

〔令和2年度 第2回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔北多摩北部〕**

令和2年12月24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』

### 〔北多摩北部〕

令和2年12月24日 開催

## 1. 開 会

○江口課長：それでは、ただいまより、令和2年度第2回目の東京都地域医療構想調整会議、北多摩北部を開催いたします。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、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が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大を防止する観点から、Web会議形式となっております。通常の会議と異なる運営となっておりますので、最初に連絡事項を2点申し上げます。

まず、Web会議の参加に当たりましては、事前にメールで送付させていただいております「Web会議参加の注意点」を、各自でご確認いただきます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も、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、東京都医師会より、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。

日中のお仕事のあとにお集まりいただき、どうもありがとうございます。

きょうは、3つほどお話しさせていただきたいと思います。

まず、きょうの議事としては、2つ用意しておりまして、1つは、病床配分についてです。

これについては、今の状態でこの病床が必要なのかどうかということ、どうしても考えてしまいますが、一度できた病床は今後なかなか変更になることはないと思います。

ですので、そのあり方は少しずつ変わっていくとは思いますが、将来を見据えて、こういった病床が必要なのかどうかを議論することで、既に病床を持つておられるところも、将来にわたった長い目で、改めてそれぞれの立ち位置を考えていただければと思っております。

2つ目は、新型コロナウイルス感染症に対する地域での対応についてですが、これは、第1回目でも議論したテーマで、それを引続きやっていくということです。

その場合、これまでのことからいろいろ話していくと、時間が結構かかってしまいますので、例えば、年末年始はどうするかとか、今後新規の陽性者が増加した場合のことについても話し合っただいただければと思います。

それから、これは、議題についてはありませんが、報告事項の中の(5)に「東京都多職種連携ポータルサイト」の中の「転院支援システム」についてです。

新型コロナの患者が非常に増えていますが、入院したいといったときに、なかなか入院できなくなるという事態を想定せざるを得ない状況になってきています。

そういう場合、重症者が回復したあと、どこに行けばよいかということが、なかなか決まらないという状況が続いています。つまり、病院間の連携が、コロナに関しては、なかなか難しい状況にあるということです。

この「転院支援システム」というのは、コロナに特化したわけではありませんが、オンライン上で患者さんのやり取りをしていくというシステムになっています。

今までは、それぞれの病院で、MSWさんが中心になって、地域のネットワークをつくっておられるところだと思いますが、このシステムを新たな手段としてぜひ活用していただきたいと思っております。

きょうは、多くの病院の理事長先生や院長先生が参加されていますが、こちらに参加されている先生方が実際に触れることはないかもしれませんが、ぜひそれぞれの病院の中で医療連携をやっている方に、一度はログインしていただき、使い方を知っていただけるようにしていただきたいと思っております。

ぜひそういう方々にお勧めくださるようお願いいたします。

本日は活発なご議論をよろしくようお願いいたします。

○江口課長：ありがとうございます。

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：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いたしまして、今回から担当させていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

この地域医療構想調整会議は、平成26年の医療法の改正により設けられた会議体でございます。病床配分に当たりましては、その許可を待たずに、この調整会議で協議することになっております。

そのため、本日は申請があった2病院の方々に来ていただいて、説明していただいた上で、皆さんで議論していただくということになっております。

都といたしましても、病床配分に向けまして、本日の議論を参考にしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

後半は、先ほども土谷理事からもございましたが、コロナの関係でお話合いをしていただくということになっております。

本日も、都内で888人という、これまでも最も多い新規陽性者が発生しているということでございます。年末年始に向けて、とても厳しい状況を迎えているのかなと思っております。

特に、この地域でも、感染者指定医療機関の諸病院さんや、都立公社病院には、いろいろ無理なお願いをしている最中でもございます。

こうしたときこそ、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ならないと考えておりました、活発なご議論をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○江口課長：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をご参照いただければと思います。

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、会議に出席をして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、公開となっておりますので、よろしくお願ひいたします。

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。

議事としては、「病床配分の希望について」、それから、「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2点となっております。そのほかに、「東京都地域医療構想アドバイザー」からの報告がございます。

また、「報告事項」としまして5点ございます。こちらにつきましては、時間の関係上、本日の会議の中で取り上げることはいたしません、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よろしくお願ひいたします。

特に、先ほど、土谷理事から、東京都多職種連携ポータルサイトをご紹介いただきましたが、こちら動画で詳しくご説明させていただきますので、ぜひご視聴くださるようお願ひいたします。

それでは、これ以降の進行につきまして、石橋座長、よろしくお願ひいたします。

## 2. 議 事

## (1) 病床配分希望について

○石橋座長：座長の、東久留市医師会の石橋でございます。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。「病床配分希望について」でございます。

新たな療養病床及び一般病床の整備については、申請を行った医療機関が、地域医療構想調整会議に出席し、新たに整備される病床が担う予定の機能や整備計画等について、調整会議で説明を行い、協議することとなっております。

また、都では、今年度の病床配分方法について、第1回調整会議等の意見を踏まえ、感染症医療、災害医療に積極的に対応する医療機関に対して、優先配分をする考えであるということ聞いております。

今回の調整会議での協議を踏まえて、東京都医療審議会において報告を行い、年度末までに病床配分が行われる予定とのことです。

本日の調整会議では、病床配分を希望する、新規開設、移転または増床予定の医療機関にご説明いただき、その後、協議に入りたいと思います。

まず、全体の配分申請状況について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：それでは、東京都の医療安全課よりご説明させていただきます。

資料1-1をご覧ください。北多摩北部医療圏におきましては、令和2年4月1日現在、基準病床数5810床に対しまして、既存病床数は5495床でありまして、315床不足している状況でございます。

資料1-2をご覧ください。今年度、北多摩北部医療圏における病床配分の申請は2件ございました。

資料の真ん中少し左あたりに、「申請病床数計」という欄がございます、その一番下の数字にお示ししてありますとおり、合計75床の申請が出ております。内訳は、一般病床75床で、そのうち、災害75床となっております。

続きまして、個々の申請内容についてご説明いたします。

1番目は、西東京市でございます、医療法人沖繩徳洲会、武蔵野徳洲会病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床196床、療養病床50床で、合計246床でございますが、今回、一般病床57床、うち災害57床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、一般病床253床、うち災害が57床、療養病床が50床の、合計303床となります。

