

令和3年度第1回
東京都地域医療構想調整部会
会議録

令和3年9月16日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○奈倉計画推進担当課長 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1回東京都地域医療構想調整部会を開会いたします。

委員の皆さま方には、大変お忙しい中ご出席いただきまして、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。よろしくお願いいたします。

まず、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、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。

会議に参加後は、マイクを常にミュートにしてください。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。

ご発言の希望がある場合には、マイクアイコンを押してミュートを解除した上で、ご所属等の名前をおっしゃってください。

なお、通信障害の発生により、ご発言が聞き取れない場合には、順番の変更ですとか、再度のご発言をお願いすることもありますので、ご承知おきください。

途中で退出される場合は、退出ボタンを押して退出してください。退出ボタンは、赤色のバツ印のアイコンとなっております。

ここまでよろしいでしょうか。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。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。各自お手元にご準備をお願いいたします。

次に、今回、委員の変更がございましたので、ご紹介させていただきます。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。委員の変更がございましたのは、東京都福祉保健（衛生）主管部長会より、稲城市福祉部長の山田委員でございます。もうお一方、本日はご欠席のご連絡を頂戴しておりますが、東京都立多摩総合医療センター医院長の檜山委員が就任されております。

続きまして、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、横田委員、石川委員、東京都看護協会の渡邊委員、檜山委員については、ご欠席のご連絡をいただいております。また、熊田委員、迫村委員におかれましては、遅れてご出席の旨、ご連絡をいただいております。ほかに若干通信状況等の関係で、まだご到着されていない委員の方がいらっしゃいます。

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る一橋大学および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。

次に、本日の会議でございますが、会議形式の関係上、傍聴のほうは取りやめてございます。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、会議録および会議に係る資料につきましては、原則として公開させていただきます。た

だし、委員の発議により、出席委員の過半数での議決したときは、会議または会議録等につきまして、非公開とすることができます。本日につきましては、公開とさせていただきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○奈倉計画推進担当課長 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、猪口部会長をお願いいたします。

よろしくをお願いいたします。

○猪口部会長 はい。皆さま、東京都医師会の猪口でございます。今日はよろしくお願いたします。手元の会議次第に従いまして、進めてまいります。

最初の議事は、令和3年度第1回地域医療構想調整会議開催結果です。コロナの中で、非常に貴重な時間を割いて、それぞれ会議を行っていただきました。本当にどうもありがとうございます。

それでは、第1回の地域医療構想調整会議の実施内容と、議論の内容について、事務局から報告を受けたいと思います。よろしくお願いたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、資料3から資料5までにつきまして、順次ご説明申し上げます。

資料3をご覧ください。資料3に、本年度の第1回の地域医療構想調整会議の開催結果についてご案内しております。今年度第1回の会議につきましては、7月中旬から9月の初めにかけて、各構想区域の調整会議を開催いたしました。

議事といたしましては、地域医療支援病院の要件の追加についての意見聴取と、新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況についての情報共有および意見交換を行いました。

また、事務局からの報告事項といたしまして、外来医療計画に関連する手続きの提出状況について、ほか2点についてご報告しております。

各構想区域の会議録、資料等につきましては、福祉保健局ホームページに掲載し、公表しております。

調整会議開催結果のご説明は以上となります。

○坪井課長 続きまして、資料4で地域医療支援病院の要件の追加について説明させていただきます。

資料4、まず1番でございますが、「地域医療支援病院とは」ということで、簡単にサマリーしてございます。まず一つ目の丸、地域医療支援病院の役割でございますけれども、こちらは、紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用の実施等を通じて、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力や、地域医療の確保を図るためにふさわしい設備等を有する病院を各都道府県知事が個別に承認するものでございます。

この承認の要件につきましては医療法等で規定されているところでございますが、具体的には、紹介患者に対する医療の提供ですとか、救急医療の提供、地域の医療従事者

に対する研修の実施等が規定されているところでございます。東京都におきましては、今年の4月現在で46病院を承認しているという状況でございます。

今般、2のところでございますけれども、今年の4月に医療法施行規則の改正がございました。内容としましては、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項といたしまして、「地域における医療の確保を図るために特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」というものが追加されてございます。

3番、「これまでのプロセス」ということで、本日までに東京都としまして行ってきたことを記載してございます。まず一つ目の丸でございますけれども、昨年8月の時点で、地域医療支援病院に、地域の実情に応じて、感染症医療や災害医療について積極的協力を求めることは、地域医療支援病院の制度趣旨に対応した（適した？）対応であるというというような照会を国へ行いまして、それは適した対応であるというような回答をいただいているところでございます。

また、二つ目の丸でございますけれども、地域医療構想調整会議におきまして、昨年度、今年度とそれぞれ意見聴取を行っておりまして、既に承認を受けている地域医療支援病院を含めまして、肯定的な意見をおおむねいただいているところでございます。

4番の「都が定める事項（案）」というところでございますけれども、2点、感染症医療の提供と災害医療の提供ということでございます。詳細は資料4の別紙のほうをご覧ください。具体的な内容ですけれども、感染症医療と災害医療につきまして、それぞれ平時の取り組みと有事の取り組みということで、具体的な要件の案を整理しております。

まず1番のほう、こちら、感染症医療の提供ということにつきましては、「平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、またはその恐れがある状況において、感染症医療の提供を行うこと」としておりまして、具体的な要件としては、一つ目のポツが、平時の取り組みでございますが、「平時から、感染拡大時を想定した感染防護具の備蓄や感染管理の専門人材の育成、感染制御チームによる院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針の整備、検査体制の確保等を行う」ということ。

二つ目のポツに、感染拡大時の対応を書いております。下記①と②でございますが、まず①が、「感染症指定医療機関やかかりつけ医等と連携し、患者の重症度に応じた積極的な受け入れを行うことにより、地域の感染症医療に貢献する。なお、自院のかかりつけ患者が感染症に罹患した場合は、自院において受け入れることを基本とする」としてございます。

また、②につきましては、「感染症指定医療機関等と連携しながら、自院の特性を生かした医療を提供し、地域の感染症医療に貢献する」としてございます。こちらは少し、役割として特化した医療を提供している病院を想定したものでございます。

