

〔令和3年度 第1回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔区南部〕

令和3年7月14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』

### 〔区南部〕

令和3年7月14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。よろしくお願いいたします。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議形式となっております。通常の会議と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。

会議に参加されている最中は、マイクにつきましては、常にミュートの状態にしておいてください。ミュートの状態になっている場合には、マイクアイコンが赤い色になっているかと思えます。

ご発言をされる場合につきましては、マイクアイコンを押していただいて、ミュートを解除した上で、ご所属とお名前をお伝えください。

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、再度ご発言をお願いすることもございますので、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。退室ボタンにつきましては、赤のバツ印のアイコンでございます。

ここまでは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。  
最初に、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。日中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。

きょうの陽性者数については、皆さん、ご承知のとおりだと思いますが、久しぶりに1000人を超えたなということで、1149人になりました。

皆さんはもうかなり慣れてこられてはいますが、入院数も非常に増えてきていますし、宿泊療養も結構いっぱい、いっぱいになってきています。つまり、あとひと押しで入院できない人が出てくるという事態に、もうなりつつあります。

陽性者数だけを見ると、「1200人行っていないじゃないか」と思われるかもしれませんが、実感としては、これまでの上昇のペースよりかなり速いと思いますので、実際の数よりも、このスピードが大きな問題になってくるのではないかと思います。

きょうは、去年と同じですが、コロナについて皆さんと話し合っ、過去のことも言いたくなりますが、「今後も感染者が増えて入院できない人が出てきたらどうしよう」といった、今後についてお話しいただければと思います。

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。

続きまして、東京都福祉保健局より、医療政策担当部長の鈴木がご挨拶いたします。

○鈴木部長：皆さん、こんばんは。東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

皆さま方には、東京都の保健医療政策に日ごろより多大なるご協力を賜りまして、まことにありがとうございます。

また、先生方、通常診療でお忙しい中、新型コロナウイルス対応、さらには、ワクチン接種にもご協力をいただきまして、重ねて御礼申し上げます。

先ほど、土谷理事からもお話がありましたが、新型コロナウイルスの感染者が1100人を超えました。また、増加比が、先週までは大体120%前後を行っていたところ、きょうあたりは、前の週と比べて130%に伸びたというような状況になっているというところで、もう既に“第5波”というステージに入ったのかもしれない。

こうした状況の中、今後どうしていくかというところにつきまして、皆さま方でお話し合いなどをしていただき、今後の取組みをどうすればいいかというところを、私どもも当然考えなければいけません。またお知恵もいただきたい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。

また、本日は、地域医療支援病院の要件についても、ご意見を賜りたく、議題として出させていただいております。どうぞ、忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。私からの挨拶とさせていただきます。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。

本会議の構成員につきましては、名簿のほうをご参照ください。

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、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。傍聴の方がWebで参加されております。また、会議録及び会議に係る資料につきましては、後日、公開となっておりますので、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件となります。

このほか、「報告事項」が3点ほどございます。

それでは、これ以降の議事進行につきましては、鈴木座長にお願い申し上げます。

## 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

○鈴木座長: よろしく申し上げます。座長の、大森医師会の鈴木でございます。

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

それでは、まず、東京都から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」ということでして、これは、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の一番上の記載のとおり、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。

「その他、厚生労働省令で定める事項」というものが、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項にございますが、その中で、「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、追加になってございます。

これにつきましては、「当該事項を定め、又は変更しようとするときは、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」という規定になってございます。

それを受けまして、「都として必要とする事項を定める場合等の手続き」として、まず、「必要とする事項を定める場合」につきましては、地域医療構想

調整会議等におきまして意見を聴取しまして、医療審議会の意見を聴くということにしております。

また、「承認を行う場合の手続き」につきましては、承認申請を行った病院に、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、その後、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考えてございます。

なお、既に承認を受けている病院の扱いでございますが、こちらにつきましても、毎年の業務報告をいただいておりますが、こちらで当該責務に関する実施状況の提出を求めていくこととしております。

こうした要件を追加するにあたりまして、「都の実情」といたしましては、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状況でございます。

そこで、「都が定める事項（案）」と、一番下に記載してございますが、これを踏まえまして、以下の2項目、「感染症医療の提供」及び「災害医療の提供」を定めることを、案としてお出ししているところでございます。

1点目の「感染症医療の提供」についてでございますが、こちらは、平常時からの準備も含めまして、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きまして、感染症医療の提供を行うこととしております。

その具体例といたしましては、例えばですが、感染症患者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、地域に貢献することなどを想定しております。

2番目の「災害医療の提供」ということにつきましては、平常時からの準備も含めまして、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、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、災害拠点病院や災害拠点連携病院等と連携しながら、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することといったことを、具体例として出しております。

こうした事項を、承認の際に計画の中に盛り込んでいただくということを想定しております。

事務局としましては、説明は以上です。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、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るでしょうか。

