

令和3年度第2回  
東京都地域医療構想調整部会  
会議録

令和4年2月4日

東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○奈良計画推進担当課長 それでは定刻となりましたので、ただ今から、令和3年度第2回東京都地域医療構想調整部会を開催いたします。

委員の皆さま方におかれましては、大変お忙しい中ご出席くださいます、誠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奈倉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。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しておりますWEB会議参加に当たっての注意点を一読いただき、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

ここまでよろしいでしょうか。

続いて、本日の配布資料でございますが、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備のほどお願いいたします。

続いて、委員の皆さま方の参加状況についてご報告いたします。本日は、迫村委員よりご欠席のご連絡を頂いております。

また、本会議には、委員の他に東京都地域医療構想アドバイザーである一橋大学、東京医科歯科大学の先生方にもご参加いただいておりますので、併せてお知らせいたします。

本会議の取り扱いについてでございますが、親会である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、会議録および会議に係る資料は原則として公開となります。ただし、委員の発議により、出席委員の過半数で議決したときは、会議または会議録を非公開とすることができます。本日につきましては、公開といたしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○奈倉計画推進担当課長 それでは、以降の進行を猪口部会長にお願いいたします。

よろしくお願いたします。

○猪口部会長 はい。皆さん、どうもこんにちは。

もう5時を過ぎて、私自身は結構エネルギー切れで、なかなか頭が回っていないんですけれども。なるべく目標を1時間と、絶対に1時間半以内には終わるというつもりで進めてまいりたいと思います。

地域医療構想は、2025年までには医療提供体制を整えるという目的で進めてきているところでありますけれども、なかなか新型コロナによって進まなくなって、また他のところを考えなくてはいけない。ただ一方で、新型コロナは連携によって乗り切らなくちゃいけないというところで、われわれが目指しているところを逆にクローズアップする、こういうところが大事なんだということが分かってきた、大事な機会であったかなとも思います。

今日は次第に従って進めてまいりますけれども、折々に忌憚のない意見を頂いて先に進めていきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いたします。

最初の議事は、在宅療養ワーキンググループの開催概要についてです。実施内容と議論の内容について、事務局からご報告をお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 地域医療担当課長の千葉と申します。私のほうから、令和3年度在宅療養ワーキンググループの開催結果につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料3の1、令和3年度在宅療養ワーキンググループ開催概要をご覧ください。資料左側に開催日程を記載してございます。昨年12月7日の西多摩圏域から始まりまして、先月1月27日の北多摩西部圏域まで、約2カ月間にわたりまして各圏域で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。

資料の右側の実施内容でございますが、今年度は「新型コロナウイルス感染症に対応した取組」をテーマに意見交換を実施いたしました。特に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、各地域で取り組まれました在宅療養者への支援体制について、事前に東京都医師会さんが各地区医師会から収集いたしました調査結果を交えつつ、既存の在宅療養患者への影響や今後の感染拡大等への備えも含めて、意見交換を行ってまいったところでございます。

主な意見をご紹介させていただきます。次の資料3の2をご覧ください。主な意見のまとめでございます。

2の「ワーキンググループで報告された地域の体制、課題や求められる取組」のところでございますが、まず都から東京都医師会さんに委託いたしまして、各地区医師会さんの協力の下、昨年4月以降に実施されています在宅療養者等に対する医療支援強化事業や地域独自のコロナ患者の在宅療養者を支える体制について、地域ごとにご報告を頂きました。

多くの地域で、入院加療が必要にも関わらず在宅療養を余儀なくされる方が急増いたしました第5波とその前後で、地域の有志の在宅医の先生や訪問看護ステーションさんの協力を得て、在宅療養者に対する往診体制や健康観察のスキームをつくって取り組んでいただいていたところでございます。

また、特色ある取組といたしましては、一例といたしまして、いわゆる品川モデルとして、在宅療養者に対して保健所からオンライン上の仮想待合室をご案内いたしまして、オンライン診療から薬の処方、配送までの仕組みを構築した例などのご報告を頂いたところでございます。

その下、それぞれの圏域における課題といたしましては、地域や職種の違い等によりまして、また加えてワーキンググループの開催時期、先ほど申し上げました2カ月間ですので、12月7日の時点ではあまり患者数はいなかったんですけれども、1月の末になると感染が爆発したような状況でございました。そういった情勢が変化する中で、ちょっと異なってはいるんですけれども、行政と在宅医以外の他職種間の連携ですとか、

情報共有がまだまだ不十分である点ですとか、急速に感染者や自宅療養者が増えている状況では、一部の在宅医の協力だけでは往診等の対応に割けるマンパワーにも限界があること等々が課題として挙げられたところでございます。

さらに下に行きまして、これらの課題を踏まえて、今後地域に求められる取組といたしましては、地域の実情に応じまして、早期に関係者間で情報共有をして、自宅療養者を個々に必要な支援につなげていく必要があるということ。また往診以外にも、オンライン診療の活用ですとか、在宅医や訪問看護師以外の職種や団体とも連携を図ることで自宅療養者を支える担い手の幅を広げていくことが、意見として挙がっておるところでございます。

また、年明け以降のオミクロン株による感染者、自宅療養者が急増していく中で、1月途中からの開催時には新たな自宅療養等の感染者への支援策ということで、診療・検査医療機関による健康観察等支援事業ですとか、自宅療養者への往診体制の強化事業として全都的な取組というのが実施されているところでございます。こういったことを東京都医師会さんよりご紹介いただき、周知を図っていたところでもございました。

今後につきましては、1番下に記載のとおり、早急に各圏域でのご報告や意見等について全圏域で共有いたしまして、各地域における取組の後押しを図ってまいりたいと考えております。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。在宅療養、特にコロナのときの在宅療養について、意見交換をしたということをご報告いただいたわけですが、この今の報告に対しまして意見などがございましたら、どうぞお話しください。

課題として最後にまとめてありますけれども、そういった「こんなことも課題だ」というようなことでも結構だと思います。どうですかね。僕なんか……はいどうぞ、山口先生。どうぞ、山口委員。

○山口委員 ありがとうございます。聞こえますでしょうか。

○猪口部会長 はい。

○山口委員 今いろんな報告が、何度か開かれたということなんですけれども。現在の第6波に対して、これまでの経験ということが、具体的に、やっぱり効果的に生かされている、結果が出ているんでしょうか。

○猪口部会長 どうですか、事務局。

○千葉地域医療担当課長 第5波の反省点といたしまして、やっぱり自宅の療養者が非常に多かったということ、入院まで時間がかかったりですとか、そういうことがあったということが5波の反省としてまずありました。それを受けて、第6波の前には自宅療養について、保健所の業務が逼迫する中で、きちんと地域の医療、介護の方々の協力を得ながら、健康観察や、何かあったときすぐ医療に結びつくような体制を取っていこうと。そういうことを踏まえて4月から、先ほど申し上げました「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」を各地域で、協力を得ながらつくるように、夏以降、もっと強力に進め

