

平成19年度 第3回 東京都医療審議会

平成20年3月14日(木)

【佐藤医療政策課長】 大変お待たせいたしました。ただいまから平成19年度第3回東京都医療審議会を開会させていただきます。

本日は、委員の皆様方には大変お忙しい中をご出席いただきまして、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の佐藤が進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

会議に先立ちまして、定足数の確認をさせていただきたいと思ひます。本審議会は東京都医療審議会規程の第3条によりまして、委員の過半数の出席により成立することとなっております。審議会委員の総数24名中、ただいま15名の方々のご出席をいただいております。したがひまして、定足数に達していることをご報告させていただきたいと思ひます。

なお、平林委員、目澤委員、定委員、馬場委員、浅沼委員、丸木委員につきましては、本日は所用のため欠席とのご連絡をいただひてございます。

また、田代委員からは若干おくれてまいるということのご連絡をいただひてございます。以上でございます。

次に、お手元の資料をご確認いただきたいんですが、会議次第がついておりまして、その後、資料が1から3ということでおつけしてございます。それから、参考資料が1から4とござひまして、4の資料でございますが、これはこの2月に東京都地域医療対策協議会におきまして取りまとめました「医師の確保に向けた提言」をつけさせていただひております。ご参照いただければと存じます。

なお、本審議会は、資料、議事録等は原則公開するということになっておりますので、あらかじめご承知おきいただきたいと思ひます。よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、大道会長、これより会議の進行をよろしくお願ひいたします。

【大道会長】 委員の皆様方、足元悪い中、年度末ご苦労さまでございます。本日もよろしくお願ひいたします。

では、会議次第に従ひまして、私のほうで進めさせていただきます。

本日は、前回2月19日にご審議いただきました診療所の一般病床設置について、その基準をご審議いただくことになっております。

まず、事務局から資料の説明をお願いいたします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 座ったままで失礼いたします。

資料の1をごらんいただきたいと思います。診療所の一般病床設置に係る基準(案)でございます。前回の医療審議会、2月に行われましたが、その際に一般診療所におきましての病床の基準でございますが、都道府県医療審議会において診療所の基準を定め、東京都のほうでその事務的な手続を行うということ。それから、資料1にもございますが、4カ所の診療所について決めさせていただくということをご決議いただきました。今回、その基準でございます。

まず、第1に次に掲げる診療所については、それぞれ掲げる条件をすべて満たす場合には、許可のかわりに届出によって一般病床を設置することができる。なお、いずれかの条件を満たさなくなった場合には、当該病床について廃止等の手続を行うものとするということございまして、実際の4つでございますが、1番目が居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所でございます。いわゆる、在宅のためのことでございます。

その条件といたしまして、1つが診療報酬上の「在宅療養支援診療所」の届出を行っていること。

2つ目が、入院医療について、24時間対応可能な体制を確保していること。居宅等における医療の提供における診療所については以上でございます。

2番目が、僻地に設置される診療所でございます。こちらも2つございます。1つが山村振興法、離島振興法、過疎地域自立促進特別措置法により指定されている町村に設置する診療所。

そして、2番目が小笠原諸島振興開発特別措置法の対象地域に設置する診療所。

僻地に関して、以上でございます。

3点目の産科医療の提供の推進のために必要な診療所といたしましては、こちらは3点ございます。1点目が産科または産婦人科を標榜すること。

2点目が、社団法人産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常時いること。

そして、3点目が分娩を取り扱っていること。

以上の3点でございます。

そして、4点目の小児医療の提供を推進するために必要な診療所につきましては、こち

らも3点ございまして、1点目が小児科を標榜すること。

2点目が、社団法人日本小児科学会が認定する小児科専門医または特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する小児外科専門医が常時いること。

そして、3点目といたしまして、小児の入院医療を実施していること。

診療所の一般病床設置に係る基準(案)につきまして、以上でございます。審議のほど、お願いいたします。

【大道会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして、何かご意見、ご質問はございましょうか。いかがでございますか。はい、どうぞ。松原委員、よろしくどうぞ。

【松原委員】 ちょっとだけ確認なんですけど、許可から届出ということですので、許可の場合には当然役所の人とか、そういう人が現場に行かれて確認してくると思うんですね。届出の場合には、あくまでも第三者、届け人の善意に従うという形になるかと思うんですけど、その辺はどのような形で処理しようとしているんでしょうか。

【大道会長】 はい。今のご質問について、いかがですか。

【吉田医療改革推進担当副参事】 具体的に届けと申しまして、こちらのほうで基準をしっかりと設けまして、それに従いまして、審査という形ではございませんが、事前に指導させていただきたいと。それから、実際に認定した後、これにつきましても、できれば立ち入りみたいな形でしっかりと基準に満たしたことをやっているかということを確認していきたいと考えてございます。

【大道座長】 よろしゅうございますかね。

【松原委員】 はい。

【大道会長】 ほかにいかがでございますか。はい、どうぞ。内藤委員、お願いします。

【内藤委員】 1、2はともかく、3、4は学会の専門医ということになってはいますけれども、これは専門医だと結構きついハードルがありますよね。その辺のところは、専門医じゃなくて認定医程度だと許可を求めるという形になるわけですか。

【大道座長】 いかがですか。

【吉田医療改革推進担当副参事】 やはり24時間といいますが、48時間規制が撤廃されまして、それによりまして入院期間が自由になったということがございまして、医療安全を求めるということから、非常に重要になっております。そういう面から、専門家の婦人科あるいは小児科の専門医が常時いるというのは、最初、雇用してその後ですぐいな

