

[令和3年度 第2回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔北多摩北部〕**

令和4年1月7日 開催

# 【令和3年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔北多摩北部〕

令和4年1月7日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、令和3年度第2回目となります、東京都地域医療構想調整会議、北多摩北部を開催いたします。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。

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、事前に送付しております「Web会議に参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

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：皆さん、こんばんは。

きょうは、コロナの陽性者が922人ということでした。お正月明けからどんどん増えているところです。

この調整会議では、これまで新型コロナウイルス感染症の対策について、皆さんとお話ししてきたところです。きょうもそれが1つの議題になっています。

ただ、きょうは、コロナの話にどうしても引っ張られていってしまいますが、今後さらに陽性者が増えていったときに、ベッドがもしいっぱいになるということも想定されます。そういったときに、コロナではなくて、一般医療のほうにも相当影響を受けるわけです。

そこで、一般医療をどうやって維持していくかということで、そちらのほうにも力点を置いて、お話し合いをしていきたいと思っています。

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。

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：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。どうぞよろしく願いいたします。

先ほど、土谷理事からもありましたが、年明けから、コロナの新規陽性者数が今まで見たことがないような伸びで、昨日は300%とかで、数にすると、1週間前の10倍とかで、ちょっと聞いたことのないような数字が出ています。

これは、東京だけではなくて、沖縄、大阪とか多くのところで同じような状況になっています。

オミクロン株については、入院されているような状況を見てみますと、重い方はいらっしゃらないような状況で、きのうまでですが、都内でオミクロン疑い及びオミクロン株が確定されたという方の中では、重症になった人はまだいらっしゃらないという状況です。

ただ、今は若い方が感染の中心になっておりまして、海外から帰ってきた方とかがかかっているようなところがありますが、高齢者の方々などにこれからうつっていったときにどうなのかというのは、まだ読めないところもございますので、これからも様子を見ていきたいといったところでございます。

本日は、コロナについてお話しいただくような形になっておりますが、病床配分の件についてもお話し合いをしていただくことになってございますので、こちらのほうも、忌憚のないご意見をいただければと思いますので、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、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、第1回に引き続き、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。

傍聴の方々につきましては、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、公開とさせていただきますので、ご承知おきください。

それでは、これ以降の進行を石橋座長にお願いいたします。よろしくお願いたします。

## 2. 議 事

### (1) 病床配分希望について

○石橋座長：皆さん、こんばんは。座長を務めます、東久留市医師会の石橋です。本日は本当にお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

では、早速議事に入らせていただきます。1つ目は「病床配分希望について」ということで、全体の配分申請状況について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（医療安全課）：東京都福祉保健局医療安全課の大川と申します。

北多摩北部医療圏における病床配分の申請につきまして、概要をご説明いたします。それでは、資料1-1をご準備ください。

本圏域におきましては、令和3年4月1日現在、基準病床数が5810床に対しまして、既存病床数は5556床でございまして、254床が不足しているという状況でございます。

続きまして、資料1-2をご覧ください。

今年度、本圏域における病床配分の申請は3件ございました。

資料の真ん中の少し左あたりに「申請病床数」のところの一番下にお示しておりますとおり、合計で256床の申請が出ております。

内訳といたしましては、一般病棟が252床、療養病棟が4床でございます。

続きまして、個々の申請内容についてご説明いたします。

1番は、小平市の（仮称）むさしの救急病院の開設でございます。

今回、一般病床132床の申請が出ております。二次救急医療と回復期医療提供のための病院の開設であり、令和6年1月の開設を予定しております。

2番は、清瀬市のベトレヘムの園病院の増床でございます。

今回、療養病床4床の申請が出ております。慢性期機能強化のための増床であり、令和4年5月開設予定ということでございます。

3番は、東久留市の滝山病院の増床でございます。

今回、一般病棟120床の申請が出ております。回復期機能強化のための増床であり、令和6年6月開設を予定しております。

なお、それぞれの医療機関の病床機能報告における報告機能並びに病床稼働率につきましては、資料に記載のとおりでございます。

概要の説明につきましては以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

不足病床が254床で申請病床が256床ということでございますが、どういう医療機関がこの地域に必要なのかということを考えながら、この数を埋めるというのではなく、どういう機能でどういうことをしていただきたいのか、そして、それを地域としてどう受け入れるのかということにつきまして、しっかりお話し合いをしていただきたいと思っております。

それでは、まず、個別の医療機関からご説明をいただきたいと思います。

資料1-3に記載の順番に説明していただきます。質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行います。

時間が限られておりますので、説明にあたっては、1医療機関あたり3分程度でお願いいたします。

では、（仮称）むさしの救急病院さんからお願いいたします。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：医療法人社団晃悠会、ふじみの救急病院の院長の鹿野と申します。本日はこのような貴重な機会をいただきましてありがとうございます。

仮称ですが、「むさしの救急病院」という、132床の病院を、小平市小川東町に開設したく思っております。

診療科目としては、救急科、脳神経外科、循環器内科、内科、外科、心臓血管内科、消化器内科、神経内科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科としております。

病床の整備計画でございますが、当法人は、3年前に、埼玉県三芳町に、大学の先輩でもありました先生から、継承開業という形で、救急クリニックを開業いたしました。

ご存じのとおり、埼玉県は、人口当たりの医師数などを含めて、かなり少ない地域でして、ご多分に漏れず、この開設地においても、救急医療などが不足しており、3割程度は管外搬送されているという状況です。

そこで、救急クリニックとして、24時間断らないものをつくるということが、地域の患者さんにとって貢献できると考えまして、開設いたしました。

今回、小平市において、この病院を開設したいということですが、実は、私が埼玉県で病院をやっているもので、埼玉県人と思われているようですが、後期研修が終わった13～14年前から、立川、三鷹、武蔵野ということで、多摩地区のほうに、子ども3人の家族とともに暮らしております。

特に、13年前からは、青梅市立総合病院の救命救急センターのほうに勤務しておりまして、その中で、多摩地域の119番が全部かかってくる立川の救急指令センターでも、救急隊の助言や指導にも携わってきました。

そして、小平市を中心とするこの多摩地区においては、一次救急、二次救急、三次救急ともに厳しい状況というのを目の当たりにしてきましたので、家族も住んでいる地元である、この多摩地区、とりわけ、救急指令室で見てきた中で、小平近辺の北多摩北部におきましては、救急が厳しい状況というのを痛感しておりましたので、こちらのほうで開設を希望しております。

