

第2回  
東京都医療審議会  
会議録

平成28年1月26日  
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○遠藤医療政策課長

ただいまから、平成27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。

委員の皆様には、大変ご多忙の中ご出席を賜り、大変ありがとうございます。議事に入るまでの間、私、福祉保健局医療政策部医療政策課長遠藤が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

着座をさせていただきます。

それでは、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、東京都医療審議会委員名簿をごらんください。名簿の順番にご紹介をさせていただきます。

柴崎委員でございます。

昨年10月、新たに委員にご就任をいただきました、遠藤委員でございます。

大道委員でございます。

長岡副会長でございます。

樋口委員でございます。

嶋森委員でございます。

小林会長でございます。

井伊委員でございます。

尾崎委員でございます。

猪口委員でございます。

橋本委員でございます。

稲波委員でございます。

昨年7月、新たに委員にご就任をいただきました、平川委員でございます。

高橋委員でございます。

昨年7月、新たに委員にご就任をいただきました、石垣委員でございます。

原委員でございます。

松原委員でございます。

加藤委員、河村委員からは、本日欠席のご連絡をいただいております。

加島委員でございます。

星委員でございます。

昨年9月、新たに委員にご就任をいただきました、横山委員でございます。

奥田委員でございます。

南委員からは、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

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。

笹井福祉保健局技監でございます。

西山医療政策部長でございます。  
成田医療改革推進担当部長でございます。  
矢沢医療政策担当部長でございます。  
新倉地域医療担当課長でございます。  
宮澤地域医療構想担当課長でございます。  
白井歯科担当課長でございます。  
八木部救急災害医療課長でございます。  
諸星事業推進担当課長でございます。  
瀧澤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。  
小竹医療安全課長でございます。  
中島医療人材課長でございます。  
篠原看護人材担当課長でございます。  
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。東京都医療審議会規程第3条により、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。現在委員数は計24名、過半数は13名でございます。本日21名の方にご出席をいただいておりますので、定数に達していることをご報告させていただきます。

次に、本日の会議資料でございます。資料は、資料1から資料16まででございます。議事の都度、資料についてもあわせてご説明をさせていただきます。万一、落丁等がございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、福祉保健局笹井技監から、委員の皆様にご挨拶を申し上げます。

#### ○笹井福祉保健局技監

改めまして、福祉保健局技監の笹井でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

委員の皆様におかれましては、日頃から東京都の保健医療行政に多大なご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。また、本日はご多忙なところ、ご出席を賜りまして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、皆様にご審議をいただくこととなっております。案件につきましては、後ほど事務局からご説明いたしますので、ご審議のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

さて、東京都地域医療構想につきましては、昨年4月に都の保健医療計画推進協議会のもとに設置いたしました東京都地域医療構想策定部会におきまして、集中的にご検討いただいております。本日は、策定作業に関する中間報告といたしまして、今までの検討経過と地域医療構想の骨子案につきまして、報告をさせていただきます。

今後の急速な高齢化に対応し、将来にわたって誰もが安心して暮らし続けられる社会

の実現に向けまして、東京の特性や地域の実情を踏まえた、東京都にふさわしい地域医療構想を策定したいと考えております。本日は、幅広い観点から忌憚のないご意見、ご指導をいただければと存じております。

本日は、この他、本審議会の医療法人部会の審議状況、診療所の一般病床設置についてのご報告も予定しております。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

○遠藤医療政策課長

それでは、ここからの進行を、小林会長、よろしくお願ひいたします。

○小林会長

それでは、会議次第に従いまして、議事を進行させていきたいと思ひます。

まず議事事項であります地域医療支援病院の承認となります。地域医療支援病院の承認については、当審議会が諮問を受け、その内容について審議をするということになっております。

それでは、まず、諮問を受けたいと思ひます。事務局より、説明をお願ひいたします。

○遠藤医療政策課長

それでは諮問をさせていただきたいと存じます。

委員の皆様方の机の上に諮問文の写しをお配りしてございます。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28年1月26日、東京都知事舛添要一。

別記でございます。国家公務員共済組合連合会虎の門病院、東大和病院、独立行政法人国立病院機構東京病院。

以上でございます。

○小林会長

ありがとうございました。

それでは、写しにありますように、三つの病院から地域医療支援病院の申し出が出ておりますので、これについての審議に入りたいと思ひます。

事務局のほうから詳しい説明をお願ひいたします。

○小竹医療安全課長

それでは、ご説明させていただきます。医療安全課長の小竹でございます。

お手元の資料、資料4-1をごらんください。

まず、「地域医療支援病院とは」でございます。ここでは、地域医療支援病院の概要について述べておりまして、地域医療支援病院につきましては、平成9年に施行されました第三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まして、か

かりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を目的としてございます。

なお、ごらんの資料には記載されておりませんが、平成9年の制度発足の後、平成16年に規制改革の動きを受けまして、開設主体の追加と承認の要件の紹介率の見直し、平成18年の第5次医療法改正で管理者の義務づけとして、在宅医療の提供の推進に関する必要な支援の義務づけと、開設者からの毎年の業務報告を都道府県知事が公表する仕組みが設けられました。

また直近では、平成26年4月から、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」の報告に基づき、承認の要件の見直しが行われたところでございます。

この見直し後の承認要件につきましては、この後説明いたします。

次に、目的から二つ下の承認要件でございますが、まず一番目でございます。紹介患者に対する医療を提供する体制が整備されていることでございます。こちらにつきましては、紹介率、あるいは逆紹介率が一定以上の割合になっているということが要件になってございまして、先ほど申し上げました平成26年4月の見直しにより、紹介率等について紹介患者の対応と救急患者の対応を同一の算定式で評価していたものを、別々に評価する算定式に見直すとともに、基準が厳格化されました。

紹介率80%以上、または紹介率65%以上かつ逆紹介率が40%以上、または紹介率50%以上かつ逆紹介率が70%以上、この三つのいずれかを満たしていることが要件となっております。

その他に、2から4まで掲げてございますが、2番の共同利用させるための体制が整備されていること、また3番の救急医療を提供する能力を有することにつきましては、平成26年4月から厳格化され、(1)救急自動車により搬送された患者の数が1,000以上であること、または(2)救急自動車により搬送された患者の数が救急医療圏、東京都の場合は二次医療圏のことですが、その人口の0.2%以上であることのいずれかを満たしていることとされたところでございます。

また、4番の地域の医療従事者に対する研修を行わせる能力を有することにつきましては、当該病院以外の地域の医師以外の医療従事者を含む研修を、年12回以上主催するという要件が新設されたところでございます。

その他、5から7までに掲げてございますが、5番の200床以上の病床を有すること、6番と7番でございますように、省令で定める要件に適合する集中治療室等の必置施設を有することなどが条件となっております。

次に、四つ目の開設者でございますが、こちらにつきましては1番にございます、国、都道府県、区市町村、社会医療法人の他に、2番の厚生労働大臣の定めるものとしたしまして、公的医療機関でございますとか、医療法人、社会福祉法人などがございません。

次ページをごらんいただきたいと思います。

こちらには、平成25年3月に改定いたしました東京都の保健医療計画がございます、地域医療支援病院の位置づけが記載されてございます。最上段の施策の方向性でございますが、こちらに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療養の推進に向け、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、これからも地域医療支援病院の確保に努める必要があるというように記載されております。

続きまして、次ページ、資料4-2をごらんいただけますでしょうか。

こちらは、東京都における地域医療支援病院の一覧でございます。白抜きの部分がこれまでに承認されました25病院でございます、網かけ部分が、本日お諮りいたします3病院となっております。

続きまして、資料5-1をごらんください。

こちらが今回地域医療支援病院承認申請をいただいております3病院の一覧でございます。こちらで全体をお示ししておりますが、次のページからが地域医療支援病院名称承認に係る審査表となっております。各病院からの申請に基づきまして、1病院につき2枚、または3枚の審査表にまとめてございます。こちらの資料5-2から5-4までにつきまして、ご説明させていただきたいと思います。

