

〔令和2年度 第2回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔島しょ〕

令和3年1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』

〔島しょ〕

令和3年1月27日 開催

1. 開 会

○江口課長：お待たせいたしました。定刻を過ぎておりますので、これから今年度第2回目の東京都地域医療構想調整会議、島しょにつきまし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。

本会議につきましては、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、既にメールで送付しておりますが、「Web会議マニュアル」を、各自ご確認くださいようお願いいたします。

また、発言のご希望がある方につきましては、マイクのミュートを外していただきまして、ご所属とお名前をお伝えください。

また、通信障害の発生などにより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。

続きまして、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。

まず、東京都医師会の土谷理事、よろしくお願いたします。

○土谷理事：皆さん、こんにちは。東京都医師会の土谷です。

この調整会議の今年度の第2回目は、昨年11月から始まって、3か月ほどかけて各ブロックで話し合いをしてきました。島しょ以外においては、病床配分のほかコロナに関する話をしてきました。

コロナについては、11月から始めて1月までの3か月間、地域によってというより、時期によって話している内容がずいぶん変わってきていました。

当初は、「検査ができるのかできないのか」ということが中心で、それは、第1回目のときにもありましたが、そのあと、「入院連携、退院連携」についての話題が多くなりました。

そのあと、特に年末年始に近いときには、「年末年始の体制をどうするか」という話をよくしていました。

そして、今はどうかというと、病床がかなりひっ迫してきて、介護施設においては、原則は入院ですが、それができなくなっているという状況の中で、医療と介護をどのように連携していけばいいかというような話も、多く出てきました。

島しょの方々におかれても、医療資源が豊富にあるわけではないので、実際に患者が出たときにどのように対応すればいいか、入院できるのかできないかということで、昨年7月の第1回目のときは、「PCR検査をどこでできるか」「抗原検査もやりたいな」というような話もしていたかと思います。

今回は、島しょのほうで検査体制がどのように整ってきたのかどうか、実際に感染が発生したところもありましたし、そのときはどのような対応をされていたかといったことを、聞かせていただければと思っております。

さらに、今後に向けてもいろいろ話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。

○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、鈴木医療政策担当部長から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。

新型コロナウイルス感染症の患者数は、昨日までに都内では約9万6000人の患者さんが発生し、残念ながら、800人を超える方が亡くなっております。

この間、島しょにおかれても、6町村で患者が発生し、大変なご苦勞があったものと考えているところでございます。

現在、第3波とも言われておりますが、患者が急増しております。特に、昨年の大晦日には、新規の陽性患者数が、1日で初めて1000人を超えまして、年明けの1週間後には、2000人を超える日が何日か続きました。

緊急事態宣言が発せられて、新規陽性者数は若干減少傾向がございまして、1週間平均でいたしますと、まだ1000人を超えておりまして、高い水準で推移しているところでございます。

まだまだ気を許すことができない中でございまして、本日は有意義な意見交換、情報交換ができればと考えているところでございますので、どうぞよろしく願いいたします。

○江口課長：本会議の構成員につきましては、既にメールで送付しておりますが、名簿のほうをご参照ください。

また、本日の会議録及び会議資料については、後日公開とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、次第をご覧ください。これに沿いまして本日の議事を進めてまいります。概ね1時間ぐらいの中で、議事として、「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」、都のほうからご説明し、そのあと、意見交換に移りたいと考えております。

報告事項につきましては、5点ほどございます。(1)から(5)については、時間の関係上、会議の中で取り上げることはいたしませんので、後ほど、各自でご視聴のほうをよろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、木村座長にお願いいたします。

2. 議 事

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（意見交換）

○木村座長：座長の、東京都島しょ保健所長の木村でございます。日ごろより大変お世話になっております。

では、早速議事に入ります。議事としては、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応について」です。

東京都では、新型コロナウイルス感染症への対応について、本土における医療提供体制の状況を踏まえた、今後の島しょでの陽性患者への対応や課題等について、情報共有、意見交換を深めていきたいとのことです。

まず、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料1-1をご覧くださいと思います。

今回の意見交換のテーマとしては、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、各島における今後の対応について」ということで、意見交換をいただければと考えております。

「趣旨」でございますが、新型コロナウイルス感染症の感染再拡大に伴う陽性患者の急激な増加によりまして、本土においても医療体制がひっ迫してきております。

この医療体制のひっ迫状況について、資料2でご説明させていただければと思いますので、ご覧ください。

こちらは、1月21日に行われました「東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」の資料からの抜粋となっております。