くなっちゃうということがないようにと考えてございます。

【内藤委員】 いいですか。

【大道会長】 内藤先生、どうぞ。

【内藤委員】 例えば婦人科と小児科、ちょっとわからない部分があるんですけども、専門医と認定医と、内科なんかですとあるんですよ。ほとんど認定医だと、通常開業していた先生たちもある程度なっていますけれども、専門医をとるとなると、これは学会の専門医をとるのは、専門医試験はほとんど現役で現場でやっている人たち、要するに大学なりにいる人でないとほとんど専門医がとれないので、ここまで専門医という形をつけなければいけないとなると、届出で今まで増やそうと思っても、専門医を持っている先生はちまたには少ないんじゃないかと思うんですよ、一般的には。

そこをクリアするには、24時間専門医がいるということになってくると、事実上は1度閉鎖したら閉鎖したところがやろうとしても、専門医を雇ってこなきゃならないとすると、これは広がらないと思うんですけども、その辺は国の基準でこうなっちゃうのか、それとも東京都の中での取り決めなのか、その辺をお伺いしたいんですが。

【大井医療安全課長】 まず、その常時という言葉の意味でございますが、これは必ずしも24時間を意味しているわけではございません。いるというのは、その場所にいるということで、勤務しているということですから、一般的に常勤の方がいらっしゃるという解釈で考えているところです。

あともう1点、認定医と専門医のところですけども、こちらのほうは新しい医療法で、専門医の数等がある報告の中で義務づけられる1つの資格でございまして、それを対象にしているんですが、小児科や産婦人科の場合には、ちょっと私も確実ではないんですが、学会のほうに認定医制度があるのかどうかということがわからないので、こちらのほうの学会では専門医以外の制度がないのではないかと思うんですが。

内科医は認定医の制度があって、認定医3年くらいとれますよね。その上で専門医をとるということで、内科の専門医の場合は、特に内科専門医という資格をお持ちの方は相当少ないということは存じ上げていますが、内科とは若干学会の制度が違っていると認識しております。

【大道会長】 それでは、これはいわゆる有床診療所が病床を保有して医療提供を行うという、入院医療を提供するための届出ということで認められる、そういう趣旨での基準なんですね。もちろん無床の場合はこのような、言ってみれば規制はかからないわけです。

それで、今のご説明で、ここに記載された小児科の学術団体並びに産婦人科または産科の学術団体に認定医があるかどうか確認していないのですけれどもというのは、ちょっとそれは必ずしも十分でないので、私もなかったなという記憶はあるのですが、確認しないと行けませんね。今のご意見は、内藤先生、この件はどうぞ教えてください。さっき承りましたが、今の状況を踏まえてご発言があればいただきます。

【内藤委員】 もし、認定医がないなら、専門医しかないならば、それはそれでしょうがないのですが、もし認定医制度があるならば、認定医を持っている人もできないと広まらない。現実的には広まらなくなってしまう可能性のほうが大きいという。その辺のところを都のほうで何らかの措置ができるのかどうか、その辺をちょっと確認していただければ一番ありがたいのですが。

【大道会長】 今、ご意見はしっかり承って、これもご案内でしょうけれども、今回の医療法改正に伴う有床診療所に対する48時間規制が撤廃されたということは、一般病床としてしっかりと認知されたんですが、法制上は安全対応をしっかりしていただくことと、他の医療施設との連携によって24時間対応ができることというのが法の趣旨なんですよ。それを担保する上で専門医という言い方になっているというのが一応の流れなんですけれども、こういう趣旨を踏まえて、1つ認定医、専門医とのかかわり、これは学術団体によって違うんですよ。認定団体とはいっても、在籍期間等の要件で容易にとれる認定医と、かなりしっかりと対応しないととれない認定医というのがあって、一般的にはよく認定医と専門医の議論はされていると認識しているのですが、いずれにしても、どうしましょう。事務局のほうで専門医、認定医の実情を把握した上で、ない可能性が高いですか。その辺は確認しなきゃいけないのですが、あった場合にどうするかという議論が残りますね。はい、どうぞ。

【吉田医療改革推進担当副参事】 今回の内藤委員の趣旨を十分こちらのほうでしんしゃくしまして、それで会長にご相談させていただきたいと思います。

【大道会長】 わかりました。いずれにせよ、前回、この医療審議会で医療審議会の下に医療法人部会のような部会を設けて運用するというよりは、事務局のほうでここで示した基準に基づいて運用することではないかというご賛同はいただいているわけですが、したがって、今の基準の設定について、若干の留保点がありましたので、お預かりしてよろしいですか。

【内藤委員】 はい。結構です。

【大道会長】 よろしければ、もし審議の余地があるというのであれば、改めてお諮りすると。できるだけ早くお諮りするという事にさせていただきます。よろしゅうございますね。

では、ほかにどうですか。何か今の一般病床を有する診療所についての扱い。

よろしければ、今の点をしっかりとご意見をいただいたという形で取り計らいたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、次の議事に参りたいと思います。よろしゅうございますね。

本日は、前回2月19日に当審議会に諮問されました東京都保健医療計画につきまして、答申を行う予定でございます。本案件につきましては、前回の審議会において大筋で異論がないということで、基本的に同意をいただいたところです。その際、答申の取りまとめにつきまして、私のほうで一任させていただくということで、皆様のご同意をいただいたところでございます。

答申の取りまとめにつきましては、私と事務局、それから委員の皆様方の貴重なご意見を十分踏まえまして、今のお手元にお配りしてございます。答申書（案）としてまとめさせていただいておりますので、改めてその取りまとめ状況などについて、事務局から説明していただきたいと思います。よろしく願いします。

