

平成21年度 第1回 東京都保健医療計画推進協議会

会議概要

1 開催日時 平成22年3月25日(木曜日)午後7時から午後9時まで

2 開催場所 第一本庁舎42階北側 特別会議室A

3 出席者 【委員】

村田座長、橋本副座長、岩崎委員、河原委員、弓倉委員、稲波委員、高野委員、粟野委員、田近委員、杉山委員、飯山委員、秋山委員、斉藤委員、北澤委員、上間委員、藤井委員、木住野委員、原田委員、赤穂委員、伊藤東京消防庁救急部救急医務課長(野口委員代理)
(以上20名)

【都側出席者】

吉井医療政策部長、中川原医療政策担当参事、大井健康安全部参事、室井医療政策課長、櫻井医療改革推進担当課長、椎名歯科担当副参事、越阪部救急災害医療課長、飯田事業推進担当課長、田口医療調整担当副参事、田中医療安全課長、金森医療人材課長、雑賀看護人材担当副参事、葛西特命担当副参事

4 会議次第

(1) 開会

(2) 議事

東京都保健医療計画(平成20年3月改定)の進捗状況について

東京都地域医療再生計画について

その他

会議録

【櫻井医療改革推進担当課長】 お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから平成21年度第1回東京都保健医療計画推進協議会を開会させていただきます。本日は、委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中ご出席くださりまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部医療改革推進担当の櫻井のほうで、ご説明等

をさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。では、着席して進めさせていただきます。

本日、資料をご用意しておりますが、その中に名簿をご用意がございます。まず、名簿に従いまして、委員の先生方をご紹介させていただきたいと存じます。資料1の東京都保健医療計画推進協議会委員名簿をご覧下さい。名簿の順にご紹介をさせていただきます。恐縮ですが、お役職等については名簿のとおりでございますので、お名前のみのご紹介とさせていただきます。

岩崎委員でいらっしゃいます。

【岩崎委員】 岩崎でございます。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 橋本委員でいらっしゃいます。

【橋本副座長】 橋本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 村田委員でいらっしゃいます。

【村田座長】 村田です。どうぞよろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 河原委員でいらっしゃいます。

【河原委員】 河原です。よろしくお願い致します。

【櫻井医療改革推進担当課長】 弓倉委員でいらっしゃいます。

【弓倉委員】 弓倉でございます。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 稲波委員でいらっしゃいます。

【稲波委員】 稲波でございます。

【櫻井医療改革推進担当課長】 高野委員でいらっしゃいます。

【高野委員】 高野です。よろしくお願い致します。

【櫻井医療改革推進担当課長】 栗野委員でいらっしゃいます。

【栗野委員】 栗野でございます。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 田近委員でいらっしゃいます。

【田近委員】 田近です。どうぞよろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 杉山委員でいらっしゃいます。

【杉山委員】 杉山です。よろしくお願い致します。

【櫻井医療改革推進担当課長】 飯山委員でいらっしゃいます。

【飯山委員】 飯山でございます。よろしくお願い致します。

【櫻井医療改革推進担当課長】 秋山委員でいらっしゃいます。

- 【秋山委員】 秋山でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 斉藤委員でいらっしゃいます。
- 【斉藤委員】 斉藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 藤井委員でいらっしゃいます。
- 【藤井委員】 藤井と申します。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 木住野委員でいらっしゃいます。
- 【木住野委員】 木住野です。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 原田委員でいらっしゃいます。
- 【原田委員】 原田です。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 赤穂委員でいらっしゃいます。
- 【赤穂委員】 赤穂でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 それから、野口委員の代理で、東京消防庁救急部救急医務課長の伊藤課長にご出席いただいております。
- 【野口委員代理（伊藤課長）】 伊藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 本日、ご欠席のご連絡をいただいておりますのが、田中委員、内藤委員、吉村委員、小磯委員です。北澤委員と上間委員が、所用により遅れてお見えとのご連絡をいただいております。
- 次に、事務局職員を紹介させていただきます。吉井医療政策部長でございます。
- 【吉井医療政策部長】 吉井でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 中川原医療政策担当参事でございます。
- 【中川原参事】 中川原でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 大井健康安全部参事でございます。
- 【大井参事】 大井でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 室井医療政策課長でございます。
- 【室井医療政策課長】 室井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 椎名歯科担当副参事でございます。
- 【椎名副参事】 椎名でございます。よろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 越阪部救急災害医療課長でございます。
- 【越阪部救急災害医療課長】 越阪部です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 【櫻井医療改革推進担当課長】 飯田事業推進担当課長でございます。

【飯田事業推進担当課長】 飯田でございます。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 田口医療調整担当副参事でございます。

【田口副参事】 田口です。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 田中医療安全課長でございます。

【田中医療安全課長】 田中です。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 金森医療人材課長でございます。

【金森医療人材課長】 金森です。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 雑賀看護人材担当副参事でございます。

【雑賀副参事】 雑賀です。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 葛西特命担当副参事でございます。

【葛西副参事】 葛西と申します。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 恐れ入ります。今、北澤委員がお見えになりました。

【北澤委員】 北澤です。遅れましてすみません。

【櫻井医療改革推進担当課長】 それではここで、吉井医療政策部長から一言ごあいさつを申し上げます。

【吉井医療政策部長】 皆様、こんばんは。医療政策部長の吉井でございます。本日、保健医療計画の推進協議会ということで、お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

表題にもありますように、平成21年度第1回ということで、1年に一度の開催ということでございます。後ほど、4疾病5事業の部分につきましても、ご説明いたしますが、平成20年3月策定以来、2年経ちまして、かなり社会的な事案ということでも取り上げられておりますが、東京都としても取り組みを進めてございます。指標として定めたところの部分では、今、救急医療につきましては東京ルールでございますとか、脳卒中につきましても、いわゆる救急搬送体制、評価、検証等を実施したり、それから、がんにつきましても連携手帳をつくるとか、そうした取り組みを進めさせていただいているところでございます。

本日は、そうしたところにつきまして、時間の許す限りご説明をさせていただき、また、ご質問、ご指導等をいただければと考えてございますので、お忙しいところ恐縮でございますが、本日、どうかよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

【櫻井医療改革推進担当課長】 それでは、これから議事に入ります前に、いくつかご説明申し上げます。

本日の会議につきましては、資料2でお付けしております保健医療計画推進協議会の設置要綱に従いまして、会議並びに会議録及び会議に係る資料につきましては公開とさせていただきます。ただし、座長、部会長、または委員の発議により出席委員の過半数により議決したときは、会議または会議録を公開しないことができるとなっております。

皆様、差し支えなければ、本日の会議は公開という取り扱いでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【櫻井医療改革推進担当課長】 ありがとうございます。

それから、本日の資料につきましては、議事の都度に、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、事務局に差しかえをお申し付けいただきたいと存じます。

それから、この会議室のマイクの使い方でございますが、真ん中の下のところがございます赤いボタンを押していただきますと、赤いランプがつきますので、こちらを押していただいて、ご発言をよろしくお願い申し上げます。

それでは早速でございますが、村田先生、会議の進行をよろしくお願い申し上げます。

【村田座長】 村田でございます。当推進協議会の進行役を仰せつかっておりますので、私が、これより会議の進行を務めてまいりたいと思います。

本日は、本当に年度末が差し迫ったところで、皆様方、大変お忙しい中、また、今日はちょっと寒くて、雨も降っております。そういう天候の状況の中でお集まりいただきました。本当にありがとうございます。

先ほどの、吉井部長からのお話にもありましたように、推進協議会、年に一度ということで、年度末ぎりぎりでございますが、前回の改定が2年前でございました。この2年間に、いろいろな事項がございましたし、また昨年は、インフルエンザの流行等もございました。そのようなことから、また、医療計画で定めたことについても、東京都はいろいろと努力されているということを聞いておりますけれども、その辺の事情、状況について、今日は皆様方にご説明をしていただき、いろいろご意見をいただきたいと思っております。

会議次第に従いますが、今日は配付資料が非常に多くございます。この説明だけでも相当時間をとるのではないかと思います。その辺は簡潔明瞭にお願いします。ただ、あま

り簡潔にしますと、わからないということもございますので、その辺は、適宜、事務局のほうで勘案しながらお願いをしたいと思います。

また、先ほど事務局からお話がありましたけれども、通常、こういう会議ですと資料の確認ということがありますが、資料が多くありますので、今日を行わないで、もし、説明の途中で、何か落丁等、多分、事務局がきれいにまとめてあると思いますけれども、万が一不足する場合にはお申し出ください。事務局から資料を差し上げたいと思っております。

それでは早速でございますが、議事（１）東京都保健医療計画 平成２０年３月改定の進捗状況についてでございます。これについて事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 それでは、事務局から資料のご説明をさせていただきます。

まず、本日お手元に、冊子で保健医療計画をご用意してございます。大変恐縮ですが、こちらの６ページをお開きいただきたいと存じます。第１部第１章の最後のページで、計画の性格及び計画の進行管理について定めているところでございます。この計画の性格につきましては、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」という性格のものでございますので、この方針に従いまして、その後の情勢にあわせて取り組んでいるところでございます。そういった取り組み状況につきまして、本日もご報告をさせていただきます。

そして、３の計画の進行管理にございまして、この協議会におきまして、計画事業の達成状況、進捗状況につきまして進行管理を行っていただくものですので、ぜひ、ご議論をいただきたいと存じます。

次に、資料３をご覧いただきたいと存じます。Ａ４で横長になっております。東京都保健医療計画（平成２０年３月改定）の進捗状況の評価、検証についてというものでございます。

ご案内のとおり、この計画は、２０年初年度で、２４年度までの５カ年計画でございます。２１年度は２年目ということですので、初年度の取り組み状況、また、計画策定後の新型インフルエンザ等、情勢にあわせた取り組み状況等につきましてご報告申し上げますので、ぜひ、検証をいただきたいと存じます。また、本日のご議論を踏まえまして、次期計画に向けた検討にも資するものになると存じます。ぜひ、よろしくお願い申し上げます。

