

第1回

東京都医療審議会

会議録

平成23年9月15日

東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○矢沢医療政策課長 ただいまから平成23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。

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、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矢沢が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

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の委員名簿をご覧くださいと存じます。名簿の順にご紹介申し上げます。

門脇ふみよし委員でございます。

田中たけし委員でございます。

大道久委員でございます。

林泰史委員でございます。

平林勝政委員でございます。

嶋森好子委員でございます。

小林廉毅委員は遅れていらっしゃるのご連絡をちょうだいしております。

丸木一成委員でございます。

近藤太郎委員でございます。

竹下俊文委員でございます。

猪口正孝委員でございます。

稲波弘彦委員でございます。

松村英幸委員でございます。

浅野紀元委員でございます。

桑原辰嘉委員でございます。

原義人委員でございます。

松原忠義委員につきましては、遅れていらっしゃるのご連絡をちょうだいしております。

加藤育男委員につきましては、本日ご欠席のご連絡をちょうだいしております。

河村文夫委員でございます。

飯山幸雄委員でございます。

土谷一光委員につきましては、本日ご欠席のご連絡をちょうだいしております。

小濱哲二委員でございます。

奥田明子委員でございます。

南砂委員につきましては、本日、遅れるのご連絡をちょうだいしております。

以上で委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、福祉保健局側の出席者を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。

大滝医療改革推進担当課長でございます。

小松崎歯科担当課長でございます。

越阪部救急災害医療課長でございます。

中澤事業推進担当課長でございます。

新倉医療調整担当課長でございます。

竹内災害医療担当課長でございます。

成田担当部長、医療安全課長事務取扱でございます。

前川医療人材課長でございます。

中山看護人材担当課長でございます。

以上でございます。

定足数でございますが、東京都医療審議会規程第3条によりますと、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。本日は、24名中19名の出席でございますので、定足数に達していることをご報告申し上げます。

次に、配布資料の確認をお願いいたします。医療審議会次第、続きまして資料1、資料2、資料2-2、資料3、資料4、4-2、資料5、5-2、5-3、それから資料6、6-2、そして資料7、資料8、8-2、資料9、資料10、資料11、資料12でございますが、落丁等はないでしょうか。ございましたら、会議の中でも結構でございますので、お声をかけていただきたいと思います。

今、南委員がご到着になりますので、南砂委員でございます。

それでは、ここで杉村福祉保健局長から委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

○杉村福祉保健局長 それでは、一言ご挨拶を申し上げます。

大道会長を初め、委員の皆様には日ごろから局全般の事務事業にわたりまして、さまざまな形でご支援、ご協力をちょうだいいたしております。この場をお借りしまして、改めて御礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

また、本当に大変お忙しい先生方ばかりでございますけれども、夜の会議にご参集をいただきまして、まことにありがとうございます。

前回の医療審議会につきましては、本年1月に開催をいたしました。その後、3.11の大災害が起こりまして、被災された3県については医療体制といえますか、あるいは医療機能が壊滅的な被害を受けたわけでございます。委員の皆様も所属する団体あるいは個人で、さまざまな形で被災地に対するご支援をしていただいたと聞いております。この場をお借りしまして、この件についてもお礼を申し上げたいと考えております。まことにありがとうございます。

この災害に対しましては、東京都におきましても被災直後から、東京都医師会を初めとする関係団体の非常に手厚いご協力をちょうだいいたしまして、東京DMATを初め、医療救護班等の派遣をしてまいりました。今までに約170班近い班を出しておりますし、また、医療救護だけではなく、心のケアチームでありますとか、あるいは保健師班、公衆衛生師班ですとか、さまざまな形でこれまで支援を実施してきたところでございます。

しかしながら、先日、報道特集で6か月後の報道をしておりましたけれども、従来から医師不足という問題があった土地でございます。十分な復興がまだできておりませんし、少しずつ体制ができてきていると聞いておりましたけれども、我々としては被災直後とはまた違った形で、少し長期的な支援が今後とも継続して必要になるのではないかと考えております。東京都としても、そういう状況を見ながらこれからも支援をしてまいりたいと考えておりますので、どうぞ委員の皆様につきましても、ご支援をお願い申し上げます。

そしてもう一つ、東京電力の福島第一原発事故による電力不足がございまして、これについて計画停電があったわけでございます。この計画停電の中で、一部の医療機関ではございますが、満足に救急の患者が受け入れられないなど、大変大きな影響がございました。今、詳細な形で被害の分析をしておりますけれども、病院の耐震化についてはもちろんでございますが、自家発電装置の問題でありますとか、あるいは水の確保の問題ですとか、そういったさまざまな問題提議がなされたところでございます。

また、在宅で人工呼吸器を使用されている障害者の方あるいは難病の皆様方、こういう方達は本当に停電になった時にどうすればいいかという問題もありました。いずれにしても今回の災害では医療の本質につきまして大きな問題提議がなされたのではないかと考えております。

東京都といたしましては、本年5月に東京緊急対策2011を策定をいたしまして、今申し上げました当面の緊急対策、病院の耐震化でございますとか、あるいは自家発電装置の整備について6月の議会で補正予算を編成しており、その補正予算の執行に努力をしているところでございます。もちろん、その補正予算はあくまで緊急対策でございまして、これからさまざまな課題に対応をしていかななくてはなりません。現在、全庁的に、東京都防災指針の策定に努めており、11月頃にまとまるところでございます。そういう中で医療の対応についてもきちんと位置付けていきたいと考えております。

委員の先生方はもう十分ご承知のことと存じますが、現在、国におきましても医療計画の見直し等に関する検討会の中で、防災災害医療の見直しについて議論をされております。また、来年4月に予定されております診療報酬と介護報酬の同時改定を見据えて、さまざまな点が議論をされている状況でございます。

もう一つは、保健医療計画に新しく精神疾患が加わり、5疾病5事業になることで、

非常に今医療は大きく動いているのではないかなと考えております。都は、救急医療の充実はもちろん、周産期医療や小児医療の見直しですとか、これまで医療の充実に努めてきたところではございますけれども、今申し上げました災害医療の関係、そして、これから高齢化が進んでいく中での医療と介護の連携ですとか、非常にたくさんの課題が山積をしていると考えております。こういった中で、東京都医療審議会の議論というのが重要になってくるのではないかなと考えております。来年には新たな保健医療計画の策定の議論もしていただかなくてはならない状況でございますけれども、いずれにしても委員の皆様には今後とも引き続き東京都の保健医療の充実に向けまして、いろんな点からの議論をお願いしなくてはいけませんので、どうか引き続きよろしくお願いを申し上げます。

