

第2回

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

会議録

平成23年8月25日

東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○河原部会長 それでは、ただいまから平成23年度第2回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開催いたします。

委員の皆様方には大変お忙しい中、そして、開始の時間が遅いにもかかわらずご出席いただきまして、ありがとうございます。

それでは、議事に入ります前に、事務局から本日の委員の出欠状況について、ご報告をお願いいたします。

○大滝医療改革推進担当課長 本日はお忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。医療改革推進担当の大滝でございます。それでは座って説明させていただきます。

まず、委員の皆様の出欠でございます。本日は、葛飾区の細川委員、東村山市の菊池委員、瑞穂町の山崎委員、また、専門委員の河口委員からそれぞれ欠席のご連絡をいただいております。

そのため、本日の改定部会は、委員11名中7名の出席となっております。

○河原部会長 ありがとうございます。

それでは、本日の資料について、事務局よりご確認をお願いいたします。

○大滝医療改革推進担当課長 それでは本日の資料でございます。資料1は、東京都医療機能実態調査・世論調査の調査項目の考え方についてです。資料2は、第5次保健医療計画の改定に向けた主な国の動きでございます。資料3といたしまして、重点項目一覧でございます。最後に、資料4といたしまして、在宅・災害・精神疾患等の項目についての個別の一覧表でございます。

資料は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

○河原部会長 過不足等、よろしいでしょうか。

では、議題に入ります。

本日は医療機能実態調査・世論調査の調査項目につきましてご意見をいただくことになっております。参考資料としてお手元に平成18年度に実施いたしました、医療機能実態調査結果報告書の冊子がございます。ご覧いただくとわかりますが、分量が非常に多いわけです。また、範囲も多岐にわたっております。そこで、今回ご議論頂きたい項目について、私と事務局とで打ち合わせを行い要点をまとめたものをご用意しております。そちらを中心に議論をしたいと思っております。

それでは、事務局からご説明をお願いいたします。

○大滝医療改革推進担当課長 それでは、資料1に基づき、説明させていただきます。

調査項目の考え方でございますが、前回実施いたしましたこの青い本の医療機能実態調査との比較検証を行うため、前回の調査項目をベースに必要な応じて項目の追加、削除を行い、整理させていただきたいと考えております。

また、薬局につきましては、福祉保健局の健康安全部が毎年実施している薬局機能情

報報告書、こちらを活用して対応をさせていただくことを考えています。

調査項目の主な考え方でございます。調査対象については、米印で示させていただきますとおり、都内の病院約650か所、診療所が1万2,500、歯科診療所が約1万500を対象といたします。

調査区分でございますが、まずは医療資源等の基礎データということで、医療機能の概要、人員の状況のほか、病院の概要・属性に関するものでございます。

また、施策を行う上で必要となるデータということで、4疾病・5事業、今回は精神疾患の追加で5疾病・5事業ということになります。これらのほか、リハビリテーション等の施策を考える際に必要となるデータでございます。

また、もう一つは国が示す基本的方向性、こちらを検討するために必要なデータです。考え方としては、以上3つに分かれると考えています。

そのうち、本日は真ん中でございます。在宅療養、災害医療、精神疾患、感染症対策、この4項目につきましてはご議論を特にお願ひできればと考えてございます。

また、世論調査でございますが、こちらは東京都の生活文化局がやっております世論調査に追従して、実施することで進ませていただきたいと思います。後ほどご説明させていただきますが、在宅療養につきましても、世論の考え方をきちんと押さえていきたいということで、項目として掲げているところでございます。

続きまして、資料2の第5次の計画の改定に向けた国の動きでございます。今のところ決定しているのは、地方分権の関係で地域医療支援病院の項目について、医療計画に定めることになっていたものが、事項としては努力義務になってございます。

あともう一つ、4疾病に精神疾患が追加されたということで、5疾病・5事業になったところでございます。

今までの経緯でございますが、国では医療部会、計画の見直し等に関する検討会等において議論がなされております。本来であれば、7月に各種会議の意見等を踏まえて、国が基本的方向性を示すことになってございましたが、現時点においても方向性が示されておらず、いつになるかもわからない状況です。ただし、年内には新指針の決定をするために作業を進めているとのことです。国の動きに関しまして、本日ご議論を特にいただければと当初考えていたのですが、こちらのほうが出ていないため、本日は特出しさせていただいている4項目につきましてはご議論いただければという次第です。

簡単なお説明ということで、資料3でまとめさせていただきました。右側に現状や国などでの検討項目を挙げてございます。在宅療養につきましては、前回の協議会におきまして福祉保健局長からお話がございましたように、今後の高齢社会を迎えるに当たり、在宅療養の体制づくりが非常に重要です。局としましても重点的に取り組んでいく項目として考えており、挙げているところです。

災害医療につきましては、東日本大震災で得た教訓を踏まえ、こちらのほうとしても今回実態調査を行い、現状把握をしたいところでございます。

精神疾患は繰り返しになりますが、疾病が追加されたところであり、新しい項目ということで掲げてございます。

感染症につきましては、前回の計画の中から状況の変化ということで、平成21年4月の新型インフルエンザが非常に大きな問題になってございまして、感染症対策を計画の中で取り込んでいく形になります。

