

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩北部〕

令和2年7月2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』

〔北多摩北部〕

令和2年7月2日 開催

1. 開 会

○江口課長：それでは、定刻となりましたので、第1回東京都地域医療構想調整会議、北多摩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となります。

1点目。会議に参加の際には、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際は、マイクアイコンを押していただいて、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、「審議事項に関する事前アンケートまとめ」を、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ありがとうございます。

コロナのことには振れずにはられないのですが、きょうも、東京都における感染者が107人になったということで、少しずつまた感染が広がっているなという印象をお持ちかと思います。

今回の第1波では、地域の中での連携が、感染症においては非常に重要だということを、改めて認識されたことと思います。これまでの医療計画の中でも、そういった話はありませんでしたが、本当にコロナが広がって、それを実感されたところだと思っています。

きょうの審議事項は3つありますが、そのうちの1つが、地域の中で連携をどうやっていくかということになっています。

特に、北多摩北部においては、他の構想区域に比べると、私の印象ですが、連携が進んでいると思っています。

今回話していただきたいのは、その連携をさらにどうやって深めていくか、より深化していくにはどうしたらいいかということについて、どういったところをもっと詰めていけばいいかということなどについてです。

これは、何も感染症に限った話ではなくて、今後、災害に対してはもちろん、五年、十年後とかに視点を向ければ、人口が減少していくときに、地域の中で

どうやって連携していけばいいかということにも、必ずつながる話だと思います。

そういった点も踏まえていただいて、東京の中でも進んでいる北多摩北部の連携を、さらに深めていっていただくため、きょうは活発なご議論をいただければと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

○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。よろしく願いいたします。

本日は、お忙しい中ご参加いただき、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。

土谷理事からのお話にもありましたように、東京都の本日のコロナの新規感染者数は107名です。5時から、知事が緊急の記者会見を開いております。

第1波と言われているこれまでの時期を経て、きょうがあるわけですが、107名という状況でございますので、これからに備える重要な時期だと考えております。

本日は、これまでのご経験、反省も踏まえまして、今後どういったことが必要になるのか、特に連携の観点から、どういったようなことが必要なのかについて、より具体的で、前向き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、よろしく願いいたします。

○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。

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、後日公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次第に基づき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。こちらのほうは、ご案内させていただいたとおり、内容の説明の動画のほうをご視聴いただいているかと思えます。そのため、本日の会議では説明のほう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、説明動画のほうをご視聴いただいているかと思えます。まだご視聴いただいていない方につきましては、後ほど、各自でご視聴をお願いできればと思えます。

それでは、これ以降の進行につきましては、石橋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

○石橋座長：皆さん、こんばんは。東久留市医師会の石橋です。本日も座長を務めさせていただきたいと思えますので、よろしくお願いいたします。

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いているかと思えますので、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。

先ほど、土谷先生と中川部長からもお話がございましたように、本日、非常に多くの感染者が出たということで、50人を超えてから、「連続していて、これは大変だな」と思っていましたら、きょうは100人を超えたということで、今後、第2波に結びついていく可能性もございます。

そういう意味で、今は余裕があるかもしれませんが、今後増えていったときに、医療崩壊を招かないためにはどうすればいいのか。また、コロナに対してどのようにしていけば、早期に対応していけるのか。そういうところが各地域

に問われているかと思えます。その役割分担とか医療連携について、ぜひご意見をいただければと思えます

それでは、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えます。

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。事前のアンケートで、皆さまから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、具体的にどのように取り組まれたかということです。また、圏域唯一の感染症指定医療機関である、公立昭和病院を持つ小平市ではいかがだったでしょうか。他の市ではいかがだったでしょうか。そして、今後の役割についてということで、ご意見をいただきたいと思っております。

まずは、病院の立場からお話をいただければと思えます。

上西先生からご意見をお願いできればと思えます。

○上西（公立昭和病院）：公立昭和病院の上西です。

基本的に、私たちの病院としては、中等症以上の患者さんの受け入れをするということでやってまいりました。地域の先生方には、発熱患者を診ていただいて、紹介をしていただいています。テントの中でチェックしてということもやってきました。

