

平成18年度第1回東京都保健医療計画推進協議会会議録

会議概要

- 1 開催日時 平成18年11月15日(水)午後6時から8時まで
- 2 開催場所 第一本庁舎33階 N6会議室
- 3 出席者 **【委員】**
岩崎委員、村田委員、内藤委員、近藤委員、稲波委員、兵頭委員
粟野委員、吉村委員、田近委員、寺田委員、友田委員、飯山委員
宮沢委員、南委員、三觜委員、永見委員、吉本委員、替地委員
赤穂委員、浅野委員(以上20名)
【都側出席者】
松井企画担当部長、吉村総務部企画課長、山岸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)、吉岡保健政策部保健
政策課長、秋好生活福祉部国民健康保険課長(代理)、高木高齢社会対
策部計画課長、中山少子社会対策部計画課長、児玉病院経営本部経営
企画部副参事(改革推進担当)(以上9名)

4 会議次第

- (1) 開会
- (2) 議事
 - (1) 座長選任
 - (2) 東京都保健医療計画(平成14年度改定)の進行管理について
 - (3) 東京都保健医療計画の次期(第四次)改定について
 - (4) その他

会議録

【吉村企画課長】 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、平成18年度第1回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中、本協議会の委員をお引き受けいただきまして、また、本日は遅い時間にもかかわらずご出席をいただき、まことにありがとうございます。私、

本協議会の事務局を担当させていただいております、福祉保健局企画課長の吉村と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、委員をお引き受けいただいてから初めての会議ですので、後ほど委員の皆様方で座長を選任していただきます間、私が会の進行役を務めさせていただきます。

なお、福祉保健局長からの委嘱状でございますが、本来ならば局長からお1人ずつお渡しすべきところですが、皆様方の席上にあらかじめお配りさせていただいておりますので、ご承知をいただきますようお願い申し上げます。

では、議事に入ります前に、お手元の資料をご確認いただきたいと思います。

まず、本日の会議次第というペーパー、それから次に、本協議会の委員名簿、それと、本協議会の設置要綱でございます。

次に資料でございますが、資料1、東京都保健医療計画（平成14年度改定）の進行管理についてでございます。資料2、東京都保健医療計画（平成14年度改定）の進捗状況一覧表（平成17年度末現在）でございます。資料3、「福祉・健康都市 東京ビジョン」の概要（東京都福祉保健局平成18年2月）でございます。資料4、医療計画制度と東京都保健医療計画改定の方向性について（案）でございます。関連して、国の動向などの関係資料で、資料4-1「医療計画」（抜粋）（国立保健医療科学院 総合医療政策研修資料平成18年7月3日）でございます。資料4-2「全国医政関係主管課長会議資料（抜粋）」（厚生労働省医政局平成18年2月20日）というものでございます。資料4-3「医政局会議資料」（第1回医療構造改革に係る都道府県会議 平成18年11月6日）を配付してございます。たくさんあって恐縮でございます。資料5、東京都医療機能実態調査の概要でございます。資料6、東京都保健医療計画第四次改定スケジュール（案）でございます。

また、参考資料といたしまして、参考資料1、施策の現状分析シート、ホチキスでとめであるものでございます。参考資料2、指標の進捗状況一覧表、それから、冊子で参考資料3、「福祉・健康都市 東京ビジョン」、参考資料4、厚生労働省関係資料、参考資料5、「保健医療に関する世論調査（概要）」（東京都生活文化局平成18年5月）、参考資料6、「保健医療に関する世論調査」本文でございます。

このほかに、現行の東京都保健医療計画を席上にご用意いたしておりますが、よろしゅうございますか。大変たくさんあって恐縮でございますが、漏れなどございませんでしょうか。

それでは、委員の皆様方をご紹介させていただきます。お手元の委員名簿に従いましてご紹介させていただきます。

まず、岩崎委員でございます。

【岩崎委員】 岩崎でございます。

【吉村企画課長】 田中委員は本日ご欠席のご連絡をいただいております。野崎委員もご欠席のご連絡をいただいております。橋本委員もご欠席のご連絡をいただいております。村田委員です。

【村田委員】 村田でございます。どうぞよろしく申し上げます。

【吉村企画課長】 内藤委員です。

【内藤委員】 内藤でございます。よろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 近藤委員です。

【近藤委員】 近藤でございます。よろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 稲波委員です。

【稲波委員】 稲波でございます。どうぞよろしく申し上げます。

【吉村企画課長】 兵頭委員です。

【兵頭委員】 どうぞよろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 粟野委員です。

【粟野委員】 粟野でございます。よろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 吉村委員です。

【吉村委員】 吉村です。よろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 前に戻りまして、田近委員です。

【田近委員】 田近です。どうぞよろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 寺田委員です。

【寺田委員】 寺田です。どうぞよろしく申し上げます。

【吉村企画課長】 友田委員です。

【友田委員】 友田です。どうぞよろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 飯山委員です。

【飯山委員】 飯山でございます。どうぞよろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 杉浦委員はご欠席のご連絡をいただいております。宮沢委員です。

【宮沢委員】 宮沢と申します。どうぞよろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 南委員です。

【南委員】 南でございます。

【吉村企画課長】 三觜委員です。

【三觜委員】 三觜でございます。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 永見委員です。

【永見委員】 永見です。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 竹山委員は急きょご欠席のご連絡をいただいております。吉本委員です。

【吉本委員】 吉本です。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 替地委員です。

【替地委員】 替地でございます。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 赤穂委員です。

【赤穂委員】 赤穂でございます。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 浅野委員です。

【浅野委員】 浅野です。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 委員のご紹介を終わりにして、出席の状況についてご報告申し上げます。当協議会、総数25名でございますが、今ご紹介ありましたとおり、本日は田中委員、野崎委員、橋本委員、杉浦委員、竹山委員からご欠席のご連絡をいただいております。本日は、そういうわけで、25名中20名の出席ということでございます。

引き続きまして、事務局及び出席しております東京都職員を順に紹介していただきます。中山課長でございます。

【中山少子計画課長】 中山でございます。

【吉村企画課長】 吉岡課長でございます。

【吉岡保健政策課長】 吉岡でございます。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 すみません、望月がおくれておりまして、松井部長でございます。

【松井企画担当部長】 松井でございます。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 山岸がおくれておりまして、高木課長でございます。

【高木高齢計画課長】 高木です。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 後ろへ行きまして、児玉副参事でございます。

【児玉副参事】 児玉でございます。よろしくお願いいたします。

【吉村企画課長】 吉田副参事でございます。

【吉田副参事】 吉田でございます。よろしくお願いします。

【吉村企画課長】 次に、開会に当たりまして、事務局を代表いたしまして、企画担当部長の松井からごあいさつをさせていただきます。

【松井企画担当部長】 改めまして、企画担当部長の松井でございます。本来であれば、福祉保健局長がここに出席し、ごあいさつを申し上げるべきところでございますけれども、ちょっと福祉保健局長の山内が所用がございまして、私がかわってあいさつさせていただきます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様方には、大変お忙しいところ、本協議会の委員をお引き受けいただきまして、また、大変遅い時間にもかかわらず、こうしてご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

