

〔令和3年度 第2回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔区西北部〕

令和3年12月20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』

### 〔区西北部〕

令和3年12月20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。

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。

この地域医療構想調整会議は、ここ数回は、コロナについて議論してきましたが、今回もコロナに関連する議題が一部にあります。

ただ、今は、オミクロン株の話も出ているところですが、コロナが逼迫した場合、一般医療のほうも大きな影響を受ける可能性があります。そういったときに、一般医療をどうキープしていくか、どこで線引きすればいいかということなどを、特にご議論いただければと思っております。

本日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：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、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

新型コロナの感染状況は、今は落ち着いているところですが、本日は11人で、1週間平均でならしますと25人というところがございます。

先週の月曜日が17.4人というところでしたので、率にしてしまいますと、1.4倍ぐらいいかなというところで、徐々に、じわじわという感じで増えてきたのが、嫌なところと感じています。

また、オミクロン株の動向もちょっと気になるようなところですし、年末に向けて、気を引き締めていかなければいけないなというところがございます。

本日は、コロナに関してお話をさせていただきませんが、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

そのほか、本日は、病床配分の件と病床機能再編支援事業の件についても、お話をさせていただくことになってございますので、そちらのほうも併せてご意見をよろしく願いいたします。

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、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きましては、後日、公開とさせていただきますので、ご承知おきください。

それでは、これ以降の進行を増田座長にお願いいたします。よろしくお願いたします。

## 2. 議 事

### (1) 病床配分希望について

○増田座長：皆さん、こんばんは。座長を務めます、北区医師会の増田です。よろしくお願いたします。

前は、コロナのことで話すことがいっぱいありましたが、今回も、話すことが減ったわけではありませんが、そのあと、いろいろな方針が煮詰められてきました。

年末まであと8日間ですが、年末に入り前に、ちょっと気が緩んだところで、感染拡大すると、正月がばたばたになってしまうのではないかという不安がありますが、あとでディスカッションをしたいと思います。

まず、議事の1つ目の「病床配分希望について」ということで、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（医療安全課長）：東京都福祉保健局医療安全課長の坪井と申します。

それでは、資料1-1をお手元にご準備ください。

区西北部医療圏における病床配分の申請につきまして、概要をご説明いたします。

本圏域におきましては、令和3年4月1日現在、基準病床数が1万4880床に対しまして、既存病床数は1万4833床でございまして、47床が不足しているという状況でございます。

続きまして、資料1-2をご覧ください。

今年度、本圏域における病床配分の申請は2件ございました。

資料の真ん中の少し左あたりに「申請病床数」のところの一番下にお示ししておりますとおり、合計で48床の申請が出ております。

内訳といたしましては、一般病棟が1床、療養病棟が47床でございます。

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番は、板橋区の慈誠会記念病院の増床でございます。

今回、療養病棟47床の申請が出ております。慢性期機能強化のための増床ということで、令和4年10月の開設を予定しております。

2番は、同じく板橋区の、高島平中央総合病院の増床でございます。

今回、一般病棟1床の申請が出ております。SCU（脳卒中集中治療室）の体制強化のための増床で、令和4年6月開設予定ということでございます。

なお、それぞれの医療機関の病床機能報告におけます報告機能並びに病床稼働率は、資料に記載しているとおりのことでございます。

事務局からの説明は以上です。

○増田座長：ありがとうございました。

47床の不足に対して48床の申請が出ております。

では、個別の医療機関からの説明に移りたいと思います。

資料1-2に記載の順番に説明していただきます。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、説明にあたっては、1医療機関あたり3分程度でお願いいたします。

では、慈誠会記念病院の説明をお願いいたします。

○小出（慈誠会記念病院 理事長）：慈誠会で理事長をしております、小出と申します。今回、慈誠会記念病院で47床の増床を計画しているということを報告させていただきました。

慈誠会記念病院は、療養病床を80床、介護病床も114床ありまして、合計194床の慢性期の療養病院であります。介護病床は、近々全部療養病床に変える予定であります。

194床のうち、来年8月に、うちの慈誠会グループで、練馬区に「慈誠会練馬高野台病院」というのをオープンする予定になっております。そちらのほうに、ベッドを110床移すことになっておりますので、慈誠会記念病院は、194床から84床の療養病院になるということになります。

そこで、今回、47床を希望させていただいて、131床になりまして、来年10月ごろ、リニューアルして、療養型病院としてオープンできればと考えております。

慈誠会グループの中で、慈誠会記念病院は、特色を持たせておりまして、慢性期の療養型病院でありながら、透析ができるということ、ウリにさせていただいております。現在、40～50ぐらいの透析病床を用意しております。

近い将来は、透析台数を60床ぐらいまで増やして、透析専門の療養型病院にしていこうと思っておりますので、60床といいますと、病床が増えた場合、約半数近くが透析ができる療養型病院になるかと考えております。

もちろん、透析に関しても、レスパイトを含めてPRをしております。関東一円にわたって、宣伝しているところであります。

透析ができる療養病院というのは、数はそんなに多くないと思っておりますので、そういった意味で地域のために貢献もできるかなと考えております。

今回、40床プラスアルファぐらいの増床が可能になれば、微力ながら、ますます地域貢献に尽力できるかなと考えておりまして、今回、増床の希望を出させていただきました。

よろしく願いいたします。

○増田座長：ありがとうございます。

続いて、高島平中央総合病院から説明をお願いいたします。

○福島（高島平中央総合病院 院長）：高島平中央総合病院院長の福島と申します。

私どもの病院は、一般病床が234の二次救急をやっている、地域の救急病院ですが、今回、脳外科の一般病床の42床のうちの4床を減少させて、SCUを4床増床して、また、今回の配分申請の1床をプラスして、トータルで現在の7床から12床への増床を計画しております。

