

[令和3年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区中央部〕

令和3年8月18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』

〔区中央部〕

令和3年8月18日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、区中央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司会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。

昼間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東京都の陽性者数は5000人を超えました。緊急事態宣言も延長されることになりましたが、いつまで延ばしても、効果があるのかどうかわかりません。

5000人という数字も確かに大きいですが、私たち医療機関関係者としては、重症者数がずっと増えていることも気がかりです。今は第5波ですが、それ以前で一番多かったときは、第3波のときで、東京都の基準で重症者数が160人で、それが1月20日でした。

それが、第5波になって、重症者数が増えてきて、先日は「ついに200人超えた」と言っていたのに、きょうは275人となってしまいました。昨日は276人でしたから、1人減ったわけですが、重症者数がずっと増えています。

そして、中等症の人も軽症の人も増えて、陽性になってもベッドがなかなか見つからないという現状になっています。

そういう中で、きょうは皆さまとまた、新型コロナについて議論することになりますので、活発なご議論を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。いつもお世話になっております。

本日は、昼間の診療はもちろん、今般のコロナ対応、ワクチン接種などで、さまざまご尽力をいただいている先生方、大変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。

また、各地域の保健所の皆さま、感染者が大変増えて、にっちもさっちもいかないような状況の中、ご出席いただきありがとうございます。

本日は、打つ手がなかなか厳しいところではございますが、限られた時間の中でも、少なからず有意義な時間が取ればと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

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、こちらのほうにもご意見をお寄せいただければと思っております。

どうぞよろしくをお願いいたします。

○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、名簿をお送りしておりますので、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きましては、後日、公開させていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

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、事務局から「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藤田座長をお願いいたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

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

○藤田座長：座長の、港区医師会の藤田です。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」ですので、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承っ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にごございますように、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。

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するとともに、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と考えております。

事務局からの説明は以上です。

○藤田座長：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、ご発言のある方はいらっしゃいますか。

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

○藤田座長：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、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、フロー図として参考に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して、ご了承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っております。

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になります。

また、参考資料6・7につきましては、港区保健所からご提供いただきました資料ですので、議論の参考としてご覧ください。

説明は以上となります。

○藤田座長：ありがとうございました。

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。

最初に、千代田区の前田所長からお願いします。

○前田（千代田区地域保健担当部長兼千代田保健所長）：千代田保健所の前田です。

千代田区では、診療所の先生方にご協力いただきまして、電話診療、オンライン診療、また、可能な方には往診をお願いしております。

そのほか、基幹病院をお願いいたしまして、実際の患者さんについて、状況によっては外来を診ていただいたり、酸素濃縮器の処方などをお願いしております。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、次に、中央区からお願いいたします。

○渡瀬（中央区保健所長）：中央区保健所の渡瀬でございます。

感染者が非常に増えた状況ですので、それに対して、保健所のほうでは、できるだけ迅速に対応するように進めております。

ただ、入院とホテルでの宿泊療養との割振りのところでは、時差が生じてきておりますし、感染者の方々への連絡も、オンタイムではなかなか難しくなってきました。

ておりますので、医師会の先生方とも、対応をどのようにしていくかをさらに検討しているところです。

○藤田座長：ありがとうございました。

次に、港区からお願いいたします。

○松本（みなと保健所長）：みなと保健所の松本です。

港区では、7月中旬以降は、20代から30代を中心に、感染者が急激に増加いたしまして、区内の医療機関からの届け出が、先週1週間だけで1495件と、過去最高となりました。

中間人口が多い港区では、医療機関も多いため、検査の受け皿も多いのですが、届け出の中の区民は約半数でございます。それは、事前に提出しております資料をご参照ください。

残りの届け出については、HER-SYSに入力して、それぞれの自治体に移管する必要がありまして、個々の疫学調査とともに、これもかなりの業務負担となっております。

港区は、去年の今ごろのこのような会議のあとから、毎週Web会議を行っておりまして、昨年からは44回、ことしになってからは15回開催しております。現状の共有を行い、診療・検査医療機関の拡充や、流行拡大に合わせた協力依頼をしております。

そのため、保健所のトリアージに対して非常にご協力いただいているところでございます。

また、12病院とのWeb会議も行っておりまして、病院との情報交換や、それぞれの病院患者の重症度に合わせて、患者のやり取りも行っております。

さらに、先週のWeb会議より、毎朝10時に、保健所の入院対象リストをメールでお送りするとともに、受入れ可能なベッドの返信もいただいておりますので、保健所から個別に電話であたらせていただいていた業務の軽減と、地域での医療完結を目指しているところでございます。おかげさまで、調整が大変しやすくなっております。

また、宿泊調整についても、ホテル数も増え、感染者数も多いため、1日30人近く入所していただいております。非常に助かっております。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、文京区からお願いいたします。

○笠松（文京保健所長）：文京保健所の笠松です。

文京区では、これまで、コロナの感染者の方々には、基本的には宿泊療養と入院で対応してきて、自宅療養の方はほとんどいない状況でしたが、今回、参考資料5に示したとおり、8月17日の時点で262人の方はいらっしゃいます。

軽症の方で30歳未満の方はホテル、それに該当しない方は、基本的には、入院のエントリーをしますが、ほとんど入院ができないような状況でございます。

そのような方が自宅にいらっしゃる場合は、基本的には、全員にパルスオキシメーターを家まで届けまして、それで測っていただいて、93%以下になった場合は、保健所に連絡をいただくようになっております。夜間であれば、救急車を呼んでいただくような状況となっております。

中には、90をさらに下回る方もいらっしゃるのですが、そういう場合は救急車を要請しますが、救急車が行っても、病院のほうが見つからず、自宅療養をしていたただかざるを得ないので、酸素濃縮器をご自宅まで業者に運んでもらって、入院を待っていただくというような状況になっております。

酸素濃縮器でつないでいただいている場合は、地域の医師会の先生方や、当直のファーストドクター、往診などのドクターに、自宅療養者の確認を行っていただいて、何とかやっているところでございます。

