

平成22年度第1回東京都医療審議会

会議概要

- 1 開催日時 平成22年8月5日(木曜日)午後6時から午後7時30分まで
- 2 開催場所 第一本庁舎42階 特別会議室A
- 3 出席者 【委員】
大道会長、石館副会長、田代委員、くまき委員、平林委員、菱沼委員、
小林委員、丸木委員、内藤委員、玉木委員、江本委員、稲波委員、
松村委員、桑原委員、原委員、馬場委員、浅沼委員、飯山委員、
土谷委員、中村委員、西澤委員、南委員(以上22名)
【都側出席者】
杉村福祉保健局長、桜山福祉保健局技監、中川原医療政策部長、
高橋医療改革推進担当部長、山岸医療政策担当部長、
吉田医療政策課長、田中医療安全課長、越阪部救急災害医療課長、
前川医療人材課長、馬神医療改革推進担当課長、椎名歯科担当課長、
飯田事業推進担当課長、畠山災害医療担当課長、
田口医療調整担当課長、佐藤看護人材担当課長
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 委員・出席者紹介
 - (3) 福祉保健局長挨拶
 - (4) 議事
 - 地域医療支援病院の承認(諮問事項)
 - 特定の病床にかかる特例について(諮問事項)
 - (5) 報告事項
 - (6) 閉会

会議録

吉田医療政策課長 ただいまから、平成22年度、第1回東京都医療審議会を開催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ご出席いただきまして誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、福祉保健局医療政策部医療政策課長の吉田が進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

もしお暑いようでしたら、上着をお取りいただいでご審議いただければと思います。

それから、会場のマイクがそれぞれついてございます。ご発言の際に赤いボタンを押していただくようになっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず委員のご紹介をさせていただきたいと思っております。

お手元にお配りしてございます資料の1をご覧いただきたいと思います。資料1の京都医療審議会名簿、この順番でご紹介させていただきます。

くまき委員でございます。

田中委員でございます。

本会の会長でございます。大道委員でございます。

副会長でございます。石館委員でございます。

平林委員でございます。

菱沼委員でございます。

小林委員でございます。

丸木委員でございます。

内藤委員でございます。

玉木委員でございます。

江本委員でございます。

稲波委員でございます。

松村委員でございます。

浅野委員につきましては、所用がございまして本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、桑原委員でございます。

原委員でございます。

松原委員につきましても、本日ご欠席との連絡をいただいております。

馬場委員でございます。

浅沼委員は少し遅れているようですので、いらっしゃいましたらご紹介させていただきます。

飯山委員でございます。

土谷委員でございます。

中村委員でございます。

西澤委員でございます。

南委員につきましても、少々遅れていらっしゃると連絡を受けておりますので、おみえになりましたらご紹介させていただきます。

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、福祉保健局側の出席者をご紹介させていただきます。

杉村福祉保健局長でございます。

桜山福祉保健局技監でございます。

中川原医療政策部長でございます。

高橋医療改革推進担当部長でございます。

山岸医療政策担当部長でございます。

田中医療安全課長でございます。

後ろの列に参りまして、越阪部救急災害医療課長でございます。

前川医療人材課長でございます。

馬神医療改革推進担当課長でございます。

椎名歯科担当課長でございます。

飯田事業推進担当課長でございます。

畠山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。

佐藤看護人材担当課長でございます。

紹介は以上でございます。

続きまして、定足数の確認でございますが、東京都医療審議会の規程第3条によりますと、本審議会の委員は過半数の出席により成立するとされております。現委員の数は24名で過半数は13名でございます。現在20名の方々にご出席いただいておりますので、定足数に達していることをご報告いたします。

次に、机上に配付しております資料の確認をお願いいたします。少々量が多くて恐縮でございますが、資料の1が先ほどの委員の名簿でございます。

続きまして資料の2、資料の2-2、それから資料の3、これにつきましては本審議会の所管事項、あるいは法令の抜粋、それから審議会の規程などがございます。後ほどご覧いただければと思います。

資料4からが本日の議事の1点目になります。地域医療支援病院の資料でございます。資料の4、資料の5、それから資料の5-2、3、4、5、6まででございます。続きまして資料の6と7、これが議事の2番目にあたります特定の病床の特例についてでございます。

続きまして資料8からが報告事項になります。先ほどまで開催しておりました医療審議会法人部会の報告が資料8と8-2でございます。

それから資料の9から14まで、こちらが福祉保健局が行っております事業についてのご説明でございます。

資料につきましては以上でございます。資料はよろしいでしょうか。

それではここで、杉村福祉保健局長から委員の皆様へごあいさつ申し上げます。

杉村福祉保健局長 本年5月16日付で福祉保健局長に着任をいたしました杉村でございます。改めましてよろしくお願ひ申し上げます。

委員の皆様には、本日は本当にお忙しい中、医療審議会にご出席を賜りまして本当にありがとうございます。

また、日ごろから東京都の福祉保健医療行政に大変なご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。この場をお借りしまして、重ねて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

東京都におきましては、365日24時間の安心、そして患者中心の医療ということの実現に向けまして、さまざまな施策を展開してまいりましたが、医療をめぐる状況には、救急医療、周産期医療、小児医療をはじめとして、大変厳しいものがございます。今回の診療報酬改定におきましては、救急、産科、小児、外科等の医療の再建、それから病院勤務医の負担の軽減が重点課題とされまして、全体として10年ぶりのプラス改定となったところでございますが、東京都といたしましても、こうした喫緊の課題に対しまして、国の対応を待つことなく、速やかに対処すべきとのスタンスで、さまざまな取り組みを進めております。

具体的に申し上げますと、周産期医療につきましては、本年9月を目途に、平成26年度末までのNICU病床の320床の整備目標、そしてNICU等からの退院支援、リスクに応じた施設の役割分担と連携を進めるネットワークグループの構築などにつきまして、こういうものを定めます東京都周産期医療体制整備計画を策定するための作業を現在進めておりまして、周産期医療体制のさらなる充実に向けて取り組んでいるところでございます。

また、小児医療につきましては、今般7月29日に、初期から三次の医療を担う各機関の先生方や関係団体等によって構成をいたします小児医療協議会を立ち上げまして、重篤な小児救急患者を迅速に受け入れ、内科・外科を問わず、小児特有の症状に対応した、高度な救命治療を行うこども救命センター4カ所を指定するとともに、小児医療体制のさらなる強化に向けまして、協議をいただいているところでございます。

このほか、迅速・適切な救急医療の確保のための東京ルールの定着化、地域における医療機関の連携強化のための地域連携クリティカルパスの一層の普及、医師・看護師等医療従事者の確保と資質の一層の向上をはじめ、広範な医療提供体制の充実強化を図ってまいりたいと考えております。

本日ご審議をいただきます地域医療支援病院でございますが、これは紹介患者の診療等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援することを目的として、平成9年度より制度化されたものでございますが、患者中心の医療体制を構築するために、大変重要な役割を担っているものでございます。

本日は、地域医療支援病院の新たな承認についてご審議をいただくこととなっております。またあわせまして、本日は、小児や周産期など、厚生労働省令で定められた病床である特定の病床等にかかる特例につきましてもご審議をいただきたいと思いますと考えております。大変お忙しい中、本当に恐縮でございますが、どうぞよろしくご審議のほどお願いを申し上げます。