本日はお忙しいところをありがとうございます。よろしくお願いを申し上げます。

○矢沢医療政策課長 それでは、早速ではございますが、大道会長、これより会議の進行をどうぞよろしくお願いをいたします。

○大道会長 それでは、会議次第に従いまして、私のほうで会議を進めさせていただきます。どうぞよろしくお願いをいたします。

まず、議事事項であります、地域医療支援病院の承認でございます。地域医療支援病院の承認につきましては、当審議会の諮問を受け、その内容について審議することになってございます。

それでは諮問をお受けしたいと存じます。事務局よりお願いをいたします。

○矢沢医療政策課長 委員の皆様方には机上に諮問文の写しをお配りしてございますので、どうぞご覧ください。

地域医療支援病院の承認につきまして、医療審議会に対し知事が諮問させていただきます。読み上げます。

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23年9月15日。東京都知事、石原慎太郎。

次のページご覧ください。2病院でございます。聖路加国際病院、順天堂大学医学部附属練馬病院でございます。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ついて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ご説明をお願いいたします。

○成田担当部長 それではご説明させていただきます。

まず、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、従来の総合病院に変わりました新設された制度でございます。資料にございますように、地域で開業をされている先生方から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目的としております。

承認要件でございますが、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。以前は紹介率が80%以上のみを条件としておりましたが、厳し過ぎるとのご指摘もございまして、平成16年に一部要件が緩和され、紹介率が60%以上かつ逆紹介率が3.0%以上、または紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上でもよいことに改正されております。その他、資料に記載がございましており、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を図ることを趣旨とした病院であること、集中治療室などの必置設備を有すること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、区市町村、特別医療法人のほか、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、社会福祉法人、民法法人などがございます。

恐れ入ります。次のページをご覧ください。

こちらは東京都保健医療計画における地域医療支援病院の位置付けでございます。

施策の方向といたしましては、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全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、次のページ、資料4-2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16病院が承認されております。なお、網掛けをされている2病院が今回ご審議いただきます病院となっております。

続きまして、資料5をご覧ください。

今回、地域医療支援病院名称承認申請を受理し、委員の皆様方にご審議をいただく2病院の概要を示しております。それぞれの所在地、開設者、病床数などをご確認いただければと思います。

それでは、次のページをお開きください。

地域医療支援病院名称承認に係る審査表でございます。各病院からの申請に基づきまして、1病院につき2枚の審査表にまとめてございます。申請のあった2病院を資料5-2と資料5-3でご説明させていただきます。

最初に、資料5-2をご覧ください。

聖路加国際病院の審査表でございます。区中央部保健医療圏では初めての申請となっております。

まず、病院の概要といたしましては、記載のとおりではございますが、重点医療として救急医療、高度専門医療、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。

病床数は一般病床のみで、520床でございます。

次に、表の下、審査項目でございます。

まず、①の紹介患者に対する医療の提供でございますが、22年度の紹介率が50.7%、逆紹介率が64%でございます。これは、左にございます要件のウの紹介率40%以上かつ逆紹介率60%以上を満たしております。

続く②の施設の共同利用に関する体制の整備、③の救急医療体制の確保。恐れ入ります、次のページに移りまして、④の地域の医療従事者に対する研修の実施、⑤200床以上の病床を有すること、⑥集中治療室などの必置施設設備の状況、⑦諸記録を閲覧できる体制の整備、⑧運営委員会の設置、⑨患者からの相談に適切に応じられる体制の確保につきましても、いずれも要件を満たしております。

続く3ページ目をご覧いただければと思います。

こちら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。急性期病院の診療機能を充実させ、地域の医療機関の先生方と共同しながら、地域完結型医療の提供を基本として運営してきたとの記載がございます。以上が聖路加国際病院の申請の状況でございます。

次に、資料5-3をお開き願います。

順天堂大学医学部附属練馬病院の審査表でございます。今回、区西北部保健医療圏の中、昨年、承認されました豊島病院に次いで、2例目となっております。

病院の概要について簡単にご説明申し上げます。重点医療といたしましては、救急医療、高度専門医療、がん医療、小児医療、周産期医療がございます。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。

病床数は一般病床のみで、400床でございます。

次に、審査項目に移らせていただきます。

まず①の紹介患者に関する医療の提供につきまして、22年度の紹介率が67.7%、逆紹介率が42%でございます。これは左にございます要件のイの紹介率60%以上かつ逆紹介率30%以上を満たしております。

続く②施設の共同利用体制の整備から、③、④、次のページをお開き願います。⑤、⑥、⑦、⑧、⑨までの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。

続く3ページ目でございますが、こちらは今回の申請に当たって、病院の考え方についてご提出いただいたものでございます。一部ご紹介させていただきますと、地域密着病院でありながら、一方で、大学附属病院としての専門性、先進性を有しており、地域の先生方からは開院当初より多くの患者様の紹介をいただき、高い紹介率を維持しております。以上が順天堂大学練馬病院の申請の状況でございます。

以上、承認申請がございました2病院の審査表のご説明を終わらせていただきます。

よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○大道会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいま説明を受けましたので、委員の皆様方からご意見あるいはご質問をお聞きしたいと存じます。2つの病院が申請されておりますが、いずれの病院からでも結構でございます。いかがでしょうか。

○猪口委員 東京都にお伺いしたいのですけれども、地域医療支援病院の定義付けとして資料4、その次のページにも出ているところですが、地域医療支援病院ができた経緯は特定機能病院の時と同時にできた。総合病院を2つに分けて、この地域支援型の病院にしたと思いますが、東京都にあるように、在宅医療の推進に向けてとか、先ほど地域密着型という言葉が出ましたけれども、その地域に密着して支援するということだと思うのです。ただし、今の要綱を見てみると、どちらかという大きな病院で、そして地域の中核、中心となる、支援するというよりは、大きな病院でそれなりの紹介率を持ってしまうと、この施設基準に合ってしまう。だから、支援というものはこの基準で全部満たされるのでしょうか。

東京都としては、地域支援型病院というのはどういうものだとお考えなのかお聞かせいただきたいのですが。

○大道会長 ありがとうございます。

それでは、ご担当からどうぞ。

○成田担当部長 今、ご指摘のございましたように、確かに要件を満たせば地域医療支援病院という名称を掲げることが可能になりますが、認定をするに当たって私どもとしても、在宅医療が推進できるよう、地域の病院と研修や連絡会等を通じて、実際に患者さん達がどのような手法を用いれば地域で円滑に医療を受けられるのかどうか、地域での連携を中心に対応していただけるよう、こちらからもご指導をさせていただいているところでございますので、そういった中でさらに在宅診療の推進が図られていければと思っております。

○大道会長 猪口委員どうぞ、ご意見がさらにあれば。

○猪口委員 この評価項目の中に、これから地域支援ということであるならば、高齢化率が上がっていく中で、高齢者を地域で支援していくという基準がなかなか見えてこない。例えば、在宅患者をどのぐらい受けているのかとか。

