

〔令和2年度 第1回〕

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

〔区南部〕

令和2年6月23日 開催

# 【令和2年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔区南部〕

令和2年6月23日 開催

## 1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより区南部の第1回目の東京都地域医療構想調整会議を開催させていただきます。本日はお忙しい中ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の江口のほうで進行を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。

本日の会議につきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議での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、最初に連絡事項を申し上げます。

まず、Web会議の参加に当たっての注意点となります。

1点目です。会議に参加後、マイクを常にミュートにしておいていただければと思います。マイクアイコンが赤色になっているのがミュートの状態となっております。

2点目。座長から指名を受けるまで、ご発言はなさらないようお願いいたします。

3点目。ご発言の希望がある場合、マイクアイコンを押しまして、黒色の状態にしてお待ちください。

4点目。座長から指名を受けた場合に、ご所属とお名前をお聞かせいただき、そのあとご発言をお願いいたします。

5点目。途中で退室をされる場合、退室ボタンを押して、退室をお願いいたします。退室ボタンは赤色のバツ印のアイコンとなっております。

ここまでが、Web会議に当たってのご注意いただきたい点になりますが、よろしいでしょうか。

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は、事前にメールにて送付をさせていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

また、追加資料としまして、本日午後2時半ごろになりますが、資料No.1-4の、アンケートにご協力いただきましたが、そのアンケートをまとめた資料を送付させていただいておりますので、ご確認をお願いいたします。

資料については以上となります。

それでは、これから東京都医師会及び東京都のほうから、開会のご挨拶を申し上げます。

まず、東京都医師会、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：皆さま、こんばんは。東京都医師会の土谷です。新型コロナウイルス感染症の話に触れずにはいられないのですが、今回、新型コロナウイルス感染症を積極的に入院患者さんを診ておられる病院におかれましては、本当に頭が下がる思いです。本当にありがとうございます。

開会に当たって少しお話ししたいと思います。

まず、私だけではないと思いますが、今回明らかになったことが2つあると思っています。1つは、感染症のことを私たちは余りにも、知っているようで知らなかったんだということです。

何が言いたいかといいますと、感染症における入院というのは、一体誰のためのものなのかということを、一度考えていただきたいということです。

私たちは、今まで「入院」と言っていたのは、感染症以外の普通の疾患について考えていたわけですが、その場合の入院は、その人のための入院になっていたわけでは

ところで、感染症の入院というのは、かなりドライな言い方になりますが、社会のための入院になって、感染した人の場合は、例えば、入院の目的は「隔離」になって、その人の自由が奪われることとなります。

ですので、感染症と感染症以外の入院については、真っ向から意味が異なることになるということに、私たちはようやく気がついたかなと思います。

これから、感染症の入院病床について話し合っていくわけですが、どうしてもそこがこんがらがってしまって、話が進まなくなるんですが、もう一度、わからなくなったときは立ちどまって、「誰のための入院なのか」ということを考えながら、話していきたいなと思っています。

もう1点は、ここに集まっているのは、地域医療構想調整会議ということで、地域の医療ということで集まっているわけですが、地域の範囲について改めて考えていただきたいと思いました。

この地域医療構想調整会議は、2次医療圏ごとの構想区域ごとに集まっていますが、実際には、今回の感染で、「この構想区域の範囲で皆さんが連携して、うまくできたか」と言われると、皆さんの実感の中では、そうじゃなくて、行政単位で動いていたことが多いのではないかと思います。

そうなりますと、この地域医療構想と感染症の地域の範囲が、今までずっと言われてきましたが、行政の単位と2次医療圏の単位のあり方について、もう一度改めて考え直さないといけないと思われたことと思います。

それで、地域と呼ばれた範囲の中で、今回の感染症で特に実感されたと思うんですが、地域内で、もうこれは連携していかないと、どうにもやっていけなかったと思います。

私が望むところは、日ごろから「顔の見える連携」とか言っていましたが、さらに、地域内の連携をこういった調整会議等を通じて、より深めていただければと思っています。

この調整会議が、地域内の連携を深めるツールとして発展していければいいのではないかと考えていますので、活発なご議論をどうぞよろしくお願いいたします。

○江口課長：ありがとうございました。

続きまして、東京都福祉保健局医療政策担当部長の中川からご挨拶を申し上げます。

○中川部長：東京都福祉保健局医療政策担当部長の中川と申します。よろしく  
お願いいたします。

まず、会に先立ちまして、皆さま方におかれましては、東京の医療を日ごろ  
から支えていただいていることに、深く御礼申し上げます。

また、本日は、大変お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがと  
うございます。

新型コロナウイルス感染症を踏まえ、今回のテーマの大きな主題といたしま  
して、「感染症医療」というものをご議論いただきたいと考えております。

また、冒頭に司会からもありましたように、なるべく効率的かつ新型コロナ  
ウイルス感染症を踏まえてということで、今回はWeb会議という形で対応さ  
せていただきました。

