

令和元年度 行政監査結果報告書

「地域における救命・医療体制について」

令和2年5月

杉並区監査委員

目 次

第1 監査の概要

1 監査のテーマ選定の趣旨	1
2 監査の主な視点	2
3 監査の実施期間	2
4 監査対象	2
5 監査対象部局	2
6 監査対象施設の概要	2
7 監査の実施方法	3

第2 国・都・区の役割分担と区の関連施策等について

1 杉並区の地域特性	6
2 保健医療を取り巻く環境について	7
3 杉並区総合計画・杉並区実施計画体系と主要施策	8
4 わが国における保健医療制度	9
5 都の医療計画 二次保健医療圏について	11

第3 監査の結果

視点1 急病医療情報センターの運営体制等は、都と区の役割分担等を踏まえて適切になされているか。また、区民の利用しやすいものとなっているか。	13
視点2 区民の安全・安心の確保の視点から、急病診療体制の確保等は適切に行われているか。また、周知等は適切になされているか。	17
視点3 初期救急に効果的であるAED(自動体外式除細動器)の設置・管理・使用状況はどうなっているか。また、初期救急対応力の向上に向けた救急協力員養成等の取組は適切になされているか。	25
視点4 区の健診体制は区民にわかりやすく、また受診しやすいか。	30
視点5 少子高齢化による地域医療体制が変化する中で、区民が安心して医療を受けられる体制づくりはどうなっているか。	36

第4 監査の意見

視点1 急病医療情報センターの運営体制等は、都と区の役割分担等を踏まえて適切になされているか。また、区民の利用しやすいものとなっているか。	40
視点2 区民の安全・安心の確保の視点から、急病診療体制の確保等は適切に行われているか。また、周知等は適切になされているか。	42

視点3	初期救急に効果的であるAED(自動体外式除細動器)の設置・管理・ 使用状況はどうなっているか。また、初期救急対応力の向上に向けた 救急協力員養成等の取組は適切になされているか。	44
視点4	区の健診体制は区民にわかりやすく、また受診しやすいか。	46
視点5	少子高齢化による地域医療体制が変化する中で、区民が安心して医療 を受けられる体制づくりはどうなっているか。	47
付記	新型コロナウイルスに関連して	49

資料編

1	戦後保健医療制度等の主な変遷と杉並区独自の救命医療体制等	50
2	杉並区における地域医療体制の充実に向けて(平成22年3月) —「杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会報告書」概要版—	52
3	区内医療機関(病院)と診療科目	53
4	区内及び近隣救急医療機関	57
5	区設置のAEDの使用状況	58
6	自動体外式除細動器(AED)の適切な管理等の実施について	61
7	自動体外式除細動器(AED)の適切な管理等の実施について(再周知)	65
8	各区における初期救急医療体制	68
9	医療法(抜粋)	69
10	「救急医療対策事業実施要綱」抜粋	74
11	「杉並区急病医療情報センター運営要綱」	78
12	「杉並区休日等夜間急病診療事業実施要綱」	79
13	「杉並区休日等夜間急病事業等に関する運営連絡会設置要綱」	81
14	「杉並区かかりつけ医機能推進事業実施要綱」	82
15	「杉並区医療安全相談窓口実施要綱」	83
16	「杉並区医療安全推進連絡協議会設置要綱」	84
17	「杉並区がん検診実施要綱」	85
18	「杉並区区民健康診査等実施要綱」	87
19	「杉並区救急医療連絡協議会設置要綱」	89

第1 監査の概要

1 監査のテーマ選定の趣旨

平成から令和へと時代は移り、日本は超高齢社会となり長寿国であると同時に少産多死の時代が進行している。令和2年1月1日現在の住民基本台帳によると区内の高齢者人口は119,576人となり、そのうち53.5%は後期高齢者であるなど、都内の同規模自治体と比較しても後期高齢者の居住が多くなっており、その割合は今後も増加し続ける見込みとなっている。

東京消防庁の平成30年度実績では、高齢者搬送人員が全体の52.1%を占め、そのうち75歳以上の後期高齢者搬送人員は全体の38.3%を占めている。平成26年度の搬送人員を100とした指数でみると平成30年度は高齢者が105、高齢者以外が103となっている。

いずれの世代にも救急対応が必要とされる中で、小児急病診療の整備の充実も求められている。こうした状況を踏まえ、区は基礎的自治体が主体となって取り組むべき病気の予防や早期発見を併せて確保する「小児初期救急医療体制」を推進することなどにより、実行計画における施策「救急医療体制の充実」における事業項目の一つとしての「小児急病診療体制の充実」を図っていくこととしている。

また、都では平成30年3月に東京都保健医療計画を改定し、保健医療体制の確立に向けて、国・都・区それぞれの果たすべき役割を明記している。これらの役割分担のもとで救急医療を補完する体制の確保とその効率的な運営など、基礎的自治体が果たすべき役割を適切に進めていくことが求められている。

これらの計画を踏まえ、実行計画の施策である「救急医療体制の充実」のもと、これまで計画・推進されてきた、急病医療情報センターの運営・急病診療体制の確保・初期救急対応力の向上等のそれぞれの現状を把握し、利便性・有効性等について検証するとともに、効率性の視点を加えて監査を実施する。

監査テーマ：地域における救命・医療体制について

2 監査の主な視点

- ① 急病医療情報センターの運営体制等は、都と区の役割分担等を踏まえて適切になされているか。また、区民の利用しやすいものとなっているか。
- ② 区民の安全・安心の確保の視点から、急病診療体制の確保等は適切に行われているか。また、周知等は適切になされているか。
- ③ 初期救急に効果的であるAED（自動体外式除細動器）の設置・管理・使用状況はどうか。また、初期救急対応力の向上に向けた救急協力員養成等の取組は適切になされているか。
- ④ 区の健診体制は区民にわかりやすく、また受診しやすいか。
- ⑤ 少子高齢化による地域医療体制が変化する中で、区民が安心して医療を受けられる体制づくりはどうか。

3 監査の実施期間

令和元年11月1日から令和2年3月31日まで

4 監査対象

- (1) 杉並区急病医療情報センター運営
- (2) 杉並区休日等夜間急病診療体制
- (3) 区施設におけるAED設置・管理・使用状況
- (4) 救急協力員
- (5) 区の健診体制
- (6) 今後の地域医療体制づくり
- (7) その他「地域における救命・医療体制について」の杉並保健所の監査項目
関連事業

5 監査対象部局

杉並保健所

6 監査対象施設の概要

○杉並区急病医療情報センター

急病など緊急時の区民の不安解消のため、専門の看護師・保健師が医療機関案内・医療相談を行う電話サービスとして事業者に委託して運営している。

○杉並区休日等夜間急病診療所

休診する医療機関が多い平日夜間と休日（年末年始含む）に、杉並区医師会の協力を得て、杉並保健所内 2 階の施設において急病医科診療を実施している。

○杉並区歯科保健医療センター（歯科休日急病診療）

休診する歯科医療機関が多い休日（年末年始含む）に、杉並区歯科医師会の協力を得て、杉並保健所内 5 階の施設において急病歯科診療を実施している。

○杉並区休日等夜間調剤薬局

杉並区薬剤師会の協力を得て、「杉並区休日等夜間急病診療所」及び「杉並区歯科保健医療センター」の受診患者等に係る処方調剤を杉並保健所内地下の施設において、調剤を実施している。

○輪番診療施設

休診する医療機関が多い休日（年末年始含む）に、杉並区医師会の協力を得て、内科又は小児科を標榜する医療機関 4 か所を開設し 9 時～17 時の間、急病医科診療を実施している。

○杉並区小児急病診療体制の確保に関する委託契約病院

子供を抱える家族の医療面での不安解消のため、一般の医療機関の診療時間外においても小児科を受診できる体制を整えるため、区内 2 病院に小児初期救急診療枠を確保している。

○杉並区の設置した A E D 保有施設

心肺停止状態の傷病者に対して、早期に A E D を使用した心肺蘇生が極めて有効であることから、不特定多数の区民が集まる公共施設を中心に A E D を配備している。

7 監査の実施方法

(1) 書類審査の実施

監査対象を所管する杉並保健所の関係書類、統集計資料及び関係する報告書等により審査を行った

（審査実施期間：令和元年 12 月 17 日から令和 2 年 3 月 31 日）

主な関係書類は以下のとおり

① 契約関係書類

(各種運営業務委託、施設設備点検等委託、契約に基づき区に提出された書類、業務日報・日誌、運営マニュアル、勤務の割振り表、その他の設置、修繕、管理・運営等に係る書類等)

② 区民への周知等のために作成した冊子・パンフレット等

③ 杉並保健所の建物に関する書類(休日夜間診療所の場所や出入口等が確認できる書類)

④ 備品台帳

⑤ 補助金・委託料に関する資料(歳入・歳出)

⑥ AED設置施設一覧、使用実績等が確認できる書類等

⑦ 関連する要綱・要領・指針等及びそれらに基づき別途定められた事項が確認できる書類

(2) 調査の実施

区施設におけるAED設置及び管理状況を確認するために、アンケート調査を実施し、185か所(うち学校62か所)から回答を得た。

(3) 説明聴取の実施

監査対象の所管部に対して、監査委員による説明聴取を実施した。

(実施日：令和2年1月20日)

(4) 実地監査等の実施

ア 実地監査

監査委員による実地監査を令和2年1月20日に6施設で実施した。

また、合わせて所管課及び運営受託事業者への説明聴取を杉並保健所及び各対象施設において行った。

日 程	対 象 施 設
1月20日(月)	① 杉並区休日等夜間急病診療所 ② 杉並区歯科保健医療センター ③ 杉並区休日等夜間調剤薬局 ④ 上井草スポーツセンター(AED設置場所) ⑤ 井草地域区民センター(AED設置場所) ⑥ 妙正寺体育館(AED設置場所)

イ 実地調査

事務局職員による実地調査を令和2年2月11日及び2月13日に7施設で実施した。また合わせて所管課及び運営受託事業者への説明聴取を行った。

日程	対象施設	備考
2月11日 (火・祝)	① 杉並区休日等夜間急病診療所 ② 杉並区歯科保健医療センター ③ 杉並区休日等夜間調剤薬局 ④ 輪番診療施設(2か所)	業務履行状況 等調査
2月13日 (木)	① 杉並区急病医療情報センター ② 杉並区小児急病診療体制の確保に関する 委託契約病院(1か所)	業務履行状況 等調査

ウ 実地監査・実地調査対象施設の選定

[実地監査施設]

以下の基準で対象施設を選定した。

- ① 杉並区の休日等夜間急病診療体制の監査のため、杉並保健所内に設置されている「杉並区休日等夜間急病診療所」、「杉並区歯科保健医療センター」及び「杉並区休日等夜間調剤薬局」の設置状況を実地監査対象とした。
- ② 区施設におけるAED設置・管理状況について、次の基準で施設を選定し実地監査対象とする。(令和元年10月現在327台設置)
 - ・過去3年以内に使用実績のある例(8件)のうち、施設内部において利用者に対してAEDを使用した施設を対象として抽出し、AEDの電気ショックによる除細動が行われ、機器を活用することができた施設。
 - ・機器の設置以来、3回以上にわたり施設内のAEDを使用したことがある施設。

[実地調査施設]

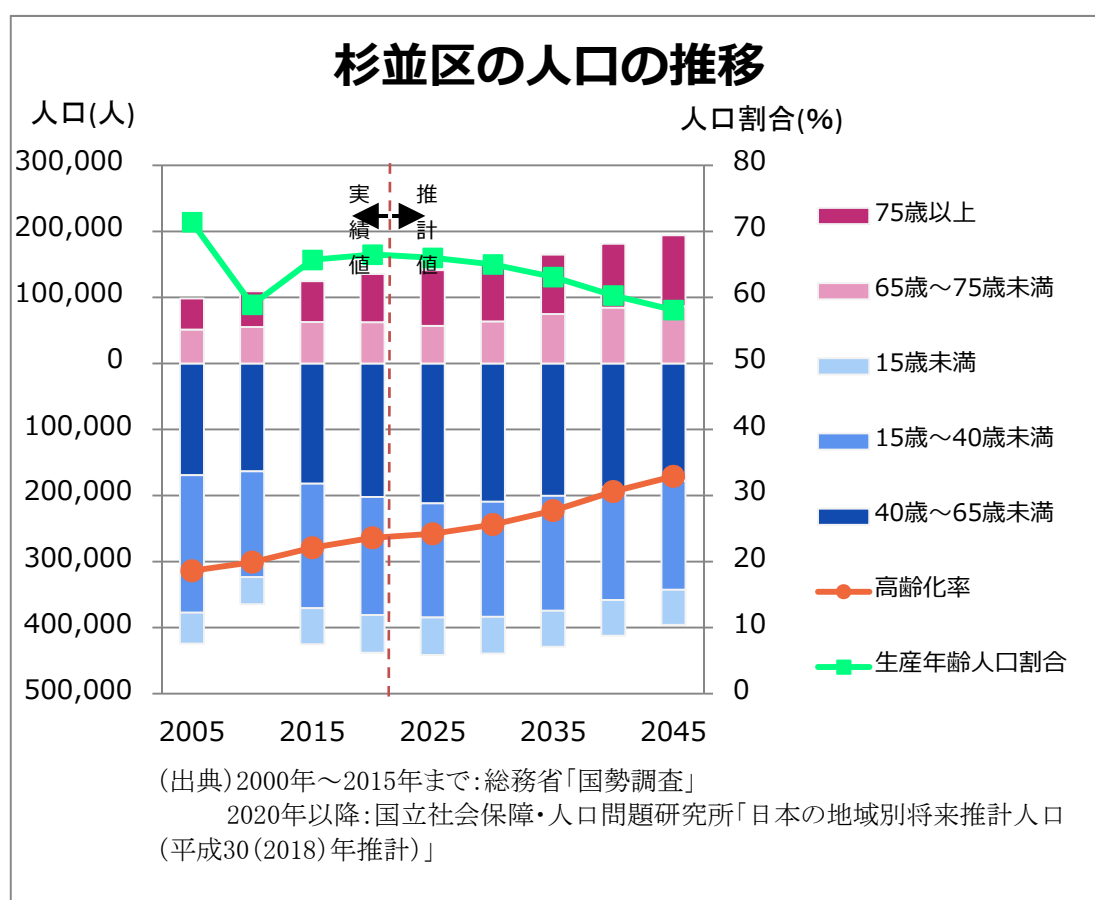
- ① 杉並区の休日等夜間急病診療体制の確認のため、杉並保健所内に設置されている「杉並区休日等夜間急病診療所」、「杉並区歯科保健医療センター」、「杉並区休日等夜間調剤薬局」、「輪番診療施設(2か所)」及び「杉並区小児急病診療体制の確保に関する委託契約病院(1か所)」の運営状況を委託実施日に監査委員事務局職員が実地調査をした。
- ② 杉並区急病医療情報センター委託事業者の医療情報提供体制等確認のため同センターの運営状況を監査委員事務局職員が委託時間帯に実地調査をした。

第2 国・都・区の役割分担と区の関連施策等について

1 杉並区の地域特性

杉並区は、東京都区部の西端に位置し、令和2年1月1日現在の人口は574,118人である。その内訳は0歳から15歳が63,831人、16歳から64歳は390,711人、65歳以上は119,576人となっており、高齢化率は20.8%となっている。また、75歳以上の後期高齢者は63,988人で後期高齢者割合は53.5%となっている。

(図1) 杉並区の人口の推移



(厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムから令和2年4月取得)

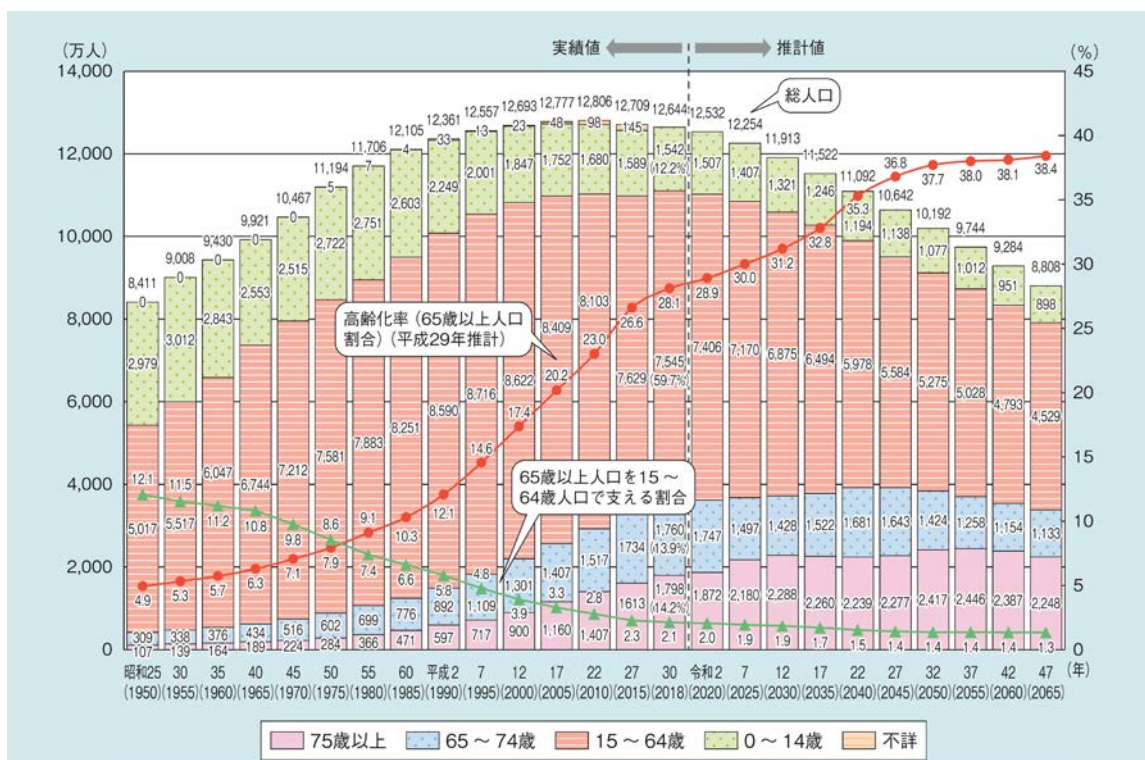
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)によれば、令和27年には東京都の高齢化率は30.7%、杉並区の高齢化率は32.9%になると推計されている。

2 保健医療を取り巻く環境について

わが国の保健医療を取り巻く環境は、高齢者人口の増により大きな変化を遂げている。

「急速に少子高齢化が進む中、我が国では、2025(令和7)年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。」と厚生労働白書(平成30年版)の中で述べられているように、高齢者への保健医療サービスは大きな課題となっている。

(図2) 全国の高齢化の推移と将来推計



(平成30年版 高齢社会白書(内閣府))

3 杉並区総合計画・杉並区実施計画体系と主要施策

杉並区では、杉並区総合計画の目標の一つを「健康長寿と支えあいのまち」と定め、構成する施策に「地域医療体制の充実」を置き、さらには杉並区実行計画において、地域医療体制の充実を図るための施策の柱に、①救急医療体制の充実、②災害時医療体制の充実、③在宅医療体制の充実、④感染症対策の推進を定め、関連する施策を進めている。

杉並区総合計画(10年プラン)
—一区の最上位の計画、区政運営の指針—



目標 4 健康長寿と支えあいのまち

杉並区実行計画(3年プログラム)
—基本構想実現の具体的道筋となる計画—

施策 12 地域医療体制の充実

○救急医療体制の充実 (監査対象)

・ 1 救急医療体制の充実

小児急病診療や医科・歯科の急病診療体制を確保します。また、緊急時に備え、迅速・正確に応急手当を行える救急協力員(すぎなみ区民レスキュー*)の養成や、応急手当の普及・啓発活動により初期救急対応力の向上を図ります。

	30年度末(見込)	31(2019)年度	32(2020)年度	33(2021)年度	3か年計
事業量	急病医療情報センターの運営	急病医療情報センターの運営	急病医療情報センターの運営	急病医療情報センターの運営	急病医療情報センターの運営
	小児急病診療体制の確保実施	小児急病診療体制の充実検討	小児急病診療体制の充実検討	小児急病診療体制の充実検討	小児急病診療体制の充実検討
	急病診療の実施 休日等夜間急病診療 歯科休日急病診療 休日等夜間調剤事業	急病診療の実施 休日等夜間急病診療 歯科休日急病診療 休日等夜間調剤事業	急病診療の実施 休日等夜間急病診療 歯科休日急病診療 休日等夜間調剤事業	急病診療の実施 休日等夜間急病診療 歯科休日急病診療 休日等夜間調剤事業	急病診療の実施 休日等夜間急病診療 歯科休日急病診療 休日等夜間調剤事業
	救急協力員の養成 3,250名	救急協力員の養成 新規250名 (累計3,500名)	救急協力員の養成 新規250名 (累計3,750名)	救急協力員の養成 新規250名 (累計4,000名)	救急協力員の養成 新規750名 (累計4,000名)
経費(百万円)		237	239	239	715

* すぎなみ区民レスキュー…地域の初期救急対応力の向上を図るため、東京消防庁が認定した普通救命講習などの認定証を取得した方で、区の救命救急制度に関する講義を受講し、区に登録された区民



- 災害時医療体制の充実
- 在宅医療体制の充実
- 感染症対策の推進

杉並区保健福祉計画
—財政の裏付けを持つ3か年計画—



杉並区健康づくり推進条例

4 わが国における保健医療制度

特に区民の日々の生活と密接な関係のある救急医療は、社会環境や疾病の変化に伴い、地域における初期救急対応力の向上が必要である。戦後これまでのわが国の保健医療制度等の主な変遷と東京都・杉並区の対応等をまとめると、別紙資料1のとおりである。

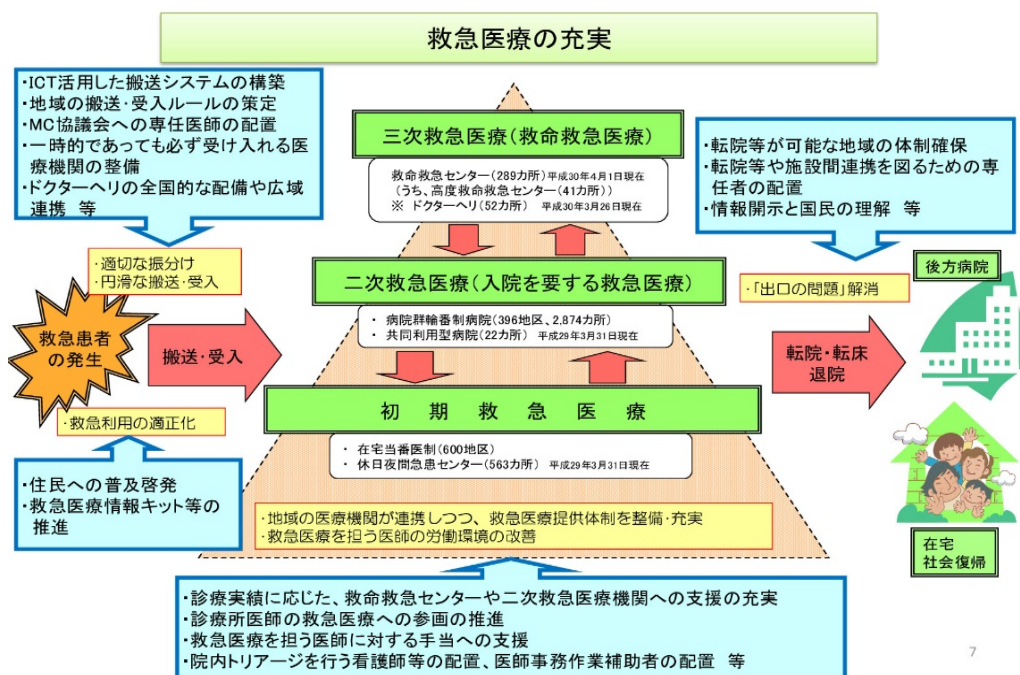
この中で、わが国の医療提供体制に関する基本的なルールを定めた法律が医療法（昭和23年7月30日法律第205号）である。医療法は、医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法といった資格に関する法律とともに制定されている。

