

5 世界に先駆けて超高齢社会の都市モデルを創造する

世界に先駆けて超高齢社会を経験する東京で、活力ある高齢者像を新たに生み出すとともに、誰もが安心して暮らせる都市を実現する。

(1) 高齢者が社会の様々な場面で活躍し、超高齢社会を活性化する

【東京のこれまでの歩みと到達点】

東京都は本格的な高齢社会の到来に備え、認知症高齢者をはじめ、支援を必要とする高齢者に対する取組の充実を図ってきた。

世界最速で高齢化が進行し、後期高齢者の単独世帯が増加することに加え、日本経済をリードしてきた団塊の世代が高齢期を迎えることから、これまでにない活力にあふれる超高齢社会の都市モデルが求められている。



【10年後の東京の姿】

医療・福祉分野の最先端の研究成果や技術開発を活かしたサービスを利用しながら、高齢者が地域において健康で自立した生活を営んでいる。

高齢者が、自らの経験や能力を活かして、多様な分野で社会参加することにより、「支えられる存在」から「社会を活性化する存在」へと高齢者像を一新している。

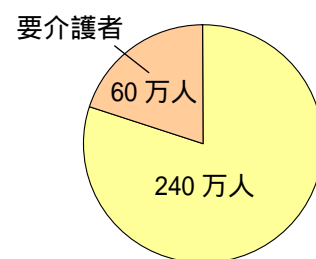
【現状と10年後に向けた課題】

2005(平成17)年現在、東京の高齢者は約230万人で、都民の5人に1人となっている。

今後、高齢化の進行により、2015(平成27)年頃には、300万人を超え、4人に1人が高齢者の超高齢社会が到来する。

現在の推計によると、介護が必要な高齢者が2割、元気な高齢者が8割を占める。また、後期高齢者(75歳以上)のうち単独世帯が約3割に急増する。

<2015年における
要介護者の割合>



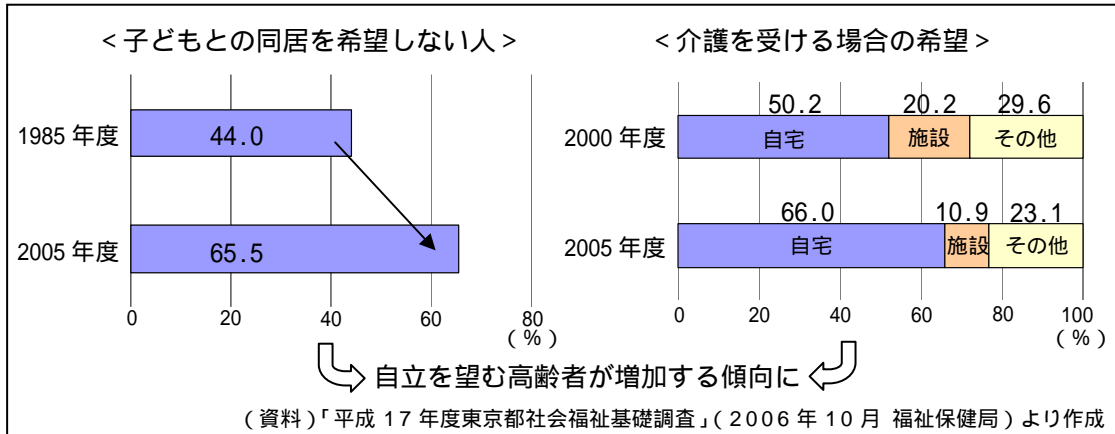
元気な高齢者は8割

(資料)「東京都高齢者保健福祉計画」
(2006年3月 福祉保健局)
より作成

都は、これまで、認知症高齢者グループホームの整備促進や成年後見制度の活用を図るなど、支援を必要とする高齢者に対する施策に重点を置いてきた。

今後は、高齢者自身が地域において、最先端の技術を活かしたサービス等を活用しながら、自立した生活を営めるようにすることが重要である。

また、高齢者の意識には、子どもとの同居よりも自宅での自立した生活を望む人が増加するなど、変化がみられつつある。今後、日本経済をリードしてきた「団塊の世代」60万人が高齢期を迎えることにより、高齢者の意識、行動が一層多様化していく見通しである。



活動意欲の高い高齢者の社会参加を更に促進するためには、様々な活動の情報提供やきっかけづくり等が必要である。

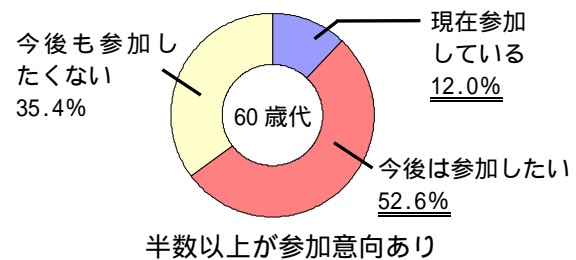
都は、これまで、就業希望者に対して、就業相談、職業能力開発等の取組を進めてきた。働く高齢者は増加傾向にあるものの、適当な仕事が見つからないために就業していない高齢者も多く、求人と求職のミスマッチが生じている。高齢者の能力や経験を活かした雇用・就業を可能とする一層の取組が必要である。

65歳の平均余命が、男性18年、女性23年となった現在、もはや

「老後」とはいえない。高齢者の意欲や能力を活かした社会参加を促進していくことは、高齢者自身の健康や生きがいの観点はもとより、社会の活力維持の観点からも重要である。

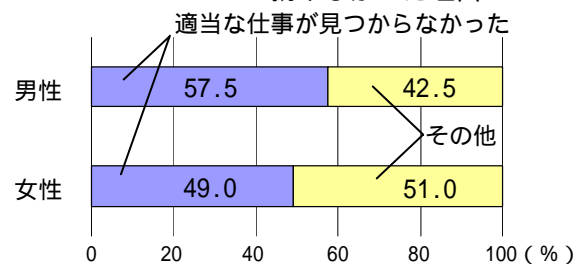
世界に先駆けて超高齢社会を経験する東京が、その姿を、高齢者の力で社会を活性化する新たな「都市モデル」として示すことが必要である。そして、今後高齢化が進むアジアの諸都市にとっても、このモデルは先導役を果たすことになる。

<ボランティア、NPOなど地域活動への参加状況>



(資料)「平成16年度国民生活白書」(2004年内閣府)より

<就業希望者(55~69歳)の仕事に就けなかった理由>



(資料)「平成16年高齢者就業実態調査」(2005年 厚生労働省)より作成

【これからの政策展開】

将来の認知症高齢者 30 万人の大幅抑制を目指すなど、最先端の研究成果や技術開発を活かし、介護予防や認知症対策を一層推進するとともに、一人暮らしの高齢者も地域で安心して暮らせる生活基盤を整備する。

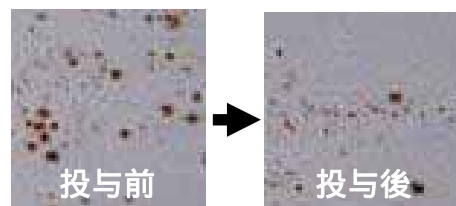
- ・ 介護予防等の取組と合わせて、新設する「福祉・健康安心基金」の活用により、認知症の約 5 割を占めるといわれるアルツハイマー病の予防・治療に関する研究開発等を推進する。
- ・ グループホーム等の施設整備や地域における支援体制の構築を着実に進めるとともに、最先端の技術を活用した生活支援ロボット等の開発や普及を促進することにより、高齢者の自立した生活や在宅介護を支援する。

