

第2回

東京都保健医療計画推進協議会

会議録

平成28年11月24日

東京都福祉保健局

(午後 3時00分 開会)

○遠藤医療政策課長 定刻となりましたので、ただいまから平成28年度第2回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。

委員の皆様方には大変お忙しい中、また足元のお悪い中、本日はご出席を賜りまして、大変ありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部医療政策課長、遠藤が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いたします。着座をさせていただきます。

まず、本日の会議資料でございますが、議事の都度、資料についてもあわせてご説明をさせていただきます。落丁等ございましたら、事務局職員までお申しつけをください。

それでは、初めに、今回の協議会より、新たな任期となりますので、委員の皆様を紹介させていただきます。

お手元にお配りしてございます、資料1、東京都保健医療計画推進協議会委員名簿をご覧ください。名簿の順番にご紹介をさせていただきます。

田中委員でございます。

○田中委員 田中でございます。よろしくお願いたします。

○遠藤医療政策課長 橋本委員でございます。

○橋本委員 橋本でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○遠藤医療政策課長 河原委員でございます。

○河原委員 河原でございます。よろしくお願いたします。

○遠藤医療政策課長 田嶋委員でございます。

○田嶋委員 田嶋でございます。よろしくお願いたします。

○遠藤医療政策課長 島田委員は、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

猪口委員でございます。

○猪口委員 猪口です。よろしくお願します。

○遠藤医療政策課長 渡辺委員は、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

竹川委員でございます。

○竹川委員 竹川です。よろしくお願いたします。

○遠藤医療政策課長 長瀬委員でございます。

○長瀬委員 長瀬でございます。よろしくお願します。

○遠藤医療政策課長 山本委員は、ご到着がおくれる旨、ご連絡をいただいております。

永田委員でございます。

○永田委員 よろしくお願いたします。

○遠藤医療政策課長 山元委員でございます。

○山元委員 山元でございます。よろしくお願します。

○遠藤医療政策課長 地引委員は、ご到着がおくれております。

西川委員でございます。

- 西川委員 西川でございます。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 樋口委員でございます。
- 樋口委員 樋口でございます。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 加島委員でございます。
- 加島委員 加島です。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 秋山委員でございます。
- 秋山委員 秋山です。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 小島委員でございます。
- 小島委員 小島でございます。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 庄子委員でございます。
- 庄子委員 庄子です。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 福内委員、吉沢委員、久保嶋委員は、本日、ご欠席のご連絡をいただいております。

奥山委員でございます。

- 奥山委員 奥山でございます。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 田原委員でございます。
- 田原委員 田原でございます。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 松井委員の代理といたしまして、東京消防庁救急部、内田副参事にご出席いただいております。
- 内田代理委員 内田でございます。よろしくお願いいたします。
- 遠藤医療政策課長 以上で、委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

こちら、東京都側でございますが、事務局である医療政策部、また福祉保健局の関係各部、病院経営本部の職員が出席をさせていただいております。

それでは、議事に入ります前に、西山医療政策部長より一言ご挨拶を申し上げます。

- 西山医療政策部長 医療政策部長の西山でございます。本日はお忙しい中、また、雪の中、お足元の悪い中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。また、委員の皆様には、日ごろから東京都の医療行政にご理解、ご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

さて、保健医療計画ですけれども、平成25年に策定をいたしまして、3年半がたちました。今後は、平成30年からの次期計画の策定作業が本格化してまいります。現行の計画に加えまして、本年7月に策定をいたしました、東京都地域医療構想で示しました東京の将来の医療の姿、グランドデザイン、こうしたものも踏まえまして、本協議会においてこれから具体的な検討をお願いしたいと存じます。

本日の議事については、3点予定をしております。

- 1点目は、現計画の進捗状況の報告でございます。計画に基づきまして、5疾病5事

業、在宅療養を初め、さまざまな医療体制の取り組みを進めております。委員の皆様からは、それぞれのお立場やご経験を踏まえて、忌憚のないご意見を頂戴できればと存じます。

2点目は、次期計画の策定に向けた改定部会の設置について、3点目は、地域医療構想の実現に向けて課題共有や進捗状況の確認をいたします、地域医療構想調整部会の設置についてでございます。

本日は、どうぞよろしくお願いをいたします。

○遠藤医療政策課長 次に、今回の協議会から、新たな任期となりますので、まず座長を選出していただく必要がございます。

資料2、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第5の2にございますとおり、座長は、委員の皆様の互選により置くこととされておりますが、いかが取り計らいでしょうか。

猪口委員、お願いします。

○猪口委員 座長には、日本医療機能評価機構の橋本委員に引き続きお願いしたらどうかと思います。保健医療計画に対して、非常に造詣が深い方でいらっしゃると思いますので、引き続きが適任かと思います。推選申し上げます。

○遠藤医療政策課長 ただいま、猪口委員より座長には橋本委員をとというご提案がございましたが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○遠藤医療政策課長 それでは、橋本委員、座長席にお移りをお願いいたします。

早速で申しわけございませんが、橋本座長から一言ご挨拶をいただければと存じます。

○橋本座長 橋本でございます。前期に引き続いて、今期も座長の役を担わせていただきます。

昨年の地域医療構想の策定部会の発足時に、ちょっと不謹慎な言い方かもしれませんが、これからもっとおもしろくなるかもしれない、と申し上げました。地域保健医療計画、これまでとは違ったステージに入ってくるのかなと思っています。

そして、日ごろより思っているんですが、やはり医療関係者だけではなくて、もう少し都民が出てくるような保健医療計画に、そろそろならざるを得ないのかなと思っています。そういうステージで座長をさせていただくことになり、私も楽しみにしております。

いろいろ議論しながら東京都らしい良い保健医療計画をつくっていく、そういう役割の一端を担えればと思っています。どうぞよろしくお願いをいたします。

○遠藤医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、これからの進行について、橋本座長よろしくをお願いいたします。

○橋本座長 それでは、会議次第に従いまして、進行をさせていただきます。

まずは、副座長の指名ということになります。資料2の協議会の設置要綱の5の2で

すけれども、副座長は座長が指名することになっております。私のほうから指名させていただきますと思います。

副座長には、引き続き河原委員にお願いしたいと考えております。

いかがでしょうか。

(拍手)

○橋本座長 それでは、河原委員、副座長席にお移りいただきしたいと思います。

よろしければ、一言ご挨拶ということですので、よろしく願いいたします。

○河原副座長 引き続き、副座長を務めさせていただくことになりました。河原でございます。

平成30年度から新たな医療計画の策定、もう始まっておりますが、橋本座長を盛り立て、なるべくお役に立てるように議論のほうも進めてまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、議事に移らせていただきます。

本日の議題、先ほど西山部長からもございましたように、三つございます。まず、東京都保健医療計画の進捗状況についてということです。それから、2番目が、改定部会の設置についてです。3番目が、地域医療構想調整部会の設置についてです。

まず、1番目の東京都保健医療計画、平成25年3月改定のものですが、その進捗状況についてご報告いただきますが、幾つかに分けてご報告いただいて、そして議論したいと思います。

今日は、5疾病5事業及び在宅療養の取り組みを中心に、事務局から説明をしていただきます。

まず、資料の3において、5事業及び在宅療養の取り組みについて、事務局から続けて説明をしていただいた後、質疑応答を行いたいと思います。そして、5疾病のほうの流れについて、事務局から説明があった後、質疑応答という形で、この二つに分けたいと思います。

そして、資料4ですが、これは事前にご案内してあるということですが、5事業及び在宅療養の取り組み以外については、説明は省略をさせていただくのですが、5疾病の取り組みの説明の後に、あわせて質疑は後半と一緒にさせていただきたいと思っております。

それでは、まず初めに、資料3、4の様式について、説明をいただきたいと思います。よろしくどうぞお願いします。

○遠藤医療政策課長 資料3、4の様式についてご説明をさせていただきます。A3判のものでございます。

今、座長からあったとおり、資料3は、5疾病5事業及び在宅療養の進捗状況について、資料4は、それ以外の事項となっております。

資料3、1枚おめくりいただきますと、まず、上段、評価指標ということで書かせていただいております。保健医療計画で、各事業・疾病ごとに定めました評価指標の各項目につきまして、直近の平成27年度までの実績を記載して、AからDの4段階で評価を入れさせていただきます。

A評価は、著しく順調に進んでいる。これは、計画時の実績を基準といたしまして、数値が5%よい方向に伸びていることを目安としております。以下、B評価、概ね順調に進んでいる、C評価、順調に進んでいない、D評価、指標の見直しが必要の4段階でございます。

下段の主な事業でございます。東京都保健医療計画の各事業における施策目標、具体的取組に対応する事業につきまして、その事業の概要、27年度の計画、27年度実績を中心として取組状況を記載しております。

本日は、限られた時間でございますので、評価指標に関連した事業につきまして、これまでの取組状況を中心にご説明をさせていただきたいと存じます。ご説明させていただく事項につきましては、取組状況欄をゴシックとしておりますので、そちらの行をご覧くださいと存じます。

以上、よろしくお願いいたします。

○橋本座長 形式について、よろしいでしょうか。この表の見方ですね。

それでは、説明をいただきたいと思えます。5事業及び在宅療養の取り組みという前半部分ですが、まず初めに、救急医療の取組について、ご説明をお願いします。

○八木救急災害医療課長 それでは、救急災害医療課長、八木から説明させていただきます。

救急医療の取組ですけれども、いつでもどこでも誰でも、その症状に応じた適切な医療が受けられる救急医療体制を確保することを目的として、事業の方を実施してございます。

評価指標につきましては、ご覧のとおり、救急搬送時間を掲げてございます。計画策定時におきましては、53分、目標は短くするという目標となっております。実績は、ご覧のとおり推移しておりまして、27年は49.7分、評価はBとしてございます。

