

第1回  
東京都医療審議会  
会議録

平成28年7月14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28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。

委員の皆様には大変お忙しい中ご出席を賜り、まことに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。どうぞよろしくお願ひいたします。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。

遠藤委員でございます。

大道委員でございます。

長岡副会長は、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

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。

尾崎委員は、到着がおくれる旨、ご連絡をいただいております。

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。

平川委員でございます。

高橋委員でございます。

石垣委員でございます。

原委員でございます。

尾崎委員がご到着されました。尾崎委員でございます。

加藤委員でございます。

加島委員でございます。

4月より新たに委員にご就任いただきました那須委員でございます。

奥田委員でございます。

南委員は、到着がおくれる旨、ご連絡をいただいております。

また、松原委員、河村委員、横山委員からは、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。

本日でございますが、議事に東京都地域医療構想(案)の諮問がございます。保健医療計画推進協議会より、座長にお越しをいただいております。

橋本座長でございます。

続きまして、福祉保健局の出席者をご紹介します。

梶原福祉保健局長でございます。

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。

矢澤医療政策担当部長でございます。

西塚医療安全課長でございます。

八木救急災害医療課長でございます。

宮澤地域医療構想担当課長でございます。

久村地域医療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。

白井歯科担当課長でございます。

宮澤事業推進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。

山口高齢社会対策部計画課長でございます。

以上でございます。

また、本日、福祉保健局の関係各部の職員も出席をさせていただいております。

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24名、過半数は13人でございます。本日18名の方に現在ご出席をいただいておりますので、定足数に達していることをご報告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9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。落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、梶原福祉保健局長から委員の皆様へご挨拶を申し上げます。

○梶原福祉保健局長 東京都福祉保健局長の梶原でございます。委員の皆様方には、日ごろから東京都の保健医療施策の充実に向けまして、多大なご協力を賜っておりますことに厚く御礼を申し上げます。また、ご多用のところ医療審議会にご出席を賜り、まことにありがとうございます。

本日は、本年1月の医療審議会におきまして、ご意見をいただきました東京都地域医療構想について、構想案を諮問させていただくこととしております。

構想の策定に当たりましては、保健医療計画推進協議会を4回、策定部会を11回開催して、議論を深めますとともに、区市町村や保険者の方々との意見交換、構想区域ごとの意見聴取の場など多くの皆様方からご意見をいただく機会を積み重ねた上で案を取りまとめました。

策定部会等に参画いただきました委員の皆様方に、この場をおかりして厚く御礼を申し上げます。

この構想案は、3点の特徴がございます。

1点目は、構想の実現に向けまして、医療・介護・福祉などにかかわります全ての方が協力して取り組んでいくものであること。

2点目は、東京の将来の医療グランドデザインを掲げたこと。

3点目は、地域包括ケアシステムにつきまして、医療の側から取り組みの方向性などを打ち出したことでございます。

委員の皆様方より、忌憚のないご意見を賜り、今月下旬に答申をいただいた後、策定をしたいと考えております。

また、本日は、2件の地域医療支援病院の承認につきましてご審議いただくことになっております。委員の皆様のお力添えを賜りますよう、重ねてお願いをいたしまして、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○遠藤医療政策課長 それでは、これからの進行を小林会長、よろしく願いいたします。

○小林会長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思います。

まず一つ目の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。

それでは、諮問をまず受けたいと思います。事務局よりお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 では、諮問をさせていただきたいと存じます。

委員の皆様方には、机の上に諮問文の写しをお配りしてございます。私のほう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2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7月14日、東京都知事代理副知事安藤立美。

記、東邦大学医療センター大橋病院、東京女子医科大学東医療センター。

以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの諮問案件に対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します。

○西塚医療安全課長 それでは、ご説明させていただきます。資料は4-1、4-2、5-1、5-2、5-3を使って説明いたします。

初めに資料4-1をごらんいただきます。「地域医療支援病院とは」という題の資料でございます。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す。

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、従来の総合病院制度に変わりをまして新設された制度でございます。

一番上の目的をごらんいただきます。地域で開業されております先生方からの紹介患者さんに対する医療の提供、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この目的としているものでございます。

なお、ごらんの資料には記載しておりませんが、先ほどの平成9年の制度発足の後、16年に規制改革の動きを受け、開設主体の追加と承認要件の紹介率の見直し、また、平成18年の第五次医療法改正で、管理者の義務として、在宅医療の提供の推進に関する必要な支援の義務づけ、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たものでございます。

また、直近、26年に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、承認の要件の一部見直しが行われたことを申し添えます。

次に、目的から二つ下の欄をごらんいただきます。承認要件でございます。

まず、1番目でございますが、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が要件でございます。

こちらにつきまして、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ことが要件となっております。具体的には、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70%以上、この三つのいずれかを満たすことが要件となっております。

そのほかに、2から4まで掲げておりますが、2番、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、救急医療を提供する能力を有することにつきましては、こちらの3の(1)救急自動車による搬送された患者の数が1,000以上あること。または、(2)救急自動車による搬送された患者の数が救急医療圏、東京都の場合は二次保健医療圏を指しますが、その人口の0.2%以上であることのいずれかを満たすことでございます。

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間12回以上主催することが要件です。

このほか5から7まで掲げていますが、5番の200床以上の病床を有する。6番と7番にありますとおり、これは厚生労働省令で定める要件を適合する、すなわち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、その下の開設者の欄でございます。こちらにつきましては、1番、国、都道府県、区市町村、社会医療法人のほかに、2、厚生労働大臣の定めるものといたしまして、公的医療機関でございますとか、医療法人、社会福祉法人なども含まれております。

次のページをごらんいただきます。これは、25年3月に改定いたしました東京都の保健医療計画でございますが、こちらで地域保健医療計画の東京都における位置づけ

を記載しております。最上段、施策の方向性でございますが、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記載をしております。

一番下の取組のポイントといたしまして、目標ですが、島しょを除く全ての二次保健医療圏において、地域医療支援病院の確保に努めるというふうにしてございます。

続きまして、資料4-2で、承認状況をお伝えいたします。東京都における地域医療支援病院の一覧でございます。白抜きにしてあります、こちら28病院が過去に承認をした病院でございまして、網かけの2病院が本日、お諮りする病院となっております。

続いて、資料5-1をごらんいただきます。先ほど諮問させていただいております二つの病院の申請概要を一覧にしたものでございます。

次のページからが、具体的に地域医療支援病院の名称承認に係る本審査表となっております。5-2と5-3で1病院ずつまとめております。

初めに、資料5-2、東邦大学医療センター大橋病院の審査表をごらんいただきます。こちらの病院は、区西南部二次保健医療圏にございます。開設者は、学校法人東邦大学でございます。

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、重点医療をごらんいただきますと、救急医療、脳卒中医療、がん診療、心臓循環器医療を掲げております。

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おります。

病床数ですが、一般病床433床でございます。

次に、審査項目①紹介患者に対する医療の提供については、27年度の紹介率が右の欄に書いてありますが、69.2%。逆紹介率が70.8%でございまして、左側に要件がありますが、イ、紹介率65%以上、かつ逆紹介率40%以上、及びウ、紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上をいずれも満たしてございます。

次に、②施設の共同利用に関する体制の整備でございますが、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した。

③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27年度の救急自動車により搬送された患者の数は4,252名となっており、これは左の要件のア、救急自動車搬送患者数1,000以上を満たしております。

