

## 平成19年度 第1回 東京都保健医療計画推進協議会改定部会

### 会議概要

- 1 開催日時 平成19年4月18日(木)午後6時30分から午後8時まで
- 2 開催場所 第一本庁舎33階 N2会議室
- 3 出席者 **【委員等】**  
村田東京都保健医療計画推進協議会座長、橋本委員、田城委員、  
近藤委員、稲波委員、高野委員、粟野委員、飯山委員、永見委員、  
土屋委員(以上10名)  
**【都側出席者】**  
細川福祉保健局医療政策部長、吉井参事(医療改革推進担当)、佐藤医  
療政策部医療政策課長、吉田医療政策部副参事(医療改革推進担当)、  
重村医療政策部医療政策課保健医療計画担当係長、児玉病院経営本部  
経営企画部改革推進担当課長(以上6名)他福祉保健局関係職員
- 4 会議次第
  - (1) 開会
    - (1) 委員紹介
    - (2) 部会長の選任について
  - (2) 議事
    - (1) 東京都保健医療計画第四次改定の考え方について
    - (2) 東京都保健医療計画第四次改定における保健医療圏の取扱いについて
    - (3) 検討スケジュールについて
    - (4) その他

### 会議録

**【吉田副参事】** 定刻となりましたので、ただいまから平成19年度第1回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開催いたします。

委員の皆様方には、大変お忙しい中、また本日遅い時間にもかかわらず御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私は本部会の事務局を担当させていただきます、医療改革推進担当副参事の吉田と申し

ます。後ほど委員の皆様方で、部会長を選出させていただきますけれども、それまでの間、私が進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、改定部会の開会に当たりまして、保健医療計画推進協議会の村田座長からごあいさつ申し上げます。

【村田座長】 東京都保健医療計画推進協議会の座長を仰せつかっております村田でございます。本日は、大変お忙しい中、また、おみ足の悪いところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

去る3月30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、平成19年度中に保健医療計画を改定すること、また、その作業のため、改定部会を設置することを決定いたしました。その際、改定部会の構成委員の選任は座長に一任との御了解をいただきましたので、橋本副座長、事務局とも協議の上、本日ここに御出席の皆様方に改定部会の委員としての御就任をお願いいたしましたところでございます。皆様方には、委員就任につきまして、快くお引き受けをいただきまして、まことにありがとうございます。

さて、国の医療制度改革が急激に進む中で、東京都保健医療計画につきましても、大きな変革期にあります。新たな医療連携体制の構築や数値目標の設定をはじめとして、これまで以上に都道府県の責務が強まってきております。そのような大変な状況にありながら、国の制度改革にかかわる方針決定や通知などが遅れ気味でございます。そういうことで、改定部会では、これからの限られた時間内で、多くの課題を検討し結論を出していかなければならないと思います。委員の皆様方には大変お忙しい中、大変な御苦勞をおかけいたしますが、何とぞ都民のため住民のためとお考え、御協力いただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

甚だ簡単ではございますが、改定部会の開会に当たりまして、私からごあいさつ申し上げます。

【吉田副参事】 では、議事に入ります前に、お手元の資料を確認させていただきたいと思っております。まず、本日の会議次第、委員名簿、及び本協議会の設置要綱でございます。続いて、資料1といたしまして、東京都保健医療計画第四次改定の考え方について、資料の1-1といたしまして、医療制度改革に伴う各種計画策定（改定）とその他局所管計画の関係、資料の1-2といたしまして、保健医療計画項目対比表でございます。また、資料の2といたしまして、東京都保健医療計画第四次改定における保健医療圏の取扱いにつ

いて。資料の3といたしまして、東京都保健医療計画の第四次改定スケジュール（案）でございます。お手元のほうには、他に参考資料といたしまして、医療法第30条の3に基づき厚生労働大臣が定める基本方針、昨日厚生労働省から出されました、第2回医療構造改革に係る都道府県会議資料をつけてございます。

資料は以上でございます。資料の御確認、よろしゅうございましょうか。

それでは、お手元の委員名簿にしたがいまして、委員の皆様方を御紹介させていただきます。初回でございますので、よろしければ御紹介の後、皆様方一言ずつで結構ですので、何か雑感といいますか、本協議会の改定部会に御参加いただいたことを述べていただければと思います。

それでは御紹介させていただきます。名簿順でございますが、橋本迪生、横浜市立大学附属病院教授でございます。

【橋本部会長】 橋本です。どうぞよろしくお願いいたします。

東京都のつき合いは結構長くて、昭和60年に医療法の法律の中に医療計画ができたころからつき合っている気がして、この中でももしかしたら一番古いのかもしれないと、実は思っております。

改定のたびに幾つか参加させていただいて、議論させていただいておりますが、いつも思うのは東京都らしさみたいなものがどこに出るかなということと、もう一つは、この医療計画がいろいろ議論されたときに、僕ら研究者として、その前からいろいろ議論を重ねていて、この計画の性格というのは何なのだろうという感じで話していて、さまざまな医療を支える資源が協力し合う、僕らは、いわば社会計画という言い方をしていますけれども、そういう流れと、先ほど紹介がありましたように、法定計画という流れが最近強く出てきて、その整合をどういうふうにとっていくのかなというのは、ちょっと今回いろいろ考えてみたい要素でもあります。

どうぞよろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 次の田城委員でございますが、本改定部会は保健医療計画推進協議会設置要綱第6の3に基づきまして、協議会の座長の指名により、専門委員を置くことができることになっております。今回、座長からの指名を事務局が承りまして、地域医療連携にお詳しい田城委員を専門委員として委嘱させていただくこととなります。

御紹介させていただきます。田城孝雄、順天堂大学医学部公衆衛生学講師でございます。

【田城副部会長】 順天堂大学の公衆衛生の講師、田城と申します。もともと、消化器

内科の内視鏡医、内科の専門医をやっていて、今でも臨床は続けておりますけれども、東京大学で平成9年から医療社会福祉部というものを立ち上げることににかかわりまして、6年ほどおりました。特定機能病院の医療連携協議会の、金澤一郎病院長、武谷病院長のときに、陪席として参加したこともあります。医療連携の仕事はそのころから携わるようになりまして、その後、日本医師会のシンクタンクであります日医総研に7カ月ほどおりました。その後公衆衛生、地域医療提供体制を研究するというので、順天堂に移っておりますけれども、在宅医療のことをやっています。日本在宅医学会の事務局が順天堂にありますし、今は福島県の竹田総合病院というところを中心に、循環器ですが、日本で2番目に地域連携パスを展開しているということをやっております。その関係で榊原記念病院や、渋谷区の日赤医療センター等でも連携パスのコンサル継承のようなこともしていますし、最近、今日もあったのですが、足立区の糖尿病協議会にもコンサルタントが入っていますし、板橋区の乳がんの連携パスの仕事でもコンサルとして入っております。在宅医療と地域連携パスと、メタボリックシンドロームは自分自身が患者ということで、そちらのほうも公衆衛生としてやっております。

よろしく願いいたします。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

続きまして、近藤太郎、東京都医師会理事でございます。

【近藤委員】 東京医師会の近藤太郎でございます。地域保健を担当しておりまして、この保健医療計画、地域医療の連携、がん対策、特定健診・保健指導などを担当させていただいております。この会に臨みまして、一生懸命勉強させていただいて、いろいろな意見を発信できればと思っております。よろしく願いいたします。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

