

確定稿

平成27年度第9回
東京都地域医療構想策定部会
会議録

平成28年1月27日
東京都福祉保健局

(午後 4時30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、ただいまから平成27年度第9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課長、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。

初めに、委員の皆様の出欠についてでございます。本日は伊藤委員より、ご欠席とのご連絡をいただいております。また、森久保委員から、おくれてお見えになるとのご連絡を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5、それから参考資料1と2、また過去の資料をつづりました青色のファイルを置かせていただいております。議事の都度、落丁等がございましたら、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、これからの進行を猪口部会長をお願いいたします。

○猪口部会長 皆さん、お久しぶりでございます。第9回の策定部会を始めますが、前回、二つの論点で話をさせていただきました。第2回の意見聴取の場での議論の状況について、ご確認いただいたことと、それから2点目は地域医療構想の骨子案について、部会後にも意見をいただいて、さらに、その部会後にも委員の皆様からご意見の提出を受けました。

本日最初の議題は、この骨子案について、議論を深めていただきたいと思います。最初の骨子案で1時間ぐらい、さらにほかの2番目、3番目で30分、トータルで1時間半ぐらいと考えておりますので、よろしく願いします。

それでは、まず骨子案について、前回部会の議論を受けて修正した点と、各委員から頂戴したご意見の要旨について、事務局より説明を受けたいと思います。

この骨子案につきましては、親会であります保健医療計画推進協議会、それから医療審議会にも報告し、意見を頂戴しております。きょう初めて皆さん、意見の資料を見ますけれども、この部分は保健医療計画推進協議会と医療審議会のほうにも既に報告し、これを踏まえた上での意見ということになっております。

では事務局、説明をお願いします。

○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。

骨子案につきましては、部会長からもお話がございましたけれども、前回の第8回策定部会の場で、さらに部会後にもペーパーにおきまして多くのご意見をいただいたところでございます。いただいたご意見のうち、事項立てが必要なものなどにつきましては、

この骨子の段階で反映してございます。また、第5章の施策の方向性に追加いたします具体的な取り組みへのご提案をいただいておりますが、こちらは素案に向けて調整していくこととさせていただきたいと思っております。

骨子の段階で3点、修正を行っております。まず、その修正について、ご確認いただきます。

資料2、骨子案本文を4枚めくっていただきまして、1ページをご覧ください。

「第1章 地域医療構想とは」のすぐ下に、四角で囲ってございます。当初案では「1 策定の趣旨」としてございましたけれども、部会での検討経過についても記載すべきとのご意見をいただきましたので、それを踏まえて修正を行うものでございます。

「1 はじめに」といたしまして、策定の趣旨、部会の設置、部会における検討経過につきまして、記載いたします。なお、この段階では事項立てのみの記載でございますが、書き込む文言につきましては素案に向けて調整してまいります。

それでは、10ページをお開きください。

「第3章 構想区域」の「1 構想区域」でございます。区域につきましては、分かりやすく記載する必要があるとのご意見を踏まえて修正を行うものでございます。構想区域は以下の13の区域とし、病床整備区域と呼称すると、より明確にしてございます。また、マップの下に、医療法における位置づけの解説を記載する修正を行うというものでございます。

続いて、53ページをお開き願います。

こちらは第5章でございますが、「2 東京都保健医療計画に追補する事項」でございます。第5章の当初案でございますが、「1 施策の方向性」、それから「2 地域医療構想調整会議」としてございましたけれども、この間に一つ、事項を追加するものでございます。「1 施策の方向性」に記載いたしますグランドデザインの四つの基本目標に関するもの以外で、今後の取り組みの方向性や考え方について記載すべきもの、また現行の保健医療計画に記載がなく、追補すべきものについて、記載することとしたいと考えてございます。

「(1) 医療連携体制の取組」でございます。事業推進区域に関する記載を充実すべきとのご意見を踏まえまして、事業推進区域に関する記述を行うほか、療養病床に関しまして国の療養病床の在り方等検討会の動向を踏まえていく必要があることなどにつきまして、また「(2) 普及啓発」には、都民や医療機関など、関係者の役割を果たすための考え方を記載することといたします。

続きまして、資料3-1、3-2でございます。

こちらは骨子に対していただいたご意見を整理したものでございます。部会委員からのご意見に加えまして、1月13日に開催いたしました東京都保健医療計画推進協議会におきまして、骨子案についてご報告させていただきましてけれども、その際にいただいたご意見につきましても、あわせてまとめたものでございます。

まず、資料3-1をごらんください。

骨子案に対する委員意見のうち、総論的な内容等に関するご意見を整理してごさいます。

1枚おめくりいただきまして、上段に第1章から第4章、その下に第5章と、分けて記載してごさいます。左から、どの部分に対するご意見か、その隣にいただいたご意見、対応について記載いたしまして、さらに保健医療計画推進協議会の委員からいただいたご意見につきましては、「推進協」欄に丸印を付して、分かるようにしてごさいます。また、先ほど資料2で確認いただきました、骨子の段階で修正を行っているご意見につきましては、対応欄にその旨を記載してごさいます。

続いて、資料3-2をごらんください。

こちらはいただきました委員からのご意見のうち、第5章への具体的な取り組みに対するご提案としていただいたご意見を整理したものでごさいます。なお、いただいたご意見、ご提案のうち、都への要望事項につきましては、本資料には記載してごさいません。

1ページをご覧下さい。主なご意見をご紹介させていただきたいと思っております。ゴシック体で表記しておりますご意見を中心に、ご紹介させていただきます。

1ページでごさいますが、基本目標「Ⅰ 高度・先進医療提供体制の将来にわたる進展」に関して、いただいたご意見でごさいます。

取り組みの方向性の一つ目、「13大学、15特定機能病院など、集積する高度・先進医療提供施設の活用」に関連するご意見といたしまして、「高度・先進医療提供施設の役割」の「総合的医療機能」について、「総合的医療機能を基盤として、救急医療、高度医療等を担うこと。」

「人材育成」について、「医療従事者の研修の場としての役割を果たすこと。」

「医療情報の提供・共有」の「都民への情報提供」について、「高度先進医療は、がんや難病の治療が主であり、都民への情報提供が重要」といったご意見をいただいております。

続きまして、2ページでごさいます。2ページからは基本目標「Ⅱ 都の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築」に関していただいたご意見でごさいます。

まず、取り組みの方向性の一つ目、「歴史的・文化的に構築されてきたものを踏まえ、東京の現状の医療提供体制を活用」に関するご意見といたしまして、「医療連携の推進」の「病院から在宅への流れ」について、「病院から在宅への流れ、医療・介護が一体となって、都民の療養を支える体制を見えるようにすること。」

また、取り組みの方向性の二つ目、「救急患者をどの地域でも確実かつ迅速に医療につなげるとともに、在宅療養患者の病状変化時には、身近な医療機関での受け入れを実現」に関するご意見といたしまして、「救急医療、搬送体制」について、「救急搬送の増が予想される中、救急医療の資源を効率的に活用する対策が必要。」

その下の「在宅療養患者の病状変化時等の対応」について、「在宅療養患者が入院が必要な際、あらかじめ入院先の病床を確保しておくことが必要」といったご意見をいただいております。

3 ページをご覧ください。

取り組みの方向性の「入院患者の円滑な在宅復帰や、必要な場合には、安心して入院継続が可能な体制を整備」に関するご意見といたしまして、「リハビリテーション体制」につきまして、「患者のQOLが少しでも上がるよう、リハビリテーション体制の充実が重要」といったご意見をいただいております。

続いて、4 ページからは、基本目標「Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実」に関するご意見でございます。

取り組みの方向性の一つ目、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持ち、いつでも相談できるプライマリ・ケアを基本とする医療提供体制を実現」に関連するご意見といたしまして、「地域包括ケアシステムの都民への普及啓発」について、「地域包括ケアシステム自体が都民にはまだまだわかりづらいため、全体のイメージが描けるようなPRを行うこと。」

