

平成 24 年度第 3 回東京都医療審議会 議事録

平成 25 年 3 月 29 日 (金)

平成 24 年度第 3 回東京都医療審議会

日時 平成 25 年 3 月 29 日（金） 16:00～18:00

場所 東京都庁第 1 本庁舎 42 階 特別会議室 A

1 開会

（矢澤課長） それでは、ただ今より平成 24 年度第 3 回東京都医療審議会を開催させていただきます。委員の皆さまにおかれましては、ご多忙の中ご臨席賜りまして誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、福祉保健局医療政策部医療政策課長、矢澤知子が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。恐れ入りますが、着座にて進めさせていただきます。

2 委員・出席者紹介

（矢澤課長） それではまず、委員をご紹介します。お手元の資料 1、東京都医療審議会委員名簿をご覧になりながらご確認ください。

まず、私ども事務局から見まして正面から、大道久会長です。

（大道会長） よろしくどうぞ。

（矢澤課長） 林泰史副会長です。

（林副会長） よろしく申し上げます。

（矢澤課長） 門脇ふみよし委員です。

（門脇委員） 都議会民主党、門脇です。よろしく願いいたします。

（矢澤課長） 田中たけし委員です。

(田中委員) どうぞよろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 平林勝政委員は欠席のご連絡をちょうだいしております。
嶋森好子委員です。

(嶋森委員) 嶋森です。

(矢澤課長) 小林廉毅委員です。

(小林委員) よろしくよろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 丸木一成委員です。

(丸木委員) 丸木です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 恐れ入ります、名簿3段目の医療を受ける立場の委員の4段目から、加島保路委員でございます。

(加島委員) よろしくよろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 星常夫委員は欠席のご連絡をちょうだいしております。
小濱哲二委員です。

(小濱委員) よろしくお申し上げます。

(矢澤課長) 奥田明子委員です。

(奥田委員) お願いします。

(矢澤課長) 南委員は遅れてのご到着と伺っております。次に、近藤委員と竹下委員も

遅れてのご到着と伺っています。

猪口正孝委員です。

(猪口委員) 猪口です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 稲波弘彦委員です。

(稲波委員) よろしく申し上げます。

(矢澤課長) 山田雄飛委員です。

(山田委員) 山田でございます。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 高橋哲夫委員です。

(高橋委員) 高橋でございます。

(矢澤課長) 山本信夫委員です。

(山本委員) 山本でございます。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 原義人委員です。

(原委員) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 松原忠義委員は遅れてのご出席と伺っております。

加藤育男委員です。

(加藤委員) 加藤でございます。よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 河村文夫委員です。

(河村委員) 河村でございます。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 以上で委員のご紹介を終わります。

続きまして、福祉保健局の出席者をご紹介します。川澄福祉保健局長です。

(川澄局長) よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 前田福祉保健局技監です。

(前田技監) よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 浜医療政策部長です。

(浜部長) よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 笹井医療改革推進担当部長です。

(笹井部長) よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 小林医療政策担当部長です。

(小林部長) よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 小松崎歯科担当課長です。

(小松崎課長) よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 石毛地域医療担当課長です。

(石毛課長) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 新倉保健医療計画担当課長です。

(新倉課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 遠藤救急災害医療課長です。

(遠藤課長) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 馬神医療人材課長です。

(馬神課長) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 後ろに参りまして、中澤事業推進担当課長です。

(中澤課長) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 竹内災害医療担当課長です。

(竹内課長) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) 田口医療調整担当課長です。

(田口課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 中山看護人材担当課長です。

(中山課長) よろしくお願ひいたします。

(矢澤課長) このほか、福祉保健局総務部、保健政策部、高齢社会対策部、少子社会対策部、障害者施策推進部、健康安全部、また、教育庁、病院経営本部の担当者が出席しております。

次に、会議の定足数を確認させていただきます。資料3の東京都医療審議会規程第3の2により、本審議会は委員の過半数が出席しなければ議事議決を行うことができません。委員数は24名で、過半数は13名、現在18名の方にご出席いただいておりますので、定足数に達していることをご報告申し上げます。

