

令和5年度
第4回東京都医療審議会
会議録

令和6年3月26日

東京都保健医療局

(午後4時00分 開始)

○久村医療政策課長 定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第4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、保健医療局医療政策部医療政策課長の久村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、委員の出欠状況でございますが、資料1、委員名簿をご覧いただきまして、学識経験者の欄、南委員、それから医療を受ける立場の委員で鈴木委員、高橋委員、今泉委員よりご欠席のご連絡をいただいております。

なお、東京都側でございますが、雲田保健医療局長、谷田次長、成田技監のほか、保健医療局及び福祉局の関係各部の職員が出席しております。

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定第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。現時点で14名以上の委員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から資料11までと参考資料がございます。

続いて、本日の医療審議会でございますが、進行にあたり、ご意見等ある方は、画面の上にごございます挙手ボタンを押してください。会長よりご指名させていただきますので、ご所属とお名前をご発言いただき、ご意見をお願いいたします。

それでは、これからの進行を小林会長をお願いいたします。

○小林会長 今日はお忙しい中お集まり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います。

本日は、前回2月16日に当審議会に諮問されました「東京都保健医療計画」につきまして、答申を行う予定でございます。

本案件につきましては、前回の審議会において、大筋で異論がないということで、同意をいただいているところですが、その際、答申の取りまとめについては、私に一任するということで、委員の皆様から同意をいただいております。

答申の取りまとめについては、私と事務局で委員の皆様方の審議会でのご意見や、その後のメールのご意見を踏まえまして、まとめさせていただきました。

それでは、事務局よりこれまでの対応の状況について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、事務局からご説明いたします。

東京都保健医療計画（第七次改定）（案）につきまして、前回、2月16日の本審議会以降の変更点をご説明させていただきます。

まず、前回お示ししておりませんでした基準病床数を、計画案全文の56ページ及び57ページに記載してございます。前回審議会でいただいたご意見も踏まえ、参考といたしまして、令和6年2月1日現在の既存病床数につきましても、併記する形で記載させていただきました。

なお、既存病床数については、時点において変化するものであることから、毎年4月1日現在の基準病床数、既存病床数について、東京都におきましてはホームページで公表してございます。

それでは、基準病床数の算定についてご説明いたしますので、恐れ入りますが、参考資料2をご覧ください。

まず、スライドの1枚目、病床種別ごとの基準病床数でございます。

資料左側、療養病床及び一般病床につきましては、表の一番下、都全体で10万3,966床となり、現行の基準病床数9万9,446床に比べ、4,520床の増となっております。療養病床及び一般病床の算定の詳細につきましては、後ほどスライド2枚目、3枚目でご説明いたします。

資料の右側にまいりまして、精神病床、結核病床及び感染症病床につきましては、都全域を1つの圏域として基準病床数を算定してございます。

まず、一番上、精神病床の基準病床数は1万9,396床でございます。続いて、その下、結核病床の基準病床数は216床でございます。一番下、感染症病床の基準病床数は153床でございます。

令和6年2月1日現在の感染症病床の既存病床数は、そちらに記載しておりますとおり、126床で、新しい基準病床数に比べ27床少なくなっておりますが、現在、既存病床数に計上しない職域病院の病床が8床運用されているほか、東京都立多摩総合医療センターの結核病床19床を、令和6年4月1日付けで感染症病床に転換する予定となっておりますことから、4月1日以降につきましては、基準病床数と同数の病床が確保される見込みとなっております。

続いて、療養病床及び一般病床の基準病床数の算定を中心に、若干の不足の説明をさせていただきます。スライドの2枚目をご覧ください。

まず、一番上のポツ、基準病床制度、いわゆる病床規制でございますが、昭和60年の第一次医療法改正で医療資源の地域偏在の是正等を目的に導入され、都道府県は医療計画を策定し、医療圏ごとに病床の整備の上限である必要病床数、現在の基準病床数を設定することとされました。

この医療法の改正を受け、都は平成元年2月、「東京都保健医療計画」を策定し、保健医療圏と必要病床数を定めてございます。

3つ目、4つ目のポツ、基準病床数は、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保のため、病床整備の基準として、医療法の規定に基づき、病床の種類ごとに保健医療計画において定めることとされておきまして、医療法施行規則に基づく算定式により、保健医療圏ご

とに算定することとさせていただきます。

都道府県は、法令で定められた基準病床数の算定式を変更することはできませんが、算定に用いる数値の一部については、都道府県における実態等を踏まえ、国告示値と別の数値を用いることができます。

最後のポツ、実際の病床の整備にあたり、基準病床数と比較する既存病床数でございますが、こちらは都道府県が開設許可した病床数等から、一般住民への医療を行わない宮内庁等が所管する病院など、職域病院の病床等、特定の患者のみが使用する病床等を除いた病床数となっております。

