

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔北多摩西部〕

令和2年6月30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』

〔北多摩西部〕

令和2年6月30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、北多摩西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。

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、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お戻しくください。

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。

以上が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、皆さま方からいただいた事前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」となっております。これにつきましても、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。

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。

1つだけお話ししたいのですが、これまで、地域医療構想調整会議が何回か行われていましたが、そこで話し合っていたのは、感染症ではない疾患についてでした。

今回は、新型コロナウイルス感染症が私たちの上に大きくふりかかってきたわけですが、その中で、特にお話ししていただきたいのは、地域の中での連携についてです。

今回の新型コロナのことで、よくお感じになったと思うんですが、感染症においては、地域間の連携が重要なんだということを、改めて認識できたかと思っています。

感染された方に対して、実際に誰が診るのか、どこで診るのかといった、具体的な連携をどのように構築していけばいいのかということが、大きな課題になったと思いますし、まだ解決には至っていないと思います。

これから次の波が来たときに、現状のままで連携できるのかという辺りを、いろいろ話し合っただけであればと思っていますので、よろしくをお願いいたします。

○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。よろしくお願いたします。

本日は、皆さま方におかれましては、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。

本日のテーマでございますが、新型コロナウイルスの発生を踏まえまして、大きく「感染症医療」というものを、そのテーマに掲げました。

土谷理事からもお話がありましたが、地域の中の連携について、今回の経験を踏まえまして、その上で、どのようなことに具体的に取り組んでいけばいいのかということについて、前向きなご意見等をお聞かせいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○江口課長：続きまして、本会議の構成員についてですが、こちらについては、名簿のほうをご参照ください。

なお、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。

また、本日はWeb会議となっておりますため、傍聴はとりやめていただきますので、会議録及び会議資料につきましては、後日公開という形でご覧いただくということになっておりますので、よろしくお願いたします。

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。お手元の「会議次第」をご覧ください。

「審議事項」は3点ございます。こちらにつきましては、ご案内させていただいたとおり、動画のほうをご視聴いただいているかと思っております。そのため、本日の会議では説明のほうは省略させていただきまして、このまま審議に入らせていただくという形になりますので、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。もしまだご視聴いただい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、香取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

○香取座長：皆さん、こんばんは。座長の、立川市医師会の香取でございます。

ただいま事務局から説明がありましたように、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。

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。地域あるいは病院患者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。

それでは、口火を切っていただくために、立川市の病院の立場からお話をいただければと思えますので、勝手ながらご指名させていただきます。

並木先生、どのように取り組まれたかについてお話しいただければありがたいです。

○並木（国家公務員共済連合会 立川病院）：立川病院の並木です。

ただいまの香取先生のご質問は、医療の連携についてということでしょうか。入院患者さんのことでしょうか。全般の話でもよろしいでしょうか。

○香取座長：全般のお話でも結構です。

○並木（国家公務員共済連合会 立川病院）：今回の新型コロナウイルス感染症については、地域で支えていくというのが基本ではないかと思っております。

それぞれの医療機関の役割に応じた連携、分担をしていくということで、コンセンサスを持っていければというふうに思っております。

この圏域では、その辺の協力体制は、割とできているほうではないかと感じております。

○香取座長：ありがとうございました。

では、土谷理事、お願いします。

○土谷理事：並木先生、ありがとうございました。

情報共有や連携のやり方についてですが、地区によっては、週に1回ぐらいずつWeb会議をやっているというところもありましたが、立川市では、具体的にはどのような形でされていたでしょうか。

病院間でそれぞれ話し合いをするという連携の仕方もありますし、行政が音頭をとって、皆さんを集めて会議をしていたというところもありましたが、立川市ではどういった形でされていたでしょうか。

○並木（国家公務員共済連合会 立川病院）：4月の前半の1～2週間は、情報共有のシステムティックな体制ができておらず、病院間でのメール等でのやり取りに頼っていた部分もあります。

しかし、その時期以降は、立川保健所が中核となって、コーディネート業務をしていただけていましたので、入院患者さんが主な対象ですが、保健所と東京都の調整本部のコーディネートにお任せするという事で、この圏域はよくできていたのではないかと考えております。

