

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区中央部〕

令和2年7月7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』

〔区中央部〕

令和2年7月7日 開催

1. 開 会

○江口課長：お待たせしました。定刻を過ぎましたので、これから、今年度第1回目の東京都地域医療構想調整会議、区中央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2点、連絡事項を申し上げます。

まず、1点目、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には、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。

座長から指名を受けるまでは、ご発言はなさらないようお願いいたします。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。

以上がWeb会議に当たっての注意点となっております。

続きまして、2点目、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」としてまとめておりますので、こちらについても別添のメールでお送りさせていただいております。ご注意ください。

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、お願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。日中のご勤務のあとご参加いただきありがとうございます。どうございます。

きょうは、審議事項が3つありますが、特に1番、地域の医療連携について、皆さんでお話しただけたらと思っています。これまで、いくつかの構想区域で話し合われてきました。傾向としては、23区と多摩とは違います。

少しお話しさせてもらいますと、23区の構想区域においては、行政と保健所と医師会が一体となって、連携をどうやって組んでいくかということが、主に議論になっていました。

多摩地区においては、構想区域の中にいくつかの行政市がありますが、その中で保健所が1つあるということで、多摩地区は保健所が中心にやっていくというような傾向が見られました。

ところが、この区中央部は、医療資源が、私が言うまでもないんですが、東京で一番豊富にある。これは東京だけではなくて、日本でも一番だし、あるいは世界で一番なのかもしれません。

つまり、医療資源が非常に豊富にあるわけですが、その中で、逆に言うと、非常に多いプレイヤーがいる中で、どうやって連携を構築していくかというのは、逆にすごく難しい問題かもしれません。

ほかの地区のような連携があるのかもしれませんが、この地域においては独自にやっていかなければいけないのかもしれませんが。ほかのところが、もしかしたら全然参考にならなくて、ここだけで何かやっていかなければいけないかもしれません。

非常に私としては興味深くきょうの討論を聞いていきたいと思っています。
活発なご議論をどうぞよろしくお願い致します。

○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をしております、中川です。
よろしくお願いいたします。

日ごろから先生方におかれましては、地域の医療、東京の医療を支えていただき、改めてこの場を借りて感謝を申し上げます。

また、本日はお忙しいところご参加いただきありがとうございます。

東京の新規感染者数は、ここ数日、連日3桁になっております。今後に向けて、どのようなことをしなくてはならないのか。特に、土谷先生からもお話がありましたように、地域での医療連携はどういったようなことが必要なのか。

きょうの限られた時間ではございますが、具体的で前向きな意見交換の場にしていただければありがたいと考えております。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。

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、会議にご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

本会議につきましては、会議の形式上、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。

まず、「審議事項」は3点ございます。既にご案内させていただいたとおり、審議事項につきましては、動画にて説明をさせていただいております。この関

係上、そのまま説明のほうは省略しまして、審議に入らせていただければと思います。

次に、「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、事前に動画にて説明のほうをさせていただいておりますので、本会議においての説明は省略とさせていただきます。

まだ動画のほうをご視聴いただけていない場合につきましては、後ほど、各自でご視聴をお願いできればと思います。

それでは、これ以降の進行につきましては、佐々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

○佐々木座長：皆様、こんばんは。座長を務めさせていただきます、浅草医師会の佐々木でございます。よろしくお願いいたします。

ただいま事務局からご説明がありましたように、本日、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、審議事項に移りたいと思います。

まず1つ目は、「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」についてでございます。

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ございます。

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。

また、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にまとめてございます。

先ほどもお話がありましたように、この区中央部の特性として、特定機能病院が6つ、それから、地域医療支援病院が5つを初めとして、非常に病床数が多い、そして、医療資源が豊富である地域です。

一方で、5つの行政区があって、9つの医師会があるということで、なかなかいろんな意思決定や情報共有を一元化する、一つにまとめるということが非常に難しい地域ではないかと思います。

そのような中で、今回の新型コロナウイルスを経験して、一体どんなことがこの地域で起きて、どんなこと課題があったのか。そして、それに対する解決策は何なのか。そうした視点で、こういうことがあったということに終始するのではなくて、課題と解決策ということで議論を深めていただきたいと思います。

それでは、まず、医療連携と各役割分担ということでございますが、この地域、たくさんのプレイヤーの方がいらっしゃいますので、一つ一つ聞いていると時間がかかりますので、さまざまなことを併せてご発言をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

