

[令和3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3年8月13日 開催

【令和3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3年8月13日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、北多摩南部の東京都地域医療構想調整会議を開催いたします。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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、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、最初に、Web会議に参加にあたっての注意点を申し上げます。

会議に参加後は、マイクを常にミュートにしてください。マイクアイコンが赤色になっていれば、ミュートの状態となっております。

ご発言の希望がある場合には、マイクアイコンを押してミュートを解除した上で、ご所属とお名前をおっしゃってください。

なお、通信障害の発生によりご発言が聞き取れない場合には、順番の変更や再度のご発言をお願いすることもございますので、ご承知おきください。

途中で退室される場合は、退室ボタンを押して退室してください。退室ボタンは、赤色のバツ印のアイコンでございます。

ここまでよろしいでしょうか。

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、各自お手元にご準備をお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、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：東京都医師会の土谷です。

日中の業務のあとにご参集いただきありがとうございます。

本日の新型コロナウイルスの新規陽性者は5773人で、毎週木曜日は多いのですが、5000人台が先週の木曜日に続いて発生しました。

そちらも大きな数ではありますが、特に、きょうは病院の先生方が多いのですが、重症者の数が、きのう東京都で初めて、重症者が200人を超えましたが、きょうはさらに増えて227人になりました。

陽性者数が増えれば、重症者数も増えるということは、これまでわかっていたところですが、さらに増えてくる状況になっていて、なかなか入院できなくて、サチュレーションが90%より下がっても入院できないというのが現状だと思いますので、それをどうやっていけばいいか。

きょうもコロナについてお話しいただくとと思いますが、活発なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

○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。どうぞよろしくお願いいたします。

土谷先生からも今お話がありました。新規陽性者数が、東京だけでなく、他の道府県でも、「最高値を更新」などというお話が尽きません。

昨日は、東京都医師会の猪口副会長にもご出席いただいている、東京都のモニタリング会議でも、専門家の方々から、「災害レベルの感染状況で、制御不能」などといった、厳しいコメントをいただきました。新聞記事にもなっていましたので、皆さんもご覧になったかもしれません。

特に、この北多摩南部地域は、都内でも非常に新規陽性者が多い地域だということで、保健所の上から5番目に入っているような状況でございます。

医療機関も保健所も大変ご苦労されているところ、本日はご出席いただきありがとうございます。さまざまな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要件についても、ご議論いただくことになっておりますので、そちらでも活発なご意見をいただければと思っております。

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、事前にお配りしております名簿のほうをご参照ください。

なお、オブザーバーといたしまして、「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、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ですが、公開とさせていただきます。

傍聴される方につきましては、既に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、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次第に沿って本日の議事を進めてまいります。

本日の議事は、「地域医療支援病院の要件の追加について」と、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況について」の2点となります。

このほか、「報告事項」が3点ほどございます。

それでは、これ以降の進行につきましては齋藤座長をお願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

2. 議 事

(意見交換)

(1) 地域医療支援病院の要件の追加について

○齋藤座長：座長の、小平市医師会の齋藤です。よろしくお願いいたします。

大変な状況ですが、きょうは実りのある会にしていきたいと思います。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきます。「地域医療支援病院の要件の追加について」についてです。

それでは、東京都からご説明をよろしくお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：東京都福祉保健局医療安全課の坪井と申します。資料1をお手元にご準備ください。

「地域医療支援病院の要件の追加について」ご説明させていただきます。

昨年度からご意見をちょうだいしているところでございますが、資料1の上の四角囲みのところがございますように、ことしの4月1日に、「医療法施行規則」の改正がございました。

内容としましては、1つ目の○、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項の第7項に、「その他、厚生労働省令で定める事項」がございまして、そこに「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、追加されてございます。

また、2つ目の○で、「都道府県知事は、当該事項を定め、又は変更しようとするときには、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない」とされてございます。

そうした状況を踏まえまして、東京都としましては、2つ目の四角囲みのところで、1つ目の○、「必要とする事項を定める場合」の手続きとして、「地域医療構想調整会議等において意見を聴取し、医療審議会のご意見を聞くことが必要」と考えてございます。

また、2つ目の○が、承認を行う場合の手続きといたしましては、承認申請をいただいた病院に対しては、当該責務に関する実施計画の策定を求め、地域医療構想調整会議において意見を聴取した上で、医療審議会において当該実施計画を確認した上で承認するというような手続きを考えてございます。

なお、既に地域医療支援病院の承認を受けている病院につきましては、業務報告を毎年ちょうだいしておりますので、こちらで当該責務に関する実施状況の提出をお願いしたいと考えております。

こうした要件を追加するにあたりまして、3つ目の四角囲みに「都の実情」というところに記載してございます。

考慮する状況といたしまして、1つ目は、今般の新型コロナウイルス感染症への対応というもので、並びに、近年、台風等の大規模な自然災害の発生を受けまして、こうした感染症医療や災害医療につきましては、患者さんが身近な地域で治療を受けられるよう、地域における医療提供体制の確保が求められるというふうに考えてございます。

こうした状況を踏まえ、一番下の四角囲みでございまして、「都が定める事項(案)」といたしまして、2項目を挙げております。

1点目は、「感染症医療の提供」でございまして、平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、または、そのおそれがある状況において、感染症医療の提供を行うこととしてございます。

その例として、感染症患者等の受入れ病院として地域に貢献していただくほか、感染症指定医療機関等と連携しながら、自院の特性を活かした医療を提供し、地域に貢献していただくことなどを挙げさせていただいております。

2点目が「災害医療の提供」でございまして、こちらは、平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供することとしてございます。

具体的な例といたしましては、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に指定されていることとか、こうした医療機関等と連携しながら、傷病者を受け入れる等、地域における災害医療提供体制に貢献していただくことといったことを、例として挙げてございます。

