

[令和3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3年11月12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』

〔西多摩〕

令和3年11月12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、西多摩を開催いたします。本日はお忙しい中ご出席いただきまして、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：こんばんは。東京都医師会の土谷です。

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。

地域医療構想自体は、将来の構想に向けてどのようにやっていくかというのが、この会議ではありますが、去年とことしはコロナのことばかりを話してきました。

きょうは、コロナの話もちろんしますが、それだけではなくて、私たちは第5波を経験したときにも、コロナ以外の疾患についても、かなり逼迫した状態になっていました。

今後さらに大きな波が来たときに、通常の医療をどうやって維持するのか、維持できるのか。特に、緊急を要する脳血管疾患のような疾患に対して、コロナでICU（Intensive Care Unit：集中治療室）が占有されてしまったときに、そういった医療が維持できるのかといったところを中心に、お話をいただければと思っています。

活発にご議論を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：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。

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。

この地域医療構想調整会議というのは、医療法の第30条の14に規定されておりまして、都道府県が構想区域、都では二次保健医療圏ごとに、医療関係者等との協議の場を設置するとされているところでございます。

都では、東京都地域医療構想の策定にあたりまして、平成27年7月以降、「意見聴取の場」というものを開催し、地域の関係者のご意見を反映してきたところでございます。

平成28年7月に策定後は、「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」を設置しているところでございます。

以降6年間、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、関係者で協議を行ってまいりました。

先ほど、土谷理事からお話がありましたとおり、ここ2年は、大部分がコロナの話でしたが、コロナによって、逆にいえば、医療連携が進んだということがあるならば、そこも一つの成果といえれば成果なのかなというふうに感じているところでございます。

さらに、最近では、病床配分や地域医療支援病院の指定にあたっての役割が、この調整会議に加わってきておりまして、重要性がますます増してきていると考え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、皆さまから忌憚のないご意見をいただけ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。

○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、公開といたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を玉木座長にお願いいたします。よろしく願いいたします。

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

○玉木座長：座長の、西多摩医師会の玉木でございます。皆さま、ご参加いただきありがとうございます。私もWebで参加させていただいております。

コロナ禍がリバウンドするのかわからないのかわかりませんが、今こそ、過去の経験を振り返って、これからを考える時期だと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

きょうの議題は、「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。

そういう議題で話し始めると、コロナの連携の話になってしまうと思いますが、この状況の中で、通常の医療、コロナ以外の救急医療、慢性期医療、在宅医療がどうだったのかということについて、今後どうしていけばいいか、課題は何かということを中心にして、話し合っただけであればと思います。

ちょうど1週間前に、「座長・副座長会議」がありましたが、そのときもコロナの話ばかりになってしまいました。

そこで、「通常医療」というキーワードを頭の中に入れて上で、少しお話いただければと思っておりますが、そうは言いますが、結局は、両方のバランスをとるということです、もちろん、両方の話で結構ですので、ぜひご意見をどんどんいただければと思います。

それでは、議論に先立ちまして、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、事務局より資料のご説明をさせていただきたいと思っております。

先ほどお話がございましたように、これまでの調整会議では、「コロナ患者さんをどうするか」といったような意見交換を行ってまいりましたが、今回は、「コロナ下で通常医療についてはどのように提供していくか」ということで、これまでに行ってきた取組みや、今後どのように備えることができるのかといったような観点で、意見交換を行えばと思っております。

意見交換に関する資料は、資料1と参考資料1～5になります。

今回、いくつか議論のきっかけとなるように、データをお示ししております。

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で示しております、救急搬送や心筋梗塞、脳梗塞といったような症状の方を多数受け入れてきた病院については、新型コロナの患者さんの受入れにおいても、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、新型コロナの感染拡大によって、急性期医療がかなり打撃を受けたという状況がございました。

その状況は、参考資料2に、コロナ前後の手術や救急搬送の受入れの比較ですとか、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、資料にまとめておりますので、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や、急性期病床の活用も行われました。