医療法の中において救急医療は、第5章「医療提供体制の確保」に規定されている。同章においては、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るために、医療計画や医療従事者の確保などについて規定されている。

その主なものとして、昭和39年に救急医療機関告示制度が定められ、救急隊が搬送した患者を受け入れる医療機関の確保体制が整備された。さらに、昭和52年に開始された「救急医療体制の整備事業について」（昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知）を契機として初期救急医療体制、第二次救急医療体制、第三次救急医療体制が発足し、現在に至っている。

この体制を図示すると図3のとおりである。

(図3) 救急医療体制



(厚生労働省ホームページから)

さらに医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定により、わが国の医療提供体制に対する国民の安心、信頼の確保に向けて、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な事項を示した「医療提供体制の確保に関する基本方針(平成 19 年 3 月 30 日)」が、厚生労働大臣告示により示されている。これを受けて、東京都はこの基本的な方針に即した医療提供体制の確保を図るために医療計画を策定している。

医療計画は、保健医療圏という区域を単位として策定することになる。

東京都における保健医療圏についての考え方は次のとおりとなっている。

(表 1) 各保健医療圏の内容

保健医療圏	内 容
一次保健医療圏	地域住民の日常生活を支える健康相談、健康管理、疾病予防や頻度の高い一般的な傷病の治療など、住民に密着した保健医療サービスを、福祉サービスと一体となって総合的、継続的に提供していく上での最も基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位として、区市町村の区域を位置づけた。
二次保健医療圏	原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上での圏域であり、その整備を図るための地域的単位。
三次保健医療圏	一次及び二次の保健医療体制との連携の下に、特殊な医療提供を確保するとともに、東京都全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する上での区域であり、その体制を整備していくための地域的単位。 医療法第 30 条の 4 第 2 項第 13 号の規定により、特殊な医療などを提供する病院の病床確保を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあり、医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 30 条の 29 第 2 号において、都道府県を単位として設定することが定められている。

(平成 30 年 4 月「東京都保健医療計画」から)

5 都の医療計画 二次保健医療圏について

東京都における医療法に基づく地域医療計画は、平成 28 年 7 月に東京都保健医療計画に追記する形で策定され、平成 30 年 3 月の東京都保健医療計画改定に合わせて医療計画と一体化されている。そもそも地域医療計画とは、平成 26 年 6 月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の 3 つの柱のひとつであり、地域医療構想の策定による地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保という観点から二次保健医療圏単位での策定が原則とされている。

都の医療計画において、杉並区は「区西部保健医療圏」として新宿区及び中野区と一体的な二次保健医療圏として位置づけられている。保健医療圏は、病院の病床及び診療所の整備を図るべき地域単位として設定されていることから、一般の病床については、二次保健医療圏を単位として基準病床数が定められている。そのため既存の病床数が基準病床数を上回る圏域における病院及び有床診療所の開設は、原則としてできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となる。

また、厚生労働省方針においては、地域医療は、二次保健医療圏を一体の区域として入院に関わる医療を提供する体制の確保を図ることが求められており、二次保健医療圏内で必要な医療が完結できることが望ましいとされている。

(表 2) 都内の区部の各二次保健医療圏の基準病床と現況

二次保健医療圏	人口 H27 国勢調査	基準病 床数	既存病 床数 (H31.4.1)	過不足
区中央部(千代田・中央・港・文京・台東)	860,669	5,827	13,320	7,493
区南部(品川・大田)	1,103,937	8,112	8,060	△52
区西南部(世田谷・渋谷・目黒)	1,405,501	9,592	9,771	179
区西部(新宿・中野・杉並)	1,225,772	8,291	10,361	2,070
区西北部(練馬・板橋・北・豊島)	1,915,881	14,684	14,473	△211
区東北部(足立・荒川・葛飾)	1,325,299	10,077	10,077	0
区東部(墨田・江戸川・江東)	1,435,681	8,993	8,768	△225
小 計	9,272,740	65,576	74,830	9,254

(平成 30 年 4 月「東京都保健医療計画」及び東京都ホームページから作成)

区西部保健医療圏は、平成 30 年 3 月に改定された東京都保健医療計画において「基準病床数」が前計画よりも 2,257 床引き下げられたことにより従前とは逆に病床過剰の状態となっている。このことにより、区民意向調査等におい

て見受けられる三次救急医療に対応できる医療施設の誘致・整備促進要望については、区内に三次救急病院が存在していなくても新規に整備促進することは困難な状況となっている。

東京都における救急医療体制とその事業主体は以下のとおりとなっており、区は初期救急部分を受け持って施策を進めていくこととなっている。

(表3) 都内における救急医療体制と事業主体

区分	事業名	診療時間帯	事業主体
初期救急	休日診療（内科・小児科）（輪番制）	休日昼間	区
	休日診療（耳鼻科・眼科）（輪番制）	休日昼間	都
	休日診療（歯科）（輪番制・一部固定制）	休日昼間	区
	準夜診療（内科・小児科）（輪番制）	休日の準夜	区
	休日夜間急患センター（固定制）	平日夜間 休日の昼間・準夜 土曜準夜	区
二次救急	休日・全夜間診療（固定制）	休日及び全夜間 （内科系・外科系・ 一部で小児科）	都
	休日診療（耳鼻科・眼科）（輪番制）	休日昼間	都
	特殊救急 熱傷（輪番制） 精神（固定制）	（熱傷） 土曜夜間・休日 （精神） 土曜夜間・休日 休日及び全夜間	都
三次救急	救命救急センター（固定制）	全日24時間	都

（東京都ホームページから）

このような中で、区では「杉並区独自の救命救急体制構築に向けて」－救急医療システム検討専門家会議報告－が平成16年3月になされ、この報告を受けて区民が安心して適切な救急医療を受けられるよう、区内医療機関等連携のもとに、杉並区独自の救命救急体制を確立することを目的として、杉並区救急医療連絡会が設置された。同連絡会においては、区内の救急医療連携に関する事、杉並区急病医療情報センターの管理運営及び評価に関する事、その他救急医療の推進に関する事を協議事項としている。

平成22年3月には、杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会報告書が取りまとめられており、杉並区を一つの保健医療圏とみなし、杉並区における医療提供体制の現状と課題を分析するとともに、今後の杉並区における地域医療提供体制の充実に向けた提言を取りまとめている。（別紙資料2）

第3 監査の結果

視点1 急病医療情報センターの運営体制等は、都と区の役割分担等を踏まえて適切になされているか。また、区民の利用しやすいものとなっているか。

1 杉並区急病医療情報センターの設置経緯等について

杉並区急病医療情報センターは、平成17年1月から運営が開始された。区内に高度救命機能を有する大規模病院(三次救急病院)がなく、加えて平成16年当時は小児救急の二次救急病院も存在しないという状況を背景として、心疾患・脳血管障害等の区民の主要な救命救急ニーズについて、概ね区内で対応できる医療体制を整備するため、「杉並区急病医療情報センター運営要綱」(平成17年2月14日杉並第76582号)を定め、区民の急病などの緊急時に24時間365日いつでも医療相談や医療機関の案内を受けられる、杉並区独自の医療情報センターとして開設した。

2 杉並区急病医療情報センターの利用状況等について

杉並区急病医療情報センターは、23区の他自治体と比べても充実したサービスであった。平成17年に制度化が図られて以降、22年度までの利用者件数等の内訳は次のとおりである。

(表4-1) 急病医療情報センター利用状況①

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
利用件数 (件)	21,035	27,940	32,576	31,742	39,172	30,838
経費 (千円)	47,800	47,800	47,800	63,800	63,630	63,630

(杉並保健所)

導入以来、継続的なPR等に努めた結果、利用件数は年々増加した。

一方で、都や東京消防庁が実施する類似のサービスが次第に充実したことなどから、類似事業との整合性を図るため、当初の24時間365日の情報提供の見直しを図り、平成23年度から開設時間及び、サービス内容も見直しを図って現在に至っている。

○平日夜間 午後8時～午前9時(翌日)

○土・日・休日・8/13～15・年末年始 午前9時～午前9時(翌日)

平成 23 年度以降の利用実績等の状況は以下のとおりである。

(表 4-2) 急病医療情報センター利用状況②

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度
利用件数 (人)	19,105	22,047	20,027	18,331	13,257	12,773	10,060	13,330
経費 (千円)	53,130	31,238	31,080	31,968	31,806	31,752	31,752	23,966

(杉並保健所)

平成 30 年度に急病医療情報センターに寄せられた電話は 13,330 件であり、診療科目別年齢別の相談件数は次表のとおりとなっている。診療科目では、小児科と内科で全体の 60%を超える相談等がある状況となっている。続いて、整形外科・外科が 12.76%、耳鼻咽喉科が 6.45%などの順になっている。

(表 5) 平成 30 年度診療科目別相談件数

診療科目領域	累 計 (件)	比 率 (%)	年 齢 内 訳 (件)		
			0~15 歳	16 歳以上	不 明
小児科	4,597	35.02	4,579	0	18
内科	3,340	25.45	12	3,196	132
外科	498	3.79	163	309	26
整形外科	1,178	8.97	473	667	38
耳鼻咽喉科	846	6.45	397	429	20
皮膚科	543	4.14	201	320	22
眼科	310	2.36	124	175	11
脳外科	512	3.90	304	195	13
泌尿器科	153	1.17	26	122	5
産婦人科	106	0.81	6	94	6
精神科・心療内科	86	0.66	7	77	2
その他の診療科	957	7.29	126	794	37
合 計	13,126	100.0	6,418	6,378	330

※診療科目重複回答あり。

(委託事業者報告集計)

また、診療科目別相談件数の合計件数(13,126 件)のうち、約 48.9%(6,418 件)が 15 歳以下の小児の患者の相談、残りの約 48.5%(6,378 件)が 16 歳以上の大人の患者からの相談であることから、年齢不明者を除くと小児と大人がそれぞれ約半分となっている。

同年度における急病医療情報センターへの通話状況（時間帯別）を集計すると次表のとおりとなっている。

(表6) 曜日・時間別電話受付状況 (件)

時間帯	0～3	3～6	6～9	9～12	12～15	15～18	18～21	21～0	計
平日	575	292	401	250	148	129	1,156	1,471	4,422
土日祝	344	212	871	1,880	1,353	1,667	1,685	896	8,908

※年末年始及び8/13～15はその曜日にて集計

(委託事業者報告集計)

3 急病医療情報センターの契約について

急病医療情報センター委託事業者との契約に関連して調査を行なったところ、区が毎月提出を求めていた書類は概ね期限までに事業者から提出されていた。

一方で、委託事業者との契約書においては、相談者とオペレータの通話記録の音声データは保存期間を3か月とし、経過期間後は速やかに消去する旨の記述があり、さらに様式例5により廃棄報告の様式も示されているが、報告書の提出の確認はできなかった。

また、専門性の高い対応困難事例対応として、バックアップ医師の対応を仕様書で求めているため、配備の状況について聴取したが、1名の医師が情報センター内に常駐し即時対応が可能となっていることを実地調査で確認した。

4 急病医療情報センターの運営評価について

杉並区救急医療連絡協議会設置要綱によると、急病医療情報センターの管理運営及び評価に関する事、区内の救急医療連携に関する事は同協議会で協議・調整することとされているが、少なくともこの3年間は開催実績が見あたらぬ。また、同要綱の主管課名も組織改正の更新がなされていない状況であった。

5 都と区の医療情報提供サービスについて

東京都においては、医療情報サービスの拡大を継続的に実施してきている。住民からのニーズの高い「子供の健康相談室（小児救急相談）」は、平成31年からサービス時間帯を拡大して対応しており、現在は当区のサービス時間帯と

同等のものとなっている。

東京都及び杉並区において現在実施されている保健医療情報サービスをまとめると次表のとおりである。

(表7) 主な保健医療情報サービスの現状(都・区)

保健医療情報サービス名	内容	サービス提供時間	対応者
東京都医療機関案内サービス「ひまわり」・t-薬局いんぷお	都内医療機関の情報提供	保健医療相談 午前9時～午後8時 医療機関案内、夜間休日医療機関案内 24時間	専門相談員(看護師、助産師等)。夜間・休日は夜間休日案内員委託。
	外国語による情報提供事業 (英・中・韓・タイ・スペイン語)	毎日9時～午後8時	A M D A 国際医療情報センター委託。
こども医療ガイド	未就学児を対象とした医療情報及び子育て情報がまとまったウェブ	東京都管轄のWebサイト	
東京消防庁救急相談センター#7119	医療機関の案内、応急手当のアドバイス	24時間受付、年中無休	
子供の健康相談室 (小児救急相談 #8000)	子供の健康・救急に関する相談	平日夜間 午後6時～午前8時(翌日) 土曜、日曜、休日、年末年始 午前8時～午前8時	看護師・保健師、必要に応じ小児科医師が対応。
杉並区急病医療情報センター (#7399)	病院・診療所の案内、急病対応の説明、小児急病相談	平日夜間 午後8時～午前9時(翌日) 土・日・祝日・8/13～15・年末年始 午前9時～午前9時(翌日)	看護師・保健師、必要に応じ医師が対応。

(東京都及び杉並区ホームページから)

区民への看護師や医師などの専門職を配置したきめ細やかな医療情報提供体制を急病医療情報センターにおいて平日深夜時間帯、土・日・祝・年末年始には一日中サービス提供を実施しているのは当区だけの対応である。

急病医療情報センターの電話番号の設定においては、短縮ダイヤルを設定して区民に覚えやすい番号にするなど工夫が見られることや、聴覚障害者等からの相談にファックスを併用するなど一定の配慮はなされている。しかしながら、外国人からの問い合わせ対応には、外国語によるサービスの提供はなされていない。

視点2 区民の安全・安心の確保の観点から、急病診療体制の確保等は適切に行われているか。また、周知等は適切になされているか。

1 23区における医療施設の現状

各区内における高度医療施設等の立地状況を調査したところ内訳は次表のとおりとなっている。

(表8) 各区の医療機関の状況

区名	保健医療圏	救命救急センター	こども救命センター	総合・地域周産期母子医療センター	都立病院等(公社等含む)	大学病院等	その他公的医療機関等
千代田	区中央	○				○	○
中央		○		○			○
港		○		○		○	○
文京		○	○	○	○	○	
台東							○
品川	区南部	○		○		○	
大田		○		○	○		○
目黒	区西南部	○				○	○
世田谷		○	○	○	○		○
渋谷		○		○	○		○
新宿	区西部	○		○	○	○	○
中野							
杉並							
豊島	区西北部			○	○		
北							○
板橋		○	○	○	○	○	
練馬						○	○
荒川	区東北部	○		○		○	
足立							
葛飾				○	○	○	
墨田	区東部	○		○	○		○
江東						○	
江戸川							○

(平成30年4月「東京都保健医療計画」及び各区ホームページ等から調査作成)

※「その他公的医療機関等」には、医療法31条に規定する公的医療機関、同法第7条の2第1項各号に掲げる者、国立研究開発法人及び公益社団法人地域医療振興協会等を含んで作成。

東京都福祉・衛生統計年報平成30年度版によると、当区の属する区西部保健医療圏では保健医療圏全体の病院数の約46.5%が杉並区にあるが、病床数では全体の約25.4%にすぎない。当区より病院数では少ない新宿区に病床数は保健医療圏の過半数を超える約57.8%が集中し、大規模な病院が多く立地している。

2 杉並区内における医療機関の現状

救急医療体制の整備は、地域における医療提供体制を示す象徴的な事業であるとも言えるものであるが、現在区内における病院数は、20 か所となっている。

医療法では、第1条の5第1項において、病床数が20床以上あるかどうかを基準として、病院と診療所が区分されている。現在の杉並区内の医療機関(病院)における診療科目等は別紙資料3のとおりであり、それぞれが特色を持って地域医療に貢献している民間の施設であり公立等の施設はない。また、病院としては比較的小規模から中規模の医療機関が主体となっている。

各病院の位置を示すと別紙資料4のとおりであり、特定の地域に集中して立地しているわけではなく、区内のほぼ全域に分布している。区内の病院のうち救急病院は9か所であり、過去5年間同数である。

(表9) 区内及び都内の救急病院数推移 (所)

	26年	27年	28年	29年	30年
杉並区内	9	9	9	9	9
東京都内	326	329	324	319	317

(各年度 東京都「福祉・衛生統計年報」)

また、区内の入院床数の推移は、過去5年でほぼ横ばいの状況である。

(表10) 区内の入院病床推移 (床)

	26年	27年	28年	29年	30年
病 院	2,658	2,695	2,712	2,713	2,713
有床診療所	116	83	82	62	62
合 計	2,774	2,778	2,794	2,775	2,775

(杉並保健所)

※有床診療所：医療法上、19人以下の患者を入院させるための施設（診療所）であり病床を有するが、地域の医療ニーズに合致した医療を提供している場合、基準病床の特例として扱われる。

区内の9か所の救急病院の規模は、21床から300床を超える病院と様々であるが比較的小規模の病院が多い。また、7病院が東京都指定二次救急医療機関であり、診療科目として内科系を標榜している病院が7か所、外科系を標榜している病院が6か所、小児科を標榜している病院は1か所となっている。

また、都市部の地域特性もあり、当区内に立地していないが、区境から近接したエリアに立地している二次救急医療機関も複数存在している。

3 救急搬送の現状

区内における救急搬送状況は以下のとおりとなっており、微増傾向にある。

(表 11) 区内の救急搬送状況推移 (人)

	26年	27年	28年	29年	30年
救護者数	22,961	23,078	23,819	23,823	25,054
搬送者数	22,928	23,055	23,788	23,796	25,029

※救護者数は、東京消防庁発行「東京消防庁統計書」から

※搬送者数は、東京消防庁発行「救急活動の現況」から

※数値は、各年1月～12月の実績

東京消防庁の資料によると、救急車が現場に到着するまでの時間は26年度以降少しずつではあるが短縮傾向にある。また、現場から搬送先までの所要時間は、ほぼ横ばいの状況である。一方で都内における救急出動件数は過去5年間で8%増となっており、65歳以上の高齢者の搬送が30年度では全搬送者の52.1%、75歳以上では38.3%であり高齢者の搬送が多い。

(表 12) 通報(出場)から救急車到着までの時間及び救急車到着から搬送先到着までの時間

	26年	27年	28年	29年	30年
出場から到着まで	7分54秒	7分45秒	7分30秒	7分19秒	7分02秒
到着から病院まで	31分53秒	31分55秒	31分24秒	31分07秒	31分28秒
合計	39分47秒	39分40秒	38分54秒	38分26秒	38分30秒

※数値は、各年1月～12月の実績。項目ごとに四捨五入しているため合計が合わない場合がある

※東京消防庁発行「救急活動の現況」から

区内には、急性期対応の各種専門的な機能を担う大規模病院は少なく、特に救命救急センターや、がん医療・周産期医療※の専門医療機関はない。一方、脳血管・心疾患の専門医療機関は、脳卒中急性期医療機関※が2病院、東京都CCUネットワーク加盟施設※が3施設となっており、平時における一定数は確保されている。

また、災害拠点病院※は2病院が指定されており、災害拠点連携病院※に9病院が指定されている。

※ 周産期医療：周産期とは、妊娠22週から出生後7日未満までの期間をいい、合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性が高くなる期間で、周産期を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

- ※ 脳卒中急性期医療機関：脳卒中発症の疑われる患者が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確保するため、東京都脳卒中医療連携体制において、当該医療機関が所定の基準を満たす機関を「脳卒中急性期医療機関」としている。
- ※ 東京都CCUネットワーク：急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に、1978年に東京都に組織された機構。
- ※ 災害拠点病院：災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行なうための高度の診療機能を有し、被災地からの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、傷病者等の受入れ及び搬出を行なう広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院。都は80か所を指定している。
- ※ 災害拠点連携病院：災害時において主に中等症者や容態の安定した重症者の治療等を行う救急告示を受けた病院等で都が指定する。都は141か所指定している。

杉並消防署によると、救急搬送者の約4%が救命救急センターに搬送されており、その搬送時間は平均15分程度である。救命救急センター搬送時間の平均は、過去5年間の実績では大きな変化はない。

(表13) 区内から救命救急センター搬送人数 (人)

	26年	27年	28年	29年	30年
搬送人員数	1,014	1,065	919	964	992

※杉並消防署調べ

(表14) 救命救急センターに搬送された場合の搬送時間、最大・最小・平均

	26年	27年	28年	29年	30年
最大時間	255分	121分	148分	195分	108分
最小時間	5分	5分	6分	6分	5分
平均時間	15.6分	14.5分	15.3分	15.0分	15.0分

※杉並消防署調べ

※最大搬送時間は、搬送した病院が処置できずに別の病院に搬送した場合を含む

救命救急センターに搬送された人員は毎年約1,000名程度でほぼ横ばいで推移している。

救急搬送時においては、救急搬送患者の迅速な受入れが求められる。都保健福祉局の集計では全都で年間6,600件程度搬送困難になる事例が発生しているとのことである。都では保健医療圏域ごとに「地域救急医療センター」を整備し、東京消防庁に「救急患者受入コーディネーター」を配置して受入先の調整を行う「東京ルール」を定めて、救急隊の医療機関選定における調整に効果を発揮している。この

ルールを制度化したことにより患者の搬送時間の短縮に効果を発揮している。

厚生労働省がまとめた 2025（令和 7）年の病床数の見通しにおいては、重傷者向けの「急性期病棟」は必要量に対して 18 万床の過剰であり、リハビリ用の「回復期」は 18 万床不足で、高齢患者のリハビリニーズが高まるのに病床の転換が進まないとされている。このことは、都の保健医療計画においても、区西部保健医療圏の特徴として「回復期機能が高度急性期機能や急性期機能に比べ、都内隣接区域を含めた完結度は低い」、慢性期機能が「高齢者人口 10 万人当たりの医療療養病床数は都内平均の 9 割」と記載されているなど、団塊の世代が 75 歳以上を迎える 2025（令和 7）年に向けての喫緊の対応課題となっている。

4 区が進めている救急診療確保体制

このような外部環境の中、杉並区は、都・区それぞれの役割分担を踏まえ、区民の医療の確保及び充実のための施策を実施している。その一つが「杉並区休日等夜間急病診療事業実施要綱」（平成 11 年 3 月 30 日杉衛管発第 397 号）により定めた「杉並区休日等夜間急病診療所」での平日夜間、休日及び年末年始等の急病患者に対する診療事業等の実施である。

区における事業の実施状況は次のとおりとなっている。

区が進めている施策（一次救急）

① 杉並区休日等夜間急病診療所（杉並保健所 2 階）

診療科目	平日	土曜日	日・祝・年末年始
小児科	午後 7 時 30 分～ 午後 10 時 30 分		
内科・小児科・耳鼻咽喉科			
外科			午前 9 時～午後 5 時

② 輪番診療施設（4 か所）

診療科目	平日	土曜日	日・祝・年末年始
内科・小児科			午前 9 時～午後 5 時

(表 15) 受診者数集計 (平成 30 年度)

