

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西南部〕

令和2年7月8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』

〔区西南部〕

令和2年7月8日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、今年度第1回目の東京都地域医療構想調整会議、区西南部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。よろしくお願いたします。

本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2点、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。

会議中は、マイクを常にミュートにしておいてください。マイクアイコンが赤色になっていれば、ミュートの状態となっております。

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

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。

指名を受けた方は、ご所属とお名前をお聞かせいただいた後、ご発言をお願いいたします。他の方が指名された場合には、一たんミュートの状態にお戻しください。

途中で退室される場合については、退室ボタンを押して退室ください。赤色のバツ印のアイコンとなっております。

注意事項は以上となります。ここまで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、各自でご準備をお願いいたします。

また、事前にいただきましたアンケートにつきましては、資料1-4、「審議事項に関する事前アンケートまとめ」として、資料として、こちらもメールで送付させていただいておりますので、ご準備をお願いいたします。

それでは、東京都医師会及び東京都より開会挨拶を申し上げます。

まず、東京都医師会の土谷理事、よろしくをお願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

本日は、審議事項として3つ挙げていますが、特に（1）の地域の医療連携について、じっくり議論していただきたいと思っています。

今回の新型コロナウイルスの感染拡大に伴って、今までは本当に気がつきませんでしたでしたが、感染症はこんなに地域で連携しないといけないんだということを、改めて皆さん感じられたところだと思います。

実際、感染が広がっていったときは、コロナに対応しながら、地域での連携を同時に構築されていかれたことと思います。

幸い、今はある程度落ち着いてきているところですが、第2波に向けて、今までのやり方では、また同じようなことが繰り返されると思います。

第2波に向けて、より一層の地域内での連携はどうあるべきだったのか、今後どうしていったらいいのかということについて、より具体的に話し合ってくださいと思っています。

どうぞ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、中川医療政策担当部長よりご挨拶申し上げます。

○中川部長：東京都福祉保健局医療政策担当部長をしております、中川と申し上げます。よろしくお願いいたします。

先生方におかれましては、お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。また、日ごろから地域の医療、東京の医療を支えていただいていることに心より感謝申し上げます。

本日の都内の新規陽性者数は、7日ぶりに割り込み、75名という状況でございました。ただ、今後については予断を許さないといったようなことには変わりはないと考えておりまして、今まさに、第2波に備えるべき時期だと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、活発なご議論をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○江口課長：それでは、本会議の構成員につきましては、名簿のほうをご参照ください。

今年度より、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」として、東京医科歯科大学の先生にも会議に参加いただいておりますので、お知らせいたします。

本日の会議はWeb形式となっておりますので、傍聴はとりやめてございますが、会議録及び会議資料については、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。次第をご覧ください。

まず、「審議事項」は3点ございます。こちらにつきましては、既にご案内をさせていただいたとおり、動画にて説明をさせていただいておりますので、本日は説明は省略させていただきまして、このままご審議に入らせていただきますのでご了承ください。

続きまして、「報告事項」につきましても3点ございます。こちらも同様に、事前に動画にて説明をさせていただいております。まだ動画をご視聴いただけない方につきましては、後ほど、各自でご視聴をお願いいたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、太田座長をお願い申し上げます。よろしくお願ひします。

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

○太田座長：世田谷区医師会の太田です。きょうはよろしくお願ひいたします。

ただいま事務局からご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と思いますので、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。

審議事項は3つありますが、まずは、(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」ということです。

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て、感染症医療の視点から地域における医療連携と役割分担について、改めて共通認識を深めていきたいということです。

資料1-1と1-4があると思いますが、あと、参考資料1を使いながら進めていきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

皆様から事前に提出いただいたアンケート結果については、資料1-4にまとめてありますのでご覧ください。

審議事項について、事前のアンケートで皆さまにはご意見を提出していただいたところですが、この全体会議では、次のような点での確認の質問をさせていただきます。

まず、医療連携についてです。地域あるいは病院間での情報共有について、具体的にどのような取組みがなされてきたかということについて、いろいろとお話をお伺いできればと思います。

また、第2波に向けて、この医療連携、役割分担をどのように考えていくかということについても、お話をお聞きできればと思います。

まずは、区ごとにどのような取組みをされたかということについて、お話しいただければと思います。

最初に、目黒区の三宿病院の近藤先生のほうからいかがでしょうか。

○近藤（三宿病院）：三宿病院の近藤です。

私どものところは、3月12日から、帰国者・接触者外来とほぼ同じ条件の感冒外来というのを開設しました。3月21日に、最初の患者さんが入って、それから、急性期病棟を1つ、丸々感染症病棟にしました。

4月の中旬、東京都では1日に新規患者が200人を超えるような状況のときに、入院患者が重症化したために、うちは、ICUがないので、結局、転院させていかなければならないけれども、どこが取ってくれるのかという情報が、全くわからなかったということが、一番不安だったです。

そのあとは、患者が減ってきていて、院内でPCRをやったりということで、非常に環境はよくなったとは思いますが、中等症までの患者を引き受けている病院の患者が重症化したときに、どこの病院が空いているかという情報が、全然見えないというのが、一番辛かったです。