こうした要件を追加することにつきましてご意見をちょうだいできればと考えております。

事務局からの説明は以上です。

○齋藤座長：ありがとうございました。

ただいま東京都から示されました要件につきまして、ご発言のある方はござい

ます。

これは、当事者である地域医療支援病院の先生にお聞きしたほうがいいでしょうか。泉先生、何かございますか。

○泉（武蔵野赤十字病院）：武蔵野赤十字病院の泉です。

私どもは、コロナを1年半にわたって、ずっとやっていますが、地域医療のためにコロナ患者を受け入れるということは、もう使命だと思って、例えば、整形外科の手術などで待っていただける方はとめたりして、通常医療を抑えるようにして、病棟を何とか空けて、コロナの対応をしているという状況です。

災害の拠点病院ですので、災害につきましても、何かあったときには、地域の住民の方々のために貢献したいと思っております。

ただ、普段から、感染症とか災害に備えて、そのためにベッドを空けておくとか、看護師を確保するということが、なかなかできないわけですから、病床機能を転換して、地域に貢献するということが、今回も、非常に逼迫している状況ですが、やらせていただい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。

それでは、医師会のほうからご意見はございますでしょうか。三鷹市の内原先生、何かご意見はございますか。

○内原（三鷹市医師会）：三鷹市医師会の内原です。

私どもは、新型コロナウイルス感染症の早期診断ということで、連日のように、私のような小規模の診療所でも、毎日10件ぐらいの検査を行っています。

それ以上に困っていることは、今度のデルタ株は重症になる方が多く、入院要請を受けることが多くなっていることです。先日も保健所から依頼がございまして、明らかに入院が必要ということで、近隣のいくつかの病院をあたりましたが、全くベッドがないということでした。

ですので、もう災害時に準じてということで、拠点病院も含めて一般病院も、できるだけベッドを空けて、受入れ体制を確保しないと、我々のような小規模の

診療所の診療が、もう成り立たないような感じになっているとっておりますので、そのところはぜひ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。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○磯部（榊原記念病院）：榊原記念病院の磯部でございます。

私どもは、ご承知のように、循環器の専門病院ですが、地域医療支援病院と災害拠点連携病院の指定をいただいております。

ただ、実際には、多摩地区ばかりではなくて、23区はもちろん、神奈川県、山梨県などの広域から、循環器の救急を扱っております。

そういう中で、いろいろ議論いたしました。私どもとしては、コロナの感染症で医療が逼迫する中でも、どうしても救命しなければいけない循環器の患者さんの受け皿になって、機能していきたいということで、これまでやってまいりました。

実際に、ことしの1月、2月の第4波のときですが、「CCUネットワーク」の73病院のうちの26病院が、救急の受入れを停止しております。

一時期、救急の応需率が46%まで、普段の半分まで下がった時期がございましたが、そういった時期も含めて、私どもは、1例の救急も断わることなく、大動脈解離、心筋梗塞の手術などを受け入れてまいりました。

ですので、コロナの受入れをどんどんしているという状況ではございませんが、近隣の武蔵野赤十字さんや多摩総合医療センターさんなどから、コロナの治療が終わったあとの循環器疾患の方々を、多数受け入れるようにして、連携してまいりました。

ワクチン接種も既に8000回ぐらい、病院の中で行っていますので、こういった病院の特性を十分ご考慮いただければと思います。

そこで、今のご説明の資料1の一番下の「都が定める事項（案）」の「1. 感染症医療の提供」のところには、「感染症医療の提供を行うこと」となっていますが、「連携」あるいは「支援」という言葉も入れていただければと思っております。

私どもとしては、その下の「例」の2つ目にありますように、「自院の特性を活かした医療を提供し、地域に貢献」とありますように、循環器の救急の受け皿になっておりますが、こういったことも感染者医療の支援であるということを、明確にご理解いただければと思います。

なお、この「1. 感染症医療」と「2. 災害医療」については、前の会議の議論でも、「両方は難しいのではないか」という議論もあったように思いますが、私どもは、災害医療については、日ごろから訓練等をしておりますし、救急に対応できるようにしております。

この「1」と「2」が、「and」でつながるのか「or」でつながるのか、よくわからないのですが、その辺もご考慮いただいて、コロナの患者を直接受け入れる病院が、感染症医療を提供するばかりではないということを、少しはっきりさせていただければと思いますので、ご考慮いただきたいと思います。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。

それを反映していただければと思いますが、都のほうからお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：はい。わかるようにお示したいと思います。貴重なご意見をいただきありがとうございます。

○齋藤座長：ほかにいかがでしょうか。

特にないようでしたら、次に移らせていただきたいと思います。

（2）新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況について

○齋藤座長：議事の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状況について」です。

まず、東京都からご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料2をご説明させていただきたいと思います。

今回は、昨年度に引き続きまして、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況」について、意見交換を行っていただきたいと思います。

コロナへの対応が長期化し、いままさらなる感染拡大が続く中ですが、これまで以上に、医療機関や医師会、行政等が役割分担を行って、地域の医療提供体制を確保していく必要があると考えております。

そのため、医師会や行政、急性期病院や回復期・慢性期病院など、それぞれの立場から、うまくいっている取組みやその要因、問題となっている点や、現在の状況につきまして、意見交換、情報共有を行い、地域での医療体制の確保を図っていききたいと考えております。

ここで、参考資料2をご覧ください。

こちらは、現在のコロナ陽性患者の療養の一般的な流れにつきまして、フロー図として参考にお示ししているものになります。細かな流れにつきましては省略している点がございますことをご了承いただければと思います。

急速に感染が拡大する中、保健所におかれましては、入院調整や、その他、感染者の療養フローのさまざまな段階において、これまでの取組みが活かせることや、新たに生じた課題や、それに対する対応策等、さまざま出てきていることかと思っております。

まず、多摩府中保健所さんのほうから、工夫している取組みや現状の課題等につきまして、二、三分程度でご報告をお願いできればと思います。

そのあと、現在の地域での対応状況について、全体で意見交換をお願いいたします。

参考資料3、4につきましては、昨年度の調整会議で出た意見のまとめとして付けております。

また、「参考資料5」につきましては、事前に多摩府中保健所さんからご報告いただきました、直近の患者数等のデータになりますので、議論の参考としてご覧ください。

説明は以上になります。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それでは、まず、多摩府中保健所からご報告をお願いいたします。

