

## 平成19年度 第1回 東京都医療審議会

### 1 日時

平成19年9月7日(金) 17時から18時30分

### 2 会場

都庁第一本庁舎42階 特別会議室A

【佐藤医療政策課長】 それでは、時間になりましたので、大道会長のほう、進行のほうをよろしく願いいたします。

【大道会長】 それでは、ただいまから平成19年度第1回東京都医療審議会を開会させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

今日の会議では、第三次東京都保健医療計画の延長をお諮りするほか、第四次改定の骨子、あるいは、医療法人部会の審議状況のご報告などについてお諮りする予定でございます。

議事に入ります前に、事務局のほうから報告などありましたらよろしく願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 それでは、報告をさせていただきたいと思います。まず、台風一過で過ぎたんですが、まだまだお暑いかと思えます。都庁につきましては夏のライフスタイルを実施中ですので、28度という設定でございます。上着等お脱ぎいただいで審議をしていただければと思いますので、よろしく願いいたしたいと思えます。

それでは、まず委員の方の交代がございましたので、ご紹介をさせていただきたいと思えます。お手元にお配りしております、資料1「委員名簿」をごらんいただければと思えます。大田区長の松原忠義委員が特別区の代表として入っています。

【松原委員】 よろしく願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 それから、長谷川委員、浅沼委員につきましては、本日、所用にてご欠席という連絡をいただいでございます。それから、馬場委員につきましては、所用のため、途中で退席される予定ということでございます。

また、本日は東京都保健医療計画の改定の報告に当たりまして、東京都保健医療計画推進協議会の村田座長、今はまだ遅れておりますけれども、橋本副座長にもご出席をいただ

くということになってございます。よろしくお願いいたしたいと思います。

続きまして、福祉保健局の出席者をご紹介させていただきたいと思います。まず、梶山福祉保健局技監でございます。

【梶山福祉保健局技監】 梶山でございます。よろしくお願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 細川医療政策部長でございます。

【細川医療政策部長】 よろしくお願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 松井企画担当部長でございます。

【松井企画担当部長】 よろしくお願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 吉井医療改革推進担当参事でございます。

【吉井医療改革推進担当参事】 よろしくお願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 それから、大井医療安全課長でございます。

【大井医療安全課長】 よろしくお願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 吉田医療改革推進担当副参事でございます。

【吉田医療改革推進担当副参事】 吉田でございます。よろしくお願います。

【佐藤医療政策課長】 申しおくれましたが、私、医療政策課長の佐藤と申します。本審議会の事務局を務めさせていただきます。よろしくお願いいたしたいと思います。

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条によりますと、本審議会は委員の過半数の出席により成立するということとされております。現委員の数は24名でございます。過半数は13名でございます。現在ご出席いただいております委員が22名、欠席2名ということで、過半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。

続きまして、配付資料の確認をお願いしたいと思います。お手元の資料でございますが、1つ目のところに次第がございます。配付資料の一覧が下に記載してございます。それで、1枚おめくりいただいて、先ほどごらんいただきました資料1「委員名簿」、会の委員名簿でございます。

続きまして、資料2、医療審議会の所管事項及び関係法規ということで、次のページに法令の抜粋が2枚ございます。

続きまして、資料3、当審議会の規程ということで1枚ございます。

それから、続きまして、資料4「東京都保健医療計画の第四次改定の考え方について」というものがございます。

続いて、ちょっと縦長になりますが、資料5 - 1、改定の項目の対比表がございます。  
続きまして、資料5 - 2には、骨子(案)ということでA3判が5枚ございます。ご確認いただきたいと思います。

続きまして、資料6 - 1「東京都における脳卒中の医療連携体制(案)」でございます。  
次に、6 - 2「急性心筋梗塞の医療連携体制(案)」が続いております。

それから、資料6 - 3「糖尿病の医療連携体制(案)」でございます。

次に、参考といたしまして、東京都がん対策推進計画、これは推進協議会でやっているものでございますが、これの内容と検討項目の案についてを参考としておつけしてございます。

それから、資料7、これが「第四次改定のスケジュール(案)」ということでございます。

それから、資料8がございまして、これは医療審議会の医療法人部会の開催状況等ということで、A4判で2枚、おつけしていると思います。以上が資料でございます。過不足等ございませんでしょうか。ありがとうございます。

なお、事務的な確認でございますけれども、本日の会議で委員の皆様がご発言いただく場合に、机上のボタン、ここの前にございますボタンを押していただければ、マイクが使えるようになっておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上、報告事項でございます。

それでは、ここで梶山福祉保健局技監から一言ごあいさつを申し上げます。

【梶山福祉保健局技監】 福祉保健局技監の梶山でございます。委員の皆様方には、大変お忙しいところ、本日ご出席いただきまして、ありがとうございます。また、日ごろから都の保健福祉行政に多大なご理解とご協力を賜っておりますことをこの場をお借りいたしまして、厚く御礼を申し上げます。

本日は、冒頭、大道会長のごあいさつの中にもございましたように、現在、保健医療計画推進協議会で改定作業を進めております、現行の東京都保健医療計画の改定について、その中間のご報告をさせていただきまして、委員の皆様方から忌憚のないご意見をいただくという場でございます。

ご承知のように、昨年の医療制度関連改革法案の成立以後、各都道府県には、地域ケア体制整備構想ですとか、医療費の適正化計画ですとか、あるいは、来年4月から保健医療計画の一斉改定ということで、さまざまな計画づくりが求められております。この保健医療計画につきましても、さまざまな他の計画との整合性をとっていく、さらには都民の方、

患者の方によりわかりやすい計画にしていく、さらには数値目標を入れて、評価ができるような計画にしていくと、今までにない新しい考えを盛り込んだ、東京都の保健医療計画が求められております。

こうした大変厳しいというような感じも従前の計画に比べると私どもはいたしますけれども、何よりも都民の方々にとってわかりやすい計画、そして、医療関係者が元気が出るような計画にしていきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。東京都の医療審議会には年明けに、正式には諮問という形でまたお諮りをいたしますけれども、どうぞ今日も活発なご意見、忌憚のないご意見をいただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

【大道会長】 それでは、引き続きまして、会議を進めさせていただきます。

最初に、第三次東京都保健医療計画の計画延長についてでございます。東京都保健医療計画推進協議会の村田座長から、まずは概要のご説明をいただきたいと思えます。

【村田座長】 ただいまご紹介をいただきました村田でございます。よろしく願いいたします。着席して、ご説明申し上げたいと思えます。

第三次東京都保健医療計画の計画期間延長につきまして、説明させていただきたいと思えます。第三次東京都保健医療計画は平成14年12月に改定をし、計画期間を5年間としておりました。しかしながら、現在改定を進めております第四次東京都保健医療計画につきまして、国からの基本方針が本年3月の末にようやく示されたところでございます。つきましては、本年3月に開催いたしました東京都保健医療計画推進協議会において、現行の計画の期間を平成20年3月までとし、第四次改定計画については平成20年4月からの5年間を計画期間とすることで意見をまとめてございます。当医療審議会におかれましても、計画の延長をご了解いただければと存じます。なお、事務局より補足で説明いたします。

【大道会長】 それでは、事務局のほうから、あわせてご説明いただきます。

【吉田医療改革推進担当副参事】 座ったままで失礼いたします。恐縮でございます。資料4をごらんいただけませんか。「東京都保健医療計画第四次改定の考え方について」でございます。この資料につきましては、去る3月30日に開催されました東京都保健医療計画推進協議会で使われた資料の一部抜粋でございます。1に、保健医療計画の改定時期について申しております。1番目が、今回の医療計画の改定につきましては、厚生労働省が平成20年4月の全国一斉施行を目指して、都道府県に医療計画の改定を求め

ております。もう1点、厚生労働省は医療法第30条の3に基づき、医療計画の見直しに係る基本計画についてにつきましても、今年の3月30日に告示したところでございます。