地区における役割としまして、24時間断らない救急医療の提供、あるいは、急性期後の回復期機能の入院医療の提供、慢性期病床との連携、今後の新型感染症などに対する医療の提供、地域の画像診断機能などを、時間をかけてやっていければと思っております。

設備に関しては、カテーテル、MRI、CT、骨密度測定器、レントゲンなど、一般的な救急に必要なものを予定しております。

雇用計画に関しては、医師11名、看護師100名、補助者10名、薬剤師5名、放射線技師10名、リハビリ職30名、管理栄養士2名、臨床工学技士5名という体制を、開設時にいきなり揃えるのではなく、1年程度の時間をかけて、ゆっくりと、区域外からと、今のふじみの救急病院のほうで人員が少し過剰になっているところがありますので、そういったコアなメンバーを異動させて、運営を開始したいと思っております。

あと、想定する診療内容、病床の中身に関しては、ICU（集中治療室）やHCU（高度治療室）などの高度急性期機能が12床、急性期機能が60床、回復期機能が60床の、合計132床としております。

12月7日の分科会開いていただきまして、地域の病院長様などからのご質問やご指摘をいただきました。その前にも、医師会の理事会におじゃまして、いろいろ説明させていただいておりました。

その中で要望として出されましたのは、地域の救命センターを擁する公立昭和病院様に関しては、二次救急や“二. 五次救急”、あるいは“東京ルール”のほうで、かなり負担になっていて、本来担うべき三次救急の機能が発揮できないので、こういったところを当院で、一次救急も含めて、ぜひしっかり担当することによって、機能分化や役割分担をしていきたいといったお話がございましたので、積極的の協力したいと思っております。

回復期に関しては、高度急性期の回復期を担ってほしいといったご要望もございましたので、回復期リハビリ病棟とともに、それも担っていければと思っております。

そして、現在のふじみの救急病院のほうでも、訪問看護ステーションを中心に訪問診療、在宅医療をやっておりますが、そういった在宅の患者さんが急性増悪

したような際に受け入れる、地域包括ケア病棟のような機能も、急性期で担っていければと思っております。

また、「地域の方々への説明も丁寧に行ってほしい」というご依頼もありましたので、しっかりと取り組んでいきたいと、今話合いを続けているところでございます。

簡単ですが、以上となります。よろしく願いいたします。

○菅原座長：ありがとうございました。

次に、ベトレヘムの園病院さん、よろしく願いします。

○青木（ベトレヘムの園病院 病院長）：ベトレヘムの園病院の病院長の青木でございます。

名前は、なかなか言いにくいのですが、日本では「ベツレヘム」というとわかりやすいかと思います。これは、イエスキリストの生誕地を名乗っておりまして、ヨゼフ・フロジャクというフランス人がつくった病院でございます。

当院は、92床の小さな療養型の慢性期の病院でございますが、2つの機能を持っております。

1つは、急性期病院で落ち着いた患者さんを受け入れるという、バックアップといえるほどではなく、本当に微々たるものですが、そういった役割を担っております。

もう1つは、私たちの病院と関連が深い老人ホームが2つありまして、そちらのほうの医療の部分を担当しております。具体的には、老人ホームですので、医者があるわけではありませし、夜間は看護師もいません。

そういう中で入所者の具合が悪くなった場合、どこで診るのかということになりますので、当院で受け入れるようにしております。もちろん、当院で診られなくて、いわゆる救急搬送になってしまうこともありますが、老人ホームから、肺炎になったとかで救急搬送するのは、非常によくないと思っておりますので、そういった対応が少しでもできるように、頑張っていきたいと思っております。

幸いにも、4床の病床を3床で使っている部屋が4つありまして、ハード面では余裕が少しありますので、本当に微々たるものではあります。少しでも対応

できる能力を上げていき、地域医療に貢献していければと思いましたので、今回の申請をさせていただいた次第です。よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

最後に、滝山病院さん、お願いします。

○真鍋（滝山病院 院長）：滝山病院の院長の真鍋でございます。本日はこのような機会をいただきましてありがとうございます。

当院は現在、第2期工事計画において、災害拠点病院、地域医療支援病院へ一層の協力連携を行い、急性期から亜急性期の入院治療を担える機能を構築し、また、地域の後方病院かつ二次救急指定病院として、さらなる医療機能の向上を目指すために、病棟開設の計画を進めております。

現在の COVID-19 問題に伴い、当該圏域内の高度急性期病院への負担拡大ははかり知れません。

当院は、コロナ回復期患者さまの後方病院及び災害拠点連携病院として、地域連携強化を図り、感染や災害時に長年共に歩んできた地域と患者さまからの期待に応える医療サービスの向上にまい進し続けております。

都が現在推進しております回復期リハや地域包括ケア病棟は、都内の89施設2697床に対して、多摩北は6施設262床で、約9%と、まだまだ少ない状況です。

そこで、当院は、120床を増床し、回復期リハ2看護単位を構築して、地域の方々が生み慣れた環境で急性期治療から亜急性期治療を要する患者さまの病床確保を考えておりますので、このたび120床の増床をすることにさせていただきました。

設備整備の計画としては、350平米のリハビリテーション室を増築して、既存のものを含めて2室となります。

雇用計画としては、医師7名は随時採用し、セラピスト10名以上を新卒採用計画で進めますが、苑田会グループでの支援も可能です。看護職員は、充足している関係で随時採用し、看護補助者8名に対しては、ミニ就職相談会や人材派遣を利用したりして求人活動を行っております。

地域の関係者との調整経過でございますが、東久留市及び東久留市医師会のほうからも、「問題なく支持します」というお答えをいただいて、評価を受けておりますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、質疑に移る前に、事前に行政及び地区医師会が中心となりまして、分科会を開催しておりますので、その内容につきまして、事務局よりご報告いただきたいと思っております。

○東京都（医療安全課）：医療安全課の大川でございます。

それでは、資料1－4をご覧ください。

まず、（仮称）むさしの救急病院さんにつきましては、小平市のほうで、令和3年12月7日に、対面にて分科会を開催していただきまして、その後、書面において採決を実施したとのご報告を受けております。

