

[令和3年度 第2回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔区西部〕**

令和4年1月12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』

### 〔区西部〕

令和4年1月12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、区西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、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。昼間の業務のあとにご参加いただき、どうもありがとうございます。

この地域医療構想調整会議というのは、本来は、「地域の病床をどのように役割分担していくか」ということで、通常医療のことを話し合うような会議体であったわけですが、最近はずっと、コロナについて協議しています。

きょうの陽性者数は、先ほど聞いたばかりですが、2198人ということでした。ただ、重症者数は4人ということですが、これから重症者が増えてくるかもしれない。

本日の協議の内容も、コロナのほうに引っ張られてしまっていますが、コロナを診る一方で、通常医療もどのように維持していくかというのも、大きな課題になってきます。

この数日、雪が降ったせいか、けが人も多く出ました。寒くなると、どこの病院もベッドがいっぱいになってくると思いますが、通常の医療をどのようにキープしていくか、コロナとどのように分けていくのかといったあたりを中心に話し合っていただけだと思います。

もちろん、第5波でさまざまな取組みをされたと思いますが、いろいろな取組みを始めたところで、収束したというようなことも、結構あったと思います。

それを、いよいよこれからの第6波でどこまでできるのかということも、課題の一つかなと思います。

このような点などについて、いろいろお話し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。

○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。本日は、Webにて参加させていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

患者数に増加については、土谷理事から今お話がありましたが、あっという間に、きょうは2000人を超えるようになりました。週平均でも1000人を超えるような状況です。

また、増加比も、2倍、3倍というようなところではなくて、きのうの2倍とか、1週間前と比べると10倍といったような状況になっているところがございます。

ただ、若い方々が多くて、患者数が増えている中で、全員入院するということが緩和されたところもありまして、緩くなっているところではありますが、まだまだ退院基準といったところは、まだ制限が変わっておりませんので、そういったところについても、今検討しているところでございます。

コロナの患者さんの増加が予断を許さなくなってきた状況の中での話合いというところですが、皆さんの忌憚のないご意見をいただければと思っております。

なお、本日は、地域医療支援病院の承認についても話合いをしていただくことになっておりますので、こちらのほうも併せてご意見をお聞かせ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いては、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、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、併せてお知らせいたします。

本日の会議の取扱いについては、公開とさせていただきます。

傍聴の方々につきましては、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、公開とさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を岡崎座長にお願いいたします。よろしく願いいたします。

## 2. 議 事

### (1) 地域医療支援病院の承認申請について

○岡崎座長：座長の、新宿区医師会の岡崎でございます。よろしく願いいたします。

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。「地域医療支援病院の承認申請について」です。東京都からご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と申します。

地域医療支援病院の承認につきましてご説明いたします。資料1-1をご覧ください。

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まして、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、各都道府県知事が個別に承認するものでございます。

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

そして、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」というものが追加されてございます。

都といたしましては、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て、感染症医療の提供及び災害医療の提供の2つの事項につきまして、昨年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ございますが、今般の医療法施行規則等の改正に伴いまして、予め当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議におきましても協議を行うこととされております。

今般、この区西部医療圏におきましては、総合東京病院様より地域医療支援病院の申請がございましたので、本調整会議におい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をいただきますので、ご意見をいただければと考えてございます。

なお、資料1-2につきましては、地域医療支援病院の申請から承認までの流れについて、整理した資料でございますので、こちらにつきましては、ご参考といただければ幸いです。

事務局からの説明は以上です。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、続いて、申請医療機関からの説明をお願いしたいと思います。質疑は、医療機関からの説明のあとによりしくお願いいたします。

では、総合東京病院の方、説明をお願いいたします。

○渡邊（総合東京病院 院長）：中野区にある総合東京病院院長の渡邊と申します。本日はよろしくお願いいたします。

当院は、2010年の開院以来、「受入れを断わらない」ということを目標に、救急医療に力を入れてやってきました。救急車も年間5000件を超えるぐらいまでになってきました。

ただ、去年は、コロナのクラスターとかもあって、4300件ほどになってしまいましたが、今後はもっと増やせるように頑張っていきたいと思っております。

それから、地域医療構想においては、診療を通じて、紹介、逆紹介の推進、カンファレンスや研修会を通じての、地域の診療所、病院を併せて、病診連携、病病連携を強化して、顔の見える連携を、これまで以上に注力していく所存でございます。

さらに、感染症に関しましては、当院は、「新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関」及び「新型コロナ疑い救急医療機関」の認可を受けまして、最初は、8床でやっておりましたが、去年の9月からは10床に増やして、診療体制を強化しているところでございます。

ワクチン接種に関しましても、「基本型接種施設」として、これまでに1万3000件以上を実施してまいりました。

また、災害医療体制といたしましては、2013年に「災害拠点連携病院」の指定を受けまして、トリアージの訓練等を実施しているところでございます。

今後も、災害対策、感染症対策において、地域での中心的な役割を果たしていきたいと思っておりますので、ご検討のほどよろしくお願いいたします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

ただいまの説明内容について、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

特段のご意見がなければ、申請内容につきまして、概ね了承ということでしょうでしょうか。

それでは、そのようにさせていただき、次の議題に移りたいと思います。

## **(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**

○岡崎座長：2つ目は、「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。

それでは、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、議事の2点目について、事務局よりご説明させていただきます。

