

平成19年度 第2回 東京都医療審議会

平成20年2月19日(火)

【佐藤医療政策課長】 お待たせいたしました。ただいまから平成19年度第2回東京都医療審議会を開会させていただきます。

本日は、委員の皆様方には大変お忙しい中をご出席賜りまして、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、福祉保健局医療政策課長の佐藤でございますが、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、定足数の確認をさせていただきたいと思います。きょう予定の先生がお1人まだお見えになってございませんが、お見えになる予定でございます。全体、東京都の医療審議会の規程の第3条によりまして、委員の過半数の出席により成立するとなっております。審議会委員の総数24名中、ただいま18名の方の出席をいただいております。したがって、定足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。

なお、菱沼委員、目澤委員、田中委員、定委員、松原委員につきましては、本日は所用のため欠席との連絡をいただいております。

また、安藤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なっておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、お手元の資料を確認させていただきたいと思います。まず本日の会議次第がございます。本日は、東京都保健医療計画の平成20年3月の改定の原案についてお諮りし、ご審議をいただくとなっております。よろしくお願いいたします。

資料1といたしまして、本審議会の委員名簿でございます。

資料2といたしまして、医療審議会の所管事項及び関係法規でございます。

資料3といたしまして、審議会の規程でございます。

資料4といたしまして、保健医療計画の検討経過でございます。

資料5といたしまして、保健医療計画の原案が厚い冊子になっておるかと思っております。

資料6といたしまして、保健医療計画の原案の概要ということでもとめさせていただいたものがございます。

資料7といたしまして、医療法に基づく医療関係団体及び区市町村意見照会に係る回答

についてというのがとじられていると思います。

資料8といたしまして、保健医療計画に対する都民意見の概要でございます。

資料9といたしまして、診療所の一般病床設置についてという資料がございます。

資料10といたしまして、医療法人部会の開催状況等でございます。

資料につきましては以上でございます。過不足等はないでしょうか。ありがとうございます。

なお、本審議会は、資料、議事録等は原則公開するということとなっておりますので、あらかじめご承知おきをいただくよう、よろしくお願いいたします。

それでは、ここで、安藤福祉保健局長のほうからごあいさつを申し上げます。よろしくお願い致します。

【安藤福祉保健局長】 福祉保健局長の安藤でございます。委員の皆様方には、日ごろから私どもの保健福祉行政に多大なご協力を賜りまして御礼を申し上げます。また、大変お忙しい中を、東京都医療審議会の委員として、都におけます医療提供体制の確保に関する重要事項につきまして、調査、ご審議をいただいておりますことに対しましても、心より感謝を申し上げる次第でございます。

本日は、東京都におけます保健医療施策の根幹とも言えます東京都保健医療計画につきまして、福祉保健局発足後初めての改定原案を諮問させていただくこととしてございます。この東京都保健医療計画は、医療法に基づく医療計画としてだけではございませんで、健康づくりから疾病の予防、治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療提供体制の整備を目指します総合的で基本的な計画として、平成元年に初めて作成をされまして、平成5年、10年、14年度と、3回の改定が行われてまいりました。今回の保健医療計画の改定は、平成17年に始まりました医療構造改革を受けた医療法改正を踏まえまして、がん、脳卒中などの4疾病、救急医療体制確保や周産期医療対策など、5事業の分野につきまして、病状の急性期から回復期、そして、在宅医療期、療養期までの医療連携体制を構築いたしまして、その情報を都民の皆様方にわかりやすく提供していくことを主眼としておるところでございます。

昨年の4月から学識経験者の皆様方や医療関係の団体の方々、行政機関、公募委員の方々等をメンバーといたします東京都保健医療計画推進協議会でご検討いただきまして、今回、諮問をさせていただく原案を取りまとめたところでございます。医療をはじめといたします社会保障制度全体につきまして、国民の不安あるいは不信が高まっているやに感じられ

る中で、今回の改定が首都東京にふさわしい保健医療のあり方を都民の方々に示し、安心と信頼をもって生活していただけるものとなるように期待をしているところでございます。

本日は、委員の皆様の忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。ご多用の中をまことに恐縮でございますが、委員の皆様のお力添えを賜りますよう、重ねてお願いいたしまして、ごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 それでは、これより会議の進行につきましては、大道会長、よろしく願いしたいと思っております。

【大道会長】 それでは、会議次第に従いまして、私のほうで会議を進めさせていただきます。本日もよろしく願いいたします。

今回は、東京都保健医療計画（平成20年3月改定）原案につきまして、本審議会が諮問を受けて、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、まず諮問をお受けいたしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 それでは、大道会長に、本日、石原知事、所用のため出席することができませんので、安藤局長から諮問書をお渡しさせていただきます。

大道会長と安藤局長、前のほうによろしく願いいたします。

委員の皆様には、お手元のところに諮問文の写しをお配りしてございますので、お願いいたします。ごらんください。

【安藤福祉保健局長】 医療法第30条の4第11項の規程により、東京都保健医療計画（平成20年3月改定）原案について、貴審議会の意見を求めます。

平成20年2月19日。東京都知事石原慎太郎。

以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

【佐藤医療政策課長】 なお、安藤局長は、次の会議の予定がございますので、申しわけございませんが、ここで退席させていただきます。よろしく願いいたします。

【安藤福祉保健局長】 どうぞよろしく願いいたします。

【大道会長】 ただいま諮問をお受けいたしました。それでは、この諮問案件に関する審議に入りたいと存じます。

まず事務局から、諮問案件について説明をしていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 よろしく願いいたします。医療政策副参事の吉田でございます。座って失礼させていただきます。資料4から9まで、通してご説明させて

いただきます。

資料4をごらんいただきたいと思います。「東京都保健医療計画の検討経過」でございます。平成18年6月に第五次医療法の改正がございました。それをもちまして、平成19年4月から、保健医療計画推進協議会の改定部会を開催してございます。11月15日までに7回の会議を開催させていただきました。その案をもちまして、平成19年12月に、東京都保健医療計画の改定素案を決定いたしまして、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会に意見照会をさせていただいております。その上で、1月18日に、東京都保健医療計画の原案を決定してございます。その上で、1月21日に、保健医療計画の原案につきまして、これも法に基づきます区市町村への意見照会でございます。それから、都民への意見照会ということで、パブリックコメントをかけさせていただいております。

実際その原案につきまして、お手元でございます資料5でございますが、300ページを超える厚い冊子になりますので、資料6をもちましてご説明させていただきます。資料5とあわせてごらんいただければと思います。

資料5の「東京都保健医療計画の概要」でございます。最初が、「計画の性格」でございます。2点掲げてございます。1点目、東京都保健医療計画は、医療法に定める「医療計画」を含むものであり、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」として策定しております。計画期間は、平成20年の4月から24年度末までの5年間でございます。

次に、「計画の基本理念」でございますが、1点目が、安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現するため、都民の視点に立った保健医療情報の提供、また、患者中心の医療の実現に向けて、急性期から在宅医療に至る切れ目のない医療提供体制を確保することとしております。

また、2点目といたしまして、患者中心の医療体制、これを支えるとともに、保健・医療・福祉の連携によるサービスの一貫した提供体制と健康危機から都民を守るための体制とが相互に支え合う東京型のシステムを確立させることとございます。

続きまして、恐縮でございます。もう1ページをお開きください。

実際の「計画の内容」でございます。今回の計画につきましても、1部の「総論」と、2部の「各論」に分けて記載してございます。

1部の「総論」でございますが、こちらは第1章から第6章に分けて章立てしてございます。

第1章が「計画の考え方」でございます。「計画改定の趣旨」と「計画の性格、計画の進行管理、計画の期間」ということに分けて記載してございます。「計画改定の趣旨」につきましては、急速な少子高齢化の進展あるいは都民のライフスタイルの変化により疾病構造が、従来の感染症から生活習慣病に変化してございます。また、そういう意味で、疾病の発生予防から早期発見、治療、リハビリテーション、そして、介護に至るまでの連携した保健医療サービス、これが必要となっております。このようなことから、第5次医療法改正により規定された疾病・事業ごとの医療連携体制の構築や医療機能情報の提供などを反映してございます。計画期間は、先ほど申しましたように、20年から24年までの5年間でございます。

第2章が「東京の保健医療の変遷」ということで、前回に改定いたしました14年度からの経緯、これにつきまして、簡略にまとめてございます。

第3章は、「東京の保健医療をめぐる現況」につきまして、こちらにつきましては、グラフなどを多用いたしまして、わかりやすい形での整理をしてございます。

続きまして、第4章が「東京の保健医療体制の基本理念」でございます。これにつきましては、前のページでもご説明しましたように、都民中心の保健医療体制、この確立を目指しました施策の方向性について示しております。そういう意味で、患者中心の医療体制、保健・医療・福祉の提供体制、健康危機管理体制、そして、計画の推進体制などを構成としてございます。

第5章が「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」でございます。今回、医療人材が、かなり足りないということもございまして、総論の中で、この第5章の章立てということで、医療人材の確保と資質の向上ということを挙げさせていただいております。

1つ目の が、医師、看護師等の養成・確保対策の取り組みでございます。これにつきましては、主に病院勤務の医師、この環境改善に向けた取り組み。医療補助者、クラークなどの活用による勤務改善、勤務環境の改善。また、離職された医師、この再就職の支援。それから、院内の学童保育などの実施がここで掲げられてございます。

また、最近、看護師などで1年未満で離職する方などが多くなっております。その新人看護師に対する研修体制の整備あるいは地域における実際に離職された看護師の再就職、こちらに対する支援などをこちらのほうで考えてございます。

2点目が保健医療従事者の資質の向上の取り組みでございます。関係団体と連携いたしました保健医療従事者の質の向上の取り組み等を記載してございます。

第6章は、「保健医療圏と基準病床」でございます。保健医療圏につきましては、一次、二次、三次でございます。一次は基本的な区市町村、二次は複数の区市町村でございますが、二次医療圏につきましては、これまでと考え方を変えてございません。東京は、当所を含めまして、13の二次医療圏がございます。今回の計画につきましても特に事情が変わっていない、また、二次医療圏での医療連携の取り組み、これがそれなりに定着してきていること、こういったことによりまして、これまでと同様の二次医療圏ということで考えております。

それから、基準病床でございますけれども、一般病床と療養病床あわせまして、9万5,744床となっております。これは国の示されました計算式等に基づきまして計算しております。うち療養病床が2万8,077床確保してございます。また、精神病床につきましては、2万2,810床、結核病床が739床、感染症病床が130床となっております。

