

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東北部〕

令和2年7月9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』

〔区東北部〕

令和2年7月9日 開催

1. 開 会

○江口課長：大分お待たせしました。まだ入られてない病院もいらっしゃいますが、時間も大分過ぎておりますので、今年度第1回目の東京都地域医療構想調整会議、区東北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。よろしく願いいたします。

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。

日中のご勤務のあとにご参加いただきありがとうございます。

きょうは、審議事項として3つあります。中でも特に（1）の地域の医療連携について、深くご議論いただきたいと思っています。

今回のコロナにおいては、こんなに感染症は地域の連携が必要なんだということを、改めて皆さん感じられたところだと思います。

いろんな問題もあったとは思いますが、主に問題提起だけではなくて、これからどうしていったらいいのか。これからさらに、きょうも感染者が増えていますが、今後の連携の、より具体的に誰が主体となってやるのか、どうふうに組んでいったらいいのか、そういったところまでお話しできればなと思っています。きょうは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、本日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224名ということであります。これまでの課題を踏まえ、今後に備える必要があると思います。

特に、土谷理事からもお話がありましたように、医療連携、関係者の連携、また、その連携を支える情報共有といったことを、特に重点的にご議論いただければと思っております。よろしく願いいたします。

○江口課長：それでは、本会の構成員ですが、こちらのほうは名簿のほうをご参照いただければと思います。

また、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、一橋大学の先生にも会議に参加を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、後日公開とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

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。次第をご参照ください。

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、事前に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す、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。まだ動画のほう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、木村座長にお願い申し上げます。よろしく願いします。

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

○木村座長：荒川区医師会の木村です。座長を務めさせていただきます。

ただいま、事務局のほうからご説明がありましたが、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、(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、特に東京都では、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っております。皆様方から活発なご意見をいただいて、活かしていきたいと思っております。

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、資料1-4にまとめてありますので、それを見ていただければと思います。その中からまたご意見をいただいてもいいんですが。

まず、医療連携について、先ほどもお話がありましたように、感染症に関して、医療連携ということが非常に重要なので、その医療連携をとるためには、地域、あるいは病院間での情報共有ということが非常に重要になってくると思います。

その医療連携について、または病院間での情報共有について、具体的にどのように取り組まれてきましたか、ちょっとお話しいただければと思います。きょうの審議時間は1時間を予定しておりますので、活発なご意見をいただきたいと思いますと思っております。いかがでしょうか。

いきなり言ってもなかなか難しいので、まず、この地域での中核的な立場ということで、女子医大東医療センターの内潟先生に、医療連携と情報共有につ

いて、ちょっとお話しただけだと思いますが、いかがでしょうか。お願いします。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター）：東医療センターの内潟でございます。

（１）の各医療機関の役割分担というところからですね。感染症指定病院、公立医療機関、民間病院、それから、診療所などの役割分担ということについてどう考えますかという質問でございます。

私は、感染症指定病院は導入がもともとしっかりしており、感染症医療に熟知した医師がおられることから、院内感染を起こしにくいことが考えられるので、指定病院でできるだけ患者収容をしていただくことが前提ではないかと考えております。

それで間に合わなくなったら、公社、公立医療機関で受けていただき、それで間に合わなくなったら、地域医療支援病院が担うという流れが、地域をできるだけ犠牲にしないで済む流れをつくるのではないかと考えております。

○木村座長：ありがとうございました。

それから、病院同士の連携ということに関しては、情報共有が非常に大事だと思いますが、それをどのように実際にされていたかということ、ちょっとお話しただけだと思います。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター）：今回の感染症のコロナのことを見ますと、今回は、間に保健所が入ったこともありますし、そういうことでお互いに患者さんを、やり取りと言ったら言葉はおかしいですが、こちらでいっぱいなときはほかでお願いしたり、こちらが空いているときはいただきましたし、転送もありましたし、搬入もありました。

それはどちらも連携を密にいたしました。特に感染症だからどうということとは特に今、ぱっと思い浮かぶことはありません。

○木村座長：土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

先生、どうもありがとうございました。

私から少し聞きたいんですが、荒川区の中で感染者が出た場合は、みんな困って東医療センターに、全てがもちろん行くわけではないんですが、最後、東医療センターにお願いすることが多かったのかなと思います。

ところが、東医療センターにおいても、患者がいっぱいになってしまったときに、これは（２）の答えになるのかもしれませんが、１の（２）ですね。先生のところでいっぱいになってしまったときに調整するのは、誰がベッドコントロール、地域の中でのベッドコントロールしていかなければいけなくなると思うんですが、

○内潟（東京女子医科大学東医療センター）：今回の場合は、東京都のベッドの調整の部署がございました。先生もご存じのようにありましたので、こちらに全部情報をお願いしておりました。そちらの指示によって全部動きました。

