

[令和3年度 第2回]

**【東京都地域医療構想調整会議・  
在宅療養ワーキンググループ】**

**『会議録』**

**〔島しよ〕**

令和4年1月20日 開催

# 【令和3年度第2回東京都地域医療構想調整会議・

## 在宅療養ワーキンググループ】

### 『会議録』

### 〔島しよ〕

令和4年1月20日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、島しよの、令和3年度第2回東京都地域医療構想調整会議及び在宅療養ワーキングを開催いたします。

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、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、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、各自お手元に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：皆さん、こんにちは。

前回は、9月3日に、島しよの調整会議が行われましたが、そのときは、概ねワクチン接種が進んでいるなという印象で、いろいろお話を伺っていました。

そして、第2回目の調整会議を各圏域で開催してきましたが、その中では、コロナが増えていったときに、一般救急も逼迫していただろうということで、そのすみ分けをどうするかということを中心に話し合っていました。

ただ、ちょうどコロナが少なかったときで、一般の救急医療とコロナの医療を両立していくにはどうしたらいいかということが、議論としてはなかなか深まらなかったところです。

ところが、通常、冬になると入院する人が増えるのですが、現在はまさに、コロナと重なって、逼迫した状況になっていて、一般の救急医療が大変なことになってきています。

例えば、私の病院は、二次救急でやっている病院ですが、きのう来た大腿骨の骨折の人は、朝、救急外来に搬送されてから、当院に来るまでに、何と82件も電話をかけて依頼したけれども、どこも受けてもらえなかったということでした。

それから、職員はもちろん、職員の家族が感染したり濃厚接触者になってしまって、職員がいなくなってしまうのではないかと、医療機関としての機能を維持できるのか。そういう点もこれから先大きな問題になってくるのではないかと懸念しているところです。

島しょにおかれましても、オミクロン株が今後どうなっていくかということが、非常に心配される場所ですが、そのあたりをぜひお話し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。

○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。

オミクロン株の流行によりまして、東京の患者数は、きのうは7377人ということで、過去最多となっております。全国を見ましても、それぞれの地域で「最多」「最多」という状況が、結構多くなってきております。

1週間平均にならしても、先週は1135.7人だったのが、今週は4555.3人ということで、もう4倍ということになっております。

もちろん、先週は8倍だったので、それから比べると、少し落ち着いたかというのと、とんでもないことで、相当な数の患者さんが今出ています。

この先どうなっていくか、また。島しょの皆さんにどんな影響を与えていくのかは、まだ見えないところがございますが、きょうは、そうした状況を踏まえながら、お話し合い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。

○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は、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、第1回に引き続き、オブザーバーとして、「地域医療構想アドバイザー」の方々にもご出席いただいておりますので、併せてお知らせいたします。

本日の会議の取扱いについては、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、次第に沿って議事を進めます。「新型コロナウイルス感染症流行下での医療の提供について」でございます。

これ以降の進行は田口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

### 新型コロナウイルス感染症

#### 流行下での医療の提供について

○田口座長：座長の、島しょ保健所長の田口でございます。よろしく願いいたします。

先ほど、島しょ保健所の会議のほうにも、この会議とほとんど同じ方々が参加されていて、お疲れのところと思いますが、こちらの会議のほうもよろしく願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

本日の議事は、「新型コロナウイルス感染症流行下での医療の提供について」です。

東京都では、新型コロナウイルス感染症の流行下で通常医療の影響について情報共有、意見交換を、この会議を通じて深めていきたいということです。

それでは、まず、事務局から資料の説明をお願いします。

○東京都（事務局）：それでは、事務局より、意見交換のテーマについてご説明したいと思います。資料1をご覧ください。

昨年度から、調整会議においては、コロナ対応に関して主に意見交換を行ってまいりましたが、今年度第2回目の調整会議ということで、少し視点を変えて、コロナ禍で通常医療をどのように提供していくかといったことについて、現状の共有ですとか、今後の対策について、他圏域を含めまして、話し合っているところでございます。

本土の他圏域の会議が、ちょうど先週、全圏域で終わったところですが、その中で出た意見としましては、まず、最近では、コロナ病床より通常医療の病床のほうが逼迫しているといったようなお声がありました。

その中で、重症患者を診るICUに関して、他の圏域内でも数が限られているため、コロナ用と通常医療用のバランスを考えた、効率的な活用が必要なのではないかといったようなご意見がありました。

また、コロナ対応には人手がかなり割かれるため、スタッフが不足したり、職員の濃厚接触者となって通常医療の体制のほうまで圧迫されてきているというご報告もございました。