さて、皆様ご承知のように、我が国は世界にも例のないスピードで高齢化が進展しております。社会経済状況も急激な変貌を遂げております。国におきましても、社会保障制度の改革を進めております。これまで年金改革、介護保険改革、そうしたことを実施し、仕上げということで、医療改革について、本年6月の医療制度改革関連法の成立ということに相なっているところでございます。この法改正では、医療法の改正に伴い、医療計画制度も大幅に見直され、安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりということを中心に打ち出して進めていくという方向が示されているところでございます。

東京都では、平成12年度から、365日24時間の安心を提供する医療、それから、患者中心の医療の実現を目指す医療改革に取り組んでまいりました。また、本年2月には改革をさらに前進させ、確かな安心を次代に引き継ぐため、福祉と保健医療の両分野を貫く基本方針ということで、お手元にお配りしております福祉健康都市東京ビジョンを策定したところでございます。現在の東京都保健医療計画も、前回の改定以来4年あまり経過いたしまして、次の改定時期を迎えようとしているところでございます。近々、医療法に基づきまして、医療計画に関する国の基本方針が示される予定というふうに聞いております。そうした内容を踏まえまして、保健医療計画の改定方針も含め、今後本格的な改定作業を進めてまいりたいと考えているところでございます。

本日は、こうした国の医療計画の見直し等に関する状況についてもご説明させていただきたいと考えているところでございます。また、本日の協議会では、現在の保健医療計画

の進行管理ということで、計画に盛り込まれてございます37の施策と77の変革プランにつきまして、平成17年度の実績、あるいは目標に対する達成度、今後の方向性、及び課題について資料を取りまとめてご用意しているところでございます。詳細につきましては、後ほど議事の中でご説明していきたいと考えております。よろしくご審議のほどお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、本協議会におきまして活発なご審議をいただけますように重ねてお願いいたしまして、簡単でございますけれども、私のあいさつとさせていただきます。本日はよろしくようお願いいたします。

【吉村企画課長】 それでは、早速今日の議事に入らせていただきます。お手元にお配りしております、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱をごらんいただければと思います。議事の1でございますが、座長の選任についてということでございますが、その設置要綱第5-2によりまして、委員の皆様による座長の互選をしていただきたいと思います。お諮りいたします。いかがいたしましょうか。

【内藤委員】 保健医療に関しまして大変造詣が深く、また、これまで本協議会の座長を務めていらっしゃいました村田委員に引き続き座長をお願いしたいと思いますけれども、いかがでございましょうか。

【吉村企画課長】 ただいま、内藤委員から、村田委員を座長にというご提案がございましたが、皆様、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございます。それでは、村田委員に本協議会の座長をお願いしたいと存じます。

村田委員、どうぞ座長席をお願いいたします。

それでは、村田座長、早速ではございますが、ごあいさついただければと思います。

【村田座長】 ただいま、座長という大任を仰せつかりました村田でございます。大変光栄でありますとともに、その責任の重大さを痛感しております。

さて、もう皆様方ご案内のとおり、我が国の社会経済情勢の急激な変化、変革の中で、昨今の保健医療福祉をめぐる環境も大きく変化してきております。国におきましては、年金改革、介護保険改革に続き、本年6月の医療制度改革関連法の成立によりまして、後期高齢者医療制度の創設、そして、療養病床の削減など、制度改革も急展開している状況でございます。そういう中にありまして、都民に対する保健医療サービスの体制をいかに適

切に整備していくかということが非常に重要な課題でございます。このような流れの中、今後、東京都保健医療計画も改定していくことになると思いますが、改定に当たりましては、広く関係者の方々のご理解とご協力がなければなし得ないものがありまして、関係各位の皆様方のご意見を十分参考としながら策定していく必要があると思います。

私は、前回の東京都保健医療計画の改定の際にも、本協議会の副座長として、前任の大塚座長とともに携わってまいりましたが、大塚座長の急逝という突然のこともあり、平成14年1月、その後任として座長をお引き受けいたしました。今回また座長を務めさせていただくことになりましたが、これまでの経験を生かしながら、委員の皆様方と力を合わせて、微力ながら尽くしてまいりたい、こう思っております。委員の皆様方のご協力を切にお願い申し上げたいと思います。

また、事務局にもいろいろご負担をおかけするかと思います。よろしく願います。

以上、甚だ簡単ではございますが、私の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。

【吉村企画課長】 どうもありがとうございました。それでは、これ以降の運営を村田座長にお願い申し上げます。

【村田座長】 それでは、これから私が会を進めさせていただきますので、よろしくご協力のほどお願いいたします。

まず最初に、本協議会の設置要綱に基づきまして、副座長の指名をさせていただきます。残念ながら本日欠席されておりますが、これまで副座長を務めてこられました橋本委員に引き続き副座長をお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

ありがとうございました。それでは、橋本委員に副座長をお願いしたいと思います。本日は欠席されておられますので、後ほど事務局からお伝えいただきたいと思います。

それでは、議事を進めてまいります。(2)東京都保健医療計画(平成14年度改定)進行管理についてでございます。では、まず、事務局から、進行管理の進捗状況などについて説明をお願いいたします。

【吉村企画課長】 それでは、進行管理について、資料1、並びに資料2に基づきまして、ご説明を申し上げます。まず、資料1、東京都保健医療計画(平成14年度改定)の進行管理についてという、A4横のペーパーがお配りしてあるかと思いますが、それを

らんいただければと思います。

左上にございますとおり、進行管理につきましては、施策、変革プラン、指標アウトカムという3つの段階で行うこととしております。具体的には、その図にございますとおり、まず、毎年実施と書いてございますが、施策の現状分析、変革プランの達成度評価を毎年度実施するとしております。施策の現状分析は、保健医療計画で示しております37の施策について、取り組みの成果、課題、今後の方向性などについて分析をしていくものでございます。もう1つのほうの変革プランの達成と評価は、77の変革プラン、これも保健医療計画で重点的に取り組む事業として整理をしているものですが、その事業ごとの目標達成度を評価するものでございます。これをまとめたものが資料2の、東京都保健医療計画(平成14年度改定)の進捗状況一覧という、字が小さくて恐縮でございます。

なお、施策の現状分析シートにつきましては、参考資料1としてお配りしておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

資料2の9ページがコピーミスでうまく出ておりません。後ほど追加してお配りするよういたします。

もう1つですが、中間段階と最終段階での把握というのが下にございます。3としての指標の達成状況の把握というのがございます。保健医療計画で21の指標を設定しておりますが、その変化を把握していくというものでございます。なお、指標につきましては、計画策定時以降、調査時期がまだ到来していないものがございまして、総合的な評価を行うことが難しいことがあり、現在、把握できる指標の達成状況について、参考資料2として、指標の進捗状況一覧表としてまとめてお配りしております。また、指標に関する調査も含み、都民の意見をお聞きしました、保健医療に関する世論調査も、参考資料5、参考資料6として配付してございますので、こちらも後ほどごらんいただければと思います。

それでは、資料1の から という分析、評価、把握がございしますが、この3つの視点から、それを総合化しまして、矢印が3つ並んでございますが、右側になりますが、の計画全体の進捗評価を行うこととしておりまして、さらにこれを右下にございます次期計画に反映していきたいという考えをしているところでございます。