まず、2ページをご覧ください。「新規陽性患者数」についてです。

この新規陽性患者数は、直近の7日間の平均で1471人と減少しているものの、極めて高い水準にあるという状況になっております。

続きまして、3ページをご覧ください。こちらは、特に65歳以上の患者の平均でございます。

1月20日時点で、75歳以上が137.7人、65歳以上が247.7人ということで、こちらも前週より増加傾向にあるという状況でございます。

次に、4ページをご覧ください。こちらは、「検査の陽性率」でございます。

PCR検査等の陽性率につきましては、10.8%と、前週からは減少してはいるものの、非常に高い値で推移しているというところでございます。

続きまして、5ページをご覧ください。こちらは、「入院患者数」となります。1月20日時点では2893人ということでございます。

続きまして、6ページをご覧ください。こちらは、「検査陽性者の療養状況」でございます。

1月20日時点では、1万9533人でございます。その中でも、「自宅療養」の方々の数が増加傾向にあるというところが、見て取れるかと思えます。

最後に、7ページをご覧ください。こちらは、「重症患者数」でございます。

前週の141人から、1月20日時点で160人と増加いたしまして、最大値を更新したというところでございます。

では、資料1-1にお戻りください。

こうした新型コロナの陽性患者の急激な増加によりまして、陽性患者の入院調整が困難な状況となりまして、以下のような事例が発生しております。

まず、軽症患者につきましては、宿泊療養のためのホテル入所が困難な状況となり、自宅療養者が増加しております。

中等症患者におきましても、すぐに入院できず、入院待ちのために自宅療養となっている場合があるという状況でございます。

また、救急車を呼んだ場合でも、受入れ先病院の選定に時間を要している事例も発生している状況でございます。

こうした状況を踏まえまして、島しょにおきましては、これまでは、陽性患者が発生した場合には、本土に搬送して入院治療を行ってきたという状況でございますが、こうした本土の医療提供体制の状況によりましては、これまでと同じ運用ではなくて、重症化リスクに応じた対応が求められるといった事態も想定されるところでございます。

本日は、こうした状況に直面した場合に備えて、各島における課題や対応方法について、幅広く意見交換を行っていただき、不測の事態に備えていただければと考えております。

なお、資料1-2をご覧ください。こちらは、本土のほうで現在行っております調整会議における議論のとりまとめとなりますので、参考にご覧いただければと思います。

説明は以上でございます。

○江口課長：資料1-2につきまして補足させていただきます。

冒頭に東京都医師会の土谷理事のほうから、調整会議で議論していくテーマがだんだん変わってきているというお話がありましたが、資料の下段の「第2回調整会議で出された主な意見」というのは、主にこの1月に開催した調整会議の中で出された意見です。

重症患者の受入れとか、軽快後の転院先の確保とか、迅速な情報共有が必要だということの中で出てきた意見をまとめたものでございます。

これは、「東京都全体で共有」という趣旨で、資料としてお付けしておりますので、ご覧いただければと思います。

続きまして、「都立病院のコロナ患者対応」ということにつきまして、病院経営本部のほうから説明をよろしく願いいたします。

○甲斐課長：病院経営本部計画調整担当課長の甲斐と申します。どうぞよろしく願いいたします。

資料3をご覧ください。「島しょにお住まいの皆さまへ」ということで、1月18日に、ホームページにも掲載させていただいた資料でございます。

また併せまして、各町村の首長様を初め、各島のご担当の窓口の方と共有させていただいている資料でございます。

この機会をお借りしまして、改めてご説明させていただければと思っております。

現在、都立・公社病院につきましては、新型コロナウイルス感染症の患者さんが急増しているというところもございまして、コロナ対策を最優先するという事で、受入れの病床を拡充してきております。

とりわけ、広尾病院につきましては、島しょ医療の基幹病院ということで、これまでもさまざまな形で対応させていただいてきたところでございますが、広尾病院におきましても、新型コロナウイルス感染症に関する重点的な対応病院ということで、まさに今対応を行っているところでございます。

そのため、予約による外来再診を除きまして、救急搬送や新たに病院を受診する患者さんの外来の受入れといったものを、当面の間、休止させていただくという形をとらせていただいております。

そうしたことから、島しょ地域の住民の皆さまを初め、関係各位の皆さま方には、大変ご不便をおかけして、恐縮しているところではございますが、当面の間の対応ということで、何とぞご理解とご協力をよろしくお願いできればと考えております。

具体的な内容につきましては、まず、「ヘリコプターによる救急搬送」は、1月20日午前9時から、広尾病院での受入れというところから、多摩総合医療センター及び墨東病院を中心とした受入れということに変更を行っております。

周産期、透析、精神科等の専門医療につきましては、従来どおりという形で、それぞれの専門医療を提供している都立・公社病院が引続き対応するという事については、変更はございません。

