

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔西多摩〕

令和2年7月1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』

〔西多摩〕

令和2年7月1日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻も過ぎておりますので、第1回東京都地域医療構想調整会議、西多摩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を申し上げます。

1点目。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。

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方は、マイクアイコンを押して、黒色の状態にしてお待ちください。

4点目。座長から指名をされた方は、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、一度ミュートの状態にお戻しくください。

5点目。途中で退室される場合には、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。

ここまでの注意点は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、皆さま方からいただいた事前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」となっております。これにつきましても、メールにて送付させていただいておりますので、ご確認をいただければと思います。

それでは、東京都医師会のほうから開会のご挨拶を申し上げます。

東京都医師会、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加いただきありがとうございます。

私からは1点お話ししたいと思います。各圏域でお話しする内容は結構違ってきます。西多摩の圏域においては、私がお伺いしている範囲では、割と地域内の連携が進んでいると思います。これは、ここにおられる方々からはわからないかもしれませんが、ほかの圏域と比べると、私はそういうふうに思っております。

今回の審議事項についてですが、特に（1）の医療連携についてです。

今回のコロナで明かになったのは、地域の中でどれだけ連携しなければいけないのかという、連携することの重要性というものを、本当によく感じられたのではないかと考えています。

そして、これは、この第1波だけで終わりになる話ではなくて、第2波に向けてもそうですし、もしかしたら、感染症だけではなくて、災害が発生した場合においてもそうです。さらに、今後の大きな問題となっていく人口減少においても、みんなで協力していかなければいけないところが多々あると思います。

そういったことも考えると、地域の中でどのように協力していくかということは、非常に重要な問題だと思っています。

今回は感染症に視点を置いたということではありますが、それだけにとどまらず、西多摩においては、今後の五年、十年という長いスパンの中で、どういうふうに連携していくかという話し合いができたらと思っています。

Web会議においては、慣れないところもあるかもしれませんが、活発なご意見を賜りたい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：ありがとうございました。

本会議の構成員についてですが、こちらについては、名簿のほうをご参照いただければと思います。

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、一橋大学並びに東京医科歯科大学の先生方にもご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

また、本日はWeb会議となっておりますため、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きましては、後日公開ということ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、次第に沿いまして本日の議事を進めてまいります。「会議次第」をご覧ください。

「審議事項」は3点ございます。こちらにつきましては、ご案内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、本日の会議の中では説明は省略させていただきまして、このまま審議に入らせていただきますので、ご了承ください。

次に、「報告事項」についても3点ございます。こちらも同様に、動画のほうで説明をさせていただいております。まだご覧になっていらっしゃらない方につきましては、後ほど、各自でご視聴をお願いしたいと思います。

それでは、これ以降の進行につきましては、玉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

○玉木座長：座長の、西多摩医師会の玉木でございます。よろしくお願いいたします。

新興感染症パンデミックというのは、本来は想定内の事態だったわけですが、今回、たくさんの方のことを、皆さんと一緒に学ばさせていただきました。

今後、西多摩圏域がしっかりと機能できるように、反省もあると思いますが、これから先何をやればいいのかという、ポジティブなご意見もぜひ出していただいて、一緒に取り組んでいければと思っております。

きょうは3つの課題に分かれておりますが、最初の課題が一番大切ではないかと思っております。(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」ということから、まず入らせていただきたいと思っております。

公的・公立医療機関、民間病院、診療所、かかりつけ医等の役割分担についてどう考えるかということにつきまして、皆さまからアンケート等でご意見を賜っております。

そのようなことから、まずは、皆さんからご意見をいただいて、議論を進められればと思っております。

いきなりご意見をというのも大変だと思いますが、一番大変だったのは青梅総合病院さんではなかったかと思っております。公的・公立病院であり、地域医療支援病院であり、かつ、災害医療病院であり、かつ、感染症病院であり、その他、多くの機能を一手に担っておられます。

西多摩の状況からして、公立福生病院さん、公立阿伎留医療センターさん、奥多摩病院さんも公立病院になりますが、ここが、ある意味、重要な機能を担わざるを得なかったという現実がございますので、まずは、公立病院の先生方から、今回のご経験を踏まえたご意見を、いろいろ賜れればと思っております。

