

〔令和2年度 第2回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔区西部〕

令和2年11月30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』

### 〔区西部〕

令和2年11月30日 開催

## 1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、令和2年度第2回目の東京都地域医療構想調整会議、区西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を防止するため、Webでの会議形式となっております。通常と異なる運営となっておりますので、最初に2点連絡事項を申し上げます。

まず、Web会議の参加に当たりましては、事前にメールで送付しております「Web会議参加の注意点」を、各自ご確認くださいようお願いいたします。

次に、資料の確認となります。

本日の配布資料につきましては、メールで送付をさせていただいておりますので、これも各自でご準備のほう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。

最初に、東京都医師会のほうから、土谷理事、よろしくお願いたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

今回は、第1回目について新型コロナウイルスについて皆さんと議論していきたいと思っています。

前回、いろいろな問題が出たかと思いますが、私からは、特に、保健所を中心とした連携になると思いますが、地域での連携がどのようになっていったのか。オンラインは使用されるようになったのかという点をお聞きしたいと思っています。

もう一つは、年末年始の対応についてです。

インフルエンザと同時流行するかもしれないと言われていますが、年末年始の、特に検査体制についてです。お休みのときにできるのかとか、陽性の人が出たときにどうするのかということについて、1週間ぐらいの休みの間にどのような態勢を組んでいくのか。

これも保健所を中心に構築していくことになると思いますが、そのあたりを聞かせていただければと思っています。

なお、先ほどのお話のように、報告事項については各自で見ていただくことになっていますが、(5)の「東京都多職種連携ポータルサイト」について、お話をさせていただきます。

これには、「多職種連携タイムライン」と「転院支援システム」の2つがありますが、このうちの「転院支援システム」を東京都でつくっていただきましたので、これをぜひ活用していただきたいと思っています。

こちらに実際に参加されている方々が、このシステムを使うことはないかもしれませんが、誰が使うかという点、医療連携の方々だと思います。

各病院の医療連携を担当されるMSWの方が使えるシステムになっていますので、一度ログインしてほしいと思っています。

最初はちょっと煩わしいかと思いますが、MSWの方にログインしていただいて、積極的に活用していただきたいと思っていますので、よろしく願います。

それでは、活発なご議論をよろしくお願いいたします。

○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月からこの職に着任しておりますので、よろしく願いたします。

東京都では、本日、311人という、新型コロナウイルス感染症の新規陽性者が出たという報道がされております。月曜日としてはかなり多い数かなという思いでございます。

先週末から、飲食店の時短要請が始まりましたが、これが感染者数の抑制につながっていくのかを、しっかり見ていきたいというところでございます。

特に、この区西部地域は、新宿を中心に、これまで患者さんが多く発生されたところで、長期間にわたって対応にご尽力をいただいていると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取り組んでいかなければいけないという考えでおります。

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、こちらは、既にお送りしております名簿のほうのご参照をお願いいたします。

なお、第1回目の調整会議に続きまして、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」の、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くということになっております。

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。既に傍聴の方がWebで参加されております。また、会議録及び会議資料につきましては、後日、公開とさせていただきますので、よろしく願いたします。

それでは、次第に沿って本日の議事を進めてまいります。

議事としましては、「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」ということになっております。

そのほか、報告事項として5点ございます。これにつきましては、説明の動画を用意しておりますので、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、溝口座長、よろしくお願いたします。

## 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

○溝口座長：座長を務めさせていただき、中野区医師会の溝口と申します。よろしくお願いたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

今回の議事内容は、前回の本年度第1回調整会議に引続き、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応」についての意見交換となります。

それでは、東京都からご説明をお願いたします。

○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います。

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について」ということとなります。

今まさに、感染の再拡大を迎えているということかもしれませんが、地域としてこの感染拡大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、今後の年末年始における医療提供体制の視点から、意見交換、情報共有を行いまして、地域での医療体制の強化につなげていただ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。前回の第1回目の調整会議で出されたご意見を、事務局でとりまとめたものでございます。

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。

加えて、その下の「各圏域別の課題」といたしまして、この区西部圏域におきましては、圏域内での区同士の連携、また、特定機能病院の機能分担とか、共通の課題とも重複するところではございますが、軽快後の患者の受入れ先の確保など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、医療体制の強化に向けた意見交換をお願いいたします。

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、都が設置しておりますタスクフォースにおいて示しております、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、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。

最後に、別紙3をご覧くださいと思います。

こちらは、新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養か、もしくは、入院かの判断フローになります。

これまでは、患者の振分けの中で、症状が軽いような方でも入院のほうに割り振られている方が多いといった状況を踏まえまして、統一のフローをつくらせていただきました。

こちらのフローにつきましては、都で設置しております、新型コロナの医療提供体制のタスクフォースをお願いして、作成していただいたものとなりまして、この11月17日にリリースしたところでございます。