○土谷理事：ありがとうございました。

地域の中でのやり取りはいかがでしたか。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター）：ちょこちょことはありましたが、それは全部、区東北部から足立区保健所、それから、荒川区保健所、葛飾区保健所、全部それを通して、保健所間でやり取りをお願いしました。またいろいろな情報もまたいただきました。

必ず保健所を通して、保健所間でも情報共有をして、例えば、葛飾区の方の、荒川区で陽性が出た場合、どちらで入院していただくとか、そういうのを本当に、日常茶飯事にありました。

○土谷理事：そうですか。わかりました。ありがとうございました。

地域によっては、結局、病院間でやっていたけれども、病院間でやったといっても、情報が非常に乏しい中でやっていた。だから、保健所が中心になって

やってほしいというところもありましたが、この地域においては、保健所が周囲を見渡して、

○内潟（東京女子医科大学東医療センター）：そうですね。ですから、保健所に大変よくやっていただいたと思っております。逆に、一番初めのころ、3月の、まだたしか、都のベッドコントロールが4月の第1週から第2週ぐらいから立ち上がりましたよね。

それまでは大変で、直接大きな病院、指定病院にお願いしたとかがあったんですが、結局、「保健所を通してくれ」と言われまして、それはそうだなと思って、それから、荒川区保健所は本当によくやっていただきましたし、足立区保健所ともやり取りしましたし、葛飾区保健所とも荒川区保健所を通してやりましたし、本当に保健所の皆様に大変よくやっていただき、日曜日も土曜の午後もやっていただきました。感謝いたしております。

○土谷理事：非常に重要なご意見だったと思います。ありがとうございます。

○木村座長：ありがとうございます。

それでは、医師会の立場としてはどうなんでしょうか。例えば、足立区医師会の早川先生、いらっしゃいますね。早川先生、足立区の医師会としては、医師会として何か連携について取り組まれたことはございますか。

○早川（足立区医師会）：足立区医師会の早川です。きょうは太田先生の代理でまいりました。

足立区医師会は、保健所の方とすごく、最初の、さっき、内潟先生のお話ではないですが、東京都のほうでもまだ忙しくがたがたしているころは、本当に大変でした。

それこそ、各クリニックの先生とかで保健所に電話したり、報告、病院を探すとかで非常に大変だったんですが、まず陽性が出たら保健所にご報告し、そうすると、保健所の方が病院を見つけてくださるというシステムだったので、

病院を見つけるということに関しては、保健所の方が足立区の場合は全部やっ
ていただいて、それがとても助かりました。

ただし、保健所の方にフリーでかけてくる電話を少しでも軽減するような努
力も、医師会のほうでドクターが待機して電話するような形で対処して、お互
いに持ちつ持たれつの関係でやりました。

○木村座長：そうすると、足立区も保健所を通してということですかね。保健
所が中心となって情報共有をしたということでしょうか。

○早川（足立区医師会）：はい、そうです。

○木村座長：足立区のほかの先生方、何かご意見はございますか。

小泉先生、副座長として何かありますか。足立区の病院として、何か連携を
とることについて、ほかに何か取り組みはございましたか。

○小泉（副座長・東京都病院協会・いずみ記念病院）：いずみ記念病院の小泉
です。

足立区の場合はほとんどが今は私立病院ですので、その中での連携というこ
とに関しましては、三次病院はほとんどないので、現実には女子医大さんにお願
いするというようなことでした。

これから第2波がどうなってくるかわかりませんが、どういう体制を整えて
いけばいいかということで、現在模索しているところでございます。

○木村座長：先生のところの病院も、医師会を中心にして、医師会と保健所を
中心にして情報共有したということでしょうか。

○小泉副座長（副座長・東京都病院協会・いずみ記念病院）：そうですね。

○木村座長：次は葛飾区のほうですが、中核病院である東部地域病院の稲田先
生、いかがでしょうか。連携と情報共有に関して。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田でございます。

4月までうちの病棟は感染症を受け入れる病床がないということで、大変皆さんにご不便をおかけしました。4月20日のところで、陰圧室が6室できるということで需要は好転したんですが、一つ、こういった病院の持つ問題と、それから、システム上、先ほどの連絡の問題というのは非常に混乱がございました。

その後、入院の受け入れ体制が整うのと同時に、医師会との連携も非常によくなりまして、PCRの陰圧室への患者さんの紹介なども、非常に整理した形になっております。

また、患者の受け入れということに関しても、今、非常に、ポータルにうちの受ける人数などを出しながら、スムーズに行っていると思います。

問題は、うちの病院では軽症者を受け入れるということですが、重症化される方もいらっしゃるって、中等症までは対応できているんですが、重症になったときに、一体どこに送るかということになると、これは各病院での個別の相談ということになってまいります。公社間での、そういった重症患者受け入れの病院を確保するというので、今、対応していただいております。

