

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区西部〕

令和2年6月24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』

〔区西部〕

令和2年6月24日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、ただいまより区西部の第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。どうぞよろしくお願いたします。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、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。会議に参加される場合、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方は、ご所属とお名前をお聞かせいただいたあと、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戻してください。

5点目。途中で退室される場合、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会議に伴います注意事項となりますが、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、事前にメールで送付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、皆さま方から提出していただきましたアンケートにつきましては、本日、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、きょうの午前中ですが、メールにて送付させていただいておりますので、ご注意ください。

ここまでよろしいでしょうか。

それでは、開会に先立ちまして、まず、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。

まず最初に、東京都医師会、土谷理事のほうからよろしくをお願いいたします。

○土谷理事：皆様、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

私のほうからは2つお話ししたいと思いますが、時間がないので、手短にお話ししたいと思います。

1つは、入院の考え方についてです。特に、感染症について、私たちは知っているようで、実は、よく知らなかったなという点です。

もう1つは、地域についてお話ししたいと思います。

初めの、入院についてどう考えるかということですが、感染症と非感染症についての入院は、全く別物だということを言いたいと思います。というのは、考えていただきたいのは、それぞれで誰のために入院するのかということなんです。

私たちは、今まで、地域医療構想もそうですが、非感染症の入院について取り扱ってきたわけです。その場合の入院は、誰のためかということ、入院の意味は、治療であって、本人のためであったわけです。

ところが、感染症について言えば、入院は誰のためかという、本人のためではなくて、社会のための入院ということになります。ですので、入院の目的が「治療」ではなくて、まずは「隔離」であって、そのあとに「治療」をするということになります。

ですから、感染症と非感染症については、取扱いが全然違うもので、場合によっては、全く逆向きの話になるわけです。

感染症においては、個人の自由が制限されることになりますので、そういった中で、感染症の入院と非感染症の入院を同時に取り扱うというのは、非常に困難だということが、今回明らかになったと思います。

もう1つは、地域医療構想調整会議と銘打って、地域について私たちは考えながら話していたわけですが、そのときの地域というのが、地域医療構想の場合は、2次医療圏という構想区域という範囲でやっていました。

東京都の区部においては、2つか3つ、あるいはそれ以上の区を1つの地域として考えていたわけですが、今回のコロナについて言えば、皆さんも実感していると思うんですが、それぞれの行政単位がやはり医療の基本的な範囲だということが、よくわかったと思います。

では、そこで何が言いたいかといいますと、今回、コロナの感染で実感されたと思うんですが、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ことが、感染症においては非常に重要だということがわかったと思います。

地域内での連携ができなければ、今回、一つの波が越えたというか、何とか乗り越えたところですが、今後、第2波がもし1か月後に来たとき、この状態で乗り越えられると言われると、また厳しいものがあるのではないかと思います。

それは、地域ごとに、この場合の地域というのは、もしかしたら2次医療圏ではなくて、それぞれの行政単位になるかと思うんですが、その中でより連携を深めていただければと思っております。

ことしについては、この調整会議は、分科会として、区市町村ごとに行われますので、そういったことも、地域の連携を深めるツールとして、皆さんで盛り上げていただければと思います。

きょうは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。

次に、東京都福祉保健局医療政策担当部長の中川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。よろしくお願ひいたします。

まず、先生方におかれましては、日ごろから地域の医療、また、東京の医療を支えていただいていることに、改めて感謝申し上げます。

また、本日は、お忙しい中、会議にご出席いただきありがとうございます。

今回は、新型コロナウイルス感染症の発生に伴いまして、この調整会議の大きなテーマを「感染症医療」という形で掲げさせていただいております。

また、会議の方式ですが、これも新型コロナウイルス感染症の影響を受けまして、Web形式という形で開催させていただいております。

併せて、なるべく効率的に議事を進めるという観点から、事前に動画の作成ですとか、アンケートをいただくという形をとらせていただきました。

限られた時間ではございますが、活発な意見交換をしていただければありがたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

○江口課長：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確認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アドバイザー」となっております、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、この場でお知らせさせていただきます。

