

〔令和2年度 第2回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔北多摩南部〕**

令和2年11月12日 開催

# 【令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔北多摩南部〕

令和2年11月12日 開催

## 1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻を過ぎておりますので、これから、令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議、北多摩南部について開催いたします。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江口のほうで進行を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。

本会議につきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、第1回目の調整会議と同様にWeb会議形式として開催することになっております。通常の会議とは異なる運営となりますので、最初に連絡事項を2点申し上げます。

まず、Web会議の参加に当たっての注意点となります。

参加される場合は、マイクを常にミュートの状態にしておいていただければと思います。マイクアイコンが赤色になっていれば、ミュートの状態になっております。

また、発言をなさる場合、座長から指名を受けるまではご発言はなさらないようお願いいたします。

ご発言の希望がある方は、マイクアイコンを押して、黒色の状態にしてお待ちください。

また、座長から指名を受けた場合、ご所属とお名前をお聞かせいただいた後、ご発言をお願いいたします。他の方が指名された場合には、一旦ミュートの状態にお戻してください。

なお、途中で退室される場合には、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。

ここまでが注意点となりますが、よろしいでしょうか。

続きまして、資料の確認となります。

本日の配布資料につきましては、事前にメールにて送付を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。

連絡事項は以上となります。

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開会のご挨拶を申し上げます。

まず、東京都医師会、土谷理事、よろしくをお願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

寒くなってきましたが、お仕事のあと、こうしてご参集いただきありがとうございます。

地域医療構想調整会議は、年2回行われていますが、皆さんで前半にお話したのは、新型コロナウイルスに対しての地域での連携ということでした。

後半の第2回も、新型コロナウイルスの連携をどうしていくかということ、あと、ほかの圏域においては、病床の配分が来年以降あるところは、その配分について話し合うことになっています。

こちらの北多摩南部においては、病床配分がないので、その分、時間としては、コロナについての話ができるということです。

前回の第1回目ときの私の印象としては、特にこの地域で最も中心となる武蔵野赤十字病院において、皆さんが頼りにしている病院だと思えますが、そこと保健所との連携は、割と密に行われていたという印象があります。

ただ、一方では、それ以外の病院と保健所、それ以外の病院と武蔵野赤十字病院との連携というあたりが、もう少しできたらよかったのかなと思って、聞いていました。

今回は、それがどうなったのか。各病院間の連携が改善しているのか、余り変わらないのかというあたりを、聞いていきたいなと思っています。

それから、これは、ここの圏域だけではなく、これからは開業医の先生方も検査をたくさんやっていくことになると思います。新型コロナだけではなくて、インフルエンザの検査もやっていくことになります。

そのときに、病院と診療所の連携というものが、コロナの場合は、保健所を介して連携していくことになると思いますが、そのあたりの連携が、まだ始まったばかりで、これからどうなるかわかりませんが、そのあたりをどのようにお考えになっているかを聞かせていただければと思っております。

きょうもどうぞよろしく願いいたします。

○江口課長：ありがとうございます。

続きまして、東京都福祉保健局より、医療政策担当部長の鈴木のほうからご挨拶を申し上げます。

○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。

私は、この9月に医療政策担当部長を拝命いたしまして、今回の調整会議に初めての参加ということとなっております。不慣れな点等がございます、ご迷惑をかけるようなこともあるかと思いますが、よろしく願いいたします。

報道によりますと、本日は都内で393人の新型コロナウイルス感染症の患者が発生したと聞いております。

2月から始まって、ずいぶん長い期間、各地において対応に苦慮されながら取り組んでいらっしゃるどころだと思っております。

こういうときこそ、医療機関の皆さんや関係団体、行政が一丸となっていかなければならないと考えております。

地域での円滑な連携に向けまして、活発な意見交換ができればと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○江口課長：続きまして、本会議の構成員のご紹介ですが、こちらについては、名簿のほうをご参照いただければと思います。

なお、第1回目に続きまして、オブザーバーとしまして、「地域医療構想アドバイザー」として、一橋大学並びに東京医科歯科大学の先生方にもご出席をいただいておりますので、その旨お知らせいたします。

また、本日の会議の取扱いですが、公開とさせていただきます。本日につきましては、傍聴の方が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、後日公開をさせていただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

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。

会議としましては、土谷先生のほうから先ほどありましたとおり、この圏域においては、新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応ということについてご議論いただくということになっております。

そのほか、地域医療構想アドバイザーからの報告としまして、「各圏域別の状況について」ということで、質疑も含めまして報告をさせていただく予定です。

そのほか、次第の中に書かれております「報告事項」5点につきましては、本日、この会議の場でのご説明は省略をさせていただきます。説明の動画のほうをご用意しておりますので、まだご覧になっていない場合は、お時間のあるときにご視聴のほうをお願いしたいと思います。

