

平成27年度 第3回
東京都保健医療計画推進協議会
会議録

平成28年1月13日
東京都福祉保健局

(午後 3時30分 開会)

○宮澤地域医療構想担当課長

それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成27年度第3回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい時期にもかかわらずご出席くださいます。誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、医療政策部地域医療構想担当課長、宮澤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。

初めに、委員の皆様の出欠等につきましてご報告申し上げます。

本日は、東京都薬剤師会、永田委員、東京消防庁、安田委員からご欠席とのご連絡をいただいております。代理といたしまして、森田常務、それから新藤救急医務課長にご出席をいただいております。また、欠席でございますが、田中委員、島田委員、竹川委員、平林委員から欠席のご連絡をいただいております。

なお、本日は、オブザーバーといたしまして、東京都地域医療構想策定部会の猪口部会長にご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

なお、こちら、東京都側でございますが、事務局であります医療政策部のほか、福祉保健局の関係各部が出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、本日の資料、会議資料でございますが、議事の都度、資料につきましてもあわせてご説明させていただきます。落丁等ございましたら事務局にお申しつけいただければと思います。また、ご発言の際には、マイク下の赤いボタンの操作をお願いいたします。

では、これからの進行を橋本座長にお願いいたします。

○橋本座長

本年もどうぞよろしくお願いいたします。それでは、議事に入ります。

本日の議事は、次第でございますように、二つです。一つ目は東京都地域医療構想の策定状況と今後のスケジュールについてということです。二つ目は東京都地域医療構想の骨子（案）についてということです。前回10月8日の第2回のこの推進協議会におきまして、策定部会における検討状況、部会案として取りまとめられましたグラウンドデザインや構想区域案についてご報告いただきました。そして、議論させていただきました。

本日は、その後の策定部会における検討等を踏まえて、東京都地域医療構想の骨子案という形でまとまったものが出てきております。その検討経過と今後の策定スケジュー

ールをあわせてご報告いただきたいと思います。

では、事務局から説明をお願いします。

○宮澤地域医療構想担当課長

はい。それでは、資料3をごらんください。検討の経過と今後の策定スケジュールにつきまして、まずご報告をさせていただきます。

前回、第2回推進協以降、策定部会を2回開会してございます。11月13日開催の第7回部会におきましては、地域医療構想の章立て、本スケジュール案につきまして確認をいただきますとともに、11月下旬から12月上旬にかけて開催いたしました第2回地域ごとの意見聴取の場におきまして、構想区域ごとに示す人口の推計、医療需要の特徴などにつきまして、部会委員にご確認をいただきました。

12月18日開催の第8回部会におきましては、これまでの議論を踏まえまして作成をいたしました構想の骨子案につきましてご意見をいただきました。また、第2回地域ごとの意見聴取の場の報告を行いました。その骨子案でございますけれども、部会で出された意見とあわせまして、本協議会、さらには医療審議会へ、中間報告といたしまして報告をさせていただきます。

また、2月に入りまして、第3回目の地域ごとの意見聴取の場を開催いたしまして、骨子案に対する意見聴取を行う予定でございます。

また、当初のスケジュールでございますが、年度内に素案を取りまとめまして、28年5月に医療審議会への諮問答申の予定でございましたが、28年5月中に素案を取りまとめまして、本協議会に報告をさせていただいた上で、6月以降、医療法に基づく意見照会、パブリックコメントを経まして、医療審議会への諮問答申を行う予定でございます。

検討経過と今後のスケジュールは以上でございます。

続きまして、構想の骨子案につきましてご説明させていただきます。

まず、資料4-1と4-2でございます。こちらは、部会におきましてお示しをいたしました資料でございます。骨子案の構成をまとめました、資料4-1。資料4-2は骨子案の本文でございます。この二つの資料でございますが、委員宛てに事前送付させていただいているものと同じものがございます。

資料4-1をごらんいただきたいと思います。骨子案の構成を1枚にまとめたものがございます。第1章「地域医療構想とは」から第5章「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」の5章構成としております。

まず、第1章「地域医療構想とは」でございますが、地域医療構想の性格や記載事項、構想の期間などを記載いたします。

第2章は「東京都の現状と平成37年（2025年）の姿」でございます。東京都全体の人口や医療資源等の状況、東京の地域特性、さまざまな地域特性を踏まえた患者

の受療動向など、東京の医療の現状、また、将来の人口推計と全体の平成37年の病床数の必要量等に関する章でございます。

第3章は「構想区域」でございます。都における構想区域を13区域で設定すること、また、構想区域ごとに医療資源等の現状や将来に向けての人口・医療需要の変化、将来の病床数の必要量等を記載する章でございます。

第4章は「東京の将来の医療～ランドデザイン～」でございます。ランドデザインとその実現に向けた4つの基本目標を記載しております。

最後に、第5章「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」でございます。ランドデザインの実現を目指し、4つの基本目標の達成に向けた取り組みの方向性、また、構想の実現に向けて、策定後に設置をいたします地域医療構想調整会議などについて記載いたします。

資料4-2でございますが、骨子案、本文でございます。

また、資料4-3でございますけれども、部会委員からいただきました意見を踏まえまして、骨子の修正箇所を別とじをしたものでございます。後ほどご説明をいたしますが、修正箇所、大きく3点ございます。後ほどご説明いたします。

まずは、資料4-2それから4-3でご説明をさせていただきます。

それでは、資料4-2、3枚おめくりをいただきまして、1ページをごらんいただきたいと思っております。

第1章「地域医療構想とは」でございます。1ページから2ページにかけまして記載をしております。第1章には、地域医療構想の性格や記載事項、構想の期間などを記載しております。

なお、こちらは資料4-3をあわせてごらんいただきたいと思っております。部会の委員から、第1章につきましても、策定の趣旨だけではなく部会における検討経過についても記載すべきとの意見をいただきまして、それを踏まえまして修正を行うものでございます。