だから、こういう高度な病院になってくると、恐らく在宅患者のレスパイト入院とかがなかなか診ることができないのではないかと思うのです。そういう東京都なりの在宅を診るとか、地域医療を支援するという部分の基準みたいなものを作る考えは特にありませんでしょうか。

○大道会長 さて、いかがでございましょう。

お答えがあるならいただきます。

○成田担当部長 ただいま大変重要な部分についてご指摘をいただきましたので、今回、

内部で検討をさせていただきたいと思っております。

○大道会長 関連で、よろしければ。

○近藤委員 医師会の近藤でございます。

地域医療支援病院が最初作られた当時の紹介率80%というのは、確か全国的にいうと医師会病院、東京には板橋区にしかないわけですが、地方都市の医師会病院のあり方と、それから当時あった紹介患者加算とかの兼ね合いから、いろんな意味で地域のかかりつけ医が困った時に、入退院のためにできたような意味合いがありました。それが、だんだん紹介率が緩くなったこと、紹介患者加算が無くなったことから、返って大きな病院が取りやすくなりました。今回もそうですよね。かなり大規模な総合病院が取りやすい。全国的にも地域医療支援病院が、地域密着というよりは、高度な病院が取ってきているというのが趨勢なのかなとは思っております。

だから、猪口委員が言うように、地域医療支援病院という言葉からすると、これから必要な在宅医療の、本当にかかりつけ医を助けてくれるような病院というよりは、高度推進医療だとか、救急、小児というところに特化されてきた、イメージというか、カラーが変わってきたと僕は考えております。

東京都としては、これから地域医療支援病院、国の考え方もあるわけですが、もう少し東京都から打ち出していった欲しいなという希望もございます。以上です。

○大道会長 今の件についてのご質問というより、しっかりとご意見として承りたいと思います。

地域医療支援病院という病院制度、これが導入された当時は、大病院に向けた患者さんの行動様式などが特段に議論をされていた時期です。大病院志向型の受診行動というものはこのままでよろしいのかと。むしろ、紹介された形での、当時の言葉を使うと病診連携というものの一層の促進を図ることが政策的にも、あるいは住民にとっても重要だと、こういう考え方が背景にあって、それ以前から紹介型病院というような言葉も結構使われていたわけです。それまであった100床以上の病床が、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻科、この科があれば総合病院と言ったという、古い流れを受けた病院に変えてという言い方。法案が成立過程では必ずしも明示的には使われませんでした。先ほどのご説明では、都は改めてそのこともお触れになっているわけです。

今、猪口委員と近藤委員がおっしゃっていらっしゃるのは、在宅療養支援というキーワードが非常に強く前面に出てきて、これは診療報酬などでも一定の評価があることですし、在宅医療に向けた支援を、それなりに意味を持たせた制度等が移行的な状況に今あるのだと思うのです。東京都としてみれば、国の定めた地域医療支援病院の制度運用の中で、医療審議会の承認を得ることが要件になっているので、今日、ここにあるということですが。審議会の中のご意見の中に今申し上げているような問題意識がかなりはっきりしてきたということをお受けとめいただいて、東京都として地域医

療を支援する病院というのはそもそも何なんだと、言ってみればそういう新しい時代環境を受けた形でご検討をいただくということを、先ほどご担当からも東京都として検討させていただきますという発言がありました。医療審議会でもお二方から意見が出たということで、入り口の地域医療支援病院たるものがそもそも何なのか、というところのご意見はよろしゅうございましょうか。

その上で、本日2病院から出てるいわけで、当審議会も幾つか地域医療支援病院の承認案件をやってきたわけですが、それらを踏まえてこの2病院が、これまでの流れを受けて地域医療支援病院として承認をするに対するご意見を賜りたいと思います。

いかがでございましょう。

○丸木委員 地域医療支援病院が、このような規程ですから、これに上乘せするというのはなかなか難しいかと思いますが、一つ教えていただきたいのは、この支援病院を取得した場合の診療報酬上は、結構上乘せになるのでしょうか。わかる範囲で結構なので、ご説明していただければと思います。

○大道会長 よろしくお願ひします。

○成田担当部長 診療報酬上の件でございすけれども、地域医療支援病院入院診療加算が算定できるようになっておりまして、入院初日に1人の患者さんにつき、1回の算定ではございすけれど、1,000点の加算ができることとなっております。

○大道会長 それだけですよね、実質的な加算的状况は。

平たく言いますと、患者さんお一方入院すると、1入院につき1回1,000点上乗せされると、こういうことです。

丸木委員のご発言の背景には、実はそのような診療報酬上のメリットというものを一定程度意識して、地域医療支援病院というものの要件を満たそうという、医療現場のある種のモチベーションがあるというようなことはよく指摘をされるところです。

ただ、余り過大にそのことを受けとめるのはいかがと思いますが、間違いなくそういうところがあるのは事実でございす。

それから、これも国の社会保障審議会の医療部会等では、地域医療支援病院のあり方については見直す必要があるというご意見は平成十七、八年ごろからあるように聞いております。まだ、継続的段階であるということですが、特定機能病院等についても同様であるという意見もよく言われているところです。まだ国の制度としてそのようなことに手がついておりませんので、当審議会としては医療法に基づいた対応をしていかざるを得ないと思います。

ありがとうございました。

ほかに何かご意見、ご質問等ございすか。

○丸木委員 在宅療養の話が出てましたけれど、在宅療養支援診療所が今回の改正で支援病院というのに認定されたと思うのですけれども、東京都にはどのぐらいあるのか、数を教えていただけないでしょうか。

○大道会長 はい、どうぞ。ご担当でおわかりになる方お願いします。

○大滝医療改革推進担当課長 8月1日現在で、24病院がこの届け出をしております。

○大道会長 紛らわしいのは、在宅療養支援病院というのが、診療報酬上一定の基準に基づいて指定ないし認められているわけです。一方で、在宅療養支援診療所というのが先行してありますが、その数についておわかりになれば、お教えてください。

○大滝医療改革推進担当課長 ぴたりという数字ではありませんが、約1,300の診療所が都内にはあることになっております。

○大道会長 ついでに、都内の診療所数総体をお教えてください。

○大滝医療改革推進担当課長 約1万2,000ぐらいです。

ちなみにですが、全国に支援診療所の数が1万2,000ある中で、約10%強の、1,300程度の診療所が都内で指名を受けていることになっております。

○大道会長 猪口委員も近藤委員も多分このことはご存じのはずで、診療所の他に在宅療養支援病院の流れと、この地域医療支援病院になるものとの関係がいかんと、こういうことになるわけです。このあたりは先ほどの話になりますので繰り返しませんが、これから急速に進む高齢化において、地域医療を支援する、ないしは在宅療養を支援する、今、両方が併存、併置されているようなところがありますが、このある種のすみ分けは大事なことだと思います。東京都の地域特性に応じて、今後、これをどのように運営していくのか、国の動きなども踏まえてご検討をいただきたいと、こういうことだと思います。

