

令和2年度 第2回
東京都地域医療構想調整部会
会議録

令和3年2月15日
東京都福祉保健局

(午後 5時31分 開会)

○江口計画推進担当課長 皆様、お待たせしました。ただいまから、令和2年度第2回東京都地域医療構想調整部会を開会いたします。

委員の皆様方におかれましては、多変お忙しい中、ご出席をいただき、御礼を申し上げます。

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、江口が進行を務めさせていただきます。

本会議は、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。

最初にWeb会議の参加に当たっての注意点を申し上げます。

会議中はマイクを常にミュートの状態にお願いいたします。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まして、ミュートを解除し、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。ほかの方が発言される場合には、一旦、ミュートの状態に戻してください。

なお、通信障害の発生などにより、発言が聞き取れないような場合には、順番の変更や再度の発言をお願いすることもありますので、ご留意ください。

なお、途中で退席される場合には、退室ボタンを押しまして、退出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。

注意点は以上となります。

続きまして、資料の確認となります、

本日の配付資料につきましては、事前にメールで送付させていただいております。各自でご準備をお願いいたします。

続きまして、今回は新しい任期での初回の会議となっておりますので、新たに就任された委員をご紹介します。

資料1「東京都地域医療構想調整部会委員名簿」をご覧ください。

まず、救急医療対策協議会より、横田委員でございます。

○横田委員 横田です。よろしくお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 続きまして、公募委員の宮垣委員でございます。

○宮垣委員 宮垣です。どうぞよろしくお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 最後に、地域医療構想調整会議の区部の座長であります藤田委員でございます。

○藤田委員 どうも、藤田です。よろしくお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 以上、3名の委員の方が、今回、新たに委員に就任をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日は、ご欠席のご連絡をいただいている委員が3名いらっしゃいまして、塚本委員、山口委員、上田委員となっております。

また、遅れてのご参加の連絡をいただいておりますのが、東京内科医会の渡邊委員、それから、さこむら内科医院の迫村院長、それから伊藤委員ですね、こちらの方3名につきまして、遅れて参加されるということで聞いております。

また、このほかに東京都地域医療構想アドバイザーであります、一橋大学と東京医科歯科大学の先生方にも参加をいただいておりますので、お知らせいたします。

また、本日の会議につきましては、親会であります東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議録及び会議資料は原則として公開となっております。

ただし、委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決した場合には、会議または会議録は非公開とすることができますが、本日につきまして、公開ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、これ以降の進行を猪口部会長、よろしく願いいたします。

○猪口部会長 皆様、こんにちは。東京都医師会の猪口でございます。

日頃、コロナ、コロナで、なかなかこういった地域医療構想といっても、こっこのほうに頭をもってくるのは大変ではないかなと思いますが、ちょっと切り替えて、今日は地域医療構想の話をじっくりさせていただきたいと思います。よろしく願いします。

では、最初の議事は、在宅療養ワーキンググループの開催結果についてです。

その実施内容と議論の内容について、事務局から報告をお願いいたします。

○地域医療担当課長 はい。東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長、千葉と申します。私のほうから、令和2年度在宅療養ワーキンググループの開催結果についてご説明をさせていただきます。

資料3-1、資料3-2をご用意いただけますでしょうか。

まず、資料3-1でございますが、今年度、令和2年度の在宅療養ワーキンググループの開催結果の一覧でございます。

左側に開催日程、都内の全二次保健医療圏ごとに在宅療養ワーキンググループを開催させていただきました。本年11月から1月にかけて、非常に新型コロナ、患者さんが増えた時期ではございましたが、皆様のご協力の下、開催することができました。

開催に当たりましては、委員をお引き受けいただきました皆様、それから東京都医師会、各地区の医師会の皆様にご協力いただきました。本当にありがとうございました。

右側に、実施内容を書いております。

報告事項が2点。

東京都多職種連携ポータルサイトについてのご説明。

2点目が、東京都保健医療計画の中間見直しについて。こちらは在宅療養の部分のみでございますが、ご報告をさせていただきました。

メインの議題でございますけれども、新型コロナウイルス感染症に対応するために必

要な取組について、以下のテーマについて意見交換を実施ということで、ちょっと説明文書が足りないんですけども、在宅療養中の患者さんが新型コロナ陽性になった際に、①といたしまして、患者さんやご家族の希望に沿った支援を継続するために、自分だったらどう対応するか。

この自分だったらというのは、在宅ワーキングのメンバーでいらっしゃいます在宅医の先生方、それから訪問看護の方々、介護の方々、ケアマネの方々、それから区市町村の関係者の方々といった在宅を支える多職種の方々が、それぞれご自分の立場だったらのように対応するかというご議論でございます。

2点目。今後、在宅療養患者さんの感染症に適切に対応していくために、地域の中でどのように各職種ごと、各立場ごとに連携して取り組むべきかということでご議論いただいたところでございます。

資料につきましては、下のURLのところで資料を既に公開させていただいております。

資料3-2に進んでいただきまして、具体的な内容と、それから主な意見のまとめでございます。

3-2の1、意見交換の目的のところ、2点、掲げさせていただいております。

ちょっと内容的には、1行目、後ろのほうに病床の逼迫により、重症化リスクの高い在宅療養患者さんが、入院までの間、自宅での待機が必要となる可能性もあり、地域の中でどのように患者さんやご家族の支援を継続していくかが課題となっていると。

まさに12月、1月はこのようなことが本当に今すぐ起こってもおかしくないような状況でご議論いただいたところでございます。

2点目といたしまして、そのような状況を踏まえて、今後、在宅療養において、様々な感染症が今後もあるでしょうから、適切に対応していくために、地域の中でどのような仕組みが必要か、参加者間で議論をいたしまして、さらなる連携の構築に向けてお話をいただいたと、そういったところでございます。