このような状況では、コロナに対する医療と通常の医療を行うには、限られた医療資源を最大限の活かすことが重要だと思っております。

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、急性期医療を中心とした通常の医療をサポートすることが、不可欠となってまいります。

それぞれの関係機関が行ってきた取組みですとか、平時から行える準備につきまして、事前にアンケートを行いまして、参考資料4にその結果をまとめておりますので、こちらも参考にしながら、意見交換を行えればと思っております。

説明は以上になります。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換をさせていただきたいと思えます。

皆さまのアンケートの回答を読ませていただきますと、いろいろ課題があったんだなと思えました。

例えば、構造上でゾーニングがかなり難しかったというお話があります。

また、いざやってみたけれども、クラスターが出てしまった場合、通常医療のほうを削らざるを得ない状況になってしまったというお話もあります。

それから、人員の問題などもありまして、皆さま、いろいろ書いていただいております。

現在、西多摩のほうでは、この反省を踏まえて、今後のことを、西多摩保健所さんを中心に、コロナ対応にあたった病院さんなどで、実務者会議みたいなことをさせていただいて、いろいろ課題の抽出を行っております。

そこでの議論では、自宅療養の方々に対して、誰がトリアージして、どうやってフォローしていくかということも、大きな話題になっていました。

ですので、いろいろ課題がありますので、ぜひ西多摩圏域の課題について、それぞれお話しいただければと思います。

それでは、まずは、青梅総合の大友先生、いかがでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院 院長）：アンケートに回答しておりますが、最初はずっと1病棟を空けていて、49床を用意していました。それが、第5波になると、それが全部埋まってきました。

東京都からは、「病床を用意しなさい」と言われましたので、2病棟目を空けました。そして、80床用意しましたが、今でも70床近く埋まっています。

その時点で気がついたことは、2病棟目を空けるにあたっては、もう予約入院を制限せざるを得ませんし、不要不急の予約は全部キャンセルしました。

救急の受入れもかなり制限がかかっている、西多摩の地域医療にもものすごい負荷をかけた状態になってしまいました。ただ、振り返ってみますと、受けていたのは、半分以上が23区からの患者さんだったんです。

「地域医療構想って何だろう」と、このとき思ったんですが、「23区とかには急性期病院が山ほどあったんじゃないか」と。西多摩の急性期病院は、多少は多いですが、そんなに過剰じゃなかったはずなんです。

「高度急性期は足りない状況なのに、その医療を削って、どうして圏外から受けなければいけないんだろう」ということは、すごく思いました。

一方で、西多摩の患者さんが入院できないという状況が出てきていて、西多摩の患者さんが重症になったときに、西多摩で処理できないので、コロナの重症患者を圏域外に転送しないといけないような状況が出てきました。

ですから、地域医療を犠牲にして、地域のコロナの患者さんを診られないというのは、明らかにおかしいと思いますので、次回に向けてはそこをまず考えなければいけないと思っております。

なお、第5波の後半は、西多摩の患者さんを優先的に受けまして、申しわけないですが、23区はお断わりしておりました。

○玉木座長：ありがとうございました。

では、公立福生病院の松山先生はいかがでしょう。

○松山（公立福生病院 院長）：うちも、8月を中心にした一番ひどい時期は、「救急の患者さんよりもコロナを優先するように」という指示なりがあったと、うちも理解しておりますので、結局は、一般の救急をある程度制限して、コロナを優先するという形をとらざるを得なくなりました。

もちろん、うちは、中規模病院ですので、それほど地域の方に多大なご迷惑をかけたかどうかは、その辺、うちの規模だとどうかなと、個人的には思っております。

ただ、大友先生が今おっしゃったように、うちも、23区及び外国の方も多くて、3割以上は西多摩以外及び外国の方だったと、統計上はなっておりますので、地域を優先するというスタンスで、コンセンサスというものをある程度は上げていきたいと思っております。

ただ、流行は常に都市部から来るものですから、うちが空いていても取らないというのは、人道的、医療的にいかなものかという議論は、当然出てきますので、その辺のバランスというものが難しいだろうと思っております。

