

[令和3年度 第2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11月29日 開催

【令和3年度第2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11月29日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、令和3年度第2回目となります、東京都地域医療構想調整会議、区東北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：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

昼間の業務のあとにお集まりいただきありがとうございます。

調整会議は、最近はずっとコロナの対応について、皆さんで話し合っていたいてきましたが、今回もコロナの話になります。

第5波を踏まえて、通常医療をどのように維持していくかということが、テーマの一つとして議論していただきたいと思っていたところです。

第5波では、非常に多くの患者さんが出て、特に、ICUでコロナの患者さんを診るのか、通常の医療に使うのか、そのあたりがかなり逼迫したところでした。

ただ、昨日は新規陽性者が9人で、きょうは8人でしたので、それに関する話は、もしかしたらイメージしにくいかもしれませんが、そうはいつでも、この圏域においては、大学病院の移転もありますので、新たな連携を築いていかなければいけないかと思っております。

地域連携という点において、コロナがあってもなくても、同じ話になるかもしれませんが、より一層、地域の中で連携が深まっていくような議論をしていただければと思っております。

きょうは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：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。どうぞよろしく願いいたします。

東京都の地域医療構想策定にあたって、平成27年7月以降、「意見聴取の場」という形で開催してきましたが、策定後は、こうした調整会議として、以降6年間、議論を続けているところでございます。

この調整会議では、地域での医療に関する課題について、今はコロナ中心になっていますが、そうした課題だけではなく、病床配分や地域医療支援病院の承認申請等にあたっての協議など、いろいろな役割が加わってきたため、重要性が増しているところでございます。

本日は限られた時間ではございますが、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。

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。

なお、第1回に引き続きまして、オブザーバーとして、「地域医療構想アドバイザー」の方々にも本会議に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、これ以降の進行を木村座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

2. 議 事

(1) 地域医療支援病院の承認申請について

○木村座長：座長の、荒川区医師会の木村です。

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。「地域医療支援病院の承認申請について」でございます。

では、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（医療安全課）：東京都福祉保健局医療安全課長の坪井でございます。

資料1-1をお手元にご準備ください。

地域医療支援病院につきましては、紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用の実施等を通じ、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力や、地域医療の確保を図るためにふさわしい設備等を有する病院を、各都道府県知事が承認するものでございます。

承認要件は、医療法に規定されており、令和3年4月1日現在で、東京都では46病院を承認しているところでございます。

今般、令和3年4月1日付で、医療法施行規則の改正が行われまして、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項に、「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」が追加されました。

そこで、都といたしまして、地域医療構想調整会議でご意見を伺った上で、東京都医療審議会を経まして、感染症医療の提供及び災害医療の提供の2つの項目につきまして、本年10月1日付で定めたところでございます。

新たに、地域医療支援病院を承認するにあたりましては、医療法第4条第2項に基づきまして、予め東京都医療審議会の意見を聞くこととされておりますが、医療法施行規則等の改正に伴い、予め当該病院が所属する構想区域の地域医療構想調整会議におきまして協議することとされております。

今般、区東北部医療圏におきましては、東京女子医科大学附属足立医療センターより、地域医療支援病院の申請がございましたので、今回の調整会議にてご協議いただくものでございます。

このあと、申請病院より、申請の概要につきましてご説明いただきますので、それにつきましてご意見等をちょうだいできますと幸いです。

なお、資料1-2におきまして、地域医療支援病院の申請から承認までの流れにつきまして、整理しておりますので、こちらは参考としていただければと思っております。

東京都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。

それでは、医療機関からの説明に入ります。

今までは、東京女子医大東医療センターといていたのが、今度、足立区に移りまして、東京女子医大附属足立医療センターとなります。今までも、地域医療支援病院としてやってこられました。新たに病院ができるということで、承認が必要だということになりました。

では、説明をお願いいたします。

○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小林でございます。このような機会をいただきましてありがとうございます。

