

平成21年度第1回東京都医療審議会

会議概要

- 1 開催日時 平成21年10月13日(火曜日)午後6時から午後8時まで
- 2 開催場所 第一本庁舎33階 特別会議室N6
- 3 出席者 **【委員】**
大道会長、田中委員、平林委員、菱沼委員、小林委員、内藤委員、
玉木委員、江本委員、稲波委員、浅野委員、桑原委員、原委員、
松原委員、馬場委員、浅沼委員、中村委員、西澤委員、南委員
(以上18名)
【都側出席者】
安藤福祉保健局長、杉村福祉保健局次長、桜山福祉保健局技監、
吉井医療政策部長、大久保医療改革推進担当参事、
中谷健康安全対策担当参事、室井医療政策課長、飯田事業推進担当課長、
田中医療安全課長、金森医療人材課長、
(病院経営本部) 谷田経営戦略担当課長

4 議事

- (1) 開会
- (2) 委員・出席者紹介
- (3) 福祉保健局長挨拶
- (4) 議事
地域医療再生計画(案)について
地域医療支援病院の承認(諮問事項)
- (5) 報告事項
- (6) 閉会

会議録

【室井医療政策課長】 少し遅れていらっしゃる方がこちらにお見えになるまでの間、
配付資料の確認をさせていただきたいと思います。

まず、医療審議会次第でございます。ページをおめくりいただきますと、資料1、医療
審議会の委員名簿がございます。それからおめくりいただきますと資料2、東京都医療審

議会の所管事項、さらにおめくりいただきますと医療審議会関係法令抜粋でございます。
さらにおめくりいただきますと資料3、東京都医療審議会規程でございます。

続きまして、A3の資料でございますが、資料4、地域医療再生計画についてというものがございます。さらにおめくりいただきますと、これは国の通知でございますが、地域医療再生計画作成指針というものが、両面でございます。これをおめくりいただきまして、資料5の というものがあると思います。こちらが今回、国に提出しようと考えております地域医療再生計画の案でございます。1つが多摩地域で、これが15ページございますが、さらにそれをめくっていただいた次に、資料5の というものがございます。これが2つ目、区東部保健医療圏の計画でございます。これが13ページございまして、さらに資料6といたしまして、地域医療再生計画(案)に位置づける事業の一覧というものがございます。さらにA3の資料7、二次保健医療圏別医療の概況という資料です。

それから、2つ目の議題になりますが、資料8、地域医療支援病院とはということで資料がございます。さらに資料9といたしまして、地域医療支援病院承認申請病院一覧というものがございます。ちょっととじ方で見えにくくなっているかもしれませんが、A3横のものを縦に置いております。それから、資料10でございますが、A3の資料でございます。迅速・適切な救急医療体制の確保に向けてということで、救急医療の東京ルールの説明資料となっております。それから地域救急医療センターの一覧、東京ルールの運用実績、それから今般作成いたしました東京ルールの都民周知向けのパンフレットでございます。さらに、資料11でございますが、東京都の周産期医療体制の強化につきましてご説明の資料をご用意しております。

何か資料が不足していらっしゃる方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、もう少しお待ちいただきたいと思います。

それでは、ただいまから、平成21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、委員の皆様方には大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠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部医療政策課長の室井が進行役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、委員の交代がありましたので、ご紹介をさせていただきます。

お手元の資料1でございますが、東京都医療審議会委員名簿をご覧いただきたいと思
います。新たに委員にご就任いただいた方をご紹介します。

東京都議会自由民主党、田中委員でございますが、本日、少し遅れるとのご連絡をい
ただいております。

続きまして、社団法人東京都医師会理事の玉木委員でございます。

【玉木委員】 遅れまして申し訳ございません。

【室井医療政策課長】 社団法人東京都医師会理事の江本委員でございます。

【江本委員】 よろしく申し上げます。

【室井医療政策課長】 社団法人東京都歯科医師会会長の浅野委員でございます。

【浅野委員】 浅野です。よろしくお願いいいたします。

【室井医療政策課長】 社会福祉法人東京都社会福祉協議会副会長の中村委員ござい
ます。

【中村委員】 中村です。よろしくお願いいいたします。

【室井医療政策課長】 また、本日はくまき委員、石館委員、丸木委員、松村委員、飯
山委員、土谷委員から欠席のご連絡をいただいております。

また、松原委員、南委員につきましては、ご都合により遅れてご出席とのご連絡をい
ただいております。

続きまして、福祉保健局の出席者を紹介させていただきます。

安藤福祉保健局長でございます。

【安藤福祉保健局長】 よろしくお願いいいたします。

【室井医療政策課長】 杉村福祉保健局次長でございます。

【杉村福祉保健局次長】 よろしく申し上げます。

【室井医療政策課長】 桜山福祉保健局技監でございます。

【桜山福祉保健局技監】 お願いいいたします。

【室井医療政策課長】 吉井医療政策部長でございます。

【吉井医療政策部長】 よろしくお願いいいたします。

【室井医療政策課長】 大久保医療改革推進担当参事でございます。

【大久保医療改革推進担当参事】 よろしくお願いいいたします。

【室井医療政策課長】 中谷健康安全対策担当参事でございます。

【中谷健康安全対策担当参事】 どうぞよろしくお願いいいたします。

【室井医療政策課長】 飯田事業推進担当課長でございます。

【飯田事業推進担当課長】 よろしくお願いたします。

【室井医療政策課長】 田中医療安全課長でございます。

【田中医療安全課長】 よろしくお願いたします。

【室井医療政策課長】 金森医療人材課長でございます。

【金森医療人材課長】 よろしくお願いたします。

【室井医療政策課長】 続きまして、病院経営本部の出席者を紹介させていただきます。
矢沢財務課長でございます。

【矢沢財務課長】 よろしくお願いたします。

【室井医療政策課長】 谷田経営戦略担当課長でございます。

【谷田経営戦略担当課長】 よろしくお願いたします。

【室井医療政策課長】 以上でございます。

続きまして、定足数の確認でございます。お手元の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されております。現在の委員の数は計24名で、過半数は13名ということでございます。本日、過半数の方にご出席を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。

それではここで、安藤福祉保健局長から委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

【安藤福祉保健局長】 安藤でございます。委員の皆様には、日ごろから私どもの保健医療行政に多大なご協力を賜りまして、この場をおかりいたしまして厚く御礼を申し上げます。また、本日はご多用のところ、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

東京の医療をめぐるしましては、周産期医療や小児医療の問題、医師不足の問題、そして新型のインフルエンザ対策など、さまざまな課題がございますが、そうした中で、本年3月からでございますが、周産期について申し上げますと、母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れる、いわゆるスーパー総合周産期センターを都内3カ所に整備し、稼働を開始いたしております。また、今年の8月末からは、地域の救急医療機関が連携・協力いたしまして救急患者を受けとめる仕組みなどを基本といたします、救急医療の東京ルールというものを開始したところでございます。

こうした中で、国におきましては、今年度の補正予算におきまして、都道府県が地域における医療課題の解決を図るために地域医療再生計画というものを作成した場合には、その実施につきまして、地域医療再生基金というものを設けまして財政支援を行うというこ

とになったわけでございます。

この地域医療再生計画は、都道府県が、国の審査において適当と認められた場合に正式なものとして財政支援を受けることができることになっておりますが、本日は東京都が国に提出をいたします地域医療再生計画の案につきまして、皆様方のご意見を頂戴したいと考えております。

また、東京都保健医療計画の主眼でございます患者中心の医療体制を構築するためには、地域の医療機関が連携をいたしまして、患者の状態にふさわしい医療サービスを提供する仕組みが必要でございます。本日は、こうした連携体制の中で重要な役割を担っております地域医療支援病院の承認につきましても、皆様にご審議をいただきたく思っております。

都におきましては、地域医療支援病院は平成10年度に2病院、平成18年度に4病院、平成20年度に2病院を承認いたしまして、現在8病院でございますが、新たに3病院の承認について、本日ご審議をいただきたいと存じます。案件につきましては、後ほど事務局からご説明申し上げますので、よろしくご審議のほどをお願い申し上げます。

最後に、新型インフルエンザについて、少しつけ加えさせていただきます。

現在、東京都では290の医療機関等の定点観測を行っておりますが、直近の数字で申し上げますと、新型インフルエンザは、インフルエンザの注意報発令レベルであるところの1医療機関当たり1週間で約10人という程度になっております。急にそれが上昇ということではございませんが、大変、先行きについては私どももしっかりした対応をとらなければならないと思っております。

先週、10月6日ですが、都内で初の、既往症がない5歳の男児が亡くなるという事例がありまして、かなり深刻な事態になっているかと思えます。他方、ワクチンの接種についても具体的な動きが出ているところであります。対策につきましてご協力を賜っております医療機関、各団体の方にも本日はご出席を賜っておりますが、さらなるご支援をぜひともお願いしたいと思います。

皆様方のご協力を得まして、万全の態勢をつくっていきたいと考えております。こちらの点につきましても、委員の先生方のご支援のほど、よろしくお願い申し上げまして、冒頭のあいさつとさせていただきます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

【室井医療政策課長】 それでは、早速でございますが、大道会長、これより会議の進行をよろしくお願いいたします。

【大道会長】 それでは、お手元の会議次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

す。

本日の議事は2つございます。最初に議事の(1)地域医療再生計画の案についてです。

資料4等、関連の資料について、事務局からご説明をお願いいたします。

【室井医療政策課長】 それでは、地域医療再生計画の枠組み、それから東京都としての基本的な考え方等につきましてご説明をさせていただきますが、その前に、本計画策定の前提となります地域医療再生臨時特例交付金、これは国の今年度の補正予算において措置されたものでございますが、これが現在、国が行っております補正予算の見直しの対象として俎上に上がっておりますので、その状況について簡単にご説明をしたいと思います。

お手元に、クリップどめしたものととは別に、ホチキスどめで、厚生労働省医政局指導課からの事務連絡があると思いますので、こちらをご覧いただきたいと思います。

地域医療再生臨時特例交付金は、国の補正予算によりまして、今年度3,100億円措置されたところでございますが、今般の補正予算の見直しの中で、先週金曜日、厚生労働省として750億円を削減する方針を固めた旨の発表があったところでございます。