評価指標のもう一つ目の項目、こちら東京ルールに該当する救急搬送患者、5医療機関以上に断られた患者を二次医療圏内の医療機関に搬送される割合、これが計画策定時には81.3%でございましたが、目標としては、この数値を増やすということとしてございます。実績はご覧のとおり、27年度は85.7%となっております。評価はBでございます。

これらの評価指標に関連する主な事業といたしまして、事業名、休日・全夜間診療事業の行をご覧くださいと思います。上から2行目になります。東京都におきましては、365日、24時間、救急患者に対応するため、入院可能な病床を確保するこ

とを目的として、休日・全夜間診療事業を実施しておりますが、こちらの病床確保の考え方につきまして、救急患者の受入実績の評価を高めるとともに、患者受入体制や医療連携体制等の促進をするように見直しを実施しているところでございます。

あわせて、その下の行をご覧ください。東京ルールに該当する患者を受け止めるネットワークの核となります地域救急医療センターの設置状況でございますが、これまでの取組状況、右側をご覧くださいまして、平成23年度には75病院でございましたが、平成27年度には87病院と12病院増加している状況でございます。

この地域救急センターに関連する取り組みといたして、このページの一番下をご覧ください。東京ルールになる患者につきましては、医療だけで対応できない福祉的な背景を有する患者も少なくございません。このため、地域の二次救急医療機関だけでなく、区市町村の福祉保健担当者、消防、警察、精神科医療機関等が参加する地域救急会議を二次医療圏ごとに年に2から3回、東京都全体で1年間で30回程度実施し、地域の実情を踏まえた連携体制の検討を進めております。

1枚おめぐりください。救急車の適正利用についての取り組みでございます。こちらは、2行目、救急車の適正利用について都民の理解を求める取り組みといたしまして、こちらの右側をご覧くださいまして、救急の日のシンポジウムを開催するとともに、本日、ご出席いただいております医師会、東京消防庁、医療機関の先生方と連携して進めております、救急相談センター（#7119）の普及啓発に努めているところでございます。#7119につきましては、平成27年の受付実績が37万5,000件強と推移しているところでございます。

救急医療についての説明は、以上になります。

○橋本座長 ありがとうございます。

では、引き続き、災害医療の取組について、お願いします。

○瀧澤災害医療担当課長 災害医療担当課長の瀧澤でございます。

3ページ目になります。災害医療の取組について、説明させていただきます。

まず、評価指標でございますけれども、まず一つ目、災害拠点病院の指定数、当初70か所を指定させていただきましたが、現在、80病院を指定し、今後も東京都の災害時における被害想定を精査し、増やしていくという目標としております。

なお、現在も医療圏、そして隣接医療圏、そして都全体で支えるという視点で、新規の指定について調査検討、並びにいろいろ働きかけ等々を進めているという現状でございます。ということで、現在、Bという評価をさせていただいております。

2番目の項目でございます。耐震化率の指標でございますけれども、平成25年3月の保健医療計画の改定時の目標として、記載のとおり27年度末100%としておりましたが、平成26年12月の東京都長期ビジョンのうち、東京都耐震化促進計画にて、平成37年度末を新たな目標としているところでございます。よって、26年度から27年度にかけて4ポイント上昇と、現在、92.5%という現状でございます。

三つ目の指標でございます。東京DMA Tの隊員数でございますけれども、毎年、人事異動等でございますけれども、毎年、隊員養成研修を進め、常時1,000名の体制を確保しており、目標どおりということでAという評価をさせていただいております。

4点目です。災害拠点病院における事業継続計画（BCP）の策定率ということでございます。設定当初は、BCPという概念がなく、4病院という中から、かなり少ない状況でございましたけれども、26年、27年度、新規指定をする中、働きかけを積極的に行いまして、あともう少しというところでございます。なお、残りの病院については、今年度中に策定と報告を受けておりまして、28年度で達成できるという体制のめどが出ている状況でございます。

主な事業でございます。目標1というところでございますが、災害医療コーディネーターを中心に、情報連絡体制を強化するというところの項目でございます。

東京都の災害医療体制についてご承知のとおり、区市町村や二次保健医療圏、そして東京都のレベルという3層構造で、都並びに二次保健医療圏の災害医療コーディネーターは既にもう運用しております。

区市町村の災害医療コーディネーターの設置も進んでおりますが、まだ一部の区市町村で設置が進んでいないという状況があります。これまで、区市町村と合同防災訓練等を毎年実施し、後でもお話ししますが、医療圏単位での会議や訓練を重ね、区市町村における災害医療コーディネーターの設置がさらに進むよう、継続的に働きかけを行い、包括補助による財政支援を実施して、災害医療を統括する体制を確保してまいりました。

また、ハード面、つまり自主的な手段の確保として、EMISの運用を区市町村に拡大するほか、都医療圏のコーディネーター、さらに災害拠点病院、もしくは災害医療連携病院に衛星携帯電話の整備のための補助を実施して、災害時の複数の通信環境の確保を進めてまいりました。

なお、今後ですけれども、区市町村に災害医療コーディネーターの設置の段階から一歩進んで、コーディネーターによる運用の質的向上というところの面で進めていきたいと考えているところでございます。

目標の2でございます。医療機関の受入体制や搬送方法など医療救護活動の確保の中項目で1番目、医療救護活動の確保の3ページの一番下のところになります。これまで、地域の実情を踏まえた連携を強化するために、医療圏単位で災害医療連携会議を開催するとともに図上訓練を実施しておりまして、地域の連携体制を確保しております。

現在、区市町の地域防災計画の策定や訓練の検証が進んでおりまして、体制確保の段階からちょっと一歩進みまして、地域連携会議の段階では、みずからの地域における課題というものの抽出が進んでおります。その中で、実践的な連携方法の検討なども各会議で行っているという状況でございます。都では、これらの地域の取り組みを支

援し、医療救護活動の確保から、さらに向上というような視点で進めていきたいと考えているところでございます。

2番目でございます。1枚おめくりください。中段になります。目標2の2でございます。医療機関の受入体制の確保でございます。

災害時も医療機関が診療機能を継続するとの機能を発揮させることは、必要なことはわかってございますけれども、これまで病院建物の耐震診断や耐震補強工事に対する支援、さらにライフライン確保のための非常用発電設備の財政支援や、ソフト面で災害に備えるということから、BCP策定の働きかけを行ってまいりました。

今後も耐震化やBCP策定に関する支援を行うとともに、先ほどありました地域の連携会議や訓練を通じて、ハード面、ソフト面両方での受入体制の確保を進めていきたいと考えているところでございます。

なお、小項目の3番目の搬送体制の確保については、記載のとおりでございます。

1枚おめくりください。目標3となります。中段にあります、東京DMATの体制を強化というところでございます。

大規模地震や都市型災害、さらにNBC災害に対応するため、東京DMATの運用体制の確保と強化を進めているところでございます。現在、東京DMATの指定病院25病院の職員に対して研修や訓練を毎年実施し、1,000名を超える隊員を継続して確保しております。

さらに、自然災害のみならず、NBC災害の発生も危惧されているところであり、機材の整備とともに教育・訓練を実施、備えております。今後とも、災害時に必要な隊員を確保するとともに、NBC災害などの特殊災害への対応の強化というところについても、検討を進めていただきます。

目標4でございます。医薬品等の供給体制確保というところでございます。災害時においても、医薬品が確実に供給されるよう、現在、東京都薬剤師会の皆様や医薬品の卸業者様等々と協力体制を確保しているところでございます。

なお、これまで、災害時の供給体制確保のために、卸業者の皆さんの協定の締結に関する支援や、医薬品搬送車両が緊急車両として通行できるよう、緊急車両との事前届けを行うとともに、災害時の連携のためMCA無線の整備などを行ってまいりました。

今後も継続して、区市町村各医療機関、薬局に対して、備蓄に対する働きかけを今後も継続していただき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。

少し駆け足になりますが、次が、へき地医療の取組をお願いします。

○八木救急災害医療課長 へき地医療の取組でございますが、島しょ地域及び山間地域における医療の充実を図るため、主に医療従事者の確保支援とへき地の診療を支援する取組を進めてございます。

評価指標としましては、各町村の医師派遣要請に対する充足率、こちらにつきましては、計画策定時には100%、目標はこの100%を維持するという目標を掲げてございます。実績はご覧のとおり、評価はBとなっております。

また、次の行でありますが、代診医派遣、一時的な医師派遣の要請に対する充足率、こちらにつきましても、ご覧のとおり、計画策定時、目標、評価、評価はBとなっております。

最後、こちらの行、最後になりますが、画像電送システムの利用件数につきまして、計画策定時には749件、目標はこの利用件数を増やすと掲げてございます。実績につきましては、平成27年度1,221件と1.5倍以上の実績となっております、評価はAとしてございます。

医師確保に関する主な事業でございますけれども。大学病院等の事業協力病院から平成27年度には15名派遣をいただいております。

また、次の行でありますが、自治医科大学を卒業した卒業後9年以内の義務年限医につきまして、11名をへき地の町村へ派遣してございます。

また、ページの最後になりますが、医師だけではなくて、島しょ看護職員の定着促進事業を進めておまして、島しょで働く看護職員が島を離れずに研修を受ける機会を設けるため、出張研修を平成27年度は12回実施してございます。