吉田医療政策課長 それでは、早速でございますが、大道会長、これより会議の進行をよろしく願いいたします。

大道会長 それでは、会議次第に従いまして、私の方で会議を進めさせていただきます。よろしく願いいたします。

まず議事の（１）地域医療支援病院の承認ということです。地域医療支援病院の承認につきましては、当審議会が諮問を受け、その内容について審議するということになっております。

それでは、諮問をお受けしたいと存じます。事務局からお願いいたします。

吉田医療政策課長 それでは諮問をさせていただきます。

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。私の方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５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２２年８月５日、東京都知事石原慎太郎。

別記の五つの病院でございます。独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院、国家公務員共済組合連合会東京共済病院、独立行政法人国立病院機構東京医療センター、財団法人東京都保健医療公社豊島病院、公立昭和病院。

以上でございます。

大道会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの諮問案件に関する審議に入りたいと存じます。

まず、事務局から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。

田中医療安全課長 それでは、ご説明させていただきます。着席で失礼いたします。資料４をご覧ください。

地域医療支援病院の概要でございます。地域医療支援病院は、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て、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図ることを目的としております。

承認要件についてでございますが、まず紹介率、逆紹介率が一定の割合以上になっていることが要件となっております。以前は、その紹介率が８０％以上のみを要件としておりましたが、厳し過ぎるとの批判があり、平成１６年に一部要件が緩和され、紹介率が６０％を上回りかつ逆紹介率が３０％上回ること、または紹介率４０％以上を上回りかつ逆紹介率６０％を上回ることでよいというように改正されております。そのほか資料に記載のとおり、病院の設備などの共同利用や救急医療の実施、地域医療従事者への研修の実施など、地域の医療機関との連携や地域医療の向上に資する体制がとれていること、集中治療室等の必置施設を有すること等が要件となっております。

次に開設者に関する要件でございますが、国、都道府県などのほか、厚生労働大臣の定めるものとして、公的医療機関、医療法人等がございます。

次に、資料４の２ページをご覧ください。東京都保健医療計画における地域医療支援

病院の位置づけでございます。施策の方向といたしまして、医療機能の分担と連携による疾病事業ごとの医療体制の構築や、在宅医療の推進に向けて、地域の中核的な機能を果たす地域医療支援病院の役割は重要であり、今後も島しょを除くすべての二次保健医療圏において確保に努める必要があるとされております。

続きまして3ページ目をご覧ください。東京都における地域医療支援病院の一覧でございます。これまでに11病院が承認されておまして、網かけになっております5病院が今回ご審議いただきます病院でございます。

続きまして資料5をご覧ください。今回、地域医療支援病院承認申請を受理し、委員の皆様方にご審議をいただく5病院の概要をお示ししております。

次のページからは、地域医療支援病院名称承認にかかる審査表でございます。各病院からの申請に基づいて、1病院につき2枚の審査表にまとめてございます。5病院一括して説明させていただきます。

まず、資料5-2をご覧ください。独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院の審査表でございます。区南部保健医療圏では、荏原病院に続きまして、2件目の申請となります。まず病院の概要といたしましては記載のとおりでございますが、重点医療として救急医療、勤労者医療を掲げております。また指定二次救急医療機関のほか、記載の指定を受けております。病床数は一般病床のみの400床でございます。

次に審査項目でございますが、まず の紹介患者に対する医療の提供につきましては、21年度の紹介率が66.2%、逆紹介率が58%でございます。これは要件のイの紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上という要件を満たしております。続く の施設の共同利用に関する体制の整備、 の救急医療体制の確保、次のページに移りまして、 地域の医療従事者に対する研修の実施、 200床以上の病床を有すること、 集中治療室等の必置施設、設備の状況、 諸記録を閲覧できる体制の整備、 運営委員会の設置、 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も、いずれも要件を満たしております。

次のページは、今回の申請に当たっての病院の考え方についてご提出いただいたものでございます。

以上が東京労災病院の申請の状況でございます。

次に、資料5-3をお開きください。国家公務員共済組合連合会東京共済病院の審査表でございます。今回、区西南部保健医療圏からは2件の申請があり、そのうちの1例目でございます。

まず病医の概要としましては記載のとおりでございますが、重点医療として救急医療、脳卒中医療、がん診療、人工透析を掲げております。また、指定二次救急医療機関のほか、ご覧の指定を受けております。病床数は一般病床341床、療養病床39床、合計380床でございます。

次に、審査項目でございます。まず、 の紹介患者に対する医療の提供につきまして

は、21年度の紹介率が49.8%、逆紹介率が60.6%でございます。これは要件のウの紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上という条件を満たしております。続きます の施設の共同利用体制の整備から、次のページの 患者からの相談に応じる体制の確保につきましても、いずれも要件を満たしております。

その次のページにつきましては、今回の申請に当たっての病院の考え方についてご提出いただいたものでございます。

以上が東京共済病院の申請の状況です。

続きまして、資料5-4をお開きください。独立行政法人国立病院機構東京医療センターの審査表でございます。区西南部保健医療圏からの2件目の申請でございます。

まず病院の概要としましては記載のとおりですが、重点医療として感覚器高度専門医療、がん基幹医療、循環器等の専門医療を掲げております。また、指定二次救急医療機関のほか、ご覧の指定を受けております。病床数は、一般病床730床、療養病床50床、合計780床でございます。

次に審査項目でございますが、 の紹介患者に対する医療の提供につきましては、21年度の紹介率が57.7%、逆紹介率が64.8%でございます。これは紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上という要件ウを満たしております。

続く から、次のページの までの要件につきましても、いずれも要件を満たしております。

その次のページにつきましては、今回の申請に当たっての病院の考え方についてご提出いただいたものでございます。

以上が東京医療センターの申請の状況でございます。

次に、続きまして資料5-5をお開きください。財団法人東京都保健医療公社豊島病院の審査表でございます。

区西北部保健医療圏からは、初めての申請でございます。病院の概要といたしましては記載のとおりですが、重点医療として救急医療、脳血管疾患医療、がん医療を掲げております。また、指定二次救急医療機関のほかご覧の指定を受けております。病床数は合計472床ですが、内訳として、一般病床418床、感染症病床20床、精神病床34床となっております。

次に、審査項目でございますが、 の紹介患者に対する医療の提供につきましては、21年度の紹介率が64.7%、逆紹介率が48.2%でございます。これは要件のイの紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上を満たしております。続く から次のページの までの要件につきましても、いずれも満たしております。

次のページについては今回の申請に当たっての病院の考え方についてご提出いただいたものでございます。

以上が豊島病院の申請の状況です。

最後になりますが、資料5-6が公立昭和病院の審査表となります。北多摩北部保健

医療圏では、多摩北部医療センターに続きまして、2例目の申請となります。病院の概要といたしましては記載のとおりですが、重点医療として救急医療、高度専門医療を掲げております。また、指定二次救急医療機関のほか、ご覧の指定を受けております。病床数は、一般病床512床、感染症病床6床、合計518床でございます。

次に審査項目でございますが、の紹介患者に対する医療の提供につきましては、21年度の紹介率が46.5%、逆紹介率が64.8%でございます。これは要件のウの紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上を満たしております。続くの施設の共同利用から、次のページの患者からの相談の体制確保につきましても、いずれも要件を満たしております。

最後のページは今回の申請に当たっての病院の考え方についてご提出いただいたものでございます。

地域医療支援病院の申請についての説明は以上です。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

大道会長 どうもありがとうございました。

それでは、地域医療支援病院、それ自体についてのご質問、並びに今5病院からの申請があったわけですが、そのいずれについても結構でございます。ご意見をいただきたいと思っております。