区 分	日 数 (日)	患 者 数(人)	診療科目別患者内訳					30 年度委 託費用計
			内科	小児科	外科	耳鼻科	その他	
平日夜間	243	345	0	345	0	0	0	136,222 千円
土曜夜間	48	921	304	376	0	241	0	
休日輪番	74	6,496	4,813	1,453	39	13	178	
休日昼間		4,777	1,617	1,822	316	1,022	0	
休日夜間		2,112	869	881	0	362	0	
小 計	365	14,651	7,603	4,877	355	1,638	178	

(平成 30 年度「委託業務報告書」から集計)

休診する歯科医療機関が多い休日に「歯科休日急病診療所」にて急病時の歯科診療を実施している。診療体制及び診療の実績は以下のとおりである

③ 杉並区歯科保健医療センター (歯科休日急病診療) 杉並保健所 5 階

診療科目	平 日	土 曜 日	日・祝・年末年始
歯 科			午前 9 時～午後 5 時

(表 16) 歯科休日急病診療実績

	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	30 年度委託 費用
開所日数(日)	72	72	72	72	73	22,418 千円
受診者総数(人)	775	696	653	631	688	

(平成 30 年 4 月「杉並区保健福祉事業概要」)

休日等夜間医療機関及び歯科休日急病診療受診後の処方調剤を、「休日等夜間薬局」(杉並保健所内地下)で実施している。その開設状況及び利用状況は以下のとおりとなっている。

④ 休日等夜間調剤薬局 杉並保健所地下

	平 日	土 曜 日	日・祝・年末年始
薬 局	午後 7 時 30 分～ 午後 10 時 30 分	午後 5 時～午後 10 時	午前 9 時～午後 10 時

(表 17) 休日等夜間調剤薬局利用状況

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	30年度委託費用
開所日数(日)	365	366	365	365	365	21,098千円
処方件数(件)	7,321	7,236	7,820	8,289	7,710	

(平成 30 年 4 月「杉並区保健福祉事業概要」)

また、杉並区における、休日等夜間急病診療事業及び歯科休日急病診療事業並びに調剤待機事業を円滑に実施するため、「杉並区休日等夜間急病事業等に関する運営連絡会設置要綱」(平成 14 年 3 月 29 日杉保推発第 394 号)を定めて連絡会を設けているところである。

さらに、子どもを抱える家族の医療面での不安解消を目指し、一般の医療機関の診療時間外においても小児科を受診できる体制を整えるため、区内の東京衛生アドベンチスト病院と佼成病院に小児初期救急診療枠を確保している。佼成病院は平成 29 年度から新規委託を行っている。なお、河北総合病院への委託は、同病院が小児二次救急(休日・全夜間診療事業(小児科)参画医療機関)に移行したため、経過措置を経て平成 25 年度で終了した。

⑤ 小児急病診療体制(協力病院 2 か所)

病院名	平日	土曜日	日曜日
東京衛生アドベンチスト病院	午後 5 時 00 分～	午前 9 時～午後 5 時	午後 1 時～午後 5 時
佼成病院	午後 11 時 00 分	午後 2 時～午後 5 時	午前 9 時～午後 5 時

(表 18) 小児急病診療実績

病院名	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	30年度委託費用(円)
東京衛生アドベンチスト病院(人)	1,209	1,164	963	912	984	12,378,960
佼成病院(人)				1,564	1,346	11,927,520

(平成 30 年 4 月「杉並区保健福祉事業概要」)

杉並区の休日夜間急病体制の委託業務の履行状況を確認するために、令和 2 年 2 月 11 日及び 13 日に事務局職員により実地調査を行った。調査を実施したいずれの施設も委託仕様書に基づき、適正に開設・診療が行われていた。輪番診療施設においては、診察中である旨が外部から確認することができた。

なお、調査当日の受診者数等は以下のとおりであった。

(表 19) 調査日における受診状況

	区 分	診察(調剤)人数	備 考
2月11日 (火・祝)	休日等夜間急病診療所(医科)	95	内科 29, 小児科 54, 耳鼻科 12、(うち 外国人 1)
	歯科保健医療センター(歯科)	9	
	休日等夜間調剤薬局(調剤)	96	医科 92, 歯科 4
	輪番診療施設①(医科)	42	(うち 外国人 1)
	輪番診療施設②(医科)	21	(うち 外国人 1)
2月13日 (木)	小児急病診療協力病院 (東京衛生アドベンチスト病院)	1	1歳児 (平日夜間対応)

(各医療機関報告から集計)

5 急病診療体制の区民への周知

休日診療については、区広報紙、区公式ホームページを中心に、ポスターや医師会ホームページなどの媒体により周知されている。

区広報紙では、機会あるごとに急病診療体制の掲載を行うとともに、掲載に際しては、区民が急病診療案内の情報を切り抜いて保存できるようなイメージでデザインするなど工夫がなされている。

ポスターでは、ポケットサイズのチラシをポスターの上に複数枚用意して、必要な区民はそれを切り取って持ち帰ることができるように配慮するなどの工夫がなされている。

区公式ホームページでは、トップページの上部の位置に、救急医療、防災・防犯のタブが設置されており、そちらをクリックすることで情報を得ることができるため、緊急時にも区民は必要な情報に速やかに接することができる。

ホームページ内の救急医療情報は多岐にわたっていることから、必要に応じてページを移ることになる。休日の輪番医療施設名称や住所等は、区のホームページから杉並区医師会のホームページにリンクされて確認することとなっているが、医師会のホームページは日本語のみの対応であるため、日本語の理解が十分できない外国人には、どこの輪番診療施設で診療が行われているか確認できないなど不都合がある。

また、輪番診療施設は、当番である4施設が診療を行うこととなっているが、ホームページ上の情報が3施設となっていた事例(令和2年2月)や、救急医療機関情報の一部が掲載漏れとなっていた事例(令和2年2月)が見受けられた。

視点3 初期救急に効果的であるAED（自動体外式除細動器）の設置・管理・使用状況はどうなっているか。また、初期救急対応力の向上に向けた救急協力員養成等の取組は適切になされているか。

1 AED設置の経緯等について

厚生労働省が発表した平成30年人口動態統計（確定数）の結果によると、死因別の死亡者の第1位は悪性新生物で37万3,584人（人口10万人当たりの死亡率300.7）、第2位は心疾患で20万8,221人（同167.6）第3位は老衰で10万9,605人（同88.2）となっており、昭和60年に死因の2位になった後も、死亡数・死亡率の増加傾向は続いている。

（表20） 心疾患による死亡者推移

年 度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
心疾患死亡者(人)	196,925	196,113	198,006	204,868	208,221
死亡率	157.0	156.5	158.4	164.4	167.6

厚生労働省人口動態統計（確定数）から

AEDは、心臓がけいれんし全身に血液を送り出すポンプ機能を失った状態（心室細動）になった際、心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器であり、平成16年7月にAEDの使用に必要な講習を受けていることなど一定条件の下に医師や救急救命士以外でも使用できることとなった。

AEDの効果は、救急現場に居合わせた人による除細動処置が施行された傷病者は、収容前心拍再開率が62.7%、一か月生存率が52.5%と、救急隊員等が最初の除細動施行者となった場合の収容前心拍再開率が20.6%、一か月生存率が19.5%となっているのと比較すると早期に使用することで高い効果があるとされている。（「平成30年救急活動の現況」（東京消防庁）による）

2 区における設置状況

当区でのAEDの設置は平成17年度に区立体育施設、区民センター、区立障害者施設などから配置を開始し、高齢者施設や学校など設置場所を増やしてきた。また、平成27年度には23区で初めて区内を走る清掃事業の車両に配置するなどした結果、令和元年10月現在では327台が区施設等に置かれている。

また、緊急時に実際にAEDを使用して適切な救命活動を行うことのできる区民を増やすためのAED操作方法等を含めた救命講習会を継続して実施することや、地域の初期救急対応力向上をめざして「地域における初期救急対応力整備要綱」（平成16年9月10日、杉並第40672号）を定め、救急協力員（すぎなみ区民レスキュー）制度を創設し、登録者の養成を行うとともに、まちかど救急隊を認定することで地域住民と一体となった応急手当の普及啓発を行うなどの取組を進めている。まちかど救急隊は現在、21団体あり、そのうち6団体には区のAEDを自主管理してもらっている。

(表 21) 救急協力員登録者数推移

年 度	人数(人)	うち普及員資格 取得者(人)
16～25年度	2,417	214
26年度	156	12
27年度	186	17
28年度	144	15
29年度	140	12
30年度	131	6
合 計	3,174	276

(平成30年4月「杉並区保健福祉事業概要」)

(表 22) 救命講習会開催状況推移

年 度	開催回数(回)	受講者数(人)
16～25年度	941	19,753
26年度	112	2,701
27年度	184	4,062
28年度	163	3,933
29年度	146	3,059
30年度	143	2,968
合 計	1,689	36,476

(平成30年4月「杉並区保健福祉事業概要」)

3 AEDの管理状況と使用できる体制について

区におけるAEDの配備が進み、AEDを適切に使用できる区民を増やす取組が進む一方で、区が設置したAEDが使用された例は平成17年に最初に導入されてから42件（別紙資料5）あり、うち蘇生に繋がった例が21件発生している。また最近3年間をみても、28年度に3件、29年度に3件、30年度に2件あるなど、毎年使用実績があることからAEDは実際に使用する可能性の高い機器である。

また、AEDは「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号）に規定する高度管理医療機器及び特定保守管理医療機器に指定されており、適切な管理が行われなければ、緊急時にその効果が充分発揮されないばかりか、生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある医療機器である。

このことから、救命救急においてAEDが使用される際に、その管理不備により性能を発揮できないなどの重大な事象を防止するため、「自動体外式除細動器（AED）の適切な管理等の実施について」（平成21年4月16日付け医政発第0416001号・薬食発第0416001号厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知。以下「厚生労働省通知」という。）により、各都道府県知事あてにAEDの適切な管理等に関する周知がなされている。（別紙資料6）

しかし、この通知以降も一部で適切な管理がなされていない実態があることから、同主旨の再通知が厚生労働省から平成25年9月27日付けで再周知されているところである。（別紙資料7）

この再通知においては、設置されたAEDの維持管理が適切に実施されていない原因調査に対して、以下の2点が事由として記載されている

- ・購入者又は設置者において、維持管理の必要性や重要性についての認識が不足している。
- ・点検担当者の変更になった場合や、設置してから時間が経過することにより、維持管理への意識が低下している。

これらを踏まえ、当区におけるAEDの管理状況等について把握するために設置されている部署（学校を含む）にアンケート調査を実施した。調査の主な結果は以下のとおりである。（複数回答の設問や未回答・端数処理などがあるため合計100%とならない）

(表 23) 問い：職場からAEDの点検担当者を配置（指名）しているか (%)

回 答	区・教育施設	学 校
配置(指名)している	31.7	19.4
配置(指名)していない	40.7	33.9
AEDを設置している主管課が点検を担当しているため関与していない	30.9	59.7

(表 24) 問い：AEDの点検は実施しているか (%)

回 答	区・教育施設	学 校
ほぼ毎日実施している	19.5	4.8
毎週1回程度実施している	3.3	3.2
毎月1回程度実施している	15.4	27.4
特に実施していない	61.8	64.5

(表 25) 問い：AEDの点検結果は記録しているか (%)

回 答	区・教育施設	学 校
記録している	16.3	9.7
特に記録していない	82.9	87.1

(表 26) 問い：職員(非常勤職員等も含む)のAED講座の受講状況について (%)

回 答	区・教育施設	学 校
全員が受講している	50.4	40.3
おおむね70%以上の職員が受講している	29.3	46.8
おおむね50%以上70%未満の職員が受講している	8.1	1.6
おおむね25%以上50%未満の職員が受講している	3.3	1.6
受講した職員はおおむね25%未満である	3.3	1.6
わからない(特に把握していない)	5.7	6.5
その他	0.8	1.6

これらの調査から、職員のAED講座の受講は多くの職場で概ね70%以上の職員が受講している。しかしながら、受講した職員が25%未満である職場や、「わからない」と回答する職場も散見される。また、AEDには自己点検機能があり、当区のAEDはリース契約により導入されていることから、特に点検を実施していない職場が6割を超えるなどの状況にある。

区の設置したものを含め、現在、区内には800台を超えるAEDがある。それがどこにあるのかを区民に知ってもらうことが不可欠であるため、日本救

急医療財団と連携をして、区内のAEDの最新の情報を地図情報として区ホームページで示している。

また、いざAEDが必要になったときに、それを実際に使える技能を一人ひとりが身につけているということが大事な要素であることから、区は、消防署と連携をして救命救急講習を開催するなどにより、既に延べ3万6,000人の区民がその技能を習得し、年間で3,000人規模の講習会を実施している。

4 AEDの貸出事業について

区内における町会・自治会などの地域イベントが実施される際に区が主催、共催及び後援する事業においては、区のAEDを貸し出している。貸出対象者は、心肺蘇生、AEDの使用方法等の普通救命講習等を受講修了した者としており、平成30年度は中学校対抗駅伝、杉並区中学生小笠原体験交流事業及び東京都中学生東京駅伝の各事業において7台の実績があった。

平成30年度における他区の例を見ると、8区で貸し出しを実施している。

区名	貸出対象者（要件）	貸出事由（概要）	実績
中央	医師又は基本的な心肺蘇生処置の講習等を受講し、それぞれの証明書等の提示ができる者がいる区内の団体の代表者	団体が行う各種行事の場合	12件
文京	医師又は心肺蘇生処置の講習を修了し、その証明書等の提示ができる者を配置する区内の団体	区内で開催する行事（スポーツ競技、その他）で区民が参加する場合 行事は営利を目的としないもの	2件
墨田	AEDを使用した救命講習を修了する等、基本的な心肺蘇生処置の知識を有する者を配置する団体	区民が参加するスポーツ競技その他の各種行事等の場合 行事は次のいずれかに該当する行事等 ・区が共催、後援、協力する行事等 ・区民が主な対象となるスポーツ競技、イベント、講習会の各種行事等 行事は営利を目的としないもの	26件
世田谷	原則として消防機関等が実施するAEDを使用した救命講習を修了する等、基本的な心肺蘇生処置の知識を有する者を配置する行事等を主催する団体	区民が参加する又は主催するスポーツ競技その他の各種行事等の場合 行事は次のいずれかに該当する行事等 ・区が主催、共催、後援又は協力する行事 ・区民を主な対象となるスポーツ競技、イベント、講習会等の各種行事 行事は営利を目的としないもの	27件
葛飾	普通救命講習を修了し、その証明書等の提示ができる者を配置する団体	区が共催、後援、協力する区内での行事等	68件
江戸川	事業を主催する地域団体等の代表者	対象となる事業は、次の要件を全て満たす各種イベント、式典及び講習会等 ・地域団体等が主催するもの ・主に区内で開催され、区民を主な対象とするもの ・事業が営利を目的としないもの	20件
港	町会、自治会、商工団体・消防団等の区内で活動する団体	区内で地域行事等を実施又は参加する場合	40件
品川	イベント等を主催する地域団体	区内で開催される多くの区民が集まるイベント、スポーツ等 行事は営利を目的としないもの	14件

（杉並保健所）

視点4 区の健診体制は区民にわかりやすく、また受診しやすいか。

1 健診の枠組み

現在、杉並区の実施している健診は大きく区分すると2つに区分することができる。

一つは区民の生活習慣病等の予防、病気の早期発見・治療のため、健康状態をチェックすることを目的に、実施している3種類の「区民健康診査」であり、もう一方ががんを早期に発見し、必要かつ適切な治療につなげることで区民のがんによる死亡リスクを低減させることを目的に、国の指針に基づいた対策型検診を実施している「がん検診」という位置づけとなる。これをまとめると次のとおりである。

(表 27) 区の実施している健診

目 的	法令に基づき実施する健診	区独自に実施する健診
生活習慣病等予防対策	○区民健康診査 ①成人等健康診査(40歳以上で医療保険未加入者) ②国保特定健康診査 ③後期高齢者健康診査	○区民健康診査 ①成人等健康診査(30～39歳で職域における健診の機会がない者)
がん対策		○がん検診

区民健康診査の内容は次のとおりである。区が実施する対策型検診は、国のガイドラインで示された科学的根拠に基づいて検診を実施することになる。

(表 28) 区民健康診査の内容等

健診名	対象者	目 的	根拠法令等
成人等健康診査(成人等健診)	① 30～39歳で職場等の健診の受診機会のない人 ② 40歳以上で医療保険に加入していない人	生活習慣病予防対策の一環として、糖尿病などの疾患の早期発見を図る	① 区の独自施策 ② 健康増進法
国保特定健康診査(国保特定健診)	40～74歳の国民健康保険加入者	内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に着目した検査項目で実施 ^{※1}	高齢者の医療の確保に関する法律
後期高齢者健康診査	後期高齢者医療制度加入者		

※1 国保特定健診の結果により、生活習慣病発症リスクが高いと判定された方は、生活習慣改善を目的とした特定保健指導を国保年金課で実施

成人等健康診査については、特に 30 歳～39 歳の層において健診機会の有無を把握する適当な方法がなく、正確に対象者を特定することが困難であった課題が残っている。

国保特定健康診査を実施するにあたり、特定健康診査等実施計画を「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により策定することとされている。同計画は、保健事業の中核となる特定健康診査等の基本的な事項を示すものである。

区では策定にあたり、保険者としての保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効果的に実施することができるように、「国民健康保険法第 82 条第 5 項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定するデータヘルス計画※と一体化して「杉並区国民健康保険第二期データヘルス計画・杉並区国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を平成 30 年 3 月に策定している。また、現在の計画は、国の指針に基づき、平成 30～35 年度を計画期間としているものである。

なお、国保特定健康診査は、杉並区医師会及び近接区医師会、その他、区が委託契約する健診実施医療機関で個別健診として実施している。

※ データヘルス計画：国民健康保険被保険者の現状を把握し、医療・健康情報の分析結果から、健康課題を明確化したうえで、実施する保健事業計画。

加えて区では、「杉並区がん対策推進計画」に基づき、がん予防に関する知識の普及啓発、がん検診の推進に取り組んでいる。がん検診は、がんを予防し、早期に発見し、必要かつ適切な治療に繋げることで区民のがんによる死亡リスクを低減させることを目的に、国の指針に基づいた対策型検診を実施している。

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき区市町村が実施する対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている 5 つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を対象としている。

平成 28 年から、胃がん検診胃部エックス線検査の対象年齢を従前の 35 歳以上から 40 歳以上に変更し、新たに胃がん検診胃内視鏡検査（対象は 50 歳以上）を開始した。

区で実施しているがん検診は次のとおり。

(表 29) 区で実施しているがん検診 (監査ヒアリング資料)

検診名	対象者	内容	受診間隔
胃がん検診※ ¹			
胃部エックス線検査	40歳以上	○問診 ○胃部エックス線検査	1年に1回
胃内視鏡検査	50歳以上	○問診 ○胃内視鏡検査	2年に1回
肺がん検診	40歳以上	○問診 ○胸部エックス線検査 ○喀痰細胞診※ ²	1年に1回
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	○問診 ○視診 ○内診 ○子宮頸部の細胞診	2年に1回
乳がん検診	40歳以上の女性	○問診 ○乳房エックス線検査 ※ ³	2年に1回
大腸がん検診	40歳以上	○問診 ○便潜血検査	1年に1回
前立腺がん検査※ ⁴	50・55・60・65・70 歳の男性	○P S A検査	

※1 50歳以上の方は、どちらか一方を選択

※2 50歳以上で喫煙指数が600以上の方のみ実施

※3 40歳代は2方向、50歳以上は1方向撮影

※4 対策型がん検診ではなく、前立腺がんの早期発見と知識の普及啓発のため、検査を希望する方に対し、検査費用の一部を補助する事業として実施

2 健診受診状況について

過去5年度の区民健康診査の受診状況は以下のとおりとなっている。

(表 30) 区民健康診査(成人等健康診査)受診状況

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
対象者数(人)	97,194	96,887	96,124	95,020	93,899
受診者数(人)	5,643	4,969	4,793	4,392	4,175
受診率(%)	5.8	5.1	5.0	4.6	4.4

(杉並保健所)

※成人等健康診査の対象は職場で健診を受ける機会のない人であるが、対象者数は対象人口全員で計算。

(表 31) 区民健康診査（国保特定健康診査）受診状況

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
対象者数(人)	85,454	83,248	79,341	76,469	73,915
受診者数(人)	41,071	40,100	38,741	36,897	35,571
受診率 (%)	48.1	48.2	48.8	48.3	48.1

(国保年金課)

※国保特定健康診査の数値は対象者、受診者とも法定報告数値。

※法定報告数値:年度内通じて国保被保険者でいる方を対象とし、年度途中の国保加入者及び脱退者を除く。

(表 32) 区民健康診査（後期高齢者健康診査）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
対象者数(人)	54,158	54,772	56,129	57,408	58,633
受診者数(人)	32,327	32,826	33,250	32,776	32,762
受診率 (%)	59.7	59.9	59.2	57.1	55.9

(国保年金課)

当区の特定健康診査等実施計画における国保特定健康診査受診率の目標値は、平成30年度は50.0%であったが、実績値は48.1%と目標値を下回ることとなった。また、過去5年間の推移を見ても受診率は横ばいの状況である。23区における特定健診受診率は次図のとおりとなっている

(図 4) 23区国保特定健診受診率（平成29年度）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

杉並区は、23区中で上位3位の受診率となっている。これは、受診率向上に向けて個別通知による受診勧奨、電話による受診勧奨、年齢等のターゲットを絞った受診勧奨、かかりつけ医からの受診勧奨を適切に組み合わせて実施していることによるものと考えられる。

(表 33) 23 区国保特定健診受診率向上に向けた取組状況 (平成 29 年度)

区名	保健医療圏	A:個別通知による受診勧奨	B:電話による受診勧奨	C:年齢等のターゲットを絞った受診勧奨	D:かかりつけ医からの健診受診勧奨
千代田	区中央	○			
中央		○		○	
港		○	○	○	○
文京		○			
台東		○			
品川	区南部	○		○	○
大田		○		○	○
目黒	区西南部	○		○	
世田谷		○		○	
渋谷		○		○	
新宿	区西部	○	○	○	○
中野		○		○	
杉並		○	○	○	○
豊島	区西北部	○	○	○	○
北		○		○	○
板橋		○	○	○	
練馬		○		○	○
荒川	区東北部	○		○	
足立		○	○	○	
葛飾		○	○	○	
墨田	区東部	○	○	○	
江東		○		○	
江戸川		○	○	○	○

(平成 31 年 3 月「東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書」)

[取組の分類]

- A 個別通知（葉書、手紙、電子メール等）による受診勧奨
- B 電話による受診勧奨
- C 年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- D かかりつけ医からの健診受診勧奨

また、がん検診の近隣区を含めた受診率（東京都の対象人口率を使用した場合）は次のとおりである。

(表 34) 近隣区におけるがん検診受診率 (%)

	胃がん	肺がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん	大腸がん
杉並	11.6	11.9	17.1	24.3	10.4	26.9
世田谷	8.3	14.5	21.2	20.9		14.8
中野	1.4		19.1	20.8		27.7
豊島	12.3	7.2	23.3	26.8	15.1	9.9
板橋	2.4	2.2	10.4	12.1	26.9	34.0
練馬	7.0	10.2	15.6	23.8	10.1	21.6

(杉並保健所)

各区のがん検診受診率をみると、がんの区分ごとによる受診率の差異が大きい。東京都保健福祉局が取りまとめた「東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書（平成 31 年 3 月）」によれば、被保険者の利便性の観点から、特定健診と同日・同場所ではがん検診を実施することにより、受診率の向上があるため、当区においては 5 つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）すべてにおいて特定健診と同日実施により受診率の向上を図っている。

