

〔令和2年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区中央部〕

令和2年11月27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』

〔区中央部〕

令和2年11月27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、令和2年度第2回目の東京都地域医療構想調整会議、区中央部について開催させていただきます。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に、第1回目の調整会議と同様にWeb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、注意点を申し上げたいと思います。

まず、1点目、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」をご確認いただきまして、ご参加いただければと思っております。

続きまして、資料の確認となっております。

本日の配布資料につきましては、事前にメールで送付をさせていただいておりますので、各自でご準備のほどよろしくお願いいたします。

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。

日中の勤務のあとにご参加いただきありがとうございます。

今回のテーマは、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ですが、これについて、地域医療構想調整会議は年2回行われていますが、第1回に続いて、同様の話し合いを皆さんでやっていただきたいと思います。

前回お話ししたときは、この区中央部は、病院が非常に多く、日本一あるいは世界一かもしれませんが、病院が集積しているところです。

そこにおいて、逆に、数が多いだけに、連携が難しいかもしれませんというお話をしたかと思います。

コロナが発生して、もう半年以上たっていますので、入院の連携はずいぶんできてきたのではないかと思います。入院して、治療したあとの、退院、転院の連携については、もしかしたら、区中央部からそれ以外の地域に行くというような、圏域を越えた連携といったところが、課題になっているかもしれませんので、そのあたりをお聞きできればいいなをお願いします。

それから、もう1点、前回のときには、当時はまだ余り行われていないということでしたが、「保健所を中心にオンライン会議をやっていけたら」という意見もあったと思います。

それがどこまで進んでいるのか、進んでいないのかというあたりについても、ぜひお話しただけたらと思っています。

活発なご議論をどうぞ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、この圏域で長らく座長を務めていただきました佐々木先生、今回から座長交代ということになりますので、一言ご挨拶をよろしくお願いいたします。

○佐々木理事：平成28年度の第1回より、この区中央部で座長を務めさせていただきました、浅草医師会の佐々木と申します。

長らくお世話になりました、大変ありがとうございました。

土谷理事から今お話がありましたように、この区中央部は、私が言うまでもなく、医療機能が非常に多い地域で、最初の調整会議が始まったときに、既存病床数も多く、病床配分もないこの地域において、病床機能の見直しというこ

とに対して、どのようなことが必要なのかということから始まったかと思えます。

ただ、今回、こういう新型コロナの問題が大きくなってきましたので、この地域だからこそ検討しなければいけない課題というものも、いろいろ出てきたかと思えます。

今後は、藤田座長のもと、ますます活発な議論が進むようにお願いしたいと思えます。本当にありがとうございました。

○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差し上げます。

○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。

私は、この9月にこの職に着任いたしまして、第1回目の中川に代わりまして、担当として務めさせていただきます。

全国的に新型コロナの感染拡大が続いております。都では、本日、570人という、最多の感染症数を更新したというような報道も入っております。

全国でも、あちこちで、「最多だ」「最多だ」というようなことで、感染が広がっ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て、早いところでは、特に、この地域の病院の皆さんには、2月に、武漢からの帰国者とか、ダイヤモンドプリンセス号の頃から、長期間にわたり対応にご尽力いただいているところかと思っております。

こういう厳しいときこそ、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えますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○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回目につきまして、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、後日の公開と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、次第に沿って本日の議事を進めてまいります。

議事につきましては、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。

また、報告事項が5点ほどございます。こちらのほうは、本日の会議の中でご議論いただくというよりは、情報提供というような形で、説明動画を用意させていただきました。各自でご視聴のほうをよろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、藤田座長、よろしくお願いいたします。

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

○藤田座長：皆さん、こんばんは。港区医師会で会長をしております藤田です。

佐々木先生、8回にわたり座長を務めてくださったということで、本当にどうもありがとうございました。

そのあとを受けての座長ということで、いささか気が重いのですが、皆さまのご協力をぜひお願いしたいと思います。

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、前回は引続きまして、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」ということです。

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、地域としてこの感染拡大に備えていくためには、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観点などから、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意見を、事務局でとり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。

加えて、その下の「各圏域別の課題」といたしまして、この区中央部におきましては、特定機能病院等の機能分担や共通の課題とも重複するところではございますが、各病院の機能に応じた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います。

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をご覧くださいければと思います。

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、そのあとに、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、別紙3をご覧くださいければと思います。

○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。

これは、最新の情報ということで、「新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養／入院 判断フロー」というタイトルになっております。

これまで、各保健所によって、ホテルと入院の割合にばらつきがあつて、結構軽い方でも入院のほうにさせられていたというところが多かつたため、統一のフローをつくらうということで、新型コロナ医療体制のタスクフォースをお願いしてつくったいただいたものです。東京都医師会からは、猪口副会長にもご参加いただいております。

