

平成21年度第2回東京都医療審議会

会議概要

1 開催日時 平成22年2月5日(金曜日)午後6時から午後8時まで

2 開催場所 第一本庁舎42階 特別会議室B

3 出席者 【委員】

大道会長、石館副会長、くまき委員、平林委員、菱沼委員、小林委員、
社団法人東京都医師会 清水副会長(内藤委員代理)、玉木委員、
江本委員、稲波委員、浅野委員、桑原委員、飯山委員、中村委員、
南委員(以上15名)

【都側出席者】

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、中川原医療政策担当参事、
室井医療政策課長、櫻井医療改革推進担当課長、椎名歯科担当副参事、
越阪部救急災害医療課長、飯田事業推進担当課長、
田口医療調整担当副参事、田中医療安全課長、金森医療人材課長、
雑賀看護人材担当副参事、葛西特命担当副参事

4 会議次第

(1) 開会

(2) 委員・出席者紹介

(3) 福祉保健局次長挨拶

(4) 議事

医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について

(5) 報告事項

(6) 閉会

会議録

【室井医療政策課長】 それでは、時間になりましたので、ただいまから平成21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、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、福祉保健局の医療政策部医療政策課長の室井でございます。議事に入りますまでの間、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。それでは、座らせていただきます。

まず、委員の方のご紹介をさせていただきます。お手元にお配りしております資料1というのがございます。次第から1枚めくっていただいたものでございます。これをご覧いただきたいと思います。名簿の順番に沿ってご紹介させていただきます。まず、くまき委員でございます。

【くまき委員】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 会長の大道委員でございます。

【大道会長】 大道でございます。よろしくどうぞ。

【室井医療政策課長】 石館委員、副会長でございます。

【石館委員】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 平林委員でございます。

【平林委員】 よろしくどうぞ。

【室井医療政策課長】 菱沼委員でございます。

【菱沼委員】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 小林委員でございます。

【小林委員】 よろしくお願ひします。

【室井医療政策課長】 続きまして、内藤委員が所用のため、本日ご欠席ということで、代理で東京都医師会の清水副会長にご出席いただいております。

【内藤委員（代理清水氏）】 どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

【室井医療政策課長】 続きまして、玉木委員でございます。

【玉木委員】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 江本委員でございます。

【江本委員】 よろしくお願ひします。

【室井医療政策課長】 稲波委員でございます。

【稲波委員】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 浅野委員でございます。

【浅野委員】 よろしくお願ひします。

【室井医療政策課長】 桑原委員でございます。

【桑原委員】 よろしくお願いいたします。

【室井医療政策課長】 飯山委員でございます。

【飯山委員】 よろしくお願いいたします。

【室井医療政策課長】 中村委員でございます。

【中村委員】 よろしくお願いいたします。

【室井医療政策課長】 本日、丸木委員、松村委員、原委員、松原委員、馬場委員、浅沼委員、土谷委員、西澤委員からはご欠席のご連絡をいただいております。田中委員、南委員は少しおくれしているようでございますので、ご報告申し上げます。

以上で、委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

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。杉村福祉保健局次長でございます。

【杉村福祉保健局次長】 よろしくお願ひします。

【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】 よろしくお願ひいたします。

【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】 よろしくお願ひいたします。

【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】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 中川原医療政策担当参事でございます。

【中川原医療政策担当参事】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 櫻井医療改革推進担当課長でございます。

【櫻井医療改革推進担当課長】 よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 椎名歯科担当副参事でございます。

【椎名歯科担当副参事】 椎名でございます。よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 越阪部救急災害医療課長でございます。

【越阪部救急災害医療課長】 よろしくどうぞお願ひいたします。

【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】 飯田でございます。よろしくお願ひいたします。

【室井医療政策課長】 田口医療調整担当副参事でございます。

【田口医療調整担当副参事】 よろしくお願ひします。

- 【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】 よろしく願いいたします。
- 【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】 よろしく願いします。
- 【室井医療政策課長】 雑賀看護人材担当副参事でございます。
- 【雑賀看護人材担当副参事】 よろしく願いいたします。
- 【室井医療政策課長】 葛西特命担当副参事でございます。
- 【葛西特命担当副参事】 よろしく願いいたします。
- 【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が、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。現委員の数は計24名で過半数は13名でございます。現在のところ14名の方にご出席いただいておりますので、定足数に達していることをご報告いたします。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。

こちらの大部にわたるものでございますが、簡単に確認させていただきたいと思っております。まず、開いていただきまして1ページが今の名簿でございます。2ページが医療審議会の所管事項及び関連法令。資料3でございますが、4ページになります東京都医療審議会規程でございます。資料4でございますが、5ページになります「医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について」。めくっていただきまして、ちょっと見にくいんですが、8ページが資料5になります。まためくっていただきまして、これも少し見にくいんですが、11ページが資料6になります。資料7でございますが、12ページ以降、予算の概要を示したものがございます。資料8でございますが、90ページでございます。A3で折り畳んだものでございますが、91ページから95ページまででございます。こちらが資料9から資料13まででございます。資料14につきましては、96ページでございます。さらに資料15でございますが、154ページになっております。それから、参考資料ということで、「東京の福祉保健の新展開2010」、先般つくったばかりのものでございますが、それをお配りしております。よろしいでしょうか。

それでは、ここで杉村福祉保健局次長から、委員の皆様へ一言ごあいさつを申し上げます。

- 【杉村福祉保健局次長】 福祉保健局次長の杉村でございます。

委員の皆様には、日ごろから東京都の福祉保健医療行政について多大なご協力いただきまして、誠にありがとうございます。この場をおかりしまして感謝を申し上げます。また、本日は大変お忙しいところ、審議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、現在医療をめぐる状況は、救急医療、周産期医療、また小児医療の問題、医師不足の問題など大変厳しいものがございます。都民の安全、安心を守る立場にある東京都といたしましては、こうした医療をはじめとする喫緊の課題に対しまして、国の対応をまつことなく、速やかに対処すべきとのスタンスでさまざまな取り組みを進めているところでございます。

具体的に申し上げますと、小児医療対策では、重篤な子どもを迅速に受け入れ、内科、外科を問わず小児特有の症状に対応した高度な救命治療を行います、仮称でございますけれども、子ども救命センターを新たに設置することにいたしております。

また、周産期医療対策といたしましては、増加傾向にございます低出生体重児の医療に対応するため、NICUについて、平成26年度末までに320床まで増床するというようにいたしております。

さらに、がん医療対策につきましては、都内医療機関が共通に使用できる5大がん地域連携クリティカルパスの試行版を作成いたしまして運用することといたしております。

また、急速な高齢化の進展に対応いたしまして、医療の必要性の高い高齢者等の療養の場として、医療療養病床の整備促進にも取り組んでいるところでございます。

さらに、医師養成の取り組みといたしまして、医師奨学金制度を創設いたしまして、平成22年4月の医学部入学生におきましては、2つの大学、15人の学生を対象として奨学金の貸与を行ってまいります。あわせて短期的な対策といたしまして、都内13大学の医学部の5年生、6年生に対しましても奨学金の貸与を行うこととしております。

国におきましては、診療報酬につきまして、全体として10年ぶりのプラス改定を打ち出し、救急、産科、小児、外科等の医療の再建、そして病院勤務医の負担の軽減などを重点課題として、現在中央社会保険医療協議会で議論しているところでございます。こうしたことも十分重視しながら、東京都としても医療体制の充実強化を図ってまいりたいと考えております。

本日の審議会の議題でございますが、医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件についてでございます。震災対策は東京の宿命的な課題と考えておりまして、都におきましては病院等の防災上重要な建物は、「10年後の東京」の計画におきまして、平成27年度までに

100%耐震化ということを目標として掲げているところでございます。

そうした中、東京都では、国の緊急経済対策としての補正予算を活用いたしまして、災害拠点病院等が耐震の改築を行う場合にも財政的な支援を行う耐震化緊急整備事業を創設したところでございます。今回この事業を活用いたしまして、新たに救命救急センター及び災害拠点病院の5つの医療機関の耐震化を進めていく予定となっております。本日は、これら医療機関の耐震化整備に係る補助条件に関しまして、本審議会の意見をお聞きすべき点がございますので、ご審議をどうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、耐震化につきましては、本事業とは別に都独自の新築建替も対象とする救急医療機関等に対する新たな支援策につきましても、後ほどご説明いたしますけれども、平成22年度予算案に盛り込んでいるところでございます。こちらもあわせて、後ほど説明させていただきます。