もう一枚おめくりいただけますでしょうか。実際の第2部の「各論」になります。各論につきましては、第1章から第4章まで分けてございます。

第1章の「患者中心の医療体制の構築」が今回の医療計画改定の一つの大きなポイントとなっております。その第1点目でございます「都民の視点に立った医療情報の提供」でございますが、東京都はこれまでも医療機関案内サービス「ひまわり」という医療情報の提供制度、これを持ってございました。これにつきましては、医療機関からの任意の情報提供ということで、都内の約7割強の医療機関からの情報提供を求めまして、これをインターネットにより提供してございます。今回、医療法の改正に伴いまして、医療法6条で、都内におきますすべての医療機関、この医療機関には、病院、一般診療所、医科診療所、助産所が含まれます。原則的にすべての医療機関は都道府県に一定の情報を出すこと、そして、都道府県は、それを適切に処理いたしまして、住民に提供するということになっております。その医療機能情報提供制度につきましては、この「ひまわり」を改称いたしまして対応してまいります。

また、医療情報が住民のほうに提供されますが、それについての理解を促進する動きというのも非常に大事でございます。そういう意味で、都民向けのテキストやインターネットを使った都民への医療情報、これの理解促進の取り組みもあわせて行っております。

次が「疾病・事業ごとの医療連携体制の取組」でございます。生活習慣病であり、患者数が多く死亡率が高い4疾病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、そちらをあわせて4疾病と申しております。それと、地域医療の確保に必要な5事業、救急医療、災害医療、

へき地医療、周産期医療、小児医療、この5事業につきましての医療連携体制、あわせて9事業につきましての医療連携体制を構築してございます。

1点目のがんでございますが、がんにつきましては、がん診療連携拠点病院の制度がございます。これと、都の独自制度といたしまして、東京都認定がん診療病院の整備がございます。これらを中心といたしまして、連携体制を構築してまいります。

また、がんの情報提供の推進や相談支援体制の整備、また、初期段階からの緩和ケアの導入、あるいは、がんに対する在宅医療の充実、このようなことについて連携体制のところで記載してございます。

4疾病のうちの2点目が脳卒中でございます。脳卒中につきましては、患者が発症されてからリハビリテーションなど、非常に長い期間を要する疾病でございます。そういう意味で、そこに2点に分けてございますが、患者の発症時から救急搬送も含めて、速やかに専門的な医療機関、こちらに受診できる体制、これを築くことが第1点でございます。

もう1点は、患者の状況に応じました急性期から回復期、維持期、そして、在宅への切れ目ない医療連携体制、これを構築することでございます。

その下にイメージ図がございます。1点目の、いわゆる東京都全体での救急車の搬送体制でございますが、こちらにつきましては、左のほうで、「東京都全域での取組」というふうに記載してございます。これは搬送体制など、救急隊の問題がございますので、そういう意味では、東京都全体で考えていく問題かと思っております。患者が発症してから、最近、有名になっております脳血栓の医療介在ですね。t P A、これにつきましては3時間以内に静脈注射をするということになっております。そういう意味では、2時間以内で急性期医療に搬送できる体制。1時間以内で静脈注射、治療ができる体制、こういうものを整えるため、そういう意味で、東京都全体での会議を設けていきたいというふうに考えてございます。

また、急性期から回復期、維持期。脳卒中につきましては、急性期を脱しましてもかなり障害の確率が高うございます。そういう意味では、リハビリテーションが非常に重要になります。急性期から回復期、維持期、そして、在宅へ帰る、在宅の一般診療所、在宅療養支援診療所、あるいは介護サービスですね。こういったものに対しまして、1つは、地域連携クリティカルパスというような、共通した診療計画、こういうものをもちましての連携体制、これを構築していきたいというふうに考えております。これにつきましては、地域ごとでの取り組みが必要というふうに考えてございます。

脳卒中につきましては、東京都全体の取り組み、それから、地域での取り組み、それを分けて考えながら、両方を融合させて全体の連携体制を組んでいきたいというふうに考えてございます。

その下が急性心筋梗塞でございます。4疾病のうちの3番目でございます。こちらも脳卒中と似たように、急性期におきましては、非常に時間が勝負でございます。患者発症時におきまして、AEDなどによる病院前の救護、これを含めました速やかな専門医療機関、こちらを受けられる体制を構築していくということを考えます。また、適切な心臓リハビリテーションなどの実施におきまして、在宅等による社会復帰、診療や生活指導など、これの支援をしていくこととなります。

急性心筋梗塞につきましては、東京では、昭和45年からCCUネットワークという機関を設けてございます。心臓、循環器を扱う医療機関、現在、62の医療機関が登録されておりますが、そちらを中心といたしまして、心臓病、急性心筋梗塞に対する受け入れ体制を整えています。そちらを基本といたしました連携体制ということ、また、それをさらに充実する連携体制ということについて記載してございます。

もう一ページ、おめくりいただけますでしょうか。次が糖尿病でございます。4疾病のうちでも発症から、一度かかりますと、非常に長い医療期間を要する病気でございます。そういう意味では、地域における治療の支援体制や重症化するときの専門医療機関、こういった医療機関との連携体制が非常に重要になります。また、糖尿病はかかってから、発生、疾病の予防、それから、かかってからの早期治療、病気の診断の中断、こういったものの予防、それから、合併症の予防など、非常に長い期間を要する病気でございます。それにかかわります医療機関、医療従事者も非常に多くなります。医師、歯科医師、薬剤師、それから、管理栄養士など、こういう糖尿病にかかわる医療従事者の情報の共有あるいはサポート体制の構築、こちらが非常に重要になります。このような連携体制についてここで考えてございます。

次が5事業でございます。5事業の最初の救急医療についてでございますが、症状に応じた適切な救急医療の実現、これを実施するための救急医療体制の見直し、あるいは救急相談体制の充実について。また、2点目は、救急医療機関の評価による、より質の高い救急医療体制の実現を掲げてございます。

6点目は、5事業のうちの2番目で、災害医療でございます。こちらにつきましても、そこに2点掲げてございます。災害時における初動体制、後方医療体制、そして、広域の

支援等の医療・救護体制の拡充整備が掲げてございます。また、東京DMATの充実や、NBC、こういったテロ等に対する新たな危機管理体制の構築についても、この節で述べてございます。

7番目はへき地医療でございます。こちらにつきましては、へき地医療を充実するための医師の確保、これが非常に困難になってございます。医師不足等との関連でございます。また、診療施設等の診療基盤の整備の支援について掲げてございます。

2点目は、東京型ドクターヘリの活用などによりまして、へき地での対応困難な救急患者、この搬送や受け入れ体制の拡充をしてございます。

8点目は、周産期医療でございます。周産期につきましても、昨今、医師の不足が非常に騒がれてございます。周産期医療ネットワークグループによります機能別役割分担と連携体制の構築について書いてございます。周産期センターの機能強化とNICUの整備による受け入れ体制の充実でございます。

その下が、東京都の周産期医療ネットワークのイメージ図でございます。楕円の中に、周産期医療ネットワークグループが書いてございます。周産期医療機関等が、リスクの程度によりました紹介とか搬送、そういった連携体制、こちらの構築ということを考えてございます。

もう一ページ、おめくりいただけますでしょうか。4疾病、5事業の最後になります。小児医療でございます。こちらにつきましては、小児医療、小児救急医療を含めまして、考えてございます。1点目が子供の病気等における適切な対応を目指した普及啓発の推進、また、相談体制の充実でございます。それから、2点目が小児初期・二次・三次救急医療体制の充実、また、小児重症患者に対するトリアージシステムの普及でございます。こちらにも下に連携体制のイメージ図がございます。左のほうは、家庭での対応の支援でございます。こちらはその下に、事故の防止、家庭での看護、また、その右に、急な体調変化のときの相談対応。こちらにつきましては、日ごろからの学習あるいは急病時の不安軽減、このようなことを、こども医療ガイドや子育て情報サービス、あるいは事故防止のリーフレット、また、実際の相談事業などによりまして、子供の急変時、急病時ですね、こういったときにも慌てずに対応できるような体制を考えてございます。

また、実際に、発症した場合には、右のほうにございます救急医療体制の提供ということで、軽症、中等症、そして、重症という、一次・二次・三次の救急体制それぞれの程度に応じて体制、そして、かかりつけ医との連携、紹介ということを設けまして、救急医療

体制を考えてございます。

以上が4疾病の医療連携体制でございます。

続きまして、その下に、医療連携体制を支える仕組みとして3つ掲げてございます。

1点目が在宅医療、そして、2点目がリハビリテーション医療、3点目が医療安全でございます。1点目の在宅医療につきましては、高齢化の急速な進展に伴いまして、急速な整備が求められてございます。ちょっとわかりにくいかもしれませんが、こちら右にイメージ図を掲げてございます。東京都における在宅医療の基盤強化の取り組みでございます。下が、「暮らしの場」となりまして、自宅など、有料老人ホームや老人介護、老人ホーム等でございます。そちらに実際にかかっていたいただきますのが、その右上にございます在宅療養支援診療所をはじめとした診療所のかかりつけ医でございます。それと同時に、実際にその下のほうでは、訪問看護ステーションや薬局、ケアマネジャー、歯科医師、こういった方たちが在宅医療に対して直接支援していただいております。

ただ、それだけでは在宅医療は進まないというふうに考えております。こちらはアンケートなどをとりましても、在宅医療が進まない理由の中に、万一の場合、入院できる病院、これの不安が非常に強いということがございます。そういう意味では、右上のほうに、救急時に入院可能な病院・有床診療所、こちらとの連携が必要になります。そういう意味で、そこに真ん中で少し黒くなっておりますけれども、在宅療養支援の中核機関、こういう三者ですね、診療所、それから、訪問看護ステーションなど、それから、病院、こちらをコーディネートする機能が必要だと思っております。そちらを市町村、区市町村ごとに在宅医療の推進協議会を設けていただきまして、コーディネートする機能をそこに委託すると、こういった取り組みを行っていただきたいと思っております。東京都はそれにつきまして、財政的な支援をしていきたいというふうに考えてございます。

それから、2点目のリハビリテーション医療につきましては、地域リハビリテーション支援センターを既に東京都、当所を除きまして12の二次医療圏に整備しております。こちらが中心になった医療連携を進めていきたいというふうに考えます。

また、医療安全対策につきましては、東京都は以前から患者の声相談窓口を設けておりましたが、これを19年4月から医療安全支援センターということで、さらに機能アップいたしまして組織改正しております。また、多摩の5保健所にも医療安全センターを設置してございます。

恐縮でございます。もう一ページおめくりください。第2章の「保健・医療・福祉の提

供体制の構築」でございます。こちらにつきましては、第1節から第8節まで分けて書いてございます。第1節が総論的な、「保健・医療・福祉の連携」でございます。

そして、第2が健康づくりの推進ということで、こちらのほうは糖尿病、メタボリックシンドロームの予防対策でございます。それから、第2点は、がんの予防でございます。こちらも生活習慣の改善と同時に、検診の早期受診ですね。検診の受診率のアップなどについて掲げてございます。また、3点目は、こころの健康づくり。そして、4点目も、これも関連いたしますけれども、自殺対策、これについての取り組みを書いてございます。

