

平成 24 年度第 1 回東京都医療審議会 議事録

平成 24 年 9 月 10 日 (月)

平成 24 年度第 1 回東京都医療審議会

日時 平成 24 年 9 月 10 日（月） 18:30～20:00

場所 東京都庁第 1 本庁舎 42 階 特別会議室 A

1 開会

（矢澤課長） それでは、ただ今から平成 24 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、委員の皆さま方には、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、矢澤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。

2 委員・出席者紹介

（矢澤課長） まず、委員のご紹介を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 の「東京都医療審議会 委員名簿」をご覧ください。名簿の順にご紹介させていただきます。大道久委員でございます。

（大道会長） よろしくどうぞ。

（矢澤課長） 林泰史委員でございます。

（林副会長） よろしくお願ひします。

（矢澤課長） 門脇ふみよし委員でございます。

（門脇委員） 民主党の門脇です。よろしくお願ひします。

（矢澤課長） 田中たけし委員でございます。

（田中委員） どうぞよろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 平林勝政委員でございます。

(平林委員) よろしくどうぞお願いいたします。

(矢澤課長) 嶋森好子委員でございます。

(嶋森委員) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 小林廉毅委員でございます。

(小林委員) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 丸木一成委員でございます。

(丸木委員) 丸木です。よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 加島保路委員でございます。新しく委員に就任されました。

(加島委員) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 星常夫委員でございます。こちらも新しく委員に就任されております。

(星委員) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 小濱哲二委員でございます。

(小濱委員) 小濱でございます。よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 奥田明子委員でございます。

(奥田委員) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 南委員につきましては、欠席のご連絡をちょうだいしております。近藤委員でございます。

(近藤委員) 近藤でございます。

(矢澤課長) 竹下俊文委員でございます。

(竹下委員) 竹下でございます。

(矢澤課長) 猪口正孝委員でございます。

(猪口委員) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 稲波委員につきましては、欠席とのご連絡をちょうだいしております。山田雄飛委員でございます。

(山田委員) 山田雄飛でございます。よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 浅野紀元委員でございます。

(浅野委員) 浅野です。よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 山本信夫委員でございます。新任の委員です。

(山本委員) 山本でございます。よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 原義人委員でございます。

(原委員) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 松原忠義委員につきましては、代理出席と伺っておりますが、まだお見えになっておりません。加藤育男委員でございます。

(加藤委員) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 河村文夫委員でございます。

(河村委員) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 以上で委員の方々の紹介を終わらせていただきます。本年度、4月1日付で就任いただきました加島委員、星委員、山田委員、山本委員につきましては、机上に発令通知書を置かせていただきましたので、どうぞご確認ください。

また、本日は保健医療計画の骨子についての報告がありますので、保健医療計画推進協議会、河原副座長にもお越しいただいております。

(河原副座長) 河原です。よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 続きまして、福祉保健局側の出席者を紹介させていただきます。川澄福祉保健局長でございます。

(川澄局長) どうぞよろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 前田福祉保健局技監でございます。

(前田技監) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 浜医療政策部長でございます。

(浜部長) どうぞよろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 笹井医療改革推進担当部長でございます。

(笹井部長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 小林医療政策担当部長でございます。

(小林部長) よろしく願いします。

(矢澤課長) 新倉保健医療計画担当課長でございます。

(新倉課長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 石毛地域医療担当課長でございます。

(石毛課長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 小松崎歯科担当課長でございます。

(小松崎課長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 遠藤救急災害医療課長でございます。

(遠藤課長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 田口医療調整担当課長でございます。

(田口課長) よろしく願いします。

(矢澤課長) 竹内災害医療担当課長でございます。

(竹内課長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 成田担当部長(医療安全課長事務取扱)でございます。

(成田部長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 馬神医療人材課長でございます。

(馬神課長) よろしく願いいたします。

(矢澤課長) 中山看護人材担当課長でございます。

(中山課長) よろしく願いします。

(矢澤課長) 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24名で、過半数は13名でございますが、現在、21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報告いたします。

次に配布資料の確認をお願いいたします。お手元の資料1、今の委員名簿、資料2「東京都医療審議会の所管事項」、資料2-2「医療審議会関係法令抜粋」、資料3「東京都医療審議会規程」、資料4「地域医療支援病院とは」、4-2、医療圏別の一覧、資料5、審査案件、地域医療支援病院承認病院の一覧でございます。資料6「東京都保健医療計画(平成20年3月改定)の進捗状況について」、資料7、同第五次改定項目対比表、7-2、同骨子でございます。資料8「次期東京都がん対策推進計画骨子案の概要」、資料9、法人部会の開催状況、9-2、許可件数、そして資料10「『東京都病院及び診療所の人員、設備の基準等に関する条例及び規則(案)』の制定について」でございます。落丁等がございましたら、ご遠慮なく

お申し付けくださいませ。

3 福祉保健局長あいさつ

(矢澤課長) それでは、会議に先立ちまして、川澄福祉保健局長から、委員の皆さまへ一言ごあいさつを申し上げます。

(川澄局長) 7月1日付で福祉保健局長に着任いたしました、川澄でございます。どうかよろしくお願いたします。委員の皆さまには、日ごろから東京都の保健医療行政に多大なご協力を賜り、この場を借り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、誠にありがとうございます。

本日は3件の地域医療支援病院の承認について、皆さまにご審議いただくことになっております。案件につきましては、後ほど事務局から説明をいたしますので、ご審議のほど、よろしくお願申し上げます。

さて、本年2月の本審議会でご報告いたしましたとおり、現在、都の保健医療計画推進協議会におきまして、第五次改定となります東京都の保健医療計画を検討いただいております。本日は同協議会改定部会の河原部会長にもご出席いただきまして、改定作業に関する中間報告と、これに関し委員の皆さま方からご意見をいただき、今後の改定作業に反映させてまいりたいと考えております。

保健医療計画は、昨年度改定した高齢者保健福祉計画、障害者計画、障害福祉計画や、今年度改定いたします健康推進プラン21、がん対策推進計画などと密接に連動し、今後の都の保健医療政策の根幹をなすものとして、都民の皆さまにお示ししていく重要な計画でございます。委員の皆さまには改定計画案に関して、年明けに諮問という形であらためてご意見をいただくこととなりますが、本日はそれまでの間につきましても、忌憚のないご意見・ご指導をいただければと思っております。

本日はこのほか、本審議会の医療法人部会の審議状況、地方分権による権限委譲等に伴います条例施行に向けた準備状況、東京都がん対策推進計画の改定作業に関する状況につきましてもご報告を予定しております。本日はどうぞよろしくお願申し上げます。

(矢澤課長) 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

いたします。

4 議事

地域医療支援病院の承認について（諮問事項）

（大道会長） 委員の皆さま、ご苦労さまでございます。それでは、これから会議次第に従いまして、私の方で会議を進めさせていただきます。

まず審議事項ですが、地域医療支援病院の承認です。地域医療支援病院の承認につきましては、当審議会が諮問を受け、その内容について審議することになっております。では、諮問をお受けしたいと存じます。事務局、よろしくお願いいたします。

