

〔令和3年度 第1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7月28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』

〔区西北部〕

令和3年7月28日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、区西北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。

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会議に参加に当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。

ご発言のある場合は、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、順番の変更ですとか、再度のご発言をお願いすることもございますので、ご注意ください。

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、資料の確認となります。

本日の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、各自ご準備のほうをお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。
東京都医師会、土谷理事、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。

皆さんご存じのように、きょう東京都では、1日でコロナの陽性者が3000人を超えました。若い人が特に多いということですが、20代だけできょうは1000人を超えたようです。しかも、これは、検査して陽性だった人の数であって、実際はもっと多くの人が感染しているのは疑いのないところです。

何が問題かという点、これまで「第何波」という形があって、自然とピークが過ぎてきましたが、今回の場合は、ピークがいつになるのかということが、全くわからないという状況で、まだまだ増え続けていくのは目に見えていて、ピークが見えないところが問題かと思っております。

きょうの会議でも、コロナについて皆さんと話して、保健所を中心に地域でどのように連携していくかということなどを、いろいろ話し合っただけのことになると思いますが、忌憚のないご意見をお聞かせいただきたいと思っております。

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、東京都福祉保健局より、医療政策担当部長の鈴木から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と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

土谷理事から今お話があったとおりですが、新型コロナウイルスの感染状況は、昨日が2848人と、過去最多となり、本日はそれを更新して3177人ということでございました。

隣県を見ても、神奈川県がきょう1000人を超えたということで、千葉県、埼玉県も過去最多を更新したと言われておりまして、東京だけではなく、首都圏全体で激増しているというところです。

緊急事態宣言が発令されたあと、今までであれば、その効果が出てきてもいいはずですが、なかなか減る見込みが見えないということで、私どもも強い危機感を持っているところでございます。

お忙しい中、こうしてお集まりいただくのは、まことに恐縮ではございますが、圏域での情報交換といった意味でも、ご対応のご参考になればと思っております。

なお、本日は、そのほか、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、忌憚のないご意見をちょうだいでき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、名簿をご参照ください。

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、お知らせいたします。

本日の会議の取扱いについてでございますが、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、これ以降の進行を増田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

(意見交換)

(1) 地域医療支援病院の要件の追加について

○増田座長：座長の、北区医師会の増田です。

オリンピックが始まったころから、特に今週に入ってから、潮目が変わったなど思われます。感染者数が倍々に増えていますので、日常の診療の状態ではやっていけないかなという印象を持っています。

毎日、隔離ブースでPCR検査をやりながら、ワクチンを打つみたい状態になっていますが、どこの病院も同じではないかと思っています。

今後どこでピークアウトするかすらもわからない状況ですが、1年半がたって、コロナ対応のかなり多くのことがわかってきて、何となく慣れてきた部分もあるので、ある程度のところまではこなせるようになったという感じはしていますが、人的エネルギーには限界がありますので、その辺、入院調整も含めて、膝を突き合わせてお話ししたいと思います。

では、まず、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」を先に終わらせて、そのあと、コロナのほうに終始したいと思いますので、よろしく願いいたします。

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でございます。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。改めてご意見をちょうだいしたいというものでございます。

改正の内容でございますが、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。

さらに、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。

それを受けまして、2つ目の四角囲みのところでございますが、「都として必要とする事項を定める場合等の手続き」といたしまして、1つ目の○、「必要とする事項を定める場合」でございまして、こちらは、地域医療構想調整会議等において意見を聴取いたしまして、さらに医療審議会の意見を聴くことが必要としてございます。

また、承認を行う場合の手続きを、2つ目の○に書いてございます。こちらにつきましては、承認申請を行う病院に、当該責務に関する実施計画の策定を求めまして、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、既に承認を受けている病院につきましても、毎年業務報告をちょうだいしておりますが、こちらで当該責務に関する実施状況の提出を求めるということを考えてございます。

こうした必要とする事項につきまして、3つ目の四角囲みに「都の実情」というところでございまして、今般の新型コロナウイルス感染症への対応、並びに、近年多発化しております台風等による大規模な自然災害の発生を受けまして、感染症医療や災害医療については、患者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まして、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」といたしまして、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。

その例といたしまして、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考えてございます。

2点目が「災害医療の提供」でございまして、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、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、事務局としては想定しております。

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。

今回の感染拡大に伴い、「通常の医療を縮小して、コロナ対応しろ」ということが、国からも東京都からも出ていますが、そういったことにも対応してという内容の追加みたいですが、ただいま東京都から示されました要件について、ご発言のある方はいらっしゃいますか。

この件についても、このあとの新型コロナウイルス感染症について含まれる部分が多いと思いますので、この件に関してはよろしいでしょうか。

では、本題である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

○増田座長：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。

時間は限られていますが、「あすの朝ぐらいいまでは終わればいいのか」と思っています。(笑)

活発なご議論をお願いしたいと思いますが、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する中、ワクチンの接種も始まったところですが、冒頭にもございましたとおり、感染者数がかなり急増しているという状況もございます。

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いまして、地域の医療提供体制を確保していく必要がございます。

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、現在の状況につきまして、意見交換や情報共有を行って、今後の対応に活かしていければと考えております。

次に、参考資料2をご覧くださいいただけます。

これは、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、フロー図として参考にお示ししている資料となっております。あくまでも議論の参考としての資料になりますので、細かな流れについては省略している点がございますことをご承知おきいただければと思います。

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まして、入院、宿泊療養、自宅療養等の判断になるかと思えます。

例えば、「入院適用」となった場合でも、保健所で直接、医療機関と調整されるパターンと、都の調整本部に入院調整を依頼するパターンがありまして、区市町村によって、医療資源とか医療機関との連携体制等、環境がさまざま異なるところですので、各保健所のほうでそれぞれ、地域の実情に応じて、どちらのパターンで調整をするかなど、これまでかなり模索しながら対応されてきたかと思っております。

このように、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、その要因、問題となった点や現状の取組みにつきまして、まず、区市町村の代表の方から二、三分程度でご報告をお願いいたします。

そのあと、現在の地域の対応状況について、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、昨年度の調整会議の意見のまとめとしてお示ししておりますので、議論の参考までにご覧ください。

説明は以上になります。

○増田座長：ありがとうございました。

コロナ前の診療というのは、プライマリ・ケアにしてみると、入院が必要な方は自分で病院を探して、患者さんを引き受けてもらっていましたが、コロナになってからは、全く状況が違うわけです。

非常に重症で、「これはまずい」という方は、病院に直接お願いして、そのあとで保健所に連絡することもあります。この辺のやり方について、今までと違う点もありますし、それぞれの区の医療資源の状況、発生者数、診療・検査医療機関の数などによって、かなり違っていると思います。