次に、資料1の裏面をごらんいただければと思います。円グラフが4つございます。こちらごらんいただきたいと思いますが、ここでは、変革プランの目標達成状況の年度別推移をグラフにしたものでございます。左上、平成14年度は、薄い網かけが順調、濃い網かけがほぼ順調ということで、この2つをあわせて85%ということでしたが、

下に行って15年度では、それが88%、16年度では90%、平成17年度におきましては92%となっております。計画事業はおおむね着実に進捗しているというふうに考えております。

なお、14年度にその他というのが6%ございますが、これは15年度からの新規事業などのため、14年度には評価できなかったものでございます。その達成度の評価につきましてでございますが、右下に困んであるところに表記してございますとおり、例えば、順調というのは、おおむね76%から100%できているもの、ほぼ順調というのは51%から75%というふうに、このような数字で基準として評価を行っております。

ただし、この基準によりがたいものとして、施設の運営や事業の実施そのものも目標としているものがございますので、こういったものは、その内容に応じて評価を行っております。資料1の説明は以上でございます。

次に、資料2をごらんいただければと思います。今、追加で9ページをお配りしました。すみません、コピーが飛んでしましまして。この資料2の進捗状況一覧表を用いまして、計画の進捗状況についてご説明いたします。大変小さな文字で恐縮でございますが、まず、全体の量が多いので、順次追って、まず、第1章の左上に、第1章 医療提供体制の変革とございますが、これについてご説明申し上げます。第1章 医療提供体制の変革は、9つの施策について、19の変革プラン、これは菱形で字が並んでいるものでございますが、このうち17の変革プランの達成度が順調、及びほぼ順調となっています。中ほど右側に、順調、ほぼ順調、ややおこなっている、おこなっているというのがございまして、それぞれに黒丸がついてございますが、17の変革プランが、達成度について順調及びほぼ順調となっておりますが、2つの変革プランがややおこなっているという状況でございます。ややおこなっているものといまして、2ページの中ほど、施策5、精神科医療体制の充実でございますが、そのプラン13、アルコール精神疾患診療ネットワークの構築でございますが、ネットワーク構築のための連絡会議開催に向け、現在、関係者、関係機関等と情報、意見交換を行っている状況であり、目標となっていますネットワーク会議設置までは行っておりませんので、ややおこなっているというふうに評価しております。

それと、そのページの一番下でございますが、施策7、医療施設の体系的な整備のプラン15、地域医療支援病院の確保でございますが、患者紹介率が80%以上が必要であることなど、承認要件が厳しいことなどが要因と考えられますが、国においてもそのあり方を検討している状況でございます。ここで、17年度の実績2病院と中ほどに書いてござ

いますが、本年5月新たに4病院を指定し、現在は6病院ということで、それでも達成度は50%でございます。

おめくりいただきまして、3ページの下から、第2章 健康管理体制の変革というのがございます。ここでは、23の施策、48の変革プランがあり、順調とほぼ順調が45、ややおくれしているが3となっています。ややおくれしているものをご説明申し上げますが、おめくりいただきまして、4ページの中ほどのちょっと下に下がったところですが、施策14、成人保健、プラン27、生活習慣改善指導事業の実施でございますが、老人保健法に基づく基本健康診査の結果、要指導となった方の生活習慣改善に向け、継続的な指導と医学的検査を実施する区市町村を支援するものでございますが、実施地区数が伸び悩んでおり、ただいま、医師会の協力も得まして、これまでの医療機関実施だけでなく、区市町村の保健師などが実施する保健指導も対象とするなど、事業体制の改善を行っているところでございます。

飛びまして7ページをお開きいただけますでしょうか。7/11と書いてあるページの一番下、施策27、アレルギー性疾患対策のプラン51、アレルギー事業推進員の育成でございますが、平成14年度から専門的知識編と企画立案・推進編の2段階構成で養成研修を実施しているところでございますが、専門的知識編受講者を対象とした企画立案・推進編の参加者数が伸び悩んでいる状況でございます。17年度目標値150人のところを39人というところでございますが、今後は受講しやすいように、開催日程、研修形態を工夫するとともに、対象職種の拡大、プログラム内容の検討を行い、目標達成に努めていきたいと考えております。

ページをおめくりいただきまして、8ページ中ほど少し下がったところ、施策31、心身障害者施策のプラン57、障害者地域自立生活支援センター事業でございますが、この事業は平成15年度、国の市町村障害者生活支援事業が、地方交付税措置ということで一般財源化されました。これに伴いまして、国及び都補助金が廃止されたこともあり、達成度は、80の目標のところを40ということで、ややおくれしている状況でございます。今後も区市町村への助言、相談、情報提供等により、バックアップを行って、支援をしていきたいと考えてございます。

それでは、9ページ、追ってお配りしましたペーパーの下ほどから、第3章 サービス選択体制の変革というところに入ります。4つの施策と10の変革プランがございまして、ややおくれしているのが1プランでございますが、これを除きまして、順調とほぼ順調となっ

でございます。ややおけているものは、10ページおめくりいただきまして、上から2つ目でございます、情報開示・地域医療連携推進モデル事業の実施でございますが、平成16年度よりモデル地区の拡大を行いました。参加者について伸び悩んでいる状況でございます。引き続き、地区医師会を通じた診療所への説明会や、地域の連携の確保など、病院の働きかけなどを積極的に行い、目標達成に努めてまいります。

今、順次ご説明申しましたのは、ややおけている事業をご説明申しました。これらのプランのうち、先駆的なものもございますので、ちょっとご紹介させていただきます。まず1ページに戻りまして、1ページの下、施策の2、災害時医療体制の整備、プラン7、災害拠点病院のネットワーク化でございますが、これは、他病院への訓練、研修機能等を有する広域機関災害医療センターとして、都立広尾病院と、国立病院、災害医療センターを指定しております。また、二次保健医療圏ごとに地域災害拠点中核病院を指定するなど、情報連絡機能の強化を行ってございます。

また、保健医療計画の改定するときにはまだ施策をしておりませんでしたので、具体的な変革プランには載ってございませんでしたが、平成16年8月には、三次救急に対応できる中核的な災害拠点病院のご協力を得まして、災害現場で機敏に行動できる知識、技術を持った医療スタッフを、災害医療派遣チーム、東京DMATとして全国に先駆けて編成いたしました。17年度は13病院に規模を拡大し、より迅速な医療救護活動を行える体制として整備しているところでございます。進捗状況の説明は以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。ただいま、平成14年度改定の東京都保健医療計画の進行管理について、資料1、2に基づいて説明がございました。資料2では、ややおけているプランを中心に説明があったわけですが、以上の説明について何かご質問、ご意見ございましたら、どうぞ活発に発言をしていただきたいと思います。いかがでございますか。

全体的に見れば、平成17年度は、順調、ほぼ順調あわせて92%ということで、数字の上では非常に高いものかと思えます。先ほど説明にもありましたけれども、内容について評価が難しいというのもあるかと思えますが、それにしても順調に来ているのではないかと存じます。その中であって、幾つかのおけているプランについて説明もありましたし、また、前回の保健医療計画策定時にはなかったものについて、新たな計画ができて、その進捗についてもお話がございましたけれども。皆様方から見ていかがですか、この進捗状況等については。

