

〔令和2年度 第2回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔南多摩〕

令和3年1月8日 開催

# 【令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔南多摩〕

令和3年1月8日 開催

## 1. 開 会

○江口課長：それでは、ただいまより、令和2年度第2回目の東京都地域医療構想調整会議、南多摩を開催いたします。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江口が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、Web会議での形式となっております。通常の会議と異なる運営となっておりますので、最初に連絡事項を2点申し上げます。

まず、Web会議の参加に当たりましては、事前にメールで送付しております「Web会議参加の注意点」を、各自でご確認いただきますようお願いいたします。

次に、資料の確認となります。

本日の配布資料につきましても、事前にメールで送付をさせていただいておりますので、各自でご準備のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず、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。

最初に、東京都医師会より、土谷理事、よろしくお願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

新年早々お集まりいただきありがとうございます。

とても「あけましておめでとうございます」と言いがたい雰囲気ではありませんが、きょうはどうぞよろしく願いいたします。

本日の議題としては、病床配分と新型コロナウイルス感染症の話になります。病床配分については、この南多摩では、以前に分科会まで開かれたこともありましたが、今回は、特に問題なく話が終わるかと思っております。

ですので、どちらかという、新型コロナの話が中心になっていくのかなと思います。

これまで、ほかの地区でも、新型コロナの話合いがされていましたが、幅広く取扱うと散漫になって、結局、何を話していたのかということになりますので、できましたら、焦点を絞ってお話いただければと思っております。

私からは、もう1点だけお話ししたいと思います。

報告事項については、資料の動画もありますので、そちらをご覧くださいければとなっておりますが、報告事項の(5)の「東京都多職種連携ポータルサイト」についてお話しさせていただきます。

このサイトには、役割が2つありまして、そのうちの「転院支援システム」について、ぜひご協力いただきたいと思いますと思っております。

これは、オンライン上で患者さんの情報をやり取りして、患者さんを送りたい病院と受けたい病院のマッチングをするというシステムになっています。

昨年度から始まったところですが、実は、まだ十分活用されていないというのが現状です。

例えば、急性期が終わった患者さんが、回復期、慢性期に行くといったときの連携は、大きな課題になっています。今までのやり方は、知っているところに電話で直接連絡してということが多かったと思いますが、このシステムでは、幅広くお願いすることができます。

きょうご参加になっているのは、院長先生が中心だと思いますが、医療連携の係の方に、一度ログインしてほしいというお願いをしたいと思います。

最初は手続きが必要ですが、一度ログインしていただくと、使い勝手がわかると思いますので、この多職種連携ポータルサイトの転院支援システムのログインをしてほしいと思います。

このシステムは、コロナの患者さんについても利用できますので、ぜひやっていただきたいと思います。

もちろん、患者についての細かいやり取りまではできませんが、当たりをつけることはできますので、ぜひ活用していただきたいと思います。

本日は活発なご議論をよろしくお願いいたします。

○江口課長：ありがとうございました。

続きまして、東京都福祉保健局より、医療政策担当部長の鈴木よりご挨拶を申し上げます。

○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。この9月にこの職を拝命いたしましたので、今回からの参加となります。どうぞよろしくお願いいたします。

この地域医療構想調整会議は、平成26年の医療法の改正により設けられたものでございまして、病床配分に当たりましては、その許可を待たずに、この調整会議で協議していただくことになっております。

都としても、病床配分に向けまして、本日の議論を参考にしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

後半では、土谷理事からお話もありましたが、新型コロナウイルス感染症の地域での対応について、意見交換をいただくことにしております。

12月中旬から急激に感染者数が増えてまいりました。私も、年末年始は、都の入院調整本部などに手伝いで入ったりしておりますが、とても厳しい状況でございます。

もちろん、現場の皆さまにはもっと厳しい状況になっていると思っておりますのでございます。

こうしたときこそ、医療機関の皆さんや関係団体、行政が一丸となっていかなければならないと考えておりますので、限られた時間ではございますが、地域での円滑な連携に向けて、活発な意見交換ができればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○江口課長：本会議の構成員ですが、こちらは、既にお送りしております名簿のほうをご参照いただければと思います。

なお、第1回目の調整会議に続きまして、オブザーバーとしまして、「東京都地域医療構想アドバイザー」の、一橋大学並びに東京医科歯科大学の先生方にも、会議に出席をしていただいておりますので、お知らせいたします。

また、本日の会議の取扱いですが、公開とさせていただきます。既に傍聴の方、及び、今回、病床配分の申請をされた医療機関の方が、Webで参加されております。

また、会議録及び会議資料につきましては、後日、公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿いまして本日の議事を進めてまいります。

議事としては、「病床配分の希望について」、それから、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について」という2点となっております。そのほかに、「東京都地域医療構想アドバイザー」からの報告がございます。

また、「報告事項」としまして5点ございます。こちらにつきましては、時間の関係上、本日の会議の中で取り上げることはいたしません、説明の動画を用意しておりますので、各自でご視聴のほうをよろしくお願いいたします。

特に、先ほど、土谷理事から、東京都多職種連携ポータルサイトをご紹介いただきましたが、こちら動画で詳しくご紹介させていただいておりますので、後ほどご視聴くださるようお願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきまして、田村座長、よろしくお願いいたします。

## 2. 議 事

### (1) 病床配分希望について

○田村座長：座長の、多摩市医師会の田村でございます。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。「病床配分希望について」です。

新たな療養病床及び一般病床の整備については、申請を行った医療機関が、地域医療構想調整会議に出席し、新たに整備される病床が担う予定の機能や整備計画等について、調整会議で説明を行い、協議することになっております。