そして、保健所と調整しながら、11月17日にリリースしまして、今、各保健所と入院を扱う医療機関のほうにも送らせていただいて、共有させていただいております。

こちらをつくりましたところ、11月初旬には、それまでは200人から300人程度だったホテル療養の患者さんが、直近ですと、11月24日には890名と、過去最大の宿泊療養の方が入られたということです。

こうした取組みをしながら、医療機関の皆さんの、特に入院施設の負担を少しでも軽減していこうという取組みをやっておりますので、ご紹介させていただいたところでございます。

○藤田座長：ありがとうございました。

ただいまのご説明について何かご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○原田（千代田区医師会）：千代田区医師会の原田です。

高齢者の受入れについて一定の姿勢は、国のほうでも見られたと思いますが、東京都では、例えば、65歳程度で軽症の方の受入れというのは、これからどうなっていくのでしょうか。

○藤田座長：鈴木部長、お願いいたします。

○鈴木部長：鈴木の方からお答えさせていただきます。

先ほどのフローでも、真ん中のところに点々で付けさせていただいていると思いますが、これから検討していく課題だというふうに認識しております。

ですので、タスクフォースの皆さんとも相談しながら、例えば、「65歳以上で特段問題がなさそうな方はホテルでもいいのではないか」ということで、調整をしていきたいと思っておりますが、現時点では65歳のところで切らせていただいております。

いつリリースできるかわかりませんが、ホテル療養と自宅療養のところまで含めたフローを、拡大してつくっていかうということもやっておりますので、近いうちにご相談させていただくことになろうかと思っております。

○藤田座長：よろしいでしょうか。

では、そのほかご質問、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

感染者数が大分増えてきていますが、東大病院の瀬戸先生、現在の病院の状況をお聞かせいただければと思います。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院）：東大附属病院の瀬戸です。

ご指摘のように、東大病院も増えてきていて、重症と中等症を診ていますが、中等症は10床運用のところ、今8人で、重症は5名までということですが、今3名診ているという状況です。

○藤田座長：きょうは重症者が61人という発表もありましたが、かなり逼迫してきているのでしょうか。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院）：そうですね。先週末は、瞬間的には中等症も10床埋まったりしました。

ですので、院内発生とかというときに、重症とかも対応できなくなってしまう可能性があって、それでかなり逼迫してきています。

来週の月曜日に、特定機能病院に対して招集がかけられていますが、これ以上の病床をとということになると、また、看護体制を含めて、診療体制を変えないといけないので、それは、第1波と同じような状況になっていくのかという懸念はあります。

○藤田座長：ありがとうございます。

次に、虎の門病院の門脇先生、お願いできますでしょうか。

○門脇（虎の門病院）：虎の門病院の門脇です。

当院では、既に発表していますように、ある病棟でクラスターが発生いたしまして、その封じ込めに全力を挙げております。

コロナ専用病棟に15床確保し、さらに、ICUについても一定数を確保していますが、それが逼迫してきているという状況です。

コロナの入院時点での発見等を万全にするために、水際対策を一層強めようと努力しているところであります。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、次に、診療所のほうの状況ということで、中央区医師会の遠藤先生、お願いいたします。

○遠藤（中央区医師会）：中央区医師会の遠藤です。

中央区内でも800人近い患者さんが出ております。特に、先週、今週あたりから、検査数が増えてきておりまして、それに伴って患者が増えてきているというところなんです。

昨日、当会の理事会のときに話題になったのは、年末年始をどうするかということでした。年末年始の3日ぐらい、PCR検査をできないかということなんです。

当区では、医師会のPCR検査センターを医師会員で回しているものですが、3日間ぐらいは何とか開けられるかなと思っていたところ、そこでやったときに、検査の結果が返ってくるのが2日後ということですから、それで、もし陽性の場合には、それに対して、今度は、速やかに発生届を出さないといけなくなりますので、そういうふうなところを考えますと、いろいろ難しい面があります。

そこで、中央区内だけで処理するのはなかなか難しいというところもあって、中央ブロックの中で医療連携をして、年末年始を何とか回せないかというところを考えておりまして、これが喫緊の課題かなというふうに認識しております。

○藤田座長：ありがとうございます。

年末年始の検査会社の受託はどのような状況になっているのでしょうか。

○遠藤（中央区医師会）：当区では、「LSI」にお願いしていただいて、元日以外は検体を持っていってくれるということになってはいますが、「ビー・エム・エル（BML）」とかの1社ぐらいは、ちょっとお休みするということでしたが、頼めば対応してくれるというふうな返事をいただいております。

○藤田座長：ありがとうございます。

土谷先生、その点についてはどのような状況になっているのでしょうか。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

