

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩南部〕

令和2年7月3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』

〔北多摩南部〕

令和2年7月3日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻を過ぎておりますので、今年度、第1回東京都地域医療構想調整会議、北多摩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の状態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いただき、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戻しておいてください。

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してください。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。

ここまでの注意点となりますが、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、事前アンケートにつきましては、資料1-4として、「事前アンケートまとめ」という形で、メールにて送付させていただいておりますので、ご確認いただければと思います。

それでは、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、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にご参加いただき、どうもありがとうございます。

きょうの会議について少しお話ししたいと思います。新型コロナについて触れずにはいられないところです。

議題（1）の、「感染症の視点を踏まえた医療連携、役割分担の課題」ということですが、今まで、いくつかの圏域で会議が行われており、それが半分ぐらい終わったところです。

それについての感想と、皆さんにご期待いたしたいところを少しお話しさせていただきます。

医療連携をどうしたらいいかという話をしたいところですが、「コロナでこれだけ大変だった」「これだけ頑張った」という話に終始していた地域もあって、そのあと、連携をどうするかという話まで行かなかったところもあります。

今回のコロナで本当に大変な思いをされていて、特に感染症の患者さんを診ておられた病院さんのご苦労はいかばかりかと思っています。

ただ、今回の会議では、これまでの話よりも、これからどうしていくか、地域の中の連携というものをどうやって深めていくか、そういったことに焦点を当てて、お話ししていただければと思っています。

今回のテーマとして、感染症に視点を当ててはいますが、地域で連携することとは、災害が起こったときにも応用できますし、今後、東京はまだ人口

が増えてはいますが、人口が減っていくとともに、患者も減っていきますので、地域の中で連携していかないといけなくなるのかもしれませんが。

そういったときにも、地域の中で連携していく仕組みがあるのとないのとは、大きな違いがあると思っています。

ですので、きょうのところは、地域の中で連携をどうやっていけばいいかということについて、より具体的なお話を聞かせていただければと思っています。

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、中川医療政策担当部長より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。

本日は、お忙しい中お時間を割いていただき、また、この遅い時間にご参加いただき、まことに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、心から感謝申し上げます。

都内の新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、昨日が107名で、本日は124名ということで、2日連続で100名を超えております。

これから第2波が来るのではないとも言われている中で、この時期に、これまでの経験と反省を振り返ってみて、次にどのように備えていくかといったようなことを検討することが、重要ではないかと考えております。

先生方におかれましては、ぜひ具体的で建設的なご意見をいただければありがたいと考えておりますので、本日は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、「東京都地域医療構想調整会議アドバイザー」となられている、一橋大学並びに東京医科歯科大学の先生方にもご出席をいただいておりますので、お知らせいたします。

また、本日の会議につきましては、会議の形式の関係上、傍聴のほう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、後日公開とさせていただきますので、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。「会議次第」をご覧ください。

「審議事項」は3点ございます。ご案内のとおり、内容の説明を、事前に動画にてさせていただいております。そのため、本日の会議での説明は省略させていただき、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、動画にて説明のほうをさせていただいておりますが、まだご視聴いただけていない場合には、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、齋藤座長にお願い申し上げます。よろしくお願ひいたします。

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

○齋藤座長：小金井市医師会の齋藤です。

非常に不慣れな形での会議なので、うまくいくかどうか、ちょっと自信がありませんが、ご協力をよろしくお願ひいたします。

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けていますと思いますので、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す。

資料1-1と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います。

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、資料1-4にまとめていますので、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から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、これまで具体的にどのように取り組まれましたか。そして、これからどのような連携が必要になるか。これらの点について、お話しいただければと思います。

どなたかいらっしゃいますでしょうか。

特に手挙げがなければ、大変な苦勞をなさっていた、武蔵野赤十字病院の泉先生、お願いできるでしょうか。

○泉（武蔵野赤十字病院）：武蔵野赤十字病院の泉です。

今ご説明があった連携については、上りと下りの医療連携というものが、非常に重要ではないかと思っています。

患者さんが増加するリスクがありますので、役割分担をやって、医療連携を緊密にやるということが重要だと思います。つまり、感染症患者のための病棟がいっぱいになってしまうと、医療崩壊につながりますので、上りと下りの両方で医療連携をしっかりやっていく必要があります。