（矢澤課長） それでは、諮問させていただきたいと存じます。委員の皆さま方の机上に諮問文の写しをお配りしてございますが、私から諮問文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24年9月10日、東京都知事石原慎太郎」。3病院は公立学校共済組合関東中央病院、東京都済生会中央病院、日本赤十字社医療センターでございます。

（大道会長） どうもありがとうございました。それでは、ただ今の諮問案件に関する審議に入りたいと存じます。まず事務局より、諮問案件につきまして具体的な説明をお願いいたします。

（成田部長） それでは、ご説明させていただきます。資料4をお開き願います。地域医療支援病院の概要です。地域医療支援病院は、平成9年に施行された第三次医療法改正の際に、従来の総合病院に替わり新設された制度です。資料にありますように、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。以前はその紹介率が80%以上のみを要件としておりましたが、厳

しすぎるとのご意見もありまして、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 40%以上、かつ逆紹介率 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目的とした病院であること、集中治療室などの必置施設を有することが要件となっております。

次に、開設者に要する要件ですが、国、都道府県、区市町村、社会医療法人のほか、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、社会福祉法人などがあります。

恐れ入りますが、次のページをご覧ください。東京都保健医療計画における地域医療支援病院の位置付けです。施策の方向としましては、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。

続きまして、資料 4-2 をお開き願います。東京都における地域医療支援病院の一覧です。これまでに 18 病院が承認されております。網掛けされている 3 病院が、今回ご審議いただきます病院となっております。

続きまして、資料 5 をお開き願います。今回、地域医療支援病院名称承認申請を受理し、委員の皆さま方にご審議いただく 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願います。「地域医療支援病院名称承認に係る審査表」です。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あります。資料 5-2 から資料 5-4 まで、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。

最初に資料 5-2 をお開き願います。公立学校共済組合関東中央病院の審査表です。こちらは区西南部保健医療圏に所在しております。まず、病院の概要といたしましては記載のとおりですが、重点医療として心血管医療、がん医療、高齢者医療があります。また、指定二次救急医療のほか、記載の指定を受けております。病床数は、一般病床 420 床、精神病床 50 床です。

次に審査項目です。まず、①の紹介患者に対する医療の提供につきまして、平成 23 年度の紹介率が 42.5%、逆紹介率が 63.4%です。これは要件のウ、「紹介率 40%以上、かつ逆紹介率 60%以上」を満たしております。

続きまして、②施設の共同利用に関する体制の整備、③救急医療体制の確保、次のページに移りまして、地域の医療従事者に対する研修の実施、⑤200床以上の病床を有すること、⑥集中治療室などの必置施設・設備の状況、⑦諸記録を閲覧できる体制の整備、⑧運営委員会の設置、⑨患者からの相談に適切に応じられる体制の確保、いずれにつきましても要件を満たしております。

続く3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、ご提出していただいたものです。内容の一部をご紹介しますと、「今後、地域の医療機関とのITを活用したネットワークの構築を推進し、専門医画像診断の支援体制及び医療機能のさらなる連携強化に努め、地域医療サービスの充実を目指して地域医療支援病院の承認を申請いたします」との記載があります。以上が公立学校共済組合関東中央病院の申請の状況です。

お手数ですが、次に資料5-3をお開き願います。東京都済生会中央病院の審査表です。こちらは区中央部保健医療圏に所在いたします。まず、病院の概要といたしましては、記載のとおりです。重点医療として、救急医療、血管障害医療、生活習慣病医療、がん医療があります。また、指定二次救急医療機関のほか、記載の指定を受けております。病床数は一般病床のみ、535床です。

次に審査項目でございます。まず、①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、23年度の紹介率が45.9%、逆紹介率が70%です。こちらは要件のウ、「紹介率40%以上、かつ逆紹介率60%以上」を満たしております。続く②施設の共同利用体制の整備から、次のページの⑨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、いずれも要件を満たしております。

続く3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、ご提出いただいたものです。内容についてご紹介申し上げますと、「2004年には地域医療センターを創設」、「2009年から病診連携室、がん医療相談室、医療社会事業室(MSW)、退院調整室からなる4室体制に、さらに2012年4月からは患者相談室の機能も加えた体制とし、広く地域医療、医療連携(病診、病病連携)、医療福祉連携など、地域医療支援病院として地域のニーズに効率的に対応出来る体制を構築しました。東京都済生会は中央病院のほかに、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、高齢者在宅サービスセンターなどの施設も運営していますが、今後は高齢者の増加とともに重要となる地域包括ケアへの支援にもさらに尽力する所存です」との抱負が述べられております。以上が東京都済生会中央病院の状況です。

次に、5-4をお開き願います。日本赤十字社医療センターの審査表です。こちらは区西

南部保健医療圏に所在しております。

まず、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、周産期医療、がん医療がございます。また、指定二次救急医療機関のほか、記載の指定を受けております。病床数は一般病床のみで、708床です。

次に審査項目です。まず、①の紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成23年度の紹介率が79.4%、逆紹介率が37.3%です。こちらは要件のイ、「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②施設の共同利用体制の整備から、次ページの⑨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、いずれも要件を満たしております。

続く3ページ目ですが、こちら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。抜粋してご紹介申し上げますと、「当センターが支援の主体（基盤）となり、地域の医療機関と『情報・資源・環境・機能』を『共有・分担・連携』することで適切かつ効率的な医療連携の在り方を模索し、計画・実行・評価・改善によって今ある『日本赤十字社医療センターの医療資源』を地域や必要とする国民に対して最大限に活用し、効率的（治療の効果にも経済的にも）な医療を提供していきたいと考えております」とのことです。以上が日本赤十字社医療センターの状況です。

以上をもちまして、承認申請のありました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） どうもありがとうございました。さて、委員の皆さま方のご意見・ご質問を承りたいと存じます。3病院いずれの順序でも構わないと思いますが、ご意見、ご質問がございましたらご発言ください。猪口委員、どうぞ。

（猪口委員） 最初の2つ、関東中央病院と済生会中央病院についてお尋ねします。どちらも東京都地域救急医療センターには指定されておらないのですが、東京都地域救急医療センターは二次救急の中においては、最後のとりで病院と位置付けられているかと思えます。こういったところに名乗りを上げないのは、地域医療支援病院としてはどうなのでしょう。

それから、既に指定されている地域医療支援病院も、二次救急はやっているけれども、東京都地域救急医療センターになかなか名乗りを上げていない病院がたくさんあるように

と思いますが、この辺を東京都としてどうお考えなのかなという点がございませう。いかがでしょうか。

(大道会長) 救急医療に関連した問題です。都の方でお答えいただけますか。

(遠藤課長) 救急災害医療課長、遠藤でございます。今の猪口先生からのご指摘ですが、地域医療支援病院と救急医療の東京都地域救急医療センターは、要件としてはダイレクトには結び付いてこないという規定になっています。救急医療の東京都地域救急医療センターにつきましては、ご案内のように、それぞれの二次医療圏ごとに東京都地域救急医療センターに参画していただくという決定については、各二次医療圏の地域救急会議の中で賛同を得て東京都地域救急医療センターが決まっていきます。ですから、その医療圏ごとのさまざまな医療資源、あるいは救急医療機関のそれぞれの役割に応じて、各二次医療圏が決めていくというのが現行の規定でございます。ただ、一つでも多く地域の救急医療のために、さまざまな形で東京都地域救急医療センターが参画していただけるということは、非常に歓迎すべきことだと思います。

