

〔令和3年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩西部〕

令和3年8月3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』

〔北多摩西部〕

令和3年8月3日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、北多摩西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たします。

まず、本会議につきましては、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。通常の会議とは運営が異なる点がございますので、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ましたら、ミュートの状態になっております。

ご発言がある場合は、マイクの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、順番の変更ですとか、再度のご発言をお願いすることがございますので、ご注意ください。

途中で退室される場合につきましては、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となっております。

ここまでよろしいでしょうか。

次に、資料の確認をさせていただきます。

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ください。

それでは、開会にあたり、東京都医師会、土谷理事よりご挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

日中の業務のあとご参集いただきありがとうございます。

この会議のときは、冒頭にコロナの陽性者数を言っていて、きょうは3709人ということで、3000人を超えています。皆さんのこの3000人ということに対する印象はいかがでしょう。

もう慣れてしまったでしょうか。世の中の人々は、もう慣れてしまっているのではないかと感じてしまうところがあります。

増加比が150%を今超えていて、200%近くになると、例えば、1週間で2倍になるとすると、4週間たつと16倍になるということです。そうすると、3000人の16倍ということは、5万人というオーダーになっていくわけです。

ただ、5万人になるかはともかく、例えば、1万人になったとき、自宅療養者が、昨日の時点で1万人を超えていますので、それがもっと増えていくわけです。

今は、そういう人たちが苦しくなると、救急車を呼んでいます。救急車を呼んでも入院できないような状況になってきています。

そうすると、その人たちはどこにも行けないということになると、自ら酸素のあるところに行こうとして、病院に押し寄せてこられる状況になるのではないかと、容易に予想されます。

つまり、つい先日、インドとかインドネシアで酸素を求めて押し寄せているということ、
「医療事情が悪いんだな」と思いながら見ていたわけですが、東京においても、あと1か月もしないうちに、そういった状況になるかもしれないということです。

それは、コロナが発生する側の話ですが、発生したあとの陽性者の人たちを、私たちはどうやって診ていかなければいけないかということ、危機意識をもって話し合っていく必要がありますので、きょうは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。

本会議の構成員につきましては、名簿のほうでご案内をしておりますので、そちらをご参照ください。

なお、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、ご承知おきください。

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、どうぞよろしくお願いたします。

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点でございます。

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香取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

(意見交換)

(1) 地域医療支援病院の要件の追加について

○香取座長：座長の、立川市医師会の香取でございます。

では、早速、議事の1つ目の「地域医療支援病院の要件の追加について」に入らせていただきたいと思います。

それでは、東京都からご説明をお願いいたします。

○東京都（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でございます。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」につきましては、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。

内容といたしましては、1つ目の○、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項のうち、「その他、厚生労働省令で定める事項」におきまして、「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。

そして、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」というような改正が行われてございます。

これを踏まえまして、東京都の対応といたしましては、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」の手続きでございます。こちらは、「地域医療構想調整会議等においてご意見を聴取し、医療審議会のご意見を聞くことが必要」としてございます。

また、2つ目の○が、承認を行う場合の手続きでございます。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の取扱いにつきましては、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ございます。

こうした要件を定めるにあたりまして、3つ目の四角囲みに「都の実情」というところにまとめてございます。

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がございます。並びに、近年、台風等の大規模な自然災害が多発してございます。

ですので、こうした感染症医療や災害医療については、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すが、「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」でございますが、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想定してございます。

2点目が「災害医療の提供」でございますが、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。

以上の点についてご意見をちょうだいできればと考えております。

説明は以上です。

○香取座長：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、ご発言がある方はいらっしゃいますでしょうか。あれば、挙手をお願いいたします。

特によろしいでしょうか。

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状況について

○香取座長：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状況について」です。

まずは、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、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」につきまして、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する中ですが、本年4月からワクチンの接種が始まったところですが、感染者数が増加する状況を受けまして、引続き、医療機関や医師会、行政等が役割分担を行い、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、昨年度の調整会議で挙げられた課題ですとか、第3波、第4波の経験を踏まえまして、うまくいった取組みやその要因、問題となった点や、現在の対応状況につきまして、意見交換や情報共有を行い、今後の対応に活かしていければと考えております。

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入院調整・宿泊療養調整の一般的な流れにつきまして、フロー図としてお示しした資料になっております。