議題と分科会の構成員につきましては、資料に記載のとおりでございます。

協議の内容でございますが、病院さまのほうから説明をいただきまして、協議の結果、「現時点では分科会としては本申請について賛成できかねる」という結論に至ったということで、ご報告を受けております。

主な意見といたしましては、「市内のみならず、近隣市の病院にも影響がある可能性があるため、北多摩北部医療圏の病院を交えての話合いを持ったかどうか」というご意見を頂戴しているということでございます。

続きまして、ベトレームの園病院さんの分科会の状況につきましては、清瀬市のほうで、令和3年11月19日に開催されております。

議題と分科会の構成員は、資料に記載のとおりでございます。協議内容としては、「申請内容については、地区医師会、行政、医療機関代表から了承との意見でまとまった」ということでございます。

主な意見としては、「地域で必要な医療機能としては、急性期病院かた病状が安定した患者の受入れ可能な病院や“アフターコロナ”患者の受入れ可能な病院」ということで、ご意見が出ているということでございます。

滝山病院さんにつきましては、東久留市のほうで、令和3年11月12日に分科会を開催されております。

議題と分科会の構成員は記載のとおりでございます。

協議内容としては、「申請内容については、地区医師会、行政、医療機関代表から異議なしとの意見でまとまった」というご報告を受けております。

以上でございます。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、これから皆さんからご質問、ご意見をお受けしたいと思いますが、それぞれ分科会が開催されておりました、清瀬市のベトレヘムの園病院さんと東久留市の滝山病院さんについては、「ほぼ問題なし」というようなご意見をいただいているようでございます。

特に、清瀬市には大きな病院はありますが、小さな回復期等の病床が余り多くないという状況ですし、東久留市はもともと病床数が極めて少ない地域でございます。一般病床が200床ぐらいしかないということで、北多摩北部の中では特異な地域でございます。

市内ではとても患者さんをととても診られないという状況がございますので、皆さんのご意見としては、「滝山病院さんに頑張ってほしい」ということでした。

そういうことを踏まえますと、小平市の（仮称）むさしの救急病院さんについてのご意見をまずいただいてから、まとめていくほうがいいかなと思いますので、まず、こちらのほうの病院についてご意見をいただければと思います。

では、東京都医師会の土谷先生からお願いします。

○土谷理事：雇用計画についてです。地域の方々からすると、「看護師さんを引き抜かれるんじゃないか」というのが、一番心配されているところかと思いますが、そのあたりは、域外から採用したいということでしょうか。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：はい、そうです。

○土谷理事：それから、医師11名ということについてです。これも、一斉にということではないと思いますが、医局からの派遣とかでしょうか。それとも、個別に採用する予定でしょうか。そのあたりを教えてください。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：埼玉にある当院は現在、38床の病院ですが、あくまでも、コロナ対策での臨時増床19床をもって、クリニックが病院となっている状態で、ことしの12月には、それを返還して、感染状況によりますが、また19床のクリニックに戻る予定です。

ですので、人員を過剰に抱え込んでいる状態ですので、感染が収束して、病床も減れば、かなりの数のコメディカルの方は移せるだろうと考えております。

医師については、ご指摘のとおり、当院は、旭川医大のほうの研修プログラムの関連施設になっております。また、埼玉医大の関連施設ということで、国際医療センター、総合医療センターなどから、あとは、防衛医大のほうとも連携しておりまして、そういったところから派遣していただくことを考えております。

また、個人的なつながりなどからももちろんございますが、幸か不幸か、今はコロナの関連で、名前が少しは知られておりますので、全国各地からドクターに関しても応募がございます。

当院は、3年前に新規に開業したもので、病診連携、病病連携に努めておりまして、医師会にも入っております、地域のバランスを崩すことがないように、丁寧にやってきたという自負がありますので、域内から引き抜くとかいったことは、基本的に全く考えておりません。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

田無病院の丸山先生、どうぞ。

○丸山（田無病院 院長）：先ほどのご説明では、回復期の病棟もつくるというお話もございましたが、そこですごく疑問だったことがあります。

それは、なぜ敢えて「むさしの救急病院」という仮の名前を付けられたのかということですが。そこにどういう意図があるのかについて、その辺をお聞きしたいと思います。

そういう点も、地域での受入れという問題も絡んでくるのではないかと思いますので、病院をつくるにあたっての目的というものを、もう一度お話ししていただければと思います。

○石橋座長：では、お答え願います。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：現在の病院は、「ふじみの救急病院」ということでやっております。

最初の入口が、「地域の救急医療をしっかり支えたい」ということで、このような名前になっておりますが、在宅医療などもいろいろやっておりますので、「救急病院」という名前が、今の埼玉の病院においても、非常に疑問が出てきているところがございます。

ですので、「(仮称) むさしの救急病院」についても、確かに、出発点は、「多摩地区の一次救急、二次救急といったものをしっかり支えることで、三次救急医療機関の負担を軽減していただく」という趣旨だったのです。

ただ、回復期リハにも力を入れていきたいと考えておりますので、果たしてこの名前が適切かどうかについては、逆に、いい名前はないかと、アイデアを募集しているような状況でございます。

例えば、「救急」を取って、「むさしの病院」にするとか、このあたりの名称に関しては、これから検討していきたいと考えておりますので、この名前にこだわりを持っているわけではございませんで、あくまでも仮称でございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

複十字病院の大田先生、どうぞ。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：今のコロナに関して、できる限りのことをそれぞれの病院で可能な範囲でやっているわけですが、そういった新興感染症について、また、災害時の対応については、何かビジョンを持っていらっしゃるでしょうか。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：埼玉のほうの「ふじみの救急病院」は、このたび、災害時連携病院ということで、「埼玉県DMAT」に指定されました。

また、私自身、青梅市立病院のほうで、「東京DMAT」のインストラクターをやっております、西多摩地域の災害時における行政等のシステムづくりといったことにも、携わっていた経験がございますので、災害時の活動に関しては、精一杯協力したいと考えております。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：ハードの面についてはどのようにお考えになっているのでしょうか。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：基本的には、回復期リハの60床を想定しておりますが、こちらのほうに広域の連携施設をつくっていったら、災害時においては、まずそちらのほうに移動するようにしていただく。あるいは、埼玉県のみふじみの救急病院のほうに移動していただいて、ベッドを空けて、都心部からの患者さんなども受け入れていく形で、病床を手配することなどを考えております。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：それから、診療科に関してですが、得意な診療科というものを、何か意識されているのでしょうか。また、高度急性期といっても、何もかもというわけにはいきませんから、そういったところについて、具体的な構想があればお話しいただけますでしょうか。

