

令和 2 年度第 3 回
東京都保健医療計画推進協議会
会 議 録

令和 3 年 3 月 3 日
東京都福祉保健局

(午後 6時30分 開会)

○江口計画推進担当課長 それでは、定刻となりましたので、これから、令和2年度第3回東京都保健医療計画推進協議会を開会させていただきます。

本日は、委員の皆様方におかれましては、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、東京都医療政策部計画推進担当課長の江口が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、WEB会議参加に当たっての注意事項となります。通常の会議とは異なる運営となっておりますので、まず1点目となりますけれども、会議参加中、マイクは常に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。

2点目です。ご発言の希望がある際には、マイクアイコンを示してミュートを解除した上で、ご所属等の名前をお伝えください。

3点目です。通信障害が発生する場合があります。その場合、発言が聞き取れないという場合には、順番の変更、再度の発言をお願いすることになりますので、ご留意ください。

4点目です。途中で退出をされる場合には、退出ボタンを押しまして、退出のほうをお願いいたします。退出ボタンにつきましては、赤のバツ印のアイコンとなっております。

注意事項につきましては、以上となります。ここまでは、よろしいでしょうか。

続きまして、資料の確認となっております。既に配付資料につきましては、メールで送付をさせていただいておりますので、各自でご準備をお願いいたします。

続きまして、本日の会議の扱いとなりますけれども、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、会議録及び会議に係る資料につきましては、原則として公開とさせていただきます。ただし、委員の発言によりまして、出席委員の過半数での議決がされた場合には、非公開とすることもできます。本日ににつきましては、原則どおり公開とさせていただきたいと思いますが、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。公開ということで、了承いただいたと承知しました。

それでは、続きまして傍聴につきましてのご連絡となります。傍聴希望者につきましては、報道の関係者も含めまして、常にWEBのほうの傍聴を許可しておりますので、併せてその旨お伝えさせていただきます。

続きまして、委員の紹介をさせていただきます。既に配付しております資料No.1ですけれども、当協議会の委員名簿、こちらのほうをご覧ください。

本日ににつきましては、井上委員、吉井委員、伊藤委員、北村委員、山川委員が欠席と

ということで、既にご連絡をいただいております。また、東京消防庁の岡本委員ですけれども、代理で瀧澤様のほうがご出席をいただいております。

以上で委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。現在のところ、委員定数26名のうち、20名の方のご出席をいただいているところでございます。

東京都からでございますけれども、事務局としまして医療政策部の関係職員が、出席をさせていただきます。

なお今回、委員の一部変更がございました。長らく本推進協議会にご尽力をいただきました、東京医科歯科大学の大学院教授、河原委員におかれましては、今回変更になりまして、その後任といたしまして同大学院教授、伏見委員にご就任をいただきましたので、この場でご紹介をさせていただきます。

それでは、ここからの進行につきましては、橋本座長、お願いいたします。

○橋本座長 それでは、この先の進行は私がさせていただきます。

まず、議事に入ります前に、河原委員、お代わりになったわけですがけれども、副座長をお務めいただいております。改めて副座長を決める必要がございます。

副座長につきましては、協議会の設置要綱では、座長が指名するということになっております。それに従いまして行いたいと思います。

河原先生の後任である伏見先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。皆さんにお諮りしたいと思います。

(異議なし)

○橋本座長 よろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、異議なしということで、伏見先生にお願いします。副座長、一言ご挨拶をお願いします。

○伏見副座長 どうもありがとうございます。東京医科歯科大学の伏見でございます。

議論に貢献できるように頑張りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本座長 どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

それでは、お手元の会議次第に従いまして、進めていきます。

本日の議題は二つございます。東京都保健医療計画の中間見直しということと、それから、基準病床数についてということとあります。

まず、第1番目の議事であります、東京都保健医療計画の中間見直しについてということですが、中間見直しにつきましては、検討部会を設置して、検討を進めてきたということになります。そちらの検討結果も含めて、事務局から説明をお願いします。

○江口計画推進担当課長 それでは、資料の3をご覧ください。

東京都保健医療計画の中間見直し検討経過と今後のスケジュールについてとなります。

まず検討経過でございますが、先ほどお話があったとおり、前回の推進協議会におきまして、中間の見直しについて、参考資料1に対応しておりますけれども、四つの視点

をもってポイントを絞って、5疾病5事業、在宅療養に関しても、見直しを行っていくということの方針の確認をいただきました。

あわせて、各設定指標についての進捗状況の把握をするために、目標値に対する達成状況の確認を行いました。さらに中間見直しの具体的な見直しの項目や、内容について、検討するための部会を設置するということにしまして、この部会で中間見直しの骨子（案）をつくるということの承認をいただいたところです。

これを受けまして、東京都保健医療計画中間見直し検討部会を設置いたしまして、昨年の12月と今年の1月に開催をいたしました。メンバーにつきましては、次の資料3の参考としてつけております。本推進協議会の委員の中からも、何名かの方をお願いをさせていただきました。あわせてオブザーバーとしまして、関係する協議会の委員の方々にも、専門的な立場からご意見をいただいたところでございます。部会のメンバーについて、今回ご参加いただきました委員の方々、ありがとうございました。

