

〔令和2年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

令和2年11月20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』

〔西多摩〕

令和2年11月20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回目の東京都地域医療構想調整会議、西多摩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。よろしくお願いたします。

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。通常と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。

参加に当たりましては、マイクを常にミュートの状態をお願いいたします。マイクアイコンが赤色になっていれば、ミュートの状態となっております。

また、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場合は、マイクのアイコンを押して、黒色の状態にしてお待ちください。

次に、座長から指名を受けた方につきましては、ご所属とお名前をお聞かせください。そのあとにご発言をお願いいたします。ほかの方が指名された場合には、一度ミュートの状態にお戻してください。

最後に、途中で退室される場合には、退室ボタンを押して退室をお願いいたします。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。

ここまでの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、各自でご準備をお願いいたします。

それでは、まず、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。まず最初に、東京都医師会のほうから、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。

地域医療構想調整会議は、年2回行われていますが、今回も、第1回に続いて、新型コロナウイルス感染症について話合いが期待されているところです。

実は、病床配分がある地域については、病床配分についても話合いが行われますが、この西多摩においては病床配分がないので、コロナ一色の話になるかと思えます。

前回もいろいろお話がありましたが、特に、地域の中での連携については、どういう課題があるかということで、いくつか上がっていたと思えます。

精神科や高齢者施設が多いといったところもありましたので、それが、どこまで連携が進んだのか。そのあたりのお話をしていただきたいですし、さらに、これからについて課題としてあるものを、どのように解決していくのかというあたりも、よく話し合ってくださいと思っています。

あと、報告事項の中で1点だけ触れたいことがあります。報告事項は、動画配信となっておりますが、その中の最後の、報告事項の(5)についてです。

これは、「東京都多職種連携ポータルサイト」とありますが、その機能は2つありまして、「多職種連携タイムライン」と、「転院支援システム」というものです。

この「転院支援システム」というものは、オンライン上で、患者さんの転院の依頼をして、それを見て、「受けようかな」ということを、オンライン上でやるというものを、東京都がつくってくださいました。

本当に始まったばかりですが、これは、例えば、ほかの業者がやってもおかしくない話ですが、東京都が無料でやっていただくことになりました。

皆さんは今、オンラインでこの会議に参加されていますが、そういうこともオンラインでできるようになっていきますので、これを、もっと活発化して欲しいなと思っていますので、ぜひそれぞれの病院でご活用いただきたいと思っています。

特に、先生というよりは、地域連携を担っているMSWの方の話かと思いますが、ぜひ活用していただきたいと思います。

きょうは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した。

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よりご挨拶を申し上げます。

○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。この9月からこのポストに着任しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

連日、コロナの患者が増えておりまして、都では、昨日、534人ということで、初めて500人を超えたということで、一昨日に続き、最多の患者数を更新しました。

また、全国でも、「最多」「最多」というようなフレーズが、たくさんのところに出ているところでございます。

新型コロナウイルス感染症が流行し出しましたのは、ことしの2月頃だったと思いますが、長期間にわたりまして、各地域におかれまして、皆さんに大変ご尽力いただいているところだと思っています。

こういったときこそ、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いけ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、本日は活発な意見交換をして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。

○江口課長：続きまして、本会議の構成員ですが、こちらについては、名簿のほうをご参照ください。

なお、第1回目に続きまして、オブザーバーとしまして、「東京都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会議に出席をいただいておりますので、お知らせいたします。

また、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Webで参加されております。また、会議録及び会議に関する資料につきましては、後日公開をさせていただきますので、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。

議事としましては、共通の課題としまして、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応」ということになっております。

そのほか、報告事項につきまして5点ほどございます。この5点につきましては、説明動画という形で情報提供をさせていただくことにしておりますので、各自でご視聴のほうをお願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、玉木座長をお願いいたします。

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

○玉木座長：座長の西多摩医師会の玉木です。皆さま、ご参加、ご苦労さまです。

鈴木部長、土谷理事様からもお話がありましたが、西多摩でも患者さんが増えているようで、「第3波かな」という実感が、少し出てきたところかと思えます。

それから、奥多摩病院さんも含めると、4公立病院さんが、西多摩のコロナ対応の拠点となってくさっていますが、3公立病院さんのほうでも、感染者が少し出たりして、皆さん、大変苦労されているところだと思います。

その経験も踏まえて、きょうの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、議論を深めていければと思っています。