て準備をして今を迎えていると、そういった感じでございます。

- 山口委員 今までと爆発的に数が違うことと、軽症者、無症状が多いということで、自宅の方がやっぱり今増えていると思いますので、それがどう生かされているかということ、またご報告いただければと思います。
- 猪口部会長 宮崎先生、手が挙がっていますかね。どうぞ。
- 宮崎委員 東京北医療センターの宮崎です。

これは元々、どういう趣旨のミーティングかと言うと、在宅療養者のミーティングで、主に話がまとまったのは在宅療養。コロナの在宅療養者に対することは、これはもちろん必要なんです。本来の、在宅療養を必要とする人のコロナ感染に対しての話し合いがちょっと薄かったかなという感じがいたします。

問題点としては、介護者が感染者になったときとか、さまざまなそういった問題点も、実は在宅療養の場面ではあるのではないかなと思っているんですが。ちょっと、その辺の話は薄いかなという感じがしたんですが、いかがですか。

- 千葉地域医療担当課長 ありがとうございます。先生がおっしゃるとおり、意見といたしましては、いわゆる、これまで在宅療養になっている方々に対する支援、コロナ禍における支援というのをどういうふうにしていこうかと。先生がおっしゃったとおり、ご家族が陽性者や濃厚接触者になった場合の支援をどうするかとか、そういった意見は確かに他の意見に比べると少なかったんですけども、一応出てはありました。

例えば「介護従事者は感染防御というのがなかなか知識としてスキルが低いので、やっぱり地域で研修をやっていかななくてはいけない」ですとか、あと「介護がなかなか入れないときには、医師の特別指示書を積極的に活用して、訪問看護さんたちと協力してやっていかななくてはいけないのではないか」とか、そういったご意見等々も頂いておりますが、やっぱり先生がおっしゃるとおり、ちょっと少なかったかなとは思っています。

- 猪口部会長 今のそれぞれの、山口、それから宮崎委員のお話を聴きながら、千葉課長のお話も聴きながら、何か発言はございますか。土谷委員、どうぞ。
- 土谷委員 東京都医師会の土谷です。私もおおむね参加していたんですけども、テーマ設定として「コロナの在宅療養者の話」とあと「本来の在宅療養をしていた人たちのコロナ対策」というのを2つ分けて、それで3つ目で「これからの課題をどうしましょう」というところだったんですけども。なかなか時間配分が難しく、どうしてもコロナの在宅療養の話ばかりになっていた地域も、圏域もありました。

だから、宮崎先生がおっしゃるように、本来の「そもそも在宅療養していた人たちをどうする」という議論は、ちょっと乏しかったかなとも思います。だから、その辺りの時間配分とか会議の進め方については、一つ課題が残ったのかなと思います。けれども、これはどの会議も、もうコロナ、コロナで頭がいっぱいになっちゃっているんで、なかなか難しいなと思います。

それからあと、課題としてはこの、千葉課長に出していただきましたが、課題の1番

上の、地域の中で連携ができた、できたという話が結構多かったんですが、結構それぞれの人に聞いてみると「いや、実はつながっていなかった」というのがあったので。

改めて、連携の在り方というのは、つながっているようでつながっていないところ、ぼろっと抜けているところ。ここにも書いてありますように、訪問看護師さんは結構、複数の圏域からつながっていなかった。結局、訪問看護ステーションの協会のほうから情報が出ていた。地域とつながっていなかった。訪看こそ地域とつながってほしいなと思うんですが、そこは連携の在り方がまだ一つ、残っている課題じゃないかなとも思います。以上です。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。在宅療養の視点から言うと、このつながり方というのが、あらゆる他職種としてつながんなくてはいけないんだというのが、今回は一つ分かったということですね。

僕は最近、コロナのほうばかりやっている立場からすると、在宅療養のゴールというのは、いかに重症者を早く見つけて、そして重症者に早く治療を提供するのがそっち側のゴールだし。元々、在宅療養者の方たちのゴールというのは、今コロナ禍においては、高齢者の感染が増えていくと医療全体がものすごく逼迫していくということから考えると、やっぱり高齢者をいかに守っていくか。それで、地域・地域で高齢者に感染を起こすと、横つながりでどんどん広がっていくんですよね。

だから、高齢者を在宅療養の場合は早く見つけて、なんですけれども。やっぱり守り切るといふようなところを先にやっていかないと、どうしてもうまくいかないなど、地域全体が崩れていくなというような印象を持っています。

今頂いたようなお話を基にしながらまた考えて、今度は第6波と言うんでしょうか、第7波と言うんでしょうか、その辺のところに間に合うように、またいろいろ考えていく、それから地域医療計画に反映させていくというようなところで進めていきたいと思えます。じゃあ最後に宮崎委員、どうぞ。

- 宮崎委員 すみません、コロナと全然関係ないんですが。この在宅療養、例の、こないだの埼玉の猟銃のようなことが目下、今後はやはり、問題がかなり。あれは衝撃的な事件でしたので。在宅療養の安全という意味でも、多少今後の課題になるんじゃないかなということで、一応ここでお話ししたいと思います。

- 猪口部会長 多分、日本中の在宅療養をやっている方たちが意識を持ったと思いますので。これも課題の一つなんだろうと思います。どうもありがとうございます。

では、時間もいろいろありますんで、次の2つ目にまいります。令和3年度第2回地域医療構想調整会議の開催概要についてです。

これについても、事務局からご報告をお願いいたします。

- 奈倉計画推進担当課長 資料4の1をご覧ください。今年度、2回目の各圏域の地域医療構想調整会議は、資料左側の記載のとおり、昨年11月11日から今年1月20日の間に開催いたしております。

議事は資料右側記載のとおり、病床配分申請、地域医療支援病院の承認申請、病床機能再編支援事業に係る申請について、の3点について。こちらについては、当該圏域で申請のあった場合について意見聴取を行いました。他に全圏域の共通の議事といたしまして、感染症医療の視点を踏まえた、地域での医療連携と役割分担について意見交換、情報共有を行っております。

また、外来医療計画に基づく手続きの提出状況について、他2点について東京都から報告しております。各圏域の会議資料および会議録については、福祉保健局のホームページで公表させていただいております。

本日の会議では、この後、議事の2において調整会議での各議事の概要を事務局からご報告し、委員の皆さま方からご意見を頂く予定としておりますので、概要の説明については以上とさせていただきます。

○坪井医療安全課長 では、続きまして調整会議で協議いたしました病床配分について、医療安全課長の坪井から報告させていただきます。資料は4の2から4の5で説明させていただきます。

まず、資料4の2でございます。厚生労働省の医政局地域医療計画課長通知におきまして、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まして、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することとされてございます。

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との調整状況等を中心にご説明を頂きまして、出席者の皆さま方からご意見を頂いたところでございます。

二次医療圏ごとの基準病床数、既存病床数を表でお示ししてございます。記載のとおりでございますけれども、今年度は8圏域で申請を受け付けてございまして、過不足の欄の三角でお示ししている数が病床配分を予定しております圏域ごとの数ということでございます。

