

令和7年度第2回  
東京都医療審議会  
会議録

令和8年3月30日  
東京都保健医療局

(午後 3時01分 開会)

○金澤医療政策課長 ただいまから、令和7年度第2回の東京都医療審議会を開催させていただきます。

委員の皆様方、本当に年度末の大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日、議事に入るまでの間、私、保健医療局医療政策部医療政策課長の金澤が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の委員の出席状況、まだちょっと入室の準備をされている委員の方もいらっしゃるかと思いますけれども、今のところご欠席と伺っていますのが、福島委員、畝本委員、尾崎委員、それから東京都市長会の高橋委員、それと山下委員、桃原委員からは欠席のご連絡を頂戴しております。そのほか、遅れて出席されると、いただいている委員の方もいらっしゃいます。

なお、東京都側でございますが、保健医療局長の山田、それと保健医療局技監の成田のほか、保健医療局の関係職員も出席させていただいております。

続きまして、定足数の確認でございます。審議会規程の第3条によりまして、本審議会は委員の過半数の出席により成立するとされております。委員数28名のところ、今時点で18名の委員の方にご出席をいただいておりますので、本日の審議会は定足数に達しているということをご報告させていただきます。

次に、本日の会議資料でございます。資料は、事前にメールにて送付させていただいておりますとおり、資料の1から10まででございます。順次、ご説明をさせていただきます。

なお、審議会の進行に当たりまして、ご意見などのあられる方におかれましては、画面の上にごございます挙手ボタンを押していただきますようお願いいたします。順次、会長よりご指名させていただきますので、ご指名のあった委員におかれましては、ご所属とお名前をおっしゃっていただいた上で、ご発言をお願いできればと思います。

それでは、会議に先立ちまして、ここで保健医療局長の山田から委員の皆様へ、一言ご挨拶を申し上げます。

○山田保健医療局長 保健医療局長の山田でございます。

委員の皆様方には、日頃から東京都の保健医療行政に多大なるご協力を賜っておりますこと、厚く御礼を申し上げます。

また、年度末の大変お忙しい中、ご出席を賜りましたことを心より感謝を申し上げます。

本日は、地域医療支援病院の承認と、届出による診療所の病床設置について、ご審議いただくとともに、病床機能再編支援事業につきまして、ご意見をいただきたいと思っております。

また、新たな地域医療構想について、そして、令和8年度の病床配分の取扱い、本審

議会の部会でございます医療法人部会の開催状況などにつきまして、ご報告をさせていただきたいと思っております。

本日は、委員の皆様方の忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。引き続き、都の保健医療行政につきまして、委員の皆様方のお力添えを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして、挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○金澤医療政策課長 山田局長、ありがとうございました。

それでは、これ以降、会議の進行につきまして、小林会長にお願いできればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○小林会長 本日はお忙しいところ、ご参集いただきましてありがとうございます。

会議次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思っております。

本日は、議事3件、報告事項4件を予定しております。

まず、議事の一つ目は、地域医療支援病院の承認についてです。

地域医療支援病院の承認につきましては、当審議会が諮問を受け、その内容について審議をすることになっています。

それでは、まず諮問を受けたいと思っております。事務局よりお願いいたします。

○金澤医療政策課長 それでは、諮問をさせていただきたいと存じます。

改めまして、私のほうから諮問文を読み上げさせていただきます。

諮問文。医療法第4条第2項に基づき、別記3病院を地域医療支援病院として承認することについて、貴審議会の意見を求めます。

令和8年3月30日、東京都知事、小池百合子。

病院名でございます。1、学校法人杏林学園、杏林大学医学部附属杉並病院。2、医療法人社団明芳会、板橋中央総合病院。3、地方独立行政法人東京都立病院機構、東京都立小児総合医療センター。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの諮問案件に対する審議に入りたいと思っております。まず、事務局より、本諮問案件について、具体的な説明をお願いいたします。