このほか、来年度の予算案の概要あるいは主要な事業につきましてもあわせてご報告させていただきますので、どうかよろしくご審議のほどお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

【室井医療政策課長】 ただいま南委員がおいでになりましたので、ご紹介させていただきます。南委員でございます。

【南委員】 読売新聞の南でございます。よろしくお願いいたします。

【室井医療政策課長】 それでは、早速ではございますが、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、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。よろしくお願いいたします。

まず、議事事項でございますが、「医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について」であります。資料4「医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について」を、事務局からご説明をお願いいたします。

【越阪部救急災害医療課長】 改めまして、救急災害医療課長、越阪部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日の審議事項でございます医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について、ご説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

5ページになります、資料4をご覧くださいと思います。また、6ページになりますが、東京都の保健医療計画上の既存病床数の状況もおつけしております。あわせてご覧いただければと思います。

それでは、資料4の左側に記載してございます、事業の概要でございます。事業開始の経緯でございますが、本事業は、国の経済危機対策として創設されたものです。昨年5月の平成21年度補正予算の成立に伴う1,222億円の災害拠点病院等の耐震化整備に係る国の財政支援策を活用いたしまして、都におきましても医療施設耐震化緊急整備事業として創設したものでございます。

補助対象者は、未耐震の病棟等を有する救命救急センター、災害拠点病院、東京都指定二次救急医療機関のうち、耐震化整備指定医療機関として、都が指定した機関の開設者となっております。都といたしましても、該当する医療機関に対しまして周知を行い申請を募ったところであり、それを踏まえまして国と事前協議を行ってまいりました。本事業は、既に各都道府県に対して平成21年9月4日に国から内示がされておりました、東京都は41億7,697万円の内示となっております。

対象となる工事でございます。耐震補強工事、耐震化を目的とした新築建替、増改築です。国の内示の日から平成22年度中、すなわち平成21年9月4日から平成23年3月31日までに着工する工事が補助対象ということになります。なお、工事の終了につきましては23年度以降でも可能ということになっております。

次に、その下の四角い囲みですが、本事業で新築建替を行う場合の病床に係る条件で、国の要領及び都の要綱で定めているものでございます。1点目は、増床を伴う工事でないこと。次に、病床過剰地域での新築建替の場合、整備区域の病床を10%以上削減すること。そして病床非過剰地域の場合は、過去3カ年の平均病床利用率80%を下回る場合には、整備区域の病棟の病床数を東京都医療審議会の意見を聞いた上で削減割合の決定をし、病床を削減することとなっております。

次に、執行方法でございます。本事業の実施に当たりまして、国から交付金を受け、東京都では医療施設耐震化臨時特例基金を設置いたしました。補助事業者に対しては、基金を取り崩して補助金を交付することになります。なお、基金の設置でございますけれども、平成21年都議会第4回定例会におきまして、基金の設置条例及び補正予算が成立しております。その下には施設種別ごとの補助基準面積、基準単価、補助率を記載いたしましたので、後ほどご覧いただければと存じます。

次に、資料の右側、新築建替において必要な病床の削減についてでございますが、こちらが今回お諮りする内容でございます。本事業で耐震化を行う施設は、表にお示しいたしました5病院でございます。

それでは、病院ごとに順にご説明させていただきます。

まず、日本医科大学付属病院でございます。文京区にあります救命救急センター、災害拠点病院で、新築建替を予定しております。区中央部は病床過剰地域でございますので、過去3カ年の病床利用率にかかわらず10%の病床削減が必要となります。病院の基本計画では、整備区域の病床を18.5%削減となっております。

次に、慶應義塾大学病院でございます。こちらは新宿区にある災害拠点病院で、新築建替を予定しております。区西部は病床非過剰地域で、過去3カ年の病床利用率は87.2%となっておりますので、建替に当たり病床削減は不要であり、病院の基本計画でも病床を伴う建替計画にはなっておりません。

次に、立正佼成会附属佼成病院でございます。こちらは中野区にある災害拠点病院で、新築建替を予定しております。区西部は病床非過剰地域で、過去3カ年の病床利用率は68.0%となっており、80%を下回っておりますので、建替に当たっては病床削減について審議が必要な案件となります。病院の基本計画では、整備区域の病床削減割合を36.1%削減、病院全体でも約30%の病床削減となっております。

続きまして、博慈会記念総合病院でございます。こちらは足立区にあります災害拠点病院で、新築建替を予定しております。区東北部は病床非過剰地域で、過去3カ年の同病院の病床利用率は78.5%となっておりまして、80%を下回っております。同じく病院の基本計画では、整備区域の病床削減割合を7.2%削減、病院全体で3.5%の病床削減を予定しております。

最後になりますが、慈恵会医科大学附属第三病院でございます。狛江市にある災害拠点病院で、耐震補強工事を予定しております。病院全体、整備区域とも病床数の変更はありませんが、耐震補強工事につきましては病床削減についての条件はございません。

さて、立正佼成会附属佼成病院及び博慈会記念総合病院は、病床過剰地域で新築建替を行う医療機関で、3年間の平均病床利用率が80%を下回っておりますが、ただいまご説明申し上げたとおり、病床の削減を内容とします現状の基本計画を了承したいと考えているところでございます。なお、今後病院においては工事計画の詳細を定めていくこととなりますが、病床の削減数についても変更の可能性がございます。都といたしましては、当該工事の条件の基本が圏域の過剰、非過剰いかにかわらず増床を伴わないこととなっておりますので、計画変更後の内容につきましても、その条件を満たす限りにおいて承認していきたいと考えているところでございます。

次に、予定している事業規模でございます。予定している事業規模につきましては73億969万6,000円となっております。これにより、記載のあります5病院の耐震整備を実施いたします。なお、交付金につきましては、補助金額全体の7分の4に当たります41億7,696万7,000円となっております。

最後に今後のスケジュールでございますが、今回ご審議いただいた病床削減率をもとに、病床に係る補助条件を決定した後、各病院に対して詳細な事業計画の作成を依頼いたします。その後、病院から作成された事業計画を踏まえまして、医療施設耐震化緊急整備事業に係る都の計画を策定いたします。そして各病院からの交付申請に基づき資金を交付していくというような流れになります。

この緊急整備事業の補助条件については、以上となります。

7ページをご覧いただきたいと思いますが、耐震化の緊急整備の補助条件については以上ですが、来年度より新たに実施を予定しております、都としての耐震化の取り組みについて、ただいまの説明と関連がございますので、ご説明させていただきます。

「医療施設の耐震化促進に係る施策の実施について」でございますが、まず、資料の左側になります医療施設耐震化の目標でございます。先ほど次長のごあいさつにもありましたように、平成18年に発表いたしました「10年後の東京」におきまして、平成27年までということになりますが、病院を100%耐震化するというような目標を掲げております。また、この「10年後の東京」の着実な実施に向けた、3カ年の実行プログラムではこれは本年の1月に出されたものでございます。来年度から3カ年で救急医療機関の耐震化を75%にするという目標を掲げております。

目標に対します耐震化の現状でございますが、22年1月現在の耐震化率は、下段の表にありますとおり、病院で54.2%、東京都指定二次救急医療機関で60.6%、災害拠点病院では77.1%となっております。

資料の右側をご覧いただきたいと思いますが、今後の耐震化の推進に係る都の取り組みを記載しております。これまでの耐震診断、耐震補強の既存の耐震化促進事業に加えて、耐震化補強工事の補助基準面積や基準単価を大幅に拡充した新規の緊急対策事業を実施するため、22年度の予算案に25億5,200万余円を盛り込んでおります。下の表にありますように、一番左側の部分が既存の耐震化促進事業の内容でございます。真ん中が、先ほどご説明いたしました国の耐震化緊急整備事業で、経済対策としての21年度の単年度に限った対策事業となっております。一番右に記載しておりますものが医療施設耐震化緊急

対策事業の新規事業でございますが、既存事業の基準面積が2,300㎡を8,635㎡に、基準単価を既存の事業が3万2,700円を12万2,000円に引き上げるなど、それぞれ大幅な拡充をいたしております。この新たな補助制度をご活用いただいて、私ども実行プログラムの確実な達成を目指すとともに、救急医療機関の耐震化に対する取り組みを強化してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしくご審議をお願いしたいと思います。

【大道会長】 どうもありがとうございました。

ただいまのご説明につきまして、ご質問、ご意見ございましたらお出しいただきたいと思っております。

医療審議会としては、かなり個別的な審議事項ですね。今までの流れでこういう審議は、正直、なかったんですが、これは21年度補正で入ってきた、先ほどのご説明の中で当審議会の意見が求められているということでございます。決してわかりづらくはございませんが、国の補正予算という経済危機対策で出てきて、現場から見ると、耐震については極めて強いニーズがあるわけですが、なかなか対応できないというところがあったわけですが、そういう中でこういうふうなことになった。該当する医療機関にしてみると大変ありがたいというか、意義の深い助成になります。