続きまして、資料4の3をご覧ください。今年度、病床配分の申請があった圏域は6圏域でございました。上から順に述べてまいります。まず1番の区南部におきましては、配分可能数205床に対しまして、2つの医療機関より40床の申請がございました。

2番、区西南部でございますが、こちらでは配分可能数94床に対しまして、1つの医療機関より1床の申請がございました。

3、区西北部につきましては配分可能数47床に対しまして、2つの医療機関より48床の申請がございました。

4番、区東部につきましては配分可能数259床に対しまして、4つの医療機関より268床の申請がございました。

おめくりいただきまして、5番、北多摩西部でございますが、配分可能数74床に対しまして、1つの医療機関より5床の申請がございました。

6番、北多摩北部につきましては、配分可能数254床に対しまして、3つの医療機関より256床の申請がございました。

申請がありました医療機関名や申請病床数等の計画内容につきましては、資料をご確認いただければと思います。

続きまして、資料4の4をご覧ください。こちらが、先の地域医療構想調整会議におきます、皆さまにご協議いただいた結果をまとめたものでございます。なお、すみません、1番上の対象圏域でございますが、「島しょ圏域」が抜けてございますが、こちらについての申請はございませんでした。

協議結果でございますが、一部の申請内容については調整会議後に地域で引き続き協議が行われておりまして、結果として申請のありました全ての医療機関について、申請内容はご了承されております。また、病床配分の仕組み等に関する主なご意見としまして、都全体では既存病床数が基準病床数を上回っていることについて、都の方向性を伺うご意見がございました。

なお、詳細につきましては次の資料4の5でございますが、こちらで圏域ごとの各分科会での協議内容、調整会議での質疑および協議結果等をまとめてございます。こちらについては、すみません、説明は省略させていただきますので、後ほどご確認いただければと思います。ご報告は以上です。

- 猪口部会長 どうもありがとうございました。今、病床配分についてご説明がありました。何かこの調整過程は、いろいろそれぞれの調整会議で話し合われたと思いますけれども、特別にご発言がございましたら、どうぞ。土谷委員ですね、どうぞ。
- 土谷委員 東京都医師会の土谷です。病床配分についてなんですけれども、区市町村ごとの分科会が行われるようになったところなんですけど、これは非常に有効に働いているんじゃないかなと思います。圏域の、例えば3つや4つの区の中ではなかなか話し合えないような、生々しいと言いますか、より日々の診療に即した話し合いができていないんじゃないのかなと思います。分科会の有効性についてコメントしたいと思います。以上です。
- 猪口部会長 どうもありがとうございます。なお、私が聞いている話によると、区東部と北、どこだっけな。
- 千葉地域医療担当課長 北多摩北部です。
- 奈倉計画推進担当課長 北部です。
- 猪口部会長 北多摩北部の辺りで、分科会で話が整ったということのようなんですけれども。元々のコミュニケーション不足みたいなのところがあるんで。確かに地域医療構想というのは、お互いに連携してそれぞれの地域の医療をつくり上げましょうというところにおいては、この地域医療構想調整会議が働いて、しかも分科会まで行って、コミュニケー



ションを取ることによって整ったわけですから、うまく機能していると言えば機能しているのかなとは思いますが。

こういったいろいろな経過を聞いて、何かご発言がございましたらどうぞ。

○渡邊委員 すみません。

○猪口部会長 はい。渡邊委員。どうぞ。

○渡邊委員 私の知識不足だったのかもしれないんですけども。区西南部の自由が丘クリニックというところに1床の申請内容を了承したというふうにあります。こういった美容医療に特化しているような、保険診療をしていないというところの病床も、何でしょうか、会議の場に上がるということなんですか。

○坪井医療安全課長 事務局でございます。そうですね、委員ご指摘のとおり、保険の有無に関わらず、病床、認可を希望するところについてはご協議をいただいているものでございます。

○渡邊委員 全て上がる。そうなんですね。分かりました。すみません、そこを聞いたかったでした。

○猪口部会長 じゃあ、次に進んでもよろしいでしょうか。では、次は地域医療支援病院の承認申請についてであります。事務局より説明をお願いいたします。

○坪井医療安全課長 事務局でございます。資料4の6をお手元にご準備ください。地域医療支援病院の承認につきましてご説明させていただきます。

新たに地域医療支援病院を承認するに当たりましては、医療法第4条第2項に基づきまして、あらかじめ東京都医療審議会の意見を聴くこととされてございますが、医療法施行規則等の改正に伴いまして、あらかじめ当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議において協議することとされてございます。それで、今般5つの医療圏におきまして、5つの病院から地域医療支援病院の申請がございました。協議の状況といたしましては、申請がございました全5病院につきまして、各圏域ごとの調整会議において了承されているところでございます。

事務局から説明は以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。この地域医療病院の指定について、何かご意見はございますか。

前は、この地域医療支援病院の件も医療審議会で承認するというような形で、条件が整っていれば、本当に地域医療に貢献してるかどうかは関係なく、認めざるを得ないというようなところがあったんですけども。今回の5病院に関しては地域に根ざしている病院だろうと思っておりますので、私自身は妥当な線なんだろうと思っております。

何か意見がございましたら、どうぞ。よろしいですか。なお、これは地域医療支援病院ですから、それぞれご出席なさっている委員の先生方、ぜひ地域医療構想で彼らに望むことがたくさんあるんだったらたくさん言って、地域医療の中で中核的になっていただくことを、ぜひ向けていただければと思います。

じゃあ、続きまして病床機能再編支援事業でいいのかな。いいですね。病床機能再編支援事業について、事務局から説明をお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 地域医療担当課長の千葉と申します。病床機能再編支援事業についてご説明をさせていただきます。

病床機能再編支援事業は今年度から始まりました新しい事業でございます。現在稼働している一般病床および療養病床のうち、高度急性期、急性期、慢性期の病床を10%以上削減した病院および有床診療所に対して、削減した病床数に応じて国が給付金を支給する事業でございます。

国への申請は都道府県において取りまとめを行います。申請に当たっては各圏域の地域医療構想調整会議と各都道府県の医療審議会からの意見を踏まえて実施することと、国の通知で定められておるところでございます。

資料4の7にありますとおり、今回資料の上段、申請施設の欄のとおり、区西北部圏域から1施設、南多摩圏域から1施設の事業計画の申請がありましたので、両圏域の地域医療構想調整会議においてご議論をいただきました。

議論の結果でございますが、資料の下段、「意見の状況」にあるとおり、両圏域ともに特にご意見はございませんでした。今後は、3月に開催予定の東京都医療審議会からのご意見を踏まえ、国に交付申請を行っていく予定でございます。以上でございます。

○猪口部会長 今の話を受けまして、何かご意見はございますか。

○新田委員 質問をよろしいでしょうか。新田ですが。

○猪口部会長 はい。新田委員、どうぞ。

○新田委員 区西北部のこの診療所が0床になったということは、これは有床診療所が1つなくなったと考えてよろしいのでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 さようでございます。