4月、5月のときは、保健所を中心に、役割分担をうまくしてくださったので、それをさらに進めていって、医療崩壊にならないような体制を強化していくことが重要かと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

ただいまの泉先生のお話に対して、ご質問、ご意見などがありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

土谷先生、お願いします。

○土谷理事：泉先生、ありがとうございました。

泉先生のアンケートを拝見いたしました。すばらしいご意見であると思いました。

23区内と多摩では、状況がかなり違っています。その一つが、保健所の管轄が、多摩地区においては、2次医療圏と同じなわけです。きょうの調整会議にも保健所の先生に参加していただいておりますが、その司令塔を誰がやるのかというところがあります。

泉先生がそのことを書いていらっしゃいますが、多摩地区においては、保健所の役割が、今回のコロナの状況の中では、非常に重要だということが、前からそうだったかと思いますが、改めて確認できたところです。

今回の連携のとり方としては、3つぐらいあるかと思います。1つは、保健所が中心になってやっていくことで、もう1つは、地区の医師会が保健所等に働きかけてやっていくというやり方で、3つ目は、病院同士の既存のネットワークというか、個人的なつながりで関係を深くしていくということだと思われます。

そのいずれもありだと思っておりますし、それは、地域の状況によってもいろいろだと思っておりますが、この北多摩南部においては、今回のコロナの対応としては、今の3つのうちのどういう状況だったのでしょうか。そして、今後に向けてその3者がどういったバランスでやっていけばいいかということについて、お話しできればありがたいと思います。

○泉（武蔵野赤十字病院）：北多摩南部地域においては、今回は保健所がイニシアチブをとっていただいて、「BCポータル」の中で、患者さんがどこに移るかということをお仕分けいただき、非常にうまくいったと思っています。

下りにおいては、宿泊施設に行く場合においても、それでうまくいきました。

ただ、非常に重症の症例では、E C M O（エクモ・人工肺装置）が必要になって、それが足りないという場合には、救命救急の先生方が連携をし合って、E C M Oがある病院に転送したということもありました。

また、透析をなさっている患者さんが、コロナに感染された場合は、私のところにご紹介いただいて、やらせていただきました。

保健所が司令塔になって、役割分担をうまくやっていただいたということが、北多摩南部地域においては非常にうまくいったのかなと考えております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

○土谷理事：今後についてはいかがでしょうか。

○泉（武蔵野赤十字病院）：保健所が司令塔をやっていただくと、重症度に応じて、合併症に応じて、役割分担をうまくしていただけるので、非常にありがたいと思っています。

ただ、今回、保健所の方々に過剰な負荷がかかったということですので、保健所の機能をもう少し高めていくようにしていただければと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それでは、田原先生のほうからお願いいたします。

○田原（多摩府中保健所）：多摩府中保健所の田原でございます。

泉先生から過分なお言葉をいただき、本当にありがたく思っております。

実は、アンケートにも書かせていただきましたが、この圏域は、感染症指定医療機関の武蔵野日赤病院を初め、そのほか、特定機能病院、都立病院、大学の附属病院という、高度な機能を持つ病院が4つございまして、そちらの病院との調整で、患者さまの入院などが円滑に行えたと思っています。

4月の中旬には、4つの病院で、管内で150床以上のベッドを空けていただけましたので、一番心配な、在宅で入院を待つという期間が、この圏域では、多分、2日ぐらいで大体入院されていたと思います。

それも全て、武蔵野日赤病院を初めとする医療機関の皆さんのご協力のおかげだったと思っております。

それと、入院に関しては、東京都で入院調整を行っておりますが、それとともに、入院調整は午前10時で締め切りですので、それ以後に入りました、入院が必要な患者さまにつきましては、その4つの病院と今まで築いてきました、顔の見える連携のおかげで、保健所のほうで調整させていただくことができたと思っております。

そして、新型インフルエンザのための訓練をしてきたというところが、大きく活きたかなというふうに感じております。

今後は、軽症者につきましては、ホテルもございますので、もし可能であれば、できるだけ圏域内で軽症者を受けていただく医療機関が、少しまた増えてきていただけると、大変ありがたいかなというふうに感じております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：田原先生、どうもありがとうございました。

