

〔令和2年度 第1回〕

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和2年6月29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』

〔南多摩〕

令和2年6月29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、南多摩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が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となります。

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につきましては、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場合、ご所属とお名前をお聞かせいただき、そのあと、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、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。

会議に当たっての注意点は以上となりますが、ここまでは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。

なお、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」となっております。こちらにつきましては、先週の金曜日に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、土谷理事のほうから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つだけお話ししますが、今回の新型コロナウイルス感染症については、触れないわけにはいかないところだと思います。

これまでは、私たちは地域医療構想について話し合ってきましたが、実際、この地域医療構は新型コロナウイルス感染に対して何か役立ったかと考えてみると、なかなか役立ったとは言えないのではないかと考えています。

これまで話していたのは、感染症ではない領域について、特に話していたわけですから、今回のような感染症に対して、地域でどのように対応していくかというのは、今回明らかになったところで、大きな問題として考えておられることと思います。

本日審議する事項としては、感染症医療にどのように対応していくかというのが、大きなテーマになっています。

そこで、1つだけ考えていただきたいのは、地域といったときに、どの範囲が適切なのかということです。

地域医療構想においては、ほかの道府県と同じように、2次医療圏を構想区域として考えていましたが、当初から言われていたように、構想区域というものの範囲が適切かどうかというのは、なかなか難しい問題がありました。

特に、この南多摩においては、それぞれの市で独自に取り組むことも多かったと思いますし、それが連携できたのかどうかについて、今回のコロナで振り返ってみると、よくわかったと思います。

実際、地域といったときは、やはり、行政の単位が基本なんだなということ、改めて考えられたと思います。

それを踏まえて、今後どうやっていくのかということ、皆さんがお集まりになっている中でお話しできればと思っています。

こういったWeb会議には慣れていない方もおられるかもしれませんが、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。

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、東京の医療にご尽力いただき、この場をお借りして御礼申し上げます。

本日は、土谷理事からもお話がありましたように、新型コロナウイルスの発生を踏まえて、「感染症医療」というのを、テーマの柱に掲げております。

限られた時間ではございますが忌憚のないご意見をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○江口課長：続きまして、本会議の構成員についてですが、こちらにつきましては、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、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ので、このため、傍聴についてはとりやめてございますが、会議録及び会議に係る資料につきましては、後日公開となっておりますので、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。お手元の「会議次第」をご覧ください。

「審議事項」につきましては3点ございます。これにつきましては、事前にご案内をさせていただいたとおり、動画にてご視聴いただいているかと思ひます。そのため、本日の会議においては、説明のほうは省略しまして、このままで審議に入らせていただきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

次に、「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、時間の関係上、本日の会議にて説明することは省略とさせていただきます。

こちらは、既に動画のほうを用意しておりますので、まだご覧になっていない場合につきましては、後ほど、各自ご視聴いただければと思ひます。

それでは、これ以降の進行につきましては、田村座長にお願ひ申し上げます。よろしくお願ひいたします。

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

○田村座長：皆さん、こんばんは。座長の、多摩市医師会の田村でございます。

ただいま事務局から説明がありましたように、本日の審議事項に関する説明については、事前に動画で確認いただいているかと思ひますので、早速、審議事項の1つ目に入らせていただきたいと思ひます。「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っています。

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、このことについて、どなたかご発言がありましたらお願いいたします。

これについては、アンケートにもいろいろ書いていただいています。今回の新型コロナウイルス感染症について、東京は、医療崩壊を起こすのではないかという、非常に切羽詰まった危機、危険な状態に入ったわけですが、結果として、病院の先生方を中心に、何とか踏みとどまって、医療崩壊というところは何とか免れたかと思えます。

ただ、これが、感染者数が4000～5000人、死者数も900人というような規模だったから、何とか耐えたというふうに思うわけですが、これ以上大きな、第2波、第3波で大きな感染が起こったり、あるいは、別の感染症が重なってきたり、災害が重なってきたりしますと、本当に医療崩壊を起こす危険性というものを、目の当たりに感じられたのではないかと思います。