病床数としては、高齢者や平常時の診療で、結構ぱんぱんなところで、こういった災害時や感染症という、なかなか想像がつかないかもしれませんが、今回のコロナのことも踏まえて、ご発言いただければと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○猪口副会長：東京都医師会の副会長の猪口です。

考え方の参考として、ちょっとお話をしたいと思います。

今般、この新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、東京都内の地域医療支援病院は、ほとんど全ての病院が、コロナの重点医療機関になっていると思いますが、この区南部における地域医療支援病院の働きは、どのぐらい受けて、どうだったのかということ、事務局のほうでわかるようだったら教えていただきたいと思います。

それから、災害拠点病院等の連携をするという、災害のほうのお話ですが、災害拠点連携病院というのは、つくったときの想定としては、2次救急病院以外はなってもらいたいという発想でつくったわけです。

つまり、災害拠点病院だけでは災害を乗り切るのは無理だと、特に区南部においては、そういう地域だと思いますが、区南部における地域医療支援病院は、現実的にはどういう位置付けになっている病院なのかということ、区南部の議論としては、参考にされたらどうかなと思います。いかがなものでしょうか。

○鈴木座長：それでは、都のほうからお願いします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：ありがとうございます。

まず、1点目のコロナの受入れ状況でございますが、申しわけございません。手元のデータがございませんので、そちらについては回答申し上げるのが難しい状況でございます。

災害に関してでございますが、区南部では、現在4つの医療機関が地域医療支援病院に指定されてございますが、区南部につきましては、いずれも災害拠点病院であるという状況です。

○猪口副会長：そうすると、この地域医療支援病院というのは、資格要件としては、紹介、逆紹介というような形で、資格要件が満たされたときに認められるわけですが、一方で、その資格要件が崩れたというか、紹介、逆紹介の率が足りなくなったときに、地域医療支援病院でなくなるかという、そういうわけでもないですね。

それが停止条件みたいにはっきりしておりませんので、やめるときというか、やめさせるときというか、資格がなくなったときにどうするかということが、余りはっきりしていません。

しかし、これを要件として入れたときに、既存の地域医療支援病院たちは、皆さん、既に全部その資格を持っておられるということであるならば、これが、「区南部においてはこういう条件である」ということを入れても、既存の病院さんは困らないわけですから、今後新しい病院が、地域医療支援病院になっていくに当たっては、要件としてこれを入れておいても、既存の病院さんは困らないであろうということになると思います。

多分、感染症に関しても、既に重点医療機関として受けているところがほとんどではないかと思いますが、既存病院のことは、やはり計算に入れておいたほうがいいのではないかと思います。

○鈴木座長：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でしょうか。

例えば、NTTの大江先生はいかがでしょうか。

○大江（NTT東日本関東病院）：NTT東日本関東病院の大江でございます。

地域医療支援病院の条件ということについては、特段、私どもからはございません。

○鈴木座長：ありがとうございます。

大田区の牧田総合病院の荒井先生はいかがでしょう。

○荒井（牧田総合病院）：牧田総合病院の荒井です。

うちは、地域医療支援病院ではないんですが、コロナの重点医療機関となっていますので、今後、こういう要件が入ったからといって、それほどの支障はないような気がします。

あと、既存の地域医療支援病院の方々が、今どのぐらい、実際に重点医療機関としてコロナを受けているか、同じ地域にしながら、よく把握していないのですが、地域医療支援病院の要件としては、現時点では、感染症医療の提供というのは、いたしかたないことかなというふうには思います。

○鈴木座長：ありがとうございました。

どこの病院でも、こういう状況になったら行わざるを得ないということと、病院間の連携、医師会や保健所との連携というものが、非常に肝になってくると思いますので、地域全体が一体となって動けるかということが、多分問われていくのではないかと思います。

ほかに何かご意見等がある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいですか。

では、この件についてはこの辺で切り上げさせていただきます。

## **（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**

○鈴木座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

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っております。

コロナへの対応がかなり長期化する中ではありますが、本年4月から、コロナのワクチンの接種が始まりまして、今後、65歳未満の世代にも接種が進んでいくことと思いますが、引続き、医療機関や医師会、行政等が役割分担をしていながら、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わせていただき、地域での医療体制の確保を図っていきたいと考えております。

次に、参考資料2をご覧くださいいただければと思います。

これは、現在のコロナ陽性患者の入院調整・宿泊療養調整の流れについて、フロー図としてお示ししております。あくまでも議論の参考としての提示となりますので、細かな点は省略をしておりますことをご了承いただければと思います。

陽性の患者さんが発生した場合、資料の中央部に記載があります「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、自宅療養の判断をされているかと思えます。

例えば、「入院適用」となった場合でも、保健所において、医療機関と調整を直接するパターンと、都の調整本部に入院調整を依頼するパターンとあります。

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状況かと思えますので、各保健所においては、これまで、それぞれの地