○新田委員 今、有床診療所がなかなか経営も困難な中で、大変大切なところもあるんですが。有床診療所についてはどのように考えるかということ、少しご意見を頂ければと思いますが。

○千葉地域医療担当課長 どのように考えるか、と言いますと。

○新田委員 支援も含めて、という意味で聞いたんですが。全体として、有床診療所をどう保護していくか、あるいは有床診療所はどうなるのかと。そのようなことは、とても大きな問題だと地域としては思っているんですが、どうでしょうか。

○鈴木医療政策担当部長 医療政策担当部長、鈴木と申します。お世話になります。病院も有床診療所も貴重な医療資源だと考えてございますので、私どもができる支援を引き続きやっていきたいと考えてございます。

○新田委員 ありがとうございます。

○猪口部会長 すごい模範解答を頂きましたけれども。他に何か意見はございますでしょうか。

○坪井医療安全課長 土谷先生が手を挙げています。

○猪口部会長 はい。土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。千葉課長からの説明がありましたように、この足りない回復期以外、高度急性期、急性期、慢性期を減らしたら補助金が出るという制度なんですけれども。

この本来の狙いは、人口が減少している地域において病床を削減したいという国の意向を反映した制度になると思います。東京においてこの制度が利用されるのかなと思っていたところで、この2つの医療機関から申請があったというので、少し当初は驚きました。ただ、地域医療構想のそういった大きな枠組みの中で自分たちの立ち位置や、各医療法人の事情を考えて減らしたというところなのかなという印象を持っています。以上です。

○猪口部会長 そうですよ。なんか今、そういう話を聞くと、こういうこともあるんだと。

東京の場合はレアケースなんだろうけれども、うまく減らすとそれなりに補助金が付くという。みんな医療機関、病院はこういう知識を持っていてもいいのかもしれないですね。どうもありがとうございます。これに関しては、よろしいですか。

では、続きまして新型コロナ対応の意見交換の内容について事務局より説明をお願いします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、資料の4の8をご覧ください。今年度、第2回の調整会議では、新型コロナウイルス感染症の患者さんのための医療と、通常の医療を提供すること。今まさに第6波で問題になっているところのことについて、医療連携ですとか役割分担の面でやってきた取組ですとか、日頃から行える準備についてというような趣旨で意見交換を行いました。

意見交換に当たりましては、地域医療構想アドバイザーの先生方にもご協力いただきまして、DPCの退院患者調査での救急、脳卒中、心筋梗塞の医療機関別の状況ですとか圏域ごとの手術、救急、健診などの新型コロナ前後での状況の比較、新型コロナの感染と東京ルールの適応案件の経時的なデータ等を参考としてお示しをいたしまして、参考データに示すように、地域地域で急性期医療を中核的に担っていた医療機関というのが新型コロナにおいても中心的な役割を担っていることを踏まえて、感染拡大下において新型コロナ以外の急性期医療を維持するために、急性期をやる医療機関だけではなく、回復期、慢性期の病院、診療所、それから薬局、保健所など、関係機関がそれぞれの機能を生かして連携、役割分担を行うこと、急性期医療をサポートすることが不可欠ということを前提に、取組について意見交換をしていただきたいという趣旨でやったのですが。

実は、参考資料の3のほうに開催日順に開催内容、開催日における都内の新規陽性患者数ですとか重症患者数をお示ししておるんですが、第2回の調整会議の開催時期は、

ちょうど第5波の感染拡大が収束いたしまして、皆さんも本当に一息ついた時期でございました。

そういうようなこともございまして、感染拡大時を念頭にした通常医療の維持という観点ではなく、どちらかと言いますと「第5波の振り返り」、それから「個別の医療機関において、医療資源を減らさないためにできる感染症に対する対策という取組」というようなことが意見の中心となって、私どもの狙った意図のとおりには意見交換が進まなかったというところがございます。

資料の4の8に戻りまして、意見交換のまとめでございますけれども、上段のほうに記載しておりますとおり、医療連携、役割分担における意見を集約いたしますと、これまでも調整会議で取り組んできたような、感染拡大時の通常医療の維持という観点におきましても、平時からの医療機関の機能の分化、役割分担を明確にして、関係者間で情報共有をした上、感染拡大時の連携体制を検討しておくことが大事ではないかというようなご意見。それから、平時から医療機関、行政、医師会等の中で定期的な情報共有や連携体制の構築に対する意見交換をするような場を設けて、感染拡大時においてはそれをよりリアルタイムで、定期的に情報共有などを図る場として活用することの重要性。それから、地域全体で感染拡大のフェーズに応じて機動的に病床運用体制を変更させていけるようなことの重要性ということが、改めて意見として出ておりました。

また、関連いたしまして、今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴って、「急速に医療連携のほうが進んだね」というような意見も複数圏域で出ておりました。一方で、地域医療連携の観点で言いますと、やはりまだまだ地域差がございまして、会議体等がかなり頻回に行われて、かなり密な関係が構築できたという圏域もあれば、うちの地域はまだもう少し足りなかったかなというような、地域差に関するご意見も出ておりました。

資料の下段によりまして、個別の医療機関における取組でございますけれども。こちらについては、医療資源を減らさないために、やはり院内感染対策、クラスターの発生防止ですとか病床の運用ですとか、その他もろもろについて取り組みはしていくことが大事だということが、多くの医療機関のほうから、事前のアンケートでも当日の発言でも出ておりました。

こちらの全体のまとめといたしましては、まさにこちらのほうで話し合われた内容ですとかというのは、次期の保健医療計画の現行の5疾病・5事業に続く6事業目として追加される新興感染症拡大時における医療において、国が想定しております計画記載事項と、まさに重複するような内容になってございまして、これから計画を考えていく段階で、非常に貴重なご意見を伺えたと考えております。

事務局からのご報告は以上となります。

○猪口部会長 ありがとうございます。なお、この調整会議の座長としてこの会議に参加されておりました藤田委員と田村委員からも、お話を聞きたいと思っております。では、ま

ず藤田委員。よろしくお願いします。

○藤田委員 よろしく申し上げます。本当に事務局の方にきれいにまとめていただいたんで、そのとおりだったかと思えます。

ただ、調整会議自体は本当に第5波と第6波の、思い起こせば間のところで、もうこのままコロナは終わっちゃうのかなというような時で第5波の振り返りだったんですが。それを持ち寄った、また先般2月1日の座長、副座長の勉強会は、もうまさに第6波の真ただ中で行われたものですから、こういう意見も確かにありましたが、現在の問題に対する意見もかなり出てきました。

第5波の時は、どちらかという保健所機能、病院機能をいかに保つかというために、また診療・検査機関がその補完的な役割を果たすというようなことで整備されていったわけですけれども。第6波に至っては、集中豪雨的、ゲリラ豪雨的な患者さんの増大ということで、今度はこの診療・検査機関のほうもだいぶ怪しくなってきたというようなことで、かなりそこで活発な意見交換があったと思えます。