この際の発表資料が、1枚めくっていただきました資料の2枚目になります。平成21年度補正予算の執行停止につきまして、厚生労働省として地域医療再生臨時特例交付金750億円の執行を停止するというものでございます。

これは、次期診療報酬改定において十分に地域医療に資する対応を行うことが前提であるとしております。ただし、これはあくまでも厚生労働省としての補正見直し案でございまして、政府として最終決定したものではないことにはご留意いただきたいと思います。

今後、行政刷新会議等、政府内での議論が行われまして、今週中には政府としての最終的決定に至る見込みでございます。その際にどういう形になるのかというのは不透明な状況でございます。削減額のさらなる上積みということも考えられます。また、仮に政府としての決定が厚生労働省案のとおりになったとしても、補助条件やスケジュールの見直しが行われる可能性もあるところでございます。

しかしながら、東京都といたしましては、これまで示されてきましたスケジュール、特に国への提出期限は10月16日、今週の金曜日と目前に迫っておりますので、これまでどおりの補助条件、スケジュール等に従って本日はご審議をいただきまして、10月16日の提出に向けて事務を進めてまいりたいと考えております。

ただし、今後、国から大きな変更が示されまして、再度のご審議が必要であるというような状況に仮になってしまったならば、本審議会におきまして再度ご審議をお願いするこ

とを考えているところでございます。

大変不透明な状況の中でご審議をいただくこととなってしまいました。ご理解いただきたいと思っております。

少し長くなりましたが、資料4の説明に移りたいと思っております。

まず、この地域医療再生計画の制度の概要でございます。最初に「趣旨」とございまして、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が地域医療再生計画というものを策定した場合に、国はその実施に関して、先ほど申し上げました地域医療再生臨時特例交付金で財政的支援を行うというものでございます。

それでは、どのような地域医療再生計画をつくれればよいのかということでございまして、まず、平成21年度から25年度までの5カ年の計画をつくりなさいということになっております。

次に、原則、二次医療圏単位で作成しなさいと。二次医療圏を越える範囲とする場合は合理的な理由がないと認められないということになっております。

次に、計画に盛り込むことができる事業についてでございますが、対象地域として定めた二次医療圏をターゲットとするもののみが原則でございます。ただし、医師確保など、計画的に都道府県全体に効果が及ぶものは盛り込むことができるとされております。

さらに、計画には対象地域に関する現状分析、課題設定、それを解決するために立てる目標、さらには目標実現に向けた具体的な事業を記載することとなっております。そういう論理の一貫性を持った計画でないと認められないということになっております。

また、本計画の実施に関して、継続的な対応をするべき部分、すなわち平成26年度、計画期間終了後も実施する事業につきましては、財政負担のあり方も含め、計画に必ず記載をすることとされております。

計画策定の手順でございますが、都道府県は医療審議会等の意見を聞いた上で、地域医療再生計画の案を作成いたしまして、国に提出することとなっております。国は各都道府県から提出された地域医療再生計画案を有識者協議会の審査にかけまして、適当と認められれば承認をします。そして都道府県に通知をするということでございまして、都道府県はその通知を受けまして、地域医療再生計画を確定するという段取りになっております。

資料の右上に移ります。国の財政支援の原資になりますのが、先ほど申し上げました地域医療再生臨時特例交付金でございます。総額3,100億円の予算計上、このうち少なくとも750億円が執行停止されるのではないかとこの状況でございます。

このため、補助メニューにつきましても、当初、国は医療機関の再編等を行う計画等を策定した場合は最大で100億円、また医療機関の連携強化等を行う計画を策定した場合は最大で30億円の国庫補助を行うというスキームを提示していたわけですが、これも一部変更になるであろうという状況になっております。厚生労働省からの通知によりますと、100億円のメニューにつきましては執行停止をしていくという方向が示されているところでございます。

続きまして、財政支援の方法でございます。国は有識者協議会の審査を踏まえ、各都道府県の地域医療再生計画の実施に必要な額を、予算の範囲内で今年度、都道府県に交付いたします。都道府県はこの交付金を地域医療再生基金、これは条例により設置をいたしまして、この基金に積み立てるということをいたします。そして、平成25年度までの毎年度、計画の実施に必要な財源を取り崩して、計画に掲げた事業を実施していくという流れです。そして、平成25年度末をもって計画は終了し、基金も廃止・精算するということになります。

なお、既に都道府県が本年4月9日時点、これは国が緊急経済対策を発表した時点ではありますが、この時点において予算化している事業は、地域医療再生計画に盛り込んだとしても基金を充当することはできないという仕組みになっております。基金を充てることができるのはあくまでも新規事業、あるいは既存事業でも拡充した部分のみとなっております。

こうした国のスキームを踏まえまして、下の段に移りますが、地域医療再生計画に対する都の対応方針について申し上げます。

まず、医療資源、例えば人口当たりの医師数や医療機関数などで見てみますと、多摩地域と区東部地域が相対的に少ない地域となっております。

また、先ほど局長からお話もありましたが、現在、新型インフルエンザが流行期に入っております。先日東京でも5歳のお子さんが亡くなったところでございます。新型インフルエンザは、今回もそうでございますが、特に都市部での感染拡大が懸念される場所でありまして、強毒性の流行も念頭に置きながら、大量に発生するであろう患者さんに的確に対応できる医療提供体制を早期に整備していく必要があると考えるところでございます。

こうしたことから、具体的には個々の計画案のご説明の中で申し上げますが、対象地域は多摩地域と区東部保健医療圏の2地域としたいと考えております。

なお、多摩地域は5つの医療圏から成る地域でございますが、1つの二次医療圏が原則という国の基本的スキームと異なるところがありますが、これは国の担当官との事前調整において、合理的な理由があるとの判断をいただいております、特に問題はないと考えております。

補助メニューにつきましては、取り組みの内容が医療機関の再編というよりも医療機関の連携強化に該当するというので、上限30億のメニューを選択したいと考えております。

今後のスケジュールでございます。先ほど申し上げましたとおり、非常に不透明な部分がございますが、あくまでもこれまで国が示しているところによりますと、本日の医療審議会のご意見を踏まえて、都としては地域医療再生計画案を取りまとめ、10月16日までに国に提出をしまいたいと考えております。国のほうでは、11月中に有識者協議会を開催いたしまして、計画の適否を審査し、12月初旬までには都道府県に補助内示額とともに通知をしていく。東京都におきましては、これに基づいて地域医療再生計画を確定させるということになります。

また、基金条例につきましては、平成22年第1回定例都議会に提出をして、議決をされましたならば、国から補助された額を積み立てることとしております。

資料4のご説明は以上でございます。

【大道会長】 ありがとうございます。

まずは冒頭、ごく直近の厚生労働省からの見直し案が出ております。それらを受けたお話で、若干不透明感がかなり残っているわけですが、しっかりとご意見を承ろうと思いません。

ただいまのご説明について、何かご質問、ご意見がございましたら、しばらくいただきます。よろしく願いいたします。

どうぞ、松原委員。

【松原委員】 すみません、遅れて来て恐縮なのですが、ちょっと教えていただきたいのですが。地域医療再生計画の中で、医療機関、医師の総数ということが入っているのですが、インフルエンザ等々ございまして、今すごく我々の現場のほうで苦勞しているのが看護師さんの確保なのですが、この辺はここでも触れているのですか。これはここには入っていないのですか。

【室井医療政策課長】 この地域医療再生計画の中では、看護師さんの確保について

は記載をしておりません。医師確保のみということでございます。

【松原委員】 それは何か別の機会に、上のほうに言っていくということはあると思います。といいますのは、これから要するにインフルエンザが大変発生するという状況のもとで、大きい病院に看護師さんが行ってしまうという傾向がありまして、町の診療所というのは非常に確保を今悩んでいるというのが実際なものですから、何とかしてほしいというのが我々現場の声でございます。

【室井医療政策課長】 看護師確保につきましては、看護の需給計画を今現在も行っているものがありまして、それに基づいて看護師の定着対策等々、実施をしているところでございます。

今現在のというお話になりますとなかなか厳しいところがありますが、また看護の需給計画を策定いたしまして、それに基づいた施策を打ち出していきたいと考えております。この計画には間に合わなかったとご理解いただければと思います。

【松原委員】 はい、わかりました。

【大道会長】 よろしいでしょうか。

この地域医療再生計画についての基本的なスキームについて、先ほど申し上げたとおりなのですが、大きな枠組みの変更は、今回の750億円の、言ってみれば凍結・削減に伴って、この枠組みそのもの、考え方は基本的には継続だろうなと思うのですが、いずれにしても今回の補正予算の中の重要事項ではあったわけですが、ひとつ東京都としても、それぞれのお立場から、この再生計画そのものの枠組みについて、何かご意見があればいただきます。

よろしいでしょうか。それでは、この枠組みは基本的にはご理解をいただけたということで、次に資料5のと、2つの地域についての地域医療再生計画案、具体的な中身が既に記載されておりますので、これについてまずご説明いただきます。

よろしく願いいたします。

【室井医療政策課長】 それでは、続きまして、国に提出しようと考えております2つの地域医療再生計画案、北多摩南部保健医療圏を中心とした多摩地域の計画と、区東部保健医療圏の計画につきまして、ご説明を申し上げたいと思います。

いずれも「未定稿」と表紙に記載しておりまして、16日までにブラッシュアップをしていきたいと考えております。

また、参考資料といたしまして、資料6、計画案に位置づける事業一覧、それから資料

7でデータ的なものをご用意しております。

計画案本体のご説明に入る前に、資料6、事業一覧でもって、この両計画案の全体像について、簡単にご説明をしたいと思います。

都におきましては、平成20年3月に改定をいたしました現行保健医療計画に基づきまして、4疾病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、それから5事業、救急医療、周産期医療、小児医療、災害医療、へき地医療、こうした施策の推進を積極的に進めているところでございます。

これは後ほどご報告をさせていただきたいと考えておりますが、既に救急医療につきましては、本年8月から救急医療の東京ルールというものを開始いたしまして、体制強化を図っているところでございます。また、周産期医療につきましても、重症妊産婦は必ず受け入れるスーパー総合周産期センターを本年3月からスタートさせるなど、さまざまな取り組みを実施に移しているところでございます。

