

[令和3年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和3年8月20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』

〔区西部〕

令和3年8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、区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ご留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、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ありますので、ご了承ください。

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：東京都医師会の土谷です。

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。

本日の陽性者数は5405人ということで、最近は1日当たり5000人を超えるのが普通になってきてしまいましたが、まだまだ増加している状況で、ピークアウトするのが見えない状況にあります。

しかも、新規陽性者だけではなくて、重症者もずっと高どまりしています。今まで一番多かったのは、第3波のときで、東京都の基準で120人だったというのが、1月20日でした。

先週「200人を超えた」と思ったのですが、まだまだ増え続けていて、きょうは273人ということで、間もなく300人になってしまうかもしれません。

病床がかなり逼迫してきていますので、それに伴って、報道にありますように、自宅療養者が非常に増え続けていて、入院できないと自宅療養せざるを得ないということで、大変な状況になってきています。

きょうもコロナについていろいろお話が出ると思いますが、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と申します。よろしくお願ひいたします。

土谷理事からもお話がございましたが、新型コロナウイルス感染症の陽性者が、きょうも5000人を超えるという、いつまで続くのかという、非常に大変な状況が続いております。

こうした状況でお忙しい中、医療機関にご所属の医師会の先生方、病院の先生方、コロナ対応、ワクチン接種などさまざまなお仕事がある中、ご参加いただき、まことにありがとうございます。

また、保健所の皆さまも、感染者が連日増加している中、対応に謀殺されているようなところ、ご出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

区によって、医療資源の状況がかなり違っておまして、さまざまな課題があるかと思っておりますので、そのような課題を教えていただければと思っております。

また、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としておりますので、こちらのほう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、名簿を送付しておりますので、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、この場を借り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、事務局より「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岡崎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

○岡崎座長：新宿区医師会の岡崎です。今回、座長の役を仰せつかりましたが、私は、この会議に前期から参加したばかりですので、不慣れがところがございますが、よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきます。

「地域医療支援病院の要件の追加について」ですが、本日は2つ目の新型コロナウイルスに関するご意見を多くいただきたいと思っておりますので、こちらのほうは10分程度に抑えさせていただきたいと思えます。

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」につきましては、昨年度から地域医療構想調整会議でご意見をちょうだいしているところですが、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、追加されました。

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」という改正も行われてございます。

こうした改正を踏まえまして、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、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おります。

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踏まえまして、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しますが、「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点目の「災害医療の提供」につきましては、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おります。

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幸いです。

事務局からの説明は以上です。

○岡崎座長：ありがとうございました。

ただいま東京都から示された要件につきまして、まずは、地域医療支援病院の管理者である施設が2つございますので、それぞれの施設の先生からご意見をいただければと思います。

名簿の上から、東京新宿メディカルセンターのほうからお願いいたします。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター）：東京新宿メディカルセンターの関根です。

当院は、2019年8月に指定を受けました。この2点についても、それぞれの役割を果たしているのと、一応自負してはおりますが、切実なのは、この1番目のコロナ対応だと思っております。

ご承知のように、東京都のほうから、「地域医療支援病院としては、これこれこういう病床を確保してください」という、かなり強い要請が来ておまして、具体的には、重症2床のほか、そうではない病床といっても、今はほとんど中等症になりますが、50床という要請になっております。

当院は、それぞれ4床と59床を確保していますが、こういう大きな問題が生じたときに対応できるということが、必須の条件だと思っております。

また、災害についても、台風はもちろん、大雨を初め、いろいろな災害が毎年のように起こってまいりますので、それに対する用意を備えているということが、もちろん、地域医療にとっての必須事項だと思っております。

ですので、基本的にはこのご意見に賛成したいと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

次に、杉並区の河北総合病院からお願いいたします。

○杉村（河北総合病院）：河北総合病院の杉村です。

当院においても、コロナ対応をできる限り協力しようということで、今は中等症の43床を確保していますが、来月からは、12床プラスして、合計55床のコロナ病床で対応することになっています。

ただ、当院の建物が古いものですから、災害対応としてはなかなか難しいところがありますが、来年から病院の建直しを始めまして、4年後には新病院が完成しますので、そちらでは、災害対応も感染症対応についても、これまでの経験をもとに、もっと動きやすい病院を目指して、今計画をしているところでございます。