域の実情に応じて、どちらのパターンで調整を行うかということなど、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、入院調整ですとか宿泊療養調整において、これまで工夫されてきた取組みですとか、その要因や問題となった点や現状につきまして、まずは区市町村の代表の方から、二、三分程度でご報告をお願いできればと思います。

そのあとで、現在の地域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。

次のページ以降の参考資料3、4につきましては、昨年度の調整会議で出たご意見のまとめとしてお示ししておりますので、議論の参考としてご参照いただければと思っております。

資料の説明は以上となります。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、まず、品川区と大田区から、コロナ陽性患者の入院調整にあたり、どのような課題があって、どのように医療機関等と連携して乗り越えたか、これからまた乗り越えていかなければいけないわけですが、ご報告をお願いします。

まずは、品川区からお願いいたします。

○福内（品川区健康推進部長兼品川区保健所長）：品川区保健所の福内です。

それでは、品川区保健所における新型コロナの対応についてお話をさせていただきます。

参考資料2のチャートで今お示しがありましたが、品川区の保健所では、全て発生届をいただきますと、調整については、都のほうでの入院調整を依頼してきております。これは、この間ずっとお願いをしています。

第3波のときは、患者さんが非常に多かったので、入院、ホテル療養も、ある意味、目詰まりが起きて、自宅に非常にたくさんの患者さんが残りました。

本来は入院が必要な方でも、なかなか入院できないという状況で、瞬間最大風速みたいなものですが、自宅に最大どれだけ患者さんがいたかといいますと、1月10日頃には、約400人の患者さんが自宅にいらっしゃいました。

そのため、夜間に具合が悪くなったり、救急車を呼んだりとか、医師会のかかりつけ医の先生方をお願いして、訪問診療に行っていたりというようなことで、どうにか切り抜けました。

幸いにして、品川区の保健所の管内では、自宅でなくなった方はいらっしゃらなかったのですが、高齢者の施設等でも、患者さんが溜まっていたという状況がございました。

そういう中で、東京都のほうでも主導していただいて、例えば、夜間の訪問診療の仕組みですとか、先日開いた、いわゆる酸素ステーションのような、入院の前にどうしても医療が必要な方をとらまえてくださるとか、あと、即日のホテル入所などの仕組みも始まりましたので、そういう意味で、早くに患者さんをいろいろ適切な治療につなげるということが必要かなと思っております。

現在は、先ほどのお話にあったように、患者さんが急増していますが、特に若い方々が非常に多いです。ただ、その中でも、体調の悪化者が見られるのは、これまでなかった特徴ですし、ホテルの入所中に体調が悪化されて、入院に切り替わる患者さんというのも、これまでに見られない傾向ですので、注意が必要かなと感じております。

とりあえず以上です。

○鈴木座長：ありがとうございました。

続きまして、大田区からお願いいたします。

○木田（大田区健康政策部長）：大田区の健康政策部長の木田です。

内容については、感染症の関係ですので、感染症対策課長からお話しさせていただきます。

○高橋（大田区感染症対策課長）：感染症対策課長の高橋といたします。

福内先生が今おっしゃっていたとおり、やはり、1月に患者が急増したときには、自宅療養の方が増えましたので、保健所のほうでも対応が難しい事例がありました。

大田区は人口規模も多いので、自宅療養者は約700人を超えていて、中には、夜間救急を要請される方もおられ、受入れ先がなくて困ったという事例もございました。

基本は、先ほどのチャートにあったとおり、入院調整は、東京都のほうでしていただいておりますが、大田区でも独自に調整をさせていただいております。

例えば、高齢者施設で感染者が出た場合は、荏原病院さんと連携して、患者さんを早く受け入れてくださったりという対応もできました。

ただ、今また患者数が増えている状況で、今後またいろいろ検討しなければいけないかと思えます。

また、高齢者の場合、コロナ対応が終わったあとも、入院が長引くということがありまして、荏原病院とかいったところでベッドが空かないということがありまして、大田区では、医師会が3つありますが、そちらで毎月会議を行って、入院患者さんがスムーズに次の後方病院に行けるようにということで、医師会の会議で調査等を行っていただいて、その結果、各病院さんでその内容を活用していただいて、体制を整えたということもあります。

それから、自宅療養の患者さんについては、医師会の先生方に、訪問とか電話診療をしていただけるような仕組みもつくってございまして、まだ実際に稼働した例は少ないですが、患者数が今後多くなると、そういった対応が増えてくるのかなと思っているところです。

○鈴木座長：ありがとうございました。

各保健所からご報告がありましたが、それぞれのところに参加されたメンバーの先生方はいかがでしたでしょうか。何かご発言はありますでしょうか。

まず、池上総合病院の繁田先生、いかがでしょうか。

○繁田（池上総合病院）：池上総合病院の繁田でございます。

当院は、中等症までのベッドを5床稼働しておりますが、なかなか重症ベッドは動かせないのもので、荏原病院さんをお願いするような形になります。

そういう意味で、荏原さんのほうでベッドを空けたいような患者さんが出れば、できるだけ受け入れるという形で対応したいと思っております。

ただ、廃用などで、慢性期を希望される方が多くて、実績は余りつくれていないのですが、患者さんが今後増えてくれば、そういうところで貢献していきたいと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、品川区のほうから、渡辺先生はいかがでしょう。

