

確定稿

第 1 1 回

東京都地域医療構想策定部会

会 議 録

平成 2 8 年 5 月 1 7 日
東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第11回東京都地域医療構想策定部会を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、医療政策部地域医療構想担当、宮澤が進行役を務めさせていただきます。着座にて失礼いたします。

まず初めに、委員の変更がございましたので、ご紹介させていただきます。

東京都市福祉保健主管部長会より、東大和市福祉部長の吉沢委員です。

西多摩郡町村保健衛生課長会より、檜原村福祉けんこう課長の久保嶋委員でございます。

委員の出欠状況でございますが、河原委員より、遅れてお見えになるとのご連絡をいただいております。

なお、本日は、オブザーバーといたしまして、東京都保健医療計画推進協議会の橋本座長にご出席いただいております。

続きまして、本日の資料でございます。資料1から資料3と、過去の資料をつづりました青色のファイル、東京都保健医療計画の冊子を置かせていただいております。議事の都度、落丁等ございましたら事務局にお申しつけください。

本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

また、ご発言の際には、マイク下の赤いボタンの操作をお願いいたします。

では、議事に先立ちまして、医療政策担当部長、矢沢より一言ご挨拶申し上げます。

○矢沢医療政策担当部長 きょうで11回目の部会ということで、4月から長い間ありがとうございます。私は7月からの参加でございましたが、毎回、毎回、心温かいご意見を賜りまして、心から感謝しております。また、素案の策定に当たりましては、4章、5章の施策について、たくさんのご意見を頂戴いたしました。心よりお礼申し上げます。ほとんど本文のほうに、書き方はどうあれ記載をさせていただいたつもりでおりますが、今から申し上げます2点については記載をしておりませんので、あらかじめご了承くださいと思います。

まず1点目でございます。保健医療計画に記載しておりますこと、また、あるいは今後議論をして記載していくものについては、まだ載せる時期ではないということと、載っていて重なっていることということで、今回の中には課題として残すのみとし、記述としては書かせていただいていないということでございます。

それから、2点目でございます。これは東京都あるいは国の制度に対する要求でございます。制度要求はさまざまな手続が必要でございまして、課題としては取り上げることができませんが、やりますという結論にはなかなか達しないものでございます。また、

国への制度については提案要求という国との仕組みがございまして、そちらに載せることとさせていただきまして、今回、記載はしておりません。項目としては四つか五つだったと思うのですが、該当する先生方には本当に申しわけありませんが、そういった事情でございますので、何とぞご了承いただきますようによろしくお願いいたします。

きょう、この後、素案をごらんいただきましてご意見をいただき、親会であります保健医療協議会にかけていくこととなります。どうぞ最後まで忌憚のないご意見をいただきますようによろしくお願いいたします。

以上でございます。

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、これからの進行を猪口部会長にお願いいたします。

○猪口部会長 皆様、お忙しいところを何度も何度もお集まりいただきまして、11回目を重ねてまいりました。どうやらきょうでこの素案をつくり上げて、この策定部会は一応終了という段取りになっています。ただ、どうなるか、意見が紛糾したりなんかした場合にはどうなるかまだよくわかりませんが、そういう予定になっております。それで、非常に分厚い東京都地域医療構想（案）というものがお手元にあると思いますが、これをきょうは説明していただきまして、そして皆様からご意見を賜ると、そしてそれを、でき上がったものを保健医療計画推進協議会のほうにご提出、上程して、そちらで話し合ってくださいと、そういう段取りの中で、きょうは素案をつくり上げるということになっております。

では、長くありますので、1から3章と、それから4章、5章に分けて説明をいただきまして、その都度ちょっと議論をしていきたいと思っております。

では、事務局のほうから、1から3章までの説明をお願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長 それではご説明させていただきます。

まず資料2、東京都地域医療構想（案）の概要版をごらんください。A3の資料でございます。資料左上、まず策定の背景を記載してございます。

それに続きまして、第1章、地域医療構想とはでございます。まず、この構想がどういうものであるかを記載しております。都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力して、将来にわたって医療提供体制を維持・発展させ、グランドデザインとして掲げる「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針となるものであることを記載してございます。また、記載事項といたしまして、医療法で記載をすることとされている2点につきまして、また、一番下でございますが、策定プロセスといたしまして、策定に当たっては、本部会に加えまして区市町村や保険者との意見交換、さらに、意見聴取の場を開催いたしまして、地域の関係者の声を十分に反映できるよう進めてきた旨、記載しております。

資料の右側、第2章、東京都の現状と平成37年の姿でございます。まず、東京都の特性といたしまして、①高度医療提供施設の集積から、⑧高齢者単独世帯が多いことの

八つの特性を挙げた上で、こうした地域特性や、がん、急性心筋梗塞、脳卒中等の疾患の特徴に応じた患者の受療動向が見られることについて記載をしております。また、将来推計でございますが、右側のグラフをおつけしてございますけれども、高齢者人口の増加によりまして医療需要の増加が見込まれる中、将来推計につきましては、都民の受療動向や他県との患者の流出入の状況が、今後も続くとの予測の下に推計をいたしました平成37年の病床数の必要量等を右下に記載しております。東京都全体の表の下に、構想区域別の内訳を記載してございます。資料の一番下でございますが、この必要量等は、あくまでも推計値で、将来推計や療養病床のあり方、今後の病床稼働率の状況等によって変化する可能性があるため、あくまでも推計値であって、病床の整備は、構想策定後も基準病床数制度により実施し、必要な医療の確保を図る旨、記載をしております。

続いて、2枚目をごらんください。第3章、構想区域でございます。東京都における構想区域は、以下の13区域とし、「病床整備区域」と呼称すること。13区域のマップの下になりますが、必要な病床の整備、さらには、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位でありますことから、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、地域に不足する医療機能の確保等について協議する旨、記載をしております。また、構想区域の状況でございますが、13区域ごとに①から⑧までの各種分析データ、また、区域ごとの現状や課題など、意見聴取の場等で出された主な意見などを記載いたします。第3章の最後に、事業推進区域を柔軟に運用していく旨、記載をいたします。

資料の右側、第4章、東京の将来の医療～グランドデザイン～でございます。これまで、第4章には将来の医療の姿と四つの基本目標のみを記載することとしておりましたが、その下のあるべき医療提供体制の実現に向けた取組といたしまして、四つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性につきましても、続けて記載するほうがわかりやすいことから、5章から移行するものでございます。

最後に、第5章、果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況でございます。まず、果たすべき役割では、この地域医療構想は、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力し、実現に向けて取り組むものでありますことから、構想策定により新たに生じたそれぞれの役割を記載いたします。最後に、東京都保健医療計画の取組状況、これは東京都保健医療計画に追補する事項として記載する予定であったものでございます。現行の保健医療計画策定以降の新たな取組等につきましても、課題をグランドデザインの四つの基本目標と対応させて記載しております。

それでは、続きまして、資料の3、本文をごらんいただきたいと思います。ポイント部分についてご説明をさせていただきます。

2ページをお開きいただきまして、第1章の冒頭部分をごらんください。まず、日本は、高い医療水準と、国民皆保険などの社会保障制度に支えられ、世界有数の長寿国家

になったことの現状。今後、医療・介護サービス需要の増大に対応し、持続可能な社会保障制度を将来の世代へ伝えられるよう、「医療介護総合確保推進法」が公布され、医療法等が改正されたことについて記載した上で、今回、策定する地域医療構想がどのようなものかについて、医療、介護、福祉などに関わる全ての人が協力し、将来にわたって、医療提供体制を維持・発展させていくための方針となるものである旨、記載をしております。

続いて、がんと、がん以外の東京の地域特性を踏まえた受療動向の現状等に触れた上で、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築や、医療、介護人材がライフステージに応じて働き続けられる環境づくり等が求められている状況にあることから、東京都地域医療構想には、グランドデザインとその実現に向けた四つの基本目標を掲げたこと。今後、四つの基本目標の達成に向け、医療・介護サービスの連携、その他の施策とも連動して構想を着実に推進し、「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を記載しております。

続きまして、5ページをお開きください。4、策定後の取組でございます。地域医療構想は策定がゴールではなく、スタートラインとなるものでございます。策定後には、東京都地域医療構想調整会議を設置し、地域に不足する医療や課題などについて議論していくこと、二つ下でございますが、東京都保健医療計画推進協議会等におきまして、構想の実現に向けた取組の進捗状況の管理や評価を定期的実施していくことを記載しております。

続きまして、10ページをお開きください。第2章、東京都の現状と平成37年の姿でございます。こちらは12ページにかけまして、東京の八つの地域特性を記載しております。また、グラフや資料等を追加しております。

続いて、13ページをお開きください。東京の地域特性に応じた患者の受療動向が見られることにつきまして、機能別、疾患別の状況に流出入の資料を追加しております。また、これに加えまして、15ページ下段に、③高齢者の受療動向を追加しております。高齢者は、他の世代と比較して、身近な地域で入院している傾向にある旨、記載をしております。

16ページには、4機能別に総人口と75歳以上を比較したグラフを掲載しております。

18ページをお開きください。2、東京の保健医療の現状でございます。

19ページには、病床機能報告結果といたしまして、上段には27年度の医療機能別病床数、下段には、部会でもご意見として挙がっておりました病床稼働率につきまして、平成26年度のデータを用いまして掲載しております。左側の濃いほうが東京都となっております。

続いて、23ページをお開きください。③医師、歯科医師等の従事者数の中ほどに、医師、歯科医師の医療施設従事者数の男女比のグラフを掲載しております。医師、歯科

医師につきましては、いずれも女性の割合が全国と比較して高く、特に、比較的若い世代で女性の割合が高くなっていることについて記載をしております。

続いて、27ページをお開きください。(2) 将来の病床数の必要量でございます。

①「推計ツール」における推計値では、将来の病床の機能区分ごとの医療需要は、国が示す計算式により推計しており、その基本的な考え方を整理し、記載しております。

また、28ページ、29ページにおきまして、推計方法をわかりやすくした資料を掲載しております。

続いて、30ページの一番上でございます。この推計は、国から提供された推計ツールを用いまして、患者住所地ベース、流出入を反映した医療機関所在地ベースの二つの医療需要を算出いたしまして、この二つの説明に続きまして、患者数と病床数の推計を記載しております。