○田原なるみ（多摩府中保健所長）：多摩府中保健所の田原でございます。

日ごろより皆さまにはお世話になりまして、大変ありがとうございます。

事務局のご趣旨とちょっと離れるかもしれませんが、現状が大変な状況ですので、まことに恐縮ですが、保健所のほうから少しお願いなどをさせていただければと思っております。

まず、現状の患者数ですが、本日までの1週間で、管内では1479名の方々のお届けがございました。先週が1402人でしたから、やや増加となっております。

今月は、平日は大体300件の新規のお届けということで、高どまりで推移してまいりましたが、昨日は、430件という状況でございました。

今大きな課題である療養状況を申しますと、おかげさまで、1週間で100名ほどは入院していただいておりますし、宿泊も五、六十名は入っていただいておりますが、母数が大きいため、全体としても1割程度ということで、ほぼ9割の方々も在宅療養となっております。

本日追加でお配りしております「参考資料5」では、8月11日時点で、在宅療養が921人でしたが、その右の「療養調整中」が1000人ほどいらっしゃいますが、その9割が在宅療養と考えていただければと思いますので、現在、管内では2000人近い方々が自宅で療養していらっしゃるというふうと考えられます。

このような方々に対するフォローについて申しますと、以前は、65歳以上の方を中心に、保健所がフォローしておりましたが、東京都のフォローアップセンターがパンクをした状況です。

今は、フォローアップセンターが、全体の4割の30歳未満、それ以外の30歳以上の方や、若い方でも基礎疾患のあるような方を、保健所がフォローするというので、1000人以上の方々になってまいります。

そのため、以前は、お電話で全ての方々にご連絡ということもできましたが、今は、リスクの高い方を100名程度だけ、保健所のほうで電話でフォローしているような状況でございます。

入院に関しても、現在、原則として、東京都で一元化して調整していただいておりますが、大変厳しくなっております、二、三日、それ以上を要するケースも出てきています。

どちらかという、自宅から、症状悪化によって、保健所にご連絡をいただき、そこから入院調整をかけるというケースが多いのですが、以前は、発生の届け出から、五、六日という、標準的な方も多かったです、今は、10日目ぐらいになってから、「症状悪化」ということも出てきておりますため、こういう「症状悪化」のキャッチが難しくなっております。

本日、11日と12日の入院分を50名程度、審査会などにはかけましたが、40代、50代の方々を中心にきております。

そのほか、緊急入院などの必要性も出てきておまして、その場合は、私どもは、管内の日赤さん、多摩総さん、杏林さん、慈恵医大さんと、大きな病院が4つございますので、それぞれにご連絡して、本当に無理をして取っていただいているということで、大変ありがたい状況でございます。

保健所のほうの課題としましては、1点目は、本当に申しわけないのですが、患者様へのファーストコンタクトが、先月下旬からの患者急増に伴いまして、リスクの高い方から、できるだけ翌日に「ワンコール」「クイックコール」というふうに、連絡方法を変更してまいったのですが、今は300人ほど毎日出ているという状況で、正直なところ、翌日の連絡も大変厳しくなっております。

私どもの連絡はもちろん、食料やパルスオキシメーターの配布も、同様に遅れぎみですので、そういった意味で、患者様が不安になって、症状にも影響して、救急車を呼んでしまうという例も、非常に多くなっているというのが現状です。

2番目としては、自宅療養者の把握が、申しわけありませんが、現状では十分できなくなりつつあるということです。

3番目に、入院の必要な方が、当圏域では、どうにかまだ入院できているとは思いますが、多摩地域でも、パルスオキシメーターが90%未満でも、救急隊が

6時間も入院先を探していたという、難しい例も出てきているということですので、刻々と厳しくなっている状況ではないかと思っております。

その辺は、また、四大病院の先生方から、また教えていただければと思います。申しわけありませんが、そのような状況を踏まえてお願いがございます。

患者様への対応に関して、今後、1日に500人とかそれ以上の感染者さんが出てきた場合に、リスクの高い方からご連絡しなければなりませんので、HER-SYSや発生届での記載の工夫なども、またご連絡したいと思っております。

それと、本当に申しわけないのですが、保健所から感染者様への連絡が遅くなっておりますので、診断時の先生からいろいろとお話をさせていただく必要性もあるかと思っております。リーフレットなども、改めて作り直しておりますので、自宅療養の方のところに行かれたときなどに、それをお渡ししていただければと思います。

また、自宅療養をしておられる方々に対して、「何かあったらすぐ相談に乗りますから」というようなお言葉をいただければありがたいと思います。

それから、自宅療養者への対応ですが、実は、もう既に、各医師会で独自の対応や、東京都の事業導入を、今週から決めていただいた医師会もございます。

自宅療養者への対応は、ことし1月の第3波のときにもニーズがございまして、そのときに、保健所独自で、管内の診療・検査医療機関に対しまして、電話等の非対面診療をやっていたかどうかというアンケートを取りまして、50程度の医療機関のリストをつくっております。

今でも、医療ニーズとしては、せきや熱が出て、その薬が欲しいという方が多くいらっしゃいます。

診断医、かかりつけ医で電話診療ができない場合には、今のリストに従って、手挙げの医療機関につないでまいりました。

今後は、診断した患者様やかかりつけの患者様が自宅療養されている場合は、ぜひとも電話診療の対応を多くの先生方にしていただければと思っております。

そして、それとともに、先ほど申しましたように、「何かあったら、すぐ相談してほしい」というお言葉をいただければありがたいと思っております。

ただ、このところ、往診のニーズも増えてきていますので、体制をとられているところは、そちらにお願いしますが、そうでない地域については、保健所から、

やっていただけそうな医療機関に往診の可否について、個別の相談をさせていただく場合もございますので、ぜひその点についてもご協力いただければと思います。

長くなりましたが、診療・検査医療機関に、速やかに文書も出したいと思っておりますので、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。

○齋藤座長：田原先生、ありがとうございました。

保健所が大変な状況にあるということが、よくわかりました。

問題は2つあるかと思えます。入院のほうの調整と、在宅療養をする方々の支援ということだと思えますが、在宅療養の支援のほうから話合いを進めていきたいと思えますが、その前に、土谷理事からお願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