この辺は、保健所さんを中心に、急性期病院さんの中では、かなり話し合われておりますが、西多摩には、1万5000床余りの高齢者、精神科の病床がありまして、また、特養も含めると、非常に多くの高齢者の方々の療養の病床がございますので、そこらご参加の方々も、きょうはたくさんおられますので、情報共有させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、まず、東京都のほうからご説明をお願いします。

○事務局：それでは、資料1をご覧くださいと思います。

今回は、前回に引続きまして、新型コロナ関連をテーマに、意見交換を行っていただきたいと思っております。

テーマは、「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」ということですが、今まさに、感染の再拡大の局面を迎えようとしているのかもしれませんが、そのときに、地域として円滑に患者に対応していくためには、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や、また、今後迎えます年末年始における医療提供体制等の観点から、意見交換、情報共有を行いながら、地域での医療提供体制の強化につなげていければと考えております。

ここで、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。

この資料の真ん中辺りに、「各圏域から出された共通の課題」をまとめておりますが、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】

これらの3点です。

これらの共通の課題に加えまして、その下に、「各圏域別の課題」として、この西多摩圏域においては、圏域内に数多く立地しております療養病床、精神病床や、介護福祉施設での院内感染対策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できればと思っております。

また、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の発生が懸念されております。

これに備えた取組みとして、別紙2をご覧くださいと思います。

こちらは、現在、都が設置しているタスクフォースにおきまして示されております、同時流行に備えた体制整備に関する対応方針の概要でございます。

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、情報提供とさせていただきます。

続きまして、昨日追加でお配りしました別紙3につきましてご説明させていただきます。

○鈴木部長：別紙3については、鈴木のほうから説明させていただきます。

こちらは、新型コロナウイルス感染症の専門家のタスクフォースでつくっていただいて、保健所の皆さんと調整しながら、先だってリリースした、ホテル療養等入院の判断のフローです。

これまで、ホテルや入院への判断の基準が、一応はあるんですが、保健所によってまちまちであって、ホテル入所の数がなかなか上がっていかないということもありまして、改めてフローをつくり直そうとして作成したものです。

これは、保健所と入院を扱っている医療機関さんのほうにもお送りしておりますので、参考にさせていただければと思います。

効果はてき面でございますが、最近、今まではせいぜい全体で200人、300人といった、ホテルの収容者が、昨日は1日で200人を収容して、全体

で700人近い数を、きょうはもっと多くなっているかもしれませんが、そういうふうなことになりました。

こうすることで、医療機関さんの負担を少しでも軽減できればと思っておりますので、ご参考に付けさせていただきました。よろしくお願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

皆さん、今のご説明についてご確認いただけましたでしょうか。

それでは、議題としての意見交換に入っていきたいと思いますが、ご発言はございますでしょうか。

まずは、役割分担というのがございますよね。2月に、帰国者接触者外来が、3公立を中心に担われ、4月には、医師会員も参加して、PCRセンターを3か所開設させていただきました。

7月には、集合契約とか個別契約でのPCR検査をしてくださる医療機関が増えました。

そして、今回、診療・検査医療機関ということで、西多摩では、現在、非公開ではございますが、4公立病院さんを除きますと、32か所の医療機関が検査をすると表明して、実際やっておられます。

ただ、その中で、「ほかからの紹介も積極的に受けますよ」というのが14医療機関ということになります。

これは、皆さんが少しずつ、今後の対応に慣れていくと、あるいは、既にほかからの患者さんも来てしまったりしている場合もあるでしょうから、それで少しずつ間口が広がっていけばいいかなと思っています。

この辺を中心に、年末年始のいわゆる発熱患者さんの対応も考えていかなければいけないというようなことが、役割分担ということになると思います。

かつ、東京都さんからお話がありましたように、重症者の受入れ、軽症化した人の転院などの問題もございます。

それから、部長さんから今お話があった、宿泊療養等につきましても、保健所さんの判断を含めて、共有していかなければいけない部分だと思います。

そんなことを視点に、西多摩なりのご意見をいただければと思います。

それから、先ほど申し上げましたが、今回、西多摩の“旗艦”になってくださっている3つの病院さんの院内で、感染者が少し出ましたが、その場合、しばらくの間、コロナ以外の患者さんの救急入院もとまってしまったりということがありますと、私たちかかりつけ医のほうも、ひやひやししながら、回復を待っているわけです。

