

第7次

東京都保健医療計画説明会

会議録

平成30年5月10日

東京都福祉保健局

(午後 2時29分 開会)

(1 開会)

○千葉計画推進担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第7次東京都保健医療計画説明会を始めさせていただきます。

本日は、お忙しい中にもかかわらずたくさんお運びいただきまして、ありがとうございます。私は、福祉保健局医療政策部で計画推進担当課長をしております千葉と申します。本日、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。

それでは、まず最初に、東京都医師会副会長、猪口先生よりご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○猪口東京都医師会副会長 皆さん、どうもこんにちは。東京都医師会の猪口でございます。

きょう、お集まりいただきまして、東京都の保健医療計画をお聞きいただくわけですが、保健医療計画、特に医療計画なんですけれども、これは医療法の30条の4、法律に基づいて、それぞれの都道府県が作成するものです。その内容の大きく二つ、病床数を決めるということと、それから、5疾病5事業プラス在宅医療の、この事業、医療にかかわる事業をどのように進めていくかという、この2本がとにかく大きなところでございます、それ以外にもいろいろ、医療人材の確保とかありますけれども。

これは29年度、一生懸命、東京都医師会もかわりまして策定したところでございますけれども、そのほかの東京都以外のところの道府県におきましては、二次医療圏という単位で全部策定してまいります、東京都の場合は、1,300万都民が非常に狭いところで暮らしておりまして、二次医療圏で医療が完結するということはまず考えづらいということでございまして、二次医療圏に関しましては、病床整備区域ということで、この二次医療圏を中心に基準病床数、後ほど基準病床数が発表になると思いますが、この基準病床数を決めます。

5疾病5事業、それから在宅医療に関しましては、それぞれに合った事業の進め方をしていくということで、事業推進区域、これははっきりとした区域を策定していないわけなんですけれども、二次医療圏ベースにとらわれることなく進めていくということで、非常に柔軟な形で決まっております。ぜひ、その特性がございまして、そこをご理解いただきたいということ。

それから、もう一つの法律で、地域医療構想ということで、いかにここにお集まりいただいた病院の皆さん、それから、区市町村、行政の皆さんが手と手を取り合って、いかに効率的にサービスを提供するかということでもあります。2040年ぐらいまでは、東京は多分、提供する医療体制のほうが人口に対して非常に足りないというようなことがずっと続くとあります。皆様、私たちと皆様と一緒に協力し合って、効率的な医療をどうやって提供するかが非常に大事なことになると思いますので、ぜひ、この地域保健医療計画がスタートでありますので、よくご理解いただいて、ご協力願いた

いと思います。

きょうは、お忙しいところお集まりいただきまして、本当にどうもありがとうございます。

以上であります。

○千葉計画推進担当課長 それでは、次に、資料の確認をさせていただきます。

入り口の受付で資料を2種類お配りさせていただいております。一つは、第7次東京都保健医療計画説明会次第と書かれたものです。こちらは、6枚の紙が左肩ホチキスどめでまとめてございます。次第の次、資料2が裏表のもので2枚、3枚目が参考資料1、こちら裏表のもの、次が参考資料2として裏表のものが1枚と片面のものが1枚で合計6枚となっております。もう一つは、カラー刷りのほうで東京都保健医療計画の概要版ということで冊子をお配りさせていただいております。もしお手元に過不足がございましたら、受付まで再度お申し出ください。よろしく願いいたします。

それでは、早速、次第2、第7次東京都保健医療計画についてと、次第3、関連する計画についてを一括してご説明させていただきます。説明は、医療政策担当部長、花本が行います。よろしく願いいたします。

(2 第7次東京都保健医療計画について)

○花本医療政策担当部長 福祉保健局医療政策担当部長の花本と申します。本日は、お忙しい中、多数ご出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、本年3月に策定いたしました第7次東京都保健医療計画についてご説明させていただきます。時間の都合で適宜スライドを飛ばして説明させていただきますので、ご了承願います。失礼して着座して説明させていただきます。

【スライド1、2】

保健医療計画でございますが、3部構成になっております。第1部です。第1部は計画の考え方、東京の保健医療をめぐる現状や医療圏ごとの基準病床数などを定めております。

保健医療計画は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画でありまして、計画改定に当たりましては、28年7月に策定しました「東京都地域医療構想」を一体化させております。つまり、保健医療計画は、地域医療構想の達成に向けた取り組みを具現化し、推進していくための計画でもあります。計画期間につきましては、今回の計画から6年間としております。

【スライド3～5】

計画の主な記載事項です。まず、医療法により、患者数や死亡者数が多い政策的に重要ながん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、そして、政策的に推進すべき、医療確保が必要な救急・災害・へき地医療、周産期医療、小児医療の5事業及び在宅医療