それでは、資料5-2をごらんください。

こちらは国家公務員共済組合連合会虎の門病院の審査表でございます。こちらの病院は、区中央部二次保健医療圏にございまして、開設者は国家公務員共済組合連合会でございます。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が、重点医療につきましては、がん診療、肝疾患診療、救急医療等を掲げてございます。また、指定等につきましては、指定二次救急医療機関のほか、ごらんの指定を受けてございます。一番下の病床数につきましては、一般病床860床、結核病床8床でございます。

次に、2ページから3ページにかけてでございますが、こちらは審査項目となっております。まず、①番、紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成26年度の紹介率が55.7%、逆紹介率が70.7%でございます。こちらは、左の要件のウ、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上を満たしてございます。

次に、②の施設の共同利用に関する体制の整備でございますが、こちらもごらんいただきますように、共同利用の範囲から、共同利用に関する規定まで、全て基準を満たしてございます。

また、③の常時、重症の救急患者に対し医療を提供できる体制を確保することにつきましては、医療従事者の体制並びに診療施設について基準を満たしております。平成26年度に救急自動車により搬送された患者の数は3,580人でありまして、これは左の要件のアを満たしてございます。

次に、④の地域の医療従事者に対する研修の実施につきましては、ごらんの実績がございます。年間12回以上の研修を主催していることが要件となっておりますが、平成26年度は18回開催と要件を満たしております。

また、⑤の200床以上の病床を有することにつきましては、病床数が868床となっております。

⑥番、集中治療室等の必置設備、施設の条件につきましては、ごらんとおり要件を全て満たしているということでございます。

次に、3ページ目をごらんください。⑦でございますが、諸記録を閲覧できる体制の整備につきましては、こちらも体制がとれているということで基準を満たすということになっております。

また、⑧の運営委員会の設置につきましては、委員会をごらんの構成で設置しているということになっております。

最後の⑨につきましては、患者からの相談に適切に応じられる体制の確保でございますが、こちらにつきましても要件を満たしているということになっております。

次に、4ページ目でございますが、こちらは医療機関から病院の考え方につきましてご提出をいただいたものでございます。内容の一部をご紹介しますと、二段落目には5疾病5事業における取り組み状況の記載がございます。「がん」については、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん地域連携パスを使用しながら、地域医療機関との連携を行っているということでございます。

その他、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、小児医療、災害医療についても、取り組み状況が記載されております。

また、3段落目には、「今後当院では、高齢者総合診療部を立ち上げ、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、MSWなどの多職種でチームを形成し、超高齢化社会における新しい医療を展開していく予定である。」とあり、続けて下から4行目の中ほどから、「そのためには、さらに効率的な地域連携を構築する必要がある。当院が地域医療支援病院として地域医療の主軸となることにより、地域における超高齢化社会に対応し得る医療提供体制の構築と医療従事者の育成が可能になると考える。」と抱負が述べられております。

以上が、虎の門病院に関する事項でございます。

次に、資料5-3をごらんください。

東大和病院でございます。こちらは、北多摩西部二次保健医療圏にございまして、開設者は社会療法人財団大和会でございます。

まず、病院の概要でございますが、記載のとおりでございます。四つ目の重点医療につきましては、ごらんの4疾病、整形外科、2事業を掲げてございます。また、次の指定等につきましては、指定二次救急医療機関のほか、ごらんの指定を受けております。次の病床数につきましては、一般病床のみで284床でございます。

次に、中段から次ページにかけましての九つの審査項目でございますけれども、まず①番の紹介患者に対する医療の提供につきましては、26年度の紹介率が65%、逆紹介率は50%でございます。これは、要件のイを満たしてございます。

次に、②から次ページ、2ページ目の⑨につきましては、いずれも要件を満たしてございますので、ごらんいただければと思います。

次のページの地域医療支援病院としての取り組みについてということで、東大和病院からご提出をいただいたものでございまして、内容の一部をご紹介いたしますと、まず1点目として、急性期病院としての役割について。東大和市唯一の急性期の病院として、救急医療や東京都地域救急医療センターとして、東京ルールの運営の一翼を担うとともに、東京都CCUネットワークにも加盟しているということです。

また、5段落目になりますが、「以前よりクリニカルパスを利用して、医療の標準化を推進」しているということ。また、「北多摩脳卒中連携パス協議会、北多摩西部大腿骨頸部骨折連携パス協議会を設立し、幹事病院として事務局を運営」しているほか、糖尿病、認知症等へ範囲を拡大して、各分野の地域医療連携パスの推進にも注力しているということ。

また、次のパラグラフでは、「地域の診療所との連携にも注力しており、高額医療機器の共同利用件数は年間1,000件を超え、電子カルテ情報の共有にも努めています。」とのことでございます。

次に2点目、東京都災害拠点病院の指定を受けており、年に一回、地域住民が参加する災害訓練を実施して災害に備える取り組みも行っているということでございます。

以上が、東大和病院の状況でございます。

最後に資料5-4をごらんいただけますでしょうか。

独立行政法人国立病院機構東京病院でございます。こちらは、北多摩北部二次保健医療圏にございまして、開設者は独立行政法人国立病院機構でございます。まず、病院の概要でございますが、記載のとおりでございます。四つ目の重点医療といたしましては、呼吸器疾患分野、アレルギー診療、肝疾患診療等を掲げてございます。また、五つ目の指定等につきましては、指定二次救急医療機関のほか、ごらんの指定を受けてございます。最下段、病床数につきましては、一般病床460床、結核病床100床の合計560床でございます。

次に、1ページ目の中段から2ページ目にかけて、9点の審査項目でございます。まず、①の紹介患者に対する医療につきましては、26年度の紹介率が56.5%、逆紹介率が75.2%でございます。これは要件のウを満たしてございます。

続く②の施設の共同利用体制の整備から、次のページにわたります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は、ごらんいただきますとおりでございます。こちらにつきましても、いずれも要件を満たしているということになっております。

次のページからが、今回の申請に当たりまして、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。

2番目としておりまして、地域医療支援病院を目指すに当たっての今までの取り組みの(1)紹介患者に対する医療提供体制の整備といたしまして、地域医療連携室を設置し、紹介元及び紹介先医療機関との情報管理を行っているということ。近隣の医療施設訪問を積極的に行っていること。東京病院医療連携推進委員会を、地元や近隣の医師会代表者等を構成員として発足したこと。地域の医療機関との連携交流会を開催していることなどが記載されております。

(2)の共同利用体制の整備につきましては、連携医に高額医療機器を利用させていただいていること。共同利用病床を設置していることなどを掲げております。

また、(3)には、救急医療の提供について、(4)には地域の医療従事者に対する研修の実施についての状況が記載されております。

以上が、独立行政法人国立病院機構東京病院の状況でございます。

以上を持ちまして、承認申請のございました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、お願いいたします。

○小林会長

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から、ご意見ご質問を受けたいと思います。順不同で結構でございますので、よろしく申し上げます。

○猪口委員

虎の門病院の件で、質問させていただきたいんですけども、虎の門病院は、国家公務員共済組合連合会なんですけれども、印象としては国家公務員共済の患者さんをたくさん診ているような印象を持つんですけども、患者さんの幅、地域医療支援病院として、どういう患者さんを、そういう特定ではない患者さんを診ているのかということ。

それから、地元というものの意識の問題なんですけども、地域医療支援病院ですから、地元の感覚なんですけれども、資料5-2の3枚目のところで、地元地区医師会が1名だけになっています。多分、恐らく患者さんは、これだけ大きな病院の流れだとすると、かなり広範囲の地域から患者さんが来られているのではないかなとは思いますが、それは恐らく、隣に港区医師会長がいらっしゃいますけれども、その港区の医師会から来ればいいというふうに考えるのか、それとも地元というものは、患者さん全体が来られている地域全体を地元と考えるのか。その辺は、どういう意識でやるのかということは、ちょっとお尋ねしたいと思います。いかがでしょうか。