今回は、以上の理由により、4項目を掲げさせていただいたところでございます。

○河原部会長 ありがとうございます。

今、資料1あるいは資料2、それから資料3、説明がございましたが、何かご質問等ございますか。

国の方向性が出てない中での本日の議論になっておりますが、私の伺っているところ、国は脳卒中だったら脳卒中の医療圏はどういうものがふさわしいか、あるいは、がんであればどういうものがいいか、急性心筋梗塞はどういう医療圏の範囲がいいかという疾病ごとの医療圏を模索しているようです。従来の医療圏の定義が曖昧ですが、ほとんどの疾患が完結する地理的、経済的、社会的分布というような感じだと思います。病床算定とかの基準になっており、それが曖昧であるということで、医療圏の定義づけをはっきりしようということが今の国の動きだと思います。

ですから、疾病ごとの医療圏と基準病床算定の医療圏、その定義をはっきりして病床算定の基礎とするということで、二本立てみたいな形になると思います。そういう形を今、国は議論しているところだと思いますが、基本的方向性が7月というお話でしたが、10月頃に示されるかと思っています。

私が把握しているのはその程度しかございませんが、今回新たに精神疾患が入ったということ、それから前からありますが災害のこと。これらを含め重点的な項目として、在宅・災害・精神疾患・感染症。これを中心に調査を行うことにしています。

資料1、2、3に関しまして、何かご質問等ございましたらどうぞ。

○永田委員 調査項目の考え方で、薬局については薬局機能情報報告書を用いるとご判断をされておりそれはそれでいいと思うのですが、今回の調査項目の概要のところ为重点項目としてありますような災害医療、こういう分野になりますと、機能情報報告書の中に全く入っていないわけです。薬局からそういった情報をこの報告書ではとれないところがありますので、ぜひ調査の対象として何かお考えをいただければと思います。

○大滝医療改革推進担当課長 ご意見として調整をさせていただくような形をとらせていただければと思います。

○河原部会長 ほかに何かご意見ございますか。

精神疾患は疾病系に入っていますが、事業系にも絡んでくる問題ですので、このあたりの調査項目のデザインも、かなり大変かと思いますがよろしいですか。

前回の医療計画を評価しないといけないわけですが、評価がおざなりになっていたと思うのです。今回同じ調査項目としていますから、その連続性を一つ確保するという

ことも、一つの方針だと思えます。

それでは後でご意見いただく形でも結構ですので、もし、思い出したらご発言していただければと思います。

この4項目につきましては、一つずつ議論していきます。

まず、在宅医療につきまして説明お願いいたします。

○大滝医療改革推進担当課長 それでは、資料4に基づきまして、最初に在宅療養についてご説明させていただきます。

先生からお話ありがとうございましたとおり、資料4は重点項目として在宅、災害、精神疾患、あと感染症がございます。その他追加項目のIT化、がん、周産期、リハビリテーション等の追加項目につきましては、後ほどご覧いただければと思っております。

それでは最初に戻っていただきまして、在宅療養についてご説明させていただきます。

先ほども申しましたように、今後の高齢社会を迎えるに当たり、看取りも含めてどのようにやっていくかを考えますと、今後の体制づくりが非常に重要になってきます。都といたしましても、在宅療養を推進するために東京都在宅療養推進会議で議論しており、その課題と今後の方向性について、今年5月に冊子を取りまとめました。課題と方向性をきちんと示し、区市町村に対する働きかけ、また、医師会を始めとする皆様方の取組をぜひともお願いしたいということで、福祉保健局の各部と連携しながら取組んでいるところです。

そういう状況の中での実態調査でございますが、まず、往診、訪問診療への対応状況等をきちんと把握して、実態がどうなっているかを確認していきたいところが一つ。

また、一般診療所の在宅医療への対応状況といたしまして、在宅療養支援診療所は現在、約1万2,000か所全国にあります。そのうちの約千二、三百が東京の在宅療養支援診療所の数でございます。一方で、これ以外にも在宅療養の届け出を行っていない一般診療所につきましても在宅医療を取組んでいるところもございます。そういう状況をきちんと把握する必要があるため、在宅の医療に対してどのように取組んでいるか、こちらについて調査し、前回との比較検証を行うところでございます。

また、訪問診療で対応可能な医療行為として、経管栄養や酸素療養等の対応状況について調査することとしています。

5番といたしまして、病院における訪問看護等への関与の状況でございます。地域における訪問看護のニーズが非常に高い中、そのニーズに対応するだけの医療資源の整備が課題になってございます。病院が訪問看護や訪問リハビリ等の体制を確保しているのか把握をしたいと考えてございます。

追加して新規項目でございますが、「居宅療養管理指導」の実施ということで、通院困難な在宅療養者が増大する中にありまして、ケアプラン等々でどのようにきちんと取り込まれているのかを、歯科診療所も含めて確認していきたいところでございます。