これまでの調整会議におきましては、新型コロナへの対応ということで、主に話し合ってきましたが、今回は、コロナ禍において通常医療をどのように提供していくかといったような観点で、意見交換を行っていきたいと考えております。

関連する資料は、資料2と参考資料1～5になります。

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。

まず、参考資料1に示しておりますのは、救急搬送や心筋梗塞、脳梗塞などの急性期医療の症例を多数受け入れてきた病院におかれましては、新型コロナの対応においても、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、コロナの感染拡大によって、急性期医療は大きな影響を受けております。その状況は、参考資料2にお示ししていますように、コロナ前後で手術の件数や救急搬送の受入れの件数が、大きく変化していることを読み取れると思います。

参考資料3には、救急医療の“東京ルール”の事案、これは、搬送先が決まるまでに時間がかかった事案ですが、こちらも、コロナ前後で件数が大幅に増えていることが読み取れるかと思っております。

これまでで最大の感染拡大でありました昨年夏の第5波におきましては、圏域内での入院だけではなく、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ました。

このような状況の中では、新型コロナに対する医療と通常の急性期医療を両立させていくためには、限られた医療資源を最大限に活用していくことが重要だと考えております。

そのため、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、通常の急性期医療もサポートしていくことが不可欠だと考えております。

また、今回、それぞれの機関が行ってきた取り組みですとか、平時から行える準備につきまして、皆さまに事前にアンケートにご協力いただきまして、そのアンケート結果を参考資料4にまとめておりますので、その結果等も参考にしながら、意見交換を行っていただければと思っております。

事務局からは以上となります。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思います。ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、先ほどお話がありましたアンケート結果をもとに、いろいろ検討していきたいと思います。

第5波では、病床の逼迫がありまして、急性期病院における診療体制が非常に大変な状態でありました。

今回は、コロナ感染症の患者さんの医療と通常医療を提供するにあたって、医療連携、役割分担の面で、今後検討していく問題があるかどうかなどについて、いろいろご討議願いたいと思います。

それでは、感染症の病床逼迫に多大な影響がありました、高度急性期の医療機関からのアンケート結果が2件出ておりますので、まず、その施設からご発言をいただきまして、そのほかの急性期病院の先生方からも、追加でご発言をいただければと思っております。

では、国立国際医療センター病院の杉山先生、ご発言をお願いできますでしょうか。

○杉山（国立国際医療センター病院 病院長）：基本的には、コロナ患者を積極的に受け入れたので、そのための施設整備とマンパワーのシフトが必要でした。

皆さんご存じのように、コロナ患者を診るには、人手は二倍から四倍もかかりますので、そのための人員の捻出が一番大きな問題でした。

したがって、一般病棟の一部を閉鎖せざるを得ませんでしたし、手術の制限などもいたしまして、それほど急がない手術に関しては、延期をするようなこともしておりました。

そして、第5波が収まってからも、コロナ前の100%までは戻っておりませんで、最近でも90%ぐらいですので、その影響はかなり甚大だと思っております。つまり、コロナで頑張った病院ほど、大きなダメージを受けているのではないかと考えております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

今後考えていただきたいというような事項などがありましたら、お話しいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○杉山（国立国際医療センター病院 病院長）：重症患者を受け入れるのは当然ですが、“下り”のほうをもっときちんとやっていただきたいと思っております。

これは、東京都のほうに前からお話ししていることですが、東京都のほうでは、「そういうシステムをつくっている」とおっしゃっています。ただ、Web上でやるので、結局は、患者さんを受け入れてくれないところもありますので、もっと人が介入して、きちんと“下り”をやっていただかないと、患者を退院させて、空きベッドをつくることができない状況になっています。

ですので、これが一番必要なことではないかと考えておりますので、よろしくお願いたします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

では、土谷理事からどうぞ。

○土谷理事：杉山先生、どうもありがとうございました。

今はまだそうでないのかもしれませんが、また感染が今後拡大していけば、職員も結構感染してしまったり、濃厚接触者ということで、勤務できなくなる可能性が高いのかなと思っています。

これは、私たちみんなの共通の課題だと思いますが、それに対して、対策というか、例えば、シフトを分けているとか、何かお考えになっていることはありますでしょうか。

○杉山（国立国際医療センター病院 病院長）：もう既に、職員の中からぽつぽつと感染者は出てきていますので、少なくともクラスターが起らないように十分注意することと、濃厚接触者に該当させなくするということですね。

ですから、一緒に働いていても、濃厚接触者でないように、職員の指導をしていく必要があると思っています。

職員の感染もしくは、濃厚接触者になることによって、自宅待機をしなければいけない人が増えてくると、医療機関は内部崩壊を起こしてしまいますので、患者を受け入れることができませんし、それが、一般診療の制限につながってしまうことを、非常に危惧しております。

○土谷理事：ありがとうございました。

あと、ICU（集中治療室）の使い方についてお伺いしたいと思います。

コロナで重症になった場合、ICUで診ていくことになると思いますが、一般医療でもICUを使うため、そのあたりの按分はどのようにお考えでしょうか。

○杉山（国立国際医療センター病院 病院長）：もともとHCU（高度治療室）だったところの半分を、陰圧化して、“準ICU”に切り換えましたので、逆にICUはそのまま稼働させています。

