

[令和3年度 第2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11月11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』

〔区中央部〕

令和3年11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、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、区中央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司会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」をご一読いただきまして、ご参加いただきますようお願いいたします。

次に、資料の確認をさせていただきます。

本日の配布資料につきましては、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、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。

新型コロナウイルスの感染者数がずいぶん減って、「第6波に向かってどうしようか」という話が、国において今なされています。

第5波でも大変な思いをされてきたところですが、第6波に向けて、「第5波の3割増しで病床を確保しろ」と言われています。そう言われると、「あの第5波の3割増しか」となると、皆さん、「どうしようか」というところだと思います。

きょうの議題は、これまでコロナについていろいろ議論していただいたところですが、コロナが第5波以上に高い波が来たときに、第5波でも問題になったと思いますが、通常医療にも大きな影響が出てくることも予見されます。

これまでコロナについていろいろ話していましたが、今回は、それよりも、どちらかというと、コロナ以外の医療についての連携についても、議論していただきたいと思っております。

大変だとは思いますが、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。

この地域医療構想調整会議は、医療法の第30条の14に基づきまして、都道府県が構想区域、都では二次医療圏ごとに、医療関係者等との協議の場を設置するとされてございます。

都では、東京都地域医療構想の策定にあたって、平成27年7月以降、「意見聴取の場」を開催し、地域の関係者のご意見を地域医療構想に反映したところでございます。

平成28年7月の策定後は、「意見聴取の場」を引き継ぐ形で、この「東京都地域医療構想調整会議」を、各圏域に設置しているところでございます。

以降6年、東京都地域医療構想の実現に向け、地域ごとの自主的な取組みを推進するため、特に、最近はコロナ関係が多くなっておりますが、関係者間でご意見を伺ってきているところでございます。

さらに、病床配分や地域医療支援病院の指定にあたりましての役割なども加わりまして、重要性がますます増してきているところでございます。

本日は、限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をちょうだいできればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

本会議の構成員についてでございますが、お送りしております名簿のほうをご参照ください。

なお、第1回に引き続きまして、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」の方々にも本会議にご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

本日の会議の取扱いについてでございますが、公開とさせていただきます。

傍聴の方につきましては、Webで参加されております。

会議録及び会議に係る資料については、後日、公開いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行を藤田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

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

○藤田座長：座長の、港区医師会の藤田でございます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。「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、事務局のほうからご説明をさせていただきたいと思っております。

冒頭に、土谷理事からもお話がありましたように、今回は、これまでの調整会議ですと、「コロナ患者さんをどうするか」といったような議論が多かったかと思いますが、今回については、「コロナ患者の医療と通常医療の提供」といった観点で、意見交換を行っていきたいと思っております。

意見交換に関する資料は、資料1と参考資料1～5までになっております。

今回、議論のきっかけとして、いくつかデータをお示ししているものがございます。

これまで、地域で急性期医療を中心的に担ってきた病院、例えば、参考資料1に示していますような、救急搬送、脳卒中、心筋梗塞などを多数受け入れてきた病院につきましては、新型コロナウイルス感染症の治療においても、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、新型コロナウイルスの感染拡大は、急性期医療に大きな影響を与えたことは、皆さん、ご承知のとおりかと思えます。

その状況は、参考資料2に、コロナ前後の手術や救急搬送受け入れ件数の比較として、お示ししているもの、また、参考資料3に、救急搬送の“東京ルール”事案の発生件数の推移として、お示ししておりますので、ご覧いただけるかと思えます。

また、これまで、最大の感染拡大でありました、今回の第5波では、圏域内の入院だけではなくて、圏域をまたいだ広域での入院、急性期病床の活用も行われました。

このような状況では、新型コロナに対する医療と通常の急性期医療を行うには、限られた医療資源を最大限に活かすことが重要となってまいります。

そのために、急性期医療を提供する病院だけではなくて、回復期、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、役割分担をしながら、急性期を中心とした通常の医療をサポートすることが、不可欠となります。

そのため、それぞれの関係機関が行ってきた取組ですとか、平時から行える準備につきまして、参考資料4に示しているように、事前に皆さまにご協力いただきましたアンケート結果も参考に、意見交換を行えばと思っております。

事務局からの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、意見交換に移ります。何かご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

参考資料4にありますように、皆さん、本当にアンケートにご協力いただきありがとうございました。

皆さま、この夏は、コロナの診療で大変だったと思います。

アンケートを見ますと、どの病院も大変だったと思いますが、「積極的に医療のほうも滞りなくできた」とか、「非常に大変だった」というように、ニュアンスが少し違っているかとは思いますが、その辺のところを、アンケートの補足のような形でご説明いただければと思います。

では、まず、東大病院の瀬戸先生、お願いできるでしょうか。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院 病院長）：アンケートの設問が、「通常医療の制限の有無」とかいうことでしたが、現状では制限してはおりません。

