

第 1 回

東京都地域医療構想調整部会

議 事 録

令和 2 年 7 月 3 0 日
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○江口計画推進担当課長 ただいまから令和2年度第1回東京都地域医療構想調整部会のほうを開会いたします。

委員の皆様方には、大変お忙しい中、御出席をいただきまして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、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、ウェブ会議形式にて開催をさせていただきます。通常の会議とは異なる運営となっておりますので、まず、初めに、ウェブ会議の参加に当たっての注意点を申し上げます。

音声のほうは大丈夫でしょうか。聞き取れていらっしゃるでしょうか。大丈夫でしょうか。ハウリングしていますね。すみません。

(ウェブ音声調整中)

○江口計画推進担当課長 すみません。お待たせしました。

改めて、注意点のほうを申し上げます。会議につきましては、会議中は、マイクをミュートの状態をお願いいたします。マイクアイコンが赤い色になっていれば、ミュートの状態となっております。発言の希望がある方は、マイクアイコンを押しまして、黒色の状態にしてお待ちください。指名を受けるまでの御発言はなさらないようお願いいたします。

(ウェブ音声調整中)

○江口計画推進担当課長 注意点を今申し上げていたところなので、途中で申し訳ないんですが、改めて注意点を申し上げます。指名を受けた方につきましては、御所属とお名前のほうをお聞かせいただいた後に、御発言をお願いいたします。ほかの方が指名された場合には、ミュートの状態に一度お戻しいただいて、また、退室をされる場合には、退室のアイコンを押ししていただいた際の退室をお願いいたします。赤い色のバツ印というので、アイコンのほうを表示されております。

続きまして、会議資料の確認になりますけれども、本日の配付資料については、事前にメールで送付をさせていただいておりますので、各自で御準備をお願いいたします。

続きまして、今回、委員の変更がございました。資料ナンバー1番、東京都地域医療構想調整部会委員名簿を御覧ください。この中で、東京都市福祉保健主管部長会、こちらのほう、多摩市保健医療政策担当部長、伊藤委員が就任されております。

続きまして、委員の皆様の参加状況について御報告いたします。

まず、部会長、東京都医師会の猪口副会長ですが、急遽、新型コロナウイルス関連の業務が入ったため、御欠席となっております。なお、猪口部会長より、本日の会議の進行につきましては、東京都医師会の土谷理事に代理をお願いしたい旨の御伝言を頂いております。つきましては、事務局より、土谷委員には事前に代理での進行をお願いさせていただきます。

そのほか、東京内科医会の渡邊委員、さこむら内科院長の迫村委員、また先ほど御紹介しました多摩市の伊藤委員につきましては、事前に御欠席との連絡を頂いております。また、区中央部座長の佐々木委員につきましては、ほかの会議との関係で遅れての御参加ということで、御連絡を頂いております。

なお、本会議には、委員のほかに、東京都地域医療構想アドバイザーであります、一橋大学及び東京医科歯科大学の先生方にも御参加をいただいております。

続きまして、本日の会議につきましては、先ほど申し上げたとおり、ウェブ会議となっております。傍聴のほうは取りやめてございますが、親会となります東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9項の規定に基づきまして、会議録及び会議資料は原則として公開となります。その旨御理解いただければと思います。

委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決したときには、会議または会議録を非公開とすることもできますが、本日公開というふうにしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(はい)

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、以降の進行につきましては、土谷部会長代理にお願いいたします。

○土谷部会長代理 皆さん、こんにちは。聞こえますか、大丈夫ですか。大丈夫そうですね。

紹介いただきました東京都医師会の土谷です。先ほど、事務局から説明がありましたように、猪口副会長、東京医師会の副会長、所用がありまして参加できないので、代わって私が司会をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

さて、早速なんですけれども、本日の最初の議事は、令和2年度第1回地域医療構想調整会議の結果についての議論となっております。ちょっと私から少しお話しさせていただきたいと思うんですけども、今回の調整会議で、後で議論になりますけども、これまで調整会議は、非感染症について専ら話してきました。今回は、特に感染症、なかんずく新型コロナウイルスの感染について話をさせていただきました。

特に何が焦点になったかということ、これまでも地域医療構想調整会議でも議論になりましたように、地域での連携、どういうふうに構築していくかという話は、もう再三にわたって話してきましたけど、今回の新型コロナウイルスの感染の対応については、これまで以上に感染の重要性というのを皆さん認識したことと思います。今日もそれについて皆さんとディスカッションできたらと考えています。

それでは、早速ですけど、第1回目の地域医療構想調整会議の実施内容と議論について、事務局から報告をお願いします。

○江口計画推進担当課長 それでは資料の3、それから資料の4、資料の5、資料の6につきまして、事務局から一通り説明をさせていただきます。

まず、資料3を御覧ください。

第1階地域医療構想調整会議の開催結果となります。今回、6月の下旬から7月の中旬にかけて、島しょ部を含めて13の圏域につきまして開催を行いました。

今回の審議事項としましては3点ございます。先ほど、土谷部会長代理のほうからお話がありましたとおり、感染症医療ということで一つテーマにしまして、審議をしていただいたということになっております。特に地域での連携と役割分担の課題、それから、感染症患者等を重点的に受け入れるに当たっての医療機関については優先配分をしたかどうかという、そういう考え方についての御意見。それから、地域医療支援病院の役割としまして、特に重要な医療機能としまして、災害、それから感染症ですね、こういったものについてどう考えたらいいのか。そういったところについて、事前にアンケートをお配りして、意見をお聞きするという形で実施をさせていただきました。

それから、報告事項が3点ありまして、昨年度策定しました東京都外来医療計画及び医師確保計画の策定についての概要の説明と、それから外来医療計画の中の手続としまして、特にいろいろと診療所等の開設に当たっての協力の依頼であるとか、医療機器などの高額な機器についての共同利用についての届出、こういったものも手続として定めております。そういった内容を周知するというところでやっております。

また、基準病床の見直しは、昨年度やったところなんですが、改めて、今年度病床配分のスケジュールのほうを御説明するという形で、報告事項として今回の調整会議の中に入れております。

なお、資料につきましては、全ての圏域につきまして、東京都福祉保健局のホームページの中で、後ほど公開ということになっておりますので、御覧いただければと思います

続きまして、資料の4番になります。

まず、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ということで、主旨としては、感染症医療、こういったところについて、今まであまり考えてこなかったという、そういったところもあります。改めてこの新型コロナ対応という中で、特に地域での医療連携、役割分担について御意見を伺ったということになっております。

出された主な意見としまして、やはり入院病床の割り振りにおいては、病院の規模や機能に応じた役割分担と病床の振り分けが必要であると。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考え方というのは、どの圏域からも、皆さん御意見を頂いたところです。

また、その中で、特に全ての圏域に共通するいろんな個々の課題としましては、軽症の患者が重症化した場合の受入れ先の確保ですね。「入口（上り）戦略」とも言いますけども、そういったところ。それから、重症患者の軽快後の受入れ先（転院先）の確保、「出口（下り）戦略」。また、各医療機関の患者受入れ状況の迅速な把握、それから情報共有手段の確立、「連携方法」。こういったところに課題があるだろうというような御意見がありました。