先ほどの資料、説明はありませんでしたが、6ページのものは、東京都における保健医療圏の中での基準病床数の過剰、非過剰の区分でご参照くださいということです。過剰圏域における建替に伴う条件、非過剰の場合と過剰の地区の場合、違うんですね。そういうことで、事前にしっかり確認はしておりますが、いかがでしょうか。どうぞ。飯山委員、お願いします。

【飯山委員】 質問なんですけれども、この5病院の建替と耐震補強におきまして、事業規模の73億の中で助成はぴったりおさまるのでしょうか。

【大道会長】 お答えをお願いしましょう。

【越阪部救急災害医療課長】 この5病院の中で、現時点の事業計画の中ではこの中におさまるとなっております。

【大道会長】 よろしゅうございますか。

事前に申請した都内の該当すると思われる医療機関はどのくらいあったんですか。

【越阪部救急災害医療課長】 この5病院のほかに24病院ありまして、全体では29病院からの要望をいただきました。

【大道会長】 10年後の東京都としての計画、その中での現段階での位置づけ、さらには3年後までの目標もというふうな附帯のご説明もありました。そういう状況の中で、今回まさに医療施設耐震化緊急整備ということで、当審議会がこの事務局からの提案、特段に問題がないということになりますと、承認という形で当審議会から上申といいましょるか、意見を差し上げるということになります。

中村委員、お願いします。

【中村委員】 区西部、中野の立正佼成会の附属佼成病院は、病床の利用率が非常に低いわけですね。68%。こういうのがあって病床を減らしたいというのが、病院側の希望であるわけなんですか。

【越阪部救急災害医療課長】 病院の今回の実施計画、事業計画では30%を超える削減がされているというような計画をいただいているんですが、病床利用率が、この3年間の平均としては68%という低い……、ここの部分について、建替で落としてというんでしょうか、それと連動した形になっているとは、病院さんの説明では聞いておりませんが。

【中村委員】 そうすると、減る理由というのは何になるんですか。特にその次の博慈会のほうはわずかですよね。それに比べて100床減るわけですけども、理由は何でございましょうか。

【大道会長】 把握しておられればということですが。今、事務局、対応しているようですが、6ページ目の既存病床数と基準病床数との関係の図の中で、中野区が区西部保健医療圏になっているわけですが、これについては既存病床数、基準病床数を比較していただくとわかるように、非過剰地域なんですね。一般的には非過剰地域というのは、病床数が不足しているという言い方はちょっと語弊がありますけれども、基準に達していない。したがって、病床増床があり得る医療計画上の位置づけになります。しかし、さまざまな医療機関がある中で、たまたま今回申請された立正佼成会の附属病院については、足りないけれども、実際の病床の運用は、利用率とありますが、68%とかなり低いんですけども、これがなぜ低いのですかということなんですね。何かわかりましたか。

【越阪部救急災害医療課長】 病院の個別の事情の詳しいところまでは、私どもお聞きはしていないんですが、この低い理由というのは、改修等によって病床が一部利用できない時期があったというようなことは聞いておりますが。病院運営の細かい部分につきましては、すべて把握しているわけではございません。

【大道会長】 玉木委員、どうぞ。

【玉木委員】 これは一般論ですけども、今、地域の中核病院の病床稼働率が非常に落ちているのは、入院期間の短縮、経営の困難、医師、看護師不足で病棟閉鎖なり休止をせざるを得ないというのが多くの理由だと思います。おそらくですが、ここも立地的にはそういう状況になっておられる。病床を減らしたいというのは国の意図であって、決して病院の意図ではないと私は思いますけれども、それが一般的な状況ではないかなと認識しています。

【大道会長】 中村委員、いかがですかね。病床を減らすことの問題意識が、この病院とは限りませんよという、一般論としてのご説明がありまして。

【中村委員】 経営上の問題だと思うので。減らしていくというような考えだと思うんですけどもね。経営上では、やむを得ないのかなとは思いますが。

【大道会長】 医療審議会にこの問題が問われているのはなぜかといえば、これはもうご理解いただいていると思いますが、非過剰地域ですから、あえて言うと医療計画はそこを充足させるように適切な施策が必要なわけですね。にもかかわらず、今回利用率が低くなっていて、病床がうまく機能していない。過剰地域だったら、それはそれでいいですよという条件が最初に入っているわけですが、非過剰地域で利用率が下がっているときに、この審議会としては、それはやむを得ないですから、それでいいでしょうというようなニュアンスになるのか、いや、こここのところが利用率が下がっているのは、都民から見れば、必要な病床数が少し足りないではないですか。そここのところが、耐震の助成という観点とはいえ妥当なのか、どうなのか。ご指摘の点は、審議会の意見が求められているところのかなりポイントになるところだと思います。

しかし、玉木委員からのご説明も、かなり説得力があるように思います。在院日数を短縮すると利用率が減るというのは論理的にそうっておりますし、医師確保困難などがありますと、離脱した医師の当該診療領域の入院患者さんを受け入れることができないので、どうしてもあいてしまう。ただ、事務局が少し触れたのは、この病院については利用できない時期があったというご説明なんですけど、おそらく病床の施設設備の不備のようなものがあって、一時期病棟を休まざるを得なかったような状況があったというふうな趣旨なんです。そういうことなんです。

【越阪部救急災害医療課長】 病棟の改修工事等と聞いております。

【大道会長】 そんなところもありましたということで、状況は必ずしもそう単純ではなく、いろいろと要因が入っているということなんです。個々の状況を細かく把握した

上で審議会が判断するということでは、必ずしもないわけなので、非過剰地域とはいいいながら、利用率が低いにもかかわらず、こういうふうな申請が出てきたときに、審議会としてはこういう意見を交換して共通理解、共通認識を得た上で、やはり耐震助成は必要だというふうに意見が集約できれば、事務局の原案でよろしいでしょうというふうなことになるんですけどもね。

ほかにご意見なり、ご指摘があれば。小林委員、どうぞ。

【小林委員】 2つ質問なんですけど、1つは、先ほど全部で29件の申請があったということなんですけど、残りの24件が今回上がってこなかったのは、条件に当てはまらないのか、あるいは次年度以降に回したのかというようなことが1点目です。2点目は、5件の中でも整備区域がかなり病床数が違います。例えば日本医科大は729で、慶應義塾は73。補助金の額も当然これで変わってくると思うんですけど、これは申請側がこういう形で申請してきたのか、それとも都のほうで何か条件を設けてしたのか。あと、最後、要望ですが、補助金の話ですので、回収資料でも結構だと思うので、金額もつけてもらったほうが理解が深まるかなと思います。

【大道会長】 ありがとうございます。

どうぞ。ご質問にお答えいただければ。

【越阪部救急災害医療課長】 29件で5件で24件の件なんですけど、国庫の41億7,600万余円というような内示がされたために、24病院についてが対象外になってしまったということになります。その24病院につきましては、先ほど関連としてご説明申し上げましたが、都の実施いたします新たな緊急対策事業というようなところで、22年度の事業として、今、各病院さんで調査いたしているところで、22年度に実施していきたいと考えているところでございます。

【大道会長】 小林委員、今ご説明いただいたんですけども、よろしいですか。少しわかりづらいけれども。

【小林委員】 そうですね。もう少しこの5件に入ったほうと入らなかったほうの違いが……。おおよその違いでも結構ですので。それとあとは、5件の中でも規模にかなり違いがありますが、それが申請側の申請どおりなのか、それともこれも調整の結果なのか。

【越阪部救急災害医療課長】 29の医療機関の中で、災害拠点病院、救命救急センターも含むんですけど、これがここに表示しています災害拠点病院の5施設でございます。その他の24施設というのは、東京都の指定二次救急医療機関。いわゆる救急医療機関が2

4. 災害拠点病院を優先したということでございます。それから、規模の差につきまして各医療機関から提出された計画のとおりでございます。何らかのこちらからのこれに対する切り下げとか、そういうようなものは一切ございません。

【大道会長】 関連で、江本委員。

【江本委員】 今、越阪部課長が言われたと思うので。事前説明では、確かにこの5つが災害拠点病院で、そのほかは東京都指定二次という。ですから、順番どおりにいくと、やはり救命救急センターが1番で、災害拠点病院が2番目で、3番目に都指定二次が来るのではないかと理解しているんです。ただ、災害拠点病院の一つの基準として、耐震がなければいけないということで、とりあえず災害拠点病院を優先したと我々は理解しているんですけれども、そういうことですね。