そうした課題に対応していくために、今後、日ごろから院内の連携体制はもちろんです。医療機関同士の連携体制とか情報共有の仕組みを構築しておくべきという話になっております。

島しょにおいては、本土と状況がかなり違うかと思いますが、ゾーニング等の院内感染対策は、陽性者の数にかかわらず、それぞれの島で共通して課題になったことと思います。

また、定期的に本土からの医師が来島して行っている専門診療や検診についても、コロナ禍で課題になったことや、それに対する対応などがあれば、ぜひこの場で共有し、今後の対応に活かしていきたいと思います。

事務局からは以上になります。

○田口座長：ありがとうございました。

それでは、今お話がありました、コロナ禍において通常医療にどのような影響があるか、あったかというようなお話を、これから皆さんでしていきたいと思えます。

その前に、私から質問があります。先ほど、土谷先生のほうから、先生の病院で受けた患者さんは82件目でやっと決まったというお話がありましたが、本土でそこまで救急医療が逼迫している原因について、もう一度教えていただいてもよろしいでしょうか。

○土谷理事：コロナ用に病床を確保しているところで、今7000床近くの病床を確保しています。それが、コロナの前であれば、通常医療に充てていたわけですが、そこが丸々なくなっているわけです。

しかも、この7000床近くの病床を維持するために、ほかの病床の人員も足りなくなっている、1万床かそれ以上の病床が、一般医療に使えなくなっているという状況です。

一方で、急性期用の病床が東京都全体でどのくらいあるかというと、四万数千床と言われてしますので、結局、全体の2割以上の病床が減っているというのが現状です。

しかも、先ほど言いましたように、冬になると救急が増えるんですが、去年は救急がそれほど増えなかったし、第5波のときは夏でしたので、そんなに救急が多くないという時期だったわけです。

ですから、今回のように、冬の一般医療の需要の増加とコロナが重なれば、コロナも一般医療も逼迫するということが想定されてはいました。それが今の状況だと思います。

○田口座長：ありがとうございます。

スタッフとかも、確保した病床に取られているのでしょうか。感染によって、職員が相当お休みになってしまったということもあるのでしょうか。

○土谷理事：コロナを診ている病院は、そちらのほうにスタッフが取られていますし、感染したり濃厚接触者になって、スタッフが出勤できないというのは、まだそれほど多くはないと思いますが、これからさらに増えていった場合は、提供できる医療がさらに逼迫していくことが予想されますので、こちらはこれから大きな問題になってくると思っています。

だからこそ、「病院のBCP（事業継続）の計画を改めて見直してください」という話につながっています。見直しをしたとしても、なかなか難しいとは思いますが。

○田口座長：ありがとうございます。

鈴木部長、お願いします。

○鈴木部長：“東京ルール”の事案が、1週間平均で1日200件ぐらいになっています。感染が広がる前は、1日20件ぐらいだったところですので、10倍ぐらいになってきています。

この1月の初旬から、右肩上がりで見積もっていて、平均では200件ですが、多い日は260件ぐらいまでになっています。

○田口座長：土谷理事、お願いします。

○土谷理事：第5波のときは、コロナの“東京ルール”が増えていたんですが、今は、コロナの“東京ルール”というより、一般医療の“東京ルール”事案が増えてきているということです。

○田口座長：“東京ルール”というのは、5医療機関への受入れ要請か、選定までに20分以上要した場合でしたか、搬送先が決まらないところに発動するというものでしたね。

その件数が、1日に200件も起きていて、コロナのないときであれば、1日20件程度だったものが、もう10倍にもなっていて、なかなか搬送先が決まらない状況になっている情報をいただきました。

島しょのほうでは、医療従事者は少ないですので、医療従事者に感染者が出ると、医療の提供が即難しくなるという事態になるかと思いますが、そういう中で、医療従事者の感染予防にも取り組みながら、通常の医療も提供していただいていると思います。

それでは、今どのような影響が出ているか、出たかというようなお話を、順にいただければと思いますが、その前に、東京都医師会理事の新井先生、ご発言をお願いします。

○新井理事：追加で少しお話しさせていただきます。

一般医療が逼迫しているというか、救急医療はもう破綻しているというのが現状です。特に整形外科の患者さんが急増しています。先日雪が降ったことにより転倒して、骨折したという人が多かったんですが、各整形外科の病院の手術室がほとんどいっぱいになっています。