本日の会議ですが、先ほどありましたとおり、Web会議ということになっておりますので、その関係上、傍聴はとりやめてございます。また、会議録及び会議に係る資料については、後日公開ということになりますので、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。

まず、「審議事項」としまして3点ございます。これにつきましては、事前に、内容の動画説明という形でご視聴いただいているかと思っております。そのため、本日は、改めて説明については省略させていただいて、審議にそのまま入るという形で進めていきたいと思っておりますので、ご了承ください。

続きまして、「報告事項」について3点ございます。こちらにつきましても、既に動画のほうも、説明事項についてもご覧いただいているかと思っております。時間の関係もありますので、本日の会議では省略ということにさせていただきます。

なお、説明についての動画をまだご視聴いただけていない場合には、後ほど、各自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、溝口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

○溝口座長：皆さん、こんばんは。座長を務めさせていただく、中野区医師会の溝口と申します。

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、事前の動画で確認いただいているかと思っておりますので、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」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のことです。

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、資料1-4にまとめていますので、ご覧ください。

それでは、今回の主にコロナに関してということになりますが、このことについて、どなたかご発言がありましたら、どうぞ。

では、私のほうから。今回の2次医療圏で一番たくさんのPCR検査をなされた、国立国際医療センターの杉山先生、今回のことについてご意見があれば承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

○杉山（国立国際医療センター）：国立国際医療センターの杉山です。

今回の病病連携、病診連携に関しては、少なくとも新宿区においては、かなり成功したと思っております。

ご存じのように、新宿区のPCR検査スポットというのを設けて、そこに、開業の先生からの必要とされるPCR検査を全て引き受けることにしましたので、多分、東京都で一番やっていると思えます。

今までの累計で1500以上の検査をやっておりますし、それで、陽性数は120から130でしたので、最近の新宿区の、特に歌舞伎町の“夜の街”関係も、その検査スポットからかなり出ていると聞いております。

ですので、個人的に言わせていただければ、区だけではなくて、できれば、中野区とか豊島区とか、あるいは練馬区、杉並区も含んだ、西部のところで大きな取組みを、区を超えて、医師会との連携を深めることができれば、もっとよかったのではないかと考えております。

○溝口座長：貴重なご意見をありがとうございました。

それでは、同じ新宿区で、東京女子医科大学の坂井先生、ご意見がありましたら承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

○坂井（東京女子医科大学）：東京女子医大の坂井でございます。

当院も、2月の後半から、当院においてPCRを始めまして、現在、Max 150件まで検査はできるように整えておりまして、毎日平均すると、130件ぐらい検査をしております。

外来の患者さんで疑わしい方は当然ですが、入院の患者さんで少し長期に入院しなければいけない患者さんに関しては、迅速にPCR検査を行うということで、かなりの検査数に上っているのが現状でございます。

○溝口座長：ありがとうございました。

あと、東京新宿メディカルセンターの関根先生、ご発言いただけますでしょうか。

○関根（東京新宿メディカルセンター）：東京新宿メディカルセンターの関根です。

杉山先生からも今ご紹介いただきましたように、新宿区では、スポット検査と病院同士で重症度に応じた対応ができていないかと思っております。

アンケートにも書きましたが、PCR検査の施行状況と受け入れの病床、病棟には、少し差がありまして、例えば、当院の場合は、実際にPCR検査は、行政と業者に依頼しています。それから、陰圧室の状況とか、人工呼吸器を付けられる病床がどれぐらいあるか。

それから、ICUを使うこともあるんですが、感染者と非感染者の区別とか、ゾーニングですが、そういった状況が病院によっても違うのではないかと思いますので、その辺りの事情を踏まえた役割分担というものが、恐らく必要だと思います。