<アルツハイマー病の研究例>



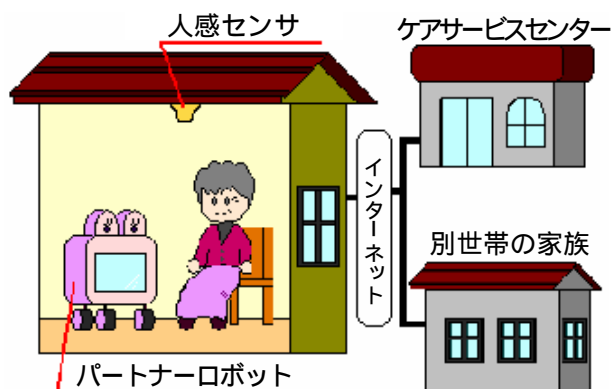
ワクチン注射

ワクチン注射により、アルツハイマー病の原因とされている脳内の老人斑を減少させる。



(資料) 東京都神経科学総合研究所における研究資料より作成

<パートナーロボットと人感センサを活用した見守り研究のイメージ>



(備考) 人感センサは、高齢者の行動データを採取し、ケアサービスセンターなどに送信することで見守りを行う。パートナーロボットは、見守り、生活支援とともに、高齢者とのコミュニケーションも図る。

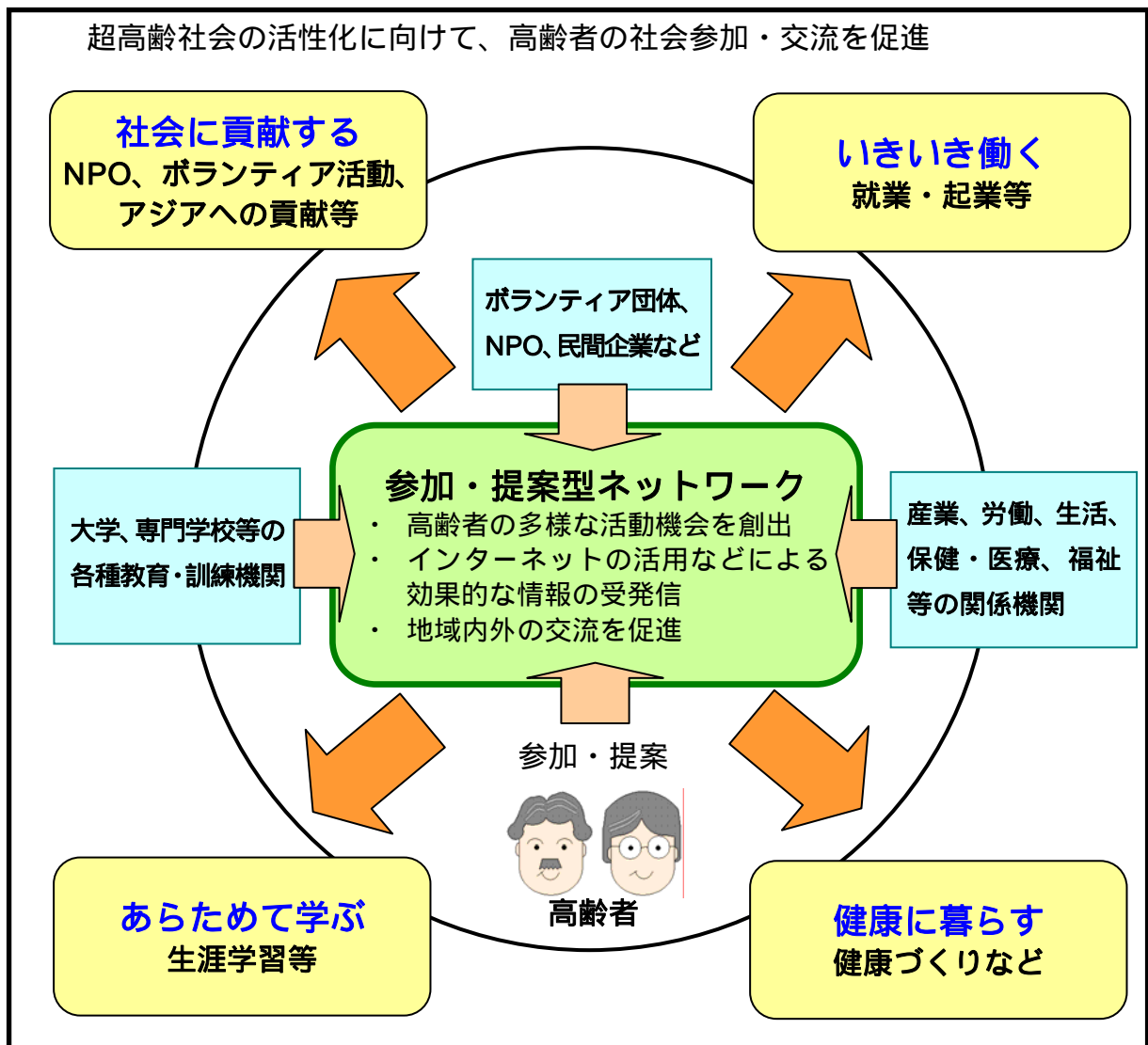
(資料) 首都大学東京における研究資料より作成

企業や就業支援機関等との連携強化により、求人・求職のミスマッチを解消し、意欲ある高齢者の就業機会を拡充していく。

- ・ 企業、経済団体等や就業支援機関との連携を一層強化することにより、従来の雇用形態にとらわれない、高齢者の知識・技術・経験等を活かせる、多様な就業機会を創出する。
- ・ 求人ニーズを踏まえ、高齢者の能力・職務経験等に合った職業能力開発・向上に対する支援を、企業等と連携して一層推進する。

超高齢社会の東京を活性化していくために、高齢者の多様な社会参加を促進する。

- ・ 参加・提案型ネットワークを構築することにより、高齢者の意欲や関心を、ボランティア活動や経営的視点を持つ社会的企業家（ソーシャル・アントレプレナー）としての事業展開などの多様な社会参加につなげていく（119 頁に関連の記述）。
- ・ 海外経験を活かしたアジアへの貢献等、国際社会での活躍をも視野に入れ、地域の枠を超えた社会参加・交流を促進する。



(2) 誰もが安心して暮らせる地域社会の実現を目指す

【東京のこれまでの歩みと到達点】

少子化や在住外国人の増加等、社会環境が変化するなか、都独自の認証保育所制度の創設など東京の特性を活かした先駆的な施策を展開するとともに、障害者の生活基盤の整備など、利用者本位の新しい福祉を目指してきた。

世界で最も安全な国の1つである日本の首都において、都民の体感治安が低下傾向にある。



【10年後の東京の姿】

障害者の雇用が新たに3万人増加するなど自立と社会参加が進み、子育てについても社会全体で支援する体制が整っている。また、年齢、障害の有無、国籍の違い等にかかわらず、誰もが安心して暮らせる地域社会が形成されている。

地域の力と技術の力を融合することにより、都民が日常生活において安全と安心を実感している。

ア 障害者の地域における自立した生活を実現する

【現状と10年後に向けた課題】

東京都は、障害者の地域における自立した生活を支援するため、居住の場や日中活動の場など生活基盤の整備に計画的に取り組んできた。

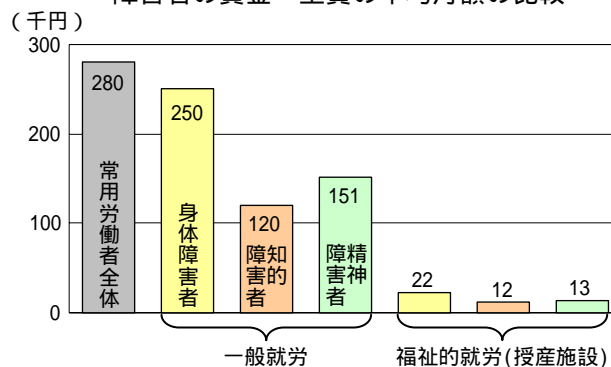
これにより、知的障害者グループホームの定員が、5年間で1,200人増加し、2005（平成17）年度末では2,085人となるなど、一定の成果を挙げている。