ですので、地域での連携はうまくいっていて、診療所の先生からは、紹介状によって患者さんを紹介していただいていますし、近隣の病院からも、PCRの陽性患者を入院させてほしいという要請もあって、それに対応させていただいていました。

今後増えたときも、各医療機関でPCR検査ができるようにしていただければ、お互いにスムーズにいけるのではないかとと思っております。

○石橋座長：公立昭和病院独自でテントを建てられて、そこで検査をされて、そこから入っていかれる方もいるし、北多摩の地域も含めて、東京都全域から

も含めて、そういう各地域の病院からも、入院、治療していただいているということで、連携が非常によくとれているというお話だったかと思います。

PCR検査をいろいろなところでやっています。東久留市は、陽性患者は少なかったですが、西東京市でも陽性患者さんが出て、そういう方々は、多分、先生の病院に送られてきたかと思います。

今はいいですが、今後もっと患者さんが増えた場合、先生のところでの対応というのは、今のスタイルをそのまま踏襲していれば大丈夫そうと考えてもよろしいのでしょうか。

○上西（公立昭和病院）：今回のことで、感染症病床を増やして、30床前後で運用しましたが、実際は、半分ぐらいしか使ってなかったです。

4月ごろに患者がかなり増えたときでも、十分対応できていましたので、今のところは大丈夫かと思っています。軽症者の人たちを、ホテルとかでちゃんと隔離していただければ、問題なくやっていけるかと考えています。

あと、連携ということに関しては、ちょっと残念なことは、お互いに顔を合わせて、議論する場がないものですから、そういう機会が多くできるようになれば、お互いに情報が交換できるので、連携がもっとスムーズに行くようになるかと思っています。

それはともかく、当院としては、現状の体制で今のところは行けるだろうと考えております。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、多摩北の高西先生。連携を受ける側であり、かつ、連携をお願いするというお立場かと思いますが、いかがでしょうか。

○高西（多摩北部医療センター）：多摩北部医療センターの高西です。

うちのセンターでは、主に中等症以下の患者さんに対応しようということで、都内とか圏域内の患者さんを受けてきたつもりです。重症化したときには、それに対応できる病院できちんと受けていただけました。

それから、すごく意識していたのは、拠点病院のベッドがいっぱいになってしまうといけないので、拠点病院である程度快方に向かっている患者さんを、うちで積極的に受けるということを心がけていました。

連携という観点でいうと、その辺を特に意識していたつもりです。

○石橋座長：ありがとうございました。

大体スムーズに動いていたかなという判断をしてもよろしいでしょうか。

○高西（多摩北部医療センター）：はい。

ただ、先生方と電話で一度お話したことがありますが、そういう機会が余り持てなかったなので、同じ都立公社仲間の多摩総合センターとの連携が、どうしても多くなるような形にはなっておりました。

○石橋座長：オンラインでいろいろな情報交換ができるような体制は、今後求められるということでもありますね。

○高西（多摩北部医療センター）：そうだと思います。

○石橋座長：ありがとうございました。

それでは、大田先生、いかがでしょうか。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院）：複十字病院の大田です。

民間病院ということで、どういう状況だったかということ、ちょっとお話しさせていただきます。

2月の中旬に、調べたら陽性だった人が出てから、私たちの取り組みが始まりました。

私たちは、中等症の方々は対応が可能だと考えていまして、幸い、院内での感染は防げて、今に至っています。

検査としては、PCRを含めて、抗原の検出ということに重点を置きながら、対処しておりますが、私たちの立場からいくと、重症者が出たときに困ることがあります。

それは、中等症といっても、重症化することを視野に入れて診なければいけないわけですが、ECMO（エクモ・人工肺装置）とかになりますと、持っておりませんし、また、マンパワーも足りませんので、中等症のところでしたらしっかり頑張っていこうとしております。