○渡辺（品川リハビリテーション病院）：品川リハビリテーション病院の渡辺です。

当院も回復期ですので、アフターコロナを受け入れる準備はしていますが、ベッドがなかなか空かないということで、スムーズにいかない状況ですので、やはり、下りのことが今後問題になってくるかなと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

品川区の慢性期の木島先生はまだ入られていないということですし、大田区の慢性期の浅野先生はご欠席ということですので、慢性期の状況をお聞きできないわけですが、ほかはいかがでしょう。どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

保健所の方にお伺いしたいのですが、陽性者が出たときに、入院が必要となったときに、地域の病院に依頼するのと、東京都の調整本部に依頼するのと、その比率はどのぐらいでしょうか。

今後、地域の中でどのぐらい完結できるかということですね。地域の中でそうなるのがいいのかなと思っておりますが、その比率を高めていく工夫とかについてのお考えがあれば、教えていただきたいと思います。

○鈴木座長：それでは、品川区からお願いします。

○福内（品川区健康推進部長兼品川区保健所長）：では、品川区保健所の福内のほうからお話しさせていただきます。

うちの場合は、東京都に入院調整を100%お願いしています。

入院先を見ますと、区内が比較的多くて、東京品川病院、NTT東日本関東病院、昭和大学病院、それから、公社の荏原病院等というような状況でございます。

○鈴木座長：大田区のほうはいかがでしょう。

○高橋（大田区感染症対策課長）：大田区のほうでは、荏原病院がコロナ専門病床をつくられたという関係もありまして、東京都の調整本部を介さずに、直接お願いするという事例が7割から8割ぐらいで、残りの2割ぐらいが東京都の調整本部経由という形になっています。

ただ、調整本部にかけますと、午前10時の締切りで出しても、決まるまでに夕方近くになってしまうということがありまして、その間、患者さんをなかなか動かさなかったりとか、あと、病棟の受入れ側の体制も、夕方から夜になると、なかなか難しいということもあって、荏原病院ほか管内の病院とが少し連携して、午前中になるべく患者さんを入れるような体制ということで、やってきたという経緯もあります。

○土谷理事：ありがとうございました。

今のお話のように、調整本部を介すということは、時間がかかってしまうと思います。ですので、地域の中で完結できたらいいんじゃないかと思いますが、そのあたり、品川区さんはいかがでしょう。

もちろん、地域によって事情が違いますので、品川区さんと各病院さんの連携のあり方もあると思いますが、その辺はいかがでしょう。

○福内（品川区健康推進部長兼品川区保健所長）：私どもでは、当初はもちろん、各保健所で病院の調整を全てしていたわけです。

ただ、病院のほうで、各保健所から電話がたくさん来て、非常に煩雑になって、診療に支障が出るということになったため、その調整を受けきれないとい

うことで、東京都で一括してやろうというような動きがあったというふうに理解しております。

ですので、その方向に乗ったということで、ほかの意図は全くなかったです。

○土谷理事：わかりました。ありがとうございます。

今の件について、東京都からコメントはありませんか。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

今また患者が増えてきたということで、都立と公社の調整を、この7月12日から、「調整本部で一括でやらせていただけないか」というところで、させていただいております。

大田区さんでは、荏原と直接のパターンが多いというお話ですが、こういう言い方をしてはいけないかもしれませんが、朝いただいたものを一括して、病院経営本部の調整部隊に渡して、なるべく早くさばくようにしております。

そして、午後にもう一度調整をして、「翌日がいい」という方は、翌日分に回して、翌日の午前中に入れるというようなやり方ができないかということで、今取組みを進めております。

○土谷理事：ありがとうございました。

いかに早く入院を決定するかということが、今後ずっと続く課題だと思いますので、その都度改変していかなければならないと思いますので、よろしくお願いします。

○鈴木部長：そうですね。

あと、我々も、システムを入れまして、前は、エクセルの横長の表を個人個人でつくっていただいて、送ってきていただいていたのですが、システムをつくったことによってということもありますが、前は「1日100件はできないな」というぐらいしか調整ができなかったんですが、きょう聞いている話では、「150件ぐらい調整した」ということになっています。

ですので、調整本部が処理できる件数も上がってきていますので、そうしたところで、できるだけ保健所さんのご要望に応じていけるようにしていきたいと思っております。

○鈴木座長：いずれにしても、病床数には限りがあって、感染の波がそれを越えてしまった場合には、自宅療養者等が増えていきます。

宿泊療養についても、きょうは1日300人の対応で、かなり大変だったと聞いています。

そうなってくると、自宅療養が増えてきたとき、どうやって動いていくかということですが、ここは、医師会の役割が大きいのではないかと思います。

酒寄先生、品川区としてはどうでしょうか。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄でございます。

福内部長さんからお話しいただいたんですが、逆に、大田区が荏原病院さんだけである程度対応ができるというお話に対して、なぜそこができるのかなということ、大田区の保健所の方にお聞きしたいと思います。いかがでしょうか。

○鈴木座長：木島部長さん、お願いします。

○木島（大田区健康政策部長）：大田区は、去年の4月に、特養でクラスターが発生した事例がありまして、症状がない方も含めて20名ぐらいの高齢者の陽性がわかって、そのとき、入院調整でかなり苦労したということがありました。

そこで、区内の病院さんといろいろお話をしていく中で、先ほど申し上げたように、月1回の会議がありますので、そうした中で、なるべく早く対応できるのであれば、体制を整えたほうがということもあって、荏原病院やほかの管内の病院ともお話をさせていただいていたという経緯があります。

その経緯については、東京都のほうもご存じだと思いますし、あと、今週に関しては、前より逼迫しているので、今週の月曜日からは、全て東京都のほうにお願いしているような状況になっております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

酒寄先生、どうぞ。

○酒寄（品川区医師会）：大田区と品川区の違いは、大田区は、病院同士の情報共有機構というものが、ずっと以前からありまして、それがかなり機能しているんだろうと思います。

我々のほうは、どちらかという、直近でつくったような格好になっていまして、情報共有の質が違うのじゃないかと考えております。

今後、我々としても、病院連絡会というものを密にして、特に感染症がどんどん多くなってきた場合には、それに頼るという部分と、東京都にお願いするということと、ある程度両天秤でいかないと、対応能力がかなり落ちてしまうのではないかと考えております。

ですので、今後、医師会としては、そういう方向に行くということで、対応していきたいと考えております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

大田区の医師会のほうでも、3医師会ありまして、対応していくということですが、入院医療協議会という、病院同士の組織があったこと、それから、行政を含めた連絡調整会議というものを、コロナの早期に組めたということが、一つよかったのかなと考えています。

自宅療養の健康観察のシステムを動かしていますが、第4波のときはほとんど動かなかったんです。それで、よく考えてみると、入院ができなくなってきたときに初めて動いてくるシステムなのかなと考えております。

そうなってきた場合、在宅酸素、そして、ケースによってはステロイドといったようなものを使って、入院できるまでしのぐというようなシステムにはし

ていますが、実際にこれを動かしてみないと、どこまで動くかわからないという状態もありますので、戦々恐々といったところです。

それでは、蒲田病院の小山先生はいかがでしょう。

○小山（東京蒲田病院）：東京蒲田病院の小山です。

今お話があったように、大田区のコロナの調整会議で情報共有をしています。

そして、うちは、コロナの急性期はとっていませんが、荏原病院のベッドが逼迫しそうになるというか、患者がかなり入ったときに、アフターコロナの受入れということを、ことしの1月ぐらいから、東京都ではポータルサイトをつくって、情報共有するようになったと思いますが、実は、うちはそれに先駆けて、荏原病院さんとコンタクトをとっていました。

そして、荏原病院さんうちの病院に、「アフターコロナをお願いします」ということで問合せがあって、それを積極的に受けて、要は、後方支援をしようということやってまいりました。

ちょっと蛇足ですが、やってみて思ったのは、その施設の退院基準を満たした患者さんというのは、おうちに帰れる人はいいいんですが、それを満たさない人が、結局回ってくるわけです。

ただ、そういう人たちというのは、結構重症なんですよね。重症というのは、コロナは治ったけれども、もともと持っていた基礎疾患がその間に悪化したということです。

ひどかったのは、もともと肺繊維症を持っていて、コロナはよくなったけれども、それが全然よくなっていないとか、コロナは落ち着いたけれども、両足が壊疽で切断が必要になるぐらいの感じになっていたとかの例があります。

ですから、全てのアフターコロナを受け入れられるわけではないので、いろいろな後方支援をする病院の得意なところを、きちんと仕分けして受け入れていかないと、アフターコロナの患者さんも溢れていくような状況になってしまうのではないかというような危機感を、一時は感じました。

もちろん、今はそれほど患者さんはいないので、落ち着いているでしょうが、アフターコロナの患者さんをこの1か月、うちもとっていませんが、また大き

な波が来たときに、後方支援の病院としては、そういう予測をしなければいけないのではないかと考えております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それぞれの病院ごとに、病態にどう対応することができるかというのは、なかなか細かい調整が必要だということですね。

あと、大田区では、「10日たったら、回復期の患者さんをなるべく受けましょう」という話がありましたが、先生が受けた患者さんの中で、場合によっては、またクラスターが出たとかいうことは、特になかったですか。

