

第 3 回

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

会 議 録

平成 2 9 年 4 月 2 1 日

東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第3回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会します。

委員の皆様には、お忙しい中ご出席いただき、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部保健医療計画担当課長の榎本が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。では、着座にて失礼いたします。

それでは初めに、今回新たに委員の委嘱等がございましたので、ご紹介させていただきます。お手元にある資料1、東京都保健医療計画推進協議会改定部会委員名簿をごらんください。

東京都市福祉保健主管部長会より、清瀬市健康福祉部長、八巻委員でございます。

○八巻委員 八巻でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 また、西多摩郡町村保健衛生課長会代表につきましては、人事異動に伴い、現在選定中となっております。

次に、委員の皆様の出欠等についてご報告いたします。本日は、竹川委員、熊田委員から欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、議事に入ります前にお手元の資料をご確認ください。

資料1から資料5、参考資料がございます。足りない資料がございましたら、事務局までお知らせください。また、別途机上に現行の「東京都保健医療計画」の冊子と国の指針が閉じてあるオレンジ色のフラットファイルもございます。

資料は以上でございます。ご確認いただけますでしょうか。

それでは、これからの進行を河原改定部会長をお願いいたします。

○河原部会長 はい。それでは、ただいまから第3回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開催したいと思います。

早速ですが、議事のほうに移らせていただきます。

まず、「東京都保健医療計画第六次改定項目対比表(案)」ですが、これにつきまして事務局からご説明をお願いいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、資料3、「東京都保健医療計画第六次改定項目対比表(案)」について説明いたします。

こちらの左側半分でございますが、こちらは平成24年度に策定した現在の保健医療計画の項目、目次を記載してございます。そして右側が、今度検討を進めていく次期保健医療計画の構成案の目次、項目を記載させていただいております。

昨年の12月に国の医療計画の見直しに関する検討会の取りまとめの意見がございましたが、個々の書き込む事業内容は別といたしまして、前々回のように現在の5疾病5事業を記載するといったような項目に大きな変更点はございません。

それでは順番に変更点をご説明させていただきます。

右側の構成案のところをごらんください。第1部保健医療福祉施策の充実に向けてとございます。これまでは、「総論」という形でタイトルを記載させていただいておりましたが、今回は本計画の作成の趣旨といいますか、目的を記載させていただいております。

続いて、右側の第1部のところ、上から7番目のところに、第5章東京の将来の医療（地域医療構想）でございます。こちらは、昨年7月に策定いたしました地域医療構想の中において、構想区域の病床の区分ごとの、将来の病床数の必要量や将来のあるべき医療提供体制、東京の医療のグランドデザインを示したところでございます。こうした地域医療構想に記載した事項につきまして、総論的に記載する章でございます。地域医療構想の実現に向けた具体的な取り組みにつきましては、個別の事項の中で記載してまいります。

続いて、右側の第1部の下、第7章計画の推進体制でございます。都の中には、各疾病や事業を検討するさまざまな協議会がございます。今後計画を策定、進行するに当たりましては、こうした協議会の意見などもいただきながら、策定することになりますので、さまざまなこうした協議会や、また地域医療構想の調整会議など、本計画に関係する体制といいますか、こういった全体像をわかるような形で整理して、この章に記載していきたいというふうに考えてございます。

続いて、右側の第2部計画の進め方についてでございます。これまでは、「各論」という形で整理させていただきましたが、第1部のタイトルを変更いたしましたので、「総論」、「各論」という形ではなく、計画の進め方という形で整理させていただいております。

続いて具体的な項目でございます。今回は、項目の並び順を変更させていただいております。変更した趣旨といたしましては、これまでは医療が先、予防が後に来てたりしてましたので、今回はそういった部分を解消するために予防の部分を先に置いて、その後に医療の部分を記載するという形で整理してございます。