しかし、こうした中でも、特に小児医療と周産期医療につきましては医療資源が減少するなど、東京都内におきましてもとりわけ厳しい状況にございまして、さらなる対策が求められている状況でございます。

加えまして、今回の新型インフルエンザの流行でございますが、改めて強毒性の新型インフルエンザも含めた新たな感染症のパンデミック、大流行期に的確に対応できる医療体制の早期整備の必要性を認識させるものであったと考えております。

従いまして、今回、都が国に提出をする地域医療再生計画案におきましては、両地域とも小児医療、周産期医療を基本的なテーマとしたいと。さらに、新型インフルエンザ大流行期の拠点施設である感染症対応病棟の整備予定がない区東部保健医療圏におきましては、新型インフルエンザ対策も盛り込んだものとして作成をしていきたいということでございます。また、こうした医療体制の整備を支える医師確保対策につきましても、計画に盛り込んでいるところでございます。

以上が概要でございます。

資料5の に戻りまして、多摩の計画についてご説明をさせていただきます。

表紙からページを1枚めくっていただきますと、目次がございます。これは国の作成指針の中で示されているところでございますが、計画には計画の対象地域、対象期間、現状及び課題、目標、具体的な施策、計画終了後も実施する事業等について記載をすることとなっております。本計画案につきましても概ねそのような記載となっております。

このうち、対象地域や対象期間等につきましては、先ほど資料4の中である程度ご説明をいたしましたので、この計画のご説明は2ページの「現状及び課題」から入りたいと思います。

ページをおめくりいただきたいと思います。4の(1)小児医療でございます。多摩地域における小児医療の現状について記載をしております。

多摩地域の小児人口、これは大きな変動はございませんが、小児科医師はこの10年間で10%減っております。小児科標榜の医療機関も10%の減となっております、厳しい状況でございます。

こうした中、小児二次救急医療体制の確保や重症小児患者に対応するための体制強化といったものが必要となっております、また、このためには、限られた医療資源を効果的に活用できるように、初期から三次までの医療の連携体制を構築していくことが必要であるというようなことを記載しております。

続きまして、3ページの(2)周産期医療についてでございます。多摩地域の出生数でございますが、こちら大きな変化はございませんが、産科・産婦人科の医師はこの10年で9%の減少となっております。また、産科・産婦人科標榜の医療機関数も18%減少するということになっておりまして、大変厳しい状況でございます。

また、総合周産期母子医療センターは、現在多摩地域では杏林大学病院1カ所でございます。高度な周産期医療を担う医療機関が少ないという地域でございます。さらに、先ほど申し上げましたスーパー総合周産期センターにつきましては、多摩地域にはまだ確保できていないという状況でございます。

加えて、NICUの整備についてでございますが、都におきましては、区部・多摩に分けてということではなくて、東京都全域でNICUの必要数を整備していくというような方針で進めておりますが、都内全域で見ましても、出生1万人対21床というのが現状でございます、更なる整備が必要となっております。国のほうでは、都道府県は出生1万人対25床から30床を目標に、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるべきであるというようなものをまとめているところでございます。

医療人材のところは飛ばしまして、続きまして4ページの5、「目標」でございます。

四角の中にエッセンスを記載しております。読んでみますと、「多摩地域の小児医療及び周産期医療の課題解決を図るため、多摩地域の各保健医療圏において地域の医療機能の更なる強化を図るとともに、平成22年3月に整備する都立小児総合医療センターや都立多

摩総合医療センター等と密接な連携体制を構築することにより、重症患者への対応を含む多摩地域全体の医療水準の向上を図る」ということを目標としたい。また、「全都的に小児医療や周産期医療を担う医師を継続的に養成し、特に多摩地域の小児医療及び周産期医療の担い手を確保する」。これを目標としていきたいということでございます。

その下の個別の内容は省略をさせていただきます、ページをめくっていただいて、6ページの6、「具体的な施策」に移りたいと思います。詳細はご説明すると長くなってしまうので、ポイントのみのご説明とさせていただきますと思います。

まず、(1)小児医療についてでございますが、の都立小児総合医療センターの開設及び小児病院の再編ということで、小児の高度専門的な医療を行う都立小児総合医療センターを整備していくということを掲げております。ただし、これは既に着手している事業でございますので、国のスキームによりまして、地域医療再生交付金を充てることはできないという、計画に掲げるのみということになります。

続きまして、の休日・全夜間診療事業(小児)参画等支援事業でございます。これにつきましては、小児医療資源が相対的に少ない地域において、多摩地域は全域で、東京都の中では相対的に少ない地域でございますが、小児二次救急を担う医療機関に対して、重点的に財政的な支援を行うというものでございます。

また、7ページの、小児救急医師確保緊急事業といたしまして、こうした多摩地域の小児二次救急医療機関に小児科医師を派遣する大学に対しまして、都が寄附講座を設けて、医師派遣機能を強化するというものでございます。

この2つの事業を一体的に運用することによりまして、現在、多摩各地域における小児二次救急医療体制を強化していく。具体的には、現在15施設となっております小児二次救急医療機関を20施設程度に増やしたいと考えているところでございます。

ページをめくっていただきまして、次に8ページ、「迅速・適切な重症患者対応」でございます。

ここで、子ども救命センターの創設というものがございます。このセンターは、重篤かつ緊急性のある小児救急患者を受け入れるほか、地域医療連携の中心といたしまして、搬送調整などの施設間連携の調整や、地域の医療機関をサポートする臨床教育・研修等を実施するというものでございます。今回、多摩地域においては、先ほど申し上げました都立小児総合医療センターにおいて整備をしていきたいと考えております。

9ページに移りまして、「小児医療ネットワークの構築」の、小児医療ネットワークモ

デル事業でございます。限られた医療資源の中で効率的な医療連携を確立するために、二次と三次、それから一次と二次の連携についてモデル事業を実施しようというものでございます。

こちらの中で、下から4行目でございますが、ア、多摩小児医療ネットワークというのがございますが、これは二次と三次の連携モデル事業でございます。都立小児医療総合センターの子ども救命センターと、地域の小児救急医療の中核を担う医療機関との間におきまして情報ネットワークを構築し、これを活用して空床情報の共有や画像診断による診療支援などを図りまして、医療水準の向上を図っていくというものでございます。

さらにページをおめくりいただきますと、イ、地域小児医療ネットワークというのがございますが、こちらは一次と二次の連携モデル事業でございます。地域の小児医療の中核を担う医療機関と、地域の診療所等との連携を強化するために、地域の連携会議を行ったり、ニーズ調整や講演会等を行うものでございます。北多摩北部保健医療圏で実施をしていきたいと考えております。

続きまして、(2)周産期医療でございます。

まず、「重症妊産婦への対応強化」ということで、母体救命対応総合周産期母子医療センターの設置。これはスーパー総合周産期センターでございます。まだ多摩地域に確保できておりませんが、これを整備していきたいということでございます。

さらにページをおめくりいただきまして、12ページ、「ローリスクからハイリスクまでのリスクに応じた役割分担と連携」というところがございます。ここで、多摩周産期医療ネットワークグループの構築というものがございます。

現在、正常分娩など一般の産科医療機関でも対応可能な妊婦が、周産期母子医療センター等、高次の医療機関に集中して、そうした医療機関が疲弊するという状況が生じておりますので、一次から三次までの周産期医療機関から成る周産期医療ネットワークグループというものを設置いたしまして、そのネットワークグループの中で機能分化と連携体制の強化を図っていくということでございます。

多摩地域におきましては、周産期センターが少ないという状況もございまして、多摩地域全域を対象にした1グループと、6つのサブグループを設置したいと考えております。

続きまして13ページ、「NICUの受け入れ体制の拡充に向けた取り組み」といたしまして、周産期母子医療施設整備費補助の拡充というものがございます。

既に、M-FICUやNICUといった周産期医療施設の整備につきましては、都とし

でも補助を行って整備促進を図っているというところでございますが、NICU満床が常態化しているという状況も踏まえまして、NICUとその後方病床であるGCUについて補助の拡充を図りまして、一層の整備を促進していこうというものでございます。

なお、NICUの整備につきましては、先ほども申し上げましたとおり、国が人口1万人対25床から30床を目標に整備すべきとしておりますので、そうしたことを踏まえながら、周産期医療協議会という周産期医療機関を基本に構成されている協議会におきまして、目標数等を検討しながら進めていきたいと考えております。

続きまして14ページでございます。(3)医師確保対策で、地域医療を担う医師養成事業というものがございます。今年度から地域枠5名、これは順天堂大学において実施しているところでございます。これに加えまして、新たに来年度から、杏林大学において5名の地域枠を設定いたしまして、小児医療や周産期医療等を担う医師を養成していこうというものでございます。

この東京都地域枠により入学をした学生さんは、都から奨学金の貸与を受けるとともに、小児医療や周産期医療等を選択し、都が定める都内医療機関に9年以上勤務した場合には奨学金の返還が免除されるという仕組みになっております。

こうした形で医師確保を図ってまいりたいということでございますが、この地域枠につきましては、つい先日、この10月初旬に、国がまた新たな枠の設定について募集を実施しているところでございます。都としても現在、大学の意向を調査しているところでございますが、今週の金曜日に、その意向調査をまとめた上で、地域医療対策協議会で審査をしていきたいと考えております。

この新たな枠を設定するということになりましたならば、本日はお示しできないのですが、この計画に加えていきたいと考えております。その点ご了解をいただきたいと思っております。

雑駁ではございますが、資料5の多摩地域の計画については以上でございます。

続きまして、区東部保健医療圏の計画についてご説明いたします。

先ほどと同じように、「現状及び課題」、3ページから入りたいと思っております。

まず(1)新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療についてということでございます。都では、大流行期の入院医療を確保するため、都立病院や東京都の公社病院におきまして感染症緊急対応病床の整備を進めているところでございますが、区東部保健医療圏を含む区東部ブロック、これは区東部保健医療圏の3区、墨田・江東・江戸川に千代田・