併せて、さらに効率的な議事進行のため、事前に資料をお配りし、また、事  
前アンケートにもご協力いただきました。

これから限られた時間ではございますが、活発な議論を心よりお願い申し上  
げたいということで、冒頭の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいた  
します。

○江口課長：続きまして、本会議の構成員についてですが、お配りしておりま  
す名簿のほうをご参照いただければと思います。

なお、本年度より、オブザーバーとしまして、「地域医療構想アドバイザー」  
になられております、一橋大学並びに東京医科歯科大学の先生方にも、会議に  
ご参加いただいておりますので、お知らせいたします。

本日の会議につきましては、会議の形式の関係上、傍聴はとりやめてござい  
ます。なお、会議録及び会議に係る資料につきましては、後日公開というふう  
に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、次第に従いまして、本日の議事を進めてまいります。

まず、「審議事項」につきましては、3点ございます。ご案内のとおり、事  
前に、内容の説明のための動画をご視聴いただいているかと思えます。そのた  
め、本日の会議におきましては、改めて説明のほうは省略いたしまして、この

まま、事前にいただいたアンケートの結果を踏まえまして、ご審議に入らせていただければと思います。ご了承ください。

続きまして、「報告事項」が3点ございます。こちらも、時間の関係上、本日の会議内では省略させていただきました。

内容としましては、昨年度策定しました「東京都外来医療計画及び東京都医師確保計画」のほかに、「外来医療計画に関連する手続きに」についての説明となっております。さらに、昨年度決定いたしました「基準病床の見直し結果と病床配分スケジュール」につきましての説明を入れております。

説明動議につきましては、ご用意いたしておりますので、既にご視聴いただいていると思いますが、まだご視聴いただいていない場合には、そのあと、各自でご視聴いただければと思います。

それでは、これ以降の進行につきましては、鈴木座長にお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

## 2. 審 議

### (1) 「感染症医療の視点を踏まえた 医療連携と役割分担の課題」について

○鈴木座長：座長の大森医師会の鈴木でございます。

ただいま事務局から説明がありましたように、本日の審議事項に関する説明については、事前に動画でご確認いただいているかと思います。

早速、審議事項の1つ目に入らせていただきたいと思います。「感染症医療の視点を踏まえた医療連携と役割分担の課題」についてです。

東京都では、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症医療の視点から、地域における医療連携、役割分担について、改めて共通認識を深めていきたいということでございます。

資料1-1と、皆さまへのアンケートのまとめの資料1-4を基本に、参考資料1を使いながら進めていきたいと思っております。

皆さまから事前にいただきましたアンケート結果については、1－4にまとめていますので、ご覧ください。

それでは、このことについて、どなたかご発言があるでしょうか。ご発言がある方は、ミュートボタンをオフにしてお待ちください。また、お手を挙げていただいても結構です。

皆さまのアンケート結果を拝見しますと、役割分担については、「感染症指定医療機関及び公的・公立医療機関が中心となり、民間病院はほかの疾患の患者への対応を行う」という意見が多かったように思いますが、いかがでしょうか。

例えば、今回、感染者が増えていくに当たって、一般の急性期の病院で、軽症者、中症者といった方々を受け入れた病院のご経験であるとか、あるいは、回復期になったけれども、そのリハビリテーションあるいは療養を受け入れるに当たって、いろいろな戸惑いもお感じになったのではないかと考えています。

そういったところで、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

例えば、私たち、かかりつけ医の立場ですと、在宅の人たちがそれなりに一定数おられまして、在宅の人たちで発熱する患者さんが一定数いらっしゃるわけです。

そういった方々のためにどう対応するかというのは、いろいろ意見が分かれました。中には、「フル防御で行って、PCRをやった」という医療機関もございました。

それから、中には、「PCRが陽性だったという方々もいたけれども、それも全て保健所との連携の中でやった」という話も聞いております。

そういったようなこともございますので、役割分担について何かご意見はございますでしょうか。酒寄先生、お願いします。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄でございます。

「感染症医療の視点を踏まえた医療連携」ということですので、公的・公立病院、民間病院というお話が出ていましたが、感染症の医療に関しては、経営母体による病院分けというよりは、感染症に対する治療のキャパシティといい