取り組みの方向性の二つ目、「疾病予防や生涯を通じた健康づくりの取組の推進」に関連するご意見といたしまして、「都民への普及啓発・情報提供について」でございますが、「都民の目からのアプローチが不足しており、地域医療に対する都民への普及啓発のような文言も必要ではないか。」その下でございますが、「地域完結型医療を確立するために、市民の意識を変えるための適切な情報提供や在宅療養支援の仕組み、内容を提示すること」といったご意見をいただいております。

5 ページをご覧ください。

取り組みの方向性の、「高齢者の増加に対し、医療・介護の多職種が連携して地域全体が一体となり、在宅療養患者を支援」に関連するご意見といたしまして、「地域包括ケアシステムを支える基盤づくり」の「誰もが安心して生活できる体制」について、「高齢化、核家族化した社会における不安を解消し、安心感を持って生活できる医療体制を構築すること。」項目欄「多職種連携の医療と介護福祉」について、「高齢者の場合は特に医療と福祉の連携強化が求められる」といったご意見をいただいております。

6 ページをご覧ください。

5 ページから引き続きまして、「多職種連携」に関するご意見でございます。「多職種連携」の「訪問歯科診療」につきまして、「摂食嚥下等の他職種連携の重要性」、また「多職種連携」の項目の三つ目、「役割分担による効率的なサービス提供」につきまして、「少子化によって医療、看護、介護の担い手が減るため、役割分担を進めて効率的に提供することが必要である。」

「多職種連携」の下でございます、「24時間体制の構築」につきまして、「都においては24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化が求められ

ていること。」「独居高齢者等」につきまして、「今後ますます増加する独居高齢者を支えるための仕組みが必要」といったご意見をいただいております。

7 ページをご覧ください。

「地域の診療所や中小病院等の身近な医療機関が在宅療養生活をバックアップ」に関連するご意見といたしまして、一番下でございます「自院の位置づけの認識」につきまして、「個々の病院が4機能区分のどの医療を提供しているかではなく、急性期から在宅療養までの患者の流れ全体を把握し、どの時点での医療を提供しているかを認識する必要がある」といったご意見をいただいております。

8 ページをご覧ください。

取り組みの方向性の二つ目、「人生の最期をどこで迎えようとも、さまざまな医療資源を活用した看取りを実現」に関連するご意見といたしまして、「体制整備」につきまして、「在宅での看取りが可能となる体制を整備すべき」といったご意見をいただいております。

9 ページをご覧ください。

9 ページからは、基本目標「IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」に関するご意見でございます。

取り組みの方向性の一つ目、「大学病院や特定機能病院等による、高度急性期医療を担う医療人材の育成」に関連するご意見といたしまして、「質の高い専門職の育成」につきまして、「認定・専門看護師を育成、活用すること。」

取り組みの方向性の二つ目、「医育機関や医療機関による、地域連携を担う総合診療医等の育成」に関連するご意見といたしまして、「幅広い対応が可能な医師の育成」につきまして、「総合診療医をかかりつけ医に持つことが理想であり、育成が急務であること。」

項目欄の三つ目でございます、「看護師特定行為研修制度の活用」につきまして、「在宅療養を支える専門性と実践力のある人材を育成、確保すること。」

取り組みの方向性の一番下でございます、「在宅療養を支える人材の確保・育成」に関連するご意見といたしまして、「訪問歯科診療を行う歯科医師の育成」につきまして、「いつでも対応可能な訪問歯科診療と口腔ケアの効果的な実施に向け、歯科保健指導のあり方を多くの歯科医師に理解してもらうことが重要」といったご意見をいただいております。

10 ページをご覧ください。

取り組みの方向性の一番下でございます、「雇用形態の多様化やシニアの活用など、多様な価値観やライフスタイルに応じて働き続けられる環境を整備し、少子高齢・人口減少社会を支える医療・介護人材を確保」に関連するご意見といたしまして、「人材の確保」の「潜在看護師・介護士」につきまして、「人材確保対策として潜在看護師、介護士の復職を最優先すべきであること。」

項目欄の四つ下、「質の確保」につきまして、「量の確保だけではなく、質の確保と維持が大切であること。」

項目欄の一番下でございます、「雇用形態の多様化」につきまして、「多様な働き方を可能にする勤務環境の改善といったご意見をいただいております。

第5章に項目立てすることといたしました「東京都保健医療計画に追補する事項」の「普及啓発」に関連いたしまして、推進協におきまして、多くのご意見をいただいております。

「都民への普及啓発」といたしまして、「医療は専門家が作り上げてきた部分であり、都民への説明が不足しがち。地域に浸透するような取り組みが必要であること。」

項目の二つ目、「医療情報の提供」といたしまして、「公表している病床機能報告について、どこに掲載されていて何がわかるのかを都民に説明する必要がある」といったご意見をいただいております。

また、昨日開催いたしました医療審議会におきまして、策定部会での検討経過とあわせまして、骨子案について、ご報告してございます。こちらはペーパーではご用意してございませんが、いただいた主なご意見をご報告させていただきます。

まず、先進医療に関しまして、「5疾病・5事業には先進医療が入っており、認知症への対応も含めて、精神科の病院や認知症疾患医療センターの役割も重要」とのご意見。また、療養病床に関しまして、「今後どのように考えていくのか」といったご意見。また、「二次保健医療圏を区切ってどうするか考えるのではなく、築いてきたリソースをどのように機能的に活用していくかを考えるべき」といったご意見。また、「地域医療構想策定の根底には医療保険制度を維持、運営できるような医療費適正化の考え方があることが重要」といったご意見。また、「病床の転換により医療の効率化を図っていくことも重要」といったご意見。最後でございますが、「医療機関相互の情報の共有や、相談できる体制の充実を図る視点、さらには予防対策の取り組みが重要ではないか」といったご意見をいただいております。

説明につきましては、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。

新しい意見も、医療審議会等の意見も加えて、ご説明いただきました。

前回のときに骨子案もご覧になっていただいて、さらに今、意見もまとめてありましたけれども、追加して何かおっしゃりたい方はいらっしゃいませんか。それから、ここに書いてあることですけれども、非常に強調しておきたいんだというようなご意見でも結構かと思えます。意見のほうは第5章に偏ったまとめ方になっていますから、1章から4章のほうでも、ご意見は大丈夫ですので、おっしゃっていただいて。

進藤委員、どうぞ。

○進藤委員 ちょっと言い忘れていたんですが、西多摩では山間部に人が住んでいまして、山間部に住んでいる人たちはなかなか、医療機関に下りてくるだけで大変なんですね。

最近はやっぱりインターネットとかも発達していますので、インターネットでの受診が可能になるとか、そのような体制整備というのがあると、山間地域の人たちは非常に助かるかなと思うんですけども、そんなことは盛り込めないでしょうか。

○猪口部会長 これから第5章のところの意見をたくさん出していただこうかなと思ってはいますが、例えば第5章の3のところのどこかに入ってくるんですかね。もしくは、プライマリな部分に入ってくるんですかね。この辺に入れてほしいみたいな形で言うだけでいいと、この骨子を膨らませていきやすいかなと思いますけれども。

○進藤委員 どこに追加するか、考えて……。

○猪口部会長 事務局も一緒に考えてくれると思います。まず、そういう意見が。そんなに絞り込まなくても……、ごめんなさいね。ちょっと今は言い過ぎたかもしれない。そんなに絞り込まなくても、意見を言うていただいて結構だと思います。

○進藤委員 ありがとうございます。

○猪口部会長 じゃあ、久岡委員。

○久岡委員 今の包括ケアシステムのところで、4月からの診療報酬改定のときに、7対1から在宅復帰を算定する、今はかなり、90何%以上もらっているんですけども、包括ケア病棟へ戻るのは、今後はなくなっちゃったんですね、なくなるかもしれない、なくなるというふうに言われているんです。それに対して、包括ケアシステムを構築してやっていこうというところで、何かちょっと違うんじゃないかなと思うんですけど。何かご意見はありますか。