まずは、医療機能ごとにご意見をお伺いしたいと思います。まず、名指しを申しわけないんですが、この地域で唯一の感染症指定医療機関である、都立駒込病院の神澤先生、ご発言をお願いしたいと思います。

感染症指定医療機関として、どんなことがあって、特に医療連携とか患者さんの紹介とか入院調整、転院調整とか、どんな課題があったのかということを中心にお話しただければと思いますが、いかがでしょうか。

○神澤（都立駒込病院）：都立駒込病院の神澤です。

多数の患者さんを受け入れてきているんですが、一つ問題になるのが、感染が陰性化して10日から14日間、自宅で隔離するという方針になっています。

ただ、自宅に帰れる人はいいいんですが、施設などから紹介されてきた患者さんは、当院で陰性化しても、施設にすぐには戻れないので、結局、陰性化しても10日間くらい当院で診ることになるんです。

そうすると、その患者さんのいる病床をどうするか。一般の人と同じところには置けないですし、また、感染確定の人と一緒に置けないので、そういう人たちの管理に困っております。

○佐々木座長：ありがとうございます。重症化した患者さんを受け入れて、その患者さんが軽症化した場合の下りの調整ということが問題ということで、ご発言をいただきました。

次に、特定機能病院の先生から、特定機能病院として、今回の新型コロナウイルス感染症に当たって、どのような課題が生じたのか、あと、特定機能病院の役割としては、どんなことがこれから必要なのか。そういった視点でお話をお伺いできればと思います。

東京大学医学部附属病院の瀬戸先生、よろしく願いいたします。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院）：東京大学医学部附属病院の瀬戸です。

神澤先生が今おっしゃったのは、ちょっと言葉として適切かどうかは別として、出口の問題だと思います。それは当院も全く同じで、重症化から軽快していった中等症になって、なかなか退院できる先がないというようなことは、一つの問題です。

あと、一方、我々からすると、今のが出口というか下りとする、入口の問題があって、やはり当初は、3月末から4月初めに関しては、我々は指定感染症病院ではないので、基本的には確定した症例は、例えば、駒込病院さんとか、そういったところに転送するというような感じだったと思います。

それが本当に、第1波のピークを迎えるに当たって、全くそういったものが機能しなくなって、我々としても重症症例を中心に受け入れていったということになります。

機能ということに関していうと、やはり特定機能病院、我々のところはECMO（エクモ・人工肺装置）も回しますし、人工呼吸器も使いました。最大でECMOが6台回ったときがあるんですが、そういった重症症例を受け入れて、集中治療を行うというのは、我々の役割、中心とした役割だと考えています。

ただ、一方で、どうしても発熱の疑いがある方々も救急外来に来られるということになると、その両方に人員、いろいろな医療機材を割かなければいけないということになるわけです。

ですので、できれば、特定機能病院は、そういった集中治療に重点的に対応させていただいて、発熱の疑いの段階の方々は、そういったしかるべき施設で、そういった意味では機能分担をしていただいていたほうが、人員の配置であるとか医療資源の配分についても、より効率的になるのではないかと考えています。

第1波のときはやむを得なかったと思うんです。本当に怒濤のような感じでしたが、これからについては、そういった視点から機能分担をより明確にさせていただいたほうがいいのではないかと考えています。

○佐々木座長：ありがとうございます。

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。

瀬戸先生、どうもありがとうございました。

機能分担、役割分担は非常に大事だと思います。ただ、ここで難しいのは、誰が振り分けるのか。振り分けるのも、行政なのか病院間なのか、あるいはほかの組織、例えば、医師会なのか。先生は誰がそういう仕切りというか主導するかということについてお考えでしょうか。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院）：これはあくまでも私見ですが、要するに、この最中に何回か東京都にお願いしたのは、どこの施設が重症を何例診ているとか中等症を何例診ているとか、そういう情報にも我々にも与えてくれと。別に公表するわけではなくて、オープンにするわけではなくて。

そういう情報があると、例えば、中等症で重症化しそうなところの施設から、今までは病院間でやっています。我々は、例えば、「重症化しそうなので、こっちで診てくれ」というのを受け入れてきたわけですね。

ただ、それは電話してみても初めて、「東大病院の重症がまだ3例なので余裕がある」ということがわかるわけです。それを、やっぱり、オープンに、我々の間では共有することによって、重症を診られる病院がここで何床空いているとか、そういう情報があると大分違うと思います。

この情報があれば、基本的には、保健所にお問い合わせすると、文京区だけになってしまいますので、もうちょっと上のレベルでコントロールしてもらうことが必要なのではないかというふうには思います。