7番、8番につきましては、在宅療養を行っていく中での歯科診療への対応も重要に

なってくるということで、訪問歯科診療の実態と、在宅療養歯科診療所の登録状況がどうなっているか、調査するところでございます。

1枚おめくりいただきまして、世論調査でございます。在宅療養の実現性についてですが、具体的には都民の意識として在宅での療養が実際にしたいか、したくないかというところをまず確認した上で、その中で、在宅療養の実現は難しいと考えている理由がどういふものかを調査いたします。こちらにつきましても、現状を把握していきたいと考えています。

説明は以上でございます。

- 河原部会長 それでは今、ご説明がございました在宅療養ですが、これにつきまして、何かご質問等ございますか。
- 林委員 5番の病院における訪問看護等で、病院におけると書いてあるのですが、診療所は含まれないのですか。
- 大滝医療改革推進担当課長 こちらはあくまで病院に絞って、ちょっと違った視点でものを見て、本来ならばクリニックがお持ちになっていることより、病院から直接出ていく、違った形での、その実態としてなので、これが直接つながるかどうかというところは、マンパワーとして即戦力になるかどうかですが、潜在的な能力としては十分考えなきゃならないのだろうということで、その実態を押さえないということになります。
- 林委員 なぜかという、要するにみなしで行っているのがあるのです。都では把握してないというか、みなしで行っているところの情報は来ないし、ただ、あまり量として少ないから、問題にしていけないのかなという気持ちがあったので質問させていただきました。
- 大滝医療改革推進担当課長、おっしゃるとおりで、みなしのところをきちんと押さえ、現状がどうなっているかを把握しておかなきゃいけないだろうとは考えております。
- 河原部会長 新規項目は歯科が中心に入っております。既存項目は前回との比較あるいは施策の達成度を評価できると思いますが、ほかに何かありますか。
- 永田委員 6番のところでございますけれども、居宅療養管理指導というところは医科のほうになっておりますが、薬局の部分もありまして、そういったところから見ると、東京都薬剤師会が委託を受けて実施状況等、本来、きちんと実施ができるのかどうか、そういう確認を今とっているのですが、そういったデータもぜひここに取り入れていただきたいのですが、いかがですか。
- 大滝医療改革推進担当課長 次期計画の作り方といたしましては、医療機能実態調査以外のデータも十分に活用しながら計画に取り込んでいくことになります。今後の作り方の中でそこら辺は適切に対応していきたいと思っております。
- 永田委員 ぜひお願いしたいのですが、その手前の段階で最初に出てきます薬局機能情報、これだけで見ますと手を挙げているか、挙げていないかの確認にすぎない状況に

なります。実際に、どこまでの対応ができるかというのは、この疼痛管理の4番までを含めて詳しく調査をされるということになりますので、ぜひそういったものも取り入れた形で進めていただければと思います。

○大滝医療改革推進担当課長 どうしてもこちらのほうの調査が委託の関係上、病院、診療所という形でなります。所管の部とも相談しながら、そこら辺は取り入れられるものは取り入れていきたいと思っています。

○永田委員 傍聴に来られていないですね。所管の方はどなたも来られてない。

○大滝医療改革推進担当課長 直接の関係は来ておりません。

○永田委員 ぜひ、よろしくお願いします。

○山元委員 3番の一般診療所の在宅医療の対応状況、この中では看取りをやっているということとかも全部入っているのでしょうか。

このブルーの冊子をざっと見ると、ただ実施しているか、実施していないかだけしかないのですけども。

○大滝医療改革推進担当課長 今のところは継続でやる調査なので、看取りを直接という形では今のところは考えておりません。

○河原部会長 ほかに何かありますか。

○稲波委員 自分としましては、在宅療養をやっておられる先生方が病院への入院が必要になった時に困っておられないかどうか。要するに引受先が十分確保されているかが分かれば良いと思います。もし、入院先が充足されていなければ我々もそれに対応しなければいけないということになります。

○大滝医療改革推進担当課長 今のお話は、この項目の調査内容の中の下の聞き方できちんと拾っていかなければならないと思っております。やはり、在宅医の先生方がご心配になっているところの一つには、1人で24時間対応できるかどうかということの不安であること、もう一つは、何かあった時の協力病院が確保できるかどうか不安だということが、ほかの調査結果にもございます。また、こういうことを意識しながらやっていかなければならないことは先生のおっしゃるとおりであり、考えていきたいと思っております。

○河原部会長 何か項目の内容とかいかがですか。

高野先生、歯科に関しては新規に今回盛り込まれておりますけど、今回調査すれば、次回も施策の有効性とか見るために必要になってくると思います。この書かれている項目とか内容でよろしいですか。

○高野委員 そうですね。訪問と在宅の支援診療所はそんな多くないかもしれませんが、登録してから実動しているかどうかがあり、そういう聞き方にもよるかなと思いますので、工夫していただければと思います。