○太田座長：ありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

近藤先生、ありがとうございました。

先生の病院で、中等症を受け入れていただいたときに、重症化した患者をどうしたらいいかというので、非常に困ったということですが、どういった仕組みがあればよかったかなと思われるのでしょうか。そのあたりがいかがでしょうか。

○近藤（三宿病院）：今は、都がBCポータルですか、国のほうがハーシス（HER-SYS）ですか、そちらのほうに、結構膨大な情報を登録しているんですが、情報源は1か所で全部が共有できればいいと思うんですが、うまく情報の共有ができていないと思います。

ちょっと見ると、「ICUが何床」とか「HCUが何床」というような、各病院の数字が出ているんですが、アップデートされていないところもありますよね。

結局、「重症のベッドが何床あって、何人入っている」とか、「中等症のベッドが何床あって、何人入っているか」というのが、もっと目に見えるようになると、安心してどんどん患者を受けられることができるようになると思います。

○土谷理事：ありがとうございます。

情報の共有の仕方というのも、すごく重要だと思います。そして、そういう情報をお互いにコントロールしてくれる人がいたら、もっといいのではないかと考えています。

そういうふうな仕組みを、区の単位、1次医療圏の単位で構築している区もあります。そして、その関係者である、保健所、行政、医師会、病院の人たちが集まったり、Web会議をしたりしておられますが、そういう点はいかがでしょう。

○近藤（三宿病院）：今は、保健所を介して調整することが多かったと思うんですが、保健所の方というのは、クラスターの追跡とかがすごく大変だったと思うので、保健所とは別に、ベッドコントロールをしてくれる機関があると、大変助かると思います。

○土谷理事：ありがとうございました。

○太田座長：それでは、同じ目黒区のほうで、実際にPCRセンターを立ち上げたり、医療機関に協力してこられた、目黒区医師会の村上先生、いかがでしょう。

○村上（目黒区医師会）：目黒区医師会の村上です。

目黒区医師会は、4月下旬にPCRセンターを立ち上げてまして、6月いっぱいまでで140名の検査をしました。そのうち、陽性者は2名でした。

7月からは、健診のセンターになるので、PCRセンターは一時閉じました。第1波の感染の波が少し収まったということもありましたので、今は休止しております。

医療連携に関しましては、PCRセンターを立ち上げて、5月から、大体週1回、関連病院でリモートで会議をして、各病院の感染症の対策の担当の先生とか、副院長の先生とかでリモート会議をして、それぞれの病院の状況を話していただきました。

それと、そこに保健所もそこに入ってくださいまして、医師会、保健所、五大病院の先生と、リモート会議を週1回、1時間ずつぐらい、昼休みにやっています。

ただ、コロナの患者さんも少なくなってきたということで、2週間に1回ということにしました。今は休止しておりますが、第2波がもし起きるようでしたら、直ちに立ち上げようという体制はっております。

○太田座長：ありがとうございます。

PCRセンターを立ち上げるときに、行政間で立ち上げに関してスムーズに進みましたでしょうか。

○村上（目黒区医師会）：正直、保健所のほうは、余り口も出さないし、そんなに力を貸してくれたという印象はありませんで、我々医師会で、頑張っただけという感じです。

最初は、「区の施設を利用させていただきたい」という申し入れをしたんですが、それがなかなか許可されませんでしたので、医師会の会館を使って立ち上げたというような経緯です。

○太田座長：あと、区との情報共有であったり、病院間の情報共有で、先ほど、近藤先生からお話がありましたが、何が足りなかったか、これからどういうことが必要なのかというようなことが、医師会の立場からもしあれば教えていただければと思います。

○村上（目黒区医師会）：我々開業医のところ、そういう疑いのある患者さんがいて、PCRをして陽性の場合、保健所を介して患者さんの方向を決めるわけですが、そういったときに、保健所を介したほうがいいのかということで

すが、陽性だった場合、関連病院に直接紹介させていただいたほうが、スムーズに行くような感じもします。

そういった面では、頼める連携をそのリモートでしていますので、「そういう場合はすぐ送ってください」みたいなことができますので、そういった面ではよかったのではないかと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

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。

先生、ありがとうございました。

そのリモート会議を週1回開催されていたということですが、三宿病院の近藤先生はそれには入っておられなかったのでしょうか。

○近藤（三宿病院）：三宿病院の近藤です。

私は入っていません。病院の中の院内感染対策部のほうが入っていました。

○土谷理事：病院としては参加されていたということですね。

○近藤（三宿病院）：はい。そうです。

○土谷理事：ありがとうございました。

○太田座長：ありがとうございました。

続いて、世田谷区の状況ということで、高度急性期を担当されている、玉川病院の和田先生、いかがでしょうか。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

最初、クルーズ船の方々を受け入れたんですが、2月ごろから帰国者・接触者外来を始めました。そのころは少なかったですが、3月になってだんだん増

えてきて、世田谷区が一番多い時期がありましたので、これではどうしようもないということで、地域の医師会の方々にお話して、現状を説明させていただいた上で、いろいろな形でご協力いただくことになりました。