あくまでも参考ですので、細かな流れについては省略している部分がありますことをご了承ください。

陽性患者が発生した場合、まず、保健所のほうで、患者の症状等に応じて、入院、宿泊療養、自宅療養等の判断をされているかと思います。

例えば、「入院適用」となった場合でも、保健所で医療機関と直接調整するパターンと、都の調整本部に入院調整を依頼するパターンがございます。

このような入院調整や宿泊療養調整において工夫されてきた取組みや、課題等がありましたら、まず、その保健所のほうから二、三分程度でご報告をお願いしたいと思っております。

そのあと、現在の地域での対応状況につきまして、全体で意見交換をお願いできればと思います。

次の参考資料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お付けしておりますので、ご参照ください。

資料の説明は以上となります。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、まず、多摩立川保健所のほうから、コロナ陽性者の入院調整にあたり、どのような課題があり、それを、医療機関等と連携して乗り越えてきたかなどについて、ご報告をお願いいたします。

○渡部（多摩立川保健所長）：多摩立川保健所の渡部でございます。

まず、管内の発生状況についてですが、先日の日曜日までの直近1週間の数が633人ということで、その前の週が約300人でしたから、2倍になったという状況でございます。

また、これは、年末年始のころの第3波のころのピークが、約430人でしたから、1.5倍になるという状況でございます。

患者さんの療養の状況は、入院中の方が200人ほどで、これは、その前の週とほとんど変わっておりませんが、恐らく、ほぼ満床の状況なのかなと考えております。

宿泊療養については、50人ほどのものが70人と、少し増えております。

それから、自宅で療養されている方については、前の週が100人ほどだったのが、直近では300人ほどになって、約3倍に増えている状況ですし、また、調整中の方が200人ほどおられるという状況でございます。

管内の医療体制でございますが、感染症指定医療機関の共済立川病院を含めて、6病院になっていただいております。大変感謝申し上げます。

これまで、発生の状況に応じて病床数を調整していただいているところでございます。

第3波では、最大で200床ほど確保されたと考えておりますが、そういう意味では、現在はもうマックスなのかなということですし、この状況では、区部からの流入患者さんの増加ということも、懸念されるところでございます。

当初、病院間の情報交換などに関しましては、昨年この会議でも課題として挙げておりましたが、なかなか迅速に共有ができなかったところですが、Web会議などがかなり利用されてきて、現在は、先ほどの入院病院以外にも、後方支援病院にも参加していただいて、16病院が参加して、病床の状況ですとか、療養方針の考え方などについて、意見交換をしているところでございます。

現在、患者さんが爆発的に急増して、救急要請とかの事例が増えておりますので、引続き病床の確保にご協力をお願いいたします。

それから、診療検査医療機関については、130の医療機関、診療所がございまして、医師会の会長の先生方とは、昨年の夏以降、定期的に集合したり、個別に協議をしております。

自宅療養者が増え、医療支援事業については、協議をしているところでございますが、なかなか訪問診療の体制が十分でないことと、地域的にも偏りがあるということで、まだまだ課題が多いところでございます。

今朝の報道では、「自宅療養を基本方針とする」というようなことが報道されておまして、かかりつけ医の先生方の役割がより重要になるというふうに考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

かなり逼迫した状態になってきていますが、これについてご発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。

東京都医師会の土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

どうもありがとうございました。

16の病院で連携をとっているということでしたが、その会議の頻度とか、出席されるのは院長先生なのか、コロナを診ている先生なのかとか、その中で話し合われている内容を教えていただきたいと思っております。

○渡部（多摩立川保健所長）：この16病院のWeb会議については、院長先生とか事務の方や、ICUの先生方が参加されております。

月1回ということで開催していましたが、こういう状況になってきましたので、臨時開催をということで、2週間ごとに開催という予定がされているところでございます。

最近、病床の調整に関して、それぞれの病院の現状などをご意見をいただくことが増えております。

○土谷理事：保健所として、「どここの病院はこれぐらい空いている」とか、「この病院にはどういった人が入院できている」とかというようなことは、例えば、その16病院に限れば、大体わかっておられるのでしょうか。