続きまして、稲波弘彦、東京都病院協会副会長でございます。

【稲波委員】 よろしく願いします。

今回、各都道府県なり、地域での自由度がやや増したようなお話を伺っておりますが、この間お聞きしましたら、非常に落胆する内容ではありましたが、東京都は非常に特殊性が強くて、国全体を考えてつくられた保健医療制度とはなじみにくい部分も、非常に大きいと思います。また、東京都におかれましては、物価ですとか看護師さんの給与ですとか、そういうものを考えられて、1点10円が正しいのかどうか、適正な金額をある程度計算されたともお聞きいたしております。東京都の地域特性に合わせた、現実味のあると

いいですか、厳しい医療情勢の中で適正な、いい医療を行っていくための地域保健計画をおつくりになっていただくよう、ぜひともお願いする次第であります。

以上です。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

次の高野委員につきましては、4月より兵頭副会長に変わりました、東京都歯科医師会から御推薦をいただいております。高野直久、東京都歯科医師会理事でございます。

【高野委員】 東京都歯科医師会の公衆衛生を担当しております、高野直久です。どうぞよろしく申し上げます。

公衆衛生全般で、地域保健も含めて担当しております。臨床のほうでは、開業医でございますが、専門では口腔外科と顎関節と口腔顔面痛を専門としております。医療計画ということの、この協議会というのは初めて参加させていただきますので、勉強しながら何とかお役に立てればと思っております。

よろしく申し上げます。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

続きまして、栗野信子、東京都薬剤師会副会長でございます。

【栗野委員】 栗野でございます。女性をこういうところに入れていただいて、まことにうれしく思います。薬剤師会も今まで男性社会であったのですが、私が副会長になりまして、こういう席に出させていただいたということは、世の女性薬剤師のためにも良かったかなというふうに思っております。また、薬剤師会のほうも、今年はいろいろなことが変わりました、調剤を実施する薬局は、医療提供施設ということになったということが、まず一つございます。それから、皆様よく御存じのように、大学が6年制になったということ。これは、東大は4年制が多いですけれども、普通のところはほとんどが6年制でございますので、私たちはどうやって今までの4年制の部分の人たちをカバーしていくのかということも踏まえて、この医療計画の中にございましたけれども、やはり勉強していかなくちゃいけない、生涯教育というところを考えていかなければならないということ。

それから、社会保険関係かもしれませんが、ジェネリックという問題が、とても私たちの大きな問題に出てまいりましたので、医療費削減ということで、この医療計画の中にその辺のところも少し出していかなければいけないのかなと思っております。あと、もろもろありますけれども、ここにいらっしゃる先生方と医療連携といいますか、そういう部分を強く持ってやっていきたいと思っておりますので、私自身も勉強させていただきます。

ますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

続きまして、飯山幸雄、東京都国民健康保険団体連合会専務理事でございます。

【飯山委員】 国保連の飯山でございます。私は国保連に行くまでは、東京都の職員でございまして、36年ほどいたのですけれども、その間ちょっと10年ぐらゐそのセクションに行っておりました。ずっと民生関係にいたのですが、その中で病院関係は、今は組織がなくなりましたけれども、東京都養育院の総務課長をやっていたときに、ちょうど板橋の老人医療センターと多摩老人医療センターが、養育院の所管でしたので、いろいろ病院のことなんかを勉強させていただきました。その当時、老人医療センターは、地域連携ということを結構重視しておりました、紹介していただいたり、逆紹介していただいたり。かかりつけのお医者さんを持つようお願いをしたりというようなことを随分やっておりました、今でも診療科に行きますと、そういう掲示があつたりしております。そんなことも多少経験しておりますが、より全体ということになりますと、かなり難しいと思ひますので、私どもも国保のほうから見た感じでいろいろお役に立てればというふうにお願ひしております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

次は、永見宏行、台東区健康医療担当部長でございます。

【永見委員】 永見と申します。台東区は、第二次医療圏は文京区や港区やそういうところと一緒にして、一番ベッド数が多いところだと言われておりますけれども、台東区という区の中で見ると、見渡す限り病院が少ないという苦しさを抱えながら、どう対応するのかということで悩んでございます。よろしくお願ひいたします。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

次の土屋委員につきましては、竹山調布市福祉部長の後任として、今年度から医療計画推進協議会に御就任いただくことになっております。

土屋豊、町田市健康福祉部長でございます。

【土屋委員】 土屋でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

今、これから来年の4月からの後期高齢者の医療、保険者、国保なのでしょうか、特定健診とか保健事業、正直言って今、各市もそうかなと思っておりますが、私どもの市はおしりは切られていますから、どういうふうにしたらいいのか、大分悩んでおります。保健事業の大切さは十分認識しているつもりでございますが、ほんとうに効果があるような方

法で、私どもの市を挙げて取り組むといったときに、まだ私どもの中でも改善、取り組みを前進させなきゃいけない課題がいっぱいあるのかなというふうに思っております。これから、市民の、都民の医療保険の問題でございますので、一生懸命勉強させていただいて、少しでもお役に立ちたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 ありがとうございます。

田中光義、瑞穂町保健課長でございますが、本日は御欠席との連絡をいただいております。尚、田中委員は、吉本檜原村ふれあい課長の後任として今年度から御就任いただく予定となっております。

引き続きまして、事務局職員を御紹介させていただきます。

細川えみ子、福祉保健局医療政策部長でございます。

【細川医療政策部長】 細川です。どうぞよろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 吉井栄一郎、福祉保健局医療改革推進担当参事でございます。

【吉井参事】 吉井でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 佐藤岩雄、医療政策課長でございます。

【佐藤医療政策課長】 佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 重村有果、保健医療計画担当係長でございます。

【重村保健医療計画担当係長】 重村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 私が吉田でございます。その他、福祉保健局の関係職員が出席しております。後ろのほうに一緒に並ばさせていただいております。もう一つ、都立病院、あるいは公社病院を担当しております、病院経営本部、こちらの児玉英一郎改革推進担当課長が出席しております。

【児玉改革推進担当課長】 児玉でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 次に開会に当たりまして、事務局を代表いたしまして、医療政策部長の細川からごあいさつさせていただきます。

【細川医療政策部長】 委員の皆様方には、大変お忙しい中を、推進協議会の委員に引き続き、改定部会の委員もお引き受けいただきまして、ほんとうにありがとうございます。

先ほど村田座長のほうからもお話がありましたけれども、少子高齢化の中で持続可能な社会保障制度というようなことがうたわれまして、その中で医療制度改革も推進されてきて、医療法改正によって、各都道府県は新たな枠組みで医療計画を策定するという事になっております。

医療計画の策定に当たっては、国のほうからは、基本方針が3月末に出され、そして昨日の都道府県関係者会議の中では、膨大な資料が示されてきておりまして、今日資料のほうも御用意しているということでございます。そういう中で国が基本的には経済的な視点から持続可能性を見ておりまして、国は全体を見ていますから、中規模クラスの県をターゲットにしたイメージで、いろいろなものを考えていらっしゃると思いますが、東京都は、かなりその平均値から外れる都でございます。非常にたくさんの医療機関があり、診療圏も輻輳している東京都にとって、医療連携も、医療機関の名前まで指定してやるようなことを計画の中に書き込むというのは、かなり困難ではないかと思っているところです。