○佐々木座長：ありがとうございます。

恐らく、これから東京都のほうで調整本部が機能するようになってきましたので、入院の調整については、今後はその調整本部のほうでいろんな情報の集約とかをやっているのではないかと期待をしているところです。

では、次に、急性期の病院の先生方から、それぞれの役割とか、今回、例えば、重症化した場合の受け入れに困ったとか、それについて、今後どういうことが必要とかお話を聞きたいと思います。

それでは、東京逡信病院の安原先生、いかがでしょうか。

○安原（東京逡信病院）：東京逡信病の安原です。

私たちは急性期病院ということで、第1波と言われるオーバーシュートの時期を迎えたわけです。

そういう中で、ちょっと論点が違いますが、今でこそ、この疑い症例ということで、重症化、中等症、軽症とか言っていますが、当時は疑い症例イコール、これはもう新型コロナウイルス感染症と同様の扱いをする形になっていたということがございました。

ただ、そうなってくると、なかなか疑い症例でさえ、順調に、急性期病院としては受けることができないということになりましたので、この急性期病院としては、疑い症例の扱いをどのようにしていくかということが、かなり深刻な問題であったと捉えております。

今後、疑い症例を受け入れていくということは、ある程度体制をとればできるとは思いますが、疑い症例を受け入れていく際には、やはり、問題が戻ります

が、重症化したときに受け入れてもらえる病院がしっかり整備されていないと、疑い症例も受けることができなくなるという問題があると思います。

だから、病院の機能を少し分離していくということをしっかり行っていく必要があるのではないかと考えます。

○佐々木座長：ありがとうございます。

続いて、回復期、慢性期の病院の先生方から、先ほど、重症化から軽快した下りの受け入れ先という話がございましたが、そのあたりの医療連携も含めて、九段坂病院の中井先生、いかがでしょうか。

○中井（九段坂病院）：九段坂病院の中井です。

私どもは救急体制もない病院でありまして、新規の発熱患者さんとかの受け入れもしていませんでした。

4月の半ばぐらいに、都からの要請で、レベル2とかレベル3か、とにかく50床、1フロアを用意いたしまして、受け入れ準備をいたしました。基本的に、医科歯科大学の出口の患者さんというのを多く受け入れてきております。

私どもの病院の機能として、重症化した患者さんを十分な治療ができる状態ではありませんので、今後もそういった、先ほどおっしゃった出口というような患者さんは積極的に診ていきたいと思っています。

○佐々木座長：ありがとうございます。

中井先生、出口の受け入れは、病院対病院の連携でやっているのでしょうか。それとも、どこかほかに調整するコントローラーがあるのでしょうか。

○中井（九段坂病院）：現在のところ、医科歯科と病病連携でやっております。

○佐々木座長：ありがとうございます。

各病院の先生方、いろいろな機能の先生方からお話をお伺いして、まず一つは、出口、下りの調整がうまくいかないと、病院の病床が埋まってしまうという話と、それから、軽症者、中等症を受け入れたとしても、重症化したときの

受け入れ先がちゃんと担保されていないと、安心して受け入れられないというお話をいただきました。

続いて、地域での連携ということを考えると、各行政単位での保健所の機能ということが大事になってくるかと思いますが、次に、保健所の所長の先生方にお話をお伺いしたいと思います。

保健所が5つあるわけですが、うちの区では特にうまくいっていたよという保健所がありましたらお願いします。特にうまくいっているというところはございますでしょうか。

文京区のほうからよろしくお願いします。

○渡部（文京区保健衛生部）：文京区の渡部でございます。

文京区の場合は、陽性患者の受け入れにつきましては、駒込病院さんですとか、あるいは大学病院さんが非常に多かったので、うちから直接搬送のお願いをしましたら、割とすぐに見つかるのかとは思っています。

ただ、医療連携ということを考えると、他区の保健所さんなんかはかなり調整のほう为难しかったということを知っておりますので、先ほど、東大の瀬戸病院長がおっしゃったとおり、もう少し上のところ、区ではなかなか把握していない情報がかかなりありましたので、その辺りをもう少し上のところで行えるようなシステムができればよかったのかなと思っております。

○佐々木座長：ありがとうございます。

文京区では、地域内の連携をとるときに、どういうシステムでやられましたか。例えば、直接会って会議をしていたとかWeb会議をやったとか、電話でやり取りをしたとか、あとは調整会議みたいなものをつくったとか。その辺のシステムはいかがでしょうか。