【村田座長】 ただいま、事務局から資料３に基づいて、医療計画の進捗状況の評価、

検証を行うということで、今日は平成21年度、2年目のところですね、施策の進捗状況の検証、また、指標の達成状況の把握ということで行ってまいりたいと思います。もう、翌々年度、23年度ということは来年のことになるかと思いますが、改定に向けた動きも出てまいりますが、今回の進捗状況なども、そういったものに反映させていきたいということでした。

それでは、進捗状況の進め方に基づきまして、各施策の進捗状況について、事務局から順次報告をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 本日は、保健医療計画でいきますと、恐れ入ります、目次のところをお開きいただきますと、第1部、総論ということですが、先ほど、計画の進行管理等についてはご覧いただいたところですが、この中で、第1部の総論にございます保健医療を担う人材の確保と資質の向上、それから第6章にございます、保健医療圏と基準病床数と既存病床数の状況、また、第2部の各論の第1章、患者中心の医療体制の構築につきましては、後ほど、主要な取り組みをご報告させていただきます。それ以外の部分につきましては、今年度、いろいろな取り組みをした中から、幾つか抜き出しまして、ご報告をさせていただきました後に、新型インフルエンザの対応につきまして、ご報告をさせていただきたいと存じます。

資料で申しますと、資料4という、A3で横長の非常に分厚いものがございますが、すべてはご報告ができませんので、こちらの中から、いくつかピックアップをしてご報告させていただきます。また、後ほど新型インフルエンザと4疾病5事業、それから医療人材等につきましては、別途資料をご用意いたしまして、ご報告いたしますので、まずは資料の4でご説明する部分について、先にご報告申し上げます。

この綴りの、15ページと振ってあって、10/25となっているところ、第2章 保健・医療・福祉の提供体制の構築の第2節の部分、こちらをご覧いただきたいと存じます。このうち、健康づくりの推進につきまして、糖尿病メタボリックシンドロームの予防とがんの予防につきまして、この資料に基づき、簡単にご報告をさせていただきます。これらの糖尿病メタボリックシンドロームの予防の取り組みでございますが、こちらはこれまでの取り組み状況のところでございますとおり、関連計画でございます健康推進プラン21等でも、その推進策について定めておりますが、そちらでの取り組み事業と連動したものとなっております。ヘルシーカンパニーサポート事業、こちらは平成20年度に東京都が作成しました、職場の健康づくりハンドブックを中小企業に広く配付をする、また、モデ

ル事業におけるハンドブックを活用した取り組みなどを支援して行っていく、事業所における健康づくりについての取り組みを支援してまいりました。

また、健康づくりや保健サービス人材育成事業ということで、特定健診・保健指導従事者養成研修などを実施しております。また、糖尿病予防につきましては、今年度、糖尿病週間のときに、この普及啓発といたしまして、JRのトレインチャンネルで、糖尿病予防のための短いCM、これは野村監督が出たものですが、そういったものも行いながら、都民への普及啓発を図っているところでございます。

今後の予定でございますが、健康づくり・保健サービス人材育成事業、こちらは引き続き、特定健診・保健指導等の従事者の養成研修を、引き続き取り組んでいく。また、糖尿病予防のための普及啓発ということで、都民に対して、特にハイリスク向けのリーフレットの作成等で普及啓発を図っていくということで、引き続き取り組んでいく予定でございます。

次にがん予防についてご報告申し上げます。がん予防の取り組みとしましては、たばこによる健康影響防止対策ということで、未成年の喫煙防止対策、中学生向けの普及啓発リーフレットの配付等、また、受動喫煙防止対策ということで、飲食店での受動喫煙防止に関する検討会での取り組み等を実施しているところでございます。

また、がん検診の受診率と質の向上ということで、検診実施体制の整備として、検診の精度向上の支援を行い、がん検診の精度管理を上げていく、そのような取り組みですとか、がん検診の支援サイトの構築等によって、がん検診受診促進の普及啓発やピンクリボン等の普及啓発をやっているところでございます。また、乳がんの検診機器の整備事業、それからマンモグラフィーの読影医師の養成研修等の実施等によって、検診体制の整備にも取り組んでいるところでございます。

来年度につきましては、引き続き、がん予防の取り組みとしまして、未成年や受動喫煙防止等の普及啓発、対策を行っていくとともに、がん検診の受診率向上ということで、引き続き、普及啓発や、がんの検診体制の制度向上や、マンモグラフィーの読影医師等養成研修、このあたりは継続して実施していく予定でございます。そのほかに、がんの検診の推進サポーター事業ということで、従業者や都民のがん検診受診促進に積極的に取り組む企業と連携、協力して、がん検診普及啓発を行っていくというようなことも行う予定でございます。

次のページで、自殺対策の取り組みにつきましてご報告申し上げます。これまでの取り

組みといたしましては、普及啓発ということで、自殺防止のキャンペーンを9月と3月に実施しております。それから早期発見・早期対応ということで、窓口の職員を対象にした養成研修の実施や、また、足立区と南多摩の地域単位で、「こころといのちの相談・支援ネットワーク」というような、相談内容を解きほぐして、適切な相談機関につなげるための相談・支援のネットワークづくりのモデルを行ったり、また、自殺未遂者を支援する、ケースワークを中心とした取り組み等を行ってきております。

今後の取り組みとしまして、普及啓発に加え、早期発見・早期対応の取り組みを引き続き継続しますとともに、また、自殺の悩みを受けとめ、問題解決のために必要な相談機関につなぐ自殺相談ダイヤル、「こころといのちのホットライン」を開設する予定でございます。

次のページにまいりまして、第5節の高齢者保健福祉対策ということで、こちらの取り組み状況についてご説明申し上げます。こちらにつきましては、介護サービス基盤の整備のところに記してございますとおり、関連計画となりますが、平成21年3月に高齢者保健福祉計画を改定しております。こちらが、21年度から23年度までということで、計画の中で、それぞれの介護サービスの数値目標を記してございます。計画の理念等について簡単に申し上げますと、誰もが住みなれた地域で、暮らしを支え合う社会の実現ということで、これらの数値目標のほか、取り組みとしまして、地域ケアの推進でありますとか、認知症対策の総合的な推進、また、介護サービスの基盤、こちらに数値目標を書いておりますほか、介護人材対策の推進等について計画を定め、それぞれ取り組みを進めているところでございます。来年度も引き続き、この計画期間でございますので、取り組みを進めていく予定になっております。

続きまして、今年度、非常に大きな問題でございました新型インフルエンザにつきまして、事務局から、資料5に移ってご説明をさせていただきます。

それでは大井参事、お願いいたします。

【大井参事】 大井でございます。よろしくお願いいたします。それでは、お手元の資料5-1に沿ってご説明をさせていただきます。資料5-1は、一番上が、昨年度の4月から現在に至るまでの、インフルエンザの流行状況を示した曲線の上に、この1年間の出来事を挿入した、簡単な経過を示したものでございます。こちらをご覧になっていただきたいと思っております。

昨年4月に、WHOが新型インフルエンザの発生宣言をしまして、これを受けまして東

京都は直ちに、都民の不安等に対応するために、都内全保健所と協力をいたしまして24時間対応の相談窓口を設置いたしました。同時に、健康安全研究センターでのウイルスの遺伝子検査を24時間対応で実施する、東京感染症アラートの体制も整えております。さらに、発熱外来を設置する都内約60か所（注：当初の箇所数。最終的には69か所）の病院と防疫活動を行う全保健所へ、予防内服のタミフルやリレンザ、及び職員用の个人防护具を配送して、患者の受診発生に備えました。都内では5月20日に最初の患者が確認されております。

当初、サーベイランスでは、ウイルスのほとんどがA香港型で、なかなか新型インフルエンザの拡大というのは見られませんでした。6月の中旬になりまして、検査の結果で出てくるウイルスが、すべて新型インフルエンザのウイルスによるものとなっております。ただ、このころには諸外国からの情報や、国内症例の報告などから、今回の新型インフルエンザについては、比較的軽症で回復するケースがほとんどであること、また、タミフルやリレンザが有効であることなどの臨床像が次第に明らかとなっております。そのため、都は、患者への入院勧告を最小限といたしまして、軽症の場合には自宅療養とする対応に切りかえて、感染症指定医療機関や発熱外来への負担を抑えております。

間もなく感染が拡大いたしまして、国内外での感染者が混在するようになりまして、施設などでの集団感染も急増いたしましたので、それまで実施しておりました封じ込め対策重視から、増大する患者への対応を優先する大流行期の医療体制へ移行することといたしまして、7月10日に、発熱相談センター及び発熱外来を廃止いたしまして、すべての一般医療機関が新型インフルエンザの診療を行うこととしております。

東京都では、これまでの間、H5N1に代表される強毒型の新型インフルエンザの発生も想定して、平成17年度に行動計画を策定して以来、各分野ごとの対策を進めてまいりました。平成20年度の途中に補正予算を組んで、平成22年度までの3カ年計画で緊急対策を実施することといたしまして、その内容については、抗インフルエンザウイルス薬や个人防护具の備蓄のほか、大流行期の入院医療を行う医療機関への支援策、都民への普及啓発、検査体制の強化から基礎的研究までにわたる総合的な保健医療対策でございまして、これにつきましても、今年度については、発生いたしました新型インフルエンザへの対策と並行して、必要な対応については実施してきたところでございます。

お手元の資料でございますけれども、今回の新型インフルエンザ発生に伴う対応については、上から2番目の表に示してございます。それからその下の、地域医療確保事業の中

では医療提供体制ガイドライン、5月と書いてある下にございますが、それと10月、11月の普及啓発、これについては、今回の新型インフルエンザの発生に対応した対策でございます。それから、その次の段の診療医療機関整備事業の補助金や、医薬品・医療資器材の備蓄等につきましては従来の計画どおり、若干、開始時期等は遅れましたけれども、予定どおり行ったところでございます。私のほうからは、感染症予防の観点からの対応について述べさせていただきました。

以上でございます。

【室井医療政策課長】 それでは私のほうから、次のページ、資料の5-2でございますが、今回の新型インフルエンザの、流行期における新型インフルエンザの医療提供体制を、都としてどのように確保してきたかということについてご説明をさせていただきたいと思えます。

