

第1回  
東京都医療審議会  
会議録

平成26年10月22日  
東京都福祉保健局

(午後 5時30分 開会)

○新倉地域医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成26年度、第1回の東京都医療審議会を開会させていただきます。

本日は、委員の皆様には、大変お忙しい中、またこの悪天候の中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。議事に入るまでの間、私、福祉保健局医療政策部地域医療担当課長、新倉のほうで進行させていただきます。着座にて失礼いたします。

まず最初に、委員のご紹介をさせていただきます。

お手元にお配りしてございます資料1、審議会の名簿委員名簿をごらんいただければと思います。名簿の順番に紹介をさせていただきたいと思います。

まず、一番最初、栗山委員でございますが、本日欠席と連絡をいただいております。

柴崎委員でございます。

大道会長でございます。

林副会長でございます。

平林委員につきましては、本日欠席と連絡をいただいております。

嶋森委員でございます。

小林委員でございます。

丸木委員でございます。

尾崎委員でございます。

猪口委員でございます。

橋本委員につきましては、本日欠席と連絡をいただいております。

稲波委員につきましても、先ほど欠席ということでご連絡をいただきました。

山田委員でございます。

高橋委員でございます。

山本委員でございます。

原委員でございます。

松原委員でございます。

加藤委員でございます。

河村委員でございます。

加島委員でございます。

星委員でございます。

小濱委員でございます。

奥田委員でございます。

南委員でございます。

以上で、委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

続いて、福祉保健局側の出席者を紹介させていただきます。

福祉保健局長、梶原でございます。  
医療政策部長、小林でございます。  
医療改革推進担当部長、矢内でございます。  
医療政策担当部長、西山でございます。  
歯科担当課長、山田でございます。  
救急災害医療課長、遠藤でございます。  
事業推進担当課長、八木でございます。  
医療安全課長、吉田でございます。  
医療人材課長、中島でございます。  
看護人材担当課長、加藤でございます。  
高齢社会対策部介護保険課長、榊でございます。  
障害者施策推進部精神保健・医療課長、齋藤でございます。

その他、事務局といたしまして、医療政策部及び健康安全部の職員が出席させていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

続いて定足数の確認でございますが、本審議会の規程によりますと、本審議会委員の過半数の出席により成立するとされてございます。現在の委員の数は合計24名で、過半数13名でございますが、現在20名の方に出席を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させていただきます。

次いで、配付資料の確認でございます。本日お手元配付の資料、次第のところに配付資料ということで四角の中に囲ってございます。本日、資料1から資料6-3までとなっております。適宜、不足等あれば事務局職員にお声かけいただければと思います。

また、委員の皆様のお手元にはピンク色のフラットファイルにとじてございます医療介護総合確保法に基づく平成26年度東京都計画の案の資料を机上に配付させていただいております。こちらの資料につきましては、本審議会終了後に事務局にて回収させていただきますので、ご了承ください。本日、この審議会でいただきましたご意見などを踏まえまして、最終的に国へ提出いたしましたものを後日最終版として委員の皆様へ郵送させていただきたいと存じます。

また、本日の会議の終了予定でございますが、午後6時30分としてございます。ご協力お願いいたします。

それでは、福祉保健局長梶原よりご挨拶申し上げます。

○梶原福祉保健局長 東京都福祉保健局長の梶原でございます。

委員の皆様方には、日ごろより東京都の保健医療行政に多大なるご協力をいただき、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、まことにありがとうございます。

現在、国におきましては、さまざまな社会保障制度改革というのが進められておりま

す。その一環として、今後、国は効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、いわゆる医療介護総合確保推進法を公布いたしました。これにより、医療機関は、都道府県知事に病床の医療機能等を報告し、都道府県は、それをもとに地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す地域医療構想を策定することとされたところであります。

あわせて、都道府県は、9月に国から示された地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に基づきまして、消費税の増収分を活用した新たな基金の事業計画を策定することになりました。

平成26年度の東京都計画は、後ほど事務局から説明をいたしますが、これまで、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、医療関係の団体の皆様と協議を重ねて案を作成してまいりました。ご議論のほど、よろしく願いたいと思っております。

今後、高齢者人口の急速な増加が見込まれる東京都におきましては、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し、地域において、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要であります。このためには、福祉保健、医療が連携し、一体となった施策を着実に推進していく必要がございます。その実現のために、引き続き委員の皆様方のお力添えを賜りますようお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○新倉地域医療担当課長　なお、本日、梶原は所用のため、こちらで退席をさせていただきます。よろしくお願い致します。

