

〔令和3年度 第1回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔区西南部〕

令和3年8月11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』

### 〔区西南部〕

令和3年8月11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、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の奈倉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

まず、本会議は、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、マイクのアイコンを押してミュートを解除した上で、ご所属とお名前をおっしゃってください。

なお、通信障害の発生によりご発言が聞き取れない場合には、順番の変更や再度のご発言をお願いすることもございますので、ご留意ください。

途中で退室される場合につきましては、退室ボタンを押して退室してください。退室ボタンは、赤色のバツ印のアイコンとなっております。

ここまでよろしいでしょうか。

次に、資料の確認をいたします。

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、各自お手元に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。

きょうの陽性者数は、皆さんご存じだと思いますが、4200人でした。1週間の増加比は、一時は180%を超えていましたが、114%ということで、一時より増加比は減ってはいますが、陽性者数が増えていることは変わりがなく、いつピークアウトになるかは見えないという状況です。

ただ、私たちは、陽性者数もそうですが、特に重症者が非常に増えていることに注視しなければいけないと思っています。きょうは197人で、昨日も更新しましたが、きょうもまた更新しました。

今まで、この基準で一番多かったときは、ことしの1月20日の第3波のときで160人でしたが、これがまだまだ増えているところですので、現場の皆さんは大変な思いをされていると思います。

きょうもコロナについて話し合いますので、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。どうぞよろしくお願いいたします。

土谷理事からも今お話がありましたが、コロナの勢いがとまらず、我々がこれまで経験していないようなスピードで、感染が広がっているという状況でございます。

こうした中、日々、病院の先生方、医師会の先生方は、診療に加えて、ワクチン接種などもあり、いろいろご協力いただきありがとうございます。

また、保健所の先生方におかれては、感染者が次から次へということで、非常に忙しく対応されているところをご出席いただきまして、大変ありがとうございます。

このような状況の中でございますが、コロナ対応を今後どうすればいいか、今どうしているかということ、いろいろ情報交換しながら、限られた時間ではございますが、有意義な時間を過ごせたらと思っております。

また、本日は、地域医療支援病院の要件などについてもご議論いただく予定になっておりますので、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、配布しております名簿のほうをご参照ください。

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。

傍聴の方が、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、次第に沿いまし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、これ以降の進行につきましては太田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

○太田座長：座長の、世田谷区医師会の太田でございます。

では、早速ですが、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」についてです。

それでは、東京都からご説明をよろしくお願いたします。

○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」ご説明させていただきます。

昨年度からご議論いただいているところでございますが、資料1の上の四角囲みのところがございますように、ことしの4月1日に、「医療法施行規則」の改正がございました。

内容としましては、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、「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、追加されております。

そして、2つ目の○で、「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」というような規定が改正されてございます。

それを踏まえまして、東京都の対応といたしましては、2つ目の四角囲みのところで、1つ目の○、「必要とする事項を定める場合」の手続きでございます。こちらにつきましては、「地域医療構想調整会議等においてご意見を聴取し、医療審議会のご意見を聞くことが必要」としてございます。

また、2つ目の○が、承認を行う場合の手続きといたしましては、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まして、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の取扱いにつきましては、業務報告を毎年ちょうだいしておりますので、こちらで当該責務に関する実施状況の提出を求めるということを考えてございます。

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

考慮する状況といたしまして、1つ目は、今般の新型コロナウイルス感染症への対応というもので、並びに、近年、台風等の大規模な自然災害の発生を受けまして、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想定してございます。

2点目が「災害医療の提供」でございまして、こちらにつきましては、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ございます。

具体的な例といたしましては、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に指定されていることとか、こうした医療機関等と連携しながら、傷病者を受け入れる等、地域における災害医療提供体制に貢献していただくことといったことを、例として挙げてございます。

こうした事項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。

○太田座長：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、ご質問等はございますでしょうか。どうぞ。

○新木（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター）：東京医療センターの新木と申します。

地域医療支援病院は、もともと感染症等は想定していないでつくられた制度だと認識しております。したがって、新しいこういうものを受け入れるときには、当然のことながら、財政的な裏打ちを初めとする、さまざまなサポート策が不可欠だと考えております。

