

第5回都立病院経営委員会「今後の都立病院の
担うべき医療の方向性」に関する検討部会

平成29年5月22日（月）

東京都病院経営本部 経営企画部 総務課

次 第

1 日時

平成29年5月22日（水曜日）午後4時から

2 場所

東京都庁第一本庁舎25階 108・109会議室

3 議題

- (1) 行政的医療の再点検について
- (2) 医療機能部会論点整理について
- (3) その他

○配布資料

都立病院経営委員会「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会 委員名簿
病院経営本部及び都立病院出席者名簿

第5回都立病院経営委員会「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会 座席表
都立病院経営委員会設置要綱

資料1 精神科特殊医療（アルコール依存・薬物依存等）の状況

資料2 小児特殊医療（心臓病・腎臓病等）の状況

資料3 神経系難病の状況

資料4 リウマチ・膠原病系難病の状況

資料5 特定内臓系難病の状況

資料6 アレルギー疾患の状況

資料7 エイズ医療の状況

資料8 障害者合併症医療の状況

資料9 障害者歯科医療の状況

資料10 がん医療（難治性・合併症併発等）の状況

資料11 都立病院が担うべき医療の論点整理

参考資料 検討部会等における主な意見（第1～4回、経営委員会）

午後3時56分 開会

○小野寺経営戦略担当課長 定刻より前でございますが、委員の先生方、皆さんおそろいになりましたので、これより第5回都立病院経営委員会「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会を始めさせていただきます。

委員の皆様方におかれましては、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。

まず病院経営本部におきまして4月に異動がありました職員をご紹介させていただきたいと思っております。

計画調整担当部長、末村でございます。

○末村計画調整担当部長 末村でございます。よろしくお願いいたします。

○小野寺経営戦略担当課長 また、今回が本部会への初めての出席となります都立病院の職員をご紹介させていただきたいと思っております。

駒込病院、神澤副院長でございます。

○駒込病院副院長 神澤です。よろしくお願いいたします。

○小野寺経営戦略担当課長 墨東病院、上田院長でございます。

○墨東病院院長 上田です。よろしくお願いいたします。

○小野寺経営戦略担当課長 神経病院、磯崎院長でございます。

○神経病院院長 磯崎でございます。よろしくお願いいたします。

○小野寺経営戦略担当課長 松沢病院、樫山副院長でございます。

○松沢病院副院長 樫山です。よろしくお願いいたします。

○小野寺経営戦略担当課長 申し遅れましたが、私、当部会の事務局を務めます経営戦略担当課長の小野寺と申します。議事に入るまでの間、進行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申し上げます。

まずは、お手元の配付資料の確認をさせていただきたいと思っております。

A4の次第に続きまして、1枚おめくりいただきまして、検討部会の委員名簿、次が病院経営本部及び都立病院の出席者名簿、その次が座席表、1枚おめくりいただいて、ホチキスどめで設置要綱が3枚つづりになってございます。

その後、A3の資料になりまして、資料1-1として、精神科特殊医療の状況がホチキスどめで2枚でございます。資料2、小児特殊医療の状況がホチキスどめで2枚。資料3、神経系難病の状況が1枚でございます。資料4、リウマチ・膠原病系難病の状況が、A4の資料でございますが1枚でございます。資料5、特定内臓系難病の状況がホチキスどめで2枚になってご

ざいます。資料6、アレルギー疾患の状況がA3とA4の資料、2枚つづりのホチキスどめになってございます。資料7、エイズ医療の状況でございますが、こちらもA3とA4の2枚つづりになってございます。資料8、障害者合併症医療の状況がA3で1枚。続きまして、資料9、障害者歯科医療の状況ですが、こちらがA3でホチキスどめ2枚となっております。資料10、がん医療の状況、こちらがA3で1枚でございます。資料11、都立病院が担うべき医療の論点整理でございますが、1枚目が専門性の発揮、2枚目が地域へのさらなる貢献ということで、ホチキスどめの2枚組になってございます。

最後、参考資料になりまして、検討部会における主な意見をホチキスどめ3枚でつづらせていただいております。

以上でございます。落丁等ございましたら、随時、事務局までお申しつけください。よろしくお願いいたします。

それでは、これからの議事進行は橋本部長にお願いしたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本部長 それでは、第5回都立病院経営委員会「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会を開きたいと思っております。

今回は、議事次第にございますように2つ大きな議事がございます。行政的医療の再点検ということで、これまでやってきたことの続きです。それから、医療機能部会としての論点整理ということをやりたいと思っております。

まず議事に入ります前に、公開、非公開の問題についてご意見いただければと思います。

会議の公開、資料の公開、議事録の公開、この3つについて、これまでも確認をしてみました。同じように原則公開なのですが、もし委員の過半数で非公開ということになれば、そのようにしたいというふうに思います。

いかがでしょうか。公開でよろしいですか。

○小野寺経営戦略担当課長 部長、すみません。

事務局からでございますけれども、今回の資料のうち、資料6になりますアレルギー疾患の状況についてでございますが、データ元が食物アレルギー研究会のデータを活用させていただいて資料をつくっているわけでございますけれども、この出典元に確認させていただきましたところ、データの利用につきましては会議資料としてのみ使用して、ホームページ等の掲載は許可しかねるとの回答を頂戴してございます。ですので、当該資料のみ非公開の対応をお願いできればと考えてございます。

○橋本部会長 よろしいでしょうか。議論では使っていいけれども、ホームページ等への公開は断ると。

○山口委員 それはどういう理由ですか。

○小野寺経営戦略担当課長 使わせてくださいということと、この会議の中でこういう目的で使いますよという形でご説明させていただきましたところ、先ほど申し上げましたような形で、ホームページの掲載は厳しいですというようなご回答を頂戴しているところだけなので。

明確にデータの使用とかにつきましても利用規約というのがございまして、その利用規約の中で、データの活用に当たっては当該研究会の承諾が必要という形で定められていまして、今回その承諾が会議の使用のみ得られたというような状況になってございます。

○橋本部会長 わかりました。よろしいですか。

いろんなふうにご利用されていて、その議論の中身がよくわからないで問い合わせ等があると、ちょっといろいろ問題があるのかなというふうに今思いましたけれども、これでよろしいですね。議論としては使えるということですよ。

それでは、ちょっと変則ですが、ほとんど公開、一部非公開ということでやりたいと思います。

それでは、議題1に入りたいと思います。

行政的医療の再点検ということで、事務局から説明をお願いします。

○小野寺経営戦略担当課長 それでは、資料1からご説明させていただきたいと思います。

今回、行政的医療の再点検が資料1から資料10とかなり多うございますので、少しお時間を頂戴してご説明させていただければと思います。

まず資料1-1、精神科特殊医療の状況でございます。

今回の再点検いただく医療全般が、5疾病5事業というよりは、障害者医療ですとか難病医療ですとか小児でも特殊な医療ということで、他の医療機関でなかなか厳しい、困難な医療をやっていることと、なかなか公表データが明確にピンポイントでとれるものが余りなかったということで、一応そのとれる中から分析できる形でまとめさせていただいておりますので、そういった観点からご説明させていただきたいと思います。

まず資料1-1、精神科特殊医療の状況でございます。

資料の1ページ目ですけれども、こちらは医療機関情報、各医療機関へのアンケートの調査で「精神科・精神神経科（旧神経科）・診療内科 医療機関名簿」への掲載を希望した医療機関の精神科特殊医療、依存症医療の実施状況をまとめたものでございます。左側からアルコー

ル、薬物、ギャンブル、性依存、依存症全般という形で丸をつけてございます。

都立病院では松沢病院が行政的医療という形で担っておりますが、特徴的なこととしましては、全体的にクリニックでアルコール、薬物への外来対応といったところは、かなりの医療機関で対応はされている状況でございます。

その一方で、この依存症に対応しつつも、その精神科の病症をもって入院に対応できる、言いかえると重症な患者さんへの対応ができるという、入院治療が可能なところというのは限られてきているというような状況がございます。

見ていただくと、アルコール、薬物に丸がついていて、精神科の病床数としてベッドを持っている医療機関というところで見えていきますと、左側は区西南部のところの松沢病院、右側のほうになりますと区西部のところにあります慶應義塾大学病院、その下になりますが、区西北部の富士病院と、区部におきましては、おおむねこの3病院がアルコール、薬物に対応しつつ、その精神科の病床を持つ医療機関という形になってございます。

一方、多摩地区のほうにおきましては1枚おめくりいただいたところでございますが、左側の表の真ん中あたりですけれども、西多摩地区の西東京病院、その下、南多摩医療圏の八王子恵愛病院、北多摩南部の長谷川病院、あと一番下のところですが、北多摩北部の山田病院という形で、多摩地区でも4カ所、4つの医療機関での対応という形になっております。

資料の右側になりますけれども、松沢病院におけるアルコール・薬物依存症医療の状況といったところでございますけれども、依存症のステージとその必要な治療といったところの対象を見ていただきますと、重症については入院、中等症であれば外来で対応という形になっております。軽傷であればデイケアと、ほぼ回復すれば、松沢病院外での自助グループでの対応というような形になってございますので、入院の必要な医療機関といったところは、まだ限られているという状況の中でございます。

ちなみに、松沢病院の入院患者の住所地の分布、一番下の表を見ていただきますと、これは都内の全都のアルコール依存、薬物依存の実数というのは、資料がなかったのですが、そこまでとれなかったですけれども、松沢病院のアルコール依存で371、薬物依存で203というN値の中で、アルコール依存であれば約半分が近場ではありますけれども、そのほか半分41.5%が基本的には全都から来ているという状況です。都外も5.1%あるというところ。

薬物依存につきましては、4割程度が世田谷と近隣区市で、その他5割がその他全都から来ているという状況です。都外も6%程度あるというような形で、松沢病院におきましては全都を中心とした形での当該医療を展開しているという形になってございます。

引き続きまして、資料2でございます。

小児特殊医療、心臓病と腎臓病の状況でございます。

こちらは左下の凡例のところにあります。DPCデータにおいて、下記疾患への対応実績のある医療機関のうち、都立病院は星印、その他を丸印で表示をしております。都立病院としましては、この疾患の取り扱い病院として、北多摩南部での都立小児総合医療センター、あと右上、区西北部の都立大塚病院というところが対象で実施しております。

1枚おめくりいただきまして、その実績でございますが、今回この医療を分析するに当たりまして、小児だけでとるのがなかなか難しいということもありますので、疾患のうち15歳以下の割合が高い疾患を分析の対象という形でまとめさせていただきました。

疾患名としましては、こちらは動脈管開存症ですとか先天性心疾患のほうを掲載させていただいております。症例数の推移としましては、24年度から26年度まで全都的に右肩上がりになっておりまして、今回これを実施しております小児総合につきましても、平成24年度、26.9という月当たりの症例数から、26年度32.3というところに上昇傾向にあるという状況でございます。

