

第2回
東京都医療審議会
会議録

平成23年1月28日
東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○吉田医療政策課長 ただいまから、平成22年度、第2回東京都医療審議会を開催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吉田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、この会議室のマイクでございますが、真ん中の下のところに赤いランプがございます。このボタンを押していただきますと赤いところにランプがつくようになります。そういたしますと発言できる状態になりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日の資料についてですが、議事の都度、資料についてもあわせてご説明させていただきますので、落丁等ございましたら、その都度、ご指示いただければと思います。

また、恐縮でございますが、お手元に本審議会の委員の発令通知書をお配りしてございますのでよろしくお願いいたします。

それでは、今回の審議会より新たな任期となりますことから、委員の先生方をご紹介させていただきます。お手元にお配りしてございます資料1、東京都医療審議会委員名簿をご覧くださいと思います。委員の皆様のご所属についてはこちらをご覧ください、お名前のみを紹介させていただきます。

それでは、名簿の順番にご紹介させていただきます。

門脇委員でございます。

田中委員でございます。

大道委員でございます。

林委員でございます。

平林委員でございます。

嶋森委員につきましては、本日、ご欠席との連絡をいただいております。

続きまして、小林委員でございます。

丸木委員でございます。

内藤委員につきましても、本日、ご欠席との連絡をいただいております。

続きまして、玉木委員でございます。

江本委員につきましても、本日、ご欠席との連絡をいただいております。

続きまして、稲波委員でございます。

松村委員でございます。

浅野委員でございます。

桑原委員でございます。

原委員でございます。

松原委員でございます。松原委員につきましては、ご予約があり、途中でご退席され

ると伺っております。

加藤委員でございます。

河村委員は、本日、ご欠席との連絡をいただいております。

飯山委員でございます。

土谷委員につきましても、本日、ご欠席との連絡をいただいております。

小濱委員でございます。

奥田委員でございます。

南委員は、少々遅れていらっしゃるとの連絡をいただいております。

委員のご紹介については以上でございます。

続きまして、事務局の出席者を紹介させていただきます。

杉村福祉保健局長でございます。

中川原医療政策部長でございます。

高橋医療改革推進担当部長でございます。

山岸医療政策担当部長でございます。

椎名歯科担当課長でございます。

越阪部救急災害医療課長でございます。

竹内災害医療担当課長でございます。

田口医療調整担当課長でございます。

佐藤看護人材担当課長でございます。

田中医療安全課長でございます。

櫻井精神保健・医療課長でございます。

飯田事業推進担当課長でございます。

職員の紹介は以上でございます。

続きまして、定足数の確認でございます。お手元の資料3をご覧くださいと思います。資料3は医療審議会規程でございます。こちらの規程第3条によりますと、本審議会は、委員の過半数の出席により成立するという事になってございます。現在、委員の数は24名でございますが、現在18名出席してございますので過半数に達しているということをご報告させていただきます。

それでは、ここで杉村福祉保健局長からご挨拶を申し上げます。

○杉村福祉保健局長 福祉保健局長の杉村でございます。

今日は任期が改まりまして、初めての医療審議会でございますので、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方には、日ごろから東京都の保健医療行政に対しましてご理解とご支援を頂戴いたしまして、誠にありがとうございます。また、本当に大変お忙しい中、この度は医療審議会の委員にご就任をいただきまして、重ねて御礼を申し上げます、誠にありがとうございます。

本医療審議会につきましては、申し上げるまでもございませんが、医療法に基づきまして設置をされている審議会でございまして、東京都の医療行政にかかわります基本的な、かつ重要な方針についてご審議をいただくということでございます。今後2年間、改めましてよろしくお願ひ申し上げます。

さて、既にご承知のとおりでございますが、東京都の医療行政、大変たくさんの課題がございます。救急医療をはじめといたしまして、周産期医療、そして小児医療、あるいは医療機関同士の連携、そして医療と介護の連携、あるいは在宅医療といった課題を上げれば切りがないわけでございますが、東京都といたしましては、今、申し上げましたような医療課題について、一つでも多くの解決を目指しまして、東京都医師会、そして東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都病院協会、あるいは東京都精神科病院協会といった団体の皆様と密接な連携を組むのはもちろんでございますが、各医療機関、病院、診療所、さまざまな機関等のご支援をいただきまして医療行政を進めているところでございます。皆様方におかれましても、改めまして今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

国は、そういった各都道府県における地域医療についての課題を解決するために、平成21年度、昨年度でございますが、地域医療再生臨時特例交付金という、いわば基金を設置いたしました。各都道府県で地域医療再生計画を定め、それに基づいて地域医療の再生を行っていくということで、東京都におきましても、平成21年度は多摩地域と区東部地域の二つの地域につきまして再生計画を定め、現在、それを実行しているところでございます。今年度におきましても、国が補正予算で、さらなる地域医療再生臨時特例交付金の積み増しを行いまして、今回は三次医療圏、いわゆる東京都全域についての再生計画を支援するということになっております。本日は、東京都全体の地域医療再生計画につきまして委員の皆様のご意見を頂戴したいと思っております。また、あわせて、医療機関の耐震化緊急整備事業につきましてもご意見を頂戴したいと思っております。

いずれにいたしましても、先ほど申しましたように、大変、課題山積な保健医療でございますので、今後2年間、ぜひ先生方のお力をいただきたく、よろしくお願ひ申し上げます。

今日はお忙しい中、ありがとうございました。

○吉田医療政策課長 本日の会議は5時半までを予定しておりますが、杉村局長につきましては、恐縮ですが、5時半からまた次の会議が入っておりますので、そこまでの出席ということにさせていただきたいと思ひます。

それでは、議事に入ります前に本審議会の設置目的、所管事項等のご説明をさせていただきます。資料2の都道府県医療審議会の所管事項をご覧ください。また、次のページ、資料2-2に医療審議会関係法令を抜粋しておりますので、あわせてご参考ください。

まず、設置目的でございますが、医療法の規定によりまして、その権限に属する事項を調査審議すること、都道府県知事の諮問に応じ、医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議することでございます。

次に審議事項でございますが、医療法等の規定により、本審議会の意見を聞くこととされている事項がございます。まず一つめは、医療計画の策定等に関することでございます。医療計画を策定、あるいは変更するときには、医療審議会の意見を聞くこととなります。

二つめは、地域医療支援病院に関することございまして、地域医療支援病院の承認や承認の取り消しを行う際には本審議会の意見を聞く必要がございます。

続きまして、三つめでございます。病院の開設や病床数の増加等に関することでございます。まず（１）でございますが、公的性格を有する病院の開設や増床につきまして、病床過剰圏域では不許可処分を行うことができるため、この処分を行うとき、また（２）にあるように、医療計画の達成のために特に必要がある場合に、病院を開設しようとするものに対して開設や増床、もしくは病床の種別の変更を勧告するとき、さらに（３）でございますが、病床過剰圏域でも周産期医療など特定の病床については特例措置がございます。その場合には本審議会の意見を聞くものとされております。

