

第1回

東京都保健医療計画推進協議会

会議録

平成26年7月9日

東京都福祉保健局

(午後 3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回東京都保健医療計画推進協議会を始めさせていただきます。

本日、皆様お忙しい中、本会議に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、福祉保健局地域医療担当課長をしております、新倉が進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

着座にて失礼いたします。

本日の資料でございますが、会議次第でございますとおり、資料1から資料18までとなっております。A3の資料含めてかなりの分量となっておりますが、ご容赦願います。

もし、資料の不足、落丁等ございましたら、適宜、事務局職員に申しつけいただければと思います。

次に、委員の皆様を紹介させていただきます。

お手元の資料1、委員名簿をご覧くださいと思います。

名簿の順に紹介させていただきます。

まず、田中委員でございますが、所用によりご欠席とご連絡いただいております。

次いで、橋本委員でございます。

河原委員でございます。

田嶋委員でございます。

島田委員でございます。

尾崎委員でございます。

渡辺委員でございます。

稲波委員につきましても、ご欠席とご連絡をいただいております。

長瀬委員でございます。

高野委員でございます。

永田委員につきましては、到着が遅れております。

次いで、山元委員でございます。

菅原委員でございます。

西川委員でございます。

羽田委員でございます。

加島委員でございます。

秋山委員でございます。

小島委員でございます。

広松委員でございます。

森田委員でございます。

清水信行委員でございます。

なお、神津島村の清水一正委員につきましては、本日ご欠席とご連絡をいただいております。

渡邊委員でございます。

松川委員でございます。

なお、昨年3月まで委員となっていたいただいておりました、日経ドラッグインフォメーションの北澤委員でございますが、ご都合により、今回、協議会委員をご辞退されております。

それでは、議事に入ります前に、福祉保健局長川澄より、ご挨拶申し上げます。

○川澄福祉保健局長 東京都福祉保健局長の川澄でございます。

委員の皆様には、日ごろより、都の保健医療行政に多大なご協力をいただきまして、厚く御礼を申し上げます。また本日は大変お忙しい中ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

先般、国会で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ことを目的としました、いわゆる医療介護一括法が成立をいたしました。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医療計画において策定することとされました。これらの状況につきましては、後ほど事務局から説明をさせていただきます。

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ていくことが重要でありまして、このためには、福祉・保健・医療が一体となった保健医療計画を着実に推進していく必要がございます。

本日は、平成25年3月に改定した保健医療計画の進捗状況についてご説明をさせていただき、委員の皆様から専門家の視点で、あるいは都民の目線で、忌憚のないご意見をいただければと考えております。

引き続き委員の皆様のお力添えを賜りますようお願いをいたしまして、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、福祉保健局長川澄は、所用のため、こちらで退席をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、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 それでは、会議次第に従いまして進めていきたいと思っております。

今、局長からのご挨拶にもあったように、議事は、そこに書いてありますように、保健医療計画の進捗状況のご報告をいただいて、それについての意見、質問等を戦わせるということでもあります。それが一つ、今日の大きなテーマであります。

それから、情報提供レベルになるのかもしれませんが、今お話があった医療介

護総合確保推進法というものが成立しましたので、それ以降の現段階でわかる道筋をご説明いただいとということになるかと思ひます。

それでは、議事の第1番目であります、平成25年3月改定の東京都保健医療計画の進捗状況について、5疾病5事業及び在宅療養の取組を中心に、事務局から説明をしていただきます。

それに加えて、新しく疾病に追加された精神疾患医療、今年度事業展開に動きのある救急医療の取組、在宅療養の取組については、少し詳しく説明をいただきます。

5疾病の取組について事務局から続けて説明いただいた後、質疑応答をまとめて行ひます。その後、5事業及び在宅療養の取組について、事務局から説明いただいた後、質疑応答を行うという流れで進めていきたいと思ひます。

それから、申し上げておきたいのですが、資料14のその他事業については、事前に事務局からご案内があったと思ひますけれども、説明は省略させていただきますが、ご意見があれば伺う時間を設けております。

それでは、今の順番に従って進めさせていただきます。

まず、資料3がん医療の取組について、事務局からご説明お願いします。

○山田歯科担当課長 それでは、私からご説明申し上げます。

資料3の2ページ目をご覧ください。がん医療の取組でございます。こちらは、これまでの取組状況、その評価、今後の予定について中心にご説明させていただきます。

目標1でございます。患者・家族が安心できるがん医療提供体制を推進するにつきましては、東京都がん対策推進協議会がん医療提供体制のあり方検討部会を設置いたしまして、認定病院・協力病院の機能や地域でがん診療を行う医療機関の役割等を検討し、今後は拠点病院の新要件を踏まえ、認定病院・協力病院の認定要件を改正、機能強化し、がん診療連携体制を推進してまいります。

続きまして、拠点病院等において、現在、二次医療圏内のがん診療に携わる医療従事者を対象に研修や、また地域の医療機関を対象に連携先医療機関を拡充するための取組を実施しております。今後もその取組を続けて推進してまいります。

また、拠点病院におきましては、手術、放射線治療、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供しておりますが、がん患者の状態に応じた適切な治療を、今後も提供していくということでございます。

また、これら拠点病院につきましてはチーム医療を行っておりますが、今後は、認定病院・協力病院の認定要件を改正し、放射線治療室、外来化学療法室、緩和ケアチームの医師、医師以外の医療従事者の配置要件を強化し、推進してまいります。拠点病院の新要件の中には、周術期の口腔ケアの推進も入っておりますが、認定病院・協力病院でもこちらを推進していくということでございます。

3ページ目、目標2でございます。がんと診断されたときからの切れ目のない緩和ケアを提供するのですが、現在都内二つの医療圏におきまして、地域緩和ケアを推進す

るため、拠点病院が中心となり緩和ケア連携推進会議を設置し、研修会、他職種連携体制の構築等に取り組んできました。今後も、これにつきまして報告書をまとめ、他の保健医療圏でも実施できるように進めてまいります。

また、医師緩和ケア研修会等を現在実施しておりますけれども、今後対象者を初期臨床研修2、3年目までの全医師に拡充し、がん診療に携わる医師の緩和ケアの知識と技術の習得を目指します。

また、がんの情報をわかりやすく一元的に提供するため、東京都がんポータルサイトを開設しておりますが、緩和ケアに関する情報も掲載し、さらに普及啓発してまいります。

続きまして、目標3でございます。小児がんに対する総合的な支援体制を構築するのですが、東京都小児がん診療連携協議会を現在設置し、各施設の小児がん診療実績の情報共有・公開に取り組んできました。今後、地域の小児科医が患者を早期発見し、拠点病院等に速やかに紹介できるようハンドブックを作成して、それを配布し、研修会等も実施してまいります。

4ページ目、目標4でございます。がんに関する相談支援・情報提供を充実するです。東京都がん診療連携協議会相談・情報部会におきまして相談支援センターの機能を定め、相談員を対象に研修を実施し、レベルアップを図ってまいりました。今後は各施設で自己評価を行い、業務改善機能の強化を図っていきます。また、患者の療養に役立てるよう、がん患者団体に関する情報や拠点病院等が保有する地域の医療機関等情報や社会保険制度の情報を、今後がんポータルサイトで情報発信し、相談支援・情報提供体制業務にいかさせていただきます。また、がん患者・家族及び企業を対象に、がん罹患後の就労に関する調査を昨年実施いたしました。今後はその結果を踏まえ、企業に対し、従業員ががんにも仕事と治療を両立できる職場環境づくりに取り組むよう普及啓発してまいります。

目標5でございます。がん登録とがんに関する研究を推進するについては、都立駒込病院に院内がん登録室を設置し、拠点病院等の院内がん登録データを集計分析するとともに、院内がん登録の質の向上を図っています。今後もさらにその質の向上を図っていきます。

以上ご説明した結果から、これまでの取組の評価はBとしております。

5ページ目をご覧ください。がんの評価指標でございますが、がんの75歳未満年齢調整死亡率の20%減少ですが、計画時は85.4、目標は75.1ですが、暦年の23年のデータで82.4と、若干下がっております。

全拠点病院・認定病院の緩和ケア外来受診者数ですが、計画時は1万4,226人で、目標は、増やすとしておりますが、暦年の平成24年ですが、1万2,746人と下がっております。

がん対策情報センターによる研修を終了した相談員数は、計画時90人で、目標は

増やすですが、平成25年度、104人と増加しております。

私からの説明は以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、続けて資料4の脳卒中医療の取組について、ご説明をお願いします。

○新倉地域医療担当課長 地域医療担当課長新倉から説明させていただきます。

資料4、この資料でいきますと、ページが6ページとなっております。

脳卒中医療の取組につきましては、前回の20年度からの5か年の計画の中で、救急搬送の体制、また受入体制の構築であるとか地域連携の取組をこの5年間で進めてまいりました。その結果、一定程度、救急搬送体制については整備が進んでいるところでございます。

こうした中で、現在のところ特に力を入れているのが、6ページ目の一番上、目標1のところでございます、都民に対する普及啓発の推進でございます。発症から覚知までの時間をできるだけ短縮を図っていくということで、まず脳卒中の疑いがあると気づくということに関して、都民向けの普及啓発を行っております。

一番上の目標1のところ、これまで取組の真ん中のあたりですが、行っておりますのが、東京都のホームページにおけますポスター、または動画サイトなどの掲載、ツイッターなども活用いたしまして、脳卒中の取組を紹介をしております。

右側の今後の予定ですけれども、従来行っていなかったのですが、今年度につきましては、冬の時期に普及啓発のキャンペーンを行う予定としております。このキャンペーンの内容につきましては、現在まだ検討段階でございますけれども、寒くなる少し前ぐらいの時期に合わせて、行ってまいりたいと思っております。

1枚おめくりいただきまして、7ページのところでございます。

真ん中から下のあたり、目標4のところですが、地域連携体制の充実を図るというところでございます。地域連携の充実に向けて、これまでの取組状況の丸の二つ目ですけれど、都内パスの事務局は都内に11のパスグループがございます。この11のパスグループの関係者を一堂に集めて、パスの合同会議を25年度は年3回行いました。それぞれ25年6月、10月、年明けて26年2月に、いずれもこちらの記載のとおり、多くの方々に参加をいただいて、各それぞれのパスグループの取組状況などについて意見交換、情報交換をしております。

こちらにつきましては、右側の今後の予定ですけれども、今年度につきましても年3回予定しております、1回目は、既に6月に実施をしております。今後、10月、そして年明けの1月に、再度合同会議を開く予定としてございます。