こうした①②に加えまして、ほかの医療機関等への応援職員の派遣や、地域の医療機関の指導・コンサルテーション等を行うといったことを記載させていただいております。

2の災害医療の提供につきましては、平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供することといたしまして、一つ目のポツの平時の取り組みにつきましては、「災害発生に備え、BCPを策定し、被災した状況を想定した研修および訓練を自院および地域で行うとともに、病院機能を維持するために必要な食料、飲料水、医薬品等の備蓄を行うなど、体制を整備する」としております。

2ポツ目、災害発生時でございますけれども、災害拠点病院ないし災害拠点連携病院として、またはこうした拠点的な医療機関と連携し、「区市町村や関係機関等と連携しながら、円滑に傷病者を受け入れる等、地域の実情に応じた災害医療を提供する」というような要件を考えてございます。

資料4に戻っていただきまして、今後のスケジュールでございますけれども、今月、今後医療審議会にこうした事項につきまして諮問・答申をさせていただきますまして、ここで承認がいただけましたら、10月以降、病院からの申請、申請内容につきまして地域医療構想調整会議での意見聴取を行いまして、年明け3月の医療審議会に諮問・答申をして、こちらで承認をいただくというようなスケジュールを予定しております。

資料4の説明は以上です。

○奈倉計画推進担当課長 続きまして、資料5をご覧ください。本年度の第1回の各構想区域での調整会議につきましては、昨年度の2回の会議に引き続きまして、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況について」をテーマにしてご議論いただきました。

まず、各会の議事の冒頭において、各保健所のほうから管内の新規感染者数の状況等について話題提供していただいた後、昨年度2回の調整会議での議論ですとか、第3波、第4波の経験を踏まえ、工夫した取り組みや、現在の対応状況、課題について意見交換を行いました。

参考資料の5に、開催日順に各構想区域での調整会議で受けた意見等をお示ししておりますが、ご覧いただきますと分かりますように、開催日を追うごとに感染が拡大した時期でございましたので、前半開催いたしました構想区域においては、各保健所での入院調整と地域の医療機関の対応、後半の開催になりました区域におきましては、急増する自宅療養者への対応が意見交換の中心となりました。

資料の5に戻りまして、意見のまとめでございます。新型コロナウイルス感染症が現在2類感染症相当でありますことから、その対応に通じて、保健所が地域医療について医療機関や医師会、その他関係機関と連携を深める契機となったというようなご意見が出ておりました。

また、感染症の大幅な拡大から生じた課題といたしまして、陽性者に早期にコンタクトするための効率的な連絡手段、次に、自宅療養者へのフォローアップに関し、往診・訪問診療のノウハウの共有により、参画医師を増やす取り組みや、訪看ステーション、薬局をはじめとする多職種連携が求められること、医療機関間の役割分担と連携を進め

て、退院基準を満たす前の患者さんも含めて軽快した患者さんを早期転院させるなど、病床の有効な活用といったようなことが課題としてご意見として出ました。

これらの課題への対応といたしまして、各構想区域の意見交換で出た、工夫されている取り組みを資料の下段にまとめております。今回は、この取組の中から、一部の取り組みについて次のページでご説明させていただきます。

一つ目の取組につきましては、SMSやGoogleが無料で提供しておりますアンケート調査の作成・集計機能であるGoogleフォームなど、ICTを活用した保健所から陽性者への連絡の取組でございます。

SMSやGoogleフォームを活用することにより、電話帳登録にない電話番号の電話に出ることに抵抗がある若年層への確実な連絡ですとか、連絡結果の効率的な集計が可能になり、感染者拡大の対応で役に立ったという取組でございます。

二つ目の取組は、感染拡大時にも感染症発生届の受理当日中に陽性者全員に連絡できるよう、聞き取り項目に優先順位を付けまして、初回連絡につきましては、早急に把握すべき最低限の事項に絞り込んだ形で全員に連絡できるような取組をしたという内容でございます。

三つ目の取組につきましては、訪問診療の専門の医療機関や、訪問診療を行っているしやる医療機関の先生方7名で当番を組みまして、自宅療養者への電話診療ですとか、必要に応じて往診や保健所への入院依頼を24時間体制で行っているというような取り組みでございました。

このほか、各構想区域での会議で話題となりました事項に関して、東京都や国が行っております主な施策の一部をご紹介させていただきたいと思っております。

1点目は、東京都が運用いたします転院予定者の受け入れマッチングツール、転院支援システムでございます。こちらは、参考資料の7の1にご案内を付けておりますので、ご覧いただければと思います。感染者数の増加に伴い、居住地と距離的に離れた医療機関で患者さんを受け入れていただくことというようなことも増加しておりましたが、そのような際に、患者さんを転院させる際などにご活用いただけるのではないかと考えております。

また、2点目、外国人患者さんへの診察や往診の際に、苦勞して、通訳がなかったというようなご意見が出ておりましたので、国の事業をご紹介させていただきます。こちらは、新型コロナの患者さんに対する診察において、通話料負担のみで通訳料を負担することなくご利用いただける、厚労省が提供しております通訳サービスでございます。医療機関向けの番号が示されておりますので、そちらをご活用いただければ、通訳サービスをご利用いただくことは可能でございます。

最後に、感染者の増大時の保健所から陽性者への連絡までの期間のフォロー、また自宅療養者へのフォローの両方に関係するものとして、参考資料の7の6、MYHER-SYSをご紹介いたします。

こちらは、感染症発生届をHER-SYSにご入力いただく際、患者さんのスマートフォンの電話番号ですとかメールアドレスをご入力いただきますことによって、患者さんのほうにMY HER-SYSのIDが送信可能になり、その後患者さんがMY HER-SYSに健康状態を入力されますと、そちらを医療機関、保健所等で閲覧可能になるというものでございます。

この調整部会を通じまして、ここまでお話ししたような取組の情報共有を図りまして、今後の各構想区域での取組に生かしていただければと思っております。

資料の5のご説明につきましては、以上となります。

- 猪口部会長 どうもありがとうございました。調整会議、開いた時期によって議論されている内容がかなり違っている部分はあるんですけども、お話を聞いて、それぞれのところではお分かりになるのではないかなと思います。