最後に、四つめは医療法人に関することでございます。（１）と（６）につきましては、平成18年の医療法改正により制度化された社会医療法人の認定関係となります。その認定の取り消しを行う場合には本審議会の意見を聞くこととされております。

（２）から（４）は医療法人の認可関係でございます。医療法人の設立、解散の認可又は不認可、並びに合併の認可を行う際には本審議会の意見を聞くこととされております。（５）、（７）及び（８）につきましては、医療法人の指導監督に関する事項でございます。以上が医療法により本審議会の審議事項として定められております。

次に、資料3の東京都医療審議会規程をご覧ください。

第1条はこの規程の目的でございます。先ほどの医療法施行令で定めていない事項については、この審議会規程で定めてございます。

第2条は、会長及び副会長の選出でございます。会長及び副会長を互選により置くことが規定されております。

また、第3条は会の招集と議決方法ございまして、先ほど定足数について確認させていただきましたが、会の定足数は過半数とされております。

第4条は、部会の設置に関する規定でございます。本審議会には、医療法人の認可に関する事項を審議していただく部会を設置しており、その委員は会長指名となっております。

第5条は、部会長及び副部会長の設置についてです。部会での審議結果は、部会長から本審議会に報告されることとなります。

第6条は、部会の議決についてです。部会の審議は、設立認可基準に適合しているか

といった実務的なものとなっているため、審議会の負担を軽減する意味からも、部会の決議をもって本審議会の議決とさせていただいており、結果を本審議会に報告することとなっております。

第7条は、関係者の出席です。これは審議の過程で関係者の意見を聞く必要が生じた場合の規程でございます。

第8条は、会議の公開についてでございます。本審議会は公開が原則となっております。ただし、医療法人部会につきましては、申請者の経理状況が資料として提出されるため、非公開となっております。

第9条は、審議会の庶務で、私ども福祉保健局医療政策部が担当させていただいております。

第10条は、この規程についての会長への委任に関する規定となっております。

規程等の説明については以上でございます。

ただいまご説明いたしましたように、東京都医療審議会規程第2条によりまして、会長、副会長とも、委員の皆様で互選していただくこととなっておりますが、いかが取り計らいましょうか。

○玉木委員 東京都医師会の玉木でございます。

互選につきましてご提案をさせていただきます。会長には、これまでも本審議会に長くお務めいただき、また、保健医療計画の策定等、大変ご経験の深い大道委員にお願いできればと思います。

それから、副会長には元衛生局の技監でいらして、医療行政に非常に造詣の深い林委員にお務めいただければと思いますがいかがでしょうか。

○吉田医療政策課長 玉木委員より大道委員を会長に、林委員を副会長にというご提案がございましたが、いかがでございましょうか。

(異議なし)

○吉田医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、大道委員、林委員、恐縮でございますが、会長席、副会長席のほうへお移りいただきたいと思っております。

早速で申し訳ございませんが、大道会長、林副会長から一言ずつご挨拶をいただければと思います。

大道会長お願いいたします。

○大道会長 ただいま会長のご指名をいただきました大道でございます。諸先生、多数おられる中のご推薦を賜りまして、誠に恐縮に存じます。東京都の医療につきましては、先ほど福祉保健局長からお話もございましたが、救急、周産期あるいは小児医療等々医療をめぐる状況、大都市東京としても、大変、深刻かつ厄介な問題があると認識しております。この審議会が果たすべき役割は、先ほどのお話のとおりでございます。この審議会の運営につきまして、多少ともお手伝いできればと思っております。

また、来年度からは保健医療計画の基本的な見直し等々も行われると聞いてございます。このようなことにつきましても、当審議会の果たすべき役割は少なくないと認識してございます。本会の審議にあたりまして、このような状況を踏まえながら、委員の皆様方のお力添えをいただきたいと思っておりますので、何とぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○吉田医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、林副会長お願いいたします。

○林副会長 ただいま副会長のご指名をいただきました林でございます。医療をめぐる多くの課題がある中でございますが、皆様方のご期待に沿えますよう会長を補佐してまいりたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

○吉田医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、これからの進行を大道会長をお願いいたしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○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てまいりたいと思っております。

まず、先ほど事務局からの説明のとおり、資料3の東京都医療審議会規程第4条第1項によりますと、本審議会に医療法人部会を置くことになっております。この部会の委員は、会長の指名という規定がございます。従いまして、部会に属する委員につきましては、私のほうから指名をさせていただくことになっております。よろしく願いをいたします。

それでは、名簿の配付をよろしく願いいたします。

(名簿配付)

○大道会長 ただいまお配りさせていただきました名簿の方々を医療法人部会の委員として指名させていただきたいと思っております。お忙しいところ、大変、恐縮でございますが、よろしく願い申し上げます。

それでは、次の議事に進めさせていただきます。

本日の議事の2、東京都地域医療再生計画につきまして、事務局からまずご説明をお願いいたします。

○吉田医療政策課長 それでは、ご説明させていただきます。

資料4から4-2、4-3、4-4を使ってご説明させていただきます。まずは、資料4をご覧いただきたいと思っております。東京都地域医療再生計画（三次保健医療圏）の策定についてでございます。左上、まず経緯、現状の課題部分をご覧下さい。現在の地域医療再生計画につきましては二次医療圏を基本単位としておりますことから、都道府県単位、三次医療圏での広域医療圏における医療提供体制の考え方が十分に計画されているとは言えない状況となっております。下の注釈のところですが、地域医療再生計画につきましては、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組、

その他の地域における医療に関する課題を解決するための施策として、都道府県が定める計画でございます。都では、既に区東部及び多摩の2つの計画を策定してございます。

続きまして、国の地域医療再生臨時特例交付金についてでございますが、昨年10月8日に円高デフレ対応のための緊急経済対策といたしまして、交付金の拡充が閣議決定されております。これは、都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく事業を支援するという目的でございます。拡充されます交付金の規模につきましては、2,100億円でございます。対象地域といたしましては、都道府県単位、三次医療圏となっております。対象事業につきましては、地域の実情に応じて自由に事業を都道府県で決定できるということになっております。事業期間は平成25年度まででございます。5の基準額のところですが、2種類ございます。①のほうですが、都道府県全域（三次医療圏）を対象とした医療課題の解決に必要な事業といたしまして15億円、こちらが52地域ということでございます。この52地域ということですが、三次医療圏、都道府県すべて合わせまして47ございますが、東京都も三次医療圏は1つですが、北海道だけが三次医療圏が6つございます。そういうことで46都府県と北海道の6、それを足しますと52の圏域ということになります。