○小林会長

事務局、お願いいたします。

○小竹医療安全課長

虎の門病院の診療圏内の調査ですけれども、大体、やはり東京都や千葉県、埼玉県、神奈川県といったような近郊の県からの方が、やはり多くはなっております、そのあたりでは9割位というふうになっております。

あと、各区の状況なんですけれども、地元の港区などが、数としてはたくさん来たんですが、いろいろな、さまざまな地域からの患者さんを受けているということにはなっております。

こちらのほうといたしましては、地域と連携した体制をとっていただくということでございますので、特段、港区の医師会でなくてはいけないというような指定の決め方をしてはおりませんので、地域と連携した体制をとれるといったような体制で協議会などを開催していただければよいというふうに考えているところです。

#### ○橋本委員

港区医師会の会長をやっております橋本でございます。地元の病院を擁護するわけではございませんが、虎の門病院は、やはり広範囲に患者さんを受け入れておられます。大体、港区の患者さんは2割位というふうに、初診の患者さん。それは、都心の大きな病院は、大体多くて2、3割というところがほとんどなんです。その中で、地元でどのような、ある意味、かかりつけ医にどれだけ貢献、という言い方はよくないかもしれませんが、かかわっていただけるかということ、やはり逆紹介だと思っております。それから、救急をすぐ受け入れてくれるかとか、そういうようなことが評価の対象になると思うんですが、この大内院長に代わられてから、とてもその辺がスムーズになっております。逆紹介も、明らかに増えていると思います。それは、このデータできちんと出ていると思うんですが、都心の病院がどの程度地域とかかわり合いを持つかというのは、まだこれからの問題もあると思うんですが、少なくとも、その姿勢、救急を受け入れるとか、地域に患者さんを帰すとかという姿勢は、とても評価できるんじゃないかと、そんなふうに思います。以上です。

#### ○小林会長

ありがとうございました。どうぞ。

#### ○小竹医療安全課長

国家公務員共済などの患者の割合なんですけれども、ちょっと具体的な数字を聞いていないのですが、現地に調査に赴いたときには、国家公務員共済の患者さんで多くを占めるといったことはなくて、一般的にさまざまな患者さんを受けているといったようなことをヒアリングしております。

#### ○小林会長

他に、ご意見、ご質問はいかがでしょうか。どうぞ。

#### ○井伊委員

同じく虎の門病院で、最後のページの「地域医療支援病院の承認に当たっての考え方」の中で、私がちょっと違和感を感じましたのが、「高齢者総合診療部を立ち上

げ」というのがありまして、高齢化社会における総合的に診る医療は重要なのですが、老人医療センターなわけではありませなし、地域医療支援病院なのであれば、小児や現役世代なども総合的に診る必要があると思いますので、何でこれから高齢者総合診療部を立ち上げることが、地域医療支援病院の承認に当たって必要なのかなと、ちょっと疑問に思いました。

○橋本委員

まず、この大内院長が、東京大学の老年医学科の教授だったという方です。虎の門病院に来られたときに、とにかく認知症を初めとして、高齢者を全身的に診られるようなシステム、態勢をつくりたいとおっしゃっています。

今回、この高齢者に対する特徴的な診療というのは、認知症を初めとして、たくさん合併症を持った高齢者の方々を、縦割りではなくて横串を刺して、そういう診療体制をつくらうと。中心になるのは主に認知症疾患ということになるんでしょうけれど、それだけじゃなくて、全身をきちんと診ましようというようなつもりで、多分このようなことを書かれているんだと思います。

現実には、認知症の外来というのをきちんとおつくりになっていますし、小児にしても救急にしても、それ以外にもちゃんとやっておられるので、それプラスアルファという意味で、このように書かれたんじゃないかなと、そういうふうに思います。

○小林会長

ありがとうございます。事務局から、追加はありますか。

○小竹医療安全課長

先ほどご説明いたしましたように、この地域医療支援病院の中核となるところに、在宅医療の提供の推進に関する部分というのがございますので、そちらのあたりで、この部分も強調して書いていただいたのかなというふうに理解しております。

○小林会長

他に、委員の皆様から、ご意見、ご質問はありますか。どうぞ。

○猪口委員

よろしいですか。先ほどの僕の質問の続きなんですけれども、地域医療支援病院の地域の考え方、これは承認要件の話ではなくて、東京都がもしかするとその地域医療支援病院に対して指導していくような、もしくは要望をしていくような内容なのかなとは思いますが。例えば、最後の国立東京病院は、地区医師会は7つかそこら入っているんです。私が運営協議会で参加している東部地域病院は、6地区医師会が参加しています。地区というのは、これだけ大きな病院になると、かなり広範囲な診療圏を持っているので、そういうところ全体の意見を聞くという姿勢というのが必要なのではないかなと思っています。

ですから、あえてちょっと聞かせていただいたわけでありまして、承認要件にどうのこうのというつもりはないのですが、地域医療支援病院に求めるものを、どうい

のを求めるかということも、ついでに議論をさせていただくならば、そういうこと。地元というものの意識、患者さんが来るところ全部を地元として考えていくような感覚でなくては、その辺の中核というわけにはいかないのではないかなというふうに思うから、述べさせていただきました。以上です。

○小林会長

ありがとうございました。地域医療支援病院の中核は紹介システムですので、やはり二次医療圏を中心にした医師会から情報を受けるということは、非常に大事だと思いますので、また、都のほうで、多分資料みたいなものがあると思いますので、そういうところを聞いていただければというふうに思います。

それから、私のほうからも追加ですが、東京病院の今の運営協議会の委員構成が、内部委員が過半数というか、かなり多くなっていますので、恐らく外部委員が主たるメンバーというのが運営委員会の条件だと思いますので、ここら辺もあわせて病院のほうに伝えてもらえればというふうに思います。

⑧ですね。東京病院の項目の⑧、内部委員が18名で半分以上を占めていますので。他に、ご意見はありますでしょうか。

(なし)

○小林会長

それでは、時間の関係もありますので、特にご反対という意見はなかったと思いますので、地域医療支援病院、今回3件の申請につきましては、審議会としては適当というふうに認めるということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございます。

では、諮問されました地域医療支援病院の承認の件は、適当と認めるということにいたします。

答申書につきましては、私のほうで後ほど作成をいたしまして、都のほうにお渡ししたいと思います。それによろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございました。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

報告事項は、本日3件ございます。

まず1つ目、(1)東京都地域医療構想の検討状況及び骨子案についてです。最初に事務局より、説明をお願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長

まず、地域医療構想の検討経過等につきまして、ご説明をさせていただきます。資料6をごらんください。

地域医療構想についてでございます。

こちらは、既にご承知のことと思いますが、まず、簡単に地域医療構想のご説明をさせていただきます。

左上の背景をご覧ください。平成26年6月、医療介護総合確保推進法が公布され、医療法の改正がなされまして、都道府県は平成27年度以降、地域の医療提供体制のあるべき姿を示す地域医療構想を策定することとされました。

資料右へまいりまして、地域医療構想の内容でございます。網かけ部分に記載をしておりますが、医療法におきまして、地域医療構想に記載することとされているものが、大きく2点ございます。1点目は、2025年の医療需要と病床の必要量。2点目は、目指すべき医療提供体制を実現するための施策でございます。

その下の点線の囲みをご覧ください。医療計画との関係を記載しております。地域医療構想は医療計画の一部でございまして、平成25年に改定をいたしました東京都保健医療計画に追記する位置付けのものでございます。

続きまして、資料7をご覧ください。

東京都地域医療構想策定部会の検討経過をまとめたものでございます。都におきましては、昨年4月、東京都地域医療構想策定部会を設置いたしまして、これまでに8回の部会を開催し、ご検討いただいております。第1回、第2回につきましては、地域医療構想や都の医療体制の現状等につきまして、ご説明をさせていただいております。第3回から、将来のあるべき医療提供体制につきまして、本格的な議論が開始されております。第3回の(2)にございますが、6月上旬に国から提供されました2025年の医療需要推計のデータにつきまして、確認をいただいております。第4回、第5回につきましては、将来の東京の医療の姿でありますグランドデザインにつきまして、意見交換、検討をいただいております。そして、第6回にはグランドデザイン、その実現に向けた基本目標、取組の方向性などにつきましてご議論をいただいております。さらに、構想区域につきましては、13区域で設定することとしたところでございます。第7回には、(2)に構想の章立てとございますが、構想に具体的に書き込んでいくに当たりまして、最初の段階となります構想の章立てにつきまして確認をいただき、ご意見をいただきました。第8回でございまして、(2)にございます部会での検討、さらには地域ごとの意見聴取の場でいただきましたご意見を踏まえまして作成をいたしました骨子案につきまして、ご意見をいただきました。