次のページに移りまして、④地域の医療従事者に対する研修の実施につきましては、ごらんの実績がでございます。年間12回以上の研修を主催しているという要件でございますが、27年度は17回開催しております。要件を満たしております。

⑤200床以上の病床を有することについては、先ほど申し上げたとおり、433床でございます。

⑥集中治療室等の必置施設、設備、施設の条件については、ごらんのとおり全て満たしております。

⑦諸記録を閲覧できる体制の整備につきましても、こちら体制がとれているということで基準を満たしております。

⑧運営委員会の設置につきましては、委員会をごらんの委員構成において設置しているということを確認しております。

最後に⑨につきましても、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を確認しております。

続く3ページ目、こちらは申請病院から提出を受けております地域医療支援病院の承認に当たっての考え方でございます。

ご紹介を一部いたしますと、3パラグラフ目で、今回の「地域医療支援病院」申請に当たりまして、今後も「患者さんに優しくて親切的な医療の実践」「大学病院が担うべき高度先進医療の提供」を目指し、区西南部の基幹病院としてかかりつけ医の先生方とより緊密な病診連携を深め患者さんに、よりよい医療を提供していく所存です。との記載があります。

以上が東邦大学医療センター大橋病院に関する事項でございます。

続きまして、資料5-3をごらんいただきます。東京女子医科大学東医療センターでございます。こちらは、区東北部二次保健医療圏にございまして、開設者は学校法人東京女子医科大学です。

まず、病院の概要でございます。記載のとおりでございますが、四つ目の重点医療をごらんいただきますと、脳卒中医療、がん診療、心臓循環器医療、地域周産期医療、三次救急を含めた救急医療を掲げております。

また、その次、指定状況ですが、救命救急センター（三次救急）、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。

その下から、病床数でございますが495床でございます。

中断以降、審査項目でございますが、①紹介患者に対する医療の提供につきましては、27年度、紹介率74.2%、逆紹介率81.7%でございます。これは、要件のイ、紹介率65%以上、かつ逆紹介率40%以上、及びウ、紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上をいずれも満たしております。

次に、②から次のページに行ってくださいまして、⑨でございますが、いずれも要件を満たしてございますので、ご確認いただければと思います。

次に、3ページ目から5ページ目までが今回の申請に当たって病院管理者の考え方を提出いただいたものでございますので、この一部をご紹介いたします。

まず、1枚目の1番、地域医療の貢献について、2番、紹介患者中心の医療提供につ

いて、3番、救急医療の提供について、4番、地域医療従事者に対する研修についての記載がございます。

次に、今後の取り組みについて、最後に書かれておりますが、今までの取り組みをさらに充実・強化していくこと、地域医療機関との機能分担・連携を推進し、高度急性期・急性期から回復期・在宅への円滑な移行や適切かつ良質な医療提供に貢献していくことなどが記載されています。

以上が、東京女子医科大学東医療センターの状況でございます。

以上をもちまして、承認申請のありました2病院の審査表の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す。

それでは、本諮問についてのご意見、ご質問を伺いたいと思います。二つの病院、いずれについてでも結構ですので、地域医療支援病院の申請に関しまして、ご意見、ご質問をお願いいたします。

樋口委員、お願いします。

○樋口委員 1点教えていただきたいと思いますが、この二つの病院の概要については、今、了解したところですが、恐らく、これは全くの憶測ですが、今年というか、今回の申請時になって申請要件を突然に満たすということではないのではないかと思います。だから、それ以前から満たしてはいても申請はしないというのか、結局、この申請のタイミングとか、イニシアチブというのがどういう形で行われているものかということをお教えいただければと思いますけれども。

○小林会長 いかがでしょうか。

○西塚医療安全課長 医療安全課長でございます。例えば、地域医療支援病院の申請のタイミングについてお尋ねをいただいておりますが、実は地域医療支援病院、この名称を使用することについてお考えの病院は、やはりこの病院も含めて、これまで相談をいただいたりしてきているところでございます。

その中で、やはり一旦承認をした後に、それを維持していただく、また地域の先生方との連携をきちんと関係よく続けていただくことが担保をしていただくことまでお願いをしておりますので、体制については目指している時期までにはしっかりと整えていただき、かつ地域の先生方からご意見をいただいたり、協議会を開いていただくなどして、地域からもそういった声が挙がっているというようなものを得てもらうようなものを事前の相談の中で指導をしております、実際にこの承認に至るタイミングまでにほとんど要件を満たす形で、この間に構築しているという現状でございます。

○小林会長 恐らく質問について、数字的などところがありますよね、紹介率とか、ああいうところが一瞬でいいのか、それとも1年ぐらい観察をする必要があるのか、そういうところもお伺いになっているのだと思いますが。

○西塚医療安全課長 直近1年のものをお示ししておりますが、これを維持してできるよ

うな体制もあるかどうか、あわせて見させていただいております。

○小林会長 ありがとうございます。1年間、実績を見て、今後も続けられるかどうかもあわせて考えているということだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

地域医療支援病院のほうは、かなりこの審議会でも今まで検討を重ねてきましたけれども、今回の2病院も特に、今までの申請の病院と大きな違いはないと思いますし、ご意見も特にないようですので、当審議会では、適当であるということで、判断したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 どうもありがとうございます。異議なしということでございますので、この案件に関しては、これにて審議を終了したいと思います。

続きまして、次の議題に進みたいと思います。

二つ目の議題は、東京都地域医療構想(案)につきましてでございます。

本審議会が諮問を受け、その内容について審議をすることになっております。

それでは、まず諮問をお受けしたいと思います。

○遠藤医療政策課長 それでは、小林会長に梶原局長から諮問書をお渡しさせていただきます。

小林会長、前にお願いをいたします。

委員の皆様には、お手元にお配りしてございます諮問文の写しをごらんいただければと思います。

○梶原福祉保健局長 医療法第30条の4第14号の規定により、東京都地域医療構想(案)について、貴審議会の意見を求めます。平成28年7月14日、東京都知事代理副知事安藤立美。

よろしくお願いをいたします。

○小林会長 ただいま、諮問をお受けいたしました。

それでは、諮問案件に対する審議に入りたいと存じます。

まず、東京都地域医療構想(案)のこれまでの検討経過につきまして、東京都保健医療計画推進協議会の橋本座長から説明をお願いいたします。

○橋本座長 それでは、検討経過を簡単に説明させていただきたいと思います。地域医療構想の策定については、これまで東京都保健医療計画推進協議会において検討を進めてまいりました。

地域医療構想(案)については、この後、事務局より詳しい説明があります。私からは、協議会での検討経過についての報告をさせていただきます。

今回の資料6に、その経過の時間的なものも含めて示しておりますので、そちらをごらんくださればよろしいかと思っております。

地域医療構想の策定を行うに当たり、平成27年4月に医療審議会概要の報告を行

った後、保健医療計画推進協議会のもとに、地域医療構想策定部会を設置いたしました。

策定部会につきましては、ことしの5月まで資料6にございますけれども、計11回開催してございます。

主な内容といたしましては、グランドデザインとその実現に向けた基本目標や方向性、それからもう一つ、構想区域と区域ごとの医療資源の状況などがございます。それらについて議論を行い、本年1月に開催した医療審議会で骨子案を報告させていただきました。