第3節は母子保健でございます。妊産婦・乳幼児の疾病予防、また、母子の相談体制の整備についてでございます。

第4節は学校保健でございます。児童・生徒の健康課題、これに対する取り組みや食育などの健康教育ですね。こういった推進について書いてございます。

第5節は、高齢者の保健福祉対策でございます。こちらにつきましては、地域ケア体制の推進と同時に、介護人材の整備あるいは高齢化に伴いまして、認知症の問題が非常に大きくなっております。そういったことを含めまして、健康長寿社会に向けた医療的基盤の整備について、こちらのほうでまとめて書いてございます。

第6節は、障害者施策でございます。こちらにつきましても3点に分けてございます。障害者一般のことございまして、障害者の地域生活基盤の整備や一般就労への移行促進について。それから、2点目が、重症心身障害児、障害児への施策でございます。そして、3点目が精神保健医療体制の充実についてでございます。

第7節は、歯科保健医療対策でございます。かかりつけ歯科医、これは在宅医療に伴いまして非常に重要性が増してございます。そちらの定着・促進あるいは歯科医療連携事業の支援について書いてございます。

第8節は、難病の支援・血液臓器確保でございます。こちらは、難病・被爆者への支援とともに、ウイルス肝炎対策、また、血液の確保、それから、臓器移植対策についての普及啓発事業、こういったものについて書いてございます。

続きまして、第3章が「健康危機管理体制の構築」でございます。こちらもやはり第1節から第8節に分けて書いてございます。

第1節につきましては、健康危機管理センター、こちらは仮称でございますけれども、その整備によりまして健康危機管理体制の強化、これを中心に記載してございます。また、2節目は、医薬品の安全確保でございます。これにつきましても、医療機能情報の提供制

度と同様に、医薬品につきましても薬局の情報提供制度ができてございます。また、薬物乱用対策などについても、この章で記載してございます。

第3節は、最近、大変話題になっております食品の安全確保に関するものでございます。食品の安全推進計画の推進と検証、また、大規模食中毒の発生の際の対策でございます。また、食品の安全なリスクコミュニケーションの推進など、こういったものをこの節でまとめて記載してございます。

第4節は、アレルギー性疾患対策でございます。こちらはアナフィラキシーなどの重篤な障害を起こします食物アレルギー対策と同時に、花粉症の予防、治療などの対策について書いてございます。

第5節は、環境保健対策でございまして、有害化学物質による健康被害の防止や、大気汚染物質、この影響の調査など、こちらをまとめて、ここの節で記載してございます。

第6節は、生活衛生対策でございまして、施設の自主管理の推進など、また、生活環境対策一般のことについて、飲料水などを書いてございます。

第7節は、動物愛護と管理について。そして、第8節の感染症対策でございしますが、こちらにつきましては、新型インフルエンザ等の感染症対策、あるいは多剤耐性など、新たな動きが出ております結核、この充実強化策、また、社会全体と連携いたしましたエイズなどの性感染症対策についても、こちらの章で書いてございます。

第4章は、その計画を推進いたします体制といたしまして、行政の役割、医療機関の役割、そして、保険者の役割、都民の役割と、4節に分けて記載してございます。

計画につきましては、雑駁でございますが、以上でございます。

続きまして、資料7をごらんいただけますでしょうか。医療法に基づきまして関係団体等に意見照会してございます。

資料7の1ページは、東京都医師会、歯科医師会、薬剤師会について、意見照会をいたしました意見の要約でございます。

また、次のページにつきましては、区市町村への意見照会でございます。総括で回答状況を書いてございます。また、次のページに、要望の概要につきまして書いてございます。基準病床あるいは救急医療体制、また、高齢者福祉対策、こういったことについての要望が書かれてございます。

資料8をごらんいただけますでしょうか。資料8は、パブリックコメントをかけさせていただきまして、その結果でございます。パブリックコメントといたしまして、1月21

日から2月1日まで、インターネットにおきましてかけさせていただきました。また、インターネット都政モニターからも約500人から意見を伺っております。パブリックコメントにおきましては、区分のところで、都民とか医療関係団体がございますが、上から4つ目、これは東京都精神科病院協会から意見をいただいております、精神障害者に対します一層の理解促進と、鬱病、認知症などの対策、これが急がれます対策づくり及び救急医療体制を含めた医療全体にわたる充実強化、この強化策についての要望がございました。

次のページがインターネットの都政モニターで行われました意見の要約でございます。これらの意見を踏まえまして、資料5の保健医療計画の原案を策定しております。

続きまして、恐縮でございます。資料9をごらんいただけますでしょうか。資料9でございますけれども、診療所の一般病床設置に対する原案でございます。こちらにつきましては、有床診療所がこれまで48時間の入院制限というのがございました。昨年の医療法改正によりまして、これが撤廃されております。病院と同じように、入院期間につきましては制限がなくなったということで、それにつきまして同様に医療安全などが求められております。そういうことで、病院と同様の、これまで届け出で済んでいたものが基準病床への参入が必要になりました。そういうことで、これまでの届出にかわりまして、許可がすべて必要になります。

ここで、きょうお話ししたいと思っておりますのは、本日は(案)として提示させていただきますが、その中で特例規定がございまして、次に掲げる制度の概要でございますけれども、次に掲げる診療所は、許可のかわりに届出によりまして、一般病床が設置できると、こういう病床の規定がございまして、その対象になるものの例といたしまして、ア、居宅における医療の提供の推進のために必要な診療所。いわゆる在宅療養に関する診療所でございます。イがへき地に設置される診療所。そして、ウが、ア、イに掲げる以外で、例えば小児医療、あるいは非常に不足しております周産期医療、こういう地域において特に必要な診療所につきましては、特例規定として設ければ、許可でなく届出によりまして病床が認められるという特例規定でございます。

実際の手続でございますけれども、こちらのほうのアのところ、届出によりまして病床設置することが可能となります場合には、医療計画において診療所の個別名称が記載されていること。または、記載されることが見込まれること、こういうことが必要になってございます。ただ、括弧書きにございますように、記載すべき診療所が非常に多い場合、

東京のように診療所だけで1万2,000、医科診療所で1万2,000、歯科診療所で1万5,000ぐらいのところがございますね。こちらにつきましては、ホームページのほうにURLを記載いたしまして、そちらのほうで変えることもできるというふうになってございます。

また、このほうで、医療計画に個々の診療所を記載するに当たりまして、都道府県医療審議会の議を経るものとしてございます。ただ、その方法につきましては、次によることも可能であるというふうにされております。

1番目が、都道府県医療審議会の部会ですね、こちらを活用すること。また、2点目が、都道府県医療審議会におきまして、診療所の基準を定め都道府県において届出資格の有無を審査すると。この2つが可能というふうになってございます。

今回は案として提案いたしまして、ご意見をいただきたいと思っておりますが、この手続によりまして、東京都は、先ほど申しましたように、診療所の数が非常に多くございます。そういう意味では、この医療審議会におきまして基準等を定めまして、都道府県におきまして届出資格の有無を審査する、これにつきまして事務局(案)として提案させていただきたいと思っております。

また、その対象となります診療所でございますが、下にございます4つ、先ほど申しましたア、イ、ウの中で掲げられております。居宅における医療の提供の推進のために必要な診療所。2番目といたしまして、へき地に設置される診療所。そして、3点目が小児医療を扱う診療所。そして、4点目が分娩を扱う診療所。この4つを提案させていただきたいと思っております。

今回提案させていただきまして、実質的な基準等につきましては、3月14日の医療審議会におきまして、本日いただきます意見等を踏まえまして、具体的な基準を提案して、ご審議いただきたいというふうにかように考えてございます。

長くなりまして、恐縮でございます。資料4から9までの説明でございました。よろしくお願いたします。

【大道会長】 ありがとうございます。それでは、委員の皆様方からただいまのご説明について、ご意見、ご質問をお受けいたしたいと存じます。どうぞ、ご発言の場合には、机の上のボタンを押してご発言をお願いいたします。

それでは、安藤委員、どうぞ。

【安藤委員】 東京都医師会の安藤ですけれども、計画の内容、第1部、総論の第6章

のところですが、ページ数は書いていないんですが、基準病床数の設定というところで、一般病床及び療養病床が9万5,744床。うち療養病床2万8,077床と書いてありますが、この中に、回復期リハは入っているのでしょうか。

【大道会長】 どうぞ、お願いします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 一般病床すべてということになりますので、その中にすべて含まれるという形になります。

【安藤委員】 療養病床の中に。

【吉田医療改革推進担当副参事】 はい。一般病床及び療養病床すべてのカウントになりますので、その中に回復リハビリテーション病棟についても含まれるということになっております。

【安藤委員】 入っていますね。

【吉田医療改革推進担当副参事】 はい。

【安藤委員】 それで、我々が見て思うのは、利用者の中では、やはり回復リハビリテーション病棟というのがまだまだ都内では少ないというふうな感覚をお持ちになると思うので、これは両方の分け方はこうなんですけれども、逆に、この中からまた括弧書きで分けて差し上げると、都民の方にはわかりやすいんじゃないかと思うんですね。それが結構国の中でも、療養病床を15万床に削減しようという考えがあって、それで、都道府県の積み上げでいろいろと、少な過ぎるんじゃないかというような非難があったときには、その中に回復期リハを入れて、20万床ありますよみたいなことをおっしゃったりもすると、やっぱり混乱すると思うんですね。それはある程度きちっとわかりやすいように書いたほうが親切なのかなと、そう思ったりもします。

【大道会長】 基準病床の扱いとしては、ここの一般・療養病床の包括に含まれるという説明ですが、事務局、このあたりどうですか。もし何か説明があればいただきます。

【吉田医療改革推進担当副参事】 確かに回復リハビリテーション病棟ですが、安藤委員おっしゃられたように、東京都では、不足感がございます。ここのところかなり急速に増えているという調査もございますけれども、逆に今度はその内容も注意していかなきゃいけないと考えておりますので、委員の意見、検討させていただきたいと思っております。

【安藤委員】 機能で分けると、これはまた変わってきてしまいますので、またそこら辺をわかりやすく、よろしく願いいたします。

【大道会長】 今は基準病床の医療計画上の扱いは長い経緯がありますから、その中で、

回復期リハを、都民のお立場でわかりやすくするという趣旨であると、ほかにいろいろ、きょうご説明いただいたところがありますが、それでは、このあたりもこういうご意見があったということで、今後少し扱いについてはおあずかりをさせていただきます。

ほかにご意見をいただきたいと思います。どうぞ、ご発言ください。丸木委員。

【丸木委員】 丸木です。今回の地域医療計画、東京都の保健医療計画はやっぱり患者にとって非常にわかりやすい医療提供体制をつくるというのが主眼だったと思うし、パブリックコメントにもその具体的な機関名を知りたいというのが出ていたと思うんですけども、それで、前もちょっとお聞きしたんですが、例えば脳卒中に關してのそういうネットワークというのが、わかりやすい形で、こういうところで苦労して、こういうふうにしたんだよというのをもうちょっと説明していただけないかなと思うんですけども。例えばt P Aの問題にしても、前お聞きしたら、t P Aを判断できない消防士がですね。それだったら意味がないんじゃないかというのが、前回のときにご質問した、その辺はどういうふうに改良されているかをご説明していただければと。