について記載しております。

そのほか、東京都では、独自に患者数が多い認知症や外国人医療、リハビリテーション医療について記載するほか、生活習慣予防、フレイル、ロコモティブシンドローム予防、健康危機管理などの保健福祉分野や、高齢者保健福祉計画や障害者・障害児施策推進計画など、都の主要な法定計画についても関連づけて記載しております。

また、医療法により医療計画には基準病床数を算定することとされております。基準病床数とは、二次保健医療圏ごとに整備できる病床の上限値でありまして、これを超えて病床数を整備することはできません。算定に当たりましては、全国一律の算定式により算出することとされております。

また、本計画につきましては、東京都保健医療計画推進協議会及びがんや救急など各疾病・事業ごとの協議会で進捗管理することとしております。

【スライド6】

今回の改定のポイントですけれども、先ほども述べましたが、28年7月に策定いたしました「東京都地域医療構想」と一体化して策定しております。東京都地域医療構想では東京の将来の医療～グランドデザイン～、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を掲げ、その達成に向けた四つの基本目標を示してありまして、東京都保健医療計画には、このグランドデザインの実現に向けた具体的な取り組みを記載し、それぞれの取り組みがどの基本目標に向かって進めるものかというものを明記しております。

【スライド7】

まず、東京の地域特性について、お話しさせていただきます。東京には、高度医療、先進的な医療を提供する大学病院本院、特定機能病院が集積しております。また、医学部や薬学部、看護学部など、医療人材養成施設が集積しています。その一方で、200床未満の中小病院が全体の約7割を占めております。また、全体の9割を占める民間病院が地域医療を支えております。そして、④にありますように、発達した交通網、人口密度が高いといった医療を受けやすい環境や、⑥番にありますように昼夜間人口比率が高い、⑦番の高齢者人口の急激な増加、特に高齢者の単独世帯が多いといった、災害医療や在宅医療などで注意を要する特徴があります。

【スライド8】

都の人口動向を示したものがスライド8になります。東京都の将来人口は、年少人口の割合は減少を続ける一方で、高齢者人口の割合は増加を続けまして、2040年、平成52年には都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者になる見込みとなっております。特に後期高齢者人口の伸びが顕著になると予測されております。このことは医療の需要、疾病構造に大きな影響を及ぼすものと考えております。

【スライド9】

こちらは都民の健康状況を示したグラフです。都民の死因別死亡率では、生活習慣病

が、こちらにありますように死因の上位を占めておりまして、特に、この青い線で示しましたがんですね。がんによる死亡率が急増しております。このことは、後期高齢者数の増加により、さらに進むと予測されております。

【スライド10】

こちらは2025年の患者さんの動き方、いわゆる受療動向を示したものでして、この矢印の起点の構想区域にお住まいの方が矢印の先の病院に入院しているとの推計から作成しました受療動向のイメージ図となっております。線が太いほど入院患者数が多く、また、ごらんになってわかりますように、埼玉県や千葉県、神奈川県といった隣接した区域との間の動きも図で示しております。このように圏域間を動くことを流出、また流入と呼んでいます。東京都はこうした大規模な患者さんの動きがあることから、他県や他の構想区域からの流出や流入を見込んだ形で病床の将来の必要数を推計いたしました。

左上の図に示しました高度急性期の医療なんですけれども、大学病院や特定機能病院がある、この区部中央部ですね、こちらのほうに矢印が集中しております。都内だけじゃなくて近隣他県からもこの矢印がありますので、多く入ってきているというのがわかります。この様子は急性期や回復期も同様であるのに対しまして、慢性期になると、逆にこの矢印は区部から療養病床の多い多摩へ、あるいは隣接する他県、埼玉ですとか千葉に動いているということで、大きく患者さんが動いているのがわかると思います。これは全疾患の患者の流出入を示したものです。

【スライド11】

続きまして、こちらはがんの患者さんの動向を示したものでございます。全入院患者数の約6分の1を占めるがんの入院患者さんの動きです。がんの患者さんは、先ほど示しました全体像と同様、この区の中央部に矢印が集まっていると思います。患者さんが区の中央に集まっています、他県からも流入しているのがこの図からもわかります。