【吉田医療改革推進担当副参事】 それでは、恐縮でございます。資料2でご説明させていただきます。資料2をごらんください。

資料2につきましては、先だって2月に行われました医療審議会での主な意見をまとめたものでございます。計画全体について、3点ご意見ございました。

1点目が計画を作成した後の進行管理でございますが、こちらにつきましては、保健医療計画推進協議会を毎年開催しています。そちらのほうで進行管理を行ってまいります。

また、2点目の患者中心の計画であれば、状況に応じて都民ニーズを的確に対応できるようにすべきであるという意見につきましては、この計画、5年間の計画ということでございますが、状況に応じまして、適時見直しを行っていきたいと考えてございます。

3点目の他の計画で、がんやメタボリックシンドローム等の施策を実施することとなっておりますが、その計画との整合の関係でございますが、こちらにつきましても、「保健医療計画」と「医療費適正化計画」、また「地域ケア体制整備構想」あるいは「健康推進プラン21」などがございますが、それぞれの計画の目的に沿って協議会で検討し、計画を策定しております。各計画に関連する部分にいたしましては、内容の調整、調和を図ってい

るところでございます。

また、がんにつきましては、「がん対策推進計画」の概要を「保健医療計画」に記載しているところでございます。

次の医療人材でございますが、医療クラークの具体的な対象ということでございます。また、介護人材についての具体的な記載ということでございますが、こちらにつきましても、医療クラークについては診療報酬における評価が今回決定してございます。それを踏まえまして、具体的に調整してまいりたいと思います。

また、介護人材につきましても、在宅医療の基盤整備事業の中にこちらのほうを含めさせていただいております。

次の基準病床のところ、基準病床に回復期リハビリテーション病床は含まれるかという意見がございましたが、これにつきましては、含まれます。また、医療計画に回復期リハビリテーションを別掲という形で載せられないかという意見がございましたが、それにつきましては、恐縮ですが医療計画の中では一般病床と療養病床という区画になっておりますので、別の時点で何らかの整理をさせていただきたいと考えてございます。

次のがん医療でございます。東京都は高度な医療機関が多いことから、がん対策推進計画ではがんの死亡率の目標を国より上げたらどうかという意見をいただきました。

これにつきましては、国が計画で定めたがん死亡率の目標は10年間で20%というものでございます。都ではがん登録がまだということもございまして、今回の5年計画につきましては、国と同じ目標にとりあえずあわせて定めさせていただいているところでございます。

それから、次の脳卒中医療でございますが、患者にとってわかりやすい計画であることが必要であるということで、脳卒中で具体的に示してほしいということでございました。

脳卒中の取り組みに関しましては、都全域での連携を20年度早々、今年度も3月ですので、4月以降早々に立ち上げたいと思っております。そして、21年3月をめぐりに東京都全体の体制を立ち上げたいと考えてございます。

また地域ごと、これは二次医療圏を1つの単位といたしますが、地域ごとの連携につきましても、20年度中で全域で立ち上げていく予定でございます。

資料を1枚おくりいただけますでしょうか。次の救急医療でございますが、救急医療の指標で搬送の平均時間の短縮が挙げられていると。それについて具体的な施策の記載がないかということでございますが、今般、救急医療対策協議会を立ち上げてございます。

こちらのほうで地域の病院における患者の円滑な受け入れなど、救急体制の取り組みについて、具体的な検討をしていくつもりでございます。

また、次の健康づくりでございますが、特定健診・特定保健指導が保険者に義務づけられました。これによりまして、今後どのように健康づくりを推進していくのかということでございますが、医療保険者と区市町村が連携いたしまして、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に実施することによりまして、健康づくりを推進してまいります。そういう意味で、改正いたします「健康推進プラン21」にこの考え方を明記する予定でございます。

また、高齢者保健福祉対策につきましては、2点ございます。1点目が高齢者を受け入れる病院が少ない現状があり、病床や介護施設、この確保にどう取り組むのか。また、在宅医療を担う診療所への支援は何かあるのかということでございますが、都は療養病床におきましては、2万8,000床を確保することといたしております。介護施設の確保に向けましては、来年度策定いたします「高齢者保健福祉計画」におきまして、「地域ケア体制整備構想」の具体的な施策を展開していくつもりでございます。

また、在宅医療を支えるための仕組みづくりをさまざまな面から行っていく予定でございます。

高齢者保健福祉対策の2点目でございますが、介護施設を含めた数の確保が必要であり、施設基準の緩和など、東京都のオリジナリティを出していけないか。また、介護療養病床から特養への転換を認めるように国に対して働きかけてほしいということでございます。

介護保険施設などの基盤整備に当たりましては、地域偏在を解消するため、整備率の十分でない地域においても重点的な整備を図るとともに、国に対しても規制緩和について必要な措置を求めていくつもりでございます。

また、新型インフルエンザについてでございますが、こちらの危機管理体制は別途整備されているのかというご質問でございました。

新型インフルエンザ発生時における対応につきましては、現在検討しているところでございます。また、新型インフルエンザの対応マニュアル等も作成してございます。

最後に、かかりつけ医の問題でございます。かかりつけ医を持っても夜間などの緊急時に連絡がとれないことが多いが、どう取り組むべきかというご意見をいただきました。

今回の医療機能情報提供制度で診療時間や科目など、より詳細な情報を提供するとともに、かかりつけ医の確保に向けた普及啓発に取り組んでいくつもりでございます。



それから、今のご説明と別件で1件、計画のほうに追記したい件がございます。その件についても、あわせてご説明させていただきます。

参考資料3、分厚い冊子でございますが、その下に1枚紙をつけてございます。実際の計画の36ページに当たるところで、基準病床数というところでございます。よろしゅうございましょうか。

そちらの基準病床数のところで1、基本的な考え方、こちらにつきましては、丸の3点までで終わってございました。それで、今回4点目をつけ加えさせていただきたいと考えてございます。

