

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

令和2年7月14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』

〔区東部〕

令和2年7月14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、区東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。どうぞ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方は、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、一旦ミュートの状態にお戻しくください。

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。

注意点は以上となります。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、皆さんから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。

日中のお仕事のあとご参加いただきありがとうございます。

本日は、審議事項として3つ挙げていますが、特に（1）の地域の医療連携ということで、新型コロナウイルス感染症対策について主にお話をいただきたいと思っています。

私たちは、感染症について知っているようで、実は余り知らなかったんだなということを、改めて実感することができたように思います。というのは、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、改めて感じられたところだと思います。

今回は、感染が広がっていく中で、どのように連携していくかということで、実際に感染症の対応をする中でつくり上げていくことになったと思っています。

ただ、そうはいっても、未完なところも、不備なところもあると思いますので、そういったところを、きょうの会議をきっかけに、問題点を明らかにして、第2波に備えていただくとともに、これは、感染症に限った話ではなく、災害などの場合にも応用できると思いますので、地域の中での連携をどのように構築していくかという、将来に向かったお話をさせていただきたいと思っております。

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、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。また、本日は、お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。

東京の新規陽性者数は、連日3桁を超えております。4月から5月にかけて大きな山がありましたが、今まさに、今後に向けて備えを固める時期と考えております。

きょうの議論も、その一つのきっかけにさせていただければと思います。

ぜひ前向きで具体的な意見交換の場となればありがたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○江口課長：本会議の構成員につきましては、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、一橋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、後日公開させていただきますので、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。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、本日は説明を省略させていただきますので、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、動画にて説明をさせていただいております。まだ動画をご覧になっていない方は、後ほど、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、湯城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

○湯城座長：墨田区医師会の湯城でございます。

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。「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、よろしくお願いいたします。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り組まれたかということです。

3つの区から順番にお話しいただければと思いますが、特に発言の口火をきりたいという先生がいらっしゃればお願いしますが、いかがでしょうか。

では、よろしければ、墨田区の墨東病院の上田先生からお願いできますでしょうか。

○上田（都立墨東病院）：墨東病院の上田です。

コロナの患者を実際に受けるに当たっては、保健所経由、あるいは、本部経由の話で、横の連携というのは、余りとれていなかったかなというのが、今回の反省でもあり、また今後取り組んでいかなければいけないところかと思っています。

そういう意味では、ほかの病院にコロナの患者さんがどれぐらい入っていたのかということは、都立病院間でも実は余り、横の関係が繋がっていないところもありました。

ですので、経営本部や福祉保健局経由でしか情報が入ってこなかったし、我々も伝えられないという状況もありますので、そのあたり、同じ墨田区内とか、区東部の中での連携が、より親密にとれるようになればいいのかなというのが、今後の希望です。

○湯城座長：ありがとうございました。

引き続きまして、江東区の昭和大学の上條先生、いかがでしょうか。

○上條（昭和大学東豊洲病院）：昭和大学東豊洲病院の上條です。

同じように、地域にどのぐらいの患者さんがいて、どのぐらいのレベルが受けられるかというのがわからなくて、最も重症な患者さんは墨東さんが受けてくれるということになったんですが、「じゃ、どこから受けてくれるのか」「どうやって搬送するのか」とかがわかっていなかったのも、全く状況がわかっていなかったというところが、課題だったと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江戸川区の東京臨海病院の神田先生、いかがでしょうか。

○神田（東京臨海病院）：東京臨海病院の神田です。

江戸川区は、保健所との連携は比較的とれていたのではないかと思います。初めは、「困ったら墨東病院にお願いしよう」と思っていたら、なかなかそうはならなくて、もう覚悟を決めて取り組みましたが、現場的にはみんなですぐ耐えたなという感じはあります。

ほかの区の情報が全くなかったのですが、「江戸川区の中では、うちが最後に受けるんだ」というぐらいの気概で、重症患者を何とか対応することができたかなと思っています。

今もそうですが、保健所からとにかく情報を得るようにして、保健所の要望に応えられるように、今頑張っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、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。

3人の先生が今ご指摘になった、重症患者、重篤患者がどのぐらい、それぞれをどこの病院が診ていて、どのぐらい空床なのかという情報については、今もまだ解決されていません。