○白井医療安全課長 私、保健医療局医療安全課長の白井より、ご説明させていただきます。

資料4-1をご覧ください。

地域医療支援病院は、地域で開業されている先生方からの紹介患者に対する医療の提供や、病院が有している高額医療機器の共同利用などを通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を目的としております。

新たに地域医療支援病院を承認するに当たっては、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した上で、医療法第4条第2項に基づき、東京都医療審議会の意見を聞き、知事が承認することとなっておりますので、本日お諮りするものでございます。

具体的な承認要件、開設者、必置施設については、資料に記載のとおりでございます。

なお、承認要件、八つ目の感染症医療の提供及び災害医療の提供につきましては、都知事が定めた要件となっております。

次に、資料の4-2をご覧ください。

今回、地域医療支援病院の承認申請をいただいております病院の一覧となります。

区西部医療圏の杏林大学医学部附属杉並病院、区西北部医療圏の板橋中央総合病院、北多摩南部医療圏の東京都立小児総合医療センターの3病院より申請がございました。

資料4-3から4-5までが、申請のあった3病院の審査表でございますので、順番にご説明させていただきます。

資料4-3をご覧ください。杏林大学医学部附属杉並病院でございます。

病院の概要としましては、資料に記載のとおりでございますが、重点医療につきましては、救急医療、災害医療、感染症医療を掲げております。

審査項目についてでございますが、①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、令和6年度の紹介率が62.6%、逆紹介率が77.3%で、こちらは左の要件の「ウ」を満たしております。

以下、審査項目②から⑩までの各項目につきましても、資料に実績を記載しておりますとおり、全て要件を満たしております。

また、参考資料として病院より提出いただいている今回の申請に当たっての病院の考え方及び管理者の行うべき事項を記載しておりますので、併せてご確認いただければと存じます。

以上が、杏林大学医学部附属杉並病院に関する事項でございます。

続きまして、資料4-4をご覧ください。板橋中央総合病院でございます。

病院の概要としましては、資料に記載のとおりでございますが、重点医療につきましては、救急医療、災害医療、感染症医療を掲げております。

審査項目についてですが、①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、令和6年度の紹介率が84.8%、逆紹介率が78.7%で、これは左の要件の「ア」を満たしております。

以下、審査項目②から⑩までの各項目につきましても、資料に実績を記載しておりますとおり、全て要件を満たしております。

また、同じく参考資料として病院より提出いただいた病院の考え方、管理者の行うべき事項を記載しておりますので、併せてご確認いただければと存じます。

以上、板橋中央総合病院に関する事項でございます。

最後に、資料4-5をご覧ください。東京都立小児総合医療センターでございます。

病院の概要としましては、資料に記載のとおりでございますが、重点医療につきましては、小児専門医療、小児救急医療、周産期医療、小児がん医療、児童・思春期精神科医療を掲げております。

審査項目についてですが、①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、令和6年度の紹介率が69.5%、逆紹介率が52.1%で、これは左の要件の「イ」を満たしております。

以下、審査項目②から⑩の各項目につきましても、資料に実績を記載していますとおり、全て要件を満たしております。

同じく、病院より提出いただいた病院の考え方、管理者が行うべき事項を記載しておりますので、ご確認いただければと存じます。

以上、東京都立小児総合医療センターに関する事項でございます。

次に、資料4-6をご覧ください。

東京都における地域医療支援病院の一覧でございます。

網かけの部分が、今回お諮りします病院で、今回承認される3病院も入れますと、都内の地域医療支援病院は全部で59病院となります。

最後に、資料4-7をご覧ください。

本医療審議会に先立ち、申請のあった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をいたしましたので、その状況をまとめたものでございます。

状況といたしましては、申請のあった全3病院について、各圏域の地域医療構想調整会議において了承されております。

説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様のご意見、ご質問を受けたいと思います。いかがでしょうか。