その理由でございますけれども、これまで既存病床数が基準病床を超えている場合には二次保健医療圏であっても、それ以上の病床をつくれないということになっていました。ただ、医療法の中で高度ながん診療を行う病院、病床などにつきましては、特例規定がございます。ただ、これがかなり厳しい規程でございます。厚生労働省などに問い合わせても、今まではまず不可能なので、東京都さんもあまりそういうことは聞かないでほしいという状況だったんですが、今、パブリックコメントを国のほうが求めております。その中で、ここにございます周産期医療、こちらにつきましては、これまでも基準があったんですが、その中でNICUとNFICUのほうだけという特例がついてございました。ところが今回、パブリックコメントの中で、その特例を外す、周産期につきましては、一般的な病床についても認めていけるという方向が出ております。それを勘案いたしまして、この記述について復活という形で載せさせていただきたいと考えてございます。

保健医療計画の原案につきましてはのご説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

【大道会長】     ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明につきまして、どうぞ何かご意見、ご質問がございましたらご発言ください。はい、長谷川委員、どうぞ。

【長谷川委員】     前回、これに関連するいろいろな計画をお送りいただいて、大変ありがとうございました。それを読めば読むほど混乱してきたんですが、一体この保健医療計画は何なのかなと。詰まるところ、ほかの規約との関係で、何が独自のなのかと。病床規制だけなんですかね。そうすると、現在これは一種の電話帳みたいなもので、いろいろな計画が何ページのどこにあるみたいなことをまとめるような役割。それは感想なんですけれども、長期的にはなくなっていくようなことなのか。

次は少し提案ですけれども、そうしたら、そういうふうにわかりやすく一番最初のページか何かに、この部分はこの計画、この部分はこれを参照するようにと。事実、前回少し新型インフルエンザの項目等を見させていただいて、確かにマニュアルのほうにはきちんといろいろ書いてあるんですけれども、保健医療計画にはその抜粋のような形になっていると。それで、今申し上げたカタログというのか、電話帳みたいな感じだなと思ったのでありますが、前半部分の疑問については、コメントのしようがないのか、あるのか。一体この保健医療計画というのは何なんですかね。もう近々にやめるんですかね。

それで、後半部分について、いろいろな計画がわかりやすく1ページで、ウェブページの場合はクリックするとそこに飛んでいけるとか、そういうふうに整理すると、電話帳として使い勝手がいいのかなと。そんなふうに思いました。

以上。

【大道会長】     とりあえず、今ご質問という形で2点出ておりますので、もし事務局のほうでご対応いただけるのであればお答えをいただきましょうかね。

【吉田医療改革推進担当参事】     1点目でございます、各計画との関連、それから医療計画の存在価値でございます、私どもも今回20年4月に一斉にスタートということで、少々まだ先が見えないところがございます。医療計画の中でも、今回病床、病院医療機関の名称を書くこととか、医療計画にまた新たな役割も加わっております。そういうことにつきましても、今後、いろいろ国との折衝の中で整理していきたいと考えてございます。

それから、もう1点、2点目でございますけれども、確かに各計画との関係がわかりにくいということがございまして、これにつきましては、実際にこの計画が固まりましたらば、私どものホームページのほうにも載せさせていただきたいと思っております。そちらのほうで工夫させていただければと思っております。

以上です。

【大道会長】     さあ、長谷川委員、改めて何かありますか。

【長谷川委員】     東京だけがちゃんとはっきり国に物を言える、東京は日本でないといううわさですから、言われたらいかがですかね。保健医療計画なんかナンセンスでやめちゃったらどうですかとか、それよりもカタログか何かにして、都民に使いやすいようにホームページをつくるというのでいいじゃないですかというご提言をされたらどうですかね。

それから、先ほどの疾病ごとに名前を載せるということは、大変よくないと私は国の委

員会でも言い続けていたんですけども、絶対にするなということをやったわけでありまして、ああいうことはよくないとはっきり言われたほうがいいんじゃないでしょうか。

ただ、後で聞こうと思ったんですが、医療情報の公開の制度ができ上がりますので、それを使いながら都民が選択できるとなってくるとそれなりに意味があるのかなと。そうでない限り、だれがどういう基準でここの施設がいいんだとか、悪いんだと決めるのは意味がない。まさしく診療の先生方がふだんから診療を見ながら、あそこはいいよとかというので、情報公開して市場で選択していくというふうにしないと、世の中の流れに反すると思いますので、そういうふうにご提言されたらいかがでしょうかね。

【大道会長】 今のはご意見ということで承ります。長谷川委員は長く国の仕事をしてこられたので、おそらく百も承知でおっしゃっている向きがあるように私は受けとめているんですけども、医療法という、我が国の医療の基本にかかわる法の中で医療計画を策定することは知事に義務づけられているわけで、1985年以来、嘗々と続いてきているわけですね。それで、法制上の実態・効果というのは病床規制という形で20年過ぎたわけですけども、今回改めて、例の4疾病5事業についての連携体制を計画に記載すると。それによって、まさに医療計画として連携体制の構築を計画的に図っていくと。そのための行政計画の1つであるというふうにとりあえずは受けとめられて、各県努力しているということだと思えます。

その上で、例えば診療報酬でも、まさにこの連携体制の最優先課題である脳卒中などについても、このような地域連携診療計画、いわゆる地域連携クリティカルパスをつくるということに診療報酬にかなりの点数をつけて誘導を図る。そのときの実質的に事業というか、医療機関にとってみると、このような連携を図った上で診療報酬の支払いを受けるための要件として医療計画に記載されていることと書いてあるんですね。ここは医療計画というものが、診療報酬のほうで活用したというか、利用したというか、そういうところのようにも見えますが、ここは国の施策についての1つの考え方が出てきたのかなとは思いますが、ただ、それを改めて東京都としてどう受けとめるかというのは、これはまた別の問題のようにも思えます。長谷川委員は多分そのことをもしかしたら指摘しておられるのかもしれませんが、この委員会は要所で開催されますので、医療計画の基本的な趣旨、意義というものはそもそも何であるかという基本的な問いかけは、きょう改めて答申の場面でいただいたというのはちょっとつらいところもあるわけですが、意見としてしっかり承りたいと思います。