さらに、32ページには、患者数を病床稼働率で割り返した病床数の構想区域別内訳を掲載しております。

33ページをごらんください。②都道府県間の流出入にかかる基本的な考え方には、国から示された調整方法をもとに協議を行い、その結果について、34ページ中段に流出入分のみを、その下の③都における平成37年の病床数の必要量等におきまして、流出入分を反映した必要量を、35ページには、構想区域別の内訳を記載しております。

36ページをお開きください。必要量にかかる都としての考え方を記載しております。一番上、この必要量は、あくまでも推計値であり、網かけ部分に記載をいたしますさまざまな要因により影響を受けることに留意する必要があること。その要因として、その下の将来人口から医療技術の進歩まで、主な今後の変動要因を挙げております。例えば、療養病床では、入院受療率の地域差を縮減すること、医療区分Ⅰの7割を在宅医療等に対応することを前提に推計していること、また、介護療養病床は平成29年度末に廃止が予定され、現在、今後の在り方について議論が行われており、その影響を踏まえた検討が必要なこと。また、患者の受療動向は他県の医療機関の新設等の状況によっても変化する可能性があること。病床稼働率は、医療機関の取組によって変動する可能性があることなどについて記載をしております。このため、この必要量は、あくまでも推計値であって、36ページの下段でございますが、病床の整備につきましては、区市町村の意見や、病床機能報告の結果などを参考にしながら、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を図っていく旨、記載をしております。

37ページには、療養病床の在り方につきまして、国の在り方検討会を踏まえた検討状況、38ページには、国の検討状況や都内の療養病床の実態を踏まえ、今後の慢性期機能のあり方について検討していく必要があること、一番下になりますが、療養病床を有する医療機関の状況や入院患者の状態など、詳細な実態把握を行い、必要な病床等の確保を進めていくことについて記載をしております。

39ページをごらんください。イ、平成37年の在宅医療等の必要量には、都全体と

構想区域別内訳を記載しております。構想区域別の表の下に、在宅医療等の必要量についても、あくまで推計値である旨、記載をしております。

44ページをお開きください。第3章、構想区域でございますが、45ページをごらんください。2、地域医療構想調整会議でございます。構想区域ごとに設置をするものでありますことから、調整会議を第3章に記載いたします。調整会議の参加者は、構想の趣旨や調整会議の意義を十分理解して、各種データをもとに、現状と課題を共有しながら、具体的な対応策について話し合っていくこと。東京都保健医療計画推進協議会の下に、「地域医療構想調整部会（仮称）」の設置を検討すること。保健医療計画推進協議会等において、構想の実現に向けた取組の進捗管理や評価を行うことについて記載をしております。

46ページをお開きください。3、構想区域の状況でございます。13の構想区域ごとの状況につきまして記載をいたします。区中央部を例にご説明をいたします。

主な変更点でございますが、52ページでございます。人口・高齢化率の推移のグラフの下でございますが、高齢者のみ世帯の状況を追加してございます。

また、54ページでございますが、下段に、主要疾患別に見ました患者の伸び率と自構想区域完結率のグラフを追加してございます。がんから大腿骨骨折について、全人口と、75歳以上とを比較したグラフを掲載してございます。

続いて、55ページでございます。上段に⑦平成37年度病床数の必要量等を掲載してございます。

大きく飛びますが、153ページをごらんください。4、疾病・事業ごとの医療提供体制でございます。東京は、さまざまな医療連携の取組が進められており、自主的な取組を尊重しつつ、疾病・事業ごとの切れ目のない医療連携システムの構築を図っていること、周産期、小児、精神の取組例を挙げた上で、医療連携の推進に当たっては、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じた事業推進区域を柔軟に運用することにより、連携に不可欠な医療情報の共有化を進めていく旨、記載をしております。

前半の説明は以上でございます。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございました。

相当なボリュームを一気に説明して、皆さん、ついて来られたかどうか、ちょっと疑問であります。事前に資料が送られているということで、目を通されているという前提の話で進めていきたいと思っております。

まず、今のお話で、この1から3章までのところで、この書きぶりに質問があるとか、それから疑問があるとか、そういうようなところがございましたらどうぞ。

では、皆さんが考えている間に私のほうからもちょっと質問させていただきます。

まず、2ページですね、真ん中のところで医療、介護人材がライフステージに応じて働き続けられる環境づくりが求められていますというのは、これは人材確保のところの

課題で出ているように、例えば若い世代が子育てからまた復帰するとか、女性のそういうライフステージ、それから、年を重ねてきて、その60歳、65歳とか、そういう定年ぐらいのところのイメージを、その働いている人たちのイメージなのか、それとも、介護なり医療を受けるライフステージなのか。これは、この文章で見ると働いているほうの、人材側のほうのライフステージに合わせてということのように読めるんですが、そういう、全部そこまでの高齢者、年をとって、今、65歳ぐらいとか75歳ぐらいまで働こうとか、そういう議論は余りなかったような気がするんだけど、そういうところまでイメージしているということによろしいのでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい、そのとおりでございます。医療・介護従事者向けの意味で記載をしてございます。後ほど第4章に出てまいります、172ページでございますけれども、基本目標のIV、人材の確保・育成の取組において記載をしてございます。課題④に、ライフステージに応じた勤務環境の実現がございまして、一番下に、退職後のキャリアを活かすセカンドキャリアへの支援として書かせていただいております。

○猪口部会長 はい、ありがとうございます。

どうでしょうか、ほかに皆さん、ご質問はございませんか。

じゃあ安藤委員のほうが先だったから、どうぞ。

○安藤委員 すみません、37ページのところなんですけれども、慢性期のところの新類型のところの図が描いてあるんですけれども、今後行われる社会保障審議会の介護給付分科会の資料を見てみると、医療区分Iの70%が在宅というのはちょっと無理じゃないかと、新しいデータと医療区分Iの40%がせいぜいというようなのが出ているので、それを考えると、逆に、今後全国的にも、その療養病床に関しては、5万床過剰というようなところなくなってくるんじゃないかと思っています。それとともに、東京にもそれがまた影響してくると思いますし、この新類型の場合、どちらかというところ、過疎地とか地方で、労働人口が減ってしまって、なかなか看護や介護にマンパワーがいかないということが前提で、このようなのがつくられていて、東京の場合、どちらかというところ労働人口が減るというよりは、介護にちょっと人気がないというようなところが主な理由なものですから、ちょっとこの新類型、方向をバーンとお出ししてしまうのは、もしかしたら、ちょっと誤解を受けるのかなというイメージがあります。東京はやっぱ全国と違うんだなというところが一つの大きなポイントになるんじゃないかなと、そう考えています。

以上です。

○猪口部会長 まあ、これ以外の医療機関、病院をどのように使っていくかというものが今提示されていないから、じゃあ、安藤委員としては、この辺はどういうふうにしたらいというお考えですか。注釈をつける。

○安藤委員 ええ、国の今後行われる新類型においては、地方の労働人口が減少することを加味して、この新類型をつくっているが、東京都においては、そのようなことは考え

られないので、療養病床としてのきちっとした存在が必要であるというふうな形ですかね。

○猪口部会長 考慮する、必要であるというよりは。

○安藤委員 そうですね、ここまでしなくてもいいと。

○猪口部会長 検討する必要であると、こういうものを参考しながら検討する必要がある。

○安藤委員 田舎と違うよということですね。

○猪口部会長 これ、参考というところに書いてありますけれども、どうやら事務局のほうとしては、これ一冊を見ると、全部、地域医療構想全てがわかるというような、いろいろ微に入り細に入り、気を使いながらつくっていただいたようですので、その部分の参考だから、東京のメッセージというよりは、こういう考え方があるということ、もともとそういうものなんだろうとは思いますが、さらに注釈を加えていただいたほうがよさそうということですね。どうもありがとうございました。

では山元委員、どうぞ。

○山元委員 先ほど説明のあった29ページ、28と29のところで、医療資源投入量のこと書いてあるんですけども、私たちが見た感じではわかりやすいんですけど、一般の方がこれを目にしたときに、この医療資源投入量ということと、その3000点であったり600点であったりということの、その定義が記載されていないので、どういうことを言っているのかというのが、一般の方が読んだときにわかりづらいのではないかなというふうに、読んで、先ほど聞いて思いましたので、そこに何か注釈か、その定義を入れていただいたほうがいいかと思うんです。

○猪口部会長 はい、大事なご指摘だろうと思います。我々がこれを読むと、わかったような気になってしまうんですけども、これを都民の方が読んだときに、ほかのものを引かなくてもわかるようにということで、そういう視点でいくと、いろんな場所でそういうシーンがあるかもしれませんので、それはちょっとでき上がる前にみんなで見てみましょう。よろしくお願ひします。どうもありがとうございました。

ほかに、どうでしょうか。はい、伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 ちょっとコメントになるんですけども、地域医療構想とは何かというそもそも論なんです。これはいろいろ意見があると思うんですけども、私は、都医ニューズのほうにこれに関する短い文章を書きました。それは医療・介護確保推進法においては地域医療構想ですね。効率的な医療救急体制と地域包括ケアを両輪として、2025年の超高齢化社会に対して備えるものであるということをおもいました。その中で、非常に誤解を生む句があったのは、病床を規制するものであるとか、病床を削減するものであるとか、あるいは、各構想区域に4機能を全てそろえるものであるとか、そういった考えはないものであるということですね。これをやっぱり今は前提として考えてもらわなきゃいけないということを書きました。これはなぜかということ、2025年に向けて何がかわるかということ、人口の、高齢者の増加で、高齢者に対する医療をどうするかと

いうこと、これがまさに地域医療構想の一番の問題点であったはずであります。それが、病床規制であるとか、そういった機能をどのように配置するかという議論に紛れて、本来の側面が、ちょっと議論が少なくなったのではないかという気がしております。

