院と協力して貢献していただけるよう承諾する。」

このようなご意見をいただき、特にご異議はなかったと承知しております。

医療審議会への答申を経まして、都で決定し、7月1日付で移行の承認となったことをご報告させていただきます。

資料5の説明は以上です。

○東京都（事務局）：最後に、資料6について、事務局の田畑からご説明いたします。

こちらは、「外来医療に関連する手続きについて」でございますが、定例のものとなりますので、説明は割愛させていただきます。

報告事項は以上になります。

○齋藤座長：ありがとうございました。

報告事項についてご質問がある方がいらっしゃいますでしょうか。

では、土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今いくつかのご報告がありましたが、その中で、医師の働き方改革についてコメントしたいと思います。

東京都医師会としても、この医師の働き方改革については非常に大きな問題を抱えていると認識しています。

2024年4月からこれが始まるわけですが、このまま突入すると、地域医療が崩壊しかねないと考えています。特に、夜間の救急に大きな問題が生じていると思っています。

東京都は、先ほどのお話のように、その対応が進んでいるかということをお個々の病院について調査されていますが、宿日直の許可が取れるか取れないかということで、外勤の先生を派遣する、派遣できないという大きな課題があると認識しています。

そこで、高度急性期の先生方に、この働き方改革がどの程度進んでいるのかということをお聞きしたいと思います。

高度急性期というのは、夜間の救急も担う病院でありますし、大学病院におかれましては医師を派遣している病院ですので、この働き方改革がどこまで進んでいるかということのコメントをいただければと思います。

泉先生のところはいかがでしょうか。

○泉(武蔵野赤十字病院 院長)：私どもは、既にシフト勤務にしています。そして、複数主治医制にしています。19人の医師が泊まっていますが、これを全部シフトにしましたら、80時間を超える医師がほとんどいないということです。

ですので、救命救急と心臓血管外科の医師が80時間を超えるということ以外は、全て80時間以内に収まっているということになりますので、2024年4月までにほぼ対応が可能になるのではないかと考えています。

○土谷理事：ありがとうございました。

非常に進んでいるということがよくわかりました。

杏林大学の近藤先生のところはいかがでしょうか。

○近藤(杏林大学医学部附属病院 病院長)：当院もシフト制に移行しております。

実際の勤務状態につきましては、各医師がスマホあるいはパソコンで、実際に働いた時間や超過勤務時間を入力できるようなシステムを稼働しておりますので、時間を把握できるようになっております。

ただ、問題は、外勤とか、自己研鑽をどうするかということについて、そのシステムでどのようにすれば対応できるかということをお、今検討しているところです。

○土谷理事：ありがとうございました。

外勤については、まだまだ定まっていなくて、受けるほうも、「派遣してもらえるのかどうか」ということを、固唾をのんで見守っているところです。

榊原記念病院の磯部先生のところはいかがでしょうか。

○磯部（榊原記念病院 院長）：私どもは、やれるところから順次やってきておりまして、医師の増員もできましたし、タスクシフトについても、補助金をいただいて拡充しているところです。

急性期の夜間の手術などの緊急対応が多い病院で、重症の患者さんも多いですので、宿日直の体制がこのままでは立ち行かないということで、人員の増強が必要とされる状況ですので、そのあたりがこれからの大きな課題としているところです。

○土谷理事：ありがとうございます。

先生のところは、外勤に行くとか来てもらうということについてはいかがでしょうか。

○磯部（榊原記念病院 院長）：外勤については、きちんと時間制を敷きまして、日中に他院から循環器の要請が多いので、出て行きますが、そこは、時間外であっても、病院の勤務時間内ということで、シフトをする形で、今進めているところです。

○土谷理事：ありがとうございました。

慈恵医大第三病院の古田先生はいかがでしょうか。

○古田（東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長）：当院においても、できることから民間の外勤の状況とかを調べていますが、本院と3つの付属病院が足並みを揃えて調査していくというようなスタンスですので、少し遅れをとっているかなと思っています。

外勤の状況とか自己研鑽をどのように扱うかというところで、まだ足踏みしておりまして、これから加速させていかなければいけないかなと思っているような状況です。

○土谷理事：ありがとうございました。

あと2つだけお話をさせていただきます。

1つは、これからも厚労省、日本医師会、東京都から、働き方改革に関する調査が来ると思いますが、この調査の内容が労働基準監督署に行くことはありませんので、正直に書いていただきたいということです。

働き方改革が進んでいないということは、それは事実ですので、それが大きな課題になっているということが認識されることになりますから、ぜひ正確にお答えいただきたいと思っています。

もう1つは、先ほどの宿日直の許可については、厚労省が相談窓口を設けていますということです。

労働基準監督署にこの点を聞きに行くのではなくて、この相談窓口がインターネット上にありまして、宿日直が取れるようにサポートしてくれると聞いていますので、それがうまく取れるように、この厚労省の窓口をぜひご活用いただきたいと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

