

令和2年度第3回

東京都医療審議会

会議録

令和3年3月29日

東京都福祉保健局

(午後 3時01分 開会)

○行本医療政策課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和2年度第3回東京都医療審議会を開会させていただきます。

委員の皆様方には、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。議事に入るまでの間、私、福祉保健局医療政策部医療政策課長の行本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。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ウェブ会議形式となります。通常の会議とは異なる運営となりますので、最初にウェブ会議の参加に当たっての注意点を申し上げます。

一つ目としまして、会議中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く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、ご所属とお名前をお伝えください。

なお、通信障害の発生により発言が聞き取れない場合には、順番の変更や再度の発言をお願いすることもありますので、ご留意いただくようお願いいたします。

また、途中で退出される場合は、退出ボタンを押して退出していただくようお願いいたします。

それでは、委員のご紹介に先立ちまして、東京都歯科医師会会長の山崎一男様におかれましては、前任期より当審議会の委員としてご尽力をいただいておりますが、令和3年2月11日にご逝去されました。山崎様のご逝去を悼み、謹んでお悔やみを申し上げますとともに、心からのご冥福をお祈りいたします。

続きまして、委員の紹介に移らせていただきます。今回の審議会から新たな任期となります。新たに委員に就任いただいた方につきまして、ご紹介をさせていただきます。

東京都議会議員都民ファーストの会東京都議団、菅原委員でございます。菅原委員は、参加が遅れているようでございます。

続きまして、東京都議会議員、東京都都議会自由民主党、川松委員でございます。よろしくをお願いいたします。

日本医科大学多摩永山病院副院長兼救命救急センター長、畝本委員でございます。

○畝本委員 よろしくをお願いいたします。

○行本医療政策課長 よろしくをお願いいたします。

東京医科歯科大学大学院教授、河原委員でございます。

○河原委員 よろしくお祈りいたします。

○行本医療政策課長 東京都地域消費者団体連絡会役員、田中委員でございます。

○行本医療政策課長 続きまして、委員の出欠状況でございます。

本日は、井伊委員、樋口委員、蓮沼委員からご欠席のご連絡をいただいております。

また、南委員からは遅れてご出席いただけるとのご連絡をいただいております。

また、東京都歯科医師会より、井上委員が東京都歯科医師会会長代行としてご出席いただいております。

また、東京都薬剤師会より、一瀬委員が永田委員の代理としてご出席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。

なお、東京都側でございますが、吉村福祉保健局長、田中技監のほか、事務局である医療政策部の職員も出席させていただいております。よろしくお願いたします。

続きまして、定足数の確認でございます。東京都医療審議会規程第3条により、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。現在、委員数は計27名で過半数は14名でございます。本日19名の方にご出席いただいておりますので、定足数に達していることをご報告いたします。

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1から9まででございます。ご確認いただければと思います。

それでは、福祉保健局長の吉村から委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

○吉村福祉保健局長 福祉保健局長の吉村でございます。

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ご協力を賜っておりますことを厚く御礼申し上げます。

東京都におけます新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、3月21日をもって緊急事態宣言が一旦解除をされましたが、引き続き、現時点でも高い水準で新規感染者数が出ておまして、リバウンドに備えまして、病床の確保など医療提供体制の強化などの取組を進めているところでございます。

このような時期の会議にもかかわらず、また、年度末の大変皆様お忙しい中、ご出席を賜ったことを心より感謝を申し上げる次第でございます。

さて、本日は、先般、書面開催の方式で諮問させていただきました療養病床及び一般病床に係る基準病床数の変更についてご審議いただきます。

また、地域医療支援病院の承認、及び届出による診療所の病床設置についてご審議いただくこととなっております。

このほか、現在、計画の改定に向けて検討を進めております東京都保健医療計画の中間見直しの骨子（案）につきまして、議論の状況等を含めご報告させていただきたいと思っております。

本日は、委員の皆様のご意見の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、委員の皆様にお力添えを賜りますようお願いいたします。ご挨拶とかえさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○行本医療政策課長 それでは、局長は公務の都合により、これにて退席させていただきます。

続きまして、資料3、東京都医療審議会規則の第2条に基づきまして、当審議会の会

長、副会長は委員の皆様で互選していただくこととなっております。いかがお取り計らいいたしましょうか。

お願いいたします。

○尾崎委員 会長、副会長の互選について提案させていただきたいと思います。

まず、会長には、これまでも本審議会の会長を務めていただいています、保健医療行政に関する知識や経験が豊富、そうしたことで小林委員に引き続きお引き受けいただければと思います。

また、副会長につきましては、元福祉保健局技監を務められるなど、長年、都の医療行政の発展に多大な貢献をされてきた櫻山委員に、引き続きお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

○行本医療政策課長 ありがとうございます。

ただいま尾崎委員より、小林委員を会長に、櫻山委員を副会長にというご提案がございましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○行本医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、小林委員を会長、櫻山委員を副会長ということをお願いしたいと思います。早速ではございますが、小林会長、櫻山副会長から一言ずつご挨拶いただければと思います。

では、小林会長、お願いいたします。

○小林会長 ただいま皆様から会長に選出されました小林でございます。

前の期から引き続きということになりますが、会において活発な議論が行われるように、また、会が円滑に運営できるように努めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○行本医療政策課長 ありがとうございます。

櫻山副会長、お願いいたします。

○櫻山副会長 櫻山でございます。ご指名でございますので、非常に光栄でございます。

会長を支えて医療審議会の議論が活発になるよう努めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○行本医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、これからの進行を小林会長にお願いいたします。

○小林会長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいります。

まず、資料3の東京都医療審議会規則第4条第1項によりますと、本審議会に医療法人部会を置くことになっています。この部会の委員を選任する必要があります。

同条第3項によれば、部会に属する委員は会長が指名するということになっておりますので、恐れ入りますが、私から指名させていただきたいと思っております。名簿のほうをお願いいたします。

ただいま画面にて名簿を共有させていただいている方々を医療法人部会の委員として指名させていただきたいと思っております。なお、この名簿につきましては、後日、事務局から皆様にお送りさせていただきます。

法人部会の委員の方々に関しましては、お忙しいところ、恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次の議事に進めてまいりたいと思っております。