中央・港を加えた地域でございますが、ここにおいては今のところ整備の予定はございません。

また、この区東部保健医療圏は、人口増に伴いまして小児人口が非常に多い地域でございます。今回の新型インフルエンザにおいても、これが結果的なのかどうなのか、罹患者が非常に多くなっております。新型インフルエンザに対する医療ニーズが高いと推定される場所ではないかと考えております。

(2)小児医療の説明でございます。この地域の小児人口は、10年で7.3%増加しているということでございます。一方で、小児科医師はこの10年で微減となっております。小児科標榜の医療機関は3%の減でございます。小児二次救急医療機関も圏域内では現在1カ所しかないという、大変厳しい状況でございます。

このため、小児科医師の確保や重症小児患者に対応するための体制強化、さらには医療連携体制の構築などを進めていく必要があるということでございます。

さらにページをめくっていただきまして、4ページ、(3)周産期医療についてでございます。この地域の出生数は、この10年で15.9%と顕著な増加を示しているところでございます。一方で、産科・産婦人科の医師はこの10年で19%の減少を示しているということで、大変厳しい状況でございます。また、NICUの整備につきましては、都全域で整備をしているという状況の中で、多摩地域と同じように厳しい状況にあるということでございます。

こうしたことを踏まえまして、5ページの5、「目標」でございます。四角の中に記載をしておりますが、「区東部保健医療圏の新型インフルエンザなどの新たな感染症に対する医療の課題解決を図るため、区東部保健医療圏の中核的病院において、新型インフルエンザ等、新たな感染症の多数の患者を受け入れ、軽症から重症まで対応できる病床を整備するとともに、地域の開業医等との連携体制を構築し、大流行期における医療提供体制を強化する。また、小児医療及び周産期医療の確保を図るため、地域の医療機能の更なる強化を図るとともに、重症小児患者の対応が可能な医療機関等と密接な連携体制を構築することにより、医療水準の向上を図る」。このような目標にしていきたいと考えております。

その後の個別の説明は省略させていただきます。7ページの6、「具体的な施策」に移りたいと思います。こちらが多摩地域と同様、ポイントのみのご説明とさせていただきます。

まず(1)新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療についてでございますが、

といたしまして、感染症対応病床の整備を掲げております。これは新型インフルエンザ等の他の外来・入院患者への感染を防ぐために、他の病棟から独立して感染症患者に対応できる病棟をつくろうというものでございます。

大流行期におきましては、人工呼吸器を装着している重症患者さんをはじめといたしまして、多数の患者さんを受け入れることができるものでございます。また、通常時は会議室等に使用しているスペースを、大流行時には病床のスペースとして活用していくということによりまして、最大100人の重症入院患者を受け入れることができるというものでございます。整備は、地域の中核的医療機関であり感染症指定医療機関であります、都立墨東病院において行うこととしております。

あわせて、1ページおめくりいただいた8ページの、感染症医療の地域医療連携体制の強化というものがございます。これは、地域の拠点ができたとしても、いわゆる初期の医療機関と入院医療機関の役割分担や連携体制というものができていないと、きちんとした医療体制を整備できないということで、都立墨東病院と地域の医療機関で新型インフルエンザ等発生時における会議を立ち上げまして、役割分担や連携体制について協議をしていくというものでございます。

続きまして、(2)小児医療についてでございます。これにつきましては、 、 、 とございますが、多摩地域の計画案と基本的に同じコンセプトでございますので、省略をさせていただきます。

さらに9ページ、10ページの子ども救命センターにつきましても同様で、多摩地域と同じコンセプトになります。

続きまして、11ページの周産期母子医療施設整備費補助、周産期医療についてでございますが、これにつきましても、先ほどから申し上げておりますが、NICUの整備は東京都全域において行うということでございますので、多摩地域と同じ内容となっております。

それから12ページ、 、NICUからの円滑な退院に向けた取り組みへの支援というものがございます。これは、NICUが大変厳しい状況にあるということでございますが、その中で、長期入院児が入院しているということによりまして、さらに実質が少なくなっているという状況がございます。そうしたことも含め、在宅移行が望ましい入院児を在宅に移行させるための支援としてモデル的に取り組むものでございまして、都立墨東病院において実施をしていくこととしております。

大変雑駁ではございますが、区東部保健医療圏の計画案の説明は以上でございます。

なお、お手元の資料5の 、 につきましては、表紙に書いてありますとおり未定稿でございまして、本日、委員の皆様のご意見を頂戴するために作成したものでございます。

冒頭に申し上げましたとおり、今後、国の動き等によりまして大きく変化する可能性もございますので、大変恐縮ではございますが、ご審議の後、回収をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたしたいと思っております。

なお、本日の審議を踏まえまして、国に地域医療再生計画案を正式に提出いたしますが、それにつきましては、各委員の皆様へ郵送で送付をさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

【大道会長】 ありがとうございます。

ただいまご説明いただきました地域医療再生計画、2本の具体的な説明をいただきました。これにつきまして、委員の皆様方からご意見を頂戴したいと思っております。

時間の制約もございます。どうぞ、どちらからでも結構でございますので、よろしくお願いいたします。

【内藤委員】 今回の新型インフルエンザの会議、ブロック会議をやっていますが、これは指定病院を中心にやっているために、二次医療圏を越しているのですよね。この東部のところは港区とかが入ってきている。そうすると、これと整合性が合わなくなってしまうのではないかと。

そういうことを考えると、そちらの感染症対策課のほうとの連携もとらないと、これがとれないのではないかとと思うのですが、それはどのようにお考えでしょうか。

【室井医療政策課長】 まず、国との調整の中で、これは、このブロックが区東部医療圏を全部含むということですから、結果的に感染症対応病棟の整備がほかの地域、千代田・港・中央にも効果を及ぼすものであったとしても、この区東部医療圏を全部包含しているものであれば対象になるというものでございますので、この計画に盛り込ませていただいたところでございます。

感染症のブロックについては、医療資源との関係におきまして、なかなか二次医療圏と整合ができないという状況があるかと思いますが、感染症対策課の参事が来ておりますので、何かございましたら。

【中谷参事】 今、内藤委員のほうからご指摘がございましたように、感染症対策課のほうで実施しておりますブロック協議会、これは地域のいろいろな機関の方にお集まりい

ただいで実施をしておりますが、感染症指定医療機関という部分を中心に行っておりますので、今のお話のとおり、区部東部につきましては、墨田・江東・江戸川に加えて、千代田・中央・港という区部中央部が一部入っております。

この部分については、今後に向けて、保健医療圏ごとということで課題として認識しておりますし、今、提示されました今回の再生計画案の中で、ブロックの中での連携体制ということがうたわれておりますので、こちらのほうと十分連携をとりながら、このブロック協議会のほうも運営をしていきたいと考えております。

【大道会長】 内藤委員、よろしいですか。

【内藤委員】 どうしても医師会のほうとしても、結局、区中央部に関しては、墨東病院とあまり通常的には連携がないのです。だから、同じ二次医療圏の中での連携のほうやはりしやすいことを考えると、今後の流れとしては、やはり同じブロック体制の中、要するに二次医療圏の中での連携の強さを持っていったほうが良いと感じているので。

その辺も考慮しながら、この計画をうまく進めていってもらえれば良いと思うので、よろしくをお願いします。

【大道会長】 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんか。

【江本委員】 小児救急医師確保事業なのですが、この予算で大体何人ぐらい確保できるのでしょうか。

【越阪部救急災害医療課長】 遅れてまいりまして大変申しわけありません。福祉保健局の救急災害医療課長の越阪部と申します。どうぞよろしくお願いたします。

資料5の の7ページをご覧いただきたいと思います。

ここに「医師確保緊急事業」ということで図柄がお示ししております。これは多摩地域で5つの地域、すべての医療圏になろうかと思えます、それから区部の2つの地域、東部あるいは東北部、この2つの地域、これは小児人口に対する小児科医師の割合が都の平均より下回る7つの地域を対象地域としております。

図柄を見ていただきますと、東京都から大学医局のほうに、小児医療の調査研究講座、1つは大学に対して寄附講座を設置する。この寄附講座を設置した大学のほうで、この研究をするために、斜め下に破線の矢印が出ていると思えます、地域での勤務を通じて調査研究を行うということで、実際は医師を二次医療機関に派遣して、その研究を行っていただく。

さらにもう1つ、地域での小児科の体制を確保するという事で、下の二次救急参画、あるいは二次救急参画予定という破線の枠の中に、病院が「二次保健医療圏」と示してあるかと思いますが、これは将来、近いうちに二次の小児救急に参画していただく。多摩地域が5カ所、区部が2カ所、おのおの2人ずつで14人ということになっております。

【大道会長】 江本委員、よろしいですか。

【江本委員】 大体年収はどのくらいになるんですか。結構なりますよね。

【越前部救急災害医療課長】 これは事業費としては、医師1名当たり1,700万円というふうに考えております。

【江本委員】 はい。わかりました。

【大道会長】 よろしいですか。

寄附講座による地域医療の医師確保は、ここにありますように小児の医療調査研究講座というものを大学に設置して、その大学からこの目的のために派遣されて調査研究を行うとともに、あわせて地域医療にもぜひ貢献していただきたいという趣旨で、計14人の、今回の地域医療再生計画における予算措置がとられているというご理解をいただきたいと思っております。

ほかにご意見はよろしいでしょうか。

どうぞ、馬場委員、お願いいたします。

【馬場委員】 多摩地域のほうの、ページで言いますと12ページになるでしょうか、「ローリスクからハイリスクまでのリスクに応じた役割分担と連携」周産期の関係ですが、

多摩全体で5つの医療圏に分かれていて、トータル1つでやるんだというようなお話がはじめにありました。ここで、サブグループを6つに分けると書いてあります。このイメージがわからないということが1つあります。

あともう1つは、一番初めに説明があったのですが、今回のこの地域医療再生計画については、これから取り組んでいくというものについて対応するというお話で、今、既にやっているものについては範囲に入らないという話があったのですが、私ども日野市の病院では、いろいろなことを今もう既にスタートしているところもあります。

そういうものを例えばやろうと思うと、いや、もうおたくは始まっているからだめよということになるのかどうか。もしそうだとすれば根本的に、この審議会の枠を越えるかもしれないけれど、新政権は何をやっているのだというような意見を具申してもいいのではないかという思いもいたします。お考えをいただきたいと思っております。