事項立てのみの記載としてございますが、書き込む文言につきましても、素案に向けまして調整をしていきたいというふうに考えてございます。

続きまして、資料4-2の3ページをごらんください。第2章「東京都の現状と平成37年（2025年）の姿」でございます。こちらは3ページから9ページにかけて記載をしております。このうち6ページまでは、東京都全体の人口や医療資源の状況などの現状に関するデータを記載しております。

6ページの（3）東京の特性をごらんください。他県とは異なる東京ならではの特性につきましても、8項目挙げてございます。

また、7ページの（4）患者の受療動向でございますが、（3）のとおり、東京のさまざまな地域特性を踏まえた患者の受療動向、流出入が見られること、機能別に見ますと、①高度急性期から回復期につきましても、大学病院本院、特定機能病院が所在

する圏域への流入が多いこと、また、隣接3県を中心に他県からの流入が多いことなどにつきまして記載してございます。②慢性期につきましては、療養病床の多い多摩地域の圏域で都内全域から患者を受け入れていること。近隣3県を中心に流入より流出のほうが多いことにつきまして記載をしております。

続いて、8ページをごらんください。(2)将来の病床数の必要量等でございます。

まず、①におきまして、国から提供された住所地ベース、医療機関所在地ベースの二つの推計値を記載いたします。必要病床数の設定に当たりましては、これを参考にしながら、患者の流出入分を加味して定めることとなりますが、②におきまして、その基本的な考え方を記載いたします。

ア、都道府県間の流出入分につきましては、都道府県間協議に当たっての都の考え方を記載いたします。

また、イ、構想区域間の流出入の考え方につきましては、9ページ中段に記載のとおりでございますが、考え方を整理いたしまして、素案に記載する予定でございます。

10ページをお開きください。第3章、構想区域でございます。10ページから49ページにかけて記載をしております。

まず、1、構想区域につきましては、部会におきましてご意見をいただきましたので、修正がございました。こちらは資料4-3をごらんいただきたいと思います。

構想区域につきましては、わかりやすく記載する必要があるとの意見を踏まえまして、修正を行うものでございます。「構想区域は、以下の13区域とし、『病床整備区域』と呼称する」とことと、より明確にいたします。また、マップの下に医療法における位置づけの解説を記載する修正を行うものでございます。

また、本文のほうでございますが、構想区域は、病床整備区域で設定をいたしますが、2、疾病・事業ごとの医療提供体制におきまして、疾病・事業ごとの医療提供体制を推進する区域を「事業推進区域」として、各協議会において、次期保健医療計画を策定までに検討していく旨記載をいたします。

資料4-2、本文の10ページ下段、3、構想区域の状況でございます。

(1)の区中央部から(13)の島しょまで、構想区域ごとに、人口、医療資源等の現状、推計患者数、平成37年の病床数の必要量等につきまして記載をいたします。

なお、病床数の必要量等につきましては、第2章と同様に、この段階では記載をしておりません。全13区域、記載をしておりますが、区中央部で説明させていただきます。

11ページのイ、医療資源等をごらんください。施設の状況、病床の状況につきまして記載をしております。施設につきましては、医療資源に加えまして、介護施設のデータを記載しております。区中央部は、高度医療提供施設が最も集積する圏域である一方、病床の状況を見ますと、慢性期病床が少ない状況を確認していただけたらと思います。

12ページをお開きください。②「将来に向けて」のア、人口推計でございます。区中央部につきましては、平成32年がピークでございまして、平成52年に向けて、他の圏域では軒並み人口が減少する中、平成22年と比較をいたしますと微増の圏域でございます。また、高齢化が急速に進展する圏域でございます。

13ページをごらんください。イ、推計患者数でございます。区中央部は、高度医療を求めて他の圏域から多くの患者を受け入れていること。都内医療施設における高度急性期相当の患者の21.6%、急性期相当の患者の17%、また、回復期相当の患者についても12.5%と比較的多く受け入れている一方、多くの患者が流入している区東北部への流出もあること。慢性期につきましては、慢性期相当の患者の自圏域完結率は21.4%と低いものの、流出先の上位圏域は多摩地域ではなく、区部の隣接圏域であることを記載しております。

それでは、50ページをお開きください。第4章「東京の将来の医療～グランドデザイン～」でございます。

こちらは、前回推進協の際にご報告いたしました2025年の医療、グランドデザインと実現に向けた「4つの基本目標」を記載しております。

続いて、第5章「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」でございます。こちらは、資料4-3の3枚目以降をごらんいただきたいと思っております。

1、施策の方向性には「4つの基本目標」の達成に向けた取り組みの方向性を記載しております。これに追加すべきものといたしまして、部会の委員から多くのご提案をいただいております。具体的な取り組みのご提案につきましては、素案への反映に向けまして調整をしたいというふうに考えております。

このつづりの最後のページをごらんいただきたいと思っております。グランドデザインの「4つの基本目標」以外で、今後の取り組みの方向性や考え方につきまして、現行の保健医療計画の記載がなく追補すべきものにつきまして、事項立てを行うものでございます。

部会における意見を踏まえまして、事業推進区域に関する説明、また、国の療養病床のあり方等の検討会の状況を踏まえていく必要があることなどにつきまして、また、都民や医療機関など、関係者の役割を果たすための考え方につきまして記載していくこととしております。

続きまして、資料5-1をごらんいただきたいと思っております。

骨子案に対する委員意見をいただきましたけれども、そのうち総論的な内容等につきまして、1枚おめくりをいただきまして、第1章から第4章、それから第5章と分けて記載をしております。こちら、資料4-3の修正に関しましては、対応欄に記載をしているところでございます。

続きまして、資料5-2をごらんください。第5章の具体的な取組の提案といたしまして、いただきましたご意見を整理しているものでございます。資料4-3の3枚目

以降と、取組の方向性の番号が対応しておりますので、あわせてご確認いただければと思います。また、いただいたご意見、ご提案のうち、都への要望事項につきましては、本資料には記載をしてございません。