こんなところでよろしゅうございますかね。

ほかにどうぞ。前回いただいたご意見に事務局と私どもで若干対応をさせていただいて、先ほどのように取りまとめさせていただきました。できることと、正直難しいところとがあつてのこのような形でございますが、もちろん記録にとどめ、かつそれぞれ今後の方向が示されておりますので、このようなことでよろしければきょうの答申になるということですが、どうぞご発言を。はい、それでは、飯山委員どうぞ。

【飯山委員】 先ほどの資料2の計画全体のところなんですけれども、進行管理をどうするのかということについて、協議会を開催して進行管理を行っていく予定であるということがあります。確かに協議会を開催して、そこで資料が出て、後で議事録が公開ということになれば、それを見ればどういうふうになっているかはわかるんでしょうけれども、なかなかそこまで行くのは大変でしょうから、協議会で一定の進行管理はここまで来ていますというのが出たときには、それを積極的に広報していただくようにぜひお願いしたいというのが1点と、それに関してもう一つ飛ばした下の段で、ほかの計画との関連が出ていますよね。ほかの計画についても、今回は保健医療計画、今回は医療費適正化計画、今回は保健推進プランとばらばらに出るんじゃないかと、できればその3つなり、がんも含めて、東京都でつくっている計画について、なるべく同じ時期に同調してこうなっていると、全体がわかるような形で明らかにしていただければ、非常にありがたいんじゃないかなと思います。要望です。

【大道会長】 今のは都民に向けて広報という趣旨で承ってよろしいですね。

【飯山委員】 はい。

【大道会長】 どうぞ事務局、よろしく願います。ご要望ということで承るということでもよろしいですね。対応したいという趣旨だと思いますので、ご要望として承りました。ありがとうございました。

ほかにどうでしょう。では、長谷川委員、改めて。

【長谷川委員】 さっきは少し複雑な質問で、今回は非常に単純な質問であります。

がん医療の死亡率目標20%削減と書いてあるんですけども、ということはほかの病気で死ぬというわけですね。20%の分はそういう意味ですね。そうですか。死亡率というのは100%ですから。

【大道会長】 お答えありますか。では、政策部長、願います。

【細川医療政策部長】 もちろん人の死亡率は100%なので、このがんのところと言

っている20%というのは、75歳未満の年齢調整死亡率ということになっておりますので、75歳までにがんで死ぬ人を減らそうという意味で掲げてございます。

【長谷川委員】 若年者……。そうすると、1人を追って行って、モタリティーでやったほうがほんとうはいいですよ。75歳までだと、75%減らすというのはわけわからないですよ。でなければ、どういうふうに死になさいということを書いてあげないと不親切ですよ。

【大道会長】 今、ご意見としていただきますが、どうぞ関連ということで、ほかの委員の皆様方ご発言ありますか。

これは疫学的な観点で議論すると、確かに今のようなことは大いにあり得る議論かなとはお見受けするんですが、要はがんに対する行政としての施策が不十分なために心ならずもがんで亡くなったということは、やはりそういうことのないような方向のという、ある意味では素朴な目標設定のようにも記載の上では見えるんですよ。ですから、そのところは、都民の皆さんは多分そういうふうな受けとめ方をされるのかなとは思いますが、多少今申し上げたような疫学統計的な議論をするとそのようなことになるんですが、しかし、確かに75歳までの適切な調整を受けた上での目標だということになれば、一定の説明はできるのかなとは思いますが、長谷川先生、どうですか。とりあえずそういうことで取り組んでみるということ。

【長谷川委員】 本来はモタリティーをやったほうがいいですよ。75の死亡率のうち何%がんと。大体40%ぐらいですけども、それをどうされるかといったほうがほんとうは……。

【大道会長】 前回のご意見は、東京都はそれなりに医療機関もあるし、専門的な医療機能ないしは専門医もいるわけだから、もうちょっと国の示した水準よりも抑え込む形で目標設定したらどうかという趣旨ではあったんです。しかし、それもなかなか難しいということで、先ほどのお答えですが、そもそもがんという疾患についての死亡率の基本論のご提起なので、今の手法についての問いかけがありますが、どうですか。では、事務局のほうでよろしくどうぞ。

【細川医療政策部長】 東京都は残念ながらがん登録ができておりませんで、がんについての詳細な統計というのを持っておりません。その点から、今回のがんの目標については、国の目標に準じるという形で設定させていただいております。今後、がん登録をやっていくということで、がんの推進計画の中にも書いてありますし、拠点病院等を中心にが

ん登録を開始しているところでもありますので、何とかこの5年間にもう少しきちんとしたデータとして取り扱って、その後のところにもう少しそういうご意見を生かしていきたいと考えます。

【大道会長】 ということ、幸か不幸かという言い方が適切かどうか分かりませんが、がん登録がなされていないというのは、つまり統計的な基盤はないというか、ないわけではないんですけども、不十分だと。しかしそれが、今回のがん診療連携拠点病院の新しい体制の中で、がん登録が一応義務づけられておりますので、そこを積み上げていく中で、分析手法として長谷川先生提起のような観点も大いに反映させたいということで承りました。