【飯田事業推進担当課長】 事業推進課長の飯田でございます。まず、周産期のサブグループについてお答えします。実は、多摩につきましては、ご指摘のように医療圏は確かに5つかもしいないのですが、このサブグループの核となるのが、例えば地域周産期センターであったり、今般指定をした連携病院であったりしますので、そちらのほうが地域の核となっただけということ、その病院の所在なりを考えまして、今回6グループとさせていただいたところです。

【大道会長】 2つ目のご質問について、どうぞ。

【室井医療政策課長】 既に始まっている事業についてはだめだよということでございます。これは政権で言いますと旧政権のほうがつくったスキームではあるのですが、最初に申しあげましたとおり、この事業全体が今、見直しの対象に挙がっておりまして、これが一体どういうふうに移るかわからないんです。ですから、その移り方によっては、地方、都道府県からも声を発していかなければいけないケースもあり得ると考えております。

【馬場委員】 向こうにすべてをお任せして、答えが出てからこうですよと言うのではなくて、今つくっているのだったら、うちはこれはやってほしいというようなことは言ってもいいのではないかと、そのような感じがします。

【大道会長】 馬場委員のご要望は、全国いろいろ出ているお話と認識しておりますが、東京都の場合はどうでしょうか。

【吉井医療政策部長】 先ほど室井が答えたことの重複になるかもしれませんが、基本的には、私どものこの地域医療再生計画も、先ほど説明したと思うのですが、東京都保健医療計画に掲げた事業について推進をするという形でやっております。

例えば、さっき看護というお話がございましたが、それはもう平成21年度の当初予算でいろいろな施策について実施をしまっているところで、これは東京都の予算としては推進をしているということがございます。

今回のこれは、最終的には東京都の予算に基金として上がってまいりますので、同様にお考えいただければと思います。

【馬場委員】 そうですか。わかりました。

【大道会長】 趣旨はお受けとめいただけたと思います。

では、浅野委員、お待たせしました。どうぞ。

【浅沼委員】 島しょの場合が抜かされていますが、村八分みたいで困ると思います。

島しょは大変ですね。一つ一つの島が独立していますから。東京の場合はどこへ行っ

たって病院も多くありますが、島しょの場合はどういうお考えを持っているか、お答え願いたいと思います。

【室井医療政策課長】 島しょにつきましては、確かに医療資源につきまして、他の地域よりも厳しい状況にあるということで、これは資料7にあるとおりでございます。

ただ、島しょの場合、非常に難しいのは、特定の島の医療体制、医師を確保する、医療を強化するということが、なかなかほかの島しょ部に広がっていかない、効果が及んでいかないというところがありまして、大変難しいところがございます。

さらに今回、小児医療と周産期医療というものをテーマに掲げたわけですが、これは島の場合、どこまでやっていくのかというような議論もございます。

ですので、今回はこのような形にさせていただきましたが、島しょにつきましては、この計画ではなくて特地对策ということで医師確保等の対策、あるいは財政的な支援をさせていただいておりますので、そちらのほうの対応で基本的に行くべきではないかと考えているところでございます。

【大道会長】 浅沼委員、何か要望があったらしっかりご発言いただいて。

【浅沼委員】 要望はたくさんありますけれど、島しょの場合は一つ一つの島があって、それこそ寂しい。はっきり言えば、特にこの感染問題などでは、医者が1人しかいない島もありますから、こういう場合に対応できるかということでございますので、東京都を頼りにしていますが、全然島しょのことが入っていなかったのもので、発言を求めたわけですが、ぜひとも、そういうことがありましたら、やはり東京都が責任を持って。

特に、このインフルエンザだとか、やはり島と密着しないとなかなか医療はできないと思いますので、ぜひとも都の力をお貸して、島しょの問題に取り組んでいただきますように、よろしく願いいたします。

【大道会長】 ありがとうございます。

そもそも二次医療圏単位で既存の事業については、これを充当することについては基本的には不可という、こういう前提で来ていますので、先ほどの馬場委員のご発言にもなるわけですが。

政権が変わって、このあたりがどうなるか全く見えませんね。ここはまずは750億円の削減という形では見えましたが、運用については、ぜひそれぞれの、まずは都道府県からの意見を上げていただくことと、各地域からのこのようなご発言はぜひお出し下さい。そのための医療審議会ですから、よろしく願いします。

若干時間がございます。ほかにご意見があれば。

どうぞ、内藤委員、お願いします。

【内藤委員】 今、二次救急医療機関が非常に減少してきている状況にあります。10年で30%減っている。そうすると今、この事業でなくても、ほかの部分で二次医療機関を守ってくれないと、本体のこの計画自体が崩れてしまうということがあるので、ぜひ東京都全体的に、ほかの面のところで二次医療機関を守るように。

今回、診療報酬改定も出ていますが、果たしてどこへどうつくかわからない状況がありますので、これはお願いなのですが、二次医療機関を守るような施策も含めて、これを活かしてあげてもらえば助かると思うので、よろしくお願いします。

【大道会長】 ありがとうございます。よろしくお願いします。

ほかになにかご発言ございますか。

小林委員、どうぞ。

【小林委員】 多摩地域の計画のほうなのですが、医師の養成のところの最後で、医師確保のところでは年間5名とあるのですが、医師を増やして、多摩地域にこの5人が確実に根づいてくれるかどうかという見通しはありますでしょうか。

もし、その辺の見通しが確かであれば、予算のうちの5分の1ぐらいは占めていますので、全体の配分というものをもう少し考えても。この時期で難しいかもしれませんが、見通しということ。

それから、既に順天堂に5名配置されていると思うのですが、もう1年目が始まっていると思います。その状況も合わせてお願いいたします。

【金森医療人材課長】 多摩地域の14ページになります。医師確保対策ということで、地域で不足している小児・周産期などということで、杏林大学さんのほうで5名増。この計画は、平成31年度までの入学生ということで、約50名の定員増をすることになります。

場所的にまず杏林大学であるということ、多摩地域唯一の医学部の大学であるということも一つ、地域性が出てくるかと思いますが、その中で、1年生から入学していただいて6年間、杏林の中で実習をしたりということになると思います。

東京都としましてはこの後、国家資格をとった後に、東京都が定める指定した医療機関に引き続き9年以上勤務した場合に、この奨学金の返還を免除するといった仕組みになっておりますので、指定する医療機関に多摩地域を指定して、強制はできないにしても、こ

ういったところに誘導していきたいと思っております。

それに当たっては、1年生のときから東京都の地域枠で入学していただいているということで、東京都の小児や周産期の医療について理解をしていただくような講習会だとか、実際の教育のプログラム以外に、私ども東京都の職員が出向いてお話をさせていただいたり、あるいは東京都の現状の医療機関の現場を見ていただくとか、そういった取り組みをして誘導していこうと考えております。

順天堂大学については、緊急医師確保対策という平成19年に示された国のスキームで定員増を図ったものですが、今年、5名の1年生が入学したところです。

この5名に対しましても、先日、1年生の一般教育の中で、私どもの職員ですが、医師がお邪魔しまして、周産期、小児、救急、へき地医療についての東京都の現状のお話をさせていただいたり、夏休みには、自治医科大学の学生と一緒に、今年は三宅島のほうに行きまして、実際にへき地の医療の現場を見ていただくとか、そういった取り組みをして東京都の現状をわかっていただき、将来の就業に結びつけていきたいと思っております。

以上でございます。

【大道会長】 小林委員、いかがですか。

【小林委員】 強制はできないということは、もし本人が期待していた目標に達しなければ奨学金を返還してもらおうとか、そういうことまでお考えでしょうか。

【金森医療人材課長】 この奨学金については、基本は指定機関に引き続き勤務をしていただいて、返還をしないというものになります。今、自治医科大学の学生さんにつきましても、同じような形で9年間、へき地のほうに勤務していただいておりますし、実際に皆さん、返還免除の期間、きちんと勤務されておりますので、そういった意味では、勤務期間をきちんとやっていただけると思っております。

【吉井医療政策部長】 もし違約した場合には返還です。

【金森医療人材課長】 はい。その場合にはいろいろペナルティというか、これだけのお金を、都民の税金なり国民の税金を使っておりますので、利息をつけていただくとか、そういったものも入っております。

そういう意味では、入学するときにはかなり意識を持って入ってきていただいているというところになります。順天堂大学の学生さんが入学した状況を見ますと、しっかりと意志を持った学生さんが来ております。

【大道会長】 よろしいですか。この件は、過去の事例はあまりこだわってはいけませ

んが、返還してでも自由にやりたいという、そういう立場の医師がなかったわけではないのです。ですから、今お話のように、やはり東京都として、適切な対応が必要だと思いません。

ここは、今お話になったとおりですが、やはり医師確保の中で、都道府県が研修とか教育のプロセスの中で適切にかかわるといことは、かなり求められているかなと。

私は今、大学にいて実際に教育をしていて、言える資格があるかどうかわからないのですが、やっているうちに、やはりもう少し別のことをやりたいとか、地域の現場よりはもう少し高度な医療をやりたいみたいなことで、考え方が変わることも一定程度はやむを得ませんが、しかし、本来の趣旨をしっかりと受けとめていただくような働きかけを、地方自治体がしっかりやるのがかなり重要だという認識を持っておりますので、あえて意見を申させていただきました。

そろそろ時間なのですが、ほかに特段にご発言があれば、もう1つないしは2つぐらいは承れます。いかがですか。今回の地域医療再生計画について、医療審議会の委員のお立場でご意見をしっかりとお出しいただくという趣旨で。よろしいでしょうか。

そうしますと、今いただいたご意見は、東京都の地域医療再生計画に対する医療審議会としての意見として対応させていただきます。

東京都におきましては、今日のご意見を踏まえて、地域医療再生計画案を作成して国にお出しいただきたいと思えます。

冒頭からお話がございますように、若干の調整が必要とされているようでございますので、本日のこの部分については回収ということですが、成案については各委員に後ほど送付されるということでございますので、ご確認をいただきます。