東京都医師会の救急委員会の中に、部会が最近できまして、東京都の専門会議のいろいろなデータをもとに、現場の声をいろいろまとめているところです。

「BCポータルを見ても、ほかの圏域のことがよくわからない」とか、「ECMOネットみたいな可動性がない」とかということが、いろいろ指摘されています。

その中で、少なくとも、26の救命救急センターがもっと連携を密にして、週1回でも、Web会議みたいなことができれば、「どのぐらいの患者さんを診ている」という情報交換をやろうかという声まで出てきています。

「今のところは、重症患者は6名ぐらいですが、今後増えてきたときの対応がなかなかとれない」という声もあります。

また、ある大学病院なんかですと、「空床を確保して対応していると、今までの待機手術とかも延期せざるを得なくて、もうこれ以上の対応をすると、病院の経営が持たないということもあって、今ぐらいの状態であれば、数床のI

CU対応で、それぞれ連携しながら患者さんを回して、それ以外のICUのベッドは、ほかの手術に回したい」とかいうような声も出てきています。

この会議は、毎週、朝やっていて、対応を練っているところですが、ほかに困ったこととか、こうしてほしいとかいうようなことがございましたら、ご連絡いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、今のご発言を受けて、行政のお立場からそれぞれお伺いしたいと思います。墨田区保健所の西塚先生、ご発言をお願いできますか。

○西塚（墨田区保健所）：墨田区保健所の西塚です。

墨田区でも、上田先生からお話があったように、3月までは、区のほうで直接、病床確保や搬送などもしておりましたので、墨東病院の空状況、ICUの空状況、また、その日の先生などの情報を得ながら、地域の先生方の情報も共有しながらやっていました。

ただ、4月以降は、東京都のほうにお任せするようになった反面、地域の情報が得られにくくなったというのは事実です。

併せて、小児の入院事例、また、重症の疑い患者さんの受け入れなど、その他の対応が必要な場合には、もう個別に、墨東病院さんとやり取りをさせていただくというのが現状で、そういった情報の共有化が課題かなと考えております。

なお、区内の情報などを、医師会に定期的に出せるようになったのは、5月になってからかなという状況でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江戸川区の保健所の渡瀬先生、お願いできますか。

○渡瀬（江戸川保健所）：江戸川保健所の渡瀬です。

先ほど、臨海病院の神田先生もお話ししていただきましたが、江戸川区としては、区の中の患者さんを診察に、あるいは、治療のほうに結びつけるという

ことで、保健所と病院との連携というのを、非常に重視して、対応しております。

さらに、軽症の方を受け入れるというところの面で、ホテルの中で受け入れるというような対策をとりましたが、今後さらに患者さんが増えてくるということも考えられますので、引き続き、そこは、区の中でも医療機関のほうと連携して対処していきたいと思っております。

○湯城座長：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。

渡瀬所長には大変お世話になりました。

江戸川区で問題になるのは、中等症を基点として重症化したときはどうするかというのは、みんな悩ましいところです。

特に軽症の場合はホテルでということになりますが、中等症については、数が増えてきたときに、どこの病院に入院してもらうかというのを振り分けるのは、非常に難しいと思うんですが、江戸川区では、どういうふうにされたかということで、情報共有の具体的なやり方についてご紹介いただければありがたいと思います。

○渡瀬（江戸川保健所）：情報共有に関しては、区内の医療機関のベッドの空状況というのを一元化した形で、その中で、空いている医療機関にお願いするという形をとっております。

江戸川区独自の部分が非常に大きかったかとは思いますが、情報共有に関しては、区の中のそれぞれの医療機関でベッドの調整というものを、ネットワークの中で患者さんの収容が何とかうまくできたかと思っております。