○小山（東京蒲田病院）：ありません。荏原病院さんが退院の基準を満たした患者さんを、その基準のまま受けましたが、院内では1度もそういう事象は起きていません。

○鈴木座長：ありがとうございました。

そこが結構重要なところだと思います。

あとは、酒寄先生、自宅療養の患者さんを、先生のところから往診に行ったりということはありませんでしたでしょうか。

○酒寄（品川区医師会）：医師会が把握している限りでは、そんなに多くありませんが、個人的におやりになっている先生方はいらっしゃいます。

それと、我々としては、オンラインの診療を入れていまして、オンラインができる先生方にお集まりいただいて、自宅療養の部分に関しては対応しています。

もちろん、いろいろ決めごとがありまして、2回、3回、オンラインの診療にアタッチしてくる患者さんに関しては、「これは入院が必要」ということで、入院調整をかけるというような決まりごとを、一応つくってはありますが、ほぼ一応、オンラインである程度対応ができていると聞いております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

このところ、オンラインも活用のしどころだと思いますが、重症化の予測としては、採血などもデータとしては重要だと思いますが、そのあたりはどうしていらっしゃるでしょうか。

○酒寄（品川区医師会）：実務的に検査をするということになると、自宅でやるとか、施設でやるとかには、今のところはしておりませんので、仮に施設の場合は、その担当の主治医の先生、または、その施設の対応の先生方のご判断でおやりいただくというようなことになろうかと思っております。

ですので、画一な決めごとというのは、我々としては決めていないというのが現状でございます。

○鈴木座長：その場その場の状況に合わせてということになるかと思えます。

第4波のときの神戸、大阪の話を見ると、入院が必要な人が入院できなくて、訪問看護師が点滴をしに毎日行っていたという話も聞いています。

「ステロイドの処方をかかりつけ医にお願いしたけれども、なかなかしてくれなかった」という話も出てきていました。

そういうことがないように、柔軟に対応していきたいと思いますが、そのところをすぐに対応できるような体制をつくっていく必要があると思います。

ほかにいかがでしょうか。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。

先ほどの東京蒲田病院の先生にお伺いしたいのですが、お話の中にあつた東京都のポータルサイトについてですが、実は、余り実績がないというのが、正直なところでは。

後方支援といいますか、回復支援で、「うちもやりますよ」と名乗りを上げていただいている病院が、都内に230ございまして、登録させていただいております。

ただ、使い勝手というところで、「こういうシステムよりは、顔の見える関係でやっているほうが多い」というようなイメージなんではないでしょうか。そのことをお伺いできればと思います。

○鈴木座長：小山先生、お願いします。

○小山（東京蒲田病院）：これは、私どもの施設での経験の話で恐縮ですが、ポータルサイトが稼働したのは、ことしの1月なんですね。

私どもは、それ以前に、アフターコロナといえますか、コロナ自体は退院基準を満たしたけれども、家に帰れないという人たちを、後方支援として受け入れますよということで、荏原病院さんと交渉を始めたのは、去年の12月なんです。

ですので、私どもとしては、ポータルサイトを使う意思がないわけではありませんが、それ以前に、荏原病院さんと直接話をして、アフターコロナの患者さんを私どものほうでお引き受けするという道筋が、ポータルサイト以前にできてしまっていたという経緯があったということでございます。

○鈴木部長：ありがとうございました。

○鈴木座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

ポータルサイトについてコメントしたいのですが、既にそういう連携がとれているところは、それでいいと思います。

ただ、ポータルサイトを通じて連携先をさらに広げていかなければいけない事態に、今後なっていく可能性が高いと思いますので、既存のやり方は引続きやっていただいて、そのほかの連携の手段の一つとして、このポータルサイトを活用していただければと思っていますので、よろしくお願いします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

こういう感染が拡大した中では、地域をどう捉えるかですね。

小山先生、どうぞ。

○小山（東京蒲田病院）：土谷先生がおっしゃっていることは、本当にごもつともでして、別にポータルサイトを全く否定しているわけではありませんので、誤解しないでください。

先ほど私が申ししていたように、例えば、両足の壊疽が進行してしまった人とかの場合、二百何十の病院が名乗りを上げていても、そのうちの何病院がこういう人を受け入れられるかということになると思います。

だから、とれる可能性がいっぱいあるに越したことはないので、なるべく多くの病院がそこに登録して、「こういう患者さんはここでとれるけれども、こういう患者さんはこっちは無理だ」という感じで、受け皿を広げておけばいいかなと思っております。

その受け皿としてはポータルサイトというのは、非常に素晴らしいシステムなので、それをもっと活用すべきだし、もっと拡大すればいいなど、当然思っております。

○土谷理事：ありがとうございます。

○鈴木座長：先ほどもちょっと言いましたが、今までは地域の中で連携の実績があるところ以外のところを活用するには、こういうポータルサイトみたいなシステムがいいわけですね。

それで、東京全体で一つの地域という形で考えていって、そこが連携していけばと思います。今回の感染拡大は、一都三県が中心になると思いますので、そういったことも非常に重要だと思います。