まず最初の議事事項ですが、先般、書面の形式により令和2年度第2回の当審議会におきまして諮問を受けました、療養病床及び一般病床に係る基準病床数の変更について、本日、答申を行う予定でございます。

まず、諮問内容につきまして、改めて説明をお願いしたいと思っております。

○江口計画推進担当課長 計画推進担当課長の江口と申します。よろしくお願いいたします。

委員の皆様方に短い期間ではありますけれども、ご依頼をさせていただきました。ご協力いただき、ありがとうございました。ご提出いただきました意見等につきましては、資料3のほうにまとめております。こちらにつきましては、後ほどご紹介をさせていただきます。

それでは、資料の4-1をご覧ください。

ここで、2の背景に書かせていただいておりますけれども、今年度の病床配分の募集を行いましたところ、八つの医療圏において申請が出されました。区東北部以外につきましては、配分申請数が配分可能数を下回っておりますが、区東北部につきましては、配分可能数483床に対しまして、956床の申請がなされました。これは基準病床数に対して473床の超過ということになっております。

病床配分の申請後の手続としまして、各圏域の調整会議の中で申請する医療機関からプレゼンテーションを実施し、質疑、協議を行ってきたという経緯がございます。

区東北部の地域医療構想調整会議での意見としまして、他の区部と比べ高齢化が急速に進展し、それに伴う医療需要の増加への対応が必要となること。また、今般の新型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、他の圏域にまで搬送されて入院をされているという現状があること。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、このようなご意見が各区地区医師会を中心に出されております。

これらの地域の実情を踏まえまして、高齢化の進展による医療需要の増加に加え、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安心して医療を受けられる体制を確保できるよう、基準病床数の見直しを検討することにいたしました。

次に、3、見直しの方法となります。

患者の受療行動としまして、各圏域から大学病院等が集積しております区中央部へと

流出をしております。特に区東北部と区東部からの流出が圧倒的に多くなっておりません。

病床機能別には、急性期及び回復期の患者が区中央部へと非常に多く流出している状況です。この点につきましては、参考資料3のほうをご覧くださいいただければお分かりかと思えます。

参考資料3、こちら地域医療構想の抜粋となっておりますけれども、上の段が急性期、下の段が回復期となっております。いずれも流入につきまして、区東北部、区東部からの流入が多いということが言えます。

続きまして、圏域の医療資源ですけれども、人口10万人に対する病床数で比較しますと、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数、こちらは、区東北部は約128床、都内の平均で約250床となっております、これと比較すると大幅に少なくなっております。よって、区東北部につきましては、急性期病床が不足ぎみだということが言えます。

また同様に、回復期のリハビリ、地域包括ケア病棟の入院基本料、これらを取っている回復期の病床数について、同じく人口10万人に対する基準病床数で比較しますと、区東北部と区東部、これはいずれも都内の平均と比較してみると、病床数は少なくなっております、区東北部及び区東部ともに回復期病床が不足ぎみということが言えます。

このような点に着目をしまして、都全体の基準病床数を変えるのではなく、隣接する圏域間、つまり、区中央部、区東北部、区東部の患者の流出入を調整する方法で、基準病床数の見直しの検討を行いました。

続きまして、4の見直しの結果をご覧ください。

今、ご説明申し上げました患者の流出入、それから圏域の医療資源の状況に加えまして、申請状況、こちらを加味した検討を行っております。

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病床申請数があったということで、その背景には、この圏域における医療需要が非常に多いということは確実なのではないかということが推察されます。当然、病床の整備はすぐにできるわけではなく、計画的に行うことになっていきますが、今回、申請がありました増床や新規開設については、来年度から3年以内での病床整備を目指した内容となっております。

1の目的のほうにも記載をしておりますけれども、高齢化への対応、それから災害・感染症への対応、このような医療機能は地域における重要な医療機能ですし、できるだけ早期にこれらに対応できる病床を着実に整備していく必要があると考えております。

したがって、基準病床数の見直しに当たって、圏域間での患者流出入調整による病床数の算定結果に加えまして、医療需要等を勘案して総合的に判断をすることとし、区東部については基準病床数の範囲内に申請数がとどまっているということに対し、

区東北部については医療需要が非常に多いということを考慮しまして、基準病床数の見直しを行うこととしたいと考えております。

区東北部の新たな基準病床数ですが、圏域間における患者流出入調整による算定で、区中央部への流出分、そこを上限にしまして、現に医療需要が認められる分までを付加することとします。すなわち、新たな基準病床数は、申請病床数のうち超過分473床を付加した数を新たな基準病床数としたいと考えます。

具体的な見直し後の基準病床数の変更につきましては、資料の4-2となっております。

これは、先ほど申し上げたとおり、区中央部、それから、区東北部で調整をした結果の基準病床数ということになります。

なお、これまでの検討経過ですけれども、東京都地域医療構想調整会議後に開催をいたしました地域医療構想調整部会におきまして、区東北部の病床配分について、地域での十分な議論がなされ、合意が得られているとすれば、基準病床数については柔軟に考えてよいのではないかという意見が出されております。

また、保健医療計画推進協議会におきまして、圏域間調整を行った上で基準病床数の算定を行い、その結果を医療審議会へ提出し、基準病床数を決定していくということの方向性について了承を得ているところでございます。

事務局からの諮問内容に関する資料説明は以上となります。

○小林会長 ありがとうございます。

本諮問の内容に関しましては、事前に委員の皆様から質問や意見が寄せられていますので、事務局よりその説明をお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 続きまして、資料の4-3をご覧ください。順番に紹介いたします。

今回の基準病床数の変更（案）に賛同するというご意見が、櫻山委員、尾崎委員、猪口委員、蓮沼委員、安藤委員、平川委員から提出いただきました。

樋口委員からは、病床数の変更について異議はない。コロナ禍は非常時であり、より柔軟な対応を迅速に行う仕組みが必要というご意見でした。

また、畝本委員からは、今回の基準病床数の変更は必要。加齢のみならず、進行性の疾患においても、患者が居住地の近くで医療を受けられる体制は必要というご意見でございました。そのほかに、各圏域の人口や高齢化率のデータがあると審議の一助になるというご意見も頂戴したところでございますので、今回、高齢化の推移につきましては、参考資料の2-1、それから、人口推計につきましては、参考資料の2-2としてお示しをしたところでございます。

