

令和 8 年度
第 1 回東京都保健医療計画推進協議会
会 議 録

令和 8 年 5 月 2 6 日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○医療政策部計画推進担当課長 それでは定刻となりましたので、ただいまから令和8年度第1回東京都保健医療計画推進協議会を開催いたします。

皆さま、本日は委員の皆さま方に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、医療政策部計画推進担当課長の本間が進行役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。

本会議はウェブ会議形式となっております。事前にお送りしておりますウェブ会議参加に当たっての注意点を一読いただきましてご参加いただきますようお願いいたします。

続きまして、本日の配布資料ですが、事前にメールで送らせていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。なお、本日の会議についてですけれども、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、会議と会議録および会議に係る資料については原則として公開となります。ただし、委員の皆さまの発議により出席委員の過半数で議決した場合には非公開とすることができます。本日はつきましては原則どおり公開としたいと思いますけれども、ご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

○医療政策部計画推進担当課長 では、本日は公開とさせていただきます。

また、傍聴希望者は既にウェブから参加されておりますので、併せてご了承願います。

続きまして、委員の皆さまの参加状況につきましてご報告いたします。本日は事前に伏見委員、和気委員、湯澤委員、猿田委員、菅原委員から欠席のご連絡をいただいております。なお、こちら東京都側の出席でございますが、東京都保健医療局技監のほか、事務局である医療政策部および関係部局の職員も出席させていただきます。

それではまず初めに、保健医療局技監の小竹よりごあいさつを申し上げます。お願いいたします。

○東京都保健医療局技監 東京都保健医療局技監の小竹でございます。委員の皆さまにおかれましては、日ごろより都の保健医療行政に多大なご協力をいただきまして、厚く御礼申し上げます。

本協議会の委員としてご協力いただきまして、またご多忙の中ご出席を賜りまして、重ねて御礼申し上げます。

これまで2025年を目途に地域医療構想の取り組みを都としてさまざま進めてきたところでございますけれども、今後2040年に向けて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加や生産年齢人口の減少が一層見込まれる中、地域医療を取り巻くさまざまな変化に対応し、東京の特性を踏まえた新たな地域医療構想を策定して取り組みを進めていく必要があります。検討に当たりましては、この新たな地域医療構想の策定に向けた検討を行う、地域医療構想策定部会および東京都保健医療計画の中間見直しを行う検討部会を設置してまいりたいと考えているところでございます。

委員の皆さまにおかれましては、今後始まります新構想の策定や医療計画の中間見直しに向けて、さまざまご意見をいただきたく、引き続きお力添えを賜りますようお願いいたします。私からのあいさつ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。

○医療政策部計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、ここからの進行については橋本座長をお願いいたします。

○橋本座長 橋本でございます。私と委員のもう 1 人、土谷委員が現場でこれからお相手をするようになります。これまで 1 人で寂しかったんですが、隣にいてくださってありがたく思います。

○土谷委員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

○橋本座長 それでは、お手元の会議次第に従いまして進めたいと思います。

議事の 1 つ目ですが、部会の設置についてです。事務局から説明をお願いします。

○医療政策部計画推進担当課長 では、部会の設置について説明いたします。資料 3-1 になってございます。

まず、地域医療構想策定部会についてです。東京都は平成 28 年 7 月に現在の地域医療構想を策定しまして、その実現に向けて自主的な機能分化や連携の取り組みを促進するため、13 の構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置しまして、地域の関係者間での地域医療の課題や現状について意見交換を行っております。

調整会議の議論の状況を集約する場として、構想策定時より、本協議会の部会として地域医療構想調整部会を設置しております。この部会では複数の構想区域で挙げられた課題の共有などを行うとともに、地域医療構想実現に向けた進捗状況の確認などを行っております。

このたび、調整部会としての役割は残しつつ、2040 年とその先を見据え、入院医療だけではなく、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保なども含めた、あるべき医療提供体制の実現に向けて、新たな地域医療構想の策定を行うべく、地域医療構想策定部会に改組したいと考えております。

委員の構成としましては、新構想が従来の入院医療だけではなく幅広い視点を踏まえて検討する必要がありますので、従前の調整部会の委員に加えまして、記載の団体、会議体から委員を選出いただきたいというふうに考えております。

続いて、保健医療計画中間見直し検討部会についてです。都は現在の第 8 次保健医療計画を令和 6 年 3 月に改定しておりまして、計画策定後の状況の変化などを踏まえた中間見直しを行い、計画の進捗状況を把握するとともに、次期計画改定につなげるべく、保健医療計画中間見直し検討部会を設置したいと考えております。