たまたま今、2つの公立病院さんでそれが生じ、近くで対応してくださっていた、昭島の徳州会さんもそういう状況にありますので、実際に緊急性のある方で、コロナ以外の症状の方は、他圏域にもお願いしなければいけないのじゃないかということもあろうかと思えます。

その辺も含めて、たくさん申し上げましたが、どこからでも結構ですので、ご意見を言っていただければと思います。いかがでしょうか。

進藤先生、いかがですか。

○進藤（東京都病院協会・副座長・大久野病院）：大久野病院の進藤です。

福生病院さんも阿伎留医療センターさんでも発生していますが、当院でも発生しております。昨日わかって、きょう対応していますが、やはり、ゾーニングというのが非常に難しく、今とても苦労しています。

地域でみんなで対応しないと、この感染症は難しく、今は第3波になっているかと思いますが、本当にどういう役割分担をしていったらいいのか、すぐにはよくわからないですね。

西多摩では、回復期病棟は全部受け入れができない状況になっていて、急性期も受け入れがなかなか難しいので、どういうふうにしていったらいいんでしょうかね。

○玉木座長：進藤先生のところは、回復期と療養病床と介護医療院と、あと、特養もやっつけられていますよね。

急性期からの転院の場合は、一応、急性期でPCR検査をして、「この方は陰性だ」という方が転院されてこられるんだと思いますが、その方が、今回、後々発症したというようなことも伺っています。その辺がなかなか難しいですね。

特養でも老健でも、今は、都の補助をいただいて、新規入所者に関しては、検査できる体制は一応とれていますが、介護支援というのは、そういう検査のことも慣れていませんし、医療職の人員配置が少ない特養などで、スムーズにできないという課題もあります。

ですから、本当に皆さん、ひやひやしながらやっておられると思いますので、まさに、私たちの中心になってくださったいる進藤先生が、そういう経験をされてしまったということが、すごく心に響きます。

いかがでしょうか。

○進藤（東京都病院協会・副座長・大久野病院）：いずれは来るだろうなと覚悟していたわけですが、来てみると、実際は非常に大変でした。

入院時には、全員にPCR検査をしたほうがいいかなと、今は思っています。

○玉木座長：了解です。

それでは、3公立の先生方、ご発言いただけませんかでしょうか。たくさんの経験をされていると思いますし、転院の際の役割分担ということについても、いろいろご発言いただければと思います。

大友先生、いかがでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅総合病院の大友です。

8月、9月と2度にわたり、クラスターが発生しまして、院内感染が収束したのは11月になってからでした。

最初の患者に対する初動の対応が遅れてしまい、職員を介して感染が広がっていったということがわかりました。職員は感染防御をしてはいましたが、それが十分ではなかったためもあります。

ただ、入院時にPCR検査をしても、潜伏期間がありますから、入院後に発症するという患者さんが出ることは防げませんので、院内の感染対策をしっかりとするために、職員はもちろん、患者さんに対しても、防護に対する教育を強化していきました。

○玉木座長：ありがとうございました。

出す側も受け入れる側も、PCR検査をしたからといって、手を緩めていいわけではありませんので、その辺の標準的な防護対策が常に動いていないといけないという、まさにご経験に基づいてのお話をいただきました。

阿伎留医療センターの荒川先生、いかがでしょうか。

○荒川（公立阿伎留医療センター）：阿伎留医療センターの荒川です。

当センターにおきましては、この11月10日を起点として、院内感染例が複数出ました。

これ以上の拡大を防止するために、救急外来をストップしております。また、新しく紹介される患者さんについては、入院できないような患者さんについてのご紹介は、今ご遠慮させていただいております。

このような対応の中で、院内感染が発生した病棟の封じ込めに、鋭意、今努力しているところであります。ここ1週間、10日が大きな山場かなと思っております。

先ほど、玉木先生のお話にもございましたように、3公立病院がこのような形で相次いで新型コロナウイルスの院内感染が発生して、そのあとの対応に苦慮したという事態は、まさしくこの西多摩医療圏の大きな弱みの一つが露呈したという印象を持っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