16床をコロナに充てて、陰圧で対処するというにしていますが、その病棟が全部潰れてしまいますので、20床以上が使えなくなったということです。

なお、軽症者の方々をどこに送るのかについては、自分のところでまだ診られる余裕があれば、同じフロアの空床のところに滞在してもらおうといった工夫をしないといけないのかなと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、公立病院として支えていただきました、當間先生のところはいかがでしょうか。

○當間（国立病院機構 東京病院）：東京病院の當間です。

入院の体制については、最初のうちは、立ち上げがそんなに早くいかなかったです。HCUの陰圧室が1つだけという形でした。

実際には、7階に陰圧の結核病棟がございまして、6階にも陰圧の病棟がございましたので、そこが使えるという考え方がありましたが、そこに患者さんが入っていたので、その患者さんを移動させるのが難しいという状況でした。

ただ、その後、患者さんの大移動をしたあとは、50床全部ということは、マンパワー上難しいので、現在は、東京の「BCポータル」にも上げていますが、中等症ということで11床を用意した形になっています。

これまでの経過を説明しますと、数日間ゼロということもございましたし、最高でも9床ということでしたので、11床ということにしているため、病床の確保に関しては、今のところは足りているかなと思っております。

それから、外来に関しては、2つに分けました。1つは、明らかに症状がある人や、画像の検査をしなければいけない人や、PCRもやる必要がある人は、それなりのブースを外来につくって、さらに、ドライブスルー形式ではありませんが、症状がそれほど重くなさそうでPCRの検査だけでいいという人に関しては、テントを建てて行いました。

多いときには、十数人ぐらい毎日検査に来られていましたが、今のところは、だんだん減ってきておりますし、テントに関しては、唾液のほうでも確認ができるということになりましたので、テントについては、来週ぐらいから閉じて、中のほうで、唾液の検査をできればと考えております。

もちろん、PCRの検査も残ると思いますので、それは、一つ一つのブースを使って対応しようと思っております。

なお、最初の立ち上げのところで、病床数が十分でなかったというのは、反省かもしれませんが、それが限界だったかなという気もしますが、きょうの数字を見ても、これからまただんだん増えてくるのは間違いないと思いますので、今後のことが一番大事かと思っております。

一つは、若い人が多いということと、無症状とか軽症の人が多くなるということになりますので、その件に関しては、ある意味、安心材料の部分があるかもしれませんが、重症度に応じてのトリアージとか、重症化したときに、設備とマンパワーが揃っているところとの連携が必要になってくると思います。

そうすると、北多摩北部だけでいけるかどうかはわかりませんが、それなりのコーディネートをするような場所とか、組織というものがあるのかなと考えております。

○石橋座長：ありがとうございます。

そういう役割をするのが保健所ということになるのかなと思います。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

先生方のお話を聞いていて、それぞれの病院では本当にご苦労されて、患者さんを診ていただいていたということがよくわかりました。

どのように連携していたかというところに焦点を当ててみると、病院間の連携とか病院と診療所ということで、個々の連携になっていたのかなと感じられました。

ただ、當間先生がおっしゃっていましたように、地域を横断的に見回して、それをみんなで共有しながら、患者さんをバランスよく配分できるシステムまでは、まだ構築が難しかったのかなと思っていますので、それが大きな課題だと思います。

では、それを誰がやるかということですが、石橋先生は、保健所かというお話でしたので、保健所のご意見をお伺いしたいと思っています。

また、病院同士でこういうWebの会議によって、連携できる体制をつくっていただくとか、そういったところを考えていく時期ではないかと思っています。

もちろん、1か月後にはそうなっているかもしれませんが。ほかの地域では、もうそのような形の会議をされているところもありました。これでやっていると、時間的、距離的な制約がなくなるというだけではなく、今回のコロナの場合は、スピードが非常に大事でしたので、これに対処するためには、Web会議というのは非常に有用だと思われま

す。今後、北多摩北部におけるWeb会議をつくるのか、つくらないのか、つくる場合は誰が中心になってやっていただけるのかということになりますので、そういったことも議論していただければと思っています。