○土谷部会長代理 前回、この調整会議をウェブ会議で行ったんですけど、今回もウェブでやっているんですけども、一人ずつの顔がよく拝見できます。拝見すると、皆さん眉間にしわを寄せて、怖い顔して参加されているんですけど、聞こえていますかね、大丈夫ですかね。音声は大丈夫だと思うんですね。あと江口さんも、これ、資料のどこを読んでいるか示してもらおうと、聞いているほうも分かりやすいと思うので。いや、この紙そのものは示せないですけど、資料の真ん中辺りとか示してもらおうと聞きやすいかなと思います。お願いします。

○江口計画推進担当課長 分かりました。今、資料4の2分の1のところについて、一通り御説明しました。

続きまして、めくっていただきまして、今の話と連続する話になりますけども、これは、各医療機関・医師会・行政ですね、そういったところの求められる役割とか、あと、その役割に応じた取組について、御意見をまとめた部分の表になっております。

特に、感染症指定医療機関からずっと民間病院、診療所まで、ここは医療機関、それから医師会、行政。行政の中でも保健所と都というふうに区分しておりますけども、感染症医療機関については、重症患者。それから公立・公的、民間でも中核病院については中等症患者とか、そういったところの受入れが主な役割だろうと。診療所、こういったところと医師会は、特にPCR検査や診断、トリアージであるとか、入院先の紹介ですね、医師会につきましては、特に医療機関や行政との情報共有。これはいろんな会議体も含めて、その中心的役割を果たすべきだろうという御意見でした。

また、行政（保健所）の部分につきましては、区部では、各区で保健所を持っています。多摩部につきましては、幾つかまとめて東京都の保健所という形で、若干組織の在り方が違うということもありまして、特に区部については、行政区域での医療機関、地区医師会との情報共有、多摩部については、圏域での医療機関、地区医師会との情報共有、そういったところが役割として求められるだろうと。

都については、今、コロナの入院調整とかをやっている調整本部というのがありますけども、こういったところで医療圏を越えた広域的な受入れ調整の役割が求められるだろうという、そういうところは、共通認識に立ったところです。

そういう役割を踏まえまして、それぞれの医療機関なり医師会なり、行政でどういう役割を今後やっていくのかというところで、この表の右の部分を整理しているところでございます。

この中で、見ていただきますと、基本的にいろいろと先ほど共通の課題というところで申し上げたとおり、重症患者の受入れ先の確保だとか、あとは軽快後の受入れ先、そういったところの課題と、あと、情報共有というところで言いますと、特に迅速な情報共有をやっていくに当たって、ウェブ会議ですね、こういったところを今後どんどんやって、迅速化を図るべきというようなところが求められております。

また、一方で、東京都に対しては、感染症の患者の数、空床数、こういったところの

情報共有というのが、関係する皆様方にとって非常にまだつかみにくいというか、分かりにくいという御指摘もありました。

ですので、こういった御指摘については、今やっています、BCポータルサイトへの入力・更新の徹底とか、さらには、重症患者を中心とした広域的な調整をやっていく必要があるというふうに考えております。

続きまして、資料の5になります。こちらは、今申し上げた審議事項の1とは少し毛色が違ってきますけども、今後、病床配分をする際に、新型コロナの感染症の対応を受けまして、今後、特にピーク時の入院患者を受け入れるためには、都からの要請に応じて重点的に、そのような患者さんを受け入れる意向のある医療機関に対しては、優先配分を行ったかどうかという考え方です。

ただ、ここで注意していただきたいのは、決して感染症の病床を増やすという意味ではなくて、一般病床の中で、特に今みたいに感染の拡大がある場合に、多くの入院患者さんを受け入れていただけるような、そういう一般病床を増やしていきたいという考え方でございます。

この考え方について寄せられた意見としまして、主な意見としましては、そういう考え方については賛成という意見が大半を占めております。一方で、病床を増やせばよいものではなくて、スタッフ・体制もセットで考える必要があるとか、あとはこれまで地域医療構想で検討してまいりました地域包括ケアシステムと整合しないのではないとか、あとは感染症医療に偏って病床配分を行うことについて反対などの意見が寄せられております。

あと、優先配分にあたっての、要件としまして、施設・設備であるとか、体制整備、実績・経験値、院内感染対策ですね、こういったものが求められるというか、こういった病院であれば、優先配分をしてもいいのではないかという、そういう御意見でした。

続きまして、資料の6になります。地域医療支援病院の役割ということで、特に災害医療、また感染症医療というところは、昨年度、台風による被害もありましたし、今回の新型コロナ感染症の拡大ということもありましたし、そういう中で、特に地域の中で、これらの災害医療・感染症医療に対する役割というか期待というのは、非常に高まっているだろうということで、現在、地域医療支援病院については、「救急医療」については、そういうことが明確に示されておりますけども、現在、災害医療・感染症医療というところについては、そのような役割というのは、特に明確になっていないということもありまして、改めてこの辺について御議論をいただいたところであります。

それで、主な意見としましては、地域に必要な医療機能として、地域医療支援病院にこのような役割を求めていくことについては、賛成という意見が大半でございました。ただ、地域医療支援病院になられている病院を中心に、「動線や体制等の病院事情も異なる中で、一律に機能を求めるべきではない。また、災害医療と感染症医療を両立することは難しく、災害医療又は感染症医療のいずれか一方を選択可能とする」など、柔軟

な対応を求める意見というのが複数ございました。

また、その他の意見としまして、やはり新たな役割を地域医療支援病院に求める場合には、それに対応したソフト・ハード面での体制整備が必須であり、財政的な支援が必要であると。また、役割に応じて、DPCの上乗せ、診療報酬の適正化についての別途議論が必要であろうと。また、役割の集中化というのは、災害時又は感染症拡大時に地域でやっている医療提供体制に支障が出る恐れがあるのではないか。このような意見も出されたところでございます。

一通り、資料につきましては、今、御説明した内容として、この調整会議の議論をまとめさせていただきました。

事務局からは以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

宮崎先生がオンになっているんですかね。ミュートをお願いします。はい、ありがとうございます。

ちょっとここで、もう一回オリエンテーションとして、皆さんと確認したいんですけど、今日の議事としては三つあります。最初に、冒頭にもありましたけど、今回の地域医療構想調整会議の結果について議論する。それからもう一つが、調整会議を今後どうやって進めていくか。三つ目が保健医療計画の見直しなんですけども、中間見直しになりますけど。この1番については、今日およそ半分ぐらい、30分ぐらいかけて議論したいと思っています。2番、3番については、確認程度に済ませたいと思っているところです。

それで、1番の調整会議の今回の第1回、今年度第1回の調整会議審議事項として三つ話をしたところですね。その中で、感染症医療の視点を踏まえた連携と役割分担の課題。実際の調整会議でも、この1番についてほとんど話し合われました。2番、3番については、確認程度で終わったところです。今日も特に地域の連携ですね、それについて御意見を賜ればと思うんですけども、まず、調整会議の座長として会議に参加された委員から報告を頂きたいと思います。