保健所を中心にした連携がなされていたということですが、実際に、会議体をつくって、1つの場所に集まられたのでしょうか。

地域によっては、きょうのように、Webでの会議をされていたところもありますが、このWeb会議についてはどのようにお考えでしょうか。

今後はもっと大きな波が来るかもしれませんが、そういう場合は、状況が日々変わっていきますので、その状況の変化に対して、このWebを使って対応していた地域のお話を聞きますと、非常に有効だったと聞いています。

この圏域においては、どのような方法で連携をされていたのでしょうか。それから、Webの会議については、保健所の場合は、予算の関係もあるかもしれませんが、災害の発生も今後考えられますので、そういうスピードが勝負になっていきますので、Webでの会議をまだなされていないようでしたら、この方法の採用に関しての、現時点で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。

○田原（多摩府中保健所）：この圏域の現状といたしましては、1月の発生からは、2月と4月上旬の2回、医師会の先生方と病院の先生方と各市の関係者の皆さんにお集まりいただき、会議を開かせていただきました。

ただ、先生が今おっしゃったように、もう少しこまめに情報をお伝えしたりするためには、電話とかメールではなかなか手間もかかりますので、環境を整えば、このようなWeb会議をさせていただくということは、一つの大きなツールだと思っていますので、ぜひ検討していきたいと考えております。

○土谷理事：どうぞよろしく申し上げます。

○齋藤座長：Web会議ということについて、どなたかご意見がありましたらお願いします。

医師会のほうの田原先生はいかがでしょう。

○田原（武蔵野市医師会）：武蔵野市医師会の田原です。

オンライン会議というのは、既にどこの地区もやっていると思います。

私のところも、この4月以降の理事会は、全てオンラインでやっていますので、会議自体に対しては、それほど抵抗はありません。

ただ、今回のような感染症を中心とした連携の場合、誰がホスト役になって、それを構築していくかということがとても大切ですが、今後は今回のような緊急事態の際に実施するという点については、必要というよりは、行われるようになっていくだろうと思います。

これまでは、この圏域では、田原所長が、医師会と赤十字病院と武蔵野市の会議にも、必ず出てくださいましたし、また、感染者が出たときは、電話を必ずいただきました。

また、私のほうからも常に、田原所長のケータイにご連絡をすることができましたので、保健所との情報共有はとてもうまくなりました。

もちろん、赤十字病院とは、常に連絡をとっていましたので、連携はうまくできていたと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

調布市の西田先生、いかがでしょうか。

○西田理事（調布市医師会）：東京都医師会の理事で、調布市医師会の西田です。

我々も、執行部内でWeb会議をよく使いました。特に今回のコロナ担当の理事と副会長と私で、遅い時間にかなりやっています。

ただ、田原先生が今おっしゃった保健所との連携につきましても、調布市の場合は、感染症指定病院がないということもあってか、保健所との連携は十分には行われなかったかなということを反省しております。

保健所の田原先生には、いろいろご助言をいただいたところですが、もう少し密に連携をとっていくべきであったと思っておりますので、これからはそうすべきだと思っております。

ただ、北多摩南部の保健所の方々が大変なオーバーワークをしておられたことは存じ上げておりますので、どうやってお手伝いできるかということを考えていく必要があります。

一つは、調布市で立ち上げたPCRセンターや発熱外来といったもので、少しはご協力ができるかと思っておりますが、さらなる保健所のパワーアップをしていただけるよう、これは、マンパワーがなければどうしようもないので、その辺は東京都のほうに頑張りたいと思っております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

連携については、Webを使っていくということが、一番いいのかなという方向になっているかと思いますが、そのヘッドクォーターは保健所ということになってしまうのでしょうか。