【大道会長】 お願いします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 脳卒中につきましては、先ほど申しましたように、いわゆる救急搬送までの体制、これはホスピタルのところではいっておりますけれども、その体制と、それから、地域での話し合いの体制、これを2つ分けて考えてございます。搬送体制につきましては、消防庁から東京消防庁が一括で扱っておりますので、一律の基準で扱っていることになってございます。そういう意味では、東京都全体でも検討が必要というふうに考えてございます。こちらにつきましては、いろいろな搬送基準などございます。地域で行っている基準とか、あるいは、実際に行っている基準、そういったものを具体的に、消防の搬送体制を含めたメディカルコントロール協議会などを、この意味の中に含めまして、検討していただこうと思っております。

それから、この東京都全体の中では、搬送体制ができましても、一番重要なのは、発症してからいかに早くそれに気づいて、119番するかと、急性期病院までに着くには、それが長くなってしまいますと、いかに搬送体制を築きましても全く無駄になってしまいます。そういったことの啓発活動につきましても、こちらのほうでやっていく。それからまた、地域の取り組みの中でもあわせて行っていくというふうに考えております。

それから、地域におけます連携体制につきましては、急性期から回復期、また、リハなどの切れ目のない連携体制を組む。そして、在宅へ帰るときには、もちろん介護の事業所

なども、介護センターなどのサービスなどの事業所も必要になります。そちらも含めた連携体制、これを地域ごとでやはり協議会体制などを持っていきたいというふうに考えています。

この辺につきましては、東京都で幾つかがモデル的に、これまで疾病ごとの医療連携をやっております。そちらのほうを、すべての医療計画の中で含めていきたいというふうに考えてございます。

【大道会長】 よろしいですか。どうぞ。

【丸木委員】 言わんとすることはよくわかるんですけども、例えば自分が品川区に住んでいて、一たん、そういう脳卒中なり何なりになったときに、一体どこに運ばれるんだという、そういう基準が何も見えない場合は、例えば2時間以内にとっても、やっぱり都民は不安を感じるんじゃないかと思うんですね。もちろん東京都全体でそういう救急で考えるというのはよくわかるんですけども、もうちょっと、例えばこれが20年から始まるのであれば、何月を目途にこういうふうな形でできるかとか、もうちょっと具体的なプランニングを示してもらわないと、安心の、ここにうたってあることはすごく素晴らしいことがうたってあると思うんですけども、実現可能性を感じられないというのがあって、あえてご質問したんですけど。

【大道会長】 追加の説明、何かありますか。

【吉田医療改革推進担当副参事】 東京都全体の取り組みにつきましては、20年度早々に協議会を立ち上げたいと考えてございます。それで、実際の搬送体制の確立につきましては、20年度中、21年の3月を一つの目安に置いてございます。そこまでに搬送体制を含めました、そういう東京都全体の体制を立ち上げたいと。それから、地域ごとの体制につきましては、今その地域によりまして、取り組みを行っているところ、それから、まだこれから立ち上げなければいけないところ、さまざまにございます。ただ、年度中にはすべての医療圏におきまして、その体制だけは立ち上げたいというふうに考えてございます。

【大道会長】 都民にわかりやすいという、一人一人の都民の立場に立って、例えば脳卒中の発作を起こしたときに、具体的にどういう手順で受診、受療するかというあたりを、今の説明のような、20年度の取り組みの中で、都民に一定程度浸透するというようなことを期待してというご説明ですけど、この問題は少しほかでどうでしょうか。ほかの委員のお立場でご意見があればいただきます。内藤委員、お願いします。

【内藤委員】 これを始めたのが二次医療圏でということで始めてきて、t P Aが出たときに、始めようということがかかったんですけども、結局は、t P Aの使い方、使用方法がどんどん変化してきて、それに合わせて体制づくりをしなきゃいけないということがだんだん多くなってきたものですから、それで、スタートが遅れてきているんだと思うんです。それで、状況によっては、結局、後方病院、救急病院から後方の受けるところまでセットしてつくり上げないと、状況は満杯になってしまうということで、その辺も十分配慮しながら、今、計画を進めているというところで、現実にはモデル的に区でやっているところも、先行してやっているところもありますし、それから、これからつくり上げられるという状況じゃないかと思います。いいですね。

【大道会長】 ありがとうございます。t P Aの議論は前回のこの医療審議会でも出ていまして、きょうは改めての、保健医療計画としてのご説明でもあります。最も優先度が高いとされている連携体制ですので、東京都の場合は特段に、今のモデル事業等でお取り組みをよろしくお願ひしたいと思います。

ほかに何かご意見、ご質問がありましたらいただきます。ほかの視点または観点でも結構でございます。どうぞ、長谷川委員。

【長谷川委員】 地域保健計画は一貫してこれの執行体制というか、モニター体制というのが問題に言われていたので、要するに、つくりっ放しという、それについて東京都のほうはどのようなシステムで、計画の徹底を図るおつもりなのかなというのが1点と、もう1点はあと少し別の質問で、あとで……。

【大道会長】 はい。じゃあ、一つ一つ行きましょう。まず今の1点目、進捗状況等について。

【吉田医療改革推進担当副参事】 執行管理についてでございますけれども、計画につきましてやはり急に決まっているところでございます。国もいろいろと状況が変わってきておりまして、そういう意味から医療計画の推進協議会、これを毎年、適時開催させていただきたいと思います。その中で進行管理も行っていきたいというふうに考えてございます。

【大道会長】 長谷川委員、何かありますか。

【長谷川委員】 2番目は、1番目と関係しているんですけど、若干、役人っぽい質問で恐縮なんですけれども、これに関連しまして、関連した法律が錯綜して、同時につくられてまいったみたいなんですけど、特に4疾病5事業の中の、がんだけにつきましては、が

んの特別法ができたりとか、それから、いわゆる医療適正化計画のほうで、メタボを進めようという話があったりとかですね。そういうさまざまな行政的な政策とをどのようにうまく調整してやっていかれるように考えておられるのか、大変興味があるので、お聞きしたいんですが。そこで、もう一つ具体的に申し上げますと、例えばがんの診療科につきましては、たしか法律の中に、拠点病院の連携委員会をつくって、進めろという話があるんですが、言ってみれば、それは地域保健計画ですよ。その辺はどういうふうに。実務的なお答えがあってもいいし、制度的なお答えでも結構ですけども、ちょっと興味があるので、お聞きしたいんですけども。

【大道会長】 どうぞ。お願いします。

【吉井医療改革推進担当参事】 では、私のほうからお話申し上げます。まず医療制度改革というか、構造改革関連法の関係で、私どものほうで計画を策定といったときにも、この医療計画の関係がひとつございますし、もう一つは、療養病床との関係の医療費適正化計画、それから、あわせて介護との領域の地域ケア体制整備構想ということでの、これはその3つが同時進行で、昨年の、19年度ずっとという形で検討してまいりました。もう一つは、いわゆるメタボというんでしょうか、それは医療費適正化のほうの特定健診、特定保健指導、これは保健医療の推進プランという形でもう一つ保健の部分の予防の対策というのがありまして、おおむね4つが医療制度改革関連の計画ということで、それぞれまた協議組織というものを持ちまして、ただ、それぞれの検討状況等がある程度調和させるというような観点で、それぞれ少しずつかかわってまいりますので、調整をさせていただいていると。

例えばそういう意味でもう一つ申し上げれば、がんの部分については、予防の部分と医療ということで記載をしてありますが、これも基本法に基づいた都道府県の計画を策定ということで、今、同時進行で3月末には決まっていると。今、先生おっしゃられた拠点病院との関係で申し上げれば、国との関係である指定をいただいた上で、東京都の場合は20年4月から、圏域に応じた形での指定を行っていくということとあわせて、予防の検診率の、受診率の向上であるとか、それから、がん予防の推進、がん登録の関係だとかという形についての基本のところの書き込みは、その東京都がん対策推進計画というのを策定する。その関係の中の医療と、それから、保健というか、予防の関係につきましては、今後とも気脈を通じるというか、連携をとりながら、記載をここに置いていると。ですから、医療連携で申し上げても、がんの部分は、拠点病院がその地域の協力があるというよ

うな形での連携を図っていくみたいな形の記載になっていると。

ちょっと雑駁ですけども、そんな形です。

【長谷川委員】 そうなってくると、医療計画をつくるしかないんですかね。

【大道会長】 この点は、今回の制度改革関連法の中で重層的に行政計画を迫られていて、都の場合も所管からそれぞれ策定されるというふうに承っています。特に医療計画と密接な関係があるのは、今のがん対策基本法関連で、4 疾病、5 事業のうちの4 疾病の一つががんだということで、当然かわりがあります。しかし、より、ある意味で密接なのは、医療費適正化計画、これも5 力年ですね。それから、地域ケア体制整備構想というのは、都道府県レベルですけど、これも表裏といえば表裏ですよ。ここらあたりとのかかわり方の、今のご質問ですけど、ご説明いただければ、吉井参事はご担当してらっしゃるから、全体を包括しておられるというお立場での説明だったということですが、これに関連して、どうぞ。委員のお立場でご発言があれば、いただきます。

これから始まるわけですから、その進捗とか成果というのが出ると、いろいろご意見も出るのかなと思うんですが、何分にも計画立案段階で、他の計画が、お手元がないので、なかなか議論はしづらいかもかもしれませんが、ご要望があれば事務局にご準備をお願いします。どうぞ、丸木委員。

【丸木委員】 それに関連して、例えば、がん対策推進計画のほうに盛り込まれていると思うんですけども、例えばがん死を何%なくすだとかという、全国平均でされていますよね。東京都はこれだけ医療機関がすごく発達しているので、もう少しその目標を上げるとか、そういうお考えはあるんでしょうか。

【大道会長】 まずご提案をいただきました。どうぞ、医療政策部長。

【細川医療政策部長】 医療政策部長でございます。がんの計画のほうも、実は先週、大体、原案がまとまったというようなところで、同時進行なんですけれども、東京都の場合には、国のがんの目標をおおむね踏襲させていただきました。7 5 歳未満、年齢調整死亡率の2 0 %削減という目標と、それから、すべてのがんの患者、家族の不安の軽減、負担の軽減と、療養生活の質の維持向上という、そういう2 本を立てさせていただいています。東京都は、確かに医療機関は多いんですが、また逆に、生活習慣の関係からか、女性のがんが多い部分もありまして、それをどのように持っていくかということで、確かに目標値をもっと大胆に設定しろということもございましたけれども、東京都の場合には、がん登録がまだ未整備でございますので、その結果、東京都としてのデータというものが出づ

らい状況でございます。ですから、今回は、5年間計画ということなので、国のを踏襲して、5年後にまたもう一度見直したいというような形でつくってありまして、その内容のダイジェストがこちらのがんのところに入ってきているというふうに見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。ほかに関連でご意見ありますか。長谷川委員、どうぞ。