当初問題になりましたのは、やはりそういった重症化した患者を、どうやってほかの病院に移送するかというところでも、救急車の手配、それから、民間の救急の手配など非常に大変で、それに医師が非常な努力を強いられるという大変な実態がございました。

それから、先ほどお話にあったように、今後患者さんが増えてくるという状況のところで、現在の陰圧室に比べて、一般病床に関しても今後、またオープンをして、非常事態解除宣言前の状況に戻すといったことの対応を強いられているというのが現状でございます。

○木村座長：土谷先生、どうぞ。

○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。

一つ、ポイントとして、患者が重症化したときの患者の転送が大きな問題になったということですが、今の時点では、最終調整は、東京都の調整本部というのがつくられまして、それもコロナの感染が拡大していく中で走りながらシステムをつくっていたということで、なかなか整わなかったのが現状だったと思います。今、少し落ち着いていますので、もう少し整ってスムーズに行くことが期待されているところです。

それで、その重症の患者を実際のところ、東部地域病院から誰に相談したらいいのか。東京都の調整本部は受け皿の一つなるのかなと思います。その前にもしかしたら保健所が受け手に、相談の受け手になるのかなと思います。

例えば、荒川区とか足立区、保健所が中心になって連携していましたということでしたが、葛飾区においてはいかがだったでしょうか。保健所の所長さんがいらっしゃればお話を聞かせていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○清古（葛飾区保健所）：葛飾区保健所の清古と申します。

やはり、最初のころはなかなか大変で、入院先を探すのも、あちこちに電話をして、最初は駒込に電話してましたが、そこもいっぱいだということで、地域の病院にお願いすることも多くなりました。

先ほど、東部地域病院の関係ですが、やはり夜間だったと思いますが、急に重症化されたときは、とても大変で、それは病院のほうにお願いして転送までやっていただいたので、とても助かりました。

○土谷理事：今聞いたところで、まだ具体的な連携の仕方までは聞いていないところですが、今の葛飾の場合は、保健所に、結局は電話でやっていたんですか。電話で1対1の対応が多かったんですか。

というのは、連携のあり方で、ほかの荒川区、足立区さんにも聞きたいところなんです。ほかの圏域では、会議体として実際に集まって、1週間に1回とか1か月に1回とか、主にプレイヤーとしては、医師会と保健所と病院、そういった人たちが集まってやっていたというところもありますし、場合によってはオンラインで、Webで会議を頻繁にやっていたというところもあります。

葛飾では、実際にそういうふうに人が集まる会議体は開催されていたのでしょうか。開催するとしたら、誰が主導的にやっていたのでしょうか。

○清古（葛飾区保健所）：最初は、1月末、2月、3月ぐらいについては、区内の4つの大きな病院がありますので、その大きな病院の院長ですとか感染症の専任の看護師さん、あとは事務長も入ったりとか、あとは医師会の先生と保健所で、保健所が主催をして、保健所に集まってもらいました。

それを、かなりいろんな時期がありましたので、その都度、いろんな動きがあるときに集まってもらいました。急ぎよ集まるということが多かったです。

そのうち、4月、5月ぐらいになって、最初は医師会主導だったんですが、全病院、21病院の連絡会を月1回定例で開催するようになりまして、今は保健所のほうで事務局をやらせていただいております。

○土谷理事 ありがとうございます。

○木村座長：ほかの区はどうなんでしょうか。

荒川区で、例えば、岡田病院の岡田先生、荒川区では何か集まって話し合いをしたり、情報共有をしたりする機会はありませんか。

○岡田（岡田病院）：岡田病院の岡田です。

荒川区では特に、そんなに情報共有はなかったと思うんですが、保健所を通してという感じでしょうか。

○木村座長：では、東山さん。荒川区は保健所が中心になって動いていたようですが、そういうことで考えてよろしいでしょうか。

○東山（荒川区）：荒川区の東山です。

岡田先生が今おっしゃったみたいに、皆さんが一堂に会しての会議体というのは、なかなか持ち得なかったかなという状況です。

そういった意味では、私ども保健所がハブ的機能になって、各病院さんだとか東医療センターさんを中心に、実際は電話で連絡をとりながらといったところでございます。

いろいろ課題があるなと思いますので、今後その連携の持ち方というのは、医師会の先生方と相談しながら考えていかないといけないなと考えています。

○木村座長：ありがとうございます。

足立区はどうでしょうか。早川先生、どうぞ。

○早川（足立区医師会）：足立区医師会の早川です。

足立区は、4月ぐらいから区役所の主催だったんですが、足立区の大きい感染症の病院、それと医師会の理事の方、それから、感染症委員の先生と足立区医師会の会長、それから、保健所長、衛生部長などがみんな集まって、今でも週1回は会議体をしております。