主な意見をご紹介します。

2、ワーキンググループで出された主な課題や意見、地域の取組ということで、大きく分けて、2点、掲げさせていただいております。

主な課題といたしましては、やはり訪問診療や訪問看護・介護等の在宅支援がどうやったら継続していけるのかといったところでございます。

在宅医や訪問看護師、訪問ヘルパー、介護の方々ですと、全員がフルPPEを用いながら、今までどおりの在宅支援を継続していくことはかなり難しいであろうと。

やはり、特に問題になるのは、介護の方々のやはり感染症に対する知識や経験の違いですとか、資機材の確保の面というのが非常に課題であったということがございました。

また、2点目といたしまして、在宅を担っていただいている診療所や介護事業所、非

常に小さい介護事業所等々もありますので、対応に温度差があるということ。また、一事業所だけの対応では非常に難しいというところも課題として挙げられました。

それに対しまして、様々な地域でいろんな取組がございまして、一部、ご紹介させていただきます。

地域の取組といたしまして、あるところでは、地域の在宅医や介護士等々で構成される感染症対策チームを作って、入院から入所までの間、在宅支援を行う体制を構築しているといったこと。

もう一つのところでは、市内、これは市と書いてあるんですけども、自治体の中で、主にコロナ患者さんを受け入れている病院の方、それから地域の介護施設や在宅医、それから小中学校や保健所などが一堂に会するWeb会議を定期的で開催して、患者の発生状況等々、いち早く情報共有をして、対応や不安点、疑問点を話し合っていると、そのような体制を構築しているというところもございました。

二つ目の主な課題でございます。

先ほど申し上げましたが、介護職の感染防護に関するスキル、ノウハウについてというところがどの圏域でも話題になっておりました。

特に身体的介護、生活支援の面で、在宅医療におきましては、介護職が担う役割が非常に大きいというのは皆様の共通認識でございました。

一方で、介護の方々には、医師や看護師と比べると、やはり感染防護に関する知識やスキルが高くないといったところで、サービス提供の継続が困難となる場合が多いといったところでございます。

それに対しまして、地域の取組といたしましては、医療機関、具体的には感染の専門の看護師がいるような病院ですとか、地区の医師会さん、それから自治体が主導して、オンライン研修等を開催して、ここでは「新型コロナ」と書いてありますけれども、感染症に関する衛生面、感染防御のノウハウ、PPEの着脱も含めて、動画や資料等を使って研修や訓練を行っている、そういったところがございました。

ほかにも様々なご意見がございました。

下のところ、矢印の下の2行でございましてけれども、今後、各圏域で出していただきました貴重なご意見ですとか、課題等々を都のほうで整理いたしまして、様々な取組等々をきちんと共有して、全圏域で取組の参考になるように、情報提供させていただきたいと考えております。

また、各地域で、今後、取組をする際には、区市町村在宅療養推進事業等、東京都の補助金等も活用して、都としても地域の取組を支援していきたいと、そのように考えております。

すみません、早口でございましたが、以上でございます。

○猪口部会長 説明がございました。

何か、ご質問はございますでしょうか。

今日は、ここでこの問題を解決していくというような話合いの場ではございませんので、この今の課題を聞いていて、さらにこんな課題があるとか、こういう取組をしてほしいみたいな話がありましたら、どうぞ意見としてご発言できればお願いしたいところでございます。

○横田委員 横田ですけれども、よろしいでしょうか。

○猪口部会長 横田先生、どうぞ。

○横田委員 すみません。ありがとうございます

協議会議長の横田でございます。今回、初めて参加させていただいて、勉強させていただいております。ご説明ありがとうございます。

在宅療養、これは医療を提供するほうの視点からの意見の取りまとめだと思います、医療を受ける側の視点からも重要だと思います。例えば新型コロナウイルス感染症に感染した場合に入院すると、在宅で療養している方も例外なく面会もできないということです。自宅で療養したという強い希望があった場合の対応というのは、何か、議論があったのでしょうか。

○猪口部会長 いかがですか。

○地域医療担当課長 お答えさせていただきます。

実際には、様々な圏域でそういったご意見もありました。ただ、やはり、今回、新型コロナに関して言えば、やはり二類の感染症でございますので、やはり第一義的には入院というふうなことになっているというふうなことがありましたけれども、先生がおっしゃったとおり、ACPを含めて、強く在宅に残ることをご希望された場合にはどうするかというのも課題として出ておりました。

○横田委員 ありがとうございます。

新田先生と本件について議論した経験もあったので、質問させていただきました。ありがとうございます。

○猪口部会長 新田先生、何か、ご発言はございますか。

○新田委員 今、横田先生の発言どおり、昨年11月から、高齢者が在宅を選ぶ場合は、あるいは医師が了承した場合は、在宅療養が了解となるという、そのような国からの意見がある中で、それまではあまり、65歳以上の高齢者は、原則、入院ということだったんですが、その11月以降の中で、そういった議論がやはり、私たち、横田先生も含む、議論したように、出てきたなというふうに感じていますが、現実にはなかなかそこまでは至っていないというのが実情だろうなというふうには思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

これからのところだとは思いますが、この1月のところは相当逼迫しましたよね。

その当時、例えば介護のほうの訪問診療だとか、そういう訪問看護の提供者側のほうで感染が広がってその地域が非常に混乱したとか、そういうようなこともありました。

そういう把握はしていませんか。

○地域医療担当課長 お答えいたします。

在宅ワーキングの中では、実際にまだ在宅療養中の患者さんがコロナになったとかいうのは本当に1例あったかないかぐらいで、まだ、そこまでは至っていなかったというのが。ただ、そういうふうな場合に、いつ陥ってもおかしくないねというふうな話ではありましたけれども。

○猪口部会長 なるほど。分かりました。

これは在宅療養ワーキングのいろいろな結果のご報告ですので、今日は報告ということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

特にお話しておきたい部分がありましたら、承りたいとは思いますが、よろしいですか。

(はい)