委員の構成としましては、本協議会の委員の皆さまのうちから、検討事項に関する専門性などを踏まえた構成としたいと考えております。

次のページをご覧ください。それぞれの会議の関係性を示しております。中ほどに本協議会の下に 2 つの部会を設置いたします。策定部会と構想区域ごとに設置している調整

会議は相互に連動しております。その他、医療法に基づいて設置し、都における医療提供体制の確保に関する重要事項などを審議する医療審議会が別にございます。

資料 3-2 をご覧ください。それぞれの部会の委員構成案として分野と団体名などをお示しいたします。

左側、地域医療構想策定部会につきましては、黄色で示しました委員が、新構想の趣旨を踏まえて従前の調整部会から新たに追加する委員構成となっております。

右側、保健医療計画中間見直し検討部会についてですけれども、表の下にお示ししておりますけれども、検討部会として実施する際に扱う疾病、事業などのテーマに応じて検討が深まるように、関連する協議会の会長などにオブザーバーとして参加いただくことを予定しております。

具体の委員名を含めた構成につきましては、座長と協議の上、各部会の実施前までに皆さまにお示ししたいと考えております。

説明は以上となります。

○橋本座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がございましたけれども、部会の設置について、ご意見、ご質問があればお聞きしたいと思います。どうぞ挙手いただければ、こちらから指名いたしますが、いかがですか。大丈夫ですか。

新しい地域医療構想ってのは、新しくなって、明らかに地域包括ケアに向かっているという、そういう流れが東京の中でもできるということだろうというふうに思っております。ぜひ入院医療だけではなくて、そういった地域での医療、あるいは生活を含めた、高齢者を支えることが主になると思いますけど、そういったものをしっかりつくっていくという、そういう流れがこれからしっかりとできてくるのかなというふうに思っております。

よろしいですか、部会の設置について。

それでは、地域医療構想策定部会と地域医療計画中間見直し検討部会の 2 つの部会を設置することとさせていただきます。部会の委員については座長が指名するということになっております。今、事務局から説明がありましたように、この構成案に基づいて後ほど指名させていただくことにしたいと思います。

それでは、次の次第に入ります。2 番目になります。新たな地域医療構想・保健医療計画中間見直しについてです。

事務局から説明をお願いします。

○医療政策部計画推進担当課長 説明させていただきます。まずは新たな地域医療構想についてです。資料 4-1 になります。新たな地域医療構想につきましては、昨年の 7 月から国で検討会を設置して議論が行われておりました。今年 3 月 19 日にその検討会の取りまとめが公表されておまして、その内容を都のほうで 2 ページの概要にまとめております。この資料に基づいて説明いたします。

なお、3 月に実施しました東京都の地域医療構想調整部会においても同じ資料にて説明

しております。検討会の取りまとめ以上の詳細につきましては、国が示す予定のガイドラインの中で明らかになっていく見込みです。

右上、目指す姿、資料のほうですね、なりますけども、昨年度の検討会の取りまとめでも示されているとおりになっております。

右上、地域類型別の課題としまして、大都市型とか地方都市型とありますけども、東京都の場合には主に大都市型が当てはまりまして、国としては高齢者救急への対応が焦点とされる一方で、相対的には医療資源が多く存在し、担い手不足は限定的というふうにされております。

その下、中ほど、主な変更点をまとめたところになります。1つ目のポツのところです。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や県境連携も検討することとされております。

3ポツ目のところ。構想が医療計画の上位概念となることが示されております。これは一昨年の取りまとめでも同じように示されておりましたけども、具体的なスケジュールが示されてまして、令和12年度から第9次の医療計画が始まりますけども、今回策定する新構想を踏まえた実行計画として第9次計画が位置付けられるというふうに国のほうでは想定しております。

また4ポツ目のところですけども、精神医療についても地域医療構想に位置付ける方針が定められてまして、これについては来年度の精神分野での各種報告開始に向けて、今年度から国のワーキングが開催されて、そこで具体的な検討がなされる予定でございます。