スライド3枚目をご覧ください。

こちらは、今回の保健医療計画（第七次改定）における一般病床・療養病床の具体的な算定についてお示したものでございます。

まず、資料の上段、算定式でございますが、医療法施行規則で定められた全国一律の式となっております。一般病床、療養病床とも性別・年齢階級別の人口、入院受療率、平均在院日数、二次保健医療圏間の患者流出入から、入院を必要とする患者数を算出し、それを病床利用率で割り返すことにより、病床数を算出するという式になってございます。

したがって、基準病床数は総人口の増加、入院受療率の上昇に影響するような高齢化の進展、平均在院日数の延長、病床利用率の低下などにより増加するというような傾向にございます。

第七次改定においては、法令で定められた算定式の中で、都内の各二次保健医療圏の実態を可能な限り反映できるよう、都道府県に裁量の余地がある平均在院日数、病床利用率について、国告示値と実績値の比較を行い、算定に用いる数値を決定し、算定を行いました。

例えば、資料の下段、③の一般病床の平均在院日数につきましては、大学病院や特定機能病院など高度急性期の病院が集積する二次保健医療圏においては、国告示値の14.7日に比べ短い傾向にございますので、その実態を算定において反映させていただきます。

以上が基準病床数のご説明でございます。

そのほかの変更点といたしましては、計画本文の中で、がんの項目において、東京都がん対策推進計画の改定案に合わせた文言の修正、循環器（脳卒中・心血管疾患）や在宅医療などの項目において、グラフや統計について時点更新を行ったほか、それ以外の項目につきましても、てにをは等を含め幾つか軽易な文言の修正を行ってございます。

また、先ほど小林会長からお話がありましたとおり、会長に改めてご相談をし、この間ご議論いただいた意見を踏まえ、審議会の意見として答申をまとめさせていただいたところでございます。

簡単ではございますが、前回の審議会以降の経過については以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま説明がありました内容について、ご意見、ご質問等がありましたら、挙手ボタンを押してご発言ください。

よろしいでしょうか。

それでは、このあと関連の案件がございますので、先に議論を進めたいと思います。

それでは、資料4、答申書（案）の審議に移りたいと思います。

委員の皆様のお手元には答申書（案）をお配りしております。それを事務局から読み上げていただきたいと思います。

○久村医療政策課長 それでは、読み上げさせていただきます。資料4、答申書（案）をご覧ください。

「令和6年2月16日付5保医医政第1270号により貴職から諮問のあった、東京都保健医療計画（第七次改定）（案）については、審議の結果、適当と認めます。

なお、この計画の推進に当たっては、別紙の事項に配慮されるよう意見として申し添えます。」

次ページ、別紙をご覧ください。

「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』を実現するため、都民、医療機関、区市町村、保険者、関係団体等と連携し、一体となって取り組むこと。

今後、高齢化がさらに進展し、生産年齢人口の減少が見込まれる中で、将来にわたり、効率的で質の高い医療提供体制を確保できるよう、医療人材対策をはじめとする取組を推進すること。

高度急性期から慢性期までの医療機能の分化・連携や、予防から治療、在宅療養の各段階の取組を推進するとともに、小児や働く世代、高齢者などライフステージに応じた支援の充実に努めること。

医療、介護、福祉等の連携の下、誰もが住み慣れた地域において、最期までその人らしく暮らし続けられるよう、治し・支える医療の充実に図り、地域包括ケアシステムを深化・推進すること。

新興感染症や大規模災害の発生時にも機能するよう医療提供体制を強化するとともに、安全で質の高い医療を持続的に提供するため、患者や医療従事者等の負担や影響に配慮しながら、医療DXを推進すること。

取組の進捗状況について、各疾病・事業ごとの協議会等を活用しながら、適時、評価・検証・見直しを行い、計画の円滑な推進を図ること。」

以上となります。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま読み上げていただいた答申書（案）について、ご意見、ご質問のある方は、挙手ボタンを押してご発言ください。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、特にご意見、あるいはご異議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いたしますが、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。答申書につきましては、事務局で準備をしていただき、後ほど保健医療局長にお渡ししたいと思います。

続きまして、本日2つ目の議事となります。「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することになっています。

それでは、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。

○久村医療政策課長 それでは、諮問をさせていただきたいと存じます。

委員の皆様方には、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が、改めまして、私から諮問文を読み上げさせていただきます。

5 保医医政第1378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6年3月26日、東京都知事 小池百合子

記

1 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

2 立川相互病院

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、本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。

○高橋医療安全課長 医療安全課長の高橋でございます。

まず、資料5-1をご覧ください。

地域医療支援病院は平成9年の第三次医療法改正で新設されました、かかりつけ医を支援する制度でございまして、地域で開業されている先生方からの紹介患者への医療の提供や高額な医療機器の共同利用などを通じて、かかりつけ医等を支援し、効率的な医療提供体制を構築することを目的としてございます。