調整会議の座長として会議に参加された藤田委員、それから田村委員から、先ほどの事務局からの報告に加えて、実際に会を取りまとめた感想やご意見をいただけると幸いです。

まず最初に藤田委員からお話しただけないでしょうか。

- 藤田委員 はい、港区医師会で区中央部を担当しております藤田です。よろしくお願いたします。本当に、資料5に事細かに記載していただいたのでそのとおりでございますけれども、感想といたしまして、各関係機関の会合というのが全てオンラインになりました、その分かなり密になったかなという印象です。今日のこの会議もWEB会議なんですけれども、頻回に、またタイムリーに開けるようになったというのは、非常に大きな進歩かなと思っております。

また、ちょうど感染拡大期に区中央部なども、その頂点に達するところで当たっておりますので、本当に保健所の皆さんも大変な思いをされていたかと思うんですけれども、やはりその中で、世代によって確かに電話に出てくれない、だからまた進まないというようなことがあったんですけれども、今日も先ほどの説明にもありました、MY HER-SYSなどそういう負担を軽減し、なおかつ有益なシステムが今後ますます進行していけばなというふうに感じております。

また、その間、病院のほうの皆さまも本当に大変な思いをされていたかと思うんですけれども、一方では、自宅療養者の方は軽症なのかというと、それはガイドライン上の軽症でありまして、やはり発熱期間が長かったりしますとどんどん消耗するというようなこともあって、気弱になっていらっしゃる方も随分多かったなというふうに思っております。

また急変されたり、いろいろなときに往診に行かれた先生方には本当に敬意を表したいと思っております。また、訪問看護、あるいは薬剤の配送などで薬局の皆さまにも大変お世話になっているわけなんですけれども、今後ますますこういう連携の輪が広がっていけばというふうに祈念しております。私からの感想というか報告は以上です。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。じゃ、続いて田村委員、お願いします。

○田村委員 南多摩を担当しております多摩市医師会の田村です。先ほど、東京都のほうでまとめてくださった内容とそう違ってないんですけども、一番大事だと思ったことは、保健所設置市でない市が、保健所との情報共有が非常にやりにくくて、八王子や町田で当たり前のようにできたことが、多摩、稲城、日野ではできていないという、こういう非常に大きな問題がありました。これを何とか解決していただかないと、今後、また第6波が来たり別の感染症がまん延したときに、行政と保健所の連携の悪さが大きな問題になるんじゃないかなという。その辺を会議の中でも出ましたし、私としてはこの会議で一番報告したいなと思っていることです。

○猪口部会長 本当に貴重なお話をどうもありがとうございます。じゃ、この後、調整会議に参加された委員から補足か何かご意見を伺いたいと思っておりますけれども、東京都医師会の土谷理事が全部の会議に出ていますので、土谷理事からちょっと一言いただきたいなと思っています。どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。私からお話しするのは、一つ挙げれば、保健所のお話をしたいと思います。全部の圏域の調整会議に出ていたんですけども、こうして地域医療と保健所と連携するというのはこれまでなかなかなかったところですが、コロナになって急速にフォーカスを当てられるようになった話です。もう1年半やっていて、なかなか保健所とエリアの連携というのは、随分進んできたなと思うんですが、まだまだ改善するところがあるのかなと思います。

特に、今回一通り見たところですが、保健所ごとにやっぱり対応の仕方が結構違うんじゃないかなという印象を受けました。特に、入院するときの、東京都の入院の調整本部と保健所の関係ですね。保健所によっては、自分たちの圏域でできるだけ入院させて、入院できない人を調整本部にお願いするというスタンスの保健所もあったし、一方では、陽性者についてはできるだけ調整本部にお願いしちゃうというスタンスの保健所もあったように思います。ですので、そういったところでも考え方が随分保健所ごとに違うというふうには考えました。

それからあと、陽性者への対応も、最初の話にもありましたように、調整会議をやるときってちょうどコロナが、前回もそうだったんですけども、感染者が増えているところで、今回も、始まりのときは区南部で重症者が54人だったときから始まっていたんですね。ですので、随分時期によって違うんですが、それでも陽性者に対しての、保健所からのアプローチが早いところもあるし、ちょっと時間がかかっちゃったところもあったと思います。結構その対応の仕方が保健所ごとに違うというのがよく分かりました。

私としては、せっかく、奈倉さんからもありましたように、結構いい取り組みをしている保健所もあったわけです。Googleフォームを使うとか、そういった先進的に取り組むことができていた保健所もあったので、そういうのを保健所全体として共有し

て、全体的にレベルアップしていくような仕組みがあるといいんじゃないのかなと。つまり、保健所間の情報共有も、ノウハウを横展開するようなそういった仕組みもあると、さっき言いましたように全体としてのレベルアップにつながっていくんじゃないのかなと思いました。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。土谷委員が言うところの、うまくいっているところが、多分、区中央部の藤田委員のご発言であったし、なかなかうまくいかなかったというのが田村委員の話であった。それは、保健所と地域医療の関係だけではなくて、保健所それぞれもやっぱり対応の仕方がいろいろ違うんだというのがまた土谷委員からの意見であったように思います。

では、ほかにご意見がございましたら、どうぞご発言いただきたいと思います。——あ、手を挙げて。福内委員ですね、どうぞ。

- 福内委員 品川区保健所の福内です。大丈夫でしょうか。

- 猪口部会長 はい、聞こえています。

- 福内委員 今土谷委員のほうから、保健所ごとに取り組みが違う、また、入院調整の仕方も違うということで、今回の自宅療養の患者さんたちのフォローも含めまして、やはりよい取り組みのところを取り入れて、なるだけ効率的に、次の第6波等が来たときには対応ができるようにしていきたいというふうに考えています。

ただ、実は入院調整につきましては、例えば23区は23の保健所があるわけですが、各區の中で完結する、もしくはその中で調整するというのは非常に難しい部分があります。

というのは、やはり、医療資源が区によって違うわけで、そのために2次医療圏なりそういう考え方があるのかなというふうに思っておりますので、比較的入院病床が多い区、もしくは都立病院等を持っている区は積極的にそういうところへ調整がかけられると思うんですけれども、そうでない区はなかなか厳しいというような状況もありますので、ご理解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 ありがとうございます。まさにそのとおりで、2次医療圏でも収まらなかったですよ、今回はね。