この酸素濃縮器は、東京都のほうで500台準備していたのに、もうないという状況ですので、個別に業者に頼んで取り寄せて、対応しております。自宅でも亡くなる方が出ないように、最大限の努力をしているような状況でございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、台東区からお願いいたします。

○山本（台東区健康課長）：台東区健康課の山本でございます。

今の文京区と同じような状況で、台東区におきましても、基本的には、ホテル療養を中心としておりましたが、今は自宅療養の方が増えております。

酸素濃縮器につきましては、病院や医師会と協議中ですので、まだ対応ができていないところでございます。

東京都からの食料品の配布に加えて、台東区では、6月から日用品を配布するという事業を行っております。現在のところ、50件程度の実績がございます。

今後の自宅療養者の支援につきまして、医師会の先生方や訪問看護ステーションと連携して、いろいろな支援を行っていく予定でございますが、現時点では、具体的にはつながっていないところでございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

保健所の皆さん、本当にありがとうございます。

それでは、議論に入る前に、東京都医師会の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。

どうもありがとうございます。

自宅療養者が非常に増えていますが、その逼迫の度合を示す数値として、保健所さんにお聞きしたいことがあります。

保健所に陽性者の連絡が来てから、最初にその方に連絡をつけられる日数ほどのぐらいでしょうか。保健所さんの規模にもよりますが、ほかの圏域でのお話をお聞きしますと、以前は当日にできていたけれども、今は翌日にといいところもあれば、3日も4日もかかるようになっているという圏域もあります。

区部のほうよりも多摩地区のほうが、若干早いかなという印象ですが、陽性者が増えてくると、なかなかコンタクトできないということが問題になってきています。

それぞれの保健所さんで、ファーストコンタクトがどれぐらいできているかということと、もしわかるなら、パルスオキシメーターをどのぐらいの日数でお渡しすることができているかということをお聞きしたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○藤田座長：それでは、また順番に、千代田区からお願いいたします。

○原田（千代田区地域保健担当部長兼千代田保健所長）：千代田保健所の原田です。

千代田区では、最初は当日に連絡ができていましたが、今は、翌日回しになってしまう方が結構出てきております。

パルスオキシメーターについては、自宅療養となることが決定した時点で、こちらから発送いたします。

ただ、逆に言うと、入院調整をかけた方に対しては、決まるまでは送れないので、その方たちが心配ということになっております。

○藤田座長：ありがとうございます。

次に、中央区からお願いしたいのですが、うまくつながらないので、先に港区からお願いいたします。

○松本（みなと保健所長）：みなと保健所の松本です。

ファーストコンタクトは、午後7時までぐらいのものであれば、すごく軽症の方や無症状の方は翌日にしてもらい、トリアージして、リスクが高いと思われる人は当日に行っております。

大体翌日までに連絡はしていますが、相手がそれに必ず応答されるかは、また別の話になりますが、翌日までにはできるように、かなりの人を配置してやっています。

パルスオキシメーターは、東京都のフォローアップセンターから、若い方には送っていただいています。そちらが結構遅れているのではないかとこのうわさもあります。

私たちのほうでは、郵送のほか、サチュレーションが低くても、入院ができない方については、当日配送を職員がやっております。

なお、保健所のほうで今までそれをやっておりましたが、5か所の区の支所に今週から頼みましたので、保健所でしかできない業務を保健所がやるという形で、役割分担をしております。

○藤田座長：ありがとうございました。

文京区の状況はいかがでしょう。

○笠松（文京保健所長）：文京保健所の笠松です。

ファーストコンタクトについては、できるだけ当日を心がけていますが、元気かどうかを確認するだけで、具体的に詳しい調査は、元気であれば後回しということで、まずは、皆さんに安否確認ということで連絡をとっております。

パルスオキシメーターについては、具合のいい方であれば、翌日に配送ということになりますが、心配な方については、職員を使って、早急に“置き配”で届けたりするようなこともございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

台東区ではいかがでしょう。

○山本（台東区健康課長）：台東区健康課の山本です。

台東区でも、原則としては当日にファーストコンタクトをとるという形になっております。

パルスオキシメーターにつきましては、自宅療養の方に、翌日に職員が配送するという流れになっております。

○藤田座長：ありがとうございました。

土谷先生、今のようなご回答をいただきましたが、いかがでしょう。

○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す。

区部の中でも、この区中央部は、ずいぶん早いなという印象です。特に、港区さんは陽性者が非常に多くて大変だと思いますが、そういう中でも、何とかうまく対応していただいている、大変すごいなと思いました。

これからもどうぞよろしくお願いいたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、これまでのお話などを踏まえて、ご発言のある方はいらっしゃいますか。どうぞ。

○杉本（東京都病院協会・東都文京病院）：東都文京病院の杉本です。

自宅待機の際に、社会的リスクとして、一人住まいの方は高いのではないかと考えておりますので、こういう一人住まいの方への対応ということで、区として特別なことをされているかどうかをお尋ねしたいと思います。よろしく願いいたします。

○藤田座長：ありがとうございます。

今のご質問に対して、千代田区はいかがでしょう。

○原田（千代田区地域保健担当部長兼千代田保健所長）：千代田保健所の原田です。

単身で非常に不安な方がおられました。毎日連絡をとっていましたが、連絡が途絶えたので、すぐに訪問に行きました。単身の方に対しては、それしか思いつきませんでした。

○藤田座長：ありがとうございます。

港区はいかがでしょう。

○松本（みなと保健所長）：みなと保健所の松本です。

港区においては、資料にお示ししたとおり、お若い方で単身が多いということがありますので、できるだけホテルをご案内させていただいております。

ただ、「ビジネスホテルでは嫌だ」という方もいらっしゃいますので、そういう方に対しては、「少しでも体調が悪くなったら、フォローアップセンターに連絡してください」とかということで、SNSの出し方をきちんとお伝えするようにしております。