さて、他にご質問ございますか。

○奥田委員 初歩的な質問で申し訳ないのですが、今、申請されている順天堂練馬病院には、私が住んでいる西東京あたりから通っている方がたくさんいる病院です。そうすると、地域医療というのはこれが練馬で、区域が違ったら関係ないということですか。

○大道会長 これは大事なご指摘です。どうぞ、お答えがあればいただきます。

○成田担当部長 地域に限定しているものではございませんで、連携病院も練馬区のほかに、近隣の市などもございますので、それはご心配ないです。

○大道会長 今のご質問は住民の立場でのご発言ですが、先ほど説明があったように、当初、この法律が通る段階で、あるいは医療法の改正が通る段階で、二次医療圏の中に概ね1ないし2施設の地域医療支援病院を整備していくという説明がされました。そういう意味では、二次医療圏の中でしかるべき役割を持つ病院を当審議会が審査の中で認めることになるのですが、現実にはその二次医療圏という枠を超えて患者さんが動いているのではないかと、そういう状況をあえて言えば、当審議会としてどう考えるのかとか、こんなところになるのです。

しかし、今の都のお答えは、必ずしも二次医療圏の枠の中での患者さんの紹介、逆紹介ということは、具体的な要件にもなっていませんし、現段階ではそのような観点での判断というのは必ずしもしていないということです。

この件で何か、どうですか。お立場を踏まえてご発言がありますか。

○近藤委員 例えば聖路加、福井先生のお願いの文章の4行目、地域完結型医療の提供を基本としていると記載しておりますが、東京の大きな病院の場合は二次医療圏をはるかに超えてまいりますし、重点医療としてのがん医療と載っていますけれども、がんの拠点病院の患者さんの4割は都外です。二次医療圏をはるかに超えてきていますので、この医療計画の中では二次医療圏だけでなく、疾病によっては東京都全体とか、さらに周辺までを踏まえて医療計画を策定しなくてはいけないのかなと考えながらやっております。

一方では、この地域医療支援病院の基準からすると、2つの病院とも備えておりますし、平成9年に始まったこの考え方の中でもマッチします。また、地域完結のこともやっていますし、地域を超えたこともやっているという点では一生懸命されている病院というのがわかると思います。

○大道会長 ありがとうございます。

今のご発言の趣旨は、今、ここで示されている地域医療支援病院の要件は満たしているわけだし、それはそれで認めることについて賛同はするけれども、それにつけても二次医療圏という考え方は実態として大分違っていることも認められると、こういう趣旨だと思います。もしかしたらこれらの病院は、地域医療支援病院ではなく、特定機能病院になるのではないかというご意見もあり得るかなという思いで病院機能は見えています。

しかし、この辺の議論は当審議会の対象外であり一般論になりますので、これ以上は踏み込みませんが、近藤委員のご発言はそういうことにも通ずるご意見だと思います。

○嶋森委員 私の意見としては、この要件を満たしていることと、それから区中央部はまだどこもないということや、順天堂の区西北部は2例目であるということも考えて、要件としては認められるのではないかなと思います。

ただ、今までいろいろご意見がありましたように、地域支援病院として認められた後、どれだけ地域に貢献しているか、地域の医療機関との連携等を図っているかを、認定されているところも含めて、確認していくことが必要ではないかと思います。

○大道会長 ありがとうございます。

基本的な要件を満たしており、賛同であるけれども、今後の医療の実績なども引き続いて見ていくべきであるというご意見です。

ほかに、正直問題がある、場合によっては承認することについては少し異論があるというご発言があれば、これは大事なことですからいただきますが、他に何か関連のご意見等はございませんか。

それでは、大変活発なご意見をいただき、審議は尽くしたかと思えます。お時間の関係もありますので、この辺で取りまとめをさせていただきますが、特に反対という委員のご発言がございませんので、当審議会としては、この諮問案件については地域医

療支援病院として適当であると認める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す。

では、諮問されました地域医療支援病院の承認の件は適当と認めることといたします。なお、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、都へお渡ししたいと思います。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、この案件については以上で終わらせていただきます。

では、次の議事は報告事項でございます。事務局から幾つかの報告事項がありますので、順次ご説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○成田担当部長 それでは、私から引き続き、医療法人部会の開催状況、届け出による診療所の一般病床設置の状況についてご説明をさせていただきます。

お手数ですが、資料6をご覧ください。

最初に東京都医療審議会医療法人部会の開催状況でございますが、平成19年度からの開催状況をこちらに載せてございます。一番下の表にございます平成23年度の開催状況をご覧いただければと思います。

本年は、8月4日に第1回を開催させていただきました。この際、設立認可となりました法人が83件、解散認可となりました法人が5件、社会医療法人の認定となった法人が1件でございます。許可年月日は、平成23年8月19日となっております。続きまして、資料6-2をご覧ください。

こちらは、昭和25年から平成23年9月15日現在の、今までの法人設立許可件数を表にした物でございます。現在は、表の真ん中ぐらいに計がございまして、5,558件の法人の許可を行っております。このうち、解散した法人等もございまして、存続しております法人は、9月15日現在、4,996件となっております。

法人部会の開催状況については以上でございます。

続きまして、資料7をお開き願います。

こちらは届出による一般病床の設置制度を利用した診療所の一覧となっております。特に診療所において、産科医療、居宅等支援を行う診療所、小児医療、へき地医療を行う場合にはこの制度を利用して病床を設置することが可能となっております。

この制度により、平成23年度に一般病床を設置した診療所は2診療所でございます。番号15、16となっております。15の清瀬市に所在する武蔵野総合クリニックについては、申請をいただきましたのが平成23年7月19日、新規開設でございます。16番の豊島区祐喜会加塚病院につきましては、23年7月15日に計画申請をいただいております。

今年度は、2診療所増えまして、合計16診療所となっております。

こちらの説明については以上となります。

○大道会長 では、続いて資料8及び8-2について、ご説明よろしくお願ひします。

○矢沢医療政策課長 東京都地域医療再生計画について説明させていただきます。

前回の審議会でご意見をいただきました地域医療再生計画を一部変更いたしましたので、ご報告申し上げたいと存じます。

まず、資料8をご覧ください。

本計画は国の地域医療再生臨時特例交付金によるものでございまして、交付金の規模は2,100億円、対象地域は都道府県単位でございまして。

資料右側中ほどの計画作成の手順にございまして、本計画は前回1月の医療審議会におきましてご意見をいただいた上で、3月に国へ提出することをご説明いたしました。

恐れ入ります、次のページをお開きください。資料8-2でございまして。

前回の医療審議会ではこちらにございまして上から救急医療、周産期医療、リハビリテーション医療、在宅医療、精神医療、そしてそれを支えます医療人材の確保といった計画をお示ししたところでございました。しかし、そのあと病院の施設整備にかかります国の補助金である東京都医療施設近代化施設整備費補助金の予算額が大幅に減額をされたことがございまして、既に工事に着手している病院の補助金が不足するといった事態になりました。そうした状況を受けまして、国は継続事業について、本計画に定めることにより再生基金を充当できるといたしました。