災害拠点連携病院の機能強化、及びサブアキュート機能強化のための増床計画であり、令和3年10月の開設を予定しております。

2番目は、東久留市にございます、医療法人社団好仁会、滝山病院の増床でございます。

現行病床数は、一般病床84床でございますが、今回、一般病床18床、うち災害18床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、一般病床102床、うち災害18床となります。

災害拠点連携病院を目指した医療体制強化のための増床計画であり、令和4年6月の開設を予定しております。

なお、それぞれの医療機関の病床機能報告における報告機能及び病床稼働率につきましては、資料に記載のとおりでございます。

概要につきましては以上でございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

この北多摩北部地域としましては、災害対策というもので十分な病床を確保できる状況ではないようなところがございますので、そういうところで、2病院から、災害対策として増床の申請をいただいております。

まずは、資料1-2の「病床配分申請医療機関一覧」に基づきまして、個別の医療機関からの説明に移らせていただきます。

質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行います。時間が限られておりますので、説明に当たっては、1医療機関当たり3分程度でお願いいたします。

では、まず、武蔵野徳洲会病院からお願いいたします。

○坂本（武蔵野徳洲会病院）：武蔵野徳洲会病院院長の坂本と申します。よろしくお願いいたします。

今回は、このようなプレゼンテーションの機会をいただきましてありがとうございます。

私どもの専門は救急でございまして、災害医療に直結する医療と考えております。そういう点で、今回、手挙げをさせていただきました。

徳洲会全体の基本理念といたしまして「救急を断らない」ということが、初代理事長からございます。

そういう中で、救急の患者さまが、少しずつ増えているという状況でして、我々のところの救急車に対して応受率は、結構高いものと思っております。

我々の病院は、まだ6年目の新設病院でございまして、地盤が割としっかりしたところがございます。少し高台にありますので、水害対策は大丈夫だろうと思っております。

それから、I H I という会社の工場の跡地でございまして、地盤がかなりしっかりしております。

そして、そこに井戸もつくらせていただいておりますので、災害時にはお役に立てるものと思っております。

人工透析についても、100人を超える患者さんが今おられますが、こういう人工透析に関しても、災害時には貢献できると思っております。

また、徳洲会グループでは、「T M A T」という、海外派遣も含めた派遣医療協力というものをしております、我々の病院の中にも、「T M A T」のメンバーが4人おまして、海外にも我々は貢献している次第でございます。

それから、今回の新型コロナウイルス感染症に関しては、西東京市の中でも比較的早く、P C R 検査及び発熱外来を手挙げさせていただいて、西東京市医師会を中心として、地域に貢献をさせていただいております。

病床は今のところは軽症が中心ですが、今後は、I C U などができるようにあれば、重症の患者さんの収容も可能かなと、将来的には思っております。

現在、P C R は2台ございますが、近々もう1台増やして、P C R 検査の件数を増やしたいという計画もしております。

よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。



次に、滝山病院の説明をよろしく願いいたします。

○真鍋（滝山病院）：滝山病院院長の真鍋です。

当院は、現在、13対1が42床、地域包括ケアが42床の工事を進めておりますが、今後も、東京都の二次指定医療機関としてこの地域の方々が安心安全な生活ができるように、積極的に救急を受け入れていきます。

災害の発生時には、当院は災害拠点病院と連携して、負傷者を受け入れ、急性期治療から亜急性期医療へと展開していき、この地域の医療に貢献していく災害拠点連携病院を目指しております。

今回の18床の増床は、急性期病棟55床、亜急性期病棟47床の入院体制を構築していく予定でございます。

今回、許可病床数が102床に増床した場合は、在宅医療を行っている多くの診療所の先生方の後方ベッドとして、充実が図れる予定です。

当院と基幹病院との情報交換では、東久留市には、亜急性期病棟がなく、市民の方々が他市の医療機関に転院して療養されていますので、市外に転院することに、多くの市民の方々が不安を抱いておられることを確認しています。

今回の増床計画は、市民、都民の皆さまに、平常時または災害時により安心な医療サービスを目指すことが目的ですので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、質疑に移る前に、今回の調整会議においては、行政、地区医師会が中心になって、地域で必要な医療機能等の事前調整の場である地域単位の分科会等を、事前に開催していただいております。

その開催状況について事務局よりご報告をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

○江口課長：それでは、資料1-4をご覧ください。「地域単位の分科会等における調整状況について（北多摩北部）」という資料になります。

この圏域につきましては、先ほどご説明いただいたとおり、西東京市と東久留市のそれぞれ1医療機関から申請がなされているということになります。

まず、西東京市につきましては、西東京市医師会と西東京市の関係者が集まっていたいただき、武蔵野徳洲会病院の病床配分の申請について協議を行っていただきました。

「協議内容」のところをご覧くださいますと、災害対応等は、地域で必要な医療機能ということで、特例で災害ということで今回出されている申請内容については、問題はないという判断をされております。

続きまして、東久留市の状況です。こちらも災害についての特例の申請ということになっております。

東久留市医師会、東久留市の関係者で協議を行っていただいております。

「協議内容」のところをご覧ください。東久留市は、病院、病床が少ないということで、この申請内容については、必要な医療機能を備えていると考えるため、問題ないと判断されたということになっております。