【スライド12】

続きまして、がんではなくて、今度は急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の患者さんの入院先を分析したものになっております。これらの四つの疾患の入院患者数の推計は合計で、先ほどがんが6分の1というふうに申し上げましたけれども、全体の約6分の1です。患者の数で見ると同じになるんですけれども、動き方は全く異なっております。ほとんどの患者さんがお住まいの構想区域または隣の区域に入院されています。これらの疾患は救急車で運ばれる疾患でありますので、救急車が搬送先をなるべく近くに探す結果でもあり、これは高度急性期・急性期・回復期まで同じ傾向になっております。すなわち、がんの患者さんのように病院を選ぶ時間が少しある疾患では、住所地にかかわらず患者さんは大きく移動し、全国から患者さんが集まりますけれども、こういう急性心筋梗塞などのように救急搬送が多い疾患につきましては、自圏域内や近接した圏域で受療する傾向にあるということがおわかりになるかと思っております。

【スライド13、14】

続きまして、都の保健医療資源の現状についてご説明いたします。都内の病院の数、それから、病院の病床数ともに減少傾向にあります。一方で、こちらありますように、一般の診療所は昭和61年ごろから増加傾向にあります。また、歯科の診療所や薬局も増加傾向にあります。

【スライド15】

続きまして、医療従事者の数です。こちらには都内の医師の数を示しておりますけれども、東京都における医師の数は増加傾向が続いております。男女別では、女性の割合が全国と比較しまして高い状況にあります。特に、比較的若い世代の女性のお医者さんの割合が高くなっております。また、こちらのグラフにはお示ししていませんが、歯科医師の数は近年増加傾向にあり、また、薬剤師の数も近年急増している状況にあります。

【スライド16、17】

続きまして、スライドの16番になりますけれども、こうした東京の特性を踏まえまして、地域医療構想とは、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等にかかわる全ての人々が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針となるものと位置づけをしております。

都における構想区域は13区域でございます。この13区域ごとに将来、いわゆる2025年の必要病床数を算定いたしました。

【スライド18～20】

スライド18番に書いていますように、算定は厚生労働省令で定めている全国一律の計算式によって行っております。病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、それから、将来の居宅等における医療の必要量、これを定めることとされています。高度急性期機能、急性期機能、回復期機能につきましては、ここに記載されているような仮定のもとで推計値を算出しております。

一方で、慢性期機能と在宅医療等の必要量についても同様に計算式がございまして、こちらは、在宅医療での対応が今後進むと仮定して推計されております。具体的にはこういう推計になっておりますけれども、療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の7割が在宅医療で対応すると。将来的には在宅医療等での対応が広がっているという仮定における計算となっております。

【スライド21】

こうした考え方で算出しました病床の機能区分ごとの将来の病床の必要量ですが、2025年には11万3,000床が必要というふうに算出されました。現在の東京の病床数は幾らかといいますと、約10万5,000床ですので、差し引きしますと、将来的に約8,000床の病床が不足となりますけれども、それまでの間の医療環境の変化

ですとか介護療養病床の廃止や医療技術の進歩、それから、2040年以降の人口減少を見据えながら、病床の整備は基準病床数の制度によって行っていくこととしております。

【スライド22】

在宅医療等の将来の必要量ですけれども、訪問診療のみで14万と、将来的には現在の約1.5倍の必要量になるというふうに推計されております。慢性期の医療、介護ニーズの増加が予測される中、身近な地域で必要な医療サービスを受けられる体制の整備や介護サービスの中で医療ニーズが高い入所者をどのように受けとめていくかというのが課題となっております。

【スライド23】

地域医療構想の実現に向けた進め方でございますが、地域医療構想を実現するためには、都民、行政、東京都、区市町村、医療機関、医療関係団体、保険者等が協力して、効率的で質の高い医療提供体制を確保していく必要があります。そのために都は構想区域ごとに現状を把握し、課題を抽出して解決を図るため、地域医療構想調整会議を開催しています。検討結果は構想区域ごとにさまざまでございますけれども、会議を行うようになってから2年が経過しまして、グループワークでは活発な話し合いが行われ、少しずつ議論が深まってきております。また、それぞれの区域の調整会議での情報を集約し、課題解決に向けた検討を行うため、構想区域からの代表者等で構成する地域医療構想調整部会を設置し、議論することにしておりまして、共通課題が明らかになってまいりました。引き続き積極的に取り組んでまいりたいと思っております。

【スライド24】

続きまして、スライド24番です。保健医療圏です。都の一次、二次、三次の保健医療圏について、こちらに記載しております。

【スライド25、26】

基準病床数ですが、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として医療法の規定に基づき、病床の種類ごとに定めるもので、国が定めた算定式によって算出しています。一般病床・療養病床は二次保健医療圏ごとに、このように定めております。