右下のところ。必要病床数の推計というところがございまして、こちらにつきましては東京都で内容を図式化、計算式にしたものになっております。

左上になりますけど、まず将来の医療需要の推計としまして、4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りありませんけれども、なるべく必要病床数が過剰とならないような内容が盛り込まれております。まず、2040年の医療需要推計とある、その中の左側、2040年の将来人口に直近の2024年の受療率を掛けることになっています。その隣に、構想の取り組みにおける効果ということで、ここでは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に、今の構想を策定する際に見込んだ需要とその後の実際の医療需要の差分、実際には当時見込んだよりも入院患者数などが少なかったところがありますので、その差分を何らかの形で反映させることが国のほうで示されているところです。

さらにその隣、病床数適正化分というのがございまして、新構想の取り組み開始前に国の補正予算の事業として、病床を返還する医療機関に対する支援事業が実施されることとなっております。その事業趣旨を踏まえて、削減が見込まれる病床数のうちから算出される医療需要を、2040年の医療需要推計から差し引くという考え方が取られています。

その下の病床稼働率でございますけども、現行構想における稼働率は括弧の中に示し

ておるところですけれども、稼働率の中央値を取って、さらに将来の医療 DX など稼働率が上乗せされる分もあらかじめ想定しています。それで、おおむね現行構想よりも高い稼働率が計算上なっておりまして、病床数が小さく算出されるような数字になっております。

この推計については、2030 年と 2036 年の医療計画の改定のタイミングで見直されることも示されております。

続きまして右側、医療機関機能の概要でございますけれども、この報告制度は今年の 10 月から新たに始まる予定でございます。各医療機関が担う機能を明確化し、令和 10 年度までに調整会議などで各病院の役割を調整することとなっております。

左側の地域ごとの機能のうち、急性期拠点というのは救急手術を幅広く総合的に提供するもので、人口 20 から 30 万人に 1 つ。選定に当たっては政策的な医療、経営や建物の状況も踏まえて、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・地域急性期ですけれども、こちらは高齢者の救急受け入れを中心に行い、高齢者といっても年齢ということで一律に対応することが難しいことですか、入院早期からのリハビリ実施などの役割が示されております。

その右側、広域的な観点、都道府県単位の機能としまして、医育および広域診療として、大学病院本院の役割として、医師派遣元としての人的教育などが示されております。

次のページになります。こちらは国が想定しているスケジュールをまとめたものとなっております。2026 から 2027 年度の上半期までに、各都道府県において現状把握や課題設定、区域の見直しなどを議論してほしいと言われております。その後、2028 年度までに取り組みの方向性なども含めて構想を策定するスケジュールが示されております。この中には必要病床数の策定も含まれております。

そして、1 つ飛びますけれども、2035 年を目途に一定の取り組みの成果を上げることが見込まれております。2030 年と 2036 年については必要病床の見直しが、先ほどご説明したとおりになっております。

続いて、主な推進体制、役割でございますけれども、都道府県が構想を策定して推進の主体、国が進捗や運用をフォローすることは変わりなく、新たに市町村が自治体立病院の設置主体としてダウンサイズや機能の見直し、これは公立・公的病院やその設置主体にも求められる役割でございますが、そのほかに介護に係る課題を調整会議で共有することも求められております。また、大学病院本院は診療のほかに人材育成や派遣の面での役割も求められております。

最後に、都道府県が検討すべき論点として 4 点挙げております。

①番は必要病床数や会議体にも関連した構想区域について、2 ポツ目、特に患者の受療行動が多様で、区域から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など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ございますけれども、(1) の高齢者救急につい

ては年齢で一律に定義付けできないことから、救急隊と医療機関の情報連携なども踏まえて、高齢者救急について各県で救急隊による傷病者の搬送ルールを定めた実施基準に位置付ける必要があるとされています。

(2) の急性期拠点につきましては、さまざまな要素を踏まえて評価すべきこと、拠点の増え過ぎによる症例分散を抑えて、夜間、時間外の体制維持をできるような配置が求められております。

その他、外来や在宅、介護との連携、人材確保についても論点が示されているとおりです。

なお、国の検討会の取りまとめの全文は参考資料 1 として付けておりますので、適時ご参照ください。

続いて、保健医療計画の中間見直しについてになります。資料 4-2 をご覧ください。現行の第 8 次保健医療計画ですが、令和 6 年 3 月に改定しております。医療法上は在宅医療、医師の確保および外来医療に関する事項について、3 年ごとに調査、分析などを行いまして、必要がある場合は変更することと規定されております。都としては、これらの事項に加えて、現行計画策定後における状況の変化などによる中間見直しを、令和 8 年度末を目途に実施するものでございます。