それから、②の医療機関の統合再編、この整備を伴う場合には120億円の範囲内で、①の15億円を超える額を、国のほうでは加算額と言っておりましたが、そのような形の交付がございまして。ただ、こちらの②につきましては、例えば100億円を国から交付金をいただきますと、その同額以上を東京都の予算で積み立てるという条件がございまして。また、医療機関の統廃合、あるいは病床の削減など、かなり要件につきまして厳しい条件がございまして。ということで、東京都といたしましては、国の方針が出たのが、12月半ばということもございまして、こちらの②の加算につきましては、今回、申請を見送ることとしております。ですから、①の15億円、こちらにつきまして、今回、計画案を立てさせていただいております。

右にまいりまして、地域医療再生計画（三次保健医療圏）についてでございますが、計画の内容等については、今、申し上げたように、25年度末までで、三次医療圏で作成、高度専門医療機関や救急医療センターの整備などに充てるということになっております。また、基金の対象事業につきましては、22年10月9日以降、円高デフレ対応策が閣議決定されて以降の新規・拡充事業とするとされております。それから、地域医療の継続的な確保を図るために、25年までの計画期間が終了した後も、必要な事業は引き続き実施するということが条件になってございます。

続きまして、計画作成の手順でございますが、都道府県が医療審議会等の意見をお聞きした後、地域医療再生計画（案）を国に提出させていただきます。国のほうでは、それを、有識者会議を開きまして適当かどうかを審査するということでございます。

全体のスケジュールといたしましては、12月から計画案を作成し、本医療審議会な

どを経て国へ提出いたします。国の交付額決定、内示につきまして、5月下旬から6月中旬までにと聞いておりましたが、先週になりまして、国のほうから、まだ正式な文書は届いておりませんが、この決定期間を2カ月程延ばすということを知っています。それも情報として一つご承知いただければと思います。

次の資料の4-2をご覧くださいと思います。こちらにつきましては、東京都の地域医療再生計画の概要をイメージで図式化したものでございます。今回は、都道府県単位、三次医療圏単位での医療提供体制の課題を解決するための施策を対象としております。こちらが、今回の交付金の概要でございますが、都全域での医療人材の確保や、三次から二次にかけての救急医療や周産期医療、二次から一次にかけてのリハビリテーション支援事業、それから一次の在宅医療など、これらが関連しておりますので、それを図式化してイメージとして表したものでございます。

実際の東京都の計画案につきましては、資料4-3と4-4でご説明させていただきます。資料4-3が東京都の地域医療再生計画案で、現在の段階の未定稿のものでございます。

1ページ、お開きいただきまして、目次の次に、1、本計画の対象地域がございます。こちらにつきましては、先ほど述べたとおりでございます。

もう1枚おめくりいただきまして、2ページをご覧くださいと思います。そちらの4に現状と課題がございます。東京都、これは日本全体で言えることですが、急速な少子高齢化の進展によりまして、都民のライフスタイルの変化等がございます。二段落目で、安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくためには、救急医療、また急性期を脱した後のリハビリテーション医療、さらには在宅における医療や介護が必要な在宅療養患者を支えるための環境整備など、初期医療から二次、三次医療の医療サービスを地域ごとに切れ目なく行っていく必要があると考えております。このため、都におきましては、保健医療計画をはじめとしました各計画に基づきまして、区市町村との役割分担の下、ご協力をいただきまして、迅速かつ適切な医療提供体制の確保を行っているところでございます。

ただ、最後の段落になりますが、しかしながら、とございますが、我が国の人口減少が進む中で東京都だけは人口は増えており、平成32年までは増加すると推計されております。その中でも特に高齢化率が非常に高くなるという現状がございます。3ページにまいりまして、このような高齢化、あるいは状況の変化から高度専門医療の確保、あるいは初期から三次の医療分担に努めるとともに、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの切れ目のない医療提供体制を一層推進する必要性がございます。そのため、保健医療計画を補うものとして、今回のこの基金を充てたいと考えてございます。

以下につきましては、実際の計画案を記載してございますが、これにつきましては、少々分量が多くなりますので、資料4-4を使ってご説明したいと思います。資料4

ー4をご覧くださいませでしょうか。今回、①の15億円の東京都の案といたしまして1から9までの項目を挙げてございます。それぞれにつきまして、施策、現状と課題、それから目標などについてご説明いたします。

1番目と2番目は救急医療でございます。救急患者は増加しており、平成10年から平成21年までで20%以上増えてございます。反面、救急医療機関につきましては、同じ期間で20%近くが減少してございます。そのことから医療機関を選ぶために困難事例、病院がなかなか選定できないなどの事例が発生しております。さらに4つめの○ですけれども、特に精神疾患を有する救急患者さんへの対応が非常に困難になっている状況がございます。このようなことから、次の項目、大目標といたしまして、救急患者を医療機関へ迅速に受け入れるために、地域救急医療センターを中核とした地域の救急医療機関が相互に協力して、救急患者を受け入れる体制をさらに強化していく必要があると考えております。また、先ほど申しました精神疾患を有する患者さんを受け入れまして、適切な治療を行う体制も確保する必要があると考えております。

事業といたしましては、地域救急医療センターの整備事業補助がございます。地域救急医療センターが東京ルール事案をはじめとする救急患者の受け入れ体制強化を行うために施設・設備の経費の一部を補助することにより、地域における救急体制をより強化していきたいと思っております。

2つめが、精神疾患を有する患者さんの受け入れ体制の支援事業でございます。受け入れが困難となった事例の中で精神科の支援が必要な患者さんの受け入れ施設を確保するため、①として、常勤の精神科医による診療体制を確保することとしております。また②といたしましては、精神患者さん対応の休日、夜間、身体合併症、精神疾患と身体の両方をあわせ持った疾患の方の受け入れ体制、それから、③といたしまして、精神の後方搬送体制、一時的に救急で受け入れた後の体制等についても促進するため、精神保健福祉士の配置等を考えてございます。

続きまして、3番と4番の事業といたしまして周産期医療の充実でございます。こちらにつきましても、現状と課題としては医療資源の減少がございます。産科及び婦人科を標榜する医療機関、こちらが平成8年から平成20年の間で、24.6%も減になってございます。また、出生数のうち低出生体重児が非常に増加しております。平成21年ですと、9.5%ということで、約10人に1人の赤ちゃんが2,500グラム以下というような現状がございます。このような現状と課題に対し、大目標といたしまして、限られた医療資源を有効活用し、的確な周産期医療を提供するために、一次、二次、三次の機能連携を図るとともに、妊産婦さんのリスクに応じた役割分担を明確化することによりまして、周産期医療体制を強化することを考えてございます。