平川委員、お願いいたします。

○平川委員 ありがとうございます。東京精神科病院協会の平川と申します。

この小児総合医療センターのお話なんですが、東京都の小児精神科の専門病院というのは非常に少なく、大変困っているところであります。

最近の精神科救急は、それほど低い割合ではなく増加傾向にあるんですけども、小児・児童・思春期の精神科救急患者さんが、非常に増えているのが今問題になっております。

このような場合に、東京都の精神科救急の会議があるんですけども、そこにもいらっしゃっていただいているんですけども、なかなかその人員不足とか、体制の問題で、小児の精神科救急を、この小児総合医療センターではなかなか受けられない現状があります。

そういう意味で、日中もなかなか受診が難しい場合が多いので、小児精神については、もう少し体制の充実を図っていただくことを条件にさせていただきたいというふうに思っています。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問等はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、ただいま貴重な意見をいただきました。ただ、特に反対というご意見ではなかったと思います。ほかにも反対というご意見はないようですので、本諮問案件に関しては適当と認めるということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございます。

では、諮問されました地域医療支援病院の承認の件は、適当と認めるということにいたします。

答申書につきましては、私のほうで後ほど作成をして、都のほうにお渡ししたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、議事を進めたいと思います。

続きまして、二つ目の議事は、届出による診療所の病床設置についてです。

これは、医療法施行規則第1条の14第7項の特例を適用してということになります。まず、諮問を受けたいと思います。

○金澤医療政策課長 それでは、諮問文を読み上げさせていただきます。

諮問文。医療法施行規則第1条の14第7項に基づき、別記4診療所への病床設置を承認することについて、貴審議会の意見を求めます。

令和8年3月30日、東京都知事、小池百合子。

病院名でございます。1、医療法人社団よるり会、目黒ケイホームクリニック。2、医療法人社団成令会、在宅24クリニック小金井。3、ゆしまウイメンズクリニック。4、学校法人藤田学園、藤田医科大学羽田クリニック。

以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの諮問案件に対する審議に入りたいと思います。まず、事務局より、本諮問案件について、具体的な説明をお願いいたします。

○白井医療安全課長 引き続き、私、医療安全課長の白井から説明させていただきます。

資料5-1をご覧ください。

医療法第7条第3項により、診療所に病床を設置する場合におきましては、原則、都道府県知事の許可を得なければならないとされておりますが、厚生労働省令で定める場合には、届出により診療所に病床を設置することができるものとされております。

厚生労働省令で定める場合とは、こちらに掲げております、1、地域包括ケアシステ

ムの構築、2、へき地、3、産科医療、4、小児医療、5、救急医療の提供の推進のために必要な診療所として、それぞれに掲げる条件を満たす場合とされております。

なお、本取扱いにつきましては、国の通知により、届出の前に医療審議会の議を経るものとされており、本日お諮りするものでございます。

資料5-2をご覧ください。

令和7年度「届出による診療所の病床設置」に係る申請は、全4件ございました。1番、2番、4番が、地域包括ケアシステムの構築に係るものでございます。また、3番につきましては、産科医療に係るものでございます。

まず、1件目、目黒ケイホームクリニックでございます。

一般病床1床を申請しており、令和8年4月の病床設置を計画しております。

法人によりますと、在宅医療、外来診療、訪問看護、居宅介護支援事業を提供している経験を生かし、病床を設置することで、地域の病院や訪問看護ステーション等と連携の上、在宅療養における病状急変時の受入対応やレスパイト入院、終末期の入院受入れ等を行い、地域医療に貢献していきたいとのことでございます。

2件目は、在宅24クリニック小金井でございます。

一般病床1床を申請しており、小金井市内での移転を経て、令和8年5月の病床設置を計画しております。

法人によりますと、在宅療養支援診療所として、訪問診療や24時間体制の往診、電話相談対応に力を入れており、病床を設置することで、在宅療養中に病状が急変した際にも、安心して診療できる体制を整え、地域の医療ニーズに応えていきたいとのことでございます。