区によって入院調整の違いがあるみたいですが、その辺に関してお話をお聞きしたいと思いますので、まず、それぞれの区のほうからお願いいたします。

○奈倉課長：では、豊島区のほうからお願いいたします。

○坂本(豊島区保健福祉部地域保健課長)：豊島区の地域保健課長の坂本です。

保健福祉部は池袋保健所と同じところにありますが、本日は所長が別の会議と重なっておりますので、私のほうで参加させていただいております。

実は今、保健所内におりまして、まさに、この部屋の反対側では、疫学調査とか患者さんへの電話かけを、残ってやっているような状況でございます。

入院調整とか医療調整ということでございますが、豊島区の場合は、きょうご参加の医師会の先生初め、主な医療機関の先生方がご出席いただいておりますが、本当に大変お世話になっているところです。

コロナ患者さんが入院して、治療していただける病院もありますが、豊島区自体はもともとそういう病床が少ないような事情もありますので、保健所のほ

うで発生届を受けまして、調査して、入院となると、東京都の入院調整のほうを、日中であればお願いしているところが多いかと思えます。

それ以外に、どうしても緊急なときとか、時間がずれたときには、個々の病院に、日ごろからお願いしているところにといいこともありました、それについても、この状況中で大変厳しいかなというところでは。

さらに、先週末から今週にかけて、急に増えておりまして、現在、430名を超える方々が自宅療養中ですが、まずは、入院が必要かどうか、患者さんにまずご連絡をとるといふ時点で、もう大変苦勞している状況になってきております。

保健所のほうでは、数十人態勢で対応させていただいておりますが、それでも、正直追いつかないというところで、きょうからは、電話ではなく、ショートメールを送ったりして、いろいろ工夫しながらやっております。

保健所の立場ですと、疫学調査とか拡大防止ということが、本来の役割だと思いますが、まずは、重症の方を早く医療機関につなぐということに、シフトを切り替えていかないと、厳しい状況かなということを感じながらやっております。

きょうご参加の先生方にいろいろお世話になっておりますので、実情を教えてくださいたりご意見をいただければありがたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○奈倉課長：ありがとうございます。

続きまして、北区のほうからお願ひいたします。

○前田（北区保健所長）：北区保健所長の前田です。

北区は、管内にコロナ感染症患者を受け入れていただける医療機関が比較的多いということで、統計でいいますと、中等症の患者の8割ぐらひは区内の医療機関に入院しているという状況です。

ただし、ECMO等を実施できる超重症の対応ができる医療機関がございませんので、そういう重症の患者さんについては全て、東京都の医療調整のほうに委ねております。

そういう意味では、区内の医療体制の中で何とか対応ができていない区ではないかと思っております。

しかし、先週ぐらいから、中等症に対応できている区内の医療機関の病床が、もう逼迫してきていますので、中等症も含めて、現在では、東京都の医療調整のほうに委ねざるを得ないという状況になっています。

ただ、区内であれば、多くの場合は、当日中に入院できるのですが、東京都の調整となりますと、どうしても当日中の調整は難しいため、翌日、翌々日というような場合も出てくるということで、その間は、どうしても自宅療養、あるいは「入院調整中」ということで、自宅にいらっしゃる状況が増えてまいりました。

こうした「要入院」という方が、自宅で療養されているということは、大変厳しい状況ですので、これに対するさまざまな対策が必要というのが現状でございます。

北区では、区内の医療機関で診断された陽性者の方々については、引続き、その医療機関からオンライン診療などをさせていただくというふうな形での連携をとってはおります。

また、パルスオキシメーターの配布等、さまざまな支援を行っておりますが、入院が必要な方が在宅にいるというような状況につきましても、今後これが増加してまいりますと、非常に懸念されるというような状況でございます。

○奈倉課長：ありがとうございます。

続きまして、板橋区のほうからお願いいたします。

○鈴木（板橋区保健所長）：板橋区保健所長の鈴木でございます。いつも大変お世話になっておりまして、ありがとうございます。

先ほど、東京都からのご紹介もありましたが、コロナの患者数の増加はものすごいです。板橋区でも1日100件を超えて、調査が追いつかないという状況になっていて、調査ができていない状況で、救急要請があったりすることもあります。

東京都の参考資料の2のフロー図にありましたが、全てのケースを保健所を通すというような今のやり方を、この際見直していただきたいというのが、正直な気持ちです。

医療機関の皆さまには、本当にお世話になってありがとうございます。検査も入院もワクチンもと、非常にご協力をいただいております、感謝申し上げます。

入院調整についてですが、都立・公社病院への入院は、7月12日から都に一元化されております。ただ、今の陽性者の増加からすると、今後は、都立・公社病院以外も一元化の話が出てくるのではないかと心配しております。

東京都の入院調整も大変な状況で、非常に頑張ってもらっていて、感謝をいたしております。

板橋区は、これまで医療機関に恵まれておりましたので、医療機関と顔の見える関係で、コロナ患者さんを受け入れていただくことができておりましたが、都立・公社病院の受入れ一元化によりまして、豊島病院様へ直接お願いすることができなくなっております。

東京都の入院調整には感謝しておりますが、現場での緊急度の感覚が、思うように伝わっていないと感じることが多々ありますので、医療機関と直接やり取りできる道を残していただいたほうが、現場にとっても医療機関にとってもいいのではないかと感じております。

また、自宅療養の方が非常に多くなっております。前田所長からお話がありましたが、速やかに入院できないための自宅療養の方もたくさんいらっしゃいまして、夜間の救急要請が非常に増えています。

東京都では、夜間の入院窓口を設けていただいておりますので、感謝しておりますが、夜間の入院救急要請も、保健所を一度経由することが求められております。

ただ、救急要請がなされた場合、現地の救急隊から、患者のバイタルを聞いて、入院先を探す必要があると判断した場合には、夜間入院調整窓口にて、「搬送先を探してください」とお願いするわけですが、できれば、保健所を経由しない方法を考えていただけると、大変助かります。

私どもの保健所は、24時間態勢ではございませんので、翌日の業務に支障が出ており、負担が非常に大きくなっております。

また、宿泊療養にも入れない方が増えております。こちらも、夜間救急要請の増加の原因となっていると思います。

それから、陽性になられた方も結構いろいろおっしゃいます。例えば、「病室は個室じゃないと嫌だ」とか、「ホテルは狭い」とか、いろいろなご希望をいただいております。調査や健康観察をする保健所の疲弊が、非常に大きくなってきております。

ですので、現在のやり方で全て保健所を通していくと、私どもの保健所のほうが、先に崩壊するのではないかと感じているところです。

現状をお話しさせていただきました。いつもありがとうございます。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続きまして、練馬区のほうからお願いいたします。

○三浦（練馬区地域医療担当部長）：練馬区の地域医療担当部長の三浦と申します。医療機関の皆さまには日ごろからお世話になっております。この場を借りてお礼を申し上げさせていただきます。

これまで、3つの区のほうからいろいろお話がありましたが、練馬区の場合も状況的には同様でございます。

発生者が非常に増えているということで、昨日は、もうちょっとで200件の196件の新規感染者がありました。

ということで、当然、調査も追いつきませんで、最初のところから、日にちを置いてご連絡するというような状況もありますので、自宅療養をされている方の健康を、少しでも確保できるように、しっかりそこは担保していくんだということを最優先にして、全員で態勢を組んでやっているところです。