改めて、大江先生、高度急性期の立場で受け入れたりするという立場から、今回、送り出すところで何か支障みたいなことはありましたでしょうか。

○大江（NTT東日本関東病院）：中等症までが多かったということもありますので、そういう点では余り苦労はしていないというところですかね。

○鈴木座長：了解いたしました。

荒井先生のところはいかがですか。

○荒井（牧田総合病院）：うちの場合は、軽症から中等症までしかいないので、アフターコロナで困るということはほぼないですね。

また、リハ病院もあるので、こちらのほうで、慢性期の患者さんの受入れをしていますが、余り依頼が来ないというのが現状で、荏原さんから移ってきたりというケースはちょっとあります。

○鈴木座長：荏原病院さんのお話も直接お聞きできればよかったですと思います。きょうは参加されていませんので、ちょっと残念でしたが、その辺のご意見もまたお聞きしてみたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○熊谷（蒲田医師会・京浜病院）：蒲田医師会、京浜病院の熊谷です。

大田区の事情について、先ほど、大田区の高橋課長のほうからもお話がありました。荏原病院で単独で集中しているわけではないんですね。

いわゆる最重症患者の最後の砦として荏原病院にお願いして、もう1つは、東邦大学の救命センターにお願いして、この2つの病院で最重症患者を送り、中等・軽症者までを、実は、周辺の病院がかなりの数を担っております。

先ほどの牧田総合病院も、池上総合病院も、東京蒲田病院も、それから、大森赤十字病院、東京労災病院、東京蒲田医療センターといったところでも、かなりの数の軽症から中等症者を数でこなしているのが、最重症のところと比較的絞られているので、機能しているというのが実情なんです。

それから、もう一つは、ポストコロナ、アフターコロナは、去年の12月の時点から、地域の慢性期、回復期の病院への依頼が来て、積極的に、例えば、当院でも、ポストコロナ、アフターコロナを、10日から2週間で受けるということを手挙げして、現実に患者さんが来ております。

ただ、そういうふうに受けると言っている、「あちこち断られて、先生のところでやっ」と言われるような状況もありまして、実際に「ポストコロナ、アフターコロナを受けます」と手を挙げても、いろいろな条件があるわけです。

例えば、「最期まで救命してほしい」ということを、患者さんがこだわるとか、「リハビリテーションにこだわる」とか、「自宅に帰れるまで居させてほしい」とか、いろいろな条件をつけられるので、転院先がなかなか見つからないということがあります。

そうすると、ベッドがそこで停滞してしまうと、今度は、高度急性期のほうから、「軽くなったから出す」といったところでも、またとまってしまうということで、流れが滞ってしまう場合が多くなります。

それから、在宅の問題についても、自宅やホテルなどで待機しているときに、誰が診に行くのかということが問題になったとき、「医師会の先生方に行ってくれ」といっても、実際はなかなか、1月ぐらいまでは行きませんでした。

最大の理由は、1月のときの東京都の医療従事者のコロナ患者が570名ぐらいいましたが、これが、6月には43名になりました。これは、ワクチンを打つか打たないかの違いなんです。

3月以降になって、医療従事者に対してのワクチン接種が進んで、医療従事者にほぼワクチンを打てるようになって、開業医の先生方も、やっと安心して、安全かどうかはともかくとして、かなり安心できる状態で、在宅やホテルへの訪問医療に出ているようになったのが、この5月、6月だったと思います。

この体制で次の時期に入るわけですが、大田区の場合は、ほぼ役割分担ができて、自分は何かできるかということもわかったし、どこがやってくれるかということもわかりました。

そこで、今度は、在宅、ホテルに医師会の先生が診に行ったときの夜間救急の受入れ先とか受入れは、どこになるかとか、その連携とかの問題が、次の課題になってくるだろうと思っています。

○鈴木座長：ありがとうございました。

先生にまとめていただいて、大変ありがとうございました。先生のおっしゃるとおりだと思います。

ほかにご発言を希望され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。

課題はたくさんあると思いますし、実際にどれだけの波が襲ってくるかわかりません。いろいろ準備をしていますが、それを越えてくる波が出てくるかもしれませんが、その都度、粛々とやっていかなければいけないのだろうと思っております。

またこういったことについて話合いができる機会があればと思っております。

それでは、次に、報告事項のほうに移らせていただいてもよろしいでしょうか。

### 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

○鈴木座長：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：資料3をご覧ください。「外来医療計画に関連する手続き」についてご説明いたします。

令和2年3月に策定しました「東京都外来医療計画」の推進に当たりまして、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提出を求める手続きのほうを、令和2年7月から開始しております。

昨年の調整会議では、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、別途付けております。

資料3の別紙1のほうに、リストとしてまとめておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

なお、今回につきましては、「合意の有無」のところに、全て「有り」とチェックが付いておりますが、今後、地域医療に協力していくことに合意がいただけない医療機関がありました場合は、東京都のほうから、地域医療構想調整会議への出席を求めるなどしまして、課題解決に向けた協議の状況をご理解いただきまして、地域医療に自主的にご協力いただきますよう促していく予定でございます。