○猪口部会長 今の話は、7対1が転換して、地域包括ケア病棟というものを持って、そして地域包括ケア病棟に転棟した場合には在宅復帰率の中に算定していいよというのが今のルールなんだけれども、そのルールが消えてしまうかもしれない。それは地域包括ケアを育てていくための地域包括ケア病棟を育てていくのに、非常にマイナスであるというご意見なんだろうと思うんですが。

そういう書き込みがうまくできるんだったら、地域包括ケア病棟を育てる、もしくは、多分この会議で言うのであれば、地域包括ケア病棟が位置づけされている回復期機能病床をうまく育てていかないと、地域包括ケアに支障があるというような言い方になるのかな。ちょっとその辺は考えていただいて、取り入れてください。それも考えてください。

次、竹川委員が挙げていましたね。どうぞ。

○竹川委員 人材確保というのが、やっぱりすごく重要なところだと思うんですけども、現実的に人材を確保していくというのがすごく厳しい場合があって、制度の余裕を見ていく……、例えば看護師さんなども専任とか専従とか、常勤でなくてはいけないとか、いろいろあるんですが、質の確保をきちんとした上で、制度の中で柔軟に対応できるようなことも、この先は考えていかなくてはならないと思いますので、そのあたりもちょっと盛り込めたらいいのかなと。

- 猪口部会長 ごめんなさい。柔軟的に活用できるというのは、どういう目線でしょうか。
- 竹川委員 例えばなんですけれども、今、地域の特別養護老人ホームで起こっているのは、100床規模のところと50床規模のところがあって、建物自体は50床は縦に高くつくらなくてはいけない、要は高くつくらなくちゃいけない。100床は広くつくれど。そのときに必要な人材というと、ほぼ、人件費は一緒なんですね、100床と50床ぐらいと。そういうところで、50床のほうが経営がすごく厳しくなってくるというのもあるので。質はきちんと確保した上で、基準とか、そういったことも場所によっては変えられるようなものを、ちょっと考えられたらいいのではないかなと。今後は人が足りなくなることに關して。
- 猪口部会長 医療の施設基準であり、介護の施設基準であるところの、東京都の特性を考えた基準づくりというものが必要だと。第5章のどの辺に盛り込むか、また難しい話かなと思うんですが、国への要望事項だとか、追補事項だったかな、ちょっとまたそれも考えてみなくちゃいけないですが、それを骨子案に入れるかどうかという問題もありますよね。
- ちょっと安藤委員が先だったので、どうぞ。
- 安藤委員 すみません。高度先進医療提供施設の役割で人材育成にかかると思うんですけれども、今問題になっている専門医あるいは指導医の問題について見ますと、非常に専門医が越えるハードルが高い、あるいは指導医のハードルも高い。それに伴って、研修医も高度先進医療提供施設のほうへ集まる。そうすると、区中央部とか、あるいは区西部、区西南部に集中してしまうということになってしまい、地域医療構想の中にマンパワーの配置というものも入れていくことによって、他の地域においても高度先進医療が普及していくのではないかと。そういうことも考えていただければと思っております。
- 猪口部会長 ごめんなさい。病院ごとの専門医等の配置ですか。
- 安藤委員 構想区域ごとの配置です。
- 猪口部会長 専門医の配置。
- 安藤委員 専門医と指導医。
- 猪口部会長 指導医。病院の医療提供体制としての病床の配置ではなくて、専門医、人のほうの配置。
- 安藤委員 ええ。マンパワーの配置。
- 猪口部会長 どういうふうに行うのかというと難しいけど。そこに高度急性期病院がないのに、専門医をそこに配置するわけにもいかないよね。一体となって考えるという話ですかね。
- 安藤委員 そうですね。偏在が起きないようにということでしょうね。
- 猪口部会長 わかりました。どうもありがとうございます。
- では山口委員、どうぞ。
- 山口委員 切れ目のない医療連携システムの構築という中で触れられていないんですけ

れども、やはり来年度から実際に活用されるであろう、地域医療連携推進型法人ですね、これの活用というのを一応入れておいたほうが。今、切れ目のない医療連携というのは、病診連携とか病病連携という形でやっていますが、それを強めていけば、ある意味で経営的にも一体化したような形でやったほうがいい。

あと、先ほど人材の問題が出てきましたけれども、川上から川下まで一つの流れになれば、川上の人材を川下のほうに派遣するというようなことも可能になってくるんじゃないかということも含めて。

一応、せっかく厚労省で準備している地域医療連携推進法人というのを活用するというのを、項目として入れておいていただいて。実際にどこまで使えるかはわかりませんが、一応項目として入れておいていただいたほうがいいかなと思います。

○猪口部会長 二つ目ぐらいのところですね、切れ目のない連携。

これは私見なんですけれども、東京の連携というのは構想区域ごと、我々の現状で言うと、二次医療圏の中で連携が現実的に閉じていないのは、もう今までのところで非常に明らかになっていて。近接区域を加えると、かなり連携が閉じて考えられるようになるわけなんですけれども。地域医療連携推進法人は二次医療圏単位でつくられるということになっていますよね。先ほどもちょっと、国の要望に対するようなものも、いろいろあった。だから、要するに東京では合わないようなものが結構あるので、そういうものをひっくるめて、医療法だとかいろんなものの中で、ひっくるめてやられているものの中で、東京に合わないものを、厚労省なりと話し合うとか、技術的に何か解決する方法を考えていただくという、もうちょっと大きな要望なんですけれども、そのようなものも章立ての中に入れてもいいのかもしれないなど。追補の中に、東京にそぐわないものを、東京としてはこういうものを望むというように。今、聞いていて思ったんですけど、そういうのを入れるというのはどうですか。

山口委員、どうでしょう。

○山口委員 逆に、せっかく構想区域を病床整備区域と、それから事業推進区域に分けたわけですね。今、先生が言われたような、いわゆる二次医療圏ということではなくて、事業推進区域という考え方で地域医療推進型法人を捉えていくということ、東京ではやっていくということでもいいんじゃないかと思いますが。

○猪口部会長 本当にそれが許されるものならば、という感じがしますね。法人のあれなので、認可権は僕たちが話し合っできるものではないんでしょうから、そういうことを考えて。要するに、東京に合わないものが結構多いのでというところが、いろんなところから出てくるので、そういう合わない部分を要望として、我々としては挙げる項目というのをつくったらどうかなと、私自身は思いました。

○山口委員 今後、医療の効率性というのがすごく大きなポイントになると思うんですね。そうすると、やはり川上から川下へ、ある程度、強い結合といいますか、結びつきというのが求められてくる可能性はあると思います。先生が今言われたような形で、もし厚

労省が難しいということであれば、そこそ交渉していただきたいなという気がするんですけども。

○猪口部会長 こういう観点は、加島委員どうですか。保険者側からすると、効率化をつくっていくことは悪いことではないと思いますので。先ほど、医療人材の話もいろいろありましたけれども、やっぱり我々医療者側からだけではなく、保険者と医療側が一体となって要望する部分もあるのではないですか。どうでしょう。

○加島委員 そのとおりだと思います。例えば診療報酬制度に対しても、何かこうしたほうがいいんじゃないかというような都の提言と一緒に、この中に、国への要望とか、そういう形で書き込んでいって、国を動かしていくような、そういうものを入れていってもいいのかなというふうに思うんですけど。

○猪口部会長 ありがとうございます。

○加島委員 もう一ついいですか。

○猪口部会長 はい、どうぞ。

○加島委員 53ページの追補する事項の中に、「療養病床の在り方等に関する検討会」等ということで。皆さんご存じの、1月15日に療養病床の在り方等に関する検討会が出て、内包型案1、案2と、外付型という案が出て、これから医療保険部会で中身については検討して、随分、実態となって出てくるのは先になるかと思うんです。その意見の中では、わかりにくいとか、そういう意見があったので、最終的にはどういう形になるのかわからないんですが。