まず、多摩の田村委員からお願いしたいんですけども、いかがでしょう。

○田村委員 南多摩の座長をしております、多摩市医師会の田村でございます。

今回、ウェブでやったんですが、議論は、どちらかというと低調な感じではなかったね。

主な三つの論点について、まず、1番の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。総論的には、これは非常に大事だ、必要だということで、特に異議はなかったですが、どういう方法論でそれを実現していくかということと、実際に地域でどのようにこれを実践していたのか、あるいはできなかったのかということについては、南多摩地区は5市ありまして、5市それぞれで非常に状況が違いました。

実際に病院の連携の組織が非常によくできている八王子などは、それが大いに活用さ

れたというお話がありますし、私がおります多摩市などについても、市の規模が小さいために、ふだんから医師会の集まりとか、病院同士のコミュニケーション、比較的よく取れていたものですから、そういうものでやっていたと。あんまりそういうことがうまくできなかつたという市もございました。

保健所の役割ということなんですが、5市のうち八王子市と町田市は、それぞれ独自に保健所を持っておりまして、行政がほぼ一体という形であったわけですが、残りの多摩市、日野市、稲城市は、南多摩保健所という保健所がございまして、それが管轄をしていたわけですが、その保健所単位で、その3市で情報共有を図ったということは、ほとんどできていなかったという感じでありました。

それで、実際に今回の第1波、今は第2波というか、ちょっとあれですが、第1波のときの問題点としては、やはりこのまとめにありますように、重症化した人をどうやって病院に入れるか、そして、軽快をしてそろそろ別のところに移りたい、移したいんだけど、その移し方がなかなか見つからないとか、そういった部分については、非常に手探りであったし、必ずしもうまくいかなかったといった反省があります。

それで、感染症を重点的に受け入れる病院に、感染症を必要なときにはやるという条件で、病床配分をするということについてですが、これについても、あまり熱がなかったというんでしょうかね。まず、今回のコロナの影響で非常に病院の経営が悪くなっていたので、病床を増やしたいという意欲自体が非常に低調だと。これは私の想像ですけども、低調だったということと、実際に病床を増やすにしても、それで必ずしもコロナが感染症を診るということのひも付けがあると、かえってそれが病院の経営を圧迫するので、それじゃあちょっとどうかしらというふうな、これは後で、あるいは会議の先後で本音を聞かせてもらったんですけども、そういった議論が結構ありました。

そして、地域医療支援病院の役割ということなんですけれども、いろんなところが地域医療支援病院になっていまして、公立・公的病院といっても、公立病院と公的病院とされている民間病院とでは全然条件が違うわけで、やはり、特に後者の場合は、地域医療支援病院だから感染症を即受けろよと言われても、それは現実的に無理というふうな感じもありまして、その辺は、この中のまとめの中にもありましたけれども、災害医療をやるのか、感染症医療をやるのか、役割分担をしっかりとしないかという無理なんじゃないかということ。

それから、これは会議の途中で、たしか猪口先生からの話だと思うんですが、この程度の感染症の規模のときにはこういう対応をする、そして、この程度のときにはこういう対応をするという、その場合分けをして考えないと、議論が熟さないだろうなという御意見がありました。例えば、今、私が診ているところだと、重症者が東京都で20前後、ピークのときには80床くらいレスピレーターを回していたわけですよ。そういったときに、どういう形で病院が役割分担をしていくのか。やっぱり上書きをしていかないといけないだろうなという御意見がありましたけれども、それはもつともだと思

いました。総じて、ちょっと低調な会議ではありましたが、そんな議論が南多摩ではなされました。

以上です。

○土谷部会長代理 田村先生、ありがとうございました。

佐々木先生、区部から発言を求めたいところなんですけど、ちょっとまだ参加されていないようなので。

○事務局 2 今、参加されました。佐々木先生参加されました。

○土谷部会長代理 参加されていますね。佐々木先生。大丈夫でしょうか。区部のほうで、代表として御意見をお願いします。

○佐々木委員 まず、区部のほうは、それぞれの行政区ごとに保健所がありまして、まずその保健所が大いに活躍していたという話でありました。それから、保健所と地域の医療・・・（音切れ）・・・既存の会議っぽいところがありま・・・（音切れ）・・・システムティックな性格が出ているという・・・（音切れ）。

○土谷部会長代理 ちょっと音が飛び飛びですね。ちょっと不安定なようです。

○佐々木委員 そうですか。すみません。駄目ですか。すみません。

○土谷部会長代理 もうちょっと続けていただけますか。

○佐々木委員 （音声聞こえず）

○土谷部会長代理 駄目ですかね。ちょっと音声不安定なので。佐々木先生、すみません。私からいいですかね。佐々木先生、音声をミュートをお願いします。

私、東京都医師会として、区部と多摩と島しょも出ましたので、一応13か所の調整会議に参加しました。調整会議に参加していない方にも少しお話ししたいんですけども、今回、何を強調したいかという、まず保健所ですね。保健所の在り方が、改めてクローズアップされました。それはPCRの検査とか、マスコミの報道にあるとおりで、本当に保健所が大変な思いをしていたんだというところなんですけど。その配置が、東京都の多摩と区部とは違います。それをまず前提条件として皆さんで確認しておきたいんですけど、区部については、23区それぞれに保健所があります。それから、多摩については二次医療圏ごとでありました。南多摩、田村先生のところでは5市あるわけなんですけど、それぞれで、それぞれというか、その地区に一つずつ保健所がありました。ただ、南多摩については、政令市なので八王子市と町田市にはそれぞれ保健所があるという構造になっています。

それで、私が一通りその地区ごとに聞いていて特に思ったのが、田村先生もおっしゃっていましたが、やっぱり地区ごとに全然対応が違いました。コロナの対応がもう本当にばらばら、ばらばらといいますか、みんな違ってました。

というのは、もともとなかったものをそれぞれの地区で、コロナの対応をしながら勉強していく。もう本当にみんなが走りながら構築していくという形だったので、それはやっぱり地区ごとに病院の数ですね、インフラもそれぞれ違いますし、保健所の何てい

うんですかね、主導的な在り方とか、医師会との関係とかで、そういうので全然違うんだなと改めて感じました。

そんな中で、特に区部と多摩は明らかに違ってまして、それは田村先生も言っていましたように、多摩については、保健所がやっぱり中心になって連携を取ろうとしていました。取ろうとしていたというのは、取り切れなかったというところも結構多かったと思います。

特に多摩でよく見られていたのが、保健所はその地区で、地域で、特に大きな病院ですね。例えば公立昭和病院とか、武蔵野赤十字病院とか、その地区で本当に中心になって最後の砦として働く病院ですね、そちらと保健所はやっぱりつながることは多かったと思います。非常に精力的に連携を取っていたように思いました。