また、都では、今年度の病床配分方法について、第1回調整会議等の意見を踏まえ、感染症医療、災害医療に積極的に対応する医療機関に対して、優先配分をする考えであるということ聞いております。

今回の調整会議での協議を踏まえて、東京都医療審議会において報告を行い、年度末までに病床配分が行われる予定とのことです。

本日の調整会議では、病床配分を希望する、新規開設、移転または増床予定の医療機関にご説明いただき、その後、協議に入りたいと思います。

まず、全体の配分申請状況について、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）：それでは、東京都の医療安全課よりご説明させていただきます。

資料1-1をご覧ください。南多摩医療圏におきましては、令和2年4月1日現在、基準病床数1万1381床に対しまして、既存病床数は1万754床でありまして、627床不足している状況でございます。

資料1-2をご覧ください。今年度、南多摩医療圏における病床配分の申請は2件ございました。

資料の真ん中少し左あたりに、「申請病床数計」という欄がございまして、その一番下の数字にお示ししてありますとおり、合計41床の申請が出ております。内訳は、一般病床2床で、療養病床が39床となっております。

続きまして、個々の申請内容についてご説明いたします。

1番目は、八王子市の、医療法人社団充会、新上川病院（改称）の開設でございます。

現行病床数は、平成30年度に既に配分しております療養病床が78床ございますが、今回、療養病床39床の申請が出てきております。申請病床数反映後は、療養病床117床となります。

地域における回復期リハビリテーション、及び慢性期機能を果たす病院の新規開設であり、令和4年5月の開設を予定しております。

2番目は、八王子市の、医療法人社団清智会、清智会記念病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床199床でございますが、今回、一般病床2床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、一般病床201床となります。

緊急患者の受入れ機能を強化するための増床計画であり、令和4年5月の開設を予定しております。

なお、それぞれの医療機関の病床機能報告における報告機能及び病床稼働率につきましては、資料に記載のとおりでございます。

概要につきましては以上でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、資料1-2の「病床配分申請医療機関一覧」に記載の順番で、個別の医療機関からの説明していただきたいと思っております。

質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行います。時間が限られておりますので、説明に当たっては、1医療機関当たり3分程度でお願いいたします。

では、まず、新上川病院からお願いいたします。

○松岡（新上川病院）：新上川病院の事務局長の松岡と申します。よろしくお願いたします。

今般、療養病床39床を申請させていただきました。以前から配分いただいております78床を加えまして、療養病床67床と回復期リハビリテーション病床50床を併せて117床の病院として開設する計画でございます。

計画地は、八王子市にあります、旧上川病院の跡地に、まだ建物が残っておりますので、そちらのほうで、令和4年5月開設に向けて、整備を進めてまいります予定でございます。

当院は、平成29年7月1日に、日野市多摩平地区に移転しておりまして、もともとあった上川地区周辺には、医療機関が移転後はなくなってしまっております。

そのため、地域住民の方々等から、医療機関を誘致する要望がありまして、本計画では、同地域を中心とした回復期リハビリテーション病床、慢性期終末期医療の需要を満たし、経営的には安定した基盤を確保しながら、同時に、上川・川口町等の近隣地域の外来診療によって、これまで高齢者病棟を長く運営してきておりましたので、この地域の方々の日常生活を支えていきたいと考えております。

八王子駅北口から八王子市西北部の秋川街道沿いにかけては、回復期リハビリテーション病床が存在しておりませんので、まだ大きな需要が存在すると考えております。

当法人は、長く高齢者療養病棟を上川の地域でやってきておりますので、そのケアにつきましても、近隣の医療機関、及び介護事業所の方からは、一定のご評価をいただいておりますので、そのノウハウを新しい上川病院のほうの療養病床等でも活かして、地域医療機関や介護保険施設、介護事業所等の信頼を得て、その協力、連携のもとに運営をしていきたいと考えております。

どうぞよろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございます。

それでは、続きまして、清智会記念病院から説明をお願いいたします。

○横山（清智会記念病院）：清智会記念病院理事長の横山でございます。

当院は、前回、22床の増床申請をしておりますが、コロナ禍のために頓挫している部分がありますが、周辺の土地の購入などはできておりまして、コロナの受入れにも、当院は民間ですが、手挙げをして、実際に受入れをしております。

そのため、新病床を開くというところまで来ていない中で、今回、さらに2床の増床を計画させていただいたのは、6×4の24床にすることで、一番おさまりがいい設計図を引いておりますので、前回分も併せてですが、今回は2床の増床申請をさせていただいております。

コロナを受け入れても救急をストップさせないために、現状でも、ベッドを何とか確保してはいますが、最近は満床が連日続いて、すぐ埋まってしまっ



というところでは、やはり急性期の病床が八王子市では足りないと感じておりますので、今回さらに2床の増床申請を許可していただければと思っております。

どうぞ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。

それでは、質疑に移る前に、今回の調整会議においては、行政、地区医師会が中心になって、地域で必要な医療機能等の事前調整の場である地域単位の分科会を、事前に開催していただいております。

その開催状況について事務局よりご報告をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○江口課長：それでは、資料1－4をご覧ください。「地域単位の分科会等における調整状況について（南多摩）」という資料になります。

この圏域につきましては、先ほどご説明がありましたとおり、八王子市におきまして、2医療機関から申請がなされております。

それぞれの申請につきまして、「分科会の構成員一覧」をご覧くださいと思いますが、このような関係者の方々の中で、書面審査が行われたということを知っております。

「協議内容」のところをご覧ください。

新上川病院及び清智会記念病院の増床配分申請について、書面にて開催し、構成員のほうからは、申請内容についての意見は特になかったということで、了承されたと考えております。