それでは、資料5-2でございます。1ページをごらんいただきたいと思っております。いただいたご意見、ゴシック体の部分につきましてご説明をさせていただきます。

まず、基本目標1の高度・先進医療の将来にわたる進展に関してでございます。

高度・先進医療提供施設の役割といたしまして、総合的医療機能を基盤として、救急医療、高度医療等を行うこと。人材育成に関して、研修の場としての役割を果たすこと。都民への情報提供として、高度先進医療は、がんや難病の治療が主であり、都民への情報提供が重要といったご意見をいただいております。

続きまして、2ページからは、基本目標の2、医療連携システムの構築に関するご意見でございます。

医療連携の推進に関するご意見といたしまして、病院から在宅への流れ、医療・介護が一体となって都民の療養を支える体制を見えるようにすること。また、救急医療、搬送体制に関しまして、救急搬送の増が予想される中、救急医療の資源を効率的に活用する対策が必要。在宅療養患者の病状変化時等の対応といたしまして、あらかじめ入院先の病床を決めておくことが必要といったご意見をいただいております。

3ページをごらんください。リハビリに関しまして、患者のQOLが少しでも上がるようリハビリテーション体制の充実が必要といったご意見をいただいております。

続いて、4ページからは、基本目標の3、地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実に関するご意見でございます。

地域包括ケアシステムの都民への普及啓発に関しまして、都民にはまだまだわかりづらいため、全体のイメージが描けるようなPRを行うこと。都民への普及啓発・情報提供に関しまして、「地域医療に対する都民への意識啓発」のような文言も必要ではないか。その下、市民の意識を変えるための適切な情報提供や在宅療養支援の仕組み・内容を提示することにつきましてご意見をいただいております。

5ページをごらんください。誰もが安心して生活できる体制に関しまして、高齢化、核家族化した社会における不安を解消し、安心感を持って生活できる医療体制を構築すること。多職種連携の医療・介護・福祉に関しまして、高齢者の場合には特に医療と福祉の連携強化が求められるといったご意見をいただいております。

6ページをごらんください。訪問歯科診療に関しまして、摂食嚥下等への多職種連携の重要性。役割分担による効率的なサービス提供に関しまして、少子化により、医療・看護・介護の担い手が減るため、役割分担を進めて効率的な提供を行うことが必要であること。24時間体制の構築に関して、都においては24時間対応の在宅医療、訪問看護、リハビリテーションの充実強化が求められていること。独居高齢者等に関しまして、今後ますます増加する独居高齢者を支えるための仕組みが必要であるとい

ったご意見をいただいております。

7ページをごらんください。自院の位置づけの認識に関しまして、個々の病院が、4機能区分のどの医療を提供しているかではなく、急性期から在宅療養までの患者の流れ全体を把握し、どの時点での医療を提供しているかを認識する必要があるといったご意見をいただいております。

8ページをごらんください。看取りに関する体制整備に関しまして、在宅での看取りが可能となる体制を整備すべきといったご意見をいただいております。

9ページをごらんください。9ページからは、基本目標の4、人材確保・育成に関してでございます。

質の高い専門職の育成に関しまして、認定・専門看護師を育成・活用すること。幅広い対応が可能な医師の育成に関しまして、総合診療医をかかりつけ医に持つことが理想であり、育成が急務であること。看護師特定行為研修制度の活用に関しまして、在宅療養を支える専門性と実践力のある人材を育成・確保すること。訪問歯科診療を行う歯科医師の育成に関しまして、いつでも対応可能な訪問歯科診療と口腔ケアの効果的な実施に向け、歯科保健指導のあり方を多くの歯科医師に理解してもらうことが重要といったご意見をいただいております。

10ページをごらんください。潜在看護師・介護士に関しまして、人材確保対策として、潜在看護師・介護士の復職を最優先すべきであること。質の確保に関しまして、量の確保だけではなく、質の確保と維持が大切であること。雇用形態の多様化に関しまして、多様な働き方を可能にする勤務環境の改善といったご意見をいただいております。

こちらにつきましては、素案に向けて調整をしていきたいというものでございます。

説明につきましては以上でございます。

○橋本座長

ありがとうございました。

それでは、猪口部会長にご出席いただいております。補足等ございましたらご発言いただければと思います。

○猪口地域医療構想策定部会長

はい。発言させていただきまして、どうもありがとうございます。

非常に地域医療構想からある意味ちょっと外れたというか、踏み込み過ぎているような内容になっているのかもしれませんが、こういう細かいところまで相当意見が出ました。会議全体に流れていることは、僕たち、地域医療構想を立てるために、構想区域の設定からしなくてはいけなかったところが非常に大きくて、その構想区域というものを考えれば考えるほど、東京の二次医療圏の設定というものがいかに難しく困難であるかという部分に直面するわけです。二次医療圏というのは、ご存じのとおり、医療だけではなく、生活だとかいろんなものを含めて、一体区域とみなされ

る地域ということになるんですけれども、東京の中にどういうふうになればその一地域地域の幾つかに分けることができるかという、これはもう、非常に困難であると。であるから、しょうがないということで、東京がやらなくちゃいけない、保健医療計画の中でやらなくてはならない病床規制だとか、それから事業計画だとかというのは、もう東京の場合、二次医療圏を単位としてやっていくことはほぼ無理であろうと。この発想の中で、委員の中から、こういう病床整備区域とそれから事業推進区域というものの発想、要するに、本来、二次医療圏でやらなくてはならないものに関して言うと、それを東京の場合には、それぞれやらなくちゃいけないものの理想的なものをそれぞれ考えていくしかない、できる限りのことをやっていく一つの考え方。ただ、そうしてしまったときに、それぞれの計画であり、事業がばらばらにならないように、その一番上のところに合目的な共通の理念を持ちましょうと。ミッションであるのか、理念であるのか、そういったものがグランドデザインです。

だから、いろんな計画、いろんな整備計画にしろ何にしろ、それがばらばらにならないために、一番上に重しとしてのつかる、もしくは引っ張り上げるといったものがグランドデザインで、そのグランドデザインを掲げたときに、基本目標だとかそういうものを立てると、こういう、本来的にはこちらの保健医療計画推進協議会のほうで皆様をご検討なさるような内容まで踏み込んだ内容になってしまったというところで