本日、第3回推進協議会では部会での検討結果につきまして、取りまとめを行いました。今回資料の6として、骨子（案）を提示させていただいております。これにつきましては、事務局から説明をさせていただいた後に、意見交換を行っていただきたいと思っております。

次に、下のほうに書いております今後のスケジュールをご覧ください。本日の推進協議会での協議結果を基にしまして、今月3月末に開催を予定しております東京都医療審議会、こちらの中間見直しの検討状況について報告をいたします。中間の見直しにつきましては、今後、骨子に肉づけと編集を行いまして、本文の素案づくりに進めていきたいと考えております。

その後、4月中旬に開催を予定しております、本推進協議会におきまして、素案について、ご意見等、承りたいと考えております。また、その後、4月の中旬から約1か月の公表期間、パブリックコメントを実施しまして、5月末の医療審議会、こちらのほうに諮問、答申を経て、確定をさせていきたいというふうに考えております。

スケジュールは以上となっております。

続きまして、資料の4から資料の6について、ご説明をさせていただきます。

まず資料の4になりますけれども、こちらのほうは全体構成についての資料、それから資料の5、こちらは5疾病5事業、在宅療養等における主な見直し内容についての資料。そして資料6は中間見直しの骨子（案）というふうになっております。

今回、時間の関係もありますので、資料の6は必要に応じて参照していただくということにいたしまして、説明のほうは資料の4と資料の5を用いて、行いたいと思っております。

まず、資料の4をご覧ください。こちらは骨子（案）の全体構成ということになっております。今回の中間見直しというのはポイントを絞った上での見直しとなっておりますので、新たな対応が求められる事項など、部分的な見直しを行ってまいります。その他の部分につきましては、現行計画の内容をそのまま適用してまいります。

よって、全体構成としましては、現行の保健医療計画を維持しつつ、中間見直しの該当する項目について、新たな記載や内容の更新などを行っていきます。具体的には第1部におきましては、計画の中間見直しの背景や目的等についての記載、現行計画後に策定をしました東京都医師確保計画、東京都外来医療計画の概要についての記載、また、基準病床数の見直しなどについて記載を行っていく予定です。

第2部では、第2章で5疾病5事業及び在宅療養について、記載内容の見直しや追加した内容を記載していきます。

第3章においては、高齢者保健福祉計画の改定、障害者・障害児施策推進計画の改定がなされることを踏まえまして、その内容を反映させるよう記載内容を更新していきます。

第4章においては、今般の新型コロナウイルス感染症等への対応ということで、感染症対策についての記載内容の見直しを行っていきます。

第5章におきましては、5疾病5事業及び在宅療養につきまして、各設定指標を今回中間評価として、結果のほうをまとめて記載していくということで考えております。

続きまして、資料の5をご覧ください。こちら5疾病5事業等の各項目における主な見直しの内容の一覧となっております。時間の関係もありますので、これ全て詳細なところの説明は省略をさせていただきますので、ポイントのみということでご了解いただければと思います。

まず、がんにつきまして、こちらは小児、AYA世代がん患者への支援の充実ということで、ライフステージに応じたがん対策を行っていくということになります。ここでAYA世代といいますのは思春期及び若年成人世代、主に15歳以上40歳未満を指しております。

見直しの背景としまして、このような患者さんについては、がん治療の影響で、生殖機能が低下し、子供を産むことが難しくなる可能性があるために、がん治療の前に治療による影響を伝えるとともに、生殖機能の温存の選択肢があること、こういった情報提供をするということが必要になってきます。

また、治療費については、保険適用外ということで、経済負担が大きいということで、これらについての負担軽減の取組が、全国的にも進んでいるということになります。こういった観点に基づいた取組をやっていくということで、6-1、上段のところになりますけれども、そのような取組を行ってまいります。

二つ目についても、同じくライフステージに応じたがん対策ということになります。働きながら治療を受けるがん患者への支援ということですが、今回、見直しの背景としましては、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、働き方が多様化したということもあります。がん患者の受療行動の変化に応じた取組というのが求められてくると。

こういったこともありますので、がん患者の治療行動の変化についての調査結果を踏まえまして、今後がん対策推進協議会、こちらのほうでがん患者が治療を受けながら、

働き続けながら治療をしていくための必要な支援策、こういったところを検討していくということにしております。

続きまして、脳卒中・心血管疾患となりますが、今回、循環器病という表記にしております。現行計画では、まだ脳卒中、脳疾患というところにしておりましたけれども、国の動きとしまして、循環器対策基本法が平成30年に成立をし、昨年度、施行されたということになっております。

このような循環器病対策というのが総合的に推進されていくということで、国のほうでは昨年10月に循環器対策の推進基本計画というのが策定をされております。こちらは都道府県において、こういった国の計画を基にした計画をつくっていくということが義務づけられております。また、医療計画との調和を保つということもうたわれております。

このような動きを踏まえまして、今後、東京都のほうで設置をしていきます循環器医療対策の推進協議会、こちらのほうで具体的な検討を行っていきたいと考えています。そこでの検討の内容を、今回の保健医療計画の見直しの中で反映していくということで、今回は具体的などころまで入れておりませんが、4月に保健医療計画推進協議会を開催する際には、ここについても反映したものをに入れてお出ししていきたいと考えております。