【長谷川委員】 国の計画は必ずしもよくないので、多分、都のほうは大分苦労しておられると思うんですけども、特にがん基本法については大変、計画が悪いので。そのがん難民の課題というのをちゃんと取り上げたいですよ。再発後の、その地域に密着型の診療機関の整理と、そこにおける化学療法できる体制というのが一番、国民にとって、がん難民あるいはがんの最大の悩みだと思うんですけども、突然細かい話になって恐縮です。それをちょっと見ていたんですが、あんまり書かれていないんですけども、例えば築地とか、駒込で手術していいんだけど、それはあとですね。再発したらやっぱり身近なところがかかりたいというのが基本で、それをどうするかということが多分がん対策の、現在の最も重要な課題。他の病気はそこそこ何とかやるようになってきたと思うので、それが基本法にもなかったし、ぜひ僕は東京都でそれをきちっとやって、ネットワークを組んでいただけるといいんじゃないかなと。その東京発、がん難民救済システムとしてですね。意見です。

【大道会長】 では、細川部長、どうぞ。

【細川医療政策部長】 計画（案）の、原案の52ページのところに、図として示してございますが、専門医療と地域の医療、在宅医療、それが連携できるようにということで、各医療圏の中のがん拠点病院の中心に、こういった各がんのクリティカルパスをつくってということ、5年間の目標にしております。がん難民という言葉の特には使ってはいないんですが、患者さんが、行く場所がなくて、不安になってしまうというようなことのないようにというシステムづくりをがん対策推進計画の中に盛り込みまして、そのダイジェスト版をこちらに書いてあるという状況です。

【大道会長】 先ほどの脳卒中は、正直、国の方針のようなところもかなり明らかで、どちらの件も対応しているということはあるんですが、がんは一方で、別の法律もあるというようなことで、どっちが先とかそういうことではないんですけど、当面の、4疾病のうちで脳卒中とがんの2つを何とかということですよ。今のご説明で、必ずしも十分かど

うかというのも、ここもお取り組みの状況は地域によって、東京は広いですから、広いというか、人口は多いですね。さまざまな状況があるかなという気がするし、確かに他県での事例などもようやく、昨今飛び交うようになってきて、さて、東京はどうなんでしょうかというようなところの問題意識が出てきたことは事実ですね。

医療計画、まだ多少の時間ございます。特に目標管理、数値指標などは、資料5の115ページあたりが今後の計画推進にかかわる一連の記載がございます。このあたりもお目通しをいただいて、きょうは次回の答申に向けての最初の段階ですので、さまざまなお考えをご提供ください。小林委員、どうぞ。

【小林委員】 総論の6章、基準病床のところと、それから、各論の2章の5の高齢者保健福祉に絡めて質問と意見ですが、基準病床、幾つかの保健医療圏で足りていないところがあります。実際に都内で医療機関の方々に話を聞くと、高齢者で急に病状が変わって、入院するときになかなか病床が確保できないとか、あるいは一たん入院すると在院日数が結構伸びて、なかなか救急を受け入れられなくなるとかという意見を聞くことがあります。おそらく人口割にすると、東京都はかなり病床がほかの県に比べると少ないですし、介護保険の施設もおそらく65歳以上人口割合にすると、ほかの県に比べれば少なめだと思います。

そういう意味で病床の確保というのは、高齢者の在宅医療を進める上でも、あるいは救急医療を推進する意味でも、重要だと思います。それで、実際37ページのところに、診療所の一般病床設置で、居宅等というのが一つ、具体的な解決策かなというふうに思いますが、それ以外に何か、高齢者の病床確保とか、あるいは介護施設の確保、そういうような施策があったら教えていただきたいと思います。

それから同じく37ページの診療所の一般病床についても、認めるというだけではなくて、一步踏み込んで、何か支援する方策を考えているかどうかということもお伺いしたいと思います。

【大道会長】 今、2つないしは3つ、ご質問の形が出ております。じゃあ、吉井参事、お願いします。

【吉井医療改革推進担当参事】 まず高齢療養病床というか、高齢の関係の病床の確保につきましては、いわゆる東京については、先生がおっしゃったように、高齢の関係の介護施設も非常に少ないというような状況があって、国のほうの、厚労省保険局のほうで参酌標準を示してきているというところで算出する病床数というのは、今現在、都内に2万

2,000床ほど療養病床というのはあるんですけども、それを単純に30%、70%の割合で算定すると、7,500床ぐらいで、介護療養病床不要ですよと、こんなような位置づけになるところなんですけれども、ここで若干、この36ページの表の下のほうに記載をさせていただいているんですが、「療養病床及び一般病床」のところ、2万8,077床、基準病床数、東京都全体の上限としては、療養病床2万8,077床というような形でカウントをしています。

これは東京は今後、急速に高齢化が進むというようなところがひとつあるということと、現実の話を上申しますと、他県に流出している状況もあるということ、それから、施設的にそういう、全国で四十何位というような状況もありますので、今、先生がおっしゃったように、急性期を出したとしても、まだ医療的ケアが必要になっているところの受け皿としての意味合いも含めて、療養病床の確保は必要だという形で、こういう設定をしております、療養病床の整備については、施策としても今後進めていくということで、ちょっとページを失念しましたけれども、そんな方向性については記載をさせていただいているという状況です。

【細川医療政策部長】 139ページです。

【吉井医療改革推進担当参事】 139ページでしたか。

【大道会長】 今のは137ページ、138ページ、139ページあたりですね。小林委員、どうですか。今のご説明ですが、何か追加のご質問なり、何なりあれば。

【小林委員】 今の返答で結構です。

【大道会長】 とりあえず。もう一つ、有床診療所の話が出ていますね。吉田副参事、お願いします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 有床診につきましては、今回、原案といたしまして認めていただく方向で案を出させていただいております。これにつきましても、正直なところ申し上げまして、どの程度手を挙げていただけるかというのはわからないところがございまして。そういう意味では、東京都の考え方としては、もしやっていた方がいるならば、できるだけ広く範囲を広げておきたいというのが、今回、案を提出させていただいているところでございまして。今後の支援策につきましては、状況を見ながら判断させていただきたいなというふうに考えてございます。

【大道会長】 よろしいですか。稲波委員、どうぞ。

【稲波委員】 それに関しては、許可とその届出というのは、概念的にはわかるんです

が、実際の手続上というか、その要件をそろえて申請を出せばそのまま、届出ですから、それは同意書として使えるようになるという、そういうことですよ。

【大道会長】 どうぞ。

【大井医療安全課長】 当然、先生もご存じのように、届出で済むのはあくまでも病床ですから、ベッドを使うためにはそれだけでは当然だめですから、構造設備等の部分についてはやはり許可が必要だというふうに考えていただかないといけないと。要するに、病床については届出でもいいけれども、施設については当然、使用するためには許可が必要だということになります。

【稲波委員】 わかりました。ありがとうございます。

【大道会長】 今は資料9で、一応、先ほどご説明があったので、これは後ほど改めても思ったんですが、有床診関連、特に基準病床に算入すること及びそれをあえてしないで、手続上は届出で済ませるといふ今のお話が、先ほど説明があったとおりなので、必要であればご意見を今の流れでいただきます。東京都の有床診療所というのは、一定の規模はあるんですけども、実際の運用は、いわゆる冬眠状態にあるというようなこともよく言われるんですが、先ほど小林委員ご指摘の高齢者対応での位置づけと、それから、都の施策というのはかなり重要課題になってくると、皆見ているわけです。長い経緯がありますので、これからどういう運用をするのか、改めて医療計画での扱いははっきりしましたので、ひとつよろしく、各委員のほうも今後の状況をぜひ見守っていただきたいと思います。

いずれも医療計画に記載されるということがいろんな形で出てくるんですね。議論のあるところですが、医療計画への記載について何かよろしいですか。既にパブコメなどもいただいておりますので、よろしければ構わないのですが。安藤委員、どうぞ。

【安藤委員】 すみません。ちょっと医療計画から外れるかもしれないんですけど、小林先生のお話の中で、今後の介護施設を含めてどういうふうにちゃんとした数を確保してくるのかという中で、東京都さんもおっしゃっているように、東京は土地の値段も高いし、なかなか土地もないということで、例えば都有地を安く貸し出すとか、あるいは全国一律の病室面積ですとか廊下幅とか、そういうのではなくて、大都市型のコンパクトな施設基準の緩和みたいなこと、そうすることによって、都自体のオリジナリティを出せるんじゃないかと、そういうことを多分、小林先生は一部おっしゃっていると思ひまして、ぜひそういうことがとても大事なことだと思いますので、特に小規模多機能ですとか、全く都内

には採算も合わないですし、全国基準で考えるとできない部分があるので、そういうのでどんどんオリジナリティを出していけば、東京だけじゃなくて、他の大都市部にも非常に国民のためになると思うので、ぜひそういうのも検討していただきたいなと思っております。

【大道会長】 ありがとうございます。今の安藤委員のご指摘は、これは都としても明確な方針を出さないといけないことですので。今のご意見は承るということによろしいですか。

【高橋高齢社会対策部計画係長】 高齢社会対策部計画課の高橋と申します。今、安藤先生がおっしゃられたとおり、都内でも都有地等を活用して、計画して、グループホーム、それからあと、特養の整備は着々と進めております。ただ、先生おっしゃるとおり、今、土地がかなり高騰しております、なかなか施設整備が進まないということがございまして、そういった点もあって、我々のほうで、地域ケア体制整備構想、先ほども何回もお話出ていましたけれども、この中でも、今、いわゆる高齢者の住まいというのがいわゆる介護レベルだけではなくて、高専賃等々、いろんなバリエーションが出てきております。そういった中で、いわゆる国が定めた地域密着型サービスの小規模多機能、先生がおっしゃったように、今は27カ所しかございまして、これは他県と比べても非常に少ないという状況がありまして、この辺の整備の方向、それから、一方で、有料老人ホームは、他県と比べると多いと。高齢者の住まい、そこにおいて医療をどういうふう提供、確保していくかということは非常にこれから重要な課題というふうに、地域ケア体制整備構想でも出ておりますので、こちらの構想では、10年後の将来像を見越して計画を策定したわけですけれども、具体的な施策については、来年度以降、会議体を設けますので、こういった中で、基盤の整備、それから、住まい方、それから、在宅医療等々も検討していきたいというふうに考えております。

【大道会長】 安藤委員、どうぞ。

【安藤委員】 東京都があれだけ療養病床の転換の形として、特養を進めていたにもかかわらず、国の方針がある日突然変わってしまって、特養に転換はできないよというようなことを言っているのに関しては、やはり東京都としてはきちっと国に対してもお話をさせていただければありがたいなと思っていますので、よろしく願いいたします。

【大道会長】 これも承っておかないといけませんね。

【高橋高齢社会対策部計画係長】 国のほうでも今、いろんな部会等々で、いろいろな

基準の関係が、計画措置云々とか、今ぶれているところもありますので、その辺は介護報酬が21年度で示されますけれども、この辺の、いわゆる介護療養から老健に移行するわけですけれども、この辺の経過措置の観点もまだ明確なものは出ておりませんので、この辺の明確なものができ次第、東京都の実態に合わないものであれば、その辺もきちんと国へ提案要求していきたいというふうに考えてございます。