○土谷理事 先生、その会議は集まってやっているんですか。オンラインでやっているんですか。

○早川（足立区医師会）：今までは1週間に1回、集まってやっておりましたが、今はこのC i s c o W e b会議がいいから、最近はW e b会議にしようとしています。この2週間ぐらいはそうだったかなと思います。

○土谷理事 W e b会議、足立区はこれからやっていこうということだったんですが、ほかの地区もそうなんですが、今、私もほかの構想区域の話を聞いています。

今回、コロナの感染においては、急速に患者が増えていきました。その対応をしていくのに、かなりのスピードを持って対応していかなければいけなかったというのが、皆さんの実感だと思います。

オンライン会議、W e b会議というのは、集まる時間が短縮できるとかいうだけではなくて、やはりパッと集まって、意思決定においても非常にスピード

感を持って素早く対応できるということが、やはりオンラインでやっていた地区の意見としては非常に多かったです。

今後、オンラインで会議をしていくのは、何も感染症だけではなくて、例えば、今回は九州でも川の氾濫がありましたように、災害とかいったときも非常に早く対応しなければいけない場面は今後も想定されますし、あるいはもう少し長いスパンで考えれば、例えば、人口が減っていくときに、地域内でどういうふうに関連をとっていくかというのも、全然違うあり方になると思います。

そういうふうに、会議体、今回、今まで集まっているいろいろやっていますが、コロナでオンラインもだんだん馴染んでくると思います。本当にコロナにおいてはオンライン会議の威力というのを目の当たりにしたところです

ですので、ぜひとも足立区においても導入していただきたいし、ほかの地域においても、いろんな形でいいと思います。保健所中心でなくても、病院同士でもいいと思うんですが、いろんなやり方があると思いますので、ぜひともオンラインのネットワークを、いろんな重層的につくってほしいなと思います。

○木村座長：ありがとうございます。荒川区もオンラインができていないので、ぜひつくりたいと思います。

さて、今の連携と情報共有について、ほかに何かご意見がある方はいらっしゃいませんか。いろんな立場からお話ししていただきたいと思います。

東部地域の稲田先生、どうぞ。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田です。

葛飾区は会議体がありまして、それに非常に感謝をしております。というのは、やはり情報共有という点で、例えば、我々のところでPPEが不足しているというようなところがあって、その後、保健所から供給をしていただいたりということがございました。

最近の会議では、テーマを決めてアンケートをして、皆さん今困っていること、例えば、どんな感じのPCRの外来に紹介したらいいか、その情報は何が必要であるかとか。

それから、先ほどのPPEの不足状態、それをどういうふうに補うかといったところのテーマを決めて、きちんとした会議体をつくっていただきましたので、そういった点、非常に連絡は、医師会、保健所、それから、個々の病院の関係が非常によくなりました。

ただ、先ほど申し上げたように、重症患者の転送ということに関しまして、これはもう、こういった地区を越えてということで、東京都全体という考え方、皆さんお話しされていると思いますが、公社病院の中で、あるいは公社プラス都立病院の中で、それから、東部地域病院の場合には今回の医科歯科大学にもお世話になるというような形で、このあたりは個々にきちんと、密に連絡をとっていくしかないのかなと感じております。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかの立場の方、いらっしゃいますか。

小泉先生、どうぞ。

○小泉副座長（副座長・東京都病院協会・いずみ記念病院）：いずみ記念病院の小泉です。

お話の中で、皆さん非常に大事なことをおっしゃっていただきました。

実際、各機関で、送られる側も送る側も、フォーマットをぜひ統一して、それを東京都方式であるとか、何でも結構ですが、そういうようなことで、ぜひ「これで行くよ」ということをやっていただくと、よりむだな時間も少なくなるのかなと思っておりますので、ご検討ください。

○木村座長：ありがとうございました。

それでは、これについてはどんどん進めていっていただきたいと思いますが、時間もない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

○木村座長：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。

こういう重症患者、感染症患者について、重点的に受け入れる病院について、皆さん苦勞されたと思いますが、これについての案を何かいろいろとお示しいただければと思います。

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、今後感染症の発生というのはまた考えられると思いますし、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。

そういうことについていかがでしょうか。何かご意見、よろしく願いいたします。

先ほども出たように、非常に重症化したときに、どこに送ったらいいか困ると。というか、もともと重症化したときに受け入れる受け皿が少ないんだと思うんです。だから、軽症についても感染症に対応できるような病院が少ないと困るといことになりますね。