それぞれの情報を出し合って、役割分担とか連携ができていくのではないかと思います。

○溝口座長：ありがとうございました。

次は、杉並区の先生方にご意見を承りたいと思います。

杉並区は、確か、4つの病院で、帰国者・接触者外来をなさっていたと聞き及んでいますが、まず、河北病院の杉村先生、ご意見をお聞かせいただければと思います。

○杉村（河北病院）：河北病院の杉村です。

杉並区は、河北と荻窪病院、佼成病院、東京衛生病院という4つの基幹病院で対応しました。

当院は、1日に大体30人から40人ぐらいの患者さんを、保健所あるいは地域の先生から紹介されて、そのほぼ全員にPCR検査を行いました。6月に入ってから、本当にもう陽性者は1%以下になっています。

入院患者さんは、中等症の患者さんを中心に入院してもらっていて、現在は、陽性の方が3名入院しています。

この4つの病院である程度、杉並区内の患者さんは対応できたと思っています。

ただ、重症の患者さんに対しては、特にECMO（エクモ・人工肺装置）を必要とする患者さんの対応は、なかなか難しいので、豊島病院のお世話になりました。

○溝口座長：ありがとうございました。

もう1か所の荻窪病院の村井先生、ご意見をお伺いできるでしょうか。

○村井（荻窪病院）：荻窪病院の村井でございます。

今お話があったように、荻窪病院も、杉並区の4つの病院で発熱外来を立ち上げたうちの1つでございます。

そこには、連携としては、地域の開業医の先生方の輪番制で、毎日、その発熱外来のお手伝いしていただきました。

そういうこともありまして、保健所からの依頼と地域の開業医の先生からの直接の紹介の患者さんを、当院では、大体1日に15名から多くて30名ぐらいの方々にPCRを行ってきております。

○溝口座長：ありがとうございました。

今のお話は、帰国者・接触者外来でPCRを積極的になさっている病院の先生方ですが、それ以外の病院の先生方は、今回のことでどんな役割だとかで活動なさっていたでしょうか。

それでは、杉並区医師会の尾形先生、お願いします。

○尾形（杉並区医師会）：杉並区医師会の尾形です。

基本的には、重症の患者さんをいかに治療していただくかということと、あと、隔離をする病棟をどういうふうに動かしていくかということが、すごく大切だなと思いました。

ですから、私のところの人たちは、大体が軽症と中等症ですから、そういった意味では、ほかの人にうつさないための隔離病棟としての役割が大きいと思います。

○溝口座長：ありがとうございます。

それでは、救世軍ブース病院の永川先生、いかがでしょうか。

○永川（救世軍ブース記念病院）：救世軍ブース記念病院の永川です。

当院においては、PCRはもちろんできなかったもので、近隣の病院、特に佼成病院さんをお願いすることが非常にたくさんありました。

感染の疑いがあった場合、来るまでの感染防御とか、当初は、発熱外来がまだできてなかったもので、保健所に電話して、PCRをお願いしようとしても、電話がつながらなかったりして、大変困難な状況が続きました。

コロナが疑わしかった件数としては、多いときで週に3件ぐらいありまして、発熱外来ができるまでは、受け入れに手間取って、連絡がつかないまま、ご本人や家族の皆さんが非常に不安な時間を過ごすことが多かったという印象を持っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、今度は中野区の先生方をお願いしたいと思います。

警察病院の長谷川先生、お願いします。中野区のたった1か所の帰国者・接触者外来で、孤軍奮闘なさったと存じ上げておりますが、いかがでしょうか。

○長谷川（東京警察病院）：東京警察病院の長谷川です。

中野区では唯一の帰国者・接触者外来として、PCRを請け負ってきましたが、PCRだけをすればいい患者さんと、いわゆる発熱外来として症状が強い方でPCRが必要な方という、その振り分けがなかなか難しく、PCRだけをやっているところは、機械的に進められるわけですが、発熱患者がいると、外来そのものが停滞してしまうというところが、非常に難しかったと思います。

ですから、帰国者・接触者外来に紹介していただける、地域のクリニックの先生方も、「ただPCRだけをやってほしい」とお願いされる方と、「症状があるので、その先まで診断をして、診察してほしい」という方を紹介してくださる場合があって、その振り分けを病院の入り口とするのがなかなか難しかったです。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、コロナ患者を受け入れた病院として、新渡戸記念中野総合病院の入江先生、いかがでしょうか。