す。ただ、我々の会は、今まで8回、さらに調整、それぞれの地域で意見を聴取する会議というものが12回プラス4回ありまして、非常に意見が出てくる会なわけです。そういった意見を、そういうグランドデザインの下に実効性の、こういうものが求められているというものを明示するのも我々の仕事だろうという形で、この素案、骨子それから意見というものをこういうふうに明示させていただきました。

ちょっとボリュームが多くて、なかなか、しかも踏み込み過ぎではないかというようなご意見もあるかとは思いますが、こういう経緯でこういうふうになっておりますので、ご理解いただきたいと思っております。

以上です。

○橋本座長

ありがとうございました。骨子案ができるまでのプロセスでの考え方を含めてご説明があったところです。かなり意欲的に議論していただいたと私は認識しております。

それでは、委員の皆さんからご意見、ご質問を伺いたいと思っております。今日は議題が単純ですので、どこからでも大丈夫だと思います。いかがでしょうか。

特に、座長としてお聞きしたいのが、都民から選ばれてきた医療関係者ではない委員の方々の意見をしっかりお聞きしたいなと思っております。いかがでしょうか。

どなたでも結構ですが、ぜひご発言いただければと思います。

では、お考えいただいている間に、最初に私の認識を言っちゃうとまずいのかなと

も思うのですが、述べさせていただきます。

率直に言うと、これからの東京都の保健医療計画の方向性のヒントみたいなものを、部会のほうから出してくれたなという、そういうことを感じました。ただ、恐らく部会が出し切れなかったものとか、あるいは今の時点でどうしようもないものというのはまず残っていて、それが何なのかということ、この協議会としては少し認識しなきゃいけないのだろうと思っております。

それは、一つは、やっぱり、今回の医療法の改正だとか、診療報酬改正の流れから見ると、やはり地域包括ケアの実現というものが根っこにあります。東京都という括りで言うと、都民の生活を支えていく基盤に医療とか福祉とかというサービスがどう絡んでいって、全体の、医療と介護みたいなふうな分け方をしますけれども、ケアにかかわる、効率的で質の高いサービスを実現していくかという、そういう話の流れがあるのだろうと思います。その観点から言うと、東京都の地域包括ケアの検討会があるのだそうですけれども、そこから出てきている中間案みたいなものだけを見させていただいた範囲では、まだ詰めが足りないなという感じが、私は個人的にはしているのです。だから、部会のほうでも、なかなか東京都版の地域包括ケア像が示し切れないでいる状況が現時点なのかなというふうに思っています。

その上に、例えば病院が、あるいは診療所が提供していくメディカルケアみたいなものをどう組み立てていくかというのは、多分、ベースのほうがそれなりに見えてこない限り、ちょっと、何か言いがたいところがあるのかなと考えています。ですから、逆に言うと、この協議会あるいは審議会も含めてだと思えますけど、あるいは行政全体を含めてだと思えますけれども、その課題がまだ残されているという認識が必要と感じます。

一方、保険者である基礎自治体別に介護保険の検討がされています。そこではやはり、地域包括ケアという言葉だけはあるのだけれども、具体的な像がよく見えないというか、決め切れていないというのがあります。私は、東京都は、そういう意味では、ちょっと遅れているかもしれないという危機感を持っています。それは、医療資源がそれほど潤沢ではない地域の地域包括ケアのモデルと、東京都のような、それに比すと、割に医療資源あるいはほかの人的資源も豊富なところの地域包括ケアの像というのは異なってくるのだろうと思います。で、全国のほかの地域ではできていないことを、我々東京都はやらなきゃいけない。

これから、この協議会なり、部会も、そういうことをやっていかなきゃいけないなというふうに思いました。でも今回の構想（案）でそのキックオフをしていただいたということではとても感謝をしております。

○河原副座長

地域包括ケアの検討会のほうの委員もさせていただいているんですが、地域包括ケアの検討会というのは、私なんかは福祉の措置制度の延長の委員構成だと思うんで

すね。つまり、行政関係者、それから福祉、それから都市計画、都市計画の方が入っているということは、住宅問題、これが大きいと思うんですが。医療関係者が訪問看護ステーションの方ぐらいしかおられなくって、あと、医療関係者は私ともう一人の平川理事だけなんです。

どうも、医療というのは、この医療計画の場でも地域包括ケアの場でも、主体を占めると思うんですが、我々サイドから医療を見るのと福祉を見るのと、向こうから医療を見る目が全然違うと思うんですよ。だから、そのあたりが、意思が合わないのかなというふうな印象を持っているんですね。だから、見方が、医療に関する見方が、福祉サイドとあえて言いますと、福祉サイドから医療を見るのと、こちらから医療あるいは福祉を見るのと、全然違うような、こっちのほうが、何か片思い的な感じがするような感じがいたします。

○橋本座長

はい。ありがとうございます。私は、地域で生活をしている都民から見ると、このグランドデザインがどう見えるのかなというのを、ちょっとお尋ねしたいなと実は思っている。で、都民委員からお話を聞きたいというふうに申し上げたのはその意味です。

この骨子案に書かれていることは、医療を提供していく側からのある種のモデル、余り細かくないですけど、ベクトルを示しているのですよ。東京で生活していく人々から見た、ある種の医療の利用の仕方のモデルに、これを翻訳しなきゃいけない。そういう作業があるのだらうと思いますね。それをやらないと、やっぱり医療提供者側がつくった医療計画になっちゃうところが否定できない。そこは行政がおやりいただくこともあるのだらうと思います。そういう翻訳作業もある程度、平成30年の保健医療計画ではやらなきゃいけないことかなと思います。

ということで、都民委員の方、いかがですか。何でもいいですよ。

○庄子委員

じゃあ、すみません、ちょっと。医療を受ける側、代表じゃないですけど、立場として、ちょっと発言させていただくんですが。

地域医療構想って、すごく大きなポイントは、患者とか住民参加だと思うんですね。これは、今、骨子で、これから素案に向けて多分もっといろんなことを書き込むと思うんですが、やっぱりちょっとわかりにくくて、最初のところの構想区域ごとのいろんな特徴、事実を淡々と、データを並べているんですけど、やっぱりこのデータから何を言えるのかというのを書いてあったほうが、一般の人にはすごくわかりやすいのかなと思います。