事務局から何かありますか。どうぞ。

吉田医療政策課長 浅沼委員がいらっしゃいましたのでご紹介させていただきます。

浅沼委員でございます。

浅沼委員 よろしくお願いいいたします。

大道会長 よろしくどうぞ。

それでは今申し上げたとおりでございますが、どうぞ資料をお目通しの上、ご質問をお願いいいたします。ご意見もいただきます。

いずれも書面上は所定の要件は満たしているという確認は事務局でいたしておりますが、個別具体的にご指摘があればここでお出しいただきます。

丸木委員 ちょっと教えていただきたいのですが、共同利用できる体制を行うというの審査項目の中で、この2つの病院は診療がゼロ件で、ほかのところは30数件と、差があるのですが、これはどういうことなのか、もしお分かりになれば説明をいただきたいと思っております。

大道会長 そうですね、今の件はいかがですか。

丸木委員 別に件数がなければいけないという条件ではないのは承知しておりますが。

大道会長 資料5-3は共同利用件数がゼロですね。それから5-4の国立病院機構東京医療センターもそうですね。

田中医療安全課長 共同利用はCT等を使って撮影をするということになりますが、診療についてはやっている病院とまだやっていない病院があるということでございます。

丸木委員 ということは検査だけということですか。

田中医療安全課長 そうですね。診療がゼロのところは検査だけの共同利用を行っているということで、まだ診療の実績はないということです。

丸木委員 わかりました。結構です。

大道会長 高額医療機器の共同利用ということで、検査を受託し、周辺の医療機関からの利用を受けているということと、診療となりますと、この場合は医師だと思いますが、医師が出向いて共同の診療をすると、このような説明であって、診療実績がないと地域医療支援病院としての要件を満たさないということではないということですね。ありがとうございました。

ほかに何かご指摘があれば。

5病院が出てくるのは、医療審議会ですと比較的めずらしいのではないですか。先回は確か2病院だったと思いますが。

小林委員 資料の5-3、東京共済病院ですが、審査項目の がぎりぎりのところで、逆紹介率60.6%。一応、その前の2年間の傾向、あるいは今後の動向とか、もし見通しがわかれば教えてください。

田中医療安全課長 平成22年度になりましてからの、4月、5月の状況についてこちらで確認をさせていただきましたところ、いずれもこの要件を満たしておりますので、今後につきましても、きちんと満たしていけるものと考えております。

大道会長 ちなみに5月まで何%ですか。60.6というのがぎりぎりだというのが、今のご質問ですが。わかれば結構です。

田中医療安全課長 4月の紹介率が57.0%、逆紹介率が78.2%、5月の紹介率55.4、逆紹介率が79.5%となっております。

大道会長 小林委員いかがですか。よろしいですね。

ありがとうございました。

それでは、ほかに何かご意見がございましたらどうぞ。

これは事前の精査で要件を満たしているということでお諮りしているわけですので、余り些細なことにまで時間を割くのは必ずしも適切じゃないという気もいたしますが、いかがでしょうか。もう少し時間はございますが。次の案件もございますので、それではこのあたりで取りまとめてよろしゅうございますか。

それでは、委員の皆様から大事なご指摘もいただいたところでございますが、特段問題あり、または反対である、というご意見はなかったと思います。従いまして、当審議会としては、諮問案件について、5病院いずれも地域医療支援病院として適当であるということを確認すると、こういうことでよろしゅうございますか。

(異議なし)

大道会長 ありがとうございました。

それでは、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、これは私の方で後ほど作成をいたしまして、都の方へお渡ししたいと思いますが、この手続についてもよろしゅうございますか。

(異議なし)

大道会長 ありがとうございます。

それでは、第1の事案につきましては、承認したということで、次にまいりたいと思います。

では、議事は次の諮問になります。

まず、諮問といたしましては、特定の病床における特例についてでございます。こちらにつきましても、まず、諮問をお受けしたいと思しますので、事務局からお願いをいたします。

吉田医療政策課長 それでは、諮問をさせていただきたいと存じますが、その前に南委員がお見えになりましたのでご紹介させていただきます。南委員でございます。

大道会長 どうぞよろしく願います。

吉田医療政策課長 それでは、議事の2番目について諮問させていただきます。

こちらにつきましても、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。私の方から諮問文を読み上げさせていただきます。

医療法第30条の4第7項及び医療法施行規則第30条の32の2第1項に基づき、別記病院における病床を特定の病床等の特例とすることについて、貴審議会の意見を求めます。平成22年8月5日、東京都知事石原慎太郎。

別記でございます。社会福祉恩賜財団母子愛育会愛育病院、病床につきましては2号関係の小児が12床、3号関係の周産期が30床、あわせて42床でございます。

以上でございます。

大道会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの諮問案件に対する審議に入りたいと思います。

まず事務局から、諮問案件につきまして具体的なご説明をお願いいたします。

田中医療安全課長 それでは、説明をさせていただきます。資料6をご覧ください。

特定の病床等の特例について、まずご説明させていただきます。

特例病床につきましては、1のところでございますが、医療機関の病床設置に関しては、保健医療計画で規定する二次保健医療圏ごとに基準病床数が定められております。別紙として次のページに、基準病床数と4月1日現在の既存病床数の状況一覧をつけております。特例病床というのは、通常であれば病床過剰な医療圏においては増床は認められませんが、当該地域の実情を踏まえ、今後地域において特に整備する必要がある病床に限り、過剰地域であっても、必要に応じて例外的に設置を認める制度でございます。

根拠法令等は2に記載のとおりですが、制度の対象となる病床については、3に記載のように、(1)から(13)まで、がんその他の悪性新生物等の種別がございます。

今回申請がございました病床は（２）の小児疾患に係る病床と（３）周産期疾患に係る病床となります。

資料６の４ページ目をお開きください。医療法施行規則第３０条の３２の２第１項に規定する特定の病床等の特例についてという通知が出ております。これは今の特例病床の説明になりますが、第１の一般的留意事項のところ、その特例の適用に当たっては医療計画との整合性に留意し、要件を満たすことを十分に精査すること、また当該施設の医療従事者数、病床利用率等の実績や待機患者数等を勘案するほか、地域の既存の医療機能を強化してもなお必要と認められるものであることなどを確認した上、適切に認可をするように、ということになっております。また病床開設後におきましても、この特例にきちんとあたっているかということ随時監視し、万一、開設後の病床が特例の要件に照らし適切でない運用をされている場合には厳格に指導をするようにという通知が出ております。

個別の留意事項を次に記載しておりますが、今回申請のありました小児疾患と周産期の部分について抜粋しております。小児疾患については、（１）の のところにありますが、当該疾患に関し、国又は都道府県等の作成する医療機関に関する整備計画等に基づくものであって、専門的かつ特殊な診療機能を有する病院又は診療所であること。

当該疾患の診断及び治療に必要な体制を有するとともに、当該診療に関してその地域の一般の医療機関では満たし得ない特殊な機能を有する病院等であること。

また、 として、調査研究施設や調査研究設備を有するとともに、そのような研究歴を有する者が常時相当数勤務する等の要件もあります。

また、次のページになりますが、 としては、組織的な病歴管理、また として研修室等の施設や機能を有するというようなことが記載されております。

また、周産期につきましては、第３号関係ということで、専ら周産期疾患に関する診断治療を行うということになっておりますが、同様に として、国又は都道府県等の作成する整備計画等に基づくものであって、専門的かつ特殊な診療機能を有すること。また として、地域の一般の医療機関では満たし得ないような特殊な機能を有すること。また として、調査研究に必要な体制を有すること。 として、組織的な病歴管理が行われていること。 として必要な施設、設備があるというような要件が示されております。