基本的にはホテルをご案内することにはしていますが、年齢が高い方やサチュレーションが低い方に対しては、こちらから毎日連絡するようにして、連絡がつかなくなれば、こちらのほうから、場合によっては、警察の方と一緒に、安否確認に行く場合もあります。

また、若い方からは、ショートメールでやり取りしたりもしていて、いろいろな方法を駆使してやっていますが、数がかかなり多くなってきましたので、全員を毎日チェックしていくということが、かなり難しくなっておりますので、新たな方法を検討する必要があるかなと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

文京区はいかがでしょう。

○笠松（文京保健所長）：文京保健所の笠松です。

单身の方に特別にということはなく、皆さんに安否確認の連絡をしておりますが、単身世帯の方は、家に食べ物が余らない方が結構いらっしゃいます。

フォローアップセンターから食べ物も送られますが、冷蔵庫が空っぽのような状態の方もおられますので、そういう場合には、区の防災備蓄の物になりますが、食べられる物を自宅の玄関のところに“置き配”で届けるようにしております。

もちろん、安否確認ができないときには、港区と同じように、警察の方と一緒に家を訪問するという事もありました。

○藤田座長：ありがとうございます。

台東区はいかがでしょう。

○山本（台東区健康課長）：台東区健康課の山本です。

他区さんと同じように、单身者に向けての特別な対応というのは、今のところしておりませんが、安否確認とかいうことで、单身者の家に職員が出向くという事は、今までもありました。

ただ、特に若い方は、何度か連絡しているうちに、連絡が途切れてしまう方もいらっしゃいますが、粘り強くやっていくことによって、何とか連絡してくれた

りしていただいています。また、周りの方に連絡をお願いするということもやっております。今のところは大きなトラブルにはなっておりません。

○藤田座長：ありがとうございました。

中央区のほうはうまくつながりましたでしょうか。お願いいたします。

○渡瀬（中央区保健所長）：中央区保健所の渡瀬です。

今のところは、ほかのところとそれほど変わっていないかと思っております。

健康状態の確認ということを気をつけてやっていますが、数が非常に増えてきてきましたので、十分手を回しきれているかという、なかなか難しい状況になってきているように思います。

○藤田座長：ありがとうございました。

杉本先生、いかがでしょうか。

○杉本（東京都病院協会・東都文京病院）：東都文京病院の杉本です。

いろいろ対応されていて、参考になりました。どうもありがとうございました。

単身世帯には社会的リスクがあるので、「コロナによる単身世帯での孤独死」ということがないように、一つのリスクとして考えていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

○種元（神田医師会）：神田医師会の種元です。

単身世帯ではなくて、例えば、お子さんがいるシングルファーザー、シングルマザーの家庭で、親が感染した場合のことをお聞きしたいと思います。

今まではどうされていたでしょうか。また、今後はどのように考えていらっしゃるでしょうか。

○藤田座長：ありがとうございました。

実際、私も、往診に伺ったところ、お母さんが大変な状況の中で、2人のお子さんを抱えていらっしやったということがありました。確かに、気になる場所ですので、それでは、また、千代田区のほうからお願いいたします。

○原田（千代田区地域保健担当部長兼千代田保健所長）：千代田保健所の原田です。

入院が何とかできる間は、一緒に入院していただくということで、ひたすらそれに対応してきましたが、これから先、そういうことが難しくなってくると、また別のことを考えなければならないと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

中央区ではいかがでしょうか。

○渡瀬（中央区保健所長）：中央区保健所の渡瀬です。

お子さんは濃厚接触者という形になるので、非常に扱いが難しいなと思っておりますが、感染している場合が、可能性としては高くなっていますから、できるだけ病院のほうで診てもらおうようにする必要があると思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

港区ではいかがでしょうか。

○松本（みなと保健所長）：みなと保健所の松本です。

お母さんが陽性で子供は陰性の場合とか、子供が陽性でお母さんが陰性の場合など、いろいろな場合がありますが、子供が陽性の場合、区内では親子入院ができる場所があります。

ただ、それができる病院はかなり少ないと聞いておりますので、場合によっては、親と子が分かれて入院する場合がありますし、子供だけが陽性であれば、子供だけ入院していただくということが、区内に子供病院がありますので、そこに入院してもらおうということもあります。

また、港区においては、濃厚接触者が検査で陰性だった場合は、“居場所事業”を持っておりまして、あるホテルの1室以上を借り上げておりますので、そこに、保育事業者が行って、親御様が10日を過ぎて、感染性がないと判断されたら帰ってこられますので、そちらで預かっていただくという方法もとっています。

○藤田座長：ありがとうございました。

文京区ではいかがでしょうか。

○笠松（文京保健所長）：文京保健所の笠松です。

親も子供も陽性であれば、同じ病院で、同室が可能であれば同室で、ダメなら別室ということで、入院していただくというのが基本です。

ただ、親子で陽性と陰性が分かれた場合、子供だけが陰性の場合には、子供は児童相談所をお願いして、「保護委託」ということで、濃厚接触者のお子さんについては、感染しているかもしれないということで、その子を、小児科のある病院になりますが、そこで「保護委託」をしていただいています。

その場合の報酬として、1泊3万円から4万円ぐらい、児童相談所のほうから病院に払われると思いますが、そのような対応で行っています。

○藤田座長：ありがとうございました。

台東区はいかがでしょう。

○山本（台東区健康課長）：台東区健康課の山本です。

他区さんと同じように、親も子も陽性の場合、もしくは、子供が陽性の場合には、病院ということになりますが、親が陽性で子供が陰性となった場合には、「保護委託」のほか、「子供家庭支援センター」のほうで、子供の面倒をみるというスキームも用意しておりますので、そちらに相談するという形になっています。

まだ事例はございませんが、スキームとしてはそういう形のものもございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

種元先生、いかがでしょうか。

○種元（神田医師会）：ありがとうございました。大変参考になりました。

○藤田座長：そのほか、自宅療養に関する課題とか、感染者への対応ということで、ご発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、また、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。