そうはいつでも、非常に幅広い分野について、都民の生命と健康を守るための基本方針としての保健医療計画を、できるだけよいものとしてつくっていきたいというふうに考えております。先生方には、ほんとうに御多忙のところ恐れ入りますが、ほとんど半年強ぐらいで作り上げなければいけない。それからパブリックコメントをとって、最終的には親会の協議会を通し、医療審議会を通し、というような形で、来年の3月には作り上げるという、非常にタイトなスケジュールになっております。私ども事務局を挙げて、取り組んで参るつもりではございますが、先生方からのお知恵、お力を、ぜひ貸していただきたいというふうに、心からお願いしまして、私の最初のごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

【吉田副参事】 それでは、次に、部会長の選任についてでございます。

設置要綱第7の2によりまして、委員の皆様で部会長を互選していただきたいと存じます。お諮りさせていただきます。

近藤委員。

【近藤委員】 近藤でございます。これまでも東京都保健医療計画の改定に当たりまして、改定部会の部会長として携われ、また保健医療に関しまして大変造詣の深い橋本委員に部会長をお願いしたいと思います。

(「異議なし」の声あり)

【吉田副参事】 よろしゅうございましょうか。ありがとうございます。

それでは、橋本委員に本部会の部会長をお願いしたいと存じます。橋本委員、どうぞよろしくお願いいたします。早速でございますけれども、橋本部会長、ごあいさつをいただければと思いますが、よろしくお願いいたします。

【橋本部会長】 今、御指名いただきました、橋本でございます。部会長をさせていた

だきたいというふうに思います。

医療制度改革という名のもとに、さまざまなことが進んでいて、医療法という法律の中で計画がいろいろ考えられていくわけです。今回の改革ではこれまでとちょっと違って、かなり大きな見直しがあるというふうに聞いておるし、そのための作業をしなければいけないということが、先ほどからあったと思います。

先ほどちょっと申し上げましたけれども、昭和60年に医療法が改正されて、都道府県に医療計画の策定義務が出てきて、そういうことが進んでいくわけですが、最初のころはいつてみれば、医療計画しかなくて、そういう意味では楽だったのですが、それがいろいろ高齢化とか少子化ということやらで、福祉関連がいろいろなサービスの体系を整えるという観点から計画化が進んできて、それが政策化されていくというプロセスがあったと思います。

ここで見えなくなってきたことは、いろいろな計画があるのだけれども、その関係がどうなっているのというのは、意外と見えなくなっているかなという感じがしております。その整合を見せるということが、やはり都民に対する一つの義務かなというふうに、地域に住まわれている人たちが自分たちの一生の中で、どういうふうに医療、あるいは福祉、あるいは保健とかかわっていくのか。そこに行政がどうかかわるのか。そして、行政ではない、ほかの資源がどうかかわっていくのかということの全体の社会の流れが見えるようなものが、ほんとうは一番いい計画なのだろうというふうに、私はずっと思っております。

そうは言いながらも、先ほど来ありましたように、都はいろいろな作業をやっていかななくてはならなくて、そのための専門として我々が集められているということになります。先ほど来何度も強調されて、私が強調するまでもないのですが、改定部会のスケジュールが相当タイトであるという脅しに近いものがかかっておりますので、ぜひ、それを全うするように座長を務めたいと思いますが、委員の皆さんの協力がなくてはできないことだと思います。前回も結構冷房がないに等しい、都庁の灼熱の中で進めた記憶がございます。今からだと、ちょっと気が遠くなる、クラクラッとするような感じもいたしますが、今回は大丈夫だという話もあるので、安心しております。そのようなことで、ぜひ皆さんの協力をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

私、十分な時間がとれない可能性がございますので、今回は副座長という役割をお願いして、村田先生にお認めいただいたというふうに聞いておりますので、そのようにお願い

したいと思います。先ほど紹介のありました、順天堂の田城先生に副座長をお願いして、基本的には私が進めていきますが、さまざまな補完をしていただくような、そういうことをお願いしたいと思います。もし、御異議がなければということですが、よろしゅうございますでしょうか。

では、そのように進めたいと思います。では、田城先生よろしくお願いいいたします。

それでは、タイトだといって、あいさつにこんなに時間をとってはいけないので議事を進めたいと思います。

第1番目の議事の保健医療計画の第四次改定の考え方についてということで、事務局から御説明いただきたいと思います。

【吉田副参事】 では、お手元の資料1をごらんいただきたいと思います。この資料につきましては、先だって3月30日に保健医療計画推進協議会で配付したものの一部抜粋でございます。この資料1と資料1-1につきましては、ちょっとおさらいという形で初めての方もいらっしゃいますので、御紹介させていただきます。

資料1、保健医療計画の第四次改定の考え方についてでございます。1の保健医療計画の改定時期でございますが、今回の医療計画の改定につきましては、厚生労働省が20年4月での全国一斉施行を目指しております。こういうこともございまして、東京都保健医療計画の改定時期につきましては、19年度末の決定、公示を目指すものといたします。計画期間につきましても平成20年4月から平成25年3月までの5年間といたします。

2点目の医療計画制度の見直しでございます。平成18年6月の医療制度改革関連法の成立に伴いまして、医療法に関する規定の大幅な見直しが行われております。その中で、見直しの考え方なのですが、そこに問題点が3点挙げられております。1点目が患者の実際の受療行動に着目するのではなく、医療提供サイドの視点で構想されたこと。2点目が、地域の疾病動向を勘案しない量的な視点で考えられていること。3点目が、地域の医療機関が担える機能に関係なく、結果として大病院を重視することになる階層型の構造を念頭に構想されたこと。このような3点にまとめてございます。

それに対しまして、新たな医療計画制度での医療連携体制の考え方といたしまして、1点目が、患者を中心とした医療連携体制。2点目が主要な事業ごとに柔軟な医療連携体制。3点目が、病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制、これを構想するという考え方でございます。

それによりまして、主な見直しの内容といたしまして、下に3点掲げてございます。1

点目が、住民・患者にわかりやすい保健医療提供体制の実現でございます。主な事業、4疾病5事業9事業とっておりますが、それぞれにつきまして、そのような施策が講じられているのか、住民や患者さんにわかりやすい連携体制を構築できるように改革していくべきであるということ。

2点目が、質が高く効率的で検証可能な保健医療提供体制の構築ということでございます。これも主要な事業ごとに数値目標の設定。それを達成するための医療計画の立案と、それに基づく事業の実施。事業実施後の客観的な政策評価を行うというものでございます。

3点目が、都道府県の役割が増したといいますが、都道府県が自主性・裁量性を発揮することによりまして、地域に適した保健医療提供体制を確立するということでございます。

資料1につきましては以上です。

続きまして、資料1-1をごらんください。これも先ほど申しました、3月30日に配付させていただきました資料でございますが、この中で、保健医療計画がちょうど真ん中にごございます。そして、その左側に、東京都医療費適正化計画というものがございまして、その上下に、上のほうに地域ケア整備構想、下に健康推進プランがございまして、地域ケアにつきましては、19年秋ごろ策定予定ということでございまして、それ以外の計画につきましては、20年4月ということが改定の時期になっております。一斉にスタートという形になります。

それと、もう一つ医療計画の上に、高齢者保健福祉計画がございまして、これが21年からということになっております。この5つが医療制度改革関連計画ということで、太い点線で囲っておりますが、それ以外にも右のほうに、次世代育成支援行動計画、あるいはその他の計画などいろいろございまして、ぐるっと周りを取り囲むような形になっております。この中には、東京都のがん対策推進計画も入っております。そういったものと、それぞれ反映させる、あるいは整合させる、調整させるという機能を求めながら、今回の保健医療計画の改定作業を進めていかなければならないということでございます。