特にご意見はないでしょうか。

要するに、感染症関連に関して、重点的にそういうことができる病院について、重症のベッドを重点的に確保するということでよろしいですね。ご意見なければ、そういう意見ということで進めたいと思います。

(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

○木村座長：それでは、最後の議事です。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。

災害医療と感染症医療などについてです。特に、この地域での救急医療、地域医療支援病院の承認要件として、既に含まれています救急医療ということな

んですが、救急医療だけではなくて、災害医療とか感染症医療についての役割を求めていくということで、地域における医療救急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いうことです。

この地域では、東部地域病院と女子医大東医療センターの2つが地域医療支援病院に該当しているんですが、まず、その両病院からのご意見を伺って、ほかの病院からもご意見を伺いたいと思います。

まず、女子医大東医療センターの内潟先生。

○内潟（東京女子医科大学東医療センター）：東医療センターの内潟です。

私は、この「地域医療支援病院の役割について、そこに災害医療と感染症医療を提供する能力を求めることについて、どのように考えますか」ということに関しては、「どちらとも言えない」というふうに選びました。

その理由といたしまして、先生がおっしゃったような、当院は地域医療支援病院かつ地域医療拠点中核病院なんですね。災害医療と感染症医療を同じ土俵で考慮することはできないのではないかと。

特に今回のコロナ感染症では、ワクチン、治療薬がないので、これは治療薬があるなら別ですが、院内感染を完全に阻止することができておりませんで、地域医療支援が犠牲になってしまっております。

災害医療にも、感染症医療はもちろん必要とされますが、その占める割合は、私は小さいのではないかと。病院受診が今なお敬遠されている現在でございますので、二次及び三次の救急患者さんは、以前より、先生方も経験していらっしゃるように、重症になってから受診しております。

なので、地域医療支援病院に災害医療、これはよろしいんですが、そこに感染症医療も求めるということに関しては、ちょっとどうかなと思っております。

もちろん、これは条件、状況が、治療薬がきちんとできれば、また別のことなんですが、現状でこれを両方やれとなると、ちょっと要件とするとなると、ちょっと厳しいかなというところでございます。

○木村座長：ありがとうございました。

なかなか災害医療と救急医療というものは両立できても、そこに感染症医療が加わってくるとなかなか大変で、両立できないというご意見でした。

東部地域病院の稲田先生、いかがでしょうか。

○稲田（東部地域病院）：東部地域の稲田でございます。

今回のことに関して、やはり感染症に対する対策が非常に重要だということ強く認識いたしました。

これまで、例えば、SARSとかMERSを診たときに、それほどの広がりを見せなかったというところで、我々は甘く見ていたところがあったと思っております。

今回のコロナ感染ということで、感染症対策の重要性、また、病院の地域に占める役割ということを考えても、私たち東部地域病院としては、今後、陰圧室ができたところで、やはり感染症医療というものに対して、もっと力を入れていくべきだと感じております。

もう一つは、やはり災害医療との両立ということになってまいります。災害もいつ起こるか分からない。そして、特にこういったゼロメートル地帯といえますか、今回の九州のような災害が起きたときに、我々は本当に災害医療ができるのかどうかという不安も、非常に強く持っております。

当然、その果たすべき役割はわかっているんですが、現実的な問題として、本当に重大な水害などに対応できるかという不安は持っております。

○木村座長：稲田先生は、むしろ災害医療ができるかどうかというふうに疑問があるということですね。

その辺について、平成立石の大澤先生、いかがですか。災害医療と感染症医療、両方を今頑張っておられると思いますが、いかがですか。

○大澤（平成立石病院）：平成立石病院の大澤です。

地域において、災害もやって感染もやって、なおかつ救急もやってというのはかなり大変ではあるんですが、何とか院内においての役割をうまく分担しな

がら効率的にやって、自分たちの規模に合った、身の丈に合った、やれる範囲のことをやっていくということしかないのかなと思っております。

これをやって、これをやらないというわけにはいかないのです、やはり両立していかなければいけないんだろうなと思っています。

○木村座長：ありがとうございます。平成立石は、両立していかなければいけないと考えているようです。

足立区ではいかがでしょうか。小泉先生、何かご意見ありますか。

○小泉（副座長・東京都病院協会・いずみ記念病院）：のいずみ記念病院の小泉です。

地域医療支援病院の役割の中で、災害医療と感染症医療の提供の能力を求めるといようなことですが、私は賛成ということでアンケートを出させていただきました。

災害医療、感染医療ともに、救急医療の知識と認識、立派な先生がいらっしゃる中でおこがましいんですが、やはり求められると思います。

そして、スタートはコマンドシステムといいますか、命令系統にきちんとなっていないのが、医療界の一つ特徴としてあるのかなという感じがしております。

その中で、やはり命令系統のしっかりしたコマンドシステムからすると、やはり感染症医療、急性期医療ともに必要だなという考えを持っていますので、できれば、東京都全体として、コマンドシステムができるような方法を、ぜひ構築する必要があるのかなと思っております。