最初のところの東京都のところは、東京都の特徴というので八つぐらい何か並んでいるんですけど、構想区域ごとののは特にそういうことが書いていないので、余りこう、色をつけないほうがいいというのもわかるんですが、もう少しわかりやすく、このデ

一タを並べて一体何が言えるのかというようなポイントが書いてあったらいいのかなと思います。

それから、医療資源に関しては、病床機能報告制度にすごく詳しい情報が載っていて、ここには入院基本料の種別とかが書いていますが、病床機能報告制度を見れば、病院ごとの手術数だったり、どんな機器を持っているかとかもわかりますので、そういう情報が東京都のどこに載っていて、どうやって調べればいいのかとか、そういうことも書き込んでいると、一般の人が見てもわかりやすいのかなというふうに思います。

以上です。とりあえず。

○橋本座長

はい。ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。どうぞ。

○西川委員

部会のほうにもちょっと参加させていただきまして、いろいろ拙い意見を申し上げているところなんですけれども、今、座長さんがおっしゃいました、東京は大変医療資源が豊富であるという、このために、患者側からしますと、大変選択肢が多くなっております。それはとてもありがたい反面、どうしたらいいか迷ってしまうということも現実にやっぱり起こっていると思うんですね。

地域ケアのシステムについてですけれども、結局医療と介護と、それから福祉なんかの問題も全部いろいろ絡み合っていて、私たち都民にとっては非常にこう、複雑な様相を呈しております。実際に、例えば具合が悪くなったりした場合に、じゃあ、第一歩はどうしたらいいかというのが余り明確にわからないというのがちょっとありまして、医療についても、その後のシステム、いろんな連携が行われていく、どんどんつながっていくシステムにどうやったらうまくのっていけるのかというのが、いま一つ、ちょっとわかりづらいというのがあると思います。

これから、例えば、高齢者のみの世帯とかがふえてきますと、やっぱりわかりやすさ、第一歩をどうしたらいいかというのを、もう少しアクセスしやすいようなシステムというのを明示していただきたいと思います。

○橋本座長

はい。ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。都民の方からお手が挙がって、お話をいただきましたけど、どうぞ、それに限らず。どうぞ。

○羽田委員

はい。羽田ですけれども。私、前にもちょっとお話をさせていただいたかもしれないんですが、まず構想区域のところも、医療圏というのはほとんど区民の方はご存じないです。「それって、何？その間で、ほかへ行っちゃいけないの？」みたいな単純

な話になってしまうんですけれども。行政はこうやって財源の割り振りを均等にしていこうということで今考えていますよという話はさせていただくんですが。やっぱり電車だとか、車とかという流れに乗ってしまうので、どうしても都心の方向に、何かあったら大きな病院にかかってしまうというところは否めないとは思いますがね。

やはり友達なんかも肺がんが早期で見つかったんですけど、もう、そうしたら国立がんセンターを紹介してくださいということで、埼玉の方がもう、そこにぼんちで行かれて、もう5日間の入院で退院されて、あとはもう、歩いてくださいねとかということで、フォローアップを国立がんセンターの先生の中で受けていらっしゃる。しかもその話を聞くと、外科の先生と内科の先生が両方かかわるんですけども、言われることが違うんだそうですね。ですので、いや、困ったわねという話が現実にございます。

それと、もう一つ、地域包括ケアシステムのところなんですけど、私も杉並の場合は、ケア24と言って20カ所あるんですけども、いわゆる包括センターですね、そちらに何カ所か足しげく通ったり、一応だんだん仲よくなってきて、いろいろお話も伺うんですが、介護保険と言った途端に、普通の方は、いや、そんなものは使いたくないですとか、そんなお世話になりたくないですというほうが先に出てきちゃうんですね。そうじゃなくて、ここは相談窓口で、ご自分じゃなくても、ご家族とかお友達とかの相談にも乗ってくれますよということで、それで医療との連携の橋渡しをしてくれるところですよ。個別には説明できるんですけど、体制としての中での説明というのはほとんどされていないような感じがするんですね。あるいは、個人の人たちも、そこに余り関心がないみたいなのところもございます。本当に、倒れてみて初めて、困ってから動かれているというのも現実ございます。

ただ、一方では、先ほどもお話に出ましたけれども、病床機能報告制度があって、どこの病院がどのくらい手術件数をやっているかというところは非常に関心が高くなってしまっていて、やはり病院の中のアンケートの中でそういう、公表していないのというようなアンケートが来ているのも事実なんですね。じゃあ、どこを見たらいいのというのが、院内でも、はっきり言って、わかっていないような、ある一部の方はもちろん統計としてとっていらっしゃって、わかってはいらっしゃるんですけど、院内で全員に、じゃあ、周知されているかということ、患者さんに説明できるようなところまではおりにきていないような気がいたします。

ということで、基本的には、先ほどからもいろいろお話が出ていますが、非常にわかりにくい部分はたくさんありまして、座長さんがおっしゃったように、何ていうんですか、解釈とか、あるいは翻訳をもう一歩しないと、なかなか伝わらないんじゃないかなという感じは、ちょっと今、しています。

以上です。

○橋本座長

はい。ありがとうございます。

私が申し上げたのは、翻訳というのは、医療とかこういうものを利用するその仕方のモデルもちゃんと提示したほうがいいということです。こういうふうに使うことができるんだよという形でのもう一つの粗筋があったほうがいいかな、見えやすいかなという意味です。

○羽田委員

はい。まさにそんな感じです。

○橋本座長

現実には、なかなか難しいですけどね。口で言うのは易しいのだけども。潤沢に資源があることの悩みみたいな、ぜいたくな悩みなんでしょうね、きっとね。多分東京は、恐らく。

どうぞ。

○河原副座長

いいですか。器としては、東京都の「ひまわり」とか、あと「暮らしの中の医療情報ナビ」という情報サイトがあるんですが、都が調査すれば、いつも認知度が20%ぐらいで、なかなか向上しないんですが。せっかくそういうふうな事業をやっていますから、一つはそれをもっと改善するというのも一策かなというふうには思います。