そうすると、保健所の負担がまたどんどん増えていくわけですが、西田先生が今おっしゃったように、地区医師会でもPCRセンターと発熱外来等が、尾

崎会長の強いご指示がありましたので、各地区にどんどんできましたので、それが保健所の助けになっていればいいと思っております。

保健所の職員の方と昨日話をしたところ、4月、5月は残業時間が100時間を超えていたということで、相当負担がかかっていたようです。

保健所の田原先生、医師会でつくったPCRセンターとかは、保健所の助けになりましたでしょうか。

○田原（多摩府中保健所）：多摩府中保健所の田原です。

うちの圏域では、ほぼ全市でPCセンターを立ち上げていただき、6月だけでも370件もやっていただいたという状況で、今までは、PCR検査のご相談が多かったのですが、そういう相談件数が非常に減ってまいりましたし、市民の方からも、身近なところで検査を受けられるということで、大変喜んでいるということを聞いたおります。ありがとうございました。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それではまた、民間病院のお立場から連携についてお話しいただけるといいと思うんですが、野村先生、いかがでしょうか。

○野村（野村病院）：野村病院の野村です。

私どもの地域には、大学病院の本院もありますし、いろいろな意味で恵まれた地域だったんだろうと思っております。

保健所のお話を伺いますと、最初のころから、保健所に連絡して、そこで、入院を振り分けるということでしたが、第2波が来た場合は、PCRセンターもそうですし、検査体制が整い、検査も簡便化してきているのですが、もしよろしければ、今度は、病院から病院というルートもぜひしっかりつけていただければありがたいというのが、民間病院の立場です。よろしく願います。

○齋藤座長：ありがとうございました。

病院から病院への連携も、さらに密にしていただければということですね。
土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

西田先生も、調布市医師会の中でWeb会議を使っておられるということですが、いろいろな形のものをつくっていただければ、より強固なものになっていくと思っています。

もちろん、セキュリティの問題とかを言う人がいるかもしれませんが、非常に簡便に、お金も余りかけないでできるシステムもありますので、そういうものを、個人的なネットワークから使っていて、大きなネットワークを補強するような形で、さまざまなネットワークが構築されれば、さらに連携がよくなっていくと思っています。

○齋藤座長：ありがとうございました。

野村先生、どうぞ。

○野村（野村病院）：ちょっと言葉が足りなかったようですが、もちろん、Web会議のようなものは、ぜひ進めていただきたいと思いますが、先ほど申し上げましたのは、最初は、検査も含めて、保健所が全部コントロールされていたので、本当に大変だったと思います。

ただ、今後は、地域や各病院が、患者さんの発見というところに関わってくることが予想されますので、病院から病院へ入院の依頼というルートをつくっていただければありがたいというのが、先ほどの私の発言の主旨でした。

○齋藤座長：ちょっと誤解していました。わかりました。ありがとうございます。

最初の検査から全て保健所でいうところでは、医師会としては、PCRセンターをもっと早期につくりたかったのですが、いろいろ障害があって、なかなかできなかったという経緯があります。

それが、尾崎会長のひと声で、その辺の障壁がなくなって、ぱっとできてしまったというのは、本当に素晴らしいことだったと思っています。

ですから、第2波がもし来たとしても、そういったことがよく機能していつて、保健所の負担はかなり軽減できるのではないかと期待しております。

ほかにいかがでしょうか。

小川先生、どうぞ。

○小川（東京都病院協会・調布東山病院）：調布東山病院の小川です。

野村先生のご意見に私も賛成です。

先ほど、多摩調布保健所のお話でも、軽症者を受け入れる病院がもっとあればということでしたが、今回の場合、感染者が最もピークだったときには、病院間で勝手に動いていました。

西多摩に関しては、正直、「BCポータル」が機能していなかったかと思っています。ベッドを空けていたにもかかわらず、こちらのほうにオーダーもなかったですし、杏林大学さんは、軽症者ができるだけ早くほかに移ってほしかったんですが、そこがうまく機能してなかったです。

ですから、それを保健所さんに全部というのは不可能だということで、三鷹、調布と府中の調布寄りのところでは、「自分たちで連絡をとってもいいか」ということを、東京都のほうにお伺いをして、オーケーをもらってから、電話でもやり取りをしていたという事実があります。

ですので、軽症者を受け入れるにしても、受けた人が重症化しても、ほかの病院で受けてもらえないだろうというので、民間病院のほうは、もう恐怖があって、受けたくても受け入れられないというような状況がありました。

杏林さんとかの大きな病院さんは、逆に、軽症者がいるので、ベッドが埋まっていて受けられないということがありました。

ですから、今後は、軽症、中症、重症の3つに分けて、それぞれの患者さんが病院間でうまく流れるようにするため、病院間同士のやり取りを許していただければと思っています。