その他の市町村については、特に申請はございませんでした。

調整状況についての報告は以上となります。

○田村座長：ありがとうございました。

対象の2つの医療機関からの説明が終わりましたので、質疑や意見交換に移りたいと思います。各医療機関からの説明を踏まえて、ご質問、ご意見などはございますでしょうか。

ともに八王子市の病床増設でありますし、八王子市の分科会の中でも、特段の異論、異議はなかったように聞いておりますので、基本的には、地域の中でも、この申請については合意がなされているかというふうには思っておりますが、この場で特に異議がなければ、調整会議では、この申請が了承されたということになるわけです。

よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

この南多摩地域では、ただいまの申請について、特段異議などは出ておりませんが、東京都のほうからは、何かご発言はございますか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

八王子市のほうで事前に分科会を開いていただきまして、書面開催ということではございましたが、合意が取れていたということでございます。

実は、前は、この南多摩圏域ではいろいろあったということで、我々は反省いたしまして、こういう分科会を設けてはどうかということだったと認識しておりますが、今回は、そういった反省を踏まえて、いい調整ができたかなと思っております。

病床配分につきましては、今後、医療審議会に報告の上、都において決定し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。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。

それでは、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について**

○田村座長：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について」ということです。

それでは、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、前回に引続きまして、新型コロナ関連をテーマに、意見交換を行っていただきたいと思います。

テーマは、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、地域における今後の対応について」ということでございます。

今まさに、第3波と呼ばれる感染の再拡大の局面を迎えておりまして、都においても、医療提供体制が逼迫しているという状況でございます。

そうした状況におきまして、医師会、行政、病院等に今後どのような対応が求められるかについて、前回の第1回目の調整会議で出された課題も踏まえながら、意見交換や情報共有を行っていただき、地域での医療提供体制の確保につなげていただければと考えております。

ここで、資料を1枚おめくりいただきまして、別紙1をご覧ください。前回の第1回目の調整会議で出されたご意見を、事務局としてまとめたものになります。

真ん中辺りに、「各圏域から出された共通の課題」をまとめておりますが、3つあるというふうに考えております。

1つ目は、軽症患者が重症化した場合の受入れ先（転院）の確保【入口（上り）戦略】

2つ目は、重症患者の軽快後の受入れ先（転院）の確保【出口（下り）戦略】

3つ目は、各医療機関の患者受入状況の迅速な把握・情報共有手段の確立【連携方法】

これらの3点でございます。

加えまして、その下に「各圏域別の課題」といたしまして、この南多摩におきましては、各圏域共通の課題とも重複する部分がありますが、「保健所を中心として、医師会や病院を含めた継続的な情報共有の場の設置」というものが、挙げられていたかと思っておりますので、これらの課題を踏まえつつ、意見交換をお願いできればと思います。

なお、別紙2、別紙3及び参考資料というものを付けておりますが、こちらは、現在、東京都や東京都医師会において進めております、新型コロナ関連の取組みについての情報提供となりますので、後ほどご覧いただければと思います。

説明は以上となります。

○田村座長：ありがとうございます。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

最初の議題がすんなり終わりました反面、ここ1週間のコロナの感染の急拡大を受けて、2番目の議題については、非常に多くの問題が、南多摩地区だけではなくて起こっているように思います。

東京都のほうから、軽症者が重症化したときの問題、あるいは、重症者が軽快したときに、どういう形で病床を移るかという、つまり、重症病棟をいつまでも塞がないようにできるかということも、今まさに喫緊の問題であるかと思っています。

ほかにもあると思いますが、きょうご参加の先生方から、特にこれが非常に問題なので、その問題点を共有して、何とか解決に向けてやらないといけないという意識をお持ちの先生方がいらっしゃいましたら、ご意見を出していただければと思います。どうぞ。

○安藤（副座長・東京都病院協会・永生病院）：永生病院の安藤でございます。

きょうも東京都の感染者が2000人を超えました。国も都も、コロナの病床を増やしていきたいという状況になってきていまして、さらに支援金を出すというようになってきています。

南多摩医療圏の中で、手挙げの医療機関を確保するためにはどうしたらいいかということです。お金は大分ついてきてはいますが、手を挙げられない理由は何かというところを、先生方からお聞かせいただければと思います。

そして、逆に、どのようにすれば、手を挙げてもらえるのかということも、併せてお聞かせいただければと思います。

もう一つ、急性期の病院からのポストコロナの患者さんを、回復期、慢性期の病院が受けることによって、急性期の病院のベッドが空くという形にできるので、診療報酬上で多少はついていますが、この辺の流れ、連携をよくしていくためには、どのような条件がさらにあればいいのかということも、教えていただければと思います。

それから、多摩地域には、特養とか老健、サ高住とかでクラスターが起きてきています。こういうところに入居している人は、どうしてもADLが低く、認知症のある人も多いということで、一般の急性期病院でお受けすることを、非常に嫌がっているという状況もあります。

これを何とか防いでいかなければいけないので、どのような条件があれば、回復期、慢性期の病院で受け入れやすくなるかということも、先生方に教えていただければと思っております。

問題提起ということになりましたが、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。

安藤先生から非常に重たい問題提起が3つあったと思います。

1つ目が、コロナの患者を受ける病床を増やさなければいけないという問題意識の中で、診療報酬を上げたりして、お金の手当をしているけれども、なかなか手挙げをしていただける病院が増えないので、そのところをどうしたらいいかということです。

