

第 1 回
東京都医療審議会
会議録

平成 2 5 年 5 月 2 7 日
東京都福祉保健局

(午後 6時30分 開会)

矢澤医療政策課長 それでは、ただいまより平成25年度第1回医療審議会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、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存じます。

議事に入りますまでの間、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。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、まず、委員の皆様をご紹介します。お手元の資料1、東京都医療審議会委員名簿、また、机上配付の座席表をごらんいただきながらご確認くださいませ。

私ども事務局から見まして正面から、大道久会長でございます。

林泰史副会長でございます。

門脇ふみよし委員は、ご欠席の連絡を頂戴しております。

田中たけし委員でございますが、遅れてのご出席と承っております。

平林勝政委員でございます。

嶋森好子委員でございます。

小林廉毅委員は、ご欠席の連絡を頂戴しております。

丸木一成委員でございます。

恐れ入ります、名簿の下のほうの医療を受ける立場の委員、5段目から、加島保路委員でございます。

星常夫委員でございます。

小瀨哲二委員でございます。

正面左側から、近藤太郎委員でございます。

竹下俊文委員でございます。

猪口正孝委員でございます。

稲波弘彦委員は、ご欠席の連絡を頂戴しております。

また、山田雄飛委員につきましても、ご欠席の連絡を頂戴いたしております。

高橋哲夫委員でございます。

山本信夫委員でございます。

原義人委員、松原忠義委員は、ご欠席の連絡を頂戴してございます。

加藤育男委員でございますが、高橋様に代理出席をお願いしております。

河村文夫委員は、ご欠席の連絡を頂戴しております。

奥田明子委員でございます。

南砂委員は、ご欠席の連絡を頂戴しております。

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ございます。

前田福祉保健局技監でございます。

浜医療政策部長でございます。

笹井医療改革推進担当部長でございます。

小林医療政策担当部長でございます。

小松崎歯科担当課長でございます。

吉田医療安全課長でございます。

馬神医療人材課長でございます。

加藤看護人材担当課長でございます。

私の右側から、新倉地域医療担当課長でございます。

遠藤救急災害医療課長でございます。

八木事業推進担当課長でございます。

宮野災害医療担当課長でございます。

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定第3条第2項によりまして、本審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、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名でございます。現在、14名の方に出席をいただいておりますので、定足数に足りております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。資料1から読み上げてまいります。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定。資料4、医療施設耐震化緊急整備事業の補助条件について。資料4-2、東京都保健医療計画上の既存病床数の状況（平成25年4月現在）。資料5、平成24年度第一次補正予算に伴う東京都地域医療再生計画の策定について。資料5-2、東京都地域医療再生計画（案）の概要。資料5-3、東京都地域医療再生計画（案）の概要～個別目標と具体的な施策～。資料5-4、東京都地域医療再生計画（案）の本文でございます。もし落丁等がございましたら、お申しつけください。

それでは、議事に入ります前に、川澄局長から一言ご挨拶申し上げます。

川澄福祉保健局長 福祉保健局長の川澄でございます。

委員の皆様には、日ごろから東京都の保健医療行政に多大なご協力を賜りまして、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。また、本日はご多用のところをご出席賜り、誠にありがとうございます。

現在の医療を取り巻く社会状況でございますけれども、非常に厳しいものがございます。急速な高齢化の進展への対応、医師・看護師不足の問題、また、新型インフルエンザの対応など、本当に広範な課題がございます。都民の安全・安心を守る立場にある東京都といたしましては、国の対応を俟つことなく、速やかに対処すべく緊急的な取り組みを進めていかなければならないというふうに思っております。

また、今年の3月には本審議会の答申をいただきました東京都保健医療計画を改定し、現在、超高齢社会を見据えた医療体制を構築するとともに、急性期から回復期、在宅医療に至るサービスを地域ごとに切れ目なく確保することを基本理念に、保健・医療・福祉施策の充実を図ってまいりたいというふうに考えております。

国におきましても、平成24年度の補正予算におきまして、都道府県に対し地域医療再生臨時特例交付金による財政支援を行うことといたしております。

本日ご意見を賜ります東京都地域医療再生計画案は、この国の臨時特例交付金を活用しまして、都道府県が地域医療全体の医療課題を解決するための計画でございます。本計画が国におけます審査で適当と認められた場合には、財政支援を受けることができるということになっております。詳細は後ほど、事務局からご説明いたします。よろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

矢澤医療政策課長 なお、恐れ入りますが、川澄局長は所用のため、これにて退席させていただきます。

川澄福祉保健局長 どうぞよろしくお願いいたします。失礼いたします。

矢澤医療政策課長 それでは、これからの進行を、大道会長、どうぞよろしくお願いいたします。

大道会長 それでは、会議次第に従いまして議事を進めてまいりたいと思います。本日もよろしくお願いいたします。

まず、議事の1、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、まず、事務局からご説明をお願いします。

遠藤救急災害医療課長 救急災害医療課長、遠藤でございます。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。着座させていただきます。

お手元に、資料4、そして、既存病床数の状況といたしまして、資料4-2をお配りしてございます。

それでは、資料4をごらんください。

左側、1、医療施設耐震化緊急整備事業の概要でございます。

本事業にかかわる国の動きでございます。平成21年度、全国で1,222億円、医療施設耐震化臨時特例交付金が創設され、その後、平成22年度に360億円、平成23年度に216億円の追加交付が行われたところでございます。平成24年度でございますが、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、また、平成24年度第一次補正予算といたしまして406億円の追加交付が行われました。

続きまして、都の動きでございます。国の医療施設耐震化臨時特例交付金を活用し、平成21年度に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いたしました。平成25年1月、国の交付金の追加交付を受け、追加の募集を実施したところ、6病院から補助の意向及び工事計画を受理しております。

今回の補助対象でございますが、未耐震の病棟等を有する東京都指定二次救急医療機

関、精神科二次救急医療機関となっております。

基準面積、基準単価、補助率については、下の表のとおりでございます。

対象となる工事でございますが、耐震補強工事、また、耐震化を目的とした新築建て替え、増改築工事でございます。平成25年度中に着工する工事が今回の補助対象でございます。工事の終了時期については、平成25年度以降でも可能となっております。