それでは、これ以降の進行につきましては、齋藤座長にお願い申し上げます。

## 2. 議 事

### (1) 新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について

○齋藤座長：座長の小金井市医師会の齋藤です。

こういった形式の会議にも大分慣れてきましたが、皆さまのご協力によりスムーズに進めていきたいと思っております。

今回の議題は、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について」ということですが、まず、東京都のほうから説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○事務局：それでは、事務局より説明させていただきます。資料1をご覧ください。いただければと思います。

今回は、前回に引続きまして、新型コロナ関連のテーマとなっております、「今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた地域における医療提供体制の確保」について、意見交換を行っていただきたいと考えております。

意見交換の趣旨といたしましては、この冬は、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとの同時流行が懸念されておりますが、医師会、行政、病院等がそれぞれの役割から、どのように地域で対応していくか。

前回の第1回目の調整会議で出された課題も踏まえて、意見交換、情報共有を行い、地域での医療体制強化につなげていただければと考えております。

では、資料を1枚おめくりいただきまして、別紙1をご覧ください。と思います。前回の第1回目の調整会議で出されました意見を、事務局としてまとめたものになります。

この資料の中ほどに、「各圏域から出された共通の課題」をまとめておりまして、3点あるというふうに考えております。

1つ目は、軽症患者が重症化した場合の受入れ先（転院）の確保【入口（上り）戦略】

2つ目は、重症患者の軽快後の受入れ先（転院）の確保【出口（下り）戦略】

3つ目は、各医療機関の患者受入状況の迅速な把握・情報共有手段の確立【連携方法】

以上の3点でございます。

加えて、その下の「各圏域別の課題」といたしまして、この北多摩南部圏域におきましては、圏域共通の課題とも関連いたしますが、「情報共有の迅速化としてWeb会議の導入」が挙げられていたかと思えます。

これらの課題を踏まえつつ、感染拡大に備え、医療提供体制の強化に向けた意見交換をお願いいたします。

なお、インフルエンザの同時流行への対応に関する情報提供といたしまして、別紙2をご覧くださいと思います。

これらは、現在、都が設置しているタスクフォースにおきまして、同時流行に備えた体制整備について検討が行われており、そこで示された対応方針に関する概要資料でございます。

また、次に、参考資料といたしまして、東京都医師会が公表しております「かかりつけ医対応の目安」、並びに、「患者の医療機関へのかかり方の目安」をお付けしておりますので、ご参考にしていただければと思います。

説明は以上となります。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それでは、今のご説明に対して何かご質問がある方がいらっしゃればお願いします。

ないようでしたら、まず、診療の第一線でコロナと対峙していかなければいけない、我々診療所レベルでの対応と問題点というところから入っていきたいと思います。

「診療・検査医療機関」といった名前のもを、各医師会レベルでつくっていかねばいけないということで、小金井では、70医療機関のうちの約3割の医療機関が今それに手を挙げているというような状況で、コロナの検査がかなりできるようになってはきています。

それでは、医師会を代表して、三鷹市医師会の内原先生、現状と問題点を簡単にまとめてお話いただければと思いますが、お願いできますでしょうか。

まだお入りになっておられないということですので、まずは、会場にご出席の西田先生からお願いいたします。

○西田（調布市医師会）：調布市医師会の西田です。

調布市では、今のところ、診療センター、医療センターが24か所ぐらいになっているかと思います。

市内の医療機関でかなり広く、今度、集合契約で全てできるようになりましたので、鼻腔も唾液も抗原検査もという感じです。PCRセンターも、5月20日からずっと継続して、週に二、三回のペースでやっておりますが、ここの

ところは、5件から10件ぐらいのペースで、ほとんど自己完結しておられる先生が増えてきているのかなと思います。

一方で、ここ数日言われているように、「第3波が来ているんじゃないか」という状況で、これから気温が下がってきて、湿度も下がってくるという状況下で、年末年始を迎えるということになります。

この年末年始をコロナに対してどういう医療体制を組んでいこうかということ、早急に、多摩府中保健所の田原所長を中心として、6市の医師会と感染症指定病院で、協議していかなければいけないところだと思います。

ここは、かなりスピード感を持ってやっていかないといけないのではないかと考えています。

先日、田原所長が主催して、保健所と6市の医師会長とWeb会議を行いました。そこには、感染症指定病院もできれば入っていかなければならないのかなと。

それぞれの市がどのような体制で年末年始に臨むのか。それを、どう補完し合うのかといったことについての協議を進めていかなければいけない時期だと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございます。