【越阪部救急災害医療課長】 はい、そのとおりです。

【大道会長】 これで、かなり理解のできるご説明をいただけたかなという気はいたします。すっぱりと振り分けられる問題ではないし、それが準備された基準額相当事業規模に合うというのが多分一般的には想定できないので、優先度をまずしっかりと定めて、それに応じて事業規模との範囲の関連で当該5病院が対象ということになったと理解することになるのだと思いますが、ただ、一方で都の独自事業もあるので、そちらのほうでの対応ということもあわせて行っていますというご説明ですね。

助成金額等もあわせてお示しいただいたほうがありがたいというようなこともありました。ここはきょう準備がないのかな。基準の単価なども出ておりますので、面積その他で推察できないことはございませんが、簡単にご説明いただけるのであれば、ちょっとだけご説明ください。

【越阪部救急災害医療課長】 現時点での内示額として、日本医科大学、慶應大学、佼成病院の3つが同額で19億4,400万余円でございます。博慈会記念総合病院は13億8,300万余円、慈恵会医科大学附属第三病院が、耐震補強ですので9,100万余円ということで、全体で73億969万6,000円ということになっております。

【大道会長】 額の問題になるとちょっと微妙な問題が入り込んでくることはありますが、今の件で何かご意見ありますか。菱沼委員、どうぞ。

【菱沼委員】 今ご説明いただいた数値で、全く素朴な疑問なんです。例えば慶應義塾大学は整備区域の病床数は73床が67床になる、日本医大の場合は729床のところの工事だと考えますと、どうしてそれが同額になるのかが非常に素朴な疑問です。ちょっ

と教えていただけますか。

【越阪部救急災害医療課長】 資料4の左側の下にありますように上限設定がされてお
りまして、基準面積については8,635㎡、単価については、災害拠点病院ですから27
万6,000円ということになっておりますので、例えば日本医大さんは相当の工事費、こ
の額を入れても、それ以上の負担というようなことになろうかと思えます。

【大道会長】 これは、ご説明いただければ、上限にもうとうに達しているので、多少
の規模の差は上限で頭打ちになってしまうということだと思います。いずれにしろ耐震で
建替を行う場合、耐震であろうと、なかろうと、病院の建替はもちろん応分のコストがか
かりますし、まして耐震ですとコストがかさむのですが、多少なりともという言葉は適当
かどうかわかりませんが、こういう助成は、建てかえる側にしてみればありがたいので、
こういうふうな結果になったということだと思います。

さて、ちょっと実務的なところに入り込みましたが、ただ、このご意見のやりとりは、
審議会としては必要ですよ。こういうことがなければ、これが適当だということもなか
なか申し上げにくいので。

関連で、平林委員どうぞ。

【平林委員】 ちょっと議論が戻ってもいいですか。

【大道会長】 結構だと思います。

【平林委員】 先ほどの立正佼成会附属佼成病院に関連してなんですが、まず、左側の
四角の中で、平均病床利用率が80%を下回る場合は、意見を聞いて削減割合を決定する
となっているわけですよ。ということは、80%を下回る場合には必ず削減しなくては
ならないというふうに読めるわけですが、ただ、先ほどの例を聞いておきますと、施設を
修理していたので使えなかったとか、あるいは耐震ができていなかったの、その部分が
使えなかったという原因でもって利用率が下がるということがあり得るわけですね。そう
すると、そこを整備することによって利用率が上がるということも十分考えられるわけ
で、かつ、この場合は非過剰地域なわけで、むしろ病床数を増やしたほうが好ましいとい
うことになる、その基準そのものがほんとにこれで適切なのかということと、それから、こ
の立正佼成会附属佼成病院の場合に、もし我々としてはもう少し考えてほしいと思っ
た場合に、では、医療審議会として一体何が言えるのかという、その2つについてお伺い
したいと思えます。

【大道会長】 これは、先ほど中村委員のご指摘との関連なんですよ。36.1%とい

うことで計画が立てられているのを、審議会としてオーケーか。36%減らさないで10%ぐらいにとどめたらどうかみたいなご意見は、一応は論理的には申し上げることはできるんですけどもね。そのあたり、事務局としてはご提案された背景で何かあれば。

【室井医療政策課長】 まず、今、委員からお話ありました条件の3つ目の病床非過剰地域の場合、平均病床利用率が80%を下回る云々という部分につきましては、国が国庫補助金を入れるために、東京都としては補助金でこういう縛りをしなくてはいけませんというような数値が出ております。それにのっとらないと国庫補助金を使うことができませんので、それにのっとったというふうにご理解いただきたいと思います。

【大道会長】 それはわかるんですけども、36.1%というのは病院が申請してきたんですよね。助成は、国の要綱等で具体的な数値なり割合を示しているわけではありませんから、そのあたりをご説明いただけないか。どうぞ。

【桜山福祉保健局技監】 国がこういう縛りをかけてまいりましたのは、大道会長が先ほど来おっしゃっておられますように、過剰地域であれば病床は減らせと。非過剰地域であれば、本来は減らさずに、むしろほかから持ってくるべきではあるんですが、病床利用率が悪い病院に関しましては、効率性が悪いのに、じゃあ、なぜそこに補助金を出すんだという議論も出てくることから、こういう縛りをかけたものと考えております。

ただ、今、平林委員からもご指摘のありましたように、いろいろな事情もしんしゃくせねばならないところで、我々としては、例えばこの佼成病院に対して、利用率が悪いからもっと減らせよというような指導をしたわけではございません。むしろ、先ほど玉木先生からもご発言がありましたように、病院側の自主的な、主に経営的な判断でございます。ただ、そもそも非過剰地域であまり減らされるのも困りますので。病院としての今後の医療需要、一つは入院患者のアメニティーなどの向上もあるのかと思うんですが、そういう意味で病床を減らすという基本計画だとは思いますが、先ほど説明にもありましたけれども、あくまで基本計画でございますから、今後計画の変更の可能性もあるとは思いますが。また、今、平林委員あるいは審議会から出たご意見等も勘案して病院には伝達したいと思えますし、そんな中で、我々といたしましては地域の医療圏ごとの適切な医療というのは確保したいと考えております。

【大道会長】 というご説明でございます。よろしゅうございますか。関連で、稲波委員、どうぞ。

【稲波委員】 災害拠点病院の指定の要件は、何ですか。

【大道会長】 いかがですか。

【越阪部救急災害医療課長】 失礼いたしました。指定の要件でございますが、4点ございます。災害に対する総合地域危険度が低い地域に存すること、原則として、200床以上の救急告示医療機関であること、建物が耐震耐火構造であること、重症者を収容するための講堂、会議室等の転用面積が広いことというような4点になっております。

【大道会長】 いかがですか。

【稲波委員】 としますと、この要件が満たされていれば、この事業の補助が必要なくなるということになるんですね。ただ、すべての項目を満たすことが、医療にとってほんとはいいことかどうかということでご判断されているかとは思いますが、この4項目のうちどれが重要かという優先度で、ほかの病院にもなり得ている可能性があつて。そうすると、皆様が疑問に思われた、疑問というか、この5つの病院を指定したプロセスはどのようなかということに対する本質的な疑問が、こういう指定をされているからこうだということには、またもとに戻ってしまうようなところがございますけれども、そういう点に関して、より慎重なといいますか、見直しというか、そういう形をとって病院の指定というものをまた考えていただければとは思いますが。

【大道会長】 今のはご意見ですので、しっかり承りたいと思いますが、現実には指定をする行政としての対応は済んだ話があつて、だからこそ耐震構造になっていることが要件にあるにもかかわらず、実態的にはなかなかできていないのがある。であればこそ、こういうふうな機会にしっかり耐震をというものがほんとうのところなんでしょうね。実情と本来あるべき姿としての指定要件というようなものとの乖離というのは、残念だけれども、東京都の場合は、他県でもおそらくそうだとは思いますが、そういうことなので。

しかし、理屈はそうですよね。今、稲波委員おっしゃったとおりで。災害拠点の指定を受けたら、耐震できているはずではないですかというような話にもなるわけなので。この指定のプロセスとのかかわりの中で、今回の助成措置を決めたほうがいいのではないかと。ここは、大事なご意見として承るといふことにさせていただきたい。稲波委員、とりあえずというか、そうならざるを得ないところがあるんですが、よろしいですかとか、ご意見は審議会記録としてしっかりとどめさせていただきますということで。