以上のことから、東京都保健医療計画の改定時期につきましては、これらの状況を踏まえ、平成19年度末の改定・公示を目指すものとしたしまして、計画期間につきましても、平成20年4月から25年3月までの5年間を計画期間といたしたいと思っております。以上、計画延長に関する補足説明でございます。

【大道会長】 それでは、ただいまのご説明につきまして、委員の皆様からのご意見やご質問をお聞きしたいと存じます。ございましたら、どうぞ遠慮なく。よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、現行の第三次東京都保健医療計画につきましては、平成20年3月まで計画期間を延長いたしまして、第四次改定計画の期間を平成20年4月から5カ年間と、こういうことでよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。それでは、そのように取り計らいをさせていただきます。

では、引き続きまして、東京都保健医療計画第四次改定の骨子につきまして、ご報告をお願いしたいと思います。引き続き、村田座長から概要のご説明をお願いいたします。

【村田座長】 どうもありがとうございました。それでは、東京都保健医療計画第四次改定につきまして、概要を説明させていただきます。保健医療計画につきましては、東京都保健医療計画推進協議会のもとに、橋本副座長を部会長といたしまして、改定部会を設置し、本年4月以降、鋭意検討を進めてまいりました。改定部会につきましては、8月までに5回、また推進協議会につきましては8月28日に開催したところでございます。この間、国からは、先ほどお話し申し上げたように、3月の基本方針が出ましたが、それに引き続きまして、7月には具体的な医療計画の指針が提示されましたので、それらの内容も踏まえた上で検討を進めております。

これまでの検討内容といたしましては、2次保健医療圏については現行の圏域を継続することの確認をいたしました。また、現行の計画や国の指針を踏まえて、第四次改定計画の項目及び骨子の検討を行いました。そして、今回の改定に当たって、記載事項とされております、脳卒中をはじめとする4疾病の医療連携体制の方向性などを中心として、議論を進めてきたところでございます。本日は、第四次改定の骨子を中心に報告させていただ

きたいと思います。詳細は事務局より説明をいたします。よろしくお願いいたします。

【大道会長】 それでは、事務局のほうから詳細についてご説明があります。

【吉田医療改革推進担当副参事】 それでは、資料5から資料7までを通してご説明させていただきます。資料5 - 1をごらんいただきたいと思います。資料5 - 1と5 - 2をあわせてご説明させていただきますが、資料5 - 1につきましては、「東京都保健医療計画第四次改定 項目対比表」でございます。左の頭のところに、「モデル医療計画」というのがございます。これにつきましては、国のほうで示されました今回の医療計画の改定の案でございます。そして、真ん中に、「改定計画構成案」というのがございます。これが今回私どもが検討してまいりました、改正いたします医療計画の骨子案でございます。そして、右上が「東京都保健医療計画【平成14年度】」と書いてございます。これにつきましては、現在施行されております保健医療計画でございます。それぞれ対比させまして、矢印で関連のあるところを引っ張ってございます。それを参考にしながら、ごらんいただければと思います。

真ん中の「改定計画構成案」でご説明させていただきます。今回の計画につきましても、14年度と同じように、第1部の総論と第2部の各論に分けて考えてございます。第1部の総論が第1章から第6章まで、第2部の各論が第1章から第4章までという章立てにしております。

第1部総論の第1章、計画の考え方でございます。ここにつきましては、改定計画の趣旨、あるいは性格、また計画の期間などについて述べさせていただきます。

第2章が東京都保健医療計画の変遷でございまして、近年の東京都の保健医療に関する変遷につきまして、簡単にまとめさせていただきますと思っております。

第3章が東京の保健医療を取り巻く現況ということで、こちらは2節に分けてございます。第1節が東京の保健医療の現況、こちらにつきましては、東京の人口動向とか、都民の健康状況、医療費の推移など、そういったものについて書きあらわしてまいります。第2節が東京の保健医療資源の現況ということでございます。これにつきましては、病院・病床数とか、医療従事者の数、こういったものについての現況をあらわしてまいります。

第4章が東京の保健医療の方向性でございます。こちらにつきましては、計画の基本理念や施策の方向性、こういったものをこちらのほうで述べさせていただきますと思っております。

続きまして、第5章が人材の確保と資質の向上という項目でございます。これにつま

しては、平成14年度につきましては、総論の中ではございませんで、ずっと同じ矢印で引っ張ってあります、下のほうにございました。ただ、最近の医療人材の非常な不足、そういうものを考えまして、第1部総論のところで、1つの章として考えてございます。これにつきましては、現在行われております医療対策協議会という会議を別に設けております。そちらのほうの進行状況とあわせて記載していきたいと考えてございます。

第6章が保健医療圏と基準病床数でございます。以上、1部の総論が第6章までの章立てとなっております。

続きまして、第2部の各論でございます。こちらの第1章は東京都における医療連携体制について記載してございます。こちら第1節から第5節まで分けて記載しております、第1節が住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築ということで、医療機関の情報提供、あるいはその情報の活用などについて述べてございます。これにつきましては、医療法改正によりまして、医療機能情報提供制度などができております。こういったものについての記載をここでさせていただきます。

第2節が、地域の保健医療提供体制に関する現状でございます。こちらにつきましては、先ほど申しました4疾病、5事業を取り巻きます現況、あるいは、記載内容について、基準内容、手順などについて記載させていただきます。

第3節が各事業の医療連携体制の取組と目標ということで、こちらにつきまして、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、これらを合わせまして、4疾病、4つの病気と申しております。それから、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、これを合わせまして、5事業と申しております。合わせまして9つの事業につきまして、医療連携体制の取組と目標について記載しているところでございます。

1番のがんにつきましては、ただいま、がん対策推進協議会をやはり東京都のほうで設けております。そちらのほうの進行状況とあわせて記載していくつもりでございます。なお、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病につきましては資料6につけてございますので、そちらのほうで後ほどご説明させていただきます。また、8番の周産期医療につきましても、こちらにつきましては、東京都周産期医療協議会を現在設けて進行してございます。がんと同じように、そちらの進行状況と合わせて、医療計画のほうに記載させていただきたいと考えてございます。

第4節は「医療連携を支える仕組み」と題しまして、1の在宅医療、2のリハビリ医療、3の医療安全対策と、3つの項目に分けて記載してございます。これは4疾病、5事業を

下から支えるという考えで、在宅医療がそれぞれにかかわってまいります。それから、リハビリ医療、また、医療安全支援センターなどの医療安全対策について、こちらの節で述べてまいります。

第5節が医療連携体制にかかる情報提供、計画の評価・見直しの項目でございます。こちらにつきましては、医療連携体制におけます情報提供を述べるとともに、医療連携体制にかかる計画の評価、見直しをするということが今回の医療法の中で位置づけられております。そういうことで、4疾病、5事業の指針を設けまして、そちらのほうを評価、また、定期的に見直しをしていくということをごちらのほうで述べてさせていただきます。

続きまして、第2章になります。第2章は保健・医療・福祉の総合的な取組ということでございます。こちらの第1節で、保健・医療・福祉の連携という、総合的なことを書かせていただきます。

第2節の健康づくりの推進、こちらにつきましては、最近申し上げております、いわゆるメタボリックシンドロームとその予防、糖尿病、あるいはがんの予防、それから、心の健康づくり、また、自殺対策などについても、こちらの章で述べていくつもりでございます。

第3節の母子福祉保健対策につきましては、学校保健と含めて、こちらのほうで記載してまいります。

また、第4節の高齢者保健福祉対策でございますが、こちらのほうにつきましては、地域ケア整備体制の構想について書くとともに、最近、高齢化の進展に従いまして非常に問題となっております、認知症高齢者対策、こういった問題、あるいは、介護サービス基盤などについて、こちらの節のほうで述べていくつもりでございます。

第5節が障害者保健福祉対策でございますが、こちらは3つに分けてございます。1番目が障害者福祉保健対策ということで総論的に述べまして、第2番目で、重症心身障害児福祉保健対策をごちらのほうで述べます。そして、3番目が精神保健医療対策ということで、3つに分けて記載させていただきます。