○岡崎座長：ありがとうございました。

前回のときに出た議論の中に、1つの医療機関で災害医療と感染症医療を同時にこなすのは、動線の問題も含めて難しいというご意見も出ておりましたが、その辺、大きな支障はないと考えてもよろしいでしょうか。

まず、関根先生、いかがでしょうか。

○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター）：当院の事情としては、両方とも対応できるように、一定の設備は備えているつもりです。

ただ、支援病院の数の指定にもよるのかなと思っています。数を限定していくのであれば、両方とも対応せざるを得ないと思いますが、役割分担をするということであれば、逆に数を増やさざるを得なくなってしまうと思います。

○岡崎座長：ありがとうございました。

河北総合病院のほうはいかがでしょう。

○杉村（河北総合病院）：私も関根先生と同じです。限界はありますが、どちらにも対応できるようにしていかないといけないと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、出席の先生方でこの件に関してご質問などはございますでしょうか。どうぞ。

○村井（荻窪病院）：荻窪病院の村井でございます。

当院は、杉並区の急性期として参加させていただいておりますが、実は、1987年に災害拠点病院、2017年に、東京都の地域医療支援病院の認定を受けております。

先ほどのお2人の先生と全く同意見で、災害においても感染症においても、積極的に対応することが当たり前のことだと思っております。

ただ、当院の意見として、ちょっとご理解いただきたい点がございます。

それは、東京都の地域医療支援病院の多くが、500床から700床というように、大規模な病院が多い中、当院は、ICUを含めて252床という、比較的規模が小さい中で認定を受けております。

今回も、コロナに関しては、一番早い段階の、今年の2月からコロナの対応を開始しておりまして、本日の段階では、重症者が2名、中等症が13名ですが、今週の初めには中等症が18名入院しておりました。

ただ、400床とか500床ございますと、その10%の病床を空けても40床、50床になりますが、252床の病院の中でコロナ病棟をつくるためには、動線を分ける上において限界がございますので、なかなか大変でございます。

その中でも、重症者は多くても3名、中等症は20名を超える人数を入れられる準備はしておりますが、それでも、252床の中で10%というと25床ですが、当院は、43床をつぶして、コロナ病棟をつくっております。

ですので、規模の小さい病院に対しても、重症者は2名、中等症は50名の病床をつくるようにという、東京都からのお話がありますが、大変心苦しいかぎりではございますが、ほかの一般の救急も受けながらという状況の中では、これが精いっぱいかなというところで運営していることを、ご理解いただければと思っております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

ほかにご発言のある方はいらっしゃいますか。

特にないようですので、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

○岡崎座長：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のご説明を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て、今も引続き感染拡大が続いている中ですが、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いまして、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、現在の状況について、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をご覧くださいと思います。

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、フロー図としてお示ししているものになります。細かな点は省略している点がございますが、議論の参考としてご覧くださいと思います。

急速に感染が拡大する中、各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えます。

まずは、各保健所のほうから、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したいと思います。

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いたします。

参考資料3、4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は、事前に各保健所からご報告いただきました、直近の患者数等のデータをお示ししておりますので、参考にご覧ください。

説明は以上となります。

○岡崎座長：ありがとうございました。

入院状況の逼迫に対して、政府が、医療提供体制を改定いたしまして、軽症、中等症については自宅療養を中心に、治療体系を持っていくという形に変更されましたので、それに伴い、保健所の仕事の内容は非常に大変な状況になっているのではないかと推測されます。

それでは、まず、保健所のほうからご報告をお願いいたします。

新宿区のほうのご参加が、急にできなくなったということですので、中野区のほうから、今の状況などで情報提供していただけたらと思います。

○佐藤（中野区保健所長）：中野区保健所の佐藤です。

資料5で、療養の状況について数字をご報告していますが、退院、宿泊療養の終了の報告が、保健所には迅速に報告が来ていませんので、誰が入院しているかというようなことを、リアルタイムで把握できてはいません。

ですので、この資料でお伝えした数字は正確ではありませんが、現時点で数え直した結果を申しますと、入院は42人、宿泊療養は56人ということまでは確認できています。自宅療養は、この数字と同じで945人です。