それでは、地域医療支援病院の名称承認申請についてご説明をさせていただきます。

東京女子医科大学東医療センターにおきましては、平成28年8月に、既に地域医療支援病院として承認を受けております。これまで、地域医療に幅広く貢献してまいりました。

今般、当院につきましては、令和4年1月1日付で、荒川区から足立区に、新病院として移転をするという計画で進めておりまして、改めて、地域医療支援病院としての機能を継続して、推進してまいりたいと考えております。

なお、新病院におきましては、病床数は、現在の450床と変更はございません。しかしながら、高度急性期医療に特化できるように、一般病棟を30床減らしまして、特定集中治療室等のユニット系病室を、30床増床するという事で、合計450床とし、さらに高度急性期医療を進展させて、適切な医療が提供できるよう、貢献してまいりたいと考えております。

それでは、当院のこれまでの取組みを、6項目についてご紹介してまいります。

1つ目と2つ目は、地域医療への貢献と、紹介患者中心の医療提供でございます。

当院は、地域医療を担っているほかに、大学附属病院として、高度医療の提供、救命救急センター、これは、救急告示病院があつてのことでございます。

地域周産期母子医療センター、災害拠点中核病院、地域がん診療病院の機能を有して、地域医療に貢献してまいりました。

さらに、区東北部の、これは2020年までですが、東京都糖尿病医療連携推進事業、東京都脳卒中医療連携推進事業、東京都周産期医療ネットワーク事業の事務局を担当してまいりまして、医療連携の推進に貢献してまいりました。

併せまして、これは独自でございますが、「連携ドクター制度」を設けまして、入院患者の訪問、各種研修会や勉強会などへの参加や、当院の施設共同利用を推進してまいりました。

紹介患者につきましては、平成18年に、初診時の選定療養費を開始しまして、なるべく紹介される患者さんを中心に、診療を回すということに注力してまいりました。

かかりつけ医の受診を啓蒙しまして、逆紹介を推進してまいりました。令和3年4月から9月の実績でございますが、紹介率が77.3%、逆紹介率が83.5%という数字が出ております。

併せまして、患者サポートセンターの組織を立ち上げまして、地域連携室と医療社会相談室を統合して、多職種が連携して地域連携を推進しております。

3つ目は、救急医療の提供でございます。

区東北部唯一の救命救急センターを有しておりまして、救急医療に注力しております。二次救急体制についても、活動が活発になるように推進しているところでございます。

4つ目は、地域医療従事者に対する研修でございます。

計画的に研修会や症例検討会等を開催しております。

特に、例えば、地域の医療機関と感染対策の相互ラウンドを、平成24年より開始しておりまして、現在、4医療機関も参加していただき、院内感染対策の連携を図っております。

また、平成15年から、城東地区医療連携フォーラムを、年2回開催して、地域の医療機関との情報連携を強化してまいりました。

5つ目は、感染症医療の提供でございます。

当院は、既に、感染症診療協力医療機関の指定を受けておりまして、感染症発生時に診療を行うことになっております。

新型コロナウイルス感染症に対応するため、現在、東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関、東京都新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関、新型コロナ疑い救急医療機関の指定を受けております。