先生、これが弱みというより、これが特徴ですから、みんなで頑張りましょう。よろしく願いいたします。

それでは、福生病院の松山先生、いかがでしょうか。

○松山（公立福生病院）：福生病院の松山です。

当院は、きのうからクラスターが出てしまいまして、本当に“旬”の病院になっております。

印象としては、もうあっという間に火が回るというようなことを、改めて認識しました。

11月15日に、以前は非常勤と言っていた職員が2人、陽性ということがわかったんですが、それから、あっという間でした。

進藤先生と、羽村三慶病院の三浦先生には、本当にご迷惑、ご心配をかけて、おわびのしようもございません。もちろん、コロナ対象病棟以外のところからの転院なんですけど、それでも、本人たちは無症状というか、平熱でといっても、発症してしまうという、恐ろしい疾患だなということを再認識いたしました。

今回、一日も早く封じ込められるように努力してはおりますが、現時点で反省できるということがあるとすると、職員がちょっと体調が悪い場合は、「休むように」とは、前から言っていましたが、それを徹底しなかったということが、一つ挙げられます。

日本にはそういう文化がないし、責任感がある人間ほど頑張ってしまうということがありますので、それが、今回裏目に出ているのじゃないかなと思っております。

唯一よかったと思うのは、3つの病院が同時期にということにならず、若干ずれた分だけ、神様が何とかしてくださったのかなという気はしております。

○玉木座長：ありがとうございます。

あと、特養、老健、介護医療院系については、先ほど、進藤先生が、「ゾーニングが難しい」というお話をなさっていましたし、都の補助をいただいているPCR検査をうまくできるかどうかということもあります。

この辺については、特養というのは、市町村さんが主体になるというのが、一般的な考え方になってしまうのですが、西多摩は、圏域が広いのに、各市町村の規模は、決して大きくありませんので、区部のように、基礎自治体ごとにうまくやっていくのは、なかなか難しいと思います。

今、8市町村全体で、例えば、広域行政圏だとかいうことで、連携していただいて、介護施設等に対してゾーニング対策をして、もしクラスターが起きてしまった場合の人員の協定を、特養と老健を分けずに全体でやることにして、市町村という域を越えて、西多摩全体でやるというふうな形に、一応、まとまるようになってきています。

それをまた、各施設の方々にしっかり理解していただく必要が生じるのではないかと思います。

その辺は、役割分担という意味では、ぜひ各市町村の担当の皆さまにもお力添えいただければと思います。

それから、もう一つ、西多摩の特徴ですが、日の出町さんでは、特養でクラスターなどが出た場合、今度、おやめになる予定だった特養を、活用させていただいて、ご高齢者の宿泊療養じゃないですが、介護が必要な方でそれほど重症でない方を、何とかそこで療養していただいてというような案が出ております。

この辺も、日の出町さんだけでは大変なことですし、都の補助も当然必要なことですし、各市町村さんの協力と、医師会も病院も含めた協力で、何とかその辺の準備ができないかなと思っております。

これは、保健所さんの会議のほうで、もう既に議論に出っていますが、きょうご参加の療養病床等の先生方にはまだ伝わっていないかもしれませんが、そんな話も出ております。

それでは、慢性期を診ていらっしゃる病院の先生方でも結構ですし、あるいは、傍聴の先生方でも構いませんので、何かご意見がございましたらお願いいたします。慢性期に対してのご意見はございますでしょうか。

田口先生、いかがですか。

○田口（多摩リハビリテーション病院）：多摩リハビリテーション病院の田口です。

当院は、一般病床が24床あって、療養型と回復期があります。

今のところは発生しておりませんが、熱がある人には、胸のCTスキャンを撮って、肺炎がないということを確認してから、入院の受入れをしております。

発生してしまったら、もうほかの病院と同じことになりかねないと思いますので、入ってくる場所でのチェックをしっかりしていくしか方法はないだろうなと思っております。

ほかの病院、施設もそうだと思いますが、本当に発生しないことを祈るばかりです。

対策がなかなか難しいところですし、発生してしまったら、部屋をどうするかということで、感染症の病室はありませんから、個室で管理したり、感染した人がいる4人部屋の患者さんは、ほかには動かさないとか、そういうことをするしかないと思いますので、なかなか大変だろうなと思っています。

あと、当院は外来もやっていますので、そこに来る患者さんは、受付後は、別の入り口から外来まで来てもらうようにして、病院の中を通らないようにしてもらっています。

また、メディカルフィットネスもやっていますので、その方々も、病院の中を通らないで、外を通ったところの入り口から入ってもらって、時間制限もしています。

○玉木座長：ありがとうございます。

施設ごと、病院ごとの建付けに応じたゾーニングというのが、とても大切だと思いますが、それを、各施設でも積極的に一層考えていただかないといけないのかなと思っています。