○入江（新渡戸記念中野総合病院）：新渡戸記念中野総合病院の入江です。

うちは、コロナは受け入れたんですが、主に軽症者を中心にということでした。PCRができなかったので、警察病院の先生方にお世話になっていました。

それから、入院患者については全員、保健所を通してPCRを行っていただきました。

うちの場合で特殊なのは、東京医科歯科大学の関連病院ということで、最初は、その医科歯科のベッドをかなり重点的にやるということで、ベッドを確保するための協力を少しさせていただいて、あとは、途中で、ICUの部屋とかがアップアップになったときに、そこを空けるために、「出られる患者を受け取ってくれ」ということで、そういう意味で協力をさせていただきました。

このあとの議論になるかもしれませんが、今考えているのは、どういう状態のときに、地域の病院間の連携の仕方というか、第2波が来たときの連携の仕方と平時のときの連携の仕方は違うと思いますので、その辺がちょっと気になっているところです。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、やはり、コロナ患者を受け入れておられた、共立病院の山本先生、ご発言いただけるでしょうか。

○山本（中野共立病院）：中野共立病院の山本です。

一般病棟が55床しかない中で、1床もしくは2床の受け入れ病棟をつくって、やってきました。実績としては、確定の人は、保健所経由の1人だけだったんですが、疑い患者さんは4～5名入院していました。

最初に、区西部ということでやっていたんですが、いち早く、新宿のほうでは、軽症、中等症、重症の振り分けを新宿区のみでやられたということですが、「なぜ中野区と杉並区も交えた連携にならなかったのか」というのが、非常に残念でした。

当院は、中野区保健所さんと協力しながら、発熱外来の患者さんで適用のある人は、了解を得て、行政検体として検体を出したような状況ですが、1日4～5人の発熱外来で、今までで30～40検体ぐらい出して、そのうちの5～6名が陽性になったという報告を受けております。

○溝口座長：ありがとうございました。

あと、慢性期の病院の中野区の代表として、小原病院の川口先生、いかがでしょうか。

○川口（小原病院）：小原病院の川口です。

私どもは、PCR検査をもちろんやっていなくて、ただ、入院患者さんは高齢者ばかりですので、持ち込みが一番怖いということで、面会者からの持ち込みを押さえるために、面会に関しては、かなり早期の2月17日から面会禁止にさせていただきました。

あと、職員のほうは、従来の働き方から変えて、2グループ制にして、その2つのグループがお互いに接触しないように勤務するという形にして、1つのグループでもし誰かから出てしまった場合、濃厚接触者でそのグループが全員

共倒れになっても、もう1つのグループがそれをカバーして働けるというような体制にしていました。

幸い、こちらからPCR検査をお願いするという機会がございましたが、職員の中で、かなり熱発が長く続いて、その職員は港区に住んでいたため、港区の保健所でPCR検査をやっていただいたところ、その結果は陰性でした。

そういうことで、今までは、職員も入院患者さんの中で陽性者は出ていません。

ただ、先々週でしたか、ほかの急性期の病院から、既に回復された方を受け入れさせていただきました。その方の抗体検査をやったんですが、いつまでたってもIgMが陽性のままだということで、もちろん、IgGは陽性なんですが、IgMを何回かやったんですが、陽性のまま続いているという状況がありました。

キットを3つ試してみたんですが、そのうちの2つは、IgMが陽性が持続していたということです。そういう点について、皆さんのご経験はどうだったかということがありました。

○溝口座長：ありがとうございました。

主だった病院の先生方にお話しいただきましたが、あと、東京都病院協会の慈雲堂病院の田邊先生、ご発言がありましたらお願いします。

○田邊（東京都病院協会・慈雲堂病院）：東京都病院協会の精神領域のほうから出ている、慈雲堂病院の田邊です。

私は、精神科の病院で診ているところですが、精神科の病院の対応は、もし感染者が出たら、都立松沢病院において対応していただくということになっております。幸い、当院から出ることはなく、利用することはございませんでした。