○猪口部会長 では、ちょっと次の議題に入りたいと思います。

令和2年度第2回地域医療構想調整会議の開催結果です。

これについて、事務局から報告をお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 はい。資料4-1をご覧ください。

第2回地域医療構想調整会議の開催結果になりますけれども、開催としましては、昨年の11月から今年の1月までの間に各圏域の調整会議を開催いたしました。

実施内容ですけれども、議事の一番目としまして、病床配分の対象の圏域、八つございますけれども、こちらについて医療機関からの申請内容について質疑等を行っております。

続きまして、2番目の議事としまして、全圏域共通のテーマとしまして、新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応についての意見交換を実施しております。

そのほか、地域医療構想アドバイザーから、各圏域の現在の人口、将来にわたっての人口動態、疾病構造の変化、そういったところの分析報告をいただいたところです。

報告事項としては5点ございまして、このうち在宅療養に関する部分が4番目と5番目になっています。

そのほか、1番目の公立・公的医療機関の再検証、それから外来医療計画に関する手続の提出状況、こちらにつきましては本会議の後半にて説明をさせていただきます。

以上、調整会議の結果の概要の報告となります。

続きまして、病床配分の申請内容等につきましては、担当する医療安全課のほうから説明をさせていただきます。

○医療安全課 それでは、調整会議で意見交換をいたしました病床配分につきまして、ご報告をさせていただきます。

資料の4-2、4-3、4-4をご準備ください。

まず、資料4-2につきましてご覧ください。

今回の病床配分の申請のあった圏域は八つの圏域でございました。

番号を振ってございます。1番から順番に、確認のために申し上げますと、1番の区南部につきましては、配分の可能数240床に対しまして、二つの医療機関より105床の申請がございました。

2番の、区西南部につきましては、配分可能数が58床に対しまして、五つの医療機関より、52床の申請がございました

3番の区西北部につきましては、配分可能数444床に対しまして、七つの医療機関より399床の申請がございました。

4番の区東北部につきましては、配分可能数481床に対しまして、15の医療機関より956床の申請がございました。

おめくりいただきまして、5番の区東部につきましては、配分可能数658床に対しまして、五つの医療機関より412床の申請がございました。

6番の南多摩につきましては、配分可能数627床に対しまして、二つの機関より41床の申請がございました。

7番の西多摩西部につきましては、配分可能数218床に対しまして、二つの医療機関より111床の申請がございました。

8番の北多摩北部につきましては、配分可能数315床に対しまして、二つの医療機関より75床の申請がございました。

申請のあった医療機関名や申請病床等の計画内容につきましては、資料にお示ししているとおりでございます。

続きまして、資料4-3をご覧ください。

厚生労働省の通知におきまして、都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議に出席し、病床の整備計画等について説明を求めるとともに、地域医療構想調整会議で協議をすることとされております。

これに基づきまして、先に開催されました地域医療構想調整会議の場におきまして、増床または病院の新規開設を希望する申請者から、病床の整備計画や地区医師会等との調整状況を中心にご説明をいただきまして、出席者の皆様からご意見を頂きました。資料については、これをまとめたものでございます

調整会議の場では様々なご意見がございましたが、大きく分けまして、病床配分の仕組み等に関する主なご意見と個別の医療機関等に関する主なご意見とに整理させていただきました。

病床配分の仕組み等に関する主なご意見につきましては、区東北部より、区部の他の医療圏と比べて65歳以上の構成割合が高く、また、人口増加も見込まれており、急速な高齢化に伴う医療需要の増加への対応が必要であるとか、圏域に感染症指定医療機関が一つもなく、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても大変厳しい状況に置かれているとともに、特に葛飾区は3本の河川に挟まれていることから、感染症や災害発生時の医療機能を発揮する病床の整備が急務であるというような重要な課題があり、

申請のあった病床数について最大限の配分を求めるといった意見がございました。

区東部からは、地域医療構想の趣旨に鑑みると、病床配分の申請は医療機能を限定すべきではないかという意見もございました。

また、区南部からは、大量の病床配分が行われることにより、地域のほかの医療機関から職員が引き抜かれてしまうのではないかと、地域の影響を懸念するようなご意見がございました。

個別の医療機関等に関する主なご意見につきましては、申請者が提供する医療の内容や説明内容に関するご意見、感染症医療、災害医療を整備する病床として優先的な配分を希望する病床区分の申請に関して、平時における病床の運用方法、医療機能に関するご意見、救急などの医療への積極的な協力を求める意見、グループ内の病院のみならず、周辺病院との連携強化を求める意見、地域医療及び防災面での連携強化を歓迎する意見、申請者と地区医師会との調整に関するご意見等がございました。

なお、詳細につきましては、資料4-4で、圏域ごとの各分科会での協議内容ですとか、調整会議での質疑、調整会議での協議結果をまとめておりますので、後ほどご確認いただければと存じます。

各圏域における協議の結果につきましては、おおむね各医療機関の申請内容については了承とされておりますが、区東部の一部の病院の申請内容につきましては、引き続き、調整が行われているところでございます。

ご報告については、以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

事務局から説明がありましたとおり、今年度、病床配分の申請受付を行って、予定されている配分可能な病床数を超えているのは区東部だけという状況の中で、それぞれの各圏域で、調整会議で、また協議を行ったとのことでございます。

このことについて、何かご意見はございませんでしょうか。

土谷先生ですね。土谷先生、よろしく申し上げます。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

東京都医師会として、この地域医療構想調整会議に参加させていただきました。

そこで、二つ、お話ししたいと思います。

一つは、分科会です。かつて、一回、分科会が行われましたけれども、今回、病床配分するに当たって、各地区で分科会が開催されました。これは、今まで分科会じゃなくて、構想区域で話合いが行われていたんですけれども、なかなか、他の、自分とは違う区、市の話はなかなか深い議論ができなかったところなんですけれども、私も幾つか分科会も参加しましたが、分科会の中では非常に自分事として話合いが進められました。