（２）としては、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターは（１）に該当するものであるという記載がございます。以前は、この周産期に関しましては、NICUとMFICUの病床のみが特例病床として認められておりましたが、現在はその要件が緩和されまして、（４）にありますように、当該疾患にかかる病床であること、あるいはその地域において必要とされる周産期医療の機能にかかる病床であることということで、NICUやMFICUに限らず周産期の病床であれば認められる

ということになっております。

1 ページ目にお戻りいただきまして、4 の医療審議会への諮問についてでございますが、この特例病床の設置に当たりましては、厚生労働大臣に協議する必要がございますが、特例としての取扱いを必要とする理由及び特例としての取扱いをしようとする病床数の算定根拠を明らかにして、当該都道府県医療審議会の意見を聴くものとされておりまして、これに基づいて今回審議会にお諮りしているものでございます。

続きまして、資料7をお開きください。今回申請のありました愛育病院の増床計画の概要についてご説明申し上げます。

まず、愛育病院の概要ですが、開設者は社会福祉法人恩賜財団母子愛育会、所在地は港区南麻布となっております。管理者、診療科目等は記載のとおりでして、病床数として、現在は一般病床118床を有しております。その内訳として、産婦人科の一般病床が59床、M F I C U が6床、新生児・小児の一般病床が18床、N I C U が9床、G C U 26床となっております。職員数については記載のとおりです。

次に、愛育病院の沿革と、今回の申請についてでございますが、当病院は昭和13年に開設されまして、周産期の専門病院として胎児管理・出産・新生児のケアフォローアップ、育児支援を特徴とした診療体制を敷いておりまして、平成11年からは総合周産期母子医療センターの指定を受けております。平成19年に港区におきまして、田町駅の東口北地区の整備に当たり、この場所に公共公益施設を整備することになりました。その予定地に、区内の周産期医療、小児医療の充実を図るために、医療施設を整備するという計画が策定されまして、愛育病院がその移転候補となり、区と愛育病院の間で協議がなされておりました。今回、その協議が整いまして、平成22年の3月に、区と社会福祉法人恩賜財団母子愛育会の間で移転整備に関する協定が締結され、平成25年度の移転開設を目指しております。

この協定では、新たな病院の備えるべき機能といたしまして、ハイリスク分娩に対する機能の強化や、小児二次救急医療の新たな実施等が計画されており、これらの機能を満たすために、現在の愛育病院のN I C U 等の稼働状況も勘案し、増床が申請されたものでございます。

続いて医療圏の状況についてですが、現在この病院がございす港区、また移転先も同じ港区内でございすが、その港区を含む区中央部二次保健医療圏は、病床過剰地域となっております。そのため通常ですと増床は認められないということになります。従いまして、今回この特定の病床等の特例による増床の申請がなされたものでございます。

次のページをお開きください。申請の概要です。特例とすべき病床数としては、先ほどの諮問にありましたように合計42床ですが、種別といたしまして小児病床が12床、周産期病床30床となっております。

その算定根拠ですが、5の(1)小児病床につきましては、現在18床を有しており

まして、そちらは主に現在は小児外科の入院病床となっております。しかしながら、新たに移転開設をする際には、小児救急を行う、またその中では集中治療の必要な超急性期の小児救急医療も行うということで、そのような患者さんを診るための病床を8床と算定しております。この8床については、都内の重症小児救急搬送数から算定した数字でございます。その8床の後方病床、また在宅療養時のレスパイト入院にも使う病床として、2倍の16床を算定し、さらに小児外科の病床としては6床分ということで、合計30床を新病院の小児病床として計画しております。合計30床ですので、現在持っている18床との差し引き12床について今回増床の申請となっております。

次に、周産期の病床ですが、NICUに関しましては、現状においてほぼ満床状態であるため、医療需要に応えるために必要とされる病床を算定し、現在持っている9床から12床に、プラス3床という算定をしております。なお、GCUにつきましては、現在26床持っておりますが、NICU病床数の2倍以上が適切であるということが国の周産期医療体制整備指針で示されており、12床の2倍の24床ということを計画しております。

次に、MFICUと産科一般病床につきましてですが、病院周辺地域の分娩取り扱い施設の減少及び分娩件数の増加を受け、今後発生するであろう医療需要を想定し、当該患者数に見合う病床数として、MFICUは6床から9床に増床し、3床が増床。産婦人科一般については、59床から81床へ22床の増床ということを計画しております。

それから在宅移行支援病床という区分がございますが、これにつきましては、NICU及びGCUの長期入院患者の実情からの算定に加え、在宅管理患者対応のための病床が求められていることを踏まえ、新たに4床を申請しているものでございます。

この増床にかかる人員の確保策につきましてですが、以下の内容で行うものとしております。

3ページ目をお開きください。まず医師についてですが、現在連携先の大学病院を含む数病院から、毎年1、2名研修医を受け入れております。新生児科については小児科後期研修医並びに周産期学会の専修医を随時受け入れることによって、新生児科の医師数が開設当時4名だったものが、現在、既に10名の体制となっております。引き続き、新病院開設までに取り組みを強化していく予定としております。産婦人科の医師については、今年4月時点で院長を含め15名の体制ですが、新病院開設時には20名体制で臨めるように段階的に確保に努めていく予定です。小児救急の専門医師に関しましては、アメリカで小児集中治療研修を終えて専門医資格を得て帰国をした医師を中心に、新たな医療チームを立ち上げる予定としておりまして、現在チーム立ち上げに向けた人員確保を進めております。新病院開設後は、小児科後期研修医や新生児科、小児外科、小児集中治療などの各専門医を取得するための教育研修コースを

整備して、このような研修医を確保していくということを計画しております。

続いて、看護師等につきましてですが、ここには助産師も含んでおります。看護師の確保については、新たな病院の開院時には、257名総勢で確保できるように取り組む予定としております。具体的には、平成22年度より看護及び助産の学生実習の受け入れを、これまでの5校から6校に増やす予定にしております。また、連携病院を通して人材募集を行う、ナースプラザを活用して人材募集に取り組むなど、公募だけではなく、各種関係団体への連携を通じて看護師の確保をしていくこととしております。特に小児救急に携わる看護師については、経験のある看護師を開設に先立って確保し、医療チームの立ち上げや、病棟運用の準備を具体的に進めていく予定としております。

続きまして、次の4ページになりますが、本申請に対します東京都の考え方についてご説明いたします。まず、この特例病床の設置を認めるに当たっては、一番はじめに特例病床の制度のご説明をいたしました。以下の事項について確認をする必要がございます。