つまり、どういった診療科を特徴として高度急性期、急性期医療を行おうとされているかということをお伺いしたいと思います。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：北多摩北部の圏域では、循環器疾患、脳卒中、あるいは、外傷とか中毒などの疾患が増えるだろうと、資料では予想されているところでございます。

そこで、当院としては、救急科、循環器科、脳外科を中心として、もちろん、脳卒中の“超急性期”の「t-PA療法」や、「血栓回収療法」といった、地域の一般の二次救急では対応できなくて、対応が遅れると機能予後が悪くなってしまうようなものに関して、しっかり対応できるような診療科を中心に、取り組んでいきたいと考えております。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：そうすると、回復期リハのほうも、そういったことの延長上の中のリハビリテーションということによろしいでしょうか。

○鹿野（仮称・むさしの救急病院 理事長）：はい。特に“超急性期”の回復期を担ってほしいというご要望がございましたので、積極的に取り組んでいきたいと考えております。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：ありがとうございました。

○石橋座長：それでは、ここで、救命救急を含めて、一番の役割を果たしていただいております、公立昭和病院の上西先生からご意見をいただければと思います。が、いかがでしょうか。

○上西（公立昭和病院 院長）：この前の分科会等においても、いろいろご意見をいただきましたが、この北多摩北部においては、皆さん方と話し合いをしながら、「お互いに連携していきましょう」ということで、今までやってきました。

そして、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ということで、それなりに、お互いに機能を考えて、病院運営をしてきたと思っています。

ですから、今回、ベトレヘムさんが慢性期を4床、滝山病院さんが回復期を120床増床するということですが、先ほど、石橋先生がおっしゃったように、東久留市には病院自体が非常に少ないわけです。

そういうところで、二次救急とか“東京ルール”とかを担いながら、回復期を中心として、高度急性期や急性期のバックアップ病院としてやっていくということは、今まで皆さん方と話し合ってきた流れの中でやられているわけですから、全体としては非常に歓迎すべきことだと思っています。

ただ、むさしの救急病院さんの話になると、この圏域は、基本的には、将来構想を考えると、高度急性期が多いということになっているため、そういうことで、当院も少し減らしましたし、むしろ、足りないのは回復期ということですので、そういうことを中心に、全体の構想の中で病床の機能を連携しながら、全体を見ながら考えていただくということで、いろいろ意見が出たわけです。

そして、最終的には、あとで小平市医師会の清水先生からお話があるかと思いますが、「もうちょっと機能を明確にして、やっていただければどうか」という考えになったのではないかと、私は理解しております。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、小平市のほうで回復期のリハビリテーションを担っておられる、小平中央リハビリテーション病院の鳥巢先生、ご意見はございますでしょうか。

○鳥巢（小平中央リハビリテーション病院 院長）：回復期といっても、我々の場合はそんなに多くはなくて、47床でやっております。しかも、回復期のあとの維持期のリハビリをメインにしています。

だから、そういう受け皿が小平市には余りないため、バッティングすることは余りないと思っていますが、むさしの病院さんの場合は、回復期といいながら、在宅もやるとか、急性期もやるとかということで、趣旨が一貫していないところが、ちょっと気になっていました。

ですから、上西先生か先ほどおっしゃったように、「回復期なら回復期だけをやりますよ」というのであれば、まだわかるんですが、「もともと急性期をやっていた病院だから、公立昭和病院が診られないところを診ますよ」という感じの受け

取め方をしましたので、そうなる、考えることがちょっと違うのじゃないかと思うわけです。

急性期とって、一次救急をやっている一橋病院さんとか緑成会病院さんが、「このむさしの病院さんの考えはどうなのか」ということで、ちょっと気になっておられるのではないかと考えています。

あと、「訪問の在宅までやりたい」とおっしゃっていましたが、そうすると、今度は、在宅の患者さんが肺炎を起こして、むさしの病院さんに行ったあと、その患者さんが在宅に戻ったときにも、この病院のほうの患者さんとして診ていくのではないかとということも気になるわけです。

小平においては、そういうことが今までなかったんですが、その辺で、患者さんを持っていかれるんじゃないかということに心配しているクリニックとか開業医の先生方もいらっしゃるといことも聞いております。

ですから、はっきりとしたビジョンがまだないみたいで、最初にお話ししたときに、「たまたまブリヂストンの駐車場が空いていて、土地が気に入ったから、そこで開業することにしました」ということでしたが、その点も気になっていました。

こういうことを言うては失礼ですが、「儲け主義に入ったんじゃないか」というのが、私たちの印象なので、本当に北多摩北部において患者さんのためにやるのであれば、ちゃんとしたビジョンを持っていただきたいということですので、別に反対するつもりはないんですが、その辺がちょっと気になったわけです。

○石橋座長：ありがとうございます。

そういうような話合いは、小平のほうで持たれていたということですが、医師会の方のご意見を、清水先生のほうからお願いいたします。

○清水（小平市医師会 会長）：この間の分科会では、限られた時間でしたので、ご説明が十分できなかつたという点はあるかと思いますが、今まで、病院の先生とか都医の先生もおっしゃっていたように、地域のバランスが比較的よくとれている中で、このむさしの救急病院が来たときに、バランスが崩れてしまうのではないかとということです。

この圏域の地域医療構の中で必要になってくるのは、慢性期の病床ではないかということもあって、救急で24時間体制で診ていただけるということは、地域にとっては非常にいいことで、賛成できる部分もありますが、バランスということが非常に懸念されるということです。

あと、「医師、看護師等は、自分のとこできちんと確保する」ということでしたが、現実問題としては、かなり多岐にわたって高度急性期、急性期の病気を取り扱うということであれば、看護師の不足が深刻な状況の中で、引抜きがあるのではないかとということも、懸念されているところです。

その辺のところもクリアできないと、今の段階では、分科会としては賛成しかねるということで、説明をもっとしていただいて、みんなが納得できればということでした。

さらに、「北多摩北部全体はもちろん、隣の東村山、東久留とも関わってきますので、小平市だけで決めてもいいのかな」という意見も多数ありました。

○石橋座長：ありがとうございました。

皆様のご意見からすると、方向性をしっかり明確にさせていただいた上で、地域の先生方とお話をさせていただいて、どのようにすればいいかということをご検討いただければというお話のようでございます。