○土谷理事：ありがとうございました。

○香取座長：ほかの市ではいかがでしたでしょうか。

勝手ながら、またこちらで指名させていただきますが、武蔵村山病院の鹿取先生、いかがでしょうか。

○鹿取（武蔵村山病院）：武蔵村山病院の鹿取です。

我々は、4月の頭ぐらいから、感染症協力病院として、最大12床を専用ベッドとして、延べ200人ぐらいの患者さんの入院を受け入れました。

受け入れ先は、保健所から指定された、世田谷とか目黒とかの23区内から非常に多かったのですが、そういう対応をしていました。

外来患者さんは、PCRを中心に、一般的にやってきた感じです。

地域全体としての連携に関する情報交換ですが、大和会の中では、もちろん、東大和病院とは毎日のように情報交換していましたが、4月の頭は、なかなかそういうことができませんでした。

その後、立川相互病院とは、電話での連絡をよくしていましたし、Web会議を1度して、情報交換をしました。

そして、並木先生も先ほどおっしゃったように、保健所が仲立ちとして、かなり情報交換をしてくださっていて、ほぼ毎日のように、ほかの病院の入院のベッド数などは把握できていました。

ただ、連携を強化するという意味では、Web会議のような枠組みがあったほうがいいのではないかと考えています。

○香取座長：ありがとうございました。

お名前が今出ましたが、同じグループの東大和病院の野地先生、いかがでしょうか。

○野地（東大和病院）：東大和病院の野地です。

先ほどから出ていますが、当院としては、当初は6床で、4月になって、少し多くなってから8床ということで、対応していましたが、連携そのものは支障なくやれたと思います。

各病院等とのWeb会議は、数回しかやっていませんが、当院としては、中等症までということで、重症患者さんがおられませんでしたので、そういう点では、他院への転院、搬送とかいう経験はありませんが、大和会のグループである武蔵村山病院に患者さんを送るということにはございました。

多摩地区は、どちらかというと、都心に比べると、密度が低いと思いますので、保健所が中心になってコーディネートしていただけたので、非常に助かりました。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、行政のほうから、立川市の吉田様、いかがでしょうか。

○吉田（立川市）：立川市の吉田でございます。

立川市のある圏域は、大きな病院さんを中心にして、医療体制が整っていたということもありまして、また、市内、地域からの患者の発生数も少なかったもので、大きなクラスターも出ずにいけたのかなと思っているところです。

ただ、医療機関でのいろいろな状況の情報が、行政側にはなかなか伝わってこないということで、ちょっとしたジレンマはあったかなとは思っています。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、多摩保健所の渡部先生、いかがでしょうか。

○渡部（多摩立川保健所）：多摩立川保健所の渡部でございます。

まずは、今回の新型コロナの対応に関しましては、管内の感染症指定医療機関、協力医療機関、医師会の先生方を初め、多くの先生方にご協力いただき、感謝申し上げます。

管内では、都内の区部に比べては、比較的流行が少なかったという状況でしたので、混乱なく越えられたかと思っておりますが、3月末に行った先生方との会議以降は、情報をリアルタイムにいただくことがなかなかできなかったということが、反省点と言えらると思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：渡部先生、ありがとうございました。

立川市の先生方からも、「保健所が非常に頑張ってくれたので、病院間の連携が割とうまくできていた」というお話がありましたが、その辺はいかがだったのでしょうか。

○渡部（多摩立川保健所）：患者数などの、個々の状況についての情報共有というのは、なかなかできませんでしたので、自治体としては、思うような情報共有はできてなかったと思います。

○土谷理事：Web会議がもっとできたらよかったというような意見もありましたが、情報共有をどうやってやるかというのは、手段の問題ではありますが、Web会議なら集まりやすいと思いますので、そういう形で会議ができれば、「情報共有をどうしていくか」というのは、もしかしたら、あとからついてくるかと思っております。

まずは、今後に向けて、情報の共有のあり方について、保健所として、今回の場合は何とか経過することができたようですが、第2波に向けてどうしたらいいかというようなお考えがあれば、お聞かせいただきたいと思います、いかがでしょうか。