こちらのグラフから読み取れることですけれども、高齢化率というところで申し上げますと、区東北部の高齢化というのは、ほかに比べて進展をしているということ。さらに、人口というところで申し上げますと、10年後の2030年頃まで人口が減少す

ることなく推移していくということがこのグラフのほうから読み取れるということになります。

続きまして、川崎委員のほうからは、基準病床数の変更に賛成。病床整備のみならず、患者の受療行動を大病院志向からシフトしていくことを促すことも必要というご意見をいただいております。

続きまして、小林会長のほうからは、今回の基準病床数変更に係る背景については十分理解できる。一方で、想定どおりに患者の流出が減少しなかった場合、区東北部において、将来、病床過剰等の問題が生じないか、きちんと検討しておくことが必要。逆に、想定どおりに患者の流入が減少しなかった場合の区中央部についても対策を講じる必要があるというご意見をいただいております。

このご指摘についてですけれども、区東北部において申請された病床が当初の趣旨どおり、開設後にも地域に必要な病床として有効に機能していけるよう申請者のほうにも求めていきたいと考えております。

また、区中央部についてですけれども、こちらは短期的なというか、中長期的な課題としまして、基準病床数の見直しのタイミングを捉えまして、継続的に検討をしていく必要があると考えております。

続きまして、井伊委員からですけれども、全般的なご意見としまして、回復期・慢性期のニーズは今後増大するため、これら必要な病床数の確保は必要。一方で、急性期病床につきましては、コロナ禍以前であっても病床利用率は8割程度であること、今後平均在院日数の短縮が予想されること等を鑑みると、ニーズがあると言えるのかというご意見をいただいております。

ご指摘の点につきましては、先ほども説明の中で触れておりますけれども、区東北部におきましては、急性期病床が都平均に比べて大幅に少ないこと、地域医療構想調整会議での地元でのご意見、また、今般のコロナ患者の入院に当たりまして、急性期病床が不足しているために他圏域へ搬送されるケースが多いということから、区東北部では急性期病床が必要だというふうに考えております

以上、提出されましたご意見を紹介させていただきましたが、今回の基準病床数の変更につきましては、課題をご指摘いただいた点もありますが、おおむね賛同、あるいは、好意的なご意見が提出されたものというふうに考えております。

事務局からは以上となります。

○小林会長 説明どうもありがとうございました。

それでは、この場で委員の皆様からご意見、ご質問をさらにお伺いしたいと思います。まだ意見を寄せられていない委員もいらっしゃると思いますので、どうぞマイクを解除してご意見をお願いいたします。いかがでしょうか。

既に意見を寄せられている委員の方から追加のご意見でも結構ですので、あるいは、ご質問等がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。なかなかオンライン

だとタイミングが難しいところもありますけれども、特にいらっしゃいませんか。

それでは、特段のご意見、今、オンラインのこの場でもなさそうですし、事前に寄せられた意見でも、私が一番辛めの意見ですが、ただいま都のほうから今後の方針については示されていますので、特に反対のご意見はないということで、答申の取りまとめのほうに移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 それでは、答申の取りまとめに移りたいと思います。

答申(案)の原案をつくっておりますので、事務局のほうから読み上げていただけますでしょうか。

○行本医療政策課長 それでは、資料4-4をご覧ください。答申の案となります。

答申書。

令和3年3月16日付2福保医政第1976号により貴職から諮問のあった、療養病床及び一般病床に係る基準病床数の変更については、審議の結果、適当と認めます以上です。

○小林会長 ただいまの答申(案)につきまして、ご意見等ございますでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、ご異議はないようでございますので、この案を当審議会の意見として決定したいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 了承していただいたということで、先に進めたいと思います。どうもご議論をありがとうございました。

続きまして、次の議事事項であります地域医療支援病院の承認です。

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おります。

それでは、まず諮問を受けたいと思います。事務局よりお願いいたします。

○行本医療政策課長 諮問文を読み上げさせていただきます。委員の皆様には、諮問文の写しを事前にデータにて送付させていただいておりますので、私のほうから読み上げさせていただきます。

2福保医政第2036号。東京都医療審議会。

医療法第4条第2項に基づき、別記2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3年3月29日。東京都知事、小池百合子。

記。

1、公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院。

2、日本医科大学多摩永山病院。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

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

○田中福祉保健局技監 それでは、医療安全課長事務取扱をしております田中のほうからご説明いたします。

恐れ入ります。まず、資料5-4を先にお開きいただけますでしょうか。

地域医療支援病院につきましては、平成9年の第3次医療法改正の際に新設された制度となります。資料にございますように、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。

承認につきましては、医療法第4条の規定により、資料の承認要件に記載しております七つの項目の要件を備えた医療機関からの申請により、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、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。ちょっと説明は省略させていただきます。

それでは、資料5-1にお戻りください。

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は2病院でございます。区西北部医療圏の練馬光が丘病院、南多摩医療圏の日本医科大学多摩永山病院の2病院でございます。

資料5-2と5-3が2病院の審査表でございますので、順番に説明させていただきます。

まず、資料5-2のほうをご覧ください。

公益社団法人地域医療振興協会、練馬光が丘病院でございます。

病院の概要としては資料に記載のとおりですが、重点医療につきましては、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療を掲げております。

また、指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、東京都災害拠点病院、日本DMAT指定病院、新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関などの指定等を受けております。

病床数につきましては、一般病床342床でございます。

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、令和元年度の紹介率が72.2%、逆紹介率が52.7%で、これは左の要件のイ、紹介率65%以上、かつ逆紹介率40%以上を満たしております。

②の施設の共同利用に関する体制の整備から、⑨の患者からの相談に応じる体制につきましても、資料に実績を記載してございますとおり、全て要件を満たしております。

次のページは、病院のほうから提出していただいた病院の考え方について、あわせて、ご確認いただければと存じます。

以上が、練馬光が丘病院に関する事項でございます。

続いて、資料5-3をご覧ください。

日本医科大学多摩永山病院でございます。

病院の概要としては資料に記載のとおりで、重点医療につきましては、救急医療、災害医療、周産期医療、急性期医療、高度医療を掲げております。

また、指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、救命救急センター、東京都災害拠点病院などの指定等を受けております。