それなしに、そういう前提条件が見えない中で、こういう項目を受け入れるというのはいかがなものかなと考えまして、これをそのまま受け入れることには反対です。

○太田座長：ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

区西南部の地域医療支援病院には、日赤医療センターが入っているかと思いますが、増田先生、何かございますでしょうか。

○増田（日本赤十字社医療センター）：日赤医療センターの増田でございます。

今般のコロナのことで、病院自体が大きなダメージを受けているので、ぎりぎりの状態で全てのことが行われているという状況です。

そのため、拡大するという事は、なかなか難しいかと思いますが、コロナを初め災害のときにも、一定の努力は日々しているつもりではあります。

○太田座長：ありがとうございました。

東京医療センターのほうからは、ただ単にこういう案を出すだけでなく、それなりの財政的な支援も必要ではないかというご意見がございましたので、東京都のほうから今のご意見に関してございますでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

今すぐ、財政支援はどうかということとは言えないところではございますが、今般のコロナ対応をしたときも、今もやっていると思っておりますが、入院を受け入れていただければとか、いろいろな仕組みをつくったところでございます。

そうしたものをやる以上は、当然、財政支援的なことをやっていくというふうには思っております。また、支援策などについては、今後また、所管の部署などとも調整しながら考えていきたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

○新木（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター）：東京医療センターの新木です。

当センターでは、コロナの患者さんをかなり受け入れておりますが、その中で、日赤の先生からご指摘がありましたように、財政的に大変な重荷を負っているところであります。

それらが解決されて上でこそ、今回は緊急的なものであり、かつ、財政的な支援が同時平行的に進んだという状況で、コロナの受入れを行っているというふうに考えております。

したがって、今後については、「検討する」ではなくて、そののころを明確にした上で、それで、「可能な範囲で受け入れる」というような趣旨でしか、恐らく現実的ではないだろうと思っております。

ですので、そこを勘案した上での文言の修正の検討を、ぜひお願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

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。

ご意見をありがとうございました。

まず、感染症法に基づいて感染症指定医療機関という制度がございまして、そこが一義的に対応するというところでございますが、今般の新型コロナウイルス

ルス感染症のように、それが広がったときに貢献していただくということですので、感染症を全面的に対応していただきたいというところではございませんので、その辺をご理解いただければと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにご質問、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、次の議事に移ります。

## **(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**

○太田座長：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。

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、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況」につきまして、意見交換を行っていただきたいと思います。

コロナへの対応が長期化し、さらなる感染拡大が今も続いているところですが、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、情報共有を行って、地域での医療体制の確保を図っていき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。

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。

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で、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かと思えます。

まず、区の保健所のほうから、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いたします。

そのあと、現在の地域での対応状況について、全体で意見交換をお願いいたします。

次の参考資料3、4は、昨年度の調整会議で出た意見のまとめとしてお示ししております。

また、本日、追加で資料を送らせていただきました「参考資料5」につきましては、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、議論の参考としてご覧ください。

説明は以上となります。

○太田座長：ありがとうございます。

それでは、まず、各保健所から、入院調整その他、療養フローにおける取組み、状況、課題などについてご報告をいただけますでしょうか。

では、目黒区からお願いいたします。

○石原（目黒区保健所長）：目黒区保健所の石原と申します。

保健所の役割といったものが、この新型コロナウイルス感染症に関して、今の感染者数では、今の保健所での対応というものが、継続できないような状況に陥っています。

保健所というのは、本来は、予防的な立場で活動するところだと思っておりますので、ここで、「こういった取組みでうまくいっている」とかというのは、現状においては何もご紹介できるようなものがないなというのが、先週あたりからの現状でございます。

申しわけありませんが、ほかの保健所のご意見もお聞きいただいてから、また追加で発言できることがあればと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

次に、世田谷区からお願いいたします。

○小泉（世田谷区保健福祉政策部保健医療福祉推進課長）：世田谷区の保健医療福祉推進課長の小泉でございます。

私の所属は保健所ではありませんが、地域医療の推進という立場の部署ですので、保健所の内容については、事前にヒアリング等をさせていただいたので、その辺を含めてご報告申し上げます。

世田谷区の陽性者は、8月9日現在で延べ1万9554人という状況で、直近の7日間平均では323人ということで、陽性者がかなり発生しております。

年代も、30代の割合が70%ということで、かなりの範囲を占めているという状況でございます。

入院調整については、1日当たり約30件前後ということで、調整ができずに、翌日に持ち越すということも出ておまして、自宅療養についても、昨日の時点では、3000件を超えているという状況でございます。