今、説明がありましたとおり、都としては、当初封じ込め対策をとっておりましたが、7月10日をもって発熱外来を中止いたしまして、11日から一般の医療機関、すべての医療機関でインフルエンザに対応していこうという形に切りかえをしたところでございます。当初は、さほど患者さんも多くなかったのですが、8月になりますと、先ほどのページのグラフを見ていただくとおり、少しずつ数字が上がってまいりまして、どうやら、かなり大きな流行が発生する兆しが見えてきたというようなところでございました。

さらに8月の下旬でございますが、8月の当初ぐらいから、沖縄で先行的に新型インフルエンザが流行したということがありまして、そういった状況も踏まえながら、流行シナリオというものを発表したところでございます。これを踏まえて、都内の患者を推計いたしますと、小児の患者が多数発生するということが予測されたところでございます。もともと、小児医療というのは皆様ご存じのとおり、大変厳しい状況でございます。そうした中で、シナリオどおりに患者が発生するというようなことになると、相当厳しい状況になるのではないかということが予測されたために、その時々状況を見ながら、東京都としても対応していたというところでございます。

では、具体的にどういう方針で当たったかということでございますが、対応方針のところでございます。特に小児のということでございますが、入院医療を提供する医療機関に患者が集中して、いわゆる初期の患者も含めて集中してしまいますと、入院医療の適切な提供ができなくなってしまうということを心配いたしました。そこで、地域における外来診療体制の拡充を図るということで、区市町村、医師会に対して要請をするとともに、都

からも財政的な支援を行ったところでございます。また、入院医療につきましては、基本的には各病院における診療体制を強化していただく、さらには医療機関相互の診療連携というものを密にさせていただくと。都としてはそれを促進するような取り組みをやっていこうということで対応したわけでございます。

具体的な取り組み概要でございます。その下でございますが、外来診療体制につきましては、区市町村への要請ということで、初期救急医療、いわゆる外来の、休日・夜間の救急医療につきましては、区市町村、それから地区の医師会の先生方のご協力をいただいているわけでございますけれども、そちらの体制を強化していただくように要請いたしました。また、住民に対する普及啓発についても、あわせて要請をしました。

医師会につきましても、実際の担い手であるということで、東京都医師会を通じて要請をさせていただいたところでございます。こうした取り組みを支援するために、都としては外来診療への臨時的支援ということで、特別な補助を行ったところでございます。これによりまして、この補助制度等を活用して、どのような診療体制の拡充が図られたかというのが、こちらにあります数字でございます。区部におきましては、23区中19の区におきまして、内科・小児科の拡充が図られ、多摩におきましても、内科16、小児科17の拡充が図られたというところでございました。

それから、入院医療体制についてでございます。こちらは、都内すべての病院に対しまして、当初はハイリスクの患者さん、それは小児、それから妊婦さん、それから透析患者、こちらが、新型インフルエンザにかかると非常に危険だというお話がありましたので、その対応について要請をいたしました。それに加えて、先ほど申し上げましたとおり、子供の患者さんが非常に多いということで、9月25日に、新型インフルエンザの流行注意報というのが発令されたのですが、その直後に、小児病床を有する医療機関への説明会ということで、都内86でしょうか、小児の入院病床を有する医療機関にお声がけをいたしまして、積極的な受け入れを要請したところでございます。

都としては、こうした取り組みを支援するという観点から、小児患者入院医療機関のリストを作成いたしました。どのような病院が、入院の受け入れが可能か、あるいは人工呼吸器であるとか、それから重症の脳症であるとか、そういった重症患者の受け入れが可能な医療機関がいくつあるだろうか、それはどこなのだろうか、そういったものを医療機関に対して、それは、医療機関というのは病院だけではなくて、医師会を通じて、地域の診療所に対してもお配りをしたところでございます。これを利用して、患者さんの状況に応

じて、適切な医療機関に搬送していただきたいという趣旨でつくったものでございます。

さらに、重症小児にかかる救急医療情報端末の運用開始ということでございまして、こちらは東京消防庁が、一般の救急搬送に使うための、マル・バツのシステムというのがございます。そこに、今まではなかったのですが、NICUという、あまり使われていない箇所がございましたので、そこを使いまして、新型インフルエンザの小児重症患者という項目を新たにつくり、そこでマル・バツ表示をしようという話にいたしました。それを見ながら救急搬送をしたと。あるいはこの端末につきましては、救急医療機関にはございますので、救急医療機関ではそれを見て、病院間の転送の判断にも使えたという状況をつくったというところでございました。

このような対応をしたわけですが、今回の新型インフルエンザ、医療提供体制ガイドラインというのをつくろうとしていた最中に、予想外に早く発生をしてしまったというところがございます。その場その場の判断も含めて対応してきたところでございますので、今回の取り組みを、都としては十分検証した上で、特に蔓延期、今までは封じ込め期というのを非常に重視しておりましたが、蔓延期における新型インフルエンザの医療体制の確保について、来年度は特に集中的に検討していきたいと考えております。

以上です。

【村田座長】 では、一度ここで、皆様方からいろいろご意見を伺いたいと思いますけれども、資料4の進捗状況、ページ数も非常に多くて、項目が多いわけですがけれども、この中から4項目説明がありましたし、また、新型インフルエンザの医療提供体制整備などについてということで、東京都も大分努力いたしました。ただ、都民の方々も不安だっただろうし、また、現場の先生方も大変にご苦労があったかと思います。そういうようなことも踏まえて、今までの説明に対して、何かご意見、ご質問がありましたらご発言をお願いしたいと思います。いかがでございませうか。

【弓倉委員】 よろしいですか。

【村田座長】 弓倉委員、どうぞ。

【弓倉委員】 新型インフルエンザにつきましては、やはり現場としても、非常に大きな混乱がございました。H5N1に対する対応の準備をしていたら、豚インフルエンザが来たということでございます。若干、弱毒でよかったというところではございますが、今回の新型インフルエンザ、小児に罹患者が非常に多かったという、非常に特徴的な新型インフルエンザでございました。

資料5 - 1を見ていただくとありがたいのですが、ちょうど中段のところ、新型インフルエンザ発生に対する対応というところで、ワクチンの接種というのが10月26日から始まっております。ちょうどピークに達するころに、ワクチンの接種が開始されたわけでございます。ワクチンについては、国のほうの施策でコントロールされましたので、ここでお話をするのが妥当かどうかわかりませんが、ワクチンの出荷本数、それから接種対象者等が、国のほうからかなり厳しく制限を受けまして、そういう中で、お子さんたちが非常に多いということで、小児科の先生方を特に中心として、ワクチンを非常に集めたところ、10ccのバイアルが、東京都を含めて来てしまって、10ccというと大人で20人分でございます、お子さんと大体30人ぐらい集めないといけない。それを1日のうちに使い切らなければいけないというようなことがございますので、実は今、非常に多くの在庫が医療機関のところにある状況でございます。

国のほうでは、これは返品もきかないというようなことを言っておりますので、医療機関自身がデッドストックという形で持たなければいけないような状況になってございまして、東京都医師会としても、何とか返品を可能とするような形で、国のほうに要望を出すつもりではございますけれども、やはり、新型インフルエンザ対策というのは、ワクチン接種も1つの大きな対策でございますので、東京都としても、やはりこのワクチンの問題について勘案していただいて、国なりに働きかけをしていただくというようなことをお願いしたいなと思っております。

【村田座長】 ありがとうございます。何かございますか。

【大井参事】 インフルエンザワクチンにつきましては、確かに国の事業で実施をして、国と直接、現場の受託医療機関との契約の中で実施していただくというスキームで今回のワクチン接種が行われたわけでございます。

ただ、今の委員のご意見のように、ワクチンの供給の方法など、今後に向けての課題はたくさんあると思いますし、それから、最終的に返品ができない状況の中で、一部の医療機関に相当数のワクチンが残っているということも、私としてもある程度認識しているつもりでございます。国に対しては、今後のために、やはり今回のことを教訓にして、ワクチン接種の体制については、現場の医療機関に負担のかからないような制度を構築していくよう、強く要求してまいりたいと思っております。

【弓倉委員】 どうぞよろしく願いいたします。

【村田座長】 ありがとうございます。それ以外に、何か。では、栗野委員どうぞ。

【栗野委員】 今回のインフルエンザなのですけれども、今回、小児の場合、タミフルのドライシロップがすごく少なくて、私ども薬剤師は、カプセルをドライシロップのようにして差上げました。ですからこういうことのないように、小児に対しては、苦くてのみにくいカプセルだけではなくてドライシロップのほうを、期限が短いということもあるのでしょうけれども、次回はその辺のことを考えていただきたいと思います。

【村田座長】 どうぞ。

【大井参事】 ご指摘のとおりでございます。タミフルのドライシロップについては、使用期限が延びたということもありますが、ただ、現状ではまだ、備蓄に適するかということかなり厳しいような状況だと思っております。

今回については、一時期、確かに、脱カプセルをしなければならないような時期があったということで、今後はそういったことのないように、国に対する働きかけも行っていきたく思っておりますし、それからやはり、今、次から次へという形で、新しいインフルエンザの薬が出ているところもございますので、そういった状況を見据えながら、必要に応じて、例えば東京都の備蓄薬等に関しても、臨機応変に対応してまいりたいと思っております。

【村田座長】 ありがとうございます。

では、田近委員、どうぞ。

【田近委員】 同じくインフルエンザのことなのですが、医師会との連携のことなのですが、先ほどお話がありましたように、医師会との体制強化を要請し、実際の担い手の方のお医者様に、連携の強化を要請したとおっしゃいました。まさに、それが一番重要だと地域の住民も思っております。

ただ、先日、地域の医師会の方たちとの話し合いがあったのですが、その場で、国や都や、いわゆる行政から流れる情報が、先にマスコミに先行して、なかなか自分たちのところに届かなかったというお話がありました。自分たちも、マスコミから情報を得たというような形があったんだというお話がありまして、その中でも特に重要な情報に関しては、いち早く地域の医師会のほうに届けてほしいというお話がありました。先ほども、その場その場の対応であって、今後、それを検証することが重要だというようなお話がありましたので、ぜひ、地域の医師会からのいろいろなお話も聞いていただけたらと思います。