それとも、入院については、もう陽性者は調整本部にほぼ依頼しているのか、そのあたりはいかがでしょうか。

○渡部（多摩立川保健所長）：感染症指定の6病院については、正確な数字ではありませんが、「きょうはもう1人も入れないよ」とか、「2人ぐらいだったら、きょうは何とかなるよ」とかいう意味での、毎日の病床の受入れ可能な数というのは、やり取りの中で把握はしているところでございます。

○土谷理事：調整本部との調整についてはいかがでしょうか。

○渡部（多摩立川保健所長）：もちろん、調整本部とのやり取りや都立・公社病院とのやり取りもしております、今のところは何とか受け入れていただけているかなというところではあります。

○土谷理事：ありがとうございました。

○香取座長：ほかにいかがでしょうか。

今の所長さんのお話にもありましたように、区部からの流入もあるけれども、何とか入れているようなお話でしたが、在宅療養に関しては、医師会がなかなか大変かと思います。

北多摩西部医療圏は、北多摩医師会と立川市医師会の2つですが、北多摩医師会は5市の医師会からできていますので、この5市医師会の状況について、鎌田先生、わかる範囲でご説明いただきたいと思います。

○鎌田（北多摩医師会）：北多摩医師会の鎌田です。

北多摩医師会は、北多摩西部の医療圏の会員が多いのですが、在宅療養の方に対して、私たちは非常に困っているというのが現状です。

北多摩医師会は1つの医師会ではありますが、構成している5市のそれぞれの自治体と対応しなければいけないという問題があります。

東京都の事業であるけれども、もちろん、地元の医師会として何とかしなければならぬということですが、医師会の医師たちは昼間の業務を持っているので、夜間、オンコールで待っているわけにはいきません。

まして、往診という問題になってくると、とてもじゃないが対応しきれないだろうということで、今までの話を聞いていると、往診に関しては、ファストドクターをお願いしたいと考えているということですが、ファストドクターは多摩地区で執務をした前例がないということも聞いております。

そのため、みんなで往診もしてくれるような医師というものをつくっていかないといけないのではないかとということが、非常に問題になっています。

現在、在宅療養の方の医療提供については、話がストップしていて、凍結してしまっているというのが、非常に問題だというふうに、私たちは考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

こういうことは、ことしの春ごろから、保健所と6市の医師会で集まって話し合いをしてきましたが、結論が出ていないという状況で、私も当事者なんです、「どうしてもだめなら、立川市独自でやろうか」という話も出ております。

一つは、「往診」という文言が出てきたんですが、この「往診」というのは必須なんでしょうか。この点を土谷理事にお聞きしたいと思います。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

いや、「往診」は必須ではないんですが、

○香取座長：そうですね。

○土谷理事：「ファストドクターと組んで」ということですが、ファストドクターがここまで来られるかということについては、はっきりお答えはできません。ただ、もし来られないとすれば、大きな問題になると思います。

今はコロナについて話しているわけですが、これだけに限った話ではなくて、ずっと以前から、24時間365日、どのようにして病気の人を支えていくかということが、常にあった課題でありますし、しかも、これから、在宅で療養せざるを得ない人が増えていくのは明らかです。

そういう危機感を先ほどおっしゃっていただいたわけですが、コロナについては、「誰かが助けてくれる」という話ではなくなるのではないかということ、もう今週、来週の話かもしれません。

そういう中で、話し合いを続けていかなければいけないと思いますが、誰かが歯を食いしばってやるのか、みんなで分け合ってやっていくのかということ、早急に考えなければならないときに、もう来ているのではないかと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

東京都医師会の新井理事、お願いします。

○新井理事：東京都医師会の新井です。

先ほど、座長のほうから、「往診は必須なのか」というお話がありましたので、ちょっと説明させていただきたいと思います。

新型コロナに対しての医師会のフォローアップというのは、ほとんどは電話対応ということになります。

東京都にもフォローアップセンターというところがありまして、保健所長さんもよくご存じだと思いますが、医療に関わらない相談がほとんどなんです。

ちょっと数字ははっきりしませんが、7割ぐらいで、医療に関わる相談というのがその残りで、救急対応しなければならないのは、最近は増えましたが、東京都全体でも1週間に100件ぐらいだと思います。

ですから、地区医師会の先生がフォローアップしていただくというのは、まずは電話対応でやっていただいて、医師の判断で往診が必要ということになった時点で、必要であれば往診していただくということになると思います。