また、新型コロナウイルス感染症の患者さんにつきましては、広尾病院が受入れを継続するという形をとらせていただいております。

「外来受診・予定入院」につきましては、先ほど申し上げましたとおり、予約の外来再診に限って継続するという形をとらせていただいております。

このため新たに受診する患者さんの受入れや、既にかかりつけの患者さんであっても、新たな病状での診察の受入れは、当面の間、休止とさせていただきます。

また、予定入院につきましては、コロナの患者さんの入院受入れに傾注することから、産科、神経科を含め、当面の間、休止とさせていただきます。

「患者家族宿泊施設の利用」につきましては、今回、広尾病院から多摩総合医療センターとか墨東病院、あるいは他の都立病院、公社病院を利用する患者さんのご家族の宿泊につきましても、受付をさせていただいております。

予約方法やご利用に際してのお願い事項等は変更ございませんので、ご利用の際にはどうぞよろしくお願いたします。

「対応期間」につきましては、3月31日までを予定しておりますが、対応期間の継続または終了というところにつきましては、改めてお知らせをさせていただければと思っております。

説明は以上になります。ご不便をおかけして大変申しわけございませんが、引続きどうぞよろしくお願いたします。

○木村座長：どうもありがとうございました。

それでは、今の説明も踏まえまして、各島の現状や課題等につきましてご発言をお願いたします。

○納屋（神津島村）：よろしいでしょうか。神津島診療所の医師の納屋と申します。いつもお世話になっております。

急患搬送のことで、ご相談と質問なんですが、先日、発熱はしているけれども、新型コロナの抗原検査キットでは陰性だったという患者さんについて、へり搬送のご相談をさせていただいたんですが、広尾病院がコロナ専門病院という発表があったあとでしたので、ご連絡いただいていたとおり、多摩総合医療センター、墨東病院という順番で電話をかけました。

しかし、どちらの病院も、病床が満床というよりは、発熱対応せざるを得なくて、発熱対応の病床が満床ということで、受入れは困難ということになりました。

その際は、その方が別の疾患で東京医科歯科大学のほうにかかりつけになっていて、幸いにも状態が少し落ち着いたということもありましたので、後日、通常の公共交通機関を使って、東京医科歯科大学のほうに搬送することになりました。

質問としては、新型コロナの検査をやって陰性だったけれども、発熱があるので発熱対応をしなければいけないという患者さんの受入れに関しては、広尾病院に相談していいものかどうかというところです。

○桑原課長：病院経営本部経営戦略担当課長の桑原と申します。よろしく願いいいたします。

後ほど、広尾病院のほうからも発言があるかもしれませんが、概括的なことをご回答いたします。

広尾病院に関しましては、人材や病床など全ての医療資源を陽性の患者さんの対応に振り向けておりますので、通常の出熱対応をする医療資源というものを、今は持ち合わせていないという状況になっています。

しかし、例えば、発症してから9日を経過して、抗原検査をして、陰性だったという場合に、肺炎像があるとか、呼吸苦があるというような症状がある患者さんでコロナが疑われるケースに限っては、広尾病院のほうで受け入れるということも想定しております。

今回のケースの場合は、患者さんの背景がよくわからないのですが、発熱ということだけだと、一般診療なのかなということがあって、広尾病院のほうではお受けするのが、現在は難しいという状況でございます。

もし広尾病院のほうから追加がありましたら願いいいたします。

○木村座長：では、広尾病院のほうからいかがでしょうか。

○八巻（広尾病院）：広尾病院事務局長の八巻と申します。

広尾病院は、現在、コロナの病棟ということで、全てコロナに対応する病棟ということで準備を進めさせていただいております。

基本的には、コロナの患者さんを受け入れているということになりますので、陰性の方を受け入れるということは非常に難しく、混在させる形になりますので、そういった患者さんを受け入れる場合には、都立病院全体としてでは、多摩総合あるいは墨東病院という順番で対応させていただく。

また、透析などの場合は大久保病院というのも出てくるかと思いますが、そういった順位付けの中で全体として対応させていただいております。

現在、コロナの重症、中等症、軽症も含めて、100人近く受け入れている状況ですので、陰性の患者さんを受け入れるには病院としてはかなり厳しい状況になっております。

○納屋（神津島村）：ありがとうございます。

そうすると、今回の患者さんは、肺炎像もなく、検査も陰性でしたので、臨床的には新型コロナを疑っていなかったわけですが、先日送っていただいた「東京版ドクターヘリ」の連携病院に、都立病院がだめだった場合は、順番にかけて行って、島だからということも関係なく、受入れ先を探すという形になるということでしょうか。

○木村座長：その辺、いかがでしょうか。

○桑原課長：島しょ医療全体のお話でというご質問かと思いましたが、こちらでお答えしてよろしいでしょうか。「東京版ドクターヘリ」も含めたお話だと思うんですが、

○納屋（神津島村）：はい。そうです。

○桑原課長：都立病院としては、先ほどお話しさせていただいたとおり、多摩総合と墨東病院なんですが、要請順位の当番表が、多分、島のほうでも共有されていると思いますので、順番に要請していただくということなのかなと考えております。