一方で、精神病床・結核病床・感染症病床は、都内全域、三次保健医療圏でそれぞれ定めることとされています。既存病床数が、先ほどの基準病床数を上回る圏域における病院及び有床診療所の開設・増床は原則としてできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。ただ、既存病床数が基準病床数を超える二次保健医療圏であっても、例えば高度ながん診療施設や小児や周産期医療など、特定の病床が不足する地域や人口の著しい増加に対応した病床整備など、特別な事情がある場合には、都道府県は関係機関と調整の上、国と協議し、国の同意を得た数を基準病床数に加えることができます。30年4月1日現在の既存病床数は、4月24日に都のホームページに掲

載いたしました。また、本日、別途配付しました参考資料にも記載していますので、後ほどごらんいただければと思います。なお、参考資料については、連絡事項のところで別途説明がありますので、よろしくお願いします。

【スライド27、28】

続きまして、保健医療計画の推進体制でございます。スライドは27番になります。計画を効果的に実施し、機能させるためには、各施策の実施状況、進捗状況を確認し、達成度を評価し、必要に応じて取り組みの見直しを行っていくことが必要です。このため、各疾病・事業ごとに設置している協議会で、進捗状況等を評価・検討し、計画に基づく取り組みを推進していきます。

また、構想区域ごとに設置いたしました「地域医療構想調整会議」を活用しまして、地域における医療機能の分化と連携と促進していきます。

このように、医療計画につきましては、PDCAサイクルを回しながら進めていきたいと考えております。

【スライド29】

続きまして、スライド29以降は第2部で、こちら各論になりますけれども、計画の具体的な中身、取り組み内容についてでございます。第1章は健康づくりと保健医療体制の充実ということで、第1節から第8節まであります。

【スライド30】

続きまして、スライド30番に、先ほどもお示しした地域医療構想のグランドデザインを示しました。各論では、現状、これまでの取り組み、課題、そして取り組みの方向性を記載しておりますが、取り組みがこちらの四つの基本目標のどの目標の達成を目指しているかということをお示ししております。本日は全部説明する時間がございませんので、重立ったところをピックアップしてご説明いたします。

【スライド37】

スライドで言うと、次は37番まで進みますけれども、ここに「新」と書いています生活習慣の改善ですけれども、健康寿命の延伸に向け、都民一人一人の生活習慣の改善の取り組みを推進し、疾病の予防を図っていきます。今回の計画から新たに受動喫煙防止対策を追加しております。それで、ここで「新」というふうに書かせていただきましたけれども、受動喫煙防止対策を一層推進するため、東京都受動喫煙防止条例の制定を目指し、6月議会への提出に向けて取り組みが進んでいるところでございます。

【スライド40】

次に、スライド40番、こちら「新」と書いておりますけれども、今回の計画に新たに追加した項目となっております。加齢に伴い筋力や認知機能など、心身の活力が低下したり、社会とのつながりが少なくなったりした状態をフレイルといいます。このフレイルの要素である身体の虚弱には、骨や関節、筋肉などの衰えが原因で歩行などの日常生活に支障を来す状態であるロコモティブシンドロームを含みますが、こうした状態

に陥ることなく健康に高齢期を過ごすためには、食事や運動による生活習慣病の予防、社会とのつながりを保ち続けることが重要であり、これらの取り組みを支援していきたいと考えております。

【スライド41】

次のスライドですけれども、こちらも今回の計画から新たに追加した項目でございます。COPDの主な原因は長期にわたる喫煙習慣です。我が国では、近年、このCOPDで亡くなる方が増加しておりますので、このCOPD予防に向け、正しい知識の周知に努めていきたいと考えております。

【スライド44～47】

続いて、44番のがんです。がんの医療政策は、予防から治療、回復、在宅、そして終末期といった医療政策の柱になっております。2025年の入院患者の6人に1人はがん患者と予測されております。誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせるよう、さまざまな取り組みを進めてまいります。この基本目標Ⅰというのは、高度医療、精神的な医療提供体制の将来にわたる進展ですけれども、それに向けまして、ここに記載しましたような集学的治療の実施と地域の連携による質の高い適切ながん医療を提供できるよう、取り組みを進めてまいりたいと思っております。

続きまして、基本目標Ⅱ、東京の特性を生かした切れ目ない医療連携システムの構築に向けましては、がんと診断されたときから切れ目ない緩和ケアを提供できるように、また、小児やAYA世代など、働きながら治療を受けるがん患者への支援も含めて充実していきたいというふうに考えております。

続きまして、基本目標Ⅲ、地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実の達成に向けてですけれども、科学的根拠に基づき、がんのリスクを下げる生活習慣についての啓発を進めます。また、がん検診の受診率上昇や、がん研究、学校におけるがん教育の推進にも取り組んでまいりたいと思っております。

そして、基本目標Ⅳ、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成ですけれども、緩和ケアにかかわる人材の育成も重点的に行ってまいりたいと考えております。