1枚おめくりください。真ん中よりも下あたりになりますけれども、目標2、こちら、代診医の派遣でございます。へき地医療機関に勤務する医師が研修や休暇等で一時的に不在となる場合に、代診の医師を派遣してございます。27年度の実績につきましては、ちょうど100回の要請に対して100回全て対応しております。派遣日数は、延べ427日となっております。

最後になりますが、島しょ医療画像電送システムでございます。こちらは、島しょ医療機関病院でございます広尾病院と島しょの医療機関の間で、医療用の画像伝送システムを設置し、島しょの医師の診療活動を支援する取り組みとなっております。こちら、先ほど評価指標の方で見ていただいたとおり、平成27年度の実績1,221件となっております。

なお、このシステムにつきましては、平成27年12月に新システムに移行し、双方向での医師交換がより円滑に行くように機能の向上を図っているところでございます。

へき地については、以上となります。

○橋本座長 ありがとうございます。

次が、周産期医療の取組ですね。お願いします。

○宮澤事業推進担当課長 周産期医療についてご説明します。9ページをご覧ください。

まず、評価指標ですけれども、NICUの整備につきましては、目標320床に対して、平成27年度末で326床達成しまして、目標数値に到達しました。

次に、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いてですが、

これは受入先が決まるまでに、何回コールしたかを示す指標で、数値が1に近い方がスムーズに受け入れられたことを示しています。目標は、産科2.01、NICU1.18ということになっていまして、平成25年度、26年度と低下傾向にありましたが、平成27年度は、産科2.15、NICU1.21となっています。

次に、NICU入院児支援コーディネーター配置病院数ですが、目標は15病院から増やすということで、順調に増加しており、平成27年度は24病院となっています。

次に、短期入院（レスパイト）実施病院数ですが、目標は7病院から増やすということで、これも順調に増えており、平成27年度は17病院となっています。

主な事業についてですが、これまでの取組状況の欄をご覧ください。

ゴシック体で書かれてありますけれども、一番上にありますNICU病床数につきましては、先ほども申し上げましたが、平成27年度末で326床となっており、さらに平成28年5月1日に329床となりました。今後も増加していくものと見込んでいます。

次に、周産期母子医療センターの整備数ですが、平成27年4月に東京医科歯科大学医学部附属病院、国家公務員共済組合連合会立川病院が新たに指定されまして、現在27病院となっています。

次に、下から三つ目の周産期連携病院についてですが、平成27年12月に昭和大学江東豊洲病院が新たに指定されまして、現在10病院となっています。

続きまして、10ページをご覧ください。下から四つ目にあります、入院児支援コーディネーターの配置につきましては、周産期母子医療センター27病院のうち、23病院、その他に周産期連携病院が1病院となっています。

下から二つ目の、在宅療養児一時受入支援事業につきましては、先ほど申し上げましたが、17病院で35床確保して行われました。

周産期については、以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、11ページに行きます。小児医療の取組、お願いします。

○宮澤事業推進担当課長 続きまして、小児医療についてご説明します。

まず、評価指標ですけれども、一つ目にありますのは、救急専門医等の養成でして、これは、小児の救急患者に対して救急医療を提供する医療機関に勤務する医師や看護師に対しまして、小児患者の二次救命処置に係る処置技術などの向上を目的とした実技研修を行っておりまして、この受講者数を増やすことにしています。平成25年度以降も順調に増えていまして、平成27年度までで1,493名の方に受講いただきました。

乳児死亡率につきましては、目標として十万対で18.5を下げることで、乳児死亡率については、目標として千対で2.0を下げることでいまして、いずれも低下傾向にあります。

主な事業についてご説明します。これまでの取組状況をご覧ください。

上から二つ目、休日・全夜間診療事業ですけれども、毎年、施設・設備等への補助事業を行ってきています。

一番下、こども救命センターに関するのですが、パンフレットの作成、配布、これらを進めまして、こども救命センター事業の周知に努めています。また、こども救命センター3施設につきましては、退院支援コーディネーターをモデル配置しております、これは現在も継続しています。

2枚おめくりいただきまして、13ページをご覧ください。

上から二つ目にありますが、救急医等に対する専門研修を実施ということにして、先ほども説明しましたが、この研修は毎年240名程度の受講を計画しておりまして、それらが順調に進んでいまして、平成27年度は234名の方に受講いただきました。それ以外に、小児集中治療に関する研修を行っておりまして、平成26年度、27年度といずれも1施設で行ってきています。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

引き続きまして、在宅療養の取組です。お願いします。

○久村地域医療担当課長 14ページをご覧ください。在宅療養の取組ということで、地域医療担当の久村よりご説明させていただきます。

在宅療養の推進につきましては、区市町村、それから関係機関の方々と連携いたしまして、地域におけます在宅療養体制の確保、あるいは在宅療養生活への円滑な移行の促進といった取組を進めてございます。

評価指標でございますが、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、こちらの規模でございますが、目標は増やすということでございまして、それぞれ平成27年度1,528箇所、97箇所、959事業所ということで、順調に増やしている状況でございます。

それから、指標の四つ目、在宅医等相互支援体制構築事業の実施でございます。こちら、在宅医の先生方が相互に連携していただく、あるいは訪問看護ステーション等と連携していただいて、チームとして24時間の診療体制を構築していただいて、切れ目のない医療の提供、それから在宅医の方の負担軽減というところの観点から、在宅医の確保、こういったものを図るものでございますが、計画時、15地区医師会、目標は増やすというところでございますが、こちら、地区医師会の方々にお願いして進めていただいておりますが、27年度は25地区医師会で実施をしていただいているところでございます。

主な事業でございます。まず、一番目、東京都内全域全都的な取り組みが必要な事項につきまして、検討いたしまして、都内全域で地域の実情に応じた在宅療養の推進を図るために、東京都在宅療養推進会議を設置しております。こちらのほう、27年度、

3回開催させていただきました。

それから、その下の欄でございますが、区市町村の地域の実情に応じた取り組みを推進するというところで、包括補助事業によって支援をしております。取組状況のところでございますが、まず、病院から在宅への円滑な移行等を調整する支援窓口でございます。在宅療養支援窓口、こちらのほう、27年度は15区市町村、累計いたしますと22区市町村の方で窓口を設置していただいております。ただ、こちらの窓口の設置ですね、この事業のほか、他の事業を活用していただいたり、あるいは区市町村独自の取組としてやっていただいているところもございます、27年度末では32の区市町村で窓口の設置がなされているという状況でございます。

それから、一つ飛びまして、在宅療養推進協議会、こちら27年度は19区市町村、累計でいきますと27区市町村で実施をいただいているところでございます。こちらも同様に、それぞれ個別の取組等もございます、47の区市町村で地域の医療介護関係者が参加する会議、こちらの方を開催していただいているところでございます。

おめくりいただきまして、15ページでございます。訪問看護ステーションに対する施策の充実でございますが、上から二つ目の枠でございます。地域における教育ステーション事業は、地域において訪問看護師の育成支援のできる訪問看護ステーションを教育ステーションとして指定しております、平成27年度は都内9ヶ所の教育ステーションを指定して取組を進めているところでございます。

それから、おりていただいて、下から3番目のところでございます。訪問看護師の職場環境の整備を行い、産休等を取得する場合に必要な代替職員の雇用に係る経費に対して補助を行うことで訪問看護師の定着促進に取り組みます訪問看護師定着推進事業でございますが、平成27年は6名に対して支援を行っているという実績がございます。

それから、1段下でございます。医療介護の関係者、多職種連携の取り組みを東京都は進めておりまして、多職種ネットワーク構築事業ということで、ICTネットワークの活用等による効果的な情報共有に取り組んでおります。こちら、地区医師会さんの方をお願いしております、27年度、45の地区医師会さんで取り組みを進めていただいているところでございます。

それから、おめくりいただきまして、16ページ、一番上の段でございますが、退院支援にも取り組んでおりまして、平成25年度に退院支援マニュアルを作成いたしました。その後、モデル事業を行いまして平成27年度には、このマニュアルを改訂いたしまして、新たなマニュアルとして配布をさせていただいております。

それから、中ほど、在宅療養に関わる人材の育成・確保ということで、まず、在宅療養地域リーダー、地域でのリーダーの役割を担っていただく医師の養成ということで、27年度44名の方に研修を受けていただきました。そして、こうした地域リーダーとなっていた先生方に、地域に帰っていただいて、多職種に対する研修を実施

いただいております。こちらが、29地区医師会というところでございます。

以上、在宅療養についてのご説明でございました。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明のありました5事業及び在宅療養の取組についてのご意見、ご質問をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

ちょっといいですか。最初に、この資料の読み方についてご説明がありました。それはそれでわかりやすいなと思うのですが、この評価指標と、それから主な事業の一番左側にある施策目標がありますよね、その関係をもうちょっと触れられるのかなと思いつつ聞いていたのですが、

大事なものは、施策目標をどうやって達成しているかということであって、指標がよくなったかどうかは、その一端を見るだけのことだと思うのです。ちょっとその辺りの関係が、指標というものは、測れるものだけ測っているところがあるので、そのほか一般はどうなんだという点が希薄だったかなと思えました。何か説明ありますか。指標と施策目標のところについて。

○遠藤医療政策課長 評価指標と施策目標でございますが、今、先生のご指摘の話、まさに今の医療計画をつくったときにも、委員の皆様からご指摘があったところでございます。