保健所の方と医師会の先生方にお聞きしたいと思います。

これまで、保健所としては、陽性者が出た場合、入院や宿泊療養に行ってもらおうというのが主だったと思いますが、これからは、自宅療養者の人たちの面倒をみるのがだんだん厳しくなっていると思います。

そういう場合、医師会、かかりつけ医の先生方に協力していただくということが、どうしても必要になってくるかと思いますが、それぞれの地域で医師会との連携はどのぐらい進んでいるかというところを、お伺いできればと思います。

今度は、医師会の先生方からお話をお聞きすることができればありがたいと思います。よろしく願いいたします。

○藤田座長：それでは、千代田区医師会からお願いいたします。

○高野（千代田区医師会）：千代田区医師会の高野です。

今のところ、14の診療所が、自宅療養の協力を手挙げていただいております。走りながらも、いろいろなことを固めていくといった作業の途中ですが、既に、保健所からの依頼があつて、電話ですが、フォローしたり、オンライン診療ができるところはそれでやったりということを始めしています。

あさってまた会議がありますが、そこで細かいところを詰めていきたいと思っております。

例えば、宿泊療養として利用できるホテルもありますので、東京都の協力も得まして、そういうところを区独自でも増やしていかないと、このままでは、在宅ではもたないという危機感があります。

○藤田座長：ありがとうございました。

次に、中央区医師会からと思いましたが、うまくつながりませんので、日本橋医師会からお願いいたします。

○木村（日本橋医師会）：日本橋医師会の木村です。

先ほど、渡瀬保健所長からお話がありましたように、大変なことになっています。その背景の一つは、オリンピックの扱いは全て中央区だったため、大変な状況にあったということで、そういう中で、感染者の急激な増加があったということです。

中央区には、ホテル療養の施設がいくつかありまして、そこで、最初に受け入れてきましたが、現段階では、自宅療養をしなければならない方が非常に増えてきています。

ですので、今後とも保健所と連携をしっかりとって、その対応にあたっていかなければいけないわけですが、我々医師会としてというか、かかりつけ医の医療機関としては、保健所は大変であって、感染症2類の患者さんを診なければならないということは、もう重々わかっておりますので、電話応対とかいうところで、患者さんのフォローをやっていくということ、今もやっております。

今後は、中央区並びに東京都とも連携して、しっかりやっていかなければならないと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

中央区のほうはまだつながりませんので、浅草医師会から台東区の状況をお願いいたします。

○堀（浅草医師会）：浅草医師会の堀です。

浅草医師会としては、皆さんが思っているとおりに、非常事態だと思っております。先週と2日前と、2回会議をしております、こういう自宅療養者に対してどういう支援ができるかということを検討しました。

「我々がまず診断した患者さんをフォローアップしようじゃないか」、「処方期間があつという間に切れてしまうので、長い目の処方をしましょう」ということになりました。

また、病院の先生方も交えて、この月曜日に会議をしたところ、多くの病院が“下り”の患者さんを引き受けてくださっていました。そして、「重症病床で軽症になった人は、どんどん外に出して、重症病床に次の方が入れるようにしよう」ということが進められていましたので、私も非常に感激いたしました。

来週は、台東保健所の方も交えて会議をする予定になっておりますが、タイムラグがある場合は、自宅療養の感染者の方が、不安にならないように、かかりつけ医のところにパルスオキシメーターを配備して、その場でお渡しできるようにする必要がありますと思っております。

また、この時期は脱水症状を起こす人が多いので、訪問看護ステーションと連携をとりながら、我々の指示で点滴をしていただけるようになればと思います。もちろん、我々も行かないといけないと思っておりますが、手がない場合には、そういう分担をしながらやっていければいいなと思っております。

あと、酸素ステーションとか抗体カクテル療法ができるような、集約した施設をつくるという話も聞いておりますので、そういうものについても、コロナに関連した診療をしている先生以外にも、ぜひ参画していただいて、みんなで地域を守っていききたいと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

今のお話で、訪問看護ステーションとの連携は、かなり進展しているのでしょうか。

○堀（浅草医師会）：来週の火曜日の会議で明らかになると思われま。

今も打診をしております、いくつかの訪問看護ステーションが了承してくれているというところまで来ております。

○藤田座長：ありがとうございました。

港区は私からということになってしまいますので、状況をお話しさせていただきます。

初診医で診てくださる先生が、そのまま診てくだされば、それでいいですが、そうでない場合には、往診対応、オンラインや電話診療で対応できる医師をリストアップして、そのリストを保健所に提供しています。

それを活用して、地域性などを見ながら、保健所から連絡がありまして、往診、オンライン診療、電話診療を行っています。

確かに、最初は、保健所さんのほうで、「電話ではちょっと把握しきれないので、患者さんを診てきてほしい」とか、「処方を入れたから、処方を継続してほしい」というような、オンライン診療が多かったのですが、ここに来て、具合の悪い方の往診、オンライン診療ということに、だんだん変化してきていました。

そのため、先ほど、堀会長からもありましたように、治療のほうにどのように参画していくかということになりますが、中等症以上になると、病院の先生方のお力をお借りしないといけないわけですが、そこに至るまで、どのように診療所のほうが参画できるかというようなことを、保健所さんと今協議しているところです。

また、訪問看護ステーションさんとも話をしなければいけないということですが、まだ具体化はしていません。

港区医師会としての現状を少しお伝えいたしました。

それでは、保健所さんのほうで、追加でご発言になる方はいらっしゃいますでしょうか。どうぞ。

○松本（みなと保健所）：みなと保健所の松本です。

港区の場合としては2つありまして、その1つは、外国人の方が多いということです。そのため、日本語がしゃべれない方の対応にすごく時間がかかりますが、海外に行っておられた看護師さんや保健師さんもおられるため、とても丁寧な対応をさせていただいております。