また、第6節でございますが、歯科保健医療対策ということで、こちらのほうでまとめさせていただきます。歯科保健の口腔衛生などにつきましては、在宅医療など、その重要性を非常に増しております。部分部分ではそちらのほうで記載いたしますが、歯科医療につきましてはこの節でまとめて記載していただきたいと考えております。

最後の第7節が難病等の対策で、こちらでは、難病及び被爆者支援対策、ウイルス肝炎

対策、そして、血液確保や臓器移植対策、こちらのことについて、記載させていただきます。第2章が以上でございます。

続きまして、第3章でございます。健康危機管理体制の構築ということで、第1節で健康危機管理体制の総論について述べます。そして、第2節以下で、それぞれ、医薬品の安全、食品の安全、アレルギー性疾患対策、そして、第5節で環境保健対策、そして、第6節で生活衛生対策、第7節が動物管理対策、第8節が感染症対策ということで、結核、エイズ、あるいは鳥インフルエンザなどについての新型感染症についても、このところで記載するというところでございます。

最後の第4章が保健医療計画の推進体制の構築でございます。こちらにつきましては、行政の役割、行政の中でも、国、区市町村、都道府県、こちらのほうの役割について記載させていただきます。また、医療機関の役割、次は病院、あるいは今回、医療提供施設として位置づけられました薬局などの役割について、こちらで記載いたします。3番目が保険者の役割でございます。これにつきましては、特定健診など、重要性を増しております保険者としての役割をここで記載いたします。最後は都民の役割でございます。このような4つの項目に分けまして、保健医療体制を推進するための構成をこちらのほうで述べます。以上、保健医療計画第四次改定の項目につきまして、ご説明いたしました。

資料5-2につきましては、それをさらに少し細かく記載したものでございます。こちらにつきましては恐縮でございますが、後ほどごらんいただければというふうに思います。

恐縮でございます。5ページおめくりいただいて、資料6-1をごらんいただけませんか。資料6-1「東京都における脳卒中の医療連携体制(案)」でございます。これにつきましては、先ほど述べました4疾病の連携体制について、新たに構築することの案でございます。疾病が幾つか、4疾病でございますけれども、脳卒中をまずご説明させていただきたいと思っております。脳卒中につきましては、ご承知のとおり、疾病の特徴といたしまして、発症いたしましたならば、速やかに専門的な機関に運ばないと、生命の危険がある病気でございます。また、生命の危急期を脱したといたしましても、後に非常に障害が残るケースが多うございます。そういう面から、基本的な考え方といたしまして、患者さんが発症した場合、これにつきまして、早く専門的な医療機関へ搬送するか、これが非常に大事なことになっております。

また、2点目といたしまして、患者の状況に応じまして、急性期リハビリテーションから回復期リハビリテーション、こういった状況に応じた医療提供体制を実現していく必要

もごさいます。

また3点目で、さらにその後で在宅へ帰る、そういったことも必要になりますので、維持期のリハビリテーションなどとあわせて、医療・看護・介護、こういったサービスの連携体制が必要だと考えます。

以上のことから、取組の方向性といたしましては、患者さんが発症した場合に、いかに早く急性期病院に運ぶか、その体制が第1点。第2点といたしましては、急性期病院から回復期、維持期、在宅療養という形で、患者さんの症状に合わせた医療の体制、これをいかに提供するか、その体制を構築する必要があると考えてごさいます。

そのような考えから、真ん中の段に行きまして、新たに構築が必要な体制といたしまして、都全域での取組としては、患者さんが発症してから、いかに早く急性期医療機関に運ぶか、この取組が必要かと思っております。そういう意味では、ガイドラインに基づきまして、脳卒中の急性期病院として認定を受けた医療機関、こういったところへいかに早く搬送するか。これは東京消防庁さんとの協力のもとで、その体制を築いていきたいと考えております。

また、急性期病院におきましては、搬送された患者さんに適切な治療を施していただくこと、また、急性期リハビリテーションを積極的に実施いただくこと、あるいはまた、地域との連携を考えて、回復リハビリテーション等へ適切な時期に適切に紹介していただく、こういったことを急性期病院では行っていただきたいと考えております。そして、患者さんの回復の症状に合わせて、右のほうにだんだんに、回復期、維持期、あるいは在宅と、症状に合わせた適切な医療連携体制を組んでいきたいと考えております。

この連携体制を組むことにつきましては、最近よく言われております、地域連携クリティカルパスといいます、急性期から回復期を経て、早期に自宅に戻るまでの1つの大きな診療計画、こういったものをつくって、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いていただくように考えてごさいます。

そういったことから、下の検討組織の設置、それから、検討課題につきましては、左下のほうで、東京都脳卒中医療連携協議会、これは仮の名前といいますか、こういうような協議組織を設けることが必要と考えてごさいます。目的といたしましては、東京都全域を視野に入れた、脳卒中を発症した患者さんを速やかに医療機関に搬送できる体制を構築すること。

そういうことから、協議会のメンバーとしては、中核病院、あるいは東京都医師会さん、

東京消防庁さんなどが考えられます。検討していただく事項としては、脳卒中の急性期病院の認定基準を作成したり、急性期病院の認定方法の検討などを行うとともに、消防庁救急隊と連携した速やかな搬送体制を築くことをこの中で検討していただくように考えてございます。

これとあわせて、地域での脳卒中の医療連携に関する協議組織についても、組織していくべきと考えてございます。これにつきましては、現在、各地域でさまざまな医療連携の取組が行われております。そちらの検討会を活用、発展いたしまして、患者さんに合わせた、地域、地域での医療連携体制を築いていただきたいと考えてございます。

そういう意味で、各地域におきまして、急性期を脱した患者さんにつきましては、回復期から維持期、それから在宅まで、切れ目のない医療連携体制の仕組みを構築することが目的でございます。こちらのメンバーの案といたしましては、地域の中核病院、地区医師会さん、地区歯科医師会さん、地区薬剤師会さん、そして、区市町村にもご協力いただきまして、介護サービスの代表者、こういったものにつきまして、一緒に協議していきたいと考えております。

また、脳卒中につきましては、病院に運ぶまでの間ということが非常に大事になります。そういう意味では、こちらのほうの地域の連携の中では、住民に対する啓蒙 発症した場合には、いかに早くそれを見つけて医療機関に搬送するか、そういったことについての啓蒙・啓発活動なども必要と考えてございます。以上、資料6 - 1の脳卒中の医療連携体制でございます。

6 - 2の急性心筋梗塞、6 - 3の糖尿病における医療連携体制、これにつきましても、一応、同じ考え方でつくらせていただいております。東京都といたしまして、全体としての枠組みをつくりながら、各地域の事情に合わせた医療連携体制を地域ごとで構築していくことが必要と考えてございます。

それから、6 - 3の次のページ、東京都がん対策推進計画の内容(案)と検討項目(案)について、参考資料としてつけてございます。こちらにつきましては、東京都がん対策推進協議会で協議されている事項でございまして、この資料は5月28日に第1回の推進協議会を行ったときに配付した資料でございます。こちらのほうで、がん対策推進計画の内容案につきまして、1から5、1の総論から5まで分けて記載してございます。こういった計画を今、協議していただいているところでございます。こちらにつきましても、協議の進行とあわせて、保健医療計画のほうに盛り込んでいく予定でございます。

説明が長くなって申しわけございません。最後に、資料7をごらんいただきたいと思  
います。頭のところを3つに分けて記載してございますが、一番左が保健医療計画推進協  
会の改定部会でございます。4月から、第5回まで改定部会を開催させていただきました。  
その上で今回の計画案をつくりまして、また座長のほうからのご報告がありましたが、8  
月28日に保健医療計画推進協議会にかけさせていただきます。本日、医療審議会のほ  
うに骨子案を提出させていただいているところでございます。