○河原部会長 こういうのは、医療機能情報提供制度で提供してもらっている内容ですか。都のホームページの中で出てこないですか。見たことあるような感じもしますけど。

○大滝医療改革推進担当課長 支援診療所などの数字そのものは確認できますが、ひまわりへきちんと登録されているかどうか難しいとことがありますので、今回の調査できちんと把握するところであり、そこら辺のところは課題かと思えます。

○河原部会長 そうですね、多分比べたら水増しとかかなり出てくるかもわかりませんね。比べるのも大変ですけど。

ほかに在宅に関してはいかがですか。

よろしいですか。一応、この調査項目で、あと聞き方とかを工夫していただくことで、皆様方からいただいた意見調整できると思えます。

それでは、次の災害医療に進ませていただきます。説明お願いいたします。

○竹内課長 それでは、私から災害医療について説明をさせていただきます。

今回の震災を踏まえまして、今後の施策展開に資するための情報として本調査を活用させていただきます。平成18年度に実施した調査では、災害医療に関する項目はなく、全てが新規になります。

最初に現状等についての検討項目からご説明させていただきますが、東日本大震災で得られた教訓の重立ったものを掲げさせていただいております。被災地の災害拠点病院は33か所ありますが、31.94%が一部損壊していました。東京都内においても70の災害拠点病院がありますが、実際全ての病院が機能するとは限りません。また、救急要請と交通渋滞が震災に伴い増え、搬送には非常に困難を要しました。そういった近隣搬送等を含めて連携体制が必要です。

それと、広範囲にわたってインフラが機能停止して、停電、断水等が発生しました。

通信体制についてですが、固定電話や携帯電話での通信が非常に困難となって、通常の通信体制が途絶してしまいました。こういったことからバックアップ体制を構築していかなければならないというところでございます。

厚生労働省の医療計画の見直しに関する検討会では、今後の医師等の確保や医療機関間の連携が必要であり、拠点となる医療機関等が今後有すべき機能について、23年度中に検討をしていこうとしています。そういった課題を踏まえ、耐震化の状況、あと自家発電の設置状況など、1から8までの項目としまして実態調査をさせていただきたいと考えております。以上でございます。

○河原部会長 ありがとうございます。

何かご質問等はございますか。

○稲波委員 阪神・淡路大地震では死亡者の比較的多くがクラッシュシンドロームに起こったと聞きます。そうしますと、透析の可能な、あるいは透析余力のデータは、災害時医療の基本データとしては必要なのではないかなという気がいたします。

それから災害時、新たな医療を提供することはもちろんですが、災害発生時、病院に入院している患者さんを外からインフラなどの供給なしで、何日程度自力で診療できるかが必要なのではと思います。聞き方もあると思いますが、例えば3日間外部から



の電気、水道その他の物資なしにあなたの病院はできますか、ないとすればどこが足りないのか、そのような聞き方も一つかなという気がいたします。その2点。

○竹内課長 そういった透析可能な病院、それと外部から物資等の提供なしに診療できるのかといったものについてこのBCPの策定状況という、その中で質問項目も入れて調査していきたいと考えております。

○河原部会長 病院でBCPを策定しているのが全国で4%ぐらいしかないので、その策定状況からすれば、あり・なしの質問をしても意味がないと思いますので、ぜひ内容の中に入れていただければと思います。

それから、例えば東京で地震起こった時、昼間と夜では医療従事者の所在が全然違うと思います。医療機関に対して何分以内に出勤できるか、特に夜。そういうことがやっぱり一番重要なことというふうに思います。

ほか、何かご意見ありますか。

○永田委員 冒頭で言わせていただいたのですが、ここに薬局が入ってないですね。東日本の震災の時も、病院の中の医薬品供給という面で見ますと、かなりの薬剤師が応援に入っています。そういった形で、医療の中で診断をし、その後、医薬品を患者に供給する、あるいはその医薬品を供給するために手配をする、そういった裏での活動をしているのが薬剤師だと思っております。そういった意味でBCPも含めて、全体として薬剤師がきちんと応援態勢を確保できるのかどうか。あるいはこういった8番のところ、医療救護班の派遣に関して、当然、医師、看護師がいて、そこに薬剤師が付いていくことによって医薬品の代替だとか、さまざまな手配をすることが可能になるわけです。そういう体制の確保をする時、薬局に対する調査対象が全く入っていないというのは、これはやっぱりいかななものかなと思うのです。こういうところは、今、区市町村の中でそれぞれ作っている部分がありますが、全体としてその確認をしていただくことはやはり重要な部分ではないかなと思うのですが、いかがですか。

○竹内課長 それでは、病院の中のそういった薬局の体制についてどうあるのかということも含めまして、盛り込める内容であれば盛り込んでいきたいと考えております。

○山元委員 今回の東日本の震災について聞いた中では、やはり限られた、自分達のところの病院の病床数以上の患者さんの受け入れが非常に大変だったと現場の婦長さん達から聞いています。この中でそれぞれの病院が通常のベッド数以上に、例えば外来の部分の部分を何等かの工夫をしたら、患者さんをどれくらい受け入れられるのか、そういうものはあまり必要ないのでしょうか。