連携についてですが、我々のところは、中等症ぐらいまでをやっていましたが、重症化したときは、3月の段階では引き受けてもらえるところが少なかったです。

今でこそ、大学病院さんなどでやっていただいています、最初のころは、知り合いを頼って、実は、世田谷から横浜の病院にお願いしたということもありました。

それから、3月ぐらいに、地域の大きな病院さん全てにお電話を差し上げて、協力、連携を少しずつできるようになっていきました。

それから、こここのところ、毎日のように、軽症から中等症の患者さんを受けています。

それから、先ほどの受け入れに関してですが、ほとんどは保健所からのご依頼によっていましたが、個別にいろいろな病院とご連絡しながらやってきているというのが現状です。先ほどのお話のように、どなたか仲介してくれる方がいれば、一番いいとは思っています。

あと、先ほどもお話がありましたように、ポータルサイトはあっても、全部が網羅されているわけでもないですし、アップデートされていないところもたくさんありますから、どこにどのぐらい患者がいるかということは、参考にはなりますが、転院に関しては、なかなかわからなかったです。この転院の交渉は私が全部1人でやっていました。

なお、今後、患者さんが増えてきたときには、そういう人たちをどこでトリージングして分けしていくかというのは、保健所さんだけでやっていくのは厳しいのではないかと思っていますので、速やかにできる体制づくりをしておく必要があると思っています。

○太田座長：ありがとうございました。

中等症等の患者さんを受け入れたあと、重症化した患者さんをお願いできる病院を探すときには、そういう公的なものはなかなか使いにくくて、個人的に情報を集めながら、ほぼコーディネートしておられたということでしょうか。

○和田（玉川病院）：大体そんな感じですね。

受け取ってくださるところというのはほぼ決まっていて、そういうところをお願いして、何とかやっていたので、そういう意味では、余り困らなかったですが、もちろん、大変なときもありました。

○太田座長：ありがとうございました。

次に、医師会のほうにお伺いしたいと思います。私が世田谷区医師会ですので、病院のほうでは、同じ医師会の役員をやっている、三軒茶屋病院の大坪先生のほうから、世田谷区医師会でPCRセンターを立ち上げたときの課題であったり、保健所や病院との連携、患者さんのやり取りなどに、どういったところに問題があって、今後、どのような取組みが必要かというところで、ご意見があればお願いいたします。

つながりが悪いですので、あとからまたお伺いできればと思います。

では、土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

目黒区は、会議体をつくられていて、しかも、リモートでされたということですが、世田谷区は、そういったシステムでされていたのでしょうか。

○太田座長：世田谷区医師会では、リモートを使った情報共有のシステムはありませんでした。関係者役員の間だけのWeb会議はしていましたが、保健所や病院の方々とリモートで意見交換をして、情報共有をすることはできていませんでした。

そういう面では、今回の目黒区の取組みは大いに参考になります。

○土谷理事：世田谷区の場合は、医師会が2つありますので、世田谷区保健所と2つの医師会の連携の構築ができればいいですね。

○太田座長：それが課題だと思っています。

では、今度は渋谷区のほうからご意見をお伺いしたいと思います。

まず、日赤の酒井先生のほうから、実際の現場はどうだったかということと、これからの情報共有を踏まえて、医療連携はどういうふうにしていけばいいかなどのお話をいただければと思います。

○酒井（日本赤十字社医療センター）：日赤医療センターの酒井です。

こちらでは、クルーズ船のころから受け入れを始めましたが、3月になってから、いろいろなところから依頼がありました。ただ、そのころは、保健所を通すようにということで、うちでもPCRができないものですから、開業医さんからの依頼でもお断わりしなければいけないという状況がかなりありました。

その後、3病棟をつぶしまして、緩和ケア病棟を1病棟、救急病棟もつぶして、コロナ専用病棟といたしました。そして、院内対策として、PCRを院内でもできるようにセットアップしました。

また、対策本部として、救急部、呼吸器内科、感染症科（ICT）などを中心に、院長をトップとして立ち上げ、今も活動しております。

残念ながら、開業医さんからの患者さんが、熱がない人でも、コロナの人が入ってきてしまいまして、ほかの病院でも起きていますが、それを防ぎきれていないというのが今の問題です。

なお、院長からの希望としては、できれば、一括して、もっと大量にコロナ患者さんを収容できる病院があればいいな。そうでないと、病院経営が苦しくなるというようなことを伝えてほしいと言われております。

○太田座長：ありがとうございました。

では、渋谷区医師会の井上先生、医師会のほうでは、PCRセンターの立ち上げのあと、行政や病院間の連携、役割分担などのところはいかがだったでしょうか。

○井上（渋谷区医師会）：渋谷区医師会の井上です。

私は、担当理事ではなくて、詳しくはありませんので、その辺のことはよくわかっていないというのが事実です。

ただ、あった事実というのは、医師会館の9階の看護学校のところで、PCRセンターをやっていたということですが、その期間としては短かったということでした。

あと、いろいろな相談は、保健所の阿部所長と医師会がやっていたので、阿部先生にお聞きするのも、大きな情報源だと思いますので、よろしくお願いたします。

○太田座長：ありがとうございました。

先ほど、目黒区ではリモート会議でいろいろ情報交換をされていたということでしたが、渋谷区ではいかがだったでしょうか。

○井上（渋谷区医師会）：私は、少なくとも参加していませんが、酒井先生は、医師会の副会長ですので、ちょっとお聞きいただければと思います。

○太田座長：酒井先生、その辺は医師会としていかがだったでしょうか。

○酒井（日本赤十字社医療センター）：日赤の酒井です。

4月下旬から、三大病院と医師会との会合は定期的に行われました。私はそこには参加していませんでしたが、病院側からは、PCRセンターを立ち上げてほしいという要望がありました。