ただ、文化が違ったりすることから、入院とかに対して理解をしていただくのに、日本人の何倍もかかるという場合もあります。

もう1つは、ホテルに宿泊している方が、PCR検査で陽性になったという場合です。

港区のほうでは、そういう方が出たときに、どういう感染対策をするかということや、入院調整までの間は、部屋から出ないということをお願いしたり、ワゴン等で食事を運んだりしても、部屋の中に入らないということで、感染対策ができるということをお伝えしています。

現在、ほぼ毎日のように、そういう陽性者が出てきておりますので、ご本人にお伝えした上で、ホテルのほうには、「こういう方が数日以内にホテルに入りますので、それまでは、宿泊の許可をお願いします」ということで、お願いという形にしかありませんが、生活衛生課とセットで動くような形をとっています。

高級ホテルに宿泊していて、無症状の方については、自宅療養と同等の扱いで見ただけのところもある一方で、「できるだけ早く退室していただきたい」というところもありますが、強制的に出されるようなところはございません。

ただ、カプセルホテルとかについては、そこは密度が非常に高いので、そこで陽性者が出た場合は、急いで別の場所に移す必要がありますが、それに対するスキームを、私たちはもちろん持っていませんし、東京都も持っていませんので、そういう点の対応も今後必要になってくると考えております。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、佐々木理事にお願いいたします。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

ほかの圏域と比べると、ファーストコンタクトまでの時間が短いというお話もあって、割と充実しているように感じました。

それは、この圏域には医療機関が多いため、そういうことが逼迫感がほかにならなくて少ないように感じたことにつながっているのかなという気がいたしましたが、実際の受入れ状況とか、先ほど出ました“下り”の問題などについて、病院の先生方から現状をお伺いできればと思います。

○藤田座長：それでは、まず、東大附属病院のほうからお願いいたします。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院）：東大附属病院の瀬戸です。

現在、重症用を12床用意していますが、常に満床です。中等症も10床用意してありまして、医科研（東大医科学研究所）を併せて30床になりますが、それも常に満床で、空きが出て、すぐに埋まってくる状況です。

しかも、通常診療に対する影響も出始めていて、集中治療に入る人たちの制限、手術の制限が始まっているという状況です。

保健所の方々のご尽力に対しては、本当に頭が下がるばかりですが、この状況を何とか打破するために、それぞれの役割をもう少し機能的につなげられればいいんじゃないかと思っています。

この第5波がまだまだ続いて、いつピークを迎えるかわからない状況にあっては、次なる方策を早急に考えていかなければいけないと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

中央区から、聖路加国際病院からお聞きしたかったのですが、うまくつながらないので、がん研究センターのほうからお願いいたします。

○島田（国立がん研究センター中央病院）：がん研究センターの島田です。

中央区では、聖路加さんとかの総合病院が近くにありますが、本当に心強いのですが、私どものほうは、保健所から中等症を中心に受け入れてきました。

ただ、最近は、入ってくる方の肺のCTを撮ってみると、真っ白になっていて、サチュレーションも落ちている方が多く、酸素が必要な人が中等症ということで入ってこられます。

重症化した2例については、レスピレーター（人工呼吸器）を使う準備をしています。それ以外に、「ネーザルハイフロー」の機械が当院には2台ありますが、さらに4台購入して、これでの治療ができるような状態にしております。

ただ、既に、3名ほどこれを使って、サチュレーションがやっと維持できるような状況になっていますから、中等症を受け入れているといっても、「一瞬先はも

うレスピレーターかなという」という患者さんが、結構入院しておられますので、1つの病棟をコロナ病棟として使っていますが、緊張感があります。

万が一、こういう方々がもっと重症化してきますと、看護師の配置や病床の拡張ということも、考えていかなければならない状況になりますが、そうすると、がん診療にもかなりダメージを受ける可能性がありますので、今は綱渡り状態で何とかやっているという感じでございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、次に、千代田区の三井記念病院のほうからお願いいたします。

○川崎（三井記念病院）：三井記念病院の川崎です。

私どもの病院は、今までお話をいただいた病院とはちょっと違っておまして、480床ありますが、循環器系が強い病院でして、その専門の医師が多く、CCUネットワークにも入っております。

そのため、あとは相当こま切れで、感染症科がありませんので、中等症をそこそこ入れるということしか、今はやっておりません。

ただ、現状を考えると、通常診療を相当制限して、協力しなければいけないのではないかということで、今迷っているところですが、そうだからといって、CCUネットワークをとめてしまうと、そちらのほうの救命という使命に支障が出ますので、両方から引っ張られる状況で、悩んでいるというのが、今の正直な心境でございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

通常診療に対する圧迫がかなり強くなっているということですね。

○川崎（三井記念病院）：それを落としてしまうと、全体としてどうなのかということで、なかなかコロナのほうに舵を切れないという現状があります。

○藤田座長：ありがとうございました。

佐々木先生からお願いいたします。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

川崎先生、ありがとうございました。やはり、機能分化ということが大事ですので、CCUネットワークが機能できるところは、そこに注力してもらおうほうが、私としてはいいのかなと思って、今のお話をお伺いしておりました。よろしくお願ひいたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、続いて、台東区から、永寿総合病院のほうからお願いいたします。

○篠田（永寿総合病院）：院長の代わりで、篠田と申します。

私どもは、保健所さんから依頼がありましても、中等症の患者さんで5人が限界です。構造上の問題で、それ以上の患者さんは受け入れられないということと、それから、主に呼吸器内科の先生が診ていますが、マンパワーの問題があります。

あと、レスピレーターの設定も、部屋の構造上でどうしても数が限られていますし、HCUはありますが重症化した場合、そちらに入れるととっても、感染対策の問題からできないという状況です。

ここに入れてしまうと、ほかの手術後の患者さんを診ることができなくなってしまいます。

そういったいろいろな事情がありますし、重症化したときにECMOも使えないとなりますと、重症化したときに確実に転院できるという、“前方支援”的な体制ができていないと、そういう重症化した方の対応が難しくなりますので、そうになると、中等症であっても、なかなか受け入れられないという状況にあります。