理由としましては、SCUを令和2年9月から立ち上げて、現在まで約1年経過しておりますが、稼働率が90%以上で推移しております、SCUは常時ほぼ満床の状態です。何とかやり繰りしている状況であります。

SCUで引き受けたい患者さんが、なかなかSCUに入れることができず、一般病床、場合によっては、他病棟に入れざるを得ないという状況が続いております。

また、近年の高齢化の問題と、あと、急性期の脳梗塞治療に対する治療が、大分変わってきておまして、血管内治療の手術件数が非常に増えてきているという状況で、SCUのニーズが高まっているということがあります。

さらに、近隣の開業医の先生方の紹介と救急要請を含めると、年間6700件ぐらいの依頼がありまして、そのうち、年間500件以上がベッドが満床のために受け入れられないというような現状もあります。

そういったことを打開するため、少しでも現状を改善して、断らない応需体制を確立して、一人でも多くの患者さんに対して、脳卒中の治療をしっかりと行えるような体制を整えたいということで、今回増床の申請をしたということになります。

よろしくお願いいたします。

○増田座長：ありがとうございます。

それでは、質疑に移る前に、事前に、行政と地区医師会が中心となって、地域で必要な医療機能などの事前調整の場である、地域単位の分科会を開催していただいておりますので、その開催状況について事務局より報告をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○東京都（医療安全課長）：医療安全課の坪井でございます。

それでは、資料1-4をご覧ください。

板橋区におきましては、12月7日に分科会が開催されておりまして、先ほどの2病院からの増床計画につきまして協議が行われております。

協議につきましては、5番に記載の構成員の方々で行われておりまして、特段問題なく了承されたという報告を受けてございます。

説明は以上です。

○増田座長：ありがとうございます。

2病院とも板橋区で、地域医療に尽力されてきた病院ですので、分科会では、特に問題なしということでした。

これで、対象の2医療機関からの説明が終わりましたので、審議や意見交換に移りたいと思います。

今の説明を踏まえて、ご質問、ご意見などはありますでしょうか。

宮崎先生、どうぞ。

○宮崎（副座長・東京都病院協会・東京北医療センター 管理者）：この2病院の申請に関するだけでなく申しわけないんですが、都全体の過不足の数を見ますと、都全体では8000床以上の病床が今余っている状態というふうに、これを見るとなっております。主に区中央部で、7700床となっております。

区西北部としては、47床不足ということで、それだけ見ればいいので、この地域医療構想調整会議は、この二次医療圏でというような発想でやればいいので、特段問題はないんですが、都全体として、余った病床数に対しての方向性については、どのようにお考えかということをお伺いしたいと思います。

○増田座長：ありがとうございます。

宮崎先生からのご質問ですが、本当に余っているのか、見かけ上余っているように見えるのかも含めて、都の鈴木部長のほうからご説明をお願いします。

○鈴木部長：東京都では、平成27年に、地域医療構想というものをつくってございます。そこでは、都全体としては、計算の仕方とかいろいろあるかもしれま

せんが、約8000床不足しているとなっております。その中で、都ではまだまだ不足しているというような状況が見られました。

ですので、地域ごとに見ていきますと、もうつukれないようなところもありますが、都全体としては足りていないという認識でございまして、二次医療圏単位になっておりますので、その単位でつukれるところは、つukっていただいてもというふうに考えてございます。

○増田座長：まだ足りないということですね。

○鈴木部長：高齢化のピークを迎えているというところではないので、

○増田座長：2次医療機関単位で数を決めています、患者さんも、二次医療圏をまたいで移動していますし、必要なときには、余っているところに行くわけですが、今後の数はこのままで、全体の総数で調整していく予定なんですか。

○鈴木部長：現在も二次医療圏単位で見えてまして、まだ、東京都内全域でどうするという考え方には立っていません。

これは、国の計算方法に合わせて、「二次医療圏をベースに見てください」というようなことがありますので、そのようにしております。

ただ、当然、高齢者がピークを超えて、2040年、2050年になってくるといいうところはありますが、実際問題、今足りなければ、それはそれで、不足しているということにもなりますので、先ことは、また別途考えながら、現在のところはこのようにしているというところでございます。

○増田座長：基本的に、コロナ前に考えた高齢化社会の到来に備えて、決めた数ということですね。

○鈴木部長：まあ、そうですね。2025年を見据えながらということですが、

○増田座長：コロナ対応の数は、当然、これには組み込まれていないということですが、ほかにご質問、ご意見はよろしいでしょうか。

では、私のほうから、透析に関して、慈誠会さんにお伺いしたいと思います。

コロナ禍で、特に第5波では、透析患者の濃厚接触者及び感染者が、透析に対して非常に困ったのですが、今回の増床に関して、コロナ陽性者の透析を受け入れるとかいったことは、計算に入っているでしょうか。