時間は予定を大分過ぎているんですけども、基本的なご意見をいただかないと、認識不十分なまま結構ですというのも申し上げにくいものですから、いろいろとご意見いただきました。

改めて、当該5施設についての、先ほどから、ご議論いただいた中での補助について、当審議会として適当であるというふうな集約をさせていただければ、それを意見として取りまとめて、都のほうに差し上げたいと思いますが、よろしいでしょうかね。

(「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、ただいまのような論議をしっかり踏まえた上で、今後のこの種の助成についても運営に大いに役立てていただきたいということをおえて申し上げまして、事務局の原案を了といたしたいと思います。よろしくどうぞお願いいたします。

それでは、そのようなことでお願いすることにしまして、きょうは関連ということもありまして、報告事項が少し多岐にわたっております。それらの報告を受けたいと思います。

まずは、医療法人部会の開催状況、届け出による診療所の一般病床設置等の状況についてご報告をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(稲波委員退席)

【田中医療安全課長】 医療安全課長の田中でございます。説明させていただきます。

資料5-1をお開きください。そちらに、平成17年度から平成21年度までの法人部会の開催状況がございます。今年度、21年度は2ページ目になりますが、7月30日に第1回、また12月18日には臨時に設立認可の取り消し案件につきまして、法人部会を開催しております。それから、本日2月5日に第3回ということで開催しております。トータルで、設立の認可につきましては159件、解散の認可につきましては27件、また社会医療法人の認定について1件、それから、本日合併の認可を1件、そして12月の設立認可の取り消し1件ということでご審議いただきました。また、本日ご審議いただきました認可の年月日が2月19日となっておりますが、こちらはその日に認可する予定となっております。

5-2のほうの資料になりますが、そちらをご覧くださいますと認可件数を年次で記載しておりますけれども、平成21年度の合計としましては、中ほどからちょっと下のところになりますが、合計で159件、医科が110件、歯科が49件ということで、新たに設立の認可をするということになります。累計としては、法人数が5,310件、医科が3,764、歯科が1,546となっております。

大変簡単ですが、法人部会についての開催状況は、以上のような状況になっております。

次に資料6ですが、「『届け出による診療所の一般病床の設置』制度を利用した診療所一

覧」ということで資料をつけさせていただいております。この制度につきましては、19年の医療法改正に伴ってできまして、医療審議会で診療所の一般病床の設置に係る基準を19年度にご審議いただいて、基準を定めているものでございます。

20年度に上2つ、世田谷区と日野市の2つの診療所が計画を申請しておりまして、21年以降のことについて若干ご説明させていただきますと、3つ目の新宿の四谷川添産婦人科が21年2月に計画の申請をいただいて、6床の増床ということで、3月1日に病床が設置されております。こちらは産科医療ということで、産科医療の提供の推進のために必要な診療所ということで、基準としましては、産科または産婦人科を標榜すること、社団法人産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常時いること、そして分娩を取り扱っていることという基準に基づいて設置したものでございます。

それから、目黒区の育良クリニックも同様に産科医療ということで、19床の設置となっております。こちら、すみません、日付が間違っておりましたので、恐れ入りますが、修正をお願いいたします。計画の申請時期が平成21年9月6日となっておりますが、28日の誤りでございます。また、設置時期につきましても21年10月19日になっておりますが、18日の誤りでございましたので、誠に恐れ入りますが、修正をお願いいたします。

それから、東久留米市のブルフェ滝山マタニティクリニックも産科医療ということで、10床の新規開設をしております。

それから、江戸川区の杉浦ウィメンズクリニックも産科医療ということで、12床新規開設ということで、こちらは11月に申請をいただいておりますが、現在工事中ということで、4月に開設を予定しております。

最後の羽村市のいずみクリニックですが、こちらは居宅等医療という種類になりまして、基準になりますが、居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所ということで、診療報酬上の在宅療養支援診療所の届け出を行っていることと、入院医療について24時間対応可能な体制を確保していることという基準に従いまして18床を設置ということで、12月1日から新規開設をしているものでございます。

説明は以上です。

【大道会長】 ありがとうございます。

ただいまのご説明につきまして、ご意見、場合によってはご質問あればいただきたいと思います。よろしゅうございますか。

診療所の病床につきましては、さきの医療法改正で、基準病床にも算定するし、また、届け出とはいいながら病床開設については病院と流れは異なるということで、このような対応がとられています。特にきょうは産科医療が多いです。それから、居宅等医療。それなりの種別があって、届け出で受理しておられると理解させていただきます。

これは、過剰地域であれ、非過剰地域であれ、こういう扱いをしていらっしゃるんですよね。

【田中医療安全課長】 はい。

【大道会長】 そういうことですよ。いわゆる有床診療所の病床の増設等については、新しい行政の受けとめ方あるいは扱いということが出てきたので、これは医療審議会マターということになっていると思います。よろしゅうございますね。ありがとうございました。

次に、平成22年度の東京都予算案及び主要事業について、ご報告として承りたいと思います。よろしく願いいたします。

【室井医療政策課長】 それでは、この1月に発表いたしました平成22年度東京都予算案につきまして、私、医療政策課長の室井でございますが、説明させていただきます。

12ページをご覧いただきたいと思います。皆様ご存じのとおり、急激な景気悪化によりまして、国もそうですが、都の財政状況も大変厳しい状況になってきております。そうした中、平成22年度東京都予算案につきましても、こちらの12ページの資料の一番下が一般会計の総額ということになりますが、6兆2,640億円ということで、前年度対比でいきますと3,340億円の減、5.1%の減という大変厳しい予算になっております。そうした中で福祉保健局の予算はどうなっているのかというところで、真ん中より少し上でございますが、福祉保健局というところを見ていただきますと、平成22年度の予算というのは8,549億1,600万ということで、増額720億ということで9.2%の増となっております。厳しい財政状況の中でも医療や福祉に力を入れた予算と言えるのではないかと考えております。

次ページをめくっていただきまして、私どもの医療政策部の予算についてでございます。総額428億というような数字になってございます。21年度予算と対比いたしますと、51億円、13.5%の増となっております。その主な分野を申し上げますと、こちらに書いてございますが、周産期医療体制の強化ということで32億円、こちらは7億円の増となっております。また、小児救急医療体制の強化というところで21億円。こちら9億円

の増となっております。それから、先ほど救急災害医療課長から説明がありました医療施設耐震化に係る施設整備というところで56億円、こちらは54億円の増というか、28倍と申しましょうか、一気に拡大したというものでございます。

さらに、これは単年度、1年前の比較でございますが、平成20年度と比較いたしますと、医療政策部の予算おおむね50%以上の増加となっております。他の部署でこれだけの予算の増があるところというのは、東京都の中、たくさんございますが、なかなかございません。限られた財源の中で、医療に対しては、東京都としても特段の対応をしていくということだと私ども考えておりますし、そのようにご理解いただければと考えております。

続きまして、14ページ以降は福祉保健局の来年度予算案に計上されております主要事業ということでございます。こちらは膨大な資料でございますので、医療関係につきましては、ページをめくっていただきまして59ページでございます。地域医療対策の推進という項目がありまして、その後ずうっと続いてまいります。このあたりを中心に書いてございます。時間の都合がございますので、個別にご説明するのは省略させていただきまして、今回主要事業の内容につきましては、めくっていただいて、A3の資料でございます90ページ、資料8以降で概括的にまとめた資料がございますので、こちらで各事業の担当課長から説明させていただくことといたします。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 医療改革推進担当課長の櫻井でございます。

引き続きまして、私のほうからは、急性期を脱した後の医療提供体制の整備状況、具体的には在宅医療、それから療養病床の整備の状況と今後の展開につきましてご報告させていただきます。着席して、ご説明させていただきます。

まず、資料8「在宅医療推進の取組状況と平成22年度の新たな展開」、こちらの資料をご覧いただきたいと存じます。東京都では、急性期を脱した後の医療提供体制の整備に当たりまして、1つの柱として在宅医療の推進ということで、今、進めているところでございます。その背景につきましては、まず、都民の急速な高齢化等の状況がございます。

また、右側をご覧いただきまして、一方で、都民の療養生活に関する意識をお聞きしますと、長期療養が必要な場合には、理想としては在宅療養をしたいと希望する都民の方が約半数、しかしそのうちの8割の方が実現が難しいと思うとお答えになっています。理由としては、こちらにございますとおり、家族への負担、急変時への対応が不安といったことがございます。逆に申しますと、こういった不安に思われる要因の一つ一つを取り除く