今後は、障害者自立支援法の主旨を踏まえながら、どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、地域で安心して暮らせる社会の実現に向け、取組を更に推進していく必要がある。

知的障害者及び精神障害者の6割は、授産施設等の福祉施設で就労しているものの、その多くは経済的自立が困難な賃金水準に置かれている。

また、福祉施設での就労（福祉的就労）から、企業等での就労（一般就労）へ移行する障害者の割合は、年間1%程度にとどまっている。

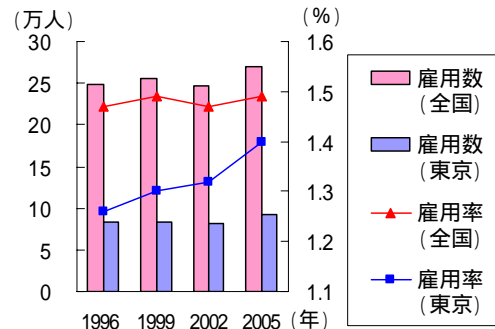
< 障害者の賃金・工費の平均月額比較 >



(資料)「障害者白書(平成18年版)」(2006年 内閣府)より作成

民間企業等における障害者の雇用状況は、近年、改善傾向にあるものの、2005（平成 17）年 6 月現在、東京の民間企業全体の実雇用率は 1.4%であり、法定雇用率^(1)を達成している企業は 3 割に満たない。法定雇用率を達成するには、更に約 2 万 7 千人の雇用が必要である。

< 民間企業における障害者の雇用状況の推移 >



(資料)「平成 17 年 6 月 1 日現在の障害者の雇用状況について」(2005 年 12 月 厚生労働省)等より作成

障害者の就労は、依然厳しい状況にあるとはいえ、東京には、全国で事業を展開する大企業をはじめ、多様な企業が集積しており、日本全体の障害者雇用を牽引する大きなポテンシャルを持っている。

今後は、この東京の特性を活かし、福祉・保健・教育・労働等各分野の連携の下に、東京全体で取組を一層前進させ、障害者の就労を通じた自立を実現していくことが必要である。

【これからの政策展開】

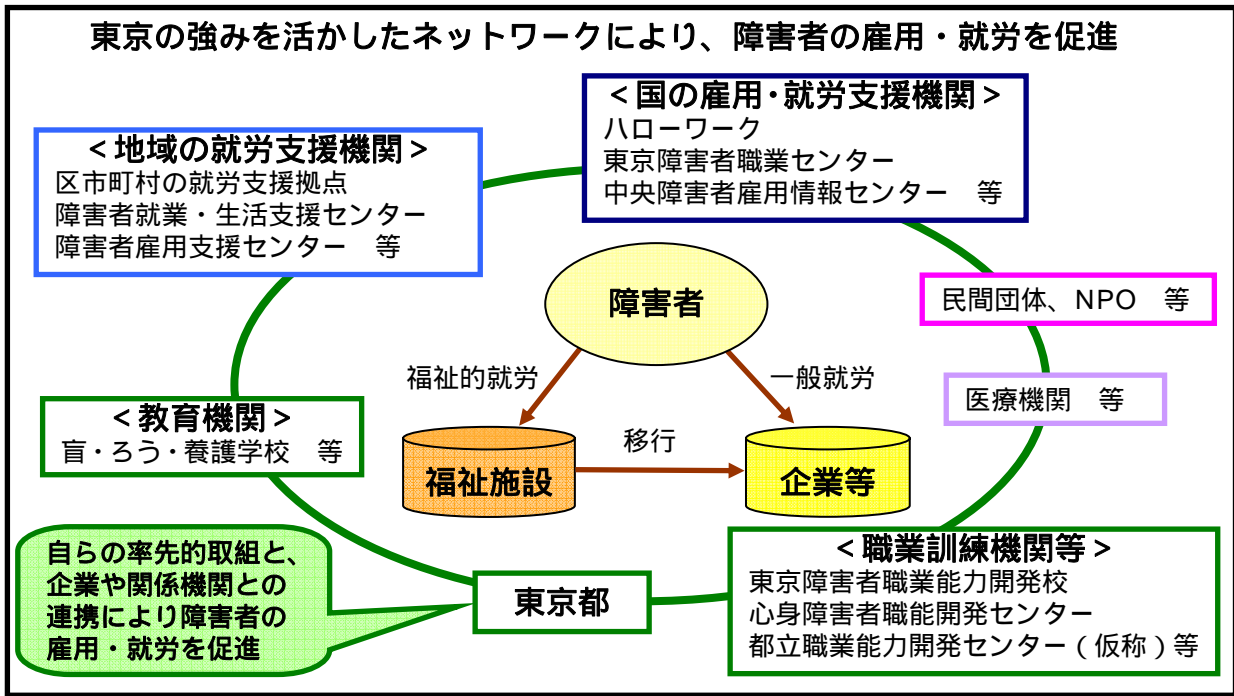
多様な企業が集積する東京の強みを活かし、今後 10 年間で東京の障害者雇用の 3 万人以上の増加を目指すとともに、福祉施設の経営改革を支援する。

- ・ 都自らの率先した取組の一環として、都の契約において、障害者雇用に積極的な企業や経営改革に取り組む福祉施設等の受注機会を拡大する。
- ・ 企業・経済団体・雇用支援機関との連携により、障害者雇用に対する理解と関心を高め、企業等の取組を支援し、障害者雇用を一層推進する。
- ・ 経営ノウハウを持つ企業等との連携により、福祉施設の経営改革の取組を支援し、障害者の就労条件の向上につなげていく。

福祉・保健・教育・労働等、関係機関の連携を強化し、障害者の働く意欲や職業能力を高めることにより、一般就労への移行や就労の継続を支援する。

- ・ 職業訓練機関の活用や企業との連携により、身近な地域での職業訓練や職場実習の機会を拡充する。
- ・ 企業、福祉施設等における障害者の雇用・就労を推進する人材の育成を支援することにより、障害者が働き続けられる環境づくりを進める。

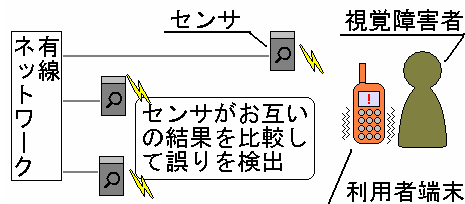
(1) 法定雇用率...民間企業、国、地方公共団体は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、雇用する常用労働者の一定割合に相当する身体障害者又は知的障害者の雇用が義務付けられている。2005 年 6 月現在、民間企業（常用労働者数 56 人以上規模の企業）の法定雇用率は 1.8%



先端技術の活用や人的なサポートの充実により、障害者の地域における自立した生活を実現し、多様な社会参加を促進する。

- ・ 障害者の日常生活をサポートする新たな技術や製品の開発を促進していく。
- ・ ボランティア活動等を通じた、障害者の社会参加や地域との交流を活発化させていく。

< 視覚障害者移動支援システム技術の開発イメージ >



(備考) 1つのセンサが故障した場合も、他の正常なセンサが誤りを検出、訂正する。視覚障害者に、高度な安全性が要求される場面で、確実に正しい情報を提供することができる。