今は、“アフターコロナ”というのではなく、“ウィズコロナ”という状況かと思いますが、元の状況に戻すように、病棟の再々編成及びナースの移動などを、12月1日にかけて、少しでも早く、もとの体制に戻れるような努力をしております。

○玉木座長：ありがとうございました。

続きまして、公立阿伎留医療センターの荒川先生はいかがでしょう。

○荒川（公立阿伎留医療センター 企業長）：私どもも、ほかの病院の皆さんと同じように、昨年2月以来、新型コロナウイルスに対する対応をしておりますが、一番困りましたことは、平素から医師不足である上に加えて、感染症内科の医師が不在であったということです。

その中で、医師の専門性にこだわらない新型コロナウイルス感染症の医療体制の提供について、職員の意識を改革していくことが、非常に重要だと思いました。

当初は、「私は感染症の専門じゃないから」という意見があって、診療に協力を得ることができませんでした。今お話ししたようなことを繰り返し職員に浸透させることによって、臓器別の専門性にこだわらずに、発熱外来とかドライブスルー等のことに、多くの医師が協働して参加してくれるようになりました。

そういう点で、後半においては、医療提供体制の一人一人の負担が軽減されてきたというふうに思っております。

そういう中で、私どもの病院では、軽症、中等症のコロナ患者しか扱っていませんが、昨年4月に、5階の西病棟1棟を感染症の専用病棟にしまして、その後、ことしの1月からは、2病棟を専用病棟にして対応してきまして、30床から40床にしました。特に、第5波のピークのときには、50床まで感染症病棟に充ちました。

なお、最近では、カクテル療法などもやるようにしております。比較的広い範囲で感染症対策事業をやっております。

○玉木座長：ありがとうございました。

それから、急性期病床をお持ちの、目白第二病院さんと高木病院さんのほうでも、それ以外の患者さんの受入れがいろいろ大変でしたし、実際に、非コロナの方を受け入れるとしても、感染症に非常に注意して受け入れざるを得ない状況でしたし、一般の検査などもかなり制限されたことと思います。

ただ、両病院との通信環境が悪いようですので、それでは、今度は立場を変えていただいて、回復期、慢性期の立場からのご発言をいただければと思います。

まず、副座長の久野野病院の進藤先生、アンケートでもいろいろご意見を書いていただいておまして、特に、“ポストコロナ”の件とか、地域の状況を把握して連絡網をしっかりとつくっていったらよかったとかについて、まずご発言いただければと思います。よろしく願いいたします。

○進藤（副座長・東京都病院協会・大久野病院 理事長・院長）：コロナの期間全体を通してですが、最初のころは、どうやって持ち込ませないようにできるかということを考えていました。

その対策というのは、専門家がない上、情報が余りないという状況でしたので、マスクと手洗いはしていましたが、アルコール消毒は足りなかったし、検査体制も不備だったということがありましたので、持ち込ませないための対策の情報提供というものが、非常に重要だと思いました。

そのあと、“ポストコロナ”を受け入れるということについては、八王子から教えていただいた“10 days ルール”というものに関しても、情報がなかなかなくて、「いつ受けたらいいのか」というようなことがわかりませんでしたので、情報提供ということは非常に重要だと思いました。

それから、今度の第5波のときには、“ポストコロナ”を受け入れようということで、いろいろ考えましたが、今回に関しては、若い人たちが中心だったので、我々療養型の病院に来るということは、余り必要がなかったようです。

ただ、第6波のことを考えたときには、受け入れないといけないだろうと思っておりますが、そのときに、迅速に受け入れるということが、非常に求められているようです。

しかし、通常の場合、急性期病院の病床を空けるということで、我々回復期が受け取るときには、1週間、2週間もかかっているということでは、ベッドが空かない状況になってしまいます。

ですので、「一日か二日でどうしても回復期を受け入れてほしい」という状況が発生したときには、回復期、慢性期に対しても空室確保というような状況をつくっておく必要があるのではないかと思います。

ただ、それに対しては、少しでも補助金等がつくようなことを考えていただかないと、そこは動かないのではないかと思います。

なお、この地域は、療養型回復期がたくさんありますので、“ポストコロナ”の受入れでベッドの確保さえちゃんとできれば、かなりうまく回せるのではないかと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