○渡部（文京区保健衛生部）：やはり感染症が拡大したころには、なかなかそういう落ち着いた感じではできませんでしたので、基本的には電話ということで、情報交換等をさせていただいたところです。

○佐々木座長：ありがとうございます。

では、今度は医師会の先生にお話を聞きたいんですが、地域でそういう調整会議をつくってうまくいったとか、そういう話が聞ける医師会の先生はいらっしゃらないでしょうか。もし、うまく行ったというところがあったら、ご発言いただきたいと思います。

中央区の遠藤先生、よろしく願いいたします。

○遠藤（中央区医師会）：中央区医師会の遠藤です。

中央区医師会の担当の、中央区の保健所の所長さんというのが、中央区医師会の会員なんです。

それで、その前から結構、緊密にお話ししたりはしていたんですが、その所長の音頭取りということで、中央区内には中央区医師会と日本橋医師会がありますので、これの両会長と、それから、感染症受け入れのメインである聖路加国際病院の救急部の副院長という形で、頻繁に情報交換を繰り返しました。

そして、聖路加病院の病床の程度だとか、今の中央区内の感染の状況等については、かなり綿密に話はできたと思っております。

聖路加国際病院の受け入れもかなり厳しいところまでは行ったようですが、結局、第1波で亡くなった方は1人というご報告を受けました。

○佐々木座長：遠藤先生、ありがとうございます。

ということは、中央区内は割と、地域内で完結した医療体制ができたということでしょうか。

○遠藤（中央区医師会）：一応、そういうことになります。

ただ、これから先はちょっとわかりません。新宿、池袋と同じように、銀座のほうでも同じ事態が起こらないとは限りませんので、それに向けても今、調整を行っているところであります。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

遠藤先生、ありがとうございました。

会議のやり方なのですが、先ほども文京区はどうでしたという質問が、佐々木先生からありましたが、実際に集まってやったんですか。それとも電話、あるいはオンラインとか、どういった形でやったのでしょうか。

○遠藤（中央区医師会）：中央区では、コロナにかかわらず、フェイス・トゥ・フェイスで、保健所に大きな会議室がありましたので、数人で集まってという形で、直接お話しさせていただきました。

○土谷理事：ありがとうございました。

実際に集まったということなのですが、皆さん実感されたように、コロナの今回の第1波は、急速に事態がどんどん変わっていくわけですね。

地域、地区によっては、こういうふうにオンラインで会議をしているところもありました。

オンラインしているメリットは、時間とか場所とか移動しないで済むというだけではなくて、それにとどまらないで、本当に今回のコロナで、意思決定の仕方が非常に早く、極めて有用だったという意見がかなりありました。オンラインでの会議の有用性が今回確認できたかなと思っています。

こちらの区中央部の中で、オンラインを活用された地域があればご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。ございましたでしょうか。

いらっしゃらなければ、今後やっていきたいとかお考えの地区、あるいは保健所、医師会はありますでしょうか。

○佐々木座長：港区の松本保健所長ですね。松本先生、よろしくお願いたします。

○松本（みなと保健所）：みなと保健所の松本でございます。

まだやっていないので、ぜひやりたいです。

港区の病院、医師会の先生方には、非常によく患者さんのことを診ていただいたので感謝しております。

区内においては、最大70人くらい受けていただいております、ある程度、区内で完結したんですが、やはりかなり患者が増えまして、3月下旬から4月にかけては、区内の受け入れも難しくなりました、東京都の病院調整を、走り回ってどうにか患者さんを取っていただいたところです。

ただ、その中で、区中央部という考え方が、やはりなかなか感染症にはなじまないような形ではないかと思っております。感染症というのは、少し別の形で考えないといけないのではないかと思っております。

それはともかく、今後、やはり第2波に向けては、しっかり連携しながらと思っておりますので、ぜひオンラインの会議体を今月から、できれば始めていきたいと思っております。

○佐々木座長：ありがとうございます。

過去の地域医療構想調整会議でも、果たして、この二次保健医療圏というくりがどうなのかというのは、何度も議論になっているかと思います。

確かに感染症という意味でいえば、必ずしもこの二次保健医療圏の中で完結するものではないことは確かだろうと思っておりますので、近隣の区との連携をいかにして進めていくかということが、大事になってくるのかなと思っております。

港区の保健所の松本先生から今お話いただきましたが、港区はこの区中央部で唯一、1行政区1医師会ですので、港区の藤田先生、何か港区として非常によかったこととか、これからの課題とその解決策がありましたら、何かご発言いただけないでしょうか。