以上、西東京市、東久留市における調整状況の報告となります。

○石橋座長：ありがとうございます。

対象の2つの医療機関からの説明が終わりましたので、質疑や意見交換に移りたいと思います。各医療機関からの説明を踏まえて、ご質問、ご意見などはございますでしょうか。

それでは、最初に、医師会の先生のほうから、どういう協議が行われて、どういう問題があったかというようなことについて、できればお話いただきたいと思います。

指田先生、先ほど、お話がありましたが、西東京市医師会としてどのようにお考えいただいていたのかについて、もう少し詳しくお話しただけでしょうか。

○指田（西東京市医師会）：西東京市医師会の指田です。

先ほど、院長先生からお話があったとおりで、今回のコロナに関しては、発熱外来を協働で運営できたことは、非常に市民のためにもなりました。

こういった災害のときにお手伝いいただけるということで、もし病床が不十分であれば、増やしていただければいいのではないかと、個人的には考えております。

ほかの各病院の院長先生のほうには、メールですが、ご意見があるかをお聞きしたところ、特に異論はないということでしたので、このような報告にさせていただきました。

○石橋座長：ありがとうございます。

西東京市の担当の五十嵐様、市のほうとしては、どのようにお考えいただいているでしょうか。

○五十嵐（西東京市）：西東京市の五十嵐です。

医師会の会長のほうからも今お話がありましたように、今回のコロナ対応の中では、武蔵野徳洲会病院さんには、発熱外来等でもご対応いただいております。当市におきましては、人口も20万6000人を超えてきたというところでもありますので、緊急時、災害時等への対応というところでは、医療機関として担っていただける部分が大いと思っております。

そういう中で今回のお話がありましたので、市のほうとしても、地域医療の面と地域防災という点でも、ぜひ進めていただきたいと考えております。

○石橋座長：ありがとうございました。

東久留市医師会は私なので、お話をさせていただきます。

東久留市は、11万4000人の人口ですが、現状では、340床ぐらいしかないということで、医療機関が非常に少ない、特に病院が少ないという地域になっております。

そういう中で、災害時にご対応いただける病床があるというのは、非常に心強いことですので、医師会としても諸手を挙げて賛成ということを表示させていただきます。

近々、市のほうと、医師会としての協定書をしっかり結ばせていただくという予定になっております。

それでは、東久留市の秋山様、いかがでしょうか。

○秋山（東久留市）：東久留市の秋山でございます。

先ほど、真鍋院長からご説明がありましたように、特例災害病床ということで申請していただきました。

滝山病院さんは、市の総合防災訓練に連動して、医療機能者の開設訓練を、ことしはコロナの関係でできませんでしたが、昨年、一昨年と実施してきましたところ、多数のスタッフがその訓練に参加していただいております、防災という点でも力強いご支援をいただいております。

今回、特例災害病床としてぜひお認めいただきたいということですので、市のほうとしても、よろしくお願ひしたいと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

それぞれの市とそれぞれの医師会とも、両病院とも、地域医療の役割を果たしていただき、かつ、災害時においても、対応をさらに強化していただくということに対して、賛成というご意見でございました。

それでは、ここで、地域の医療機関としてのご意見もあろうかと思っておりますので、ご参加の皆さまのご意見をいただきたいと思いますが、何かございますでしょうか。どうぞ。

○丸山（田無病院）：田無病院の丸山です。

先ほどの表で見ますと、災害対応と感染症対応の病床ということで、この表が出ておりましたが、それ以外には認められないということでしょうか。

今回は2つとも、災害対応ということで、病床を希望しておられますが、災害対応ということで、病床に対する規制がかかっているのでしょうか。

○鈴木（東京都）：東京都の鈴木です。

病床そのものに対しては規制はかかっておりません。災害拠点病院ですとか、災害拠点連携病院として持っていただきたい機能として、例えば、燃料ですと

かを備えていただくということはございますが、病床そのものは災害のときにしか使えませんということではございません。

災害のときに、拠点病院、連携病院としての役割を果たしていただくということが条件ということでございます。

○丸山（田無病院）：その病床だけということでしょうか。それとも、病院全体としてということでしょうか。

○鈴木（東京都）：私どもは、病院全体としてというふうに思っております。

○石橋座長：よろしいでしょうか。

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

大変ありがたいと思いますので、一緒にやっていくことは、全然問題はないと思います。

ただ、ちょっと別の視点から言いますと、先ほどのお話では、サブアキュートの機能ということになってはいますが、例えば、増床した部分は地域包括ケア病床として運用するのか、その辺がおわかりでしたら教えていただきたいと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

真鍋先生、今のご質問にお答えいただけるでしょうか。

○真鍋（滝山病院）：滝山病院の真鍋です。

うちは、公立昭和病院とかの高度急性期病院のバックアップ病院ですので、災害とかがありましたら、急性期がちょっと落ち着いた亜急性期の方々を基本的に受け入れていくという形になると思います。

○石橋座長：坂本先生のところはいかがですか。

○坂本（武蔵野徳洲会病院）：武蔵野徳洲会病院の坂本です。

災害医療というのは、非常事態に備える医療ということですので、普段から救急患者に接するとか、あるいは、外傷患者に接するとかいうことをしていくことと、もう一つ、先ほど申しましたように、災害派遣を担っているスタッフからまた情報を得て、災害に対応した場合はどういうものが実際に必要なのかといったことも、我々が学んでおく必要があります。

ですので、そういう病床が確保できれば、そういう面で使っていきたいと思っております。

○石橋座長：そうすると、どちらかといえば、サブアキュートで運用していくということでしょうか。

○坂本（武蔵野徳洲会病院）：そうでございます。

○石橋座長：東京都医師会の土谷先生、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

災害時にはこのように使うことを考えているということ、今2つの病院からお答えいただきましたが、上西先生のご質問は、むしろ、平時のときに、例えば、地域包括ケア病床として使っていくのかということ、公立昭和さんからすると、普段はそういう面で連携がとれるのかということではなかったかと思うんですが、

○石橋座長：上西先生、それでよろしいですか。

○上西（公立昭和病院）：そのとおりです。

○土谷理事：平時には、地域包括ケア病床として利用する予定だとか、その辺はいかがでしょうか。

○坂本（武蔵野徳洲会病院）：今でも、例えば、公立昭和病院もそうですか、日赤とかから、コロナの患者さんは、軽症から中等症までしか扱っていませんが、3次救急の病院である程度回復された患者さんを、我々が引き取って、できるだけ3次救急の病院に負担をかけないように、サポートできるようにということを、我々は目指しております。

○上西（公立昭和病院）：了解しました。

○石橋座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院）：複十字病院の大田です。

それぞれ災害という形で捉えられていますが、お話を伺っていると、感染症も、今のコロナのような状況も想定されているわけですね。

そうすると、重症が外れて、中等症、軽症と言われても、感染に対してある程度それなりの設備を要すると思うんです。

ですから、そのあたりのところを、どのような形で運用されるのかということについて教えていただきたいと思います。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、坂本先生、お願いします。