3件目は、ゆしまウィメンズクリニックでございます。

産科医療の区分で、現行の病床数11床から、一般病床2床の増床を申請しており、令和8年5月より、13床の稼働を計画しております。

開設者によりますと、あきる野市内で分娩可能な施設が限られている中、無痛分娩の需要増加等により、分娩件数が年々増加していることから増床することで、地域で安心して分娩できる体制を整え、地域の周産期医療の推進に貢献していきたいとのことでございます。

最後の4件目でございます。藤田医科大学羽田クリニックでございます。

一般病床3床を申請しており、令和9年1月の病床設置を計画しております。

法人によりますと、大田区における介護予防、フレイル予防の推進の観点から、現在提供している医療の充実を図るため、病床を設置し、全身麻酔を伴う角膜移植や人工膝関節手術等の治療及び短期入院下でのリハビリテーションを提供する体制を整えることで、患者一人一人の希望や状況に応じた適切な医療を提供するとともに、地域医療に貢献していきたいとのことでございます。

説明は以上です。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの諮問案件に関するご質問、ご意見を受けたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

いずれも要件を満たしているということですが、特に4番目の案件は新しい、多分今まであまりなかったような申請だと思えますが、地域に密着したかなり高次の医療も行えるようなクリニックということだと思えますが、よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、特に反対のご意見はないということですので、本諮問案件に関しては適当と認めるということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、届出による診療所の病床設置につきましては、適当と認めるということにいたします。

答申書につきましては、私のほうで、後ほどまとめて都のほうに提出したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、次の議事に移りたいと思います。

最後の議事となりますが、病床機能再編支援事業についてです。まず、事務局より、この案件につきまして、具体的な説明をお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、ご説明させていただきます。

資料の6-1をご覧ください。

本事業は、病院または有床診療所が地域の関係者間の合意の上で、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合に、減少する病床数に応じた給付金を支給するものでございます。

医療機関から申請がありましたら、当該圏域の調整会議の議論の内容及び東京都医療審議会等の意見を踏まえた上で、給付金の支給決定をいたします。

本事業は、三つの事業で構成をされております。

左側、1、単独支援給付金支給事業は、医療機関が単独で現在稼働している病床を10%以上削減した場合に、病床稼働率に応じて給付金を支給いたします。

2、統合支援給付金支給事業は、医療機関が統合し、現在稼働している病床を10%以上削減した際に給付金を支給いたします。一床当たりの単価は、単独支援給付金支給事業と同様となっております。

3、債務整理支援給付金支給事業は、病院を統合した際に廃止となる病院の債務を返済するために、承継病院が金融機関から新たに受けた融資の利子に対しまして支給いたします。

それでは、資料の6-2をご覧ください。

今年度、区西部保健医療圏の河北総合病院から申請がございました。

本施設は、杉並区に所在をする病院で、事業種別は、統合支援給付金支給事業となっております。旧河北総合病院と河北総合病院の分院が統合しまして、病床を計407床から353床に、54床を削減する計画となっております。

資料の6-2の別紙をご覧くださいいただけます。

こちらに、再編の目的・内容につきまして、簡単に申し上げますと、区西部圏域の地域医療構想におきまして、高度急性期病床及び急性期病床が過剰になっていることを踏まえまして、本施設本院及び分院を統合し、高度急性期機能においては、病棟を統合前の合計4病棟から統合後は2病棟に、病床数を28床から24床に4床を削減。また、急性期機能においては、病棟を統合前の合計10病棟から統合後は9病棟、病床数を379床から329床に50床を削減する計画となっております。

削減後の方針としましては、急性期医療や救急医療などからの新規入院診療受入と高い病床稼働率を維持するために、後方支援病院や地域の医療機関とのより一層の連携強化を図っていくほか、放射線治療装置の導入によりがん治療提供体制を構築し、より身近で治療完結できる病院として診療機能を高めていくとしております。

