

平成29年度第1回

東京都医療審議会

会議録

平成29年7月28日

東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○遠藤医療政策課長 定刻となりましたので、ただいまから、平成29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。

委員の皆様方には、大変ご多忙の中、ご出席を賜り、まことにありがとうございます。議事に入りますまでの間、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。よろしくをお願いいたします。着座をさせていただきます。

それでは、まず、委員の皆様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に従いまして、名簿の順にご紹介をさせていただきます。

大道委員でございます。

○大道委員 大道でございます。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 長岡副会長でございます。

○長岡副会長 長岡です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 樋口委員からは、本日、ご欠席のご連絡をいただいております。

嶋森委員でございます。

○嶋森委員 嶋森です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 小林会長でございます。

○小林会長 小林です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 井伊委員でございます。

○井伊委員 井伊でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 尾崎委員でございます。

○尾崎委員 尾崎です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 猪口委員でございます。

○猪口委員 猪口です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 橋本委員でございます。

○橋本委員 橋本です。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 安藤委員でございます。

○安藤委員 安藤です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 平川委員でございます。

○平川委員 平川です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 6月30日より、新たにご就任をいただきました、山崎委員でございます。

○山崎委員 山崎です。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 石垣委員でございます。

○石垣委員 石垣でございます。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 原委員でございます。

- 原委員 原です。よろしくお願ひいたします。
- 遠藤医療政策課長 武井委員からは、ご欠席のご連絡をいただいております。
石阪委員でございます。
- 石阪委員 石阪です。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 河村委員でございます。
- 川村委員 河村です。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 加島委員、那須委員からは、ご欠席のご連絡をいただいております。
横山委員でございます。
- 横山委員 横山です。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 奥田委員でございます。
- 奥田委員 奥田です。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 南委員は、ご到着がおくれてございます。
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ご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。
- 笹井福祉保健局技監 笹井でございます。よろしくお願ひいたします。
- 遠藤医療政策課長 西山医療政策部長でございます。
- 西山医療政策部長 西山でございます。よろしくお願ひいたします。
- 遠藤医療政策課長 成田医療改革推進担当部長でございます。
- 成田医療改革推進担当部長 成田でございます。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 矢澤医療政策担当部長でございます。
- 矢澤医療政策担当部長 矢澤でございます。よろしくお願ひいたします。
- 遠藤医療政策課長 西塚医療安全課長でございます。
- 西塚医療安全課長 西塚です。よろしくお願ひいたします。
- 遠藤医療政策課長 八木救急災害医療課長でございます。
- 八木救急災害医療課長 八木でございます。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 榎本保健医療計画担当課長でございます。
- 榎本保健医療計画担当課長 榎本でございます。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 久村地域医療担当課長でございます。
- 久村地域医療担当課長 久村でございます。よろしくお願ひいたします。
- 遠藤医療政策課長 三ツ木歯科担当課長でございます。
- 三ツ木歯科担当課長 三ツ木です。よろしくお願ひいたします。
- 遠藤医療政策課長 田口医療調整担当課長でございます。
- 田口医療調整担当課長 田口です。よろしくお願ひします。
- 遠藤医療政策課長 清武災害医療担当課長でございます。
- 清武災害医療担当課長 清武です。どうぞよろしくお願ひします。

- 遠藤医療政策課長 松原医療人材課長でございます。
- 松原医療人材課長 松原でございます。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 水澤看護人材担当課長でございます。
- 水澤看護人材担当課長 水澤です。
- 遠藤医療政策課長 以上でございます。

続きまして、定足数の確認でございます。東京都医療審議会規程第3条によりまして、本審議会は委員の過半数の出席により、成立するとされてございます。現在、委員数は22名、過半数は12名でございます。本日、今のところ17名の方にご出席をいただいておりますので、定足数の達していることをご報告いたします。

次に、会議資料でございます。資料は資料1から資料8までございます。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いただければと存じます。

それでは、福祉保健局、笹井技監から委員の皆様へ一言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。委員の皆様には、日ごろから東京都の保健医療行政に多大なご協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

また、本日はご多用のところご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

本日は、4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、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本年度は、東京都保健医療計画の改定年度となっております。東京都は、昨年7月に本審議会により答申をいただいて、東京都地域医療構想を策定いたしました。今後はこの地域医療構想と次期保健医療計画を一体化し、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京の実現を目指すこととしておりまして、今回の計画は疾病事業ごとの取り組みを具現化させていくものでございます。

現在、各疾病事業について、それぞれ専門の協議会や保健医療計画の改定部会などで、ご議論いただいております。

そういったご議論を踏まえまして、今後、都の保健医療計画推進協議会で検討していく予定でございます。

また、本年度は、高齢者保健福祉計画、障害者計画、障害者福祉計画、がん対策推進計画など、保健医療計画と密接にかかわるほかの計画も改定を行うこととなっております。

こうした中、保健医療計画は今後の都の保健医療政策の根幹をなすものとして、皆様にお示ししていく重要な計画でございます。

委員の皆様には、今後、諮問という形で改定計画案についてご意見をいただくことに

なりますが、その際には、忌憚のないご意見、ご指導をいただければと存じます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