特に何かご質問、ご意見、ございませんか。では、また後ほどでも結構でございますので、お気づきの点がありましたら、ご発言をいただきたいと思ひます。

それでは、時間の都合がありますので、先に進ませていただきます。議事(3)東京都保健医療計画の次期(第四次)改定についてということです。これについては、資料3から幾つか説明があるかと思ひますので、それについて、まず最初は資料3ですか、「福祉・健康都市 東京ビジョン」の概要について、説明をお願いいたします。

【吉村企画課長】 それでは、資料3、18年2月「福祉・健康都市 東京ビジョン」の概要につきましてご説明申し上げます。お手元に薄い青の冊子がお配りしてございますので、後ほどお目通しいただければと思ひます。まず、この東京ビジョンを作成した背景からご説明申し上げます。先ほどごあいさつの中にもございましたとおり、社会経済情勢の急激な変化など、時代は大きな転換点にございます。こうした時代認識に立ちまして、福祉と保健医療の両分野を貫く基本方針ということで、平成18年度に実施する事業と、基本的な方針と理念というのを取りまとめたところでございます。それでは、資料に沿って、この冊子の基本的な考え方についてご説明申し上げます。

まず、考え方編でございますが、ビジョンの必要性と意味と書いてございます。まず、時代認識という話でございますが、人口減少社会が現実に到来することになります。今後、これまでの右肩上がりを前提とした社会からの決別ということで、限られた社会資源、パイをいかに分配し、何に優先順位をつけていくのかということが、これまで以上に問われることになるだろうと。そして、社会保障、福祉保健施策を担う役割ということでございますが、まず、成熟社会の今日、人はみずから幸福を目指して人生を設計するなど、みずからの生活をみずからの責任で営むことは基本であるということでございますが、ただし、中には、高齢であるとか、障害・疾病などの理由により、社会の支援を必要とする場合がある。社会保障というのは、こうした個人の努力のみでは解決し得ない困難を社会全体で支える機能というふうに考えてございます。これまで東京都は、こうした基本的な認識のもと、福祉改革、医療改革を進めてまいりました。福祉改革は旧福祉局、医療改革は健康局を中心として進めてまいりましたが、平成16年8月にこの両局が統合いたしまして、現在の福祉保健局が統合・発足し、組織統合の成果を生かして施策を進めているところでございます。先ほど、説明の最初にも触れましたが、時代は大きな転換点にあるということで、漠たる不安が社会全体を覆っているのではないかと。こうした状況の中で、東京都としては、みずからの施策に対する基本姿勢を鮮明にすることが必要であろう。福祉保健局

ということで新たな組織ができたこともあわせて、基本姿勢ということを示さなければならぬと考えてございまして、その方向性としては、現在のサービス水準と制度の安定性という両面において、信頼できる施策展開をしていく、こうしたことが、都民の真の安心につながるものと考えてございます。

こうした考えのもと、ビジョンは、この方向性を踏まえた上で、これからの施策の基本姿勢を明らかにするとともに、分野ごとの個別施策展開を取りまとめたものでございます。

2ページをお開きいただけますでしょうか。施策展開の基本的な考え方として、このビジョンでは、新しい自立という目的を掲げました。社会保障制度を維持・発展させていくためには、個々人がそれぞれの環境、あるいは条件のもとで、健康づくりや自立を目指す意欲を持ち、行動する、そして、これを社会がしっかりと支援していくことが重要である。この新しい自立という考え方でございますが、そこに丸ポチが3つ並んでございます。だれもがみずから積極的に健康づくりに取り組んでいく、だれもがそれぞれの環境や条件のもとでその人らしい自立を目指すこと、だれもが必要なサービスを選択し、利用しながら、地域の中で自立して生活できる社会を構築することということを、新しい自立ということで掲げました。

この新しい自立は、都民の皆様の生活をより豊かなものにすると同時に、社会保障制度をより強固なものにする、そして、それによって、より力強い社会システムの礎になると考えてございます。

それから、施策展開の3つの視点を掲げました。まず2ページの下側にございます視点の1、ライフステージと生活の全体をとらえるということで、こういった視点のもと、施策を展開していこうということでございますが、3ページの上側に自立生活支援モデルがございまして、個々人の生活を考える上で、住まい、社会環境、就労支援、所得保障、保健・医療、対人社会サービスといった、ライフステージを全体でとらえたことが大切であるという視点でございます。次に、視点の2、大都市東京の特性を踏まえ、課題を克服し、強みを生かすというふうに書いてございますが、ページの下の方にポチが幾つか並んでおりますが、東京では、例えば、家族や地域の機能低下があるということが指摘されている、あるいは地価が高いといった課題もございまして。一方で、ニーズが集中していて、効率的なサービス提供が可能、あるいは、特に医療の分野で、多くの大学とか研究機関、医療機関が存在している。はたまた東京は区部、島しょ地域など、多様な地域特性を有しているということもございまして。こうした東京の特性を踏まえて施策展開をしていかなければ

ばならないという考え方でございます。

おめくりいただきまして、視点の3、民間の力、地域の力、行政の力の3つの力を生かすということで、3つの力のベストミックスで、効果と効率を追求するということを掲げました。そこに絵がございますが、それぞれ地域の力、民間の力、行政の力ということで、それぞれ特性がございます。例えば、民間では、競争原理が働く、あるいは効率的であるという特性がある一方、行政では、例えば、公正、強制力、安定性といった特性がございます。こうしたそれぞれの特性を生かして、ベストミックスを実現することによって、効果的・効率的な政策展開を行っていかうという考え方でございます。この効果的・効率的な政策展開により、社会保障制度の安定性を実現できると考えてございます。

以上が福祉・健康都市東京ビジョンに掲げました福祉保健局としての施策展開の基本的な考え方でございます。この冊子は、同時に、各事業分野別の事業を紹介するというところで、この18年2月に発表いたしましたビジョンでは、2006年、平成18年度の事業展開を紹介しております。順次、19年、20年というふうにご紹介する予定でございますが、ここでは、東京の福祉保健の新展開2006ということで、5ページ以降を簡単にご紹介させていただきます。6つの分野に重点的に取り組むべき事業を掲げてございます。子ども家庭分野では、保健医療関係ですと、3の小児医療の充実を重点プロジェクトとして掲げました。小児救急医療体制の整備、あるいは相談・情報提供体制の整備を重点プロジェクトとして掲げてございます。

第2の高齢者分野では、3の認知症に対する総合的な施策ということで、今後、高齢化に伴いまして認知症の方は大変増えていくことが予想されます。そんな中で、例えば、グループホームの緊急整備であるとか、かかりつけ医等を含めた人材養成などに重点的に取り組んでいくということを掲げました。