(大道会長) 猪口委員、いかがですか。

(猪口委員) 目的として、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し」とあります。かかりつけ医の定義がはっきりしていない部分がありますが、何も診療所だけがかかりつけ医ではなくて、地域の中の病院の医者もかかりつけ医をやっているわけです。そういった医者の支援も考えると、救急医療において最後のとりでとなる東京都地域救急医療センターに名乗りを上げてこない。地域救急会議で指名するとか承認するという話もありますが、名乗りを上げないところは承認しようがないです。どうしてこういうところが名乗りを上げてこないのかという疑問があります。指定要件に直接かかわらないということですが、一応、そういう問題があるのではないかと挙げさせていただきます。

それから、3番目の日赤医療センターは、指定要件もクリアなさっているし、一生懸命頑張っている病院だということは分かりますが、「承認に向けて」ということで、10ページの5行目に「特定機能病院に準じた医療サービス」と、この文章から自らは特定機能病院を目指しているところを、その指定要件にならないから地域医療支援病院を目指してい

るのではないかという印象を持ちます。日赤医療センターとしては、地域医療支援病院をどのようにお考えになっているのか、多少聞きたいところがあります。

(大道会長) ご質問の部分もございますので、このあたり、東京都で把握しておられますか。

(成田部長) 具体的に特定機能病院を目指していらっしゃるのか、その点については伺いはしていませんが、先ほど申し上げたとおり、今後の抱負として、「当センターが支援の主体（基盤）となり、地域の医療機関と『情報・資源・環境・機能』を『共有・分担・連携』することで適切かつ効率的な医療連携の在り方を模索していきたい」というお話であり、地域医療に貢献していく所存であると考えております。

(大道会長) 猪口委員、あらためて何かご発言ですか。

(猪口委員) 認定要件はクリアしているわけで、これを否定することはできないと思いますが、やはり地域支援というのは、地域の中で本当に最後に頼りにする病院であると思いますので、こういう文章にはそういう書き方をしていただきたいと思います。以上です。

(大道会長) ご案内と思いますが、地域医療支援病院ならびに特定機能病院については、国レベルでは実は今後の在り方についての議論、次期医療法改正でどうなるか分かりませんが、そもそも、それぞれの医療法に定める病院の性格付けを時代を受けてどうするか、あらためて検討中であることも承知しているわけです。ここは指定要件でうんぬんということではないけれどもということで、猪口委員のご発言を承りたいと思います。ほかの件でご質問があればどうぞ。では、小林委員。

(小林委員) やはり救急医療に関する質問です。3 病院とも救急の体制の資料はありますが、受け入れ実績、例えば救急車の搬送受け入れ実績が分かりましたらお願いいたします。

(成田部長) 大変申し訳ございません。ただ今、資料を持ち合わせていませんので、後

ほどご報告させていただきます。

(大道会長) 手元がないと理解していいのでしょうか。それではやむを得ませんね。ご担当、何かありますか。

(遠藤課長) データはあるのですが、今、手元にございませんで、申し訳ございません。

(大道会長) 今後ともしばらくは地域医療支援病院の申請は続く気もしますので、救急医療については実績を含めて医療審議会にご提示いただくということで、小林先生、こんなことでよろしいでしょうか。恐らく3病院とも、しかるべく実績はおありかと推察はいたしますが、お手元がないということで、やむを得ません。ほかにご発言はございませんか。どうぞ。

(竹下委員) 東京都医師会の竹下です。資料4の2ページ目に地域医療支援病院の定義といますか、その中に「在宅医療の提供の推進に関して必要な支援を行う」「在宅医療の推進に当たっては、地域の中核的な機能を果たす」ということがありますが、地域における中核的な機能と考えると、今後は東京都でも老人が爆発的に増えて在宅医療が増えます。

例えば、在宅で認知症のある高齢者が緊急時に肺炎を起こした場合、なかなか受け入れてくれる病院が少ない。そういったときに、地域の中核的な役割というのは、そういった患者さんを基本的にどんどん受け入れてくれる、たとえ不採算であっても受け入れてくれる、そういったことを私たちは期待しているのです。しかし、この3病院に関しては、趣意書を見ると在宅医療などに関する記載がほとんどないのです。訪問看護ステーションを設置するとか、地域包括ケアを支援するとか、全然書いてない病院もあります。そこら辺のことをインタビューしたのかどうかについて、先ほど猪口先生も言いましたが、承認要件には達しているけれども、この辺について全然触れていないのが非常に気になるのです。

(大道会長) 竹下委員の今のご質問・ご指摘について、ご担当から何かあればどうぞ。

(成田部長) 今、委員からご指摘のあった部分でございますが、こちらは以前から問題視されているところでして、在宅医療にどのように関与しているかということが承認要件になっておりません。先ほど、大道会長からお話があったとおり、現在、特定機能病院及び地域医療支援病院の在り方に関する検討会というものが国において設置され、在宅医療への支援やかかわり、今後の支援の在り方などについて、今後、検討されていく予定だと聞いておりますので、その結果が出次第、こちらの審議会でもご報告させていただきたいと思っております。

(大道会長) 竹下先生、どうぞ。

(竹下委員) この辺については、承認された後も地域や医療圏の医師会などと緊密に連絡を取り合って、先ほど私がお話ししたような、在宅医療の中核的な役割を具体的に実践していくようにご指導願えたらと思います。

(大道会長) ありがとうございます。この審議会でも在宅に関連したご意見が出た記憶がございますし、地域医療支援病院と名称をうたうからには、在宅療養支援の機能をよほどしっかり受け止めなければ、時代に適合していかないと言わざるを得ないというのは、どの委員もお感じのことと思います。国の審議もさることながら、東京都としてどういう考え方を持つのかというあたりは、それなりに問題意識はあるわけですので、審議の過程、あるいはこの制度の運用について、今の件について受け止めさせていただくことになろうかと思います。ほかのご質問・ご意見はございませんか。門脇委員、どうぞ。

(門脇委員) 私も杉並区にある地域医療支援病院の運営委員の一人です。ちなみに、その病院の協議会の委員長は、東大の小林先生でいらっしゃいますけれども、今、東京の病院が財政的に大変厳しいといわれている中、大きな病院もその例外ではないと思います。そういう状況の中で、先ほど紹介率、逆紹介率、言い方を変えれば病診連携ということになると思いますが、各地域で文字どおり頑張っている病院に対して、支援病院の認定を受けることによって、これは診療報酬で手当しているのですか。補助金で手当しているのですか。そういうメリットも私は大変重要だと思っております。その金額を上げてくれ

ということではないのですが、簡単に言うと、地域で頑張っているわけですから、この認定を受けると病院側にどういうメリットがあるのか、メリットという言葉はよくないかもしれませんが、教えていただければ幸いです。