ただ、そうすると、それ以外の医療機関、特にそれ以外の病院ですね。病院と保健所の連携が手薄になっていたように思いました。だから、保健所も全ての病院と均等に連携するのは非常に難しいなと思いました。まず、課題から上げますけど、そういったところですね。

それから、区部においても、やっぱり保健所が中心になって連携していました。ここで言う連携というのは入院ですね、入院する人の連携について話しています。それぞれの区の連携は、区ごとにこれもやっぱり変わっていました。

特に、具体的に連携をどうしているかというところ、集まって連携しているところもありますし、これ、どこの区だったか定かじゃなかったですけど、月に1回連携していました。会議を開いていました。というのがありました。

皆さんに考えてもらおうと、コロナ、今、半年ぐらい過ぎたところですけど、月に1回の会議で何か対応ができるかと言われると、それは非常に難しかったんじゃないのかなと思います。地区によっては、面と向かってやる会議じゃなくて、こういうふうにウェブの会議を用いて、毎週1回、場合によっては毎日とか、非常に大変なときは毎日やっていたと、そういう連携をしているところもありました。

今回、そういった事実が分かったところで、それぞれの地域で課題が分かったわけですね。今回、今、私たちが課題にしなきゃいけないのは、課題が分かったところのその課題をどうやって解決していくかということになるんですけども、調整会議でも、じゃあ今後、連携が取れていなかったといった場合に、誰が主体となって主導してやっていくのか、その議論を今後、今、第2波に足を踏み入れているところですけども、この第1波のまんまの体制で突入して大丈夫なのか。恐らく駄目でしょうから、どういうふうにやっていくのか。これを地区ごとの大きな課題としてやっていってほしいなというふうに思いました。

これも田村先生言っていましたけど、具体的な場合分けしなきゃいけないんですけども、場合分けはすごく難しいですよ。しかも今回は、呼吸器症状が主に出る感染症でした。これがもしかしたら、例えば下痢とか消化器症状が強く出るような感染症かも

しれないし、あるいはまひが出るような中枢神経系がまひするような感染症かもしれない。いずれの感染症でも、あるいは感染症だけじゃなくて、災害でもそうなんですけど、連携しなきゃいけない、地域の中で連携していく、そういったところでの、やっぱりどんなときでも地域の中で連携していかなくちゃいけないんだというのは、改めて認識しました。

特に強調したいのは、こうして皆さんもウェブで参加されてはいるんですけども、各地区でウェブでやっているところは、やっぱり連携が強固になりました。強固になっている印象を受けました。日頃から顔が見える連携とか言うてはいますけど、こういったウェブ会議というのがどんなに威力があるのかというのを、特に対面できないときです、今回改めてその効力を認識したところです。

だから、それぞれの地区で、どういうふうに連携していくのか。より具体的に会議の在り方ですね、どういうふうに会議を持つのか。そのときに大事なものは、さっきも言いましたけど、誰が主体になるのか、誰が主導するのか、行政なのか、保健所、行政と言えば保健所なのかもしれないし、あるいは医師会なのかもしれないし、あるいは病院同士の連携かもしれないし、多分その連携も一つだけじゃなくて、私的な連携、フォーマルな。特に保健所が入ると、参加すると、フォーマルな連携に偏ってしまうと思うんですけど、インフォーマルな連携、これもすごく大事ななと思いました。だから、一つの連携だけじゃなくて重層的なネットワークを、これから多分テクノロジーがさらに進むでしょうから、将来を見据えてそういったものをどんどん活用していくことが必要だなと思いました。

私からは以上です。

さて、そのほか、参加されていた方、御意見あれば頂きたいんですけども、いかがでしょうか。

佐々木先生、どうですか。通信状態が。

○佐々木委員 どうですかね。

○土谷部会長代理 よくなったみたいですけど。

○佐々木委員 どうでしょう、大丈夫ですか。

○土谷部会長代理 佐々木先生、どうぞ。

○佐々木委員 今、途中がちょっと聞こえていなかったのですが、重なっちゃうかもしれないんですけども、狭い範囲の一次医療圏の中で、医師会と保健所とか、病院と病院と、そういうやり取りというのは比較的うまくいっていたと。ただ、一次医療圏を越えてしまうと、なかなかその情報の連携とか共有がうまくいかなかったと、そういう意見が結構多かったと思います。一次医療圏を越えた場合に、感染症というふうに考えると、必ずしも二次保健医療圏を置いているわけではなくて、感染症と考えれば感染症に特化した医療圏とかの設定が必要なのかなというふうに感じた次第です。

あと、各病院の役割とか地域医療支援病院についてというのは言っていないでしょう

か。

○土谷部会長代理 はい、それもどうぞ。

○佐々木委員 地域医療支援病院の役割として、災害医療や感染症医療の対応ということが求められるということについては、私が参加したどこの圏域でもおおむね了解されているというふうに思いました。

ただ、私の個人的な意見としては、都内では、一つの医療保健圏域に複数の地域医療支援病院がありますので、それらに広く薄く感染症対応を求めるんじゃなくて、平時の医療を重点的にやる病院と感染症に重点を置く病院と、やはり分けたほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。

また、地域医療支援病院の中にも、公立・公的病院と民間の医療機関がありますので、やはり公立・公的医療機関が感染症対応の中心になるべきなのかなというふうに感じました。

以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございました。

そのほか、参加されていた先生から御意見ありますか。

宮崎先生、お願いします。

○宮崎委員 私、区西北部の副座長として参加していました。先ほども田村先生からお話がありましたように、全体的に議論は低調というか、議論になるという感じよりは、いろんな苦労話、コロナの苦労話から始まって、それが7割ぐらいですかね、そんな感じで。土谷先生もお話しされたように、区西北部の四つの区でも、それぞれ事情が全然違うんだなということで勉強になったというか、なるほどなというような感じでした。なので、具体的な地域医療構想の目的とは、ちょっと何か違っていたような印象を受けています。

それともう一つ、地域医療支援病院に関しましては、うちも地域医療支援病院なんですけど、今現在の地域医療支援病院が災害までできる体制ができるかというような議論にどうしてもなってしまうと、そこまではちょっと難しいとかというようなことになるんでしょうが、将来的にやはりこういうものを求めていくべきなのかどうかというような、ここの議論のほうが何か前向きなんじゃないかなというふうには思ったんですけど、なかなかそこまで、ちょっとその場で発言とかはなかなかできなかったです。

以上です。すみません。

○土谷部会長代理 ありがとうございました。

そうですね。私も全部の圏域に出ていたんですけど、議論の在り方ですね。ウェブ、今回初めて取り入れたわけですけど、それもあったのかもしれないんですけど、確かに苦労話とか、あとコロナについて語り出すと皆さん止まらなくなっちゃって、苦労話とか、あるいは武勇伝とか、それが過去の話でよくて、その連携をどうやるかとか、より将来に向けた話ができない地域も多かったかもしれません。できた地域はできています。そ