指標については、国のほうは前々回の医療計画からPDCAサイクルを回すということで指標ができて、前回改定ではかなり詳細にストラクチャー、アウトカム、それからプロセスということで国から推奨指標、それから必須指標が示されて、その中の指標の中から東京都として数値化して追っていけるものについて、評価指標とさせていただいています。

ただ、今、ご指摘のように、それぞれの施策目標が必ずしもこの指標の評価であらわせるかという、そういうつながりにはなっていない部分もございます。

事業は事業で、しっかりとこれまでの取組状況について評価をさせていただいて、去年まで個別事業についても、評価をB評価などつけてきたのですが、やはり個別の事業計画とその取組状況の評価の関係が、この場で初めて聞いてもわかりづらいというご指摘もございましたので、今年度については、数値で追える評価指標について4段階の評価をつけさせていただいて、この評価指標と事業の関係については、今、各担当からご説明させていただいたような形で説明していくという形をとらせていただいております。

ただ、関係性がわかりづらいというご指摘もございましたので、今後、その辺は引き続き工夫していきたいというふうに考えております。

○橋本座長 なかなか難しい話だと思うのですね。ただ、だから評価指標を見ただけで全部はわからないし、じゃあ、何か指標をとらなくていいのかという話にもならないし、そこら辺りは両方が補完的であればいいのかなと思えました。

いかがでしょうか。ご意見あれば。

○河原委員 途中で中座させていただきますので、ちょっと簡単に質問させていただきます。今までの話にも出てきましたけど、15ページの一番下のところの在宅医療に携わる医師の負担軽減、これが目標ですよね。それで、9地区医師会に支援をしたという形になっているんですが、やはり支援したとか、あるいは施設を整備した、研修を何回やった、参加者が幾らというふうな形の事業というのは、達成しやすいわけですよね。だから、本当は、負担が本当に軽減したかどうかというのを私としてはやっぱり知りたいわけです。他のところも同じような感じです、全体を通じて。

それで、もう1点は、一番最初の救急のところの救急搬送時間、短くするのが目標で、短くなっていますが、救急に関しては、例えば電話をして救急車が現場に到着して、そして到着してから患者を収容して出発、そして病院に到着という三つのパートから成り立っていると思うのですが、どの部分が短くなったのかというふうなことをもしわかればお教えいただきたいと思います。

○久村地域医療担当課長 すみません、先ほど冒頭の15ページの在宅医等相互支援体制構築事業についてでございますが、先生のおっしゃるとおり、在宅の取り組み、特に数字だけでははかれなくて、その取り組みの中身まで入っていないと、なかなか評価できないというところがございます。

こちらの在宅医等相互支援体制構築事業につきましても、お願いしております地区医師会さんの方で、最終的には評価検証していただいて、その報告を挙げていただくというふうな流れになっておる事業でございます。本来であれば、そうしたところも含めて、きちんと検証してご説明させていただくのが一番よろしいのかなと思いますので、今後、そのあたりも含めて整理させていただきたいと思います。

○八木救急災害医療課長 救急の搬送時間についてでございますが、河原副座長からご指摘いただいたところで、一つ補足させていただきますと、四つのパートになっておりまして、病院に着いてから医師に引き継いで救急隊が引き上げる、この時間も入っております。

その四つのパートで見えますと、現場についてから現場を出るまで、この間には医療機関の選定等を行っているのですが、その部分と、あと、病院についてから医師に引き継いで救急隊が引き上げるまで、この二つの部分でそれぞれ短くなってございます。

逆に言いますと、現場に到着するまでの時間、また、現場を出てから病院到着にするまでの時間、こちらについては若干増加しておりまして、ほぼ横ばいという、そういう状況となっております。

○橋本座長 ありがとうございます。河原委員、いいですか、今の説明。

○河原副座長 評価に関しては、後ほど出るということで期待しておりますので、お願いします。

○橋本座長 私も、確かにストラクチャーを測ってたくさんやっているのだけれど、行政のある種の一般的な手法というか、限界もあって、ということだと思います。ただ、見て思ったことは、さすが東京都はいろいろストラクチャーについては整備できるんだなど実は思いました。他の県をみると、これすらうまくいっていないところがたくさんあります。だから形をつくって、次は中身を測ろうということで、それはそのように進んでいるということですので、ぜひその成果を見せていただければと思います。

ほか、いかがでしょうか。

○田嶋委員 6ページですが、へき地医療の取組につきましては、評価指標は最初の2項目は100%維持されているのに、評価としてBになってしまうということが、違和感があります。

ストラクチャーとしてはもう十分な状況になっているので、その次にもう一步、何か先に進めるべきことがあるのかどうなのかとすれば、評価の指標を少し変える、あるいは量ではなくて質の方に目を向けるというようなお考えはないのでしょうか。

いずれにしても、BではなくAでいいのではないかと思った部分なのですが。

○橋本座長 確かに100以上、105にならないといけない理屈で言えばそうで、Aでいいと思います。そのこと自体がご質問の趣旨じゃないと思いますので、後半の方のもうちょっと違った視点の質を測る指標に転換するというようなことはないのかということですが。

○八木救急災害医療課長 ご質問ありがとうございます。それにつきましては、具体的に例えば1行目の医師派遣に対する充足率、確かに日数としては100%充実しているところでございますけれども、なるべく一人の医師が1年なり半年なり、なるべく長い期間、同一の地域に行っていた方がいいのですけれども、都内の医療機関の事情もございまして、これが3カ月交代だったり、2カ月交代だったり、つなげているような状況でございます。

今後、保健医療計画の改定に当たりましては、そういった質の部分も含めて、先生方のご意見をいただきながら、目標の設定をしていきたいというふうに考えてございます。

○田嶋委員 医師にとって2、3カ月で義務を果たして帰ってくるというよりは、へき地に行ってへき地医療を学ぶということは、実はすごく大切なことですので、そのあたりのご指導もしていただいてよろしいんじゃないかなど。現実的には難しいかもしれませんが、私はそういうふうに思っております。

○八木救急災害医療課長 ご指摘ありがとうございます。医師にとっても、受け入れる町村にとっても、その方が望ましいと思いますので、引き続きそういった方向で施策の充実に努めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。いい質問、ありがとうございました。

ほか、はい、どうぞ。

○西川委員 救急のところなんですけど、#7119の消防庁救急相談センター、実は、こちら先日、利用させていただきまして大変助かりました。以前はたしか医療機関の案内だけだったと思うんですが、今は緊急性の相談に乗っていただけるので、大変心強くてありがたい存在なんですけど、ちょっと実はつながりにくいときもありまして、ぜひ拡充をお願いしたいんですが、そのあたりのご計画というのはあるんでしょうか。

○内田代理委員 東京消防庁の内田と申します。ちょうど私、#7119の担当でございます。ご利用いただきましてありがとうございます。

確かにおっしゃるとおり、毎年毎年、受付件数は多くなってきています。それに伴いまして、設備ですとか相談する看護師の数だとかふやしている状況なんですけども、一番初めの平成19年の開設当時に比べれば、かかりにくい電話というのは少なくなってきています。

来年度も人数を増やせるように、今、努力しておりますので、よろしくお願いたします。

○西川委員 ありがとうございます。

○橋本座長 難しい問題ですよ。たくさん増やせば、本当にいいのかどうかという。かかりやすくなるという観点から言うとそうなのかもしれないけども、もうちょっと手前でかけなくても、大丈夫なようにしたいところなんですよね。

ありますか、何かご意見。

○内田代理委員 #7119は、電話での相談なんです。今、委員おっしゃったとおりに、病院をご案内する部門と、あと緊急度を判断する救急相談というところがございます。

もう一つは、電話で相談する前に自分で自己判断ができるかなという部分もございまして、救急相談センターで培ったノウハウを東京版救急受診ガイドというので、ウェブ版ですとか、冊子版で緊急度をお示ししているというところがございます。

○橋本座長 ご相談される人たちの属性とかというのは、変わってきているんですか。

○内田代理委員 開設当初から、それは変わってきていないと思うんですけども、お子さんの相談というのが一番多いです。

○橋本座長 ありがとうございます。

○田中委員 15ページの在宅療養の取組について指摘します。

在宅療養は、地域包括ケアシステムで在宅限界を上げる上での鍵です。とても重要です。この評価指標が全部Aになっています。これで満足してはいけません。この指標が甘いから全部Aになっているので、ご努力はもちろん評価いたしますが、在宅療養が中間評価で全部Aを取れたから、これであとは淡々と動けばいいかという、そんなに甘くはないと指摘いたします。

ここは今、橋本先生が言われたように、上の三つはストラクチャー指標です。診療所、病院、ステーションが幾つふえたか。在宅療養は、この三つでできるかという、そ

んなことはないです。在宅療養は、訪問服薬指導もあれば、口腔ケアの指導もあれば、栄養士による栄養管理もあります。つまりチームで初めて在宅療養は進化するのであって、今の指標では足りない。チームの指標はなくて、単に医療者がかかわっただけ、看護師も含めてになっており、この三つをまとめて1項目で、それ以外のチーム医療も入れないと、本当の在宅療養とは言えません。上の三つは全部まとめてもいいぐらいで、新たにつけ加えるべきだと提言いたします。

もう一つは、在宅療養の機能ですね。在宅療養の機能は、国の総合確保促進会議でも地域医療構想でも四つあると言われていています。

一つは、入退院の支援、二つ目は、日常の療養生活の支援、この二つについては14ページから始まる14、15、16で書かれています。書いていないのは、残りの二つの機能です。それは何か。一つは、急変時対応です。もう一つは、看取りです。