○小出（慈誠会記念病院 理事長）：努力はしたいと思うんですが、残念ながら、動線の問題を含めまして、慈誠会記念病院では、コロナの陽性者あるいは濃厚接触者の透析は、現在も受け入れておりませんし、今後もちよっと難しいと考えております。

ただ、せめて“アフターコロナ”の方で、陰性が確認された方は、取るようにできればと思っております。

○増田座長：透析を受けている方の中に陽性者が出て、透析を受けているほかの方が濃厚接触者になった場合も、ほかにもお願いすることになるのでしょうか。それとも、自分のところである程度隔離しながら、自院の濃厚接触者は透析を続けていくという方向なんでしょうか。

○小出（慈誠会記念病院 理事長）：自院の中で出た患者さんの場合には、何とか個室を確保して、その方を隔離するという方向は考えておりますが、受け入れるということに関しては、今のところは難しいと思っております。

○増田座長：濃厚接触者で感染しているかどうか分からない人がいますが、それに関しては、東京都のほうで、かなり努力していただいて、赤羽中央病院の跡地に、透析のできる医療ステーションをつくっていただいています。

赤羽中央病院の新しい病院でも、コロナ対応ということで、自院で濃厚接触者や陽性者が出たときに、隔離して、どこかの部屋を使ってやるとか、透析室の中に隔離した透析ルームをつくるとかもされています。

ですので、その辺も今後よろしく願います。

○小出（慈誠会記念病院 理事長）：一応フロアが空きますので、具体的には5階なんですが、そこは、近い将来どのようにするかは、もちろんできていますが、万が一、第6波とかが来た場合には、一番上の階で、動線も比較的確保できそうですので、そういう形で努力したいと思います。

○増田座長：ちょっとわかりづらかったのは、練馬高野台病院に110床移してというお話でしたが、それは、ここからただ移すということですね。

○小出（慈誠会記念病院 理事長）：はい、そうです。

○増田座長：そうすると、板橋のほうの今のところは、110床空くので、そこに47床増やすという計算なんですね。

○小出（慈誠会記念病院 理事長）：そうです。

○増田座長：まだあと60床ぐらい増やせますよね。

○小出（慈誠会記念病院 理事長）：そうなんですが、47床までがリミットでしたので、それに合わせて申請したという次第です。

○増田座長：わかりました。

ほかにご質問、ご意見はよろしいでしょうか。

増床計画に関しては、板橋区のほうの分科会で、今まで熱心に地域医療で活躍されていた2病院ですので、問題ないというご意見でしたが、この件に関して、東京都のほうから何かご発言はございますか。

○鈴木部長：きょうは、慈誠会記念病院様、高島平中央総合病院様、お忙しい中ご説明いただきありがとうございました。

本日のお話と、あと、ちょうだいした分科会のご意見などを参考にしながら、病床配分につきましては、医療審議会に報告の上、都において決定す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。ありがとうございました。

○増田座長：では、次の議事に進みたいと思います。

## (2) 病床機能再編支援事業について

○増田座長：2番目は、「病床機能再編支援事業について」です。まず、東京都からご説明をお願いいたします。

○千葉課長：東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の千葉と申します。よろしく願いいたします。

私からは、病床機能再編支援事業についての説明をさせていただきます。

この事業は、今年度から始まりました新しい事業でして、現在稼働している一般病床及び療養病床のうち、高度急性期、急性期、慢性期の病床を、10%以上削減した病院及び有床診療所に対して、削減した病床数に応じて、国が給付金を支給する事業でございます。

国への申請は、都道府県においてとりまとめますが、申請にあたりましては、各圏域の地域医療構想調整会議と各都道府県に設置されます医療審議会の意見を踏まえて実施することとされております。

今回、区西北部圏域では、1施設から事業計画の申請がありましたので、私のほうから、申請の内容をご説明させていただきます。

資料2をご覧ください。こちらが、病床機能再編支援事業で申請のあった医療機関からの事業計画書でございます。

開設者、施設、施設所在地は、練馬区でございます、医療法人社団平真会の薬師堂診療所という、有床診療所からの申請でございます。

再編の概要でございますが、こちらは、まず、「再編目的・内容」のところでございます。

当医療機関は、有床診療所として、一般病床6床、療養病床10床の、計16床で行ってまいったということで、内容としては、がんの緩和ケアを中心として取り組んできたという施設でございます。

2025年に向けて病床運営計画を策定する中で、今般の新型コロナウイルス感染によって、現在の診療体制では、感染患者の受入れが困難であること、また、この間、がん緩和ケア目的及び療養目的の入院の患者さんも減ってきているということがあり、将来的なビジョンも含めて検討した結果、現在の病床のスペースを、発熱外来スペース及び抗体カクテル療法投与の目的の治療室へ転用する準備を進めているとのことでした。

この件に関しましては、練馬区医師会さん及び練馬区の感染予防対策室の了承を得て行っているそうでございます。

ついては、地域医療の貢献のために、新型コロナの感染対策を目的とした施設への転換のために、現在ある16床全てを削減するという計画となっております。

次の「標榜診療科」は、乳腺内科、乳腺外科、腫瘍内科、緩和ケア内科、内科、外科でございます。

「1日当たりの患者数（稼働率）」や「職員数」等は、資料をご覧ください。

中段のあたりに行きまして、「再編計画」についてでございます。

繰返しになりますが、現在の16床を再編後はゼロ床にするというものでございます。

内容は、下の表のところでございます。再編前は、慢性期のところに、2病棟、16床の有床診療所の機能を、再編後は、ゼロとするということで、差引き16床の削減というような計画となっております。