調布東山病院の小川先生、どうぞ。

○小川（副座長・東京都病院協会・調布東山病院 理事長）：時間のないところ大変申しわけありません。

私のところの病院は関係ないのですが、産科領域では、地方では、宿日直を派遣で頑張っておられるところが多く、これは別で考えなければいけないのではないかということは、東京でも同じかなと思っています。

この地域でも、産科で一生懸命頑張ってくださっている病院がありますので、その辺についてどうなのかということを考えています。

それから、土谷先生がおっしゃった働き方改革に対しての調査に関してですが、大きな病院の若い先生に対してのアンケートの回答のみで、こういう仕組みがつくられていて、病院の勤務医をいかに確保するかという観点でいくと、かなり厳しい問題だということを、アンケートに素直に答えていったほうがいいと思います。

今はいいけれども、この先どうなるかわからないということで、「このままではとてもじゃないが守れませんよ」という気持ちで、アンケートにお答えいただいたほうがいいかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○土谷理事：ありがとうございました。

産科と小児の救急については、東京都のほうも切り分けて、一般の救急と別枠で考えているところです。

それから、アンケートについても、小川先生からおっしゃっていただきましたが、本当にそのとおりで、「進んでいない」ということを明らかにすることも、調査の結果として大事なことだと思いますので、ぜひ実態調査にご協力をお願いいたします。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それでは、この調整会議は、地域での情報を共有する場で、ぜひ情報提供を行いたいという申し出がありましたので、多摩府中保健所長の田原先生、お願いいたします。

○田原なるみ（多摩府中保健所長）：大変お時間が過ぎている中で申しわけありませんが、ご承知のようなコロナの感染状況を踏まえまして、管内の医療関係者の中心的な役割を担っておられる皆さまがお集まりですので、ぜひ情報共有をさせていただければと思っておりますので、お願いしたところでございます。

もし差し支えなければ、私のほうで管内の状況を簡単にお話しいたしまして、できれば、現状をお話しいただければ大変ありがたいと思っております。

管内の状況を申しますと、今週の月曜日から、1日千件を超えてまいりまして、火曜日から昨日までは1日1300件で、本日は17時30分時点でもう既に千件を超えております。

第6波のときの私どものピーク時でも1日1500件でしたので、それを超えてくるのではないかと考えております。

ただ、この二、三日の様子を見ておりますと、この1300件の中で、中等症以上は1日10人から15人ほどで、そのうちの3分の2は中等症Iでございました。

そして、今までお話がございましたように、当圏域はさまざまな医療連携でつながっておりますし、自宅療養者支援においても、各市や医師会の先生方が担っていただいているおかげで、入院調整に関しては、当圏域は調整不良になっておりませんで、何とか回っております。

都内全域では中等症IIが既に滞ってきているというお話も出ておりますが、当所に関しましては、第6波の経験を踏まえまして、全員の方に翌日にはショートメールを出させていただきまして、リスクのある方への電話連絡も、現状ではできております。

ただ、2週間後には都内で5万人を超えるだろうという予測がございますので、そうなると、管内では1日3000人を超えてまいりますので、中等症の方々が、1%といっても、30人ぐらいは出てくる可能性がございます。

日赤病院さんを初め多摩総さんなどで、病床の拡大をさせていただいていると聞いておまして、大変ありがたく思っております。

引き続き、軽症者の方は、施設を含めて自宅療養していただいて、大変恐縮ですが、コロナ受入れ病院でない医療機関で対応できる場合は、今後も自院での治療を継続していただくなど、ご協力をいただければ大変ありがたいと思っております。

ありがとうございました。よろしく願いいたします。

○齋藤座長：ありがとうございました。

では、現在の状況はいかがでしょうか。まず、日赤の泉先生、お願いいたします。

○泉（武蔵野赤十字病院 院長）：東京都からの要請を受けまして、60床まで拡大して、きょうから運用しておりますが、急速に入院患者が増えてきておりまして、連休中にもかなり厳しい状態になるだろうと思っております。

高齢者だけではなくて、お子さんとか妊婦さんとかさまざまな方が入院されていますので、大変な状況になってきていると思っております。

○齋藤座長：ありがとうございます。

杏林大学の近藤先生のところはどのような状況でしょうか。

○近藤（杏林大学医学部附属病院 病院長）：都のレベルがレベル2に上がったことを受けまして、当院でも病床を増やす準備をしております、再来週早々には具体的に病床の確保ができるように考えております。