○渡部（多摩立川保健所）：ICTを使って情報共有がリアルタイムにできなかったのは、個人情報扱うに当たっては制約があるというようなどころがありました。

ただ、こういう機械を使って情報共有をするということのハードルが、少し下がってきたように思いますので、今後は、そういう形で情報共有をすることができればと考えております。

○土谷理事：ありがとうございました。

○香取座長：第2波、第3波等に向けて、いろいろな病院の役割分担があると思うんですが、それはどうあるべきかというような点について、災害医療センターの上村先生、いかがでしょうか。

○上村（国立病院機構 災害医療センター）：災害医療センターの上村です。

どのように役割分担をするかということで、近隣の病院の先生方と情報共有をしていましたが、メールによるパーソナルコミュニケーションというのが、主な手段だったと思っています。

そして、今後もそうでしょうが、3次救急指定病院ですので、重症であるケースは災害医療センター、中等症のケースはその他のご施設にご依頼するといった感じで、動いていけたらと考えております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、立川相互病院の高橋先生、役割分担等はどのようにお考えでしょうか。

○高橋（立川相互病院）：立川相互病院の高橋です。

実情としましては、当院では、人工呼吸器を付けた患者さんを2名、人工呼吸器以外の患者さんを17名を受けまして、全員回復されましたが、重症の患者さんの中で、ECMO（エクモ・人工肺装置）を使いたいと思った患者さんが1人おられました。

この方については、三多摩で使えるのは、杏林大学と多摩総というふうに聞きましたので、問い合わせたんですが、断られまして、断念して、人工呼吸器だけで粘って、何とか回復できたということとはございます。

幸い、これまでのところの患者数であれば、我々の地域の医療機関のキャパシティ内であったので、医療連携もスムーズにいて、うまく動けたのではないかと考えています。

ただ、いろいろなベッドのつくり方ですとか、どういうふうに受けるかということに関しては、自分たちのところだけでやっていると、「これでいいのか」ということで、わからないことが多いので、やはり、ほかの先生方のお話を日常にお聞きすることができれば、足並みをそろえてというか、もっと安心して進められるのではないかと、強く感じました。

○香取座長：ありがとうございました。

病院の先生方のご意見をいろいろお聞きしましたが、最初に診る確率が高いのは診療所の先生なので、医師会のご意見として、北多摩医師会の鎌田先生、いかがでしょうか。

○鎌田（北多摩医師会）：北多摩医師会の鎌田です。

私は、この会に初めて参加しましたので、よろしく願いいたします。

今回は、感染症対策ということで、地域の先生方がまず第一に診る確率が非常に高いということですが、診たときに、どこまで自分が検査できるのかということが、非常に問題になりました。

そのため、「インフルエンザの検査をしたほうがいいのだろうか」とか、「少し様子を見たほうがいいのだろうか」という声が、会員から上がってきました。

それとともに、「患者さんの動線を分けることが、診療所では非常に難しい」ということも問題になりました。

診療所と住まいが一緒だったり、待合室が1つであったりということで、みんな非常に苦労したという話をたくさん聞きました。

多摩立川保健所やその他の保健所から、「まずはかかりつけ医のところに行け」と言われて、熱がある人が突然やってこられて、非常に困ったという話も、

複数の会員から聞きました。

病院同士の方々が連携を密にやっているということでしたが、そこに、開業医からの紹介の患者もぜひご紹介できればと思っています。

PCR検査センターがあちこちできていると思いますので、そちらを活用して、病院にうまく紹介できればということですので、どうぞよろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

開業医からの患者さんのご紹介ということで、役割分担がうまくできればというお話でしたが、では、受けるほうの病院からのお話をお伺いしたいと思います。国分寺病院の中谷先生、いかがでしょうか。

○中谷（国分寺病院）：国分寺病院の中谷です。

当院では、高齢者が多いということで、病院の中には感染者の方は入れないということで、外来の前でトリアージをやって、発熱が疑わしい方は、外のテントの中で診療しました。