○竹内課長 確かに病院の受入体制の体力についての情報は必要であって、災害拠点病院についてはもう調べています。しかし、全ての病院等について必要な情報であることから、そういったものも含めながら調査内容に盛り込んでいきたいと考えております。

○河原部会長 1番の耐震化のところ絡むかもしれませんが、ヘリポートがあっても、強度が足らなくて下りられない場所もかなりあります。また、ヘリが重量化している

ので、その問題もあると思います。

だから、ヘリポートが本当に有効に機能するかどうかは1番のどこかに入れていただければと思います。

ほか、何かございますか。

東京都は所沢に医薬品の備蓄センターあるんじゃないですか。東京は危険だからいうか、隣接するところに保存しています。まず、市町村単位で備蓄して、足らなければ所沢の備蓄センターから医薬品を出すと聞いたことあるのですが、違いましたか。

災害に関しては、今、色々意見が出たと思いますが、そのあたりを踏まえてもう一回見直していただければと思います。

では次に、疾病に追加された精神疾患について、説明をお願いいたします。

○櫻井精神保健課長 では、精神疾患の調査項目案についてご説明を申し上げます。精神保健課長の櫻井でございます。

まず、ペーパーのほうをご覧くださいと存じます。

こちらについては5疾病で、精神科の医療連携体制の構築について検討に資するものという観点で加えてまいりました。

まず簡単にご説明をいたしますが、精神科関連の各種、診療報酬項目の適用の有無というようなことで、精神科の場合ですと、いわゆる通常の診療からデイケアでありますとか、また病院であれば退院や訪問看護を行っている場合等から、さらには保護入院等まで幅広くございます。まずは、全体をつかむというような意味で診療報酬という項目でお聞きをしたいと考えております。

精神疾患の患者への対応等につきましては、主に一般心療科の先生に対しまして、精神症状のある患者さんがいた場合の精神科医療機関へどうつないでいくか等の実態把握をしていきたいと考えております。

あと、精神身体合併症の関係で、救急での対応やかかりつけ医としての対応。それから、疾病別での専門的な対応の可否や専門外来の設置、例えば児童思春期外来やアルコール外来等々の状況について、精神科を標榜している医療機関に対してお伺いしたいと考えております。

5番目に疾患別の対応ということで、精神科を標榜していない医療機関に対し、症状がある場合にはどこに実際に診てもらっているかとか、例えば発達障害について小児科の先生であれば実際に診ていらっしゃるケースもあるでしょうし、精神障害がかなり明らかなものについては精神科の先生につないでいるというふうな、割とご自身で診ていらっしゃる、そういった場合もあるかと思っておりますので、そのあたりを調査したいと思っております。

それから6番の高次脳機能障害については、精神の手帳をお持ちの方の場合も多数いらっしゃると思いますので、こちらで項目をつけさせていただきましたが、高次脳機能障害のリハビリテーションをしていただける場が少ないということで、精神科の医療機関

に限らずというようなところで設けてございます。

あと、精神科の在宅患者への訪問診療の実施ということで、今、精神の患者さんについては病院から地域へ移行して、地域で安心して暮らせるということに大きく流れております。そういった中でアウトリーチ支援、つまり訪問による医療や福祉の提供で支えていくというところへも医療資源の把握という観点から調査いたします。

○室井高齢社会対策部在宅支援課長 高齢社会対策部在宅支援課長の室井と申します。よろしく申し上げます。

認知症につきましては、精神疾患の中でもやはり高齢化に伴って増加していくことが見込まれているところでございます。したがって、東京都は今年度、認知症疾患医療センターというのを設置し、それを核としながら地域における連携の推進ですとか、認知症の方への医療の確保に努めていこうという状況でございます。

そういった中で、今回、各地域の連携体制の構築に向けて医療資源の情報ですとか、医療と介護の連携状況、そういったものにつきまして把握し、認知症の医療体制の検討に役立てていきたいと考えております。

具体的に申しますと、9番以降でございますが、認知症の診療の状況ということで、鑑別診断ができるのかとか、中核症状、周辺症状の対応がどうなのか、身体合併症の治療はどうなのか。あるいは入院医療はどうなのかについて確認していきたいと思っております。

それから10番の認知症の専門外来の設置の有無でございますが、これは物忘れ外来や認知症外来など専門外来の設置状況等につきまして確認をしていきたいということでございます。

さらに1枚めくっていただきまして11番でございますが、対応可能な認知症の原因疾患ということで、認知症にもいろんな病気があります。アルツハイマー、脳血管、レビー小体と色々ございますので、そういったものの鑑別診断等がどういう病気ならできるとかというようなことを確認していきたいということでございます。

最後の12番でございますが、これは医療と介護の連携の象徴的な事象ということで考えてみたところでございます。地域連携において地域包括支援センター、あるいはケアマネさんとのケアカンファレンスの実施状況、これにつきまして確認をして、医療と介護の連携と、認知症にとっては必須のものですけれども、これがどの程度行われているのを確認していきたいと考えております。以上でございます。