第1波のときは、本当にひどいときは、予定手術を1週間、全部とめさせていただいて、そのあと、しばらくは、通常手術の6割程度でした。

去年は7月ぐらいから回復してきていて、今回の第5波は、かなりのピークだったのですが、そのときには、入院を10%ほど制限させていただいて、あと、集中治療室も入室制限をさせていただきました。

通常であれば、術後にICU（Intensive Care Unit：集中治療室）に入らないといけない方々について、在院日数を短くすることによって、何とかみんなで頑張って、目立った手術制限をしなくて済んだというのが、今回の状況でございます。

ということで、通常医療と両立することが大事だと思うんですが、何とか両立はできていて、現状では通常仕様に戻っていますが、我々のような、重症を診なければいけないような病院においては、ICUがどのぐらい使われるかということが、かなりポイントになっています。

我々のところでシミュレーションすると、ICUの15%の機能が新型コロナの重症症例に向くと、かなり影響が出てしまうということがわかっていますので、

まずは、我々からすると、重症症例を増やさないということが、まずは一番大事なのではないかと感じております。

とりあえず、そんなところでいいでしょうか。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、「何とか滞りなくいけた」ということで、虎の門病院の門脇先生、コメントをお願いしてもよろしいでしょうか。

○門脇（虎の門病院 院長）：虎の門病院は、重症と中等症を併せて、550名以上を受け入れて、治療してきています。

瀬戸病院長が今言われたように、当院では、20床のICUのうち7床を空けていましたので、そういう点で通常医療がかなり制限を受けました。

また、第5波のときは、ICU7床では足りなかったため、HCU（High Care Unit：高度治療室）とCCU（Stroke Care Unit：脳卒中集中治療室）と併せて、17床を、コロナ重症病棟にいたしました。

その結果、術後の患者あるいは脳卒中の患者等で、通常の診療に支障を来すことから、受入れ制限や手術の制限も、一時的に行わざるを得なかったと思います。

瀬戸病院長が言われたように、重症を受け入れることによって、重症病床を必要とするような、他の疾患に対する影響は、できるだけ少なくなるようには努めました。それが避けられなかった部分があったと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、高度急性期でなおかつ専門の医療機関である、国立がんセンターの島田先生、センターの様子はいかがだったでしょうか。

○島田（国立がん研究センター中央病院 院長）：実は、うちのほうは、重症患者さんの数を、2床ほどに制限させていただいたので、がん診療に対しては、診療の規模をある程度キープすることができました。

中等症の患者さんは、多く入れていましたが、比較的落ち着いた患者さんを診ているということで、保健所から紹介いただいた患者さんを500人以上診ていますが、重症患者ではなかったのも、がん診療とハイブリッドに診療を維持することができました。

ですので、昨年4月、5月以降は、比較的手術の件数、治験の臨床研究の数も、比較的保っていったと思っております。

それは、重症患者さんがある程度制限させていただいたということで、本当に感謝申し上げる次第でございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

続いて、三井記念病院の川崎先生、お願いしてもよろしいでしょうか。

○川崎(三井記念病院 院長)：私のところは、スタッフの数とベッド数から見て、重症はむしろ受け入れないほうが良いということで、中等症までと、挿管を余儀なくされた患者は二、三人いましたが、一番多いときでも8人ほど診ていました。

ですので、皆さんから見ると、ちょっと情けない数に思われるかもしれませんが、通常医療としては、ほぼ制限なく、眼科とか耳鼻科とか婦人科の行政疾患などは、当然、患者さんは余り来ないですが、ほかの患者さんに関しては、ほとんど通常と変わりなく診させていただいたというのが、これまでの経過です。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、永寿総合病院の愛甲先生、お願いいたします。

○愛甲(永寿総合病院 院長)：私どもは、コロナ患者さん用に10床準備していましたが、第5波の最盛期のときには、それがほとんど埋まってしまっていました。

病院の運営の仕方として、救急入院の患者さんは、感染の専用の病棟に入れることにしましたので、その分、救急入院が余り取れないという事態が発生しました。

「もう少し増やしてもいい」という意見も、中にはありましたが、「重症化したときのHCUの個室が2つしかないということで、同じところで呼吸器管理をすると、重症患者を一切取れなくなりますし、大きな手術もできないということになりますので、そこまでは、重症化しやすい患者さんは取れない」という意見が大半でした。

そういう意味では、患者さんの危険度を調整しながら、入院を受け入れていたというような経緯でした。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、聖路加病院の石松先生、お願いいたします。

○石松（聖路加国際病院 院長）：当院は、特に8月に関しては、重症の患者さんが大勢来られまして、覚悟はしていましたが、集中治療室が埋まってしまうような状況が続きました。