医師会の中では、理事会で、まずはどこでやるかということで、実際は、公的な施設でやることになって、反対意見もかなりあったんですが、結局、ここで短期間やりました。

ただ、テナントさんとか周りの業界を選べないということもありまして、それは、短期間で閉めています。それも、区の協力が得られればいいなとは思っていました。

○太田座長：ありがとうございます。

それでは、渋谷区保健所のほうからお話をお伺いしたいと思います。

PCRが陽性になった人を、入院であったり、ホテルに収容するというような場合の情報の収集源はどのようになっていたのでしょうか。

また、そこで起きた問題点や、これから必要と考えられる取組みなどについて、お聞かせいただければと思います。

○阿部（渋谷区保健所）：渋谷区保健所の阿部でございます。

患者さんの情報収集については、一件一件については、それほど大変なことはなかったように思うんですが、とにかく、一度に多くの患者さんの発生届が来ました。

そのため、渋谷区の保健所の従来的人数では足りなくて、普段は感染症に関わっていない職員もかなり動員しましたし、保健所以外の部署の職員も動員しての情報収集になりました。

区民の方の情報に関する調査も大変だったんですが、保健所といたしましては、渋谷のようなところは、企業にお勤めの方が陽性だった場合の、その企業からの相談や、そこへの消毒の指導といった事例が多くありましたので、患者さんの入院調整等以外の、そういった業務がかなり多かったというのが実情です。

また、入院調整については、まずは、区内の病院にお願いしましたが、どの病院さんも入院がなかなか難しかったので、患者さんが多かったときには、多摩地域の病院まで、かなりあちこち電話をかけまして、お1人の入院のために、五、六か所の病院に電話をおかけしたことがありました。

そのため、結果的に、救急車を長時間にわたって待たせてしまったということも、一時期はございました。

その辺は、その後、東京都のほうで体制をだんだんとっていただくようになったので、入院調整についても、患者さんが減っていくのと同時に、少しずつ楽にはなっていました。

ただ、各病院さんの情報が個別に聞いていかないとわからないという状態が一時期ありましたので、その辺は苦労いたしました。

○太田座長：ありがとうございました。

入院受け入れ先の情報収集は、BCポータルサイトや東京都の多職種連携ポータルサイトなどがありますが、そういうものを利用されていたのか、それとも、それ以外のものを使われていたのでしょうか。

○阿部（渋谷区保健所）：渋谷区保健所の阿部です。

病院さん相互ではご覧いただけと思いますが、保健所の中には入っていないものになっております。

国のほうで今、ハーシス（HER-SYS）という新しいシステムの運用が始まっていますが、まだ、全面的に東京都を挙げて導入というところまでには至っておりません。

都立病院とは、ある程度、福祉保健局や病院本部のほうから情報をいただけた部分もありますが、それ以外のところは、どの病院さんにも次々に患者さんが入っているということもありまして、やはり、1か所ずつ順番にお伺いをしていたというのが、当時の状況でございました。

○太田座長：ありがとうございます。

では、土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

阿部先生、ありがとうございました。

渋谷区においては、先ほど、酒井先生からもお話がありましたが、保健所も入っての会議はどのようなものだったのでしょうか。

○阿部（渋谷区保健所）：先ほど、酒井先生からお話があった、病院と医師会との会合に、保健所も3回ほど参加して、一緒にお話をさせていただいております。

○土谷理事：数が非常に多かったときは、本当に大変だったと思いますが、今後、「ベッドコントロールを保健所でやっていただけるか」と言われた場合は、どのようにお考えでしょうか。

○阿部（渋谷区保健所）：何度か病院さんや医師会さんとお話をしております、情報共有をしようという動きが、大分固まってきましたので、急に患者さんが増えていった4月当初のようなことにはならないだろうというふうに思っております。

あのころは、軽症の方であっても、ある程度入院を目指すというような方向性もありましたので、非常に苦労いたしました。今は、ホテルでの療養とか、いろいろな選択肢も出てまいりましたので、少しは円滑に行くのではないかと期待はしております。

ただ、そのときに、各病院さんがどんな状況かがわかるようなことが、保健所にもできれば、より安心して対応できるので、そうならないかなと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

医療連携と役割分担という中で、情報共有というのが非常に重要になってくると思いますが、その中で、保健所ではBCポータルのようなシステムが使えないというお話がありました。

アドバイザーの山内先生、実際に有効に利用できるようなサイトにはどういったものがあるのかについて、情報共有の方法でご存じのものが何かございますか。

○山内（アドバイザー・東京医科歯科大学）：医科歯科の山内です。

あればいいなとは思いますが、なかなか難しいんじゃないでしょうか。

今お話のありましたハーススとか、G-M I Sとかがありますが、まだ本格化できていないということですが、そういうものが働き始めると、保健所にもそういう情報が伝わっていくようになると思っていますので、全体像が見えてくるような状況になっていくものと期待しております。