○藤田（港区医師会）：港区医師会の藤田です。

解決策なんておこがましいことは言えないんですが、今回、松本所長が本当に大活躍してくれまして、私たち医師会員も保健所の積極的補足というのに、少し診療面のほうで協力させていただきました。

また、本当に所長がいろいろと病院の手配その他、鬼神のごとくの活躍でしたので、本当に大変だったなというところはありましたが、なかなか私たちのほうでは中等症、重症の方には少し関われないところもありました。

ただ、せっかく、この枠組みというのはうまくできたのかなと思いますので、さらにこれで、先ほど松本所長から「オンラインのほうも進めていく」というようなお話、力強いお話がありましたので、もっともっと連携を密にして対応のスピードを速めていきたいと思っています。

○佐々木座長：ありがとうございます。

医師会といえば、いわゆるかかりつけ医として、発熱の患者さんを診る第一線として初期治療に当たるわけですが、そのかかりつけ医の立場として、何か今回課題になったこと、問題になったこと、困ったこと。そして、それに対する、これから第2波に対してどう対応していけばいいのかということについて、医師会の先生からお話を伺えればと思いますが、いかがでしょうか。

中央区医師会の遠藤先生、よろしくお願いします。

○遠藤（中央区医師会）：中央区医師会の遠藤です。

やはり中央ブロックの特性だと思いますが、診療所をビルで診ている“ビル診”が多いんです。そこが1階ならいいのですが、3階、あるいは4階というようなところで開業している先生がおりまして、そこに発熱者が行くとなると、エレベーターのボタンを押すことになります

それをビルのオーナーの方が非常にこだわって、「そういうのをやめてくれ」ということを言われたという問題がありました。

これは、我々ではどうにもならないところではあるんですが、そういうのが中央ブロックとしての特徴としてあるのではないかと感じました。

○佐々木座長：ありがとうございます。

そのほか、医師会の先生に限らず、病院の先生、歯科の先生、薬剤師の先生もご参加になっていただけていますが、何か連携とか今後に向けた展開について、ご提案、ご発言はありませんでしょうか。

木村先生、よろしくお願いします。

○木村（JCHO東京高輪病院）：東京高輪病院の木村です。

今、連携という話で、本当にコロナ陽性の患者さんを、うちのような病院は、軽症、中等症を受け入れるということで、もし、受け入れた患者さんが重症化したときの受け入れ病院は、別にお願ひしていました。

そして、重症者を受け入れている病院の患者さんが軽症になったときに、またうちのほうで受け入れるとか、そういう連携をしていくべきだろうということで、近くにある地域の病院としては、済生会中央病院様と一緒に、我々は話し合っただけでやっています。

現在問題になっているのは、救急患者さんを受け入れたときに、今受け入れています、コロナ陽性の患者さんが緊急手術が必要になったというときに、受け入れていただける、手術ができる病院というのは非常に限られているんですね。

これは、本当に陰圧の手術室を持っている病院でないと対応できないと思いますので、ここら辺のところでは、慈恵会医科大学さんにお話しして、お願ひしているんですが、実際には、そのときになってみないとまだ何とも言えないというご回答で、これは今後大きな問題になるだろうと思っています。

こういうような問題がありますので、まさに病院同士の地域連携で解決しなければいけない問題だと思っています。

○佐々木座長：ありがとうございます。

今、各病院の先生方からのお話ですと、圏域を越えてとか、広い地域で大がかりな連携を組むというよりは、普段からおつき合いのある病院同士が密に情報共有をして、患者さんの転院調整とかを行うという方向でうまくやっているのかなというふうに思いました。

一方で、どの病院でどのくらいの空きが今あるのかとか、どういう状況であるのかということをもっと一元的に管理できるようなシステムも必要なのかなというふうなお話であったかと思ひます。

坂本先生、よろしくお願ひします。

○坂本（神田医師会）：神田医師会の坂本です。

ちょっと気になりましたのは、千代田区在住の住民のコロナPCR検査はしやすくなったと思いますが、千代田区外の方で千代田区に勤められている方も多くて、千代田区内の病院にかかって、あるいは千代田区のPCR検査を利用したいところでしょうが、千代田区の住民であるということが大前提ですよ。

それが、神田医師会の中でも課題の一つと捉えていまして、そういう方はどうしたらいいかということで、例えば、一つは、神田医師会から、私どもは杏雲堂病院ですが、千代田区の住民でない方のPCR検査も請け負うことを検討しまして、そういう、住民の所在地という課題、壁もあるかなと思いますが、その点はいかがでしょう。