○石橋座長：ありがとうございます。

一体どこがやるのかということですが、多摩小平保健所の山下所長、いかがでしょうか。

○山下（多摩小平保健所）：多摩小平保健所の山下でございます。

ご指摘はごもっともだと思っておりますが、保健所のほうではWeb会議を主催するリソースを、今は備えていないという状況で、課題が多いなと思っております。

ただ、ご指摘があったように、こういった課題については、非常にスピードが重要であるということもあり、また、感染症の流行期に1か所に集まってということは、なかなか難しいですので、この件については検討させていただきたいと思っております。

なお、この圏域につきましては、先ほどお話がありましたが、感染症診療の医療機関同士の連携が、ほかの圏域に比べて、円滑に進んでいたところがございます。ご尽力いただきました先生方に感謝申し上げます。

引き続きよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございました。

ほかの病院、市の方々でも結構ですので、医療連携に対するご意見等がございましたら、よろしく願いいたします。

それでは、急性期病院の立場からご意見をいただきたいと思えます。村木先生、いかがでしょうか。

○村木（一橋病院）：一橋病院の村木です。

当院は急性期病院ですが、99床という小規模な病院で、物理的にも、動線を確認することがなかなか難しいのが現状です。

ただ、発熱の患者さんが来ますので、市から提供していただいたテントを駐車場に建てて、最初はやっていましたが、気候的な問題もあったので、別の西館を使って、午後の外来を時間制限して、時間的に分離をして、発熱の患者さんを診るようにしました。

あと、検査については、PCR検査ができればいいなと思っていましたが、グループで少し検査ができるようになりましたので、治療というのは、個室も限られていますし、専門家もいないので、なかなか厳しい状況ですが、そういう診断をつけられるような方向性で協力できたらという思いでいます。

なお、行政とも契約して、保険診療としてできるような体制も、今考えているところで、そういうところからも体制づくりをしながら、地域の感染症に対する協力ができたらと考えております。

○石橋座長：ありがとうございます。

それでは、続きまして、医師会の立場として、指田先生、いかがでしょうか。

○指田（西東京市医師会）：西東京市医師会の指田です。

西東京市においては、大きな病院が余りないので、圏域の中のほかの市の先生方に治療をお願いして、うまくいったのではないかと考えています。

こちらには、ちょっと特殊なというか、徳洲会の病院がありまして、PCRセンターも含めて、発熱外来を立ち上げるとかについて、向こうから提案していただいて、それに、こちらからコーディネートして乗っていくというような形で、うまくいっているのかなというところだと思います。

ただ、入院して治療するという、重症の患者さんを入れるところがないのが、一番のネックになりまして、その場合は、ほとんど、昭和病院さんをお願いしたというのが現状でございます。

○石橋座長：ありがとうございます。

西東京市としては、武蔵野徳洲会が協力的にやっていただいたということですが、市のほうとして、連携はどのようにお考えになっていたのでしょうか。西東京市のほうからお願いできるのでしょうか。

○五十嵐（西東京市）：西東京市の五十嵐です。

当市の場合は、指田先生からお話がありましたように、医師会様を通して、PCR検査センター等の体制の話を、この4月以降いただいたところでございます。

特に、市のほうでも、PCRの検査体制と発熱外来の両輪で、医師会の皆さまと連携して、市民の方々の安心の部分をご提供していくというような立ち位置でいたところでございます。

西東京市については、コロナ対応の中で、市のコールセンターも設置しておりまして、市民の方々からが少しでも安心していただけるような体制をとっていたというところもございます。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はございますでしょうか。

上西先生、どうぞ。

○上西（公立昭和病院）：昭和病院の上西です。

先ほどの連携の話については、東京都のデータも持っておられる保健所さんが中心になっていただくのが一番いいんですが、確かに、マンパワーの問題もあるので、大変かと思います。

うちは、「北多摩北部病病連携会議」の幹事になっていて、この3月末に総会をやって、皆さんと意見交換をする予定でしたが、それができなくなってしまいました。

そういう意味で、こういうWebのツールを使って、幹事会みたいなことをやってもいいかなと思っておりますので、ちょっと検討させてください。

○石橋座長：ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

病病連携の責任者というか、事務局もやっていただいておりますので、そういう意味では、病病連携のところをきちんと進めていっていただければと思います。

また、行政と地域の先生方を結ぶということになりますと、医師会の役割ということもあると思いますので、その辺については、具体的な形を今後つくっていくための検討を進めていく必要があると思います。