○河原部会長 何かご質問ございますか。

精神は本当に大変な面があると思うのですが、一つ、今の問題というのは制度上は医療と福祉、介護がきれいに線引きされているわけです。しかし、いざ医療現場に行けば、福祉の問題を抱えている人が精神疾患の医療で入ってきて、治療後も福祉の解決が医療機関にゆだねられていることがかなり負担になっていると思うのです。それが問題だと思っておりますけど、例えば、3のところでは精神身体合併症への対応の可否につ

いてですが、これは対応できます、できないとかじゃなくて、できなければなぜできないのか、そのあたりの状況を聞いたほうが、今後の施策の展開にはいいのかなと思いますけど、いかがでしょうか。

○櫻井精神保健課長 医療と福祉の連携が非常に重要だということは、本当に先生おっしゃるとおりでございます。こちらのほうでこの精神身体への合併症の対応の可否で、まずお聞きをしてみたいと考えておりましたのは、精神のご病気と身体、一般心療科のご病気と両方お持ちの方に対し、まず医療の側での連携体制がどうなのかなというところでした。精神疾患も標榜科の疾患も両方診る、また精神科との連携の範囲内で、逆に、一般心療科のかかりつけの先生が診ていらっしゃる、あるいはご自分の身体症状のみご覧になって、それ以外の部分については精神科にゆだねられるケースであるとか色々なケースがあって、地域の医療の中で診ていただいているのかなと思っております。

そういった医療の中での診療科間の連携という観点と合わせて、福祉との連携に関しては、膨らませて考えていきたいなと思っておりますが、7番で地域連携において相談支援事業者とのケアカンファレンスの実施もというようなところで、具体的には精神障害のある患者さんについて相談支援事業者や各種福祉サービス事業者とのケアカンファレンス等の機会をお持ちかどうか、そういったルートをお持ちかどうか聞くので一つ、医療と福祉の連携がどの程度進んでいるか、進んでいないかというところはお聞きしたいなと考えております。そこに膨らませて課題というような形でもちょっと調査の仕方で工夫したいなと思います。

○河原部会長 受け入れができない場合の理由、繰り返しになりますけど、そこがポイントだと思います。ほかに何かありますか。

○飯山委員 12番で地域連携、認知症に関して地域包括支援センター、ケアマネジャーとのケアカンファレンスの有無というのが出ていまして、カンファレンスだけではなく、いざという時のサポート体制といいますか、どれだけホームヘルパーを動員できるか、体制が整えられるかどうかも含めてもらえるといいのかなという気がします。

ここにあるのでしたら、少し戻りますけども、在宅医療のところでも、24時間1人で大丈夫かということも心配だとおっしゃっていたのですが、高齢者の場合の在宅医療に12番と同じような支援体制を考えなくてはいけないと思いますので、在宅医療のところにも高齢者に関して入れていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○大滝医療改革推進担当課長 高齢部の計画の中でも在宅は重要ということで、来年作成する高齢者保健福祉で押さえているところはあると思います。我々のほうで取り組んでいるところが、医療と介護がくつつく中で、区市町村がまず主体的に仕組みを作っていくところで、進め方は区市町村がどういう状況にあるのか別途調べることを考えております。その中で高齢者保健福祉計画と、また我々のほうの取り組みと合わせな

がらどういう聞き方がいいか確認していきたいと思います。

○稲波委員 救急医療でもっとも困る一つが精神の合併症がある患者さんです。よくご理解されておられるようなのでよろしくお願ひしたいと思います。具体的にどうかということかという、例えば急性腹症で入院してきたとします。手術は麻酔がかかっているから何とかやるのです。その後、病室へ帰ったら夜中に突然暴れ出して、それで精神安定剤を普通の人々の2倍ぐらいとか、3倍注射しても全然治まらないで、暴れっ放し。そういうような感じが典型的な例です。この様な事態をイメージして頂いてできる体制があるか質問を作ってくださいと、有効な質問項目になるだろうと思われます。よろしくお願ひします。

○永田委員 飯山委員からの関連ですけれども、12番についてケアマネジャーとのケアカンファレンスの有無の確認をされています。ケアカンファレンスを行おうとすると、色々な職種が入るはずですよ。そこが調査対象として、そこに医師が誰とやっているか確認はとるのでしょうか。いかがですか。

○室井高齢社会対策部在宅支援課長 おっしゃるとおり、ケアカンファレンスも他職種が集まることに意義があるわけでございまして、どこまで聞いたらいいかということころがあると思ひます。ご趣旨も踏まえて、また検討させていただきたいと思ひます。

○河原部会長 他にございませぬか。よろしいですか。

それでは、今いただいたご意見をなるべく参考にして、もう一回案を練っていただければと思ひます。

それから最後に感染症がございませぬが、感染症のご説明をお願ひいたします。

○澁谷健康安全部医療体制整備担当課長 健康安全部医療体制整備担当課長の澁谷でございます。

感染症対策についてご説明させていただきます。

新型インフルエンザに関し、平成21年4月に発生したA/H1N1のいわゆる新型インフルエンザの対応を踏まえまして、東京都では資料右にありますとおりガイドラインをこのたび改定しました。これは前回もご説明させていただいたのですが、そのガイドラインの方針に沿って具体的な取り組みを講じていくところで、下の調査内容3点でございます。