看護師さんのシフトなどいろいろな問題がありますので、2週間弱かかってしまっていますが、対応に努めております。

それから、都内の大学病院の中では、当院の場合、かかりつけというとおかしいですが、地元の方で当院に通院している方で、コロナにかかる人も結構いらっしやいます。

また、妊婦さんとか小児科の方々に、陽性の方がいつも10人以上入っておられる状況で、今は20床で満床になっているという状況です。

○齋藤座長：ありがとうございました。

多摩総合医療センターの檜山先生、お願いします。

○檜山（都立多摩総合医療センター 院長）：当院は、1か月ほど前に、入院患者が一旦ゼロになりましたが、この数日で急速に増えまして、現在は50人弱が入院されております。

ただ、第6波のときと全く違って、先ほどお話がありましたように、重症化する方は非常に少なく、酸素を使っている方も数名です。

一方、高齢者の方で、全介助の方が多くて、食事の介助とかも大変ですし、また、徘徊する人やむを得ず拘束したところ、ADLが落ちてしまったというような事例もございます。

あと、職員の陽性者も急速に増えてきて、その辺も困っておりますが、何とか病院の力をしかるべく発揮できるように、入院患者さんの選定が行われるといいなとも思っております。

○齋藤座長：ありがとうございます。

続きまして、慈恵第三病院の古田先生、お願いできますか。

○古田（東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長）：当院も、この1週間で急激に増えてきて、今20人弱ぐらいまでになってまいりました。

透析を受けていたり、認知症の人が結構入院されているということで、手がかかっているというところで、担当職員の配置などで苦慮しております。

東京都の要請を受けまして、再来週までには病床を2倍以上に増やす体制で臨んでいきたいと思っておりますが、ほかの病院さんと同じで、職員の発症もあって、戸惑っているところもございます。

○齋藤座長：ありがとうございました。

大変有意着なご提案で、有意義な情報交換ができました。田原先生、ありがとうございました。

○田原なるみ（多摩府中保健所長）：ありがとうございました。

今一番大変なのは、医師会の先生方ではないかと思っておりますが、武蔵野市医師会の田原先生、お話しいただければと思いますが、

○齋藤座長：では、タハラつながりで、武蔵野市医師会の田原先生、お願いします。

○田原順雄（武蔵野市医師会 会長）：感染者が急激に増えてしまって、発熱外来をやっている先生方は、通常の時間内で仕事は終わりません。その後も、HER-SYSの入力なども大変で、夜遅くまで仕事をしている先生方が非常に多いです。

PCR検査とか抗原検査の希望者の電話の対応がものすごく大変で、検査自体はもう慣れてしまいましたが、その後の対応に苦慮しております。

ただ、重症者はいない感じで、第5波、第6波のときのような、肺炎を起こす人が多いというような状況とは、ちょっと違うのではないかと思われ、例えば、「物が食べられないから入院だ」とか、「脱水になるから入院だ」というような印象もあります。

○齋藤座長：ありがとうございました。

私も、これから15例の報告をしなければいけないので、多分、きょうじゅうには終わらないのではないかと考えています。日付が変わってからの報告になっても許していただきたいと思います。

ほかに何か情報提供をという方はいらっしゃいますでしょうか。

調布東山病院の小川先生、どうぞ。

○小川（副座長・東京都病院協会・調布東山病院 理事長）：調布市には8病院ありまして、先ほどもお話があったように、医療従事者がコロナにかかって出勤できないと、医療機能が落ちますので、首相がオーケーを出したということで、来週、再来週には、医療従事者に4回目のワクチン接種ができるように、調布市とも調整を始めています。

あと、事業所がクラスターになった結果、それが高齢者に行って、その方々が入院するというので、先生方がおっしゃっていたとおりで、高齢者が入院すると、回転数が落ちてきて、せっかくの病床が空かなくなってきました。

ですので、これだけは防がないといけないということで、調布市では、事業所の従事者の方々も、医療従事者と同じように、どのようにワクチン接種をしていくかという話し合いを、これからする予定にしています。

それで何とかクラスターを抑えて、コロナ病床をつくっていただいているところの病床の回転が落ちないようにするということが、この第7波を乗り越えるポイントになるのかなと思っております。

以上が調布市がこれから話し合う内容のご報告ですが、調布市医師会の荻本先生、追加は何かございますでしょうか。

○荻本（調布市医師会 副会長）：小川先生が今おっしゃっていただいたことで、大体合っていると思います。

高齢者の接種のほうで今思いきり走っているところに、医療従事者をどのように入れていくかということが、ちょっと課題になろうかとは思っていますが、うまく回るようにしていきたいと思っています。ありがとうございました。

○齋藤座長：ありがとうございました。

医療実施者の4回目は、接種券を待たずに、先に打ってもいいというような議論も出ていますので、急がれるところかと思えます。

それでは、きょうは時間を大幅に超過して、いろいろ情報交換をしていただき、大変ありがとうございました。事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：それでは、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について、追加でのご意見、ご質問がある場合には、事前に送付させていただいておりますアンケート様式を使って、東京都あてにお送りください。

また、Web会議の運営方法等については、「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、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたり活発なご議論をいただき、まことにありがとうございました。

(丁)