このことを受け、大道委員長に本計画に医療施設の整備を上乗せすることについてご相談申し上げた結果、軽微な変更の範疇であることのご判断をいただきまして、1月にお示しした計画に、この太枠で囲ってございまして医療施設の整備の部分を上乗せさせていただいて、6月に国へ提出したところでございまして。

なお、国は被災3県に優先的に予算を配分すると申しておりますので、提出した計画どおりの交付は大変厳しい状況にございまして。現時点の情報では、国の有識者会議の開催が遅れていることから、交付額の決定も遅れるとのこととございまして。

ご報告は以上でございまして。

○大道会長 ありがとうございます。

では、資料9について、ご説明をお願いいたします。

○大滝医療改革推進担当課長 それでは資料9に基づきまして、東京都保健医療計画の改定の流れについてご説明させていただきます。

第四次計画につきましては、平成19年度から24年度の計画でございまして、来年度が最終年度になります。従いまして、今年度から徐々に次期計画の準備に入るところでございまして。

資料左側の中ほどでございまして、第五次改定に向けた動きでございまして。国の動きについてですが、社会保障審議会の医療部会におきまして、精神疾患を4疾病5事業

に追加し、5疾病5事業になることが決定しております。また、医療計画の見直し等に関する検討会等でいろいろご議論しているところでございます。本来7月に国の基本的方向性が示されるところでございますが、今のところ延びており、現時点においても国の方向性が示されておられません。

ただし、新指針を年内に示すことについては、今のところ変更がありませんので、これから一気に流れが来るのかなと考えているところでございます。

都につきましても、保健医療計画の改定に向け、改定部会を協議会の下に設置するとともに、医療機能の実態調査等の準備を進めているところです。

右のスケジュール案をご覧ください。まず、本年9月から医療機能実態調査を行い、1月以降に調査結果の報告を保健医療計画推進協議会に行います。24年度については、改定の本格的な作業に入っていくことになり、10月に試案の決定、11月に原案の決定、パブコメの実施を行うスケジュールで考えてございます。

保健医療計画の改定は医療審議会の諮問事項でございますので、それに合わせまして25年1月に諮問をさせていただき、2月に答申を行う流れで進めていきたいと思っております。

こちらにつきましては、以上でございます。

○大道会長 ありがとうございます。

では、引き続きまして、資料10についてご説明をお願いいたします。

○大滝医療改革推進担当課長 在宅療養の動きについてご説明をさせていただきます。お手元には薄いオレンジ色の冊子を置かせていただきましたが、東京都におきまして、22年10月に東京都在宅療養推進会議を設置し、その中でこれまでの取り組みの検証をさせていただいた上で、課題をしっかりと整理し、今後の取組みをどのように進めていくかについて、報告書を作成してまとめたところでございます。

左側の真ん中でございますが、都として目指す姿としましては、高齢になっても、障害があっても、その人らしい充実した人生を全うできるような在宅療養生活の実現ということで、医療モデルから患者を全人的にとらえる生活者モデル、そしてもっとも住民に身近な行政機関でございます区市町村の主体的な取組みを基盤として、さまざまな他職種が連携し合いながら、患者支援のネットワークを円滑に機能させ、24時間安心の在宅療養支援体制の構築に向けていくところでございます。

第1章につきましては、在宅療養を取り巻く状況ということで、2035年には高齢者人口が都民全体の3割を超えることが想定されており、在宅療養の取組みを進めていかなければなりません。右側にもありますが、これまでの取組として、区市町村包括補助事業を19年度から、また、各種モデル事業を20年度から実施したところでございます。

第2章におきまして、先行事例の検証ということで、特別区で行われている包括補助事業を活用した事業の検証、2番では在宅医療ネットワーク推進事業ということで、

他職種を交えた会議体の設置によるカンファレンス等の実施体制、3番に、在宅医療拠点モデル事業といたしまして、緊急一次入院の確保をどのように行っていくのかを検証するためのモデル事業を進めたところです。

次のページにまいりまして、第3章でございます。在宅療養の推進に向けた課題といたしまして、患者を支える医療と介護の連携の強化等、5つの事項につきまして課題を整理いたしました。現在は点として行われている取組を面に発展させ、24時間安心の体制作りをしていかなければならない。そのためにはこれらの課題があると整理しています。

第4章につきましては、その方向性ということで、地域における患者のコーディネート機能の充実を初めとした7つの課題につきまして、方向性を示させていただいております。

第5章では在宅療養を支える自治体の役割ということで、まずは地域、一番初めに住民を支えていただく区市町村、こちらの福祉部門と保健部門が十分に協議し合いながら、その中でさまざまな連携の取組を進めていただくとともに、それを東京都として積極的に支援、働きかけを進めていくこととしています。イメージ図のとおり、在宅療養患者を中心にさまざまな他職種の対応、こちらを急性期から下りてくる中で、しっかりと窓口の中で受けとめながら、きちんと患者のネットワーク作りを進めていくことで、このような形で報告書をまとめさせていただいております。東京都といたしましても、区市町村に積極的に働きかけるとともに、さまざまな施策を立ち上げ、それを推進させていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○大道会長 ありがとうございます。

では、引き続き、資料11についてもご説明をお願いいたします。

○越阪部救急災害医療課長 資料11、東日本大震災にかかわりますDMAT及び医療救護班の派遣実績についてご説明を申し上げます。

まず、表側をご覧くださいますと、派遣内容として東京DMATがございます。派遣先として宮城県気仙沼市でございますが、3月11日の15時10分に指定病院全部に待機要請をかけております。東京DMATは初動期に災害発生現場などで傷病者のトリアージ、あるいは救命処置を行う災害医療派遣チームでございますが、都内の救命センターを有する病院など22病院を指定しているところでございます。

出場についてでございますが、21時に出場指令を2隊、続けて22時30分には3隊、日付は変わりがして、零時30分に2隊、3時30分3隊ということで、第1陣としては10隊。また、3月14日には第2陣、交代要員として2隊、計12隊の出場指令をしているところでございます。

続きまして、福島県でございます。福島県の第一原子力発電所におきまして、消防庁の放水作業に伴います隊員の健康管理ですとか、医学的アドバイスをを行うために、3

月18日の2時に最初の出場指令を1隊に出しております。続きまして、24日に第2陣として1隊、合計2隊を福島県に派遣をしております。

また、都内出場もございました。3月11日、22の指定病院に待機要請をかけているわけですが、15時45分に出場指令を2隊。これは、千代田区の九段会館において、ご案内のとおり天井の崩壊があり、多数の傷病者が発生したことに伴いまして、2隊を出場指令しております。