田原先生、保健所の厳しい現状、地域の厳しい状況をご報告いただき、大変ありがとうございました。

自宅療養をどうやって診ていくかということについて、地域の医師がどうやって関わっていくかということは、非常に大きな課題だと思えますので、そのあたりがうまくいけばいいなと思っております。

一つ質問があります。それは、田原先生もおっしゃっていましたが、最初に保健所からファーストコンタクトがいつとれるかということについて、現状では、翌日にはということは、厳しくなっているということでした。

他の圏域での調整会議では、実は、区部のほうでは、翌日はほとんど無理で、3日、4日、5日、1週間ということで、保健所からの連絡が数日たってからというところが多くなっています。

ただ、多摩地域の場合は、2日か3日ぐらいで、かろうじてやってるというのが現状であるというところが多かったです。

そういう中で、多摩府中保健所では、現時点では、何日ぐらいでしょうか。二、三日ぐらいでしょうか。

○田原なるみ（多摩府中保健所長）：新たに携帯電話を40台ほど登録いたしまして、ほぼ全職員でやっております、きょう時点では、11日の方のご連絡が、どうにか済みそうだという話になっておりますので、2日はかかっているということでございます。

○土谷理事：田原先生は、申しわけなさそうにおっしゃっていましたが、現実には、そういうところが非常に多くなっています。

一番の問題は、空白の期間ができてしまうので、それをどうするかということで、かかりつけ医の先生方等にぜひお願いしていかなければならないような状況になっていきますので、そういう現状を皆さんで共有していただいた中で、その対策をお話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：ありがとうございました。

それでは、在宅療養者の支援ということで、東京都医師会でもいろいろなスキームをつくって、やっていただいておりますが、各地区医師会ではどのようなお考えでやっていらっしゃるかをお聞かせいただければと思います。

どなたかいかがでしょうか。武蔵野市の田原先生はいかがでしょうか。

○田原順雄（武蔵野市医師会）：武蔵野市医師会の田原です。

私どもも、ワクチンの接種だけでは、現状を打破することはできないだろうと考えておまして、在宅療養支援を積極的に行えるような体制をとろうということで、まずは、研修会などを企画いたしました。

在宅療養支援は、恐らく、医師だけではどうにもならないだろうと思っております、地域包括ケアの視点が大事だろうと思っております。多くの職種が連携してやらなければ、なかなか進まないのではないかと考えております。

特に、現在、各医療機関で個別に、PCR検査をやって、陽性だったりの診断がついた段階で、電話で対応して、それを、保健所とともに、場合によっては入院につなぐということをやっておりますが、結構ばらばらなわけです。

それをどうやっていけばいいかということも、会員間で、わからない医療機関もあるだろうということで、それを十分に共有して、特にハードルを上げると、

参加する医療機関が少なくなってくるので、徹底した電話対応だけでもきちんとやれるように、そしてまた、訪問看護ステーションだとか、薬剤師会とかとも、十分に連携してやっていく必要があると思います。

実際に、薬局のほうに薬を届けていただくということは、もう頻繁にやっていますので、多くの職種で連携してやっていく必要があります。

それから、自宅療養者の支援とともに、自宅療養をしている場合、いくつか問題があって、ひとり暮らしの場合にはどうにもなくなってしまうので、自宅療養支援の事業などを武蔵野市はやっておりますので、ひとり暮らしの場合、医療以外のものも支援してもらわなければ、どうにもならないわけです。

また、家族がいる場合は、例えば、在宅で介助している人が感染した場合はどうするかとかいったことに対しても、支援していく必要があります。

それは、かかりつけ医などが対応せざるを得ないので、そういったことで、地域の医師会として、今後、そういう自宅療養支援を多職種連携でやっていくということを推進していきたいと考えております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

多職種を巻き込んでの支援というお話をいただき、大変勉強になりました。

ほかにいかがでしょうか。井出先生、お願いできますか。

○井出（府中市医師会）：府中市医師会の井出です。

府中市としては、まだ余り地域連携というか、在宅療養者の方への組織だった取組みというのは、なかなか進んでいないのが現状です。

この会議には、当会の櫻井会長も参加されていますが、課題としては、どうしようかというところを検討している最中になります。

○齋藤座長：ありがとうございました。

私は、小金井市ですが、在宅療養支援診療所とかがありませんので、診断・検査医療機関が自分のところで診断した場合は、きちんとフォローして、保健所を助けていこうということは話し合っていますが、それ以上のことについては、まだ白紙の状態とっていいかと思えます。

小規模な医師会では、組織だった支援がなかなか難しいと思っていますが、ほかにいかがでしょうか。西田先生、お願いします。

○西田（東京都医師会理事・調布市医師会）：調布市医師会の西田です。

調布市の取組みとしては、第3波の終わりぐらいから取組みを始めています。

市内の連携の機能強化型在宅療養支援診療所の先生の協力を得て、当番制にして、毎日、当番表を組んで、その先生のケータイ番号を保健所に提供して、保健所と医師会のチームで連携を組んでやっています。

これは、東京都の事業に乗らずに、調布市独自で、早いうちに市が予算をつけてくれましたので、それを使ってやっております。

もうここ1週間ぐらいは、かなり毎日、複数件の対応依頼がございまして、ちょっときつくなってきたなという感じはありますので、より多くの医師会員の先生方に参加していただくために、投げかける文書を今作成中です。

今までは、当番医だけでやってきましたが、少し面としてとらえていこうという方針でおります。

もちろん、当番制といっても、皆さん、開業医ですから、対応できないときがありますが、そういうときは、仲間内のSNSで、「誰か行けないか」と聞いて、お互いに補完し合っていくようにしております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

一生懸命やられている様子をお聞きして、大変感心いたしました。

ほかの医師会の先生方はいかがでしょうか。内原先生のところはどうか。

○内原（三鷹市医師会）：三鷹市医師会の内原です。

三鷹市では、在宅療養者の支援ということで、電話対応はしていますが、往診に手を挙げてくださる医療機関が少ないため、今のところ、1つの医療機関が積極的に関わっていただいている、きのうあたりから、1日数件の保健所からの要請に対応していただいております。