私からは以上でございます。

○増田座長：ありがとうございました。

新しい事業ですが、今の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。

この事業を始めた主な目的は、“幽霊病床” じゃないですが、申請だけして持っているけれども、実は稼働していないベッド数もあるわけですよ。

それを吐き出させるのが目的なのか、それとも、今稼働している病床を積極的に返してもらって、剰余をつくるのが目的なのか、この事業の目的というのはどっちになるのでしょうか。

○千葉課長：国の政策目標といたしましては、先ほどあった地域医療構想の2025年の病床数に対して、各医療機関さんが出していただいている病床機能報告では、高度急性期、急性期、慢性期が過剰で、回復期が不足しているというようなことになっているので、その3機能の病床を減らす政策誘導をしているというような目標だと思っております。

実際、対象といたしましては、先生がご指摘のような、いわゆる“休眠病床”と言われるような、例えば、許可病床が100床に対して実際に稼働しているのは50床しかないというような、ちょっと極端な例ですが、そういう状況が仮にあった場合、その50床の休眠している病床に対しては、この給付金は出ません。

○増田座長：稼働しているという実績がないとだめということですね。

○千葉課長：はい、そうです。

○増田座長：診療所なんかでも、“休眠病床” というか、うちも1床あったんですが、全く稼働していなくて、発熱外来というか、隔離ブースをつくるのに、そこをつぶして使うので、病床を返したわけです。

要するに、そういう“休眠病床” を吐き出すときには、この事業の対象にはならないということですね。

○千葉課長：はい、ならないです。

○増田座長：そうすると、“休眠病床”を吐き出させるという目的ではなくて、実際に今使っている病床の使用目的を変えるのが、主な目的になっているということですね。

○千葉課長：はい。そういうふうな目的です。

○増田座長：わかりました。

今の件についてご質問、ご意見はよろしいでしょうか。

実際にこれを始めて、現在までのところ、どのような動きが出てきているでしょうか。

○千葉課長：都全体では、現在のところ申請があったのは、この施設のほかにもう1か所だけです。

○増田座長：今後出てくるかもしれないということですね。

○千葉課長：来年度も、今のところ2施設からの手挙げがございます。

○増田座長：「積極的にこれを活用してください、つぶしてください」ということではないということですね。

○鈴木部長：はい。国の制度があるので、それを使っていただくところがあればということで、ご紹介させていただいているという形ですので、これをどんどん使っていこうというわけではございません。

○増田座長：土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：この制度は、東京であれば、「なぜこういう制度があるんだろう」といって、ちょっとわかりにくいんですが、地方においては、人口が減少し、高齢者も減少している地域もあります。

そのため、医療需要もずいぶん減っていきますので、そういったところでは、病床がダブつくところもあるため、そういった病床を維持しているというのは、共倒れになったり、非効率な運用になりがちなので、2つの病院を統合してベッドを減らすとかに、ぜひ活用してほしいというのが目的になっています。

ですので、東京都においては、高齢者の人口も、十年、二十年ぐらいは増えていきますので、それ以後には必要になるかもしれませんが、今の時点でこの事業が活発に利用されるということは、想定されていないところです。

○増田座長：地方だと、高齢者も減るけれども、住民も減っているところがあるので、そういったところでは、これを利用してということですね。

○土谷理事：そうですね。病床の整理をしていくということになります。

○増田座長：東京は、いずれは、“環7の内側”で済んでしまうとかいう話が出ていますよね。人口が700万人ぐらいにまで減少するということですが、そのときにも、これは生きてくるんでしょうか。そこまでは考えていないということでしょうか。

○土谷理事：そのときには、減っていくのは当たり前だろうということで、「勝手にやってください」ということになるかもしれませんね。

○増田座長：「寝耳に水」のような話かもしれませんが、先生方の中でご質問、ご意見はよろしいでしょうか。

それでは、東京都の鈴木部長のほうから、今の件についてご発言をお願いします。

○鈴木部長：ありがとうございます。

本日のご意見なども参考にして、医療審議会に報告の上、都において決定していきたいと思っております。よろしくお願いたします。

### (3) 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

○増田座長：それでは、3番目は、「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3つ目について、東京都よりご説明させていただきます。

これまでの調整会議では、新型コロナの患者さんへの対応につきまして、皆さんでさまざまな意見交換を行っていただきましたが、今回は、コロナ禍において通常医療をどのように維持していくかといった観点で、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3と参考資料2～6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2に示しておりますのは、救急搬送や心筋梗塞、脳梗塞などの受入れを行ってきた病院の件数をグラフにしておりますが、このように、地域で急性期医療を中心的に担っていただいていた病院においては、新型コロナ感染症の治療におきましても、中核的な役割を担っていただいております。

そのため、コロナの感染拡大は、急性期医療に大きな影響を与えたところです。その状況は、参考資料3と4に示しております。

参考資料3は、コロナ前後で手術の件数や救急搬送の受入れの件数を比較したグラフになっておりまして、コロナ前とあとで件数が減少していることが見て取れるかと思っております。

また、参考資料4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の件数ですが、コロナ前後で大きく増えていることが見て取れるかと思っております。

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波におきましては、圏域内で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、急性期の病院だけではなく、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、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にお付けしております。