続きまして、右側、新築建て替えにおいて必要な病床の削減割合についてをごらんください。

今回ご審議いただきます医療機関は、表の1施設でございます。同愛会記念病院でございますが、区東部に所在する東京都指定二次救急医療機関でございます。

資料中段の四角で囲んだ部分でございますが、新築建て替えを行う場合に病床にかかわる条件をご説明しているものでございます。本条件につきましては、国の要領及び都の要綱で定めているものでございます。まず、1点目でございますが、増床を伴う工事でないこと。次に、病床過剰地域で新築建て替えの場合、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、整備区域の病棟の病床数について、本審議会の意見を聞いた上で削減割合を決定するものでございます。削減割合は、割合で0%、いわゆる削減しないというものも含まれているとご理解いただければと思います。

同愛会記念病院でございますが、区東部地域は病床非過剰圏域でございますが、過去3カ年の平均病床利用率が73.3%ということで80%を下回っているため、病床削減割合をご審議いただく必要がございます。現在の病院の建て替え計画では、3棟に分かれている病棟を1棟に集約する建て替えを計画しております。

今回ご審議いただく同愛会記念病院は、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伴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在の計画を了承したいというふうに考えております。

説明は以上でございます。よろしくご審議お願いいたします。

大道会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明のあった部分につきまして、まず、ご質問、あるいはご意見があればご発言をいただきたいと思っております。

ポイントは、過去3カ年にわたる平均病床利用率、これが80%未満の状況にある中で、整備後の削減割合を、病床数の削減割合をどうするかということでありまして、東京都としては、0.0、すなわち削減しないこともこの削減割合に含まれるという考え方をしたいと、こういうふうなことのようですが。

どうぞ、ご発言、ご質問でも結構です。

これまでの耐震化緊急整備事業の流れの中で、非過剰地域での整備に当たって、削減の状況がどうであったかは、資料は何かありますか。

遠藤救急災害医療課長 これまで、今ご指摘の点につきましては、この審議会でご審議をずっといただいていたところでございますが、削減したという病院はございません。大道会長 以前からこの医療審議会の委員をお務めのお立場では、ご記憶がおありかどうかわかりませんが、この中で確かに審議させていただいて、過去3年間の平均病床利用率といっても、73.3%と60%と40%ではこれはもちろん違うわけで、そういう中で73%というものを、これをどう見るか。

それから、当該地域ですね、江戸川区、区東部という医療圏に属するところです。実情をご存じの方もおられるかもしれませんが、当該病院の整備後の役割等を勘案して、当審議会が意見を出させていただくと、こういうふうな流れですが。

まず、ご質問があれば、どうぞご発言ください。

星委員 では、教えていただきたいんですが、東京都として削減割合がゼロもあるよというお話もございました。今回、過去3年の利用率が73.3%ということで、80%というところからいくと、そんなに切っていないというような感覚もあるのかどうかということもございますが、それから、区東部ですか、この地域の病床数は285床、余裕があるといえますか、下回っていると。こういう状況を組み合わせたの判断というふうには思いますけれども、この80%から余り切っていないという判断が、そういうことになっているのか、あるいは70%でも60%でも、極端に言えば50%以下でもゼロもあり得るといえることなのか。その辺についての何か考え方といえますか、整理というようなものがあるのかどうか。その辺をちょっとお教え願えればというふうに思います。

遠藤救急災害医療課長 今ご指摘の点につきましては、それぞれの地域とか、あと、その医療機関の地域における役割等を総合的に勘案して、都度、検討させていただいているというところがございます。病院から、現在、病床利用率が73%にとどまっていると。その理由は、ある程度、詳細にヒアリングをさせていただいております。そして、建て替え後に、こういった工夫、こういった運営で病床率がかなり上がっていく見込みがあるという、そういうお話もいただいております。

あわせて、今回、指定二次救急医療機関ということで耐震化の対象になっているものですが、区東部地域は非常に救急がきつい地域でございます。そうした中にありまして、現在、この同愛会記念病院はケアミックスの病院なんです。一般病床が150床、療養病床が60床というケアミックスなんです。建てかえ後は一般病床140床、療養病床25床という計画でございます。救急につきましても、救急車の台数、今、1,300台ぐらい取っている病院ですが、今後、区東部の実情を勘案して、地域救急医療センターへの手挙げ等、非常に前向きなご発言をいただいておりますので、そういった状況を総合的に勘案いたしまして、病床は削減しないで、ぜひ有効活用していただきたいというふうに考えた次第でございます。

大道会長 では、星委員、どうですか、今のご説明で。何かあれば、追加でご発言いた

だいてもいいですし。

星委員 この区東部の状況だけで考えれば、今のようなお話もあるかというふうに思いますが、東京都の場合には比較的狭い地域に密集しているという特殊性もあるわけですので、必ずしも、救急とか、そういう搬送先の問題とか、いろいろなことがちょっとまたほかの道府県なんかとはちょっと状況が違うのかなというような気がしますし、あと、東京都全体としてはベッド数は相当オーバーしているという状況もございます。そういうようなことを考えますと、もう少し判断基準というようなものが明確で、申請があれば認めるというようなことではなくて、もっときちんとした基準というようなものがあってもしかるべきなんではないかなというふうには思います。ただ、ここの病院についての実態というのは私どもは全く承知しませんので、これでいい悪いというのはなかなかちょっと判断しにくいんですが。考え方の整理として、やはりそういったものでもう少しきちんと明確にさせていただいて、判断基準を示していただくようなことのほうが、そうでないと、これが仮に50%というのが出てきても、やっぱり今まで0なんだから0だというような形で判断をされるというのでは、またちょっと違うのかなと。

今、追加でご説明いただいたような、一般病床が増えるとか、そういった状況で、また今までの状況とは変わり得るというようなこともあるというようなこともいろいろとあろうかというふうに思っていますので、そういったことも含めて、お話をいただいて、判断基準と照らし合わせて、こういう結果だというようなことでご判断いただくということかなというふうにちょっと思います。