年末年始について少しコメントしたいと思います。

検査会社については、いわゆる大手3社が、東京都医師会からの問合せに対しては、「年末年始も稼働します」ということです。

それは、「診療・検査医療機関」として今既にやっているとところは、同様にやってくれるかなと思われませんが、休日当番とかいったところで、検査会社が臨時にやってくれるかというところは、個々の話合いになるかなと思っています。

それから、年末年始でいうと、陽性者が出たときに、こちらに保健所の先生方も参加されていますが、「保健所はやっているのか」という問合せもあります。

それは、これから保健所が答えになると思いますが、他の圏域においては、「年末年始のシフトをこれから組みます」というお話もありました。

あと、もう一点問題になるのが、保健所さんのところではまだ検討されていないかもしれませんが、実際に陽性者が出たときに、その人たちを、管轄は保健所になるわけですが、実際に移送するときに、これまでは民間救急を利用されていると思うんですが、民間救急の会社が年末年始もやってくれるのかということも、課題の一つになっていると思います。

それは、保健所さんごとに対応をぜひお願いしたいと思います。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、現状のものと年末年始のことなどについて、保健所さんのほうからご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

もう方針が決まっている保健所さんはございますでしょうか。

中央区保健所の山本所長、お願いできますでしょうか。

○藤田座長：通信環境が厳しいようなので、あとからお伺いできればと思います。

それでは、千代田区保健所の原田所長、お願いできますでしょうか。

○原田（千代田区保健所）：千代田区保健所の原田でございます。

年末年始も2人体制で考えておりますが、ただ、入院先が確保できるかどうかを心配しております。

東京都のほうでは、ホテルを開けてくださるのじゃないかと期待していますが、病院は大丈夫でしょうか。それと、私どもは、まだ移送について、会社との確認を取っていませんでしたので、「あ、大変だ」と今気がついたところです。

○藤田座長：ありがとうございました。

鈴木部長、お願いします。

○鈴木部長：福祉保健局の鈴木です。

入院先の医療機関の振分けとか割当てのお願いなどを行っているところがございますので、できるだけ確保に努めていきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、次に、病診連携ということで、まず、JCHO東京高輪病院の木村先生、コメントをお願いできればと思います。

○木村（JCHO東京高輪病院）：高輪病院の木村です。

私たちの病院は、中規模病院ですので、軽症か中等症までしか受けられないということで、7名まで受けるということを申し上げております。

そして、重症になった場合には、近くの済生会さん、虎の門さん、慈恵医大さんのほうにお願いしたいと思っております。

済生会病院さんとは、その辺のところは、具体的にもうお話をさせていただいております。

実際、私たちの病院では、8月末から9月初めにかけてクラスターが発生しましたので、そのときには、かなり多くの患者さんを周囲の病院さんをお願いさせていただいて、大変助かりました。ありがとうございました。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、永寿総合病院の愛甲先生、お願いします。

○愛甲（永寿総合病院）：永寿総合病院の愛甲です。

私どもは、救急外来を拡充して、例年よりも患者さんも多いのと、一人一人に非常に手間がかかるということを考えまして、そういう体制で臨みたいと考えております。

例えば、いつもは、内科医2人で診ていたところに4人ぐらいで対応しているのかなというふうには考えております。

当院でのPCR検査は、5日間の休みのうちの2日間、31日と2日は動かしていこうかなと思っております。

今のところ、救急入院患者は、感染専用の病棟に一旦入れて、そこでPCR検査をして、陰性を確認してから、普通の病棟に出すというような方法にしておりますので、検査ができないと、緊急の入院ができなくなるという事情もありますが、そういう体制を今敷こうとしております。

○玉木座長：ありがとうございます。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷理事：それから、治療のあとの転院、退院についてですが、特に、転院は、先ほどの東大病院さんと虎の門病院さんのお話では、コロナの医療情勢が逼迫しているということでしたが、いわゆる「下り」についてスムーズに対応できているのか、問題を抱えているのかというあたりを、教えていただければと思います。

瀬戸先生のほうはいかがでしょう。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院）：東大附属病院の瀬戸です。

重症の患者さんが中等症、軽症になった場合は、まずは院内で転棟します。

中等症の病院においては、基本的には退院して自宅に戻るのが、恐らく多いと思います。

あとは、軽症でも入院が必要な場合は、感染力がないということを確認した上で、院内の一般病床もしくは退院ということになると思います。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、虎の門病院に門脇先生、お願いします。

○門脇（虎の門病院）：虎の門病院の門脇です。

先ほどの東大病院の瀬戸先生のところと、「下り」については、全く同じ状況です。下りをほかの病院にというところは、まだうまく機能していないという状況です。

それから、先ほど、クラスターに全力を挙げて取り組んでいるということを申し上げましたが、港区の保健所にいろいろご指導を受けながらやっております、大変助かっております。