おめくりいただきまして6ページ、障害者分野では、今まで障害者分野は知的・身体は旧福祉局、精神障害は旧健康局ということで、ばらばらに取り組んでおりましたが、両局が統合し福祉保健局となったことで、一体的にサービスを展開していかうと。また、今回、自立支援法が成立し、三障害一体のサービス提供が実現してまいりました。この中で、例えば1では、地域生活を支えるサービス基盤ということで、グループホーム、あるいは通所施設等の整備を促進するという3カ年プランを設け、強力に推進しているところでございます。

第4では、生活福祉分野ということで、ホームレス対策などを行っているところでござ

います。第5の健康づくり・医療政策分野でございます。まず1、ライフステージを通じた健康づくりということで、3つの健康づくりの重点課題を掲げました。1つは、一番下にございます糖尿病予防、次のページに行きまして、がん予防、心の健康づくりということで、3つの健康づくりを重点的に推進しようということを掲げてございます。

2では、症状に合った医療提供システムということで、疾病別の医療連携の推進、あるいは情報提供の「ひまわり」というようなことを掲げてございます。

また3では、在宅医療の充実ということで、難病患者の通所サービスの利用支援モデル事業の創設など、今後重要性が高まる在宅医療の充実を掲げてございます。

また4では、救急医療、災害医療ということで、初期・二次・三次に当たります救急医療体制の整備、災害拠点病院の整備、先ほどご説明申しました東京DMA Tの拡充などがございます。

第6、健康安全分野では、昨今心配されております新型インフルエンザに対する対策、あるいは2番目、脱法ドラッグの問題、食品の安全確保の問題、はたまた、大変患者さんの多い花粉症対策といったものを重点プロジェクトとして掲げてございます。

8ページをお開きください。ここでは、業者の役割、都の役割ということで、今後の東京都の役割ということ、サービスの直接の提供者からシステム全体の調整者ということで展開していこうということを掲げてございます。下に1、2、3ということで、今後、システム全体の調整者として、区市町村の支援、それから、指導検査、監視指導など、あるいは第三者評価などのレフェリー役としての役割の強化、あるいは都立施設の改革というものを掲げてございます。

9ページ、この福祉・健康都市東京ビジョンというものと、各分野の計画の関係を絵で示したものでございます。福祉・健康都市東京ビジョンは、先ほどご説明しました、福祉保健局としての基本理念を掲げたものでございまして、上にございます基本方針ということで、これに基づきまして、福祉保健医療両分野にわたります各分野別計画の基本となる考え方であるという位置づけにさせていただいています。福祉分野では、子どもの分野では次世代育成支援行動計画、高齢者保健福祉計画、障害者計画というのを、策定済み、あるいは今後策定する予定でございます。

保健医療分野では、保健医療分野の大きな計画となる保健医療計画、このもとに、健康づくりの健康推進プラン21、感染症予防、あるいは食品安全推進計画といった、分野別計画がぶら下がった整理をさせていただいております。

資料3「福祉・健康都市 東京ビジョン」のご説明は以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。ただいま、事務局から、資料3の「福祉・健康都市 東京ビジョン」の概要、本文のほうは参考資料3としてございますが、その概要をご説明いただきました。ただいまの説明について、何かご質問、ご意見、ございますでしょうか。

【田近委員】 1つお聞きしたいことがあります。2ページの上のほうに、新しい自立の実現としまして、目的として、豊かな生活の基盤と制度の安定性の両立とありますが、この制度の安定性ということは、具体的にはどのようなことを指すのか教えていただきたいと思います。今、都民も多様性をいろいろ持っておりますし、いろいろな患者さん、いろいろな方がいらっしゃると思うんです。柔軟的な視野が必要かと思うんですが、制度の安定性ということはどういうことが教えていただきたいと思います。

【吉村企画課長】 この考え方でございますが、少しうがった言い方をすれば、都民の皆様が新しい自立に向けて、健康づくり、あるいは自立に対していろいろ取り組んでいただくことによって、例えば健康づくりを皆さんが取り組んでいただくことによって、将来的に医療費が抑制できるとか、あるいは高齢者の介護予防の問題では、介護予防に皆様に取り組んでいただくことによって、将来の介護給付の抑制、あるいは介護保険料が上がることを抑えるということで、皆様のこういった取り組みによって社会保障制度が今のまま安定的に運営できるというふうに、ひいてはつながっていくだろうという考え方でございます。

【村田座長】 よろしいですか。ほかに何かございますか。

じゃあ、私からちょっと基本的なことでお伺いしたいと思いますけれども、ただいまの説明で、東京ビジョンは福祉保健局の基本方針ということだと思います。概要9ページの参考図を見ていただいてもそうだと思いますが。これまで保健医療計画がその役割を担ってきたものと私たちは認識していたのではないかと思いますけれども、そういう意味で、この新しい福祉・健康都市東京ビジョンと、保健医療計画の関係について、もう少しご説明いただければと思いますが。

【松井企画担当部長】 今の座長のお話は、この東京ビジョンが策定されたことに伴って、保健医療計画の役割が変わったのではないかということのご質問かと思いますが、結論から申しますと、この東京ビジョンを策定したことによって、現在の保健医療計画の役割が変わったということはありません。これは、先ほど吉村のほうで申しました

けれども、平成16年8月に、それまで福祉局と健康局と言っていた2局が、福祉保健医療行政を一体的に推進するという目的で、新たな福祉保健局を統合してつくりました。そして、それまでは、計画といたしましても、9ページにございますように、福祉局についてはそれぞれの計画、健康局につきましても、ここに書いてあるような計画を、さまざまな計画をそれぞれの施策として取り組んでいました。それが16年8月の統合によりまして、両局でやっていたものの、横断的・網羅的に包括するような基本方針が必要であろうということに基づきまして、福祉・健康都市東京ビジョンというものを策定いたしました。したがって、ここに、9ページに書いてあるような形で、保健医療分野についてはヘッドの計画ということで保健医療計画があり、その他個別計画を包含するという位置づけという役割は変わっておりません。

ただ、後ほどご説明いたしますけれども、今後、医療制度改革が行われます。そこで、医療費の適正化計画ですとか、あるいは地域ケア整備構想、そういったものが新たな計画として策定するような必要が生じておりまして、そういった計画をいろいろやっていく中で、保健医療計画の性格についても整理する必要が出てくるのではないかとすることは考えております。ということで、よろしいでしょうか。

【村田座長】 ありがとうございます。若干これまでの保健医療計画とは性格が今後変わっていく可能性があるだろうというお話かと思えます。どちらかと言うと、本来の医療計画と言いますか、そういったものに近づいていくのかなという気もいたしますが。そういうようなことで、委員の皆様方からも何かご発言はございませんか。この東京ビジョンについてのことで。

【稲波委員】 些細なことではございますが、3ページ目の「配慮すべき特性・生かすべき特性の例」が書いてございますが、その点の2つ目、地価が高く施設整備等には多額の初期投資が必要であると書いてありますが、地価だけではなくて、当然、物価全般が高くて、キャピタルコストとランニングコスト両方ともかかるということですので、これは初期投資、キャピタルコストだけを考えられるのは少し何か物足りないような気がいたします。

【吉村企画課長】 ご指摘のとおりで、ここはあくまで例示ということで掲げておりまして、やはり人件費等含めてコストが高いという面もございますので、そういった点も十分に留意しながら、東京の課題というふうなものを念頭に置いて施策展開をしていくということは考えてございます。