続きまして、資料の確認をお願いいたします。まず、資料1「東京都医療審議会委員名簿」、資料2「東京都医療審議会の所管事項」、資料2-2「医療審議会関係法令抜粋」、資料3「東京都医療審議会規程」、資料4「答申書(案)」、資料5「医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について」、資料5-2「東京都保健医療計画上の既存病床数の状況」、資料6「東京都がん対策推進計画【第一次改定】」、資料6-2「東京都がん対策推進計画(第一次改定)の施策体系図」、資料7「東京都地域医療支援センター(案)について」、資料8「東京都医療審議会医療法人部会開催状況(平成19年度～平成24年度)」、資料8-2「医療法人設立許可件数」、資料9「『届出による診療所の一般病床の設置』制度を利用した診療所一覧」、資料10「平成25年度東京都予算の概要について」、資料11「地域医療再生基金(平成24年度第一次補正予算)の活用について」、また、参考資料として「東京都保健医療計画(第五次改定)(案)」をお配りしています。落丁などがございましたらお声掛けください。

それでは、これからの進行を大道会長、どうぞよろしくをお願いいたします。

3 議事

(1) 東京都保健医療計画(第五次改定)(案)について(答申)

(大道会長) それでは、会議次第に従いまして議事を進めさせていただきます。今回もよろしくをお願いいたします。

さて、本日は前回、2月8日に当審議会に諮問されました東京都保健医療計画について答申させていただく予定です。本案件につきましては、前回の審議会において、大筋で異論がないということで、基本的に委員の皆さまのご同意をいただいたところですが、その際、答申の取りまとめにつきましては、私に一任させていただくということでご了解いただ

いたところ。答申の取りまとめにつきましては、私、会長と事務局で、委員の皆さま方のご意見、ご要望を十分に踏まえて答申書（案）としてまとめさせていただきました。

それでは、事務局から説明いただきます。よろしくお願いいたします。

（新倉課長） それでは、私、保健医療計画担当課長新倉から、まず、保健医療計画（第五次改定）（案）につきまして、前回、2月8日に計画案をお示しさせていただきました。それ以降の変更点について説明させていただきたいと思います。

まず、基準病床数です。前は新たな基準病床数について、まだお示ししていませんでした。大変恐縮ですが、お手元配布のファイルがあると思います。計画案のファイルの34ページ、35ページをお開き願います。基準病床数の算定につきましては、国が示す全国一律の算定式によることとされており、性別や年齢、階級別の人口、また、入院や入所の需要率、平均在院日数、病床利用率、検疫ごとの流入や流出患者数、これらを用いて計算することとされております。

直近の人口データなどに基つき計算した結果が35ページの表です。まず、一番上の表が療養病床および一般病床の基準病床数となります。こちらの表の一番下に「計」とございますが、こちらが東京都全体の合計となっております。新たな病床数が9万5627床となりました。現行計画における基準病床数につきましては、今、こちらの資料には記載していませんが、現行の基準病床数から合計で117床の減となりました。5年前と比較いたしますと、人口の増加はあるものの、国の示す係数、平均在院日数などの見直しがございます、全体としては若干の減少ということになりました。

その下の(2)が精神病床です。こちらは都全域を単位としまして2万1956床、こちらも現行計画からは854床の減となりました。

その下の(3)が結核病床で398床です。こちらも現行計画から341床の減となりました。

一番下が(4)の感染症病床です。都全域で130床で、こちらについては現行計画から増減はございません。基準病床数については以上です。

その他の変更点といたしましては、本文の中のがん医療の取組の中に記載の部分で、国において、今回、小児がんの拠点病院の指定が行われた関係がありまして、それらを踏まえて、若干の文言修正を行っております。また、その他については文言整理として、「てにをは」を含めまして、幾つか軽易な修正を行っております。

次に、前回、2月8日の医療審議会におきまして、在宅療養の項目の中で設定している

評価指標について、もっと具体的な数値を記載できないかというご意見がございました。評価指標の考え方といたしましては、まず5疾病、5事業、および在宅療養について、それぞれの取組と関連し、かつ、数値として毎年把握できるもの、そういった項目を評価指標として掲げております。この指標につきましては、ご意見で出たとおり、可能な限り具体的な数値を記載しておりますが、具体的な数値を記載できない項目、例えばアウトカム指標であり、5年後の目標として妥当性のある数値の設定が困難なものや、今後の予算編成などで規模を設定していくもの、また、診療報酬など、制度の動きに影響を受けるものなどにつきましては具体的な数値を記載せず、方向性を記載しているものです。

会長ともあらためて相談させていただきまして、今回の計画案の修正はしませんでした。計画案の答申に当たりましては、取組の進捗状況について、適時、評価・検証を行い、また、その状況の変化に応じて見直しを行うことなどについて、医療審議会の意見として答申に明記することになりました。簡単ではございますが、前回の医療審議会以降の経過については以上です。