それでは、年末年始の件についてですが、28日の火曜日から1月3日の日曜日までが休日になりますので、その間の発熱者をどうするかという、基本的な問題があります。

西多摩では、市町村ごとに、休日夜間、あるいは準夜間診療所等をやっていたら、そこに医師会員が出向いて、今までやってきました。

ただ、やっている医院、あるいは、持ち回りでやっているところ、センター方式でやっているところも、そこで発熱者を受け入れて、コロナの検査までやるという状況は難しいということが、明らかになっています。

それを実際にどうするかということですが、きょう、東京都医師会からもお話がありましたが、医療機関さんで少し休日も開いてくれないかと。

開いてくださったところには、年末年始に関しては、都のほうで補助をしてくださるというようなことも出ておりますので、その辺をしっかりとアナウンスさせていただきたいと思います。

市町村が主体でやっている休日診療をどのように形づくって、少なくとも西多摩ですと、羽村・瑞穂・福生地区と青梅地区とあきる野地区の3つぐらいのエリアがありますので、その中で、ある程度は発熱者を完結して診てあげないと、困るのじゃないかと思います。

その中で、年末年始に患者さんが出た場合、保健所さんは対応していただけるのかとか、療養すべきかどうかの感染者の峻別と、あと、転院先、療養先について、保健所さんとどのように相談したほうがいいのか。

そういう基本的な疑問が会員からも出ていますので、その辺、播磨所長、何かございましたら、お考えをお聞かせいただければと思います。

○播磨（西多摩保健所）：西多摩保健所の播磨です。

先生方にはいつも大変お世話になっております。また、このコロナ禍で、新型コロナウイルスのみならず、さまざまな疾患に対して、本当に厳しい体制の中で診ていただいている関係者の方々には、本当に感謝しております。

また、施設の方々にも、本当に大変な中で働いていただいておりますので、本当に感謝しかないなと思っております。

年末年始のことについては、保健所としては、現在では土日も職員は出勤しておりますが、平日と同じような体制を敷くことはできないので、当番制で何人かで回すということをしております。

ですので、年末年始に関しても、同様の体制を敷くことを、今から念頭に置いておりますので、そのところは、医療機関さんからのご相談には乗らせていただかないといけませんし、各病院とか施設で感染等が発生した場合には、我々のほうが訪問させていただいて、対応するというところでやっていきたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございます。

日々大変だと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。みんなで頑張っていきたいと思っております。

西多摩でのいろいろなご体験を含めた意見交換ができたかなと思っております。

各市町村様、保健所様、医師会、医療機関が一体となって、役割分担をしていかなければいけないという気持ちでいっぱいです。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

この議題はこれで終わりとさせていただければと思いますが、特に何かございますでしょうか。どうぞ。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅の大友です。

年末年始についてですが、熱が出た方がどこにかかればいいのかということ、どうやって皆さんに周知するかということが大事だと思います。

それがわからないと、大病院に集中するという傾向が強いですが、病院としては、入院する方々に特化したいと思っております。

ですので、「どこに行けば診てもらえるか」ということを、ぜひ広く周知していただければと思っておりますので、よろしくお願いします。

○玉木座長：ありがとうございます。

現状では、東京都発熱相談センターさんが、西多摩のPCR検査等をやっている病院やかかりつけ医、身近な医療機関を紹介するという形に、11月からなりましたので、その体制で年末年始も基本的には動いていただいて、かつ、年末年始のときにやっているところをしっかりと、休日診療も含めて、使っていくという形になると思います。

公立病院を入れると36か所の体制につきましては、医師会のホームページの会員のページに、表が出ています。受付時間から全て出ていますので、それをまずご利用いただいて、お互いの連携を取っていただいて、3公立さんのほうに軽症の方が集中しないようにという形を、これからも会員にしっかりと伝えていきたいと思っております。

また、今後は、市町村さんを主体に、一定の高齢者の方や、基礎疾患があって、小規模なデイサービスとかの福祉サービスを使っておられる方で、希望者

については、PCR検査を行うということで、これは、国等の補助も出るということも聞いております。

この辺も、医師会の身近な医療機関のほうで、何とか対応してくれるように、これから働きかけていきたいと思っておりますので、そのようにお考えいただければいいのかなと思っております。