これを全都の中でのシェアを見てみますと、動脈管開存症というところが大体子供の割合が6割程度、先天性疾患のところ、左記を除く先天性疾患が大体9割程度が15歳以下という形になっておりまして、全体の全数のシェアで見ると、この先天性疾患は、榊原記念病院が75.1で全体の27.7%、その次が区西部になりますが、東京女子医科大学病院の45.3で16.7%、3番目が都立小児総合医療センターの32.3の11.9%という形になってございます。

先天性心疾患が27.6ということで、ほかと比べて都立小児総合医療センターの特徴としましては、先天性心疾患が非常に多いというような状況になってございます。子供の割合が高いというのがありますし、疾患上重症の傾向が強いというようなところも見てとれるかなというところがございます。

右側の先天性腎疾患におきましても、同様に子供の割合が高い疾患をとっております。都内の合計自体はごらんいただいたとおり、24年度から26年度で微増の状況、一方で小児総合につきましては24年度から26年度で微減というような状況になっておりまして、大塚病院は横ばいという形になっております。

こちらにつきましては、全都的に見てみますと、区中央部の順天堂病院が非常にウエイトが大きいというところがございますが、特に子供で見ると、小児総合医療センターの全数が18.8で15.2%、あと子供だけ扱っているというところで見ると、区西南部にありま

す国立成育医療研究センターが13.8で11.2%というような状況になっております。特に多摩地区におきましては、医療機関も限られている上に、小児総合にかなり患者さんが集まっているような状況が数字的には見てとれるかなというところでございます。

続きまして、神経系難病の状況でございます。資料3をごらんください。

こちらの神経系難病につきましては、分析対象の疾患といたしまして、左にありますような脳血管障害のところから急性の(19)といったところを対象疾患として捉えさせていただいております。該当する神経・筋疾患系の国の指定難病につきましても、その右側に比較させていただいているとおりでございます。

東京都全体の流れとしましては、25年度から27年度、こちらは対象疾患がふえたということもありますけれども、25年度866から全体として1,504といったところまで増加傾向にございます。特に多く取り扱っております神経病院と小児総合を再掲で出しておりますが、神経病院につきましては26年度89.6から27年度113、小児総合につきましては25年度15.4から27年度16.3ということで、それぞれ増加傾向にございます。

神経病院につきましては、DPCが入ったのが26年度からということでございまして、25年度の実績は調べ切れなかった、比較できるような数字がなかったということでバーにさせていただいているという状況でございます。

それぞれ医療圏ごとに各病院の実績を右側のほうにまとめさせていただきましたけれども、非常に細かい資料で大変恐縮なんですけど、数字的に合計数、全体のシェアで見ますと、特に下のほうからになりますけど、北多摩南部の神経病院が右側の合計数113.1で7.5%、北多摩北部の国立精神・神経医療研究センター病院、神経病院のところの下になりますけれども、そこが116件で7.7%ということで、この神経系難病につきましては、この2病院が都内でも大きなシェアを占めているというような状況になってございます。

特に神経病院の中で特徴的なところといたしましては、この疾患分類の括弧の番号でいいますと、特に(12)の不随意運動ですとか(13)の遺伝性運動失調症、(14)のその他の変性疾患、このあたりが、なかなかその他の医療機関ではできていないですけども、神経病院とナショナルセンター、国立精神・神経医療研究センターのところで実績を上げられているというような状況になってございます。

神経系難病については以上でございます。

次に、資料4、リウマチ・膠原病系難病の状況でございます。

リウマチ・膠原病系難病につきましては、こちらの関節リウマチ、あと全身性臓器障害を伴

う自己免疫性疾患、あと凝固異常（その他）という中で15の膠原病系の難病が含まれているDPCコードを分析させていただいてございます。

実際の都内全体の症例数におきましては、25年度から27年度で全体として上昇傾向、これは難病のところも入っているのかなと思うのですけれども、上昇傾向にございます。大塚、墨東、こちらは微減、多摩総合が横ばいというのが症例数の推移の状況になってございます。

これは医療圏ごとに見てみますと、全体のシェアの中の1.6%というような状況で、少し少な目ではございますけれども、駒込病院も実際取り扱っております。区東部の墨東病院、あと北多摩南部の多摩総合医療センターにおきましては、医療圏の中でも重要な、それなりのシェアを占めているというようなところになってございます。

この表につきましては、月の件数、10症例以下のところにつきましてはその他ということで、医療圏にかかわらずまとめさせていただいておりますので、実際に対応していても記載していないというような状況になってございます。ですので、墨東、多摩総合がこの医療圏の中では重要な役割を占めているような状況かなというところでございます。

続きまして資料5-1でございます。特定内臓系難病の状況です。

特定内臓系難病というのは、定義が固有の形で明確なものはないですけれども、内臓系の難病ということで代表的なところとしまして、今回の分析におきましては消化器系の疾患と2枚目に腎・泌尿器系の疾患を分析の対象として挙げさせていただいてございます。

最初の疾患は、こちらに掲げましたDPCコードでございまして、症例数の推移としましては、特徴的なこととして都内の合計が26年度、ちょっと分析し切れなかったんですが、25から26で下がりまして、26から27でまた上がっているというような状況になっております。そういった中で、墨東病院については逆で、25年度から26年度で上がって、27年度でまたちょっと落ちているという状況。多摩総合につきましては、全体のトレンドと同じように26年度下がりつつも27年度復調、件数として増加傾向。小児総合は横ばいというような状況になっております。

特定内臓系のところも同様に医療圏ごとに見ていただきますと、これも区東部の墨東病院が30.8ということで、医療圏の中で件数として役割を果たしているというところ。あと、北多摩南部の多摩総合、小児総合ですが、大人のところでの多摩総合で49.7、小児総合で37.3ということで、キャンパス全体では80件ぐらい見ているんですが、大人と子供でこのような割合になっているというような状況になってございます。

全体の割合としては、やはり押しなべて1%から2%ぐらいのところになってございますけれど

も、各医療圏で見ると、墨東、多摩総合、小児総合が医療圏の中では重要なウエイトを占めているかなというところがございます。

1枚おめくりいただきまして、同じ内臓系の腎・泌尿器系疾患でございます。

こちらとも都内の合計としましては、右上のほうの表ですけれども、25年度1,533.8件から27年度1,721件ということで若干上昇傾向がございます。墨東病院につきましては、おおむね横ばいで、27年度は少し下がっているような状況。多摩総合におきましては、おおむね横ばいで動いているというような状況になってございます。

ここも先ほどとトレンドとしては同じでございます、医療圏別にそれぞれ役割を見てみますと、区東部におきましては、墨東病院が江戸川病院に次ぐ実績という形になっており、北多摩南部におきましては小児総合、杏林大学、多摩総合ということで先ほどの3病院が同じような形で、ちょっと順番は違いますけれども、それなりの症例数を占めているというような形になってございます。

引き続き、資料6でございます。アレルギー疾患の状況でございます。

こちらは、食物アレルギー研究会のほうで示しております左下の凡例のところにありますけれども、食物経口負荷試験実施施設一覧の中から、実施している症例数を記号で示させていただいております。記号の意味合いですが、星3つが500件以上、星2つが201件から500件、星1つが101件から200件という形になっております。二重丸が51件から100件、丸が1件から50件ということになっております。すみません、こちらの凡例の中に二重丸の記載が書いていないですけれども、二重丸は51件から100件といったところで見ただけであればと思います。

こちらの図の中に示させていただきましたのは、27年度の入院負荷の実績でございます、区部で見ますと、都立病院では大塚病院と広尾病院がアレルギー疾患、専門外来を持って対応しているところがございますが、大塚病院におきましては、こちらは丸1つということで1件から50件というぐらいのシェアという取り組みになっております。区西南部、広尾病院におきましては、こちらは50件から100件ということで、ほかの大学病院と同レベル、同規模ぐらいの実績を持っているという状況でございます。

北多摩南部におきましては、都立小児総合医療センターが500件以上の実績を示しております、アレルギーで小児分野ということでもあるんだと思うんですけれども、ここは多摩地区の中でも、また、この医療圏の中でもアレルギー疾患ではかなりのウエイトを占めているというような状況でございます。

1枚おめくりいただいた資料のほうにおきましては、過年度の実績を掲載させていただいて

ございます。外来、入院それぞれのところで、どれぐらいの実績があるかというところがございますが、ちょっとところどころ、これは食物アレルギー研究会のほうのデータの中でも掲載なしというものがあるので、一覧でちょっと見にくいところはありますけれども、全体としてやはり小児総合、成育医療研究センター、この2病院がアレルギーではかなりの件数を占めているというようなところがございます。

アレルギー疾患は以上でございます。

続きまして、資料7でございます。エイズ医療の状況です。

エイズ医療におきましては、全ての都立病院がエイズ診療拠点病院、もしくは連携病院ということで役割を頂戴してございまして、都立駒込病院がエイズ診療の連携中核病院という役割を担っておりまして、これがその他拠点病院の研修を扱ったり、あと地域の訪問看護ステーションですとか社会福祉施設、こういったところに係るエイズの研修を行ったりしているというような役割がございます。

それ以外の総合病院でございます区西北部の大塚病院、区東部の墨東病院、区西南部の広尾病院、北多摩南部の多摩総合医療センターにおきましては、エイズ診療拠点病院ということで、その地域のエイズ診療の拠点を担っているという状況でございます。

そのほか専門病院でございます松沢病院、神経病院、小児総合医療センターにおきましてはエイズ診療連携病院ということで、エイズ診療拠点病院と連携をして専門診療を行うというような役割を担っているところでございます。

実際のエイズ診療に係る実績でございますけれども、1枚おめくりいただきまして資料7-2になりますが、後天性免疫不全症候群の入院の実績といったところで見ますと、国立国際医療研究センターが26年度全体で7.8ということで、東京都の中でも少し群を抜いた割合を占めておりますが、駒込病院、墨東病院は、こちらは資料記載のとおりの実績になってございます。その他外来におきましても医療圏ごとに出させていただいておりますが、駒込病院におきましては200件以上の外来実績、墨東病院におきましても100件から200件弱の実績ということで、区東部においてはトップのシェアをとってございます。北多摩南部の多摩総合医療センターにおきましては10から29件ということで、こちらは杏林と武蔵野赤十字に次ぐような形になってございます。

あと広尾、大塚につきましても、広尾病院につきましては東京医療センター、日赤医療センターと同等ぐらいの規模感、区西北部の大塚病院におきましては、全体として一桁ですので少し少な目ではありますけれども、こういったシェアでの外来実績を示してございます。

続きまして、資料8になります。障害者合併症医療の状況です。

障害者合併症医療というのも明確な定義がないのですが、特に今回は重症の患者さんを取り扱っているか否かといったところで分けて分析させていただいてございまして、特に重度障害児にかかわるものとしましては、大塚病院が都立病院としては対応しておりまして、重度障害児にかかわらない部分としましては、各都立病院で対応という形での行政的医療の仕切りになってございます。

そういったところから、都内における重症心身障害児の施設の状況を見てみますと、これは短期入所を取り扱っている医療機関をプロットしたものでございますけれども、こちらは左上の表の入所定員のところに数字が入っている施設といいますのが療育系の施設になっておりまして、入っていないところがおおむね医療機関、病院として重心の短期入所に対応している病院という形になってございます。