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

○小林会長 本日は、ご多忙の中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

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、審議をすることになっております。

まず、諮問をお受けしたいと存じます。事務局より、お願いいたします。

○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。

委員の皆様には、机の上に諮問文の写しをお配りしてございますが、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4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29年7月28日。

東京都知事、小池百合子。

記。

医療法人財団荻窪病院、昭和大学江東豊洲病院、青梅市立総合病院、東京医科大学八王子医療センター。

以上でございます。

○小林会長 それでは、ただいまの審議案件に対する審議に入りたいと思います。

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。

○西塚医療安全課長 それでは、地域医療支援病院の承認につきまして、この際、ご説明をさせていただきます。お手元の資料は、資料4-1、4-2、5-1から5-5まで使用いたします。

初めに、資料4-1をお開きください。初めに、個別の審査に入ってください前に、少しお時間をいただき、地域医療支援病院制度について、説明させていただきます。

資料4-1で、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、従来の総合病院制度にかわり新設されたものでございます。

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、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させていただきます。

なお、補足ですが、資料にございませんが、平成9年の発足の後、平成16年に開設主体の追加、紹介率の見直し、平成18年に在宅医療の提供に対する支援の義務づけ、また、平成26年に承認要件の一部見直しが行われたところでございます。

次に、資料の下を見ていただいて、承認要件でございます。まず、1の紹介患者に対

する医療を提供する体制でございますが、1番の紹介率あるいは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。

具体的に、一つ目の丸ですが、紹介率80%以上、または二つ目の紹介率65%以上、かつ逆紹介率が40%以上、または三つ目の紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上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。

2番が共同利用させるための体制が整備されていることでございます。

それから、その下の3番目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、(1)救急自動車により搬送された患者の数が1,000以上、または救急自動車により搬送された患者の数が救急医療圏、都の場合は二次保健医療圏ですが、人口の0.2%以上あることのいずれかを満たしていることでございます。

その下、4番の地域の医療従事者に対する研修、こちら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、主催するということ。

このほか、5番の200床以上の病床を有する。

6番と7番にあるように、症例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になってございます。

そして、その次、開設者ですが、1番にあります、国、都道府県、区市町村、社会医療法人のほか、2番の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ございます。

次のページ、4-1の2ページ目をごらんいただきます。これは、25年3月改定の東京都の保健医療計画の256ページでございますが、地域医療支援病院の位置づけを記載しております。

このページ、最上段の施策の方向性ですが、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、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にしております。

同じページ、最下段の取組のポイントとしては、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必要があるというふうに記載しております。

続いて、資料4-2をごらんいただきます。こちらが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、30病院ありますが、これが既に承認している地域医療支援病院です。

今回の申請があった4病院は、網かけにしております。なお、西多摩保健医療圏では、初めての地域医療支援病院という申請になってございます。

続きまして、資料5-1をごらんいただきます。今回、地域医療支援病院承認申請をいただいた4病院の一覧でございます。全体でお示ししておりますが、次のページから、それぞれの地域医療支援病院の名称承認の審査表をつけてございます。各病院か

らの申請に基づいて、1病院につき2枚ずつ審査表にまとめておりますので、5-2から5-5まで、順次説明をさせていただきます。

それでは、個別のご審査としまして資料5-2をごらんいただきます。こちらは、医療法人財団荻窪病院でございます。

こちらの病院は、区西部二次保健医療圏にごさいまして、開設者は医療法人財団荻窪病院でございます。

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、救急医療、心臓循環器医療、がん診療、血友病診療、外傷、筋骨格系疾患への手術医療を掲げております。

また、指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、東京都急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈重点病院のほか、ごらんの指定等を受けてございます。

病床数でございますが、一般病床252床でございます。

次に、審査項目でございます。①紹介患者に対する医療の提供につきましては、平成28年度の紹介率が60.4%、逆紹介率が72.4%でございます。これは、左の要件に掲げます、ウ、紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上を満たしております。

その下の②施設の共同利用でございますが、ごらんいただいているように、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。

③常時、重症の救急患者に対し医療を提供できる体制の確保につきましては、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28年度に救急自動車により搬送された患者の数は4,728人であり、これは左の要件のア、救急自動車搬送患者数1,000人以上を満たしております。

次のページ、裏面をごらんいただきまして、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を確認しております。

また、⑤の200床以上の病床を有することにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、252床となっております。

⑥集中治療室の必置設備、施設の条件については、ごらんのとおり、全て満たしているところでございます。

⑦諸記録を閲覧できる体制の整備につきましては、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、委員会のごらんの構成で設置しております。

最後の⑨でございますが、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、こちら要件を満たしていることを確認しております。

続く3ページ目でございますが、病院から提出を受けました、今回の申請に当たっての病院の考え方をお示しいたします。内容の一部をご紹介しますが、3パラ目を

ごらんいただきますと、このたび、地域支援病院を申請するに当たり、救急医療体制の充実へのさらなる貢献、施設の共同利用や地域の医療従事者等との研修会開催、在宅医療との連携強化、介護施設の感染管理ネットワークにより一層力を入れ、地域の中核病院として、より高い地域包括ケアシステム構築に貢献する覚悟でございますとの記載があります。