こちらのアンケート結果等も参考にしながら、皆さんで意見交換を行っていただければと思います。

事務局からの説明は以上となります。

○増田座長：ありがとうございました。

この件について、フラストレーションが溜っている先生方も多いと思いますので、ぜひ活発な議論をお願いしたいと思います。

東京都が悪いのではなくて、悪いのはマスコミではないか思われますが、コロナが拡大しているときは、「なぜもっと病床を準備しておかないのだ」と言われました。

しかし、病床を準備するためには、通常医療を圧迫しないといけなかったわけですが、逆に、コロナの患者さんが下火になってくると、「なぜコロナの病床をそのまま維持しているのか」と言われました。

コロナの病床を用意したまま、通常の医療を回すというのは、現実的には無理なわけですが、そういった状況であるにもかかわらず、マスコミでバッシングされることが多かったため、非常に不快な思いをしてきました。

先生方も同じような思いをされた方が多いと思いますので、ぜひ活発なご議論をお願いします。

先生方の病院では、コロナの第6波に備えているがために、稼働が非常に歯がゆいという思いをされている先生もいらっしゃると思いますが、その辺についても情報提供をお願いします。

豊島病院の安藤先生、どうぞ。

○安藤（豊島病院 院長）：第5波のときは、患者さんをたくさん取る施設も取っていない施設も、本当に大変だったはずで、どこでも、非常に努力を強いられていたと思います。。

当院も同様に、新型コロナの患者さんを、疑似症も含めてですが、トータルで3134人受けてきました。一時期は、1日の入院患者がコロナだけで185人もあるという状況でした。

しかも、ただ単に新型コロナというだけではなくて、精神疾患の合併とか、小児、さらに妊婦、透析患者もいましたが、重症例は、健康長寿医療センター、東京医科歯科大学をお願いしていました。

そして、これで落ち着いてよかったなと思ったところへ、今度はオミクロンが出てきました。

ただ、オミクロンは、ほぼ直接、空港から運ばれてくるわけですが、オミクロンが確定したのではなくて、「デルタ株じゃない」ということがわかって、こちらに来るだけなんですね。

そうすると、全員を一人一人、個室での隔離が必要になってくるわけですが、ゲノム解析が終わるまで、1週間で終わるのかどうかわかりませんし、年末年始、それをスピーディにやってくれるかどうかはわかりませんが、多床室も個室として使わなければいけないということになってくるわけです。

そのゲノム解析の結果、オミクロンであれば、その患者だけ一緒にすることができわけですが、1週間以上の日数が必要になります。

今の段階では、渡航歴があって、圏域から来た人たちが12人、当院にいて、圏域経由じゃない人が3人いて、全部で15人ですが、この人たちは全部個室対応になっているわけです。

そうすると、もうどうにもならない状況が年末に訪れてしまうということに、感染症指定医療機関でなっけてきます。

そういう状況で、その先も個室扱いをしなければいけないということになりますと、指定医療機関だけで収容することができなくなりますから、これから1週間ぐらいあと、つまり、年末年始に、東京都から何らかの要請が発生してきて、「個室を使わせてくれ」ということになるかもしれません。もしくは、ホテルでオミクロンを受け入れることになるわけです。

オミクロンの場合、退院基準のところ、PCRを2回確認しなければいけないので、ホテルではPCRができない現状ですので、ホテルでのPCR体制を早急につくるということが必要です。

ただ、行政のような大きい組織では、なかなかできないわけですから、少なくとも年末年始は、病院のほうにそれを依頼しなければいけないということが考えられます。

そういうふうな状況で、オミクロンに対する対応が今なされていて、当院においても、今の1病棟を、今週中に2病棟とも、全部個室対応するために、一般の患者さんを移送しなければならないという事態に陥っています。

このことは、これからほかの病院にも発生するというのを、皆さんにも知っていただきたいと思って、このようなお話をしました。

○増田座長：ありがとうございました。

豊島病院さんには、区西北部はコロナ対応で非常にお世話になって、大変感謝しております。

今のお話ですが、年末年始の期間中、いろいろなことの方角転換が、行政としては難しいわけですね。

現在は、水際ということで、オミクロンを徹底的に隔離して、個室対応していますが、今後感染が非常に拡大してきたときは、そこから外れて、デルタ株と同じような対応をしていくことになると思うんですが、それが、年末年始で一気に拡大して、どこかで個室がもう足りなくなってしまったときには、東京都としては、その辺の通達とか方角転換は、何か考えていらっしゃるのでしょうか。鈴木部長、いかがでしょうか。

○鈴木部長：今は、感染症指定医療機関の皆さんに、この前お話をさせていただいて、「感染症医療機関で受けてください」とお願いをしております。

きょうはまだお話しできる段階ではありませんが、年末年始に急に何かできるというわけではありませんので、「ちょっと枠を広げておいたほうがいいのか」という議論はしております。

そして、その結果を、近日中に皆さんのところにお話をさせていただくことになるのかもしれないというところでございます。

併せて、デルタ株のときもそうだったんですが、最初は、デルタ株も個室対応だったので、いろいろなところで非常に厳しくなってしまったので、大分広がってから解除されました。

そのため、国に対しては、「できるだけ早く知見を集めて、どこまでなら大丈夫ですよみたいなものを決めてください」というお話は、常々させていただいているところでございます。