“10 days ルール”の話が出てきたときに、実際にそれを受け入れるのは、結構大変ですし、自院の職員の人たちも、「えー?!」という状況になりますし、「どうやったらいいか。大丈夫だろうか」という心配もあったと思いますが、経験を積まないと、なかなか難しいと思います。

たまたま、私のところは、老人保健施設ですが、院内で1例出てしまったため、その方をゾーニングして対応した結果、回復して命も助かりました。ほかの人も発症しなかったため、それが非常にいい経験になりました。

それで、「受けても大丈夫」とみんなが言ってくれましたが、進藤先生も同じような経験をされませんでしたか。

○進藤（副座長・東京都病院協会・大久野病院 理事長・院長）：うちも、陽性者が1人発生しましたので、ゾーニングを行いました。それ以降は、皆さんも慣れてもらったので、“ポストコロナ”の受入れも非常にスムーズになりました。

○玉木座長：“ポストコロナ”という言葉も、今後も仕組みの中に活かしていきたいと思いますね。

第5波のときは、若い人たちが多かったので、ほとんど来ませんでした。そんなふうに、私も実感として思いました。

それでは、続きまして、奥多摩病院の井上先生のところはいかがでしょう。

逼迫した時期には、23区からも入院の依頼があったという話がありましたが、特殊な状況の地域ですので、いろいろ教えてください。

○井上（奥多摩病院 院長）：当院に関しては、奥多摩という土地柄で、感染症は、23区から、青梅、福生と順番に奥多摩に入ってくるという形でしたので、周辺の医療機関さんがすごく苦労されている様子を伺いながら、後追いで対応していましたが、四苦八苦しながらも、何とかさせていただいたというところです。

8月の第5波のときは、23区からの救急隊の受入れが、特に夜間に頻発しまして、例えば、世田谷、品川、渋谷、中野区といったところの救急隊から、自宅療養者の急変の受入れ依頼の電話が、二次救急指定病院であるうちにも、頻回にかかってきました。

びっくりしたのは、一晩のうちに15件もかかってきたこともありまして、そのときは、申しわけないですが、うちはコロナの受入れをしていなかったのもので、全部お断わりさせていただきました。

当院も小病院ですので、いろいろ苦労はありますが、「2類感染症で、濃厚接触者は隔離しなければならない」という事情から、うちの病院の場合、患者さん自身の隔離もそうですが、関わったスタッフを全部休ませないといけないということになると、一気に機能停止に陥ってしまいます。

ですので、まだ2類感染症のままですが、その取扱いに関して、社会の寛容さというものがある程度出てこない、うちみたいなところが、積極的にコロナを受け入れるということが、引き続き難しいのかなと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。日の出ヶ丘病院の河原先生はいかがでしょう。先生は、東京都のオブザーバーでいらしたので、東京都全体からの視点もおありだと思いますので、ぜひご意見をいただければと思います。

○河原（日の出ヶ丘病院 院長）：私は、4月から当院に参りましたので、そのあとの経験しか語ることはできませんが、一つ言えることは、当院は、ポストアキユートの病院としての位置づけがされていますが、まだコロナの患者さんを受け入れてはいません。

特に、前回もちょっとお話ししましたが、第5波のときは、「全く来ない。話もない」ということでした。その時の話では、感染の中心が若年層ということで、急性期の病院から自宅に直接帰るということで、慢性期の病院へのルートがなかったということでした。

この問題は、病院自体が、医療従事者の誰かが感染したりということになって初めて、具体的に問題点とかがいろいろ出てくるのではないかと思います。

というのも、第5波の最中だったと思いますが、当院でも、医療従事者の家族が感染しました。その人がPCR検査で陽性となって、そこで、ゾーニングとかいろいろ出てきました。

ただ、当院の構造もあると思うんですが、建物の継足しを繰り返してきたためもあって、病床ごとにゾーニングの仕方が非常に難しいということがわかりました。例えば、食事を運ぶときでも、外を通して運ばないといけないとかもあったわけです。