自宅療養が一時すごく増えてしまっていて、その中で、昼間はもちろんですが、夜間に具合が悪くなる方も多くて、その場合、具合が悪くなってから入院先を探すのは大変ですので、できるだけ宿泊療養のほうに行っていただくようにしています。

東京都さんのご尽力もあって、現在のところでは、宿泊療養は比較的、それなりに入れるようにできているのなかとっております。

あと、ご自身のご希望だったり、40歳未満の若い方で、自宅療養になっている方で、サチュレーションが下がってしまうケースがすごく多くなっていて、90を切っているような方でも、入院できないという状況が、当区においても、出てきています。

ただ、医師会の先生方のご協力もあって、在宅酸素を導入して、「何とかこれで頑張らしましょう」ということで、しのいでもらっているところです。

中野区の医師会の先生方は、十数件ご協力いただいていますので、非常に助かっている患者さんも多いかなと思っています。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、杉並区のほうからお願いいたします。

○増田（杉並区杉並保健所長）：杉並保健所の増田と申します。

杉並区では、年明け以降、感染者数が1万1000人弱ということで、1万人を超えているような発生状況でございます。

昨年からは、杉並区医師会と新型コロナの病床を有する5つの医療機関と、定期的に連絡会を開いております。こういった連絡会を通じた、顔の見える関係を構築しているためか、入院調整等に関しては、区内の医療機関と区外の医療機関を比較しますと、区内の医療機関のほうが、円滑に入院調整がうまく進んでいると実感しております。

課題としましては、現状、感染爆発というような感染者がおりますので、区内の病床数は現在98床ありますが、直近の8月18日時点で、98%といった状況になっているため、区内で自宅療養をしている患者さんを入院させたくても、なかなかできないというのが現状でございます。

このため、より安全に自宅療養をしていただく方策が、喫緊の課題となっておりますので、先ほど、中野区からも紹介がありましたように、杉並区においても、杉並区医師会のご協力をいただきまして、訪問診療を行っております。

その中で、必要があれば、在宅酸素療法の導入等をしていただきまして、そういった意味で、サチュレーションが90を切るような方も、入院まで一定程度は持たせることができているのかなと感じております。

また、杉並区としては、「ロナプリーブ」という治療薬を使って、自宅療養者の安全な療養支援につなげたいと考えておりますが、この薬は入院患者にしか投与できないといった課題がございます。

そのため、貴重な急性期の患者を診ていただく病床を、この「ロナプリーブ」投与のために使ってしまうのはできないのではないかとというような、ジレンマも抱えているような状況です。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、新宿区の状況について、事務局からご報告をお願いいたします。

○奈倉課長：新宿区の健康部の白井参事が、急きょ公務でご欠席ということで、事務局のほうで状況をお聞きしておりますので、ご報告いたします。

まず、感染者への連絡については、原則として、発生届を把握した当日に、電話連絡をしていたところではありますが、現在では、それがかなり難しくなっているということでした。

40歳未満の方につきましては、ショートメールで「療養期間」とか「日中、夜間の相談連絡先」のご案内を差し上げているということですが、40歳未満の方でも、感染拡大のリスクが特に高い、介護職とか保育職とかの方につきましては、電話連絡をして、聞取りをしているということでした。

ショートメールでご連絡を差し上げた自宅療養者の3分の1ぐらいの方から、保健所のほうに連絡が入り、その後、何らかの対応をされているということでした。

それから、入院調整につきましては、優先順位を付けてやっているということで、国立国際医療研究センター病院さんのほうが事務局となって、基幹病院の会がつくられていて、そちらで空床の情報とか入院、転院調整等についても、円滑にできているのではないかとのお話でした。

ただ、ほかの区さんもおっしゃっていたように、現在、中等症の方々がほぼ入院できない状況が続いていて、夜間救急要請が10件以上の日も目立ってきたということでした。

あと、3次救急に該当する患者さんの入院先が決まらず、救急隊に2次救急の病院をあたっていただくというようなケースも、出てきているというお話もございました。

それから、自宅療養者のフォローにつきましては、現在、自宅療養者が1500名を超えておりました、日中については、都の事業で往診をお願いしていて、夜間については、区が委託している医療機関さんが、相談、リモート診察、往診のほうを行っているということでした。