もちろん、一般病床もいっぱいですが、手術を受けられないということで、もう1か月先まで手術の予約が入っているような病院が、もうたくさんあります。

そういうことで患者さんが受け入れられないというような状況になっていますし、また、CCUネットワークも、だんだん閉鎖している病院も増えてきています。

新聞にも出されてしまいましたが、心筋梗塞になっても受入れ先がなくて、死亡した高齢者がおられるという状況になっていて、脳卒中もそうです。

うちの病院でも、700人規模の職員がいますが、今12人が陽性になって休んでいるというような状況で、その上、きょうは、医局のほうで、医師が3人陽性になってしまいました。

そういうことで、本土では医療が逼迫してきていますので、そういう現状を追加させていただきました。

○田口座長：ありがとうございます。

本土の状況がよくわかったわけですが、島しょの側としては、不安になってくるようなお話が多かったと思います。

それでは、大島町さんのほうから、コロナの状況下で診療にどんな影響があるでしょうか。例えば、専門診療が中止になったり、患者さんの受診控えが起こっているとか、何か問題になっていることがありましたら、轟さんのほうから教えていただければと思います。

○轟(大島町医療センター 看護師長)：今のところ、二次救急を取っていますが、それに影響するようなことは特にはないです。

発熱外来は、オミクロン株が増えてきてから、発熱外来は発熱だけではなく、鼻水、せきなどのかぜの症状が1つでもつけば、もう外で一旦診て、検査をしてから、ほかのことを含めて検査する場合に中に入れるという形で、中に持ち込まない工夫を、まずしています。

先生方は、研修の先生もいますし、フリー状態になっている先生たちと協力して対応しています。また、看護師は、発熱対応には限定した看護師を使うようにしていて、病棟担当は病棟を回るとい形にさせてもらっています。

ただ、一番怖いのは、夜間においては、そういうふうに限定した看護師を配置することができないので、夜間に関しては、次の日まで様子を見られる方は、次の日の発熱外来の時間内で対応するという形もとっています。

今のところ、1月に入ってから、5件ほど出ましたが、そこから二次感染するようなことは、特にありませんで、逼迫しているという感じも、今のところは受けてはいませんが、今後、逼迫するという恐れはもちろんあります。

○田口座長：ありがとうございます。

それでは、利島村さんはいかがでしょう。コロナの影響が一般の医療、患者さんの受診行動なりにどんな影響が見られるのでしょうか。

榎本さん、いかがでしょうか。

○榎本（利島村住民課 課長）：診療所のほうがきょうはお休みなので、私が代わりにご報告いたします。

うちは、看護師が今3名体制を確保しています。通常は2名ですが、コロナの対応下ということで、1名多くして、今はそういう体制で行っております。

島内では、患者さんに何か制限するようなことは、今はやっております。

なお、「島外に出張したりされて帰ってくる際には、PCR検査を必ずやってください」ということを、住民の方々にご案内しております。

○田口座長：島内にコロナを持ち込まないという対応をされているということですね。ありがとうございました。

次に、新島さんをお願いしたいと思いましたが、通信状況がよくないようですので、あとでまたお願いできればと思います。

それでは、神津島さんの須藤先生、お願いできますか。

○須藤（神津島村保健医療課 診療所長）：こちらも大きな影響はありませんが、例えば、内地の病院に紹介する際、予約の段階でなかなか決まらないというケースが増えてきたという印象があります。

それ以外は、一般外来では大きな変化はありませんが、事前に発熱やせきなどがあるような方は、看護師がトリアージして、発熱ブースが2つありますので、それを利用したり、一般の患者さんとちょっと距離を空けるような配置で診察をしております。

あと、医者と看護師が濃厚接触者にならないようにという対策で、全ての患者さんにおいて基本的に、ゴーグルを装着して、マスクを着けて、普段の外来も行っているという状況です。

ですので、スタッフ等がうつらないような対策を、以前よりは力を入れているという形です。

○田口座長：通常の外来診療中もずっと、ゴーグルを着けていらっしゃるのですか。

○須藤（神津島村保健医療課 診療所長）：今月からそのようにしています。目を保護するようなゴーグルを購入いたしまして、看護師さんにも全員に着けてもらっています。

○田口座長：それは、診療に際して負担がありますよね。

○須藤（神津島村保健医療課診療所 所長）：そうですね。ただ、結構負担ではありますが、「うつらないような対策は何かないかな」という中で、このようにすることにしました。

三宅島の徳野先生とやり取りする中で、そういうことを教えていただいたので、そういうふうに行っているところです。

○田口座長：ありがとうございます。

では、今お名前が出た、三宅島の徳野先生、お願いします。

○徳野（三宅村国民健康保険直営中央診療所 所長）：救急医療という観点では、広尾病院さんにご相談することが多く、今のところ、快くスムーズに転院とか入院を受け入れていただいている、本当にありがたく思っております。