自宅療養の方が400人を超えておまして、パルスオキシメーターの配布とか、こまめに電話するということはやっておりますが、ほかの区の方からもお話がありましたが、これだけ自宅療養の方が増えてまいりますと、夜間の緊急要請が多くなってきます。

そういったところで、先ほどのお話のように、保健所を通してということになりますと、それも大きな負担になってきますので、保健所を経由しないような仕組みづくりといったものができればと思っております。

そこはぜひご検討いただければと思っております。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。

○増田座長：ありがとうございました。

保健所から切実な声が出てきました。本当にそのとおりだと思います。

このシステムをつくったのは、去年の初めなわけですが、そのころは、PCR検査に回ってくる方というのは、4日も5日も熱が出て、肺炎を起こしているような重症で、もしかしたら死んでしまうかもしれないという方は、PCR検査をして、陽性になって、保健所に行くというような形でした。

しかし、今は全く状況が変わっていると思います。一つは、多くの高齢の方々の多くがワクチンを打っているため、重症化率が減ってきています。

一方で、発熱外来をやっていると、はっきり言って、「きょうPCRをやらなくても、自己隔離して、あすの朝でもいいんじゃないか」というような若い人たちが多くなっています。

つまり、かけてくる方も、「きのうは熱があったけれども、きょうは熱が下がっているので、PCR検査をやってほしい」という場合も多いです。

ですから、患者層というものが、去年と比べるとかなり変わってきていて、重症化率も変わってきていますので、そういう意味では、保健所経由で全部入院調整をするのが、本当に適しているのかなという意見が、保健所から出たわけです。

それでは、これからいろいろ伺っていきたいと思いますが、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。

それぞれの区の現状をご報告いただきありがとうございます。

皆さんにお伺いしたいことがあります。北区の前田所長からは、入院すべきと判断したときに、区内でどのぐらい入院できるかという、夜間は東京都のほうにお願いしていると思うんですが、日中の場合は8割ぐらいというお話がありました。

これは、実は、東京都からも説明がありましたが、それぞれの区の医療資源の状況にもよるでしょうし、患者が逼迫している状況の具合によっても違うと思いますが、それぞれの区の中で、どのぐらいの人が区内で入院できているかということをお伺いできればと思います。

つまり、東京都の調整本部にどのぐらい依頼しているか、自己完結率はどのぐらいかということ、わかる範囲で教えていただければと思います。

もちろん、これが高ければいいのかというと、一概にそうとは言えませんが、コロナについて以外に、災害や他の感染症の場合、地域と保健所の連携においての一つのバロメーターになるかもしれませんので、およその数字で結構ですので、何割ぐらいが区内で完結できそうかということをお伺いいただければと思います。

○増田座長：では、逆回りで、練馬区からお願いしたいと思いましたが、電波の状態が悪いようですので、先に、板橋区からお願いします。

○鈴木（板橋区保健所長）：板橋区保健所の鈴木でございます。

具体的な数字は持っていないのですが、重症の方の場合は、区外にお願いすることがほとんどで、それ以外の方の場合は、区内の病院でほとんど受け取っていただいて、北区の場合と同じように、8割程度は区内でお引き受けいただいているというふうに感じております。

○増田座長：ありがとうございました。

では、次に、豊島区からお願いします。

○坂本（豊島区保健福祉部地域保健課長）：豊島区の坂本でございます。

正確な数字はわかりませんが、豊島区の場合は、反対の割合かなと思っております。区内で入院していただけるところは限られておりますので、東京都の入院調整にほとんどお願いしております。

区内の病院には、どうしても急なときをお願いするという形で、日中で入院が必要だと思っても、都のほうに回して、翌日入院という形のほうが、むしろ大多数かと思えます。

○増田座長：ありがとうございました。

練馬区のほうの状態が回復したようですので、お願いします。

○三浦（練馬区地域医療担当部長）：練馬区の三浦です。

コロナの受入れ病床が練馬区はそもそも少ないということもありまして、東京都のほうに調整をお願いしております。今のところ、約8割が区外のほうで入院しているというような状況です。

○増田座長：ありがとうございました。

では、北区からお願いします。

○前田（北区保健所長）：北区の前田です。

先ほどお話ししたとおり、中等症に限っては、8割ぐらいは区内の医療機関でご対応いただいているという状況です。

敢えて意見を言わせていただきますと、いわゆる医療計画から地域医療構想に移っていく中で考えるべき課題だと思っております。

これまでは、医療法に基づいて、病床数というのは、2次医療圏単位で規定されていましたが、これは、急性期医療が中心だったために、こういう医療圏単位で均てん化をするという形だったわけです。

しかし、今回、災害や感染症対策において、地域医療支援病院を求めるということになっていますが、これは、高齢社会における、在宅医療、介護連携なども含めて、3次医療圏である区単位での病床の均てん化というものが、今後は求められていくのではないかと考えております。

ですので、今回の地域医療支援病院のあり方等についても、できるだけ、現在、こうしたコロナに対応できる病床が少ない区においては、さまざまな支援を通じて、そうした病床を増やしていただいて、区内でも一定程度の割当で医療が完結できる体制を目指していくべきではないかと思っております。

○増田座長：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。

それぞれの区の状況を教えていただきありがとうございました。

今回のコロナで明らかになったのは、PCR検査センターもそうですし、2次医療圏という単位ではなかなか難しいところがあって、多摩の場合は違いますが、こちらの圏域においては、区単位でどのようにやっていくかということが、非常に大事な視点だと思います。

この件でご発言いただいた前田所長に、もう一つお伺いしたいのは、区内の完結率が中等症に関しては日中で8割ということは、相当高い数字だと思います。

そういった中で、どのように病院間の連携をされているのでしょうか。日ごろからしっかりやっていかないと、こういう8割というのは難しいと思うんですが、どのようなことを心がけてこられたのでしょうか。

○前田（北区保健所長）：いくつかの区を経験したことがございますが、北区の場合は、医療機関間の連携が非常に円滑に行っている区だというふうに感じております。

区によっては、病院はすごく高いところにあって、なかなか地域に届かないところにあるというようなところもありますが、北区の場合は、区内の病院が医師会と連携し、さらには、区と連携して、非常にその流れがスムーズであったということが、まず基盤にあったということができると思います。

そうした中で、この新型コロナウイルス感染症が発生した際にも、PCR検査を実施している医療機関、コロナの病床を持っている医療機関と、私どもは

日々、入院状況などをお互いに確認しながら、入院調整を行うという、きめ細かな対応をしてきましたので、こうした状況になっていると思っております。

ですので、一方的に、「患者が発生したから、入院をお願いします」といったような、紋切り型の対応ではない形で、各医療機関と連携をとっていくことができたというところが、大きなポイントではないかと考えております。