ですから、もし重症患者が入った場合には、まずはそこに入れて、そこで受け入れている患者数に応じて、一般の人たちも受け入れるということにしています

が、どちらにしても制限が少しかかりますが、両方回すような方向で行っております。

○土谷理事：一般医療においてICUをどこまで維持するのかについて、悩むところが出てくるかもしれませんが、どうぞよろしく願いいたします。

○杉山（国立国際医療センター病院 病院長）：わかりました。ありがとうございます。

○岡崎座長：今度のオミクロン株というのは、感染力が強いけれども、重症化することは少ないと言われていますが、この1週間当たりの5倍程度の急増を見ていると、濃厚接触者が非常に増えてくると思います。

そうすると、エッセンシャルワーカーの人たちやインフラに関わる人たちに、非常に大きなダメージが出てくると、これから重症化した患者が増えてくるにつれて、病院で対応できる考え方というのは、何かお考えがあるでしょうか。

例えば、一般病棟の看護師さんをシフトするとかが考えられますが、受入れ患者を縮小していくしかないというお考えでしょうか。

○杉山（国立国際医療センター病院 病院長）：それは、ある程度やむを得ないと思いますね。そのときに一番ダメージが少ない病棟というところを閉鎖するというような方向も考えています。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、次に、東京女子医科大学病院の田畑先生、ご発言をお願いできますでしょうか。

○田畑（東京女子医科大学病院 副院長）：当院でも、コロナ患者を積極的に受け入れさせていただきました。

ただ、ECMOも回しましたが、杉山先生もおっしゃっていましたように、人手がものすごくかかるため、6倍ほどかかってしまう場合もあります。

そして、そういう重症患者を長期に診ておられますと、スタッフの皆さんがみんな精神的にまいってしまい、中には勤務が続けられなくなった人も出てまいりました。

しかも、こういう重症患者を誰でも診られるというものではありませんので、一般病棟から重症患者のほうにスタッフを移すということも、なかなか難しいわけですね。

ですので、私どものところには、HCU、“主なICU”、“急きよなICU”と3種類ありますので、この急きよなICUを重症のコロナ対応といたしました。

そして、いろいろなICUにいる方をコロナのICUのほうに配置いたしまして、重症患者を診ていた次第です。

ただ、マンパワーが非常にかかるということを実感いたしましたし、何名でも受け入れられるというものではございませんでした。

一方、一般病棟のほうは、中等症の患者さんを受け入れるために、40床余りを中等症病棟として対処いたしました。

あと、一番の問題は、やはり、重症例に対して非常に人手がかかることです。そして、誰でも重症例を診られるわけではありませんので、コロナ対応のICUのほうに人手を向けますと、元の一般診療を行うICUのほうの手薄になってしまうという状況が起こった次第です。

ですので、今後も、どんどん受け入れられるというのではなく、上限がある程度決まってしまうかなと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

先ほど、国際医療センターの杉山先生から、「“下り”の問題を十分考えてほしい」というお話がありました。それに対する制度をつくるようにはなっていますが、今までの状況で、“下り”に関して問題点を感じられましたでしょうか。

○田畑（東京女子医科大学病院 副院長）：はい。特に、長期にレスピレーター（人工呼吸器）等を装着しておりますと、コロナの陰性になっても、同じような状況なんですね。

そういうことも結構増えてまいりましたが、そういう患者さんを“下り”で取っていただけたところがなかなかないという状況も多々ございましたので、後方支援のほうをしっかりといただけたらありがたいと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございます。

それでは、アンケートではお答えはなかったですが、東京警察病院の長谷川先生、何かご発言はございませんでしょうか。

○長谷川(東京警察病院 院長)：私たちの病院では、当初は、1病棟をつぶして、重点病院と同じように、20床でやっていました。

1病棟が45床だったものですから、全部つぶすのは大変だということで、個室単位で最初は治療することにしました。そのため、最終的には、13床をマックスで受け入れるという状況にはなっていて、できるだけ受けるという方向でやっていました。

ただ、私たちの病院では、中等症を主に受けていまして、重症患者については、院内で中等症の患者が重症化したときだけ、ICUを使うという方針でやっていました。

このICUについては、1床を確実に取れるようにはしていましたが、当院から2人重症者が出てしまったという場合もありまして、そういう場合には、ICUを2床使うわけですが、そうすると、人員的に足りなくなりますので、2対1の対応がとれなくなるということで、ほかのICUのベッドを減らすというようなことにしていました。

そのため、先ほどからお話が出ているような、手術後のベッドが使えなくなるとか、外からの別の疾患でICUが必要な患者を取れないというような状況になりました。

ICUの使い方というのは、非常に難しいなと感じまして、ICUを多く取っておられるところは、大変な苦勞をされていると思っております。

あと、“下り”ということは、私たちの病院ではなくて、急性期が過ぎた患者さんは、一般病棟に移して、その患者さんを診るという形を取っておりました。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、アンケートにお答えいただいていた、中野総合病院の入江先生、コロナを継続していくための対応だとか、今後整備してほしいような内容について、何かご発言はございますでしょうか。