平成 28 年度に厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、健診や人間ドックの受診状況は、40～74 歳人口における健診受診率が 71.0%であり、健診や人間ドックを受けなかった者について、受けなかった理由をみると、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が 33.5%と最も高く、次いで「時間が取れなかったから」、「面倒だから」となっている。年齢階級別にみると、「20～29 歳」では「面倒だから」、30 代から 50 代は「時間が取れなかったから」、60 代以上は「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が最も高くなっている。

特定健康診査等実施計画によれば、平成 24 年度から 28 年度の特定健康診査受診者の受診動向として、毎年受診する者と 1 度も受診しない者に分かれる傾向があり、毎回受診する層は女性が多く、1 度も受診しない者は男性が多くなっている。未受診の理由を電話勧奨時に尋ねたところ、「指定外の医療機関で受診した（かかりつけ医含む）」、「自己都合（忙しい等）」が上位の理由である。

視点5 少子高齢化による地域医療体制が変化する中で、区民が安心して医療を受けられる体制づくりはどうか。

1 初期救急医療体制について

毎年杉並区が実施している区民意向調査では、区の休日・夜間の救急医療体制への不安について継続して調査している。同調査の調査結果を見ると平成15年度には42.4%が不安を感じないと答えたに過ぎなかったが、平成25年度以降は70%を超えるようになり、この間の区や都の施策が一定の評価がなされていると考えられる。

一方で、最近5年間は、不安を感じないと回答する区民の割合がほぼ横ばいの状況となっている。

また、不安であるとする区民は依然として全体の4分の1を超えており、また、同調査における自由意見においては、大学病院などの信頼のできる病院の誘致、日曜・休日の診療医療機関情報の充実、健康診断・予防接種に対する経費補助等への要望があった。

各区における初期救急医療体制は、東京都保健医療計画（平成30年3月）によると別紙資料8のとおりとなっており、各区それぞれの取組を進めている状況である。

(表35) 区の休日・夜間の医療体制に不安を感じない割合

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
割合(%)	59.6	70.8	70.7	72.6	73.5	74.9	74.2

(各年度区民意向調査)

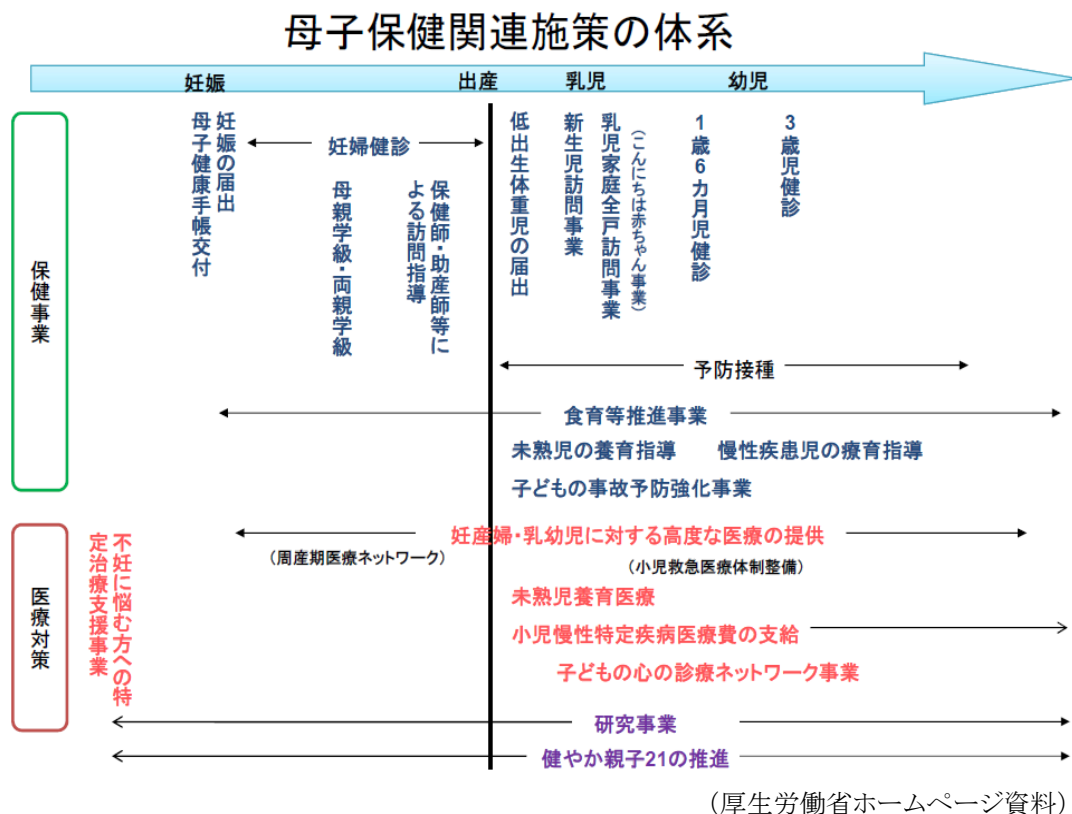
2 母子保健に関する取組

日本の母子保健は、乳児死亡を減少させることを最大の目標に開始された。東京都保健福祉局のまとめた「母子保健事業の歴史と役割」によると、都における乳児死亡率は、平成28年現在出生1000に対して1.98であるが、明治から大正期は190～160と高く、主な死因は出産に関連する疾患や障害、肺炎等の感染症であった。

母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与する目的を持って昭和40年に制定された母子保健法により、自治体の行う母子保健事業の役割の具体策がとられることになった。

また、地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律が平成 6 年法律第 84 号をもって交付され、住民に身近で頻度の高い保健サービスについては市町村で一元的かつきめ細かい対応を図ることとなった。これに伴い母子保健法の一部が改正され平成 9 年 4 月から都道府県等の行っていた健康診査や訪問指導が移譲されている。

(図 5)



3 地域における医療ニーズ

国では、社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）の成立により、社会保障改革の全体像や必要な財源確保のための具体的な検討が進められてきた。社会保障制度改革国民会議報告書（平成 25 年 8 月）（以下、「国民会議報告書」という。）を踏まえた医療・介護分野の方向性においては、高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域で治し支える「地域完結型」に変わらざるを得ないことを背景として、改革の方向性を、

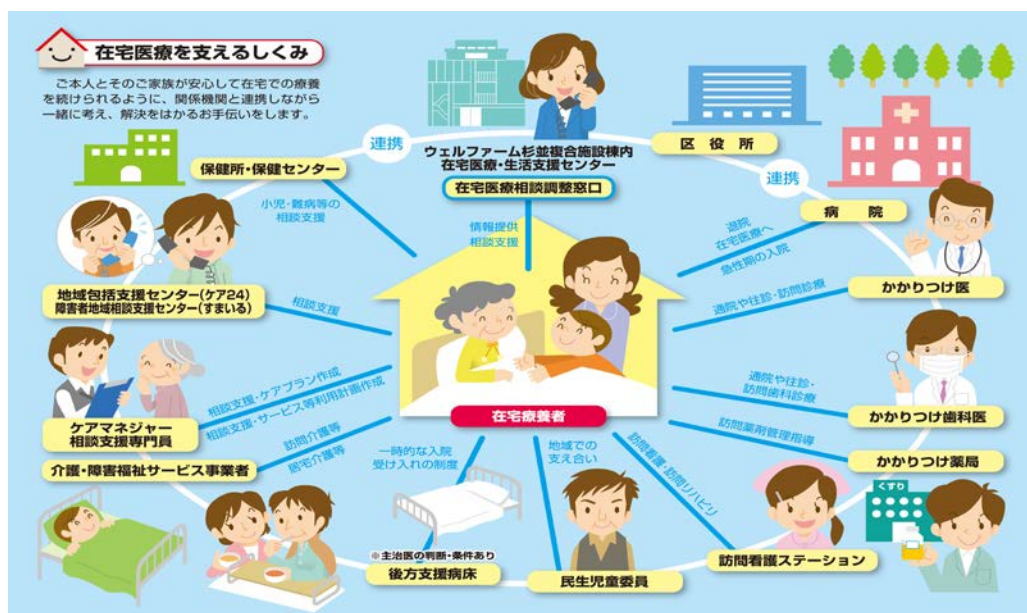
- ・急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実し川上から川下までの提供者間のネットワーク化の推進。

- ・地域ごとに医療、介護、予防に加え、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に生活支援サービスや住まいも提供されるネットワーク（地域包括ケアシステム）の構築。
- ・国民の健康増進。疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進。などを改革の方向性として示している。

区では、高齢者等が安心して地域で住み続けられるように、「在宅医療推進連絡協議会」を通じて医療・介護連携の強化を推進するとともに相談の充実を図っている。

平成30年4月からは、ウェルファーム杉並・複合施設棟内に在宅医療・生活支援センターを開設し、区民や医療・介護関係者の相談支援や医療・介護関係者の人材育成、在宅医療に関する普及啓発に取り組み、区内の在宅医療を推進する体制を築いた。令和3年度に特別養護老人ホーム棟が開設された際には同棟内に設置する診療所や訪問介護ステーション等と連携して相談支援や急病及び夜間・休日のバックアップ体制を強化し、在宅医療を支える取組をさらに充実する予定となっている。

(図6) 杉並区在宅医療を支えるしくみ



(杉並区ホームページ)

また、国民会議報告書では、医療改革は提供側と利用者側が一体となって実現される「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るためには、「かかりつけ医」の普及が必須とされている。

区では「杉並区かかりつけ医機能推進事業実施要綱」（平成9年4月1日杉衛地発第31号）を定め、地域で適切な医療を受けられる体制づくりに努めてきた。

令和元年度杉並区区民意向調査において「かかりつけ医」等を決めているかの質問に、医科では「決めている」が59.1%、歯科では69.2%、薬局では41.3%となっている。この割合は、医科・歯科・薬局いずれも前年度の調査と比べて増加している。

(表 36) かかりつけ医等を決めている区民の割合

	内 訳	割合 (%)	内 訳	割合 (%)	計
医科	決めており、定期的に	38.0%	決めてはいるが、最近は	21.1%	59.1%
歯科	受診している	44.8%	受診していない	24.4%	69.2%
薬局	決めている	41.3%			41.3%

(令和元年(第51回)区民意向調査)

第4 監査の意見

総括的な意見

今回、「地域における救命・医療体制について」を行政監査テーマとして取り上げ、所管部局に対する説明聴取、実地監査及び資料調査等を行った結果、施策の水準については、一定レベルを維持していると評価することができる。

以下、監査の主な視点ごとに、区民の安全・安心の確保の立場にたち、円滑な救命・医療体制の充実を目指す観点から、評価できる点とともに、改善や検討が必要と見受けられる事項について監査の意見を申し述べる。

監査の主な視点ごとの意見

視点1 急病医療情報センターの運営体制等は、都と区の役割分担等を踏まえて適切になされているか。また、区民の利用しやすいものとなっているか。

1 急病医療情報センターの運営について

区は、平成17年から独自に杉並区急病医療情報センターを設置し、これまで継続的に急病時の相談及び医療機関案内等を実施して、きめ細かい情報提供を行ってきたことは区民の安心・安全の観点から評価できるものである。

区民の生の声を聴くことは大事であり、同センターの事業を継続していくことは必要であると考えますが、一方で、都においても同様なサービスを実施し充実を図っていることから、重複しているサービス内容については検証を行い、適宜、必要な見直しを行われたい。

また、保健所においては、区民からの相談内容等について取りまとめ、保健所内だけではなく、医師会や消防などの関係団体と情報の共有を図るなどにより、区民の医療に対するニーズを医療現場に反映していくことなどが大切となる。

杉並区救急医療連絡協議会設置要綱によると、急病医療情報センターの管理運営及び評価に関すること、区内の救急医療連携に関することは同協議会で協議・調整することとされているが、少なくともこの3年間は開催実績が見あたらない(P.15)。また要綱の主管課名も組織改正の更新がなされていないなど、必要な見直しを実施するための制度が形骸化しているのではないかと不安を覚えるところである。

救急医療連絡協議会を活性化させ、同協議会における議論を踏まえた施策の検証を実施することや、急病医療情報センターに寄せられた相談等を取りまとめて協議会の中で共有化し、それぞれの立場から分析していくことなどにより、さらに区民ニーズに寄り添った施策が実施されるように検討をされたい。

2 急病医療情報センターの契約等について

委託契約に伴う事業者の業務履行体制は実地調査の結果、適切になされていたものの、契約に基づき提出されるべき書類の一部が未提出であるなどの例が見受けられた。契約履行後に提出されるべき書類については、提出の有無を確認し適正な履行確認をされたい。

また、今後事業の枠組みを検討する際には、外国人への情報提供の対応方法についての検討やスマートフォンなどの情報媒体を活用したA Iの利用など、情報提供の多様化も含めて方法を検討されたい。

視点2 区民の安全・安心の確保の観点から、急病診療体制の確保等は適切に行われているか。また、周知等は適切になされているか。

1 救急医療について

大規模病院や専門医療機関の数は都の定めた二次保健医療圏ごとに比較すると東京都保健福祉医療計画では圏域間の大きな格差が生じることのないように一定の配慮がなされているものの、杉並区が属する区西部保健医療圏では域内の都心部の自治体に大規模病院や専門医療機関が集中している状況にある。

三次救急を担う救命救急医療センターは、少なくとも400床以上の規模の総合的・専門的な医療機能を持つ病院でなくては運営困難とされているが、現在杉並区内にはそのような病院はないため誘致を求める声もあるが、区西部保健医療圏全体としては病床過剰地域とみなされている現状等を踏まえると、区内に三次救急医療施設の新規誘致等を行うことは現段階では困難な課題である。

加えて、他区の大学病院等誘致事例をみると、土地の確保や建設助成費など数十億円から場合によっては百億円を超える高額な費用負担が必要となっている。交通網が発達した都市部においては、近隣地域に多様で特色ある医療機関が存在することから、自治体単位の整備することの是非については区民の十分な議論も必要となる。

一方で、区内における救急搬送の大多数は二次救急患者であると考えられる（P.19表11、P.20表13）。今後、高齢者医療の需要増により慢性期病床のニーズが大幅に増え続けていくことが想定されている。これらを踏まえたうえで、急性期医療を増やし充実させる視点も重要ではあるが、医療・介護連携の強化を推進するなどの施策を着実に実施し在宅医療にシフトすることなどにより、二次救急医療の対応力を向上させることが、現時点における区民の救急医療確保の観点からは優先度が高いと考えられる。

そのうえで、区民が三次救急医療機関に運ばれた場合の症例等について消防の協力のもと分析しておくことや、特に発症頻度の高い疾患や夜間休日の小児救急など区民ニーズの高い領域については、できる限り区内で対応できるように区内の医療機関との連携を図って三次救急医療に準じた救命救急医療体制を整備していくことなどが求められている。さらには高齢者のリハビリニーズを踏まえた病床を継続して確保していくことが必要である。

2 区の施策について

区の役割である初期救急体制の確保については、医師会等の関係団体の協力のもと継続して実施されている。休日等夜間急病診療所、歯科保健医療センター（歯科休日急病診療）、休日等夜間調剤薬局、輪番診療施設及び小児急病診療の

各体制が確保されていることは、区民の安全・安心に資するものと考えられる。

診療等の体制が確保される中、区民への情報伝達方法等に課題が見受けられた。特に、監査期間において、区ホームページに輪番診療施設の掲載漏れ、救急医療機関の掲載漏れが見つかるなど（P.24）、情報の正確性を損なう事例があった。正確な情報の発信こそが区民の健康維持に直結することからも、情報周知を図る際は、このようなことが起こらないように十分に確認する体制を整備されたい。

また、監査委員事務局の実地調査日においては、休日等夜間急病診療所、輪番診療施設いずれにおいても外国人の受診実績があった（P.24表19）。国際化の進展により多くの国の出身者が区内に在住していることから、医療用に用いることのできるAI翻訳機等の技術動向を注視のうえ、休日等夜間急病診療所に設置することを検討するなど、外国人が安心して受診することが可能となるような対応を工夫されたい。

区公式ホームページにおいては、急病・災害情報を検索できるタブがポータルページにあり、急いで探しているときにも容易に確認できるものとなっているものの、リンク先については他の自治体等の例も参考に、一定の評価を実施したうえで見直しをしていくことも必要と考える。

一例をあげると、厚生労働省研究班及び公益社団法人日本小児学会が監修している「こどもの救急」（ONLINE-QQ）は子どもの症状ごとに通院の必要性の有無について一定の判断ができるなど有用であることから、数区がリンクを実施しているが、当区ではリンクされてはいない。

区の急病医療情報センターに架電される区民の約半数は小児に関する相談である（P.14表5）。区民にとって、急病時に適切なアドバイスを参照することのできるホームページにリンクできることは、医療機関の受診に際しての判断の一助となり、支えにもなると考えるので、参考とされたい。

視点3 初期救急に効果的であるAED（自動体外式除細動器）の設置・管理・使用状況はどうなっているか。また、初期救急対応力の向上に向けた救急協力員養成等の取組は適切になされているか。

1 AEDの管理について

助けられる命を確実に助けるために、初期救命救急医療を、病院や消防だけではなくて、地域の区民それぞれが持てる力を発揮する、また、そういう一人ひとりになるように講習等の参加を促していくなど、共助の仕組みを高めていくことは大切な視点である。

このことから、区では平成16年7月の非医療従事者のAED取り扱いを認めた厚生労働省通知を踏まえ、17年度から速やかにAEDを導入する体制を整えるとともに、救急協力員（すぎなみ区民レスキュー）を継続的に養成し、AEDの操作方法等を含めた救命講習会を実施してきたことは評価できるものである。

その一方で、管理体制等の一部については不十分な事項が見受けられた。

区ではこれまで、AEDの拡充を図ってきたが、AEDは高度管理医療機器であることから、より適切な管理が必要となる。厚生労働省からはこれまで2度にわたりAEDの適正な管理についての通知が出されているが、一部施設においては、目視で確認は行ってはいるものの記録がなされていないなどの不適切な管理が見られた（P.28表25）。また、AEDを保有している職場へのアンケート結果では、記録などの特段の管理の必要性への認識に欠けている職場も見られた。杉並保健所におかれては、厚生労働省通知を踏まえた適切な管理方法等について設置課に周知を図るとともに、当区内施設の指定管理者等が設置したAEDについても同等な管理方法等がなされるように指導されたい。設置課等に周知するとともに、当区施設内にある指定管理者等が設置したAEDについても同様に適切な管理がなされるよう指導されたい。

また、監査委員が実地監査を行った妙正寺体育館では、施設内の館内案内図にAEDの設置場所が明示されていなかった。当該施設は、区民の利用に供するスポーツ施設であり、過去にAEDの使用実績もあることから、実地監査時において速やかな対応を求めたところであるが、他施設においてこのようなことのないように必要な対応を図られたい。

2 AEDの有効利用について

区が主催、共催及び後援する事業については一定の条件のもとAEDの貸し出しを実施しており、30年度実績では7台の貸し出しの実績があった（P.29表）。他区の例をみると、23区中8区で地域イベント等への貸し出しがなされ、

貸し出し台数も多くなっている。しかしながら、当区では、AEDの貸し出しを利用した主管課は特定の課にとどまっている。貸し出し方法等について庁内に積極的に周知などがなされていないことがその一因として考えられる。区の所有するAEDの有効活用と区民の安全・安心の確保の視点から、貸し出し基準や申請方法等を明確にしたうえで、庁内に周知し、更なる効率的な活用を図られたい。

3 職員の救命講習会の受講について

AEDの救命講習会は、これまで区職員全員が受講する方針で進められてきた。今回の行政監査実施にあたって行ったアンケートにより職場における研修受講状況（非常勤も含む）について尋ねたところ、概ね8割の職場で70%以上の職員が研修を受講しているとの回答があった一方で、受講した職員が50%以下と回答した職場もある（P.28表26）。AEDの使用に免許等が必要な状況ではないが、職員も採用や退職で大きく入れ替わる中、区民の命を守るという観点から、より多くの職員がAEDを使用できる体制を確保することが求められており、改めて職員に対する研修実施など、必要な体制確保に向けて取り組まれない。

視点4 区の健診体制は区民にわかりやすく、また受診しやすいか。

1 受診率の更なる向上に向けて

杉並区の国保特定健診受診率（P.33表31）は、この間23区において上位であり、平成29年度時点でもその位置に大きな変化はない。これまでの受診率向上に向けた区の取組は一定の評価ができるものである。一方で、受診勧奨についてはシステム化を図るなどの改善を実施しているが、受診率の大幅な向上といった効果を生み出すまでは至っておらず、特定健康診査等実施計画における国保特定健康診査受診率の平成30年度の目標値に達していないことは残念である。特に、受診率の低い層（若年・中年）に対しては勧奨方法を不断に見直ししていくことが求められる。

区では、区民の受診動向について平成24年度から28年度にかけて調査しているところであるが、未受診者の中でも、自己都合で未受診の層の実態を精査しながら受診に繋がる方法等を検討されたい。

2 がん検診について

平成30年1月に区内の医療機関が実施した区肺がん検診において、肺がんの疑いを見落とし、当該区民が精密検査の機会を逸したことで治療ができずに死亡された事例が発生した。区では原因究明と再発防止を目的に杉並区肺がん検診外部検証等委員会を設置し平成30年11月に最終答申を受けるとともに、「がん検診緊急対策本部」を立ち上げ、令和元年9月には「がん検診精度管理審議会」を設置して改善を図ってきた。

区民の健康を守ることは区の責務である。その観点から区民が安心してがん検診を受診できるように検診の精度の向上に向けて更なる努力を継続されたい。

視点5 少子高齢化による地域医療体制が変化する中で、区民が安心して医療を受けられる体制づくりはどうなっているか。

1 地域医療体制の変化と区民の安心確保に向けて

区が毎年実施している区民意向調査では、改善傾向にあるとはいえ、4分の1の区民は医療体制に何らかの不安を感じている。同調査では、毎年ではないものの、日曜・休日の診療医療機関の更なる充実や健康診断の補助等への要望が寄せられることがある。

区が現在実施している、休日等夜間救急診療及び小児急病診療体制について多くの区民から評価されている一方で、未だ医療体制に不安を感じている区民の意見に向き合い、正確な情報をわかりやすく提供していくとともに、適切な対策を実施することでその不安を払しょくすることが求められている。特に、社会的弱者と言われている高齢者、乳幼児、障害者及び外国人等を意識し、その不安を取り除くことができるような取組に努められたい。

また、平成25年8月に示された社会保障制度改革国民会議報告書では、総論、少子化対策、医療・介護、年金の各論で構成されているが、医療・介護分野においては、高齢者人口の増加を主な背景として、医療の質の変化が求められる中、医療の質は地域の実情に応じた、治療からケアへと転換を図ることが必要とされている。

このことから、必要とされる医療の内容は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し支える「地域完結型」へと変化してきている。

区においては、これらを踏まえ高齢者等が安心して地域で住み続けられるように施策の充実を図っている(P.38)。

特に、平成30年4月に開設された「在宅医療・生活支援センター」は、増加している在宅医療のニーズに対応し、高齢者や障害者等が病気を抱えても在宅で安心して生活できるよう制度横断的な連携強化を図るとともに、区民の生活課題が複合化・複雑化し、分野を超えた支援が必要な高度困難事例が増加していることから、包括的に対応可能な支援を構築していくことを目的としている。