また、NICUを320床まで整備を促進するという大目標として掲げてございます。そのために事業といたしまして、周産期連携病院NICU運営費補助を行

いたいと思っております。周産期連携病院がNICUを整備する場合、経費の一部等を補助することによりましてNICUの拡充に努めていきたいと考えております。

5番目の事業はリハビリテーション事業でございます。ノウハウの共有と地域ニーズを踏まえた取組と申しますのは、東京都では、地域リハビリテーション支援センターを設けてございますが、それらの事業の具体は、各センターに任された形で行っているため、ノウハウが共有できていない、地域ニーズを踏まえていないなどの課題がございます。それにつきまして事業の見直しなどを行っていきたくと考えております。また、2つめの〇といたしまして、介護リハビリテーションへの支援体制の強化を図ってまいります。都内の介護リハビリテーション、訪問リハビリとか通所リハビリにつきましましては、利用割合が低く、利用者のニーズに応えられていないなどの実情もございますので、この体制の充実を図ることが急務であると考えてございます。

そのための目標といたしまして、地域におけるリハビリテーション事業の支援方法を再構築することによりまして、急性期から在宅まで切れ目のない、地域特性を十分に活かしたリハビリテーション支援体制の整備を図っていきたくと考えております。事業といたしましては、地域リハビリテーション支援事業と申しまして、地域リハビリテーション支援センター及び連携施設を核といたしまして、医療リハビリテーションのみならず、介護リハビリテーションへの積極的な支援を行い、地域リハビリテーション力の向上を図っていくということを考えてございます。

6番目の事業でございます。こちらは在宅医療でございます。先ほどから申しておりますが、非常に高齢化が進んでおりますと同時に、在宅療養への志向、在宅で療養されたいという方も増えてございます。そういうことから、在宅療養への支援体制を構築していくということで、医療的ケアが必要な高齢者等の在宅医療を可能とする環境整備を目指しているものでございます。目標といたしましては、区市町村が設置いたします在宅療養支援窓口を中心にいたしまして、医療と介護の連携を強化し、地域における医療的ケアが必要な高齢者等の在宅療養環境の整備を図っていくこととしておりまして、在宅療養支援窓口業務を行う在宅療養支援員の養成を行うことで、区市町村を支援してまいりたいと思っております。

7番目は、精神科医療の事業でございます。精神科と一般診療科の連携が不十分であることによりまして、発症から精神医療機関の受診までに時間を要しているという現状がございます。このことから、精神疾患の早期発見、発症後の早期対応を目指すものといたしまして、一般診療科の医師に対し、精神疾患や精神保健医療制度に関する研修を行うことによりまして、精神保健医療への理解を深めていただきまして、精神科との連携を強めてまいりたいと考えております。

最後の8番と9番が医療人材確保に関する事業でございます。8番が医師確保対策でございます。特に救急、小児、周産期を担う医師が減少していることから、医師の養成・確保と質の向上を図る、地域医療を担う医師養成事業を立ち上げてございます。

地域で不足している救急医療、小児医療、周産期医療等に従事する医師を養成、確保するために、国の医師確保対策に基づく医学部定員の増員を図りまして、知事が定める大学に入学する学生に奨学金を貸与するものでございます。

また、看護職員確保対策でございますが、患者さんの高齢化などによりまして、看護需要は増加しております。東京都といたしましては、看護職員の養成・定着・再就業の各施策を推進しておりまして、看護職員の数は、着々と増加している状況ではございますが、看護師不足から医療提供体制に支障をきたしているという状況もまだまだ見受けられるところでございます。推計といたしましては、平成23年度時点で2,623人が不足するという数字もございます。このことから、平成27年までの需給の均衡に向けまして、教育・研修体制の充実や多様な勤務形態の導入等、働き続けられる環境整備、あるいは潜在看護職、都内に約5万人いらっしゃるのではないかとされていますが、そういう方々の再就業対策を強化してまいりたいと思います。医療圏ごとに地域に密着した就業協力員を配置いたしまして、各施設の看護職員確保に向けた取り組みを支援いたします。それによりまして、潜在化せず、就業が継続できる仕組みの構築を図ってまいります。

説明については以上でございます。

南委員がいらっしゃい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。

地域医療再生計画の説明については以上でございます。ご審議のほど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。

それでは、ただいまご説明いただいた部分につきまして、ご意見、ご質問をしばらくいただきたいと思います。多岐にわたりますので、どうぞご確認の上、ご発言ください。丸木委員、どうぞ。

○丸木委員 まず、救急医療についてお伺いしたいのですが、今回、こういう東京ルール事案をはじめとする救急医療患者受け入れ体制の強化を行うというご説明なのですが、例えば20年度であれば、選定困難事案というのが6.1%、0.5ポイント上がっています。今後、例えば22年度であれば、どのぐらいまで改善できるのかというような見込み、これらの事業をあわせて行うことによって、これだけ改善する見込みである、ということがお伺いできればご説明いただきたいと思うのですが。

○大道会長 その辺いかがでしょう、どうぞ事務局お願いいたします。

○越阪部救急災害医療課長 救急医療についてのご質問でございますが、ただいま委員のお話にありました19年度、20年度の選定困難事案6.1%、6.6%、これにつきましては、まだ搬送困難事案の円滑な受け入れに向けて、地域センターなどの設置をするという東京ルールの仕組みができる前の数値でございます。東京ルール事案と申し上げますのは、5医療機関に選定を依頼するも選定先が見つからなかった、いわ

ゆる6回目以上になった場合に、東京ルールに移るわけなのですが、その受け入れ調整を図る地域センターを設置いたしまして、21年8月31日から実施しております。設置後の搬送困難事例につきましては、6.1%に対しまして、今、2.4%というように少しその率が下がっております。これは、このようなルールを開始したことによりまして、地域の二次救急医療機関の救急に対する意識が高まったのではないかと私どもは考えております。

○大道会長 東京ルールはある意味では非常に周知もされてきましたが、この仕組みの機能強化という側面が強いと受けとめてよろしいですか。

ありがとうございました。第1の事業、救急医療については、ただいまご質問をいただきました。ほかにいかがでございますか。丸木委員、続けてどうぞ。

○丸木委員 すみません、私ばかり質問して申し訳ないのですが、在宅医療についてお伺いいたします。在宅医療の中で、在宅療養支援員を養成して窓口に配置するというご説明なのですが、具体的にどういうことを実施されるのか、医療的ケアが必要な高齢者の相談にのるといふことなんでしょうか。これまで市町村でこういうものはあるのではないかとと思うのですが。

