

[令和3年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和3年12月16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』

〔南多摩〕

令和3年12月16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、南多摩を開催いたします。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。

昼間の業務のあとにお集まりいただきありがとうございます。

この地域医療構想調整会議は、本来は「病床をどうする」という話がメインテーマになるところですが、これまでは、コロナの対応を地域でどうしていたかという話を議論していただいたところです。

本日の議題の一つに、またコロナがありますが、その感染が広がっていったときに、一般医療が逼迫していくことが予想されます。

今は感染者がずいぶん減っていますが、きょうは陽性者が30人ということで、オミクロン株の話も出ていて、そろそろオミクロン株が市中でいつ出るのかというところです。

そういう中で、感染が拡大していったときに、一般医療にも影響が出ますが、それをどのように維持していくかというあたりを中心に、お話ししていただければと思っています。

きょうは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。

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。本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

先ほど、土谷理事からもありましたが、感染状況のほうは、皆さまのご協力や都民の皆さんのご努力等のおかげで、落ち着いているところではありますが、きょうは30人ということですので、比率にしますと、先週が、1週間平均で16.7人でしたので、増加傾向がちょっと出てきたのかもしれないというところがございます。

こうした中、この先のことを見据えて、きょうはお話を聞かせ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。

また、本日は、地域医療支援病院の承認の件と、病床機能再編支援事業に計画についても、ご報告をする予定でございます。そちらのほうも、忌憚のないご意見を聞かせていただければと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

本会議の構成員につきましては、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、オブザーバーといたしまして、「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、お知らせいたします。

本日の会議の取扱いについては、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、これ以降の進行を田村座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

2. 議 事

(1) 地域医療支援病院の承認申請について

○田村座長：皆さん、こんばんは。座長の、多摩市医師会の田村でございます。よろしくお願いいたします。

日常診療のほかに、3回目のワクチンのこととかで、大変お忙しいことと思いますが、この場にお集まりくださいましてありがとうございます。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。「地域医療支援病院の承認申請について」です。東京都からご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でございます。

地域医療支援病院の承認についてご説明いたします。資料1-1をご覧ください。

地域医療支援病院につきましては、紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用の実施等を通じまして、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力や、地域医療の確保を図るためにふさわしい設備等を有する病院を、各都道府県知事が個別に承認するものでございます。

その承認要件は、医療法に規定されておまして、令和3年4月1日現在では、東京都では46病院を承認しております。

そして、令和3年4月1日付で、医療法施行規則の改正が行われまして、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項に、「地域における医療の確保を図るために、特に必要であるものとして、都道府県知事が定める事項」が追加されました。

都といたしましては、地域医療構想調整会議でご意見を伺った上で、東京都医療審議会を経て、感染症医療の提供及び災害医療の提供の2つの事項につきまして、本年10月1日付で定めたところでございます。

新たに地域医療支援病院を承認するにあたりましては、医療法第4条第2項に基づき、予め東京都医療審議会の意見を聞くということされておりますが、医療法施行規則等の改正に伴いまして、予め当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議をするとされたところでございます。

今般、この南多摩医療圏においては、日野市立病院様より地域医療支援病院の申請がありましたので、本調整会議においてご協議いただくものでございます。

なお、資料1-2につきましては、地域医療支援病院の申請から承認までの流れについて、整理させていただいた資料でございますので、参考としていただければと存じます。

説明は以上でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、引き続きまして、医療機関からの説明に移ります。質疑は、医療機関からの説明のあとによりしくお願いいたします。

では、日野市立病院の井上先生、お願いいたします。

○井上（日野市立病院 院長）：日野市立病院院長の井上です。よろしくお願いいたします。

地域医療支援病院の名称承認の申請をさせていただきましたので、まず、概略について申し述べたいと思います。

当院は、急性期病床として300床あります。二次救急を担っていきまして、ご存じのように、南多摩地区は、医師も医療機関も比較的少ない医療圏という中で、地区医師会と近隣の病院と連携しながら、地区医師会に日々まい進しているという病院でございます。

地域の医療機関とは、いろいろな会議とか講演会を多数やっておりましたが、コロナで少し開催できない時期もございました。そういう中でも、Webでの開催を続けているところです。

あと、もう20年以上、「運営協議会」というものを開催しておりまして、これは、市民を交えた中で、市内の医療機関の皆さまに、運営状況のご理解を深め続けてきたというところがございます。

また、診療体制に関して申しますと、中核としては十分なものが備えられていると思っております。当直系列も5系列ございますし、救急手術や透析のオンコール体制を敷いております、24時間365日対応しております。

あと、市の特徴にもなりますが、地域の救急医療と小児と周産期医療をしっかりとやろうというようなことがございますが、特に、小児科の救急車の応受率は、いつも100%近い成績を保っているというところも、当院の特色ではないかと考えております。