このフローにつきましては、各保健所と入院を扱う医療機関の方にも周知をさせていただいているところでございます。

周知後は、こちらのフロー図の効果が既にあらわれておりまして、11月初旬におきましては200人から300人程度だったホテル療養の患者の方が、今月の24日時点では890名と過去最多の方が入られたと伺っております。

医療機関の皆さまの、特に、入院施設を担っていただいている方々の負担を少しでも軽減していこうという取組みの一つとしてご紹介させていただいたところでございます。

説明は以上となります。

○溝口座長：ありがとうございました。

前回、先生方を初め皆さまからいただいたご意見が、この資料1でよくまとまっていますし、特に、区西部においての課題というものも、大変よくまとまっていると思います。

ただ、第2波を迎えて、前回のときのように、混乱がずいぶんあったようですが、第3波を迎えるに当たって、診療・検査医療機関も格段に増えていますし、診療所レベルの話は、大分整備されてきているかと思っております。

しかし、これから入院患者さんが増えていくに当たって、特に、病院の先生方のご意見を、この資料1をもとにして承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、大変恐縮ですが、私のほうからお名前を挙げさせていただきます。

個人的な意見かもしれませんが、コロナに関して一番大変活躍しておられると思われる病院の一つの、国立国際医療研究センターの杉山先生、ご意見があれば承りたいと思います

○杉山（国立国際医療研究センター）：国際医療センターの杉山です。

きょうの午後、東京都の矢沢部長が、特定機能病院に対するお話をされましたが、特定機能病院に求められるのは、やはり、重症患者の対応です。

ですので、我々としても、今後、重症患者対応のベッドを増やしていくつもりでおりますが、マンパワーの問題もございますので、その場合は、今までは中等症で受け入れていた数を、少し減らさざるを得ないと思っております。

要するに、全体的な診療の体制を重症者にシフトすると、中等症の人たちの数を制限せざるを得ないというわけです。

ただ、その分については、同じ地域の中で受け入れていただきたいと考えております。

○溝口座長：ありがとうございました。

続いて、女子医科大学の坂井先生、ご意見を承りたいと思います。

○坂井（東京女子医科大学病院）：女子医大の坂井でございます。

当院は、本日の日付で、陽性患者が14名入院中で、人工呼吸器の患者は2名です。ECMOの患者は今はおりません。

重症患者を受け入れるに当たりまして、9名のICUを改築しまして、なるべく個室化した状態で受け入れられるところをとということ、平行してやっております。

陽性患者の受け入れ可能数が5名と、かなり少なくなってまいりました。それに加えて、疑いの患者さんを12名ほど抱えておりますので、2つの病棟でほぼいっぱい状況というのが現実でございます。

検査については、PCR検査は、毎日150名ぐらいのコロナの検査を行っておりますが、「フィルムアレイ（FilmArray・全自動遺伝子解析装置）」によって、20種類ほどの項目を同時に検査もできておりまして、毎日20名ぐらいやっておりますので、当院の能力としては、かなりのところまで来ているかと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、引続き、新宿メディカルセンターの関根先生、いかがでしょうか。



○関根（JCHO東京新宿メディカルセンター）：新宿メディカルセンターの関根です。

当院は、基本的に、ECMO等を常備しておりませんので、中等症か軽症の患者さんを受け入れるということになっています。

東京都のほうには、33床の用意を届け出ておりますが、実際には、最近ほぼ30床規模で、コンスタントに回しております。

毎日、5、6名の陽性者の受入れ要請がありますが、幸い短期間で退院する人が多いものですから、回転よく稼働しているという状態です。

ただ、いわゆる救急患者さんとか、外来で受診される方の中にも、もちろん、陽性者が出ておりますので、そういう人もコロナ病棟で受け入れないといけないというようになりまして、どうしても限界があるように感じています。

それから、最近是非常に感染者が増えましたので、コンスタントに、平日、土日にかかわらず受け入れておりますが、ひところは、なぜか土日の要請が当院にありました。

恐らく、週末は他病院ではなかなか受け入れられないということがあって、そういう状況になったのかなと感じております。

今後、東京都の陽性者が爆発的に増えた場合には、当院としても、もう少し病床を用意せざるを得ないのかなというところでございます。

それから、コロナ病棟の担当者から聞いた意見ですが、宿泊施設だと思っておりますが、実際に入院してみたら、症状も大分おさまっていて、即退院でもいいような方の受入れも、一部あるそうです。

これは、もちろん、すぐに退院ということであれば、問題はないのですが、いよいよ病床が逼迫してきたときには、軽症者の方よりは、当院でも増えていますが、酸素吸入が必要なケースとか、場合によっては、人工呼吸器の装着が必要なケースについては、優先的に受け入れなければいけないなと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