特に、救命救急センターの集中治療室もそれで使いましたので、その間、集中治療室がいつぱいの時期に、当院で本来対応しなければいけない、直近で発生した二次救急、三次救急の患者さんを、お断わりせざるを得ないという状況がありました。

それ以外に、一般床に関しては、当院は全室個室ということが幸いしまして、大部屋を潰すという必要がなかったのですが、その個室でコロナの患者さんの対応するには、非常に人手が足りなくて、そのため、1つの病床のスタッフでは運用ができないので、一部の病床を閉鎖して、コロナのゾーニングの病床に人を充てるということもやりました。

もう一つは、ほかに搬送先がないコロナの重症の患者さんに対しては、部屋がない場合でも、一旦引き受けて、救急外来で挿管をして、状態が落ち着いたあとで、転院先を探すということをしていただきましたが、そのときに、千葉県病院など広域の病院に協力していただいて、受け入れていただくことができましたので、この場を借りてお礼を申し上げます。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、東京通信病院の安原先生、お願いしてもよろしいでしょうか。

○安原（東京通信病院 院長）：私たちの病院は、基本的には中等症の患者さんをお引き受けしていましたが、専門病棟をつくりましたので、人をそこに割り当てたということもあって、一般診療は若干制限を受けました。

あと、一番制限になったのは、残念ながら、院内でクラスターが発生しましたので、そのときは、一般診療の制限を受けましたので、収束するまでの間は、通常どおりに行うことができなかったというのが実情です。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、駒込病院の八杉先生、お願いいたします。

○八杉（都立駒込病院 副院長）：当院は、181床をコロナの病棟に充てまして、重症は2床ということで対応していました。

第5波では、ピーク時には、160床ぐらいが埋まってしまって、その中で、重症患者が次々に中等症から重症化していくという状況で、ピーク時では、13人ぐらいが重症患者になって、挿管をしているという状況で、かなり逼迫したような状況がありました。

トータルでは2000人近い患者を診ていますが、その中では、日医大に搬送させていただいたり、多摩のほうにまで搬送させていただいたこともありました。

ただ、重症患者がたくさんになってくると、どこも受け入れることができなくなって、何とか病院の中で対応せざるを得ないという状態が続いたことが、ちょっと辛かったかなというところです。

一般診療に関しては、病棟をコロナ専用病棟に振りかえないといけなくて、かなりの病棟を閉鎖しましたので、ピーク時には、なるべくがん診療はやるという形ですが、患者さんの3割から4割を制限していくということで、対応せざるを得ない時期がありました。

現在は、ある程度戻っているような状況ではあります。

○藤田座長：ありがとうございました。

では、浅草病院の日野先生、お願いいたします。

○日野（浅草病院 院長）：当院は、新規のコロナ患者さんの中等症Ⅱまでを受け入れていました。

問題としては、どうしても搬送しようとしても、重症化する患者さんは、救急外来で動けなくなるという状態で、そのために、救急外来をストップせざるを得なかったということが、数日続きましたので、そこが問題だったということです。

通常診療に関しては、特に影響は少なかったのではないかとということで考えております。

○藤田座長：ありがとうございました。

これまで、高度急性期、急性期病院の先生方のお話を伺ってきましたが、土谷先生、重症の患者さんが多いと、どうしても制限を受けてしまうというようなお話について、コメントをお願いできるでしょうか。

○土谷理事：そうですね。ICUの数が少ないので、重症の人でそこが占められてしまうと、一般医療にすぐ影響が出るということが、よくわかりました。

そうすると、冒頭にも申しましたが、第6波に向けて、第5波の3割増しで病床を確保したときに、そうすると、さらに一般医療に影響が出ることは、容易に想像されます。

そういったときに、「ICUを拡張できるのか」と言われても、また、ベッドが確保できたとしても、それを診る人がいないというところに、また同じ問題が堂々巡りになってしまうのではないかと思いました。

「今からそれに備えてください」という話が出てくるのかもしれませんが、そのあたりは、きょう参加されている先生方も、悩むところだと思いました。

「また難しい判断を迫られると思いますが、よろしく願いします」と言って、済ませるような話ではありませんが、一緒に考えていけたらと思いますので、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。

治療法が少し変われば、また重症化する人も少し抑えられていくのでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

中和抗体薬ですか、カクテル療法とかが始まり、今後は飲み薬とかも出てくるかと思っております。なるべく重症化させない取組というものを、どんどんやっ
ていかないといけないと思っております。

東京都においても、この中和抗体薬を打てるような体制づくりを、相当強化しているつもりでございますが、なかなか、今は実際の患者さんがいないためもあ
って、うまくいってないところがあります。

ただ、搬送体制とかいうことについても強化しまして、なるべく多くの患者さん
をうまく流せるような仕組みづくりを、今つくっているところでございます。

そうしたやり方も加えながら、飲み薬というものが出てきたらどのようにして
いくかということも、今後考えていかないといけないと思っております。

そして、患者さんが増えても、重症化の患者さんがなるべく少なくなるような
流れがつかれないかということで、今いろいろ検討しているところでございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