また、策定部会と並行しまして、13の構想区域ごとに医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等から成る意見聴取の場を開催し、地域の医療の現状や課題について意見をお聞きしたところであります。

その上で、東京都地域医療構想（案）について議論を行い、3師会、保険者協議会、区市町村等への意見照会、パブリックコメントの結果なども踏まえて構想案をまとめました。

構想案の内容については、事務局よりご説明をさせていただくことにします。

ご議論、よろしくお願いいたします。

私から、以上であります。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、事務局より、今回の構想案の概要について説明をお願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、ご説明をさせていただきます。資料7-1をごらんください。

地域医療構想は、医療計画の一部に位置づけるものでありますことから、策定に当たりましては、医療関係団体、保険者協議会、区市町村の意見を聞くこととされております。先月実施いたしました意見照会の結果につきまして、まとめたものとなっております。

意見照会の実施先は、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都保険者協議会、区市町村でございます。

いただいたご意見につきましては、地域医療構想の記載内容についての意見と、地域医療構想の実現に向けた意見、保健医療計画の改定に向けた意見に分けて整理をしてございます。

右側に関連いたします構想案本文の該当ページを参考ページといたしまして、記載をしてございます。

2ページをお開きください。2ページ以降は、区市町村からいただいたご意見でございます。区市町村からいただいたご意見につきましても、構想の記載内容についての意見と地域医療構想の実現、保健医療計画の改定に向けた意見に分けて整理をしてございます。

このページ中段少し上になりますが、太枠で囲った箇所がございます。こちらは、ご意見を踏まえまして、構想の修正を行った意見となっております。

続きまして、資料7-2をごらんください。こちらは、同じく先月実施をいたしましたパブリックコメントの実施結果をまとめたものでございます。

内容につきましては、第6期介護保険事業計画との整合、また、施策の評価・検証、慢性期機能病床、地域包括ケアシステムなどに関する意見が寄せられております。

いただいたご意見につきましては、内容欄に記載をしております。また、その右側に回答を記載しております。構想案の記載に当たっての考え方を書いているところでございます。

続きまして、資料8をごらんください。東京都地域医療構想（案）概要版でございます。地域医療構想は、第1章から第5章までの5章立てとなっております。資料は2枚物となっております。

資料左上、地域医療構想の背景の下でございます。第1章、地域医療構想とは、でございますが、まず、構想がどのようなものであるかを記載しております。

地域医療構想は、都民と行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等にかかわる全ての人々が協力して、将来にわたって医療提供体制を維持・発展させ、東京の将来の医療の姿として掲げます「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針となるものであることを記載しております。

また、記載事項でございますが、医療法で構想に記載することとされております2点を、また、その下、地域医療構想の性格でございますが、医療法に定める医療計画に位置づけるものでございまして、30年に改定をいたします次期「東京都保健医療計画」と一体化するものでございます。

一番下、策定のプロセスでございますが、策定に当たりましては、策定部会に加えまして、区市町村や保険者協議会との意見交換、さらに構想区域ごとに意見聴取の場を開催いたしまして、地域の声を十分反映できるよう進めてきた旨、記載をしております。

右側でございます。第2章、東京の現状と平成37年（2025年）の姿でございます。東京の特性といたしまして、①高度医療提供施設の集積から⑧高齢者単独世帯が多いことまで、八つの特性を挙げた上で、これらの地域特性やがん、急性心筋梗塞、脳卒中など、疾患の特徴に応じた患者の受療動向が見られることについて、記載をしております。

その下、将来推計でございますが、右側のグラフが示しますとおり、今後、高齢者人口の増加によりまして、医療需要の増加が見込まれる中、現在の受療動向や患者の流入が今後も続くとの予測の下に推計をいたしました平成37年の病床数の必要量をその下に記載をしております。さらに、表の下でございますが、必要量の考え方を記載しております。

この必要量等でございますが、こちらは平成25年の患者の受療動向をもとに推計しているなど、推計値でありまして、今後、将来人口や現在、国において議論されております療養病床のあり方等によりまして変化する可能性がございます。

構想策定後も、病床の整備は従来通り基準病床数制度により実施をいたしまして、地域に必要な医療の確保を図る旨、記載をしております。

続きまして、2枚目でございます。第3章、構想区域でございます。東京都における構想区域は、以下の13区域とし、病床整備区域と呼称することとしたこと。

また、マップの下でございますが、構想区域は、必要な病床の整備、さらには地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位でありますことから、構想区域ごとに、地域医療構想調整会議を設置いたしまして、協議する旨、記載をしております。

二つ下になりますが、構想区域の状況といたしまして、13の構想区域ごとの状況につきまして、①から⑧まで各種データ、また構想区域の特徴、意見聴取の場等の意見等を記載しております。

その下の事業推進区域でございますが、医療連携の推進に当たりましては、疾病事業ごとに患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて事業推進区域を柔軟に運用するとともに、高度急性期から在宅医療に至るまでの連携を強化するため、医療情報の共有化を図る旨、記載をしております。

資料右側でございます。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。第4章は、将来の医療の姿と4つの基本目標を掲げた上で、構想に記載することとされております、あるべき医療提供体制の実現に向けた取組といたしまして、4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載しております。

最後に、第5章、果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況でございます。果たすべき役割でございますが、構想の策定によりまして生じたそれぞれの役割について。また東京都保健医療計画の取組状況でございますが、現行の計画策定後に新たに開始をいたしました取組等について記載をしております。

また、課題につきましては、第4章の基本目標に対応する形で記載をしているところでございます。

まずは、こちらの概要版で全体を見ていただいたところでございますが、構想は3点の特徴が挙げられます。

この構想でございますが、実現に向けて医療・介護・福祉等にかかわる全ての人々が皆で協力して進めていくものであること。

2点目が、2025年の医療、グランドデザインを掲げたこと。

3点目が、グランドデザインの実現に向けた基本目標に、地域包括ケアシステムの構築に向けて医療が下支えしていくという考え方を医療計画において明確にしたことでございます。

続きまして、資料9、構想案本文をごらんください。第1章から順にポイント部分をご説明させていただきます。2ページをお開きください。第1章「地域医療構想とは」の冒頭部分でございます。

まず、こちらには、地域医療構想の策定の背景、また、構想がどのようなものか、構想にグランドデザインと実現に向けた基本目標を掲げ、着実に推進することを記載してございます。

続きまして、5ページをお開きください。4、地域医療構想の実現に向けてでございます。地域医療構想を実現するためには、都民、東京都、区市町村など、全ての人が皆で協力していく必要があるとし、都は地域医療構想調整会議を設置いたしまして、地域医療構想の実現に向けた取組を推進すること、調整会議の参加者は、構想の趣旨や調整会議の意義を十分理解し、対応策を話し合っていくこと、保健医療計画推進協議会等におきまして、構想の実現に向けた取組の進捗状況の管理や評価を定期的の実施していくことなどを記載してございます。

続きまして、10ページをお開きください。第2章、東京の現状と平成37年（2025年）の姿でございます。まず、13ページの上段にかけまして、東京の八つの地域特性を記載してございます。

続いて、13ページでございますが、その地域特性に続きまして、（2）患者の受療動向でございますが、東京の地域特性に応じた患者の受療動向が見られることにつきまして、15ページにかけまして、機能別、疾患別に流出入の動向を示します資料を用いて記載をしてございます。