昼夜を問わず、往診で酸素を投与するケースが増えてきていて、酸素濃縮器のほうは不足しているため、区のほうで、急きよ、酸素ボンベ等を用意して、何とかしのいでいるということでございます。

最近の動きといたしましては、区の委託事業で、訪問看護ステーションに、健康観察についてご協力いただけるようになったということございました。今後、訪問看護ステーションについては、往診患者さんのフォローもお願いしていくということでございます。

東京都へのお願いということが1点ございまして、医療資源に限られる中、酸素ステーションのような形で、患者さんを1か所に集めて、効率的に対応していくことも必要ではないかということが、地域でご意見として出ているということをお承っておりますので、より一層、東京都のほうでも体制整備をしていただきたいというようなお話がございました。

以上でございます。

○岡崎座長：ありがとうございました。

保健所からの状況のご報告がありましたので、自宅療養者がどんどん増えている中で、保健所と密に協力し合うのが医師会かなと思っております。

各医師会の先生方のほうから、自宅療養者への対応について、ご発言がありましたら、お願いしていきたいと思いますが、その前に、土谷理事のほうからお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

保健所の先生方、現状をご説明いただき、どうもありがとうございます。

医師会の先生方からご意見をいただく前に、保健所の逼迫の度合いを確認できればと思っております、質問させていただきたいと思っております。

自宅療養者がすごく増えていますが、基本的には、陽性の報告をHER-SYSで受けて、そのあと、コンタクトするわけです。ただ、その日数が地域によってはかなり長くなっていて、当日中にできるところもありますが、翌日に延びたり、3日後とか長くなってきているところが多くなってきています。

つまり、その間は空白の期間が生まれてしまうわけですが、中野区と杉並区においては、最初に連絡をとれるまでに何日ぐらい要しているのか。また、重症の程度によって、「この人はサチュレーションが低いから、早く連絡しなければ」というように、重症度によって分けているのか。

あと、パルスオキシメーターについて、どのぐらいの期間でそれぞれのところに届いているのか。

その辺について、おわかりになる範囲で教えていただければと思います。

○岡崎座長：それでは、中野区のほうからお願いいたします。

○佐藤（中野区保健所長）：中野区保健所の佐藤です。

どのぐらいで連絡できているかということですが、正直、その日に終われるということは、今のところはないです。

ただ、発生届の中で、およそ50歳以上の方々とか基礎疾患が記載されている方とか、サチュレーションが下がっているというように、何らかのリスクを抱えている方々は、先にピックアップして、当日に必ず連絡をするというような形はとっています。

しかし、30歳以下で、特に20歳以下の方々については、連絡が遅れる傾向が多くて、調査に入るのが3日目というようなこともあります。

最初に住所と電話番号の確認と、就業制限の勧告などをしなければならぬというところを、事務スタッフがやっていますが、それでも、当日には終わりません。

そういう中ではありますが、先に1度は連絡をして、そのあと、保健師等が2日後、3日後に調査に入るというケースも、結構多いかなと思っております。

このようにして、一応は重症度と年齢で分けております。

それから、パルスオキシメーターについては、急がない方は翌日、急ぐ方には当日、私たちのほうでお配りをしているところです。

○岡崎座長：ありがとうございました。

杉並区のほうはいかがでしょう。

○増田（杉並区杉並保健所長）：杉並保健所の増田です。

杉並区では、最大、1日に297名の感染者が発生しているという状況の中、保健所としては、翌日までには連絡を入れるといったことで、今対応しているところです。

ただ、中野区の保健所のほうからもお話があったように、発生届に、サチュレーションが低いとか、「要入院」となっている方、また、呼吸器症状を訴えている方、基礎疾患があるという方、40歳以上の方といったような要素の中で、リスクが高い方に関しては、発生届が提出された当日中には、連絡を入れるようにしております。

そういった意味で、重症度を一定程度分けて、連絡をするようにしているということになります。

パルスオキシメーターの配布までの日数については、重症度の高い方に関しては当日中、そうでない方に関しては翌日か翌々日に、配布できるようにしているというような状況です。