区内の限りある資源をできる限り効果的・効率的に活用して、質の高いサービスを区民に提供していく視点が重要となってくる。

さらに、区民の安心に繋がるものとしては、母子保健事業の充実も求められる。23区では出産前の妊婦健診や保健師による訪問指導に加え、出産後は1歳6か月児及び3歳児の法定健診に加えて、4か月、6か月及び9か月児の健診を

実施し、周産期を含む出産前後の期間の医療対策の取組を進めてきた。加えて、区では産婦健診を独自に実施するなど、乳幼児の保健・医療にとどまらない対策を図っているところである。今後においても、妊娠初期から小児救急医療体制の整備まで切れ目のない医療対策の充実により、区民が安心して医療を受けられる体制を確保されたい。

あわせて区においては、「かかりつけ医機能推進事業実施要綱」を定め、地域での適切な医療を受けられる体制づくりにも努めてきたところである。

最新の区民意向調査では、概ね 60%の区民が「かかりつけ医」を決めるなど（P. 39 表 36）、地域での適切な医療を受けられる仕組みづくりを推進してきた結果と考えられる。引き続きこの方向で推進されたい。

今後もより多くの区民に適切な医療の受診の仕組みが提供できるように不断の事業の見直しと改善を望むものである。

付記 新型コロナウイルスに関連して

今回の行政監査を実施していた令和2年1月30日、東京都が「新型コロナウイルスに関連した患者の発生について」報道発表を行った。以来、都内において新型コロナウイルスの感染は急激な拡大を見せており、4月7日には新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「緊急事態宣言」が東京都など7都府県に発出され、その後、4月16日には同宣言の対象は全国に拡大された。

区では、この間、区長を本部長とする新型コロナウイルス対策本部を速やかに設置し、区民に対して正確な情報提供を適時に実施するとともに、杉並区帰国者・接触者電話相談センターの設置、医療機関等へのマスクの提供、施設の休業など感染拡大の防止措置を着実に行ってきた。

また、区議会においても杉並区議会新型コロナウイルス対策本部を速やかに設置するなど、区としての総力を挙げて対策を実施している。

ただ、国全体としてみると、米国やドイツに比べて人口あたりのICU（集中治療室）の病床数が少ないとされるなど、感染症流行時における医療体制の脆弱さが改めて指摘されているが、それはまた別の主題に属することである。

今回の行政監査は、いわば「平時における」救命・医療体制を主題として実施しており、新型コロナウイルスに関して、監査の結果及び意見で特段の言及は行っていない。一日も早い事態の収束に向けて、共に取り組んでまいりたい。

また、医療関係者をはじめエッセンシャルワーカーと言われる方々の献身的なご尽力に心から敬意を表します。

[資 料 編]

- 1 戦後保健医療制度等の主な変遷と杉並区独自の救命医療体制等
- 2 杉並区における地域医療体制の充実に向けて（平成 22 年 3 月）
－「杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会報告書」概要版－
- 3 区内医療機関（病院）と診療科目
- 4 区内及び近隣救急医療機関
- 5 区設置の A E D の使用状況
- 6 自動体外式除細動器(A E D)の適切な管理等の実施について
- 7 自動体外式除細動器(A E D)の適切な管理等の実施について(再周知)
- 8 各区における初期救急医療体制
- 9 医療法（抜粋）
- 10 「救急医療対策事業実施要綱」抜粋
- 11 「杉並区急病医療情報センター運営要綱」
- 12 「杉並区休日等夜間急病診療事業実施要綱」
- 13 「杉並区休日等夜間急病事業等に関する運営連絡会設置要綱」
- 14 「杉並区かかりつけ医機能推進事業実施要綱」
- 15 「杉並区医療安全相談窓口実施要綱」
- 16 「杉並区医療安全推進連絡協議会設置要綱」
- 17 「杉並区がん検診実施要綱」
- 18 「杉並区区民健康診査等実施要綱」
- 19 「杉並区救急医療連絡協議会設置要綱」

○戦後保健医療制度等の主な変遷と杉並区独自の救命医療体制等

資料 1

年代	国の動き	都の動き	杉並区の動き
昭和 20 年代 (1945～1954)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所法制定(昭 22) 地域の保健医療の中核として保健所が位置づけられる ・医療法制定(昭 23) 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都衛生局設置(昭 21) ・衛生施設復興5か年計画(昭 24) 保健所の増設、都立病院の整備等 	
昭和 30 年代 (1955～1964)	<ul style="list-style-type: none"> ・国民皆保険の確立(昭 36) ・消防法の一部改正(昭 38) 救急搬送業務の法制化 ・救急病院等を定める省令の制定(昭 39) 救急医療機関告示制度 		<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険事業スタート(昭 34.12)
昭和 40 年代 (1965～1974)		<ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間急患センター事業(昭 49) 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日急病テレホンサービス開始(昭 48.7)
昭和 50 年代 (1975～1984)	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療対策事業実施要項制定(昭 52 医発第 692 号) 初期、第二次、第三次救急医療体制の発足 ・老人保健法施行(昭 58) 	<ul style="list-style-type: none"> ・(一次、二次)夜間診療の開始(昭 52) ・準夜診療の開始(昭 53) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所事務区移管(昭 50.4) ・西保健所にガン健診機導入(昭 51.3) ・歯科休日医療開始(昭 52.12) ・休日夜間急病診療所開設(昭 53.10) ・衛生試験所オープン(昭 56.4) ・老人保健法に基づき成人健康診査(40～59 歳)と老人健康診査(60 歳以上)を区民対象に開始(昭 58)
昭和 60 年代 (1985～1989)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法第一次改正(昭 60) 都道府県医療計画制度創設、病床規制の本格導入 ・老人保健制度の創設(昭 62) 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の開始(昭 62.10) 母と子の健康に関する相談、平日夜間の時間帯で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・成人健診の対象年齢引き下げ(35 歳以上)(昭 61)
平成元年～ (1989～1997)	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制検討会(平元) ・救急救命士法制定(平 3) 3つの特定行為が可能となる ・医療法第二次改正(平 4) 療養病床群制度、特定機能病院制度創設 ・地域保健法成立(平 6)平 9 施行 ・医療法第三次改正(平 9) 総合病院制度の廃止と地域医療支援病院制度の創設 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療計画の策定(平元) ・保健医療情報センターひまわりの開設(平 5) 電話・ファックスで保健医療福祉相談と医療機関案内 ・保健医療計画第一次改定(平 5) 	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤待機事業開始(平元.4) ・土曜日急病診療業務開始(平元.10) ・成人健診対象年齢引き下げ(30 歳以上)(平 2)

年代	国の動き	都の動き	杉並区の動き
平成 10 年～ (1998～2007)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法第四次改正(平 12) 急性期病床と慢性期病床の分離 ・医療制度改革大綱(平 17.12) ・医療法第五次改正(平 18) 医療連携体制の位置付け、医療機能情報提供制度創設等。 (4疾病 5 事業ごとに医療連携体制の構築を都道府県単位で平 20.4 までに構築を求める) ・非医療従事者による自動体外式除細動器(AED)の使用について(平 16.7 厚生労働省医政局長通知) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療計画第二次改定(平 10) ・「休日・全夜間診療事業実施要項」施行(平 13.4) 主として入院治療を要する救急患者に対し医療を提供する 二次医療機関を確保) ・保健医療計画第三次改定(平 14) ・がん診療連携拠点病院の整備(平 14) ・東京都医療機関情報システム「ひまわり」運用開始(平 15) ・東京都薬局案内サービス「t-薬局いんふお」開始(平 17.6) ・東京消防庁救急相談センター「#7119」運用開始(平 19.6) 	<ul style="list-style-type: none"> ・杉並保健所・保健医療センター改築(平 11.4) ・杉並区地域保健推進協議会救急医療部会報告(平 14.9) ・成人健康診査(30～64 歳)高齢者健康診査(65 歳以上)に年齢区分変更 ・杉並区救急医療システム専門家会議報告(平 16.3) ・小児救急診療体制確保(平 16.10) 平日のみ 23 時まで1病院 ・救急協力員制度創設(平 16.10) ・急病医療情報センター開設(平 17.1) ・AED配備開始(平 17.4) ・小児救急診療体制拡充(平 18.4) 土・日の診療契約を締結し拡充 ・医療安全相談窓口開設(平 19.7)
平成 20 年～ (2008～2017)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の医療に関する法律(平 20) ・第六次医療法改正(平 26) 地域医療構想を策定等 ・第七次医療法改正(平 28) 地域医療連携推進法人制度の創設等 ・医療計画の見直し等に関する検討会(平 28) ・第八次医療法改正(平 29) 特定機能病院の安全管理体制強化、医療法人の運用に関する施策 等、医療機関のホームページを規制対象 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療計画第四次改定(平 20) ・東京都医療機関情報システム「ひまわり」システム改修し医療 法に基づく「医療機能情報報告制度」に対応(平 20) ・救急医療の東京ルール運用開始(平 21) ・東京都周産期医療体制整備計画(平 22) ・保健医療計画第五次改定(平 25) ・妊娠相談ホットライン(平 26.7) ・189 育児不安相談(平 27.7) ・子供の健康相談室(小児救急相談)(平 28) 平日 18 時から 23 時まで ・東京都地域医療構想策定(平 28) 	<ul style="list-style-type: none"> ・40 歳以上の健康診査を医療保険者が実施。成人等健診対象を変更 ・小児二次救急指定病院の整備移行(河北総合病院:平 21.4) ・杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会(平 22.3) ・急病医療情報センター開設時間見直し(平 23) ・歯科休日急病診療所と歯科保健医療センターによる一体運営開始(平 23.10) ・民間高齢者施設へのAED設置助成(平 24.4) ・小児急病診療体制拡充(平 29.4) 2病院体制
平成 30 年～ (2018～)		<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療計画第六次改定(平 30) ・子供の健康相談室(小児救急相談)拡充(平 31.4) 平日 18 時から翌朝 8 時、休日は 24 時間体制 	

杉並区における地域医療体制の充実に向けて （「地域医療体制に関する調査検討委員会報告書」概要版）

1 現状と課題

- ① 今後の高齢者の医療需要増に留意
区の人口構成は、今後ますます高齢化の進行が予測され、医療提供体制を考える上では、高齢者の医療需要の増加に留意する必要がある。
- ② 杉並区民は健康長寿
区民は全国でも高い水準の健康長寿を享受しており、特定の疾患で死亡率が高かったり、他自治体と比べて医療費が高額であるという状況は認められない。
- ③ 区内には専門的医療機能や災害医療を担う病院が乏しい
区内には 17 の病院があるが、急性期対応の各種専門的機能や担う大規模病院は乏しく、特に救命救急センターや、がん医療、周産期医療の専門医療機関はない。また、脳血管疾患や心疾患の専門機能をもつ病院や災害時拠点病院はあるが、その数は多くない。
- ④ 人口あたりの病床数は少ないが、慢性期等対応の病床は比較的多い
区内の病院には 2,273 の病床があるが、人口あたり病床数は特別区全体の平均の半数以下である。特に急性期対応の一般病床が少ないのに対し、慢性期・回復期・終末期対応の療養病床は、特別区の他自治体より多いが、今後の需要増を考えると、十分とはいえない。
- ⑤ 救急搬送の大多数を占める二次救急患者の区外医療機関への搬送率が高い
救急搬送の大多数（約 93%）は二次救急医療機関に搬送され、その約 6 割は区外に搬送されている。特に区南部地域では区外搬送率が 80% を超え、救急活動時間が比較的長い傾向にある。
- ⑥ 三次救急への搬送時間は平均 15 分程度だが、生存退院率が低い
救急搬送の約 5% が救命救急センターに搬送されており、搬送時間は平均 15 分程度だが、区内の一部では 20 分以上の時間を要している地域もある。ただし、近隣の救命救急センターでの心肺停止症例の分析では、病院までの距離（時間）と生存退院率との間に一定の関係はなかった。
- ⑦ 二次救急医療機関の 1 病院あたりの受け入れ患者数が少ない
区内二次救急医療機関は、各病院とも可能な限り救急患者の受け入れを行っているが、病院の規模等の問題から救急専任医師の配置が困難であり、結果として 1 病院あたりの受け入れ患者数が少なく、区外搬送率の高さに影響を与えている可能性がある。
- ⑧ 小児救急医療の体制は以前より改善
小児の平日準夜帯初期救急、24 時間体制の二次救急が区内で整えられ、以前と比較し改善された。
- ⑨ 出産リスクの高い妊婦ほど区外で分娩する傾向
区内には分娩可能施設が 10 か所あり、区内での出産が困難な状況ではないが、分娩時のリスクが想定される場合には、予め区外医療機関を選択していると推察された。高齢出産が多い中で、周産期医療の専門機関が区内に無いことが、出産の負担になっている可能性がある。
- ⑩ 外来医療は概ね近接地域内で完結
区民の約 60% が区内の医療機関に通院し、同一保健医療圏及び隣接自治体を含めると約 90% が受診できており、外来医療については、杉並区周辺地域で完結している。
- ⑪ 入院医療は近接地内で約 7 割、残りはより遠方の地域で入院
区内病院に入院している者の割合は約 30%、同一保健医療圏及び隣接自治体を含めると約 70%

に過ぎず、残りの約 30% は、より遠方の病院へ入院している。人口あたり病床数の少なさや、医療機能などから、他地域への入院を余儀なくさせている可能性が認められた。

- ⑫ 在宅医療の充実、医療連携機能の強化が必要
高齢化が進展する中で、今後さらに在宅医療の需要が増加すると考えられ、医療連携機能の一層の強化など、既存の医療資源の力を十分に発揮できる仕組みが必要である。
- ⑬ 既存医療機関の計画や構想と調整
区内各病院は、それぞれ特色をもって地域医療に貢献している。今後、医療提供体制の充実強化にあたり、既存の医療機関の計画や構想と十分に調整して進める必要がある。
- ⑭ 医療情報提供機能は比較的充実
杉並区は従来から急病医療情報センターなどを独自に設置しており、区民に対する医療情報提供機能は比較的充実しているが、今後はさらに多様な区民ニーズに対応していくことが求められる。

2 提言：杉並区は地域医療体制の充実に向けて

- 1) 専門医療機能等の充実
がん医療・周産期医療の専門医療機関がなく、脳血管・心疾患の専門医療機関や災害拠点病院も十分とは言えない。今後、杉並区においては、これらの専門医療機能がより充足される方向で、既存病院の機能強化や新規病院の開設に向けた支援策を講じていく必要がある。
- 2) 救急医療対応力の強化
二次救急患者のうち約 6 割が区外に搬送されている実態がある。今後、二次救急病院の増加、あるいは各病院の救急対応力の向上が図られるよう、区としても方策を検討していく必要がある。一方、救命救急センターまでの搬送時間では平均 15 分程度、区内一部地域では 20 分以上要しているが、区民の救急医療に直接的に影響している状況にはない。区内に救命救急センターが設置されることが望ましいことだが、二次救急医療の対応力の向上の方が重要かつ優先的課題である。
- 3) 高齢者医療の充実
慢性期の病床数は現在比較的多い方であるが、今後の高齢者医療の需要増を考慮した場合、決して充足してはならないことから、今後、これらの慢性期病床の確保についても留意する必要がある。また、在宅医療に結びつける仕組みや後方病床も含めたチーム医療体制の構築に取り組みが必要がある。
- 4) 東京都への働きかけ
大規模病院や専門医療機関は、二次保健医療圏毎に比較すると圏域間に著しい差はないが、圏域内では都心部に偏在している。また区民の受療動向からも外来入院とも、圏域内で完結していかないのは明らかである。都はこうした現状を踏まえ、医療資源の偏在を解消しようとする自治体や医療機関の取り組みを支援することが必要であり、区もその様な働きかけを都に行っていくべきである。
- 5) 区民への普及・情報提供の強化
地域医療を充実させるためには、医療提供体制を整備する一方、限られた医療資源がその能力を有効かつ十分に発揮できるよう、区民に対する普及活動や情報提供をさらに強化していくことが重要である。区はこれまでの普及活動や急病医療情報センターでの相談に加えて、在宅療養生活を円滑に行えるための情報提供窓口の新たな設置など一層きめ細やかな対応に努める必要がある。

医療機関名	住所	診療科目	許可病床数		病床機能別病床数			
			一般 病床	療養 病床	高度急 性期	急性期	回復期	慢性期
河北総合病院 ⑧・⑨・⑩・⑪・⑫ ☆	阿佐谷北 1-7-3	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿 病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、精神科 神経内科、リウマチ科、外科、消化器外科、整形外 科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、眼科、 耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリ科、放射 線科、麻酔科、救急科、病理診断科、臨床検査科、 小児科、感染症内科、血液内科、疼痛緩和内科、産 科、婦人科、血管外科、形成・美容外科、乳腺外科、 脳血管内科、小児アレルギー科	331	0	20	311	0	0
河北総合病院分 院	阿佐谷北 1-6- 20	内科、小児科、精神科、皮膚科、リハビリ科、放射 線科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経 内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、感 症内科、血液内科、リウマチ科、小児アレルギー科、 アレルギー科、病理診断科、臨床検査科	76	0	0	76	0	0
藤村病院	阿佐谷北 4-21- 20	内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、 皮膚科、リハビリ科、放射線科、呼吸器内科、糖尿 病内科	0	25	0	0	0	25
清川病院 ⑬・☆	阿佐谷南 2-31- 12	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リハ ビリ科、神経内科、皮膚科、整形外科、脳神経外科、 肛門科、漢方内科、放射線科、糖尿病内科	111	0	0	51	60	0
河北前田病院	本天沼 1-2-1	内科、精神科、リウマチ科、リハビリ科	0	117	0	0	117	0
越川病院	上井草 4-4-5	内科、消化器外科、呼吸器内科、緩和ケア内科、 内視鏡内科	46	0	0	46	0	0

医療機関名	住所	診療科目	許可病床数		病床機能別病床数			
			一般 病床	療養 病床	高度急 性期	急性期	回復期	慢性期
荻窪病院 ㊦・㊧・㊨・㊩・㊪・㊫	今川 3-1-24	内科、外科、整形外科、循環器内科、小児科、泌尿器科、皮膚科、リハビリ科、血液内科、心臓血管外科、眼科、消化器内科、消化器外科、神経内科、呼吸器内科、麻酔科、放射線科、産婦人科、救急科、脳神経外科、肝臓内科、糖尿病内科、リウマチ科、腎臓内科	252	0	8	244	0	0
杉並リハビリテーション病院	西荻北 2-5-5	内科・リハビリ科	41	60	0	101	0	0
杉並病院	西荻北 4-20-2	内科、胃腸科、リハビリ科	0	97	0	0	0	97
東京衛生アドベ ンチスト病院 ㊬・☆	天沼 3-17-3	産婦人科、リハビリ科、内科、緩和ケア内科、小児科、外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、歯科、矯正歯科、小児歯科、女性泌尿器科	186	0	0	186	0	0
城西病院 ㊭・☆	上荻 2-42-11	内科、整形外科、眼科、リハビリ科、糖尿病内科、神経内科、リウマチ科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科	50	49	0	50	0	49
山中病院 ㊭・☆	南荻窪 1-5-15	内科、胃腸内科、循環器内科、外科、整形外科、リハビリ科	37	0	0	37	0	0
河北リハビリテーション病院	堀ノ内 1-9-27	内科、精神科、リハビリ科、リウマチ科	0	135	0	0	135	0
救世軍ブース記 念病院 △	堀ノ内 1-9-27	内科、消化器内科(内視鏡)、整形外科、循環器内科、神経内科、精神科、漢方内科、皮膚科、眼科、リハビリ科	52	147	0	52	147	0

医療機関名	住所	診療科目	許可病床数		病床機能別病床数			
			一般 病床	療養 病床	高度急 性期	急性期	回復期	慢性期
佼成病院 ⑧・⑨・⑩・⑪・⑫・⑬	和田 2-25-1	内科、リウマチ科、呼吸器外科、循環器内科、精神科、消化器内科、消化器外科、外科、脳神経外科、整形外科、リハビリ科、形成外科、小児科、産婦人科、眼科、気管食道・耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、乳腺外科、麻酔科、緩和ケア内科、心臓血管外科、病理診断科、呼吸器内科、臨床検査科	320	20	8	312	0	20
浴風会病院 ☆	高井戸西 1-12-1	内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、代謝内科、精神科、整形外科、眼科、リハビリ科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科	150	100	0	100	50	100
寺田病院 ⑧・☆	宮前 5-18-16	内科	21	0	0	0	0	21
ロイヤル病院	下高井戸 4-6-2	内科、老年内科、循環器内科、呼吸器内科、胃腸内科	0	198	0	0	0	198
ニューハート・ワタナベ国際病院 ☆	浜田山 3-19-11	内科、循環器内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、麻酔科、放射線科、内分泌外科、心臓血管外科	43	0	8	35	0	0
浜田山病院 ⑧・☆	浜田山 4-1-8	内科、整形外科、リウマチ科、リハビリ科、外科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器外科、内視鏡内科、脳神経外科、形成外科、放射線診断科、ペイン外科、女性内科、皮膚科	48	0	0	48	0	0
小計			1,764	948	44	1,649	509	510
有床診療所 8 か所	62 床を含む合計		1,826	948				

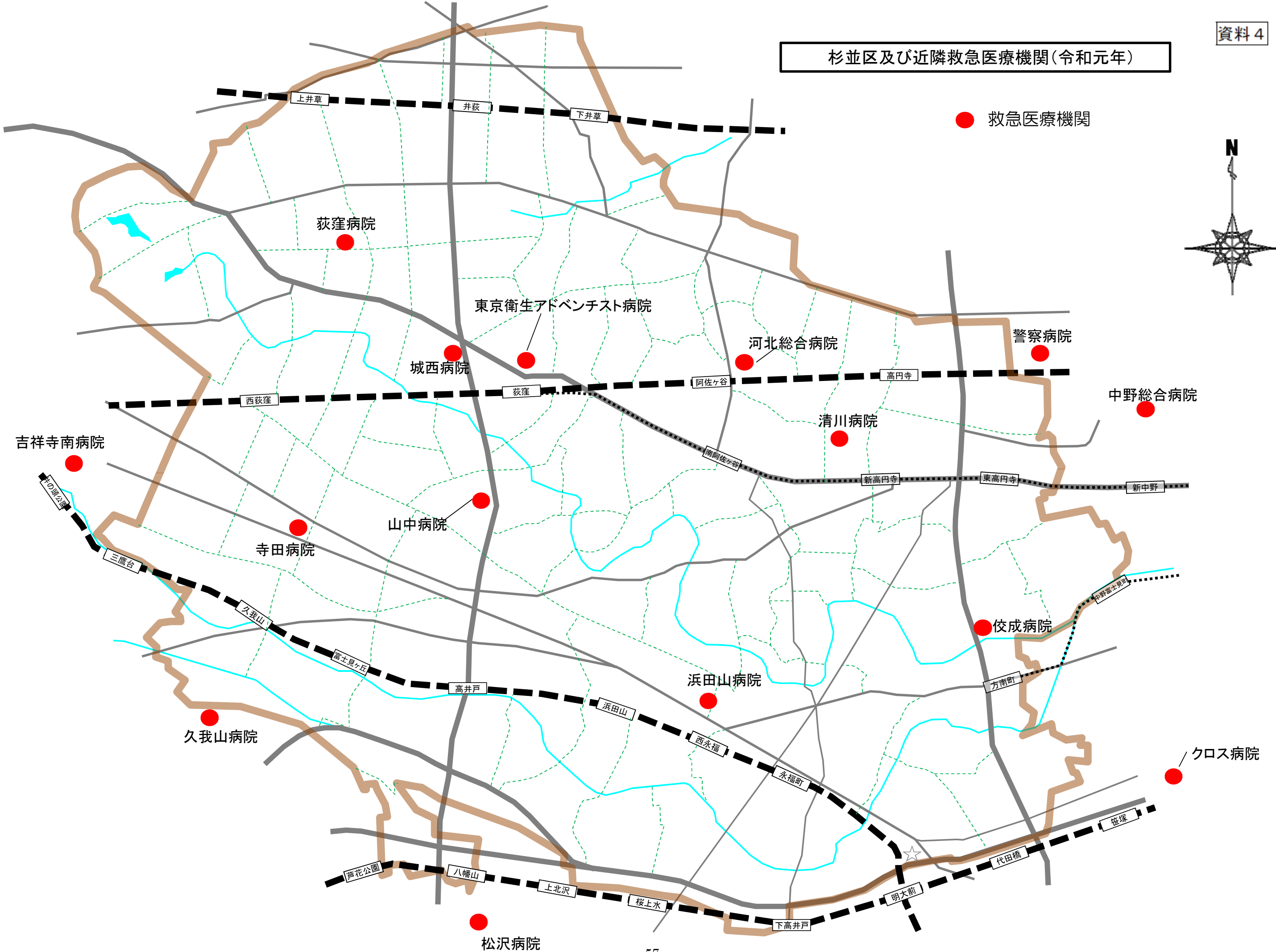
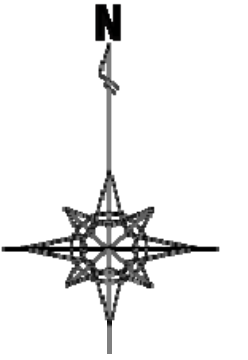
病床数は平成 29 年 7 月 1 日現在資料を東京都ホームページから