調布の限界であれば、杏林さんと武蔵野赤十字さんが話し合ってくださいって、司令塔になっていただくというような感じにはなっていました。

○齋藤座長：ありがとうございました。

具体的な状況をお話しくださり、非常によくわかりました。

それでは、今のお話について、杏林大学の市村先生、いかがでしょうか。その辺の事情をお話しただけであればありがたいです。そして、今後はどうしていくかというようなこともお話しただきたいと思います。

○市村（杏林大学医学部附属病院）：杏林大学の市村です。

私の代わりに、担当していた倉井准教授から発言させていただきます。

○倉井（杏林大学医学部附属病院）：杏林大学の倉井と申します。

実際は、なかなか連携がうまくいっていなかったというのが現状だと思っております。保健所さんからの連絡は来るんですが、コロナの調整本部と全く連動していないとかいったことが、よく起こっていました。

つまり、調整本部が全く機能していなくて、情報がわからないまま、どんどん話が来るという場合が多くて、保健所のほうがしっかり情報をいただいていたというのが現状だと思っています。

そして、ベッドを動かしたいけれども、軽症者の患者さんを移動させようと思っても、それができなかったです。

この病気は、一定の頻度で悪くなるので、軽症患者さんが10人いたら、一人か二人は悪くなっていってしまうため、それは最初の5日ぐらいでわかるので、それをちゃんと診れば、大丈夫そうな人はほかの病院に移したいんですが、それができないし、ホテルへの連絡についても、全く情報が来ないという状態でした。そのため、ベッドがどんどん埋まっていってしまうという状況が続いていました。

重症のベッドは、数がたくさんないので、自分たちのところの患者さんの具合が悪くなったら、重症のベッドが埋まってしまうので、早く出したいけれども、それができなかったという状況です。

しかも、重症のベッドというのは、二か月も三か月も使ってしまうということもあるので、そういうときは、リハビリに移したいけれども、どこも取ってくれないということが、現実的には起こってしまうわけです。

ですから、軽症の下りと、重症になったあとのリハビリが必要な病院を、うまく動かすようにできればというのが、今後の課題だと思っております。

あと、PCRセンターを、2月ごろから、早く立ち上げてほしいと言っていました。なかなか稼働しませんでした。

そして、軽症の患者さんを病院でどんどん診させるというのは、余りメリットがないので、PCR検査をして、軽症者をどんどん隔離してほしいということも、ずいぶん前から言っていました。

ホテルに関してもそのような体制をつくってほしいということも言っていますが、なかなか動かなかったというのが現状で、感染症の専門医の立場としては非常に困っていたというのが本音です。

そして、会議をしても結論が出なければ一緒なので、会議をWebでやるのは構わないと思うんですが、それをちゃんと活かすような形にさせていただく必要があると思っております。

多摩地区でも会議をしましたが、東京都のほうで方針が決まっていないので、結論がそこでなかなか出せないというようなことが、実際にはあったように思っています。

ホテルに関しても、いくつかの地域でやってくれるように話が進んでも、結局、オーケーが出ないと進まないということで、ベッドが埋まっていってしまうということが、今後も出てくると思います。

冬にインフルエンザがはやってきたら、どこも発熱患者を診ないということも出てくると思いますので、そのときにどうすればいいかということ、今後考えるのであれば、軽症者は早いにPCRで確認して、ホテルに隔離する必要がありますので、そのためにホテルを確保しておく必要があります。

それから、重症になる可能性が高いのは、最初の数日の経過を診ればある程度わかるので、特に若い人たちを流す道をつくるのが、まず大事だと思います。そして、重症になった人たちを診ていく病院を、ある程度つくっていく必要があると思っています。