先週、島内で陽性の方が出たしまったりとか、今週にかけて、濃厚接触者に当たるような方が出て、職員がちょっとお休みするというような、内地に近いような状況も出てきています。

そうした中で、濃厚接触にならないような対策とか、事前の準備というような対策を、改めてしなければいけないということで、いろいろ検討しています。

先ほど、須藤先生に言ってもらったような、標準的な予防策はもちろんですが、例えば、昼食の時間をちょっとずらしてとるとかして、院内でも感染対策に気をつけるようにということは、今回の件で職員間で情報共有をしています。

○田口座長：職員の濃厚接触がというお話がありましたが、診療には直接は影響は出ていないということでしょうか。

○徳野（三宅村国民健康保険直営中央診療所 所長）：少なからず影響が出ている部分があります。ただ、看護師さんと事務の方ですので、その事務の方が担っていただいていた業務を、ほかの方が担っているので、その負担が増しているということはありません。

あと、看護師さんに関しては、保健所の先生や村のほうとも協議して、本来であれば、濃厚接触者の隔離期間は10日間が原則だと思うんですが、抗原定性検査とかをした上で、細心の注意を払いながら出勤していただいたりして、今調整しているところです。

ただ、看護師さんが少ないので、ぎりぎりの状態で回っているというのが現状です。

○田口座長：エッセンシャルワーカーということで、検査をしながら、濃厚接触の解除になっていないけれども、業務を続けていただいているということですね。

○徳野（三宅村国民健康保険直営中央診療所 所長）：看護師さんに関しては、医療従事者ということで、濃厚接触に当たっていても、ワクチンを2回接種していて、無症状ということで、本来ならPCR検査とか定量検査が望ましいと思いますが、島でもすぐにわかるものとして、定性でちょっと代用して、勤務していただいています。

もちろん、休みを調整できる部分はそうしたんですが、どうしてもそこでまかないきれない部分は、やむを得ず、そこで調整させていただいています。

事務の方についても、かなりエッセンシャルな部分だと思いますので、事務の方についても、早期に濃厚接触を解除できるような形で調整をしました。

○田口座長：ありがとうございます。

まさに影響が出ているということでした。

次に、御蔵島診療所の本東（ホトリ）先生はいかがでしょうか。

○本東（御蔵島村診療所 医師）：島民の方々の行動制限が厳しくなったとか、診療所の受診状況が変わったということは、今の時点ではありません。

直近では、上部消化管内視鏡の検診を今行っただいただいでいますが、予定どおり実施していただいでいます。

あと、月に1回、保健師さんが来島されていますが、この1月は予定どおり来島していただきました。

コロナ禍の最初から、外来の患者さんには全員、事前の完全予約制という形をとっています。

先ほど、大島さんからもお話があったとおり、少しでも、鼻水とかせきとかの、ちょっとしたキーワードに該当する患者さんは、全例、発熱外来で対応させていただいでいます。

あと、こちらも、定期受診を含めて、内地の医療機関への受診が困難になるというケースが、散見されていまして、紹介先の医療機関の選定には少し困る場合が増えてきたなという印象があります。

○田口座長：困るけれども、何とか決まっているという状況でしょうか。

○本東（御蔵島村診療所 医師）：そうですね。今のところは何とか決まっている状況です。

○田口座長：ありがとうございます。

次に、八丈町の菊池さんはいかがでしょう。

○菊池（八丈町 総務課長）：病院等のスタッフの方々が大変頑張っただきまして、救急、一般診療とも何とかやれているという状態です。

さらに、ワクチンの集団接種においても、スタッフの方々にはかなり負担がかかっていると思いますが、頑張っただきまして、大変感謝しております。

○田口座長：八丈町立病院さんは、私の知る限り、かなり専門の先生が本土から定期的に毎週来られたりする先生が、相当おられると認識していますが、そういう先生が来られなくなったり、「きょうは休診です」とかということが、何度も起きているということは、特にないのでしょうか。

○菊池（八丈町 総務課長）：緊急事態宣言等で飛行機の欠航とか、1日3便来ているのが、2便とか1便になったケースがありますが、そのときには、専門の先生の来島にちょっと制限がかかってしまいました。そういう飛行機の欠航によって、診療がうまくローテーションできなかつたということは聞いております。

○田口座長：あすからまん延防止等重点措置になるということですが、今の時点では、そんなに影響は出ていないということですね。

○菊池（八丈町 総務課長）：今月は1日3便飛んでいますので、天候不良以外については、問題ないかと考えております。

○田口座長：ありがとうございます。

次に、青ヶ島村の阿部先生、いかがでしょうか。

○阿部（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 所長）：都内では感染が拡大していますが、青ヶ島では、今のところ、発生者がゼロ名という記録を更新しています。