○入江（新渡戸記念中野総合病院 理事長・院長）：うちも、警察病院と同じで、中等症まででやっていたのですが、運がよかったのか、重症になりそうになった8名の方を、高度急性期病院に転送できました。

医科歯科大学に4名、日本医科大学に2名、東京医科大学に1名、国際医療センターに1名という内訳ですが、そのうちの4名の方が、治療を受けてよくなったということで、うちでまた引き取りました。

それから、うちの中等症の患者さんで、すぐに帰せない場合は、うちの一般病床に移すということで対応していました。

今回の第5波のときの反省点というのがあります。先日、杉並区と世田谷区の病院長とある会合で会ったときの話ですが、この2つの区では、行政と病院間の連携が非常によかったということを伺いまして、中野区のことと比べてみたわけです。

私が思うには、区なら区という1つの行政単位というのが、連携単位の一つだと思っています。ただ、今回の反省点があったというのは、私は、警察病院の長谷川先生とは絶えず連絡をとりながらやっていたのですが、今後は、中野区医師会と病院と行政がもうちょっと、余り仰々しくではなくて、気軽に頻回に意見交換をする場があれば、いろいろな意見を言い合えたのではないかと思います。

医師会の先生方はものすごく頑張ってくださいっていて、それぞれの病院もすごく頑張っておられることはよくわかっていましたが、それぞれの連携が十分できていなかったと思っています。

ですから、大事なことを決めるというのではなくて、通常の会話のような感じで、もうちょっと垣根が低い会合が、忙しくなり過ぎない範囲で、何回もあってもよかったかなというのが、今回の反省点ではあります。

○岡崎座長：ありがとうございました。

各地域における医療情報、連携というものに格差があるので、その対応をしっかりしていく必要があるというご提言だったと思いますが、これについてもまた、あとでお聞きしたいと思います。

それでは、河北総合病院の杉村先生、ご発言をいただけるでしょうか。

○杉村（副座長・東京都病院協会・河北総合病院 院長）：当院は、コロナ病床を最大で55床までつくって、第5波のときは、55人を超える患者さんを受けていました。

それが、11月ごろには、一旦ゼロになりましたが、また増えてきていて、今は20人ぐらいの陽性患者さんが入院しておられます。

今回は、症状が軽いけれども、感染力が強いということで、院内でのクラスターを一番心配しています。

あとは、職員の家族の人が陽性になったため、その職員が濃厚接触者となってしまう、病院に来られなくなったというケースも起こってきていますので、職員の人たちには、「同居する人たちにも行動に気をつけていただきたい」ということをお願いしているところです。

そのため、「職員の同居の家族の人にも、3回目のワクチン接種をさせていただきたい」ということが、この前の区の会議で、そういう話題が出ていました。

○岡崎座長：ありがとうございます。

それでは、次に、アンケートにお答えいただいた、荻窪病院の村井先生、ご発言をお願いできるでしょうか。

○村井（荻窪病院 理事長・院長）：当院では、コロナの受入れ病院として、中等症が中心ですが、重症2名、中等症が19名をずっと受けてきております。

杉山先生から今お話があったかと思いますが、杉並区では、そういうコロナを受け入れている病院のほか、医師会、行政が2週間に1回、コロナの医療対策会議として、この2年間、Webではなくて対面で、医師会館に集まって開催してきました。

そういうときに、杉並区の感染状況、入院患者数の状況、重症者数とかの状況のほか、困っていることはないかということなどを話し合ってきました。

そして、人手が不足している場合、例えば、当院ですと、発熱外来において人手が足りないときは、医師会の先生方に応援要請をその場でさせていただきました。

そういうことで情報共有が非常にスムーズに行われていますが、当初は、重症患者さんを後方をお願いする病院がなくて、大変困っていました。

しかし、その会議において、後方に関しての情報を共有することによって、区内のコロナを受け入れていない病院が、行政が間に入って調整してくださったことで、“ポストコロナ”の受入れを行っていただけるということで、第3波ぐらいには、既にそういう関係を構築することができていました。

ですから、当院としては、杉並区はもちろんですが、練馬区もそうですが、病院の中でクラスターで発生したときに、その患者さんたちを受け入れて、ウイルスを排出するある程度の期間が過ぎた段階で、後方病院にどんどん戻していただくということが、後半においては、スムーズに行われてきたかなとっております。

あと、ワクチン接種についても、そういうときのマンパワーに関しても、その会議を通して、医師会の先生方に接種会場のほうでご協力いただいたりも、うまくできてきましたので、比較的孤立感もなく、チームとして対応できてきたかなと感じております。

○岡崎座長：ありがとうございます。

それでは、回復期の医療機関の中で、コロナ患者さんを多く受け入れていただいていた、JCHO東京新宿メディカルセンターの関根先生、ご意見などがございますでしょうか。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）：当院は、これまでを通算すると、1500例ぐらい受け入れてきたとっておりますが、今は、主にオミクロンだと思っておりますが、コロナの患者さんは13人ぐらいですね。