それでは、早速でございますが、大道会長、これよりの会議の進行をよろしくお願いいたします。

○大道会長　はい。それでは、お手元会議次第に従いまして、私の方で会議を進めさせていただきます。

議事事項であります医療介護総合確保法に基づく平成26年度東京都計画の案でございますが、これについて、まず、事務局からご説明をお願いいたします。

○中計画係長　事務局の医療政策課計画係長の中と申します。着座にて説明させていただきます。

資料の4を、お手元にご用意ください。

本日説明します資料は、A3のものが5枚となります。

1枚目ですが、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律、医療介護総合確保推進法という通称になってございますが、これは6月18日に参議院で可決し、25日に公布されました。大きく分けまして四つに区分させていただいておりますが、本日は、議事にごございます医療介護総合確保法に基づく平成26年度東京計画（案）、これにかかわります事項を中心にご説明いた

します。

一番左の箱、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律ですが、消費税を活用して新たな基金というものを都道府県に設置するというものでございます。左から二つ目の箱、医療法ですが、詳細は次の紙でご説明いたしますが、病床機能報告制度と、地域医療構想というものを都道府県が定め進めていくというものでございます。一つ右にまいりまして、介護保険法ですが、こちらは27年4月以降となりますが、一つ医療にかかわるポイントがございます。地域支援事業の充実という事項に在宅医療、介護の連携とありまして、これについては平成30年4月までに全ての区市町村で実施するというので、在宅における医療と介護の連携につきましては、区市町村が実施主体にあることが明確に位置づけられたということが大きなポイントとなっております。その右は、医療職種や健康保険制度、こういったものに関するものをその他としてくくっております。

それでは、資料をもう1枚おめくりください。

資料4-2、病床機能報告制度と地域医療構想の策定でございます。

資料の左側、病床機能報告制度ですが、平成26年10月から開始されてございます。これは、医療機関が現在担っている医療機能を、今後どうしていくかということを見ずから判断し、病棟単位で都道府県に報告するというものでございます。分類は、以下に掲げる四つ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分類するというので、10月から動いてございます。例えば、高度急性期であるということは、何をもちて高度急性期とするかということにつきましては、国からは定量的なものは示されていないという状況になってございます。ですから、現在、現時点の段階では、定性的なものとして報告するというようになってございます。

右側のページに行きまして、地域医療構想、地域医療ビジョンでございますが、これは、都道府県が地域の医療需要の将来推計や、今お話ししました病床機能報告制度を活用しながら、バランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するためのビジョンを策定していくというものでございます。策定に当たっては、今年度中に国がガイドラインを示す予定となっております。各都道府県は、基本的に27年度から29年度の間策定するということとなります。内容としましては、こちらに記載のとおり、2025年の医療需要、目指すべき医療提供体制、目指すべき医療提供体制を実現するための施策ということで、大きく三つに分類されております。

下の参考にありますように、現在、平成25年度から29年度までの医療計画を定めておりますが、地域医療構想を策定した場合には現行の医療計画に追記するという形になります。東京都としては、国のガイドラインが出ましたら速やかに27年度に着手する予定でございます。また、平成30年度以降につきましては、介護保険事業支援計画が27年から29年となっておりますので、改定時期が保健医療計画と同時期になります。今まで保健医療計画は5年ごとの改定でしたが、次回から6年ごとの改

定となります。さらに、介護と密接に関係してくる在宅につきましてもは3年ごとに見直しを行うということになりまして、計画上も歩調を合わせていくということでございます。

一番下にあります3番、医療機能の分化・連携に係る取組の流れですが、10月に病床機能報告制度が開始され、年度内に国から地域医療ビジョンのガイドラインが示されます。それに基づきまして、27年度以降に地域医療ビジョンを策定していくということでございます。このビジョンの実効性を担保する仕組みとしまして、三つございます。右側に記載がありますが、一つ目は診療報酬、二つ目は新たな財政支援制度としての基金、三つ目は都道府県の役割の強化ということになります。医療関係者との協議の場ということで、今後どのようにしていくかということを経験していくこと、知事の権限を強化することとされております。不足する医療機能を条件とした開設許可などが例示されており、要請に従わない場合には医療機関名を公表するとしておりますが、民間医療機関に対しまして医療機能を変更させるなど、こういったことを強いるのは現実的に非常に厳しいということがございますので、どのように運用していくか、これは国の動向も含めまして課題ということになります。

資料を1枚おめくりください。

資料の3枚目、資料4-3、医療介護総合確保法に基づく平成26年度東京都計画(案)についてでございます。

資料の1枚目で触れさせていただきましたが、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の中で、消費税を活用して新たな基金というものを都道府県に設置するという事を申し上げましたが、その基金を充てて実施する都道府県計画の概要ということになります。

この計画のもとになりますのは、1番にあります地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針、国が出しているものですが、略称としまして、総合確保方針と言いますが、意義としましては2点ございます。一つ目は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築、二つ目は、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進ということになります。

この総合確保方針で定めております基本的な方向性として、下に掲げる五つがございます。効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築、地域の創意工夫を活かせる仕組み、質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進、限りある資源の効率的かつ効果的な活用、情報通信技術の活用の5点でございます。