区としての取組みとしては、保健所のほうで濃厚接触者の特定とかの業務がある中で、私どもの保健福祉政策部で、無症状の方を対象とする、“社会的検査”というものを、昨年10月からスタートしております。

当初は、高齢者施設とか障害者施設を中心に、定期的に陽性者の発見という形で、PCR検査をしながらやってきましたが、今は、保健所のほうの業務が逼迫しているということでございます。

そこで、本来であれば、濃厚接触者を特定した上で、行政検査のPCR検査をするところを、私どものほうで持っているスキームの“社会的検査”で、濃厚接触者を特定する以前に、例えば、その施設で陽性者が発生したときに、施設を丸ごと検査して、陽性者の特定をするところ、保健所と当部署が連携する形で、ほかの自治体とはちょっと違う形で、そういったコロナ対策の一つをさせていただいております。

それから、自宅療養についても、区内には世田谷区医師会様と玉川医師会様がございますので、その辺の検討ということで、動き始めていると伺っており

ますので、両医師会のお力をいただきながら、PCR検査とかワクチン接種などでいろいろご協力いただいておりますので、今回の感染対策についても、いろいろご協力いただいて、引続き進めてまいりたいと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

続きまして、渋谷区からお願いいたします。

○阿部（渋谷区健康推進部長兼保健所長）：渋谷区の阿部でございます。

ほかの区さんのように、渋谷区においては、データもまとめられませんでした。このところ患者さんの数が増えてきております。

割合としては、高齢者の数が少なくなっていて、若くて軽症の患者さんの数が増えてはいますが、全体の数が増えておりますので、その中で、非常に重症な方が毎日数人ずつ出ているため、その人たちの入院がなかなかできなくて、日々追われているという状況でございます。

先日は、救急車が現場に到着してから、20時間以上かけても、入院できなかったという事例がございました。ほかにも、十数時間かけて、東京都さんにも、救急も探し、保健所も探しということでも、なかなか決まらないというような方は、日々出てきているような状況でございます。

本来の感染症の業務といたしましては、渋谷区は、企業等が大変多い地域です。参考資料5でお示ししているのは、区民の陽性者数ですが、これらの方々の調査のほかに、渋谷区内の企業の方々の調査等も、件数としては、同じかそれ以上の量のご依頼を受けて、今まで調査にあたってきました。

ただ、ここにまいりまして、そういった企業調査等については、ほぼ取り組めないような状況になっておりまして、濃厚接触者についても、行政が主体的に実施するということは、非常に厳しい状態になってきております。

幸い、軽症の方々につきましては、医師会の先生方のご協力もありまして、往診や、医療機関さんによってはオンライン診療等でご対応いただける場所がありますので、何とかそここのところは対応できていますが、とにかく、目の前の課題としては、重症の方々の入院調整を一刻も早く安定した形で回せるようにならないかというところだと感じているところでございます。

また、現状では、軽症の方も、全て健康観察等の対象となっておりますので、毎日、1000人弱ぐらいの方に、健康観察の様子を伺うことをしなければならぬところではございますが、毎日ではできませんので、状況を見ながら、少し間を空ける等の工夫を行っております。

また、そのための人員も非常に多く抱えておりまして、保健所だけではとても足りませんので、今週も、全庁的にいろいろなところから応援の人員を確保しまして、少しでも多くの患者さんをお待たせしないで調査や対応ができるように取り組んでいるところでございます。

○太田座長：ありがとうございました。

現状に関してのご説明を、各区からいただきましたが、その内容等に関してご質問等はございますでしょうか。

では、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。

私からは、3つお聞きしたいと思います。時間がないので、簡潔に申します。

1つは、保健所と病院との連携はどのようにやっておられるでしょうか。例えば、オンラインで会議を週に1回やっているとか、実際に集まって、月に2回会議をやっているとかの連携の仕方についてです。

もう1つは、例えば、世田谷区さんで陽性になった人たちをどこに入院してもらうかを選定する必要がありますが、そのときに、保健所内で大体完結できるのか、それとも、東京都の調整本部に依頼しているのかという、その割合についてお伺いできればと思います。

3つ目は、今の2つは、ほかの圏域でもお聞きしていましたが、新たにお聞きしたいのは、現状での大きな課題になっている自宅療養者をどうやってフォローしていくかということについてです。