そして、もう一つですね、地域包括ケアということなんですけれども、これはどうも単位が行政区、区市町村であったり、それから、もっと言うと中学校単位での地域包括ケアというようなことがあって、それと医療と介護ということもあたりとかして、その両輪とは言いながらも、それは別物であって、なかなかそのところをどう結びつけていくかというのが、私としてもよくわからなかったんです。実感としてわからなかった。それは皆さんもそう思っているかもわからないんですけれども。

実は、最近思っておりますのは、地域医療構想というのは、地域における顔の見える関係の中で、構想区域の中でいろんな問題点を話し合っ、この高齢者が、住みなれた地域で、その場所で受け入れることができるのか、そういったことを相談し合う場所、それが調整会議であって、そこは何も規制するとか、割り当てるとか、そういう概念はない。その地域に住む人たちが、この医療体制の中で、高齢者をしっかり受け入れるようなバックアップ機能とか、そういったものが十分つくれるかどうか、それを話し合うこと、つくりあえることこそが地域医療構想であり、調整会議であるという観点からすると、私は、その地域医療構想、効率的な医療・救急体制と地域包括ケアというのは両輪ではなくて一体であるということではないかというふうに私は最近考えております。別々であって、両輪であって、それをつなぐ軸がなければいけないとか、そういったものではなくて、まさに構想区域の中で、構想区域の中でもそれはいろいろ事情がありますけれども、それはその顔の見える関係、地域の事情に応じた議論をしてもらえばいいわけであって、高齢者をいかに地元で受け入れるか、それを話し合っていく、そして規制・調整ではなくて、お互いの考えのもとに収れんしていく、自発的に収れんしていく。そういう体制をつくることこそが地域医療構想であって、これはまさに地域包括ケアそのものであるというふうに私は最近確信するようになってきております。

ですので、そういった意味の観点、内容、この構想の案を読めばそういうふうにも読み取れますけれども、そういった形を今後調整会議とかをやるに当たっては、柔軟に考えていくということですね。そういうところを何らかの形でメッセージを残していただきたいなというふうに思っております。

以上です。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。

やっていると、皆さんもそういうふう感じてきているものであろうと思うし、一体というのは、この病床の整備、この地域医療構想というのは病床側から見ているけれども、やっぱりソフト部分、ハード部分だけではなくて、ソフトの医療計画も一体でないとうまくいかないだろうと思うし、それは、この病床の部分だけではなくて、そのプライマリーケアである地域包括ケアも一体でないとうまくいかないというのは、皆さんも

みんな感じていることではないかと思うんです。事務局としては、どうでしょうか。今のご意見を踏まえて、そういうどこかに書きぶり、大体規制するなんてせりふは一つも、どこにも入っていないんですが、何かそういうような誤解を招くようなところを、どこか否定するような何か考えますか、どうでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい、それにつきましては、既に盛り込ませていただいております。45ページ、地域医療構想調整会議のところでございますけれども、地域医療構想調整会議において、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議を前提として、地域に不足する医療機能を確保していくものであること。さらに、調整会議の参加者はということで、構想の趣旨、それから調整会議の意義を十分理解していただいて、話し合いを進めていっていただく旨記載しております。

それと、174ページ、第5章のところでございます。果たすべき役割の②医療提供施設の役割ですが、地域医療構想への正しい理解でございます。こちらにも自主的な取組と相互の協議によって推進する地域医療構想の趣旨を理解し、その実現に向け、必要な医療体制の確保に参画していただきたいとしまして、盛り込ませていただいております。

○猪口部会長 よく読めば書いてあるということでしょうね。

ほかにございますでしょうか。

じゃあ、ちょっと私のほうから、またつなぎ的に質問させていただきたい。

10ページ、11ページに東京の特性というものが出ていて、そして患者の動向、こういう患者の動向等、13ページ以降ですね、こういうところに、東京のそのまちとしての特性が出ていた上で、そして診療の特性がこういうふうになっていますよというような、多分つながりを持って書いてあるんだろうと思うんですけれども、東京の特性って、例えば⑤の人口密度が高いというのももちろんそうなんだけど、東京の面積はそれほど大きくない。それで、しかも人口が多い。そういうのをクリエイティブな一番大事なところが抜けて、人口密度の話だけになっちゃっているとか、それから、例えば、⑥番の昼間人口の比率がぐっと高くなって118.4と比率はなっているんだけど、ここで現実的に計算すると2,400万人という、さっきちょっと計算してみたんだけど、2,400万人ぐらいなのかな。あ、違うな、これ、違うかもしれない、計算を間違えたかもしれないんですが、240万人かな。とにかく計算してみると、このボリュームとして、比率とすると幾つ、118なんだけど、そういうようなところ、ボリュームとして感じるようなところが入ってないと、何かわかりづらいんじゃないかなという気がする。

要するに東京が、その12医療圏でやっていくと、その12医療圏だけにおさまらない。この(1)の特性を読んでいると、この(2)の受療同行につながる、どうしてそうなるのかなというのが見えていくような特性を書いておかないと、わかりづらいんじゃないかなという印象を持っているんですけど、どうでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 部会長のお話、よくわかります。ボリューム感の記載ですが、追加できるところは追加をしていきたいと思います。

○猪口部会長 そう、例えば、12ページのところの区中央部は389.6になるのは、どのぐらいのボリュームが流入しているんだということとかね、やっぱり、その比率だけでは出てこない、この感性に訴えるというか、インパクトがちょっと違ってくるのではないかなという気がします。

ちょっとつなぎとして、ほかにないですか。

それから、じゃあ19ページ、これは新しく出てきたデータで、病床稼働率、東京の病床稼働率が現実的にこういう形で出てきたというのは今回初めてで、しかも、非常に貴重なデータではないかなと思っています。高度急性期が全国平均と比べると20%弱ぐらい高いということはわかったけれども、急性期機能がそれほど高くない。何で高くないのかと、患者さんは多分いるんだろう、東京の場合ですから、いるんだろうと思うんですが、この低いところは何で低いのか、そういうようなところ。それから、やっぱり低いところがあるんであるならば、ベッドをふやすのではなくて、うまく稼働率を上げていく、現状のそのベッドをうまく利用していけば、何とかなるのかなというようなデータでもあるような気がするので、非常にありがたいデータなんだけれども、これに対するコメント的なものは特に入れないで、これはこのまま見せるというまみにしておきますか。

○宮澤地域医療構想担当課長 36ページにも病床稼働率について、今後のその変動要因によって病床必要量については影響を受けていくということに留意をするという中にも、触れさせていただいております。

○猪口部会長 僕のお願いですけれども、ここに書き込む必要はないだろうと思うんですけれども、この原因が、将来のその病床をうまく効率的に活用するとか、そういう話につながっていくような気がしますので、この現状は一体どういうことでこういうふうになっているのかというのを、もし将来、調整会議等で話し合う素材にできるようだったら、ぜひ調べていただければと思います。お願いしたいところです。どうもありがとうございました。

どうでしょうか。ほかに何かございますか。

はい、長瀬委員、どうぞ。

○長瀬委員 ちょっと関係ないのかもしれませんが、先ほど、こちらのどなただったか、都民にわかりにくいというのがありましたよね。これだけ僕は、これ、すごく立派なんだと思うんですよ、読んで。よく、しっかり、いろんなことが書いてあるし、参考なんかもいいですね。ただしですね、これ、すごく分厚いんですよ。これは都民向けにね、都民向けに易しい文章で、先ほどのようにわかりやすいような縮刷版とかね。これ、そういうことでこの会議をやっているわけではないのかもしれませんが、せっかくこれだけのものができたんだから、こういう、将来、東京都はこういうことを考えてい

るんだよということを都民がわかりやすいようにやったらいいのかなというふうに思っ
て、縮刷版なんかつくる予定はないんでしょうか。

○猪口部会長 いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 今のところ、考えてはいなかったんですけども、そう
すね、お話を踏まえて、少し考えてみたいと思います。

○猪口部会長 はい、竹川委員、どうぞ。

○竹川委員 慢性期の立場からなんですが、1ベッド当たりの面積とか、それから廊下幅
に関して、東京都内、この最初のほうにあるように土地がないということとか、人口密
度が高いということで、先ほど猪口委員から言われたように、土地が狭いということと
関連して、慢性期病床に関しては廊下幅をとらなくてはいけないとか、そういった基準
も参考資料の中に入れていただければなというふうに今感じたんですけども、いかが
でしょうか。

○猪口部会長 事務局、お願いします。

○宮澤地域医療構想担当課長 巻末資料でご用意ができるか、検討してみたいと思います。

○猪口部会長 よろしいですか。はい、じゃあ久岡委員、どうぞ。

○久岡委員 大変すばらしいデータが出て、あるいは、先ほどお話がありましたけど、2
9ページのこの患者数の推計値というのは、これ、以前からディスカッションされてい
て、非常に、やはり一般の方が見てもわかりにくいかもしれないし、僕らが普通のドク
ターに説明しても、なかなか理解をもらえないような感じがございますけれども。

それで、例えば、データとして第3章ですね、こういうふうに細かく、それぞれの区
の特徴を書いておられるんですけど、その中で、例えば、53ページを見ていただきま
すと、この区中央部の高度急性期機能のところなどを見ましても、特定機能病院が6施
設あり、高度医療提供施設が集積というんですけど、これを見ても、じゃあ特定機能病
院、大学病院本院は五つあるけれども何なんだと、例えば、固有名詞をここに入れるの
がいいのか、悪いのか、我々のほうから主張すると、やはり固有名詞を入れていただ
いたほうがわかりやすい部分もあるんじゃないかなと思ったり、そうなると、もう細かく
なり過ぎるのかもしれないけれども、何かそういう大学病院の存在というものが、も
う少しあるといいかなという気がします。

以上です。

○猪口部会長 どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 ありがとうございます。これまで、骨子案の中には病院名
を記載する形としておりましたけれども、逆に、大学病院、特定機能病院にスポットが
当たって、それ以外の機能がどうかということで、今回、こういう特定の病院名は記載
せず、施設数という形で記載させていただいたところでございます。いかがでございま
しょうか。

○猪口部会長 また、ご意見はご意見として聞いておきたいと思います。

ほかにございますか。

原委員、どうぞ。

○原委員 18ページの(2)医療資源、①のところの表ですけれども、括弧内は人口10万対という意味ですか、(4.8)とかいうのは。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい、そのとおりでございます。