病床数につきましては、一般病床405床でございます。

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、令和元年度の紹介率が68.62%、逆紹介率が75%で、これは左の要件のイの要件を満たしております。

②の施設の共同利用に関する体制の整備から⑨の患者からの相談に応じる体制につきましても、資料に実績を記載してございますとおり、全て要件を満たしております。

また、その次のページに、病院から提出をいただいた病院の今回の申請に当たっての考え方について載せておりますので、ご確認いただければと存じます。

以上が、日本医科大学多摩永山病院に関する事項でございます。

申請のございました2病院の説明は以上ですが、加えて、資料5-5で一つ情報提供をさせていただきます。

資料5-5は、東京都における地域医療支援病院の一覧でございます。

1ページ目が区部、2ページ目が多摩地区となっております。

網かけの部分が本日お諮りいたします2病院となっております。

なお、一番上の点線の網かけをしております聖路加国際病院でございますが、厚生労働省より令和2年12月1日付で特定機能病院の名称の承認を得ております。これに伴い、聖路加国際病院より令和2年12月1日付で、地域医療支援病院の名称を辞退したいとの申入れがございました。本件については諮問をいただくものではございませんが、この場をお借りしてご報告させていただきます。

先ほどご説明した2病院につきまして、ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいま諮問のありました2病院につきまして、皆様のご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

いずれも要件を満たしているということでございますが、委員の皆様から何かご意見がありましたらお願いいたします。

猪口委員、お願いいたします。

○猪口委員 東京都医師会の猪口です。

この2病院は、地域に結構根差していて、地域医療として、かなり中核的にこれまでもずっと活動していっています。

先ほど、聖路加国際病院は、地域医療支援病院から特定機能病院に変わられたという話がありましたが、そういう機能的に満たされるから地域医療支援病院になるということではなくて、しっかりと地域に根差して活動をなされているという印象を私は持っております。

だから、この承認に関しては、全然異議のあるところではないんですが、お願いとしては、これまでどおりというか、その地域医療をこれからもずっと継続していただきたいということと、その地域医療の相手が病院も含めた医療全体を見渡して活動していただけることをお願いしたいと思います。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。具体的なお意見をお伺いしました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

特にほかにご意見ないようです。

本諮問の2病院につきましては、地域医療支援病院としてお認めするということがよろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 それでは、2病院につきましては、地域医療支援病院として適当であるということでお認めしたいと思います。

諮問の答申書につきましては、私が後で事務局と相談いたしまして、作成し提出したいと思います。どうもご審議ありがとうございました。

それでは、次の案件に進みたいと思います。

最後の議事事項となりますが、届出による診療所の病床設置についてです。

医療法施行規則第1条14第7項により、特例を適用して、届出による診療所に病床を設置する場合には、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います。事務局よりお願いいたします

○行本医療政策課長 諮問文のほうを読ませていただきます。

2 福保医政第2037号。東京都医療審議会。

医療法施行規則第1条の14第7項に基づき、別記2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3年3月29日。東京都知事、小池百合子。

記。

1、医療法人社団楓の風、在宅療養支援クリニック楓の風。

2、(仮称) ガーデンヒルズウィメンズクリニック東京。

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、諮問案件につきまして具体的な説明をお願いいたします。

○田中福祉保健局技監 それでは、本件につきましても田中からご説明申し上げます。

まず、資料6-2をご覧ください。

診療所が病床を設置する場合につきましても、都道府県知事の許可を受けなければならないこととなっておりますが、この資料の1から5に掲げております地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所等につきましては、それぞれに掲げる条件を満たす場合には、許可の代わりに届出によって一般病床、または療養病床を設置できるとされております。

本取扱いについては、届出の前に医療審議会のご意見をお伺いするものとされていることから、本日お諮りするものでございます。

それでは、資料6-1にお戻りください。

令和2年度届出による診療所の病床設置に係る申請は2件ございました。

1件目は、町田市において医療法人社団楓の風が運営する医療法人社団楓の風 在宅療養支援クリニック楓の風でございます。地域包括ケア等医療で一般病床19床を申請しており、令和4年9月の開設を計画しております。

法人によりますと、2012年に当該クリニックを開設し、主に在宅診療を中心に医療サービスを提供してきましたが、新規患者が増加していることに加え、病院入院から在宅医療へ移行する際の退院前の在宅移行支援、緊急時の迅速な入院体制の確保、患者家族の負担軽減のためのレスパイトケア入院など、移転に伴い在宅医療における体制を充実させ、引き続き、患者やその家族を支援していきたいとのことであります。

2件目は、品川区において医療法人ガーデンヒルズウィメンズクリニックが運営する、(仮称)ガーデンヒルズウィメンズクリニック東京でございます。産科医療で一般病床19床を申請しており、令和4年3月の開設を計画しております。

法人によりますと、計画地の上大崎では、大型マンションが建設され人口が増加している中、品川区の産科医療施設はN T T東日本関東病院、昭和大学病院、東京品川病院の3病院のみで、産科診療所がなく、他地域での分娩を選択することが多いことから、妊婦の分娩のニーズに応え、地域の産科医療に貢献したいとのことであります。

説明は以上です。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

○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しまして、ご意見、ご質問等をお伺いしたいと思います。

二つの診療所から病床設置についての申請が出ております。1件は地域包括ケア等の医療のため、もう一件は産科医療のためということでございます。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。ご意見がありましたら、ミュートを解除してご意見をお願いい

たします。

(なし)

○小林会長 では、特にご意見ないということで、反対ではないということだどございますので、届出による診療所の病床設置、この2件に関しては適当ということで認めることにしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 それでは、答申書につきましては、後ほど、私と事務局のほうで作成をして、都に提出をしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、報告事項に移りたいと思います。

本日は3点の報告事項がございます。まず1点目は、令和2年度病床配分案について、事務局より説明をお願いいたします。

○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。私のほうから、令和2年度医療機関への病床配分案についてご報告をさせていただきます。