続きまして、資料1-2をごらんいただきたいと思っております。縦長の表でございます。こちらにつきましては、国が示しておりますモデル医療計画、平成14年度に作成されました現在使われております東京都の保健医療計画、これの項目を対比させたものでございます。左側の国のモデル医療計画につきましては、第1章から第6章までの章立てとなっております。東京都の保健医療計画14年度版につきましては、第1部の総論、第2部の各論というような構成になっております。その両方を矢印の線で結んでおります。これは、

関連があるところを線で結んで、この項目については、東京都医療計画ではここで示しておりますということを関連づけております。

国のモデル医療計画をごらんいただきますと、例えば第3章、都道府県における事業ごとの医療連携体制の現状というところ、この中の第4節、事業ごとの医療連携体制の現状。1番目にがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病ということがございます。こちらにつきましては、14年度の東京都の保健医療計画では記載されていないところになります。それから、国のモデル医療計画の第4章のほうで、将来の保健医療提供体制の姿と医療計画による事業の推進ということがございます。そちらにつきましても、数値目標の設定などという項目がありますが、これも矢印が引かれておりません。こういうところについて、今回の計画について、新たに書き込んでいかなければならないところだと考えております。

このモデル医療計画、14年度の東京都保健医療計画、そして本来ですと、この右側に20年度の医療計画という構成になるかと思えます。構成を今後、次の回あたりから御協議いただくような形になると思えます。

資料1、資料1-1、資料1-2の説明につきましては以上でございます。

【橋本部長】 ただいま、資料1、1-1、1-2ということで、改定の考え方についての資料の説明がございましたけれども、御質問、御意見等々ございましたら、ぜひお願いします。どうぞ。

【近藤委員】 この後説明があるかと思えますが、参考資料2の4月17日付、昨日の医政局指導課の資料の7ページですね。18年2月の指導課長通知が、今のモデル医療計画(国)、資料1-2の左側ですが、今後新たな医療計画作成指針(案)にて、今後こちらに合わせた形を議論していくことになるのでしょうか。

【吉田副参事】 昨日、私どももこの資料をいただきまして、すべて6月という形になっているのを見まして、この整合性をどうとるかということを考えたのですが、実質的に国も、これまでいろいろな資料ということで、お示しいただいております。それから、そう大きく変わったものは出てこないかと思っております。また、この6月以降ということを持って、7月以降の作業ということになりますと、とてもではありませんが、作業が進まないと思います。そういう意味では、後ほどスケジュールを御説明させていただきますが、東京都としてはスケジュールをある程度しっかり持ちながら、国の情報などをしっかりとして、そういう意味で整合性をとりながら進めていきたいというふうに考えてございます。

【橋本部会長】 よろしゅうございますか。そのほかにはありますか。どうぞ。

【飯山委員】 ちょっと考え方を教えていただきたいのですけれども、東京都の場合、「医療計画」の上に「保健」がついて、あえて「保健」をつけている考え方というのはどういうところなのでしょう。

【吉田副参事】 先ほどもお話ございましたが、東京都の場合は確かに、ほかの他県と異なり保健医療計画という名前になっております。これは設立した当初からございますけれども、東京都としては、福祉保健行政のパイブル的といいますか、全体を含んだ形というふうになっております。そういう意味で、医療計画だけではない、14年度を見ていただければわかるかと思いますが、そういうものも含めた形で、総合的な指針としてつくってございます。そういう意味で、今回の20年度の計画をどういうふうに合わせていくかということがございますが、考え方としては、今までの中で取り上げられていることについては、できるだけ網羅していきたいというふうを考えてございます。

【吉井参事】 資料1-2のところの14年度版、これは現実の話なのですけれども、今、吉田が申し上げましたように、医療計画の病床だとか、救急医療だとかそういうことばかりではなくて、ここのところにありますように、例えば、母子保健だとか、学校保健を含めて、いわゆる当時の衛生行政の全体をここであらわしていこうと。その施策の推進の基本になるものという整理を、橋本先生がおっしゃったように、当初の60年のときからやって、こういう形で来ているということがございます。保健と医療を密接に連携させるという趣旨で、こういう形でやってきております。すみません。

【橋本部会長】 それは、今後も踏襲していくということですね。

【近藤委員】 それから、もう一つ、国の考え方も大分変わってきたと思うのですが、保健にしる医療にしる、医療計画の中に、健康づくり、予防の視点というのが、糖尿病対策、生活習慣病対策で入ってきていると思うのですが、これは国の説明では、どんな感じだったのでしょうか。何かコメントがあったとすれば、教えていただければと。

【吉田副参事】 すみません。ちょっと実際会議に出た者で。

【重村保健医療計画担当係長】 今、御質問のあった件なのですが、昨日の会議につきましては、かなり国のほうも資料を読み飛ばして、大まかな説明しかございませんで、この4疾病5事業のそれぞれについての具体的な考え方というところまでは、説明では特にございませんでした。後ほど御説明いたしますが、6月にそれぞれの疾病事業ごとに指針を出すということを国が言っておりますので、その中で盛り込まれることになるかと

思います。

【橋本部長】 そのほかいかがでしょうか。

ちょっとよろしいですか。14年度の保健医療計画には記載されていないけれども、現実には施策として発展してきているものがありますよね。例えば、医療安全対策というのは、東京都がかなり全国に先駆けて充実したものをつくっていますけれども、これは14年度のものにはないですよね、たしか。多少はあったのでしたっけ。つまり、14年度でここに出てくるものが、東京都がやっているすべてではないので、ある意味で14年時点のものですね。矢印はないけれどもやっているよという話で、位置づけていけばいいのかなというふうに思います。

【吉田副参事】 一応、14年度でまいりますと、第2部の各論の下半分よりちょっと下のところに、食品とかそういうものの安全体制については記載されたものがございます。ただ、今言っております、医療安全対策、患者の声相談窓口とかいろいろやっておりますけれども、そういうことについての具体的な記載ということについては、新たに書き込んでいかなければならないと思っております。

第3章のサービス選択体制の変革とか、その辺のところでございますね。

【橋本部長】 そこに読み込んでいるだけですよね。

【吉井参事】 医療サービスの質の向上と、第3章のアンダーラインを引いておりますけれども、医療サービスの質の向上の項には、東京都にいろいろお世話になった、インシデント、アクシデントの関係だとか、それでもって病院のほうに情報提供しているというようなことだとかは、事項としては記載はしてあります。ただ、医療安全対策というような形の、大きく事項として掲げるというのは、今回の国のほうのモデル医療計画の中に、こういう形で出されてきているという状況かと思えます。

【橋本部長】 かかわったから言うわけではないですけども、何か14年度版のおさめ方のほうが、スマートでいいような気がしますけれども。

そのほかいかがでしょうか。

国のほうでどんな議論があったか、要するに、サイクルを回して評価をしてという、言い古されたりサイクルがありますよね。数値目標というのは一つの考え方だと思いますけれども、数値目標だけにしてしまうと、数値化されないものは評価されないことになって、保健医療の部分では、数値化されないものが結構あるというふうに、僕は認識しているのです。その辺はどう考えたらいいのかなと思っているのですが。ということもちょっと議

論してみたいというふうに思います。

【近藤委員】 形式的評価とか。

【橋本部長】 役立ち方としては形式的評価ですけれども、表現の仕方としては数値目標にならなくて、数字に置きかえてもそんなに意味のない数字で、はっきり言うと。そういうものについて、掲げないのかというのは一つあると思いますけれども、全体の構造とか目的からいうと、それはないでしょうという話になって、じゃあどういうふうに表現しましょうかという、評価の方法も含めてとりあえずちょっと入れておかなきゃいけないかなと思います。