今日ご意見をいただきましたことにつきまして、さらに9月以降に部会のほうに持って  
帰りまして、詳細を詰めていきたいと考えてございます。その上で、10月末くらいには  
最終案の素案を決定していく予定でございます。その後、11月になりますと、関連計  
画案 いろいろな計画がございます。医療費適正化とか地域ケアとか、そういったもの  
との調整、あるいは、法で決まっております、区市町村への意見照会、あるいは、関係団  
体への意見照会、こういったことをいたします。その上で、年内には改定計画の原案を決定  
したいと考えてございます。年が明けまして、住民への意見を聞くということで、パブリ  
ックコメントにかけさせていただいた上で、2月から3月にかけて、再度、医療審議  
会さんのほうにお諮りさせていただきたいと考えてございます。議事2の東京都保健医療  
計画第四次改定の骨子につきましての説明は以上でございます。

なお、恐縮でございます。今、ご連絡がございまして、橋本副部長でございますけれ  
ども、電車事故のために、本日ご欠席という連絡が入ってございます。以上でございます。

【大道会長】 ありがとうございます。第四次の改定について、まずは計画の構成案  
をご説明の後、一部、具体的に図表を用いてのご説明でございます。今日の会議の主要な  
課題、議題の1つでもございますし、多少の時間がございます。ここで、ただいまのご説  
明、あるいは、配付された文書について、皆さんのご意見あるいはご質問をお聞きいたし  
たいと思います。どちらからでもよろしいと思いますので、どうぞご発言をいただきたい  
と思います。

丸木委員、どうぞ。

【丸木委員】 丸木と申します。今回の四次の計画というのは、見直しの考え方にもあ  
りますように、これまでの医療者側の目線じゃなくて、患者の目線を一番重要にやると。  
技監のお話の中にも、要するに、患者にわかりやすく、医療者の元気が出るということ  
ですよね。それで、この計画を見せていただきますと、後でパブリックコメントとか、患  
者の声を反映させるようなシステムにはなっているんですが、この計画をつくる段階で、

例えば患者の意見をこれまでとは違った形で入れたようなことがあったのかどうか、要するに、その辺がもしこれまでのやり方とは違って、計画をつくる段階において、以前と違った形、四次計画の考え方に沿ったやり方をやったということがあれば、もうちょっとご説明していただければと思いますが、いかがでしょうか。

【大道会長】 さて、ただいまの問題について、どうぞ。それでは、事務局のほうから。

【吉田医療改革推進担当副参事】 事務局のほうから。医療計画の推進協議会のほうにも、都民代表の方にお加わりいただいております。その上でご協議いただいているということでございます。あと、私どもはいろいろな会議を設けておりまして、それ以外の患者の声といいますか、「ひまわり」などを設けております。そういうところでも、いろいろ住民代表の方がございます。そういう方からもいろいろなところで、できるだけ意見を広くとるような形でしてございます。そういうものを反映できるところをできるだけ細かく反映していくように考えてございます。以上でございます。

【大道会長】 丸木委員、どうぞ。

【丸木委員】 それはよくわかるんですけども、今回新たにこの四次計画について、以前とは違った形で、例えば「ひまわり」、これにしてもあれにしても、「ひまわり」でこういうのをやるから、皆さん、募集するよというような形で入れたという……。メンバーに患者の代表が入っているのは知っています。これはどこの委員会でも入っているわけですね。そうじゃなくて、今回これをつくるに当たって、そういうふうな努力をされたのか、もしくは、そういうのがあったら、ぜひ聞かせていただきたいということです。

【大道会長】 いかがですか。どうぞ。

【吉田医療改革推進担当副参事】 特にそういうような形で、新たな会議を設けるとか、意見聴取の場を設けるとかそういうことについてはいたしておりません。

【大道会長】 さて、都民にわかりやすい医療計画をつくるというのは国の今回の計画改定の眼目でもあったわけですが、この問題について、他の委員の立場から何かご発言はございますか。保健医療計画推進協議会の村田座長のほうで、今までの経緯もさることながら、今後、今のような問題意識の中でもし何かお考えがあれば、ご発言をお願いしましょうか。

【村田座長】 私のほうからお答えいたしますが、やはりこれまでもいろいろ保健医療計画改定をしまいましたが、なかなか都民の方々にその詳細が浸透しないということは時々、耳にいたしました。そういうようなことから、推進協議会のメンバーの方からも、

ぜひ医療計画について都民にわかりやすい形で示してほしいというようなお話、ご意見もございましたので、ぜひ東京都の保健医療計画を国の中でも先駆けたような形でつくってまいりたいと思っておりますけれども、それは実際に都民の間で伝わっていかなければ、絵にかいたもちになりますので、その辺を重々心にとめながら、つくってまいりたいとは認識しております。それはまた部会の先生方、また推進協議会のメンバーの方々にもお諮りしながら、よりよい情報提供に努めてまいりたいと思っております。

【大道会長】 ありがとうございます。

ほかに？ 細川部長。すみません。どうぞ。

【細川医療政策部長】 ただいま、丸木委員のおっしゃられたことは非常に重要なことですので、私どもは新たな委員会等を起こしたわけではございませんけれども、情報提供体制というところが今回、非常に重要になってきております。これまで、東京都は医療機関の情報を集約して出しておりましたが、今回、医療法の中で都道府県の役割として位置づけられまして、項目についても、東京都がこれまでやっていたものよりも多少詳細になった部分もあります。この調査を毎年かけていって、すべての医療機関についての情報を都民に提供していくと。

そして、その中で、ほかの都道府県でしたら、計画の中に医療連携のものを、どの医療機関は何をするということ盛り込むというようなことにはなっているんですが、東京都の場合は医療機関があまりに多く、また複雑な診療圏になっておりますので、そういう形で書くことはかなり難しい、それから、リアルタイムのアップデートもできないということで、逆に、今申しました医療機関情報の中に、連携体制のことについてもそれぞれの医療機関について書き込んでいくという形で、都民がそういったものを調べられたときに、うちの地域ではどの病院が何をやっているのかというのをわかりやすいように提供していこうということの一つ考えております。

そして、また保健医療計画をわかりやすく提供したいとも思っております。これまでの文だけの形じゃなくて、今日ここでお示ししていますような医療連携体制の図とか、そういったものも含めて、少しわかりやすく提供していきたいなということも考えているところです。まだほかにもやることがありましたら、ぜひご意見をいただければと思います。

【大道会長】 いかがでしょうか。

丸木委員、どうぞ。

【丸木委員】 何か私だけしゃべっている感じがすけれども。全くそのとおりで、「ひま

わり」なんかにしても、例えば全国的に見ても、1つのモデルケースであろうと私も思っているんですけども、やっぱり全国で、これほど医療機関が集中しているところはないんですよ。だから、確かに、簡単に絵図をかいて、こうだというんじゃなくて、やっぱり今、部長がおっしゃったような、そういうのをぜひわかりやすい形で提供していただいで。私も「ひまわり」を見たことがあるんですけども、どうやって探していいのかというのをもうちょっと使い勝手のいいような形のあれを、これからパブコメをとられるわけですから、できるだけそういう形を反映するような工夫をしていただければと思います。

【大道会長】 ありがとうございます。この件については今の論議のとおりですが、構成でいきますと、第2部の第1章に、一応、総論的に書き込むことになっているんですが、実際は「ひまわり」での情報検索の段階でわかりやすくというふうな趣旨で部長がおっしゃっていますし、多少ともその方向で今、対応が考えられているということは承知はしております。大事なことなので少しお時間をいただきましたが、この件で何かほかにご発言はございますか。よろしいですか。

それじゃ、またあれば、また後ほど……、ありますか。菱沼委員、どうぞ。

【菱沼委員】 失礼します。今の脳卒中の医療連携体制の案の中で、急性期、回復期、維持期、在宅と、患者さんのほうが移動をしていくと、今の医療体制がこうなっているわけですけども、そこを移動していく患者さんというか、都民の側に立つと、自分がどういふふうにしていけばいいのかというかけ渡しの部分がどういふふうに埋められるのかということが当事者の方たちにわかるような工夫をぜひお願いしたいなと思いました。