続きまして、構想の策定に当たりましてポイントとなる内容につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料8の1枚目、2025年の医療需要推計をご覧ください。

資料右側の医療需要の推計結果をご覧ください。国から二つのデータの提供を受けまして、推計をしたものでございます。2025年の必要総病床数、縦に並べてございますが、上段は患者住所地をベースとしたもの。下段は、患者さんが入院した医療機関の所在地をベースといたしました、現行の患者の流出入を推計に反映しているもので

ございます。その右側に、それぞれ基準病床数、既存病床数を記載しておりまして、さらにその右側には、それぞれとの比較を記載してございます。東京は、高齢化の進展に伴う医療需要の増大によりまして、将来、病床が不足する推計値となっております。

さらに、その下の病床機能別内訳及び在宅医療等の医療需要でございますが、4機能別の内訳を記載しております。患者住所地ベースと医療機関所在地ベースの差し引き、これが表の一番下の流出入でございます。東京は、他県からの患者も多く受け入れておりまして、高度急性期から回復期までは流入超過、一方、慢性期は他県への流出が多い流出超過の推計となっております。都としての必要病床数を定めるに当たりましては、患者住所地で推計をいたしました医療需要を基本といたしまして、患者の流出入を加味した上で定めることとなっておりますが、下に記載のとおり、他県との流出、流入分につきましては、都道府県間で協議の上、調整を行うこととされておりますことから、必要な手続を進めてきているところでございます。

続きまして、資料8の2枚目をご覧ください。

1枚目でご確認いただきました2025年の医療需要推計を圏域別で示したものでございます。上段左に患者住所地ベース、その下には医療機関所在地ベースの推計値を記載しております。それぞれ高度急性期から慢性期までの4機能別、その合計が必要病床数計の欄でございます。

その右側には、保健医療計画上の基準病床数、既存病床数、それぞれ必要病床数との差を記載してございます。

続きまして、資料9-1をご覧ください。資料9は3枚ものでございます。

部会におきまして、患者の流出入の状況について分析を行いまして、確認をいただいたデータの一つでございます。圏域間の患者の流出入が現状のまま続くと仮定をいたしまして、人口で引き延ばしたものでございます。

資料9-1は、全疾患の流出入データでございまして、4機能別の状況について示したものでございます。高度急性期から右に急性期、左下が回復期となっております。高度急性期から回復期までは、区中央部、区西部、北多摩南部への流入が多い一方、右下の慢性期でございますが、都内各圏域から、主に西多摩、南多摩に流入している状況を確認いただけるかと思えます。

続きまして、資料9-2をご覧ください。

こちらは、がん患者の流出入の状況でございます。がん患者につきましては、全疾患とおおむね同様の状況であることを確認いただけると思えます。がん患者につきましては、高度医療を求めて、高度医療機関が集積をする圏域に患者が移動していることを示しております。

なお、急性期のすぐ下に、がん患者の医療需要総数を記載してございますが、約1万3,000人となっております。

もう1枚、おめくりをいただきまして、資料9-3をご覧ください。

表題にございますが、急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の4疾患を合計したものでございます。この医療需要総数でございますが、急性期のすぐ下に医療需要総数1万2,000人と記載をしております、先ほどのがん患者の規模と同程度でございますが、急ぐ必要のあるこの9-3の疾患につきましては、がんの状況とは大きく異なりまして、おおむね圏域内で受け入れられております。

さらに、流出入につきましては、隣接圏域のみという状況になってございます。

部会では、こうした状況につきまして確認をいただいていたところでございます。

続きまして、資料10をご覧ください。

まず、資料の左上、地域医療構想のところに記載してございますが、繰り返しになりますけれども、地域医療構想に記載すべき事項の一つ目、2025年の医療需要と病床の必要量を定める単位、これが構想区域でございます。

また、その下の「構想区域とは」におきまして、医療法上の定義を記載しております。構想区域は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための区域とされておりまして、地域の医療関係者等で開催をいたします、地域医療構想調整会議を設置する単位となるものでございます。

構想区域の設定に当たりましては、部会におきまして、先ほどの資料9の患者の受療動向の検討等をしていただきました。それらを踏まえまして、右側の中段にございます都における構想区域をご覧くださいまして、東京都地域医療構想では、二次医療圏を「病床整備区域」と呼称することとした上で、都における構想区域につきましては、病床整備区域として区中央部から島しょまでの13区域で設定することといたしました。

ただし、一番下に記載をしておりますが、5疾病、5事業の取り組みにつきましては、これまでも弾力的に行ってきたところではございますが、疾病事業ごとの医療提供体制を推進する区域を、事業推進区域といたしまして、疾病事業ごとの患者の移動状況、地域の医療資源等の実情に応じまして、柔軟に運用していくこととしたところでございます。

続きまして、資料11をご覧ください。

東京の「2025年の医療～ランドデザイン～」でございます。

東京の将来の医療の姿を掲げるものといたしまして、部会において議論いただいたものでございます。

表題のすぐ下でございます「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」」これをランドデザインといたしまして、その実現に向けた四つの基本目標を掲げております。また、それぞれ基本目標に取組の方向性をご例示してございます。

まず、基本目標1つ目でございます。高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展。

2つ目は、都の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築。3つ目は、地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実。四つ目は、下段にございます、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成でございます。

基本目標のところに記載をしてございます取組の方向性、例示の形で記載をしてございます。これにつきましては、グランドデザイン、構想の骨子案の第4章、第5章になるものでございます。

続きまして、構想の骨子案につきまして、ご説明をさせていただきます。資料12-1、東京都地域医療構想骨子案（構成）をご覧ください。

地域医療構想は、第1章「地域医療構想とは」から、第5章「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」の5章構成としてございます。

まず、第1章「地域医療構想とは」でございますが、地域医療構想の性格や記載事項、構想の期間などを記載いたします。このうち、記載事項でございますが、医療法に定める記載すべき事項は二つでございますが、一つ目の構想区域ごとに定めることとされております、将来の病床数の必要量につきましては、第2章及び第3章で。二つ目の地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項につきましては、第5章に記載いたします。

第2章でございますが、「東京都の現状と平成37年（2025年）の姿」でございます。東京都全体の現状と将来について記載する章でございます。まず、現状でございますが、人口や医療資源等の状況、東京の地域特性、さまざまな特性を踏まえた患者の受療動向など、東京の医療の現状。また、将来の人口推計、都全体の平成37年の病床数の必要量等につきまして、記載いたします。

第3章は「構想区域」でございます。まず、構想区域でございますが、都における構想区域は13区域で設定をすること。また、二つ下の鍵括弧でございます構想区域ごとの状況でございますが、13の区域ごとに医療資源等の現状、将来に向けての人口・医療需要の変化、そして将来の病床数の必要量等を記載いたします。

第4章は「東京の将来の医療～グランドデザイン～」でございます。資料11で見ていただきましたグランドデザイン、その実現に向けた四つの基本目標を記載いたします。

最後に第5章「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」でございます。施策の方向性でございますが、グランドデザインの実現を目指しまして、四つの基本目標の達成に向けた取組の方向性につきまして記載をするほか、構想の実現に向けまして策定後に設置をいたします地域医療構想調整会議等につきまして、記載いたします。

続きまして、資料12-2、こちらは骨子案本文でございますけれども、その次の資料12-3でございます。こちらは、部会委員からいただきました意見を踏まえまして、骨子の段階で修正を3点行っております。その修正箇所を別とじしたものでございます。この両方を使いまして、ポイント部分につきましてご説明をさせていただきます。