れ、地域によつての、それはもしかしたら座長のかじ取りによるのかもしれませんが、その辺りの会議の進行の仕方をもう少し詰めていかなきゃいけなかったかもしれませんね。議論自体も、本当に地域ごとにばらばらでした。ありがとうございました。

○田村委員 発言、よろしいですか。

○土谷部会長代理 はい。

○田村委員 田村ですけれども。話がなかなか深まらない、上っ面で終わる大きな原因が、やっぱりインフラが全然できていないところで、あんまり大胆な話をしても難しいと思うんですね。例えば災害医療や救急医療を重点的に診る病院と、感染症を重点的に診る病院とやっぱり分けるべきであつて、これ、そんなに反対は出ないと思うんです。

ただ、どこがそれを担うかといいますと、救急医療や、災害医療はちょっと分かりませんが、一般の救急医療を担う病院は、頑張れば頑張るほど成績も上がつて、病院の経営に貢献するわけですが、現状では、コロナ感染症になった病院は、もう病院の存亡を脅かすぐらいの大きな経営の打撃を受けるわけですね。

そういう状況の中で、じゃあどっちがどういう分担をするかと言つたつて、うちは感染症を引き受けるというところが出てくるわけがないですね。ですから、そういったところはもう公的病院に、赤字を気にしなくても、気にしないと云つたら失礼かもしれませんが、公的病院にやってもらふべきじゃないかとか、あるいは公的病院にしても、その感染症オンリーにして、ほかの診療をストップできるかという、地域の中ではそうではないわけで、そういったことの構想をしっかりとつくりながら、都全体のインフラの再整備ということを考えなきゃいけないんじゃないかなと思うんですよ。

これ、調整会議の話と何ていうんですかね、守備範囲を超えるのかもしれませんが、やっぱり私は感染症を専門に診る大きな病棟、病床をつくらなきゃいけないんじゃないかと思つてますね。これを多摩市の中につくるのか、北多摩につくるのかと、やっぱりその先生方は冗談じゃない、そんなものはつくられてたまるかというのはあると思うんですけれども、私のね、ちょっとこれ奇想天外かもしれませんが、例えば松沢病院の広いキャンパスの中に、そういった病棟をつくるとかですね。そうすれば、松沢病院の精神科の先生方、まさか自分たちが診なきゃいかんとか思わないでしょうし、そういうのをつくつたら、全都立病院、厚生病院の先生方のそこに結集して、あるいは普通の大学病院の、やっぱり病棟の医長は感染症の専門家じゃないといけないと思つても、実際に病院で働く先生方は、後期研修医くらいも戦力になると思うんですよ。そういったことをやっぱりやらないと、今回以上のコロナが来たら、本当に病院、医療が崩壊すると思うんですね。

ですから、今、与えられたインフラの中で、どういうふう、こちょこちょと連携してやっていくかという、それは努力はしてきましたけれども、やっぱり非常に限界も見えますし、これ以上の大きなものが来たらやっぱり潰れてしまうなという、非常に強い危機感を持っています。ですから、そういった話も踏み込んでしないとけないんじ

やないかなと、私は思います。

以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

そうですね、武漢のように大きな病院、どかんとつくるといのは誰もが願っているところかもしれませんが、現実的にどうやるというのは、そこはまた難しい課題かなと思うんですね。今回の調整会議でも、連携は大事だ大事だと言いながら、じゃあ誰がやるという、「あなたやる」って、「いや、あんたやって」と、そこまで議論できればよかったですけど、そこまでには達しなかったですね。より深い議論ができるように、会議の運営も一つ課題かなとは思っているところです。

手を挙げていますか。塚本先生、はい。

○塚本委員 今、松沢病院の話が出ましたが、精神科の中では松沢病院が非常に大きな役割を果たし、とても助かりました。特に、武蔵野中央病院でクラスターが61名出ましたが、あのときも松沢病院が引き受けてくださり、とても助かりました。

地方では、なかなか引き受けてくれる病院がなく、自院で頑張るしかないという地方がたくさんあったようですが、東京では松沢病院が中心となって受けてくださり、なおかつ松沢で長期になってあふれ出る患者さんに関しては、東精協の会員病院が受け持つという形できれいに流れました。

ただ起こった時期が4月初めではなくて6月近くでしたので、ある程度整理が進み流れがスムーズだったと思います。多分4月だったら対応できなかったと思います。

また、これからすごく増えていった場合どうなのかわかりませんが、第1波に関しては松沢病院が非常に大きな役割を果たしてくださったと、東精協としては大変感謝しています。

以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

そうですね。インフラないと言いつつも、東京は全国から見れば恵まれているというように思われると思うんですね。東京でインフラないといったら、ほかの地方はどうするんだということになっちゃうかもしれませんね。

特に、今、精神科の話がありましたけど、特に妊婦が感染していたときはどうするのか、小児はどうするのか、障害者はどうするのか。あるいは高齢者の介護をしている人がなったらどうするのか。その細かい事例になれば、本当に課題は多かったと思うんですけど、それぞれで対応は少しずつできているのかなというところかなと思います。

さて、ちょっと時間が押していますんで、上田先生に発言いただいて、その後に、会議に参加されていなかった方の御意見を頂きたいなと思っています。

上田先生、お願いします。

○上田委員 短時間で。都立病院の代表で私出ていますので、一言言わないと駄目かなと思ひまして。

私のような墨東病院のような立場と、公社病院、それぞれ違うと思うんですけども、一つの病院を感染症でやった場合に、例えば墨東病院が感染症病院になった場合に、じゃあ周産期の健常な人はどこが取るのかという問題が、墨東病院の場合は出てくるんですけども。ほかの公社病院も含めて、本当に一つを感染症病院にした場合で、どれぐらい受け入れられるのかも含めて考えていかないと難しいなというのと、じゃあ松沢病院の隣に新しい病院をつくった場合、誰がやっていくのか。その場合に、留守にした病院はどこがやるのかということが、ちょっと行政的にちょっと考えないと、私の一存では何とも言えないところです。

以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

調整会議に参加されていなかった方から御意見を募りたいと思うんですけども、いかがでしょうか。

看護協会、渡邊さん、お願いします。

○渡邊委員 看護協会として出席した方からの情報なんですけれども、先ほどから皆さんがちょっと言っていますが、非常に連携がうまくいっているのは、特に多摩地区では八王子市周辺だということと、それから、区部では江戸川区が非常にいい連携をしていて、それはなぜうまくいっているかということ、やはり基幹病院ですね、中核となる病院がうまくコーディネートしていたということで、紹介や逆紹介、きちんとそれに中核となる病院を軸としながら、クリニックとか中小病院もうまく連携していたというような情報がありました。

そういうところがやっぱりうまくいっていると、その病院の周辺の看護管理者同士の連携もやはりうまくいきますので、今回、感染で認定看護管理者が非常に病院の中で活躍したというふうに聞いているんですけど、そういう認定看護師はどこの病院に何人いるんだとか、日頃からそういう看護師をそういう地域でうまく活用していこうとか、そういう連携も、これからもずっとできていくと思うんですね。