続きまして、精神疾患になります。こちら東京都障害者・障害児施策推進計画、それから精神保健福祉法の改正案、こういったものを踏まえた内容の見直しということになっております。こちら、いろいろと国のほうのそういう法的な動きを捉えまして、今回この見直しを行っていくということになっておりまして、ここについてちょっと詳細なものの説明がなかなか難しいところなんですけれども、基本的には現行の保健医療計画の中で、国のほうの制度改正等を踏まえた見直しを行っていくということで、更新をしていくことになっております。

特に、依存症に関する取組であるとか、また精神科においても災害時に対応できるように、災害の拠点精神科病院、そういったものを指定していくということで、そういった災害などにも対応したような形の更新を行ってまいります。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大への対応ということで、こちらについても院内感染が確認されたときの対応としまして、精神症状を管理しながら感染症治療を行える公立病院等での受入れ体制、患者の治療を行っていく。それからウイルスを院内に持ち込ませない、広げないための対策として、精神科も二次救急医療機関における体制整備のための支援、感染症対策の研修の実施、こういった取組をこの中でも盛り込んでいくことになっております。

続きまして、次のページになります。認知症となります。

東京都高齢者保健福祉計画、これ3年間の計画で、来年度からの計画となっておりますので、この改定作業中ということになりまして、今回、改定の内容に合わせて保健医

療計画の内容を更新していくというスタンスになっております。

この背景としまして、国のほうは新オレンジプランを、今、プランとして持っているわけですが、新しく認知症施策推進大綱というのが令和元年度、取りまとめが行われたということで、これに基づく認知症施策というのが推進をされているということになっております。

この中で、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる、こういう社会を目指していくという基本的な考え方の下、共生と予防ということを両輪とした施策を推進していくということになっております。

そういう意味では、これまであまり大きく取り扱ってこなかった、この予防というところが大きな見直しということになっておりまして、そういう観点で言いますと、この取組の5-1、5-2、こういったところが、この見直しの大きな変更点となっております。

この中で、特に認知症の発症や進行をおくらせるための取組の推進、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおいて有するデータを活用した予防に向けての研究など、予防に関する取組と研究に関する取組というのが、新たに追加をされております。

そのほか、認知症の施策の総合的な推進という項目を、1-1の中に新たに追加をしているということになっております。

その他、3番目のところで、医療・介護従事者の認知症対応力向上ということで、こういった人材育成の取組というところを記載したということになっております。

続きまして、救急医療になります。こちらにつきましても新型コロナウイルス感染症の疑い救急患者の円滑な受入れですね。こういったことを目指しまして、東京ルールというのが定められたということで、具体的にそのような患者を積極的に受け入れていただく救急機関ですが地域救急医療センター、こういったものを指定をして、実際の運用というのが既に開始をされています。

また、ドクターヘリの導入に向けた検討というのも行っております。また、救急患者の早期地域移行の支援ということで、救急搬送された方、患者さんが長期化するということを抑えまして、そういった患者さんの円滑な転退院、地域移行支援に向けた取組を充実していこうということで、そのような取組を記載しているところでございます。

続きまして、災害医療になります。災害医療につきましても、やはりこちらにも昨今のいろんな災害に対する備え、多様化する災害、風水害、そういったものに対して、医療機能を充実させていくという観点、それから感染症対策という観点からの見直しを取り入れております。

まず、1点目ですけれども、医療機関の受入れ態勢の確保としまして、災害拠点病院、そういったものを保管していく連携病院、それぞれの役割分担に応じた機能を十分に発揮できるように、体制整備を進めていくというための取組を記載しているところです。

また、感染症というところで言いますと、感染症の部分についても、特にこれまで災

害との関係もありますけれども、そういった災害時の感染症対応、そういったところも踏まえまして、体制のほうの見直しといたしますか、そういったところも含めた取組をやっていくことにしております。

また、東京DMA Tについては、災害では当然ながら活動をしているところなんですけれども、今回、新型コロナの対策においても、東京DMA Tの隊員の方を中心とした、いろんな取組というのを進めているところですので、そういったところも踏まえた取組を記載していくということで、見直しを図っていきたいと考えております。

続きまして、周産期医療です。こちらのほうは見直しの背景としまして、国のほうの周産期医療体制の構築に係る指針というのが改正をされていると。それで、NICUの整備につきましては、既に全都道府県で出生1万人に対して30床という目標が達成されているということで、今後はより質の高い新生児医療を提供できるよう、検討を開始していくということが、見直しの背景になっております。

そういう中で、都におきましても、このような体制づくり、リスクに応じた機能分割の連携を進めていくということにしております。

また、新型コロナ感染症への対応としまして、分娩のクリニック等、導線が分けられないとか、妊婦の対応で十分ではないといったような、そういった現実もありました。そういった中で重点的に受入れる医療機関を確保してきたということで、今後、この新型コロナウイルス、こういったものに引き続き対応してしていくための医療機関の確保、それから感染症に罹患された妊産婦の方の迅速確実な受入れ態勢の確保、こういったところを目指した取組を行ってまいります。

続きまして、小児医療になります。こちらにつきましても、現行計画等の変化に伴う見直しとしまして、背景としまして、一つは小児救急医療体制の見直しということになってまいります。