○坂本（武蔵野徳洲会病院）：武蔵野徳洲会病院の坂本です。

感染管理部門がごさいますので、そこを中心として、コロナ並びにコロナ疑似症の患者さんを全体的に診るということになります。ただ、PCR検査というのは100%確実な検査方法ではありませんので、そういう疑似症の方が、当然多くなってきます。

ICUやHCUがあればいいんですが、まだそういうところまで達しておりませんので、将来的には整備するということで、そういうフロアは用意しております。

○大田（複十字病院）：もっと簡単にお聞きしたかったのは、例えば、陰圧室を少し用意するとか、そういうようなイメージがあるかどうかを、ちょっとお伺いしたかったんですが、その点はいかがでしょうか。

○坂本（武蔵野徳洲会病院）：現在のところ、陰圧室は1つしかございませんが、完全に隔壁をつくった4床でコロナを運用しております。

ですので、4対1看護で、しかも、ナースも1日2交代で、できるだけ出入りを少なくしているというような状況です。

○大田（複十字病院）：ありがとうございます。

○石橋座長：ありがとうございました。

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、東京都のほうからお願いします。

○鈴木（東京都）：東京都の鈴木でございます。

いろいろなご意見をいただきありがとうございました。概ね好意的に捉えていただいたというような印象を持っております。

ただ、今回の特例といいますか、優先配分ということで、配分させていただくということは、東京都としても初めてでございます。

私どもも、配分する側も責任があると思っておりますので、その責任を分かち合うような形で、今後も、配分後も、しっかり確認させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

なお、これは個人的な話になりますが、私、この地域の住民でございまして、地域住民としても、両病院に患者として家族がお世話になったこともございます。



こうした災害に取り組んでいただけるということは、この地域はどちらかというと、病院がたくさんある地域ではないので、地域の医師会さん、市としっかり連携してやっていただけると、住民としてもありがたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

## **(2) 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**

○石橋座長：2つ目は、「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」ということです。

それでは、まず、東京都からご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料2をご覧ください。

今回は、前回に引き続きまして、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、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、地域における今後の対応について」ということになります。

今まさに、第3波と呼ばれる感染の再拡大の局面を迎えているところかと考えております。

こうした状況の中で、医師会、行政、病院等、それぞれが提供している医療機能、役割に応じて、どのような対応が求められるかについて、前回の第1回目の調整会議で出された課題や、年末年始における医療提供体制等の視点から、意見交換や情報共有を行っていただき、地域での医療体制の確保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、事務局としてまとめたものになります。

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つ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点でございます。

加えまして、その下に「各圏域別の課題」といたしまして、この北多摩北部におきましては、各圏域共通の課題とも重複する部分がありますが、「保健所を中心として、医師会や病院を含めた継続的な情報共有の場の設置」というものが、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、意見交換をお願いできればと思います。

なお、別紙2、別紙3及び参考資料というものを付けておりますが、こちらは、現在、東京都や東京都医師会において進めております、新型コロナ関連の取組みについての情報提供となりますので、後ほどご覧いただければと思います。

説明は以上となります。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

まずは、この北多摩北部全体に関して、今どういう状況なのかということを含めて、そして、今後どのように対応していけばいいかということについて、ご意見をいただければと思います。

最初に、保健所のほうから、多摩小平保健所のほうから状況を説明していただいて、どういうところが問題なのかということなどをお話しいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○山下（多摩小平保健所）：多摩小平保健所の山下でございます。大変お世話になっております。

本日も、東京都全体の新規感染者数は888人という数字が出ておりますが、多摩小平保健所管内の北多摩北部でも、30件を超える発生届が出ました。

療養調整などの対応を、総動員でやっておりますが、その日のうちに全部終わらないという日々が続いております。

管内の医療機関の入院できる病床が、ほぼいっぱい状況が続いておりますが、北多摩北部管内以外からも相当の入院患者さんを受け入れていただいているような状況かと思えます。

都の調整本部のほうに、入院が必要な方の調整等を上げておりますが、入院先がなかなか決まらないという日が多くなってきておまして、ホテル療養のほうも、すぐには療養先が決まらないという状況になっておりますので、医療資源的にはかなり厳しい状況になってきております。

さまざまな経済活動等の自粛の中でも、新規に発生する患者さんが減少に向かわないと、皆さまも肌感覚でお感じのとおりかと思えますが、かなり厳しい状況になっていくと思われまます。

そういう中で、先生方にいろいろとお手間をおかけする場面が多くなるかと思えますが、皆さまの命を守るための対応を、ぜひ一緒に頑張ってくださいますようお願いいたしまして、私からのご報告とさせていただきます。

○石橋座長：ありがとうございます。

保健所の職員の皆さんは、ほぼ休みなく働いていらっしゃるので、大変な状況かと思えますが、何とかよろしく願いいたします。

それでは、患者さんを受け入れる側の病院として、どのようにお考え方ということ、病院のほうからご意見をいただければと思います。

上西先生、今の状況と今後、年末年始を乗り越えるために必要なものなどについて、ご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

東京都のほうから急に、「ベッドを増やせ」と言われてきましたが、まず、人手のほうがありませんよ。

それから、休みになったときは、どうしても人手が不足しますので、すぐに対応できないのが現状です。

うちの病院でも、二十数名がコンスタントに勤務していますが、半分ぐらいが中等症及び重症のほか、さらに、認知症とか全介助が必要な患者さんにもかかっていますので、なかなか増やすことが大変な状況です。

もう一つの問題は、PCR検査をやっているけど、以前は1人か2人ぐらいだったのが、最近はどんどん増えてきて、きょうは8人も陽性者が出ました。

こういう方々の問題はもちろんですが、それぞれの方々の濃厚接触者の扱いが、非常にあいまいなものですから、こういう点でもまた苦労しています。

こういう濃厚接触者の方々を保健所なり都のほうなりで、きちんと指導していただかないと、大変なことになると思っております。

ただ、そういう方々は余り症状がないので、もし可能であれば、地域の病院や診療所などで診ていただくことができれば、大変助かるなど思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