ことで、もともとのご希望である在宅療養生活を安心して選択していただけるということで、在宅医療の基盤整備に今、取り組んでいるところでございます。

左下の在宅医療推進の取り組み状況について、ご報告申し上げます。在宅医療につきましては、地域の実情に合った基盤の整備が必要ということで、区市町村での在宅医療に関する先駆的な取り組みにつきまして、東京都からの区市町村包括補助事業の中で補助をさせていただいております。19年度から開始しまして、3カ年で14団体でこのメニューを活用して取り組んでいただいております。

また、それだけでなく、東京都によるモデル事業も昨年度から実施しております。在宅医療ネットワーク推進事業といたしまして、365日24時間安心いただけるネットワーク構築というものを、墨田、豊島、国立で、また今年度は在宅医療拠点病院モデル事業といたしまして、地域の身近な病院が拠点となり、在宅医療を支える地域の多職種の方々との連携、ネットワークをつくるというもので、こちらは台東、荒川、三鷹、日野のそれぞれの地域の身近な病院に拠点となっていて、今、進めていただいております。

それからもう一つ、在宅医療相互研修事業といたしまして、病院と在宅医療側の相互理解と連携強化ということで、まず、今年度11月にシンポジウムを開催いたしました。こちらは在宅医療の推進に必要な病診連携とは何かというテーマで、病院のスタッフの方、在宅医療のスタッフの方、500名と多数の方がご参加いただいております。また、同様の、より緊密なこういった相互研修を今、各地域で展開していただいております。こちらは、東京都医師会の委託事業の中で、今、進めていただいているところでございます。

今後の取り組みとしまして、平成22年度の展開でございますが、まず、これらの2つのモデル事業から見えてきたものとして、特に地域全体での顔の見える連携をつくっていく。病院から退院なさったときに、地域の在宅医療と連携、調整がうまくいくと、安心してスムーズに在宅療養生活に入りやすい。また、そこで安心して在宅療養生活を進められるというようなところが見えてまいりました。

そして、1つ目としまして、在宅医療の連携調整窓口を地域につくっていくようなモデル事業、在宅医療連携推進事業を都内4カ所でモデル実施する予定でございます。次に、昨年度からの継続としまして、在宅医療相互研修事業も引き続きやってまいりたいと存じます。それから、これまでモデル事業や区市町村での先駆的な取り組みを評価、分析いたしまして、例えば全国的には尾道モデルですとか長崎モデルが有名ですが、都内にもいろいろな地域の特性に合った、多分モデルと呼べるような取り組みがあるかと思います。そ

ういったものを分析して普及させていきたいと思います。そういった普及の事業もやっていきたいと考えております。

このような取り組みで、さらに在宅医療の推進に取り組んでまいります。

続きまして、資料9「医療療養病床の整備～施設整備費補助の補助率アップ～」という資料をご覧いただきたいと存じます。急性期を脱した後の医療提供体制としましては、在宅医療のほかに、どうしても急性期を脱した後の医学的管理が必要な方のための療養病床、そういった入院介護の方の受け皿が必要となっております。こちらにつきましては、東京都といたしまして、平成24年度までに療養病床を2万8,077床確保するという目標を立てまして、増床に向けた取り組みを進めているところでございます。平成20年度からは、療養病床整備事業ということで、病院が療養病床を増床する際の工事費等に対する補助を開始しておりますが、この取り組みに関しまして、平成22年度はさらにてこ入れをしていきたいと考えております。具体的には、現在補助率を2分の1ということでやっておりますが、補助率を4分の3に上げまして、さらに整備を図っていきたいと考えております。

右下をご覧いただきたいのですが、こういったハード面の支援だけではなくて、ソフト面の支援もあわせて実施しております。今年度から療養病床機能強化研修事業ということで、療養病床において、例えばがんの患者さんの疼痛コントロールでありますとか、急性期病院からのいち早い転院の受け入れ、また、在宅療養患者さんの緊急入院受け入れなど、そういった受け入れニーズの高い患者さんの受け入れをしていただくための研修を実施しております。こういうものを続けてまいります。

また、今回の診療報酬改定論議の中では、こういった受け入れに関しまして、急性期医療に対する後方病床の充実策ということで加算も新設されるようでございます。そういった診療報酬改定の動向も見据えながら、来年度さらに充実して行っていきたいと思っております。こういったことで、急性期を脱した後の医療提供体制の整備に引き続き取り組んでまいります。

以上でございます。

【椎名歯科担当副参事】 引き続きまして、平成22年度におけるがん医療対策の取り組み」につきまして、歯科担当副参事、椎名でございます、ご説明させていただきます。

資料10をご覧ください。東京都は、平成20年3月に東京都がん対策推進計画を策定し、4つの基本方針に沿って現在がん対策を推進しているところでございます。左上のほ

うをご覧ください。この4つの基本方針のうち、高度ながん医療の総合的展開、患者・家族の不安の軽減、がん登録の推進ががん医療対策でございます。都におきましては、がん医療の向上に中心的な役割を果たす医療機関といたしまして、国の整備指針に基づき指定するがん診療連携拠点病院と、都が独自に認定する東京都認定がん診療病院、この病院によりまして、がん診療の充実を図っているところです。

下のほうにちょっとご説明でございます。改めてご説明させていただきますが、このがん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の提供を行う医療機関の整備、そしてまたがん診療の連携協力体制の整備を図るほかに、相談支援、がん登録などを行うために、厚労省が定めた指針に基づきまして、東京の場合は都道府県として2カ所、地域の拠点として12カ所、現在指定を受けております。東京都認定がん診療病院は、都道府県、それから地域拠点、この国の指定します病院とほぼ同等の高度な診療機能を有する病院を独自に認定しておりまして、こちらは現在10カ所でございます。

現在がん医療対策の課題といたしましては、左側中ほどにございますように4つほどございます。まず1つ目は、がん診療提供体制の強化でございます。次いでがん登録の推進、そして相談支援の充実、さらに緩和ケアの充実というところでございます。これらの課題につきまして、平成22年度の主な取り組みをご説明させていただきます。

右のほうをご覧くださいと思います。東京都は、人口規模、がん患者数とも突出して多く、また患者さんの受療動向も、国の指定いたします拠点病院というのは医療圏を単位にされるわけですけれども、そういった二次保健医療圏を超えて大きな動きがあるということ、さらに他県からの患者さんの流入も非常に多いという地域特性がございます。そしてその一方で、がん医療に実績のある、力のある病院が多数ございます。そこで、現在がん診療連携拠点病院、また東京都認定がん診療病院、合わせて計24病院でございますけれども、こちらの病院を合わせて30カ所程度に大幅な拡充を図る予定でございます。

この病院数の拡充に加えまして、認定病院における研修の充実ですとか、さらに、こちらにございます地域連携クリティカルパスの整備などによりまして、がん医療提供体制の強化を図るものでございます。なお、このパスでございますけれども、こちらは拠点病院、認定病院が構成いたします連携協議会のパス部会の中でご検討いただきまして、この24病院に加えまして、がんセンター中央病院、そしてまた東京都医師会の先生方にも加わっていただき、大体150名ほどの委員の先生方によりまして、今現在こういったものがつくられているところです。これはこの2月から試行される予定でございまして、来年の9

月に本格的な運用を目指しているところでございます。

また、国の指定いたしますがん診療連携拠点病院でございますが、こちらは今現在東京都が14病院ですけれども、これをさらに2病院増やしまして16病院推薦させていただいておりますが、2月3日に国のほうで審査会がございまして、16病院すべてが指定されるということになりましたので、あわせてご報告したいと思います。

引き続きまして、がん登録の推進でございます。このがん登録は、がん医療の水準を向上するために行われるものでございますが、がんの診断、治療、予後の情報収集をして、がんの実態の把握、早期発見、治療水準の向上に役立てる仕組みでございます。がん登録には、医療機関がみずから行います院内がん登録と、自治体単位で行っていきます地域がん登録がございますが、現在東京都では、このうち院内がん登録が拠点病院、認定病院を中心に行われております。今後の地域がん登録の実施を見据えまして、新たにごん登録センターを設置し、がん登録の推進を図るというものでございます。

次に、相談支援の充実でございます。がんの医療相談につきましては、現在すべての拠点病院、認定病院に相談支援センターが設置されておまして、さまざまなご相談をお受けいただいているところです。このうち休日夜間がん相談支援のモデル事業でございますが、仕事をしながらがん治療を受けるがん患者さんやそのご家族の利便性に配慮いたしまして、平日の相談業務に加え、モデル的に現在3病院で実施されているものでございます。こちら、22年度も引き続き実施いたします。また、がん患者・家族交流室整備事業でございますが、これは患者さんやそのご家族が交流できる場所を病院内につくっていただくという事業でございます。こちらも引き続きでございます。また、新規事業といたしまして、がん患者療養支援事業でございますが、こちらはがんの体験者などによります相談支援やサポートグループの実施など、がん患者との連携による相談支援事業でございます。

