

〔令和2年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西北部〕

令和3年1月21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』

〔区西北部〕

令和3年1月21日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、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、区西北部につきまして開催いたします。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防止のため、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しております「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。

なお、発言のご希望がある方は、マイクのミュートを外しまして、ご所属とお名前をお聞かせください。

また、通信障害の発生によりまして、発言が聞き取れないような場合、順番の変更や再度の発言をお願いすることもありますので、ご注意ください。

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、各自でご準備を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ご参集いただきありがとうございます。

きょうの議事は、病床配分についてとコロナについてですが、1点だけお話ししたいと思います。それは、報告事項の(5)の「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。

コロナに感染しても入院できにくくなっているという現状がありますが、「専用病床が少ないので、もっと診るようにすべきだ」と、マスコミなどから言われています。

確かに、その一因としては、コロナの治療が終わった人が出ていく先が、なかなか限られているということがあって、重症化した人をうまく診られないようになっているということもあります。

今までも医療連携についてはいろいろ言われてきましたが、この医療連携が不備なため、患者さんの移動がうまくいかない場合が多いということが、コロナにおいてもまた明らかになったところです。

それぞれの現場において、医療連携の担当の人が、自分が知っているところに電話して、「この人を受けてもらえますか」というようなことをやってきたという場合が、今までは多いと思っています。

今回のこの「転院支援システム」は、そういう知り合いの方々のところだけではなく、地域を限定して、例えば、北区全体の医療機関にお願いすることができます。

つまり、自分が今まで知らなかったところに対しても、連携の依頼をすることができるというわけです。

きょうここに集まっていたいただいている先生方は、このシステムに直接手を触れることはないと思いますが、医療連携の担当の方に、このシステムにログインしていただきたいと思っております。

このシステムにログインしていただいている病院が、まだまだ少ないという状況ですが、これは、今回のコロナの場合だけではなくて、今後もぜひ活用していただければと思っておりますので、ご担当の方々にぜひご指示をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

本日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：東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。昨年9月からこの職に着任しております、調整会議は今回からの参加となります。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ものでございまして、病院の増床または新規開設に当たりましては、その許可を待たずに、申請者にこの会議で説明の上、協議していただくことになっております。

都としても、病床配分に向けまして、この調整会議の議論を参考にしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

後半では、新型コロナウイルス感染症の地域での対応について、意見交換をいただく予定でございます。

感染が非常に拡大しておりますが、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いかなければならないと考えております。

限られた時間ではございますが、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、どうぞよろしくお願いいたします。

○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ください。

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、会議にご出席をいただいておりますので、この場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。病床配分の申請をされる医療機関の皆さま、及び傍聴の方々が、既に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、よろしくお願いいたします。

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」と、「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。その他、「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。

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、こちらにも説明の動画を用意しておりますので、後ほどご視聴くださるようお願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきまして、増田座長、よろしくお願いいたします。

2. 議 事

(1) 病床配分希望について

○増田座長：こんばんは。座長の、北区医師会の増田でございます。

病床配分とコロナの問題は、両方とも大きな問題です。しかも、このように流動的な状態では、「今コロナに対してどのように立ち向かっていくか」「数年先にはなると思いますが、コロナが終わったあとの医療体制をどう確保していくか」ということで、両方ともとても大きな問題です。

ボリュームが大きいのですが、病床配分に関しては、分科会をそれぞれの区でやっていただいて、問題点は抽出されていると思いますので、コンパクトにまとめながら、要点を絞っていきたいと思います。

では、議事の1つ目に入らせていただきます。「病床配分希望について」です。

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、協議することになっております。

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。区西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1万4880床に対しまして、既存病床数は1万4436床でありまして、444床が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、区西北部医療圏における病床配分の申請は7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して、その一番下の数字にお示ししてありますとおり、合計399床の申請が出ております。内訳は、一般病床が349床、療養病床が50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、北区の医療法人社団健整会、米倉脊椎・関節センター病院（仮称）の開設でございます。

今回、一般病床32床の申請が出ております。脊椎及び関節疾患を中心とした病院の開設であり、令和4年10月の開設を予定しております。

2番目は、北区の公益社団法人地域医療振興協会、東京北医療センターの増床でございます。

現行病床数は、一般病床343床ですが、今回、一般病床8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351床となります。

I C U及びH C Uの機能強化のための増床であり、令和3年9月の開設を予定しております。

3番目は、北区の医療法人社団博栄会、赤羽中央総合病院附属クリニックの増床でございます。

現在は、無床の診療所ですが、今回、一般病床10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10床の有床診療所となります。

睡眠時無呼吸症候群の治療のための増床であり、令和3年12月の開設を予定しております。

4番目は、練馬区の医療法人志匠会、練馬志匠会病院（仮称）の開設でございます。

今回、一般病床67床の申請が出ております。脊椎疾患に対する治療を目的とした病院の開設であり、令和5年7月の開設を予定しております。

5番目は、練馬区の医療法人社団遼山会、関町病院の増床でございます。

現行病床数は、療養病床47床ですが、今回、療養病床2床の増床の申請が出ております。申請病床数反映後は、療養病床49床となります。

療養型病床の機能強化のための増床であり、令和3年6月の開設を予定しております。

6番目は、練馬区の医療法人社団忠医会、忠医会病院（仮称）の開設でございます。

今回、一般病床123床の申請が出ております。

救急患者の受入れ及び障害者病棟の機能を備えた病院の開設であり、令和4年4月の開設を予定しております。

最後、7番目は、練馬区の医療法人社団慈誠会、慈誠会・光が丘病院（仮称）の開設でございます。

今回、一般病床109床、療養病床48床、合計157床の申請が出ております。

地域包括ケア病床や緩和ケア病床を備えた病院の開設であり、令和7年4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す。

○増田座長：ありがとうございました。

それでは、資料1-2の「病床配分申請医療機関一覧」に記載の順番で、個別の医療機関から説明していただきたいと思います。

質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行いたいと思います。

ただ、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。

また、分科会において、地区医師会等との調整ということで、意見を伺っているところもあると思いますので、要点をまとめて、わかりやすくお願いします。

では、まず、1番目の、米倉脊椎・関節センター病院（仮称）の説明をお願いいたします。

○今溝（米倉脊椎・関節センター病院）（仮称）：医療法人社団健整会の事務局長をしております今溝と申します。

このたび、区西北部の北区に、新規開設として、一般病床32床を申請させていただきました。

まず、当法人が掲げる理念について少しお話しさせていただきますと、健康寿命の維持・延伸と生活の質の向上に役立つ専門的医療を提供することです。

日常生活を支障なく送っている期間、いわゆる健康寿命と、実際に亡くなられた寿命との差は、男性、女性ともに10年前後の開きがあるという結果が出ておりますので、その差をいかに少なくし、生活の質を向上させる一助となることができるかということ、目的とさせていただいております。

現在、当法人では、足立区を中心に、整形外科疾患の中でも患者数の多い、脊椎及び関節疾患という、膝、股関節、肩関節に対して、専門的な診断、治療を行う医療機関として、有床施設を1施設、無床診療所を3施設運営しております。