5市の医師会の会長会もございますので、そういうところで話をさせていただければと思います。

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

○石橋座長：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関して、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おられます。

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ていただける医療機関に対し、病床を優先配分することを検討されております。

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。

「それはいいことだ」というご意見をいただいておりますが、「それは違うのではないか」というご意見もございますので、病院当たりの上限に関しても含めて、皆さまのご意見をいただければと思っております。

それでは、まず、「こういう体制は今ひとつではないか」というご意見をいただいております、田無病院の丸山先生、ぜひご意見をいただければと思います。

○丸山（田無病院）：田無病院の丸山です。

私は、そのアンケートに対しては、病院の配分に関してとこの感染症に関しては、切り離れたほうがいいのではないかと思っております。

我々の病院は、回復期を中心にした病院なので、いろいろなことを言えない立場かもしれませんが、ベッド数を配分するに当たって、逆に、感染症を診た病院に対しての資金的な援助というほうを優先すべきではないかと考えております。

○石橋座長：ありがとうございます。

今ある資源の中でも、もっと活用できる部分とか、対応する場合、先ほど、東京病院のほうからもお話もございましたように、実際の運用には時間がかかったということですが、そういうところが、既にあるということであれば、そ

こをきちんと動かせるような状況をつくっておくための、資金的なバックアップというものがあればいいのかなというご意見かと思います。

それ以外にいかがでしょうか。今ある大きな病院さんよりも、どちらかというと、急性期、回復期等でご活躍になっている先生方のご意見をいただければと思います。

緑風荘病院の酒井先生、いかがでしょうか。

○酒井（緑風荘病院）：緑風荘病院の酒井です。

急性期病院の方々のご意見をお聞きしていると、非常に頭が下がる思いで、我々は肩身が狭いのですが、なかなかそこまでできないというのが現状です。

ただ、急性期病院の患者さんでも、ある程度急性期を脱した人は、積極的に受け入れています。急性期の患者さんがコロナウイルスを持ち込んでこられないかということ、すごく心配しています。

ですので、PCRをやってください、「大丈夫ですから」と言っていただければ、急性期からの患者さんを安心して受け入れられますので、その辺の連携も非常に大切だと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

例えば、そういう方々を引き受けるために、病床を常設したいということがあれば、積極的に病床配分したほうがよいというご意見でございますか。いや、そのためにわざわざ病床配分をするべきではないだろうというご意見でしょうか。

○酒井（緑風荘病院）：マンパワーが不足しているため、難しいのが現状です。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、医師会として、地域における病床確保という部分もあると思うんですが、奥村先生、ご意見があればお願いします。

○奥村（小平市医師会）：小平市医師会の奥村です。

もちろん、我々開業医からしてみれば、感染症専門の病床がたくさんあるほどいいのですが、病院の経営のことを考えると、丸山先生が言われたとおり、平時の場合にその病床があっても、稼働するのが難しいということです。

ですので、増やすことよりも、感染症の患者を受けるという手挙げをした病院に対して、インセンティブみたいなものをもっと出すようにしてあげないと、病院の経営が難しくなっていくのではないかと考えております。

一番気になったのは、お相撲さんが、何回も救急車に電話してもなかなか受け入れてもらえなくて、挙句の果てに亡くなられたということがありました。

もちろん、ほかの病気があったからかもしれませんが、そういうことが防げる体制というものが、病床を増やすことによってできるのか、経済的に受け入れる体制が常にあれば、それができるのかということが、問題ではないかと考えております。

○石橋座長：ありがとうございました。

常に確保しているというよりも、実際に必要になったときに、そこをうまく融通できたり、転床といいますか、病床の利用区分を変えていくとか、軽症の方を移して、重症度の高い方を感染症専門病院のほうでお受けいただくというようなことをしていけば、今の状態であればというか、これからの第2波ぐらいであれば、何とか耐えられるかもしれませんが、