そういう点で、今後また、同じようなことが起こりかねないという認識を、皆さん、お持ちだと思えますが、それについて、今回の反省点というか、非常に厳しかった点を踏まえて、今後どういう形で前向きに対策を立てていったらいいのか。

そういった点でご意見をいただけると、非常に建設的な議論ができるのではないかと考えておりますが、どなたか先陣を切ってご発言いただけないでしょうか。

アンケートの中にも、いろいろな意見が書かれてございます。私は、医師会の会長で、開業医の立場ですが、新型コロナウイルス感染症が広まってきたときに、病院が感染症のための発熱外来、コロナ対応外来を開いて、その上で、

重症者を入院させた。そのところが、まず厳しい状態になったように、私は認識しております。

診療所の開業医が、PCR外来を担当したりして、我々も力を尽くしたつもりではございますが、もう少しスピーディに、診療所レベルでもできることがあったのではないかということを反省しているところです。

病院の診療の中でも、いろいろご意見があるかと思いますが、病診連携を含めて、何かご意見がございましたら、ぜひ出していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

中井先生、お願いします。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：日本医大の多摩永山病院の中井でございます。

資料にも、感染症の受け入れ病院というのが、ベッド数とともに示されていますが、私どものところも協力医療機関でしたので、十数名ではありますが、患者さんを受け入れました。

ただ、一番困った問題は、グレーの患者さんなんですね。PCR検査がなかなか自前でできないようなときは、そういった方がベッドシェアしてしまいましたので、グレーの患者さんというのは、ある意味、レッドの中等症よりも扱いが面倒でした。

完全に個室隔離しないといけないので、それにかなり病床を費やしましたし、人も費やしたということもあります。

今後、第2波というのではないですが、拡大するような状況になった場合、先般、“東京ルール”もコロナ版でつくられたようですが、あれも、「疑いの患者さんを必ず受けなさい」とか、「何日間は受ける」というような規定になっていたように思いますが、その辺がかなり大変なんです。

そういうときに、ここに挙がっているような感染症を持つ病院の役割というのは、優先的にそういうところが受けていただけるのか、その辺を教えてくださいなと思います。

○田村座長：ありがとうございます。

では、土谷先生、お願いします。

○土谷理事：中井先生、ありがとうございます。

グレーの患者さんの地域の中での連携を、もう少し密にできたらよかったのかもしれないと思いますが、では、どういうふうに連携したらいいのか。その音頭取りは、病院間でやるのか、医師会が主導するのか、保健所が主導するのかといったところは、先生、どういったお考えでしょうか。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：グレーな患者さんに対しては、包括的に余り議論されてこなかったような気がしております、いいアイデアというのがないんですが、その辺、逆に、皆さん、どのように今後していくべきなのか。

先般の“東京ルール”もかなり厳しいですね。「グレーの疑い患者さんのために、必ず1床積み重ねていきなさい」となっていますが、これは、一つずつ個室になりますから、トイレが付いた個室をそこまで用意できないのではないかとこの気もしました。

それを、一般のクリニックなどに委ねるということも、なかなかできないでしょうから、現状、実際の陽性患者さんよりも、その辺で困られている施設が多いのではないかと思いますので、そこにフォーカスして、議論していただければと思います。

○土谷理事：難しい課題だと思います。実際に、そのままカウントして、取りおかれたままで、第2波が来たときには、グレーの患者をこのままで皆さんで対応できるかという、なかなか難しいのかなと思っていますので、協議できればいいなと思います。

○田村座長：話の滑り出しですので、少し論点を広げてでも、ほかの先生からのご意見も伺いたいと思います。あとでちょっとまとめてから、議論していきたいと思いますが、いかがでしょうか。

平川先生、どうぞ。

○平川（東京都病院協会・平川病院）：東京都病院協会の精神領域から出ています、平川病院の平川です。

国から2次補正予算が出ていますが、その中で、重点医療機関と協力医療機関というものの定義が明確になって、協力医療機関は、疑いのある患者さんを診て、重点医療機関のほうは、病棟単位でコロナの人を診るといような、棲み分けになっているようです。