現在運営しております有床施設は1施設ですが、米倉脊椎・関節病院の概要を少しお話しさせていただきます。

2012年12月に、足立区扇に開院いたしました。一般病床22床、回復期リハビリテーション病床40床、計62床で、手術室は1室になっております。

手術件数は、年間約250例でございます、特に2019年に関しては276例、2020年は342例ということで、年々増加してまいりました。

前述しましたとおり、現在の病院は手術室が1室しかないもので、以前から、増設を検討させていただいておりました。

今回申請している施設では、手術室を2部屋以上想定しておりまして、今まで以上に効率よく手術のスケジュール調整ができて、患者さんへの迅速な対応が可能になろうかと思っております。

また、当法人を利用いただいている患者さんの年齢層ですが、65歳以上の老年患者の層が、外来部門で約7割、入院部門では約8割以上ございまして、2次医療圏で老年人口が最も多いとされます区西北部において、当法人の医療を必要としている方が多いのではないかと推察しておりまして、今回、病床申請をさせていただいた次第になります。

よろしく願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

次に、東京北医療センターの説明をお願いします。

○亀谷（東京北医療センター）：東京北医療センターの事務部長の亀谷です。

当センターでは、新型コロナウイルス感染症の患者さんにつきまして、2020年2月5日から、帰国者・接触者外来を設置し、2月14日から、早くもクルーズ船の陽性患者さんを受け入れました。

そして、4月には、PCR検査センターを稼働させました。

また、5月には、重点医療機関として、専従の病棟を持ち、昨年12月まで、疑似症を含めて1300名もの入院患者さんを受け入れ、PCR検査では2300名以上の検査を実施しております。

また、その際、中等症から急変時に、ICUなどへの病床の調整に苦慮した経験がございます。

それから、国から、以前、病床の機能別境界点の目安、いわゆる医療資源投入量、高度急性期の1日3000点以上という統計があったと思いますが、この1日3000点以上の医療資源を投入した許可病床数343床のうち、約12%を占める患者さんが、その対象でありました。

そういうことで、重症者に対する診療密度が特に高い区分に該当するものと思われまます。

それから、地域での調整会議の経過でございますが、昨年12月9日に、北区医師会、北区保健所、北区役所等との会議において、ICU4床から8床、HCU8床から12床へと、計8床の増床をお願いするに際しての説明をさせていただきます。

その結果、地域医療支援病院として区西北部における急性期医療の役割を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う、近隣医療機関からの中等症以上の患者さんの受入れについて、速やかに病床を確保するものであるということで、この分科会で審議され、ご承認いただいております。

よろしく願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

次に、赤羽中央総合病院附属クリニックの説明をお願いします。

○岩垣（赤羽中央総合病院附属クリニック）：赤羽中央総合病院附属クリニックの院長の岩垣でございます。

当クリニックは、平成14年に、母体の赤羽中央総合病院の向かいに新しく開業いたしました。現在、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科の外来と、外来透析にて運営しております。

本年秋に、母体の赤羽中央総合病院の移転に伴い、現在の眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科は、移転先の病院本体に合流いたします。

その後の当クリニックの利用に関して検討を進めたまいりました。

母体の赤羽中央総合病院には、呼吸器内科医3名の常勤医と非常勤医3名を配置し、北区地域の呼吸器疾患の患者さんの治療に当たっております。

現在は、300名弱の睡眠時無呼吸症候群の患者さんのサポートにも当たっております。この患者さんを専門に診察する部門を独立して開設したいと考えております。

秋に開設の病院本体で、検査のためだけに個室ベッドを占有することは、北区の入院治療が必要な患者さんのベッドを使用しなくてはならず、また、このコロナ禍の感染対策の意味においても、独立することが最良と考えました。この場合、検査のみに使用するベッドで、夕方入室し、朝には退院になります。よろしく願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

次に、練馬志匠会病院の説明をお願いします。

○佐藤（練馬志匠会病院・仮称）：医療法人志匠会の総務部の佐藤と申します。

区西北部の練馬区土支田に、急性期病院28床、回復期病床39床の病院開設の申請をさせていただきました。

科目は、脊椎疾患をメインとする整形外科、脳神経外科、麻酔科、リハビリテーション科です。

私ども志匠会は、2013年に、品川区志匠会病院を開設させていただき、脊椎疾患で中等症以上の患者さまをメインに、手術をさせていただいております。

次に、練馬区医師会様との調整内容についてですが、昨年11月、12月に開催された分科会に出席させていただき、医師会の先生方、医療機関の皆さまから、さまざまなご意見をいただきました。

その中で、病診連携をしっかりと図り、地域の医療機関の皆さまと綿密な医療連携をとること、急性期医療機関として何らかの形で救急医療を練馬区内でサポートできることという、この2点の内容で、医師会様からご意見をいただき、私どもも同意させていただきまして、調整は完了となっております。

よろしく願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

次は、関町病院のお願いしたいところですが、通信環境が悪いということで、先に、忠医会病院の説明をお願いします。

○大高（忠医会病院・仮称）：忠医会の理事長の大高と申します。

新病院では、アージェント・ケア（Urgent Care・急病診療所）を中心とした救急医療と、障害者病棟で地域にも役に立つことを考えております。

病床整備の観点から申しますと、慢性期機能の障害者病床を82床、急性期機能の病床を41床計画しております。

主に慢性期となりますが、重篤な外傷や疾病で、他の圏域の高度急性期の病院に搬送され、一命はとりとめたものの、意識障害が遷延し、器官切開、人工呼吸器装着の状態になった患者さまを、地域に再び戻っていただけるようにしたいと考えております。

また、重症心身障害の経過が長く、在宅医療を受けている方の一時的な受入れ先としても、役に立ちたいと考えております。

急性期の部分では、外傷や高齢者の内科診療を中小に行う予定です。

練馬区からの資料によれば、救急患者の多くが区外に搬送されていることもありますので、当院で1次、2次救急を行うことで、救急患者の区外流出を防ぎ、入院治療後は、患者さまを速やかに元のかかりつけ医に戻すことで、地域医療を完結させることに貢献していきます。

慢性期機能と急性期機能の2つの側面を持つためか、分科会では、「診療内容がわかりづらい」との指摘もいただきました。

当法人にて、足立区内に同様の診療を行う大高病院を有していますが、開院から7年の間に増床を繰り返し、高い病床稼働率で運用した実績がございます。

練馬区では、障害者への対応が重点課題となりましたが、区内に障害者病棟が不足しているため、独自の調べではありますが、我々の行う医療が、区西北部でも医療の円滑化に役立てると考えております。

加えまして、地区医師会の考え方を大切にしまして、地域保健活動や災害時の体制構築、アドバイス、ご指示いただいたことに関わっていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

次に、慈誠会・光が丘病院の説明をお願いします。

○小出（慈誠会・光が丘病院）：慈誠会の理事長の小出でございます。

「練馬光が丘病院さんが、令和4年の夏から秋にかけて移転されるということで、その跡地に病院を建てないか」ということで、プロポーザルさせていただきました。

慈誠会といたしましては、練馬区あるいは練馬区の住民の方々から求められる病院の内容をということで、157床の規模のうち、地域包括ケア病床が50床、療養病床が48床ということで、練馬区で最も不足していると思われております地域包括ケア病床と療養病床がメインです。