できれば、この場で、「はい、大丈夫です」という形になればよかったです。ご意見をいろいろお聞きすると、また別の機会を設けて、お話合いをしていただいたほうがいいのかと思っております。

まだまだ十分に解消できているとは思えませんので、時間がない中ではございますが、ご検討いただければと思っております。

ほかのところの時間がなくなってしまう、申しわけありません。ベトレヘムの園病院さんと竹山病院さんさんについては、議論をしておりますが、こちらに関して、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、活発なご議論をいただきありがとうございました。

ここで、東京都の鈴木部長のほうから、今の意見交換を踏まえて、何かご発言はございますでしょうか。

○鈴木部長：活発なご議論を聞かせていただきありがとうございました。

また、3病院さん、きょうはお忙しい中ご説明いただきましてありがとうございました。

特に、(仮称)むさしの救急病院さんのほうにつきましては、「全くだめだ」というように、私は聞こえましたので、もう一度、地域の先生方とお話合いを持っていただくということで、小平市の医師会の皆さまにもお願いしたいというところでございます。

そこで、方向性ですとか疑問点とかについて、もう少し詰めていただいて、またお話合いの結果なども教えていただければと思います。

きょう決まらなかったのも、いけないということでは全くございませんので、議論ができたことは非常にいいことだと思っております。

実は、いつも言うのですが、私は、この地域の住民でございまして、小平市だけではなく、北多摩北部医療圏ということも、私は、病院のない市に住んでおりますので、ぜひ「どうあるべきか」ということを、お話合いをいただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

ベトレヘムの園病院さんと竹山病院さんについては、「異議なし」ということで受けとめましたので、ご意見を参考にさせていただいて、都において決定していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

この場は決定する場所ではございませんので、参考意見にさせていただいて、東京都のほうで決定していただけることになるかと思っております。

小平市さんのほうでは、医師会を中心にして、お話合いをしていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次の議事に進みたいと思っております。

## (2) 感染症医療の視点を踏まえた地域での 医療連携の役割分担について

○石橋座長：それでは、2番目は、「感染症医療の視点を踏まえた地域での医療連携の役割分担について」です。

それでは、東京都からご説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、議事の2つ目について、事務局よりご説明いたします。

これまでの調整会議では、新型コロナへの対応について話し合ってきましたが、今回は、ちょっと視点を変えまして、コロナ禍でどういった形で通常医療を維持していくかといった観点で、意見交換をできればと思っております。

関連する資料は、資料2と参考資料1～5になります。

今回、いくつか議論のきっかけとして、データをお示ししております。

まず、参考資料1に示しておりますのは、地域で急性期医療を中心に担ってきた病院さんについて、DPCのデータをもとにグラフ化したものになっております。こういった病院さんが、新型コロナの対応におきましても、地域で中核的な役割を担っていただいております。

そのため、コロナの感染拡大は、急性期医療に大きな影響を与えたところです。その状況は、参考資料2のほうに提示していますように、コロナ前後で手術件数が大きく減っていたりだとか、救急搬送の受入れが減っているとかの状況が見て取れるかと思えます。

また、参考資料3は、救急医療の“東京ルールの”事案、これは、搬送先が決まるまでに時間がかかった事案の件数ですが、こちらもコロナ前後で大きく増えております。

また、これまでで最大の感染拡大でありました昨年夏の第5波におきましては、圏域内での入院だけではなくて、圏域をまたいだ広域での入院や、急性期病床の活用も行われました。

このような状況の中では、新型コロナに対する医療と通常の急性期医療を両立させていくためには、限られた医療資源を最大限に活用していくことが重要だと考えております。

そのため、急性期を提供する病院だけではなく、回復期や慢性期の病院、地域の診療所や薬局、保健所など、関係機関がそれぞれの機能や専門性を活かして、連携や役割分担をしながら、通常の急性期医療もサポートしていくことが不可欠だと考えております。

また、今回、それぞれの機関が行ってきた取り組みや、平時から行える準備につきまして、事前にアンケートにご協力いただきまして、そのアンケート結果を参考資料4にまとめております。

こちらのアンケート結果等も参考にしながら、意見交換を行っていただければと思います。

事務局からは以上です。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

救急医療ということですが、東京都のほうからお話がありましたように、コロナに対してどうしていくかということだけではなく、通常の救急が非常に逼迫してしまったという現状もございますので、このところをどう対応していくべきかということにつきましても、先生方からご意見をいただければと思います。

また、行政の方々も、市民の方々からいろいろなご意見をいただいているかと思っておりますので、この辺につきましても、市民の代弁者という形でご発言いただければと思います。

どなたかご意見はございますでしょうか。

特にないようでしたら、救急医療をずっと担っていただき、また、コロナ対策で大変ご苦勞いただきました、多摩北部医療センターの小泉先生からご発言をお願いできればと思います。

○小泉（副座長・多摩北部医療センター 副院長）：まず、腹部の手術が必要等の救急に関しては、私どものところにも、消化器外科はいるんですが、オンコールといいましても、区内に結構住んでおりまして、救急で人数を揃えることはなかなか困難です。

“東京ルール”のときは、それなりに、腹部外科の医師が当直はしていますが、非常に大きな緊急手術になりますと、事実上、圏外に搬送というケースが多くなっております。

そのため、毎日待機することは厳しいのですが、輪番制みたいな形にできればと思っております。公立昭和さんには本当にお世話になっていますが、そのほかの病院はどうしても中規模になっていると思いますので、将来的には、輪番制ということが検討できれば、我々もお力になれるとは思っております。

あと、先ほどのことにもちょっと関連しますが、私どもでは、近隣の人の患者さんのやり取りをしていますが、今回の会にも、東村山市医師会の先生がいらっしゃっていませんので、情報共有するためには、ぜひご参加をお願いできればと思っておりますので、その辺をよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、次に、東京病院の當間先生はいかがでしょう。

○當間（国立病院機構東京病院 院長）：“東京ルール”に関しましては、診療科の特色がある関係上、呼吸器疾患以外のところがなかなか対応することが困難であることが多かったということになります。

ですので、今回のコロナ関係に関しては、比較的十分に対応できたかと思いますが、それ以外のところについては、今ご意見がございましたように、輪番制というのがもしあれば、私たちのところでも、微力ながら、診療科ごとに対応できるような体制がとれるのではないかと思います。