アンケートの中で、三井記念病院のほうから、「平時から備えておくべきこと」
の中に、「職員が感染しないように、最大限の努力をすること」とありました。

ワクチン接種も進みましたが、医療従事者の感染というのは、減っているの
でしょうか。あるいは、ほとんどなかったのでしょうか。

○鈴木部長：クラスターというものが、ゼロではありませんが、第5波の中では
ほとんどなかったです。

○藤田座長：その点では、かなりうまく対応されてきたということですね。

ありがとうございました。

では、続きまして、回復期の病院の先生方にお伺いしていきたいと思
います。

まず、九段坂病院の中井先生、お願いしてもいいでしょうか。

○中井（九段坂病院 院長）：以前もお話ししましたが、私どもの病院の専門は脊椎でありまして、整形外科の病院ですので、前面に立ってコロナの診療をするわけにはいきませんでした。

後方支援とか“出口”部分でということ、東京医科歯科とか虎の門とかから、中等症までを引き受けていました。

問題点としては、私たちがゾーニングした病棟に、HCU病棟があったので、通常診療はそれなりにできてはいましたが、術後の患者さんが各病棟で負担になっていて、看護師さんの離職率がちょっと高くなったというのが、一番の弊害だったかもしれません。

今後は、HCUを外す病棟に新たにゾーニングし直して、第6波に備えているところでございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、JCHO東京高輪病院の木村先生、お願いいたします。

○木村（JCHO東京高輪病院 院長）：当院は、回復期ということではありますが、今回は、コロナの患者さんも受け入れましたので、通常の診療を制限せざるを得ない状況ではありました。ただ、残った病棟で通常の診療は何とかやってきてはおりました。

軽症から中等症の患者さんを診るということになっていましたが、急激に悪化した患者さんにレスピレーター（人工呼吸器）が必要になったりしても、うちでは対応できませんので、周囲の急性期病院にいろいろお願いしました。

ただ、周りの急性期病院が満床になって、受け入れられないという状況もありまして、非常に困りましたが、最終的には、済生会中央病院が受けてくれました。

その代わりに、済生会中央病院で急性期を脱した患者さんを、うちが受け入れるということで、患者さんの交換という形で対応することができました。

こういうことは、地域医療にとって非常に重要なことだと思っていますので、こういう形で連携をつくっていけるようにできればと思っています。

それから、「第6波に備えて、さらに受入れ体制を強化しろ」ということを、厚労省から言われていますが、「通常診療を縮小しても受け入れろ」というようなこ

とですので、「どうしたらいいか」という話をしたところ、「こういう地域医療構想調整会議のような場所で調整するだろう」という話ですが、これは、かなり大変な話だと思います。

ですので、通常診療の患者さんに対しても、お互いに連携ができればと思っておりますので、皆さんからいいご意見をぜひいただきたいと思っております。

○藤田座長：貴重なご提言をありがとうございました。

続きまして、東京健生病院の山崎先生、お願いいたします。

○山崎（東京健生病院 院長）：当院は、回復期と療養病棟が中心の慢性期ですので、コロナの急性期の患者さんを受け入れることはできませんでしたが、5月にクラスターが発生しまして、皆さんに大変ご迷惑をおかけして、お世話になりましたので、基本的には、院内でクラスターを発生させないというところを心がけながら、治療を続けてきました。

5月にクラスターが発生したときに一番問題になったのは、転院先をそのころはまだ探すことはできませんでした。11人ぐらい感染しましたので、その方々を転院させていただいて、それぞれ診ていただきました。駒込病院さんを中心に診ていただき、大変ありがたかったです。

問題は、当院には透析の患者さんがいますが、こういう透析の患者さんがコロナに感染した場合、受け入れていただける病院が、なかなか見つからなかったということでした。

そこで、3人の患者さんのうちの2人を、当院で診なければいけなかったです。そのうちの1人は、回復していただきましたが、もう1人は急速に重症化されて、亡くなってしまいました。

ですので、当院には透析の患者さんが70人ぐらいいらっしゃいますが、いかに感染させないかということに注意しながら、第5波のときはびくびくしながらやっていました。

それから、慢性期ではありますが、急性期からの“下り”ということで、リハビリが必要になったり、ご高齢の方が寝たきりになって、家に帰れない人もたく

さんいますので、そういう人たちの後方支援として積極的に受け入れることをしましたので、多少は貢献できたかなと思っております。

地域的には、駒込病院さんや大塚病院さんと連携をとりながら、後方支援にあたらせていただいたというところがあります。

あと、在宅の先生方や医師会の皆さんと相談ながら、在宅医療のほうも一部お手伝いさせていただいていますが、重症化した人の入院先がないと、なかなか対応するのが怖い状況だった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。