それ以外の一般病床として、老年心療内科病床ということで、主に認知症治療をしたいと考えております。

また、もう一つの一般病床は、練馬区にないと思われまます緩和ケア内科病床を16床を考えております。

以上のような形で、合計157床の病院を出させていただきたいと考えております。

そして、地域包括ケア病床に関しましては、移転された練馬光が丘病院さんと、より密な連携を保っていきたいと考えております。

よろしくお願いいたします。

○増田座長：それでは、最後に、先ほどお願いしようとして関町病院さんは、まだ通信状況が悪いようですが、音声だけは大丈夫ということですので、それでは、説明をお願いします。

○丸山（関町病院）：関町病院の事務長の丸山でございます。

当院は、これまで55年間にわたり、整形外科とリハビリテーション科を中心に、地域医療に貢献してまいりました。

現在、整形外科、リハビリテーション科、内科、外科、麻酔科、皮膚科で、47床で診療を行っております。

練馬区では、慢性的に特に療養病床が不足しておりますが、昨年、関町病院の増改築に伴い、わずかではございますが、2床の増床が可能になりましたので、49床を目標としております。

これまでの療養患者さんの受入れや、在宅医療の後方病床として使っていきたいと考えております。

練馬区での地域医療構想の分科会や病院部会では、この増床を認めていただいておりますので、本会議においてもよろしくお願ひ申し上げます。

○増田座長：ありがとうございました。

以上で全病院からの説明が終わりました。

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。よろしくお願ひします。

○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（区西北部）」という資料になります。

まず、北区の分科会の開催についてですが、令和2年12月9日に開催されております。

議題としては、先ほどご説明いただきました3つの医療機関からの病床配分について、協議されたということでございます。

構成員としては、医師会さん初め関係する団体、区内の医療機関の院長先生、また申請されている医療機関となっております。

協議内容としては、「申請内容については、3病院とも総合的に妥当である」という意見でまとまったということです。

主な意見としては、米倉脊椎・関節センター病院については、整形外科の救急患者の受入れについての協力の要請があったということです。

赤羽中央総合病院附属クリニックについては、当該病床についての稼働率の報告を求めているということでした。

以上のような意見も付された上で、「妥当」ということでまとまったという報告を受けております。

続きまして、練馬区の分科会は、令和2年11月11日と12月17日の2回開催されております。

申請されていたのは、4つの医療機関からで、その中で、関町病院さんの増床申請については、既に了承済みということもありまして、この分科会の中では、それ以外の3つの病院の新規の開設についての協議が行われたということです。

構成員としては、医師会さんを初めとする関係の団体、区内の病院の院長先生のほか、3つの病院の開設者が参加されております。

協議内容としては、「申請内容については、3病院とも反対意見はなかった」ということです。

主な意見としては、練馬志匠会病院については、区内医療機関と病病連携、病診連携を図りまして、練馬区医療の要望である積極的な救急医療に伝えていき、近隣医療機関との良好な医療連携を保つことができるのであれば、今回提案されている内容については、今後の開設に向けて期待できるという意見が付されております。

忠医会病院については、障害者医療、救急医療を提供するにあたり、今回の計画段階では小児科がないということ、また、医師の数が3名ということで、かなり少ないのではないかという意見がありました。

また、既に足立区で病院運営をされているが、練馬区との地域性の違いもご理解いただいて、医師会・行政と連携をしっかりとっていただきたいという意見も付されていたということです。

慈誠会光が丘病院については、法人内の連携に偏ることなく、地域の主治医と緊密な協力体制をとることが必須であるという意見が出されました。

また、かかりつけ医による訪問診療がスムーズに開始あるいは再開できるよう、地域包括ケア病棟の運営が行われることが大切であるという意見も出されております。

さらに、3つの病院に共通する内容として、地域医療連携、地域保健活動、災害医療等への積極的な協力を望みたいというような意見も出されていたということでございます。

事務局からは以上となります。

○増田座長：ありがとうございます。

それでは、全て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。

今回は、豊島区と板橋区からの増床希望はなかったのですが、分科会は行われておりませんが、隣接した同じ医療圏ということで、ご意見があればよろしくお願ひいたします。

それでは、まず、北区の病院のほうについての意見交換に移りたいと思います。どなたかご質問、ご意見はございますでしょうか。

すぐはないということであれば、分科会でちょっと話題に出たところについてお伺ひしたいと思います。

米倉脊椎・関節センター病院については、地元の患者さんの整形外科からの救急を受け入れていただけるのかということが、分科会で話題になりましたので、この点についてご回答をお願いします。

○今溝（米倉脊椎・関節センター病院）：米倉脊椎・関節センター病院の今溝でございます。

現状では、救急のほうの指定を受けておりませんが、全く救急を取らないという状態ではありません。ただ、件数に関しては、非常に少ない状況でございます。

申請を出させていただいている中では、救急を受けるに当たってのソフト、ハードの面というところが、充足していないといけないところがあるかと思ひます。

分科会からお話があったときに、我々の法人としましても、そういった部分を考えていかなければいけないという段階ではございますが、今のところは万全ではないというのが現状でございます。

○増田座長：ありがとうございました。

その点についてのご努力をお願いいたします。

○今溝（米倉脊椎・関節センター病院）：はい。承知いたしました。

○増田座長：北医療センターについては、特にご意見もなく、問題がないということで、今回はよろしいかと思えます。

赤羽中央総合附属クリニックに関しては、クリニックで睡眠時無呼吸症候群の検査を夜に実施するということでしたが、当直の医師はいらっしゃるのですよね。

○岩垣（赤羽中央総合附属クリニック）：赤羽中央総合附属クリニックの岩垣でございます。

当直医はいませんが、本体の母体病院からは近いので、そちらには泊まっておりますが、クリニックのほうには泊まりません。

○増田座長：そうすると、クリニックのほうは、患者さんと看護師さんだけですか。

○岩垣（赤羽中央総合附属クリニック）：いえ、検査技師がおります。

○増田座長：検査で急変することは、多分ないでしょうが、夜に緊急の事態が生じたときは、本体のほうから駆けつけるということでしょうか。

○岩垣（赤羽中央総合附属クリニック）：はい。本体から応援に駆けつけるということになります。

○増田座長：入院がない日というのもあり得ると思うんですが、そういう日は完全に誰もいないということになるのでしょうか。

○岩垣（赤羽中央総合附属クリニック）：はい。閉じてしまいます。

○増田座長：わかりました。

これに関しては、「当該病床についてどの程度有効に活用できるか。稼働率の報告を求める」ということが、分科会で出ていますので、よろしく願いいたします。

○岩垣（赤羽中央総合附属クリニック）：承知いたしました。

○増田座長：それでは、これらの北区の3病院に関して、分科会で出させていた点について確認させていただきましたが、これに関してご質問、ご意見はございませんか。

特になければ、練馬区に移りたいと思います。

こちらに関しては、練馬区医師会の先生からいろいろ申入れがあったようですので、まずご意見等をお願いいたします。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：練馬区医師会の齋藤でございます。

いくつか補足させていただきますと、まず、協議内容については、一応、「3病院とも反対意見はなかった」ということですが、「あからさまな反対意見はなかった」というふうに解釈していただければと思います。

特に志匠会病院さんについては、急性期病棟を持っていらっしゃるということもありますし、練馬区としては、急性期の医療をしていただきたいと思っております。

ただ、分科会においては、2回とも、「一般的な急性期医療は行いません」というお話でしたので、それについて、きょうの調整会議で何らかの前向きなご意見があるのかなと思っておりましたが、それについてのプレゼンがありま