承認要件は、記載のように、1 紹介患者に対する医療提供、2 医療機器の共同利用のほか、3 救急医療の提供、4 地域の医療従事者に対する研修等、8つの項目がありますが、最後の8の感染症医療や災害時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。

先ほどありましたとおり、医療法第4条第2項により新たに地域医療支援病院を承認するに当たりましては、東京都医療審議会の意見を聴き、都知事が承認することとなっておりますので、本日も諮りするものでございます。

続きまして、資料5-2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は2つございまして、先ほどのとおりでございますが、区西北部医療圏の地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターと、北多摩西部医療圏の立川相互病院でござ

います。

続きまして、資料5-3をご覧ください。まず健康長寿医療センターの病院の概要といたしましては、資料に記載のとおりでございますが、重点医療としては、急性期医療、救急医療、感染症医療、災害医療を掲げてございます。

また、指定等につきましては、東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関、東京都災害拠点病院、東京都指定二次救急医療機関、基幹型臨床研修病院などの指定を受けております。

病床数につきましては550床で、内訳が一般病床520床、精神病床30床でございます。

審査項目についてですが、まず①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、令和4年度の紹介率が66.8%、逆紹介率が88.9%で、こちらは左の要件のイ、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上を満たしております。

審査項目②の施設の共同利用の体制の整備から、ずっと続いておりまして、⑩の災害時の医療提供につきましても、資料に実績を記載しているとおおり、全て要件を満たしているところでございます。

次のページは、今回の申請に当たっての病院の考え方についてご提出をいただいたものになりますので、併せてご確認いただければと存じます。

以上が健康長寿医療センターに関する事項でございます。

続きまして、資料5-4になります。社会医療法人社団健生会立川相互病院の概要といたしましては、資料に記載のとおりですが、重点医療といたしましては、急性期医療、救急医療、感染症医療、災害医療を掲げてございます。

また、指定等につきましては、新型コロナウイルス感染症重点医療機関、東京都災害拠点連携病院、東京都指定二次救急医療機関、基幹型臨床研修病院などの指定を受けております。

病床数につきましては、一般病床287床でございます。

審査項目についてですが、まず①につきましては令和4年度の紹介率は68.0%、逆紹介率が96.6%で、こちらも左の要件のイを満たしております。審査項目②から⑩につきましても、資料に実績を記載しておりますとおおり、全て要件を満たしてございます。

次のページは、先ほどと同様、病院の考え方についてご提出いただいたものになりますので、併せてご確認ください。

続きまして資料5-5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となります。1ページ目が区部、2ページ目が多摩地区の一覧となっております。網掛けの部分が今回お諮りいたします病院で、今回承認される2病院を入れますと、都内の地域医療支援病院は全部で52病院となります。

続きまして、資料5-6をご覧ください。本医療審議会に先立ちまして、申請のございまし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てございまして、申請のあった病院につきましては、該当圏域の地域医療構想調整会議におきまして了承され

ているところでございます。

事務局からは、説明は以上となります。

○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。押しボタンを押してご発言ください。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。特に問題があるということではないと思います。

皆様から反対という方はいらっしゃいませんでしたので、当審議会としては、本諮問案件について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、諮問されました地域医療支援病院2件につきましては、承認の件は適当と認めることにいたします。

答申書につきましては、私の方で後ほど作成しまして、都の方へ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 どうもありがとうございます。

続きまして、3つ目の議事となりますが、「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条の14の第7項により、特例を適用して届出により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おります。

それでは、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。

○久村医療政策課長 それでは、諮問をさせていただきたいと存じます。

私から諮問文を読み上げさせていただきます。

5保医医政第1379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3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6年3月26日

東京都知事 小池百合子

記

1 医療法人社団都英会 くがはらウィメンズクリニック

2 医療法人愛育会 愛育ベスクリニック（仮称）

3 医療法人社団もかほ会 武蔵村山さいとうクリニック

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、本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。

○高橋医療安全課長 それでは、医療安全課長よりご説明させていただきます。

まず、資料6-1をご覧ください。医療法第7条3項により、診療所に病床を設置する場合におきましても原則都道府県知事の許可を受け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特例で届出により診療所に病床を設置することができるかとされております。

その特例の場合とは、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から、2 へき地、3 産科医療、4 小児医療、5 救急医療の提供まで、それぞれに掲げる条件を満たす場合で、届出により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。

なお、本取扱いにつきましては、国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6-2をご覧ください。令和5年度の本届出による診療所の病床設置に係る申請は3件ございました。