【村田座長】 ありがとうございます。事務局のほうから何かございますか。

【室井医療政策課長】 委員ご指摘のとおり、情報の伝達につきましては、今回、ある

意味考えなくてはいけない大きな課題だと思っております。マスコミは非常に情報が早いので、国あるいは都が何かを出すと、あっという間に報道されているということで、どうしてもマスコミが先行してしまうというところはあるのですが、本当に正しい情報が伝わっているのかということもあろうかと思えます。ですので、東京都の場合はなかなか、実際は、地域医療の担い手というのは東京都医師会ではなくて、地区の医師会ということがございますので、地区の医師会に対して、いかにスピーディに伝わるのかというような仕組みを、やはり考えていかなくちゃいけないのかなと思っております。

先般も行いましたが、今、各地域で感染症のブロック会議というのを開いておりまして、そこでいろいろなお話も聞いておりますので、そういったものも参考にしながら、検討してまいりたいと考えております。

【村田座長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

新型インフルエンザ、いろいろと問題があったようですけれども、幸い、先ほどお話のように、弱毒といえますか、病原性は弱かったということで、ほっとしているわけですが、今回の発生を教訓に、いろいろ、また新しい取り組みをしていっていただきたいと思えます。

新型インフルエンザばかりやっていると、時間をとられますので、ほかの項目はいかがですか。岩崎委員、どうぞ。

【岩崎委員】 ここで言うのがふさわしいどうかわかりませんが、がん予防の喫煙防止、この普及は大変結構なことだと思いますが、最近、喫煙者が、家で吸えない、屋内で吸えなくなって、外で吸う人たちが増え歩行喫煙が大変目立つようになってきて、道路上でたばこを吸っている喫煙者が随分多いですね。それから、幼稚園のそばを歩きながらの喫煙は、安全という意味からも問題です。歩行喫煙をどうにかして防止できるような対策、ここでの対策と連動するかどうかわかりませんが、防災という意味からも、問題視しなければならないのではないかと思います。

それからもう一つ、自殺については、比較的、自殺未遂者が、救命救急センターに運ばれる可能性が大変高いんです。私、前にいた大学病院での経験ですが、そこでの救命救急センターは、救急車で運ばれる5人に1人ぐらいは自殺未遂者なのです。当時、この救命救急センターには精神科医が常駐をしていました。このような状況は把握されているのでしょうか。救命救急センターに運ばれる自殺未遂者、その後のフォロー、そしてその救命救急センター等に精神科医がいるかどうかというような、そういう調査も必要ではない

かと思っております。これが調査の対象になっているのかどうか、以上2点です。

【村田座長】 ありがとうございます。どうですか。

【矢内健康推進課長】 まず、喫煙対策についてお答えをさせていただきます。保健政策部健康推進課長の矢内と申します。

ご指摘のございました歩行喫煙につきましては、都内の多くの区市町村で、歩きたばこの防止条例、あるいはポイ捨て防止条例といった環境面からの対策も進んでいるところがございます。実際には、道路上での喫煙というものが、健康増進法第25条の規定によります受動喫煙防止対策の対象とならない部分もございまして、非常に難しい面がございます。ただ、千代田区等で過料を設定して、かなり効果が上がっているというような事例もございまして、東京都として、こういった条例の制定状況、あるいは取り組み状況について、随時把握をしていきたいと考えております。

以上でございます。

【村田座長】 もう1点は。

【櫻井医療改革推進担当課長】 委員ご指摘のとおり、救急搬送される方で、実際に自殺未遂者が多いということに着眼しまして、そういった救急医療機関での自殺未遂者で運ばれた方についてのフォローについて、ケースワークでフォローアップの体制についての検討に資する、いろいろな取り組みを今進めております。個別のデータという形では、今日をご用意していないのですが、そういった問題意識で、今取り組んでいるところでございます。

【村田座長】 よろしいでしょうか。

【岩崎委員】 はい。

【村田座長】 ありがとうございます。そのほかにあれば、お聞きしますけれども。

【橋本副座長】 多分、資料4の中の話だと思うのですが、保健医療計画が制定されてから2,3年の間に、新しいことが起こってきて、例えば、がんの予防という中に、子宮頸がんのワクチンが出てきましたよね、あれについては公費負担、まだ自費でやっていますけれども、かなり有効であるという臨床的な結果が出ていますが、そういったことは、都はお考えにならないのですか。

それと同じく、がんではなくて、小児の幾つか、諸外国では公費負担になって定期接種しているようなものについて、日本はまだ任意接種ですけれども、そういったものについて、かなり効果が確認されていますので、そういう意味では、そういうものの公費負担

たいなことを、ある意味では普及ですよ、そういったものを進めるご予定はあるかどうか、お伺いしたいと思います。

【村田座長】 では、お願いします。

【矢内健康推進課長】 まず、HPVワクチンの公費助成についてでございます。

子宮頸がん予防の観点から、この接種促進を図ることが必要であると考えております。都内の区市町村では、2カ所ほどが、既に公費による助成を検討しているということでございます。現在、予算の審議中ではございますけれども、東京都におきましては、この区市町村がHPVワクチンの接種の公費助成を行う場合について、東京都として区市町村に対する支援・補助を行う予定で予算計上しているところでございます。

【村田座長】 どうぞ。

【大井参事】 続きまして、主に小児の予防接種についてでございます。諸外国では定期予防接種になっているもので、我が国ではまだ接種対象になっていない、例えば小児の髄膜炎を予防するようなヒブのワクチン、肺炎球菌ワクチン等、それから、ワクチンそのものの問題もありますけれども、水痘やおたふく風邪のワクチン等についてでございますが、そういったものについて、国のほうで、今現在、定期接種が可能なのか、それから定期接種のあり方としての予防接種の検討を、今年度から実施するというところで、予防接種部会が、また新たに始まっているところでございます。

もともと予防接種については、区市町村が実施主体ということでございますので、区市町村の中でも、そういった小児への髄膜炎の予防接種でございますとか、水痘やおたふく風邪のワクチンについて、接種される方々に対する助成を行っているような場合については、今、HPVの説明でもございましたけれども、東京都として、区市町村が行う住民への助成に対して、区市町村の事業に対する支援ということで制度を持っております。

【村田座長】 よろしいでしょうか。上間委員、どうぞ。

【上間委員】 ワクチンの件で、区の立場からちょっとお願いしたいことがございまして、今、おっしゃるように、特別区は競って、自分の区を一番にというような形で、競ってワクチン接種、今おっしゃったような任意の部分、その辺をやっている状況でございますけれども、やはり都として、少し、予算上、包括補助でやってはいただいているわけですが、国の動きというのはすごく遅いので、できたら東京都が主導して、その辺をリードしていただくような形でやっていただければと感じています。

以上です。

【村田座長】 ワクチン行政は、日本は遅れていると言われておりますので、ぜひ、東京都が率先して国にも働きかける、あるいは都が行っていくというようなことも考えていただきたいと思います。

それでは、申し訳ありませんけれども、次に、患者中心の医療体制の構築、あるいは保健医療を担う人材の確保と資質の向上というものがございまして、それにかかわる施策について、事務局から報告をお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 それでは、資料6以降で、それぞれ、患者中心の医療の、いわゆる4疾病5事業の取り組み状況につきまして、ご報告をさせていただきます。

まず、がんについてご説明申し上げます。

【椎名副参事】 では、がん医療の取り組みについてご説明させていただきます。資料6-1をご覧くださいと思います。

がん医療対策につきましては、平成20年3月に、東京都保健医療計画と調和をとって策定されました東京都がん対策推進計画に基づき、東京都がん対策推進協議会のご意見、ご助言をいただきながら進行管理を図っているところでございます。資料の左上のほうですけれども、がん対策の基本方針でございまして、4つございまして、このうち、高度ながん医療の総合的な展開、患者・家族の不安の軽減、がん登録の推進が、がん医療対策の基本方針となっております。都におきましては、このがん医療の向上に中心的な役割を果たす医療機関として、国の整備指針に基づき指定されましがん診療連携拠点病院、現在14カ所ございまして、それと東京都が独自に認定いたします東京都認定がん診療病院10カ所、あわせて24カ所の病院によって充実を図っているところでございます。

資料、左中ほどでございまして、現在、がん医療対策には、主に4つの課題がございまして、上から、がん診療提供体制の強化、がん登録の推進、相談支援の充実、緩和ケアの充実でございまして、これらの課題に対しましてこれまでの取り組みや、平成22年度の主な取り組みについてご説明をさせていただきます。

資料の右側をご覧ください。最初に、がん医療提供体制の強化でございまして、東京都は人口規模、がん患者数とも突出して多い。さらに、医療圏を超えて、患者の受療行動も多い、そして他県からの患者さんの流入も多いという地域特性がございまして、その一方で、がん医療に実績のある力のある病院が多数ございまして、そこで、先ほど申しましたが、がん医療の向上に中心的な役割を果たす医療機関として、がん診療連携拠点病院14カ所、東京都認定がん診療病院10カ所、計24病院を整備しております。これらの病院につき

ましては、この4月から、あわせて32病院に大幅な拡充を図る予定でございます。この病院数の拡充に加えまして、認定病院における研修の充実、さらに、地域連携クリティカルパス、東京の場合は東京都医療連携手帳と申しますけれども、これらによりまして、がん医療提供体制の強化を図ってまいります。このパスにつきましては、後ほど、資料の6-2をご覧くださいと存じます。

次に、院内がん登録の実施体制の充実でございます。このがん登録につきましては、がんの診断、治療、予後の情報を収集し、がんの実態把握、早期発見、治療水準等の向上等に役立つ仕組みです。がん登録には、医療機関自らが行う院内がん登録と、自治体単位で行う地域がん登録がございますが、東京都では今現在、地域がん登録は実施しておりません。院内がん登録につきましては、現在、主にがん診療連携拠点病院及び東京都認定がん診療病院を中心に実施されています。将来の地域がん登録の実施を見据えまして、院内がん登録を推進するために、新たにがん登録センターを創設してまいります。