これらの方向に向けて取り組んでいくものでございますが、総合確保方針の中に消費税財源等を活用した基金を充てて実施する事業の範囲というものが定められております。左側の下のところですが、5点ございます。地域医療構想の達成に向けた医療機

関の施設または設備の整備に関する事業、二つ目としましては、居宅等における医療の提供に関する事業、三つ目としましては、医療従事者の確保に関する事業、四つ目としましては、介護施設の施設等の整備に関する事業、五つ目としましては、介護従事者の確保に関する事業。この5点でございます。

平成26年度からは、1から3の今申し上げた事業を、医療を対象に開始しまして、27年度からは4番、5番の介護も対象に行ってまいります。また、一つ目の病床の機能分化・連携のために必要な事業についても、原則としては27年度以降ということになってございます。

資料の右側をごらんください。

この基金を活用する東京都計画を定めるに当たりまして、実施する単位であります医療介護総合確保区域を設定することが求められております。この区域につきましては、記載しております二つの考えの区域の整合性を確保するというようになってございます。まず、医療介護総合確保法に関する医療介護総合確保区域ですが、こちらは、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設の整備の状況、その他の条件から見て、医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域ということで、二次医療圏を念頭に置いているというものでございます。

もう一つ、医療法に関するもので、地域医療構想における構想区域でございますが、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための基準として、厚生労働省令で定める基準に従い定める区域ということになります。

今話しました後段の地域医療構想における構想区域は、先ほどご説明した一つ前の資料、4-2でありましたとおり、今後発出されるガイドラインに従いまして、都の特性を十分に踏まえながら検討していくものでございますので、東京都としましては、その策定前に、この二つの区域、この整合性を確保するという考えは非常に難しいと考えてございます。

こうしたことから、今回の平成26年東京都計画策定の現時点におきましては、今回、東京都計画で定める医療介護総合確保区域の範囲は都全域ということにいたしまして、都内全体を対象とした取組を推進していくということで考えてございます。

資料の下側にまいりまして、平成26年度東京都計画の目標でございます。

東京都では、高齢者人口の割合が上昇を続け、平成27年には23.1%、平成47年には33.5%になると見込まれております。高齢者割合の増加は、日本全国において喫緊の課題ではありますが、特に東京都では高齢者の絶対数が急激に増加することが特徴でございます。これに伴いまして、医療・介護を必要とする高齢者の数も大きく増加すると予想されております。こうしたことから、限られた医療・介護資源が効果的に連携して増加する医療ニーズに対応し、将来を見据えた課題を解決するため、都内全域を対象とした取組について推進ということを行ってまいります。

今回の基金につきましては、国の方から内示額が77.3億円ということになっておりまして、この内示に基づきまして事業案を調整してございます。

東京都計画ですが、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業としましては、ICTを活用した医療機関間の効果的な連携、居宅等における医療の提供に関する事業としましては、地域包括ケアシステムを構築するに当たっての基盤づくり、医療従事者の確保に関する事業としましては、看護師等医療従事者の確保・育成・定着としております。特に、地域包括ケアシステムを構築するに当たっての基盤づくり、これを重点としてございます。この事業案につきましては、医療関係団体の皆様と協議を重ねて策定させていただきました。

なお、今回、77.3億円ということですが、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業のうち、病床の機能分化・連携に必要な事業、例としては療養病床の整備ですとか、施設整備事業等につきましては、先ほどお話ししたとおり、27年度以降が基本ということで国から全国一律の整理がありましたので、その分を除きますと医療関係団体の皆様と協議させていただきました事業案につきましては、基本的には必要額全てを計上とさせていただきます。

続きまして、資料4-4東京の高齢化を支える地域包括ケアの実現、こちらともう1枚、資料4-5医療介護総合確保法に基づく平成26年度東京都計画（案）、これでご説明いたしますので、2枚並べてごらんいただければと思います。

それでは、まず資料4-5をごらんください。

I、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備に関する事業にあります東京都地域医療連携ICTシステム整備支援事業ですが、ICTを活用した地域医療連携に取り組む都内医療機関に対しまして、情報共有に必要なサーバーシステムを導入するために必要な経費を支援するというものでございます。

次に資料4-5の右側にまいりまして、IIの居宅等における医療の提供に関する事業にあります在宅療養推進基盤整備事業ですが、医療と介護の関係者が効果的に情報を共有し、在宅療養患者を支える体制を整備するために必要な経費を支援するというものでございます。先ほどの4-4の絵に目を移していただきますと、上段の右側の吹き出しにございますが、星印で地域包括ケアの充実に向けた基盤づくりというのがございますが、こちらが今説明しました事業でございます。