私がちょっと関心を持ったのは、外付型という形が新しく出てきて、例えば、住宅に併設して診療所をつくる。例えば都営住宅の中に診療所をつくって、そこで高齢者を専門に扱うような都営住宅。例えば、神奈川県住宅供給公社なんかは高齢者向けの住宅をつくって、お医者さんはいないですけど、それなりの手当てをする人たちを中に入れていたりしているんですね。東京都も住宅供給公社でやっていますけれども、そういうものを具体的に住宅をやっている部署と連携してやれていったら、いわゆる地域包括なんかも具体例として出てくるのかなというふうに思うので、どこまで書き込めるかはわからないんですが、ここを検討する場合には、そういうことも視野に入れていったらどうかというふうに思います。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

じゃあ森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 第5章のあるべき医療供給体制の実現に向けた取り組み。何でもいいということなので、ちょっと場違いかもしれませんがけれども発言いたします。

安心して、最後は地域包括ケアの中の看取りで死んでいくということを考えると、どこかに、その他でもいいんですが、安心して持続可能な東京都の検視検案体制を築く必要がある、そのような文言を入れていただくとありがたいと考えています。東京都自体、ご存じないかもしれませんが、非常に検視検案体制が危機に瀕しています。死因究

明は最後の医療の一環と考えています。安心して暮らせるためには、安心して死ねる体制が必要だと思います。そのように思ったもので、ちょっと言わせていただきました。非常に危機に瀕しているのは確かです。安心して死ねないと安心して生きていけないと考えています。

○猪口部会長 ありがとうございます。

ほかには。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 先ほど、追補の中にもあったんですけども、病床機能報告についてと、あと機能区分の内容については、第1章の中に記載されるんですか。言葉としては、病床機能報告とか、あちこちに出てくるんですけども、その説明のところをどこに。それは第1章に入れるんですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 その具体的なところは、まだ検討中でございます。

○猪口部会長 検討中なんですね。

それぞれの区域の現状というようなところで、病床、要するに需要推計とか将来の疾患とか、それから現在の病床機能報告なんかも、それぞれの区域で見えるようにするのもいいかなと、僕は思っていたんですけども。今の意見に通じてですね。

病床機能報告のところ、確かにあまりボリュームがないんですよ。入れたほうがいいかなと思います。

ほかにかがでしょう。

河面委員、どうぞ。

○河面委員 地域包括ケアシステムの中で一番サービスが必要な人というのは、やっぱり老夫婦であるとか、独居生活をしている方だろうと思うんです、高齢者。そういう人というのは、やっぱり認知症があったり、身体介護の必要な人がたくさんいると思うんですけど。さっきから一般的に都民と一括して言われていますけど、そういう方というのはどうしても置き去りになりがちだろうと思うんです。そういう人をピックアップするようなシステムが、今現在は非常にそういうシステムは弱いんだと思うんですけど、今後、地域包括ケアシステムを構築するに当たっては、置き去りにされた、発信できないような高齢者をどういうふうにピックアップしていくか、そういうシステムづくりが非常に大切になってくるだろうと思うんです。そこは今後検討する問題点、十分な余地があるんだろうというふうには思います。

○猪口部会長 介護との連携の中に入ってくるのか、介護以前の問題なのか、そういう状況を地域、地域で把握するシステムの構築も、また一緒にやらなくてはいけないという話だと思います。

ちょっと認知症の話が出たので、長瀬委員どうですか。もっといろんなところに、精神科の話とか、そういうものが盛り込まれてもいいような気がするんだけど。こういうふう書いてくれ、みたいなものがありましたら、どうぞ。

○長瀬委員 これまで精神科は対象外という前提でしたから、項目として入れない方がいいと思って、発言しませんでした。しかしながら国のことはともかくやはり都にとっては必要ではないかと思っております。

○猪口部会長 医療審議会の方で平川会長が話をされていて、5疾病・5事業の中に精神科が入っているからと。先ほどの説明もありましたけれども、精神科、認知症の話は盛り込んでくれという意見がございましたので、もしよかったら、こういう書き振りでこういうところに、第5章にこういう書き方をしたほうがいいのか、もしくは連携のあり方として、こうだというようなご意見でもありましたら、後ほどでもいいと思うんです、終わった後でもいいと思いますから、ぜひ。

○長瀬委員 わかりました。

○猪口部会長 安藤委員、どうぞ。

○安藤委員 関連して。個人的な話で私の法人も精神科をやっています。今は精神科の医療も、長瀬先生は詳しいでしょうけれども、アウトリーチということで、自宅に帰そう、地域に帰そうという運動があるのであれば、また精神科のベッドもオールジャパンで今33万床か34万床あるということですから、精神科の病棟をこの4区分である、回復期、具体的に言えば、地域包括ケア病棟に転換ができるようにして、認知症や精神に強い地域包括ケア病棟というのができれば、これは一つの東京都の大きな特徴になってくるんじゃないか、そういうのがあるとすばらしいと思うので、ぜひともお考えいただければと思います。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

河面委員、どうぞ。

○河面委員 認知症だけじゃなくて、例えば、うちは脳卒中のリハビリの患者さんがたくさんいるわけなんですけど、認知症と高次脳機能障害のすみ分けというのは非常に難しいと思うんですけど、高次脳機能障害を持った方に対する対応というのを、認知症とともに考えていかなきゃいけないんだろうというふうに思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

石川委員、どうぞ。

○石川委員 今まで皆さん、恐らく第5章のところを中心に、さまざまなコメントを聞かせていただいていると思うのですが、今後、例えばこの構想に従って具体的に課題を解決していく中では、きれいな、全体に関して言えることだけではなくて、地域別、疾患別の課題と、それに対する対応のポイントというのにも必要になってくるだろうと思います。

また、現状では各地域のヒアリングが終わっていませんので、それがすぐにこの場に乗ってくるということはないと思いますが、今後、2月以降のところでも、地域ごとの会議をやった上で、そこから出てきたような課題と要望に関しても骨子のほうに反映していただけるということで、よろしいでしょうか。

○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 この後ご説明させていただきますけれども、2月から地域ごとの意見聴取の場でいただいたご意見も踏まえて、素案のほうに反映させていきたいというふうに考えております。

○猪口部会長 石川委員、どうぞ。

○石川委員 関連して。今のようなご質問をさせていただいた理由の一つは、恐らく今年度末をめどに、医療介護の総合確保基金の使用状況に関する評価の一定の方向性というのが、研究班等で出た上で、医療介護総合確保推進会議に多分出てくるというふうに思われます。来年度以降、実際に地域医療構想あるいは地域医療計画に従って基金を使っていく上では、あらかじめ、例えば構想の中で書かれている課題との対応の部分であるとか、具体的に今後のアクションに関して、ここに挙げられているということが前提になってくるような部分がありますので、全ての解決の答えが出なかったとしても、ぜひとも圏域ごとに指摘がされている、ないしは把握がされている課題に関しましては、こういう意見があっただけでも構わないのですが、網羅していただくようにしていただくといいかないと考えています。

○猪口部会長 ありがとうございます。先にわたってご懸念いただきまして、ご指導いただきまして、どうもありがとうございます。

ほかにどうでしょう。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 今の石川委員の話ですと、地域別に関しては各構想区域ごとの協議の場でいろいろ意見が出されるかと思うんですが、逆に言えば、5疾病・5事業に関して、その場で全部できるかどうかというのはわからないと思うんです。それに関して、何らかの形で、もしそういうふうな形で書きとめなくてはいけないということであれば、かなり意識して意見を出していくということをやらないといけないのかなというように思いますが。

○猪口部会長 石川委員の話だと、課題を挙げて、対策をとっていないと評価が悪いという話になっていたようなので。あげつらい過ぎるというのもどうなのか、なんて思って聞いたんですが。