もちろんそれでカバーできないところはまた考えていく必要があると思いますけど、やはり認知度が低いというのは大きな問題だと思います。

○橋本座長

どうぞ、お願いします。

○當真委員

當真です。私、多摩地域から参加しているんですが、今のことに関して、地域性がかなりあるように思います。地域が、市町村、つまり都内の市とか町単位で動いていくと思うんですけど、非常に温度差があるような気がします。その辺のことに関して、都としてももっと認知度を高めていく必要があるのではないのでしょうか。私の周りでも、それって何といった具合で、なかなかそこに理解度が得られない、認知度が高まらないというような状況がかなりあるんですが、都として、その指導といいますか、サポートといいますか、そういったことも必要ではないかと考えます。

○橋本座長

ありがとうございます。

以下は私の勝手なイメージですが、ある市に生まれた人が一生の間に、どんなヘルスケアとかヒューマンケアみたいなものを利用することができるかというのを、ずっとライフステージに応じて追っかけていきながら、ある種のイメージをつくらうとしたことがあります。例えば、江東区だったら、江東区で生まれて、育て、多分医療や福祉だけじゃなくて、さまざまな行政サービスやら、そのほかの民間サービスを含めて、こうこうこういうふうにごろごろ過ごしていくんだよと。病気になったとき、あるいは

体の調子が悪くなったとき、おじいちゃん、おばあちゃんが悪くなったときこうこうこうだよと、全体が共有できるようなイメージをつくってみて、そこで何が足りないかということを考えていく、そういうベースがあると実質的です。多分医療提供者だけが考えて、非常に親切に考えていくものと、やっぱり使っていく側の、医療サービスだけではないですから、社会資源を使っていく使い方の大きな包括的なイメージの中で医療をどう捉えているかということ、もう一度整理をしなきゃいかんのかなと思いつつ、聞いていました。

他はいかがでしょうか。これ、地域医療構想の策定部会がお作りいただいて、その部会長がおっしゃっているように、踏み込み過ぎたかなという言い方があるんですね。でも、踏み込んでいただいて、すごく私たちとしてはいい議論の種ができたと思っています。それを、ですから、踏み込んでいただいたことをもっと将来に向かって生かすための議論をしたいなと思っています。

いかがでしょうか。どうぞ。

○渡辺委員

東京都医師会なんですけれども。地域医療構想のことが、これだけあるべき医療提供体制の実現に向けたところまで踏み込んでいただいて、非常に総論だけじゃなくて、各論のまた細かいところまで挙げていただいて、大変よかったですと思います。

地域包括ケアシステムは現在進行形でありますので、いろいろ我々も、医療提供体制側も今システムをつくっているし、ほぼ総論的には、大体コンセンサス、医療提供体制側としては、医師、歯科医師とか多職種のほうでできつつあるところで、これからは都民参加とか、そういう各論に向けてさらに進めていくということも、本日は示していただいて、大変助かると思います。

我々東京都医師会、都のほうから委託を受けて、今、パンフレットをつくっているんですね、50ページぐらいの。多職種連携ということで、あと2カ月ぐらいででき上がりますけれども、そういう現在進行形のことが、あと、だから、今はまだよく認知がされていませんけれども、3カ月後、半年後にはかなり都民の方々にもわかっていただけるような体制に我々も努力していますし、また、この会がそういうことをさらに広めていくということだと思っていますので、本日のこの資料は、大変な、いいデータをいただいたと思います。

以上です。

○橋本座長

はい。ありがとうございます。

地域における多職種参加ですよ。そういったモデルみたいなものを提示されていくと、もっと具体的な絵が描ける、そのようなことだろうと思います。そうなれば、次の段階では議論がもうちょっと細かいところまで展開できるということになるでしょうね。

他はいかがでしょうか。どうぞ。

○山本委員

今、渡辺先生から医師会のほうのお話をされていましたが、私たち歯科医師会といたしましても、やはり非常にいいものができたなど、第5章でいろいろ我々の意見を取り入れていただきましたので、大変ありがたかったなどというふうに思っています。

で、我々サイドの問題としましては、やはり開業歯科医の一人として、なかなか地域包括ケアのことも、まだまだ開業医の末端までは知れ渡っていないですし、それから、我々はいつも内々の、例えば衛生士さんと歯科医師だけでやっているというような部分がありましたので、これからは、やっぱり多職種の方に向けて、もうちょっと情報を発信しながら、連携といったような部分を考えていきたいというふうに今考えているところでございます。ありがとうございました。

○橋本座長

ありがとうございました。

あとは、東京都医師会のお話で言うと、このようにうまくやっているよという、成功事例が提示されて、それぞれの地域でそれを参考にしながら自分たちのものを組み立てていく作業だと思います。

地域でそれなりに努力している方たちが現実にはいますよね。そういう事例をなるべく見える形にしてあげて、これが一つのモデルなのだよと提示する。一つかもしれないけれども、成功にベクトルが向かっている事例なんだよ、ということをしつかりお伝えする、そして、それを広げていくということ。地域包括ケアというのは実体として、日本の医療がまだうまく組み立てできていない挑戦的な領域なので、都市部で成功している事例を積極的に取り上げていくということが必要だと考えています。都医師会はそれをおやりいただいていると思うので、そこをさらに進めていただければと思います。

○渡辺委員

せっかく座長さんにおっしゃっていただいたので。3月19日にそういう都民公開講座というのを開きまして、そういう事例を通してということで、七つの団体で、歯科医師さんも入っていただいて、口腔ケアということを考えながら、食べると、それから話すとか食ということ、栄養士さんやそれから言語聴覚士さんなんか入って、ケアマネ、ステーションなんかの方も入って、そういう事例を通して、わかりやすく都民の方にご披露するという試みをもう、着々と進めておりますし、また来年度は、また別の切り口で進めたいと思っておりますので、やはり都民の方にはわかりやすくということが一つのキーポイントだと思います。