(大道会長) どうもありがとうございました。先般、当委員会でご指摘いただいた点などを中心に説明いただきました。ただ今の説明について、何かご意見、ご質問があればいただきたいと思っております。

基準病床の算定結果がお手元でございます。既存の病床数も合わせています。東京都は相対では、あえて言えば過剰病床状況ですが、基準病床は人口動態、そのほかを受けて、若干の減少という説明がございました。評価指標関連のご説明も、とりわけ在宅療養支援診療所等の5年後の見通しの具体的な数値化をというご要望、ないしはご意見をいただいたのですが、行政の担当部局としては、なかなかそれは書ききれないというのが正直なところです。ここは最後に説明のあったとおり、進捗の状況を当審議会にしっかり報告していただいて、そこでご意見を差し上げるということで、何とか集約させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(一同異議なし)

(大道会長) それでは、次に、今の審議の結果を受けまして、答申書(案)をご審議いただきます。手元の資料4「答申書(案)」の審議に入りたいと思っております。お手元に答申書

(案)をお配りしていますので、それを事務局からまず読み上げていただきたいと存じます。よろしく申し上げます。

(新倉課長) それでは、資料4「答申書(案)」をご覧いただきたいと思います。読み上げさせていただきます。「平成25年2月8日付24福保医政第1705号により貴職から諮問のあった、東京都保健医療計画(第五次改定)(案)については、審議の結果、適当と認めます。なお、この計画の推進に当たっては、別紙の事項に配慮されるよう意見として申し添えます」。

次のページの別紙をご覧ください。「計画の具体的な推進に当たっては、東京都の地域特性を十分踏まえるとともに、行政、医療提供施設、保険者、都民、関係団体等が相互に連携を図りながら一体となって取り組むこと。

将来にわたって医療体制を維持・発展させていくため、今後見込まれる超高齢社会を見据えた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築に向けた取組を推進すること。

急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保するとともに、保健医療を担う人材の確保と資質向上に取り組み、安全で安心かつ良質な保健医療体制の実現を図ること。

保健・医療・福祉の連携によるサービスの一貫した提供と、多様化する健康危機から都民を守るための体制の充実を図ること。

取組の進捗状況について、適時、評価・検証を行うとともに、保健・医療・福祉をめぐる社会状況の変化に応じて見直しを行うなど、的確に対応しながら計画の円滑な推進を図ること」。以上です。

(大道会長) ありがとうございます。ただ今の答申書(案)につきまして、あらためてご意見をいただきます。もちろん、付帯の意見も含めてですので、どうぞ、何かご意見があれば承ります。

ご異議はないとお見受けしますが、文言の表現、ニュアンス等で追加のご発言はよろしいですか。それでは、ご異議がないようですので、この答申書(案)を当審議会の意見として決定いたします。よろしいでしょうか。

(一同異議なし)

(大道会長) ありがとうございます。それでは、答申書につきましては、今、事務局で準備していただき、後ほど川澄福祉保健局長にお渡ししたいと思います。よろしくご準備をお願いいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。次に、議事の第2項、医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

(2) 医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について

(遠藤課長) 救急災害医療課長、遠藤です。医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件についてご説明させていただきます。お手元に資料5、そして既存病床数の状況といたしまして、資料5-2をお配りさせていただいております。

それでは、資料5をご覧ください。左側の「医療施設耐震化緊急整備事業の概要」で、本事業にかかわる国の動きです。平成21年度、全国で1222億円、医療施設耐震化臨時特例交付金が創設されております。その後、平成22年度に360億円、平成23年度に216億円、追加交付が行われています。本年度は経済危機対応・地域活性化予備費といたしまして、357億円の追加交付が閣議決定されているところです。

続きまして都の動きです。国の医療施設耐震化臨時特例交付金を活用いたしまして、平成21年度、医療施設耐震化臨時特例基金を設置するとともに、医療施設耐震化緊急整備事業を創設したところです。昨年12月、国の交付金の追加交付を受けて追加の募集を実施したところ、右の表にある2病院から補助の意向、および工事計画を受理しております。

補助対象者ですが、未耐震の病棟等を有する救命救急センター、災害拠点病院、東京都指定二次救急医療機関、精神科二次救急医療機関です。

対象となる工事ですが、耐震補強工事、耐震化を目的とした新築建替、増改築、また、平成25年度中に着工する工事が今回の補助対象となっています。

続きまして右側、「新築建替において必要な病床の削減割合について」です。今回、耐震化を行う医療機関は表の2施設です。1番目の西新井病院ですが、区東北部に所在する災害拠点病院です。2番目の東京医科大学病院は、区西部に所在する救命救急センターです。