さまざまなクラスター対策の対応法について経験を持っておられるということで、その知見を非常に参考にさせていただいております。ありがとうございました。

○藤田座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

聖路加国際病院の福井先生、お願いできますでしょうか。

○福井（聖路加国際病院）：聖路加病院の福井です。

我々のところは、今「下り」とおっしゃったような患者さんのお願いの仕方は、ほとんどしておりません。

受け入れて、現在もICUに4名入っておりますが、よくなれば、一般のコロナ用の病棟に移って、さらによくなれば、そこから自宅に帰るという人がほとんどで、ほかの医療施設にお願いするということは、我々のところでは起こっておりません。

どちらかというと、ほかの病院から頼まれることが多い状況が、ずっと続いています。

○藤田座長：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。

自宅に退院する方がほとんどということですので、今のところは大丈夫かなと思いますが、これからは高齢者の感染が非常に危惧されているところです。

高齢者が感染して、入院が長くなって、ADLも下がってきて、受入れ先がなかなかないという事態もちらほら聞いていますので、そういう自体に備えて、連携を構築していかなければいけないかなと思っていますので、質問させていただきました。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、済生会中央病院の海老原先生はいかがでしょう。

○海老原（東京済生会中央病院）：済生会中央病院の海老原です。

高齢の方で、80歳以上の方で、一番高齢の方ですと、90歳というような方の入院が、最近増えてきております。

今のお話のように、ADLがかなり下がっていて、ご自宅に帰せなくなるような方が増えているということは事実ですので、病病連携が今後かなり必要になってくるのではないかと考えております。

その点についても、東京都を含めて、お考えいただければありがたいと思っています。

○藤田座長：ありがとうございました。

そのほか、病院の先生でいかがでしょう。

それでは、東京逋信病院の安原先生、お願いできるでしょうか。

○安原（東京逋信病院）：東京逋信病院の安原です。

私たちのところは、中規模の病院なので、軽症から中等症をお受けすることになっていますが、一般的には、病床数とかこういう「下り」についてが問題になるのでしょうか。

実は、現在はそういう状況になっていませんが、「上り」の搬送がうまくいかないと、中等症が重症化すると、そこに非常に手がかかります。また、そのところでいろいろな問題が発生してきます。

私たちのところでは、現在、11床確保しておりますが、その部分が動かなくなってしまう可能性があります。

先ほどからご議論いただいていることは、重症を受けていただく病院にスムーズに搬送できるという前提で、軽症から中等症をお受けできているという状態だと、ご理解いただきたいと思います。

○藤田座長：ありがとうございました。

それでは、次に、保健所との交流についての話題に移りたいと思います。

浅草医師会の堀先生、保健所との連携、連絡について、オンラインなどを利用されているのでしょうか。

○堀（浅草医師会）：浅草医師会の堀です。

オンラインではまだ構築はできていませんが、区内の4病院に、入院させていただけるようなベッドを各病院に確保していただいて、その空床情報を、メーリングリストで各医療機関にリアルタイムで情報をいただけるようになっています。

それによって、入院可能な病院を速やかに探すことができますので、外来の患者さんへの対応時間をなるべく減らすような工夫をしていただくことを、今お願いしているところです。

先ほど、永寿病院の愛甲先生がお話になっていましたが、トリアージしてくださるベッドを増やして、コロナが陽性なのか陰性なのかが判断できるまで、診ていただけるようなシステムをお願いできているということで、非常にありがたいなと思っております。

土谷先生にご質問があります。

年末年始の検査会社の検体受入れについてですが、結果が出るのに1日から2日かかってしまうので、その結果を診療所に見に行かなければいけないわけです。

私は、この連休の日曜日と月曜日に、陽性患者さんが4人もいたものですから、診療所に行きました。そして、その都度、「ひまわり」に電話して、発生届を出すわけですが、「ひまわり」の電話が繋がらないときもあるんですよ。

保健所とのホットラインがあって、そこにダイレクトに電話して、「今からFAXを送ります」というシステムとか、検査センターにメールアドレスをお伝えして、そこに結果を送っていただけるようにできないものでしょうか。

「今は個人情報の問題で、それはできない」と言われていますが、何とかそのようなシステムがあれば、開業医も少しは、診療所に行く回数も減ったりすることができますので、その辺の対応についてお伺いできればと思います。

○藤田座長：ありがとうございました。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：そうですね。私が答えられる範囲が限られてはいますが、「ひまわり」については、東京都のほうで、受けの体制の強化をよろしく願いいたします。

あと、まだ出ていないかもしれませんが、診療所におかれましては、年末年始の年末3日、年始3日については、東京都のほうから、補助金の事業があります。

診察して検体採取する場合は、もちろん、補助金の対象になると思うんですが、その結果は別の日に来るわけですが、それについての補助金が出るのか出ないのか。

そのあたりはまだはっきりしたところは出ていませんが、ちょっと厳しいかなとは思いますが、そういう補助金の事業がありますので、多くの診療所で発熱した方を診察していただきたいと思っています。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、東京都からお願いします。