続いて資料の右側、第1章健康づくりと保健医療体制の充実でございます。これまでは、資料左側にありますように、第1章の「患者中心の医療体制の充実」と記載してございました。今回はこの第1章患者中心の医療体制の充実と第2章保健・医療・福祉の提供体制の充実、この二つを統合いたしまして、第1章として「健康づくりと保健医療体制の充実」と変更してございます。

統合した理由といたしましては、これまでも各疾病の予防部分と医療体制などについて記載してございましたが、一方で、がんであったり、糖尿病などにつきましては、医療と予防の部分を分けて記載してございました。今回は、この予防の部分を各疾病の中に記載することで、予防から治療、医療を一体的な流れとして記載できるように統合したものでございます。

続きまして右側、第3節生涯を通じた健康づくりの推進でございます。（1）生活習慣

の改善でございます。健康寿命を延伸させる上で、栄養・食生活・喫煙など、生活習慣の改善は大きな課題でございます。平成25年に策定した東京都の健康推進プランにおいても、生活習慣を掲げており、こうしたことから今回計画の中におきまして、健康づくりに向けた取り組みの一つとして、生活習慣の改善を記載したところでございます。

そのほか、今後の予防対策の取り組みとして、重要になってくると考えられる、4番でフレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防、5番で慢性閉塞性肺疾患の予防につきましても、新たに追加しております。国の指針におきましても、フレイル・ロコモにつきましても、5疾病には加えることはしませんが、その対策については医療・介護が連携した総合的な対策を講じることとなっておりますことから、今回加えたものでございます。

また、同じ第3には、これまで分かれていた母子保健・子供家庭福祉や学校保健につきましても、第3節生涯を通じた健康づくりの推進の中に整理することとしてございます。

続いて、第4節切れ目のない保健医療体制の推進であります。ここで変更した点は、まず精神疾患の部分から認知症を切り分けた点が一つございます。認知症につきましても、今後高齢者の増加に伴い、認知症は疾患の治療だけではなく、予防も含めまして、大きな課題というふうに考えてございます。こうしたことから、認知症につきましても、一つの項目として整理させていただいてございます。

そのほか、2020年のオリンピック・パラリンピックに向けて、訪日外国人の増加が見込まれているなど、外国人に対応した医療体制の整備が必要になっていることを踏まえまして、新たに「外国人医療」という項目を設けて記載させていただきたいと考えてございます。こちらの外国人に対する医療につきましても、恐れ入りますが、参考資料をごらんいただけるでしょうか。

参考資料は国におきまして、医療計画の見直しに関連してパブリックコメントを実施した際にご意見をいただいている項目でございます。3のNO1のご意見の概要の3行目に、「5事業に外国人に対する医療を6番目の事業として加えること」との意見に対し、国のほうでは、「外国人に対する医療につきましても、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である医療計画の性格にはなじまないというふうに考えております」との回答がございまして。

しかしながら、都におきましても、繰り返しになりますが、2020年に向けて、訪日外国人の医療体制などは大きな課題ととらえていることから、次期保健医療計画では記載を考えてございます。

なお、この外国人医療と記載してございますが、どうしても外国人医療と申しますと、医療ツーリズムなど、こういったものをイメージしてしまう可能性もございまして、項目名につきましても、引き続き検討課題とさせていただきたいというふうに考えてございます。

また、これまで急性疾患、急性心筋梗塞として整理しておりましたが、国の指針におきまして、回復期、慢性期を含めた医療提供体制を構築するという観点から、今後は「心血管疾患」ということで整理しており、記載内容の範囲も広げる形になってございます。こうしたことから、本計画においても、疾患名をこれまでの「急性心筋梗塞医療」から、「心血管疾患」に変更してございます。

続きまして資料の右側の中ほどより下、第2章高齢者及び障害者施策の充実でございます。こちらにつきましては、本計画とも密接にかかわりのある高齢者・障害者の施策に関しまして、新たに章立てをいたしまして整理させていただいてございます。

このほか、各項目の名称や場所につきましては、今後、各疾病の協議会や本改定部会での議論などを踏まえながら、適宜変更しながら進めていければというふうに考えてございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○河原部会長 はい、ありがとうございました。