この病気の特徴は、軽症の段階が最後まで軽症とは限らなくて、重症になることもあるというのが難しいところですので、そういった対策をしっかり立て

られるところに立ててもらって、地域の実情に合わせて動かすしかないかなと思っております。

保健所もそうですが、大学病院にも電話がかかってきても、全くつながらないという状況は今でもあって、その中には、「かぜを診てほしい」というものもいっぱいあります。

ですので、PCRセンターが稼働して、入院もしくはホテルに行かせるというルートをもう少し明確化していったほうがいいのではないかと考えています。

○齋藤座長：ありがとうございます。

病床の機能分化と、患者を適切に早く動かすということが、それぞれの医療機関の機能をフルに活用するための道として一番いいのかなとご意見だったと思います。

ほかにいかがでしょうか。

石郷岡先生、どうぞ。

○石郷岡（小金井太陽病院）：小金井太陽病院の石郷岡と申します。

私どもは、地域に一番密着したところで、全ての皆さまのお世話になってまいりました。その中で、軽症の方々に一番接するのが、私どものような地域密着型の民間病院だと思えます。

一番困ったのが、保健所の先生にお伺いをたてて、PCRを早くして、早期発見、早期経過観察をしていただきたいというところが、なかなかスムーズに行きませんでした。

もちろん、PCRだけが診断だけではないと思いますが、診断の手順の一つとしてのPCR、そのあとは、専門の先生の診察を受けていただくというところの敷居を下げて、第2波、第3波に関しては、早期発見、早期診断ができるような形にしていっていただければと思っております。

例えば、PCRを院内でできる病院さんに、直接ご紹介させていただくとかの手段ができればいいなと思っております。

○齋藤座長：非常に切実な思いをお述べいただき、ありがとうございました。
ほかにいかがでしょうか。
それでは、次の議題に進ませていただきたいと思います。

(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

○齋藤座長：2つ目は、「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。

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、優先的に配分を行う案を検討しているということです。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応を契機として、今後、感染症の急速な感染拡大の事態に際し、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、感染症患者等を重点的に受け入れる医療機関に対し、病床を優先配分することを検討されているようです。

資料1-2をもとに進めていきますが、アンケート結果をまとめた資料1-4と参考資料1も、併せてご覧ください。

優先配分を行うに当たっての申請要件や、1病院当たりの配分の上限数についてなど、何かご発言はありますでしょうか。

この地区では、病床配分は今のところなくて、病床は増えないので、もし感染症病床をつくるとしても、新たにベッドが増えるというわけではないということでございます。

この議題に対しては、賛成の方と「どちらとも言えない」という方が多くて、お1人だけ反対のご意見ということでしたが、特にご発言がなければ、本日最後の議題に進みたいと思います。

(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

○齋藤座長：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。

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も併せてご覧ください。

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も求めていくことで、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のことです。

このことについて、まずは、既に地域医療支援病院となっておられる病院の先生方から、ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、多摩総合医療センターの近藤先生、ご意見をお願いいたします。

○近藤（都立多摩総合医療センター）：多摩総合医療センターの近藤です。

アンケートの依頼をいただいたときに、どういう趣旨かわからなかったのもので、私の意見は反映されていませんので、よろしく願いいたします。

地域医療支援病院の役割の中に、こういう役割を求めるというのは、わからないわけではないのですが、施策に反映するのかとか、どういうところで整合性をとるのかということが、よくわからないということです。

地域医療支援病院というのは、もともとは救急医療の高度医療に関して、地域の中心になって、かかりつけ医とのやり取りをするという話ですよ。

だから、もともと、災害医療の中心であったり、感染症のところも含まれていると思いますが、今回のコロナ騒ぎでは、仕方なくというか、結核病床をつぶして対応したりしたもの、感染症が入るかどうかがわかりません。災害医療に関しては、基本的にはやっているものだと認識しています。

ただ、地域医療支援病院の中でも規模が小さいと、どの程度の機能を果たせるかというところがあります。

ですので、地域医療支援病院に災害医療と感染症医療を結びつけるという政策的な意図がよくわからないので、うちとしての回答は、事務方に回答させましたので、私の意見ではございません。申しわけありません。

○齋藤座長：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：ほかの構想区域の状態を少しお話ししたいと思います。

地域の方々にとっては、地域医療支援病院にさらに災害や感染症にも対応してもらいたいというのは、当然のことだと思っています。いろいろやっていたらありがたいというところだと思えますから、概ね賛成の意見が多いです。

一方で、当事者の地域医療支援病院としては、精一杯頑張っておられるところで、さらにこういうこともやらなければいけないのかということで、「どちらとも言えない」というような回答をいただいております、それも正直なところだと思えます。