今回、大澤先生は大変な思いをされたと思いますが、やはり命令系統がしっかりされていたのかなという感じで思っています。いつか参考意見、経験をお話しただければと思っています。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかの病院の立場から、何かこの件に関してご意見はございませんでしょうか。地域医療支援病院の承認要件に感染症医療とか災害医療を加えたらどうかということですが。慢性期とか回復期の先生方、いかがですか。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田です。

追加発言です。先ほどの私の発言に誤解があるといけないんですが、災害といってもたくさんものがある、例えば、地震による災害、火災、それから、交通事故もあれば、今後東京オリンピックがもし開催されれば、またいろんなテロ関係も起こり得る。

当然、そういったものに我々是对応をしていくわけですが、私が申し上げたのは、例えば、水害というものに対しては、当病院に関しては、かなり不安があるということを申し上げたので、災害医療をやらないというお話をしたわけではないところは、誤解のないようにしていただきたいと思います。

○木村座長：それはよく存じ上げております。

ほかの病院の立場からいかがでしょうか。片山先生、いかがですか。

○片山（東京都病院協会・精神科領域・成仁病院）：成仁病院の片山です。

精神科の病院でも、コロナやコロナ疑いの問題がございました。

実際に精神科の方を受け入れていただくというようなことでは、東京都の精神保健科を介して、東京都精神科病院協会と松沢病院との連携において、松沢病院さんが一手に引き受けてくれたということがございます。

そういう意味と同じく、やはり資源というのは一つに集めて、そこでやるということでは、地域支援病院の役割に同じく加えればいいと思いますが、精神科の分野においては、松沢病院さんの役割も同じように検討してもらいたいことを提案したいと思います。

○木村座長：ありがとうございます。

坂本先生、いかがでしょうか。慢性期の立場から。

○坂本（坂本病院）：坂本病院の坂本です。

特別、これに関してのコメントはないですが、地域医療支援、これは基本的な問題として、地域医療調整会議では、こういう新型コロナという非常に突発的な事態で大事態だと思いますが、それよりも人口構成に合わせて必要な機能を分配するというような観点からすると、今回すごく大きな、突発的な問題なので、余りこういった事象は入れないで、どんどん分配していけばいいんだと思います。

もう我々は粛々と後方病床として役目を果たしていくというようなことに尽きるので、前線の先生方はもっと大変な思いをされていると思うので、今後もしよろしくお願ひしたいということですね。

地域医療調整会議で議論すべき事項なのかどうかということについて、かねがね疑問を持っていました。ちょっとひっくり返すようで申しわけないんですが、そこを考えていただきたいと思います。

○木村座長：ありがとうございます。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

坂本先生、ありがとうございます。病床配分のスキームのあり方について、少しお話ししたいと思います。ちょっと間違えそうなところがあって、それを皆さんと確認したいと思います。

病床の配分については、人口、あるいは年齢別に人口構成を見て、それに、国の指揮に基づいて配分されます。

去年、災害について話しました。去年も多くの災害がありました。災害について、その病床配分される中で、100床については、災害について優先的にやりたいというところがあれば、優先的に配分しましょう。今回は50床に限って、感染を優先的に診たい、診ることができるという医療機関に配分しようという仕組みになっています。

つまり、私が言いたいのは、ある程度決まったのに、さらに災害で100床、感染50床をプラスするというわけではなくて、決まった中での配分というこ

とです。それは皆さんでもう一回共有できたらと思いましたが、発言させていただきます。

○木村座長：ということで、ありがとうございました。

ほかの病院の立場から、地域医療支援病院についてご意見はありませんか。
等潤病院の伊藤先生、いかがですか。

○伊藤（等潤病院）：等潤病院の伊藤です。

私どもは民間中小の二次救急病院になりますので、この二次救急という立場で、そういった機能分担をしっかりといただくということはありがたいことだと思っております。

この地域医療支援病院のことから少し外れますが、コロナのことについては、感染症の患者が受け入れてくださる病院が十分な役割を果たせるためには、一般の救急、二次救急のところがしっかりとバックアップをしなければいけない。

コロナ疑いに関する東京ルールができ上がりましたが、そういったものをつくらなくても、二次救急を支えて、救急医療全体を支えることができる体制を考えていただければと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