実は、令和2年2月から、既に発熱外来を設置しておりまして、令和3年9月までの実績としては、発熱外来患者数が1917人、これは陽性患者数です。

入院については、延べ入院患者数は、軽症・中等症を併せて6567人、重症者は1293人に、入院診療を提供しております。

6つ目は、災害医療の対応についてでございます。

当院は、既に災害中核拠点病院でございまして、さまざまな分野で協力してまいりました。

次に、今後の取組みについてでございます。

これまでの取組みをさらに充実、強化して、地域医療に貢献してまいりたいと思っております。

特に、先ほどご説明したとおり、ユニット系病室を活かした高度医療を展開することによって、地域医療に貢献できるのではないかと考えております。

また、病床・医療機能の共同利用を積極的に展開しまして、地域全体の医療水準の向上に貢献してまいりたいと考えております。

それから、住民の健康の問題解決のための活動ということで、地域の医療機関、福祉施設、自治体と協働して、推進してまいりたいと考えております。

そして、地域医療機関との機能分担、連携をさらに推進しまして、高度急性期、急性期から回復期、在宅等への円滑な移行や、適切かつ良質な医療提供に貢献してまいります。

さらに、平時から管轄の保健所と連携して訓練を実施し、地域での感染症医療提供がスムーズに行えるようにしてまいりたいと考えております。

特に、新病院では、陰圧の外来診察室を新たに2室設けました。併せて、感染症対応ということで、専用の病床を最大25床設けられるように、施設を改修しております。

これらの機能を最大限発揮して、患者の重症度に応じた積極的な受入れを行ってまいりたいと考えております。

さらに、区東北部の地域災害中核拠点病院として、病院災害対策本部を設置して、傷病者の受入れと併せて、足立区、荒川区、葛飾区の行政、災害拠点病院などの関係機関からの情報をとりまとめる、医療対策拠点を設置しまして、災害医療のコーディネート機能を提供したいと考えております。

特に、関東以北のDMATチームにつきましては、当院に集合することになっておりまして、そのチームをコーディネートしてまいりたいと思っております。

なお、新病院におきましては、地震対策のため、免振機能を有しておりまして、併せて、水害時対応を可能にするため、土地のマウンドアップ、防潮堤をつくることによって、最大5メートルの河川氾濫時の対応もできるというような対応を行っております。

それから、燃料につきましては、油系が約6日から7日、飲料水については、3日間確保できるように、災害中核拠点病院として十分な機能を果たせるように、設計しております。

以上、地域医療支援病院としての機能を十分発揮できるようにしたいと考えておりますので、ぜひご承認賜りますよう、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。

今までも地域医療支援病院としてやってこられたので、問題はないと思いますが、これについて議論しなければいけないとなっておりますので、皆さんからご意見をいただきたいと思います。

どなたかいかがでしょうか。どうぞ。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：いずみ記念病院の小泉です。

先日、開院式ということで、拝見してきました。本当に地域の中核病院として、しっかりした免振構造になっていたということと、新しい機器を導入されていて、すばらしいなという印象を持って帰ってきました。

一つお伺いしたいのは、心の問題、どのような病院にするのかというところで、ハードとソフトの部分で大切だと思いますので、女子医大さんの理念というものが、今のご説明でなかったもので、お教えいただければありがたいと思います。

○木村座長：内潟先生、どうぞ。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：ありがとうございます。

この間の内覧会にお越しいただきましてありがとうございました。

入ってすぐのところに書いてあったと思いますが、当院、本学の理念は、「至誠と愛」でございます。真心を持って尽くす。そして、愛を持って慈しむ。患者さんに寄り添う心を持つ。これが理念でございます。

そして、もう一つは、「女性医人の育成」ということが、建学の精神でございますので、これからもこの理念を真ん中に置きまして、患者さんに寄り添っていきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

○木村座長：ありがとうございました。

小泉先生、どうぞ。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：ありがとうございました。

それプラス、私ども、連携する病院側として、一言申し上げたいと思います。

私どもにも教育をしていただくというような部分の、研修会であるとか、今はコロナでなかなかできませんが、こういう会などを通じて、ぜひこれからもご指導いただければありがたいと思っております。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：こちらこそ、どうぞよろしくお願いいたします。

いろいろなチャンネルがありますので、先生方にお声がけしつつ、一緒にやっていきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：ありがとうございました。

○木村座長：ほかの先生方でご質問、ご意見はございませんか。どうぞ。

○太田（足立区医師会 副会長）：足立区医師会の太田です。

女子医大さんとは、移転に伴って、連携の会をさせていただいて、先日は、内科の担当の先生方と、Web上でですが、会をさせていただきました。

また、直近では、うちの婦人科とか小児科の部会とも連携をさせていただいております、今後も積極的にいろいろな連携の姿勢を示していただいておりますので、我々としては非常に歓迎しております。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：ありがとうございます。