○納屋（神津島村）：わかりました。ありがとうございます。

○木村座長：大変かと思いますが、順番にかけていただいてということで、どうぞよろしく願いいたします。

ほかにご質問、ご意見等はございますでしょうか。

それでは、こちらからお伺いしてまいりたいと思います。

大島医療センターのほうから、何かご意見等はございませんでしょうか。

○清水（大島村）：大島医療センターの清水です。いつも大変お世話になっております。

今のところ、特に意見とかはございません。よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございます。

それでは、利島村の阿部先生、いかがでしょうか。

離席されているということですので、では、小笠原の亀崎先生はいかがでしょう。

○亀崎（小笠原村）：小笠原村診療所の亀崎です。

先ほどの神津島の納屋先生のお話のように、島しょからの搬送において、多摩総合とか墨東病院とかに要請してもなかなか厳しくて、要請しても受入れがなかなか難しいケースがあるということ、早速経験されているということでした。

都内の医療機関の病床のひっ迫ということが、島しょ地域にもこれだけ影響があるということになります。

今いろいろ示されている状況を考えても、これまでのとおりに、リスクの低い患者さんも含めて、新型コロナの診断がついた患者さんだからといって、搬送していくというふうなところは、バランスを欠いているのではないかというふうに思われます。そういうふうに考えていらっしゃる方々も多いと思います。

そういうわけで、リスクが低い軽症の方々を地域内で療養していただくということも視野に入れてとか、搬送をお願いしたけれども運べなかったということも、今後あり得ると思いますので、そういったところも可能性として考えて、村の中でも議論を始めているところです。

具体的に言うと、住民の方は自宅療養が第一選択かもしれませんが、来島者の方々もかなりの数がありますので、そういう方に検査をして、陽性が出たとい

う状況のときには、滞在場所を考えなければならないわけですし、村の中でもいくつか越えなければいけないハードルがあるかなとは考えています。

そういうふうなことを考えたりしていますが、診療所の医師という立場で、村のいろいろな関係者と意見交換などをやっていると、村の行政としては、「住民サービスとして、東京都さんが搬送しますと言っているのに、こちらから手控えるということは、住民に対しては説明しづらい」という意見が、やはり聞かれます。

そういったことを考えると、東京都さんが全体の音頭をとっていただいて、例えば、スキームを見直していただくとか、しかるべき島しょ地域や町村に対しての依頼とかといった形で、搬送について改めて見直していただければと思います。

同時に、地域の中でまだ整備しなければいけないリソースとかマンパワーとかのあると思いますので、そういうところに対しての支援とか補助を行ってもらおうといったことも考えていただければ、地域内で療養ができるような患者さんも、病床がひっ迫している内地のほうに搬送するということ避けられるのではないかというふうに、小笠原の中で議論しているところです。

どちらのほうからコメントをいただければいいかは、なかなか難しいかと思いますが、検討をお願いできればと考えています。

○木村座長：鈴木部長、いかがでしょうか。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

今いただいたご意見などを参考にしながら、今後の島しょでのコロナ患者さんの取扱いといいますか、どのようにしていくかということについて、しっかり検討させていただければと思います。よろしく申し上げます。

○木村座長：土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。亀崎先生、島の現状をご報告いただきありがとうございました。

一つお聞きしたことがあります。それは、PCR検査とか抗原検査はどれだけできる状況になっているでしょうか。

○亀崎（小笠原村）：抗原定性検査、迅速キットだけが、すぐに利用できるものとして使っています。

基本的には、そういう迅速検査キットと、問診とCT検査を組み合わせ、診断している状況です。

○土谷理事：ありがとうございます。問診は非常に大事だと思っています。

それから、本土とっていいかわかりませんが、本土の状況を少しお話しさせていただきます。

原則的には「陽性だったら入院」となっていますが、現状では、入院が本当にできにくくなってきていて、在宅で療養している人たちは、一体誰が診るのか。訪問診療の先生が診に行けるのか、訪問看護の人が行けるのか、ヘルパーさんが行けるのかという話し合いも、今やっているところです。

ただ、それが厳しくなっていますが、それを放置しておいてもいいわけではありません。そこで、「訪問看護の人たちに、生活の援助をしてもらう」という意見もありました。

というのは、感染については、ヘルパーさんよりも、看護師さんのほうが知識があるので、看護師さんが看護をするというより、感染対策をして、生活支援をするのがいいのではないかという意見があったということです。