ですので、島内での医療的などところで、何が関わりがあるかという、島内は変わりはありませんが、患者さんが内地に行くということに関して、すごく抵抗感を持っている人が多いということがあります。

また、内地から帰ってくる一般の村民の方々に対する、“内地アレルギー”といえますか、帰ってきたあとに、定義的には濃厚接触者じゃないはずですが、ちょっと“ばい菌扱い”じゃないですが、「接触しても大丈夫なのか」みたいな感情があるように感じています。

そのため、実際には、村民行事だったりも、「いつまで中止すればいいのか」という問合せを、診療所に求められることが多くあります。

○田口座長：本土から、私なんかが行ったりすると、「ばい菌が来た」ということになるんでしょうねえ。(笑)

○阿部（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 所長）：キャラクターの問題があるのかもしれませんが、露骨に攻撃されることはありません。ただ、「あの人は本土から帰ってきたばかりだよ」とかいう話は、裏では展開されています。

○田口座長：私が行った場合は、まずはアルコールを頭から振りかけていただいて、入れていただければと思いますので、よろしくお願いします。(笑)

○阿部（青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所 所長）：お待ちしております。

○田口座長：それでは、小笠原村の亀崎先生はいかがでしょう。

○亀崎（小笠原村診療所 所長）：では、まず父島の状況をお話しします。

住民の受診行動については、今までお話があったのと同じ感じで、内地に行くのを控えるという方が、一定の割合でおられます。

また、内地の病院の、緊急じゃない状況での受診について、調整のしづらさみたいなことが、やはりあります。

ただ、実際に困ったりはするけれども、本当に受診できなくてまずいということは、今のところはないという状況です。

ここの診療所の業務のうち、準備だったり備えだったりする手間は、これまでどおりで、これは仕方ありませんが、通常診療に対してどういう影響があるかというのは、いくつかの医療機関さんがおっしゃったのと同じです。

何らかの感染症疑いの症状があれば、基本的には、診療所に入る前に、ウイルスのチェックをやって、それを確認した上で診療所の中に入ってもらうということは、以前からずっとやってきました。

それが、オミクロン株がはやり始める前ぐらいの、去年の11月ぐらいから、冬場に入ってのかぜの症状の人がすごく増えて、そういう全例に対応しているの

で、そういう意味では、日常診療業務の中でやるが増えて、大変さというの  
はあります。

そうはいつでも、そんなにアップアップとかいう状況ではないので、通常の診  
療はほとんど滞りなくできてはいます。

今後に向けての個人的な意見をちょっと伝えさせていただくと、オミクロン株  
の状況を考えれば、国内の感染者数の増加を見ると、当然ですが、第5波のとき  
に比べると、もっと患者さんの数が増えて、島しょ地域にも一定数の患者さんが、  
今まで以上に多く発生するだろうと想定しておく必要があるだろうと思います。

ただ、これまでと違って、余り恐れ過ぎず、必要な対応をすとかして、リソ  
ースの割り方も十分かつ必要な範囲に留めるといとか、余りにも対応を大きくし  
過ぎると、それこそ、業務や医療を逼迫させてしまうのではないかと考えたりし  
ています。

例えば、8月の第5波のときに、小笠原では8件の陽性の患者さんが出ました  
が、その直前ぐらいまでは、島しょで陽性の患者さんが発生したら、全例とまで  
はいかなくても、できる限り搬送するというような方向性が、多少は残っていた  
状況だったです。

ただ、第5波の内地の医療の逼迫状況などを考えて、島しょ保健所さんと相談  
しつつ、結局のところ、8月のときは、軽症の患者さんは自宅療養にしたことが  
ありまして、それが大半でした。

今振り返ると、複数の患者さんが発生したとき、特に小笠原の場合は航空機搬  
送にかなり手間がかかりますので、全例を搬送していたと考えれば、その業務が  
相当逼迫していたと思います。

ですので、あのときは、自宅療養の判断ができていたので、通常の診療に余り  
大きな影響を与えず、よかったなと考えています。

今後、オミクロン株が増えて、陽性の患者さんがこの地域でも多数発生した場  
合、治療薬などの配備もありますので、そういう薬を使いながら、軽症の患者さ  
んは地域で診ていくというような方向で、やっていくと思います。

ただ、長い目で見たとき、特別視するとか、通常と違うような対応を一例一例  
にやっていかなければいけないということになってくると、業務が非常に逼迫し  
ますし、スタッフの疲労が重なっていくと思われま。