そして1枚おめくりいただいて、8ページ目でございますが、評価指標がございます。年齢調整死亡率、またパスの参加医療機関数、いずれも記載のとおりとなっております。

脳卒中については以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、三つ目の疾患であります急性心筋梗塞についてお願いします。

○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。

9 ページ、資料5に基づきまして、急性心筋梗塞医療の取組の状況について、ご報告させていただきます。

目標1でございます。CCU医療機関の連携強化と質の向上でございます。急性心筋梗塞の患者が発症初期の危険な時間帯に、速やかに専門的な医療につながる体制を確保するために、東京都は、東京都CCUネットワークを構築しております。このネットワークでございますが、東京都医師会、東京消防庁、それから福祉保健局で構成されておまして、現在71の心臓疾患専門の病院に参画をいただいております。

具体的には、都内を七つのブロックに分けまして、輪番制で患者の受け入れ、救急隊からの相談体制を確保しているところでございます。記載にございますように、この東京都CCUネットワークでは、年4回連絡協議会を開催しております。四半期ごとに当番病院の調整を行うとともに、医師や救急隊が参加する研究会やシンポジウム等を開催し、質の向上に努めているところでございます。

また、次の丸でございますが、平成22年から、急性大動脈スーパーネットワーク事業を開始しております。この事業は、急性心筋梗塞よりも死亡率の高い大動脈解離などの急性大動脈疾患に対しまして、循環器内科と心臓血管外科が協力して、緊急の診療体制をとるものでございます。現在、CCUネットワーク加盟71病院のうち、36病院にこのネットワークに参画をいただいております。

平成25年度につきましては、このネットワークにより治療を行った患者の実績等につきまして統計集計を行い、報告書を取りまとめているところでございます。

目標2、在宅生活支援でございます。生活習慣を改善する普及啓発を推進するため、健康づくり事業推進指導者養成研修を実施しております。

また丸の二つめでございますが、平成20年よりホームAEDプロジェクトを開始しておまして、このプロジェクトは、命にかかわる危険な不整脈の起こりやすい方と、そのご家族を対象に、AEDを低額で貸し出す事業でございます。また、全ての一般都民の方を対象に、AEDの使用方法を含む救命講習会を開催しております。この講習会には年間約25万人の方に、毎年受講をいただいております。ネットワーク加盟の71病院につきましても、家族を対象としたAED講習会を実施しているところでございます。

今後の予定でございますが、引き続きCCUネットワークにおける連携体制を持続的、安定的に維持運営していく予定でございます。

評価指標といたしましては、年齢調整死亡率、それからネットワークの参画医療機関数、2点上げておまして、実績は記載のとおりでございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、次の糖尿病医療の取組をお願いします。

○新倉地域医療担当課長 再び、地域医療担当課長新倉が説明させていただきます。

資料でいうと10ページになります、糖尿病医療の取組です。

こちらの主な取組ですけれども、目標2の真ん中あたりですが、地域連携に係る実効性のある取組を行うにつきまして、これまでの取組状況をご覧ください。一番上の丸の、糖尿病地域連携の登録医療機関の登録を、昨年度から開始しております。

こちらの登録医療機関制度でございますが、これまで協議会で検討して作成をした連携のためのツールを活用しながら、地域において、かかりつけ医や専門医、かかりつけの眼科医、歯科医、さまざまな立場で地域での糖尿病の連携を進めていくものがございます。

後ほどの評価指標にもございますが、昨年度末の時点で1,267の医療機関に登録をいただいているものがございます。こちらについては、昨年度から登録手続を始めておりますが、制度を進めていく中でまだまだ検討課題もございますけれども、現在できるところから順次進めているところでございます。

そして、その下が、目標3でございます。糖尿病に対する普及啓発につきましても、これまでの取組状況の一番下でございますが、12の二次保健医療圏、都内の島を除く12の二次保健医療圏ごとに、それぞれ圏域別の検討会を設置いたしまして、圏域ごとに地域の実情に合った取組を進めていただいているところでございます。

1枚おめくりいただきまして、11ページ、評価指標でございます。

年齢調整死亡率を含めて4項目ございます。ただ、糖尿病による失明発症率、また新規透析導入率を下げるという目標に対して、24年度の数値をとりますと、若干上がっているような状況でございます。なかなか原因の分析というところまでは至っておりませんが、現在のところ、このような状況でございます。

糖尿病については、以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、次が、資料7の精神疾患医療の取組における精神疾患医療体制の充実についてであります。よろしくをお願いします。

○齋藤精神保健・医療課長 続きまして、精神保健・医療課長の齋藤からご説明申し上げます。

まず、精神の認知症以外の部分でございますが、資料7ですと、ページが12から15、それから詳細な資料といたしまして、資料15の①をご用意しております。内容的に重複する部分もございますので、資料15のほうを中心にご説明を差し上げたいと思います。

それでは、資料15の左上の部分でございます。

現状、都内におきましては精神疾患患者は、約28万人いらっしゃるという推計をしております。一方で、現状の下からの二つ目のひし形のところですが、都内の精神



病床数は、区部と多摩地域に1対2の割合で存在しております。一方、精神科を標榜する診療所につきましては、区部と多摩の比率が3対1という医療資源の状況となっております。

精神疾患の特性による課題といたしまして、疾病と障害が共存するという特性がございます。また、先ほど申し上げたように、都の地域特性による課題といたしまして、地域によって医療資源の偏りがあるということがございますので、保健・医療・福祉の連携が重要であるということがございます。

その右の施策の目標でございますが、診療科間の連携と地域連携と、保健・医療・福祉の連携の三つの連携を進めながら、日常診療体制、救急医療体制、地域生活支援体制の三本柱のもとに取り組んでいくということになっております。この3本柱が、それぞれ資料7のほうの目標の1、2、3に対応しているということになっております。

それでは、目標の1であります日常診療でございます。具体的な取組をご覧になっていただきたいのですが、一つ目のひし形のところでございますが、精神疾患早期発見・早期対応推進事業を、平成23年度から27年度までの間で実施してまいります。これは46ございます各地区医師会におきまして、この期間中に1回、地域の一般診療科の先生方を対象といたしました精神疾患や精神保健福祉の法制度等に関する研修や、合同カンファレンスを実施するというものでございます。

合わせて、資料7の15ページをご覧になっていただきたいのですが、進捗といたしましては、平成25年度は13地区で実施いたしまして、合計31地区まで進んできております。こちらのほうに記載はございませんが、26年度は、9地区で実施予定となっております。

それから、また資料15にお戻りいただきまして、精神科医療地域連携事業でございます。こちらにおきましては、地域におけます精神科の病院と診療所の連携、また精神科と一般診療科の医療機関との連携を強化していくという事業でございます。これらの医療機関に加えまして、薬局や保健所、精神保健福祉センター、地域活動支援センターなどの相談機関等にも連携に参画していただくという事業でございます。

こちらにつきましては、また、資料があちこちへいって大変恐縮でございますが、資料7の15ページをご覧になっていただきますと、計画時、2圏域のモデル事業で実施していたものが、平成25年度から本格実施に移行いたしまして、平成25年度2圏域を追加した、計4圏域で実施をしております。今年度新たに2圏域を追加すべく、現在、事業を進めているところでございます。

続きまして、また資料15にお戻りいただきまして、2番目の目標でございます救急医療についてでございます。

四角の中に四つのひし形がございますが、上の二つは既存の事業でございますが、こちらは、一つ目が精神科の救急医療事業で、記載のとおり、初期、二次、緊急とい

うことで実施をしておるものでございます。

また、精神科身体合併症診療委託事業も都立病院等で、全都を対象に提供しているものでございます。

今回新たに充実を図ってまいりますのが、四つ目のひし形の部分の地域精神科身体合併症救急連携モデル事業でございます。こちらにつきましては、一般救急を受診した精神疾患を合わせて持っていらっしゃる患者様を、できる限りその地域で受け入れられるように、一般救急医療機関と精神科医療機関の連携体制を強化をしていくという事業でございます。現在、二つの二次保健医療圏で、このモデル事業を実施しております。

それから、三つ目の地域生活支援でございます。

資料15の一番右側の囲みでございますが、こちらにつきましては、入院から地域生活への移行を支援していくという事業でございます。ひし形の一つ目の印でございますが、精神障害者の地域移行体制整備支援事業ということで、地域移行促進コーディネーターを6カ所の法人に配置をいたしまして、このコーディネーターが精神科病院に出向きまして、退院の促進を図っているというものでございます。

その下の、グループホーム活用型ショートステイ事業につきましては、入院患者に地域生活の体験等を経験していただきながら、退院へ向けた意欲を高めていくというものでございます。

そのほかアウトリーチ支援事業、民間事業者活用型短期宿泊モデル事業等にも取り組んでおります。

資料の下のところ、その他の取組につきましては記載のとおりでございますが、こちらについても、全て順調に進んでおります。

それから、資料7の15ページの下のところでございますが、1年未満入院患者の平均退院率、それから1年以上入院患者の退院率につきましては、現段階では、計画時の実績よりもやや低くなっております。こちらにつきましては、いずれも全国平均よりは良い数字となっておりますので、引き続き向上に努めて参りたいと考えております。

以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

ただいま5疾病の取組みについて、順次ご説明いただきました。

○新田在宅支援課長 済みません、認知症の部分を説明いたします。

○橋本座長 それでは、お願いします。

○新田在宅支援課長 高齢社会対策部在宅支援課長の新田です。

私のほうからは、認知症の部分についてご説明をいたします。

16ページをご覧いただきたいと思います。

精神疾患医療の取組、認知症対策の強化ということで、まず目標1ですけれども、

地域連携推進と専門医療の提供を図るということで、都は、平成24年度に二次保健医療圏に1か所ずつ、島しょを除きますけれども、認知症疾患医療センターを指定してきております。今後は、今、国が診療所型と呼ばれている認知症疾患医療センターの新たな連携を検討しておりまして、そういった動向を見据えながら、認知症対策推進協議の医療部会におきまして、都における認知症疾患医療センターのあり方を、引き続き検討していきたいと考えております。

続きまして、地域連携の推進ですけれども、これも疾患医療センターを中心としまして、地域における医療と介護の連携を推進しております。引き続き疾患医療センターを中心とした連携を進めていきたいと考えています。