資料7-1をご覧ください。

今回の病床配分につきましては、昨年の医療審議会においてご報告をさせていただきましたとおり、原則従来どおりの二次保健医療圏単位での配分としつつ、地域の医療に関するニーズに鑑み、特例といたしまして、特に重要な医療機能を整備するための病床配分とし、災害医療体制の整備、強化に必要な病床と感染症患者等の受入れに積極的に協力する意向があり、体制を整備することが可能な医療機関について、優先的に病床を配分することとしております。

昨年4月に都内の医療機関にご案内をしたところ、八つの二次保健医療圏の合計40医療機関より2,151床、うち災害601床、感染症208床の申請がございました。

先ほど、基準病床数の変更についてご審議いただき、答申を受けましたことによりまして、数字上、医療機関から申請のあった全ての数の病床を配分することができることとなりました。

ここで資料7-2をご覧ください。

国の通知によりまして、都道府県は新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに地域医療構想調整会議へ出席し、説明をするよう求めることとされております。

また、今回はその調整会議に先立ちまして、申請のあった区市において分科会を開催していただき、事前に意見調整を行っていただきました。

本資料は、調整会議等における令和2年度病床配分申請に関する主なご意見をまとめたものでございます。

1の各圏域の調整会議で出された意見につきましては、申請者より病床の整備計画や地区医師会等との調整状況を中心にご説明いただき、出席者の皆様からご意見をいた

いただきましたので、これをまとめたものでございます。

2の調整部会で出された意見につきましては、本年2月に開催された地域医療構想調整部会の場においても、各圏域の調整会議の状況についてご議論をいただき、そのご意見をまとめたものでございます。

1の各圏域の調整会議で出された意見の一番最後の丸のところ、申請者と地区医師会との調整に関する意見があったといたしまして、区東部二次保健医療圏の東京さくら病院、タムス瑞江病院と記載させていただいております。

この2病院の申請者は、医療法人社団城東桐和会という同一の法人であり、当該保健医療圏内の江戸川区において、東京さくら病院は増床、タムス瑞江病院は新規開設を求めているところでございます。

江戸川区では、調整会議を挟み10月と3月に分科会を開催していただきましたが、地元の医師会との調整が整ってはいない状況でございます。

都はこの間、申請者、地元区、地区医師会から話を伺いました。その上で、区東部二次保健医療圏の病床の状況、区民のための病床確保を求める地元江戸川区の意見を踏まえまして、申請者に対して、この2病院の増床、開設に当たって、地元関係機関等と事前に十分な協議を行うことと条件を付し、病床を配分することとしたいと考えているところでございます。

この2病院を含み、各病院への配分数については、資料7-1にお示ししているとおりでございます。

なお、優先的に配分する災害・感染症の病床を申請している10の病院がございます。この全ての申請者に対しましては、この病床が有事の際に都からの要請に応じ、確実にその目的に即した使用をすること。また、目的としての使用ができないときは、その病床は速やかに返還することについて、文書の提出を求めていきたいというふうに考えてございます。

病床配分案につきまして、ご報告は以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまご報告のありました報告事項について、ご意見、ご質問等ありましたら、お願いいたします。

○平川委員 すみません、平川ですけども、よろしいでしょうか。

○小林会長 どうぞ、平川委員お願いします。

○平川委員 この八王子のところの新上川病院というところなんですけど、こちらについては、ちょっと、私、八王子なんですけども、詳しい話を聞いていないんですけど、どのような病院がどういう形でできるのか、資料があったら教えていただきたいんですけど。

○小林会長 いかがでしょうか。

○鈴木医療政策担当部長 こちらは、もともと上川病院を移転したんですけども、そこ

の元あった病院を前回の配分のときに病床配分を受けまして、そこに増床するという
ことでございます。基本的には療養の病院を建てるといふふうに伺ってございます。

○平川委員 もともと精神科の病院だったと思いますが、精神病床じゃなくて療養病床が
建つということになるんですか。

○鈴木医療政策担当部長 そうですね。合計いたしますと、今回は療養病床の39床の申
請でございます。合計いたしますと117床の病院で、回復期50床、慢性期67床
という申請となっております。

○平川委員 承知しました。分かりました。ありがとうございます。

○鈴木医療政策担当部長 よろしく願いいたします。

○小林会長 ほかに質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

では、私のほうから質問ですけれども、先ほど説明にもありましたけれども、この資
料の7-1の災害、あるいは感染症と書かれている病床は、その用途のニーズがない
ときは一般の病床、または療養病床と使われて、このニーズが出てきた場合には、即
座にこちらのほうにきちんと使うことでよろしいですね。

○鈴木医療政策担当部長 はい、そういうことでございます。

○小林会長 病院のほうにも、そこら辺の担保は取られているということで。

○鈴木医療政策担当部長 これから実際取っていきこうと思っています。もともとお話をし
ておりますし、書面でも取っていききたいなというふうに考えてございます。

○小林会長 じゃあお手数ですが、ぜひお願いします。感染症の病床確保は、非常に今重
要ですし、今後も重要になると思いますので、よろしく願いいたします。

○鈴木医療政策担当部長 はい。

○小林会長 ほかにご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。よろしいでしょ
うか。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

報告事項の2番目、東京都保健医療計画の中間見直し骨子（案）について、ご説明を
お願いいたします。

○江口計画推進担当課長 計画推進担当課長の江口のほうから説明させていただきますけ
ど、資料8-1から資料の8-5になっております。

まず、資料の8-1をご覧ください。

こちらは上段にあります中間の見直しの根拠、目的ですけれども、医療法の第30条
の6の規定によりまして、医療計画は3年ごとに調査、分析、評価を行い、必要があ
ると認めるときに見直しを行うものとされております。

令和2年度におきましては、6年計画の中間年ということで、現行計画の中間の見直
しを行うことになりました。

対象とする範囲ですけれども、5疾病・5事業及び在宅療養を中心とした見直しとな
ります。

見直しの方向性としましては、ここに示しております視点の1から4まで、四つの視点をもちまして、ポイントを絞った見直しというふうにさせていただきます。

次に、資料8-2をご覧ください。

まず、中間見直しの検討経過でございます。

保健医療計画推進協議会におきまして、検討を進めてまいりました。第1回の推進協議会では、先ほどの資料8-1にあるとおり、中間の見直しについての方針、こちらを書面にて確認をさせていただきました。