資料4-5に戻っていただきまして、資料の右、2番目と3番目ですが、在宅療養移行支援事業ですが、こちらは救急医療機関における円滑な在宅移行のための退院支援と容態急変時の受入態勢を充実するために退院調整を行う看護師等の配置を促進するというものでございます。

その一つ下、在宅療養移行体制強化事業ですが、救急以外の入院医療機関におきまして在宅移行支援等に取り組む人材を養成・確保し、高齢者等が在宅療養生活を送ることができる環境を整備するというものでございます。先ほどの資料4-4に目を移し

ていただきますと、左上の吹き出しにあります星印で入院医療機関の地域包括ケアシステムへの参画促進というのがございますが、こちらが、この事業となります。

資料4-5に戻っていただきまして、右側の四つ目、精神科の医療保護入院患者の退院促進・地域生活への移行支援に関するものとしましては、一つは精神保健福祉士配置促進事業です。こちらは医療保護入院者の早期退院を目指す精神科医療機関における精神保健福祉士の確保を支援するというものでございます。二つ目の精神障害者早期退院支援事業ですが、こちらは地域援助事業者との連携を図り、地域における医療と福祉の連携体制を整備する精神科医療機関を支援するというものでございます。

資料の右側、一番下にまいりまして、東京都在宅歯科診療設備整備事業でございますが、在宅歯科医療を実施するために必要な医療機器等の整備への支援を行うというものでございます。資料4-4の絵を見ていただきますと、右側下のところの二つ目の吹き出しにございますが、星印の在宅療養患者に対する歯科医療体制の充実にございますのが、こちらの事業でございます。

資料4-5にお戻りいただきまして、左側Ⅲ番の、医療従事者の確保に関する事業にあります、届出制度を活用した看護職員復職支援事業ですが、離職した看護師に対しまして平成27年10月から動きます届出制度の周知を図り、情報の収集を行うとともに、得られた情報を有効に活用してナースプラザの効果的な支援につなげるというものでございます。

島しょ看護職員定着促進事業ですが、島しょで働く看護職員の研修機会を確保するとともに、一時的に離島する際の代替職員をモデル的に派遣し、勤務を継続しやすい環境を整備するというものでございます。

訪問看護師勤務環境向上事業ですが、訪問看護ステーションに勤務する看護師の資質向上を図るため、研修等に参加する場合の代替職員の確保に係る経費を支援するというものでございます。資料4-4の絵で右側にございますが、二つ目の吹き出し、訪問看護ステーションの人材確保・負担軽減にございますのが、この事業でございます。

資料4-5にお戻りいただきまして、左側の一番下、薬局・薬剤師在宅療養支援促進事業ですが、在宅療養支援を行う薬剤師を養成するため、在宅医療に関する知識や無菌調剤等の技能や地域連携等に関しての研修を実施するというものでございます。資料4-4の絵を見ていただきますと、右下の右側の一番下にございます地域における薬剤師の在宅医療への参加促進というのがございますのが、こちらの事業でございます。

この絵にありますとおり、これまでも推進してまいりました東京都独自の取組に加えまして、今回の基金で、これらの取組を推進し、さまざまな職種が参加していくことにより東京都の高齢化を支える地域包括ケアの実現に向けた医療・介護の連携を一層進めていきたいと考えてございます。

私からの説明は、以上でございます。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。

さて、今のご説明にもありましたように、本計画は、関係団体にしっかりとご意見を賜った上での形と聞いております。関係団体の皆様方も、いろいろとご提案にもなり、また調整もされておられると思うのですが、改めて、この医療審議会の場で、それぞれのお立場から補足のご説明なり、あるいは場合によっては確認のためのご質問等々いただければと思います。

東京都医師会のお立場で、尾崎委員から、何かご意見がございましたらどうぞお願いいたします。

○尾崎委員 東京都医師会の尾崎でございます。

私どもは、福祉保健局の担当の方々と何度もお会いして、いろいろと議論を重ねてまいりまして、資料4-5にありますⅠあるいはⅡの最初の課題の四つに、一緒にこういうことを行っていきたいということで、要望させていただいています。

若干の補足をするとしましたら、例えばⅠの地域医療構想の達成に向けた整備に関する事業で、ICTシステムの整備支援事業とございますが、今東京を見てみますと、二次医療圏の中でも、大分患者さんが外に出ている圏域や、あるいは逆に、区中央部のように、いろいろな地域から入ってくる患者さんが多い圏域があります。そういった流れを将来的に把握していくためには、地域のICTも必要なのですが、やはり、できれば東京全体の病院を結ぶようなICTシステムの構築というのを視野に入れながら、つくっていく必要があります。今までも、地域ごとにそのような連携システムはあるのですが、横のつながりががないために、例えば、多摩から東京都心の病院に出ていく方もたくさんいるのですが、そうした方の把握が、多摩からはできないのですね。逆に療養病床は、多摩に多いので、都心の患者さんは多摩に行ってしまうと、その流れがつかめない、そういうことがございます。これからICTの連携をつくっていく上には、できれば東京全体の病院が結ばれるようなシステムを構築していく。これは、私どもは検討中ですが、実現はできるであろうと考えておりますので、またいろいろと取り組んでいきたいと考えております。