(資料) 東京都産業技術研究センターにおける研究資料より作成

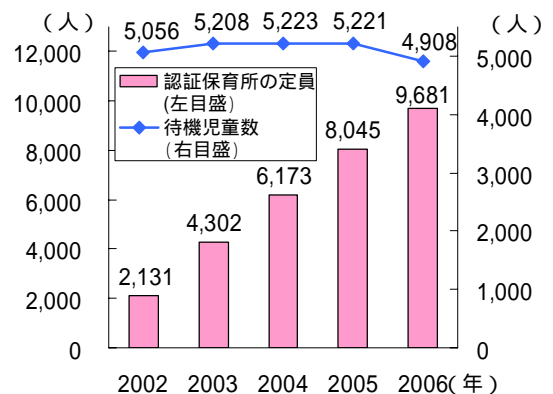
イ 社会全体で子育てを支援する

【現状と10年後に向けた課題】

都は2001(平成13)年度に独自の認証保育所制度を創設し、5年間で定員約1万人に拡充したが、依然として待機児童数は毎年5千人前後で推移している。

また、働く女性の一層の増加や雇用形態の変化などにより、延長保育や病児・病後児保育などの多様な保育サービスに対するニーズはますます高まっている。

< 待機児童数と認証保育所の定員 >



(資料) 福祉保健局調べ(各年4月1日現在)

核家族化や、都市化による近隣関係の希薄化は、親や地域の子育て力を低下させている。また、3歳未満の子どもの7割以上が日中も家庭で養育されており、専業主婦の方が共働き家庭の母親より、子育て負担感が大きいとの調査結果もある。

国において、認定こども園⁽²⁾制度が創設されたが、円滑な実施に向けて、都独自の補助制度の創設や子育て支援機能の強化などにより対応している状況であり、今後とも、より利用者本位の制度となるように改善する必要がある。

都内における潜在的待機児童⁽³⁾は相当数存在し、保育サービスの拡充により、女性の就業割合が高まるともいわれている。都においても2015(平成27)年以降、人口減少社会を迎えるなかで、社会全体による子育てと仕事の両立に向けた取組が求められている。

【これからの政策展開】

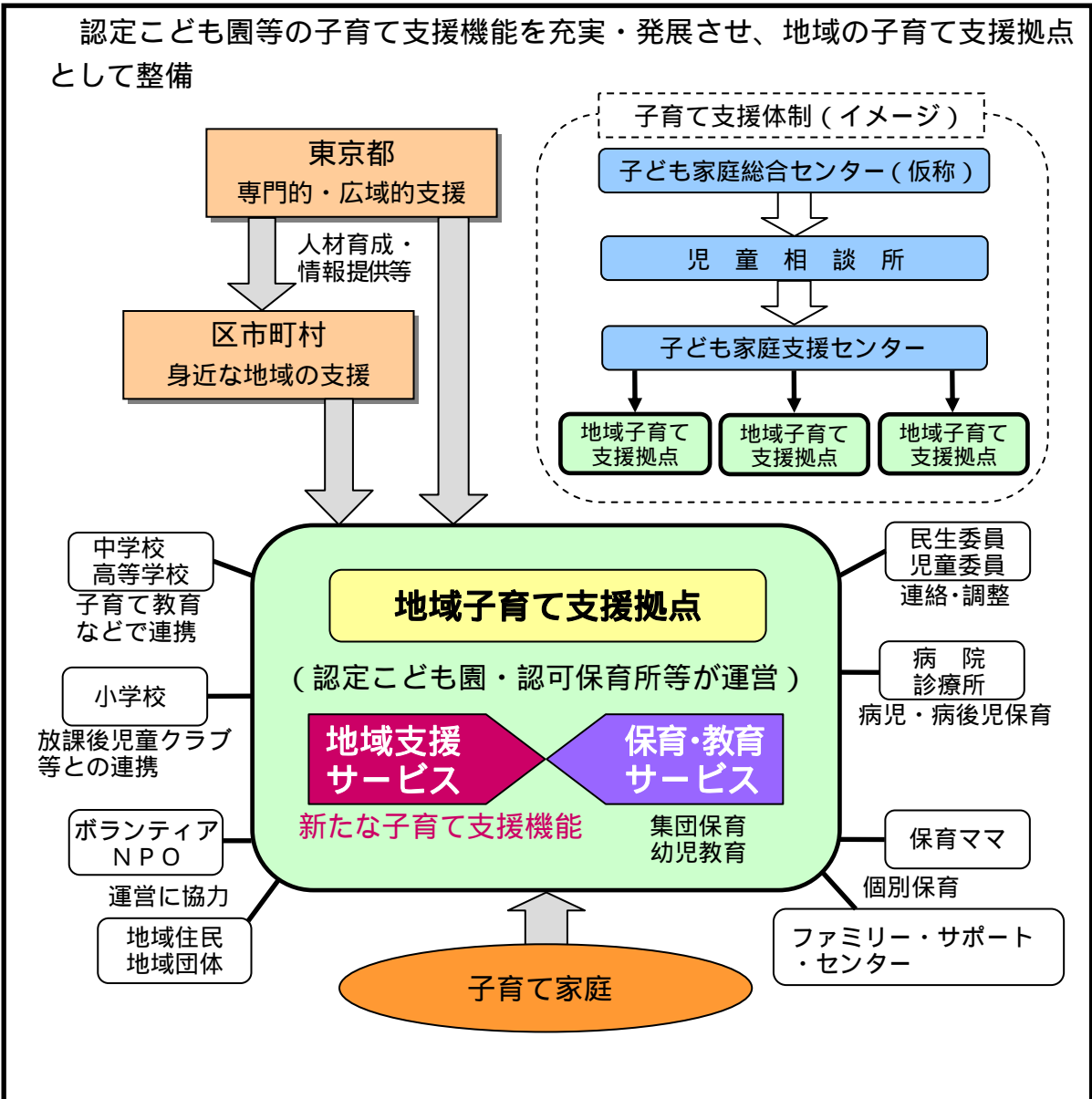
多様な保育サービスの競い合いにより、大都市東京にあったサービスを拡充し、待機児童5千人の解消に取り組んでいく。

- ・ 認証保育所の設置を引き続き推進するとともに、認定こども園への移行支援を図り、保育サービスの供給を拡充していく。
- ・ 駅前保育、病児・病後児保育など、多様な保育サービスがコンパクトな生活圏の中で提供されるよう取組を促進していく。
- ・ 子育て家庭に対して良質なサービスが適切に提供されるよう、保育所等の運営の透明性を確保する。

子育て家庭の孤立化を防ぎ、社会全体で子育てを支援していくため、身近な地域に子育てを支援する拠点を整備する。

- ・ 認定こども園、認可保育所等の子育て支援機能を、区市町村との連携により、一層充実させることで、地域の人々が参加する身近な子育て支援拠点としていく。
- ・ 支援拠点では、子育て支援の様々なメニューを提供するなど、利用者本位のきめ細かなサービスを実施する。
- ・ 都は、拠点整備に向けた先進モデル事業の周知や各拠点の運営に携わる人材の育成を支援していく。

-
- (2) 認定こども園...「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の促進に関する法律」(2006年10月1日施行)に基づき、都道府県が、教育・保育、地域における子育て支援の機能を一体的に提供する施設として、認定した幼稚園及び保育所等
- (3) 潜在的待機児童...保育所の定員数の増加など保育サービスが受けられる期待が高まると、新たに入所申請し、待機児童として顕在化する児童のこと。内閣府の報告(2003年)によると、都内には7万人以上(0~3歳児)存在すると推計されている。