続きまして、台東病院の山田先生、お願いいたします。

○山田（台東区立台東病院 管理者・病院長）：当院も同じように、療養、回復期の病院ですので、行政患者は受け入れていませんでした。

ただ、第3波のときは、併設している老健でクラスターが発生して、一番厳しい折りだったものですから、転送ができない状態で、十数名の人たちに対して、何日かは対応せざるを得なかったという状況でした。

あと、第5波のときも、発熱外来は対応していましたが、そこに来られたときに、既に酸素需要があるような状態だったのですが、転送先が見つからないということで、その方も、夜を越さなければいけないということで、受入れ病院ではありませんが、対応せざるを得なかったという例がありました。

そのため、ピーク時は非常に厳しい思いをしましたが、間欠期というか、コロナの流行が収まっているときには、3床程度を発熱の患者さん対応にして、周辺の介護施設から、明らかに誤嚥性肺炎とか、コロナではなさそうな発熱患者さんを受け入れておりました。

あと、“ポストコロナ”の状態になって、大学等のコンソーシアムからは、積極的に感染後の患者さんの受入れはしておりました。

中には、感染の危険性が少なくなっていた人は、酸素需要があって、かなり重篤なままで転送されてきて、そのまま病院内で息を引き取られたという症例もありましたが、できるだけ積極的に、“ポストコロナ”の患者さんを引き受けてきております。

あと、第5波のときに悩ましかったのは、自宅療養者というか、在宅患者さんについてなかなか手を差し延べることができなかったということが、課題だったと思っております。

病院としてできることは、我々の病院は高齢者の病院ですので、積極的な関わりはできませんが、在宅患者さんに対しては、何とか支援を考えないといけないと思っていたところです。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、慈愛病院の吉田先生は欠席ということですので、浅草寺病院の黒田先生、お願いいたします。

○黒田（浅草寺病院 院長）：最初に、アンケートの趣旨を勘違いしてしまったために、回答が少し違っていたところもあります。失礼いたしました。

当院も、療養病床、回復期の病床の病院ですので、急性期の患者さんの積極的な受入れは行いませんでしたが、第5波のときには、コロナの回復期ということでの受入れを行わせていただきました。

その中で、回復期の病床の中に、個室の2部屋をその受入れのために確保しましたが、しっかりしたゾーニングができないため、一般病床の中に個室を使って、回復期のコロナの患者とか、発熱しているコロナの陽性患者などを受け入れていました。

当初から見ると、コロナの陽性者が入り込んでしまって、病床のコントロールが難しくなって、診療を少し制限しないといけないような事態も、何度か経験いたしました。

救急の発熱の患者というのを、積極的に受け入れられない状況で、かなり困難な状況になりましたが、PCR検査を個室で行って、陽性、陰性を判断して、陰性の場合は大部屋に出して、治療を継続するというような形で、最終的には何とか対応していました。

ただ、受け入れて入院させてみたら、陽性だったということもありましたが、第5波のときは、転院がなかなかできず、最終的には当院で経過を見たという患者もあったという状況です。

今後こういった形でゾーニングしていくか、こういった形で一般の発熱者を診ていくかというのが、当院としての課題かなと思っておりますが、コロナの回復期の受入れは、引き続き行っ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。

コロナの診療で本当にご苦労なされたということが、よく伝わってきました。その中で、病病連携とか、自宅療養者の問題などいろいろ出てきました。

ここで、東京都医師会理事の佐々木先生、コメントをお願いいたします。

○佐々木理事：皆様のご意見をお伺いしていて、第5波の大変な状況の中でも、通常医療をある程度続けながら、コロナに対応してきたということをお聞きして、やはり、区中央部の医療資源の豊富さというのが、すごいものなんだなというふうに感じた次第です。

今回のテーマの中に、「医療連携と役割分担」という言葉がありますが、今後、第5波を越えるような大きな波が来た場合、果たして病院間で役割分担ができるのか。できるとしたら、どんな方法があるのか。

例えば、ある病院は重症患者さんに特化してとか、ある病院は通常医療を担ってというような方法が、本当に可能なんだろうかとか。

あと、「平時からいろいろな準備をしなければいけない」というご意見がありましたが、どんな準備をしていけばいいのか。そのためには、何が必要で、どんな支援が必要なのかとか。

そういうことを考えながら、皆様のお話をお聞きしておりました。

ただ、繰返しになりますが、この地域の医療資源の豊富さというものが、今回幸いしたので、さらに連携を進めて、それをさらに有効に活用していけばいいかということが、これからの課題かなと思った次第です。