きます。

まず、資料12-2、4枚おめくりをいただきまして1ページをお開きください。

第1章「地域医療構想とは」でございます。第1章は、1ページから2ページにかけて記載しております。第1章には、地域医療構想の性格や記載事項、構想の期間などを記載しております。

なお、第1章につきましては、委員の意見を踏まえまして修正がございます。資料12-3の1枚目をご覧ください。第1章には、策定の趣旨だけではなく、部会における検討経過についても記載すべきとのご意見をいただきまして、それを踏まえて修正を行うものでございます。1、策定の趣旨を「はじめに」とした上で、部会における検討経過等につきまして記載することといたします。この段階では、事項立てのみでございすけれども、書き込む文言につきましては、素案に向けて調整をしております。

資料12-2にお戻りをいただきまして、3ページをお開きください。第2章「東京都の現状と平成37年（2025年）の姿」でございます。3ページから9ページにかけて記載をしております。

6ページをご覧ください。6ページの表の下にございます（3）東京の地域特性をご覧ください。東京は他県とは異なる東京ならではの特性がございます。7ページにかけて8項目を挙げて記載をしております。その続きでございますけれども、（4）患者の受療動向でございます。先ほどの（3）の東京のさまざまな地域特性を踏まえまして患者の受療動向が見られること。また、機能別の患者の流入の状況につきまして、記載をしております。

続きまして、8ページをごらんください。中段に記載してございます（2）将来（2025年）の病床数の必要量等でございます。まず、①におきまして、資料8で見ていただきました国から提供された患者住所地ベース、医療機関所在地ベースの二つの推計値を記載しております。都における将来の病床数の必要量の設定に当たりましては、二つの推計値を参考にしながら、患者の流出入分を加味して定めることとなります。②におきまして、その基本的な考え方。9ページになりますが、③におきまして、都における将来の病床数の必要量等につきまして記載いたします。いずれも素案に記載をしていく予定でございます。

10ページをご覧ください。第3章「構想区域」でございます。第3章は10ページから49ページにかけて記載しております。まず、10ページの1、構想区域でございます。こちらは、部会でのご意見を踏まえまして、骨子案の段階での修正がございます。

資料12-3の2枚目をご覧ください。構想区域について分かりやすく記載をする必要があるとの委員の意見を踏まえまして、修正を行うものでございます。構想区域は以下の13の区域とし、病床整備区域と呼称すると、より明確にしております。さら

にマップの下に、医療法における位置づけの解説を記載する修正を行うものでございます。

申し訳ございません。資料12-2、10ページにお戻りいただきまして、中段の下、2、疾病・事業ごとの医療提供体制でございます。疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する区域を「事業推進区域」といたしまして、各協議会におきまして次期保健医療計画策定までに検討していく旨、記載をいたします。

その下、3、構想区域の状況でございますが、(1)の区中央部から(13)の島しょまで、構想区域ごとに人口、医療資源等の現状、推計患者数、さらには平成37年の病床数の必要量等について記載いたします。なお、将来の病床数の必要量等につきましては、第2章と同様、この段階では記載をしておりません。素案の段階で記載をしております。

続きまして、50ページをお開きください。第4章「東京の将来の医療～グランドデザイン～」でございます。こちらは、資料の11で見ていただきました、「2025年の医療～グランドデザイン～」と実現に向けた四つの基本目標を記載しております。

続きまして、51ページをお開き願います。第5章「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」でございます。1、施策の方向性には、(1)から(4)まで、グランドデザインの四つの基本目標を事項立ていたしまして、それぞれ達成に向けた取組の方向性を記載しております。

53ページをお開き願います。2、地域医療構想調整会議でございます。医療機関の自主的な取り組みにより、病床の機能分化及び連携を推進するため、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置する旨、記載をしております。また、調整会議の区域間調整、課題の共有などを行う「地域医療構想調整部会（仮称）」の設置の検討についても記載をしております。

資料12-3の最後のページをご覧ください。2の東京都保健医療計画に追補する事項でございます。こちらは、グランドデザインに掲げます四つの基本目標にかかわるもの以外で、現行の保健医療計画に記載がないものの今後の取組の方向性といたしまして、追補すべきものにつきまして記載いたします。

(1)の医療連携体制の取組には、事業推進区域に関する説明、また、国の「療養病床のあり方等に関する検討会」の動向を踏まえていく必要があることなどにつきまして、また、(2)の普及啓発につきましては、都民や医療機関など関係者の役割を果たすための考え方を記載いたします。

続きまして、資料13-1、13-2でございますが、こちらは骨子案に対する委員の意見をまとめたものでございます。

こちらは、第5章の取組の方向性、これが構想の肝の部分になりますが、これに追加すべきものとして、策定部会、また、親会の保健医療計画推進協議会の委

員から、多くのご意見、ご提案をいただいております。素案への反映に向けて、調整をしていきたいと考えております。

地域医療構想の検討経過と骨子案の説明につきましては、以上でございます。

○小林会長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明に出てまいりました東京都地域医療構想策定部会の部会長を、本審議会の猪口委員が務められておりますので、猪口委員、もし、補足等がありましたらお願いいたします。

○猪口委員

どうもありがとうございます。何から話をしたいのかというくらい、膨大な量の資料があったと思います。何しろ、8回の策定部会と、それから4回の説明会、さらに12回の意見を聞きながら、この話をまとめてきております。

大きな問題は、この地域医療構想が、将来は二次医療圏になっていく、そして、二次医療圏というものは医療法の30条4のところで医療計画として定められている病床の整備する区域であり、それからその区域の中で事業を推進していくという、そういう機能を二次医療圏は持たされているわけですが、東京の場合、この二次医療圏に非常に満足している医療機関がなかなかないとか、医療人がなかなかいないというのが一番最初にあります。それは資料でご確認いただいたと思いますけれども、がんを初めとして、二次医療圏でほとんど閉じていることがなくて、流出入が生じているというところでも明らかなどころであります。

では、その構想区域を、今回の地域医療構想に関しましては一帯区域とみなせるものに構想区域をつくり直すことが許されるという記載がございまして、では、理想的な構想区域はどういうところだということから始まってしまったわけで、非常に難しくなってしまったわけです。

結論から申し上げますと、その理想的な構想区域をつくるということは非常に難しい。後から、今後出てくるであろうと思われる資料では、近接区域を考えると、大体閉じていられるのではないかなというようなデータもあるようですけれども、その近接区域があるということが、まさに境界線がないということを行っているのと等しいわけで、理想的な構想区域は、やっぱり難しい。

では、どうするかと。病床を整備する、今までの基準病床数を割り出していく部分に関しては、ほとんどのところで問題視されてはいなかった。一番問題とされていたのは、がんを初めとする医療機関の連携という部分で、非常に問題視されていたわけでありまして。

ですから、この構想区域にとらわれないで医療計画、5疾病5事業のような、連携を中心としたようなものに関しましては、その最も東京に合ったものをきちんと構想区域なり二次医療圏なりにとらわれないで考えていきたいと思いますというところを、一番

最初に担保したわけでありませう。

そうすると、リソースの部分と、それから計画の部分とがばらばらにならないようにするためにはどうするかということで、理想的な医療というそういうグランドデザインというものを挙げまして、そしてリソース、その病床の整備と、それから事業計画というものの整合性を持たせながら考えていきたいと思いますということで、グランドデザインというものをつくってきたわけでありませう。

非常にわかりづらいものでありませうけれども、次善の策なのか最善の策なのか、我々の部会としてはこういう案となりましたので、これをごらんになりまして、医療審議会のほうから注文があれば、またそれにあわせて考えていきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○小林会長

どうもありがとうございます。

策定部会のほうも、まだ今後続いていくと思いますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

今、猪口委員の説明にありましたように、大変複雑な仕組みでございます。地域ごとの分け方、それから機能ごと、高度・急性期から慢性期に至る四つの機能ごとの分け方と、そういうものが縦、横に絡み合っていますので、非常に難しい話ですが、どうぞご質問、ご意見がありましたら、どこからでも結構ですのでよろしくお願ひいたします。