新設される「福祉・健康安心基金」の活用により、中小企業等において、子育てと仕事が両立できる雇用環境の整備を推進する。

- ・ 就労形態に合わせた運営ができる事業所内保育施設等の設置を促進する。
- ・ 中小企業における両立支援に向けた社内制度整備等の取組を支援するとともに、先行事例を広く周知する。

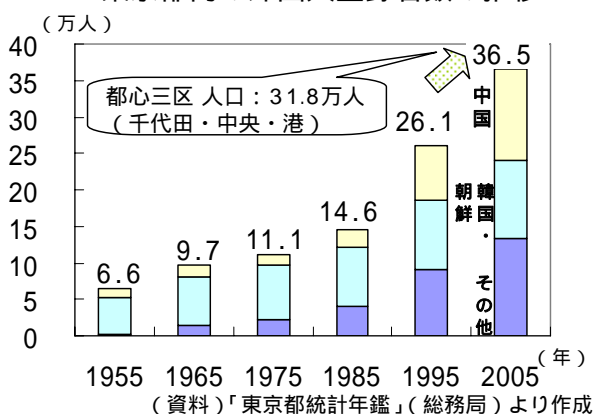
ウ 外国人も地域の一員としていきいきと暮らす多文化共生を推進する

【現状と10年後に向けた課題】

都内の外国人登録者は、過去10年間で10万人増加し、都心三区の人口を上回る数に達している。

外国人の数は、E P A (4) による介護福祉士受入れ等に見られるように、日本国内での労働力としての需要の増大から今後も増加することが予想される。さらに、アジア諸国では、日本に対する人材育成面での期待が高まっている。

< 東京都内の外国人登録者数の推移 >



一方、都内の外国人の居住状況は地域により異なるため、区市町村では地域特性に応じた施策を実施している。これと併せて、生活に必要な情報の提供等については、引き続き、都も取組を進める必要がある。

さらに、これまでの取組から歩を進め、外国人を地域社会の構成員として受け止め、地域の活動へ積極的に受け入れていくことが求められている。

< 都内の区市町村における外国人居住割合の上位3地域 (総人口に対する外国人割合) >
単位：%

順位	外国人全体	国籍		
		中国	韓国・朝鮮	アメリカ
1位	新宿区 (5.4)	荒川区 (1.43)	荒川区 (3.1)	港区 (1.3)
2位	荒川区 (5.3)	豊島区 (1.36)	新宿区 (2.1)	渋谷区 (0.4)
3位	港区 (5.2)	新宿区 (1.35)	台東区 (1.8)	福生市 (0.3)

(資料)「平成17年国勢調査」(2005年 総務省)より作成

【これからの政策展開】

情報提供等による生活支援、外国人と日本人の相互理解・交流に向けた施策等を区市町村との連携の下で展開し、外国人も地域の一員としていきいきと暮らすことができる環境を整備していく。

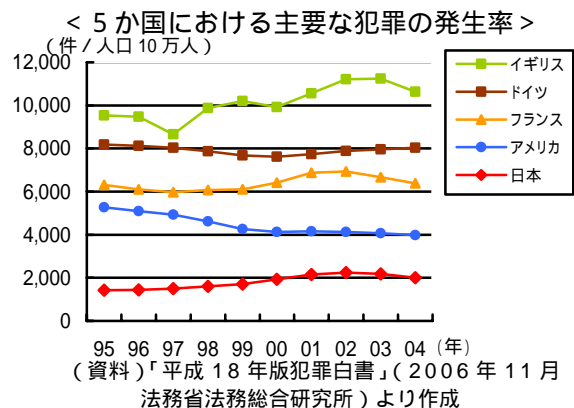
- ・ 外国人が安心して暮らしていけるよう、生命にかかわる災害情報をはじめとする様々な情報の多言語化を進める。
- ・ 賃貸住宅に関する情報を得やすくするなど、外国人が東京で暮らしていく上で課題となっている、住宅確保面での支援を行っていく。
- ・ 外国人と日本人がお互いの言語や生活習慣等を学んだり、交流の機会を設けることなどにより、文化の差異を認め合い、対等な関係の下で暮らしていける地域づくりを進める。
- ・ ボランティア募集情報の周知など、外国人もボランティア活動に参加しやすい環境を整備し、地域社会への積極的な参加を促進する。

(4) E P A...Economic Partnership Agreement の略。経済連携協定のこと。関税などを取り払うことで、協定締結国との貿易や投資を自由化したり、人の往来や資本の移動を自由にして経済的な連携を強化するための協定

エ 地域における体感治安を改善する

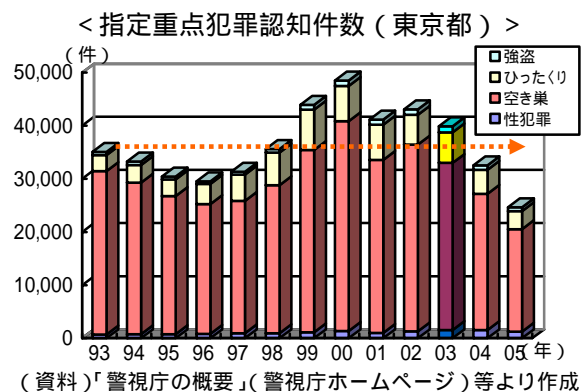
【現状と 10 年後に向けた課題】

日本はかつて安全大国と呼ばれ、世界一治安が良いと評価されてきた。実際に、1995（平成7）年から2004（平成16）年の10年間に於ける主要な犯罪⁽⁵⁾の発生率は、イギリス、ドイツ、フランス、アメリカよりも低くなっている。



日本が世界諸国に比べ安全であるという状況に変わりはないものの、近年、住民が身近に不安を感じる侵入犯罪や子供の連れ去り事件が多発し、体感治安の悪化を招いている。2002（平成14）年には戦後最多の刑法犯認知件数を記録し、治安再生が急務の課題となった。

警視庁は、2003（平成15）年を「治安回復元年」と位置づけて、指定重点犯罪（強盗、侵入窃盗、ひったくり、性犯罪）を3年間で10年前の水準にまで減少させることを目標に治安回復に向けて取り組んできた。また、同年10月には「東京都安全・安心まちづくり条例」を制定し、防犯ボランティアとともに、安心して暮らせる社会の実現に向け地域防犯の取組を推進してきた。こうした取組により刑法犯認知件数は減少し続けている。



一方で、来日外国人による犯罪の増加などを背景に、都民の治安対策への要望は依然高い。都民が真に安全・安心を実感できるためには、こうした取組を更に推進し、地域で犯罪が起こりにくい環境を創り出すことが必要となっている。