○藤田座長：ありがとうございました。

土谷先生からもコメントをお願いいたします。

○土谷理事：第5波においては、メディアで大きく取り上げられた自宅療養で、「放置されて亡くなった」というような言い方をされていました。

もし第5波と同じか、それを越えるような波が、冬に起きたらどうなるのかということが、心配なところです。

春と秋は患者さんが割と少ないので、余裕ができるけれども、冬になると患者さんが多くなるということは、経験されているところですが、一般的な医療需要が今後増えたときに、第5波のような大きな波が来たときはどうなるかということです。

そうすると、一般医療においても入院できなかつたために、悲惨な状況が生まれたというようなことが、もしかしたら起こり得るかなと思っています。

きょうのお話をお聞きしたところでは、一般医療をどのように守っていくかということでは、ICUのところから崩れていくのかもしれないと思っています。

そこで、一般医療を維持するためには、ICUを守る必要がありますが、そのためには、重症化させないことだというお話もありました。

そうすると、中等症での連携、役割分担ということが、特に大事になってくるかと思しますので、いかに早く、重症化しそうな人を見つけて、役割分担していくかということに、また戻ってくるのかなということになるかと思えます。

それは、第5波で経験しましたが、自宅療養者を含めて、重症化しそうな人を早く見つけて、早く治療して、重症化する人を1人でも減らしていくことになるのかなと思います。

それが、医療需要が多くなる冬に向けて、通常医療を守るためにやることの大きな課題の一つになると思ひながら、お話をお聞きしていました。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、診療所のほうからの意見として、文京区医師会の山道先生、お願いいたします。

○山道（文京区医師会 会長）：文京区の場合は、第5波のころまででは、コロナの患者さんはそれほど多くはなかったですが、保健所に連絡しても電話もつな

らないような状況に、一時期は陥りまして、保健所のほうもギブアップするような状況が続いておりました。

しかも、在宅療養の方が増えてきたので、文京区の保健所と医師会で打合わせをして、在宅患者を各担当医療機関でスタンバイする当番というものをつくりまして、実際に開始いたしました。

ただ、その体制ができたころから、急激に患者さんが減ってきたため、フォローアップセンターからも保健所からも依頼がないような状況になってきました。

発熱外来をやっても、今は患者さんがほとんど来ないようになってはいますが、このような体制づくりは、次に備えるために価値があったと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、浅草医師会の堀先生からもお願いいたします。

○堀（浅草医師会 会長）：我々が仕事ができるのは、本当に病院の先生方のおかげだと思っておりますので、この場を借りて御礼申し上げます。

浅草医師会としては、保健所と連携を組みまして、日中だけですが、在宅療養者のフォローアップをするという事業を開始しておりました。

診療所の立場とすると、普段の外来の患者さんと発熱患者さんの両方を診ていく必要がありますが、当院の場合は、最大で1日12人しか発熱の人を受け入れることができませんでしたが、毎日12人診るという日が続いておりました。

院内に、NEAR法（等温核酸増幅法）のPCR検査の機械を置きまして、15分ほどで陽性かどうかがわかりますので、コロナ以外の急性期の患者さんをお願いするときに、陰性確認をして送ることができたということが、我々にとって強味だったと思っております。

そのため、近隣の病院の先生方も受け入れてくださったという経緯がございます。

診療所によっては、専門外来をやっているところは、発熱の方をなかなか受け入れられないところも多いと思いますが、浅草医師会では、38か所ぐらいが発熱の患者さんを診ていただきました。

また、HER-SYSも95%以上で使用可能でしたので、保健所さんと速やかな連携がとれたのではないかと考えておまして、台東保健所さんには、本当に大変な時期が多かったと思いますが、よくやったださって、本当にありがたいとおもっています。

○藤田座長：ありがとうございました。

これで大体、医療側の意見としては、皆さんからお伺いすることができたと思いますが、それを踏まえまして、保健所の皆さんからご意見をお伺いできればと思います。

千代田区はお休みということですので、中央区の渡瀬先生、お願いいたします。

○渡瀬（中央区保健所長）：私のほうからは、一般医療とは異なってしまうかもしれませんが、コロナが出てきたときに問題になったことの一つは、保健所でやる乳児健診とかがん検診とかが、いきなりストップしてしまったということでした。

適切なときに適切にきちんと早期発見できる体制を続けていくためには、どうしたらいいかということです。特に、子どもの健診ですと、適切な時期というものがありますので、一旦それをとめてしまうと、なかなかリカバリーするのが難しいところがありましたので、そこが大きな課題となっております。

○藤田座長：ありがとうございました。

乳児健診、がん検診などにも制限があって、本当に大変だったかと思いますが、続きまして、文京区の笠松先生、お願いいたします。

○笠松（文京区保健衛生部長兼文京保健所長）：今回の第5波については、自宅療養者の数が急激に増えて、酸素飽和度が93を下回っている方でも、在宅療養をしてもらわざるを得ない状況になりましたので、パルスオキシメーターを配って、さらに、さらに下がった方については、救急要請などもしました。