大道会長 今、むしろ事務局の考え方を補完していただいたようなご発言になりましたが、なかなか、この80%という、やや機械的な値を捉まえて、80%を超えていればともかく、欠けた場合について、病院運営の基本になる病床数を削減するというのは、行政の立場でも正直言って難しいところですね。そういう中で、今後の地域における役割等を勘案したご説明ではあったと、こういうことです。

もう少し明確な基準などがあってもいいのではないかという、今、星委員のご指摘もでございますし、明確にし過ぎると、どうしてもそれに則ってみたいなことになって、難しいところですが。

どうぞ、関連でご発言があれば、いただきます。

猪口委員 東京都医師会の猪口なんですけれども。

僕は救急病院をやっておりますし、それから、医師会のほうで救急担当をやっております。東京都の救急はもう本当に切迫しておりますし、特に区東部、東北部、東のほうは救急病床が本当に足りない状況です。今のお話を聞いておりますと、この耐震化を考えなくてはいけないような病院というのは、一生懸命やってもベッド稼働率がなかなか上がらないんですよ。やっぱり患者さんに選ばれてしまうような状況もあります。機能性もかなり損なわれていると思います。

今回、こういう形で耐震化で新築し直すということは、非常に効率性がアップすることも見込まれます。東京都の東のほうの救急の状況を考えますと、ベッドの削減、特に救急を志している病院のベッドの削減は、我々同業者の首が絞まってくることにそのままつながってきますので、ぜひともこれはベッドをそのままの状態、新築というか、補助していただきたいと、本当に思います。

大道会長 ありがとうございます。

東京都医師会救急ご担当の猪口委員がここまでおっしゃると、ちょっともうこれは決まりというような、そういう流れではございますが、その上で何かご発言があれば、いただきます。

前回もご質問に関連して出たお話ですが、救急搬送、あるいはそれを受け入れる救急医療機関の実情というのは、高齢化だけではありませんが、都市部、東京都のようなところは特に受け入れに難渋するといえますか、受け入れのキャパシティーを超えた形でニーズが発生することが見込まれていまして、今の猪口委員のご発言は、それをもうちょっと現場的にしっかりと捉え直したようなご発言ですので。

もしご発言がなければ、この同愛会記念病院の新築建てかえに伴う病床の削減については、0.0ということは適当であると当審議会から意見を差し上げることにしたいと思いますが、いかがでございませうか。

(異議なし)

大道会長 それでは、審議会としてご了承いただいたということで、そのように取り計らっていただきたいと思っております。

よろしければ、次の議題にまいります。

近藤委員 追加で。東京都医師会ですけれども。

この165床のうち150床が、今、救急に使われていると伺いましたけれども、改築で閉まっている間、閉めている間はやっぱり区東部、東北部の救急がうまく周りでカバーできるように、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

遠藤救急災害医療課長 同愛会記念病院の計画なんですけど、一応、横に隣地を新たに買収しまして、そこに新棟を建てて、その工事に合わせて既存の病棟を建てていくということで、救急には影響ない形で考えていただいております。

近藤委員 それならいいですね。よろしくお願ひいたします。

大道会長 そのようなことで、地域の医療の継続については同愛会も配慮していただけておると、こういうふうなご説明でした。

追加のご発言、議題1について、ほかによろしゅうございませうか。

それでは、続きまして、第2の議題にまいります。議事の2は、東京都地域医療再生計画についてということで、まずは事務局からご説明をお願ひいたします。

矢澤医療政策課長 それでは、地域医療再生計画について、説明させていただきます。

資料5をごらんください。

地域医療再生基金につきましては、前回の審議会でもご説明申し上げましたけれども、国は、平成21年度に5,350億円、それから、平成22年度に2,100億円を予算化したしまして、現在、都はこの交付金を受けて、区東部二次保健医療圏、多摩地域、また、都全域での事業を実施しております。今年度、国はさらに補正予算を組みまして、資料の左下のとおり、500億円の基金の積み増しを行うことといたしました。この基金を活用するための事業計画が地域医療再生計画でございます。

資料の右側をごらんください。

計画の期間は平成25年度末までといたしまして、それまでに開始する事業を盛り込むことができるものとして、対象地域は東京都全域でございます。基金充当額はそれぞれ15億円以内、計画の内容は、右下、 から のとおり、 の津波対策でございますとか、 の医師確保対策、 の在宅療養の推進、そして、震災など、最初の平成21年度の補正のときからその後の状況の変化があったもの、新たに必要な施策について、取り組みを規定するというところでございます。

1枚おめくりくださいませ。

こちらは東京都地域医療再生計画（案）の概要でございます。

各都道府県は、この国の再生基金を活用するため、地域医療再生計画を策定いたしまして、有識者会議で意見を聴取した後に国へ提出することとなっております。このため、本委員会にお諮りしているところでございます。この後、本計画案は、今月末、国に提出しまして、7月の国の有識者会議を経て採決されれば、8月に基金の交付がなされる予定です。

では、基本理念をごらんください。都は、目前に迫る超高齢社会にふさわしい医療提供体制の構築に向けまして、今年、東京都保健医療計画を改定いたしました。計画の中でも喫緊の課題でございます、在宅療養と災害医療の施策を柱に東京都地域医療再生計画（案）を策定いたしました。

次の課題と現状にお示したとおり、在宅療養につきましては、病気になっても、高齢になっても、障害があっても、その人らしい人生を全うできるような、「在宅療養生活」の実現を目指してまいります。また、災害医療では、昨年改定いたしました東京都地域防災計画に定めます、災害医療体制の実現を図ってまいります。

右側をごらんください。

在宅療養、災害医療、それぞれ大きく分けて、この五つの成果を得ることを目的としております。具体の事業計画につきましては、次の資料5-3でご説明申し上げたいと存じます。1枚おめくりください。

左側に在宅療養、右側に災害医療、そして、それらの人材育成について、一番下の枠に示してございます。

まず、在宅療養でございます。

1の実態調査は、今後の在宅療養に関します施策を立案する上で必要な在宅療養に関

します実態把握をさせていただくものでございます。

2の区市町村支援事業は、積極的に在宅療養の推進に取り組む区市町村を財政支援するものでございまして、NICUなどからの退院児を、小児を在宅で見える場合、また、高齢者の状況に応じた医療機関への搬送体制の構築、あるいは東京都が保健医療計画に掲げました施策を推進するために必要な事業、こういったものを実施なさる区市町村について財政支援する予定でございます。