○平川委員

東京精神病科院協会会長の平川と申します。今日は、二度目なので、私、経過について十分存じ上げていない部分もあるかもしれませんが、ちょっと意見を申し上げたいと思います。

5疾病5事業で精神疾患が一応入っているわけですが、そういう意味で、地域構想会議には精神科から長瀬先生が入っていらっしゃると思いますが、今回、この地域調整会議については、どこも精神科の病院は呼ばれていませんし、認知症疾患センターも、このたび各市区町村に一人ずつ配置をされているわけですが、これについても対象になっていないというのが現状であります。

やはり、地域で認知症の方であっても安心して暮らすという中では、ぜひ、この認知症疾患センター、もしくは精神科の病院も、地域調整会議のほうに呼んでいただけないかと。勉強させていただく意味もありますので、ぜひ、参加させていただきたいというふうに思います。

○小林会長

どうでしょうか。ご要望がありましたが、いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長

どうもありがとうございます。少し重複をするかもしれませんが、この策定

部会には東精協のほうから長瀬先生にも参画をいただきまして、いわゆる精神の専門家としてのご意見をいただいていたところでございます。

地域医療構想につきましては、広く地域医療を捉えまして、いわゆる病床の機能分化、連携につきましては、一般病床、療養病床が対象ではございますけれども、広く捉えるということで、そういった精神医の先生からもご意見をいただいておりますところでございます。

また、意見聴取の場を開催させていただいております、構想策定後に設置をいたします、地域医療構想調整会議、そちらにつきましては、メインが病床の機能分化と連携を進めていくということで、その病床の対象は一般病床、療養病床となっております。医療機関におきましても代表制をお願いをしているところではございますけれども、そうしたことから、精神の先生につきましては、メンバーのほうには入られていらっしゃるというような状況でございます。

○平川委員

長瀬先生のほうから外してくれという意見があったのか、それとも、やはり地域によって必要だというふうに考えられる地域もあった場合には、参加させていただいていいものなのか。その辺はいかがなのでしょう。

○矢沢医療政策担当部長

ありがとうございます。今回、これから行います地域での意見聴取の場、あるいは調整会議は、代表者制をとっております。ただし、そこに来ていただいて傍聴していただく、あるいは傍聴者の方にご発言をいただく、あるいは精神・認知症について議題とした場合に、そういった先生方に参画をいただくことも視野に入っておりますので、ぜひ、今のようなご意見をありがたく頂戴いたしまして、今後ともよろしくご参加いただければと存じます。よろしく願いいたします。

○平川委員

そういう会議があるのであれば、ぜひ、東京精神科病院協会のほうにご連絡をいただければ、各地区の病院に対して、こういう会議がありますよというお知らせをぜひさせていただきたいと思っておりますので、どうかお知らせいただければと思っております。よろしく願いいたします。

○矢沢医療政策担当部長

承知いたしました。

○小林会長

それでは、構想区域ごとの調整会議、今後開かれるようであれば、精神病院協会のほうにも情報提供ということでお願いいたします。

他に、いかがでしょうか。どうぞ。稲波委員。

○稲波委員

二次医療圏というのは、田舎のイメージなのだと思います。

あの高い山々や川を越えては、隣の医療圏には行かないだろうというような感じですか。当然その医療圏内で治療は完結しなければならない訳です。

ところが東京では隣の医療圏へのアクセスは非常に容易です。そこで医療圏の境界は線では無く、1-3Km程度の中ですり合っているモデルを考えると、実情に合う情報が得られるのであろうと思われます。実際に人口や受診医療機関の調査など、仕事量が格段に大きくなると考えられますので、直ちに行って頂くことは無理だと思われます。

しかし何とかその方向での調査・研究を頂きたいと思います。

○小林会長

他にいかがでしょうか。どうぞ、尾崎委員、お願いします。

○尾崎委員

東京都医師会の尾崎です。私は、東京に限っては、やはり二次医療圏という考えは止めて、東京全体を一つの医療圏として考え、その中で、5疾病5事業などの事業の展開においては、どういう区域でやったらいいかということのを改めて考え直したほうが良いというふうに思っています。

ですから、二次医療圏は二次医療圏で、また新しいものをつくるという発想ですと、必ず、またどこかの区域で問題が起きてきてしまう。すべてを解決できる医療圏は設定できないと思います。

例えば八王子から東京まで特別快速で50分で行けて、その中に二次医療圏は五つあるんです。50分で五つ二次医療圏を通過するような都道府県というのは、全国にはそんなないわけで、やはりそういった特徴を生かした中で考えていかないと。したがってわざわざ区域を割ることは難しいのかなと思っています。

ただ、病床を調整するという場合に東京全体で行うというのは不可能に近いので、そういう意味で旧来の二次医療圏を、病床をどうするかだけに残してはどうかというのが、私たちの考えです。

○小林会長

ありがとうございました。大道委員、どうぞ。

○大道委員

2点ほどご質問をさせていただきます。

1点は、流入・流出との関係で、周辺県との調整は一応された。あるいは、昨年末までに済ませているというふうな話は聞いているんですけど、そのあたり、東京周辺に幾つかありますので、このあたりが結局どうなられたかお尋ねしたいのが1点です。

それから、もう1つは、地域医療構想はやっぱり病床機能の分化促進というような側面が強いので、今日のようなご報告になったのでしょうか。きょうの流れで言えば、慢性期又はいわゆる在宅医療、在宅療養といってもいいですけども、このあたりの方向性は、東京の場合はこれからかなりきついわけで、そこらあたりは、この地域医療構想でどういうふうに扱うのか。これは非常に重たい課題なので、これからご

検討いただくんですということだとは思いますが、現段階でどうなっておられるのかなというところが気になります。

介護保険との関係で言えば、介護のための、例えば現段階で改めて介護者の不足とか、それを在宅でいくのか施設対応でいくのかみたいなあたりが、また揺らいでいるようなところもあるわけですが、東京都の場合、特に部会のほうでいろいろご検討いただいたのかなとは思いますが、このあたりの現段階での状況、考え方がございましたらお教えいただきたいと思います。

○小林会長

2つ質問がございましたけれども、お願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長

まず、1点目でございます。都道府県間調整について、ご質問をいただいております。

都における必要病床数設定に当たりましては、患者の県間の流出入分、これにつきましては、その相手の県と協議を行う、調整の考え方が国から都道府県に示されております。それに基づき、その調整につきましては、昨年12月末までに行うというスケジュールが示されておりました。ただ、12月末までのスケジュールというのが基本なんですけれども、その相手先の県と調整がついた場合には、その12月の期限というものを延長ができることとなっております。

都は、他県からの流入が多い県でございます。特に隣接3県、埼玉・千葉・神奈川からの流入が多いということで、これにつきましては東京都の必要病床数として見込みたいということで、その3県に協議を持ちかけたところでございます。

一方、回復期や慢性期につきましては、それ以外の県にも流出をしているという状況がございまして、その流出先の県から協議を持ちかけられております。基本的には12月末でおおむね終了しているところではございますけれども、まだ一部、くすぶっているところもございますので、数字がまだ固まっていないというような状況でございます。これが、都道府県間の調整の状況でございます。

もう一つ、慢性期機能、それから在宅医療についての考え方についてのご質問でございます。先ほど、資料9のところ、全疾患の4機能の状況で、慢性期につきましては都内全域から西多摩、南多摩に患者が動いているというような流出入の状況も見ていただいたかと思っております。都内で、療養病床がどう活用されているのかも含めて、そのあたりを考えていく必要もございまして、部会の中でも、そのあたりの重要性につきましてはご意見をいただいているところでございます。