ただいまのご説明に関しまして、何かご質問なりご意見ございますか。はい、どうぞ。

○西川委員 すみません。1点質問なんです、今ご説明のありました外国人医療のところなんです、これ2020年に向けてというお話だったんですけども、そうしますと、現在例えば観光とかではなくて、日本に住んでいらっしゃる外国の方を対象としたものではないということでしょうか。

○河原部会長 どうぞ。

○久村地域医療担当課長 外国人医療を担当しております地域医療課長の久村でございます。

東京都の外国人医療に関する取り組みを進めておりますが、ただ、もともとはやはり在留の外国人の方を対象に施策を進めてきたという経緯がございます。ただ、最近、やはり外国人旅行客の増加というところもありますので、そういった外国人旅行者、観光客の方にも対応できるような医療提供体制をつくっていかねばいけないということで取り組みを進めているところでございます。

○西川委員 はい、ありがとうございました。

そうしますと、これは2020年を過ぎても、この項目は残る可能性があるというようなものですかね。割と半永久的なものということですね。

○久村地域医療担当課長 そうですね。これまでも外国人医療については取り組みを進めておりましたし、今後もより充実させていくということになります。

○西川委員 わかりました。ありがとうございます。

○河原部会長 ほかに何かございますか。どうぞ。

○永田委員 古いほうの第1章の第4節、5節の在宅医療、リハビリが新しいほうでは第4節の12に入るということでご説明をいただいたんですが、新しいほうの第2章の高齢者と障害者施策の充実という観点から見ると、そこにも、どのようにそこに双方とも

入ってくるのか、その辺についてどのようにお考えなのかをちょっと知りたいところです。

○河原部会長　じゃあお願いします。

○榎本保健医療計画担当課長　第2章の高齢者及び障害者施策の充実でございますが、こちらにつきましては、今後高齢者の計画、障害者の計画は今年度改定になりますので、そこで改定された内容をここに盛り込んでいくことになろうかというふうに考えてございます。

その中には、在宅であったり、リハビリテーションの関係もあろうかと思っておりますので、そういった部分は、再掲という形で両方に書き込んでいく形になるのかなというふうに考えてございます。

○河原部会長　よろしいですか。ほかは、どうぞ。

○加島副部長　今の関連なんですけれども、厚労省の指針によれば、高齢者保健福祉計画、東京都のですね。と区市町村の介護保険事業政策の整合性をとれと。そのために、協議体をつくって、そこでやりなさいよと書いてあるんですけど、そういう、今後もこの改定部会がその協議体と何か関連しながらやってくんでしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長　協議体につきましては、今後、国のほうから具体的な進め方であったり、いろんな資料が出てきた上で実施していくことになろうかと思っております。

今、夏以降に区市町村や、関係団体も含めまして、そういった協議体を設ける予定でございます。現時点では、どういった形で進めるかなど詳細までは決まっておられません。ただ、協議の場を設けて、介護保険の事業計画と医療計画、この整合性を図っていくことは間違いのないことでございますので、またその辺の詳細がわかりましたら部会なりで補足させていただきます。

○加島副部長　そうすると、この改定部会にその計画を立ててるところと何かすり合わせするような感じになるんですかね。具体的には。

○榎本保健医療計画担当課長　基本的に改定部会で議論していただくのは、5疾病5事業であったり、そういう部分が中心となります。どちらかというとも区市町村との協議の場というのは、在宅の整備見込み量とか介護サービスの整備量とか、そういった部分の協議になっていくかなと思ってございます。

○加島副部長　じゃあ改定部会じゃなくて、その上の段階でやるということですか。

○榎本保健医療計画担当課長　改定部会で直接、その協議体の話というのは、余り出てないのかなというふうに思います。

○加島副部長　でも、関連はしてきますよね。

○榎本保健医療計画担当課長　中身自体、保健医療計画の中身に関係しますので、ご報告なりいろいろ説明はさせていただくというふうに思いますけれども。直接の何か議論という形には、なかなかなるようなものではないかな、というふうに今のところは思っています。