○奥村（小平市医師会）：その場合、感染症の患者さんをどんどん引き受けるということで、例えば、公立昭和病院が次々に引き受けられるためには、今までの患者さんを退院させなければいけないわけです。

がんの患者さん、手術をしたあとの患者さんなどがたくさんおられるので、ほかの病院に簡単に移すことができないわけです。しかも、病床全体を変えらなければならないことになれば、動線の問題も出てくると思います。

だから、国は手を挙げてくれる病院に対して、もっとインセンティブを出すべきではないかと考えています。

○石橋座長：ありがとうございます。

ほかにご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

このテーマに関しては、北多摩北部地域では、感染症に関して優先的に配分というよりも、どちらかというところ、今頑張ってくださいとくださるところや、転用をできるような体制をとっていただけるところのために、インセンティブをもっと求めていくことが先だろうというご意見だったかと思います。

また、若干小さい急性期の病院から回復期の病院が、軽症のコロナの患者さんを受け入れて、中等症以上の患者さんを診るような病院をサポートしていくという体制づくりを、今後ともしていくことがよろしいのではないかと考えております。

それでは、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

○石橋座長：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、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いうことです。

このことについて、既に地域医療支援病院とされている病院の先生方から、まずはご意見をいただきたいと思います。

それでは、上西先生からお願いします。

○上西（公立昭和病院）：公立昭和病院の上西です。

今回の感染症のミッションというのは、災害と同じですよ。地域の方々の健康を保つために、地域医療支援病院は災害とかこういう感染症に対しても、頑張っていくのは当然だと思っております。

ただ、先ほどもお話がありましたが、そういうところに対しては、経済的なサポートをしっかりといただければと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

高西先生はいかがでしょう。

○高西（多摩北部医療センター）：多摩北部医療センターの高西です。

私も、上西先生と同じ意見で、今回のコロナのことは、地震の災害の訓練だというつもりで、病院の機能をいかに発揮するかというシミュレーションでもあると思っております。

ですので、地域医療支援病院としては、両方とも持っていないといけない機能かなと、痛感しております。

○石橋座長：ありがとうございます。

大田先生はいかがでしょう。

○大田（副座長・東京都病院協会・複十字病院）：複十字病院の大田です。

この2つの役割は、当然含まれていると思っております。今回の場合も、経済的な問題を度外視して、「自分たちがやらないとどこがやるんだ」という気持ちで、一生懸命やっています。

こういった災害や感染症のような状況というのは、特殊な状況ですが、地域医療の支援ということの中の役割としては、非常に重要であり、「今こそ出番だ」という気持ちではあります。

ただ、自分たちがそれで倒れてしまえば仕方がないので、その辺りも十分考えながらやっていかなければいけないわけですが、客観的に見ていく必要があるのは、それぞれの経営母体の違いだと思っております。

そして、役割分担と同時に、そういったことも視野に入れながら、現状を常に把握しながら、お互いに助け合っていく、よりよい医療体制を構築していくという観点からは、リアルタイムに、可能な限り情報交換しながら、忌憚のない意見交換をしながら、地域医療支援病院を中心にして、体制を維持していく必要があると思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

當間先生はいかがでしょう。

○當間（国立病院機構 東京病院）：東京病院の當間です。

災害医療とか感染症に対する医療というのは、この地域の4つの地域医療支援病院では、既にやっているわけで、ぜひともやらなければいけないことだと思っております。

そして、そういう能力を維持していただき、支援していただくための仕組みというものを、今後もしっかりさせていくことが大事だと思っております。

○石橋座長：ありがとうございます。

私も、コロナの流行が始まったころに、保健所で、各医師会とこの4病院の先生方と集まらせていただいて、どのように対応していこうかというような話し合いを始めさせていただいたわけですが、4つの地域医療支援病院さんには、大変ご苦勞をおかけしたと思っておりますし、医師会としてだけではなくて、一クリニックの院長としても、大変世話になり、感謝申し上げます。