- 田村委員 よろしいですか。

- 猪口部会長 はい、どちら、誰。

- 田村委員 田村です。

- 猪口部会長 ああ、田村委員、どうぞ。

- 田村委員 総論的には賛成なんですけれども、多摩地区で何が起こったかということ、多摩地区の病院に、区内の入院適応の患者がわっと来て、埋め尽くしてしまったという現象が起きたんですね。病院のベッドに地域枠を設けろという意味ではないんですけれども、都全体で調整しますと、空いているところにもう全部患者が行くと。で、どうしても感染の波は東京の中心で起こって、それがぱっと周辺に波及してくるという形が多い

ものですから、最初に入院できた区民はいいんですけれども、後で感染した多摩地区の市民は結局入院できないということが実際にちょっと起きましたので、その辺については、ある程度の地域での調整機能というのも残していただきたいなと思います。以上です。

○猪口部会長 はい。分かります、お気持ちは。だけど、多分23区のほうにはもっと入院できない人が余っていたような気もするんだけど。分かりました。

ほかにご意見はございますでしょうか。

○事務局 山口先生が手を挙げて。

○猪口部会長 え？迫村先生？どこですか。山口先生？

○迫村委員 新宿区の迫村ですが。

○猪口部会長 ごめんなさい、迫村先生、その前に山口委員からあったようです。山口委員からどうぞ。

○山口委員 すみません、山口でございます。皆さんいろいろご苦労されているということを実際に思いますが、先ほどご説明の中で、一つお聞きしたいのが、資料5の取り組み事例のご紹介がございました。これは恐らく、構想区域の中で、独自の取り組みで、こういったものがうまくいきましたよということをご紹介くださったんだと思いますけれども、何かこうやればうまくいったというときに、刻々と状況が変わってくる中で、できるだけやっぱり早く情報の共有ということをして、うまくいったものを取り入れられたら取り入れるということで回っていくということも中にはあるのかなと思います。こういう独自の取り組みの中で、うまくいったという場合に、どこかでそれを集約してというか把握して、できるだけ早く共有する仕組みというかシステムというの、何らかあるんでしょうかということ、ちょっとお尋ねしたいと思います。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。事務局のほうからお答えできますか。

○鈴木医療政策担当部長 正直申し上げて、保健所、23区は独立してそれぞれ運営されております。そうした会の中で、保健所長会ですとか部長会ですとかそういったこともありますので、そういったところもご活用いただきながら共有していただくということになるのかなというふうに思っております。

○山口委員 何かこう、コーディネートするような、一つのところで集めてうまく情報発信していくような、何かそういうところがあると、迅速に情報共有もできるのかなというように印象として持ちましたので、できれば、今後、これはまだまだ終わらないと思いますので、今までの経験を生かして、そういったことが早くに情報共有できて、いいものは使えるようにしていくといいのかなということを感じました。ご検討いただければと思います。

○鈴木医療政策担当部長 かしこまりました。検討してまいります。

○猪口部会長 今チャンスですよ。これから一、二カ月がチャンスで、ここで情報共有するのがよさそうですね。

迫村委員、どうぞ。

○迫村委員 ありがとうございます。新宿区で診療しております迫村と申します。先ほど福内委員がお話しされました医療資源の違いですが、新宿区というか区西部は、急性期病床数でいけば、区中央部に次いで全国第2位の地域ではあります。しかし、8月のコロナが急増したときには、そういう場所であっても、急性期病院の入院ベッドが逼迫（ひっばく）し、自宅待機者が一時2,000人を超えました。中等症患者に対して在宅医が自宅に訪問するというような形をとらざるを得なくなりました。第5波の患者急増時期はそれでもマンパワー的に厳しくなり、酸素濃縮器が足りなくなって、酸素ボンベを購入してしのぐというようなケースも出ました。

今回の第5波の特徴は、非常に短期間に急速に患者数が増え、さらに急速に引いてくるというような状況が起こる感染症ですね。病床数の問題は、地域医療構想（調整）会議で話合ふべきテーマですが、急性期病院の病床数をやりくりして対応する限界も感じられました。急にベッドを用意しろと言っても、病院側ではスタッフの調整などなかなか難しいところもあります。東京都医師会の尾崎会長も言われていましたけれども、急性期病院で対応し切れない分は、野戦病院のような短期間に立ち上げて必要なくなればぱっと引き上げられるような、そういう今までの枠組みとは違うシステムを用意しておくことがバックアップとして必要ということは、地域の現場にいて強く感じました。もちろん、急性期の医療機能と感染症に対応可能なベッドを増やさなければいけないという議論もそのとおりだと思いますけれども、プラスアルファで、もう一段バックアップとなるシステムを導入しておく必要性を強く感じました。以上です。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。先ほどの山口委員の話も迫村委員の話も、なかなか間に合わなかった話で、これからがいつになるのか分からないけれども、そのために本当に大事な意見で、その部分を準備しておかないといけないんだろうなどは本当に思います。

手が挙がっているのは新田委員ですね。はい、お願いします。

○新田委員 ありがとうございます。今の田村委員、迫村委員のお話、そのとおりだと思う中で、猪口先生たちも苦勞したステージ分類の中で対応したという、そこが大変苦勞したんだろうなと思っています。なぜかというと、ステージ分類の中には自宅療養者等の医療体制が入らないわけですね。そうすると、ステージ分類というのは病床機能等々の問題になってくると思うので。

もう一つ、今回大きな問題が、例えば自宅療養者に毎日●にあることが、きちんと地域医療体制のことが組めないのが、保健所問題も起きてしまうと。2万人の人たちを保健所がフォローするのは絶対無理な話でして、そこで実際放置される人たちが増えた。で、そこが放置される中で自宅死もあるというのは、とんでもない、これはシステムエラーだというふうに思っています。そこをこういう時期に、保健所の課題だけではなくて、全ての地域の問題として少し考えていただければなというふうに思います。