上西先生にお伺いしたいことがあります。

コロナを積極的に診ていただいている病院で、例えば、区部のほうの調整会議で出た話です。時期としては少し前ですので、今ほど逼迫していない状況ではありますが、重症者が軽快したあとも、受け手がないので、結局は、自分たちの病院で、一般病床に移して診ているというご報告が、いくつかありました。

問題としては、重症者の症状が軽快したあと、一般病床あるいはほかの病院が受けられないという事態が起きてきているのじゃないかと感じています。

“目詰まり”といいますか、患者の流れがうまくいってない可能性があるのではないかと思います。

先生のところでは、重症者が軽快したあとは、どのような状況でしょうか。軽快された患者さんも先生のところでそのまま診ておられるのでしょうか。その辺をお聞かせいただければと思います。

○上西（公立昭和病院）：重症化した患者さんが落ち着いたとしても、なかなか転院が、体力的に難しいというところもありますので、人工呼吸器が外れて、PCR検査でもマイナスになったから、ほかに移せるかという、患者さんの状態が悪くて、それが難しい場合が多いです。

したがって、そういう患者さんは長く入院されてしまいますので、そうなる、次の重症化した患者さんを引き受けにくくなってしまいうのが現状です。

そういう患者さんを引き取らないというような状況は、少なくとも私の病院のところでは、余り経験はありませんが、中等症ぐらいで元気になると、割と元の病院さんあるいは診療所さんが診ていただけるという状況はあると思います。

ですから、むしろ、そういう重症化した患者さんの回復の度合いによって、かなり違うのじゃないかと思います。

○土谷理事：ありがとうございました。

○石橋座長：東京都医師会の新井先生、お願いします。

○新井理事：東京都医師会の新井です。

新型コロナの治療をしていて、重症なり中等症なりで、15日とか10日ぐらいしても、そのあとまだ退院できないような症状が残っている方を、ウイルスの排出量はほとんどない状況になっているということで、一般病床のほうに、先生の病院内で移されるとき基準というものをもちましょうか。

その辺が、東京都の中でも、病院ごとに少しずつ違っているものですから、そういう基準がある程度あったほうが、それぞれの病院が対応しやすいのかなということで、今考えているところですが、先生のところはいかがでしょうか。

○上西（公立昭和病院）：要するに、重症化したあと、ある程度まで治ったときに、一般病床に返す基準があるかないかということですね。

○新井理事：はい。それぞれの病院ごとに大体の基準はあるかと思いますが、先生のところはどんなふうな形でおやりになっているのでしょうか。

○上西（公立昭和病院）：具体的な指標はないですが、結局、酸素飽和度とか、しっかり歩けるとか、そういうことになると思うんですが、そうなると、退院あるいは転院の方向で行っているんで、具体的に「こういう基準があるからこうだ」というのは、現実にはほとんどないですね。

実際には、重症化した患者さんがある程度落ち着いても、救急病棟で少し面倒をみているということになりますし、それなりに手がかかります。また、一般病床に戻った場合、ほかの患者さんに対してはもちろん、看護師の負担も強くなります。

ですから、今のところは、そういう形で、一般病床に戻ってくるということは、余りありませんし、基準もありませんが、確かに、そういう基準をつくっていただけるとわかりやすくなると思います。

○新井理事：ありがとうございました。

○石橋座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院）：複十字病院の大田です。

きょう調べてみましたら、公立昭和病院が21人で、我々も15人受けていました。3例が重症で、2例が挿管で、1例は、挿管後に回復されたという状況ですが、そのあとの話をしたいと思います。

上西先生が今言われたとおりで、軽くなってよくなられたけれども、連続していろいろなことをリカバーしなければいけませんので、なかなかすぐには返せないですね。

今は、ワンフロアを全部コロナの対応にしている、25床ありますが、そのうち、個別管理ができて、陰圧になっているのが15床です。1つだけは個室ですが、陰圧にはなっていません。

そうした形の中で、大部屋がありますので、こういう大部屋のほうに移っていただいております、15のうちの7人の方々は、幸いどんどんよくなっていかれました。

また、挿管はされていても、10日以上たつて、感染の可能性が極めて薄いだろうという方は、一般病床ではありませんが、大部屋に移っていただいて、そこで、よくなっていただくようにしています。

そして、それよりも軽い人たちは、どんどんおうちに帰ったりしていただいて、退院という形をとりながら、次々に来る患者さんを受けとめているという状況です。

12月になってからは、26人来られて、21人が入院されて、5人は軽かったのもので、そのまま、自宅で様子を見ることにするというのを、保健所とともに決めてやってきました。

印象としては、重症化が進んでいて、発生の人数もPCR検査をやったときの陽性率も高いということが言えます。

それから、先ほど言われたとおり、よくなったときに、すぐ返せる人もいるけれども、返せない人は、10日を超えているときには、まずは、コロナ専用の大部屋に移ってもらって、リハビリが必要な人はそれをやりながら、回復を図っています。

以上のような流れが、今うちで運用している形です。

○石橋座長：ありがとうございました。

今のお話のように、入院しました、重症化を一応脱しましたが、その先がなかなか帰れないということで、“目詰まり”を起こしてしまうというような例が、かなり問題視されているようです。

そういう方を受けてもいいよと思って、受けていらっしゃるとか、いや、そういう人は受けられないというような、受け手側の病院としてのご意見がもしあれば、お聞かせいただきたいと思います。

丸山先生のところはいかがですか。

○丸山（田無病院）：田無病院の丸山です。

私どものところは、クラスターが今出ておりまして、上西先生のところや大田先生のところに大変お世話になっている最中でございます。

この前も、こちらで出た患者さんを引き取っていただいて、そのあと、よくなった患者さんをこちらに返していただいて、また別の患者さんを入れていただいたということもあります。

このような形でやっていただいておりますので、本当に感謝しております。

そういう意味では、重症化というよりも、ある程度、中等症から戻ったというような患者さんは、言っていただければ、例えば、地域包括ケア病棟で受け取って、少しリハビリして、自宅に帰っていただくというようなことができると思っております。

また、このような形で対応することが、私どもの病院の役目ではないかと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