統合関係医療機関である河北総合病院分院の事業計画については、次のページとなります。病棟の全てを減らしまして、本院へ統合する計画となっております。

資料の6-2にお戻りいただきまして、本申請内容につきましては、2月5日の区西部の地域医療構想調整会議でご審議をいただき、特段ご意見なく了承をいただいております。

ご説明は以上です。よろしくお願いたします。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、本事業案件につきまして、委員の皆様のご意見、ご質問を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

区西部地域は、病床が既に過剰の地域だということですね。

○道傳地域医療担当課長 はい、そうです。

○小林会長 分かりました。

よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、特に反対のご意見はないということで、本事業に関しては進めていただければというふうに思います。

報告案件のほうに移りたいと思います。

報告事項、本日4点ございます。

まず、(1) 新たな地域医療構想について、事務局より説明をお願いいたします。

○本間計画推進担当課長 計画推進担当課長の本間のほうから説明させていただきます。

資料7をご覧ください。

新たな地域医療構想について、3月19日に国の検討会で取りまとめが公表されております。

東京都のほうで、その内容を2ページにまとめたものになってございます。

左上、目指す姿ですけど、こちらはこれまでの病床配分中心の取組から、外来や在宅医療、介護との連携なども含めた医療提供体制全体の課題解決に資する構想にするということが言われております。

右上のほうです。地域類型別の課題としまして、都の場合は、主に大都市型が当てはまりますが、高齢者救急への対応が焦点と言われております。

中ほど、主な変更点でございます。

1ポツ目の構想区域については、現在の二次医療圏を前提として固定することなく、必要に応じて広域化ですとか、県境の連携も検討することとされております。

3ポツ目、新構想が医療計画の上位概念となり、令和12年度からの第9次の医療計画から新構想を踏まえた実行計画として策定することとされております。

それから、左下の必要病床数の推計についてでございます。

将来の医療需要を推計して、四つの医療機能別の病床稼働率で割って、必要病床数を算出するという大枠の計算式は、現行の構想と変わっておりません。

少し細かいのですが、まず2040年の医療需要推計とある中の左側、2040年の将来人口に、直近2024年の受療率を掛けます。

その隣、構想の取組による効果など、改革モデルとありますけれども、例えば、過去からの推移で、入院受療率が低下傾向にあることなどを見込むため、現在の構想で見込んでいた需要と実際の医療需要の差分を、何らかの形で反映させることなどが示されております。

また、その隣、病床数適正化分とあります。新構想の取組開始前に、国の補正予算により、病床を返還する医療機関に対する支援事業が実施されますが、この事業で削減が見込まれる病床数分から算出される医療需要を差し引くこととされております。

次に、下段の病床稼働率ですけども、低い病院の病床稼働率を除いた上で、中央値を取って、さらに将来の医療DXの取組分を上乗せして、おおむね現行の構想の値よりも高い稼働率となるように、設定することとされております。

右側の医療機関機能の概要でございますが、この制度は、報告制度として今年の10月から始まる予定でございます。

特に左側の地域ごとの機能のうち、急性期拠点は、救急・手術を幅広く総合的に提供すること。人口20～30万人に一つ。政策医療や経営、建物の状況も含めて、総合的に選定することなどが示されております。

その下の高齢者救急・地域急性期は、高齢者の救急受入を中心に行い、入院早期からリハビリの実施などの役割が示されております。

続いて、2ページをお開きください。

国が示しております策定に当たっての長期的なスケジュールとしまして、2026～2027年の上半期までに、現状の把握と課題の設定、区域の見直しなどを終えることとされています。

その後、2028年度までに、取組の方向性なども含めた構想を策定することとされております。

その下、主な推進体制や役割についてですけれども、都道府県は、構想の策定主体として推進をしていくと。国のほうでは、進捗や運用のフォローをすること。この二つについては変わっておりません。

新たに、市町村が自治体立の病院のダウンサイズや機能の見直し。あと、そのほかに、介護に係る課題などを調整会議で共有することが求められております。

また、大学病院本院については、診療のほかに、人材の育成や派遣の面で役割を求められております。

最後に、国が想定する都道府県が検討すべき論点として、四つにまとめております。

一番目は、構想区域について、2ポツ目、特に患者の受療行動が多様で、区域間の流出入も複雑な都市部においては、地域での医療提供体制の協議や必要病床数の運用が可能な単位で区域を設定することが示されております。