(大道会長) 今の件はいかがでしょう。

(成田部長) 診療報酬上のメリットということだと、入院初日に1人につき、1000点の加算があることと、DPCの対象となる病院であれば、所定の包括点数に機能評価係数として0.0327を乗じて加算することができます。

(大道会長) まだ意見がありますか。

(門協委員) では、補助金ではなくて診療報酬でフォローするということで、0.0幾つと言われても、私はよく分からないのですが、一般的に病床数で言うと、ここに出ている今まで認定を受けた病院が、今回の3を含めて21でしたか。平均的にはどのくらいの診療報酬のアップになるのかと思うのですが、いかがでしょうか。

(成田部長) 診療報酬上、どのくらいの上乗せになるかということだと、全ての入院患者について、1人につき1000点の加算がありますので、その分が増えてきます。病院の規模によりますので、どの程度増えるかということについては、この場でお答えすることは難しいです。

(門協委員) 分かりました。病床数にもよりますが、一般的には数千万円ぐらいになるのではないかと聞いたことがあります。

(大道会長) あまり国のレベルでの議論のご紹介はいかがかという気がいたしますが、むしろ地域医療支援病院は、ここ数年でかなり増加しているのです。今、国全体で200を超えているのではないのでしょうか。いずれにしても、そのインセンティブが、もしかしただ今紹介のあった診療報酬上の1入院当たりの点数、ならびに医療機関係数の上乗せ分、これはDPCの概念なのですが、そこを当て込んで地域医療支援病院を目指しているのではないか。そこがむしろ問題だと。

先ほど来、出ている在宅医療、あるいは救急医療等、本来的な地域への貢献というものが必ずしも明確でないままに、診療報酬を当て込んだ、いわば経済インセンティブによって地域医療支援病院になろうとしていることが問題だという意見があります。ただ、それが本当にどうかは、いろいろな事例がありますから一概には言えませんが、門脇委員はむしろ逆に、これだけ地域に貢献しているのだから、もう少ししかるべき手当てをとという趣旨でのご発言のようにも受け止められますが。

(門脇委員) そうですね。

(大道会長) ここはさまざまな事例があるというよりは、病院経営は非常に厳しいので、今申し上げた経済的インセンティブというのは、やはりあるであろうということです。このあたりは、特定機能病院も含めて、国がかなり大規模な調査をすると聞いております。そういう調査も踏まえて、都道府県としては、そういう制度の枠組みの中で、まさに地域医療の確保のために、あるいは地域医療の支援のために、どういう制度を活用して運用していくかが問題だという、先ほどのところに帰着すると思います。ありがとうございました。

ほかに何かご発言はありますか。よろしければ、いろいろご意見も承ったところですが、指定の要件はそれぞれ満たしているというご意見がほとんどで、当審議会としては諮問案件について、3 病院とも適当であると取りまとめさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(一同) 異議なし。

(大道会長) ありがとうございます。それでは、そのように取り計らいたいと思います。

5 報告事項

(大道会長) それでは、報告事項に移らせていただきます。報告事項については、東京都保健医療計画に関連したものです。まず、現行の計画の進捗状況等について、委員の皆さまには資料 6 を事前にお目通しかと思いますが、何かご質問はございませんか。事務局、

追加のご説明はいいですか。皆さんにお配りして、お目通しということでよろしいですか。

それでは、事務局としては資料のご提供ということのようですが、特段にご質問がなければ、現在進捗しているということで、かなり多岐にわたりますので、これはお目通しいただいたと。特段にご発言がなければ、そのように扱いますが、よろしいでしょうか。事前にお目通しをといても、かなりのものですが、特にご発言がなければ、報告事項の大事な部分になります、東京都保健医療計画の第五次改定の骨子についてのご報告を、まずしっかり承りましょう。それでは、保健医療計画推進協議会の河原副座長から、概要のご説明をいただきます。よろしくお願ひします。

(河原副座長) 本来なら、東京都保健医療計画推進協議会の橋本座長から、概要についてご説明すべきところですが、本日、所用がございまして出席できないということで、副座長を務めております私からご説明させていただきます。よろしくお願ひします。

東京都保健医療計画第五次改定の概要ですが、東京都保健医療計画推進協議会の下、昨年5月に改定部会を設置し、これまで検討を進めてまいりました。改定部会につきましては、平成23年度に3回、24年度は改定に向けた具体的な検討を進めるため、現時点で5回開催しているところです。また、推進協議会につきましては、6月5日に現行計画の進捗状況の評価・検証及び主要事業の取組状況について報告、8月27日には、次期計画の骨子案について検討するため開催しております。

これまでの検討内容といたしましては、まず、二次保健医療圏については現行の圏域を継続すること、次に、現行計画や国の指針を踏まえ、5疾病5事業及び在宅療養の現状・課題・施策の方向について個別検討を行い、第五次改定計画の項目及び骨子の作成などを行ってまいりました。本日は第五次改定の骨子を中心にご報告させていただきたいと思ひます。詳細につきましては事務局より説明いたしますので、よろしくお願ひいたします。以上です。

(大道会長) ありがとうございます。それでは、詳細について、事務局からご説明をお願ひします。

(新倉課長) まず、資料7をご覧ください。こちらが保健医療計画第五次改定の項目対比表で、表の左側が現行の保健医療計画の構成、右側が現在検討している改定計画の構成

案です。矢印が幾つか引いてありますが、ご覧のとおり、目次レベルの構成の修正については、今回、大きな変更はございません。国の指針におきまして、今回、新たに医療計画に定めるべき疾病として精神が追加されたことですか、こういった変更を受けまして、構成を修正しております。

続いて資料7-2、こちらが改定計画の骨子となります。A3版で何ページかに及びますが、こちらの資料が先ほどの資料7の構成に従いまして、それぞれの項目の骨子を示したものでございます。この骨子につきましては、それぞれ各項目の方向性を示しているものですが、この資料の右側には参考といたしまして、国の指針で示されている内容を記載しております。それでは、各項目につきまして簡単に説明させていただきます。

まず最初に「第1部 総論」です。「第1章 計画の考え方」ですが、こちらでは計画改定の趣旨や計画の性格などについて記載してまいります。

その下に「第2章 東京の保健医療の変遷」、こちらではこれまでの都の保健医療行政の変遷について、簡単にまとめて記載してまいります。

その下の「第3章 東京の保健医療をめぐる現況」です。こちらでは第1節と第2節とに分けまして、統計資料などを用いて、各種データについて記載していこうと考えております。

続いて「第4章 東京の保健医療体制の基本理念」です。都では、これまで疾病事業ごとに協議会を設け、さまざまな取組を進めてまいりました。次期計画では、これらの保健医療体制のさらなる充実に取り組んでいくことを考えております。

その下の第5章では、保健医療圏の設定と基準病床数について記載いたします。

続いて「第2部 各論」です。第1章第1節の「都民の視点に立った医療情報の提供」をご覧ください。こちらでは「ひまわり」や「t-薬局いんふお」によります適切な医療機関・薬局の選択と医療連携支援などについて記載いたします。

そして「第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上」です。こちらでは、医師・看護職員・介護人材の養成・確保に向けた取組などについて記載していく予定です。次のページをご覧ください。