【大道会長】 ありがとうございます。さて、まだ多少の時間はございます。関連でもよろしいですし、別の観点からのご発言でも結構ですが、ほかに。どうぞ、平林委員。

【平林委員】 少し細かな質問で恐縮なんですけど、第1部の第5章で、保健医療を担う人材の確保と資質の向上で、資料5の29ページの下のほうに、「病院勤務医の事務を補助する医療補助者（医療クラーク）を導入し」というふうにあるんですけど、この医療クラークというのはどういう人を東京都としてはお考えなのかということが1点と、それから、2点が、医療を担う人たちで、もちろんこれは医療計画ですから、医療関係職種だけのことを言え方がいいのかもしれませんが、一方で、この報告書、計画の中にも保健医療福祉の連携ということがしばしば言われていて、実際問題として、介護を担う人たちが医療を部分的に、事の当否は別にして、担わざるを得ないという状況があるとしたときに、そのことについては、ほとんど触れられていなかったように思うんですけど、いや、もしかしたらどこかで触れているのかもしれませんが、あったら教えていただきたいんですけど、その点のことについて、2点ご質問をしたいと思います。

【大道会長】 では、最初の1点、どうぞお願いします。

【吉井医療改革推進担当参事】 クラークの部分でございますけれども、ここについては、まだ具体的にこういう資格でもって、こういう業務というようなところについての明確な部分というのはまだ、これから策定をしてみたいんですけども、いずれにいたしましても、ドクターが診療録であるとか、それから、いろいろ保険の関係で記載をしなければならないとかという、いわゆるほんとうの大回りの事務的なことではなくて、ドクターがある程度やらなければならない。そこについては、責務として実施をしなければならないようなところでの事務的業務。事務的業務という言い方はおかしいんですけど、それは最近、国のほうからも、その既存のフレームの中で、いわゆる事務的なところについての対応について、それぞれ病院の中で確認をし合っというような通知というんでしょうか、文書が出されておりますけれども、まさしくそうしたところ。ここの、こう書いて、我々も来年度の予算要求をして、予算化をしたところなんですけど、今度またちょっと診療報酬

等の動きもありますので、そうしたことを整理させながら、具体的にちょっと諮っていききたいと思っておりますが、いずれにしても、ちょっとイメージっぽい言い方ですが、事務的にはそういう部分とを考えております。

【大道会長】 どうぞ。2点目も一緒にあわせて。

【吉田医療改革推進担当副参事】 介護の人材でございますけれども、これはやはり、特に在宅になりますと、医療も福祉、介護も境がなくなってきます。そういう意味では、先ほどご説明しました基盤整備事業の中で、研修事業も含まれてございます。その中には、介護の方も含んでやっていきたいなというふうに思っています。また、介護のほうは介護のほうで別の、当所できっとあるかと思えますけれども、医療のほうとしてもできるだけそういうところで、介護人材も含めた形で、一緒に手を差し伸べてやっていきたいというふうに考えてございます。

【大道会長】 平林委員、どうですか。

【平林委員】 昨年末の厚労省の通知は承知しているつもりなんですが、あの通知もほんとうにそのままやっていいのかというところで、若干僕は疑問がないわけではないので、そこら辺は慎重に、東京都としてもやっていただきたいと思っていることと、それから、介護の職種のものが医療行為を行うということについては、私は基本的に批判的な立場にいるものですから、そのところも何でもかんでも現実がそれを要求するから、それをやっていいということにもならないだろうというふうに思っているものですから、少しその点も慎重に取り扱っていただければなというふうに思っております。

以上です。

【大道会長】 よろしいですか。今の2点は、ちょっとこの医療計画の問題というよりは、当面の課題のようなところがありまして、特に暮れに出ました医政局長通知、通達ですね。これで、それをおおむね診療報酬で受けとめた形に今なっていますね。それで、2.5対1から5.0対1、7.5対1等と、4区分があって、しかも診療報酬で2.5対1について三百数十点もつけるというのはかなり明確な形で今、動き出そうとしていますね。しかも、その資格も院内で6カ月間かけて養成するみたいなことがとりあえず報道されているので、ご指摘のように診療録の記載から診断書まで一応は入っています。ただ、これはあくまでも局長からの通知であって、今後の運用は行政の問題ですから、東京都は東京都で受けとめ直して、しっかり対応をいただく。現場の勤務医の先生方の繁忙ぶりというのはほんとうに厳しいものですからね。そこの兼ね合いもあるんですけども、それが前段

の議論です。それで、東京都のほうも、今、受けとめておられるというふうなご回答ですので、きょうのこの医療審議会としては、ご指摘、ご意見があったということをお願いしたいと思います。

後段についてもどうも今の医政局通知との関連があるようです。介護者の医行為についても現実的なある種の方向性が出てくると同じようなことが言えますね。この件はよろしゅうございましょうか。ありがとうございました。

ほかにどうでしょうか。ご発言ありませんか。どうぞ、伊賀委員。

【伊賀委員】 少し全般的というか、保健医療計画についてのお話でございますが、これはあくまでも患者を中心にした質の高い医療体制を図るための実現のための保健医療計画だと認知しております。関連計画の進捗状況、または適時評価ということで、社会的な状況や患者のニーズの変化も踏まえながら、やはり必要な見直しを行っていかねばいけないと思います。具体的に言いますと、13日の中医協におきましては、来年度の調剤報酬につきまして、在宅医療にかかわる薬剤師が後発医薬品の使用を促進する方向に移動するための改定とも言えるような内容でございました。国の医療制度の改革の方向性を打ち出したものとなっておりますが、後発医薬品の問題は、医療費適正化計画のほうで取り上げられるかと思えますけれども、診療報酬、調剤報酬の面からも、今後、見直しが必要な場面がありましたら、適時ご連絡いただきたい。そして、あくまでもニーズとしては、我々ではなく、やはり患者さんの適正な医療の受給を必要とすると思っておりますので、その点からも正確な連絡をお願いしたいと思っている次第でございます。

以上です。

【大道会長】 今のご意見について何か、事務局または都のお立場でご発言ありますか。どうぞ。

【吉田医療改革推進担当副参事】 この計画は5年間の計画ということになってございますけれども、今の医療情勢を見まして、5年間の中で、これ一本でというわけにはいかないというふうには考えてございます。適時見直していかないと、それこそ診療報酬が2年間で変わっていく中で、とてもじゃないけれども、対応できないということは事務局も十分に認識しておりますので、その点については適切な対応をしていきたいというふうに思っております。

【大道会長】 ご指摘のとおりということで。ほかにいかがでしょうか。どうぞ、長谷川委員。

【長谷川委員】 これは第2章に関してご質問してもよろしいでしょうか。

【大道会長】 もちろん構いません。

【長谷川委員】 すみません。同じことを繰り返して。かつては、老人保健事業、そして、健康日本21ということで健康づくり、それから、かなり地域をベースに行われたんですが、今回明確に保険者が中心の体制に変わっていくということで、かなり体制的に問題、はっきり言うと、地域保健崩壊みたいなことが起こるんじゃないかという心配をしておるんですけども、それについての都の、行政的な対応をどうされているか。ちょっと抽象的で恐縮ですけども。

【大道会長】 ご質問の趣旨が、都のほうで受けとめられましたか。もうちょっと具体的に言って。(笑)

【長谷川委員】 いや、せっかく都道府県、特別区23区でいろんな下の活動をやってきて、その地域と密着した活動をやってきたのを、金の流れにくくなる状況の中で、保険者とうまく連携してやっていけるのかしらというような、つまり、健康危機管理にいたしましても、そのほかの保健の行政というのは、やはりもともと地域密着のきちんとした体制の上に乗っかるわけですが、今後そこにあんまりお金が流れなくなる。むしろ23区の見識の高い区長さんは、そこについてするんでしょうけれども、担保されないということになってくると、ぶっちゃけ、老人保健事業でかなり大きな金 flowed わけですけども、その辺がどうなのかという心配をしております。いや、東京都23区は全部意識が高いよと、長い伝統があるんですね。明治時代の、母子保健からの。したがって、崩れるわけがないということで心配しなくていいのか。

【大道会長】 かなりはっきりしましたので、そういう趣旨で、もしお答えをいただければ、都のほうからですけど、ご担当がどなたになるのか。よろしいですか。では、お願いしましょう。

【武中総務部企画主査】 総務部企画課の武中と申します。今いただいたお話については、今回の特定健診、特定保健指導も含めてのお話だと思っておりますが、そこにつきましては、今、医療費適正化計画というのを確かに、先ほど話がありましたが、策定しております、それも3月末ということなんですが、そこで実施する中身としまして、特定健診、特定保健指導につきましては、保険者の義務とされておりますので、そこが基本的にはすべてにある。ただし、実際には、中小の健保組合ですとか、政管健保も含めまして、実際に保健指導ができるかということがかなり危惧されております。そこにつきましては、今

まで老人保健事業を実施してまいりました国保、言ってみれば、区市町村主体の保険者のほうと協働で実施するような形での契約を進める形で、今、検討しております。都についてもそこはできるかどうか、そこも含めまして、保険者協議会のほうと調整させていただいているところでございます。

それとお金のお話も含めましてですけれども、そこら辺は財源の安定化を図るために、一定程度の財源措置はこれまでも都道府県でやってきたんですけれども、そこも含めまして、今、最終的な調整をしておるところでございます。

あと、保健の話なんですけれども、23区につきましては、今、各保健所を設置しております。多摩地域につきましても八王子のほう保健所政令市となりまして、今年度から保健所のほうの運営を担っていただいているんですけれども、そこにつきましても、これまで蓄積したノウハウというのもございます。例えば公益的な話として、疫学的な部分を担っていく現状業務というのは変わりませんので、例えば感染症の話ですとか、それから、今ちょっとお話が出ましたけれども、ちょっと疫学的な部分とか、公衆衛生とはちょっと違うかもしれません。母子保健の部分につきましては、保健所主体、区市町村主体で実施することになっておりますので、基本的にはそのスキームが変わるものではないと我々は考えております。よろしいでしょうか。

【大道会長】 なるほど。どうでしょうか。

【長谷川委員】 成人病の予防等について、いわゆる健康づくりというのを地域で結構やっていたんですけれども、国のほうはそれをあんまり総括せずに、保険者のほうにシフトしましたから、都としても、なるほど、そのとおりだと。したがって、もう我々はやらないと。保険者に任そうというふうな方向で考えられるのか。やっぱりこれまでの伝統の流れで、その地域でのいろんな活動も続けていきたいと。母子のお話、母子はこれからすごく重要になってきて、この間のトラブル、例えば奈良などで拒否したということだったので、しかし、なかなか突然、コンタクトがなくて、分娩室にあらわれる患者さんというのは、やっぱりいろいろ問題の多い方が多くて、結局あれから奈良は受け入れざるを得なかった結果、5人中4人は医療費が払えなかったという話ですね。だから、出産前のケアをきちっとやっていく母子保健というのはものすごい重要、今後一層重要になってくると思うんですけれども、それはやるということで安心しました。