ほかの医師会長の先生方、何かつけ加えることなどはございますか。

年末年始については、小金井市では、休日発熱外来を医師会として開くことになっています。そこでは、抗原検査だけになります。

それでは、この年末年始の話が出ましたので、それに関して、杏林大学の市村先生のほうからご意見をいただいています。「休日の検査体制をどうするか」ということですが、先生、お願いできますか。

○市村（杏林大学医学部附属病院）：杏林大学の市村でございます。

年末年始の医療体制をどうするかということ、当院でも検討して、予定をある程度組んでいますが、この周辺の医師会の先生方も、PCRセンターを立ち上げていただいて、第1波のときと比べると、検査だけをする負担はずいぶん少なくなって、助かっております。



ただ、年末年始は、定性ではなくてPCRをやる場合に、「エスアールエル」等の検査会社が営業していないと、1週間丸々、例えば、全部できる病院に負担がかかってくると、それだけで通常診療ができなくなってしまうおそれがあります。

ですので、東京都のほうからも、「エスアールエル」等の検査会社に対して、「年末年始も営業するように」ということを、指導といいますか、お願いをしていただきたいと思います。

○齋藤座長：ありがとうございました。

西田先生、どうぞ。

○西田（調布市医師会）：一応、大手3社と、調布市を担っている「保健科学」という会社は、いずれも、年末年始稼働すると言っていますので、そこは、多分、大丈夫だと思います。

○市村（杏林大学医学部附属病院）：ありがとうございます。

そうすると、28日が月曜日ですので、29日から3日の日曜日までの間、ずっとできるということで考えてよろしいでしょうか。

○西田（調布市医師会）：大手3社はそのように言っているようです。

ただ、「保健科学」は、ちょっと間に穴が開く可能性はありますが、何とかなるのじゃないかと。

むしろ、検査をする医療機関のほうが、うまくそれを使いこなせるのかなというところがあります。

検査が終わって、翌日に報告をしなければいけないわけですが、そうすると、休日を2日間つぶさなければいけないという問題も出てきますので、その辺の体制づくりの協議が、これから必要かと思います。

○齋藤座長：ありがとうございます。どうぞ。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

西田先生、ありがとうございました。

私どものほうでも確認いたしまして、情報提供などをさせていただ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。

○齋藤座長：ありがとうございました。

検査会社はやっているということですので、その利用方について、医師会のほうで検討していきたいと思っております。

ほかに医師会長の先生方からのご意見がなければ、ヘッドクォーターとしていつも大変な責務を負って働いていただいている、多摩府中保健所の田原先生、現状と課題についてお話しいただければと思っております。

前回、保健所さんが中心になってWeb会議をやっていたということですので、それについてのお話もあるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○田原（多摩府中保健所）：多摩府中保健所の田原でございます。

お集まりの皆さま方には、コロナ対応をいつもお世話になりましてありがとうございます。

先ほど、西田先生からもお話しいただきましたように、第1回の会議の宿題といえますか、保健所主催でWeb会議を先日やっと開催させていただきました。

その折りも、議題として、年末年始の状況を会長先生からそれぞれお話しいただきましたが、このWeb会議につきましては、今後、当面は月に1回、定期的の実施する予定で、次回からは、武蔵野日赤の長田先生に入っていただくこととして、実際に調整をもう始めております。

12月7日に実施のWeb会議では、年末年始のことが大きな課題になりますので、実は、来週ぐらいに、医師会事務局さんのほうに、アンケートを取らせていただいて、できるだけその書面を見ながら、医師会長さんや病院の皆さんと話し合いができればと思っております。

確かに、検査会社のほうは大丈夫という、大変ありがたいお言葉をいただいたんですが、できれば、各地域の先生方のほうで検査もしていただければ、日

赤さんを初めてとする管内の四大病院のためにも、そのような形をしていただければありがたいと思っております。

ちなみに、保健所でも、毎週3回、濃厚接触者の検査をしておりますが、年末年始も2回は、保健所でも検査をしないといけないのではないかと、今話し合っているところでございます。

先生、年末年始の課題ということで、まずはよろしいでしょうか。

○齋藤座長：ありがとうございました。

Web会議も、月1回と言わず、もう少しやっていただいてもいいかなと思っております、よろしく願いいたします。

保健所さんは、いつも大変激務であると思いますが、先日、田原先生にお話ししたのですが、夜にPCRの結果が判明して、連絡をとるときに、都庁にも保健所にも連絡がつかないということがあります。