あと、介護の人たちについても、感染対策の教育をしっかりとっていく必要があるという話もありましたが、それは、実際はなかなか難しいかもしれません。

それから、資源が豊富なところでは、「陽性者の介護施設をつくろう」という意見もありましたが、それも難しいかなと思っています。

現実的には、訪問看護師さんがいれば、そういう人たちを活用するのがいいのかなと思って、今のお話を聞いていました。

これは、本土での話ですので、島しょの状況はなかなか厳しいとは思いますが、参考までに話させていただきました。

○木村座長：ありがとうございます。

亀崎先生のほうから、東京都のほうから一定の方向性を示していただけないかという要請がございました。

また、島の場合には、本土のように、宿泊療養という体制をとることができないので、二者選択のような状況です。自宅療養といっても、周りにリスクがある方がいらっしゃるような場合、東京のような宿泊療養の体制まではとれないまでも、地域内で療養してもらうための支援があればというお話もございました。

こういうような点を含めて、ほかの先生方、行政の方、いかがでしょうか。では、御蔵島の遠藤先生、お願いします。

○遠藤（御蔵島村）：御蔵島診療所の遠藤です。お世話になっております。よろしく申し上げます。

5月の発生以来は発生していなかったのですが、状況については、島しょ保健所の三宅出張所の小池先生とも話をさせていただいております。

今までの東京都からの資料とか方針としては、「陽性だったら搬送する」ということになってはいますが、「本当に搬送してもらえるのか」ということを、住民の皆さんからお聞きしています。

ニュースで都内の状況とかも入ってきますので、入院もできず、宿泊施設にも入れないということも、島民の方々にもそういう情報が入ってきています。

ですから、亀崎先生と同じように、都内の人たちがそういう状況の中で、島の人だけ優遇というか、違う扱いができるのかということに関しては、どうかというところもあります。

最初は、役場においても、宿泊療養はもちろん難しいですが、自宅療養について、全然乗り気じゃなかったんですが、在宅療養に向けて、少しずつ準備をしているところです。

実際に発生してみないと、どうなるかわからないというところがありますし、医者は1人、看護師は2人という状況なので、ほかの大きな島とは状況が違うと思うんですが、今後発生した場合に備えて、役場、保健所のほうと相談している段階です。

○木村座長：ありがとうございます。

島の場合は、自宅療養か入院かということで、どうしても二者選択になったと思いますが、中間の施設に対して、島のほうで何か話をされているでしょうか。

○遠藤（御蔵島村）：もともと村が運営している宿泊施設があるので、その一部を使わせていただくという話が出ています。あと、観光協会の建物の上の階を使うという話も出ています。

それから、プレハブ小屋をつくっているところで、完成までには時間がかかりますが、そこで使用する物品を調達するための話もしています。早くても年度末という状況です。

ですので、そういう宿泊療養的なことに関しては、やはり厳しい状況であることには変わらないかなと思っています。

○木村座長：ありがとうございます。

では、先ほどいらっしゃらなかった阿部先生、いかがでしょうか。

○阿部（利島村）：利島村診療所の阿部です。遅くなりました。よろしく願いします。

先に八丈町のほうが挙手されていると思っていましたので、そちらからどうぞ。

○木村座長：すみません。気がついていませんでした。

では、八丈町の高橋さん、お願いします。

○高橋（八丈町）：すみません、割り込んでしまいました。八丈病院事務長の高橋です。

私どもの病院は、既にコロナの患者さんの受入れをしているところでございます。

ただ、病床がもういっぱいになっていますので、東京都さんのほうにお願いして、ヘリ搬送をさせていただいたところですが、自宅療養となりますと、もうその状態のときには、こちらの病院の医療スタッフも手いっぱい、病床もないということで、都内と全く同じ状況が、こちらでも発生しております。

そうなりますと、自宅療養をしている方を診に行くということが、最大のネックになっています。

ほかの市町村では、「自宅療養中の方が亡くなった」ということが、ニュースなどで伝わってきますので、東京都さんのほうも大変な思いをされていると思っております。

八丈町という、こういう狭い空間なので、もし発生したら、誰がコロナになったかということが、次の日にはうわさで一気に広がってしまうわけです。

そうすると、その家に誰かが見に行くとなるとということになっても、誰も手を挙げてくださらないですし、もし行ってもらったとしても、今度はその方が誹謗中傷されるようなことも出てきます。

実際に、ほかの島でも、コロナの患者さんがいらっしゃると思いますが、そのために、島外に住所を移している方が非常に多いと思います。

ですので、そういったところのケアも十分していただいた上で、自宅療養してもらわないといけないと思っております。

もしそうなった場合は、島では医療関係の資格とかを持っている方が非常に少ないため、東京都さんのほうから、医療スタッフの看護師等を派遣していただけるように、ぜひ検討していただければありがたいと思っております。