【大道会長】 さて、今、資料6-1を具体的に、これは今日の会議のための資料のようなところもありますし、国も同じような指針を実は示しているんです。しかし、医療を受ける立場、都民の立場から見ると、全体の考え方はわかるけれども、患者の立場、都民の立場で、ここの、例えば急性期の中でのやりとり、さらにはこれが回復期、維持期に行く、このプロセスの中で、自分自身がどういう手順、どういうなりゆきで、この連携体制の中で受け入れられていくのかというところをわかりやすくというご趣旨だと思うんですが、ここは今日お答えいただくというんじゃなくて、こういう意見が医療審議会が出たということを推進協議会のほうでもぜひ考えさせていただきますのでよろしくということですが、その上で、今のご意見について、何かご発言はございますか。

はい、どうぞ。内藤委員、どうぞ。

【内藤委員】 特に脳卒中にも限らないんですけども、急性期、中間期、慢性期、そ

ういう流れで移っていくときに、どうも患者さんのほうが、形態がまだ十分に周知されていない。そうすると、医療の現場からいきますと、「何カ月たったから出された」、そういう印象が非常に強い。それから、医療機関ごとの機能はどうあるべく、どうなっているか、そういうものを患者さんの側に周知していただく。特に脳卒中の場合なんかでしても、急性期のリハビリ、中間期、それから、自宅へ帰る。特にその間に、地域リハビリ支援病院というのが各2次医療圏に2病院ずつありますから、そういうところがあって、そういう流れになっているということも書き込んで、それを書き込むだけではなくて、都民に周知できるような体制、それから、病院ごとの機能ごとを周知できる、そういう体制をつくっていただきたいのが我々の医療の現場です。必ず患者さんのほうから、「3カ月たったから出されちゃった」という意見がどうしても強くなりますので、どうしてかという先まで周知していただきたい。

【大道会長】 ありがとうございます。

関連ですかね。安藤委員、どうぞ。

【安藤委員】 複雑で、急性期病院から、回復リハを通らずにいきなり在宅の場合もあります。都民の方々にわかりやすくするためには、やはり今考えられています地域連携パスみたいなものをできるだけ多く作成し、わかりやすく、何かのたびに都民の方々にお伝えしていくということが大事だと思っております。今、全国のいろいろな地域で地域連携パスの話を書きませんが、まだ完璧にうまくいっているところは案外少なくて、これからの問題だと思いますけれども、東京方式というものを、きちんとわかりやすく作っていくことが必要なんじゃないかなと思います。

【大道会長】 ありがとうございます。

今の課題についてどうでしょうか。丸木委員、どうぞ。

【丸木委員】 すみません。せっかくの機会なので言いたいですけれども、脳卒中は大変重要だと僕は思うんです。特に、脳梗塞の中でもtPAができるような患者に対しての選別をいかにどうやってスムーズにやるかというのが、予後ともすごく関係するものですから、いろいろなところでトライをやっているわけです。愛知でやっているケースもありますし、全国を調べてもいくらでも……。東京都でそれをやっぱりぜひやっていただきたい。

ある新聞では、消防の救急隊員が全然そういう情報を持っていなかった、tPAができる先生がどこにいるかという情報を持っていないということを一時、報道されたことも

あるんです。ぜひそういうのじゃなくて、これをつくれるのであれば、地域ごとに、どこに持っていけば、この患者がこういうふうな形で治療が受けられるのかというのをまず考えた上で、そのシステムをやっていく。

それが都民のほうにわかれば、何も別にそんないい病院を選んだとかかんとかじゃなくても、ここでもシアポっても、例えばまず救急隊員が、これは脳梗塞か何とかという、簡単にチェックできるリストも今、できているわけです。それで、それを見て、この適応例だと。それでまず病院に電話をして、受け入れ態勢を頼むという形でやれば、CTまでスッとやって2時間以内とかそういうふうな形でちゃんとできるというところをトライアルしているところもあるわけです。セクションでもやっているところがある。

だから、やっぱりそういうのを視野に入れた上で、絵だけじゃなくて、実際のところ都民にわかるような形で、「救命できる施設はこれだけあります。だから、皆さん、安心してください。ちゃんとそういうのがあれば、救急隊員がちゃんとそういう形でやります」という、もっと具体的なところまで示してもらえると、僕は安心な医療ができるんじゃないかなと。ぜひそれをこの検討をするときに考えていただきたい。これは理念としては何も全然、文句を言うところはないんですけども、これをいかに実行に移して、それがフィードバックするかということなので、せっかくのあれなのでずっとしゃべっているんですけども、ぜひよろしく。

【大道会長】 事務局のほうでよろしくお願いします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 今、丸木委員がおっしゃられたとおりで、t P Aについては十分考慮した上で考えてございます。それで、各地域でやはりそれに対する取組がかなり行われております。私どもでも、これまで疾病別の医療連携などという事業を医師会さんと協力してやっているんです。

そういった中で、例えば区の中央部ですと、t P Aをやる機関でも、区の中央部5区の中でも10以上ございます。そういうところは輪番体制をひくとか、あるいは、t P Aは実際に静注で3時間以内という条件がございますけれども、多摩のほうにおきますと、それをやれる病院というのはある程度範囲がございます。そういう、地域で合った体制を組みながら、全体としては、東京都としては、搬送体制は消防庁の協力がどうしても必要ですので、そちらのほうを一緒に考えていきたいと。そういう意味で、東京都全体の会議の中では消防庁さんもぜひお加わりいただきたいと考えてございます。

【大道会長】 今日は実は連携体制の中での脳卒中については、単なる例示というより

やはり重要課題だと、今、丸木委員のご指摘のとおりなので、具体的に実際に新しい医療計画運用の中でどうするかということは少し時間を割きましょうという、正直、そういう打ち合わせもあったところに、菱沼委員から非常に妥当で適切なご意見が出ました。

今、t P Aのお話が出ていますが、情報提供してわかりやすい医療の受け方をとは言いながら、運用は場合によっては行政の立場では難しいところもあるし、患者さんが受療のプロセスの中で偏ったり、不公平があったりしても、これは困るなど。ただ、知らされないのはなお困るというようなところもあって、このあたりは東京が大いに知恵を出していただくところかなとは思いますが。

今の新しい連携体制の中で、脳卒中をイメージしていただくといいのかなというところで議論が進んでいますが、関連してご意見はございませんか。

はい、内藤委員、どうぞ。

【内藤委員】 これは推進協議会のほうでもお話ししたんですけれども、3時間という非常に短い時間帯にt P Aを使って効果がある。そうすると、一番は患者さん、都民の人が実際、脳卒中、脳梗塞にどうやって気がついてくれるか。その気づきが一番早く、それから、救急隊の連携と病院という形がありますので、だから、この項目でも、「都民や消防庁」という表現の仕方ですけれども、都民と消防庁は別物なので、都民に関しては、都民を非常に啓発して、気づいたときは、極端に言えば、間違いでもいいから連絡してくれと。それじゃないと、多分、3時間以内で治療ができるというのは非常にレアケースになってしまう。その辺のところの都民の啓発を大いにやらなければいけないだろうということで、協議会のほうでもこれはお話をしました。

【大道会長】 ありがとうございます。内藤委員の前段のご発言は、むしろ連携による医療体制ということを都民の皆さんにまずよくご理解いただかないと、医療の現場からでは、時期が来たから退院させられるという受けとめ方をされるのは非常に辛いという趣旨ですので、その上で、例えば脳卒中の最初の症状だとか、あるいは、t P Aという治療手段が極めて有効ですけれども、3時間以内という、何とも条件がはっきりしているといった中で、その医療の受け方をというから今のような議論になると思うんですが、こういうことでも都民の皆さんのご了解をいただく必要があるというような、2重の意味で、まずは医療をお受けになる都民の立場からの、新しい医療体制の理解を深めるような、医療計画としての取組が必要だと、こういうふうにも受けとめられたご発言でした。この辺は一つ工夫していただいて、医療計画の中でどういう書き方をするかは別にして、医療