せんでしたので、それについてはどういう意向であるか確認させていただきたいと思っております。

それから、忠医会病院さんについては、この協議内容に書かれているとおりでございまして、急性期をやっていただき、障害者病棟もということで、練馬区で必要なことをやっていただけそうに思っております。

ただ、「スタッフの少なさが不安だ」という意見も出ていましたので、特にドクターについてのお話があれば、その辺のお話をお聞きしたいと思います。

それから、慈誠会病院さんについては、これは、ここに書いてあるとおりでございまして、もともと練馬光が丘病院の移転に伴う跡地の利用については、医師会も入って協議してまいりましたので、内容的には大きな問題はございません。

ただ、病病連携、病診連携というところをきちんとやっていただければということですが、それに関するお話をいただいておりますので、よろしいかなと思います。

以上のことから、最初の2つの病院さんについては、追加のコメントをいただければと思います。

○増田座長：ありがとうございます。

それでは、志匠会病院さんのほうから、今の件についてご説明をお願いします。

○大田（志匠会）：志匠会の理事長の大田でございます。

私どもでは、脊椎疾患に特化してずっと、10年以上やっておりますので、整形外科と脳外科の共同で、首、腰の手術に特化したということで、貢献していきたいと考えております。

救急に関しても、もちろん、いろいろなものを取れるわけではないですが、脊椎に関して協力できるところをやらせていただきたいと思いますというお話をさせていただきました。

○増田座長：ありがとうございました。

齋藤先生、今のお話でよろしいでしょうか。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：分科会でも同じようなお話をされてきました。
要するに、脊椎に関する以外の救急は取らないということでもよろしいですね。

○増田座長：志匠会さん、いかがでしょうか。

○大田（志匠会）：もちろん、関節とか、外傷の骨折とかの、うちの病院で対応できないものに関しては、やはり、受けることは難しいと思いますが、脊椎に関してであれば、外傷でもやれると思います。

○増田座長：齋藤先生、どうぞ。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：それについて、前向きなご意見を伺えれば、「調整済み」ということで、同意をいただけると思うんですが、まだちょっと微妙かなというところかと思われま。

練馬区の場合、「今回の病床配分の444床のうちの349床という、非常に多くの増床分をいただいておりますので、どうしても必要でない医療については、必ずしも練馬区でオーケーといかないのではないか」という意見も出ております。

ですので、救急については、もう少し前向きにぜひご検討いただければと思います。

○増田座長：練馬区以外からも、近隣のほかの区から、可能な限りの救急を受けていただければと思いますので、よろしくお願いします。

○大田（志匠会）：わかりました。検討させていただきます。

○増田座長：それでは、もう1つの忠医会病院さんからお願いします。

○大高（忠医会病院）：忠医会の大高でございます。

「医師3名」というところが強調されてしまったようで、大変ご迷惑をおかけしております。資料1－3の「雇用計画」のところを見ていただきますと、誤解が解けるかと思えます。

「医師3名」というのは、現在内定している数でございます、その3名で全てを行うというのではなくて、今後、不足している人員を確保していくという計画になっておりますので、よろしくご了承のほどお願いいたします。

○増田座長：齋藤先生、いかがでしょうか。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：わかりました。

大体どのぐらいの人数になる予定でしょうか。

○大高（忠医会病院）：常勤換算という形で申しますと、9名は見込んでおります。

○増田座長：齋藤先生、どうぞ。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：法定ぐらいということですね。

○大高（忠医会病院）：そうですね。それを超える数を予定しております。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：わかりました。

○増田座長：あと、忠医会病院さんは、一般病院というよりは、かなり特色のある病院ですが、練馬区以外の近隣の区からの受入れに関しては、情報交換も含めて、どの程度積極的に考えておられるでしょうか。

○大高(忠医会病院):救急医療と障害者医療のことと両方あると思いますが、ベッドが空いている限りは、圏域を制限せず、東京都全体の患者さんをお受けしていきたいと考えております。

○増田座長:障害者医療に関しては、北区には「北療育医療センター」というのがありますので、障害者のことで結構困ることとか、密度の高い事例が発生していますが、そういう場合も、近隣の区から受け入れていただけると考えてよろしいでしょうか。

○大高(忠医会病院):実際にどういう患者さんの依頼があるかとか、それが、当院の設備や能力で賄いきれるかどうかということではありますが、医療連携という意味で、積極的に協力していきたいと考えております。

○増田座長:ありがとうございました。

分科会での意見に関しては、今まとめましたが、ほかにご質問、ご意見はございませんか。

では、東京都からお願いします。

○鈴木部長:東京都の鈴木でございます。

慈誠会光が丘病院さんの申請に当たっては、その前に、練馬区さんが、「光が丘の跡地に病院を誘致したい」というようなことで、公募に応じて、慈誠会さんが応募されて認められたということがあったかと思えます。

その辺の経過、経緯などについて、練馬区さんのほうから一言いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○増田座長:それでは、練馬区のほうからお願いします。

○ウチダ(練馬区・地域医療担当部・医療環境整備課):練馬区の医療環境整備課長のウチダと申します。

練馬区は、人口10万人当たりの一般療養病床数が、23区の平均の3分の1で、なおかつ、23区で最も少ないという状況でございます。

このような背景も踏まえ、また、東京都の地域医療構想を見据えながら、病床の確保に取り組んでいるという状況でございます。

そういった中で、今お話がありました練馬区光が丘病院の移転、改築に伴いまして、跡地を改めて病院として有効利用しようということで、このたびの話がまとまったところでございます。

概略としては以上でございます。

○鈴木部長：ありがとうございました。

○増田座長：余っていた病床を練馬区がごっそり持っていったという印象を与えようと思うんですが、実際に、前回までの調整会議で、練馬区は、人口の割に病床数が明らかに少なかったんですね。

だから、それを補充して、特に急性期医療を練馬区で充実させるということが大事だと思いますので、それに関しては、ほかの区も同意していると思います。

医療というものは、1つの区の中で完結できるものではありませんので、横のつながりということで、近隣区の医療資源も活用しながら、いろいろなことに対応していかなければいけないと思います。

ですので、区内だけというわけではなくて、近隣の区の面倒もいろいろ見ていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、活発なご議論をありがとうございました。今の意見交換で出されましたご意見やご要望に対して、申請医療機関から補足がなければ、これで終わらせていただきたいと思います。

では、東京都のほうからご発言をお願いします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

きょうは、ご意見をいろいろいただきありがとうございました。各分科会でも丁寧なご議論をいただき、それについても御礼申し上げます。

ちょうだいしたご意見などを参考に、今後、病床配分につきましては、医療審議会に報告の上、都において決定していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○増田座長：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

○増田座長：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。

ここ1か月ぐらいで、状況がドラスティックに変化しましたが、本日は、都立大塚病院の松本先生、豊島病院の安藤先生に参加していただいています。

我々地域医療に携わっている者としては、非常に心強い助け船を出していただいたと思って、大変感謝しております。今後もよろしく願いいたします。

それでは、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、前回に引続きまして、新型コロナ関連をテーマにした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」ということでございます。

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おりまして、東京都においても、医療提供体制が逼迫してきております。

こうした状況の中で、医師会、行政、病院等に今後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も踏まえながら、

意見交換や情報共有を行っていただき、地域での医療提供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、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、この区西北部におきましては、「圏域内の区同士の連携」といったことが挙げられていたかと思っておりますので、こうした課題を踏まえつつ、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及び参考資料につきましては、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。