○原委員 これ、どこにも、この表に関してはどこにもそれが書いてないので、その後の表を見ると、その何ページか先のほうを見ると、人口10万対というのが書いてあるので、ちょっとここには、やっぱりそこを少し書いておいたほうがいいんじゃないかなと思ったことと、その10万対ということは、全国の平均というのがわかるわけですね。ですから、それと、この部分で、その人口10万対何とかという数字があるところは、全国の値はどうなんだというのも、対比で一緒に全部入れておいていただくと、東京の特徴というのがよりわかるんじゃないかなと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○猪口部会長 お願いします、どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 そうですね、人口10万対のその解説につきましては、記載をさせていただきたいと思います。そのほうがわかりやすいかと思います。

あと、全国平均につきましては、データをとれるもの、とれないものあるかと思えますけれども、ぜひ検討させていただきたいと思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。じゃあ、4章、5章の話というのもすごく大事な話でございますので、そちらに行って、またそこで議論をして、1章、3章に戻ったっていいと思いますので、では次、4章、5章についての説明を受けたいと思います。よろしく申し上げます。

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、同じく資料の3でございます。158ページをお開きください。第4章、東京の将来の医療～グランドデザイン～でございます。

右側、159ページをごらんください。3、あるべき医療提供体制の実現に向けた取組でございます。第4章は、当初158ページの将来の医療の姿～グランドデザイン～と四つの基本目標のみ記載予定でございましたが、四つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を、5章からこちらに移行して記載をいたします。159ページに、この第4章の3の全体構成、記載をしてございます。それぞれ四つの基本目標の下には、策定部会での委員の意見、また、意見聴取の場等で出された意見を踏まえまして、それぞれ①から④で記載をしてございます。基本目標のⅠにつきましては、①医療提供体制の充実から、④キャリアアップ支援まで、基本目標のⅡにつきましては、①の救急医療の充実から、④災害時医療体制の強化、基本目標Ⅲにつきましては、①の予防・健康づくりから、④看取りの支援まで、基本目標Ⅳにつきましては、①高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成から、④ライフステージに応じた勤務環境の実現まで記載をしてございます。

まず、全体を眺めていただいた上で、160ページをお開きください。基本目標のⅠからⅣごとに現状を示した上で、2025年に向けた取組の方向性につきまして、課題と矢印の先に網かけで取組の方向性を記載してございます。

基本目標Ⅰ関連でございますが、まず現状といたしまして、特定機能病院等の集積により、他県から患者が流入していることを挙げた上で、2025年に向けて課題の一つ目、医療提供体制の充実として、特定機能病院等の機能の充実により、さらなる医療提供体制の充実が必要であるとし、大学病院等の取組や、大学病院等の相互連携の取組を充実していくことを挙げております。

161ページをごらんください。課題の二つ目、情報提供の推進は、適切な受療行動を促すためのわかりやすい情報提供が必要であるとし、かかりつけ医等による十分な情報提供や、がんポータルサイト等による情報の提供を挙げております。課題の3点目、医療機関間の連携強化は、大学病院等での治療を、住み慣れた地域で治療を継続できるよう、医療連携を強化する必要があるとし、大学病院等と地域や就労先付近の医療機関との連携、診療情報の共有化の促進を挙げております。課題の四つ目、キャリアアップ支援は、13大学や大学病院等が集積する強みを活かした資質向上が必要であるとし、大学や大学病院等が、その専門性を活用した医療従事者の卒後教育を行うことを挙げております。

162ページをお開きください。基本目標Ⅱ関連でございます。現状といたしまして、まず、医療を提供する側でございますが、中小病院が多いこと、医療機能別に特徴が見られること、疾病・事業ごとの医療連携体制の構築が進められてきたこと。続いて、医療を受ける側、患者の受療動向や医療需要の状況でございますが、高度急性期から回復期機能は、救急搬送が多い疾患ほど、身近なところで入院する傾向がある一方、がんは広範な受療動向が見られること、慢性期機能では、多摩地域への流入が多いこと、島しょ地域などでは、住まいから離れた地域での入院も多いことを挙げております。また、高齢者は救急搬送件数や認知症の増加、小児・周産期は高齢出産、低出生体重児の出生数が増加傾向にあることなどを挙げております。

その上で、163ページ、2025年に向けて、課題の一つ目、救急医療の充実は、認知症の人の急性期等に対応するため、適切な医療やケアを提供できるよう、情報の共有や医療従事者の対応力を向上すること。次の箱になりますが、救急医療は、限られた資源を有効に活用した取組の推進が必要であるとして、適切な医療に確実かつ迅速につながる取組の推進、在宅療養患者の急変時に、身近な医療機関で受け入れる体制の確保を挙げております。課題の二つ目、医療連携の強化は、医療資源を最大限活用した取組が必要であるとし、歴史的・文化的に培われてきた医療連携の推進、効率的な医療提供、地域医療構想調整会議による取組。

また、164ページにかけて記載をしておりますが、医療機関間の連携強化に向けて、円滑な転院の支援、ICTの活用、島しょ地域等の医師・看護師の確保支援等を挙げて

おります。課題の三つ目、在宅移行支援の充実、円滑な在宅療養生活への移行に当たっては、入院早期からの適切な支援が必要であるとし、地域と連携した取組の推進、入院早期からの適切なリハビリ、小児等は、教育など多岐にわたる関係者の連携や、家族への継続的な支援の充実等を挙げております。

165ページをごらんください。課題の四つ目、災害時医療体制の強化は、大規模災害の発生時の医療提供体制の一層の充実が必要であるとし、災害拠点病院などの役割分担の確立、妊産婦や心臓疾患など支援が必要な方への対応を挙げております。

166ページをお開きください。基本目標Ⅲ関連でございます。現状といたしまして、健康づくりに関して、生活習慣病や心の病などを減らすためには、日々の生活習慣を変えることが大きな要素となること、都民の健康寿命は延伸しているものの、生活習慣の改善は十分ではないことについて、また、在宅療養に関して、高齢者の急速な増加により在宅療養を希望する患者、認知症を初め複数の疾患を抱えながら地域で生活する患者の増加が予想されること、自宅での療養を続けたいが、実現は難しいと感じている都民が多いこと。小児等の在宅療養については、患者家族を支援する仕組みが十分ではないことを挙げております。2025年に向けて、課題の一つ目、予防・健康づくりでは、普及啓発の必要性について挙げまして、疾病予防や健康づくりの推進、若い世代を含め、多くの人が医療が必要な状態になったときにも、適切に対応できるよう普及啓発の推進を挙げております。

167ページ、課題の二つ目、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及は、かかりつけ医等の役割の強化が必要であるとし、かかりつけ医等を持つことの重要性についての啓発や、医療人材の資質向上を挙げております。課題の三つ目、在宅療養生活の支援は、病院や地域が連携・協力した支援が必要であるとし、切れ目のないリハビリの提供、身近な医療機関の幅広いバックアップ体制の確保、小児在宅への対応、患者家族への相談支援体制の充実を挙げております。

168ページは、同じく課題③関連でございます。多職種連携の強化が必要であるとし、区市町村を中心とした現状把握や課題抽出、在宅療養支援窓口の取組など、医療・介護等の連携体制の充実・強化、多職種間での情報共有の仕組みづくり、小児は教育などとも連携し、相談にも対応することを挙げております。その下の箱でございますが、医療・介護サービス基盤の充実が必要であるとし、住みなれた地域で、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、医療・介護サービス基盤の整備の推進。特に、高齢者が安心して居住できる住まいや、療養病床の確保、24時間診療体制の構築を挙げております。その下は、精神疾患患者、認知症の人への対応といたしまして、精神疾患患者の早期の地域生活移行支援、地域で暮らす認知症の人への、状態に応じた医療の提供などを挙げております。

169ページをごらんください。課題の四つ目、看取りの支援でございます。本人や家族等が希望する場所での看取りに対応できるよう、環境整備が必要であるとし、看取

りに関する都民の理解促進、医療・介護従事者の対応力の向上を挙げております。

170ページをお開きください。基本目標IV関連でございます。現状といたしまして、医療人材養成施設や多くの症例を取り扱う高度医療提供施設等が集積していること、医療需要では、高齢者の増加に伴い、複数の疾患を抱える患者が増加傾向にあること、働く世代の状況では、医療人材の高齢化が進む一方、年少人口や働く世代の人口の減少、出産・育児等を機に離職する人材が多数であることを挙げております。

続いて、2025年に向けて課題の一つ目、高度医療等を担う人材の確保・育成が必要であるとし、医療人材養成施設等が、地域の医療ニーズを踏まえた高度医療・先進的な医療を担う人材や、チーム医療を担う人材の育成、大学等において、出産等で一時的に現場を離れた医師への再教育の実施、質の高い看護ケアを実践できる人材の育成を挙げております。

171ページをごらんください。課題の二つ目、地域医療を担う人材の確保・育成は、地域の医療ニーズに対応するため、患者家族の立場に立ち、的確に対応する医療人材の育成、総合診療専門医等の育成、みずからの専門分野だけでなく、地域医療を経験し、幅広い視点を持った人材の育成、地域支援ドクターなど、多摩・島しょ地域への医師派遣等を通じた医師の育成を挙げております。

課題の三つ目、在宅療養を支える人材の確保・育成は、在宅療養患者の安心した療養生活を支える人材等の確保・育成が必要であるとし、さまざまなニーズに対応できる人材、多職種がチームとなって患者・家族をサポートできる人材、在宅に移行した小児等を支援する人材の育成を挙げております。

172ページをお開きください。課題の四つ目、ライフステージに応じた勤務環境の実現は、医療・介護人材が多様な働き方で活躍できる社会の実現に向けた環境づくりを進めることが必要であるとし、在学中からのキャリアパスの提示、復職支援、セカンドキャリアへの支援等を挙げております。

続きまして、174ページをお開きください。第5章、果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況でございます。まず、1、果たすべき役割には、地域医療構想の策定によって新たに生じた行政、医療提供施設、保険者、都民のそれぞれの役割を記載しております。