新築建替を行う場合の病床にかかわる条件についてご説明させていただきます。資料中段の四角い囲みの部分です。国の要領および都の要綱で定められている内容です。1点目

に、増床を伴う工事でないこと、次に、病床過剰地域での新築建替の場合、整備区域の病床を10%以上削減すること、一方、病床非過剰地域の場合は、過去3カ年の平均病床利用率が80%を下回る場合、整備区域の病床の病床数について、本審議会の意見を聞いた上で、削減割合を決定することになっています。削減割合には0%、いわゆる削減しないものも含まれているとご理解いただければと思います。

1番の西新井病院ですが、病床を10%削減する計画ですので、こちらについてはご審議いただく必要はございません。

2番の東京医科大学病院は、区西部地域で病床非過剰圏域となっていますが、過去3カ年の平均病床利用率が73.9%ということで、80%を下回っております。このため、病床の削減割合をご審議いただく必要がございます。現在の病院の建替計画ですが、新棟に720床配置、また、本館に295床を残す建替を計画しています。今回、ご審議いただきます東京医科大学病院ですが、現在の計画では病床の削減を予定しておりません。都といたしましては、当該工事の条件の基本が増床を行わないこととなっておりますので、その条件を満たしているという点で、現状の計画を了承したいと考えています。よろしくご審議をお願いいたします。

(大道会長) ありがとうございます。ただ今、説明のあった部分、何かご質問、ご意見がございますか。

過去3カ年にわたる病床利用率の平均値が80%を下回っていることはデータで明らかなのですが、それを踏まえれば、今回の耐震工事に伴って、病床数の何がしかの削減があつてしかるべきという、考え方としてはそうなのですが、当該、東京医科大学の工事予定では削減予定はあえてせず、今回申請されたということです。

ここは区西部地域、実は新宿区ですが、この病床運用等の実情、あるいは今後の東京都下、この地域における特定機能病院でもあるし、救命救急センターという役割を担っているところなので、事務局、東京都としては、ここはあえて削減を求めなくていいのではないかと提案です。当審議会として、それをどう受け止めるのかということです。

ご質問はともかく、一応、今のような経緯ですので、当審議会ですべてを認めることになると、病床削減がない状況で耐震工事についての補助が行われることとなります。よろしいですか。ご賛同の方向性で、ないしはご了解いただければ、そのように対処させていただきます。

それでは、具体的なご異論がございませんので、このような状況を踏まえて、医療施設耐震化緊急整備事業は、今、申し上げた方向で進めさせていただくということで、医療審議会としては決定させていただきます。よろしくどうぞ、計らっていただきたいと思います。

それでは、少しく進捗が早いのですが、審議が迅速に進むのは決して悪いことではないので、次へ進めさせていただきます。続きまして、報告事項に移させていただきます。お手元に資料 6、ならびに資料 6-2 がございますが、事務局よりご説明をお願いいたします。

4 報告事項

(小松崎課長) それでは、東京都がん対策推進計画【第一次改定】についてご説明させていただきます。今回の改定計画は、今後の超高齢社会を見据えまして、これまでのがん対策の取組をさらに充実させていくとともに、がん教育、小児がん対策、がん患者の就労等への対応等、新たな課題についての取組も含めて計画を改定いたしました。

計画改定については、4 回のがん対策推進協議会と、協議会の下に 3 部会および三つのワーキンググループを設置し、ほぼ 1 年にわたりご議論いただきました。11 月に開催したがん対策推進協議会で検討した素案を基に、事務局でパブリックコメント案を作成しまして、1 月 21 日から 2 月 1 日の間、都民の皆さまに計画案を提示した上でご意見の募集を行いました。それらのご意見や、先ほど保健医療計画のところで説明があったように、国が新たに小児がん拠点病院を指定いたしましたので、そのことを追記するなど、修正したものを最終案としております。昨日、第 14 回東京都がん対策推進協議会を開催しまして、最終案について協議会のご了承を得ましたので、4 月に東京都がん対策推進計画【第一次改定】を公表したいと考えております。

資料 6-2 は計画の概要と施策体系図となっておりますので、後ほどお目通しいただければと存じます。説明は以上です。

(大道会長) 報告事項につきまして、ご意見、ご質問等は後ほど一括してさせていただきますので、引き続き報告を継続いたします。では、資料 7 についてご説明をお願いいたします。