○太田座長：ありがとうございました。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：情報共有のやり方ですが、国のG-M I Sとかハーススとかの制度がありますが、それを待っていると、多分、間に合わないと思うんです。

だから、第1波においても、地区によって取組みの差があるということが、この調整会議でのお話を聞いたところではありました。

ネットワークをかなり構築しているところもありましたし、それも、1つのネットワークではなくて、重層的につくっているという地域もありました。

そういったところでは、プラットフォームをつくっているだけでなく、実際の連携もスムーズに進んでいたという印象を受けました。

世田谷区の話に戻らせていただきますが、リモートでの会議ができるようになればというお話でしたが、実際には誰がやったらいいのでしょうか。考えられるのは、保健所を初めとした行政なのか、医師会なのか、病院なのかということですが、

○太田座長：それは、リモートでの会議をということですか。

○土谷理事：リモートでの会議はもちろん、集まって開催するという場合においてもですが。

○太田座長：医師会としては、立ち上げの経緯から考えると、やはり、保健所と医師会が情報共有するという面でも、ここが一緒にやったほうが良いと思っています。

どちらかというよりは、ここが一緒になってやっていって、そこに、地域の拠点病院の先生方もぜひ参加していただきながら、そういう会議体ができればよかったのではないかと考えています。

第1波のときには、どこも大変な状況だったため、不定期な会議になってしまって、全体で集まって、話をまとめていくというのは、非常に困難だったということもありますが、今後はそうしていければと考えています。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

転院調整に苦勞された和田先生、いかがでしょうか。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

世田谷区では会合が持たれてなかったわけではなくて、区長さんから要望があって、感染症指定病院さんとかが集まったりして、医師会の会長さんが来られたりして、会議があったんです。

それから、玉川医師会では、定期的に何回か、コロナのための会合を持たれていたのですが、何もやってなかったということではありません。

ポータルサイトについては、「どこに何人入っているかがわかるようにしてほしい」ということは、前から言っていましたが、ちゃんとアップデートしているところは、ある程度はわかるようになりました。

転院の手配については、保健所を介して頼んだりするんです。そうしないと、救急車は持って行ってくれないんですよ。

○土谷理事：ありがとうございました。

この調整会議は、2次医療圏という単位で集まっていますが、地域の患者さんがどこに入るかというのは、まずは区単位でやることになるのかなと思っています。

ただ、その中で、重篤化した患者さんの行き場というのは、区単位では探すのは困難だと思います。それについては、東京都に調整本部というのができたわけですが、コロナで手いっぱいの中でシステムをつくっているという状況だったので、十分活用してもらえない面も、当初はあったようです。

ですので、第2波に向けてできるだけ整備していただいて、もし、重症、重篤の患者さんがいれば、ほかの圏域でも要望がありましたので、東京都の調整本部のほうで調整できるようになることが期待されています。

○太田座長：佐々木先生、お願いします。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木です。

渋谷区保健所の阿部先生にお伺いしたいのですが、昨日、区中央部の調整会議があったときに、区の境目の話が出て、港区とかの先生方は、区西南部の病院との連携を結構していたという話がありました。

保健所としては、同じ圏域の中の保健所同士が情報共有するとか、区を跨いだ隣の保健所と情報共有するとか、そういうことは、保健所としてはされているのでしょうか。

○阿部（渋谷区保健所）：渋谷区保健所の阿部です。

保健所としましては、保健所長会とか課長会という形で、月に1回はミーティングをしておりますので、そういった機会に、通常の情報共有をすることがあります。

また、患者さんが区を跨いで病院を受診されたりすることが、大いにありますので、圏域というカテゴリーだけではなくて、隣接している区同士は、さまざまな機会に情報共有するということはございまして、そのときに、例えば、「そちらはどのようなやり方をやっているか」というようなことは、断片的かもしれませんが、ある程度のやり取りはしながらやっております。

特に港区等とは、例えば、クラスターが発生したとき、両方に区に跨る事例などもありますので、そういったことでは情報共有をやりながら、今までやってきております。

○佐々木理事：ありがとうございます。

○太田座長：それでは、次の議事に進みたいと思います。

(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

○太田座長：審議事項の2つ目ですが、「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」です。

東京都では、今年度の病床配分に際して、感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関への病床については、優先的に配分するという案を検討しているところです。

新型コロナウイルス感染症の対応を契機といたしまして、今後、感染症の発生、急速な感染拡大の事態に際して、感染症指定医療機関などの医療機関だけでは病床確保が困難となった場合に備えて、感染症患者を重点的に受け入れる医療機関に対して、病床を優先配分することを検討しているようです。

資料1-2をもとに進めていきたいと思います。また、アンケート結果をまとめた資料1と4、あと、参考資料1も併せてご覧いただきながら、意見交換ができればと思います。

優先配分を行うに当たっての申請要件や1病院当たりの配分上限数について、何かご発言はございますでしょうか。

このアンケート結果の中で、反対のご意見はなかったんですが、「どちらとも言えない」という中で、玉川医師会の池上先生のほうから、ご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○池上（玉川医師会）：玉川医師会の池上です。