まず1件目ですが、大田区において医療法人社団都英会が開設いたします、くがはらウイメンズクリニックでございます。

産科医療で、現行は0床ですが、今回一般病床2床を申請しており、令和6年4月の病床設置を計画してございます。法人によりますと、現在も産科医療を提供しており、分娩をする場合は近隣病院と病診連携をしているが、診療所でも分娩が行えるよう病床を2床設置し、地域に貢献したいということでございます。

続きまして2件目は、町田市において医療法人愛育会が開設する、愛育ベスクリニック（仮称）でございます。

こちらは新規開設になりまして、産科医療ですが、一般病床19床を申請しており、令和6年7月の開設を計画しております。法人によりますと、町田市南成瀬7丁目の開設予定地には、令和5年4月まで別の産婦人科クリニックがあり、年間400件程度の分娩実績があったとのことですが、この地区の産科医療の受け皿として、安全な無痛分娩の提供も含め、地域貢献をしていきたいとのことでございます。

3件目は、武蔵村山市において医療法人社団もかほ会が開設する武蔵村山さいとうクリニックでございます。

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7年4月の開設を計画しております。法人によりますと、在宅医療に関わる中で老老介護に悩む家族と接し、レスパイトの病床を提供するとともに、緩和ケア終末期ケアのための病床を整備し、地域に貢献していきたいとのことでございます。

事務局から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、皆様からのご意見、ご質問を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

産科医療が2件、地域包括ケア等医療が1件で、届出に基づく診療所の病床設置という

ことですが、よろしいでしょうか。

特に反対というご意見がありませんので、当審議会としては本諮問案件について適当と認めるということで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、諮問されました届出による診療所の病床設置の件は適当と認めることにいたします。

答申書につきましては、私の方で後ほど作成しまして、都の方へお渡ししたいと思えます。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。

4つ目の議事となります、「特定労務管理対象機関の指定について」です。今回、病院管理者として直接関係のある坂本委員については、本議事の間、一時ご退室をお願いしております。

では、事務局より説明をお願いいたします。

○大村医療人材課長 事務局でございます。

資料の7-1、特定労務管理対象機関の指定について説明させていただきます。

前回の医療審議会に引き続きまして、特定労務管理対象機関の指定につきまして、医療審議会の皆様に意見聴取をさせていただきます。

改めて制度の概要をご説明いたします。本年4月から勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用開始となります。医療機関に適用される水準でございますが、資料上段にございますとおり、A水準からC-2水準までの種類がございます。

A水準、こちらが原則でございます。勤務医の年間の時間外・休日労働の上限として960時間が設定されております。ただし、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関につきましては、都道府県知事が指定することとなっております。

適用する水準はB水準からC-2水準の特例水準でございます。上限はいずれも1,860時間となります。

2つ目のポツをご覧ください。こうした時間外・休日労働の上限規制に対応するため、医療法では長時間労働を行う医師の労働時間短縮と健康確保のための措置について規定を整備してございます。枠内でございますとおり、長時間労働となる医療機関では、医師労働時間短縮計画の作成や面接指導、連続勤務時間制限などの健康確保措置を実施いたします。

都道府県は、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を特定労務管理対象機関として知事が指定いたします。この指定にあたっては、医療審議会のご意見を聴取することが、医療法で規定されてございます。

2ページ目をご覧ください。医療機関勤務環境評価センターの評価結果についてでございます。

指定を受ける医療機関は、都への申請前に、国が指定した第三者機関である「医療機関勤務環境評価センター」、受託者は日本医師会でございますが、こちらにおいて労働時間短縮のための取組状況などにつきまして、評価を受ける必要がございます。

全体評価の考え方をご覧ください。評価センターでは88項目につきまして評価を行います。うち12項目は実績の評価を伴う項目でありますため、初回審査では審査対象外となっております。

評価項目は表のとおり、大きく3つのカテゴリで構成されております。2つ目のポツにありますとおり、1の「労働関係法令及び医療法に規定された事項に係る項目（必須18項目）」、こちらを全て満たし、2の「労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組状況」、3の「労働時間の実績」について、達成状況を踏まえた上で全体の評価を行うこととなります。具体的には、評価項目の達成状況に応じまして、4段階で評価いたします。

全体評価の評価結果をご覧ください。こちらの4段階のコメントのいずれかにより通知されることとなります。1ポツ目の「医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる」が最も良い評価でございまして、上から4つ目のポツは4番目の評価と、このような形となります。

3ページ目をご覧ください。都内の特例水準の申請・指定の状況でございます。今年度指定を予定する医療機関は47医療機関となります。

前回の医療審議会で今年度の指定予定は50医療機関とご説明しておりましたが、1医療機関が開設者変更により来年度改めて申請の予定となりました。また、2医療機関は評価センターの評価に時間を要しておりまして、指定手続きは継続といたしまして、評価結果受領後、令和6年度に指定の予定といたします。