(馬神課長) 医療人材課長、馬神よりご説明申し上げます。資料7をご覧ください。東京都では来年度より東京都地域医療支援センターを立ち上げまして、医師確保施策を総合的に推進していきたいと考えております。医療法第30条の規定により、東京都に設置されました東京都地域医療対策協議会で、この間、議論を進めてまいりまして、この概要をまとめましたのでご説明させていただきます。

まず、資料の下の方、点線で囲っているところが、国において地域医療支援センターの構想ができた経緯等がございますので、そちらを先にご覧ください。国では医師の高度・専門医療への志向、また、一度へき地で地域医療に従事すると都市部の病院へ戻れなくなるのではないかとといった、将来のキャリア形成の不安などが医師の地域偏在、また都市部への医師集中の背景にある。また、医学部定員増を伴う奨学金医師、今、養成されていますが、いわゆる地域枠の医師の方がこれからどんどん増加して社会に出ていきます。そういった方々をどう地域に根付くように育成していくかということが課題として挙げられております。

ですから、国のセンターの目的に大きく2点ほど挙げていまして、都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むことが一つ、それから、地域枠の奨学金の医師、また、センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に地域の医師不足病院の医師確保を支援すること、これが2本柱となっています。

そして、業務としましては、下の四角に三つほどございまして、医師確保の支援、地域医療に従事することへの不安解消、情報発信・コーディネートとなっています。これを踏まえまして、東京都の設置するセンターの概要が上の図になっています。

東京都の場合には、医療機関数、また、医学部を持つ大学数、臨床研修ができる医療機関等々が地方と比べて格段多くなっていますので、国の考えるセンターのモデルがそのまま当てはまるわけではありませんが、基本的には国の内容を踏襲して作っています。

まず、右側の図をご覧ください。東京都地域医療対策協議会を東京都に設置していますが、こちらで医師確保等の方針を策定していきます。その方針を受けてセンターが実際に医師確保に関する施策を行い、その結果をまた協議会に報告するという大きな仕組みになっています。

そして、このセンターの枠の右下に、点線で「へき地における医師確保等」とございます。これは、従来からある都の組織にへき地医療支援機構があります。こちらでは、現在、

東京都における広域的なへき地医療支援事業の企画、調整等を行っております。今まで東京都の医師確保といいますと、やはりへき地におけるところが相当大きなウエートを占めますので、この組織は生かしたまま、この機能をセンターの中に包含する形でやっていきたいと考えております。

また、現在、へき地医療支援機構では、無料職業紹介事業所の機能を持っています。今までは、ここはへき地の医療従事者を確保するための職業紹介を行ってまいりましたが、これについてはセンター設置後は業務を拡大しまして、今後、輩出される奨学金医師の就業支援についても、この職業紹介事業所を活用していきたいと考えております。

今後、センターで実施する主な業務内容は、左側に①～④までございます。大きく国の柱に沿って、東京都版として作り上げています。後ほどご覧いただければと思います。説明は以上です。

(大道会長) ありがとうございます。それでは、引き続き資料 8、ならびに資料 8-2 について説明をお願いします。

(田中係長) それでは、資料 8、資料 8-2 についてご説明させていただきます。まず、資料 8 をお開き願います。東京都医療審議会医療法人部会開催状況のご報告です。表の一番下、平成 25 年 2 月 8 日のところですが、前回の東京都医療審議会の後、引き続き平成 24 年度第 2 回医療法人部会を開催させていただきました。その際、設立認可となりました法人が 119 件、解散認可となりました法人が 10 件、社会医療法人認定となりました法人が 3 件でした。

続きまして、資料 8-2 をお開き願います。医療法人設立認可件数をお示ししています。表の中ごろに合計数を記載しておりますが、今までに設立認可した延べ法人数が 5857 件で、平成 25 年 3 月 29 日現在で 5175 法人が都内にございます。私からのご報告は以上です。

(大道会長) ありがとうございます。それでは、引き続き資料 9 についてご説明願います。

(栗原係長) 続きまして、資料 9 をお開き願います。こちらは「『届出による診療所の一般病床の設置』制度を利用した診療所一覧」です。前回、平成 23 年度第 2 回医療審議会に

において報告しておりますが、前回から5件、新たに診療所が加わっています。番号でいきますと、18～22番です。18番についてご説明申し上げますと、所在地は葛飾区で、医療法人社団双泉会いずみホームケアクリニックです。一般19床を増床していて、種類は居宅等医療、病床設置時期は平成24年6月1日です。以下、22番まで、5件が新たに加わった診療所です。以上です。