私が言いたいのは、こうした分科会については、より地域内での話合いが進むものだと思いますので、ぜひ分科会を継続していただきたいと思います。それが1点です。

それから、あともう1点ですね。今回の病床配分で一つ問題となるのが、区東北部だと思います。というのは、病床配分可能数以上に申請数が多いということです。これはどういうふうを考えなきゃいけないのかというところだと思うんですけど、これは非常に悩ましいところだと思います。

区東北部についてお話しすれば、患者さんの流入、流出を考えると、流出が多い。恐らく区中央部へ多くの患者さんが行っているということです。そういうのを考えますと、配分数よりも申請数が多いところではあるんです。

これ、基準病床の考え方が、流入、流出を考えていますので、鶏が先か卵が先かの話になってしまいますけれども、もしかしたら病床数が整理されていれば流出することもなかったかもしれません。そういうふうにと考えると、一概に配分可能数を超えているから申請数をそこまで削らなきゃいけないというわけではないのかなと思います。

つまり、もう少し配分については柔軟に、地域の医療体制等を含めて、柔軟に考えてもいいのかなと思います。ただ、条件としては、地域の中で話合いが行われて、合意が得られていればという点は、これは外してはいけないのかなと思います。

もう一回まとめますと、区東北部においては、病床配分については、もう少し配分可能数に限らないで、柔軟に考えてもいいのではないのでしょうかということです。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

先ほどの説明のところにあった病床配分の仕組みに対する意見のところ、区東北部独自の、中での意見に加えて、調整部会の委員として土谷委員がそう話をしてくれたということだと思います。

ほかにどうでしょうか。ご意見はございますでしょうか。

それぞれの先生方、出られて、いろいろと感ずるところがあったと思うんですが、そういう感想みたいなものでも結構だと思います。

よろしいですか。

じゃあ、一応、後からでもまとめてご意見できる場所を設けますので、今はこの地域医療構想の調整会議の開催結果に関しましてはこれで終わりにして、次に進めたいと思います。

新型コロナ対応の意見交換ということで、事務局より説明をお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 資料の4-5をご覧ください。

地域医療構想調整会議での議論の状況となっております。

今年度の調整会議におきましては、第一回目及び第二回目共に新型コロナウイルス感染症をテーマにご議論をいただいたところです。

第一回目の調整会議におきましては、第一波での対応を踏まえまして、今後の第二波以降の新型コロナ感染拡大に備えての課題としまして、病院の規模や機能に応じた役割分担、それと病床の振り分けが必要であるということ。また、行政を中心として、医師

会や病院を含めた関係者間の緊密な情報共有が必要であるというような意見が出されまして、これらの課題への解決に継続して取り組んでいくというような取りまとめをさせていただきます。

第二回目の調整会議ですけれども、資料4-5の別紙のほうに、各圏域ごとの調整会議での議論を載せております。こちらのほうをご覧くださいと思いますが、11月から今年の1月にかけてということで、この表の一番上の段に、都内のコロナ感染患者の数とか、重傷者の数を載せております。

これを見ていただくと、11月のときにはまだそれほど数も多くなかったということもありますし、国のほうからは、インフルエンザとの同時流行に備えた体制づくり、こういったところが求められていたということです。

また、12月に入りまして、年末年始の診療体制、検査体制の確保、1月は、まさに緊急事態宣言下におきます医療提供体制の逼迫にどう対応していくのか、こういったその時々の特ピックスを踏まえながらの意見交換をしていただきました。

そうした中で、この表の記載にありますように、患者の受入先の確保、それから軽快後の転院先の確保、患者受入れ状況の把握、情報共有、こういった三つの課題を中心に意見交換を行いまして、このことにつきまして出された主な意見については下線を引かせていただいております。

この下線の内容につきまして、抽出しまして、資料の4-5、こちらのほうにまた戻っていただければと思うんですが、こちらの資料4-5にまとめておりますので、これをご覧くださいながらの説明をさせていただきます。

まず、課題の①患者の受入先の確保。

主な意見としましては、重傷者の増加に伴いまして、重症患者の受入病床が逼迫している、患者の重症化した場合の対応が困難である、透析患者や認知症患者、介護施設入居者等の受入れが特に困難だというような意見が出されました。

この点についての都における取組としまして、特定機能病院、救命救急センターを有する病院への重症病床の増床を、適宜、要請をしてきました。

また、都立・公社病院につきましては、患者数の増加に対応していくために、多摩キャンパスの中にコロナ専門施設を開設したり、また、コロナ患者病棟の拡充、こういったことを実施しております。

さらに透析患者、認知症患者等の入院先を確保していくための調整としまして、都の入院調整本部、こちらでは、圏域を超えまして、区部から多摩への搬送を含めた広範囲の入院調整を行っているところでございます。

続きまして、課題の②になりますが、入院患者の軽快後の転院などを受け入れる、その確保ということの課題です。

主な意見として出されましたのは、コロナ軽快後の退院基準を満たしている患者の退院先を見つけるのに苦労しているということで、軽快後のコロナ患者を受け入れる病院の

確保が必要であること。また、国の退院基準を満たしても、体力が落ち、すぐに自宅や施設に戻れない高齢者もいるため、急性期病院から回復期等の病院間への連携によってこれらの患者の対応をすることが必要であるというような意見が出されたところです。

これについての都の取組としましては、退院基準を満たした患者の転院を受け入れる回復支援病院の確保、これを財政的な支援を含めて行っております。

また、転院に当たっての患者情報の情報提供、それから転院支援を行うための多職種連携ポータルサイト、こちらのシステム改修などに取り組んでおります。

さらに、③患者受入状況の把握・情報共有についての課題になります。

主な意見としましては、各病院の受入状況が把握できるようにする必要があるのではないか、Web会議の開催などにより、関係者間での情報共有が必要ではないかということが主な意見として出されました。