それから、台東区の中核病院として、通常の診療を絶対に進めていかないといけないというところがありまして、それとのバランスをいかにとっていくかということで、コロナの患者さんだけに注力することの限界というものを感じているところです。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、次に、港区の虎の門病院からお願いいたします。

○荒岡（虎の門病院）：院長の代わりに、虎の門病院の荒岡と申します。

重症ベッドを5床、中等症ベッドを47床ということで、これまで受け入れてきましたが、重症化する患者さんが非常に多くて、重症ベッドは常に満床だったということがありましたので、このたび、17床のHCU・SCU（重症病棟）のほうに重症ベッドを移転させました。

ただ、この17床全部で受け入れるということは、なかなか難しいため、現在は11床ぐらいで運用していますが、それでも、重症ベッドが常に満床の状況が続いているため、この重症ベッドの空き具合が受入れの可否が変わってきます。

しかも、最近では、20代、30代の人でも、挿管するような症例が複数出てきていますので、基礎疾患がない場合でも、中等症Ⅱの人たちの受入れには、かなり慎重にならざるを得ない状況になってきています。

そういうこともありますので、通常の診療との両立については、マンパワーの面も含めて、ぎりぎりの状態になっているというのが実情でございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、聖路加国際病院のほうがつながりましたので、お願いいたします。

○石松（聖路加国際病院）：聖路加国際病院の石松です。

現在は、重症を8床で受け入れておりますが、当院でも満床の状態が続いております。中等症は30床近く受け入れていますが、リスクが高い患者さんがおられまして、現実には、ICUでECMOをやって、HCU（ハイケアユニット）に出した一方で、気管挿管が必要になった人をまた重症部屋に入れるという状態が続いています。

ですから、保健所さんやほかの医療機関から「重症化したから」と依頼があっても、うまく空いたときにはできますが、いつ空くかわからないので、なかなか難しい状況です。

そういう中で、東京消防庁の救急車から、自宅療養中の人で、発熱があつて、サチュレーションが90%という患者さんの受入れ要請が非常に多くなっていますが、そういった方々を受け入れられないようになってきています。

このように、これまで我々が経験したことのない数の、1日に百数十件もお断わりしているという状況が続いて、電話の対応だけでかなりの時間を取られるということが、救急外来では今起きているというのが実情です。

一方で、当院は、中央区内では、がんセンターさんと同じように、地域の医療を支えなければいけない病院でもありますので、コロナ禍でも発生する、通常の交通事故であったり、脳卒中などの急病の方々も引き受けないといけないことになっています。

しかも、先々週までは、オリンピックの選手村に一番近い病院でしたので、そこから救急車で直接搬送されたり、選手村にいる人が直接受診されるということも多かったため、病院として非常に混乱している状況が続いております。

また、当院は、12月から、特定機能病院の指定をいただいておりますが、一方で、こういう特定機能病院の役割も果たし続けたいといけませんので、コロナ禍の中では、ジレンマに陥っているのが現状でございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

救急で断われた方々を、医師会や保健所でどう対応していくかという話になるところでしたが、「病院を恨んではいけない」ということがよくわかりました。

それでは、次に、千代田区の東京通信病院からお願いいたします。

○安原（東京通信病院）：東京通信病院の安原です。

私たちの病院は、中等症を25床までお受けしていますが、常に満床の状態です。最近の傾向としては、肺が真っ白という人が多くなったという印象があります。

物理的には、32床までお受けできるようにしようとしていますが、これまでご発言がなかったこととして、看護師の家庭内感染が生じてきているため、看護師のマンパワーが落ちてきてしまうという状況が生じています。

つまり、自宅で1週間もしくは2週間、様子を見るということですので、マンパワーがかなり削られていますので、32床をフルにお受けできないような状況になっているということです。

それから、一般診療はそのまま継続しようというスタンスではありますが、コロナのほうに比重を移していこうとすると、一般診療を制限せざるを得ないのが現状です。

あと、重症化した方を当院では診られないので、他院に転送するというケースがありましたが、最近はそれがなかなかうまくいかなってございまして、相当時間がかかって、見つけるのにかなり苦勞する場面が多いため、現在では綱渡りで運営しているのが現状です。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、千代田区の九段坂病院からお願いいたします。

○中井（九段坂病院）：九段坂病院の中井です。

以前のこの会でもお話ししていますが、当院の性格上、前面に立ってコロナの患者さんを診るということはできていません。

後方支援で、“出口”の役割として、医科歯科とか虎の門の患者さんを受けたり、豊島病院の患者さんを受けたりしております。

現在のところは、切羽詰まった状況ではありますが、都からの依頼を受けて、中等症は何とか診ているという状況です。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、港区の済生会中央病院からお願いいたします。

○海老原（東京都済生会中央病院）：済生会中央病院の海老原です。

当院の現在の状況としましては、ECMOを含めて重症で挿管の方は、現在は7名ですが、そのほかに、「ネーザルハイフロー」で何とかやっている方が、常時四、五名ぐらいおられます。

以前と比べますと、患者さんがより重症化してきてございまして、その点についての問題点というのは、より看護力が必要になりますので、看護師の配置が問題になってきています。

重症化した人たちが多くなっている中で、診る人数が制限されている中で、先週、港区の病院で実際にコロナの診療にあたっている先生方に集まっていただきました。

その中で、先ほど、松本保健所長が言われたように、毎朝、状況を共有し合っ
て、病院同士で、言葉が悪いですが、患者さんを入れ替えるということを行い出
しましたので、何とか回るようになってきているのかなと思っているところです。

ただ、救命救急センターとしての役割も何とか持たせなければならないという
ところでやっていますが、東京都のきょうのWebの会議でも、「救急センターの
重症者の受入れをさらに増やしてほしい」という指示が出ておりましたが、その
辺が悩みどころではあります。