東京都で、これまで小児の初期救急医療体制として、平日夜間の補助事業、それから二次救急医療体制としての休日全夜間救急診療事業というのを実施して、実績を上げているところですが、小児医療人材の普及状況とかを考えて、今後、より適切な医療提供体制をつくっていくということで検討をしていく考えです。

それから、ほかの医療分野と同じように新型コロナウイルス感染症への対応ということで、コロナに感染した小児患者を受け入れる医療機関の確保、こういったところを目指しまして、各医療機関において重点的に受入れる医療機関の確保、そういったものに取り組むための取組を行ってまいります。

在宅療養になります。ICTを活用して、在宅で療養されている方、そういった方が安心して在宅療養を継続できるよう、地域の病院、それから病院間における情報共有、こういったところの充実を図っていくということで、今回、新型コロナの感染症、感染拡大の防止という観点も必要ですので、ICTを活用したカンファレンスであるとか、情報の共有、こういった取組を今後行っていきたいということで、記載の見直しを図っ

ていきたいと思っております。

それと、もう一つ、アドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進についてとなっております。これにつきましても、いろんな形での普及啓発というのをやっているところですが、今後、医療関係者、それから介護関係者の介護力向上に向けた支援と合わせて、普及啓発に力を入れていくということです。今回、新型コロナの発生に当たっても、特に高齢の方、重症化した場合のアドバンス・ケア・プランニング、事前に話合いをしておくということの重要性が高まっているということで、こういったところを見直しの対象にしていきたいと考えております。

それから最後、感染症対策というところになります。これは現在進行形の部分もあります。どこまで、ここの中に記載していくのかということもございますけれども、現時点で記載をできるところについては、記載をしていくというスタンスでの見直しをしていきます。また、感染症の部分につきましては、国のほうでは、今後、医療計画の中に、いわゆる5疾病5事業の部分で、追加になって6事業にしていくという動きもあります。そこについては、次の全面的な見直しで行うことにしまして、今回は現時点での見直しの中で反映を、できるものだけを見直していくということにしております。

そういうことで、東京都としては感染症、今回コロナ対応を踏まえまして、いろんな取組をしまりました。そういった取組、それからまた東京都の中で方式を充実させるということで、東京iCDC、こういったものを設置していくということで、政策、立案、危機管理、調査分析等の機能を有した組織が出来上がったということです。

ですので、今後の方向性としましては、相談や受診、検査、医療提供体制の確保、こういった取組を強化していくということに加えまして、今後コロナに限らず、新興感染症が発生した場合にも、迅速に対応ができるよう、このコロナが終息後も、こういった取組を継続できるように、平時から組織対応力を強化していく、検査体制、医療体制を確実に提供できる体制を整備していく、そういった取組を記載していく予定にしております。

中間見直しについての説明は以上となります。

○橋本座長 よろしいですか。ありがとうございました。

検討部会の検討委員の皆様、大変な時期にしっかりとしたものを作っていただいたように思います。

ちょっと感想ですが、江口課長の説明の中にコロナという言葉が何回出てきたか、そのくらい全ての医療シーンに新興感染症に対応する新しいスタイルをフィルターのように立てなければいけないという、そういう感覚が出てきて、なかなか難しいところだったのかなと思います。

ちょうど本日、ここに検討部会の部会長であります猪口先生においでいただいておりますので、補足の説明をお願いしたいというふうに思います。いかがでしょうか。

○猪口委員 どうもありがとうございます。

資料3の2枚目にもある、この右側のオブザーバーで出席していただいた関係の協議会、それから推進協議会の先生方にも参加していただきまして、2回にわたって行ったんですけども、非常に時間のない中で、これだけの5疾病5事業プラスワンという内容を話し合いました。

課題と取組、そして、その方向性ということでご議論いただいたんですけども、それぞれ、今の座長のお話があったとおり、新興感染症、それから新型コロナの感染症の話が、それぞれ具体的な話として、かなり入ってまいりましたが、具体的なところは、これからまた記載していただくとして、この課題と、この方向性に関しては、十分話をして、今日、今説明があったとおりのところに落ち着いたと思います。時間のない中で、それぞれの部会のほうにご出席していただいた委員の先生方には、本当にどうもありがとうございました。

私のほうは以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局からの説明についてご質問・意見を受け付けたいと思います。いかがでしょうか。

お手を挙げていただければと思って、我々のほう画面をスキャンしているんですが。竹川先生、お願いします。

○竹川委員 ご指名をありがとうございます。

先ほど感染症のところで、東京iCDCの話が出てきたのですが、今回の新型コロナ感染症に対して保健所はとても良く頑張ったと感じています。保健所の機能というものを再検討・再評価していく必要があると思います。現在まで少しずつ縮小化されてきていると思いますが、保健所を見直す必要性を感じています。東日本大震災の時に、松島町・東松島市に医療救護に向かった経験がありますが、その時に一緒に行動して頂いた保健所の保健師さんが大活躍されました。ですので、保健所の機能というのは重要だと感じていました。都iCDCということ考えた場合、米国のCDCというのはすごく大きな組織であるため、東京都の範疇で設置出来る組織なのかな・・・という疑問がある事。要はキーワードだけを使って全く本来と違った組織が出来てしまわないかの心配があります。保健所機能の再認識というのを考える良いのではないかと感じました。