以上が、1件目の医療法人財団荻窪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。2件目の申請、昭和大学江東豊洲病院でございます。

こちらは、区東部に二次保健医療圏にございまして、開設者は、学校法人昭和大学でございます。

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。

四つ目に掲げます重点医療のところでございますが、救急医療、内視鏡医療、心臓循環器医療を掲げております。

次の指定等につきましては、東京都指定二次救急医療機関、東京都周産期連携病院のほか、ごらんの指定を受けております。

病床数につきましては、一般病床303床でございます。

次に、九つの審査項目でございますが、①の紹介患者に対する医療の提供については、28年度紹介率87.8%、逆紹介率47.2%でございます。これは、要件のア及びイを満たしております。

次に、②から次の⑨につきましては、いずれも要件を満たしておりますので、ご確認いただければと思います。

飛んで3ページ目でございます。病院の考え方でございますが、ご提出いただいたものをお示しします。

当病院の特徴としては、救急車応需率84.7%、病床稼働率93.8%と高い推移を維持し、救急応需が困難だった事例については、検証を行っていること。かかりつけ医院との役割分担を明確にし、ふたり主治医制を推進していること等の記載がございます。

地域医療支援病院の承認を受けた後は、引き続き、地域の医療機関と協力して、より一層地域へ質の高い医療を提供できるよう、努めていきたいということでございます。

以上が、申請2件目の昭和大学江東豊洲病院の状況でございます。

次に、資料5-4をごらんいただきます。青梅市立総合病院でございます。こちらは、西多摩保健二次保健医療圏にございまして、開設者は青梅市でございます。

病院の概要ですが、記載のとおりございまして、四つ目の重点医療をご紹介しますが、救急医療、がん医療、循環器疾患医療、小児・周産期医療、災害時医療を掲げてございます。

また、指定等につきましては、救命救急センター（三次）、地域がん診療連携拠点病

院のほか、ごらんの指定を受けております。

病床数につきましては、一般562床でございます。

次に、九つの審査項目でございますが、①の紹介患者に対する医療の提供については、28年度の紹介率51.3%、逆紹介率73.4%でございます。これは、要件のウを満たしてございます。

次に、②から次のページの⑨につきましては、いずれも要件を満たしていることを確認しております。ご確認くださいと思っております。

次に、3ページ目、今回の申請に当たっての病院の考え方についてお示しします。

当病院が力を入れている医療として、救急医療、がん医療、新生児・小児に対する医療等の記載があります。地域医療支援病院の承認を受けた後も、これからも地域の医療機関や施設等との連携を重視し、患者さんが安心して治療を受けられるよう努めていきたいとのことでございます。

以上が、青梅市立総合病院の状況でございます。

最後に、資料5-5をごらんいただきます。こちらは、申請4件目の東京医科大学八王子医療センターでございます。こちらは、南多摩二次保健医療圏でございます。

開設者は、学校法人東京医科大学でございます。

まず、病院の概要ですが、記載のとおりでございます。

重点医療でございますが、救急医療、移植医療、がん医療を掲げてございます。

また、指定等につきましては、救命救急センター（三次）、東京都エイズ診療拠点病院のほか、ごらんの指定を受けております。

病床につきましては、一般病床610床でございます。

次に、中段から次のページにかけての九つの審査項目についてですが、①紹介患者に対する医療の提供については、28年度の紹介率70.2%、逆紹介率73.1%でございました。これは、要件のイ、ウをいずれも満たしてございます。

次に、②から次の⑨については、いずれも要件を満たしておりますので、資料でご確認いただければと思っております。

次に、3ページ目、今回の申請に当たっての病院の考え方をお示しいたします。

このたび、地域医療支援病院の申請に当たり、地域医療機関との積極的連携を図り、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用を通じ、地域のかかりつけ医・医療従事者を支援し、今後も近隣の各医療機関との機能分担と緊密な連携をより深め、地域医療支援の実践に一層努力していく所存であるとの記載がございます。

以上が、東京医科大学八王子医療センターの状況でございます。4件目でございます。

以上、簡単ですが、承認申請のありました4病院の審査表の説明を終わらせていただきます。よろしくご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、諮問の4件に関する審議を始めたいと思っております。ただいまの説明、あるいは

は資料をごらんになりまして、委員の皆様から、何かご質問、ご意見等、ありましたら、お願いいたします。

○平川委員 平川でございます。4番目の八王子医療センターのことなんですが、②の共同利用の件数が他の3病院に比べて、ちょっと低い傾向があるように思うんですが、八王子ではMIBGシンチとか、スキャン等の検査ができるのはここだけなんですけど、なかなか地域連携のところで、私も八王子なんですけども、余り積極性といいますか、その実感が余りないですね。