ますか、ボリュームといいますか、そういう部分で病院をある程度層別化するという形のほうがよかろうかなというふうな考えております。

患者さんの治療のレベル、患者さんの数をどれくらい収容できるかという部分に関しては、もちろん、病床数が多いにこしたことはないんですが、そういう治療のレベルと病院における医師、看護師その他のキャパシティを勘案して、病院のほうから、「こういうような感染症の治療に行きたい」ということを出していただいて、それをネットワーク化するというようにできればいいかなと思っています。

私のほうは、アンケートにそのように書かせていただきました。

○鈴木座長：ありがとうございます。

ほかにご意見はございますでしょうか。どうぞ。

○蒲池（東京品川病院）：東京品川病院の蒲池でございます。日ごろからいろいろご支援いただきありがとうございます。

今回のコロナ患者の受け入れに関しては、区と医師会と非常に有効な連携がとれたのではないかと考えております。

特に、中症患者、軽症患者に関しては、わからない中来ていただきましたので、この資料に書かれておりますとおり、重症の患者さんは、ある程度規模の大きな大学病院であったりという、棲み分けが必要ではないかなと思っています。

ただ、酒寄先生がおっしゃったように、私もすごく感じたのは、情報共有が非常に遅いなと思っていて、それは、恐らく、2番のところで出るのはないかと思っていますが、紙ベース、FAXベース、電話ベースでやると、電話がつながらないとか、紙だと見落としがあるなどの問題が発生しております。

ですので、ICT化を進めて、その地域で同じものが見られて、「どこの病院がどれぐらいの患者さんが取れる」などの情報が、しっかり共有できるような、みんなが同じものを見られるようなシステムづくりをすることで、さらに効率化ができるのではないかと考えております。

2番目に関わる場所なので、ちょっと話がずれているかもしれませんが、今回の一連の流れの中でそのようなことを感じました。

○鈴木座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○亀山（NTT東日本関東病院）：NTT東日本関東病院の亀山です。

酒寄先生と蒲池先生からお話がありましたように、地域の連携というのは、非常に大切だと思います。

ただ、病院の実力とといいますか、機能とといいますか、例えば、当院のような病院でありましても、重症者、特にレスピレーター（人工呼吸器）やECMO（エクモ・人工肺装置）までの治療というのは、現実的にはなかなか難しいところがございますので、例えば、品川区であれば、その部分は、昭和大学さんがきちんと受け入れてくださいました。

また、中等症については、我々ももちろん協力いたしましたが、クルーズ船のとき以来、東京品川病院がたくさんの患者さんを受け入れていただいています。

これは、指定感染症ですから、行政の役割というのは非常に大切で、品川区保健所の福内先生が、振るい分けというか、連携をうまくとってくださいました。

また、地区の医師会の先生も、PCR検査センターというところで、我々に大変協力していただき、ありがたかったと思っております。

あと、それぞれの病院でやれることとやれないことがありますので、一番ひどい状態のとき、レベル3の対応までしてくれというようなところにおきまして、都立病院、公的な病院、地域医療支援病院が都内には大体85病院ありますが、それを均等割り付けで、例えば、レベル2ならレベル2、レベル3であれば、病院ごとに、重症ベッドを4ずつとか、そういうふうに均等割り付けするということは、いかがなものかと思えます。

実際、現実的にも、どの病院も病棟単位で用意したんですが、実際に割り付けられた患者さんの数というのは、非常に大きな差がありますので、そういうところも考えていかないといけないと思います。

それから、この85病院は原則公表しないということになっていたのですが、そういうふうなところで、どこの病院がどのぐらい実際に病床を用意して、現時点では何人入院しているという情報が、なかなか取りにくかったです。

途中からはネットワークを使って明らかにはなりましたが、自分たちがわざわざ確認していかないと状況がなかなかつかめないということがありましたので、反省点といたしますか、我々も協力して今後改善していけばいいかなと思った次第です。

○鈴木座長：ありがとうございます。

それでは、今の亀山先生のお話のつながりとして、福内先生に品川区の中での連携の形はどうだったのかということ、ちょっとお聞かせいただければと思います。

○福内（品川区）：品川区の福内でございます。

品川区の場合は、4つの協力病院がございまして、その中でも、東京品川病院については、患者さんを直接受け入れてくださるというような状況もあり、比較的スムーズに患者さんたちが、検査から入院につながったという状況がございまして。

品川区の患者さん総体からしますと、やはり、品川区だけで収まらずに、例えば、大田区の荏原病院とか、世田谷の自衛隊中央病院とかにも、患者さんをお願いしたといったような状況もございました。