その四つの在宅療養の機能のうちの前の二つについては、14ページ以下のところで大体出てきていますが、あとの二つが見られません。在宅療養を続けるかどうかは、急変時対応における病院との仕組みの話が余り出てきていない点と、看取りに関する点が余り書かれていないとの意味で足りない。在宅療養は大いに大切なので取り組んでいただきたいし、今までの取組にAは別に否定しませんが、この指標で満足してはいけない点を強調しておきます。

○橋本座長 ご指摘ありがとうございます。データはあるのだらうと思います。次の改定でしっかり見られるようにしていただければと思います。

ほか、いかがでしょうか。庄子さん、お願いします。

○庄子委員 私も皆さんと同じ意見で、取り組みのことばかり書かれてあって、基本的には質の評価というか、実績の部分が少し足りないのかなと思いました。ただ、それで、先ほど在宅のところは医師会に評価検証をお願いするということだったんですが、その他に質の評価に関して、例えばこの中でも小児のところなんかは、パンフをつくったり、周知徹底を図るとか、在宅のところもそうですけど、実際に都民の人とか、患者の人にアンケートをして、実績を見ていくとかということはお予定はあるんですか。

○橋本座長 領域は在宅でよろしいですか。

○庄子委員 ユーザー評価というのは、やられるのかということをお聞きしたいのですけど。

○久村地域医療担当課長 ご指摘ありがとうございます。在宅療養は、冒頭も申し上げましたが、区市町村さん、それから関係機関の方々と連携して取り組みを進めていくと。その中で、まずは住民に一番身近な区市町村さんの方が地域の実情に応じたきめ細かな取り組みを行っていただくと。こうした取り組みを東京都は支援しておりますので、今、区市町村さんとも例えば意見交換会なんかも実施しておりますが、質の話もそうなんですけども、そういったあたりというのは、まず区市町村さんに本当にきめ細かな身近な取り組みとして、いろいろ確認をしていただいて、その上で取り組みを進め

ていただけるよう、東京都も支援していきますし、区市町村とも連携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。利用者の、ある種の満足度みたいなものですよね。今、医療でもそこら辺りをきちんとやりましょうという流れが大分言われてきています。都があつて、各自治体があつて、それで地域住民があるという三層の構造、単純に言うともうそうですけども、都は各自治体がどう思っているかとか、どう満足しているかというところも当然大事だし、市町村はそれぞれのサービスの供給対象である住民がどう思っているかと、大事ですよ。そこら辺をうまく測れたらいいのかもしれないですね。

ただ、これまでの私の経験から言うと、調査をすると結構満足度が高いんですよ。だから、かなり工夫したものをやらないと、次の段階に進めるような材料が出てこないかなというところもあります。

というところなんですけど、時間が押していますので、またご意見を伺うようなことでよろしいですか。

それでは、次の議事に行きます。5疾病の取組について、ご説明をいただきます。まず、がん医療の取組について、お願いします。

- 白井歯科担当課長 それでは、がん医療につきまして、歯科担当課長の白井より、ご報告を申し上げます。資料18ページをご覧ください。

東京都のがん対策は、都民や関係団体の皆様と一体となって、がんを知り、がんと向かい合い、がんを克服していくとともに、がんになっても自分らしく生活できるよう、がんを負けることのない社会の実現を目指して対策を推進しているところでございます。

評価指標といたしまして、18ページ上段の三つを掲げてございます。

まず、1点目になりますが、1点目が平成20年度から10年間で、がんの75歳未満年齢調整死亡率を20%減少するという指標になってございます。ベースラインは、平成17年の年齢調整死亡率を用いており、27年のデータが最終値となります。目標値は75.1で、28年度のところに平成26年のデータを入れてございます。現在、目標の8割を達成していることから、概ね順調、B評価といたしました。

次に、緩和ケア外来受診者数の目標でございます。緩和ケア外来受診者数につきましては、26年度に国が現況報告における緩和ケア外来の定義を明確にし、限定されたところですが、26年、27年と受診者数は年々増加しており、概ね順調、B評価といたしました。

3点目、研修を修了した相談員数になりますが、各年度のデータは、がん診療連携拠点病院の現況報告から拾っておりまして、拠点病院全体で研修を受けた相談員が増えていることから、概ね順調、B評価といたしました。

続きまして、主な事業につきましては、先ほど座長からご指摘がございましたように、

評価指標と必ずしもリンクしていないところがございますが、27年取り組んだ主な事業について抜粋してご説明させていただきます。

まず、目標の1、患者・家族が安心できる医療提供体制の推進になります。具体的取組の2段目、それぞれの医療機関が役割に応じた機能を発揮できるような体制整備の取組といたしまして、平成26年度、27年度に、がん患者在宅移行支援事業を実施いたしました。この事業は、事業概要にありますように、拠点病院で初期治療を終えたがん患者を受け入れ、治療を継続しながら在宅療養につなげるモデル事業で、都内4カ所の病院に委託実施をいたしました。

次の段に、平成27年1月1日現在の拠点病院数等について、記載をしてございますので、ご覧ください。

1枚めくってください。目標2、緩和ケアに関する目標でございますが、具体的取組の3段目、医師に対する緩和ケア研修会の実施につきましては、日程の工夫などにより、平成27年度の開催回数が80回、年間2,200人に受講をしていただきました。年々開催回数も各病院で努力していただきまして、増えております。それに伴いまして、受講者も増加している状況でございます。

目標3、小児がんの目標でございます。平成27年4月1日現在で、小児がん認定病院が11、国の拠点病院が2、計13か所でネットワークを構築して小児がんの診療に当たっていただいております。これらの病院に加え、医師会や患者団体などによる小児がん診療連携協議会を設置いたしまして、平成27年度は各病院の診療実績の公開や公開講座の開催、症例検討会の開催、患者家族向けのリーフレットの作成などに取り組んでおります。

目標4、がんに関する相談支援・情報提供でございます。相談支援につきましては、各拠点病院でがん相談支援センターを設置し、患者家族の相談に対応していただいております。

東京都がん診療連携協議会の相談情報部会では、相談支援に求められる機能の自己評価表を作成し、各施設において自己評価を行うほか、相談員のレベルアップ研修も開催したところでございます。

また、次の情報提供につきましては、20ページをご覧ください。20ページの一番上の段になりますけれども、がんに関する十分な情報を集約し、ウェブサイトにより、利用しやすい形で提供するとしておりまして、現在、東京都がんポータルサイトを開設し、さまざまな情報を発信するとともに、内容充実に努めております。昨年度は、患者団体の情報をアップしたところでございます。

その次の、患者家族の治療と仕事の継続につきましては、がん患者の就労について、普及啓発事業を実施しており、27年度は企業に対する治療と仕事の両立のための職場環境づくりに関する普及啓発事業といたしまして、シンポジウムの開催と企業表彰を実施いたしました。

また、各病院の相談員が就労に関する相談に適切に対応できるよう、研修会を開催したところでございます。

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、脳卒中医療の取組について、お願いします。

○久村地域医療担当課長 21ページをご覧ください。脳卒中医療の取組でございます。

脳卒中医療につきましては、都民、それから患者の方の理解促進に努めると。それから、患者の方が脳卒中を発症した場合に、速やかに専門的な医療を受けられるような体制を確保するというふうなところで取り組みを進めてございます。

評価指標でございますが、まず1番目、年齢調整死亡率、こちらのほうは下げるという目標に対しまして、男女ともに順調に下がっているという結果がございます。

それから、地域連携というところで、地域連携クリティカルパス参加医療機関数、計画時1,048機関、こちらに対しまして27年度は1,081機関ということで、増加傾向にはございます、という結果でございます。

主な事業の取組でございます。まず、東京都は、脳卒中医療連携推進協議会を設置いたしまして、普及啓発、医療連携、救急搬送体制の整備等について取組を進めているところでございます。

まず、普及啓発につきましては、一番上の枠でございますが、シンポジウムの開催、あるいは5月の脳卒中週間に重点的に普及啓発を行うといった取り組みを行ってございます。

それから、目標二つ目の救急搬送・受入体制の充実の中では、先ほどの脳卒中医療連携協議会、この中に搬送体制の充実に向けて、脳血管内治療検討ワーキングを設置いたしまして、検討を進めているというところがございます。

それから、迅速かつ適切な急性期治療を受けることができる体制を整備するために、東京都脳卒中急性期医療機関、こちらの認定を行っておりますが、平成28年4月1日現在で、159施設認定しているという状況がございます。

それから、リハビリテーション、こちらにつきましては22ページをご覧ください。リハビリテーション協議会の開催、あるいは災害時の支援体制の検討等を行っております。また、圏域ごとに地域リハビリテーション支援センターを指定いたしまして、地域の体制の強化、それから人材育成等について取り組んでいるところでございます。

それから、目標4の地域連携体制の充実というところでございますが、今度は地域に根差した医療連携を展開するために、各二次保健医療圏に脳卒中医療連携圏域別検討会を設置しております、この中で医療連携ガイドラインを作成、あるいは地域パス参加医療機関のマップ作成、あるいは医療連携アンケートの調査といったふうな形で、地域の実情に合わせた取り組みを進めているところでございます。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、急性心筋梗塞の医療の取組をお願いします。

○八木救急災害医療課長 それでは、急性心筋梗塞医療の取組についてでございますが、患者が発症した場合に速やかに専門的な医療につなげること、また、在宅における継続的な診療、生活指導など、患者が安心できる生活を支援するということを目的としてございます。