外来で患者さんが来た場合は、その場で怪しい人は、CTを撮ったりして、疑われる方は、今回のケースで1人だけいたんですが、武蔵野赤十字病院さんに診ていただきました。

○溝口座長：ありがとうございました。

それでは、今度は、地区医師会の代表として、まず、いまだに大変みたいですが、新宿区医師会の岡崎先生、ご意見があればお願いします。

○岡崎（新宿区医師会）：新宿区医師会の岡崎です。

NCGM（国立国際医療研究センター病院）さんのほうで、コロナスポット外来をつくっていただいたんですが、新宿区においては、いまだに非常に多くの患者が出ておまして、きょうのテレビによりますと、55名の陽性者が東京都で出ていて、そのうち、新宿区での陽性者がかなり多かったと聞いております。

このスポット外来ができた経緯は、帰国者・接触者外来をNCJMさんを中心にやっておられたんですが、一時期、100名を超える受診者がいてということで、病院一つで支えるのは難しいというお話が医師会のほうにありました。

医師会のほうでも、PCR検査を容易に受けられないということで、新宿区を入れて、3者で協力してスポット外来をつくらうという動きを、NCGMさんのほうで提案していただきまして、医師会もその活動に乗ったというわけです。

内容としては、新宿区の委託事業ということになりましたので、検査自体は非常にスムーズにはなるんですが、区の財政を使うものですから、先ほど、新宿区だけではなく一緒に行う体制ができなかったのかというご意見もありましたが、比較的新宿区だけに絞られてしまったわけですが、そこはちょっと問題があったかと感じております。

統計的には、2割ぐらいの方が区外の方が受けておられます。これは、我々開業医の診療所が新宿にあってというような方を中心にスポット外来に紹介するというような協定書を結んだ経緯がありますので、そういうこともあって、キャパシティとしてはあったんですが、実際に運用している患者さんの数というのは、1日60人から70人ぐらいで、現在動いています。

また、NCGMさんのほうで全て、ベッドコントロールなどもやっていただけましたし、重症者においては、そのまま病院のほうで管理していただけましたので、医師会としての協力は、土日に患者さんの陽性者の発生届をするための事務的な仕事を中心にやらせていただいています。

平日においては、新宿区には8つの大きな病院がございますので、その勤務医の先生方が当番制で出てきていただいておりますので、医師会としての負担がそんなに重くはないという状況です。

ベッドコントロールといったところは、今後、症状に応じて、スムーズに地域で動かす必要があると思いますので、こういうことは各エリアにおいても、ぜひつくっていただいて、それを所轄する部署をつくっていただければいいのではないかと考えております。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、今度は、中野区のPCRセンターでも大変お世話になった、看護協会代表の大沼さん、看護師の立場からのご発言をお願いします。

○大沼（東京都看護協会・東京警察病院）：東京都看護協会西部支部の大沼です。

看護協会としましては、ある程度大きな病院では、例えば、個人防具は何とか賄えたんですが、小規模病院の場合は、個人防具が本当になくて、看護師自身にとって、感染に対する不安がかなり強かったようです。

看護協会のほうでは、いろいろなメーカーから寄附をもらっていたので、必要なところは協力していた状況はありますが、看護をしていく中で、感染者の患者さんに対しても、しっかりやるため防具というものに対して、そこがかなり重要性を増したのではないかというふうには思っています。

あと、よくニュース等で言われたと思うんですが、看護師の子供に対して、保育園に子供が預けられないとか、保育園の入園を拒否されたとかの現実があったのも事実で、その辺は、行政の方にもお願いしながら、今後に対応していかなければいけないのかなと思います。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、歯科医師代表の新宿区歯科医師会の蛭名先生、いかがでしょうか。

○蛭名（新宿区歯科医師会）：新宿区歯科医師会の蛭名です。

歯科のほうは、当初より、非常にリスクが高い職業だということで、いろいろ言われていましたが、幸いにして、この新宿の中でも、歯科医師会関係の人間で感染もしくはそれに関連して、診療所を閉めるということはありませんでした、