それで先般、最初のほうで山口委員から「経験は生かされて、ちゃんとなっているのか」というようなご意見があったんですけれども、私としては、いろいろあったけれども少しずつ改善されているなど感じております。

無症候者、あるいは軽微な症状の方を、さばき切れない患者さんをどうするのかというのに対して、例えば「無料のPCR検査センターの結果をそのまま発生届に転用できる」ですとか、あるいは健康観察のほうも、毎日健康観察を、架電してください、電話してください、それから手の空いている人は他の医療機関の分も見てくださいというぐらいだったんですけれども。先週ぐらいは本当に、発熱外来、それから追加接種、それから健康観察で、本当に気が狂いそうになって、「このままいったらもう駄目かもしれないけれども、ここで倒れても自分としては頑張ったし、後は残った人で頑張ってください」というふうな感じのところまで追い詰められちゃったわけなんですけれども。

先週末になって、健康観察のほうの電話の回数もだいぶ緩和されたりして、今のところ、このままいけば何とかかなりそうだ、なってほしいというぐらいの心境のところまで、何とか戻ってまいりましたんで。本当に皆さん、特に制度設計をされる方々がうまく対応してくれているなというふうに、個人的には感じております。私からは以上です。

○猪口部会長 第5波の振り返りみたいな話から、今の第6波にかけての感想ですよ。

ご意見を頂いたと思えます。じゃあ、田村委員もどうぞ。

○田村委員 今の藤田委員の話とだいぶ重なります。そして、病院あるいは病院・診療所間の連携ということもそうなんですけど、やはり保健所と医療機関の連携というの、非常に大きな課題でして。その中で出てきた感染者、特に軽症者のフォロー、これを何とか診療所でもやろうと。それで、これが制度的に健康観察事業ということにつながったわけなんです。これが実際に今、第6波の中で1割ぐらいが機能しているという話なんです。私の地域の保健所所管では2割ぐらいです。

やっぱり私も、最初の山口委員の疑問に答えなきゃと思っていたんですが、これは第5波の経験を受けての話でありまして。第6波は非常にものすごい数の感染者ですから、1割、2割ですが、第5波に引き直してみれば、もっと多くの軽症者を診療所がフォローできてきたんだろうと、そういう一つの成果にはなっていると思っております。

ただ、この第6波が非常に大きな問題になりまして。実際に最近の話ですけれども、もう非コロナの肺炎などが入院できなくなっています。高齢者で風邪がこじれて肺炎になったので、救急車を呼んでどこかに入れてほしいと言っても、救急隊が「多分見つかりませんよ」と言う感じになっちゃっているんですね。それで、そういう現状を見て「こういう人が入院するにはコロナにかかるしかないね」と言う。これは悪い冗談ですけども、その冗談が今や、既に冗談でなくなりつつあると。

つまり、コロナ病床というのを非常に拡大したために一般病床が圧迫されて、一般医療が圧迫されているということ。非常に由々しき問題が起きているなというふうに、今思っております。以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。お2人とも、第5波までの経験は生かされているかと言うと、それは生かされているんだと。だけれども、やっぱり第5波までの経験だけでは乗り越えられない第6波というものがあって、それに対していろいろな懸念が起きていると。そのとおりですよ。今、昨日当たりの全療養者が、陽性の療養者が14万人ぐらいいると言っているの。ここに、東京の病床数は10万床ですからね。それを全部診ようというほどのキャパが元々ないというところがあります。渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 すみません、どのタイミングでお話ししていいのか、あまり分かんなかったんですが。

実は第6波で自分が担当している特別養護老人ホームでクラスターが起こってしまいました。約40名のうち20名弱感染してしまった状況なんですけれども。全員が85歳以上なものですから全員が入院の対象になってしまうんですね。

しかし、現状では全く入院出来ない状況で、事情もわかっておりますが、保健所から「SpO<sub>2</sub>が下がっているので、酸素の投与ができないか」と言われることがあるんです。しかし配置医師だと、在宅酸素管理料が算定することができないんですけれども。一応、取りあえず4台、在宅酸素を入れさせていただいて、加算は多分取れるんだろうということなんです。本来の事業であれば、加算というのは本来の基準があって加算があるので、保健所の取り扱いというのも難しいなと思いますけれども、この際、酸素は入れざるを得ないと。

そういったときに、「じゃあ他の医療機関に頼めば」という話になると、やっぱり自分が配置医師で、自分とホームとの連携も取れていることを考えれば、自分が頑張るという気持ちでやるんですけれども。そういったところへの援助というのは、東京都は一つも入っていないんですね。だから、そういったところに何らかの形の、いろいろと高

齢者施設とかを書いてあるんですけども、実は第6波で、あまり具体的な援助というのではないので。

これをどのタイミングでお話ししたらいいのか分かんなかったんですが、この場で何かしてくれと言うわけではないんですが、今後検討していかないと、いきなり、みんな93ぐらいなんですけれども、今だと「80以下じゃないとちょっと難しい」みたいなことを言われて。頑張るんですけども。一応、かなりのクラスターになって、配置医師が頑張るとなると結構な負担がかかってくるということは事実なので。こういったことも何らかの検討を。それで、往診医師を派遣しますと言われたんですけども、それもちょっと。今更往診医師を派遣されてもあんまり意味がないなと思って。

実際クラスターなどが起こってみるとあまり援助はないなということが分かりましたので、ご検討をよろしく願いますというところで。ご意見だけでも、よろしく願います。

- 猪口部会長 分かりました。調整会議で話したのは第5波までの振り返りで、今は第6波、新しい経験をしているところで。ここでお話が出てくるのは当然のことだろうと思っ

ていますけれども。  
渡邊委員に対してちょっと聞きたいのは、一つは僕たち病院のほうの立場からすると、「じゃあ九十幾つの人たちにどういう治療をしろ」というところがあるんですよね。そういうところで、ACPだとかそういうところは取ってあるんでしょうか。もちろん、ACPが取ってあったとしても、それは治療をしないということではないんだということとは理解しているつもりなんですけれども。

そういう、何ていうのかな、心の準備みたいなものはそれぞれできていなかったか。それから、われわれ病院のほうからすると、介護というサービスを提供しようと思ったとき、人材の資源が集まっているところはむしろ、どちらかという病院よりも高齢者施設なんですね。

そういうようなところも視点を持っていただければ、往診の医師を迎え入れてそこに医療を厚くしていくという作戦はそぐわなかったかどうか。その辺の2つの疑問はいかがでしょう。

- 渡邊委員 ありがとうございます。要はACPというよりも、看取りは取っています。ただ、必ずしも全員看取りを取れているわけではないということがあります。それで、あえて今回、コロナにかかった方には「非常に入院も難しく、このまま施設で看取らせていただくことをご了承ください」と改めてご家族には確認は取っています。