3の転退院支援事業は、入院機関から在宅、また、急性期の医療機関から回復期の病院への転院などを円滑に行うための事業でございます。退院後、介護サービスを利用した在宅療養が必要な患者さんについて、病院が入院初期から準備を始め、円滑に在宅へ移行する、そういった仕組みづくりや病院の転退院を調整する担当者の方を支援するシステムを検討、実施いたします。

4のがん患者在宅移行支援事業は、罹患率が多いがん患者さんを対象にしまして、初期治療を終えたがんの患者さんを地域の医療機関に受け入れをお願いしまして、その受け入れた医療機関において、ケアマネジャーや訪問看護ステーション、また、在宅医等々、在宅療養に向けた調整を行うモデル事業、こういったものを予定してございます。

次に、右側、災害医療でございます。

1は、災害時に東京都医療救護班の編成や、全国から派遣されます医療救護班の調整を行うとともに、学校など、昼間人口の多い区中央部の神田駿河台に医療救護班の活動拠点を置くなどして、災害時の医療救護活動を支援する機能を、東京都医師会のご協力のもと、東京都医師会館に整備するというものでございます。また、東京都歯科医師会あるいは東京都薬剤師会が編成いたします救護班との連絡調整の拠点としても活用することを検討してございます。

2のEMIS、これはイーミスと読みますが、こちらはいわゆる救急端末でございますが、災害時におきましては、病院の診療機能等の情報を連絡する機能も持ち合わせてございます。こうした機能を活用するため、現在、救急告示医療機関に限り活用しているこのシステムを、全ての病院、そして、市町村保健所が閲覧できるように拡大するといったものでございます。

3の自家発電設備の整備事業でございますけれども、これは、今まで病院に対して行っておりました自家発電の補助を、救急告示を受けた、透析あるいは産婦人科を標榜している診療所に拡大し、補助しようというものでございます。

4のSCUの整備では、航空搬送拠点、羽田空港ですとか、そういった航空に関する拠点でございますけれども、そういったところに臨時の医療施設を設置いたしまして、災害時に空路を利用した広域搬送を安全に行う体制を整備しようというものでございます。

5の在宅療養推進のための区市町村支援事業は、在宅の2番と同じように区市町村の取り組みを支援するものでございまして、在宅療養において、例えば、高齢者など、要

援護者対策、こういったものを積極的に取り組む区市町村に対しましての財政支援を予定しております。

最後の医師確保対策につきましては、災害時医療救護活動・在宅医支援センターにおいて、在宅療養にかかわります医師の育成、あるいは在宅医を支援する取り組みを行うとともに、災害時にチーム医療による適切な医療救護活動を行うための医師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者の研修を行うものでございます。

東京都地域医療再生計画案については以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

大道会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明いただいた部分につきまして、どうぞご質問、ご意見があれば、いただきたいと思っております。

高橋委員 東京都歯科医師会の高橋でございますけれども。

まず1点、在宅療養の取り組みについての在宅療養者実態調査をするということでございますけれども、今現在、口腔ケアが健康寿命につながるというエビデンスが大分出てきておりまして、これから東京都におきまして、平成47年には30%、65歳以上の年齢が超えるという中で、完全に寝たきりの人ではなくて、家庭の居宅ではある程度動けるけれども、通院ができないというパーセンテージも増えてくるかと思うんですね。その中で、口腔ケアを希望する患者さんがどのくらい実態としてあるのか。調査するんであれば、そこら辺の項目も1項目入れていただきたいなと思っております。

大道会長 ご要望と承りましたが、どうでしょうか。今のような視点は。

矢澤医療政策課長 調査項目として検討させていただきます。

大道会長 それでは、今のような趣旨で。在宅療養の実情というのは、正直、今までもいろいろな調査はあるんですけど、この際、新しい局面といいますか、保健医療計画も先般ご審議いただいて新しくなったような、こういう流れですので、そういう流れの中での在宅療養に関する実態の調査です。

どうぞ、場合によっては今のような要望のご意見もよろしいんじゃないかと思っておりますが、ほかに。

丸木委員 それに関連してなんですけれども、具体的には、これは3,000万円ですが、事業計画案が出ているようなんですけれども、これまでの実態調査とどういう点が違って、もう少し具体的に、いっぱい人がいるわけですから、説明していただかないと、実態調査をやるよといったって、実態調査は当然必要だと思うんですけども、今の歯科のほうの要望も含めて、これでは一体何を実態として見ようとしているのか、もう少し具体性のあるのをご説明いただければと思います。

新倉地域医療担当課長 地域医療担当課長、新倉でございます。

実態調査でございますけれども、今回、調査をしようという基本的な部分といたしましては、まず、在宅療養をされている方がどのくらいいて、そのいる方というのがどの

程度の年齢層であったりとか、また、どういう疾患があって在宅療養されているのか、状態別、また、年齢別、まず、そういったところが基本でございます。その上で、先ほど、委員からもご指摘があったとおり、希望する割合とか、そのあたりがどの程度、調査項目に反映できるかわかりませんが、今後は調査の設計の中で、その項目については検討させていただきたいと思いますが、まずは状態別、また、年齢別、これらを基本として、今後、詳細な調査項目を設計していくこととしてございます。ちょっとまだはっきりと具体の詳細の調査項目まで、現在、まだ決まってはございませんので、今後の検討ということになっております。

大道会長 お手元に計画の予算案がありますので、これをどうぞご参照して、調査規模などはここからある程度は推測はできますが、要は直近の現状把握というのは基本だろうというような趣旨のように一応は受けとめました。確かに急速に変わっていることもよくわかるんですけども、具体的な調査の手法だとか、対象をどういう格好でサンプリングするのかとか、その辺もまだこれからなんですか。これからなんだそうです。