歯科の場合は、全国的に見ても、10か所の診療所が新型コロナ関係で診療ができない状態が続いたということがありましたが、その10件の内訳というのは、4人の歯科医が感染し、4人の歯科衛生士と受付の人たちの感染、あと2か所は、新型コロナの感染者を診たということで閉めたということです。

幸いにして、新宿はこれだけ騒いでいますが、今のところ、歯科医師も職員も感染等は起こりませんでした。

ただ、新宿でいろいろ事業を進めていく中で、ホテルですとか在宅の感染者の患者さんに対する歯科対応をどうするかということが、課題として非常に残りました。

究極の場合は、国立国際医療研究センターのほうに援助を求めようかという話もありましたが、幸いにして、きょうもまた50人ぐらい出ていますが、落ち着いてきているということで、私たちへの依頼は今のところはないというのが現状です。

ただ、今後は、歯科と医科との連携ということが、課題になっていくかと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、薬剤師会を代表して、高松先生、お願いします。

○高松（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の高松です。

薬剤師のほうは、病院の薬剤師が2名感染したという話と、都内の薬局の薬剤師が1名陽性だったという話を聞いておりますが、重症化したとかいうことは聞いていませんので、マンパワー的には影響が出たということは伺っておりません。

薬局の薬剤師などは、この感染のときに必要な物資の供給、消毒用アルコールであるとかマスクが品切れになりましたので、その辺の提供ができなかったということで、その辺の物資の確保というのが課題になっていたと思います。

卸さんでの薬品の流通に関しては問題はなく、対応ができていたということでございます。

ですので、私たちは、基本的には感染防止施策にどのように関わっていけるかということと、あと、ホテルなどで陰性になるのを待っておられる方々に対して、慢性疾患の薬剤をどのように届けるかということも、課題の一つかなと考えております。流れはできていますが、実際にそれを行ったというのは、そんなに多くはなかったようでした。

○溝口座長：ありがとうございました。

現場の先生方からずいぶん問題点を述べていただいて、洗い出せたかと思えます。今後どうしていくかということも大事だと思いますので、行政のほうから、お話を承りたいと思えます。

新宿区の白井様、お願いします。

○白井（新宿区）：新宿区の白井です。

新宿区では、先ほど、NCGMの杉山先生、新宿区医師会の岡崎先生が、検査スポットのスキームについてもお話をいただいたところでございます。

中野区の先生からご指摘を受けました件ですが、NCGMさんのほうで、検査する方が非常に多くなったということで、新宿区も一緒になって、検査スポットを立ち上げられればということで、急きょ立ち上げをさせていただいたところでは。

その際に、保険診療を使ったスキームだと、事務作業が非常に大変であるということもありまして、新宿区におきましては、保険診療を使わずに、検査スポットを現在実施しております。

そういった事情がありまして、新宿区に在住、在勤・在学の方に絞って、対応させていただいているところです。

それから、先ほどの先生方のお話になかったところで、実は、濃厚接触者についても、全員検査しなければいけないとなっているところですが、今回、検査スポットで濃厚接触者の方も受けていただいて、新宿区の中では、多くの方々がしっかりと検査を受けていただけるような体制ができています。

また、薬剤師会さん、歯科医師会さんのほうにもいろいろご協力をいただきまして、自宅待機が出た場合には、必要な薬剤を薬剤師会さんのほうから届けていただくようなリストもできています。

歯科医師会さんのほうも、先ほど、医科との連携も必要ということでしたが、歯科医師会のほうでも、そうした対応もしていただいているということで、いろいろな意味で、各機関、団体と連携しながら進めていくことができているかなと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

結局、今回は区単位になってしまったという意見が多かったように思われます。今後に関して、この二次医療圏でこういったことができるのかという意見がずいぶんありますので、その辺について、中野区の向山先生、ご意見を願いたいと思います。

○向山（中野区）：中野区保健所の向山です。

実は、区内で院内感染がいくつか生じたことがありました。帰国者・接触者外来を受けていただいている病院で、一時的ではありましたが、病院機能が非常に逼迫したことがあります。これは、どこでも今後起き得ることだと思っています。