では、青梅総合病院の大友先生、いかがでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅の大友です。

きょうまでの時点で、8市町村で31名だったと思っておりますので、区部よりも非常に少なかったということは、一つの特徴だったと思います。そのた

め、3公立の病院で患者さんを、多くなかったということもあって、うまく分け合って収容できたという感じですか。

第2波に向けて何が課題かというのと、いくつかありますが、一つは、3公立に外来機能もPCRセンター機能も入院機能も、軽症も重症も全部集中していましたので、そこをどうやってうまく割り振りをしていくか、役割分担をしていくかということだと思っています。

それから、一番考えなければいけないのは、西多摩の特徴として、療養型と精神病院がすごく多いため、そこでクラスターが発生したときにどういう対応をすればいいかということです。

○玉木座長：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。

大友先生にお聞きしたいのですが、最初のところで、公立の3つの病院でうまく分け合うことができたということですが、具体的にはどのような連携をとられたのでしょうか。

病院間での連携もありますし、場合によっては、保健所が地域を見渡して、ということで、ほかの地域ではそういうやり方をしているところもありました。

それは、圏域ごとに違っているのは当然ですが、西多摩においてはどのようにされていたのでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：基本的には、保健所が間に入っていただいて、住所地であるとかいうことで割り振っていただけたというふうに思っています。

○土谷理事：ありがとうございました。

○玉木座長：それでは、公立福生病院の松山先生、いかがでしょうか。

○松山（公立福生病院）：福生病院の松山です。

今の太友先生のお話にありましたように、西多摩がうまくいった理由は、何といても、コロナの患者さんが少なかったということが第1点です。

それから、西多摩保健所が相当頑張っていたいただいて、結果的には、青梅さんと阿伎留さんとうちとで、2対1対1になるように、非常にうまく、患者さんの検査とか入院を分配していただいたおかげだと思っております。

私が一番不安に思っているのは、昨今、重点施設の設定とか、コロナの“東京ルール”の手挙げとかございましたが、多くの病院が、今後も応分に負担する意欲はあっても、条件が適切な受け皿化していないという部分があるのではないかと思っております。

例えば、“東京ルール”にしても、2つではなくて、3つ、4つというような条件が挙げられてしまうと、うちは、今回、“東京ルール”には手挙げできなかったんですが、応分に負担する意欲は十分ありますので、資源の活用という意味では、うちのようなことをお考えの施設も、世の中にはいっぱいあると思いますので、その辺をご一考願えればよいなと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

“東京ルール”というのは、病床を毎日1床以上確保するというのと、週5日間確保するという以外に、いろいろ条件を勘案して、受けられるときは受けるというような意味合いを含めてということでしょうか。

○松山（公立福生病院）：週に5日間ではなく4日間とか、土日だけとか、そういう選択肢がこちらにあるようであれば、参加できる施設ももっと多いと思いますので、そうすると、患者さんにとってもいいのではないかと考えております。

○玉木座長：私どもは、本当に公立病院さんの状況をよくわかっていますので、先生のおっしゃるとおりだと思います。今ある機能をしっかり発揮していただいて、本当に助かりました。

公立病院さんが受けざるを得ない状況というのが、確かにありましたし、そこをきちんとやっていただいて、かつ、保健所さんがうまく割り振ってくださったということが、今振り返りますと、本当に機能していたんだなと思います。

阿伎留医療センターさんも同じように機能してくださいましたので、荒川先生、ご意見をぜひいただきたいと思います。

○荒川（阿伎留病院企業団）：阿伎留医療センターの荒川です。

今のお2人の先生のお話と重なりますが、西多摩地区において、今回の第1波の対応が比較的スムーズにいったのは、西多摩保健所の役割が非常に大きかったと思います。

そして、3病院の機能、役割に応じて、患者さんを配っていただいたということが、円滑にいった大きな要因ではなかったかと思っております。

いずれにいたしましても、3公立病院の機能、役割が違いますので、個々の機能を重視していただいて、患者さんをうまく配分していただけだと思っております。

それから、大友先生も言うておられましたように、福祉・介護施設が非常に多いため、こういうところでクラスターが発生した場合の対応をどうするかということは、早急に検討していかなければならない問題だと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

次に、奥多摩病院の井上先生、ご意見をお伺いできればと思います。地域包括ケア全部を担っていらっしゃる病院ですが、いかがだったでしょうか。確かに、患者さんは少なかったと思いますが、患者さんの不安というのは相当大きかったのではないかと思います。