これを見ていただきますと、区部のほうでは全体で5カ所ございまして、右側の図の1、2、3といったところが療育系の施設、4が大塚病院で14が国立成育医療研究センターとなっておりますので、区部ではかなり限られた施設のところの一翼を担っているというような状況でございます。

一方で、多摩地区のほうは、北多摩北部のあたりにまとまっているような状況はありますけれども、医療機関としましては、国立精神・神経医療研究センターですとか多摩北部医療センターなどが、この重症の患者の短期入所に対応しているというような状況になってございます。

資料の下段のほうは参考になりますけれども、参考資料の左側におきましては、これはマル障の券をもって医療機関にかかった東京都全体の実績というのが平成27年度279万8,000件でございます。そのうち都立病院で取り扱っている実績につきましては、同じ観点からレセプトでデータを拾ってみますと3万9,195件、このうち大塚病院での取り扱い件数が3,098ということで、全体の割合で見ますと少し少なくは見えるんですけども、特に重症心身障害児の短期入所の対応という形で見てみますと、大塚病院におきましては、平成24年度は72件だった実績が平成28年度で501件ということで、かなり実績が伸びているというような状況がございました。

続きまして、資料9、障害者歯科医療の状況でございまして。

資料9-1につきましては、歯科診療科を標榜する病院の一覧のうち歯科領域に「障害者」という言葉を含んでいる医療機関を掲載させていただいております。都内全体で110医療機関ございました。そのうち網かけになっているところが行政的医療として都立病院が障害者歯科

医療をやっているところでございます。

1枚おめくりいただいたところに、障害者歯科医療の状況を数値でまとめさせていただいてございます。

全体といたしましては、都内全体としまして、障害者歯科診療ですけれども、障害者歯科診療の欄の一番下になりますが、区部・多摩の合計としまして12万5,651件の障害者歯科診療を行っておりまして、特に専門的な診療が必要となります全身麻酔が必要なものと静脈内鎮静法が必要なものといいますのが、そのうち1,504件と1,702件というような状況になってございます。

これを都立病院の実績と比較して見てみますと、目を右のほうに動かしていただければというところなんです、資料の中で、まず括弧書きになっているところがございます。これはこの調査時点で、統計数字が福祉保健局のほうにご回答できていなくて、要は左側の青いほうの表には数字として含まれていない部分になっております。

ですので、表の見方をご説明させていただきますと、例えば区東部のところをごらんいただければと思います。まず障害者歯科診療ですけれども、区東部全体としまして1万6,284件の実績がございまして、そのうち墨東病院が9,614件対応していると。うち全身麻酔におきましては、区東部92件のうち33件、静脈内鎮静につきましては区東部13件のうち13件が墨東病院で取り扱っているというふうに見ていただければと思います。

一方で、この括弧書きのところにありますように、2つ上の大塚病院のところ、区西北部を見ていただきますと、見方としましては、障害者歯科診療1万2,142件、大塚病院6,099件という形で記載させていただいていますが、大塚病院の6,099件は左側の1万2,000件に含まれてございませんので、もし仮に区西北部を比較するとすると、1万2,142件に大塚の6,099件を足して約1万8,000件のうち約6,000件というふうに見る形になるんですが、その見方は果たして正しいのかというのはあるので、参考値としてこちらの表を見ていただければなというふうに考えております。

ただ、全体として言えますのが、特に専門性を要する全身麻酔ですとか静脈鎮静、こういったところにおきましては、墨東病院、多摩総合の実績とその他の医療圏の実績を比較していただきますと、全体と比べますと、その割合的には専門的診療が必要な患者さんがこちらの病院に集まっているというような形の統計数字になってございます。

最後、資料10、がん医療（難治性・合併症併発等）の状況でございます。

こちらにつきましては、合併症併発のほうのデータをとるべく、いろいろと工夫をしてみた

んですけれども、左上のほうにも記載させていただきましたが、合併症併発の患者の対応状況というのが他院との比較が困難であると、DPCの中から明確にとることができなかったというところで、大変恐縮なんですけど、これは難治性と希少がんに限った分析という形で資料をまとめさせていただいてございます。

難治性の疾患としましては、(1)のところにあります膵臓、脾臓の腫瘍というところを出させていただいております、あと希少がんにおきましては、資料の左下のほう、国立がん研究センターの希少がんセンターが「さまざまな希少がんの解説」というところに希少がんの領域を掲載しているものがございまして、こちらのほうに該当する疾患をDPCコードで(2)から(13)といったところで拾い上げてまとめさせていただいたものでございます。

こちらをDPCで分析してみますと、これは医療圏ベースになっているので全体のシェアというところはちょっと見にくくはなっていますけれども、都内全体で見ますと、ご案内のとおり、国立がん研究センターには全国から集まっていますので231.9、全体の8.5%ということで、ほかとはちょっと抜けた数字になってございます。

その次が、ずっと目をおろしていただいて、区東部のところにありますがん研究会有明病院、がん研有明が月ベースで164件、全体の6.1%となっております。

3番目のシェアのところは都立駒込病院のところは122.7件で4.5%と、黄色の網かけのところになっておりますが、というような状況になっております。

あと同じ4%のところとしては、その下になりますけれども東大病院が4%として続いております。4%前後のところでは、ちょうど表の真ん中あたり、区西部のところになりますけれども、東京医科大学病院が106.3件ということで3.9%というような状況になってございます。

全体として希少がんとしましては、がん研有明、駒込病院、東大病院あたりが全体としてウェートを占めているというような状況でございましてけれども、特に駒込病院のところの特徴としては、特に(6)のところは骨の悪性腫瘍ですとか、あと(8)、(9)のところにあります皮膚系の悪性腫瘍のところは、その他の病院と比べると全体の割合が少し高目になっているかなというような状況でございまして。

対応する病院が多いので、資料としても見にくくなっておりますけれども、そういったところを見ていただければと思っております。

長くなりましたけれども、資料の説明は以上になります。

○橋本部会長 ありがとうございます。

行政的医療ということで、資料が1から10までご説明いただきました。

いかがでしょうか。どういうふうに全体を見たらいいですかね。聞きながら、大きくは、例えば表の中にある病院でどのぐらい、つまり、その他を見ていたんですね、疾患ごとに。それで、今の最後のがんの希少がんのところでは、その他が9.5%ぐらいだから、90%をここで、割に都全体としては限られているんだろうなと思っています。例えば内臓系の難病だとその他がもう30%ですよ。何となくわかる気もしますがけれどもね。その中で行政的な関与がどうあるかという形で見ていくのかなと思いつつ眺めていました。

いかがでしょうか。ご質問等ありますか。

データが限られているので、余り読み込み過ぎると読み間違いをする可能性は全くはないデータだと思いますけれど。いかがでしょうか。

どうぞ。

○山口委員 恐らく石川委員が中心になって分析なさったのだと思いますけれども、非常に詳細な分析をされて、見やすくしていただいて本当にご苦労さまでございました。

1つ気になったのが、やっぱり難病であったり特殊な領域、難治性のがんや希少がんというような領域は、恐らく専門医の存在ということで患者さんが集まってきているのではないかと思います。特に月に20件から30件ということになると、もしかしたらお一人のドクターが診ていらっしゃるというようなこともあるのかなと思う中で、もし、そのドクターがほかの病院に移られると、たちまちその実績が変化するのではないかなということが、全体を眺めていて懸念されました。

この行政的医療ということを考えるときに、ほかの病院では担えない分野だとしたら、持続性ということはどう確保していくのかということも、行政医療を担う都立病院の役割としては非常に大事なのかなと思います。

ただ、一人の方の属人的というのでしょうか、個別のドクターに頼っている現状になっていないか確認させていただきたいことと、その継続性ということで何か今、具体的に努力をされていることはございますか。少なくとも複数のドクターで、次を担う方を次々確保していかないとできない分野かなと思いました。

特に、駒込病院の骨の悪性腫瘍、皮膚の悪性腫瘍というのは、やはり有名なドクターがいらっしゃるのと伺っていますので、そのあたりのところをお聞きすると、それはそれで患者さんにとっては、わらにもすがらる思いだと思うのですが、お一人だけということの不安も感じます。実態とお取り組みがあれば教えていただきたいと思います。

○橋本部長 事務局のほうでお答えされますか。まず事務局でお答えいただき、それから駒

込で補足があればしていただくようなことでよろしいですか。

○駒込病院副院長 まず私からお話ししましょうか。

骨のほうは、もともと東大の整形外科で診ていたんですけれども、東大の整形外科で骨の悪性腫瘍はちょっと専門的にやりにくいということで、そこから駒込病院にドクターを派遣して、東大系の関連病院も含め、基本的に骨の特殊な悪性腫瘍は全部、駒込病院に来るといような感じになっております。

現在、トップの部長だったのがことし副院長になりまして、下を育てなきゃいけないということで、基本的には東大中心ですけれども、ドクターが来て下を育てております。

皮膚の悪性腫瘍は、やはりこれも東大系から一人来ておりまして、上の人がかなり積極的にやっております。ただ、残念ながら下はローテーターの若い人で、ただ今のトップはまだ40始めぐらいですので、当分はこのまま診療を続けていけるんじゃないかと思えます。

両者とも、やはり全国的ないろんな治験や何かでも重要なポストを占めていて、都内だけじゃなくて関東領域からも、かなり患者さんが集まっているというような状況であります。

○広尾病院副院長 整形外科医ですので補足しますが、駒込の骨軟部腫瘍は骨軟部腫瘍科として別にもう整形外科と分かれておりまして複数の専門の医者がおりますので、それは継続してやっているといる状態であります。

○橋本部会長 駒込のことが例に挙がりましたがけれども、他はいかがでしょうか。今は集中しているんだけど、その持続性をどのように担保できるのか。今のお話を聞くと東大に依存しているなという感じはしないでもないですよ。ある種の流れができてくると、それはそんなに心配しなくてもいいのかなという感じもありますけれども。

事務局のほうから何かありますか。ずっと長い都立病院の歴史を見ていると、そういう専門的なところを都立病院で担ってきたのだけれども、あるときごそつといなくなって、その専門性が保てなくなってしまった。どこかにそのまま移ればトータルとしては問題ないのでしょうけれども。そういう動きがあったときに、では行政的医療は何なのかというのがやっぱりありますよね。

山口委員、よろしいですか。

○山口委員 でも、全体的に拝見していて、特にここはというところは割と多い、行政的医療ということで都立病院の果たしている役割が大きいということは、こういうものを拝見すると、全部が全部というわけではないですけれども、多いんじゃないかなということは、改めて実感はいたしました。

○橋本部会長 猪口先生、全体を見て、やっぱりある疾患に関してはこういう分布で大体落ちついていて、そして行政的医療という名のもとに都立病院がある程度シェアして落ちていて落ちついて見えるのか、それとも危ういものもやっぱりあるなという感じですかね。