今後は、三鷹市からも支援をできればいただきながら、そういう往診に対応してくださる医療機関を増やしていければと思っておりますが、在宅専門のところは少人数でやっているところが多いので、イレギュラーな業務の上にさらにプラスするということは、なかなか難しいみたいですので、その辺がネックかなと思っております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

保健所の管内に6つの地区医師会があって、それぞれの対応にさまざまなレベルがあって、保健所さんも大変だと思いますが、これからはどこの医師会も頑張っていていこうと考えておられると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○櫻井（共済会櫻井病院・府中医師会）：府中市医師会の櫻井です。

コロナの患者さんを在宅で診ていくということについて、調布市さんは積極的にやられているということをお聞きしましたが、具体的にどういうことをされているのでしょうか。基礎的な話で申しわけありませんが、どのようなことをされているのでしょうか。

○田村座長：ありがとうございました。

西田先生、お願いします。

○西田（東京都医師会理事・調布市医師会）：調布市医師会の西田です。

往診ありきじゃなくて、まずは電話を受けていただくわけですが、ほとんどのケースは電話で対応して、必要に応じて「0410」対応で、薬剤師さんに薬を運んでもらうとか、電話での相談対応だけで、患者さんが納得していただける場合がほとんどです。

ただ、先ほど、田原所長がおっしゃっていたように、診断からファーストコンタクトまでのタイムラグがありまして、そこで、例えば、「息が苦しい」と言われ

た場合、パルスオキシメーターも着いていないので、客観的な評価ができないので、ちょっと診に行ってみないといけないなということはありません。

ですから、往診ありきの話ではなくて、電話対応、オンライン診療、薬の処方などをして、もしかしたら往診も必要になるというようなことで、地域の医者が、医療につながらなくて困っている患者さんに対して、アクションを一つ起こすというところが、一番重要なところだと思っております。

○櫻井（櫻井病院・府中市医師会）：どうもありがとうございました。

そうであれば、会員の先生方のご協力は得られるかと思えます。

我々は、相談窓口というものができていますし、24時間のサポートというものもありますので、そのときに、先生方をお願いするとともに、府中市内の各病院の先生方をお願いして、当直の先生が病院にはおりますので、できれば、そういうようなところで、電話がかかってきたら対応していただけるようにということの話合いをしていければと考えております。

そういうようなところで検討していきたいと思えます。ありがとうございました。

○西田（東京都医師会理事・調布市医師会）：よろしくお願ひいたします。

○齋藤座長：ありがとうございました。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

櫻井先生、ありがとうございました。

少しつけ加えたいことがあります。それは何かというと、救急対応の視点から考えたいということです。

現在、コロナ陽性と言われて、救急車を呼ぶ人が多発していて、都内で1日に300人ぐらいと言われていて、これは、数日前の数字ですので、今はもっと増えているかもしれません。

しかし、実際に搬送になるのは、3分の1の100人ぐらいしかできていないということですので、200人は搬送できないといえますか、しないのが現状です。

どうして搬送しないかという、陽性者を誰が管理しているかという、法律上は保健所が健康観察しているということになりますので、その200人について、保健所が介入して、「サチュレーションが90%以上だと、今は入院できませんので、我慢してください」ということに、最終的にはなって、不搬送になったという場合があります。

また、「サチュレーションが98%あるから、まだ自宅で療養していても大丈夫ですよ」と言える人もおられるということです。

ですから、「医者が介入して、医学的に何か今できるか」と言われると、それはなかなか厳しくて、「カルナールを1日2000mg出して終わり」というぐらいになってしまうかもしれません。

ですから、医学的に関与するよりも、現状を知ってもらうとか、救急隊の負担を和らげるとか、医療的な側面から、西田先生からもお話がありましたように、医者の話を聞くだけで、ある程度は安心してもらえる場合もあるでしょうし、症状がつかなくて、不満であっても、我慢していただけるかもしれません。

そういうことが、この逼迫している状況でできることの一つではないかと思っていますので、医学的な観点よりも、そういう社会的な使命といえますか、医者として励ましていただくということでも、このような対応をやっていただければと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○齋藤座長：ありがとうございました。

田原先生、どうぞ。

○田原順雄（武蔵野市医師会）：武蔵野市医師会の田原です。

医学的な対応ができないので、励ますだけだとおっしゃっていましたが、医学的な介入をするような方向にもっていかなければいけないのではないのでしょうか。

例えば、墨田区では、もうカクテル療法を始めていたり、イベルメクチンみたいな内服薬を早期に投与するという治療が行われていますので、そういったこと

を自宅療養の段階で進めるような方向で考えていく必要があるのではないのでしょうか。

そういうことがなければ、何の“武器”もなく、ただ励ますだけでは、何の意味もありませんし、今の医療崩壊を防ぐことにはつながらないだろうと思っています。

ですから、かかりつけ医が診断した段階で、そういう治療方法ができるものを、少しずつやっていく必要があるのではないかと考えております。

そうしなければ、ただ励ましているだけでは、現状を打破できないし、重症化してから病院の先生が診るという状況では、これから感染者が減る方向にあるならいいけれども、そうじゃない以上は、何らかの方法を考えていく必要があると思っています。

ですので、そういうことを積極的に、東京都なりが考えていく必要があるのではないのでしょうか。

田村厚労大臣は、「イベルメクチンを、保険適用にならなくても、使ってもいい」というようなことを言っていたはずですし、そういう方向で東京都医師会も動いているはずだと思いますので、地区医師会としても、そういう方向で動いていきたいと思っています。

ですから、例えば、カクテル療法が非常に有効であるならば、それができる医療機関を、市内にいくつかつくって、それだけでもしに行くようにしていくとか、診断がついた段階で、患者さんにストロメクトール（イベルメクチン）を渡すというようにできないかと考えております。