なお、一般診療については、今のところは、はっきりとした制限は出してはおり
ません。

○藤田座長：ありがとうございました。

連携のネットワークがより一層重要性を増しているということが、よくわかり
ました。

では、文京区の都立駒込病院からお願いいたします。

○大久保（都立駒込病院）：都立駒込病院です。院長が席を外しておりますので、
大久保のほうから報告させていただきます。

昨日の数字ですが、当院では129名のコロナ患者さんがいます。そのうち、
重症者は7名で、「ネーザルハイフロー」を着けた方が20名前後ということですが、
病院の中で重症化してしまう人が多く、非常に厳しい状況になっております。

また、ご存じかと思いますが、14日の午前9時から、「3時間以上も救急の受
入れが困難な方を受けてくれ」というルールが始まりましたが、14日と15日
を併せますと、19台の救急車を受け入れております。

そのため、マンパワーが落ちておまして、地域医療につきましても、通常の
6割診療まで落としていますので、本当に地域の皆さまにはご迷惑をおかけして
いるというのが現状でございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、同じ文京区の東京健生病院のほうからお願いいたします。

○山崎（東京健生病院）：東京健生病院の山崎です。

当院は、慢性期の病院ですので、基本的には、コロナの受入れができていませんが、ひたすら後方支援に徹している状況です。

実は、この5月に、当院の療養病棟でクラスターが発生してしまいましたが、自院で診られなかったため、皆さまのところに転院させていただきました。特に、駒込さん、文京区の保健所の方々、都の入院調整の方々には、かなりお世話になりましたので、この場をお借りしてお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

クラスターは発生すると、とても大変で、特に、療養病棟とかだと、もう施設と同じような感じで、ゾーニングも含めて、かなり大変な状況で、1か月は本当に大変でした。

ただ、そういうこともありました。そのときの経験を活かして、当院でできることはなるべくやっていきたいと思っております。後方支援のほうは、急性期のあとでリハビリが必要な方とか、在宅に帰るまでに時間がかかりそうな方は、なるべくお受けするようにしたいと思っております。

今は満床の状態のときが多いですが、家に帰られるような人はなるべくお帰しして、ベッドを空けて、後方支援の患者さんの受入れができるような形で対応しております。

なお、心配なのは、クラスターのときもそうだったのですが、透析の患者さんを受け入れるところが全くない状況ですので、入院先がかなり心配な状況です。

このクラスターが発生したときには、透析患者が3人おられました。そのうちの1人は何とか取っていただけましたが、あとの2人はどれができなかったので当院で何とか診ました。ただ、すぐに重症化してしまい、お1人は亡くなってしまいましたので、これからも透析の患者さんには心配が残ります。

当院は慢性期なので、なかなか力になりにくいとは思いますが、急性期の皆さまが頑張っておられる後ろで、なるべく頑張ってお支えたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、台東区の浅草病院のほうからお願いいたします。

○日野（浅草病院）：浅草病院の日野です。

当院は、時間が少しかかりましたが、陰圧室を整備しましたので、「ネーザルハイフロー」まではできるようになり、来週から受入れを開始してまいります。

先生方のお話にもあったように、夜間の救急の依頼に対して、何十人もお断わりするという状況が続いておりまして、非常に心を痛めている次第ですが、できるだけ受入れをして、お帰りいただけることができるようにしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、台東病院のほうからお願いいたします。

○山田（台東区立台東病院）：台東病院の山田です。

うちも回復期の病院ということで、後方支援を専らやっております。

これまでも、東大、日医大、医科歯科等のコンソーシアムから受入れをしております。10日以上たっても、酸素事情が残っている方とか、要介護の状態の方とかを中心に受け入れております。

今回、東京都のほうから、「回復期での病床でも、感染対応の病床を確保してほしい」ということでしたので、新たに、回復期病棟の中に、4床を確保する準備をしております。

高齢者の病院なものですから、陽性になっていた方が介護していたお年寄りで、濃厚接触者になる方々をお預かりするという依頼もされていますが、そういう方が陽性になった場合はもちろん、そのあと重症化した場合、どこまで転送ができるかどうか、心配なところもあります。

あと、発熱外来も同時に行っていますが、そのあとのフォローについて、医師会と連携をして、在宅療養の方々のフォローアップについても協力をしようということで、いろいろ考えているところです。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、浅草寺病院のほうからお願いいたします。

○黒田（浅草寺病院）：浅草寺病院の黒田です。

本院も急性期の患者さんを受け入れるという体制ではなくて、ほかの病院にお世話になっております。

ただ、今までは後方支援ということで、“下り”のほうも受け入れる状況になかなかできておりませんでした。一般の患者の個室を使って、入院を受けているという状況もありますので、この個室を使いながら、一般に移していくという形態で、後方支援を今受け始めているという状況になっております。

今後は、先生方の大変な状況もお聞きしておりますので、何とか後方支援という形で少しずつ受けられる数を増やしていければと思っております。

本当に急性期を受け入れている先生方は、大変だと思います。申しわけありませんが、後方支援ということでご協力できればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

今までのお話の中で、看護師さんのマンパワーの問題も上げられていましたので、看護協会のほうからご発言をお願いできればと思います。

○木村（東京都看護協会・三楽病院副院長兼看護部長）：東京都看護協会の木村でございます。

当協会においても、家庭内感染のために濃厚接触者として14日間のお休みになってしまうということもありますし、疲弊してしまつて退職されるということもありまして、マンパワーの不足が大きな問題になっております。

そこで、当協会でも病院のほうに派遣したりして、応援体制を構築することで、対応していておりますので、当協会のほうにぜひご相談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。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、歯科医師会のほうからも、コメントをお願いできればと思います。

○臼田（千代田区歯科医師会）：千代田区歯科医師会の臼田です。

実際にコロナの患者さんを診るということは、なかなかありませんが、皆様のご努力に非常に感謝しております。

歯科医師会としては、ワクチンの対応が少しできていまして、東京都だけで500名の歯科医師がワクチン接種に協力し、全国では1万5000人ぐらい協力させていただいております。