見直しの方向性として 4 つの視点を挙げております。

視点 1 は、今ほど申し上げましたけども、医療法上示されている在宅医療、医師確保および外来医療について。

視点の 2 は、令和 6 年 3 月に現行計画を策定して以降の変化による見直しとしております。この中には、並行して検討を進めます、新しい地域医療構想策定に向けた検討状況の反映も含んでおります。

視点の 3 は、今年度改定を予定している、ほかの各種計画との整合性について。

視点の 4 は、保健医療計画の中で設定しております各種指標について、進捗状況などを踏まえて必要に応じて見直してまいります。

保健医療計画の中間見直しについては、本協議会と、先ほど設置についてご説明しました検討部会、各疾病・事業別の協議会で検討を進め、医療審議会に諮問した上で決定していく予定でございます。

最後に、新構想および保健医療計画中間見直しに係る全体スケジュールをご紹介いたします。資料 4-3 をご覧ください。関係する会議体の関係性と、おおよその実施時期について予定を載せております。

下から 3 行目、地域医療構想策定部会が来月以降、月に 1 回程度のペースで開催を予定しております。新構想については、この策定部会で中心に議論を始めてまいりたいと考えております。

保健医療計画の中間見直しにつきましては、一番下の各疾病・事業の協議会などにおけ

る検討などを中心としつつも、上から 3 段目の保健医療計画中間見直し検討部会においても適宜検討してまいります。

以上の会議体は相互に連携しながら、頂いたご意見を適宜踏まえて検討を進めていくとともに、医療審議会や本協議会だけではなく、構想区域別の地域医療構想調整会議などでもご議論をいただく予定でございます。

説明は以上となります。

○橋本座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありました内容について、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。1 つ目は新たな地域医療構想についての国の出した資料に基づいてお話をいただきました。それからもう 1 つが、保健医療計画の中間見直しのことについてお話を、説明を受けました。いかがでしょうか。

西川さん、お手を挙げてるようですのでご発言いただけますか。

○西川委員 地域医療構想に関する国の取りまとめの都道府県が検討すべき主な論点のところなんですけれども、患者の流出入という言葉があったんですが、東京都の特徴として、隣接する他の自治体のみならず全国から患者が流入するという、東京都ならではの特徴がありますので、それを踏まえた上での構想区域というのを考える必要があるんじゃないかなと思いました。以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。都のほうで何かありますか。

○医療政策部計画推進担当課長 ご意見ありがとうございます。他県からの流入、そちらは今の構想を作った時にもかなり多いというのは把握しておりますので、新しい構想を作る際に当たりまして、国のガイドライン等も踏まえて、そういった他県からの流出入も踏まえて検討を進めてまいりたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

○西川委員 よろしくをお願いいたします。

○橋本座長 ほか、いかがですか。

○橋本座長 じゃあ、今日オブザーバーで来ていただいている平原さん、ご発言をお願いします。

○平原オブザーバー 申し訳ありません。ちょっと質問というか、重要なことなので確認させてください。先ほどの資料の中で、医療計画というか、市町村のほうの病院のほうはダウンサイズするというふうに記載されていて、公立病院等もこれから見直しというふうに書いてありましたけれど、割と公立病院とかは重要な小児とか産婦人科や、いろんな機能を持っていますけれども、そういったところを計画の中では今どのようにお考えでこれが出たのか、教えてください。

○橋本座長 おっしゃってるのは、東京都内にある公立病院のこと全般についてですか。

○平原オブザーバー これを参考にして、東京都もこのような計画をこれからというふう

にお考えなのかなと思って拝見したんですが、まだそこは不透明というか、そういうことでよかったでしょうか。

○橋本座長 はい、どうぞ。

○医療政策部計画推進担当課長 ご意見ありがとうございます。まず、この資料は国が3月に出した取りまとめの中で、国がこういうことを示しているっていうものでして、都としての考え方をまとめたものではありません。

国の資料を見ますと、全国的な傾向として、入院需要が今後増えていかない状況を見越して、それぞれの需要に応じた適正な規模を考えてほしいという中で、特に自治体立の病院についてはそういうダウンサイズも含めて検討をということは国のほうで言っているということになっております。

都のほうでどうするかっていうのは、また検討についてはこれからなりますけれども、先生おっしゃるように、一律に何か病床の数だけで削減するとかではなくて、担っている医療の中身に応じて、そのあたりはきちんと踏まえて議論していかなければいけないというふうに考えておるところでございます。ありがとうございました。