私は1回しか経験していませんが、そういうことは既に改善されていると考えてよろしいでしょうか。

○田原（多摩府中保健所）：申しわけありません。今お話しいただきましたのは、実は、特にうちの圏域が、地域の多くの先生方が検査をしていただいて、発熱の方などを診ていただいている関係で、8割以上が地域の先生方からの発生届でございます。

都内でもそういう傾向になってきていると思いますが、5時以降、発生届については、「ひまわり」に連絡していただくような従前の仕組みをとっていますが、そこで、「ひまわり」が大変混雑して、連絡がつかないというところで、そのことに関しては、私も、ほかの医師会の先生方からもお話を受けております。

その辺は大変申しわけないというふうには思っていますが、今までの結核などもそうですが、時間外はそのような形で、まだ、「FAXで」ということになってまいります。

ただ、今後は、HER-SYSの導入などが進んでまいれば、少し改善されることもあると思いますが、現状は、ご迷惑をおかけしておりますが、通常どおりご連絡をいただければと思っています。

先日の会長さんとの会議でも、ちょっとお願いいたしましたのは、検査結果が後ろになって、遅い時間に来るというのは、重々わかっていますが、発生届が出てから、私どもの疫学調査などは始まりますので、できる限り速やかに発生届を、夜間帯も出していただくようお願いした次第でございます。

○齋藤座長：ありがとうございました。

今後、爆発的に患者さんが増えると、保健所さんで全部コーディネートするというのは、なかなか難しくなってくるのではないかと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、医師会レベルの話はこれぐらいにさせていただいて、先ほど、土谷理事からもお話がありました病院間の連携、特に役割に応じた連携と、患者さんの動かし方等のことで、何かご意見がある先生はいらっしゃいますか。

あるいは、現状報告をしたいということでも結構ですが、いかがでしょうか。どうぞ。

○山田（調布病院）：調布病院の山田でございます。

病院間の連携になるかわかりませんが、先ほどの年末年始に、PCR検査ができる場所が限られると、できるところに負担が大きくなるということで、当院も、なるべくそこは協力したいと思っています。

ただ、グレーの患者さんは、基本的に受け入れるということにしていますが、今まで、陽性に出た場合は、保健所さんに介入していただいて、受け入れていただけたところを探して、そちらに入院なり、治療なりしていただくというふうにしていました。

それが、年末年始の場合は、どのように動くべきなのか。もし当院で、緊急外来でPCRを頑張ってやって、もし陽性と出た場合、FAXで保健所に連絡をして、そのあとの流れはどのようにしたらいいのかというところが、イメージがつかめませんので、教えていただければと思います。

○齋藤座長：ありがとうございます。

これは、また田原先生にまたお願いしなければいけないのですが、年末年始の入院調整などについてお願いいたします。

○田原（多摩府中保健所）：例えば、5月の連休中もそうだったんですが、年末年始も、まだはっきりしてはおりませんが、保健所職員が出ることになると思いますので、保健所が発生届を受け取ってということになると思います。

逆に、鈴木部長にお聞きしたいんですが、今は毎日10時締切りで、東京都の入院調整が動いておりますので、多分、年末年始もそれを動かしていただけたらと思いますので、そこで、医療政策部のほうで入院調整をしていただけて、入院先を決めていただくことになると思っておりますが、それでよろしいでしょうか。

○鈴木部長：鈴木です。

当番表なども今回ってきておりまして、調整本部は年末年始も変わりなく営業するというところでございます。

○田原（多摩府中保健所）：ありがとうございます。

○齋藤座長：保健所は本当に大変ですね。大丈夫ですか。

山田先生、ありがとうございました。

ほかに、病院間連携等でご意見のある先生はいらっしゃいますでしょうか。どうぞ。

○吉田（三鷹中央病院）：三鷹中央病院の吉田です。

11月から、重点医療機関として、コロナ患者の入院を始めましたので、重症患者さんの軽快後の受入れが可能です。

このところ、重症患者が増えているようですので、当院も軽快後には利用していただけたらと思います。

○齋藤座長：ありがとうございます。

心強いお言葉をいただきました。年末年始もやられるのでしょうか。

○吉田（三鷹中央病院）：ええ、やることになると思います。

○齋藤座長：それは大変ありがとうございます。

それでは、ほかにいかがでしょうか。万代先生、お願いします。

○万代（北多摩病院）：……

○齋藤座長：お話がよく聞こえないんですが、こちらの声は聞こえていますか。

先生のお声が途切れ途切れになってしまいますので、すみません。

チャットで文章を入れていただくということもできるということですので、そこに文章を入れていただければと思いますが、

それでは、万代先生の準備ができるまで、ほかの先生でどなたかいかがでしょうか。土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：前回のときに、野村病院の野村先生を含めて、調布東山病院とか杏林病院さんと、独自に私的に連携を取りましたということでしたが、そういった連携は広がっているのでしょうか。深まっているのでしょうか。