区部ですと、その部分を、多くの医師会では、ファストドクターに依頼しているという形になっています。

ですので、患者さんからの対応というのは、全て往診して、現場での対面でやらなければいけないということではないと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

北多摩西部の6市と話し合っている中での問題点がいくつかあります。

その一つが、この「往診」の問題でしたが、今のご説明でハードルが大分下がってきたように思います。

もう一つは、区部はファストドクターに頼むということですが、そうすると、お金が発生すると思います。ところが、この前の説明ですと、「北多摩西部医療圏のほうでは、医師に対する報酬は出ない。ボランティアだ」ということでしたので、「これは、ちょっと納得がいかないな」ということです。

もう一つは、電話対応をして、「これは、救急対応が必要である」と判断したとしても、「救急対応の手配を必ずやらしてもらえるのか」というという不安があるということです。

この2点についてはいかがでしょうか。

○新井理事：先週末に、国から発出された診療報酬の件がありますが、往診対応でいろいろ加算が取れるようになりました。

「救急管理加算」とかいろいろ加算があって、全部足し上げると、1回の往診で3万5000円を保険請求できると、国に決めてもらいましたので、その分では、少し行きやすくなったのではないかと思います。

それから、救急対応に関してですが、「どうしても救急車が必要だ」という場合は、東京消防庁では、新型コロナの陽性患者の救急搬送というのが、昨日だけで、出動が207件ありました。

そのうち、搬送が本当に必要だったのが、半数の100件ぐらいで、残りは「不搬送」ということでした。それは、保健所の保健師さんと相談をした上で、「この症状だったら、不搬送でいい」というふうに判断したということですが、そこに医師が入ってもいいと思います。

そういう形ですので、東京消防庁のほうも対応ができていますと思います。

それから、自宅療養者の救急搬送というのも、東京都の夜間入院調整本部というのがあって、そこでは、急を要しない場合は、民救の搬送車を使っています。

うちの病院にも、夜に入院する人が来ますが、そういう形で入院されるというケースもあります。

なので、これから患者さんが急増して、何万人となった場合には、入院先がなかなか見つからないということになりますが、今ぐらいまでのところでは、まだ何とか入院できているという状況です。

昨日の東京消防庁での搬送時間の最長は、5時間だったということで、現在ではそのぐらいで何とか見つまっているそうですが、今後の状況ではどうなるかはわかりません。

○香取座長：いろいろありがとうございました。

突っ込んで申しわけありません。往診については加算があるということですが、往診をしないで待っていて、何もなかったというような場合、“拘束代”みたいなものは、特に出ることはないのでしょうか。

○新井理事：そこは、区市町村との取組み支援という形になるかなと思います。全体を把握していませんので、申しわけありません。

○香取座長：「これは都の仕事なんだから、都が出すべきじゃないか。我々が出す必要はない」という声も出ていますが、その辺、都のほうはいかがでしょうか。

○奈倉課長：私のほうですぐ答えられる内容ではありませんが、「そういう拘束が発生した場合、区市なのか東京都なのかという問題意識が、座長のほうからあった」ということを、所管に伝えて、状況を確認させていただいて、後日、ご報告させていただきます。

○香取座長：よろしくお願ひいたします。

ほかにいかがでしょうか。

入院だけが全てではなくて、コロナの対応はなかなか大変だと思いますが、歯科の立場からのご発言がございますでしょうか。

○片岡（立川歯科医師会）：立川市歯科医師会の片岡です。

今のところ、コロナに関わることが少ないので、何とも言いようがありませんが、市民の立場から言えば、自宅療養の場合は、悪くなったときの対応を、ぜひしっかりしていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

次に、薬剤師会からと思いましたが、まだ入られていないということです。

また、東京都看護協会の代表の方からもお伺いできればと思いましたが、今度は、電波状況がよくないということですので、お伺いできないのは残念です。

それでは、高度急性期を担っておられる、災害医療センターの伊藤先生、病院としての対応についてはいかがでしょうか。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター）：災害医療センターの伊藤でございます。いつもお世話になっております。

当院は、施設間で重症症例を重点的に診るというお約束で対応していますが、ベッドが満床の状態になっているのが現状です。

この会議に参加する前の院内の会議で問題になったのが、お受けする患者さんが、ほとんど布マスクで来院されるというようなことがありまして、院内の職員がばく露されて、濃厚接触者になって、職員が危険にさらされるという事態が発生しています。