【スライド53】

次に、スライド53番、救急医療になります。救急受入体制の強化ということで、平成21年8月から救急医療の東京ルールを推進しております。救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関は相互に協力・連携して救急患者を受け入れています。また、救急医療を必要としている高齢者は、緊急度や重症度が比較的高いにもかかわらず、急な事態に対応できないことがあります。高齢者の迅速・適切な救急受診のため、地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保をしていきたいと思っております。

それから、この三つ目、救急車の適正利用の推進とありますが、救急搬送患者のうち、50%以上が入院を必要としない軽症患者と言われております。救急車の適正利用につ

いても都民の理解を求める取り組みを進めていきます。

【スライド54】

続きまして、スライドは次の54番、災害医療でございます。都市型災害の現場へ出場し、救命処置等の活動を行う災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制を引き続き強化していきます。東京DMAT指定病院は、現在、都内に25カ所ありますけれども、実践的な研修や訓練を実施し、1,000人程度の東京DMAT隊員を確保できるよう、継続的に隊員を養成していきます。それから、災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、災害拠点病院、現在80病院ございますが、この整備を進めてまいります。災害時に円滑に医療救護活動を行えるように、区市町村の体制強化を図る取り組みについても支援してまいります。

【スライド58】

続きまして、スライド58をごらんいただきたいと思います。続いては、在宅医療についてです。在宅療養患者を支える地域の取り組みを支援するため、区市町村が実施いたします先駆的な取り組みについて支援していきます。

また、在宅療養生活への円滑な移行の促進に向け、今年度の新規事業になりますが、医療機関における入退院支援に取り組む人材の育成・確保についても支援していきたくと考えております。

それから、そのほか、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築、在宅療養に関する都民への普及啓発にも取り組んでまいります。

先ほどもお話ししましたが、在宅医療、訪問診療等の必要量は平成37年には平成25年の約1.5倍の必要量が見込まれておりまして、在宅療養にかかわる人材育成・確保に積極的に取り組んでいきたいと思っております。

【スライド60】

続きまして、スライド60番の外国人患者への医療をごらんください。これも「新」と書いてありますが、今回の計画に新たに追加された項目です。近年、東京都を訪れる外国人旅行者は増加しております。2020年の東京オリンピック・パラリンピックが控えておりまして、今後、医療機関を受診する外国人患者もふえることが予想されております。引き続き、外国人患者受入れ医療機関の整備を促進していきます。

【スライド83】

各論の説明はここまでいたしました。次は、スライドの83番までお進みいただきたいと思います。第2部です。第2部、計画の進め方の4章になります。この4章では、計画を推進するそれぞれの主体の行政、医療提供施設、保険者、都民と、それぞれの主体の役割について記載しております。後ほどごらんいただければと思います。

【スライド87】

続きまして、地域医療構想を強く意識しまして記載しました医療機能の分化・連携の方向性についてご説明いたしますので、87番をごらんいただきたいと思います。先ほ

ども触れましたように、2025年の病床数の必要量は11万3,000、現在の病床数は10万5,000ですので、8,000床不足、それから、在宅医療等のうち訪問診療は14万3,000ということで、必要量は約1.5倍にふえるというお話をしましたけれども、一方で、都内の病院における病床の稼働率は平均で約86%で、稼働していない病床数が数千床あるとなっております。ですので、まずは、今ある病床の有効活用を図ることが重要であるというふうに考えております。

【スライド88、89】

スライドの88番、次をごらんください。こうした中、公立病院は新公立病院改革プランを、それから、公的医療機関等は「公的医療機関等2025プラン」を策定しまして、地域医療構想の達成に向けた各病院の取り組みを明らかにすることとされました。このプランをもとにしまして、地域医療構想調整会議で、その地域に都民の命を守るために必要な、あるいは不足する医療機能などについて、その共通認識を図ることが重要となっております。

そして、地域医療構想調整会議で、各病院は自院が担うべき役割や医療機能について考え、地域の実情に応じた病床の機能分化を進めていく必要があります。

また、そうした病床の機能分化を進めるためには、円滑な医療連携体制のもと、病院相互が協力し合い、補い合って、各病院が医療機能を十分に発揮することが重要となっております。そうした状況を迎えるまで一步ずつ着実に皆様と一緒に前に進みたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【スライド90～92】