それぞれの病院にそれぞれの構造がありますが、当院の場合は、建物の増築により構造上の問題によって、ゾーニングがちょっとやっかかった面がありました。

ただ、院内で医療従事者が感染したということを通じて、どこに問題があったかということを見直すことができたのではないかと考えております。

それから、ポストアキュートの流れですが、むしろ、在宅も含めて、コロナに関係する方を扱う施設と、医療施設、福祉施設、老人ホームとかとの連携ということで、急性期と慢性期の病院だけの関係ではなくて、全体的に見ていく必要があると考えております。

当院の場合を考えると、西多摩医療圏の急性期病院からの受入れが、もちろん、平時にあります。急性期病院でクラスターが発生すると、そこで一気にとまってしまうわけです。

もう一つのルートとしては、福祉施設、介護施設とか、身体障害者の施設とかからの受入れもありますから、老人ホームと慢性期の病院とのつながりは、西多摩では特にそういうつながりが非常に強いので、コロナ対策を考える上で、医療機関だけではなくて、慢性期の受入れ先の大きな柱であり介護施設とか老人ホームといったところの、感染症対策を一体的に考えていく必要があると、今回思いました。

あと、在宅の問題とかもありますが、いずれにしても、繰返しになりますが、西多摩の地域医療を考えれば、東京のほかの医療圏も、概して変わらないと思いますが、コロナの患者さんの受入れをするところを、全て鳥かんの的に見て、包括的に調整するような形で、防疫対策を考えていく必要があると思います。

つまり、急性期、慢性期という枠組みだけではなくて、老人ホーム等の施設や在宅、それに、もちろん保健所も福祉関係の行政当局も関わってきますので、そういう形で、第6波以降あるいは今後の新興感染症に対処することを考えれば、全体的に大きく見ていくことが必要ではないかと感じました。

○玉木座長：ありがとうございました。まさにおっしゃるとおりだと思います。
ほかにご意見等はございますでしょうか。どうぞ。

○荒川（公立阿伎留医療センター 企業長）：ただいまのご意見に私も全く賛成です。

当センターでは、昨年6月から、あきる野市の市長さん等のご意向を受けまして、「地域の感染対策は非常に重要で、介護施設等におけるクラスター発生などを見るにつけ、高齢者施設等の感染対策の指導、研修をお願いしたい」という依頼を受けました。

そこで、15ほどの施設を回って指導したり、関係者、職員の方々に集まってもらって、研修をするというような地域感染対策というものを、我々は昨年の夏以降やってまいりました。

ですので、今後も引き続き、医師会、基幹病院においては、地域の施設、職員に対する感染症対策の指導を、積極的に行っていくことが、非常に重要であると思っておりますので、よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

コロナ以外でも、通常医療の連携における、いわゆる循環型療養基盤ということで、急性期、回復期、慢性期、在宅、施設というものがあって、また何かあったら急性期に戻ってくるということで、患者さんをケアしているわけですから、その循環が途切れないようにするという仕組みづくりを、感染爆発を想定してもつくっておくことが、非常に大切だと思っております。

それと、今までのお話で、ゾーニングの問題が出てきていましたが、日本の病院の構造自体が、余りそういうことを想定していなかったということかと思えます。

介護施設においても、通常の対面での面会を再開するようになってきてはいますが、どうしても構造上難しいので、壁に穴を開けたりしないとできないようなところもあります。

今後もさまざまな補助もあると思いますが、そういう感染対応ができるような、例えば、クラスターが発生した場合でも、数人規模でのゾーニングなどが、瞬時にできるような仕組みづくりということも、大切だと思っています。

それでは、ここで、東京都医師会の土谷先生からお願いします。

○土谷理事：ちょっと質問したいと思います。

コロナに対して大変な思いをして対応していただいていたお話を、いろいろ伺いすることができ、大変ありがとうございました。

最後のほうの話で、コロナの“上り”“下り”とか、通常の医療の循環も大切だということでしたが、コロナの波が大きくなっていった、通常の医療に負担がかかっていったときに、どこで“決壊”するかということです。