申請のあった増床数が本当に必要最低限の数であるか。

必要とされる病床数の算定根拠が妥当であるか。

病院が保有する病床を再配分して対応することができないか。

増床に対応する人員確保策が検討されているか。

これらを踏まえて各種別ごとに検討をいたしました。

まず、小児病床についてです。

愛育病院は小児科病床を有しますが、総合周産期母子医療センターの特殊性から、おもに新生児から乳幼児の外科疾患を中心としてこれまで診療を行ってまいりました。新病院の計画に当たり、港区と協議の上、一般小児も対象に全般的な小児医療にあわせて、重篤な小児患者の集中治療にも取り組むこととしております。東京都におきましては、小児集中治療に対応する病床は少なく、今後整備を進めていくべきものと考えておりますが、新しい概念であることから、国においても明確な整備方針が今のところない状況です。今回の計画は、全国的にも整備が進んでいない小児集中治療病床を整備するとともに、小児救急及び集中治療病床として後方病床を整備することとしており、この後方病床において、在宅療養児のレスパイト入院の実施も予定しております。小児集中治療病床8床を整備するにあたって、その2倍程度の後方病床を整備ということは、NICUなどの整備と同様の考え方であることから、妥当だと考えております。今回の計画上、小児科病棟としての病床数が合計で30床となりますが、この病床数は地域において救急や集中治療の実施を行うなど、中核的な役割を担っていくにあたっては、最小かつ適正な整備数であると考えております。

次のページにまいりまして、周産期の病床についてでございます。

まず、総合周産期母子医療センターとしての責務ですが、東京都全域において総合周

産期母子医療センターは都内のリスクの高い妊産褥婦に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行う責務があります。愛育病院は、現在、区中央部では唯一の総合周産期母子医療センターとして以下の役割を担っております。

東京都全体についてはハイリスクの妊産褥婦・新生児への周産期医療の提供、また、この当該地域においては、地域内の周産期医療の向上を図る中核病院としての役割も持っております。これらの役割のために、NICU、GCU、MFICUの整備が不可欠であるとともに、ハイリスクの新生児が安定した後に、自宅へ退院する場合の支援病床や、長期に入院しているお子さんのための病床となる慢性期的な病床の整備もあわせて必要となってまいります。

次に、東京都のNICUの必要数ですが、東京都では、平成20年の出生数を基本に、26年度までにNICUを320床増床という目標を設定しておりまして、今年4月現在228床でまだ足りませんので、今後92床の増床ということに向けまして、愛育病院が今回3床増床というのは、東京都のNICU増床の計画に寄与するものと考えております。

次に、MFICUですが、こちらについては厚生労働科学研究班の研究では、平成9年時点で、出生1万対9床のMFICUが必要とされておりまして、その試算で計算しますと、現在でも都内で96床のMFICUが必要となります。さらに近年の出産年齢の高齢化や、ハイリスク分娩の増加などによりまして、今後120から150床程度必要と考えておりまして、現在91床が都内にございますが、3床増床ということは大変有用と考えております。

また、MFICUの後方病床としての産科の一般病床については、国の整備指針でもMFICUの2倍以上が望ましいとされておりまして、9床に対して18床の確保ということが望ましいと考えております。

また、GCUにつきましてですが、国の周産期医療体制整備指針では、NICUの後方病床であるGCUはNICUの2倍以上整備することが望ましいとされておりまして、NICUが今回増床すると12床になるということで、その2倍の24床という計画は適切と考えております。

それから、在宅移行支援病床ですが、これにつきましては、NICUやGCUから在宅に移行する場合には、一度退院してまた再度医療が必要になって入院することもございますけれども、そういう場合や退院に向けた家族での宿泊訓練が必要であるような場合についても、一度退院したお子さんがもう一回NICUやGCUに戻るということはなかなか難しいところがございます。このために、退院支援のための宿泊訓練後の入院ベッドの確保が難しくなっております。慢性病床、この在宅移行支援病床を4床整備することによりまして、NICUの長期入院患者さんをこちらに移すというようなことで、効率的な運営に加え、母児分離の時間をなるべく短くし、在宅への移行を支援し、国や東京都が施策の一つとしておりますNICU等からの退院支援にも

寄与できるものと考えております。

また、産科一般病床ですが、こちらについては、この区中央部という地域については、周産期母子医療センターを問わず、病院がローリスクのお産も含めて出産を担う必要が今ある状況になっております。愛育病院では、港区の分娩の約47.4%を現在担っておりまして、分娩取扱い医療施設が減少している状況や、済生会中央病院の分娩廃止などの影響を受けると増床が必要となってまいります。さらに区中央部全体の人口の増加が想定されており、さらに田町駅前に移転した後には非常に交通の便がよくなりますので、神奈川県からの流入拡大も考えられ、それに応えていく必要があると考えております。従いまして、愛育病院における産科病床については、ハイリスクの急性期対応と、ハイリスクの安定期に対応する後方病床とあわせて、通常のローリスクのお産も含めて対応する一般病床を22床増床し、81床を整備するということが東京都としても必要と考えているところです。

以上が増床の申請に対する考え方ですが、再配分について4に記載しております。以上の理由について新しい病院としての機能を担うにあたり、再配分できる病床がないかと考えますと、GCUが現在26床あるところを24床にするということで、2床減少するというところで、この2床については産科一般病床を増やすところに充当する考えまして、特例として申請する産科一般病床を20床としております。このGCU減少分2床以外には、再配分をする病床はないということが愛育病院の状況と考えております。

また、人員の確保計画につきましてですが、こちらについては現在の確保状況から見ましても、特段問題はないと考えているところです。

次のページになりますが、以上の理由から、今回病院全体では、諮問をいたしましたとおり42床を特例病床として申請をしているものでございます。

その後、参考資料として、人口推計ですとか、出生の状況等をおつけしております。

特定の病床等の特例の申請についてのご説明は以上です。ご審議のほどお願いいたします。

大道会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明について、ご質問やご意見をいただきたいと思っております。

特定の病床における特例という用語上の病床の規制についてのご説明がありました。長い経緯のある制度ですが、今日はこういう状況になっているということなので、どうぞ少し説明文章をお目通しの上、ご質問があればいただきたいと思っております。

またここで、愛育病院をこの特例として扱うかどうかということはこの審議会で判断をしなければいけないということでございますので、少し時間をかけたいと思っております。どうぞご検討ください。ご意見があれば挙手をお願いいたします。

江本委員 東京都医師会で病院防災救急を担当しております江本です。確かに区中央部は病床数が過剰なのですが、ここは本当に特定機能病院とか大学病院がいくつもあり

ますから、ここにまた総合病院をつくるのであればこれは問題ですが、やはり東京都としては小児の救急医療、小児医療、それから周産期医療にかなり力を入れているものですから、こういう特殊な病床はぜひとも欲しいと思いますので、前向きに考えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

大道会長 ありがとうございます。

ほかにご意見があればいただきます。

丸木委員 私もやっぱりこういう病床は必要じゃないかと個人的には思うのですけれども、医師確保の点について問題ないという形になっておりますけれども、これは3ページ目の小児科の先生が、開設時4名から、平成22年は10名になりましたと。引き続き新病院開設まで取り組みを強化する予定であるというのは、当然10名からもっと増やすとこういう予定で考えていいのかなと思うのですけれども、いろいろな小児救急専門医を呼んでやるという話になっていますので、最終的にはどの程度の人数というのを考えておられるのか、もしお分かりになれば結構ですが教えていただきたいと思うのですけれど。

大道会長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

田中医療安全課長 小児科の医師につきましては、新生児科の医師、現在10名をそのまま引き続き10名ということで、それ以外には、小児科の医師を現時点で1名のところを開設時には4名まで増やす。また小児外科の医師も2名から5名に増やす。また、小児救急の専門の医師については現在いないわけですが、12名増やすという計画をしております。