最後に、緩和ケアの充実でございます。緩和ケアにつきましては、従前終末期に必要なケア、ターミナルケアと理解されていましたが、最近ではがん治療の初期段階から、疼痛をはじめとした身体症状のコントロール及び精神、心理的な問題に対するケアを含めた全人的な緩和ケアを行うことが望ましいとされております。このため、現在がん診療連携拠点病院を中心に、国の指針に沿った医師向け緩和ケア研修を実施しておりますけれども、今後はこれを東京都認定がん診療病院にまで拡大いたしまして、緩和ケア研修を受ける医師を増やしていくというものでございます。

平成22年度におけるがん医療対策の主な取り組みの説明は、以上でございます。どう

ぞよろしくお願いいたします。

【越阪部救急災害医療課長】　　続きまして、資料11、93ページになります小児救急医療施策の充実強化についてご説明させていただきます。

大きく3点に分けてございます。まず1つ目といたしまして、地域における医療体制の強化でございます。こちらは、地域に必要な初期、二次救急医療施策について記載してございます。まず、初期救急といたしましては、子どもの急な体調変化の際にも身近な地域で診療が受けられるよう、区市町村が実施いたします平日夜間の小児初期救急事業に対し運営費補助及び整備費補助による支援を行っております。規模につきましては、ここにございます運営費補助53区市町村、整備費補助は1カ所となっております。

続きまして、休日・全夜間診療事業の小児でございます。いわゆる小児二次救急医療機関でございます。入院が必要な小児の救急患者への医療を24時間365日体制で確保するものでございます。現在48施設、73床の確保をしてございます。また、地域の二次救急医療体制を確保するため、括弧内の2つの事業につきまして、小児医療資源の少ない区東部地域及び多摩地域を対象とした緊急事業を実施することといたしました。休日・全夜間診療事業小児の参画等支援事業は、小児二次救急への参画を予定する医療機関等の医師確保を支援するものであります。その下の小児救急医師確保緊急事業につきましては、そうした医療機関に対し医師を派遣する大学に対する支援を行うものでございます。医療機関に対する支援については1施設に対し2名の医師確保を支援するものであり、大学に対する支援につきましては1大学2名ということで、この2つの事業を一体的に実施することによりまして、地域の小児医療体制の強化を図っていくということとしております。

続きまして、の迅速・適切な重症患者対応ということで、仮称でございますが、子ども救命センターの創設でございます。これまで、一刻を争う重篤な子どもに対します医療提供につきましては、成人と同様に救命救急センターが担ってまいりましたが、この救命救急センターによる対応に加えまして、小児特有の症状に対応した高度な救命治療を行う子ども救命センターを創設するというにしました。この3月に開設する都立小児総合医療センターなど4施設の予算を計上しております。この子ども救命センターは、右上にイメージ図がございますが、小児の三次救急医療機能に加えて、初期から三次までの小児医療連携の拠点として、さらには地域の小児医療を支える医師と医療従事者に対する臨床教育、研修等の拠点施設としての機能を担っていただくこととしております。

最後に、小児医療ネットワークの構築でございます。こうした初期から三次までの施設

間連携の具体的な方策など、小児医療体制の充実強化に向けた協議、検討を行います小児救急医療対策協議会を新たに設置してまいります。また、この協議会に加えまして、右側中段に「小児医療ネットワークの構築」という地図がございますが、複数の医療圏で構成する区部3つ、多摩1つの計4ブロックにブロック割りを行いまして、さらにその下に各ブロックのイメージがございますけれども、子ども救命センターを中核として、地域ブロックごとの会議体においてこのネットワークの構築を図っていただくということにしております。

左に戻っていただきまして、小児医療ネットワークモデル事業でございますが、多摩地域におきまして、二次から三次の連携を進めるため、都立小児総合医療センターと多摩北部医療センター間で遠隔画像診断等の情報システムを活用したモデル事業を、また北多摩北部二次保健医療圏におきましては、多摩北部医療センターを中核といたします一次、二次の連携を進めるため、地域での連携会議や症例検討会などのモデル事業を実施していくこととしております。

以上、医療提供体制の確保とあわせて小児医療連携の構築に取り組むことによりまして、小児救急医療の充実強化を図ってまいりたいと考えております。

資料につきましては以上でございますが、その次に、参考といたしまして、3月から開設を予定しております都立多摩総合医療センター・小児総合医療センターの病院案内を資料としておつけしております。小児総合医療センターにはNICU24床、GCU48床の整備など、子ども救命センター機能の役割を果たしていくこととされております。後ほどご覧いただければと存じます。

以上でございます。

【飯田事業推進担当課長】 では、資料12でございます。事業推進担当、飯田でございますが、着席してご説明させていただきます。

今般、国のほうで周産期医療体制整備指針というのが発出され、それに基づきまして各都道府県では周産期医療体制整備計画をつくるということになりました。東京都でも5カ年計画を今年度夏ごろまでに策定するということで、この中に周産期の施策がすべて網羅されるというような形になってきます。

その計画の根本的というか、中心になるところが、NICUの整備目標を立てることがございます。これまで、平成9年に立てた計画ですけれども、出生1万対20床を目標に200床を目標にしてきたのでございますけれども、現時点東京都内では219床

のNICUがございませう。しかしながら、これでは足りないということで、平成26年までに320床を目標といたしましては、東京都のお子さんを産むお母さんの70%が30歳以上であるとか、10人に1人は低出生体重児であるとか、あと、医療が進歩いたしまして、助かるベビーが非常に多くなっているというようなことが背景になりまして、出生1万対30を基本にした整備計画をつくるということでございませう。

来年度の主な取り組み、いわゆる予算が非常にアップしたところを主にご説明いたしますと、まず、NICUの増床への支援といたしまして、設備整備を行う予算でございますけれども、今までの補助率3分の2から6分の5。これは、増床するときには補助率を上げようということでございませう。また、NICUは非常に不採算な医療でございます。そのために、運営費補助につきましても補助率を倍にするということでアップしているということと、今回新たにGCUに関しましても補助していくということでございませう。なお、補助するに当たり国が定めている何床まで補助するというものがありますけれども、東京都は、その病床数を越えた病床についても独自に補助していくという予定でございます。また、GCUの移行の支援といたしまして、今までなかったGCUの設備整備を新設いたしまして、GCUの設備をつくるということにも新たに支援をしていこうということでございませう。

次に、NICUからの円滑な退院支援。NICU、どうしても長期入院児が多くなってしまうということで、こちらのほうでは退院に向けた取り組みの支援で、モデル事業を来年度から2年間やっていくということでございませう。

その他の主な取り組みでございますけれども、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れるスーパー総合周産期センターを、来年度は多摩にも1施設増やしていこうということであるとか、あと、3つ目の、NICUまでは必要ないんですけれども、ある程度重症なベビーの診療に当たる多摩新生児連携病院を多摩エリアに設置しようということであったりとか、一次、二次、三次が顔の見える連携づくりであるネットワークグループを構築していくことなども、来年度引き続き取り組んでいきたいと思っております。

以上でございます。

【金森医療人材課長】 医療人材課長の金森でございます。

私からは、医師奨学金制度についてご説明させていただきます。着席して説明させていただきます。

資料13をご覧ください。こちらの目的ですけれども、将来、都内の医師確保が必要な地域や診療科等に医師として従事しようとする者に奨学金を貸与し、都内の医師確保が必要な地域や診療科等の医師の確保及び質の向上に資することを目的としております。

制度の概要でございますが、こちらの奨学金は特別貸与というものと一般貸与という2種類をつくっております。

では、特別貸与Aをご説明させていただきます。対象が順天堂大学と杏林大学となっております。右側の4番の「その他」をご覧ください。こちらの制度の説明ですけれども、平成21年度、今年度から順天堂大学に5名の奨学金という形になっております。こちらの制度は、国の緊急医師確保対策を活用いたしまして、医学部の定員を各都道府県最大5名増加するという国のスキームでございます。都道府県が奨学金を設定することで、大学の定員を増加するという組み合わせとなっております。21年度からの9年間という事業になっておりまして、大学の選定に当たりましては、地域医療対策協議会、20年の5月に行いましたけれども、そちらの意見を踏まえまして決定いたしました。