< 都民の治安対策への要望 >

2006年	1位
2005年	1位
2004年	1位
2003年	4位

【具体的な要望施策】

子ども等に対する犯罪が起こりにくい環境の整備
警察官によるパトロールの強化
来日外国人による犯罪の防止

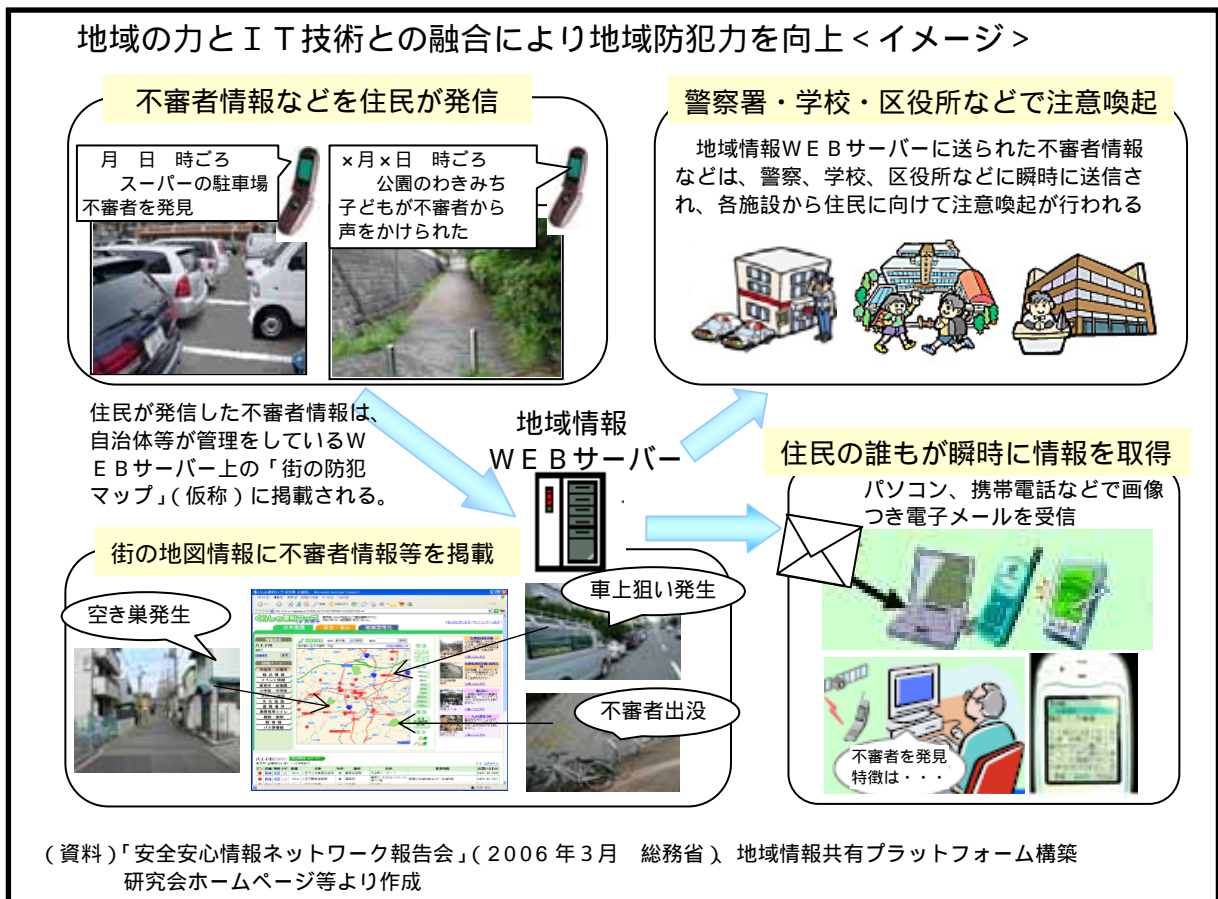
(資料)「都民生活に関する世論調査」(2006年12月 生活文化局)より作成

(備考)2003年は「防犯」

【これからの政策展開】

地域の安全と安心をより一層盤石なものとするために、防犯ボランティアをはじめとする地域の力とIT技術との融合により、犯罪が起こりにくい環境を創っていく。

- ・ 地域の見守り機能を充足していくため、地域安全センター⁽⁶⁾や防犯ボランティアの活動拠点を地域の防犯拠点と位置づけ、誰もが使えるテレビ対話システムを活用するなど、警察との連絡・連携を密にする。
- ・ 警察との情報連絡をより密にし、団体相互の意見交換の場を提供するなど、防犯ボランティアの活動を支援するとともに、地域の防犯活動に積極的に取り組む団体を認証するなど、地域防犯力の向上を促進する。
- ・ 地域住民が防犯意識を高め自らを守っていくために、従来の電子メールを活用した地域防犯情報の共有化を進展させ、地図配信ASP⁽⁷⁾を新たに活用するなど、事件や事故のより詳細な関連情報を地域住民や警察等で共有する。



- (5) 主要な犯罪...イギリス：報告犯罪（内務省が警察から報告を受けた犯罪）
ドイツ：交通犯罪を除く重罪及び軽罪
フランス：交通犯罪を除く重罪及び軽罪
アメリカ：暴力犯罪及び窃盗
日本：一般刑法犯
- (6) 地域安全センター...地域安全サポーター（警察官OB）が配置された地域の安全・安心のための活動拠点
- (7) ASP...Application Service Provider。地図・アプリケーション・サーバーなど地図情報を地域自治体などのホームページに掲載するために必要な機器や回線をサービス提供事業者からまとめて借りる仕組み

(3) 生涯にわたって健康に過ごせ、質の高い医療を受けられる環境を創出する

【東京のこれまでの歩みと到達点】

生活水準の向上や医学の進歩、医療基盤の整備や救急医療の充実等により、我が国の平均寿命は世界最高レベルに達している。

一方で、生活が豊かになった反面、生活習慣病、うつ病・自殺の増加等、新たな課題が生じてきている。また、都民の受療行動の変化や高齢者人口の増加を背景に、救急出場件数は増え続けている。

さらに、過酷な勤務等を背景とした小児科等の医師不足や訴訟の多発、診療内容への都民の期待の高まりなど、医療を担う人材に関わる様々な課題が顕在化している。



【10年後の東京の姿】

職場や地域で健康を見守る人材の活躍により、体と心の異変の早期発見・早期治療が進んでいる。また、IT技術の活用等により、救急医療基盤が更に充実している。

実践重視の人材育成に取り組むことにより、患者中心の医療を担う、臨床能力に優れた医師が様々な診療科で活躍している。

ア 生涯を通じた体と心の健康づくりを推進する

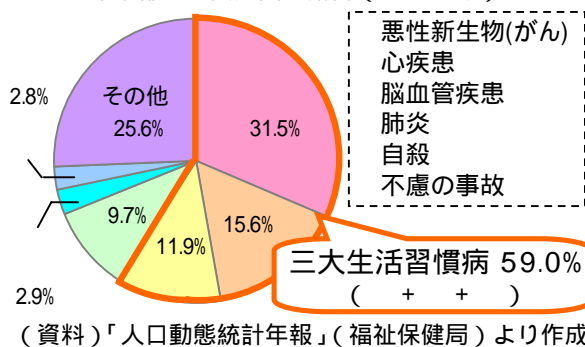
【現状と10年後に向けた課題】

我が国は、食生活の欧米化などから、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病による死亡率が増加し、死因の約6割を占めており、都でも同様の傾向がみられている。

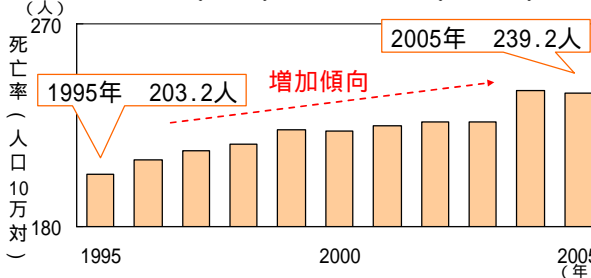
なかでも、がんは死因の1位で、増加傾向にある。

生活習慣病となるリスクが高いメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）には、国民健康・栄養調査（厚生労働省）によると、40～74歳で、男性の25%、女性の10%が該当している。