○江口課長：続きまして、都立病院、公社病院のコロナ患者への対応について、ここで情報提供させていただきたいと思っております。

東京都病院経営本部のほうから桑原課長、説明をよろしく願いいたします。

○桑原（東京都病院経営本部）：病院経営本部の経営戦略担当課長の桑原と申します。

日ごろより、都立病院、公社病院の運営につきましてご理解、ご協力を賜りまして、まことにありがとうございます。

都立・公社病院では、これまでも、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに努めてきましたが、感染の拡大が続いていることから、当面の間、コロナ対策を最優先とした病床の確保と医療の提供を進めていきたいと考えております。

ご案内のところもあるかと思いますが、具体的には、都立・公社病院で確保しておりますコロナ専用病床1100床を、こちらを1700床まで増床するため、病院ごとに規模や内容が異なりますが、周産期医療や合併症を伴うようながん医療や精神科救急などの「行政的医療」を除いて、一般診療を一時的に縮小したり、場合によっては休床する病院もございます。

このため、地域の医療機関の皆さまにご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、こうした状況をご理解いただきまして、ご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

もう1年ほどたちますが、最初のころは、「PCR検査ができないため、患者さんの拾い上げができない」とかいうような問題がありました。

しかし、今は状況が大分変わっておりまして、患者さんはどんどん見つかるようになってきています。

ただ、ちょっと気になっているのが、若い方だけではなくて、高齢者施設でクラスターなどで患者さんが多く出ているということです。

そして、そういう方が中等症、重症で入院したときに、軽快して、10日、2週間たって、感染性がなくなった段階で出すという、この出口戦略がうまくいってなくて、急性期病院のベッドがなかなか空かなくなっているという現状があります。

それから、若い方だけの感染というのと、高齢者施設での感染という場合は、患者層がかなり変わってきますので、その辺の対応がなかなか大変です。

そのため、若い方の場合は、軽症というか、結構悪くても、自宅療養ということに、もはやなっています。

ただ、そういう場合に重症化したらどうするかということで、入院調整は今ほとんど保健所のほうでお願いしていますが、それも限界に達してきているということです。

このようにいろいろな問題が出てきていますので、これから意見交換をお願いしたいと思います。

テーマとして、最初は、軽症患者が重症化した場合の受入れ先、もしくは、在宅療養患者が重症化したときの医療体制の対応について話し合いたいと思います。これについてご意見があればお願いいたします。どうぞ。

○宮崎（副座長・東京都病院協会・東京北医療センター）：東京北医療センターの宮崎です。

現状を少しお話しさせていただきます。

例えば、入院調整中、もしくは、在宅療養の方で、不安とか症状がいろいろあって、保健所に相談された方は、日中の場合には、新型コロナ外来のほうに受診されて、場合によっては、移送支援事業というのをを使って、来院され、CTなどの診療を行い、必要があれば入院というようなことになっています。

そして、今の段階では、まだそのような形がとれていますが、状況を聞きますと、まず、「保健所に電話がなかなかつながらない」ということです。

ただ、保健所につながった方は、日中であれば、そうやって対応できるけれども、電話がつかないという場合が、今問題になっているということです。

もう一つは、夜間に保健所が対応できないときに、救急車を要請しますと、どこの病院においても、夜間の体制というのは、もうどこの病院も取れないようになっていきます。

当院の場合も、ひと晩に7～8件、“コロナ東京ルール”というのが回ってきたりして、しかも、2次医療圏外からが8割、9割ぐらいですが、そういった方々を受け入れるのは、現状としては難しいという状況です。

この夜間の救急の体制と、日中に解決できることと、あと、保健所のキャパシティを超えていると思います。

ですので、例えば、LINEで健康観察するとかいうことが、多摩のほうでは既にやっているということですので、そういった方法の導入を進めないと、

在宅で亡くなられてしまう方が今後増えていくのではないかと感じている、こ
こ一、二週間でございます。

○増田座長：ありがとうございました。

在宅療養者に関しては、酸素飽和度モニターの貸出しとか、いろいろ進めて
はいますが、実際には、不安が強いだけの方もいらっしゃると思うんですが、
そういう方々を受け入れる窓口が、まだ整いきっていないと思います。

オンライン診療とかクリニックでの電話相談ということについても、どこに
電話したらいいかわからないような状況で、結局、保健所に電話してもつな
がらないと、新型コロナ外来に駆け込むという形になるという場合もあります。

ですから、ほかのところでもうまく処理すれば、基幹病院に負担がかからない
ようになると思いますが、ほかの区では何か取り組んでおられるでしょうか。
練馬区はいかがでしょうか。

○齋藤文洋（練馬区医師会）：練馬区医師会の齋藤です。

練馬区としては、いろいろ対策をしたいところですが、そもそも急性期が少
ないために入院も少ないとか、また、一部の病院でクラスターが発生したりし
て、かなり厳しい状況になっております。

現況ですが、保健所がかなり頑張ってやっけていただいております、医師会
でやっているPCRセンターは、24時間365日使える状態ではありません
ので、空いているところは、保健所が利用して、1日100人単位でPCRを
やったりしていただいております。

それでも、保健所への連絡がなかなか難しく、「自分は濃厚接触者である」
という自己主張のような形で、直接来院されるという方が多発しています。

あと、かなり高齢の方で中等症の方でも、在宅で療養しておられるというよ
うな状況も発生していますが、こういう在宅での急変ということが、非常に心
配されていますが、保健所はフォローしきれいていません。

PCRが陽性になったという方については、各クリニックとか病院とかでは
把握できないので、そういう方々のフォローができないというような状況にな
っていると思います。

先ほど、北医療センターの宮崎先生がおっしゃったように、何らかの形で、LINEなどのネットのものを使って、簡単にバイタルを見るようなシステムを急いでつくらないと、もう診きれない状態になっているかなと思っております。

○増田座長：ありがとうございます。

在宅の方が、ホテルに電話しても、出してもらえないということが、よくありますので、そもそも本人の調子が悪くて電話しても、そこがつかないということは、かなり問題になると思いますが、医療ソースには限界がありますので、何とか工夫してやっていく必要があると思います。

大阪では、SNSを使って始めているということですので、東京都でもその辺がうまく整ってくればと思います。

それから、多摩のほうでは、保健所以外に、「フォローアップセンター」というものをつくって、在宅療養者のフォローアップをするという方法をつくっていますが、23区でもそれを広げていくという話は出ていますでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

1月29日から、区のほうにも広げて、区全域ではありませんが、ご希望があった区では、そういったフォローアップセンターをつくっていただいて、そこ患者さんをLINEでつないで、健康観察などを行うという仕組みができるようになります。

それから、食料を配送するようなサービスなども、今後できるように、整備を進めているところでございます。

○増田座長：サチュレーション（酸素飽和度）モニターの貸出しというのは、見込みで何%ぐらいまでできそうでしょうか。

○鈴木部長：記憶でのお答えになりますが、50代以上の方にお配りするというような状況かと思います。

○増田座長：全員にというのは、到底無理なんですね。

○鈴木部長：そうですね。今の状況では、なかなか全員には難しいということ
を聞いております。

○増田座長：家の中で、「こんなに調子が悪い」ということで、患者さんが客
観的にアピールできるのは、このサチュレーションしかないんですよね。自覚
症状だと、自己申告になってしまいますからね。