これについての都の取組ですけれども、病院間で患者の情報を把握するために、東京都多職種連携ポータルサイト、こちらのほうは昨年10月から運用を開始しております。

こういったポータルサイトの活用についての周知、それから患者の発生から入院、療養に至ります情報を一元的に管理できるシステムの構築に向けた検討を行っております。

現時点におきましても、新型コロナウイルス感染症への対応は継続しているところではございますが、今年度の調整会議におきましてこのよう議論がなされたということで報告をさせていただきます。

以上でございます。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

地域医療構想というのは、役割分担と、それから連携というのがテーマであったと思うんですけれども、まさにこのコロナの流行によって役割分担と連携というものを痛切に感じたところであったと思います。

資料ではありますけれども、その11月から12月、そして1月にかけてこの会議が行われて、それぞれ温度差が多少あるとは思うんですね。その中で、座長としてご出席されておられた区中央部、区中央部は11月になさっているんですけれども、藤田委員がご出席されております。藤田委員からご意見を伺いたいと思います。

○藤田委員 区中央部、港区医師会の藤田です。

まだ区中央部のコロナはそれほど激化していない段階で会議は行われています。

そこで新型コロナウイルス感染症対策、対応について意見が交わされたわけですが、二次医療圏ではなく、行政区単位ではオンライン会議の普及もあり、保健所、病院、診療所の情報交換、情報共有は急速に進展している様子が伺えました。

コロナ診療に関しては、高度急性期医療機関をはじめとして、全医療機関が医療連携に積極的でしたが、既にコロナ診療後の透析患者さんが元の医療機関に転院できない等、いわゆる下りの過程で目詰まりと言われている現象があり、その後、第三波が頂点に向かっていく中で、病床調整が難渋していく主たる要因となっていたようです。

患者数が増大する中、保健所が積極的疫学調査、自宅療養者対応等により保健所機能が圧迫されていく様子もうかがわれ、感染規模が拡大すると、病院も保健所も通常体制の延長だけでは対応し切れない部分があり、一定の段階に達した時点で強い病床調整機能や緊急事態に対応する体制整備が必要という印象を受けました。

私からは以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

続いて、多摩のほうで南多摩ということで、1月8日、資料で見ますと新規陽性者が2,392人も出た日、その日に調整会議が行われた南多摩の田村委員、座長をなさって、そのときのご意見、それからご所見を伺わせていただきたいと思います。

田村委員、よろしくお願いします。

○田村委員 南多摩の座長の多摩市医師会の田村でございます。

今、猪口先生からお話があったように、まさに第3波のピークに向かって、どんどん患者数が増えている状況でして、全体がちょっと浮き足立ったような、そんな環境の中での調整会議でありました。

多摩地区は、それまではどちらかというと、都心地区で発生したコロナ患者の病床が足りなくなったときに、バックアップとして多摩地区の病院がベッドを提供すると、ある意味、ちょっと余裕がある対応をしていたわけですが、この時期になりますと、地域の患者さんで病床がいっぱいになり、かつ、その実際に地域の中でPCRの陽性患者が異常に数多く発生するという事態が発生していた時期であります。

それで、受入れに関してなんですけれども、南多摩5市ありまして、それぞれ5市、状況が違いますが、独自に保健所を持っています八王子市と町田市は、保健所機能のバックアップを含めて、市単位でかなり奮闘をしていた状況だったと思います。

私が所属します多摩市に関しては、公社病院であります多摩南部地域病院が非常に大胆にコロナ病床を拡充してくれましたので、その時点では何とか受入れができていたわけなんですけれども、それでも今後、そのキャパシティが足りなくなるという不安があった状況です。

そして、ある程度、重症者が回復して退院する軽快者を別の病院が受け入れられるかというと、この点については受入れ先と期待されている病院が、まだまだいろんな体制の問題、経営上の問題、そういった部分で非常に不安があって、十分受け入れますというふうに手を挙げられづらいという、そんな状況があったように思います。

幸い第3波が際限なく広がらずに、少し落ち着いてきましたので、現状では少し落ち着きを見せてはいたとは思いますが、この会議の中で非常に感じましたのが、同じ医療圏といいまして、それぞれの市で対応が違いますし、その中での情報共有の在り方にもかなり温度差がありました。

八王子などは、かなり進んでおりましたけれども、多摩市、稲城市、それから日野市、これは保健所が一つの南多摩保健所管轄で市との連携があまりうまくいっていないとい

う部分もありまして、その部分で少し情報共有が遅れていたと、そんな問題点も浮き彫りになっていたように思います。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

お二人の委員の先生方の話を聞くと、ここの資料4-5に書いてある、受入れ先の問題、それから後方連携の問題、そして情報共有の話というのがそれぞれあって、なおかつ、やっぱり第一次行政単位とでも言うんですかね、区市町村単位の話というのが加わっていたように思います。

地域医療構想は二次医療圏単位でやっているけども、感染症に関しては保健所単位的な話というのが強くあったように思います。

委員の先生方で、ご意見を伺いたいと思います。どうぞご発言をお願いします。

進藤委員ですかね、どうぞ。

○進藤委員 西多摩は11月20日に行われていますが、この後、11月20日以降に西多摩地域の回復期リハビリ病棟を大きな施設、うちも含めて三つの病棟がコロナウイルスの陽性患者が発生してしまって、回復期が全部、患者の受入れができなくなった時期が2週間ほどございました。

そのとき、回復期を受け入れられないので、急性期からの退院先がなくなってしまったんですけれども、その後、感じたことは、どう防いだらいいのかということに対する情報というのが、やっぱりちょっとあの当時、少なかったなというふうに感じました。

それから、ポストコロナの患者さんが受入れに関して、12月15日に厚生労働省から資金的な手当のプラスアルファの部分が発表されたんですけど、11月の時点ではそういうものはなかったの、なかなか受け入れることができなかった。