次に、相談支援の充実でございます。がん医療の相談につきましては、現在、すべての拠点、認定病院におきまして、相談支援センターなどが設置されており、様々なご相談をお受けいただいているところです。認定病院の相談・支援センター業務に加えまして、休日夜間がん相談支援のモデル事業、こちらも今年度開始いたしました。22年度も引き続き実施してまいります。また、がん患者・家族交流室整備事業、こちらにつきましても、22年度、引き続き実施する予定でございます。

最後に、緩和ケアの充実でございます。緩和ケアにつきましては、これまで終末期に必要なケア、ターミナルケアと理解されておりました。しかし最近では、がん治療の初期段階から、疼痛をはじめとした身体症状のコントロール、及び精神・心理的な問題に対するケアを含めた全人的な緩和ケアを行うことが望ましいとされております。

このため、現在、がん診療連携拠点病院を中心に、国の指針に沿った医師向け緩和ケア研修を実施しておりますが、今後はこれを東京都認定がん診療病院にまで拡大し、緩和ケア研修を受ける医師を増やしてまいります。

以上でございます。

【櫻井医療改革推進担当課長】 では、続けて進めさせていただいてよろしいでしょうか。

【村田座長】 お願いします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 資料7で、脳卒中の医療連携についてご報告をさせて

いただきます。

4 疾病のうち、脳卒中につきましては、資料の 7 - 1 と 7 - 2 と、あわせて見ていただきたいんですが、先に 7 - 2 で、脳卒中に関してご報告を申し上げます。

ご案内のとおり、脳卒中につきましては、都民の死因の第 3 位ということで、麻痺などの後遺症が残る可能性が高く、また、発症期から急性期、回復期、維持期まで療養期間が大変長期にわたるといった特徴がございます。

こういった疾病の特徴に着眼しまして、東京都では脳卒中の医療連携体制の仕組みといたしまして、大きく 2 つの取り組みをしております。恐れ入ります、資料 7 - 1 にまた戻っていただきたいと存じます。中段のところで、真ん中に脳卒中の医療連携体制モデルと書いてございますが、左側の で、東京都脳卒中救急搬送体制と記しております。こちらは、発症が疑われた患者さんがすぐに救急隊により救急搬送されて、速やかに東京都の脳卒中急性期医療機関で専門的な治療を受ける、これは都全域での取り組みということで、救急搬送体制を構築しております。そして、また右側の ですが、地域医療連携体制《各地域ごとの取組》と記しておりますが、急性期から回復期、維持期、在宅と切れ目のない連携体制をつくるということで、こちらの取り組みと、急性期の救急搬送体制、それから急性期からの地域医療連携体制と、大きく 2 つの医療提供体制の構築を図っております。

この都全域での取り組みに関しまして、検討組織といたしまして、下段の左側に記しておりますが、東京都脳卒中医療連携協議会、こちらを 20 年の 4 月に立ち上げました。まず、20 年度につきましては、脳卒中の救急搬送体制の構築について、ご検討をいただきました。そして、今年度は検討事項のところ、 の後に を 3 つ記しておりますが、この脳卒中救急搬送体制の評価検証ということで、この 2 月に調査を実施して、今、その集約をしているところでございます。そして、地域連携パスでございますが、そういったツールも活用しての脳卒中の地域連携の推進ということで、現在、都内では 10 を超えるパスが活用されており、その活用している医療機関は延べ 587 ございます。それらの医療機関が一堂に会して情報交換を行い、顔の見える連携環境をつくるというような取り組みも行っているところでございます。

それから、都民への普及啓発ということで、本日、別つづりでご用意をさせていただいたのですが、このたび、脳卒中の普及啓発のためのポスターと、それから、脳卒中患者さんとそのご家族の皆様への再発予防に向けた日常生活での留意点等についてのカラーのり

ーフレット、両面三つ折りでコンパクトに持っていただけるようなものを作成をしております。

ポスターにつきましては、実際はA2判で、いわゆる駅等で張ってある大きさにしてございます。これで都民の方に広く脳卒中の症状を知っていただいて、そのような症状の方に居合わせたときには、すぐ119番を誰もができるような体制をつくっていきたいと考えております。

資料7-2に、脳卒中の救急搬送体制の簡単な絵柄について、右上にフロー図で載せてございます。発症から速やかに119番通報されましたら、救急隊のほうで重症度の判断、こちらは重症度、中等症以下ということですが、この特色としまして、救急隊がまず脳卒中の疑いあり、なし、というところを判断いたします。脳卒中の疑いがあると判断された患者さんについては、東京都で認定をいたしました東京都脳卒中急性期医療機関、現在158、認定してございます、こちらに搬送するという仕組みをとっております。この158の医療機関、一番下のところに表で示してございますが、このうちt-PA治療を行うところが108ということで、このあたりの規模が大体安定して確保ができていますところでございます。

脳卒中については以上でございます。

【櫻井医療改革推進担当課長】 続きまして資料8で、4疾病のうち糖尿病についてご報告をさせていただきます。

糖尿病につきましては、生涯にわたる取り組みが必要ということで、基本的な考え方にも記してございますが、予防から治療までの一貫した糖尿病対策の推進、それから、都民の誰もが、身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制をつくるということで、切れ目のない医療連携体制、それから、専門医療機関とかかりつけ医の先生との、いわば2人主治医的な連携体制をどうつくっていくかというところで、医療提供体制について取り組みを進めております。こちらも都全域での取り組みと、二次保健医療圏ごとの地域での取り組みとの、車の両輪で取り組んでいるところでございます。都全域の取り組みといたしましては、21年の3月に糖尿病医療連携協議会を立ち上げまして、こちらで21年度の協議事項を記してございますが、まず、糖尿病治療に係る医療資源の調査、これは医療機関案内サービスのウェブでございます「ひまわり」、こちらを利用して、都内の糖尿病治療、どんな医療機関がどんな治療を行うのかというところを把握できるようにしてまいりました。

それから、医療機関相互の連携の促進、また、普及啓発、それから、この取り組みに関する指標についてどのような指標でやっていったらいいか、このあたりの指標については、後ほど、4疾病5事業の指標についてまとめてご報告するときに、特に糖尿病については、この事業の取り組みの中で、こういった指標を設定したらいいのではないかと決めたところがございますので、後ほどご報告させていただきます。

現在、診療の連携のためのガイドラインや、また、糖尿病の患者さん用の診療情報提供所のひな型、そういったものも標準版を出して、地域での医療提供体制、医療連携体制をつくっていかうということで取り組みを進めております。二次保健医療圏におきましても、糖尿病に関する検討会を順次立ち上げていただいているところでございます。このような形で、地域と都内全域との取り組みで、脳卒中に関しても、糖尿病に関しても、現在、取り組みを進めているところでございます。

ここまで、疾病別の医療連携につきましてご報告をさせていただきました。

【村田座長】 ありがとうございます。

それでは、ここで少し切りまして、質問等を受けたいと思いますけれども、資料6、7、8、がん、脳卒中、糖尿病ということで、特に医療連携体制についての説明がございましたけれども、この辺について何かご発言、よろしくお願ひします。どうぞ。

【弓倉委員】 資料6 - 1のがんのところでございますけれども、今回、都内共通の5大がん地域連携クリティカルパスというのができたというのは、非常にこれは画期的なことであると評価をしております。今のところ、まだ2月から試行開始ということでございまして、本格実施は23年9月ということになってございますけれども、やはり、今の4月から、実は診療報酬等で、こういうがんの地域連携クリティカルパスというのが入ってまいりまして、実際、この試行版自体が使われるような形になってくるかと思ひます。そういうところもございまして、ただ、いいものをつくっても、それをうまく使う環境が整わないと、いいものだけをつくって、それが結局使われないという形になってしまひましても非常に問題がございまして、このクリティカルパスの手帳が使われやすい環境整備をぜひお願ひしたいと思ひます。

以上でございます。

【椎名副参事】 ありがとうございます。パスの整備でございますけれども、実際に弓倉委員がおっしゃいますように、やはり使われやすい環境ということで、今後、拠点病院を中心としたネットワークの中で、このパスの活用について、さらに進めていただける

とっております。

【村田座長】 それ以外、どうでしょうか。今のはよろしいですね。

【弓倉委員】 はい。

【村田座長】 はい。何かほかに。どうぞ、岩崎委員。

【岩崎委員】 はじめのがんの診療体制強化は結構だと思うんですが、連携拠点病院の要件が厳しいんじゃないかという意見も一部の病院からは出ているようです。例えば、がんの発生部位によっては対応できる病院もあるわけですね。例えば、消化器がんだったら消化器がんについてはできるのだけれども、前立腺のがんはできないとか、そういうところで連携拠点病院から外されたとか、そういうことがあるのです。このような問題に対しては、何か都としては、これは厚労省が決めた要件ですので、要件緩和というか、もう少しフレキシブルに対応できるような、何かできないものかなと思っています。果たして1つの指定がん診療連携拠点病院において補われているのかどうかですね。それから、32病院というのが果たして多いのかどうかというのがよくわかりませんが、そういう意味を含めて、意見を申し上げるわけです。それが1つです。

もう1つは脳卒中の問題です。このリーフレットは3月25日にできたばかりですね。できたばかりで、まだ都民には渡ってないのですよね。

【櫻井医療改革推進担当課長】 はい。これから順次、配布をしていきたいと思います。

【岩崎委員】 であれば、都民の皆さんがこれを見て、ほんとうにこれで分かるのかどうかというような検証はなされたんでしょうか。「脳卒中の治療は一刻を争います。」「次のような症状が突然起こったら」「自分で気づくこと」と書いてあるのですが、こういう症状が起こったら110番、119番とか、何かもう少し劇的な、「自分で気づくこと」まで読まないといけない、読んだときにはもう遅いという、何かもっと瞬間的にわかるような、これが起こったらすぐ119番ですよというような、そういうパンフレットの作り方がいいのかと思います。