○増田座長：先週の日曜日に、自宅療養者の対応についてのWeb会議を、丸一日やっていました。そこでも感じたんですが、年末年始で急に人員の体制を動かすというのは、スタッフも医者もそうですが、かなり難しいわけです。

今は、東京で30人、多くても50人の感染状況だと、このまま年末年始の休みに入ってしまうと思うんですが、その6日間で一気に感染が拡大したときに、どうやって人員を確保できるかとかが、どこの病院もクリニックもかなり難しい状況に追いやられると思います。

その辺に関して、各病院の先生方もお悩みになっていると思いますが、年末年始がどうなるかわからない現状で、通常の医療体制のほうも含めて、何かご意見があればよろしく願いいたします。

東京北医療センターの宮崎先生、ちょっと質問してもいいでしょうか。

通常の医療体制をコロナ禍においてもどれだけ確保できるかという議論ですが、通常の医療体制も準備しながら、第6波に向けてコロナ用の病床も確保してというのは、かなり苦労されていると思うんですが、その辺の人員とか病床の切替えとかで、何か工夫されている点などはございますでしょうか。

○宮崎（副座長・東京都病院協会・東京北医療センター 管理者）：これとって何か工夫しているわけではないです。当院も、1病棟は専用病棟にしていますが、正直、時々通常医療に使っています。今は全く入っておりませんので、感染症の対応をしなくてもいいことになっておりますが、基本的にはほとんど空けています。

ただ、例年の冬と違いまして、救急とかがいつもよりは多くないかなという印象を受けております。1月、2月はちょっと心配で、病床が例年満床になる時期なんですけど、今の段階では、30床近く空床になっていても、特に問題なく推移できているという状況です。

○増田座長：ありがとうございました。

あと、ワクチンの第3回接種に関しても、ここで話題にされてもよろしいのですが、国のほうは、「前倒し」「前倒し」と言っています。

ただ、どこの地方自治体も、接種券の発行が間に合わないということです。この券の印刷を大日本印刷とかに頼んでいますが、前倒しで発行するという事は、ほとんど不可能に近いというのが実情です。

そういう状況で前倒せるのかとか、それでも、「うちの区だけはやる」という区が、都内でいくつか出てくると思いますが、それに関してもご意見があれば、併せてお願いします。

地区医師会から、何か情報があればお願いします。

練馬区医師会の齋藤先生、お願いします。

○齋藤文洋（練馬区医師会 副会長）：練馬区の三浦さんのほうが、よくわかっているかもしれませんが、微妙に前倒ししますよね。その辺を三浦さんに説明していただくといいかと思います。

○増田座長：地域医療担当部長の三浦さん、お願いします。

○三浦（練馬区地域医療担当部長）：ワクチンについては、先日の金曜日に、厚労省のほうから、前倒しの考え方が示されました。

基本的には、前倒しするのは、医療従事者、病院・有床診療所での入院患者、高齢者施設等の入所者及び従事者、通所サービス事業所の利用者及び従事者ということになっています。

こちらについては、区としても、今週末ぐらいから、接種が開始できるように、できる限り配送などもやって、対応しようと思っております。

基本的に、先ほど、接種券の話もありましたが、こちらについては、例えば、高齢者施設の入所者などについては、接種券がなくても、接種をやっていただいて、事務手続きについてはあとでやっていただくというようなところを考えております。

ですので、今後、前倒しができるようなワクチンが国から来るのが前提になりますが、区としては、できる限り体制を整えてやっていくということにしております。

○増田座長：ありがとうございます。

どこの区でも、高齢者施設の入所者を前倒しして打つというのは、やっていくという考えで、「前倒しして始めたよ」ということにはなりますが、一般の高齢者に関しては、接種券が届いていない状況ではなかなか難しいと思います。

もう一つ、接種券以外に、「モデルナとファイザーのどっちを使うか」という話が出ています。高齢者にファイザーを打って行って、最後にモデルナが余ったらどうしようかということです。若い人には打てないのに、ファイザーを使いきってしまったというような状況が生じることも、危惧されていますが、その辺に関して、高齢者にモデルナを打つということに関して、何か作戦みたいなものがあれば、教えていただきたいと思えます。

板橋区医師会長の齋藤先生、お願いします。

○齋藤英治（板橋区医師会 会長）：「高齢者にモデルナを」というのは、特に策があるわけではありませんが、2月1日からは、「高齢者も7か月過ぎたら接種をしてもいい」というふうに、先週の金曜日の話では、そうなったようですので、

2月からは高齢者の摂取が増えていくだろうということは、十分考えられるところですが。

個別接種ではファイザーを板橋区では配っているところですが、大規模に個別接種をしているところも、モデルナにしている形になっています。そのため、どこまでファイザーが来るのかというところが、ちょっと見えないところですが。

3月、4月あたりに、モデルナが主流になってしまう可能性もあるのかなというところが、今ちょっと危惧されているところです。

ファイザーの数が、どこの区も恐らくそうだと思いますが、かなり見えにくいところがあるのかなと思っております。

このファイザーとモデルナは、接種量とかも違いますし、また、小児へのファイザーも全然違うものになっていますので、この3つのワクチンが混在する状況というのは、診療所ではかなりリスクが高くて、誤接種の元になるということは、考えておかないといけないと思います。