きのうは区中央部でしたが、ICUから崩れていくのではないかと印象を持っています。

それに関して、大友先生と松山先生にお尋ねしたいと思います。

第5波のときでも、通常医療のためにICUが何とか持ちこたえたと思われるのでしょうかということです。そして、ICUにそれ以上の負荷がかかってきたときに、この地域ではどのようにすればいいとお考えでしょうか。

役割分担という話になるのかもしれませんが、そのあたりで、地域のICUを維持していくためにはどのようにしたらいいでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院 院長）：うちは、ICUが8床しかなくて、1か所にしかないんです。都心の病院では、2か所とか3か所とかに分かれて、持っているところが多いと思いますので、1つのICUをコロナ用にしても、何とか成り立っていくかと思っています。

しかし、うちの場合は、8床のうちの個室の2床をコロナに変えて、残りの6床はオープンなので、そこにコロナを1人入れたら、ICUはなくなってしまうため、その6床は死守しました。

コロナは2床しか入れないということにしましたので、必然的に一般病棟でレスピレーター（人工呼吸器）が回らざるを得なくなって、ピーク時には、45床

の一般病棟で4台のレスピレーターが回りましたが、これは、とんでもないことだと思っております。

これが、西多摩でとれる対応の限界だろうと思っております。ICUをつぶすと、脳卒中にしろ心筋梗塞にしろ、全部圏外に送らなければいけないこととなります。

先ほども言いましたが、西多摩のコロナ患者がそこまで増えるのであれば、それは、しょうがないかもしれませんが、そういうふうにはならなくて、基本的には23区の患者さんでしたので、「2床しかコロナに差し出せない」と思っています。

あと、一般病床の陰圧室でレスピレーターを何台回せるかという問題だと思っています。

○土谷理事：ありがとうございました。

地域のためのICUをどうやって維持するかということは、これから特に冬に向かっていると、脳血管障害が増えますので、そのあたりを判断することは、非常に難しいことになっていくと思います。

非常によくわかりました。ありがとうございます。

○玉木座長：松山先生、お願いします。

○松山(公立福生病院 院長)：残念ながら、うちにはICUはなくて、HCU (High Care Unit：高度治療室) 6床を利用しておりました。そのうちの1人だけ、コロナ対応のベッドにしておりまして、残りは、コロナの専用病棟で診ておりました。

一番多かったときは、2病棟で42床ということで、8月は40人以上がずっと入院しておりました。

“最大瞬間風速”だと、うちの場合も、レスピレーターが2人、「ネーザルハイフロー」も2人というときがありました。そして、キャパを越えそうなときは、大友先生に泣きついて、何とかしていただいていたというのが現状です。

○玉木座長：荒川先生はいかがでしょう。

○荒川（公立阿伎留医療センター 企業長）：うちの場合は、軽症、中等症を中心にしてまいりましたため、もちろん、ICUは持っていませんので、その辺の治療の限界はありました。

○玉木座長：ありがとうございました。

○土谷理事：ありがとうございました。

ですので、西多摩においては、青梅総合のICUをどう維持するかについて、みんなで地域のICUを守っていただく必要がありますので、重症化しないように、早く見つけて、早く治療するといった話になっていくのかなと思います。

どうもありがとうございました。

○玉木座長：それでは、そういう全体像の把握も含めまして、西多摩保健所の播磨所長にご意見をお伺いしたいと思います。

○播磨（西多摩保健所長）：いつも大変お世話になっております。

施設と慢性期病院、急性期病院の連携ということで、河原先生や荒川先生のほうからお話があったところですが、これに関しては、我々も、玉木先生や公立3病院の先生方、あるいは、地域の先生方と、問題意識を共有しているところです。

保健所としては、「新型インフルエンザ等地域医療体制ブロック協議会」という、圏域ごとの協議会を、1年に一、二回開催しておりまして、そこの部会として、福祉部会と地域医療部会というものを設けております。