【村田座長】 ほかに何かございますか。

それでは、次に資料4の説明をしていただきたいと思います。

【吉村企画課長】 資料4、A3の大きな横長のペーパーがございます。あわせて資料4-1、4-2、4-3というのがございますが、おおむね資料4、大きなものに沿ってご説明申し上げます。医療計画制度と東京都保健医療計画改定の方向性について(案)ということがございますが、まず、国の医療計画制度の改正の経緯ということで、左側に示してございますが、これまでの経緯でございますが、昭和23年の医療法改正後、初めて大きな改正が行われたのが、一番上に書いてございます第一次医療法改正、昭和60年でございます。この60年の改正によりまして、都道府県医療計画制度が導入され、医療圏の設定、必要病床の算定などが義務づけられ、いわゆる病床規制が都道府県ごとに行われることになりました。

その後、平成9年、平成13年と改正が行われまして、今般、平成18年、第五次医療法改正が行われ、その中で医療計画制度の見直しも行われたところでございます。その制度改正のポイント、方向性でございますが、左下、制度改正の方向性(ポイント)とございますが、二重丸が4つ並んでございます。ここで簡単にご説明申し上げます。まず、病床の算定式ということで、一般病床、療養病床の区分ごとに基準病床の算定式というのが導入されました。それから、住民・患者にとってわかりやすく検証可能な計画にするよという制度改正が行われまして、疾病に着目しまして、がんであるとか、脳卒中、小児救急など、主要な疾病別の医療連携の体制を構築するということで、東京都としては先行して実施してございましたが、これについてのイメージでございますが、資料4-1の6ページをお開きいただけますでしょうか。ここでは医療連携体制のイメージ(「脳卒中」の場合)と掲げてございます。急性期から回復期・亜急性期ということで、段階に応じまして、医療連携のイメージを掲げてございます。それぞれの医療機関、あるいはかかりつけ診療所などが連携して、最終的に在宅ということで、個々の疾病ごとに体制を築いていこうというものでございます。

資料4にお戻りいただきまして、わかりやすくということで、政策評価の重視ということが掲げられました。いわゆるPDCAサイクルのことでございまして、実態把握、それに基づく計画、数値目標を設定していく、それに基づいて実施、最終的に評価するというサイクルを築いていこうということが計画の考え方になりました。

それから、国と都道府県の役割の見直しが言われまして、国はまず、全国的なビジョン、

指標を提示するという一方で、全国規模の調査を実施して、指標を提示する。その上で、都道府県は、医療機能の調査・公表を行うということで、これは後ほどご説明申し上げます。その医療機能の調査を行った上で、計画あるいは目標を策定し、実施するというところでございます。

あと、若干角度は異なりますが、この計画の実効性を高めるために、補助金の改革ということで、従来の個別補助金の交付金化、あるいは統合補助金化を進めて、計画達成を支援していくということでございます。下に交付金・統合補助金ということで例示が掲げてございます。

次に、改定時期の問題でございますが、資料4-2をごらんいただけますでしょうか。全国医政関係主管課長会議資料（抜粋）と書かれていますが、表紙をめくった、新しい医療計画の実施に至るまでの今後のスケジュールが掲げられておりますが、その一番下、平成20年度（県）、これは都道府県の意味ですが、新しい医療計画の公表ということで国が示しているところでございます。平成20年度に全国一斉にこれに基づいて施行するということもございます。したがって、平成19年度中に医療計画を改定するということが求められているところでございます。

最後、すみません、資料4、A3の大きなペーパーにお戻りいただけますでしょうか。行ったり来たりで恐縮でございますが、下の中ほどにございます、改定関連の動向ということで、医療制度改革、法改正については今若干ご説明申し上げましたが、その下に、厚生労働省の審議会等ということで、社会保障審議会・医療部会、医療計画の見直し等に関する検討会というところで書かれてございますが、この検討状況などを、15年度、16年度、17年度以降、経年的に示したものがこの絵でございますが、この厚生労働省審議会等でございます中ほど、18年1月というところをごらんいただけますでしょうか。ここで医療計画策定のガイドラインというものとモデル医療計画というのが示されたところでございます。これが国が計画の基本構成やその考え方を示したものでございます。

この内容でございますが、詳しくは資料4-2の、先ほどごらんいただきました、全国医政関係主管課長会議資料に詳しく書いてございますが、ちょっと説明に時間がかかってしまいますので、後ほどお読みいただければと思います。

それから、資料4に戻りまして、一番下、保健医療計画及び各種関連計画という欄がございますが、これまでの策定、あるいは改定済みの計画と、今年度中に改定を予定しています計画の一覧でございます。策定済みでは、先ほど東京ビジョンの中で説明しました感

染症予防計画、あるいは新型インフルエンザ対策行動計画などを掲げてございます。18年度の改定予定計画としては、障害者基本計画、地域防災計画などがございます。

保健医療計画についてでございますが、行ったり来たりで恐縮なんです、資料4-3の3ページ、細かい表で恐縮なんです、この上から2つ目の11月と書かれた枠の3つ目の箱のところ、医療法に基づく基本方針(案)を提示ということで、医療計画について、今年度の11月ということで今月なんです、医療法に基づくこれが示されるということでございますが、現時点でまだ示されておりません。今月下旬ということですが、医療法第30条の3に規定します医療提供体制の確保を図るための基本方針が示される予定でございます。医療法30条の4によりまして、都道府県はこの基本方針に即して基本計画を定めることになっております。というわけで、現在まだこれが出てございませんので、若干仮定の話になります。

次に、資料4、大きなA3のペーパーにお戻りいただけますでしょうか。こういった状況の中で、保健医療計画の改定ということでございますが、一番右上に、次期改定の方向性(案)を掲げてございます。先ほどお話しいたしました、福祉・健康都市東京ビジョンの策定と、東京都保健医療計画との関係を含めまして説明させていただきます。先ほど、松井のご説明と繰り返しとなり恐縮でございますが、役割そのものを変更するものではなく、福祉政策を進めてまいりました福祉局と、保健医療政策を進めてまいりました健康局との統合や、各種計画の充実、新規計画の策定など、保健医療計画に関する周辺環境の変化というものがございまして、各種の計画に定められる政策も含めた総合的な計画から、他の計画との整合性も踏まえまして、他の計画に規定される事業については、詳細な記述や政策目標などは、網羅的に保健医療計画で再度掲載するものではなく、保健医療に関する政策など基本的事項を定める個別計画というふうに改定してはいかかという考え方でございます。医療計画制度改定にかかわる関連情報と、保健医療計画の次期改定の方向性の事務局案ということでご説明させていただきました。

以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。資料が多くて説明も大変だったと思いますが、今後、この協議会では、保健医療計画改定という仕事が待っているわけですがけれども、その方向性について、現在の時点での局の考え方を案として示されているわけです。ただいまの説明に対して何かご意見・ご質問はございませんでしょうか。資料も多いものですから、読み砕くのにはちょっと時間がかかるかと思いますが、この辺をもとにいろいろ議論