○木村座長：ありがとうございます。

島ならでの、個人情報が入らないということも、本当に難しいところだと思います。

それでは、利島の阿部先生、お願いいたします。

○阿部（利島村）：前半の議論をお聞きしていませんので、私の発言内容が既に議論済みで終わってしまったようなことでしたら、申しわけありませんが、利島の現状などをお話しさせていただきます。

前回のときには、「抗原検査、PCR検査ができるような体制づくりをしている」というお話をさせていただきました。

ほかの島も同様だと思いますが、8月から、抗原の定性検査が島内でできるようになりました。

幸い、疑い症例が少なく、抗原検査をほんの数例行ったのみで、現在のところ、島内の陽性者はゼロです。

PCR検査は、前回の報告と同じで、保健所経由で検体提出をお願いするところですが、本日までに行った方はいないです。また、島内で濃厚接触者とされた方もいないです。

ただ、今後発生した場合については、内地の状況を考えると、島だけのわがままは言えないのですが、島としては「搬送してくれたら嬉しいな」と思っているところが多いとは、正直思います。

もちろん、受け手としても、全部が全部そういうふうにはできないという事実も周知していますので、可能であれば搬送してほしいとは思いつつも、「搬送できない」となったときに、島内でどう診ていこうかということ、利島では今考えているところです。

なお、利島は、人口が300人程度で、世帯としては、80代ぐらいのおじいちゃん、おばあちゃん世代と、そこのお子さん世代の50～60歳ぐらいの方の世帯が多いです。

それ以外の方は、例えば、僕らのような医療関係者、学校職員、役場職員のような、その代だけで島しょに来ている方たちが、半分程度おられます。

そう考えると、自宅内で、例えば、「80代ぐらいのおばあちゃんが感染しました」となっても、敷地内に高齢世帯が住んでいるところと、そのお子さん世帯が住んでいるところの2棟持っている家庭が非常に多いので、自宅内で隔離することができるということが背景にはあります。

ですから、隔離ということは余り考えていませんが、働きにきた方とか宿を使っていらっしゃる方から感染者がもし出てきてしまったときには、そういう方たちを隔離する場所がなくなってしまいます。

そのため、交流会館というところをそういう施設として使えるように検討しています。プレハブみたいな形ですが、予算を取っていただいて、隔離できるような施設を建設しようということを今考えているところです。

いずれにしても、島での隔離をメインでというふうには考えてはいませんが、完全に搬送に頼りきるということではなくて、島でもできることはないかということで、対策を考えていくというスタンスで今はおります。

○木村座長：ありがとうございました。

その辺、村役場との話し合いはいかがですか。

○阿部（利島村）：一応、村役場とは、定例会を月に一回行っています。

「コロナの対策をどうしようか」という話を、毎回させていただいていますので、連携は十分とれているとは思いますが。

もちろん、こういったことというのは、内地でもこちらでも同じだと思いますが、やりたいと思ったことでも、時間がかかってしまうことが多いですので、進んでいるところもあれば、進んでいないところもあるというところです。

特に、隔離施設に関しては、かなり前から話を上げていますが、まだ実際にできてはいないです。

○木村座長：ありがとうございます。

では、先ほどご発言いただいた納屋先生、神津島の現状などについてお話しただけででしょうか。

○納屋（神津島村）：昨年の第1回目の会議後、割とすぐに動き始めまして、一応、中間の隔離施設を、「日向ロッジ」という、キャンプ施設に近いような施設がありますので、村役場のほうで確保していただいております。

診療所としては、自宅で経過をみるためのバイタル測定セットとか、健康観察シートなどを、三、四セットぐらいは準備しました。

また、診療所内での入院に関しては、透析患者さんがいるということもありまして、現状では想定していませんので、島内で療養するという点に関しては、自宅療養のみというふうに考えております。

あと、神津島で懸念しているのは、コロナ以外の間接的な影響で、広尾病院に通院が難しくなった人が、「島で診療してほしい」という方がおられますが、専門度が高いということもありまして、少し時間がかかったりする場合もあります。

もちろん、明らかに重症な患者さんであれば、ヘリ搬送を要請するところですが、状態がある程度落ち着いている患者さんなどは、入院で診ているというところもありますので、その影響で日常診療が結構圧迫されてきているというところもあります。

今後、そのあたりの分量がどれだけ増えてくるかわからないので、その辺が懸念事項ではあります。

もう1点ですが、当初は、例えば、バイタルサインが悪化傾向にあるとか、重症化してきた段階で、搬送要請を考えるというふうに、自分のほうでは考えていましたが、昨今の報道を見ると、「自宅療養でも可」と判断されたけれども、自宅療養中で容態が急変したということで、今までの肺炎とかインフルエンザに比べると、容態が急激に悪化するように思われます。