保健所から、最初に自宅療養者に電話連絡などをする場合、今は患者さんがすごく増えていますので、陽性者に連絡がつくまで、現状では何日ぐらいかかっているかということです。

つまり、その空白の間に具合が悪くなったり、場合によっては重症化してしまうというような方がありますが、空白の期間がどのぐらいあって、そういう人たちをどのようにして、重症化しないようにしていくかということが、大きな課題になります。

ですので、最初にコンタクトできるまでの時間についても、それぞれ簡潔にお聞かせいただければと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

では、まず、目黒区からお願いいたします。

○石原（目黒区保健所長）：目黒区の石原です。

地域の医療機関との連携は、定期的な会議というわけではありませんが、区内の病院と医師会のほか、救急隊の方々にも入っていただいて、オンラインでの会議を、これまで9回ほど実施しております。

入院調整については、最近では東京都の調整本部に上げることが多くなっておりますが、区内の病院さんとは、これまでの1年半以上の間での連携体制がございますので、急を要する患者さんに関しては、区内の病院にお願いして、受け入れていただけるということがあります。

ただ、最近では東京都にお願いすることが多くなっていますのは、我々としては、目黒区内の方に入院してほしいということがあります。都全体で重症度の高い方から入院していただくということも、大切だと思っておりますので、広域的な調整を優先させるべきだと思っております。

また、最近では、サチュレーション（血中酸素飽和度）が90%を切るような患者さんでも、入院できない状態が続いておりますので、そういったところでは、都の調整本部にお願いしているということがございます。

3点目については、最近では3日ほどかかってしまうという状況になりまして、目黒区としては、先週の木曜日からは、発生届が出た日のうちに、SMSで連絡をするということにしております。

最近では携帯電話で登録しておられる方が多く、基礎疾患がない20代、30代の方々に、重症化リスクのない方々には、SNSで連絡していますが、それ以降は連絡がとれていないというのが、先週からの状況でございます。

もちろん、40歳以上とか基礎疾患のある方々に対しては、当日か翌日までに連絡するような対応をしているところです。

○太田座長：ありがとうございました。

では、世田谷区からお願いいたします。

○小泉（世田谷区保健福祉政策部保健医療福祉推進課長）：世田谷区の小泉でございます。

最初に申し上げましたように、保健所の部署ではないので、細かいところまで申し上げられず申しわけありませんが、1つ目は、保健所を含めて、私どもの保健福祉政策部と区内の発熱外来のセンターをお持ちの病院と、両医師会に加わっていただく連絡会というものを、昨年4月から立ち上げておまして、定期的に意見交換という形で会合を持たせていただいております。

その中で、例えば、医師会での活動も含めて、いろいろ情報提供をいただきながら、区として、医療機関としてご協力いただけることなどの情報共有をして、対策をいろいろ練っているところでございます。

2つ目の入院調整に関しては、先ほど申したように、1日当たりは30件程度ということで、当然、全員が入院できるわけではなく、翌日に持ち越す場合もあるということを、保健所から聞いております。

例えば、自宅療養者に対するオンラインというの構築していると伺っています。さらに、先ほども触れましたが、両医師会のほうに、自宅療養に対する検討ということで、緊急的に進めていると聞いていますので、今後、そういったところで、医師会のお力もお借りして、自宅療養者への支援を進めてまいりたいと考えております。

もう1つ、自宅療養者の支援の一つとして、酸素機器の搬送ということは、ことしの4月から、区でも取り入れておまして、自宅の酸素の濃縮器を運搬

して、一定程度は自宅での対応できるということで、こういった事業も始めております。

それから、空白期間についてですが、なかなかすぐはできないと聞いておりますので、一日、二日はかかると、保健所のほうから聞いております。ただ、その辺の詳しい情報は聞いておりませんので、申しわけございません。

○太田座長：ありがとうございました。

続きまして、渋谷区のほうからお願いいたします。

○阿部（渋谷区健康推進部長兼保健所長）：渋谷区の阿部でございます。

まず、医療機関との連携につきましては、もともと新型コロナの医療に関する連携会議というものを、区内の病院、医師会と保健所とで開催しておりますが、こちらは不定期でございます。