○岡崎座長：ありがとうございました。

今の2つの区の状況を総合すると、重症度、基礎疾患などを把握した上で、ある程度順番を決めて、連絡をとっているということかと思います。

それから、パルスオキシメーターの配布は、どういう形で配布されているのでしょうか。

○佐藤（中野区保健所長）：中野区保健所の佐藤です。

区内に4か所ある保健センターのほうから、急がない方のところに、人力でどうか、直接配布しています。

きょうじゅうにという方については、保健所からスタッフが、車、電車、自転車で直接訪問して、玄関先に置いて帰り、「届けましたよ」という連絡のあとに、保健師等が電話をして、使い方を説明し、測った数値を確認するという形ととっています。

○岡崎座長：ありがとうございました。

杉並区はいかがでしょうか。

○増田（杉並区杉並保健所長）：杉並保健所の増田です。

当日中に配布する必要がある方については、車を使って配布しております。

また、そうでない方に関しては、レターパックを使って、発生届が出た日に発送し、翌日か翌々日に届くといった形をとっております。

○岡崎座長：ありがとうございました。

ここで、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：ご説明ありがとうございました。

ほかの圏域に比べると、割と早く連絡できているということで、保健所の方々が頑張っていたいているということを知り、ありがたく思っております。引き続きよろしくお願いいたします。

○岡崎座長：それでは、それぞれの医師会からご発言をお願いいたします。

自宅療養者の方々への対応においては、保健所と密に連携しながらやっていたく必要があるのが医師会だと思いますが、それぞれの医師会における取組みなどについてよろしくお願いいたします。

まず、中野区のほうからお願いいたします。

○渡邊（中野区医師会）：中野区医師会の渡邊です。

保健所からのお話を先ほどいただきましたが、土谷先生がおっしゃるとおりでして、医師会のほうに連絡があったりするケースとしては、まず、HER-SY

Sに入力して保健所に届けたところ、「連絡があるのをお待ちくださいと連絡があったけれども、翌日になっても連絡が来ない」といって、親御さんが心配して、電話がかかってきたので、その方に連絡したところ、「保健所からまだ連絡が来ない」といったケースが、出てきてしまっています。

保健所のことを責めるわけでは決してありませんが、非常に忙しくなっていて、対応しきれなくなってきた状況ですので、その空白の期間をどうすればいいかということが、問題になってきていると思います。

当然、連絡が来ていないわけですから、パルスオキシメーターも届いていないというケースもあります。

軽症のところには行っていないのかもしれませんが、うちの場合のケースで言いますと、うちで検査を行って、陽性になった方には、お薬を差し上げて、帰ってもらっていましたが、そのあと、「せきが続いて、苦しくなっちゃったけれども、どうしたらいいでしょうか」という電話がかかってきました。

そこで、「パルスオキシメーターの数値はいくつぐらいですか」と聞いても、「まだもらっていません」ということになってきますと、最初は軽症であっても、そのあたりの時間差がこれから問題になってくるのではないかと感じております。

つまり、リモート再診のほうが先に来てしまって、「パルスオキシメーターはまだもらっていません」となってくると、重症度の判定に支障が出てしまうわけです。

こういったケースが報告されていますので、増え方のほうが多いので、保健所のスタッフの方々は、いっぱいいっぱいの人数で頑張っているという聞いておりますので、そのあたりのマンパワーも厳しくなっているのかなと感じております。

それから、外国人の方で日本語がしゃべれない方がいらっしゃいますが、通訳の人が医療機関と契約していないとその通訳は使えないわけです。そうすると、保健所さんのほうで契約している通訳さんに聞いてもらって、私のほうに伝えられても、それは診察になるのかどうかということがありまして、そういうことも問題になるのではないかと感じております。

それから、東京都の事業で、フォローアップセンターから医師会のほうに連絡があって、行ってくれる先生、対応してくれる先生を振り分けていますが、数的に増え過ぎてきたので、なかなかうまくいかなくなってきました。

フォローアップセンターのほうは、患者さんから電話をとると、「診てもらった先生に連絡してください」と言われてしまうそうなので、我々としては、原則として、患者さんから直接連絡を受けて、それに対応していく形にして、報告に関しては、「こういう患者さんを診ました」という報告書を出すような形で対応させていただかざるを得ないと思っております。

実績の問題とかはともかく、「勝手に対応して、我々が」ということになると、責任の問題だけは、ちょっと心配になっています。また、薬の配送の問題も、そこで若干生じてくると思っております。