<東京都の主要死因の割合（2005年）>

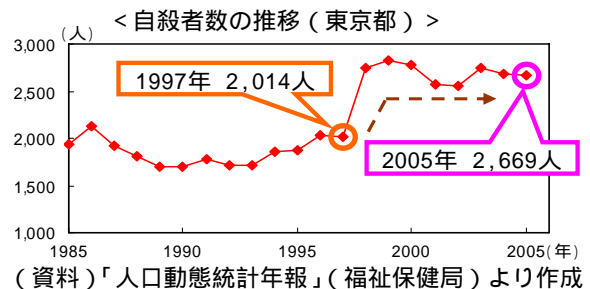


<悪性新生物(がん)による死亡率(東京都)>



死因の5番目である自殺は、欧米の先進諸国では、1980年代半ば以降おおむね減少傾向となっているが、我が国では1998(平成10)年に急増し、高い水準のまま推移しており、都も同様の傾向となっている。

自殺者は、うつ病等精神疾患の場合が多いといわれている。うつ病患者の4人に3人が医療機関を未受診との調査結果もあることから、自殺者の多くが専門治療を受けていなかった可能性が高い。



都は、これまで、区市町村が実施する健康診断への支援など保健サービス提供や、都民の健康づくりに関する自主的な取組へのサポート等を行ってきた。

今後は、高齢化のさらなる進行や一人暮らしの高齢者の増加により、地域での身近な見守りの必要性が高まることから、個人の取組を促すだけでなく、社会全体で生涯を通じた健康づくりの取組を推進していく必要がある。

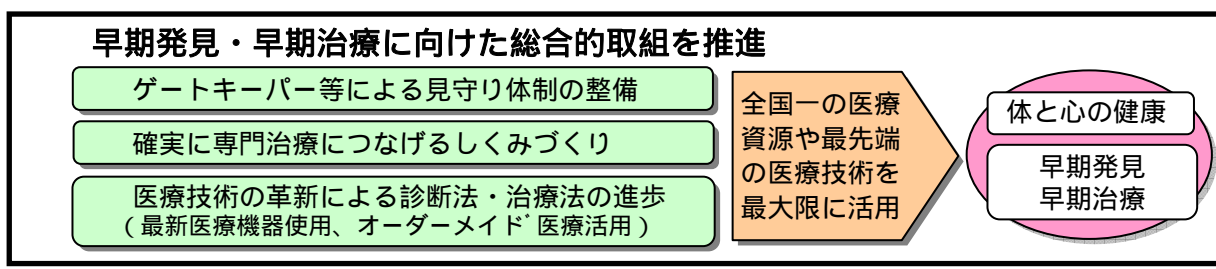
【これからの政策展開】

職場や地域など身近な場所で、体と心の健康を見守り、異変に気づき支援を行う人材を養成し、確実に専門治療につなげる仕組みを構築する。

- ・ 区市町村等と連携してゲートキーパー⁽⁸⁾等の人材が身近な場所で見守る体制を整備していく。そのため、保健師等を中心としたゲートキーパーの指導者の養成を推進する。
- ・ うつ病等の早期発見に向けて、健康診断等でのスクリーニング強化や、かかりつけ医の精神疾患等の専門知識を更に向上させる取組を実施する。

全国一の医療資源を活かした検診・医療の提供や、オーダーメイド医療⁽⁹⁾など最新の医療技術の活用により、早期発見・早期治療を推進する。

- ・ 新設する「福祉・健康安心基金」の活用により、がん等の診断法や治療法の開発に向けて、都立の研究所や医療機関等が連携して、取組を進めていく。



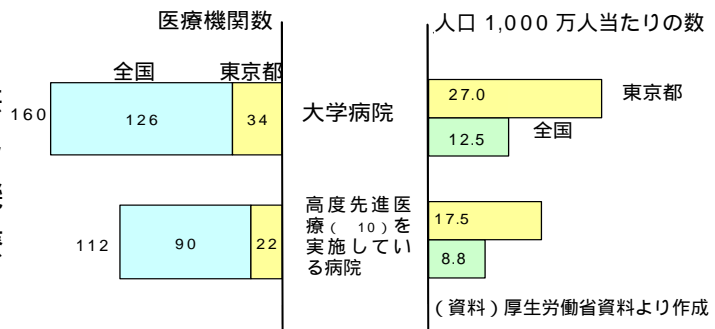
- (8) ゲートキーパー...「門番」の意味で、身近な人の顔色や態度、言葉などから自殺のサインを読み取り、専門家の紹介などを行う人材。あわせて、健診受診や受療の促進など、体の健康を見守る役割も担う。
- (9) オーダーメイド医療...遺伝子情報を利用して個人の体質の違いを解析し、それぞれに応じた医薬品や治療法を選ぶ手法のこと。がんなどの治療に活用が期待されている。

イ 救急医療基盤を充実させる

< 医療機関の集積状況 >

【現状と 10 年後に向けた課題】

東京には、高度な医療を提供できる医療機関が多数集積している。都は、これらの医療機関との連携等により、救急医療基盤の拡充に努めてきた。



2004 (平成 16) 年に緊急時には非医療従事者でも自動体外式除細動器 (AED)⁽¹¹⁾ を使用できるようになったことから、都営地下鉄駅等の都立施設や区市町村施設への機器設置を進め、使用法に関する講習会も開始している。

< 大江戸線都庁前駅の AED >



(出典) 交通局ホームページ

一方、都民の受療行動の変化や高齢者人口の増加を背景に、救急出場件数は 10 年間で大幅に増加している。また現在、救急搬送患者のうち軽症例は 6 割に達しており、14 歳以下については、その割合は 9 割にのぼる。

< 救急出場件数 (都内) >

1996 (平成 8) 年	47 万件
2005 (平成 17) 年	70 万件

(出典) 「東京消防庁統計書」
(各年 東京消防庁)

この状況を踏まえ、都では喫緊の対応策として、救急搬送の民間事業者との適切な役割分担を目指し、東京民間救急コールセンター⁽¹²⁾ 運営への支援を行っており、従来の相談機能を拡充した救急相談センター⁽¹³⁾ の創設も予定している。また、トリアージシステム⁽¹⁴⁾ 導入に向け検討も開始している。

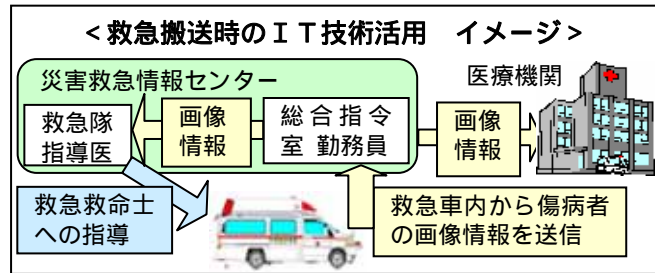
国においても、救急搬送時の医療の充実を目指し、救急救命士制度の創設や、その業務内容の拡大を行ってきた。今後は、更に救急指導医から救急救命士への指導 (メディカルコントロール) を充実させていく必要がある。

また、急病等の際に安心して医療を受けられる体制を今後も維持していくためには、救急活動の機能強化、救急車の適正利用など、多角的な取組を更に進める必要がある。

【これからの政策展開】

必要な時に安心して医療を受けられる体制を確保するため、IT 技術を活用し、救急搬送時や遠隔医療機関への診療支援や救急車の適正利用を進める。また、さらなる救命率の向上を目指し、救急事故現場に居合わせた人による応急手当の普及を推進する。

- ・ 救急搬送時に傷病者の画像情報を災害救急情報センターに送信し、医師から救急救命士への着実な指導を推進する。あわせて、搬送先の医療機関にも画像情報を送信し、迅速な診療につなげる。