大道会長 かなりの数ですが。病院がそうおっしゃっていらっしゃるということですね。

丸木委員 医師不足の折ですから、増床は僕はいいと思うのですが、そちらの確保の問題はきちんとやっていただければと思います。これは意見ですけど。

大道会長 ありがとうございます。

決してそれが難しかろうという趣旨では必ずしもないという、今、丸木委員のご意見はそういうことだと思いたしますが、しっかりとした体制が整うと、むしろ医師はそういうことならば働ける、ないしは働きたい、このような流れといいますか、そのような状況になることは大いにあり得るし、また経験されていることなのですが、東京は周産期に関連して、なかなかつらい事案など、ついこの間ございましたので、それらもあるということで、先ほどの江本委員のご意見にもなるのかなという気がいたします。それにしましても医師の確保は重要課題ですので、ぜひ東京都もいろいろな意味で、そういう目でご覧いただいて、妥当な範囲で支援をしていただければという気がいたします。ありがとうございます。

ほかに何か。

菱沼委員 NICUにお子さんが長期滞在して、次の必要なお子さんが入れない状況が

あるというのが全体的な問題になっているわけです。今回、愛育病院の中で、在宅移行支援病床というこれまでになかった病床を設けようということと、レスパイトの在宅の方が少し預けられる病床をつくるというのが、ある意味で画期的な計画かなと思います。他ではこういうものはあるのでしょうか。お子さんの在宅に向けた病床とか、あるいはレスパイト用の病床とかというのが、もしあれば教えていただきたい。

大道会長 事務局の方からよろしくをお願いします。

飯田事業推進担当課長 周産期担当の飯田でございます。現在このように、在宅支援病床という名称を使ったような病床はございませんが、病院によっては小児科病棟の一部を、このような利用をしている周産期センターなどはあるという状況でございます。

大道会長 このネーミングというのは、病院がこういう言い方をされてきたのですか。

飯田事業推進担当課長 今般、国の周産期の整備指針が改定されまして、それに伴いまして、今回の改定の大きな目標の一つに計画をつくりなさい、その中にはNICUの整備目標と、退院支援という大きな二つのことが計画づくりの留意点になっております。その退院支援の中に、このような病床名というよりも、このような機能を考えなさいということが書いてございます。あわせて今年度からの国の補助事業の中にも、今のような在宅支援病棟というような名前が書いてあるのですけれども、この病棟、または病床への支援策というのを国もつくってきているという背景がございます。

大道会長 菱沼委員いかがですか。

菱沼委員 ありがとうございます。この4床、あるいはレスパイト用の病床があることによって、今のNICUの問題というのはどれくらい解決をするだろうかというのが少しありますが、試みとしてはいいのではないかと思います。

大道会長 ご質問の趣旨はお分かりだと思っておりますので、どうぞ、それでは事務局。

飯田事業推進担当課長 これのみで解決するということではないと思います。例えば在宅に帰って、訪問看護ステーションはベビーを診られる訪問看護ステーションが少ないなど、さまざまな施策を重層的に対応しないと、NICUの退院支援はなかなか難しい問題でございますけれども、やはり退院後にレスパイトができる、緊急一時ができる病床があるということは、退院を考えているご家族を、一押しできるという病床でもございますし、また退院に向けた訓練、訓練という言葉がいいかわからないですけれども、実際に家庭に帰ったときをシミュレートしたものができる病床になろうかと考えております。

大道会長 かなり大事な点ですね。在宅移行支援病床が4床だと、これはNICU4床分よりも上回るのか、少なめなのか、ここが あることによって効果はどの程度なのかというのが、素朴な疑問で思います。

飯田事業推進担当課長 現在、大体90日以上、まだ病院にいらっしゃるベビーが100人くらい通常いらっしゃいます。そのうち、半年以上が63名くらいいますので、周産期センターで割り返すと、1つの周産期センターに3人は半年以上の赤ちゃんが

いるということで、この4床は、その3人プラス緊急入院など考えれば適当な数ではないかと考えます。

大道会長 なるほど。いずれにしても4床というのは決して、たった4床ということではないと、そのように理解をさせていただきます。

今、レスパイト機能というか、レスパイトの役割も菱沼委員が指摘されましたが、これは病床の中ですとどこに入るのでしょうか。小児の30床の中に入っているのですか。移行支援病床とレスパイトは直接はかわりないですね。

飯田事業推進担当課長 多分、運用によって違うと思うのですが、在宅支援病床は行き来できる病床ですので、NICUと違って、退院後もまた入れる病床ですので、こちらをレスパイトに使うこともあると思います。

大道会長 そうですか。

よろしいでしょうか。どうぞご質問。

南委員 別のことでよろしゅうございますか。

大道会長 結構でございます。どうぞ。

南委員 超急性期の小児病床というものが非常に不備で、現状では大人の救急センターなどに入れることによって非常に不都合があるということを伺っております。今回それを考慮して、なかったものを8床整備し、専門医も置くということなのですが、これは東京都としては何か今後の展望というか、あるのでしょうか。

大道会長 事務局、どうぞ。

越阪部救急災害医療課長 今、委員がおっしゃったように、各メディアでも今そういうような小児のICUが不足しているというようなことが言われているかと思えます。先ほどの説明の中にもありましたように、今、周産期の方は国の整備指針というものが出されているのですが、小児科の方はまだそういうような国としての計画もございません。計画はまだないのですが、東京都としては、先ほど局長のあいさつにもありましたように、そういう子どもの三次の救急を扱うというような「こども救命センター」を今後整備していこうと、後ほど報告事項として用意しているのですが、そのように考えております。この愛育病院については、いわゆる小児救急、重傷者も入れる、いわゆる三次に近いような二次救急をやっていくということですので、こども救命センターと緊密な連携とりながらやっていくということで、いわゆる立ち遅れている小児の三次救急について、ここで充実させていきたいと考えているところでございます。

大道会長 よろしいですか、南委員。

南委員 よろしゅうございます。そういうことであれば、ぜひこれが東京発で、ぜひ逆に東京から国にという形で何かモデル的になれば大変結構なのではないかと思えます。

大道会長 関連でどうぞお願いします。

桜山福祉保健局技監 今、課長からも説明がりましたが、後ほど資料11にこども救

命センターのことが出てまいります。そこでまた詳しくご説明いたします。

大道会長 よろしく願いいたします。

さて、一回りご意見をいただきましたでしょうか。そろそろ取りまとめをさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、2番目のこの諮問について、特段に反対であるというようなご意見はなくて、むしろ大いに必要であるので、ぜひこの方向で進めていただきたいという趣旨のご意見の方が多かったようにも思えます。当審議会としては、この諮問案件については、適当であると承認することでよろしいでしょうか。

(異議なし)

大道会長 ありがとうございます。

それでは、諮問されました特定の病床における特例の件につきましては、適当と認めることといたします。答申書につきましては、先ほどと同じように、私の方で後ほど作成をいたしまして、都の方にお渡しをいたしたいと思えます。この手続についてもよろしゅうございますね。

(異議なし)

大道会長 ありがとうございます。

それでは、2つ目の諮問についても、以上のような取り扱いをさせていただきます。

引き続きまして、報告事項に入らせていただきます。事務局から幾つか報告事項があるということでございますので、ご説明をお願いいたします。

田中医療安全課長 それでは、まず医療法人部会の報告をさせていただきます。資料8をご覧ください。

法人部会の開催状況でございます。平成18年度、19年度が1枚目にありまして、めくっていただきますと20年度、21年度、そして本日この医療審議会の前に第1回目の法人部会を開催しておりまして、設立認可案件が67件、解散認可について9件、社会医療法人の認定について1件ご審議をいただいております。そのご審議の中で、設立認可案件について1件認可すべきではないというご意見をいただいております。他の案件については認可を可とするご意見をいただいております。