続いて「第3節 疾病・事業ごとの医療体制の取組」です。最初に「1 がん医療の取組」です。都における課題といたしまして、丸の一つ目では、年齢調整死亡率の減少に向けた一層の取組が必要であること、また、丸の三つ目では、緩和ケアの提供体制についてなどを挙げております。施策の方向といたしましては、高度ながん医療を総合的に展開すると

ともに、患者や家族の不安を軽減させるための取組の充実などを考えており、これらの取組内容を記載する予定です。なお、後ほど報告もさせていただきますが、米印に記載のあるとおり、東京都がん対策推進計画につきましても、今年度、改定を予定しており、その内容に合わせまして、保健医療計画における記載も検討してまいります。

次に「2 脳卒中医療の取組」です。課題といたしましては大きく4点、都民への普及啓発、救急搬送・受け入れ態勢の整備、患者の病期に応じましたリハビリテーションの実施、また地域連携体制の構築を挙げております。施策の方向といたしましては、脳卒中を含む循環器疾患の予防や、脳卒中の疾患特性と脳卒中の医療連携の仕組みに関する都民・患者の理解促進のほか、脳卒中を発症した場合には速やかに専門的医療につなげる体制の充実などを考えており、これらを記載する予定です。

次に「3 急性心筋梗塞医療の取組」です。課題としては2点、東京都CCUネットワーク連携体制の持続的運営と急性大動脈スーパーネットワークの充実を挙げております。施策の方向としましては、急性心筋梗塞を含む循環器疾患を予防する生活習慣に関する普及啓発や、心筋梗塞を発症した場合に速やかに専門的な医療につなげる体制の確保などを考えております。

その下、「4 糖尿病医療の取組」です。課題としては3点、予防から治療までの医療連携の強化、地域連携に係る取組、また、糖尿病に関する普及啓発を挙げております。施策の方向といたしましては、患者の早期発見、生活習慣の改善指導も含めた、地域における糖尿病医療連携体制の構築、糖尿病にかかわる医療従事者の情報の共有化やサポート体制の構築、都民・患者の理解促進などを考えております。

次のページは「5 精神疾患医療の取組」です。今回の医療計画から、この精神疾患が医療計画に定める疾病といたしまして新たに追加されたことを受けまして、こちらに記載いたします。「都における課題」の一番上に記載しておりますが、精神科の医療提供体制全体に共通する課題といたしまして、都では精神科医療資源の偏在がありまして、これを踏まえて連携体制の検討・構築を図っていく必要がございます。記載する構成といたしましては、大きく「日常診療体制」「救急医療体制」「地域生活支援体制」「うつ病対策」「認知症対策」と分けをしまして記載していくことを考えております。

次に「6 救急医療の取組」です。課題といたしましては、丸の一つ目、高齢化の進展や社会的背景を有する患者の増加への対応、また、大きな丸の二つ目には、救急搬送時間の短縮、三つ目といたしまして救急車の適正利用を挙げております。施策の方向といたしま

しては、症状に応じた適切な医療が受けられるための救急医療体制の整備を引き続き促進すること、また、救急搬送需要の増加に対応しました救急医療体制の見直しを考えております。

次に「7 災害医療の取組」です。課題としては大きく5点、「災害時における情報の集約化」「医療機関、保健所等の役割分担の明確化」「医療機関の事業継続と発災時の対応」「東京 DMAT の充実」「医薬品等の供給体制の確保」を挙げております。こちらについては、東京都災害医療協議会におきまして、今後の都の災害医療体制の在り方について具体的な検討を行い、先日、報告書としてまとめたところがございます。この報告を踏まえまして、記載内容について検討してまいります。

続いて「8 へき地医療の取組」です。へき地医療につきましては、現在の医療体制を安定的に維持していくことが必要でございまして、医師をはじめといたします医療従事者の確保が課題となっております。施策の方向といたしまして代診医の派遣など、診療の支援、またへき地医療機関で対応が困難な救急患者の円滑な搬送、へき地の町村が行います医師等医療従事者の確保への支援などを考えております。

次のページをご覧ください。「9 周産期医療の取組」です。課題といたしましては、こちらに記載があるとおり、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児への対応など、周産期医療体制の強化などを掲げております。施策の方向といたしましては、周産期母子医療センターの機能強化やNICUの整備、周産期母子医療センターと地域の関係機関の連携によります、NICU入院児の円滑な在宅療養への移行などを考えてございまして、これらを記載する予定としております。

その下、「10 小児医療の取組」です。課題としましては、小児の初期救急及び休日・全夜間診療体制の確保、小児救急に係る普及啓発の推進などを挙げております。施策の方向といたしましては、小児医療実施体制の充実・強化、こども救命センターの機能確保、家庭での適切な対応を支援するための普及啓発や相談体制の確保、また、小児科医の確保に係る取組などにつきまして記載していく予定です。

次に「第4節 在宅療養の取組」です。課題としまして丸の一つ目には、区市町村を主体とした地域包括的な在宅療養体制の構築、地域における協力病院の確保などを挙げております。施策の方向といたしましては、区市町村の主体的取組の支援のほか、24時間安心な在宅療養体制の整備、退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行促進、在宅療養にかかわる人材の育成・確保を挙げています。

次に「第5節 リハビリテーション医療の取組」です。こちらでは「1 地域リハビリテーション支援体制の整備」「2 東京都リハビリテーション病院の運営」「3 各リハビリ期に応じたリハビリテーション医療の推進」の三つの構成としております。

その下、「第6節 医療安全対策の推進」です。「1 医療安全支援対策」では、「患者の声相談窓口」や医療安全支援センターにおけます取組などについて記載をし、「2 医療安全確保対策」では、病院への立ち入り検査における専門的な視点からの指導・助言の実施など、「3 医療廃棄物の適正な処理」では、薬局における使用済み注射針等の回収事業などについて記載してまいります。

次のページをご覧ください。「第7節 医療連携体制の推進と評価」です。こちらでは作成しました計画の進行管理といたしまして、毎年、東京都保健医療計画推進協議会におきまして、計画の進捗評価を行っていくことなどについて記載してまいります。

その次、第2章です。この章は、「保健・医療・福祉の提供体制の充実」に関する内容となっております。まず、「第1節 保健・医療・福祉の連携」についてですが、ここでは高齢者保健福祉計画や障害福祉計画、健康推進プランなど、他の分野の計画との整合について記載してまいりたいと考えております。

続きまして「第2節 健康づくりの推進」です。こちらの節につきましては、5疾病とも関連の強い部分ですが、まず「1 がんの予防」では、「がんの予防・早期発見・がんを予防していくための健康教育の推進」ということで、それらに関する取組などについて記載していく予定です。こちら米印に記載のあるとおり、先ほどがん医療のところでお話ししましたが、今年度、がん対策推進計画の改定を進めておりまして、そちらの内容に合わせて、こちらの保健医療計画における記載内容も検討してまいります。

続いて「2 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」です。こちらでは、これらの予防のための普及啓発の推進、また、健診等を活用した早期発見・早期治療の取組の推進などについて記載する予定です。こちらについても米印に記載がございますとおり、今年度、東京都健康推進プラン21を改定する予定でして、改定いたします推進プランの内容に合わせて、保健医療計画の記載内容を検討してまいります。