○大道会長 東京都のお考え、もしありましたら、後で取りまとめて、ご見解を承ります。一通り、関係団体のご意見を承りたいと思います。

それでは、歯科医師会のお立場で、高橋委員よろしく申し上げます。

○高橋委員 東京都歯科医師会の高橋でございます。

私のほうも、先ほどの説明にもありましたように、こういう計画に至るまでに十分行政と相談した上で、現在の形になっております。今後、東京都の人口構造の変化に伴いまして、地域包括ケアと多職種連携の中で、いろいろな課題が出てこようかと思えます。今、医師会の尾崎先生が言われたように、東京都全体の中の医療連携、またICTを使った医療連携等もあると思えますが、やはり今後、各地域におけるケアをどのように実行していけるか、課題がいろいろとあると思えますから、その都度、事前

に打ち合わせ、進捗状況等も含めて連絡を密にとりながら進めていかなければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

歯科といたしましては、設備整備事業、それから以前から多くの事業を行政と「いい歯東京」という形の中で行っていますので、そちらを上乗せした形で、ケアを含めて今後進めていきたいと考えておりますので、より一層密な連携をお願ひしたいと思っております。以上です。

○大道会長 ありがとうございます。

それでは、薬剤師会のお立場で、山本委員よろしくお願ひします。

○山本委員 東京都薬剤師会の山本でございます。

ただいま事務局からご説明がありましたように、この計画につきまして、十分に打ち合わせをさせていただきました。行政がつくる絵の中で、初めて薬局が表に出てくることを、私どもは大変うれしく思っておりますし、ここまで成長したのかなと大変感謝をしています。ただ、できれば、薬局だけではなく薬局と薬剤師を両方書いてほしかったという気がいたします。2025年に向けて高齢化が進みますので、国が進めている地域包括ケアの中で、当然在宅医療の必要性が増してまいります。在宅医療における薬局あるいは薬剤師の役割についての研修のための費用あるいは、これからさらに必要になる無菌製剤処理、手技についての研修事業に予算をつけていただきましたことにつきましては、大変ありがたく思っておりますし、これからはますます、このようなことを進めながら地域医療に貢献できるということが望みであります。

その一方で、施設につきましては、27年度に繰り越しであるということですので、具体的に言えば、今年度つくられてきた薬剤師が十分に活用できるような仕組みをぜひつくっていただきたい。あわせて、チーム医療の姿がここに書かれていますので、都としても今後、チーム医療をうまく構築できるような予算づけ、あるいは施策も併せて講じていただくようお考えいただきたいと思ひます。私どもも、それに向けて努力してまいりたいと思ひますので、よろしくお願ひします。

○大道会長 はい。ありがとうございます。

それでは、看護協会のお立場で、嶋森委員、よろしくお願ひします。

○嶋森委員 看護協会の嶋森でございます。

私どもは、資料4-5の、Ⅲの上二つの、届出制度を活用した看護職員復職支援と、島しょの看護職員の定着促進事業等について、福祉保健局の方ともご相談しまして、提案させていただきました。東京都ナースプラザというところがございまして、これまでも、定着促進、再就業等の事業を行ってございましたけれども、今ご説明いただいたように、このたびの看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正によりまして、離職した看護師に氏名等をナースプラザに届けていただくという制度になりました。届けていただいた方に、再就業をすぐしていただくということをぜひ進めていきたいと考えておりましたので、この事業を都に認めていただいて大変よかったと思ひます。

こちらにつきましては、病院の先生方、院長先生を初め、看護部長さんたちにもご協力いただいて、すぐナースプラザに届けていただくということをお願いして、これがうまく動くようにしていきたいと思っております。

島しょの看護職員の確保は、大島等で実際に定着している人もいるのですけれども、なかなか就職希望されないですとか、島に行くと勉強ができないのではということもございまして、モデル的にと書いていただいておりますが、病院にご協力いただいて、派遣する形で一時的に研修に行って、島の看護師がこちらに来て研修ができるような形にしたいと思っております。ぜひ実現できるようにしたいと、病院の看護部長たちとも、相談しております。こちらがうまくいきましたら、島だけではなくて、多摩地区や人材確保が難しいところにも広げていければいいのではと考えてございまして、こちらがきっかけとなり、全体のバランスがとれる形にできればと考えております。