○佐々木座長：ありがとうございます。

そもそも、PCR検査体制は行政検査で始まって、その行政ごとでありますので、患者住所地ベースというか、その患者さんが属する行政のところで受けるということで始まったかと思います。

おっしゃるように、うちの区に勤務している患者さんは、うちの区ではできなくて、その区の住所地のところの医療機関にまた紹介して、そこでやってもらうというようなことが、現在でも行われているんですが、これは行政単位のお金の出し方とかもあるので、課題かなとは私もかねがね思っております。

○坂本（神田医師会）：ありがとうございます。今後の課題だと思います。

○佐々木座長：それでは、東大病院の瀬戸先生、どうぞ。

○瀬戸（東京大学医学部附属病院）：東大病院の瀬戸です。

繰り返しになりますが、中等症以上の、いわゆる重症症例に関しては、区単位で考えるのは難しいと思います。やはり、受け入れとか、受け入れられる病院も非常に限られていますので。

なので、それはやはり区の中の病病連携ではなくで、もうちょっと大きい、例えば、23区とかそういう単位で考えていただかないと、文京区はたまたま

大学病院が4つあって、それで重症症例を受け入れられますが、そういった区ではないところもあると思います。

ですので、基本的には、やはり中等症、重症症例に関していえば、区としてそんなに多くないと思いますし、もうちょっと大きな単位で考えていただくべきではないかと思います。

○佐々木座長：ありがとうございます。

その受け入れ調整については、先ほどもお話ししましたように、これから調整本部が活躍してくれるのではないかと思いますので、ちょっと東京都の方にお話をお伺いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○中川部長：ありがとうございます。

本日のいくつかのご意見で、区単位を越えて、さらに重症の患者さんとかに関しては、広域的な調整が必要なのではないかという意見が出されました。

私どもは「調整本部」ということで、土日も含めまして、都庁の職員が入院の調整、あるいは転院の調整に当たっております。

ただ、この調整の機能をさらに高めるべしとか、情報を共有化すれば、さらに連携が進むフィールドができるのではないかとかいうようなお話もいただきましたので、これからの対策に、きょうのご意見を活かしていきたいと考えております。ありがとうございます。

○佐々木座長：ありがとうございます。

私のほうから、一つ要望なんですけど、上りの調整も大事なんですけど、先ほどから出ている、軽症、軽快した方の受け入れ先ですね。回復期の病院に入れる、それから、リハビリの病院に入れるような下りの調整をするところも、ぜひともこれから考えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、時間もちょっと押してきましたので、審議事項1については、この辺で終わりにさせていただいて、次に進みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(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

○佐々木座長：審議事項の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」についてでございます。

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ございます。

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、感染症の発生、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なく、病床確保が困難になった場合に備えて、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しているようでございます。

ただ、ご存じのように、この区中央部は病床過剰地域ですから、病床配分はございませんので、この点については、余り突っ込んだ議論をしてもとは思いません。

ただ、事前にいただいたアンケートでいくつかご意見がありましたので、その中で、反対とおっしゃっていた、港区の保健所の松本所長からお話をお伺いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○松本（みなと保健所） みなと保健所の松本でございます。

内容的には、どちらとも言えない先生方とか賛成意見の先生方と、基本的に課題は一緒かなと思っております。

感染症はずっとはやるわけではありませぬので、それをこの視点だけで決めるのはどうかなということを書かせていただいたわけです。

ですので、決して反対と申しているわけではございませぬで、以前の所長もいる中で、これだけ議論された中で、感染症の受け入れだけで病床配分を決めていくのはいかがかなと思ひまして、書かせていただきました。

○佐々木座長：ありがとうございました。

(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

○佐々木座長：これと絡めて、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)」についても、ちょっとご議論、お話を伺いたいと思います。

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も併せてご覧いただきたいと思います。

東京都では、地域医療支援病院の承認要件として、既に含まれております救急医療に加えて、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組みを推進していくことを検討しているとのことでございます。

このことについて、既に地域医療支援病院とされている先生方からご意見をお伺いしたいと思います。

他の圏域を見ますと、地域医療支援病院以外の先生方は大賛成で、地域医療支援病院になられている先生方からは、いろいろ意見がございますところですが、この地域に5つの地域医療支援病院がございますので、その表の上から順にご発言いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