ただ、今、ずっと土谷先生も言っているような、中核となる病院は誰がどうやって決めるんだということなんだと思うんですけども、そこがうまくいけばいいのかなというふうに思います。

以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

実は、私、さっき、ウェブの会議をやっているところは非常によく連携が深まったという話をしましたけど、地元が私は江戸川区なんですね。渡邊さんからもお話がありましたように、江戸川区、実は毎週木曜日午後4時から関係者、病院、全ての病院が参加していました。今は、2週間前からは月曜日と木曜日やっていますね。当初は毎日にウェブ会議をやっていたと。誰でも、参加できる人は参加。例えばこの前、患者さんがどうもありがとうございましたとか、そういった話もありますし、あるいはもっと治療法

とかこういうふうに対応していましたとか、なかなか公式には言われていないような話とかも、そういったウェブの会議で話し合われていて、非常に有効だったと聞いています。私も何回か参加しましたが、非常にアクティブに皆さん議論されていました。

それで、やっぱり顔が見えていると、例えばウェブでも何となく、何となくといったらあれですけど、仲よくなれるんですね、連携が深まると思いますので。特にウェブで、先ほど渡邊さんも言ったように、誰がやるのか、誰が主導するのか、誰が音頭を取るのか、そういったところが課題として、これはそのまま取り残されていますので、第2回でもそういった話になるのかなと思っています。

さて、調整会議に参加されていない方から御意見を頂きたいんですけども、どなたか。山口さん、はい。お願いします。

○山口委員 ありがとうございます。山口でございます。

私たちCOMLでは、東京と大阪と両方で電話相談を受けているんですけども、今回の緊急事態宣言が出た後は、ボランティアの人たちの活動を休止しましたので、4月から5月にかけて、私、ほぼ1人で、関東の方からも相談も多かったんですけども、40分から1時間に及ぶような相談を百数十件ぐらい聞いてまいりました。その中で、やはり一番訴えが多かったのは、家族の方が入院していて面会できないということへの不安でした。そのことについて、今は医療を提供する側からの調整会議でのお話だったと思うんですけども、やはり実際に患者と会えないことで、患者さん自身の認知症が進んでしまうんじゃないかとか、精神的に不安定になるんじゃないかとか、それから御家族の方たちの精神状態も不安定になっているという相談が、一番多く届きました。ですので、そういったことについて、都として医療機関の中で何か一定の対応ができるようにしていただくことも必要ではないかと感じました。

それから、もう一つには、今、地域によって違いがあるという中で、保健所の話が出てきたと思うんですけども、今回、非常に保健所の機能の見直しが必要になってきていると思うんですね。そうしたときに、もう少しこの地域の保健所機能というのは、強化しなくちゃいけないんじゃないかという地域、そういったところをしっかりとあぶり出して、都として対応していく必要があるんじゃないかなということを感じました。

その2点です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

そうですね。今回、コロナ一辺倒になっていましたけど、コロナの陰でつらい思いをしている人たちがいるのは、もう明らかです。その人たちにどうやってアプローチしていくのか、確かに大きな課題だと思います。

○山口委員 それから、すみません、もう一つ。やっぱり受診控えをしている方が非常に多くて、必要な方まで行っていないという印象があったんですね。その辺りの、例えば都民の方に対しての適切な情報提供というのでしょうか、そういったこともある程度、極端になっている方たちがとても多いなという印象がありましたので、そういったこと

の情報提供ということの必要性を感じました。

すみません。追加で、以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

それは確かに行政の課題かもしれませんが、医療機関もこれまでかかっていた患者さんに、どういうふうにアプローチしていくのかというのは、やっぱり医療機関ごとに課題だと思っています。ありがとうございました。

さて、次に、議題に行きたいと思います。

(2)の今後の地域医療構想調整会議の進め方。事務局から今後の進め方の案を作成していますので、よろしくお願いします。

○事務局 では、資料7を御覧ください。

まず、今年度より設置いたします地域単位の調整会議分科会でございます。まず、設置の経緯についてでございますが、これまでの調整会議の議論の中で、病床配分申請に係る事前調整について十分な協議ができていなかったという事例や、区市町村ごとの医療資源の違い、地理的条件の違いを踏まえた議論の必要性。また、調整会議は年2回でございますが、より回数を増やした継続的な議論の必要性がございました。これらの意見を踏まえまして、今年度より調整会議とは別に議論する場として、地域単位の調整会議分科会を設置することといたしました。

今年度の開催といたしましては、今年度第2回目の調整会議前、10月頃までに開催をいただくことを想定しております。この分科会は、あくまで全地域必須のものではなく、継続的な議論が必要と考える地域や病床の配分が申請ある地域での開催を想定しているところでございます。

続きまして、下の2番を御覧ください。今年度第2回調整会議の開催における議題の想定でございます。

まず、1点目といたしまして、新規開設や増床を予定している医療機関による報告ということで、中身といたしましては、申請医療機関から新たに整備予定の病院や病床の医療機能等についてのプレゼンと、その内容に関する意見交換ということを予定しております。

次に、二つ目といたしまして、今回の調整会議の議題とも関連いたしますが、この会議での議論を踏まえて、実行した取組とその効果や課題について意見交換を行えればというふうに考えております。

なお、下の米印にもございますが、今後の国内の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、引き続き議題設定等について検討を進めていきたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

二つですね、分科会。分科会については、調整会議の中でも、これまでもあったらい

いか、ないかという話がありました。それから、二つ目で、第2回、今回は第1回が終わったところで、分科会の後に第2回を行って、第2回については、新規の増床予定の医療機関からの報告。それからあとは第1回と同じテーマで、もう一回話そうということですが、御意見ある方、いらっしゃいましたらお願いします。

特になければ、次に行っちゃいますけど、よろしいでしょうか。

じゃあ、次に行きます。

本日、最後の議事となります。東京都保健医療計画の中間見直しについてです。

東京都が今年度実施する保健医療計画の中間見直しについての考え方や方向性について、報告を受けたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○事務局 続きまして、資料8を御覧いただければと思います。東京都保健医療計画の中間見直し（案）というところございまして、1番、上段の計画の中間見直しというところでございます。

各都道府県ごとに作成しております医療計画、都におきましては、東京都保健医療計画となりますが、この計画について、医療法の規定に基づきまして、「在宅医療その他の必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること」とされているところでございます。

次の目的の欄でございますが、都といたしましては、法に規定されている在宅医療の事項に加えまして、現行計画策定後の状況の変化と本計画に密接に関連する計画の改定内容について見直しを行い、次の計画につなげていくことを目的としております。

その下、目途というところでございますが、この見直しにつきましては、今年度末を目途に行っていきたいというふうに考えております。

次に、中段の見直しの方向性を御覧ください。こちらでございますが、先ほどの目的のところでも申し上げましたが、今回の見直しにつきましては、次期、8次計画への「つなぎ」というふうに位置づけまして、視点を絞って見直しとして、計画の記載事項を追加・更新をしていきたいというふうに考えております。