ですので、こういった会議の中で、直接的に意見をいただくことは、大変難しいのかもしれませんが、そういった話になっていく場合が多かったです。

そういう意味では、榊原記念病院さんは、特殊な心臓外科に特化しているわけですから、「さらに、災害医療も感染症もやってくれ」となった場合、実際のところ、なかなか難しいところがあるのではないかと推察されますが、いかがでしょうか。

○磯部（榊原記念病院）：榊原記念病院の磯部でございます。

地域医療支援病院の役割というのは、元からあった役割がございまして、私どもは、300床程度の病院ですが、特に循環器の救急に特化してやってまいりました。

今回のコロナの感染症が流行した、この数か月の状況を見ていると、趣旨が違うかもしれませんが、一番危惧いたしましたことは、循環器救急の機能が大きく損なわれた時期があったということです。

特に、5月の大型連休の前後のときですが、私どもは、「東京都CCUネットワーク」の全体の推移を見ていましたところ、特に都心部でCCUの機能がかなり失われました。

短い期間でしたし、多摩地域では、コロナの患者さんが比較的少なかったもので、緊急の診療機能という意味においては、維持をしておりましたが、私どもは、病院の特殊性として、コロナ感染症をたくさんご覧になって、CCUが機能しなくなった病院から、私どもの病院が受け皿になるということで準備をして、実際に対応してまいりました。

こういう状況の中で一番強く思いましたのは、地域医療支援病院であるからといって、あるいは、大病院であるからといって、軽症から重症までの感染症患者をすべからく受け入れるという方向で行くと、本来必要な救急医療である、脳卒中を初め、当院の場合は、大動脈の救急手術ができる数少ない施設ですが、こういった病院の機能が、もし院内感染を起こしてしまうと、都民の命を救うような医療が損なわれてしまうということにもなってしまいうということなのです。

したがって、地域医療支援病院というくくりで考えますと、日常の救命的な患者さんを救うということが難しくなるということも、十分考えられますので、感染症が大変だから、その役割を加えるということについては、少し冷静になって、状況が落ち着いてから議論したほうがいいのではないかと考えております。

○齋藤座長：ありがとうございました。

大多数の方々の意見としては、地域医療支援病院にはこの2つの機能を持つてほしいということでしたが、実際、地域医療支援病院さんのほうから言えば、地域医療支援病院にもいろいろな性格があって、どこの地域医療支援病院にもこの災害医療と感染症医療をやってほしいと言われても困るというご意見が多いということかと思えます。

ほかにいかがでしょうか。

泉先生、どうぞ。

○泉（武蔵野赤十字病院）：武蔵野赤十字病院の泉です。

地域医療支援病院というのは、普段から、がん、循環器、脳卒中、整形外科、周産期などの医療をいろいろやっているわけです。

そういう中で、災害とか感染症というのは、突発的に起こるもので、普段の診療をとめて、ベッドを空けなければいけないということになってくるわけです。

しかも、今回の感染症の場合は、大部屋でも1人しか入院できないということになりますので、1病棟でも20ベッドが精一杯ということになります。

そうすると、50人とかになると、3病棟をつぶさないといけないということになるため、日常のさまざまな手術もできないということで、非常に大きな影響が出ることになります。

ですから、20床単位で何病棟とかを、こういう災害とか感染症に対しての突発的なことに対して、すぐに空けられるように準備しておくということを考えなければいけないので、ほかのいくつかの病院がその受け皿としての機能を担えるようにしておかないと、リスクが非常に高くなるのではないかと考えております。

○齋藤座長：ありがとうございます。

災害時や感染症の流行時に、ベッドをいかに空けて、その代替りのベッドを周りの病院でも対応できるように準備しておく必要があるというお話だったかと思います。

ほかにいかがでしょうか。

石郷岡先生、どうぞ。

○石郷岡（小金井太陽病院）：小金井太陽病院の石郷岡です。

災害や感染症に関しては、緊急に必要なベッドが増えるということはあっても、コンスタントに必要なものではないということがあります。

それと、感染症の患者を受け入れた場合には、動線をきちんと分けなければいけない、専属のスタッフがいないといけないということになります。このように、動線をきちんと分けて、そこに勤務するスタッフも分けるということが、一番の難しさだと思っています。