○井上（奥多摩病院）：奥多摩病院の井上です。

ほかの3公立病院さんに比べると、本当に恥ずかしい働きしかできていません。

当院は、トイレもワンフロアに1か所のみということもあって、入院患者さんの受け入れ自体がなかなか難しく、疑い症例の発熱患者さんに関しても、遠慮していただいていたいました。

うちのような小病院の場合は、診療所さんレベルと同じような感じで、例えば、青梅市医師会さんのPCRのドライブスルーでの検査であるとか、八王子市のホテルに医師を1名派遣させていただいたりとか、そういったところでの貢献にとどまっていたというところではあります。

そもそも、感染症対策のノウハウがないので、4月に、DMATの感染症専門の医師を東京都さんが派遣してくださって、いろいろ教えてくださるという事業があったと思うんですが、感染者の拡大によって、それが中止になってしまいました。

そのため、感染症のノウハウがない中で、今の悩んでいるというのが、現実というか、本音です。

○玉木座長：ありがとうございます。

次に、民間病院さんからもご意見をいただきたいと思います。

先ほど、冒頭にお話がありましたが、西多摩には、特別養護老人ホームと療養病床と精神科病床と老健とかを併せると、高齢者の病床が1万数千床ございます。

その中で、回復期と療養病床をおやりになりながら、病院協会をまとめておられる進藤先生、ぜひご意見をいただきたいと思います。

○進藤（副座長・東京都病院協会・大久野病院）：大久野病院の進藤です。

特別養護老人ホーム等の高齢者施設については、保健所さんがまとめている会議で、3公立の先生方と一緒に議論させていただいていますので、先日の会議で不安が大分とれたのではないかと思います。

今後、クラスターになってしまった際に、ゾーニングとかに非常に不安を抱えているというご意見がありますので、ゾーニングに対しての勉強会を開こうかということ、今検討しております。

勉強会をした上で、個別に皆さんにアドバイスできたらいいかなど思っております。

第1波に関して振り返りますと、3公立の先生方に非常にお世話になりました。西多摩では大変うまく連携ができたなど考えております。

今後、第2波が起きるに当たって少し考えておきたいことは、重症な方が回復したあと、療養型とか回復期リハなどに行くべき人が出てくるのではないかと考えておまして、そのときにどうやって受け入れていけばいいかということ、検討しておく必要があると思っております。

それから、クリニックの先生方が、発熱のある人を怖がって、診ていただけないという状況がありましたので、そのときには情報が足りていなかったというふうに実感しておりますので、もう少し情報を届けられることができればよかったですかなと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

情報共有の話が先生から今出ましたので、これは、保健所の播磨所長様にもご意見をお伺いしたいのですが、最初、保健所さんが情報をどのようにお出しになるか、非常に大変だったと思います。

医師会にいろいろな情報をいただきましたが、法律の縛りもあったでしょうし、仕組みの縛りもあったでしょう。また、個別の感染者の情報も出せない、地域の情報も出せないという状況だったと思います。

また、どこの病院がPCRをやっているかも、出せなかったというわけですが、そういう中で可能な範囲で状況を、伝えていただきました。

ただ、医師会員一人一人に詳しく情報を伝えるわけにできなかったという状況でした。

そういう中で、4月に保健所さんが動いてくださって、西多摩医療圏のコロナに関する医療機関連絡会をつくって、今まさに、ここに出ておられる皆さんと、そこで情報共有が始まったので、病院間ではいろいろ共有することができました。

それから、市町村ごとの感染者数が出て、かかりつけ医も状況がわかり始めたわけです。

その中で、先ほどのお話のように、「介護施設の中でクラスターが発生したらどうするんだ」という議論に移っており、地域自治体の皆さんにも入っていただく会議を、保健所で行っていただけて、機能していることは、西多摩としては非常に有益なことだったと思っています。

2次保健医療圏は、医療でやることですが、介護施設は、行政が主体になっていますので、広域行政圏なり、8市区町村が一緒になって取り組まないといけない部分があります。

そして、ここが上手にかみ合うためには、誰がリーダーシップをとればいいのかということも、法律的にも非常に難しいので、いい悪いではなくて、西多摩には重要な問題で、保健所さんを中心に、皆さんとともに議論をさせていただければと思っています。

それでは、その辺を踏まえて、播磨所長さんにご経験とご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○播磨（西多摩保健所）：西多摩保健所の播磨でございます。