やっと移転のめどがつかまして、少し余裕が出てきましたので、本当に遅くなりましたが、どうぞよろしくお願いいたします。

○太田（足立区医師会 副会長）：よろしくお願いいたします。

○木村座長：ほかにいかがでしょうか。

私のほうから、一つお伺いしたいと思います。

紹介率とか逆紹介率については、これまでの病院でのものをそのまま持つていくということによろしいでしょうか。

○小林（東京女子医科大学東医療センター 事務長）：ご質問ありがとうございます。そのように考えております。

基本的には、紹介型の医療機関ではありませんので、同じような形態でやっていきたいと思っております。

○木村座長：東京都もそれでオーケーなんですね。

○東京都（医療安全課）：そうですね。まずは、承認に当たりましては、既存の実績で申請していただきまして、承認後につきましては、例年の業務報告で確認させていただくという形になります。

○木村座長：ほかにございませんでしょうか。

なければ、この件についてご承認いただけますでしょうか。

〔全員賛成で承認〕

では、承認とさせていただきます。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：ありがとうございました。

（２）感染症医療の視点を踏まえた地域での 医療連携の役割分担について

○木村座長：それでは、議事の２つ目に移りたいと思います。

「感染症医療の視点を踏まえた地域での医療連携の役割分担について」です。

では、東京都からご説明をお願いいたします。

○東京都（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。

これまでの地域医療構想調整会議におきましては、コロナの患者さんへの対応
ということで、話し合ってきた会が多かったと思いますが、今回については、「コ
ロナ下での通常医療の提供」といった観点で意見交換をしていきたいと思っ
てお
ります。

意見交換に関する資料は、資料2と参考資料1～5となっております。

今回、いくつか議論のきっかけとして、データをお示ししております。

これまで、地域で急性期医療を中心的に担ってきた病院、例えば、参考資料1
で示しておりますような、救急搬送、心筋梗塞、脳梗塞などの患者さんを多数受
け入れてきた病院については、新型コロナの治療においても、地域で中核的な役
割を担っていただいております。

そのため、新型コロナの感染拡大は、急性期医療に大きく影響を与えまして、
参考資料2に示しておりますように、コロナ前後の手術や救急搬送の受入れの件
数が、大きく変わってきたりですとか、参考資料3に示しておりますように、救
急医療の“東京ルール”事案の発生件数が、大幅に伸びたりといったような影響
が出ております。

また、これまでで最大の感染拡大でありました今回の第5波においては、圏域
内の入院だけではなくて、圏域をまたいだ広域での入院や、急性期病床の活用も
行われたところではあります。

このような状況で、新型コロナの医療と通常の急性期医療を行っていくには、
限られた医療資源を最大限に活かすことが重要だと考えております。

そのために、急性期医療を提供する病院だけではなく、回復期や慢性期の病院、
地域の診療所や薬局、保健所など、関係機関がそれぞれの機能や専門性を活かし
て、連携や役割分担をしながら、急性期医療をサポートすることが不可欠だと考
えております。

そのため、今回は、それぞれの関係機関が行ってきた取り組みですとか、平時か
ら行える備えについて、事前に、参考資料4のほうに、皆さまにアンケートにご

協力いただきまして、いろいろと回答をいただいておりますので、そちらも参考にしながら、意見交換を行えればと思っております。

事務局からの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、意見交換をさせていただきたいと思います。ご質問、ご意見はありますでしょうか。

では、参考資料4には、アンケートの結果がまとめられていますので、コロナに対応した各病院での取組みについて教えていただければと思います。

この会場にいらっしゃる女子医大のほうから、コロナ患者をたくさん受け入れていただいていたので、そのお話をお願いします。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：このアンケートで回答させていただきましたとおり、通常医療は一部制限いたしました。

そして、コロナの患者さんと一般の患者さんとの動線を分離するために、テントを利用した発熱外来を設置しました。これは、去年の2月からと、東京都で患者さんが出たというところから始めました。

ただ、テントは夏は大変暑くなりましたので、レンタルのコンテナ診察室に変えました。また、コロナ専用の病床をつくり、放射線の検査時間なども変えて、ゾーニング等で対応しました。

それから、コロナ病床にはたくさんの看護師さんが必要になりましたので、通常の医療を抑えざるを得ない状況になりました。

また、患者さんの家族の面会も制限しなければいけないですし、患者さんのメンタルケアも必要になりましたので、iPadを使っての面会という形にいたしました。

それから、入院患者さんには、全員PCR検査をしましたし、緊急入院の場合は、迅速検査をしました。3系統のPCR検査をして、どのキットがなくなっても、いずれかが残るようにということにしていました。