○湯城座長：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。

ありがとうございました。

東京東病院の在原さんが、江戸川区の中での会議に毎週参加しておられたと思いますが、どういうふうにご参加しておられたかをお話いただけるとありがたいと思います。

○在原（東京東病院）：東京東病院の在原です。

毎週1回、コロナ診療について、受け入れている機関ですとか、我々のような後方ベッドの病院が集まって、Web会議をやっております。

ただ、最近は東京都の情報が増えてきたので、今週から、「週2回にしましょう」ということになってはおります。

普段から、どういう治療をして、どういう患者さんがいるということ、このWeb会議で共有させていただいています。そして、保健所のほうがいろいろ介入していただいて、振り分けをして、医療機関の間を取り持っていていただきます。

保健所の方も、どういう状況で発生したかというところを、すごく細かく言ってくさるので、我々も非常に参考になりますし、どのようなところに気をつけたらいいかということもわかります。

先ほど、ほかの地域がどういう状況かわからないというお話がありましたが、江戸川区に関しては、ものすごくオープンになっていて、その辺で情報共有できていたので、大変感謝しております。

○土谷理事：ありがとうございました。

Web会議で情報共有をしておられたということは、非常に有効だったと思います。

特に、ベッドのコントロールだけではなくて、今お話がありましたように、治療法についても、試行錯誤しながらやっているわけですが、大きな病院は先進的な治療をされていても、そうではないところでも、具体的にどのようにす

ればいいかということも、ネットワークの中で情報共有ができていたということですので、非常に有効だなと思っています。

しかも、保健所の方が積極的に医療機関に働きかけてくださっていたということですが、ほかの墨田区とか江東区での場合は、実際に集まっておられたのでしょうか。それとも、Web会議でやっておられたのでしょうか。そのあたりを教えていただくとありがたいと思います。

○湯城座長：それでは、江東区医師会の峯先生、お願いできますでしょうか。

○峯（江東区医師会）：江東区医師会の峯です。

江東区では、残念ながら、Webではやっておりません。保健所と医師会で、少人数で医師会のほうで集まって、2週間に1回ぐらい会議を開いて、情報共有をしていたというところです。

PCRセンターとかも含めて、その辺で相談して決めていました。

○土谷理事：医師会と保健所が主だったんですか。病院の方はいかがだったのでしょうか。

○峯（江東区医師会）：病院部の先生は入っていただいていたのですが、病院全体でというのは、やっていませんでした。

○土谷理事：ありがとうございました。

○湯城座長：では、墨田区のほうから、中村病院の中村先生、お願いできますでしょうか。

○中村（中村病院）：中村病院の中村です。

墨田区では、病院間の連携というのは全然なかったです。

疑い患者を受け入れるという名簿が来たのが、ここ1週間ぐらいというふうな状態でした。

ただ、我々としては、医師会の中の災害救急委員会とか、理事会において、どこでどのような受け入れをやっているかがわかったという状況で、疑わしい患者に関しては、もう保健所をお願いして、翌日、検体を取りにきてもらって、結果を知るという状況で、現在までに21名の検査をお願いしたというのが、うちの状況です。

ですので、ほかの病院がどのように引き受けているのかは、医師会の会議があったときに初めてわかるということで、病院間では、どこでどのようにやっているかはわからなかったという状況です。

医師会からは、PCRセンターの状況とか、東武ホテルに誰が行くかということが、メールでは来ていましたが、墨田区としてはそんな状況だと思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

私から発言するのも何ですが、墨田区は確かに、理事会とか委員会レベルではいろいろ話が出ていましたし、個別の医療機関と保健所とのやり取りはいろいろありましたが、全体的に情報共有しようという動きというか、具体的には考えていなかったというのが実態かなと思います。

ほかの地域の先生方のいろいろなお話をお伺いしましたので、墨田区としても、今後は取り入れさせていただいて、改善していきたいと思います。

それでは、墨田区保健所の西塚先生、いかがでしょうか。

○西塚（墨田区保健所）：墨田区保健所の西塚です。

おっしゃるように、病院さんとのWeb会議というのはございませんで、月1回の医師会の役員さんとの会議で、課題だとか発生状況などについてお知らせしたり、また、「墨東病院さんの救急がとまった」とかのときに、救急をほかの病院に要請したり、状況が逼迫したときに、協力医療機関の病床を空けていただけないかというような、個別のお話などもさせていただいておりました。