それをやるためにも、財政支援も含めて、ぜひ東京都とか国から、もう少し支援があってほしいなど、個人的にも思っておりますし、そのようにしていただければと思います。

もちろん、この4病院に頼りきるというのも、地域としてはちょっと問題かもしれませんので、そういう意味で、先ほど、ご意見をいただいている丸山先生、いかがでしょう。

○丸山（田無病院）：田無病院の丸山です。

地域医療支援病院を今後どういう方向で考えていくかということが、必要になってくると思っております。

私自身も、都立病院とか公社病院に勤めておりました、地域医療支援病院に長く勤務していました経験からも、今後の進め方としては、地域の包括ケアシステムの中心になっていくという方向での考えとしての地域医療支援病院であるとする、感染症や災害というものと別建てにして、公的な施設というものをきちんと組織していくというほうが、大切ではないかと考えております。

○石橋座長：別建てというのは、別の病院に任せるといえることでしょうか。

○丸山（田無病院）：やはり、今の北多摩北部の状況を見ますと、公立昭和を初めとした大きな病院の先生方のところで、災害も感染症も診ていかざるを得ないことは確かだと思います。

ですから、実際にはダブってしまうかもしれませんが、地域医療支援病院の資格を与えるというところに、感染症と災害もくっつけるというのは、私としてはいかなものかと考えております。

○石橋座長：だんだん負担が増えていく地域医療支援病院ということになってしまうのかもしれないからということですね。

○丸山（田無病院）：はい、そうなんです。

○石橋座長：ありがとうございました。

ほかにどなたかご質問、ご意見等はございますでしょうか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：きょうは活発なご議論をありがとうございました。

2つお話をさせていただきます。審議事項の1と3についてで、3番から先にお話ししたいと思います。

ほかの圏域で、地域医療支援病院についてどんな話が出ていたかといいますと、周りの人たちは「感染症も災害も地域医療支援病院にやってほしい」ということで、概ね賛成でした。

ただ、「どちらとも言えない」という回答の方々というのは、当事者の地域医療支援病院の方々に、「地域医療支援病院としてこんなに頑張っているのに、まだやらせるのか」というようなご意見もありました。

そういった中で、この北多摩北部においては、いずれの病院も、「もう既にやっているし、これからもやっていく」ということで、大変力強いご返事をいただき、いい病院に恵まれて、うらやましいなと思った次第です。

それから、1番の連携のあり方についてですが、これは、地域によって結構違います。例えば、保健所が中心になっているところもありますし、病院同士のネットワークをさらに密にしているところもあります。

今回、石橋先生が保健所と連携しながらされたということですが、医師会が音頭をとって、連携をやっていくというところが、ほかにもありました。

主にこの3つぐらいになるのかなと思うんですが、この圏域ではどのようになっているかなと思いながら、お話を聞いていましたところ、公立昭和の上西先生が、「私たちが中心になって、やっていってもいい」ということを、前向きに考えているというお話を伺えました。

そして、地域医療支援病院を含めて、病院間だけでも連携を密にとることで、それは広がっていくと思います。

保健所のほうでは、まだ準備が整っていないということもありましたので、病院間でまずは会議体、ネットワークをつくれるかもしれませんので、その辺りを大いに期待させていただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○石橋座長：ありがとうございます。

上西先生が先ほどおっしゃったように、北多摩北部では病病連携のシステムが既にでき上がっているもので、毎年、公立昭和病院さんが中心になって、会を開いていますので、本当にいい関係ができていると思っております。

○土谷理事：もう一つお話しさせていただきたいと思いますことは、今回のようなWeb会議の有効性についてです。

今回の場合だけではなくて、災害のときも、スピードが勝負になると思います。1つの病院だけではなくて、地域の中で連携していくときのWeb会議の有効性は、ほかの地域では明らかに証明されていますので、この地域においても、そういったシステムのネットワークが構築されればよいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○石橋座長：先ほど、上西先生が、「つくりたい」とおっしゃっていましたので、きつとつくっていただけたらと思っております。