○猪口委員 行政的医療という意味ではそうなのかなとは思いますがけれども、例えば精神科特殊医療というものは、精神科が23区のほうで圧倒的に病床数が少なく、都立松沢さんのところに集中してベッドがあるような印象になっちゃっているんですけども、この患者さんたちは多分都内にたくさんいて、あらゆるところにいて、都立病院が際立っているというよりは、都立病院も含めて専門外来をしっかり診て、もしくは入院をきちんとやるという場所が23区のほうに余りにも少なく、23区のところにたくさん本来ならばあるべきものが、23区のほうにむしろ入院の姿がないということに対して、都立が頑張っているからというよりは、この部分においては、都立として都立病院の経営本部として、そこの足りないところをどうやってつくっていくかというのは、もう一つ踏み込んで考えていただいてもいいような気はするんですね。

だから、例えばその他の都立病院が精神科を持っていらっしやって、なおかつ松沢病院の病床の稼働率がどの程度か僕はよくわかりませんが、物すごい稼働率になっているのかもしれないが、都内の精神科病床というのは過剰病床になっていて、新たに23区のほうに精神科はつくれない状況になっているんですね。

だから、もし松沢病院さんのベッドを23区内のほかの都立病院に分散させて、このアルコールだとか薬物依存というものを生活している、今、精神科の患者さんというのはなるべく、この表にも出ていますけれども、早く外に出して、そして自助とか、そういう形で生活で見ていく、地域で見ていくという形になっているから、そういう支援を都立の中で全体でとれたらいいなと思いながら見えています。

そういうことでいうと、都立として特化したほうがいいのか、都内全体のいろんなところで見られたらいいなというふうに思うのが、例えば特定内臓系難病なんかのクローンの患者さんだとか潰瘍性大腸炎の患者さんだとか慢性肝炎、この辺の内臓系疾患というのは、ほとんどの方たちが生活をしながら難病を抱えている方たちで、それぞれのところに拠点となって確実に診ていただけるようなところがあったらいい疾患なので、都立病院が際立っているということ自慢にするというよりは、東京都としては、都立病院を利用しながら東京都全体が均一的に円満に診られるように図っていく病気なのではないかなと。

同様なことがアレルギー疾患でも言えるし、障害者合併症医療、それからその歯科医療、が

んの医療に関しても、先ほどの骨の悪性腫瘍というのは、こういうがんの難病というのは誰か専門家の先生に治療を集中的にやっていただくほうが、成績が上がるというところはわかっていますし、希少がんですから、なかなか症例が集まらないことを考えると、幾つかのところに集中していくのはわかりますけれども、1カ所に集まればいいというわけではなくて、やっぱり都内これだけ1,300万都民いますので、もうちょっと複数、均質的にあってもいいんじゃないかなと。

だから、その他の専門性医療のところを見てきたときに、余りばらつきがあるというのはどうかなというふうに思ってしまうですね。ばらつきというのか、集中してしまうのがどうかなと。もっと均質化していてもいいんじゃないかなというふうに僕は見ましたけれども。

○橋本部会長 ありがとうございます。

事務局、何かお答えありますか。疾患によるでしょう、みたいなどころはあるのかな。

○大久保経営戦略担当部長 そうですね、この後、資料11関係で少しまとめに入っていますけれども、この中でも人材の育成みたいな部分と、看護も含めて都立病院でできるところは少しそういうところをやっていこうという記載を出しておりますので、これは民間病院等も含めてなんですけれども、そこでまたご議論いただければいいかなと思っているところでございます。

○橋本部会長 わかりました。僕は猪口さんと割に似た意見を持ちながら見ていました。疾患によるんだけれども、やっぱり都全体でそれなりの分布をもって、幾つかの拠点があってやったほうがいい、そもそもそういう疾患と、その中で都立病院が、図らずもかもしれないけれども役割を果たしているような、そういった絵が見えるのと、それからさっきの希少がんはそうなのかなと思いますけれども、幾つかの拠点がもっと少なくて、大事な役割を都立病院がひとつ担っているという絵が、だから、ある意味では医療計画ですよ。

○猪口委員 そうですね。

○橋本部会長 そちら側の絵が見えて都立病院の役割みたいな話かなという感じはしました。一方で、逆の方向もなくはないのかなとは思いますが、つまり、実際に病院がやっているんだから、それに合わせた考え方をしましょうよという話です。

そうすると、例えば希少のもの、幾つかの拠点がたくさん想定されないものに関して言うと、連携がどうなっているとか、そこに上がってくる患者さんの流れがどうなっているかというのは、ちょっと押さえておいたほうがいいのかもしいかなですね。限られたデータの中でですけども、それでも従来よりは相当よく見えてきているのかなと思います。

ほか、いかがでしょうか。都立病院の方、あるいは都の方からご意見をいただいてもいいかなと思います。

1つ目の1-1は、これはアンケートでという話ですかね。「アンケート調査で掲載を希望した医療機関のみ掲載」、何か母集団がよくわからないところですよね。

あと、松沢はやっぱり松沢だなという感じがしています。学生時代もそれなりに行っていたこともあって、やっぱり一つのモデルをずっと提示しているなと思いながら見ていました。

ありがとうございます。ほか、いかがですか。せっかくこれだけのデータをお示しいただいたので。

石川先生、ちょっと聞いていいですか。例えばこの中で、DPCで幾つかの疾患がそれに該当するだろうということでコードを出して、それを診療しているとか入院患者がいるという形でデータをつくりますよね。すると、この疾患を診るためには、周辺の疾患を診ていることが必要でしょうか、一つの領域でそれなりの成果を出すためには、その周辺の疾患とか、そういうセットなんかでは余り考えないですか。

○石川委員 まず今回お使いいただいているのが、厚生労働省の公開しているDPCの調査結果なのですが、その中では、実は疾患間の関係であるとか入院時の併存疾患のところの状態だとかというものに関する注目した分析というのはなかなかないんですね。

特定の数が多い疾患、例えば肺炎ですとか脳梗塞ですとか、そういったものに関しては一応副傷病の状況の集計というのものもあるのですが、特に希少な疾患であるとか専門性が必要な領域に関して、こういうスキルセットがあれば病院としてとてもよく機能ができるんですよというものは、今公開はされていないというのが実態だと思います。

○橋本部会長 わかりました。きっと経験的にあるんでしょうね、存在はしているんだろうと思います。

○石川委員 そうした意味では、個票のデータを研究上用の部分に関しては、まさにそういった分析をしなければいけないというふうに考えているところで、今後は、例えば今回も特出しをしていただいているのですが、大きな疾患分類の中に例えば希少疾患が入ってしまっているであるとか、成人と小児が混在しているために、なかなか医療機関の機能が見えてこない部分というのは、現状の厚生労働省の公開データの非常に大きな弱点ではないかなと思っています。

分析をしながら、多分、今のところ……、これは議事録が残るんですよね。30年の改定のところというのが、今年度のデータ公開に関しては少し難しいかもしれませんが、もう少し行政

的な医療ないしは地域への貢献の観点から、DPC調査の集計項目の見直しをしましょうというのは、ちょうど今、私どもが研究班と厚生労働省の間でやっているところですので、今年は無理でも、そういったものが見えるようにしていきたいというふうには思っているところです。

○橋本部長 ありがとうございます。確認ができるということになりますね。

○猪口委員 これを見て一つの傾向を感じるの、先ほどの都立松沢病院さんの精神科でいうと、もう本当にずっと長い歴史を持ってなさっている。国立成育医療研究センターであり、小児総合医療センターであり、神経病院であったり、国立の神経難病であったり、歴史を積んでいるところ、榊原さんもそうですけれども、歴史を積んで、その看板ですとずっとやっているところは、そういう専門家の育成もずっとやっていて集中していつている。

失礼だけれども、それらに都立病院さんで特に専門性を後からくっつけていったようなところに関しては、ものすごく集中化をしているというふうには、なかなかやっぱり見えない。それ以外のそういう病院に関しては、やっぱり円満な地域のニーズとしては、円満な専門性を求める病院なんだろうかなど。後づけ的にやっているから、それぞれの病院に特徴を持たせようという歴史の中で、後からつけているじゃないですか。だから、今それを過渡期として、よしと見て、これからもっと成長すると見ていくのか、やっぱり歴史的にそうではないなというふうに感じてしまうのか、そこのところの評価が難しいなとは思いますがね。

○橋本部長 難しいですね、すごく。そこは。

○石川委員 多分、今、猪口先生がご指摘された内容というのは、実は本来であれば、ちょっときょう関連の方も出てきていると思うのですが、平成30年度に向けて地域医療計画自体を見直していく際に、5疾病と、それから事業ごとのところで、きちんと地域の中の病院の役割を明らかにした上で機能体系をつくっていきましょうという部分と、その中に強く打ち出されているのが、公的な医療機関に関して、ではどのような領域をやるのかというのをきちんと分析をするという話が入っているので、なかなか地域医療計画自体がまだ確定していないので、都立病院に関しても大きな枠組みの中でどうするかという部分を論じるのは今は難しいところだと思うのですが、猪口先生が言われたようなことというものの重点領域は、これから先、地域における円満なニーズを満たしていく上で必要な機能というのは当然議論がされていく部分だろうなと思います。

何といたっても猪口先生に、そこの部分等は大きく地域医療計画等、あるいは河原先生のところの会（東京都保健医療計画推進協議会改定部会）ですかね、そこのところでこれから議論が出てくると思いますので、できればどこかのタイミングでは、ある程度記載を合わせていただ

く努力というのはあるといいかなと思います。

○橋本部会長 では、また議論がどこかで出ますね。

それでは、次の議事に行きたいと思います。

部会の論点整理についてということで、事務局、お願いします。

○小野寺経営戦略担当課長 それでは、資料11-1、11-2の資料を使ってご説明させていただきたいと思います。

まず11-1でございます。都立病院が担うべき医療の論点整理ということで、これまでの中間報告の中で再整理の論点ということで3点ございまして、行政的医療の再点検・拡充、地域へのさらなる貢献、専門性の発揮というこの3点がございまして、行政的医療の再点検と拡充につきましては、本日もご議論いただいているところでございますので、本日は、専門性の発揮と地域へのさらなる貢献といったところを中間報告をベースに整理させていただきましたので、ご説明させていただきたいと思います。

まず専門性の発揮でございますけれども、役割といたしまして、資料左上のところでございますが、四角のところ、「今後も継続して質の高い医療を提供していくためには、都立病院の『強み』である総合診療基盤を総動員するとともに、専門性を向上していくことが求められる。」としてございます。その視点につきましては、これまでの議論の中で、「Ⅰ 高度・先駆的な技術の開発・導入」、「Ⅱ 複数の専門性の組み合わせによる高次元の医療の拡充」、「Ⅲ 臨床研究の推進」という3つの視点でご議論をいただいていたところでございます。