まず、今回の第1波の対応に関しまして、公立病院の先生方を初めとして、医師会の先生方、本当に多くの先生方にお世話になりまして、ありがとうございました。

玉木先生が今おっしゃってくださったように、最初のころは、保健所も、患者さんが数多く発生するというところで、そういった対応に忙殺されていて、なかなか情報共有というところまで、実際には手が回らなかったというところが、実情としてありました。

そういう中で、玉木先生や公立病院の院長先生方と相談させていただいて、少しずつ圏域の情報というものを共有するようにさせていただいた中で、医療機関さんのほうからも、何とかこの西多摩圏域で医療機関が連携するための会議等ができないかどうかというようなご相談をいろいろいただき、4月になって、ようやく医療機関等の連絡会が立ち上がったというところが、正直なところだと思っています。

ですから、もう少し早く立ち上げるべきだったのかなというのは、私の反省点ではありますが、お声がけをしたところ、どの病院の先生方も、心よく、「い

つでも行けるよ」というふうにおっしゃっていただき、大変ありがたかったですし、この新型コロナウイルス感染症に対して、一丸となって対応して下さるということを、本当に肌で感じて、非常にありがたく思いました。

また、市町村や社会福祉施設等の方々とも情報交換をさせていただいているところです。

今後の課題といたしましては、先生方が今おっしゃってくださっているように、療養型とか精神病院でのクラスター発生時の対応、また、福祉施設におけるクラスターの発生時の対応を、圏域としてどうやって一丸となって対応していくかというところだと思っております。

それに関して、各地域で特色のある取り組みを今後して下さるというようなお話も、伺っているところですので、そういったことをまた情報共有して、西多摩圏域の関係者が一丸となって取り組んでいけたらいいなと思っております。

あと、玉木先生がおっしゃるとおり、西多摩圏域は、各市とか各町とか村がというよりも、広域の行政圏で一つの単位として対応していくという圏域であるというふうに、私も認識しております。

ですので、医療機関の先生方、また、医師会の先生方、施設の方々、市町村の方々とともに、まずはできるところから、一つ一つ積み重ねていければいいなと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

○玉木座長：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。

この西多摩の圏域の話聞いていて、すごくいい地域だなと思いました。

特に、保健所の播磨先生は、本当に大変な思いをしながらまとめ上げられたと思います。それによって、保健所の役割が改めて見直されたと思っています。

私から、2つ質問したいと思います。

1つは、3つの公立病院の先生方がおっしゃっていましたが、今回は、幸いにして、コロナの患者さんが少なかったということでした。しかし、介護施設

等で今後発生した場合は、何十人という単位で感染者が増えていきますので、大量に発生した場合の対応をどうしていくのか。

そして、そういう場合でも、重症者を誰が診るのか、どこで診るのかという問題があります。また、グレーな人や軽症の方々はどうするのかというのは、今後も課題かもしれません。

もう1つ、西多摩においては、各医療機関の距離の問題があると思います。

医療機関の連絡会を保健所さんに集まってやったということで、お互いの顔を見ながらお話をするというのは、すごく大事なことだと思っています。

ただ、時間の制約とかもありますので、今後、このようなWebでの会議などができれば、もっと頻繁に回数を重ねることもできると思っていますので、会議のあり方、手段についてご検討いただけたらなと思っています。

もちろん、Web会議でやるときに、誰がお金を出すのかというような話になるかもしれませんが、こういう点についてもご検討いただければと思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

播磨所長さんからご発言いただけますでしょうか。

○播磨（西多摩保健所）：ありがとうございました。

患者さんがたくさん発生した場合というところですが、まずは、西多摩地区の医療機関、3公立病院になりますが、ここをお願いするところになると思うんですが、おっしゃるように、そこでもし収容しきれなくなったり、重症の患者さんが発生したらというところがあると思います。

これは、東京都としてどこまで対応できるかというところもあるかと思っています。東京都で入院を調整している部署が確立されているところですので、そこと調整しながらということと、あとは、一度に多くの患者さんが出た場合には、どうしても一度に搬送しきれないので、施設で診ていただかざるを得ない場合も、可能性としてはあるのかなと思っています。

そういった場合にどうやって対応していくかというところも、先ほど、進藤先生がおっしゃった、勉強会を考えていらっしゃるということですが、そういった勉強会や研修会を、保健所としても検討していきたいと思っております。