そういう意味では、ずっと●ステージ問題だけなので、あれで全体像がつかめるかなというのは、逆に僕は猪口先生に質問をしたいぐらいでございまして、猪口先生、その中心におられましたので。全体、地域の在宅で見ると、本当に自宅療養者がどんどん増える中で、どうもちょっと合わないなど。その中で、保健所の対応も大変難しい状況で、そこで落ちこぼれた人たちを自宅療養者で診ていると。で、訪問診療もするということがずっと起こっていた、特に8月ですね、第5波で起こっていた気がしますので、そこをもうちょっと見直して考えていただければというふうな発言をさせていただきました。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。ステージ分類は僕が作ったわけではないんですけど、病床のほうの利用のことから考えるという話なんですけど、私たちはちょっと違う提案を実はしていました。それは、先ほど来の野戦病院だとか、それからいろんなものを含めて考えるときに、サージキャパシティをしっかりと用意するというようなことは、当初から意外と提案していたところなんですけれども、いろんな理由でそういうステージ分類でまず医療機関のほうはこういう病床を確保しようとか、そういう話になっていきました。

我々は調整会議だとかアドバイザーという立場にいましたけれども、感染予測というのは大体できるんですね。これぐらいの数が増えてくるだろうということは分かるんですけど、感染者がこれだけ増えてきたときに何が起きるんだというところの想像力がなかなか追いつかないんですね。例えば非常にあぶれてきたときに、この第5波のときには中等症が先にあぶれてしまって、軽症の患者が入院させられなくなるとか、そういうような軽症の行きどころがスタックしてしまって、ずっと自宅に置かれた。その間に中等症が悪くなっていくとかこういういろんな要素が絡み合っていて、社会では社会現象というか、患者さんたちがどういう状況に追い込まれるんだというのはなかなか分からないんですよね。数は想像できても、結果が。そこのところは本当に何で分からないんだと色々な方に言われるんですけれども、やっぱり分かんないんですよね、何が起きるかまでは。

だから、ここでいろんな経験が蓄積されてきたんで、皆さんのいろんなご意見を聞きながら、僕が何でこんな言いわけをしているのか分かりませんが、組み立てていくしかないんだろうなと思っています。本当にこういう皆さんのご意見を聞きながら、今この鈴木部長とともに、多分、何とかしなくちゃいけないということで、明日あたりまた話し合うということになるんだと思います。

ほかに、すみません。渡邊委員かな、はい、どうぞ。

○渡邊委員 聞こえますか。大丈夫ですか。

○猪口部会長 はい。

○渡邊委員 少しずれてしまうかもしれないんですけれども、中野区の状況とかというわけではないんですが、今回、大量に患者さんが出たとき、家庭内で出た場合、ほとんどの人の家族が断裂してしまったというケースが多くて、その中で子供がかかったという

ケースがやっぱり結構多く見られたんですね。今回サチュレーションモニターを貸していただいたんですけども、小児はサチュレーションモニターが使えない、ほとんどの場合90とか89とか、もうそういう形になっちゃうんですね、普通の指にやるやつを小児に使ったりすると。そういった状況に、これはどうしたものかという形で、今後まだ小児の数が少ないですけども、小児を検討した対策も少し考えていただきたいなど。

またそういったときに、親御さんがかかって、子供が熱発したときに、自宅待機者がお子さんを連れて病院に来るといった形になっちゃうんですね、発熱外来に。これ、連れていってもいいんですか、悪いんですかと言われても、なかなか何とも言えず、とりあえず来てくださいというパターン、まあ多くはなかったんですが、そういったようなこともあって。

そういったような対応のときにはどうしていくのかとか、少しそういったことも、具体的にちょっと探したんだけど、示されていないのではないかなというふうに思ったものですから、今後第6波のときにはさらに来るんじゃないかということを考えれば、その辺りの対策を、少しずつ明確にしていきたいなというような感じがいたしました。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。またそれも経験のないことを、その現場で起きている問題を皆で話し合っ、そして吸い上げて、そして上に上げていくというそういうシステムが、それもなかったんですね。だからそういうようなところを全部作っていかないと、対応ってなかなかできないんだろうなと思います。

ほかにどうでしょうか。

○迫村委員 いいですか。

○猪口部会長 迫村委員ですね。はい、どうぞ。

○迫村委員 もう一つだけ。今渡邊先生のほうから、小児の対応のことがありました。小児は通常は重症化しないんですけど、感染した小児の入院が必要となったときベッドを探すのは結構大変でした。

先ほど、2次医療圏というお話がありました。もちろん各區でできることはその地帯で対応する努力が必要ですが、対応困難なケースの場合はもう少し広域で、2次医療圏を越えて入院病床を探す。災害医療もそうですが、感染症医療のときに、コロナ陽性の透析患者や小児の患者が入院できるベッドとなると、なかなか2次医療圏でも探せないという場合もあると思います。問題を切り分けて、広域で対応しなきゃいけない場合と、それぞれの地帯で対応する場合というようなことをマニュアルなどで併記しておくことも必要じゃないでしょうか。以上です。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。こういったパンデミックのような感染症を、どういう体制で地帯は見ていくのかという問題なんでしょうね。災害医療に関しては災害医療の協議会みたいなのが区市町村にあるだろうし、それから2次医療圏では連絡協議会がありますし、そういういろいろなことを話し合う、共有していく場がありますが、このパンデミックのものは全くなかったわけですからね。そういうものは今後、この調

整会議、調整部会を通じて、そういうものを作っていこうという話になっていくという、そういう今は過渡期なのかなと。そういうことを我々は今話し合うべきなんだろうなどは思います。

そういうことですよ、結局。

○鈴木医療政策担当部長 少しよろしいでしょうか。

○猪口部会長 はい、鈴木部長、どうぞ。

○鈴木医療政策担当部長 すみません、今小児とお話をいただきました。私どもも課題として認識しておりまして、せんだって、小児科を有する病院さんたちにお問い合わせいただきまして、毎朝何人受けられますといったご報告をいただくようにいたしました。それを見ながら入院調整本部のほうで、いらっしゃればそちらのほうにご紹介していくというような仕組みを作りました。

併せて妊婦さんも、この7月8月と倍々みたいな感じでだいぶ感染者が増えていましたので、周産期のほうも同じような対応でございまして、かかりつけ医の皆さんにも相談に乗っていただくとともに、受けていただく病院さんにご報告をいただくような形とさせていただきます。

○猪口部会長 個々の対応についてご説明いただきましたけれども。調整部会としては、細かい対応方法よりは、今後どういうふうに話し合っ、連携をして、どういう形でみんな、どういう連携の上で見ていくのかということを考えていく場所かなと思います。そういう意味で、こういう連携があるべきではないかとか、こういう協議をするべきではないかとか、そういう枠組みというんでしょうかね、そういったようなことに対する何かご意見はございますか。