その下、「3 こころの健康づくり」です。こちらでは普及啓発の推進や、区市町村などが実施いたします、こころの相談事業に関する情報提供などについて記載してまいります。こちら「2 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」と同様、改定いたします健康推進プラン21の内容に合わせて記載内容を検討してまいります。

「4 自殺対策の取組」です。こちらでは、1にございます関係機関の連携による自殺対策の社会的取組の推進や、自殺防止に向けた支援体制の強化などについて記載してまいります。こちらにも米印がありますが、こちらにつきましては、国の自殺総合対策大綱の改正に合わせまして、今後、記載内容についてさらに検討してまいります。

「第3節 母子保健・子供家庭福祉」でございます。こちらでは、母子の心身の健康に係る支援の充実と、子育て家庭に対します支援の充実などの取組につきまして記載していく予定です。

「第4節 学校保健」です。こちらでは、学校におけます健康づくり体制の構築や相談体制の充実、児童・生徒に対します健康教育の推進などについて記載を予定しております。

「第5節 高齢者保健福祉施策」です。こちらでは、昨年度、改定をいたしました高齢者保健福祉計画との整合を図りながら記載してまいります。内容といたしましては、1番では地域包括ケアシステム実現に向けた取組、2番では介護基盤の整備促進と介護人材の確保、少し飛びまして5番では、高齢者の住まいの確保などについて記載してまいります。

このページの一番下、「第6節 障害者施策」です。こちらでも、昨年度、改定いたしました障害福祉計画との整合を図りながら記載をしてまいります。内容といたしましては、1番ではグループホームをはじめとします地域生活を支える基盤の整備促進、3番では一般就労に向けた支援の充実・強化、4番では在宅重症心身障害児（者）の療育体制の充実などについて記載してまいります。

次のページをご覧ください。「第7節 歯科保健医療」でございます。こちらでは「東京都歯科保健目標 いい歯東京」の達成に向け、1として生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進、2番といたしまして、かかりつけ歯科医の定着と医療連携の充実、3、在宅医療の積極的な推進といたしまして、在宅医療に携わる歯科医師・歯科衛生士等の人材養成、また歯科と医科の連携体制の支援などについて記載していく予定です。

続いて「第8節 難病の支援及び血液・臓器移植対策」です。こちらでは「1 難病・被爆者支援」「2 ウイルス肝炎対策」「3 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策」と、三つの細節に区分して記載してまいります。ここまでが第2章の骨子となります。

少々長くなりますが、続けさせていただきます。その下、「第3章 健康危機管理の推進」でございます。こちらでは、健康危機管理に関する取組を、八つの節に区分して記載しております。

まず、「第1節 健康危機管理の推進」です。こちらでは、再編整備によりまして機能強化を図りました、健康安全研究センターにおける取組について記載する予定としております。

その下、「第2節 感染症対策」です。こちらでは1といたしまして、新型インフルエンザなどの感染症対策の強化、2として結核対策の強化、3番といたしまして社会全体と連携したHIV/エイズ・性感染症対策の、大きく三つの構成で記載する予定です。

「第3節 医薬品等の安全確保」では、1番としまして医薬品等の品質・安全性の確保、2番では適切な情報提供と医薬品安定供給の確保、3では新たな薬物乱用防止対策の展開といたしまして、違法ドラッグ対策の充実などについて記載していく予定です。

「第4節 食品の安全確保」です。こちらでは、食品中の放射性物質対策などを含めまして、総合的な食品安全行政の推進などについて記載する予定です。

次のページをご覧ください。一番上の第5節では、アレルギー疾患対策の推進と総合的な花粉症予防・治療対策の推進について記載していく予定です。

続いて「第6節 環境保健対策」です。こちらでは、有害化学物質等に関する対策のほか、3番では環境中の放射線等のモニタリングに関する取組について記載してまいります。

「第7節 生活衛生対策」では、理・美容所や公衆浴場などでの衛生管理の取組などについて記載いたします。

「第8節 動物愛護と管理」では、飼い主に対します普及啓発や動物取扱業者に対する指導、また、動物由来感染症対策などについて記載してまいります。

最後に「第4章 計画の推進体制」でございます。こちらでは、これまで説明させていただきました施策を推進していくために、各組織・各機関の役割などについて記載していく予定です。大きく行政・医療機関・保険者・都民と区分いたしまして、それぞれの役割について記載していく予定です。

大変長くなりましたが、計画骨子の説明は以上でございます。この骨子で示しました方向性を基に、今後も保健医療計画推進協議会などにおきまして、計画の具体的な記載内容の検討を進め、計画案を作成してまいります。また、計画案がまとまりましたら、この医療審議会であらためてご審議いただきたいと考えております。大変長くなりましたが、事務局からの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。多岐にわたるご説明です。保健医療計画の全体

像ということでも結構ですが、せっかくの機会でございますので、ご質問あるいはご意見があれば承りたいと思います。それでは、嶋森委員。

(嶋森委員) 大変幅広く、随分いろいろご検討いただいて、非常に頼もしいと思いました。2 ページの「糖尿病医療の取組」のところで、これは医療計画のところでも気にはなつたのですが、「施策の方向」で医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士まで名前が載っているのに、どうして看護師が載らないのかなど。今、糖尿病については予防から悪化の防止まで、認定看護師等がかなり頑張っているいろいろやっておりますので、チーム医療についてと書いているので、職種が挙がるのでしたら、ぜひ看護も入れていただきたいという希望がございます。

それから、3 ページの精神疾患の取組のうつ病対策のところ、職場の産業医や健康管理スタッフという、これは非常に重要なこととして、大規模企業では保健福祉体制が非常に整っておりますが、小さな産業や職場では、メンタルヘルスも含めて十分管理できていないのではないかと思います。このあたり、産業保健がどうなっているかというのをもっと考えて、対策をきちっとやっていただくことがうつ病対策には重要だと思います。小さな産業では、なかなか保健福祉体制が十分ではないところがありますので、ぜひその辺も書き込んでいただければ、大変うれしいと思います。

医療安全対策等も、小さな医療機関への立ち入り等も触れていただいておりますので、非常に細かく幅広く検討いただいていると思っております、楽しみにしておりますので、よろしく願いいたします。

(大道会長) 今、2 点、ご要望をいただきました。推進協議会でご配慮をお願いしたいということで、よろしく願います。山本委員、どうぞ。

(山本委員) 今、ご説明いただきました資料7の1ならびに2ですが、かなり幅広く薬に関して取り上げていただいて、ありがとうございます。

冒頭、局長のお話の中に、これが中間報告だというお話がありましたので、本報告になる前に少しお願いをしておきたいのですが、資料6につきましては、これまでの事業の進捗状況ですので、それを踏まえて、今回の第五次の案が採択されていると認識しております。今日拝見すると、確かにあちらこちらに薬のことが記載されていることは認識してお