あと、設備とか施設に関しては、先ほどお話ししましたが、十分な内容を有しているということで、東京都のほうにチェックをいただいているところでございます。

あと、その設備を利用して、オープンベッドとか高額医療機器の共同利用も続けております。

今回、申請の要件となりました感染症医療及び災害医療に関しましても、この辺は、安全、安心な医療を提供するというところで、準備しているところでございます。

昨今の新型コロナウイルスに関しても、入院医療、発熱外来を始めて、しっかり対応してきたと思っているところでございます。

災害医療に関しましては、災害拠点病院として、災害訓練等を順次しながら、地区の中での努力を続けているというところで、危機事象が発生した際には、しっかりとした対応をする心づもりでおります。

以上のことから、当院は、地域医療支援病院としての内容、要件としては、満たしているのではないかと考えさせていただきまして、今回、申請に至りましたので、よろしくご協議のほどお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明の内容につきまして、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

それでは、土谷理事、お願いします。

○土谷理事：ありがとうございました。

当直体制に5系列あって、その中でも、小児科は救急応需率が100%近いということで、地域に大変貢献されているということがよくわかりました。

私からの質問としては、新型コロナウイルスの対応について、去年からこれまでの対応について、ご発言いただければと思います。

○井上（日野市立病院 院長）：新型コロナに関しては、設備的な準備も続けながら、逐次対応してきた中で、この1年半の間に、発熱外来としては、トータルで4000人以上の方々の診療をしております。

入院に関しては、軽症から中等症が中心で、一部には重症患者さんが数名おりましたが、全部で440人以上の患者さん、入院で診療しておりました。

○土谷理事：コロナでもしっかり対応していただけたということがわかりました。ありがとうございました。

○田村座長：ほかにございますでしょうか。

日野市は、私は所属する多摩市の隣の市でありまして、常に日野市の中核病院として、感染症医療も災害医療についても、非常にご尽力されておりました、いつも敬意を持っております。

今後も大いに活躍していただきたいと、隣の市の医師会長としても、非常に期待しているところでございます。

ほかに特にご発言がなければ、この件につきましては、異論がなく了承していただけたと理解してよろしいでしょうか。

では、そのように判断させていただきます。

(2) 病床機能再編支援事業について

○田村座長：それでは、2番目は、「病床機能再編支援事業について」です。まず、東京都からご説明をお願いいたします。

○千葉課長：東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の千葉と申します。

私のほうから、病床機能再編支援事業についての説明をさせていただきます。

この事業は、今年度から始まりまして、国の新しい事業でございまして、現在稼働している高度急性期、急性期、慢性期の病床を、10%以上削減した病院及び有床診療所に対して、削減した病床数に応じて、国が給付金を支給する事業でございまして。

国への申請は、都道府県においてとりまとめますが、申請にあたっては、各圏域の地域医療構想調整会議と各都道府県に設置されます医療審議会の意見を踏まえて実施することとされております。

今回、南多摩圏域では、1施設からの申請がありましたので、私のほうから、内容をご説明させていただきます。

資料2をご覧ください。こちらが、病床機能再編支援事業で申請されました計画書でございます。

申請のあった病院は、八王子市の元八王子にございます、八王子保健生活協同組合の、城山病院さんでございます。

再編概要でございますが、「再編目的・内容」のところでございます。

現在、5病棟199床の病院を、4病棟159床に変更するというような内容でございます。

理由といたしましては、南多摩医療圏の特性に鑑みて、回復期を中心とした医療機能に注力し、在宅復帰機能を高めるとともに、急性期及び慢性期のうちの超長期療養機能は、他の医療機関及び介護施設との連携で対応するとされております。

「標榜診療科」は、内科、循環器科、リハビリテーション科、泌尿器科、神経内科、内分泌科、整形外科となっております。

「1日当たりの患者数（稼働率）」や「職員数」等は、ご覧のとおりでございます。

繰返しになりますが、病床数は、再編前は195床で、再編後は159床となるということですが、その内訳は、「再編計画」に記載されております。

真ん中辺りに、「回復期機能」が、2病棟72床のところを、再編後は、2病棟79床にするとなっております。この「マイナス」というのは、削減するのが「マイナス」ということですが、ここでは、増やすという意味になります。

一方、「慢性期機能」は、3病棟123床のところを、再編後は、2病棟80床として、差し引きしますと、43床削減するということになっております。

そうしますと、「合計」欄をご覧ください。5病棟195床あったところを、再編後は、4病棟159床にするため、差引き36床を削減する計画ということになってございます。

なお、参考資料1に、この「病床機能再編支援事業」の制度の概要を記載させていただいておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

私のほうからは以上です。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明の内容につきまして、ご質問、ご意見とかはございますでしょうか。