ですので、できるのであれば、同じワクチンを個別接種では使うというふうにしていったほうが、安全性は高いのかなと考えております。

○増田座長：ありがとうございました。

同じマンパワーを使ってやるわけですから、コロナ対応も通常の救急医療も、コロナワクチン接種も、それぞれが食い合いをするわけですね。

時期が運よく重ならなければいいんですが、インフルエンザもコロナと通常医療とワクチンが、同時に重なってくると、相当きついことも予想されますので、その辺も今から準備しておかないといけないかなと思っております。

前回の、コロナの「泣きの涙」の時期と比べると、大分落ち着いてきたのかなという印象を受けますが、ほかにご意見はよろしいでしょうか。

それでは、活発なご議論をありがとうございました。

### 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

○増田座長：次に、「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、資料配布に代えるとのことです。

## (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

○増田座長：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」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6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。

ここでは、「現状(最大値)」ということですが、11月25日前の段階の最大値がありまして、医療機関と臨時の医療施設等で9200床を、「今後の体制」ということで、その最大値を9440床にするということ、確保病床などを増やすという体制になっております。

ただ、これは、あくまでも最大値でございまして、病床確保レベルというものを設けておりまして、現在は「レベル1」ということで、4000床規模で見られております。

これが「レベル2」になると5000床、「レベル3」になると6891床というような形になっていきます。それは、患者数とか増加比を見ながら、レベルを上げていくということでございます。

同じく、「宿泊利用施設」についても、最大で7900室の確保を目指しているところでございます。

また、「自宅療養」についても、フォローアップセンターを250人体制を増やすというのは、相談対応できる方を増やしていくということと、パルスオキシメーターも多くの方に行き渡るように、21万台確保していこうというものでございます。

ただ、オミクロン株が日本で最初に確認されたのが、11月28日に到着した飛行機に乗っていた人だったと思いますので、最大値はここではありませんが、前倒しで考えていかないといけないということで、現在検討中でございます。

1週間平均の患者さんが、400人、500人となっていってしまいますと、ちょっと遅いのではないかとということで、スピードを上げていく必要があるのではないかとということで、その対応を検討しているところでございまして、それは、また改めてお示しさせていただくようになると思います。

それから、②のところを見ていただきますと、第5波のときには、保健所や発熱相談センターなどに、患者さんのほうからつながらなくて、時間がかかったということがございましたので、なるべく早く、患者さんが医療に到達するような体制をつくっていかうということでの対応策でございます。

1つ目が、先生方にご協力いただきまして、保健所や発熱相談センターを介さないで、診療や検査体制のほうにご案内するというので、マップ化したり、診療・検査医療機関でご協力いただけるところは、ホームページ上に事前に公表させていただいて、患者さんがすぐ医療機関にアクセスできるような形にしております。

また、これは、これから始めるところではありますが、診療・検査医療機関にある程度、軽い方に関しては、「宿泊療養でいいんじゃないか」とか「自宅療養でいいんじゃないか」ということで、健康観察にさせていただくような体制も、これも、1件いくらか支援させていただいて、お願いしていくという形にしております。

そして、宿泊療養を紹介された患者さんは、自らが宿泊療養の窓口で電話できるような体制もとっております。

それから、③は、医療機関のほうの体制でございます。

最大で6891床というところですが、都庁の入院調整本部に、専任の「転退院支援班（仮称）」を設けました。これは、言い方は悪いですが、回転をよくするために、都庁の中にも専任班を設けて、転院促進を強化していきたいということを考えてございます。

そして、1つ飛ばして、最後のところでは、車両の台数も増やして、転退院に対応していきたいということも考えてございます。

また、真ん中のところでは、座長から先ほどご紹介がありましたが、酸素・医療ステーションの多機能化ということで、透析ができるところなどもつくって、対応を強化していきたいと考えてございます。

こうした②③についても、オミクロン株が迫っているということで、ちょっと早いに展開できないかということで、今調整しているところでございます。

○増田座長：ありがとうございました。

テレビを見ていると、きのうも、「病床をせっかく増やしたのに、逼迫するのは、“幽霊病床”がたくさんあって、医療機能がずるをしているせいだ」みたいな、悪意を持った報道がなされていましたが、その辺に対して、東京都から何か申し入れたりしないのでしょうか。鈴木部長、いかがですか。

○鈴木部長：私どもは、各病院さんに確認しております、それなりに皆さんには理由があって、空けておられるわけですので、「理由があってそのようにしているわけで、“幽霊病床”では決してないですよ」ということを、何か聞かれた場合は、そういう対応をさせていただきます。

○増田座長：積極的に状況説明をよろしくお願いします。

○鈴木部長：はい。承知いたしました。

○増田座長：この調整会議は、地域での情報を共有する場ですので、きょうの議題以外に、何か情報提供をしていただければ方がおられましたらよろしく申し上げます。

では、東京北医療センターの宮崎先生、お願いします。

○宮崎（副座長・東京都病院協会・東京北医療センター 管理者）：先ほどのコロナの続きですが、病床利用率の出し方について、ちょっと工夫してもらいたいということがあります。

その一つは、陽性患者の利用率であって、実際には疑似症の人が結構いるんですが、それがなかなか伝わりにくいというところがありますので、その辺、何か工夫していただけたらと思っております。

もう一つは、次の波に向けての病床確保はよろしいのですが、私は、第5波のときのアンケートでも書かせていただいた点についてです。

それは、自院の中で重症化された方の転院が滞ったときに、もうそれ以上の中等症の方の受入れができなくなるというところで、確保した病床が利用できなくなったということです。