次に、平成22年度、杏林大学、順天堂大学それぞれ5名という増になっておりますが、こちらは国の「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえて実施するものでございます。各都道府県10名以内の定員増ということで、22年度から10年間の事業になります。都道府県の地域医療再生計画への位置づけと奨学金の設定が必要となっております。こちらにつきましても、地域医療対策協議会の意見を踏まえまして大学を決定しております。奨学金の貸与につきましても、東京都の奨学金貸与条例を20年の7月に公布しております。

では、1番に戻っていただきまして、申し込み資格、被貸与者の該当ですけれども、まず、都内在住または都内高等学校等を卒業(見込)の者を申し込みの資格にしております。そして被貸与者は、順天堂大学医学部、杏林大学医学部が実施する東京都地域枠入学試験に合格した者が該当となります。新規貸与人数としては、順天堂大学が10名、杏林大学が5名となります。貸与の金額ですけれども、修学費全額になります。入学金、授業料、施設整備費等、6年間に授業等に要する費用になります。そのほか生活費として月額10万円になります。3番の奨学金の返還免除要件ですが、まず、こちら4領域、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療に、都内の医療機関に引き続き9年以上勤務した場合に奨学金の返還を免除するという制度となっております。

では、下のBの一般貸与についてご覧ください。こちらは東京都独自の奨学金制度でし

て、短期的な対策として取り組むものでございます。申し込み資格につきましては、都内の大学の医学部に在学する5年次生を対象としております。新規貸与人数は26名、大学の推薦、学生の志望動機等を審査して選定を行います。月額30万円、5年から6年の2年間の貸与となります。奨学金の返還免除ですけれども、こちらにつきましても、4領域の医療につきまして、都が定める都内の医療機関に引き続き3年以上勤務した場合に奨学金の返還を免除いたします。こちら初期臨床研修が終わった後の3年間ということになります。

その他といたしましては、こちらにつきましても条例を改正して制定しております。それから、特別貸与、一般貸与と両方ですが、奨学金貸与に加えまして、都の地域医療に関する講義や視察など教育的な支援も大学と連携して実施していくものでございます。

予算額でございますが、特別貸与、22年度につきましては貸与規模が20人、金額は1億3,000万。それから一般貸与につきましては、規模が40人で1億4,000万ということになっております。

以上でございます。

【大道会長】 ありがとうございます。

平成22年度の医療関連の東京都としての主要事業のご説明をいただきました。時間が若干押しておりますので、あまり時間はございませんが、ご質問、ご意見があればいただきたいと思います。南委員、どうぞ。

【南委員】 恐れ入ります。NICUのことで伺いたいと思います。当初200床が目標だったのが、諸般の事情で26年度までに320床ということなんですが、時間もありませんので、簡単に申しますけれども、NICUを整備しろというのが、少子化対策ということで、各方面で非常に強く望まれているところなんですが、そのNICUの現状というものをいろいろな病院で伺いますと、NICUから、次に引き受けてくれる医療施設がないなどの理由で、都内のかなり大きな施設ですと、半数ぐらいが非常に長期的に滞留してしまうというような状況になっている。それで、GCUとか、いろいろな方策で対処されるというのはよくわかるんですけれども、これ、320にすれば、ある程度そういった現状の対策に対して、具体的にそういったことを含んで320にすればというような、何かそういった青写真がとおりになるのかどうか。と申しますのは、私が聞いている話では、エンドレスに大変だということを、いろいろな病院で伺っております。だからといって、つくらなくていいという話では全くないですけれども、果たしてそういうやり方でほんと

にいいのかどうかということがちょっと気にかかるんですが。

【大道会長】 ご担当、よろしくどうぞ。

【飯田事業推進担当課長】 確かにご指摘のように長期入院児というのがいらっしゃいますので、それはそれとしてモデル事業をつかって、ご家族の背中を少しでも押してあげて、家庭で療養できる環境づくりというのにも必要なことでございます。ですから、委員ご指摘のように、数をつくれれば解消するかといったらば、長期入院児がずうっとそこにいれば、320つくっても足りないという状況にはなるかと思うんですが、それをないように、一方では退院支援ということも視野に入れております。

1万対30がなぜ必要かといいますと、科学的根拠がございまして、低出生体重児のグラムごとに入院期間と入院率の目安があります。それをすべて計算いたしますと、都内でも300ぐらいは必要だろうというところがございます。今後とも低出生体重児が増えるとか、いろいろな社会的な背景があったりとか、他県のNICUのご利用があったりとか、そういうことも鑑みまして、1万対30を基本にということで320を目標を立てたというところでございます。

【大道会長】 これも非常に難しい。よろしいですかね。根拠はおありだということですが、現場を見ると、なかなかそうもいうところもありますけれども。問題意識を医療審議会でも指摘されたということで。南委員、まだご意見ありそうですね。

【南委員】 いえ、いいです。すみません。

【大道会長】 これぐらいにしましょう。

今日、かなり多岐にわたるご説明いただきました。簡潔にご意見なりご質問いただければ対応していただけると思います。よろしゅうございますか。では、少子化打破・緊急対策最終報告並びに東京都地域医療再生計画について、これもご担当からご報告をお願いします。

【室井医療政策課長】 それでは、少子化打破・緊急対策最終報告につきまして、96ページ、資料14になりますが、私からご説明させていただきます。

都におきましては、言うまでもないことですが、現在、少子高齢化が急速に進んでいる。そうした中でいろいろな社会的な問題が生じているというような中で、少子化に対する強い危機感を持って、知事のリーダーシップのもとで、副知事を座長にいたしまして、都庁内の関係部署が参画した少子化打破・緊急対策本部というものを7月から設置してまいりました。そこで、安心して子どもを産み育てられるため、東京都が何ができる

のか、東京都だけではだめなんですけれども、東京都として何ができるのかということを検討してまいりました。そして、この1月15日にこの報告書ができ上がりましたので、ご報告させていただきたいと思います。

こちらの報告書におきましては、東京都もさまざまな部局がございます。そちらで少子化関連施策として別個に展開されてきた各分野の施策を束ねていく。あわせて、今後3カ年で集中的に少子化対策に取り組んでいこうということで、具体的な施策を打ち出したというものでございます。これらは、先ほどご説明いたしました平成22年度予算案の中に、内容的にはすべて盛り込んでおります。したがって、こちらの内容の説明というのは、医療に関しましては、先ほどの説明と内容が重なりますので、改めてご説明いたしませんけれども、医療の分野につきましては、全体でいきますと109ページ、この報告書の9ページから12ページまでの中で、小児救急、それから周産期医療体制の強化ということで記載しておりますので、詳しくは後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、まためくっていただきまして、全体の154ページという、資料15-1というところになります。地域医療再生計画でございます。この計画の案の策定に当たりましては、昨年10月13日に、前回の医療審議会ということで活発なご審議をいただいたところでございます。都といたしましては、そのご審議の内容を踏まえまして、11月6日に国に地域医療再生計画の案を提出いたしまして、国のほうもこれでよかろうということで、昨年12月18日に、東京都、多摩地域と区東部保健医療圏という2つの計画を出しておりますが、それぞれについて25億円の国の交付金を交付するという内示をいただいたところでございます。

ご審議いただいた際には、もう少したくさんいただけるということを前提にやっておりましたので、財源充当額や事業量等について若干の調整をした上で今回確定版を策定いたしまして、1月8日に国に提出したところでございます。内容は、以前ご審議いただいた内容とほとんど変わりありませんので、説明は省略させていただければと思います。なお、今年度この両計画に関する50億の交付金というのは、国からいただきます。それを、東京都は先般地域医療再生基金というものを設置いたしましたので、そちらのほうに積んで、22年度から25年度まで、この4年間、先ほどご説明いたしました小児とか周産期とか、そういった事業もその中に入っておりますが、この間にこの基金を取り崩しながら医療体制の充実を図っていきたいと考えているところでございます。

以上です。

【大道会長】 ただいまの2件の報告並びにその前段での東京都の平成22年度主要事業、合わせて結構でございます。全体を通じてご意見、ご質問があればいただきたいと思っております。よろしいですか。それでは、一応ご報告ということで、審議会として承ったということにさせていただきます。

それでは、本日の議事は以上でございます。あとは、事務局のほうから何かございましょうか。

【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、誠にありがとうございます。なお、本日使用いたしましたお手元の資料につきましては、お持ち帰りいただいても結構でございますし、机上に残していただければ、後日事務局から郵送いたしますので、よろしく願いいたします。

以上です。

【大道会長】 それでは、平成21年度第2回の東京都医療審議会、以上で終了でございます。今日は、ご協力どうもありがとうございました。

了