次のスライド、90番にお進みください。病床の機能分化のイメージ図となっております。診療報酬から見た高度急性期・急性期・回復期等の患者さんの割合ですけれども、パターン1は東京の特定機能病院を示しておりますけれども、東京の特定機能病院は高度な設備、人員を備えながら、高度急性期の患者さんは約3割にすぎません。すなわち、急性期や回復期相当の患者さんが6割以上入院しており、機能分化が進んでいない状況にあります。地域医療連携や患者への普及啓発を強化して、パターン1にありますように、高度急性期の医療を提供するための設備や機能、人材を備えた特定機能病院等につきましては、さらに多くの高度急性期や急性期の医療を提供するように、2025年、ここですけれども、こういうふうに機能分化する必要があるといたしております。当然のことながら、連携の仕組みづくりや患者さんへの普及啓発などは行政とともに進めていく必要があるというふうに考えております。

続きまして、パターン2ですけれども、このパターン2のように、周囲に高度急性期を担う病院が少なく、高度急性期の患者さんが流出している地域の急性期病院は、逆に高度急性期の不足を補うように機能分化する必要があると考えております。

また、パターン3ですけれども、周囲に特定機能病院などの高度急性期を担う病院が多く、患者さんが多数流入している一方で、回復期・慢性期の患者さんが多数流出して

いる地域の急性期病院については、急性期や回復期の医療を提供するように機能分化する必要があるといたしました。

いずれのパターンも、今ある機能や資源を有効活用することが重要であると考えております。

【スライド93】

スライド93ですけれども、そうした高度急性期・急性期の機能分化を進めることで、回復期や慢性期の役割が明確になります。主に慢性期を担っている病院は、患者の流出入など、地域の実情に応じて、介護医療院や医療療養病床、地域包括ケア病床などに転換する必要があります。

また、回復期の患者が多数流出している地域の病院は、地域包括ケア病床の整備など、回復期の不足を補うよう機能分化することが必要です。

慢性期の患者が多数流出している地域の病院は、慢性期の不足を補うよう機能分化することが必要と考えております。

以上、雑駁ではございますが、保健医療計画についてのご説明は以上となります。

(3 関連する計画について)

続きまして、東京都がん対策推進計画についてもご説明いたしますので、資料2、A4横の紙があると思いますけれども、そちらをごらんいただければと思います。

こちらが東京都がん対策推進計画でございます。がん対策基本法に基づく都道府県がん対策推進計画で、予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまで、東京都の施策の方針と取り組みを記載した総合的な計画となっております。

計画期間は、先ほどの保健医療計画と同様の6年間となっております。

真ん中のこのグラフに東京都のがんの状況を示しておりますけれども、東京都では3人に1人ががんで亡くなっております。死亡する方の約85%が65歳以上となっております。東京都の人口は、今後、2025年をピークに減少するとされておりますけれども、65歳以上の人口は増加してまいりますので、高齢化によるがん患者数は増加する見込みとなっております。部位別に見ますと、男性と女性に分かれて書いてはありますが、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、前立腺がんの順に高くなっていますが、全国と比べて大腸がんと前立腺がんの割合が高くなっております。女性では、肺がん、乳がん、子宮がんの割合が全国と比べ高くなっているのが特徴となっております。

がん患者を含めた都民ががんを知り、がんの克服を目指すという、この全体目標のもと、ここに定めました三つの目標、こちらを今期の計画の目標に定めまして、都や区市町村、がん患者を含めた都民、医療機関を初めとする各種関係団体、事業主等が一体となってさまざまな取り組みを進めていきたいと考えております。

続きまして、計画の内容についてでございます。4章のところに具体的な取り組み内容を記載しております。1番のがんのリスクの減少（一次予防）となっておりますけれども

も、こちらは、生活習慣や生活環境の改善に向けた取り組みを推進していきたいということに記載しております。

2番は、がんの早期発見（二次予防）は、この検診のことになりますが、がん検診受診率50%の達成に向けた区市町村の取り組みの支援や普及啓発の実施、そして、精密検査受診率90%の達成に向けた体制の整備を進めていきたいと考えております。

そして、3番、がんの医療提供体制ですが、拠点病院等における医療提供体制の充実を図るとともに、地域の医療機関や在宅医との連携を推進していきます。

4番の緩和ケアの提供体制でございますが、がんと診断されたときから切れ目ない緩和ケアを提供できるよう、拠点病院等における緩和ケアの提供体制の充実を図るとともに、緩和ケア病棟のあり方について検討していきたいと考えています。

5番の相談支援・情報提供につきましては、がんと診断された患者本人とともに、家族も含めた相談ニーズの多様化に対応する相談体制の確保・充実をしていきたいと考えています。

そのほか、ライフステージに応じたがん対策としまして、小児やAYA世代等の実態調査も行いながら、患者のライフステージに応じた適切な医療の提供など、取り組みを推進していきたいと考えております。