優先配分ということについては、コロナを診れば診るほど赤字が増える傾向がありますので、配分によって増益が確保されるということが前提であれば、賛成できると思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

それから、50床の上限については反対ということで、奥沢病院の伊平先生からご意見をいただければと思います。

○伊平（奥沢病院）：奥沢病院の伊平です。

感染症を受け入れられる病院では、病床をつぶしたらすることがあるので、当然、優先配分してしかるべきだとは思っております。

ただ、地域の中で、我々のような中小病院と基幹病院というのは、色分けがされているわけですが、この中で差異というのはどうしてもあるわけです。

話はちょっと違いますが、救急のトリアージの問題もありますが、その中で、ある程度の色分けが広がっていくのではないかという懸念があるかなと思っております。

○太田座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○大坪（三軒茶屋病院）：三軒茶屋病院の大坪です。

先ほどは、電波の具合が悪くて、申しわけありませんでした。

病床配分の優先順位のことについてですが、今回、自分たちの病院でコロナの病棟をつくってみて思ったことは、同じコロナの陽性の患者さんでも、ものすごく手がかかったりとか、どこの病院でも受け入れることができるわけではないようなタイプの方々がいるということが、よくわかりました。

その中で、例えば、「感染症のベッドを用意する」と一言で言うのではなくて、どのぐらいの方をどういうふうに入れられるかという、具体的に何ができるという、特に、これから優先的にベッドをもらうところは、今までなかなか受け入れ先がなかった患者さんを積極的に受け入れていただく必要があるのではないかと思います。

特に困った例というのは、まず、認知症で、徘徊してしまったり、こちらの指示に従えなくて、感染の管理がしにくい方がいらっしゃるということです。

それから、寝たきりで、かなりADLが低くて、診療する場合、かなり密着しなければいけないので、濃厚接触になってしまうような方々もおられます。

さらに、透析患者さんについても大変ですし、精神疾患をお持ちの方もいらっしゃいます。

こういった特殊な例の患者さんの受け入れについては、公的な病院や基幹病院のようなところで受け取っていただきたいと、すごく思いました。

なので、重症度ももちろんですが、それプラス特殊な場合をきちんと診られるというところが、よくわかるようにしておくということは、すごく重要だと思っています。

ですので、今後、手挙げをするところに関しては、そういったものも診られるかどうか、聞いてみたほうがいいのではないかと思います。

民間の病院でも、普通のコロナの陽性の患者さんは、ゾーニングをきちんとすれば、十分診ることができますが、そういったプラスアルファがある方に関しては、非常に難しいと思っていますので、よろしくをお願いします。

○太田座長：ありがとうございました。

確かに、非常に重要な問題だと思います。高齢社会の中で、認知症の方の管理ができないと、それがまた感染を広げてしまうので、これは、非常に大きな問題だと思いますので、これを機会に、こういうことに対する取組みということも、優先配分の中である程度考慮するというのは、私も必要だと今思いました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○和田（玉川病院）：玉川病院の和田です。

先ほどの認知症の方のような場合も、うちの場合は、個室で対応できたので、何とかなりましたが、病棟単位といっても、いろいろな人が入っているので、うまく運営できるかというのは疑問に思っています。

うちの場合は、個室管理をするんですが、病棟単位とかフロア単位にこだわられているようですが、もう少し対応の仕方があると思っています。国は、病棟単位とかフロア単位と言っていますが、それだけではうまくいかない場合があると思っています。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかにはございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、本日最後に議題に移らせていただきます。

(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

○太田座長：審議事項の3つ目です。「地域医療支援病院の役割（災害医療・感染症医療）」についてです。

資料1－3をもとに進めていきたいと思います。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も併せてご覧いただきながら進めていければと思います。

東京都では、地域医療支援病院の承認要件として、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り組みを推進していくということを検討しているところです。

このことについては、まず、地域医療支援病院となられている病院の先生方からご意見を伺いたいと思います。

医療センターの新木先生、いかがでしょうか。

○新木（国立病院機構 東京医療センター）：医療センターの新木です。

医療センターでは、とりまとめていただいた意見のうちで、反対意見に分類されている意見を出しました。地域医療支援病院としての機能と必ずしも一致しないのではないかとということで、意見を出したところであります。

地域医療支援病院というカテゴリーで、いくつもの重荷を背負わせることによって、地域医療支援病院が果たして本当に機能するかどうかということです。

地域医療支援病院としてやるのであれば、別のカテゴリーをつくらないといけないと思っております、果たすべき機能が多くなるほど、手が挙がりになるのではないかと懸念から、この意見を出させていただきました。

つまり、感染症という別のカテゴリーをつかって、ほかの荷物をいくつも多重に負わせないほうが、うまく進むのではないかとということで、この意見を出した次第です。

○太田座長：ありがとうございました。

日赤医療センターも地域医療支援病院に該当されるので、酒井先生、いかがでしょうか。

○酒井（日本赤十字社病院）：日赤の酒井です。

私どもの病院も、東京医療センター様のご意見と全く同じで、多岐にわたっての特殊な能力を発揮するのは、かなり難しいのではないかと考えています。

特に、感染症科（ICT）というのは2人しかいなくて、今は呼吸器内科と若手医師を“促成栽培”して対応するという状況になっていますので、一般の救急とは全く次元の違うことが、今回起きました。