ほかの病院以外の立場からはいかがでしょう。何かこの地域医療支援病院についてご意見はありませんか。

特に、感染症医療を要件に加えたらどうかという意見が出ていますが、それでいいのか、いや、それは難しいのか。ほかの病院以外の立場の方、いかがでしょう。

こちらから指名しますが、和田さん、薬剤師会の立場からいかがでしょう。

○土谷理事 地域医療支援に限らなくても、コロナに関連してでも結構ですので、

○和田（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の和田です。

私のほうからは、地域医療支援病院の役割ということではないんですが、感染症に、コロナの情報共有ということに関してお願いさせていただきたいのが、薬局の立場として、結構患者さんから相談、例えば、「熱が出た。コロナかもしれない」とか、コロナに対しての不安とか、あとは、そうでなくても「定期受診がなかなかしづらい」といったような相談を受けることがよくあります。

そういったことでも、地区で感染症医療がどのように進んでいるかというのを、薬局それぞれも把握しておくのが大変重要かと思っておりますので、地区の医師会の先生方や、あとは、行政の方ともまた、そういった感染症医療に関する情報共有というのを、薬剤師会員ともこれからもしていただきたいというお願いもさせていただきたいと思っております。

○木村座長：ありがとうございました。

続いて、東京都看護協会の小原さん。

○小原（東京都看護協会）：東京都看護協会の小原です。

自分の所属しているところが病院なので、病院の意見としてちょっと申し上げます。

看護協会としても、もちろん認定看護師など、感染に関わる場所では知識を持っている者もたくさんおりますので、そういうところの視点からも、病院に限らず、こうやって協力できる場所は参加していければというところでは、先ほどの賛成かというところでは、やはり賛成というところで、一緒に災害医療と、それから感染というところで考えていければと思っております。

○木村座長：ほかにまだ発言のない方はいらっしゃいませんか。

飯塚さん、いかがですか。保険者を代表して。

○飯塚（東京都皮革産業健康保険組合）：東京都皮革産業健康保険組合の飯塚と申します。

皆さん、大変な思いをされて頑張っているらっしゃると思っております。

保険者としましては、やはり患者様がいらっしゃるの中で、地域の中核としていろいろ大変なことがいっぱいあるというふうに承知はしているのですが、その中であれもこれもというのはあるんですが、感染症を担っていただきますと、患者として安心して受けられるかなというふうに、感想でございますが、申し上げたいと思います。

○木村座長：あと、荒川区歯科医師会の横井先生、地域医療支援病院に限らずですが、何かご意見をいただければと思います。

残念ながら、つながりませんので、申しわけありません。

ほかにいかがでしょうか。稲田先生、どうぞ。

○稲田（東部地域病院）：東部地域病院の稲田です。

今までは割合、箱の話、病床の話みたいなのが多いと思うんですが、これからいろんなものを考えていく上では、人の問題も大事だと思います。

例えば、やはり総合的な力が必要だということで、総合診療医とか、今回、やはりメンタルの問題も出てきたときに、そういったことに対応できる、そういったところの連携をどう図っていくか。お互い人の連携で助け合うということも必要だと思います。

もう一つは、ものの問題として、先ほどPPEの問題を申し上げたんですが、先ほど薬剤師の先生からお話がありましたが、今後ワクチンができる、薬物ができるというときに、地域連携病院といったところにどういうふうに配分していくかということも、全て話し合っていただければと思います。

○木村座長：ありがとうございます。

それでは、この会場に直接お越しいただきました、葛飾区医師会の青井先生、どうぞ。

○青井（葛飾区医師会）：葛飾区医師会の青井です。

葛飾区医師会においては、5月から医師会独自でPCRセンターを運営していて、検査に参加しているところではあります。

個々の会員の先生の実態としては、医師会でもって実際のアンケートを行って見て、実情を正確に把握するというところなんです、コロナの問題において、前線に立たされるという自体が、そもそも各会員、非常に診療所の減収につながっております。

各地区のほかの医師会の先生方も同じだと思いますが、これをどういうふうに、これから長期化するのであるならば対応しなければいけないという、切迫した問題になっています。

病床配分であるとか、連携の話が最初に出ていたんですが、問題は、平時の、通常の患者さんの診療ができない状況が、これによってつくられてきたら絶対困るということです。

そのために、もしコロナが一時的な問題ではなくて、今後ある程度続いて対応を迫られるのであるならば、災害医療のことはまた別に考えて、そもそもの二層化した部分で、これに関しては特化して、重症者の救急の部分も含めて、収容する場所も、それから、待機させる場所も含めて、地域医療というか東京都全体でもって、もう少し明確な方向性を出していただかないと、それこそ本当に地区の地域医療は崩壊してしまうのではないかと、非常に危機感を持っています。