八王子の病院ですので、地域の先生方から何かございましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

平川病院の平川先生、どうぞ。

○平川（東京都病院協会・精神領域、平川病院 院長）：質問してもいいかどうかわかりませんが、この事業の内容をよく理解しておりませんので、教えていただけますでしょうか。

○田村座長：では、東京都のほうからお願いします。

○千葉課長：ちょっとご説明させていただきます。参考資料の1をご覧くださいませでしょうか。

こちらは、「病床機能再編支援事業」ということで、国のほうで始まった事業でございます。本事業は、3つのメニューから成っております。

基本的には、病床を減らした場合に、病床1床当たりに対して国から給付金が出るという事業でございます。

内容といたしましては、参考資料の2枚目をご覧ください。

「1. 単独支援給付金支給事業」というのは、病院1施設が、自分の病院の病床を減らすといった場合です。

「2. 統合支援給付金支給事業」というのは、病院を統合して病床を減らすといった場合でございます。

そして、「3. 債務整理支援給付金支給事業」というのは、病院を統合した際に、片方の病院にあった残債を、承継する病院が引き継ぐ際に、新たに金融機関から借換えをしたときの利子について、給付金が出るというものでございます。

その対象の病床は、一般病床、療養病棟のうち、高度急性期、急性期、慢性期の3種別の病床が対象でございます。

そして、もともとある病床から10%以上削減することが、条件とされておりますので、例えば、100床の病院であれば、10床以上削減することが、この給付の対象になるということでございます。

概略はそんな感じの事業ですが、いかがでございましょうか。

○平川（東京都病院協会・精神領域、平川病院 院長）：ありがとうございました。

あとでまた詳しく見させていただきます。

○千葉課長：よろしく願いいたします。

なお、参考資料1の一番後ろに記載の東京都のホームページに、詳しい資料を載せておりますので、そちらもご参考にしていただければと思います。

○田村座長：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せんでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、これに関して、東京都の鈴木部長のほうから何かご発言はございますか。

○鈴木部長：特に異論はなさそうでしたので、きょうの会議の状況を参考に、医療審議会に報告の上、都において決定していきたいと考えております。よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。
それでは、次の議事に進みたいと思います。

(3) 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

○田村座長：それでは、3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、事務局より、議事の3点目について、意見交換の趣旨をご説明させていただきたいと思います。

関連する資料は、資料3と参考資料2～6になります。

冒頭にもございましたように、これまでの調整会議では、新型コロナの患者さんへの対応について話し合ってきたところですが、今回は、コロナ禍での通常医療の提供について、皆さんで意見交換をしていただきたいと思います。

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ので、参考資料1のほうもご覧いただきながら、お聞きいただければと思います。

コロナ前まで、地域で急性期医療を中心的に担っていただいていた病院、例えば、参考資料2に示しておりますように、救急搬送や心筋梗塞、脳梗塞などを受け入れてきた病院につきましては、新型コロナの患者さんの対応においても、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3に示しておりますように、コロナ前後で手術の件数や救急搬送の受入れの件数が、大きく減っております。

また、参考資料4には、救急医療の“東京ルールの”事案、こちらは、搬送先が決まるまでに時間がかかった事案の件数が、コロナ以降は大きく増加をしております。

また、これまでで最大の感染拡大でありました今回の第5波では、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かすことが重要であると考えております。

そのため、急性期の病院だけではなく、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、皆さまに事前にアンケートにご協力いただきまして、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お伺いしております。

そちらの結果を参考資料5にまとめておりますので、こちらのアンケート結果も参考にしながら、意見交換を行えればと思います。

事務局からは以上になります。

○田村座長：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。

論点が大きくて、漠然としておりますので、切り口がなかなか難しいかと思いますが、それぞれの施設の立場から、いろいろ思うところなどを出していただくと、非常にありがたいと思います。

この件につきまして、まずご発言の口火を切ってくださるところがあると、とてもありがたいのですが、いかがでしょうか。

それでは、それぞれのお立場から、今回のコロナ禍の中で、従来担ってきた医療をどうやって守っていけるか。あるいは、守っていくのが大変で、非常に苦しいジレンマに陥っていたのか。そういったところのお話を聞かせていただけるとありがたいと思います。

では、まず、高度急性期、急性期の病院の皆さんは、救急の受入れを制限したりとかで、大変ご苦勞されていたと思いますが、そちらの病院のほうから、ご発言をお願いできますでしょうか。

では、日本医大の多摩永山病院の中井先生、お願いします。

○中井(日本医科大学多摩永山病院 院長):私どもは、コロナの重点病院として、特に重症を対象に対応してきましたが、8月のような状態が起きると、PCRが陰性で入院した患者さんから、予期せぬクラスターなどが発生して、大混乱になりました。

そのため、結果的に二次救急を2週間ぐらいとめざるを得ない状況になり、これは、病院始まって以来のことでした。日医大というのは、救命救急を中心に発展してきた経緯もございますので、何としても死守したかったのですが、その辺がだめになってしまいました。