それから、これは、ほかの災害医療のときも同じなんですけど、クラスターに今なっているところは、比較的体力がある若い方々が多くて、先ほどからお話が出ている、新宿のスポットの検査から確定患者ということで、いわゆる“夜の街”関連の若い方が半数以上占めています。

そういった方に関しては、比較的軽症の方が多く、医療のシステムがある程度対応していけるんですが、小児であるとか難病を合併されている方や、在宅でもどうしたらいいかというご相談も、いくつか受けました。

さらに、もともとさまざまな基礎疾患を持っていらっしゃる高齢者の方の医療とか、透析の患者さんとかの問題については、透析の場合は、区西部圏域の既存のネットワークというもので、とても大きな力を貸していただいて、対応できたということがありました。

今後の第2波に備えて、今のような患者層に即した医療支援というものは、当然、でこぼこがありますので、区内で完結できる部分と、そうでなくて、圏域で協力して対応していける部分というものを、システムとして持っていくことができれば、大変ありがたいなと思っております。

PCRについては、医師会の先生方の全面的なご協力によって、今は対応できていますが、これについても、今後は、余り各区でばらついてしまうよりは、一定の圏域での連携とシステムによって、標準化していくということも、大事ではないかと思っております。

○溝口座長：ありがとうございました。

現実に現場でコロナに接した方々のご意見を承りました。時間も押していますが、保険者代表の田島様、ご意見がありましたらお願いします。

○田島（全国健康保険協会）：今回から参加させていただきます、保険者代表の全国健康保険協会の田島でございます。

先生方のお話を聞いていて、非常にご苦労されていることがわかりましたが、ただ、全体像がよく見えてこないなという気がいたしました。

一つは、コロナにかかれた方々が、どんな形で最終的に病床で対応されていたのかということと、一方で、私どものほうにも、加入されている方からご連絡等があります。

コロナ以外で医療機関にかかろうとすると、医療機関側でお断わりになったのか、それとも、ご本人が遠慮されたのか、そういったことで、通常かからないといけない、あるいは、かかる状態だった方がかかれなかったという事象も、恐らく発生していたのではないかと思います。

そういった全体像がうまくまとまらないと、今回の事態というのは、私どもの医療保険者として何か評価する場合、なかなか難しいなということを感じておりました。

○溝口座長：ありがとうございました。

では、アドバイザーの高橋先生、お願いします。

○高橋（アドバイザー・一橋大学）：一橋大学の高橋です。

先生方から、区を跨いだ連携の必要性ということ、非常に強調されていたと思うんですが、そこで、東京都として何かできることはないのかなということ、ちょっと思いました。

東京都としては、区にいろいろ口を出すのは難しいという面もあるかもしれないですが、区の間連携を促進するために、東京都としてこういうことができるというアイデアがあれば、シェアしていただくとありがたいのですが、東京都の方、いかがでしょうか。

○溝口座長：中川部長、お願いします。

○中川部長：医療政策担当部長の中川です。ご意見をいただきありがとうございます。

今回の新型コロナウイルスの対応に関しまして、都として、例えばですが、区市町村域を越えて、入院の調整をするとか、病床の割り当てについてお願いするとか、そういう広域的な対応をさせていただいてはおります。

この先ですが、今回の一連の、いわゆる第1波と言われているこれまでの状況を踏まえまして、この先、こういったようなことがさらにできるかというところは、まさに、今回のこういったような会議等も踏まえまして、また、私どもでも検証させていただきたいですし、できる対策というものを、これからも検討させていただきたいと考えております。

○溝口座長：ありがとうございました。

ほかにご発言はございますでしょうか。

それでは、時間も大分押してきましたので、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

○溝口座長：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。

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のことです。

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、病床確保が困難になった場合に備え、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1-4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病院当たりの配分上限数について、何かご発言がある方は、どうぞお手を挙げになってください。

現実的に、区西部は基準病床数を満たしていますので、これ以上は病床が、我々の区西部ではこれ以上増えるということは、現実にはないんですよ。

ですので、区西部においては、この議事は余り関係ないということですので、ご発言がなければ、次に進ませていただきます。

(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

○溝口座長：それでは、本日最後の議事ですが、「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、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のことです。