なお、見直しの視点でございますが、次の四つを考えておるところでございます。

まず、視点1といたしまして、医療法に基づくものとして、在宅医療等のサービス必要量等について。また、視点2といたしましては、計画策定後の変化によるものとしたしまして、今般の新型コロナウイルス感染症による感染症対策に関する記述の見直し、また、昨年発生いたしました台風19号後の風水害対策等について、記載内容の見直しを図ってまいります。

そのほか、視点3といたしまして、本計画に関連する計画改定内容の反映。また、視点4といたしまして、設定指標について中間の評価を行い、見直しにつなげていきたいというふうに考えております。

一番下がスケジュールでございますが、今回の中間見直しにつきましては、「保健医療計画推進協議会」を中心に見直しの検討を進めまして、今年度末の「医療審議会」に

諮問した上で、計画を決定していきたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

御意見ある方、いらっしゃいますか。

私は、進行係なんですけども、ちょっと司会じゃなくて、東京都医師会として発言したいと思います。

資料8の真ん中にあります見直しの方向性の中の視点1ですね。この中にあるのが、医療法に基づく見直しの中で、基準病床について見直されるということなんですけども、今回、新型コロナウイルスの感染が広がって、当初はベッドがないということで、それで宿泊療養を、あるいは今は自宅療養も行われているのが現実ですけれども、本当にコロナが始まった当初は病床が足りないという話でした。

ところが、その後になってみると、先ほど山口委員からもありましたけど、受診抑制なのか、ほかの方からもありましたけど、コロナを診ると患者が来なくなって、病院の経営的には非常に厳しいものになっているという話がありました。

つまり、今現状は、ベッド稼働率は極めて下がっています、都内の病院。基準病床というのは、コロナに感染する、誰もそんなの予想できるわけではありませんけど、新型コロナウイルスが感染する前の話であって、それが前提となって基準病床が組み立てられているところです。

ですので、私の意見としては、今、前提が大きく変わっているわけです。ですので、本当に基準病床の考え方、もともとの考え方を今のコロナ、ウィズコロナなのか、アフターコロナなのか分かりませんが、コロナへの感染が広がっている中で、そのまま適用していいのか、本当にそんなにベッドが必要なのか。ベッド、例えば基準病床が増えたときに配分して行って、例えば病院の稼働率がさらに下がって、そうしたときに、地域の住んでいる方は、よりアクセスしやすくなると思います。病院が増えれば、ベッドが増えれば、入院しやすくなると思います。

ですけど、先ほどの議論もありましたように、経営上非常に大変になって、場合によっては倒産する病院も出てくるかもしれません。そうなったときに、地域の医療は、場合によっては崩れるかもしれません。そういったことを考えると、これまでの条件で病床配分することは、どういうことなのか、これは非常に慎重に議論していかなくちゃいけないんじゃないのかなと思っています。

ですので、基準病床、病床配分については、保健医療計画推進協議会の中でも、慎重に取り扱っていただきたいなと思っています。

私からは以上です。

司会に戻ります。

ほかに御意見、いらっしゃる方いますかね。

内藤先生、もしありましたら。

○内藤委員 すみません。内藤病院の内藤です。

これからのことですので、具体的な話はないとは思いますが、この視点2のところの中小病院支援というのは、これは、それこそコロナに関係しているのか、コロナではないのか、全くその辺のところはまだこれからということになるのでしょうか。

私自身として、中小病院支援という言葉だけがすごく気になるんですけども、どういう方向性のものなのかというのが、まだ全く分かっていない、これからの議論ということなんですかね。

○土谷部会長代理 事務局からコメントできれば。

○江口計画推進担当課長 事務局からお答えします。200床未満の病院に対して支援していくということで、今年度から取り組んでいくことにしています。例えばICTの基盤整備の事業としまして、電子カルテの病院などにおきまして、その補助率を上げていくとか、そういったことが一応今後、中小病院の支援のメニューに入っていて、必ずしもコロナに対応した支援をしていくという意味ではございません。

○内藤委員 ありがとうございます。

コロナだけ、今回のことでもコロナに対応しているだけではなくて、地域を支えている病院の役割というのも非常に大きかったと思いますので、ぜひそういった病院の健全に、地域に医療が継続できるような方策を議論していきたいと思いますので、お願いします。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

ほかに御意見お持ちの方、いらっしゃいますか。

石川先生、お願いします。

○石川委員 石川です。音声、聞こえていますでしょうか。

確かに、先ほど土谷先生から御指摘がありましたとおり、いわゆる病院の病床に関しては、現状でコロナのルートとよく私、最近言うんですけども、もともとのレベルから今下がりましたよ、戻ってくるところのルートの屋根の高さのところ、以前よりも高くなるのか、それとも低くなるのか。こういった状況に関しては、確かに見えないところがあるので、過去の入院受療率を前提とした病床数の算定というのは、やはりちょっと考慮が必要なんではないかなというふうに思っています。

ただ、さすがにルートの屋根が高くなるということはないという前提の下で、もともとどおりということであれば、まずは、特に持続性セグメントがないかどうか確認をしていただくというのが必要かもしれないというふうに思います。それがまず1点目です。

あと2点目なんですけれども、可能であれば、病院の病床に関しての見直しというのは、そういった意味で難しいところはあると思うんですが、むしろ医療機関等への受診抑制があることによって、在宅で恐らく様々な問題を抱えていらっしゃる患者さんというのは、もしかすると増えていらっしゃるかもしれません。これまで以上に視点1のところにあります在宅医療等のサービス必要量については、なかなか累計として数字を出

すことは難しいんですけれども、ぜひ、そうしたところに関しての配慮をどうしていくのか、少し議論していただくといいのではないかなというふうに思っています。

コメントは以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

確かに、診療所の中でも、病院の実績の中で下がっているところは、小児科とか耳鼻科、あるいは眼科、そういったところは、非常に受診する患者さんが減っているというのは、もうこれは事実になっています。その中で、唯一とっていいのかわかりませんが、在宅については患者さんが増えているというのは、よく言われているところです。

確かに、今後、ウィズコロナの時代に、在宅の在り方というの、また大きく変わってくる可能性はあると思います。ありがとうございます。

ほかに、御意見。西川委員、よろしくをお願いします。

○西川委員 西川です。よろしくお願いいたします。

今に関連してなんですけれども、このICTの推進という部分がありまして、今回はコロナ禍で医療提供の在り方というのを抜本的に変えることも必要なんではないかなと思うんです。

まだ遠隔医療というのが、なかなかそれほど思ったよりは浸透していないなというのが実感なんですけれども、今、コロナで受診控えもかなり多いですし、在宅でやっぱり困っていらっしゃる方も増えていると。ICTを活用した遠隔医療というのをもっと広げていかないと、ちょっとこのコロナには対抗できないんじゃないかなというのが実感です。医療提供体制の抜本的な変化という、変革というのをぜひ期待したいと思います。以上です。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

確かに遠隔医療、オンライン診療については、私たち多くの医療界の人が今ここに募っているところですけども、経済界からかなり強い要請を受けているところですね。その辺りは、確かに今後大きな問題、課題だとも思います。