今後また、同じような感染拡大が起こるとすれば、東京都が定めておられる対応のレベルがありますが、その参考レベルになるような状況になれば、重点病院というのは、どこも同じような状況に陥ると思っています。

ですから、そうしたレベルの上昇に合わせて、予め、特に二次救急あたりでしょうか、そういったところを補完する施設の選定なり対応というの、つくっていただけるといいのではないかと思います。

もちろん、二次救急を通常やっている病院でも、そういったときには、コロナ患者さんをたくさん受けていますので、さらにその枠を拡大するか、クリニックの先生方にもご協力いただくというような体制も、ご検討いただく必要があるのではないかと思います。

この8月は本当に辛かったです、病院全体で非常に辛い思いをしながら対応していたという経緯でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

では、土谷先生からお願いします。

○土谷理事：中井先生、ご報告をありがとうございました。

コロナ禍の中で、一般医療のためにICU（集中治療室）をどこまで確保するかといったことでも、非常に悩まれたと思いますが、特に、高度急性期の病院さんでは、ICUをどのように使われていたかを教えていただければと思います。

○中井（日本医科大学多摩永山病院 院長）：コロナが始まりましてからは、ICUの個室化を進めました。7床程度で患者を管理できるようにして、救命救急、呼吸器内科を中心に対応いたしました。

その間、三次救急の受入れも若干は減っていましたが、同じ救命救急の中でも、HCU（高度治療室）とか、普段はICUとして使わないようなところでも、そのクラスの患者を診ざるを得なくなりました。

コロナ用には、一般病床を確保していた病棟にも、ICU設備を設置して、そちらでもICU対応するというふうにして、「何とか重症患者さんだけは、可能な限り受け入れよう」というふうにして、院内でいろいろICUの仮設置をして、対応いたしました。

ただ、そうした中で、先ほどお話ししたように、二次救急がどうしても落ちてしまうという問題が、うちでは一番大きかったように思います。

○土谷理事：ありがとうございました。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにも同じような状況でご苦労されているところが多かったと思いますが、ほかにはいかがでしょうか。

土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：高度急性期の東海大学の八王子病院さんでは、ICUをどのように使っておられたかを教えていただければと思います。山田先生、お願いいたします。

○山田（東海大学医学部附属八王子病院 院長）：当院は、ICU病棟を2床、コロナ用に設置しました。

当院はかなり合理的にできていますので、ICT病棟といっても、1つのユニットになっておりますので、その中に個室があるんですが、その2つと隣接するベッド2つを待機用につぶして、ICUとして4床にしました。

それから、「8B病棟」といって、救命救急科と総合内科を主な診療科とする、47床の病棟がありますが、ここでも、重症患者さんを診られ、透析等ができるようにして、重症のコロナ患者さんの対応をしてきました。

この8B病棟のコロナ患者さんとICU病棟のコロナ患者さんの違いは、主に血管系に傷害が来ている患者さんに関しては、ICUのほうで管理し、呼吸器のみに関しては、8B病棟で管理するようになってきました。

ですから、8B病棟も、通常の看護師さんの数を増やして、HCUで対応できるようにやってきました。

ただ、うちの病院は、手術も結構ありますので、ICTを全てコロナ患者さん用にしますと、通常の手術が全くできなくなってしまうので、非常に難しい状況になっていたと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

では、日野市立病院の井上先生が、ここにいらっしゃいますので、ご発言をお願いいたします。

○井上（日野市立病院 院長）：

救急の患者もコロナの患者も、うちを受診するニーズは常にあると思いますので、バランスよくやっていこうというのが、最初の方針で、救急もできるだけとめないで、コロナもなるべく受け入れるようにしておりました。

当初は、準備ができるまでは、全体的に診療抑制していましたが、飛沫感染対策が徐々に進んで、いろいろなものを受け入れられるようになって、安定してきました。

ただ、患者さんが増えると、いろいろ問題が出てみえました。ことしの第5波のときはかなり増えましたので、感染病棟の入院患者を増やさなければいけないというところがありましたので、そうすると、外科診療を抑制して、外科系の病床を削減しました。

しかも、その間、内科系の看護師の病休とか退職が出たりとかいろいろあって、内科系も診療を抑制しなければいけないような状況もありました。

そういうことで、救急もコロナも受けなければいけないという中で、バランスをとるのが大変でした。

やはり、急速に感染患者が増えたときは、コロナ患者を受け入れる、クッション的などころも必要なのかなということも、常々思っています。

どの地区でも、かかりつけの患者さんとかカルテのある患者さんは、その病院で診ないとということはあると思いますので、どの病院でも、バランスよく診ようとしていたとは思いますが、感染の流行がすごいときは、その対応だけでは済まないなということが、今回の印象です。