それでは、時間の関係で、次の議題に移らせていただきたいと思います。

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」に移りたいと思っております。

今回、地域医療構想アドバイザーの方で、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おりますので、西多摩圏域の状況を再度ご確認くださいと思います。

それでは、どうぞよろしくお願いいたします。

○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。

各圏域別の状況ということで、西多摩地域の状況をご報告させていただきます。

地域医療構想は2025年がめどになっていたかと思いますが、東京都の高齢化のピークは、それより先の2030年、2040年ということですので、もう少し長期にわたってどういう傾向が見られるかということをお話したらどうかということでございます。

まず、予測のもととなる人口動態ですが、この圏域の人口動態をまとめますと、人口が39万人から31万人に、将来にわたってかなり減少していく地域だということが見てとれます。

人口が減少する中で、さらに、そこで高齢化が進んでいく、高齢化率が急上昇するというところでございます。

高齢化が進んでまいりますので、介護ニーズであったり、新しい医療ニーズを持っているような“超高齢者”の方、90歳以上の方だったり、「看取り」のニーズになりますが、死亡者の数というものも上昇していくということになります。

超高齢化に伴う医療ニーズということで、それを代替する指標として、「要介護認定者数」というものが、現在の基準からするとどれぐらい増えていくかということでも、数字を確認しております。

それを見ますと、4ページの右側のグラフですが、要介護認定者数というものが非常に上昇するだろうと思われれます。2040年段階で見ますと、37%の増加ということになります。

続いて、入院の医療というものがどのように変わっていくかということ、年齢階級別の疾病の構造や人口動態から、全二次医療圏で評価が可能なように、ある程度機械的に算出したものが、5ページの「入院患者数の将来推計」というものになります。

年齢階級別に推計すると、どういった方が入院されるのかということが、非常にわかりやすくなるかと考えております。

特に急増しているのが、80歳以上の入院患者の方で、これが、85%増加するということです。そして、ほとんどの入院患者数の増加というのは、ややもすれば、介護ニーズを併せ持つような、非常に高齢者の方の入院というのが増えていくということでございます。

それから、80歳以上の入院患者の割合で見ますと、6ページですが、西多摩地域では、現在でも50%ぐらいになっていますが、それが、6割以上に増加するということが見込まれます。

当然、医療ニーズだけではなくて、介護ニーズのほうも持っているような患者の方が、病院に来るとというのが、読み取れる将来像ということでございます。

それから、この西多摩地域は、患者住所地別の将来推計で見ても、7ページですが、ほかの地域と異なる推計が出ております。つまり、都内のほかの二次医療圏からの流入というのが、非常に大きく増加するだろうと見込まれるわけです。

恐らく慢性期の疾患を抱えた方が、この地域にさらに流入してくるということが見込まれます。数字でいいますと、64%ぐらいの増加になるだろうということでございます。

同様に、疾病別でも推計しております。8ページですが、疾病に関しては、この地域は、精神疾患患者の入院のシェアが非常に大きい地域ですが、そうした精神疾患の患者のシェアが低下して、循環器や呼吸器系の疾患の患者のシェアが、今後は上昇するだろうと思われまます。

もちろん、おおまかな傾向に過ぎませんが、概ねそのように推移するだろうと見込まれます。

9ページをご覧ください。ポイントを簡単にまとめております。

まずは、人口減が見込まれるということが、この地域の非常に重要なポイントとなっております。人口減の中で高齢化が進んでいて、要介護認定者の数もどんどん増えていくということでございます。

入院に関しては、80歳以上の患者が非常に増えていきますので、介護ニーズを併せ持つような患者の方が、多く受診されることが想定されるということでございます。

そして、慢性期の患者を中心に、他地域からの流入が増加するだろうということが、現在の傾向から読み取れます。

さらに、地域全体で人口が減少する中で、慢性期の医療需要が増加してまいりますので、恐らく、現在も喫緊の課題かと思いますが、人手不足のようなことが、将来的に顕在化しないかということが、この地域の重要な課題になるのではないかということも、定性的な解析の結果から感じました。