そのあたりについても、東京都のほうで調整していただいて、「直接電話いただいて、報告書だけ出せばいい」ということであれば、対応もできますし、可能な限り対応していきたいと思っております。

あと、今回、「サチュレーションが落ちてしまって、とても苦しい」という方がおられて、保健所さんのほうで対応していただいている間に、「苦しいので、直接、救急車を呼んでしまった」というケースもあります。

このように、どうしてもタイムラグがあるあたりの対応の仕方ということも、ぜひご検討いただきたいと思っております。

それから、当然、このような状況になってくると、土日と夜間の状況がどうなるかも、非常に気になっています。

夜間に対しては、中野区としては、病院さんに協力していただいて、往診はできないですが、病院には当直がいますので、電話での対応をしていただくことになっています。

薬については、病院に取りにきていただければ、そこでお渡しすることにしたと思っておりますが、それが難しい場合もあります。

その辺を工夫してはおりますが、数が急激に増えてきていますので、診療時間中に対応できなくなってきましたし、特に往診となると、なかなか対応でなくなってくるのではないかとこの心配も出てきております。

とにかく、急に苦しくなる人がいますので、今は症状の段階から順番にやってみていくしかありませんが、対応をできるだけすばやくしていく必要があると思っております。

すみません、長くなりましたが、よろしく願いいたします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

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。

渡邊先生、どうもありがとうございました。

現状は、最終的には救急車になってしまうと思います。パルスオキシメーターがない状態で、かかりつけ医がフォローするのは非常に困難で、救急車を呼ぶことになってしまいますが、先週の終わりから今週の初めの状況を申しますと、コロナの陽性者が300人ぐらいが1日に救急車を呼んでいるということです。

しかし、そのうちの全員が入院できるかというと、3分の1ぐらいと言われていて、残りの人については、サチュレーションを測って、「90%あるから、家で我慢してください」というようなことになるそうです。

それも、保健所の管轄下にありますので、保健所の保健師さんが、非常に辛い仕事だと思いますが、「我慢してください」と言わざるを得ないということになっているそうです。

もう一つ、昨年4月10日に発出された「0410」の事務連絡に基づいて、地元の医師会と薬剤師会で連絡をとっていただくと、薬を持っていってくれる薬局が結構あると思いますので、そのあたりをご確認いただければいいかと思えます。

この点については、あとで、薬剤師会のほうからお話をいただければありがたいです。よろしく願いいたします。

○岡崎座長：ありがとうございました。

渡邊先生、どうぞ。

○渡邊（中野区医師会）：薬局さんについて申しますと、昼間については、薬剤師さんが頑張っていていただいていますので、全く問題はありませんが、夜間と土日については、少し手薄になっているのかなという感じです。

○土谷理事：ありがとうございました。

○岡崎座長：ありがとうございました。

それでは、杉並区医師会からお願いいたします。

○稲葉（杉並区医師会）：杉並区医師会の稲葉です。

先ほど、増田保健所長、河北総合病院の杉村先生、荻窪病院の村井先生からお話がありましたように、病院と地区医師会と行政とで、かなり密に連絡会を行ってきておまして、それぞれの治療については、かなり頑張っていると思っております。

患者さんに関しては、保健所に発生届が出た方の中で、保健師さんが病状を聞いて、入院が必要と思われる方の調整をしても、毎日10名前後が翌日に持越しが発生するというような状況になっております。

そういう方々に対して、開業医のほうが、東京都医師会のほうでやっているスキームに乗りまして、日中は対応しておりますが、夜間は、ファストドクターの先生にお願いするような形で運営しております。

ただ、8月10日ぐらいまでは、電話があつたりして、訪問する必要があつても、それほど重症感のある方はいなかったのですが、それ以降は、直ちに酸素投与が必要な方等が、毎日発生するような状況になってきました。

それぞれの方々に、在宅酸素療法を行ったり、ステロイドの経口投与を行ったりというような状況になってきています。

そういう方々については、保健所のほうで何とか入院調整をしていただいて、翌日ぐらいには入院させていただいているような状況にあります。

医師会としてというか、かかりつけ医が訪問することについての課題としては、実際に訪問診療をしている先生は、既に訪問診療の経験のある方がメインになっています。杉並区では、内科系の開業医はかなりおられますが、呼吸器、循環器