資料8-2につきましては、これまで設立を認可してきた医療法人の数の推移となっております。8月5日現在で、医療法人社団が5,228件、医療法人財団が149件、合計で5,377件の認可をしているところでございます。

医療法人の法人部会については以上です。

大道会長 それでは、資料9をお願いいたします。

馬神医療改革推進担当課長 東京都における脳卒中の医療連携体制につきまして、資料9をご説明をさせていただきます。

脳卒中の特徴といたしましては、発症後速やかに専門的な医療を受診できない場合の死亡率が高いということ、それからその場合、生命が助かった場合でも、後遺症など

のハンディキャップが残る可能性が高いという特徴がございます。その特徴を踏まえまして、東京都といたしましては、基本的な考え方、三つをまとめております。

1点目は、専門的な医療機関への速やかな救急搬送体制の確保で、2点目が、急性期リハビリテーションや回復期リハビリテーションなど、切れ目のない医療提供体制の実現、3点目が、医療・看護・介護サービスの連携体制の構築、この3点を基本的な考え方といたしました。それに基づいて連携体制モデルとして考えましたのが、その下にある図のとおりでございます。患者発症から急性期にかけましては、適切な早期治療を目標といたしまして、脳卒中の急性期病院として認定を受けた適切な医療機関に迅速かつ的確に救急搬送を行う。そして、急性期病院におきましては、地域連携のパスを活用して、地域の医療機関等との連携をしっかりと図る。そして、回復期、維持期につきましては、在宅に至るまで、切れ目のない地域連携を行うということで、こうしたモデルをつくったところでございます。このモデルの構築に向けまして、現在2つ検討組織を設置して、課題を検討しております。左のといたしまして、全都的なものとして、東京都脳卒中医療連携協議会を設置し、目的、メンバーはこのとおりでございますが、22年度の検討事項といたしまして、まず救急搬送体制につきまして、昨年度運用状況の調査を行いましたので、その評価・検証を行っております。2つめにつきましては、急性期以降の連携のパスにつきまして、都内の標準化の検討を行っております。そのほかポスター、リーフレットを活用して普及啓発を図っております。並行して、圏域別の検討会というのも立ち上げておりまして、その中では、二次保健医療圏ごとに圏域別検討会をつくっていただき、その中で地域に合ったそれぞれの医療連携の推進や、普及啓発活動について検討をしていただいております。

以上でございます。

大道会長 それでは、資料10と11をお願いいたします。

越阪部救急災害医療課長 それでは、「救急医療の東京ルール」の運用実績等についてでございます。資料10をご覧くださいと思います。

救急医療の東京ルールにつきましては、都民・医療機関・消防機関・行政機関が協力・協働して、東京都の救急医療を守るというようなコンセプトのもとに進めさせていただいておりますが、ルールのとしまして、救急患者の迅速な受入れ、次にルールとしてトリアージの実施、またルールとして、都民の理解と参画ということによって仕組みづくりを行っております。このルールの救急患者の迅速な受け入れでございますが、これは救急隊の方で5つの医療機関に収容依頼を行ったけれど、収容先がまだ選定ができていない、あるいはその選定におおむね20分以上を要する、こういうケースを東京ルール事案といたしまして、あらかじめ指定をさせていただいております地域救急医療センター、地域の中核となる医療センターに受け入れ要請を行い、その同センターが受け入れの調整、あるいは自院での受け入れの努力を行っていくというようなことを通しまして、地域での救急患者を受けとめるという仕組みをつ

くったところでございます。このルール運用につきましては、昨年8月31日から開始をしたところでございますが、ここの実施状況の1番、地域救急医療センターの指定状況でございます。12の医療圏で56と、指定医療機関数としては56カ所を指定させていただいているところでございます。この指定数の隣に「固定/当番型」とございますが、固定というのは、通年でこの地域救急センターを担っていただく。あるいは当番型というところにつきましては、複数の医療機関の輪番というようなところで、当番を設定して、地域センターの任務に当たるというようなことでございます。また、右を見ていただきますと、この1年間、約1年間になるわけですが、ルールの適用実績でございます。東京ルール適用件数が1万732件の事案が出ております。1日当たりの平均は32.1件ということでございます。東京ルール開始当初は、7圏域から始めまして、徐々にその運用をしていくところが増えてきたわけですが、この7月1日ですべての、全都の地域で運用が開始されております。その7月の実績は、少し全体平均を上回りまして約40件。この猛暑の影響もあったかと思いますが、若干増えているという状況でございます。その内訳のところ、医療圏の圏域内での受け入れが8,592件、ここで80.1%になります。それから圏域外が2,140件で19.9%、約8割が地域で受けとめていただいているということで、地域で受けとめる仕組みづくりと申し上げましたが、一定の効果がここにあらわれているかなと考えているところでございます。月別の内訳ですが、やはり寒い時期の1月、3月が1,200件台、それとあと7月が、先ほど1日あたり約40件と申し上げましたが、1,213件ということで、この1月、3月、7月が多い傾向が出ております。

最後に今後の方向性でございますが、救急医療の東京ルールに関する検討委員会を設置しておりますが、ここで事後検証等を行って、問題解決に向けた検討を今後行っていきたいと考えているところでございます。

引き続きまして、資料11をご覧くださいと思います。先ほどのご質問に関連しまして、こども救命センターの指定というようなことについてご説明をさせていただきたいと思います。

こども救命センターにつきましては、まず一番上のところで、東京都を多摩ブロック、多摩に1カ所、それから区を三つのブロック、区の西南ブロック、北ブロック、東ブロック、この四つに分けて、それぞれ1カ所ずつ指定をしていきたいという考え方に立っております。現在予定しているところが都立小児総合医療センター、国立成育医療研究センター、それから北ブロックで日本大学医学部附属板橋病院、東ブロックでは、東京大学医学部附属病院というようなところを、今、候補施設としております。

創設の目的のところでございますが、小児の重症症例に対して迅速適切な救命治療を行う体制を確保、また症状に応じた適切な医療提供体制を確保するための小児医療連携ネットワークというようなことで、初期、二次、三次というような役割に基づいた