関根先生、ありがとうございました。全くそのとおりだと思います。入院の位置づけがずいぶん変わってきたと思います。

最初の頃は、治療も何もよくわからないので、入院の意味としては、隔離の意味が非常に高かったわけです。そのため、感染症法で、「入院させることができる」という範囲だったので、「しなければならぬ」ではなかったんですが、ほとんど入院していたわけです。

それが、今は、皆さんの努力のおかげで、それなりの知見が高まってきて、それなりの治療が、確立したものはまだないとは思いますが、治療ができるようになってきました。

つまり、「入院は治療」という位置づけになってきています。そして、隔離だけで済む人は、先ほど、フローの説明がありましたように、宿泊療養のほうに移っていくことになると思います。

ですので、今後は、入院するということは、きちんと治療する人たちというふうに、きちんと振分けが進んでいくことになるのかなと思っています。

さらに、今後は、宿泊療養だけではなくて、自宅療養も考えていかなければいけない時期に入ってきたかなと思っています。

○溝口座長：ありがとうございます。

関根先生がおっしゃっているように、病院同士の連携も大事だと思いますし、区西部においては、区同士の連携も大事だと思います。特に、医療資源が偏っておりますので、その辺の対応についてもご議論いただけるといいと思います。

それでは、次に、杉並区に行きたいと思います。

荻窪病院の村井先生、いかがですか。病病連携とか医療連携の話などいかがでしょうか。

○村井（荻窪病院）：荻窪病院の村井でございます。

報道でもありましたように、当院は、大変残念ではありますが、院内でクラスターが発生してしまいました。ご迷惑、ご心配をおかけして、大変申しわけなく思っております。

入院患者は、これまで全員にPCR検査を行っておりましたが、そういう中で、術後の患者さんで発熱があったので、精査したところ、陽性ということがわかりました。

そこから、一般病棟での発生が続いたという次第ですが、全力で今対応に当たっております。

現在、当院にはPCR陽性の患者さんが12名いらっしゃいますが、そのうちの2名が、人工呼吸対応の重症者でございます。

当院は、252床の急性期ですが、コロナに対しては、中等症、軽症を対象として対応していく病院です。

ただ、昨日は、1名だけ人工呼吸管理をしていましたが、今朝方、もう1名も人工呼吸器を装着せざるを得ないという状況が発生しております。

こういう状態の中で、我々としては、コロナ病棟の疲弊した看護師については、15名のスタッフを一度休ませるために、在宅待機にしたところで、新しいスタッフを導入しております。

濃厚接触者等の対応がありますので、病院の医療従事者はかなり不足しております。現在、60%稼働を維持するのがやっとというところが現状でございます。

コロナ病棟のほうでも、2名の重症者を扱っておりますと、ほかの10名に対する人的パワーがどうしても不足ぎみになっております。

実は、あす、東京都の行政にお願いして、できれば、1人でも重症者を上級病院に転送したいということを、切に願うところでありますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

当院は、規模も中規模ですし、人的にも不足しておりますので、中等症、軽症はもちろん、逆の紹介は、空床がある限り、お受けさせていただきますが、重症に至った場合には、初期対応をした上で、特定機能病院を含めた上級病院のほうに、できる限り、ぜひ現実的な連携をお願いしたいと思っております。

○溝口座長：忌憚のないご意見をありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

村井先生、ありがとうございました。クラスターが発生した中で、大変な思いをして、診療に当たっておられると思います。

先ほどの新宿区の先生方のお話をお聞きしますと、新宿区においては、区内でも早い段階から、連携体制が急性期の病院から慢性期の病院や診療所、あるいは、PCR検査スポットなどの、一連のコロナの体制を、区全体として構築できていたように感じました。

一方で、中野区と杉並区は、連携のシステムがなかなかつくれなかったというのが、前回の調整会議で出たお話だったとっております。

そのあと、荻窪病院を中心に、杉並区では連携の体制がどのようになったのでしょうか。前回の調整会議から今回にかけて、連携が深まったのでしょうか。具体的にやっているとしたら、どのような形でやっておられるかということをお教えいただければと思います。

○溝口座長：村井先生、お願いします。

○村井（荻窪病院）：ことしの3月の初旬から、当院を含め、河北総合病院、立正佼成病院、東京衛生アベンチスト病院の4基幹病院と、医師会、杉並区の行政、その他の病院の先生方にもご参加いただいておりますが、そういった合同のコロナ対策会議を、大体3週間に一度開催しておりまして、情報共有と連携についての会議を行ってまいりました。