途中から、立川保健所のご指導もありまして、PCR外来を開設しまして、コロナが疑わしい方はそこで検査をするということになっていって、今までに200例ぐらいやって、3人ぐらいの陽性者が直近では出たというふうになっています。

PCR検査にもだんだん慣れてきましたので、そういう面では、地域のお役に立てるということになりましたが、コロナの患者さんを受けるのは、当院としては難しいというのが現状であります。

○香取座長：ありがとうございました。

本日は、各分野の代表が出ていらっしゃると思いますので、歯科医師としてはどうなんでしょうかということで、片岡先生、いかがでしょうか。

○片岡（立川市歯科医師会）：立川市歯科医師会の片岡です。

立川市の歯科医師会の会員が、感染者を診たとか、自分自身が感染したとかいう情報は何もありませんが、東京都歯科医師会からは情報がありました。

歯科医が4名ほど感染したということと、スタッフの感染が2名ぐらいいて、あと、感染した人を診たという歯科医が2名ぐらいいたということです。

東京都歯科医師会には8000人ほど会員がいますが、その中の10名ぐらいいしか関係がなかったというのが、現在までの状況です。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、薬剤師会を代表して、根本先生、いかがでしょうか。

○根本（東京都薬剤師会）：東京都薬剤師会の根本と申します。

薬局からの情報でいいますと、先ほど、鎌田先生がおっしゃっていたように、そんなに広くない薬局が多いので、動線の確保というところが難しいかと思っております。

ですので、怪しいと思われる患者さまに対しては、できる限り、外で投薬するとか、個室がある薬局は個室で対応するとかやってはいますが、なかなかそこまでできるかと言われると、難しいかなと思っております。

そのため、第2波、第3波が来るまでに、その辺の対応を検討するとともに、職員の感染状況などをもっと情報を整理しておかないといけないと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、看護師の立場から、伊東さん、いかがでしょうか。

○伊東（東京都看護協会・立川中央病院）：看護協会の、立川中央病院の伊藤です。

看護師の立場からといいますと、連携というところでは、看護管理者連絡会議というものがあまして、そちらで、この医療圏の看護管理者でこの間も話し合いをしたりしていました。

その中で、お子さんを持った方とかがいるので、風評被害によって差別を受けたという事例がいろいろあったという話を伺ったりしています。

あと、院内感染とかいったことをいかに防ぐかというところで、常日ごろの、防護具の着脱等の研修がきちんと行われることによって、安全に感染した方々を受け入れることができるのではないかということも、この間の話し合いの中で出ていました。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、保険者代表として、長さん、いかがでしょうか。

すみません。通信環境が悪いので、ご意見をお伺いできず、申しわけありません。

それでは、時間の関係で次に移らせていただきます。

(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

○香取座長：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、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など、何かご発言がございますでしょうか。

それでは、こちらから指名させていただきます。

昭島病院の上原先生、いかがでしょうか。

○上原（昭島病院）：昭島病院の上原です。

我々の病院は、帰国者・接触者外来ができるほどのキャパシティがないんですが、患者さんで重症というか、すぐに帰れない人のために、4床部屋を2床にして、そういう部屋を確保しております。

PCRの結果、軽症者なら受け入れると報告していますが、マンパワーの多くをそこに向けるのは、病院の構造上難しいですし、そういう病床をどのように運用すればいいか、今でさえ悩んでいるところです。

ただ、できるだけ協力はしたいと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、村山医療センターの谷戸先生、いかがでしょうか。

○谷戸（国立病院機構 村山医療センター）：村山医療センターの谷戸です。

我々の病院で重症の感染症患者さんを積極的に受け入れるということは、今の時点ではちょっと難しいわけですので、そうなると、我々の意見というよりも、重点的に受け入れている医療機関の先生方がどうお考えになるかということが、大事になるのではないかと考えています。

もちろん、私は、病床の優先配分というのはあるべきだと思いますが、スタッフの数とか病院の形によって、どういう形をとるのがいいかというのは、個別にずいぶん違うものだと思います。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、受け入れる可能性があるところということで、立川病院の並木先生、いかがでしょうか。