野村先生、いかがでしょうか。

○野村（野村病院）：野村病院の野村です。

前回お話ししましたが、私どもは、杏林大学さん、武蔵野赤十字病院さんと、北多摩南部でも中央線の生活圏のほうは、この2つの病院が大変熱心に患者さんを受け入れてくださっていることもありまして、基本的に入院が必要だということを、私たちが判断できれば、ある程度受け入れてくださっていますので、夜も含めて、特に不自由をしているという感じは、私も現場からも聞いておりません。

まして、今度は、吉田先生のところが、11月から12床で受入れを始められたということで、北多摩南部でも中央線エリアの生活圏の医療機関は、比較的、コロナの診断はあるけれども、疑いがついた患者さんについての対応は、非常に恵まれた環境にあるのではないかと理解しております。

○齋藤座長：ありがとうございます。

北多摩南部を2つに分けると、中央線と京王線ということになりますが、京王線エリアの先生方にお聞きできればと思いますが、いかがでしょうか。

万代先生のほうの回線がまだ回復していないということもありますので、それでは、武蔵野日赤の長田先生、お願いできますか。

○長田（武蔵野赤十字病院）：武蔵野日赤の長田です。

医師会の先生方がかなり、ご自分のところでPCR検査をやられるようになって、病院の負担がずいぶん減って、助かっていますので、まずは、ご協力にとっても感謝しております。

受入れのほうですが、今の時点では、ここは45床のうち、確定が10名ぐらいです。疑いの方が常に10名ぐらいは入ってきて、これを翌朝までに判断して、陰性の方は一般病棟に移しています。今のところはまだ余裕はあります。

いろいろな医療機関で検査をして、陽性の場合の対応ですが、病院間の連携といっても、患者さんを連れてくるのに救急車を使うわけにはいかないですし、タクシーを使うわけにもいかないので、保健所に連絡して、保健所で民間救急を手配していただいて、それで私どもの病院に来るという形に、今はなっております。

今後、民間緊急が年末年始にどのぐらい対応できるのか、私どもではわかりませんが、受け取るほうは、来れば受けられますので、ここまで来る手段の確保が問題になるかもしれないと考えています。

○齋藤座長：ありがとうございます。大変いいポイントを突いていただきました。

患者さんの移送については、前回もちょっと問題になったような記憶がありますが、小金井市の場合は、小金井市として、移送するための車両を1台確保していますが、それが、夜間とか年末年始に動くかどうかはわからないので、大変困るところですね。

ほかに何か手立てがあるというところは、どなたかいらっしゃいますでしょうか。

大体皆さん、民間救急を使っていらっしゃるのでしょうか。保健所が民間救急を手配するということだと、民間救急にも年末年始の営業要請をしないといけないということになりますが、それは、東京都のほうにお願いできるのでしょうか。

○鈴木部長：そういったことが必要でしたら、私どものほうでも所管に伝えて対応するようにいたします。お話があったことは、少なくとも伝えさせていただきます。

○齋藤座長：田原先生、その点はいかがでしょう。患者さんの移送も保健所さんが手配しているということですが、

○田原（多摩府中保健所）：確かに、こちらでも大きな課題で、保健所としても、民間救急に確認する必要があるかなと考えておりました。

今は、入院する患者さんが全体の3分の1ぐらいですので、まだよろしいのですが、今後増えた場合や、年末年始のことを考えますと、確認してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○齋藤座長：ありがとうございます。

ほかに、テーマというか、問題点というか、何かございませんでしょうか。多摩総合医療センターの近藤先生、何かございましたらお願いいたします。

○近藤（都立多摩総合医療センター）：多摩医療センターの近藤です。

移送のことは、うちでも民間救急です。



それと、8月に、都知事のほうで、多摩キャンパス内でコロナ専用病床を、軽症と中等症の患者さんの施設を開くという話がありまして、それが、この12月10日以降に開く予定にはなっていますので、それまでの間に、もう少しお知らせをする予定ではあります。

まだ詳しくはお話できませんが、中等症ぐらいの方の入院施設ということにしておりますので、ご利用いただければと思っております。

○齋藤座長：ありがとうございます。

中等症の方まで入院できるという専用病院ということでしょうか。

○近藤（都立多摩総合医療センター）：そうですね。陽性者に限ります。救急患者で受けるのは、本院の本館のほうですが、ちょっと離れた場所に、旧府中療育センターという療育の施設があって、その施設が引っ越したあとの古い建物を改装して、コロナ専用の患者さんを受けられるような、陰圧の設備とかいろいろなものをつけて、11月いっぱい完成する予定であります。