そちらには、公立3病院のICN（感染管理認定看護師）の方、医師会の先生方、地域の特別養護老人ホームの施設長さん、ケアマネジャーさん、訪問看護ステーションの方々にご出席いただいて、地域全体でどのように感染対策を行っていくかというところを、協議しているところです。

それから、先ほどの河原先生のお話を伺っていて、保健所としてそういった取組をしていることを、皆さんに情報提供していった、その内容をもっと深めていかなければいけないなと感じました。

あと、玉木先生がおっしゃった、地域の状況ということに関しては、我々は、第5波において、本当に保健所が逼迫して、みんな深夜まで働かざるを得ないような状況が続きました。

そのため、「地域全体がこうなっていますよ」とか、「医療機関が逼迫していますよ」といったような情報提供が、そこまでできる余裕が全くなかったというか、本当にできなかつたです。

そういう点を反省しておりまして、情報提供を積極的にしていかなければならないと考えておりまして、それに関しては、地域の公立病院の先生や医師会の先生と、保健所において、実務者による連絡会というものを開催しております。

今後、第6波が来たときには、情報をもっと共有して、ベッドが必要な患者さんに迅速にベッドを供給できるような体制を、構築していきたいと思っております。

そういう意味で、こういった連絡会で共有された情報というのを、地域のほかの機関の方々に、どのようにまた提供していくかということも、今後の検討課題だと思っておりますので、また連絡会の中でそういったことも検討していったら、地域の中で情報共有ができるような体制を、より推進していきたいと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

在宅療養の方々もたくさんおられましたので、そこも含めて、情報共有やトリアージもやっていかなければならないと思っておりますが、きょうは、そこまで議論することが難しいと思っておりますので、その辺は、在宅ワーキングのほうで、展開させていっていただければと思います。

それから、先ほどの循環型医療を維持するという意味で、コロナの患者さんであっても、非コロナの患者さんであっても、必要な医療が受けられるような体制づくりが必要だと思っております。

特に、西多摩は、慢性期病床や療養施設が多く、特養も60から70もありますので、そういったところの連携も非常に大切だと思います。

今回のコロナ禍の下では、先ほどお話があったように、あきる野市さんとか日の出町さんのほうは、かなり一生懸命やってくださったり、お声がけいただいたりしていました。

例えば、特養でたくさんクラスターが出てしまった場合は、“籠城態勢”をつくらざるを得ないというときに、1月ごろにあったと思います。そういうときに、「どうしようか」という議論をしている中で、「そういう方々を受け入れる施設みたいなものを、西多摩でつくろうか」という議論も、いろいろ出てきました。

それをご提案いただいたのは、確か、日の出町さんだったと思いますので、市町村からご意見をいただけたら、日の出町の佐伯課長さん、当時のことを思い出して、今後のことについて何かコメントをいただけるでしょうか。

○佐伯（日の出町いきいき健康課長）：在宅療養者の受入れ施設はつくったんですが、実質、発生した方がいなかったため、特に対応することがなかったです。現在は患者さんが出ていないので、今のところ、その体制はつくっていません。

ただ、今後、私どもとしては、患者の情報が東京都さんから来ますので、我々が持っている、接種をしている履歴とか、介護のほうでいろいろな情報がありますので、保健所さんが持っていない情報で、的確に使えるような情報を、どのようにお伝えしていくかということ、いろいろ検討していきたいと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

予定の時間が来てしまいました。十分な議論ができなかったかもしれませんが、特にご発言を希望される方はいらっしゃいませんか。

よろしいでしょうか。

きょうは、いろいろご意見をいただきましたが、議論をまとめきれたかというところ、なかなか難しいところですが、コロナ患者さんへの対応、ほかの圏域の方々を受け入れるという状況において、一般の医療のほうに制限がかかってしまうということがあります。

また、「青梅総合病院のICUは今何床空いているか」とか、受け入れていただける病院の大変さも、よくわかりませんでした。

それは、さまざまな法的な縛りなどのことの中で、お互いに情報共有ができない状況があったとは思いますが、その辺の情報共有、課題共有がよりできるようになるように、上からも下からも改善していければと思っております。