②の医療機関機能に基づく連携についてですけれども、(1)の高齢者救急につきましては、年齢で一律に対象患者を定義づけすることは難しいという考えの下、救急隊と医療機関の情報連携の状況などを踏まえて、各県ごとに救急による傷病者の搬送ルールを定めた実施基準に位置づけるなど、そういった必要性があるというふうに示されております。

そのほか、③として外来・在宅、介護との連携、④としましては、人材確保についても論点が示されております。

次のページ以降は、国の検討会の取りまとめの全文となっております。

都としましては、こうした国の考え方を踏まえて、令和8年以降に、新たな構想を策定できるように検討を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの報告事項に関して、質問、ご意見を受けたいと思います。いかがでしょうか。

まず、私のほうから。これはかなり大きな改正、変革だと思います。特に地域医療構想が医療計画の上位概念になるということですので、そうしますと、医療審議会と地域医療構想の関係とかはどうなりますでしょうか。現時点では所轄事項に入っていないので、医療計画を地域医療構想に置き換えるような形になるのでしょうか。

○本間計画推進担当課長 その辺りも、国のほうのガイドラインなどの状況がまだこれか

らですので、そういったところを踏まえながら、検討していきたいと思っております。

○小林会長 まだ国からガイドラインが出されていないということですね。

土谷委員、お願いいたします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

私は、2 ページ目の話です。構想区域について、コメントしたいと思います。

今、島しょも入れて13 圏域となっています。現行の地域医療構想が始まったときからそうだったんですけども、島を除いた12 圏域。そうですね、その赤囲みのところ。

12 圏域に分けているんですけども、実際は、患者さんは圏域に縛られずに、自由にといいますか、縛られることなく医療機関を受診していました。

ですので、12 に分ける必要がどこまであったのかというのは、常に議論があったところですよ。

今回の新たな地域医療構想が始まるに当たって、ぜひ、構想区域の範囲。東京都医師会としては、都内1 個でいいんじゃないかと思っておりますけれども、そういった構想区域については、改めて考え直すべきだと思います。

私からは以上です。

○小林会長 ありがとうございます。貴重なご意見をありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

今回の内容だと、機能と地域、要素が多いですので、実際の構想策定にも時間がかかると思うんですが、スケジュール、2 ページにありますけど、具体的に構想が、例えば医療審議会にもし出してくるとすれば、いつ頃になりますでしょうか。

○本間計画推進担当課長 そうですね。なるべく都としては、早期に構想を作成したいと思っておりますので、そこはちょっとまた、国のガイドラインも見ながら、その範囲でできる限り早めに策定できるように努めていきたいと思っております。

○小林会長 今、土谷委員からご意見もありましたように、医療審議会からもいろいろな意見があると思いますので、まずは下案の段階といいますか、幾つかの段階で審議会のほうに出していただければ、審議会としても意見が言いやすいかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、この報告事項はここまでといたしまして、次の報告事項に進めたいと思います

報告事項(2) 令和8 年度病床配分の取扱いについて、説明をお願いいたします。

○白井医療安全課長 それでは、私、医療安全課長の白井より、報告させていただきます。資料8 をご覧ください。

令和8 年度における病床配分の取扱いについてでございますが、まず初めに、現状につきまして、ご説明します。

現状は、保健医療計画に基づき、基準病床数に既存病床数が達しない二次保健医療圏について、毎年度、均等配分により申請者に平等に病床配分を実施する仕組みとなっております。

しかしながら、新型コロナの影響により、病院の病床利用率が低水準で推移しており、また、休止病床等が一定数存在していることから、令和6年度、7年度の2か年度にわたり、病床配分を休止しております。