さて、ほかにどうぞございましょう。はい、どうぞ、小林委員、お願いします。

【小林委員】 私も意見ですが、先ほど医療計画に関して懐疑的な意見も出しましたが、東京みたいに医療機関が比較的多いところで市場原理がうまくいくかどうかというのはまだわからないところがあると思います。実際、例えば状況証拠ですが、産科のように診療報酬の縛りが無いようなところでむしろ不足が起こっているということを考えると、やはり不足している部分に行政的な施策が必要だとは思っています。そういう意味で、東京都が医療計画を立てて、それをフォローアップしていくと。特に、高齢者の介護施設の充実とか、救急医療、平均の搬送時間の短縮とか、そういうことはぜひフォローしていただきたいと思えます。

【大道会長】 今のはご意見でして、計画的な対応、これは医療法の定める医療計画という意味合いもさることながら、今のようなご趣旨の意義というのはあるというご意見として承りました。

さて、ほかにいかがでございましょう。よろしゅうございますか。

それでは、一応前回のご意見を賜って、事務局及び私のほうで取りまとめさせていただきました。ただいまの最終的なといいますか、今回答申に至る集約はおおむねいただいたということにして、次に答申（案）そのものの審議に移りたいと思えます。

私のほうでお手元にお配りしてございます答申書（案）として取りまとめさせていただきますので、それを事務局から読み上げていただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

【佐藤医療政策課長】 それでは、資料3をごらんいただきたいと思えます。読み上げさせていただきますと思えます。

19 医審第3号。

平成20年3月14日。

東京都知事石原慎太郎様。

東京都医療審議会会長大道久。

平成20年2月19日付19福保医政第1555号により貴職から諮問のあった、東京都保健医療計画（平成20年3月改定）原案については、審議の結果、適当と認めます。

なお、この計画の推進に当たっては、別紙の事項に配慮されるよう意見として申し添えます。

1枚おめくりいただきまして、別紙でございますが、計画の具体的な推進に当たっては、大都市東京の特殊性を十分踏まえること。

医療機能情報提供制度等の活用により都民にわかりやすい情報の提供を目指すとともに、疾病・事業別の医療連携体制の構築に当たっては、地域の実情を踏まえた取組を推進すること。

急速な少子高齢社会の進展を踏まえ、都民が生涯安心して健やかに生活できるように、保健・医療・福祉サービスが相互に連携して、都民ニーズに応じたサービスの提供に努めること。

医療人材の確保や救急医療体制の充実、健康づくりの推進、新たな感染症への対応など、多様化する保健医療に係る課題に取り組み、都民にとって安心・安全な保健医療体制の実現を図ること。

保健・医療・福祉をめぐる状況の変化に的確に対応するため、適時、適切な見直しを図ること。

以上でございます。

【大道会長】 ありがとうございます。

それでは、今の答申書案につきまして、どうぞご意見をいただきたいと思います。何かございますでしょうか。はい、どうぞ、長谷川委員。

【長谷川委員】 先ほどの言葉を添えるに、市場原理をうまく生かすためには医療情報提供体制という制度は非常に重要と思われるんですけども、これは現在、東京都のほうはどの程度進行して、ご説明いただけるんでしょうかね。

【大道会長】 それではこれは、添付別紙の項目でもありますので、改めて説明をお願いいたします。はい、どうぞ。

【吉田医療改革推進担当参事】 医療機能情報提供制度でございますけれども、もとも

と東京都は医療機関案内「ひまわり」という、今回の制度となりましたものと同じような形のインターネット上の医療機関案内サービスがございました。それを今回、国の法制度にあわせて、すべての医療機関から情報をいただきまして、経過機関を設けられておりまして、今年度中に9項目の基本項目、これをインターネット上で住民に提供することになっております。

来年3月31日、20年度末までにすべての情報、国が求めております情報を提供するというところでございますが、東京都のほうでは、今回情報を医療機関にすべていただくような形をとっておりまして、この3月31日に新たな医療機能情報提供制度「ひまわり」という形で住民のほうへの情報提供をしていく予定でございます。

【大道会長】 以上のような状況だということですが、私のほうからお尋ねするのめいがかかなくとも思いますが、先ほど触れたような医療計画に記載されているという要件については、医療情報提供制度で「ひまわり」に掲載ないしはそこで情報提供されているものを持って、医療機関が記載されているということとみなすということを前回一応お触れいただいているんですが、それとのかかわりで言うと、まさにそのとおりということで理解してよろしいですか。どうぞ。

【吉田医療改革推進担当副参事】 私ども、当初そう考えていたこともあるんですけども、国のほうが医療機能情報提供制度と医療計画の記載とは別物であると申しております。そういう意味で、医療計画に掲載すべき医療機関名につきましては、ちょっと医療機能情報提供制度とは別に、東京都のホームページのほうに機関名をリストとして載せたいと考えてございます。ただ、その情報につきましては、医療機能情報提供制度から使えるところは使ってリスト化していきたいと思っております。

【大道会長】 この件は、医療機関にとってみるとかなり重要なことなんですよ。都民の医療機関選択についての情報提供というのは、前段のお話だということですが、ちょっと念のために私も確認させていただきました。

さて、ほかのご意見があればお出しいただきたいと思っております。

それでは、ご異議がないということでございますので、この案を持って、これからこの案で審議会の意見と決定させていただきまして、ただいまから梶山福祉保健局技監のほうにお手渡ししたいと思っておりますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