りますが、個別の項目ではなく医療計画全体として、医薬品に関する概念や位置付けが、何となく表記上、希薄なような気がします。

先ほどのご説明の中で、この骨子に従って具体的な計画を立てていくということになりますと、ここに載っていないことは何も書かないと取られがちですので、そういった意味で言えば、保健医療計画ですから、医療を考えてみれば医薬品抜きにしては考えられないと私は認識していますので、そういった意味で医薬品がどう提供されるかという体制が整備され、かつそれを扱う専門家の位置付けがはっきりしないと、医療計画を作ってみても、都民は安心で安全な医療が受けられないと思いますので、そのあたり、ぜひご配慮いただきたいと思います。

先ほど「t-薬局いんふお」の話や注射針の回収など、医薬品を個別にしてご説明いただきましたが、私はこの会に初めて出ますので、この委員構成はともかくとして、事務方がどういう体制か、正直、存じ上げません。冒頭、出席者の説明がありましたが、医薬品に関する部分を説明しながら、看護までのご説明があったはずなのですが、医薬品に関しては、たしか出席者のご説明がなかったように記憶しています。

お言葉では説明がありますが、十分に必要な関係部局が連携しませんでした、計画ができないことははっきりしています。薬の部分だけを主張しては甚だ申し訳ないのですが、先ほど嶋森先生から看護が抜けているという話がありましたけれども、この中では医師、歯科医師、看護師のところまでのご説明がありましたことを考えてみますと、推進協議会等で意見を申し述べておりますが、そのことが具体的な計画作成段階で十分に反映される対応を取っていただきたいのです。そうでないと薬の部分こそっくり抜けてしまって、医療提供体制の中で全く落ちてしまいますので、個別の項目は十分理解しているつもりですが、出席者のご紹介も含めて、薬に関して十分にご配慮いただきたいと思います。

(大道会長) これも強いご要望ですが、今、3点についてご指摘がありました。事務局の方で何かご対応があればいただきます。

(新倉課長) ただいま頂きましたご指摘につきましてですが、現在、保健医療計画推進協議会でも各関係団体の方々にも入っていただきまして、検討を進めているところでございます。なお、ご覧のとおり保健医療計画ということで、かなり多岐にわたる分野を記載しております。このため、この計画の策定と検討に際しましては、局の関係部署すべて入

って行っております。なお、本日は紹介しませんでした、それぞれほかの関係各部についても出席させていただいております。

(大道会長) さて、あまり時間もないのですが、特段にご発言があれば。それでは浅野委員、どうぞ。

(浅野委員) 東京都歯科医師会の浅野です。2 ページ目の「がん医療の取組」というところで、少し外れるかもしれませんが、がん治療の「目指すべき方向」の(1)①、「手術療法、放射線療法及び化学療法」、この治療を行ったとき、術前術後に口腔ケアをすることによって合併症が減らせると、かなり有効な手段であることが分かってきておりますので、これについてももう少し詳しくここに載せていただくことができないでしょうか。そういう要望でございますが、ご検討いただけたらと思います。

(大道会長) これもご要望として受け止めさせていただくことになると思います。よろしく願います。奥田委員、どうぞ。

(奥田委員) 第2部の2、「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」の「資質の向上」のところ。すごく初歩的で申し訳ないのですが、今、私たち高齢者に近い者が医療に行くと、お医者さんは画面ばかり見ている手当てをしないとか、そういう感じがするのは。お医者さんの患者に対する、要するにパソコンばかり見て、患者を見てないのではないかと思われる、そういったところも養成していただきたいということが一つです。

それから、連携というのがありますが、だいたい高齢者になると怪我をしたり、突然の病気になるわけです。ところが、今、高齢者のだいたい4人に1人は独居です。そうすると、突然倒れて、友達や誰かと一緒ですと病院にかかれますが、かかった後は友達が面倒を見るということにはなかなかないわけです。

普段は健康にしていたから、突然入院しても民生委員などとの関係はないので、本当に具体的にその人が連携して、例えば怪我が治ってリハビリに移るときに、リハビリ病院を紹介してもらえることがなかなかないらしくて、自分で次の病院を探さなくてはいけない場合が多いらしいのです。だから、連携というのはどういうことをおっしゃっているのかという疑問があります。

それからもう一つ、ここには書いてないのですが、これは保健医療計画なので、医療計画ではないから当たらないのかもしれませんが、例えば、法人の医療機関債が今すごく消費者問題になっています。あるいは、整形外科の自由診療の部分なのですが、いろいろと消費者問題が多いのです。そういったことはこの計画には関係がないのですか。

(大道会長) 今、3点ご指摘をいただいて、最初の2つの趣旨は非常によく理解できますので、しっかり受け止めさせていただきます。医療審議会でのご発言は重いですので、これはお答えいただけると思いますが、3点目について、事務局の方で何かご発言はありますか。

(成田部長) 今、ご指摘いただきました医療機関債については、医療法人が発行できる債券として問題になっていることは承知しております。ただ、医療の中で解決することが難しいことから、今、消費者庁と連携して対応させていただいているところでございます。直接的にこの計画の中には含めてはおりませんが、別途、関係部署と対応しているところでございますので、その旨ご報告させていただきます。

(大道会長) では、3番目は行政課題で受け止められています。さて、実はもう時間が実はないのですが、どうしてもという方がおられましたら。小林委員、どうぞ。

(小林委員) 3ページ目の「救急医療の取組」で、「いわゆる出口問題への対応」というのが取り上げられて、非常によい観点だと思いますが、国の方向性だと(3)の一つに取り上げられているので、もう少し重要課題として取り上げたらどうかという意見です。

(大道会長) これもやや専門的ですが、分かる話ですのでよろしくお願いします。

(小林委員) それからもう1点、今の法人の話は、医療審議会の法人部会で取り上げてもいい話題かと思います。

(大道会長) 事務局、検討してください。山田委員、どうぞ。

(山田委員) 今回は、5 疾病 5 事業という、いろいろ検討しなければいけない事項はあると思いますが、ここでは一つだけお願いしたいと思います。

それは地域生活支援体制についてです。これは退院促進も含めて、われわれ病院協会としても受け止めなければいけないところですが、退院した後の対応がうまくいかないケースがあって、グループホームからまた戻るなどということもあります。

アウトリーチは国でも進めている事業ですが、東京都においては精神福祉保健センターで、ドクターをはじめとした多職種によるチームをつくって行っているところです。きめ細かくということ言えば、訪問看護ステーション、特に精神科の診療所や病院で持っている専門性の高い訪問看護ができるステーションに、もう少し移譲していく形をつくってほしいです。これが退院した後の有益なシステムになるのではないかと考えています。この辺の文章に落とし込んでいただければと思います。以上です。

(大道会長) 大事なご指摘だと思いますので、これはしっかりと記載するというので、よろしくをお願いします。

(星委員) 被用者保険の関係ですが、今回、新たに入った精神分野については、企業においてもかなり問題になって、対策に苦慮している部分で、いろいろ書いていただいて、取り組んでいかなければいけないことです。一方で、現在の被用者保険制度、あるいは母体の企業の状況は、かなり厳しい環境にあります。そういう中で、精神疾患に限らず、もろもろについて、この計画が実行できる環境づくりという面で配慮された記載が大事ではないでしょうか。それは経営者に理解を求める、あるいは先ほどちょっとありましたが、いろいろな場面で医療保険者も医療機関も関係してまいりますので、そういったものがうまくつながるような、連携できる形で参加できるというところに、重点を置いていただければという気がいたします。