- 猪口部会長 そうですか。

- 渡邊委員 それは取っているんですけども。保健所からも、健康観察の報告すると、SpO<sub>2</sub>が93だ、92だとかと言うと「酸素をやってください」と言われるんですけども。本来、配置医師は酸素ができないというか管理料が取れないんです。

- 猪口部会長 そこで酸素をやるかどうかというので、先生の収入にはならないかもし

れないけれども、往診の先生に指示してもらうという手はありますよね。

○渡邊委員 そうですね。それも、でも変な話で。自分が診ていて、酸素のだけ往診医にお願いしますというのも、若干変な感じなので。

○猪口部会長 まあ、ちょっとは感じますけれども。

○渡邊委員 今回は自分のところで酸素を出していますけれども、その部分に関しては、体制のはざまみたいところなので、そういったものを「できるよ」というようにしないと、他の先生方も「できない」と思っている人が多いので、「できるよ」と。実際には酸素以外に、こういった高齢者にはほとんど手だてがないので。酸素さえ使えばいいと思います。

○猪口部会長 往診の医師は、先生のような施設の医師がそばにいる場合はいいんですけども、遠くのほうで機能していないことが多いですから。そういうことを想定している部分もありますけれども。

○渡邊委員 はい。ありがとうございます。

○猪口部会長 どうも、意見としてこういう状況があるということは、よく事務局のほうも分かっていたと思いますので。

○渡邊委員 ありがとうございます。

○猪口部会長 他に何か、ご意見はございますか。

○新田委員 よろしいでしょうか。

○猪口部会長 新田委員、どうぞ。

○新田委員 新田です。今の先生の話ですが、今厚労省で、1月28日に新しい治療プロトコルが出ていますので。やっぱり酸素とデカドロン、そして予防的投与も含めてやるべきことはやるということで、施設でも対応したらいいかなというふうな意見です。よろしく願いいたします。

○猪口部会長 ありがとうございます。

○新田委員 保険診療が取れるか取れないかと診療方針は、また別物だろうと思います。よろしく願いします。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。どうですかね。この辺が今日の佳境です。この辺で、意見を述べるんだったら述べていただきたいけれども。山口委員、どうですか、こういった議論を聞きながら。最初のところの質問の答えも幾つか出ていると思うんですが。

○山口委員 先ほど発言しようかと思ったんですけども。詳しくお話を聞かせていただいたので。どのような部分が生かすことができ、まだ今回、第5波と第6波の違いとか新たな課題ということが見えてきたなどは思いました。ご説明いただいてありがとうございました。

○猪口部会長 他にご意見はございますか。土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。上書きになるような発言になるかもしれないんで



すが。

渡邊委員からの意見ですけれども、医療法に基づく医療、地域医療については診療報酬等、それがいいんですけれども。感染症法に対応する診療報酬というのは、どうもまだこなれていないというか。そもそも適用なのかという部分もあるかもしれませんが。そこはまだ大きな問題だと思います。

ただ、それはもう東京都のレベルを超えて、国の話になってしまうのかなと思います。感染症法と診療報酬の親和性はまだまだだというのが、私の考えているところですね。

それからあと、もう一つのコメントとして、調整会議の奈倉課長からお話がありましたけれども。「大きな波が来たときに、通常医療を提供するためにはどうしたらいいか」というのをテーマ設定していたんですが。このテーマは、すごく今良かったなと思うんですけれども、なかなか、実感を伴ってお話することは、それは難しかったなと思います。テーマ設定について等、時期を見ながら。どうしてもずれちゃうんで、なかなかドンピシャでやっていくのは難しいのかもしれませんが。ただ、続けていかなきゃいけない課題だと思いますので、テーマについては東京都医師会も意見したいところですので、東京都と話し合いながらテーマを決められたらなと思います。以上です。

○猪口部会長 他、いかがでしょうか。

例えば、これは先ほど事務局からお話がありましたけれども、この辺のところの話というのは保健医療計画に載せるところだというんで、ぜひ「保健医療計画にはこういう視点は入れておいてくれ」というような話でもいいんじゃないかなと思いますが。よろしいですかね。

○新田委員 またすみません、何回も。よろしいでしょうか。今の土谷先生の話も含めて、あと田村先生の話もそうですが。

平時の中で、コロナ感染は軽度だけれども、元々持ってきたので重症化するという方たちが、特に高齢者は多いんですね。その場合で、だから平時と感染拡大ということをして、患者を分けるんじゃないで。今や平時で普通の在宅療養している高齢者が感染しました、コロナは大したことないんですが、元々の状態が悪くなるということの方たちが大変増えている中で、そこで病院としてどういうトリアージをするのかということが、きちんと、やっぱり議論されてきていなかったような気がします。

従って、田村先生が言われるように、ほとんど入院が今できないという状態が起こっていて。普通であれば高齢者でも、命も助け、ADLも良くなるのが、ほとんど自宅で駄目になって、寝たきりも含めて起こっているということがありますので。その辺りも含めて、今後よく議論していく必要があるなと思います。よろしくをお願いします。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。また第6波特有の話ですね。ありがとうございます。いいですかね。では、6時になってきましたので、あともうちょっと踏ん張ってやりましょう。

次は、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確認を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頂き、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いたします。

- 奈倉計画推進担当課長 資料の5をご覧ください。現行の東京都保健医療計画では、地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化、連携の推進に係る取組の指標といたしまして、退院調整部門の設置および設置割合、それからもう一つ病床機能別の病床稼働率の2つを指標として設定してございます。

資料中段の左側は、平成30年3月の計画策定時、平成28年度の病床機能報告に基づく両指標の数値でございます。右側は令和2年度の病床機能報告に基づきます令和2年度の実績となっております。

まず令和2年度における退院調整部門の設置数と設置割合でございますが、計画策定時に比べまして、設置数は増加いたしまして設置割合も上昇していることから、達成状況につきましてはAという評価をいたしました。

次に病床機能別の病床稼働率でございますが、令和2年度実績につきましては稼働率を算定している機関が令和元年、2019年の7月から令和2年の2020年の6月までの病床稼働率となっております。この期間は新型コロナウイルス感染症が国内で最初に確認された令和2年の1月以降、第1波、それから同年4月の1回目の緊急事態宣言、第2波の始まりの期間までを含みますことから、達成状況の評価については参考的なものとして考えるべきだと考えてございます。

その上での評価となりますが、急性期、回復期での稼働率につきましてはやや低下が見られますものの、高度急性期、慢性期の稼働率については上昇しておりますことから、達成状況についてはB、おおむね達成といたしました。

説明は以上でございます。

- 猪口部会長 ありがとうございます。これに1つだけ質問をさせていただくと、この高度急性期、急性期のところにおける稼働率というのは、コロナ用の病床として空床を確保している病床は入るの、入らないの？
- 奈倉計画推進担当課長 特段、病床機能報告の2年度報告においては、そのところが区分されておられませんので。一律で高度急性期として報告された病床全体で計算しております。
- 猪口部会長 そうですか。分かりました。それを踏まえて、何かご意見がございましたら、どうぞ。この評価に対する意見を言えるのはこの部会だけのようになりますので、ぜひ何かご意見がございましたら。