○石橋座長：ありがとうございます。

では、次に、大きな病院を頼っていけるという地域ではないようですので、その部分を日々支えていただいております、佐々総合病院の鈴木先生からご発言をいただけるでしょうか。

○鈴木（佐々総合病院 院長）：我々の病院は小さい病院ですが、救急としては、月に400件を超える形で受けられるように、何とか努力しております。

ただ、“東京ルール”の受入れ方が悪いというご指摘を受けましたので、病院全体として見直して、少しでも受け入れられるようにということで、体制を大分整えてきております。

コロナに関しましては、内科の医師の数と個室等の隔離できるところがなかなかないので、高次も含めて数床は診られるようにしましたが、一般の救急を積極的に受けていくという形で対応しているのが現状であります。

○石橋座長：ありがとうございます。

次に、保谷厚生病院の高原先生にご意見をとりましたが、通信環境が悪いようですので、申しわけありません。

それでは、傍聴で入っておられる、武蔵野徳洲会病院の事務長の新井さんから、ご発言をいただければと思います。

○新井（武蔵野徳洲会病院 事務長）：傍聴ですが、よろしいでしょうか。

先ほども先生方がおっしゃっていましたが、輪番制であれば、当院のほうでも協力できるのではないかと考えております。

医師のほうも、新しく消化器外科の医師も、この春に入職いたしますので、そういう形であれば、対応できる体制を今準備しておりますので、可能かと思いません。

○石橋座長：ありがとうございます。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：よろしいでしょうか。

○石橋座長：複十字病院の大田先生、どうぞ。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：輪番制は輪番制でいいんですが、当院の場合は、消化器のほうは、麻酔科、看護師、医師が近くにみんな住んでいるものですから、そういう中で輪番制というか、当番制にして、とにかく対応できるようにという方針をとっています。

ですので、輪番制とそういった形のものも残していただくということで、お願いできればと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

どのような形で救急を補っていくかというところは、大病院がたくさんあるわけではございませんので、ぜひ先生方のお知恵をお借りしながら進めていければと思っております。

○上西（公立昭和病院 院長）：よろしいですか。

○石橋座長：公立昭和病院の上西先生、どうぞ。

○上西（公立昭和病院 院長）：輪番制というのは非常にいいアイデアだと思うんですが、結局、大事なのは情報だと思っております。

どういう患者さんがどういう形で入院されたかという情報が、お互いに情報が入らないと、輪番制もなかなかうまくいかないと思います。

現在は、電話とかFAXでやっているのですが、どうしても時間がかかったり、状況がわからないから断ってしまうということは、結構あると思うんです。

複十字病院さんと多摩北部さんで、ID-Linkを使った情報交換を行っていて、多摩北部さんのデータがそのままデータとして、複十字さんに画像も飛んでいきますので、「この患者さんであれば、うちでやりましょう」とか、「これはこうだから」ということで、アドバイスもできるわけです。

ただ、こういうシステムを入れるにはお金がかかりますので、こういうことに対して、東京都なりがぜひサポートしていただきたいと思います。

実際に、東京総合医療ネットワークが今始まっていて、それに参加していますが、将来的には、そういうことも含めた形で、輪番制をうまくやっていくということは、十分できると思いますので、この情報をいかに共有するかということ、皆さん方と考えるといったらどうかと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

東京都としてはいかがでしょうか。奈倉課長からお願いします。

○奈倉課長：いつも大変お世話になっております。

貴重なお話を今いただいたと思っております。現在、地域医療連携システムの導入に対して補助をしておるところですが、今ご意見をいただきました公立昭和病院さんに関しましては、確かに、対象とはなっていないところがございます。

大変貴重な課題というか、ご意見だと思しますので、重く受けとめさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

また、東京総合医療ネットワークについては、ご紹介いただいたとおり、大変有意義な取組みでございますので、ぜひご参加いただける医療機関さんがございましたら、積極的にご参加いただければ大変ありがたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

これにつきましては、東京都医師会としてはいかがでしょうか。土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京総合医療ネットワークというものが数年前から始まっていて、少しずつ増えているところです。そして、最近では、診療所の先生も参加できるようになりましたので、さらに多くの医療機関が参加していただくことを、東京都医師会としては臨んでおります。

○石橋座長：ありがとうございます。

救急だけではなく、患者さんの情報を共有しながら、地域の連携を図っていくということを考えますと、時代はそういう方向に向かっていますので、ぜひご支援をいただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

複十字病院の大田先生、どうぞ。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院 院長）：先ほどの輪番制についてですが、輪番制の限界というものを認識した上でお考えいただきたいと思います。

どのぐらいの施設を輪番にしていくかということも関係しますので、そうでない体制のところは、それなりにバックアップもできるようにしていくということで、そういうバックアップがぜひ必要であるということを、しっかり認識しておくことが大切だと思っております。

輪番というのは、当番以外の人たちは、そういう形の体制をとっていないわけですから、そこだけは認識した上で、運用したほうが良いと思っております。つまり、どのぐらいの輪番を用意しておくのが、そのエリアにとって十分かということも視野に入れて、検討していくことが必要だと思っております。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、感染症のほうに話を戻しまして、感染症の地域でのネットワークということを踏まえて、今後の課題などについてご意見をいただければと思います。

それでは、保健所のほうからご意見をいただければと思います。

多摩小平保健所の山下所長さんのほうから、ご発言をお願いいたします。

○山下（多摩小平保健所長）：いつも大変お世話になっております。

この圏域における感染症に関しての課題についてのお尋ねかと思えます。

新型コロナについては、もう圏域単位だけではなくて、患者の急増期には、全都的に入院病床等の調整などが行われるような状況になりますので、単純に語ることは難しいですが、ほかの圏域に比べますと、軽症者から重症者まで、病院間で比較的うまく連携をとれるような環境にあるかなと捉えております。

あと、PCR検査等においても、一般の診療所等でかなり積極的に行っているかと思っておりますので、そういう意味では、ある程度のところまでは充足しているかと思いますが、そこを一気に超えた場合にどのようにしていくかというところは、これは、北多摩北部だけではなくて、ほかの圏域でも共通かと思いますが、今回のオミクロン株のように、患者さんが急激に増えているときには、体制を立ち上げるのがなかなか追いつかないと思います。