計画とは別のところでこういうふうな取組をやっても全然構わないわけですので、必要なのかなと思って、今、承りました。

事務局は何かありますか。

それじゃ、西澤委員、どうぞ。

【西澤委員】 このところ、新聞紙上で産科、妊婦さんの搬送の件がすごくクローズアップされておりまして、計画のほうでもやっぺらっぺらいすんですけれども、そのときに、かかりつけ医というのがすごく重要な問題になってきておりますね。ですから、基本計画の中にも、かかりつけ医というのがあるのとないのとでは、消防署の救急隊員が行ったときに、対応が随分違うようでございますので、やっぱりかかりつけ医の推進というのは、ある程度、入れていただきたいと思います。

そうしませんと、健康な人ほどかかりつけ医というのはいないんです。それで、救急隊員をまず呼んだときに、私の身近な人でも、やっぱり脳卒中でしたけれども、多摩のほうで、救急隊員が病院を探してくださって、5回断られて、6回目で引き受けてくれるところが出てくださったと。それがやっぱり3次医療の病院だったものですから、とてもいいところに入れたのよという方がいらっしゃいました。それから、私は、埼玉県の父が私の家にいたときに、やはり脳卒中で倒れたんです。それですから、かかりつけ医が埼玉県のほうにはあったんですけれども、東京都にはなくて、それで結局、広尾病院の救急医療センターが拾ってくださったんです。ですから、そういうふうにかかりつけ医のいないときの搬送の仕方というのでも少し考慮していただきたいと思います。

【大道会長】 さて、別の視点から大変重要課題の指摘だと受けとめますが、その前段の話で、事務局で対応があるようですからどうぞお答えして、その上で、今の議論をさせていただきます。

【吉田医療改革推進担当副参事】 情報提供ということの中で、各論のほうの頭のところ、第1章でございますけれども、医療機関への情報提供ということと裏腹で、情報をただ出すだけでなく、それをいかにうまく利用していただくか、正しく理解していただくか、これも非常に大事でございます。そういう意味では、いろいろなところで理解を促進していただくための事業というものを東京都はあわせてやっております。それについても、この医療計画の中で、ただ提供するだけではなく、それをいかに理解していただく、うまく使っていただくかという行いについても記載していきたいと考えてございます。

【大道会長】 ありがとうございます。今の件は内藤先生の2番目のご指摘についての

お答えといたしますか、ご説明ということにさせていただきます。

それでは改めて、西澤委員が提起された、かかりつけ医の役割、あるいは、新しい医療計画の中で、かかりつけ医というものの位置づけとか役割はどうか。特に、連携にかかわる中でどのように扱われているかというようなあたりで。まず、事務局、または推進協議会のほうで何かありますか。じゃ、事務局のほうから。

【吉田医療改革推進担当副参事】 今回の計画の中で、4疾病5事業につきまして、在宅医療につきましては非常に重要ということで、国のほうからも示されております。そういう意味で、かかりつけ医といたしますか、ほんとうの近医、その方の存在というのは非常に大きいと考えています。それにつきましてはそれぞれ、最後のところになります各論の第4章のところの「医療機関の役割」の中で書き込んでいきたいと考えてございます。その中で、かかりつけ医の重要性とかそういったことについて書ければ、できるだけそのところで書き込んでいきたいと考えてございます。

【大道会長】 今のとりあえずのご説明は、連携体制の第2部第1章の書き込みの中で第4節というのがあるんです。その中で、「在宅医療（終末期医療を含む）」、ここの中に、実はかかりつけ医機能というものを強く医療計画の中に盛り込むという国からの指針がかねてから出ています。その書き込みと、必ずしもそうではない、例えば今回の関西のほうで報道されているような事案は、産科という領域の中でもかかりつけ医というものがやっぱりいる必要がある。それから、ご自身のご経験でも、かかりつけ医がいる場合とない場合とでは医療機関の受け方というのは当然変わってくるけれども、こういう問題を、連携体制をかなり強うたう以上はかかりつけ医をどうするんですかと。今の事務局の答えは、医療機関の最後の役割というところで書きたいというお答えだったわけですが、どうでしょう。委員のお立場で何かご意見があれば、この際いただいておりますけれども。

内藤委員、どうぞ。

【内藤委員】 かかりつけ医というのは東京の場合、いろいろな面で、いろいろな形があるんです。例えば内科的に高血圧その他で、仕事へ来ている先でかかっている。ただ、家は、極端に言うと、埼玉にあるとか、都の郊外にあるとか、そういうときの連携、それから、間近にいる、例えば仕事の主たるご主人のかかりつけ医は東京にいるけれども、家族はその地域にいる、そういうのもありますし、高齢者の在宅を見てくれるようなかかりつけ医もいる。

それから、医療側でいいますと、例えば都心部ですと、要するに、ビルで診療している先生が多くなりますけれども、場所によっては夜間人口がほとんどない。そういうところだと、かかりつけ医の機能というのが場所によっていろいろ違うので、医師会のほうとしても、いろいろなパターンのかかりつけ医機能というのを考えなければいけないんです。

やはり自分が実際病気でかかっているからかかりつけ医というよりは、何かのときに相談ができる先生、そういうものをどうやって持つかというのが一つの流れだと思いますので、その辺のところもまた中で、推進協議会のほうでも意見を述べながら、進めていきたいと思います。

【大道会長】 さて、これは協議会のほうで、中途の経過といいますか、これまで項を立て、各中身の具体的な方向性もかなりお示しをいただいたんですが、今日は中間的な当審議会へのご報告のようところがございます。なお少し時間がございますので、協議会のほうで、今の、かかりつけ医機能と従来言われておったところの問題点、ここをご論議いただくというところでよろしゅうございますかね。もしかかりつけ医の機能のあり方などについて、今日の段階で何かご意見、ご発言があれば、どうぞ承りたいと思いますが、よろしいですかね。

今の件は、時期的に、総合的な診療機能を有する医師のあり方など、国レベルではかなりの論議があるやに聞いております。後期高齢者医療制度というものが来年から現実に稼働することになっておるわけなので、そういう中でのかかりつけ医のあり方というのは、当然、医療計画でも大きな課題になるわけでありまして、もうなっているわけでした、医療計画推進協議会のほうでぜひこのあたりもよろしくお願ひしたいと思います。

さて、それでは、まだ多少時間が……、部長のほうから何かありますか。

【細川医療政策部長】 先ほどの都民の側から見て、自分がどういうふうにしていったらいいのかがわかりにくいというお話がありましたけれども、先ほど安藤委員が言われたような地域連携クリティカルパスの図をまずつくって、それをどう理解していただくかということが非常に重要なんですが、昨年度、うちのほうで、医療情報の理解、促進ということで、自分がそうなった場合にどういうふうに医療機関を利用したらいいかという冊子をつくりましたので、今ちょっとお配りさせていただきたいと思います。参考にござんただければと。こういったものを利用しながら、また東京都としても、都民の理解、促進を図っていききたいなと思っております。

【大道会長】 わかりました。それでは、ぜひ配付をしてください。

安藤委員、何かありますか。

【安藤委員】 この3冊は非常にいいんですけども、発行部数がまだ少ないので、これが1家に1冊ぐらいあれば、非常に便利な内容です。

【細川医療政策部長】 インターネットでダウンロードできるようになる予定です。

【大道会長】 それでは、医療機関の現場で患者さんに、必要であればぜひダウンロードしてくださいという要望をお出ししていただいて。(笑)

これは実は事前に見る機会があったんですけども、確かに評判は大変よろしいんです。でも、数がいささか少ないというようなご意見も正直、あったようです。

では、この件は、先ほどしっかりとお答えいただきましたし、前段のご議論もいただきました。後段の連携体制の中での具体的な、先ほど言った、当事者としての流れみたいなもの、そして、地域連携クリティカルパスのようなものが、ある意味では、患者さんにとって、都民にとっても身近になる時代が来るような、そういう時代ですので、そういうご認識のもとで、この審議会としても議論させていただきたいなと思います。