平林委員 これからだから、聞いてもだめなのかもしれませんが、調査するためには何か目的というか、課題があって、その課題を明らかにするために調査するというのが調査の前提だと思うんですが、東京都としては、この在宅療養について、どういう課題があるのかというふうに認識されているのか。具体的な調査項目は別にお聞きするつもりはないんですが、どういう課題があるというふうに認識をされて、実態調査をされようとしているのか。もしおわかりになりましたら、教えていただければと思いますけれども。

新倉地域医療担当課長 ご質問でございますけれども、そもそもなぜ調査をしようというところでございますけれども、今後、高齢者人口が急速に伸びていくということでは、まさしく在宅療養の体制整備等が喫緊の課題となっております。ただ、その中で、どの程度のニーズが、今後、本当に発生していくのか、そういった部分が、現状では、高齢化の進展、急速な進展という、その背景は人口推計だとかではっきりとわかっている部分はありますが、その中で、さらに在宅療養、通院困難な方が自宅などにおいて訪問診療を受けながら介護サービスも受けてというニーズがどの程度本当にあるのかということについては、実はまだはっきりとした、都でも調査を行っているものがございませんので、まず、そういったところを、今後の保健医療計画、5年間進めていく上でも、その基礎資料といたしたいというふうに考えているところでございます。

山本委員 今のお話を伺っていて、実態調査の具体的な設計がまだだということなので、余りたくさんのお話を伺ってもしょうがないと思うんですが。ただ、先ほどのお話ですと、人数、年齢、状態と言うんでしょうか、そこを把握してどうするかという中で、先ほど、高橋委員もおっしゃったように、口腔ケアの重要性も十分なんですけど、この予算書を見ると、全体としては薬のことが多少意識されているんだろうと思うんですが、現状を、もしサービスの中身を含めて調査されるのであれば、今のような人数とか年齢

とか疾患だけではなく、どんなサービスを受けていて、どこに問題があるかということ把握する上では、少なくとも、この今のお話を伺っていると、薬の視点が全くない。意識としてはポンチ絵の、資料5 - 2の在宅療養支援体制という中に薬局というのが入っていますので、当然、医薬品を供給することは念頭におありになるんだろうと思うんですが、そのことは具体的にどう調べていくのかという、つまり十分な薬物治療が継続される状況にあるのかないのか、誰がそれをカバーしているのか、誰が必要なのかということも含めて言えば、今の歯科医師会の高橋先生と同じように、実態を調査していただかないと、この先5年間、高齢化するんだということの認識は皆さん持っていますけれども、具体的に薬をどう使っていくか、どう薬剤師を活用するかという問題も含めて、ぜひその実態調査の中に入れるような設計をお願いできませんと、ここにある資料5 - 3の中の在宅療養の取り組みという観点からしても、いわゆる終末期があったり、あるいはがん治療がある中で、一体薬をどう使うのかというのは焦点がなくなってしまうので、その辺はぜひお願いしたい。

予算書の中にしっかりと薬剤師のことをお書きいただくのは大変ありがたいんですけども、具体的に事が進むような調査をしていただかないと、ついつい我々は忘れられてしまいますので、忘れられないようお願いしたいなと。とりわけ市区町村に落としたときに、皆さん方の意識はあるんでしょうけれども、市区町村に行くと、なかなか消えてしまうので、明確な方向を出す意味からも、調査をしっかりしていただきたいと思います。

大道会長 今のご発言に対して、都の方から何かあれば、どうぞ。

新倉地域医療担当課長 調査項目、詳細はこれからの検討でございます。今いただいた意見なども踏まえまして、これから詳細に内容を、国の決定を待つというところはございますけれども、進めてまいりたいと思っております。

大道会長 どうぞ、ほかにご意見、ご要望があれば、いただきます。ほかの部分もどうぞ。

奥田委員 質問の仕方をちょっとまだよくまとめられていないんですけども、医療以前のことで、在宅医療というのは私たち市民はすごく喜んでいることだと思うんですけども、今、核家族化とか、高齢者だけの家族とか、要するに自宅に誰もいない状況があるんですね。近所の人を手助けしようと思っても、個人情報がどうか、いろいろな障害があって、結局、何も手助けできない状況があるので、そういったことは、医療以前の環境はどういうふうになるのかなというふうに思いました。

大道会長 今のご発言に対して、どうぞ。

矢澤医療政策課長 ありがとうございます。

東京都には核家族が住んでいて、独居の高齢者の方も多いというのは課題の一つというふうに認識しております。私ども福祉保健局の中に高齢社会対策部という部がございます。そちらでは、例えば、見守りの事業でございますとか、巡回の事業でございます

とか、そういったものを持っておりますので、組み合わせて医療の手前のところ、医療のところということになるべく連動して進めてまいりたいというふうに考えております。大道会長 よろしいでしょうか。

先ほども触れましたが、これまでもこの趣旨を受けた調査というのはかなりあるはずなんですけれども、改めて、この地域医療再生基金で調査する基本的な趣旨、目的、あるいはそのめり張りの効いた調査の具体的な対象などは、審議会を開いてというわけにはいかないかもしれませんが、今日、改めて、各委員から、基本的なことなので、要望が出たわけですので、適切な形でとりまとまった段階で、医療審議会の委員の皆さん方にお伝えすることはどうも必要ですね。まだこれは基金が取れるかどうかわからない段階なわけなので、10億円の範囲でとは言いながら、国の審査が入るわけなので、若干まだ流動的な部分を残しているのが今日の段階ですが、ある程度、具体的な流れになったときには、この調査についてはひとつよろしくお願いしたいと思います。

ただ、今日のこのご説明は、調査はほんの一部で、ほかにも災害とか、医療関係者の確保とか、大きな課題がたくさんありますので、どうぞほかのほうにも目を向けてご質問いただければと思います。

近藤委員 幾つかお話をします。

資料5-3の順番でお話ししますと、在宅療養の中の在宅療養推進区市町村支援事業、これは国がやっていた在宅医療連携拠点事業の都内の4カ所の動きを、国に要望して、続けて、その4カ所を拠点として、さらに他区市に広げていくような予算要望に持って行って、ぜひ国に通していただきたいなと思っているところです。