石川委員、どうですか。

○石川委員 少し補足させていただきますと、課題が挙がっていて、それに対して答えがない、ないしはそれに対しての改善部分というのがうまく改善されていないからといって、評価されないということは、まずありません。一番最初は課題を把握すること、かつ、それに対して適切な対応策のところをきちんと挙げていただくことと、その後それぞれの対応策の範囲の中で成果を上げていただくということであって、今回の地域医療構想あるいは医療介護総合確保基金の評価の中で、2025年はまだ来ていないのに、いきなり今の段階で評価する、最終的な評価を行うということはないというふうに思わ

れます。

ですので、重要なことは、これから10年間、あるいは平成30年度以降は、恐らくこれに従って次の地域医療計画が立てられるわけなのですが、そこで挙げておくべき課題に関しては一度洗い出しをしておいて、ここに記録しておいていただくというのが、まず重要だと思います。可能であれば、それに対して課題解決策と、アクションというのを書いていくことはできますが、当然それが全て今の段階で予見できるわけでもありませんし、調整会議等が行われていないところで、絵に描いた餅を、一生懸命に絵を描いてもしょうがないところがあります。まずは、課題のところに関しては、今回把握できたものをきちんと書いていただけるといいと思います。

そういった意味では、ちょっと長くなりますが、山口先生のほうから疾病ごとの対策というお話があったのですが、やはり今回のところではどうしても高齢化ということに目が向きがちなんですけれども、可能であれば周産期、少子化のところに関しても、策定部会の段階で、幾つかのアイデアを入れておいていただけるとというふうに思います。

具体的には、例えばなんですけれども、少子化で、そもそも周産期のハイリスクの患者さんの取り扱いができるような施設の数、これから先は地域の中で限られてくると思います。もう一個の要件としましては、実は都が出産後、長期療養が必要になるような障害児のところの対応というのもやってきているんですが、これも実は、もうかなりベッドが埋まってしまっていて、平均年齢が50歳を超えるような状態になってきてしまっていて、今は新たな方が入れないという問題があります。

こうしたところを、きょうの場で言うていただくのと同時に、恐らく地域ごとに、そうしたところで課題点をお持ちの方がいらっしゃると思いますので、うまく、地域の中で疾病別の課題に関しても取り上げていただけるといいのではないかなというふうに感じています。

○猪口部会長 ありがとうございます。ありがとうございますなんですけど、5疾病・5事業のところまで、全部、骨子案だとか素案として挙げていくのは、ちょっと時間がなさ過ぎるかなと。課題としていろいろ挙げていくのはいいと思いますけれども、それをどのように解決するか、もしくは解決の方向性が見えるような書き振りまで、ちょっと行けるかどうか。なかなか時間的には難しいような気がしますし、我々のマターなのかなという部分も、ちょっとあると思います。ただ、東京都の行政の方たちは、それを聞いて、いろいろまた考えていただいているのではないかなと思います。どうもありがとうございます。

もう一つ、石川先生のおっしゃったところで、あるべき医療体制がやっぱり高齢者に向き過ぎているかなと。これ、全部、医療提供体制としては、全都民に向かって行うものだとするならば、やっぱり周産期医療だとか、子供、小児の医療、それから一般成人の医療の書き振りがちょっとさびしいかなと思っていますので、その部分については

どうでしょう。何かご意見があれば。

これも考えていただいて結構です。

きょう、なるべくいろんな方に聞きたいと思っているので、団体を代表して出ていただいているということで、永田委員、山本委員、どうでしょう。

- 永田委員 今の方向性とは違う話なのでちょっと控えていたんですけども。地域包括ケアシステムに関係して、取り組みの仕方ということになると、最初にプライマリ・ケアをやりますよというのがあって、その後何が出るかということ、ここに疾病予防というのが入ってくると、セルフメディケーションが入ってくる。やっぱり決まった言葉というのがちょっと抜けているかなという気がしています。

できれば、医療機関の後に「等」が入っていると、薬局もそうだし、訪問看護ステーションもそうだし、全てでやっぱり療養生活を見守っていくというのが地域包括ケアの本心というか、本来の姿ではないかなという点から見ると、少しずつ言葉が抜けているかなという気はしています。

- 猪口部会長 そういうのも、後ほどきちんとこの辺をこうしたいというのは、提出していただいてよろしいですか。

山本委員、何かあれば。

- 山本委員 私のほうからは一つだけなんですけど、各地域の現状がいろいろ書いてあるんですけども、最後に「エ 37年（2025年）の在宅医療等の必要量」というふうなところが各地域にあるわけですけども、ここにぜひ歯科医療の部分の人数、それから、それができるような医療体制の数がどれぐらいあるか、大体把握されていると思いますので、その辺を載せていただくと、我々も、各地区でお話をするときに少し役に立つというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

- 猪口部会長 事務局、どうですか。歯科医療の必要量というのは出せそうですか。

- 宮澤地域医療構想担当課長 基本的には、地域医療構想はいわゆる入院需要というんでしょうか、その部分での必要量について記載していくものですから、記載するのかどうかについて、少し検討させていただければと思います。

- 猪口部会長 第5章の方向性の中で書き込むことはできるかなと思いますけれども、現状のデータの中に書き込めるかどうかというのは、ちょっと今はデータ自身を持っていないかもしれません。

ほかにどうでしょう。

竹川委員、どうぞ。

- 竹川委員 さっきの石川委員の話はとてもいいと思うんですけども、地域医療構想の中で病床区分に合わせて、5疾病・5事業のそれぞれが病床区分の中でどういうふう経過していくかということも含めて考えていくということと、それからあと、5疾病・5事業の中に入っていないCOPDなどの呼吸器疾患というのも、やっぱり都内では重要なもので、今の東京都医師会長の尾崎先生も、やっぱり喫煙の問題とかを言われてい

ますし、5疾病・5事業に入っていない疾患でも重要なもの、特にCOPDなんかはあ
ると思いますので、そういったことも含めて、視野に入れていけるといいんではないか
なというふうに思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

塩川委員、どうぞ。

○塩川委員 先ほどもありましたし、以前も発言したんですけれども、病床機能報告は、
例えば現状の報告が4ページにありますが、入院基本料別に病床機能報告の結果がここ
で届け出別にまとめられています。4ページのこの機能別の数値は推計ツールで計算さ
れたものです。2013年の現状報告を推計ツールに基づいて一日当たりの点数で3、
000点、600点、175点で区切ると、以前にも2、3回、発言しておりますが、
四つの機能別の病床が、同じ言葉を使って機能報告している部分と、それから推計ツ
ールで計算した医療需要推計で大きなずれがある。そこでこのこの表には2013年の病床
機能報告と推計ツールで計算した2013年の病床機能別の病床数が併記されたほうが、
僕は両者のズレがわかりやすくていいんじゃないかと思うんです。それが今後のいろん
な作業で、調整会議とかをするとき、初めから推計ツールで計算された数ありき、そ
こから始まるとなると、かなり現場は混乱するような気がしますので。

各医療圏別のところには、平成25年の病床機能報告が届け出別に記載されているだ
けで、各医療圏別のところは医療需要推計にもとづく病床数は何も入っていません。こ
こでも各医療圏の現状という記載をするとき、平成25年の4機能別報告数と推計ツ
ールに基づいてすなわち一日当たりの点数でわけた病床区分と併記することを提案しま
す。これから調整会議で出てくる各地域の方々が、推計ツールで計算された現状の4区
分と自分たちが機能報告した高度急性期、急性期、回復期との数かなり違いますから、
その部分が、一日当たりの点数で計算したものがこうなるというギャップがあることだ
けは、わかりやすいようにしたほうがいいと思うんですけど、いかがでしょうか。