ですから、その対策を、国なり都なりが、予め受けていただかないと、今回の場合は、事が起きてから育成したという感じになってしまいましたので、その辺の準備をよろしくお願ひしたいと思っております。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、このことに対して反対のご意見が出ている、奥沢病院の伊平先生、いかがでしょうか。

○伊平（奥沢病院）：奥沢病院の伊平です。

我々は地域の中規模病院ですが、実際、人員からすると、何でもかんでもというのは、かなり難しいのではないかと考えています。

基幹病院とは役割がおのずと違うんですが、我々は、基幹病院に振り分けて送るような、振り分けの段階を担っていると考えておりますが、そういう役割の中で、参加させていただければと思っております。

○太田座長：ありがとうございます。

それでは、東京都病院協会から内藤先生に参加していただいておりますので、病院協会としてのご意見をいただければと思います。

○内藤（副座長・東京都病院協会・内藤病院）：内藤病院の内藤です。

病院協会としては、いろいろな規模と役割の病院がありますので、一概には言えませんが、地域医療支援病院であっても我々のような病院であったとしても、通常診療、救急診療のほかに、発熱外来といったものを行うだけでも、負担感が結構強いです。

ドクターやスタッフなどに負担が非常に増えてしまうという中で、通常の医療をこなしていただくだけでも、どこの病院もいっぱいいっぱいの中で行っていると思いますので、そこにさらに、今回のような感染症の問題に対して、病院がしっかり支えていくということは、コロナに関しては、特に難しいのではないかと考えています。

そういう意味では、ベッドを分散して、みんなで支えるということも、必要かと思いますが、どこか重点的に診ていただけたところで、しっかり体制づくりをしていただいて、それをまた、中小病院が支えていくということができれば、一番よろしいのではないかと考えております。

○太田座長：ありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

大坪先生、よろしく申し上げます。

○大坪（三軒茶屋病院）：三軒茶屋病院の大坪です。

私たちのような民間病院というところは、普段の稼働率が95%とか、九十二、三%以上じゃないと赤字になってしまうので、もともと稼働率が高い状態でのいるわけです。

なので、感染症のためにどんどん空けていくというのは、なかなか難しいのですが、公立病院のようなところは、稼働率的にいうと、普段は余裕を持っているというふうに、前の地域医療構想調整会議の中で出ていたと思います。

ということは、ベッドを運営するだけの人員は確保されていて、稼働率が60%とか70%ぐらいになっているというのが、私の認識なんです。

そうすると、今回、コロナの診療が始まったときに、あちこちに分散して、負担がかかるところにはものすごく負担がかかってしまったと思うんですが、もし都立病院とかでまとまって、100床ぐらいの感染を診るところがすぐにつくれるのであれば、最初のところはそれでしのげて、だんだんに後追いでみんながついていけるというふうになるのかなと思いました。

都立病院のこういったときの機能というのは、どのように考えたらよろしいのでしょうか。もちろん、今回、広尾病院さんにも非常にお世話になりましたが、あちこちに分散するのではなく、多くの患者さんをまとめて診るところがあると、すごくいいのではないかと考えています。

○太田座長：ありがとうございました。

では、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。

今のお話は、効率性から考えても、明らかにそう思いますので、東京都医師会としても、そういった病院ができることを要望しているということ、ぜひお伝えしていきたいと考えております。

○太田座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○井上（渋谷区医師会）：渋谷区医師会の井上です。

今の大坪先生のお話は非常に大事なことだと思います。

都立広尾病院、日赤医療センター、J R 東京総合病院で、コロナの人を渋谷区では結構診てもらっていただいていたと思います。

ただ、そういうところの現場の直接の声というものが、非常に大事だと思っています。そこの先生方は、2週間も泊り込んだりされていました。自分がコロナにかかっているかもしれないということで、家にも帰らずに頑張っておられたという話もお聞きしています。

それは、コロナを診ていた医師だけではなく、看護師やスタッフの方々も、みんなそういう恐怖に怯えながら、家にも帰らずにやっておられたというところがあると思います。

それから、皆さんがおっしゃっている病床の問題もありますが、これを振り分けるには、もともと病床がある程度ないとできなかったということなんです。

まさに、広尾病院は、少しは余裕があったから、それをやっていたにしても、広尾病院も日赤も救急の先生が診ていましたが、いろいろな先生が診ておられたわけです。

酒井先生もおっしゃっていましたが、感染症の先生は2人しかいらっしやらないということですし、J R では呼吸器の先生方が診ていたという話もお聞きしています。

そういうことで、病院によっていろいろ工夫して診ておられたわけですが、その先生方やそのスタッフの方々に大きな負担がかかっている、それに加えて、どこの病院も、I C U といつか、重症者の方々のための設備に余裕があるわけではないというところに問題があり、機械もそんなになくわけですよ。

だから、ここを解決しないと、今後、第2波がどうなるかわかりませんので、そういうことのための準備ということであれば、どこかの病院が病床をたくさん空けるということを考えていかなければならないと思っています。

それから、大坪先生のところも大変ご苦労されていることと思いますし、中小病院は困難をだんだん極めてきている状況で、それは、コロナを受け取らない病院もかなり厳しくなっています。