まず、医療機関におけます新型インフルエンザ事業継続計画、いわゆるBCPの策定の有無についてです。かねてから医療機関においては、独自にBCP策定等の取り組みをされているところもありますが、現時点におきまして、いわゆるA/H1N1の新型インフルエンザの対応を経て、BCPの策定にどのくらい取り組まれているか、その実態をつかみたいと思ひます。それを基にして、今後、BCPの策定のための研修会の開催などにつなげてまいりたいと思ひます。

2番目は、都内発生早期の段階に新型インフル感染が疑われる場合の対応についてです。東京感染症アラートの周知、すなわち24時間365日体制で新型インフルエン

ザが疑われる方が医療機関を受診した場合のウイルスの検査を行うシステムが果たしてどれほど周知されているかの確認でございます。

新型インフル発生時のサーベイランスにおきましては、できるだけデータとして確度の高いものを求めたいということで、通常のサーベイランスに加えて、東京都独自のアラートシステムで確認をしていくことは非常に重要なことでもありますので、改めてこの周知度について確認をさせていただきたいと思っております。

3番目は、新型インフルに対するマニュアル、訓練、研修等の取組状況、実施状況です。1番目のBCPと併せて、新型インフルエンザが発生した場合、その想定に基づいたマニュアルの策定や見直し、または、訓練、テーマを挙げて研修をされているか、その辺の実施状況を洗い出して、今後の地域医療確保計画の中にも含め、事業の取組につなげてまいりたいと考えております。

一方、都の対応として、新型インフルエンザ保健医療体制ガイドラインにつきましては、ホームページにもアップし、本年7月には医療機関を対象に、説明会を開催いたしました。地道に取り組んでいかなければこの周知はなかなか図れないところでもありますし、都民の皆さんに対しては、ホームページだけではなく、リーフレットやパンフレット等を含めて普及啓発にも取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

○河原部会長 ご質問ございますか。

都はもちろんBCPを作っているのですよね。市町村レベルはいかがなのですか。

○澁谷健康安全部医療体制整備担当課長 BCPの策定については総務局の所管ですが、本年4月時点の策定状況をお聞きしたところでは、ほぼ策定済とのこと。震災による見直しもありますので、そういうところも含めてその都度改定を重ねていく性質のものと考えます。医療機関でもお持ちだとは思いますが、職員の配置体制などを含め、現時点での検証をやっていただく必要があるのかなと思っております。

○河原部会長 救急の部門は消防庁ですよね。それは市町村単位なのですか。普通の都道府県だったら救急業務、消防は市町村で持っていますよね。都の場合はどうなのですか。BCPは、救急搬送に関しては区市町村のBCPに書かれているのですか。

○澁谷健康安全部医療体制整備担当課長 私も存じてないところもあるのですが、どのように連携するかは、それぞれの市町村で取組を検討しているものと考えます。

○河原部会長 疾病はインフルエンザだけですか。

○澁谷健康安全部医療体制整備担当課長 このたびは、新型インフルエンザを想定しています。

○河原部会長 これについてはよろしいですか、この項目で。いずれも新規になっておりますが。

それではその他の項目になりますが、IT化の問題とか、がんとかありますが、これについては何かご説明ございますか。

○大滝医療改革推進担当課長 がんにつきましては、基本的に既存の項目を使うとともに医療従事者の数とか、次期のがん対策推進計画、こちらに反映させるために必要な事項ということで考えております。周産期につきましては調査項目自体がなかったため、事務的に入れさせていただいているところです。また、リハビリテーション医療につきまして、項目は多くございますが、医療機能実態調査の性質といたしまして、一つには医療機能の現状の把握がございます。もう1つは病院の急性期、回復期、維持期のそれぞれの体制の把握も一つ大きな課題となっております。そちらの項目についてさらに進めて、地域リハビリテーションの体制を、東京都といたしましても、再整理をして取り組んでいるところもございます。そこに合わせた形の質問項目を作っている次第でございます。

また、最後でございますが、付随して医療情報、サービス関係、救急医療、こちらにつきましても必要な項目を追加したということでございます。こちらは若干雑駁な形の説明で恐縮でございますが、説明は以上でございます。

○河原部会長 何か今の説明も含めて、きょうの審議事項、全体を通じて何かご質問等ございますか。

○高野委員 質問ではないのですが、18年に調査して、19年に出しているこの調査のブルーのほうの190ページなのですけど、がんの部位別での治療法別の実施割合というのがあって、できたら口腔がんも同じように統計をとっていただければと思ったものですから、よろしくお願いします。