それでは、一度、課長のほうにお戻しします。よろしくどうぞ。

【室井医療政策課長】 それでは、熱心なご議論、ご審議を大変ありがとうございました。本日のご意見を踏まえまして、10月16日、今の予定でございますが、提出へ、取りまとめを進めていきたいと考えております。

大変恐縮でございますが、お手元の資料5のと、それから資料6につきましては回収させていただきます。今、担当の職員がまいりますので、よろしく願いいたします。

【大道会長】 それでは、回収が済みましたら次の議事へまいります。

(資料回収)

【大道会長】 よろしいでしょうか。

それでは、次の議事に移りたいと思います。次の議事は、地域医療支援病院の承認でございます。これにつきましては、当審議会が諮問を受けて、その内容について審議をするという手順になっております。

それでは、諮問を受けたいと存じます。事務局、よろしく願いいたします。

【室井医療政策課長】 私のほうから諮問文を読ませていただきます。皆様の机の上に諮問文の写しをお配りしてございます。これを読み上げさせていただきます。

「医療法第4条第2項に基づき、別記3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。平成21年10月13日、東京都知事、石原慎太郎。記。財団法人東京都保健医療公社荏原病院。財団法人東京都保健医療公社大久保病院。社会福祉法人仁生社江戸川病院。」

以上でございます。

【大道会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいま諮問をいただきました。この諮問案件についての審議に入りたいと思います。

改めて、事務局から、まず今の諮問案件について具体的な説明をお願いいたします。

【田中医療安全課長】 それではご説明させていただきます。医療安全課長の田中と申します。資料8をご覧ください。

地域医療支援病院の概要でございます。地域医療支援病院は、平成9年に施行されました第3次医療法改正の際に、従来の総合病院にかわり新設された制度でございます。

資料にございますように、地域で開業されている先生方からの紹介患者さんに対する医療の提供や、病院が有している高額医療機器の共同利用などを通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援して、効率的な医療提供体制の構築を目的としております。

承認要件についてでございますが、まず、紹介率・逆紹介率が一定の割合以上になっていることが要件となっております。以前は紹介率が80%以上のみを要件としておりましたが、厳し過ぎるとの批判があり、平成16年に一部要件が緩和され、紹介率が60%以上かつ逆紹介率が30%以上、または紹介率が40%以上かつ逆紹介率が60%以上でもよいことに改正されております。

そのほか、資料に記載のとおり、病院の設備などの共同利用や救急医療の実施、地域医療従事者への研修の実施など、地域の医療機関との連携や地域医療の向上を図ることを旨

とした病院であること、集中治療室等の必置施設を有することが要件となっております。

次に、開設者に関する要件でございますが、国、都道府県、区市町村、特別医療法人のほか、厚生労働大臣の定めるものとして、公的医療機関、医療法人、社会福祉法人、民法法人などがございます。

次に、資料8の2ページ目をご覧ください。東京都保健医療計画における地域医療支援病院の位置づけでございます。下のほうにあります「施策の方向」といたしまして、医療機能の分担と連携による疾病事業ごとの医療体制の構築や在宅医療の推進に向けて、地域の中核的な機能を果たす地域医療支援病院の役割は重要であり、今後も島しょを除くすべての二次保健医療圏において確保に努める必要があるとされております。

3ページ目をご覧ください。東京都における地域医療支援病院の一覧でございます。これまでに8病院が承認されております。

続きまして、資料9をご覧ください。今回、地域医療支援病院の名称承認申請を受理し、委員の皆様方にご審議をいただく3病院の概要をお示ししております。

次のページをお開きください。地域医療支援病院の承認にかかる審査表でございます。各病院からの申請に基づき、1病院につき2枚の審査表にまとめてございます。申請のあった3病院を一括してご説明させていただきます。

まず、財団法人東京都保健医療公社荏原病院の審査表でございます。区南部保健医療圏では初めての申請でございます。

病院の概要といたしましては記載のとおりでございます。重点医療として、救急医療、脳血管疾患医療、がん医療を掲げております。また、指定二次救急医療機関のほか、ご覧の指定を受けております。病床数は506床で、内訳として一般病床が456床、感染症病床が20床、精神病床が30床でございます。

次に、審査項目でございます。まず、の、紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成20年度の紹介率が64%、逆紹介率が56.8%でございます。これは要件のイの「紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上」を満たしております。

続く、の施設の共同利用に関する体制の整備、の救急医療体制の確保、次のページに移りまして、の地域の医療従事者に対する研修の実施、
、200床以上の病床を有すること、
、集中治療室等の必置施設・設備の状況、
、諸記録を閲覧できる体制の設備、
、運営委員会の設置、
、患者からの相談に適切に応じられる体制の確保につきましても、いずれも要件を満たしております。

4 ページ目は、今回の申請に当たっての病院の考え方について、病院のほうからご提出いただいたものでございます。

以上が荏原病院の申請の状況でございます。

続きまして、5 ページ目をお開きください。財団法人東京都保健医療公社大久保病院の審査表でございます。区西部保健医療圏では、河北総合病院に続きまして2 例目の申請でございます。

病院の概要といたしましては記載のとおりでございます。重点医療として救急医療、生活習慣病医療、腎医療、脳卒中医療を掲げております。また、指定二次救急医療機関のほか、ご覧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のみで、3 0 4 床でございます。

次に、審査項目でございます。 の紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成2 0 年度の紹介率が5 1 . 4 %、逆紹介率が6 7 . 4 %で、これは要件のウの「紹介率4 0 %以上かつ逆紹介率6 0 %以上」を満たしております。

続く の施設の共同利用体制の整備から、次のページの 、患者からの相談に適切に応じられる体制までの確保につきましても、いずれも要件を満たしております。

続く7 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いただいたものでございます。

以上が大久保病院の申請の状況でございます。

次に8 ページ目をお開きください。社会福祉法人仁生社江戸川病院の審査表でございます。区東部保健医療圏では初めての申請でございます。

病院の概要といたしましては記載のとおりでございます。重点医療として循環器医療、がん医療、糖尿病医療、脳卒中医療を掲げております。また、指定二次救急医療機関のほか、ご覧の指定を受けております。病床数は3 6 8 床ございまして、内訳として一般病床が3 1 8 床、療養病床が5 0 床でございます。

審査項目でございますが、まず の紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成2 0 年度の紹介率が7 3 . 7 %、逆紹介率が8 6 . 7 %でございまして、これは要件のイの「紹介率6 0 %以上かつ逆紹介率3 0 %以上」を満たしております。

続く 、施設の共同利用体制の整備から、次のページの までにつきましても、いずれも要件を満たしております。

最後の1 0 ページ目につきましては、今回の申請に当たって、病院の考え方について病

院のほうからご提出いただいたものでございます。

以上、江戸川病院の申請の状況をもちまして、3病院の審査表のご説明を終わらせていただきます。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

【大道会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまのご説明につきまして、ご質問、ご意見があればお受けいたしたいと思えます。よろしく願いいたします。地域医療支援病院そのものについてのご質問なりご意見でも結構でございます。

要件を満たしている資料が並んでいますから、なかなか意見と言われてもというところがありますけれど、事前にしっかり、事務局のほうでも確認はさせていただいているようではございます。

はい、どうぞ。

【菱沼委員】 この3病院のことではないのですが、東京都として、この地域医療支援病院をどれぐらいつくっていいこうというお考えがあるのかどうか。

とても広い中に初めてとか一つ二つというのでは、とても十分な機能には至らないのではないかなという気がいたしますが、そのあたりをお聞かせください。

【大道会長】 基本的な問題提起でございます。どうぞ。

【田中医療安全課長】 先ほどご説明いたしました資料8の2枚目の東京都の保健医療計画におきましては、島しょを除くすべての二次保健医療圏において確保ということになっておりまして、少なくとも各二次保健医療圏に1カ所以上はあることが望ましいと考えております。

1つの二次保健医療圏に複数あるのはどうなのかということにつきましては、複数あってはいけないということはないので、地域の状況に応じて設置をするということで考えております。

【大道会長】 菱沼委員、いかがですか。

【菱沼委員】 まだ勉強不足なのですが、1つの保健医療圏に1カ所で機能は足りるのかというのが、私としては疑問です。

【大道会長】 これはそもそも制度導入時の考え方が、「二次医療圏に1カ所ないし2カ所が想定される」というような言い方で導入されて長きにわたっております。東京都としてもそのお考えは今でもお持ちだとか、そういう方針であるという説明ですが、この大東京の二次医療圏というのは人口数百万人です。圏域によりますけれど。その中で2カ

所でいいと言うべきか。

その後、医療計画は、ご案内のとおり、平成18年の改正で4疾病5事業の個別疾患別ないしは事業別の連携体制に移行しているわけです。そのときに、言葉は必ずしも明確なものはないわけですが、拠点病院、地域の連携ネットワークの中における拠点病院というような位置づけが別の施策の上で出てきているので、現段階ではそちらのほうに現実味があるということです。

それと、この地域医療支援病院とはどういう関係なのだと問われると、それに必ずしも明確な考え方があっての話ではないのかなとお見受けします。

このような流れの中で、何か都のほうで特段に今後の政策運用上のお考えがあれば承りたいということでしょうか。安全課長か、あるいは医療政策部長のほうで。

【吉井医療政策部長】 これは先ほどの説明と、今、大道会長がお話をなさったように、地域医療支援病院は総合病院からの切りかわりということが出てきて、特定機能病院なども同様な流れで出てきたところです。

先ほども、保健医療計画の記載の中で、引き続き踏襲するような形で、地域医療支援病院、これは国の制度としてはまだ厳然としてございますので、こうしたものについては連携の拠点病院としての確保をしていこうとは思っております。

ただ、もう一方で、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病という4疾病について、個別の疾病についての連携を一つ一つ構築をしているというところがございます、ここでは紹介率が何%とかいう要件にはなっていないのです。

こうしたことと、こういう地域医療支援病院などを組み合わせながら、その圏域の中の、広い狭いはあるのですが、いわゆる医療連携、機能連携みたいなものを図っていきたいと考えてございます。