今後、地域の意見も聞きながら、そのあたりにつきましては検討していきたいと思っています。

また、国の療養病床のあり方検討会の方でも、療養病床のあり方の検討がなされています。その検討会の議論の動向につきましても注視していきたいと考えておりまして、

都においても柔軟に考えていきたいと思っているところでございます。

○小林会長

よろしいでしょうか。他に、ご意見、ご質問等。どうぞ、奥田委員。

○奥田委員

先ほどの大道委員のご意見の続きのようなものなのですが、介護保険の病床というのはあっても従業員がいないから空きベッドになっていることが、今は多いみたいなんです。そういった調査はなされて、そういう働く方の手当はどういうふうにしたらいいかとか、教育は多分あるんでしょうけれども。

例えば、その人達のお手当とか、そういったことがちゃんと保証されないと、働く人はだんだん少なくなってきて、病床はあっても、そこは使えないということになりかねないんじゃないかなと私は思っているんですけれども、いかがなのでしょう。

○小林会長

人材育成という観点ですね。いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長

すみません。それは、介護療養病床についてということで、よろしいでしょうか。

○奥田委員

介護のことはちょっと聞いているのでわかりますが、他の病院については、空きベッドがあるということは、よくわかりませんので、何とも言えませんが。

○宮澤地域医療構想担当課長

人材育成全般についてということで、よろしいでしょうか。

人材育成につきましては、今後、2025年の医療需要推計でも見ていただいたとおり、将来東京は医療需要の増大によりまして、病床が不足をするという推計でございます。そのための人材確保については、非常に重要だと。確保、育成について非常に重要だというご意見は、策定部会、それから地域の意見聴取の場でも、ご意見をいただいているところでございます。

そうしたご意見を踏まえまして、グランドデザインの一つに人材の確保・育成について目標に盛り込んでおりまして、その具体的な取り組みにつきましては、また今後ということになりますけれども、必要な取り組みについてやっていきたいと考えております。

○小林会長

奥田委員の視点は非常に重要だと思います。つまり、器をふやさなくても、既にある器に多くの人材をつぎ込めば、ベッド数は稼働率が上がって、不足分を補えるということになりますので、ぜひ、人材育成のほうは力を入れていただければというふうに思います。

他にいかがでしょうか。どうぞ。

○星委員

健康保険組合東京連合会の星でございます。

医療保健者の立場からということで、お願いといいますか、ご意見ということで。具体的なことではないのですが、この東京都において、グランドデザインでも示されているような、安心して生活できる、そういったものが目標とされるというのは、当然必要なことだろうというふうに思っておりますし、大変ないろいろなデータを部会の先生方初め、関係者の方にいろいろと整理をしていただいて、非常にありがたいなというふうに思っているのですが、この地域医療構想そのものが、最終的には都民に提示されて、そして医療関係者、多くのいろいろな関係者の中で合意形成がされて展開をしていくということが大事なのではないかというふうに考えますと、やはり、これを支えるには、医療保険制度そのものがきちんとした形で運営されていかなければならないのではないかと考えているわけでございます。

私ども職域保険の中でも、このところ、たび重なる保険料の引き上げということで、とりわけ高齢者医療制度に対して集めていただいた保険料の半分近くを納付金ということで国に納める。そして、残りで自前の加入員の医療費を賄うということで、そういったものを賄うために、特定保健指導とか、健診あるいはデータヘルス計画というようなことで、保健者としても予防とか重症化防止というようなことで、努力をしているわけでございます。

そういった中で、こういった地域医療構想が策定をされるときに、やっぱりベースに、今もハードの面とソフトの活用というような話がございましたけれども、やはり医療費財源にも限りがありますし、あるいは人的資源にも限りがある。そういった中で、いわば、活用できるものは活用しつつ、あるいは都民の方、私どもも努力をしないといけないわけですが、加入員の方にも、やはり治療行動といいますか、医療機関にかかる場合の患者さんとしても利口なかかり方といいますか、そういったことも、我々も意識をしながら活動していかないといけないなというふうに思っているわけです。そういうためには、この構想そのものがわかりやすいものである必要もあるでしょうし、そういった意味で、表現に工夫をしていただく、あるいはでき上がった後には概要版ということではなくて、PR版みたいな形で展開をするというようなことも、最終的にはまた大変ご苦労いただいているわけですが、またご検討いただければということと、この構想の根っこに、やはり医療保険制度が運営できていくようなための医療費適正化といいますか、そういったものが、他の施策と相まって実現ができていくというような思想が根底に流れたもので作成をしていただければ、大変ありがたいと、こういうふうな思いでありますので、勝手な保険者としての理屈でございますが、申し述べさせていただきます。よろしく願いいたします。

○小林会長

ありがとうございました。

他に、ご意見はいかがでしょうか。どうぞ、遠藤委員、お願いします。

## ○遠藤委員

都議会の遠藤と申します。私は医療の関係者でもありませんし、保険者でもありませんので、一般都民を代表してということで、こんな声が届いているということをやっと紹介というか、させていただきたいと思います。

私は、今日は、松原区長がお見えでありますけれども、大田区であります。私は都会議員にさせていただいてちょうど10年になりますけれども、医療関係で相談が多いのは、命は取りとめたと。だけれども、長期間にわたって療養をせざるを得ないと。なるべく大田区から離れないところで、しかもより安価な形でいい医療機関を紹介していただけないか。こういう相談、もちろん入院中の病院とで話し合うんですけども、それはなかなか折り合いがつかないので、何とか都のネットワークですとか、先生方の協力を得て、そういう病院を見つけてもらいたい。こういう相談が非常にあります。

それで、先ほど資料9-1で示していただいたとおり、23区の方は療養型ということになると多摩のほうにと。多摩にお住まいの方というのは、急性期ということであれば23区のほうに求めてこられると。この、先ほどまさに猪口部会長がおっしゃった、地域とリソースというのは、これはもうドラスティックに変わるということは基本的にあり得ないわけでありますので、さらにまた、その患者さん、家族の皆さんのニーズというものが激変することというのはあり得ないわけですので、まさに先ほど尾崎先生がおっしゃられていた、何もこの地域、特に二次医療圏に限って、その地域ごとにどうするこうするということよりも、むしろ都民の具体的なニーズ、今ある長年にわたって築いてきたリソースを、どう機能的に活用をしていくのかと。そこの議論を深めていかない限り、これは平成30年以降、偉い先生方が集まって国の考え方に基づいて東京都の向こう数十年の医療提供を考えたとさえども、都民の皆さんに、何がどう変わったんでしようかというものを求められたときに、このように変わりましたと、このように医療のサービスが向上しました、アクセスもしやすくなりました、というものが示されない限り、なかなかこの理解というか賛同というかが、できないのではないのかなと。このように、日々私自身も自問自答していますし、また、この話は我が会派もそうですし、また、他の議会の会派の皆さんからも、こういう話がいろいろ出ますので、先ほど冒頭、猪口部会長からありましたとおり、非常にこの計画をまとめるに当たって悶絶をされていたという、本当に苦悩のあらわれの冒頭のスピーチだったのではないかと思います。

率直な感想ということで、お聞きいただければと思います。ありがとうございました。

## ○小林会長

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

私のほうからも、一言意見を述べさせていただければと思います。

先ほど、何人かの委員がおっしゃったように、やはり現行の二次医療圏は不合理な点を幾つか抱えております。ただ、短期間でこれをまた見直すのも、非常に難しいとは

と思いますが、猪口委員がおっしゃったように、境界を越えての患者の移動というのも念頭に置きながら、行政のほうでも二次医療圏を越えて患者を移送するようなシステムを何か考えていただくとか。それから、あと、各二次医療圏で機能別のアンバランスが現在ございますけれども、病床の転換とかそういうことで、なるべく医療提供体制の効率化ということを進めていただければと思います。

先ほど、保険者の委員からのご懸念が出ておりましたし、私もその懸念を共有しております。東京都は人口も、実は他の県よりは遅いですが5年後から減り始めますし、高齢者も30年後からは減り始めるという推定が出ております。ベッド数の整備だけではなくて、現在あるベッド数の効率的な提供ということも、ぜひ考えていただければというふうに思います。