しかし、入院先がなかなか決まらないという場合には、酸素濃縮器を患者さんの家に、業者を通じて置いてもらったりしました。文京区では10台ほど確保していましたが、それを使いきりそうな状況でした。

あと、先ほど、中央区のほうからもお話がありましたような、いろいろな健診や検診もストップしたので、区民の方々に対しても、行政サービスが低下するような状況でございました。

○藤田座長：ありがとうございました。

続きまして、台東区の高木先生、お願いいたします。

○高木（台東区健康部長兼台東保健所長）：台東区は、管内の病院が比較的少ないということもありまして、感染者の方が増えてくるにつれて、ホテルにも入れないような状況になってまいりました。

そういう中で、保健所の中も非常に大変だったわけですが、医師会の先生方から、「協力するよ」というお申し出もいただきまして、当番の先生以外にも、かかりつけ医の先生方が、電話により健康観察などもやっていただきまして、何とか乗りきれたかなというふうに考えているところでございます。

ご協力いただきまして、本当に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。

では、ここで、東京都医師会理事の市川先生、コメントをお願いいたします。

○市川理事：この地区には医療資源が多いということは、すごくうらやましいなと思いました。

第6波に向けて、各病院がどういう人たちを診ていくかという棲み分けができたにしても、もともとそれぞれの病院にかかっている患者さんがいらっしゃいますので、従来の方々をオミットしてということは、なかなかできないので、各病院によって事情は違うと思いますが、一般開業医の先生が病院の患者さんを請け負えるかとかいうことも想定しておく必要があると思っています。

これは、災害のときと同じだと思いますが、事前に各病院の方と医師会の先生方で、よく連携をとっておいていただけるように、病院がいっぱいあるだけに、一般の患者さんがそれぞれの病院に行ってしまうことを考えて、パワーのバランスということを検討しておく必要があると思いました。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、病院の先生方から、今のご意見などを踏まえて、追加発言をされたい方がいらっしゃいましたらお願いいたします。どうぞ。

○門脇（虎の門病院 院長）：虎の門病院の門脇です。

先ほど、重症の受入れの話をしていただきましたが、当院では、中等症も42床受け入れました。そのときにとっても大事だと思いましたが、どれだけ病床を確保するかどうかだけではなく、その回転をいかによくするかということでした。

中等症を治療して軽症のほうになった時点で、本日も出席の九段坂病院の中井院長、また、JCHO高輪病院の木村院長に、よくなりつつある段階で患者を受け入れていただき、“下り”搬送していただいたので、病床をかなりうまく回すことができ、とてもありがたかったです。

それから、そのあたりの調整については、港区の保健所が、松本先生を初めとして、大きな力を発揮していただいたことにも、大変感謝しています。

○藤田座長：ありがとうございました。

そのほか、どなたでも結構ですが、いかがでしょうか。どうぞ。

○犬伏（東京都薬剤師会 理事）：東京都薬剤師会の犬伏でございます。

アンケートについて、薬剤師の立場でどこまで答えたらいいか、ちょっと悩んだもので、提出しませんでした。大変失礼いたしました。

ここで少しご報告させていただければと思います。

薬局としましては、コロナの患者を受け入れるというか、一般薬を販売している以上、その辺の区別がわからない場合もあるので、いろいろ苦慮しました。

それに加えて、中央区の薬局というのは、面積が非常に狭いもので、ゾーニングとかも特にできませんでした。

PCR検査をされているような患者も、通常どおり来ていましたが、何とかその辺は、待合いをつくったりしながら対応していました。そういうこともあって、薬局のほうでクラスターが発生したという報告は、今のところ受けておりません。

自宅療養に関しても、対応できる薬局とできなかった薬局が分かれてきましたが、私のほうも、数例経験したような状況でございました。

できる薬局とできない薬局が、結構分かれたしまったという教訓を考えまして、第6波を迎えたときに、動ける薬局と動けない薬局のリスト化をしておくようにすることで、対応を進めているところでございます。

あと、抗原検査キットというものが、メディアでも紹介されたと思いますが、薬局でも、10月半ばから販売が始まりました。それに関しても、陽性患者が潜ってしまうことのないように、薬局のほうできちんと説明した上で、これを販売しているという状況でございます。

以上、ご報告でした。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。

自宅療養者へのお薬の配達など、第5波のときは本当にお世話になり、大変ありがとうございました。

それでは、土谷先生、まとめのコメントをお願いいたします。

○土谷理事：第6波に備えて、きょうのお話の中では、先ほどの繰返しになるかもしれませんが、通常医療を守るためにも、いかにICUの機能をどこまで維持できるかということが、ポイントになるのかなと思いました。

特に、先ほども言いましたが、冬になりますと、時間勝負の脳卒中などの循環器の疾患も増えますので、そこをどうやって維持していくのか。そういう病院はコロナを診ないようにするとかいうことも、必要になるかもしれません。