私自身は、ストロメクトール、いわゆるイベルメクチンを、自分のところに40錠ぐらい確保していますし、そういう治療方法をやっていく必要があるのではないのでしょうか。

ですから、そういうことについて、我々開業医はまだこれから勉強していかないとわからないわけですから、そういったことを、勉強会なり研修会なりをしながら、在宅医療を進めていかないと、対症療法だけで、ただ見守るというだけでは、今の状況は打破できないだろうと思っていますが、いかがでしょうか。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

田原先生、ありがとうございました。全くそのとおりです。

私も、医師会として恥ずかしい話をしてしまいましたが、現状はそういうことだろうと思っております。

もちろん、励ますだけとは言いましたが、医師のライセンスを持っているのに、歯がゆい思いをしているだけでは済まないと思います。

東京都医師会としても、先生がおっしゃったように、イベルメクチンを何とか使えないかということを検討しています。また、カクテル療法についても、軽症で1週間以内に使わないといけないので、その空白の期間が長くなれば、時期を逸して、治る人にも使えないという場合もあります。

供給の問題もありますが、東京都医師会としても、東京都と相談しながら、どこでできるのか、どうやってやるのかということ、今模索しているところです。

○田原順雄（武蔵野市医師会）：武蔵野市医師会の田原です。

ですから、そういったことを上のレベルでやっていただけないと、我々は積極的に動けないというところがありますので、よろしく願いいたします。

○土谷理事：はい、ありがとうございました。

○齋藤座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○小川（東京都病院協会・調布東山病院）：調布東山病院の小川です。

先ほど、櫻井先生が「病院でも」とおっしゃっていましたが、実は、当院でも、電話で診断した患者さんの電話対応と往診を始めることを、複数の医師とやろうとしています。

その場合、非常に参考になっているのが、「日本在宅ケアアライアンス」というところのホームページに出ている、訪問診療で行ったときの、コロナの対応のマニュアルです。それを我々医局員は、それを見ながら検討しています。

電話対応の場合も、「サチュレーションがいくつ以上ならこのように」ということも出ていますので、参考になればと思います。情報提供です。

○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。どうぞ。

○石郷岡（小金井太陽病院）：小金井太陽病院の石郷岡です。

いつも大病院の先生方にはお世話になっている一方なんですが、大阪のほうでは、宿泊ホテルを病床として確保して、早期治療、早期隔離ということをはじめているようですが、東京都医師会のほうでもそのような動きは起きないでしょうか。

ホテルを病床として確保できれば、早期にイベルメクチンを開始するとか、点滴とか、抗体カクテルを考えることも可能だと思いますが、いかがでしょうか。

○齋藤座長：土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

ご提案いただきありがとうございました。

カクテル療法については、入院していないと今はできないということになっていきますので、宿泊療養の中でやればという意見もありますが、現状では難しいのかなと思っております。

そのため、今どこに働きかけているかというところ、きのう報道がありましたが、都立・公社病院の中で、入院待機ステーションをつくることになっているので、それと連携してできないかということ、模索しているところです。

○齋藤座長：東京都からお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

一部の宿泊療法施設において、試験的ではありますが、臨時の医療施設の届け出をしまして、品川プリンスホテルですが、そこでカクテル療法を開始しております。

また、知事の意向としては、これを広げていくということになっております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○山田（調布病院）：調布病院の山田です。

当院のような10対1とかの看護体制だと、コロナの疑いの患者さんが入ってくるだけで、マンパワーがそちらに取られてしまいます。

今までは、「ワクチン外来を一生懸命進めよう」「発熱外来もやろう」「院内でクラスターを起こさないようにしよう」ということを、病院の目標としてきましたが、これだけ患者さんが増えてきたので、当院としても、少しでも地域に貢献したいと思って、陰圧室を2つつくりました。

もちろん、いつ重症化するかわからないような方は無理だと思いますが、診断がついて、リスクのある方を、例えば、1泊2日とかで入院させて、カクテル療法をするという形であれば、地域貢献できるかなと思っています。

一般の病院でそういうふうな地域貢献ができるような体制というのは、これからできてくるのかどうかとか、実際にマニュアルとかがあるかどうかとかをお伺いしたいと思います。

ぜひ参加したいと思っておりますので、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。

西田先生、お願いします。

○西田（東京都医師会理事・調布市医師会）：調布市医師会の西田です。

抗体カクテルを使って、少し大規模な施設で、軽症の患者さんに早期に集まってもらって、というようなことが、東京都医師会の中での議論でいろいろ出ていますが、まだ方針が定まったわけではございません。

それについての方向性が見えるようになれば、すぐにご報告したいと思いますので、よろしく願いいたします。

○山田（調布病院）：ありがとうございます。よろしく願いいたします。

○齋藤座長：いろいろ議論があると思いますが、きょうのメインのお話は、ファーストコンタクトまでの間を、何とか保健所さんの代わりに、患者さんの不安を除いていくようなことをしていこうというところで、各医師会の先生方に頑張ってもらっています。

その先の治療については、東京都医師会あるいはもっと上のレベルでこれからいろいろ検討していただくということによろしいでしょうか。

よろしいということにさせていただきます。

それでは、次に、病院のほうからお話を伺っていきたいと思います。

多摩総合医療センターの榎山先生のほうから、きょうFAXをいただいております、「ほぼ回復した患者さんを、後方病院のほうで、早く受け取ってくださるようになっていただければ」というようなご趣旨だったと思います。

その点などについてご発言いただけますでしょうか。

○榎山（都立多摩総合医療センター）：多摩総合医療センターの榎山です。

当院に入院している患者さんは、今およそ180人になっています。その中で、人工呼吸器を着けている方が13人で、そのうち、ECMOを回している方が4人というような状況です。

先ほどから指摘されておりますように、救急車を要請する在宅の患者さんが激増してしまっていて、昨夜一晩だけで、うちの救急のほうに救急車からの要請数は80件もありました。そのうちの数件に対応するのが、当院としては精いっぱいでした。

この80件の内訳は、区部からが多かったですが、この多摩地域においても、すごいスピードで増えているという状況です。

このような状況で何ができるだろうかというのは、非常に難しいところかと思いますが、先ほど、多摩府中保健所の田原先生からお話があったように、保健所の大変さというのは、対応レベルをはるかに超えた状況になっていると認識しております。