昨年と比較してみますと、昨年の同時期は、ちょうど第3波の時期でしたが、そのときは、コロナ患者さんが三十数名で、一般病床は満床近かったです。

そして、第5波の8月のときは、我々は65床のコロナ専用病床を確保しましたが、五十数例から60例近くが入院しているという状況でした。

ですので、今と昨年の違いは何かというと、実は、コロナ患者さんは、昨年と同じときよりも少ないということです。しかも、軽症の人が多く、10代、20代の人はいもう帰っていますから、そういう意味で、入院患者さんは今のところは少ないという状況です。

ただ、問題は、一般病床のほうが、救急の受入れも含めて、基本的には、初期は個室対応が原則になりますが、うちの場合は、個室がそんなに多いわけではないですから、そちらのほうが逼迫しているというのが、一番の特徴かと考えています。

一方で、東京都のほうから、「65床を確保してください」という要請が来ていますので、もちろん、それを確保しています。ただ、繰返しになりますが、現時点では、一般病床のほうが、予定入院も含めて、受入れがなかなか難しいということが問題になっています。

ですから、ちょっとこれはわからないんですが、要するに、病院としては、コロナの入院患者と一般の入院患者のバランスが問題でして、コロナ患者を受け入れるために病床を確保すればするほど、一般病床は受け入れがたくなるということです。

もちろん、コロナの入院患者さんが今後増えてくれば、そこに入院がどんどん増えていくので、それでいいんですが、現時点では、それより先に一般病床のほうに逼迫しているということです。

ですから、このバランスをどうするかということについて、我々としても苦慮していて、行政のほうでも、非常に悩ましいところだと思いますが、一般病床のほうも逼迫しないようにしていくことも、大きな課題だと考えております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

コロナ患者さんには、今はデルタ株とオミクロン株があるわけですが、それぞれ個室形態にしないと入院はできないということで、効率が非常に悪いということになっていますよね。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）：そうですね。ただ、先ほどもご指摘がありましたように、オミクロン株というのは、軽症の方が多く、それ自体は悪いことではないんですが、感染力が強くて無症状の人も多いということなので、扱いがすごく厄介なんですよね。

もちろん、クラスターの心配もしていますし、普通に入院してくる患者さんでも、どの人がオミクロンに感染しているかわからないという状態なので、もちろん、検査はやっていますが、そういう患者さんが潜んでいる可能性があるので、集団感染がすごく心配な状況です。

○岡崎座長：ありがとうございました。

昨日、新宿区の基幹病院の会がありまして、8つの医療機関が出席されましたが、既に一般病棟のほうはかなり満杯になってきて、救急外来を制限しないといけないという施設が、もう2か所ぐらい上がっていました。

今の体制のやり方では、逼迫している状況になっているということで、きのうのデータでも、まだ宿泊療養よりも自宅療養が多いですが、感染力が強いため、家庭内感染がどんどん広がっていくのではないかと懸念もあります。

その辺も含めて、在宅療養なり宿泊療養のほうに、今後どんどんシフトされていくようになると思われそうですが、そういう状況に対して何かお考えがございませうでしょうか。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター 院長）：オミクロンは軽症の方が多いいことを踏まえて言えば、病院への入院ではなくて、自宅もしくはホテルとかの施設での療養を増やしていく必要があるかと思っています。

もちろん、家庭内感染、集団感染は何とか防止していかないとはいけませんが、コロナ患者により病床を埋めてしまうと、一般病棟が逼迫しますので、

それをうまくコントロールしていただくのが、希望としては一番あるということです。

○岡崎座長：ありがとうございました。

では、土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：冒頭でもお話ししましたが、冬になると、どこの病院も患者さんが増えて、ベッドがいっぱいになってきます。

そういう中で、東京都としては、基本的には、自宅ではなくて宿泊療養していただきたいということですが、そのとおりかなと思っています。東京都医師会としても、地区医師会を通じて、開業医の先生が陽性と判断した方々には、自宅療養ではなく宿泊療養をぜひ勧めしてほしいと訴えております。

ただ、宿泊療養ではなく自宅療養になった場合は、岡崎先生がおっしゃるように、家庭内感染のリスクは非常に高いと思っておりますので、宿泊療養を私たちも強く勧めているところです。

あと、“下り”については、このあと、鈴木部長からお話があると思いますが、入院調整だけではなくて、転退院調整についても、人員を増やすということなので、第5波のときよりも“下り”の調整はよくなっていくのではないかと考えています。

それから、入江先生がおっしゃっていましたが、行政との連携について、杉並区、世田谷区のお話が出ましたが、新宿区においても、行政と密に連携をとっておられると思います。

また、中野区においても、病院と行政、医師会のほかにも、まだ手をつないでいないところもあると思いますが、第5波以上に感染が広がっていますので、つながる人にはできるだけつながって、皆さんで一致してやっていってほしいと思っています。

特に、行政の力は強いですので、病院と行政とは、非公式でも何でもいいですので、密に連携をとってやっていただきたいと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、今度は、中野区の回復期中野共立病院の山本先生からお話をお聞きしたいところですが、通信状況が悪いようでございます。

それでは、杉並区の回復期の杉並リハビリテーション病院の門脇先生、何かご意見はございますでしょうか。

○門脇(杉並リハビリテーション病院 院長)：第5波のときに患者さんが多かったかという、実は、そんなに多くはなかったです。

ただ、急性期からそのまま自宅に帰せるかという、体力が非常に落ちてしまった人は難しいと思いますので、そういうことで受入れの要請があれば、できるだけ協力していきたいと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございます。