続きまして、目標2、認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進ということで、これはお手元の資料の15の②も、合わせてご覧いただきたいんですけども、平成25年8月から、認知症の早期発見・早期診断事業ということで、認知症コーディネーターを13の区市に、認知証アウトリーチチームを七つの医療機関に配置する事業を開始しております。その一覧が、資料15の②の一番下段の右側になっております。

今後は、この取組をさらに拡大していきたいと考えています。合わせて、都民の方に対する認知症の普及啓発ということで、自分でできる認知症の気づきチェックリストを、この5月末に作成しております。このチェックリストを盛り込んだパンフレットも、あわせて作成しておりまして、認知症の普及啓発をさらに充実させていきたいと考えています。

続きまして、17ページのほうをご覧いただきまして、目標の3です。専門医療や介護、地域連携を支える人材育成するというところで、都では、東京都健康長寿医療センターを都における認知症医療従事者等の研修の拠点と位置づけまして、医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議を開催しております。

その中で、多職種共同研修のためのカリキュラムですとかテキスト、あるいは看護師向けの認知症対応力向上のテキストを作成いたしまして、各センターが中心となって、各地域で看護師等向けの研修を実施しております。今後とも、疾患医療センターを中心とした医療従事者向けの研修を充実するとともに、合わせて、認知症サポート医や、かかりつけ医に対する研修を充実させていきたいと考えております。

最後、目標4なのですけれども、地域での生活・家族の支援を強化するというところで、いろいろな事業が盛り込まれておりますけれども、例えば認知症高齢者のグループホームの整備を進めております。平成25年度末現在で8,500人分を確保しています。

また、18ページをご覧いただきまして、若年性認知症対策の推進ということで、24年5月にワンストップ窓口である東京都若年性認知症総合支援センターを開設いたしました。引き続き区市町村等、あるいは地域包括支援センターと連携をして、若

年性認知症の方に対する支援を充実させていきたいと考えています。

あるいは、3番目の認知症の予防と治療について取組の推進ということで、健康長寿医療センターですとか、東京都医学総合研究所における認知症の治療等の研究について、引き続き進めていきたいと考えております。

最期19ページが、これまでの評価指標ということで、認知症疾患医療センターにつきましては、25年度12か所ですけれども、先ほど申し上げたように、今、医療部会等であり方を検討しておりますので、今後目標に掲げたように増やす方向で考えていきたいと思っています。平均在院日数や、退院率につきましては、まだ数字が出ておりませんので、ここではバーになっております。

説明は以上となります。

○橋本座長 ありがとうございます。

ご説明が連続してありましたので、大変だったと思いますけれども、5疾病の取組につきまして、ご意見とかご質問あればお願いしたいと思います。順番は誰でも、どこからでもいいかと思えます。

どうぞ、西川委員。

○西川委員 AEDの普及に対する取組につきまして、2点ほどあるんですが、日本は、ハードとしてのAEDの普及率はかなり高いと思うんですけれども、実際にそれが活用されているかという、例えば公共の場所に設置されているようなAEDというのは、多分全体の7割か8割ぐらいだったと思うのですが、私たちのような一般市民がなかなかそれを使いづらい、どうやって使ったらいいかわからないという、心理的なハードルはかなり高いと思います。心理的なハードルを取っ払うために、例えば、字で書かれたものよりも、映像のほうがわかりやすいということもあると思います。私は、済みません、拝見したことはないのですが、例えばテレビのコマーシャルで流すとか、それから、脳卒中のところでありましたけれども、トレインチャンネルなどを活用するとか、そういう方法は取り込まれているのでしょうかというのが1点です。

もう1点は、例えば学校、小中高で行われている救命救急の講習などで、やはりそういうAEDなどの使い方についても講習がされているんでしょうか。この2点をお願いいたします。

◎橋本座長 お願いします。

○遠藤救急災害医療課長 ご質問ありがとうございます。AEDの1点目、心理的ハードルという部分なんですけど、それは、まさにご指摘のとおりだと思います。そのハードルを取り除くためにも、講習会をかなり盛んにやっております。年間25万人が実際に受講して、AEDを使っているという実績は、それなりのものではないかと思えます。

年間25万人でございますので、累計ではかなり多くの都民の方がAEDに触れることがあるという、そういう集計がございます。ちょっと今は手元にデータ等統計がご

ざいませんで、ご紹介できずに申しわけございません。

トレインチャンネル等につきましては、救急車の適正利用等、そういった部分では、電車等流させていただいているんですが、AEDで、今広告を行っているかという、現実としては、実施はしておりません。そのことにつきましては、今後、今日のご意見を踏まえて検討のほうをさせていただきたいと思えます。

それから、小中学校での救命の講習会ですね。これは、今かなり力を入れてやらせていただいております、都立高校を初め公立小中学校では、かなりの生徒さんが、実際にAEDを使って講習を受けております。

実績につきましては、今手元に統計データがないのでご紹介できないで申しわけないのですが、かなりの普及率だと思っていただいて結構でございます。

○橋本座長 いかがですか。

○西川委員 ありがとうございます。

○橋本座長 確かに、消防庁がすごく熱心にやられていることを、僕も違うところから聞いています。家庭で生活しているときにどうなのかというのは、今、西川委員のご質問の趣旨だったと思えますけど、学校だとか職場だとか、そういうアプローチはあるのでしょうか、そこはどうなんですか。

私は神奈川県ですけども、私が住んでいるマンションにはAEDはありますが、実際にあることと、それから、それが使えることというところが、なかなかハードルが高いのかなと思っています。その辺はどのような取組を、例えばマンションの自治会レベルでとか、そういう動きはあるのですか。

○松川委員 東京消防庁の救急部長の松川でございます。

AEDの普及の取組でございますけれども、これまでは一定の講習、ある事業所ですとか、そういうところをターゲットに、一定の救命講習の修了者がいる場合には、東京消防庁が認定して、優良事業所という形で行って来ました。昨年度からは、それを町会ですとか自治会とか商店街とかというように、点から面に拡大をいたしまして、実質、町会の構成する世帯数の30%くらいにこのAEDを含む講習を終了している方がいらっしゃる、町会全体をそういう認定をしたりとか、そういう取組も、今始めております。

去年も救急の日のイベントとして、巣鴨地蔵通り商店街が、非常に熱心な取組をしていただいて、また高齢者も多いということもあって、AEDも定期的に設置してあるんですね。今、東京消防庁としてもいろいろなところに普及啓発を広げていこうと、そんな取組も、今行っております。

○橋本座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

その他いかがでしょうか。

○田嶋委員 がんに対する取組についてお伺いしたいのですけども、目標の5で、がん登録をなさるということ、初めてここで知りました。大変結構なことだと思います。

国でもがん登録を全国的に進めるということを決めたと同っておりますが、それとジョイントするものなのでしょうか。

あるいは、拠点病院を中心にして院内がん登録と書いていらっしゃるの、東京都として独自のものであり、個人を特定できるようなより具体的な内容も含まれた、より効果的ながん対策を講じるものなのか、そのあたりについてお伺いさせていただきたいと思います。

○山下健康推進課長　がん登録を所管しております、健康推進課の山下でございます。

現在の地域がん登録ということで、東京都の事業として行っております。これにつきましては、ご指摘のように、国のほうで全国がん登録が平成28年から開始ということでございますので、それとの連続性ということになりますと、がん登録推進法のほうでは、既存の地域がん登録のデータを活用していくような、そういうような方向性になってございまして、まだ具体的な運用についての政省令等が出ておりませんので、詳細については、まだお示しできないところではございますが、現在始まっている地域がん登録のデータもしっかり活用していきながらということではございます。

○田嶋委員　いろいろな登録があちこちで始めると、どのような基準で登録するのか、登録の際に標準化はしないのか、ということが気になります。つまり、後に比較するときなど多少面倒なことが起こると思いますので、ぜひ有効に使えるようなものを、国の動きも見ながらなさっていただいたら、ありがたいと思ひまして、お伺いしました。ありがとうございました。

○橋本座長　他はいかがでしょうか。

○菅原委員　それでは、1点ちょっとお聞きしたいんですが、普及促進ですね。項目が、各それぞれの体制のところから出てくるんですが、ちょっと一番関心があるところなので、資料15の②のところ。認知症のところですが、これについても認知症に対する都民の理解、受診の促進というふうに記載されております。自分でできる認知症のチェックリスト、パンフレットをつくって配布する、普及促進しますと書いてあるのですが、実際には、こういうものはどこで見ることができるのか。実際には、私自身、眼科も耳鼻咽喉科も内科も、それから大学病院も行っておりますけど、ほとんど目にするものもない。それから、豊島区の在住ですが、豊島区の国民健康保険課へ行っても余り目にするものもないというのが、実情なんですね。

ここに促進を図るということになっているので、具体的には、どうやったらこういういい資料を拝見することができるのか。私自身が、直接もう必要になっておりますので、自分でチェックしなきゃいけないので、教えていただければというふうに思います。

○新田在宅支援課長　認知症の気づきチェックリストですけれども、これを掲載しましたパンフレットを5月末に作成をしております、区市町村等に送付していますが、多くの部数をお配りできてはいない状況です。一つは、東京都のホームページに認知症

ナビというのがございまして、そこに掲載をしております。あと、先日7月1日付の「広報東京都」に、パンフレットをつくりましたということのお知らせをし、東京都の窓口でお配りをしているという形をとっております。

それと、このパンフレットは、東京都がつくっているんですけども、一番後ろのところに連絡先が載っています。例えば地域包括支援センターですとか、疾患医療センターです。それを各区市町村に版權を渡しまして、各区市町村が自分の地域の地域包括支援センターですとか医療機関を書いていただいて、地域版のパンフレットという形で、地域の住民に広く配っていただく。そういうような取組も今進めておりますので、これからさらに、そのパンフレットが地域住民の方に行き渡っていくと考えています。

○橋本座長 探せばあるのかもしれないですが、地域包括支援センターなどには置いてあるということですが。

○新田在宅支援課長 区市町村にも少数部ですけども、配っております。近くの地域包括支援センターに行って、くださいと言っただけかということ、まだそこまでの数がいっておりません。今後、都としても増刷等は考えていきますけども、先ほど申し上げたように、各区市町村に地域住民向けの区市町村版という形でパンフレットを増刷していただいて、それで各地域に住民の方の、あるいは医療機関、関係機関の手に渡っていくと考えています。