○江口課長：福祉保健局の江口です。

「ひまわり」の話が出ましたので、我々のほうで、その取組みを今後どうしていくかというところをお話しさせていただければと思います。

コロナの対応のため、相談件数点が増えていますことから、電話等がつながりにくくなっているということは、承知しております。

特に、土曜日の日中の体制が、保健所さんのほうで体制が難しいところを「ひまわり」で受けているというところもありますので、土曜日の日中は特に件数が多いということが、分析によってわかりました。

ですので、そこにつきましては、人員をすぐに増やせるというわけではありませんが、ローテーションを組んでいる人員の中で、土曜日の体制を厚くするとかいうような形でやっていきたいと考えております。

あとは、医療機関の方々には、ホットラインという形で作っている電話も、場合によっては、保健所さんからその医療機関の番号を使っていただいて、運用上、つながりやすくなるようにできないかということも考えております。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、ほかの医師会から、小石川医師会の中村先生、文京区のほうではいかがでしょうか。

○中村（小石川医師会）：小石川医師会の中村です。

文京区においても、ほかの区と同じように、年末年始の6日間をどのように乗り切れるかが、一番心配なところです。

決まっている休日当番員だけではやっていけない可能性が大きいので、医師会の理事が頑張って、発熱外来を開くかどうかについて、理事会でももめています。

ただ、やった場合、自分のところで検査したあとの結果をどう報告するかということも考えながら、体制をつくっていかないといけないとは思っています

が、その前に、どれだけ自分たちがここに思い切って踏み入れられるかということだと思えます。

そういう意味で、今一番気になっているのは、都内でどれぐらいの医療機関が手挙げして、それをどのように広報されるのかということです。

数がいっぱい集まれば、広報されても、そこに集中することはないと思いますが、手挙げするところが少ないと、そこに集中してしまうのじゃないかという不安があります。

ですから、診療・検査医療機関としての公表はどうなるんだろうというのが、私の一つの危惧ですので、それに関しては、どれぐらいの数が集まるかという見通しと、どのように公表されるのかというのは、今からわかるのでしょうか。その辺をお伺いできればと思います。

○藤田座長：東京都からお願いします。

○鈴木部長：福祉保健局の鈴木です。

診療・検査医療機関は、私が聞いている範囲では、都内で約3000の医療機関さんが今登録していただいているということです。この数字はちょっと前のものですから、今はもう少し増えているかもしれません。

公表については、原則、公表しないということで、発熱相談センター、かかりつけ医さん、地区医師会では情報を持っていただいて、基本的にはそこで電話でのやり取りをしていただくということで、紹介していただいたりするということでございます。

ただ、地区医師会さんによっては、それを公開するというような、地区医師会さんの中での取り決めで出されるというようなお話も、少し聞いております。

○中村（小石川医師会）：そうすると、年末年始の6日間に限って、手挙げした診療所に対して、「ひまわり」が割り振って、それぞれの医療機関に送るといった形になるのでしょうか。

○鈴木部長：東京都発熱相談センターというところがございますので、そちらのほうからか、開いている診療所さんからということもあると思います。

○藤田座長：土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

診療・検査医療機関の情報の公開の仕方ですが、これについては、地区医師会にそれぞれ情報が行き渡るようにと考えています。

地区医師会の中で情報を共有していただいて、例えば、診療・検査医療機関ではない、PCR検査の検体を採取できない診療所が、自分の地区ではどこがやっているかというのは、その地区医師会を通じて確認してもらうという体制を、今考えています。

年末年始においても、地区医師会の中でどのように公開するかということを決めていただければと思います。

つまり、一般の人に対しては、東京都においては、基本的にはしないという方針でやっていきます。

○中村（小石川医師会）：わかりました。

○藤田座長：ありがとうございます。

診療所においてですと、1時間ぐらいで診られる人の数というものが、今までのインフルエンザと違って、発熱の人を待合室に全員集めてということはありませんので、予約制になっていくと思いますので、どうしても1か所で診られる人数というのは、半日で数人という形になってくると思います。

それでは、医療機関も大切ですが、薬局の年末年始どうなるのでしょうか。東京都薬剤師会の龍岡先生、コメントをお願いできるのでしょうか。

○龍岡（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の龍岡です。

コロナに特化した対策ではございませんが、通常のインフルエンザの対応、また、年末年始の休日の薬局は確保しているという形です。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、まだコメントをいただいている先生にお願いしたいと思います。
九段坂病院の中井先生、お願いできますでしょうか。

○中井（九段坂病院）：九段坂病院の中井です。

私どもは、救急もしておりませんので、急性期の患者さんを診るというのは、なかなか難しいところもありまして、先ほどからお話のあった出口の患者さんを主に診ていこうということで、今は、医科歯科大学からの患者さんを主に診ています。