続きまして、16ページをお開きください。③高齢者の受療動向でございます。高齢者は、他の世代と比較をいたしまして、身近な地域で入院している傾向がある旨、記載をいたしまして、その下でございますが、その状況を示します4機能別の総人口と75歳以上を比較いたしましたグラフを掲載してございます。

続きまして、18ページをお開きください。2、東京の保健医療の現状といたしまして、こちらは23ページにかけまして、東京の人口、病床数とデータを用いまして現状を記載してございます。

27ページをお開きください。（2）将来の病床数の必要量等でございます。①の下、一つ目の丸でございますが、この算定に当たりましては、国が示します計算式によりまして推計をしております、その下でございますが、必要量の推計の基本的な考え方を記載してございます。

また、28ページ、29ページには、推計方法をわかりやすく説明した資料を掲載してございます。

35ページをお開きください。35ページの下段でございます。都道府県間の流出入分の調整を反映いたしました都における平成37年（2025年）の病床数の必要量を記載してございます。こちらは、都全体となつてございまして、次の36ページに

構想区域別の内訳を記載してございます。

続いて、37ページでございますが、必要量にかかります考え方を記載してございます。この必要量は、推計値でございまして、さまざまな要因によって影響を受けることに留意する必要があること。その要因を以下の網かけ部分に将来人口から医療技術の進歩まで、主な変動要因を挙げてございます。

例えば、真ん中にごございます療養病床でございまして、今後のあり方につきまして国におきまして議論がされておりました、その影響を踏まえた検討が必要であること。その下、受療動向につきましては、都内だけではなく、他県の医療機関の新設等の状況によりましても、変化する可能性があること、その下、病床稼働率につきましては、医療機関の取組によりまして、変動する可能性がある等につきまして、記載をしているところでございます。

その下でございまして、病床整備の考え方を記載してございます。病床整備につきましては、区市町村の意見や、病床機能報告の結果などを参考にしながら、基準病床数を定めて、必要な医療の確保を行っていく旨、記載をしてございます。

続いて、38ページをお開きください。療養病床の在り方といたしまして、国におきます新たなサービス提供体制の検討状況、また、39ページでございまして、東京都の状況といたしまして、国における議論の進捗、都内の療養病床の状況を踏まえ、今後の慢性期機能の在り方について検討していく必要があることについて、記載をしてございます。

40ページをお開きください。平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量でございまして。一番上に都全体、その下に構想区域別の内訳を記載してございます。さらにその下でございまして、丸印でございまして、在宅医療等の必要量につきましても、病床数の必要と同じく、推計値である旨、記載をしてございます。

続いて、41ページをごらんください。東京都におけます在宅療養推進の取組を記載してございます。区市町村の取組に対しまして、引き続き支援を行いまして在宅療養の推進を図る旨、記載をしてございます。

45ページをお開きください。第3章、構想区域、2、地域医療構想調整会議でございまして。都は、構想区域ごとに調整会議を設置いたしまして、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議を前提といたしまして、地域に不足する医療機能の確保等を行うこと。

二つ下でございまして、開催方法につきましては、テーマ別の開催、また、複数区域の合同開催があること。

その下でございまして、区域共通する課題を共有するために、調整部会を設置することについて記載をしてございます。

46ページをお開きください。3、構想区域の状況でございまして。13の構想区域ごとに策定部会でありますとか、意見聴取の場で用いましたさまざまなデータなどを使

いまして、お示しをしております。

区中央部で内容をご説明いたします。48ページをお開きください。2025年における4機能ごとの流出入の状況でございます。こちらは、48ページから51ページにかけて、4機能別の流出入の状況を示したデータとなっております。それぞれ一番下の帯グラフでございますが、隣接区域、隣接する区域まで含めると、完結率が高まると、近くに入院ができているということを示すデータを記載しております。

52ページをお開きください。52ページ上段でございますが、2040年までの人口高齢化率の推移を、また、53ページの⑤構想区域の特徴におきまして、それぞれ区域の4機能別の特徴を整理して記載をしております。

56ページをお開きください。「意見聴取の場」等の意見といたしまして、意見聴取の場や区市町村との意見交換等でいただきました主な意見を記載しております。

続きまして、177ページをお開きください。こちら第3章の4、疾病・事業ごとの医療提供体制でございます。東京はさまざまな地域特性等を踏まえまして、疾病・事業ごとの切れ目のない医療連携システムの構築を図っていること。179ページにかけて、現状の例を記載しておりますが、周産期、小児、精神の取組につきましては、ブロック分けをしまして柔軟に運用していることについて、記載をしております。

179ページでございますが、マップの下でございます。事業推進区域につきましては、患者の受療動向や医療資源等の分布状況に応じて、柔軟に運用するとともに、高度急性期から在宅療養に至るまでの医療連携の強化をするため、医療情報の共有を図っていく旨、記載をしております。

続いて、183ページをお開きください。こちらは、第4章、東京の将来の医療～ブランドデザイン～の3、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。

まず、皆が協力をしていく必要がある旨、記載をいたしまして、ブランドデザインの実現を目指し、4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載しております。

こちらで、全体の構成IからIVまでを見ていただきまして、184ページをお開きください。基本目標のIからIVごとにそれぞれ現状、続いて、2025年に向けた取組の方向性といたしまして、まず課題を挙げた上で、矢印の先になります。網かけの部分に取組の方向性を記載しております。

基本目標I、高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展は、185ページにかけて、課題の①から④までの2025年に向けた取組の方向性を記載しております。このうち、185ページの課題の②情報提供の推進でございますが、何でも大病院ではなく、適切な受療行動を促すためのわかりやすい情報提供を行うこと。その下の課題③医療機関間の連携強化では、大学病院等での治療後、住みなれた地域で

治療を継続できるよう、医療連携を強化することを挙げております。

186ページをお開きください。基本目標Ⅱ、東京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は、189ページにかけまして、課題の①から課題の④まで取組の方向性を記載してございます。

このうち、187ページの下段でございます。課題の②医療連携の強化でございしますが、歴史的・文化的に培われてきた医療資源を最大限に活用した医療連携を推進すること。また、地域で不足することが見込まれる医療の確保等につきましては、調整会議におきまして、意見交換を行いながら対応を検討していくこと。

188ページでございます。引き続き、課題の②でございしますが、医療機関間の連携を強化するため、円滑な転院を支援する仕組みの検討。また、ICTの活用などによる患者情報の共有などを挙げてございます。

その下、増加が見込まれます認知症の人の対応といたしまして、急性期医療を受けるために入院する場合の医療従事者の対応力の向上を挙げてございます。

その下、課題の③在宅移行支援の充実でございしますが、入院患者を円滑に在宅療養生活に移行させるため、入院早期からの地域の関係者との連携。患者の状態に応じたりハビリ。小児等が保健、医療、福祉だけでなく教育も含めた多岐にわたる関係者の連携の強化を挙げてございます。

190ページをお開きください。基本目標Ⅲ、地域包括ケアシステムにおける、治し、支える治療の充実は、193ページにかけまして課題の①から④まで取組の方向性を記載してございます。

190ページ下段の課題の①予防・健康づくりといたしまして、普及啓発を推進すること。また、健診等の受診率の向上等を挙げてございます。

191ページ、課題の②でございします。かかりつけ医を持つことの重要性につきまして、都民への普及啓発を推進することなど。

また、課題の③在宅療養生活の支援といたしまして、病院と地域の連携による切れ目のないリハビリの提供、身近な医療機関の幅広いバックアップ体制の確保、一番下、患者や家族への相談支援体制の充実などを挙げております。