それから、3番、4番ですが、特に4番のがん患者の在宅移行支援事業ですが、がんの拠点病院、診療連携病院かな、中心となっている病院の急性期の初期治療の患者さん方のかなりの部分が、圏外も含めて、都内でいうと都全域の人を全ての拠点病院が診ているわけですから、やはり在宅に移行するときには、地元じゃない地区におろすというか、お願いするという形から、ぜひこのモデル事業を進めていただいて、受け皿となる切れ目のない地域での医療が東京都全域を一つの医療圏と捉えて進めていく方向でお願いしたいと思います。

それから、2番の災害医療に関しましては、ここに東京都医師会と書かれてありますとおり、東京都医師会も覚悟を持って、東京都の災害の拠点として必要な医療者、また、関係者含めて、体制づくりをきちっとしたいと思っています。また、今日出席している猪口委員も後でお話があると思いますが、災害コーディネーターの一員でありますので、東京都医師会館が一つの拠点となれるような仕組みをぜひつくっていきたいと思っています。

また、平時においては、上の在宅療養とかかわりますが、在宅医支援センターというところで、ケアマネさんを含めた、それから、地域包括ケアセンターとのかかわりとか、歯科医師さん、薬剤師さん、看護協会、栄養士会とかを含めた在宅療養の連携の発信基

地とできればなと思っております。ぜひよろしく願いいたします。

大道会長 主として四つのところをご指摘いただいたご発言です。何か事務局のほうで
ご対応があれば、いただきます。

新倉地域医療担当課長 一番最初に出ました、在宅の、国で昨年度実施した拠点の事業
でございますけれども、国においては平成25年度予算措置をしておりませんので、今
回はこの基金を活用した事業の中で、ただ、昨年度から少し違うところは、区市町村に
より関与、関係してもらった上で取り込んで進めてまいりたいと思っております。

大道会長 がん患者さんの件はどうか。

矢澤医療政策課長 がんの患者さんの件も、今、先生がおっしゃったとおり、地元、地
域にお返しして、地域で在宅の準備をするというようなモデル事業を考えておりますの
で、一遍に全地域は無理だと思えますけれども、できるところからやっていきたいと思
っております。

あと、医師会館については、先生のご発言どおりかと思えます。

大道会長 災害医療は、今、もう入ってよろしいのか。猪口委員からご発言があるとい
うようなお話ですが。

東京都医師会の御茶ノ水の東京都医師会館を災害の拠点にするというのは非常にいい
アイデア、アイデアじゃなくて、今までもあったんでしょうけれど、立地が非常に絶妙
な地域と言ってもいいくらいの場所に拠点がつくられるというのは、これは、個人的に
と言うとおかしいんですが、若干概要を承って、大変有効な、効果的な拠点づくりだな
というような気がいたしております、それを、近藤副会長もお触れですが、猪口委員、
どうぞ、こちら辺を補強してください。

猪口委員 東京都医師会館を利用して、歯科医師会、それから、薬剤師会、看護協会と
いったチーム医療で災害を乗り切ろうという、そういう拠点になるには、東京都医師会
としては、それを認めていただいて、本当にありがたい話だと思っております。

僕は災害医療をやっておりまして、災害医療のポイントというのは情報の共有と、そ
れから、搬送システムを持つということ、それから、チーム医療をやるということ。こ
れは高齢者医療、それから、在宅医療にも全くほとんど同じようなキーワードが成り立
ちます。東京都医師会館は駿河台のちょうど上のところでして、たまたま災害に非常に
強いような条件のようなので、そこを拠点といたしまして、そして、そういう展開を東
京都の中心部でできるということは、計画を聞いた段階で非常にいい話だと思ってお
ります。ぜひ推進していただけたらと本当に思っております。

大道会長 ありがとうございます。

今のやりとりも含めまして、どうぞ追加のご発言を。

高橋委員 東京都歯科医師会の高橋でございますけれども。

緊急で災害が起きたときに、東京都医師会の先生方が拠点となってやっていただく、
大変頼もしく、よろしく願いたいということですが、歯科の部分においては、先生

方はご存じのように、タイムスケジュールが、きっと実際の出だしが遅くなる状態が続くと思うんですね。ただ、そういう状況の中で、まず、頭のところでいかに情報を共有できるか。そして、我々自身が、我々の出番が、どういう形でどういうことをできるかという判断をできればと思う中で、出だしの部分での情報共有をぜひよろしく願いしたいという要望でございますので、ひとつよろしく願いいたします。

大道会長 これは東京都医師会に対してでもあるし、東京都に対しても要望したいと、こういう趣旨だと思います。

山本委員 私どもは都医会館は歩いて10分もしないところにありますので、薬剤師会は近うございますから、あそこら辺に母体ができることについては大変歓迎しておりますので。

ただ、この再生計画とは別に、保健医療計画の中の災害の部分で、各地域の集まる場所というのがたしか決まっていますということになりますと、地域の薬局なり薬剤師はそこに吸収される可能性がありますので、むしろ、今、高橋さんがおっしゃったように、情報共有の拠点と同時に、どういうコントロールをするかということ、これから先、決めておいていただければ、薬剤師会としても、地域を含めて、動きようがありますので、ぜひ都医会館がうまく動くような仕組みをつくっていただいて、ご連絡いただければと思っておりますので、よろしく願いします。

それとあわせて、災害の、ちょっと先にいってしまいますけれども、医師確保対策の中で、先ほど、ご説明の中で、薬剤師も一緒にチーム医療の観点から教育するよと。ぜひこれはお願いしておきたいと思います。東日本大震災のときも、やはりその部分がかなり、うまくいったところといかないところの差が出ておりましたので、平時から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師を含めて、チームを組んで動くということを常に考えていまして、実際に被災者が困ってしまいますので、ぜひそういったところも含めて、よろしく願いしたいと思います。

矢澤医療政策課長 現在、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、いろいろと先生方と調整するということは、まだスタートを切っていない中で、概念だけをちょっと申し上げているので、わかりにくいことが多いかと思えます。具体的な拠点との役割分担でございますとか、どういったことを実際にするので、どういった方に来ていただく、あるいは連絡をとるかということも含めて、この計画は8月末に交付決定がありますので、それまでまだちょっと時間がありますので、その間、少し詰めさせていただければと思っておりますので、どうぞ協力方お願いいたします。