そして、南多摩医療圏は、特に精神科の病院が多いところで、我々として精神科の患者さんたちは高齢化して合併症を抱えるケースがふえてきておりますので、この辺についても青梅市立病院のほうは精神病床を持っていらっしゃるんですけども、こちらの八王子医療センターにはないということもあって、もちろん救急は大変よく受けていただいているんですけども、地域医療支援病院としては、精神科としてはもう少し機能向上いただけないかなというふうに、基準に合っていないというわけではないんですけども、お願いできないかなというところで、意見を述べさせていただきました。

○小林会長 ありがとうございます。

どうぞ、事務局のほうから。

○西塚医療安全課長 ただいま、ご要望等をいただきました事例、共同利用の件数をより伸ばしてほしい、また、精神も含めてより幅広く地域医療に支援してほしいという点につきましては、もしご承認いただければ、病院のほうにお伝えをするとともに、年に一度、事業報告なども得て、これからも指導してまいりますので、こういった共同利用件数を伸ばすように、東京都からも働きかけていきたいと思っております。

○小林会長 諮問とは別途、病院のほうにこちらで出た意見を戻していただけるということですね。

ほかにいかがでしょうか。

私も、前回のときに質問をしたんですが、紹介率あるいは逆紹介率がぎりぎりのところもありますが、比較的これは安定した数字、例えば27年度もこれに近い値を満たしているというようなことで、よろしいのでしょうか。

○西塚医療安全課長 こちらの紹介率、逆紹介率については、審査基準では直近のものを見ておりますけども、今後も持続できるような体制にあるかどうかは、数年の状況を見たり、現在の協力医療機関などの数なども見させていただいて、こちらの数が安定的に今後も推移するということが、体制があることは確認してあります。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、安藤委員。

○安藤委員 直接は関係ないかもしれないんですけども、四つの病院は地域医療構想的には、高度急性期とか、急性期、回復期、慢性期はないと思うんですけど、どんな配分

なのか、また参考までに教えていただければと思います。

○小林会長 お願いします。

○榎本保健医療計画担当課長 すみません、今、手元に資料がないものですから、個別に対応させていただきたいと思います。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

それでは、特にほかのご意見ないようですので、皆様にいただいた意見、特に具体的なご意見もありましたので、それに関しましては、病院のほうに戻していただいて、それから、ここで昨年度の数値が挙げられていますが、それにつきましては、引き続き報告をいただいて、都のほうで見ていただくということで、諮問された案件に関しては、承認を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 それでは、諮問された地域医療支援病院4件の承認の件については、適当と認めることにいたします。

答申書につきましては、私のほうで後ほど作成いたしまして、都に渡したいと思えます。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、報告案件のほうに移りたいと思います。

報告事項につきましては、本日、3点ございますが、まず、(1)の医療法人部会開催状況について、(2)届出による診療所の一般病床設置について、続けて、事務局より説明お願いいたします。

○西塚医療安全課長 それでは、報告事項(1)の医療法人部会開催状況につきまして、説明いたします。資料6の2枚物を使用いたします。

それでは、資料6のうち1枚目、医療法人部会開催状況、平成23年度～平成28年度までをごらんください。

こちらの資料の一番下の段、平成28年度の法人部会の平成28年度の実績をごらんいただきます。28年度は3回、つまり平成28年7月26日、翌29年2月2日、そして3月24日に、それぞれ実施いたしました。

設立の認可でございますが、合計の欄をごらんいただきますと、計203件、解散認可が24件、理事長選任特例が1件、社会医療法人認定が0件、合併認可が6件ございました。

それぞれ記載した日付で答申のとおり、右に書いた年月日の日付で答申のとおり認可、不認可の処分を行っております。

例年と異なる点として、左から5列目の理事長選任特例でございますが、こちらは原則として医療法人の理事長は、医師または歯科医師から選任するということ、特例として、知事の認可を得て医師、歯科医師のいずれの資格も持たない者を理事長に選

任できるようにするものでございます。

平成28年7月の法人部会に、平成20年1月以来9年ぶりにこの理事長選任特例にかかる諮問を行いました。

この申請に基づく認可、不認可の手続ですが、1回目の手続に不十分なところがございましたので、翌29年3月24日の第3回の法人部会を臨時に開催し、手続をやり直し、二度目となります答申をいただいたところでございます。ですので、こちら1案件を2回諮問したということで、事案数としては合計1件として計上させていただきました。

資料の6の2枚目でございますが、参考でつけておりますが、医療法人の認可件数の経年変化をつけてございます。

以上、甚だ簡単ですが、28年度の医療法人部会の開催状況をご説明いたします。

以上です。

○小林会長 続けて、(2)のほうもお願いいたします。

○西塚医療安全課長 それでは、報告事項の(2)届出による診療所の一般病床の設置について、ご説明いたします。それでは、資料につきましては、7-1と資料7-2を使用いたします。

恐れ入ります、先に資料7-2をごらんいただきます。

平成19年度以降、有床診療所についても開設許可が必要となりまして、病床が超過する地域では開設ができないということになりました。しかし、医療法は許可を必要としない特例を設けておりまして、平成19年度のこちらの本医療審議会でも届出により診療所の一般病床の設置について開設できる基準をご審議の上、決定いただいたところでございます。