以上ががん計画になります。

最後に、東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」についてです。資料2をごらんいただきたいと思います。こちらも法定計画でございます、計画期間は平成30年度からの6年間となっております。

真ん中に都民の口腔内の状況を示したグラフを三つお示ししております。一番左側のグラフをごらんください。40代以降、ちょうど真ん中になりますけど、40代以降から歯の状況の個人差が出てきているのが、このグラフからわかると思います。

あとは、真ん中のグラフですけれども、これは学齢期のお子さんの歯肉の状況をあらわしたグラフですけれども、例えば小学校6年、小学校を卒業して中学に上がる時、中学卒業して高校に上がる時、こういうふうに、進学等でライフスタイルの変化が起こる時期に歯肉の状況が悪くなる児童がふえているというのが、この特徴となっております。

また、一番右側は高齢者の歯の状況を示したグラフなんですけれども、平成16年と26年度の棒グラフがありますが、10年前に比較しますと、歯が20本以上ある方の割合がそれぞれの年代でふえておりますけれども、やはり、高齢期になりますと、歯の喪失が進んでいるということがこのグラフからわかるかと思えます。

こうした状況も踏まえまして、今回の歯科計画では、ここにありますように、都民の目指す姿としまして、都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができることを掲げまして、その実現に向けて都民一人一人が実践する三つの取り組みを示しております。ここに生涯を通じて食べることやということを書いてはいますが、これら

の取り組みを示しております。

こちらが計画の内容となっております。都民の目指す姿の実現に向けて、第2章にありますように、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進のほか、四つの項目をこの歯科計画の柱に掲げて取り組みを進めていくこととしております。

1番のライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進のところでは、特に成人期ですけれども、高校生までは学校で定期健診が行われたり、学校・歯科医による指導もありますが、卒業後はその機会も減り、また、生活も不規則になることから、歯周病が急激にふえる傾向にあります。よって、この青年期、主に18歳から30歳ごろまでの若い世代、こちらを対象に口腔ケアの知識や歯周病予防の大切さ、かかりつけ歯科医の意義について普及啓発していきたいと考えております。

また、右側にある3番の地域で支える障害者歯科医療の推進ですが、障害者歯科医療の実態把握をこれから行いまして、障害者が身近な地域で定期的・継続的に口腔ケアが受けられるよう、人材育成等の取り組みを進めていきたいと思っております。

歯科計画については以上となります。

以上、保健医療計画を含めまして、ことしの3月に策定しました三つの計画について説明させていただきました。計画はつくって終わりではなく、いかに進めていくかが非常に重要となっております。そういった意味では、今年度は計画の初年度でありまして、関係機関の皆様のご理解、ご協力のもと、着実に進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。ご清聴ありがとうございました。

- 千葉計画推進担当課長 それでは、ここで質疑応答の時間を設けさせていただきたいと思っております。質問のある方は、恐れ入りますが、挙手の上、係員からマイクをお受け取りいただきまして、マイクでご所属をご発言の後にご質問をお願いいたします。いかがでございましょうか。

それでは、ないようですので、次に進めさせていただきたいと思っております。

(4 報告事項)

続きまして、次第の4、連絡事項でございます。連絡事項の説明は、福祉保健局医療政策部医療安全課統括課長代理、雨宮から。

- 雨宮医療安全課統括課長代理 東京都福祉保健局医療政策部医療安全課医務担当の雨宮でございます。よろしく願いいたします。

では、本日は、医療安全課から発出した二つの通知についてご説明をさせていただきます。

では、お手元の次第についております参考資料1をごらんください。こちらの平成30年度の病院及び診療所への病床配分についての通知でございますが、こちらは本日5月10日付で発出をしております。

こちらの2の病床配分の対象をごらんください。今年度におきましては、病床配分で

きる保健医療圏域は、こちらに記載のあります七つの圏域となります。配分数は概算値となっております。

では、続きまして、次のページ、6の平成30年度からの主な変更点をごらんください。変更点は三つございます。

一つ目の変更点は、病床配分はこれまで年2回行ってまいりました。今年度からは年1回となります。病床配分の決定通知は3月末ごろの予定となっております。

二つ目の変更点につきましては、病床配分を希望する申し出者は地域医療構想調整会議におかれまして、病床の整備計画等についてご説明を行っていただくこととなります。会議では、新たに整備される病床が担う予定の医療機能や圏域内における将来の病床の必要量などについて協議がされます。

三つ目の変更点は、病床配分の決定から開設許可または一部変更許可の申請を行うまでの期限が、これまでは6カ月ということでしたが、1年に延長しております。

変更点は以上でございます。

今年度の事前相談計画書の提出期限につきましては、9月28日までとなっております。提出に当たっては、事前に東京都の医務担当の確認を受け、全ての書類を整えていただく必要がありますので、遅くとも9月7日までですが、なるべく早目に医務担当へ連絡をして、事前相談を行ってください。