ですので、日ごろから、「こういった場合にはどうしようか」といったところを、課題として捉えていくようなことが必要かなと考えておりますので、保健所のほうでも、感染症に関する分科会等で、皆さまからのご意見等をいただきながら、進めていきたいと思っております。

オミクロン株に関しては、本当に変化が急激ですので、ぜひいい連携体制というものを立ち上げていけるようにと考えているところでございますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

次に、行政のほうからのご意見もいただければと思います。

小平市の健康福祉部健康推進課の鈴木課長さん、ご発言をいただけるでしょうか。

○鈴木（小平市健康福祉部健康推進課長）：いつもお世話になっております。

私どもは、日々、市民の方々からさまざまな問合せをいただいておりますが、それは、本当に基本的なところというのでしょうか、「どこの病院に行ったらいいのか」というようなお問合せが結構ございます。

特に、熱があるなしにかかわらず、「とにかくどこに行けばいいんだ」というような、本当に基本的なことをお尋ねになる方が多くいらっしゃいます。

ですので、そういう意味では、情報の出し方というんでしょうか、そういったところが、地域の医療機関の皆さまと行政の間で、情報交換を密に進めていく必要があると思っておりますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

医療機関として情報をどこまで出せるかということは、なかなか難しいところもございますし、1つの医療機関でその地域を担っているわけではないので、「どこに行ったらいいのか」ということを、皆さまにお伝えするのは、なかなか難しいところもあると思っております。

もちろん、そういうような市民の方々のご意見は、当然だと思いますので、地域連携の中で、行政として「こういうことをもう少しやってもらえるといいな」

というようなご意見とかはございますでしょうか。また、「ここはどうなっているんだ」というようなご質問でも結構ですので、お伺いしたいと思います。

清瀬市の生涯健幸部健康推進課の石川課長さんはいかがでしょう。

○石川（清瀬市生涯健幸部健康推進課長）：いつもお世話になり、ありがとうございます。

うちのほうでは、議会でも、第5波のときに、「行政として何かできるか」ということを、議会からもすごく問われまして、市民の方々からもいろいろなご要望をいただきました。

アンケートに書かせていただきましたが、こういう平時に、行政として、直接私たちが病院の皆さまの一助になることはできませんので、「緊急時に何ができるか」ということを、予めご教示いただきながら、議会のほうに説明していき、行政としてやるべきことを皆さまにPRしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

では、西東京市の健康福祉部参与兼健康課の五十嵐課長さん、ご発言をお願いします。

○五十嵐（西東京市健康福祉部参与兼健康課長）：先生方には日ごろからお世話になっております。

清瀬市の石川課長のほうから、議会のお話が今ありましたが、コロナ禍におきまして、市会議員の方、市民の方のお声も含めて、自宅療養者の対応を初めとして、いろいろご意見を伺っているところでございます。

ちょっと違う話になりますが、仮に災害が起きた場合、陽性者の避難先ということにつきましては、当然、その地域の中でということもありますが、広域的な受入れ等のご意見をいただくような場合もございます。

具体的には、圏域の中で、一定程度の規模で、災害時に受け入れるような、これは、医療機関にかかわらず、先生方との連携によって、どこか特定の場所でもいいかと思いますが、そのようなご意見もあるところであります。

実際にいろいろな想定をしていくということが、災害時の対応になりますが、コロナ禍においては、一定程度の広域というところでのニーズもあるということをお伝えさせていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

各市ともそれぞれご苦勞されて、災害対応計画等を立てていらっしゃるかと思いますが、それだけではなくて、もう少し広域的にいうお話もございました。

この辺につきましては、災害医療計画等において、二次医療圏で公立昭和病院さんが中心になって、いろいろな対策をしているわけでございます。

ただ、残念ながら、この2年間は、コロナでなかなか進んでいないところがあるかと思いますが、今後とも、感染症を含めて、地域の中での連携をどうしていったらいいかということも、この地域医療構想調整会議の役割だと思いますので、そういうものも議題にしていっていただければと思っております。

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。

きょうは、意見をまとめるということではなく、皆さま方からのご意見をいただいているわけですから、あとで時間があれば、またいろいろご意見をいただければと思います。

活発なご議論をありがとうございました。

### 3. 報告事項

**(1) 在宅療養ワーキンググループの開催について**

**(2) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について**

○石橋座長：次に、「3. 報告事項」についてですが、時間の都合もありますので、(1)と(2)については、資料配布に代えさせていただきます。

### (3) 感染再拡大に向けた総合的な 保健・医療提供体制について

○石橋座長：それでは、(3)の「感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制について」について、東京都の鈴木部長からご説明をお願いいたします。

○鈴木部長：資料5の、「感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制について」をご覧ください。これは、令和3年11月25日付で作成したものでございますが、これは、新型コロナのデルタ株の第5波が終わって、この夏の経験を踏まえて、各都道府県に対して厚生労働省から依頼があったことに基づき、東京都で立てたものでございます。

1枚目には、医療体制とかが書いてありまして、左側が11月25日以前の、「現状(最大値)」ということで書かせていただいておりますが、これを、確保病床については、240床増やして6891床をマックスとして、入院待機ステーションなどを構えるということです。

そして、宿泊療養施設も拡大して、31施設、7900室まで増やし、また、自宅療養についても、フォローアップセンターの相談員の体制を増やしたり、パルスオキシメーターもプラス11万台確保して、この体制も強化しますというものでございます。

2枚目は、第5波のときには、医療になかなかつながらないという、保健所や発熱相談センターに電話をかけても、なかなかつながらないということでした。

そこで、全ての患者さんが速やかに継続して、健康観察や診療を受けられる体制として、1つは、診療・検査医療機関でご了解をいただいたところは、公表させていただきまして、直接アクセスできるようにしたというところでございまして、右側に地図が載っておりますが、“見える化”もしているところでございます。

また、2つ目は、医療機関による療養種別の勧奨ということについてで、無症状者や重症化リスクのない方に対しては、診療・検査医療機関の段階で勧めていただいて、自宅療養者の健康観察などもやっていただければ、1件いくらということで、支援もさせていただくようにさせていただきました。