192ページでございします。引き続き、課題の③でございします。在宅療養生活を支えるための多職種連携につきまして、多職種が連携する体制を充実・強化をしていくことを挙げております。

その下の箱でございします。高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるため、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、医療・介護サービス基盤の整備の推進。特に、高齢者が安心して居住できる住まい、療養病床や地域包括ケア病床などの確保。24時間診療体制の構築を挙げております。

その下でございします。精神疾患患者が地域で安定した生活を送ることのできる体制の整備について。

193ページでございます。増加が予想される認知症の人を地域で支える連携体制の充実を挙げてございます。

課題の④看取りまでの支援といたしまして、本人や家族等が希望する場所での看取りに対応するため、看取りに関する都民の理解、促進。また、医療・介護従事者の看取りへの対応力向上を挙げてございます。

194ページをお開きください。基本目標Ⅳ、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成につきましては、196ページにかけて課題の①から④まで、取組の方向性を記載してございます。

194ページ下段でございますが、課題の①高度医療等を担う人材の確保・育成。

また、195ページ、高度医療だけではなく、地域医療を担う人材の確保・育成に向けた取組。課題の③在宅療養を支える人材の確保・育成としまして、在宅療養患者の安心した療養生活を支えるため、医療・介護人材等を確保・育成に取り組むことを挙げてございます。

続きまして、198ページをお開きください。第5章、果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況でございます。この構想は、平成30年には次期保健医療計画と一体化をいたします。そのため、構想の策定に伴いまして関係者が果たすべき役割、また、前回計画の改定以降に開始をいたしました主な取組について記載をしてございます。

198ページには、果たすべき役割といたしまして、行政の役割から都民の役割について記載をしてございます。

続いて、200ページをお開きください。2、東京都保健医療計画改定後に開始した主な取組でございます。前回、改定以降に開始をいたしました主な取組につきまして、構想で掲げます「4つの基本目標」に関連づけながら記載をしてございます。

保健医療計画に記載をしております取組につきましては、記載をしておりませんので、その点、ご留意いただきたいと思います。

主な取組でございますが、200ページの都民の視点に立った医療情報の提供から、223ページの感染症対策まで、18事項別に記載をしてございます。

都民の視点に立った医療情報の提供を見ていただきまして、例えば課題の①で見た場合に、課題に対しまして矢印の先でございますが、前回改定以降に開始をいたしました取組を記載してございます。

また、取組につきましては、第4章に記載いたします4つの基本目標に関連づける形で記載をしております。ここでは、基本目標に関連ということでございます。

このほか、保健医療を担う人材の確保と資質の向上、5疾病5事業、在宅療養の取組等につきまして記載をしているところでございます。

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す。

審議の途中で、ちょっと恐縮ですが、私の手元に資料の8がないので、届けていただけますか。ほかの委員の方々はよろしいでしょうか。では、もう一部、お願いいたします。

それでは、地域医療構想（案）につきまして、ご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。大変大部ではございますけれども、どこからでも、どの点についてでも結構でございますので、発言の際にあわせて資料のページ等をお手数ですが示していただければと思います。

それでは、地域医療構想（案）に関して、ご意見、ご質問をお願いいたします。

少し質問が出るのに時間がかかりそうですが、もし猪口委員のほうから、構想部会の会長を務められたので、もし追加のご説明等ありましたら、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。

この地域医療構想というのは、策定するに当たって、ガイドラインというものがあリまして、資料6にあるように、策定部会ではガイドラインに従った形で策定を進めていきました。

一番最初に構想区域というものを決めるプロセスがありましたけれども、その構想区域をつくるに当たって、二次医療圏をもととするということ、その二次医療圏というのは、医療法の中では医療計画で病床の整備をするということと、それから5疾病5事業のような事業を推進するエリアというふうに規定されています。

これは全国一律の法律でありまして、東京では二次医療圏ごとにいろいろ考えていくのは非常に難しいというのは、現場としてずっと肌で感じていた部分であるわけですが、例えば資料9の14ページを見ていただければ、高度急性期、それから慢性期においては、患者の受療動向が非常に東京全体にわたって動いているということがよくわかるわけでありまして。

この構想策定に当たっては、ですから東京全体の流れている全体最適的なそういう東京全体がしっくりうまくいくということと、それから高齢社会を迎えるに当たって、地域ごとに必要な医療をどういうふうに整合性を持たせるかということ。

それから、今まで既にある医療、これからつくらなくてはいけない医療、こういったものを全体的にまとめ上げるために、ランドデザインという東京の将来、どういう医療をつくっていかうかというものをづくり出したわけでありまして。

そういうことで、ランドデザインというものを策定部会の立場から、つくっていくのには多少ちょっとやり過ぎの面もあったのかもしれませんが、こういうものをつくることによって、いろいろ展開していくことができたと思います。

地域医療構想というのは、基本的にはハードというのでしょうか、病床をどのようにつくっていくかということが大きな目的なのですけれども、その病床をこういう形にしようと思ったときに、一緒についてくる、病床はハードと言えるかもしれません。

そうすると、その病床をどのように使うか、ソフトの部分もある程度注文をつけない

と、どうしても構想は成り立ちませんので、ここに記載している後半のところでは、かなり今後の第7次の医療法の改定に伴った医療計画の改定があると思いますけれども、そちらに注文をつけるような形の書きっぷりになっているというところも、そういうことなんだということでご理解いただければと思います。

私のほうからは、以上であります。

○小林会長 どうもありがとうございました。突然振りまして失礼いたしました。

それから、猪口委員には、構想策定部会のほうで11回にわたって取りまとめにご尽力いただきまして、ありがとうございます。

私のほうから質問ですが、資料7-1と7-2、関係団体からの意見照会、それからパブコメですが、これを受けて何か構想案のほうに反映された事項というものはございますでしょうか。もしありましたらお願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長 まず、資料7-1でございます。関係団体等への意見照会でいただいたご意見、これのうち、2ページ目でございます。区市町村からいただいたご意見のうち太枠で囲んでございます3点のご意見をいただきました。災害医療体制の強化のところでございますけれども、こちらは人工呼吸器使用者を加えるということ。

それから、在宅療養を支える人材の確保・育成につきましては、そのニーズが高まっているということで、栄養指導を加えるということ。

また、医療従事者の勤務環境改善につきましては、当初、「女性医師等の出産後も」という記載にしてございましたけれども、出産後だけではなく介護等の視点も入れまして、多様な働き方を支えるような環境の整備が必要ということで、いただいたご意見を踏まえまして修正を加えてございます。

ただ、この意見だけを反映したということではございませんで、今回、関係団体、それから区市町村に意見照会させていただきましたけれども、それ以前から何度も意見交換の機会をいただきまして、既に構想案、素案の中に盛り込んでいたということで、ほぼ反映しているという状況となっております。

また、パブリックコメントでございますけれども、パブリックコメントにつきましても該当ページの記載をしてございますけれども、ほぼ構想案の中にいただいたご意見についても、既に盛り込んでおります。