これは、ほかの似ている病院からも、同じような話を聞いていますので、転院の調整について、ちょっとでも空いたときに受け入れてもらえるようにしていただきたいと思います。

あと、重症化した場合に備えての病床の確保というものが、中等症の病床の有効利用につながると思っておりますので、その辺のところをぜひ、体制を練り直していただく際に、力を入れてい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。

マスコミの方にちょっとお伺いしたところでは、ほかの地域、例えば、大阪とか福岡では、その辺の調整が割とうまくいっていたということです。人口の規模が違うといえどもそれまでとは思いますが、そういったこともできればいいかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

陽性者ではなく、“コロナ関連患者数”みたいな感じで、病床使用率を出すということも、可能ではないかと思えます。疑似症もそうですが、東京都の鈴木部長、その辺はいかがでしょうか。

○鈴木部長：疑似症も含めた形で出すことは、可能だと思いますので、そこは検討させていただければと思っております。

○鈴木部長：対外的に訴えるイメージの差ですが、マスコミは、「何%」「何%」  
とって、上げ足を取るかのように攻撃してきますので、そのようにされるいわ  
れはないと思いますので、よろしくご検討をお願いします。

ほかにご意見はよろしいでしょうか。

○東京都（事務局）：最後に、事務局のほうから情報共有させていただければと思  
いますが、よろしいでしょうか。

○増田座長：お願いします。

○東京都（事務局）：画面共有のほうで資料を共有させていただきます。

第1回目の調整会議の際に、「ほかの圏域から患者さんが流れてくるので、自圏  
域の患者さんをなかなか診ることができない」といったようなご意見が、いろい  
ろな圏域でございました。

そこで、そうした状況を見えるために資料としてまとめております。こちら  
が、「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月までの感染症発生届の受理分を、表にまとめたものになります。

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、「取  
扱い注意」ということでお示ししております。

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に入院  
したかという見方になっております。

区西北部の患者さんのうちの2205人が、区西北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  
北部ですと、63.5%となっております。

全体を見ていただきますと、かなりいろいろな圏域間で患者さんの流入が發  
生しておりまして、入院については、二次医療圏内というところが基本的なも

のではありませんが、こういった状況の中で、都全体で患者さんを受けとめていた  
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。

区西北部は、上のほうにあります。もともと人口規模も多い圏域ですので、  
それだけ入院患者数も多く、流出のほうがやや多いという状況になっております。

以上、情報提供させていただきました。

○増田座長：ありがとうございました。

簡単に見ただけですが、多摩の先生方がよく言っている、「多摩地区は、  
最初のころ、23区内から流れてきた患者さんをたくさん受け入れた」というこ  
とで、この斜めの線の下の方になるわけで、区西北部は、逆に、ほかの圏域にお  
世話になった方が多いということです。

先ほどの表のほうで見ると、受入れ患者数の3033人のうち、2205人が、  
区西北部の患者さんで、発生患者数の3475人のうちの2205人が、区西北  
部に入院して、1270人がほかの圏域でお世話になったということです。

ですので、区西北部は、比較的ほかの圏域の病院にお世話になって、助けても  
らっているということになります。東京の中心で、住民が少ないのに大きな病  
院がたくさんあるという区はいっぱいありますから、それは当然の結果だと思  
います。

ただ、区西北部から流れていったかどうかはわかりませんが、多摩地域へもか  
なり流れていっているようです。今後の病床配分については、コロナだけじ  
ゃないですから、これだけを見て、配分がどうのという話ではないと思います。

以上が東京都からの情報提供でしたが、何かほかにご質問、ご意見はよろしい  
でしょうか。

豊島病院の安藤先生、お願いします。

○安藤（豊島病院 院長）：先ほどのグラフがちょっと読みきれなかったので、流出は多かったということですが、流入はどのぐらいあったかを、もう一度見せてもらえるでしょうか。

当院は、区西北部以外からすごくたくさん取らざるを得なかったという状況がありまして、実際の数字を確認してみたいと思いますので、よろしくお願ひします。

○東京都（事務局）：他圏域から流入は、828人です。

○鈴木部長：多いのが、区西部、区東北部、区中央部から入ってこられる方も多かったということですが、

○安藤（豊島病院 院長）：どちらかというところ、区西北部からよその圏域の世話にこれだけの人が世話にならなければいけないのであれば、我々のところでもっと診たかったなとも思います。

もちろん、東京都全体のことでありますから、そうはいかないんですが、ちょっとこういうことも思っていました。ありがとうございました。

○増田座長：豊島病院に流入してきた患者さんは、入院調整によって、よそからの転送が多いのでしょうか。

○安藤（豊島病院 院長）：そうですね。精神科の患者さんのクラスターとか、あと、大きい施設の老健とかでクラスターが発生すると、5人ぐらいの単位で当院に来られたということもあります。

ただの患者さんではなくて、透析はそれほどはなかったですが、精神科疾患、高齢者施設が関係があったようで、外からかなりの患者さんが来られたという状況がありました。

○増田座長：ありがとうございました。

第6波のときも、よろしくお願ひいたします。

○安藤（豊島病院 院長）：はい。承知しました。

○増田座長：それでは、本日予定された議事は以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。

## 4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございます。  
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にて、東京都あてにお送りください。

また、We b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。長時間にわたりましてまことにありがとうございました。

（了）