こちらの資料7-2に示しております4種類の特例でございますが、東京都といたしましては、一つ目の居宅等の医療の提供の推進のために必要な診療所、二つ目、へき地の診療所、三つ目、産科医療の提供の推進のために必要な診療所、四つ目、小児医療の提供の推進のために必要な診療所につきましては、許可ではなく、届出によって有床診療所の病床を設置することができる制度になってございます。

お手数ですが、資料7-1にお戻りいただきます。

平成19年度から平成29年7月1日現在で、記載のとおり、これまで39の診療所につきまして、届出による病床の設置について、届出をいただいているところでございます。

内訳ですが、産科医療の提供の推進のために必要な診療所が26件、居宅医療が必要な医療機関が13件となっております。

昨年度、28年度には、通し番号36番から39番までの4診療所から有床診療所の一般病床の開設について、届出をいただいているところでございます。

4施設の内訳は、居宅等医療を行う機関が3施設、産科医療を行う施設が1施設でござ

ざいます。

大変恐れ入ります。この報告2につきましては、以上でございますが、関連しまして、国の制度によりまして、特例でベッドの増床を許可した病院が2件ありましたので、この場をかりまして、あわせてご報告させていただきます。

資料はございませんが、2件ございまして、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院と2件目が順天堂大学医学部附属順天堂医院の増床の2点を口頭でご報告いたします。

1点目、小平市にあります国立精神・神経医療研究センター病院についてでございます。神経難病の患者の早期入院や早期診断への対応などのため、これまで一般病床266床を29床増床し295床とする病床計画が厚生労働省医政局長から東京都知事宛てに、昨年、平成28年12月14日付で通知があったものでございます。

北多摩北部医療圏につきましては、ご承知のとおり病床過剰地域でございますが、国が開設する病院等の病床については、国全体として政策医療を行う機関の設置を全国的な見地から、国が判断すべきという観点で都道府県の病床規制の対象外として取り扱うということになっております。

今後、こちらの同センターの増床につきまして、増床を許可する予定でございます。

なお、この一般病床の増床に伴いまして、一般病床ではない精神病床について、こちら精神病床208床ございますが、17床減らし191床とする計画をいただいていることを申し添えます。

次の申請の2件目でございますが、文京区にございます順天堂大学医学部附属順天堂医院についてです。これは、国家戦略特別区域法第14条に基づき、国家戦略特別区域会議が定め、内閣総理大臣が認定した国家戦略特別区域高度医療提供事業として認定されたものにつきましては、医療法の特例として病床規制から外すことができるというものでございます。

今回、医療法の特例によりまして、一般病床について31床の増床を許可するものでございます。同法により認定された東京圏国家戦略特別区域区域計画よりますと、国家戦略特別区域高度医療提供事業の一つとして、順天堂医院が先進医療等を提供、研究するという病床として31床必要ということが認定されております。

東京都といたしましては、特区法第14条に基づき、増床を許可するものでございます。31床のうち6床につきましては、7月21日付で使用許可を出してございまして、25床についても、今後、認める予定にしております。

以上、この2病院の増床分については、それぞれ二次保健医療圏の既存病床数にカウントされることとなります。

長くなりましたが、(2)の説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました報告事項2件につきまして、ご意見、ご質問等ありました

らお願いいたします。

どうぞ、安藤委員、お願いします。

○安藤委員 最初の事例の精神科の病院ですけども、稼働率がどれぐらいなのでしょう。もし、稼働率が低ければ、わざわざ増床をしなくても、その部分をうまく利用してできるんじゃないかと病院の経営的な観点から思うんですけど、その辺はバランス的には大丈夫なんですか。

○小林会長 はい、お願いします。

○西塚医療安全課長 初めに、今回、一般病床をふやす、その分、精神科でということにつきましては、医療計画上、それぞれ一般病床の計画病床は二次医療圏ごと、精神科は東京都全体で計画病床が定められておりますので、精神科から一般病床へ振りかえということができないということを申し添えさせていただきます。

それから、今、手元に資料はないんですけども、おっしゃるように、精神科の病床につきましては、若干、稼働率の点で減らすということの説明を受けてございます。今、すみません、細かい数字が……。

すみません、精神科病床につきましては、今、資料がございません、失礼いたしました。

○小林会長 ほかに、よろしいでしょうか。今の数値は後でわかりますかね。そしたら、後で委員の先生にお伝えください。

ほかに、どうぞ、嶋森委員。

○嶋森委員 確認ですが、先ほど順天堂病院が特区で増床したということでしたが、その数は都の病床規制の範囲の中ですから、その分はどこかの病院のベッドが減ることになるということでしょうか。

○小林会長 事務局のほう、お願いします。

○西塚医療安全課長 わかりにくい説明で申しわけございません。特区により、31床増床が必要ということで、国の認定を受けたということで、本来であれば区の中央部については計画病床よりも既存病床が、かなり多いので、増床は認められないんですが、その特例として認めると。