【大道会長】 ありがとうございます。



それでは、本審議会を代表いたしまして、私のほうから梶山福祉保健局技監のほうに答申書をお渡しさせていただきます。

それでは、医療審議会を代表いたしまして、私のほうから先ほどの答申をさせていただきます。よろしくどうぞお願いいたします。

【梶山福祉保健技監】 ご審議ありがとうございました。

【大道会長】 よろしくお願いいたします。

それでは、最後になりますが、梶山福祉保健局技監にごあいさついただきたいと思います。よろしくどうぞお願いいたします。

【梶山福祉保健技監】 福祉保健局技監の梶山でございます。ただいま大道会長から、東京都保健医療計画の原案についてのご答申をいただきました。ありがとうございました。

委員の皆様方には、本年2月に諮問して以来、大変短いスケジュールの中ご無理を申し上げましたが、精力的にご審議いただきましたことを改めまして厚く御礼申し上げます。

本日いただきました原案につきましては、東京都として直ちに東京都保健医療計画として決定、公表して、平成20年度以降、この計画に盛り込んでおりますさまざまな施策について積極的に推進してまいりたいと考えてございます。

特に、今回の計画の大きな柱でございます4疾病5事業につきましては、新たな施策として充実させていきたいと考えております。

本日、保健医療計画そのものについてどう考えるのかというご意見もございましたけれども、もともとは二次医療圏の設定ですとか、あるいは基準病床数の設定ということで、どちらかという行政が医療に対して規制をかけていくといった性格が非常に強かったものですけれども、だんだんこの保健医療計画については内容が進化してきた。それから幅が広がってきたと私どもは考えております。

特に、東京都では医療計画を策定する一番最初の時点から、東京都の保健医療計画ということで、都民の健康づくりからがん対策、あるいはさまざまな生活習慣病対策、すべてを網羅した計画として決定して、施策の推進に当たってまいりました。

これからは、4疾病5事業に代表されますように、医療連携という、むしろそういった性格が強い計画でございますので、都民の方々、そして医療機関の方々、あるいは区市町村や議員の先生方のさまざまな皆様のご理解とご協力を得て、この内容に書かれております施策を着実に推進していきたいと考えておりますので、委員の皆様方におかれましては、引き続きご理解とご協力を賜りたいと思っております。

ほんとうに短い間でのご熱心なご討議ありがとうございました。

【大道会長】 どうもありがとうございました。

それでは、事務局から最後に何かございますか。

【佐藤医療政策課長】 本日は、まことにありがとうございました。

本日答申いただきました東京都医療保健計画につきましては、後日、東京都公報にて公示させていただきたいと存じます。公示されました計画につきましては、委員の皆様方に送付させていただきたいと思っております。

なお、本日お配りさせていただきました資料については、もし差し支えなければ事務局から郵送させていただきたいと思っておりますので、そのまま机の上に置いておいていただければと思います。

以上でございます。ありがとうございました。

【大道会長】 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させて……。

【松原委員】 ちょっといいですか。その他、入りませんか？

【大道会長】 その他、どうぞ、構いません。

【松原委員】 よろしいですか。

ご苦労さまでございます。医師の問題なんですけれども、1つ2つあります。

1つは医師の問題なんですけど、私も都議会議員から区議長委員になりまして、区民の方の健康ということを考えるようになって、今、医療業界に置かれている深刻さというのを如実に感じている1人でございます。特に産婦人科の先生方が圧倒的に不足しているという現状を見まして、大変ぞっとしているというのが一言でございます。

24時間対応できる病院があるところはいいんですけども、そのほうも比較的なくなっていくという傾向がございます。産婦人科の先生方の確保というものが緊急に、これは1つの大きな東京都全体の中で考えてもらう政策に持っていけないと現場は間に合わないのではないのかなと思っております。

具体的に言えば、私ども大田区のほうも、今24時間対応できるのが3つの病院ですが、また1つ、夏になくなります。そして、東京都さんをお願いさせていただいて、来年1つ復活するわけですが、お話を聞いてみますと、やはり産婦人科の先生方は過重労働ですね。それから、それを支える看護師さん、そしてそれを助けていく助産師さん、この不足が圧倒的なんですね。

それで、今教育の現場と医療の現場で起こっているのは、法律、裁判の問題が非常に大

きなネックになっています。そういうもろもろの産婦人科の先生方における、あるいは関係者における医療現場というものが、内科、小児科、特に麻酔科という形の中で起こっている現実を相当深刻にやらないと、いいお産の状態というのが確保できないのではないかと考えていますので、これは医療政策としてしっかり東京都内で国に上げることは国に意見を言うべきだと思いますし、我々地方自治体に対しても、そういうふうにするべきだと思います。

そういうことで、また高齢者の医療制度が4月から行くわけですが、今度はこちらのほうで行きますと、やはり健康というものに対してしっかり考えなきゃいけないということで、私のところは去年に医療5団体で医師と歯科医師会と薬剤師会と柔道整復師の人とマッサージ師会の人と一緒に健康を考えるということの中で、区役所の中で立ち上げさせてもらいました。

それから、ことしになりましてから、こういう置かれている現場の中で、病病連携、病診連携をしっかり強めないと、区民の方々にこたえられないんじゃないかということをやっているわけですが、ご承知のとおり市区町村では限界がありますので、この辺については、やはり東京都さんのほうとよく連携させていただきながらやっていかなきゃいけないのかなと考えております。

それで、二次医療圏というのは私はぴんと来なかったんですが、かなり二次医療圏の中で例えば品川区、私どもは大田区なんですが、病院のばらつきみたいなものがあるので、これは相当二次医療圏の中における連携というものが非常にしっかりしていかなきゃいけないんじゃないのかなと。自分の区だけ考えていたらだめだということを今如実に感じていますので、この辺のことも含めていきたいなと思っています。

病病連携の場合にも、その病院が特徴として持っている病院と、ここのある科目についてはこっちが得意だよという、そこまで工夫していきながら対応していかないと、緊急医療にも対応できないでしょうし、そういうふうなもろもろのことをもう少し我々自治体に対してもしっかりと情報を与えていただきながら、都民、区民の健康というものを考えていただいたら大変ありがたいというのが1点。