確かに、一堂に会してということはなかったですので、今後の課題とさせていただければと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、そういうようなことを踏まえて、これまで取り組まれた実績をもとに、今後どのようにしていけばいいかということについて、またご意見をお伺いしていきたいと思いますが、その前に、東京東病院さんにお聞きしたいことがあります。

江戸川区さんのWeb会議というのは、保健所が主導的で開催されていたということですが、どの時間帯にされていたのでしょうか。昼間でしたか、夜間でしたか。

○在原（東京東病院）：東京東病院の在原です。

夕方の4時からです。今は週2回で、月曜日と木曜日で増えたんですが、基本的には木曜日だけでやっていて、大体1時間ぐらいで、そんなにかからないときもありました。

○湯城座長：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。

私も時々参加していたんですが、実は、時間はすごく短かったです。30分ぐらいで終わるときもありました。

コロナの患者の増え方が非常に早かったので、どれだけ早く対応するかということも、問題になっていたと思います。

江戸川区では、保健所を中心に週1回ぐらい開催していましたが、月1回ぐらいではとても間に合わなかったと思います。

毎週やっていたので、治療法という話までいろいろ情報共有ができたのかもしれない。

あと、墨田区では、今後取り組んでいきたいということでしたが、江東区はいかがでしょうか。保健所の先生がきょうはお休みですので、ほかの先生はどのようにお考えでしょうか。

○湯城座長：それでは、藤崎先生、ご発言をお願いできますか。

○藤崎（藤崎病院）：藤崎病院の藤崎です。

今後に向けてということですが、今までは、江東区では、昭和大学と順天堂高齢者医療センターと江東病院の3病院が、PCR検査をする発熱外来をやっていたということです。

コロナの病床については、昭和大学さんに頼っているところがありましたが、区外にお願いするという形も多くて、墨東病院初め、かなり遠くまで搬送されたようなケースもあったかと思います。

もっとも、状況は少しずつ変わってきておまして、いろいろなところでPCR検査もできるようになってきたりということで、まずPCRセンターが立ち上がってということもあります。

最近はまだ、若い人を中心に感染者が増加しておりますが、今後どうなるかはわかりませんが、重症者が出たときにどうやって受け入れるかということをし、しっかり考えていかないといけないんですが、民間病院レベルではなかなか受け入れるのは難しいので、態勢の整ったところに搬送してもらうため、病院間の連携をさらに進めていく必要があると思っています。

今までは、保健所に一旦連絡をして、対応をお願いしていましたが、PCRができないので、CTで評価しているということでしたので、PCRをとらせてもらって、その結果を保健所を通して回答をいただくような形だったのですが、いろいろなところで今後はPCRができるところが増えてくると思いますので、よりスムーズにできるようになってくるのではないかと考えております。

○湯城座長：ありがとうございます。

江戸川区の渡瀬先生、今後の役割分担とか課題とかいうことで、いかがでしょうか。

○渡瀬（江戸川保健所）：江戸川保健所の渡瀬です。

まず、内部的な課題の部分があります。一つは、組織ですので、組織がきちんと動くように準備する必要があると思っています。

そして、職員の中で感染者が出ないようにすることももちろんですし、仮にそういうことがあったとしても、きちんと動けるような形での組織づくりをしていくということも、検討していく必要があると思っております。

また、検査体制を整えたり、連携の方法をきちんと図れるようなところも、引き続きの課題と考えております。

○湯城座長：ありがとうございます。

それでは、ここで、日本医師会の副会長になられた猪口先生、ご発言をいただいてもよろしいでしょうか。

○猪口（東京都病院協会・寿康会病院）：寿康会病院の猪口です。

日本医師会副会長というのは、なったばかりなので、まだそういう発言はできないんですが、この2次医療圏だけでいいのかという課題があると思っています。

例えば、コロナの患者さんがすごく多かったときは、2次医療圏を外れて、遠くまで患者さんが搬送されたということがあったと思うんですが、2次医療圏でどこまでうまくこなせるかということで、この調整会議というものが、今後ますます大事になっていくのではないかと思っております。