【細川医療政策部長】 おっしゃるとおりでして、すべてが数値目標化できるはずもないし、欲しくてもデータがないというようなものもいっぱいありますので、数値目標はかなりスリムなものでやっていったほうが、東京の場合はいいかもしれないと。逆に先生がおっしゃったような、質的な部分をどう書き込むか、評価するかというような御議論をしていただければ、それはそれでまたありがたいことかなというふうに思っております。

【稲波委員】 この保健医療計画の項目にはないのですが、医療機関の中でつぶれる可能性のある医療機関と、大抵つぶれないだろうと思われる医療機関がございますね。下品な言葉で言うと、親方日の丸と、そうではないところ。そこが担っている医療機能の量的な問題を、例えばベッド数はどのぐらいなのかとか、そういうことを、まず基本的な知識として、私は得たいと思っております。東京都はきっとそういう資料はすぐにお出しになれるでしょうから、そういうものを教えていただきたいなと思っております。

【吉田副参事】 公的な病院とそれ以外、2つに分けてよろしゅうございますか。準公的なとかそういうのはいかがいたしましょう。

【稲波委員】 大体の形で結構でございます。

【吉田副参事】 じゃあ、早速そろえさせていただきます。

【橋本部長】 それは、例えばこの前の協議会でちょっと御報告があった調査がありますよね。あれの結果なんかでは反映できるでしょうか。この前僕が発言したのは、そういう意味を含めてです。

【吉田副参事】 調査は、病院でも85%ぐらいの回収率ですので、病床や何かの考え方ですと、届け出とかそういうところから拾ったものが、より正確かと思えます。また、調査のほうが適切な場合もあるかと思えますので、その辺はちょっと検討させていただきたいと思えます。

【橋本部長】 そのほかいかがでしょうか。もしないようでしたら、また関連する質問ということで戻ってもいいかなと思っておりますので、議事の2番目に行きたいというふうに思います。

議事の2番目は、保健医療圏の取扱いということでございます。では、資料に基づいて、事務局御説明いただきたい。

【吉田副参事】 それでは、お手元の資料2をごらんいただきたいと思います。

東京都保健医療計画第四次改定における保健医療圏の取扱いについての案でございます。

1番といたしまして、医療圏に関する国等の議論でございますが、そこに丸を5つほど付して記載してございます。

1番目が医療法において規定される医療圏。これは地域の医療需要に対応いたしまして、包括的な医療を提供していくための場であり、具体的には医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位であるというふうに規定されております。

2点目の丸でございますけれども、医療制度改革に伴う医療計画制度の見直しの中で、現行の医療圏については幾つかの問題点が指摘されました。既にあるところが、既得的になっているのではないかとか、あるいは、自由競争を阻害しているのではないかとかという議論があったかに聞いております。

3点目と4点目、これは合わさったような形ですけれども、こうした議論がある中で、国は第5次医療法改定におきまして、医療圏の取扱いを変更することは見送り、新しい医療計画制度においても、都道府県は医療圏を設定することとされました。

4点目にまいりますけれども、新しい医療計画制度では、基準病床の算定においては、医療圏に関する考え方は従来と変わるものではないというようにいたしました。医療資源の適正な配置のための医療圏の役割には変更がないことが示されております。

ただし、一方で4疾病5事業に係る医療提供体制の確保におきましては、従来の二次医療圏ごとの計画ではなく、地域の実情に応じた計画を作成することに留意するようということが述べられております。

第1点目がそれで、続きまして、第2点目。医療圏については設定するということが国では述べられております。それに対しまして、今、都ですけれども、二次医療圏の圏域の見直しについての議論でございます。

東京都は現在13の二次医療圏を持ってございます。それも4つに整理してございますが、1番目、都の現行の圏域は、人口状況、患者の流出入の状況に基づきまして設定した

ものですが、設定条件において、今の圏域を変更するだけの大きな変化は見られておりません。

2番目でございますが、都では医療圏を設定いたしまして、様々な施策について二次保健医療圏を単位として推進してきておりました。そういう意味では、現行の圏域はある程度定着しているかなと思います。

3点目でございますが、保健医療及び福祉施策を一体的・総合的に推進するために、東京都では高齢者保健福祉計画におきましても、介護保険施設等の適正配置の目安となります。老人保健福祉圏域を二次保健医療圏に一致させて設定しております。こういうような福祉と保健を一体とするという取り組みを引き続きやっていく、保健医療圏及び福祉が連携をとるということを考えますと、この体制を堅持する必要があるということでございます。

以上によりまして、今回の医療計画改定に当たりましては、都における二次保健医療圏につきましては、現行の圏域を維持するものと考えてございます。

資料につきまして、説明は以上です。御議論いただければと思います。

【橋本部長】 それでは、保健医療圏の取扱い、どうしていきましょうか。これは、かなり根幹にかかわることですので、御意見があればお聞かせいただきたいというふうに思います。先の協議会でも、いろいろ御意見はあったというか、歴史的なことを踏まえて、東京都の保健医療圏がどう決まっていたかも踏まえて、いろいろ懐古的な御意見もありましたけれども、現行をどうするかという観点から、よろしくお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。

東京都からの説明は、従来もそういう同じような説明があったわけですが、要するに変更するだけの大きな理由がないということでもあります。もう一つは定着してきている。さらには、そのほかの計画、特に高齢者の介護計画等々の整備と二次医療圏は一致しているということでの、ほかとの計画との整合ですよね。この辺があるので、今の保健医療圏は変えなくてよろしいのではないかという御意見ですが、御異論があれば、聞かせていただきたい。

要するに、保健医療圏が医療圏はなくていいよという話は、どうも国では多少あったみたいですが、それは見送ったと。見送ったという言い方がなかなか微妙だと思いますが、とりあえず、医療計画というものの中では医療圏は設定するということになりました。もし意見があればお聞かせいただきたい。

よろしいですか。何か昨日、東京DCをつくるという議論もあったようですが、懐古的な意見もありますけれども、東京都の第1回目のときも、そういう議論がありましたね。大学病院がたくさんあるところを特別区みたいな形でという、アイデアとしてはおもしろいのですが、どう運用するのという話はなかなか難しい。

よろしいですか。何か御意見を伺いたいのですが。医療圏を変えずにその中を区切るとか、もうちょっと併合するとかという、意外と線引きは変わらないなど、そこはあまり言っちゃいけないのかもしれないけれども、というのはあるとは思いますが。

【細川医療政策部長】　　ちょっとよろしいですか。

私どもの考え方としては、今、御説明しましたように、現在の圏域を維持することがよいのではないかとこのように考えておりますが、国においても、4疾病5事業等については、かなり柔軟な考え方を示してきておられて、二次医療圏の中ですべての事業を完結するのではなく、特に東京都のように輻輳しているところでは、たとえ西北部の人だって、中央部の医療機関に行ったりするわけですから、4疾病5事業の中では、もう少し大きな圏域設定をするとか、逆に、区市町村を単位にしていくとか、そういう柔軟な考え方でつくっていただけるのではないかなというふうに思っております。現実の医療連携については、柔軟にやっていただけるのではないかと思っております。そういう意味で、二次医療圏の位置が少し低くなったということも含めて、今、定着してきているものを、あえて変える必要はないのではないかとこのように見解ですので、御理解いただければ幸いです。