ですので、まさしく、今のグレーの話は、協力医療機関が診るようなイメージなんですが、この辺、協力医療機関の指定も重点医療機関の指定も、東京都がすることになっています。

その辺の考え方について、東京都としてどう思っているのか。その辺から議論を進めたらいかがかないかと思いました。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

グレーの患者さんですが、症状が軽くてグレーな人と、グレーなまま重症化してしまった人と、ちょっと違うと思うんですが、中井先生、今の問題提起はどのようにお考えでしょうか。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：軽症でグレーというのは、例えば、発熱外来に来た人を、PCRをやって、一旦自宅で待機してもらって、その後に陽性かどうかというトリアージができるんです。

ただ、実際、既にはっきりした肺炎があって、現在のように患者さんが少ないときでしたら、「恐らく、コロナではないだろう」という見方もできるんですが、流行期に、肺炎があって、例えば、救急車で来られるとかした場合には、入院管理が必要になるケースですね。

そういったものが、うちの病院でも一番負担になっていたところですから、軽症者はちょっと除いていただいてもいいのではないかと思います。

既に肺炎の症状がしっかりあって、入院管理すべき症状があるといったような方のグレーという意味です。

○田村座長：ありがとうございます。

先ほどの平川先生のお話の中だと、軽症患者あるいは疑い患者という、どちらかという、グレーというのは軽症のイメージで捉えられていたと思うんですが、むしろ、そうでない場合があるということですね。

私も同じ多摩市におりまして、日本医大さんで非常に苦労したのは、診断がつかないままどんどん重症化していく人が、個室を占拠したままで、非常に大変だったということです。

そういう人の扱いをどうするかということと、ちょっと別になるかと思えます。

今の話で、最初に戻りますと、グレーがグレーのままだったというのが、初期の段階では、検査も十分できないで、時間的にグレーのままほっておかれたということと、どの検査をしても陽性に出ないけれども、症状とか画像を見ても、どうしてもコロナの疑いを否定できないという、そういうグレーもあると思うんです。

検査のスピード感については、PCRがたくさんできるようになったことと、唾液検査もできるようになって、あるいは、IgMとかいろいろな検査ができるようになってきて、スピードの遅れ感というのは、だんだん解消の方向に向かっているかとは思っています。

それと、グレーに限らず、きょう具体的には出てきていませんでしたが、コロナの中等症以上の患者を引き受けると、ベッドをそれ用に回すだけではなく、病院の機能の、場合によっては、半分近くをコロナ専用に変えてなければならぬということで、病院にとっては非常に機能が圧迫されるという現象があったかと思えます。

そこで、役割分担の話ですが、そこそこの規模とレベルの病院は、等しく、「コロナの患者が出たら診てください」という前提があったと思うんですが、それはそれで、その原則を堅持していくべきなのか。それとも、コロナの陽性患者を集中的に診ていくところと、そうでなくて、通常の診療を崩さないで、守っていくところを、はっきり分けたほうがいいのかという議論もあるかと思えます。

そんなことについても、ご意見を寄せていただけると、議論が前に進むかなという気がいたしますが、いかがでしょうか。

安藤先生、お願いします。

○安藤（副座長・東京都病院協会・永世病院）：東京都病院協会から出ています、副座長の、永世病院の安藤です。

考え方は2つあると思うんですが、1つは、なかなかできていませんが、大阪のように、コロナ専門病院というものをつくるということです。

都立とか公社病院のうちの4病院ぐらいをそれに充てれば、ちょうど1000床ぐらいになりますので、東京都の1000人規模のフェーズ1に相当すると思うんです。

そういうことをやってもらうのが一番いいと思いますが、そうはいつでも、またクラスターが起きたりして、賄いきれない部分があるので、そういった場合は、街の2次救急病院さんのほうで受け入れるようにすればと思います。

今回の2次補正予算の場合、協力病院においても、空床稼働料が取れるようになったので、最初のころと大分違うので、それを組み合わせるようであればいいのではないかと思います。

特定機能病院などに対しては、もともとの特定機能の仕事をしてもらうというような、本来の機能も活かせるというような形になるので、都立や公社病院辺りがコロナに対してやってもらえるといいなと思っています。