内藤委員ですかね、どうぞ。

○内藤委員 内藤病院の内藤です。今枠組みという話が出ましたけれども、先日の病院協会の会議でもちょっとお話が出ましたけれども、今まで全く、本当に2025年問題に向けて我々は長い時間と期間をかけて、それから場合によっては資金を使って、方向性を見定めてずっと来ていたわけで、それが、ある意味ではいろんな形ができているところに、今回コロナという問題が突然降って湧いてきたわけです。

ですから、ただ2025年問題自体はなくなっているわけではもちろんありませんし、それでいてコロナということに対してというと、私としては今までの医療の形のところにコロナを何とかくっつけていくというのはすごく難しいんじゃないかなと思っております。2025年問題に向けての形づくりのほかに、先ほどから出ていましたけれども、全く新しい、例えば今回のことを準備して、万一の次の波に向かっては対応できるような、別の、例えば野戦病院という言葉も出てきていますけれども、そういった仕組みづくりを外付けでつくっていくことも考えないと、今の医療制度の中に内包されて考えていくというのは非常に難しいんじゃないのかなというのは、多分皆さん考えていらっしゃると思うんですけれども。

私は非常に、今回ご高齢の方が結構行き先がなくて、うちの病院で随分受けさせていただいていますけれども、そういったような問題も含めていかないと、コロナも2025年問題ももちろん解決されない、コロナもまだこれから続くということになると、両方今までの医療体制が対応していくって難しいんじゃないかなという意味では、調整していく必要があるんじゃないかなと思っております。以上です。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。本当ですね。考えると答えが出ないですね、なかなか。はい、ありがとうございます。

予定している時間はそろそろ終わろうとしているんですけども、何かほかにご意見、絶対言っておきたいと、多少の時間は延びたって構わないです。どうぞご発言ください。ご発言いただいた内容は、また地域医療計画だとか、この地域医療構想のところに反映していくと。ここで答えを出す必要はないので、これが課題だったと思うようなことは何でも言っていただければと思います。――よろしいですか。みんな話し終わっちゃいました？

じゃ、とりあえず先に進めましょうか。どうもありがとうございました。続いては、令和3年度第2回地域医療構想会議の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

○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。まず上段でございますが、地域単位の分科会についてでございます。地域単位の分科会につきましては、同一構想区域内においても、先ほど来お話が出ておりますように、細かい自治体の中では、医療資源ですとか、また地理的な条件の違いがさまざまあるということがございまして、さらに細かい単位の地域で議論を深める必要があるだろうということで、昨年度分科会を設置したところでございます。

今年度も昨年度同様、病床の配分申請がございました構想区域におきましては必須、その他の構想区域におきましては、継続的なご議論が必要と考える場合は、10月頃までを目途といたしまして開催をしていただくことを想定しております。開催通知につきましては、整い次第ご連絡を差し上げたいと思っております。

それから、下段にまいりまして、今年度の第2回の調整会議における想定議題でございます。1点目、2点目につきましては、内容があるところとないところが出てまいりますが、1点目は、病床配分に係る申請がある構想区域でお願いするものでございます。当該構想区域の中で、新規の開設や増床を予定する医療機関がある場合は、そちらの医療機関様のほうから医療機能等に係るプレゼンテーションを行っていただきまして、関係者のご意見を交換していただく予定としてございます。

2点目でございますが、当該区域内で医療機関から病床機能再編支援事業、こちら、国のほうで地域医療構想の合致するような病床機能の再編が行われる場合に補助金が出るというような事業でございます。そちらの申請がございました地域については、そちらの申請内容に係る意見交換を行っていただきたいと考えております。

3点目が、先ほど来出ておりますところの、議事を中心となるものでございまして、今後の新型コロナウイルス感染症の状況なども踏まえつつ、今後検討していきたいと考えておりますが、現時点では引き続き感染症医療の視点を踏まえた地域での必要な医療機能について話し合っていたりのかなというふうに想定しております。

資料の説明は以上でございます。

○猪口部会長 今ご説明をいただきました。今後の調整会議の進め方ですね。何かご意見はございますか。

時間つなぎ的に私の意見を言うと、まず分科会なんですけれども、病床の問題があるようなところで議論しましょうという話になってはいますけれども、今回地域地域で、保健所さんを加えた、保健所さんが地域医療にとってキーとなるシーンが非常に多かった。だけど、地域医療のこれまでのいろいろな会議の中に保健所さんがいらっしゃることはあまりなくて、今後は分科会として何かそういう病床の問題以外にも、常に定期的に集まって保健所さんを加えて、地域医療について顔の見える関係をつくっていくというのはすごく大事なんじゃないかなというふうに思っているところです。

だから、分科会を、そういうものだけではなくて、何か日常的に開けるようにするのも手なんではないかなというのは、ちょっと印象として持っています。大変になっちゃうんでやりたくないということもあるかなとは思いますが、まあ、前向きな意見では、私はそう思うところもあります。

ちょっと意見を言ってみましたけれども、ほかに何かご意見はございますか。

新田委員、どうぞ。

○新田委員 この資料6の2の(3)の「感染症医療の視点を踏まえた地域に必要な医療機能」という話でございしますが、地域から見て、今猪口先生もおっしゃいましたように、保健所が関与することによって、発熱外来から患者さんはどこかに消えますね、病院に。まず消えるんですね。そこでの連携、どこに行ったかということがほとんど分からない状況です。その患者さんは、突然10日経って地域に戻るんだけど、そこに対する情報が、全く地域の医療機関から見えないんですね。

となると、従来の、先ほど渋谷の先生がおっしゃいましたけれども、平時の医療の中には必ず病院紹介等々、紹介して、そして紹介の逆紹介ももちろんあるという中で、感染症において全く切れる医療が行われているということで、これは地域の先生からして、やっぱりかかりつけ医、かかりつけ病院も含めて、そこを機能させるための情報共有というのをどうするかというところで、ちょっと悩ましいかなと思っています。