次に、資料3の3ページ目をご覧くださいと思います。

こちらも同じく、外来医療計画に関連する手続きに関するものでして、医療機器の共同利用計画についてです。

こちらは、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、医療機器の共同利用を推進しております。

都においては、医療機器の共同利用推進の取組みとしまして、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いるところです。

それに関しましても、先ほどのものと同じように、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、次の資料3の別紙2のほうに、一覧にまとめておりますので、後ほどご確認くださいと思います。

本計画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まして、地域医療の連携の強化につなげていただくようお願いいたします。

また、各医療機関におかれましては、対象の医療機器の設置・更新を行った際には、引続き計画書のご提出をお願いしたいと思います。

これについては以上になります。

○鈴木座長：ありがとうございました。

ただいまの報告につきまして、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次に、「今年度の病床配分」についてお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：医療安全課でございます。資料4をご覧ください。今年度の病床配分の資料でございます。

まず、左側でございますが、今年度につきましては、8圏域に病床配分を行うことになってございまして、区南部につきましても、205床の配分可能な病床がございますので、配分対象圏域ということでございます。

右側は、スケジュールでございますが、9月末までに、事前相談計画書を、配分を希望される医療機関様にはご提出いただく必要がございます。

その後、10月から、区市町村及び地域医療構想調整会議での協議を行いまして、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を行う予定としてございます。

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、対象は、療養と一般病床で、配分方法は、2次医療圏単位での均等配分で、相談資格につきましては、結果通知後1年以内に、開設許可ないし変更許可を申請できる方というふうにさせていただいております。

説明は以上でございます。

○鈴木座長：ありがとうございました。

この報告についてのご質問はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、「病床機能再編支援事業」について、ご報告をお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

資料5をご覧ください。厚生労働省医政局地域医療課からの通知を付けさせていただいております。「令和3年度病床機能再編支援事業の事業募集について」ということです。

ただ、その中には余り細かいことは書いてありませんが、実は、この事業は、高度急性期、急性期、慢性期といった病床を、病院が10%以上削減した場合、その削減した病床数に応じて国が給付金を出すといった事業でございます。

国は、これまでも、こうした病床数に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、東京都においては、今後も高齢者人口が増加を続けると予測されておりまして、今後も病床の需要が見込まれておりますので、これを積極的に皆さんにお勧めするような立場ではございませんで、各医療機関の自主的な取組みを尊重しているところでございます。

ただ、こうしたことから、都から各施設への事業募集の通知をいたしておりませんが、今後詳しいご説明を、一応、「こうしたことがあります」とご紹介しなければならないというところで、説明会などをさせていただきますので、よろしく願いいたします。

また、本事業を国に申請する際に、各圏域での調整会議での議論、医療審議会での意見聴取が必要とされているところでございますので、事業実施の際には、またこうした調整会議の場で皆さまのご意見をいただいたりするような場面もあろうかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ただ、繰返しになりますが、東京都としては、積極的にこの事業を進めていくということではございませんので、ご安心いただければと思います。よろしく願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございます。

それでは、今の報告事項について、また、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。どうぞ。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。

先ほどのコロナの自宅療養について、地区医師会の先生方のフォローアップの話が出ましたが、ちょっとお願いがございます。

きょうは、新規陽性者が1100人を超えています。入院の患者が蓄積してきまして、2000人を超えてきています。

今は若年者が中心でありまして、20代から40代が感染の中心になっていきます。そうすると、中等症以下の軽症の患者さんに偏ってきているところがあります。重症はまだ50人台で、それほど増えてはいません。

そうすると、中等症の患者さんの入院を受け入れているところで、もう2000人を超えているため、調整が非常に厳しくなっておりますので、各病院におかれましては、受入れ空床報告をしているところにふさわしい受入れをしていただきたいというのが一つです。

2つ目は、軽症が多くなってきますと、宿泊療養と自宅療養になっていくわけですが、宿泊療養もかなりマックスに近い状況になってきています。

そうすると、自宅療養や待機中が増えていきますと、先ほどの、医師会の先生方が自宅療養を診るという話が、非常に重要なポイントになってまいります。

重症化を見逃さないで、必要な状況のときには、すぐに入院にもっていくということが、すごく重要になってまいります。

以上のように、お願いとしては、自宅療養のフォローアップと、入院におかれましては、速やかな受入れにつきまして、お願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

大田区では、かかりつけ医以外で診断された場合は、50歳以上とかの縛りもありますが、もし困っているようなケースがあれば、若いケースでもかかりつけ医が受けると思いますので、保健所のほうも柔軟に対応していただければと思っております。

ほかにご質問等はございませんでしょうか。

この調整会議は、情報を共有する場ですので、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：皆さま、本日は活発なご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。

最後に、事務連絡がございます。

本日の会議で扱いました議事内容ですとか、Web会議の運営方法等につきまして、追加でのご意見等がございます場合には、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。長時間にわたりありがとうございました。

(了)