○橋本座長 ありがとうございます。ほかの方、いかがでしょうか。

私なんかも、ずっと保健所縮小のほうの発言をしていたような気がして、反省をしている状況です。

ほか、いかがでしょうか。

看護協会は今日ご出席ですね。渡邊委員、ご感想でもいいんですけども、いかがでしょうか。

○渡邊委員 渡邊です。私は、この計画の最初の委員になっているのであれなんですけれども、精神科の認知症のところで、お話にはあったのかもしれませんが、この見直し

の文言の中には、例えば新興感染症とか再興感染症、コロナのような文言が入っていないんですけど、もちろんこの中には、見直しのときは入るということでしたよね。問題になる部分というか。今回、問題になったようなことでは。

○橋本座長 今、ちょっと事務局からお答え…。いいですか、事務局にお任せして。

○江口計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。すみません、所管する部署が議会对応で、今おりませんので、正確なこと、回答が今できないところです。

ただ、ご発言いただいたところは、当然ながら、いろいろ検討の材料として見直しをしていくことにしておりますので、そういったところにも所管の部署のほうに確認をさせていただきたいなと思っています。

○橋本座長 よろしゅうございますか。

○渡邊委員 はい、ありがとうございます。認知症本人というよりも、認知症に対応している人たちの、ケアする人たちの、やっぱり教育とか、そういうところになってくるのかとは思いますが。ありがとうございます。

○橋本座長 この計画とは直接は関係ないんですけども、高齢者保健福祉計画のほうで、国の指針にもあったようですが、ケアをする人々への対応みたいなものについて、すごく力を入れ始めているなという感じがしています。ですから、認知症も含めてそういうことになるのかなと思います。

あと、看護協会にお尋ねしたのは何故かというのと、医療計画の保健所計画の中で大事なポイント、今回の見直しのことにはありませんけれども、人材の確保というのがあるじゃないですか。これはコロナのことで、人材はどう確保していくかということが、相当動いたと思うんですよね。仕組みも動いたし、実際に潜在看護師さんたちが相当動いてくれたという実績があります。何か今後少し動きやすくなるのかなと思った次第です。

○渡邊委員 感染症対策のやっぱり強化というのは図る必要があるので、看護師を含め、介護人材とか、そういうところの感染症対応を、また基本から見直すみたいな。

あと保健所機能の、今回いろんな意味で、何ていうのか、何でしたっけ、いろいろ感染症を調べるときに必要な。保健師さんが足りなくて、そういった教育がなかなか、現場に来たときに、いろんな聞き取り調査とか、そういうやつですけど、できないということで、東京都から委託も受けて、そういった事業もやっていますし、今後そういうことをさらにやっていく予定です。

○橋本座長 ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。この資料等に基づいたようなお話があればと思いますが。

よろしいですか。おおむねよろしければ、先に進めたいと思います。

長瀬先生、どうぞ。

○長瀬委員 部会の際に発言できればよかったんですけど、精神科関連で、一見したところ、ひきこもりについて触れていませんでした。ひきこもりはどこで取り上げるのでしょうか。

○橋本座長 八木課長、お願いします。

○八木精神保健医療課長 聞こえていますでしょうか。

○橋本座長 はい、大丈夫です。

○八木精神保健医療課長 ひきこもりについては、精神、当課が直接の所管ではなくて、生活福祉部でひきこもり支援施策の推進会議というのを立ち上げております。そこでは切れ目のない支援の在り方について検討しているところがございます。ただ、ひきこもりの背景には、不登校とか、職場不適用のほか、鬱病などの精神疾患の面の課題がある人もいるというふうに言われております。

当課としましては、ひきこもりの支援協議会の議論も踏まえながら、相談体制の確保でしたり、社会参加などの必要な支援を行っていきたいというふうに考えております。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

○長瀬委員 ありがとうございます。

○橋本座長 よろしいですか。ありがとうございます。

そのほかいかがですか。もしなければ次の議題に移りたいと思いますが。

いらっしゃいませんか。それでは、次の議題に行きたいと思います。

基本病床数の見直し（案）について、事務局から説明をお願いします。

○江口計画推進担当課長 基本病床ということで、資料の7となります。この資料の7に入る前に、参考資料のほうを、最初にまず、ご説明したいと思います。参考資料の2、こちらをご覧ください。

こちらの資料は、今年度の病床配分の申請状況についての資料となっております。対象となります八つの医療圏について申請がなされておりました、圏域ごとに表を作成しております。この表の欄外、上部になりますけれども、申請数とそれから配分可能数。こちらのほうを記載しております。

それを見ていただきますと、1ページから2ページ、3ページにわたって記載をしているところなんですけれども、2ページの4番目、区東北部、こちらにつきましては、基準病床数以上の申請がなされました。956床の申請がなされて、配分可能数483に対して、超過をしているということになっています。それ以外の医療圏につきましては、基準病床数の範囲内ということでの申請になってございます。

もう一度、資料の7に戻っていただければと思います。

今申し上げたとおりなんですけれども、ここの一番目、今年度の病床配分の申請状況の中にまとめておりました、区東北部については、473床超過をしているという現状がございます。