○鈴木部長：そうなんですね。そこで、「サチュレーションがこれぐらいでし
たら、ここにご相談ください」みたいなご案内を、患者さんにして、ご活用い
ただくというような流れにしております。

○増田座長：今の在宅療養者が悪化したときの駆込み先としてもそうですし、
あと、患者さんを受け入れて、後方に出したいけれども、目詰まりしている
か、いろいろなことで、基幹病院は大変な思いをされていると思います。

それでは、ここで、都立・公社病院のご意見をお伺いしたいと思いますので、
まず、都立大塚病院の松本先生、お願いできるでしょうか。

○松本（都立大塚病院）：都立大塚病院の松本でございます。

今までは、2病棟をコロナ専用にして対応していましたが、今回の要請を受
けて、もう1病棟増やして、3病棟で対応することにしまして、病棟を空ける
ようにしているところです。

今週いっぱい空くめどがついたので、来週からは3病棟で対応すること
にして、100人を受け入れるという体制がとれそうです。

ただ、感染症の専門医もいませんし、3次救急の病院でもないので、重症者
はちょっと診られないということですので、今は中等症まで受けていますが、
重症化した際にどうするかということが、院内では課題になっています。

あと、回復した人のうち、特に施設から入院してきた方が、なかなか帰れな
いということで、ちょっと目詰まりを感じています。

それから、入院のほうは、東京都の調整本部からも来ますし、保健所からも要請がありますし、あと、救急隊からも来ていますが、できれば昼間になるべく受けたいなと思っています。

もちろん、これはもうしょうがないので、夜間でも受けられる患者さんは受けるという方針で、何とかやっています。

なお、現在、少ない日で6～7人、多い日で10人強の入院を毎日受けているという状況になっています。

○増田座長：ありがとうございます。大変感謝しております。

目詰まりのことに関しては、それぞれの病院ではなくて、地区の行政及び療養型の病院、医師会で力を合わせて、出す先を考えなければいけないということがあると思いますので、その辺に関しては、また努力をしたいと思います。

次に、東京都保健医療公社の豊島病院の安藤先生、よろしくお願ひいたします。

○安藤（東京都保健医療公社・豊島病院）：豊島病院の安藤でございます。

松本先生が先ほどおっしゃった内容とほとんど同じことを思っています。

私たちのところでも、2病棟だったところを、今度は3病棟空けるようにするということも、大体同じペースでやっていますが、看護師の教育その他の問題があって、そこをしっかりやらないといけないと思っています。

院内感染を発生させると大変なことになりますので、大きなクラスターを病院で絶対に発生させないということを、最も重要な課題として、着々と病床を拡張しているところです。

それから、大塚病院さんと同じように、1日に7人から10人の患者さんを取っているという状況ですが、1人の患者さんを入院させるにあたって、医師、看護師にとって、非常に手間がかかることですので、その辺を合理化していこうと思っています。

問題は、重症化が必ず起こるということで、東京都の中では、今入院している人の5%が重症者ということになってはいますが、実際には、その重症者の数よりも多くの人たちが、重症になりそうな状態になっています。

つまり、入院患者さんの10%ぐらいの人が重症になるという状況を、しっかり受けとめていかなければいけないわけですが、それに対応できる病床がないんですね。

一番重要なのは、重症者を取る病床なんですけど、それをなかなか組織化できるようにしていないのが現状です。

課題としては、先ほどの東京都からのご説明にあったように、この3つが課題なんですけど、どう解決していくかということに関しては、軽快後の転院については、一生懸命動いていただいていることはわかっていますが、重症者に関しては、しっかりした道ができているとは思えません。

豊島病院では、3人の患者さんが呼吸器に今つながっていますが、最高5人まではやれるようになっていきます。

ただ、入院患者さんが増えれば、重症者も増えることは当たり前の状況ですので、それが、入院患者さんを制限する、大きなファクターになってくるということなんです。

例えば、150人取れば、10%は15人ですから、最低でも10人は呼吸器を着ける患者さんが発生してしまうわけです。

それから、先ほどの在宅の方の悪化についてですが、これも、東京都の療養者にとのためのホテルに入っている人については、一時は1000人を超えましたが、また800人ぐらいになっていて、かなりの空きがあるということです。

そこに入所していれば、少なくとも、リモートであっても、医師であれ、看護師もいますから、突然の悪化に関しては対応できますし、その後方病院としても名乗りを挙げているわけです。

ですから、在宅の人をもっとしっかりとホテルに入れていく経路を、搬送とかがうまくできないということもあるとは思いますが、整備することができれば、解決まではいきませんが、そういった状況を改善できると思っております。

ですから、ホテルを具体的にどうやって動かすかということに関して、しっかり対応すべきだと思っております。

私たちの病院で問題なのは、とにかく重症化ですが、在宅の人たちにとっては、ホテルに入るということで、かなりの改善があるということ、強調したいと思います。

○増田座長：ありがとうございます。

それぞれの病院が全力を尽くしていただけていますが、人的なことも含めて、一朝一夕でできることではありませんから、我々としては、できることをできる限り全力を尽くすということしかないかと思います。

その辺で、調整に関してお話が出ましたが、軽症者が重症化したときの入院調整、入院患者が重症化したときの転院調整なども含めて、「こういったところが大きな問題で、こういう方法で何かブレイクスルーがあるのではないか」というようなことがあれば、ご意見をお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○酒向（ねりま健育会病院）：ねりま健育会病院の酒向と申します。

回復期100床の病院ですが、クラスターを起こし、満床の状態、75名の患者さんが陽性化してしまいました。

回復期の病棟ですので、急性期的処置というものがなかなか難しい状態ですので、転院要請をしたんですが、全く動かないという状況になりました。

クラスターを起こしたのが11月27日で、収束宣言を出せたのが1月15日でした。

この75名の患者さんのうち、軽症から中等症の方は38名でしたが、中等症以上で重症化した方が37名も出てしまいました。

練馬区のほうでは、保健所を利用した転院体制というものが、もう機能していません、残念ながら、転院できないという状態でした。

そのため、「自分の病院で診てほしい」と言われてしまったため、当院は“コロナ病院”と化しまして、結局、50名の陽性の患者さんを診るような状況になってしまいました。

もちろん、どうしても難しい重症の患者さんは、何とか転院させていただきまして、練馬区内の順天堂練馬病院と光が丘病院で、37名中の4割の患者さんを受け入れていただけました。

この区西北部の2次医療圏の病院にお願いして、受け入れていただけたのは、1割でしたので、2次医療圏だけで完結できたのは50%ということになります。

ですから、残りの50%の重症化した患者さんは、区西北部以外の病院に移っていただくことになりました。

そういう中で、この37名の患者さんのうちの8名の方々は、残念ながら、亡くなってしまいましたが、それ以外の患者さんは、廃用症候群がかなり進んでいましたが、当院に全員戻ってきていただけましたので、当院でリハビリをしながら、回復し始めているという現状です。

このようなことを経験しておりますので、中等症の患者さんを簡単に転院していただけるかといったら、なかなか送れなかったです。「重症にならないと取れない」というふうに言われてしまい、「5リットル以上で送る」という状態が続いていたという状況でした。

以上、当院の状況と経過についてご報告させていただきました。

○増田座長：実際の鬼気迫るような状況を教えていただき、大変ありがとうございました。

いくつかの病院でクラスターが起こっていますが、「重症者は何とか転院させるけれども、それ以外の方は、自分の病院で何とか診てください」というふうなお話を、よく耳にします。