お金をつけるだけでは無理だとすれば、ほかにどういう条件が必要なんだろうかということです。

それから、東京都の事務局のほうからも、先ほどお話がありましたが、重症者が軽快していったあとも、中等症、軽症のところに移っていけないので、重症のベッドが空かないということです。

コロナの前も、急性期病床からほかの回復期、慢性期に移ってくれないということと、ちょっと似ているところがありますが、コロナのこの時期においては、それが非常に深刻な状況にあるので、そのところをどうしたら改善できるかということです。

3つ目は、介護関連施設でクラスターが起きてしまいますと、その方々も、原則的には入院しないといけないわけですが、介護施設に入っている人については、より一層、病院のほうの受入れが困難な状況になっていて、非常に大きな問題になっているということです。

この3点について問題提起をしていただきましたので、どれからでも結構です。ご意見がありましたらお願いしたいと思います。

それでは、まず、1番目の問題から行きましょうか。これからコロナの病床をつくろうかとなったときに、なかなか手を上げ辛いという要素、原因は何でしょうか。どうぞ。

○遠藤（康明会）：康明会の遠藤です。

うちの病床は慢性期ですが、地域包括ケア病床が48、重症度の高い、呼吸器の付いた方が多いですが、医療療養が48、訪問診療が三百数十名ということになっています。

私のほうからお願いというかご相談なんです。確かに、民間病院については、集団感染が起きると、何ら経済的補償がないという問題が一つあります。

もちろん、財源は必要だと思いますが、問題としては、軽症度、中等症度、重症度の定義が明確でないということが、まず挙げられます。

それから、今後、陽性の患者さんが陰性になられて、在宅復帰支援をするということで、地域包括ケア病床も含めて絶対必要なんです。その確保を含めて考えて申し上げますと、入り口の段階で検査していただいて、一定要件が必要だということです。

PCR検査をするとかはもちろん、医療機関同士の信頼関係も必要ですが、そこを決めていただかないと、その辺の問題がどうしても出てきます。

訪問診療の患者さんでも、陽性の方が複数出ていますので、それを含めて考えると、私どものような地域密着型の病院としては、中等症の患者さんが軽症になって、陰性になったという段階で、急性期の病院から受け入れて、在宅復帰の支援をするということをやっています。

ですから、その辺の定義と要件を含めて、もう一度再考願いたいというのが、私どものほうからのお願いです。

私どもの日野地域では、きょうは、日野病院からも花輪病院からも参加しておられますが、訪問介護を含めて、介護事業所が少なくとも176あります。ところが、この辺の情報連携が全くできていなくて、医師会の情報も伝わっていないというのが実情です。

コロナの陽性になった人が1人出れば、200名以上の人があたふたするということが、1週間も2週間も続くという状況を、この1年間見てきました。

ですので、再度のお願いですが、医師会や東京都も状況を含めて、情報をある程度開示していただいて、その辺も含めて、地域包括ケア病床を持つ、地域密着型の病院に対してはこういう条件でということ、こちらのほうからお願いしたいと思っています。

そういったことを、東京都医師会、東京都病院協会、東京都を含めて、一定程度決めていただいた上で、協働体制を組んでいきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○田村座長：ありがとうございました。

遠藤先生から非常に重要な問題提起をまた出されたと思いますが、ほかの先生方はいかがでしょう。

土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

遠藤先生、ありがとうございました。

患者さんの分類としては、主に3つに分けられていて、重症、中等症、軽症です。このうちの中等症については、さらに細かく分けるときもありますが、ここでは3つとしておきます。

軽症は、新型コロナの検査をして、陽性で、酸素が要らない人です。中等症は、酸素が必要な人で、重症は、挿管するか、ECMOを使うか、あるいは、それが十分考慮される状態の人となっています。

春先は、軽症の人も入院していましたが、今は、そういった方々にベッドを確保できなくて、宿泊療養か自宅療養となっています。

在宅で療養している人や施設待機している人が、9000人ぐらいの数になっていますので、それらの人たちを入院させるというのは、とても無理な状態になっているのが現実です。

ですので、実際に入院しなければいけない人というのは、酸素が必要となった人や、人工呼吸器やECMOが必要となった人以外は、入院できなくなってきました。

このような状況の中で、挿管して、管理して診るのはちょっと厳しいかなということで、酸素だけ流していて、それなら受け入れられるかなという病院が、もしかしたらいらっしゃるのではないかと思っています。

ただ、そこで懸念されるのは、その人たちが重症化したときにどうしようというところだと思います。

重症化して、挿管しようか人工呼吸器をつけようかと考えているときに、報道にもありますように、割と早く急変してしまう場合がありますので、中等症でもちょっとちゅうちょされるところがあると思っています。

そのため、悪くなったときに、「重症を扱う病院に移してください」というコーディネート機能を、東京都さんもやっていますし、それぞれの保健所さんでもやっていて、それが機能していましたが、この1週間ぐらいのうちに、それが難しくなってきました。

ですので、ちょっと水をさすような言い方になってしまいますが、中等症で受けたとしても、もしかしたら、最後まで診なければいけないという状況になってしまっているというのが現実です。

そうすると、手挙げが一層進まないような話になってしまいましたが、現実的にはそうですので、受入れをどうしようというよりも、どちらかという、治療が終わってから、施設や在宅に戻る前の中継ぎとして、受け入れていくことのほうが、現実的ではないかと思っています。

退院基準というものがあまして、それを皆さんと共有したいと思いますが、基本的には、発症してから10日間たっていて、かつ、症状が収まって3日間、72時間過ぎたら、検査してもしなくても、退院してもいいということになっています。