そういう視点でこの調整会議も動いていくと、よりまとまっていくのではないかと気がしております。

○湯城座長：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。

猪口先生、どうもありがとうございました。

2次医療圏はどうあるべきかということですが、きょうの調整会議は、島しょを除いた12の圏域の最後の会議になっています。

ほかの調整会議でのお話を伺っていると、23区と多摩地区とは、かなり大きな違いがあったと感じました。

多摩地区は2次医療圏ごとに1つの保健所があって、そこが中心になって連携を構築しようとしている様子がうかがえました。

23区については、先生が今おっしゃったように、2次医療圏で対応できたかという、どこの地域もなかなかできていなかったように思いました。

実際には、区のレベルの1次医療圏で、それぞれが連携し合って、対応していることが多くて、それを越える場合でも、2次医療圏をさらに越えて、東京都全体で、全都的に対応するということが多かったようです。

特に、重症、重篤の患者さんについては、東京都に調整本部が立ち上がりましたが、実際は、第1波のときには、走りながらつくってこられたため、なかなか機能しなかったところもありますが、第2波に向けてすばらしいものができるのではないかと、大いに期待しているところです。

ですから、区部においては、2次医療圏というのはどのようにあるべきか、あったらいいのかということについては、今後の大きな課題だと思っていますが、これは発展的にできるかもしれないと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、ほかに、今後の役割分担とか課題などに関してのご発言がございましたでしょうか。

上田先生、お願いします。

○上田（墨東病院）：墨東病院の上田です。

確認ですが、土谷先生も言われたように、調整本部がまだ十分機能していないために、最初のころは、保健所から頼まれることが結構多かったです。

うちは毎日、重症患者が何人、軽症なら何人受けられるということを、全部本部に出していますので、ここでもってやっていただくのが、一番効率よくできるのではないかなと思うんですが、そのあたり、調整本部に期待していいのかなどうかを、ぜひ伺いしたいと思います。

○湯城座長：中川部長、お願いします。

○中川部長：我々の福祉保健局の中に調整本部を設置して、土日も含めて毎日対応させていただいております。

土谷先生から今お話がありましたように、走りながらやっておりますので、なかなか対応が十分にできないという状況でした。

さらに、今も、連日、調整人数が多くなってきていまして、厳しい状況の中でやっておりますが、与えられた条件の中で、今後とも、各保健所と連携をとりながら、できる限りの調整をしていきたいと思っております。

○湯城座長：ありがとうございます。

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

○湯城座長：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いうことです。

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ことです。

資料1-2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えます。

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。

墨田区の賛育会病院の鈴木先生、いかがでしょうか。

○鈴木（賛育会病院）：賛育会病院の鈴木です。

墨田区の場合は、先ほどお話があったように、病院間での連携がありませんが、今一番多いのは、発熱の患者さんが来たときは、我々民間の病院が引き受けて、発熱病棟という形で、そういう患者さんを中心に集めるのが、我々民間の役目かなという思いでやっています。

コロナの陽性患者というよりも、そういう患者さんが最近は特に多くなってきていますので、我々もPCR検査を行って、中等症だったら墨東病院に送って、軽症であれば、この辺だと、向島とか曳舟に送るということで、我々の役目としては、そういうふうに行っているつもりです。

そういう方向で、民間も発熱患者をどんどん受け入れる必要があるのではないかと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江東病院の梶原先生はいかがでしょう。

○梶原（江東病院）：江東病院の梶原です。

アンケートが間に合わなくて、回答ができていませんでした。申しわけありません。

先ほどからお話があったように、私どものところは、帰国者・接触者外来を早い時期から、当局の依頼によって行ってきましたが、病床確保というのはなかなか難しく、2床しかない病床を回していましたが、墨東病院さんやほかの病院のところにお送りすることにしていました。

ただ、二、三人お送りしたあとは、自分のところにとめ置かなければならないようになってしまったために、病棟を1つつぶして、1病棟をコロナ専用病棟にしたわけです。

当初の運用はなかなか難しかったです。慣れてきましたら、外来で受け入れをして、入院もしていただくということができるようになりました。特に、今は比較的患者さんが少ないので、受け入れはうまくいっています。