○橋本座長 これは、豊島区に行ってもらえるかと聞いて、どのくらいの反応があるかですね。区の職員のどこに聞くかということもあるかもしれませんが。

○菅原委員 もともと、私自身は、この委員会に応募したときに、かかりつけ医が非常に大切だということで、文章を書いて、委員にさせてもらっていた経緯があるんです。ですから、各病院に行ったり、それから、かかりつけのお医者さんに行ったりしますと、待ち時間がある。そこでおもしろい雑誌を見るより、たまには、ちょっといろいろなパンフレットを見たりするので、そういうところに置いていただくと。地域包括支援センターというのは、私は1回も行ったことないし、これからもなるだけ行かないようにしたいというふうに思っているんです。一般の人は、ご家族が困っている、ないしは関係する、まだ元気だという方は、区役所だとか、包括センターよりは、まず区役所でいろいろ住民票を取りに行ったり、そういう世界だし、かかりつけ医や、そういうところのほうが、もう少し身近なような感じがするんで、こういうパンフレットを浸透させるというのは、いろいろご苦労があるんだなというふうに思います。いろいろ工夫をしていただいて、媒体も含めてですね。ぜひ徹底を図っていただければというふうに思います。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

○羽田委員 今の認知症の件ですが、ちょっと参考までにこれをお持ちしました。私は杉並区に住んでおります。杉並区で、「きょうからできる認知症の早期発見・早期予防、

自分でできる物忘れチェック」というリーフレットを、つい最近手に入れました。実際には3月に、区の保健福祉部高齢者在宅支援課が、これを印刷されて、たまたま、ウォーキングだとか、健康づくりとかの、ボランティアをしている方々を対象とした勉強会で、区の方が配布してくださったものです。さらにこれを私は地域の皆さんに配ったりしています。多分、区によっては、もうできているところもあると思いますし、場所は、高齢者在宅支援課というところが、杉並ではつくっているということをちょっとご紹介したいと思います。

ただ、これに対して、実は、医師会さんがつくられているサポート医の話があると思います。東京都のホームページにも、認定された方のお名前とかも全部載っていますが、サポート医のことがほとんど、このリーフレットには一切触れられていません。私は、たまたま杉並区医師会の方とお話する機会がありました。杉並区では、ケア24という包括センターが、20か所あり、そのうちの12か所にサポート医を設置というか、張りつけされており、窓口はケア24にしておいて、そこに、医療機関には行きにくいけれども、ここだったら気楽に相談に乗ってもらえるという場所にあります。地域の皆さんが相談に来られたときに、先生と予約をとってもらい、改めてその場所に先生が来てくださるという仕組みになっています。

ただ、そういったものがこのリーフレットのどこにも書かれていません。私は個人的に勉強会をやったときには、そのお話をしながら、ケア24の担当者の方にも参加していただいて、「窓口はケア24ですよ」「サポート医という方がいらっしゃいますよ」というお話をさせていただいています。このリーフレットの中にはサポート医のサの字も入ってなくて、区だけの資料になっています。行政と医師会さんとの連携は今後とても大事になってくると思いますので、なんらかの形での連携強化策を、ぜひ入れ込んでいただければと思います。

○橋本座長 ありがとうございます。

その他に質問はございましたでしょうか。

○山元委員 脳卒中のところで、都民に対する普及啓発というところですが、先ほど冬の時期の普及啓発キャンペーンの実施というお話があったんですけども、脳卒中は、夏場でも多いと思います。脱水等の影響が大きいので、先ほどのトレインチャンネルなんかを使って、夏場についても普及啓発を入れていただけたらいいのかなというように思っています。

○新倉地域医療担当課長 キャンペーンの内容について、今、これから具体的に検討してまいりますので、その中でまたご意見も含めて、検討をさせていただきたいと思います。ただ、トレインチャンネルは非常にお金がかかるんですね。なので、普及啓発のところ、今確保している予算の中で何とか効率的にやっていきたいと考えております。

○清水（信）委員 済みません。認知症に戻って、恐縮なのですが、認知症のコーディネーターの配置ということで、今年度は35市町村分の予算の確保はいただいた



ということでございますが、実際にコーディネーターを配置しようと思っても、なかなか専門職の確保が難しいということがあります。特に、私は町村代表でございますが、町村部では非常に困難なところがありますので、できればその辺のあっせんといえますか、そういうことも含めて、これは非常に重要だと考えておりますので、その辺もお願いしたいという要望でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、先に進ませていただきたいと思います。

それでは、5事業とそれから在宅療養の取組についてご説明をいただきます。

まず、資料8の救急医療の取組と、資料16二次救急医療体制の見直しについて、ご説明をお願いいたします。

○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。

20ページ資料8、救急医療の取組でございますが、目標といたしまして、救急医療体制の再構築、救急車の適正利用、救急搬送時間の短縮、3点挙げさせていただいております。

主な取組の状況につきましては、資料16、A3ペーパーのほうでご報告をさせていただければと思います。よろしく申し上げます。

資料16でございますが、二次救急医療体制の見直しでございます。平成25年5月、東京都の救急医療対策協議会から答申をいただいております。社会構造の変化に対応する救急医療体制のあり方についてというものでございます。

丸の一つ目でございますが、人口構成の高齢化、核家族化の進展など、救急医療を取り巻く環境は、今後大きく変化いたします。救急告示医療機関は減少傾向にある一方、救急搬送需要、平成22年度から増加を続けておりまして、平成24年、平成25年と、過去最高を更新中でございます。また、東京ルール開始後も救急搬送時間に短縮傾向が見られず、救急搬送人員に占める軽症者の割合も50%を超えている状況でございます。

こうした状況を踏まえまして、平成24年7月、救急医療対策協議会に諮問を行いました。協議会では、二次救急医療体制の見直しに焦点を当てご検討をいただき、5月に答申をいただいたものでございます。

報告内容といたしましては、休日・全夜間診療事業における確保病床数の考え方を見直し、他4項目につきまして具体的な見直しの方向性をまとめていただいております。

中段でございます。休日・全夜間診療事業、この事業は、休日・夜間帯に、固定通年制で救急患者に対応する診療体制所、病床を確保する事業でございます。都の二次救急医療体制の根幹をなす事業でございます。

見直しの方向性として2点書かせていただいております。

救急搬送の受入実績に対する評価を高め、積極的な救急搬送受入の促進につながる

事業スキームとする。併せて、救急患者の受入体制、また、医療連携体制等、医療機能の充実強化に向けた医療機関の取組を促進するというものでございます。

新たな事業スキームでございますが、下にイメージ図を載せさせていただいております。左側が、現行の制度でございます。現行は、各医療機関、2床確保、あるいは3床確保、この2区分でございます。救急車の年間の受入れ台数160件、あるいは430件というところで、この2区分の線が引かれております。この2区分を右側のイメージ図でございますが、救急患者受入れ台数278台、556台、834台、1,668台、それぞれ区分に応じて1床から4床に分けさせていただいております。東京都の補助額は、1床当たり年間約500万円となっております。

上の部分に、加算というところがございます。右側でございますが、新たに加算指標を四つ設定させていただいております。一番上の加算指標でございますが、病床数対救急患者の受入数、これは各医療機関の一般病床数と救急患者の受入実績を比べて受入実績が5倍以上だった場合、加算を行っていくというものでございまして、病床規模が比較的小さくても、積極的に救急を頑張っているという医療機関に対する加算でございます。

2、応需率でございます。救急隊の受入要請に対する受入率でございます。平成24年で都内平均62%でございます。この都内平均を上回っている医療機関については、加算を行っていくというものでございます。ちなみに、救急隊が医療機関とやりとりをする電話1回、この時間が大体4分30秒でございます。これが一つの医療機関に断られて、二つの病院とやりとりをすることになるとということになると、平均が約10分半になります。ここで6分延伸しますと、1回で救急患者を受け入れていただくという率を高めて、搬送時間全体も短縮していきたいというものでございます。

3は、東京ルール搬送調整促進でございます。いわゆる搬送先選定困難事案でございます。大体年間で、東京都全域で1万4,000件発生しております。この東京ルール事案については、地域救急医療センターが75%を受け入れておりますが、地域救急医療センター以外の救急医療機関であっても、東京ルールを受け入れていただいた場合に加算を行っていくという指標でございます。

それから、4、この部分は、救急医療機関の質の向上という部分なのですが、医療安全・医療連携に係る診療報酬上の施設基準に適合している施設に対して加算を行っていくという指標でございます。

下、スケジュールでございますが、現行制度、2床確保、3床確保の現行制度で、今年度4月から12月まで運用させていただきまして、27年の1月に新制度に移行する予定でございます。新制度に移行するに当たって、1床から4床、どの区分になるかという算定の基礎となる救急車の受入実績の測定については、今年の1月から開始させていただいております。

続きまして、下段、地域救急医療センターを核とした圏域内搬送体制の強化でございます。地域救急医療センターの拡充と東京ルール対象傷病者の拡大と書かせていただいております。

(1) 地域救急医療センターでございますが、東京ルールは、平成21年8月に開始をしております。平成22年度は59施設でございましたが、現在は85施設まで拡大をしております。

東京ルールの発生割合の高い圏域を中心に新規参画を働きかけておりまして、現在ほぼ全ての圏域で毎日2系列、もしくは3系列の当番病院を確保しているところでございます。

(2) 東京ルール対象傷病者の拡大でございます。東京ルールの対象傷病者につきましては、基本的に中等症以下を従前対象としておりましたが、重症であっても、患者、あるいはご家族のご希望、あるいは救急隊指導員の助言を受けて、救命センターではなく、二次救急医療機関を選定するという患者については、重症という患者であっても、東京ルールの対象とさせていただくという運用を開始をしております。平成26年1月から、全医療圏において運用を開始しております。

それから、(3) 地域救急会議を活用した連携の推進です。地域救急医療機関が一堂に会する地域救急会議、全医療圏に設置をしておりますが、この会議に区市町村の福祉部門をはじめ、消防、警察、あるいは精神科医療機関等にご参画をいただき、地域の実情を踏まえた連携体制構築のための取組を、それぞれ各圏域で進めているところでございます。

右側、取組の効果として3点書かせていただいております。

1点目は、東京ルールの発生件数でございます。いわゆる搬送先選定困難事案でございますが、今年1月から6月、半年間で、去年の1月から6月と比べて1,786件の減という実績となっております。

下に、参考で東京ルールの発生件数を、3か年書かせていただいております。大体毎年1万4,000件台で、発生割合としては2%前後で推移をしているところでございました。救急搬送患者の実績が、24、25年と過去最高を更新していますので、分母は増えているという状況で、その中でも、何とか東京ルールを増やさずに頑張ってきたという状況でございましたが、今年に入りまして、逆に大幅に減少に転じているという状況でございます。