○並木（国家公務員共済連合会 立川病院）：立川病院の並木です。

第1波のときは、各医療機関とも、医療者としての使命感に沿って、患者さんを受け入れるということをやってまいってきたと思います。

今は、少し収束というか、患者数が減っている状況ですが、次の第2波に備えるという観点からすると、なかなか使命感だけに頼っていくということは、非常に難しい状況を考えなければいけないと思います。

今般の新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関という枠組みができましたが、端的に言えば、熱心にやればやるほど、病院は苦しくなるということがありますので、その辺を行政も含めて、考えていっていただくということが必要ではないかと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、立川相互病院の高橋先生、いかがでしょうか。

○高橋（立川相互病院）：立川相互病院の高橋です。

病床配分ということについて申しますと、もちろん、コロナの患者さんを受けられる病床を増やすために、そういった病院に病床を多く配分するということは、できればよろしいと思います。

ただ、端的に申しまして、ハードをいきなり増やすということなので、そんなに簡単なことではないと思いますし、当院におきまして、この病院にベッドをこれ以上増やすというのは無理です。

当院では、今あるベッドのうちの一部をつぶして、コロナのベッドをつくってきました。陽性者のベッドのほか、コロナの可能性のある方々のためのベッドもつくってきました。

ですから、ハードを増やせる可能性がある病院があれば、そこに重点的に配分してもらおうというのは、一向に構わないと思いますが、それは難しいだろうとも思っています。

○香取座長：ありがとうございました。

それでは、災害医療センターの上村先生、いかがでしょうか。

○上村（国立病院機構 災害医療センター）：災害医療センターの上村です。

うちの病院も、築25年以上で、病院の中とはいえ、動線がなかなか設定が困難なところがあります。

そのため、先ほども言いましたように、中等症の患者さんをたくさん受け入れるというよりは、重症の方に限って、数を制限せざるを得ないというところがあると思われま。

それプラス、どこもそうでしょうが、本当のコロナの患者さんの方々が診断される背景に、その数倍以上の疑い患者さんというものが存在するわけです。

どこの病院もこれで苦労されていると思うんですが、疑い患者さんこそが、院内での動線とかで非常に苦労するところだと思われましますので、その辺が問題かと思っております。

○香取座長：ありがとうございました。

では、土谷理事、お願いします。

○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。

「具体的にそれぞれの病院で50床取れますか」という話ではなくて、去年は災害が多かったので、100床ずつ優先的にという話があったことを、覚えていらっしゃるかと思いますが、ことしはコロナの問題で話のがらっと変わって、感染症に対して50床を優先的に配分したいという話になったわけです。

そこで、具体的に考えると、50床の配分を受けたとして、今回はコロナが頭の中をいっぱい占めているわけですが、当初、東京都の中では、感染症に対する協力病院というのは、インフルエンザぐらいを想定していたところだったと思います。

しかし、今回のコロナの場合は、「受けられない」という事態もあったわけですし、もっとほかの強力な感染症を想定した場合、50床に手を挙げたときに、「ラッサ熱の患者を診てください」などと言われた場合は、すごく難しい話かなと思います。

ただ、そういう問題はありますが、「絶対に診ろ」というわけではありせんし、「常に感染症だけを診なさい」というわけでもありませんし、もちろん、「全ての病院が手を挙げてください」というわけでもありません。

そういう意味で、皆さんからのご意見をお聞きでき、よかったと思っています。ありがとうございました。

○香取座長：それでは、この辺で、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

○香取座長：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。

このことについて何かご発言はございましたらということです。

では、土谷理事、お願いします。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

この北多摩西部では、3つの病院が地域医療支援病院として認定されていますので、それぞれの病院で、「災害もやってください」「感染症もやってください」と言われた場合、率直に答えると、「また負担が増えるのか」というところだと思います。

こういうことは、この会議の中では言いにくいかと思いますが、今回、3つの病院の先生方がいらっしゃいますので、どのように思っておられるかをお聞かせいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○香取座長：土谷理事からそういうご意向がありましたので、この名簿の上からお聞きしていきたいと思います。率直なご意見をお願いしたいと思います。では、立川病院の並木先生、いかがでしょうか。