今回、病床配分のやり方としましては、各圏域で調整会議の中で、それぞれ申請する医療機関、こちらのほうからプレゼンテーションを実施し、質疑を行って、協議をしてきたという、そういう経過がございます。この調整会議の前に、今年度から各区、それ

から市、いわゆる行政単位で事前に調整をしていただく場としまして、分科会ということで、開催を行ってまいりました。そのような形で、今回の病床配分の申請がされた、こういう状況になっているというところです。

参考資料の3のほうをご覧くださいと思います。

こちらは、今、申し上げた各圏域での調整会議で出された意見、こういったものをまとめております。

(1)に書かせていただいた区東北部ですけれども、ここにつきましては、他の区部と比べまして、高齢化が急速に進むため、医療需要の増加への対応が必要になること。また、今般のコロナウイルス感染者の患者が、圏域内の医療機関での受入れが十分ではなくて、他の圏域にまで搬送されて入院をしているという現状。それから地域的にも水害等、災害発生時における医療機能が脆弱であるといったような意見が、各区、医師会、そういったところを中心に出されたところでもあります。

そのほかの意見としまして、次の二つ目の丸になりますけれども、区東部のほうの意見としては地域医療構想の趣旨に鑑みると、医療機能を限定すべきであると。回復期だとか、慢性期病床に限定すべきであるという意見も出されました。

また、区南部につきましては、大量に病床配分を行ってしまうと、職員の採用等の影響が、いろいろと周辺の医療機関に及ぼすということで、そういう懸念も出されたところです。いわゆる病床配分の仕組みに関して、このような意見が出されたところがございます。

その他、個別の医療機関に関する意見としては、(2)の中にまとめておりますので、こちらのほうはご覧くださいと思います。

それで、資料の7にもう一回戻っていただきますと、今回、区東北部につきましては、先ほどご説明したような、このような意見が、この圏域の中で出されたということもございまして、私どもとしまして、これら新興・再興感染症や、災害の発生時におきましても、患者が身近な地域で医療を継続できるような、そのような形の病床配分の方法というのを検討できないかなということで、現在、検討をしているところがございます。

2番目の区東部地域、これは区東北部・区東部の状況になります。こちらのほうを見ていただきますと、大学病院等が集積しております区中央部に、各圏域のほうから患者さんが流出をしていると。特に、区東北部と区東部からの流出が多いという現状がございます。圧倒的に多くなっているというところです。

それで、このような状況を見まして、ここに着眼した基準病床の見直しができないかなということで、見直しの考え方になりますけれども、都全体の基準病床数というのは変えるわけではないんですけれども、圏域間の患者の流出を見る、こういったところを調整して、基準病床数の見直しを図っていけないかなというふうに考えておるところでございます。

資料の7の2ページをご覧ください。具体的な検討の手法になってきます。今、申し

上げた区東北部と区東部、それと区中央部、この3圏域を対象とした調整を考えております。区中央部への患者流出が特に高いということで、そういうアンバランスを是正していくという目的で、それぞれ区東北部と区東部に戻していくというような、そういう調整を考えております。

また、対象とする病床機能ですけれども、こちら区東北部、これは7対1の入院基本料を取っている、いわゆる急性期の病床になりますけれども、この病床数が人口の10万人に対する病床数で比較したときに、都平均に比べて、約半分くらいということで、大幅に少ないということが分かっております。そういう意味では、区東北部において、急性期については、まだ不足があるだろうと考えております。

また、回復期についてですけれども、回復期のリハビリ、それから地域包括ケア病棟の入院基本料、これについては人口10万人に対する病床数で比較として見ると、これもやはり都内の平均と比較して見ると、いずれも区東北部と区東部で少ないということで、両方の医療圏ともに回復期が不足している状態だというふうに言えると考えております。

それに加えて、今回、申請の状況のほうに着目しまして、区東北部につきましては、現行の基準病床数を大幅に上回るような病床申請数があったということで、それだけ、この圏域に対する医療需要が多いということが、その背景にあるのかなということが推察をされてるところです。

以上のことを踏まえまして、今後、圏域間の調整を行って、その上で基準病床数の算定を行っていきたいというふうに考えております。その算定の結果は3月末の医療審議会のほうに提出をしまして、基準病床数について、いろいろご意見等をいただきながら、決定をしていきたいというふうに考えております。

事務局からの説明は以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、東京都地域医療構想調整会議に出席されておられました東京都医師会の佐々木委員、何か補足の説明があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木でございます。ご指名ありがとうございます。

今、ご説明があったとおり、今回の調整会議、全13圏域の指示で、九つの圏域に病床の配分申請があったわけです。今もご案内のとおり、区東北部以外は配分申請数が配分可能数を下回っておりましたので、配分は可能ということなんですけれども、ただ、調整会議を見ていると、配分可能だから全てオーケーという状況ではございませんでした。というのは、やはり大事なものは、申請された病床がその地域にとって必要かどうかということが、非常に大事に思われているということがあります。

一方で、やはりこの区東北部、その配分可能な483に対して956と、もうほぼ倍の申請があったわけなんですけれども、そのうちの400が災害対応で、あと88が感染症対応ということで、488で、これでもう配分可能数とほぼ同じになっているんですね。