地域医療支援病院をどうするこうするということでは、今お示した保健医療計画の中での対応ということで、今現在は考えているところです。

【大道会長】 ありがとうございます。

菱沼先生、こんなところでとりあえずよろしいですか。

【菱沼委員】 ありがとうございます。

【大道会長】 田中委員、どうぞ。

【田中委員】 素人的な発想の質問かもしれませんが、私の記憶する限りでは、荏原病院と大久保病院がもと都立病院で、それが公社化された。公社化される目的として、地

域に特化した利用体制を整えるのだということからの公社化だと記憶しているのですが、とするならば、逆に公社化された時点で、なぜ、即この地域医療支援病院の指定がされなかったのか。

これは今、紹介率という部分がありましたので、公社化されてから、紹介率あるいは逆紹介率の数字をカウントするために、ある一定の時間を要しないと、つまりは要件を整えられなかったがゆえにこの時期の指定となってしまうのか。仮にそうだとするならば、極めてお役所的な発想なのかなと思わざるを得ない部分があるのですが。

つまりは、公社化された時点で即、地域の医療体制の中心となる病院として築かれたわけですので、例外的に地域支援病院としての指定をすることができなかったのかどうか。端的に言えば、なぜこの時期での指定になるのかという部分を、お聞かせいただきたいと思います。

【田中医療安全課長】 委員がおっしゃるとおり、1つはやはり紹介率・逆紹介率のカウントをする必要があるということがあるかと存じます。

そもそも、この地域医療支援病院は、病院のほうから申請を受けて、この審議会でご審議をいただいて初めて指定ということになりますので、病院からの申請が、やはり紹介率等の数字をそろえるということ、またそれ以外のいろいろな協議会ですとか、その他の審査項目についてもきちんと整備をするのに若干の時間がかかったのではないかと考えております。

【田中委員】 そういう要件を整えるために時間を要した部分はわかりますが、一方で、公社化される目的としては地域医療体制の強化という部分が大命題としてあったと記憶しておりますので、これがかなうのかどうかわかりませんが、例外的に、これまでの公社ではなく、都立病院としての実績をしっかりと評価していただいて、即、地域医療支援病院としての登録ができるようなことがなされたらいいなという思いがしております。

以上です。

【大道会長】 ありがとうございます。ご意見として承りたいと思います。

ほかにかがででしょうか。個別案件は、要件をそれぞれ満たしているという資料が整っておりますので、ご意見として適当でないという趣旨のご発言はなかなか難しいという気がいたしますが。

一応、3病院について、地域医療支援病院としての承認を求められている段階ですので、3病院個別についてはよろしゅうございますか。適当であるということで集約をさせてい

ただきたいと思いますが。

全体を通じて、どうでしょう、特にご発言がないということであるならば、当審議会としては、3病院についての諮問、いずれも適当であるということで集約をさせていただきます。よろしいでしょうか。

(「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、今のようなことで答申書を作成してまいりたいと思います。これにつきましては、私のほうで対応させていただいて、都のほうにお渡しするという手順をとらせていただきますが、手続についてもそれでよろしいでしょうか。

(「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、地域医療支援病院についての承認案件につきましても、概ね済んだということになります。

続きまして、事務局から報告事項がいくつかあるということでございますので、よろしくお願いいたします。

【越阪部救急災害医療課長】 それでは、まず資料10をご覧くださいと思います。「迅速・適切な救急医療体制の確保に向けて」。救急医療の東京ルールという新たな仕組みを、この8月31日から運用を開始しております。概要についてご説明をさせていただきますと思います。

左側に「救急医療の現状」として、救急患者の増加については、この10年間に約30%の増と。一方、救急医療機関につきましては、平成10年4月から平成21年、本年の4月までで約20%の減という現状がございます。

また、医療機関の選定困難事案、これは下の括弧にありますように、選定の開始から決定までに30分以上を要した、あるいは5つ以上の医療機関に搬送連絡をした事案というものを選定困難事案と定義いたしますと、平成20年度で3万5,746件、全搬送件数の6.1%。平成19年度の1年間は4万件を超しております6.6%。約6%から6.6%の事案発生率となっております。裏を返せば、逆に93%から94%は現行の仕組みで30分以内に搬送がされているということも言えるかと思えます。

その背景といたしましては、医療を提供する側、あるいは利用する側、それから診療報酬等、制度的な問題という、ここに記載してあるような問題点がございます。

それをどうやって解消するかということで、右側を見ていただきますと、まず都民と医療機関、消防機関、行政機関が協力・協働して東京都の救急医療を守っていこうというコンセプトのもとに、救急医療の東京ルールを推進していく。

これは、今申し上げましたように、従来からの搬送先、現行医療機関の選定の仕組みというものがございしますが、それに加えて、選定に時間を要する事案を対象として、医療機関への迅速な受け入れ体制を確保するというので、ルールの から までを示しております。

まずルールの ですが、「救急患者の迅速な受け入れ」ということで、医療の管理下に何しろ迅速に置くということを考えまして、黒い4つの丸です。

まず1つは、一次受け入れ・転送システムを導入する。一次的な受け入れ機関で救急あるいは応急的に医療を提供し、専門的な治療、ベッドがふさがっているというときもあろうかと思いますが、例えば吐血・下血などは早目に内視鏡の検査が必要であるという、そのような専門的な治療などは他の医療機関に転送していくという仕組みを導入していく。

2番目の黒い丸ですが、救急患者受け入れのための地域のネットワークの構築ということで、東京都地域救急センターというものを指定させていただいております。この地域センターは、ある圏域、二次保健医療圏の地域内での患者の受け入れの調整を行っていただく。ただ、調整が不調に終わる、難しい場合には、自ら受け入れにも努力をしていただくというようなことで定義しております。

1枚おめくりいただきますと、本日、10月13日現在なのですが、東京都の地域救急センターの一覧ということで、26施設、指定をさせていただいているところでございます。

表には圏域が区中央部であるとか医療圏の名前、それから病院名、診療科目。一番右端に「固定/当番型」という表現がございしますが、例えば区中央部の3施設は「固定」となっておりますが、これは24時間365日の地域センターを担っていただくということでございます。5つ目の区東北部あるいは区西北部、ここは「当番型」となっておりますが、これは幾つかの医療機関で1日に、例えば区東部であればこの地域で2カ所ずつ、区西北部であればこの地域で1カ所ずつを、輪番といいましょうか、その日の当番を決めて順番にやっていただくというのを「当番型」という形にしております。全部で26施設、指定をさせていただいたところでございます。

資料10にお戻りください。今の地域センターで、地域内の調整、あるいは自らの受け

入れというような努力をしていただくわけですが、地域で完結できなかった、簡単に申し上げれば受け入れができなかったという場合については、全都的な対応を図っていきます。

そのために、コーディネーターの設置。これは地域内で受け入れが困難な場合、地域を越えて他の医療圏の地域救急医療センターに連絡をし、あるいは地域センターとの協力をしながら患者の受け入れ調整を行っていくということで、福祉保健局の非常勤の職員ということで採用をいたしまして、勤務場所につきましては東京消防庁の司令室の指令台をお借りして、そこに配置をしたところでございます。

このコーディネーターにつきましては、救急救命士の資格を持つ方、あるいは看護師さんで救急現場での経験がある方ということで、現在12名の配置をしておりますが、すべて救急救命士の資格を持っているということでございます。

4つ目の丸ですが、救急医療情報システムの改善ということで、救急医療機関が相互に診療可否あるいは空床の有無というような医療情報を共有するというところで、この平成21年4月から、各救急告知医療機関に設置しております。

これは救急車の中にもあるわけですが、病院の端末のいわゆる空床有無、×で表示されているのですが、これが平成21年4月から、相互利用ということで相互参照ができるように改善がされているところでございます。

次にルールでございます。これは「トリアージの実施」ということで、緊急性の高い患者の生命を守るため、受け付け順ではなく、緊急性の高い方を優先するというところで、救急の様々な場面でそういうものを実施していく。

1つは、救急隊が既に行っておりますが、救急時のトリアージ。ある基準に基づきまして、救急搬送が必要かどうかを救急隊のほうでも搬送時にトリアージを行っていくとともに、今回、先ほど26施設と申し上げました、この地域救急医療センターを中心に、病院内のトリアージ。これはトリアージナース、看護師さんを配置していただいて、その優先度、緊急性の高い患者さんを優先していくというような試み、こういう病院内トリアージを推進していくということがルールでございます。

それからルール、「都民の理解と参画」ということで、これは従来から、都民と医療従事者の相互理解の促進のためのシンポジウムなどを開催すると同時に、消防庁の救急相談センター、7119の案内であるとか、そういう相談事業の充実を行うとともに、最後に、『救急医療ルールブック』ということで、今日パンフレットをお配りさせていただいておりますが、このような東京ルールのパンフレットを、新聞折り込みで全戸配布をしたと

ころでございます。

このルールブックを開いていただきますと、見開きになっておりまして、「みんなを守る救急医療」のところで、一番左側、「深夜、急に発病！」というところでは、緊急と思ったら迷わず119番なのですが、下のほうに行きますと、どうしていいかわからない、そんなときには7119、こういうところに相談をしてくださいと。

あるいは真ん中には、「救急外来は大混雑！」と。これは今のルール の、いわゆるトリアージというものを、わかりやすく絵も加えた形で表現させていただいています。

一番右は、「診療は済んだけれど、入院が…」と。応急処置後、他の病院に転院ということで、先ほどのルール の中で、一次受け入れをしていただいた後、転送と。二次医療機関のいろいろな事情がある、限られた医療資源を有効に活用するためには、そういう転送という制度もご理解くださいというパンフレットを、各戸配布をさせていただいているところでございます。

それから、ルール 、 を合わせた形で、15秒のCMを1本ずつ、ルール 、ルール というものをつくりまして、9月5日から1週間、救急医療週間に既に放映したということで、都民への理解をいただくための普及啓発に力を入れて行ったところです。

この運用は、冒頭申し上げましたように8月31日の9時から行ったのですが、最後に、A4横の「運用実績」、これは速報値であります、8月31日9時から、先週の木曜日になりますが10月8日24時までの分を速報値で集計した結果でございます。

調整依頼件数が936件、約1,000件に近くなっております。収容先のところで、上の2段が圏域内の受け入れ、あるいは圏域内で一次受け入れをした数。これが、一番右端をご覧くださいと753件となっております、これは936件の80.4%で、8割は圏域内で受け入れがされているという結果です。これは1つの東京ルールの成果ではないかと思っております。