よろしくお願いします。

○田村座長：ありがとうございました。

公立病院がまず率先して、コロナ等の重症患者を集中的に診るという体制をつくるのが、非常に有効であるというようなご意見だったと思いますが、ほかにいかがでしょうか。

重松先生、お願いします。

○重松（多摩南部地域病院）：多摩南部地域病院の重松です。今のお話の公社病院になります。

今回は、当初から、都立と公社が一体となって、病床を確保するという通達が出ていまして、それで、順次、何床、何床ということで、情報交換しながら、病床を確保していった次第です。

先ほどちょっと出ましたが、役割分担というところで、コロナに専念するという専門病院をつかって、やっていったほうが良いという話もありますが、現実的にはなかなかそれは厳しいと思われまます。

しかも、先ほどもちょっとありましたように、院内感染をもしそこで起こしてしまいますと、専門病院が全く機能しなくなるということになりますので、そういうことを考えると、ある程度の分散というか、そういうことが必要なのかなというふうに思いました。

あとは、次の議題にもつながるのかもしれませんが、地域の情報共有が非常に重要なのかなと感じています。

実際、当初、我々のところにも、都内の杉並区とか大田区とかからも、入院要請が来て、そういう患者さんにも対応していましたが、その後は、地元の地域の患者さんの要請ということになってきましたので、基本的には、この地域医療構想の考え方からすると、まずは、地元の地域の患者さんに対する対応ができればいいと思われまます。

そして、そういった場合に、多摩市においては、日本医大多摩永山病院との情報交換とかはできるんですが、ほかの市とかの状況がわかりにくいというのがあるので、そういう情報がわかるような仕組みが、今後の第2波に向けてできればいいのかなと思います。

現在、都立と公社の中では、各病院がどれぐらいの関連患者を受けているかという情報は、毎日わかりますので、そういったシステムが必要なのかなと思っています。

○田村座長：ありがとうございました。

専門的に診る施設の重要性と、情報共有によって、今の話は主に病院間の連携の話だと思われまます、診療所も含めて、もっとリアルタイムの情報共有ができると、非常に望ましいということだと思われまます。

ほかに、この医療連携と役割分担について、日ごろ思っていたら、もう少しだけ時間がございまして、出していただければと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、次に進みたいと思います。これは非常に関連していますので、議論の中で戻ってもいいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(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

○田村座長：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。

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て、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など、何かご発言がございましてでしょうか。

感染症を受け入れるということで、病床の配分を受けたら、それは、「感染症専用病棟ということでやってください」という意味なんですか。東京都の事務局にちょっとお伺いしたいと思ったのですが、

○江口課長：そういう意味ではなくて、通常は一般病床として活用していただいて、今回のような、ある意味、地域で幅広く病床を確保する必要があるとい

う際に、これらの病院については、重点的に受け入れをしていただきたいという趣旨での配分を考えているということでございます。

○田村座長：ありがとうございました。

何かご意見はございますでしょうか。

この病床が優先配分されるということについて、病院の先生方の感触をちょっと聞いたんですが、「本音で言えば、感染症は受けたくないの、これにつられて、軽々に手を挙げる気にはならない」というふうなことを、複数の病院から聞いたような気がします。

その辺のところは、一般論を交えて結構ですので、何かご意見をいただけないでしょうか。

話の前提として、病床を増やしたいという思いを強く持っておられる病院さんの場合に、こういう条件をのんででも何とか病床を増やそうということなんだろうと思いますが、現状ではどうでしょうか。

とにかく今、病床を何とか増やそうといった意欲を持っておられる病院が、このコロナ騒動を機に、そういった意欲も下火になってしまったのではないかと思います。

私は診療所の人間ですので、想像しているだけなんです、いかがでしょうか。

では、猪口先生、お願いします。

○猪口副会長：東京都医師会副会長の猪口です。

きょうも、東京都庁でコロナ対策の会議を行いました。第2波に向けて、病床の確保というのが、非常に急務になってきております。

第1波のときのことを思うと、なかなか感染症で、特に、リスクのある軽症、中等症になっている患者さんの数が、重症の数と比べると、圧倒的に多いわけで、そのベッドを確保するために、非常に苦労した覚えがあります。