ですので、有明のほうにコロナ専門の病院ができるというようなお話を聞いたことがありますので、非現実的な話かもしれませんが、こういう感染症に関する専門の病院ができればいいとは思いますが、一般の病院においては、ゾーニングが非常に大切になってくると思っております。

○齋藤座長：ゾーニングの重要性についてのお話をいただき、ありがとうございました。

また、コロナを診た病院ほど赤字になっているという状況ですので、そういったことに対しても、きちんと補填していただかないといけないと思いますので、そういったご意見ももちろん出ています。コロナを診る病院に対しては、診療報酬で上乘せしてもらわないといけないということで、そういうことも今後考えていただいていると思います。

ただ、そういった負担を地域医療支援病院にだけ強いるのかということ、なかなか難しい問題がありますが、新しい専門の病院を新たにつくるということも、なかなか大変かと思えます。

もともと、武漢においては、緊急の病院を急いでつくって、多くの患者さんを救って、死亡率が下がったというような面もあるかもしれませんので、どこかの自治体では、そういった構想もあったように聞いております。

そういったことも含めて、いろいろ考えていかないといけないかなと思っております。

ほかに何かございますでしょうか。

かなり具体的な話がいろいろ出ましたので、本日の議論の内容とともに、他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ただきたいと思います。

これできょうの議論については終わりたいと思いますが、本調整会議は地域の医療機能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、挙手でお願いいたします。

特にございませんでしょうか。

それでは、東京都医師会のほうからお願いします。

○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、どうもありがとうございました。

2つお話をさせていただきたいと思います。1つは、連携の話です。

ネットワーク、連携のあり方というのは、どういった会議体であったとしても、その必要性については、どなたも認められるところかと思っていますので、今後はそれをどのように運用していくかということになると思います。

これについては、本当に地域ごとにさまざまなので、どのようにやっていくかということについて、地域の中で話し合っていたいただき、さらにいいものをつくっていただきたいと思います。

「ただ集まればいいというわけでもない」というご意見もありますし、誰がやるのかという問題もありますが、具体的に話を進めていく上では、いろいろな課題が出てくるかとは思いますが、よろしく願いいたします。

もう1点は、感染症についての考え方についてです。

この地域医療構想調整会議においても、今までは感染症以外の話ばかりしていましたが、今回、感染症のことを知っているようで、実は、余りにも知らなかったという部分があったのが現状だと思います。

その中で、誰のために入院するのかというところが、大きな違いではないかと考えています。つまり、これまでの非感染症については、入院するというのは本人のためであって、本人が治療していたわけですが、感染症においては、入院するのは本人のためではなくて、社会のために入院するという面が非常に強いわけです。

隔離するということになるわけですから、だからこそ、法律があって、それぞれの権利や自由が制限されてしまうわけです。

それを同じところでやるというのは、非常に難しい話で、個人のためか社会のためかというのは、ぶつかる場所ですから、それを1つの病院でやるというのはなかなか難しい話だったと思います。

その辺りが、今回のコロナの治療に当たって難しかったところでもあると思いますが、これについては今後解決されるわけではなくて、例えば、「感染症の病院ができればいいではないか」と言われると、そのとおりだとは思いますが、現実的には難しいところがあります。

ですので、今後とも試行錯誤の対応を繰り返していくのではないかと思います。地域の中でどうやっていくかということ、こういう場合も含めて話し合っていくということは、非常に大事だと思います。

そして、それは感染症についてだけではなくて、今後の五年とか十年とかのスパンで考えれば、話し合いのプラットフォームがあるかないかというのは、大きな違いだと思いますので、地域におけるよりよいネットワークが構築されることを、ぜひお願いしたいと思っております。

本日は大変ありがとうございました。

○齋藤座長：ありがとうございました。

それでは、本日の地域医療構想調整会議を終わりにさせていただきたいと思っております。ご参加いただきありがとうございました。

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：最後に、事務連絡があります。

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という場合には、既に送付をさせていただい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ください。

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用いていただき、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、本日の会議はこれにて終了となります。長時間にわたりご議論いただきまして、どうもありがとうございました。

(了)