以上でございます。

○玉木座長：ありがとうございました。

以前から出ておりました西多摩の課題を、もう一度整理していただきましてありがとうございます。

今のお話に関しまして、何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

今後も、こういう状況に見合った病床機能の連携や構築ということをし、しっかりしていかないといけないと思います。

これは、コロナ後のことでもあるとは思いますが、ただ、新興の感染症のパンデミックがまたいつ生じるかわかりませんので、そのときに、西多摩の地域医療の連携体制を、感染症対応の陣形にぱっと変えるという将来像のBCP（Business Continuity Plan・事業継続計画）も、いずれは、この経験の中から考えていかなければいけないことなのかなと思っています。

そして、こういう新興感染症パンデミックに関する医療、介護、福祉に関する会議というものも、これからやっていただけたらと思いますので、地域医療構想も念頭に置きながら、よりよい地域づくりに向けて、議論を進めていければと思っています。

ただいまのご報告に対してご意見、ご質問などはございませんでしょうか。傍聴の方でも結構ですので、何かございましたら、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、この調整会議というのは、地域での情報を共有する場ですので、その他の事項でも、情報共有という意味で、何かございましたらお願いいたします。どうぞ。

○播磨（西多摩保健所）：西多摩保健所の播磨です。

意見ということではありませんが、情報提供ということで、圏域の病院の先生方にお知らせしたいことが1件ございます。

当保健所では、新型インフルエンザ等感染症ブロック協議会の医療機関部会というものを、12月7日に開催する予定にしております。

その前半部分を、新型コロナの院内感染対策に関して、国立国際医療センターの古市先生という、この新型コロナに関する経験の豊富な先生に講師をお願いして、ご講演いただくという予定にしております、管内の医療機関の管理者等の方を対象にしております。

新型コロナに対応された病院は本当に苦労されておりますので、まず、発生する前にしておくこと、発生したあとにしていこうことなどについて、先生のこれまでの経験を踏まえて、「こういうふうにしたほうがいいのではないか」というような、具体的なお話をいただける貴重な機会になっておりますので、ぜひ圏域の病院の管理者等の方々には参加していただきたいと思っています。

12月7日(月)の19時からということで、ご案内させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございます。

感染が起きてはならないけれども、起きるということを前提に考えていくということだと思いますので、皆さん、ぜひご参加ください。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○恒吉(羽村三鷹病院)：羽村三鷹病院の恒吉と申します。

医療連携についてですが、紹介を受けた病院と紹介した病院同士で、相談室を通して、リアルタイムでいろいろな情報交換を、コロナについてやっていただきたいと思います。

それから、病棟と相談室との各病院の連携というか、情報の共有化についてですが、こういったことも、今回、保健所の皆さんにいろいろご指導いただいた経緯がありますが、病院同士の相談室を通しての連携、そして、各病院の病棟と相談室との連携というものを、もっと活発にやっていければと、今回痛感いたしました。

○玉木座長：ありがとうございました。

これにつきましては、西多摩医師会では、平成26年から、メディカルケアステーションで、多職種連携ネットワークをやっております。

動画で見たいのですが、東京都さんがやってくださっている多職種連携ポータルサイトの「転院支援システム」のところを、できれば皆さんにご活用いただきたいと思います。

まずは、3公立の連携室の方々が使っていただくと、みんな使い始めると思っています。

これによって、さまざまな病床機能の道筋が太くなりますし、情報提供も太くなると思いますので、もしよろしければ、これをご覧いただいて、ご活用いただきたいと、医師会としては念願しております。

○鈴木部長：東京都からもよろしくお願ひいたします。

○土谷理事：東京都医師会からもお願ひいたします。

今までのやり方は、今までどおりで、患者さんの連携はやっていただくほかに、それとは別のやり方ということで、今までは、顔を見知っている人としてしか連携が取れていなかったかもしれませんが、その地区を指定して、オンラインで投げていきますので、新たな連携が構築されることも期待できます。

ですので、少なくとも一度ログインしてほしいと思っております。最初の段階では、いくつかの手数を踏まないといけません、特に、公立の3病院、4病院の先生方の医療連携の人に、一度ログインしてほしいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○玉木座長：圏域をまたぐことも可能ですので、ぜひ見てください。動画を見るとよくわかります。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日予定された議事は以上となります。十分な議論ができたかどうかわかりませんが、皆さん、ご協力いただき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、ご質問等がある場合には、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できればと思っております。

事務連絡は以上となります。

それでは、本日の会議はこれにて終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(了)