特に、発熱外来とか区内でのPCRスポットの運営といったもの、さらに、そういったところに近隣の開業医の先生が参加していただくといったような連携を、これまでずっとやってきております。

ただ、ご存じのように、杉並区には特定機能病院とか大学病院とかがございませんので、重症者に関しての搬送先として、区内で完結することは、現実的にはなかなか難しいのかなと考えております。

○土谷理事：ありがとうございました。

そのコロナの対策会議は、Webでやっておられるのでしょうか。それとも、実際に集まっておられるのでしょうか。

○村井（荻窪病院）：杉並区医師会館の会議室で、密にならないように換気をよくして、実際に集まってやっております。

○土谷理事：わかりました。ありがとうございます。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、杉並リハビリテーション病院の門脇先生、いかがでしょうか。

○門脇（杉並リハビリテーション病院）：杉並リハビリテーションの門脇です。

我々のところは、回復期リハビリテーションですので、基本的には、コロナの患者さんというのは、大障害になっているということで、まず受け入れることはないです。

「外来にそういう方が来られますか」と言われても、実際にはほとんどありませんが、「怪しいかな」とか、「熱があって、コロナは陰性だけど」という場合は、大久保病院とかの発熱外来を紹介して、受診していただくというような体制です。

ですから、先ほど、急性期の先生がおっしゃったような体制というのは、回復期としては非常に難しいのが事実ですし、もし院内で発生してしまった場合は、我々は、もうお手上げになってしまうので、すぐに急性期の先生方にご相談申し上げるということになると思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、私見ですが、医療資源が一番乏しい中野区に行きたいと思います。警察病院の長谷川先生、ご意見があれば、ぜひお願いします。

○長谷川（東京警察病院）：警察病院の長谷川です。

杉並区、新宿区の先生方に対して、非常に恥ずかしい思いをするんですが、当院では、5月までは、コロナ病棟をつくって、20床弱受け入れていました。

これは、重点医療機関を申請するときに、いろいろな考えがありまして、当院では、「疑い患者受入れ協力医療機関」というほうに登録いたしました。

そのため、コロナ病棟というものを正式にはつくっておりませんで、呼吸器科病棟の中の一部をコロナに対応できるように、陰圧室を含めてつくって、疑い患者の救急車を受け入れて、その中の怪しい人たちをそこに入れました。

そして、その中で陽性が出た場合は、一時的には当院で入院、治療をするという形にしております。

ただ、10月ぐらいまでは、東京都の入院患者はそれほど多くなかったと思いますので、当院としては、この体制で来ていましたが、現状ですと、恐らく、当院からお願いするということは、難しくなってくるだろうということで、現在、病棟の中に10床ぐらいで区画をつくりまして、そこをコロナ専用の部署という形にするように計画しております。

46床の病棟ですが、そのうちの21床をコロナ病床にするということにしたいと考えております。

ただ、外からの患者さんを受け入れるというよりは、当院に救急で入院された方々を転送できない状況が続くだろうと思いますので、当院では、救急で受け入れた患者さん、当院で発生してしまった患者さんを、そこで診るという形にしていきたいと考えております。

あと、外来のほうは、帰国者接触者外来、発熱外来については、通常どおり行って、PCR検査、抗原検査はしております。

○溝口座長：ありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

長谷川先生、ありがとうございました。

中野区の連携はどうなっているのでしょうか。

○長谷川（東京警察病院）：先ほどの杉並区のような会議はしておりません。

残念ながら、中野区は、重点医療機関が1つもないというのが現状ですので、個々に、自分のところで出たものを診ているということで、数人ずつの入院ということになっておりまして、特に、その中での強い連携はありません。

ただ、診断で困るようなときには、お互いの連絡ということはしておりますが、転院するとかということはありません。

○土谷理事：ありがとうございました。

○溝口座長：ありがとうございます。

それでは、新渡戸記念病院の入江先生、ご意見があればお願いいたします。

○入江（新渡戸記念中野総合病院）：新渡戸病院の入江でございます。

警察病院の長谷川先生もおっしゃっていましたが、当院も、現実的には参加できておりません。

4月、5月はやったんですが、その後、6月からはなくなって、一応、いざというときにはやるということで、登録はしたんですが、うちの病院の場合は、築50年を過ぎていて、設備的に難しいところがありますので、やるとなったら、本当に覚悟を決めて、「どうなるか」ということまで追い込んだ上での開始ということになってしまいます。

ですので、やる場合は、50床をつぶしたとしても、それでもつくれるのが16床ぐらいしかできません。

東京都も「そろそろ危ないな」と思うんですが、状況を見ながら、「うちはいつ参加するか」ということを、毎日ニュースを見ながら考えています。

ただ、きょうの会議では、「この状況を見ていると、そろそろ参加しないといけないかな」ということでしたが、「そのかわり、かなりダメージを受けることを、みんなで覚悟しなければいけない」という話になっていました。