ところが、現実には、もうベッドがいっぱいで、10日間丸々入院できることが少ないため、「この人は、もう帰っても大丈夫だろう」ということで、自宅療養になっていることも多いです。

聞くところによると、もう二泊三日で退院ということになっているところもあります。

ですので、いわゆる出口のほうの連携を進めていけば、重症の患者さんを診ている病院の負担が減って、重症な人をより多くその病院で診ることができるのではないかと思いますので、この点についてディスカッションしていただければありがたいと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

今の土谷先生のお話をお聞きしましたところでは、かつては軽症も入院の対象だったのが、今は軽症は全く入院できず、むしろ、軽症用のベッドに中等症の人が入院していて、しかも、いつ急変するかわからない人を診ざるを得ない状況になっているということです。

遠藤先生のご指摘は、どのようになったらどこに行くかという基準が、非常にあいまいなので、仕事がやりにくいということだったと思いますが、これは、基準自体がどんどん変わってきているという現状があります。

しかも、全ての医療機関でそういう状況の変化をリアルタイムで追いかけているわけではなくて、そういう情報が来ないので大変だという状況になっているという理解ができるのではないかと思います。

上り、下りという表現をしますと、上りのほうは、かなり詰まっていて、非常に困った状態になっているのに加えて、下りのほうもうまくいかないのに、重症者用の病院が効率的に機能していないという問題も起こっているというご指摘だったと思います。

今の点に関して、再度、遠藤先生、どうぞ。

○遠藤（康明会）：康明会の遠藤です。

土谷先生がおっしゃったとおりだと思います。問題は、出口の問題はもちろんのこと、今後は間違いなく、新型コロナの陰性に移った方の中から、廃用性症候群になってしまう人が、相当出てくるという問題があると思っています。

在宅の患者さんはこれからどんどん増えていきますから、そういうことも含めた上で、地域密着型の病院で、誤解を恐れずに申しますと、慢性期が全部受けられないというのではなくて、やっていくという意向も含めて、緊急事態宣言も出されましたので、それも含めて深い議論をしていかなければいけないと思っています。

もちろん、「私たちは慢性期なので、絶対受けない」という病院もありますが、急性期や新型コロナ病棟の現状を見ていますと、南多摩医療圏は9割が民間であったとしても、財源の補償の問題が一つあります。

この問題については、細部を詰めればいいことですので、あとで議論していただければと思いますが、出口のところで、陽性から陰性になった患者さんをいかに地域につないでいくかということが、喫緊の重要な課題だと思っています。

ホテルもないので、上りの問題はどうしようもないので、連携する病院については情報を開示していただきたいと思っています。

南多摩医療圏では、ECMOはどこが使えるのは、我々には全く情報が来ないという状況ですので、そういうことも含めてですが、防護服もありますし、いろいろな知恵も授かっていますので、前に進めるような議論をしないとイケないと思っています。

あとは、先ほど言ったような、財源の問題があります。集団感染が起きれば、民間の病院はそれだけでつぶれてしまいます。

そういうことも含めて、安藤先生が一生懸命言っていただいています。在宅療養の支援と訪問治療が、24時間できるような体制を含めて、早急な出口戦略の詰めをしていかなければならないと思っています。

我々もそれに加わってまいりますので、慢性期は絶対受けないというようなことがないような形にしたいと思っていますので、よろしくお願いします。

○田村座長：ありがとうございました。

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。

遠藤先生、ありがとうございます。

私どもとしても、そうした財政支援を含めて、出口のことを今詰めておりますので、はっきりしたことがお話しできるようになれば、ご報告させていただきたいと思います。

できるだけ早くご要望にお応えできるようにしていきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

また、情報提供の件も、医療資源がどうなっているかというところなどについても、ご意見をいただきましたので、今後どうするか考えていきます。ありがとうございます。

○田村座長：続いて、土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：財源についてですが、ポストコロナの人を受け入れたときには、従来の診療報酬では、1日250点でしたが、先日、1日750円、7500円の加算が取れるようになりました。

それがいつまでかということ、例えば、療養型でずっと長くなることもあり得ますので、月単位になってしまうかもしれません。そうした場合、切られてしまうのかということ、余り大きな声では言えないかもしれませんが、現状では、切られることはないということです。

ですので、そういった診療報酬上の加算もできたということをお伝えさせていただきます。

○田村座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

座長の私が意見を述べるのはどうかとも思いますが、今提起されている問題の中で、「コロナを診ようという医療機関がなかなか増えないのはなぜか」ということと、「下りがなぜスムーズに流れないのか」ということと、「施設のク

クラスターが起きたときに、「どうして大慌てをするのか」ということについては、全てに共通している問題があると思っています。

それは、「濃厚接触者」という烙印を押されると、2週間は動けなくなってしまうため、それによって、組織が完全に機能不全を起こすという恐怖があるということが、非常に大きな原因になっていると思っています。

「陽性者が出ると病院がつぶれる」というお話がありましたが、一つには、コロナが発生したころの基準が全く変更されていないということが、非常に大きな足かせになっているのではないかと考えております。

今のお話にありましたように、陽性の重症者でも、場合によっては、二泊三日で病院を出ていかなければならないというような状況の中で、「濃厚接触者」と認定されると、「全く無症状であっても、PCRがマイナスであっても、2週間は職場に来てはいけない」ということを、保健所は言わざるを得ないという状況にあります。

万が一、職員の中で1人でも陽性者が出たら、その医療機関、施設の機能がとまってしまうという恐怖感から、軽々に陽性者を受けられないということもあるのではないかと考えております。