ただ、では、残りの半分がいないかという、調整会議においても、そのような意見は全くございませんでした。というのは、やはり今のご説明にありますように、やはり申請された病床が、この地域にとって必要なことであるということ、皆さん理解しているからではないかと思いました。

というわけで、今のご説明にありますように、今回、特別なことではあるかと思いませんけれども、この区東北部については、やはりこの配分申請を受ける方向で考えることがよろしいのではないかというふうに思った次第です。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。かなり詳細な補足の説明をしていただきました。ありがとうございます。

佐々木委員の補足説明と、それから事務局の基本的な説明を合わせて、ご質問、ご意見があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。

○佐々木委員 すみません、佐々木です。もう一つちょっと補足で、よろしいでしょうか。

○橋本座長 はい、どうぞ。

○佐々木委員 あと、圏域間の調整という話が出ていましたけれども、今後、圏域間の調整というのは必要だとは思いますが、医療機能によって圏域の大きさというのはちょっと違うと思うんですね。高度急性期、急性期は広い範囲で動きますし、慢性期、療養は狭い範囲で動くということで、その基準病床の考え方というのも、今後、検討をしていただければなというふうに思う次第です。

追加でした。

○橋本座長 ありがとうございます。地域医療構想の基本的な考え方ですよね、それはね。ありがとうございます。

いかがでしょうか。竹川委員、お願いします。

○竹川委員 区東部の例で、区中央部との調整が必要というふうに出ているのですが、東京都の保健医療計画の中間見直し骨子の資料6の7ページの⑥のところに、東京都の特徴として鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達しており、比較的短い時間での移動が可能なアクセシビリティに優れた都市となっています、というのがあります。

ですから、区東部が区中央部に依存しているというのは、アクセシビリティがいいからということで成り立っていれば、そこを調整する必要があるのだろうかということです。それから地域医療構想策定会議の時だったと思うのですが、隣区と合わせて考えると80%以上機能が充足されているというデータがありますので、その辺りを加味して考えなくてはいけないのではないかというふうに思います。

あと病院自体は、一度建てると建物自体50年ですが、一度建ててしまうと経営をしっかり健全にしていかななくてはなりません。メンテナンス費用も15年くらいから発生しますが、東京都内の病院の利益率ではこの費用すら捻出できません。新しい借入れを繰り返していく必要があります。地域の病院同士連携が出来れば一番良いのでし

ようが、競合してしまったりすることもあると思いますので、東京の約9割を占める民間病院の経営がきちんとできるような状況を考えていかななくてはならないと思います。以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。その辺り、事務局は何か、回答をお持ちですか。

○江口計画推進担当課長 いろんなご指摘いただきまして、ありがとうございます。

私ども今回着目した部分というのは、やはりこれらの地域に医療需要があるということとは確実なのかなというふうに考えております。ですので、当然病床の整備はすぐにはできるわけではなくて、何年かかけてということなんです。今回の申請に当たっては、大体この3年ぐらいの間に病床の整備に当たって、高齢化に対応したところと、先ほどお話があったとおり、災害、感染症に対応したというところで、私どもとしては、そういう医療機能は重要だというふうに意識しております。

そういう観点での見直しを今回行いたいというふうに思っているところでございます。

○鈴木医療政策担当部長 医療政策担当部長、鈴木でございます。

ちょっと補足させていただきますと、やはり病床の申請があったというのは、やはりニーズなり、何なりがあったというところではないかというふうに考えてございます。

逆に今おっしゃられた区の東部ですけれども、配分可能数よりも申請病床数が下回っているというところは、またそこはそこで考慮しなきゃいけないところなんだろうなというふうに思っておりますので、そこら辺も加味しながら、今後、調整していきたいというふうに考えてございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

まだ数字としては別に何か出ているわけではないので、そこら辺は議論を踏まえて、数字を出して、医療審議会にかけるんですね。幾つかのステップを踏みながら決まっていくなさいます。

ほかにご意見、いかがでしょうか。

私から質問させていただいていいですか。感染症対応の病床を今とても大事だというふうに思うし、必要なんだと思いますけれども、感染症が収まったときに、その病床はどういうふうにするのかなという感覚があります。これまでも、ずっと歴史的に見ると感染症の病床を少しずつ減らしてきて、そういう対応をしてきたので、今コロナの問題が確かにあって大変だけれども、そこら辺も収まって、よく分かりませんが、そのときにどうするのかという議論はいかがだったのでしょうか。

○江口計画推進担当課長 今お話いただいたようなご質問というか、そういった意見は調整会議の中でも出ておりました。それで、やはり申請の医療機関からの説明としては、災害とか感染症のときだけの病床というのではなく、平時から、例えば救急医療をやりながら災害に対応していくとか。あと感染症であっても、急性期のところ以外でも回復期的なところも含めて、患者さんをできるだけ受け入れていくという、そういう病院、そして申請がなされているというところが、大半だったのかなと思っています。

○矢沢医療政策部長 感染症の指定医療機関によって100床程度なんですね。病床数が。それは非常に重装備な病床として確保しておりますが、やはり現状のコロナのを見ていきますと、重装備でなくても、何かあったときにすっと変えられるという、そういう意味での感染症の枠にはまった病床が、一般病床として使われていることは、国としては意味があることと考えております。