まずは、千代田区の三井記念病院の川崎先生、よろしくお願い致します。

○川崎(三井記念病院)：三井記念病院の川崎です。

このご質問を受けたときに、喫緊で議論する話題かというのが、私の正直なところでは。

もう一つ、何というんですか。「受け入れなければ、地域医療支援病院を外すぞ」みたいな、こんなすごく適切でない言葉かもしれませんが、都の脅迫のようなものを感じたというところがございます。

だから、今の時点で議論することかというのが、私の意見です。

それよりも、先ほどの、もっと大事なことが、例えば、ついでに言わせていただきますと、画一的なわけですね。

例えば、「この範ちゅうの病院は、重症2例、中等症20例を受けてください」とか言って、もう一方通行なんですね。1週間したら、今度、「重症例3床、中等症30床を受け入れてください」と。

こちらから質問をいくら投げても、都からは、その質問に対して返ってこないわけです。

そういう状況で、さっき言っているような調整本部からは、きめ細かい対応をしていただきたいと思います。

各病院に対して、各病院も事情がいろいろあるわけですね。例えば、私どもは高度急性期といっても、感染症科はないですし、それから、呼吸器内科も2人しかいないですし、しかも、がん専門なわけですね。

だから、いきなりそういうことを言ってもなかなか無理なので、いろいろな問いかけを行って、いろんな質問をしても答えが返ってこないわけです。だから、都と相談ができないんですね。

ですから、そういうところをきちんとしていかないと、とてもこういう議論をしても余り意味がないというのが、私の意見です。

○佐々木座長：ありがとうございます。

5つありますので、順にお話をお願いいたします。

続いて、中央区の聖路加国際病院の、きょうは石松先生でしょうか。よろしくをお願いいたします。

○石松（聖路加国際病院）：聖路加病院の石松でございます。

当院の場合は、地域医療支援病院の指定をいただいておりますが、たまたま救命救急センターもありますし、感染症の外来もありますので、そういった意味では、災害医療も感染症医療も可能な限りお受けはできていると思っております。

ただ、先ほど、発言し損ねたんですが、今回の第1波のときに、実際に診断がついてしまったコロナの患者さんをどうこうというよりは、お互いの患者さ

んが普通の救急患者の中に混ざって、それでほかの患者さんを診ている間、ほかの患者さんも診なければいけないというふうなことで、当院は非常に苦労いたしました。

○佐々木座長：ありがとうございます。

続いて、港区の虎の門病院の山本先生、よろしく願いいたします。

○山本（虎の門病院）：虎の門病院の山本です。

先ほど来、皆様から意見があると思いますが、感染症科はなかなか専門家がそんなに大勢ではないので、虎の門病院も感染症科はありますが、もし、第2波が第1波を超えるようなものでありました場合、なかなかいろんな病院を含めても、少し困難があるのではないかと思います。

うちも、少し時期を遅らせて、SCU病棟をコロナ病棟に変えたりして、非常に苦労をしていた経緯がございますので、また、重症化した際にはお手伝いをいただいた周りの病院もございますので、なかなかこれを、指定に急に換えられると、そこまでのような病院がついていけるかどうかというのは、ちょっと難しいのではないかと思います。

○佐々木座長：ありがとうございます。

続いて、同じ港区の済生会中央病院の先生は、よろしく願いします。

○高木（東京都済生会中央病院）：済生会中央病院の高木です。

地域医療支援病院ということで、災害医療とか感染症医療に力を入れるというのは、ある意味では当然なんだとは思いますが、ただ、地域医療支援病院に全ての機能を求められるというのは、なかなか難しいところもあると思っています。

先ほど、聖路加の先生のお話もありましたが、当院でも、例えば、救命救急センターをやっているということで、救急に力を入れると、その中で、コロナ疑いの患者さんがたくさん紛れて入ってくると、ここで院内感染とかいうことの心配も非常に高くなっていくということもあります。

ですから、ある程度、地域医療支援病院のそれぞれの病院の特性を考えた機能というものを付与して、全てを担えなければ指定されないということに関しては、私は基本的には反対の立場です。

○佐々木座長：ありがとうございます。

地域医療支援病院の最後に、台東区の永寿総合病院から、院長代理として、事務部門から小林様にご参加いただいております。ご発言をよろしいでしょうか。よろしくをお願いします。

○小林(永寿総合病院)：院長の湯浅の代理で出席させていただいております、小林と申します。

先ほど来から、地域医療支援病院に求められている、災害、感染症医療というのは、確かに理解はさせていただいております。ただ、当院は院内感染の問題で大変今厳しい状況になっております。