病床を我々のところに配分すると言われても、スタッフの確保だとか、重症患者が来たときの対応というのは、難しい点がございまして、今後の改善点ということで言えば、我々のところでは、外来で交通整理みたいなことがかなりできるようになっておりますので、そういうところで棲み分けをしていただいて、重症者でなければ受け入れることができますので、症状とか受け入れの方法によって、変えていただけるのがいいのかなと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江戸川区の森山記念病院の松尾先生はいかがでしょう。

○松尾（森山記念病院）：森山記念病院の松尾です。

当院は、18床を空けて、コロナの患者さんに対応しましたが、当院は、基本的には呼吸内科の専門医と間質性肺疾患の専門医がいませんので、脳卒中とか透析とかで救急も受けていますが、積極的にコロナを受け入れてはきませんでした。

ただ、一番お役に立てたのは、病院救急車の稼働で、患者さんの搬送には貢献できたと思っております。

東京臨海病院さんにも大変お世話になりましたが、墨東病院さんとかが中心になって対応していただいておりますので、そういう病院の状況を見ながら配分されたらと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、立場を変えて、看護協会からもお話をお聞きできればと思います。向島病院の佐久間さん、いかがでしょう。

○佐久間（東京都看護協会・東京都済生会向島病院）：向島病院の佐久間です。

アンケートにも書かせていただきましたが、区東部地区の中で、それぞれの病院がどれぐらいの患者さんを受けているのかとか、具体的にどんなことで困っているのかということが、自分の病院で手いっぱいだったところはあるんですが、ほとんど把握できませんでした。

今までのお話でも出ていましたが、さまざまな重症度の患者さんをどこで受けてくれるのか、以前は明確ではありませんでしたし、本当に受け入れてくれるのかもわかりませんでしたので、「怖くてなかなか受け入れられない」というような意見もあったりしていました。

今後は、そこの部分で棲み分けができたり、都の調整本部では、状態に合わせて患者さんを分配してくださるようになってきていますので、そこでうまく機能していければ、わざわざこれ用に病床を配分するということよりも、どちらかという、そういったときにうまく改変できるようにして、臨機応変に病床がうまく機能できるようにしていったほうが良いと思っています。

看護師の人員としては、専用病棟をつくってしまうと、そこにまた人が必要になりますし、終息したときにはその病棟をどうするんだという話にもなってきてしまいますので、臨機応変に動けるような病床のほうが良いのではないかと考えております。

いろいろな機能の病院、病床があると思うんですが、受け入れられるリソースが違うと思いますので、それに合わせて、取れる病床を明確にして、協力できるようにすればいいのかなと、看護の立場からも、そのように考えております。

○湯城座長：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。

ありがとうございました。

スタッフの問題というのは、先ほど、梶原先生からもお話がありましたが、ベッドの数だけではなく、非常に大きな問題だと思っています。その点について、佐久間さんもアンケートでご指摘いただいていたと思います。

昨年の調整会議では、災害について優先的に100床分を振り分けることについて、みんなで話し合っていました。ことしは、コロナのほうで、感染症を受けるということであれば、50床をどうぞという話になったわけです。

ただ、感染症だけにとり分けるということではなく、昨年の災害の場合でも、その100床を災害だけにしか使わないということではなくて、平時には何に使っていてもよくて、感染が拡大していったときは、1病床分をそれ専用に戻してほしいという考え方になります。

もちろん、その場合でも、人の問題は重要でありますし、森山記念病院のお話にもありましたように、感染症の専門医がいない、スタッフもいないといったところは、ベッドの配分ではなくて、人の問題も今後大きく残っていくのかなとは思っています。

ありがとうございました。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。

上條先生、どうぞ。

○上條（昭和大学江東豊洲病院）：東豊洲病院の上條です。

病床を優先的に配分するということですが、病床はあったんですね。あったけれども使えなかったわけじゃないですか。例えば、個室にトイレがなかったり、ゾーニングがうまくできなかったという問題も多かったのではないのでしょうか。

病床を配分するということは、今までやっていた地域医療構想を崩してしまうことになるので、そこをよよく考えてやらないといけないと思っていますので、病床をただ配るとするのは、ちょっと違うのかなとも思います。