その後、第2回推進協議会では、5疾病・5事業及び在宅療養を中心に、各設定指標について目標値に対する達成状況の確認を行いました。さらに、中間見直しの検討部会を設置しまして、中間見直しの骨子をつくることについての承認をいただきました。

これを受けまして、検討部会を昨年12月と今年1月に開催いたしました。推進協議会の中の委員の中からも何名かの方をお願いするとともに、オブザーバーとしまして、関係する関係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。

部会での検討結果を取りまとめまして、3月3日、第3回推進協議会におきまして、資料8-5のとおり、骨子(案)につきまして提示をさせていただきました。

次に、今後のスケジュールですが、本日の医療審議会に中間の見直しの検討状況について報告、4月中旬開催予定の推進協議会におきまして、素案についてのご審議をいただく予定となっております。

4月中旬から約1か月間の公表期間を経まして、5月末に医療審議会にて諮問・答申を経て確定をさせていきたいと考えております。

続きまして、資料の8-3、こちらのほうの説明をしたいと思います。

時間の関係もありますので、資料の8-5につきましては、必要に応じてご参照いただければと思います。

まず、資料の8-3、骨子(案)全体構成についてとなっております。

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います。

具体的には、第1部では、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の記載を行っていきます。

第2部におきましては、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いたします。

第3章においては、東京都高齢者保健福祉計画の改定、東京都障害者・障害児施策推進計画が改定されることを踏まえまして、その内容を反映させていく予定です。

第4章においては、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症対策について記載内容の見直しをします。

第5章におきましては、各設定指標について、計画策定時と直近の実績の比較を行いまして、目標値に対しての達成状況を中間評価の結果として記載を行います。

次に、資料の8-4をご覧ください。

5 疾病・5 事業等の各項目における主な見直し内容の一覧となります。

まず、がんです。一つ目としまして、小児・AYA世代のがん患者への支援の充実を図っていきます。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歳未満の方々となっております。

この見直しの背景としまして、がん治療の影響によって生殖機能が低下し、子供を産むことが難しくなる可能性がある、このような患者さんたちに対し、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、このような情報提供を行っていきます。

また、治療費については保険適用外となり経済負担が大きいため、負担軽減の取組が全国的にも進んでいるということに基づきまして、このような取組を行ってまいります。

二つ目ですが、働きながら治療を受けるがん患者への支援です。

見直しの背景としまして、新型コロナウイルス感染症の影響により、働き方が多様化したということ、がん患者の受療行動の変化に応じた取組が求められていくということもあります。

このようながん患者の受療行動の変化に対しまして、調査結果を踏まえまして、今後、東京都がん対策推進協議会、こちらのほうで具体的な必要な支援策について検討をしてまいります。

続きまして、循環器病という表記をしておりますが、今まで現行の計画では、脳卒中や心血管疾患という扱いになっております。この扱いですけれども、国のほうでは、循環器対策推進基本法が平成30年に成立し、昨年度施行をされました。このような動きを捉えまして、国のほうでは、昨年10月に循環器対策推進基本計画が策定をされております。

都道府県におきましても、この国の計画を基に計画をつくっていくということが義務づけられているとともに、医療計画との調和を図っていくということになっております。

このため、東京都では循環器病対策推進協議会、こちらのほうで具体的な検討を開始したところがございます。そこでの検討の内容につきまして、今回の保健医療計画の見直しの中で反映をしていきたいと考えております。4月の保健医療計画推進協議会の場には、そのような内容を反映したものを提示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。

東京都障害者・障害児施策推進計画の改定、それから、国の制度改正等を踏まえまして見直しを行ってまいります。

特に、依存症に関する取組や精神科においても災害時に対応できるよう、災害の拠点となる精神科病院を指定していくなど、災害などにも対応した形で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、院内感染が確認されたときの対応とし、精神症状を管理しながらも感染症治療を行える受入体制、それから、院内感染対策としての体制整備の支援、感染症対策の検診の実施、このような取組を盛り込んだ内容としていきます。

続きまして、認知症となります。

東京都高齢者保健福祉計画が来年度から改定されることに合わせまして、保健医療計画の内容を更新してまいります。

背景としまして、新しく認知症施策推進大綱、これが令和元年度に取りまとめがなされまして、これに基づく認知症施策が推進されております。この中で認知症であっても希望をもって日常生活を過ごせる、そのような社会を目指していくという考え方の下で、共生と予防、これらを両輪とした施策が推進されていくということになります。

そのような意味で、この予防というところを大きな見直しの変更点というふうにしております。特に、認知症の発症や進行を遅らせるための取組の推進、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ま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な追加事項となっております。

そのほかに、認知症の施策の総合的な推進という項目を追加したこと、また医療・介護従事者の認知症対応力向上のための人材育成の取組といったものを記載しております。

続きまして、救急医療になります。

見直しの背景としまして、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を目指しまして、東京ルールが定められまして、そのような患者を積極的に受け入れていく救急医療機関、こちらの運用が既に開始をされているところです。

また、ドクターヘリの運用に向けた検討も行っております。

さらに、救急患者の早期地域移行の支援ということで、救急搬送された患者さんが長期化する傾向があるということを抑えまして、患者さんの円滑な転退院、地域移行支援に向けた充実に向けた取組を記載していきます。

続きまして、災害医療になります。

昨今の多様化する災害、風水害等に対しまして、医療機能を充実させていくという観点、それと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、災害拠点病院、それを補完していく連携病院、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体制整備を進めていくための取組を記載しています。

また感染症の観点から、特に災害時の感染症対応も踏まえまして、体制の見直しも含めた取組を実施しております。災害では、東京DMA T、こちらのほうの活動してい

るところですが、今般の新型コロナ対策におきましても、東京DMA Tの対応を中心とした様々な取組、こういったところが進んでいるところもありますので、そのような内容を反映していきます。

続きまして、周産期医療になります。

こちら、国の周産期医療体制の構築に係る指針が改正をされております。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をされております。今後、その質の高い新生児の医療提供体制に向け、リスクに応じた機能分担と連携を進めてまいります。