他にいかがでしょうか。どうぞ。

#### ○樋口委員

私は新参者で、かつ私自身もお医者さんでもなくて、見当違いのことを申し上げるかもしれませんが、今日、いろいろな先生からのお話を伺っていて、やっぱり区域を東京都という狭いといえば狭いのですが、人口だけはたくさんいる。それを13の区域に分けてという。しかし、これはもう、国のほうでもビジョンというのか、こういう構想をつくれという話なんだということは理解しました。それで、2025年問題について、医療需要と病床の必要量を推計した上で、きちんとした医療提供体制をどうとれるかということで、一つ報告書をまとめるということだと理解しております。

その中で、これを13に分けても、今まで諸先生がおっしゃったことと同じことになるとは思いますけれども、例えばグランドデザインで四つの基本目標があると。それぞれの区域ごとに、高度先進医療提供体制の将来にわたる進展を図れるのかということ、それはやっぱりそうではないですね。その13の中で、どこでも大学病院があるわけでもないんだと思いますしね。

そうすると、とりあえずこういう国の方針に基づいて、こういう推計をして、提供体制をこういう形で持っていきたいということはおさえておいた上で、私も都民ですけども、都民に呼びかけるには、特に2025年問題というのはやっぱり深刻な問題ではあるけれども、こういう形で対処していこうということを、もう少しすっきりと提示していただいたほうがいいかなとか思うんですね。明るい方向で。

ちょっと見てみますと、この資料13-2等で、いろいろな委員の方のご意見がずっと並んでいて、もう、これに尽きるような気がしているんですけども、あえて3点。今後のことを考えると、やっぱりそこに大学病院がなくても、例えばICTとかとかいう、つまり、ここに出ている資料13-2のところから私が持ってきているだけですけども、やっぱり情報の共有、情報制度というのをとにかく利用して、何か医療をもっとよくするという話を持ってきますよというのが一つ。それから、地域で

は、あと4ページ目のところになるんですけども、それぞれのところに相談できるお医者さんで、相談体制というのがあると、そこから専門家がつないでくれるという話になって、これをもっと充実させますよと。あるいは、地域によってある種の競争があって、それぞれの地域で相談体制の充実について、いろいろな工夫をしていますよというような話が出てくる。

それから三つ目は、病気になってからではなくて、この健康増進疾病予防対策というので、例えば私は中野区に住んでいるのですが、中野区からこういうような健診のお話というのが、あれは中野区からというのか、前に住んでいた江東区では、また別の話があるのかとか、全く東京都の中だから均一なのかなということは、私にはわかりません。やっぱり疾病予防という話を、未病というのか予防というのか、そういうもので、それぞれの区域でいろいろな工夫をしているのを、相互に学び合うというのか、あるいは切磋琢磨するというような話を持っていきますというようなことを、2025年までにはこういうことを目標にして、こういう、本当は何らかのデータ、数の目標もあったらいいと思いますけれども、そういうもので対処していきますというのを付け加えてくださったら、あるいはもっと重要なことは幾らでもあるのかも知れませんが、もっとわかりやすい構想ということになるのかなというふうに感じました。

#### ○小林会長

ありがとうございました。

それでは、そろそろ時間でございますので、他にご意見のある委員もいらっしゃるとは思いますが、このあたりでしめくくらせていただきたいと思いますというふうに思います。

地域医療構想は医療計画の一部でございますので、原案ができた際には改めて本審議会で審議をするということになっております。またそのときに、ご意見等がありましたらお願いしたいと思っておりますし、今日、話ができなかった委員につきましては、私かあるいは事務局のほうに伝えていただければ、また追加で構想部会のほうで議論をしていただこうというふうに思います。

それでは、特に大きな修正という意見はございませんでしたので、いただいた意見につきましては、素案のほうに反映をさせて、引き続き構想部会のほうで議論をしていただくということをお願いしたいと思います。

それでは、地域医療構想の今後の策定スケジュールにつきまして、事務局から説明がありましたら、お願いします。

#### ○宮澤地域医療構想担当課長

それでは、資料の14をご覧くださいと思います。

今後の策定スケジュールでございます。本日、1月の欄でございますけれども、第2回医療審議会におきまして、骨子案を含む検討状況につきましてご報告をさせていただいたところでございます。

今後、2月に入りまして、第3回、地域ごとの意見聴取の場におきまして、この骨子案に対するご意見を伺っていきたくと思っております。

また、そこでいただいたご意見と合わせまして、策定部会での検討を引き続き重ねまして、5月に素案をまとめたというものでございます。その素案につきましては、5月の段階で親会の推進協議会に報告をさせていただきまして、6月以降、医療法に基づく意見照会、パブコメを経まして医療審議会へ諮問をさせていただきたいと考えております。

スケジュールにつきましては、以上でございます。

#### ○小林会長

ありがとうございました。それでは、時間も押しておりますので、次の報告事項に移りたいというふうに思います。報告事項、あと2件、2の医療法人部会の開催状況、3の診療所の一般病床設置について、続けて事務局より説明をお願いいたします。

#### ○小竹医療安全課長

医療安全課長の小竹でございます。

それでは、資料15のご説明ですが、その前に先ほど地域医療支援病院の承認の場面で、小林会長からご質問があった件ですけれども、東京病院の医療連携委員会の名簿を再度確認させていただいたところ、地元の医療機関のお医者様からなる、旧世話人という方が、9名入っております、この方について承諾書をもらう、もらわないで、この数に入れる、入れないという形になってしましまして、実際には委員会にご出席していただいているという状況がございましたので、資料が不適切だったかと思しますので、この場でご説明させていただきました。すみません。

では、次に、資料15につきましてご説明させていただきます。

こちらのほうは、医療法人部会の開催状況でございます。なお、医療法人部会の委員についてご報告させていただきます。前回の本審議会開催後に、本審議会委員に新たにご就任いただいております平川委員、横山委員におかれましては、前任に引き続き医療法人部会の委員にもご就任いただいておりますので、この場でご報告させていただきます。

資料15の1ページ目ですけれども、東京都医療審議会医療法人部会開催状況でございます。こちらのほう、ご案内のとおりですけれども、27年7月30日に平成27年の第1回目の法人部会を開催させていただきました。その際、設立認可となりました法人84件、解散認可が9件、社会医療法人認可が1件、合併認可となりました法人が2件でございます。

続きまして、資料15の2ページ目でございますけれども、医療法人設立認可件数を示しております。表の中ごろに合計数を記載しております、今まで設立認可した延べ法人数は6,380件となっております。資料15につきましては以上でございます。

次、引き続きまして資料16でございますけれども、こちらのほうは、届出による診

療所の一般病床の設置についてでございます。こちらにつきましては平成19年度のこちらの医療審議会での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種類を東京都は認めております。

まず、1つ目が居宅等の医療の提供の推進のために必要な診療所、2つ目がへき地の診療所、3つ目が産科医療、4つ目が小児医療ということで、必要な診療所となっております。平成19年度から平成28年1月1日現在で、記載のとおりでございますけれども、産科医療の提供の推進のために必要な診療所が25件、居宅医療が11件、計36診療所から届出による病床の設置ということで、いただいております。

私からは以上です。

○小林会長

ありがとうございました。ただいまの2件の報告につきまして、ご質問、ご意見等ありますでしょうか。

(なし)

○小林会長

よろしいでしょうか。私の不手際で時間が越えてしまいましたけれども、これで本日の審議案件、それから報告案件は終わりかと思えます。事務局のほうで何か追加の情報はありますでしょうか。

○遠藤医療政策課長

本日は、長時間にわたりまして、活発にご議論いただきまして、大変ありがとうございました。資料でございますが、机上に残してい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、お車でいらっしゃる方がおられましたら駐車券をご用意させていただいておりますので、事務局までお知らせください。

なお、大変恐縮ですが、本日19時から医療法人部会を開催させていただきます。会場ですが、33階の南側のS1会議室になります。この会議室とは別の会議室になりますので、係員のほうでご案内をさせていただきます。部会委員の皆様におかれましては恐縮でございますが、この会場を出て左側に係員がおりますので、お集まりいただければと存じます。

以上でございます。

○小林会長

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。どうも皆様お疲れさまでした。

(午後6時分35閉会)