ただし、既存病床の中に入れるということで、これまでの既存病床よりも31ふえる形で区中央部の病床になるということで、どこかの病床を削るということではなく、単にふえるということでございます。

○嶋森委員 特区なので、オーバーしていても増床できるということですが、他ではできないわけですね、現状では。

○西塚医療安全課長 医療法に基づきまして、特にこの区中央部などでは計画病床を既存病床が上回っているところについては、増床は認められないと、その特例が今回の特区制度ということでございます。

○小林会長 法律で認められているということですね。特区については、医療法、医療計

画を超えて増設することが可能であるということですね。わかりました。

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 今の順天堂大学病院の31床ですが、これは高度医療というようなおっしゃり方だったのかな、先駆医療なのかな。いずれにしても、そこに使用する患者さんの病態等についての要件は、具体的な何かもう既に示されていますか。

○小林会長 はい、お願いします。

○西塚医療安全課長 東京圏の国家戦略特区の区域計画によりますと、大きく順天堂医院については、大きく二つございまして、一つは千代田区にあります医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループの免疫細胞治療を中心とした診療や臨床研究開発を推進するため、順天堂医院に共同研究講座を設けて、この順天堂医院の中に病床19床を整備するということが一つ。

次に、質の高い手術であるダヴィンチ手術の膀胱がん、子宮体がん、大腸がん等への拡大、ラジオ波治療の肝外腫瘍への拡大、皮膚難治性潰瘍による下肢切断等の回避を可能とする再生治療と先進医療を提供するため、新たに病床12床を整備するというものが国から認定を受けたということで、合わせて31床必要となっているというふうに聞いております。

○大道委員 今、ご説明いただいた、最初の19床というのは、医療法上の医療施設としては別のところに、設置するということですか。19床というのはどうも有床診療所のような印象ですが、そういうことですか。

○小林会長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 あくまでも、病院の施設の中に改修工事をして、順天堂医院の病床に加えてというところで、有床診療所を別につくる発想ではなく、順天堂医院に入る患者さんの需要などを見込んで19床としたというふうに伺っております。

○大道委員 医療施設として別施設があえて追加で認められたというと、ちょっと話がまた別だなと思って質問しました。それはそれならば結構です。はい、わかりました。了解です。

○小林会長 追加の説明に関して質問が幾つか出ましたけど、医療審議会では病床に関しては審議事項になっていますので、追加のことに関しても、もし資料が今回は間に合わなかったかもしれませんが、追加の資料があるともう少し委員の先生方の理解が早まると思いますので、ぜひ用意を、またこういうことがありましたら用意をお願いいたします。

ほかに、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議事を先に進めたいというふうに思います。

報告事項の3番目、東京都保健医療計画の項目案について、事務局から説明をお願いいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、報告事項の3番目、東京都保健医療計画の項目案について、ご報告いたします。恐れ入りますが、資料8-1、東京都保健医療計画の項目案をごらんいただきたいと思っております。

こちらの左側半分が平成24年度に策定いたしました、現在の保健医療計画の項目、目次を記載したものでございます。そして、右側が今後、検討を進めていく次期保健医療計画の構成案の目次、項目を記載させていただいております。

昨年12月に、国の医療計画の見直しに関する検討会の取りまとめの意見がありましたが、個々に書き込む事業内容は別といたしまして、前々回のように、現在の5疾病5事業を記載するといったような項目に大きな変更点はございません。

主な変更点でございますが、まず初めに、これまでは第1部総論、第2部各論と整理しておりましたが、今回は、第1部保健医療福祉施策の充実に向けて、第2に計画の進め方という形で記載をさせていただいております。

続きまして、右側の第1部のところの上から7番目のところに、第5章東京の将来の医療（地域医療構想）でございます。こちらは、昨年7月に策定いたしました、地域医療構想の中におきまして、構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量や将来のあるべき医療提供体制、東京の医療のグランドデザインをお示したところでございます。

こうした地域医療構想の記載した事項につきまして、総論的に記載する章でございます。

地域医療構想の実現に向けた具体的な取り組みにつきましては、個別の事項の中で記載をしております。

続きまして、右側の第1部の一番下、第7章計画の推進体制でございます。都の中には、各疾病や事業を検討する際、さまざまな協議会がございます。今後、計画を策定、進行管理するに当たりましては、こうした協議会の意見などもいただきながら、策定することになりますので、さまざまな協議会や、また地域医療構想調整会議など、本計画に関する体制を全体像でわかるような形で整理して記載していきたいというふうに考えてございます。

続きまして、右側の第2部の計画の進め方のパートでございますが、今回は、項目の並び順を変更させていただいております。変更した趣旨といたしましては、予防の部分を最初に記載し、その後に医療の部分を記載する形で整理してございます。

続きまして、資料の右側、第1章健康づくりと保健医療体制の充実でございます。これまでは、資料左側にありますように、第1章患者中心の医療体制の充実と記載してございました。今回は、この第1章患者中心の医療体制の充実と、第2章保健・医療・福祉の提供体制の充実、この二つを統合いたしまして、第1章として、健康づくりと保健医療体制の充実と変更してございます。