まず視点Ⅰについての方向性でございますけれども、方向性としては2つ、ダイヤのところで水色の網かけで記載してございますが、1点目、高度・先駆的な技術の開発・導入による医療水準の向上と都民への還元、その取り組みですとかその課題としまして、丸の2つ目ですが、患者の選択肢を広げ、利便性を高めるという視点からも高度・先駆的な技術の開発・導入は有益であろうということ。あと、黒丸のところですが、豊富な症例を生かした効果的な治療法等の開発・発信による医療水準の向上にも貢献ということ。あと、次の白丸としまして、これらを進めるに当たっては、都立病院に期待される役割を踏まえた必要性の精査ですとか大学病院等との役割分担が必要という形にしてございます。

前後して申しわけございませんが、この記号の意味合いでございますが、白丸のところにつきましては、これまで部会でのご議論ですとか中間のまとめの中で、委員の先生方にご発言いただいた内容等を中心にまとめてございます。黒丸につきましては、そこをもう少し細かくといたしますか、その延長線の中でこういったところまでの取り組みといったところが必要じゃな

いかという事務局の考えから、今回ご提案させていただいている中身でございます。

今の1つ目のダイヤのところにつきましては、高度・先駆的な技術の開発ということで、技術ということになっておりましたので、技術だけじゃなくて豊富な症例を生かした効果的な治療法といったところの発信も医療水準の向上に貢献していくのではないかという観点から追加させていただいております。

ダイヤの2つ目につきましては、こうした高度・先駆的な技術の開発・導入に当たって、それを「見える化」していくことが重要じゃないかということで「『見える化』を推進」としてございます。

取り組みとしましては、丸の1つ目でございますけれども、各病院の特性を踏まえるとともに、病院間の情報共有等が必要であること。丸の2つ目といたしまして、検討段階から臨床適応等の到達点までの達成度マネジメントが重要となるという形で整理してございます。

資料右側、視点Ⅱでございます。

複数の専門性の組み合わせによる高次元の医療の拡充というところの方向性としましては、まず1つ目の方向性として、高齢者の疾患構造特性を踏まえた対応力の向上としてございます。こちらは急激に増加する高齢者は複数の疾患をあわせ持つことが多いということから、総合的な診療体制と複数の専門性を組み合わせた高次元の医療の充実は重要であるということ。丸の2つ目としまして、体制拡充の検討に当たっては、単一の病院での対応のみならず、効率性という観点から、都立病院間のネットワークで対応するなどの体制づくりを検討すべきという形でございます。丸の3つ目としまして、認知症の人が身体疾患の急性期医療等を受けるために入院する場合の適切な医療の提供も今後重要になってくるという形で整理をしてございます。

方向性の2点目でございますが、患者のライフスタイルに応じた対応力の強化ということで、丸の1つ目としまして、医師だけでなく他の職種の専門性も一体となった医療の提供が重要となること。丸の2つ目として、情報提供ですとか相談支援等も、重要な専門性の発揮、専門性の発揮の重要な一つであるという形で整理をしてございます。

視点Ⅲ、臨床研究の推進でございます。

方向性としましては、ダイヤの1つ目としまして、豊富な臨床実績を有効活用し、医療の質の向上・発展に貢献していくこと。この具体的な取り組みとしましては、豊富な臨床実績を有するということから、臨床データ等を臨床研究に有効活用することで、医療の質ですとか技術の向上に貢献していくことが求められる。丸の2つ目としまして、都立病院が今後も継続して専門性の高い医療を提供していくためには、専門性の追求というのも必要であろうということ。

丸の3つ目としまして、こうしたことを進める研究内容につきましては、各病院の役割ですとか医療機能等も踏まえて、十分に必要な精査を行っていくということでございます。丸の4つ目としましては、希少疾患の臨床実績を有しております小児ですとか精神等の専門領域におきまして、積極的に臨床研究を推進して、医療の質の向上・発展に寄与していくこととしてございます。

ダイヤの2つ目、方向性の2点目ですけれども、こうした研究を進めるに当たっての効果的・効率的な臨床研究支援体制の構築といたしまして、中央部門と各病院のブランチ機能、ブランチとなる各病院の機能の整理というものを行うこと、また倫理委員会の役割の見直しの検討も必要であるという形でございます。丸の2つ目としましては、臨床研究支援体制に合わせた人材の確保・育成を確立することが望ましいという形で整理をしてございます。

1枚おめくりいただきまして、地域へのさらなる貢献の論点でございます。

こちらの項目につきましては、役割といたしまして、資料左上の四角のところでございますが、都立病院の総合診療基盤や高度な専門性を活用しまして、地域医療の充実への貢献というものが求められるとしてございます。

方向性としては、これまで議論いただいた3点でございまして、まず視点のIとしての地域包括ケアシステムの構築に向けた連携・支援としての方向性でございまして、ダイヤの1つ目としまして、地域医療構想を踏まえた切れ目ない医療連携の推進ということで、取り組みの一つとしては、地域の医療資源ですとか今後の需要の変化、こういったことを踏まえまして、都立病院の機能ですとか地域の医療機関との役割分担について改めて検討していくことが必要であるということ。黒丸でございまして、実効性のある切れ目のない医療連携というものを築いていくためには、都立病院の医療人材について地域での活用が可能となるように制度を柔軟化していくことも必要ではないかということを示唆してございます。黒丸の2つ目のところでございますが、今後の地域医療構想の実現に向けた、こういったものを踏まえまして民間病院ですとか公社病院との連携のあり方についても検討していくことが必要として整理をしてございます。

方向性の2つ目の転院・退院調整機能の充実・強化でございまして。

丸の2つ目、取り組みの方向感としましては、医療機関以外の退院先の確保など、連携施設の多様化を推進していくという形で整理をしてございます。こちらの3点目の方向性、ダイヤの3つ目でございまして、地域の医療機関等の人材交流の実施というところで、取り組みとしましては、都立病院が有する人材の派遣ですとか地域の医療機関からの人材の受け入れ

を通じまして、地域の医師ですとか看護師等の育成の支援が期待されると整理してございます。ですので、地域包括ケアシステムの構築に向けた連携・支援としましては、切れ目ない連携の推進、転院・退院調整の充実強化、あと地域の医療機関等の人材交流の実施という大きく3つの方向性の中で整理をしたところでございます。

資料右側、視点Ⅱでございます。地域包括ケアシステムを担う医療機関との連携・支援ですが、ここは現状認識の中に地域医療構想の中にも課題として触れられておりました精神疾患患者が地域で安心した生活を送ることのできる体制の整備が必要というものがありましたので、都立病院の強みであります小児の専門医療ですとか精神の専門医療といったところから、現状認識としましてもこういったところを加えさせていただいてございます。

この視点Ⅱに係る方向性ですが、方向性の1つ目といたしまして、地域医療機関等への支援の充実として、取り組みですとか課題の方向感としまして、丸の2つ目になりますけれども、医療環境が変化しているという過程におきまして、在宅移行における関係機関との連携体制の次世代モデルの提示ですとか、そういったものを普及させていくことも都立病院の役割ではないかということ。丸の3つ目としましては、地域に不足する医療ですとか今後需要が求められる医療などに対応して、医療連携の円滑化ですとか地域の医療機関を支援するための取り組みについて検討していくことが必要だということで整理してございます。

黒丸のところですが、上段の現状認識と対になっておりますが、地域移行が困難な小児ですとか精神、難病患者等の地域移行実現に向けた支援の実施ということをつけ加えさせていただいてございます。

この視点Ⅱの方向性の2つ目、地域の医療者等への支援というところでございますが、ここは地域医療のレベルアップに貢献するために専門性を生かした研修ですとか技術支援などを行いまして、医療者の育成への支援というものが期待されるという形で整理してございます。

視点Ⅲでございます。専門性を生かした地域住民等への普及・啓発というところでございます。方向性の1つ目としましてダイヤの1つ目ですが、患者や家族、地域の医療者、住民等の意見などを取り入れ、地域包括ケアシステムの育成につながる取り組みを推進していくということでございます。

この取り組みに当たりましては、丸の1つ目ですが、地域包括ケアシステムの担い手ですとか区市町村と一体となって、院内だけではなく効果的な方法で行うことを検討ということと、丸の2つ目ですが、介護情報が十分に行き届かない等の現状がありますので、地域包括支援センターとの連携によって医療情報とあわせて介護情報等の必要な情報を提供することが

できればよいという形で整理してございます。

方向性の2つ目、さまざまな機会を捉え、都の医療水準の向上に貢献といったところでございますが、ここは企業が多いという東京都の特性もございまして、こうした企業と連携した効果的な普及啓発、こういったものによって都の医療の向上に貢献、より効率的、効果的な普及啓発を行うことでの医療の向上への貢献ということ。もう一点、黒丸になっておりますが、医療周辺分野ですとか社会的要請のある分野、また新たなニーズ等にも対応することが望ましいという形で整理をしてございます。

ちょっと漠とした言い方になっておりますけれども、具体的なものとしましては、外国人への対応ですとか、経済的問題の貧困の部分、経済的問題への支援、あと高齢化といった意味では独居、老老介護、このあたりの新たなニーズといったところへの普及啓発といったものにも取り組んでいくというようなイメージを、こちらのほうで加えさせていただいているところでございます。

資料の説明は以上になります。

○橋本部会長 ありがとうございます。

行政的医療の再点検・拡充のところを除いた地域へのさらなる貢献と専門性の発揮についての論点整理の提示でした。

最後についているのは参考資料ですよね。我々は中間報告を経営委員会に出していますので、そこでの意見みたいなものを、今の論点整理に関係しそうなところをちょっとご紹介いただけますか。

○小野寺経営戦略担当課長 こちらのページの、この資料の緑の文字になっているところが、経営委員会の親会のところでご発言をいただいた内容になってございます。

特に、このまとめになっていくところとしましては、参考資料の2枚目のところ、参考資料2、これは行政的医療の再点検ですので、今回ご提示したものとちょっと異なりますけれども、都立病院の機能を他病院に移転する場合、お金の問題だけでなく医療として担保できるのかということの確証がなかなかないと「変えたらいい」という言い方は簡単にできるけれども、今、現実に担っているものがあるということは相当大きいというご意見ですとか、あとその下になりますけれども、患者さんの自由な選択ができる中で、都立病院が極めて信頼性の高い重要な選択肢の一つになっているというようにいただいております。

本日の議論のところとしましては、その次のページに専門性の発揮と地域へのさらなる貢献といったところでございますけれども、親会の中では、専門性の発揮の丸の下から2つ目の

「また、」以降のところになります。研究については、全ての都立病院が力を入れるというよりは、臨床に合わせて必要な研究を行っていくべきというふうに捉えているというようなご発言をいただいております。

ちなみに、この資料につきましては、青字になっているところが第4回のこちらの部会で委員の先生方からご発言をいただいている内容、緑の文字が経営委員会、親会のところでいただいた内容という形で整理をさせていただいているところでございます。

○橋本部長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。順番はどちらでもいいんですけども、専門性の発揮のところ、それから地域へのさらなる貢献のところ、いかがでしょうか。こう書いてしまうと、それなりにみんなそういう論点だろうなということで、現実には力の入れ方は結構違うんだらうなと思いつつ見えています。