内地で今起こっているようなことが、恐らく、島でも発生していく可能性があるので、一般の疾患とのバランスをとりながら、やっていく必要があるかなど、漠然とはしていますが、個人的にはそういうふうなイメージで考えています。

○田口座長：今のお話にあった、診療所に入る前にウイルスのチェックをされているということでしたが、どんな形でやっておられるのでしょうか。

○亀崎（小笠原村診療所 所長）：基本的には、抗原定性検査かPCR検査をやっています。

それは、症例によって、リスクを判断した上で、担当医がどちらをやるかを判断しています。

○田口座長：その検査の結果が出るまでは、結構それなりに時間がかかりますが、その結果が出てから、診療所に入っていただくということでしょうか。

○亀崎（小笠原村診療所 所長）：現在使っている抗原定性検査は、10分ほどで結果が出るので、それを使った方の大半は、外の待合いの場所、もしくは、ご自身の車の中でお待ちいただいていることがほとんどです。

また、PCR検査の場合には、ここで行っている検査装置は、結果が出るまでに1時間なので、ご自宅で待機していただいているケースが大半になります。

○田口座長：そうすると、検体をいただいてから、一旦戻っていただいて、結果が出てからまた、お呼びするという感じですか。

○亀崎（小笠原村診療所 所長）：そうですね。実際に検査を受けていただく患者さんと相談して、待ち方を決めるんですが、車でいらっしゃっている方は、大半が、「じゃ、家に一度戻ってるよ」というのを選択されることが多いという感じです。

○田口座長：ありがとうございます。

それでは、母島の伊藤先生、いかがでしょうか。

○伊藤（小笠原村母島診療所 所長）：過去にコロナの患者さんは2名出ていました、この1月にも1名、確定の患者さんを出しているという経過がありますが、保健所との協力もあって、いずれも島内で診れる患者さんだったというところがありまして、幸い、その患者さんに対応に関しては、診療所での業務がすごく逼迫したということはありません。

コロナが始まってからのうちの対策としては、もともとは、患者さんが朝来て、受付をしてという感じだったのですが、電話で朝予約をして、時間帯を決めて診察をするようにしていますので、待合室には1人いるか2人いるかぐらいの状況をキープして、密にならないようにさせてもらっています。

島で最近困っていることとしては、どうしてもコロナを怖がって、外出しない人が増えていて、それによって、体力が落ちてしまうような方が、ちらほら見られているということがあります。

あと、特にこの1月に入ってからですが、陽性の患者さんが出たということもあって、緊迫感がちょっと増している中で、PCRで陰性の確認はしていますが、なぜ自体が別途流行していて、それに対して、島民ごとに受診行動に関して意識の差がかなりあります。

ちゃんと診療所を受診してくれる人もいれば、特に制限もしなくて、スポーツなどに参加したりしているという人もいたりするので、そういう意識の差に関して、島民感情的にちょっと不満というのを口にされる方が、ちらほら見られているというような現状があります。

あと、保健所が1月に健診してくれる予定だったんですが、それがなくなってしまった影響で、診療所に相談が来るというようなことで、実務的な圧迫は少し受けておりますが、それぐらいです。

○田口座長：保健所の健診というのは、事業者の定期健診ということですね。

○伊藤（小笠原村母島診療所 所長）：おっしゃるとおりです。

もともと12月に予定していたんですが、それが1月に延期になって、それがまた、延期というか、結局、やらないような感じになってしまったので、うちで代理でやるような形に、今のところはなっています。

それぞれの方から、こちらでやってほしいという希望をいただいているというところです。

○田口座長：ありがとうございます。

島しょのほうから、ひとり通りお話をいただきましたが、本土側でご出席の方々から、何かございませんでしょうか。土谷先生、お願いします。

○土谷理事：先ほど、父島の先生から、経口薬の話がありましたが、経口薬や抗体薬の配備はどうなっているのでしょうか。

○田口座長：小笠原の亀崎先生、いかがでしょうか。

○亀崎（小笠原村診療所 所長）：きのう入港した船で「ラゲブリヨ」が届きました。今3人分を配備できています。

それから、「ゼビュディ」も手続きが進行していて、恐らく、置ける形で進めていただいているところと思っています。

○田口座長：ほかに経口薬が届いていないというところは、どこかございますか。

○土谷理事：結構届いているんですね。

適用はかなり限定されますが、置いてあるというだけでも、気持ち的にはずいぶん違うと思いますね。

○田口座長：あと、先ほどつながらなかった新島の佐久間さん、いかがでしょうか。

○佐久間（新島村国民健康保険本村診療所 事務長）：現状では大きく変わった対応はありませんが、発熱外来用のコンテナハウスを設置しました。

ただ、中の備品がまだ揃っていないので、それが揃い次第、今後は、発熱外来の患者さんを院内に入れなくて、そこで診察ということになると思います。

あと、まん延防止等重点措置があすからなると思うんですが、それを見据えて、村の業務に従事するため、都内から来られる方々には、PCR検査の義務づけを行いました。費用は村が負担することになっています。