○猪口部会長 これは書き振りのところで……、これはもう、何度も議論になっているん
だけど、国の決めた言葉で動いていますので、非常にわかりづらいんですが。

これはカラーになるんですかね、この報告、骨子案とかは。例えば需要推計の色は何
色にして、病床機能報告の色は何色にするというような感じで、カラーになるんだっ
たら数字を分けるとか、そのような。どこかに注釈は入れるとしても、ビジュアルでわか
るような形になるとか、アイデアですけども塩川委員の意見を受けてのアイデアです。
考えていただいて。すみません。

ほかにありますか。

西川委員、どうぞ。

○西川委員 リハビリテーションのことなんですが、あまり高齢化、高齢化と言ってはま
ずいのかもしれないんですが、今後は在宅リハビリの重要性というのかなり大きくな
ると思いますので、その提供体制の強化といいますか、それが大事だなと思ったのと。

もう一点、ちょっと漠然としたことなんですが、個々の患者の疾病の治療のみではなくて、医療機関に入院している患者さんも、それから在宅の方も含めてなんですが、精神的なケアというんですか、そういうものもちょっと考えていただきたいなというふうに思いました。

○猪口部会長 ありがとうございます。

要するにケアを、どのようなエビデンスでもって、こういうケアがいいんだというのは難しいかもしれないけれども、先進的で質のいいケアとでも言うんでしょうかね、そういうものも目配りしたような体制をつくっていく必要があるだろう。それからリハビリも、在宅リハビリは在宅医療の中にも含まれているとは思いますが、リハビリにも言及したような書き振りがあってもいだろうということで、お願いいたします。

河原副部会長、お願いします。

○河原副部会長 この前、この会議のスケジュールが何回か提示されていると思いますが、資料2の1ページのところに地域医療構想の骨子案とありますが、一番下に医療法における地域医療構想の記載事項というふうなことがいろいろ書いてありますが、要は必要病床数とか、4区分ごとの医療必要量、あと2番のところで分化と連携とか、そういうことが記載すべき事項として定められているんですけど、これがいわゆる病床整備区域に該当すると思うんですが、まずはこれを固めて、時間的に余裕があるかどうかわかりませんが、これを固めて、その中でもいろいろ議論が今回みたいに出てくると思うんですが、問題点を列記してもいいと思うんです。列記して、詳しい数字とかは別に調べなくてもいいし、改善方策というの、次の地域医療計画の会議に持ち越してもいいと思うんですが。あるいは、地域医療計画の中でも検討しづらい部分があると思うんです。例えば認知症の場合でしたら、精神疾患だけでは解決しなくて、介護の部分の、例えば介護事業計画、そちらのほうの検討会の内容にもなりますから。出てきた問題点というのを、どういう場で今後検討していくかという方針の確認さえすればいいのではないかなと思います。

スケジュール的にちょっと、解決方策とか、そういうところまで提示することは難しいので、少なくとも1ページに書いてある記載事項をやってから、問題点を列記程度にとどめて、どういうふうな形で、今後どの会議体で解決していくか、そして医療計画の検討会とどういうふうに調整していくかという方針を示すぐらいで終わってしまうのかなと、私自身は思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

どうやってまとめようかなと思っていたところで、先生ありがとうございます。できるかどうかわからないけれども、骨子案等は、もう上の会議で一応承認されているところですが、第5章に、先ほどの、いろいろな国に対する要望だとか、こちらの今ある課題というものを、保健医療計画のほうに求めるような課題というようにものを列記するような項目、6章分は課題とはとか問題とはとか、そのようなところで、6章を立て

られないなら、5章の後にも列記するとか、そのようなことはいかがですかね。

どうぞ。

- 矢沢医療政策担当部長 ご意見いろいろありがとうございます。先ほど骨子を変更するということで、5章の2という項目を新たに設けますというふうにお話しさせていただいたんですが、ここはちょっとさらっと書いてあるので意味不明かもしれませんけれども、例えば5疾病・5事業、在宅リハビリ、その他について、今は医療計画で書いているんですが、そこにはないもの、あるいは今後、次の計画で検討していかなきゃいけないもの、そういったものはこの章に書けるようにと思って、一項目を起こしております。ですので、ごめんなさい、間に合わなかったんですが、3月の会議のときには25年の医療計画で書いているけれども、その間、この2年間とか3年間で乗ったもの、あるいは30年の計画に書くために今準備しているもの、そういったものを項目出しをして、お示しをして、2のところに入れていくというやり方で。

先ほど石川先生からご指導いただいた中身にどこまで行けるかわかりませんが、例えば解決策が、協議会で検討するという解決策になる可能性も十分にありますけれども、私たちとしては、できる限りの課題をそこに、5疾病・5事業ということで書いていきたいというふうに思いますので、今いただいたことはほとんどそこで網羅できるかと思います。

ただし、国への要望事項とか国提案事項というのは、別に仕組みとして国へ要望するとか提案するという機会がございまして、この構想に書くということが果たして構想の趣旨に合うのかどうかというところは、国の意見も聞いて、させていただきますので、預らせていただければと思います。恐れ入ります。

- 猪口部会長 国へ要望するなんて書かないで、課題で挙げていけばいいですよ。

まだ、ご発言いただいていない方もいらっしゃると思います。もう時間があれですから、どうぞ。特別区代表の方、福内先生、どうですか。

- 福内委員 ほぼ皆さんの意見でよろしいかと。特別にありません。

- 猪口部会長 福島委員、どうでしょう。

- 福島委員 ありがとうございます。先ほど予防のほうの話が出ていました。私は予防の部署におりますので、ぜひ予防のところも、地区の先生たちとの連携が必要ですので、記載を盛り込んでいただけたらと思います。ありがとうございます。

- 猪口部会長 どうもありがとうございます。

では平林委員、どうぞ。

- 平林委員 医療と介護の連携ということで、多摩地区でもいろいろな議論を行政のほうで進めているんですけど、やはり入院患者さんの出し入れの部分ですね。退院のときのケアだとか、入院されるときケアといったところが、今ちょっと課題になっていますので、どういう書き振りになろうかとは思いますが、その辺の配慮もお願いしたいと思っています。

○猪口部会長 ありがとうございます。

あと、原委員が話していないですね。どうぞ。

○原委員 先ほど周産期、小児のお話が出ましたけれども、私どもも小児、周産期があるんですが、何しろ産婦人科の医者、小児科の医者、それから新生児科の医者、この確保が非常に困難なので、ぜひ確保が大事だということを書き込んで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。

いろいろ必要量を満たしていくためには、人材なくしてはなかなか進まない話なので、絵に描いた餅にならないように、人の確保というものも一生懸命やっていただきたいと思います。

私自身はちょっと発言する時間がなかったんですけど、幾つか、5章の意見を見ながら。具体的な案もありますので、皆さんも多分、今日はそういう目で5章の意見を見ると、いろいろ言いたいことがあるんじゃないかなと思います。終わった後でも、意見、いいですね。ぜひ出していただくというような形で。

議題1に関しては、これで。ちょっと時間が過ぎていきますから、閉じたいと思います。

では、二つ目の県間調整について、事務局から説明をいただいてよろしいでしょうか。

○水澤課長代理（地域医療構想担当） それでは、お手元の資料4をご覧ください。

資料の左側は、既に第6回の部会でご確認いただきました国の調整ルール及び東京都の調整スタンスについてのご説明となります。簡単にご紹介させていただきます。

まず、スタートは患者住所地となっております。東京都内に住んでいる患者さんの医療需要を基本といたしまして、そこに流出入をどこまで見込むのかという調整をしていく作業が、都道府県間調整でございます。第6回部会でもご説明いたしましたが、調整に際しては、協議が必要なものと、協議の対象外となるものがございまして、いわゆる大きな流出入については協議を行い、ごくわずかな流出入しか発生していない場合には、協議なしに流入されている県の医療需要として見込むというルールになってございます。

協議については、不調となった場合には医療機関所在地ベース、つまり流出入を見込んで調整を行うこととされております。

東京都は、本部会で決定していただきましたとおり、高度急性期から回復期までは流出入を見込み、医療機関所在地ベースで、慢性期は患者住所地ベースでという形で、協議に臨んだところでございます。