大道会長 既に保健医療計画、平成25年度を初年度とする5カ年計画が策定済みなので、基本はそのフレームだと思うんですが、それを財政的にといたしますか、地域医療再生基金の、これは臨時交付金というのは15億円の範囲ですけれども、補完するというよりは、むしろ、計画を実施、実行して、実を上げるための基金であると、こういうふうなことだとは思います。そういう中で、余り全体的な要望は、正直、15億円の範囲

ではなかなか難しいところもあるので、めり張りの効いた政策というか、地域医療再生計画がきょうのお手元の資料5関連だと、こういうことだとは思いますが。

この機会です。どうぞ関連で。

嶋森委員 嶋森です。

今、在宅医療と災害と、両方、いろいろなご検討がありましたけれども、また戻りませけれども、最初の療養従事者の実態調査というのが非常に重要だなというふうに。数は結構、今、出ていますよね。高齢者もふえると。先ほどおっしゃったように、東京都は単身の高齢者で、ケアのされない人が増加するということが割とはっきりされていますので、数も重要ですが、実態が、そういう人たちをどうやってケアしていくか、最後まで見ていくかということがわかるような実態調査というか、どこかスポットで具体的な事例を見るとか、何かそういう調査の工夫をしていただくと、我々がどういふうなかかわりをしていけばいいかということが見えてくるんじゃないかなって思います。

東京都は単独の、割と都会で一人住まいという人が多いので、そういう人たちのケアの仕組みをつくってあげると、ほかの都市にも生かされるから、そういう意味で、再生医療のお金をぜひ取っていただいて、そういう実態を把握していただくと、我々がケアするときに非常に、今後を見据えたケアの計画が立てられるなと思います。実態調査の方法、設計のとき、ちょっとそういうのも頭に入れていただくと、大変ありがたいというふうに思います。

大道会長 これはもう改めての調査の重要性のご指摘だというふうに受けとめられますね。ぜひ有効な設計をしていただいて、先ほども触れたとおりですので、よろしく願います。ありがとうございました。

ほかに、医師確保対策等も三つ目の柱で掲げられておりますが、もしご意見、ご要望があれば、3個も含めまして、どうぞご発言ください。

竹下委員 小児在宅療養支援体制構築ということで、今、課長さんからもNICUが満杯になって、地域へという流れが出ているということでございますが、全国で、定義にもよるんですけども、重症心身障害児をとってみても4,500人、東京都はその1割、450人ということなんでしょうけれども、だんだんふえてくる可能性があるかと。そういうことで、在宅への移行というのが非常に重要になってくると。ただ、小児の在宅へ移行するような方は、主治医が複数いたり、例えば、サービスを受けている方が平均10人というような統計もございますし、それをコーディネートする人が非常に少ないと。そのコーディネートする方が、今、市区町村に任されているということで、先日も実は東京都の担当の方のお話を聞いたんですけども、こういった事業の中で、ぜひそういう東京都が果たす役割と言うんですかね、そこら辺のことも含めて、具体的にこの計画の中に入れていただければ、今後には有用なんじゃないかということをお願いしたいというふうに思っています。

大道会長 今もご要望のご発言ですね。事務局、何かあれば、いただきますが、よろし

いですか。

新倉地域医療担当課長 今いただいた意見も踏まえて、この事業自体は、今、区市町村支援なので、区市町村の財政支援のお金が積まれていますので、そこで実施した結果などを、今度は都として集めまして、また次の施策の検討に活用していきたいというふうに考えています。

大道会長 まだ若干時間がございます。余り無理して審議をしていただく時間を引くつもりはありませんが、まだまだ時間がございますので、どうぞしっかりとご発言されたい向きは……。

丸木委員 時間があるから聞くわけじゃありませんけれども、平成24年度の補正予算の9ページの在宅療養患者等の搬送体制の構築のイというところをちょっと読んでみたんですけど、もっともこのとおりだと思んですけども、最近、高度な救急医療を望まない患者がいるので、区市町村が確保している後方病院を活用するなどして医療の提供体制を実現していくと書かれているんですけども、これは具体的に言えば、救急病院に諮らずに、そういうふうな病院に運びなさいと、そういうイメージでとったらいいんでしょうか。ちょっとこれはどういう。今、事前趣意書を書いたり、いろいろな末期に対する考え方というのは意識がだんだん変わってきているところがあって、そういうのを指しているのか。もしちょっとご説明いただければ。これはどういうイメージでこれを書かれているのか、教えていただければと思います。

矢澤医療政策課長 ちょっと遠回しな書き方をしているので、わかりにくくて申しわけありません。

まず、救急患者さんという概念の中で、高齢者の方、例えば、施設に入ってらっしゃる方で、その方が救急搬送されるときに、例えば、自分に対してリビングウィルの観点から延命治療を望まないというご希望をされている方がはっきりしているのであれば、そのご希望に沿うことも我々の役目だという意味で書かせていただいています。決して救急車で運ばないとか、そういうことではございません。その中で、例えば、市区町村単位で救急搬送を、例えば、病院救急車でありますとか民間救急車を使って、そういった、あるいは急を要さない方についてということになるかと思えますけれども、搬送できるようなシステムを考えたり、また、医師が同乗してお迎えに行くようなシステムを考えることも今後の高齢社会の中では重要なのかなと思っております。これがという決めがなく、災害も含めて、搬送体制をどう考えていくかということについて、各区市町村の事情に応じて、こんなことをやってみたいというものが上がってきた場合に、それを支援したいということで、広く捉まえております。

大道会長 丸木委員、いかがですか。

丸木委員 何かわかったようなわからないようなで恐縮なんですけれども、要するに、そういう希望しない人には救急車を呼ばずにやることもあり得ると。そういうのも考えましょうという、選択肢の一つとして考えようと、こういう、何でもかんでも救急車と

いうことは避けようと、そういうふうなイメージでとったらいいのかなとお話を聞いてわかったんですけれども。

もう少し突っ込んで、そういうふうなモデル事業なり何なり、入っている人の事前申請をとって、そういうふうな形で搬送体制を考えると、何かあってもいいのかなとちょっと思った次第です。別にこれにこだわって、やっちゃいけないと言っているわけじゃありませんけれども。