そして、糖尿病などの基礎疾患を抱えている場合がというようなことが、多々言われてはいますが、かなり急激に状態が悪くなってしまった患者さんのリスク因子などの情報をいただくと、島の中でも目安の一つにできると思いますので、そういった情報があればご提供をお願いできればと思います。

○木村座長：ありがとうございます。

それでは、広尾病院のほうから、何かご発言いただけますでしょうか。

○小山（広尾病院）：広尾病院の内視鏡科の小山と申します。いつもお世話になっております。

各島の先生方のご報告、やり取りをお聞きしていて、非常に切実なものを感じました。

こちらでも、軽症、中等症を含めてベッドを増やして、受け入れているところですが、納屋先生のほうから今ご指摘があったような、重症化の懸念というものが、常について回っております。

それについては、各科で共有しているものは、一般的なものとしては、年齢的なもののほか、糖尿病を中心とする併存疾患の有無とかいったことで、リスクを評価し評価して、それに対応警戒しているということになります。

ですので、多少の温度差は感じますが、軽症でも念のために、手堅く送る方向で考えているところもありますし、現地で診ることができるようであれば、現地で診ることが必要で、住民の方々も希望されているのではないかと考えております。

もちろん、現状を一律に線引きするものではありませんので、「大事をとる」という発想で、今を捉えていいのではないかと思います。

現状ではケースバイケースだとは思いますが、こちらのほうとタイアップしながら診ていくということが、基本路線であることは変わりありませんので、決してご無理のないようにして、今後とも対応していただきたいと思っておりますし、そのニーズに見合った連携をとってまいりたいと考えております。

○木村座長：ありがとうございます。

まだご発言いただけていない方で、青ヶ島の阿部先生、ご意見等はございませんでしょうか。

○阿部（青ヶ島村）：青ヶ島村診療所の阿部と申します。よろしく申し上げます。

青ヶ島の状況をお話するのは初めてになると思いますが、こちらの島は、人口が160人です。

検査については、PCR検査のみが行えるようになっております。というのは、抗原検査については、偽陽性が出る可能性がありまして、この島でそういう人が出てしまうと、偏見が心配されましたので、わざと入れていなかったという次第です。

「クイックナビ」に関しては、いいデータが出てきていますので、検討してはいますが、現状はPCRだけです。それを送ろうと思えば、送ることができますが、検査してから送るまでに、恐らく2日ぐらいかかってしまうので、結果はすぐ出ることは余りないだろうと思っています。

こちらの島では、ほかの場所から島に戻ってきた方で、かぜ症状の方が、去年からいらっしゃったのですが、特に検査せずに、普通によくっておられて、重症化した方はいないです。

味覚障害や嗅覚障害とかが出ている方もいなかったです。

今後に関しては、その「クイックナビ」とかのやり方によって変わっていくとは思いますが、積極的に検査するという点については、偏見がすさまじいので、本当に慎重にやらないといけないかなと、個人的には感じています。

それから、島内での宿泊療養に関しては、村としては、まだ確実な場所はできていません。村の福祉会館のような場所を使ったりするという点も、検討してはいますが、まだ実現はしていません。

青ヶ島の状況としては、そんなところですよ。

あと、広尾病院がコロナ専門になったということに関連してですが、青ヶ島というすごく小さい島でも、生活習慣病や慢性疾患などについて、広尾病院でフォローしていた方々に対して、いろいろ問題が起きていますので、ご相談というか、現状報告をさせていただきます。

例えば、脳動脈瘤のフォローで広尾病院に行っていたりしている方が、コロナ専門の病院になったということで、「心配なので行きたくない」ということで、受診控えをするという話をされています。

また、大腸ポリプなどのフォローが延びてしまっているという方も、結構いらっしゃいます。

このほか、さまざまな疾患の方がいらっしゃいますが、広尾病院が今回、さらにコロナ専門になったということで、今後また延びるなど感じていますし、実際に、患者さんからそういう訴えを受けております。

内地のほうの医療体制もひっ迫しているということですので、余りわがままというか、「島だから」ということは言えないのですが、島の中の慢性疾患のフォローは落ちているのではないかと感じています。

そのほか、新規の検査の日程などに関しても、広尾病院は、何かあったら、入院で診てくれたり、CTの予約を取ってくれたりということがありましたが、ほかの病院に実際に照会してみると、検査は、基本的には向こうに行ってから、そこでまた予約を取ってという形になってしまいます。

今までは、1度島を出ただけで、検査も終えて戻ってくることができたということが多かったのですが、ほかの病院だと、「また1か月後に来てね」とか、「2週間後に検査しましょう」ということになるので、島の人が出るのを渋ってしまったりすることが多く、実際にそれで困っているという患者さんもいらっしゃいます。