退院調整部門が増えているというのは、連携をやっていく部分にはすごく大事なところでもありますよね。これが増えているところのAというのは、いいんだろうと思うんですけども。僕の私見ですけども。もっと増やさないよとAじゃないよ、という話もあ

るのかもしれないけれども、いいのかなとは思いますが。その後のBの評価は、上がったりがったりして凸凹しているんですが、取りあえずBということになっています。何か意見はありますか。宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 宮崎です。ありがとうございます。この評価をどう見るかという、令和2年度ははっきり言って、もう評価しようがないような気もするんですが。

1つ言わせてもらえば、このベッド数の問題でいつも問題になるのは、やっぱり急性期と、真ん中の2つの部分だと思うんですね。だから、そこが達成されていないというのは、実際には私は、Bよりもちょっと低いんじゃないかなというふうに。私見です。以上です。

○猪口部会長 でも、急性期は減らしたいなどは思っているけれども、1番減らしたいのは高度急性期で、その次は回復期を増やしたいわけだから。回復期が増えたから稼働率が減ったと思えば。回復期の部分は、もしかすると合っているのかも知らないけれども。

○宮崎委員 だから、何かな、減らさないとかいうふうになるよという方向に向かっているという意味では、調整がうまくできていないという評価になるんじゃないかなということですか。

○猪口部会長 いや、だって、回復期は増やすんでしょう。だから、回復期が増えたから減ったと思えば、回復期の部分はいんじゃない？

○宮崎委員 でも、急性期と回復期のところの、いろんな届け出そのものが曖昧なところがいつもあるので。

○猪口部会長 そうだね。

○宮崎委員 この辺が個人的には、実はちょっとオーバーなような印象を受けるんですね。

○猪口部会長 これは、稼働率で見るとはすごく難しいと思うんだがね。要するに、目標を達成しているということに関してね。これは石川先生、これを指標としているというのはどう思います？ あ、ミュートのままですね。ごめんなさい。今、外れたかな。

○石川委員 ミュートが外れました、恐れ入ります。本来であれば、病床数をきちんと適正化した上で、それがきちんと活用されるという2つの評価になりますので、稼働率だけでは、単独では議論できないというところはあると思います。

ただ、本件につきまして、元々地域医療構想の推計の場合には、より低い病床稼働率の目標を立てておりましたけれども、きちんとそれをクリアした上で改善が見込まれるということで、個人的にはほぼAにしておいても良かったのかなというところの評価ではあると思います。

ただ、今後とも、各セクションごとというか各病院ごとに、極端に稼働率が低いところがないかどうかということを見ていくことが、今後は重要なことだと思っている次第です。以上です。

○猪口部会長 宮崎先生。かなり違う意見が出ましたが、大丈夫ですか。

- 宮崎委員 そもそも、これぐらいの稼働率でけん引していけるのかという話になってしまふので。回復期で9割を越えないと、ちょっとどうかなと思ったのと、急性期はやっぱり85ぐらいは行ってほしいなという。すみません私見ですが。
- 猪口部会長 じゃあ、土谷委員、どうぞ。
- 土谷委員 東京都医師会の土谷です。私も稼働率で評価するのは難しいんじゃないかなと思うんですね。一概に上がればいいのかと。病院の経営上は上がったほうがいいのかもありませんけれども、きつきつでいっぱいいっぱい回しているというのは。例えば医療安全上、結構もういっぱいいっぱいやっているんで。下がっているほうが医療安全上はいいのかもしれないし。というのを考えると、しかも4つの区分で、それがみんな上がればいいというのは、指標として限界があるんじゃないかなとも思うので。この辺りの見直しをしなきゃいけないのかもしれないと思います。以上です。
- 猪口部会長 これはやっぱり、高度急性期の92%は結構高いよね。
- 土谷委員 危ないですよ。かなり高いと思う。慢性期の96%というのも、これもすごい数字だなと思います。
- 猪口部会長 石川先生、手が挙がっていますよね。
- 石川委員 恐れ入ります。そういった意味では、今ご指摘もありましたけれども、高度急性期、急性期は実は、推計上はもっと低いところを目指して、余裕のある病床数というのを設定しておりました。そうした意味では、確かに高過ぎるというお話もあるかもしれません。ただ、一方で回復期等、実態として考えると、これで経営的に成り立つのかということもあると思いますので。
- ぜひとも、これは全体ではこういう形だということで、設定目標にはさせていただいていますが、各調整会議の中では各病院の状況等、具体的にその問題点を明らかにしていただくことが重要だと思います。全体としては、こういう評価をせざるを得なかったというのが実態だと思います。
- 猪口部会長 他に、どうでしょう。僕はこの数字で評価するのは難しいから、例えば病床機能報告を、しっかり数だとかそれから必要病床数だとか。他のものも見えるような形でここに提示していただいて評価するというのがいいのかな、なんていうふうにはちょっと思いますけれども。
- 意見がなければ、一応われわれとしては、このBの部分は評価しづらいけれども、AとBで事務局が言うなら、それは悪いわけでもないというような評価ですかね。みんなにうなずいてもらっているんで。そういうことでいきますか。一応、調整部会としてはAとBでいくと。
- 鈴木医療政策担当部長 すみません、鈴木です。指標については、また検討させていただきます。皆さまのご意見を踏まえまして。
- 猪口部会長 そういうこともご答弁いただきましたので、この件に関しましては、指標に関しましては、これで終わりにしていいのかな。いいんですかね。では、そういうこ

とにさせていただきます。

では、今度は報告事項に移りますね。報告事項について、事務局よりお願いいたします。

- 奈倉計画推進担当課長 それでは、資料の6をご覧ください。来年度の地域医療構想調整会議の進め方についてご説明させていただきます。

昨年度および今年度の地域医療構想調整会議は、新型コロナに対応するための取組、医療機関間の機能分化、連携について意見交換をしてみました。来年度の地域医療構想調整会議においては、新型コロナ感染拡大の状況も考慮しつつではございますが、これからご説明するような地域医療構想に関する最近の国の動向も踏まえ、テーマを設定し進めていきたいと考えてございます。

まず、国の動向の1点目でございますが、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた対応方針の策定・検証・見直しでございます。参考資料の5に、昨年12月10日に総務省が開催いたしました「第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」における厚生労働省が提出した資料をお示ししておりますが、こちらのほうで2025年における具体的な対応方針につきまして、公立、公的医療機関だけではなく民間の医療機関も含めた検討を、来年度、再来年度において行うようにというような記載がございます。これについて、今後また国の動向を踏まえ、調整会議等で必要なテーマとして設定していくようなことを考えてございます。

続いて、また資料の6のほうに戻りまして、2点目の「紹介受診重点医療機関に関する協議」でございます。こちらは、令和3年の医療法改正によりまして、来年度から地域医療構想調整会議での協議事項に追加されたものとなっております。