宮崎先生、何か補足があればお願いします。

○増田座長：宮崎先生、お願いします。

○宮崎（東京都病院協会・東京北医療センター）：東京北医療センターの宮崎です。

前田所長から今お話がありましたように、日ごろからこまめに連絡をとり合っていて、いい関係性ができていると思っております、東京都からも来ますが、基本的には北区内の患者さんを優先するという形ではおります。

さらに、夜間に関しても、保健所から、「どうしても」という依頼が来ます。夜間の場合は人がいなくて、なかなか難しいんですが、“前田所長枠”というものをつくりまして、1床は必ず用意できるようにしてきました。

ほかの区のごことはよくわかりませんが、北区の場合は、そういう関係性がいいということはいえると思います。

○増田座長：ありがとうございました。

確かに、北区の場合は、ラグビーのおかげで「ワンチーム」という言葉がはまりましたが、それよりもはるか前から、「俺たちは1つのチームじゃないか」ということで、10年以上前からやってきました。

大きな病院がない、国公立病院も大学病院もないため、みんなで力を合わせていかないと、乗り切れない問題が多かったので、「俺たちは1つのチームだ」という感じで、いい「病診連携」をつくってきたので、それが、こういう急場になって役に立っているなというのが、実感としてあります。

だから、前田所長も感じていらっしゃると思いますが、一日や二日ではできなくて、長い時間をかけて築き上げてきたものだと思っています。

○土谷理事：ありがとうございます。

こういうことは、コロナに限った話ではなくて、先ほども言いましたが、次にまた新興感染症が起こるかもしれないし、災害が起きることも考えられますので、そういう場合の連携の基礎にもなると思いますので、前田所長のご発言は特に参考になりました。

○増田座長：あと、入院調整に関して、情報転送というか、区内で全部完結できればいいんですが、重症者はそうもいかないの、こういう情報転送の問題があると思います。その辺に関してご意見はいかがでしょうか。

かなり東京都のほうで工夫していただいて、中等症で入院した方が重症になったときは、特に、東京の場合は、移動距離が短い場合が多いですから、うまく転送していただいています、その辺の問題についてお伺いしたいと思います。

まずは、東京都のほうから、苦勞している点とか工夫している点とかはございますか。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

先ほどお話がありましたように、都立・公社病院で入院の一元化ということをやらせていただいております。

これは、何ゆえかといいますと、私どもにとって、都立・公社病院の2000床というのが、切り札といいますか、ここをきちんと押さえていかないと、いうところがございます、状況が悪くなってまいりますと、重い方から順に、といいますか、できるだけそうしたところを入れていきたいというところから、このようにさせていただいた次第です。

例えば、区によっては、近くに都立病院があるのでよかったということになって、近くにないところはうまく対応してもらえなかったというような状況が出てまいりますので、なるべく効率性というか、公平性ということでやっていきたいということで、このような形で都立・公社病院の一元化をさせていただいております。

豊島区さんや板橋区さんには、ご迷惑をおかけしているとは思いますが、そうした事情をご理解いただければと思います。

今後さらに危機的な状況になってきた場合は、例えば、本日、帝京大学附属病院の先生もご出席いただいておりますが、救命救急センターなども、都立・公社病院と併せて、都の入院調整本部のほうで一元化させていただいて、重症患者さんをコントロールできるような体制をとっていきたいということも考えております。

もちろん、今すぐということではありませんが、何となくそういう状況が近づいてきているというように感じられる状況でございます。

あと、“目詰まり”を起こさないようにということで、“下り”のほうも積極的にやっていきたいと、私どもも思っております、システムなどを使ってやっていただければと思っておりますが、入力が面倒なのかかどうかわかりませんが、そうした軽快された方々の転院も、どんどん進めていきたいと思っております。

私どもの工夫が足りなくて、思うように進まないところでございますので、そうしたところのご意見もいただければありがたい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。

感染者がいくら増えても、問題になるのは、重症になる数だと思うんですが、最初は、区内の病院で入院したり、ホテル療養したり、自宅療養したりする人の中から、重症者を拾い上げていくという努力はしていますが、この情報転送に関してお伺いしていきたいと思えます。

本日は、公社病院、都立病院、大学病院の先生方もいらっしゃると思えますので、その辺をお聞きできればと思えます。それから、中等症の病院のほうでは、送る側として、「こうやったほうがスムーズに行くのじゃないか」というような点があれば、ぜひお聞かせ願いたいと思えます。

では、最初に、帝京大学附属病院のほうからお願いできるでしょうか。

○坂本（帝京大学医学部附属病院）：帝京大学附属病院の坂本です。

帝京大学は、中等症のために25床の隔離病床と、重症に関しては、全部で8床のICUの部屋を使っています。この8床に関しても、疑い患者さんと陽性患者さんを、その時々感染状況によって使い分けているという状況で、現在は、5床を陽性患者用に使っております。

当院は、今までの患者数は、トータルで500人弱ですが、7割程度が都の調整本部からの依頼で、残りの3割は保健所からの直接のご依頼になっています。

中等症に関しては、区西北部からは、各区から比較的まんべんなく来ていただいているかなと思っております。都の調整本部からになりますと、それに加えて、台東区、足立区、江戸川区とか、かなり遠いところからも依頼が来るといった状況です。

重症患者に関しては、大きく3つのパターンがあって、1つは、中等症で合併症ありとして来られた方が、来てから悪化して人工呼吸器が必要になった場合で、これが3分の1ぐらいです。

あとは、2次医療機関で中等症を診てもらっていてけれども、気管挿管が必要になって、人工呼吸器管理が必要になったので依頼されたという場合も、3分の1ぐらいあります。

あとの3分の1は、呼吸不全などで救急車で運ばれてきて、来てから、PCR検査で陽性とわかる方という場合です。

特に、最近多いのは、入院待機中ということで、自宅療養中に悪化して救急車で運ばれてくるという方が増えていますので、そういう状況から、入院できなくて自宅で療養されているんだなという状況が、大学病院のほうから見ても、はっきりわかるような状況になっています。

それから、“下り”につきましては、板橋区医師会の相談室経由で、療養期間終了後に受け取っていただく方と、紹介元のある患者さんに関しては、ほとんどの場合は、ある程度落ち着いたところで、療養期間終了後に、紹介元に引き取っていただけることが大多数です。

ですので、その辺の“下り”に関しては、今のところはうまく行っているかなと思っております。

○増田座長：ありがとうございました。

都立病院を代表して、大塚病院からお願いできるでしょうか。

○松本（都立大塚病院）：大塚病院の松本です。

私のところの病院は、感染症の専門医もいませんし、救命センターもないので、中等症までの患者さんを診ています。

受けている患者さんは、7割から8割ぐらいは調整本部経由ですので、少し遠方に居住している方も入院されています。

問題と思っているのは、今のところは大丈夫ですが、一定の割合で重症化する患者さんがいますので、救命センターのある病院で比較的スムーズに受け取ってもらってはいます。

ただ、今後それが、前の第3波のときは、重症化した患者さんを何日かうちで診るということがありましたので、またそのようなことになってくると、重症の患者さんの“目詰まり”を起こして、うちの病院がもたなくなってくるといいう可能性を、一番心配しているところです。