まだ若干時間がございます。新しい医療計画についてのほかの論議もおありになれば、ぜひご発言いただきたいと思いますがいかがですかね。

はい、どうぞ、平林委員。

【平林委員】 先ほどもかかりつけ医の関係でお話が少しあったんですが、最終的に患者さんは在宅へ戻っていくということが国の基本的な方針でもあるやに聞いておりますが、そのときに、在宅での医療ないしは療養を支えるマンパワーというんでしょうか、医療と看護と介護との連携をどういうふうにしていくのかということ、やっぱり現場において、非常に大きな問題になっているだろうと思います。東京都だけではなかなか解決することは難しいということは重々承知しておるんですが、東京都として、この問題をどう考えていくのかということもぜひ計画の中に盛り込んでいただければいいなと思っています。

【大道会長】 ありがとうございます。これは今のご発言のとおりですけども、特段にそのとおりということで、もう実は検討もされていらっしゃるんでしょうけれども、ご要望として承るということでもよろしいですか。在宅体制の難しさといいますが、東京には東京の難しさがありますし、ほんとうに人的資源が在宅向けに確保できるのかとか、ある意味で深刻で、かつ、時代の難しさなどが集約されるようなところが在宅体制だと思いますが、ほかの委員のお立場で、在宅関連でご意見がございましたら、どうぞご発言ください。

はい、丸木委員、どうぞ。

【丸木委員】 在宅関連で、在宅療養支援診療所というのができたと思うんですけども、東京都の状況と、あと、見通しをご説明していただければ……。それをいただくと、何か理解できるんじゃないかなという感じがします。

【大道会長】 それでは、今の件はいかがですか。どうぞ。

【吉田医療改革推進担当副参事】 昨年4月から在宅療養支援診療所が制度化されて、全国で1万カ所を超えたと聞いております。東京におきましても、最新の情報ですと、1,100カ所を超えています。それだけの機関が在宅療養支援診療所として、社保庁に届けておられます。ただ、その内容につきまして、実際にどれだけ在宅医療をやっているかとか、個人の診療所で差があるかと思えます。

昨年、この医療計画に当たりまして、実態調査を行いました。その中で、何らかの在宅医療をやっているという、個人のいわゆる診療所の8,600カ所余りから回答をいただきましたが、そのうち2割近くの方が何らかの形で在宅医療をやっているというご回答をいただきました。それからさらに、そのうちの、全体で6.4%の方から在宅医療を専門といいますか、主に在宅医療をやっているという回答をいただいております。これを8,600から数、6.4%を割り返しますと、550ほどになります。それだけの診療所の方が在宅医療を主にやっているという回答をいただいております。

【大道会長】 それでは、今、東京のほうで把握している実情のご回答でしたがどうでしょう？

安藤委員、どうぞ。

【安藤委員】 在宅療養支援診療所は手挙げの方は多いんでしょうが、やはり開業医の方々も結構高齢の方も多く、また、実際に在宅を診ている方でも、人数的には3人から5人ぐらいの数を診ている方が多いと聞いております。やはり実際、今後、介護施設が増えてきたり、また、療養病床の転換の施設ができてきた場合、何かあったときに、在宅療養支援診療所の先生たちが駆け込んでいくという整備体制をつくるのにはまだ数が足りないのかなと思っております。

それをバックアップするためには、やはり全日本病院協会が言うような、中小民間病院を在宅療養支援診療所のフォローアップにつけるとか、あるいは、日本療養病床協会が言っているような、医療保険の療養病床をバージョンアップして、在宅療養支援診療所と協力しながら診ていく、というように十分に整備ができるまでの間はそういうところを考え

たほうがいいんじゃないかなと。

あと一つ、問題点ですけれども、今後、介護保険の療養病床は廃止、医療保険の療養病床もこれは絞り込んでいくという中で問題は何かあるかというと、国のほうは医療保険の療養病床は15万床程度にしましょうということなんですが、東京の人口が全国の10分の1と考えても、1万5,000床あってもいいと思うんですけれども、実際問題、現在であっても、東京は1万4,000床しか医療の療養病床がないんです。

それだけじゃなくて、千葉だとか、神奈川とか、埼玉とか、そういうところを利用されている方が非常に多いということを考えると、東京の場合は高齢化率はそうでもないですけれども、母数が多いですから、この10年間当たり、高齢者の数というのは100万人ぐらい増えると言われていています。それを考えると、逆に、医療保険の療養病床は減らすどころの騒ぎじゃなくて、これはもうちょっと整備しなければいけないというような、他の県とは全く違ったような状況にあるので、そこら辺もきちんと今後また議論をしていく必要があるんじゃないかなと思います。

【大道会長】 今の課題はご発言のとおりなんですが、事務局のほうで、医療計画の中で療養病床の扱いは、直接的には例の地域ケア体制整備構想のほうで扱うということになっているのが今の行政の流れですけれども、ただ当然、医療計画と地域ケア体制整備構想との整合、関連はとらなければいけないということにはなっていますが、このあたりは現状はどうなっているんですか。

【吉井医療改革推進担当参事】 今、会長がおっしゃったように、いわゆる地域ケア体制整備構想についても、これはまた別途の組織を設けて、いわゆる転換の部分も含めて、アンケート調査も踏まえながら、実施をしているという状況があります。保健医療計画のほうは病床の関係もありますので、それとの整合性を図っていくということだと思いますが、今、安藤委員がおっしゃられたように、また、東京の地域特性、特殊事情ということも含めて、今後、そこら辺のところについてはさらに検証を加えていくという作業になっていくんだろうと思っています。まだ具体的にはなっておりませんが。

【大道会長】 ご指摘のように、他県に、療養病床機能といたらいいんでしょうか、長期療養といたらいいんでしょうか、地域ケア機能といたらいいんでしょうか、そういうところに、「外延的に」という言葉を東京都はお使いになるんですけれども、外に向けて伸びているような状況がある中で、行政圏域としての東京都という枠の中で、まずは医療計画、場合によって、地域ケア体制整備構想みたいなことを立てていくのは、これは技

術的には、正直、厄介だなという気が、これは医療計画のときは必ず議論になる話なんです、その上で今の在宅体制の話が出てくると、当局としては大変ご苦労されるなど、正直思うけれども、しかし、だれかがやっていたかなければいけませんねということですので、今日の会議でこういう切り口の論点が出たということはひとつ、まずは保健医療計画推進協議会で、さらには、地域ケア体制整備構想の中でのご検討をお願いしたいと思います。

その上で、先ほど、平林委員が介護保険のこともちらっとおっしゃったんですけれども、ここは先生、今のような論議で、差し当たって、よろしいですか。

【平林委員】 はい。

【大道会長】 今の論点でも結構ですし、ほかの関連でもよろしいんですが、時間をいっぱい使うということの趣旨ではないんですが、せっかくの機会でございます。しかも今、計画策定進行中の中ですので、今からのご意見は大いに反映できるわけですので、どうぞ積極的なご意見を、ほかの分野、あるいはほかの論点でも構いませんので、ご発言ください。

4 疾病、5 事業を中心とした新しい医療計画の策定内容がどうしても論議の中心になりますけれども、これがすべての東京都の保健医療体制ではありませんので、ほかの総合的な医療提供体制みたいな言い方で、他分野についてもあれこれ書いてございますので、そのあたりについてもお目通しをいただいて、それぞれのお立場でご発言をいただければと思います。

よろしいですかね。よろしゅうございますか。あまり無理をして、会議の時間をとることは必ずしもないので。

最後にもう一回戻ることがあるかもしれませんが、一応、今日準備させていただく議題がまだあと少しございますので、次のほうへ移行させていただきます。

それでは、先ほども触れたことですが、東京都保健医療計画の改定につきましては、原案といたしますか、成案ができた段階で、改めて本審議会で審議することになってございます。今日のところはとりあえずご意見を承ったということで、今後のそれぞれの関係協議会等でのご論議をよろしくお願いいたします。