鳥巢先生、お願いします。

○鳥巢（小平中央リハビリテーション病院）：小平中央リハビリテーション病院の鳥巢です。

当院では、慢性期の患者がメインで、ご存じのように、高齢者ばかりですので、コロナの陽性の患者さんはおられません。

ただ、昭和さんとかから、陽性で治った患者さんに関しては、行き場がない患者さんが結構いらっしゃると思うんですが、そういう患者さんに関しては、3日前までにPCR検査をしてもらって、陰性であれば、こちらで受けますという形にしています。

呼吸器の機能が改善しても、寝たきりの場合、廃用になってしまって、全然動けないという患者さんは、リハビリをやらざるを得ないので、うちで診るという方針でやっています。



ですので、北多摩北部に関しては、先ほど、丸山先生がおっしゃったように、我々もできる範囲で、急性期の後方ベッド的な病院として今後もやっていきたいと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

今のお話のような情報がきちんと広がっていくように、先ほどご紹介がありましたポータルサイトの中の退院支援を、うまく活用していただければと思っております。

東京都のほうからお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

丸山先生や鳥巢先生から、大変ありがたいお話をお伺いいたしました。

私どもは今、東京都病院協会さんが取られたアンケートを、猪口会長からご提供いただきまして、「やってもいいよ」という病院さんがどれぐらいあるかということの把握に努めているところでございます。

併せて、財政当局ともかけ合ひまして、「そういう患者さんを取っていただけるということに関して、何か支援策がないか」ということを、今検討しているところでございます。

できるだけ早く実現させたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。その際には、ぜひご協力をお願ひいたします。

○石橋座長：その費用は、遡っていただけるのでしょうか。

○鈴木部長（東京都）：どこまで行けるかは、今調整しておりますので、そういうご意見があったということをお伝えいたします。

○石橋座長：年度末の大変なところでございますので、ぜひ早めにと思っております。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○丸山（田無病院）：ちょっとお聞きしたいのは、我々のところでも、リハビリ科のほうから質問があったのですが、回復期リハビリテーション病棟で、「ポストコロナの患者さんを受け入れようと思っけていても、廃用で取るのか、どういふので取るのかといふのがなかなか難しい」と言われてしまいました。

回復期リハビリテーションでコロナの患者さんを取るといふことを、お認めいただけるようになると、リハビリテーションが比較的使えるようになるんですが、その辺はどのようになっているのでしょうか。

○石橋座長：すみません。ここに出席の都の方ではわからないといふことですので、きちんと調べてご連絡していただけるといふことですので、よろしくお願ひいたします。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○越永（親愛病院）：親愛病院の越永です。

肺炎後の廃用といふことで、回復期リハビリテーション病棟に2か月間は入院できるはずなんですよね。

ですので、うちの病院で受けるとすれば、回復期リハビリテーション病棟かもしくは、一般病棟で受けるといふ形になるんですが、大体2か月ぐらひの入院は、回りハで受けられるのじゃないかと思ひます。

○石橋座長：ありがとうございます。

といふことですので、回復期リハでぜひ受けたいいただけるように、「それはだめですよ」とあとで言わないでいただければと思ひます。

○丸山（田無病院）：呼吸器リハを登録しているところは、回復期リハで呼吸器を標榜しているところは、取りやすいのかもしれませんが、私どものほうは、それがわからなかったので、詳しいことをぜひ教えていただきたいと思ひます。

○鈴木部長（東京都）：お調べいたします。

○石橋座長：ぜひよろしくお願いいたします。

まだまだご意見はあると思いますが、年末年始の体制について、皆さんと情報共有しておきたいと思います。

まず、保健所のほうに検査体制の点などをお伺いしたいと思います。

○山下（多摩小平保健所）：多摩小平保健所の山下です。

発熱患者さんの受入れ等ということで、各市の医師会様のほうで、手挙げを促していただいているところかと思しますので、本日締切りの分で、年末年始の医療機関の状況はわかるかと思います。

あと、民間の検査機関に関しては、年末年始を通じて検査を継続するというところが出ております。

私どものほうも、濃厚接触者の検査をやっておりますが、それは、年末年始を通じて、職員が毎日一定人数が出てきますので、継続できる予定でございます。

逆にいえば、検査の方から陽性者の方が出るということになりますので、それに対する調整等も、年末年始を通じて必要になるため、多くの医療機関にご協力いただければというのが、私どもからのお願いでもございます。

もちろん、保健所のほうも、陽性者の対応を年末年始を通じて、平常時と同じように対応するようにしております。

○石橋座長：ありがとうございます。

コロナの患者さんが増えることが十分考えられますので、病院の体制としても大変だと思いますが、高西先生のところはどのようにお考えでしょうか。

○高西（多摩北部医療センター）：多摩北部医療センターの高西です。

例年は、内科は、2系列で日当直をやっていますが、年末年始だけ、ちょっと人を厚くして、3系列で、発熱の方に対応できるように考えております。

あと、院内でできるPCR検査が、24時間できるものの、1件やるのに1時間ぐらいかかりますので、限界があるのかなと思っておりますので、民間のほうの検査も活用してやっていきたいなと考えております。

なお、うちの病院も、先日までクラスターを経験していましたが、きょうの午後から、2病棟体制にして、コロナの受入れができるようになりましたので、もう少し受入れができるのではないかと考えております。

○石橋座長：ありがとうございます。

あと、医師会の検査体制につきまして、情報をいただければと思いますが、奥村先生、いかがでしょうか。

○奥村（小平市医師会）：小平市医師会の奥村です。

アンケートを取りましたところ、29日はまだやっているところが多いのですが、31日と1月1日は、一橋病院は、PCRは不可ですが、抗原検査は可能ということで、3日まで毎日開けていただきます。29日まではPCR検査は可能です。

それから、30日もPCR検査が可能な医療機関があります。

ただ、31日と1日は、通常の医療機関ではやっていませんので、不可となります。

○石橋座長：ありがとうございました。

田中先生のところはいかがでしょうか。

○田中（清瀬市医師会）：清瀬市医師会の田中です。

清瀬市の年末年始の診療体制ですが、市の委託の休日診療を輪番制で行っております。

ですので、年末年始の検査医療機関のほうに、重複して登録できていないので、保健所のほうで把握できていない可能性もあると思うんですが、清瀬市では、毎日、1医療機関が実施しております、29日と1月2日は2医療機関で対応することになっており、インフルエンザの検査のほうも対応できる形になっております。