ですので、ご紹介いただくときに、患者さんにご指導いただくと、病院の中を守る意味でも大切と思いますので、よろしく願いいたします。

できる限りは患者さんを受け体制は整えていますので、今後ともよろしく願いいたします。

○香取座長：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。

伊藤先生、ありがとうございました。日々大変な思いをされていることと思います。

昨日の総理の発言で、「陽性者のうちの重症者を入院させる」ということでしたが、その意図がちゃんと伝わっていなかったほうで、私たちも、先ほど確認したところです。

それによると、「本当に入院しなければいけない人に入院してもらおう」ということで、宿泊療養も活用しなければいけないし、入院が必要でなくなった人は早く退院できるようにする必要もあると思っています。

どちらかという、いわゆる“下り”のほうで、今までであれば、きちんと10日間は病院で診ていなければならないということですが、症状がなくなっている人にはベッドを空けてもらって、そういう人たちを自宅療養にしようというような意図だったということです。

災害医療センターでは満床ということですが、後方病院との連携については、今はいかがでしょうか。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター）：後方病院にお願いできないということは、今はありませんが、今後はその流れがうまくいかなくなると思います。

今のところは、看護部とICU部がやってくれていますので、大きな問題に発展してはいないです。ただ、今後は困る事態が出てくるのじゃないかと思っていますが、現状は連携先とうまく話が通っているようです。

○土谷理事：わかりました。ありがとうございました。

○香取座長：都医の理事の佐々木先生、どうぞ。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

もう一つ質問したいのですが、先ほど、区部からの流入が増えているというがありました。地域内であれば、後方との連携が可能だと思いますが、区部からの流入が増えてきた場合は、後方支援ということが難しくなってくると思いますが、その点はいかがでしょうか。

○伊藤（国立病院機構災害医療センター）：「地域内を最優先させていただきたい」というのが本音です。

今回に限らず、都内から患者さんが来られると、転院先で保健所の方にご迷惑をかけたりしたということがありましたので、それが如実に出ることが予想されると思います。

もともと、この地域自体が、“医療過疎”とは言いませんが、潤沢な設備が整っているわけではありませんので、「都内は都内で何とかしてほしい」というのが本音です。

もちろん、都内の患者さんが来ることに対して、拒否はしませんが、スタッフに大きな負担がかかりますので、その辺は、都内と都下というのは、コロナに限らず、医療自体はもちろん、初期研修医の問題とかも含めて、ぜひお考えいただきたいと思います。

答えになっていないかもしれませんが、都内と都下は全く違うということを、ぜひご理解いただきたいと思います。

○佐々木理事：ありがとうございました。

○香取座長：ここで、東京都の鈴木部長にお願いいたします。

○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。

きょうはそちらにお伺いできず、Webでの参加で申しわけございません。

今ご意見をいただきましたが、転院調整については、私どもも今後積極的に関わって、これからどんどんやっていきたいと考えております。

また、国から、「療養期間が満たない患者さんでも、自宅療養ができる方は、自宅に返してもよい」という通知が、発せられておりますので、大変恐縮ですが、そういうのもご活用もご検討いただければと思っております。

それから、病院様に向けては、あす説明会をさせていただく予定になっておりますので、そちらにもご参加いただければと思っております。

よろしくお願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、高度急性期を担っておられる、東大和病院の野地先生はいかがでしょう。

○野地（東大和病院）：東大和病院の野地でございます。

大和会の中で、武蔵村山病院と機能分化して、当院の場合は、重点ではなくて、協力機関という形で、主として、疑い患者を積極的に対応することになっております。

その関係で、例えば、陽性患者で当院がいっぱいになるということは、現時点ではそれはございませんが、外来を見ていると、救急外来に、先週ぐらいから、区部からの救急要請が入っております。