以上によりまして、今年度指定予定は47医療機関となります。

全国では令和6年3月11日現在、483医療機関が評価センターに受審申込をしておるところでございます。内訳をご覧ください。本日意見聴取させていただくのは、③の5医療機関でございます。

なお、医療審議会の皆様への意見聴取に先立ちまして、医療従事者の確保対策等を協議いたします東京都地域医療対策協議会におきましてもご確認いただくこととしておりまして、22日に開催しました同協議会にて、今回の5医療機関について特段問題のないことをご確認いただきましたことを申し添えます。

続きまして、指定を予定する特例水準の内訳でございます。B水準からC-2水準までご覧のとおりとなっております。全体では75件となります。

1つの医療機関が複数の水準を申請することがございますため、指定予定の医療機関の数と特例水準の件数は一致いたしません。本日意見聴取させていただく5医療機関の特例水準の内訳は全体で9件となっております。

次のページをご覧ください。今回意見聴取をさせていただく5医療機関について詳細ご説明いたします。

特例水準は全体で9件となります。B水準が全体で5件、内訳としまして、救急医療として三次救急医療機関が1件、二次救急医療機関が3件、地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療が1件となっております。

続きまして、C-1水準が全体で4件。内訳は、臨床研修・専門研修医の研修のためとして1件、臨床研修医の研修のためとして1件、専門研修医の研修のためとして2件となっております。

各水準に係る医療機関の一覧は、資料7-2にまとめてございます。資料7-2をご覧ください。これらの医療機関につきまして、都において評価センターからの評価結果を踏まえ、東京都特定労務管理対象機関指定要綱に基づきまして、指定要件を満たしているか等の審査を行いました。

まず、1ページ目がB水準として申請のあった5医療機関の一覧でございます。

指定要件は右から3つ目の列にお示した3要件でございます。労働時間短縮計画案が一定の要件を満たしていること、追加的健康確保措置の実施体制が整備されていること、労働に関する法律に基づく処分等を受けたことがないことの3つでございます。今回意見聴取させていただく5医療機関は全てこの3点を満たしていることを確認してございます。

右側、2番目の列、評価センターの評価結果をご覧ください。番号1の公立昭和病院は一番上の評価を得ております。番号2の町田市民病院から番号5の東京山手メディカルセンターまでは3番目の評価コメントです。3番目の評価コメントでありましても、今後改善の取組を進めていくこととなりますので、指定に当たっての差し支えはございません。

都の支援方針といたしましても、医療勤務環境改善支援センター、こちらは勤改センターと呼ばれまして、医療法に基づき各都道府県が設置して勤務環境改善に取組む医療機関を支援する役割を担うものになりますが、こちらを通じ、必要な支援を行いますほか、地域医療提供体制の状況を踏まえながら、毎年、労働時間の短縮の状況を確認してまいります。

次のページをご覧ください。C-1水準で申請のありました4医療機関の一覧となります。右側から2列目、評価センターの評価結果です。番号1の公立昭和病院は一番上の評価コメント、番号2の町田市民病院から番号4の社会福祉法人仁生社江戸川病院までが3番目の評価コメントです。3番目の評価コメントとなった医療機関に対する今後の都の支援方針は、先ほどと同様となります。

長くなりましたが、今回申請のありました5医療機関につきまして、ご説明は以上となります。都として指定したく、医療審議会の皆様にご意見を頂戴したいと存じます。

なお、指定の結果につきましては、今年度指定分として、医療法に基づきまして近日中に都のホームページにて公示を予定しておりますことを併せて申し添えます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小林会長 説明ありがとうございました。

特定労務管理対象機関の指定については、東京都地域医療対策協議会で既に議論をいただいているということです。

本日は協議会副会長の土谷委員が出席していただいておりますので、土谷委員から補足の説明がありましたらお願いいたします。土谷委員、いかがでしょうか。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。私から2つお話ししたいと思います。

今年度初めて、この制度が始まったわけですが、東京都さんにおかれましては、まず第1回、第2回と2回だけの予定だったところで、第3回まで受付をやっていただいて、感謝申し上げます。というのも、各医療機関は、初めてのことで、結構手続きに膨大な労力を要したと思います。2回だけでは間に合わなかったところが、第3回までで何とか申請できたというところだったと思いますので、改めまして感謝申し上げます。それが1点目です。

もう1点ですが、前も申し上げたかもしれませんが、C-2水準は、研修が終わったあと、より高度な医療技術を習得するための水準となるわけですが、1回から3回まで通しまして、都内において、今年度はわずか1医療機関の申請のみでした。今後の医療水準の維持等考えますと、もう少し多くの医療機関が申請してもらえればなと考えるところです。来年度以降、より多くの医療機関がC-2水準へ申請していただけるのを期待したいと思います。このあたりはそれぞれ学会、専門医機構等、調整しなければいけないところもあるようなので、今後増えてくるのではないかなと思っています。ありがとうございます。