をしていかなければならないかと思いますが。多分、きょうはちょっと無理かと思いますが、次回がその検討の場になるかと思いますが。

【内藤委員】 前回の保健医療計画改定時と今度の改定に関して大きく違うのは、多分、都道府県に対して移譲する部分が非常に多くなったところがあると思います。その辺のところを、次回でも結構なんですけれども、はっきり、前との違い、ここはこうなるということがわかったところで教えていただいて、資料で提示していただくと、わかりやすくなると思います。ぜひよろしくをお願いします。

【吉村企画課長】 先ほどの国と都道府県の役割の見直しということで、説明を割愛させていただきましたので、次回詳しく資料としてご説明させていただきたいと思います。

【村田座長】 そのほかに何かご意見ございませんか。

【吉村委員】 東京都看護協会です。国が例えば、ちょっと具体的にあれなんですけれども、モデル事業を年度でお金を出してやりますね。そのときに、国が半分持って都道府県が半分持つ、どこかの団体にそれをモデル事業をおろすというのが最近よくあったんですけれども、私どもとしては、モデル事業をぜひやってみたいと思っても、東京都がお金が出せない、半額が出せないということがあります。年度始まってからその計画が国からおりてくるものですから、都としては予算を執行できないわけですね。そういうことが非常にたくさんあって、せっかく国がモデル事業やると言ってるのにできないという、非常に歯がゆい思いをここ一、二年しております。そういうときに、どういうふうに持っていけばよろしいんですかね、東京都としては、無理なんだろうね、もう予算的には。

【吉村企画課長】 4月から3月の予算年度で動いていまして、国も都道府県もそれぞれの予算編成スケジュールで動いておりまして、確かに国が年度途中で打ち出したものが都道府県の予算に盛り込まれていない、あるいは立場が変わって、東京都が打ち出したものが区市町村の予算に反映されていないということは、正直、ご指摘のとおり、ままあることだと思います。その中で、なかなか財政サイドの縛りもあるんですが、緊急を要するものについては、財政サイドを説得してでも対応というのはしていかなければならないということだと思いますけれども、全体としては、やはり予算がないと、翌年度からというふうな傾向があると思います。

【村田座長】 吉村委員、よろしゅうございますか。

【吉村委員】 はい、わかりました。

【村田座長】 そのほかに何かご質問・ご意見ございませんか。ご発言があれば挙手し

ていただきたいと思いますが。

それでは、ただいまの資料4の説明の中にもありましたけれども、医療機能の調査ということがございました。そこで、資料5に、東京都医療機能実態調査の概要というのがありますので、これを説明していただきたいと思います。

【吉田副参事】 お手元の資料5をごらんいただけますでしょうか。東京都医療機能実態調査の概要でございます。今回の医療制度改革のその一環といたしまして、医療計画制度自体が見直されることになりました。都道府県におきましては、医療計画を通じて主要な事業ごとに医療機能を明らかにして、医療の連携体制を構築することとしています。このため、都におきましても、医療機能の実態を調査いたしまして、把握、その上で、東京都保健医療計画の改定等に資するために、今回の調査を実施しております。

主な事業とありますけれども、右に吹き出しで書いてありますが、国のほうで、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、がん、この4つの疾病、それから、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急、災害、へき地、この5つの事業をあわせまして9つの事業になります。これらについて、医療計画を通じて、その事業ごとの医療機能を明らかにしていくことが1つございます。

下にまいりまして、調査の目的とございますが、大きく3つに分けてございます。最初の丸が、東京都保健医療計画の改定の際の基礎資料とさせていただきます。次に右の丸にまいりまして、都における医療提供体制の構築のため、医療連携の推進に当たっての基礎資料とさせていただきます。それから3番目といたしまして、調査結果を還元することによりまして、都民の医療機関の選択の支援を図ること、この3点を大きな目標としてございます。

実際の調査の実施・集計等でございますけれども、この調査につきましては大きく2つに分けて調査いたしております。1つ、左のほうが、都内の医療機能、この全般を把握するための調査でございます。目的といたしましては、新たな医療計画制度における9つの事業ごとの、都内の医療機能の提供状況等の把握でございます。そのために、調査対象といたしましては、都内にあるすべての病院、約660ございます、それから、すべての医科診療所、これは歯科を除いて約12,400ございます、そちらをすべて対象としております。

調査方法でございますけれども、調査票を送付いたしまして、郵送によって回収するという形をとっています。実際にこれはもう調査票をお送りいたしまして、回答いただいて

おりまして、回答期限なんですけど、18年10月2日を回答の基準日といたしております。10月中までを回答期限としております。

調査内容でございますけれども、丸の1番目として、脳卒中、急性心筋梗塞などの主要な事業ごとの医療の提供状況、患者の受け入れ体制とか、対応可能な治療方法、及びその他の実施状況、医療従事者の配置状況などについて伺っております。

2番目の丸が、在宅医療への対応状況。医療従事者、訪問診療の実施状況、他の医療機関との連携体制等について伺っております。

3つ目の丸が、リハビリ医療及び緩和ケアへの対応状況を伺っております。専用の病床数、従事者数、今後の整備予定などについてです。

その他、当該医療機関、病院や診療所の基本的な特性について、開設主体、許可病床数、病床の内訳や電子カルテ、レセプトの電子化の導入状況について伺っております。

この調査は10月31日が回答期限ということで書かれておりまして、現在、簡単な集計なんですけれども、病院・診療所とも約7割の回答をいただいております。この種類の調査といたしまして、診療所から7割の回答をいただいているということは、私どもとしては非常に高い回答率と思っています。関係各位のご協力によるものだと思っております。感謝しております。

もう一つ、大きな調査項目といたしまして、リハビリテーション対象患者の入退院状況の調査をいたしております。この目的につきましては、回復期リハビリテーション対象患者の動向を把握したいと考えてございます。これにつきましては、急性期病院と回復期リハビリテーション病棟の連携状況を把握したいと思っております。そしてもう一つは、回復期リハビリテーション病棟入院患者の特性について把握していきます。簡単に回復期リハビリテーション病棟と言いましても、難しい専門的なことなんですけれども、簡単に申しますと、リハビリテーションを集中的に行うための病棟でございます。これは平成12年4月に診療報酬改定のときに制度化されたものでございまして、回復期リハビリ病棟として、入院する患者さんの条件、脳卒中、脳血管疾患、あるいは脊髄の損傷、あるいは骨折など、そういうような疾病によるもの、あるいは発症又は手術後何カ月以内で病棟にいる、そういうような条件があります。それから、リハビリテーションの供給の環境、それからもう一つは病棟の稼働体制、あるいは病棟の環境、どれぐらいの広さとか、設備の規模ですね、そういったような病床がリハビリテーション病棟です。それを調査するための、リハビリテーション対象患者の調査を行っております。

こちらにつきましては、対象なんですけれども、都内の急性期病院約60を抽出しております。それから、回復期リハビリテーション病棟を有する病院、これは都内に30ほどあります、そちらは全数でございます。合わせて約100弱の医療機関、病院のほうに調査を依頼しています。調査方法につきましては、こちら調査票を発送いたしまして、これは調査員を直接病院に伺わせまして回収いたします。こちらは少々調査項目等細かくなりますので、あらかじめ医療機関のほうに調査にご協力いただけるかどうかを、アンケートといいますか、回答いただいております。その上で協力していただけるところに送付しております。