医療連携のネットワークを構築していくこととしております。

このこども救命センターなのですが、事業内容といたしまして、小児の重症症例等によって、他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児重篤患者の受け入れ要請があった場合については、この四つの施設につきましては、必ず患者を受け入れるということで、このこども救命センターを指定させていただき、救命治療を受けられる体制を確保するというようなことで考えているところでございます。この真ん中に、中央に図があります。こども救命搬送システムというように太い黒い線の枠をごらんいただきたいと思うのですが、全体の枠の下に、救急車の図柄がございますが、一般の救急搬送の中で、小児の重症以上が発生した場合については、これは救急ですから、直近の救命救急センターに搬送をします。ここで初期の救命治療、蘇生的治療を行っていくと。東京都には救命救急センターが全部で23カ所ありますが、その23カ所の救命センターにまず運ぶ。ここで蘇生的治療後、小児ICUでの集中治療というようなものが必要ということで、救命センターのドクターの判断がされたときに、こども救命案件というように、この四つの中のどちらかのこども救命センターに受け入れ要請を行います。受け入れ要請を行った後に緊急搬送として、搬送の形態につきましてはこども救命センターのチーム、あるいは救急車、医師同乗の上、救急車による搬送ということで、こども救命センターに搬送し、高度な救命処置、集中治療を行っていく。左側の で、全身状態安定後ですが、これはお子さんの全身状態が安定した段階で、原則として搬送元の医療機関等と協議の上、転院搬送を行っていくということで考えているところでございます。今申し上げた搬送システムの流れというのが下の段の左側。また、右側には、このこども救命搬送システムの対象症例ということで、おおむねゼロ歳から15歳以下ということで、ここでは、ただし周産期医療システムの対象患者は除くということとしております。15歳以下の疾患に該当する小児救急患者、緊急に救命が必要なものということで、小児重症救急症例で急性期の救命治療と集中治療管理が必要な、例えば循環作動薬、人工呼吸、いわゆる体外循環、このようなもののいずれかが必要なお子さんが対象ということにしております。また、右側では、その他の重症例で搬送を受け入れた直近施設での診療の継続が困難な症例、例のところがございますが、近い将来にこれは集中治療管理が必要になるというような判断があった場合についても対象にしていくということでございます。これは、先日、小児医療協議会で、この4つの施設についてご承認をいただきましたので、これから指定の事務的な手続を経た上で、できる限り早期にこども救命センターの指定を東京都としてしていきたいと考えております。

以上でございます。

大道会長 それでは、資料12をお願いいたします。

飯田事業推進担当課長 資料12をご説明いたします。先ほど局長ごあいさつにもありましたように、整備計画の策定に今取り組んでいるところでございます。左側に現状

がございますけれども、簡単に申しますと、低出生体重児が今や10人に1人、ハイリスク妊産婦も増えています。しかしながらそれを支える周産期関連医療施設、医療資源、施設と人が非常に厳しい状況にある。また、NICUの長期入院児もいるという中で、右側ですけれども、整備計画の中では、周産期母子医療センター等の機能を強化する、NICUを320まで整備するということ、地域にある周産期関連の資源を有効活用するべくネットワークを強化していく、また多摩地域においても周産期医療体制を強化していくということです。

また、搬送システムでございますけれども、母体救命搬送システム、これはスーパー母体救命というような名称も使っておりますけれども、この強化、また東京消防庁に置いております周産期コーディネーターの充実・強化も行っていく、あわせて圏域を越えた、いわゆる周辺県との搬送調整体制なども今後検討していくということ、あとは人材確保、育成について、またNICUの退院支援についての、これらの項目などについて計画をつくっていくということです。また、ここに書いてございませんけれども、例えば、未健診とあって、健診を受けない方もいらっしゃるから、このような方々への情報提供なども含めて周産期体制の計画をつくっていくということです。

以上です。

大道会長 それでは、資料13をお願いします。

前川医療人材課長 それでは、厚生労働省が実施しております必要医師数の実態調査について、内容をご説明させていただきます。

この調査の目的は、各医療機関が考えている必要医師数の実態を地域別、診療科別に明らかにすることにより、医師確保対策を一層効果的に推進することを目的に実施するものです。

調査対象施設は、病院及び分娩取り扱い診療所で、都内においては645の病院と95の分娩取り扱い診療所の740施設が対象となります。調査項目でございますが、4項目ございます。1番目の基本情報項目としまして、医療機関名、住所、開設者、医療機関の種類、病床規模、初期、二次、三次などの救急医療体制についての質問。

2番目としまして、必要求人医師数でございます。これは、質問は「地域医療において、貴施設が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数のうち、調査時点において、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数」という聞き方で、正規雇用と短時間正規雇用、非常勤の3種別に聞いております。

3番目が必要非求人医師数でございます。これは前の質問と同じように「地域医療において担うべき診療機能を維持するために確保しなければいけない医師数の中で求人していない医師数」です。つまり、必要だが、求人はしていない医師数がさらにどのくらいあるかということを知る質問でございます。

4番目が現員医師数でございます。これは診療科別に正規雇用、短時間雇用、非

常勤の別に聞いております。

調査時点は平成22年6月1日現在としております。

調査方法は各医療機関が都のホームページから調査票をダウンロードいたしまして、電子メールにより送信するという方法でっております。

この調査結果がまとまる時期ですけれども、国は8月末というふうに予定しているようです。

なお、東京都内の回収率につきましては、今現在で分娩施設と病院をあわせまして、約73%となっております。

以上でございます。

大道会長 それでは最後になります。資料14をお願いします。

佐藤看護人材担当課長 それでは、看護職員需給見通しについてご説明いたします。

東京都は実効性ある効果的な看護職員確保対策を展開していくための基本的資料といたしまして、東京都看護職員需給見通しを、おおむね5年ごとに策定しています。看護職員不足の状況等を踏まえ、国の第七次看護職員需給見通しの期間、平成23年から27年までにあわせまして、東京都看護職員需給見通しを1年前倒しで策定することとしました。

東京都看護職員需給見通し策定検討会の設置でございますけれども、この協議を行うために関係団体の代表及び学識経験者等13人で構成します東京都看護職員需給見通し策定検討会を、平成21年8月に設置いたしました。

東京都看護職員就業等の実態調査を実施いたしました。この見通しを策定する上での基礎資料及び看護職員の就業数や就業実態等の把握により新たな看護職員確保対策の構築に向けた検討資料とするために、病院や各種施設の管理者、従事している看護職員等を対象としまして、東京都看護職員就業等実態調査を実施したところでございます。

この実態調査の概要ですけれども、資料の枠で囲んでおりますところに調査方法としまして、21年の12月上旬に、調査対象施設に郵送等により調査票を配布して実施いたしました。

調査期間は21年の12月25日までといたしました。調査票の種類及び調査対象ですけれども、資料に書いているとおりでございます。管理者編、従事者編、離職者編、教育機関・養成施設、それから看護学生と、それぞれに聞いております。管理者に関しましては、病院介護老人保健施設等全数調査をしたところと、それから有床診療所、無床診療所は抽出調査を行っております。調査対象に関しましてはこの資料のとおりでございます。

策定までのスケジュールでございますけれども、今年度に入りまして5月から7月までに検討会を2回行いまして、7月12日に第6回の検討会が終わったところです。今後としましては、10月から11月ごろまでに最終報告を取りまとめる検討会を行

う予定であります。12月に需給見通しを策定する予定でございます。

以上です。

大道会長 ありがとうございます。

以上、6つないし7つの報告をいただきましたが、ただいまの説明につきまして、どうぞご質問、場合によってはご意見があればいただきたいと思います。どの報告事項からでもよろしいと思います。ご遠慮なくお願いいたします。

よろしゅうございますか。

(なし)

大道会長 それでは特段にご質問、ご意見がないようであれば、一応報告はしっかり承りましたということで、本日の議事は一応以上でございまして、終了させていただきたいと思いますが、よろしゅうございますね。

それでは、特段になれば事務局の方にお返しをいたします。よろしくどうぞお願いいたします。

吉田医療政策課長 ありがとうございます。本日は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。

本日使用しました資料につきましては、お持ち帰りいただいても結構ですし、お荷物になるようでしたらそのまま机の上にお残しいただけますか。こちらの事務局の方から郵送させていただきます。

以上でございます。ありがとうございます。

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

本日はどうもお疲れさまでございました。終了でございます。ありがとうございました。

了