また、一番下の米印に記載してありますが、届け出による診療所の病床設置、いわゆる特例措置の受付につきましても、9月28日までの受付となりますのでご注意ください。

また、特例措置の対象につきましては、医療法施行規則の改正により、地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所、また、救急医療も加わっております。

こちらの特例措置や病床配分の事前相談の流れ、各保健医療圏域の基準病床数と既存病床数などにつきましては、東京都福祉保健局のホームページのほうに掲載しておりますので、そちらをごらんください。

では、続きまして、参考資料2をごらんください。こちらは、病床が全く稼働していない病棟を有する医療機関における病床の稼働についてでございます。こちらの通知につきましては、先月の4月17日付で各病院宛てに発出をしております。

こちらは、平成30年2月7日付の厚生労働省の医政局通知「地域医療構想の進め方について」により、過去1年間に一度も入院患者を収容していない病床のみで構成される病棟、いわゆる非稼働病棟を有する医療機関に対する都道府県の対応が示されたところ です。

では、東京都における対応についてご説明をさせていただきます。

まず、東京都では、配分されている既存病床数については、各医療機関において適切に稼働運営をされることを目的としております。

対象の医療機関は、平成29年3月31日以前より一度も入院患者を収容していない

病床のみで構成される非稼働病棟を有する病院となります。

対象の医療機関におかれましては、今年度中に稼働していない病床を稼働して病棟を再開する、または、再稼働に向けた非稼働病棟の「具体的対応方針」を東京都に提出し、再稼働に向けて取り組む、あるいは、非稼働病床を返還する、のいずれかの対応となります。それぞれのケースに応じた流れ図は別紙1に示してあります。

非稼働病棟を有する病院におかれましては、まずは、連絡先の東京都の医務担当にご連絡をしてください。内容を確認した上で、必要な手続等について助言・指導を行ってまいります。

また、対象にもかかわらず連絡をいただけないときは、東京都から確認のご連絡をする場合もございますのでご承知おきください。

対象の医療機関が来年の3月31日までに具体的な計画を示さない場合につきましては、国の通知のとおり対応を求める場合もございます。なお、4月17日の通知に国の通知のほうも添付してありますので、改めてごらんください。

説明は以上となります。ありがとうございます。

- 千葉計画推進担当課長 説明は以上でございます。詳しい内容等々につきましては、福祉保健局ホームページをごらんいただくか、医務担当までお問い合わせください。よろしく願いいたします。

それでは、最後に、医療政策部長、矢澤よりご挨拶をさせていただきます。

(5 閉会)

- 矢澤医療政策部長 東京都福祉保健局医療政策部長の矢澤でございます。日ごろから東京都の福祉保健医療行政に対しまして多大なるご理解とご協力を賜りまして、ありがとうございます。また、きょうは、お忙しい中、このようにお集まりいただきまして、ありがとうございます。

私どもは、平成28年に地域医療構想をつくりましてから、毎年こうした会を設けておりまして、28年は地域医療構想、それから、29年は保健医療計画をつくること、そして、きょうは保健医療計画、がんの計画、そして、歯科の計画についてお話をさせていただいたところでございます。こうした説明会を設けております趣旨は、皆様方にまず知っていただきたいということでもございますが、同時に、この先、何年かこの計画とともに進んでまいりますので、その間、できるだけ多くのご意見を頂戴して、足りないところ、あるいは不足したところについてどんどん補っていききたいと、そういった思いでございますので、今後ともよろしく願いいたします。

なお、このような説明会は、形を変えながら、この時期に行っていく予定ですので、改めてご参加のほうをお願いいたします。

先ほど地域医療構想のお話の中でもございましたとおり、これからの東京は病床が少しずつふえてまいります。そして、その中身については、地域医療構想の調整会議で、

その病床をふやすことについて皆様から意見をいただいて、その中身を踏まえて医療審議会でも意見をいただいて、東京都知事が最終的に病床の配分を決定いたします。このような地域医療構想調整会議の役割がどんどんふえてございますので、どうぞその輪の中に入る代表の先生だけではなく、全ての医療機関の方に調整会議にご参加いただきたいと心から願っておりますので、なるべくご参加いただけますようお願いいたします。

本日は長時間ありがとうございました。

○千葉計画推進担当課長 以上で第7次東京都保健医療計画説明会を終了いたします。長時間にわたり、ご参加ありがとうございました。

(午後 3時28分 閉会)