○石橋座長：ありがとうございます。

東久留市のほうも、各医療機関の全てが対応できるわけではありませんが、できるだけ毎日埋めたいということで、まだ申請を出しているところもあります。

29日は、尾崎東京都医師会会長が自ら、「やるよ」と言ってくださっているので、大変申しわけなく思っております、全日埋められないかと思っております。

届け出は23日まででしたので、出揃っているかと思いますが、なるべく検査が各市でできるような体制をとろうとしておりますが、どうしても、病院さんのほうにご苦勞をおかけすることもあるかと思しますので、よろしく願いいたします。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

保健所の山下先生に1つだけ確認したいと思います。

陽性者が出たときの搬送は、民間救急に頼ることになると思いますが、年末年始の民間救急の手配については、ご確認になっているでしょうか。

○山下（多摩小平保健所）：多摩小平保健所の山下です。

キャパの関係で、どれだけあるかは、それぞれの市の状況によるかとは思いますが、一定の体制はあるというふうには理解しております。

あと、症状が軽い方に関しては、別途、ほかの手段を使いながら、重症の方に関しては、救急対応でご協力いただきながらということで、何とか対応していきたいと思っております。

ただ、ホテル療養とか軽症者の入院等が厳しくなっておりますので、恐らく、軽症者の方は、自宅療養になる方がかなりの部分を占めるのではないかと想定しておりますので、どちらかという、フォローアップ体制のほうが重要かなというふうにご考えているところでございます。

○土谷理事：ありがとうございました。民間救急のご確認をどうぞよろしくお願いいたします。

○石橋座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

山下先生にちょっとお伺いしたいと思います。

先ほどのお話で、濃厚接触者の場合は、保健所さんで検査をしていただけるということでよろしいでしょうか。

というのは、うちでは、発熱患者さんをちゃんと診ますが、その濃厚接触者が来られると大変混乱するのと、負担が過重になりますので、その辺の確認だけさせていただきたいと思います。

○山下（多摩小平保健所）：多摩小平保健所の山下です。

濃厚接触者の場合でも、もう発症している方に関しては、受診の形でお願いしておりますが、無症状の方は、原則的に保健所での対応ということでやっていく予定でございます。

○上西（公立昭和病院）：ありがとうございます。助かります。

○石橋座長：新井先生、お願いします。

○新井理事（東京都医師会）：東京都医師会の新井です。

せっかくですので、山下所長さんに教えていただきたいと思います。

東京都のほうでは、全体的には、接触歴不明者が6割を超えてきています。その中には、どういう患者さんがいるかという、2とおりあって、1つは、本当に接触歴がわからない人で、もう1つは、新規感染者がこれだけ増えてくると、保健所で経路を追えなくなっているのではないかということも言われています。

それに対して地域差というものが少しあるのではないかと思います。山下所長のところでは、どのぐらいのパーセントで接触歴不明者がいるかということ、もしおわかりであれば教えていただきたいと思います。

もう一つは、多摩地区ですと、自宅療養のフォローアップセンターを使って、自宅療養の健康をフォローしておられると思いますが、その辺はいかがでしょうか。うまく行っているかどうかとか、課題はないかということも教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○山下（多摩小平保健所）：接触歴に関しては、感染源が特定できない方が増えているかなというところがあります。

ただ、濃厚接触者の方から感染したり発症した方が、結構占めていますので、恐らく、都心に比べると、まだ比較的、直接の感染源の方は多くはないと思われませんが、半分ぐらいの人は、経路を追っていくのが難しくなってきたかなと思っております。

それから、フォローアップについては、自宅療養の方がすごく増えてきておりますので、残りの健康観察日数に応じて、保健所のほうで対応して、フォローアップセンターのほうでお願いしたりしてやっております。

課題というよりは、要は、発症してからどのぐらいの時点で診断がつくかによって、対応がずいぶん変わってくるところがございますので、さまざまな仕組みを保健所としても活用させていただきながら、対応しているところでございます。

1週間たつと、もう全く別の世界になっているような状況ですので、現時点では詳細な分析というところをお示しできかねますので、申しわけございません。

○新井理事：ありがとうございました。

○香取座長：それでは、時間もかなりたっておりますので、この辺で終わらせていただきたいと思います。

本日は活発なご意見をいろいろいただき、大変ありがとうございました。

それでは、次の議題に進みたいと思います。

### 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

○石橋座長：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、ご報告をお願いできればと思います。よろしく申し上げます。

○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。よろしく申し上げます。

私のほうから、北多摩北部におきまして、少し長期的な目線で、今後どのような医療が必要になるかという点について、手短にご報告させていただきたいと思います。

まず、人口動態についてですが、現在の74万人程度から2040年にかけて67万人に減少する見込みとなっております。

一方で、高齢化率につきましては、現状の25%から32%に増加するということが見込まれております。

次に、超高齢化の動向ということで、90歳以上の人口の動向を御見込みと、3ページのように、こちらも顕著に増加することが見込まれておまして、現状の1万人前後から2040年には3万人に増加する見込みとなっております。

また、それに伴いまして、死亡者数も、現状の3万人程度から4万5000人ぐらいに増加するということが予想されております。

そのため、在宅での看取りですとか、介護の需要が増加するということが予想されております。

次に、要介護認定者数の将来推計につきましても、高齢化を反映いたしまして、今後急速に増加することが見込まれております。

要介護認定者数は、4ページのように、現状から2045年には50%近く増加することが、見込まれております。



したがって、慢性期の治療ですとか、医療と介護の連携がますます重要になってくるということが考えられます。

次に、入院患者数の将来推計についてご報告させていただきます。

ここでも顕著なのが、5ページのように、80歳以上の入院患者数の増加になりまして、2045年には62%も増加するということが見込まれております。

この80歳以上の入院患者数の増加というのは、6ページのように、北多摩北部だけではなくて、ほかの圏域とも共通した課題になっておりますので、東京都全体として取り組むべき課題になっているかと思えます。