○鈴木座長：ありがとうございます。

そういったときの情報共有とか、連携のための話し合いというのは、どういう形で行われたのでしょうか。

○福内（品川区）：実は、そのところが非常に不十分でございまして、日々、患者さんの発生に追われていたというのが実情でして、担当の予防課長が、患者さんが出るたびに、各病院に連絡して、受け入れをお願いするという、非常にアナログな、人に頼った仕事の仕方で行っていました。

○鈴木座長：従来型のICTがいろいろある中で、コロナに対応したICTというのは、そんなにうまいものがなかったのかなという気もしております。

実際、どこでも情報が不足していて、どの病院がどれだけ受け入れているかというような情報がないところで、皆さん、言い方は悪いですが、皆さん、非常に動揺されていらっしゃったというのが現状ではないでしょうか。

それでは、今度は大田区の状況も聞いていきたいと思えます。

臼井先生、池上総合病院もコロナの受け入れを行っていらっしゃったと思いますが、実際、その辺の連携はいかがだったでしょうか。

○臼井（池上総合病院）：池上総合病院の臼井です。

当院でもコロナ患者さんが入院しました。感染病棟をつくって、行ったんですが、一番困ったのは、PCRが陽性の方は転院先が決まるんですが、夜間の緊急入院等の、私、「グレーゾーン」と呼んでいたんですが、患者さんの行き先が決まらなくて、当院でも感染病棟をつくりました。

発熱外来も、かなり若い人も来られて、結果待ちの間におうちで調子が悪くなって、「入院したい」というときに、なかなか困ったことがありました。

今は民間会社にPCRを依頼していますので、翌日には検査結果が出ますが、当時は、保健所依頼、かつ、保健所のほうで必要と決められた患者さんしかPCRをチェックしてくれませんでしたので、難民のように、発熱で苦しんだりしても、行き先のない患者さんがいて、困ったことがありました。

ですので、個別に横浜のほうの病院にお願いしたり、いろいろとあちこち手を尽くしました。日中はいいんですが、夜間は特に困りました。

○鈴木座長：荒井先生、牧田総合病院も相当ご苦労されたと思うんですが、いかがでしょうか。

○荒井（牧田総合病院）：牧田総合病院の荒井です。

うちの場合は、入院患者さんの受け入れはやらなかったのですが、発熱外来で100人ぐらいは受け入れて、やっていたんですが、PCRの検査をやったときに、保健所のほうに取りに行くときには、全部、紙ベース、電話ベースで連絡していて、非常にその手間がかかりました。

保健所からの依頼があって、また同じ情報を伝えてということもあって、その辺にかなり時間がかかりました。例えば、1日に5人とか10人とかのPCRを頼むと、それだけで1時間ぐらいはかかってしまったということでした。

ですので、その辺で、ICT化した情報共有というのは、かなり必要ではないかという気がしました。

それから、蒲田分院のほうでリハビリもやっていますが、コロナが出たあと、肺炎になって、受け入れる病院が少なかったみたいで、なるべく積極的に受け入れようとはしたんですが、なかなか難しかったです。

あと、神奈川県とかからも頼まれたりしたりしましたが、コロナが一度出て、陰性化しているけれども、受け入れる病院というのは少ないのではないかと印象もすごく受けました。

○鈴木座長：ありがとうございます。

成瀬先生、田園調布中央病院は、そういうような患者さんの依頼というのはあったでしょうか。

○成瀬（田園調布医師会）：田園調布医師会の成瀬です。

うちの場合は、ゾーニングが非常に難しく、とてもそういう人たちを取ることはできなかったのですが、発熱外来をやっていましたので、当然、疑い症例の人が入ってきます。

ですから、そういう方々を収容するところをつくらなければなりませんので、我々も、専門家に来ていただきながら、ゾーニングを考えて、PCRの結果が出るまで、そういう方々を入れる場所を確保して、対応してきました。

あと、PCRが陽性になると、そういう専門の病院に送ることができましたが、我々のような小さい病院ではゾーニングがとてできませんので、これからも増えてくると、非常に厳しいなということは考えています。

PCRの結果がもう少し早く出て、そういうことがなくなってくるといいのかなという気がしています。

なお、そういう患者をしっかりと診ていたわけではありませんが、オペや内視鏡はほとんどできませんでしたので、非常に困ったなということを感じています。

○鈴木座長：ありがとうございます。

小山先生、いかがでしたでしょうか。

○小山（東京蒲田病院）：東京蒲田病院の小山です。

成瀬先生と同様で、大きな病院ではないので、積極的にはコロナ患者さんを受けてなかったですが、それでも、救急車で来た患者さんが、そういう情報がなくても発熱していたとか、呼吸困難な事実がであったとかということが、あとからわかる患者さんもいました。