最終的には、厚生労働省から、「もうちょっと緩い基準でやってもよろしい」というものを出してもらわないといけないと思っていますが、この点に関してご意見がありましたら、ぜひお願いいたします。この議事録に残りますし、何らかの形でそういった声に結びつくかなと思っています。

それから、先ほど、安藤先生からのご指摘の中で、「施設でクラスターが起きてしまった場合、もうどうしようもなくなっているので、ここのところを何とかできないか」というお話がありました。

このような点についても、ぜひご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

それから、もう一点、保健所の現状についても、情報共有しなければいけない問題ではないかと思っています。

感染者が非常に増えて、保健所の業務が過剰になっていて、本来やりたいと思っていることが、全然できなくなっているという現状が、東京都下のほとんどの保健所でそういう問題が起きているのではないかと考えております。

その辺の現状について、きょうは、町田の保健所の方がご参加いただいておりますので、教えていただけるでしょうか。

○田村（町田市保健所）：町田市保健所の田村でございます。

確かに、今言われたように、町田の保健所でも、年が明けてから感染者が急が増えてきていまして、保健師による調査等も全然追いついていない状況です。

応援体制を敷いて、通常よりも人員を増やししながら、何とか対応しているというのが現状ですが、これ以上増えると、非常に厳しい状況が続いていくだろうと思っております。

○田村座長：ありがとうございます。

当初は、これだけの感染者が出るということを、組織的にも想定していなかったかと思います。

本来は、陽性者の病床の振分けとか濃厚接触者のPCR検査とか、在宅療養をしている人に対してのフォローアップなどについても、保健所の仕事だというふうに理解されていたと思いますが、現状では、とてもじゃないが、そこまでやりきれていないと思っています。

実際に保健所の機能がマヒしてしまいますと、臨床をやっている我々も、非常に困ってしまうわけですから、そのところを何とかできないかと思っております。

例えば、医師会サイド、民間の医療機関サイドで、保健所がやっている仕事の一部でも代行して、本当に保健所でないとできないようなコアな部分に、マンパワーを集中してもらわなければいけないのではないかという危機感も持っております。

その辺もご意見をお伺いしたいと思っておりますが、行政のほうから参加していただいている方からはいかがでしょうか。

八王子市のほうからお願いできるでしょうか。

○井上（八王子市）：八王子市の井上でございます。

保健所のほうに、保健師の応援を派遣しておりますが、それでも、実務がなかなか回らない状況でして、この3連休は、保健師以外の事務職の職員を応援に派遣したりしております。

ただ、保健所の職員は非常に疲弊しているような状況ですので、何とかこの危機を、市の職員全員が一丸となって乗り越えていく必要があると考えております。

○田村座長：ありがとうございます。

そういった中で、我々も非常に忙しいのですが、「医師会や民間の医療機関で、ここまでやってくれると助かる」というようなことはございますか。

○井上（八王子市）：八王子市でも、民間の方々をお願いすることを考えております。

例えば、濃厚接触者への連絡とかいった、専門性が少なく、マニュアルに沿ってできるような事務については、民間の方々をお願いすることで対応していかざるを得ないと考えております。

○田村座長：ありがとうございます。

町田市保健所のほうはいかがでしょう。

○田村（町田市保健所）：町田市保健所の田村です。

町田市においても、濃厚接触者に対する電話連絡などは、保健師以外の職員も対応しているという状況ですので、そこに民間のスタッフも入れたいというところは考えております。

ただ、「民間の医療機関に対して具体的に何を」と言われると、ちょっとすぐには出てこないようなところではあります。

○田村座長：ありがとうございました。

医療機関も非常に追いつめられていますが、保健所も大変な状況にあるという  
ことを、私はこの調整会議の場で皆さんと共有しなければいけないと思って、  
話題を振らせていただいたところです。

ほかにいかがでしょうか。

佐々木理事、お願いします。

○佐々木理事：東京都医師会の地域医療担当の佐々木でございます。

この調整会議と平行して、「在宅療養ワーキング」というものが開かれてい  
まして、そこでは、在宅療養患者さんが新型コロナの陽性になった場合にどう  
すればいいかというような話をテーマに検討しております。

去年からやっていたものですが、初めのうちは、「陽性になったら、医療施  
設に入れる」という話が出ていましたが、きのう、おとといの話ですと、「在  
宅の方も、もう家で診るしかない」ということになっていて、「その人を誰が  
診るのか」ということになっています。

「家族が陽性になったりしたところに、ヘルパーさんが来てくれるのか。誰  
が支援するのか」という話になっています。

施設にしても在宅にしても、入院ということがなかなか厳しい状態になっ  
ている中で、いくつかの圏域で出ている話題としては、「チームをつくってはど  
うか」ということです。

介護、看護師、ドクターのチームをつくって、そういう方々を支援するよう  
にしてはどうかということです。

それから、介護系の方々に対して、今さらかもしれませんが、「PPE（個  
人用防護具）の着脱とかの訓練をやったらどうか」というような話も出ていま  
す。

ですので、「介護関連に関しては、現場で何とか診ていく仕組みをつくって  
いくしかないのではないか」という話が、この在宅療養ワーキングのほうで出  
ていますので、情報としてお伝えさせていただきました。

○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。

いろいろなご意見をいただきありがとうございました。

結論を出すというところまでは、なかなか行けなかったわけですが、大きな問題がいくつもあって、今後さらに感染が拡大すると、それらがさらに深刻な問題になりそうだということがたくさんあるということを、皆さんと共有できればと思っております。