それから、在宅療養支援窓口というのは、具体的にどのような話、支援員を養成するわけなのですが、どんなイメージで考えたらいいのかご説明いただければと思います。

○大道会長 よろしくどうぞお願いします。

○馬神医療改革推進担当課長 在宅療養の支援窓口でございますが、実は今年度、東京都でモデル事業を3地区にお願いして実施しております。一つには、急性期病院から退院されて在宅に移行される際の在宅医、または訪問看護ステーションなどのご紹介、それから、もう一つは在宅療養生活を継続されている方から、新たな医療サービス、介護サービスが必要になったときのご相談などを受けて、そういった医療サービス、介護サービスを調整するという窓口を考えております。支援員につきましては、その窓口にて、それらのサービスをコーディネートする、そういった機能を持つものと考えております。以上です。

○丸木委員 職种的にはどういう方を想定されているのですか。

○馬神医療改革推進担当課長 医療と介護を結ぶということですので、両方の知識がある方が望ましいと考えております。現在のモデル事業では、訪問看護ステーションの看護師の方などがこの役についていらっしゃると思います。これから支援員の方については、看護師という職種がその中の大きなシェアを占めると考えております。

○大道会長 よろしいですか。それでは、ほかにいかがでございますか。

小林委員どうぞ。

○小林委員 医療人材確保の対策で質問なのですが、今回また10人定員を増やすということで、医療人材確保については、一つは即効性があまり期待できないということがあります。それからもう一つは、ほかの県では地域枠が埋まっていないという報告も

出ていますので、東京都ではこれまでの実績で何か問題が出ていないかどうかということをお伺いしたいと思います。それから、かなりの奨学金を出すことになるので、東京都が定める医療機関について、具体的にはどのような医療機関を設定しているのかということ、また、十分な資質と意欲のある学生を集める仕組みを講じているのかということをお答えいただきたいと思うのですが。

○前川医療人材課長 医療人材課でございます。東京都といたしましては、地域枠の学生としまして、平成20年、21年、22年で、当初10名で始まったものを、今、23年度には10名増加いたしまして25名で実施しようとしております。対象大学は順天堂大学、杏林大学、慈恵大学でございます。慈恵大学は23年度から新たに増やしたものでございます。

ご指摘がありました問題点ですが、まだこの地域枠については、学生が卒業していないので問題点の検証はできていないのですが、人数について、すべて定数は埋まっております。ただ、東京都の医師の奨学生事業といたしまして、都独自で、一般貸与奨学金という制度というものを設けております。これは大学の5年生、6年生を対象とした事業で2年間奨学金を貸与するものでございまして、これにつきましては、2年間の初期臨床研修プラス3年間の目的勤務としまして指定医療機関での勤務を義務づけるものでございます。指定医療機関につきましては、具体的にはそれぞれの分野でリストを決めておりまして、例えば小児の分野におきましては、休日・全夜間診療事業実施医療機関、このリストとしては46医療機関でございます。周産期の分野では、周産期母子医療センター、総合、地域、それぞれ11と10、周産期連携病院としまして9施設を指定してございます。救命救急の部門におきましては、救命救急センターの医療機関、23医療機関でございます。こうした形で、学生側が選択する幅の医療機関としてはかなりのリストがございまして、その中で学生が従事する病院を選んでいただくというようなシステムになってございます。こうした東京都が指定する医療機関につきましては、初期臨床研修が終わった後、それぞれの専門医が育つにふさわしい環境が備えている病院として東京都とも考えております。

とりあえず今のご質問については以上でございます。

○大道会長 よろしいでしょうか。

ほかに何か、今回の地域医療再生臨時特例交付金による地域医療再生計画の具体的な事業の方向性といいますか、当審議会としては、この計画につきまして、ご意見を差し上げるということでございますが。

稲波委員どうぞ。

○稲波委員 救急医療の事業内容のところ、上から2番目の東京ルール事案となった精神科の支援が必要な患者を受け入れる施設の確保、というところの①でございますが、先ほど担当の方にもお伺いしたのですが、「調整困難患者受入支援、常勤の精神科医師による・・・」、即ち「常勤」と書いてございます。その常勤でつくる体制として、休

日（土日）及び夜間において身体合併患者を受け入れる診療体制を確保という事ですが、常勤の医師は、普通は9時から5時という勤務にもかかわらず、つくる体制は土日、夜間ということになります。これは難しいかなという気がいたします。

それから、もう一つは常勤ではなくて、（国からの制限があるということをお伺いしておりますが）輪番制にして、いろんな医療機関に夜間だけ精神科の先生が来るような形をとって頂くのが良いと思います。輪番制にいたしますと、精神科救急を実際に行った個々の対応事例が病院の記憶として残るといいますか、オンザジョブトレーニングという形になります。その結果、1つだけの病院ではなく複数の病院での精神科救急の体制ができるわけであります。

以上でございます。

○大道会長 さて、問題提起をいただきました。いかがでしょう、ご担当のほうからよろしくをお願いします。

○越阪部救急災害医療課長 資料4-4の事業内容でございます①のほうにつきましては、今、委員がお話されたように、常勤の精神科医師が常駐するというような条件につきましては、国の縛りとなってございます。恐らく国のほうは、総合診療の基盤を持っていて、さらに精神の病床を持っているというような、常勤の先生が常にいる、当直体制があるようなところをイメージしているのかなと考えております。

②につきましては、中核的な①の施設を補完するような、身体合併症患者の受け入れを援助するということですから、当然、このようなところについては、精神科医は必ずいなくてはいけないという条件にはなっておりませんし、地域の中で支え合うということで輪番ということも考えられるのかなと思っております。ただ、これは、これから具体的な実施要綱等をつくりますので、その際に輪番というようなことも考慮しながら、検討させていただきたいと考えております。

○大道会長 さて、そういうご対応ですけど、追加でご発言はありませんか。

○稲波委員 この精神科合併症を持った救急患者のことは、2回前の東京都の地域医療計画の時からずっと提言してきたことですので、それがだんだん実現に向かっていることは非常にありがたいことだと考えております。

○大道会長 松村委員のほうで、今の件、何か追加の発言があればどうぞ。

○松村委員 我々、都精協会員病院でも精神科の合併症を持った方が一般病院へ行かれていつも困っているというお話は、以前から聞いておりますので、我々もできるだけ、そのような形で、この項目にありますような援助をしていきたいと思っております。

○大道会長 ありがとうございます。

さて、時間の制約もございしますが、ほかにご意見またはご質問はございますか。

○林副会長 副会長になると金縛りにあったみたいで、発言しては悪いかなと考えたのですが、医療人材確保の中の医師確保対策について一言。救急医療、産科、小児科の医師は確かに少ないのですが、厚労省の調査では、一番少ないのがリハビリテーション