ですので、“野戦病院”じゃないですが、コロナのクッションとなるような施設が欲しいなと感じております。

○田村座長：ありがとうございました。

急性期病院のほうで用意されたコロナ病床がいっぱいになったときに、回復された方を、“下り”のベッドとして、回復期、慢性期のほうで受けてくれないかという話があったかと思えます。

そういう中で、実際に回復期、慢性期を担っている病院の方々が、そういう世間的な期待に応えてやられていたかどうか、一つの論点かと思えますが、その辺で、回復期、慢性期の病院のほうから、何かご発言をいただければと思います。

永世病院の安藤先生、お願いいたします。

○安藤（副座長、東京都病院協会、永世病院 理事長）：回復期の立場ではありませんが、陵北病院の田中院長先生のお許しを得ながら、慢性期のお話をさせていただきたいと思います。

永世病院の介護療養型医療施設のところで、クラスターが発生してしまったので、どこの病棟も慢性期の受入れ病棟として、東京都のほうに申請をさせていただきました。

もともと、うちの法人の中に、南多摩病院という急性期病院がありまして、8月ぐらいは本当に大変でした。

先ほどからもお話がありましたが、1か月に1000件ぐらい、発熱患者の救急車のオーダーがありましたが、全部受け入れられるわけはなかったです。それでも、1か月にコロナの患者さんが86人ぐらいの入院患者を受けていました。

そういう病床がすぐいっぱいになりますので、高齢者で認知症のある方に関しては、慢性期のほうに送っていました。

うちの病院だけではなくて、他の病院さんのほうからも、東京都からのご依頼も受けて、慢性期病棟のほうでお引き受けしたという経緯があります。

そういうことがありましたので、若い人は受け入れることは難しいと思いますが、高齢者や認知症の方は、慢性期のところは慣れていらっしゃるので、そういうところに対応していただけるのではないかと考えております。

あと、回復リハとか地域包括ケア病棟でコロナの患者さんを受け入れるというのは、結構大変かもしれませんが、その辺で受入れをされた先生がいらっしゃれば、教えていただければと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

安藤先生からお話がありましたが、回復期、地域包括ケア病棟といったところで、コロナの患者さんを受けたというご経験をお持ちの病院がありましたら、ご発言いただけるとありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

特に「ここでは」というところがないようですが、あと、コロナについては、地域の開業医も、保健所からの要請を受けたりして、病床からあふれて在宅療養になった方々を、在宅で診てきたりしていました。

私も、そういう立場でやってきたわけですが、ちょっと発言させていただきますと、私が所属している多摩市につきましては、在宅療養者があふれ返って、收拾がつかなくなったというところまでは行かず、その手前で踏みとどまったという経緯があります。

ただ、患者さんがどんどん増えてきたときには、その調整機能が保健所に全てかかってしまって、どうしても制度的には、陽性者が出ると、保健所をお願いして、保健所が割り振って行って、調整機能を一生懸命やっていたのですが、それが非常にオーバーワークになって、苦勞されていました。

そうならないように、地域の開業医が、もっと機動的にそれに対してのフォローができるようにならないものかと思っております、きょうもご出席くださっている、南多摩保健所の舟木所長を含めて、いろいろ話を進めているところではあります。

調整機能を保健所さんだけをお願いするというよりも、もっと機動的に、我々開業医も動けるようにしないといけないと思っております。

それと、酸素ステーションについては、今は患者さんがほとんどいないという状況ですが、ずっと継続していただいております。これは、患者さんが一気に増えたときに、先ほど、井上先生からもお話がありましたように、“野戦病院”的なコロナ病床の一部を担える機能というの、期待できると思っております。

ここについては、病院の先生方というよりも、開業医が一生懸命支えていく場所ですので、そういった部分でも、開業医は往診カバンを持って、個々のお宅を回るということ以外に、そういった施設でコロナに対する医療を支えるということで、しっかり対応していかなければいけないと思っております。

非常に大きなテーマではありますし、こういう状況の中ではありますが、コロナ以外の一般の急性期医療を守っていこうとして、必死の行動をされてきたことがよくわかりました。

それでは、全体の中で、今後、第6波、第7波が来たときに、もっと抜本的に「こんなことを考えなければいけないんじゃないか」というようなご提案がありましたら、ぜひお出しいただきたいと思っております。

この場でそれをどうこうするというのではないとしても、ここは、一応オフィシャルな会議ですので、そういった議論がなされたということがいろいろなこ

とに伝われば、今後のディスカッションのヒントにもなるかと思しますので、お考えをお持ちの先生がいらっしゃいましたら、出していただければありがたいと思います。

では、永世病院の安藤先生、お願いいたします。

○安藤（副座長、東京都病院協会、永世病院 理事長）：たびたびすみません。

八王子市の場合、第5波には間に合わなかったんですが、そのあと、コロナの患者さんに対して、病院などが連携して、入退院支援をしていました。

拠点に集まるだけではなくて、Web会議を日に2回ぐらいしながら、各病院にはどんな患者さんがいらっしゃるかということも含めて、そのデータも一元化して、八王子市の中に拠点をつくって、それらを分析していました。