また、19時10分には町田市の大型スーパー駐車場のスロープが倒壊し、乗用車がその下敷きになった現場に2隊の出場指令を行い、合計4隊が活動を行いました。

左側に括弧内でトータルの実績がございますが、18隊、56名で活動を行っております。

続きまして東京都の医療救護班でございます。DMATからの引き継ぎを受けまして、まず宮城県気仙沼に3月14日、活動場所としては気仙沼総合体育館、あるいは市立病院に29回にわたりまして100班、346人の救護班を派遣しております。

また、岩手県の陸前高田市におきましては、県立高田病院の仮設診療所及び避難所等に救護班を派遣し、19回にわたり33班、119人の派遣を行っております。

福島県相馬市におきましても相馬中央病院、あるいは相馬市にある避難所におきまして6班、18人の派遣を行い、左肩括弧内トータルで139班、483名の派遣を行ったところでございます。

続きまして、東京都の薬剤師班の派遣についてでございます。これは医療救護班との連携のもとに薬剤師班にご協力をいただきました。まず岩手県陸前高田市におきまして、高田病院の仮設診療所、あるいは避難所におきまして24班、58人。また宮城県の気仙沼市におきましては、気仙沼総合体育館等での活動で13班、34名、派遣実績として37班、92名でございます。

最後に、羽田空港に臨時医療施設SCU、ステージングケアユニットというようなものを設置しております。これは内閣府からの要請を受けまして、被災地から重症者の受け入れを行い、SCUで受け入れた後に都内の救命センターに収容するもので、活動場所といたしましては羽田空港に臨時医療施設を設置いたしました。トータルの受け入れ患者数については9名、活動実績といたしましては7班、合計24名の派遣を行っております。

派遣実績の合計です。DMAT、医療救護班、薬剤師班、それからSCUへの医療班の派遣をトータルで一番下の行にございます201班、655名の派遣をいただき、ご協力をいただいたというところでございます。

以上でございます。

○大道会長 ありがとうございます。

それでは最後になりますが、「東京緊急対策2011」における取り組みにつきまして、よろしく願いいたします。

○矢沢医療政策課長 それでは、資料12をご覧ください。「東京緊急対策2011」における取組についてでございます。資料左上の基本的な考え方とおり、東日本大震災の教訓を踏まえまして、ハード面の防災対策はもとより、さまざまな課題に対する取り組みを強化するため、都は今年5月に「東京緊急対策2011」を策定し、先の議会で予算編成したところでございます。

内容ですが、被災地支援、電力不足対策、放射能対策、産業の再生と防災都市づくりでございます、事業規模は約3,710億円でございます。

医療に関する取組みといたしましては、こちらにございますとおり、医療施設耐震化緊急対策事業、災害医療活動車両整備事業、医療施設自家発電設備整備事業及び在宅療養患者緊急時対応支援事業の4事業がございますので、それぞれ担当の越阪部課長、大滝課長から簡単に説明をさせていただきます。

○越阪部救急災害医療課長 それでは、医療に関する取組みの、医療施設耐震化緊急対策事業でございます。

この事業の耐震化の新築建て替え等につきましては、当審議会にも何度か議案として提案し、ご審議をいただいております。当初予算についても医療施設の耐震化については予算計上しているところでございますが、同様のものを今回補正予算で組みました。今までは指定二次救急医療機関、あるいは災害拠点病院が対象範囲であったわけですが、都内の全病院を対象を拡大したところが大きな違いでございます。

耐震診断につきましては、右側に補正予算額ありますように3,360万円、それから補強工事、これは5か年にわたって2億5,100万となっております。新築建て替えにつきましては、規模6病院で補正予算として措置したものが1億2,600万でございます。

続きまして、災害医療活動車両整備事業でございますが、先ほど東京DMATの活動ということでご紹介をさせていただきましたが、災害時は一刻も早くDMATが出動し、救命処置などの医療活動を行うことが求められます。今回、災害医療活動車両ということで、DMAT指定病院に対する整備をするものでございます。被災地へ支援に行くにしても、大規模な災害をこうむったわけですから、自己完結型という言葉が求められるわけです。行った時期が3月11日とはいえ、非常な寒さの中での支援活動を行っておりました。

そういうところで、装備品を一定程度こういうところに、例えば防寒着であるとか、雨具であるとか、あるいは仮眠ができるような、少し休憩ができるスペース、あるいは中でホワイトボード等を設置して、作戦会議を行えるような、そういう装備をつけた病院専用のDMAT車について、23、24年度の2か年かけて整備をしていきたいと考えております。23年度の整備台数については10台ということで、3億円の補正予算を措置したところでございます。

また右側にいっていただきますと、医療施設の自家発電設備整備事業でございます。

今夏の電力需給不足については、何とか乗り切れるかというところまで来ているわけですが、冬であるとかあるいは来年ということで、この電力不足の対応は原発の事故を受けまして、長期化をしていくことも十分予想されます。これも先ほどの耐震化整備と同じように、都内の全病院を対象といたしまして、2か年で電力確保に向けた対策を実施したいということで、今年度の補正については50病院で約19億6,700万余円を、予算措置をしたものでございます。

○大滝医療改革推進担当課長 最後に、在宅療養患者の緊急時対応支援事業でございます。

こちらにつきましては、今夏の計画停電があるかもしれないという状況の中にあつて、人工呼吸器を使用している患者さん、こちらの生命をどのように守っていくかということで、緊急対応いたしました。こちらは疾病に関係なく、対象は人工呼吸器を使用している患者さんということで広くとらえまして、その方々に対し2年間、人工呼吸器の外部バッテリーを中心といたしまして、計画停電や大規模停電に耐え得るよう整備いたします。3月に行われた計画停電の時には、ワンクール3時間を2回実施した地域もございましたので、最低6時間の外部バッテリーを確保しようということで始めさせていただいた事業でございます。補正予算額としましては1億8,300万円余ということでございまして、補助率10分の10、医療機関を通じて患者に無償貸与する事業でございます。

緊急対応ということでやっておりまして、今回の状況におきましては、規模900名でございます。申請については、今も来ている状況でございます。

以上でございます。

○大道会長 ありがとうございます。

さて、ただいまご説明いただきましたそれぞれの報告事項につきまして、時間の範囲内でご意見、またはご質問をいただきたいと思っております。どの事項からでもよろしいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○猪口委員 医療施設耐震化緊急対策というのを行っていただいて、本当にありがたい話ですけれども、今現在、東京の病院の耐震性に問題があるという病院はどのぐらいあるとか、把握はできているのでしょうか。

○大道会長 いかがでしょう。

○越阪部救急災害医療課長 調査は何回かしておりますし、今回の震災を受けた形でも実施をしています。まず災害拠点病院につきましては、一部耐震化されていない部分もありますが、100%耐震化に着手をされている状況でございます。