医であるとなっています。特に、リハビリテーション医療を地域に広がらせるためには、今は医療機関内診療で精一杯で外へは目が向かないというところがありますので、医師確保対策で救急医療や産科医、小児科医に加えてリハビリテーション医も含めていただけないかご検討をお願いしたいと思います。我田引水みたいになってしまって申し訳ないのですが、よろしくお願いします。

○大道会長 とりあえずご要望として承りますが、何か事務局のほうでご意見があればいただきますが、ご意見というか、ご対応の余地があればいただきます。

○吉田医療政策課長 ご意見をいただきましたことを内部で検討しながらご相談させていただきたいと思います。

○大道会長 それでは、小林委員どうぞ。

○小林委員 意見ですが、私は、どちらかという今のお話にありますように、不足の医師というと、さまざまな科があると思うのです。そういう意味では、医学生に援助するのもいいと思いますが、即効性が期待できないことと、それから、まだ効果が実証されていないので、むしろ今、働いている不足科の医師、あるいはほかの医療従事者に手当をするようなほうに、もう少し予算を振り向けてもよいのではないかと。2番目に大きい予算額ですので、かなりの金額ではあります、4億円ですので。ですから、配分の話になりますけれども、その辺をもう少し熟考していただければというのがコメントです。

○大道会長 これもご意見としていただきます。これは従来というか、本来の東京都としての予算枠がもちろんあっての話なので、この辺は、事務局としては重々承知の上でこの配分なのかなという感じはいたしますが。

ほかにはよろしいでしょうか。

○大道会長 それでは、ただいま各委員からいただきました様々なご意見につきましては、医療審議会の意見として、事務局で対応していただきたいと思います。

また、今後、この課題につきましてはパブリックコメントを予定していると聞いております。本日、皆様からいただきましたご意見につきましては、パブリックコメントによるご意見も含めて、計画案の中に反映しまして、大きな変更等がございました場合は別ですけれども、今日いただきましたご意見を反映させた計画につきましては、僭越ですが、私、会長のほうで取りまとめさせていただき、計画としたいと考えております。つきましては、この計画の集約につきましては、会長のほうで一任をさせていただければありがたいと思っておりますが、よろしゅうございますか。

○大道会長 ありがとうございます。

それでは、そのようなことで、一応、この課題については閉めたいと思いますが、事務局から何かございましたら、追加でお願いいたします。

○吉田医療政策課長 ご審議ありがとうございます。本日、委員の皆様方からいただきました意見、それから今後のパブリックコメント、これらを踏まえまして、最終的に

国に出す案につきましては成案ができましたら、また、委員の皆様方にはお送りさせていただきますと思います。以上でございます。

○大道会長 それでは、そのような扱いとさせていただきます。

では、次にまいります。次に、議事の3の医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件につきまして、事務局からまずご説明をお願いいたします。

○越阪部救急災害医療課長 福祉保健局医療政策部救急災害医療課長、越阪部と申します。

資料5に基づきましてご説明をさせていただきます。昨年も本審議会におきまして同様のご審議をお願いいたしました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をさせていただきます。お手元に資料5、そして既存病床数の状況として資料5-2をお配りさせていただいておりますが、あわせてご覧いただければと思います。また、今回ご審議いただく参考といたしまして、これから追加資料をお配りさせていただきます。ただいまお配りする追加資料でございますが、昨年の本審議会でご審議いただいた際、委員の先生からご要望がございましたので、各病院の対象事業費の資料を参考としてお配りさせていただいております。対象事業費等は、現時点での予定額でございます。また、補助金所要額という欄もございますが、正式な都の交付決定額ではございません。また、個別病院の情報が記載されているため、審議の終了後には回収をさせていただきたいと考えております。また、本資料についてのご発言につきましては、個別の金額がございますので、その辺、ご注意をお願いできればと思っております。

それでは、資料5の左側の1、医療施設耐震化緊急整備事業の概要でございます。本事業に係るまず国の動きでございます。昨年度になりますが、平成21年5月に経済危機対策として、全国で1,222億円の医療施設耐震化臨時特例交付金が創設をされております。そして、前年度に引き続きまして、22年9月には「経済危機対応・地域活性化予備費の活用」といたしまして、全国で360億円の臨時特例交付金の追加交付が閣議決定をされました。

続いて、都の動きでございます。都では、医療施設耐震化臨時特例交付金を活用し、平成21年度に医療施設耐震化臨時特例基金を設置いたしますとともに、医療施設耐震化緊急整備事業を創設いたしました。昨年、この本審議会でご審議をいただき、その後、本事業の補助対象事業者として5病院の指定をしたところでございます。今年度も国からの交付金の追加交付を受けております。その後、昨年になりますが、11月に救急医療機関等に追加募集を実施しております。その結果、右の表にある病院から補助の意向及び工事計画などを受理しております。

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、災害拠点病院に加えまして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医療機関の開設者となっております。その件につきましては、昨年度からの変更はございません。

対象となる工事でございますが、耐震補強工事、耐震化を目的とした新築建替、増改築でございます。平成23年度中、つまり、平成24年3月31日までに着工する工事が今回の補助対象ということになります。なお、工事の終了時期につきましては24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がございます。本事業で新築建替を行う場合の病床に係る条件でございます。国の要領及び都の要綱で定めているものでございます。まず、増床を行う工事ではないこと、続きまして、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、一方、病床非過剰地域の場合につきましては、過去3カ年の平均病床利用率80%を下回る場合については、整備区域の病棟の病床数を本審議会の意見を聞いた上で、削減割合を決定するものでございます。削減割合には、割合で0%と、いわゆる削減しないというものも含まれているとご理解をいただければと思います。最後、その下の枠ですが、施設種別ごとの基準面積、基準単価、補助率を記載しております。

次に、資料の右側、2の新築建替において必要な病床の削減率についてでございますが、この部分が今回お諮りする部分でございます。本事業で耐震化整備を行うという意向のある施設は、表にお示した8病院ということになります。この中で病床の削減率についてご審議いただくのは、工事種別が新築建替、病床非過剰地域にある医療機関で、かつ過去3カ年の平均病床率が先ほど申し上げましたように80%を下回っているという医療機関でございます。表の中ほどに①、②、③という数字が振っておりますが、②のところの非過剰圏域、網掛けしておりますが、さらに③の過去3カ年の平均病床率が80%を下回るということになると、左側の番号では1、2、3にあたりますが、番号1の横島外科胃腸科病院、2番の右田病院及び3番の府中医王病院、この3病院でございます。病院ごとに順に概略をご説明させていただきます。