また、新型コロナウイルス感染症への対応としまして、分娩のクリニック等で妊婦の対応が十分ではないと、そういう現実もありまして、新型コロナウイルスに引き続き、対応できる医療機関の確保、感染症に罹患された妊産婦の方の迅速で確実な受入体制の確保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。

見直しの背景としまして、小児救急医療体制の見直しになります。都では、これまで小児初期救急医療体制としまして、平日夜間補助事業、二次救急医療体制としての休日全夜間救急診療事業を実施してまいりました。今後、医療人材の普及状況などを踏まえまして、より適切な医療提供体制をつくっていくための検討を行ってまいります。

また、新型コロナウイルス感染症への対応としましては、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を目指し、重点的に受け入れる医療機関の確保に向けた取組を行ってまいります。

続きまして、在宅療養になります。

在宅で療養されている方が安心して在宅療養を継続できるようにすること、また、新型コロナウイルス感染症感染拡大の防止といったような観点も必要となっておりますので、ICTを活用してカンファレンスを実施したり、情報の共有の取組を行っていくということで更新を行っています。

また、アドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進としまして、今後、医療関係者や介護関係者、こういった方への支援と合わせまして、普及啓発のほうに力を入れてまいります。

今般の新型コロナの発生に当たりましても、特に高齢の方々、重症化した場合のアドバンス・ケア・プランニングについては、事前に話し合いをしておくことの必要性というのが高まっております。こういったところも踏まえた見直しの対象にしてまいります。

最後に、感染症対策となります。これは現在進行形の部分はありますけれども、現時点で記載できるところについては記載をしていくということでの見直しを図ってまいります。

また、感染症の部分につきましては、国のほうは今後医療計画の中に、いわゆる、5

疾病・5事業に対し追加して6事業としていく、そのような方向性もあります。したがって、次の全面的な改定の際に、その感染症についての見直しを行うということにしまして、今回は現時点で反映できるものだけを見直していくということにいたします

東京都としましては、これまでコロナ対応を踏まえまして、様々な取組をしてまいりました。また、この間、東京iCDCを設置しまして、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。

今後の方向性としてしましては、相談や受診、検査、医療提供体制の確保、このような取組を強化を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、このコロナ終息後もこのような取組が継続できるように、平時から組織対応力を強化をしていく、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、そのような取組を記載していきます。

中間の見直しについての報告は以上となります。

○小林会長 ありがとうございます。

保健医療計画の中間見直しにつきましては、保健医療計画推進協議会の下に部会を新たに設けまして、検討を進めてきたということでございます。

部会の座長を務めている、しかも、本審議会の委員でもある猪口委員に追加の説明をお願いできたらと思います。よろしいでしょうか。

猪口委員、お願いいたします。

○猪口委員 どうもありがとうございます。東京都医師会の猪口でございます。

今、説明がありましたように、12月23日と、それから1月29日、ウェブで専門の協議会、それから検討会ですか、推進会議のような、その専門の先生方を交えて、部会の委員とともに検討をいたしました。

内容は、先ほどの視点として、その医療法に基づく視点とか、それから計画策定後の変化、それから他計画との整合性ということで見えておりますが、特に、やはり先ほどの循環器対策推進計画の話だとか、それから、やはり感染症に伴って、いろいろな部分で変化が必要だというような話、それから災害、そういったものを中心として話がされました。

内容としては、その課題と取組の方向性でございますので、説明があったとおり、あまり問題となるということはなく、こういった方向性で計画を立てていくことが必要だということで、ほとんど意見としてはまとまったところでした。異議はなくまとまったところでありました。

今後、こういう方針に基づいて、それぞれの専門の会で細かく、いろいろ決められることのほうがむしろ本当に大事なところになっていくのかなと思います。

私のほうは、報告として以上であります。

○小林会長 どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様から質問、ご意見をお伺いしたいと思います。ただいま事務局並びに猪口委員から説明がありました。それから、詳細な骨子（案）につきましては、資料の8-5のほうに用意されていまして、まだ幾つか空欄のところもありますけれども。

平川委員、どうぞお願いいたします。

○平川委員 平川です。

私のほうは、私も認知症施策について、ご質問といたしますか、認知症施策推進会議でも申し上げたんですが、この地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターのことなんですが、このビックデータを活用した予防に関する研究というのに、5年間で50億もの多大な予算がついていまして、私たち精神科も含めて、2025年の認知症がピークになるこの年を迎えるに当たって、今までの英知を今まさに使う時期なのに、この段階でまだ研究を、50億をするというのは、ちょっとどうかという意見を申し上げているんですけども、そのままこの案が通ってきています。

この中間報告に当たって、この辺、研究自体は非常に重要だとは思いますが、きちんと検証をしていただきたいというのが私の意見です。よろしくをお願いします。

○小林会長 ありがとうございます。まずはご意見ということで受け止めたいと思いますが、もし、今の時点で答えられることがありましたらお願いいたします。よろしいですか。

じゃあ、取りあえず、ご意見ということで承りたいと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○河原委員 河原です。

○小林会長 どうぞお願いいたします。

○河原委員 東京医科歯科大学の河原ですが、医療計画の問題は、計画は立派なものができるんですが、それを実現する施策体系とか事業計画、そういうものがちょっと連動してないような感じがいたします。

先ほど、平川委員がおっしゃったように、例えば、医療計画を実現する予算としては、例えば、基金みたいなものもありますが、それは本当に医療計画の問題を解決するために連動しているかどうか。つまり、その事業計画とか予算の執行ですか、その辺りも一括して評価したほうがいいと思うんですけど。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。ただいまのご意見として、まずはお承りしたいと思いますが、何か事務局のほうからコメントはございますか。

○江口計画推進担当課長 各医療分野につきましては、それぞれ協議会等でご意見、また進捗状況の確認をさせていただいておりますので、その効果検証といたしますか、そういったところの評価については、そういう場を通じてやっていくことになろうかなと

思っております。

○河原委員 それから、もう一つ、ちょっとこれ東京都の方が本当に大変だと思うのが、最近、もう計画だらけですよ、行政計画づくりの行政になってしまっているわけです。これは東京都に限らず、全ての都道府県の担当者は非常に苦勞をしていると思うんですが、くれぐれも医療計画とか、こういう行政計画をつくるのが目的化しないように、本当の行政のほうを展開することも忘れないでいただきたいと思います。行政展開してないという意味じゃないですよ。医療計画とか、そういったものが目的化しないような形でお願いしたいと思います。