ですので、通常の外来と分けた動線をつくって、それなりの形でのゾーニングはやって、対応はしていました。

コロナの疑いのある患者さんも当然いますので、それで入院しなければいけない患者さんもいますから、陰圧室ではないですが、個室を少し、疑い患者さんのためにエリア分けをして、感染症対策の部屋としてキープしていました。

そして、そこがいっぱいになったということもありますが、患者さんが全然入っていなかったときもあります。そういう体制で対応はさせていただいております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

大田区では、コロナの対策のために病院のトップの先生と医師会とで、会を持っていたと思うんですが、ああいった連携というのは役に立ったとかあったのでしょうか。

○小山（東京蒲田病院）：あの会議の中では、本当におおっぴらにはしないということで、この病院には大体どれぐらいの患者さんがいるということが、ある程度の共有はできていました。

そうすることで、我々のように、専門的に受けられないような病院でも、こういう病院さんに相談すれば大丈夫だろうかということで、その時点時点でリアルタイムで余裕のあるなしがわかりました。

だから、開業医の先生方も、大田区の中でのコロナ患者さんの受け入れの動向とかいうものが、全くわからないよりも、そういうことが共有されて、安心されたのではないかと思っています。

○鈴木座長：その会議は、あの時期に皆さんで集まってやっていたんですね。

○小山（東京蒲田病院）：医師会でやっていて、窓を全開にして、風がびゅーびゅー吹いている中でやっていて、紙が飛んだりしていましたが。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

今後も、第2波が来たときに、地域の連携をどうやっていくかというのは、大きな課題だと思っています。その場合、誰が中心になってやっていくのか。行政なのか、病院間でやっていくのかという問題があります。

今お聞きしたところでは、医師会に集まってされたということですが、第2波が来たときも、同じようにやるのか、それとも、Web会議でやっていくのか。そういうことは誰が決めるのか。

そういったお話は、医師会が話すのか、保健所が話すのか。皆さんのその辺りのご意見をお伺いできればありがたいと思います。

小山先生、いかがでしょうか。

○小山（東京蒲田病院）：私自身も医師会の理事をさせていただいていますので、そういう医師会単位でやるということは、スピード感としては問題ないと思っています。

最初のうちは、頻回ではなかったですが、2週間に1回ぐらいはやっていて、それをきちんと、集まった情報を共有していましたので、ある程度の患者さんの受け入れとかのことに關しては、それなりにリアルタイムでできていたと思いますし、先生方もそのように受けとめていたと思います。

もちろん、東京都とか東京都医師会からの伝達というのは、その都度、その都度来ましたが、数日のタイムラグがありましたので、そこから動くとなると、少なくとも1週間とかかかったりすることが、残念ながら、あると思います。

また、ものによっては、大枠は伝わってくると思いますが、実際に、区単位とかというような自治体単位での動きというのは、医師会レベルで検討することも、かなり重要だなというふうに、今回感じました。

○鈴木座長：ありがとうございます。

あと、酒寄先生からご発言があるということですので、どうぞ。

○酒寄（品川区医師会）：品川区医師会の酒寄でございます。

今の病院間の情報共有のお話ということですが、品川区医師会でも、一応、情報共有の場を、医師会が中心になって、インターネット上でつくったんです。

ただ、これは、つくった時期はどうも悪かったのかどうかわかりませんが、病院の先生方が非常にお忙しいときにつくったという状況もあって、どなたもそこにご参加いただけなかったということでございます。

しかし、前から、こういうことは重要だと思っていましたので、医師会が中心になって、仕掛けはしていたんですが、立ち消えになってしまっていました。

これは、行政にお願いをするのか、保健所にお願いをするのか、こういうようなことがある程度必要ではないか。医師会は仕掛けても、そこに行政、保健所が出てきてもらわないと、有効な地域の施策ができないのではないかと考えております。

残念ながら、品川区においては、かなり以前から、新型インフルエンザのための会議というものがございましたが、いろいろな事情があって、そういうものが継続できなかったという経緯がございます。

したがいまして、できれば、各医療機関、各行政、各保健所等が一緒になって、そういう情報共有の場を継続的に行うというようなことが、ぜひ必要ではないかと感じている次第でございます。

○鈴木座長：ありがとうございます。

特に先生がおっしゃった、医師会と行政が一緒になってというのが、非常にいいご意見だなと思いました。

それでは、時間のほうも大分押しておりますので、次の審議事項に移らせていただきます。

## **(2) 「感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関 への病床の優先的配分方法」について**

○鈴木座長：次の審議事項は、「感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関への病床の優先配分方法」についてということでございます。