○小林会長 ありがとうございます。反映させた点、それから、あと既に盛り込まれているということで、解釈についても一度説明をしたということでございますね。

委員の方々から、ご意見、ご質問。どうぞ。井伊委員、お願いします。

○井伊委員 都民の医療を本当によくしたいという思いが伝わるような構想案だと思いました。その中で、幾つか質問がございます。

今、猪口委員からご説明がありましたように、ガイドラインに沿わなければいけないということや、病床機能を報告しなければならないという制約があるので仕方がない

のかもしれませんが、医療構想というよりは、病院構想かなというような印象がございました。

データベースをもとに、もう少し診療所に見える化もいずれは行っていただきたいなと思いました。在宅医療や介護に関しての記述はありましたけれども、診療所の機能イコール在宅医療・介護ではないと思いますので、そのあたりは今後の取り組みでぜひお願いします。

質問は2点です。185ページに情報提供の推進ということで、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等による患者への十分な情報提供とありますが、この十分な情報提供というのは、もう少し具体的にどのようなことを指しているのかなと思いました。

週末あいている診療所はここですといった情報提供では、もちろん全く不十分なわけで、構想案の中にもありましたけれども、最近、救急の搬送件数がふえておりますけれども、高齢者で軽症な人が多い、やっぱり心配な人はすごく多いのだと思います。

なぜ心配なのかということで、信頼できる情報が必要なときに患者に提供されていないではないか。大きな病院の医師ではできないことがかかりつけ医ならではの情報提供だと思いますので、そのあたりが具体的にどういうものなのか、関心があります。

2点目は、191ページ、課題②のところで、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及」とありますが、具体的に普及とはどういうことなのか。かかりつけのケアには質と量があると思いますけれども、またそのかかりつけの機能が重要だということは非常にわかるのですけれども、特にかかりつけ医ですけれども、今、どのぐらい地域医療を担っていて、今後、どのぐらいを担うことになるのかということに関心があります。

特に、網かけのところで、「必要な場合には専門的な医療につなぐ役割を担う」とありますけれども、どのぐらいの割合を想定しているのでしょうか。この点にも関心がありまして、諸外国の状況をいろいろ調べましたけれど、諸外国では大体1割から2割程度です。つまり9割から8割は、かかりつけ医のレベル、診療所のレベルでケアをしているという状況です。海外と日本とは文化・歴史が違いますので、それが決して回答というわけではありませんけれども、普及といった場合には、どういうことを念頭に置いているのか、その2点が質問です。

○小林会長 ありがとうございます。それでは、質問2点、1点目が情報提供ということで、185ページでよろしいですか。それから2点目がかかりつけ医等のご質問ですけれども、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。まず、185ページでございますけれども、こちらは策定部会の中でいただいた意見を踏まえまして盛り込んでいる事項となっております。こちらでございますけれども、全ての方はどのような症状でも、例えば軽症であっても大病院にかかるということではなくて、適切な受療

行動を促すというためには、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持っていただいて、持っていただいたかかりつけ医からそうした十分な情報提供をいただいて、適切な受療行動につなげていくということで、記載をこの中に盛り込ませていただいたところでございます。

また、191ページでございますけれども、こちらも内容につきましては同様でございます。かかりつけ医等を持つことが重要だということで、記載をしてございますけれども、こちらは取り組みの方向性ということで記載をさせていただきます。すみません、この欄だけではなくて、この第4章につきましては、今後10年間の取り組みの方向性を記載するというところでございまして、具体的な取り組みにつきましては、保健医療計画に記載をいたしまして、実行していくということになりますので、少し具体のところにつきましては、データ等も持っていないところでございますけれども、そうしたご意見等を踏まえて盛り込んだというところでございます。

○小林会長 ありがとうございます。今のご意見は、恐らく入院機能だけではなくて外来機能も含めてハード、ソフトを案に盛り込んでいただきたいということだと思えますが、方向性については書き込まれていますし、データのほうがなかなか外来は今の時点では難しいところもありますので、今後、そのような点で少し検討を続けていただければというふうに思います。

ほかにいかがでしょうか。

奥田委員、お願いします。

○奥田委員 質問がちょっとまだ上手にまとめていないのですけれども、27ページの分布が書いてあるのですけれども、慢性期92%と書いてあって、私が例えば病気になって救急車で運ばれて救急の一番高度医療を受けて、2、3日やったら、すぐその次の病院に移されて、最終的に慢性期のところに入ってという形で多分流れるのだと思うのですけれども、そういう流れを患者がちゃんと安心して身を任せて流れていける制度になっているのかどうかというのが一つの質問なのですけど。

それで、慢性期は高齢者がたくさんふえたら、慢性期の人ばかりふえますから、それが在宅医療に流れるのかなど、そういう考え方でよろしいでしょうか。

○小林会長 いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 27ページの記載につきましては、こちらは推計に当たってのそれぞれ4機能別の病床稼働率を記載しているところでございます。こちら、国から示されました一律の率ということで、これを推計に使っております。まず、それをお断りした上で、ご質問につきましては、いわゆる救急で病院に入ってその後、退院までの医療連携、それがどうなのかということかと思えます。

現状といたしましても、さまざまな疾病・事業ごとの医療連携ということをやっておりますけれども、いわゆる高度急性期に入った患者さんが回復期を経て在宅に帰っていただく、そうした医療連携をしっかりとつくっていくということで、それを今回、

第4章グランドデザインの基本目標のⅡに位置づけ取り組みをしっかりと進めていこうということで、その方向性を記載しているというところでございます。

○小林会長 よろしいでしょうか。今の27ページの数字は病床の利用率ということで、患者が移っていく割合ということでは多分ないのだと思います。

多分、ご質問の趣旨は高齢患者が入院して、その後、急性期から慢性期へ、あるいは在宅医療につながっていくような流れがどこで整理されているかということだと思っておりますが、このページではないですかね。

全体を通して見るとそれがわかるということですかね。地域包括ケアのところとか、急性期、慢性期の病床の分類とか、全体を見渡してということになりますかね。

すみません、余りきちんとした答えにはなっていないかもしれませんが、全体を通して見るとそういう流れが書き込まれているということだと思っております。

どうぞ、平川委員、お願いします。

○平川委員 私たち精神科のほうで、いつも問題になりますが、東京は独居の問題が非常にあって、ひとり暮らしの方がこういう病院連携で動いていくときに、誰がどう責任をとっていくのか。安心してそういうことを今のようなお話、身を任せられるのか、本当に大きな問題だと思います。

全世帯の3分の1ぐらいが独居になっているというお話ですので、それについては何か医療計画の中で考えていただけた部分があったのでしょうか。

○小林会長 いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 ありがとうございます。本文13ページでございますけれども、東京の八つの地域特性を記載しているうちの8番目でございます。高齢者の単独世帯が東京は多いということで、特性の一つとして挙げてございます。

いわゆる慢性期の病院に入院をされていても、自宅に帰れないような事情があるのではないかと、そのまま要因となっているのではないかとということもございまして。

そうしたこともございまして、東京都内の療養病床の状況につきまして、しっかりと実態の把握をした上で今後の慢性期機能、また在宅についてもそのあり方をしっかりと考えていこうということで、そういった取り組みもするというのを構想のほうに記載をさせていただいているというところでございます。

○小林会長 どうぞ、平川委員、お願いします。

○平川委員 どこに書いてあるのですか、対策について。

○宮澤地域医療構想担当課長 ページでいきますと、39ページになります。こちらの都における療養病床の状況についてということございまして、国の今、議論されておりますけれども、そういった議論の進捗、それから都内の療養病床の状況を踏まえた上で今後の慢性期のあり方について検討していくということとしておりまして、一番下になりますけれども、療養病床に関します詳細な実態把握を行った上で、必要な病床等の確保を進めていくということで記載をしているところでございます。