2点目、搬送先選定困難患者の地域内受入率の向上でございます。患者が同じ二次保健医療圏の医療機関に収容される割合でございます。東京ルール開始前の平成20年度は50%を下回ってございましたが、昨年、84.3%という受入率となっております。

最後が、搬送時間でございますが、統計上初めて、平成25年に搬送時間が短縮いたしました。覚知から収容まででございますが、16秒、平均で短縮しております。

25年の搬送件数約65万件ございますので、65万件の平均が16秒短縮しているという状況でございます。

簡単ですが、説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、資料の9の災害医療の取組について、説明をお願いします。

○宮野災害医療担当課長 災害医療担当課長宮野からご説明させていただきます。

資料9をご覧ください。目標1の災害医療コーディネーターを中心とした情報連絡体制の強化です。これまでの取組でございますが、区市町村災害医療コーディネーター設置の働きかけと、衛星電話の財政支援、図上訓練の実施、また113か所の災害拠点連携病院に補助事業による衛星通信装置を整備するなど取組を推進しております。

今後の予定といたしましては、今年度、EMISの運用範囲を拡大する予定となっております。

目標2の1、医療救護活動の確保につきましては、災害医療コーディネーター部会の設置と、2回の会議開催。また、3医療圏での図上訓練の実施などを通じ、医療救護活動の具体的な検討を行うなど取組を推進しております。

今後の予定といたしましては、地域災害医療連携会議、調整部会、図上訓練等を通じて医療機関と行政機関との連携方策を研修し、ガイドライン策定に反映させるなど、災害医療体制の充実策を検討してまいります。

続きまして、23ページ、次ページをご覧ください。

目標2の2、医療機関の受入体制の確保につきましては、全病院を対象にした防災訓練説明会を開催し、BCP策定支援を行いました。また、被害想定や医療機関の収容力を踏まえまして、災害拠点病院を新たに5病院指定するなど取組を推進しております。

今後の予定といたしましては、災害拠点病院につきましては、引き続き必要数等を精査し、新たに指定病院を追加する予定でございます。

目標2の3、搬送体制の確保につきましては、公共搬送拠点、臨時医療施設、SCU設置に向け、東京国際空港のBCPにSCU設置を反映させ、設置予定場所を確保するなど具体的な協議を行い、取組を推進しております。

今後の予定といたしましては、SCU設置候補地の施設管理者や関係機関と連携し、SCUの運営方法等を具体化いたします。

目標3の東京DMATの体制強化につきましては、現在972名の隊員を確保するとともに、NBC発生時の活動要領を新たに策定し、NBC対応訓練を実施するなど取組を推進しております。

今後の予定といたしましては、東京DMAT隊員の養成研修を継続するとともに、NBC特殊災害チームの養成を含め、NBC災害の発生に備えた研修・訓練を継続いたします。

目標4の医薬品等の供給体制強化につきましては、協定締結団体に緊急通行車両の登録を働きかけるとともに、区市町村と卸売販売業者との協定締結を支援するなど取組を推進しております。

今後の予定といたしましては、緊急通行車両情報の適切な更新や通信訓練を行うとともに、全ての区市町村で協定を締結できるように支援してまいります。

続きまして、24ページ、評価指標につきましては、資料のとおり、順調に推進しておりますが、災害拠点病院BCPの策定率は、計画値実績5.7%、現在は80%を超えているという状況でございます。

以上となります。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、資料10、へき地医療の取組について、説明をお願いします。

○遠藤救急災害医療課長 ページは25ページになります。

へき地の医療の取組でございます。目標1、医療従事者確保支援でございます。平成25年度でございますが、従前二つあった協議会を統合いたしまして、新たに、へき地医療対策協議会を設置しております。各町村からの医師派遣要請に対しまして、この協議会で医師の派遣計画を策定し、大学病院等の医師を、現在15名、平成25年度実績では14名派遣をしております。

また、自治医科大学を卒業した義務年限医師でございますが、平成25年度、東京都に25名在籍しておりまして、そのうち11名を、へき地町村へ派遣しております。

さらに、都単独の制度といたしましては、地域医療支援ドクター事業を行っております。この制度で、平成25年度でございますが、6名の医師を市町村立病院等へ派遣をしております。

各町村が行う医療従事者確保の支援といたしまして、無料職業紹介事業を福祉保健局で実施をしております。各へき地医療機関の求人情報の発信、また、求職者の登録、あっせんを行うものでございます。

平成21年度から、東京都地域医療医師奨学金を開始しておりまして、こちらに記載の3大学の医学部で定員増を実施しているところでございます。

26ページ、目標2、へき地勤務医師等の医療活動の支援でございます。へき地勤務医師の代診医師の派遣要請につきましては、平成25年度の実績で73件ございまして、充足率は100%となっております。

また、島しょ医療の基幹病院である都立広尾病院に画像伝送システムを設置しておりまして、各島しょ診療所の医師の診断を支援をしております。実績は、記載のとおりでございます。

ヘリコプターによる救急患者の搬送体制といたしましては、都立病院のほかに協力病院を12病院確保しております。平成25年度の搬送実績としては287件ございまして、民間病院への搬送実績は8件でございます。こちら15人と記載しております

が、8件の誤りでございました。大変申しわけございません。

続きまして、目標3、へき地医療提供体制の整備でございます。へき地の診療所、あるいは医師住宅、看護師住宅の新築、増改築に対する補助、また医療機器の整備に対する補助を実施しております。実績は記載のとおりでございます。専門診療といたしまして、眼科、耳鼻咽喉科などの特定の診療科の医師を確保するための経費の補助を行っております。

今後の予定でございますが、引き続き、医師の確保や診療基盤の整備を支援するとともに、救急搬送体制の充実、また、へき地に勤務する医師の診療活動や町村の普及啓発活動を支援していく予定でございます。

評価指標といたしましては、医師派遣要請に対する充足率、代診医師派遣要請に対する充足率、ともに100%でございます。画像伝送システムの利用件数につきましては844件となっております。

○橋本座長 それでは、資料の11周産期医療について、お願いします。

○八木事業推進担当課長 資料11周産期医療をご覧ください。事業推進担当課長の八木が説明いたします。

周産期医療の取組でございますが、目標1にございます周産期センターの機能強化につきましては、具体的取組の一つ目の丸に、NICUの運営や整備への支援を行い、周産期センターの機能を強化することとしております。

また、二つ目の丸にございますとおり、医療連携機能分化を進めるため、ミドルリスクの妊婦に対応する周産期連携病院の確保を促進することとしております。

右側をごらんいただきまして、これまでの取組状況ですが、NICUは26年3月1日現在で294床、周産期センターは25施設の整備が進んでおります。また連携病院につきましては、11病院を確保しているところでございます。

今後の予定としましては、NICUを26年度末までに320床整備すること、また、連携病院については、引き続き拡充に努めていきたいと考えております。

施策目標の2、搬送体制の整備についてでございます。具体的な取組といたしまして、一つ目の丸に、母体救命は搬送システム及び搬送コーディネーター制度により搬送体制の強化を図ること、また、二つ目の丸なんですけれども、近隣県との間で県境を越えた搬送体制のルールづくりを検討することとしております。

これまでの取組ですが、スーパー総合周産期センターを4施設確保するとともに、コーディネーターの配置により全都を対象とした搬送調整を進めているところでございます。また、神奈川県、埼玉県とは搬送ルールの試行を開始しているところであります。

今後の予定といたしましては、引き続き、母体救命搬送システム、コーディネーター制度の適切な運用に努めるとともに、県域を越えた搬送につきましては、本格実施に向けた検討を進めていきたいと考えております。

施策目標の3、施設間の連携の推進でございます。こちら地域の医療関係者等の従事者で構成する会議等を開催することにより、地域の搬送基準やルールの共有化を図ることとしております。

これまでの取組ですが、周産期におきましては、搬送ブロックを都内八つに分けておるんですけども、全てのブロックで連携会議や症例検討を行い、連携の充実強化に努めているところでございます。

今後の取組につきましては、ご覧のとおりでございます。

施策目標4、こちら施策間の連携と書いてあるんですけども、誤りでございまして、正しくはNICU等入院児の在宅への移行支援となっております。

具体的な取組といたしましては、一つ目の丸にございます。入院児支援コーディネーター等の配置です。在宅移行支援病床、レスパイト病床の整備を促進することとしております。また、二つ目の丸にございますとおり、在宅生活を支える療養環境の整備を進めることとしております。

これまでの取組ですが、コーディネーターにつきましては、周産期センターは25施設あるんですけども、19病院で整備され、在宅移行支援病床と在宅療養児一時受入支援事業につきましては、それぞれ5病院と9病院で実施しております。

評価指標につきまして、上から2段目、周産期センターにおける搬送受入件数に対する搬送要請件数につきましては、数値を下げることを目標としておりますが、産科につきましては2.01から1.98に下がっておりますが、NICUにつきましては1.18から1.22へと上昇している状況でございます。

周産期医療についての説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、次に、資料12小児医療の取組について、お願いします。

○八木事業推進担当課長 引き続き、八木から説明いたします。

28ページをご覧ください。小児医療の取組についての目標1でございます。小児救急医療体制の確保につきましては、具体的な取組としまして、一つ目の丸に、小児の初期救急を推進すること、また二つ目の丸で、休日・夜間診療事業に参画する医療機関への支援を通じて、二次救急医療機関の体制の強化充実を図ることとしております。

右側、これまでの取組状況でございますが、小児救急につきましては、協議会のもとに検討部会を設置、検討するとともに、実施主体であります区市町村に働きかけを行ったことにより、25年度3自治体に新たに取り組んでいただきまして、35自治体で実施をいただいているところであります。

また、二次救急医療機関につきましては、事業に参画する医療機関に施設設備の支援を行うことにより、25年度末で51施設、79床を確保しているところでございます。

今後の予定につきましては、初期救急、二次救急ともに体制の充実に向けていきたい

と考えております。

施策目標の2、こども救命センターの機能強化についてであります。具体的な取組といたしましては、一つ目の丸、こども救命センターにおける転院・退院に向けた取組の支援を検討すること。また、二つ目の丸にございます地域研修会等の実施を通じたこども救命センターの事業の周知を図ることによってネットワークの強化を進めることとしております。