保健所のほうでは、その辺の転院調整についてどのような状況でしょうか。限界がありますから、しょうがないというところがあるかと思いますが、何かいいアイデアなどがあれば、よろしくお願いします。

北区保健所の前田先生、その辺はいかがでしょうか。

○前田（北区保健所）：北区保健所の前田と申します。

現実には、むしろ、重症化された方は引き取っていただけません。

病院側にとっては、「介護度の高い方については、もう引き取りたくない」という意向が、鮮明に見えていまして、むしろ、介護度の低い方であれば、受け入れていただけるという状況です。

特に、介護度が高く、認知症が入っているような方につきましては、入院調整をかけますが、ほとんど入院に結びつかないというのが現状です。

最終的にそういう方はどうなるかというと、高齢施設にいるうちに、徐々に状態が悪くなって、酸素飽和度が非常に下がったところで、救急搬送となるということです。

ただ、そういう場合でも、病院によっては、「この方は、延命治療を希望されていないですよ」という確認が入ることが多いです。そして、そういう方は引き取っていただけますが、その結果、そこで看取っていただくという対応になるということで、そういう厳しい現実になっています。

そのため、これがよいことかどうか分かりませんが、基本的には、施設で対応していただいて、助かりそうな方については助けるけれども、それ以上重症化した方については、最終的にはそういう経過をたどることが多いです。

ですので、入院医療の問題は、新型コロナの状況のほか、先ほど申しましたような認知症があったり、透析医療が必要だというような、プラスアルファの要素がある方を引き取っていただける病床が非常に少ないため、高齢者施設で発症した方々が、なかなか入院調整にかからないというのが現実です。

こういった状況の解決策としては、そうした合併症や認知症の方々に対する受け入れができるようなところが広がっていかねば、なかなか難しいと思っております。

○増田座長：大変な実情をお話しくださり、ありがとうございました。どこの区も同じような状況になっているかと思えます。

あと、高齢者施設にPCR検査に行ったときに、ちょっと気になったことがあります。医療機関と比べると、高齢者施設で働いているスタッフの方々は、かなり軽装で仕事をされています。

そういう状況の中でクラスターが発生すると、職員の方はもちろん、ほかの入所者の方々にも広がりやすいかと思っておりますが、その辺のご指導とかはどのようにされているのでしょうか。

病院で働いているスタッフとは、かなり意識が違うので、その辺が気になっておりますので、その辺も今後の課題としていければと思っております。

ほかにご意見はよろしいでしょうか。どうぞ。

○宮崎（副座長・東京北医療センター）：東京北医療センターの宮崎です。

先ほどの介護度の問題ですが、大きな問題の一つは、徘徊されると大変だということです。レッドゾーンを勝手に出ていかれたりするということがあります。

ですから、反対に「寝たきりの方というのは、その点では手間がかかるけれども、徘徊される心配がないので、かえって大丈夫」という話をしています。

もう一つ、透析に関しては、これは、病院協会からの情報ですが、「透析の患者さんが、退院基準を満たしても、PCRがなかなか陰性にならないため、透析のクリニックに戻ろうとしても、PCRが陰性化しないと戻ってはいけない」というクリニックが、かなり多いということです。

そのため、“透析難民”みたいな方がかなり増えていて、救急にも、「透析も合併している」という方の要請が非常に増えているというような事実がございます。

ですから、「PCRの陰性の確認」というハードルを、何とかクリアしないと、問題はなかなか解決しないかもしれないです。これは、先ほどのポストコロナの対応にしても重要な点だと思っておりますので、ぜひこの辺の問題も再検討していただく必要があると思っております。

○増田座長：ありがとうございました。

最近では、PCRの陰性確認については、それをしなくても、10日目、2週間目を出していますが、感染力が完全になくなっているかという本当のところは、誰も知らないというのも事実だとは思っていますので、その辺もハードルになるとは思います。

ほかにかがでしょうか。どうぞ。

○齋藤英治（板橋区医師会）：板橋区医師会の齋藤です。

板橋区では、昨日、病院の先生方にお集まりいただき、意見交換、情報交換をさせていただきましたが、転院先の問題ということで、透析の患者さんとか高齢者の方々の問題というのは、どこの病院でも抱えているということでした。

板橋区では、今週から、転院調整の事業というのが始まっています。板橋区の事業に参加しているところが12病院ありまして、医師会の「よろず相談室」が退院調整をしながら、転院先を見つけていくということになっています。

先ほどのお話のような、PCRの陰性化を確認しないといけないという病院ももちろんありますが、PCRが陰性になっていなくても、10日間過ぎれば受け入れてくれるという病院も、少し出てきています。

そういう意味では、少しずつではありますが、動ける患者さんはなるべく中小の病院で引き受けるというところを、今後できるだけ進めていこうと考えております。

あと、多職種の方々とも、医師会のほうと話をしておりますが、「施設としても、発生をなるべく抑えたい」ということで、「PCRを看護師がやりたい」というご要望もあります。

そこで、それにお応えして、医師会のPCRセンターのほうで、看護師さんとかPT（理学療法士）とかの介護職の方々に対して、感染防御とかPCRの取り方などについて研修をするということを、少し始めるようにしているところです。

それから、透析の患者さんに対しては、どこの病院でもなかなか引き取っていただくのが難しいということですので、これは、東京都全体で考えていくべきではないかと思えます。透析をやっている医療機関に、受入れについての要請というのを、なるべく広い範囲でやっていただく必要があると思っております。

そうしていただくことによって、コロナを受け入れていただいている病院を守り、重症者を受け入れる体制を整えるための一つの大きな方策になるのではないかと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○増田座長：ありがとうございました。

まだまだ意見交換を続けたいところではありますが、時間の関係から、最後に、東京都のモニタリング会議の主要メンバーの坂本先生、全体を俯瞰してお話をいただけますでしょうか。

○坂本（帝京大学医学部附属病院）：帝京大学医学部附属病院の坂本です。

当院自体は、重症患者さんは、救命救急センターのICUなどの6床によって、人工呼吸器を使っていますが、ほぼフル稼働で、空いたと思ったら、その日のうちに次の患者さんが入ってくるというような状況です。

入ってくるルートは、今までお話があったように、当院に入っている中等症の方が悪化した場合、中等症を診ていらっしゃる病院からご依頼を受ける場合などがありますが、最近多くなっているのは、自宅療養中に悪化して、救急車を呼んで、ホットラインで救命救急センターに来るという患者さんです。

さらに、ホテルから来る方などもありまして、さまざまなルートから来られますが、1床埋まってしまうと、誰か1人が人工呼吸器を外すまでだめだというような状況が続いています。

それから、中等症に関しては、1病棟をつぶして、今25人まで診ていますが、10月、11月ごろに比べると、高齢者と基礎疾患を持った重症者が多くなってきています。

また、当院は、もともと外来の患者さんが多いのですが、担がん患者であるとか、膠原病の患者とかは、あちこちでPCRが陽性になって、依頼を受けても、多くの場合は、かかりつけ医の先生方のところにお任せしています。

そして、そういうところから、「帝京で診ていた患者さんです」ということで、そういう患者さんも、毎日三、四人ずつ入って、三、四人ずつ出ていっているというような状況もあります。