広尾病院がそういう形になったということで、島に対してどのような影響が出てきたかということも、併せてご報告させていただきました。

よろしくお願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

コロナ以外の慢性疾患の患者さんについても、島のほうでご苦労されているということが、非常によくわかりました。

大島のほうからご発言を希望されているということですので、どうぞ。

○清水（大島町）：大島医療センターの清水です。

一つお聞きしたことがあります。コロナの薬の件についてです。

自宅待機者とか宿泊施設で待っている人が非常に多くなって、その中には、急変して亡くなる人が増えているということですが、先日、東京都医師会長の尾崎先生が、テレビの番組の中で話されていたことについてです。

「イベルメクチン」という、ノーベル賞をとられた北里大学の大村先生が発見されたものを使った、寄生虫に対する薬が、コロナに対しての臨床試験で、効果があるということがわかったということです。

まだ治験までは行っていませんが、何もしないで自宅で待っていて、亡くなってしまっている人がいるので、そういうものを使うかどうかということ、東京都でも検討しているというお話でした。

その辺のことで話が進んでいるのかどうかについて、ちょっとお聞きできればと思いましたが、いかがでしょうか。

○木村座長：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。

「イベルメクチン」については、期待しているところはあります。

在宅療養の患者さんを診ていくという話になってはいますが、実際に何ができるかという点、薬といっても、解熱剤の「アセトアミノフェン(カロナール)」ぐらいしか出せないというようなレベルなんです。

ですから、コロナを直接的に治療できるような薬を投与したいということで、その候補として、この「イベルメクチン」を挙げていたところです。

ただ、実際にそれを投与できるようになるかというのは、関係方面にいろいろ探りを入れているところで、実現するにしても、もう少し先になるかなと思っています。

○木村座長：ありがとうございます。

西田先生、ご発言をお願いします。

○西田理事：東京都医師会の西田です。

今の「イベルメクチン」の話ではないんですが、在宅療養をしていて、重篤化しそうになった方については、「デカドロン」という薬を使っただけだと、重症化になるのを引き延ばすことができるという話がございます。

これなら入手可能で、使用も可能ですから、そういったことも、搬送に時間を要しそうで、なおかつ、重篤化の可能性のある方に対しては、使用していただければと思います。

○木村座長：ありがとうございます。

あと、最後に、新島の佐久間様、お願いします。

○佐久間（新島村）：新島村国民健康保険本村診療所の事務長の佐久間です。

皆さんがいろいろお話しされましたので、特にはありません。

うちの場合、今のところは患者さんが出ていませんが、隔離施設をどのように考えていけばよいかということが、今後の検討課題だと思っております。

○木村座長：ありがとうございます。

時間が来てしまいましたが、特にお話ししておきたいということがございましたら、よろしく願いいたします。どうぞ。

○亀崎（小笠原村）：小笠原村の亀崎です。

先ほどの発言で誤解があるといけないと思いましたが、少し話をさせていただければと思います。

高齢の方とか基礎疾患のある方は、搬送を手控えたほうがいいのかというような議論をしたいわけではありません。

20代、30代の人で基礎疾患がない方は、リスクがほぼないだろうということは、たくさんデータでわかっていると思われまますので、ほかの地域と違って、小笠原にはそういう人たちも多いので、そういった方たちについても、一律に運ぶのかという話が、今のスキームだとどうしても出てきます。

「そういう選択肢じゃない部分もあり得る」というような議論ができるように、東京都さんのほうから、各町村にある程度のメッセージを出していただければありがたいと思っております。

「一律に線引きをする」ということは、全く考えていないということですので、よろしく願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、最後に、鈴木部長、よろしく願いします。

○鈴木部長：今、お話があったとおり、島には高齢者の方が多いと思えますから、そういう方々に対してはコロナのリスクが高いということがわかっていま

すので、入院が必要な陽性者については、基本的には「出す」ということだと思っております。

ただ、20代、30代の方々に待っていただける方がいらっしゃれば、少し待機していただいて、優先順位というわけではありませんが、リスクの高い方から送っていくというようなことになるのかどうか、そのところも含めて、中でも検討していきたいと思っておりますので、お時間をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、本日の会議はこれで終了したいと思いますので、事務局にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

3. 閉 会

○江口課長：皆さま、最後に事務連絡がございます。

今回の会議では、他の圏域と共通のテーマとしまして、「感染症医療の視点から地域医療をどうしていくか」という意見交換を実施させていただきました。

これにつきまして、また追加でご質問、ご意見があれば出していただくとともに、今後の参考として、「こういうテーマを共有したい」とか、「こういうことを話し合っていきたい」とかいったご意見があれば、東京都の事務局までご提出をお願いいたします。「ご意見」という様式のものをお配りしておりますので、そちらのほうをお使ください。

それでは、本日は活発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。これにて終了させていただきます。お疲れさまでした。

(了)