二つを認めていただけて大変よかったですと思っております。ありがとうございます。

- 大道会長 この半年間で新しい基金が造成されたわけですので、関係団体のそれぞれのお立場で、非常に精力的な、活発な動きがございました。一方で、そういうお立場でない方々から見ると、これはそもそも何ですかというような基本的なところも含めて、何かご意見、ご質問があればよろしく申し上げます。余り時間ありませんが、どうぞご発言ください。
- 奥田委員 一つは、基金が足りているという話でしたけれども、本当に足りているのでしょうか。
- 大道会長 奥田委員ですね。ここはご質問の形になっていきますので、事務局にこちらの件について個別にお答えをお願いします。
- 新倉地域医療担当課長 今回の26年度の基金計画を立てる段階では、各関係団体との協議の中で、こういうことを行っていこうという形で、事業をつくり上げてまいりました。77.3億円と先ほどご報告させていただきましたが、基本的にこれらの事業については、26年度分については、必要な事業は全て実施できるということになっております。また、この基金ですけれども、今回26年度の計画ということで出させていただいておりますが、消費税の増収分を活用したものでございます。こちらは、毎年、基金の交付を積み上げていくという形になりますので、来年度はまた来年度の増収分を活用した事業計画をつくるということになっておりますので、来年度以降も、今後必要な事業を実施していくということとしてございます。
- 奥田委員 それは基金の額が決まってから、それに合わせた計画ということですか。
- 新倉地域医療担当課長 例えば今年度の例であれば、都道府県が先に計画案を出して、その後、国とのヒアリングなどを踏まえて基金の金額が決まります。今回の77.3億円も、そうしたこれまでの協議を踏まえて、つい先日国から内示を受けた金額でございます。
- 大道会長 よろしいでしょうか。

○奥田委員 もう一つは、資料4-5のところの右のページの四つ目なのですが、精神保健福祉士配置促進事業と、その次の事業ですけれども、こちらで入る方というのは、例えば認知症などの方であれば、治る可能性が低いのではないですか。

○大道会長 こちらは非常に一般的なお問い合わせですが、担当課長、よろしくお願ひします。

○齋藤精神保健・医療課長 今、認知症の方が多いのではないかというご質問ですが、具体的には、一番多いのは統合失調症の關係の患者さんということで、おおむね早期に退院できる方もたくさんいらっしゃいます。

○大道会長 奥田委員のご指摘の認知症關連は、極めて大きな課題であることは間違いないので、今年度77億円というお話ですが、こちらは法改正もあったこともありますので、まずは医療保護入院に対応というようにお見受けします。その上で、今後この事業というのは毎年実施されるという流れですので、この医療審議会でも、それぞれのお立場からしっかりとご要望をお出しただいて、適切な実施の計画をお立ていただくということになるかと思ひます。

時間も余りないのですが、ほかのお立場で、どうぞ何かご発言お願ひします。

山田委員、どうぞ。

○山田委員 今の精神の件で、こちらの基金を使って精神にかかわることと言ひますと、退院を進める、地域に定着するという、そこにつけるだけなのですけれども、先ほどの例を出しますと、認知症も救急へ多く入ってくるのですが、地域に、なるべく在宅に戻すということを努力しております。今日、二次医療圏を念頭にこれから考えていくという事務局からの説明のくだりがありましたけれども、精神は二次医療圏という扱ひがないんですね。かつて昭和53年につくられた救急システムの中で検討してきたのですけれども、実際は二次医療圏というの、一般科と同様に必要になってきます。二次医療圏を念頭に置いて総合確保区域の設定をするということですが、やはり行政上は、二次医療圏は必要なだろうと。プラス、そこだけでは対応できず、隣接の医療圏までお願ひしなくてはならないということは事実ござひます。そのようなことを、精神の図柄には星印が出てこないのですけれども、一般科と同様に、少し積極的なところと、緊急のところも加えながら考えていくべきかと思ひています。以上です。

○大道会長 ご趣旨は、東京都に理解いただけていますし、委員の皆様方も、医療では従来医療圏、特に二次医療圏という区域が基本ですが、介護との一体化とか、あるいは病床機能が4区分されたとか、さまざまなその後の状況の中で地域医療構想なるものを現実に具体的にどうするかというのは、今後の最も重要な課題の一つだと思ひます。その中で、精神科医療、今認知症のことを入り口の問題とした山田委員のご指摘ですけれども、認知症だけではなく精神科医療については、従前の医療法では、これは県または都下全域ということを前提にやってきたわけですが、地域医療構想で

どういう扱いをするのかは今後の問題ですので、一つ課題として受けとめさせていただきたいなと思っています。

前半の各団体からは要望の説明が中心になりました。既にもう意見交換はされてらっしゃると思うのですが、事務局のほうで先ほどの各団体のご意見を踏まえて、何かあればご発言、お答えをいただきましょうか。