これはとてもよかったです。例えば、病院間でも、「高度急性期の患者さんで、コロナが大分よくなったから、この患者さんを二次救急とか慢性期に下ろしたい。その代わりに、二次救急病院とか慢性期でちょっと具合になった場合は、バッテリー取りきでお受けします」というようなことをやっていました。

さらには、開業医の先生方の中で、「コロナの患者さんと思うが、どうすればいいか」というような、受診に関する相談事業もやっていました。

こういうことは、医療連携の中でも非常によかったと思います。もちろん、第5波のピークのときでなかったために、うまくいっていたのかもしれませんが、大パニックになったときにはどのように対応すればいいかについて、またバージョンアップして考えていかなければいけないと思います。

そういうふうな、腹を割ったような仕組みというものが、とてもよかったですのではないかと思います。

八王子の病院の代表の先生方から、補足していただければ幸いです。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、右田病院の右田先生、ご発言をお願いできますでしょうか。

○右田（右田病院 院長）：安藤先生が言われたように、八王子市では、正式な名前は忘れましたが、入退院の拠点という形で調整を行いました。

実際には、8月の半ばに始まりまして、山を越えたあたりでしたので、反省点としては、「7月に立ち上げていたらよかった」というような話がありました。

情報を共有してやっていくのが一番大事だなと感じました。これは、座長の田村先生が言われたように、保健所がパンクしているような状況だったので、保健所の調整機能を医師会、病院間で共有して、請け負っていくということが大事なのかなと、私も感じました。

それは、入退院だけではなくて、在宅療養をしている方々の健康管理などについても、医師会の先生方の力をお借りしてやっていく必要があると思っています。

これについても、保健所が頑張っていたいていまして、ちょっと間に合わなかった方も、残念ながらおられたということも聞いていますので、その辺のことについても、先手先手で情報を共有して、調整をしていくということが、非常に大事だろうと思っています。

○田村座長：ありがとうございました。

八王子市は、病診連携、病病連携が非常に進んでいて、頑張っていらっしゃるという話は、以前から聞いておりましたが、「どこに患者さんが多くて、何人患者さんがあふれているから、どこでやる」というような、量的な調整以外に、個々の患者さんについてのいろいろな情報交換までやっておられたということは、非常に驚きましたし、すばらしいと思いました。

こういう時期ですから、Webを使ってやっておられたと思いますが、それ以外に、例えば、データを1つのネットの中で共有するとかいったことまで、八王子市ではやっておられたのでしょうか。その辺も教えていただきたいと思っています。

○右田（右田病院 院長）：私は、拠点のほうには行かなくて、災害コーディネーターがその役割を担っていました。

全ての患者さんを共有したわけではなくて、「入院が必要な患者さんが何人いる」とかということで、拠点のほうから、個々の病院に「何人か受けられないか」というような情報を流して、「うちは何人受けられる」というようなやり取りをしていたということです。

ですから、全ての患者さんを全体で共有したわけではないです。

○田村座長：ありがとうございました。

実際にコロナに罹患して苦しんでいる方の情報共有という話になりますと、個人情報情報の壁がありますし、「管轄が違えばスムーズに行かない」というような話もあります。

南多摩についても、「そんなことを言っていないで、とにかく、やれるだけのことはやっつけていこう」という形に、ずいぶんなってきたと思います。

一般医療をどう守っていくかということのためにも、コロナの患者をしっかりと診ないことには、そういった議論もできないというふうな実感をお持ちになりながら、両方を一生懸命診ていらっしやったという、現場の先生方のご苦勞と強い意思を、私は感じることができました。

時間がかかりたってしまいましたので、この議論はこれぐらいにさせていただければと思いますが、きょうの議論の内容を会議とかいろいろな場に活かして、前向きな議論を進めていっていただければありがたいと思っております。

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

○田村座長：次に、「3. 報告事項」についてです。東京都のほうからお願いいたします。

○奈倉課長：報告事項は3点ございますが、1点目と2点目につきましては、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**

○田村座長：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」ということだけ、口頭でご説明させていただきます。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。ご議論ありがとうございました。

資料6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。

この夏の反省点、わかったことなども踏まえて、10月1日付けで、厚生労働省から全都道府県に、「この先の保健・医療提供体制の計画をつくりなさい」という要請がございまして、それに応えてつくったものでございます。