○小林会長 土谷委員、補足の説明ありがとうございました。

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。

今回はB水準が5件、C-1水準が4件です。前回と同様、一番よい評価ばかりではありませんが、今後のプロセスで改善していくということだと思いますので、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、特に反対、あるいはご異議等がございませんでしたので、以上の審議は終わりにしたいと思います。都の方は、指定に向けて手続きを進めていただきたいと思います。

それから、先ほどの説明の中にもありましたように、来年度も若干の申請があるかと思っておりますので、引き続き委員の皆様にはよろしくご審議を、その際はお願いいたします。

議事を進めたいと思います。報告事項に移りたいと思います。それから、坂本委員に戻るよう伝えてください。

報告事項に進みたいと思います。

本日は4点の報告事項があります。まず報告事項の(1)ですが、「令和5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。

○高橋医療安全課長 では、医療安全課長よりご説明申し上げます。

令和5年度医療機関への病床配分案につきましてご報告いたします。

8-1をご覧ください。今回の病床配分案につきましては、3つの二次保健医療圏の計6医療機関に対しまして、185床の配分を行うものです。配分する6つの各医療機関の現

行病床数、配分数、配分後の合計病床数につきましては、資料にお示しているとおりでございます。

なお、鶴川サナトリウム病院の一般病床・療養病床115床につきましては、精神病床115床を減じての整備予定でございまして、認知症患者の受入れ体制を強化していくこととしております。

続きまして、資料8-2をご覧ください。令和5年度病床配分申請に関する協議状況をまとめたものでございます。病床配分対象圏域のうち、区南部、区西北部、南多摩の3圏域につきまして、病床配分の申請がありました。その当該圏域の調整会議での協議状況でございます。区南部、区西北部では各々2件ずつ全ての申請について了承されており、南多摩圏域におきましては、当初申請は4件ございましたが、2件について了承、ほか2件につきましては本日までに取り下げられている状況でございます。そのため、資料記載の6件につきまして配分していきたいと考えてございます。

事務局からご報告につきましては以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま説明がありました報告事項(1)につきまして、ご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。

私の方から質問ですが、南多摩の鶴川サナトリウム病院は、病床を精神から一般療養病床に変更するという事で、病床数の実質増はないということよろしいでしょうか。

○高橋医療安全課長 はい、そのとおりでございます。

○小林会長 分かりました。ありがとうございます。一般・療養病床数は323に増えるが、精神病床が115減ることになりますね。

○高橋医療安全課長 はい、そのようになります。

○小林会長 分かりました。病床が違いますので、重要な事項かなと思います。

いかがでしょうか、委員の皆様からご意見、ご質問等が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(2)「令和6年度病床配分について」、事務局より説明をお願いいたします。

○高橋医療安全課長 事務局よりご説明いたします。

資料9をご覧ください。令和6年度における病床配分の取扱いについてでございます。

現状ですが、保健医療計画において二次保健医療圏ごとに基準病床数を定め、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きまして、毎年度、均等配分により申請者に平等に病床配分を実施しているところでございます。

しかしながら、病床利用率が下がっておりまして、都内の病院の一般病床の病床利用率はコロナ前、令和元年では76.2%でしたが、新型コロナウイルス感染拡大が始まった令和2年から徐々に下がりがまして、その後、顕著に低下しております。

令和5年5月のコロナ5類移行を経まして、病床利用率はやや回復しておりますが、そ

れでも令和5年11月で70%未満でございまして、既存の病床で患者を受ける余地がある状況となっております。

また、非稼働病床も一定数あると伺っております。コロナ等で休止して、まだ再稼働していない病床があることに加えまして、過去に病床を配分したものの、コロナや建築資材の高騰などを理由に整備が遅れている病床数も一定数ございます。

都といたしましては、まず既存の病床の有効活用を図ることといたしまして、来年度の病床配分は一旦休止することが妥当ではないかと考えております。

また、国は今後2040年頃を視野に入れました新たな地域医療構想を策定することとしております。都は、この間の地域医療構想調整会議等での議論を踏まえ、地域に不足する医療機能を担う病床の配分によりつなげるよう、病床配分の在り方を検討いたします。

事務局からご報告については以上でございます。

○小林会長 説明ありがとうございました。

ただいまの報告事項につきまして、ご意見、ご質問等がありましたらお願いいたします。東京都医師会から、どうぞお願いいたします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。私から1点コメントしたいと思います。