提案というか、重症のところを診ている大病院とか救命センターのある病院で、一旦落ち着いて、脱管できたとか、挿管しなくて済んだという患者さんで、退院基準をもう少し満たさないという患者さんがもしいらっしゃれば、そういう方はうちで診てもいいかなとは思っています。

つまり、重症の患者さんをどうやって診ていくかという体制が、今後一番心配なところで、それが保たれば、もう少し持ちこたえられるかと思しますので、今のような場合の対応について考えていただければと思います。

○増田座長：ありがとうございました。

軽症、中等症を診ている病院から、重症化した患者さんが運ばれる場合もあるでしょうし、入院待機中もしくは自宅療養中に悪化するというふうなこともあると思いますが、その辺で、ほかの先生方からご意見をいただければと思います。北医療センターのほうからお願いします。

○宮崎（東京北医療センター）：東京北医療センターの宮崎です。

うちも中等症を中心に受けていますが、重症化した患者さんの転院は、今のところはスムーズに行っています。

ただ、中等症の方でも、以前は、どちらかというと、高齢であって軽症の方で、入院の適用になっている方が多かったです。最近では、中等症のⅡということで、酸素需要が必要、もしくは、高熱が続くというような方が多いので、中等症を受けている場合は、これから結構大変になってくるのではないかと危惧しています。

もう一つは、そういった方は若い人が多いんですが、症状がとれるにも時間がかかることが多いので、いわゆる“テンデイズルール”という、隔離解除の基準を満たしても、なお症状がとれずに、入院期間が長くなっているという傾向も見られます。

ですので、“下り”に関しては、今までは「高齢者のリハビリが必要」という場合が多かったんですが、そういった方々のベッド需要は、そんなに多くなくてもいいのではないかと、うちとしては考えられます。

そして、先ほど、松本先生がお話になっていましたように、うちから、重症化して挿管が必要な形をとっていただいています。そういった方が少しよくなったあとに、まだ入院が必要という場合の“下り”の受け皿ということでは、うちでも十分可能かなと考えています。

あと、入院ができない待機というか、宿泊療養者、自宅待機者が増えてきていて、救急の搬送が増えてきていますので、“コロナ東京ルール”の対象者が何倍も増えていて、新宿、目白、花小金井あたりからの依頼も、どんどん増えてきているような状況です。

これが、中等症が増える問題点の一つかなと考えておりますので、それがこれからどうなるかということも心配しているところです。

○増田座長：ありがとうございました。

軽症、中等症といっても、患者さんがイメージしているものと、医療従事者が考えるところは、視点が全然違っていると思います。

患者さんと毎日、電話で状況を聞かせてもらっていますが、そうすると、「なかなか熱が下がらなくて辛い」という状態で、患者さんはもう重症という感覚をお持ちの場合が多いです。

医療者はそれだけで判断しているわけではないと思いますが、誰が重症化して急変するかということは、なかなかわからない部分があると思います。

ですから、それを全部拾うのは無理としても、その辺の判断を自宅療養者が増えてくると、対応が大変になってくると思います。

入院していれば、ある程度目が届きますが、自宅療養ということになると、ほとんどそれができなくなってしまうと思います。その辺に関して、情報、ご意見などはございますでしょうか。

では、地区医師会を代表して、板橋区の齋藤先生、夜間の対応、ファストドクターをお願いする場合など、ご意見をいただければと思います。

○齋藤英治（板橋区医師会）：板橋区医師会の齋藤（英治）です。

板橋区では、自宅療養者については、昼間は医師会のほうで対応するという事で、東京都のコールセンター、保健所のほうからの連絡で、それぞれ担当が対応するという事になっています。

夜間については、板橋区がファストドクターと契約しておりまして、夜間、休日については、ファストドクターが対応するという事になっています。

先日、東京都医師会のほうからもありましたが、いわゆる“在宅酸素”の設置についても、医師会のほうで3台用意しておこうということにはしていません。

ただ、かなり重い機器ではあるので、それをどうやって持っていくかというところで、ちょっと不安感がありますので、業者が使えるときには、その業者をお願いするところだろうとは思いますが、そのあたり、これから重症者が増えてきて、自宅療養をやらざるを得ないとなったときに、どうやって対応していくかというところは、不安が残るところかと思っています。

それから、先ほどから、松本先生はおっしゃっているように、高齢者の感染例は減ってきています。これは、ワクチンの影響だろうと思いますが、若年層についても、全く症状が軽い方から、せきがひどくて肺炎を起こしているとい

うような方もいらっしゃると思いますので、その辺の見分け方というのが、すごく大事なところだと思います。

指定感染症の2類相当というのが、このままどこまで行くのかというところはあると思いますが、そのあたりで、本当に軽症者に関しては、自宅療養をなるべくしていくというような方向に、どこかで切り替えていくべきだろうと思います。

つまり、どういう基準で入院、あるいは、宿泊療養にするかというところを、もう少し明確にして、それぞれの医療機関で判断できるようにしていくということも、今後検討していくべきところではないかと思います。

あと、先ほど、坂本先生もおっしゃっていましたが、“下り”の支援ということで、医師会の療養相談室で、入院が必要な患者さんについては、コロナの受入れ病院のそれぞれで受け入れるということになってはいますが、これもなかなか、それぞれ状況が違っておまして、個室が空いていないと対応が難しいというようなところもありますので、そのあたりも、滞る原因の一つになっていると思います。

先ほど、地域支援病院の要件とかがいろいろありましたが、地域支援病院だけが動けば、全部が解決するわけではなさそうですので、それぞれの病院がどのように動いていくかということ、全体的にまとめて考えていく必要が、特にこれから考えていくべきところだと思いますので、連携ということが、これからますます必要になってくると思っております。

○増田座長：ありがとうございました。

診断してから入院が決まるまでの間に、「重症化しそうで、まずいな」とか、自宅療養者が重症化して、入院する病院を探している間に、「入院待機ステーション」というものが、大阪にできたということで、「すごいものができたな」と思っていたのですが、東京でもいよいよ、その準備をされているそうですので、その辺をご説明いただけるでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

今月の中旬、20日ぐらいから、平成立石病院という、猪口副会長のご関係の病院において、その事務室みたいなところに、20床つくらせていただきました。

酸素投与とかができるようになっておりまして、こうしたことが都立病院などでもできないかということで、広げていこうということになっております。

先週ぐらいから、1日に2人とか3人とかをお願いしながらということで、試行錯誤しながらやっているというところでございます。

○増田座長：入院待機ステーションがなくても、入院先がスムーズに決まればいいんですが、何とんでも、感染者がどんどん増えて、重症者も増えていくとなると、そうもいかない事情ができると思います。