これまで、地域医療構想調整会議においては入院医療を中心に協議を行ってまいりましたが、その外来版といったような取組でございまして、来年度から実施されます外来機能報告のデータに基づいて、地域の外来医療について機能分化等を図るというような目的で開始したものでございます。

具体的には、外来機能報告に基づきまして、各医療機関を紹介受診重点医療機関の基準に適合するかどうか。適合する医療機関について、紹介受診重点医療機関になりたいかどうかの意向について、地域の関係者において認識の共有ですとか、協議を行うものとなっております。外来機能報告の概要については参考資料の4にお示ししておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

また、2024年4月から、医師の時間外労働に関しまして時間外労働の上限規制が適用されるということになっておりまして、医師の働き方改革につきましても、医療機能の分化、連携、役割分担といったようなところとも関係が深いことから、地域医療構想調整会議のほうにおいても、情報提供ですとか関連するテーマをやっていくようなことも考えてございます。

以上、国の示す方向性ですとかスケジュールを踏まえ、今後、具体的な調整会議の内

容や開催時期を決定してまいりますので、よろしくお願いいたします。

資料6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。年度の中で2回ぐらい調整会議を行おうという、これぐらいのスケジュール感になってくるのかなと思っておりますが。

質問としては、地域医療構想における民間医療機関も含めた対応方針の策定、検証というところなんです。これは、地域の病院、640病院～650病院の全部がその対応方針を策定して、それを発表するような形になるんですか。例えば、2025プランだと公的医療機関の2025とか、いろいろありましたよね。公立病院新改革プランとか。ああいったような形のものを策定しなくてはいけないということなんですか。

- 奈倉計画推進担当課長 重要なところのご質問をありがとうございます。

こちらにつきましては、公立、公的が行いましたようなプランの形での策定という形ではなく、2025年においてどのような役割を担うかというようなことについて、地域においてその各医療機関の果たす役割について、協議をして合意しましょうというようなことになっておまして。具体的な進め方については、今お話があったように、都内には600も病院がありますので、どういうやり方がいいのかというのは、こちらのほうで整理いたしまして、実現可能な方法で取り組みを進めたいというふうに今、思っております。

- 猪口部会長 ぜひ、効率的に進められるように、論点の整理みたいなことができるような前もった資料作成が大事かなと思います。よろしくお願いいたします。

今の内容、ご報告に関しまして、何かご質問はございますでしょうか。紹介受診重点医療機関は、この話もなかなか複雑で、どういうふうに自分たちの医療機関の立ち位置を決めるかという難しい話だとは思いますが。これも、情報をなるべく事前に提供していただくということでもよろしいですよ。石川委員、どうぞ。

- 石川委員 石川です。質問というわけでは必ずしもないんですが、ただ今質問がありました、紹介受診の重点医療機関に関しまして。診療報酬上の取り扱いであるとかそういうのも含めて、4月以降、また明らかになってくるものも多いと思います。かつ、2022年度は国において次の医療計画のガイドライン策定も行われてまいりますので、さまざまな、多分議論、論点が明らかになってくることと思います。ぜひとも、そうしたことをうまく組みながら、地域医療構想の調整会議においては扱っていただけるといいと思います。

最後に、先ほどの民間医療機関の件ですけれども。恐らく公立、公的が今後、対応方針を見直した場合、じゃあ民間はそれに対してどう対応するのか。誰かが、例えばやらなくなったことがあるんだとしたら対応するかなど、公立、公的の部分の変更点に応じて民間がどう対応するのか、それは手挙げ方式で意見を述べていただくという方向性もあるかもしれません。ですんで、必ずしも全ての医療機関において対応方針等を策定して議論していくというよりは、公立、公的の変化に応じて、じゃあ民間はどういうふう

に地域を支えていくのか、そんな議論をしていただけるといいかなと思っております。  
以上、お伝えいたします。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。都立病院、公社病院が独法になるということで、まだはっきり、どうというのが分かんないところもありますけれども。それに対応してみんなで考えましょうというご意見、ご指導を頂きました。他に何か、この報告に対してご意見はございますか。

では、一応これで一通りの議題を終えたこととなりますので、何か、自由発言で結構です。何でも結構です。今日ご発言されていない委員も多くいらっしゃると思います。どうぞご発言いただきたいと。指名したくても、名前がよく。顔が遠くてよく分かんないんですね。どうでしょう。名簿を見ながら。なんか、発言されていない委員がたくさんいらっしゃる。全員指名すると、これでさらに1時間かかっちゃいそうだから。ぜひ発言を自らしていただけるとありがたいです。大丈夫ですかね。

地域医療構想が、本当にもう2022年まで来ちゃって。2025年もすぐそこなんですよね。それまでとすると、多分病床機能報告、全体の病床数は縮まってきて、必要量に、全国的なレベルで言うと、必要病床に近づいて来つつありますけれども。東京の場合には、必要病床数が多かったもんですから縮まっているイメージはありませんが。機能分化に関しては、まだまだ遠いかなという印象もあるんですけれども。

そういうことを踏まえながら、何か懸念事項だとか、「こういうところをやっておいたほうがいいよ」というような発言がありましたら、ぜひ今、お願いしたいところです。医療計画にも反映させなくてはいいけませんので。よろしいですか。じゃあ、以上で今日の議事は以上となります。事務局にお返しします。

- 奈倉計画推進担当課長 本日は活発なご議論をありがとうございました。最後にはなりますが、私どもの福祉保健局の理事の矢沢が本日出席しておりますので、最後に一言ごあいさつを申し上げられればと思います。
- 矢沢理事 医療政策部の矢沢でございます。いつも先生方はお集まりになりまして、ありがとうございます。コロナというところで明け暮れている面があるんですが。先ほどご意見のあった、コロナの病床を確保し過ぎて一般医療が入らないというご意見がありましたけれども。多分、そうした話こそ地域医療構想の中で、地域でどのぐらいの病床数が必要で、どう割り振るべきかというのを議論していただくべきなんじゃないかなと思って聴いておりました。

このところ、コロナどうしよう、どうしようで後から課題が出てきて、それに追っかけている状況ではあるんですが。病床の使い方という意味では、そういう視点も必要なんだろうと思いますので。コロナが一つのいいきっかけになって、往診だとか在宅診療が進んでいる面もございますので。このいろんな経験を生かして、最終的に2025年に目指す姿に一步でも近づくように、私どもも施策をいろいろと組み合わせながら考えてまいりたいと思っております。今後とも、どうぞよろしく願いをいたします。今

日はどうもありがとうございました。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございました。委員の皆さま方におかれましては、長時間にわたり、ありがとうございました。

本日の議事録は、皆さま方にご確認していただいた後、修正が必要な場合には福祉保健局までご連絡いただきたく存じます。その後、後日、資料と併せて福祉保健局のホームページに掲載させていただきたいと考えております。

以上をもちまして本日は閉会とさせていただきます。お忙しい中、誠にありがとうございました。

(午後 6時18分 閉会)