①、行政の役割には、構想の推進に向けた取組といたしまして、都の役割として、調整会議を設置し、調整会議における検討が進むよう、必要な情報の提供や、検討の進捗状況を把握して、必要な施策を展開すること。構想の実現や、部会の中でもご意見を多くいただいております地域包括ケアシステムの構築に向けた普及啓発の実施について記載をしております。また、あわせて、区市町村の取組についても記載をしております。

続いて、②、医療提供施設の役割の構想への正しい理解でございます。構想の趣旨を理解し、その実現に向けて、地域に必要な医療体制の確保に参画すること。病床機能等の報告と活用では、みずからの施設のデータ分析を行い、毎年度報告を行うこと。構想

区域におけるみずからの施設の状況把握について記載をしております。

175ページをごらんください。③、保険者の役割でございます。被保険者への普及啓発といたしまして、被保険者の適正な受診の促進や医療費適正化に向けた実効性ある普及啓発、調整会議等において活用する分析・評価データの提供を記載しております。

④、都民の役割でございます。主体的な取組例といたしまして、積極的な健診の受診、かかりつけ医等を持ちつつ、日ごろからさまざまな保健医療情報を収集・活用して、適切に医療機関を受診すること。医療・介護サービスのあり方について考えるなど、地域包括ケアシステムについて理解を深め、積極的に参画することを挙げております。

176ページをお開きください。2、東京都保健医療計画の取組状況でございます。地域医療構想は、平成30年の保健医療計画改定時に一体化するものでありますことから、現行保健医療計画を策定いたしました平成25年3月以降に開始した取組や、検討事項につきまして記載をしております。保健医療計画に記載のある取組については、記載をしていないというものでございます。

まず、記載する事項でございますが、現行の保健医療計画の事項立てに原則として合わせておりまして、176ページの都民の視点に立った医療情報の提供から、199ページの感染症対策まで、18の事項を挙げておりまして、さらに、各事項に記載する課題と取組状況につきましては、まず、課題を挙げた上で、課題の解決に向けて、現行計画の改定以降に開始した取組や検討事項について記載しております。

なお、取組につきましては、グランドデザインの基本目標に関連づけておりまして、どの目標に対応しているかを記載してございます。

都民の視点に立った医療情報の提供では、ICTを活用した連携の推進、転院支援情報システムの積極的な活用の促進、さらに、177ページに、外国人患者への対応として、医療機関案内サービスや相談の充実、外国人患者受入体制の整備促進を図る取組状況について記載をしております。

続いて、保健医療を担う人材の確保と資質の向上では、医療人材の確保の課題に対し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師、OT、PTへの取組、また、180ページには、介護人材の確保・定着・育成に対する取組を記載しております。

181ページから186ページにかけては、5疾病・5事業の5疾病の取組を、187ページから192ページにかけては、5事業の取組、193ページからは在宅療養の取組、また、194ページの下段以降に、リハビリテーション医療の取組、医療安全対策の推進、予防・健康づくりの推進、歯科保健医療、難病患者等支援、感染症対策まで、地域医療構想やグランドデザインに関連をする事項の取組状況について記載をしております。

また、200ページ以降でございますが、巻末資料でございます。地域医療構想の検討におきまして検討経過や委員名簿、参考データといたしまして、医療資源等の状況、保健医療従事者数、病床機能報告結果のデータを分析したものなどを掲載してござい

す。

説明は以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。今、4章、5章について、まずご質問はございますか。

久岡委員、どうぞ。

○久岡委員 具体的に非常によくされていると思うんですけど、ちょっと僕はよくわからなかった、この5章を拝見したんですけど、この東京都保健医療計画というのは、今、ここにあります平成25年3月に改定されたものに基づいて書かれたわけですね。そうすると、現在、平成28年、3年のギャップがあるわけですよ。それで、どうもこれの全体は、これ、2025年に向けての内容であって、例えばここに平成25年3月改定版についての取組状況ということで、それ、何かちょっと現状とずれている。

例えば182ページのところの急性心筋梗塞医療の取組で、AED使用を含めた救急蘇生法の普及啓発のところがあるんですけど、現状、やはり実施率が物すごく低いわけですね。実際、今、問題になっているのは、AEDはいっぱいある。何十万台とあるんだけど、実際、それが使われている率は非常に低いというような、そういう現実の問題がちょっと何となく違う。

あるいは、あと、この188ページに、東京オリンピック・パラリンピック等なんていうんですけど、これ、2020年で終わっちゃうわけですよ、オリンピックは。ですから、その2025年に向けての中での、この保健医療計画書との何か流れが、ここに来て、ぱたっと変わってしまうような印象を見て、聞いていました。いかがでしょうか。

○猪口部会長 事務局、どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 この地域医療構想でございますけれども、30年の保健医療計画の改定の際に、一体化していくものでございまして、現行の保健医療計画に記載があり既に取り組んでいるものにつきましては、記載をしております。25年3月改定以降の取組で保健医療計画に書かれていないもの、新たな取組ですとか、今、検討しているものについて、追補するというんでしょうか、そういったものを取組状況として記載いたしまして、次期改定につなげていきたいということでございます。

確かに、地域医療構想は2025年に向けた構想、保健医療計画は、現行5年の改定、この先は6年の計画でございますので、そのあたり、整合をとっていくということになるかと思えます。

○猪口部会長 よろしいですか。

ほかに何かご質問はございますか。

河原委員、どうぞ。

○河原副部会長 166ページの下の方の課題①の予防・健康づくりなんですけど、この中の方のところ、網かけの部分、これを見ますと、1番目はいわゆる一次予防ですよ、

生活習慣の改善の。2番目の項目というのが、むしろ環境整備みたいな、ゼロ次予防的なことになると思うんですが、がん検診とか、一般の例えば特定健診も含めた健康診査の二次予防的な問題がちょっと抜けていると思うんですよね。だから、ここ、二次予防の健診体系を中心にしたことをちょっと触れていただければ、特に健診の受診率が低いのも問題ですから。

それから、同じく関連するんですが、175ページ、この都民の役割のところでは、積極的に健康診断を受診というふうになっていますので、これと対応する形がいいと思うんですね。

それから、細かいことですが、「健康診断」より、法令用語とした「健康診査」のほうがいいんじゃないですか。

以上です。

○猪口部会長 よろしいですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 ありがとうございます。先ほどの回答と多少かぶりますけれども、既に保健医療計画に記載をいたしまして、取り組んでいるものにつきましては、地域医療構想の第5章のこの部分には記載をしております。確かに、第5章だけを見ますと、抜けているように見えてしまうのかもしれませんが、保健医療計画の計画本体に書いてあって取り組んでいるものは、構想にないという整理でございまして、決して取り組んでいないということではないというものでございます。

それから、「健康診査」の記載につきましては、修正をしたいと思います。

○猪口部会長 ちょっと質問なんですけども、ここで追補されるというのは、現在動いている地域医療計画に追補されて、30年は本格的に見直すと。すると、今、追補されたものは、これに従ったような形で、行政的にはいろいろ施策が行われていくと考えていいんですか、直ちに。

○宮澤地域医療構想担当課長 今回、構想のほうには挙げさせていただいておりますけれども、そこは改めて30年度からの保健医療計画をどう策定するかについては、改定部会で議論をいただくことになるかと思えます。

○猪口部会長 ということは、30年までは、今、こう挙がっているものに対しての現実的な動きはないということですね。

○宮澤地域医療構想担当課長 動きがないとは。

○猪口部会長 検討はされるけれども、行政的な施策として実行されていくことはない。

○宮澤地域医療構想担当課長 ものによっては動いていくものもあろうかと思えます。

○猪口部会長 わかりました。ありがとうございます。

じゃあ、質問を超えて、要望とか意見になっていますけれども、どうぞ。

じゃあ、進藤委員、どうぞ。

○進藤委員 162ページ、163ページですけれども、現状の中で、疾病・事業ごとの医療連携体制の構築が進められてきたというのが現状で、これは多分二次医療圏ごとに

進められてきたというのが現状だと思うんですね。そこで、課題②として、163ページのほうで、医療連携の強化という内容のところを読むと、やはり、これ、二次医療圏の中で進めていくんだというふうに読めるように見えますので、せっかくこの会議の中で考えられてきました事業推進区域という考えをこの医療連携の中に盛り込んで書かれたほうがいいように思いますが、いかがでしょうか。

○猪口部会長 どうでしょう。事務局、お願いします。

○宮澤地域医療構想担当課長 少し誤解を生じてしまう記載だったかもしれませんが、こちらにつきましては153ページでございます。事業推進区域の説明のところになりますけれども、これまでも疾病・事業ごとに、二次医療圏にこだわらずに、例えばその周産期であれば8ブロック、小児であれば4ブロック、精神であれば事業ごとにブロックを設定して、弾力的に運用してきたという経過がございます。今後、事業推進区域を柔軟に運用していく旨、こちらに記載をしてございます。

○猪口部会長 はい、西川委員、どうぞ。

○西川委員 すみません、161ページの情報提供の推進というところなんですけど、都民に対する情報提供はもちろんとても重要だと思うんですが、それとともに、提供される情報になるべく差がないようにしていただきたいというか、つまり、行く医療機関とか、行く薬局によって、その提供してくれる情報に差があると、大変戸惑ってしまうというようなことが患者の場合としてあるので、その情報の差をなくしていただきたいというのが希望なんですけれども。

あと、もう一つ、ちょっとこれ、基本的なことで大変申しわけないですが、私の理解がちょっと足りないのかもしれないんですが、先ほど地域医療と地域包括ケアの一体化というようなことが出てきて、そことちょっと関連するかもしれないんですが、地域包括ケアの対象は誰かということなんですけれども、例えば東京都の場合は割と広義で、高齢者のみならず、支援が必要な全ての都民を対象となさっていると思うんですけれども、それが市区町村におりてきたときに、例えば私の住んでいる区ですと、地域包括ケアセンターという、もう名称がなくて、それが熟年相談センターという名前になっているんですね。なので、もう対象は明らかに高齢者に限られてしまっていて、その辺のずれというのが、ちょっと何となく都民としてはわかりにくい。誰を対象としているのかというのがちょっとわかりにくくて、地域医療ならば全都民であるはずなんですけれども、じゃあ、熟年相談センターは何なのだろうという、その辺がちょっと、ごめんなさい、どういうふうになっているのかを教えていただきたいと思います。