ですので、正式に福祉保健局のほうから発表があって、それからと思いましたが、年末年始も含めて、24時間265日、患者さんを受けられるような体制で営業しますので、よろしく願いいたします。

○齋藤座長：ありがとうございます。大変心強いお話で、ちょっとほっとしました。

○近藤（都立多摩総合医療センター）：基本的に、圏域を越えて受けようかなと。つまり、多摩総合自体は、ECMOを回すような場合は、他府県からも取っていて、ただし、軽症と中等症は、保健所の管轄内のものを、基本的に受けるというような形にしています。

酸素需要がひどい方は、23区内からも取っていましたが、基本的には、軽症と中等症に関しては、今までは、当院の本館で受ける方は圏域内ということだったんですが、この専用病床のほうは、圏域を越えて、皆さんの負担軽減ということをねらって、東京都が開きますので、その場合には、圏域を越えて、

北多摩南部はもちろんのことですが、北多摩北部とか西多摩とか八王子の辺りも、混んでいれば、そこからも取りたいと思っています。

基本的には、患者さんの意思とか輸送手段とかいうものに依存する形になるので、その辺は、そういう患者さんの意思とか保健所のこととか、病院さんの都合とかで流れてくるんだと思います。

「何床」ということも言わせていただくと、とりあえず、32床開くという予定ではいます。

○齋藤座長：ありがとうございました。

そうすると、やはり問題となるのは、移送手段ということですかね。遠くからもかなり来るということになりますので、

○近藤（都立多摩総合医療センター）：そうですね。

例えば、東村山市とか町田市とかぐらいただったら、民間救急でも、その患者さんが酸素需要でもあればいいんでしょうが、軽い方はホテル代わりにうちということとは、多分ないと思いますし、基本的にはその辺の選別のところですよ。

今も保健所任せになっていて、患者さんの了解がなかなか得られない場合は、自宅療養になっているんだと思いますが、その辺のところまで、こちらが進んで、「ぜひ入院しなさい」と言っているわけではありません。そういうところは変わりません。

ただ、うちの病院自体は、北多摩南部のかなり西の端にありますから、北多摩北部とか立川の辺りとかの患者さんで、医療機関が逼迫するようでしたら、うちにもどうぞというつもりでおります。

○齋藤座長：わかりました。ありがとうございました。

それでは、ほかにいかがでしょうか。

小金井太陽病院の石郷岡先生はまだ入られていないとのことですし、万代先生もまだということですので、吉祥寺南病院の山下先生はいかがでしょうか。

○山下（吉祥寺南病院）：吉祥寺南病院の山下です。

私どもの病院は、動線のこともありますので、陽性患者を受けることはできないですが、2次救急の発熱の患者さんとかを個室に入れて、院内でPCR検査をするということはさせていただいています。

あと、発熱外来に関しても、動線がなかなか分けられないので、1日に診られる患者さんも数は限られています。PCR検査などをして、症状があったりする患者さんに関しては、武蔵野赤十字病院を含めた近隣の高度急性期の病院にスムーズに受けていただいていますので、今のところ、患者さんの転送などで困るようなことはありませんので、ありがたく思っております。

○齋藤座長：ありがとうございました。大変うまくいっているということですね。

ほかに何かございますか。

それでは、榊原記念病院の磯部先生はいらっしゃいますか。循環器専門病院としてどのような状況になっているか教えていただければと思います。

○磯部（榊原記念病院）：榊原記念病院の磯部です。

ご承知のとおり、私どもの病院は、循環器の専門病院でございまして、かつ、大動脈乖離、心筋梗塞等について、多摩全域だけではなくて、23区からも他府県からも、救急手術を受け入れている地域支援病院です。

ですので、コロナ患者を直接受け入れることは、なかなか難しいのですが、この4月、5月の第1波のときに、都心のCCUの病床が45%も閉鎖になっています。

院内感染であったり、ICUがコロナ用になったりしたため、かなりの患者さんの病院間の搬送事例が出てきたりということがございました。

ですので、多摩地区ではそういう事例はございませんでしたが、今後、バックアップといいますか、循環器領域の緊急の受入れということで、側面支援といいますか、地域のCCUなりICUに入院されている循環器の患者さんで、コロナ感染のために病院で診きれないということでしたら、どんな患者であれ、当院で受入れをしたいという形で、準備をしております。

私どもは、PCR検査などの検査の体制を整えておりますし、先日も、数名の抗原検査の陽性者が外来で来られましたので、保健所の田原先生にお助けいただきまして、多摩総合医療センターに迅速に受け入れていただいて、大変助かっております。