次に、患者住所地別の将来推計についてですが、7ページのように、東京都の人口は、ほかの県に比べて増加するということが見込まれておりますので、自圏域からの患者さんの増加が見込まれております。

一方で、東京都以外からの患者につきましては、横ばいということが予想されております。

次に、疾病種別の将来推計についてですが、8ページのように、当然、高齢化が進むことによって、どの疾病でも患者数が増加することが予想されておりますが、特に、悪性新生物の患者シェアは横ばいになる一方で、呼吸器、循環器系疾患の患者シェアが増加するということが見込まれております。

以上の報告をまとめますと、9ページのようになります。

特に、90歳以上の超高齢者の増加が顕著になりまして、それに伴って、死亡者数も増加し、要介護認定者数も急速に増加するということが予想されております。

また、入院患者につきましても、高齢化が伸展しまして、80歳以上の入院患者数が50%近く増加するということが予想されております。

また、自圏域の患者数が増加し、悪性新生物の患者シェアが横ばいになる一方で、呼吸器や循環器系疾患の患者シェアが増加するということが予想されております。

簡単ではありますが、私からの報告は以上になります。

○石橋座長：どうも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、ご意見等はございますでしょうか。

では、私から一つ質問させていただきます。

東京都で見ると、すごく大変な数字だなあと思うんですが、日本全国で見れば、このぐらいかと思います。

今の全国的な状況と、将来予測される北多摩北部医療圏は、似通っているけれども、その分、いろいろな資源とかが違ってくるとお思いますので、その辺について、何か分析しておられるときに感じられたこととかはございますでしょうか。

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：特に顕著な違いといたしましては、東京だけで考えると、人口が増加して、それに伴って高齢者が増加するということがあります。

ほかの県ですと、もう既に人口の減少が進んでおりますので、高齢者が増加するにしても、人口が減少するため、高齢者の増加割合が抑えられるという意味では、東京都ほど深刻ではないかもしれません。

東京都の場合は、人口も増加して高齢者も急速に増加しますので、ほかの県比べると、より高齢化に対応する医療提供体制というものを、早いに整備する必要がありますのではないかと考えております。

○石橋座長：ありがとうございます。

ただ、この北多摩北部地域は、人口が減ってくるというふうになっていて、全国的な形のあとを追っているという感じもしています。

そういう中で、医療体制というのは、ほかの圏域とは違うような気もしておりまして、23区内とは違った状況になるかとお思いますので、その辺のところでお感じになっているところをお話しいただいたり、アドバイスをいただければありがたいと思っております。

○高久（東京都地域医療構想アドバイザー）：ご指摘のとおり、北多摩北部では人口がある程度減っていくという事はありますが、一方で、90歳以上の高齢者の数が3倍以上になることが予想されております。

特に、介護の連携とか、高齢者の在宅医療とか、慢性期の治療ということが、北多摩北部ではより重要になってくるのではないかと考えております。

○石橋座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今の石橋先生のお話の中の、人口が減少していく中での医療のあり方というのは、今後非常に大きな問題になると思っております。

患者が増えていくから、今までの延長で頑張ればいいという話ですが、医療機関が立ち行かなくなるところも出てくる可能性があると思っております。

そういうふうにならないようにというのが、この地域医療構想の出発点にあると考えられます。つまり、人口が減っていくときの対応をやっていこうというわけです。

東京だけは特異な現象が起きていますが、東京以外は人口が減っていく中で、医療をどのように提供していけばいいかということが、本当に大きな課題になっています。

そこで言われているのは、結局は、「機能分化と連携」という言葉に落ち着いてしまいます。

北多摩北部においては、まだ医療需要は増えていくわけですが、その後は減っていくのは目に見えています。それは、もう少し先の話かもしれませんが、いずれは減りますので、そのために、みんなで集まっていろいろなことを話し合っていこうということになっているわけです。

ですので、今以上に、連携していく仕組みを、この地域医療構想は2025年で終わってしまう予定ではありますが、それ以降も、みんなで話し合ってい

く場を残していただいて、今以上に連携を深めていく必要があると思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。ぜひこういう場を今後も活かしていければと思っております。

ほかに、情報提供したいとかご意見とかはございますでしょうか。どうぞ。

○山田（東京都病院協会・精神領域、薫風会山田病院）：西東京市の精神科だけの山田病院の山田と申します。

東京都病院協会の精神科の会員病院は67ありますが、そのうち、私の知る限り、20病院でコロナが発生しています。その中で、3病院がクラスターということで、東京都の応援をいただいて、何とかしのぐことができました。そういうことで、コロナに対しては、非常に神経質になっております。

精神疾患を持っている患者さんで、身体合併症が出た場合、非常に困るのが実情です。ここにご出席の病院の先生方にも理解をしていただいているところですが、まだまだ連携がうまくできていない状況が多いので、ぜひ連携をよくしていただければありがたいと思っております。

また、この北多摩北部だけの圏域ではなく、ほかの圏域とも連携が密になっていければと思っております。

ですので、徳洲会病院さんにも、ぜひ会合などにご参加いただいて、ご理解を深めていただければ、スムーズな連携がとれるようになると思いますので、この場をお借りしてお願いいたします。よろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

北多摩北部の中で収まらないような事例等があるかもしれませんし、なかなか対応できないという場合もありますので、そういう場合は、圏域を越えてきちんと連携していけるような体制をつくっていくことについても、今後さらに検討していただかなければいけないと思っております。

また、認知症を含めて精神疾患を持っている患者さんに対してどう対応していくかということは、先ほどのお話のように、高齢者が急激に増えていくとい

うことで、大きな課題だと思われまので、この点についてもさらに考えていかなければならないと思っております。

ですので、そのうちにぜひ議題に上げていただければと思っております。

まだまだご意見等があるかもしれませんが、時間が来てしまいましたので、本日予定された議事は以上とさせていただきますと思っております。

皆さま、大変お疲れさまでございました。事務局にお返しいたします。

## 4. 閉 会

○江口課長：皆さま、本日は熱心な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、事務連絡を申し上げます。

本日の会議で扱いました議事、報告事項の内容につきまして、追加でさらにご意見、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「ご意見」と書かれた用紙をお使いいただき、東京都医師会あてに、2週間以内をめぐにご提出をお願いいたします。

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。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)