先ほどポータルサイトの話がありましたが、前回、先週かな、ポータルサイトの会議が東京都で開かれ、そこで、実際にその機能がまだ使われていなかったんですね。という意味で、そのポータルサイト機能を含めながら、情報共有をどうするかも含めて、ちょっと考える機会を作っていただければというふうに思います。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。これは、切れてしまうのは、やっぱり感染

症法に基づいて管理をなさっているのが保健所さんなんですよね。それぞれの医療機関がどこどこという感じが、あまり責任を負わなくなってしまうというか、保健所さん任せになってしまっているというようなところがちょっとあるので、それをご指摘いただいているかなと思います。どうもありがとうございます。

○新田委員 もう少し続けてよろしいでしょうか。

○猪口部会長 はい、どうぞ。

○新田委員 今の恐らくウィズコロナで、感染症で2類感染症ですが、これが長く続いて、恐らく平時の感染対策も含めて、そこに含めていくということも含めて考えなきゃいけないということで発言させていただきました。どうも失礼しました。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。

じゃ、山口委員、お手が挙がっていたと思います。どうぞ。

○山口委員 ありがとうございます。先ほど保健所が大事というお話があって、保健所と医療機関との見える関係を作っていかなきゃいけないと、本当にそうだと思いますし、地域医療の中で保健所との関係性ということが重要になってくると思います。今回のコロナのことで、やっぱり保健所がもう本当にパンク状態になったと思うんですけども、一時期やっぱり保健所が集約されてしまって、以前より数が減った。そのことが今回保健所の仕事に負荷がかかり過ぎてしまったように思うんですけども、先ほどからおっしゃっていた、保健所をもう少しいろいろ連携をしていくということになると、キャパオーバーにならないのかなということがちょっと気になっていまして。

東京都としましては、保健所の例えば職員の数であったりとか、そういったところをもう少し増やすような、そういった話というのは出ているんでしょうか。機能をもうちょっと強化しないと、働いている方たちが大変じゃないかなというふうに思いましたので、その辺りの構想を聞かせていただければと思います。

○鈴木医療政策担当部長 はい。当然、保健所機能を強化していこうという話は、今後出ていくんだろうと思っております。具体的なところは、まだ私のほうから申し上げることはできないんですけども、そういう方向性もあろうかと思っております。今回確かにキャパオーバーと言われる状況にはなっておりましたので、方向性としてはあり得ると思います。

○山口委員 キャパオーバーの中で、さらに連携に、いろんなところに入ってきてくださいというふうに言うと、とてもそんなところまで手が回りませんということになってしまうと、せっかくここでいろんな重要な役割を果たして、保健所の方たちが感じていらっしゃる問題点とか課題とかいろいろあると思うんですね。

やっぱりそういうものを聞き出しながら、どれぐらいの機能が必要なのかということも、ちょっと減ってきた今の時点で少し考えていく必要があるのかなというふうに思いました。以上です。

○鈴木医療政策担当部長 はい、ありがとうございます。かしこまりました。

○猪口部会長 山口委員、僕のほうからちょっと話をしてもいいですか。僕が保健所と地域医療の連携、もしくは話し合い、顔の見える関係と言っているのは、むしろどちらかという、タスクシフトを医療側に預けたらどうかという、そういう気持ちもちょっとあります。

通常医療では、医療の中で患者さんのやりとりでは、うまく連携しながらやっているんですけども、それは各医療機関が判断して連携していくんですね。ところが今回は、保健所さんが全部判断しなくちゃいけない。一つの区で起きている、40万なり50万なり60万なんていう大きな区があって、その全ての患者さんを保健所が見なくちゃいけないなんていうことは、通常医療ではあり得ないんですね。だからそういう部分のタスクシフトみたいなことが、日ごろから話し合うことによってうまくいったらどうかという意味合いであって、僕はむしろ、どちらかという、肩の荷を下ろす役割になったらいいなんて思いながら話をしていたところなんですけれどもね。

○山口委員 よく分かりました。やっぱりその辺り、ちょっとどこまでのことを今回やって、そこに無理があったのはどこなのか、どういうことなら医療機関で担えるのかというところは整理していく必要があると思います。ご説明ありがとうございました。

○猪口部会長 ありがとうございます。

資料6ですね、今後の進め方について何かご意見はございますか。たくさんいろいろな意見が出ましたので、いただいたご意見を踏まえながら今後の進め方について検討を、事務局のほうではしていただければありがたいと思います。

時間も過ぎておりますし、一応議題は終わっているんですが、大事な、こういうメンバーが集まることも少ないことですし、何か追加発言がございましたらどうぞ。

はい、越永委員ですね。越永委員、どうぞ。

○越永委員 信愛病院の越永です。先ほど2025年問題というお話があったので、ちょっと発言をさせていただきたいんですが、2025年って、やっぱり高齢者が増えて、それで認知症の患者さんがたくさん増えてくるということになって、そこに問題が起きるんだろうと思って。認知症治療をする病床というのを増やせないかなと思っていろいろちょっと聞いてみたんですけども、認知症の治療病床というのは、精神科の病床の中に含まれていて、ですので、東京都は精神科の病床は増やさないという方針らしいんですよ。

そうすると、むしろ精神科の病床は減らしていくという方針なんですけど、認知症の患者さんが精神科の病床に含まれてしまうと、認知症の患者さんは増えていくのに治療病床は増やせないという状況になってくるんだろうと思うんですけども、実際には精神科の病床から認知症の病床を外すとか、そういうようなことをしない限りは、これからもう750万人ぐらい増えていく認知症の患者さんというのを収容したりとか治療するという病床ができなくなっていってしまうんじゃないかなというふうに思います。

ちょっとコロナ感染症の話があれなんですけど、それが終わった後にそういう問題が出

てきてしまうので、どこかで解決しないといけないんじゃないかというふうに思っているので、皆さんに、頭の中にちょっと入れておいていただいたらいいんじゃないかなと思います。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。かなり大きな話で。これは当然、塚本委員から出ますよね。はい、どうぞ、塚本委員。

○塚本委員 現在、精神科病院で認知症の患者さんがたくさん来られて入院させられず困るというケースはあまり多くないと思います。もちろん患者数は多いですけども、長期間病棟を埋めるというわけではありません。ですから、BPSDがある程度収まれば元のホームに帰れますし、このところサ高住など老人を扱う施設が激増しましたから、今まで老人だとか認知症を専門にやっていた病院のベッドが空いてきているのが今の現状です。精神科のベッドは、今東京都全体で多いと言われてはいますが、現実的に東京都内の精神科病床はどんどん減少しています。