令和8年度における病床配分の取扱いですが、以下に記載されておりますとおり、病床利用率、非稼働病床、新たな地域医療構想の三つの要素を踏まえる必要があると考えております。

まず、病床利用率についてでございますが、新型コロナ感染拡大が始まった令和2年より、顕著に低下し、新型コロナの5類移行後より、病床利用率の回復が見られるものの、依然として新型コロナ前の水準には戻っておらずの状況でございます。

また、非稼働病床につきましては、休止している病床が一定数あることに加え、過去に病床を配分したものの、整備が遅れている病床も一定数ございます。

さらに、先ほどご説明がありましたが、新たな地域医療構想につきましては、現在、国においてガイドラインの検討が進められており、令和7年度末にガイドラインが発出されるということで、都も来年度に新構想策定を予定しております。

以上の点を踏まえまして、令和8年度の方針としては、引き続き、病床配分は休止とさせていただきますと思います。

説明は以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの報告事項につきまして、ご質問、ご意見等がありましたらお願いします。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

東京都医師会としても、現況の病院の病床稼働率、非常に低くなっていますので、病床配分はしないしてほしいと思っていましたし、過去からずっと、そういうふうに要望していたところですけど、こういうふうに東京都さんご判断されたことは、私たちとしては感謝申し上げたいと思います。それが一点です。

そしてあと、先ほど新構想、新たな地域医療構想でもありましたけれども、必要病床数の計算、これは今まで以上に病床が減るように、配分しないようにというか、そういう向きになっています。それは、今回の病床を配分しないというのと、非常に整合性が取れていくことになっていくと思っています。

ただ、国の考え方は、患者さんが少ないから、病床稼働率が上がらないだろうから人口が減る。そういう点で、病床を増やさないというふうに考えているところですけど、東京都、東京だけじゃないですけど、全国的にもう一点考えなきゃいけないところがあります。それは何かというと、医療従事者の確保が大変だということです。今、現に看

護師がいないので病床を稼働できないという事態が、都内においても起きています。

ですので、人口が減って患者さんの数が減っているから病床は減らすべきという考えはもっともですけど、もう1個、医療従事者が足りないから病床が稼働できないという事態も、十分考えていかなきゃいけないと思います。

私からは以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、すみません、お名前が見えませんが、内藤委員ですか。お願いいたします。

○内藤委員 東京都病院協会副会長の内藤です。よろしくお願いします。

実は今、お話ししようと思ったことを、今、土谷委員のほうからお話されてしまったんですけど、まず一つには、医療従事者も若い方が非常に減ってしまうという中で、病床が使えていないということだけではなくて、医療従事者がいなくなると病院運営は全くできなくなってしまうので、そういう意味では、今後ますます若い方が少なくなっていくという意味では、病床を増やしても、職員の取り合いみたいな形になってしまって、医療提供全体のバランスが悪くなってしまうということがありますので、そういうことも、ぜひ検討していかないといけないなというふうに思っています。

それから、もう一つは、やはり今、セルフメディケーションとかという形で、あまり医療機関にかからないような仕組みがどんどんつくられているなというふうに私は思うんですけども、実際には、先日のコロナの感染のように、医療というのは急な変化のときに、ふだんの通常の運営よりもベッド数は絶対必要になってくると思いますので、通常の規模のことだけ考えてベッドを減らしていくというのは、さっきの人間の問題も関わっていきますけれども、通常の状況からベッドはこれだけ必要だよというふうに考えていくのも、非常に危険じゃないのかなと思っていますので、よろしくお願いします。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