今後、専門診療の代診の先生等にも、PCR検査を行ってから、来島していただくということになっています。

○田口座長：「本土のほうで検査をして、陰性を確認してからいらしてください」ということですね。

○佐久間（新島村国民健康保険本村診療所 事務長）：はい、そうです。

○田口座長：人数的な規模としては、どのぐらいになるのでしょうか。

○佐久間（新島村国民健康保険本村診療所 事務長）：その把握はできていませんが、診療所だけだと、10名ほどが事前にPCR検査をやっていただくことになると思います。

○田口座長：それは、保健所の職員も同じですか。

○佐久間（新島村国民健康保険本村診療所 事務長）：都内から来られる方で、事前にわかる方には、当然、PCR検査をお願いする予定でいます。

○田口座長：ありがとうございます。

島しょ保健所の大島出張所も参加しているかと思いますが、今のお話をあとでまた検討したいと思います。

○佐久間(新島村国民健康保険本村診療所 事務長): よろしく願いいたします。

○田口座長: 本土側の先生方から、何かお話とかございますか。

東京都医師会の新井先生、お願いいたします。

○新井理事: 島しょの先生方からの状況をお聞きしたところ、今はそれほど逼迫していないということがわかり、ちょっと安心したところです。

最初に、土谷先生と私のほうから、内地の状況をお話ししましたが、こちら側の救急のほうは、非常に応需率が下がっています。

先ほど、“東京ルール”の話が出て、“東京ルール”が激増しているということでしたが、救命救急センターのほうも応需率が非常に落ちてきました。

直近ですと、44%ぐらいになってきていて、特に、外因性の疾患の応需が悪くなっているような状況ですので、島しょの方でけがをされたりすると、なかなか受けられないというようなことも起きる可能性もあります。

もちろん、けがを恐れて、余り外に出ないと、かえってフレイルが進行するというジレンマもありますが、そういった外傷には特に気をつけていただきたいと思います。

あと、島しょからの患者さんを受け入れていただいている広尾病院のほうはどうなのかと、非常に心配しているんですが、いかがでしょうか。

○田口座長: その辺について、小山先生、お願いいたします。

○小山(都立広尾病院 内視鏡科 部長): 今のご質問に対しては、このあと、前田副院長がお答えになると思いますが、私のほうから先に、各島の報告を伺っていて、コメントを申し上げ、あと、質問をお願いしたいと思います。

コメントとしては、いろいろなことで大変な思いをされていると思いますが、私の専門診療の内視鏡科について申しますと、昨年の上半期は、少し制限が入りましたが、そのあとは、「可能な限り」ということで、こちらのほうで受ける準備をしてまいりました。

肌身にしみておりますのは、現地で早期に発見しても、こちらの受入れ側、もしくは、実際に島を出られることについての障壁から、受診のタイミングが少しずれて、残念なことになってしまったという事例がありますので、それは、何とでも防いでいくべきだと思っております。

質問としましては、年間計画で展開している専門診療と健康診断についてです。

先ほど、一部の島のほうから報告がありましたが、今年度はどのような状況なのかをお伺いしたいと思っております。

この席でなくて、後日でも結構ですので、そのあたりのことを情報として伺いたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○土谷理事：先生、訪問診療についてですね。

○小山（都立広尾病院 内視鏡科 部長）：従来でいう巡回診療です。

○田口座長：本土から来ていただく専門診療とかで、特に大きな影響は今のところ余りないというお話で、八丈さんのほうで、飛行機の便が減ってときに、ちょっと影響が出たみたいなお話はあったかと思いますが、ほかに、「こんな影響が出ました」ということを言っておきたいところはありますでしょうか。

○小山（都立広尾病院 内視鏡科 部長）：私がお伺いしたいのは、年間計画で巡回診療が展開されていますが、そのあたりの実施状況がどうだったかということでした、あとからでもいいので、お伺いできればと思います。

○田口座長：今年度とかの実施状況についてということですね。

○小山（都立広尾病院 内視鏡科 部長）：はい、そうです。

先ほど、新島のほうから、対策が一つありましたが、昨年度はどのような状況で、今年度はどういう対策をとられているかということについて、あとからで結構ですので、お伺いできればありがたいです。