また、二次救急であるとか、あるいは一般の病院でございますが、全体で申し上げますと、耐震化に着手している病院は、東京都全体として約80%ぐらいでございます。

○大道会長 よろしゅうございますか。

さて、他にいかがでございますか。

○奥田委員 在宅療養のことで、すごく手厚くやっていただけるとするのは頼もしいと思

うのですが、在宅療養者の情報の回り方というか、情報の扱いというのですか。例えば今、クラウドとかいろいろなデータの使い方があると思うのですけれども、そういうことも並行して考えていただいているのですか。

○大道会長 さて、いかがですか。ご質問の趣旨は受けとめていただけていますか。

まず情報の把握、クラウドを用いたというところまでお話しはしていますか。

○大滝医療改革推進担当課長 今回の在宅療養の体制につきましては、医療の側面が強くて出ておりますが、介護の側面からの話も当然出てまいります。そういうことも踏まえ、今後はそこを手厚くどのように体制を取っていくかということは、さらに取り組んでいかななくてはならない課題になってくるかと思えます。

○大道会長 奥田委員、いかがですか。

○奥田委員 在宅というと多分高齢者の場合は、1人ないし2人が多いのではないかと思います。本人だけとかそうした場合に、どうやって情報のやりとりをするのかなというのが、一番の疑問です。

○大道会長 今改めて在宅療養者、特に独居の方とか、あるいは老夫婦のみという場合での情報の把握は、できておられるのかというような趣旨だと思います。

○大滝医療改革推進担当課長 基本的に在宅の患者さんが出てくる中であっては、入院という形の話から入ってきて、それが退院されるところで、どのように患者さんが在宅に下りて行かれるかという話になってくれば、当然にケアプラン等々を作るに当たり、患者さんの情報、ご家族の構成とかそういうものを踏まえながら、体制を取っていくことはならないことになりますので、そういう意味では、きちんと把握をしていくということにはなります。

患者情報、いわゆる患者さんのご家族の状況とかそういうところは、きちんと押さえ、当然対応していくことを踏まえていくことになります。

○大道会長 よろしゅうございますか。

在宅療養と一口に言っても、今のお話は、例えば人工呼吸器等の使用とか、例えば先般の計画停電などがあった時には、大変な問題になる時は緊急度が高いので、東京都としてはそこらがまず念頭にあっての、今回の対応だと思います。

広く独居の高齢者など、在宅での療養をせざるを得ない方々について、どういう把握の仕方をしているのかが、都民の立場からいうと、余りはっきりわかっていないのではないかというような、こういう趣旨の思いは、多少共通するところはあるのかなという気はするのですけどね。

関連で何かご発言ありますか。

○嶋森委員 先日の大震災の後、東京都は先ほどおっしゃったように、人工呼吸器を使っている人達のバッテリーを貸し出すようなことをなされたのと同時に、訪問看護ステーションからそういう患者さん達のアンケートを実施されていましたがけれども、私も今の質問と関連して、在宅医療ネットワーク推進事業の墨田区、豊島区、国立市はど

のようなことを行っているのかを、ひとつ具体的に知りたいと思います。

理由は、やはり私どもも訪問看護ステーションを持っていますが、結局あのような地震が起きると、訪問看護ステーションに自分で1軒ずつ行って、大丈夫かって確認したりしているのです。居宅の人でケアの必要な人を、それぞれの訪問看護ステーションがただ見に行くだけでいいのかと。何かそういうところにどのような支援をすればいいのかを、ぜひ検討して欲しいと私は東京都にお願いしたのですが、そのあたりは少し何か工夫、今後お考えなっていることがあったらお教えてください。

○大道会長 いかがでしょう。

○大滝医療改革推進担当課長 具体的な内容につきましては、冊子にございます32ページ、こちらが在宅医療のネットワーク推進事業ということで、墨田区、豊島区、国立市、それぞれ医師会、医療機関に委託してネットワークを構築していただいております。報告内容等については記載させていただいているとおりでございますので、後ほどお読みいただければと思います。

それで、お話のございました、災害時の人工呼吸器の話でございますが、こちらは平常の時を考えており、ネットワークそのものの中で、災害まで含めて体制を考えるとところまで想定しているものではございません。

人工呼吸器のことにつきましては、委員ご案内のとおり、訪問看護ステーションを通じてアンケートを実施したほか、発災時そのものの時には東京電力から発電機を貸し出すなどの対応もございました。

今回のものにつきましては、人工呼吸器を使用している患者さんの数をどのように把握するのが苦慮しました。そこで、人工呼吸器は必ずメーカーを通して渡されることとございますので、人工呼吸器を扱っている医療機器メーカーに聞き取り調査を行って実数を把握し、対応させていただいたという次第でございます。

○大道会長 できる範囲でいろいろ努力はされたようでございますけど、よろしゅうございますか。

○嶋森委員 今回、遠くで地震が起きて、さまざまな影響がありましたが、災害の起きた当時県ではなかったので、割とそういう対応が可能だったと思います。ただし、首都圏で起きた場合を思うと、あらかじめ企業から情報を取っておいて、どういうところにどんな人がいるかを、何か把握しておく必要があるような方向がいいなと感じます。

そういう意味でのいざという時の対応、地域での対応というのがあるといいなと思いました。

○大道会長 ありがとうございます。

たまたま東京では計画停電という、電気の供給問題のような形で表面化したわけですが、これに災害が被った時はという話が、最後にもご報告いただいた「緊急対応2011」なのだと思います。

一気に全ての整理というわけには当然いかないもので、まずはということだと思います。

さて、ほかにも報告事項は随分あったので、ほかの報告事項でも結構でございます。
どうぞご質問があればお願いいたします。

○浅野委員 災害時の医療救護班のことですが、ここに歯科の医療救護班が載っておりません。我々は今回、口腔ケアだとか入れ歯の話だとか、いろいろな歯科医療救護について、日本歯科医師会からの要請を受け、チームを組みました。何チームか現地に送っているのですが、東京都から要請があれば、いつでも応援する体制作りはありましたので、その辺を認識しておいていただけたらなと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○大道会長 何か東京都のほうでご発言ありますか。

では、ご意見としてしっかり受けとめて、今後の対応にお役立ていただければ。よろしゅうございますかね。

他にいかがですか。

○稲波委員 直下型地震が来ますと、デイトムでない場合には、自分の住居から働いている医療機関に行けないことが起こります。前にもお願いしたかと思うのですが、そういう人達のために、医療者、医師、看護師、その他コメディカルに身分証明書みたいなものを作っておいて頂く事はどうでしょうか。それで、自宅で例えば地震が起って、勤務地に行けない時には、その周囲の医療機関で働くような形を取っていただくのも、一つの対策かと思えます。