このことについて何かご発言はございますでしょうか。

現実には、地域医療支援病院の先生方の何人か参加しておられますし、これから地域医療支援病院を目指す病院の先生もいらっしゃると思いますので、このことを、災害医療や感染症医療も地域医療支援病院の役割として求めていく方向であるということについて、何かご意見を承れる先生はがいらっしゃいましたらお願いします。

杉並区医師会の尾形先生、お願いします。

○尾形（杉並区医師会）：杉並区医師会の尾形です。

基本的には、地域医療支援病院というのは、比較的大きな病院であるということなので、今でも災害医療とか感染症医療にも、結構提供する能力を有しているはずなんです。

しかし、それが全てというわけではないので、それを絶対の条件にする必要は、余りないのではないかと考えております。

地域にどれだけ求められることをやれるかということが基本なので、そういうふうなことで地域医療支援病院になる病院があっても構わないというふうな考えをしています。

○溝口座長：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、活発なご議論を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ご意見を整理して、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っております。

最後に、アドバイザーとしてお越しになっている森脇先生、高橋先生、ご意見がありましたら承りたいと思いますので、よろしくお願いします。

○森脇（アドバイザー・東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の森脇です。

きょうは、先生方から東京都の現状についてお伺いできたと思っております。

先ほど、高橋先生からお話があったと思うんですが、これからの医療体制はがらっと変わって行って、今までのあり方とはもっと違った発想で考えていかないといけない時代がやってきていると思います。

それに対して、東京都としてどのように考えて、それを進めていくかということ、みんなで共有できればいいなと思っておりますので、今後の議論の中でお伺いしていきながら、この会議に参加させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○溝口座長：ありがとうございました。

高橋先生、最後に何かありましたら、お願いします。

○高橋（アドバイザー・一橋大学）：一橋大学の高橋です。

さまざまなご意見をありがとうございました。

森脇先生が今おっしゃったように、緊急時にどう対応するのかというのは、既存の考え方を超えないといけないのかなということがありますので、そういうことを念頭に置きながら、我々としましても、先生方のご意見を聞きながら、よりよい提案ができればいいかなと考えておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

○溝口座長：ありがとうございました。

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先生方がいらっしゃいましたら、挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

では、土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

皆さん、ありがとうございました。

これまでいろいろなご意見を多数いただきましたが、今後、第2波が来たときに、今の体制でやっていけるのか。「また同じことの繰り返しか。あんな酷い思いをするのか」と、うんざりされるかと思っています。

ただ、今度来たときにどういう体制がとれるのか。いろいろな課題を出したところですが、それを解決するのは誰がやるのか。地域でやるのか、医師会が主導するのか、保健所がやるのか。あるいは、行政の単位の区に任せるのか。誰が音頭取りするのか。まだ何も決まっていないと思います。

このまま第2波が来たときに、また同じことが繰り返されるのは、今の話をお聞きしていると、「また同じになってしまうのではないかと」危惧しています。

ですので、誰がやるのか。自分がやるのか、人がやるのかというところになりますが、皆さんの中で、次が来たときには、もっとスムーズな連携ができればと思っています。

きょうは、情報共有のあり方については議論がなかったですが、「重症者が何人で、軽症者が何人で、それはどこに行くか」ということは、新宿区ではうまくされていたようですが、杉並区と中野区とどのような連携ができるのか、情報共有ができるか。

そういったところについても、第2波に向けて話し合いを持っていただけたらと思っていますので、よろしく願いいたします。

○溝口座長：ありがとうございました。

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。よろしく願いいたします。

3. 閉 会

○江口課長：皆さま、本日はさまざまな立場から貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

最後に、事務連絡が1点ございます。

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という場合には、既に送付させていただいておりますアンケート様式を用いて、東京都福祉保健局まで送付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」と書かせていただきました様式がございますので、こちらのほうは東京都医師会様のほうに、提出をお願いしたいと思っております。

以上となります。

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)