なお、地域救急医療センターに収容したものが568件、あるいは一次受け入れが59件ということで、627件。これは全体の936件に対する67%ということで、3分の2が地域センターでの受け入れあるいは一時受け入れということになっております。

一番下に「不救護」というものがあるのですが、 でありますように、いわゆる東京ルール案件が発生したのにもかかわらず、傷病者が途中で辞退したのものも37件含まれております。

1日平均でございますが、現時点では1日当たり24件。これは都内全体で24件です。

最大値は44件、最小が14件という、約1カ月の結果となっております。

東京ルールに関する説明は以上でございます。

【大道会長】 では資料11をお願いします。

【飯田事業推進担当課長】 資料11をご覧ください。「東京都の周産期医療体制の強化について」として、約1年前ですが、母体搬送困難事案が起きました。その後、様々な施策を打ち出し、実施しているものを主に書いてございます。

まず、「地域で支える周産期医療体制の構築」といたしまして、ハイリスクやミドルリスクの妊産婦の受け入れ体制を強化するという事。それから、緊急時の搬送調整体制を整備することによりまして、緊急を要する妊婦や新生児が適切な医療機関に迅速に搬送できる体制をつくってまいりました。また、各地域で医療機関の機能に応じた役割分担と連携体制を構築いたしまして、地域で支える周産期医療体制を整備し、分娩取り扱い施設が減少している中、これによって対応しているということでございます。

主な事業でございますが、「ハイリスク妊婦等への対応強化」といたしまして、「周産期母子医療センターの強化」。10月1日に都立大塚が地域から総合周産期になりまして、現在23の周産期センターがございまして、NICUが219床でございます。

これらNICUを持つ周産期医療センターに対しましては、搬送調整の強化をするために、2つ目ですが、ドクターや看護師等を増配置する場合の支援を行ってまいりました。それから、24時間体制で緊急オペに対応できるようにオンコール体制を整備するところへの支援、NICUの入院児がより早く後方病床と言われるGCUに移行できるような体制づくりへの支援などを行ってきているところです。

大きな丸の2つ目、「母体救命対応総合周産期母子医療センターの創設」といたしまして、3月25日に3病院、いわゆるスーパーというものを創設いたしまして、先週までに24の母体救命に対応しておりました。

そのイメージといたしまして、右側ですが、例えば産科施設で母体救命が必要だというような重篤な妊産婦さんがいらっしゃったら、まず産科施設はいつもお願いしているような直近の救急医療機関にお願いするのですが、そこでもし受け入れができないということになりましたら、いろいろ探すのではなく、すぐに119番通報していただく。そこではスーパー総合周産期センター、昭和・日赤医療センター・日大板橋の3つの病院が、本日はどこだという輪番制を敷いております。そこにまずお願いするようにしております。ここは必ず受け入れるという体制をとっております。

産科施設からそのスーパー総合周産期センターに運ぶのですが、例えば距離が遠い場合などは直近を探しながら行くということで、確実に受け入れる病院を確保した上で、直近を探しながら行くというシステムでございます。

次に、丸の3つ目、「周産期搬送コーディネーターの設置」ですが、東京ルールと同様に8月31日から開始しております。これも助産師や看護師などの資格を持つ16名の非常勤職員を東京消防庁の司令室に設置して、総合周産期センターが受け持つ地域内では受け入れが困難な場合には、全都的な調整を行っているということでございます。9月末までに34件、一般通報では15件、転院搬送では19件の対応を行っております。

2番目でございます。「ミドルリスク妊婦等への対応強化」といたしまして、今まで、どちらかというと周産期センター、ハイリスクに支援を投下していたところですが、今回、ミドルリスクを診ていただける周産期連携病院を創設し、こちらを指定することを始めました。現在8病院指定されておまして、その8病院は右側に書いてあるとおりでございます。

3つ目でございます。「ローリスクからハイリスクまでの一連した対応」といたしまして、ネットワークグループを地域ごとに立ち上げて、一次、二次、三次といった医療機関の機能に応じた役割分担と連携をしております。

イメージ図としては右側にありますように、ローリスクは一次医療機関、ミドルリスクは先ほどの周産期連携病院などの二次医療機関、ハイリスクになりますとNICUを持つような周産期センターに、患者様を紹介または逆紹介していくということの連携をつくっていきこう、そして顔の見える連携をしていきこうということで、現在2つの保健医療圏でこれが立ち上がっております。また、多摩地域におきましても、先ほど地域再生医療計画にあったように、現在、立ち上げを支援しているという状況でございます。

以上が周産期医療体制でございます。

【大道会長】 ありがとうございます。

何かご質問、ご意見があれば承ります。どうぞ。

【西澤委員】 こちらを新聞折り込みで各戸配布なさったということなのですが、多分、皆さんのお手元に残っていないのではないかと思います。といいますのは、新聞折り込みの各戸配布というのは割と非能率的なのです。というのは、折り込みチラシは全部捨てるという人が消費者の中には大勢いらっしゃいます。

こんな大切ないいものを皆さんに残していただけなかったとしたら、すごく残念だなと

思うのですが、これの残りはどこかにあるのでしょうか。どこかへ行って、いただけたところがありましたら教えていただきたいのですが。

【越阪部救急災害医療課長】 私どもの医療政策部にももちろんございます。これは各医師会さんをお願いして配布していただいたり、各行政、各区や市町村にもお配りしております。

もし必要があれば、私どものほうに一定程度の残部がございますので、お申しつけいただければと考えております。

【大道会長】 西澤委員、よろしいですか。

【西澤委員】 これからまた団体に戻りまして、皆さんの意向を聞いてみたいと思っているのです。どの程度の方がこれを目にしたのかということが、私、心配になりましたので。こんないいものを、やはり皆さん、1戸に1部ずつは持っていてほしいなという気がしますので、調べてみて、足りなかったらお願いに上がりますので、よろしく願います。

【大道会長】 ありがとうございます。

ほかにご意見ございますか。よろしいですか。

【田中委員】 すみません、確認だけでございますが、周産期医療体制のことですが、この中に、リスクに応じてローからハイまであるわけですが、その前の救急医療体制のところでも、7119、どういう状況であってもまずここに連絡するなり、あるいは直接119番に連絡をとるという体制になっておりますが、要は、周産期のほうのリスクが3段階あるという中で、これは地元のといいますか、一般の、特にお母様ががこの認識をする必要はないと考えていいわけですね。つまり、どういう状況かわからないけれど、お母さんが救急性を感じて連絡をとった、その結果を受けて、都側なりバックヤードといいますか、こちらの体制の側でローリスクなのかミドルリスクなのかハイリスクなのかを判断して、それぞれの対応をしていただけるということなののでしょうか。

【飯田事業推進担当課長】 大体、妊産婦さんになりますとかかりつけ医をお持ちになりまして、その産科施設の先生が、この患者さんはうちで診られる、この患者さんはNICUが必要な赤ちゃんを産みそうだとすればハイリスクになるというので、どちらかというところ産科施設の判断がまずメインになるのかと思います。

ただ、先ほどのスーパー母体救命などは、119番通報をした場合は、そこに出向いた消防隊が救命カードなどを用いまして、例えば意識レベルがないとかあるとか、そういう

ことでスーパーにするしないということがありますが、通常のネットワークグループのリスク分析というのは産科施設が行うとお考えいただければと思います。

【大道会長】 よろしいですか。基本的には、母親の側で独自に判断するとか、そういうことはなくても大丈夫だという理解をしていただければ。

ほかにございますか。中村委員、どうぞ。

【中村委員】 先ほどのリーフレットですが、あれは診療所にも置いてあるのですか。患者さんで行くと、また必要になってくることもあるかと思うのですが。医師会のほうにお聞きしたいのですが。

【内藤委員】 まだそんなに枚数的には多くないので、医療機関にも各医療機関に数枚配った程度ですから十分な量ではないと思いますが、いろいろな機会を使って、うちの医師会でやっている都民公開講座とかホスピタルキッズランドとか、そういう機会に、中に入れてお渡ししようかと思っております。

【大道会長】 よろしいですか。このパンフレットは非常に出来がよろしいというか、非常に有効だという評価だと思います。むしろ、都民に周知させるための工夫をもう少ししたらどうかというご意見だと受けとめます。ありがとうございました。

平林委員、どうぞ。よろしく願いいたします。

【平林委員】 教えていただきたいのですが、一次受け入れというものにとっても興味があるのですが、一次受け入れのデータを見ますと地域救急医療センターが59でその他が1と、圧倒的に地域救急医療センターが一次受け入れをしているのですが、この一次受け入れをするまでにどのくらいの病院を転々というか、どのくらいをチェックしてここに行きついたというデータはありますか。

【越阪部救急災害医療課長】 これは速報値ということで、まだそこまでは。いくつかの医療機関にというのは、5医療機関の後に東京ルールに変わるわけですから、ちょっとそこまでの資料は私どもでまだできていないのですが。

ただ、今、運用を開始したばかりということで、いろいろ医療機関さんのほうでも、地域センターから話を聞くのですが、大体連絡が来た時点で自分のところに余裕があれば入れていただいているということが多いと聞いています。

だから、当然、地域の調整ももちろん行う場合もあるのですが、現時点では地域センターの努力というのでしょうか、入れられる余裕、あるいは空きベッドがある場合については地域センターに入っているという例が多いと伺ってはおります。

【大道会長】 よろしいでしょうか。今日の審議事項並びに報告事項、いずれも終わりました。

では、事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

【室井医療政策課長】 本日は大変熱心なご審議をいただきまして、本当にありがとうございました。これを踏まえまして、地域医療再生計画あるいは地域医療支援病院の指定等を行っていきたいと思います。

なお、本日使用いたしました資料につきましてはお持ち帰りをいただくか、あるいは机上にお残しいただければ、後日事務局から郵送いたしますので、よろしくお願いいたしますと思います。

以上です。

【大道会長】 それでは、これもちまして、本日の東京都医療審議会を終了させていただきます。本日は皆様、どうもお疲れさまでございました。ありがとうございました。

了