ただ、例えば、ワクチンに関する定期的な打合わせのほか、保健所と医師会さんとの間で定期的な、月1回の打合わせの会議を持っておりますので、これらの機会を通じまして、新型コロナの医療に関する情報交換やご相談等も行っているところでございます。

入院選定につきましては、渋谷区では、ほぼ毎日、20人ぐらいが入院が必要という判断をしているところですが、その中でも優先度がさまざまなです。

基本的には、東京都の調整本部に上げておりましたが、ただ、入院調整本部で何十件もあたっていただいてもだめだったということも、残念ながら、頻度としてはかなりあり得ますので、重症度が高い方につきましては、調整本部にお願いするとともに、保健所独自でも区内の病院等にお願いして、どこか探せないかということで、同時平行でしているところでございます。

また、自宅療養の方へのファーストコンタクトにつきましては、まず、発生届をいただいてから、大きく3つに緊急度を分けております。その中で、最も重症度が高い方と、その次に、もしかしたら入院が必要かもというぐらいのレベルまで想定しておりますが、そこまでの患者さんにつきましては、発生届をいただいた時間帯によっては、翌日になる方もありますが、なるべく迅速に対応するようにしております。

比較的軽症の方につきましては、発生届をいただいてから、翌日か翌々日を目途に最初のコンタクトをとろうと考えております。

そして、中にはコンタクトがなかなかとれない方もいらっしゃいまして、実際に家庭訪問を行って、何度もおうちに伺ったりというようなことも、リスクのある方の場合には、そういうことも含めて、少なくとも2日目までには、最初のコンタクトがとれるようにということで、日々取り組んでいるところでございます。

また、電話になかなか出ていただけない方については、SNS、ショートメール等を使ったコンタクトも試みるということも、平行して行っております。

○土谷理事：ありがとうございました。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、ほかにご意見等はございますか。どうぞ。

○大坪（三軒茶屋病院）：三軒茶屋病院の大坪でございます。

世田谷区の現状について、私のほうから少しお伝えしたいと思います。

私たちの病院で受け入れている世田谷区の住民の方々は、ほぼ保健所からの依頼によるものです。東京都の調整本部からは、区外の方のほか、お休みのときや通常の時間外の場合などは区の方についても、依頼が来ていました。

ただ、この週末は、連休の間でも保健所からの依頼をいただいておりますので、世田谷区はかなり頑張っているのではないかと考えております。

世田谷区の保健所の方々から、毎朝電話で、「きょうは何人まで受けられますか。男性何人、女性何人いいですか」と、具体的に病院に聞いてこられます。

そうすると、その病院で行ける最大限まで、保健所が調整をつけようとされますので、退院した日の午後には新しい患者さんが入るとかも、うまくできるようになっています。

つまり、「この方はどうでしょうか」というような聞き方をされますと、その都度になってしまいますが、「何人まで行けますか」と聞かれていますので、うまく対応できやすいと思っております。

それから、病院側の工夫としては、調整をしている方がばらばらにやっていると、例えば、当院に午前中に1人入るということを、ほかの担当者が知らないこともあります。

そういう場合、その人の住所の近くの人で入院希望の方がおられれば、一緒に車に乗せて、来てもらえるのではないかとということで、1人に1台の車を使うともったいないので、もう1人連れてこられないかとということで、病院から提案したりして、調整できるように努めております。

そうすれば、少ない資源の無駄を減らすことができるので、こういう情報共有もできるようにしています。

ですので、保健所と区内の病院では、連携をすごくとっていますし、病院の内情をよく知っていただき、頑張っていると思っています。

それから、東京都で透析患者さんのコロナの陽性者の調整が、なかなか難しいということがあると思いますが、世田谷区内でコロナの陽性になった透析患者さんは、透析のネットワークのほうからではなくて、保健所のほうから連絡が来ます。ですので、結構早く調整がつくことが多いと思います。

○太田座長：ありがとうございました。

世田谷区の場合は、保健所と病院間で、しっかり連絡がとれているということですが、ほかの区の場合、病院と保健所との連絡はどのようになっているのでしょうか。その辺のお話をお願いできるでしょうか。どうぞ。