ですので、冬に備えた役割分担というものを、地域で話し合っていただく必要があると思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○藤田座長：病診連携が浸透してきたということは、とても心強いのではないのでしょうか。

○土谷理事：本当にそうですね。コロナにおいて、連携がいかに大事かということが、この2年近くを経て、よくご理解いただけたかと思います。

フェーズごと、疾患ごとに連携の仕方が変わってくると思いますが、第6波に備えて、より一層連携を深めていただければと思いますので、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。

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

○藤田座長：次に、「3. 報告事項」に移りたいところですが、時間の都合もありますので、報告事項は、資料配布で代えるとのことです。

報告事項について何かご質問、ご意見がありましたら、後日、東京都のアンケート用紙等でご連絡ください。

それでは、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、ぜひ情報提供を行いたいということがありましたら、挙手をお願いいたします。

○東京都（事務局）：事務局から1点、情報提供させていただければと思います。

会議の次第にはないのですが、第1回目の調整会議で、圏域によってですが、コロナ患者さんの圏域間での流出入の状況が話題になった圏域もございました。

そのため、7月から9月までの患者さんの圏域間での流出入の状況について、本日、画面共有のみとなりますが、情報提供させていただければと思います。

こちらは、本年7月から9月末までのコロナの患者さんの入院の状況を示したものになっております。

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、本日は画面共有のみとさせていただいておまして、画面のスクリーンショットなども、ご遠慮いただければと思います。

見方についてですが、上のほうに、「所管保健所の属する二次保健医療圏」と書かれているかと思います。こちらが、いわゆる患者さんの居住地になります。

左側が、「入院先医療機関の所在」というところがございまして、こちらが、その患者さんがどの圏域の病院に入院したかといった表になっております。

ですので、見方としましては、区中央部の患者さんのうちの1488人が、区中央部の病院に入院して、区中央部の患者さんのうちの110人が、区南部の医療機関に入院したといったような見方になっております。

こちらのデータをグラフ化したものが、次のページにございます。

先ほどのデータと同じ数字を使ってグラフ化したものですが、「 $Y=X$ 」という赤線を引いてございまして、それより上のところが、流入より流出が多かった圏域で、それより下の圏域が、流入のほうが多かった圏域となっております。

こちらの区中央部は、先ほど、「医療資源が豊富」という話もありましたが、流入のほうが多いということで、よりいろいろな圏域からの多くの患者さんを受け入れていただいたことがわかる資料となっております。

第1回目の調整会議では、特に、区部と多摩部での患者さんの行き来の問題が、ご意見として上がることが多くて、「地域の病院として、その地域の患者さんを診たい」というお話も、少し出ていましたが、いろいろタイミングの問題もありますので、かなりいろいろな圏域間で患者さんの行き来が行われていまして、広範な地域で、都全域で患者さんを受けとめていただいたという結果になっておりますので、情報提供させていただきたいと思います。

以上になります。

○藤田座長：ありがとうございました。

そのほか、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○四柳（東京大学医科学研究所附属病院 病院長）：東大医科研の四柳でございます。1つだけ情報共有をさせていただきます。

第5波は、非常に厳しかったのですが、そのときに力になったのは、私たちは港区ですので、虎の門病院さん、済生会中央さん、慈恵医大さん、国際医療福祉大学の三田病院さんなどの急性期病院でした。

そして、もともと1か月に1度、港保健所の松本先生の指導で、人間関係ができ上がっていたのと、あとは、第5波の時点で、毎朝9時に、私たちのところに「空床状況を教えてください」というメールが回ってくるようになりました。

私たちは、1時間以内に必ず答えるわけですが、そうすると、患者の入院調整がスムーズに行きました。そのため、第5波がかなり進んだところでも、本当に入院できない症例というのは、港区では1人か2人しかいらっしやらなかったのではないかと思っています。

この仕組み自体は、もしかしたら、他の疾病に関しても使い得る仕組みだと思われれますので、そういった意味では、お互いに毎日調整することが大事ななと思いましたので、情報提供させていただきました。

○藤田座長：貴重なご提言をありがとうございました。

そういう意味では、「BCポータル」とかがカバーしているのでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

「病院ポータル」というものをつくりまして、見られるような仕組みづくりを、今させていただいているところでございます。

○藤田座長：第6波に間に合うようにしていただければと思いますが、

○鈴木部長：都の入院本部で使っているシステムを、病院のほうでも見られるような仕組みづくりを、今進めております。都だけ、保健所だけで見られるというのではなくて、病院様を含めて、一括で見られるような仕組みづくりを進めておりますので、先生方にもまたご案内させていただきます。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。

それでは、これで終了ということにさせていただきます、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。

最後に、事務連絡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、追加でのご意見ですとか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、東京都あてにお送りいただければと思います。

また、Web会議の運営方法等につきましては、「地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式を使っていただきまして、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、本日の会議につきまして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)