きょう出たいろいろなご意見を、事務局のほうでまたまとめていただいて、今後の議論に供していければと思っております。

それでは、意見交換に関しては、この辺で終わりにさせていただければと思います。

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

○玉木座長：次に、「3. 報告事項」がありますが、時間の都合もありますので、報告事項は、資料をご覧くださいということです。

この中には、先ほど申しました「在宅ワーキング」の件もありまして、その議論の課題としては、「新型コロナウイルス感染症に罹患した在宅療養患者及び介護者等の方々に、どう支援してきたか」と、「今後、在宅療養者についての支援をどう展開していくか」ということも入っておりますので、今後とも議論していただきたいと思っております。

それから、西多摩で新しく診療所等を開設される方には、地域医療の協力にご理解をいただくというような、地域医療構想の考え方がありますが、西多摩では、皮膚科の診療所が1件、開設のお手が挙がっているということでした。

それから、さまざまな高度医療機器の共有については、特に、これまではお手が挙がっていないということです。

これらのご提供いただいた資料をご覧くださいと思います。

なお、調整会議は、地域での情報を共有する場となっておりますので、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、挙手をお願いしたいと思いますが、何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

○東京都（事務局）：それでは、どなたもないようでしたら、事務局から1点、情報共有をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○玉木座長：お願いします。

○東京都（事務局）：先ほども話題に上がりましたとおり、コロナ患者さんの圏域を越えた移動の状況が、第1回の調整会議でも、いろいろな圏域のほうで話題になりましたので、データをこちらのほうでまとめてみましたので、画面共有でお示ししたいと思います。

こちらは、コロナの患者さんの入院の状況をまとめた資料になっておりまして、ことしの7月から9月までの発生届受理分のデータになっております。

こちらは、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き、画面のスクリーンショットなどもお控えいただければと思います。

資料の見方ですが、上のほうの、「所管保健所の属する二次保健医療圏」というのが、患者さんの居住地になっております。

左側の、「入院先医療機関の所在」というのが、その患者さんが入院した医療機関の所在地といった見方になります。

ですので、西多摩圏域ですと、西多摩の患者さんのうちの430人が、西多摩の医療機関に入院したといった見方になります。

右に行きますと、南多摩の患者さんの21人が、西多摩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。

右側から3列目が、圏域内の医療機関の入院患者に占める自圏域患者の割合を示しておりまして、これは、その医療圏に入院している患者さんのうち、どれだけがその地域の患者さんなのかといった割合を出しております。

ですので、数値が低いほど、ほかの圏域から流入した患者さんの割合が多いといったような見方になりまして、西多摩ですと、72%という結果になっております。

ほかの圏域を見ていただきますと、80%といった圏域もございますが、多くは70%とか60%台、50%台の圏域もございまして、かなり幅広く、いろいろな圏域で患者さんの流出入がありまして、タイミングの問題もあって、お互いに支え合いながら、広範に受けとめていただいたんだなといったような結果になっております。

下から2行目の、「自圏域の医療機関に入院した患者の割合」といった項目ですが、こちらが、西多摩では86.2%ということで、西多摩の圏域の患者さんをどれだけ自圏域で受けとめられたかといった割合になります。

先ほど、他圏域からの流入が多くて、西多摩の患者さんが診られないといったようなお話もありましたが、その中でも、かなり高い割合で、圏域内でトップですので、西多摩の患者さんもしっかり受けとめていただいているという結果になっておりまして、改めて感謝申し上げます。

次のページは、同じデータをグラフ化したものになっております。

「Y=X」と書かれた赤線が、斜めに走っておりますが、こちらより上の圏域が、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になりまして、西多摩は、左下にございまして、ほぼ「Y=X」の線に近い辺りですので、流入と流出が拮抗しているといった結果になっております。

以上になります。

○玉木座長：ありがとうございました。

この件はきょうは議論いたしませんので、あとは、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：本日用意されました議事につきましては、皆さまのご協力をおもちまして、活発なご議論をいただきまして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内容につきましては、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週間以内にご送付いただければと思います。

それでは、本日の会議についてはこれで終了とさせていただきます。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)