○田口座長：専門診療の実施状況とかは、医療政策部さんのほうで押さえておられますでしょうか。

○東京都（事務局）：はい。

○田口座長：では、こちらのほうからお伝えしたいと思います。

○小山（都立広尾病院 内視鏡科 部長）：よろしく願いいたします。

○田口座長：では、前田先生、お願いいたします。

○前田（都立広尾病院 副院長）：島からの受入れに関しては、現状では、少なくとも、島の患者さんは受け入れようということを、院長も言っておりますし、今のところ、できるだけ受けるという考えでおります。

ただ、来週から、コロナの確保病床がレベル3に上がりますので、それに伴って、ちょうど去年の今ごろ、当院は240床確保するというところで、全面的に一般診療をとめました。

ですから、都内のコロナの発生状況によっては、また同じようなことが起こる可能性もありますが、その場合には、去年は、多摩総合医療センターといったところをお願いせざるを得なかったということもありました。

ただ、今のところは、ホットラインも含めて、できるだけ受けたいと思っておりますが、状況によって変わる可能性もありますので、その際にはまた、いろいろな対策を考えさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○田口座長：ありがとうございました。

ほかにどなたか、今のテーマにかかわらず、何かご質問、ご意見などがある方がいらっしゃれば、現地のほうからでも、こちら側からでも結構ですので、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

鈴木部長、お願いします。

○鈴木部長：先生方にお伺いしたいと思います。

医療機関の皆さんは、もう3回目のワクチン接種をされているでしょうか。また、町民、村民の方々に対するワクチン接種はどんな状況になっているでしょうか。その辺がわかれば、教えていただきたいと思います。

○田口座長：医療従事者のワクチン接種は、もう終わっているというところはあるでしょうか。

○轟（大島医療センター 看護師長）：大島町では終わりました。

○田口座長：小笠原さんも終わったということですね。

それから、青ヶ島さんも終わったということですね。

○須藤（神津島村健康診療課診療所 所長）：神津島は、あす終わります。

○菊池（八丈町健康課 課長）：八丈町もあすで終わります。

○本東（御蔵島村診療所 医師）：御蔵島も終わりました。

○田口座長：利島村さんも終わったということですね。

新島さんもですね。

大体終わるところでしょうか。

特に、「ワクチンが届かなくて」とか、「トラブルっている」というなことは、特にないですかね。

先ほどの会議でもありましたが、大体2月の頭ぐらいから、一般住民は接種が始まるということですが、概ねそんな感じでしょうか。

よろしいでしょうか。

○鈴木部長：ありがとうございます。

○田口座長：ほかにどなたか何かございますか。

情報によりますと、きょうの都内の新規陽性者は8638人だったそうです。

○鈴木部長：1週間平均で5386.1人で、先週から比べると、358.3%増ということで、いずれの数字も過去最多でございます。

○田口座長：では、土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の中で今共有している話を、ちょっと申し上げます。

8000人の感染者が出たということですが、感染力については、1.5倍から2倍ぐらいと言われていています。ただ、感染させるまでの時間が今までは四、五日だったのが、今度の場合は2日ぐらいということですので、感染が非常に増えているということになります。

ただ、数字だけ聞くと、感染力が強くて、もしかしたら空気感染とかもしているんじゃないかという心配するところですが、そうではないということです。

ですから、やることは今までどおりで、“三密”を避けて、マスクをして、手指衛生に気をつけてもらえば、感染は予防できるということですので、しっかり感染対策をして、島の医療機能を維持していただきたいと思っています。

よろしく願いいたします。

○田口座長：ありがとうございます。

これだけ増えていくと、「どうやって予防したらいいんだろう」と、すごく不安になるところですが、今続けていることを今後ちゃんと続けていくということが、大事だということですので、ちょっと安心しました。

ただ、先ほどのお話にもありましたが、症状が出ているのに受診をちゅうちょして、日常の活動をしてしまうと、そこから感染を広げていくということになりますので、我慢しないでちゃんと受診しましょうということになるのかなと思いました。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、予定の時間も過ぎたところですので、これで議論は終了として、事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

### 3. 閉 会

○奈倉課長：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、事務連絡をさせていただきます。

本日の会議で扱いました議事の内容や、Web会議の運営方法等について、追加でのご意見があれば、事前に送付させていただいております、「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、東京都あてに、会議終了後2週間以内にご提出いただければと思います。

また、次回の調整会議に向けて話し合いたいテーマ、共有したいテーマ等がございましたら、ぜひお寄せいただけると幸いです。

それでは、本日の会議につきましてはこれで終了となります。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)