統合した理由といたしましては、これまでも各疾病の予防部分と医療体制などについて

て記載してございましたが、一方で、がんであったり、糖尿病などにつきましては、医療と予防の部分を分けて記載してございました。今回は、この予防の部分を各疾病の中に記載することで、各疾病における予防から治療医療を一体的な流れとして記載できるように統合したものでございます。

続きまして、右側、第3節生涯を通じた健康づくりの推進でございます。

1番に、生活習慣の改善でございます。健康寿命を延伸させる上では、栄養、食生活など、生活習慣の改善は大きな課題でございます。平成25年に策定いたしました、東京都の健康推進プランにおきましても、生活習慣を掲げており、こうしたことから今回の計画の中におきましても、健康づくりに向けた取り組みの一つとして、生活習慣の改善を記載したところでございます。また、括弧の中には、喫煙などを主に記載する予定のものを目出ししてございます。

そのほかに、今後の予防対策の取り組みとして重要になってくると考えられる、フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防、5番として、慢性閉塞性肺疾患の予防につきましても、新たに追加をしてございます。

国の指針におきましても、フレイル・ロコモにつきましては、5疾病には加えないが、その対策につきましては、医療介護は連携した総合的な対策を講じることとなっております。

また、同じ第3には、これまで分かれておりました、母子保健・子供家庭福祉や青少年の保健につきましても、第3節生涯を通じた健康づくりの推進の中に整理することとしてございます。

続きまして、第4節切れ目のない保健医療体制の推進でございますが、ここで変更した点は、まず、精神疾患から認知症を切り割った点が一つございます。認知症につきましては、今後、高齢者の増加に伴い、認知症は疾患の治療だけでなく、予防も含めて大きな課題でございます。こうしたことから、認知症につきましても、一つの項目として整理させていただいてございます。

そのほかに、在留の外国人への対応、また、2020年のオリンピック・パラリンピックに向けて、訪日外国人の増加が見込まれている中で、外国人に対応した医療体制の整備が重要になってくることを踏まえまして、新たに外国人医療という項目を設けて記載をしていきたいというふうに考えてございます。

また、これまでは急性心筋梗塞として整理しておりましたが、国の指針におきまして、回復期及び慢性期を含めた医療提供体制を構築するという観点から、今後は心血管疾患として整理されておりますので、記載内容の範囲を少し広げる形になってございます。こうしたことを踏まえまして、本計画におきましては、疾患名を変更してございます。

続きまして、資料の右側の中ほどの下、第2章高齢者及び障害者施策の充実でございます。本計画とも密接にかかわりのある高齢者、障害者施策に関しまして、新たに章

立てをいたしまして、整理をさせていただいております。

なお、こちらの項目の名称や場所につきましては、今後、各疾病の協議会改定部会の議論を踏まえながら、適宜変更しながら進めていければというふうに考えてございます。

続きまして、資料8-2をごらんいただきたいと思います。こちら、保健医療計画改定スケジュール（概要）でございます。

7、8月のところをごらんいただきますと、現在、各疾病事業におきまして、それぞれの協議会において議論をしているところでございます。その後、こちらのそれらの各疾病の協議会の議論の結果を踏まえまして、7月、8月にかけて、保健医療計画推進協議会の改定部会におきまして、さらに議論をまいります。

その後、9月から骨子の検討を始め、10月に開催を予定しております、第2回の本医療審議会におきまして、骨子を提示し、ご意見をいただければと考えてございます。

その後、2月、3月の医療審議会において諮問・答申がございますので、この際もご意見をいただければというふうに考えております。

本日は、目次の報告でございますので、詳細な中身につきましては、今後、検討してまいりますので、よろしくお願いいたします。

報告事項の3番目は、以上でございます。

○小林会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの報告事項、東京都保健医療計画の項目案につきまして、あるいはスケジュール案につきまして、ご意見、ご質問等ありましたら、お願いいたします。

猪口委員、お願いします。

○猪口委員 スケジュールのほうなんですけど、既に各協議会、一番下のところになりますけれども、そこで骨子案の提示がございました。それが、上の改定部会のほうで話し合われるということでもありますけれども、この一番下の各協議会というのは、主に専門に扱っている者たちが集まって検討しています。

一回、上の改定部会に上がった後、スケジュール的には第2回の医療審議会まで、非常にタイトでありまして、さらにもう一度ぐらい、要するに中身、骨子ができ上がっていくまでの間に、協議会が必要に応じて各協議会が検討するというような書きっぷりになっておりますので、ぜひタイトだとは思いますが、下の協議会に戻すような時間的余裕をうまくつくっていただければなと思います。よろしくお願いいたします。

○小林会長 どうもありがとうございました。事務局のほう、よろしいでしょうか。

ほかに、ご意見、ご質問等。平川委員、お願いします。

○平川委員 すみません、今回の精神疾患の中から認知症が別出しということになったわけですけども、認知症は長い経過の中で初期から後半、一時、精神症状が非常に激しい時期もあったりして、精神科で見ていく疾患だと私は考えております。