実は先日、この部会ではなくてもう一つの部会、「経営力向上」という部会があって、これも経営委員会の中の一つの部会ですけども、そこで中間報告がこんなものがありますということでした。私たちの中間報告ですけども、そのときに出た意見としては、地域へのさらなる貢献のところに書かれていることは、都立病院が本当に全部をやる話じゃないよねという話の言い方があったと思います。

どうぞ。

○山口委員 今のところに関してよろしいですか。

この2ページ目の地域へのさらなる貢献のところ、項目を並べてあるととてもきれいにもしっかりとだと思えるような項目が並んでいるのですが、では具体的に何をやるんだらうかと考えますと、東京都という医療機関の特殊性というか、ほかの地域でやっていることの先行例とかは余り参考にならないなと私は思っています。例えば都立病院がその地域にどのように貢献するか考えたときに、都立病院の地域を見ていくと、地域性というのが病院によって違っているのではないかという気がします。

この地域包括ケアシステムということを考える中で、今、地域医療構想の内容とは切っても切り離せなくなっているということを見ると、実行に移すときには、例えばそれぞれの都立病院が入っている構想区域の中で、その地域がどのようなことを都立病院に期待しているのかとか、地域包括ケアシステムの中でどういう協力をしてもらいたいのかというような意見を聞いていくことによって、都立病院全体でやりましょうというよりも、個々の都立病院が地域の中で貢献できることは何なのかという意見を聞くことをしたほうが、私はより具体的になる

のではないかと感じています。

それから、専門性を生かした地域住民等への普及・啓発というところですけども、ここに「住民等の意見などを取り入れ、」とあるのですが、大抵こういうときはアンケートをなさいます。しかし、アンケートだとやはり通り一遍のことしか出てこなくて、各都立病院の中で、そこに通っておられる患者さんの中で、複数来てもらって、ざっくばらんに意見を聞くということもあっていいのではないかなと思いました。

例えば近隣から来ている方、あるいは都内でちょっと離れているけれども、ここの都立病院に何を求めて来ているのかとか、そういったことの実際の患者さん、住民も含めてですけども、もう少しフランクに話を聞けるような、例えばアンケートだと書いてもらった結果しか見られないわけで、なぜそう思いますかとか、どのようなことでそういう意見になったのですかというように掘り下げていくとしたらもう少し見える関係の中で意見を聞かれるということも、今後の取り組みの中ではあっていいのではないかなということを感じました。

○橋本部会長 ありがとうございます。

前半の地域包括ケアの中で地域医療構想の区域があって、その中で都立病院が何をどう望まれているかという話は、これは矢沢さん、まだ出てきていないのですか。

○矢沢政策調整担当部長 地域ごとの調整会議の中で、特に都立病院を指定して、この病院の役割はどうかという議論はしていません。地域から、むしろ望むことがありますかというアンケートもやってみたのですが、上がってこない。

○橋本部会長 上がってこないのは、都立病院に対する要望だけですか。

○矢沢政策調整担当部長 都立病院だけじゃないですけども、個別の病院に対するものというのは、遠慮していらっしゃるんでしょうけれども……

○橋本部会長 まだ1回目ですね。

○矢沢政策調整担当部長 1回目です。それで、実際に都立病院の役割を今検討しているので、そこでそれぞれの機能について、ある程度こんな感じかなと見えてくる段階では、調整会議でご紹介いただいて、そこで議論するのではなく、その意見を聞くということはやらなきゃいけないなと思っているんですけども、調整会議の中の意見をもってして都立病院がどうあるかというのは、ちょっと逆かなと思っていたものですから、まずは都立病院がどうしたいかを考えてもらわないと。そういったやり方は考えていないんですね。

○山口委員 調整会議の中でということになると、ちょっとまた調整会議の役割というものが違ってくるかなというふうに思って、私はあまり調整会議を想定していなかったんですね。

ただ、都立病院がこういった地域包括ケアシステムの中で何か連携・支援ができないかと思っていることを、いろんな構想区域の医療機関の方々があまりそういう風に思っていなければ、要望も上がってこないと思うんですよね。でも、都立病院が直接プレーヤーになるわけじゃないと思うので、各地域の中で都立病院の持っている、例えば技術であったりとかノウハウであったりとか、そういったことで支援すること、出向いて行って支援ができるとか、具体例を出しながら、そういった中でこの地域では都立病院に何を望みますかということをお願いしてはどうでしょうかという提案です。都立病院のために調整会議の時間をとるとするのは、それは現実的ではないと思いますので、それとは別に経営委員会の中の動きとして、もう少し具体的に聞いてはどうなかと私は思いました。

○橋本部会長 今のお話は、この会議体の中でということでしたか。経営委員会の中でとおっしゃったので。

○山口委員 いえ、誰がやるのかというのは別として、例えばそのニーズを収集するというところでいうと、それこそ経営本部の方がなさるのか、そこまではまだ考えていなかったのですが。

○橋本部会長 わかりました。ありがとうございます。

どうぞ。

○石川委員 恐らく地域医療構想の中で、都立病院や公的な病院が役割を發揮していくというのは少なくとも2つの方向があって、1つ目の方向は何かといったらば、調整会議をやった結果、地域で課題はあるが、誰も手を挙げてくれないからそれをやらなければいけないといって引き受けなければいけない公的な部分の機能というものが1つ。

あともう一つは、今までにも出てきた都立病院として今これだけの強みがあるんだから、地域に対してこういう貢献ができますよという積極的なメッセージの部分と、やはり2つ方向性があるのだらうと思います。

そうした中でも、調整会議の中で出てくるものに関しては、先生方も多分院長の方々もご指摘になると思うので、その中での課題部分に関してはヒアリングをしていただくというのは当然なのですが、と同時に、やっぱり都立病院側から地域に貢献できるものというのを、今回少なくとも2枚目のところでは、構築の際に人員等も含めて連携・支援ができる部分というのと、それからあと実際に担っていく上でどうするのかというのと2つの段階がありますので、できれば人員支援の部分と、それからあと具体的なサービスの部分とに分けた上でご提案を書いていただけるといいんじゃないかなというふうに強く感じています。

○橋本部会長 いかがでしょうか。どうぞ。

○猪口委員 地域へのさらなる貢献というところで今議論が進んでいますので、その部分に限って話をしますと、今まで私が主張してきたようなことを書いてくれていて、内容的にはすごい進歩だなと思っています。

要するに、都立病院がみずから出て行って何でもするというわけではないし、それから場合によっては回復期のほうの患者さんも診るような書きぶりや、以前そういうような雰囲気なのかなということで念押しした……、ここではなかったかな、そういうような念押しをしたことがあるんですけども、こうやって地域の医療全体を支援するような書きぶりになっているというのは、私としては、都立病院全体としてはこうあってほしいなと思っています。

石川先生がおっしゃったように、内容として本当に具体的になるかどうかというところは大事なところですので、それでこういうふうに行っていくと、今度はまた地域医療支援セクションとかというのをそれぞれの病院にまたつくらないとできない内容じゃないかなというふうに思うので、こんなのは病院に任せないで、どちらかというところ、そういう計画だとかそういうのは経営本部でなさっていただいて、病院の特性がないと、確かにその地域のことがわからない。

よくアンケートとか、先ほど山口委員が患者さんから聞いたかどうかということをおっしゃっていましたが、恐らく現場の働いている人たちは問題も知っているし、それからソリューションの方法も知っているんだろうと思うので、まず現場の声を吸い上げてやっていくのが一番簡単なんだろうとは思いますが、それを解決しようと思うと、また組織として膨らむのかなというのが僕としてはちょっと、すごく心配します。

今までやっていないようなことが山のように書いてあるというのが、どうやって解決していくんだろうなというふうに思います。懸念としてはそこです。

○橋本部会長 これは、ちょっと話があるんじゃないですか、事務局から。

○大久保経営戦略担当部長 これまでずっと都立病院は不足する医療とか、それを掲げてやってきたわけですが、地域医療構想の中でやっぱり地域に何が不足しているのかということで、私どもは今取り組んでいるところの一部なんでしょうけれども、患者支援センターというのを取り組んでおりまして、これは当然、都立病院から見れば患者さんを地域にお返しするときに何が課題かとか、あと患者さん自身に何が課題があるのか、あといろんな医療行政とか福祉行政を、残念ながらわからない部分があって迷っているとか、いろんな課題があるんですけども、そこにやっぱり着眼したというのが1つなんです。

今、猪口先生からもありましたけれども、それをまたさらに進めていく部分というのは、患者支援センターみたいなものプラス地域患者支援センターにしていくのか、これから都のうち

の病院経営本部の中でも相当議論しないといけないところなんですけれども、そういうところは実際、業務量としてやっぱり膨らんでいくなどは感じています。

そこをどういうふうにフォローしていくかというのは、これからの体制づくりの中なんですけれども、やっぱりそこで、あと山口先生がおっしゃられた地域からどういうニーズがあるかというのは、プラス各病院のほうでは、やっぱり日々先生方が地域の医師会の方とか、あるいは行政機関、これは施設も含めてなんですけれども、いろいろな情報を持っていますので、今ちょうど計画を進める中で、まだ一巡しかしていないんですけれども、次は地域で具体的にどういうものが課題として上がっているのかを、これは総論になるわけなんですけれども、少し深めて病院の中で課題の整理なんかもしていただきながら、病院経営本部で吸い上げて、次期計画の中で発信していければなと思っていますところなんです。

やり方についてはアンケートがいいのか、直接患者代表みたいな方がいらっしゃれば、そこでヒアリング形式になったりするかもしれませんが、病院と相談しながら、地域の視点というのは必ず今回の計画の中の主眼点になっていくというふうに認識しておりますので、引き続きその部分については、課題の整理、あるいは具体的な施策が出れば都立病院としての施策というんですか、事業というんですか、そういうものについては検討していきたいというふうに考えております。

○橋本部部长 病院側から何かご意見はありますか。よろしいですか。

どうぞ。

○猪口委員 今の進め方で結構なんだろうと思うんですけれども、患者さんなり地域の方にアンケートをとるとか、いろいろ意見を聞くとかと言っている中で、まず先ほども言ったとおり、現場がどう考えているかという、その意見を集めた上でアンケートなどの土台をつくるというのは、方法論として、僕は自分が医療経営をやっていて思うところですね。現場はかなりのことを知っている。ほとんどの計画は頭でっかちに経営本部であり、そして院長先生方、上層部の方たちが今まで計画を立ててきたんだろうと思うんですね。だから、ぜひ現場の声に耳を向けていただきたいなと思います。

ということで、専門性の発揮の話もしていいですか。

○橋本部部长 どうぞ。

○猪口委員 これは一般論なのかどうかよくわからないけれども、僕は医者として教育を受けてきて、大学だとかそういう教育機関とか、そういうところにいた経験の話からすると、医者というのは、臨床マインドの人間と研究マインドの人間に明らかに分かれていくという、両方

とも非常に円満にやっていけるというイメージが、よくごく限られた人間にしかなかなかないように思うんですね。

この臨床研究の推進ということを最終目標として、そういうものに向けていっているようですけれども、これはある一部の人間が研究を一生懸命やって論文をやって、だあっとやって、それを一つの成果とするのか、それはチーム医療だから正しいとするのか。一方で臨床ばかりみたいなの、もうずっと張りついたような医療をやっている人間の支えの中で臨床研究がやられるというようなことで、それでいいとするのか。