そういったものを考えますと、なかなか積極的には、実際に対応は一生懸命させていただいておりますが、なかなかこの要件を加えられた上で、地域医療支援病院という形で今後運営するのはかなり厳しいものだというふうには考えております。

院長にかわりまして、私の稚拙な意見になるかもしれませんが、現状からすると、そういう状況に至っているということで、そのように考えております。

○佐々木座長：ありがとうございます。

そのほか、この地域医療支援病院の役割について、何かほかの、この圏域の先生方から、病院の先生、医師会の先生、行政の方、何かご発言はございませんでしょうか。

島田先生、お願いします。

○島田(国立がん研究センター中央病院)：がんセンターの島田です。

特定機能病院の一つなんですけど、今回、また病床を確保するという流れが来ていますね。川崎先生も今おっしゃっていたように、一律に病床を確保する必

要性が本当にあるのかなというの、やはり第1波の状況を見ていると、今回の状況というのちょっと違うのかなというイメージがあります。

やはり病院の特性を考えて、重症とか中等症、軽症等の役割を少し、個別に明確化するような配慮をしていただけると、病床を用意するのにも、私どもも、やはりパンデミックになれば用意するわけでございまして、その辺はわかりやすい指針が少しあればいいなということを考えております。

○佐々木座長：ありがとうございます。

地域医療支援病院は、全国的に見れば、地方では各二次医療圏に1つ、中核拠点的な機能としてあるわけですが、この東京都では、1つの圏域に多くの地域医療支援病院があるということで、その役割の分担、明確化というのは、確かに必要なのかなと、私もかねがね考えております。

それでは、大分時間も押してきましたので、審議事項1、2、3については以上とさせていただきたいと思えます。

当初、この区中央部という二次医療圏でどのような話がまとまるのかなと心配しておりましたが、きょうのお話をお聞きしますと、各区において、それぞれの病院と診療所、病院と病院が平時のときからしっかりと医療連携をしているということで、意外とうまくいっているんだなというお話を聞いたかと思えます。

課題としては、今度は、区を越えた情報の共有とか連携のために、さらに東京都全体を含んだ情報の共有化ですね、連携の仕組みができていけばいいんだというお話だったかと思えます。どうも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意見を整理し、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えます。

それから、本調整会議は、地域の医療機能についての情報共有をする場でございますので、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、ご発言をお願いしたいと思います。

ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、東京都医師会の土谷先生、何かございますでしょうか。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

きょうは、活発なご議論をどうもありがとうございました。

地域の連携についてお話しいただいたところですが、東京都の肩を持つわけではありませんが、調整本部というのは、区をまたいだ、さらに上のところにある組織ですので、特に重症患者、重篤患者をどうやって調整していくのかというのは、これは東京都に課せられた、一つの、まだ解決されていない課題だと思いますし、第1波を受けて、第2波に向けてレベルアップすることを期待したいと思っています。

スムーズな調整だけではなくて、きょうもご意見がありましたように、相談できる調整本部になってほしいなと思っております。

あと、今回の感染、コロナの感染拡大に伴って、皆さん、地域の連携というのは、改めて重要だということが認識されたことと思います。いろんな連携のあり方がありますが、議論の途中でも少し話しましたが、オンラインの会議というのは非常にスピードが早くことが進むことが証明されました。

これはまだ、区中央部においてはなかなか、行政の問題もあるかもしれませんが、これは何も感染症だけではなくて、災害のときはインフラ自体がどうにかなってしまうかもしれませんが、五年後、十年後、例えば、人口が減少していくときに、地域の中で連携していかなければいけないかもしれません。

直近の連携というのは、コロナの第2波ということになりますが、もう少し長期的な展望に立って、地域の中での連携をより具体的にどうやっていくのか、誰がやっていくのかということを、今後も引き続き話していただけたらと思います。

きょうはどうもありがとうございました。

○佐々木座長：土谷先生、どうもありがとうございました。

本日予定されていた議事は以上となります。きょう、ご発言をいただけなかった先生方、つたない司会で申しわけございませんでした。またいろいろとご意見をいただければと思います。

それでは、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：最後に、事務連絡がございます。

本で行いました審議事項につきまして、追加でさらにご意見があるという場合には、アンケート用紙を東京都福祉保健局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、こちらのほうは「ご意見」と書かせていただいた様式のほうを東京都医師会あてに、会議終了後2週間以内にご提出をお願いいたします。

それでは、本日の会議は以上となります。長時間にわたりましてありがとうございました。

(了)