(参考)

- ⑧ 救急医療機関
- ⑨ 脳卒中急性期医療機関
- ⑩ CCUネットワーク施設
- ⑪ 地域医療支援病院
- ⑫ 災害拠点病院
- ☆ 災害拠点連携病院
- △ 災害拠点協力病院

杉並区及び近隣救急医療機関(令和元年)

● 救急医療機関



区設置のAEDの使用状況

- 区が配置したAEDが実際に使用されたケースはこれまで42例あり、その内21例(電気ショックあり15例、電気ショックなし6例)については傷病者の意識等の回復が確認されています。(★印)

(※蘇生成功は心肺停止状態から意識が回復したことが確認できた場合)

《区が設置したAEDの使用例》

蘇生成功	年月日	場所	救助者	傷病者	概要(把握可能な範囲)
	(1) 18年 10月20日	八幡山駅 トイレ	駅員	70代男性	・トイレ内で倒れている傷病者を清掃職員が発見 ・駅員が119番通報した際の指示によりAEDを装着 ・〈電気ショックなし〉【現場で死亡確認】
★1	(2) 19年 7月12日	和田中学校	教員3名	中1男子	・水泳授業中に仰向けの状態で浮いている傷病者を教員が発見 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【病院搬送、病院で意識回復】
★2	(3) 19年 9月19日	上井草駅	駅員と 通行人(看護 師)	20代男性	・ホームで意識を失って倒れている傷病者を駅員が発見 ・通りかかった看護師が心肺蘇生を実施 ・駅員と看護師でAEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【現場で意識回復、病院搬送】
★3	(4) 19年 12月19日	上井草ス ポーツセ ンター	施設管理 職員	60代男性	・卓球のプレー中に倒れた傷病者を仲間が発見 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【病院で意識回復】 ※消防庁感謝状
	(5) 20年 4月11日	パールセ ンター商 店街	商店街の 店主	60代男性	・人が倒れているとの通報が事務所に入る。 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【病院搬送】
	(6) 20年 4月12日	パールセ ンター商 店街	商店街の 店主	50代男性	・人が倒れているとの通報が事務所に入る。 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
	(7) 20年 6月25日	荻窪タウ ンセブン 西友1階	西友社員 4名	80代女性	・レジ付近で倒れた傷病者を救助者が発見 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
	(8) 20年 8月2日	荻窪タウ ンセブン 地下1階	タウンセ ブン警備 員	60代男性	・喫煙コーナーで倒れた傷病者を救助者が発見 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
★4	(9) 20年 8月2日	和田堀公 園プール	プール監 視員	小3男子	・浮遊状態になっている傷病者を近くの人が発見 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【現場で意識回復、病院搬送】
★5	(10) 21年 1月4日	神明中学 校	学校職員 とテニス 仲間(3 名)	60代女性	・テニスのプレー中に倒れた傷病者を仲間が発見 ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【救急車で意識回復】 ※消防庁感謝状
	(11) 21年 4月28日	浜山駅 ホーム	救急隊員	20代女性	・下りホーム急行吉祥寺駅行に傷病者が飛び込む ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【現場で死亡確認】
★6	(12) 21年 10月4日	杉並公会 堂	高田馬場 管弦楽団 員	40代男性	・管弦楽の練習中の急に倒れる ・救助者により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【現場で意識回復、病院搬送】

蘇生成功	年月日	場所	救助者	傷病者	概要（把握可能な範囲）
★7	(13) 21年 10月21日	井荻駅	乗客（医師）と駅員	60代男性	・井荻駅停車中の車内で急に倒れる ・乗客（医師）の指示で、駅員が心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【現場で心肺機能回復、病院搬送】
★8	(14) 22年 8月14日	高井戸駅	駅員	80代男性	・駅構内コーヒショップで男性が倒れたと、ショップ店員が駅事務室に通報 ・駅員が心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【現場で意識回復、病院搬送】
	(15) 22年 9月22日	高井戸高齢者活動支援センター	救急隊員	70代男性	・トイレ内で倒れている傷病者を施設職員が発見（経過時間不明） ・到着した救急隊員が心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
	(16) 22年 12月26日	松ノ木運動場	別グラウンドで野球中の看護学生	30代男性	・投球練習場で倒れている傷病者をチームメイトが発見（経過時間不明） ・別グラウンドにいた看護学生が心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【病院搬送】
	(17) 23年 1月20日	歯科保健医療センター近隣の民家	歯科保健医療センター歯科医師	80代男性	・近隣家人からのAED借用要請にセンター歯科医師が同行 ・歯科医師が心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
	(18) 23年 7月9日	工事中の井草中学校	工事請負業者の仲間	50代男性	・井草中学校で工事中、施工業者の男性が突然倒れる ・工事仲間が校内からAEDを取り出し、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
★9	(19) 23年 7月29日	西荻地区区民センター西側区道	現場近くの会社員3名/区民センター受付職員1名	60代男性	・区民センター西側区道で、軽貨物の荷台から男性が意識を失い転落 ・目撃した男性会社員と区民センター受付職員により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【現場で意識回復、病院搬送】 ※消防庁感謝状
★10	(20) 24年 1月13日	丸の内線東高円寺駅ホーム	駅員1名/乗り合わせた男女2名	男性	・東高円寺駅に到着した車両内で、男性が意識を失う ・乗り合わせた男女と駅員により、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【病院搬送、病院で意識回復】
★11	(21) 24年 8月12日	上井草スポーツセンター	施設管理職員	40代女性	・体育室にて卓球中に、女性が意識を失う ・施設管理職員が、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送、病院で意識回復】
★12	(22) 24年 9月25日	大宮ふれあいの家	救急隊員	90代女性	・大宮ふれあいの家にて、突然女性が意識を失う ・施設職員が隣接の大宮中からAEDを借用 ・救急隊員が、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【現場で意識回復、病院搬送】
	(23) 24年 12月4日	丸の内線荻窪駅	駅員	70代男性	・荻窪駅にて体調不良により休憩中に意識を失う ・駅員が駅設置のAEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
★13	(24) 25年 1月28日	桃井第三小学校保健室	担任・養護教諭	6歳男性	・教室で倒れ、けいれんをおこす ・養護教諭により、AEDを使用 ・養護教諭が、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送、病院で意識回復】
	(25) 25年 7月9日	大宮ふれあいの家	施設管理職員	80代女性	・大宮ふれあいの家にて、突然女性が意識を失う ・施設職員が隣接の大宮中からAEDを借用 ・施設職員が、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
★14	(26) 25年 9月6日	上井草スポーツセンター	施設管理職員	60代男性	・テニスコートにて男性が突然意識を失う ・施設職員がテニスコート脇に設置のAEDを使用 ・施設職員が、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【現場で意識回復、病院搬送】
	(27) 25年 9月15日	高井戸温水プール	施設管理職員	50代女性	・プールにて女性が突然意識を失う ・施設職員が、心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
	(28) 25年 11月29日	永福町駅	駅員	30代男性	・電車内で意識を失う。 ・電車停止後駅員が心肺蘇生・AED使用 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】

蘇生成功	年月日	場所	救助者	傷病者	概要（把握可能な範囲）
	(29) 25年 12月16日	八幡山駅	駅員	80代男性	・電車内で意識を失う。 ・電車停止後駅員が心肺蘇生・AED使用 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
	(30) 26年 1月19日	タウンセブン	お客様警備員	70代男性	・タウンセブン入り口で意識を失う。 ・お客様、警備員が心肺蘇生、AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院で死亡確認】
★15	(31) 26年 2月13日	東高円寺駅	駅職員	50代女性	・駅で意識を失う。 ・駅職員が心肺蘇生・AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【意識回復、病院搬送】
	(32) 26年 6月18日	高井戸図書館前道路脇	通行人	男性	・通行人が道路脇で意識を失っている人を発見する。 ・発見者がAEDを装着、心肺停止なし ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】
★16	(33) 27年 4月17日	井草中学校正門前路上	養護教諭警察官	70代男性	・通行人が井草中正門前の道路脇で意識を失っている人を発見する。 ・養護教諭、警察官が心肺蘇生、AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【現場で脈回復、病院搬送】
	(34) 27年 5月27日	産業商工会館	利用者	70代女性	・会議中に倒れて、嘔吐とけいれん症状になった。 ・同会議に出席していた人がAEDを装着した。 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送、病院で意識回復】
	(35) 28年 11月10日	高井戸事務所脇の遊歩道	通行人警察官	80代女性	・手押し車で歩行中に転倒。 ・複数の通行人が心肺蘇生を実施し、通行人が駅前事務所にAEDをとりにきた。 ・〈電気ショックあり〉【病院搬送】
★17	(36) 29年 2月8日	杉森中付近の早稲田通り	通行人教員医師	60代男性	・歩行中に急に意識不明状態。 ・複数の通行人が心肺蘇生を実施し、下校中の中学生が学校にAEDをとりに行った。 ・AEDと教員が現場に駆け付け、救命活動実施 ・〈電気ショックあり3回実施〉【現場で脈回復、病院搬送】
★18	(37) 29年 2月14日	桃井第一小学校体育館	体育館利用者及び教員	70代男性	・体育館にてPTA活動中の卓球利用者が休憩中に意識障害。 ・卓球活動中の複数で心肺蘇生を実施し、学校側に連絡し、教諭がAEDを持ち、救命活動を実施。 ・〈電気ショックあり〉現場にて意識回復【病院搬送】
★19	(38) 29年 6月26日	妙正寺体育館	体育館職員及び、体育館利用者	70代男性	・体育館屋外テニスコートにてテニス中、卒倒した。 ・職員2名及びテニス仲間が心肺蘇生及びAED装着 ・〈電気ショックあり1回実施〉、【現場で脈回復病院搬送】 ※消防庁感謝状
★20	(39) 29年 10月10日	井草地域区民センター	地域センター職員	70代男性	・地域センター第二音楽室でフルートの練習中、急に椅子にもたれかかるように卒倒した。 ・職員が心肺蘇生、及びAEDを実行 ・〈電気ショックあり1回実施〉【現場で呼吸、脈拍回復病院搬送】
	(40) 29年 11月12日	上井草スポーツセンター	バドミントン大会関係者	20代男性	・体育館でバドミントンの試合中、けいれん後、叫び声をあげ、一過性の意識消失があった。 ・バドミントン大会関係者がAED装着、心肺停止なし ・〈電気ショックなし〉【現場で意識回復、病院搬送】
★21	(41) 30年 7月9日	新泉和泉小学校校庭	少年野球指導関係者	50代男性	・小学校校庭で野球の指導中、急に前かがみになり卒倒した。 ・野球関係者が心肺蘇生、AEDを実行 ・〈電気ショックあり〉【病院搬送病院で意識回復】
	(42) 30年 12月24日	阿佐谷パールセンター商店街路上	傷病者の家族	70代男性	・商店街路上で心肺停止状態となった。 ・息子が心肺蘇生、AEDを実行 ・〈電気ショックなし〉【病院搬送】

医政発第0416001号
薬食発第0416001号
平成21年4月16日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

厚生労働省医薬食品局長

自動体外式除細動器（AED）の適切な管理等の実施について
（注意喚起及び関係団体への周知依頼）

自動体外式除細動器（以下「AED」という。）については、平成16年7月1日付け医政発第0701001号厚生労働省医政局長通知「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用について」において、救命の現場に居合わせた市民による使用についてその取扱いを示したところですが、これを機に医療機関内のみならず学校、駅、公共施設、商業施設等を中心に、国内において急速に普及しております。

一方で、AEDは、薬事法（昭和35年法律第145号）に規定する高度管理医療機器及び特定保守管理医療機器に指定されており、適切な管理が行われなければ、人の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある医療機器です。

これらを踏まえ、救命救急においてAEDが使用される際に、その管理不備により性能を発揮できないなどの重大な事象を防止するためには、これまで以上にAEDの適切な管理等を徹底することが重要であることから、貴職におかれては、下記の事項について、御協力いただくようお願いします。

なお、別添1のとおり、AEDの各製造販売業者に対して、AEDの設置者等が円滑に本対策を実施するために必要な資材の提供や関連する情報の提供等を指示するとともに、別添2のとおり、各省庁等に対して、各省庁等が設置・管理するAEDの適切な管理等の実施と各省庁等が所管する関係団体への周知を依頼したことを申し添えます。

記

1. A E Dの適切な管理等について、A E Dの設置者等が行うべき事項等を別紙のとおり整理したので、その内容について御了知いただくとともに、各都道府県の庁舎（出先機関を含む。）、都道府県立の学校、医療機関、交通機関等において各都道府県が設置・管理しているA E Dの適切な管理等を徹底すること。
2. 貴管下の各市町村（特別区を含む。以下同じ。）に対して、各市町村の庁舎（出先機関を含む。）及び市町村立の学校、医療機関、交通機関等において各市町村が設置・管理しているA E Dの適切な管理等が徹底されるよう本通知の内容について周知すること。
3. 貴管下の学校、医療機関、交通機関、商業施設等の関係団体に対して、民間の学校、医療機関、交通機関、商業施設等において当該関係団体及びその会員が設置・管理しているA E Dの適切な管理等が徹底されるよう本通知の内容について周知すること。
4. 各市町村及び関係団体との協力・連携の下、A E Dの更なる普及のための啓発を行う際には、A E Dの適切な管理等の重要性についても幅広く周知すること。
5. 各都道府県、各市町村、関係団体等が実施するA E Dの使用に関する講習会において、A E Dの適切な管理等の重要性についても伝えること。

(照会先)

医薬食品局安全対策課安全使用推進室

電 話：03-5253-1111（内線2751, 2758）

夜間直通：03-3595-2435

AEDの設置者等が行うべき事項等について

1. 点検担当者の配置について

AEDの設置者（AEDの設置・管理について責任を有する者。施設の管理者等。）は、設置したAEDの日常点検等を実施する者として「点検担当者」を配置し、日常点検等を実施させて下さい。

なお、設置施設の規模や設置台数等から、設置者自らが日常点検等が可能な場合には、設置者が点検担当者として日常点検等を実施しても差し支えありません。点検担当者は複数の者による当番制とすることで差し支えありません。

また、特段の資格を必要とはしませんが、AEDの使用に関する講習を受講した者であることが望ましいです。

2. 点検担当者の役割等について

AEDの点検担当者は、AEDの日常点検等として以下の事項を実施して下さい。

1) 日常点検の実施

AED本体のインジケータのランプの色や表示により、AEDが正常に使用可能な状態を示していることを日常的に確認し、記録して下さい。

なお、この際にインジケータが異常を示していた場合には、取扱説明書に従い対処を行い、必要に応じて、速やかに製造販売業者、販売業者又は賃貸業者（以下「製造販売業者等」という。）に連絡して、点検を依頼して下さい。

2) 表示ラベルによる消耗品の管理

製造販売業者等から交付される表示ラベルに電極パッド及びバッテリーの交換時期等を記載し、記載内容を外部から容易に確認できるようにAED本体又は収納ケース等に表示ラベルを取り付け、この記載を基に電極パッドやバッテリーの交換時期を日頃から把握し、交換を適切に実施して下さい。

なお、今後新規に購入するAEDについては、販売時に製造販売業者等が必要事項を記載した表示ラベルを取り付けることとしています。

3) 消耗品交換時の対応

電極パッドやバッテリーの交換を実施する際には、新たな電極パッド等に添付された新しい表示ラベルやシール等を使用し、次回の交換時期等を記載した上で、AEDに取り付けて下さい。

3. AEDの保守契約による管理等の委託について

AEDの購入者又は設置者は、AEDの販売業者や修理業者等と保守契約を結び、設置されたAEDの管理等を委託して差し支えありません。

4. AEDの設置情報登録について

AEDの設置情報登録については、平成19年3月30日付け医政発第0330007号厚生労働省医政局指導課長通知「自動体外式除細動器（AED）の設置者登録に係る取りまとめの協力依頼について」において、AEDの設置場所に関する情報を製造販売業者等を通じて財団法人日本救急医療財団に登録いただくよう依頼しているところです。

同財団では、AEDの設置場所について公表を同意いただいた場合には、AEDの設置場所をホームページ上で公開することで、地域の住民や救急医療に関わる機関があらかじめ地域に存在するAEDの設置場所について把握し、必要な時にAEDが迅速に使用できるよう、取り組んでおります。

また、AEDに重大な不具合が発見され、回収等がなされる場合に、設置者等が製造販売業者から迅速・確実に情報が得られるようにするためにも、設置場所を登録していない、又は変更した場合には、製造販売業者等を通じて同財団への登録を積極的に実施するようお願いいたします。

なお、AEDを家庭や事業所内に設置している場合等では、AEDの設置場所に関する情報を非公開とすることも可能です。

(参考) AED設置場所検索 (財団法人日本救急医療財団ホームページ) URL

<http://www.qqzaidan.jp/AED/aed.htm>

医政発 0927 第 6 号
薬食発 0927 第 1 号
平成 25 年 9 月 27 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

厚生労働省医薬食品局長

自動体外式除細動器（AED）の適切な管理等の実施について（再周知）

自動体外式除細動器（以下「AED」という。）については、救命救急で使用される際に、管理の不備により性能を発揮できないなどの重大な事態の発生を防止するため、「自動体外式除細動器（AED）の適切な管理等の実施について」（平成 21 年 4 月 16 日付け医政発第 0416001 号、薬食発第 0416001 号厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知。以下「21 年通知」という。）により、適切な管理方法を周知し、協力をお願いしています。

今般、AED の製造販売業者にアンケート調査を行った結果、適切な維持管理が行われていない原因として、点検担当者の変更や時間の経過による維持管理への意識の低下などが挙げられています（別紙）。また、「AED の設置拡大、適切な管理等について（あっせん）」（平成 25 年 3 月 26 日付け総評相第 64 号）で、21 年通知の発出以降も、一部の AED の維持管理が適切に行われていない実態が指摘されています。

このため、AED の管理者が消耗品の適切な交換など維持管理の方法を十分に理解し、日頃から意識するよう、貴管下の各関係団体等に対し、21 年通知の再度の周知徹底をお願いいたします。その際、AED が民間企業や集合住宅等にまで広く普及している現状を踏まえ、一般広報等の活用も検討をお願いいたします。

また、AED の製造販売業者や販売業者・賃貸業者が提供する日常点検の受託業務や維持管理の補助の各種サービスを活用することも有効と考えられるので、必要に応じて活用することも検討をお願いいたします。

なお、本通知の写しを、関係省庁等に対し通知したことを申し添えます。

(別紙)

AEDの維持管理に関する製造販売業者に対するアンケート調査結果（概要）

1. アンケート調査の趣旨

設置されたAEDの維持管理は、購入者又は設置者が行っているが、日頃から消耗品の交換など適切な維持管理が行われているかどうか、製造販売業者にアンケート調査を行い、適切な維持管理の普及啓発に役立てることとしたもの。

2. 調査方法

- ・国内でAEDを製造販売する製造販売業者（全6社）を対象とした。
- ・平成25年6月末にアンケートを配付し、8月に集計を行った。
- ・AEDの提供、設置の形態としては販売、リース、レンタルがある（その割合は各社で非公表）。

3. 調査結果

- ① 消耗品の交換・提供は、どのように行われているか。
 - ・概ね使用期限が切れる前に、製造販売業者から購入者又は設置者に電話、電子メール、ハガキ等で連絡している（製造販売業者から販売店に連絡し、販売店で対応するケースもある）。
 - ・消耗品等の商品は、販売業者等が訪問して交換する場合と、商品を発送して点検担当者等が自ら交換する場合がある。
 - ② AEDの管理者である購入者又は設置者自らが維持管理を行っている場合、維持管理は適切に行われているか。
 - ・製造販売業者等が日常点検の実施状況を網羅的に確認することは困難である。
 - ・消耗品の交換については、リース・レンタル（消耗品込みでの契約）では定期的な商品の発送があるため、交換の実施率が高いとの意見もある（2社）。
 - ③ 設置されたAEDの維持管理が適切に行われていない原因として、どのような理由が考えられるか。
 - ・購入者又は設置者において、維持管理の必要性や重要性についての認識が不足している。
 - ・点検担当者変更になった場合や、設置してから時間が経過することにより、維持管理への意識が低下している。
- ※ 維持管理が適切に行われていないと感じられる施設の種類の傾向があるかどうかを各社に質問したが、施設による違いはないとする社がある一方で、行政・公共施設、一般の会社、共同住宅を挙げる社もあり、各社により認識が異なった。

- ④ 製造販売業者（又は販売・賃貸業者）として、AEDの購入者又は設置者に維持管理を適切に行っていただくために実施している取組はあるか。
- ・販売時に説明や教育を実施する、商品に説明資材を同梱する、訪問時に説明を行う等を各社で実施している。
 - ・各社独自の取組事例として、以下のようなものがある。
 - ・AEDに自己診断を行った情報を発信する機能を付け、この自己診断の結果を製造販売業者が受信・管理し、維持管理に必要な情報をメール等で購入者又は設置者に提供する。
 - ・購入者又は設置者は、web上に設けられた専用ページに消耗品の有効期限等を登録することができ、メール等で消耗品の交換時期のお知らせや関連情報の提供を受けることができる。
- ⑤ 保守契約による管理の受託はどの程度行われているか。
- ・設置台数の約半数で保守契約を結んでいる1社を除き、他社ではほとんど保守契約は結ばれておらず、購入者又は設置者が自ら管理を行っている。