いろいろデザインを工夫されたのですが、これがまず出たということはいいことだと思うのですが、ほんとうに都民の方々の大部分が、これをお分かりになるかどうかという、まず検証が必要かなと思います。わかった人がつくるとしばしば間違うので、間違いじゃないですね、ずっと読めるような人だったら発作は起こってないわけですから。発作が起こりそうな人でもはっと気づくというような、地震、火を消せというような、体が揺れた、119番とか、何かキャッチフレーズがあったらいいかなと思っています。いや、出

ただけでもまだいいと思います。

【村田座長】 では、最初のところで、はい、どうぞ。

【椎名副参事】 拠点病院、認定病院についてでございますけれども、この拠点病院につきましては国のほうが指定するわけでございますが、おおむね、医療圏に1つというような形で指定されるところでございます。そして、その機能につきましても、国のほうで定めたものがございますが、東京の場合、そういった意味では非常に力のある病院がたくさんございます中で、医療圏ごとにといとなかなか厳しい面もございます。

ただ、東京の場合は、実際のがんの患者様、先ほど申し上げましたように非常に多いという中で、この拠点病院、さらに拠点病院とほぼ同じ診療機能を有している認定病院、こういった病院をあわせまして、人口規模に比較すると、大体3、4程度の病院が必要ではないかと今考えているところでございますけれども、この拠点病院は、特に地域連携の核となるという病院でございます。認定病院につきましては、それをある意味、助けるという役割でございますけれども、そういった拠点病院、認定病院、数を拡充していく中で、さらにネットワークを進めながら、東京のがん医療の水準の向上を進めていただければと考えているところでございます。

以上でございます。

【村田座長】 はい、どうぞ。

【岩崎委員】 二次医療圏に1カ所という、私もよく知っているんですけども、二次医療圏に1カ所というのが、どうも東京都ではあまり見合わないんじゃないかと思うのです。医療圏は撤廃したらどうかと。二次医療圏というように限定をするから、東京都では見合わないんじゃないかなと思うので、もう少しアクセスを考えると、患者さんの移動とか、そういうことを考えた上での拠点病院の設定が必要だと思います。二次医療圏にこだわるとうまくいかないんじゃないかなと。少なくとも東京都はですね。それが実は、東京都医師会の病院委員会が出た意見なのです。東京都では二次医療圏というのはあまり現実味がないのではないかと。だから、何もがんだけではないのですが、糖尿病でもそうですけれども、二次医療圏という医療圏そのものの見直しというか、そのことを基本的に見直さないと、うまくいかないんじゃないかという話も出ましたので、ここで申し上げておきます。

【村田座長】 ありがとうございます。貴重なご意見いただきまして、ありがとうございました。

それでは、ほかに。どうぞ。

【上間委員】 脳卒中の医療連携体制について、救命救急センターのセンター長にお話を伺いましたので、少し情報提供ということで。

実は先週、まさにこのくも膜下出血の患者さんの、今までと違う、突然経験したことのない激しい頭痛が起こるといふ、これで私の友人が、先週、くも膜下出血を発症しまして救急搬送されたんですけど、そのセンター長が、実は1,000床ぐらいの病院なんですけど、その日、3例の救急患者が短い時間に搬送されて、1,000床ぐらいの中で1床しか空いていないと看護側から言われて、非常に危機的なことを感じたということで、医療体制についてもいろいろ見ていただいていると思いますが、そういうお声があったというご紹介でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。

いろいろまた、東京都のほうでも検討していかれるかと思しますので、ご意見として伺っておきたいと思えます。

それでは、次に進ませていただきます。事業がいろいろあり、いわゆる5事業というのがあるわけですが、その5事業の取り組みについて説明をしていただきたいと思います。

【越阪部救急災害医療課長】 それでは5事業について、ご説明をさせていただきます。

まず、資料9をご覧くださいと思います。救急医療につきましては、現行の保健医療計画の82ページに記載があるのですが、救急医療体制の見直しということで、東京都の救急医療対策協議会において、救急搬送データなどの客観的な指標の分析に基づいて、課題を明確にしなが、東京都の救急医療体制の見直しを検討していくということになっております。平成20年の2月から、同協議会、東京都救急医療対策協議会において検討を開始いたしまして、20年の11月に協議会の報告をいただいたところでございます。この報告の中に記載されておりますとおり、救急医療の現状、これは資料9の左側になるわけですが、1つ目にありますように、救急患者数は約30%増えている。2つ目にありますように、一方、救急医療機関については約20%の減少という現状です。さらに、3つ目の でございます。医療機関の選定に困難を要しているケースということで、括弧に記載がございしますが、医療機関の選定開始から決定までに30分以上、または5つの医療機関以上に搬送連絡をした事案というように整理をしておりますが、これが救急の全搬送ケースの約6%発生している状況にあると。言いかえれば、90%以上は30分以内に決定され、現行の救急の搬送体制の仕組みというのが適正に機能していると言えるのでは

ないかと考えております。

このような厳しい救急医療の現状に至る背景が、救急医療を提供する側の問題、あるいは利用する側の問題、もう1つは、救急医の不足であるとか、あるいは診療報酬が十分でないというところの制度、構造的な問題というように、さまざまな背景があるという状況でございます。

このような状況を打開するために、右側のほうの救急医療の東京ルールを推進ということになるわけですが、従来からの搬送先医療機関選定の仕組みに加えまして、このような困難事案を対象として、迅速な受け入れ体制を確保するために、東京ルールを推進していくということといたしました。

このルールの ① といたしましては、この中段の枠にありますように、一時受入・転送システムを導入し、それから地域ネットワークの構築といたしましては、地域の要となる地域救急医療センターを各医療圏に配置をします。さらに、地域内での搬送先選定が困難な場合ということが発生した場面では、都内全域での調整にあたる、これは福祉保健局の非常勤職員という位置づけにしておりますが、救急患者の受け入れコーディネーターを消防庁の司令室に24時間365日配置をいたしまして、受け入れ調整を行うこととしております。

また、ルール ② でございますが、救急患者さんは受付順ではなくて、緊急性の高い患者さんを優先して診療を行う、病院内のトリアージ、また、救急現場での搬送時のトリアージの実施の推進を掲げております。地域救急センターにはこのトリアージナースの配置をお願いいたしまして、配置した場合の財政支援も行っております。

さらに、ルール ③ でございます。これは都民の理解と参画ということを掲げておるわけですが、救急医療は重要な社会資源だというようなことから、都民自らそのことを認識し、守っていくというようなことで、適正な利用を心がけるということが重要であると考えております。東京都では昨年、9月に救急週間があるわけですが、お手元にピンクのリーフレットを配付させていただきましたが、救急週間に合わせまして、新聞折り込みにより全戸配布をするとともに、同様のポスターの掲示、あるいは5大紙の新聞広告へも掲載をするとともに、加えて、ルール ① とルール ② 、この2つの部分についてテレビコマーシャルを制作いたしまして、救急の日、9月9日の前後1週間にその放映を行うなど、例年以上に普及啓発に力を注いでいたところでございます。

この救急医療の東京ルールの運用でございますけれど、もう昨年になるわけですが、8

月31日から、すべての圏域でのスタートというのはかなわなかったんですが、7医療圏で開始いたしまして、約半年を経過したところで、3月16日に開始された、これは西多摩の医療圏でございますけれど、これを含めて、現在9つの医療圏で実施がされているというところでございます。

次のページをご覧くださいますと、これが東京都地域救急医療センターの一覧表ということで、そのできたばかりの西多摩を含めて、3月16日現在で37の地域救急センターを指定しております。ご覧になっていただくと、まだ指定を行っていない医療圏もありますけれど、現在、地域での合意に向けた協議は大分進んでおりまして、間もなく指定を行って、すべての医療圏での運用開始となる日も近づいております。

もう1枚、A4でお付けしているものが、これが、半年ちょっと過ぎたわけですが、東京ルールの実績でございます。これは8月31日から2月28日24時までということなのですが、全体の調整依頼件数が、表にありますように、5,556件となっています。そのうち、圏域内受入、その下、圏域内一時受入、ここの欄の合計を見ていただきますと4,435件で、地域医療センターを中心に、各二次医療機関に努力をいただきまして、約80%が地域内で受け入れられているという状況になっております。

なお、表の下段にあります「不救護」24件は、傷病者自身が搬送を辞退したというのが203件発生したと。なお、最下段に記載のとおり、2番の一日平均という欄がございますが、都全体で1日当たり30.5件の実績となっております。

引き続き、資料10をご覧くださいと思います。医療施設の耐震化に係る施策の実施についてでございますが、左側に目標、あるいは現状を記載してございます。東京都では、来年度以降、耐震化に非常に力を入れるということで、大きな表がございますが、その一番上に、新築建替・耐震補強の実施ということで、平成22年度、25億5,200万余円を、今審議中の都議会に予算案として提案させていただいているところでございます。十分このようなものを促進して、計画にありますように、22年度から24年度までの3カ年の75%耐震化を目指していきたいと考えているところでございます。

耐震化の説明は以上でございます。

【田口副参事】 次に、へき地医療に関してでございます。へき地医療に関しましては、今年度開始しました東京都地域医療支援ドクター事業についてご説明させていただきます。資料11をご覧ください。

皆様ご案内のとおり、近年の医師不足の状況もあって、公立医療機関の医師の確保は困

難さを増しております。東京都においても、島しょ部のへき地のみならず、多摩地域の地域医療を支えている公立医療機関の産科、小児科、救急等の医師不足もかなり深刻ということから、福祉保健局では、地域医療の支援に意欲を持つ医師を都の職員として採用して、多摩、島しょ地域の医師不足が深刻な市町村、公立病院等に一定期間派遣する、東京都地域医療支援ドクター事業を開始いたしました。

募集条件ですが、医歴5年以上で59歳以下の医師で、派遣期間中は、へき地医療、周産期医療、小児医療、救急診療のいずれかに従事していただきます。資料では、6年間勤務した場合の例を載せてございます。支援勤務という欄が表のところにあると思いますが、これが派遣の部分になりますが、この支援勤務1年について、都立病院等での専門研修が2年受けられるという制度です。採用した医師には、都立施設のスケールメリットを生かしてキャリアアップのための研修を受けていただきながら、へき地等の医療機関の支援をしていただくというものです。