時間があるときには、一晩かけて、外注に出しましたが、あとは院内でやっております。

救命救急センターにおいては、先生方は全員、PPE（個人用防護具）をフル装備でやっています。

また、IC（インフォームドコンセント）をするのが大変で、患者さんご家族で別々にやらないといけないうえ、二重手間になる上、内容にそごが生じないようにという注意も必要になりました。

それから、第3波以降は、後方病院の整備が進みましたので、あれがなかったら、もっと大変だったと思います。もちろん、この夏はそれでも大変でしたが、後方病院のほうで多くの患者さんを取ってくださいましたので、非常にありがたかったです。

また、発熱外来がパンクしそうだったんですが、行政のほうでPCRセンターをつくっていただいたことも、本当に助かりました。

それから、今後は、在宅でのケアが重要になってくると思っております。

なお、7月末から9月の頭までは、カクテル療法を結構やりましたところ、重症化しなかった方が多かったので、今後これを先生方と一緒にやっていくということになれば、保健所の下部組織として、そのあとのフォローアップセンターをつくっていただければ、我々にとっても非常にいいと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

ここで、土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

内潟先生に一つ質問したいと思います。

第5波のときに、ICUの利用はどうだったでしょうか。通常医療の機能を維持するために、ICUの利用を制限されていたでしょうか。それとも、通常医療を制限して、ICUをコロナのほうに広げていかれたのでしょうか。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：コロナ用として、8床を隔離できるようなものをつくりましたので、この範囲までは入れていました。

ただ、通常のコロナでない方も入ってきますので、それがちょっと無理なときもありましたが、大体は何とか8床でやってきました。

うちは、中等症のほうもありましたので、軽くなると中等に行ってもらい、そこで悪くなると救命救急のほうのICUに行ったりということができましたので、それはうまく対応できました。

ただ、8月の一番ひどいときは、「もうちょっと増やそうか」という話もありましたが、「そうすると、コロナでない人が大変だから」ということで、申しわけないですが、この8床でとめましたので、救急車にはかなり帰ってもらったことがあります。

○土谷理事：コロナ専用のICU以外は、何床あったんですか。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：14床がコロナ以外でした。

○土谷理事：ありがとうございました。

○木村座長：ほかにいかがでしょうか。

平成立石病院とは、通信がうまくつながらないということですから、いずみ記念病院の小泉先生、お願いします。

○小泉（東京都病院協会・いずみ記念病院 理事長）：自分たちの事例を話せということだと思います。皆さんからのお話がないので、敢えて話させていただきます。

私どもの病院は、十数年前に、インフルエンザの訓練を都内で初めてさせていただきました。それから、5年前に、足立区としてのインフルエンザの訓練、それも、強毒性のものに対する訓練をさせていただきました。

その両方のおかげで、昨年のコロナのスタートのときですが、PPEの手袋、マスクは十分にありました。

しかし、最初の時期だけでもって、どうしても民間の立場ですので、それから先がそうなるのか、さっぱり見えないというところがありました。

また、病床の部屋割りから、どうしても病床を確保、維持することができなかったということで、民間ですので、経済的に立ち行かなくなるということが、は

つきりわかりましたので、最初のころは受け入れていましたが、それ以降は受入れができなくなったというところがございます。

そのころからやったことですが、まずは、部屋の換気をする、手洗いと検温を徹底する、外来の入り口を3か所から2か所にしました。

それから、受付、職員に対して、ゴーグル、キャップ、手袋の使い方を、最初からトレーニングいたしました。そして、飛沫防止用のアクリル板を、去年の3月にはセットしたということで、いろいろ対応してきました。