では、後方支援ということで、バックアップしたいということですので、よろしく願いいたします。

あと、慢性期のほうで、小原病院の大石先生、コロナに対する取組みについて、何かご意見はございますでしょうか。

○大石(小原病院 副院長)：現在入院しているのは、一般の高齢者施設と同様の、高齢者の方ばかりですので、非常にハイリスクであるということを勘案すると、“アフターコロナ”を受けるとい形が、一番いいのかなと考えております。

ですので、“アフターコロナ”の患者さんに対しては、当院としても積極的にお受けするというような方針でおりますが、医療療養型病床でもありますので、どうしても、療養費というところで、患者さんの経済的な面とかで、ご紹介いただいてもお受けできなかったというケースもあります。

そのあたりの問題はありますが、当院としては、できる限りお受けしたいと考えております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、杉並区の救世軍ブース記念病院の齊藤先生、何かご意見はございますでしょうか。

○齊藤（救世軍ブース記念病院 院長）：第5波のときには、杉並区、新宿区等の病院から、患者さまをご紹介いただくことが多かったですが、当院も慢性期でありますので、基礎疾患があるような方が多いため、退院につながらず、療養病棟に転床するような方もいらっしゃいました。

東京都のポータルサイトの取組みもいろいろ進んでおりますので、今後も積極的に患者さんをお引受けができるように努め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。

○岡崎座長：ありがとうございました。

これだけ陽性者が増えてきますと、自宅療養、宿泊療養への対応ということで、各医師会がますます活動しなくてはいけないと思っております。

アンケートにお答えしていただいていた、中野区医師会の渡邊先生、ご発言をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○渡邊（中野区医師会 会長）：最初のお話で、総合東京病院さんが地域医療支援病院の申請をしていただいたということにつきましては、当然、二次保健医療圏で決めることではありますが、中野区においてそういった病院ができるということは、医師会としても非常に歓迎しております、ぜひよろしくというところがございます。

また、先ほど、入江先生がおっしゃってくださったように、中野区においても、行政としても在宅療養に対する支援等に、第5波のときに一生懸命頑張っていたきました。

そういった意味で、私としての反省点としては、ほかの病院の先生と昨日も話していましたが、病院間の情報交換をもっと密にしたいと考えていたところでした。

入江先生にご指摘いただいたように、この場で話すのは申しわけないのですが、中野区としては、今週中にでも、各病院の先生方と早速、どういう形かわかりませんが、まずはお話し合いができる場を設けたいということで、すぐ行動に移していきたいと考えております。

あと、中野区医師会として今懸念していることは何かということです。コロナの受入れについてのお話が、各病院からお話をお伺いしましたが、オミクロン株の感染力が非常に強いということで、各病院の先生方が実際に感染してしまったり、濃厚接触者になってしまう可能性が、非常に高いということです。

そういった病院もそうですが、各診療所に関しては、医師1人と職員が数人という形でやっているケースがほとんどですので、職員が感染したり濃厚接触者が出た場合、その病院や診療所がダウンしてしまう可能性が、極めて高いと思っております。

そういった場合、どういう条件であれば、診療を続けていいのかということ、明確に示されていないと思いますので、東京都医師会などが、例えば、「毎日、PCR検査とか抗原検査をして、陰性であれば、診療を続けてもいい」とかということについて、はっきりさせていただきたいと思います。

そうしないと、診療所においては、バックアップがあるわけではないので、対応できない状況がどんどん起こってしまう可能性があります。

そうすると、我々は130近い医療機関で予防接種もしていますが、予約その他等が一気にできなくなると、大混乱になりかねないと考えております。

そのため、中野区としては、明後日に、きょうも保健所の所長さんが参加されていますが、担当理事と話合いを持って、今後の在宅療養者に対する治療について、医師会としてどうやって対応していくべきかということの話合いをしようとしております。

そして、確かに、二次医療圏という考え方もありますが、入江先生がおっしゃったように、行政との付き合いとなると、区単位で話を進めないとうまくいかないところもございますので、今後とも行政のほうと連携を密にしていきたいと考えております。

また、杉並区さん、新宿区さんとも、二次医療圏として連絡を密にしていく方法も、今後考えていきたいと思っておりますので、岡崎先生、杉並区医師会の稲葉先生、よろしく願いいたします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

では、私のほうから、新宿区医師会を代表して、新宿区で第5波以降やってきました医師会の活動について、ちょっとお話しいたします。

「コロナ対策医療介護福祉ネットワーク会議」というのを設けました。これは、新宿区に強化型の在宅医療機関が3つあって、そこが中心的に動いていただいていたので、我々一般開業医の在宅医は、ある程度仕事内容は軽く済んでいました。

しかし、その強化型のところがパンク状態になってきたので、行政、医師会の在宅担当理事、強化型の在宅の診療所、訪問看護ステーション、薬局などで、多いときには週に1回、リモートを含めながら、会議をして対策を練っていました。