○河原部会長 190ページですね。部位別のがんがありますが、口腔がんを加えていただければと思います。

○小松崎歯科担当課長 口腔がんという区分けではないのですが、舌がんという区分けではこちらのほうの割合は入っておりますので、含めてということ。

○河原部会長 歯肉とか、あのあたりにできるものは。

○小松崎歯科担当課長 口腔がんという聞き方にしたほうがよいというご意見でしょうか。

○高野委員 していただければと。

○河原部会長 では、お願いいたします。

ほか、よろしいですか。

○永田委員 最後のところなのですが、医療機関の受診の仕方というところで、6番でかかりつけ薬局のみと、これは既存ということで聞いていただいているのですが、その中で、今回の震災で非常に役に立ったのがお薬手帳であると言われております。ですから、お薬手帳を都民の皆様がどの程度持っているか、これは新しい項目で入れていただくと、非常に、そういった自己の管理ができていのかどうかの確認ができるかと思うのですが、いかがでございましょう。

○大滝医療改革推進担当課長 こちらの項目、実は我々の調査の項目ではなく、世論調査としての項目でございます。入れる内容につきましては、物理的な調整というのが各

局とのバランスがあるので、今、即答という形で善処いたしますというふうな、入れさせていただきますとはちょっとお答えにくいのですが、少しその話については関係局と調整はしていきたいと思います。

○稲波委員 こういう調査全般に関する事なのですが、これはほかの目的、例えば医療機関の指導ですとか、そういうことに関しての使われることはあるのでしょうか、ないのでしょうか。

○大滝医療改革推進担当課長 ないです。

○稲波委員 それを明記していただくほうがより正確な情報の収集につながると思います。

○大滝医療改革推進担当課長 わかりました。あくまで匿名的というか、きちんとした、客観的なアンケートということで受けとめればよろしいでしょうか。

○飯山副部会長 すみません、IT化のところなのですが、すべての病院、診療所に聞いても出てくるかどうかわからないのですが、かなり先進的なこと始めているところがあるのです。そういったところの事例を少し拾っていただきたいというのが一つ。

もう一つは、地域でネットワークを作って、切れ目のない診療といいますか、治療を行おうとしている地域もあるわけです。そういった事例も拾っていただくと参考になるのではないかと思います。

それから永田先生がお薬手帳のことをおっしゃっていましたが、東北で実際にカルテがなくなって、今までどういう治療をしていたかわからないということで、レセプトを持っている審査支払機関に問い合わせが結構ありました。厚生労働省がそれについて個人情報を厳密に管理するならば、情報を出してもいいよというふうな対応をしています。

それから、外から入った先生方も、やはり今までどういう薬が出ていたかわからないということで、初めて診る患者さんですから、これも審査支払機関にレセプトの確認をされてきたこともありました。医療機関ごとでカルテのバックアップをどうしているのかあると思うのですが、個々に医療機関に問い合わせするのは難しいと思います。保険者に問い合わせただけであれば分かるかもしれないのですが、保険者さん自体も被災してデータがない状況になっています。さっき永田先生おっしゃったように、お薬手帳を持っていると、身につけてれば非常に助かるのではないかというのは如実な問題としてあったと思いますので、そこら辺はスペースの関係もあるかもしれませんが、これから先大事な事なので、ぜひとも頑張っていただきたいなと思います。

○河原部会長 ありがとうございます。ほか、よろしいですか。

○竹内課長 先ほど部会長から災害用の医薬品の備蓄、所沢にあるのではないかという問いかけがございました。これについて健康安全部に確認しましたところ、実際、災害用の医薬品の備蓄はないのですが、災害拠点病院についてはランニングストック方式で、備蓄はしてあります。また、衛生材料等についてはそれぞれのところに、数か所倉庫がありまして、そこには備蓄はしてあります。



また、医薬品の備蓄については、災害発生後は薬品の卸業界との間に供給の協定を結んでおります。

○河原部会長 ドイツも備蓄しているのですが、ドイツは期限切れになる前に、医療現場に流すのです。そういう形で効率的に運用していました。余談ですけども。

ほか、よろしいですか。

それでは、本日、皆様方からご意見いただきましたが、私のほうと事務局のほうとでもう一回整理させていただきまして、質問項目を確定していきたいと思っておりますので、ご一任いただけますでしょうか。

ありがとうございます。

それから、国の方針がまだ出てないわけですが、もし出て、質問項目等を変更せざるを得ないような事態になりましたらご相談することもあるかと思っておりますので、その点、ご了承いただきたいと思っております。

私からは以上ですが、事務局から連絡事項等がございましたらお願いします。

○大滝医療改革推進担当課長 本日はありがとうございます。

私のほうから1点お願いがございます。5月31日の協議会の場におきまして、部会での検討内容につきましては協議会に報告させていただくことになってございます。

今回、座長である橋本座長にご相談を事前にさせていただいたところ、議事が調査項目の報告でございましたので、協議会については持ち回りによる対応ということで進めるようご指示をいただいております。持ち回りの進み方につきましては、部会長とご相談させていただいた上で、各委員の先生方にご連絡させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

なお、こちらの青い実態調査の報告書と医療計画については席上にそのままお残しいただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。私のほうからは以上でございます。

○河原部会長 それでは、本日は貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。少々予定より早いですが、これで終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

(午後 7時11分 閉会)