25年度の取組であります。転院・退院につきましては、協議会のもとに専門部会を設置し、25年度中に3回の部会を開催し、検討を進めているところでございます。

また、事業の周知につきましては、二次救急医療機関の救急部門や小児科部門に事業案内を送付するとともに、地域ブロックの中で事業知識を報告するなど取組を進めております。

目標3の普及啓発は再掲となっておりますので、説明を省略させていただきます。1枚おめくりください。

29ページになります。こちら地域小児医療体制の確保についてですが、一つ目の丸、奨学金制度を活用した医師の小児医療への参画につきましては、これまでの取組としまして、平成20年に条例を制定しております。25年度までに約190名に貸与を行っており、卒業された医師14名が、小児周産期医療に従事している状況でございます。

今後の予定としましては、大学と連携し、効果的な研修等を実施していきたいと考えております。

二つ目の丸、病院勤務医師の負担軽減ための環境改善の取組といたしましては、小児二次救急医療施設、周産期センター等を対象に勤務環境改善事業を実施し、16病院に支援を行っております。

また、具体的な取組、三つ目の丸になりますが、救急医療等に対する専門研修につきましては、平成25年度に230名の医師にPALS（パルス）研修、小児の二次救命研修を受講していただいております。

評価指標をご覧ください。一番上に救急専門医療の養成の実績が記載してあります。

二つ目の段、幼児死亡率、乳児死亡率につきましては、目標を下げることでありますが、幼児死亡率につきましては18.5から16.2に少し下がっております。乳児死亡率につきましては、2.0から2.2と、少し上昇している状況でございます。

小児医療について、説明は以上となります。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、資料13の在宅療養の取組と、それから資料17の在宅療養推進に向けた都の取組について、事務局から説明をお願いします。

○新倉地域医療担当課長 在宅療養の取組につきまして、地域医療担当課長新倉から説明



させていただきます。

資料13、30ページからの部分と、資料17、A3 1枚のものでございますが、内容が少し被っておりますので、資料17に基づいて説明させていただきます。

資料17、在宅療養の推進に向けた都の取組をまとめたものでございます。

上段に、現状と取り組みの方向性がございますが、黒い矢印、三角形の右側ですけれども、取組の方向性といたしましては、医療と介護の連携の推進という大きな基本的な考え方のもと、その下に黒の点で3点掲げております。

1点目が、区市町村の主体的な取組の支援など、地域におけます在宅療養体制の確保、そして2点目が、早期の退院支援などによります在宅療養生活への円滑な移行の促進、3点目が、それら医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保、この三つの柱に基づいて在宅に関する施策展開を進めております。

資料左側ですけれども、まず一つ目の柱としての、地域における在宅療養体制の確保でございます。大きく区市町村への支援と、もう一つは地区医師会への支援というように分けてございます。

区市町村への支援でございますが、最初の黒い四角でございます医療保健政策区市町村包括補助事業、こちらを活用いたしまして、3つの事項について支援を行っております。1点が、医療・介護関係者による協議会の設置。また、2点目が、病状急変時の利用できる後方病床確保。3点目が、支援窓口の設置。こうしたことに取り組む区市町村に対しまして、事業開始から3年間、東京都から10分の10の財政支援を行っております。現在、協議会の設置につきましては、この補助を活用いただいているのが19の区市町村、また、後方病床の確保については、九つの区市町村、また支援窓口については15の区市町村でご活用いただいているところでございます。

次いで、二つ目の黒い四角ですけれども、在宅療養推進区市町村支援事業でございます。こちらは昨年度、国からの交付金を受けて、緊急経済対策として交付金を受けて、地域医療再生基金を積み立てました。こちらの基金を活用しまして、25年度から、27年度までの3か年の事業として実施をしております。

そちらに記載がございますように、在宅療養患者の、今度は搬送体制、病院救急車などを活用した搬送体制や、また災害時の支援体制、小児の在宅の取組、こうしたものについて支援を行っております。上の区市町村包括補助よりも、メニューとして幅広く支援の対象としております。これ以外にも、その他さまざまな地域の実情に応じて取り組むものを支援の対象としております。こちらの補助事業、昨年度からの事業でございますけれども、19の区市町村でご活用いただいております。

その下、地区医師会への支援でございます。在宅医等相互支援体制構築事業と申しまして、複数の在宅医がそれぞれ相互に補完し合いながら、または訪問看護ステーションとも連携しながら、チームで24時間の診療体制を確保いただくものでございます。その24時間のネットワークを構築するための支援を、地区医師会に対して実施をし

ております。24年度から実施している事業でございますが、16の地区医師会で活用いただいております。

続いて、資料右側ですけれども、二つ目の柱でございます、在宅療養生活への円滑な移行の促進でございます。こちらにつきましては、昨年度から特に重点的に事業を展開しているものでございます。一つ目の黒い四角ですが、退院支援強化事業、こちらでも地域医療再生基金を活用いたしまして、3か年で取り組んでいるものでございます。病院におきまして、患者さんが入院した、その入院早期から退院後に向けて、それぞれ取り組むべき事項を時系列に段階ごとにまとめた退院支援マニュアルを作成、周知するものでございます。昨年度、マニュアルについては作成をいたしまして、既に関係医療機関、また、都内の区市町村、地域包括、または訪問看護ステーション、それらに配布をして周知を図っております。

今年度につきましては、作成したマニュアルを活用して、実際に都内の三つの病院で退院支援に取り組んでもらうモデル事業を行う予定としております。そうしたモデル事業の成果を踏まえて、27年度、来年度は検証を行っていきたいと考えているものでございます。

二つ目の四角、平成26年度新規とございます。今年度の新規事業でございます。在宅療養移行支援事業というものでございます。そちらの説明書きにございますとおり、地域の救急医療機関におけます退院支援の取組を支援するというもので、入院患者を円滑に在宅への移行を促進するとともに、また、在宅療養患者の急変時の受入体制を充実していただくものでございます。具体的には、都内の200床未満の中小規模の病院に対して、看護師などの配置に係る人件費を東京都のほうで補助をして、その補助することで、病院での退院支援の体制の強化、または在宅の後方支援をやっていた、進めていただくものでございます。26、27年度の2か年の時限の事業となっております。

次いで、三つ目の黒い四角ですけれども、こちら、今年度の新規事業でございます。在宅療養支援員育成事業、こちらにつきましては、ただ今のところで救急医療機関に対しての支援等を行っておりますが、退院支援の取組につきましては、救急医療機関のみならず、全ての病院において取り組むことが必要でございます。

そうした取組を全てに広げるために、具体的には、東京都で研修を実施する予定としております。今年度は研修のカリキュラムを作成いたしまして、作成したカリキュラムをもとに、来年度から実際の研修をスタートさせていく予定としております。

次いで、医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保です。一つ目の黒い四角は、26年度の新規事業で、在宅療養研修事業でございます。こちらについては、在宅療養のそれぞれの地域でリーダーとなっていただく方を養成し、また、その養成したリーダーが、今度は地域に戻って、それぞれ多職種連携研修などを実施していただくものでございます。東京都医師会のほうに事業をお願いしまして、今年度から実施をする

ものでございます。

一番下でございますが、在宅療養支援員養成事業、こちらは先ほど区市町村への支援の中で支援窓口の設置とございましたが、実際の支援窓口において従事する職員の養成研修でございます。看護協会のほうにお願いして、研修を実施しております、こちら平成24からスタートして、24、25の2か年では、都内30の区市町村から85名の研修生を出していただいて、研修を修了しております。

資料の13のほうにお戻りいただき、31ページをご覧ください。下のほうに目標5とございます。こちらの、施策目標の目標5のタイトル、入院医療機関における退院支援の強化を図るは間違いでございました。目標5はタイトルが、災害時の支援体制の確保を図るというものでございます。大変失礼いたしました。

資料32ページ、最後のページには、評価指標の現在の数値を掲載しております。在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション、また、先ほどご説明した在宅医等総合支援体制構築事業の実施ということで、それぞれ記載のとおりとなっております。

説明については以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

ただ今連続して説明していただきましたが、五つの事業と、在宅療養の取組についてでありました。ご意見、ご質問をお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます、いかがでしょうか。

○尾崎委員 東京都医師会の尾崎でございます。

24ページの災害医療の取組というところですが、災害拠点病院の耐震化率が今88%ということになっていますが、この中で免震になっている施設はどのくらいあるのでしょうか。

といいますのは、やはり拠点病院というのは、災害直後からしっかり働いてもらわなければいけないと思うのですが、耐震というのは建物は壊れないということですが、実際はかなりの揺れがあって、中のベッドとか点滴とかいろんな中の設備が結構壊れてしまうということも想定されます。そうすると、すぐに機能できるのかどうかということがあります。現在、免震化ができてなくても、将来的に拠点病院については免震構造に変えていくというようなことは、かなり難しいかとは思いますが、そういう考えはあるのかどうか、お聞きしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○遠藤救急災害医療課長 ご指摘ありがとうございます。今、耐震化率につきましては、IS値がございまして、0.6以上が耐震化済みという解釈でございます。建物の構造につきましては、IS値0.6を満たしていれば、それは免震であっても、どういう構造であってもいいということでございまして、今手元にはデータがないのですが、免震構造である病院が、例えば半数とかあるかと言われると、そのような数はございません。将来的に免震というお話もあるかもしれないのですが、災害拠点病院はどこ

も大学病院をはじめ、かなり大規模な病院でございまして、建替ということになりますと、資金を含め、相当多額の費用が発生することになると思います。既に耐震化済みの病院を免震構造に変えていくというのは、やはり病院にとっても何十年に一度という話になると思いますので、そんなに簡単には進まないと思うんですが、ただ、今年度から国の事業で、免震構造にするという工法の病院については補助金の額をかなり上げるという事業がございまして、東京都も今その事業で応募をしていますので、そういった部分では免震構造についても促進をしていきたいというふうに考えております。

○橋本座長 よろしいですか。それなりに進むベクトルがあるということだと思いますが、東北の経験では免震と耐震は結構違うと言われてしています。

いかがでしょうか。他にありますか。

それでは、また戻って、先に進めたいと思います。

それでは、資料14、その他の事業についてであります。

これにつきましては、事前の質問ということでお願いしてございますけれども、特になかったということですが、今日この場で、ご意見とかご質問あればお伺いしたいというふうに思いますが、よろしいですか。

(なし)

○橋本座長 それでは、議事の1は、これで一旦終わったことにいたしましょう。

それでは、議事の2番目になります。

先般成立しました、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等に関する法律の現状についてです。では、事務局からよろしくお願ひします。