今年度の取り組み状況ですが、資料の右側にありますように、ホームページでの募集告知以外にも、各都立病院においてレジデント向けの事業説明会を開催するなどの広報活動を行った結果、第一次募集で2名、第二次募集で3名の応募につながり、最終的に3名が採用内定となりました。

一方で、21年11月に派遣対象となる多摩、島しょ地域の公立医療機関、合計20施設に対しまして、22年4月からの支援ドクターの派遣希望について調査いたしました。この派遣希望と3名の内定者の専門性、希望等とマッチングを行いまして、本年2月22日の地域医療対策協議会においてご協議いただいた結果、4月1日、東京都採用後、直ちにへき地医療機関である町立奥多摩病院、それから多摩地域の公立病院であります公立福生病院、公立阿伎留医療センターに、それぞれ1名ずつ派遣の予定となっております。来年度も引き続き、へき地勤務医師の安定的確保のために、この事業を継続してまいりたいと考えております。

以上でございます。

【飯田事業推進担当課長】　　続きまして、資料12に沿いまして、周産期医療体制の整備についてご説明させていただきます。今後、周産期についても計画をつくるということにしておりまして、そのメインとなるものがNICUの整備でございます。現計画では出生1万対20ということで200床を計画しておりましたけれども、今後、26年度末までに320床というように増床してまいります。

では、その増床に対してどのような取り組みをするかが右側でございますけれども、22年度の取り組みといたしましては、NICUへの増床の支援、それから不採算のものへの運営費補助の増大、NICUの後方病床であるGCUに関しても新たな支援を行うことで、NICU増床に向けて取り組んでまいります。また、NICUの有効活用をするという目的から、退院支援の事業も行っております。

その他、主な取り組みといたしましては、スーパー総合周産期センター、今、区部に3施設ありますが、4施設に拡充する、また、二次的な医療機関、M-FICU、NICUはないものの、ミドルリスクを診ていただける連携病院を確保していくなど、新たな施策にも取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

【越阪部救急災害医療課長】 それでは5事業の最後に、小児医療関係の充実・強化についてご説明申し上げます。資料の13をご覧くださいと思います。新たに実施するような事業を中心にご説明をいたします。

、 、 に分かれておりますが、1つ目のところで大きな括弧があるかと思います。地域の二次救急医療体制を確保するため、この括弧内の2つの事業について、小児医療資源の少ない区東部地域、区東部医療圏あるいは区東北部医療圏及び多摩地域の全医療圏を対象とした緊急対策を実施することとしております。

上の でございます。休日・全夜間診療事業の小児の参画等支援事業は、小児二次への参画を予定いたします医療機関の医師確保を支援するものでございます。また、その下の 、小児救急医師確保緊急事業でございますが、これは参画を予定する医療機関に対して医師を派遣する大学への支援を行うものでございます。医療機関に対する支援は1施設に対し2名の医師確保を支援し、大学に対する支援については、1大学2名の範囲で、この2つの事業を一体的に実施することによりまして、地域の小児医療体制の強化を図っていきたくて考えております。

2番目の迅速・適切な重症患者の対応ということですが、こども救命センターの創設でございます。これまで、一刻を争う重篤な子供に対します医療提供に対しましては、成人と同様に救命救急センターが担ってきたわけでございます。この救命センターによる対応に加えまして、小児特有の症状に対応した高度な救命治療を行うこども救命センターを創設するというにし、この3月に開設となりました、府中にあります都立小児総合医療センターなど、4施設を今回の予算に計上したところでございます。

右側の上の段、こども救命センターのイメージ図がございますが、三次医療機能に加えて、初期から三次までの小児医療の拠点として、さらには小児医療を支える医師等の医療従事者に対する臨床教育の拠点としての機能を担っていただくということにしております。

3番目の、小児医療のネットワークの構築ですが、こうした初期から三次までの施設間連携の具体的な方策など、この体制充実強化に向けた協議を行う小児救急医療対策協議会を新たに設置していくことにしております。また、この協議会に加えまして、右側の中段に小児医療ネットワークの構築という図がございます。複数の医療圏で構成します区部が3つ、多摩1つの計4つのブロック割りを行いまして、さらにその下に、各ブロックのイメージ図というものがございますが、こども救命センターを中核として、地域ブロックの会議体においてネットワークの構築を図っていくということにしております。このように、小児救急医療につきまして、来年度、力を入れてまいりたいと考えております。

以上でございます。

【村田座長】 それでは、続けて在宅医療と医療療養病床の説明もお願いいたします。

【櫻井医療改革推進担当課長】 それでは、資料14をご覧いただきたいと存じます。

それぞれの急性期医療を脱した後の医療提供体制としまして、東京都では在宅医療、それから療養病床での入院加療の体制について、今、整備をしているところでございます。資料14で在宅医療についてご説明をいたします。

在宅医療につきましては、上の右側でございますとおり、都民の方は理想としてはご希望が高いのでございますが、なかなか実現は難しいだろうということで、家族への負担や急変時の対応等の要因を挙げていらっしゃると思います。そういったことを踏まえまして、逆にこういった不安材料を1つ1つ取り除くことで、在宅医療を安心して選択していただけるのではないかとということで、左下でございますとおり、東京都では、今、幾つかモデル事業などをやりながら、それぞれの地域に合った形での在宅医療の地域での基盤づくりというものを模索しているところでございます。

在宅医療ネットワーク推進事業、それから今年度、在宅医療の拠点病院モデル事業、こちらは地域の身近な病院が急変時の緊急一時入院を受けるようなことを軸に、病診連携の中で在宅医療を支えるということをやっております。また、在宅医療の相互研修事業で、病院と診療所側との意見交換、顔の見える関係づくりをしております。

22年度でございますが、右側にイメージ図で載せてございますけれども、地域を1つの病院ととらえた場合に、いわば、病院でいうところの医療連携室に当たるような機能を

地域で持てないかということで、在宅医療の連携調整窓口、そういった機能を持つものを地域につくって行って、そこがいろいろな病院のMSWさんの相談に乗って、在宅医や訪問看護ステーションのコーディネート等もやっていけたらということで、こういったモデル事業もさらにやりながら、在宅医療、地域に合った形での取り組みを進めていきたいと考えております。

次に、資料15でございますが、もう1つの急性期を脱した後の受け皿として大事な医療療養病床でございます。こちらにつきましては、左側、上でございますとおり、東京都では24年度末までに2万8,077床まで増床ということで、現在、療養病床整備事業ということで、病床を増やす、療養病床に転換する、あるいは新設なさる際の工事費について補助を行っております。それにつきましては、右側に記してございますとおり、来年度は補助率を2分の1から4分の3に引き上げまして、さらに増床を図っていきたいと考えております。

在宅医療と療養病床については以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。

いろいろ事業を整えてきているわけですが、それらを担っていく医師等の確保というのは大事であると、こういうことになりますので、医師等の確保対策についても、引き続き説明をしていただきたいと思います。

【金森医療人材課長】 医療人材課長の金森です。医師の奨学金制度については資料をご覧くださいまして、特別貸与と一般貸与というものがございます。21年度から開始しましたが、22年度、さらに定員増を行ってまいります。

それから、医師の勤務環境改善事業、資料16-2でございますが、こちら20年度から事業を開始し、22年度は地域救急医療センターなど、対象病院を拡充してまいります。

引き続きまして、看護について説明させていただきます。

【雑賀副参事】 それでは、資料16-3をご覧ください。

東京都では、都内の看護職員の安定的な確保に向けて、各種、施策の基礎資料とするために、概ね5年ごとに、看護職員需給見通しを策定しております。現行の需給見通しは平成19年から23年について策定していますが、昨今の看護師不足の状況等を踏まえまして、1年前倒ししまして、平成23年から27年の需給見通しを策定いたします。昨年9月に検討会を設置し、4回ほど検討を重ねてまいりました。

右のほうを見ていただきますと、実態調査を昨年12月に実施いたしました。調査対象は病院等の管理者、現在働いている従事者、離職中の看護職、教育機関・養成施設、それから、看護学生編という5種類の調査を実施いたしました。今後のスケジュールですが、今、調査結果を取りまとめ中でございます。4月下旬に第5回で、現行の看護職員の養成、定着、再就業を実施している事業の施策の強化に向けてですとか、実態調査の結果から、新たな施策等の検討を行います。7月を目途に中間まとめの公表、12月に既存施策の拡充による効果であるとか、23年度からの新たな施策を盛り込んだ需給見通しの最終報告書を公表する予定になってございます。

以上でございます。

【村田座長】 はい、どうもありがとうございました。

それで、今資料9の救急医療から5事業の説明、また、在宅医療、あるいは医師等の確保策について、説明がございましたので、何かご質問がございましたらご発言いただきたいと思います。

それでは、河原委員、どうぞ。

【河原委員】 救急なのですが、資料9にもございますように、減少する救急医療機関、東京都の場合、今は三次救急が22カ所ですか、都内23区だけでも14カ所ありますが、理論上は6カ所減らしてもアクセス時間は変わらない。だから、三次救急はある意味では充足しているわけですが、問題は、この19.7%減っている二次救急だと思うのですね。その二次救急が弱くなれば三次にも負担がかかると。二次救急の看板を下ろすのは、やはり診療報酬上の問題とか、人員の確保とか、いろいろ困難な背景もございますが、できれば二次救急を強化して、救急全体のかさ上げをしていく必要があると思うのですが、そのあたり、いかがですか。

【村田座長】 お願いします。

【越阪部救急災害医療課長】 今回の東京ルールについても、協議会の中の報告の中にもあったのですが、この地域医療救急センターについての指定は、二次救急医療機関を中心に行っていくということが望ましいと報告をいただいております。そういう意味では、二次救急を元気にするというような意味で、二次救急を中心に、そういうようなものを担っていただきたいと、そういうことを基本スタンスとして進めているところでございます。