そういったときに、東京都に1つだけあっても、なかなか難しいですよ。各圏域に1つずつつくるといようなことを、視野に入れているところでしょうか。

○鈴木部長：なかなか難しいところはありますが、平成立石病院のところだけではなくて、都立・公社病院などいろいろなところで調整させていただきたいと考えております。

○増田座長：ただ、せっかくつくっても、感染が拡大していないときは、全く稼働しないわけですから、本当の一時期のために稼働させるということになるので、なかなか難しいとは思いますが、よろしく願いいたします。

では、次に、練馬区医師会のほうからご意見をお願いできるでしょうか。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：練馬区医師会の齋藤（文洋）です。

実情は、だんだん大変になってきています。

先ほども、練馬区の三浦さんからもお話が出ましたが、当区の場合、基本的に病床が少ないので、コロナを診ている病床は、マックスでも50床ぐらいしかありません。

本日、練馬光が丘病院の先生も参加していらっしゃいますが、主に、この光が丘病院と順天堂練馬病院と練馬総合病院と、うちの病院を併せても、そのぐらいしかないのでは、先ほどお話があったように、1日100人を超えてくると、一定程度は入院しなければいけない人が増えてきますので、相当厳しい状態になってきています。

あと、保健所も全然追いつけなくなっていて、保健所のほうからの連絡で、「無症状、濃厚接触者については、もうフォローしません。ご本人に任せて、PCR検査についても、ご本人の申告で、依頼があればやってください」ということになりました。

そんな状況ですので、病院についても、保健所についても、十分に手が回らなくなってきていますが、皆さんおっしゃるように高齢者の重症の方は減ってきています。

先ほど、宮崎先生もおっしゃっていましたが、若い人で微妙に熱が続いたり、何となく具合が悪いけれども、肺炎までは行っていないで、自宅待機ができる方も多いです。

そういう方については、自宅待機を2週間していただいても、全然問題はなくて、「PCRまでやらなくてもいいんじゃないか」というような人もおられます。

ただ、40代、50代のところで、最近、肺炎を起こしているという方が多くなってきているので、その辺がポイントになるかなと思っております。

保健所のほうから、パルスオキシメーターが配布されておりますので、二、三日のタイムラグがあっても、微妙なところですが、それをきちんと使えば、在宅でフォローはできるかなと思っております。

練馬区でも遅まきながら、東京都のフォローアップセンターからの依頼を受けられるようになりましたので、そういったものを使いながらやっていくわけですが、今の調子で増えていくと、在宅のフォローはかなり厳しくなるかなと心配しております。

特に、若い人たちには主治医がいませんので、そういう方をフォローすることがかなり難しくなっていくのではないかと考えております。

とにかく数をこなさなければいけないということになってきたので、非常に困難な状況になってきているという印象です。

あと、重症の方については、もちろん、練馬区の場合は、順天堂さんと練馬光が丘さんは診てもらえますが、数が少ないので、どうしても区外の病院にお願いするため、東京都の調整本部にお願いせざるを得ないという状況です。

しかも、それが追いつかなくなってきているので、かなり危ない状況になってきたなという印象です。

なお、治った方については、回復期の病院とかうちの病院でも受けられるんですが、意外と依頼が少ないような気がしていますので、回復期の段階ではもっと依頼をいただいてもいいのかなと思っております。

○増田座長：ありがとうございました。

高校の同窓会のほうでやっている「政界と財界とのコロナ勉強会」というものに、We bでいつも引っ張り出されていますが、世の中の意見としては、「もっと病床が確保できていれば、感染がもっと拡大しても大丈夫だから、経済活動を回復できるだろう」という意見が、いまだに多いんですよ。

しかし、「病床を増やせばといっても、感染者が少ない時期はそこは空床になってしまいますし、一般診療で使っている病床をいきなりコロナ病床に転用することはできません」というような話を、よくしていますが、世の中では納得していただけなくて、「医者が頑張らないから、経済が回復できない」というような批判を受けることが多いです。

中国みたいに、国のほうで一気に5000床とかのプレハブの病院を建ててくれば、それはそれで対応が可能ですが、国は何もやらない状態で、我々のような民間の医療機関、都立病院、公社病院などに、「それぞれのところで努力して解決しろ」と言われても、到底無理な気がします。

その辺に関して、普段感じていることとかがあれば、ご意見をお願いしたいと思います。

宮崎先生、お願いします。

○宮崎（東京北医療センター）：東京北医療センターの宮崎です。

ベッドをいくら増やしても、患者さんを診る人がすぐにはいませんので、その段階でもう、「ただ単にベッドを増やせばいい」という話にはならないと思います。

それと、きょうの都の説明会で、「通常の診療を制限して」とか、「不要不急の外出をちょっと延期して」というふうな話が出ておりましたが、こういう話もう1年半以上続いているので、不要不急の外出も、通常診療の制限も、いまさらないんじゃないかと感じました。

100の力を150とかにはできないので、100の力をコロナにどれぐらい使えるかということになってくると、通常の診療をどれぐらい、一般の人たちが我慢できるか。コロナがまん延しているときでなかったら治っていた心筋梗塞、脳梗塞、がんなどの人が、どれぐらい犠牲になるのが許されるのかというところまでの議論を広めないと、単純にコロナの病床だけの問題ではないのではないかと、いつも思っております。

○増田座長：ありがとうございました。

豊島病院の安藤先生、今までのことでもほかのことでも結構ですので、ご意見をお聞かせ願ってもよろしいでしょうか。

○安藤（豊島病院）：豊島病院の安藤です。

当院には100人ぐらい入院してしまっていて、そのうち、呼吸器につながっている患者さんは2人というような状況です。

かなり切迫感があるというか、重症者の数の問題のことは、確かに間違いありませんが、中等症のうちの重い人たちが100人ぐらいいると、そのうちの3割ぐらいは重症化してきて、治療介入がかなり必要になってきているわけです。

さらに、そういう人たちが人工呼吸器につながるかどうかということに関して、結構恐怖を持っているわけです。

当院の場合、最大で人工呼吸器を5台使えるわけですが、もし4台使ってしまったら、もうそこで、患者さんが100人でなくて二、三十人だとしても、それ以上の患者さんとはとらないでいようと思っております。

調整本部が一本化していただいたので、最初は非常に不安だったんですが、かなり頑張っただいただいていると思っております。というのは、ちゃんと手配してもらえていますし、一つ一つの情報もかなりしっかり入れていただけるようになっているからです。

ただ、板橋区の保健所などでは、必要な内容を全部出してくれたので、患者さんを取りやすかったんですが、その点はまだまだうまくいっていないところがありますが、急に変えられたのに、よくここまで持ってこられたなど、ちょっと驚いているところですが、とてもよかったと思っています。

我々のほうで非常に感じていることは、感染者が増えていることはもちろん、酸素が必要な患者さんの数が非常に増えてきていて、そういう人たちにどう対応していけるのかということに、恐怖を感じているところです。