特に、確保するために、東京全域でベッドを、例えば、東京の東のほうに患者さんが多かったりしても、23区のほうでなかなかベッドが見つからなくて、

多摩のほうに患者さんをお願いせざるを得ない。それも、2日かかってとか、場合によっては、1日に何か所にも電話して、やっと決まるという事態がありました。

そういう事態から考えると、その地域ごとにある程度の感染症の患者さんを診てくれる、今回であれば、新型コロナの患者さんを診てくれる病院があるというのは、本当に欲しいところだなと思いました。

ただ、感染症ですから、漠然とした感染症の患者を必ず診ろというのは、なかなか難しい話かなとも思っています。

新型コロナの特別措置法に基づくときのベッドの確保は、豚インフルエンザだったので、意外と皆さん、手を挙げてくれたんですが、今度の新型コロナに当たっては、それと比べると、はるかに想定以上の感染力とか、重症度も高かったような気がしますので、指定を受けていた医療機関も手を挙げられなかったため、想定よりも少なくなりました。

今度も、「病床配分」とかいうことで、「50床を限度に」ということで話をしておりますが、感染症のレベルによっては、取りたくても取れないという状況になる可能性もありますので、想定としては、「今回の新型コロナレベル」とかというような話が付いていないと、なかなか難しい話かなとも思っています。

要点は2点で、地域ごとにある程度のベッドが必要であるということと、それから、ある程度の想定の中で話をしないと難しくなるだろうということをおもっています。

○田村座長：ありがとうございました。

ご出席になっているアドバイザーの先生方で、コメントがありましたらお願いできますか。

○山内（アドバイザー・東京医科歯科大学）：東京医科歯科大学の山内です。

まさに、今おっしゃったような、何らかの想定がつかないと、なかなかできない話なのかなとも思っています。

前段の話もそうなのですが、東京都さんでは、これから、重点医療機関、協力医療機関、その他の病院というのを想定して、シナリオに基づきまして、どのぐらい病床が必要で、どういうふうに確保していくかということを、決めていかれるのかなと思っております。

ただ、これまで経験していたような状況の中でも、いろいろ新しい制度ができていくところもあるので、先ほど、包括支援事業の話も出ていましたが、そういったものを含めて、いろいろなシナリオに基づいて、どういう状況で考えていけばいいのかというのを、やっていかないと、なかなか具体的な話にはならないのかなというふうに、議論をお聞きしていて、ちょっと感じました。

外来診療体制のほうでも、検査体制で言えば、検査協力医療機関という制度も新しくできていると思いますので、それがどの程度手が挙がっていて、今後の検査体制をどのようにしていけるかということもあります。

まとめて言いますと、具体的なシナリオのもとに、今の制度をどういうふうに活用して、どのように対応していくかということが、まずあるのかなと思っています。

なお、病床の話は、もう少し長期的な視点もあるのかなと思っていまして、現在の対応というよりも、もっと先の話も見据えた形で議論するのがいいのではないかと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

議論のもとになる前提というか、想定というか、それが漠然としたまま話をしても、なかなか議論が進まないというのは、そのとおりだと思います。

ですから、想定が必要ですが、今回の新型コロナウイルス感染症という経験がありますので、それを一般化して想定を立てるのも、難しい部分はあるかと思えます。

ただ、ここに参加しておられる先生方は、今回の新型コロナウイルス感染症を受けて、第2波、第3波が、第1波に匹敵するぐらいの規模、場合によっては、それを上回る規模で起きたときに、自院はどういうふうに対応しようかというようなことを考えながら、議論されているのではないかと思った次第です。

こういう場では意見が出にくいところがあるかと思いますが、アンケートの回答の中には、50床程度の数の上限を設けて、こういう優先配分をすることについて、賛成のほうが若干多かったと思いますが、「状況がわからないときに、50という数字を決めても余り意味がない」というご意見もございました。では、とりあえず、次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