【稲波委員】　　医療計画の必須記載事項である病床数に関しても、非常に柔軟な対応を持たれておりますし、政策部長のおっしゃるように、今さらそれを分けることによって、そこに大きな労力を費やすよりは、柔軟な方向で、より本質的なことをやるほうがいいかと思っておりますので、これは、私はこのままでよろしいかと思っております。

【橋本部長】　　では、よろしゅうございますか。このようにさせていただきたいと思っております。確認としては、資料2の下に書いていることを、そのまま認めるということになると思っております。

よろしいでしょうか。そのことを確認させていただいたということ、記憶に残していただきたいというふうに思います。

それでは、何かちょっと進み方が早いような気がしますが、タイトなスケジュールについて御説明いただければと思います。

【吉田副参事】　　恐縮でございます。資料の3でございます。盛んにタイトと言ってし

まって申しわけないのですけれども、東京都保健医療計画の第四次改定スケジュール(案)でございます。

今日、4月18日に第1回の改定部会を開催させていただきました。こちらで、改定の考え方、あるいはスケジュールの確認ということになっておりますが、今後、毎月1回の割合で最低でも1回という形になるかと思いますが、改定部会を、ぜひ開催させていただきたいと考えております。

資料3に沿って御説明いたしますが、今後、5、6、7という形で、最低でも4回の改定部会を設けたいと思っております。5月の改定部会におきましては、医療計画の構成。先ほど資料1-2のほうで御説明しましたが、今年度の医療計画をどういう構成でやっていくかということにつきまして、事務局である程度のたたきをつくりまして、お示しいたいと思います。その上で、5月のときに御議論いただければと思います。

それから、6月に第3回ということで、この際には、事務担当のほうで、ある程度計画ごとの、例えば、がんならがん、あるいは小児救急なら救急、それのもととなるたたきを書かせるつもりでございます。それをお示しいた上で、皆様の意見を聞いて、それを御議論いただくという形に、6月、7月は当てていきたいというふうに考えております。

7月でそれが終わるかどうかが、ちょっと難しいところがあるのですけれども、場合によりましては、7月にはもう1回特別にお願いする可能性があるかと思っております。その上で、7月から8月にかけて、改定計画の骨子がある程度まとめまして、親会のほうでございます、保健医療計画推進協議会のほうに中間報告させていただきたいと思っております。その上で、医療審議会にも一度提示させていただきたいというふうに考えてございます。これにつきましては、3月30日の医療計画推進協議会におきまして、先ほど話がありました、病床のことでございますね。これを今改定が終わるまで延ばさせていただくという話をしております。しかし、前回、基準病床を決めたのが、平成14年の12月でございますので、今年の12月には、いったん、この辺を断ってしまいます。そういう意味で、医療審議会のほうにも、一度そのことをお諮りしたいと思っております。

それで骨子を医療審議会に示しましたらば、またこちらの改定部会に持って帰りまして、8月から9月にかけて第5回、9月から10月にかけて第6回の改定部会を開催させていただきまして、改定計画案を作成していきたいと思っております。

スケジュール的には10月、このところで第2回の医療推進協議会のほうに、改定素案の最終報告という形でかけたいと考えております。11月以降につきましては、関連計画

との調整、あるいは区市町村、関連団体への意見照会など、それから12月に入りましてこの原案を12月末までに確定させていきたいと考えております。その後、確定した案によりまして、パブリックコメントをとりたいと考えております。これは、3週間から1カ月ぐらいの期間が必要かと思っております。その上で、案を固めまして、2月に第2回の医療審議会を開催いたしまして、医療計画の諮問、3月には医療計画の答申という形で、3月末までに決めるというスケジュールでございます。

非常に、先ほど来申しております、タイトなスケジュールで恐縮でございますが、おしりから追っていきますと、こういう日程でないと、おそらく終わらないというのが現状でございます。他計画との整合性ということもございしますが、20年4月に改正という計画になりますと、おそらく皆同じようなスケジュールになるのではないかというふうに考えております。

以上、スケジュール(案)でございます。説明を終わりますので、御審議のほどお願いいたします。

【橋本部長】 資料3、改定スケジュールとその段取りみたいなことの御説明がありました。御意見、御質問ありますか。

【栗野委員】 今日18日ですけれども、第2回がいつになるかは、先ほどスケジュール表がありましたけれども、こういうものができ上がりましたら、1日でも2日でも前にいただけますでしょうか。不慣れなものですから、資料を事前にいただければ、幸いです。

【吉田副参事】 ほんとうに申しわけございません。そういう意味では、最近ITが進んでおりまして、メールとかそういうもので、かなり送れるようになっております。メールとファックスを利用すれば、大体のものは送れると思いますので、できるだけ早く、でき次第。

【栗野委員】 今回もずっとメールでやっていただきましたので、またPDFで送っていただければ。

【吉田副参事】 失礼ですけれども、連絡等につきましても、メールなどを対応させていただくことがあるかと思っております。失礼で恐縮でございますが、お許しいただきたいと思っております。

【栗野委員】 そうすると、かなりタイトにできると思いますので、よろしく願います。

【橋本部長】 連絡方法等について、あるいは資料についての御要望がありました。そのほかいかがでしょうか。

先ほど、国の指針が6月とか何とかと言っていましたけれども、その辺の影響はどこかで出ますかね。出てみなきゃわからない。

【吉田副参事】 基本的に、私どものスケジュールでやって、根っこから覆っちゃうようなものが出るとは考えておりません。国も今まで進めてきたものの中で、より詳細なものという形で進めていると思いますので、そういう意味では、このスケジュールで進めさせていただければというふうに考えております。

【橋本部長】 わかりました。国の指針に多少おつき合いできるものはしておくというぐらいの話ですね。

そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。まあ、今日は1日目だということで、次回以降バトルがあるかもしれません。田城先生、何かあります。大丈夫ですか。

【田城副部長】 はい。特には。

【橋本部長】 よろしく願いいたします。では、スケジュールについても、お認めいただいたということにしたいと思います。

それでは、最後に事務局のほうから説明をする参考資料とかがあるようですので、その説明になるかと思えますけれども、よろしく願いします。

【重村保健医療計画担当係長】 それでは、事務局のほうから、若干説明をさせていただきます。まず、参考資料の御説明をさせていただきます。

参考資料の1、こちらは今年の3月30日に公表されました、医療提供体制の確保に関する基本方針でございます。3月の前回の推進協議会では、案としてお示ししていただきましたが、正式に公表されましたので、改めて参考資料ということで添付させていただいております。この基本方針に基づき、今後、保健医療計画の改定を進めていくこととなります。

次の参考資料の2、こちらは、先ほどから御議論いただいておりますが、昨日の厚生労働省の都道府県会議で配付された資料でございます。配付資料が大変多く、また昨日配付された資料ですので、事務局側も十分内容を把握していないところがございますけれども、取り急ぎ医療計画に関する部分をおつけしております。

先ほど、6月の指針ということが、若干話にあったかと思いますが、3ページのほうをごらんいただければと思います。こちらの下の方に、作成指針（局長通知）ということで、4疾病5事業について、今後順次、19年6月までに提示をされるという予定になっ

ております。

ただ、先ほどの改定スケジュールのところでもございましたとおり、6月の指針を待つから作業を進めたのでは、非常にタイトになりますので、東京都としては、各事業についてあらかじめ検討を進めて、6月の指針を反映させた上で、計画を策定していただきたいと考えております。

なお、昨日の会議資料すべてについては、委員の皆様の方を準備しておりますので、必要な方は事務局までお申し出ください。

【吉田副参事】 量としては、お持ちいただくこれぐらいになるので、お持ち帰りいただくのは申しわけないので、特に今日お持ち帰りいただきたい方は、すべて袋に詰めて用意しております。それ以外は郵送させていただくつもりでございます。