外来も増えておりますが、PCR検査などで陽性患者が出た場合は、転院調整をすることに、今のところはなっております。

なお、皆さんご承知のように、院内クラスターを出しましたので、その反省から、いろいろ動線等を確保して、今は何とか院内感染を出さずに済んでいます。

○香取座長：ありがとうございました。

続いて、急性期を担っておられる、立川病院の片井先生はいかがでしょう。

○片井（国家公務員共済連合会 立川病院）：立川病院の片井です。

当院も一生懸命受けて、入院患者を増やす努力をしておりますが、医療従事者の家族が感染すると、休むようにさせないといけない状況になりますので、当然、スタッフの不足も出てきております。

それから、皆さんはおっしゃいませんでしたが、以前のピークのとくと比べると、今の患者さんは、年寄りではなくて、比較的若い人が多いです。

そのため、当院に入院していても、「個室の中で仕事をしたい」とかおっしゃる方もありますので、本来は自宅にいて、きちんと適用を考えて、入院させていただきたいような方も多いです。

ですから、確かに、後方のことも問題ですが、自宅療養なりホテルなりに入った方を、どのように仕分けをして病院に送るかということについても、きちんと考える必要があるのではないかと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

渡部所長、今のご意見に対していかがでしょう。

○渡部（多摩立川保健所長）：多摩立川保健所の渡部でございます。

これは、病床の空きの状況にも左右されるところが大きいのですが、夜間に救急要請がされて、確かに、若くて、酸素濃度も何とか保たれているという場合についても、立川病院に入院させたケースが、直近でもございました。

ですので、患者さんの自覚といいますか、すぐに救急車を呼ばないで、自宅できちんと療養が送れるような状況に、もっていく必要があるかなと考えているところでございます。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、薬剤師会のほうから、ワクチン接種等でご協力いただきありがとうございます。最近の状況についてご発言をお願いいたします。

○根本（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の根本と申します。

ワクチン接種の協力体制は、しっかりとるようにしてはおりますが、現時点で、陽性患者さんの自宅療養に対しての、投薬の部分に関しては、これから自宅待機が多くなってくる場合、それに対しての薬剤師の動き方を、もっとスムーズにさせていかなければいけないと思っております。

ただ、現時点では、薬剤師が困っているというところは、まだ情報が入ってきていませんが、何か情報がありましたら、連絡させていただきたいと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

根本先生、どうもありがとうございました。

東京都全体では、自宅療養したり、入院調整をしている人が、もう2万人を超えていますので、今後はさらに増加すると思われれます。

先生がおっしゃるように、自宅療養を支えるのは、医療も大事ですが、訪問看護も大事になってきます。さらに、薬の配送が非常に大事になると思っております。

昨年4月10日の通知で、その対応ができるようになっていますが、それに対応できる薬局はどこかということのリストは、明らかになっているのでしょうか。

○根本（東京都薬剤師会）：現時点では、どこがその動きができるかということまでの、リスト化はしていなかったと思います。

ただ、どの薬局においても、場所がそう遠くなければ、その辺の動き方ができるということが、大前提になっていたと思いますので、その辺の動きが鈍い薬局があるようであれば、連絡をいただけたらと思います。

○土谷理事：そうすると、リスト化はされていないけれども、聞いてみたら、「要相談」という感じでしょうか。

○根本（東京都薬剤師会）：そうですね。

基本的には、どの薬局も動くという前提ですので、リスト化はされていなかったと思います。

○土谷理事：例えば、自宅療養の人に、電話で状態を聞いたとき、「この人は薬が必要だな」といったときに、処方した薬を薬局のほうから持っていってもらおうという対応が、どのぐらいできているかということを、今お聞きしたところです。

○根本（東京都薬剤師会）：通知の「0410対応」の部分に関しては、「この地区で困っている」という情報も、特に入ってきていませんので、先生方から、「0410対応で」という処方箋を、備考欄に書いていただいている状態であれば、特に何か問題が起きているという感じではなかったと思います。

○土谷理事：ありがとうございました。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、行政のほうから、ワクチン接種とかについてどのような状況かをお聞きしたいと思いますが、昭島市と国立市のほうはつながらないようですので、東大和市の志村課長はいかがでしょうか。

○志村（東大和市福生部健康課長）：東大和市の志村でございます。

当市においては、ワクチン接種を、医師会の皆さまにご協力いただいて、集団接種と特別接種を併用で進めております。7月末までには、希望される65歳以上の高齢者の接種は完了しているという状態です。