現実的に、4月、5月の影響で、職員には申しわけないんですが、うちの場合は、独立してやっております、チェーンではありませんので、ある意味、存続をかけてやらなければいけないわけです。

そのため、ニュースを毎日見ながら、「厳しくなってきたな」と思っていました。が、きょうの会議では、「いよいよ覚悟を決めて、参加する時期が近づいてきている」という気持ちになってきたというような状況です。

○溝口座長：ありがとうございました。

入江先生、東京都の幹部の方がこちらにいらっしゃいますので、経営的な状況に関して何かご意見があれば、せっかくですので、積極的におっしゃっていただければと思いますが、

○入江（新渡戸記念中野総合病院）：もちろん、東京都からの補助金もいただきましたが、やる場合は、ほかの科の手術もがくっと減ってしまいます。

うちは296床ですが、4月、5月のころは、最初は慣れないものですから、院内感染防止のために、ワンフロアをつぶしてしまったおかげで、入院が145ぐらいまで落ちてしまいました。

そのため、「こういうことをやっている、経営が持たない」ということで、やるときは、今度は、50床をつぶしてやっていくようにしなければいけないと考えてはいます。

ただ、それでも、やる覚悟はありますが、毎日のニュースを見ながら、針のむしろの上にいるような感じで、いつ決断をするかというような、切羽詰まった状態というのが現状です。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、共立病院の山本先生、ご意見があればお願いします。

○山本（中野共立病院）：共立病院の山本です。

当院は、一般病床が55床で、その中に2床のコロナ病床を抱えて、今までに30人弱の中等症から軽症の患者さんを受け入れています。



重症の方が1人だけおられました、その患者さんは、国立国際医療センターさんをお願いして、転送がうまくいきました。

当院の医療状況としては、PCR検査も、外注ですが、自前でやっていますし、抗原検査もやっています。

ただ、すごく心配しているのは、抗原検査をやって、陽性だったとき、もしくは、中等症になったときに、先生方が今お話になっていたように、中野区内の病院に搬送できないということです。

救急車も、「陽性者は運ばない」とおっしゃっていますので、検査の結果が陽性だった場合、どうやってその患者さんをどこに移送することができるのかということが、悩みの種です。

医局の先生方も、積極的に抗原検査をすることに対して、ちょっと戸惑っているところがありますが、気持ちとしては、若い先生方も、「協力しよう」というスタンスではいますので、当面は、2床を確保しながら、協力したいと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、小原病院の福江先生、いかがでしょうか。

○福江（小原病院）：小原病院の福江です。

うちは、療養型の医療機関なので、直接には、皆さんの役に立たないかもしれませんが、実は、共通の課題というところの、重症患者の軽快後の受入れ先を確保という出口戦略のところでは、多少は協力できるのかなと思っております。

若い患者さんで、コロナで重症になって、「低酸素性脳症」で、ほとんど寝たきりになったような方を、うちは何人か受けています。

そういう形で、感染性がなくなっても、自宅に帰れないという方は、療養型病院でも多少は受けて、協力できるのかなと思っています。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、大事な看護師さんのご意見をお伺いしたいと思います。

看護協会の大沼さん、いかがでしょうか。

○大沼（東京都看護協会・東京警察病院）：看護協会の大沼でございます。

実は、西部地区の99床以上500床未満の病床の看護管理者にアンケート調査を行いました。

新宿区が8施設、中野区も8施設、杉並区が20施設ということですが、全体的に200床以下の病院が多い中で、「自施設ではコロナの患者さんを受け入れていないけれども、中で発症したときはどうしたらいいのか」ということで、非常に困惑しているという事実がございました。

例えば、「物品の安定供給はどうしたらいいのか」とかいうことで、「気軽に相談できる窓口が必要だ」ということをお話ししましたが、最も相談できる場所の一つが保健所ということですが、保健所も非常にお忙しい状況があります。

ですので、今後は、看護協会の西部地区では、保健所のほうと相談しながら、こちらのほうで少しでも対応できることがあればと考えております。

あと、例えば、西部地区ではありませんが、看護協会のほうでは、クラスターになった病院さんに対して、サポートをいたしております。

先生方も少し頭に置いておいていただけるとありがたいのですが、例えば、先ほどおっしゃっていたように、クラスターが発生してしまっ、て、人員が不足したところには、人材派遣ということで、サポートをしているという現実もございます。

ですので、何かあった場合は、ぜひ看護協会のほうに、危機管理支援室というところがありまして、そちらにお声がけをしていただきますと、看護の実務支援派遣も実際にしておりますので、そういうところで、看護師のメンタルサポートもできるかなと思っております。