優先配分を行うことについてどのように考えられるでしょうか。事前のアンケートでは、多くの方々から賛成の意見がございました。

ただ、反対の意見や「どちらとも言えない」というような意見もありましたが、反対の意見のほうからお話いただいたほうがいいかなと思いますので、もしよろしければ、亀山先生、改めてご説明をいただけますでしょうか。

○亀山（N T T東日本関東病院）：N T T東日本関東病院の亀山です。

これは、積極的な反対ではなくて、この地域医療構想調整会議で我々がこれまで主に議論してきたことは、在宅医療と病院との連携とか、病院機能を高度急性期、急性期、回復期、慢性期にどのような形で配分すればいいかというふうなことだったわけです。

ただ、今回の場合は、100年に1度のようなパンデミックですから、よくわかるんですが、例えば、この割り振りした病棟というのは、暫定的なもので

はなくて、コロナの感染分が終わっても、配分した病床は、その病院にくれるということですよ。

ですから、恐らく、区南部においては、急性期の病床というのは、まだ100ぐらい余裕があるというのが、従来からの議論の結果だと認識しているんですが、その範囲内で、というふうな形であれば問題ないと思っています。

ですから、優先配分した病床がどういうふうな捉え方をしているか。それが急性期の病床になるのかどうかというような、区分けの部分をきちんと示していただければ、敢えて反対ということではありません。

○鈴木座長：ありがとうございます。

今のご指摘は重要なところだと思います。何があるかわからなくて、感染症だけじゃないかもしれないですね。

それから、今回、感染者数が4500人から5000人ぐらいがピークでしたが、次の冬にはどうなるのかというのは、全く読めないで、「果たして50床でいいのかどうか」というようなご意見も出てくるのではないかと考えております。

こういったことについてご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

例えば、「どちらとも言えない」というお答えをいただいた先生方の中で、ご意見はございますでしょうか。

熊谷先生、お願いします。

○熊谷（蒲田医師会）：蒲田医師会の熊谷です。

この増床分についての考え方についてですが、結局、恒久的なベッドの利用というのは、亀山先生も今おっしゃったように、非常事態のベッド数の配分と通常時のベッド数の配分がごっちゃになっているような気がいたします。

いわゆる非常事態の場合は、ある特定の病院だけ増床しても、その病院から、例えば、コロナ急性期病院に増床しても、そのあと、急性期、回復期、慢性期へと患者さんが流れていく必要があって、そこで停滞してしまえば、結局、患者さんは流れないということ、今回も経験されています。

ですので、もし増床するのであれば、全ての病院が5%とか10%とかの増床を、臨時的に認めるというように、その期間においてのみ増床するというような考え方があると思います。

もう一つは、今回、北里大学でしたか、閉鎖中の病棟をとり壊さないでいたものは、急きょ、「感染症対策病棟」として復活するということが認められたという例があったように思うんですが、そのように、コロナのときのような病棟を、普段は使わないで、要するに、“幽霊病院”のように眠らせておいて、万が一のときに開けて、そこを使うというようなベッドを、400なり500なり用意して、それを、東京都の統一で使うとか。

こういうように、違う方法があるのじゃないかと思ひまして、私の意見としては、「どちらとも言えない」とお答えしたわけです。

○鈴木座長：ありがとうございます。

そういう余剰病床の活用というのは、いいアイデアだと思いますね。

ほかにご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

酒寄先生、お願いします。

○酒寄（品川区医師会）：酒寄でございます。

今の臨時的にベッドを増やすということに関連してですが、ベッドを増やすというタイミングがあると思うんです。

もし臨時的に増やすということであれば、どういうタイミングで増やすのかという部分で、2009年の新型インフルエンザのときに、ちゃんとフェーズ分けを国がやったわけです。そのフェーズ分けの概念というものが、非常に浸透されているようで浸透していないという格好になっているように、今回も思っております。

したがって、「フェーズがこうなった場合には、これだけの病床を増やすので、どこかの病院はこれだけ増やしてください」というような仕組みをつくったらどうかと考えると、そのようなことをアンケートに書かせていただいた状況でございます。

○鈴木座長：ありがとうございます。

この病床配分については、非常に微妙な部分な部分を含んでいて、実際の感染の波がどのぐらいのレベルになるのか。それに応じて、また状況が変わってくると思いますので、一律というような形では、東京都のほうももちろん考えてはいらっしゃると思います。