○田村座長：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事です。

このことについて何かご発言はございましたらお願いいたします。

地域医療支援病院を既に担って、活動しているところもありますし、これから手挙げを検討している病院さんもあるように聞いておりますが、そもそも、こういう地域医療支援病院がどういった役割を担うのが適切かということなどについて、ご意見があればお願いいたします。

では、新井先生、お願いします。

○新井理事：東京都医師会の新井です。

地域医療支援病院というのは、公立の病院もありまして、そういうところには資金が流れていきますが、私どものようなところもそうですが、杉並区の地域医療支援病院ということで、民間でやっていますが、税金的にもそんなに優遇されていません。

もちろん、地域医療支援病院の意義というものを感じて、やっているところでもあります。そうなってきますと、「感染症だから診ない」とか、災害のときに、「うちは診られない」とかは言っていられないわけで、それなりの、地域医療支援病院だからというわけではないですが、地域の中核的な病院は、それなりに診ているというのが現実です。

その中で、地域医療支援病院だけではなくて、そういった中核病院の役割というのは、社会の中での医療体制を確保していくということが大事だと思います。

特に、地域医療支援病院に公立の病院になった場合は、それなりに、東京都からの資金も入っていますから、そういう意義は非常に強いと思います。もちろん、民間でもそれなりにやっていきますので、それに対する体制の確保というのは、すごく大事なことだと思います。

あと、連携の話もちよっとさせていただきたいと思います。

連携の話が最初に出てきましたが、各病院がいろいろ連携をして、コロナの患者さんを診るため、その患者さんのやり取りというのは、その地域での連携も大事ですし、広域でも大事ですが、2次救急と3次救急の連携も非常に大事だと思っています。

中等度の患者さんが急に悪くなったときに、高度な医療が必要になってきます。人工呼吸器とかECMO（エクモ・人工肺装置）とかが必要になりますが、そういう場合の連携というのは、地域だけでは、受け皿がもともと少ないですから、東京都全域でそれを考えていかないといけないので、そういうコーディネート機能が必要になってきます。

ですので、2次医療圏を越えた連携というものも構築しないといけないわけですが、それは、災害の場合でも、広域搬送ということがありますので、同じことだと思います。

そういうことで、地域医療構想調整会議の中の2次医療圏の話プラス、広域での話ということに、重症度によっては、そういうところまで踏み込まなければいけないというのが、感染症での側面があるわけです。

それから、「東京都CCUネットワーク」の話をちよっとさせていただきたいと思います。

循環器の急性疾患が、この4月、5月がどうだったかといいますと、中央部の大きな病院のCCUが、ほぼ受け入れを中止した時期がありました。4月上旬は25%の病院が受け入れを断っていました。4月下旬から5月上旬にかけては、50%の病院が受け入れられなかったわけです。

それをどうカバーしたかという点、ネットワークの区の東部の病院と、区西部と多摩の一部が受けてもらうことができたわけです。そういうネットワーク機能がうまく働いた事例があります。

これは、循環器の救急患者に対してで、「急性大動脈スーパーネットワーク」とかがうまく作動したわけです。

ですから、感染症にしても、そういうようなネットワークができると、うまく対応できるようになるかもしれないと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

情報のリアルタイムの共有が、地域内でも広域でも、連携に非常に役立つため、感染症に関しても、情報共有のツールがあることが望ましいというご意見だったと思います。

確かに、地震などの大災害に関しては、災害拠点病院というものが指定されていて、その連携病院もあります。そして、EMIS（広域災害救急医療情報システム）という、情報共有の方法もつくられていますが、感染症に関しては、まだ、それに焦点を当てた、連携のための仕組みなどは、これからという感じがいたします。

新井先生の今のお話にもございましたように、地域医療支援病院の指定を受けていなくても、地域の中の中核病院という意識を持っていた施設は、コロナの感染症について、「うちは診ない」という対応ではなくて、「ある程度は診ないといけないだろう」という意識で行動されたところが多かったように思います。

地域医療支援病院の指定を受けているかないかで、その辺の対応に大きな差が出てくるかどうか、私もそれが決め手になるかどうか、確信が持てないところがございますが、地域医療支援病院と感染症医療の関係などについて、あ