もう1つのWeb会議についてですが、おっしゃるとおりで、保健所としても、機器をそろえてWeb会議を開催したいというところで、東京都の関連部とそこは調整しているところです。

ただ、やはり、顔を合わせてお話をしていると、つながりができたりしたという場合もございます。

ですから、顔を合わせてのよさというものもあると思いますので、今後のWeb会議の持ち方に関しましては、圏域の先生方ともご相談していきながら、保健所としても、東京都とともに検討していきたいと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

先ほどおっしゃった、クラスターが発生してしまった場合は、ゾーニング、籠城策をしないといけなくなります。

3つあるPCRセンターから、その介護施設などにPCRをやりに行くまでに、結果が出るまでの方々もゾーニングで分ける。もし発症してしまっても、収容先がなくなった場合も、一時的には対応することができるような研修を、西多摩の中で、保健所さん、介護施設、病院が一緒になってやりたいなと思っております。

そのようなことはまた、皆さんからいろいろな意見が出ると思います。

もう一つ、かかりつけ医の役割ということがあります。

大友先生からお話がありましたが、中等症の方々と軽症者の方々、宿泊療養も含めてどう対応するかということ、それから、不安を持ちながら来られた方々に、どういうふうに対応するかということも、大きな課題だと思っております。

かかりつけ医には、東京都医師会がトリアージの情報をどんどん流していただき、「コロナ短信」という形でいろいろやっていたので、皆さん、何とか対応して下さったかと思いますが、やはり、発熱の人は診れないので、外で診療するとか、悩みがいろいろありました。

それから、市民の方々も、かかりつけ医に行っても、保健所に電話しても、熱があるのに検査の行き先がないんだというようなことは、どこの地域でも聞かれたことだと思いますが、その辺をどのようにして、かかりつけ医の先生方に機能を発揮していただくかということも、非常に重要だと思います。

それで、今後どうするかを考えると、かかりつけ医の医療機関でも、発熱者にある程度対応できることであるとすると、唾液のPCR検査で、時間や空間でしっかりゾーニングができれば、東京都で、「検査してもいい」という指定を出してくださるというような通知もございました。

、西多摩の中でもいくつかはそういう診療所も病院も大切かと思えます。

ちょうど、豚インフルエンザのときに、予防接種を接種順位ごとに打つ医療機関を募集しましたが、まだそれは生きていますか、ということも有効に機能できるのではないかと考えています。

それでは、このかかりつけ医の方々に関するご意見がございますでしょうか。かかりつけ医の先生方が余りいらっしやらないんですが、いかがでしょうか。

荒川先生、どうぞ。

○荒川（阿伎留病院企業団）：阿伎留医療センターの荒川です。

玉木先生のお話が進みますと、かかりつけ医の先生のところではPCR検査ができるというような時期が来れば、例えば、ドライブスルーのような方式は不要になってくるのかなという印象を持つのですが、いかがでしょうか。

○玉木座長：やるというところはあるのではないかと思いますので、医師会のほうでも、これから議論しながら、検討してみたいなと思っています。

それから、もう一つ、人、物に関するご意見が出ていますが、例えば、かかりつけ医は、3つのPCRセンターと、今回、八王子のホテルの宿泊療養のほうにも行くということになっています。しかし、仕事を休んで、丸一日かけて行けるかかりつけ医というのは、そう多くはないんです。

そうなると、今後また感染者が増加した場合は、必ずしも検査を医師がやらなくても、検査技師さんや看護師さんなどが、逼迫した場合はできるというように、法律上は一応許可されているのではないかと思いますので、その辺の検

査体制を組んで、医師のほうは、あくまでも、発熱外来や患者さんに対応するほうに注力できるようにするというのも、有効に人と物を使っていく手段になるのではないかと考えています。

その辺についてはどうでしょうか。

荒川先生、どうぞ。

○荒川（阿伎留病院企業団）：阿伎留医療センターの荒川です。

今、医師のほかに、看護師、臨床検査技師、歯科医師まで含めてやれるようになっておりますし、実際にそうやっていると思いますが、それは、基本的にが医師の監督下ということが条件になりますか。

○玉木座長：はい。おっしゃるとおりです。

○荒川（阿伎留病院企業団）：わかりました。

○玉木座長：ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立の大友です。

PCRセンターのことですが、とる職種がクローズアップされがちですが、大変なのは、検体処理の事務処理であったり、陽性が出た場合に、宿泊にするか療養にするかを確定させる作業であるとか、バックの仕事が結構大変なんでよね。