ただ、一つのアイデアとしては、そういうやり方もあるのではないかというようにご提案だと思しますので、これは、今後とも検討していかないといけない課題だと思えます。

それでは、そろそろ時間が迫ってきておりますので、最後の議事に進ませていただければと思います。この点に関してご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

### **(3) 「地域医療支援病院の役割 (災害医療・感染症医療) について**

○鈴木座長：それでは、審議事項の3つ目の、「地域医療支援病院の役割（災害医療・感染症医療）」についてということでございます。

資料1－3をもとに進めていきたいと思えます。また、アンケート結果をとりまとめた資料1－4と、参考資料2も併せてご覧になってください。

東京都では、地域医療支援病院の承認条件として、既に含まれている救急医療に加えて、災害医療や感染症医療についての役割を求めていくことで、地域における医療提供体制の確保の取組みを推進していくことを検討しているということでございます。

このことについて何かご発言はございますでしょうか。

参考資料2を見ていただきますと、区南部の場合ですと、荏原病院、東京労災病院、大森赤十字病院、NYY東日本関東病院が、この圏域における地域医療支援病院ということになっております。

亀山先生、何かご意見はございますでしょうか。

○亀山（NTT東日本関東病院）：亀山です。

そもそもこの地域医療支援病院というのは45病院ありますので、島しょ部を除いて12医療圏あるので、1つの医療圏にはせいぜい4つということになるわけです。

ですから、この区南部で、品川区の40万の人口で地域医療支援病院は当院だけで、大田区の70万の人口で3病院ということになっていますが、そこに、感染症の部分に乗せていくというのは、非常に無理だと思っています。

先ほど言いましたように、東京都内の85病院で分担してやっているというところがありますので、荏原病院さんは感染症の専門の病院ですが、それを従来の枠組みにプラスアルファして、感染症の病院の振り分けをするというのは、非常に難しいというか、我々も対応が非常に困難だと思っています。

従来の平時の疾患というか、地域医療支援病院としてたくさんの仕事をやっているわけですが、そこに、「常に何かあったときには対応しなさい」と言われても、非常に無理があると思います。

ですから、災害の場合は、傷病者を一般の病床で受け入れても全く問題ないのですが、感染症の病院を別にするという枠組みの中でやらないと、非常に難しくなるとしています。

恐らく、ほかの多くの地域医療支援病院においても、それだけではなくて、がん支援、精神科の病棟、緩和ケア病棟とか、いろいろな役割を担っていて、当然ながら、災害拠点病院にもなっています。

そこに、さらに、非常に難しいコントロールをしなければいけない感染症を追加するということは、極めて困難を覚えるような状況であります。

○鈴木座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

高野先生。お願いします。

○高野（東京都病院協会・高野病院）：東京都病院協会の立場で出ている、高野病院の高野です。

きょうは審議事項が3つありましたが、どれにも言えることは、コロナが平常ではなくて、緊急時、異常時に起きたという、コロナが発生したことによって、異常時になったということを考えて、通常考えられる枠をとり払って考えないと、対応できないと思っています。

スピード感という言葉も出てきましたが、確かに、大田区のコロナ対策の病院の会議を医師会でやりましたが、どうしても後手後手に回ってしまうという印象も、持たざるを得ないというか、いたし方なかったとは思いますが。

ですので、私は、この地域医療支援病院に災害医療と感染症医療を提供することというのを、義務にしなくても、そういう努力を求めておけばいいことであって、緊急時に平常とは違う体制をとれるということを、全ての審議事項の3つを合わせて考えていく必要があるのではないかと思います。

例えば、1つ目の審議事項の「医療機関の役割分担」にしても、きょうの資料の中には、診療所・かかりつけ医というのが出てきますが、聞いたところによりますと、今回も感染症が発生して、熱が出ている患者を診なかったという診療所があったということです。

そこで、例えば、そういう先生には、感染症の患者を受け入れて、人員的にもいっぱいいっぱいやっている病院を手伝ってもらおうとか、今までにない発想で取りかかったほうがいいと思います。

受け入れた民間病院も、コロナを受け入れれば受け入れたほど、経営の収支が悪くなったということが、今回もデータで出ていますので、病院の枠をとり払うというのでしょうか、対応できる病院に医療人材をもっと集められるようなことを、今のうちに考えておくのがいいのではないかと思います。

そうすると、もちろん、閉じた診療所、あるいは、医者がいなくなった病院は、経営をどうするのかということになると思いますが、そこは、東京都の都民を救うということで、あとから補填してもらおうようなことや、大田区に考えてもらおうというようにして、今までと全く違うことを発想しないと、なかなか難しいのではないかと思います。