ファーストコンタクトまでの間が、先週は、「ほぼ翌日には」というところだったのが、きょうは「翌々日にならないと」とお聞きしていて、今後はもっと延びていくのだろうと思われま。

我々は、通常であれば、「ここで入院だろう」というレベルの方を、今のところはすぐ受け入れるのが難しい状況になっておりますので、例えば、パルスオキシメーターをどれぐらいの方が持っているのかわかりませんが、その数字を何とかリアルタイムで把握して、危ない方には早く対応するとかの方法をとっていただけないかと思っております。

当院の現状などを申し上げましたが、いろいろな対応策を早急に検討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。

○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。どうぞ。

○石郷岡（小金井太陽病院）：小金井太陽病院の石郷岡です。

今までのコロナウイルスからデルタ株、ラムダ株に変わってきて、ウイルスを排出する期間も長くなっているという、マスコミの報道もありますが、そのあたりはいかがでしょうか。

ケースバイケースだとは思いますが、私どものような無防備な病院で、“アフターコロナ”の患者さんを受け入れるにあたり、「ここが安全な基準だ」というところの判断基準を教えてくださいませんか。

○齋藤座長：ありがとうございました。

土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

明確な基準というのは、今のところはないですね。

ただ、退院基準というのはありまして、ご存じと思いますが、「発症してから10日過ぎて、72時間経過すれば退院していい」と言われています。

人工呼吸器を着けた場合は少し長くなりますが、「それで絶対大丈夫か」と言われると、誰も答えられないのが現状です。

ちょっと話がずれますが、先週話があったのは、「10日間は絶対療養していないといけない」ということではなくて、「軽症になった人たちは、早く自宅療養に

切り替えて、ベッドを空けて、入院しなければならない人を治療していく」という方針が、出されたところです。

ですので、入院期間が10日間というのをできるだけ短くして、自宅療養に切り替えていきたいと思いますというのが、今のところですが、“アフターコロナ”の人たちを安全に受け入れるための絶対的な基準はありませんので、10日間ルールで今後もやっていくことになるのではないかと思います。

歯切れの悪いお答えになってしまいましたが、現状はそういうところです。

○齋藤座長：ありがとうございました。

西田先生、お願いします。

○西田（東京都医師会理事・調布市医師会）：調布市医師会の西田です。

先日、武蔵野日赤の長澤先生から、「これだけ急性期医療が逼迫してくると、ある程度軽症化したところで、下ろしていかないと、もう回っていかないでしょう」というお話を伺っています。

ですから、そうなる、感染の危険性があるとかないという段階ではなく、もうちょっと手前のレベルで患者さんを下ろしていかないといけないような事態が、もう迫っているのかなという印象を受けました。

○齋藤座長：ありがとうございました。

石郷岡先生、どうぞ。

○石郷岡（小金井太陽病院）：小金井太陽病院の石郷岡です。

お話しなさっていることは、非常に理解しておりますが、感染のあるなしのレベルではなくなっていくかもしれないとおっしゃっても、それによって院内感染が出てしまっただけでは、元も子もない話になってくると思います。

ですので、大病院のベッドの受入れを改善するためには、治った人たちが待機する、宿泊する場所というの、必要になると思います。

というのは、自宅待機が増えれば増えるほど、濃厚接触者を増やして、患者さんの数を最終的には増やすことになってしまうと思うからですので、発症直後か

回復したあとで、隔離するための施設を、ホテルとかで確保していただくのが、非常に大事なのではないかと思います。

○齋藤座長：貴重なご意見をありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○櫻井（府中市医師会・共済会櫻井病院）：櫻井病院の櫻井です。

要するに、もう医療崩壊になっているという事態ですよ。多摩総合医療センターさんのお話をお聞きしていても、コロナで180床取ってしまったら、一般の診療はもうできないという状態ですよ。

そういうような中で、例えば、国が言っているような「ベッドを確保」と言われても、もうベッドの問題じゃないと思います。

先ほどお話があったように、ホテルとかに皆さんに集まっていただければ、マンパワーをそこに集中して、一括して診ることができそうですが、各家庭に拡散した場合は、もう何をしたいのかわからないというのが現状だと思います。

私たちみたいな、回復期や慢性期の病院では、酸素はしますが、人工呼吸器とかは持ち合わせていませんし、そういうような状況の中で、そこにベッドをつくっても、うまく診ることはできないと思います。

ですから、マスの形で診るようにしていかないと、個々の医療機関では対応しきれませんし、なかなか難しいと思います。

カクテル療法をするのであれば、そういう施設であればいいでしょうということになれば、そこに、トレーニングをされた先生方が行かれるということになって、意味が出てくるかと思います。

そうでなくて、ベッドがない状態なのに、「さらにベッドを空ける」と言われても全く無理で、どうにもならない状態だと思います。

○齋藤座長：ありがとうございました。

石郷岡先生、どうぞ。

○石郷岡（小金井太陽病院）：小金井太陽病院の石郷岡です。

私も賛成です。

例えば、アメリカのテキサス州では、駐車場にテントを張ったりとかして、全世界がそういう対応をされるようになっております。

ですので、東京ドームのように、屋根が整った大きな施設に、この先起きるか起きないかわからないほど大変な医療崩壊に直面している事態ですから、先生方が集中して医療行為を行えるようなスペースを、早急につくる以外に、この先もっと患者さんが増えてきたときの対応はできなくなると思いますが、いかがでしょうか。

○齋藤座長：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：ご意見をいただきありがとうございました。

確かに、そういうところをつくることは、一つの手段だと思えますが、ただ、そこには、人の問題も出てまいります。

局地的な災害ですと、地方の方々からも応援をいただくというような手段があるかもしれませんが、現在は全国でこういう状態でございますので、他県のお力を借りるといってもできない状況でございます。