まず、番号1の横島外科胃腸科病院でございますが、中野区にある指定二次救急医療機関でございます。そして新築建替を予定しており、区西部につきましては、病床非過剰圏域ということになっております。同病院は、病床の利用率は年々上昇しております、平成22年、昨年1年間は80.02%ということで、今回の条件は上回っておりますが、過去3カ年の病床率の平均としますと79.0%ということでございます。現在の病院の建替計画では、37床という現病床数と同じ病床数での建て替えを予定しているという計画が出されております。

次に、2番の右田病院でございます。八王子市でございます、これも東京都の指定二次救急医療機関で、新築建替の予定となっております。南多摩医療圏も病床非過剰圏域で、同病院の過去3カ年の病床利用率は68.0%でございます。同病院も徐々に利用率は上昇しており、平成22年度は69.5%というように、20年度からは約5ポイント上がってはいるものの、3カ年平均では80%を下回るという結果になっております。現在の病院の建替計画でございますが、82床の現在の病床数と同じ

病床数での建替の予定となっております。

次に、3番の府中医王病院でございます。これは府中にあります指定二次救急医療機関で、これも新築建替を予定しているものでございます。北多摩南部の地域も病床非過剰圏域で、同病院の過去3カ年の病床利用率は74.4%でございます。同病院は80%に近いわけですが、3カ年75%前後で推移しているというような状況です。現在の病院の建替計画は、現在と同じ98床での建て替えという計画が出されております。それ以下の4番から8番までは、新築建替を行う場合の病床に係る条件に合致しております。また、8番の久米川病院につきましては、耐震補強工事ということで、病床の削減はございません。

さて今回、ご審議をいただく3病院につきましては、いずれの病院も、現在の計画では病床の削減を予定しておりませんが、東京都といたしましては、当該工事の条件の基本が医療圏域の過剰、非過剰のいかんにかかわらず、増床を伴わないことということになっておりますので、その条件を満たしているという点で現状の計画を承認していきたいと考えております。よろしくご審議をお願いいたします。

次に、3の事業規模、追加交付の予定額でございます。予定している事業規模につきましては54億1,746万2千円ということになっております。これにより、上記8病院の耐震整備を実施いたします。このうち、国庫負担につきましては30億9,569万3千円ということになっております。なお、追加でお配りをさせていただきました今回の工事の候補医療機関の対象予定事業費等の合計欄の補助金の所要額との事業規模の金額が不突となっております。これは国の追加交付額が各病院から提示された対象事業費を国の交付額のほうが上回っていると。簡単にいえば、基金に若干の残額が出ているという状況にあります。

最後に、4の今後のスケジュールでございます。今回ご審議いただいた結果をもとに病床に係る補助条件を決定した後、医療関係施設整備費の補助対象事業者審査委員会、これは福祉保健局で持っていますが、ここでの審査を経て、各病院に対して耐震化整備指定医療機関の指定を行います。指定を行った後、各病院から提出された詳細な事業計画を踏まえ、医療施設耐震化緊急整備事業に係る東京都の計画を策定し、国に提出をいたします。その上で、各病院からの交付申請に基づき、23年度以降、工事の進捗に合わせまして補助金を交付していくというような流れになります。

私からの説明は以上でございます。ご審議のほどよろしくお祈りを申し上げます。

○大道会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明いただいた部分につきまして、何かご意見、ご質問があればいただきたいと思っております。いかがですか。

端的に言うと、今回の耐震工事に伴う病床数をそのままよろしいかと、こういうことになろうかと思っております。やや唐突な問いかけですので、病床を削減するときには、利用率がどのぐらいあると、どのぐらい減らすとといった、その辺りの考え方は都のほ

うで何かあるのですか。

○越阪部救急災害医療課長 そのような、どのぐらいというような数字的考え方はないのですが、医療計画の上で言えば、病床非過剰圏域であれば、当然、都民の要望、要請もありますので、充足させるような、適切な病床確保に向けた努力というようなことをしていくべきであると考えております。今回、非過剰圏域の中では、幸い病院としても100床以下の病院、この3病院はすべてそういう病院ではございますが、同規模で、今後、病床利用率は上げていきたいという、そういうような意向もお伺いしておりますので、病床の削減がないということは、都としても計画について了承していきたいと考えております。

○大道会長 今のようなご説明で、そもそも非過剰地域において、病床を減らすということは、なかなか法制上はやりづらいと言えればやりづらいですね。よほど病床利用の実態が極めて不十分というようなことがあれば、話は別ですが、ということだと思えますが。

いかがでしょうか。どうぞ、玉木委員お願いします。

○玉木委員 病床利用率については、必ずしも地域ニーズがないから利用されていないということではなくて、人材がいなくて、たまたま看護師さん不足だとか、様々な理由があって、利用したいけども利用できないという要素もかなりありますし。今の医療政策上の誘導で入院期間が短くなってしまったり、必ずしもそれが適正かどうかということも勘案しなくてははいけません。今の病床規制の中で、過剰でないならば、医療機関がこの病床を置いてもやっつけていけるという計画で出されているようでしたら、このままお認めいただきたいと思えます。

○大道会長 ありがとうございます。

今のような、明確なご意見をいただきましたが、ほかの委員の方で何かご発言はありますか。

○大道会長 さて、特段この件についてご発言がなければ、今の玉木委員のご意見で、医療審議会としても、同様であるということで、意見を差し上げてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

○大道会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまのご意見を踏まえて、医療施設耐震化緊急整備事業を進めていただくことを都のほうにお願いしたいと思います。

では、先ほどお配りした追加資料は回収ということになりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、続きまして、報告事項が若干あるようでございます。

事務局から報告事項についてご説明をお願いいたします。

○田中医療安全課長 医療安全課の田中でございます。

それでは、資料6、6-2、資料7につきましてご説明をさせていただきます。

まず、資料6ですが、本日もこの後、引き続き、医療法人部会を開催させていただきますが、法人部会の開催状況のご報告でございます。平成18年度からの5カ年分を記載しております。法人部会につきましては、定例的には年2回、設立の認可、解散の認可、理事長の選任特例、合併について、また、平成20年度以降については、社会医療法人の認定もあわせてご審議をいただいております。また、設立認可の取り消しの案件がありましたときには臨時的に開催をさせていただきます。一番下の段の平成22年度につきましては、本日分、1月28日の件数については、これから審議をいただく件数を記載させていただきます。

次に、資料6-2ですが、こちらが審議をいただいて認可をした医療法人の件数でございます。全体でこれまでに、累計で5,476法人の認可をしております。内訳は記載のとおりでございます。