ただ、第5波が急激に収束していったので、一時期、クローズまではありませんでしたが、開催の回数は少なくなっていました。

しかし、ここに来て、また会議を多く開くようになってきました。今後はまた、在宅療養や宿泊療養が増えてくると思いますので、さらに連携を深めていくようにしております。

先ほどのお話のような、医療機関だけの連携だけではなく、多業種により連携体制というものも、同時に構築していけばいいのではないかと考えております。

それでは、最後に、アンケートに答えていただいております施設がございますので、ご意見があればお願いしたいと思います。

全国健康保険協会の東京支部の田島部長さん、ご意見があればお願いできますでしょうか。

○田島（全国健康保険協会東京支部 企画総務部 部長）：お世話になっております。

今回アンケートに書かせていただいた内容としては、今いろいろお話が出たような、以前からお聞きしているような話ですが、どうしてもマンパワーの問題が必ずつきまってくるのかなと思っております。

今の一般的な仕組みとしては、いろいろなICTを活用して、マンパワーの不足を補っていくというのが、通常いろいろな仕掛けがあるのではないかと考えておりますので、そういったもので、これは行政が主体となって、そういうICTの仕組みというものをつくっておいたほうが良いということがございます。

もちろん、これをいきなり緊急時に使おうとすると、トラブルが起こる可能性が高いと思っておりますので、平時から使用していった、不具合を直していった、使いやすいようにしておくということが必要かと思っております。

こういうICTの活用というものが、今回のマンパワーの問題においても、解決できる鍵になるのではないかということで、このような回答とさせていただきます。

○岡崎座長：ありがとうございます。

もう1つの、全国設計事務所健康保険組合の近藤常務理事さん、ご発言がございましたでしょうか。

○近藤（全国設計事務所健康保険組合 常務理事）：私どもは、このアンケートにも書かせていただきましたとおり、医療従事者の負担の軽減ということと、集団免疫を達成するためということで、何かできることはないかということで、職域での集団接種を実施いたしました。

昨年の9月、10月に実施しまして、合計で3800名ほどになりました。今度は第6波が来ていますので、3回目の接種につきましても、今計画中でございます。

こういったことが、我々ができることだということで、いつでも実施できる体制を確保していきたいと考えております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

オミクロンの感染者がどんどん増えてきて、このまま行くと、濃厚接触者の待機期間の14日間とか感染者の10日間の隔離というものがあると、いろいろなインフラも含めて、大きな支障が出てきそうな状況になってきていますので、この辺を行政において舵取りをしていただくことになるのではないかと考えております。

それでは、活発なご意見をいろいろありがとうございました。

それでは、最後に報告事項に移りたいと思います。

### 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

○岡崎座長：「3. 報告事項」についてですが、時間の都合もありますので、(1)と(2)については、資料配布に代えることとさせていただきます。

#### (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

○石橋座長：それでは、(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」について、東京都の鈴木部長からご説明をお願いいたします。

○鈴木部長：資料5-1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、第5波の経験を踏まえまして、昨年10月1日に、国から要請がありまして、11月25日付で、東京都が作成した、第6波に向けた医療提供体制ということでございます。

現状の最大値として、9200床で病床を回していましたが、それを増やすということを計画しておりました。ただ、その当時は、流行が一旦小康状態といえますか、感染の拡大が収まっておりましたので、これを一気にではなく、レベル1, 2, 3という形で増やしていこうと考えていたところでございます。

それから、宿泊療養施設についても、先ほど土谷理事からお話もありましたが、「宿泊療養を原則」ということですので、ここはかなり強化して、増やしていこうということで、11月25日時点では7900室という目標を持っていましたが、今はさらに多くすることを考えております。

また、自宅療養者もやむを得ず多くなっていくということが考えられますので、フォローアップセンターの体制を強化し、パルスオキシメーターも21万台の確保を、1月中に達成する目途がたっております。

2枚目は、第5波のときの反省として、患者さんが健康観察や診療等にすぐにつながらなかったということです。1つは、「保健所や発熱相談センターを介さない診療・検査体制の拡充」ということで、医師会の皆さまにご協力いただき、ご了承いただいた医療機関をマップ化して、自分で探せるということにいたしました。

また、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、無症状者や重症化リスクのない方に対しては、診療・検査医療機関の段階で勧めさせていただいて、自宅療養者の健康観察などもやっていただければ、1件いくらかということ、支援もさせていただくような形とさせていただいております。

3つ目は、今申しましたように、「ホテルのほうでいいんじゃないか」と言われた方は、ご自分で直接電話していただいて、ホテルへの入所が早くできるようにするという事も考えております。

それから、3枚目は、必要な方が必要な医療を受けられるような体制をつくるということで、1つは、必要病床数を確保するとともに、入院調整本部において、「転退院支援班」というものをつくりまして、システムに頼らず、人力もかけて、転退院を促進していきたいというところでございます。

重症の病院から中等症、軽症を受ける病院に、症状が改善したときに移っていただいたり、中等症、軽症の病院からホテルや自宅、回復期支援病院などに移っていただくような仕組みを、ここで頑張っていきたいと考えております。

3つ目は、転退院には搬送がつきものですので、そのための車両を我々のほうで多く確保いたしまして、円滑に移っていただけるような仕組みをつくっていききたいと考えております。

また、2つ目のように、「酸素・医療提供ステーションの多機能化」ということで、例えば、中和抗体薬なども打てるようになっていますが、透析の方なども対応できるステーションもつくっております。