しかし、最初のころですが、コロナの受入れをするにあたって、職員の精神面の対応に、本当に苦慮したということも、今思い出しております。

その後は、発熱外来テントを設置したりして、一般の人々との動線を別々にしました。

感染の防護を徹底するためにやったことといえば、朝、昼に、事務長や看護師長が、「スタンダード・プリコーション（標準予防策）」のことを、毎日やっています。

あと、発熱者が来たときには、院内に一斉コールをかけて、エレベーターを使うのを制限したりすることもやっています。

こういうようなことを徹底してやってきたことが、クラスターを起こさなかった理由なのかなと思っております。

○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。

うちの病院の話を少ししますと、うちの場合は、コロナの患者さんは一切受け入れておりませんが、発熱外来もやりましたし、PCR検査も早くから機械を取り入れて、入院患者さんに全員やってきました。

病室の構造上でどうしてもできないということがあります。新病院をつくる前にもう少し考えていればよかったんですが、ほとんどでき上ってしまったところで、コロナ禍になってしまったので、換気をよくするとか、入り口を2つつくるとかの対応はできますが、入院の対応がまだできかねるという状態です。

その代わりに、一般の医療はしっかりやるということで、救急医療についても、以前よりも多く救急を取るようになりました。

そして、“ポストコロナ”の患者さんについてはどんどん受け入れようということでやっております、そういう病院がたくさんあってもいいと思っています。

いろいろなことでみんなで連携をしていく必要があると思っていますので、今後また、第6波が来たときには、皆さんで協力して、どこの病院がどんな機能を持っているかということについて、もっとオープンにして、女子医大を中心としてやっていければと思っています。

ほかにご意見等はございませんか。

それでは、次に移らせていただきたいと思います。

3. 報告事項

(1) 在宅療養ワーキンググループの開催について

(2) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について

○木村座長：次に、「3. 報告事項」ですが、時間の都合もありますので、(1)と(2)については、資料をご覧いただければということです。

(3) 感染再拡大に向けた総合的な 保健・医療提供体制について

○木村座長：では、(3)の「感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制について」ということで、東京都のほうから説明をお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

資料5の、「感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制について」をご覧ください。

これは、東京都で保健医療確保計画として検討しているものに基づいてつくられている資料でございます。

まず、①は、現状と今後の体制というところでございます。

現状では、医療機関と臨時の医療施設等を併せた9200床となっております。これを、9440床にしていきたいというところでございます。

医療機関については、確保病床として6891床と240床増やし、その他は、回復期病床は1785床、臨時の医療施設等の入院待機ステーションは46床、酸素・医療提供ステーションなどは720床と、現状と同じ数を持つということでございます。

また、宿泊療養施設についても、16施設、約3200室の現状から、31施設、約7900室に拡大していこうというものでございます。

さらに、自宅療養の方に対しては、「自宅療養者フォローアップセンター」という、相談等を受ける施設の担当者を、150人体制から250人体制に強化していくということと、パルスオキシメーターも、約10万台確保している現状から、約21万台確保できるようにしていくということでございます。

②は、ここは、全ての患者さんが、速やかに継続して健康観察、診療等を受けられる体制ということで、第5波では、患者さんになかなかつながらなかったという反省点がありましたので、そこをどうやっていくかということの対策の中のいくつかでございます。

1つ目が、「保健所や発熱相談センターを介さない診療・検査体制の充実」ということです。

「熱が出たけれども、どこに行ったらいいんだろう」というようなことを、医師会の皆さま等にご了解いただいた診療・検査医療機関を、マップ化したしまして、ここに行けば、そこと直接やり取りできて、診療・検査ができるという体制をつくりました。

2つ目は、「医療機関による療養種別の勧奨等」ということです。

これは、無症状者や重症化リスクのない方々に関しては、医療機関から直接、「あなたはホテルでいいんじゃないか」とか、「健康観察するから、自宅にいれば」というようなことを勧めていただく流れをつくっていきたいと考えております。

そして、自分で自分の宿泊療養先を、電話して確保できるという仕組みを、この11月15日から、今は患者さんが非常に少ないため、ほとんどいないかもしれませんが、こういった体制もとっております。

③は、入院等が必要な方については、必要な病床数として6891床を確保して、この夏と比べて3割以上の入院患者の受入れは可能になるという体制をとったということでございます。

そして、入院調整本部に、専任の「転退院支援班（仮称）」を設けたということでございます。

先ほど、女子医大医療センターさんからもありましたが、「後方支援があつて、助かった」というところでございます、「回転をよくして」という言い方をすると、患者さんに申しわけないんですが、入院調整本部にもこういう支援ができる班を設けて、転退院をどんどん進めていきたいと考えております。