あと、先ほどありました格差ですね、認知度の格差についても、幅広くわかりやすくということがキーワードだと思いますので、進めてまいりたいと思っております。

○橋本座長

はい。ありがとうございます。

先ほど庄子委員が住民参加という切り口でおっしゃられました。住民参加の成功事例をどこかから情報を得たり、あるいはその先に、住民がどこで参加していくかの展開を考えていくことがこれから必要なのかなと思います。何かご意見はございますか、その住民参加について。

○庄子委員

今の、今この調整会議の下でやっている、現場でやっている部会には、特にその住民の方というのは参加されて……

○橋本座長

公募委員の中からお出になっている方はおられます。はい。

○庄子委員

あ、そうですか。そのほかに一般の人向けに何かをやるのか、予定というのはあるんですか。

○宮澤地域医療構想担当課長

はい。部会の資料につきましては、ホームページのほうにアップをさせていただいておまして、それに対するご意見がある場合には、ホームページからご意見をいただけるような形をとらせていただいております。

○庄子委員

何かタウンミーティングとか、そういう予定というのは、特には。

○宮澤地域医療構想担当課長

今のところそうした形式ではやっておりませんが、広くご意見いただけるような形をとってございます。

○橋本座長

私は東京の中のことは余り多くを知らない、事例を知らないのですが、福祉の領域では、ある地域を、コミュニティを、別に福祉サービスを充実するということが目的ではなくて、トータルとして再生しなきゃいけない地域がたくさんあって、そこに福祉の人たちが中心になってケアを提供することによって、住民参加の形態ができてきて、地域興しにつながっていく。最近有名なのは、金沢の佛子園というところですけれども、そういったところが展開をしていく。ただ、その欠点は、医療と結びついていないということですね。医療は、やっぱり専門家がかなり担っている領域なので、住民がなかなか、手を出しにくいというか、そういうところがあるんですけど。それでも、それなりにうまく形成していくようなプロセスもあっていいのかなと思いますけどね。

多分地域の医療のほうも、どういうふうに住民とつながって、一つのコミュニティの中で自分たちが活躍できる、そういう場をつくっていくかと、模索している方はお

られるのだろうというふうに思います。そういう形が東京でつくられていくとおもしろいですね、そこは。

どうぞ。

○尾崎委員

東京都医師会の尾崎ですけども。さっき介護保険のこととか、みんなよくわかっていらっしゃる方がたくさんいるという話がありましたが、実際にそのとおりであると思います。

今日も、ひとり暮らしの83歳位の女性の方が、心房細動があつて、ちょっと心不全になりかかっている方で、ひとりで住んでいるので、夜、動悸が少しでもすると不安になってしまって、どうしたらいいかわからない。結局、心臓がそんなに悪いわけじゃないんだけど、隣りの人に相談しに行って、何か不安で苦しいからと言うと、隣りの人は病気がひどくなったと思って、救急車を呼んでしまう。それで、救急車で運ばれていくんだけど心電図、それからレントゲンを撮ってもそんなに悪い状態じゃないので、そのまままた帰されてしまう。そういうことを2回ぐらい繰り返してから、私のところに、夜どうしたらよいかという相談を、隣りの人が一緒に本人を連れてきて来たわけです。

そういう方は、本来はひとり住まいで、どちらかというところ、医療も必要なんですけれども、そういう介護とかが必要で。それから、その方はひとり暮らしで、食事をつくる気がなくなっちゃって、食事もちょうと今食べていないと。そうすると、配食サービスとか、いろんなことが必要と考えられるので、包括支援センターというところに連絡して、「僕が知っているケアマネを紹介するから、そうしたらいろいろできますよ」と言ったら、今日の夜から配食サービスが入るとか、それから訪問看護の人も来てくれるとか、いろんなことがスムーズに進むわけです。そういうシステムが全く、お年寄りの方も含めて、わかっていないんです。

行政に相談しても、「あ、それは申請すればいいんです」とか言うだけで、あとは、主治医の意見書を書いてもらえばいいのよと。そうしますと、じゃあ、主治医の意見書がいっぱい僕のところに送られてくるんです、書いてくれ、書いてくれと。でも、どういう人がどういう状態で介護申請したのかは全然行政も教えてくれないし、患者さんに電話しても、「いやあ、何か出せと言われたので出ただけです」と。だから、何年も介護保険制度を施行してからたっているにもかかわらず、さっき言ったように、具合が悪くなった方が初めてそこで体験して、まごまごしながらやっていくというのが現状なんです。

皆保険もそうです。つまり、病気になったとき初めてありがたみがわかるとか、日本のシステムがわかるという人がいます。保険料をずっと払っていても、日本の医療制度はどうなっているのか関心のある人なんか、健康な人には一人もいません。

そういう状態で、これから困難な時代を迎える場合には、やはりもうちょっと、さ

つき座長も言ったような、もっと具体的に、庄子委員も言いましたけれど、具体的にもう少し、こういうときにはこうなって、こういうシステムがあって、こうなるんですよということを、区市町村の行政がしっかりアピールすることが大切です。それから、パンフレットはよく作ってあるんですが、みんな読みません。もらいに行ったりしない。だから、どうやってそういう情報を伝えるかとか、そういうことをもっと考えていかないと、地域包括ケアもうまくいかないなと僕は思っているわけです。

もう少し基本的なところからやっぱり見直し。で、どうやったら都民の方とか高齢者の方が関心を持つのか。そういうところから始めていったほうが良いような気がします。まだ、あと9年あるわけですから、僕は十分間に合うと思います。という意見です。

○橋本座長

なるほど。非常に大切なところを教えていただきました。そうですね。同感です。入れ物やシステムをつくっても、そこに入ってきて初めて役に立つかどうかなので、そこに入る、入り方とか、近くにあるよという言い方だとかというようなことがちゃんと伝わらなきゃいけないですね。