その結果、今もやはりうまく受け入れることができず、ポストコロナの患者さんが行き先がないというようなことで、結果的に急性期の病院を逼迫させてしまっているのではないかなというふうに感じています。

3月にポストコロナの受入れについて勉強会をみんなで行いますが、ちょっと第3波には間に合わなかったなというふうに感じています。

以上です。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。

手が上がっていますね。杉村委員、手を上げましたよね、どうぞ。

○杉村委員 杉並区なんですけど、やはり後方病院に患者さんの移動がうまくいなくて、それはひとえにPCRが陰性にならないと引き取ってくれないということですね。退院基準も満たして、感染性もほとんどないと思われる患者さんでも、なかなか陰性化しない患者さんが多くて、その患者さんを受け取ってくれないのが杉並区では一番問題でした。

区のほうでも、区内の11の病院にそういう患者さんを引き取った場合の手当をする

ということで、そういう手当を出してくれたんですけど、それでもやはりまだ陰性化しない限り引き受けられないという状況が続いていて、それがまだ一番問題になっています。

以上です。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。

これに対しては、先ほども説明がありましたけど、後方施設に対してリスト化を行って、あと、多職種連携ポータルを使ってやるということで一生懸命進めてはいるんです。今日もやるんですよ。

○矢沢医療政策部長 説明会、あります。

○猪口部会長 今日、特定機能病院等に説明を行って、そういうリストと多職種連携ポータルを使いながら連携していこうというようなことで、今、一生懸命進めております。

それから、退院基準の問題に関しては、iCDC等をお願いしているところですけども、これはエビデンスをもっていろいろ証明するというのがなかなか難しい話のようで、ちょっと進んでいないんですが、一生懸命その辺のところも理解を求めるための手続は行っているところであります。

ほかにご意見どうでしょうか。

石川先生ですね、どうぞ。

○石川委員 現場の先生方には、今回、第3波のところの対応も含めて大変ご苦労が伴っているところだと思いますけれども、今後のそこは、中長期的なところの展望から言いますと、地域医療計画に関しましては、次期第8期は2024年度のところから改めて書換えのタイミングが参ります。

その際には、今までありました5疾病5事業の部分に対して感染症を6事業目に追加した上で、具体的な各地域での対応の方針、あるいは各施設の役割等のところを書き加えていくということが、恐らく議論になってくるだろうと思います。

現状でご苦労されているところ、ぜひとも地域のネットワークというものが、次、第8期のタイミングでは恐らく地域力計画にも書く形になるということで、何とか第3波を乗り切っていただければというふうに思います。

あと、もう一つなんですけど、そうした地域医療計画等を考えていく上においては、恐らく現状では、今の段階でこれまで新型コロナウイルスの患者さんの死亡者数が6,000人を超えるようになりましたが、これ、実は交通事故の死者数4,000人に対して少しそれを年末のところを超えてきたようなところになっております。

一方で、通年ですと肺炎の死亡者数というのは10万人程度いらっしゃいます。なので、こうした新型コロナウイルスに関しましても、今後、水際のまず防疫のところの対策があった上で、その後、感染経路拡大のところを加味する。

今回、第3波のところでは、かなり医療機関に対しての負担がかかるということがありましたが、恐らく地域医療計画、次回のところでは、もしかすると肺炎10万人では

ないんですけども、死亡者数が数万人単位になった場合にどうするのかというところも、若干議論になると思います。

今回は、恐らく医療機関、国民の方々の状況によりまして、そこまでの感染拡大は見られないというふうに思いますけれども、計画自体ではそうしたところに関する考察もされる可能性があるということで、ぜひともまずは今回トモエきっていただければというふうに思います。

以上です。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。

先生、今の話というのは、コロナだけじゃなくて、要するに新興感染症全般に関わる計画という話ですかね。

○石川委員 はい、恐らくそうだと思います。実は、新型コロナウイルスの前に、新型インフルエンザの部分で防疫のところと感染経路をきちんと追いましょうというところまでは計画が書かれていたわけなんですけど、今回のような最大で全国に7万人の入院医療の需要が生じてきた場合にどうするのかというのは、実は今まで検討されていませんでした。

今回、現実に対応する中で、様々な知見があると思いますので、新型コロナウイルスに限らず、新興感染症等の対応に関する6事業目感染症対応というのが、多分、出てくるだろうというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。

では、ほかによろしいでしょうか。

次の議題に移って、また、後から追加でも結構です。

次の議題は、「東京都地域医療構想」の実現に向けた設定指標の達成状況の確認です。

保健医療計画では、地域医療構想の実現に向けた取組指標を設けております。本調整部会は、地域医療構想の実現に向けた進捗を確認する場でもありますので、事務局より進捗状況について説明をいただき、意見交換を行いたいと思います。

それでは、事務局から資料の説明をお願いします。

○江口計画推進担当課長 資料5番をご覧ください。

今、猪口部会長からご説明いただいたとおりですが、保健医療計画において東京都地域医療構想についての設定指標が二つ記載されております。

一つは、退院調整部門の設置数及び割合です。策定時と令和元年度の実績のほうを見比べていただければと思います。

策定時の病院数は346に対して、令和元年度が351。また、退院調整部門の割合として58.7%に対して62.8%ということで、いずれも上昇をしております。

また、次の指標としまして、病床稼働率になります。こちらにつきましても、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、この策定時と令和元年度の実績を比べますと、僅かではございますけれども、令和元年度の実績が増えているという状況になっております。

このような結果を鑑みまして、達成状況としましては、概ね達成しているというふう
に判断をしまして、B評価というふうにさせていただきました。

説明は以上です。

○猪口部会長 今回の説明について、ご意見をいただきたいと思います。

数字が多少上がっておりますので、達成状況についてはB、概ね達成しているという
お話ですが、いかがでしょうか。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