○並木（国家公務員共済連合会 立川病院）：立川病院の並木です。

アンケートには、「どちらとも言えない」にしたわけですが、非常に難しい側面もあって、地域医療支援病院の窓口を広く増やしていくのか、高機能な病院を精鋭部隊でやっていくのかというところも、ちょっと関わってくるのかなと思っています。

当院としては、既に3つともやっているわけで、そういう要件を付けていただくということには、全く異論はありませんが、今後、東京都が地域医療支援病院をどのように整備していくのかという中で、これらの要件を全部満たさないと役割が果たせないのかというところが、なかなか難しい問題かなと思っています。

○香取座長：ありがとうございました。

では、災害医療センターの上村先生、いかがでしょうか。

○上村（国立病院機構 災害医療センター）：災害医療センターの上村です。

承認要件を織り込むのはいいかと思いますが、得手不得手というのがありますし、病院の構造上で、完全にはなかなか対応できないというところもあろうかと思っています。

だから、全ての施設に均一に、同レベルのものを求めるということよりは、ある程度の濃淡を付けていただくのがよいかと思っています。

○香取座長：ありがとうございました。

では、東大和病院の野地先生、いかがでしょうか。

○野地(東大和病院)：東大和病院の野地です。

アンケートにも書きましたが、3領域を全部行うというのは、非常に難しいと思います。

率直に言って、当院は、災害医療というのは、どちらかという、トリアージ的な要素が強くて、いわば、救急医療から発展することができると思うんですが、感染症医療の場合は、一番大切なのは院内感染の防止だと思っていますので、ゾーニングということが非常に重要だと思っています。

そういう点では、当院も築30年以上たつので、ゾーニングという点で非常に難しいです。今回、HCUもつぶして、トータルで58床つぶしたこともありましたが、もちろん、実際にはそんなに入ってこなかったわけです。

なおかつ、20床が個室ということを見ると、ほとんどが空床になってしまったわけですので、地域医療支援病院という形ではありますが、どちらかという民間病院ということを見ると、経営上でも非常に難しいというのが本音です。

○香取座長：ありがとうございました。

なかなか難しい課題ですね。

そのほかの方々から、何かご意見はございませんか。

それでは、活発なご意見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きたいと思います。

なお、調整会議は、地域の状況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、挙手をお願いします。ありませんでしょうか。

では、本日本日予定されていた議事は以上となります。

最後に、土谷理事からご発言があるということですので、お願いいたします。

○土谷理事：きょうは、地域の中の連携をどのようにするかについて、特に感染症に限ってお話ししていただいたわけですが、実は、他の圏域と比べると、立川市は、もしかしたら、「いや、まだまだ」と思われるかもしれませんが、比較的連携がとれていたのかなと思います。

もちろん、いろいろもっと連携できる場所はあると思います。

コロナに関しては、まず、数が多い軽症者をどのように連携するかとか、きょうも話題になりましたが、ECMOを使わないといけない場合はどのように連携していくのか、ということも問題があると思います。

今回の場合、立川相互病院の先生は、個人的なつながりで、病院間で直に連携を求めたということでしたが、もしかしたら、これも地域間でやらなければいけない問題かもしれませんし、全都的にやる必要があることかもしれません。

この点については、東京都全体で調整本部を今回つくりましたので、そういった連携もできるかなと思っています。

なお、地域医療構想調整会議では、区市町村ごとの分科会もことしから開かれることになっていますので、今回の話をさらに発展させていただいて、こういう地域内の連携がとれれば、コロナでない疾患についてもできるかもしれませんし、災害においても、非常に有用な手段となると思います。

そういう意味では、今回のようなWeb会議に、これまでずいぶん参加されるようになったと思いますが、いろいろなやり方を駆使して、地域間の連携が深まっていけばいいなと思っています。

本日はありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

○香取座長：ありがとうございました。

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：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、大変ありがとうございました。

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、追加でご意見がある方につきましては、既にお送りし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」と書かせていただいた様式、こちらにも既に配布しておりますが、これを使っていただきまして、東京都医師会様まで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。長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

(了)