○加島副部長 はい。

○河原部会長 よろしいですか。ほか、いかがでしょう。はい、どうぞ。

○渡辺委員 ご説明いただきましたところで、やはりたばこ対策なんですね。先ほどの生活の改善と喫煙という話もいただきましたけれども、そういう生活習慣だけではなくて、受動喫煙とか、いろいろな疾患の中にたばこについての対策をする必要があるということです。ですので、やっぱり保健医療計画の「保健」という部分から考えると、項目立てとしてたばこ対策は入れていただきたいと思いますが。第1章第3節のところに、慢性閉塞性肺疾患の予防、ぽつとして、たばこ対策と並べてこっちにも入れていただきたいと思いますが、いかがでしょう。

○矢澤医療政策担当部長 ご意見ありがとうございます。

ちょっと中で検討させていただきます。ありがとうございます。

○渡辺委員 この前も、健康推進という都の事業としては、もうしっかりやっているというお話も伺ったんですけれども、やはりこの保健医療計画という中で触れる。別でやっているから触れないというわけではないと思いますので、ぜひとも、そこら辺考えていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○河原部会長 ほか、いかがでしょう。

きょうは協議事項、これがメインですので、ご意見あれば、どうぞお願いします。

ちょっと細かいところなんですけど、第3章の第3節に「医薬品等の安全確保」ございますよね。これ以前からあるんですかね。薬事法が変わって、薬基法になりましたけど、「等」の中に医療機器関係も入るというふうに読んでいいんですか。

○榎本保健医療計画担当課長 はい、結構でございます。

○河原部会長 はい、わかりました。

ほか、いかがですか。石川先生、国のガイドラインとの関係で、この章立てとかいうのはいかがでしょうか。

○石川委員 今回のガイドライン等を見ていく中で、重要なポイント幾つかあると思いますけれども、おおよそその内容をとらえて、構成をしていただけているのではないかなと思います。

ただ、委員の先生方からも、もう既に幾つか、5疾病5事業以外の部分のところの表記の話であるとか、あるいは先ほどの外国人医療の問題、あるいはもう一つありましたね、保健医療福祉計画等々の調整のところというのがありますので、ぜひともこの目次自体は網羅されていると思いますので、中身のところの議論のところ具体的なものが盛り込めればいいのではないかなというふうに感じます。

○河原部会長 はい、わかりました。

ほか、いかがですか。

○加島副部長 よろしいですか。

○河原部会長 どうぞ。

○加島副部長 今度の計画は、6年になるんですね。介護のほうの計画とあわせて6年間。6年後というと、かなり技術的にもいろいろ発展してくると思うので、そのICTの活用とか、AIとか、そういうものについて、ある程度。どこまで書けるのかはよくわかんないんですが。そういうことについては、どういう。それぞれの中に入って行くのか、新たに考えているのか、ちょっとお聞きしたいんですが。6年後というすごい時代になっているのかなとも思うんですが。

○河原部長 はい、どうぞ。

○久村地域医療担当課長 ICTの関係でございますが、例えば在宅療養生活の、在宅療養の視点と言うところで、ICTを活用した多職種連携の仕組みづくり。あるいは、電子カルテを活用しました病病連携、病診連携みたいな取り組みは、それぞれの施策の中に入ってこようかと思えます。

そういった中で、今後そういう技術の進化も含めまして、それぞれ個別に対応していくということになるかと思えます。

○加島副部長 石川先生に聞きたいんですけど。すみません。

○河原部長 お願いします。

○石川委員 すみません。私、実はAMEDの医療健康開発機構の中では、地域とICTとかの課題評価ところをさせていただいてますが、今、多分加島先生からご指摘がありましたとおり、ICTやAIなどの機能の活用というのは、今後、確かに花開いていくのだと思えます。