調査内容でございますけれども、調査1といたしまして、急性期病院の入院患者さんの入退院状況を調査する。これにつきましては、平成18年11月1日から30日までの1カ月間に退院する患者さんにつきまして、入院から退院に至るまでの状況を把握しております。

調査の2は、これと同じ形ですけれども、同じ調査を回復期リハビリ病棟の入院患者さんに対して行っております。調査1と同じ状況でございますけれども、急性期病院と回復期リハビリ病棟、これでは多少患者さんも違いますので、内容は変わってございます。

それから調査3でございますけれども、これは回復期リハビリテーション病棟だけに行っているものですが、その病棟の入院患者さんの調査をしています。これは平成18年11月15日、本日ですが、この日1日をとらえまして、回復期リハビリテーション病棟に入院している患者さんにつきまして、どういう疾患で入院しているとか、いつ発症したとか、そういうようなことを行っております。

それから最後に、調査4といたしまして、リハビリテーション対象患者の受け入れ体制について行っております。

以上4つの調査から、リハビリテーション対象患者の入退院状況調査を行っております。これにつきましては、11月いっぱいをもちまして調査をいたしまして、12月以降に回収に訪れる予定ですので、まだ実際に回収と言いますか調査票はない状況でございます。

この大きな2つの調査によりまして、下のほうに分析・報告書の作成とございますけれども、年度内、来年の3月までに分析調査報告書を作成していきたいと思っています。この作成に当たりましては、この2つの調査以外にも、既存の調査統計がございます。東京都医療情報センター、ひまわりと呼んでいますけれども、そちらのほうのデータもございます。そういうものも活用いたしまして、主に下の3点から、全都及び二次医療圏単位で

の比較、こういうものを行いまして、都内の医療機能を把握したい。その3点と申しますのは、まず1点目が、主要な事業、先ほど言いました9つの事業、それから、その他の診療領域ごとの医療連携や需給状況の把握でございます。2点目が、右にまいりまして、在宅医療への提供状況の把握でございます。それから3点目が、リハビリテーション及び緩和ケアの提供状況、及び回復期リハビリテーション病床の需給状況について把握したいと思えます。

以上のような調査を今実施しているところでございます。東京都医療機能実態調査の概要につきましては、以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。ただいま、現在行われている東京都医療機能実態調査の概要について説明がありました。このように大がかりな実態調査は初めてだと思いますが、非常に医療機関のご協力も得られているようで結構かなと、こう思います。

何かこの点について、ご意見・ご質問ございませんか。

【田近委員】 リハビリテーション病棟の入院患者の特性の把握ということで、先ほど、患者の条件というお話がありましたが、今ちょっと気になっていることがありまして、例えば、認知症の方ですとか、知的障害者の方ですとか、そういうリスクのある方が、大腿部骨折して、リハビリをする必要がある場合など、リハビリ病棟のほうでなかなか引き受けてくれるところがないというような話を、声が届いております。もしかしたら、リハビリしたら、もとの生活に近い状態に戻る可能性があるものも、リハビリ病棟に入れないために、それを越して療養型にしてしまったりとか、そのままになったりしている状態がどのくらいあるのかとか、そういうことは、今のところ把握はできておりますでしょうか。

【吉田副参事】 今回の調査で、確かにそういう、特に認知症の問題は非常に大きくなっております。障害を持たれている方も大変なんじゃないかと聞かれておりまして、この調査の1、2のところは、患者さんの個別の調査をさせていただいております。この間、1カ月間に退院される患者さん、どういう疾病を持った、どういう症状をしている、どういう合併症を持っているか、すべて調査するようになっていきます。その中で、ある程度の実態を把握していきたいということでございます。

【村田座長】 よろしいですか。

何かほかにごございませんか。

よろしゅうございますか。来年の3月までにはまとまるようですねけれども、それをもと

に、今後の保健医療計画の改定等を進めていかなければならないかと思っております。

それでは、引き続きまして、資料6の、東京都保健医療計画第四次改定スケジュール(案)について、事務局から説明をお願いします。

【吉村企画課長】 それでは、資料6のスケジュールについてご説明申し上げます。先ほど資料4のところでも触れましたが、現在、国の基本方針が出てございませんので、保健医療計画の改定スケジュールというのは、現在確定的なものをお示しする段階には、状況ではございません。これは、改定スケジュール(案)というのは、アウトラインということで、本日の当協議会を起点ということで、一番左側になります。18年11月ということを中心として、大まかな予定を示したものでございます。しかしながら、後ろは、先ほど国の方針のとおり、平成20年度からの一斉スタートということで、方向性が定められておりますので、これにあわせて計画を改定するためには、19年度の1月、2月、3月をごらんいただければと思うんですが、医療関係団体、あるいは区市町村への意見照会、一番上でございますが、医療審議会の諮問・答申という手続を行う必要がございます。こういったことから、遅くとも来年の12月ぐらいを目途に改定試案を作成・決定する必要がございますので、この国の基本方針が出ましたら、できるだけ早期に予定をお知らせして、次回の日程、18年度の後半でございますが、この日程も調整させていただきたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。まだはっきりとしたスケジュールは組めないということですが、後ろのほうが決まっていますので、それに合わせてできるだけ早目にちゃんとしたスケジュールをつくっていきましょうということですが、19年度は時間的にもなかなか厳しいかなと思いますが、できるだけ早く、そのスケジュールに合わせて作業を進めていかなきゃならないかと思えます。とりあえずは、こういう形で考えているということでございますが、何かご質問・ご意見ございますか。

したがって、次回の協議会も来年早々にとっても、ちょっと幅があるかと思えますけれども、開かなければいけないのではないかと考えています。何かスケジュールについてはご質問ございませんか。

ないようですので、一応、議事としては、その他というのがございますが、ないですね。

それでは、今まで通して、何かちょっと言い忘れちゃったとか、聞きそびれてしまったということがありますれば、ご発言お願いしたいと思えます。あるいは会の進め方等につ

いていかがでございますか。

予定した時刻よりも大分きょうは早目に進んでいますので、まだ時間ございますが。ちよっときょうは夜の会議ということで、何もなければ、終わりにさせていただきたいと思
います。

それでは、本日の議事につきましては以上で終わりにしたいと思います。最後に事務局
からお願いいたします。

【吉村企画課長】 本日は、後期の保健医療計画の進行管理、並びに次期改定の方向性
ということでご議論いただきまして、まことにありがとうございます。今後とも皆様にさ
まざまなご意見をいただきながら、施策の展開、あるいは事業実施の参考にさせていただ
ければと考えてございます。保健医療計画の次期改定に役立てていきたいと考えてござい
ます。

本日は、夜にお集まりいただきまして、まことにありがとうございました。これにて閉
会させていただければと思います。

恐縮でございますが、席上にご用意いたしました保健医療計画の冊子については、その
ままお残しいただければと存じます。また、本日大変資料が多いので、席上にお残しいた
だければ、事務局より郵送させていただきますので、残していただいても結構ございま
す。

本日はどうもありがとうございました。

了