西部地区同士で顔の見える関係性というものが、なかなかできないのですが、実際に困ったことがあれば、今回のアンケート調査をベースに、できるだけ活動を広げていこうかなと思っている次第です。

○溝口座長：ありがとうございました。

看護協会のご協力に関しては、私のところでも、中野区PCR検査センターで、看護師が少し足りなくなりましたときに、この間、助けていただいたばかりです。この場を借りてお礼を申し上げます。

それでは、慈雲堂病院の田邊先生、病院協会としてもご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○田邊（東京都病院協会・精神領域、慈雲堂病院）：慈雲堂病院の田邊です。

精神科領域では、コロナの患者さんを直接診ることはありませんが、当院もそうですが、自院でPCR検査や抗原検査ができるようにしています。

生活歴がよくわからない患者さんが入院してくることがありますので、入院当初は個室で管理をしております。

それから、病院協会のほうからは、「夜間や休日の2次救急に関しては、発熱患者さんも断らないで診てください」というようなことを徹底するような形で動いております。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、次に、診療所代表として医師会の先生方にお話をお伺いしたいと思います。

診療・検査医療機関にも、ずいぶん手挙げしてもらっていますし、診療所レベルでのPCR検査、抗原検査も、第2波のときと比べれば、はるかに充実してきていると思いますが、その辺のことについてご意見をお伺いできればと思います。

新宿区医師会の岡崎先生、いかがでしょうか。

○岡崎（新宿区医師会）：新宿区医師会の岡崎です。

新宿区医師会のPCR検査の現状ですが、当初、7月までは、NCGM（国立国際医療研究センター病院）さんの協力で、300名近くの検査ができました。

8月からは、新宿区の保健所と開業医との連携におけるPCR検査を中心に行っております。

現状では、保健所で50名ぐらい、最大で100名ぐらいといった状況です。そして、開業医のほうでは、50名ぐらいの検査をしているのが現状です。

エントリーしている開業医の数は、大体50人弱ではありますが、今後、患者さんの数が増えてくると、保健所での上限が100名ぐらいということですので、開業医の負担がだんだん増えてくると思われます。

そういった状況の中で、今後、状態の患者さんが外来に来た場合、そういう患者さんの対応を地域でサポートしていただけるような取組みというものも、つくっていただかないと、開業医において、患者の受入れに対して、少し抵抗が出てくるのではないかとということを危惧しております。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、杉並区医師会の尾形先生、いかがでしょうか。

○尾形（杉並区医師会）：杉並区医師会の尾形です。

杉並区では、今のところ、PCRとインフルエンザを一緒にやれるような医療機関が、36医療機関で実施していて、33医療機関が今手続きをやっているような状況です。

あと、実際には病院のほうでもやっていますので、基本的に47施設で、インフルエンザとコロナの検査を両方ともできるような状況になっています。

それから、夜間とかに関しては、医師会のほうで、PCR検査をやらないといけないということで、11月8日から、休日と夜間診療所という形でPCRの検査バスを用意して、今行っているところです。

今後、年末年始に向けて、そういったものを利用して、発熱患者さんを受けるといような形で動いているという状況です。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、今度は、薬剤師会を代表して、高松先生、ご発言をお願いします。

○高松（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の高松です。

先ほどからお話を伺ってしまして、医療施設の緊迫した状況が大変よくわかりました。

今後、コロナの患者さんが増えていったときに、薬物療法を継続してやるのには、その患者さんがコロナ疑いであるとか、陽性であるとか、そうでないよといったような、はっきりした情報をいただけると、薬局側の対応はしやすいのかなと思います。

向精神薬や医療用麻薬以外の薬剤に関する、いわゆる「0410通知」と同じように、陽性患者さんのところには、薬の配達であったりとかの体制も組まないといけないと思いますので、地域の体制が決まり次第、薬剤師会を通じて、いろいろな情報発信を薬局のほうにしたいと思っております。

あと、インフルエンザがこれからやってきますので、インフルエンザなのか、コロナなのかということで、抗インフルエンザ薬を使うのであれば、ちょっとリスク管理という意味では、吸入薬よりも内服薬のほうが、リスクは少ないのかなという印象も持っていますので、その辺も、「そうでなければだめ」というわけではありませんが、ご配慮いただければいいのかな思っております。

○溝口座長：ありがとうございます。

それでは、保健所のほうからご発言をお願いできればと思います。

中野区保健所の向山さん、中野区の現状についてお願いいたします。

○向山（中野区保健所）：中野区保健所の向山でございます。

いろいろ現場のお話を聞かせていただいておりますが、保健所でも、実感として、公衆衛生も含めて、入院調整、宿泊調整ともに、刻々と逼迫してきております。そういう中では、できるだけ優先順位を付けての対応ということもございます。