○橋本座長 ありがとうございます。

それは僕らも評価機構の中でいろいろ議論しているんですが、感染症の病床があればいいという話だったけど、今回のコロナのような感染形態を持っている患者さんに対応するのは、個室化はやっぱり避けられないのではないかな。だから運用に当たって、感染の病床数を増やせばいいという話だけではなくて、そういう形態を求めたら、どうか。流れはそうなるでしょうね、みたいな話なんだけれども、実は。その辺、どうですか。

○矢沢医療政策部長 ご質問の可能性も当然ありますけれども、フロア単位での小型化ができればいいのかなというふうに思っています。重装備であればあるほど、いいに決まっていますけれども、フロア単位の小型化を求めていくところです。

○橋本座長 分かりました。

猪口先生、何かご意見。

○猪口委員 いや、今おっしゃったとおりで、今回、コロナの感染症の対応病院を見ると、急性期で、特に救急の受入れの多い病院が、コロナを受け入れているというような傾向がありまして、地域医療構想の中で高度急性期、急性期、回復期、慢性期みたいな話で分類していく中に、今まで手術の件数だとか、そういうものを一つの機能の分類の指標に使っていたんですけれども、この感染症対応というのは、この機能分化の中の一つのキーワードになってくるんじゃないかと思っています。

そういう意味で言うと、区東北部辺りの急性期が足りないということは、すなわち感染症の受入能力だとか、そういうところが危惧されるということにもなってくると思います。

特に、感染症は今回の経験からすると、二次医療圏という広いものよりも、どちらかというと、区市町村単位の一次医療圏の単位であったり、それからもっと広い全都的な単位であっているということで、感染症を考えると、どうしても今までの基準病床の考え方では収まらないものがあるんだなというふうには感じているところですので、こういうところをきっかけに見直しをするというのは、今回はあることなのかなというふうに思います。

○橋本座長 ありがとうございます。

そのほかご意見、いろいろ聞かせていただければと思います。

どうぞ、竹川先生。

○竹川委員 今、猪口先生からもお話がありましたように、本当に同感です。これはコロナに関しては、やはりほとんどは無症状・軽症で、重症度分類の問題もあると思うので

すが、一番は重症のところをどれだけ受け入れられるかというところだと思うのです。

そういった意味で、前に東京都医師会からも話が出ておりましたけれども、今もう既に感染症を専門的に診る病院というものを公的病院で機能変更されていると聞いています。そのような感染症専門病院をある程度確保しておく。そして、使っていないときには教育の場とする。例えばシュミレーション教育の現場にするとか、その様な場に平時は使用し、新興感染症が出現したときには感染症病院にするといった柔軟な考え方が必要なのではないかと感じます。

それから病院船のイメージということも猪口先生が以前、言われていましたけれども、海の上の船というような状況ならば隔離ができます。そのような場所も平時はシュミレーション教育に使う。一昨年（2019年）11月にネブラスカ州立大学にそのような施設設備が出来る予定と聞き、見学に行っていました。そこはエボラ出血熱の患者さんの入院を経験したことがある為、感染症をととても重要視しているのですが、交通網の発達により、我々もいつ凶悪な感染症と対峙しなくてははいけないかわからないためこのような事例も参考にして良いと考えました。

以上でございます。

- 橋本座長 まだ、よく全体像が分かっていないというのものもあるんだけど、少しちゃんと考えなきゃいけないステージに来ているのかなと思います。

基準病床数の考え方、いろいろご議論いただきましたけれども、取りあえずこれで進めたいと思います。いかがですか。よろしいですか。

（異議なし）

- 橋本座長 では、この議論は医療審議会に考えていただいて、その流れに沿いたいと思います。

- 鈴木医療政策担当部長 先ほど、前のほうの保健医療計画の見直しのほうで長瀬委員からご質問、ご意見がありました、ひきこもりの件でございますが、現行の保健医療計画では、青少年期の対策のところの一部書いてございます。ページ数で言うと99ページところでございますので、そこを見ていただければと思います。

ただ、こちら、ひきこもりについては、仕事が他局にあったものが事務局に参りまして、先ほどもございましたが、今、生活福祉部というところで取り組んでおりますので、施策の充実というのは、そちらのほうで図られていくかなというふうに思っております。

すみません。

- 橋本座長 ありがとうございます。

議事全般について何かご意見があればお聞きしたいと思います。

よろしゅうございますか。

（なし）

- 橋本座長 それでは、一応予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返し

します。

○江口計画推進担当課長 皆様、本日は長時間にわたりまして、貴重なご意見を頂戴しましてありがとうございます。

先ほどスケジュールでもご説明しましたとおり、今年度につきましては、本日が最後の推進協議会ということになります。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございました。

次回は4月中旬頃の開催を予定しております。また、年度初めのお忙しい時期となりますけれども、改めてご出席をお願いすることになりますが、よろしくお願ひいたします。

事務局からは以上となります。

○橋本座長 それでは、ありがとうございます。これで閉会したいと思います。お疲れさまでした。

(午後 7時35分 閉会)