○小林会長 少し多分、食い違っていますね。独居の世帯が多いので、独居の世帯の例えば見回りとか、健康状態の確認とか、そういうのはこの地域医療構想で取り上げられているのか、それともまた別途、別のところで議論されているのかとか、そういうことだと思うのですけど。

○宮澤地域医療構想担当課長 そういう意味では、特に独居、いわゆる在宅医療の体制をつくる上で、独居としてどういうふうにするかという、そういった具体的なことについては記載をしておりますけれども、在宅療養の環境整備等の中できちんと整備を進めていこうということで記載をしています。特に、独居という形での記載というのはしてはございません。

○平川委員 独居だから在宅医療ではないと思うのですね。独居の方が暮らしていく、大変多いわけですから、その人は次は高度救急に行く場合もあるでしょうし、いろいろな形のサービスを受ける、そういう仕組みがきちんとないと、やはり不安はとれないと思いますので、その辺についてももう少し検討いただければと思います、具体的に。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

嶋森委員、お願いします。

○嶋森委員 全体的に広くそれぞれやるべきことを書かれているなという、医療計画をなぞった感じは若干あるのですけれども、地区ごとにはどういう・・・であったり、区域ごとに特徴を出したという意味ではおもしろいあり方で、やはりそれぞれの地区がどういうことを課題にしなければいけないかということが非常によくわかってよかったと思いますけれども。

5 ページに書いてあります、医療計画における P D C A サイクルというところで、総花的にちょっと見えたので、これ、どういう評価をしていくのかなというのと、今後を考えますというふうに書いてあるのですけど、何か具体的に 2 5 年に向けて、例えば 2 年とか 3 年ごとにこういう評価をしていこうというような議論はございましたでしょうか。もしありましたら、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○小林会長 資料 9 の 5 ページ、P D C A サイクルの進め方ですね。お願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長 ご意見ありがとうございます。この地域医療構想策定後には、構想区域ごとに調整会議を設置いたしまして、そこで地域の関係者からさまざまなご意見をいただいて、地域に必要な医療の確保を進めていくと。

それに当たりましては、調整部会、また保健医療計画推進協議会のほうでそういった進捗状況についてもきちんと見ていきながら、P D C A を回していくというような形になります。

調整会議につきましては、この先、ずっと毎年開催をしていくということになりますので、その間、状況等も変わってくると思いますので、さらに患者の受療動向等も変わっていった状況等を見ながら P D C A を回してきちんと必要な体制をとっていくと

いう形になるかと思えます。

○嶋森委員 地区ごとに、やはり調整会議でやっていくということでいいと思えます。ありがとうございました。

○小林会長 どうぞ、猪口委員。

○猪口委員 資料8の概要版のところを見ていただきたいのですが、第1章の地域医療構想とはということで、記載事項というものがございまして。この地域医療構想は、絶対的に書かなくてはいけないのは、将来の病床数の必要量、それは構想区域ごとのものなのですけれども。

それから、将来の居宅等における医療の必要量ですね。そして、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ということで、ここの部分をつくるのは地域医療構想でありまして、第5章に当たるような医療計画に相当するところは、構想側からいろいろ医療計画に対して非常に注文をつけて、もしくは既にそういう取り組みがあることによってこの構想と非常に構想を進めるのにちょうどいいようなものが計画の中にこういうものがあるとか、そういうような第5章の部分が非常に、今、ここの審議会ではクローズアップされて話されておりますけれども、構想側としては医療計画に余り立ち入って話をしていません。

こういうことをやってくれないと困るという話はしておりますけれども、医療計画そのものではございませんので、もし皆様のご注文がいろいろございましたら、医療計画はこれからつくられますので、ぜひ橋本座長のほうにいろいろ言って、あっちのほうの協議会のほうで、ぜひご議論をいただきたいなと思えます。

○小林会長 どうも、整理をしていただきましてありがとうございます。次の保健医療計画も間近に迫っておりますので、きょう、いただいた意見はそちらのほうにも反映させるような形で案をつくっていただければというふうに思います。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、大道委員、お願いします。

○大道委員 まず、大変なご苦勞でおまとめいただいたことにつきましては、関係者の皆様方に敬意を表します。

その上で、東京都の地域特性が特殊というか、こういう東京という大都市構造の中でということの基本的な要因があろうかとも思うのですが、いわゆる構想区域というものの基本的なあり方というのは、それなりに示されているわけです。

その中で、自構想区域完結率という言葉で、構想区域の中でそれぞれの病院で言えば高度急性期、急性期、回復期、慢性期と、それぞれがどこまで完結できるかというようなことをかなり具体的、かつわかりやすくおまとめいただいたのですが、自構想区域プラス都内の隣接区域を合わせるとこういう完結になるのだということで、何とか都民の皆様方のご理解を得たいということのようなので、それはそれなりにある意味ではよくわかるのですが、構想区域そのものと従来からある、いわゆる医療計画上

の二次医療圏との関係など、苦慮されてこうなったのかなということは推察できるのですが、いわゆる基準病床数制度の話もございまして、最終的に構想案の中での解釈というか、どういうふうを考えて東京都における構想区域というものを改めて、こう解釈してこうしたのだというところの基本的なご説明というか、解釈の仕方をちょっと教えていただけるとありがたいと、よろしくお願いします。

○小林会長 まさに、記載事項にかかわるご質問ですけれども、いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 構想区域は現行の二次医療圏で設定をしたということでございまして、策定部会では本当にさまざまなご意見をいただいたところでございます。全都を1圏域にする、また区市町村単位がいいのではないかと、二次医療圏単位がいいのではないかと、4機能別に設定をしてはどうかということで、さまざまなご意見をいただいたところでございます。

いただいたところでございますけれども、基準病床数制度によります病床偏在是正の観点、これまで進めてきて、それがさらに進んでいないというところのまた観点、それから4機能別に設定をしてはどうかといったご意見につきましては、構想区域ごとに機能分化、連携を進めるといのがこの地域医療構想の趣旨ということもございまして、そういったことを鑑みまして、現行の二次医療圏で設定をしているというところでございます。

それにつきましては、資料の14ページ、15ページでございまして、これも策定部会での議論の中で使ったデータでございまして、4機能別疾患別で患者さんの流入状況を示すデータでございまして、

14ページが全疾患でございまして、全疾患と同じような動きを15ページ上段のグラフはしている。一方で、救急搬送が必要な急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折といったような疾患につきましては、ほぼ自圏域に入っていると。矢印もかなり少なくなっておりますけれども、隣接区域でおさまっているといった状況がございまして、現行の圏域の設定は悪くないのではないかとといったようなご意見もいただいたというところでございます。

それから、自構想区域完結率、16ページに資料はつけてございます。また、構想区域ごとのところにも記載をさせていただいているところでございまして、こちらにつきましては、東京は面積が狭いということで、圏域は越えてもいわゆる近くのところに入っていると、その際には完結率が非常に高まっているというのは、これは東京の特徴であり、今現在の状況はうまくいっているのではないかとということで、そういったご意見もいただきまして、データも含め構想の中に盛り込んだというところでございます。