○江口計画推進担当課長 今の遠隔医療でのオンライン診療のところを事務局から補足させていただきます。

オンライン診療について、なかなかやっている受診機関が少なかったんですけども、国の方針を受けまして、初診の患者さんから含めて、感染拡大防止という意味でオンライン診療をやっているという流れができています。そういうことで、4月の補正予算で、都の臨時の補正予算の中で、我々のほうでオンライン診療をやっていただく医療機関を支援していくための補助事業というのを開始しました。今現在で、実は、オンライン診療をやられているところは、2,000を超える医療機関がもう既に取り組みしております。我々も補助事業という形でそれを後押ししていても、一方で、都民の方にもこういう形でオンライン診療を受けたら。

○土谷部会長代理 ちょっと音が飛んでいますかね。

○江口計画推進担当課長 オンライン診療の受け方みたいなことも含めて、普及啓発が必要かなというふうに思っております。

以上です。

○土谷部会長代理 聞こえましたかね。全然駄目ですか。駄目というリアクションが多いんですけど。

今のは簡単にまとめると、オンライン診療について、東京都として補助事業を行っていますという話でした。

山口委員、お願いします。

○山口委員 オンライン診療に関して、私、厚労省のオンライン診療の指針見直し検討会の委員を務めているんですけども、実は、オンライン診療だから何でもかんでも拡大していいという問題ではなくて、実は今回のコロナで時限的措置になったのが、初診の患者さんに対してです。原則対面ということを緩めてくれということが、政府から要請がありました。その中で、委員みんなが反対したのが、全く面識がない、初めての患者さんを初診でオンライン診療をする。オンライン診療ですので、診断もしますし、処方もできるということになるわけです。そうすると、やっぱり非常に危険だということで、医療の原則にもとるということで全員反対したにもかかわらず、3日後に覆されたということがあって、それが今、時限措置でやってもいいことになっています。

ところが、このオンライン診療というときに、相談と受診勧奨、オンライン診療というのを明確に分けないと、非常に危険だと思うんですね。相談であったり、受診勧奨に関しては、オンラインで初めての方でもできると思います。

でも、オンライン診療となったときに、どうやってそこまでの責任を取るのかという問題も生じます。医療については、私は一定の規制ということが必要だと思うんですけども。一部経済界の方々が、規制改革というと非常に聞こえがよくて、いいことをやっているんだというような風潮になってしまいがちです。8月に入ると、時限措置の見直しをおこなうことになっているんですけども、その辺りはちょっと冷静に、在り方ということを考えなきゃいけないということで、全ていけいけどんどんですることというのは、むしろ危険だということをぜひ、そこも踏まえて考えていただきたいということをお伝えしたいと思いました。

○土谷部会長代理 ありがとうございます。

医療の質と患者さんの利便性、相反するところなのかなと思いますけど、西川委員も御参考になればと思います。

ほかに御意見はありますか。よろしいですかね。

それでは、拙い進行でしたけれども、本日予定されていた議事は以上となりますが、医療政策部部長の矢沢さんより、地域医療支援病院についてですかね、コメントがありますので、よろしくをお願いします。

○矢沢医療政策部長 途中から失礼いたします。医療政策部長の矢沢でございます。

日頃から先生方には大変お世話になりまして、ありがとうございます。

また、今回は、地域医療構想調整会議のほうで、地域医療支援病院の在り方についての御議論をお願いしたところですが、ちょっとスタートのところできっちり御説明をしなかったのがよくなかったんですが、地域医療支援病院の要件は、もともと救急医療ということでございますが、今回、災害医療について、災害の多い東京で、災害医療について、例えば災害拠点病院との連携を深める、災害拠点連携病院としての役目を果たすということも含めて、地域医療支援病院をお願いしたいということを前回お話ししたところですが。

今回、感染症という話をさせていただいたのも、感染症の指定医療機関でありますとか、重点医療機関でありますとか、そうした重たい話では決してなくて、せめて地域医療支援病院の看板を掲げている病院におかれましては、せめてかかりつけ医、かかりつけの患者さんについて、感染症が、例えば新型コロナであるということが分からないという状況での受診であった場合に、適切に新型コロナ外来に結びつけていただくのですとか、あるいは受けていただくのですとか、そうしたような取組をお願いできないかなということで、地域医療支援病院への役割ということをお願いしたということです。

そのことについては厚生労働省も同じ考えでございまして、今、省令の見直し等々も進んでいるというふうに聞いております。

私どもとしては、地域医療支援病院のお名前どおり、地域の医療を支えるということで、今、最も東京都内あるいは全国的に大変な災害、それから感染症といったところに対しても、地域の基幹病院と連携し、あるいは診療所と連携した取組をぜひお願いしたいということでお話ししたところがございます。

様々な御意見を頂戴したというふうに、毎回毎回、調整会議のたびに担当部長から報告を受けて、私も担当部長のときに調整会議へ行って、いろいろと先生方から御意見を頂いて、最初のうちはもう半分も分からなかったなということを改めて思い出して、何か懐かしくなりました。

それから、病床の配分のことも先ほどお話があったところですが、そもそもの病床の配分の話というのは、疾患に関して、例えばがん医療であるとか、例えば精神医療であるとか、感染症であるとかという疾患に対する病床の配分ではなくて、あくまでも人口に対する配分をさせていただいております。その中で、病床稼働率と病床利用率をそのまま適用するのはいかがかという御意見も、石川先生のほうから頂きましたが、それは国のほうで御議論いただきたいというふうに思います。

私どもは東京の医療体制の中で、今、コロナ禍での病床稼働、それからコロナを受けていらっしゃる医療機関のお苦しみもありますが、コロナと関係ない医療を提供されているところも、また同様にお苦しみがあるというふうに考えておりまして、その両方についてどういった形で支援をしていくべきかということは今、内部で検討しております。引き続き自由な御意見を頂戴したいというふうに思います。決してそのところを忘れて

いることはないということをお伝えしたくて、今日はお時間を頂戴いたしました。

今後、病床の配分につきましても、また各地域で必要な医療は何かということをお話しいただくような分科会も御用意させていただいておりますので、ぜひ、その機会を使って、皆さんと深掘りをしていただいて、本当に必要な医療が提供できるような、そんな東京づくりに御協力をいただきたいと思いますというふうに思います。

長時間ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○江口計画推進担当課長 事務局から事務連絡ということで、2点申し上げます。

まず1点目、本日の議事録につきまして、後日、委員の皆様にご確認をいただきまして、修正等が必要な場合には、私ども東京都福祉保健局まで御連絡をいただければと思います。その後、資料と併せまして東京都福祉保健局のホームページに掲載をさせていただく予定となっております。

また、次回の調整部会につきましては、来年の2月頃を予定しておりますが、開催時期が近づいてまいりましたら御案内をさせていただきます。

事務連絡は以上となります。

それでは、本日の会議のほうは、これにて閉会とさせていただきます。どうも皆様、お疲れさまでした。

(午後 6時28分 閉会)