評価指標としましては、東京都におきましては、発症初期の段階に速やかに専門的な治療につなげる体制を東京都医師会、東京消防庁と連携して構築してございます。こちらの名称が評価指標の項目にございます東京都CCUネットワークでございますが、参加医療機関を維持するという目標となっております。実績についてはご覧のとおり、評価はBとしております。

CCUネットワークにおきましては、輪番体制での患者の受け入れ、また救急隊からの相談の応需体制を確保しているところでございます。この体制を維持するために、主な事業にございますとおり、東京都CCUネットワークの連絡協議会、こちらを年に4回開催し、休日・平日の当番表の作成、また、循環器治療に対する質を維持するために、研究会、シンポジウム等を開催し、救急隊や医療機関の参加をしていただいているところでございます。

もう一つ、こちらの行の下でございますが、平成22年から急性大動脈スーパーネットワーク事業も開始してございまして、こちらにつきましても会議を年2回開催しております。

先ほど、CCUネットワークに加盟していただいているうちの医療機関の中から39病院がこの大動脈スーパーネットワークの参画医療機関として当番に参加していただいているところでございます。

目標2でございます。在宅生活の支援でございますが、こちらは生活習慣を改善する普及啓発を推進するとともに、健康づくり事業の推進指導者育成研修を実施するとともに、命にかかわる危険な不整脈を起こしやすい患者、また、その家族に対しまして、AEDを貸し出す事業等を実施しているところでございます。

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、糖尿病、お願いします。

○久村地域医療担当課長 糖尿病医療の取組ということで、25ページでございます。評価指標としては4項目でございます。

まず、上段の年齢調整死亡率、それから糖尿病による失明発症率につきましては、計画時実績から順調に低下していると、目標どおりの取り組みでございます。

それから、3段階目の糖尿病による新規透析導入率でございます。ちょっと、こちらご説明が必要かと存じますが、計画時実績の11.26、目標は下げるでござい

が、平成25年度から27年度の実績をご覧くださいますと、いずれも計画実績を上回っているという状況がございます。

ただ、例えば平成24年の数字を見ますと、11.26の前年ですね、前年は12.6、あるいはその前々年は11.9という数字がございますので、この計画時実績の実績がややイレギュラーに低いのかなというところもございまして、今回は25から27の実績を見まして、計画実績は上回っていますが、着実に低下しているというところがございますので、評価はBとさせていただいたところでございます。

それから、4項目め、糖尿病地域連携の登録医療機関の医療機関数、こちらかかりつけ医、専門医、それからかかりつけ眼科医、歯科医の方々、いずれか、あるいはまた複数の立場で糖尿病の医療連携を行っていただく医療機関、こちらの方を登録いただくものでございます。

実績の把握が25年度からということになりますので、25と27の比較をさせていただきますと、25年度の1,267機関に対しまして、27年度3,253機関ということで、約2.6倍の伸びとなっております。

主な事業といたしましては、まず、おめくりいただいて、26ページの中ほどでございます。普及啓発につきましてでございます。糖尿病による年齢調整死亡率、それから失明発症率、新規透析導入率を下げるためには、食事、運動等の生活習慣の改善や、定期的な健診受診など、糖尿病の発症や重症化を予防することが重要でございます。

平成27年度は、予防啓発動画を作成し、現在もユーチューブ東京都チャンネルで公開しております。

また、職場で負担感なくできる糖尿病予防対策のヒントを紹介するパンフレットを作成いたしまして、企業等に配布するなど、特に働き盛り世代の意識啓発に努めてまいりました。

それから、お戻りいただいて恐縮ですが、上の方に戻っていきまして、地域連携でございます。こちらの医療連携につきましては、まず、都全域としての取り組みとして、東京都糖尿病医療連携協議会、こちらを設置いたしまして広域で対応が必要な課題、事項等について協議を行ったりという取り組みを行っております。

それから、地域における取り組みといたしましては、医療圏ごとに糖尿病医療連携圏域別検討会を設置いたしまして地域における医療連携、それから地域住民への普及啓発研修会の実施等の取り組みを行っております。

それから、一つ下がっていただきまして、先ほどの協議会の中で糖尿病医療連携に資する連携ツール、こちらを四つつくってございます。医療機関リスト、それから標準的な診療ガイドライン、医療連携の紹介・逆紹介のポイント、診療情報提供書の標準様式、こういった連携ツールにつきましても、ホームページに掲載するなど普及啓発の取り組みを行っているところでございます。

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、精神疾患医療ですね。その中での、精神疾患医療体制の充実について、お願いします。

○内田精神保健医療課課長代理（計画担当） 障害者施策推進部精神保健医療課課長代理の内田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。27ページをご覧ください。

まず、精神疾患患者を地域で支える社会を実現していくためには、診療科間の連携、地域連携、保健医療福祉の連携の三つの連携が重要と考えてございます。東京都におきましては、この三つの連携を進めながら、精神疾患の医療体制の整備について、日常診療体制、救急医療体制、地域生活支援体制の3本柱を基に取り組んでおります。

まず、評価指標でございます。一つ目、早期発見・早期対応推進のための研修や症例検討会の実施でございます。計画時の実績では、18地区医師会で実施をしまして、目標は、増やすというところでございますが、実績についてはご覧のとおりで、27年度につきましては、新たに12地区の医師会で実施させていただいております。延べ46の地区医師会で実施をしたところでございます。

二つ目の項目でございますが、精神科医療地域連携体制構築の取組ということでございまして、計画時実績は、2圏域で、モデルで実施してございまして、目標は増やすというところでございます。実績につきましては、27年度、新たに3地区で実施をいたしまして、計9圏域で今現在、実施しているところでございます。

三つ目の項目の、精神身体合併症救急医療体制の整備でございますが、こちら目標としては、充実・強化というところでございますが、特に地域における相互の連携・受入体制の整備を図っていくという目標を立ててございまして、27年度につきましては、5圏域で実施してございます。

四つ目の項目でございますが、1年未満入院者の平均退院率というところで、計画時実績は76%、こちらを維持・向上という目標を立てまして、27年度、こちら26年度の暫定値になりますが、72.6%という数値となっております。

最後の項目でございますが、1年以上入院者の退院率ということで、こちら計画時の実績は27.5%、こちらの数字を上げるという目標を立てまして、27年度、こちら26年度の暫定値でございますが、29%という実績が上がってございます。

これらの評価指標に関する主な事業は、以下のとおりでございまして、まず、一つ目が、上にございます精神疾患早期発見・早期対応推進事業でございます。精神疾患患者を早期に適切な支援につなげるよう、地域の内科医等に対しまして、精神疾患に関する知識や法制度等について研修を行っていくという事業でございます。

本事業につきましては、東京都医師会に委託をいたしまして、27年度は12地区医師会で実施をし、事業開始からの5年間で延べ46の全地区医師会で実施をさせていただきました。

その下、精神科医療地域連携事業でございます。本事業は、地域における精神科病院

と診療所の連携、精神科と一般診療科医療機関との連携を強化していくものでございます。実績でございますが、27年度は9圏域実施をさせていただきました。

1枚おめくりいただきまして、28ページ目でございます。施策目標の2でございますが、精神科救急医療体制の安定的な確保を図るという目標でございます。上から二つ目、地域精神科身体合併症救急連携事業でございます。こちらは、できる限り、地域で精神科身体合併症の患者に対応していくというものでございます。

精神科の医療資源の偏在などから、拠点となる病院の確保が困難な圏域もございますため、12の二次保健医療圏を五つのブロックに分けて、複数の圏域を組み合わせ実施してございます。27年度は、三つの圏域をまとめた1つのブロックと、単独の2圏域で実施をさせていただきました。

続いて、その下の本ページの一番下でございます。目標3、地域生活支援の取組を推進する目標のところでございます。事業といたしましては、精神障害者地域移行体制整備事業でございます。こちらは、精神科病院へ長期にわたり入院している方の地域移行を進めるため、六つの事業者にコーディネーターを配置いたしまして、円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を指させるための体制を整備しているところでございます。

27年度実績でございますが、個別相談を331名の方と行いました。また、その下でございますが、長期入院患者が地域生活のイメージをするため、グループホーム活用型ショート事業を実施してございますが、こちらは五つの事業者で行っておりまして、27年度は76名の方の利用がございました。

1枚おめくりいただきまして、29ページ目でございます。上から二つ目、精神保健福祉士配置促進事業でございます。医療機関の精神保健福祉士の配置を促進いたしまして、病院内外における調整や医療と福祉の連携体制を整備するものでございます。こちらは、27年度につきましては25病院に対する補助を行いました。

続きまして、その下、精神障害者早期退院支援事業でございます。病院で開催いたします医療保護入院者の退院支援委員会等への地域援助事業者の参加を促すものでございまして、こちらにつきましては、27年度は延べ254の事業者に補助を行いました。

以上、簡単でございますが、精神疾患医療の取組でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

では、引き続き、認知症対策の強化について、お願いします。

○上野認知症対策担当課長 高齢社会対策部認知症対策担当課長の上野でございます。認知症対策につきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、評価指標についてでございますが、認知症疾患医療センターの指定数は、計画時の実績は12か所となっておりますが、増やすという目標で、27年度の実績は、41か所となっております。

その下の認知症退院患者の平均在院日数、それから新規認知症治療病棟入院患者の2ヶ月以内退院率につきましては、大変申し訳ありませんが、評価指標として掲げさせていただきましたけれども、直近の実績をお示しすることができず、評価の方をリンクとさせていただいております。