○小林会長 よろしいでしょうか。

○大道委員 ご苦労さまでございました。難しいところを。

○小林会長 確かに難しいところではございます。東京都は、二次医療圏に関しては基準

病床はほとんどの二次医療圏で、ほぼ満たしているか、若干足りないぐらいということだったと思いますが、だから、その中で機能ごとに少し転換を果たしていくというようなことがこの資料から考えられる今後の方針ということになりますか。

○宮澤地域医療構想担当課長 そういったこともあろうかと思えます。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

尾崎委員、お願いします。

○尾崎委員 「何だ、結局、構想区域は二次医療圏ではないか」という話で、そういうふうに考えられている方も多いと思うのですが、実は今までの二次医療圏で5疾病、5事業をはじめ、色々なものを二次医療圏でやろうと無理してきたわけですね。でも、実際には、さっきの小児にしても精神科とか、色々なものにしても二次医療圏ごとにそういう整備は実際にはできていないのです。

ですから、あくまで病床を整備する、病床数を決めるのには旧の二次医療圏を使いましょう、ということで、色々な事業を展開するためには、もっと広いところでも考えてもいいのではないかと、あるいは狭いところで考えてもいいのではないかと、そういうことで明確に病床数を決めるのと、事業を展開する区域を別に考えるということとをこの中で提案してきたということが、私は従来の考え方とはかなり違っていると考えています。

がん診療においては、本当に日本全国からも周辺県からも、中央部のほうに集まったりしています。そういう流れを今度は二次医療圏で、がんを全部そういうものを整えてやりなさいということは、ここには書いていないわけで、今までの流れを生かしたものを柔軟に考えていきたいと思いますということです。あくまで東京都全体のことを考えながら、患者さんの動きを制限することなく、病床数についてはとりあえず今までの二次医療圏を使ってコントロールしていきましょうという考えであります。

そして、我々が主張しているのは、病床の調整は、東京都全体でも調整会議を開いていただいて、例えば東京都のこの部分にはこういったものを、もうちょっと投入したほうがいいのではないかと、そういう議論も東京都の中でもやっていただきたいと、考えているわけでございます。そういう意味では、従来、何でも二次医療圏、二次医療圏と言っていたものとは大分、医療構想として、私は変わっているというように認識しております。

○小林会長 どうも追加の説明、ありがとうございました。東京都の特性を鑑みて、四つの機能だけではなくて事業ごとに、大きな疾患の分類といたしますか、事業ごとに別途また二次医療圏、あるいは構想区域を超えたことも考えていくというご意見だったと思います。今までのこの会議でもそういうようなお話があったと思いますので、今ので全体がわかりやすくなったかなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、稲波委員、お願いします。

○稲波委員 私、先ほど奥田委員がおっしゃった質問ですが、病気になったとき、高度急性期の病院に入って、その後、急性期に移され、その次に回復期の病院に回されて、それから慢性期の病院に移される。そうすると、そのたびに新しい医師や看護師さんと新しい関係をつくって、そのたびに緊張を強いられる。そういうことに対する不安をおっしゃろうとされたのではないかと思うのです。

実際には、効率性を考えれば、こういう機能の分化が必要なのでしょうけど、移される患者さんの側からの新しい人たち、新しいところになれることに対するというかな、不安を少なくするような手だてはあるものなのではないでしょうか。ちょっと漠然とした質問ではありますが。

○小林会長 いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 具体的な施策という形では記載をしてございませんけれども、185ページでございますが、こちら第4章のグランドデザインが基本目標のⅠでございます。例えば区中央部、区西部の高度医療を求めて患者さんが移動すると、終わった後に住みなれた地域に戻していく、治療はうまく継続できるような医療連携を、それをしっかりととっていく必要があるだろうということで、そのための取り組みをしていかなければいけないということで、その方向性について記載をしているところでございます。

また、同様に基本目標のⅡも医療連携システムの構築の中でも、連携の強化ということでそうした連携をしっかりとっていこうという取り組みの方向性、エッセンスを盛り込ませていただいているというところでございます。

○小林会長 185ページあるいは187ページ②のほうの医療連携システムのほうにもかかわる話かと思えます。一応、方向性としてはそういうことが書き込まれているけれども、どうやって具体化するかというのは、多分、ここにはまだ書き込めないことだなというふうに思いますが。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○橋本委員 今のお話の続きなのですが、結局、連携というのがとても大切だということで、これは41ページの区市町村のいわゆる地域支援事業の介護保険法の（ア）から（ク）の事業ということで、とにかく連携を大切にしましょうという事業が、平成30年度から始まるわけで、その事業が各区市町村で今、始まろうとしているし、始めているところもあるわけです。

ですから、キーワードは、一番最初に井伊委員からのご質問もあったように、かかりつけ医を中心にして、地域の中小病院あるいは大きな病院も含めて、なるべくきちんとした連携をつくりましょうということなのですね。

だから、地域医療構想のこの中に地域包括ケアのお話も書いてありますが、基本は地域包括ケアと一緒に両輪として患者さんが地域でいろんな病気の状態であって

も、みんなで診ていきたいと思いますというのを理想としているのではないのでしょうか。

ですから、ここで述べられていることと、またちょっと両輪として別に介護保険法でやっている地域での連携事業、これはきちんと行われていくということではないかなと私は思います。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問等がありますでしょうか。

この地域医療構想の地域と、地域包括ケアシステムの地域は違うのですよね。ですので、そこがちょっと紛らわしいところではありますけれども。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、予定した時間はまだ少しありますけれども、本日の時点でのご意見はほぼ出尽くしたというところで、答申の取りまとめ方法につきましてお諮りをしたいというふうに思います。

本日、皆様から貴重なご意見をいただきました。ただ、この資料9にあります地域医療構想（案）、本体につきましては特に大きなご異論はなかったように思います。

そこで、皆様の意見につきましては、これを事務局のほうで集約をしていただきまして、附帯意見という形で取りまとめをしたいというふうに思います。

附帯意見の取りまとめにつきましては、私と事務局のほうに一任をいただければというふうに思いますが、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。

それでは、私のほうで附帯意見を取りまとめいたしまして、次回の医療審議会、7月26日に予定されていますが、そこでまたご確認をいただきまして、この地域医療構想（案）の答申も含めて、再度審議をす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、そのように、進めたいと思います。

それから、先ほど言い忘れましたが、地域医療支援病院の承認の答申書につきましても、私のほうで取りまとめをして作成をして都のほうに提出をしたいというふうに思います。

以上で、本日用意した議事は終わりでございますが、事務局のほうで何かありますでしょうか。

○遠藤医療政策課長 本日は、大変熱心なご審議をいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の資料でございますが、お持ち帰りいただくか、あるいは机上に残していただ

れば、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、駐車券をご利用になる場合は、事務局にお申し付けいただければと思います。

委員の皆様には、既にご案内をさせていただいておりますが、次回の医療審議会でございますが、7月26日、午後5時半から、こちらの会場で予定をしております。よろしく願いいたします。

恐縮でございますが、机上去出席の確認の紙を置かせていただいております。マル・バツをつけていただきまして、机上に残していただくか、あるいは後日、ファクシミリで事務局まで送信いただければと思います。

事務局からは以上でございます。

○小林会長 それでは、これをもちまして、本日の東京都医療審議会を終了いたします。

皆様、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

(午後 6時36分 閉会)