○新倉地域医療担当課長 はい。関係団体との協議につきましては、今年度3月末から、非常にタイトなスケジュールの中で精力的にご議論させていただいたところがございます。先ほども申したとおり、今回の基金は、26年度の計画でございます。ご意見がまだあるところにつきましては、来年度以降も、毎年基金の計画をつくっていくこととなります。その中で、また議論させていただきながら、基金の計画を作成していきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○大道会長 はい。限られた短い時間でしたので、ご意見を全ていただくことが難しかったのですが、事務局のほうからのご伝言として、ご意見のある方は、ファクス等で10月24日までにお知らせを下されば、事務局のほうから個別にお答えをしますと、時間の制約を見越した対応をいただいているようですので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、報告事項ということで、事務局から2点伺いたいと思います。

○吉田医療安全課長 それでは、医療安全課長吉田より報告させていただきます。着座にて失礼いたします。

まず1点目でございますが、地域医療支援病院の開設者名称変更について、資料5並びに5-2をごらんください。

まず、地域医療支援病院についてでございますが、既にご案内のとおり、従来の総合病院にかわりまして新設された制度でございます。目的といたしましては、地域で開業されている先生方からの紹介患者さんに対する医療の提供や、あるいは医療機器等の共同利用の実施などを通じまして、かかりつけ医あるいはかかりつけ歯科医を支援し、最終的には効率的な医療提供体制を構築するというようになってございます。

要件につきましては、施設要件といたしまして、例えば患者の紹介数であるとか、あるいは付近の療養とか救急医療等があるということと、それから開設者に関する要件といたしましては、国、都道府県に加えまして、一般社団、財団、それから学校法人などが開設者になれるというふうになっております。

資料5をごらんいただきたいのですが、今回ご報告させていただきます聖路加国際病院につきましては、既に平成23年9月に東京都医療審議会から承認することを適当と認める旨答申をいただきまして、その後、東京都知事といたしまして、承認をさせていただいたところがございます。このたび、平成26年4月1日付で、当該病院の開設者が、これまでの一般財団法人聖路加国際メディカルセンターから学校法人聖路加国際大学に変更となったということから、平成26年3月に、開設者の名称変更

に伴い再度の承認申請があったところでございます。

従来、この審議会でお諮りさせていただいているのは、地域医療支援病院の名称承認に当たりましては、医療法に基づきまして医療審議会の意見を聞くとなっておりますのでお諮りさせていただいておりますが、開設者の名称変更については、特に決まりはなく、その取り扱いについて厚生労働省にも確認をさせていただいた上で、医療審議会の大道会長並びに林副会長にご相談をさせていただいたところでございます。今回の申請内容につきましては承認要件を既に満たしているということ、また、開設者の名称変更のみでございます、事業はこれまでと同様に継承されているということから、承認後に次回の医療審議会へご報告するというところでご了解をいただいた上、平成26年4月1日付で、東京都知事といたしまして再承認を行ったところでございます。

なお、資料5-2につきましては、ご参考までに、これまで承認を行った都内25の地域医療支援病院の一覧を載せているものでございます。

以上で、地域医療支援病院の開設者名称変更につきましの報告を終了させていただきます。

○大道会長 ありがとうございます。

ただいまの報告事項としてのご説明について、何かご意見、ご質問がございましたらいただきます。

医育機関ではない学校法人の開設した病院というのは、必ずしも一般的でなく、比較的珍しい事例です。今のご説明のとおり、地域医療支援病院として医療審議会の意見を聞くという流れの中で、ご報告をいただいているわけですが、よろしいでしょうか。

特にご意見がないということで、こちらはご報告をしっかりといただいたということにさせていただきます。

それでは続きまして、報告事項の2点目について、よろしくお願いたします。

○吉田医療安全課長 それでは、資料6並びに資料6-2、6-3をお手元に出していただきまして、医療法人部会の開催状況についてご説明をさせていただきます。

まず、資料6をごらんください。

平成26年8月7日に、今年度第1回の医療審議会医療法人部会で新規設立93件、解散9件、社会医療法人の認定1件について審議を行わせていただいたところでございます。資料6の一番下の段、平成26年度、平成26年8月7日の欄をごらんいただきますと、その数字が掲載されてございます。設立及び解散につきましては、認可をすることが適当と判断いたしました、社会医療法人の認定につきましては、各委員からの意見が出たため、事務局で厚生労働省に確認を行わせていただいたところでございます。