感染爆発が起こった理由は、ワクチン接種が進まなかったからだということが言えると思います。

高齢者の患者さんは、全体の3～4%ということですが、65歳以上の人が、板橋区では30%いるわけですから、そのうちの10分の1しか発症していないということは、ワクチン接種の効果が出ているということが言えると思いますので、今はワクチンの接種を勧めていくことが、非常に大事だと思っております。

それから、入院待機をしている人の話がありましたが、「急に重症化する人がいる」というような話を国がしていますので、非常に危険なシステムですから、そこのところをしっかりとフォローしてやっついていかないと、非常にまずいことが起こると思います。

それから、きょうの東京都の会議において、一般的な病院に対しては、東京都のほうでは、ある一定の強制力を持てるわけではなくて、自分たちの好きなようにコロナに対応して、できる限りで対応してもらって、一般の診療もやっていってくださいというようなスタンスだということもわかりました。

ところで、調整本部は今一生懸命やっただいただいています、重症化したときに使えるベッドが300床あるということですが、その機能がしっかり使えるということが、はっきり示されていると、我々もすごく気分的には楽になります。

今は、若い人であっても、酸素の需要が高くなっている人が増えていますので、そういう人からは、「そのまま亡くなってもいい」という意思表示はなくて、「絶対助けてほしい」ということになりますから、そうすると、病院としては、緊張感がより一層高くなってしまっているわけです。

あと、先ほど、中国で何千床の臨時病床がつくられたというお話が出ましたが、それを何と比較できるかということで、そこで何がなされていたかということ想像していただきたいと思います。

日本でやっているような丁寧な医療を、その何千床のにわかづくりのプレハブの中でやっていたとは、とても思えませんし、海外で1日に何万人も感染者が出ているところでの医療と、日本で現在やっているような医療と、その質にどのような差があるかということも、この際考えていただきたいと思います。

そうすれば、余り安易に「待機ステーションとかいったようなところがあれば」というようなことが話題になるようなことは、しないほうがいいのではないかと思います。

医療状況が全く違いますし、20世紀の終わりから、命の重さというものが社会状況によって全然違ってきているということもありますので、そういうところを無視して議論していくと、全くわからない話が出てきてしまうかもしれないと思っています。

○増田座長：ありがとうございました。

日本の今の医療レベルというのは、コロナ前の医療のレベルを保っていますが、これは、世界じゅうではほとんどないと思われれます。

ヨーロッパの先進国でも、「何歳以上は人工呼吸器を着けない」とか、命の選別ということが行われていますが、日本の場合は、非常にまじめな国民性があって、医療従事者も本当にまじめなので、従来の医療レベルを一生懸命守った上で、この感染症に対しても対応しているわけです。

今までの議論で、中等症の人たちの重症化にどう対応するかということが、我々にとって非常に重大な問題で、それは、転送も含めてということだと思いますが、先ほど、練馬区医師会の齋藤先生が言われたように、PCRを全員やる必要があるのかと思うこともあります。

今は若い人たちの感染が増加しているので、そうは言えない状況ではありますが、コロナの検査をしなくても、「多分コロナだから、10日間ほど家にいて、人にうつさないようにおとなしくしててください」というような選択肢も、将来出てくる可能性もあると思います。

そういった視点でいうと、保健所業務の負担を減らすという点では、重症者、中等症の転送について尽力していただくのと、軽症者のフォローアップと、軽症者が重症化したときの拾い上げをしていただくということは、お願いできればと思いますが、今のよう、PCRの陽性者を全員同じレベルで対応するということは、ますます無理になってくると危惧しているところです。

今は3000人を超えたというところですが、これがもっと多くなっていった場合はどうするかということについて、保健所のほうでは何か計画、予定は立てられているのでしょうか。

話しづらいことなので、北区保健所の前田所長にお願いしてもいいでしょうか。

○前田（北区保健所長）：北区保健所の前田です。

既に第3波のときに、国からも東京都からも、「医療調整のほうに注力して、疫学調査等については、その業務の軽減を図ることも差し支えない」というような通知が出ていますので、各保健所とも、そうした配慮を一定程度はとっているかと思います。

北区内では、かなりの医療機関で陽性者の確認をしていただいていますので、陽性となった人たちに対しては、その医療機関が引続き主治医になっていただくとともに、その陽性者の方については、保健所のほうの判定を待たずに、その家族の方々の検査を、その医療機関の判断ですぐにさせていただくことをさせていただいております。

そういうことをお願いすることによって、私ども保健所の疫学調査が、医療調整のために少し遅れても対応できるようにしてきております。

そうしたことで、こういう疫学調査につきましては、さまざまな関係機関にご協力をいただきながら、体制を保っていくことができるのではないかと考えております。

○増田座長：ありがとうございました。

ほかの保健所からのご意見はございませんか。

それでは、時間が予定よりかなりオーバーしてしまっていますので、この辺で終わりにしないといけなくなってきましたので、最後に、地区医師会を代表して、その辺の対応とか要望がありましたらお話しただいて、まとめていただけるでしょうか。

○平井（豊島区医師会）：豊島区医師会の平井です。

今までいろいろお話を伺っていて、保健所の皆さま、病院関係の皆さまには本当にお世話になっていると感じました。

もちろん、検査やワクチン接種などで、かかりつけ医たちも頑張って活動していますが、これだけ感染者数が増えてくると、先ほどからお話があったように、ある程度は、言葉は悪いですが、「切り捨て」ということで、軽症者の方々については、かかりつけ医のほうで抱えて、本当に必要な中等症以上の方々を、病院にお願いするという形をとっていかざるを得なくなっていくのではないかと考えております。

残念ながら、ワクチン接種については、豊島区は割当てが非常に減ってしまっていて、思ったように進んでいかないのが、非常にはがゆい状況ではありますが、今後期待できるのは、ワクチンがどれだけ普及するかにかかっていますので、そちらのほうも頑張ってやっていきたいと、医師会としては思っております。

○増田座長：ありがとうございました。

ワクチンに関しては、きょうの昼に、東京都医師会の市川理事とフェイスブックで話していたんですが、「チキンレースの様相を示している」と思われます。

若い人たちに何とかしてワクチンを打とうと思ったら、毎日のようにワクチンを打ちにくるはずのその世代の方のキャンセルが出て、中には、ワクチンを打ちにきたときに、熱があるので、PCRをやったら陽性だったという方もいるぐらいです。

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いたしましたので、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に一覧として付けております。

今回、「地域医療への協力意向確認」のところで、全ての医療機関のほうで、「合意の有無」に関して「有り」としてご提出いただいておりますが、一部、「自由診療の医院なので、あくまでも可能な範囲で、どこまで協力できるかわからないけれども、それでよければ」ということで、ご意見をいただいたクリニックも一部ございました。

なお、地域医療に協力していくことに合意をいただけない場合は、東京都から地域医療構想調整会議への出席を通じて、地域医療における課題や、課題解決に向けた協議の状況をご理解いただき、地域医療への自主的な協力を促していくこととしております。