10月中は、抗原検査を夜間に実施された医療機関からの連絡がございましたも、実際に、私自身が転送調整、搬送同行ということが、まだ可能ではございました。

しかし、今は、医療機関の夜間の転送確保というのは、もう大変な状況になっておりまして、6時頃から転送のご相談を受けても、実際に対応できたのは、9時半にもなっていたというような状況もございます。

ただ、中野区も含めてですが、保健所長会のほうでも、いろいろ動きを見せておりまして、さらなる患者さんの増というところを踏まえた上で、東京都のほうに、宿泊調整のさらなる緩和というものができないかということを見せていただいております。

さらに、今後は、自宅療養の方が増えてきておりますので、安全な自宅療養ということも考えつつ、入院調整の夜間のあり方といったところも、東京都と特別区も含めて、保健所と今後話をさせていただくことができれば、大変ありがたいと思っております。

それから、PCR検査に関しては、病院の先生方、地区の医師会の先生方、PCRセンターの運営に携わっていただいておりますので、おかげさまで、全体で約30の医療機関でPCR検査をできるようになってきております。

そういう点では、むしろ、区民に対して、早期の受診対応ということをし、しっかり啓発していく必要性を感じております。

○溝口座長：ありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

中野区においては、重点医療機関がないということで、非常に大変な思いをしながらやっておられると思います。

一つ気になりますのが、聞いているところでは、会議体がないということです。それについては、座長の溝口先生もお考えがあると思いますが、中野区ではその辺はどのように進んでいるのでしょうか。

○溝口座長：この4月から、Webでやっていましたが、最近は余りやっていないのが実情ではあります。

○土谷理事：わかりました。ありがとうございます。

○溝口座長：では、鈴木部長、どうぞ。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。いつもお世話になっております。

ただいまお話にありましたとおり、宿泊調整、入院調整のところで、例えば、「65歳以上で既往症がなくて元気な方がおられたら、ホテルでもいいのではないか」というようなお話も承っておりますので、そういうところについては、今後検討していくつもりでございます。

また、現在、入院調整、宿泊調整、さらに自宅療養の判断フローみたいなものも、共通でつukれないかということで、今検討しているところでございますので、近いうちにお知らせできればと思っております。

それから、夜間の入院調整についても、今後お話をしながら、できるだけご負担を減らせるように、こちらとしてもやっていければと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、新宿区健康部の白井様、ご発言をお願いできますでしょうか。

○白井（新宿区）：新宿区の白井でございます。

いつもお世話になっておりまして、大変ありがとうございます。

新宿区では、先ほど、新宿区医師会の岡崎先生がお話ししてくださったように、8月から区がPCR検査センターを運営しております。

区のマックスは108ということでやっておりますが、現在のところ、医師会の先生方も非常に頑張ってくださいっておりまして、108まで行ってことはございません。

特に、有症状の方々は、恐らく、医師会の先生方がかなり診てくださっているんだと思います。

新宿区の検査センターにつきましては、濃厚接触の方とか、場合によっては、クラスターが起こりそうなときに、症状がない方でも、早いうちに検査をした

ほうがいいということで、検査センターのほうで検査を受けていただいている方も多いです。

また、特に、福祉施設、保育園、学校とかで、1人でも患者さんが出たときには、すぐにチームを組んで出かけて行って、多いときだと100人も検査をするというような形で、早くに抑え込めるように進めているところでございます。

それから、入院につきましては、当初、5月頃には大変な思いをしていましたが、“新宿モデル”ができてきて、病院同士の連携、保健所と病院の連携というものが深まってきております。

ですので、今は大変逼迫してきているところではございますが、夜の状況でも何とか引き受けていただいているということで、大変ありがたく思っております。

また、自宅療養の患者さんは、新宿区の場合は、現在、100を超えているというような状況が続いていますが、療養している方々が何か心配なことがあったとき、医師の判断が必要というようなときには、医師会を通じて、在宅療養支援診療所の先生に、夜間でも相談を受けていただけるような体制を組み始めているところでございます。

病院も医師会も協力していただいて、新宿区では、いろいろな体制が少しずつできてきております。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、最後に、保険者代表の田島さん、ご発言をお願いいたします。

○田島（全国健康保険協会）：全国健康保険協会の田島です。

私のほうで一つ、要望というか、お話をさせていただければと思います。

前回も感想めいた形でもお話しさせていただいたことですが、今回のいろいろな対応が、どういった事態が発生したかということ、具体的なデータで示していただけないかと思っております。