それからもう一つは、私どものほうは、アスベストの問題がありまして、これは国中に、昔高度成長の時代にアスベスト対策があって、むしろ建物なんかもそれでやれよという話があった時期もありました。工場なんかもそういうことがありまして、昨年の暮れに東京労災病院から、当区の大森南なんですが、その地域においてアスベストの環境暴露の可能

性が疑われるという報告がありまして、新聞、テレビで大々的に取り上げられました。本区は2月からアスベスト健康調査を始めているわけですが、1,000人近い方が今やっております。

この調査について、私ども大田区のほうに住んでいる方がよかったんですが、このうち区外の方もいます。具体的には都立の広尾病院でお世話になりました。これはほんとうにありがたかったです。

ただ、病院ですから、診察のほうのお金は私どもでも出させていただいたんですが、区外でもできたということで、非常に東京都の協力については感謝しているわけなんですが、アスベスト暴露の特徴として、暴露から所見されて出てくるまでは20年から40年の大変長い期間がかかるわけです。そのために、検診受信者のうち16%が区外者という形になっちゃうわけです。これらの方に対しても今後継続して対応していくには、やはり区としては限界が出てきているんですね。

そこで、アスベスト暴露の可能性のある住民に対して、国として健康の管理制度。例えば健康手帳の配布など考えてほしいと思っているんです。そういうときに、都と連携して国に働きかけていきたいと思っていますので、そのときはぜひよろしくお願いします。

この2点なんですが、よろしくどうぞお願いいたしたいと思います。

【大道会長】 強いご要望ということで承りましたが、ご要望とは言いながら、事務局のほうで何かご対応はありますか。どうぞ、技監のほうでお願いします。

【梶山福祉保健技監】 ただいま、基礎的な自治体である松原区長のほうからは大変私どもにとりまして心強いお話をいただきました。ありがとうございました。

ご自分の区を超えて二次医療圏、もう少し広い範囲で都民の方々の保健医療を考えていく必要があるということは、まさしく保健医療計画が目指しているものと合致するものであると思っています。

2点目のアスベストにつきましては、昔から言われていた問題ではありますが、最近になりまして大きく社会問題化いたしました。お話しのように、人が移動、転居していきますので、1つの区の中だけでは解決するとは私どもは考えておりませんので、今、最後にご提案のありましたことについても、ぜひ検討を一緒にさせていただきたいと思っています。ありがとうございました。

【大道会長】 その他の項はないのではないかとのご指摘も正直あったんですが、どうぞ、この際でございます。何か医療審議会の場でのご発言、あればいただきたいと思

ますが、よろしゅうございますか。はい、どうぞ。

【西澤委員】 この間もちょっとお話ししましたように、救急車を呼んでからの時間ですよね。それが今とても消費者及び患者にとっては心配の種なんですね。それで、この緊急医療協議会ですか。それはどういう形で、どういう人たちが考えていてくださっているんでしょうか。それをちょっと教えていただきたいと思います。

【大道会長】 それは、意見でよろしゅうございますか。

【西澤委員】 はい。

【大道会長】 では、お問い合わせですけれども、お答えいただける範囲でお答えいただけますか。はい、どうぞ。

【吉井医療改革推進担当副参事】 救急医療対策協議会、これは常に設置している機関ではあるんですけれども、現状の救急医療の受け入れが困難であるとか、搬送に時間を要するとか、そうしたような問題が出てきておりますので、2月1日なんですけれども、知事のほうから諮問いただいて、今言ったような検討事項について課題として検討を始めました。

このメンバー構成は、いわゆる救急医療を担っているドクターの方々とか、消防庁等の搬送を行っている方々、いわゆる現に救急医療の現場で今言ったことを実感している方々、それから学識経験者、医療を受ける方々にそれぞれお集まりいただいて、総勢二十何名ということで検討を開始しているところでございます。

それで、機動的な検討を図るということで、そのテーマに絞った形の小委員会というものを設けまして、今回3月28日に2回目を開くんですが、鋭意やっていって、夏ごろまでには実態を含めた形の中で解決の方策みたいなものを見出していきたいと思っています。救急対策協議会で今そんな形で取り組んでいるというところでございます。

【西澤委員】 それは傍聴は可能で、その結果の公表はインターネットか何かでされているんですか。

【吉井医療改革推進担当参事】 会議は基本的に公開でございます。それで、検討状況は、この間3月3日に第1回の小委員会をやったんですけれども、それは確認します。基本的にはそういう形で検討の状況については、資料も含めて公開していると考えています。

【西澤委員】 わかりました。ありがとうございました。

【大道会長】 よろしゅうございますか。

さて、ほかに特段にご意見、ご発言ありませんか。はい、事務局のほう。

【吉田医療改革推進担当参事】 失礼します。先ほどの有床診療所の件なんでもございませうけれども、失礼しました。専門医制度でございますけれども、産婦人科につきましては、どうも専門医だけということのようでございます。今はまだちょっと調べている途中ではございますが。

それから、小児科につきましては、認定医と専門医があったんですけれども、2002年から専門医へ一本化していくという動きがあるそうでございます。そういう意味で、専門医制度ということになっているそうでございます。

以上でございます。

【大道会長】 早速確認されたようですが、今の状況ですと原案の基準で何とかというか、しっかり対応できるかなということなので、先ほどお預かりいたしました、一応そういうことだということで、きょうご承認いただいたということにさせていただきます。ありがとうございました。

さて、ほかはいかがでございますか。よろしければ、これで本日の東京都医療審議会を終了させていただきたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。ご苦労さまでございました。

了