この“上り”も“下り”も受けておりますので、こちらにご連絡いただければと思っております。

それから、「酸素・医療提供ステーションの多機能化」ということで、入院待機者の診療等の機能を強化するようなステーションを、今開設に向けて取り組んでいるところでございます。

それから、足といたしますか、車がどうしても必要になりますので、先ほどの転院も含めて、車両の台数を増やしていこうということで、予算ベースで540台プラスアルファということで、宿泊療養施設、酸素・医療提供ステーションに入ってくださいときとか、中和抗体薬の投与のための窓口を設けておりますが、そういうときの搬送車両なども、これからも強化して、確実に医療につなげていきたいと考えているところでございます。

簡単ではございますが、私からの説明は以上でございます。

○木村座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明に対して、ご質問等はございますでしょうか。内潟先生、どうぞ。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：入院調整本部において、転退院促進もやっていただけるようになったということは、非常によかったと思っております。今までは、区内でやっていたものですので、すごく助かります。

○鈴木部長：着々と今進めておりますので、ぜひご活用いただければと思います。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター 病院長）：ありがとうございます。

○木村座長：ほかに何かございますでしょうか。

○東京都（事務局）：それでは、会議次第にはないのですが、事務局から1点、コロナに関して情報共有をさせていただいてもよろしいでしょうか。

○木村座長：お願いします。

○東京都（事務局）：資料は配布しておりませんで、画面共有をさせていただければと思います。

こちらは、新型コロナウイルス感染症患者の入院の状況ということで、ことしの7月から9月末までの発生届受理分の患者さんの入院の状況をお示しした資料となっております。

第1回の調整会議において、患者さんの圏域間の移動というのが話題に上った圏域も、多数ございましたので、状況をまとめて、資料としてお示ししているところです。

こちらは、あくまでも参考値となりますので、今回は画面共有のみとさせていただいております。画面のスクリーンショットなどもお控えいただければ幸いです。

資料の見方ですが、「所管保健所の属する二次保健医療圏」と、上のほうに横向きに書いてありますが、こちらが、患者さんの居住地になります。

左側の、「入院先医療機関の所在」というのが、その患者さんが入院した医療機関がどこの圏域にあるかといったような見方になります。

ですので、区東北部で見ますと、区東北部の患者さんのうちの1127人が、区東北部の医療機関に入院したといった見方になります。

1つ右に行きますと、区東部の患者さんのうちの198人が、区東北部の医療機関に入院したといったような見方になっております。

右側から3列目が、圏域内の医療機関の入院患者に占める自圏域患者の割合を示しております、区東北部ですと、区東北部の患者さんのうち、70.0%が区東北部の患者さんであったということです。

下から2行目は、「自圏域の医療機関に入院した患者の割合」で、こちらは、「圏域内の完結率」といいますか、区東北部の患者さんのうち、57.9%の患者さんを、区東北部で受け入れられたという見方になっております。

見ていただきますとおわかりのように、かなり多数の圏域間で患者さんの流入が発生しております、「自圏域の患者さんをできれば診たいんだけど」といったようなお話が出た圏域もございましたが、タイミングも問題もあって、かなり幅広くに都内全域で受けとめていただいたといったような結果になっております。

次のページは、同じデータをグラフ化したものになっております。

「 $Y=X$ 」と書かれた赤線が、斜めに走っておりますが、これは、流入と流出がちょうど同じであるというところになります。

そこより上のところが、流入より流出が多かった圏域で、それより下の圏域が、流出よりも流入のほうが多かった圏域になりまして、区東北部は、流出のほうが若干多い状況になっております。ちょうど真ん中のところに区東北部となっているのをご覧いただけるかと思えます。

多数の圏域でこういった話題が出ていましたので、参考までにお示しさせていただきました。

以上になります。

○木村座長：ありがとうございました。

二次医療圏というものを越えて、東京都都内の中で患者さんが動いていると考えていいわけですね。全体的に見ても、圏域の中だけでなく、広い範囲で動きますから、空いているところにどこでも行ってしまいうわけですね。