陰性化したあとも、自宅に帰れないという人たちを、主に診ていました。

9月ぐらいまでは多かったです、一旦途絶えて、最近はまだ増えてきたという状況になっています。

私たちができる範囲で努力していきたいと思っております。

○藤田座長：ありがとうございます。

国立がん研究センターの山本先生、お願いできますでしょうか。

○山本（国立がん研究センター中央病院）：国立がんセンター中央病院の山本です。

当院は、中等症、軽症の患者さんの受入れを、微力ながら行っておりまして、現在、12～13人の患者さんが入院しておられます。第1波のときよりは人数がちょっと増えていますし、高齢の方が増えています。

重症化したときに、人工呼吸器ぐらいは少し対応できるのですが、ECMOなどは装備しておりませんので、本格的に重症化したときは、慈恵医大の先生とか聖路加国際病院の先生方に助けていただいた経緯もございます。

その程度ではありますが、今も受入れを続けております。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、東京健生病院の山崎先生、お願いできますでしょうか。

○山崎（東京健生病院）：東京健生病院の山崎です。

当院は、慢性期の病院で、高齢者が多くて、透析もあつたりして、療養病棟とか回復期リハビリ病棟が中心ですので、入院の受入れはなかなか厳しい状況です。

ですので、疑い症例を含めて、重症っぽい人がいたら、ほかにも願ひする形になります。ただ、先日、重症の肺炎の人がいましたが、ほかの病院を探すのに、救急隊にもお力を借りても、7、8時間もかかってしまいましたので、逼迫しているということを肌で感じております。

あと、当院の透析の患者さんの受入れ先を探すのが、なかなか難しくなってきましたので、そういう意味でも、なかなか厳しい状況かなと思っております。

ですので、急性期の先生方は大変だと思っておりますが、ぜひお願いできればと思っております。

その代わり、出口としては、感染性がなくなりましたら、慢性期のベッドはありますので、リハビリも含めて、家に帰れない、廃用の高齢者の方を受け入れることは、ベッドがあればお受けできます。

いろいろな病院からそういう方の受入れをさせていただいてまして、まだ帰ることができた人はいませんが、帰られるようにリハビリをしている方もおられます。

ただ、残念ながら、廃用が進み過ぎて、ターミナルに近いような形になっている人とかは、療養病棟でお看取りをするような形の方もいらっしゃいますが、出口に関しては、可能な限りご協力させていただきたいと思っておりますので、急性期の対応のほうは、ぜひお願いできればと思っております。よろしく願ひします。

○藤田座長：ありがとうございます。

7、8時間もかかったということで、本当に大変だったと思っております。ありがとうございました。

それでは、浅草病院の井原先生、願ひいたします。

○井原（浅草病院）：浅草病院の井原です。

浅草医師会の堀先生が先ほどお話をされていましたが、台東区では、年末年始の体制は、主に永寿総合病院を中心に4つの病院で体制づくりをしているところ です。

当院も何とか、12月30日は、入院のベッドを確保して、対応していこうと していますが、先ほどからありましたように、PCR検査を当院でできない ものですから、外注したときに結果をいつ戻してもらえるのかというところ が あります。

当院に長く留めおくこと自体がなかなか難しいものですから、年末の業者の 体制が決まりきっていないということも聞いておりますので、その辺で、年末 年始の体制をどうしようかなと考えているところ です。

できる限りは協力していきたいと考えておりますので、よろしくお願いま す。

○藤田座長：ありがとうございます。

それでは、台東病院の山田先生、お願いできますでしょうか。

○山田（台東区立台東病院）：台東病院の山田です。

当院は、先ほどお話があった健生病院や九段坂病院と同じように、どちらか という、高齢者の療養、回復期を担当している施設ですので、急性期のこと は能力がない病院です。

ただ、PCRの検体採取や 外来機能などについては、できるだけ協力をさ せていただいております。

一方で、「下り」のお話については、急性期を終わった方は、第1波の終わ りの7月から8月ぐらいまでは、そういった患者さんの受入れが割にありま した。

それから、感染性はなくなったけれども、人工呼吸器を外せないといった 方々も引き受けましたが、結局は、院内で亡くなられました。

また、在宅に戻れない高齢者の方々の引受けについては、今後も積極的に行いたいと思っております。

年末年始については、区内の状況に合わせて、我々も何とか協力していきたいと思っております。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、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）：浅草寺病院の黒田です。

今もお話があったように、当院でも、高齢者のいる療養病棟を持っておりますので、なかなか受入れというところは厳しい状況にあるのが実際に、いろいろな病院さんにお世話になっているところです。