○猪口部会長 よろしく申し上げます。どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 地域包括ケアは、高齢者が中心になってくるとは思うんですけれども、必ずしも高齢者だけではなくて、全ての都民を対象として考えるというものでございます。

○西川委員 そうしますと、結局、市区町村にそれがおりてきたときの整合性みたいなも

のはどうなっているんですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 いろんな形で区市町村とのやりとりとがあろうかと思えますし、区市町村が取組を行うにあたって、どういったところに力を入れてターゲットを置いて進めているかとのあたりでも、多少差が出ているのではないかなと思います。

○猪口部会長 河原副部会長、お願いします。

○河原副部会長 たしか、地域包括ケア、国のほうは概念としては高齢者になっていると思うんですけど、やっぱり地域包括ケアというのは、私自身も、もっと広い概念だと思いますけど、国の通知とかは高齢者になっていなかったですか。

○西川委員 厚労省は高齢者というふうになっています。

○河原副部会長 高齢者に、だから、そこがやっぱりそこがあるんじゃないかなと思うんです。やっぱり概念としてはもっと広いと思うんですね、包括ケアの。

○猪口部会長 その辺に関しては、この地域医療構想の中には小児が入ってきたり、いろいろしていますので、そこをわかりやすく、ちょっと解説したほうがよろしそうですので、お願いいたします。

福内委員、どうぞ。

○福内委員 174ページの果たすべき役割のところの①の行政の役割です。こちらは都の役割と区市町村の役割を記載していただいているんですが、区市町村の役割の中に、やはり地域包括ケアという文言を入れていただくとありがたいというふうに思っております。また、記載の順番を、もし区市町村をつけていただくと、全体の地域医療構想調整会議なども活用して、区域内の医療提供体制の確保を二次医療圏の区等と協力してやるということと、自分の区の中で在宅療養推進だとか、地域包括ケアを実施主体として実現していくということがまとまって理解できると思いますので、そのような順の大きさにしていただくとありがたいです。

○猪口部会長 ほかにどうでしょう。

久岡委員、どうぞ。

○久岡委員 今、161ページの高度医療提供施設の役割、機能を都民にわかりやすくということでお話があったんですけど、これは今回の改定で、DPCのところ、画一した同じフォームで表示するよということが厚生労働省から言われていますので、それが整備されてくれば、各大学あるいは特定機能分野、あるいは高度急性期病院の評価が同じようにできると思いますので、ちょっと経過を見ていただくといいのではないかと思います。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。貴重な情報をありがとうございます。

河面委員、どうぞ。

○河面委員 今、認知症のある方とか、24時間、介助とか見守りで苦勞していらっしゃる

る家族の方はたくさんいらっしゃると思うんですけど、今後、そういうふうな家族がふえてくる、患者さんもふえてくるし、家族もふえてくるんでしょうけど、この地域医療構想を見て、都民の困っていらっしゃる家族の方が見て、これから自分たちはどうしていく、どうしなきゃいけないとか、東京都は何をやってくれる、医療のほうは何をやってくれるのかというのは全然イメージできないんですけど、それは保健医療計画に追補されたものとかを見ればわかるようになるんですか、今後。

○猪口部会長 事務局、どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 今回、その東京都の構想策定した新たな役割について、構想に記載をさせていただいておりますし、もともと保健医療計画にも、行政の役割、その中に都の役割についても書かせていただいているところでございます。

○河面委員 よろしいですか。P D C Aサイクルというふうな、そういうふうな対応、そういうふうな概念でいろいろと検討されていると思うんですけど、そのPのほうも、具体的にDにつながるようなPがなかなかイメージできないんですよ。そのPだけ、要するに、次からその次に、このPを読んだら、これはDがイメージできるよねというふうなPがなかなかないんですよ。ですから、東京都の、今、困っていらっしゃる家族の方がこれを見て、自分たちはこれから、要するに、どういうふうに医療提供体制が変わるから、これから自分たちはこういうふうに、あるいは会社をやめるとか、切実な問題だと思うんですね。会社をやめて、お年寄りを見なきゃいけない。その介助とかしなきゃいけないし、見なきゃいけないから、切実な問題だと思うんですけど、今後はそういうふうな家族の方が、どういうふうにこれからやっていこうかというふうな、先ほどの話なんですけど、そういうふうなイメージが全然見えてこないんですけど、私の言っていることを理解されていると思いますけど、東京都民一人一人は、すごい切実に苦しんでいらっしゃる方はたくさんいらっしゃるんですよ。そういうふうなことに具体的な情報提供というのが、どうも何か一つ足りないような気がするんですけど、その辺のところ、ちょっと検討していただければというふうに思いますよ。

○猪口部会長 どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 地域医療構想のグランドデザインですけれども、これらにつきましては、具体的な取組ではなくて、10年後に向けた取組の方向性を非常に大きく書かせていただいている、今後の具体的な取組につながる要素、エッセンスを入れ込む形での記載になっています。そういうこともございまして、具体なところが少し見えづらい、読み取りづらいところがあるのかもしれませんが、今回、この構想のグランドデザインの取組の方向性に記載したものにつきましては、具体的に保健医療計画なりに位置づけて、具体の取組につなげていこうと考えているところでございます。

○猪口部会長 河面委員の話を受けて、ちょっと話をすると、これ、認知症と精神疾患が一緒になっているような書きぶりにもなっているし、それはかなり違うのではないかなと思っている部分もあるんですが、その認知症に対してどのようにやるかということ自

体が、方法論としてもまだきちんと確立していないのではないかなと思うんですね。その認知症、この情報の中でもあるように高齢者だけの世帯がふえている。そして、認知症もふえている。その中で、社会としてどのように扱っていくか、どういうふうに対処していくかということの方法でも、余りきちんと確立されていないんだから、例えばそういう認知症に対してどのようなことをやっていくかという研究、長寿健康センターとか、東京都はいろいろ機関を持っておられるので、そういうものをより一層、どのようにやっていくかというようなものも入れていくとか、何か具体、多分河面委員が言っているのは、これを見ても、何、どうなっていくというのがわからないというのは、そういうことだろうと思うんですね。わからないのはわからないで、そういうものをこういうふうに検討していきたいというようなこともあってもいいような気がしますけどね。これは意見です。すみません。長々とすみませんでした。ご理解いただいて。

じゃあ、塩川委員、どうぞ。

○塩川委員 今の河面先生の発言と似ているんですけど、1章から3章までで、医療資源の見通しとか、それから、構想区域と事業推進区域というような議論もあったときに、4章、5章になって、例えば5章なら174ページで、地域医療構想への正しい理解とか、地域医療構想の推進とあるときに、例えばこの地区ごとに調整会議などをするとき、具体的にどういうことをするんだろうというのが、この4章、5章では、いろいろなへき地であるとか、島しょとか、いろいろ、それぞれの問題のこともビジョンにおいて書かれているんですけど、その辺の1章から3章までで、東京都の現状、将来像をそれなりに理解、設定して、今後、取り組む具体的な次のステップというのが、やっぱり私も見えにくいような気がしたんです。あるいは、これがそもそもガイドラインみたいなそういうものだということであれば、そうかもしれないですけど、ちょっと総論的な感想で申しわけないですが、通じたでしょうか。

○猪口部会長 河原副部会長の話も聞いて。

○河原副部会長 手を挙げられています。

○竹川委員 ちょっとまた似たようになってしまうんですけども、事業推進区域というところをもうちょっと、この153ページの丸の上から三つ目だけではなくて、この次の154ページのがん、脳卒中、急性心筋梗塞などに分かれていますけど、この中で事業推進区域がそれぞれの疾患でという形で分けていきますということを明記するということと、それから、例えば脳卒中も、その場で治ってしまう、高次救急で、高度急性期で治ってしまう場合もありますし、その次のステップに行く場合もありますし、166ページにあるような、この在宅療養の2番目の「長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいが、実現は難しいと感じている都民は多い」という中で、その慢性期的なものも在宅と一緒にということですけども、こういう形で使えるんだという、もうちょっと見えてくるもの、都民にとって使いやすいものというのが、事業推進区域でつなげていけるのではないのかなというふうに感じています。

○猪口部会長 今の、ちょっと私も、この154ページ、155ページをちょっと指摘したいなと思っていたんですが、事業推進区域というのは今回出てきた新しい概念だから、この154ページ、155ページは、今までこうしてきましたという例であって、確かに柔軟に考えてきていた例だけれども、もっともっと進めて進化させていこうと。例えば地域包括ケアなんて、ここではどういうふうに表現するのかというのは出ていないわけだし、そういうようなものも含んで、在宅の話もそうだし、こういう二次医療圏、これ、二次医療圏を最小単位とした足し算が基本形だし、これを見ると、上の左上、154ページの上の段は二次医療圏で、ここのがんだとか、がん、それから、小児二次救急も全部これでやりますよと言っているように見えちゃう。これは今までやってきたことなんだけれども、その前の153ページでは、「事業推進区域の例は、次の通りです」と書いてあるんですよ。だから、次のとおりになっちゃうと、今後もこのとおりになっちゃう。これを、こういうものをどんどん発展させて、いろいろ柔軟に考えていきましょうということで、事業推進区域があったような気がするんだけど、このまま固定させてしまうような印象を与えてしまう書きぶりだなと思ったんですが、どうでしょう。僕は、これは直してもらいたいなと思っているんですけども、

○宮澤地域医療構想担当課長 事務局といたしましては、三つ目のパラになりますけれども、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、事業推進区域を柔軟に運用していくというところの表現で読み込めるかなということで、この案文でご用意させていただいたところでございます。

○猪口部会長 まあ、「次の通り」ですが、もっとこれから考えていきましょうみたいな書きぶりでもいいような気がしますけど、何かこれだと、これを固定して、今までのものをまた使っていくのかという印象に見えるんですが、いかがですか。