(大道会長) ありがとうございます。それでは、資料10についてご説明ください。

(矢澤課長) 資料10は「平成25年度医療政策部予算の概要について」です。25年度の東京都の予算は、スピード、先駆性、健全性の三つを備えた攻めの予算として編成したものです。分野別では表の3行目、福祉と保健が1兆197億円と、初めて1兆円を超えまして、過去最大規模となりました。このことは超高齢社会の到来を踏まえ、東京都がいち早く福祉、保健、医療分野の充実に取り組むといった姿勢を表したものです。

福祉保健局の予算は9618億円、24年度対比で2.6%の増、うち、医療政策部の予算は503億円で、昨年度対比5.5%の増となっています。

次のページをご覧ください。医療政策部予算の目別の概要についてお示ししています。医療政策費の平成25年度予算は300億5300万円で、昨年度対比6.2%の増となっています。また、施設整備費は202億9100万余円で、昨年度対比4.5%の増となっています。

次のページ以降で平成25年度の医療政策部分の抜粋について、主な取組をご紹介させていただきますと考えております。

それでは、1枚おめくりいただきまして1ページ、救急医療対策です。救急医療体制につきましても、現在、救急医療対策協議会において、休日・全夜間診療事業など、二次救急医療体制の見直しに焦点を当てて検討を進めています。来年度は事業の組み立てを行ってまいります。

1枚おめくりいただきまして3ページ、周産期医療対策です。周産期につきましても、周産期医療体制整備計画に基づき、NICUの病床確保やNICU入院児支援コーディネーターの配置促進等について、必要な経費を計上しています。

1枚おめくりください。5ページのがん医療対策です。先ほどご説明いたしました東京都がん対策推進計画に基づき、幾つか新規事業を計上しています。新規事業については、次の6ページに概要を書かせていただいています。まず、東京都小児がん診療連携推進事業

では、都独自の小児がん診療連携ネットワークを整備します。がん患者就労等普及啓発事業では、がん患者の治療と就労の両立を支援するため、来年度はまずがん患者、あるいは事業主の就労等の現状を把握し、必要な事業の組み立てを行ってまいります。また、がんに関する情報を一元化したポータルサイトを開設しまして、信頼性の高い情報を提供してまいります。

また1枚おめくりいただいて、8ページをご覧ください。災害医療対策です。東京都は、災害医療コーディネーターを中心とした新たな災害医療体制を構築するため、必要な事業を計上しています。新規事業といたしましては、このページの一番下の「エ 災害拠点連携病院整備事業」、こちらは大規模災害発生時に、中等症の患者さんや容態が安定した重傷者を受け入れる災害拠点連携病院を新たに指定するものです。

同じく新規事業としましては、次のページの「広域災害救急医療情報システムの整備」、こちらはシステムを再構築し、東京都福祉保健局、病院、区市町村等の関係機関における災害時の情報収集、情報連絡体制の充実を図るものです。

次に、10ページをご覧ください。在宅医療対策です。25年度は超高齢社会の到来を先取りした施策の構築を行ってまいります。新規事業としまして、「ウ かかりつけ医リハビリテーション普及促進事業」、こちらはリハビリテーションを専門としないかかりつけ医の先生方を対象に、基礎的な研修を行うことにより、適切なリハビリテーションへと誘導するものです。

それでは、また1枚おめくりいただき、12ページの地域医療再生基金事業です。小児重篤患者の迅速な受け入れを進めますこども救命センターの運営から在宅療養支援員養成事業まで、都に不足する医療の整備や区市町村事業の支援を行っている基金事業です。

最後に、次のページの医療人材確保対策です。こちらは医師奨学金、また、来年度から再構築する東京都地域医療支援ドクター事業、看護師の就業支援などについて費用を計上しています。

駆け足で予算概要を説明させていただきましたが、25年度は新しい東京都保健医療計画、がん対策推進計画、健康推進プラン21の初年度になっております。東京都高齢者保健福祉計画や介護保険事業支援計画、また、東京都障害者計画、東京都障害福祉計画などの施策と密接に連動しまして、都民の皆さまに最適な福祉保健医療施策を提供してまいります。

なお、予算につきましては、昨日の都議会の議決を経て確定しておりますことをご報告申し上げます。来年度予算案の概要は以上です。

(大道会長) ありがとうございます。ご質問は後ほど、またあらためて承ります。では、最後になりますが、引き続いて資料 11 について、よろしくお願いします。

(矢澤課長) では、資料 11 をご覧ください。地域医療再生基金の活用についてです。地域医療再生基金につきましては、国は平成 21 年度に 2350 億円、22 年度に 2100 億円を予算化して、現在、都は交付金を受けて、区東部二次保健医療圏と多摩地域、都全域を対象とした事業を既に実施しております。今年度、国はさらに補正予算において基金の積み増しを行うことといたしました。