ただ、これは、令和3年11月25日となっておりますが、これから拡大しそうなオミクロン株のことを踏まえてつくってはおりません。

そのため、左側に「現状（最大値）」と、右側に「今後の体制」とありますが、今後の体制に向けて、「レベル1」「レベル2」「レベル3」という形で進めていく速度というのは、またちょっと速めていかなければいけないかなということで、再検討しているところでございますが、この11月25日時点でのものをちょっと説明させていただきます。

「今後の体制」ということで、確保病床は、9200床から9440床に増やしますということでございます。

また、宿泊療養施設も、3200室から7900室まで拡大していきたいということでございます。

それから、自宅療養に関しても、フォローアップセンターの相談員の体制を、150人体制から250人体制にしていきたいということでございます。

また、パルスオキシメーターも、約2倍の21万台を確保していこうというものでございます。

②は、先ほど、座長からもございましたが、全ての患者さんが速やかに、継続して健康観察や診療等を受けられる体制をつくっていくということでございます。

これは、この夏に、患者さんとなかなかコンタクトができなかったとか、なかなかつながらないということなどの反省を踏まえて、このようにしていこうというものでございます。

1つは、保健所や発熱相談センターを介さない診療・検査体制の拡充ということで、保健所の負担を軽減していこうということを兼ねているところでございます。

発熱したときに、患者さんが医療機関の場所を視覚的にもわかるような形に、現在作り変えているところでございます。こちら、医師会の皆さまにご協力いただきまして、「公表してもいい」という医療機関につきましても、公表させていただいているところでございます。

それから、医療機関による療養種別の勧奨ということで、診療・検査医療機関に行ったとき、「この人はそんなに重症化しないだろう」というような患者さんがいれば、宿泊療養を勧めていただいたり、自宅療養を勧めていただいた上で、健康観察をしていただくようなことに対して、ご支援もできるような仕組みをつくり上げているところでございます。

それから、今申し上げた「宿泊療養でいいんじゃないか」という方は、保健所を介さず、自分からホテルに入ることができる窓口をつくっているところでございます。

③は、医療機関のほうの体制でございます。

必要な病床数の確保するとともに、都庁の入院調整本部に、専任の「転退院支援班（仮称）」を設けました。

先ほどのお話のように、それぞれの地域でいろいろやっただいているところもございしますが、都庁にもこうした転退院の専従の支援班を設けて、転退院を促進していきたいと考えております。

例えば、大学病院等で重症を脱した方を、中等症を診ていただくところに転院の促進をするとか、ホテルや自宅への退院を促進していくといったところを考えております。

もちろん、そこには「搬送」がつきものですので、その際の車両の確保も、保健所さんを介さないでできるような形を、強化していきたいというところでございます。

それから、真ん中にございますように、「酸素・医療提供ステーションをの多機能化して、自宅療養者の外来診療や、入院待機者の透析ができるような施設もつくりたいと考えているところでございます。

こうしたところで、来ないほうが一番いいんですが、来るべき第6波に備えていきたいということで、今進めているところでございます。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明について、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。永世病院の安藤先生、お願いいたします。

○安藤（副座長、東京都病院協会、永世病院 理事長）：たびたびすみません。

コロナの患者さんを受け入れる場合、国のほうでは、“幽霊病床”ということで、世間的な批判もあったからか、コロナ受入れ病院の平均の3割を下回る病院さんに関しては、何らかのペナルティをというようなことを言っていると思います。

しかし、病院の機能によって違っていて、高度急性期、急性期は、医師も看護師の数もある程度多いので、ハイペースで受けられるかもしれませんが、回復期とか慢性期の病院さんは、それほどのペースでは受けられませんし、しかも、慢性期さんの場合は、もともとが高齢者専門ですから、若い方は受けられないということになります。

ですので、ある程度ハンデキャップを付けた評価の仕方をしないと、これはかわいそうだと思いますので、東京都のほうでもぜひ検討していただいて、それを、国のほうに意見を言っていたらいたほうが、回復期、慢性期さんが安心して患者さんを受けられると思いますので、よろしくお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

東京都から、鈴木部長、お願いします。

○鈴木部長：了解いたしました。

私どもも、機械的に線を引いて、「これ以下ですから、補助金を減らしますよ」というようなことをするつもりはございません。それぞれの病院さんのそれぞれのご事情をちゃんと聞いた上で、進めていきたいと思っております。

前回、いろいろ報道されたときも、それぞれの病院にはヒアリングをして、それぞれの理由があるということは、私どもも確認しておりますので、それはご安心ください。

○安藤（副座長、東京都病院協会、永世病院 理事長）：よろしくお願いします。

○田村座長：ありがとうございました。

あと1点、私からよろしいでしょうか。

私は、開業医ですが、今でも、いろいろな市民の方から、「市民の会合でコロナの話聞かせてください」というような依頼を受けることがあります。

私は、呼吸器の専門医でもなんでもないんですが、町医者の一員として、積極的にそういうところに出ていっております。

一般市民の方々の現状の理解というのは、十分だとはとても言いがたいと感じています。今でも、「なぜコロナの患者さんを受けとれないんだ」という話をよく聞きます。

病棟には6人部屋というのがありますが、「6人部屋をコロナの患者さんに空ければ、それだけでコロナの患者さんを6人受け入れられるでしょう」みたいなことを思っている方が、結構いらっしゃるんですね。