続きまして、資料7ですが、こちらは「届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の一覧になってございます。これにつきましては、19年度にこちらの医療審議会にて、届出による診療所の一般病床の設置についての基準をご審議いただきまして、4種類、東京都としては認めております。1つが居宅等の医療の提供の推進のために必要な診療所。2つめがへき地の診療所。3つめが産科医療の提供の推進のために必要な診療所。4つめが小児医療の提供の推進のために必要な診療所となっております。現在までにこちらに記載のとおり、15診療所から届け出による病床の設置ということで申請をいただいております。最後の江東区の砂町産婦人科医院さんについては申請をいただいておりますが、今、開設に向けた工事中ということで、まだ未設置となっておりますが、基準としては満たしているということで、現在のところ産科の医療の提供の推進のために必要な診療所が11カ所、居宅医療について4カ所ということで診療所が開設されております。

私からの報告は以上です。

○大道会長 続けて、資料8をお願いいたします。

○吉田医療政策課長 続きまして、資料8をご説明させていただきます。

こちらは、平成23年度の東京都の予算案を取りまとめたでございます。だいぶ厚い資料ですので概略をご説明させていただきます。

1枚目の一番下の行が一般会計の総額で6兆2,360億円となりまして、本年度、平成22年度と比べまして0.4%の減となっております。全体が減となっております中で、福祉保健局が真ん中よりやや上、上から10行目でございますが、8,907億7,200万円で4.3%の増となっております。

続きまして、1枚おめくりいただけますでしょうか。表がございますが、その表の下から2行目でございます。医療政策部、私どもの所管しております医療政策に関するものでございまして、全体で455億2,809万4千円ということで、こちら全

体が減少する中で6.4%の増となっているところでございます。

以下は個別の事業でございますが、だいたひ先になります、42ページをご覧くださいませうか。がん医療についての予算項目でございます。42ページ、5、地域医療対策の推進というところでございませうが、ここの(1)が、がん対策でございます。アやイにございませうように、国が指定するがん診療連携拠点病院に加え、それと同等の診療機能を有する病院を、東京都認定がん診療病院として、都独自に認定いたしてございませう。引き続き、がん医療水準の向上を図ってまいりたいと考えてございませう。23年度につきましては、ウのがん登録推進事業、あるいは43ページのカになります、がん登録の取組を強化するとともに、こちらには記載がございませうが、がん医療や緩和ケアに対する理解の促進、がん医療水準の向上に向けて、医師、看護師等を対象としたセミナーを実施する予定でございませう。

続いて、43ページをご覧くださいませうかと思ひます。在宅医療についてでございませう。(2)の在宅医療でございませうが、地域の実情に応じた在宅医療の推進を図るため、アの在宅医療普及事業、こちらでは今年度新たに設置いたした在宅療養推進会議におきまして、地域における在宅医療の先行的取組につきまして取り上げまして、評価検証を行うとともに、イの在宅医療相互研修事業によりまして、急性期病院と在宅医療のスタッフの双方による相互研修を継続して実施してまいりませう。また、こちらには記載はございませうが、在宅医療に係る多職種が一定の医療知識、あるいは介護制度等を正しくするための研修事業を創設してございませう。

次に47ページをご覧くださいませうかと思ひます。周産期医療についてでございませう。(5)の周産期医療でございませうが、前回の審議会でご説明させていただき、本日、参考資料としてお配りしてございませう「東京都周産期医療体制整備計画」、後ほどご覧いただければと思ひますが、そちらに基づきました取組につきまして、必要な経費を計上いたしてございませう。

47ページのアの周産期医療システムの整備では、地域周産期母子医療センターのM F I C Uの運営費や周産期連携病院におけるN I C U運営費等に対しまして、新たに補助を行うほか、再生計画にも盛り込ませていただきましたが、平成26年度末までにN I C Uを320床まで増床する計画を立ててございませう。

次に、イやウにございませう母体救命、あるいは搬送困難事案に対する取組、また、次の48ページのエのN I C Uからの円滑な退院に向けた取組への支援、オの多摩新生児連携病院からケの周産期連携病院等施設整備費補助事業までの周産期医療整備の確保、あるいは連携強化の取組がございませう。

また、49ページにまいりまして、コ、サ、シによる産科医、新生児科医の確保に向けた取組等についても、引き続き実施してまいりませう。

もう一つご紹介させていただきます。52ページをご覧くださいませう。医療人材の確保対策でございませう。まず、アの医師確保事業対策でございませうが、(ア)、(イ)に医

師奨学金、こちらにつきましては、再生計画にも盛り込ませていただきましたが、平成23年度に医学部定員増の地域枠をさらに10名増やしてまいります。また、産科医、小児科医等の確保に向けた（ウ）の東京シニアレジデント育成事業、あるいは（エ）の医師勤務環境改善事業、次の53ページになりますが、へき地等の医師確保に向けた（オ）の東京都地域医療支援ドクター事業、あるいは（カ）のへき地地域勤務医等確保事業、こちらにつきましては引き続き実施してまいります。イの看護師確保対策事業につきましても、（ア）の看護職員地域確保支援事業によりまして離職した看護職の再就業を支援しますとともに、（イ）の新人看護職員研修体制整備事業ではすべての医療機関を対象を拡大いたしまして、新人看護職員に対する研修体制の整備等を支援してまいります。

また、本日、参考資料として前回ご説明いたしました「必要医師数実態調査の結果」、「看護職員の需給見通し」をお配りしております。ただいまご説明いたしました事業等により、医師確保、看護師確保対策に取り組んでまいります。ご参考にご覧いただければと思います。

私からの説明については以上でございます。

○大道会長 ありがとうございます。

ただいまの報告事項でございますが、何かご質問、ご意見ございましたら、時間の範囲で承りたいと思います。よろしいですか。

○大道会長 それでは、お手元、参考資料もあるようでございますが、必要に応じてお目通しをいただければと思います。

委員の皆様方から、そのほかも含めて特段にご発言がないようであれば、本日の議事はこれで終了かと思えます。よろしいでしょうか。

それでは、事務局のほうで何かございますか。

○吉田医療政策課長 長時間にわたりご議論いただきましてありがとうございます。参考資料等4点お配りしてございますのでご覧いただければと思います。前回8月に開催いたしました審議会でご説明させていただいた計画等でございます。

また、本日使用しました資料につきましてはお持ち帰りいただくか、あるいは机上に残していただければ、後日、私どものほうから郵送させていただきます。

本日は、この後、医療法人部会を予定しております。医療法人部会の先生方については、誠に恐縮でございますが、6時から同じフロアのC会議室で行う予定でございますので、ご出席方よろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○大道会長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、本日の東京都の医療審議会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございます。ご苦労さまでした。

（午後 5時25分 閉会）