ですので、先ほど、地域医療支援病院の役割の中に、感染症がどうこうというのがあったんですが、これは医師会としては絶対に必須の問題でありまして、とりあえず「この人大変だな」と思ったときに、その病院が相談に乗ってくれないことにはどうにもならないわけです。

喫緊の問題としては、コロナを個々の開業医の会員の先生方は、自分たちで抱えるわけにはいかないという事態を、しっかりと把握していただいて、即座に対応できる体制で、保健所が中心でも結構ですし、支援病院さんが中心になっても結構なんです、やっていただきたいというのが、切迫な事情だと思っております。

○木村座長：ありがとうございます。長期化すれば大変ですよ。

では、地域医療構想アドバイザーがお2人いらっしゃるんですが、きょう見えている一橋大学の高橋先生。何かご意見を。

○高橋（地域医療構想アドバイザー）：一橋大学の高橋と申します。

本日はいろいろお話しありがとうございました。

私からは、一つ、地域医療支援病院の要点についてですが、感染症と災害医療を両方担うことのメリットも当然あるかとは思いますが、一方でリスクというか、例えば、今の熊本とか岐阜とかのように、感染症の問題と災害が同時に発生したといったときに、両方対応しなければいけないとなると、病院の能力として、ちょっとパンクしてしまうのではないかという懸念があります。

あとは、感染症で悲観的なシナリオなんですけど、こういったときに病院で、例えば、院内感染が起こったときに、災害の被害に遭われた方はどこの病院に行けばいいのかというような問題もあるわけです。

ですので、2つ併せて対応するというメリットも当然あることながら、感染症に対応することによるリスクも当然考えられると思うので、そういったメリットとデメリットを両方深く検討していく必要があるのではないかと考えました。

○木村座長：ありがとうございました。

いろいろご意見をいただきましたが、まだご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

活発なご意見をいただきましたので、これを調整して、いろいろと今後の政策に活かしていただきたいと思っておりますので、どうもありがとうございました。

では、東京都医師会のほうから何かありますか。

○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ありがとうございました。きょうの会議の中でもありましたが、今まで私たちがこれまでの調整会議で話していたのは、非感染症についてだけ話していました。

今回、感染症について話し合ったわけですが、私たちは感染症のことを知っているようで実はよく知らなかったんだというのが、改めて感じられたんだと思います。

特に、きょうも話にありましたように、感染症の対応をすることで、逆に地域医療が犠牲になっているのではないか。その地域医療といったときには、感染症が入っていないわけですね。

私たちが普通に今まで非感染症について入院していた場合は、その人のために入院して、その人のために治療していたわけです。

ところが、感染症については、その人のために入院するわけではなくて、社会のために入院してもらおう。場合によってはといたしますか、基本的には隔離ですね。ですから、法律が制定されて、その人の自由が制限されるわけです。

つまり、社会のための入院なのか、個人のために入院なのか。向きは全然反対の方向になるわけで、それを一緒のところまで診ようというのは、アドバイザーの先生もおっしゃったように、感染以外と一緒にするというのは非常に困難だということに、今回の話は集約されるかと思います。

これは、これで終わりというわけではなくて、今後も一緒にやっていくのか、あるいは全く別の病院を建ててやるのか。そのあたりは、私たちがみんなで話し合って決めていくことだとは思いますが、そのあたりがすごく難しいことだったと感じています。

この調整会議は、きょうは特に連携をどうやっていくかという話をさせていただきましたが、地域の中でみんなで話し合わなければいけない事態というのは、今後も増えていくはずですよ。

それは、医療界にどんどんお金がどんどん流れて、大きな病院、立派な病院ができるということはある程度得なくて、そうなったら、既存の病院、既存の医療機関で連携してやっていくしかないのかなと、個人的には思っています。

今回、コロナ感染症で連携するのは重要だというのはわかったと思うんですが、その連携のあり方というのは見直されてきたのかなと思います。今回はコロナの感染で、呼吸器症状がメインの感染症でした。

もしかしたら、今後はやってくるのは、呼吸器ではなくて消化器メインかもしれないし、神経症状かもしれない。そのときにまたどうするか、また同

じような話を繰り返すことになるかもしれませんが、話し合いの場があれば何とかなるのかなと思っています。

今後のためにも、より密な連携ができるように、各地域で話し合いが続いていけばいいなと思っています。きょうはどうもありがとうございました。

○木村座長：どうもありがとうございました。

それでは、予定されていた議事はこれで終了としますので、事務局にお返しいたします。

3. 閉 会

○江口課長：皆さま、お疲れさまでした。

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方につきましては、アンケート様式を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まで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終了となります。長時間にわたりましてありがとうございました。

(了)