あと、病棟単位、フロア単位というのがすごく難しく、そのフロアを全部コロナにしないといけなかったんで、ほとんど使えなくなって、5床とか6床のところ1人しか入れなかったりして、うまく使えなかったんで、ゾーニングがうまくできれば、フロア単位というのは、余り厳しくしなくてもいいのかなと思っています。

ゾーニングをきちんとして、そこに看護師がしっかり配置できるようにできればいいので、全部の病棟をとというのは、余りいい考えではないのではないかなと思っています。

○湯城座長：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。

そうですね。50床を全部やってくれというのは、すごく大変だと思います。

これから新規に感染症のベッドを50床受けてくれるというのは、なかなか無理な話だと思います。この場合は、50床を限度にということですから、何床でもいいのかなとは思っています。

そのあたりは、病院ごとの運用になりますので、スタッフの問題とか、感染症の専門医はいらっしゃるかどうかなというところ、すごく依存するところだと思いますので、そのあたりは病院ごとの判断になると思います。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、もう少しご意見をお聞きしたいところですが、時間の関係で次に進ませていただきたいと思います。

(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

○湯城座長：審議事項の3つ目は、「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。

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発言をいただければと思います。

まず、上田先生、お願いします。

○上田（都立墨東病院）：墨東病院の上田です。

私としては、地域医療支援病院の該当要件として、災害、感染症が入ることに関しては賛成です。

地域医療支援病院としても問題はないし、逆に、「地域医療支援病院というのは何だろう」ということを考えたときには、災害時にも感染症にも対応できるようになればいいと思っています。

もちろん、地域医療支援病院の中に、どれだけ受けられるかということで、ランキングみたいなものをつくっていてもいいかもしれません。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、上條先生、いかがでしょうか。

○上條（昭和大学江東豊洲病院）：東豊洲病院の上條です。

私も、地域医療支援病院の役割として、災害と感染症というのは必要だと思うんですが、両方全部できるかというのと、全部の病院がもしかしたらできないということになると、ハードルが高くなってしまうかもしれないと思われま

す。また、感染症の認定のナースとかがいないと、また難しくなりますから、両方取ればいいですが、分けてもいいのかなとも思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

これに関しては、ほかの医療機関の皆さんのご意見がありましたら、いかがでしょうか。

では、また墨東病院の上田先生、どうぞ。

○上田（墨東病院）：墨東病院の上田です。

先ほどの、50床を上限として与えるということですが、それよりも、この地域医療支援病院にそういう要件を設けていって、上條先生のお話にもありましたように、地域医療支援病院の中に、AとかBとかをつくってもいいとは思

います。

ただ、地域医療支援病院に今なっている病院を、そこから外すというのが難しいということであれば、感染症とか災害に対応できれば、その中でもまたランクを変えていくという形でもいいかなと思っています。

○湯城座長：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。

上田先生、上條先生、ありがとうございました。

ほかの構想区域での話はどうだったかといいますと、地域医療支援病院に両方ともやってほしいというのは、当事者以外はみんな願うところでしたが、当事者側の意見としては、「今までこんなに頑張ってきたのに、さらに災害も感染症もやれ」と言われると、とても大変だというご意見も、多いというご意見も、そういうご意見も少なからずありました。

そういったことを考えると、この地域においては、墨東病院さんも昭和大学東豊洲病院さんも、前向きに考えていただけるということで、この地域としては非常にいいなと思います。よろしくお願いします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、時間も押していますが、この3つ目の議題についてはこれで終わりとさせていただきます。

それでは、今までご発言いただいていない方々に、これまでの議論を踏まえてご発言いただければと思います。

愛和病院の竹川先生、お願いいたします。

○竹川（愛和病院）：愛和病院の竹川です。

私は、上條先生のご意見がすばらしいなと思って聞いておりましたので、そのような方向でお願いできればと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

東京リハビリテーションの新井先生はいかがでしょう。

○新井（東京リハビリテーション病院）：東京リハビリテーション病院の新井です。

うちは、回復期のリハビリテーションということで、直接のコロナの患者さんはうちにはおりません。職員も発生しなかったですが、墨東病院さんからは、コロナが陰性に2回なって、CTでも問題がなければ、そういう患者さんを受け入れておりました。