では、次に、医療法人部会の審議状況について、ご報告をいただきたいと思います。事務局からご説明をお願いします。

【大井医療安全課長】 医療安全課長の大井でございます。着席にて失礼させていただ

きます。お手元の資料8をごらんください。資料8は2枚からなっておりますが、まず1枚目のほうでございますが、こちらは東京都医療審議会の医療法人部会の開催状況、平成15年後以降、直近までの一覧表でございます。前回の医療審議会で、平成18年度の10月26日までの部分についてご説明させていただきましたので、本日は前回以降、平成19年2月8日及び平成19年8月9日の2回分について、ご説明、ご報告をさせていただきます。

まず、2月8日につきましては、医療法人の設立認可が218件、解散認可が8件、理事長選任特例が1件でございます。この結果、答申をいただきまして、19年2月20日に認可を行っております。それから、平成19年度の第1回といたしまして、8月9日に新たな医療法人の設立認可を204件、解散認可を6件、理事長選任特例はゼロでございます。これの答申をいただきまして、8月21日に認可を行っております。

本年の4月に改正の医療法が施行になりました関係で、平成19年8月9日に行われた法人部会に出させていただきます申請までが旧法下での申請になりました。このため、直近の2回については駆け込み申請が加わりましたため、例えば平成18年7月以前に比べまして、認可の件数が通常の2倍近い状況になっております。次回以降は、また今度は新法になりますので、大きな変化があるのではないかと考えております。法人部会の委員の皆様方にはご協力をいただきまして、ありがとうございました。

それから、1枚めくっていただきまして、こちらはこれまでの累積の医療法人の設立認可件数をあらわした一覧表でございます。医療法人には社団と財団の別がございますが、今回の直近の認可をいただきまして、社団の合計が4,826、うち、医科を主とする医療法人、これには老人保健施設及び病院が含まれておりますが、3,405、歯科を主とするものが1,421社団、財団は合計が148、医科136、歯科12、両方合わせまして、合計が4,974という現状になっております。報告は以上でございます。

【大道会長】 ただいま、医療法人部会の経過及び結果などにつきまして、ご報告いただきました。何かご質問、ご意見がございましたら、お願いをいたします。ご意見はよろしゅうございますかね。

それでは、医療法人部会から、経過のご報告を承ったということで取り扱いをさせていただきます。

さて、本日お諮りするべき議事は一応以上なんでございますけれども、前段の医療計画関連で、もし何か追加でご発言があればいただきますが、よろしゅうございますかね。

そうですか。はい、どうぞ。

【稲波委員】 東京都の病院、ベッド数の中で、私的な医療機関が占める割合は約80%程度かと思います。その中で、比較的多くの病院が閉院ないし診療所が変わったりしていて、情勢は非常によくはない状態です。では、すべての、ほとんどの医療機関がつぶれるといいですか、だめになればいいのかというと、そこではやはり質の高いものが残り、そうではないものが淘汰されるような、そういう状態がつくられればよいなと思っております。

その際、医療を受ける方々が最も知りたいのはきっとアウトカム評価で、ある疾患に関して、どの程度の治療成績があるのかということだろうと思います。例えば、すい臓がんの5年生存率が50%だということをどこかの病院が出したとします。患者さん方はそれがほんとうにいいかどうか分からない。そういたしますと、多くの病院が治療成績に関して、成績を公表しないと、何がよいものなのか判断できなくなります。また、そういうものがあれば、医療機関がどのような方向に自分の病院を持っていくのかという指標がはっきりして、公正な競争ができるだろうと。

そのためには、先ほど言いましたように、多くの医療機関が治療成績を公表する必要があります。それは最初の医療機関は出しにくいわけですから、東京都が税金を負担するような、税金を補助するいろいろな形で 土地を無償で貸しても、それは補助になるかと思いますが、そういうものの要件にアウトカム評価を出すことを提言したいと思います。

【大道会長】 今のご発言の中身は要素が幾つかおありかとお見受けしましたが、前段で、東京都の病院の数などが少しく減っておるのではないかと。それにつけても、減ることはいろいろな意味で残念というか、背景がいろいろあるはずだけれども、より適切なすぐれた医療といいますか、よりよい医療を提供する医療機関が残っていただきたいと、こういう趣旨だと思います。

まず、東京都のお立場で、今のご発言について、何かご説明すべき事項はございますか。細川部長、どうぞ。

【細川医療政策部長】 難しいお話で、即答できる話ではないんですが、医療機関の情報開示の中で、今おっしゃったアウトカム評価に関しては特にまだ義務づけられてはおりません。そういった中で、自分の病院の成績がどうだと、出していただける病院もあれば、出さない病院もきっとおありだとも思います。

今、特定機能病院、いわゆる大学病院については、一定程度出していただくということで、ホームページの情報公開のところの標準化等をお願いして、検討していただいているような状況にもありますので、まずはそういうリードするような病院がやっていただければいいのかなということを思います。

補助の条件につけるといえるのは、これは検討してみないと何とも申し上げようがないんですが、自信のある病院からお出ししていただけるようになってくるのかなとは期待しています。できるだけ促進するような形のは今後検討したいなと思います。よろしいでしょうか。

【大道会長】 今の問題提起について、ほかの委員の立場で何かご意見はございますか。

東京都の部長のお立場というか、東京都の立場からのご発言は今のとおりと受けとめざるを得ないんですけれども、医療機能情報提供制度というのは、今回の医療法の改正で、一応今年から実施ということになってはいますが、本格的には次年度からなのかなと見受けています。

その中で、いわゆるアウトカムデータについて、病院、医療機関として検討しておることの有無は、これは一応、当該項目にはなっているんです。国の段階での論議を漏れ承っているんですが、いきなりアウトカムデータを数値、指標で出すというようなことは、いわゆるリスク調整といいますけれども、より重症な患者さんをたくさん診ておられる医療機関は、結果、例えば毎年死亡率等をとれば高くなるだろうし、いわゆる軽い患者さんだったら、むしろ低目に出るだろうと。ただ、そんなことを言っていたら、いつまでたっても、アウトカムデータが出ないではないかというような議論の流れの中で、正直、医療法上の医療機能情報提供制度の中でここまで来たというのは、やっぱり一つ時代が進んだかなとは思いますが、そういう中で、アウトカムデータはいずれ行政も把握して、住民、都民に提供することになるだろうと、とりあえずは周辺の立場ではそういうことを言う向きもあるわけですが、実際はなかなか難しいところもあるという意見もあるようです。

この審議会としては、この課題は今しっかりご発言いただいたので、医療機関が閉院、閉鎖するような事例が正直あるものですから、ある意味では深刻なんですけれども、ぜひ今日の段階でもし追加のご発言があればいただきますが、難しいと言えれば難しい、しかし、都民にとってはものすごく重要なことなのかもしれませんので、引き続いて、議論をさせていただくことになるのかなと思います。この件でどうでしょう。

【稲波委員】 リスク調整をするという意味では、メリーランド州がやっている病院機能評価は世界12カ国で取り入れられているわけですから、その中に比較的多くのアウトカム評価の方法がございますので、その中の1つをとることだけでも、また、百年河清を待つ形になってはいけないと思いますし、我々としては公正な競争をしたい。何に向かって進めばいいのかというのが、病院経営者の中で、これをやったらよくなるだろう、これを指標にしてやりたいんだということが、どうもはっきりとした具体性を持って出てきていないんです。ぜひ強いところからお出しになるのを待っているようなことをおっしゃらないで、やはり補助金の要件にそういうものを入れることが東京発医療改革です。どこかのだれかもおっしゃっているじゃないですか。ということです。

【大道会長】 改めてのご発言でございます。差し当たって、東京都への補助等の要請のようにもとりあえずは聞こえたんですけども、ひとつ、医療の質的な水準を適切な数値、指標でアウトカムとして示すことの意義というのは、まさにかかなりの現実味を帯びて、こうやって論議される時代になったということは、今日の段階で改めて認識をしたいと思えます。その上で、今のご意見は当然、議事録に残りますし、今後また必要であれば、論議をさせていただきたいと思えますが、今の問題提起についてはよろしいですか。

ありがとうございました。それでは、ほかに特にご発言がなければ、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。本日はどうもご苦労さまでございました。ありがとうございました。

了