ほかにいかがでしょうか。

新井先生、どうぞ。

○新井理事：東京都医師会の新井です。

きょうは「感染症の流行の中での連携」ということで、議論していただきましたが、ほかの急性期の疾患が、この第1波のときにどうだったかということ、ちょっとお話ししたいと思えます。

東京都には「CCUネットワーク」というのがありまして、心筋梗塞の患者さんを受け入れているわけですが、4月の初めから5月の途中まで、区中央部の病院のこのネットワークの病院は、機能がかなりダウンしました。

4月の前半ですと、25%ぐらいの病院が受け入れができませんでした。4月の後半から5月の大型連休にかけては、4割ぐらいの病院が患者さんを断らざるを得なかったという状態になりました。

そのときに、どのように機能したかという、区東部の病院と区西部の病院、そして、一部は多摩地区の病院が、このネットワークで患者さんを受けてくれたということです。

感染症での連携ということも、もちろんありますが、感染症の拡大によって病院の機能が落ちたときに、ほかの急性期疾患をどのように連携して、患者さんを受けるとかということも、これから治療成績とかを検証しないといけないで

すが、そういう連携も、別の切り口からいうと、必要なのかなと思っております。

また、データとしては全然ありませんが、妊産婦がどのような受療行動をしたのかというようなことも、検証していく必要があると思っております。在留外国人の方たちの妊産婦さんたちが、非常に困っていたという情報も得ておりますので、その辺の切り口での検証も必要になってくると思います。

このように、いろいろな切り口からも検証して、医療体制を確保して、準備しておかなければならないということも、今回のコロナの流行拡大の中で感じました。

以上、情報提供です。よろしく申し上げます。

○石橋座長：ありがとうございました。

今のご助言をもとに、北多摩北部の中で、システムを構築し、対応するためのいろいろなネットワークづくりを進めていけたらなと思っております。

ほかにどなたかご意見等はございますでしょうか。よろしければ、ぜひお願いいたします。連携とかネットワークについてではなくて、情報提供でも結構ですので、いかがでしょうか。

平野先生、お願いします。

○平野（清瀬市医師会）：清瀬市医師会の平野です。

関係ないかもしれませんが、第2波が来たときに、インフルエンザとの鑑別の必要等の情報が、マスコミなどにかかなり流れている状況ですが、今年度のインフルエンザの予防接種の供給量というのは、今回の場合は少なかったもので、少ないままで行くのでしょうか。

ことしのワクチンの供給量の見通しについて、もしご存じなら教えていただければと思っております。

○石橋座長：どなたかご存じの方はいらっしゃいますでしょうか。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

平野先生、ありがとうございました。

定かなところはわからないのですが、東京都医師会としても、それを大変危惧しているところです。

「ことしは例年以上に早くワクチンを接種してほしい」ということは考えていますので、関係方面にはそのような働きかけをしていっているところです。

○平野（清瀬市医師会）：昨年は、余った事例とかがあって、インフルエンザの場合、「前年度の実績で」ということを、厚労省も踏襲して、本数を設定していると思っていますので、殺到すると、どこの医療機関もかなり困るのではないかとということが、容易に想像できます。

ですので、ぜひとも供給量を、今の時点で間に合うかどうかかわからないですが、何とか交渉していただいたほうがよろしいのではないかと心配しておりますので、よろしくをお願いします。

○石橋座長：東京都医師会として、ぜひ企業と国も含めて、交渉していただければと思います。

また、各市の高齢者のインフルエンザ予防接種の開始時期が、例年、うちの場合は、いつもは10月の半ばですが、それを少し早いめにするというような、東京都からの通達等をいただけると、大変ありがたいと思います。

そのためには、もちろん、供給がしっかりないといけないので、ぜひご検討いただければと思います。

平野先生、ご意見を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。よろしいでしょうか。

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。お疲れさまでした。

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、事務連絡を申し上げます。

本で行いました審議事項の内容につきまして、もし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、東京都医師会あてに、2週間以内にご提出いただければと思います。

事務連絡としては以上となります。

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)