簡単に申しますと、先ほどの資料の試算にあるような中で、患者さんがどういふふうな人数で動いていったかというような数字が出てくると、それをもと



に、次回以降、議論できるのではないかというふうに思いましたので、事務局のほうにお願いできればと思っております。よろしく申し上げます。

○溝口座長：ありがとうございました。

近藤さんのほうはいかがですか。

○近藤（全国設計事務所健康保険組合）：全国設計事務所健康保険組合の近藤でございます。

最前線で患者の方々と向き合っていただいている方々に、心から敬意を表したいと思います。

健康保険組合ですから、どちらかという、患者になり得る立場から、ちょっと一言発言させていただきます。

これまでは、かかりつけ医の先生方、それから、保健所さんへのご相談を、我々は誘導していましたが、これから、年末年始に向けて、いろいろな不安を抱えられる方々が増えてくると思っております。

そういう中で、きょうご提供いただきました「医療機関等へのかかり方の目安」という資料は、これから広報していく上で大変参考になると思っておりますので、この資料につきましては、有効に活用していきたいと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、コロナに関しては、これで終わらせていただきたいと思います。活発な意見交換を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**

○溝口座長：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方で、各圏域別の状況について、データ分析を実施したとのことですので、報告をお願いいたします。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。よろしくお願いいたします。

コロナとは関係はありませんが、地域医療構想会議ということで、2025年をめどに、さらに、その先をめどに、医療機能の調整を図っていくということですので、東京都庁との共同で、将来予測というものを、圏域別にまとめて、情報提供として説明させていただいているところでございます。

予測のもとになるのは、人口動態になるわけですが、この地域というのは、人口動態が非常に安定している地域でございまして、ほぼ変わらない人口で、2030年、2040年と推移していき、高齢化率もそこまで上がらない地域であると考えられております。

ただ、区市町村別の違いというのは非常に多くて、新宿区とそれ以外では、全く別の様相を呈しているということが、この地域の大きな特徴ではないかと思われまます。

超高齢化の動態として、死亡者数や90歳以上人口などを見ますと、杉並区、中野区では、かなりのスピードで増えていくということが予測されております。

それから、要介護認定者数についても同じ傾向がございまして、杉並区などで顕著な増加が見込まれます。

要介護者が増えますので、病院に来た方が、介護を必要とする状態であるというケースが、非常に増えてくるということでございます。

具体的に入院者数がどのように推移していくのかということについては、この資料の最後のところに、推計方法が説明されておりますので、そちらをご覧ください。

結果のみを申し上げますと、2045年にかけて、どのような年齢層の患者さんが増えていくのかというところでは、圧倒的に80歳以上ということになります。

5 ページの左のグラフをご覧くださいても、増えているのは、薄いピンクの 80 歳以上の患者の方が増えていきますので、大腿骨頸部骨折であったとしても、認知症を併発しているという患者が増えていくようなイメージになるということです。

この地域に限定された話ではなくて、ほかの地域でもそうだとすることで、東京都として、何か一定の方向性で対策を進めていく必要があるのではないかとということが読み取れます。

患者住所地別の推計といたしましては、7 ページのように、自分の地域で入院していく患者さんが増えていって、東京都以外からの流入の患者さんは、劇的に減っていくと思われれます。

東京は、人口が比較的安定しておりますが、ほかの道府県では劇的に減りますので、そうした動態を反映して、流入の患者さんが大きく減るだろうと見込まれております。

疾病別にどんな患者さんが増えていくのかについても、8 ページのように推計しております。

現在は、悪性新生物の患者さんが非常に多い地域ですが、そのシェアが低下していきます。一方で、高齢化と自地域の患者さんの増加を反映して、循環器系を疾患を持った患者のシェアというものが、長期的には伸びていくだろうということが読み取れるということでございます。

手短になりますが、ポイントとしては、9 ページのようになります。

超高齢化というのが伸展していき、特に、杉並区、中野区といった地域で、より顕著にこうした人口動態が進行していくと考えられます。

入院の患者さんの患者像というものも変わって、46%以上の患者さんが80歳以上ということになりますので、おのずから、急性期から慢性期へのある程度の転換ということが必要になってくると考えられます。

最後になりますが、コロナ対応について、非常にご苦労されている地域ということもあるかと思っておりますので、この場を借りて御礼申し上げたいと思っております。ありがとうございました。

○溝口座長：ありがとうございました。

今の高久先生のご発表について何かご質問、ご意見等があれば、挙手をお願いします。

よろしいでしょうか。

それでは、調整会議は地域での情報共有をする場ですので、その他の事項で、ぜひ情報提供したいということがありましたら、お手を挙げになってください。

よろしいでしょうか。

それでは、本日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。よろしくお願いいたします。

## 4. 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。

本日の会議で扱いました、議事、報告事項につきまして、追加でご意見、ご質問がある方については、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、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以上で終了となります。長時間にわたりましてありがとうございました。

(了)