○鈴木部長：はい、そうです。

ただ、この圏域では、どちらかというと、ほかの圏域に行かれる患者さんが多いということです。

○木村座長：わかりました。

アドバイザーの先生方で、何かご質問、ご意見等はございませんか。高久先生、どうぞ。

○高久（地域医療構想アドバイザー・一橋大学）：一橋大学の高久と申します。

資料5についてお伺いします。確保病床数が6891床になったということですが、ICUがどれだけ増えたというような内訳は、公表されているかということを確認したかったので、よろしく願いいたします。

○鈴木部長：ICUという表現ではなくてもいいでしょうか。

○高久（地域医療構想アドバイザー・一橋大学）：すみません。重症とそれ以外という意味でした。

○鈴木部長：それは、ここに用意してきませんでしたが、そのデータはあります。

○高久（地域医療構想アドバイザー・一橋大学）：それは、オープンになっている情報でしょうか。

○鈴木部長：確認いたします。

○高久（地域医療構想アドバイザー・一橋大学）：よろしく願いいたします。

○木村座長：ほかにはございませんか。

また全部まとめましたら、お願いしたいと思います。

それでは、この場で情報提供を行いたいということがありますので、あだち共生病院のほうからお願いします。

○高木（あだち共生病院 事務長）：あだち共生病院事務長の高木と申します。

令和2年度の増床の件で、変更がございましたので、その内容についてご承認いただきたく、ご説明をさせていただければと思います。

お手元の最後の資料をご覧いただきたいと思います。「令和2年度病床配分に係る病床整備計画の変更について」というものでございます。

当院は、平成14年4月に開設の、59床の一般病院でございます。

現在の特色といたしましては、30床の人工透析室を持ち、外来、透析入院にも対応しており、去年、透析患者さまの高齢化に伴い、多くのご相談を受けており、今回の令和2年度の病床配分で、19床の増床を希望し、許可されたところでございました。

ただ、計画の内容のときには、コロナの感染症の発生というのがございませんでしたが、状況が変化してまいりました。

当初は6人部屋、7人部屋という多床室での計画で、増床を希望しておりましたが、今後、万が一また感染症が発生した場合などを考慮いたしまして、ゾーニング等のことを考えますと、ちょっと無理が生じてまいりました。

そのため、このたび、19床の増床分を1床の増床と変更いたしたく、足立区医師会様のほうにもご相談し、ご承認をいただいたところではございます。

建物内には、一部に個室化できるスペースがあり、当該室内にはトイレ、洗面所の完備や、12.6平米の前室スペースの確保に加え、窓が大きいなどの十分な換気機能もあるため、自院の透析患者に万が一、新型コロナウイルス感染が発生した場合でも、そこで対応することができます。

また、感染拡大時期には、自院の患者以外にも受入れを考えております。

したがって、感染対策が確保された個室1床の増床へと、計画内容を変更して、今後のコロナ感染症の回復期の患者の受入れの体制を強化して、さらに、地域医療への貢献を実施していきたいと考えております。

このような計画内容の変更を申し出たところでございます。この機会をいただきまして、計画内容の変更のご承認をいただきたく、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。

増やすという話ではありませんが、何かご意見はございますか。

東京都のほうで何かありますか。

○東京都（医療安全課）：事務的には、「18床返還」という形で処理するという
ことで、特に差し支えはございません。

○木村座長：では、そういうことで、あだち共生病院の1床の増床について、こ
の会議では承認されましたので、あとは、事務的に手続きを進めてください。

○高木（あだち共生病院 事務長）：ありがとうございました。

○木村座長：それでは、あとは、事務局にお返しいたします。

○鈴木部長：高久先生、先ほどの重症者用の病床数ですが、503床でした。

○奈倉課長：いらっしゃらないようですので、あとでご連絡いたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：それでは、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たいと思います。

本日の会議で扱いました議事内容について、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にて、東京都あて
にお送りいただければと思います。

また、Web会議の運営方法等につきましては、「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させていただきます。長時間にわたりま
してありがとうございました。

(了)