歯科医院の中では、どこもクラスターは発生しておりません。それは、日ごろから、マスク、グローブ、換気というような感染対策を、かなりきちんとやっていたし、また、患者さんにはもちろん、我々も口腔内の環境を整えておりますので、そういうことがいい方向に影響しているのかなと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、薬剤師会のほうからお願いいたします。

○犬伏（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の犬伏でございます。

私は中央区で薬局をやっていますが、薬剤師の中で一番話題になっているのは、陽性者の自宅待機の際、お薬が速やかに届かないという状況が出ているということです。

私自身も経験したことですが、8月8日にPCR検査をされて、処方箋をお手元にお持ちの方から、私の薬局のほうに連絡があったのが8月10日でしたので、発熱している方に解熱剤が速やかに渡らなかったという状況がありました。

そういうことが、個人の薬局でどうのというレベルではなくなっているように思っていて、中央区の薬剤師会では、まだ会の中だけではありますが、行政とか医師会とかから求めがあったときに、それに対応できる薬局のリスト化を進めているところでございます。

ほかの区の話なども聞きますと、そういうことがもっと進んでいるようなところもあるようで、夜間も対応したりして、いろいろなことが進んでいるところもあるようです。

ですので、薬剤師会としては、必要な人にお薬がすぐに渡らないということだけは防げるように、何とか対応していくようにと考えております。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、保険者代表の方からも、コメントをお願いできればと思います。

○元田（全国健康保険組合東京支部）：協会健保の元田です。

皆さまのお話をお伺いし、大変なご苦勞をされている中で、いろいろ工夫しながら対処されていらっしゃるということが、よくわかりました。

ただ、ちょっと気になったのは、例えば、参考資料5に、各保健所の現在の療養の状況がありますが、区によって、入院、宿泊療養、自宅療養の割合がずいぶん違っているということです。

大体同じような割合になるのではないかと、一般的には思われるのですが、例えば、中央区の場合は、オリンピックのためはかなり特殊な対応を迫られたということで、他と違うということはわかりました。

しかし、それ以外の区については、患者の年齢の違いとか受入れのキャパとかの違いから来ているのか、判定基準の違いから来ているのか。もし後者だとすれば、保健所単位でご苦勞されているわけですが、今後、具体的には第8次の医療計画だと思いますが、そういったところまで引きずるわけにはいかないと思っております。

ですので、2次医療圏なり東京都というところで、抜本的にある基準を決めて、こういう非常事態の中では、大体同じような対応がなされるということにしたいかないと、なかなか厳しいのかなと思っております。

こういう非常時のときにはそれに即応した対応をするということを、今後検討していかないと、皆さん方のご苦勞が成果に結びつかなくなるのではないかと懸念しております。

したがって、これは、東京都へのお願いだと思いますが、こういったことをしっかり分析されて、次に向かって何をすればいいかということで、平常時と非常時においては、どのように分けて対応していけばいいか。

そのときには、きょうもたくさんの知恵が出ておりましたので、そういったことをうまく集約していけば、結構いい回答が得られるのではないかと感じましたので、ぜひ実態とかデータを分析して、次につながるような方法を検討して、対応していただければと思っております。

もちろん、今はもう“戦場”のような状態ですので、なかなか難しいと思いますが、次に向かってぜひしっかり検討して、新しい施策を打ち出して、次の医療計画に盛り込んで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。

○藤田座長：ありがとうございました。

今の件について、東京都からお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

ご意見をいただきありがとうございました。東京都といたしましても、感染症法という保健所単位で物事ができているというところが、スタート地点になっているため、保健所がものすごく苦勞されております。医療機関へのつなぎということについても、まだまだうまくいっていないところもあるかと思っております。

今回の経験を次に活かさなければ、何の意味もありませんので、おっしゃるとおり、次の医療計画に向けて検討していきたいというところでありますし、必要なことは国に要望していきたいと考えております。

ありがとうございました。

○藤田座長：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。

時間がかかり過ぎておりますので、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

○藤田座長：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にリストとしてお示ししております。

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」の提出をお願いしております。

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するところですが、こちらの圏域については該当のものはありませんでしたので、資料3の別紙2は、「該当なし」とさせていただいております。

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。区中央部につきましては、既に基準病床数を超過している状況ですので、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、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の関係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」ということでございます。

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削減する働きかけは、これまでも行っておりまして、国が事業化したということで、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つの病院が統合して、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年度以降の支給に関するものは、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いただくか、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ことがありましたら、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。

○藤田座長：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、何かご発言のある方はいらっしゃいますでしょうか。どうぞ。

○松本（みなと保健所）：みなと保健所の松本です。

この場にふさわしい話かどうかわかりませんが、都立・公社病院、民間病院の先生方には、大変お世話になりました。本当に感謝申し上げます。

その中で、都立病院の今回のコロナ医療に対する役割は、かなり大きかったと思っております。港区においては、議会でも、「都立病院の独立行政法人化については、できればやめてほしい」という意見が、毎回出るような状況でございます。

区としては、申入れを都にするものではございませんが、医療体制において、港区の都立病院を利用されている患者さんが大変多い現状ですので、独法化を進めるにあたっては、都民サービスの低下にならないように、十分ご検討いただければと思っております。

なお、先ほど、他の地域と比べると、逼迫感が少ないように感じるというお話もありましたが、港区は非常に逼迫しております。全ての面において、できるだけ効率化とシステム化を図り、人員も増やして、毎日80名態勢でやっておりますので、現在のところはどうかかなっているわけでございます。

しかし、今後、感染者数が倍増したときには、港区においてもかなり厳しい状況になると思っておりますので、今後ともご協力をよろしくお願いいたします。

○藤田座長：ありがとうございました。

いろいろな地区を見ていらっしゃる方と、現場で実際に対応していらっしゃる方とでは、多少は感想の差が出てきてしまうかと思いますが、それぞれの方々が逼迫感を持って頑張っていると思っております。

なお、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。皆さま、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週間以内にご提出をお願いいたします。

それでは、これもちまして、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)