○石原（目黒区保健所長）：目黒区の石原です。

目黒区では、患者さんが退院された時点で、ご連絡をいただいております、そこに新たな患者さんを入れるということは、当然実施しております。

○太田座長：ありがとうございました。

今のご意見に対して、ご質問や追加のご発言はございませんか。

令和2年度の地域医療構想調整会議の際のコロナの話合いでは、“入り口”と“出口”の問題ということも、いろいろ協議されていきました。

“入り口”があっても“出口”をちゃんとしなければ“交通渋滞”を起こしてしまうということで、国のほうでも、財政的な支援等も含めて、いろいろ検討されていますが、前回のときに比べて、現状はどうなのかということと、どのような支援がまだまだ必要か、どういう課題があるかということについて、何かご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

当院は、最重症者は診ないということで、中等症Ⅱぐらいまでを診るということを、ずっとやってきましたが、重症患者をほかに送れないので、結局はうちで、人工呼吸器を使うというような状況になってきています。

それは、調整本部とかに頼んでも、どこも受け入れてくれなくなってきたからです。

現実には、夜とかは、救急車はお断わりの連続になっていて、しかも、圏域からの依頼が1割ぐらいで、ほかは圏域外からということになってきています。

先ほど、「東京都全域から」というお話がありましたが、世田谷区の場合は、日中に勝負をかけてくれているのかなというふうな思いがありますが、そうではなくて、いろいろ破綻しているところが、夜になって、それこそ行き場がなく、「おたくで40件目です」とかというような話がよくあります。ですので、もう崩壊していると、個人的には思っています。

うちの取組みとしては、重症までは行かないで、入院している人に関しては、できるだけ短期間で治療して、悪化しなければ、そのまま自宅へ戻ってもらうようにしていて、入院期間は非常に短くしていますので、通常の解除ではなくても、自宅に帰ってしまうということをやって、外来でフォローするみたいなことをやっているのが現状です。

保健所さんはもう手いっぱいだと思いますし、重症を診るところもいっぱいだと思いますので、現状はかなり厳しくなっていると思われれます。

東京都には、前からお話ししているんですが、「病棟単位とか、1つのフロア単位で全部やってくれ」と言われます。しかし、本当に病床を出してほしいのであれば、個室を使うとか、もう少し別の認め方があると思います。

そうでもしないと、実際に診ることができる病床は増えないのではないかと  
思っています。いくら数を確保しているといっても、現実に入院できていない  
方が非常に多いわけですから、その辺を何とか工夫していただきたいと思っ  
ております。

○太田座長：ありがとうございました。

渋谷区の内藤先生、ご発言をお願いいたします。

○内藤副座長（東京都病院協会・内藤病院）：内藤病院の内藤です。

うちは、申しわけないのですが、コロナの入院患者さんは今は受け入れては  
いません。陽性者は入院できないので、発熱で呼吸器症状が軽かったり、帰れ  
そうな方に関しては、何とか対応しています。

ただ、毎晩のように、コロナ陽性で入院希望の救急車から依頼が七、八台は  
来ています。

○太田座長：ありがとうございました。

先生のところでは、先ほどの和田先生のところのように、コロナの陽性で入  
院していても、早期に症状が改善したということで、転院を求められた場合、  
受入れはされているでしょうか。

○内藤副座長（東京都病院協会・内藤病院）：内藤病院の内藤です。

ポストコロナについては、相談というか、受け入れる体制をつくっておりま  
すが、この時期ですので、通常の入院患者さんだけでももう手いっぱいになっ  
てしまっているのが現状です。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○大坪（三軒茶屋病院）：三軒茶屋病院の大坪です。

和田先生にお伺いしたいのですが、まだ解除になっていない方を帰すときというのは、私もそれをやって、自宅で苦しんでおられる方に早く入院していただけるようにしたいと思っております。

ただ、まだ解除になっていない方を帰すときには、厳密にいうと、保健所の車で帰らなければいけないのですが、その辺はどのようにされているのでしょうか。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

それは、ある程度予定を組んで、懇意にしているというか、“コロナタクシー”の方にお願ひするという格好でやっています。

そんなに息切れもなく、何とか酸素に行かなくて済むかなというところまで行ったら、「じゃ、自宅療養をお願いします」というような形でやらざるを得ないような状況になっています。

○大坪（三軒茶屋病院）：三軒茶屋病院の大坪です。

そうすると、「デキサメタゾンを何日まで飲んでください」と言って、その薬を持たせて帰すというような感じでしょうか。

○和田（玉川病院）：そうですね、はい。

○大坪（三軒茶屋病院）：わかりました。ちょっと勇気がなかったんですが、「もう危険を脱しただろう」と思われるような方々は、そうしたほうがいいかなと思っていましたので、ありがとうございます。