資料6-2は、医療法人設立認可件数でございますが、設立の認可をいたしました93件の医科、歯科の内訳が最上段に掲載してございますので、あわせてご確認いただ

ければと思います。最上段の一番右、平成26年度とあるところです。

社会医療法人についてのお話でございますが、資料6-3をごらんいただければと思います。そちらで簡単にご説明させていただきます。

社会医療法人につきましては、1の(1)概要をごらんいただきますと、救急医療あるいはへき地医療等、特に地域で必要な医療の提供を行う医療法人を新たに社会医療法人と位置づけることで良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るものでございます。つまり、そのかわりとしたしまして、不採算などの理由から確保は困難ということ、公益性が高いということでございますので、税制面での優遇措置が与えられているということでございます。審査に当たりましては、この6-3にございます2番の認定の要件に加えまして、今回、事業区分としたしましては救急医療ということで1件の申請がございましたので、3番の要件を満たすということが必要になっております。今回、特に問題になりましたのは、2番の要件は十分満たしており、また3番についてもおおむね満たしていたのでございますが、3番の三つ目の丸、当該業務の実績の中の①②でございます。このいずれかを満たせばよいということになってございましたが、この点につきまして、各委員から、さまざまな意見が出たところでございます。それに基づきましてご議論をいただき、最終的には厚生労働省に確認をいただいた結果、要件を満たしていれば認定すべきとの回答がございましたため、認定を行ったところでございます。

○大道会長 はい。医療法人部会の開催状況、まずは事務局のお立場でご説明いただきました。

認可及び解散については、これはお手元の資料のとおりなのですが、社会医療法人の認定についてのご議論が医療法人部会であったということですので、医療法人部会の部会長のお立場で、林副会長からご説明をお願いします。

○林副委員長 今、事務局から説明された内容とほぼ一致しておりますけれども、それでは、私から説明させていただきます。

医療法人部会で出た意見について報告いたしますと、社会医療法人の認定に関しましては、東京都では、先ほど説明ありましたように、①②の二つの要件のうち、ほとんどの医療法人は別添資料にあります①の救急自動車等搬送件数が750台以上という、その要件により認定されてきたものでございます。今回、申請した法人につきましては、②のほうで、時間外等加算割合が20%以上の要件での申請があったものでございます。東京都のように救急医療機関が多く存在する都市部では、①と②の750台以上と20%以上の夜間とは、同等とみなせないのではないかという意見が多数寄せられました。その後、先ほど説明がありましたように、事務局から厚生労働省に確認をとった結果、要件を満たしていれば①②どちらでも認定すべきとの回答がありましたので、部会として認定を可とさせていただくことといたしました。

しかし、都市部と地方部では医療資源の状況が非常に異なりますので、社会医療法人

の認定要件に関しましては、地域の実情に合わせた設定が望ましいのではないかと考えております。以上でございます。

○大道会長 はい。ありがとうございました。

社会医療法人は、全国ではそれなりの数が認定されているのですが、東京は必ずしも、人口見合いでいうと多くないということはないのですけれども、他県ではかなり認定が進んでいるところもあるようです。そういう中で、今の救急の実績要件でのご議論があったということですが、これに関連して、医療審議会の委員のお立場で何かご発言があればいただきます。

厚労省の見解は、法は法であり、その規定を、必ずしも外形的にと言葉がいいかどうかわかりませんが、要件を満たしていれば、法としては認めざるを得ないのではないかという考え方のようにも見受けます。林部会長からのご指摘のように、地域の特性、とりわけ大都市東京と地方とは基本的に医療資源の構造や分布が違うため、そういう中で、この①②のいずれかを満たせばといっても、状況が違うということでございます。税制なども社会福祉法人とおおむね同じですし、固定資産税や不動産取得など、そこに係る優遇はよほどのものだと一般的に言われるわけですが、今のような制度で本当にいいのかというのが、医療法人部会のご意見のように承ります。国の制度ですので、東京都の医療審議会で申し上げても、必ずしも合う議論ではないので、問題点をしっかりと国の方に上げていただくということになるかと思っております。その上で、改めて社会医療法人、医療法人制度そのものが時代に合わせて見直していかざるを得ないようなところもあるようですので、この件は、きょうはご報告を賜ったということでよろしゅうございますか。

ありがとうございました。

それでは、本日の議事は、これで一通り終わりました。事務局のほうで何かございましたら、よろしく願いいたします。

○新倉地域医療担当課長 はい。本日は時間が限られた中での議論となり、まことに申しわけございません。短い中で、貴重なご意見をいただきましたので、今後にまた反映させてまいりたいと思っております。

本日、机前にお配りしましたピンクのファイルの資料でございますが、冒頭お話ししたとおり、こちらは席上に残しておいていただければと思います。後日、計画の最終版を改めて郵送させていただきます。

また、本日、お車でいらっしゃる方で駐車券ご利用になる場合には、事務局職員にお声がけいただきたいと思っております。

また、本日、天気が悪い中でということで、傘をお預かりしてございます委員におかれましては、出口出たところに傘立てを置いてございます。お帰りにお忘れないうお願いできればと思います。

それでは、これで事務局からの報告は以上でございます。

○大道会長 ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、本日の東京都医療審議会、終了させていただきます。  
どうもお疲れさまでございました。ありがとうございました。

(午後 6時30分 閉会)