外来に関しては、ルートを分けて発熱者を診るというような形をとっております。

もちろん、検査の結果は当日には出ませんので、外注でということでの対応をしながら、発熱者を診ているという状況ですが、症状がなくて、発熱もない方が一般の外来に入って、そこで、肺炎になったので、抗原検査、PCR等で陽性が出てしまったという方もおられました。その場合は、保健所を通して対応いただいています。

ですから、外来においても、検査、振分けということが、かなり厳しい状況になっておりまして、対応に困っている部分もあります。

それが、今度、年末年始という体制でどうできるかというところですが、救急というところをメインでやっていない病院ですので、何とか年末年始を各病院と協力しながら、体制を組もうということで、院内の調整をしております。

ですので、PCR検査を含めて、できるような体制をつくろうかと思っておりますが、検査の結果が出るのが数日後ということになりますので、そのあたりの体制を、保健所を含めて調整していくかということで、今前向きには検討しているところです。

○藤田座長：ありがとうございます。

では、皆さま、本当に活発な意見交換をしていただき、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

○藤田座長：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、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、報告をお願いできればと思います。よろしくお願いたします。

○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。

地域医療構想会議ということで、2025年ということがめどになっている会議ということでもありますので、将来推計のほうを東京都のほうから頼まれましたので、やってみましたということでございます。

比較的簡単なロジックに基づく将来推計ですので、それほど細かいことを言えるわけではありませんが、定性的な方向性についてある程度は理解できる形にまとまっているかなと思っております。

将来推計に当たっては、まずは、人口の推移でございます。

区中央部というのは、人口の増加が見込まれるという点で、東京都内でも非常に特殊な地域でございます。

2030年にかけて、高齢化が進むのではなくて、横ばいかちょっと下がるという点で、非常に特徴的な地域となっております。

ただ、超高齢化と言われるものは、日本全国で進んでいるわけですが、やはり、区中央部でも、看取りを必要とするような死亡者の数というのは、増加傾向にありますし、90歳以上の人口について見ても、3ページの右側ですが、増えていくということが見込まれております。

介護ニーズについても、現在を100とすると、2045年になりますと、58%ぐらいは大きく増えていくという図が、4ページのように描いているかなということです。

入院医療についてはどのような将来像が描けるかということですが、人口動態と患者に受療率等から推計した形になります。この推計方法については、スライドの最後のページにまとめておりますので、もしよろしければ、後ほどご覧ください。

5ページのグラフのように、入院患者の総数については、現在は1万1000人ということですが、それが、2045年には、1万3000人に若干増加するだろうということでございます。

ただ、増加はしますが、ほかの二次医療圏と比べると、その増加の程度が非常に低いと思われまして。6ページのグラフのように、ほかの二次医療圏は、高齢化に伴ってもっと患者が増えていくわけでございます。

区中央部は、病床数が世界一多い地域ですので、この程度の患者の増加率ですと、恐らく経営が少し危なくなったりする病院も増えていく可能性が考えられるのではないかと思います。

それから、どんな患者が増えていくかということに関しては、80歳以上という年齢で区分すると、この年齢層の患者さんというのが大きく増えるという図になります。

例えば、大腿骨頸部骨折で入院したとしても、認知症を患っているというケースが増えていくと想像いただければと思います。

それから、先ほど、区中央部については、患者の数がそれほど増えないだろうというお話をしましたが、なぜかという、他圏域からの流入が、この地域は非常に多いのですが、7ページのように、他県では人口が大きく減少しますので、その分、流入してくる患者が減ってくるというのが、ロジックとして考えられるのではないかと思います。

流入してくる患者がだんだん減っていきますので、患者の総数はそれほど増えないということが見込まれるわけです。

一方、区中央部に住んでいる患者さんが増えていきますので、そうした方に対しての、地域一体型の医療ニーズというものを満たしていくということが、必要なニーズになっていくということでございます。

疾病別については、それほど大きなことはわかりませんでした。8ページのように、悪性新生物の患者のシェアというのは、流入患者の減少に伴って、この地域ではある程度減っていき、その代わり、呼吸器系や循環器系のように、地域である程度医療を受けるような疾患というのが、だんだん増加していき、ということが見てとれます。

最後に、9ページをご覧ください。簡単にポイントをまとめております。

まず、病床が世界一多い地域ではありますが、他地域と比較して、入院患者の増加率というのは、それほど高いものは見込まれないということで、むしろ、増加率は小さいというのが、一つあると思われま。

それから、どんな入院患者が増えていくかということ、80歳以上の患者数が増加するだろうということでございます。

以上で報告を終わらせていただきます。ご清聴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。

今のアドバイザーの先生からの発表について、何かご質問、ご意見等がある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この調整会議は、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。