各区における初期救急医療体制

平成30年1月1日現在

二次救急医療圏	区名	人口(人)	地区医師会名	初期(所) ※平成29年4月1日現在										二次(所)		三次		その他			
				在宅当番					休日夜間急患センター等					歯科		救命救急センター(所・床)	こども救命センター				
				休日昼間	休日準夜	休日昼間	休日準夜	土曜準夜	平日準夜	名称	固定	輪番	救急センター(所・床)	こども救命センター							
区中央部	千代田区	61,133	千代田区・神田			1	1		1	千代田区休日急患診療所 ちよだこども救急室(日本大学病院)			1			日本医科大学付属病院 (高度救命救急センター)		○東京消防庁災害救急情報 ○臨床設置 病院 316か所 診療所 8か所 消防本部 2か所 消防署 81か所 分署 3か所 出張所 208か所 救急車 238台 診療科目 電話番号 診療可否(科目別) 男女別空床の有無 (科目別受入可否) 手術の可否等 <救急救命士数> 2,164名(消防機動隊に勤務している救急救命士数) <都民への情報提供> ○東京消防庁救急相談セ 救急相談への対応や診 療可能医療機関等の問い 合わせに答える。 24時間対応 03-3212-2323 多摩地域 042-521-2323 全線短縮ダイヤル ○東京都保健医療情報セ ンター(ひまわり) ・都民向け医療機関案 内4時間電話対応等 03-5272-0303 (情報内容) 医療機関 診療科目 診療時間 電話番号 ・外国語による医療機 関案内(5か国語) 9:00~20:00 03-5285-8181 ・医療機関向け外国語 救急通訳サービス (5か国語) 17:00~20:00 9:00~20:00 03-5285-8185			
	中央区	156,291	中央区・日本橋					3	2	2	1	中央区休日急患診療所 京橋休日急患診療所 日本橋休日急患診療所 小児総合医療センター(聖路加国際病院)			2				日本大学病院 20床 聖路加国際病院 20床 東京都済生会中央病院 30床 東京医科歯科大学医学部 附属病院 30床 東京大学医学部附属病 院 20床		
	港区	253,825	港区	2	1					1	みなと子ども救急診療室(愛育病院) (月・水・金のみ実施 *祝祭日・年末年始除く)			1	隔週 で2						
	文京区	217,428	文京区・小石川	4	2											2					
	台東区	196,139	下谷・浅草	2	2	1	1	1	1	1	台東区準夜間・休日こどもクリニック(永寿総合病 院)			1							
	小計	884,616		8	5	5	4	3	4				8	4	4	20	6所 180床				
区南部	品川区	387,266	品川区・荏原	1		2	2	1	1	荏原医師会休日診療所 品川区医師会休日診療所 品川区こども夜間救急室(昭和大学病院)			1			東邦大学医療センター 大森病院 20床					
	大田区	723,535	大森・田園調布・蒲田			3	3	2	1	大森医師会診療所 田園調布医師会診療所 蒲田医師会診療所 大田区子ども平日夜間救急室 (東邦大学医療センター大森病院)			2			昭和大学病院 20床					
	小計	1,110,801		1	0	5	5	3	2			7	2	2	19	2所 40床					
区西南部	目黒区	275,819	目黒区			2	1	1		慶善休日診療所 中目黒休日診療所 八雲あいアイ館診療所(*11月~2月及び年末年始 のみ実施)			1			都立広尾病院 36床					
	世田谷区	900,319	世田谷区・玉川	9		2	4	4	2	世田谷区医師会付属診療所 (世田谷区立保健センター) 世田谷区医師会付属高島山診療所 玉川医師会診療所 世田谷区医師会付属子ども初期救急診療所。			1	2	24	国立病院機構東京医療 センター 18床 日本赤十字社医療セ ンター 33床					
	渋谷区	224,836	渋谷区	3		1	1	1	1	渋谷区民健康センター桜丘			1	1							
	小計	1,401,974		12	0	5	6	6	2			8	2	4	24	3所 87床					
区西部	新宿区	342,736	新宿区			1	1	1	1	新宿区医師会区民健康センター 30床 新宿区小児平日夜間診療事業(国立研究開発法 人国立国際医療研究センター病院)			2			東京女子医科大学病院 30床 独立行政法人国立国際 医療研究センター病院 30床 東京医科大学病院 20床					
	中野区	328,833	中野区	6			1	1	1	東京医療生活協同組合新渡戸記念中野総合病院			2								
	杉並区	564,826	杉並区	4		1	1	1	1	杉並区休日夜間急患診療所			1								
	小計	1,236,185		10	0	2	3	3	3			4	1	4	24	3所 80床					
区西北部	豊島区	287,323	豊島区			2	1	1	1	豊島区池袋休日診療所 豊島区長崎休日診療所 豊島(平日準夜間)こども救急(都立大塚病院)			1			帝京大学医学部附属 病院(高度救命救急セ ンター) 30床 日本大学医学部附属板 橋病院 24床					
	北区	346,232	北区			1	1	1	1	北区休日診療所 北区子ども夜間救急事業(東京北医療センター)			2								
	板橋区	561,950	板橋区	8	8					板橋区平日夜間急患こどもクリニック			1								
	練馬区	728,503	練馬区	5		2	2	2	2	練馬休日急患診療所(*1) 石神井休日急患診療所 練馬区夜間救急こどもクリニック(*1と同施設)			1	2							
小計	1,826,008		13	8	6	4	4	4			8	5	2	32	2所 54床						
区東北部	荒川区	214,890	荒川区	5	3	1	1	1	1	荒川区医師会こどもクリニック			1			東京女子医科大学東医 療センター 20床					
	足立区	685,375	足立区			4	2		1	足立区医師会館休日急患診療所(*2) 竹の塚休日急患診療所 東部休日急患診療所 江北休日急患診療所 平日夜間小児初期救急診療(*2と同施設)			1								
	葛飾区	460,526	葛飾区	6		2	2	2	1	立石休日急患診療所(*3) 金町休日急患診療所 平日夜間こどもクリニック(*3と同施設)			2								
	小計	1,360,791		11	3	7	5	3	3			7	1	3	28	1所 20床					
区東部	墨田区	268,764	すみだ			1	1		1	墨田区休日急患診療所 すみだ平日夜間救急こどもクリニック(同愛記念病 院)			1			都立墨田病院 (高度救命救急セ ンター) 24床					
	江東区	512,817	江東区			2	2	2	1	江東区医師会館内休日急患診療所(*4) 総合センター内休日急患診療所 平日夜間こどもクリニック(*4と同施設)			2								
	江戸川区	695,866	江戸川区	8		1	1	1	1	江戸川区医師会夜間・休日急患診療所			1			東京大学医学部附属病 院					
	小計	1,477,447		8	0	4	4	3	3			5	1	3	28	1所 24床					
区部計	9,398,032		63	18	33	31	25	21			47	16	22	175	18所 486床	3所					

(備考)(1) 休日夜間急患センターの「準夜」は、おおむね17時から22時までをいう。

(2) 二次救急医療機関の名称等は、都においては、「救急病院等を定める省令」に基づく救急病院等の告示をもって、医療計画における記載に代える。

(3) こども救命センターのうち、国立成育医療研究センター及び都立小児総合医療センターは、「小児救命救急センター」を兼ねる。

(資料) 人口は、都総務局「住民基本台帳による世帯と人口」(平成29年12月1日現在)による。

医療法（昭和二十三年法律第二百五号） 抜粋

第一条 この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

第一条の三 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

（第一条の四から第六条 略）

第六条の二 国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関して必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

2 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。

3 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

（第六条の三から第七条 略）

第七条の二 都道府県知事は、次に掲げる者が病院の開設の許可又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む地域（当該申請に係る病床が療養病床又は一般病床（以下この条において「療養病床等」という。）のみである場合は医療計画において定める第三十条の四第二項第十二号に規定する区域とし、当該申請に係る病床が精神病床、感染症病床又は結核

病床（以下この項において「精神病床等」という。）のみである場合は当該都道府県の区域とし、当該申請に係る病床が療養病床等及び精神病床等である場合は同号に規定する区域及び当該都道府県の区域とする。）における病院又は診療所の病床の当該申請に係る病床の種別に応じた数（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床の数）が、同条第六項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定めるその地域の当該申請に係る病床の種別に応じた基準病床数（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床に係る基準病床数）に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設若しくは病床数の増加若しくは病床の種別の変更によつてこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第一項又は第二項の許可を与えないことができる。

一 第三十一条に規定する者

二 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）の規定に基づき設立された共済組合及びその連合会

三 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第一百五十二号）の規定に基づき設立された共済組合

四 前二号に掲げるもののほか、政令で定める法律に基づき設立された共済組合及びその連合会

五 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により私立学校教職員共済制度を管掌することとされた日本私立学校振興・共済事業団

六 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定に基づき設立された健康保険組合及びその連合会

七 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の規定に基づき設立された国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会

八 独立行政法人地域医療機能推進機構

2 都道府県知事は、前項各号に掲げる者が診療所の病床の設置の許可又は診療所の病床数の増加の許可の申請をした場合において、当該申請に係る診療所の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第六項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しているか、又は当該申請に係る病床の設置若しくは病床数の増加によつてこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第三項の許可を与えないことができる。

3 都道府県知事は、第一項各号に掲げる者が開設する病院（療養病床等を有するものに限る。）又は診療所（前条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第六項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、前条第一項若しくは第二項の許可に係る療養病床等又は同条第三項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

- 4 前三項の場合において、都道府県知事は、当該地域における既存の病床数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たっては、第三十条の四第六項の厚生労働省令で定める基準に従い都道府県の条例の定めるところにより、病院又は診療所の機能及び性格を考慮して、必要な補正を行わなければならない。
- 5 都道府県知事は、第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項の規定により命令しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かななければならない。
- 6 都道府県知事は、第三項の規定による命令をした場合において、当該命令を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。
- 7 独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）のうち政令で定めるものは、病院を開設し、若しくはその開設した病院につき病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更し、又は診療所に病床を設け、若しくは診療所の病床数を増加させ、若しくは病床の種別を変更しようとするときは、あらかじめ、その計画に関し、厚生労働大臣に協議（政令で特に定める場合は、通知）をしなければならない。その計画を変更しようとするときも、同様とする。（第七条の三から第三十条の三 略）

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

- 2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項
 - 二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項
 - 三 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
 - 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
 - 五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）
 - イ 救急医療
 - ロ 災害時における医療
 - ハ へき地の医療
 - ニ 周産期医療
 - ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）
 - ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
 - 六 居宅等における医療の確保に関する事項
 - 七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事

- 項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項
- イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）
 - ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項
- 八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項
- 九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 十 医療従事者の確保に関する事項
- 十一 医療の安全の確保に関する事項
- 十二 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項
- 十三 ニ以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項
- 十四 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項
- 3 医療計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。
- 一 地域医療支援病院の整備の目標その他医療提供施設の機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
 - 二 前号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項
- 4 都道府県は、第二項第二号に掲げる事項を定めるに当たつては、次に掲げる事項に配慮しなければならない。
- 一 医療連携体制の構築の具体的な方策について、第二項第四号の厚生労働省令で定める疾病又は同項第五号イからへまでに掲げる医療若しくは居宅等における医療ごとに定めること。
 - 二 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。
 - 三 医療連携体制の構築の内容が、医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。
 - 四 医療連携体制が、医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること。
- 5 都道府県は、地域医療構想に関する事項を定めるに当たつては、第三十条の十三第一項の規定による報告の内容並びに人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を勘案しなければならない。
- 6 第二項第十二号及び第十三号に規定する区域の設定並びに同項第十四号に規定する基準病床数に関する基準（療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する基準にあつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした基準）は、厚生労働省令で定める。

- 7 都道府県は、第二項第十四号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。
- 8 都道府県は、第十六項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十四号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことができる。
- 9 都道府県は、第十六項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合においては、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十四号に規定する基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。
- 10 都道府県は、第十六項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、地域医療連携推進法人の参加法人（第七十条第一項に規定する参加法人をいう。）から病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合において、当該申請が当該医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要なものであることその他の厚生労働省令で定める要件に該当すると認めるときは、当該申請に係る当該医療計画において定められた第二項第十四号に規定する基準病床数に政令で定めるところにより算定した数を加えて得た数を、当該基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。
- 11 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。
- 12 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。
- 13 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。
- 14 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かななければならない。
- 15 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村（救急業務を処理する地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第百五十七条の二第一項の保険者協議会の意見を聴かななければならない。
- 16 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

第三十条の五 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者（第三十条の十四第一項において「医療保険者」という。）又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の六 都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号に掲げる事項及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの（次項において「居宅等医療等事項」という。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

一 第三十条の四第二項各号（第六号を除く。）に掲げる事項

二 医療計画に第三十条の四第三項各号に掲げる事項を定める場合にあつては、当該各号に掲げる事項

2 都道府県は、六年ごとに前項各号に掲げる事項（居宅等医療等事項を除く。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

（第三十条の七から第三十条の十 略）

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

（第三十条の十二から第三十条の二七 略）

第三十一条 公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。以下この節において同じ。）は、地域医療対策の実施に協力するとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力しなければならない。

（以下、略）

救急医療対策事業実施要綱

(昭和 52 年 7 月 6 日)

(医発第 692 号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

第 1 小児救急電話相談事業

1. 目的

この事業は、都道府県が地域の小児科医師による小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を目的とする。

2. 補助対象

都道府県(委託を含む。)が整備、実施する事業を補助対象とする。

3. 実施方針

(1) 夜間等において、小児患者の保護者等(以下「相談者」という。)からの電話相談に、原則として地域の小児科医師(研修等により、小児科医師と同等の知識を有する小児科以外の医師を含む。)が対応し、適切な助言及び指示を行うものとする。なお、小児科医師は、対応に当たり、診断に必要な情報を得られないまま、相談者に対し処置方法などの指示をしてはならないこと(医師法第二十条及び平成 9 年 12 月 24 日付け健政発第 1075 号参照)に留意するとともに、指示を行った場合には、診療録へ記載し、保存するものとする。

また、地域の実情により、小児科医師以外の者が電話相談に一次的に対応する場合においては、小児科医師による支援体制を確立のうえ実施するものとする。

なお、この場合にあっては、診断に必要な情報が得られるときには、小児科医師以外の者に代わって小児科医師が相談者に対し適切に指示を行うなど、相談内容に応じた小児科医師が直接対応出来る体制を確保するものとする。

(2) 電話相談の開始に当たっては、相談者に対し、本事業における小児科医師の助言及び指示、または小児科医師以外の者が行う助言は、電話を通じた限られた情報に基づくものであって、相談者の判断の参考とするためのものであることを十分に説明し、理解を得た上で行うものとする。

- (3) 相談者のプライバシー保護に努め、相談記録等の情報の管理には十分配慮を行うものとする。
- (4) 相談者から、受診をするための医療機関の照会があった場合には、受入れ可能な医療機関を相談者に回答するものとする。なお、回答に当たっては、救急医療情報センターの活用や受入れ医療機関のリストの作成等、地域の実情に応じて実施するものとする。
- (5) 都道府県において、地域の関係者からなる協議会を設置し、事業の実施計画の策定、事業実施のためのマニュアルの整備及び事業の評価等、事業の実施に必要な企画 調整等を行うものとする。
- (6) 事故発生時を含め、本事業の実施の責任については、関係者間で十分に協議し、明確にするものとし、業務委託等の際は契約を適切に締結するものとする。

4. 整備基準

- (1) 相談者は、全国同一の短縮番号(#8000)により、相談を行う小児科医師等に架電することが可能であること。

なお、全国同一短縮番号が使用不可能な場合を考慮する観点から、当該短縮番号に加え、当事業の専用電話番号を設け、両番号を併用して実施することが望ましいものであること。

- (2) 複数の小児科医師等が相談に当たる場合等においては、相談者が単一番号に架電すれば、転送機器等を使用することにより、担当する小児科医師等へ転送されるようにすること。
- (3) 相談に当たる小児科医師等について複数名による当番制を採る場合等においては、相談記録等の通送などにより、事業が円滑に実施されるようにすること。

第2 初期救急医療体制

1. 目的

- (1) 休日夜間急患センター事業は、休日及び夜間の診療を行う急患センターを整備し地域住民の急病患者の医療を確保することを目的とする。
- (2) 小児初期救急センター事業は、小児の急病患者を受け入れるため、小児救急医療支援事業等の二次救急病院と連携し、小児患者の休日夜間の診療体制を確保することを目的とする。

2. 補助対象

- (1) 地方公共団体の長の要請を受けた診療所の開設者が実施する休日夜間急患センターの施設整備、設備整備を交付の対象とする。
- (2) 地方公共団体が実施する小児初期救急センターの運営又は、地方公共団体の長の要請を受けた診療所の開設者が実施する小児初期救急センターの運営、施設整備又は設備整備を交付の対象とする。

3. 整備基準

- (1) 休日の診療とは、次のアからエに掲げる日の午前 8 時から午後 6 時までの間に診療を行うことをいい、夜間の診療とは午後 6 時から翌日午前 8 時までの間に診療を行うことをいう。

ア 日曜日

イ 国民の祝日に関する法律(昭和 23 年 7 月 20 日法律第 178 号)に定める祝日及び休日

ウ 年末年始の日(12 月 29 日から 1 月 3 日まで)

エ 週休二日制に伴う土曜日又はその振替日

- (2) 施設及び設備

ア 休日夜間急患センター

休日夜間急患センターとして必要な診療部門等及び医療機器等を備えるものとする。

イ 小児初期救急センター

小児初期救急センターとして必要な診療部門等及び医療機器等を備えるものとする。

- (3) 地域住民に対して救急医療に関する情報提供を行う。

(以下、略)

杉並区急病医療情報センター運営要綱

平成17年2月14日
杉並第76582号

改正 平成18年3月27日杉並第85233号 平成26年3月20日杉並第67865号
平成27年3月26日杉並第69252号

(目的)

第1条 この要綱は、杉並区急病医療情報センター(以下「情報センター」という)の運営を円滑に進めるため必要な事項を定め、もって杉並区内の医療機関連携を推進するとともに区民の救命救急ニーズに対応することを目的とする。

(事業)

第2条 情報センターは、以下の事業を行う。

- (1) 区民に対する急病時の応急手当や受診等の医療相談への対応
- (2) 区民に対する医療機関名、診療科目、診療時間等の医療機関情報の提供

(開設時間)

第3条 情報センターの開設時間は、以下に定める時間とする。

- (1) 月曜日から金曜日まで 午後8時から翌午前9時まで
- (2) 土曜日、日曜日、祝日 午前9時から翌午前9時まで
- (3) 区が別に定めた日 午前9時から翌午前9時まで

(委託)

第4条 情報センターの運営は、適正な事業運営が確保できると認められる事業者(以下「受託者」という)に委託し、実施するものとする。

(運営体制)

第5条 情報センターの運営体制は、以下のとおりとする。

- (1) 情報センターの急病医療相談、情報の提供に関する責任者は、3年以上の小児科を中心とした臨床経験のある看護師とする。
- (2) 情報センターの急病医療相談に応じる者(以下「相談員」という)は、常時2名以上確保しなければならない。
- (3) 急病医療相談は、看護師又は保健師資格を有する者に限る。ただし、必要に応じ、医師が相談に応じられる体制をとっておくものとする。

(個人情報保護)

第6条 受託者は、この事業の実施にあたり、杉並区個人情報保護条例(昭和61年杉並区条例第39号)に基づき、利用者及び利用世帯のプライバシーの保護に万全を期すものとし、その業務に関して知り得た秘密を漏えいしてはならない。また、情報センターは、相談員及び関係者のみの入室が可能で、他者の侵入を阻止できるセキュリティシステムを完備していなければならない。

(記録)

第7条 受託者は、情報センターにおける相談等の通話について、対応過程の検証及び事業の改善に資するため録音し、原則として3箇月間保存するものとする。

(報告)

第8条 受託者は、当該月の相談件数、性別、年齢、内容、案内結果等を、翌月10日までに区に対し報告するものとする。

2 区は、前項に定めるもののほか、受託者に対し必要に応じて報告を求めることができる。

(運営に関する協議及び意見聴取)

第9条 情報センターの運営に関する具体的事項については、区及び受託者が協議をし、決定する。

また、受託者は、杉並区休日等夜間急病診療事業等に関する運営連絡会(平成14年3月29日付13杉保推発第394号杉並区休日等夜間急病診療事業等に関する運営連絡会設置要綱)に出席し、情報センターの運営に反映させなければならない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は杉並保健所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年1月24日から適用する。

附 則(平成27年3月26日杉並第69252号)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

杉並区休日等夜間急病診療事業実施要綱

平成11年3月30日
杉衛管発第397号

改正 平成12年3月27日杉衛計発第340号 平成14年3月29日杉保推発第467号
平成17年3月31日杉並発第129号 平成20年3月11日杉並第79913号
平成26年3月20日杉並第67278号 平成27年3月26日杉並第69241号

(目的)

第1条 この要綱は、区民の医療の確保及び充実を図るため、一般社団法人杉並区医師会(以下「医師会」という。)の協力ののもとに、平日の夜間、休日及び年末年始等、一般の医療機関が休診する時間帯における急病患者に対する診療事業(以下「診療事業」という。)等を行うことに関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(実施方法)

第2条 診療事業の実施主体は杉並区とし、その実施を医師会に委託する。

(実施施設)

第3条 医師会は、区内に診療所を開設し、管理者を定めるものとする。

2 医師会は、区内医療機関のうち、輪番により診療を行う施設(以下「輪番診療施設」という。)を指定する。

(名称)

第4条 診療所の名称は、「杉並区休日等夜間急病診療所」とする。

(診療対象)

第5条 診療の対象は、原則として区民とする。

(診療時間)

第6条 診療時間は、次のとおりとする。

(1) 診療所

ア 平日

午後7時30分から午後10時30分まで

イ 土曜日

午後5時から午後10時まで

ウ 日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号。以下「祝日法」という。)に

定める休日及び年末年始(12月29日から翌年1月3日までをいう。以下同じ。)

午前9時から午後10時まで

(2) 輪番診療施設

日曜日、祝日法に定める休日及び年末年始

午前9時から午後5時まで

(実施内容等)

第7条 診療科目は、原則として内科、小児科、外科及び耳鼻咽喉科とし、診療所及び輪番診療施設が実施する診療事業は、次のとおりとする。

(1) 急病患者に対する診療の受付及び診療

(2) その他診療事業に係ること

2 診療は、急病患者に対する応急診療とし、往診は行わないものとする。

(後送病院)

第8条 診療所及び輪番診療施設において対応し得ない急病者(中等症及び重症患者)について、医師会は、医療機関(以下「後送病院」という。)を確保し、患者を移送する。ただし、平日夜間小児急病診療については、東京都指定二次救急医療機関を使用する。

(業務従事者)

第9条 診療事業等を実施するため、診療所及び輪番診療施設に医師、看護師及び事務員各1名、医師会に事務員1名を置くものとする。ただし、必要に応じて増員することができる。

(設備等)

第10条 診療所に必要な医療機器及び備品は、区長が設置して医師会に貸与するものとし、又、消耗医療器材及び医薬品については、医師会が負担するものとする。

(診療費等)

第11条 診療は、原則として医療保険の適用を受ける診療を行い、公費医療についても取り扱うものとする。

2 この診療事業における診療報酬は、診療所においては医師会に、又、輪番診療施設においては当該医療機関に帰属する。

(災害補償)

第12条 第9条に定める業務従事者の事故の補償については、「特別区人事・厚生事務組合非常勤職員の公務災害補償等に関する条例」(昭和43年特別区人事・厚生事務組合条例第1号)の例による。

(広報)

第13条 区長は、診療事業等の概要を杉並区広報等に掲載し、区民に対する周知に努めるものとする。

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、杉並保健所長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