○大道会長 今、これはご提案のような形でのご発言ですが、これに関連して何かご発言、東京都からありますか。

○越阪部救急災害医療課長 現時点では、医療救護班証は、ある一定の訓練の研修を受講した上で、配布をさせていただいております。

ただ、今の委員のお話は、救護班ということだけではなくて、医療者にとりいうようなことも含めてということだと思います。その辺について、今後どこまでそういう救護班を拡大してというか、広げていくかということは、課題の一つだと思いますので、ご意見を踏まえて、検討させていただきたいなと思います。

○大道会長 ありがとうございます。

時節柄、災害関連のご発言が多いのは当然ですが、当初から幾つかの項目の中で医療法人の件、さらには診療所の一般病床の設置についてありますが、この審議会でも何度か審議をさせていただいた経緯があります。今日の資料の6-2の2枚目の、届け出による診療所の一般病床の設置制度を利用した診療所一覧とあって、16施設が出てきています。届け出による診療所の一般病床の設置制度というのがわかりづらいので、簡略にご説明いただけますか。

○成田担当部長 通常、病床を確保する時には、医療圏ごとに決められた基準病床があるので、それを超えて病床を配分することはできない規程となっていますが、この制度

を活用すれば、例えば診療所であって産科医療を行う、小児医療を行う、へき地医療を行う、居住等支援を行う診療所である場合に、過剰の病床地域であっても、病床を設置することができるというような、メリットのある制度でございます。

○大道会長 これは、当事者の立場等ではかなり議論になって、今でも一部の他県では問題になっていることです。平成18年の医療法の改正で、診療所の48時間規制が廃止になりまして、一般病床になりました。その時に基準病床に算定されるというようなことで、非過剰地域はともかく、過剰地域の有床診療所の新設、または増設については、一般的に過剰地域だからできないということになっています。この制度は病院でいいますと、特例による特定病床という運用と概ね同じ形で、診療所でも届け出で新設が認められるという、こういう制度です。

東京都では16あるのは、他県から見ますと多いですねというか、いいですねとある種の評価があるところなので、それで医療審議会としてもご認識をいただきたいと思っています。

審議会の本会議に上げて審議することではない運用をしておられるので、こういう制度名がついていると理解をしています。念のために、私のほうからご質問をさせていただきました。

他にも幾つか案件がございます。まだ若干の時間がございますので、どうぞご質問をお願いいたします。

○竹下委員 在宅療養についてですけれども、在宅療養推進協議会を市区町村で作ることを推奨するということですが、既に多くの市区町村で、医療と介護の連携を取らなくてはいけないことが課題になっており、いろいろな名称で、例えば保健福祉審議会という名前で作られているのですけれども、そのことと補助事業でのこういうことは、どういう関連を持っているのでしょうか。

質問の意味は、例えば後方支援病床の確保事業の時に、今市区町村はお金がないため、これを充実させることができない。ところが我々医療従事者としては、この辺が非常に大きな問題で、認知症を持つ方が肺炎になった場合、受け入れてくれる病院がないことで、地域の病院に、こういう病床を空けておくことをお願いするためのシステムを作りたいと思っているのです。その辺の兼ね合いで、どういうふうに我々この事業をとらえていったらいいのか、教えていただきたいのです。

○大滝医療改革推進担当課長 こちらにつきましては、資料10の2枚目の右のイメージでございますが、白抜きになっている三つの事業、協議会の設置・運営、あと在宅療養支援窓口ということで、急性期から在宅療養患者に下りてくる形のコーディネート機能を担っていただく窓口、また委員ご指摘の、後方支援病床。こちらにつきましては、この下でございます、米印の医療保健政策区市町村包括補助事業になります。最初の3か年は、先駆的事业ということで、補助率10分の10という形で、この三つの事業を一緒にさせていただいているということでございます。

また、3年過ぎても包括事業の中で引き続き対応しており、この包括の仕組みの中で補助を行っているというのが、東京都の対応でございます。

○竹下委員 それでは、形は何であれ、こういう形を作って申請をすれば、助成は下りるという、そういうことでしょうか。

○大滝医療改革推進担当課長 はい、基本的にはそう考えていただいて結構です。

○竹下委員 ありがとうございます。

○大道会長 よろしゅうございますか。

さて、その他の件でいかがでございますか。

○小林委員 遅れて失礼しました。

保健医療計画でお伺いしたいのですが、前回の保健医療計画ができて3年経過しており、今日は改定に向けての作業を進めているお話をいただきました。そこで、何か幾つか特徴的な点で進捗といいますか、進んでいる点、あるいは遅れている点とかあれば、今わかる範囲で教えていただければと思います。

例えば先日、救急の搬送時間が少し延びているという全国の報道がありましたけど、東京都ではどうなっているかがもし分かりましたら、お願いしたいと思います。

○大道会長 いかがでしょうか。

○大滝医療改革推進担当課長 申し訳ございません。細かい世界の話の中の積み上げとして、方向性はこれから入るところでございます。委員のお話のような、搬送時間がどのような状況である等については、今手元に資料がなく申し訳ございません。保健医療計画を見据えて、その整理で動いているところであり、そのところにまだ至っておりません。

○大道会長 どうぞ、追加で。

○小林委員 次回の審議会で結構です。諮問の時に出席しても、すぐ考える時間がないので。

○大滝医療改革推進担当課長 了解しました。

その点におきましては、このスケジュールにございますように、審議会に合わせた形で、そこまでの協議会等の進捗状況について、ご報告させていただきます。

○大道会長 保健医療計画推進協議会の改定部会と保健医療計画推進協議会というものが、実質的に医療計画の本体策定の会議としてあるわけですが、医療審議会はそこででき上がったものを審議させていただいて、承認をするというような流れになっています。ぜひ医療審議会においてもこれらの協議会の審議の過程など、要所で具体的にご報告なりご説明いただければ、とりあえずはいいかなと思います。

小林先生、もうちょっと気になっているところのご要望があるのかもしれませんが、よろしゅうございますか。

○小林委員 結構です。

○大道会長 さて、他にいかがでございますか。

それでは、8時までとはさせていただいておりますが、報告事項についてもかなりご理解をいただけたというところでございますので、一応一通りご意見、またはご質問を承ったということでございます。

本日の議事は一応以上でございますが、今日の案件以外で何か特段にご発言があればいただきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

それでは、今日の議事終了ということで、事務局にお戻しをいたします。

よろしくどうぞ。

○矢沢医療政策課長 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ございました。

本日使用した資料でございますが、お持ち帰りいただきましても結構でございますし、机の上に置いていただければ、後日事務局から郵送いたしますので、よろしく願いいたします。

また、お車でお越しの委員の皆様については、受付で駐車券をお渡ししたところでございますが、まだ受け取っておられない委員の方がおられましたら、お帰りの際、受付までどうぞお申し出くださいますようお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

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

皆様どうもお疲れさまでございました。ありがとうございました。

(午後 7時30分 閉会)