るいは、もう少し範囲を広げてでも、何かご意見がございましたらお願いいたします。

安藤先生、お願いします。

○安藤（副座長・東京都病院協会・永世病院）：副座長の安藤です。

地域医療支援病院の場合は、もともと、紹介と逆紹介というところに重きを置いているわけですから、そういう意味では、普段からクリニックの先生方とも連携ができていますはずだと思っています。

ですから、ものすごく重症なコロナの患者さんを受けるというよりは、軽症から中等症の患者さんについて、いろいろな相談機能を持ちながら、連携ができるという強味があるのではないかと考えています。

その辺は、他の病院との違いがあると思いますが、その辺はいかがでしょうか。地域医療支援病院をやっている先生がおられましたら、お聞きしたいと思います。

○田村座長：きょうご出席の先生方の中にも、地域医療支援病院の先生方がいらっしゃるかと思います。どなたかご発言いただけないでしょうか。

横山先生、お願いします。

○横山（清智会記念病院）：清智会記念病院の横山です。

八王子市の現状という形でちょっと言わせていただきますと、八王子市では、まず、「医療連携」という形では、ここ数か月のコロナに対して、東京医科大学八王子医療センター並びに東海大学附属八王子病院の2大学を中心にして、週1回ぐらい、Web会議をもう5～6回開催されていて、そういう中での医療連携が行われてきました。

役割はどのようにしているかという点、医療センターや東海から、「落ち着いたから、先生のところへ送りたいが」という形で、私どもが受け入れていました。

感染症の協力病院には手挙げをしております、そういう中で、2大学との連携を図りつつ、また、2大学に重症の患者さんをお送りしているというのが、八王子市における役割分担という形だろうと思っています。

ですから、市中の病院で済ませることが可能だと思った症例に関しては、私どもの病院を初めとして、いくつかの病院に分けているというところですので、安藤先生の病院も一生懸命やっています。

八王子市では、5つの病院が手挙げをしているという形で、そのうちの2つが大学病院であるということで、Web会議を通して、連携と役割分担をうまくやっていくことができていると思っています。

それから、医療機関に病床を配分するというのですが、実情は、私どもも、感染症協力病院だという手挙げをしたら、3人の仲間が消えていったんですね。

そういう経験をしていますので、インフルエンザとは違って、医療従事者でさえも、コロナ感染では、いろいろな家庭の事情も含めて、辞職が始まっているということがあります。

今は落ち着いていますが、当初は、3名辞めていかれたので、私としては、感染症の病床をいただくということは難しく、勇気が出ません。

そういうことが、民間病院レベルの思いではないかと思っています。

なお、災害医療と感染医療という言葉に関しては、これが本当に同時に起こったら、コロナの時期に大災害が起こったら、医療界は持ちきれないのではないかなという思いが、正直なところしています。

もちろん、できるだけ努力はしますが、そんな思いでございます。

○田村座長：ありがとうございました。

コロナ感染症の時期においても、八王子市においては、連携を一生懸命やってくくださったというお話だったと思います。

また、「感染症を診るぞ」という手挙げをすることが、病院にとっては非常に重たい決断になるということ、事例を挙げてご紹介いただけたと思います。ほかにいかがでしょうか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

横山先生から今、八王子市の状況について教えていただきました。その中で非常に有用だったのは、病院間のW e b会議だと思います。

八王子市の中の全ての病院が参加されたかどうかはわかりませんが、例えば、多摩の話を知っていると、病院間の個人的なつながりの中で、それぞれの病院の状況を把握されていたのかなと思います。

私がお聞きしたいのは、例えば、週に1回ずつぐらい、W e b方式によって、病院間で連携をとるような会議を、八王子市以外の4つの市においては、そういう会議がなされていたのでしょうか。その点を教えていただけたらと思います。いかがでしょうか。