そういった形で、今後、循環器の単科病院として、この地域の側面支援をしたいといった体制を整えているところでございます。

また、ご承知かと思いますが、先月末に、「循環器病に係る対策に関する基本法」に基づいた、「循環器病対策推進基本計画」というものが閣議決定されましたので、東京都に下りてくると思います。

その中で、新型コロナウイルス感染症対策というところに記述がございまして、「感染症に対する医療と循環器病等のその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進める」という、政府からの通達も来ております。

特に、循環器救急の患者さんは1月に急増いたします。11月から増え始めて、1月がピークになりますので、そこで、患者さんの診療にそごが起きないようにする必要があります。

アメリカとかイギリスでは、そういったことが実際に起きたということが、論文になって出ておりますので、そういう意味において、地域の中で循環器病の方々に対する活動をさせていただきたいと思っております。

○齋藤座長：大変特徴のある病院の現状と今後についてお話しいただき、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○市村（杏林大学医学部附属病院）：杏林大学病院の市村でございます。

先ほどからのお話で、各医療機関の皆さまには、これまでどおり、発熱外来の患者さんについては診療していただけるということで、大変心強く思っております。

また、三鷹中央病院では、重症患者のあとのリハビリとかが結構時間がかかってしまうんですが、そういう患者さんも引き受けていただけそうなので、大変心強く思っております。

当院は、中等症から重症者に限って診療しているわけですが、現在、一番問題なのは、認知症の患者さんについてです。

90歳前後の患者さんを何人か引き受けてきましたが、手間がかかって大変です。さらに、最近では、精神疾患の患者さんも受け入れております。

軽症とか中等症の患者さんであれば、余り手間はかかりませんが、認知症とか精神疾患の患者さんの場合には、そういう施設でクラスターになりやすいということがあります。

もしクラスターが発生しますと、そのあとの受入れが大変困難になりますので、各医療機関の先生方は、もし老人施設の方とか精神疾患の患者さんに接したり、診療する機会がありましたら、ぜひその辺の医療態勢の改善とか、クラスターにならないようご指導をしていただけると大変助かりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○齋藤座長：ありがとうございます。大変いいポイントを教えていただきました。

小金井市の武蔵野中央病院は、精神科病院ですが、大規模クラスターが発生しまして、収束に2か月ぐらいかかったという記録があります。

精神病の患者さんや認知症の患者さんは、マスクをしてくれないで、病棟内を自由に歩く回ってしまうということで、大変困ったという経験を聞いておりますので、そういうこともみんな考えていかなければいけないと思います。

ほかにいかがでしょうか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：市村先生、ありがとうございます。

東京都医師会でも、高齢者施設での感染を非常に危惧しているところです。

そこで、東京都から、今回、障害者施設と高齢者施設に対して、併せて30億円の予算をいただいて、PCR検査だけではなくて、感染対策に使えるお金を融通してもらっています。

もちろん、陽性者は調べるわけですし、濃厚接触した人も調べるわけですが、例えば、普通のPCRのカテゴリーに入らないような職員の方などに対しても使っていいという補助金になります。

ですので、こういうものを有効に活用していただいて、施設内にコロナが入り込まないように、対策をしっかりとっていくことができるようになります。

ただ、実際にそういう検体採取をするのかという問題は、まだ取り残されていますが、高齢者施設、障害者施設への対策も進められているということをご報告させていただきます。

○齋藤座長：ありがとうございました。

大分時間が過ぎていますが、どうしてもお話をしたいという方はいらっしゃればお願いいたします。

万代先生、ようやくうまくつながったようですので、お願いいたします。

○万代（北多摩病院）：北多摩病院の万代です。

先ほど申し上げたかったのは、武蔵野日赤さんから、「そろそろICUとか救急とかがいっぱいになってくるので、呼吸器を着けた患者さんで、コロナ後、PCRが陰性になった患者さんを引き受けてくれないか」というお話が、きょうありました。

「じゃ、早速お引き受けしよう」ということで、来週打合わせをすることになっております。

そういった連携も始まっているということをご案内したかったということでございます。

○齋藤座長：ありがとうございました。また心強いお話をいただきました。

この圏域の年末年始等は、全く問題はないのじゃないかという気がしてきましたが、きょうここで出たいろいろなお話を、東京都のほう、保健所のほうで、

いろいろ検討していただいて、対策をまとめていただきたいと思いますし、我々も頑張っていきたいと思います。

活発な意見交換を大変ありがとうございました。

### 3. 東京都地域医療構想アドバイザーからの報告 各圏域別の状況について

○齋藤座長：それでは、続きまして、「東京都地域医療構想アドバイザーからの報告」に移りたいと思います。

今回、地域医療構想アドバイザーのほうで、各圏域別の状況について、データ分析を実施していただいていますので、ご報告をお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：一橋大学の高久と申します。