○小林会長 ありがとうございます。行政の計画、P D C Aサイクルしていくものだと思いますけれども、アクションの部分もきちんとということかなと思いますが、ありがとうございました。

ほかにご意見いかがでしょうか。あるいは、ご質問でも結構です。

この後の予定は、資料の8-2の下のほうにあります。4月から5月にかけてパブリックコメントを受けて、本審議会でも諮問を受けるという形になるかと思いますが、現時点でご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

はい、どうぞ。

○畝本委員 すみません、日本医大の畝本です。今よろしいでしょうか。

○小林会長 どうぞ、畝本委員お願いします。

○畝本委員 聞こえますでしょうか。

○小林会長 はい、聞こえています。

○畝本委員 今回は、計画の中で、在宅診療に関するアドバンス・ケア・プランニングの決定というか、周知の件が出ていますが、やはり、このコロナ禍においては、救急搬送に関しても非常に関わってくることなんですね。

在宅診療にも限らず、例えば施設ですね、施設が嘱託の先生でいらっしゃるとか、そういった方々からのACPが十分に行き渡っているのかは、救急車を呼んでしまうと、そこからはメディカルコントロールに従って動いてしまうので、ある程度、その要件を整えていると、すぐに三次救急に運ばれてしまう。あっという間に感染症を伴う三次救急がいっぱいになってしまうという。三次救急はもうそれはもうあり得ないというか、成り立たないので、お断りせざるを得ないということが現状で行われているので、これはMCでも、かなり協議をされる場所なんですけども、それはもう地域医療計画のほうでというふうに言われておりますので、特にコロナ関係に関しては早急に進めていただけるとよろしいかなと思います。

以上、コメントでした。

○小林会長 ありがとうございました。

特に、高齢者施設で新型コロナの患者さん、感染者が発生した場合とかで、そういう対応が一部でなされていると聞いていますが、そういうことでよろしいでしょうか。

ミュートのほうが。畝本委員。

○畝本委員 はい。それと、そうですね、中には、やはりACPが十分に取られていなくて、救急車を呼びましょう、運びましょうというようなケースもまだまだ多くありますので、そういった施設から出ないというか、その二次病院のほうで診ていただくとか、もちろん、二次病院がかなりキャパシティが限られていることも承知しておるんですけども、そういう幾つかパターンを考えていただけるとよろしいのかなと思います。

どうしても救急隊の方の説明の中で、「最善の治療を」という言葉が出てしまうと、じゃあ救命センターにということがよくあるので。ちゃんと治療はほかの病院、二次の病院でもしていただけているので、そういったところのACPに合わせた選定につながるようなお話をご説明をしていただいているといいかなと思います。

○小林会長 ありがとうございます。救急の現場からの貴重なご意見だと思います。新型コロナに限らず、ACPをさらに普及させるようにこの計画にも盛り込んでほしいということかと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

オンライン会議ですので、なかなかご意見が言いにくいというか、発言しづらい状況もあるかと思いますので。もし追加の意見がありましたら、東京都の事務局のほうに送ってもらうということはいかがでしょうか。3月いっぱいを目安にということ、もし、保健医療計画の見直しに関してご意見がありましたら。多分、資料を送るときにメールが皆様には送られていると思いますので、それに返信するような形でいただければ。あるいは、FAXでもよろしいですかね、お願いしたいと思います。

それでは、最後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説明をお願いいたします。

○田中福祉保健局技監 それでは、医療法人部会の開催状況につきましてご報告いたします。

資料9をご覧ください。

資料9の1ページ目ですが、一番下が令和2年度の医療法人部会の審査状況になっております。令和2年度は2回開催しております、1回目が令和2年7月28日、2回目が令和3年2月18日に開催しております。

申請状況、2回の合計につきましては、医療法人の設立認可が合計で176件、解散認可が30件、合併認可が1件、分割の認可が1件でございました。全て申請どおり認可を可としていただいております。

続いて、1枚めくっていただいて、2ページ目をご覧ください。

医療法人の設立認可件数について、昭和25年度からの累計となっております。

一番下の行をご覧ください。累計を示しております、その右端が令和2年度までの東京都が認可した医療法人の数でございますが、下から3行目のところになりますけ

れども、7, 514 法人になったということでございます。

医療法人の開催状況についての報告は以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。
よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、報告事項も今のものが最後となります。本日の議事は、これで終わりかと思いますが、委員の先生方から、もし追加でどうしてもということがありましたらお願いいたします。

安藤委員、お願いします。

○安藤委員 安藤ですけども。

すみません、先ほど、ちょっと言い忘れてしまったんですけど、診療所が病床を持つということなんですけど、結構、今たまに起こってくることなんですけど、同じ法人の幾つかの有床診療所が合体して、名寄せをして病院をつくるというようなことが結構行われていると聞いているんですけど、そういう場合は、ルールとしては、病院の病床を増床をするというような形でもって、一般のルールにのっとって、それでまた医療構想調整会議で議論されるというような形になるという理解でよろしいのでしょうか。それだけちょっと教えていただきたいと思います。お願いします。

○小林会長 お願いしてもいいですか。

○田中福祉保健局技監 今、おっしゃったとおりでございます。

先ほどののは、特定の条件に合ったものについて、届出で病床が設置できるというものですが、一般的な診療所の病床については許可が必要ですし、それを病院にするという場合には、先生おっしゃるとおり申請をしていただいて、地域医療構想調整会議等で協議をいただくというのは同じ流れでございます。

○安藤委員 了解しました。ありがとうございます。確認です。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、どうも活発なご議論ありがとうございました。

事務局のほうで何かありますでしょうか。

○行本医療政策課長 本日は熱心なご審議をいただき、ありがとうございました。

次回は5月頃の開催を予定しております。年度初めのお忙しい時期となりますが、ご出席いただきますようお願いいたします。開催日時等の詳細が決まりましたらご連絡さしあげます。

事務局からは以上です。

○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させていただきます。本日は、皆様どうもお疲れさまでした。

(午後 4時23分 閉会)