この理由についてでございますけれども、まず認知症退院患者の平均在院日数については、計画策定時は平成20年度の国の患者調査に基づきまして、厚生労働省が都道府県別の個別の解析を行い、都道府県ごとの数値が提供されたのですが、23年度、26年度の患者調査におきましては、厚生労働省が個別解析実施しておりません。都からも問い合わせをしたのですが、当面、個別解析を行う予定がないということで、本日、指標の実績の数字をお示しすることができませんでした。大変申し訳ありません。

また、新規認知症治療病棟入院患者の2ヶ月以内退院率につきましても、精神保健福祉資料、いわゆる630調査を使用いたしまして、計画上は実績を掲げさせていただいたところでございますけれども、まだ25年度調査分までしか、確定をしておりません。25年度の実績欄に25年度調査に基づいて18.2%と記載をさせていただいていますが、これは24年度の実績ということになります。したがって、こちらのほうも評価を差し控えさせていただきました。

評価指標の一番下の欄、認知症疾患医療センターにおける認知症の医療・介護従事者による多職種協働研修の実施については、目標は全センターで実施となっております。この全センターで実施とは、認知症疾患医療センターのうち、計画策定時に二次保健医療圏ごとに設置をしておりました拠点型の全センターで実施ということで、26年度より全12センターで開始をいたしまして、27年度も引き続き実施をしているところでございます。

評価指標につきましては、以上でございます。

続きまして、主な事業として、幾つかご説明をしたいと思います。

まず、施策目標の目標1、地域連携の推進と専門医療の提供を図るところでございますけれども、これまでの取組状況の一番上の欄をご覧ください。平成24年度に二次保健医療圏に1か所ずつ拠点型の認知症疾患医療センターを指定いたしました。その後、地域拠点型認知症疾患医療センターのない区市町村のうち、島しょを除く全区市町村に連携型のセンターの整備を進めるということで、平成27年度中に29か所を指定したものでございます。まだ、未指定の地域がございますので、こちらにつきましては27年度、28年度、引き続き公募の方を行っているという状況でございます。

1枚おめくりいただきまして、33ページ、施策目標の3でございます。専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成について、一番下の欄の取組状況をご覧ください。こちらの方は、東京都健康長寿医療センターの中に「認知症支援推進センター」を設

置し、認知症ケアに従事する医療・介護専門職の育成を行っているものでございます。

こちらの実績といたしましては、認知症サポート医のフォローアップ研修、それから認知症疾患医療センターで相談にかかわっている相談員の研修、また、都が独自に地域包括支援センターなどに配置をしております認知症支援コーディネーターの研修、それから、認知症疾患医療センターの整備については、島しょ地域は対象外となっておりますので、それを補完するものとして、島しょ地域への訪問研修を、以下の村の方で実施をしたものでございます。こちらについては、28年度も引き続き実施をしております。

続きまして、34ページ、同じく目標3の人材育成につきまして、認知症疾患医療センターが実施をする研修についてでございます。多職種の研修の実績と、それから看護師の研修の方の実績を記載させていただいております。12の地域拠点型の認知症疾患医療センターにおきましては、この地域における人材育成との重要な業務として位置づけておまして、多職種の研修809名、それから看護師の研修1,018名の実績となっております。

また、平成28年度からは薬剤師や歯科医師等を対象とした研修も開始しているところでございます。

36ページを御覧ください。目標4、地域での生活・家族の支援を強化するということで、一番下の欄、若年性認知症対策の推進でございます。こちらは、東京都が設置をしております都民、若年性認知症のご本人、ご家族に対するワンストップの相談窓口となっております。平成27年度は、目黒のセンター1か所で相談支援を実施し、実績については記載のとおりとなっております。なお、28年度におきましては、多摩地域にもセンターを1か所増設いたしまして、若年性認知症対策の充実を図っているところでございます。

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。

ただいま、説明をいただきました5疾病のそれぞれの取り組みと、それから、先ほど申し上げましたけども、資料4のそれ以外のものについても、ここで議論したいというふうに思います。

まず、ご質問、ご意見、あれば伺いたしたいと思います。はい、どうぞ。

○田嶋委員 21ページの脳卒中医療の取組について、一つ申し上げたいことがあります。

脳卒中は、主な事業内容としては脳卒中の発症予防、治療、それからリハビリに対する取り組みということを積極的に行っておられる、その結果、恐らく脳卒中を起こした方が亡くならず長生きをされていると。そういう方たちが何で亡くなるかということ、糖尿病の場合もそうなのですが、大抵、がんでお亡くなりになる。したがって、評価指標を脳卒中による年齢調整死亡率に置くというのは、既に少し昔の話ではないかと思えます。今後は、脳卒中を起こした方が認知症にならないとか、フレイルにな

らないというようなところに指標を置かれたらいかがかなと思いました。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。ご意見としてうかがいます。

それでは、どうぞ。

○猪口委員 指標つながりで話をさせていただくと、例えば25ページの先ほどの糖尿病の新規透析導入率が指標としていろいろ問題があったということである、このA B C Dの評価で言うとDに当たるのではないかなと思ったんですが。ここのA B C Dの評価で言うとDに当たるのではないかなと思ったんですが、ここのA B C Dで言うと、Aが順調、Bが概ね順調、Cが順調に進んでいないといって、Dが指標の見直しが必要ということで、この指標の見直しが必要というものは、どういう意味なのか。

要するに、指標として時代に合わないとか、選び損ねたとか、間違っていたとか。それから、全く進んでいないんで、指標を考えなくちゃいけないと言っているのか、その意味合いがちょっとわからないというところがあります。

同様に言うと、32ページ of 精神疾患医療の認知症のところの2番目、3番目の指標は、出てこないわけだから、指標が悪いんでDなんじゃないかなと思うんですけども、それが指標に関する質問というのか、意見であります。

○橋本座長 回答はありますか。

○遠藤医療政策課長 指標のD評価についてでございますが、今の先生、ご指摘のように、Dの意味合いとしては、項目自体、この指標の取り方自体がどうかという部分と、目標値に対する進捗具合、これがどうかという両方の意味合いでD評価というものを作らせていただいております。

ただ、今まさに先生ご指摘のとおり、指標については、その評価の客観性ですとか、あるいは指標としての適切性というのは、現状を評価できる指標が示されているか、また、施策と連動する指標となっているかどうかなど、今、国の方の検討会でもまさに次の計画に向けて、それぞれの5疾病5事業の指標をどうするかというところは、盛んに議論が行われていると聞いてございますので、次期計画に向けては、先生方の御意見もしっかりと聞いて、また検討させていただきたいと思っております。

○猪口委員 指標に関しては、そういうことで、よくご検討いただき、これは一番最初に橋本座長もおっしゃったような内容だと思いますので、よろしくお願ひします。

大きな質問をさせていただきたいんですが、要望でもあるんですけども、これを評価していくに当たって、この事業名、たくさん事業名の名前が挙がっているんですが、5疾病5事業は、もともと国の地域医療計画でおりにてきている医療法の中でやらなくちゃいけない仕事だと思うんですが、国の方でやらなくちゃいけないということで、絶対的に国からおりにてきている事業と、それから、国の言っていることをかなりモデルファイしたような形で、東京ではこういう形に落としているものとか、それから、これは東京都の独自の裁量によって行っているものとかというのが見えるように、

多分、3種類とか2種類というのか、都単というのか、国から来ているのか、これがまぜこぜで書いてあるのではないかなと想像しているんですけども、それが見えるようにはならないものかな。

要するに、国からおりてきているものは、どうしようもないじゃないですか。だから、それをどうやって評価してしていくのかということと。東京都独自にこれが必要だからと始めたものは、やはりそれに関しては発案自体は非常にエクセレントなんだけど、もっと自由にいろいろ変えることができるというものは、見ると評価もちょっと違ってくるかなと思うんですが。

○橋本座長 ご意見はありますか。

○遠藤医療政策課長 今まで、そういう観点では、この取組状況の各事業をお示ししたことはないんですが、東京都の予算見積概要等の資料は、全て今、先生ご指摘のような形で、国庫補助事業か都単事業か、あるいは国基準に都が対象拡大や単価を上乗せしているとか、予算資料の方はそういう記載をさせていただいておりますので、来年度のこちらの資料についても、工夫をさせていただきたいというふうに思います。

○橋本座長 ありがとうございます。じゃあ、次回以降に期待ということでよろしいですか。

西川さん、どうぞ。

○西川委員 すみません、一つ質問なんですけど、脳卒中のリハビリのところだったんですけども、訪問リハビリの人材育成の研修事業が25年度で終了というふうに書いてあったんですが、在宅が増えると訪問リハはかなり重要になってくると思うんですけども、これはなぜここで終了したのかなと思ひまして、どこか他の事業とつなげたということなんでしょうか。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。リハビリテーションに関します人材育成の区分につきましては、先ほどご説明さしあげた地域リハビリステーションの中で、例えばこの一番下の項目にも、若手理学療法士及び作業療法士実務研修等を実施するなど、そちらの方で地域の実情に応じた取り組みを行っておるところでございます。

それから、特に訪問通所リハビリテーションの利用促進のところも含めまして、こちらの支援センターの方で取り組みを進めているという状況はございます。

○西川委員 ありがとうございます。ということは、こちらのほう、特に訪問リハに特化して何か事業をなさっているということではないということですね。

ありがとうございます。

○橋本座長 ほか、どうぞ。

○地引委員 ありがとうございます。18ページなんですけれども、指標のところ、緩和ケアの外来受診者数が増やすというふうになっているんですけども、ここが東京都の患者の数が増えているから実際に緩和ケアに来る人も増えているのか、それとも、減っている中で普及活動が功を奏して増えているのか、ちょっとそのあたりがわから