【重村保健医療計画担当係長】 もう1点、机の上に配付させていただきました、次回、第2回目と第3回目の日程表でございます。こちらにつきましては、御都合の悪い日にち、時間に印をつけていただきまして、本日事務局までお持ちください。

【重村保健医療計画担当係長】 それでは、参考資料の2に戻りまして、内容について説明を加えさせていただきます。3ページは先ほどごらんいただきましたとおりです。次に、7ページ、こちらは先ほど近藤委員のほうからもお話がありましたとおり、6月にされます作成指針の骨格ということになっております。ここの5番の部分、医療提供体制の現状、目標及び推進体制については、資料の各論編、次のページ以降に示されております。

9ページをごらんいただければと思います。

昨日の説明で、国のほうは4疾病5事業ごとに、それぞれ指針を出すということで、このような一覧表をつくっております。参考とする計画、特に5事業のほうは、既存の要綱、基準がございますので、それに基づき示すと。脳卒中、急性心筋梗塞については、基本的に健康増進計画のガイドラインと調和をとるような形で進めますということになっております。

こちら、順次策定できたものから示すということになってはいるのですが、脳卒中の部分について、国のほうが指針のイメージということで示しているのが10ページ以降になります。10ページ、こちらが脳卒中の医療連携体制のイメージ図となります。ただし、こちらは国のほうも何度も言うておりましたが、未定稿ということで、内容自体が固まったものではございません。

次に11ページ、12ページにまいります。こちらが、先ほど10ページの図柄を表として落としたものになっております。国のほうはこちらの表のうち、特に指標と医療提供施設名、下の黒枠で囲まれているところですね。こちらの部分について6月の指針に盛り込むということになっております。こちらで具体的な数値目標ですとか、先ほどありましたように、具体的な医療施設の名称などを書き込むということが指針に盛り込まれる予定でおります。

次に13ページからでございますが、こちらが先ほどの図柄と表を文章としてまとめたものでございます。こちらもおくまでも未定稿という、各自治体で指針のイメージをつかんでほしいというもので、国が提示してきたものとなっております。こちらの指針のうち、最後の部分、17ページの下の方になります。先ほどもありますように、数値目標の設定と評価の方法ということで、今後、国としてもまた検討して提示するというにはなっておりますが、2つのプロセス指標と、アウトカム指標というのを国のほうは考えております。プロセス指標については、今後どういった指標を採用するかということは、6月の指針で示すということになっております。アウトカム指標ですが、こちらは健康増進計画に基づく指標に準じた形で設定するということが示されております。

次に、参考資料18ページ目以降でございますが、こちらは、特に20ページ目以降になりますけれども、国のほうが医療機能調査事業ということで委託しました報告書のうち、脳卒中の部分について抜粋して、参考資料ということで示しております。その中で21ページと22ページ目になりますが、先ほどもありますように、指標の案ということですが、調査の中のこういった指標などを参考にしつつ決めていくということとなっております。

23ページ以降は、それぞれのグラフ、データをまとめたものとなっておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

説明は以上でございます。

【橋本部長】 ありがとうございます。なかなか大変な資料ですね。あまり意味のある指標かな、どうかなというものも、国の提示としてあたりするわけで、なかなか難しいですね。例えば、脳卒中なんかは、都区部の中央のところ少し検討されたものがありますよね。そういった検討をどうやって生かしていくこともあるのかなというふうに思います。

今日は説明ということで御了承いただきたいというふうに思います。

あと、何か配られた資料の中で、これはどうなっているのかという、中身はあまり立ち

入りませんが、あれば、どうぞ。

【近藤委員】 今の、参考資料2に関して、ちょっと感じたことをお話しします。10ページ目の脳卒中の医療連携、これはやはり、15万から30万の都市なのかなと思いました。倉敷であり、熊本であり、そのほか進めているところの、小さな基幹病院が幾つか、せいぜい3病院か4病院ぐらいのところなのかなと思います。東京はそういう一部の領域と、ちょっと地図でコンパスで円を書いてみても、その中に相当の病院がかかわってきますから、改めてこれは脳卒中にしても、せっかく脳卒中学会の重鎮だけがいる都ですから、意見を諮ってみるのもいいかなと。9ページにあります、がんもがん拠点病院がたくさんありますね。糖尿病に関しましては、昨年東京都医師会事務局で立ち上げました、東京都糖尿病対策推進会議、これは日本糖尿病対策推進会議とリンクしていますけれども、医師会と糖尿病学会、糖尿病協会、東京都福祉保健局にも入っていただいております。やはり、東京都なりの連携パスがあるべきだと思っています。救急もそうですが、急性心筋梗塞に関して、歴史的なCCUネットワークが動いておりますけれども。

それから、都立病院中心で行われたへき地医療に関しても、改めて見直すチャンスですし、小児医療に関してももちろんそうです。大事な、ここには周産期と出ていますが、産科の医療のお産難民が既に都内で出てきているのも事実ですから、これもやはりきちんと据えていかなくちゃいけない。11ページ目、12ページ目に、医療提供施設名と出ていますが、これは東京都にはそぐわないなど。パッとこれを見て浮かんだのは、静岡市でやっている糖尿病の連携システムです。あれは、糖尿病を診るクリニック、診療所は手を上げてと、登録したところ以外は行かない連携なのですけれども、あれは東京都なりのやり方を、ぜひ医師会からもいろいろお話しさせていただきたいと思いますので、格好いいのをつくりたいと思います。

【田城副部長】 ちょっとよろしいですか。

【橋本部長】 どうぞ。

【田城副部長】 今の近藤先生の御指摘は非常にごもつともなことと思います。僕も東大病院で、医療連携の仕事を6年やって、患者さんの分析等もやっています。それから、特定機能病院の医療連携協議会の議論等を見ますと、大学病院は非常に広域で、東京都、自分のある二次医療圏どころか、東京都、それから隣接する埼玉、神奈川等からも来るし、最終的には海外からも来るのだと。韓国からも来るから、韓国と医療連携するのかとかという話になっていくわけですが、そうはいつでも、例えば東大病院の内情も、約半

分ぐらいは、二次医療圏の中ということですので、実は、1,000床のうち、500床分ぐらいは、二次医療圏に貢献している。残りの1,000床のうち、大体残りの500床のうち、300床は二次医療圏は越えているけれども、三次医療圏に貢献しているベッドで、残りの2割は東京都には貢献していないけれども、日本全国に貢献しているというような考え方があるのではないかと。私が定期的に入出入りしている、榊原記念病院ですと、今いろいろなガイドブックで、心臓外科に関しては日本一というふうになっていますね。全部、日本で一番手術件数の多い病院ですけれども、それでも4割が二次医療圏の中で、残りの6割のうち4割が三次医療圏の中で、2割が三次医療圏を越えてというふうになっているということだそうです。