今まで病床利用率が98%近くあったものが、今では9割を切っているというのが平均で、認知症を診るといっても、一体どこをフォーカスして診るのか、それから、どの部分を病院が担うべき機能なのかということをしちんと整理しないと、無駄なものが増えてしまうと私は思います。

○猪口部会長 越永委員、どうぞ。

○越永委員 確かに先生のおっしゃるとおりだと思うんです。それで、私たちが考えたのは、認知症の患者さんって、例えば骨折をしたりとかリハビリが必要だったりというので実際に入院してくる患者さんで、非常に認知症状が強く、リハビリができなかったりとか治療ができないという患者さんがやっぱりいらっしゃるんですね。そうすると、リハビリを続けることができない。

ただ、認知症治療病棟ってリハビリも一応セットになっているんですよ、治療ができる病棟なものですから。そちらのほうに移れたらいいなと思うんですが、実際には、認知症治療病棟をやっているところでは、そういう作業療法とか認知症に対するリハビリは行っても理学療法等はやっていないので、やっぱりちょっと、皆さんどこの病院でも、入院してきて認知症がひどくて治療ができないと困っているということがあるんだろうと思うんですよ。ですので、今現在ほかの病気の治療をしながら、認知症を入れられる病床が必ず必要になってくるというのが僕らの考え方なんですけれども、いかがでしょうか。

○猪口部会長 はい、塚本委員、どうぞ。

○塚本委員 先生のおっしゃるとおりだと思いますが、認知症の方でリハビリに協力できない方を、いかにリハビリに乗せていくかというのは非常に難しい問題です。当病院でも、認知症の方が骨折して、一般病院に移られて、一般病院で対応が難しくなればもちろんうちが引き受けていますが、認知症の方の身体的なゴールを一体どこに置くのかと、どこまでお金をかけられるかという問題になってくると思います。その問題をみんな

なで話し合う必要があると思います。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。この地域医療構想調整会議は、2025年のところの課題をやっぱりきちんと話し合わなくちゃいけないんだなというところで、今後の進め方の中でその部分に戻ってきているのは、分科会の部分だけなんですけれども、やっぱりそういう、これから確実にやってくる2025年問題、もう21年まで来ちゃっていますからね。そういう部分をまた話し合うような機会もぜひ作ってほしいというような考え方でよろしいでしょうかね。この部会としてはそういう方向性を必ず考えていきたいと思いますというような提案をするということでしょう。

ほかはどうでしょうか。進藤委員ですかね、どうぞ。

- 進藤委員 すみません、進藤です。最後をお願いします。今回のコロナで、急性期病院がいっぱいになったと思うんですけれども、慢性期への移動で問題は起きていたんでしょうか。急性期病院を空けるために、慢性期病院が10daysルールとかで引き取るということで皆さん動いていたかと思うんですが、そのところで、1月のときには非常に後方病院への移動という要望が多かったんですが、今回の波ではあまり多くなかったんですけれども、そこで何か問題があったとすれば、次に備えたいなと思いますので、教えていただければ。

- 猪口部会長 矢沢理事から。

- 矢沢福祉保健局理事 お世話になります、矢沢です。先生、今回の波は、そもそもお若い方が多かったんです。高齢者の方で慢性期のほうに移行できるような方というよりは、今40代、50代がものすごく多いんですね。なぜかという、多分高齢者が先行的にワクチンを打ったということが一つの理由だと思います。最初の1波、2波のときは、高齢者の方の転院先がなくて、たくさん療養病床、確保させていただいたんですけれども、今回それがあまりうまくいかなかった。

それから、一番悩んだのは、転院をお願いしてから決まるまでに時間がかかることです。大体どんなに早くても4日ぐらいかかる。おおむねほとんどの病院は1週間かかるというふうになっちゃうと、転院のタイミングを逃してしまう。これは少し大きな課題だなと思っていて、何か方法がないかということで、入院した段階で、もう例えば75歳以上で、ADLが低いと分かっている人は、その時点から転院先を探すというやり方ができないかというのを、今少し、1例ずつ進めていこうかというところ立っております。以上です。

- 進藤委員 ありがとうございます。じゃ、何か検討できたらと思いますので、よろしく願いいたします。

- 矢沢福祉保健局理事 ありがとうございます。

- 猪口部会長 最初に戻りますが、初めての経験で、数は想像できるんだけど、起きる事象はなかなかそのときになってみてびっくりすると。状況が1週間で刻々と変わってしまうので、それに対応することが、また対応したと思ったらもう遅いみたいな、今回の

感染症は本当に即決、その日のうちに動かなくちゃいけないというようなことが多いんだけど、それがまた難しいじゃないですか。結構そういうことを感じています。

そろそろよろしいでしょうか。なければ、一応これで予定された議事はおしまいになるんですよね。いいんですよね。

じゃ、どうもありがとうございました。事務局に戻します。よろしくをお願いします。

○奈倉計画推進担当課長 本日は活発なご議論、ありがとうございました。終わりになる前に、矢沢理事からお言葉があればお願いいたします。

○矢沢福祉保健局理事 ありがとうございます。改めまして、医療政策部の矢沢でございます。先生方にはいつも大変お世話になっております。また、この間調整会議、コロナの感染の中、ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

いただいたご意見について、私は全て目を通しております。この中から私どもの施策のほうにたくさんのヒントをいただいております。地域のお声が、やっぱり最終的には、大きな仕組みの中で生きるためには一番必要なものでございますので、今後とも地域の中でお気付きになった点を十分上げていただきまして、それがたつたっていくと東京都の施策になるということでございます。ぜひ今後ともさまざまな観点からご意見を賜れますようお願いいたします。この間どうもありがとうございました。引き続きよろしくをお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

本日の議事録について最後にお話しさせていただきます。本日の議事録につきましては、委員の皆さま方に事前に確認していただきまして、修正等が必要な場合には福祉保健局までご連絡いただければと思います。後日、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の会議を閉会いたします。どうもお疲れさまでした。

(午後 7時12分 閉会)