事前に伺っていますのは、東京医科歯科大学医学部附属病院からご発言があるということですので、内田先生、お願いいたします。

○内田（東京医科歯科大学医学部附属病院）：東京医科歯科大学の内田でございます。

お忙しいところ、お疲れのところ、少しだけお時間をいただきまして、我々の病院の一体化について簡単にご説明させていただければと思います。

配布していただいている資料の中の「一体化概要計画」というところをご覧になっていただければと思います。

我々の医学部には、「医学部附属病院」と「歯学部附属病院」という2つの病院がございまして、全く別の医療機関として運営しておりましたが、来年の10月1日に一体化を計画しております。

①のところが現状でございます。

医学部附属病院は753床で、歯学部附属病院は60床で今やっておりますが、単純にそれを足して、813床ということで、一体化後も、病床の機能を現状と変えるつもりはございません。

②のところは、合併の経緯と理由を述べております。

近年、周術期やがん患者さんの歯科診療の必要性が増しておりまして、高齢者などのハイリスクの患者さんの歯科診療における全身管理の重要性が高くなっております。

そんな中で、医学部附属病院と歯学部附属病院を1つにすることで、シームレスな医科歯科連携を図り、医療安全及び感染対策を含めた高度な医療を実現していきたいと思っております。

医療機関を1つにすることで、これまで以上に良質な医療の提供や医療安全の向上ができると思いますし、あと、各部門の集約化による業務の効率化などで、教育、研究、診療の面で効果が生まれるということを信じておりまして、その結果、都民の皆さまにもそのことを還元できるのではないかと考えております。

③に合併後の病院の概要を記載しておりますが、単なる数字でございますので、ご覧いただければと思います。

④に、医療機能及び地域における役割について記載しております。

これは、合併後の役割についてございまして、引続き、高度急性期の病院としてやっていきたいと思っておりますし、個々の難病、がん治療、災害救急医療、地域連携、ゲノム医療といったことを、引続き推進してまいりたいと思っております。

そして、この一体化による一番の目的でもあります、全身管理や、先ほど申しましたような複数疾患を持つ患者さんの歯科医療体制が、しっかり構築できるというふうに思っております。

簡単ではございますが、ご説明させていただきました。よろしく願いいたします。

○藤田座長：どうもありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

東大医科学研究所の東條先生、プロジェクト病院として何かご意見がございましたらお願いいたします。

○東條（東京大学医科学研究所附属病院）：東大医科研附属病院の東條です。

当院は、昨年は、地域医療構想の件で、非常に深刻な感じでしたが、今は余り問題にならなくなってきていると認識しております。

当院は、プロジェクト病院として、感染症に対しては、ある程度の手がありますので、今回のコロナの患者さんが増えたということに関しては、比較的貢献できているのではないかと考えております。

ですので、何か起こったときにアクションを起こせるという点では、小回りの効く病院であるということで、これからもそういう事態には対応していきたいと思っております。

○藤田座長：ありがとうございました。

そのほか、せっかくの機会ですので、ご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。

みなと保健所の松本所長、お見えになっていただけたんですね。どうぞ。

○松本（みなと保健所）：みなと保健所の松本と申します。

港区の状況ですが、前回の会議のあと、医師会との連絡会をリモートで毎週やっております、これまでに15回、コロナを中心に、受療等の連絡会をさせていただいております。

また、12病院及び医師会との連絡会を、コロナを中心に、これまで3回開催しておりまして、来月上旬には4回目を行う予定としておりまして、コロナについての港区内での連携を深めているところでございます。

ただ、港区では、先週から急激に、もともと多かったのですが、発生届が増えまして、先週は230件を超えまして、完全に保健所の業務が機能停止したような状況になってしまいました。

そのため、現状としましては、重症化予防を優先事項とさせていただいているところです。

今週も、昨日までに130件の届け出をいただいております、区内の病院でかなり取っていただいておりますが、入院調整に上げても、なかなかすぐに入院ができないような状況となってきています。

家族内感染も多くなっておりまして、お子さまの陽性者と、あと、妊婦さんの陽性者も結構増えてきています。

そのため、土日も開けてやっていますが、陽性者数、患者数に対して保健所の業務が追いついていないという感じです。

区内の医療機関のほうには、届け出のときに、特に、急を要する方の情報を入れていただいて、リスクが高い人が漏れないように、ご協力いただい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す。

保健所機能の強化に関しまして、東京都のほうから何かご発言いただけますでしょうか。

○鈴木部長：福祉保健局の鈴木です。

トレーサーですとか、人的な支援とかを行っているところですので、引続きというところでございます。

いろいろご相談しながら、今後とも、お互いにアイデアを出しながらやっていければと思いますので、よろしく願いいたします。

○松本（みなと保健所）：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、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。

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。

本日の会議で扱いました内容につきまして、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、2週間以内を目途に、東京都医師会あてにご提出をお願いできればと思います。

それでは、本日の会議につきましては以上で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)