中年以降の健康づくりのほうは、市町村ではもういいと、保険者でやってくれと、こういうふうになってくるんでしょうか。

【大道会長】 ありますか。どうぞ。

【福内保健政策部健康推進課長】 保健政策部健康推進課長の福内と申します。今のは、健康づくり、また、生活習慣病予防のお話でございますが、これまで老健事業でやられている、老人保健事業の中の基本健康診査については、医療保険者、関係市町村でいいますと、国保部門が義務を負うということではありますが、そのほかの保健事業につきましては、健康増進法に基づいて、区市町村の保健部門が実施するということになってございます。ですので、区市町村の中で、国保と、これまでの保健事業をやっておりましたヘルスの部分とが連携をして、事業を組み立てていくようにする、健康づくりにつきましても、ハイリスクのアプローチと、ポピュレーションアプローチを組み合わせ、実施するよというということで、区市町村にもお話をしております。

また、東京都で作成してございます都の健康増進計画でありますプラン21の新後期5カ年計画の中にも基本的な考え方を記載し、今後推進していく予定にしております。

【長谷川委員】 健康日本21は死んだと思っていたんですけど、何とか生き延びるんですかね。(笑)今に関連してですが、内容の話なんですけど、私が調査しましたら、高齢者の要介護の状態の原因疾患は、実はあんまりメタボはないんですね。女性に関していいますと、精神、いわゆる痴呆とか鬱とか、それから、身体的にいいますと、関節炎とか筋硬化系の疾患が多いんですね。それで、確かに男性はメタボが多いんですけど、でも、女性は男性の2倍ですから。ですから、私は事業の最も大きなターゲットを運動とか精神のほうに移すべきじゃないかというふうに個人的には思っているんですが、とりわけ女性に関しましては、特に東京都は若いときにやせて、骨と筋肉をためずに、高齢になって骨を折って障害になってしまうというような心配をしております、私はぜひ東京都としては、若い女性の骨と筋肉のための医療なりキャンペーンをやることをぜひお勧めしたい。私は国の委員会ではいつも、キムタクの彼女は少しオーバーウエイトの女性にすべきだというふうに主張しておりますけれども、今後、東京都においてもそういう、少しオーバーウエイトの方の女性を中心に、ポスターなども採用する場合にはぜひそういう方をやられるほうがいいのではないかと。若い人のためにですね。というふうに考えております。

【大道会長】 わかりました。ご意見として承りました。内藤委員、お手が挙がっていました。どうぞ。

【内藤委員】 今、特定健診の件なので、医師会が中心に、市区町村やっていますけれども、基本的には、特定健診の部分だけは、これは保険者という責任で、今進んでいる状

況としては、そこに、先ほど福内課長のほうから話がありましたように、課が違いますから、国保課に、それから、健康増進関係、それから、介護保険課、これは全部一緒にならないと、区市町村の一つの、今まで従来どおりやってきたようなものではないということで、必ず医師会のほうの話し相手としては、その三者を一緒にして、できる限り従来に近いような検診形態をとると。そのあたりに特定健診があるんだと、そういうような方向で今、大体進んできていますけれども、ただ、今度、住民のところには、健保の家族の人も、組回国保の人も共済も、そちらまでも、今、状況的には話が進まない、区市町村の国保と医師会の中でできたものにある程度乗ってもらうという形で、できるだけ住民としては、隣同士が違う検診をやらないようにということで、医師会としては進めていますけれども、まだほかの問題や何かでいろいろもめているところはまだまだあります。

【大道会長】 ありがとうございます。保健医療計画ですから、保健の領域も今ご議論いただいたように、大転換といえば大転換ですね。そういう流れの中で、平成20年度初年度で、どういう進捗を見せるのか、正直申し上げて、それぞれ関係者、最大限努力をするとは言いながら、見通しは必ずしも明確に見えているわけじゃないというのがほんとうのところだと思いますが、医療審議会としてもこういうふうな計画の流れの中でご指摘をいただければ議論をさせていただくことになると思います。

まだ若干時間がございます。ほかの、きょうの健康危機管理体制あるいは先ほどの診療所の病床の扱い等々も含めまして、全般的にわたって、どうぞご発言をいただければと思いますが。西澤委員、どうぞ。

【西澤委員】 ちょっとお話が戻ってしまうのかもしれませんが、患者の立場といたしまして、今一番気にしていますのは、かかりつけ医を持つようにということと私どもの団体でも大抵皆さんにお話をしておりますですね。でも、かかりつけ医というのが今、ビルの1室を借りておりまして、緊急のときには連絡がとれないかかりつけ医が多いんですね。そして、わりと緊急な場合というのは、夜中に起こります。そういったときに、どうしても救急車をお願いして、そして、救急車の方に入院先を決めていただくということになりかねないんですね。そんなときのかかりつけ医との連携、内藤先生もいらっしゃいますけれども、そんなところはどういうふうに、患者としたら考えたらよろしいんでしょうか。この構築のところに関して、その点はどのように考えていただいて、こういうことをこの表をつくっていただけたんでしょうか。そこをちょっと伺いたいと思います。

【大道会長】 まず東京都からご回答いただいて、改めて議論をさせていただきます。

幾つかの部分があるかと思いますが、まず吉田副参事のほうでお答えいただきます。

【吉田医療改革推進担当副参事】　　ちょっとお答えになるかどうか不安なところもあるんですが、今回、医療機能情報提供制度ができて、かなり詳細なデータを東京都のほうはいただいております。それを「ひまわり」を使いまして、都民の皆さんすべてにインターネット上でですけども、お示しできるようになっています。その中に診療時間とか、かなり細かなデータが入っております。それが一つの助けになるのかなというふうに思っております。ただ、ちょっとビル診の問題、いろいろ東京の場合、条件がございますので、その辺についてどうしても連絡がとれないということは、やはりどうしても出てくるのかなと思っています。そこについての答えが今、私の中で申し上げられないのが申しわけないんですけども。一つは、医療機能情報提供制度をもっと機能をアップしていきまして、十分患者さんの要望にこたえられるようなものにしていきたいというふうに考えております。

【大道会長】　　内藤委員、どうぞ。

【内藤委員】　　その先生、先生で大分差があると思うんですけども、個人差があると思うんですけど、僕なんかの場合にもやはり、周りが、人が住んでいない地域に開業、もともとそこで生まれたところなんですけれども、しているもので、患者さんには必ず使っている薬はお出しするし、かかりつけ医として常に見ていると、状況の悪いときはわかりますから、前もって連絡するとか、それから、例えば携帯とか連絡方法はお教えしたりしていますけれども、こればかりはやはりその先生、先生の問題もありますけど、なるべくそういうような形で連携がとれると。

それからもう一つは、地域のその支援病院的なところをきちっと把握、患者さんのほうにお教えして、いないときはこういうような状況でしてくれというような、常に連携がとれるような、いないときでも、その病院に行けばわかるようなものを書いてお渡ししたり、薬の内容をお渡ししたり、逆に言えば、患者さんのほうから、今使っている薬を教えてくださいと、そういうふうに、今、お薬手帳などもありますから、そういうものを利用して、そうすると、どういうふうになっているかは大体わかりますので。もっとあれだとしたら、病状書を暇なときに書いておいてもらって、それでお持ちになっているとか、そういうかかりつけ医との連携のとり方をされるといいと思うんですけども、ちょっと難しいところはありますけれども。

【大道会長】　　西澤委員、どうぞ。

【西澤委員】 よろしいですか。それが一番心配なのは、みんなが、よくマスコミで報道されておりますように、救急車を呼んでも、受け入れ体制のない、受け入れていただける病院がなかなか見つからないで、それで回られちゃったというような話を、皆さんそういうことだけを頭の中にインプットされているんですね。ですから、そういうときにどのようにしてかかりつけ医との連携をとっておいたらいいのかなというのが一番の心配だったんですけれども、常日ごろ先生にそのことをお願いしておいて、何かあったときには、その連携先の病院を紹介しておいていただくということしか、緊急の場合には手はございませんね。

【大道会長】 内藤先生、よろしく。

【内藤委員】 例えば僕のところですと、非常に遠いところの患者さんがいらっしゃるんですね。そういう方には、通勤で来ていますから、そうすると、自宅のほうへ帰ると、遠いところになってしまう。そうすると、お薬の内容と、それから、病状を書いたもの、薬、検査データを全部お渡ししておいて、それから、家族の方はそこに住んでらっしゃるので、内科のときは家族のかかっている先生にもたまにかかって、そういう病状を教えるおいてくれと。輪を広げていくということができると思うんですね。それから、何も内科にかかっているから、内科だけがかかりつけ医じゃなくて、眼科の先生でも、耳鼻科の先生でも、ほかの科の先生でも、親しい先生がやはりかかりつけ医と考えていいんじゃないですかね。

【大道会長】 どうぞ、細川医療政策部長、お願いします。

【細川医療政策部長】 今の件なんですけど、大変ご心配な点かと思えます。計画書の106ページに、先ほど小さい図で見ていただきました「東京都における在宅医療の基盤強化の取組」という図がございますが、基本的に東京都全域で何かをつくるというのはかなり難しいものがありますので、できれば区市町村の中でこういった顔の見える関係をつくっていったらこうというのがこの取り組みです。その中に、かかりつけの先生がうまく乗っていただければ一番よろしいのかなというふうにも思いますし、そのバックベッドの確保もこの中で考えていっていただきたいということで考えております。今おっしゃいました救急医療の問題は、東京都でも多少ほころびも見えてきておりまして、それは病院側の医師不足の問題もございまして、なかなか患者さん側の問題も、先ほど長谷川委員がおっしゃった、お金を払わないで、突然来てお金を払わない患者さんがいるとかそういう話もあつたりすると、やはり病院の側の逡巡もありますし、そういう点については

また今、別の救急医療対策協議会というもので検討を始めたところでして、それは問題意識としては、この救急医療の中に書かれているかと思いますが、早急に、それはそれとしてまた解決を図っていきたいなというふうに思っているところです。

【大道会長】 では、追加でどうぞ。

【吉井医療改革推進担当参事】 あわせまして、45ページをごらんいただきたいと思えます。先ほど内藤先生がおっしゃったように、地域の中でお医者さんといろいろ話が出てきて、顔が見える関係をつくるというのが一番大事だとは思いますが、それから、今、在宅医療での仕組みもありますけれども、この中で、保健医療情報サービス一覧のところの下から3番目のところで、「7119」ということで、昨年の6月から東京消防庁のほうで、いわゆる心配になったときに救急車を呼ぶか呼ばないかみたいな、ちょっと迷ったときには、相談に乗ってもらえるというようなことだとか、それからもう一つ、上のほうに「8000」ということで、これは母子の関係なんですけれども、これについても、保健師等が対応、最終的にはドクターが対応するような相談の部分があるとか、こんなようなこともあって、いわゆる利用に当たって、こういうふうな仕組みになって、こういうふうに使えばいいんですよというような形は、こういういろんな情報の側面をやっておりますので、これもまた、我々もちょっとPRしておりますけれども、また使っていただければありがたいかなと思っています。