ただいまのご説明では、病床利用率がかつてほど上がっていかないという状況を鑑みて、病床配分を来年度は1回休止するということでしたが、私、地域医療構想調整会議、都内13圏域ありますが、全て参加していました。そこでの感想ですが、ご意見はいっぱいあったんですが、その中で、今回は医療人材の不足が非常に多くの医療機関から意見としてありました。病床をフルに稼働することができなかった、つまり人材が不足しているために、それぞれの医療機関が全て、フルに持っている病床を活用することができなかったという意見が非常に多かったです。これは今までなかったことでした。ずいぶん潮目が変わったんじゃないかなと感じています。ですので、来年度以降の病床配分につきましては、医療人材の不足を十分考えていただいて、配分に考慮していただきたいと思います。

つまり、ベッドを配分して都内の医療状況がよくなるかと言われると、人材そのものがないままです。足りません。そういう中で病床配分されても、きちんとした医療安全の点とか、そういったものを考えると、病床配分をいたずらに行われても、人材不足で医療水準が維持できないのではないかということを感じます。私の印象です。

○小林会長 重要なお指摘をありがとうございました。私もほかの委員会で、薬剤師会の方から、病院薬剤師が不足している、調剤薬局のほうに薬剤師の需要が非常に高いので、病院薬剤師が不足しているというお話を聞いたことがありますし、恐らく都市部ですので看護師も必要数には十分満ちていないと思います。

いかがでしょう、ほかの委員から意見、質問ございますでしょうか。

安藤委員、お願いいたします。

○安藤委員 東京都病院協会の安藤高夫です。土谷副会長がおっしゃったこと、そのものだと思います。それで、何回かお話ししているんですが、病床においては、基準病床数、

それから既存病床数というのがあるならば、これは東京都側でもいいんですが、国がやってくれないならば、「基準マンパワー数」、そして「既存マンパワー数」ということで、医師とか看護師、薬剤師とかリハの職員とか、そういうを出していくと、ますます透明性があって、病床配分の仕方にもフェアなロジックができると思うので、ぜひそういうふうなことを行っていただければと思います。「基準マンパワー数」と「既存マンパワー数」というものを出して行って、調整をしていくということになればいいと思います。個人的な意見ですが。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかの委員の方はいかがでしょうか。

私の方から事務局に質問ですが、資料の9の下のほう、非稼働病床のところ、整備されていない病床が一定数存在と書いてありますが、具体的にどのくらいの病床が稼働していないか、あるいは整備していないかというのは把握されていますか。

○高橋医療安全課長 実は今度実施させていただいております非稼働病棟や病床の稼働の促進に関するものにつきましては、今年度末を締切としておりますので、まだ現時点では確認中です。

なお、病床機能報告によりますと、令和4年度の1年間休止している病棟の病床が2,200床程度ありまして、また過去に病床配分をしたものの、まだ病床として整備されていない病床もちょうど実は同程度ございまして、併せますと4,000床を超える病床が非稼働病床等となっているという状況と捉えております。

○小林会長 ありがとうございます。

日本全体で人手不足なので、人手不足で稼働できないのか、あるいは入院のニーズがないために稼働できないのか、あるいは両方の要因なのかもしれませんが、次回あるいは次々回に向けて、もう少し具体的に、整備されていない病床の件については調査していただけると、審議会の参考になるかなと思います。

ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、この報告事項はこれで終了したいと思います。

次の報告事項に移りたいと思います。報告事項(3)「医療法人部会の開催状況について」、お願いいたします。

○白井医療安全担当課長 医療法人部会の開催状況について、医療安全担当課長から報告させていただきます。

資料10をご覧ください。今年度の医療法人部会の開催状況でございますが、本部会は東京都医療審議会規程の第4条に基づき、医療法人の認可に関する事項を調査、審議するため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、分割等の認可について審議を行うため、年2回、非公表で開催されています。

なお、規程の第6条では、医療法人部会の決議をもって審議会の決議とするとされておりますので、本日報告事項とさせていただきます。

資料10の1枚目をご覧いただきたいのですが、一番下に令和5年度の開催状況を記しております。今年度は第1回目を令和5年8月2日、2回目を令和6年1月25日に開催いたしました。審議件数としましては、医療法人の設立認可、この合計ですが、216件、解散認可は30件、合併認可は3件となっております、全ての案件におきまして認可に至っております。

なお、ご参考までに、2枚目のほう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。

以上、医療法人部会の開催状況になります。

○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、ご意見、ご質問等のある方がいらっしゃっ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(4)「病院等に関する広告について」、お願いいたします。

○高橋医療安全課長 それでは、資料11-1をご覧ください。このたび、厚生労働省告示に基づきます「都道府県知事の定める事項」といたしまして、「東京都難病診療分野別拠点病院」を告示し、その名称を広告できるようにするというものでございます。