じゃあ、矢沢部長、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 ご意見ありがとうございます。事業推進区域の記載、先ほど進藤委員からもございましたとおり、医療連携のところ、切れ目のないところに書いていくというところで、これからの次の保健医療計画に向けまして、各5疾病や5事業、それぞれの協議会の中で、どういった連携体制がふさわしいかということ議論した上で書いていくものだというふうに考えています。余りがちがちに、これはこうだ、あれはこうだと決めてしまったほうが、かえって、動きにくいのかなという思いもありまして、今回、たまたま私どもが、今、進めているブロックの事例を出しただけです。これはただの事例ですって、「ただの」とかを入れますかね。それとも、「これまでの事例」ですとか、そういう感じで、本当に全く他意はないんですが、そのあたり、誤解を生じるようであれば、ちょっと書きぶりを考えますので、お預けいただけませんか。

○猪口部会長 よろしくお願ひします。

○矢沢医療政策担当部長 恐れ入ります。

○猪口部会長 じゃあ、河原委員、どうぞ。

○河原副部長 さきのP D C Aサイクルの話なんですけど、Pをやる前に、本当はCが要るんですよ。Cを深く掘り下げてやって、初めてPの計画であり、対策が出てくると思うんですよ。これは全国的にやっぱりそういうことになっていない。ただ単にP D C Aを回そうという合い言葉だけが先行しているだけなので、今後、同種の次の医療計画の改定も含めて、できればCの部分、C P D C Aサイクルみたいな、そういう感じでやれば、もう少し掘り下げた対策とかが講じられと思います。

○猪口部長 加島委員。

○加島委員 いいですか。今のP D C Aの話もそうなんですけど、7ページの今後の計画、次期の保健医療計画、それとの関係で見えていくと、私なりの考え方なんですけど、その地域医療構想というのは、やっぱり憲法というか、ビジョンであって、具体的に盛り込むとしては、やっぱり保健医療計画の中にもうちょっと細かく、それこそ、Pがいっぱい出てくるのかなと。だから、構想自体を都民が見ても、自分が何をするかとか、そういうような具体的にはちょっとまだよくわからないのかなと。それが多分次の次期の保健医療計画の中にはかなり細かくPが出てくると。次期は6年なんですけど、30年から。そうすると、35年までになるわけですよ。これが2025年だから、2年足りないわけなんですけども、25年の2年前には、もう2年前までの東京の医療をどうするかということは具体的な計画として盛り込まれるわけですよ。だから、医療計画にずっと入っていくのかなとは思っているんですけど、そこで、その地域医療構想調整会議、それをどうやって回していくのかなというのが、さらっと45ページにぱっと書いてあるので、その具体的に調整会議を二次医療圏ごとにどうやって回して行って、本当にPをやっていくのかなというのはまだ見えないんですけど、それは、今後、医療計画の検討も、ことしか来年ぐらいから始めていく中で、その調整会議と医療計画とのリンクみたいな、今後、そのPをつくっていくのかなと思うんですけど、その辺はどうなんでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 調整会議は構想策定後に設置をしていくということで、準備はまだこれからでございます。具体的にどのように進めていけば、その地域に必要な不足する医療機能を確保できて、医療体制がしっかりと組めるのかということは、きちんと調整会議をうまく活用するということが非常に大事か思っておりますので、そのあたりは十分踏まえて考えていきたいと思っております。

○猪口部長 加島委員、何か追加はありますか。

○加島委員 保険者の役割も今回入っている。そういうふうに入れてもらったんですけど、大変厳しい役割になってくると思うんですよ。特に調整会議の中で、データなり、かなり保険者のほうでも分析して出して、その地域、二次医療圏の中で本当にふさわしい医療をどうやって考えていくかというのを、医療機関とうちと両方でやらなきゃいけないと。この間、講演会をやってもらって、東大の尾形先生は、保険者はもっと病院の勉強をなさいと。病院の経営の勉強をもっとすべきだという厳しい指摘を受けたんですけど、そのとおりだと思うんですけど、それを今の医療構想はちゃんとかなりきちっとで

きたので、その後をどうやって調整会議を、うまく医療機関と保険者と区市町村とやっていくのかなというのが大変厳しいなと思い、感想です。

○猪口部会長 山口委員、どうぞ。

○山口委員 今、調整会議の話が出ましたけれども、実際に一回やられているわけですね。そうすると、やはりかなり方向性が、その地域での部分最適のような形を目指すような方向が出るんじゃないかという心配をしています。やはり全体を見ながら、部分のところ、その地域の構想区域を考えていけばいいんですけども、どうしても構想区域の中だけの調和を考えていきそうになると。そういう意味で、この45ページに書いてある「地域医療構想調整会議」というこの文言だけで、その方向性が、しっかりある意味で枠をはめられるかどうかという、ちょっと心配するんですね。どこかで方向をきちんと、東京都としての方向性を間違えないように、たがをはめるところが必要になってくるんじゃないかということをおっしゃって心配していますけども。

○猪口部会長 それに関しては、今の山口委員のそれぞれの部分最適の話に関してのコメントはないですか。よろしいですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 ありがとうございます。それにつきましては、今、この45ページの調整会議のところの下から二つ目のところになりますけれども、それぞれの区域については、それぞれの調整会議でということになりますけれども、多くの区域に共通するような課題などについて、その情報の共有を図っていくという調整部会の設置についても検討しております。そういったものは調整部会のほうでやっていければ考えております。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

こちらで、石川委員、どうぞ。

○石川委員 今、後半に入りましてから、ずっと継続して地域医療構想を策定して、具体的にじゃあ何が起こるのかの部分に関するメッセージであるとか、目標の記載が足りないのではないかと、河面委員のところからずっと一連の話が進んできたと思います。けれども、皆さんもご存じのとおり、この構想を策定して、必要病床数であるとか、今後の方向性を示したあとの、次のステップは何かというと、医療機関の自主的な取組と、医療機関相互の連携協議の推進です。ですので、実際には、この地域医療構想の中で細かなことをどんなに書いたとしても、それぞれの医療機関ごとの自主的な取組がなければ、現実味はありませんし、それを規定するようなものでもないというのが当初からの状態でした。ですので、その後の議論のところになりましたように、この構想が策定された後、重要なことは何かというと、間髪を入れずに地域医療構想の調整会議をすることと同時に、その調整会議で出てきているものに関して、都として計画として目標設定ができるものは、次の医療計画に反映した上で、管理をしていくというプロセスが始まることだろうと思います。

本来であれば、もう少し細かく各構想区域ごとに具体的な整備目標とかを書き込めれ

ば、次のステップに進みやすかったところがあると思うのですけれども、まずは地域医療構想で求められたものは今回書けたわけですから、これをもとにしながら、次のステップは、やっぱり医療機関できちんと考えていただいて、山口委員のところからもありましたように、圏域内の部分最適にならないように調整をしていくというプロセスが、これから始まるというふうにお考えいただければいいのではないかなというふうに思っております。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

ほかにどうですか。

永田委員、どうぞ。

○永田委員 166 ページあたり、162 ページから始まってもいいと思うんですけれども、この地域包括ケアシステム全体の基本的な考え方の中に情報の共有化というのが、多職種連携の中にあるかというふうに思っているんですが、その書き込みで、例えば164 ページのところに出ている、さらっと「ICTの活用」と、こう書いてあるわけで、冒頭でお話にあったように、これは日本国として国がつくるものであるから、東京都はそのでき上がるものを待とうとして、さらっと書かれているのか、もっと東京都として積極的にICTを活用した多職種連携を組もうとされているのか、これはどうなのかなということをお伺いしたいんですが。

○猪口部会長 矢沢部長、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。ここがいつも先生方になかなかお伝えし切れない部分でございますが、地域医療構想の中に、何をしますとはっきり書けるものと、それから、向こう10年ございますので、10年間のうちに何とかやっていきたいと思うものがありまして、その何とかやっていきたいものについては、やりますとはっきり書いていない。はい。ということです。それも本当に申しわけないんですが、私ども、これを使って10年間、施策を打ってまいりますので、その施策を打つためのエッセンス、ICT、そのエッセンスの一つです。それを入れたところをご理解いただければありがたいと。やりますと書きたいところですが、そうは書けませんという現実でございます。申しわけございません。

○猪口部会長 はい、どうもありがとうございます。ほかにどうでしょう。

大体会議は1時間半ぐらいをめどとしておりますけれども、たくさん意見が出ていて、次第には2時間になっていきますから、2時間ぐらいまでは許される場所なんだろうと思いますが、多分なかなか意見が出切らないだろうと思うんです。これ、事務局、多分このままずっと続けていると、朝までになっちゃう可能性も十分あるので、その今出ていない意見の吸い上げの部分とか、何か考えていただいているんでしょうか。きょうが最終ということをお前提と考えると。

○矢沢医療政策担当部長 朝までになりそうですかね。まだまだある感じでしょうか。

○猪口部会長 まだしっかり、今、人の話を聞きながら、またそこに目を落としていくと、

またインスパイアされるというような状況が続いているんだろうと思うので、連鎖反応はどこまで続くか、ちょっとよくわからないですけども。

○矢沢医療政策担当部長 この中身について、まだまだ変更しなければいけないということであれば、ご意見を賜うことは可能でございますが、これまでかなりの回数、メールでいただいたり、集まっていたりしているので、まださらにとということであれば、また期限を切ってメールでというやり方もございますけれど、必要がございますでしょうか。あるようでしたら、今から考えます。

○猪口部会長 もうちょっと、じゃあ続けてみましょうか。

○矢沢医療政策担当部長 はい。

○猪口部会長 様子を見て。

ほかにどうでしょう。続けていくということで、何かご意見があれば。

安藤委員、どうぞ。

○安藤委員 いろいろなマスコミの方も含めて、あるいは他の県の関係者の人たち、医療関係者の人たちからも一番質問が来るのが、やっぱり一つは、新しくグランドデザインをつくったというのはさすが東京だよねと、それが一つ。それと事業推進区域というのを、これはよその県にないけど、どんなことをやっているのということと、あともう一つの最大のやっぱり皆さんが質問が多いのは、東京を中心とした首都圏は、これから病床が必要になってくるというふうに言われているけど、それに対して、どんなふうに対応していくのかという質問が非常に来るんですよね。ですから、その二つの二本柱のところあたりをさらに全国が注目しているので、多少また厚く評価をしていくというようなどころも必要なのかもしれない。多分そこら辺の質問は全国からも来ているのではないかなと思いますけれども、よろしくお願いします。