大道会長 追加のご説明はありますか。

矢澤医療政策課長 あくまでも、今回、区市町村が手を挙げてくださいというふうに申し上げているので、私どものほうから、こうしろ、ああしろというものは余り強く申し上げるつもりがないので、こういう中途半端なことになるのですが、これから区市町村に対して、6月中旬から下旬に説明会をさせていただきますけど、その中には具体的にこんなものがあるんじゃないですかと事例を挙げていくつもりです。今、委員がおっしゃられたようなことも、八王子市等で行われているような実例も踏まえて、こういった事例もあるけれども、いかがでしょうかということをご提示は申し上げる予定でございます。その中で上がってきたものに対して支援したいと考えております。

大道会長 ここはなかなか行政の立場で明確に文書化するというのは難しいところのある領域であることは理解できますよね。ここで言う在宅療養者が、搬送という切り口で区市町村が何かやっているならばということにならざるを得ないから、こういう書き方になっているんでしょうが、やや一般論ですけれども、在宅療養者が看取りの場面でどうするかというのは、これはこれなりに一つの考え方なりが、社会総体が徐々にではあるけれども変わりつつあるというようなところは、メディア等の取り上げ方になっていることはわかります。一方、施設、これは介護施設等のことですけれども、そこでの、看取りはともかく、医療が必要な場面で、さあどうするかというあたりは、多分自治体は意識している分野ですよね。ここに、後方病院というような言い方がいいかどうかわかりませんが、なかなか搬送先を、いわゆる救命救急的な三次機能を有する病院に搬送するというふうなことではないのですという趣旨なんだと思うんですけれども。しかし、これはその場、その場にならないとわからないところがあるのは現場で経験されているわけなので、ここはあくまでも市町村の事業に沿った形でということの範囲とは言いながら、現実にはなかなか微妙な問題が相変わらずつきまとっているなというような感じを、今、改めて、思います。

丸木委員が指摘したのは、されてしかるべきような背景があるからこそ、指摘をいただいたんだというような気がしますんで、今日の多少のやりとりを参考にして、地域医療再生基金としての予算化をお願いしましょうと、こういうことなのかなと思って、受けとめさせていただきました。

さて、ほかにどうでしょう。何かご意見があれば。

加島委員 基本的なことをちょっとお聞きしたいんですけれども、在宅というのは、グ

ループホームとかサ高住とか、そういうことも含めてということでしょうか。

大道会長 どうでしょう。東京都で特別な、ある程度、定義のようなものはありますか、在宅ということについて。

新倉地域医療担当課長 基本は、居宅、自宅というところではあるとは思いますが、例えば、福祉施設の中で、今の対象としている方が、自宅などにおいて訪問診療は、外来通院が困難で、訪問診療を受けながらというところが対象と今している部分でございます。ですので、すみません、今言ったところが、ちょっとグループホームが、そこが訪問診療の対象になっていけば、そこも含めてということにはなりますが、多分、特養ですとか、そういうところだと、そこへの訪問診療というのはありませんので、そういうところは対象から一応外した考えで持っているというところでございます。

加島委員 ただ、グループホームとかサービスつき高齢者住宅なんかは、実際には受けていると思うんですね。一番気になったのは、区市町村なんかで住所地特例なんかをちゃんと示してあげないと、この事業をやることによって、変な言い方なんですけれど、増えちゃうということになって、区市町村の負担が増えるということになると、乗ってこないんじゃないかなと。逆に、そういうものも、ある程度、カバーしてあげないと、なかなか、これは私の仕事の立場から言えば、物すごくやっていただきたいというふうに思うんですが、区市町村側から見ると、そういうことも気になるのかなと思って、ちょっとお聞きしました。すみません。

大道会長 住所地特例の話が出てきましたけれども、このあたりは、今、何か、前より悪化なんて言うてはいけません、難しい問題を持って進行中ですのでね。搬送すると、確かに場が変わるといようなことがあって、難しい問題を持つのかなという気はしますが。ご意見が出たということを受けとめていただければと思います。ありがとうございました。

ほかにもどうぞ、何か関連で、あるいは何か全体を通じて、ご発言をいただければと思います。

よろしいですか。それでは、冒頭、説明がありましたように、これは東京都としての地域医療再生基金に向けた計画案で、国のほうに提出して、国が有識者会議で判断、裁定して交付金の額が決まると、こういうふうな成り行きでございます。最終的に確定するのが、もうしばらく、数カ月時間がかかるというようにも聞いておりますが、その間、この計画案に沿った形で東京都として作業を進めていただいて、ある程度、枠がはっきりした段階で、医療審議会の委員にも連絡、または情報提供があるのではないかと思います。

そういうことを前提にして、今日の議題の2、いろいろとご熱心なご議論をいただきましたけれども、今のような段取りで進めさせていただければと思います。

では、まず、事務局のほうへ、この流れを受けて、お返しいたしますので、よろしくどうぞ。

矢澤医療政策課長 本日は熱心なご審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

皆様方からいただきました意見を踏まえまして、最終的に国に提出する地域医療再生計画の案につきましては、座長と相談の上、郵送させていただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

また、先ほどから熱心にいただいています、調査の項目につきましても、ある程度、項目案が整いましたところで何らかの方法で委員の皆様にご提示したいと思っております。よろしくお願いいたします。

本日の資料につきましては、お持ち帰りいただいても結構ですし、お席に置いていただいても結構です。置いていただければ、後日、郵送させていただきます。

また、お車の駐車券をご利用になります場合は、事務局のほうにどうぞお申しつけくださいませ。よろしくお願いいたします。

次回の医療審議会につきましては、改めて、調整させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からの連絡事項は以上でございます。ありがとうございました。

大道会長 それでは、本日はいただきました予定の時間を若干残しておりますが、議事はこれで終了ということにさせていただきます。

本日は、皆様どうもお疲れさまでした。ご苦労さまでございました。終わらせていただきます。

(午後 7時39分 閉会)