しかも、市議会議員クラスの人でも、「そういうことにすれば、6人受けられるじゃないか」というようなことを、盛んにおっしゃる方もあります。

世論の力が政治を動かしていますので、私たちの中での共通理解で、「政治はこういうふうに動いてほしい」という話をして、全然違う方向に世論の風が政治を動かしてしまうというようなことがあると思います。

ですから、先生方は、市民の方々からいろいろな意味で情報提供を求められることがあるかと思いますが、そういう機会には、「私たちがどんな現状でコロナと闘っているか」ということで、ぜひ情報発信をしていただきたいと思います。

地域のミニコミ誌の記者が取材に来たりしていますので、そういった機会があった先生方も、たくさんいらっしゃると思いますが、「とても忙しいし、専門じゃないから」ということで、お断わりになってしまう場合があるかと思いますが。

しかし、そういう中で、先生方が積極的に「一般市民に対する情報提供ということも、大事な仕事だ」と思って、いろいろ情報発信していただくことが大事ではないかと思しますので、よろしくお願いいたします。

最後に、私からのお願いをしてしまいました、ほかにございますでしょうか。右田病院の右田先生、どうぞ。

○右田（右田病院 院長）：この医療提供体制のベッド数についてです。

都としては、6891床というのは全て空床になっているというお考えなんですか。

○鈴木部長：いえ、レベルをちょっと分けておまして、4000、5000、6800の最大ということで、3段階に分けております。今は、一応、4000床というところですが、実際には、4700ぐらいだったかと思えます。

これは、あくまでも最大でここまでやっていただけるというお約束をしたということでございます。

○右田（右田病院 院長）：それは、空床ということですか。

○鈴木部長：今は、空床になっているかどうかはわかりません。「空けていただける」ということでございます。

○右田（右田病院 院長）：ということですよ。

ですから、8月の第5波のときなどのように、本当に急速に増えたときに、全く追いつかなかったわけですよ。

ですから、「最大6800」とか「4700」とかと言われても、すぐにそれだけの患者さんたちを受け入れられないということ、ある程度情報として流してもらったほうがいいように思います。

○鈴木部長：はい。そうですね。

例えば、「空いてるから、受け入れられますよ」と言っても、救急車で来た患者さんが受け入れられる数というのは、「20床空いているので、20人受け入れられます」ということは、絶対ないわけです。

我々も一生懸命そのことを言っているつもりではありますが、なかなか伝わっていないのが現実ですので、そういったところの努力も、これからもしていきたいと思っております。

○右田（右田病院 院長）：ありがとうございました。

○田村座長：ありがとうございます。

そういったことを踏まえて、よろしく願いいたします。

○鈴木部長：はい。

○田村座長：では、そろそろ時間になってしまいましたが、ほかにいかがでしょうか。

○東京都（事務局）：最後に、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。

○田村座長：お願いします。

○東京都（事務局）：コロナに関して、画面共有で資料をご提示したいと思います。

こちらは、「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、ことしの7月から9月までの感染症発生届の受理分を、表にまとめたものになります。

第1回目の調整会議を行った際に、いろいろな圏域で、「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できない」といったようなご意見が、多数ありました。

そこで、どういった状況だったのかということで、資料としてまとめさせていただきました。

上のほうに「所管保健所の属する二次保健医療圏」となっておりますが、こちらは、簡単に言うと、患者さんの居住地ということになります。

左側には、「入院先医療機関の所在」とございまして、こちらは、入院した医療機関の所在地になります。

南多摩の患者さんのうちの1120人が、南多摩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。

1つ右の列に行っていただきますと、北多摩西部の患者さんのうちの81人が、南多摩の病院に入院したというような見方になります。

下から2行目は、自圏域の医療機関に入院した患者の割合ということで、南多摩ですと、82.4%になってございまして、ほかの圏域に比べると、比較的高い割合になってございまして、自圏域の患者さんについて確実に診ていただいたという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、流出よりも流入のほうが多かった圏域となります。

南多摩は、下の中央部にありますが、流入患者のほうが流出患者より多かったということになっております。

こちらの数字は、あくまでも参考値としてお示ししているものですので、今回は資料配布はしないで、画面共有のみとさせていただきます。

以上、情報提供させていただきました。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、この調整会議は、地域での情報を共有する場ですので、この場でぜひ発言したという方がおられましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

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、本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございますございました。

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、東京都あてにご送付いただきたく存じます。

また、We b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。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)