指標の病床稼働率について意見したいと思います。これは、新型コロナウイルスが感
染拡大する前の指標であったわけですが、今回、新型コロナウイルスの感染が広が
って、病床稼働率を考えると、高ければ高いほどよかったかと言われると、やはりコ
ロナウイルスのことを考えると、コロナだけじゃなくて感染症のことは急激な広がり等
を考えると、ある程度の余裕がないと医療提供がもたないんじゃないのかなと思
います。

ですので、病床稼働率が高ければ高いほど効率的な医療を提供しているという指標に
はなるのかもしれませんが、先ほど石川先生からもありましたけども、新型がんも
新興感染症を考えたときには、必ずしも病床稼働率が高いのはいいとは言えないのじ
ゃないかなと思います。ですので、今後の課題となるんでしょうけれども、指標の再考が
必要かもしれないと思います。

以上です。

○猪口部会長 そうですね。これ、どんどん上げていって100%になれば最高だとい
う話はないですね。だから、これは適正なところはどの辺だというような分析がなさ
れて、そこに設定していくべき問題なんじゃないかな。

それに、石川先生、これ、地域医療構想ができた頃というのは、例えば高度急性期、
急性期と、こんな高い値で計算していなかったですね。

○石川委員 地域医療構想の病床数の計算に当たりましては、これよりはかなり低いゆ
りを持った数字で計算しておりました。

○猪口部会長 何か高度急性期、急性期がこれだけ高いと、逆に適正なのかななどとい
うふうにも感じてしまうような数字ですけど、これに関してはまたちょっと別の機会に話
し合うとして、取りあえずBということで。

先ほど、もう一人、手が上がっていた品川区ですかね。福内委員ですか。

○福内委員 はい、福内です。

退院調整部門の設置数なんですけど、やや増えているんですけども、なかなか多くは
なっていないのかなと思われま。都のほうでも、様々な支援策をされていると思うん
ですが、ここが増えてこない理由というか、課題というのは何か都として考えていら
っしゃることはあるのか教えてください。

○猪口部会長 事務局、いかがでしょうか。

○江口計画推進担当課長 それぞれ病院の事情もおありかなと思うんですが、一つは、人員の問題と、あとはいろいろと人員だけではなくて、そのためのノウハウというんでしょうか、そういったところも病院によっては十分に持ち合わせていないのかなというふうには思われます。

○猪口部会長 事務局からは、それぞれの病院の事情ということですが、ここに出られている病院の委員では、何か調整部門というのは持ちづらいんだと、そう簡単ではないよというようなことをおっしゃられる先生、いらっしゃいますか。こういう事情じゃないのという。

いいですか。僕の印象だと、調整部門というのは、看護師さんがやるか、もしくはMSWがやるというような印象を持ちます。MSWさんは、全体的にまだ人数が多くないし、それで一方で、看護師さんをそれに割くという選任にさせるというのはちょっともったいないという印象で、なかなかやっぱり人材的な問題で広がっていかないのかなと思います。どうですか。この所見は間違っていますかね、どうでしょう。

内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 内藤病院の内藤です。

確かに退院調整部門は、ある意味では中小病院にとってみると非常に人数を割くことができない部分でありまして、どうしても、あと、師長辺りが兼務をしてやっているというのが、やっぱり一番多いのではないかなというふうに私は思います。

あと、ソーシャルワーカーも雇用しても、やっぱりかなり結構スキルの必要なところがありますので、そういう意味では調整部門を特別に設置するということは、ちょっと負担があるところだと思っています。

以上です。

○猪口部会長 要するに、人材不足でもうちょっと人材が増えてこないと、この数字は上がっていくのは難しいかもしれませんね、結構。

ありがとうございました。

では、ちょっと時間も押しておりますので、続きまして、報告事項が2点ございます。この報告事項を事務局よりお願いいたします。

○事務局 それでは、報告事項2点につきまして、簡単にご説明させていただきます。

まず、資料6をご覧くださいと思います。こちらは、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等の期限延期についてでございます。

公立・公的医療機関等の再検証の期限につきましては、昨年度、国は急性期医療のデータ分析の結果といたしまして、都内九つの医療機関を再検証対象医療機関として公表いたしました。

その上で、資料上段にございますとおり、昨年1月17日付で国から令和元年度中に各都道府県の調整会議において、具体的対応方針の再検証を行い合意を得ることとする通知が出されたところでございます。

しかしながら、その後、下段の期限延期の通知というところにもございますとおり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑みまして、3月と8月にそれぞれ再検証の期限を延期するといった旨の通知が出されているという状況でございます。

続きまして、資料7をご覧くださいと思います。こちらは、外来医療計画に関連する手続きについてということでございまして、昨年3月に策定いたしました、東京都外来医療計画の推進に当たりまして、診療所の新規開設者を対象といたしました地域医療への協力意向の確認手続、また、CT、MRI等の高額医療機器の効率的な活用に向けた医療機器の共同利用計画書の提出について、昨年7月1日よりそれぞれ手続を開始しているところでございます。

これらの手続に関しての10月末時点の提出状況について、地域医療への理解・協力につきましては108の医療機関から、また、医療機器の共同利用計画につきましては16の医療機関から提出がございましたので、各圏域の調整会議において報告を行いまして、情報共有を図ったところでございます。

説明は以上となります。

○猪口部会長 今、二つの報告事項がございました。何か質問、もしくはご意見ございませんでしょうか。

田村委員、どうぞ。

○田村委員 多摩市医師会の田村でございます。

地域医療への理解・協力について、新規に診療所を開設する人に合意を求めるという部分ですね。これは医療計画の中で、東京都全土に入れてもらったものであります。

現状、これは誓約書に1枚署名すればいいということではありますが、こういう診療所の医師が地域の状況に協力するということの必要性、特に今は新型コロナウイルスのワクチン接種とか、医師が総出でやらなきゃいけないような問題が背景にあるわけですし、こういったときには採算とか何とか言わないで、ちゃんと協力するものだということこれから開業する医師、開業している医師も含めてではありますけれども、強く訴えていく必要があるんじゃないかと思います。