さらに、今診療報酬のお話がありましたけれど、少し明るい兆しとしては、救急医療機関からのいわゆる転院搬送的なもの、そういうものにもある程度評価が出てきたというこ

ともございますので、そういうものを総合的に、少なくとも今の救急医療機関については守っていくということで、我々、今後も進めていこうと考えております。

【村田座長】 よろしいでしょうか。

飯山委員、どうぞ。

【飯山委員】 私も救急医療のことなのですが、資料9の現状のところ、平成20年度の選定困難事案が3万5,746件ということで、1日当たりになれば98件ぐらいになるんですね。運用実績を見ますと、調整の件数の1日平均が30.5件ということになっていますけど、この差の70件近くは相変わらず選定困難なのか、それとも選定困難な事案がなくなってきたのか、その辺はどうなのでしょう。

【越阪部救急災害医療課長】 まず1点は、先ほどの説明の中でも申し上げたように、現在、すべての医療機関で、この東京ルールの運用というのがまだ開始されていないという状況がございますので、これは約8医療圏、3月から9つに増えたのですが、8医療圏での実績ということで、若干下がっているという部分もあるかと思います。

その他では、東京消防庁からのデータによりますと、この5回以内というような搬送の、前年度との、9月から11月の3カ月間での比較ではあるのですが、1回から5回目までの選定というのが非常に増えていると。あるいは6回以上について、1,000件ぐらい減っているというような実績も出ております。3カ月の実績ではありますけれど。

ということは、こういう東京ルールの、このような地域でのいろいろな話し合いの中で、やはり救急医療に対する見方というんでしょうか、そういうものが上がってきていると。これは地域センターに限らず、二次救急を担っている医療機関にも意識が高まってきているのかなというような現れかなと思っています。

そういうものが総合して、現在は、6カ月のところでは、この6%に対する状況というのは、全搬送件数の、これはまだ概算というか暫定値ということで、粗々というふうに思っていたのですが、6%が2%ぐらいになっているという状況になっております。

【村田座長】 よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

【岩崎委員】 看護職員の需給見通しということは書いてあるのですが、当然、国が今回、新人の看護研修ですね、新卒者の予算ということで、都としては何かくみ上げていらっしゃるのでしょうか。看護師の卒後研修の問題です。

【雑賀副参事】 東京都は平成19年度から新人看護職員の研修制度の整備の事業を既に開始しております。また、今回、国のほうで法改正もあったということで、教育責任者、

病院の看護職の教育責任者の研修を、次年度予定しております。

【岩崎委員】 何らかの病院、医療機関に対する、その補助みたいなものは考えておられない？

【雑賀副参事】 医療機関に直接というよりも、新人研修の体制が整備できるような形での支援を予定しています。

【岩崎委員】 はい。

【村田座長】 それでは、先へ進めさせていただきます。

資料の17について、既存病床数の状況等、簡単にご説明いただけますか。

【田中医療安全課長】 それでは、資料17について簡単にご説明申し上げます。

17-1につきましては、各二次保健医療圏の基準病床数、既存病床数と、過不足の数を記載しているものでございます。10月1日現在になっておりますが、22年の4月1日現在のものは4月になりましてから発表する予定にしております。

それから、17-2につきましては、診療所の一般病床設置にかかる基準ということで、19年度の医療審議会でご審議いただいたものでございます。4種類の、届け出によって病床が設置できる診療所の基準となっております。

資料17-3が、今の17-2の基準に基づいて、病床の設置の届け出をした診療所でございます。9つありますが、1つが居宅等医療の種類でございまして、残りはすべて産科医療ということになってございます。

以上です。

【村田座長】 どうもありがとうございました。

特にここには、今の説明についてはご質問ありませんね。

それでは、今までいろいろと進捗状況等、説明していただいたわけですがけれども、資料18について東京都保健医療計画の指標の達成ということで出ていますので、これも説明していただけますか。

【櫻井医療改革推進担当課長】 資料18に基づきまして、保健医療計画で掲げた指標の達成状況について、ご報告をいたします。

今回の保健医療計画では4疾病5事業につきまして幾つかの指標を設定して、計画の進捗管理に当たるといった手法をとっております。それぞれの数値の達成状況につきましては、20年度の数値、21年度で把握できるものを入れてございます。

実際やっているの感想といいますか、簡単に申し上げますと、例えば糖尿病のところ

ございますが、国が出した指針等を踏まえまして、5つの指標を出していただいております。今、実際に糖尿病の医療連携の協議会等の中でご議論いただいている中では、このうち下の3つ、年齢調整死亡率や新規透析の導入率、失明発症率等について、まずアウトカムとしてやっていこうということで考えております。また、クリティカルパスの導入率については、今後の取り組み状況等に合わせてということで、パスがいいのか、ほかの指標がいいのかということでやっております。概ね、各事業ともこの指標そのものか、あるいは類似のもので、大体その趣旨に沿った形で、ものさしをつくって、今、取り組んでいるところでございます。

以上でございます。

【村田座長】 指標についてはいろいろとご意見等もおありかと思っておりますけれども、また進めながら、指標のあり方も事務局で検討していただきたいと、こう思っております。

それでは、議題の1はこれで終わりにしたいと思っております。議題の2ということで、東京都地域医療再生計画がございますので、この説明をお願いいたしたいと思っております。

【櫻井医療改革推進担当課長】 では、資料19-1と、その次のページに参考ということでお付けしているものでご説明をさせていただきます。

まず先に、恐縮ですが、参考という国の地域医療再生臨時特例交付金の概要、こちらをご覧いただきたいと存じます。

こちらは、国のほうでこの表題にございますような交付金を設け、これは各都道府県で地域医療再生計画という、おおむね二次保健医療圏を単位といたしました地域医療の、特に課題に対応するような、てこ入れの計画を立てるということで、それに対して基金を、国のほうからも資金を投入して設置して、21年度から25年度という事業期間で実施するものでございます。

こちらにつきまして、東京都では、戻りまして19-1で概要をご説明させていただきます。地域につきましては、各都道府県、おおむね2カ所程度ということでございましたので、多摩地域と区東部、こちらは墨田・江東・江戸川の地域になります。これらにつきまして、小児医療、周産期医療等、やはり今、非常に厳しい状況の医療体制の確保ということをテーマにそれぞれ計画を立てて、今後、推進をしていくところでございます。それぞれの計画の詳細につきましては、19-2、3で冊子をお付けしてございますので、後ほどご覧いただければと存じます。

簡単ですが、ご説明は以上でございます。

【村田座長】 ただいま、東京都地域医療再生計画の説明がございましたけれども、これについて、何かご質問、ご意見ございますか。

【櫻井医療改革推進担当課長】 この計画自体の位置づけなのですが、この保健医療計画との調和をとって実際に進めていきますので、来年度以降、進捗状況について、この協議会の場でご報告させていただく予定でございます。

【村田座長】 その際はまたいろいろ説明をしていただければ結構かなと思いますけれども、進行管理はこの協議会で、ということですね。

何かご意見ございませんか。

それでは、議題の2を終わりにして、議題の3、その他とありますが、事務局から説明していただけますか。

【櫻井医療改革推進担当課長】 資料の20で、次期医療計画改定に向けた国の動向について、簡単にご報告をさせていただきたいと存じます。

資料20、次期医療計画改定等に向けた国の動向というA4の紙をご覧くださいと存じます。21年の12月に閣議決定されました地方分権改革の推進計画におきまして、医療計画につきましては、医療法に掲げております計画で定める事項とされているもののうち、こちら、囲みの中で医療法の条文等で書いてありますので、具体的に何かというのを申し上げていきます。地域医療支援病院等の整備目標、それから、その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備目標、それから、その他の医療提供体制の確保に関し必要な事項というのが、こので掲げているものです。それらについて、例示化、または目的程度の内容へ大枠化するということが1つ。

それから、基準病床制度のあり方については、次期、都道府県の改定の時期に合わせて、23年度までに結論を得るということで、今後、22年度に検討会を国のほうで設置して検討するというような動きがございますので、ご報告をさせていただきます。

以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。

何か今までの中で特にご質問、ご意見ございましたら、ご発言をいただきたいと思いますのですが。

【田近委員】 すいません、簡単に。先ほど、こちらのパンフレットが都民にわかるかというお話があったのですが、まず、自分で気付くことと周りの人がやってみることとい

うことがあります、自分で気付くことはほとんどないと思います。周りの人が気付くことのほうが多いと思います。周りの人がやってみることで、笑ってもらうというのがあると思うのですが、これ、脳卒中を起こしている人に笑ってもらうというのは無理ではないかと思います。身近な例としましては、例えばミルクを飲ませたときに片方のところから流れて飲めなかったということがあります。そういう具体的なことが入るといいと思います。

それからもう1つ、ろれつが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できないとかいろいろ書いてありますが、こういうことは、反応がないとか、反応が鈍いとか、そういう状況をすごく感じたという話がありましたので、その方法をお願いします。

【村田座長】 ありがとうございます。

それ以外でも何かございますか。あと、参考資料としてだいぶ厚い、東京都予算案の概要が出ていますが、合計欄を見ると、東京都全体の予算案が前年度に比べてマイナス5.1なのですが、福祉保健局はプラス5.1%と、非常に頑張っているということが予算上も出ているかと思えますけれども、今、予算議会の真っ最中だと思いますが、非常にご苦勞なさったなという気がいたします。特別何かありましたら、どうぞ。

【高野委員】 周産期医療について、医療としての充実は非常に頼もしい限りなんですけれど、最近は育児力がないというか、精神障害があったり、そういう意味で、妊産婦に心の問題があったりということで、そういうことに対するフォローをできましたらと思います。リスクがある人の医療体制を充実だけじゃなくて、そういう精神障害があって気力がない人に対する、福祉的というか保健的というか、その辺のフォローをしていただければと思います。よろしくをお願いします。

【村田座長】 それでは、時間になりましたので、事務局から最後、どうぞ。

【櫻井医療改革推進担当課長】 本日は、長時間にわたりましてご議論、大変ありがとうございました。

本日使用いたしました資料につきましては、持ち帰りいただきますか、また、席上に残していただければ後ほどご郵送させていただきます。ただ、保健医療計画の冊子につきましては、恐縮ですが、机に残していただければと思います。

連絡事項につきましては以上でございます。

【村田座長】 どうもありがとうございました。

それではこれで、本日の推進協議会を終了とさせていただきます。どうもいろいろとご

意見ありがとうございました。

了