現在は1000件程度の医療機関の皆さまに、ご協力いただいているというふうに聞いております。

ですので、その段階で、「宿泊療養施設に行ったらどうか」というようなことを、お勧めいただくということでございます。

また、「自宅療養で大丈夫だろう」という方については、健康観察をその診療・検査医療機関にさせていただくというような仕組みをつくっております。

3つ目は、今申しましたように、「ホテルのほうでいいんじゃないか」と言われた方は、ご自分で直接電話していただいて、ホテルへの入所が早くできるようにするという事も考えております。

それから、3枚目は、今度は医療のところでございますが、必要病床数を確保するとともに、入院調整本部において、「転退院支援班」というものをつくりまして、重症の病床から中等症を扱うところに転院していただいたり、症状が軽くなった方については、ホテルとか回復期支援病床への転院などもやっていきたいと考えております。

そして、酸素・医療提供ステーションを強化するとともに、どうしても搬送がつきものになりますので、搬送できる車両を確保して、転院などの場合は、都のほうでやっていくというようなことも考えております。

ただ、今回、オミクロン株が急激にはやし出しまして、のんびりもしておられないということで、ある程度の前倒しをしていこうということで、今取り組んでおります。

本日は、まだペーパーでお示しできていませんが、画面共有でご覧いただければと思います。

「感染拡大時の保健・医療提供体制について」ということで、「オミクロン株の特別対応」とさせていただいております。

まず、病床確保レベルについてです。先ほどの6891床に対して、段階的に上げていただくということで、4000床、5000床にしていくというところだったのですが、もう一気に最大レベルまで確保したいということでございます。

そして、宿泊療養施設についても、この1月5日の通知で、「オミクロン株の方も宿泊療養可」となっておりますので、なるべく早く、体制を強化していきたいということで、1月中旬には4760室にしていきたいと考えております。

そして、検査の件数も増やし、発熱相談センターの回線数を増やすとか、フォローアップセンターも、計画の250人体制を早急に整え、入院調整本部においても、先ほどの転退院だけではなくて、軽症者の入院調整の体制も強化していくということを考えております。

また、先ほど申し上げましたように、約1000医療機関から応募があつて、医療機関での健康観察を促進していくということと、自宅療養者の往診体制を、都内全域において、医師会さんのご協力によって、オンライン診療なども進めていきます。

また、経口薬の提供体制の確立ということで、使用できる医療機関、薬局として、現在では、医療機関が958件、薬局が1317件登録していただいております。

さらに、保健所の体制の強化をより一層進めてまいります。また、ワクチンについても、供給がどこまでというところもありますが、3回目の接種をなるべく早くということで、一般高齢者や警察・消防の関係者の方々にも早く打っていきたいということを考えております。

以上のようなことについて、迅速な対応に今努めているところでございます。

よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、時間もだんだん迫ってまいりましたが、この調整会議は、地域での情報を共有する場ですので、その他の事項で、先生方から何か情報提供をしたいというようなことがございましたら、よろしく願いしますが、いかがでしょうか。

○東京都（事務局）：特にないようでしたら、事務局のほうから情報共有させていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○石橋座長：お願いします。

○東京都（事務局）：資料を画面共有させていただきます。

こちらは、本年度第1回目の調整会議の際に、コロナ患者への対応について、同じく意見交換を行ったのですが、複数の圏域から、「ほかの圏域から患者さんが流れてくるので、自圏域の患者さんをなかなか診ることが難しい」といったご意見がございました。

そこで、実際のところはどうだったのかということで、患者さんの流れについて調べたものが、こちらの資料となっております。

あくまでも参考値ですので、今回は画面共有のみとさせていただきまして、「取扱い注意」ということでお示しさせていただいております。

こちらが、「新型コロナウイルス感染症患者の入院の状況」ということで、令和3年7月から9月までの感染症発生届の受理分を、資料としてまとめたものになります。

資料の見方ですが、上のほうに「所管保健所の属する二次保健医療圏」となっております。こちらは、簡単に言うと、患者さんの居住地になります。

左側の、「入院先医療機関の所在」というところが、その患者さんがどこに入院したかという見方になっております。

北多摩北部の患者さんのうちの604人が、北多摩北部の医療機関に入院したというような見方になっております。

右から3列目ですが、こちらは、圏域内の医療機関の入院患者に占める自圏域の患者の割合ということで、北多摩北部ですと、61.3%となっております。

下から2行目ですが、自圏域の医療機関に入院した患者の割合で、こちらは67.6%となっております。自圏域での自己完結率といえますか、どれぐらいの患者さんを自圏域で診れたかというような割合になっております。

見ていただきますと、全体的に全ての圏域間で患者さんの流出入が起きているような状態になっていまして、「自圏域の患者さんを診たい」といったご意見が多数あったのですが、患者さんが発生するタイミングですとかでうまくいなくて、いろいろな圏域で、広範囲で支えていただいたといったような結果になっております。

同じ資料をグラフ化したものが、2ページ目になります。

斜めに「Y=X」という赤い線が走っていますが、これより上の圏域が、流入より流出が多かった圏域で、それより下の圏域が、流入のほうが流出よりも多かった圏域となります。

北多摩北部は、左下のほうにあります。流入患者のほうが流出患者よりも若干多かったといった結果になっております。

情報提供は以上になります。

○石橋座長：ありがとうございました。

オミクロン株のとんでもない流行は、これから始まってまいりまして、既にオミクロン株の患者さんを全て入院させるという状況ではなくなったということで、自宅療養、ホテル療養の方々が増えていくということです。

そのため、東京都でもその部分を一生懸命充実させていただけるように、頑張っておられておまして、うちなんかにも、毎日のように、東京都から書類がいっぱい送られてきます。

ただ、なかなかそれらを読み込むだけでも、結構時間がかかりますが、それでも、なるべく早く対応していかないと、本当に“コロナ難民”の方々が増えてしまうということです。今ある資源をきちんと使いながら、各地域でそれぞれのシステムをおつくりいただければと思っております。

恐らく、最もきついのは1か月ぐらいではないかと思われまますので、そこを何とか頑張り抜いていただくと、きっと明るい近未来が来るのかなと期待しております。

まだまだいろいろご意見があると思いますが、「ぜひ一言言っておきたい」という先生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、本日本日予定された議事は以上となりますので、事務局にお返ししたいと思います。

## 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について、追加でのご意見、ご質問がある場合には、事前に送付させていただいておりますアンケート様式にて、東京都あてにお送りください。

また、Web会議の運営方法等については、「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)