そういう意味で、別出しにした場合でも、精神科医療がきちんと提供できるような体

制、精神科が主科として携われるような体制をつくっていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○小林会長 ご意見、ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。

猪口委員、どうぞ。

○猪口委員 今度は、目次立てのほうなんですけど、本当にわかりやすく実態的なものに変えていただいたらと思って、本当に感謝するというか、ありがたく思っています。

ただ、幾つか、ちょっと疑問というか、要望と質問なんですけど、我々医師会としては学校医の事業も行っておまして、その学校医たちが教育の現場において我々医師の専門的な知識をなるべくわかっていただく、教育のところにも携わってきているところなんですけど、そういうようなところを書くセクションみたいのがあるのか、もしくは保健医療計画ではなくて、ほかの部分なのか、そこは一つ質問であります。

二つの要望としましては、第1部の第5章のところ、地域医療構想というのがあります。その中で、事業推進区域というものを設定いたしました。この事業推進区域は、第2部のあらゆるところにかかわっているところでもありますので、ぜひこの中身を書いていくときに、事業推進区域としてはこうだというような、事業推進区域というようなフレーズを使いながら説明をしていただけるとありがたいかなど、せっかく地域医療構想をつくったんですから、そう思うところでもあります。よろしく願いいたします。

○小林会長 いかがでしょうか。最初のほうは質問で、前回の保健医療計画では第2章の第4節に学校保健という言葉がありましたけど、新しいほうで、そこが確かに見当たらないし、どこかの中に書き込まれると思うんですけど、そこら辺、いかがでしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長 青年期の保健という部分で、学校医に関して若干触れられているところがございますが、ここに記載できるかどうか、教育庁と相談しながら、預らせて検討させていただきたいと思います。

○小林会長 二つ目のほうは要望ですが、もし、今、この時点で何かありましたら、お願いいたします。地域医療構想について、第2部のほうでも必要なところで触れていただきたいということだったと思うんですけど。

○榎本保健医療計画担当課長 事業推進区域につきましては、現在、改定部会におきましても、事業推進区域に関しても意見を伺って進めてございます。いただいた意見を最終的には計画の中にも盛り込んでいきたいというふうに考えてございます。

○小林会長 それでは、お願いいたします。

ほかに、いかがでしょうか。

じゃあ、私のほうから一つ、新しく入りますフレイル対策・ロコモですね。これ、確かに今、医学研究でも非常に重要なテーマとして取り上げられているんですけど、なかなか具体的に施策に反映させるというのが、まだまだ研究も途上なので、難しいような気がするんですけど、いかがでしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長 フレイル対策については、市町村でもさまざまな取り組みをしてございますので、そういった取組の支援などについて記載してまいります。また、どこまで書けるかわかりませんが、今後、やはり重要な部分でございますので、今回、保健医療計画の中でこういった形で目出しをするということも一つの重要なことでございますし、その中で書ける範囲でできるだけ記載をして、つなげていきたいというふうに考えてございます。

○小林会長 はい、ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。

どうぞ、尾崎委員。

○尾崎委員 今のフレイルの話なんですけど、具体的に区市町村で、例えばフレイルの状態、要介護の状態、それから健康な状態というか、大きく分ければこういう三つに、ある程度集団を分けることはできなくはないと思うんですけども、その中で、積極的にフレイル予防をやると、例えばフレイルの人が健全のほうに傾くとか、要介護の軽い人がフレイルのほうに入っていくとか、そういうモデル事業的なものを具体的に区市町村でそろそろ展開していくようなことを東京都として、どう具体策をサポートしていくとか。形の漠然と予防に投ずるとか言っても、何も進まないことが多いので、ぜひそういった形で具体的に事業としてどういうふうに区市町村で展開し、それを東京都として後押ししていくような体制をつくるということが大事じゃないかと思っておりますので、そういったことも検討していただければと思っております。

○小林会長 どうもありがとうございました。

ほかに、いかがでしょうか。

なかなか、まだ具体的な内容が出てきていないところですので、質問が余り出ないかとは思いますが、現時点では項目ですので、こういう項目をもしつけ加えてほしいとか、そういう要望もありましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは、きょう、初めてこの項目案を出されたところですので、まともし持ち帰っていただいて、ご意見等ありましたら、早目に事務局のほうに伝えていただければというふうに思いますが、それは大丈夫ですね。なるべく早い段階でこういう項目に関して要望がありましたら、委員の皆様から追加というか、追加の意見として寄せていただくということ、よろしいでしょうか。

じゃあ、そのようにお願いいたします。なるべく早目に、もしありましたらお願いいたします。

それでは、本日の議事は、これで全部終わりかなと思っておりますが、事務局のほうから、何か追加の情報等ございますでしょうか。

○遠藤医療政策課長 本日は、熱心に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。

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、郵送させていただきます。

また、お車でいらっしゃる方で、駐車券をご利用になる場合は、事務局までお声がけをいただければと存じます。

事務局からは、以上でございます。

○小林会長 それでは、これもちまして、本日の東京都医療審議会を終了いたします。
きょうはどうもお疲れさまでした。

(午後 7時10分 閉会)