概要を説明させていただきます。1 枚おめくりいただきまして、下線をお引きした部分をご覧ください。留意事項「第 1 趣旨」のとおり、国は日本経済再生に向けた緊急経済対策を今年 1 月に閣議決定し、地域医療再生基金の不足分を補うものとして、24 年度補正予算において臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することといたしました。

計画の期間は第 2 のとおり、平成 25 年度末までです。これは、それまでに開始する事業を含むものです。対象地域は東京都全域となっています。

次の 3 ページに計画の内容がございます。①にございますとおり、南海トラフ巨大地震による津波対策に必要となる医療機関の施設整備費、例えば、医療機関を高台へ移す費用、また、地下にある自家発電装置を上層階へ移す費用を想定しているものです。また、医学部の定数増員に伴う修学資金の貸与や寄付講座といった、これまで行ってまいりました医師確保対策、さらには在宅医療推進事業などを対象としています。

1 枚おめくりください。基金の充当額は各都道府県で 15 億円以内、また、第 5 の (9) のとおり、有識者会議において意見を聴取することとなっておりますので、計画の提出期限である今年 5 月までの間に本医療審議会を開催しまして、またご意見をいただくこととなります。どうぞよろしくお願いいたします。地域医療再生計画については以上です。

(大道会長) ありがとうございます。報告事項とはいえ、かなり広範にわたって、東京都の施策ならびに予算についてのご説明を承りました。若干の時間がございます。この際、ご質問、あるいはご要望があれば承りたいと思います。しばらく時間を割きたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。どの部分からでも結構だと思います。竹下委員、どうぞ。

(竹下委員) 25年度主要事業の12ページにあります在宅療養支援員養成事業について、これはどういう職種で、具体的にどのようなことをするのか教えていただけますか。

(石毛課長) 在宅療養支援員養成事業ですが、今、各区市町村に在宅療養支援窓口を設置していただいております。ここで在宅療養環境の調整を行っていただく方々の養成事業ということで実施しているもので、主に対象の職種としては、看護師やケアマネジャー、MSW など、そのような方々が中心になっています。実際にこの2月に、東京都看護協会に委託して研修を実施していただいている、40名弱、そのような職種の方々にご出席いただいたところです。

(竹下委員) 従来、在宅療養は老人が多かったのですが、小児も含めてということでしょうか。

(石毛課長) その研修の中で、主に高齢者の方が中心になった講義が多かったと思っております。

(竹下委員) 今後の展開としては幅広い層というのでしょうか。

(石毛課長) そうですね。そのようなことも含めて、また研修の内容等を充実していく形になると思っています。

(竹下委員) ありがとうございます。

(大道会長) ほかにいかがですか。昨日、議会も終了しているということで、議会としては審議も終了していると受け止めますが、貴重な時間ですので、この報告事項にかかわりなく、もし医療審議会が議論している事項について、ご意見なりご要望があれば承る機会だと思っておりますが、そこを含めてご発言いただければ結構です。猪口委員、よろしくどうぞ。

(猪口委員) 資料11の地域医療再生基金について伺いたいのですが、最後にスケジュー

ルがありまして、3月上旬から5月まで、地域の関係者との調整等をして計画案の提出と
いうことがあります。これに関しては具体的な方向を持っているのでしょうか。

(矢澤課長) 今日が皮切りで、地域医療再生基金についてお話したのが初めてです。
この後、東京都医師会や東京都歯科医師会、関係機関に話を伺いながら進めていく予定で
す。

(大道会長) 奥田委員、どうぞ。

(奥田委員) 先日、風の強い日に友達が風に飛ばされて骨折しまして、私も救急車に乗
せてもらいました。大体骨折と分かっていたから、30~40分待たされてもしようがない
とは思ったのですが、あれがもし脳梗塞やくも膜下などの時間を争う病気だったらどう
なるのだろうと、救急車の中でずっと思ったのです。それで、救急車の隊員の方が病院を
探してくださるわけですが、いちいち1対1、1対1とやっていかない限り探せないものな
のですか。