○橋本座長 よろしゅうございますか。

○平原オブザーバー ありがとうございます。

○橋本座長 多分東京でもそれなりに議論する時期が来る、すぐ来るかもしれませんが、だと思います。一般的に地域医療構想の最初のほうが始まった時に、人口が減っていく地域があつて、東京とか大都会はもうちょっと後に、ですからまだちょっと増えてるのかもしれませんが。いろいろ地方との関連で出入りがあるんだと思いますけれども、やがて全体が減っていきますので東京都もそれなりに減ってくる、それに見合ったような形で変化させていくことになるんだろうなというふうに思います。

ただ、ちょっと個人的に心配してるのは、やっぱり東京都ですのでそれなりに大きい、大規模の人口ゾーンがあるんですね。それが一気に変わっていくと影響は、地方の減り方、率としては一緒かもしれないけども、かなり大きい変化が出てくるのかなと、医療提供側に。そういうことにきちんと対応していかなきゃいけないかなというふうに思ってます。多分2030年以降ぐらいですかね、という感じです。ぜひ訪問看護のほう、頑張らなきゃいけないかなというふうに思ってます。

○平原オブザーバー ありがとうございます。

○橋本座長 ほか、いかがでしょうか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。今のお話にも関連することなんですけど、資料4-1の話です。

必要病床数の計算、推計ということで、現在の地域医療構想に比べて病床数が減るような向きの計算式になっていると思います。稼働率を高めに設定してるということからですね。過剰な病床ができないようにという考えに基づいてのことということなんですけ

ども、しかも、現行のやつは 2025 年の必要病床数っていうのを出して、一回も見直しがなかったところです。今回は 2030 年、2036 年と必要病床数について見直しするということがだったので、それは適切なことだと思っています。

そこで私の質問なんですけども、これまでの地域医療構想、必要病床数は 2025 年の 1 回だけだったわけなんですけど、基準病床というのを東京都でも用いてまして、それによって病床配分する、しない、何床っていうことだったんですけど、これ、今回は国の取りまとめのご提示だったんですけど、東京都において必要病床と基準病床と、今後の取り扱いどういうふうにしていく予定なのか、今分かってる範囲で教えてもらえればなと思います。

○医療政策部計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。

○土谷委員 この 2 つの違いがよく分かりにくいっていうのは、よくいわれるところなんですけど。

○医療政策部計画推進担当課長 必要病床数のほうは地域医療構想の中で、医療機関、病床機能ですね、急性期、慢性期、回復期、4 つの病床の必要量を、2025 年とか将来に向けて必要な病床数を推計したのになっています。これは、国のほうではなるべく必要病床数を超えないようにという意図でつくられたものになっておりますけども、都の場合には必要病床数よりも、実際に各病院が使用している病床数のほうが少なくなってるという現状がありますので、今のところ必要病床数を超えるかどうかというところがそこまで議論になってこなかったところではありますので、それが新たな構想の中でどのぐらいの数字になるのかというのを、これからガイドラインとともに推計方法だとかを国から示されてきますので、数字がどうなるのかによってもその後の議論がかなり変わってくるのかなというふうに考えております。

あとは基準病床数のほうは、将来ではなくてその時点で必要な病床数を二次医療圏ごとに算定したものですので、都としてはその範囲を超えないように病床を整備してきたというところになっております。また、医療計画の改定のタイミングで基準病床数を見直すということを原則としてやっておりますので、現時点ではそれぞれ必要病床数と基準病床数は構想の見直しのタイミングで必要病床数で、医療計画の改定のタイミングで基準病床数を見直すということで、そういった取り扱いを今のところは想定しているところではあります。

○土谷委員 つまり両方、現行のように用いていくということによろしいですね。

○医療政策部計画推進担当課長 そうですね。

○土谷委員 そういうふうに考えているということですね。分かりました。

○橋本座長 ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

議論がもうないと思いますので締めたいと思います。

本日予定されていた内容は以上です。ほかに事務局から何かございますか。

○医療政策部計画推進担当課長 それでは、事務連絡をさせていただきます。本日は活発なご意見をいただきましてありがとうございました。

次回の推進協議会ですけれども、今ほどスケジュールもありましたけども、また改めて開催時期が近づいてまいりましたら日程調整をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

それでは、本日はこれもちまして終了とさせていただきます。ありがとうございました。

(午後 6時34分 閉会)