このように難しい問題はございますが、ご意見として承りました。ありがとうございます。

○齋藤座長：いろいろご意見をお出しいただきありがとうございました。

究極的には、感染を押さえることをしていかないと、この事態はどうにもならないだろうと思います。

尾崎会長がよくおっしゃっていますように、政策的に感染を強力に押さえていくようなものを出していただかないかと思っております。

最後に、多摩府中保健所の田原先生、今までのご意見に対して何かございませうでしょうか。よろしく願いいたします。

○田原（多摩府中保健所）：多摩府中保健所の田原です。

多くの病院長の先生方はおられる中、僭越ではございますが、一言申し上げます。本当に力強いお言葉をいただき、大変ありがたく思っております。

個人的には、在宅の皆さんの支援をしていただくためには、後方ベッドも多く必要かと思っておりますので、調布病院のほうで2床増やしていただいたというお話をお聞きし、大変ありがたいと思っております。そういう後方ベッドにも使ってもらえれば、それこそ、地域の先生方も安心して在宅の方々を診ていただけるのではないかと思っております。

軽症、中等症を診ていただく先生方にとって、地域の病院でそういうベッドが増えることは、本当に心強く、嬉しく思いました。

引続き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。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それでは、活発な意見交換をありがとうございました。

時間が過ぎてしまっておりますので、次の報告事項に移らせていただきます。

3. 報告事項

- (1) 外来医療計画に関連する
手続きの提出状況について
- (2) 今年度の病床配分について
- (3) 病床機能再編支援事業について

○齋藤座長：東京都から、報告事項3点についてご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料3のご説明をさせていただきたいと思っております。こちらは、「外来医療計画に関連する手続き」に関するものになります。

東京都では、令和2年3月に策定しました「東京都外来医療計画」に定める手続きとして、令和2年7月より2つの手続きを開始しております。

1つ目は、診療所の新規開設者を対象に、地域医療への協力意向の確認を求めているものになります。

昨年度の調整会議では、令和2年10月末時点までの提出分をご報告しましたので、今回は、令和2年11月から令和3年5月までに提出があったものを、資料3の別紙1に一覧としてまとめておりますので、ご確認ください。

次に、資料3の2ページ目は、医療機器の共同利用計画についてです。

CTやMRI等の高額医療機器を、設置、更新する病院及び診療所に対しまして、医療機器の共同利用推進の取組みとして、「医療機器共同利用計画書」の提出を求めています。

こちらに関しても、令和2年11月から令和3年5月までに提出のあった計画書の内容について、資料3の別紙2に一覧でまとめておりますので、ご確認ください。

そちらの一覧をご活用いただきまして、患者さんの紹介ですとか、高額医療機器の共同利用の取組みを進めて、地域の医療連携の強化につなげていただければと思います。

資料3については以上です。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：続きまして、今年度の病床配分についてご報告させていただきます。

資料4の左側の表にございますように、今年度は、都内の8圏域で病床配分を実施する予定でございます。北多摩南部圏域につきましては、現時点で基準病床数を超えている状況でございますので、病床配分の予定はございません。

右側に、スケジュールが記載してございます。9月末までを計画書の提出期限とさせていただいておりまして、その後、区市町村及び地域医療構想調整会議での協議を経まして、令和4年3月に東京都医療審議会へ報告いたし、3月末に申出者の方へ結果を通知するというスケジュールでございます。

右下の配分方法につきましては、例年どおりでございます、2次保健医療圏単位での均等配分を予定してございます。

なお、病床配分の相談資格としては、結果通知後1年以内に、病院等の開設許可、変更許可を申請いただくような方にしてございます。

資料4の説明は以上です。

○鈴木部長：東京都の医療政策担当部長の鈴木でございます。

資料5-1と5-2のご説明をさせていただきます。

5-1のとおり、厚生労働省から「令和3年度病床機能再編支援事業の事業募集について」という通知がございました。

この事業は、高度急性期、急性期、慢性期の病床につきまして、10%以上削減した場合、削減した病床数に応じて、国が給付金を出すというものでございます。

東京都においては、今後も高齢者人口が増加すると予測されておりまして、病床の需要が見込まれておりますので、都では、この事業を積極的に病床する働きかけは、これまでも行っておらず、国が事業化したということで、都においても事業化するというところでございます。

次に、資料5-2のほうを見ていただきますと、こちらは、7月19日、20日に、病院様に向けて説明会を行ったときの資料でございます。

「病床機能再編支援事業」ということで、3つの事業が書いてあります。

1の事業は、「単独支援給付金支給事業」ということですが、1つの病院が単独で病床を10%以上削減したときに、給付金が出るというものでございます。

2の事業は、「統合支援給付金支給事業」でございます。これは、例えば、2つの病院が統合して、病床を減らしたような場合、その病床数に併せて給付金が支給されるというものでございます。

3の事業は、「債務整理支援給付金支給事業」でございます。これは、例えば、2つの病院が統合したときに、統合された側の病院に債務があり、統合したほうの病院がその債務を肩代わりした場合、その利子が給付されるというものでございます。

6ページ目に、「今後のスケジュール」を書いてございます。

今年度分の支給については、もう既に締め切っておりますが、支給が令和4年度でいいという場合は、この10月13日まで申込みを受け付けております。

その後、地域医療構想調整会議とか医療審議会において、いろいろ聴取なども行ったあと、給付が決まっていくということにでございます。

詳しいことは、7ページに記載のホームページ等で掲載しておりますので、こちらをご覧くださいと思います。また、医療政策課が担当しておりますので、電話でお問合せいただければと思います。

なお、繰返しになりますが、私どもは、積極的にこの事業を進めているところではございませんが、こうした計画がおありになるというところがありましたら、ご相談いただければと思います。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。

今の報告事項につきまして、あるいは、本日の会議全体について、何かご発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。

この地域医療の意向調査というのは、これを出さないと、罰則があるということはないのでしょうか。

○鈴木部長：罰則まではございません。

○齋藤座長：出してないところも結構あるようですが、わかりました。

この会議は、情報共有の場でもありますので、その他の事項でぜひ情報提供を行いたいという方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。ご協力ありがとうございました。

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内容や、Web会議の運営方法等につきまして、追加でのご意見等がある場合には、事前に送付させていただきました「東京都地

域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式にご記入いただき、東京都医師会あてに、会議終了後2週間以内にお送りください。

これをもちまして、本日の会議は終了となります。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)