もう一つ、私どもはどうしても被用者保険の財源という話になるのですが、これからの5年というのは、企業にとっても医療保険者にとっても、大変厳しい環境になってきています。医療技術の進歩のスピードも非常に早まってきています。こういう中で限られた財源といいますか、あるいは医療資源という意味では人材もそうですが、そういったものが効率的・効果的に使用できる環境整備が大事なのではないのでしょうか。需要といいますか、そちらが拡大することは間違いないわけですので、それらが満足しながら計画がうまく進

むためには、効率ということにも配慮した記載といたしますか、そういうことが必要なのではないかと思います。そういう意味では医療保険、あるいは病床数の問題などについても、基本的な考え方どおりにきちんと書いていただくことが必要だと思っています。以上です。

(大道会長) 保険者の役割ならびに有限な資源の有効活用というのは、昔から言われていることですが、当然バックボーンにはあるのですが、今のご発言を受けて、よろしくをお願いします。

あとお一方、いらっしゃいましたか。平林委員、どうぞ。

(平林委員) 時間がないので端的に申し上げますが、一つは6ページの第8節3の臓器移植関係のところ、骨髄移植のことだけが書かれているのですが、恐らく入ると思いますが、できれば臍帯血のことにも触れていただきたいということです。

もう1点は、保健医療計画の問題であると同時に、むしろ今現実の問題として、たんの吸引や経管栄養について、一部の介護職が行うことができるようになってはいるわけですが、それに対する対策が現実にもうかなり遅れているように思いますので、その点、早急に対策を講じていただければと思います。これは医療計画そのものであると同時に、現実の問題としてお願いしたいと思います。以上です。

(大道会長) これも明快なご意見・ご指摘ですので、よろしくお願いします。

さて、8時までお時間を頂いていますが、だいぶ超過になっておりますので、この辺で締めくくらせていただきたいと思います。いずれにしましても、保健医療計画の原案ができたときには、あらためて本審議会で審議させていただくことになります。これは医療審議会の役割・役目でございますが、今日のところはこの骨子ということで、この程度にとどめさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、その他の報告事項にまいりたいと思います。資料8につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

(小松崎課長) 資料8をご覧ください。次期東京都がん対策推進計画骨子案について、簡単にご説明させていただきます。次期計画につきましては、先ほど来、説明をしていますように、現在、東京都がん対策推進協議会でいろいろとご意見をいただきながら改定作

業を進めているところでございます。

まず、計画の基本方針といたしまして予防の重視、高度ながん医療の総合的展開、患者・家族の不安の軽減、がん登録やがん研究の推進の四つを掲げまして、基本方針に沿って、全体目標として「がんによる死亡者の減少」「すべてのがん患者及びその家族の不安の軽減ならびに療養生活の質の向上」「がんになっても自分らしく生活できる社会の構築」という三つを設定いたしまして、その達成に向けた各分野別の取組を六つ挙げております。

また、新たな課題といたしまして、がんについての健康教育、小児がん対策、がん患者の社会的問題に関する相談支援等についても盛り込んでいく予定でございます。

資料の4番のところに、次期計画の分野別取組ごとに、施策の方向について記載してございますのでご覧ください。「がんの予防」「がんの早期発見」「がんを予防していくための健康教育」「高度ながん医療の総合的な展開」「患者・家族の不安の軽減」「がん登録と研究の推進」という6分野について、現在こちらに記載しております施策の方向につきまして、個別目標や個別の取組について、協議会で検討しているところでございます。

今後のスケジュールでございますが、年内にはこれらの骨子に沿って草案をまとめさせていただきます。年明けにパブリックコメントを取った後、3月に次期東京都がん対策推進計画として公表していく予定でございます。説明は以上です。

(大道会長) 引き続きまして、資料9及び資料9-2についてご説明をお願いします。

(成田部長) それでは、資料9をお開き願います。「東京都医療審議会医療法人部会開催状況」でございます。表の一番下、平成24年度の開催状況でございますが、7月5日に第1回目の審議を行いまして、設立認可法人が67件、解散認可が12件、合併認可が1件でございました。

続きまして資料9-2でございます。医療法人設立認可件数をお示ししております。表の中ごろに合計数を記載しております。今までに設立認可した延べ法人数は5738件で、平成24年9月10日現在で5056法人が都内にございます。私からは以上です。

(大道会長) 引き続きまして資料10のご説明をお願いします。

(成田部長) 「東京都病院及び診療所の人員、設備の基準等に関する条例及び規則(案)」

についてご説明させていただきます。お手数ですが資料 10 をご覧ください。本条例案につきましては、今年 2 月の医療審議会にてご報告させていただいたところでございますが、前回報告した以降の検討内容を簡単にご説明させていただきます。

条例制定の経緯についてでございますが、平成 23 年 8 月 30 日に公布されました「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」、第二次一括法において、施設・公物設置管理基準の見直し等を要する事項等が決定し、医療法で定めている病院や診療所の一部基準についても、都道府県の条例に委任されることになりました。これにより、これまでは医療法施行規則の中で規定されておりました、病院や診療所に係る一部の基準につきまして、今後は東京都の条例の中で規定することになりました。従いまして、条例で定める内容については、今までとおりのものとなっております。

続きまして、条例・規則で定める項目についてでございますが、こちらは資料 10 の左の表にお示ししているとおりでございます。項目は後ほどご確認いただければと思います。

また、今ご紹介申し上げました各項目のうち、医療法施行規則において経過措置や特例措置が規定されているものについては、その経過措置の内容についても条例・規則で定めることとなっております。

駆け足で大変恐縮ですが、資料 10 の 2 枚目以降におきまして、経過措置も含めた各項目の内容をまとめておりますので、大変恐縮でございますが、詳細については後ほどご覧いただければと思います。繰り返しになりますが、前回ご報告いたしましたとおり、すべての項目について、現行の医療法施行規則で定められている国の基準どおりの内容となっております。

なお、本年 5 月に区市町村や関係団体等への意見照会、ホームページ上での意見募集を行いました。特段の要望等はございませんでした。

最後に、今後のスケジュールは資料 10 の右下に記載しているとおりでございますが、平成 24 年第 4 回定例会へ議案提出し、周知期間を経た上で、平成 25 年 4 月 1 日からの施行となっております。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。その他として、3 点の資料の説明がございました。ご質問・ご意見があれば、しばらく時間を頂きます。よろしいでしょうか。

6 閉会

(大道会長) それでは、時間も参ってございますので、以上で本日の議事は終了かと思
います。事務局の方で何かありましたら、どうぞ。お戻いたします。

(矢澤課長) 本日は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した。本
日、使用しました資料につきましては、お持ち帰りいただいても結構でございますし、机
上にお残しただければ、後日、事務局から郵送させていただきます。また、駐車券のご
用意がございます。職員にお申し付けくださればと思います。事務局からは以上です。

(大道会長) それでは、以上をもちまして、本日の東京都医療審議会を終了させていた
だきます。皆さま、本日は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。