これは、現状では誓約書を書くということではありますが、もう少しこの部分に中身を持たせて、新規開業する医師に対するいろんな心構えとか、そういうことをいろいろアピールする機会を設ける端緒にしていきたいなというふうに切に希望しております。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

既存の先生たちにも。

○矢沢医療政策部長 そうなんですよね。既存の先生たちもなんですよね。今、聞いていてそう思いました。

○猪口部会長 田村委員、どうぞ。

○田村委員 既存の先生方も実際に一人一人真摯に訴えかけをしますと、ああ、分かりま

した。そういうもんですよねというところがあるんですよね。ただ、実際に大勢が動かないでいる状況の中で、率先して手を挙げるのはなかなか少ない状況がありますので、この計画は新規の方に対してですけれども、医師会などが中心になって、特に予防接種、短期間に大量にやらなきゃならないという、こういう時期に医師会の運動としてもあの手この手で訴えかける必要が、ぜひ必要なんじゃないかと考えています。

意見でした。

○猪口部会長 はい。ほかはよろしいでしょうか。

これで今日予定している項目に関しては、一通り終わったんですけれども、駆け足でしたので、全体を通して何かご意見はございませんでしょうか。

最後の外来医療計画のところに関しては、例えばPCR検査を唾液でやるというようなことだとか、それからPCRセンターをつくるということに関して、地域の先生方の協力が本当にあって、また、そういう先生方の協力なしには進まないというのは、本当に実感したところですよ。

ですから、新規開業の先生たちには、ぜひその精神を一緒に持ってもらいたいなというところではありました。

ほかにご意見ございませんか。

じゃあ、矢沢部長のほうから。

○矢沢医療政策部長 医療政策部長の矢沢でございます。いつも大変お世話になっております。今日は地域医療構想調整部会、活発なご議論ありがとうございました。

改めまして、今回、コロナ禍というところで、この地域医療構想があって、調整会議があり、調整部会があることのありがたさといいますか、重要性というものを改めて感じたところでございます。

また、先ほど分科会を開いたことでということも段階を踏んで分科会を立ち上げたわけですが、そのことも、また基は地域医療構想に基づくものということで、深く感謝しております。

また、病床配分について幾つかご意見をいただきました。私ども、この調整会議に入る前からこのコロナ、それから災害の病床が足りない中で、せっかく手を挙げてくださっているところに病床配分できないものかと、いろいろと考えているところでございます。

現在、厚生労働省とも協議を進めております。何らかの形で先生方のご意見を反映させたいというふうに考えておりますので、引き続き活発なご議論お願いいたします。

今日はどうもありがとうございました。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。何か物すごいことをおっしゃるのかと思ったら、そうですか。

駆け足でやってきたんですけれども、ちょっと時間の都合がございまして、不手際がございまして、それでも5分ほどちょっとオーバーしております。

最後に、まだ全員の方に発言の機会があったわけではございませんので、何か発言なさる方がいらっしゃいましたら、よろしいですか。

迫村委員ですね、どうぞ。

○迫村委員 遅くなって、後からお話を伺いついていけなくて申し訳ありません。

病床区分のことですけれど、新宿区は早期からコロナ感染者が多く、急性期病院への入り口問題、出口問題が議論されました。病院数は多いんですけども、病床間の受け渡しが問題になっているところもありました。

今、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という類型化がありますが、コロナ禍の中で地域包括ケア病床がある急性期病院の先生は出口問題における融通がきくということをおっしゃられました。

こういうふうに類型化してきちっと分けて何%という議論も大事なんですけど、新興感染症の流行時における病床対応を考えるときには、移行をフレキシブルに運用できる「遊び」部分、トランジショナルゾーンみたいなのを制度に組み込む。病院ごとにあまりパシッと機能を分け過ぎないという考え方を入れておくことも必要なのではないかな。今後の感染症対応がしやすくなるんじゃないかなというふうに思います。

以上です。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。

この辺の考え方は、どういうふうに取り込んでいくかというのは、ちょっと検討しないと難しいかなとは思いますが、ご意見として、どうもありがとうございます。

新田委員、どうぞ。

○新田委員 すみません、よろしくお願ひします。

先ほど、田村委員の発言にちょっと追加するような感じになると思いますが、区部は保健所と一体化した保健所がある中で、多摩市というのは、先ほど3市等々がなかなか市町村との連携がないという状況を言われると思います。まさにそのとおりでございまして、そうすると、生活支援から退院後の状況も含めて、市町村がほとんど情報を理解していないという中で、退院後にいつの間にか退院して要介護状態が悪くなった人がそのまま放置されるということが何件か、ちょっと私のところも見受けられます。

これは、さらに保健所と市町村連携をもう少し明確にして、多摩地区においてもというようなことが必要かなと思って発言させていただきました。よろしくお願ひいたします。

○猪口部会長 事務局、何かご返事あります。

じゃあ、承り事項ということでさせていただきます。

ほか、よろしいですか。

○新田委員 はい、よろしくお願ひします。

○猪口部会長 ありがとうございます。

じゃあ、一通り終わったということにさせていただきます。

では、事務局におかえしします。

○江口計画推進担当課長 皆様、本日は活発なご議論ありがとうございました。

事務連絡が1点ございます。本日の会議録につきまして、今後、必要がおありの場合は、福祉保健局、我々担当のほうまでご連絡をいただければと思います。

後日、資料と併せまして、会議録につきまして、福祉保健局のホームページのほうに掲載をさせていただくことになっております。

事務連絡は以上となります。

それでは、これにて調整部会のほうは閉会とさせていただきます。

お忙しい中、どうもありがとうございました。

○猪口部会長 何か慌ただしくて申し訳ございませんでした。

(午後 6時39分 開会)