次に、今までのものは、11月25日に出した計画ですが、この1月になりまして、オミクロン株の感染拡大に対応して、資料5-2のように、体制を速めたいということで、「オミクロン株特別対応」としております。

そして、先ほど申しました病床確保のレベルを一気にレベル3の最大のところへ上げていただきたいということで、先般要請をさせていただいたところでございます。

また、宿泊療養施設については、「1月中旬以降4760室体制」と書いておりますが、現在のところ、1月4日には160人ぐらい入っていましたが、現在では800人を超える方が入っていらっしゃるということで、1日400人弱ぐらいのペースで入られるようになってきておりまして、第5波での最大の人数を超えております。

検査体制については、無料検査ということで、感染が不安な方とかワクチンが打てない方に検査をしていただくようにしております。

自宅療養体制については、回線の強化や体制の強化に努めております。

また、保健所体制についても、体制を強化しております。

さらに、ワクチンについても、病院さんのほうには、1月5日付で、「追加接種の前倒しについて」ということで、ご依頼をさせていただいて、医療従事者への接種を早くしていただきたいというようなお願いもしているところでございます。

今後もオミクロン株の感染拡大に対応して、頑張って体制を強化していきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

ただいまの件について、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

中野区医師会の渡邊先生、どうぞ。

○渡邊（中野区医師会 会長）：ご質問をさせていただきたいと思えます。

在宅療養に関わる時、土谷理事からも先ほど言っていただきましたが、東京都では、在宅療養よりも宿泊療養のほうに力を入れていると伺いました。

我々としても、東京都から送られてきた資料をもとに、陽性になられた患者さんに対して、チラシをつくりまして、対応について説明をしていますが、実際に、

これだけの勢いで増えていくと、療養施設とか酸素・医療提供ステーションの現状というものを、リアルタイムに我々のほうでわからないと困りますので、それがわかる方法はあるのでしょうか。

例えば、「ここに行ってください」とお願いしても、「全然入れませんでした」とか、「ここで治療をしてください」と言っても、「できません」ということになってしまうのではないかと心配になっています。

ですので、リアルタイムに、「今どのぐらいの余裕があるか」ということを、我々を知る方法があればということで、その点をお伺いしたいと思います。

○岡崎座長：鈴木部長のほうからお答えいただけますでしょうか。

○鈴木部長：入院患者数は、日々ご報告させていただいていますが、療養者数全体については、週に1回、モニタリング会議というものをやっております、そこでは出していますが、リアルタイムということになると、ちょっとすみません。確認をさせていただければと思います。申しわけございません。

○渡邊（中野区医師会 会長）：入院患者さんについては、我々としては、実際に関わることはありませんが、在宅療養とは宿泊療養の施設の状況が非常に気になりますので、そういったところの情報も、「今どれぐらいの状況なのか」ということがリアルタイムでわかると、対応しやすくなりますので、ご検討をお願いいたします。

○鈴木部長：承知いたしました。担当のほうにお伝えいたします。ありがとうございます。

○岡崎座長：ほかにいかがでしょうか。

○東京都（事務局）：それでは、ほかにご質問、ご意見等がないようでしたら、最後に、会議の次第にはないのですが、事務局のほうから情報共有させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○岡崎座長：お願いします。

○東京都（事務局）：画面共有のほうで資料を提示させていただきます。

第1回目の調整会議において、新型コロナに関して意見交換を行いましたところ、「ほかの圏域から患者さんが流れてくるので、自圏域の患者さんを診ることができない」といったようなご意見がありました。

そこで、実際の状況はどうだったかということで、数字をまとめた資料になっております。あくまでも参考値ですので、本日は画面共有のみとさせていただきます。まして、「取扱い注意」ということでご覧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、令和3年7月から9月までの感染症発生届の受理分を、資料としてまとめております。

資料の見方ですが、上のほうに「所管保健所の属する二次保健医療圏」となっておりまして、こちらは、簡単に言うと、患者さんの居住地ということになります。

左側の、「入院先医療機関の所在」というところが、その患者さんがどこの医療機関に入院したかという見方になっております。

区西部の患者さんのうちの1478人が、区西部の医療機関に入院したというような見方になっております。

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ということで、区西部ですと、64.9%となっております。簡単に申しますと、自分の地域での完結率といった表し方になると思います。

全体を見ていただきますと、ほぼ全ての医療圏の間で患者さんの流出入が発生しておりまして、患者さんが発生するタイミング等いろいろな事情がありまして、それぞれの地域で受けとめられず、ほかの医療圏で受けとめていただくということで、都全域でカバーしていただいていたという結果になっております。

同じ資料をグラフ化したものが、2ページ目になります。

斜めに「Y=X」という赤い線が走っていますが、これより上の圏域が、流入より流出が多かった圏域で、それより下の圏域が、流入のほうが流出よりも多かった圏域となります。

区西部は、やや右側の中央部に円があるかと思いますが、流入患者さんのほうが若干多いですが、ほぼ拮抗しているといった結果になっております。

以上、事務局からの情報提供となります。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、本日予定された議事は以上となりますので、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いただき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について、追加でのご意見、ご質問がある場合は、事前に送付させていただいておりますアンケート様式で記入いただきまして、東京都あてに提出をお願いいたします。

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。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)