ですから、センターを維持していく上で、医師会の先生に手伝っていただくのは、本当に助かっているんですが、そういう事前準備と事後処理を含めた作業全体が、病院にとって非常に負担になっていますので、そういう現状をわかっていただけたらと思います。

そこも含めて、医師会の先生方が、その辺もある程度担当していただけると、病院のほうは、外来とか入院の患者さんのほうに特化できると思いますので、よろしくをお願いします。

○玉木座長：本当にそうですよね。

あと、もし民間の病院さんで、中等症から宿泊療養のちょっと手前ぐらいの患者さんの経過を診ていただけるような病床を確保していただければ、非常にいいかと思っていますが、ゾーニングとかの問題もあって、なかなか難しいかと思っています。

○大友（青梅市立総合病院）：ごめんなさい。そういう意味ではなくて、PCRをとって、診断の部分を担当していただければ、病院のほうでは、外来と入院に特化していけるという意味なんです。

西多摩の性質上、3公立に入院がある程度集まってくるのは、仕方がないだろうと、私はそういうふうに思っていますので。

○玉木座長：ありがとうございます。

時間が大分過ぎてしまいましたが、ほかにご意見があればお願いします。行政の方でも結構ですが、いかがでしょうか。

では、後ほどでもまた、ご意見があればお願いすることにして、先に進ませさせていただきます。

（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

○玉木座長：次は、「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」についてです。

西多摩医療圏は、病床配分をする状況ではないと伺っていますが、これまでもいろいろご意見を伺ってきました。

そういう意味では、病床配分をして、普段は一般病床として使っていただいたりしながら、いざというときに、ぱっと感染症対応に陣形を整えるというようなことだと思いますが、そういうことに関して、何かご意見はございますでしょうか。

特にございませんか。今回は、3公立のほうでも、いわゆる一般病床において行わなければいけない、あるいは、コロナ以外のことにおいて行わなければいけないことを踏まえた上で、感染症にさらに注力してくださったということで、大変だったことと思っております。

そういう課題は、ほかの圏域でもたくさんあるのではないかと思いますので、これについては、皆さんのほうで、ある意味、賛成のご意見が多かったということを確認させていただいておりますので、後ほどまたご意見があればお伺いしたいと思います。

それでは、最後の議題のほうに移ら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

○玉木座長：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。

ここに、災害医療と感染症医療を提供する能力を求めるということについて、どう考えますかということですが、先ほども申したように、青梅総合さんが全て担っていただいているという状況もございますし、地域医療支援病院は青梅総合さんだけという状況でもありますので、なかなか難しいと思います。

いわゆる逆紹介率と救急対応率、研修等の条件の中にこれらを加えるということだと認識しておりますが、その辺につきましてご意見はいかがでしょうか。

かなりフレキシブルにさせていただかないという、先ほどの公立福生病院のご意見もあると思いますが、余り縛り過ぎても難しくなってしまうのではないかと、私としては思うんですが、ご意見はいかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：ざっとほかの圏域の話をしてみますと、想像すればそのとおりなんですけど、当事者である地域医療支援病院以外の人たちは、「もちろん、やってほしい」という話になります。

しかし、当事者の先生方からすれば、「今までこんなに頑張ってきたのに、またさらにやるのか」という話になると思うんです。本音で言えば、そうなると思います。

この圏域では大友先生が当事者で、今でさえ大変な思いをされて、地域の診療に当たっていただいている中で、さらに負荷がかかることは、容易に予想されますが、その辺りについてのお考えをお聞かせいただければありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

○玉木座長：大友先生、実感としていかがでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：うちの話だけをしてしまうと、もう感染症指定医療機関ですし、災害もそうなので、もう受けざるを得ないという状況です。

皆さんのご意見も賛成が多いですし、そこはもう仕方がないだろうと思っています。

ですから、むしろ、ほかの部分の役割分担をきちんとやっていただければありがたいというのが、本音ということになると思っています。

○土谷理事：ありがとうございます。

先生のおっしゃるとおりで、やれるところをやって、全てのことを青梅市立だけでできるわけではありませんので、地域の中で、どちらが支えているのか、支えられているのか、最後はわからなくなるような話だとは思いますが、そういったところで、大友先生がそのようにお考えになっているということは、地域にとっても非常に心強いことだと思いました。ありがとうございます。