医療法人部会開催状況について、お願いいたします。

○植竹医療安全担当課長 医療安全担当課長の植竹でございます。

私から、医療法人部会の開催状況につきまして、ご報告させていただきます。

資料9をご覧くださいと思います。

医療法人部会につきましては、東京都医療審議会規程第4条に基づきまして、医療法人の認可に関する事項を調査・審議するために設置されているものでございます。

具体的には、医療法人の設立、解散、合併、分割等の認可につきまして、審議を行うため、年2回、非公表で開催をしております。

規程の第6条では、医療法人部会の決議をもちまして審議会の決議とするとされてお

りますので、本日は報告事項とさせていただきます。

資料9の1枚目をご覧ください。

一番下の欄に、令和7年度の医療法人部会の開催状況を記してございます。今年度は、第1回目を令和7年7月31日に、2回目を令和8年2月4日に開催をいたしました。

審議件数といたしまして、医療法人の設立認可が191件、解散認可が35件、合併認可が5件、分割認可は2件となっております。全ての案件につきまして、認可に至っております。

なお、ご参考までに、2枚目の資料にこれまでの医療法人の設立認可の件数をつけてございます。昭和25年度からの件数をつけておりますので、ご参考までにご覧いただければと思います。

説明は以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの報告事項につきまして、ご質問、ご意見等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、最後の報告事項になりますが、移りたいと思います。

主な令和8年度新規事業について、説明をお願いいたします。

○金澤医療政策課長 それでは、最後に私のほうから、令和8年度の東京都の医療分野における主な新規事業などの取組について、ご紹介をさせていただきます。

資料10をご覧ください。

こちらですけれども、資料は東京都の次年度の予算案の発表の際に、例年公表しております東京都予算案の概要、そのうち、医療分野の主要な施策が取りまとめられている箇所を抜粋したものになってございます。

1ページおめくりいただきまして、下段の地域医療の確保とある枠の一つ目、地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業についてでございますが、こちらは、長引く物価高騰で病院の運営が圧迫されているという状況を踏まえまして、今年度、令和7年度に都内の民間病院に対して緊急的かつ臨時的な支援として、入院患者数に応じた支援金を交付させていただいておりますが、次期診療報酬改定による効果などを見極めるということで、入院患者1日、1人当たり500円として、来年度も単年度事業として実施するものになってございます。

続いて、3段下ですけれども、「新」と記載があります急性期医療臨時支援事業についてでございますが、こちらにつきましては、物価上昇の影響をより受けやすい急性期医療を提供する民間病院に対しまして、救急車の受入実績に応じて、入院患者1人1日当たり最大100円を支援する事業になりますが、こちらも単年度事業として実施してまいります。

このほか、次ページ以降に掲載している医療DXの推進ですとか、周産期医療、小児

医療など、新規拡充事業だけでなく既存の事業も含めまして、着実に実施してまいりますので、ご協力のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。

簡単ではございますが、ご説明は以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの報告に関して、ご質問、ご意見等がありましたら、お願いします。

土谷委員、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

まず、先ほどご案内ありました地域医療確保に係る緊急臨時的支援事業、今年度行われましたけど、来年度も引き続きやっていただけるということで、これについては、本当に各医療機関に感謝しています。東京都医師会としても、改めて感謝申し上げます。

都内の病院、本当に病院経営危機に陥っていますので、本当にこの事業はありがたく感じているところです。

そして、あともう一点、医療DXです。原資となるものがなくて、DXを進めたくても進められないという現状がありますが、東京都のこういった支援事業、本当にありがたく思っています。東京都医師会としても、各医療機関に医療DXが進むように、後押ししていければと思っています。もう本当に感謝です。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問等はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 以上で、本日予定された議事と報告事項は全て終了ですけれども、全体を通して、何かご意見等がありましたらお願いいたします。

(なし)

○小林会長 それでは、ないようですので、これで終了ということで、まず、事務局のほう、何か報告事項等はございますでしょうか。

○金澤医療政策課長 それでは、本日は丁寧なご審議、また貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

次回の開催日時等につきましては、来年度となりますけれども、詳細が決まりましたら、またご連絡を差し上げられればと思っております。ご多忙のところ大変恐縮ではございますが、何とぞ、ご出席いただきますようよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。どうもありがとうございました。

○小林会長 それでは、これもちまして、本日の東京都医療審議会を終了いたします。

どうも皆様、お疲れさまでした。

(午後 3時47分 閉会)