だから、でもそれもどちらにしても、どちらの働きもはっきり見えるようにして、その評価をどうするのかという、要するに人事考課の透明性みたいなものだとか、そういうものがないと、この3番目ぐらいになってくると、円満な病院ではなくて、大学病院のようなところの発想になってきます。これは幾ら臨床研究で言ったって、やっぱり研究志向の強い人間がやっていくという話にどうしてもなっていて、偏っていくんではないかと思うんですけれども、その辺の問題点というのはどう捉えてどう解決していくのか。だから、偏っていいんだというふうに、チームとしてやっていくのか。そういうようなところは、各病院ごとにいろいろあると思うんですけれども、それはどう解決していくのか教えていただきたい。

○大久保経営戦略担当部長 なかなか難しい課題だと思うんですけれども、都立病院も病院ごとに研究マインドを持って、これはやっぱりずっとそうやってきたという病院もあります。あるいはもう臨床を一生懸命、研究の部分はなかなかそこまで手が回らないという病院もありましたので、際立った言い方を申し上げますと、小児みたいな病院は、今回特区でいろいろ薬の使い方みたいなものをお認めいただいたところで、今研究に何項目か携わっているんですけれども、やっぱりそれは外に小児の薬の使い方ほとんどが検証されていない部分があったりして、それはやっぱり都が担うべきかなということで、それに対しての研究だとかというのはやっていたいているところです。

また、がんのような、これは駒込も伝統的に研究をしていただいて、一定程度論文を発表させていただいて、圧倒的に治験数というの、企業から見れば、その病院がきちっとデータを出していただいて、行く行くはそれが薬の開発や基金の開発につながるということで、民間目線で見させていただいているんですけれども、今までやっぱり病院ごとに随分ありますので、そこについては、猪口先生のおっしゃるとおり、マインドを持っている人というよりも、役割と重ね合わせて、そこでしっかりと成果が出るものについては引き続きやっていただきたいなと思いますけれども、いわゆる研究だけをして、これは東京都の研究所もそうですけれども、ちょ

っと失礼な言い方ですが、芽が出ないような研究については、流動研究員みたいなものでお尻を切って研究させるとか、方法論は結構あると思います。

これからやっぱりスリム化をしていく部分も当然あるかと思うんですけども、研究については都立病院全体の中で必要な研究なのか、そういうことも含めてやっぱり見定めた上に、あと今回も書かせていただきましたけれども、それがしっかりと目標到達点としてしっかり管理されて、検討段階から、それができれば臨床にもう一回フィードバックしていただければ一番いいと思っているんですけども、達成度マネジメントみたいなものが重要だというご指摘もいただいておりますので、その中において今後の検討になると思うんですけども、やっぱり少し濃淡をつけてやっていただくような形になるかとも思っています。

○猪口委員 だから、このまま継続してやるものはやっていきましょうという話なんだけれども、内部の人間でやる人間とやらない人間が分かれていって、それをどう管理するのかというところが知りたい。

例えば研究ばかりやっている人間は、そんなに色濃く本当に分かれていくものではないのかもしれないけれども、そういう医師を都民が期待しているのかどうかとか、病院として成果が出ているんだから大事な期待に応えているんだという言い方もあるだろうと思うし、その中で、多分一生懸命、臨床でずっとやってきたようになっていて、こちらのほうでデータと向かい合っていてやっているという医者があるようなときに、評価としてはどうしているのかとか、そういうものがある程度わかるようにしないと、働いている人間も透明性がない評価を受けるだろうし、1病院当たり平均50億円を使っている都立病院に対しての負託というものが、本当に見えてこない。やっぱり詳細なものが見えないといけない。

この前、前段階のところで行政的医療の再点検だとか、それから行政の病院ごとの収支、医療収支みたいなものがいろいろ出てきていましたけれども、あと科目ごとの収支とか、本当はそういうものを見ていかないといけないような気もするんですよね。

だから、全体としてこういう話をするんだけど、1病院平均で50億、高いところではもっともっととっている、それに対する本当の答えが正しいというふうにみんな都民全体が思えるような、成果が出せるかどうかは最終的に、こういういろいろなものがたくさん出ているけれども、そして全部正しく見えるし、いいことをやっているように見えるけれども、最終的にその対価として1病院当たり50億、年間で400億、5年間2,000億、それを使っていくものの対価として正しいものが都民に渡っているのかどうかというところの話になっていくと思うんですよ。それは一つ一つ、どういう評価で細かいところから見せてくれないと、やっぱりわ

からないかなと今回思いました。

○橋本部会長 ありがとうございます。

病院側から反論はないですか。

○駒込病院副院長 1つは、さっきの専門性と均一化という話ですけれども、やはり特殊な病気ほど経験が重要なんです。たまに見る症例と、それから特殊な症例がたくさん集まっている病院で、やはりこれは日常茶飯事のようにエイズの手術が行われてエイズの内視鏡治療が行われているような病院と、たまにエイズ患者さんが来た病院とでは、やはり診療の仕方が全然違ってくると思います。

それから特殊な診療において、やはり国内で最もレベルの高い診療を患者さんに与えることができるというのは、やはりある程度、専門的に特化した病院じゃないとそういうことはできないと思いますし、そういう病院に対して厚労省とかいろんなところから、治験も含めて働きかけが集中してくると思いますので、ある程度やはり専門性に特化するということは必要な部分、特殊な病気に関しては必要なんじゃないかと思います。

それから、駒込病院は伝統的に研究を多数やってきておりますが、1つはやはり当然、臨床病院ですから、臨床をせずに研究だけするという医師はいないです。ただ、やはり臨床だけでなく、以前は近くに臨床研がありましたので、いわゆる基礎研究も一緒にできるということで、リサーチマインドを持った臨床家が集まって、ずっと歴史的に行われてきたのが駒込病院でありまして、1つはやはりチーム医療、特に臨床を中心にやっている医者もいますし、臨床に研究を加えている医者もいますけれども、やはりその科においては全体で業績を上げるということで、誰がどうのというような感じでは余りやられていないのではないかなと思います。

病院としては、やはり将来は臨床研究中核病院とかゲノム診療拠点病院とか、やはり日本でも臨床研究においてトップの病院を目指していきたいというような目標を持ってやっておりますし、職員もそれに向かって、全体的にそういうマインドでやっているのではないかなと思います。

○橋本部会長 ありがとうございます。

○猪口委員 私の言っていることとそんなに話がずれているわけでも何でもないとはいえませんが、そのマインドで日本有数の病院になっていくということは、先ほどの山口委員の言っている地域医療構想の中で、区中央部の中に存在していて、そして大学病院が山のようにあるようなところで、さらに大学病院を超えるような存在になりたいという、そういう現場の気持ちというのはそのまま生かすということで、地域医療構想の趣旨とは違うことがこういうふ

うに出てくるということが、大手を振って出てくるということが何かよくわからないんだよな。

もうちょっと配慮してくれれば、地域医療構想とかそういうものに配慮しながら言ってくればいいんだけど、もうあからさまに地域医療構想って知らないんだとか、理解しようとしていないんだと、そのまま我が道を行けばいいんだという、それは経済的支援のもの、後押しがあるから幾らでもできちゃう。

地方の公立病院なんて全然そんなことはできないですよ。今はもうすごい赤字の中で、いかに、だから今度の地域医療構想の東京以外のところでは、公立病院をいかに整理していくかというのが最初の議題になるという時代なのに、都立だけは世界的な拠点になっていくような発想でものが語れてしまうというのが、だから地域医療構想とは違う存在だなという感想を言わせていただきます。

○石川委員 今、猪口先生からお話があったんですが、実は専門性の発揮をした上で研究ベースの病院をやりましょうという、私どもの病院のところでもよく出てくるんですが、研究のための臨床をやればいいんだと。なので、病床の数も少ないし、もう限られた領域だけで研究のための患者さんだけを診ればいいという志向があるんですけども、ありがたいことに都立病院の場合には、そこまでのところをいってらっしゃるわけではなくて、研究をやるための臨床ではなくて、臨床をやっている経緯の中から研究をしていく。その方向性に関して、例えば医師主導型の治験をやっていくような形で、自分たちの臨床を生かした専門性での追求というのを打ち出しているという意味でいうと、ちょっと安心できる部分があるのかなというふうには思っています。

ただ、全体としてのバランスの中でどうしていくのかということに関していうと、どうなんでしょう、猪口先生、僕は3つ視点がありますけれども、研究の推進はやっぱり3番目のところに書いてあって、ちゃんと技術の開発、導入をしましょう、高次元の医療のところ、専門性の組み合わせを発揮しましょうというところがあるので、研究が一番上に来ていないというだけでも評価していただくのと同時に、とはいっても先ほどから言っているドクターのところのキャリアマネジメントを考えるであるとか、継続性を考えていくよりは、どうしても研究の機能というのを無視することができないという意味でいうと、ちょうど順番としては、私は結構いいものになっているのかなと思っているんですが、どうなんでしょうね。

○墨東病院院長 猪口先生が言われていることは、私も研究で有名な医者に真の臨床医は余りいないんじゃないかと前から思っているところがあります。我々が思っているのは、都立病院の医者、院長としても赤字を減らすための中で科研費をどうやって使っていくかが実は都立病

院の中でいろいろ問題があります。また、その中である程度、臨床研究をやりながらやっているとレジデントたちも育たないと私は思っています。都立病院として地域医療構想の中でシニアレジデントあるいはジュニアを育成していくところも含めて協力する中で、やはりある程度研究ができるということを欲しているレジデントたちもいることは確かなんですね。

ですから、研修希望者が病院に話を聞きに来ると、ここではそういう臨床研究をやっているからいいみたいな、逆に墨東病院は余りやっていないから、臨床に集中してできるからいいみたいな、各病院でかなりいろんな立ち位置があります。ただ先ほどちょっと駒込病院の話で出てきましたけれども、駒込の院長も含めて、地域医療構想の中で都立病院がどうあるべきかということもみんな考えています。

各病院は、先ほど言われた50億でいいとは決して思っていないので、研究をすることによってそれが増えるということはないし、逆にそういう研究だけに没頭する医者、地域の医療を担っていけないような医者を優遇するということは、今の都立病院においては無いと思っています。

答えになるかどうかはわかりませんが、私はそう思って墨東病院をやっていますし、各都立病院の院長はそう思ってやっていることは確かです。

先ほど石川先生が言われたように、今のレジデントたちは結構器用で、夜、臨床が終わった後にまた研究のペーパー、それこそ臨床研究でいいんですけども、そういう症例報告も含めて書くという人間も結構優秀な人間もいますので、そういう人たちはやっぱり育てていきながら、場合によってはその後、大学院とかに羽ばたかせるという格好で育てることは、都立病院として必要じゃないかなと私は思っています。