あと、先ほどお話ししてなかったことですが、Web会議についてすごくよかったと思っていることがあります。

今回、コロナの患者が地域によっては、すごい勢いで増えていたわけですが、それに対応に当たっては、やはり、速さということが非常に大事になりました。

そういう状況の中で、Web会議ができることによって、時間的な制約や距離的な制約がかなりなくなりましたので、すばやい対応をするためには、こういう方法で会議をするということは、非常に有効だなと気がつきました。

ぜひそういった早い対応のために、Web会議というものを前向きにご検討いただけたらと思っています。

○玉木座長：ありがとうございました。

まだ時間が少々ございますので、これに関することだけでなく結構ですので、何かご質問、ご意見などはございませんか。

西多摩歯科医師会の加藤先生、歯科、口腔外科のほうもあると思うんですが、何かご意見がございましたらお願いします。いかがでしょうか。

○加藤（西多摩歯科医師会）：西多摩歯科医師会の加藤でございます。

今回の新型コロナウイルス感染症に関しては、保健所を中心に、医師会の先生方、病院の先生方が非常にご苦勞をされたということをお聞きし、本当に敬意を表したいと思います。

ただ、今お伺いしていますと、うまくいったということで、安心はしましたが、我々のところまで、どういった状況になったのかということがわからなかったということで、歯科ですので、分野がちょっと違いますが、同じ医療者として、もう少し情報が欲しかったなという感じがしております。

それから、特に、歯科というのは、飛沫感染、エアロゾルの発生等によりまして、感染対策に関しては、神経を使ってやってきておりました。

あと、フェイスシールドとかの防御の資材が、今はかなり潤っていますが、当初は不十分でしたので、安定した供給をしてほしかったなということもあります。

もちろん、今は、消毒用のアルコールの提供などをいただいておりますが、西多摩歯科医師会の会員の話を聞きますと、今のような要望などが多くございました。

それから、今回のアンケートにも記載されていますが、感染の疑いのある方とかが、もし「歯が痛い」ということで、急を要することがあると思います。

幸い、今回の場合は、そういったことで困ったことはなかったですが、個々の診療所では、感染の防御が大変難しいと書かれていますように、歯科の診療

所でも同じですので、できれば、歯科の口腔外科のある病院で対応できるようなことも、今後考えていただきたいと思います。

「感染症指定歯科医療機関」とかいったことで、リストをつくっていただくと、大変助かるという感じがしていますので、よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

ほかにご意見はございますでしょうか。

伏見事務長さん、どうぞ。

○伏見（高沢病院）：高沢病院の伏見です。

今回は、我々のところには情報が余りなくて、感染防御のためにマスクだとかフェイスシールドとかガウン等の手配をするのが、非常に大変でした。

私どもは、クラスターが発生すると困るということで、老人保健施設については、デイケアを20日ほど休業しました。

そして、300人の職員全員に抗体検査を済ませましたところ、全員陰性でした。きょうから、入院または入所の場合は、抗原検査を持ち出しで全部やっております。

そこで、抗原検査を保険適用、あるいは、費用の負担をお願いできればというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

○玉木座長：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。

PCR検査センターについてのご質問がありましたが、唾液の検査が各診療所でできるようになったとしても、できない診療所もまだ残ると思います。

そういった観点からも、PCR検査センターは、規模はいろいろあるでしょうが、今後も残してほしいと思っています。

もちろん、大友先生がおっしゃっていたとおりで、役割分担という中においても、PCR検査センターの位置づけというものが変わるものではないと思いますので、医師会の中で、今後も維持していただきたいと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

皆さん、よろしゅうございますでしょうか。また月曜日には、保健所さんで会議をさせていただきますので、よく考えておいていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

なお、調整会議は、地域の状況について情報を共有する場ですので、この場において情報提供を行いたいということがありましたら、挙手をお願いします。ありませんでしょうか。

では、本日予定されていた議事は以上となります。どうもありがとうございました。

では、事務局にお返しいたします。よろしく願いいたします。

3. 閉 会

○江口課長：皆さま、本日は、活発にご議論をいただき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、追加でご意見がある場合は、既にお送りしておりますアンケート様式を用いて、東京都福祉保健局あて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」と書かせていただいた様式を使っていただき、東京都医師会様まで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)