資料の右側をご覧ください。こちらが調整結果となっております。

東京都といたしましては、都への流入が多く発生しております埼玉県、千葉県、神奈川県との3県への協議を行いました。相手県から協議を申し入れられたものもございまして、合わせて15県と協議を行ってございます。

先に流れから申し上げますと、東京都に住んでいる患者さんの医療需要、先ほどの患者住所地ベースをスタートといたしますので、総病床数で11万2,485床。15の

県と協議した結果、4機能の合計で2,560床が増床となりますとともに、協議対象外では1,281床の減となりまして、矢印の下側でございますが、2025年の病床数の必要量で11万3,764床となっております。これは、第3回の部会以降、何度も見ていただいている医療機関所在地ベースの数値11万3,883床というものと、119床しか変わらない値となっております。

中段の協議による調整結果のところをもう一度見ていただきますと、高度急性期から回復期につきましては、他県から東京都への流入を見込むことができておりまして、それぞれ971床、1,884床、774床の増となっております。

一方、慢性期につきましては、東京都は患者住所地ベースで医療需要を見込むというスタンスでございますが、都から他県へ患者さんが流出していることから、流出先の県から東京都へ、流出分を見込みたいという協議を受けたところでございます。結果、1,069床の減少となっております。

つまり、高度急性期から慢性期まで、ほとんど全ての流出入を見込む形となっておりますので、総数で医療機関所在地ベースの推計値と100床程度しか変わらない数値で落ちついたところでございます。

一番最後に、構想区域別に、こちらもあくまで患者住所地ベースから、県間調整の結果、どのぐらい推計値が増減するかというところでございますが、こちらは参考に掲載させていただいております。

説明は以上です。

○猪口部会長 わかったでしょうか。わかりづらいんですけども、要するに県間調整をして、医療機関所在地ベースのほとんど近似値になったということで、ご理解いただければと思いますが。

何かご質問があれば。よろしいですか。

自分の医療圏で三角が多いなとか、いろいろ思うかもしれませんが、これは患者住所地ベースとの差になっていますから、医療機関所在地ベースをもとに考えれば、そんなに驚く数字ではないと思います。

よろしいですかね。また質問がございましたら、後ほど受けたいと思います。

では、三つ目の議題で、第3回東京都地域医療構想策定に係る意見聴取の場の開催に向けてということで、事務局より説明をお願いいたします。

○水澤課長代理（地域医療構想担当） ご説明させていただきます。

まず、意見聴取の場のご説明に入ります前に、参考資料1をご紹介します。お手元に参考資料1をご用意ください。

こちらは、平成27年度全国厚生労働関係部局長会議で国から示された資料となっております。地域医療構想策定に係る課題抽出の取組といたしまして、地域の医療提供体制の現状を把握し、地域医療構想を実現する上での課題を抽出することが必要であり、調整会議の参加者等で認識を共有して十分な議論を行うことが重要である旨、記載され

ているものでございます。

それでは、資料5に移らせていただきます。

こちらは意見聴取の場のご説明でございます。第3回意見聴取の場は、骨子案について、ご説明させていただくとともに、先ほどの国の資料にもありましたとおり、構想区域の課題について、議論していくことを主眼としてございます。そのため、構想区域の特徴について、データ等を示しながら、流出や流入の状況などについて、意見交換を実施する予定でございます。

2月1日から順次開催することとしておりまして、今回からは病院も含めて、代表制での実施を予定してございます。

参考資料2をごらんください。

こちらは今はまだ案という段階ではございますが、第3回意見聴取の場での区中央部の資料案となっております。一例として、資料のイメージをご用意しております。

まず、参考資料2の下の配布資料の欄でございますが、太字の資料をご用意しておりますので、簡単にご説明させていただきたいと思っております。

1枚おめくりいただきまして、参考資料2-1をごらんください。

こちらは区中央部における現状と課題について、意見交換いただく際の論点として、例示を挙げているものでございます。大きく三つの項目に分けておりまして、流出について、2番目が流入について、3番目が提供している医療の現状となっております。例えば流出については、区中央部に住んでいる患者さんが区中央部の医療機関で入院している割合について、後ほどデータもご紹介いたしますが、そうしたデータをごらんいただきながら、現状と課題について、医療機関間の連携がきちんとなされているかなども含めまして、意見を交わしていただくことを想定しております。

1枚おめくりいただきまして、参考資料2-2をごらんください。

こちらは医療介護資源の状況をまとめたものでございまして、既にパーツとしてはこれまでも部会でご紹介したり、骨子の中に掲載されているものでございますが、改めて確認いただくものでございます。

続いて、もう一枚おめくりいただきまして、参考資料2-3をごらんください。

こちらが構想区域ごとの患者の流出入などの状況を、四つの機能別にお示ししているものでございます。左側は第2回意見聴取の場でもごらんいただいているものでございます。こちらは必要病床数等推計ツールに基づく機能別の数値となっております。

まず、推計患者数でございますが、区中央部の住民の方が一日当たり850人程度、入院しているけれども、区中央部の医療機関で入院している患者さんは一日当たり2,473人程度ということで、大幅な流入超過となっているところをご確認いただけます。

流出入の状況については、地図及び流入元、流出先の上位三つの構想区域名を示して、既に前回もご確認いただいているところではございますが、右側に、さらに詳細を見ていただくというところで、流入、流出、それぞれに帯グラフを掲載しております。ま

ず流入では、区中央部の医療機関がどこの構想区域の患者さんを診ているかというところを示しております。次に、流出では、区中央部に住む患者さんがどこの構想区域で入院しているのかという割合を帯グラフにしているものでございます。

例えば、一番左側、斜めの斜線になっているところでございますが、区中央部の患者さんが区中央部にある医療機関に入院している割合、自分の構想区域で完結している割合は57.9%でございます。例えば区西南部、西部、西北部など、隣接する構想区域に入院している患者さんの割合まで含めると、57.9%に、都内隣接区域23.1%を足した、81%と、非常に高まることを見てとれるかと思えます。

同様に、次ページ以降、急性期機能、回復期機能、慢性期機能をご用意しております。ご説明は割愛させていただきます。

最後に、参考資料2-4をごらんください。

こちらは先ほどの四つの病床機能と同じように、疾患別の患者の受療動向について、完結率に着目いたしましてグラフ化した資料でございます。がん、脳卒中などの5疾病・5事業のデータがとれるものを中心に、高齢者で増加する成人肺炎、大腿骨骨折や回復期リハ、療養病棟などについて、分析を行っているものでございます。

まず、がんのデータを少しご紹介したいと思います。こちらは必要病床数等推計ツールのデータをもとに、2025年時点での患者数と完結率を推計しているものでございます。

例えば、区中央部の欄を見ていただきますと、緑色の四角の69.5%というところが、区中央部の医療機関で入院している割合でございますが、隣のオレンジの四角の90.5%が、都内隣接区域も含めた医療機関で入院している患者さんの割合となります。

右側には、同じように推計いたしました75歳以上人口の自構想区域完結率と、都内隣接区域まで含んだ完結率が記載されております。

資料をおめくりいただきまして、次が脳卒中、その次が成人肺炎、大腿骨骨折と続きまして、回復期リハビリテーション病棟から、また少し見た目が変わりますので、ご紹介させていただきます。

こちら、見た目が変わっておりますのが、出典元が変わるためでございます。今までの資料は先ほど申し上げたとおり、必要病床数等推計ツールでございましたが、こちらは同じく国から提供されているデータでございますが、国保と後期高齢のレセプト件数を集計したデータとなっております。そのため、先ほどがんで見たものと異なりまして、2013年時点の値だということと、被用者保険分を含まないこと、患者数ではなくレセプト件数になっていることという違いがございますので、ご留意いただければと思います。