もう一つ質問してもいいでしょうか。

先ほど、和田先生からも夜間の救急車をたくさん断わっているというお話がありましたが、こちらにも救急要請が来ます。それが、夜になるとすごく増えていて、きのうは、15分間に5件ほどもかかってきました。

7時過ぎになると、救急車からの電話が急に多くかかってくるというのは、日中は、救急車を呼んでも、何とか行くところがあるけれども、夜になると、

行くところがなくなるということなんでしょうか。それとも、夜になると、呼ぶ人が増えるという感じなんでしょうか。

○太田座長：それでは、東京都医師会の猪口先生、お願いいたします。

○猪口副会長：東京都医師会の猪口です。

自宅療養をしている方々の医療相談というのは、準夜帯から多くなり始めて、深夜までずっと多くなるんですね。しかも、救急を呼ぶのは夜間のほうが圧倒的に多くなります。

数が増えるのは、「コロナ陽性」となったときに、受け入れる病床が全くなくなってきていますが、それでも、救急隊が収容しているのは、サチュレーションでもう80%台にならないと受けないぐらいで、90%台であれば、「自宅ももうちょっと頑張ってください」となってしまうんです。

それぐらいまで逼迫してきていますので、同じ陽性であっても収容できないような「選定困難症例」が非常に多くなっていて、本当に逼迫してきている状態で、ほとんどの医療機関が一晩に何十件も照会されるという状況になっています。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、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。

補足させていただきますと、コロナ陽性患者さんで、昨日、119番をかけた方が300人ほどいらっしゃったということです。そのうちの200人ぐらいの方は、保健所が間に入って、「不搬送」ということで、「あなたは入院するまでに至っていませんので」ということで、調整を保健所のほうでしていただいて、搬送していなかった方だったというふうに聞いております。

ですので、保健所さんにとっては、そういう意味でも、非常に負担になっているため、何とか改善したいということで、いろいろ検討を進めているところでございます。

○猪口副会長：「不搬送」ということを決めるのは、今までは保健所と相談して決めてきていますが、今度、東京消防庁のほうが、「事後連絡に変える」という話になったのではないですか。

○鈴木部長：いえ、今は、どちらの場合も連絡していますが、搬送した場合の事後連絡についてでございます。

○猪口副会長：搬送しない場合も事後連絡にすると、ちょっとは楽になるかとは思いますが、

○鈴木部長：ただ、そこまでできるかどうかは、なかなか難しいところがあるかと思われませんが、

○猪口副会長：搬送しないというのは、大きな問題がありますからね。

○鈴木部長：すみません。そういうところでございます。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見等はございますか。どうぞ。

○山下（セントラル病院）：セントラル病院の山下です。

私どもの病院は、渋谷区にあります慢性期の病院ですが、東京都の事業で、退院基準を満たさない患者さんを早くお受け入れして、急性期の病床を有効活用していただくということで、この8月から、そういう事業に協力できるようにさせていただきました。

ただ、患者さんの中には若い方が多く、高齢者の要介護の方々が少なくなってきています。そのため、実際に病床を空けたんですが、それに適応する方々がいらっしやらない状況がございます。

ですので、私どものほうで高齢者の方々をお受け入れすることができるため、急性期の病院さんのほうで、退院基準を満たしていなくても、治療ニーズが余りないような方であれば、私どものほうでお受け入れして、急性期の病床を有効活用していただくことが可能になりますので、ご利用いただければと思います。

あと、情報としては、本日、私たちの関連病院の八王子の南多摩病院のほうから連絡がありまして、葛飾区の方と大田区の方で、「70件、80件電話をかけてもどこも受けてもらえない」ということで、連絡があったということです。

そこで、私どものほうで、そのうちの2件を受け入れさせていただきました。80代と70代の方でしたが、2人とも10リットルの酸素を使っても、サチュレーションが90%をやっと確保できるかみたいな、重症の方々でした。

こういう方々を受け入れる方ができなくなっているということは、非常に深刻な状況になっていると思っております。

最初に申し上げたように、医療ニーズが余りないということで、私どもの病院で病床が空いていたので、受け入れることができたわけですが、自宅にいる方の症状が悪くなったときに、速やかに入院できるような体制とか情報共有できる仕組みをつくるのが、今非常に重要になっていると感じておりますので、発言させていただきました。よろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