2 杉並区休日夜間急病診療事業実施要綱(昭和53年8月21日杉保保発第256号)は廃止する。

3 杉並区休日急病診療事業実施要綱(昭和54年3月28日杉保保発第693号)は廃止する。

4 杉並区土曜急病診療事業実施要綱(平成元年9月29日杉保保発第349号)は廃止する。

5 杉並区休日・土曜急病診療テレホンセンター事業実施要綱(平成元年9月29日杉保保発第350号)は廃止する。

附 則(平成27年3月26日杉並第69241号)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

杉並区休日等夜間急病診療事業等に関する運営連絡会設置要綱

平成14年3月29日
杉保推発第394号改正 平成14年8月15日杉保推発第155号 平成18年3月27日杉並第85233号
号
平成24年11月15日杉並第43612号 平成26年3月20日杉並第67859号
平成27年3月26日杉並第69226号

(設置)

第1条 杉並区における、休日等夜間急病診療事業及び歯科休日急病診療事業並びに調剤待機事業(以下「休日等夜間急病診療事業等」という。)を円滑に行うため、杉並区休日等夜間急病診療事業等に関する運営連絡会(以下「連絡会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡会は次に掲げる事項の連絡調整を行う。

- (1) 休日等夜間急病診療事業等に関すること。
- (2) 休日等夜間急病診療所の運営に関すること。
- (3) 歯科保健医療センターの運営に関すること。(歯科休日急病診療事業に限る。)
- (4) 休日等夜間薬局の運営に関すること。
- (5) その他休日等夜間急病診療事業等に関して必要な事項

(構成)

第3条 連絡会は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 杉並区医師会の代表 6名以内
- (2) 杉並区歯科医師会の代表 4名以内
- (3) 杉並区薬剤師会の代表 3名以内
- (4) 杉並区職員 3名以内
- (5) 杉並区急病情報センター事業受託事業者の代表

(座長)

第4条 連絡会に座長を置く。

- 2 座長は、連絡会を代表し、会務を総括する。
- 3 座長に事故あるときは、あらかじめ座長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 「連絡会」は杉並保健所長が招集する。

- 2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(会議の公開)

第6条 連絡会の会議は公開とする。ただし、会の運営上必要な場合は、非公開とすることができる。

(プライバシーの保護)

第7条 連絡会の委員は、会議で知りえた事項については、関連法令等に遵守し、プライバシーの保護に充分配慮しなければならない。

(庶務)

第8条 連絡会の庶務は杉並保健所健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、杉並保健所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成24年11月15日杉並第43612号)

- 1 この要綱は、平成24年12月1日から施行する。
- 2 杉並区歯科休日急病診療に関する運営連絡会設置要綱(平成15年7月10日杉保推発第105号)は、廃止する。

附 則(平成27年3月26日杉並第69226号)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

杉並区かかりつけ医機能推進事業実施要綱

平成9年4月1日
杉衛地発第31号

改正 平成13年3月30日杉衛計発第233号 平成31年3月19日杉並第65506号

(目的)

第1条 この要綱は、杉並区民の地域医療の充実を図るため、かかりつけ医機能推進事業(以下「事業」という。)を実施することに関して必要な事項を定め、区民一人ひとりが身近な地域で適切な医療を受けられる体制をつくることを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業の内容は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) かかりつけ医機能に関する区民ニーズを把握すること。
- (2) かかりつけ医の必要性について啓発すること。
- (3) 医療機関情報を提供すること。
- (4) 保健・福祉実務担当者に対し、研修等を実施すること。
- (5) 一般社団法人杉並区医師会(以下「医師会」という。)及び区の職員で構成する、かかりつけ医機能推進委員会を設置すること。
- (6) かかりつけ医に関する相談等
 - ア かかりつけ医のいない区民に対し、かかりつけ医及び往診・訪問診療可能なかかりつけ医等を紹介すること。
 - イ かかりつけ医の不在時や異なる診療科の医師を必要とする場合に調整すること。
 - ウ その他かかりつけ医機能に関すること。
- (7) 医師会員等に対して、事業を周知すること。
- (8) 医師会員等に対して、事業に関する研修を実施すること。

(実施主体)

第3条 この事業の実施主体は、杉並区とする。

2 前条に掲げる事業のうち、第5号から第8号までに掲げる事業については、医師会に委託して実施することができる。

(記録の整備等)

第4条 区長は、事業の実施記録等を整備するとともに、医師会から事業実施報告書等の提出を求め、事業実施上の問題点、対策等について検討し、その結果を事業に反映させなければならない。

(連携)

第5条 区長は、医師会及び関係機関と密接な連携と協力のもとに事業を実施しなければならない。

(委任)

第6条 この要綱の実施に関し、必要な事務手続及び文書の様式については、杉並保健所長が定める。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則(平成31年3月19日杉並第65506号)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

杉並区医療安全相談窓口実施要綱

平成19年5月21日
杉並第10425号

改正 平成26年3月20日杉並第67858号 平成27年3月26日杉並第68573号

(目的)

第1条 この要綱は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第6条の9の規定に基づき、区民等の医療に関する苦情相談等に迅速に応じるとともに、医療機関への情報提供等を実施する体制を整備する事により、地域における医療の安全と信頼を高め、医療の質を向上させるために医療安全相談窓口を実施することについて必要な事項を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 医療に関する苦情相談等の実施対象者は、区内在住又は区内医療機関等の利用者とする。

(相談事項)

第3条 相談事項は、医療に関する苦情についての指導・助言に関することとする。

(相談員)

第4条 前条に掲げる相談を処理するため、専門相談員(以下「相談員」という。)を置く。
2 相談員は、臨床経験豊富な看護師又は保健師、若しくはこれと同等の資格を有し、かつ、相談に必要な専門知識、経験、実績及び熱意を有する者とする。

(実施日時)

第5条 相談は、毎週月曜日から金曜日の午前9時から午後5時までとする。ただし、杉並区の休日を定める条例(平成元年杉並区条例第5号)に定める休日又は杉並保健所健康推進課長(以下「課長」という。)が別に定める日は除く。

(実施場所)

第6条 相談は、杉並保健所健康推進課又は課長の定める場所で、電話又は面接により行うものとする。

(受付方法)

第7条 相談の受付は、電話又はファクスのいずれかの方法で、別に定める受付時間内に行うものとする。

2 来所による相談の受付は、電話又はファクスで、事前の予約により別に定める時間内に行うものとする。

(遵守事項)

第8条 相談員の遵守事項は次のとおりとする。

- (1) 相談に当たっては、誠実、公正に対処し、相談者に信頼感を与えるように努めること。
- (2) 知り得た相談内容の秘密を厳守し、相談者の名誉、信用、社会的地位等を傷つけないよう努めること。
- (3) 相談の内容と処理の概要を別に定める書式によって、速やかに課長に報告すること。

(医療安全推進連絡協議会)

第9条 相談事例を検討又は検証するため、医療安全推進連絡協議会を設置する。

(費用)

第10条 相談を受ける者の費用は無料とする。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、杉並保健所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月1日から施行する。

附 則(平成27年3月26日杉並第68573号)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

杉並区医療安全推進連絡協議会設置要綱

平成19年10月30日
杉並第51033号

改正 平成26年3月20日杉並第67291号 平成27年3月26日杉並第68520号

(設置)

第1条 地域における医療の安全と信頼を高め、医療の質を向上させることを目的として、杉並区医療安全相談窓口実施要綱(平成19年5月21日杉並第10425号)第9条に規定する杉並区医療安全推進連絡協議会(以下「連絡協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 連絡協議会の所掌事項は以下の通りとする。

- (1) 医療安全相談窓口(以下「窓口」という。)の運営に関すること。
- (2) 「窓口」の運営に係る関係機関及び団体との調整
- (3) 「窓口」の事例に関する検討
- (4) その他医療安全の推進に関すること。

(組織)

第3条 連絡協議会は、別表1に掲げる委員をもって構成する。

(座長)

第4条 連絡協議会に座長を置く。

- 2 座長は、連絡協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 座長に事故があるときは、あらかじめ座長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡協議会は、杉並保健所長が招集する。

- 2 連絡協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。
- 3 連絡協議会の会議は公開とする。ただし、会の運営上必要な場合は、非公開とすることができる。
- 4 委員が都合により連絡協議会に出席できない場合は、代理委員の出席を認めるものとする。

(庶務)

第6条 連絡協議会に関する庶務は、杉並保健所健康推進課において行う。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡協議会の運営に関して必要な事項は、杉並保健所長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年11月1日から施行する。
- 2 「(仮称)杉並区医療安全相談窓口」検討会設置要綱(平成18年8月8日杉並第31910号)は、廃止する。

附 則(平成27年3月26日杉並第68520号)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

別表1(第3条関係)

杉並区医療安全推進連絡協議会

学識経験者	(1名)
杉並区医師会の代表	(1名)
杉並区歯科医師会の代表	(1名)
杉並区薬剤師会の代表	(1名)
杉並区病院関係者の代表	(1名)
東京都医療安全支援センターの代表	(1名)
杉並法曹会の代表	(1名)
杉並区民の代表	(3名以内)
杉並区急病医療情報センターの代表	(1名)
杉並保健所所長	

杉並区がん検診実施要綱

平成30年3月30日
杉並第68031号

(目的)

第1条 この要綱は、がん予防対策の一環として各種がん検診を実施することにより、がんの早期発見及び早期治療のため、地域医療機関との連携のもとにがん検診事業の円滑な運営に必要な事項を定めることを目的とする。

(検診の種類)

第2条 がん検診の種類は次の各号のとおりとし、検診内容は別表のとおりとする。

- (1) 胃がん検診
- (2) 肺がん検診
- (3) 子宮頸がん検診
- (4) 乳がん検診
- (5) 大腸がん検診

(対象者)

第3条 がん検診の対象者は、別表に掲げる者とする。ただし、勤務先、入所施設等で受診できる者は対象としない。

(受診回数)

第4条 がん検診を受けることのできる回数は、同一人につき第2条各号に掲げるがん検診の種類ごとに一年度内に1回とする。ただし、胃がん検診胃内視鏡検査、子宮頸がん検診、乳がん検診は、同一人につき2年に1回の受診とする。

(実施機関)

第5条 杉並区(以下「区」という。)は、次の各号に掲げる実施機関と委託契約を締結して、がん検診を実施するものとする。

- (1) 一般社団法人杉並区医師会(以下「医師会」という。)
- (2) 医師会に加入していない医療機関(以下「個別医療機関」という。)
- (3) 隣接医師会及び検査医療機関

(実施方法及び実施時期)

第6条 がん検診の実施方法及び実施時期は、がん検診ごとに別に定める。

(対象者への周知)

第7条 対象者への周知は、杉並区広報、がん検診のお知らせ、杉並区ホームページ等により行い、必要に応じて受診勧奨を兼ねて個別に通知する。

(申込・受診方法)

第8条 対象者は、第2条第1号から第4号までのがん検診を受診するときは、はがき若しくは杉並区ホームページからの電子申請又は健康推進課窓口で申込みをするものとする。

2 区は、前項の申込みを受けたときは、受診要件を確認したうえ申込みをした対象者にがん検診受診券(以下「受診券」という。)を交付する。

3 前2項の規定にかかわらず次の各号のいずれかに該当する対象者は、当該各号に定める方法により受診券を交付するものとする。

- (1) 第2条第1号から第4号までのがん検診の受診要件を満たす対象者のうち国保特定健康診査対象者 国保特定健康診査受診券を送付する際に該当するがん検診の受診券を併せて交付する。
- (2) 「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業実施要綱(厚生労働省健康局長通知)」に基づく子宮頸がん検診及び乳がん検診の無料クーポン券対象者 当該クーポン券の交付と併せて受診券を交付する。

4 前2項の受診券の送付を受けた対象者は、がん検診ごとに医師会が選定した医療機関、個別医療機関、隣接医師会が選定した医療機関及び検査医療機関(以下「検診機関」という。)に予約し、受診当日に受診券等を持参し受診する。

5 大腸がん検診の対象者が受診を希望するときは、検診期間内に対象者が検診機関に直接予約し、受診日当日に健康保険証等を提示の上受診するものとする。

6 区は、第2条第1号から第4号までのがん検診を受診した者を台帳に登録するものとする。この場合において、国保特定健康診査対象者を除き、次回受診の当該年度に限り第1項の申込みによることなく受診券を交付するものとする。

(費用の負担)

第9条 がん検診を受診する者は、受診の際、別表に定める額を検診料自己負担金として検診機関に支払うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は検診料自己負担金を無料とする。

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯に属する者
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受給している者
- (3) 子宮頸がん検診及び乳がん検診の無料クーポン券対象者
- (4) 前3号に規定する者のほか区長が認めた者

(検診結果)

第10条 検診機関は、検診の結果について精密検査の有無を付し、速やかに受診者に通知するものとする。

2 検診機関は、精密検査の必要があると判定された受診者に対して、精密検査受診の指導を行い、必要に応じ別に定める精密検査の書類を交付し、精密検査機関を案内する。

(精密検査結果の報告)

第11条 検診機関は、精密検査結果の把握に努め、その結果を区に報告するものとする。

(精度管理)

第12条 検診機関は、「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」に準拠して、がん検診の精度管理に努めるものとする。

(検診記録の保存)

第13条 区、各医師会及び検診機関は、がん検診に関する受診票等の関係書類、撮影済エックス線フィルム、磁気ディスク等の記録保存媒体を5年間保存するものとする。

(補足)

第14条 この要綱に定めるもののほか検診の実施について必要な事項は、杉並保健所長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

2 杉並区乳がん検診実施要領(平成3年5月15日杉保保発第60号)、杉並区子宮頸がん検診実施要領(平成3年5月15日杉保保発第61号)、肺がん検診実施要領(平成9年4月22日杉保健発第30号)、杉並区胃がん検診胃部エックス線検査実施要領(平成14年3月29日杉保推発第434号)、杉並区大腸がん検診実施要領(平成20年10月1日杉並第33733号)及び杉並区胃がん検診胃内視鏡検査実施要領(平成28年7月4日杉並第20161号)は、廃止する。

別表

検診の種類		検診内容・受診間隔	対象者	検診料 自己負担金
胃がん検診	胃部エックス線検査	問診、胃部エックス線検査 毎年受診 ただし、胃内視鏡検査を受診した翌年は受診不可	40歳以上の区民	500円
	胃内視鏡検査	問診、胃内視鏡検査 隔年受診	50歳以上の区民	1,000円
肺がん検診		問診、理学的診察、血圧測定、胸部エックス線検査、喀痰検査(別に定める基準該当者) 毎年受診	40歳以上の区民	500円
子宮頸がん検診		問診、視診、内診、頸部細胞診 隔年受診	20歳以上の女性区民	500円
乳がん検診		問診、乳房エックス線検査(マンモグラフィ) 隔年受診	40歳以上の女性区民	500円
大腸がん検診		問診、免疫便潜血検査2日法 毎年受診	40歳以上の区民	200円

備考

1 年齢は、当該年度末日現在の年齢とする。

2 区民とは、次のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 区の住民基本台帳に記載されている者
- (2) 区長が特別に認める者

杉並区区民健康診査等実施要綱

平成30年3月30日
杉並第62427号

(目的)

第1条 この要綱は、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を早期発見し、予防、改善することにより区民の健康増進を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)及び健康増進法施行規則(平成15年厚生労働省令86号)第4条の2第4号の規定等に基づき実施する杉並区区民健康診査(以下「区民健診」という。)及びその他の健診について、必要な事項を定めることを目的とする。

(区民健診の種類及び対象者)

第2条 区民健診の種類は、次の各号のとおりとし、杉並区民(以下「区民」という。)のうち、当該各号に掲げるものを対象とする。

- (1) 成人等健康診査 30歳から39歳までの者及び40歳以上で生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯に属する者(以下「生活保護受給者」という。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受給している者(以下「支援給付受給者」という。)。ただし、労働安全衛生法等により、区民健診と同等の健診を勤務先等で受診できる者は除く。
 - (2) 国保特定健康診査 40歳から74歳までの杉並区国民健康保険に加入している者
 - (3) 後期高齢者健康診査 後期高齢者医療制度に加入している者。ただし、原則として東京都後期高齢者医療広域連合健診実施要項(平成20年3月27日副広域連合長決定)第2条(1)から(6)に規定する者を除く。
- 2 前項に掲げる年齢は、当該年度の末日時点での年齢とする。
- 3 第1項の規定にかかわらず次の各号に該当するものは、区民健診の対象とする。

- (1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームであつて、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項の登録を受けた施設(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。)に入居している杉並区国民健康保険の住所地特例者又は東京都後期高齢者医療制度の住所地特例であつて区が管理する者(以下「サ高住入所者」という。)

- (2) 区長が特別の事情があると認めたる者

(受診回数)

第3条 区民健診は、同一人について同一年度内に1回受診できるものとする。

(実施機関)

第4条 杉並区(以下「区」という。)は、区民健診を次の各号に掲げる者と委託契約を締結して実施するものとする。

- (1) 一般社団法人杉並区医師会(以下「医師会」という。)
- (2) 医師会に加入していない医療機関(以下「個別医療機関」という。)
- (3) 杉並区に隣接する医師会(以下「隣接医師会」という。)

(区民健診の検査項目)

第5条 区民健診の検査項目は、次のとおりとする。

- (1) 基本検査項目として次の検査を行う。
 - ア 問診 現症状、既往歴、自覚症状を聴取する。
 - イ 身体測定 身長、体重、腹囲を測定し、BMIを算定する。
 - ウ 理学的検査 視診、聴診、打聴診、触診等を行い、他覚症状を検査する。
 - エ 血圧測定 聴診法又は自動血圧計で収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。
 - オ 検尿 糖、蛋白、潜血を試験紙で検査する。
 - カ 血液検査 AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)、HDL-C、LDL-C、中性脂肪、血糖値、ヘモグロビンA1cの検査をする。
 - (2) 区独自検査項目として尿酸値、尿潜血(再掲)の検査をする。
 - (3) 詳細な健診項目は、次項に該当する者に対して次の検査を行う。
 - ア 貧血検査 赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値の検査をする。
 - イ 心電図検査 安静時の標準12誘導心電図を記録する。
 - ウ 眼底検査 原則として、電気検眼鏡及び眼底カメラ撮影により眼底の血管の病変を検査する。
 - エ 血清クレアチニン検査 eGFRによる腎機能評価を含む。
- 2 前項第3号アからウまでに掲げる検査は、第2条に掲げる対象者のうち別に定める実施基準に該当するものに対して実施するものとする。

(追加健診の検査項目及び対象者)

第6条 第2条に規定する区民健診を受診する者は、次に掲げる検査及び検診(以下「追加健診」という。)について、区民健診と同時受診することができるものとする。

- (1) 胸部エックス線検査 胸部エックス線単純撮影をする。65歳未満の者は希望制とし、65歳以上の者は、原則、全員検査の対象とする。
- (2) 肝炎ウイルス検査 問診、HBs抗原検査、HCV抗体検査、HCV核酸増幅検査(HCV抗体検査で中力価及び低力価と分類された場合に実施)をする。過去に当該検査の受診歴のない者を対象とする。
- (3) 大腸がん検診 問診、免疫便潜血検査二日法により検査する。40歳以上の者を対象とする。

(実施方法及び実施時期)

第7条 区民健診及び追加健診の実施方法並びに実施時期は、別に定める。

(対象者への周知)

第8条 対象者への周知は、杉並区広報及び杉並区ホームページ等により行い、必要に応じて個別に通知する。

(申込・受診方法)

第9条 成人等健康診査の申込み等は、次の各号のとおりとする。

- (1) 成人等健康診査の対象者は、はがき又は杉並区ホームページからの電子申請又は健康推進課窓口で申込みをするものとする。
 - (2) 区は、前号の申込みを受けたときは、受診要件を確認したうえ申込者に区民健康診査受診券及び区民健康診査受診票兼結果通知書、その他関連書類(以下「受診券等」という。)を交付する。
 - (3) 区は、当該年度の成人等健康診査受診者を区の台帳に登録し、翌年度以降前々号の申込みによることなく受診券等を交付するものとする。
 - (4) 区は、前号において区の台帳に登録された者が、受診の翌年度から連続して3年間成人等健康診査を受診しなかった場合、区の台帳から登録を抹消する。
- 2 国保特定健康診査及び後期高齢者健康診査については、申込みによることなく受診券等を交付する。
 - 3 前2項により受診券等の交付を受けた者は、医師会が選定した医療機関及び個別医療機関及び隣接医師会が選定した医療機関(以下「健診機関」という。)に予約し、受診当日に受診券等を持参し受診する。
 - 4 サ高住入居者のうち、前項による受診が困難と認められる者は、別に定める受診方法により受診することができる。
 - 5 在宅療養者で受診を希望する者は、訪問診査を実施している健診機関に予約し、受診する。
 - 6 追加健診を希望する者は、健診機関に区民健診の予約又は受診する際に追加健診の申込みをするものとする。

(費用の負担)

第10条 区民健診の自己負担金は、無料とする。

2 追加健診を受診する者は、次の各号に掲げる検査を受診するときは、当該各号に規定する額を自己負担金として健診機関に支払うものとする。

- (1) 胸部エックス線検査 300円
- (2) 大腸がん検診 200円

3 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は自己負担金を無料とする。

- (1) 生活保護受給者及び支援給付受給者
- (2) 胸部エックス線検査の受診を希望する65歳以上の者
- (3) 前2号に規定するもののほか区長が認めた者

(結果説明)

第11条 健診機関は、区民健診及び追加健診の検査結果について速やかに受診者に直接説明及び指導並びに必要に応じて特定保健指導の説明等を行うものとする。

(記録の保存)

第12条 区及び健診機関は、区民健診と追加健診に関する受診票等の関係書類、撮影済エックス線フィルム、磁気ディスク等の記録保存媒体を5年間保存するものとする。

(補足)

第13条 この要綱に定めるもののほか区民健診及び追加健診の実施について必要な事項は、杉並保健所長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- 2 区民健康診査実施要領(平成6年3月31日杉保保発第636号)は、廃止する。

杉並区救急医療連絡協議会設置要綱

平成16年4月20日
杉並第3651号

改正 平成18年3月27日杉並第85233号

(設置)

第1条 区民が安心して適切な救急医療を区内で受けられるよう、区内医療機関等の連携のもとに、杉並区独自の救命救急体制を確立することを目的として、杉並区救急医療連絡協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項を協議・調整する。

- (1) 区内の救急医療連携に関する事。
- (2) 杉並区急病医療情報センターの管理運営及び評価に関する事。
- (3) その他救急医療の推進に関する事。

(構成)

第3条 協議会は、別表1に掲げる委員をもって構成する。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、会長を保健所長とする。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。
- 4 協議会の会議は公開とする。ただし、会の運営上必要とする場合は、非公開とすることができる。
- 5 協議会は、委員が都合により出席できない場合は、代理委員の出席を認める。

(部会)

第6条 会長は、第2条に定める協議事項に区民の意見等を反映させるため、別表2に掲げる委員をもって構成する部会を設置する。

- 2 会長は、前項の規定の他、協議会の意見に基づき、必要に応じて部会を設けることができる。

(庶務)

第7条 協議会に関する庶務は、杉並保健所地域保健課において行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この要綱は、平成16年4月23日から施行する。

附 則(平成18年3月27日杉並第85233号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

別表1(第3条関係)

杉並区救急医療連絡協議会委員

杉並区医師会代表	2名以内
区内二次救急等病院代表	各院 1名以内
杉並・荻窪消防署代表	各署 1名
杉並保健所代表	1名(保健所長)
救命救急専門家(区内在住)	2名以内

別表2(第6条関係)

救急医療に関する区民の部会

杉並法曹会代表	1名
杉並区町会連合会代表	1名
杉並区商店会連合会代表	1名
杉並区民生委員児童委員協議会代表	1名

杉並区立小学校PTA連合協議会代表	1名
杉並区立中学校PTA協議会代表	1名
公募委員	4名以内