○山口委員 よろしいですか。

猪口委員のご懸念とか疑問ということは、私も理解できますし、確かにそれが動き過ぎるとやはり危ないなとは思いますが、実際現場を見たわけではなくて、今までヒアリング等々でいろんなお話を伺ってくる中で、この臨床研究の推進に、今、特に力を入れていらっしゃるのが駒込病院と小児総合だと思っています。

なぜ力を入れているかということ、難治性のがんなど臨床上の必要に応じて研究と一緒に走っている、小児総合は、特にそこに患者さんがたくさん集まるということが研究の対象になるというようなこともあって、恐らく都立病院の中でも研究ということに特徴的なのだと思います、私がそれでもやっぱりここは大事だなと思うのは、全て臨床につながっているということだと思います。

そのあたりが逸脱しないように常に皆さんで見ながら、本当に必要な研究をやっているかどうかを確認しながら進めていただくことが大事なのではないでしょうか。

今の路線で、私も研究だけで日本一になろうということを目指されているわけではないのではないかと感じます。今までのずっと委員会で出させていただいてきて、ヒアリング等々で感じた印象としては、私はそういうものを持っています。

○小児総合医療センター院長 小児総合医療センターの本田ですけれども、臨床研究は私もずっとやってきましたけれども、別に多忙だからできないということはないです。ですから、どういう種類の臨床研究をするのかによると思うんです。例えば後ろ向きの観察研究みたいなことは多くの方はやっているし、やらないと診療もよくなるし、多分、若い先生方も来ないと思います。

その中で、やはり中には医師主導治験をやって、どういうふうに新しい薬が本当に効果があるのかとか、新しくなくても古い薬でもいいんですけれども、本当にこの薬は効果があるのかとか、そういう研究も機会でもいいんですけれども、あるわけで、後ろのほうにいきますと結構多忙な医者ではできなくなります。

疫学研究とか後ろ向きの観察研究は、結構それなりにやっていると思うし、できると思うしやらなきゃいけないと思っていますし、そうしないと若い先生方も来ないし、いい先生も来ないと思っていますけれども、前向きのそういう研究に関しては、やはりそれを支援する体制というのは必要で、当院はそういう体制はそれなりに整っていますので、例えば今、集中治療科を中心に医師主導治験を考えていますけれども、集中治療の先生はほとんど何もやっていません。そんなことを言うと大げさなんですけれども、ほとんど僕らの臨床研究支援センターがプロトコルづくりから、いろんなことから全部やっているんですね。PMDAとの折衝も含めてですね。

ですから、そういうものに関して臨床研究は支援しなきゃいけないし、もう普通の病院ではできなくなるし、それはやはり介入研究、前向きの介入研究に関してや特定研究は、やはりやる体制をどうつくるかということが必要になって、当院はそういう体制ができているから多忙な医者でもできると思うので、それは、ですから研究は各病院、各考え方であり方はいろいろだけれども、臨床研究ができなくなるというのは、これはもうその病院が伸びなくなるというふうに僕は思っていますけれども。

○猪口委員 僕との言い合いをやっている、僕も余りそういうつもりはないんですけれども、小児総合医療センターさんに関しては、これはもう、そこにしか患者さんが集まっていない現

状から考えて、そこがなさるということに関しては、もうしようがないというか、それが日本のためにもなるだろうと思えます。

駒込病院さんが私の標的になっているような印象を受けるかもしれないけれども、ただ、この方向性でいうと、今までやっていないようなところもやりましょうという話になってくるのが、どうなのかなと思うところです。まずは小児総合医療センターさんと駒込病院さんがある程度の実績を残しながらやっていくけれども、ではほかのところもやりましょうになっていくのかどうか。これはもう全病院に関して言っている話だから、今までの歴史を踏まえながら、そこを伸ばせるところを伸ばすという話だとまだまだわかる話だと思うんだけど、ほかのところもやりましょうよと、今さら火のついていなかったところまで火をつけましょうよと、そうじゃないと評価が下がりますよという話にならないようにしてもらいたいというのが1つです。

駒込病院さんの件に関しては、もういいです。いろいろ言いたいことはたくさんあるけれども、しようがないと思います。議論が長くなっちゃうからやめましょう。

○橋本部長 僕は横浜市立大学というところにいたんですが、6年生で卒業していく連中がどこに行くかを結構見ていたんですね。全部、個別にデータを持っていましたけれども、やっぱり優秀な学生は都内に出るんですよ、はっきり言うと。やっぱり小児だと、こちらにも来るけれども、その前に成育医療センターがあるので成育医療センターに行ったり、あるいはがんの駒込に行ったりとかという形ですよ。

だから、学生がやっぱり惹かれる研究のある種の背景と、それから研究だけではだめで、実際にそれを生かした臨床をしているというのが、印象かもしれないけれども、彼らはかなりよく見ているので、その評価は正しいんだろうなと思いつつ見ていました。多分、そういう病院であることも必要だとすれば、研究というところの、どうしても特徴のあるところの研究はしっかりと前に見せていくことは必要なですよ。

ただ、多摩のことをさせていただいたときに、臨床研修の話が出ました。あのとき僕が感じたのは、中途半端な体制で個人の医療者に任せておく、その体制は余りよくないなと思って、やるんだったら効果的にできるような体制を最低限とらなきゃいけないだろうなと思いました。多分、そういう形で進んでいくのかなとは思いますが、猪口理論もあるなというふうに思いながら聞いていました。でも、ほどほどにしか多分できないし、やる場所はそれなりに伸びていくだろうというふうに思います。

冒頭のところで猪口さんがおっしゃったんだけど、専門性がどこかに特化しているんじ

やなくて、特化してもいいんだけど、あちこちに特化しているんじゃないかと、もうちょっと円満なという言い方をされましたよね。

○猪口委員 均質化、均てん化するというのかな、病院の単位でいうと円満なですね。

○橋本部会長 そんな感じがあるのかなというふうに思いました。

具体的に何かで、たまたまですけれども、きょうメディファクスを読んでいたら、熊本県のある病院が、かなり経営上特化した医療をやっている。単価が7万から8万いっている病院があるんですが、そこがやっぱり病院の中の総合診療みたいな形の、病院の総合診療ですね。アメリカで言っている、多分ホスピタリストとすごく近いなというふうに思いながら見ていたんですが、そういうふうに向かっているということは、要するに総合力というようなものを少し、うんと強くする、そういう病院が多分円満な、強力な円満さみたいな言い方になるのかなと思いますけれども、そういう病院もある種、都立病院の目指すところの一つのモデルかなというふうに思いながら聞いていました。

総合力が弱くて、どこかに飛び出たところだけがすごいという話は、やっぱりおかしいと思いますね。そういう病院があってもいいとは思いますが、それは都立病院じゃないでしょうみたいなところはあってもいいかもしれませんね。

どうぞ。

○石川委員 少し話題が変わってしまうかもしれないんですが、猪口先生からのご指摘があった財務状況と、それからあと人事評価に関して、専門的な研究を志向する部分と臨床的なところのバランスをとらなければいけない、ないしは、もしかすると多様な人事評価、評価体系を持たなければいけないというところは、非常に重要な指摘なのではないかなというふうに思っています。

こちらの部会のほうは、あくまでも担うべき医療の中身だけを議論しているのですが、ではそれがどう評価されるのか、経営上どういうふうになっているのかという部分は出てこないと思うのですが、ぜひともここまで先進的に、さまざまな新たな取り組みをするであるとか、専門性の中でも臨床と研究のバランス、そういったものを出していく。

特に出てきているのは、地域のところの支援に関して、都立病院の医療人材について、地域での活用が可能かという部分に関しては、そもそも病院会計の中だけで、例えば医師ないしは医療従事者の人件費を見ていくだけではなく、応分の地域に出ている部分に関しては、例えばこれは地域医療介護総合確保基金のようなところから、例えばこういうものが入っていますよであるとか、あるいはクロスアポイントではないのですけれども、きちんと出向しているところ

ろの施設との間で総合的なお金の評価と人事評価ができないと、多分頑張っている方がすごく後で不利益をこうむることが生じてくるかなというふうに思っています。

可能であれば、この先進的な考え方のところを経営側のところにもお伝えいただいた上で、ぜひ新しいその方向性のところを、きちんと見合った評価であるとか経営管理の仕方に関してもご検討いただけるといいかなというふうに思っています。

○橋本部会長 2つ部会があるじゃないですか。これに関するのでは、それはどういうふうに交流するんですかね。僕は両方に入っているから、あなたでしようと言われると困るんだけども。

○大久保経営戦略担当部長 今の現時点での予定だけなのですけども、それぞれ医療部会のほうは中間報告させていただきましたけれども、最終の局面が来るわけですけども、それぞれの部会が、現時点では親会にご報告を差し上げようかなという段取りで進めているんですけども、今いろいろ、医療機能部会とコストパフォーマンスというかコストの部分も出てきたりするので、今後どういう形で進めるかというのはちょっと検討させていただいて、現時点はそれぞれの部会が経営委員会の親会に検討結果を報告するというところで終着させようかなとは思っているんですけども、必要があれば連携とか関連するようなものの事項があれば、どういうふうに進めるかというのは決まっているわけでもないですので、その部分については、まだ検討の余地はあると思っています。

○橋本部会長 ただ、これは後ろが大体決まっているのですよね。

○大久保経営戦略担当部長 はい。

○橋本部会長 例えば合同部会というよりも、経営委員会の中に拡大の経営委員会で両方の部会員を入れちゃって、一緒に共通のテーマでやっちゃうとかというのはできないですか。

○大久保経営戦略担当部長 それが一番効率性が高いかなと思いますので、部会を同時開催みたいな形と、あわせて親会も同時開催みたいなことは、別にそれについては制限があるわけではないですから、今後の進捗状況によってはそういう形態もあるかもしれません。

○橋本部会長 やっぱり同時に両方考えなきゃいけない局面はもう既に来ているし、頭の中にはもちろんあるし、ちょっと考えてみましょう。

○大久保経営戦略担当部長 ちょっと検討させてください。

○橋本部会長 ほか、いかがでしょうか。

続きの議論はまたにすることにして、きょうはこの辺で閉じてもよろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移ります。

その他、お願いします。

○小野寺経営戦略担当課長 その他、事務局からは特にございません。

○橋本部長 わかりました。

では、きょうの議事は全て終了しました。事務連絡をお願いします。

○小野寺経営戦略担当課長 3点ほどございます。

1点目ですけれども、本日の議事録についてでございます。おおむね1週間後に委員の皆様方にメールでお送りして、ご確認をお願いしたいと思います。その後、本日からおおむね1カ月後に病院経営本部のホームページで公開させていただくことになります。

2点目でございます。

次回の日程ですが、別途事務局からメールにてご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。

最後、3点目でございます。

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けれども、荷物になるようでしたら後ほど事務局より郵送させていただきますので、そのまま机の上に置いていただければと思います。

事務局からの事務連絡は以上でございます。

○橋本部長 では、次回の日程は別で調整をするということで、よろしくお願いいたします。

それでは、第5回の医療機能検討部会を終了したいと思います。ありがとうございました。

午後5時58分 閉会