完結率の見方はほぼ同じでございます。緑が自分の構想区域に入院している割合、自構想区域完結率。オレンジが都内の隣接区域も含んだ完結率となっておりますので、区中央部に住んでいる方が区中央部の回復期リハビリテーション病棟入院基本料を算定

している医療機関に入院している割合は34.3%でございますが、隣接区域まで含むと96%まで割合が高まり、比較的近場でおさまっていることがわかるという資料でございます。

次ページは療養病棟入院基本料、その次は精神病棟入院基本料、緩和ケア病棟入院基本料、それから救急医療の体制、糖尿病と続いております。こちらは、先ほど申し上げましたが、国保と後期高齢のデータのみとなっておりますので、小児と周産期については現在、記載がない状況でございます。

これらのデータを基礎資料としてご参照いただきながら、先ほどの参考資料2-1、でお話しした構想区域ごとの医療の状況、現状と課題などについて、意見交換をいただければというふうに考えております。

ご説明は以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

すごく長たらしいデータが出たので、その発言をまずしたいだろうと思いますが、その前に、こういうデータを用いて地域ごとの意見聴取の場で意見を聴いていきたいという、この筋立てに関しては、大体、今のでいいんじゃないかなということよろしいでしょうか。何か、こういうふうにしたほうがいいよと、意見聴取に関してはこうしたほうがいいよという意見がございましたら、どうぞ。

安藤委員、どうぞ。

○安藤委員 とても詳細な資料ありがとうございます。結構、見る側だと、例えば区中央部だったら区中央部で、いろんな資料を合わせてもらおうと見やすいのかなと思うんです。一つに名寄せしていただくことがもしできれば、是非そのようにしていただきたいと思っております。

○猪口部会長 それは今出ている資料だけではなくて、病床機能の報告制度のものとか、今まで出ているデータを出すようにという話ですか。

○安藤委員 そこまで入れていただいたほうが見やすいですよ。自分の圏域のところが多様な状況なのかというので、何度もめくるよりも、一発で見えたほうがやりやすいかなと。ちょっとご検討をお願いします。

○猪口部会長 最初の参考資料2とか、その辺にはある程度出ているけれども、それ以外のところですね。わかりました。

ほかに何かご意見はございますか。

では、一応こういう段取りで意見聴取の場を行って行って、またそこでいろいろ意見、きょう、先ほども5疾病・5事業だとかという話もありました。要するに、それぞれの医療圏というか、構想区域ごとにうまくいっているかどうか。現場感覚として、うまくいっているかどうか。そして、うまくいかないんだったら、我々の立場から言うと、こういう病床機能が欲しいんだというような議論になるわけですがけれども、そういうふうに病床機能の問題として捉えられるよりは、どちらかというとな5疾病・5事業のような、

救急がうまくいっているのかとか、それから周産期はうまくいっているのかとか、そういう意見のほうが出てくるような気がします。そういうこともひっくるめて、意見全体に、これを資料として出しながら聞いていこうと思っておりますので、またそれがまとまってきたら、ご検討いただきたいと思います。

さて、新しく出てきた資料についての感想があったら、どうぞ。

僕は参考資料2-3の色の一連と、その後のところを見ると、非常に興味深いなというか。東京だと、それぞれの二次医療圏の中で完結していなくて、大きく移動している、ダイナミックに移動しているというような言い方をしておりましたけれども、こうやって見ると、近接医療圏を含めると、ほとんど、80%以上、すごいものになってくると90%、95%を超えるような完結率になってくるんだなという……。住んでいる人にとっての医療圏というのは、二次医療圏の近接分を含めると、その人を中心に考えると、それぐらいの広さを持って完結するんだなというのがよくわかるものだと思いますが、じゃあ、逆に東京の中に、こういう広いものを切って、存在させることができるかという、やっぱり難しいなというのもよくわかったデータなんじゃないかなと思いますけれども。

いかがでしょう。ほんのちょっと、10分ぐらい時間がありますので、意見を言っただけでもいいんじゃないかなと思います。

これは区中央部だけです、全部が出ているわけではありませんから。

竹川委員、どうぞ。

○竹川委員 すばらしい資料なんですけれども、今回初めて出てくる方たちですよ。ですので、事前に、もしできれば、配布しておいたほうが。見ておいていただくぐらいのほうが。内容的にすごいボリュームがあって、その場でパッとこれを見て議論ができるかという、不可能ではないのかなと思うんですが。

○猪口部会長 間に合うかどうかということもありますね。

○竹川委員 ただ、そのときに議論ができるかどうかですよ、この資料がポンと出て。こうやって地域医療構想の会議に出ている我々もいいとしても、そうではない先生方が出てこられたときに。

○猪口部会長 そうですね。中身のある議論にするためには、そういう意見もあると思いますので、ちょっとご検討いただいとということで、お願いいたします。

先ほど区中央部だけと言いましたけれども、2-4の資料では全区域が出ていますので、比較はある程度できます。特徴があるとしたら、この中で非常にうまくいっていて、それぞれの医療圏の中で特徴的なところがあるのは、あるとして。

後ろのほう、どこだったかな、精神病棟の入院率、これはばらつきが結構ありますね。資料2-4の7/10、ばらつきがあるので、こういうことも踏まえて、もし長瀬委員、意見がございましたら。解決策はなかなか難しいと思うんですけど、ありましたら、どうぞ。

ほかに何か。いいですか。

山元委員、どうぞ。

○山元委員 先ほど話しにあがりましたが、周産期のことについてです。ここには周産期のことは出ていませんけど、周産期のドクターや助産師も、地域で、二次医療圏の中でも偏在が見られています。東京都の委託事業で助産師出向事業をおこなっていますが、出生数とか、分娩件数が医療圏によって違いがあります。そういうこともデータとしてそこら辺の情報があってもいいのかなというふうに思います。

○猪口部会長 そうですね。今回のデータにはないですけども、出産の流出入。これは結構、大きく動いていると聞いておりますから、出産に関する流出入のデータというのはあってもいいかなと思いますね、確かに。

医療提供体制でどうできるかというのは、ちょっと難しいかもしれないですけど。

河原委員。

○河原副部会長 あと、精神なんですけど、全国的に見れば、全県で見れば、完結率が95%なんです、二次医療圏よりもっと広く見れば。

○猪口部会長 なるほど。それは一つの鍵ですよ。要するに、リソースとしてはきちんとあるんだと。そうすると、連携だとか、患者さんの受診をどのように考えていけばいいかということでもあるんでしょうね。

よろしいですか。じゃあ、ちょっと早いんですけども、一応今日の議題をこなしましたので、これで、とりあえず事務局のほうに戻したいと思います。よろしくお願ひします。

○宮澤地域医療構想担当課長 長時間にわたりまして、活発なご議論をいただきまして、どうもありがとうございました。

次回、第10回の部会の開催のご案内でございます。

少し先になりますが、3月30日水曜日、17時30分から19時までを予定しております。机に出欠確認票を置かせていただいております。ご記入の上、本日このまま机にお残しいたadakimasuか、後日ファクス、メール等でご送付いただければ幸いです。

また、本日の資料につきましても、机にお残しいただければ、事務局からご郵送させていただきます。なお、青色のファイルにつきましては、そのまま机にお残しくたさいますよう、お願いいたします。

最後に、委員の方で本日お車でいらっしゃる場合には、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお知らせください。

事務局からは以上でございます。

○矢沢医療政策担当部長 先ほど、この後に意見があったらお聞きしますと言いましたけれども、前に、12月のときにメールで意見を書いて出していただいたようなことを、もう一度やらせていただいたほうがいいかどうか。そこだけ確認させてください。

○猪口部会長 まだ言い残したことはありますよね。やっていただいたらどうでしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 では、方法論を確認して、後ほどメールでご連絡いたします。
よろしく願いいたします。

○猪口部会長 すみませんが、よろしく願いします。

では、これにて、第9回の部会を終わります。どうもありがとうございました。

(午後 5時58分 閉会)