ですから、患者さん中心の医療連携を考えましょうと言っていますから、今までは建物の病院ありき、そして、例えば大学病院は、二次医療圏を越えてやっているのだという議論になりますけれども、その実、少なくとも半分ぐらいは二次医療圏に貢献し、残りはそれ以外に貢献しているというふうに分けて考えることができるのではないかと。それが逆に言うと、病院中心、医療機関中心ではなくて、患者中心の医療連携という発想ではないかと思えますから、例えば文京区なんかは、1キロ四方に大学病院が4個あって、それだけで四千何百床になっています。それだけでも飽和していますけれども、そこも、今の病院も自分の患者さんがどこの住所から来ているかという分析はしています。していない病院があると、そういう病院は立ち行かないだろうと思えますので、最低限そういうデータがありますので、そうすると、実は文京区、例えば大学病院4つあるうち、多分2,000床弱ぐらいが二次医療圏に貢献しているベッドで、残りの2,000床は、例えば東京都以外と切り分けて考えていくことが可能ではないかと。そうすると、順天堂でもそうですし、東大でもそうなのですが、例えば、台東区にお住まいの患者さんに関しては、尾道がやっているように、退院前ケアカンファレンスというものはきちんとやっていただいて、地元きちんと返していただく。ただ、遠くの方にケアマネジャーに来てもらえというのは無理というふうになりますので、一つの病院の中でも、地域を支える医療と、広域を支える部分と、超広域というふうになってくると思えますので、それはきちんと切り離して考えていけば、そういう混乱はないのではないかとこのように思います。

それから、例えば、がん拠点病院等もそうですけれども、基本的には大体医療の85%は二次医療圏の中で完遂できるようにというようなことを大ざっぱに言われていますね。つまり、平たく言うと、渋谷区の患者さんは順天堂に来なくていいと。渋谷区の中だけで

完結するのだと。特殊なものでどうしてもというものは、それこそ日本でも世界中でも行っていただいて結構ですけれども、渋谷区の患者さんは渋谷区の外に出さないというぐらいの気概をそれぞれの二次医療圏の中で持っていただければ、逆にいいのではないかと。

例えば、世田谷区は今、結構世田谷区の病診連携協議会というのがかなり頑張っていて、なるべく世田谷区から患者さんを流出させないような努力というふうにやっていますので、突き詰めていくと、例えば東京都は一千何百万といっても、一つの単位というのは、現実にその患者さんが、日常的に行ったり来たりできるという医療圏というのは、やはり15分とか30分ぐらいで、遠くからわざわざ東大に行くほうが、ちょっといかがなものかというようなことがあるので、大体、がんは別ですけれども、心筋梗塞や脳卒中という、比較的数が多くて、生命予後が長くて、患者さんや家族にとって負担の多い疾患に関しては、なるべく小さな単位の中で完結するような努力をして、その細かな単位、例えば静岡とか尾道がいっぱい集まった、その総体が東京であるというふうに考えて、ただ、その中でどうしても大きなところに流動していく分は仕方がないというふうに切り分けて、考えられたほうがいいのではないかと。

多分今回の方針も、実は医療法の改正のときにヒアリングを受けて、前の医政局の総務課長や指導課長、課長補佐や指導官等とも意見交換をしていっていますので、東京は特殊であることは重々承知しております。そういう病院にありました。ただ、そうはいても、しっかり地面に足をつけた、地元の医療圏というものが、東大でもきちんとあります。初めから、地元の方が東大に行っちゃうからどうしようもないという考えではなく、そういうのを積み重ねていくというふうに考えれば、30万人圏とか、例えば板橋区の中できちり、特に心筋梗塞は15分ぐらいで行かないといけないので、そういうのを積み重ねていくというふうに切り分けて考えられたらいかがかなと。特に、脳卒中は地元に戻るということがあります。

それからCCUネットワークのことは、ちょっとお話をお伺いしたのですが、これは救急車で担ぎ込むところですね。今は薬剤溶出ステントなど、5年間以上の生命予後が期待できて、毎月薬をもらわなきゃいけない。外来には患者さんがどんどんたまってくる。実は専門病院としても、外来に患者さんがたまり過ぎると、自分が大好きな心臓カテーテルをやっている時間がないというようなことになりますので、開業医の先生方、かかりつけの先生方とうまくそういうところは分担してやっていきたいと、心カテの先生はそういうふうにおっしゃっていますので。じゃあ、尾道のモデルが全く東京に当てはまらないかと

いうと、それは考え方ではないかというふうには思っております。

ちょっと長くなってすみません。

【橋本部長】 稲波委員どうぞ。

【稲波委員】 二次医療圏の基準病床数には、流入患者と流出患者を調べて、それで判断することになっていきますよね。それは、知事の裁量権でどの程度入れるかが決まっているはずですよ。それは前回の地域医療計画の策定のときに、十分考慮されていますよね。

以上であります。

【飯山委員】 先ほどの田城先生のお話は、まさに私もそのとおりだと思うのですが、ただ、若干患者的な立場から発言させていただきたいと思うのですが、私のところは医療圏の境に近いところなのです。個人的なことで申しわけないのですが、孫が夜中に39度8分ぐらいの熱を出しまして引きつけを起こしまして、一番近い国立病院にお願いしようと思いましたが、うちは小児科の当直がいないと言うので、じゃあどこに行ったらいいのですかと言ったら、そこではなくて、東京消防庁の夜間案内に聞いてくださいということだったので、消防庁にかけて聞きました。そうしましたら、やはり隣の医療圏の都立病院のほうに当直の先生がいらっしゃるということで、車を出して行けば夜中ですから10分ぐらいのものなのですけれども、実態的には結構そういうことがあるのですね。

そういうことを考えますと、先ほど医療圏の考え方があっても、運用は結構弾力的にしていけば大丈夫じゃないかというお話がありましたから、そういった考えは当然必要だと思うのと、それとやはり、患者側から見れば、医療資源が相当等し並にうまく分布されているという状態が一番好ましいわけなので、医療計画にそれを求めるのは、当然至難のわざだと思うのですが、今、先生のお話がありましたように、文京区とほかのところとはかなり違う。そのときの、幾らかでも全体に等し並なそろえ方ができるような、そういう方向に少しでも持っていけるような、せめてそういう考え方だけでも、何とか取り入れていただければなというふうに思います。

先ほどの資料2の10ページから11ページ、12ページのところを見ますと、ほんとうにここに具体的に、医療機関名が書かれるとすると、患者側としてはどうしてもそこに行かなきゃいけないんじゃないかという強迫観念にとらわれてしまうようなこともありますので、やはり東京の場合には選択の余地がいっぱいありますので、先ほど部長が言われたように、とても実現性があるようなものとは思えないので、その取扱いもこれからの

議論の中で十分深めていただければと、感想ですけれども、そんなことを思っているところ  
です。

【橋本部長】 ありがとうございます。そのほかありますか。よろしいですか。

今日はいろいろ御意見を承るということによろしいかというふうに思います。また個別  
の議論をしなくてはいけないので、また、整理した形で展開していただければというふう  
に思います。

よろしゅうございますでしょうか。それでは、今日は第1回目ということもございまし  
て、この辺で会を閉じさせていただきたいというふうに思います。

活発な御議論ありがとうございました。ぜひ、予定表に記入していただいて、早めに日  
程をとっていただいてやっていきたいというふうに思います。

今日はありがとうございました。

【吉田副参事】 恐縮でございます。日程表、今日わかる方は置いていかれて、もし明  
日以降調整ということでしたらファックスなどでお送りいただければと思います。それか  
ら机上でございます、計画の本体冊子自体はお置きいただけますでしょうか。それ以外に  
つきましても置いていただければ、例の分厚い資料と一緒に送りさせていただきます  
ので、今日は特に雨がまだ降っているかと思っておりますので、即日送らせていただき  
ますから、そのようにしてください。

それから、お車で見た方がいらっしゃいましたら、駐車券のほうを用意してございま  
すので、お申し出ください。

以上でございます。

【細川医療政策部長】 それではありがとうございました。

了