今は、45歳以上の受付けを開始し、接種も始めている状況でございます。

ただ、国からのワクチンの供給のほうは、一部ちょっと停滞している時期がございましたことから、現在は、ワクチンの確保の量が確定した段階においてのみ、9月以降の予約枠を開放するような形で進めているところでございます。

○香取座長：ありがとうございました。

ほかにご意見等がある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、活発な意見交換をありがとうございました。

次に、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

○香取座長：東京都から、報告事項3点について説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料3の「外来医療計画に関連する手続き」に関する資料について説明させていただきたいと思っております。

東京都では、令和2年3月に策定した「東京都外来医療計画」の定める手続きとしまして、令和2年7月から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様式のご提出を求めています。

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のほうにお示ししておりますので、ご確認ください。

今回については、「合意の有無」は、全て「有り」として出させていただいております。

次に、資料3の3ページ目ですが、こちらは、医療機器の共同利用計画についてです。

医療機器の共同利用推進の取組みとして、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、「医療機器共同利用計画書」の提出について、ご協力をお願いしております。

それについても、先ほどと同様に、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きまして、資料3の別紙2に付けておりますのでご確認ください。

その一覧をご活用いただきまして、患者さんの紹介や高額医療機器の共同利用の取組みを進め、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。

以上になります。

○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説明させていただきます。

資料4の左側にごございますように、病床配分自体は平年のものですが、令和3年度につきましては、網掛けをしております都内の8圏域におきまして病床配分を実施することとしてございます。

北多摩西部圏域につきましては、74床の病床配分を行う予定でございます。

右側に、スケジュールが記載してございます。9月末までに、当課、医療安全課までに、事前相談をちょうだいいたしまして、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まして、3月末に結果を通知するというスケジュールを考えてございます。

右下の配分方法につきましては、これは、平年どおりでございまして、2次保健医療圏単位での均等配分で実施いたします。

なお、病床配分の相談資格でございますが、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限ってございます。

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。

私のほうから、資料5のご説明をさせていただきます。

こちらにありますとおり、「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、厚生労働省からの通知がございました。

本事業は、高度急性期、急性期、慢性期の病床を、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ったものでございます。

国は、これまでもこうした病床数の削減に向けた取組みを進めているところですが、東京は、今後も高齢者人口が増加を続けると予測されており、病床の需要が今後も見込まれているところでございます。

そのため、都では、積極的に病床を削減する働きかけを、これまでも行ってはおりませんが、国が事業化したことに伴いまして、今回、都でも事業化するというところでございます。

次に、資料5-2のほうをご覧ください。こちらは、先般、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番は、「単独支援給付金支給事業」ということですが、簡単に申しますと、1つの病院が単独で病床を削減したときに、給付金が出るというものでございます。

2番は、「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、その病床数に応じて給付金が出るというものでございます。

3番は、「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際、統合されたほうの病院の債務を肩代わりした場合、その利子を補給す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。

一応、今年度分の支給の締切りは、明日とさせていただきますが、この事業は、来年度以降も継続して遡ることもできるようでございます。

こうした場合、支給は令和4年度になってしまいますが、令和3年10月13日までに申請していただければということでございます。

繰返しになりますが、都として「積極的にこれをご活用ください」というものではございませんが、7ページに記載のホームページにて、こうしたものもご覧いただいて、ご検討いただければと思います。

よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

今の報告事項について、また、本日の会議全体について、ご意見などがある方はいらっしゃいますでしょうか。

この会議は、情報共有の場でもございますので、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。

4. 閉 会

○奈倉課長：それでは、閉会にあたりまして、東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木より、一言ご挨拶申し上げます。

○鈴木部長：本日は、活発なご議論をいただきありがとうございます。

また、今回はWebでの参加にさせていただき、土谷先生初め、医師会の先生方、どうも申しわけございませんでした。

コロナのほうは、本日も3700人を超えたということで、1週間平均にしても3000人を超えるという、今まで我々が経験したことの無い、爆発的といつていいような感染状況となっております。

昨日、菅総理から、「体制を切り替えて、自宅療養を中心に」といった方針が出されておりますが、都としても、今後どうしていくかということを検討している真っ最中でございます。

明日以降、さまざまな説明会等でご説明できると思いますので、今後とも、大変恐縮ではございますが、ご協力いただければと思っているところでございます。

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す。

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いております「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式にお書きいただきまして、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)