○猪口部会長 ありがとうございます。今の書いてある内容の厚みを増せという、わかりやすくしろという話ですね。わかりました。

ほかにどうでしょうか。意外と途切れてしまった。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 ちょっと細かいことですが、184ページ、精神科の救急医療ということですが、実際に精神科の救急医療を担う先生というのは、やはり精神科の中でも非常に希少なんですね。そういうことで、体制をつくっても、それを支える、担う人材がいないと、この精神科救急の体制が維持あるいは機能しないということもありますので、こういう精神科救急を担う医師の育成というのも、この中に一つ、項目として入れていただいて、少し意識していただくということをしていただくと、ありがたいというふうに思います。

○猪口部会長 よろしいですか。ほかにどうでしょう。

先ほど、加島委員の話の発展形なんですけれども、確かに、今年度、地域ごとの調整会議を行う、これが一応素案が通って、医療審議会のほうで認められたとしたらば、地

域医療構想ができ上がったわけですね。そうすると、それに伴って調整会議を開く形になるんですが、今年度を一応予定しているのでしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 はい、予定をしておりますが、時期はまだ未定でございます。

○猪口部会長 そうだとすると、やっぱりこの段階で、どのような調整会議をイメージしているのかが出てきて、ここにある程度書かれていても、書いてありますよ、こういうメンバーが入ってというようなことは書いてありますけれども、どのようにイメージしているのかだけでも、教えていただいてもいいんじゃないでしょうかね。どうでしょう。

○矢沢医療政策担当部長 調整会議については、設置者が東京都でありますけど、中で検討する中身は、その地域、地域で、多分かなり、12圏域、3回やらせていただいて、全然違うんだなという実感を持っていますので、まず、ことしは、この後、保健医療計画のガイドラインも出ますし、地域医療構想も発表されますので、こういうものができましたということや、その保健医療計画をこうつくっていきますというお話を紹介した上で、どういった話をしていくかというところを皆さんから発案していただくような形が最初かなというふうに思っています。こちらから、こういう会議を設置しますというふうに決めてかかるのではなく、まず、ちょっとお話を伺いたいというのが私どもの本音でございますので、その後、どう進めていくかをこの保健医療協議会の下に置きます調整部会のほうでもご議論いただきながらやっていけたらいいなど。余り決めつけないでいきたいと思っているんですけど、決めちゃったほうがいいですかね。

○猪口部会長 いや、そういうイメージがあるんですけど、それで結構です。イメージをちょっと聞かせていただきたいなと思ったので。

どうでしょう、ほかに。

石川委員、どうぞ。

○石川委員 そうした意味では、構想自体に関するコメントではなくなるんですけども、これから先は、何回か会の中でもご紹介をさせていただきましたけれども、厚生労働省医政局の側では、地域医療計画等策定あるいは検討のためのデータブックが、平成26年から既に継続して作成がされてきています。そうしたデータをこの地域医療構想の後の調整会議等でご利用いただくようなことが出てくると思います。あと、状況の認識というのも刻々と変わっていく可能性がございますし、それに応じて各医療機関の方々が、その方向性、中長期計画を立てていただくという意味で言うと、まだまだその状況は流動的な部分があるのではないかなというふうに認識しております。できるだけ早く調整会議自体を開始していただいた上で、そうしたデータをきちんとお伝えするようなチャンネルを構築していただいた上で、矢沢さんのほうからもありましたけれども、各圏域ごとの状況であるとか、区の中央部とほかのところとではやっぱり違うでしょうし、島しょの場合は違う。それぞれのこの状況に合わせた上で、優先順位を課題に設定した上で、ご議論いただくというような方向性が望ましいのかなというふうに考えていた次第

です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 調整会議というのも年に2回あるいは3回ということだと思んですが、それに付随した形で、例えば各医師会で、その前の各区内の調整とか、そういうことをやって、積み上げた形でこの調整会議でいろいろ話し合うというようなことをしたほうがいいのではないかと。年に3回のその調整会議で話すだけが、その区域の中での調整ではないと思うんですね。ですから、もう少しそれを小さく分けた形での調整会議というのを組み合わせてもいいんじゃないかというふうに思います。

○猪口部会長 矢沢部長、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 大変恐縮ですが、年3回まではちょっとやる予定がなくて、すみません、1回か2回かと。すみません。

○猪口部会長 主催するのは東京都だとおっしゃっていて、その今の山口委員が言ったところの、そのそれぞれ、東京、本当に医療機関も多いし、人口も多いということで考えると、行政も多いですね。その下で、それぞれの区市町村レベルで、もし話し合うとか、そういう部分に関しては、東京都は自主性を重んじるというようなスタンスなんでしょう。

○矢沢医療政策担当部長 現時点では、自主性を重んじるスタンスです。やりなさいという立場じゃないですね。やってみたらいかがでございましょうかとか、おやりになりませんかくらいは申し上げられるのかなと思いますけど、47回全部に出張るのはちょっとどうかと思いますけど、どうでしょう。やったほうがいいですかね。

○猪口部会長 山口委員はどうですか、ご意見は。

○山口委員 そこは各医師会もありますので、そういうところで、それこそ、自主的にできるんじゃないかなというふうに思いますけど。

○猪口部会長 深く地域医療構想をよく理解した委員がというような書きぶりがあったような気がするんだけど、その理解するところのあれは、どういうふうに担保をする、例えば説明会を行うのか、もしくは自分で読んでこいというのか、その辺の思惑は、あそこまで書いたんだから、何かあるんですか。

○矢沢医療政策担当部長 一回でご理解いただけるとは思っておりませんが、まず、この素案をつくらせていただいたところでございますので、区市町村のご担当の課長さん、部長さんを対象に説明会は実施をさせていただきます。それから、その区市からのご希望があれば、個別にご希望も伺いますし、内容も伺う予定でございます。それから、その他の関係団体についても、もう一度、照会をかけさせていただく予定でございます。

○猪口部会長 はい、ありがとうございました。丁寧にやっていただけたらなと思います。よろしくお願いします。

さあ、どうでしょう。多分結構意見が出て、この構想に対して、また事務局のほうで

微調整が入ってというところだと思います。大きなものでなければ、多少のこういう書き方のほうがいいんじゃないかぐらいのことは、ここの委員からの話はまだちょっとだけ、一週間ぐらいは受けていただけますかね。

○矢沢医療政策担当部長 はい。

○猪口部会長 そうじゃないと、多少、これだけのボリュームですから、皆さん、心残りがあるのではないかなと思います。いきなり閉会にするというのには、ちょっとという気持ちもあるのではないかなと思いますので、それを受けていただけるということで、一応この素案に対する議論を終わりたいかなと思いますが、よろしいでしょうか。

(はい)

○猪口部会長 では、矢沢部長、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 また同じ形で、じゃあ、メールでご意見いただくということで、その最終調整は、猪口先生と、私ども事務局にお任せいただけるということが可能であれば、ご理解いただければ大変ありがたいのですが、いかがでございましょうか。

○猪口部会長 よろしいですか。

(異議なし)

○猪口部会長 ありがとうございます。

じゃあ、ということで、きょうはというんでしょうか、この策定部会、全11回、その他、いろいろな会がございましたけれども、これにて終了ということにしたいと思います。

皆さん、もう既に感じていることだろうとは思いますが、地域医療構想はつくったからおしまいというものではないことは非常にそのとおりで、これからが大事なところだと思います。これをもとにして、多分河原副部長がなさっている、それから、オブザーバーできょういらしている橋本会長がなさっている、協議会長をなさっている地域医療推進協議会のほうでいろいろ議論があって、そして、どんどん具体化されていくんだろうと思いますが、また、最終的には、我々が、実行団体として皆さんが地域でいろいろやっている、我々がまたそれを実行させていくということになりますので、決してこれが終わりではないんですが、これをもとにして、新しい東京の医療、よりよい医療が展開できるようになることを祈念して、私、本当に拙い座長でしたけれども、皆さんのご協力を得て、こうして終えることができたことに感謝申し上げます。本当に長い間、どうもありがとうございました。

(拍手)

○猪口部会長 じゃあ、事務局に戻します。どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 どうもありがとうございました。事務局のほうからも、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。西山部長、お願いいたします。

○西山医療政策部長 医療政策部長の西山でございます。

委員の皆様には、昨年4月以降、大変お忙しい中、部会11回、ご出席をいただき

まして、さまざまなお立場、ご経験から、大変貴重な意見をいただきまして、まことにありがとうございます。

2025年を見据えた地域医療構想の策定なんですけれども、国のガイドラインというものがあつたんですが、私どもも、初めはどういうふうに進めようかということで、これまで試行錯誤を繰り返して、ようやくここまで進めてまいりました。ここまで来られたのは、猪口部会長を初め委員の皆様のまさにご指導、ご協力があつたことからだというふうに思っております。

本日の素案は、今後、保健医療計画の推進協議会に報告した後、医療法の所定の手続を踏んで決定ということになりますけれども、今、猪口先生のお話にもありましたけれども、これがゴールではなくて、これがスタートということになります。

きょうの議論の中でも、具体的な方策ですとか、そういうところが少し見えづらいというお話もあつたんですけれども、まさに、今後の保健医療計画の改定ですとか、それから、毎年できます基金を活用して、これから具体的な施策を打っていくというところになりますので、都といたしましても、これから医療と介護の連携はもちろん、健康づくりですとか、住まい、教育の施策とも連動して、そしてその上で、都民、区市町村、医療機関、医療関係団体、保険者の皆様のご協力を得て、進めてまいりたいと思いますので、委員の皆様におかれましては、引き続き、都の保健医療施策にお力添えを賜りますよう、よろしく願いいたします。

これまで、まことにありがとうございました。

(拍手)

○猪口部会長　じゃあ、これにて策定部会を終了します。どうもありがとうございました。

(午後 5時56分 閉会)