医業、歯科医業又は病院、診療所に関しまして、これまで都知事が定めた広告可能事項はこの一覧のとおりでございますが、今回、表の一番下の欄を追加し、令和6年4月1日より全部で13項目広告できるものとするものでございます。

資料の下に根拠法令がございます。病院又は診療所に関する広告につきましては、患者等の利用者保護の観点から、限定的に認められた事項以外は原則として広告が禁止されているところでございます。

医療法第6条の5は広告規制を定めた条文でして、次に掲げる事項以外の広告をしてはならないと規定をし、医師の氏名や診療科名等が列挙され、その3項15号で厚生労働大臣が定める事項と定められております。

そして、その厚生労働大臣の定める事項の1つとして、平成19年厚生労働省告示第108号の第4条の第20号に、都道府県知事の定める事項と定められており、さらに医療広告ガイドラインに、都道府県が独自に広告できる制度が規定されているというものでございます。

資料11-2をご覧ください。この分野別拠点病院の概要となりますが、特定の専門分野において、難病神経の拠点病院を上回る診断実績を有している病院がございますが、拠点病院の指定要件は難病全般における診療実績を要しているため、専門分野に特化した医療機関は、拠点病院の指定を受けられなかったとのことでございます。

そこで、分野別拠点病院を新設し、難病の医療提供体制の強化を図ることとなっております。分野別という専門分野といたしましては、上の「指定難病における14の疾患群」という点線の囲み欄でございますが、14の疾患群を予定してございます。

ちなみに、難病神経連携拠点病院は、令和5年4月1日付けで11病院、難病医療協力病院は41病院あるとのことでした。

最後、資料11-3になりますが、神経・筋疾患の分野で国立精神・神経医療研究センター病院が、また、循環器疾患で榊原記念病院が、各々拠点病院に指定されておまして、本医療審議会に報告の上、4月1日付けで、分野別拠点病院の名称につきまして医療広告が可能な事項に加える公示を行わせていただきたいと思いますと存じております。

報告は以上です。

○小林会長 説明ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告事項につきまして、ご意見、ご質問等が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、本日予定してました議事と報告事項は以上で終了となります。

委員の皆様から特に追加のご意見等がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、予定より早く進行しておりますので、またご意見を伺うことにして、先ほど決定しました、東京都保健医療計画の答申書の準備が整ったようですので、本審議会を代表いたしまして、私の方から雲田保健医療局長に答申書をお渡ししたいと思います。

「東京都知事 小池 百合子様

東京都医療審議会会長 小林 康毅

令和6年2月16日付5保医医政第1270号により貴職から諮問のあった、東京都保健医療計画（第七次改定）（案）につきましては、審議の結果、適当と認めます。

なお、この計画の推進に当たっては、別紙の事項に配慮されるよう意見として申し添えます。」

皆様から追加、補足のご意見等がありましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、今回、本年度最後の医療審議会となりますが、雲田保健医療局長からご挨拶をいただきたいと思っております。

○雲田保健医療局長 改めまして、保健医療局長の雲田でございます。

ただいま小林会長から、東京都保健医療計画の改定案につきまして、答申をいただきました。委員の皆様方のご審議に対して厚く御礼を申し上げます。どうもありがとうございました。本日いただきました答申を踏まえまして、東京都保健医療計画を決定いたしますとともに、令和6年度から、計画に基づき、保健医療局及び福祉局の両局で緊密に連携を図りながら、保健医療施策を積極的に推進してまいります。

今回の計画では5疾病・5事業及び在宅医療などの取組を深化・推進いたしますとともに

に、新興感染症の発生・まん延時における医療ですとか、医療DXの推進など、新たな内容も追加してございます。医療審議会や保健医療計画推進協議会、各疾病・事業の協議会等の委員の皆様定期的に評価をいただきながら、各取組を進めてまいります。

また、この計画の達成に向けましては、都民や区市町村、医療機関、関係団体の方々などのご理解とご協力が不可欠でございます。都といたしましては、計画の内容を広く都民や関係者に周知し、ご理解いただけますよう努力していきたいと考えてございます。

委員の皆様方におかれましては、今後とも都の保健医療行政につきまして、一層のご指導、ご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後に、ご熱心にご審議いただきました委員の皆様方に、重ねて感謝申し上げます、御礼の言葉とさせていただきます。どうもありがとうございました。

○小林会長 ありがとうございました。

それでは、本日の内容はこれで終わりとなります。事務局の方で何か報告事項等ありましたらお願いいたします。

○久村医療政策課長 事務局でございます。本日はご審議いただき、誠にありがとうございました。本日答申をいただきました「東京都保健医療計画」につきましては、後日東京都公報にて公示させていただきたいと存じます。

事務局からは以上でございます。

○小林会長 それでは、これをもちまして、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、どうもありがとうございました。お疲れ様でございました。

(午後5時03分 終了)