なかったということと。

あと、その下の相談員数なんですけれども、私も通院していましたときに、高額療養費制度ですとか、健康保険制度などの恩恵にあやかりまして大変感謝しているんですけども、もしこの相談員の制度をもっと知っていたら活用させていただけたかなと思って、ポスターでの告知ですとか、そういったこともしていただけたらなというふうに思いました。よろしくをお願いします。

- 白井歯科担当課長 ご質問ありがとうございます。緩和ケアにつきましては、東京都のがん患者さんは増加しておりますので、がん患者さんが増えていく中で、緩和ケアにつながる方も、もちろん増えているということがございます。

先ほど申し上げましたように、拠点病院に緩和ケア外来というのがしっかり位置づけられましたので、わかりやすくなって受診しやすくなったということもあるのではないかと考えております。

相談員についてなんですけれども、拠点病院等では、がん相談支援センターというセンターを必ず設置しておりますので、そこを知っていただくということが大事かと考えております。拠点病院には、院内にポスターを貼っていただくとか、いろいろな工夫をお願いしているところではあるんですけども、なかなか一般の方々に浸透していかないというところは聞こえておりますので、今後もより一層、取り組みを進めてまいりたいと思います。

- 橋本座長 ありがとうございます。緩和ケアはかなり充実してきたと思いますけども、医療機関の中でのばらつきもまだ多いように思いますね。

ほかいかがでしょうか。

資料4については、よろしいですか。これまでのもの以外ということになりますけれども。はい、どうぞ。

- 田中委員 特に無理にという意味ではないですが、それ以外でいうと、今、ポリファーマシーの問題が結構あちこちで取り上げられていて、ちょうどその他に当たると思うのですが、薬剤師会の協力も得て、ポリファーマシーへの取り組みも、今回は入れなくてもいいですけども、ぜひ検討しないといけなくてはならない課題ではないでしょうか。

- 橋本座長 ありがとうございます。

議論をもう少し整理をする必要はあると思います。あと、チュージング・ワイズリーだとかの動きと重なる部分があると考えます。そういう流れがありますので、それをしっかり見ながらやっていければと思います。

ほか、なければ、よろしいですか。

今日、幾つかの議論をさせていただきましたけども、やはり5疾病なら5疾病で疾病ごとに見ていくじゃないですか。それはそれで対策として大事だし、活動として大事なんだけど、じゃあ、評価として全体でどうなのということがどんどん見えにく

くなるような、それは田嶋委員からご指摘されたようなことかなと思います。もうちょっと、そこら辺りの課題はそろそろ考えてもいいステージかなと思います。

それでは、次の議事に進みます。次期保健医療計画が30年から始まりますので、その改定作業に入ります。ことしの6月13日の協議会で改定部会を設置いたしました。

資料5に、そのときの改定部会の名簿がございます。任期は、7月31日までとなっています。改めて設置することになりますけれども、設置要綱の第6で、部会の委員は、座長が指名することになっておりますので、大変恐縮ですが、私から指名させていただきたいと考えております。

6月13日に設置したばかりで、ガラッと変えるというのも変な話で、こちらの委員に引き続き、お願いしたいと思っております。

また、これから国のガイドライン等々が出されたり、あるいは、改定部会を行うに当たり、必要な事項が出てくると思います。いろいろな視点での検討が必要になると思いますので、さらに数名の委員や専門委員の方に加わっていただくことも、その時点で考えなければいけないと思います。

そういう考え方でよろしゅうございますか。

(異議なし)

○橋本座長 はい、ありがとうございます。

それでは、事務局とも相談して、後ほど委員を指名させていただくこととなります。

事務局のほうから、保健医療計画の改定に関し、資料6から8までの説明を簡潔にお願いできればと思います。

○遠藤医療政策課長 それでは、資料6、次期保健医療計画関連スケジュールについて、ご説明をさせていただきます。

改めてになりますが、計画の改定に向けました今年度の国の動きでございます。計画の改定に当たりましては、国から出されます医療計画策定指針を踏まえて改定作業を行うこととなります。国は、この指針の検討を行う医療計画の見直し等に関する検討会を、5月に設置をいたしております。

11月9日、第6回で、ちょっと記載にないんですが、本日、第7回の検討会が開催されたところでございます。国の取りまとめの時期といたしましては、年内ということでございまして、年明け、平成29年1月以降、作成指針が発出される予定ということでございます。

ちなみに、前回の改定時は年度末、平成24年3月30日付、厚生労働省から通知が出されております。

都の協議会でございますが、ご案内のとおりですが、前回、6月13日、地域医療構想(案)について、ご議論いただくとともに、部会の設置についてお認めをいただきました。

7月19日に第1回の改定部会、開催をさせていただきまして、医療計画の基礎資料

を作成するため、5年に1回実施をしております医療機能実態調査、この調査項目について改定部会で議論をいただいたところでございます。委員の皆様からのご意見を踏まえまして、実態調査の調査票の取りまとめを行い、現在、調査を行っているところでございます。

スケジュールといたしましては、12月以降、この調査の集計・分析作業を行う予定でございます。この調査結果の報告、また、国から出されます作成指針等を踏まえて、次回の改定部会を開催させていただければというふうに考えてございます。

1枚おめくりいただきまして、資料7-1でございます。平成28年度東京都医療機能実施調査についてでございます。この調査でございますが、都内の医療機関が有する医療機能について調査を行い、医療機関相互の連携の推進、医療提供体制の構築、東京都保健医療計画改定に当たっての基礎資料とするものでございまして、5年に1回、実施をしております。

都内全ての病院、診療所、歯科診療所が対象でございまして、11月30日締め切りということで、現在、アンケート調査を行わせていただいております。

調査項目の考え方でございますが、平成23年に実施をいたしました調査との比較検証を行う、ここを基本といたしまして、都に報告が義務付けられております医療機能情報調査、また、平成26年度から始まっている病床機能報告制度で取ることができるデータと類似する項目については、今回の調査からは削除させていただいております。

5疾病5事業を中心といたしまして、課題の分析、施策の効果検証につながる項目で、他の調査では取ることができないものを調査項目としております。

具体的な調査項目でございますが、1枚おめくりいただきまして、資料7-2に医療機能実態調査の調査項目の一覧を示させていただいております。

1枚おめくりいただきますと、資料8-1、8-2、8-3、それぞれ病院に対する調査票、医科の診療所に対する調査票、歯科の診療所に対する調査票をつけさせていただきます。

簡単でございますが、以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

何か質問、ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の議題です。

今年7月に、地域医療構想を東京都が策定いたしました。それに連動した形で、構想区域ごとの地域医療構想調整会議というのが始まるというふうに聞いております。この地域医療構想の中には、東京全体で解決すべき課題というものの共有を行うため、議論するためだと思いますけれども、本協議会の下に地域医療構想調整部会という部会を設置する、その検討をするというふうに記載されています。この部会の設置を考えなければいけません。

事務局から説明をお願いします。

○久村地域医療担当課長 それでは、資料9の東京都地域医療構想調整部会の設置についてをご覧ください。

ただいま、座長のほうからもお話をいただきました。また、本協議会でもご報告をさせていただきましたが、改めまして、平成28年7月に地域医療構想を作成したところでございます。今後は、構想の実現に向けまして、自主的な機能分化、連携の取組を促進するため、13の構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、地域の関係者間で地域の医療の現状や課題等について意見交換を行っていただくこととしております。

そして、各構想区域の議論の状況を集約する場として、本協議会のもとに東京都地域医療構想調整部会を設置したいというものでございます。こちらの方では、複数の構想区域で挙げられました課題の共有等を行うとともに、地域医療構想の実現に向けた進捗状況の管理などを行うものでございます。

委員につきましては、学識経験者、医療関係団体、高度急性期から慢性期までの医療機関及び在宅介護分野の代表者、公募員、区市町村、保険者等を想定しているところでございます。委員の先生につきましては、座長にご指名いただきたいと存じます。

以上でございます。

○橋本座長 まずは、この地域医療構想調整部会の設置をお認めいただきたいと思っております。よろしゅうございますか。

(異議なし)

○橋本座長 ありがとうございます。

なかなか大変な会議になるかなと思います。多分、簡単には終わらないで、2回や3回で終わらない、これからもずっと調整をしながらやっていく、そういう会議体として必要だと思います。

今、事務局から説明がございましたように、この委員についても私が指名するというルールになってございますので、同じように事務局と相談し、後ほど委員を指名させていただきますと思います。

大変な部会ですが、お願いした場合には、ぜひお受けいただけるようお願いいたします。

今日予定されていた議題の内容は以上となりますけれども、他に事務局から何かございますか。

○遠藤医療政策課長 本日は、長時間にわたりまして、活発なご議論いただきまして、大変ありがとうございました。

本日の資料につきましては、議場に残していただければ、後日、郵送させていただきます。また、席上に用意いたしました保健医療計画の冊子につきましては、そのままお残しいただければと存じます。

また、お車でいらっしゃった委員の方は、駐車券を用意してございますので、事務局までお知らせいただければと思います。

以上です。

○橋本座長 すっかり暗くなってしまいました。本日は、これをもちまして、閉会とさせていただきます。

お忙しいところありがとうございました。

(午後 4時45分 閉会)