東京都全体を見ても、重症の病床はもう完全に逼迫しています。毎日、新規で器官挿管される方が、平均して10人ぐらい都内で出ていますが、多職種連携のポータルサイトなどで、「人工呼吸できるベッドがきょう空きました」というのが、1桁しかないという状況ですので、発生数よりも、その日に受けられるICUの数のほうが少ないというのが現状です。

大学病院、特定機能病院などどこも大体みんな、都立・公社病院以外の民間のところも、患者数にして30人ぐらい、人工呼吸器の患者さんが5人ぐらいずつというのが、平均的なところですよ。

多いところでは、東京医科歯科大学のように7人とか、昭和大学のように8人とかいうところもありますが、これ以上やるとしたら、通常の3次救急をとめるか、がんの手術とかも全部やめてしまうかというような、瀬戸際に追い込まれているのが現状で、あちこちの病院長は非常に暗い顔をしているという状況になっております。

ただ、この数日は、患者の増加がとまり始めたようにも見えますので、何とか減ってくれればと思っておりますが、1日の新規陽性者が500人ぐらいまで落ちないと、この重症患者さんに対する負荷が取れないのかなと思っております。

○増田座長：全体の意見をまとめていただきありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この2番目のコロナに関する意見交換のところは、これで終わりたいと思います。

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

○増田座長：それでは、最後に、「東京都地域医療構想アドバイザーからの報告」をいただきたいと思っております。

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）：一橋大学の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

私のほうから、この区西北部において、将来的にどのような医療需要が発生するのかについて、手短にご報告させていただきたいと思います。

まず、人口動態につきましては、区西北部では、高齢化率が、現在は23%ですが、2040年の段階では26%に増加するという予想になっております。

人口に関してはほぼ横ばいで、現状の199万人から2040年には196万人になるというふうに予想されております。

次に、90歳以上の超高齢者の動向についてですが、これは、3ページのように、現状の3万人から、2040年には7万人以上に倍増するということが予想されております。

それに伴いまして、死亡者数も増加することが見込まれておりますので、在宅医療等の需要がより高まることが予想されております。

また、このような高齢者の増加に伴いまして、要介護認定者数の増加も見込まれておりまして、4ページのように、2045年には、51%増加するというふうに予想されております。

ですので、医療と介護の連携というような課題も、今後ますます重要になってくると見込まれております。

次に、入院患者数の将来推計についてですが、5ページのように、特に顕著なのが、80歳以上の高齢者の入院患者が増えるということとして、2045年にかけて、85%増加すると見込まれております。

そのため、2045年には、80歳以上の入院患者の割合が、6ページのように、35%から47%に増加することが見込まれております。

このような高齢の患者の割当の増加というのは、区西北部だけではなくて、ほかの圏域にも共通する課題となっており、東京都全体で取り組むべき課題と言えるのではないかと思います。

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、特に自圏域の患者数が、2015年比で48%増加することが予想されております。一方で、東京都以外からの流入は横ばいということが予想されております。

最後に、疾病種別の将来推計についてですが、8ページのように、基本的にどの疾病でも患者数は増加するということが見込まれておりますが、特に呼吸器や循環器系の疾患の患者シェアが増加すると予想されております。

非常に簡単ではありますが、ポイントとして9ページのようにまとめております。

90歳以上の超高齢者の増加が見込まれておりまして、それに伴いまして、死亡者数も増加するということが見込まれております。

また、医療だけではなくて、介護の需要も増加するであろうということが予想されております。

さらに、入院患者数につきましては、80歳以上で増加していき、2045年には47%という、半数近くの入院患者が80歳以上になるということが見込まれております。

なお、そのほかの入院医療の将来像としましては、自圏域の患者数の増加や、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予想されております。

以上、簡単ではありますが、ご報告とさせていただきます。

○増田座長：どうもありがとうございました。

今は、頭の上のハエを追い払うのが精いっぱい、こうやって、20年後の医療像を語れた時代はよかったなと思っています。早くそういう時代に戻りたいと、心から思っています。頑張っていきたいと思えます。

ただいまの高橋先生のご報告について何かご質問、ご意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

この調整会議は、地域で情報を共有する場ですので、ぜひ情報提供を行いたいということがございましたら、ご発言をお願いします。どうぞ。

○酒向（ねりま健育会病院）：ねりま健育会病院の酒向です。

先ほどお話ししましたように、クラスターを起こしまして、回復期病床100床ですが、コロナへの対応に慣れてまいりました。急性期もそのあとも、そして、コロナ明けの方も、現在50人以上いらっしゃいます。

ただ、当院は回復期リハビリテーション病院ですので、濃厚接触者のリハビリというのが、短時間でも必要になります。重介助の患者さんもたくさんいらっしゃいます。

また、先ほど、宮崎先生がおっしゃったように、認知症の方で、レッドゾーンなのに歩き回る方もいらっしゃいますし、不安になって、暴力をふるったり暴れる方もいらっしゃいます。

ただ、そういうことからすると、どのようにそういう患者さんに対応するかというと、「新型コロナウイルスに感染したあと、PCRが陰性になった患者さんであれば、リハビリが必要な方は全員受けます」ということにしております。

その結果、コロナ明けでPCRがマイナスになった方々の入院が、今殺到してきていますが、まだまだ余裕がありますので、もし先生方のところで転院が必要な患者さんがいらっしゃいましたら、当院でお引き受けできます。

今回、37名の重症の患者さんを多くの病院の先生方に受けていただきましたので、その恩返しとして、我々は一生懸命やっていますので、ぜひ必要な際はお声がけください。ありがとうございます。

○増田座長：大変心強いお話をいただきありがとうございました。

ほかには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。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

東京都からの情報提供をさせていただきます。

今のお話とも関係があるのですが、後方病床の確保の新事業というものを始める予定でございます。

知事がきょう発表いたしましたので、今までは、「検討している」「検討中」ということで、調整会議の中ではお話しさせていただいていましたが、きょうは大体のことがお話しできるということでございます。

まず、東京都が後方支援が可能な医療機関を募集いたしまして、そのリストをコロナの受入れ機関のほうに送らせていただきます。

患者さんを受け入れていただきましたら、お1人当たり、「謝金」ということで、18万円を東京都のほうからお支払いするということになっております。

謝金の対象となる方は、いわゆる「2類感染症患者入院診療加算」の750点の場合で、新型コロナウイルス感染症から回復したあと、引続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、入院診療を行った場合の診療報酬ということで、この750点の方が対象になるということでございます。

期間としては、ちょっと遡りまして、令和2年12月15日から令和3年3月31日までという期間で、事業を実施したいということでございます。

詳しくはまた改めて通知などをさせていただくことになるかと思いますが、私のほうから、今回、情報提供をさせていただきました。ありがとうございます。

○増田座長：ありがとうございました。

ほかに情報共有、情報提供など、また何かご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

座長の不手際ではなくて、話題が多かったので、時間が大幅に過ぎました。8時が過ぎてしまいましたので、夕食が食べられなくなった方もいらっしゃると思いますが、早まった終電には十分間に合うように終わることができました。

ご協力いただき、大変ありがとうございました。

以上で本日の調整会議を終わらせていただき、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、事前に送付させていただいております「ご意見」と書かれた様式をお使いいただき、東京都医師会あてに、概ね2週間以内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たどうもありがとうございました。

(了)