【西澤委員】 ありがとうございます。大分わかりました。

【大道会長】 都民の立場ないしは患者中心の医療計画と、こういうことを銘打っているわけですので、大事なご指摘をいただいたと思えます。

そろそろ時間が参っておるんですが、どうしてもということがあれば。小林委員、どうぞ。

【小林委員】 今の議論に関連したのですが、救急医療のところ、115ページのほうで、指標として、平均時間が43分で、これを短くするとあります。70ページの記載のほうでは、二次救急の病院が267施設あると。それから、三次救急についてもかなりの施設があってという話を書いてあるんですが、施策の方針としては、救命救急センターの充実の段階を評価するというのが具体的ですが、それ以外にあまり具体的な記載がなくて、例えば二次救急の病院、施設数があったとしてどのくらい機能しているかどうか、そういうことは把握されていますでしょうか。もし把握されているようであれば、そこをもう少し改善すれば、この43分というのは、おそらく救命救急センターのせい

はないと思うんですが、そこら辺のところ、意見と要望です。

【室井救急災害医療課長】 救急災害医療課長の室井と申します。今の救急要請から医療機関等に収容するのに要した平均時間を短くするという趣旨ですけれども、これは今、小林委員のおっしゃったとおりといいますか、救命救急センターということではなくて、やはり救急医療の基盤を支えていますのは、二次救急医療機関でございますので、そちらで、病院選定がスムーズにいったって、この時間を短くするということを目標としているところでございます。その具体的な内容につきましては、今、救急医療対策協議会というのを開催しております、その中で、さまざまな有識者の方々に入っておりますので、いろんなご提言をいただきながら実効性のある方策を考えていきたいというふうに考えております。

【大道会長】 よろしゅうございますか。安藤委員。

【安藤委員】 私は医師会で救急の担当をしていますが、二次救急で大分吸収できれば、救命センターまで行かなくて、救命センターの支援が有効に利用できると思うんですけど、ただし、やはり今、二次救急の中でも、ぜひ脳外の専門の医師を出してほしいとか、整形の医師を出してほしいとか、その専門的なところを要求されてしまうと、どうしても二次救急としては受入れが難しくなります。利用する側も都内の医療の資源というのは決まっていますから、ある程度考えていただければなど、究極の意見ですが、そう私は思います。

【大道会長】 これは先ほどの西澤委員のお立場というかな、消費者というか、患者さんのお立場からの医療の受け方、あるいは場合によっては救急搬送の実情を踏まえたご対応とか、患者さんにもご理解いただくところは正直多々あると、こういう趣旨だと思しますので、共通理解をいたしましょうということだと思えます。

【安藤委員】 情報は「ひまわり」ですとかで流しておりますので、それをうまく利用していただければいいかと思えます。

【大道会長】 はい。わかりました。丸木委員、ありますか。どうぞ。

【丸木委員】 すみません。要望なんですけれども、このさっきの話の医療機能情報提供というのは今度の機構の改革の目玉だと思うんですね。4月から随分、病院情報も開示するようになったと思えますので、やっぱりそれを、一つは早くそういうふうな形を整備してほしいという要望と、まずそれを使えるような、ここにちょっと、この理解を促進する会がこういうようなのをつくっていますよね。それに合わせたような、例えばホームページにアクセスしても、それは何がどういう意味で書いてあるのかというのがわかるよう

な、単なる情報をこうやって出していますよじゃなくて、それを使う立場から行くというふうなものをもっと具体的な話を出していただきたいと。特にここに書いてある4疾病に関しては、医療連携の取り組み状況を都民や医療機関に公表しますと書いてありますね。できればそういうふうなのを具体的に公表してきて、やっぱりわかる、都民としてもわかりやすい、非常に見える、そういうふうな情報提供をしてほしいという要望でございます。すみません。

【大道会長】 吉田副参事、お願いします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 その件については確かに考えてございまして、今、いろんな地域で医療連携の取り組みをしております。その連携が組まれたところについては、この医療機能情報提供制度の中で、インターネットの中で提供していきたいというふうに考えております。そういう意味では、できるだけこの地域でしたらば、このお医者さん、夜間でしたらこのお医者さんというのをわかるようにし、また、この診療所はこの病院と連携しているんだということがわかる仕組みを提供していきたいというふうに思っております。

それから、もう一つ、医療を理解する仕組みを、それにつきましても、理解促進の運動というのをここ2年間やっておりますけれども、引き続き、今年度中に、『ナビ』という冊子、啓発冊子を出して、それで、患者さんといいますか、いわゆるいろんなグループで勉強していただくようなものを出したんですが、それを今年度中にインターネットに載せます。それと同時に、この計画につきまして、来年度以降も引き続きまた、先ほど言いました、患者さんのかかり方とか、そういうことについての理解が進むような形で進めていきたいというふうに考えてございます。

以上です。

【大道会長】 よろしゅうございますか。最後のご発言ということで、長谷川委員、よろしくどうぞ。

【長谷川委員】 一都民として質問したいのは、164ページに健康危機管理体制とございますよね。先日からNHKで随分不安をあおって、しかも、どうしても東京都が舞台になるというので、そこの公園も墓場になるというふうにやっていたけど、当然これは3ページだけじゃなくて、きちっとした健康危機管理のシステムがあるんですよね。要約したものはこれと。

【細川医療政策部長】 新型は。

【大道会長】 新型インフルエンザのお話ですね。

【長谷川委員】 ええ。164ページから危機管理について書かれていますけれども、それとは別にちょっと教えていただいたかったのは、ちゃんとした対応のプラン、実際のプランのようなものがあって、タミフルの備蓄とかですね。

【大道会長】 それでは、吉井参事、お願いできますか。

【吉井医療改革推進担当参事】 すみません。これは184ページのほうに絵をかいてありますが、パンデミックに、いわゆるこの184ページの下のほうに、発生前期からパンデミックな時期に至るといようなことを、ある程度こういう形の時期に分けて、そういう点についての対応といような形で、いわゆる医療機関の確保みたいなことについては、今、鋭意やっているところでもあるんですけども、この考え方に沿ったところで、入院医療の確保であるとか、それから、現制の医療の中でどこまでできるのか。そういった形については、189ページ……。

【長谷川委員】 どういう対応をすると、死亡がこれくらい減りそうとかといようなプランはあるんでしょうか。

【吉井医療改革推進担当参事】 具体的に言えば、これは189ページ、これは対応マニュアルといことの抜粋をつくらせていただいたんですけども。

【長谷川委員】 なるほど。ありがとうございます。

【大道会長】 新型インフルエンザの問題といのは確かに不安を、別にNHKはあおりたいと思っているわけじゃないんでしょうけど、しかし、パンデミックという言葉が平気で語られるような状況になってきましたよね。現実には100万規模での患者さんが亡くなられるみたいな話まで公共放送がやるといのはちょっと、医療計画、どうなっているんだとい話に当然なりますね。ここは単なる話題とか指摘だけではなくて、ある意味では最も、行政対応が求められているところでもあるので、一応は書き込みはありますといことではあるんですが、これをどういふうに運用するかとか、さまざまな問題があることは明らかですので、医療審議会でも指摘があったといことをしっかり議事録にとどめたいと思います。

さて、大変ご熱心なご審議をいただきまして、時間が多少過ぎてございます。特にほかにご意見がないといことでしたら、改めてこの答申に向けた取りまとめの方法について、ちょっとお諮りをいたしたいと思います。

いろいろご意見をいただきましたが、基本的には、原案、ご異論なく受けとめていただ

けたのかなというふうにも思います。

皆様方のご意見につきましては、きょうの議事録を十分に精査いたしますが、これを答申に向けまして集約をさせて、附帯意見として取り扱いたいと思っております。この取りまとめについて、このようなことでよろしいかどうかを改めてお諮りしたいと思います。飯山委員、お願いします。

【飯山委員】 ほんとうに大変な作業とは思いますが、取りまとめにつきましては、会長にご一任したいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【大道会長】 それでは、役回りでございますので、大変僭越でございますが、私のほうで答申書を取りまとめさせていただきます。もちろん次回の審議会で、皆様方のご確認をいただいた上で、知事に答申申し上げたいと思います。

なお、今回は限られた時間でご審議をお願いいたしましたので、他にもまだご意見あるかと思っております。これにつきましては、2月27日までに、お手元に配付いたしました用紙にご記入いただいて、ファクスでお送りいただくか、場合によっては、Eメールでも事務局のほうでは受け付けると、こういうことでもございますが、このようなご対応で、引き続きご意見を賜るということでよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

【大道会長】 ありがとうございます。それでは、ご賛同をいただけたということで、ちょっと時間の残りが少ないんですけれども、最後に、医療法人部会からのご報告を受けたいと思います。事務局のほうからよろしく願いいたします。

【大井医療安全課長】 それでは、お手元の資料10をごらんください。こちらのほうには、平成15年度から19年度までの医療法人部会の開催状況について、表がございます。このうち一番下の平成19年度の第1回、8月9日施行分までには、これまで審議会のほうにご報告をさせていただいてきたところでございますので、本日は本年1月31日に行われました、開催されました一番下の部分だけご報告させていただきます。今般は、新しい医療法のもとでの初めての認可ということでございまして、これまで駆け込み需要が多かったこともございまして、今回は54件ということで、設立認可件数は非常に少ない数になっております。開催の認可が17件、理事長選任特例については1例申請ございましたが、認められたものはございませんでした。今年度あわせて258件の新たな医療法人の設立や認可を受けております。

1枚おめくりください。2ページ目にこれまでの累計の設立認可件数がございしますが、19年度のところを右から2番目の列でございしますが、見ていただきますと、合計258が今回、今年度出されまして、累計として5,028件の医療法人が今、都内にあるという状況でございます。

以上でございます。

【大道会長】 医療法人部会からの経過のご報告並びに結果などについて、説明がありました。何かご質問等がございましたらいただきます。よろしゅうございしますか。

それでは、以上で、予定されておりました本日の審議につきましては、おおむねすべて終了いたしました。事務局から次回の審議会の日程等についてお知らせをいただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

【佐藤医療政策課長】 大変熱心なご審議ありがとうございました。次回の審議会の日程についてご連絡をさせていただきます。本日の会議次第がございしますが、この一番下のところに次回の開催と記載してございします。既に委員の皆様には開催通知をお送りしまして、ご出欠のご返事もいただいております。平成19年度の第3回東京都医療審議会は、3月14日の金曜日午後5時30分から、場所はこの場所になります。そういうことで、開催をさせていただきたいと思ひます。

本日ご審議いただきました東京都保健医療計画原案について答申をいただくという予定となっております。ご出席のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。

なお、本日たくさんの資料をお配りしてございしますので、もし差し支えがなければ、事務局から郵送させていただきますので、その机の上にまとめて置いていただければと存じます。

ほんとうにありがとうございました。

【大道会長】 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