それでは、時間の関係もごございますので、次に行きたいと思っております。

### 3. 東京都地域医療構想アドバイザーからの報告 各圏域別の状況について

○田村座長：続きまして、「東京都地域医療構想アドバイザーからの報告」に移りたいと思っております。

今回、地域医療構想アドバイザーの方で、各圏域別の状況について、データ分析を実施したとのことですので、ご報告をお願いできればと思っております。よろしく申し上げます。

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：一橋大学の高久と申します。よろしく申し上げます。

このような状況の中で、将来推計の話をするということは、大変心苦しいのですが、手短にご報告させていただきたいと思っております。

地域医療構想ということでは、2025年がめどになっていますが、東京都の高齢化というのは、むしろ、2040年にあるということで、もう少し先の将来見通しがどうなるかということについて、将来推計をしてみてもどうかということで、都庁のほうと協力して進めているものでございます。

まず、将来推計をするに当たっては、人口動態が非常に重要になりますが、この南多摩地域の特徴としては、人口減少の中で高齢化が急激に増えていくという、厳しい人口動態を迎えている現状があるように思われます。

人口が減る中で、高齢化率が27%から34%まで、うなぎ上りに増えていくということでございます。



それだけではなくて、超高齢化と言われるものが進んでいく局面にあるというところでございます。

特に、90歳以上の人口については、3ページのグラフのように、4倍ぐらいに増えていくだろうということですので、当然、医療ニーズも急性期から慢性期のほうに大きく変わっていく地域の一つであると考えられます。

もう少しサポートする材料としては、要介護認定者数などを、年齢階級別の認定者数を、人口動態に基づいて推計しておりますが、4ページのように、要介護認定者数は、55%ぐらい増えていくだけではなくて、要介護度が4とか5というような、非常に重篤な介護度の方が増えていくと考えられます。

そして、こうした要介護度の高い方が入院するケースというのも、だんだん増えていくと思われま。

そうしたことが一番わかりやすく描かれているグラフかと思いますが、入院患者数を年齢別に見ると、非常にはっきりした特徴が見られます。

高齢化に伴って入院患者数が増えていくということですが、5ページのように、増えるのはほとんど80歳以上という、非常に高齢な患者の方が増えていくわけでございます。

ですので、これまでの年齢層に従って単純に患者数が増えるというよりも、非常に高齢の方を中心に、入院医療を占めていくということになるかと思わ

す。これに伴って、医療機能の構造転換をしなければいけない局面ではないかということが示唆されております。

ほかの地域と比較しましても、この地域の患者の高齢化というのは、非常に顕著でして、現在は、80歳の入院患者は35%ですが、6ページのように、これが、50%ということで、半分以上が非常に高齢な患者さんになるということが、人口動態と受療率から見込まれると思われま。

さらに、患者住所地別に従っての将来推計もしておりますが、7ページのように、この地域は流入が多くありませんので、増える患者さんというのは、自圏域の患者さんということになっております。

次に、疾病種別にどういった疾患が増えるかという点、呼吸器、循環器系疾患の患者が増えていくということが、8ページのように、右のグラフにかかれています。

この地域は、八王子市を中心に、精神疾患の病棟が多いので、左の図を見ると、精神疾患の患者シェアは非常に多いですが、患者として増えるのは、循環器や呼吸器だろうと思われます。

以上、簡単ではありますが、9ページのようにまとめをしております。

超高齢化の伸展に伴って、この地域でも患者像というものが、非常に変化するかということ、将来推計の結果から見えることをございます。

入院患者数は、80歳以上で増えていきますので、こうしたニーズの変化に従って、医療機能も変わっていかねばいけないということをございます。

最後になりますが、今後数か月は、コロナ禍でさらに大変な状況かと思いますが、都民の一人として、医療機関の先生方に感謝申し上げます。

ありがとうございます。

○田村座長：どうもありがとうございました。

ただいまの高久先生のご発表について何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

それでは、ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○遠藤（康明会）：康明会の遠藤です。

東京都にお願いがあります。

今後、高齢者救急という、高齢者を安心して受入れができるということが重要になりますので、今後も地域医療構想においては、一般と療養という大きなカテゴリーではなくて、そういったところにフォーカスを当てて、そちらを優先するような指導も含めて、お願いしたいと思っております。

高齢者の24時間受入れ、訪問診療の重視といったところも含めて、東京都の地域医療構想では、そういったベッドも必要なんだということ、このコロナの問題はもちろん大きいのですが、それと平行していかないといけないと思っております。

ですので、今回の地域医療構想を含めた病床のあり方について、さらに深く検討していただくようお願いしたいと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

東京都からお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

先ほどの統計にもございましたように、高齢者が増えていくことは確実になっておりますので、そうした観点も踏まえながら、今後の地域医療構想や保健医療計画というものを検討していきたいと思っております。

○田村座長：ほかにございますでしょうか。

それでは、最後に、この調整会議は地域での情報を共有する場でもありますので、情報提供したい、情報共有したいという話題がございましたら、どういった内容でも結構ですので、何かございますでしょうか。どうぞ。

○重松（多摩南部地域病院）：多摩南部地域病院の重松です。

先ほどから出ているような、コロナの陽性患者さんの受入れ体制が十分ではないということに関連して、ご報告並びにお願いがございます。

ご存じの方も多いと思いますが、新年早々に、都知事のほうから、「都立・公社病院として、コロナの陽性患者のより一層の受入れを進めてほしい」という、強い指示がありました。

これを受けまして、病院経営本部からは、都立・公社病院は、現在、1100床の病床を確保しているところですが、これを、1700床まで増やすということの指令が出されました。