○大滝医療政策課長 医療政策課長の大滝でございます。

私から、資料18、A3横で、3枚綴っておりますけれども、こちらでご説明させていただきます。

座長からお話がありましたように、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等に関する法律につきましては、国からの通知で、医療介護総合確保推進法という通称になるということです。

先ほど局長からも話がございましたように、趣旨といたしましては、ここにありますように、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築、また、地域包括ケアシステムの構築を通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を図る。そして、持続可能な社会保障制度を確立するというところで、この法律では既存の医療法とか介護保険等の関係法律を改正するという形をとるための法律ということで定められているものでございます。

法律上では19本あるのですが、これを大きく分けると、恐らく四つに分けられるのかというように思います。とりわけ医療の関係でいきますと、今日ご説明させて

いただくのは、左側にある主に1番と2番になります。1番は、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保ということで、次のページでご説明させていただきますが、ポイントは、病床機能報告制度と地域医療構想というものを、今後定めていく形となってまいります。

そして、下にまいりまして、大きな二つ目は、新たな基金の創設ということで、こちらが都道府県に消費税の増収分を活用して、都道府県に設置をしていくというものでございます。

参考までに、右側でございますけども、右上の3番の地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化ということで、こちらは介護保険法関係ということになります。また、27年の4月以降に改正となっておりますので、詳細はまだ分かってはございません。

ただ、この中で一つポイントになってくるのは、丸の一つ目でございますけども、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進につきましては、平成30年4月までに全ての区市町村で実施、つまり区市町村が担い手として、在宅の医療・介護連携については、区市町村が担い手であると明記されております。ここが、今後、東京としても高齢社会を迎えていく、まさしく迎えている中で、在宅というものが、東京都はとりわけ重要でございますので、このところとを、我々としても力を入れていかなければならないというように考えているところでございます。

なお、右下はその他ということで、例えば医療事故が起こったときの第三者機関の設置や、特定看護師の新設などを、その他という形で括らせていただいています。

それで1枚おめくりいただきまして、病床機能報告制度と地域医療構想はどのようなものかということでございます。

左でございますけども、病床機能報告制度は今年10月から開始されるということになっております。医療機関が、自ら担っている医療機能、現状の医療機能はどうなっているか、そして今後の方向性をどうしていくかということを考えて、医療機関が病棟単位で都道府県に、今後、自分の病院はこういう機能を担うんだということを報告していく制度になります。

その機能の分類というのは、大きく四つに分かれていまして、ここにありますように、高度急性期、急性期、回復期、慢性期と、この四つの分類に、自分の病院の病棟はどこに当たるんだということを報告することになります。

そして、それを受けて、右側なのですけども、地域医療構想というものを、27年度から策定をすることになっております。この病床機能報告制度で出てきたものを含めて、都道府県が地域の医療需要の将来推計や、報告された情報を活用しながらバランスのとれた機能の分化と連携というものを適切に推進していくために、この構想を策定します。作成に当たっては、国からその策定のためのガイドラインというものが示されると、言われております。これは、恐らく26年末までには出てくるものとい

うように思っております。

この構想では、内容としては大きく三つ、2025年の医療需要、2025年に目指すべき医療提供体制、または、それを実現するための施策というものをこの中に掲げるということになっております。医療計画との関係なのですけれども、今ご審議いただいております保健医療計画は、平成25年度から29年度までということになりますので、27年にできましたら、現行の医療計画に追記するという形で整理されることとなります。恐らく30年からは、それを取り込んだ形で整理していくということになるかと思いますが、現行の医療計画では、追記ということになっています。

もう一つ、30年以降の介護保険事業支援計画、高齢計画なんですけれども、これが27年から29年ということになりますので、ちょうど30年は、医療計画も介護計画も改定の初年度ということになります。これまでは医療計画は5年に1回の改定ということでございましたが、それを6年に変更するとともに、在宅部分に関しましては、歩調を合わせて、介護と同じローテということで、3年ごとの見直しになっていくことが決められております。

下でございますけれども、今後の流れなのですが、10月に病床機能報告制度が始まりまして、国のガイドラインが作成されます。27年以降に構想を作っていくのですけれども、この実効性を担保するために、右側でございますが、大きく三つ仕組みがあります。一つは診療報酬、もう一つは次のページでご説明いたします、新たな財政支援制度、基金でございます。三つ目に、都道府県の役割の強化ということで、(1)と(2)がございます。(1)は、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議の場を設置して、今後の進め方をきちんと議論していく。また、(2)は都道府県に対して、例えば不足している医療機能を条件とした開設許可について、要請に従わなかったら、医療機関名の公表等の権限を与えるというものが出てきているというところがございます。

3枚目にまいります。では、その基金とはどういうものかということでございます。左上にあります、本年度の厚労省の予算でございますが、いろいろと報道されておりますが、全体で、国と地方で904億円確保されていますが、消費税の増収活用分で544億円あまり、また、上乘せ措置分ということで追加で360億円と大きく2つに分けられます。これを国と地方で2対1の比率で負担するというような形で整理されているところでございます。

この※印なのですけれども、国は、消費税増の活用分に加えてしっかりお金を取ってまいりましたということで、ぜひこれを活用してもらいたいと言っているのですが、そのうちの300億円程度は、この段階で既に、本来26年度予算で国庫で組まれているはずの予算が、こちらのほうに吸収されているのではないかとございます。この厚労省の予算が分かったときには、東京都はもう予算案ができておりますので、国庫として積んでおります。これは、後から国から出てきて、この分の国庫は、

もらえないということが判明しているのです、ここに充てないと事業執行できないという状況にあります。地方もお金を負担しなければならないので、増収分というのですけども、既に増収分は東京都も福祉保健局の予算でしっかりと活用して、当初予算を組んでおりますので、組む補正予算はどこにあるのかということ、国には聞いてみたいのですが。実は、東京都は新たに、この基金を積むためにお金を用意しなければならないという状況にあるということでございます。

右側にまいりまして、対象事業でございますが、これも三つになります。病床の機能分化・連携のために必要な事業、また二つ目の大きな柱として、在宅医療・介護サービスの充実、そして、医療従事者等の確保・養成のための事業というところがポイントになっております。

左下でございますけれども、スキームは、図のとおりでございます。都道府県が国からお金をもらって、東京都がさらにお金をつけて基金をつくり、それを事業者等に交付していくという形になります。在宅に関しては、東京都が直接行う場合と、区市町村が間に入って行っていく場合があります。在宅の場合は、先ほど申しましたように、30年からは確実に区市町村が担い手ということになりますので、やはり区市町村の取組も、この基金の中でみていく形になっていくのかなというように考えております。

丸の二つ目のところにありますが、26年の基金に関しては、医療だけが対象になっています。27年からは、介護もこの基金の対象になっていくのですが、それに加えて、一番右上の1番については、基本的には、地域医療構想を策定しながらということでございますので、27年以降という形になってきます。

ここで分からないのは、介護の分が来たときに、このお金の中でやらなければいけないのか、さらに上乗せでお金がもらえるのかということ。今後の消費税10%の話も絡んで、どうなっていくのかというのは、まだ国のほうから示されていない状況です。26年の基金の話だけが、今の段階で904億円と言われているところでございます。

右下でございます。今後のスケジュールですが、国から具体的にこういう形でありまして3月20日に示されまして、4月24日には、国が都道府県の個別のヒアリングを行ったということでございます。

ここで、重要なことがございまして、この基金につきましては、都医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等さまざまな関係団体とよく調整をして持ってくるようにと言われております。そのため、各関係団体には、非常にご迷惑をおかけしたのですが、国がこのようなスケジュールを示しまして、1カ月くらい先に一旦話を聞かせてほしいと言われてましたので、申し訳なかったのですが、関係団体にさまざまなご協力をいただきまして、1回目のヒアリングを行ってまいりました。この段階では、まだ意見交換のような話でございます。

今後は、7月下旬に第2回目のヒアリングを受ける予定になっております。その後、国から総合確保指針や、交付要綱が出されて、9月には都道府県の計画を策定していきます。10月に国に計画を提出して、国から内示があつて、11月に交付決定というスケジュールで動いていくということでございます。今の段階でわかっているのはこのようなところでございます。今、この基金につきましては、事務的には、関係団体とよく調整させていただいているという最中でございます。また、この計画も含めて、ご報告させていただく形になるかと思っております。

最後に、この904億円なのですが、国からは、全国でどのように配るかということとは言われていません。10%来るのか、少なくとも東京都としては人口である1割分ぐらいは来るものと考えています。まして、高齢者問題ということで在宅が中心で、東京都は絶対数として高齢者が多いという中で、しかも消費税を一番支払っている、負担しているところから、当然にして三桁ぐらいはあるものと、1回目の国のヒアリングでは強く主張してきたところでございます。どのようになるのか、今後とも予断を許さず、気を緩めずに、頑張っていきたいと思っております。

雑駁ではございますが、以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。いろいろな思いを込めてお話いただいたと思います。

これについて、ご質問、ご意見ありませうか。いかがでしょうか。

先週、日本海側のある県に行って来たんですが、東京都はそう言うでしょうねと言っていました。基盤が違うのだから、そこを考慮してもらわないと困りますと言っていました。

いかがでしょうか。それでは、この地域構想と、この会議体はどういう関係にあったらいいと、東京都はお考えですか。

○大滝医療政策課長 協議会とですか。

○橋本座長 はい。

○大滝医療政策課長 そこに関しては、また整理をしていかなければいけないと思っております。協議の場というのを、この協議会と考えていくべきか、協議の場と会議体は別にあるべきなのかということについては、そこは庁内で整理しながら、またご提示させていただきたいと思っております。

この協議の場のレベル感というものを、我々としてもどういうふうに把握するべきか、またどういふことを進めていかなければいけないのかということ整理しないと、なかなか考えにくいところがございます。

○橋本座長 わかりました。それは、お考えを示していただきたいと思っております。

あと、質問してよろしいでしょうか。病床機能報告制度というのは、各病院が病棟単位で自分のところはこれを目指すということですね。何を参考に言うのですか。



○新倉地域医療担当課長 資料の2枚目で、病床機能報告制度では、医療機能は今この四つに分類されております。それぞれ四つの機能の右側に、こういう機能、こういう機能と書いてありますが、国では、今これ以上の基準を示す予定はないということで、この文言の中で、自ら判断をしていくという状況でございます。