- ・ ネットワークカメラを活用し、専門知識を有する医師から遠隔地の医療機関の医師への支援を実施していく。
- ・ 小児救急相談にテレビ電話等を取り入れることで安心を提供し、救急車の適正利用にもつなげる。
- ・ 自動体外式除細動器(AED)の使用法等に関する講習会の実施により、駅・学校等の公共施設はもとより民間の事業所にも広く普及し、応急手当の効果を更に高めていく。

ウ 実践重視の医師の人材育成に取り組むことにより、良質の医療を提供していく

【現状と10年後に向けた課題】

日本では1961(昭和36)年に国民皆保険制度が整備され、保険証1枚あれば、誰もが公平に、どの保険医療機関でも受診できるようになった。この結果、日本は他の先進国と比べても高いといわれる保健医療水準を達成し、世界最高レベルの平均寿命を誇っている。

少子高齢化など医療を取り巻く環境が急速に変化する中でこの仕組みを維持するため、国では、高齢者にも応分の医療費負担を求める新たな高齢者医療制度の創設など、医療制度の見直しを進めている。

しかし国にとって、医療を巡る最優先の課題は医療費抑制であり、医療基盤の中核を担う医師等の人材育成に関する課題は積み残したままである。

医療人材を巡る喫緊の課題は、地域・診療科による医師の偏在である。

特に小児科や産婦人科は、長時間労働や事故・訴訟リスクの高さなどから医師の減少が続いており、そのことが36時間連続勤務など、病院医師の勤務環

-
- (10) 高度先進医療...高度の医療を提供する施設として認められた特定承認保険医療機関で行われる医療のうち、最新の研究レベルの医療として、厚生労働大臣の承認を受けているもの。
 - (11) 自動体外式除細動器(AED: Automated External Defibrillator) ...不整脈を起こした際に電気ショック(除細動)を与え治療する器械
 - (12) 東京民間救急コールセンター...患者等の搬送事業者の効率的な運用を目的として、都民や医療機関からの搬送依頼、問合せに対応する専門窓口。2005(平成17)年度から本格運用
 - (13) 救急相談センター...急病やケガの際の都民の安心確保、救急車の適正利用を目的として設置。現行の救急医療機関案内に加え、救急救命士や看護師、医師による救急相談等を実施。2007(平成19)年度設置予定
 - (14) トリアージシステム...救急業務における傷病者の緊急性に関する選別のこと。

境を一層過酷なものとしている。
一方、医療需要は、患者ニーズの高度化や受療率の高い高齢者人口の増大により、さらに増加する可能性が高まっている。

人口10万人当たりの医療施設従事医師人数(2004年)
全国平均 201人 首都圏()平均 187人 東京 264人
東京、埼玉、千葉、神奈川、茨城、栃木、群馬、山梨
都内の小児科・産婦人科医師数(1994年 2004年)
小児科は6%、産婦人科は12%減
(出典)「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

また、本質的な課題は医学教育のあり方である。医療技術の高度化・専門化、患者の権利意識や医師の説明責任に対する関心の高まり、医事関係の訴訟件数の増大など、医療の「質」が問われるようになっており、医療の中核を担う一人ひとりの医師に求められる総合的な対応能力は重要性を増している。

一方、高度専門職業人養成のための教育改革の必要性は、医療のみならず様々な分野で高まっており、法科大学院、会計大学院、教職大学院など、専門職大学院(15)の創設・検討が相次いでいる。

しかし、医師養成については6年制医学部教育のみの単線型システムであり、18歳時点の学力や親の経済力が、医師という職業を選択するための決定要因となるなど、資質や目的意識の高い人材を受け入れるためには課題もある。教育内容についても、明治以来変わらず研究を重視する傾向があり、世界の臨床重視の医学教育改革からは遅れを取っているのが実情である。

国は2006(平成18)年に医師養成数抑制を暫定的に緩和したものの、対象地域・緩和人数ともに非常に限定的である。また、医学の教育内容についてはカリキュラムの改革を進めているものの、医師養成のあり方を含めた抜本的な対応策は、いまだ示されていない。

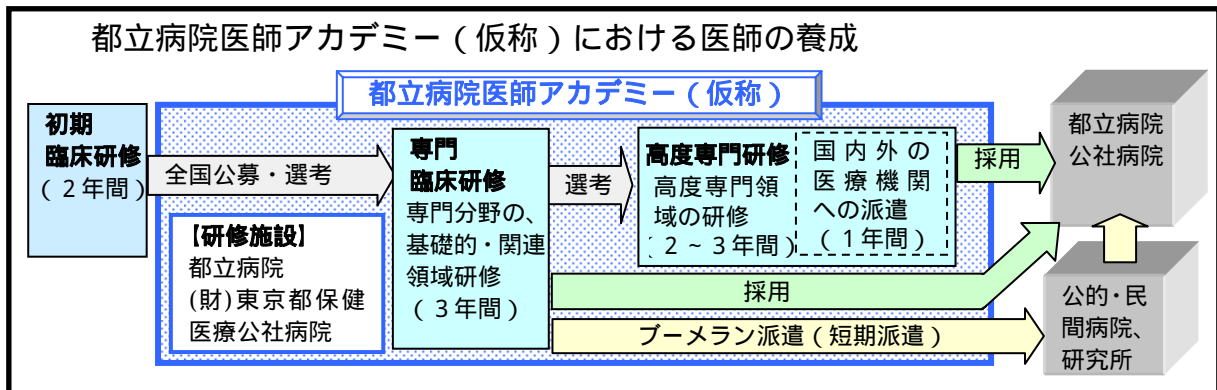
都は、東京ERなどの取組により「365日24時間の安心」を目指し、「東京発の医療改革」を推進してきた。この改革の集大成として、患者中心の医療実現に向けて、医療提供の土台となる実践面を重視した「人づくり」に取り組んでいく必要がある。

【これからの政策展開】

都立病院に「都立病院医師アカデミー(仮称)」を創設し、体系的な臨床研修の実施により、質の高い医師を養成していく。

- 臨床研修カリキュラムの整備や豊富な臨床例の活用、指導医養成体制の強化、複数の都立病院等の連携による研修など多角的な取組で、小児科、産婦人科等の医師を養成する。

- ・ 研修を修了した医師については、都立病院への採用や他院への就職あっせん・短期派遣等について検討、実施していく。



複線型の医師養成システムの構築を目指し、現場重視の教育で臨床能力に優れた医師を養成する専門職大学院「メディカルスクール」実現に向けて、検討を進める。

- ・ 外部専門家を交えた検討会等を活用し、メディカルスクールの実現に向けた検討を行っていく。あわせて、今後の日本の医師養成のあるべき姿について幅広く議論を展開していく。

【参考】 アメリカ型メディカルスクールの特色

大学既卒者を対象とした4年間の専門職大学院教育

多様なキャリアパスにより、豊かな教養と社会性を備えた医師を養成

医師としての適性と高い目的意識を備えた人材が入学

全米共通試験、多段階面接、大学教授の推薦状等により選抜

患者中心の医療を目指し、「優秀な臨床医」養成を重視

後半2年間は、診療チームの一員として、密度の濃い現場教育を実施

在学時から教育段階毎に国家試験で能力実証

合格しないと先に進めないシステム

卒業時には総合的な臨床能力を修得し、専門医研修にスムーズに移行

メディカルスクールは、医師の臨床能力が最も優れているとされる、アメリカやカナダで設置されている医学教育機関。このほか、オーストラリアや韓国でも導入

(15) 専門職大学院...大学院のうち、学術の理論及び応用を教授研究し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培うことを目的に設置されているもの