○横山（清智会記念病院）：日野とか稲城とか多摩とかの実情は、私の耳には入っておりません。

○田村座長：町田市はいかがでしょう。

○五十子（町田市医師会）：町田市医師会の五十子です。

町田市内での病院間のW e b会議というのはできていません。

横山先生からのお話を聞いて、参考にしていきたいなと思った次第です。

○田村座長：ありがとうございました。

日野市はいかがでしょう。

○井上（日野市立病院）：日野市立病院の井上です。

日野市内では、W e b会議はございませんでしたが、近隣の稲城の循環器病院のハタ先生が、感染症に関するW e b会議を開催されましたので、それに参加したという経緯がございます。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかに追加のご発言をいただけますでしょうか。

松井先生、どうぞ。

○松井（南町田病院）：南町田病院の松井です。

回線が切れていたなので、町田市民病院の先生から発言があったかどうかわからないのですが、町田市では、Web会議は開かれておりません。

○田村座長：ありがとうございました。

多摩市はいかがでしょうか。

○中井（日本医科大学多摩永山病院）：日本医大の永山病院の中井です。

多摩市は、受け入れているところが、病院としては多摩南部地域病院さんと2つだけだったものですから、お互いに密に連携をしていましたし、医師会と市の主導で緊急対策会議を数回にわたって開いていただいたので、大変助かりまして、情報共有ができていと認識しております。

○田村座長：ありがとうございました。

2病院間ですと、電話のやり取りで十分な場合も多いと思いますが、私の印象ですと、多摩市では、情報交換をよくしながらやったださっていると思っております。

時間が迫ってきましたが、議論が雑駁なままで申しわけございませんでした。

なお、きょうは、情報共有ということでご発言のある病院があるということです。多摩丘陵病院さんから、「情報共有をしたい」というお話があるそうですので、よろしくお願ひします。

○島津（多摩丘陵病院）：多摩丘陵病院の島津でございます。

コロナの議論が尽きない中、貴重なお時間をいただいて恐縮ですが、少し情報提供をさせていただきたいと思ひます。

私どもの病院の病床機能を一部移動させて、新病院を建設する計画がございます。

その理由といたしましては、私どもの病院の大部分が、開設から40年近くたっておりまして、老朽化が顕著で、今回のような感染防止対策など、いろいろな面で機能が落ちているということで、一部の機能を、徒歩3分ぐらいの近隣地に、分割したいと考えております。

総病床数は、現在の病院と新病院を併せて316床ということで、今と変わりはありません。

具体的には、一般病床を199床にして、そのうちの53床を地域包括ケア病床にしたいと考えております。

(以下、音声途絶)

○田村座長：音声が届かなくなりました。

先生のほうから計画の概要をいただいております、総病床数は変わらないけれども、新病院をつくって、199床を一般病床にして、そのうちの53床は地域包括ケア病床にするということです。

そして、今の病院には、残りの117床を、リハビリテーション病床として残すという計画になっております。

こういったことの情報を共有するというのも、この調整会議の役割の一つでございます。

特に、参加されている先生方の中で、何かご意見とかがあればお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。特にないようでしたら、多摩丘陵病院がそういった計画をしておられるということ、みんなで情報共有できればということでご発言いただきました。

最後に、土谷先生、よろしく申し上げます。

○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。

コロナはまだ終わったわけではなくて、これからも続いていきます。

病院間の連携に関して、特に、グレーな患者さんの数が増えたときに、どこが診ていくのか、誰が診るのかとか、重症化した場合はどうするのかということ、1つの病院だけではとてもやっていけないと思います。

そのため、今回の場合で、地域内の連携がいかに重要かということを確認されたことと思います。

今後またコロナがはやっていくときに、例えば、八王子さんは、いくつかの病院間で連携がとれていたわけですが、連携をどうやっていくか、誰が音頭取りをするのかということが重要になってくると思っています。

冒頭にお話ししたかと思いますが、医師会がやるのか、病院間でやるのか、行政がやるのかといったところについて、次の波に向けて構築できたらいいなと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議事は、活発と言えたかどうか分かりませんが、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につきまして、追加でご意見がさらにあるという場合には、既に送ら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」と書かせていただきました様式を使っていただきまして、東京都医師会様のほうに、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。大変熱心にご議論いただきましてありがとうございました。

(了)