それでは、活発な意見交換をありがとうございました。

次に、報告事項に移らせていただきます。

### 3. 報告事項

#### (1) 外来医療計画に関連する 手続きの提出状況について

## (2) 今年度の病床配分について

## (3) 病床機能再編支援事業について

○太田座長：それでは、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」に関する資料となっております。

東京都では、令和2年3月に策定した「東京都外来医療計画」の定める手続きとしまして、令和2年7月より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様式のご提出をお願いするという手続きとなっております。

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のほうにまとめておりますので、ご確認ください。

今回については、全ての診療所さんから、「合意の有無」は「有り」としてご提出いただいております。

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

医療機器の共同利用推進の取組みとして、CTやMRI等の高額医療機器を、設置、更新する病院及び診療所に対しまして、「医療機器共同利用計画書」の提出について、ご協力をお願いするものです。

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を添付しておりますが、こちらの圏域につきましては、該当の計画書の提出があった医療機関はございませんでしたので、資料3の別紙2をご確認ください。

資料3の説明は以上となります。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：続きまして、今年度の病床配分についてご説明いたします。

資料4の左側にございますように、病床配分自体は平年のものございます  
が、令和3年度につきましては、都内の8圏域で病床配分を実施する予定ご  
ざいます。

区西南部圏域につきましては、94床の病床配分を行う予定ございます。

右側に、スケジュールが記載してございます。9月末までに、当課、医療安  
全課までに、事前相談をいただきまして、その後、区市町村及び地域医療構想  
調整会議での協議を経まして、令和4年3月に東京都医療審議会へ報告いたし  
まして、3月末に結果を通知するというスケジュールございます。

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

なお、病床配分の相談資格としては、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ございます。

私のほうから、資料5のご説明をさせていただきます。

5-1にありますとおり、「令和3年度病床機能再編支援事業の事業募集に  
ついて」という、厚生労働省からの通知ございました。

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出すといったものございます。

国は、これまでも病床数の削減に向けた取組みを進めているところですが、  
東京におきましては、今後も高齢者人口が増加を続けると予測されておしまし  
て、病床の需要が今後も見込まれているところございます。

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

次に、資料5-2のほうをご覧ください。こちらは、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ございます。

「病床機能再編支援事業」ということで、3つの事業が書いてあります。

1番は、「単独支援給付金支給事業」ということですが、簡単に申しますと、1つの病院が単独で病床を削減したときに、給付金が出るというものでございます。

2番は、「統合支援給付金支給事業」でございます。これは、例えば、2つの病院が統合して、病床を減らしたような場合、その病床数に応じて給付金が出るというものでございます。

3番は、「債務整理支援給付金支給事業」でございます。これは、例えば、2つの病院が統合した際、統合された側の病院の債務を肩代わりした場合、その利子を補給するというものでございます。

6ページ目に、「今後のスケジュール」を書いてございます。

今年度分の支給については、もう締切りとさせていただいております。ただ、支給は令和4年度になってしまいますが、令和3年10月13日までに申請していただくことになっておりまして、令和2年4月までこの計画は遡れるようになっております。

これを出していただいたあとは、地域医療構想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ていく予定でございます。

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

よろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

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

この会議は、情報共有の場でもございますので、その他の事項でぜひ情報提供を行いたいという方はいらっしゃいますでしょうか。

特にはよろしいでしょうか。

では、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。

この圏域の調整会議はきょうでしたが、それぞれの圏域で集まって開催しております。最初は7月14日で、1か月ぐらい前でした。そのときの状況と今の状況は全く違って、話し合っている内容も、かなり変わってきています。

私も地元で病院をやっていますが、内藤先生や和田先生もおっしゃったように、「陽性患者を受け入れられませんか」という依頼が、一晩に何回もかかってきて、そのたびに断わらざるを得ない状態で、歯がゆい思いをしているところです。

陽性者数がピークアウトするのがいつになるかが、全く見えない状況ですので、心が殺伐としがちになりますが、各圏域において、近くの先生方と助け合って、この難局を乗り切っていけるように、ぜひともご協力をお願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

## 4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日はお忙しい中活発なご議論を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つきましては、事前に送付させていただいております「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式にご記入いただきまして、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。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(丁)