これによって、都立・公社病院は14病院あるわけですが、それぞれの割当ての確保病床数の目標値が示されました。

公社病院は6病院ありますが、豊島と荏原の感染症指定病院は、それぞれ240床ずつ確保しろということです。その他、当院を含む4病院では、1病院当たり最大100床を目標に受入れ体制を整えるということになりました。

当院でも最大100床を受け入れるということは、どういうことかといいますと、今までは、2病棟体制で、疑い患者を含めたコロナ対応を行ってききましたが、今後は、人員を含めて準備が整い次第、4病棟体制でコロナ陽性患者の受入れを行っていくこととなります。

そのため、一般診療については、緩和ケア病棟を除く2病棟で対応していくということになってしまいます。

ですので、こういった状況になると、民間の病院も手挙げするのはなかなか厳しいのかなというのは、よくわかります。

いずれにしても、当院も、病棟をそれだけコロナ専用病棟にするということは、手術を含めまして、入院の制限並びに退院の促進が必要になりますし、場合によっては、一般救急も一部はお断わりをせざるを得なくなるかもしれません。

ですので、近隣の医療機関の皆さまには、大変ご負担をおかけすることになりますが、この辺について何とぞご理解、ご協力のほどお願いしたいと思っております。

それから、先ほどから出口のお話もありましたが、当院としても、これに伴いまして、迅速な退院支援を行わなければいけなくなりますし、急ぎの転入院、入所をご相談申し上げることになるかと思えます。

コロナ陽性患者の退院基準を満たした患者さんも含めて、大変恐れ入りますが、転入院、入所の受入れに際しましては、優先的にご配慮いただけますと幸いです。

先ほどの出口対策ということもありますが、これだけ陽性患者がたくさん受け入れるということになりますと、そういった人たちが回復してから出ていかないと、次にまた受け入れることができないということになります。

そのため、どんどんたまっていってしまうこととなりますと、全病棟をコロナ専用に変換せざるを得ないというような事態になりかねないということになりますので、その辺はよろしくご理解いただきたいと思います。

以上、全部の都立・公社病院がそういうふうに取り組んでいくということが決まりましたので、来週以降、徐々にその辺を準備していく体制に入りますの

で、情報共有のためにお話しさせていただきました。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。

非常に重要なことで、公社病院がそれだけ頑張って、コロナを受け入れてくださるとするのは、非常にありがたいことである一方で、そのほかの一般医療ができなくなってしまうという、非常に重大な局面になると思いますので、その対応も、地域全体でしっかりやっていかないといけなくなると思っております。

ほかにいかがでしょうか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

重松先生、現状とこれからについてお伝えくださり、本当にありがとうございました。

くどいようですが、冒頭にお話ししました東京都のポータルサイトについてです。

これからさらに大事になるのは、患者さんの移動をどうしていくかということで、その連携について、今までのままではかなり苦しいと思いますので、このポータルサイトの転院支援システムを、活用するということころまでは、まだまだ行けないかもしれませんが、一度ログインしてほしいと思っております。

電話とかFAXとかの今までの方法のほかに、これを加えていただいて、とりあえず当たりをつけるだけのシステムになっていますので、できるだけ使っていただければと思います。

ですので、各病院の連携室の担当の方にお伝えいただいて、ぜひログインしていただき、できれば活用していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

安藤先生、お願いします。

○安藤（副座長・東京都病院協会・永生病院）：永生病院の安藤です。

東京都さんのほうにお伺いしたいと思います。

例えば、回復期とか慢性期病院でコロナの患者さんを受けるのであれば、現在の国の仕組みでは、回復期、慢性期においては、診療報酬も急性期に比べて低いし、病床確保ということも言われていないということがあります。

万が一、コロナの患者さんを受け入れたときに、院内感染が起きたりクラスターが起きた場合に対しては、多少の仕組みはありますが、例えば、クラスターを起こしてしまって、空床ができたり、入院をとめることによって、ベッドの稼働率が少なくなってしまうというような場合の補償について、ぜひお考えいただければと思っております。

つまり、このような場合、しっかり補償することのほか、職員などが濃厚接触者ということで人がいなくなってしまう場合、その期間だけでも、派遣の人を雇用するための人件費プラスアルファを全額補助するということができないでしょうか。

そうすれば、平時よりもコロナの患者さんを受けたほうが、病院の経営状況が向上するような仕組みをつくらない限り、受入れができないと思いますので、その辺に関しては、それほど大きなお金ではないと思いますから、東京都としてそういう仕組みをつくってしまったほうが、解決するような感じがしています。

出口のほうに関しても、先ほどお話があったように、診療報酬上はないので、病院から在宅に帰すときに関しても、連携の加算というものを、東京都独自できちんと補償するというものをつくって差し上げれば、手を挙げてもらえるところも増えてくると思いますので、その辺もぜひご検討いただけるよう、よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございます。

東京都からお願いします。

○鈴木部長：東京都でございます。

私は、直接の担当ではありませんので、すぐに「そのように」とは申し上げられないところでございますが、ご意見があったことは、担当のほうに必ず伝えたいと思います。ありがとうございました。

○田村座長：ありがとうございました。

重大なお話が後半に出てきておりますが、ほかにごございますでしょうか。

特になければ、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。

## 4. 閉 会

○江口課長：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、事務連絡がございます。

本日の会議で扱いました議事、報告事項の内容につきまして、追加でさらにご意見、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「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、概ね2週間以内にご提出をお願いいたします。

それでは、本日の会議はこれにて終了とさせていただきます。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)