また、これから先、第2波、第3波が来ることは間違いないと考えられていますので、平常に戻った今のうちに、次に向けたことをぜひ、具体的に計画でできれば、この会の開催意義が上がると思っております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

大変建設的なご意見だと思います。そのときになってみないと、状況がわからないので、実際に、地域全体で対応するという事しか、方法はないのかなというふうに思います。

そのためには、行政と病院と医師会というのが一体になって、対応していくということ、皆さん、共有されていることと思います。

そのためには、どういう連絡方法を使うのかということ、どういうICTを使うのか、情報共有をどういう形にするのか。こういうことを具体的に詰めていかなければいけないのではないかと思います。

ほかに何かご意見はございますでしょうか。

犬伏先生、どうぞ。

○犬伏(東京都薬剤師会)：東京都薬剤師会の犬伏でございます。本日は、小野常務理事の代理でまいりました。

本日は、医療機関の方々のお話が非常に多かったので、ちょっと場違いになってしまうかもしれませんが、地域の薬局の現状をご報告させていただければと思います。

まず、薬局には、このコロナがはやってから、市販薬を求めて、普通に発熱した方々が来られました、そして、それに対して、こちらのほうでどのように扱えばいいのかということ、非常に悩みまして、フェイスシールドをしながら、「どのレベルになったら受診勧奨しようか」とかいうことを、薬剤師会で議論しながら、いろいろやっていったわけです。

もう一つ、病院から直で処方箋が来るということは、余りなかったんですが、地域の診療所の先生からの処方箋が、普通のかぜの処方箋として来ることはありました。

そのときに、途中で、日本医師会さんのほうから、「コロナの疑いの患者さんを薬局に回すときには、薬局に入らないように」というような文書を、事務連絡として出していただいたかと思うんですが、それが出るまでの間は、薬局

のほうも「これはどうなんだろう」ということで、結構模索しながらやっていた部分が多かったです。

ですので、第2波のときには、その辺が薬局では課題ではないかと思っております。お時間をいただきありがとうございました。

○鈴木座長：ありがとうございます。

きょうは議論する時間がないんですが、オンライン診療のときの薬局の動きなどについても、いろいろ議論しなければいけない問題があるのではないかと思っております。

このエリアは、連携ということでは、割とスムーズなエリアであるとは思いますが、それでも、いろいろな障害といいますか課題が見えてきたのではないかと思っております。

ほかに何かご意見がある方はいらっしゃいますか。

酒寄先生、お願いします。

○酒寄（品川区医師会）：すみません、最後に、酒寄です。

座長がもう締めるので、私のほうからのお願いですが、東京都の方々も聞いていただけると思うんですが、医師会にしてみても、各病院にしてみても、相手方のことをおもんばかって、いろいろ考えているわけです。

きょうご発言になった先生方は、皆さん、多分、もう怒りたくなるようなご発言ばかりだと思うんです。

したがって、東京都の方々におかれては、ぜひこれらのご意見を受けていただいて、有効に施策に活かしていただきたいと思います。切なるお願いでございますので、よろしく願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございます。

まさに、皆さんも同意見だろうと思います。

今回の内容に加えまして、ほかの圏域の調整会議でのご意見を整理して、次回以降にさまざまな施策に活かしていきたいと思っております。

なお、本調整会議は地域の医療について情報共有する場でもありますので、この場において情報提供を行いたいということがございましたら、挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

では、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局のほう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、本日は活発にご議論いただきまして、また、貴重なご意見をお寄せいただきましてありがとうございます。

最後に、事務連絡として2点ございます。

まず1点目です。本で行いました審議事項の内容につきまして、追加でもしご意見があるという方につきましては、事前にお送りしましたアンケートの様式をもちまして、再度、東京都までお送りいただければと思います。

また、本で行ったこのWeb会議の運営方法等につきましてお気づきの点があれば、別の様式になりますが、あす、メールで送付させていただきます。

「ご意見」と書かれました様式でお書きいただきまして、こちらは東京都医師会様のほうに、2週間以内にご提出をいただければと思っております。

続きまして、2点目、議事録についてとなります。

本日の議事録につきましては、構成員の皆さまに事前に確認していただきまして、修正等が必要な場合には、東京都福祉保健局までご連絡をいただければと思っております。

また、後日、資料と併せまして、議事録のほうも東京都福祉保健局のホームページにて掲載をさせていただくことになっております。

以上の2点が事務連絡となります。

それでは、本日の会議につきましては終了となります。会議の進行にご協力いただきましてありがとうございました。

(了)