(大道会長) これは救急搬送にかかわる一般的なご質問というか、今のご質問を受けた
形でまずお答えいただきましょう。

(遠藤課長) 二次救急医療体制としましては、休日・全夜間診療事業で指定二次救急医
療機関を250施設、確保しています。救急告示医療機関全体では320ございまして、救急
車の救急端末と病院はすべてシステムでつながっていて、その○×を見て、直近の病院を
選定していくのが今の救急隊の病院選定のやり方です。

他方、今ご指摘がありました脳梗塞や心筋梗塞といったものは、そういう仕組みとは別
に独自のネットワークをつくっておられて、一刻も早く搬送するという体系がございま
す。また、重症の場合、現場で観察カードがあるのですが、ここで重症判定になった場合
は救命救急センター、現在26ございまして、そこに行きますので、重症の場合はかなり早
く搬送されるのが今のシステムです。

(奥田委員) 分かりました。

(大道会長) 重症度に応じて搬送、場合によっては受け入れ先の医療機関でも、関係者はトリアージという言葉を使いますが、救急の受け入れについてはここ数年、東京都含めて、今申し上げたトリアージという考え方を導入して対応することが、資源の有効活用につながるという考え方で整備が進んでいると受け止めています。

奥田委員は骨折ということで30分ぐらい待たされ、そこで他の病気の場合大丈夫かというご質問です。なかなか理屈どおりにはいかない場合もあるという気はしますが、東京都も救急医療についてはなかなかつらい経験をしてきた経緯があるものですから、かなり都民に不利益、または不公平のない形でやっているを受け止めますが、よろしいでしょうか。

(奥田委員) ありがとうございます。

(大道会長) ありがとうございました。さて、ほかに何かご発言はございますか。

それでは、最後になりますが、先ほど決定させていただきました答申書の準備が整っていると思いますので、本審議会を代表して、私から川澄福祉保健局長に答申書をお渡しさせて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。

それでは、あらためて答申書を読ませていただきます。「東京都知事猪瀬直樹様。東京都医療審議会会長、大道久。平成25年2月8日付24福保医政第1705号により貴職から諮問のあった、東京都保健医療計画(第五次改定)(案)については、審議の結果、適当と認めます。なお、この計画の推進に当たっては、別紙の事項に配慮されるよう意見として申し添えます」。以上です。どうぞよろしくお願いいたします。

(川澄局長) ありがとうございます。しっかり取り組んでまいります。

(大道会長) よろしくどうぞ。

5 福祉保健局長挨拶

(大道会長) それでは、川澄福祉保健局長からごあいさつをいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(川澄局長) 福祉保健局長の川澄です。本日は大道会長から、東京都保健医療計画の改定案につきまして答申をいただきました。委員の皆さま方のご審議に対し、厚く御礼を申し上げます。本日いただきました答申を踏まえ、東京都保健医療計画を決定いたしますとともに、平成25年度から計画の内容に基づき、保健医療施策を積極的に推進してまいります。特に今回の計画の主眼である災害医療体制の強化や精神疾患医療など、5疾病、5事業の取組、また、急速な高齢化の進展を踏まえた在宅療養の取組などにつきまして、課題と施策目標を計画に明示し、目標の達成に向けた取組を一層進めてまいります。

また、この計画の基本理念でも触れている都民中心の保健医療体制は、都の取組のみでなし得るものではなく、都民や区市町村、民間の医療機関、関係団体の方々などの理解と協力が不可欠です。都といたしましては、計画の内容を広く都民や関係者に周知し、理解を得ますよう、あらゆる機会を通じ、努力していきたいと考えています。

委員の皆さま方におかれましては、今後とも東京都の保健医療行政につきまして、一層のご指導、ご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後に、ご熱心にご審議いただきました委員の皆さま方に重ねて感謝申し上げ、お礼の言葉とさせていただきます。ありがとうございました。

(大道会長) どうもありがとうございました。それでは、本日の議事はこれで終了かと思えます。事務局の方でほかに何かあればよろしく願いいたします。

6 閉会

(矢澤課長) 本日は誠にありがとうございました。本日、答申をいただきました東京都保健医療計画につきましては、後日「東京都広報」により公示させていただきたいと思えます。

なお、今日使いました資料はお持ち帰りいただいても結構ですし、机上にお残しいただければ、後日、郵送させていただきます。また、駐車券をご利用になる場合は事務局にお申し付けください。

次回の医療審議会は5月ごろを予定しています。どうぞよろしくお願い申し上げます。事務局からは以上です。

(大道会長) それでは、これもちまして、本日の東京都医療審議会を終了させていただきます。皆さま、本日はどうもお疲れさまでした。ご苦労さまでした。終了いたします。