次に、資料3の3ページ目をご覧ください。こちらは、医療機器の共同利用計画に関する資料となっております。

CTやMRI等の高額医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の共同利用方針を定めて、医療機器の共同利用を推進するというものです。

都では、令和2年7月より、対象となる医療機器を設置・更新する病院及び診療所に対して、「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いるところです。

それに関しても、令和2年11月から令和3年5月までに提出のあった共同利用計画書の内容につきまして、お示しするところですが、今回、こちらの圏域では該当のものがありませんでしたので、資料3の別紙2をご確認いただければと思います。

資料3の説明については以上となります。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：医療安全課でございます。続けて、資料4をご準備ください。今年度の病床配分についての資料でございます。

まず、左側、概況でございますが、今年度につきましては、区西北部を含む都内の8つの圏域で病床配分を実施することとしてございます。

次に、スケジュールでございますが、事前相談計画書のご提出を、9月末までお願いしてございます。

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月末をめどに申請者の方へ結果通知というスケジュールで考えてございます。

右下の配分方法でございますが、これは、平年どおりでございますして、2次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いうところでございますが、こちらは、結果通知後1年以内に、病院等の開設許可、変更許可を申請できる方ということにしてございます。

資料4の説明は以上です。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

私から、「病床機能再編支援事業」についてご説明させていただきます。

資料5-1にありますとおり、国からこうした事務連絡が来ておりまして、「病床機能再編支援事業の事業募集をします」ということです。

この事業をかいつまんで申しますと、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ございますが、東京の場合は事情が違いまして、今後も高齢者人口が増加を続けるという予測のもと、病床の需要が今後も見込まれておりますので、都としては、積極的に病床を削減する働きかけを行うつもりはございませんが、国が事業化したことに伴いまして、今回、事業を立ち上げるところでございます。

資料5-2のほうをご覧ください。「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つの病院が病床を削減すると、削減数に応じた給付金を出しますといった事業でございます。

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を支給するという事業でございます。

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、統合される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事業でございます。

詳細は、各ページをご覧くださいと思います。

6ページ目に、「今後のスケジュール」を書いてございます。

期間が短くて申しわけないのですが、今年度支給を希望される場合で、もう準備ができているところがございましたら、8月4日までに申請書をご提出いただきたいということで、ご説明をさせていただいております。

ただ、この事業は、来年度以降も続けると、国は言っておりますので、今年度以降の支給でということでしたら、令和3年10月13日までに、都のほうに意向調書を出していただくという流れでございます。

そして、7ページに記載のホームページにおいて、ご案内と、各様式などを出しております。

なお、この7月19日、20日に、医療機関向けには説明会の通知等を送らせていただいておりますので、何かございましたら、お問合せは、医療政策課のほうにお願いできればと思います。

○増田座長：ありがとうございました。

それでは、今の3つの報告事項について、または、本日の会議全体について、ご発言のある方はいらっしゃいますか。どうぞ。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：練馬区医師会の齋藤（文洋）でございます。

今の最後の「病床機能再編支援事業」について、確認させていただければと思います。

この前はコロナの話をしていて、そのときの話と全く矛盾する話に、当然なるとは思いますが、「この補助金をいただいたほうが、病院の経営上何とかなる

かもしれない」といって、申し込むような医療機関が、もしかしたらあるかもしれません。

その場合、東京都としては、「はい、そうですか」と言って、素直に許可を出す予定ですか。

○増田座長：では、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。

この資料にありますとおり、地域医療構想調整会議において意見聴取をしていただき、さらに、医療審議会での意見聴取というプロセスを踏むことになっております。

ですので、「経営が苦しいから」というようなことでは、「はい」ということにはならないと思っております。

ただ、「地域の中で、高度急性期の病床がたくさんあるから、うちとしては、こういう方向で切り替えていく予定だ」というように、地域の実情に合った理由をいただきたいというふうに思っております。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：もちろん、提出するときは、そういう理屈を付けて提出してくると思います。内実としたら、そのほうが通りやすいだろうという判断もあると思います。

ただ、今のコロナの状況で、実際に病床が減ると、ものすごく大変なことが起きるので、その辺のところは微妙な話で、「国が言っているから仕方がない」ということもあるかと思いますが、もし申請があった場合は、そういう点にも配慮しながら、いろいろご検討いただくようお願いしたいと思っております。

○鈴木部長：かしこまりました。

○増田座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○高草木（豊島区歯科医師会）：豊島区歯科医師会の高草木と申します。

細かいことを言って申しわけありませんが、資料3の別紙1の2番目に、豊島区の歯科診療所が掲載されています。

この件に関しては、歯科診療所は除外ということのはずなので、これは、何かの間違いではないかと思えます。

しかも、ここは、歯科医師会の会員でもないので、ただ単に、こういう意向を提出すれば、この名簿に載るのかなと思って、ちょっと気になったところです。

豊島区の場合は、3師会が非常にまとまっていて、地域包括も含めて、対応している地域です。

ですので、この地域医療に協力ということを、積極的に東京都が行うのであれば、歯科医師会にも入会してから対応していただくようなアナウンスをしていただくのがよろしいのではないかと、個人的には思っております。

○増田座長：ありがとうございました。

東京都から回答されますか。

○奈倉課長：今ご指摘いただきましたとおり、歯科については対象外ですので、歯科医院さんであっても、医科の申請をされている場合でなければ、対象になることはございませんので、事務局のほうで載せてしまったことが誤りでございます。大変申しわけございませんでした。

○増田座長：この調整会議は情報共有をする場ですので、そのほかの事項でも情報共有したいという方がいただければよろしく願いいたします。どうぞ。

○安藤（豊島病院）：豊島病院の安藤です。

都の調整本部も保健所も大変な仕事をされていると、しっかり理解しています。我々も多くの新型コロナの患者さんを診ていますが、それよりも調整本部や保健所のほうが、はるかにつらい思いをされていると思っています。

ただ、1つだけ、再度お願いしたいことは、人工呼吸器がもう使えなくなってしまうと、中等症、軽症の病院の医療機能がもう果たせなくなってしまうので、重症のベッドをしっかりと確保していただきたいと思います。

それをしていただければ、我々もまだかなり力を発揮できるだろうと思っていますので、そこをぜひ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。

では、東京都のほうからお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

先ほども申し上げましたが、都立・公社病院の入院の一本化ということをやらせていただいております。しかし、この先は、これに加えて、救命センター等についても、私どもの入院調整のところで一本化できないかということを考えてございます。

それは、やはり、私どものほうで重症者を一元的になるべく管理できればという考えが、もとにございますので、そうした取組みもしていきたいと思っていますので、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。

ほかによろしいでしょうか。

「あすの朝までやりましょう」というのは冗談でしたが、終電に間に合えばいいかなとも思っていました。ただ、先生方、感染爆発ですごく大変な思いをされていると思いますので、きょうの会議はこの辺で終了させていただきたいと思います。活発なご議論をありがとうございました。

それでは、事務局にお返しします。

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の内容や、Web会議の運営方法等について、追加でのご意見等がございましたら、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)