地域医療構想ということで、2025年がめどになっていますが、東京都の高齢化のピークは、それより先になるということで、東京都から将来予測の依頼を受けました。

人口で延ばしていくような、単純なものにはなるんですが、それをやってみましたということでございます。5分程度で説明したいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

この2ページ目のスライドでは、高齢化率の推移について見ますと、2030年以降、この地域では高齢化率が24%から28%に急激に伸展していくという様相が見られます。

3ページ目のスライドは、65歳以上の高齢化の指標とすることには、いろいろ賛否もありまして、今後日本で進んでいくのは、“超高齢化”と呼ばれるものだろうと思われまます。

この地域でも、死亡者数も増えていきますし、90歳以上の人口というのも、2045年にかけて3倍に増えるということですので、新たな医療、介護ニーズというのが、必ず生まれるということでございます。

4 ページ目のスライドは、超高齢化に伴う新しい医療需要を見る上でも、要介護者がどのように推移するかというのが、貴重な情報になるかと思えます。

人口の動態でその辺を見てみますと、2040年の要介護者数は今よりも56%も多く、この地域で発生するということになります。

特に、要介護4と5の方々が増加するということが予想されますので、そうした新しいニーズに対応する必要があるということをございます。

5 ページのスライドをご覧ください。それで、具体的に、入院患者の需要というのは、今後、この地域で長期的にどうなるのかということで、患者調査の調査票情報を独自に集計して、入院受療率というものを算出して、それで、人口を掛け合わせる形で将来予測を行うということにしております。

そうすると、特徴的なのが、高齢化に伴って、80歳以上という年齢層で入院が激増するという姿が、この地域に限らず、どの地域でも見られます。

2045年には、80歳以上の入院患者が、今より85%増加するということです。

6 ページをご覧ください。80歳以上の入院患者が全体の入院患者よりもどれだけのシェアを占めるかということを経算しますと、現状は、この地域は29%ですが、2045年には41%という、半分に近い入院患者が80歳以上ということになってしまうということです。

ですので、これまでの病床の機能を見直していく必要が、長期的には、前からわかっていることではございますが、あるのではないかとということをございます。

7 ページをご覧ください。患者住所地別でも、データで推計してみると、東京都以外からの流入の患者さんの数というのは、今後は減っていく傾向にあるということですが、東京都内の患者さんの人数が上昇するということがわかります。

8 ページをご覧ください。疾病種別で見るとどうかということをございます。

これで見ると、高齢化に伴って、呼吸器系の疾患の入院患者さんが、2045年には68%まで増えるだろうということです。

もう一つ増えるのが、高齢化、加齢に伴う骨折や外因といった入院患者さんも増えていくだろうと思われま。



9ページをご覧ください。簡単ではございますが、2025年より先の将来に向けての基礎資料ということで、予測値をまとめております。

顕著な結果だと思われるのは、入院患者さんの年齢が、80歳以上でかなり大幅に増加するということが、医療ニーズの変化ということを示唆しているのではないかと思います。

以上となります。ありがとうございました。

○齋藤座長：ありがとうございました。

2045年ということになると、余り実感が湧きませんが、ただいまのアドバイザーの先生の発表について何かご質問、ご意見がございましたお願いします。どうぞ。

○山田（調布病院）：調布病院の山田です。

教えていただきたいのですが、高齢者の患者のニーズになるべく応えるというのは、先生としては、具体的にどのようなことを想定していらっしゃるのでしょうか。

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：そうですね。どういったニーズになるかというのは、現場の先生方のほうが、もちろん詳しい方が多いですが、やはり、急性期の医療というよりも、慢性期中心の医療ニーズにだんだん変わっていくということは、間違いのないんじゃないかと思われまますので、そのような大雑把なことだと考えていただければいいかと思います。

○山田（調布病院）：ありがとうございました。

○齋藤座長：ありがとうございました。

本調整会議は、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方がいらっしゃいましたら、手を挙げていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

特にございませんか。

それでは、本日予定されていた議事は以上となります。ありがとうございました。

それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

### 3. 閉 会

○江口課長：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、事務連絡がございます。

本日扱いました議事、報告事項の内容につきまして、追加でご意見、ご質問がある場合には、事前に送付をさせていただいております「ご意見」と書かれた様式のほうをお使いいただきまして、会議終了後2週間以内に、東京都医師会あてにご提出をお願いいたします。

それでは、本日の会議につきましてはこれにて終了とさせていただきます。長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

(了)