の対応をされているとしても、訪問診療の経験のない先生は、こういう事業に参加するためにどのようにしたらいいかという、ハードルが高いと思います。

医療の現場で対応することと違って、ご自宅に訪問して診察するわけですが、治療そのものについてはまだしも、現状して、例えば、保険証の扱いとか、関連の保健所との連絡、訪問看護ステーションへの連絡、薬局とのやり取りとかについてのノウハウが、圧倒的に足りないなということが、課題としてあります。

そこのところを何とか、医師会としてきちんと運用できるように整えていくということが、必要かと思っておりますので、そこのところにも注力しようという努力はしております。

あと、渡邊先生がお話ししてくださったような問題点はたくさんございますが、私からは、以上の点について申し上げたいと思います。

○岡崎座長：ありがとうございました。

先ほどの在宅のお話で、夜間のファストドクターの件がありましたが、昼間に我々が診療をしているときの、急変した場合の対応に関しては、東京都医師会のほうで、とある医療機関と契約を結んで、そこに対する時間帯のフォローアップができるような体制づくりを、今検討しているとのことですので、よろしく願いいたします。

今の保健所や医師会からのお話に関してご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○高松（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の高松です。

有症状の患者さんに必要な薬を届けるという仕組みは、それぞれの地区でいろいろ検討されています。

中野区でも、コロナの自宅療養者を診ているドクターからの依頼によって、配薬することということを、現在やっています。

ただ、これからさらに患者さんが増えてきた場合、今は役員で対応していますが、それではマンパワーが足りないということで、もっと広げていかなければいけないのではないかと考えております。

あと、薬を配達する時間帯の問題があります。急変のときの対応は難しいのですが、悪化しないような状況のときの薬物治療については、積極的に協力していかなければならないということで、各地区で頑張っているところです。

ただ、「デカドロン」の4mgなどの場合は、薬局はちょっと入りづらいので、その辺のところも、経過を見ながら、工夫してやっております。

練馬区では、“セット処方”とかを、医師会の先生方と検討して、スムーズに届けられるような仕組みを検討されているようです。

○岡崎座長：ありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

それでは、活発な意見交換をありがとうございました。

最後に、報告事項に移りたいと思います。

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

○岡崎座長：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います。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させていただいております。

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にリストとしてお示ししておりますので、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お示ししておりますので、資料3の別紙2をご確認いただければと思います。

こちらを活用していただいて、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ていただければと思います。

資料3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）：続きまして、資料4で、今年度の病床配分についてご報告させていただきます。

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。区西部につきましては、既に基準病床数に達していますので、今年度の病床配分は実施いたしません。

ご参考まで、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き、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、例年と変更はございませんで、2次保健医療圏単位での均等配分を予定してございまして、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おります。

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についてご説明させていただきます。

まず、資料5-1は、厚生労働省からの事務連絡で、「令和3年度病床機能再編支援事業の事業募集について」についてです。

この事業は、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、国が給付金を支給するというものでございます。

東京都といたしましては、今後も高齢者人口が増加すると予測されておりましたので、病床の需要が見込まれておりますので、この事業を積極的に削減する働きかけは、これまでも行っておらず、国が事業化したということに合わせて、都としても事業を行うということでございます。

次に、資料5-2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つ目は、「単独支援給付金支給事業」ということです。簡単に申しますと、1つの病院が単独で病床を10%以上削減したときに、給付金が支給されるというものでございます。

2つ目は、「統合支援給付金支給事業」です。これは、例えば、2つの病院が合併して、病床を減らしたような場合、その病床数に合わせて給付金が支給されるというものでございます。

3つ目は、「債務整理支援給付金支給事業」です。これは、例えば、2つの病院が合併したときに、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、令和4年度以降の支給については、10月13日まで申込みを受け付けております。

その後、この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流れでございます。

詳しくは、7ページに記載のホームページ等をご覧ください。所管が医療政策部医療政策課ですので、お問合せを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ものではございませんが、こうした計画があるというところがございましたら、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。

○岡崎座長：ありがとうございました。

今の報告事項につきまして、また、本日の会議全体について、何かご質問、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしければ、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。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週間以内にご提出ください。

それでは、本日の会議は終了となります。長時間にわたりありがとうございました。

(了)