もちろん、コロナに感染された廃用症候群の方のリハビリのために、お受けできればよかったですのですが、スタッフの問題もありますし、個室にトイレがないとか、ゾーニングが難しいということなどがありまして、後方支援に回るしかないということでした。

ですので、今申しましたように、コロナが陰性になった方でリハビリが必要な場合は、今後とも受け入れをしていきたいと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、森山脳神経センターの堀先生、ご発言をお願いできますか。

○堀（森山脳神経センター病院）：森山脳神経センター病院の森山です。

我々のところは、リハビリを中心にやっている病院ですが、先ほどのお話じゃないですが、コロナの方はいらっしゃらなかったです。

今は何となく小休止みたいな感じもありますので、第2波になったときにどうするかということで、この半年ぐらいの経験を踏まえて、新たな体制をつかっていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、歯科医師会代表ということで、中島先生、ご発言をお願いしてよろしいでしょうか。

音声の不調のようなので、申しわけありません。

では、東京都薬剤師会の濱野先生、お願いできますでしょうか。

○濱野（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の濱野です。

私のほうは、薬局のほうなので、患者さんの対応をすることはなかったですが、「0410」という対応で、遠くの病院に行っていらっしゃって、そこでもらっていらっしゃる方が、かなり慌てた様子で来局されたというお話を聞いております。

ただ、特に問題はなく、近隣の方とかでしたので、それを取り寄せて、次の日にお渡しするなどで、何とか対応できたのかなと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、保険者代表で、全国健康保険協会の田中様、ご発言をお願いしてよろしいでしょうか。

○田中（全国健康保険組合東京支部）：全国健康保険組合の田中でございます。

本日の会議で、医療機関の先生方が大変ご苦勞されていることが、非常によくわかりました。

感染症の一方で、医療機関に行きたくても行けないという患者さんが、実際にどれほどおられたかということも心配しておりますので、かかりつけ医の先生方も含めて、感染症が流行した場合の感染症以外の方々の受け入れ体制についても、さらに検討する必要があるのではないかと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、活発なご議論をいただき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出た意見なども整理して、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っております。

なお、最後に、猪口先生、またご発言をお願いしてもよろしいでしょうか。

○猪口（東京都病院協会・寿康会病院）：寿康会病院の猪口です。

地域医療支援病院ですが、全国的に見ると、200床ないようなところが、都道府県の許認可なので、それで下りているところがありますが、東京都の一

覧を見ると、大きな病院がこれに指定されていますので、東京都の場合ですと、地域医療支援病院に何らかの役割を持っていただいても、多分、大丈夫ではないかという気がしておりました。

ですから、地域医療支援病院の要件として、これから進んでいくというのは、体制の整備にはとてもいいのではないかという気がしておりますので、よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、東京都医師会からお願いいたします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

活発なご議論をいただきありがとうございました。

連携について特に話していただきましたが、今回のコロナに限った話ではないですし、災害においても、もちろん、インフラが壊れてしまったら、Web会議もできないということがあるかもしれませんが、災害についても、スピードをもって対応しないといけないことがあります。

また、人口が減少していったときにどのように連携していけばいいかということもありますから、連携するということは、今後ますます大事になっていくと思っています。

しかも、感染症の場合、今回は呼吸器疾患が主な症状の感染症でしたが、今後は、消化器疾患が主な感染症が流行するかもしれません。そういう場合はどこが診るのか。また、神経症状が強く出る感染症だった場合は、それは誰が診られるのか。そういう場合は、今回と違った医療機関に頑張ってもらえることになるかもしれません。

そういった場合でも、連携がうまくできていれば、何とか乗り越えることができるようになると思っています。

ですので、今後とも、こういう連携については、地域の中でどのようにやっていけばいいのか、誰が主導していくのか。医師会なのか、保健所なのか、病院なのかということで、いろいろな連携の仕方があると思いますが、重層的にネットワークが構築されることを願っておりますので、よろしくお願いいたします。

きょうはどうもありがとうございました。

○湯城座長：どうも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、本日は活発なご議論をいただきまして、大変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内容につきまして、さらに追加でご意見がある方につきましては、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、東京都医師会あてに2週間以内にご提出いただければと思います。

それでは、これで本日の会議は終了となります。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)