どうぞ。

○福内委員

今、区市町村などの行政についての役割についてお話がありましたので、少し取り組みについてお話しさせていただきたいと思います。

特別区の中でも、地域包括ケアシステムへの取り組みというのはまだまだ温度差があると思いますけれども、進んでいるところでは、区民の方を対象に、先ほど座長からもお話のあった成功事例などを、それぞれの職種の方が、家族の方も含めて発表していただいたりして、区民の方に広く伝えているというところもございますし、また在宅療養などのパンフレットを使って、区民の方に説明を進めているというような取り組みをしているところもあります。

また、私、今、江東区におりますけれども、やはり今まで出てきたような、例えば介護保険そのものの使い方がよくわかっていないとか、いろんなご意見が、今年度実施しました会議ですとか多職種連携の研修の中でも出てきまして、それらを取りまとめて、簡単なパンフレットを作成した、ただ、そのパンフレットをつくっただけでは役に立たないと思っておりますので、それを使って、来年度はやはり地域に広げていくために、まず民生委員さんなどを中心に学習会をやっていこうと。それをまた、今後継続しながら、地域の中で、勉強会というか学習会を広げていきたいと思っておりますので、徐々に特別区のほうでもそのような取り組みが進んでいくのではないかなと思っております。

○橋本座長

ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。どうぞ。

○長瀬委員

地域包括ケアというのは、漠然としていますが、要するにネットワークです。それに関して、ただ今いろいろなご意見を頂いたところです。

先ほど尾崎会長も言われたように、行政の一部分しか機能していません。介護保険の場合、主治医の意見書を書いてもらうようにと、区の担当しかわかる方がいません。そうではなくて、自治会なり地域住民が関わるネットワークがあって、そこに行政、医師会、それに消防署や警察も関わるネットワークがあってこそ、本当の地域包括ケアであると思います。こうしたモデルケースをつくっていかなければ、結局縦割りになって、一部の機能に留まってしまうように思います。

ですから、先ほど江東区の取組についてお話しがあったように、成功事例があれば、それをモデルにして、徐々に拡大していったらいいでしょうか。具体的に進めていくほかありません。

○橋本座長

そうですね。多分そういうモデルを、多分完璧なものってそんなになんかあると思いますけれども、それなりにやっているものを、ここはいいよねとか、ここは悪いよねとか、うちではこれをまねするけど、これはまねできないよね、もっといいことをやっているよねという、そういうつくり方で、その中に住民がどう参加していくかということがかなり大事なのかなというふうに思いますけどね。多分そのネットワークを住民が育てていくという、そういう考え方だと思います。多分それが求められていることなのかなというふうに思います。

どうぞ。

○当真委員

小さな事例ですけども、私の多摩地域で、多摩地域のある小さなところで、高齢者の団体の人たちが、自分たちみずから、現状どうなっているかといったことなど勉強会を開いたりして、やっているところもあります。

○橋本座長

そうですね。おそらくモデルも完璧なものってないのだからと思います。けれども、それなりにやっているものを、ここはいいよねとか、ここは悪いよねとか、うちではこれはまねするけど、これは取り入れられないよね、もっといいことをやっているよねという、そういうつくり方で、その中に住民がどう参加していくかということがかなり大事なのかなと思います。大事なはそのネットワークを住民が育てていくという、そういう考え方だと思います。それが求められていることなのかなと考えます。

どうぞ。

○小島委員

社会福祉協議会の代表として東京都社協から来ているんですけども、今、地域のい

ろんな取り組みが行われていると思うんですが、やっぱり社会福祉協議会としても、活動計画の中で、地域の見守り活動ですとかサロン活動ですとか、おひとり暮らしの方をいかにサポートしていくかという取り組みもしているところですね。ただ、医療とつながっているかというところ、そこはまだまだ弱いかなというところがありますので、今後そういった連携もしていかななくてはいけないかなというふうに考えています。

○橋本座長

それは社協も含めて、いろんな活動があるのですが、医療とつながっていない。医療との連携は、もう20年以上前から言われていることですよ。現時点でもそこが余りできていないということは何なのか、ということを考えるのは大きな課題かなと思いますけどね。

住民がもうちょっと動かなきゃいけないし、動けるように仕組まなければと思います。次の保健医療計画では、住民の役割とか住民の活動計画、つまり医療なり福祉のサービスの専門家たちとどういうふうに自分たちの生活を地域でつくっていくか、というところにかかわってくるような、そのような方法論をもった計画をつくっていく、そういうベクトルが必要なかなと思います。単にわかりやすくしてくれという言い方だけでは、もう済まない時代になると私は思いますね。他にご意見はよろしゅうございますか。

では、少しくご意見をいただきました。座長として意図的にそうしたのですが、今日のご意見は、これからのこの協議会がこの骨子案を受けながら検討していかなければいけない課題の大きな枠組みを議論していただいたと考えています。

もしご意見があれば、骨子案についてもご意見いただきたいと思います。大方骨子案についてはよろしいのではないかとということでもあります。よろしいですか。

それでは、事務局と調整した上で、幾つか、5-1とか5-2に出てきているようなご意見がございますので、素案というものに反映したいというふうに思います。よろしゅうございますか。

(了承)

○橋本座長

はい。ありがとうございます。

今日、出席いただいた猪口部会長を初め、部会委員の皆様におかれましては、多忙を極める中、非常に詰めた議論をしていただきました。そして、立派な骨子案をつくっていただきました。協議会を代表いたしまして、お礼を申し上げたいと思います。引き続き、残りの部会で、検討をよろしく願いたします。

本日予定されていた議題はすべて終わりました。ほかに事務局から何かございますか。

○宮澤地域医療構想担当課長

はい。本日は貴重なご意見をたくさんいただきまして、どうもありがとうございました。

本日お示しをいたしました骨子案でございますが、今月末に開催を予定してございます医療審議会におきまして、中間報告といたしましてご報告させていただきたいと思っております。

また、本日の資料につきましては、机にお残しをいただければ、事務局からご郵送させていただきます。

また、本日お車でいらっしゃる委員の方につきましては、駐車券をご用意してございますので、事務局までお知らせください。

事務局からは以上でございます。

○橋本座長

はい。ありがとうございました。

それでは、本日はこれもちまして終了いたします。お疲れさまでした。ありがとうございました。

(午後 4時37分 閉会)