ただ今後、この機能の報告と、それぞれの病院での診療実績、国はこうしたものを今後病棟単位で情報をとる予定としておりますので、そこで集めた情報等を見ながら、国は、今は定性的な基準であるけれども、それを今後定量的な基準に変えていくことを検討していくというような状況でございます。

○橋本座長 そうしますと、病院は、今一旦うちはこういう病床構成にしますといったことを、どこかで客観的なデータが見えた時点で直すことはできる、修正することはできるということでしょうか。

○新倉地域医療担当課長 そこも実は、報告自体は今のところ国の資料から見ると、毎年毎年報告することにはなっているのですが、例えば、報告から報告の間で変更はどうか、また、現時点の医療機能と、今後目指す医療機能と、2種類の機能を報告することになりますので、今後目指す方向というときにはいつの時点を目指すのか、そこも含めて、国は、今後地域医療構想のガイドラインを作っていくのですが、その中でこの機能報告制度の細かい内容についても検討を進めるということになっております。今は、我々のところではまだそのあたりが、ほとんど見えていないという状況です。

○橋本座長 なかなか大変なことが始まりそうだという気がします。地域医療構想ができて、ある地域の中で医療がこういうバランスだということを決めてモデルをつくって、そこで個別の医療機関は、これは違いませんかと言われたときに、いやうちはこれでやると言ったら、何か罰則に近いものが行われるということですね。知事に責任を転嫁をしているようなやり方ですね。これはなかなか難しいと、実は思っています、その辺も含めて情報いただければというように思います。

他は、いかがでしょうか。

これは、これから展開をしていく厚労省もそこまでしなければいけないという認識があるのかもしれませんがね。

よろしゅうございますか。

これから、財政やいろいろな問題があって、そこまでやるという国の方針が出されたことだろうというように思います。

それでは、全般を通して、何か発言されたいこと等ございますでしょうか。

○渡辺委員 東京都医師会の渡辺でございます。

資料14のその他の事業で7ページに、子供家庭支援センターについて言及されておりますが、児童福祉司が、東京都は圧倒的に足りないんですね。児童虐待について、平成22年度に、深刻な事例が起きた後に、早速、11の児童相談所にそれぞれ児童福祉司を1人ずつ増員していただきまして、その後、子供家庭支援センターにおいても

先駆型とか、非常にやっつけていただいているんですけども、それにしても、やはり全体的に児童福祉司というのが少ないと思います。全国平均から見ましても非常に少ないんですね。これを増員する今後の予定というのはあるのでしょうか。

○新倉地域医療担当課長 済みません。児童福祉司、児童相談センターの所管は同じ局なのですが、別の部になっておりまして、実は今日はこの会議に出席しておりません。今後の方向性は分かりませんが、今の渡辺委員の、全国平均と比べて少ない、増やしていくべきというところにつきましては、改めて所管にも、そのご意見を伝えていきたいと思います。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○橋本座長 よろしくお願ひします。

○島田委員 戻って申しわけないのですが、在宅療養のところなのですが、在宅療養支援診療所の数が増えたということで、目標値が増えたというのはいいのですが、実動は本当にあるのでしょうか。診療所として登録はされているけども、実動がないところが結構多いということも少々聞きました。実際数が増えたけれども、実動されているところはどのくらいか、把握されていますでしょうか。

○新倉地域医療担当課長 今のご質問につきまして、実際に在宅療養支援診療所がどの程度実際に、例えば患者さんを診ているかなど、そういったデータはございません。

ただ、委員ご指摘のとおり、例えば施設基準として届出はするのだけれども、活動実績が見えないというところもあって、この4月の診療報酬改定の中では、在宅療養支援診療所の要件の実績というのが、厳格化しております。例えば、緊急の往診が何件以上、もしくは、例えば看取りの件数が何件以上というようなことをかなり厳しく厳格化されておりますので、恐らくそうした流れの中で、例えば実際に実績がないところは、今後は在宅医療支援診療所の基準が満たせなくなるというような方向になるかとは思ひます。

○橋本座長 先ほど付随的に言おうかと思ひたのですが、国はレセプトを使えるようにする予定です。施設の機能を把握するのに、大きい病院はD P Cから見られるのですが、そうではない病院はよくわからないので、レセプトを使えるようになる、そういった内容が法律改正に含まれています。恐らく病床機能も、こういうデータを使うのだろうと思ひます。

他はいかがでしょうか。

○尾崎委員 予防的なことなのですが、私は循環器なのですが、大学の先生に聞くと、今一線の病院ではやはり脳卒中、心筋梗塞とかは、若年層が増えているんですね。30歳、40歳と。メタボの予防とか色々なことを言っているんですけども、結局そういう年代の人は、今のテレビ番組とか、グルメじゃないんですけども、結構肉や、ラーメンなどをすごく食べていて、ファーストフードも含めて、そのような文化ができています。やはり若年の動脈硬化が完成形になってしまっているようなケースが、た

くさん増えてきているということが一つあります。

逆に、お年寄りには肉はだめなんだと言って、魚と野菜中心に食べているという人が非常に増えています。私は、今健診を主にやっているんですが、アルブミンが4を割るお年寄りがすごく増えてきてまして、何でこんなに低いのですかと聞くと、魚と野菜を中心にして、肉は食べてはいけないとテレビでも言っていますということでした。

つまり、高齢者の方はもう少し、逆に肉とかタンパク質を十分とって、それが介護予防につながっていくんですね。ところが若い人は、本来守るべき食生活は全然守らないで、病気が進んでいる。一方、高齢者はそういう、若い人が守るべき食生活を、逆に守っていて、かえって身体能力が落ちて介護予防につながっていないという現状があると思います。その辺を東京都の施策として、いかに若い人たちにそういうことを伝えるのか、それから、ご高齢の方には別の発想で伝えなくてはいけないなど、そういうことを私は思っています。その辺について、何か現状を打開する方策はあるのか、ちょっとお聞きしたいんです。

○山下健康推進課長 予防の観点ということでございますので、保健政策部健康推進課山下が説明させていただきます。

予防は非常に大事だということは申すまでもないところでございまして、確かに、40歳からは特定健診の仕組みがございまして、そういう中で個別に健診を受けていただいて、特定健診の機会等で、そういった指導をかなり受けることとなります。それよりも若い年代ということでございまして、東京都健康推進プラン21の第二次におきましても、ライフステージを通じた健康づくりということでございまして、特に食生活に関しましては、野菜の摂取量を増やそうというところを大きな目標に掲げてございます。

これにつきまして、今年度さまざまな媒体を通じまして、そういった野菜の摂取を中心とした食生活の改善並びに関係機関のご協力をいただきまして、食環境のほうもあわせて整備を進めていくような取組を、今年度から開始しているところでございます。

時間はかかるかもしれませんが、ライフステージを通じて、食生活を通じた生活習慣病予防といったところはしっかりと進めていきたいという考え方でございます。ありがとうございます。

○尾崎委員 高齢者に向けてはどうでしょうか。そういう生活面で。

○山下健康推進課長 ライフステージを通じてという観点は高齢者も含むことですので、適切な食生活についての普及啓発を進めていきたいと思っております。

○橋本座長 例えば食生活について、戦後の改善委員とかは、それぞれ地域で普及させていく役割を果たしたんですが、新たな食生活の質を見直そうということで、自治体によっては行っているよう気がします。私が少々関係している東京都の自治体は、行っていたようです。

一方で、100歳以上長生きしている人の研究では、お肉を食べている人が圧倒的だ

というのは、もう随分前から言われていることですよね。それが違った側面から強化されているんですね。大事なことです、ぜひご協力をお願いしたいと思います。

他はいかがでしょうか。

○永田委員 このところ、糖尿病もそうなのですが、生活習慣病の関係に関しまして、いわゆる医療機関から離れた形で、簡易測定ができるようになっております。今は薬局が足立でやっているところがあるのですが、それは商売として、届出さえすれば今度からは簡易測定器はどこへでも置けるようになります。そういったことは、基本的に素人が診断をすることではなくて、その指標を持って受診勧奨をするなどにつながってくるかと思うんです。今後、例えば糖尿病であろうが、ほかの疾病であろうが、慢性疾患に関係する5疾病の関係の中で見ると、これからそのような事業をさまざまな民間で行ってくる可能性があるかと思うのですが、その関係について、今後來年度ぐらいからどうあわせていくのかというのは、何かお考えがあるのでしょうか。

○橋本座長 いかがですか。

○新倉地域医療担当課長 実際申しますと、今、何かここで東京都としてどうやっていくというのはないのですけれども、そうした社会状況の変化、さまざまな制度改正、そのような動きについては十分注視して、適切に対応していきたいと思います。このような答えで、申しわけないのですが。

○橋本座長 多分そういう状況は、かなり出てきますね。東京がその先端を走るのだろうと思いますが、一緒に考えていきたいと思います。

他はいかがでしょうか。

○加島委員 先ほど橋本会長がレセプトデータの活用についておっしゃっていたので、ご紹介したいのですが。皆さんご存じのように、保険者、私は国保の関係ですけども、国からデータヘルス計画を定めなさいということで、被用者保険については26年度中にモデル計画を策定して、データヘルス計画の作成に着手します。国保関係については、計画は26年度中ですが、有識者等による支援を実施して、来年度から行っていきます。

先ほど糖尿病の透析の件数が目標値を達成しなかったのですが、テレビ等で見られたかと思うのですが、広島県の呉市は、レセプトデータを用いて、特定健診の健診率を上げて、実際に透析する患者数をかなり減らしているんです。金額的にも、国保料がこのように下がったという数字が出ています。KDPという国保データベースシステムが去年から動いているのですが、東京都は少し遅れていて、まだ具体的に着手してないのですけれども。来年度以降、今までのレセプトデータを過去に遡っていくと、介護データもありますし、後期高齢者もデータとしてありますので、それを活用して、できるだけ医療費の削減、医療費の適正化ということに結びつけていけたらいいのかなという状況になっております。

○橋本座長 ありがとうございます。

時間ですので、ご意見は終わりにしたいと思います。

用意された議題は以上です。

最後に、事務局から何かございますでしょうか。

○新倉地域医療担当課長 長時間にわたりまして、ご議論ありがとうございました。

本日席上に用意させていただいた保健医療計画の冊子につきましては、そのまま席にお残しいただければと思います。

また、本日お車でいらっしゃる方で、駐車券がご入用の場合には、事務局職員に声をかけていただければと思います。

事務局から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、本日はこれで閉会したいと思います。

足元はまだ悪くなってないと思います。お気をつけてお帰りください。ありがとうございました。

(午後 5時32分 閉会)