「病院」と言っただけで、コロナが怖くて、患者さんが来ないということが、診療所でも同じことが起こっていますので、経済的基盤をきちんとしてないと、そこから職員が逃げていってしまうのではないかと考えています。

それから、患者さんをどうコントロールするかというときに、例えば、PCRセンターはみんなが望んでいると思いますが、それをやるのに、診療所とか病院でなければいけないのかということ、中川部長にもお聞きしたいと思います。

例えば、東京都の土地を提供していただいて、そこで医師会がやるのか、ドライブスルーができるのか、現実的なお話として、何か工夫ができるのかどうかということです。

例としては、代々木公園の駐車場をPCRのドライブスルーの場所にしてしまおうとか、そういうことができるのでしょうか。そこが診療所として認められないとできないとか、いろいろな条件があるのでしょうか。

そういうことでも、今回は少し混乱をきたしていたと思うんですが、その辺のことについてちょっとお聞かせいただければと思います。

○中川部長：今のお話は、例えば、都有地なりを仮設のPCRセンターとして提供できないか。その際、どういった問題があるかということだったかと思えます。

それに対する明快な回答なりは持ち合わせてはいませんが、そういうご意見をいただいたということは承りました。

参考になるかどうかわかりませんが、一時期、東京都の財政が厳しいときは、空いている都有地はどんどん売却していたという、大きな流れがありました。それは、恐らく、二十年ほど前から十年近く前まででした。

ここ十年ぐらいは、どちらかというと、すぐに売却というような方向よりは、例えば、特別養護老人ホームを整備するために貸し付けるという方法だったりして、都有地なりを活用していくという、大きな方向感がございます。

ですので、医療機能として整備するとなると、医療関係法令に則って整備するというところの障壁がどの程度あるのかは、答えを今用意しておりませんが、都有地が貸せるか貸せないかというようなことであるとすれば、必ずしもゼロではないのかなというのが、個人的な意見です。

ただ、一方で、都有地というのは、あると言えはありますが、ないと言えはないうようなところもありまして、適したところに適切な規模で存在するかというところも、大きな問題の一つかなというふうに考えております。

貴重なご意見として承りました。

○井上（渋谷区医師会）：ありがとうございました。

○太田座長：ありがとうございました。

では、時間も押してまいりましたので、これで本日の議事を終えたいと思います。活発なご議論をいただき、大変ありがとうございました。

本日の議論の内容に加えて、他の圏域の調整会議での意見を整理して、次回以降の調整会議やさまざまな施策に活かしていきたいと思ひます。

なお、本日の調整会議は地域の医療機能に関する情報を共有する場でもございますので、ここで情報提供したいということがございましたら、ご発言をお願いしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

あと、東京都医師会のほうから何かございますか。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

きょうは活発なご議論をどうもありがとうございました。

地域の中でどうやって連携を構築していくかというのは、今回はコロナに絞ってお考えいただきましたが、これは、災害のときにも活用できると思ひますし、あるいは、五年とか十年後を見据えたときに、地方では明らかですが、人口が減少していったときに、地域での連携のあり方というのが、大きく変わっていくと思ひますので、そういったときにもしつかり連携していくことが、非常に大事になると思ひております。

オンラインについて言えば、コロナの対応を非常に早くやらなければいけなかったですが、オンライン会議は、そういった点では非常に有効だったということ、ほかの地域でも証明されています。

この圏域においても、オンラインの会議を進めておられたところがありますが、ほかの場合にも応用できますので、ぜひ進めていただければと思っています。

それから、今回、呼吸器の先生がおられなかったというお話もありましたが、今回のコロナは呼吸器症状がメインでした。もしかしたら、今後はやってくるのが、消化器症状がメインだったり、神経症状がメインかもしれません。

ですので、感染症に対して今から用意しておくというのは、非常に難しいかもしれませんが、いろいろな場合について対策を考えておく必要があると思っています。

なお、私たちがこの調整会議で話していたのは、非感染症についてだったわけで、入院するのは、その個人のためですし、その治療のために入院していたわけです。

しかし、今回すごく難しかったのは、感染症の場合は、その人のために入院するだけではなくて、言うなれば、社会のために入院するわけで、法律によって個人の自由も制限されました。

このように全く逆向きの意味合いがある中で、それを一緒に診ようということも、困難を極めたところの大きな要因だったと思います。

これは、今後も続いていきますし、いろいろ状況が変わっていきますので、そういうことに対しても対応していく必要があると思っています。

そういう中においても、速やかに話し合いができる場としての会議のあり方というものの構築が、今後ともその重要性は変わらないと思いますので、地域の中でどのように連携していけばいいかということについて、地区ごとにさらに深めていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○太田座長：ありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

3. 閉 会

○江口課長：皆さま、どうもありがとうございました。

最後に、事務連絡がございます。

本で行いました審議事項の内容につきまして、さらに追加でご意見があるという場合には、アンケート様式にて東京都あてにお送りいただければと思います。

また、Web会議の運営方法等につきましては、「ご意見」と書かれた様式をお使いいただきまして、こちらは東京都医師会あてに2週間以内にご提出をお願いいたします。

それでは、これで本日の会議はこれにて終了となります。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)