ただまだ、なかなか6年間の間で具体的に成果が上げられるものというのは、評価が難しいところでありまして、ちょうど今年度から厚労科研でICT活用の評価のところの研究もさせていただくんですが、評価のところと一体にしなから、これから具体化してくるかなというふうに思っているところです。

○河原部長 はい、ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。どうぞ。

○石川委員 関連があるかもしれないんですけども、今回の地域医療計画というのは、6年間の計画ということなんですが、実際にガイドライン等の中でも、3年できちんと中間評価をすることということが入っていると思います。項目立てのところには直接影響はないと思うんですが、内容を書いていく場合には、やはり6年間かけて長期的に改善しなければいけないことと、3年間の中期見直しの間の過程の中で実現しなければいけないことと、少しでも目標の設定のところは二段階にさせていただけるといいかなというふうには思っているところです。

そうした意味でもICT、AIなどの活用というのは、6年間の、もしかしたら目標なのであって、3年間、前半のところでの目標というのは難しいかもしれないというふうには思います。

○河原部長 はい、ほか、よろしいでしょうか。



長瀬委員、認知症別立てしておりますけれども、このあたり何かご意見ございますか。

○長瀬委員 よろしいのではないのでしょうか。かなり増えてきますので、別にしたほうがよろしいかと思えます。認知症は、精神科医療とは言うものの、介護・福祉とも関係がありますしね。相当、いろいろなところで集まらなければなりませんので、よろしいかと思えます。

○河原部会長 はい、わかりました。

今回、予防に関する事柄もかなり重視した計画になると思いますが、福内委員、いかがでしょう。保健所の立場から、予防の観点で医療計画ということで、いかがでしょう。

○福内委員 今回は、疾病別のところの中に予防も含めていただくということで、きちっと取り込んでいただいていると思えますし、あと第1章の第3節のところに「生涯を通じた健康づくりの推進」ということで、生活習慣の改善、つまり疾病ではありませんけれども、栄養ですとか、それこそ、たばこなどのことも入ってくるのかもしれませんが、それも取り込んでいただけると。

それから、フレイル対策なども別立てで、きちっと立てていただくということなので、これでよろしいかな思っています。

○河原部会長 はい、ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。

下のほうに「保険者の役割」がありますけど、加島委員、何か。

○加島副部長 多分、医療費適正化計画というのも一緒にあわせて、計画、並行してつくられると思うんで、それと、厚労省の指針では、ほかの計画との整合性をとると書いてありますので、その辺で多分保険者側からすると、健康づくりということも大切ですけど、片やお金の問題というものも、物すごい大きい問題で、これからそれに対してこの医療計画の中でどういうふうに反映させていくのかということも一つの大きな課題ではあると思えます。

保険者も黙っているわけじゃなくて、やっぱり自分たちにレセプトデータという大量のデータがございますので、それをある程度活用して、自分たちの、保険者にとって、何をすべきかということも、この中にある程度入ってくれるのかなというふうに思っています。

○河原部会長 あと山本委員、歯科医師会の立場からいかがでしょう。かなり歯科がかかわる領域も出てくると思うんですけど、今度の医療計画を改定するに当たり、何かこういうふうなものを盛り込むような方針で言っていたきたいとかということがございましたらお願いいたします。

○山本委員 ここでは、例えば第3節のフレイルのところ、あるいはフレイルとかロコモティブシンドロームなど予防のところですね。あるいは糖尿病の記述の中に、疾病予防観点から歯科の重要性を入れていただければというふうに思います。

○河原部会長 はい、わかりました。

もうお一方の山元委員、看護の立場から。今回、章としては人材の問題ございませんけど、人材、また都として別に検討会で検討していますけど、いかがでしょうか。何か。

○山元委員 何でもよろしいですか。

○河原部会長 はい。

○山元委員 改めて、ちょっと25年の3月の保健医療計画をちょっと見てみたんですけども。この章立てについては今説明があったとおり、予防から医療というところの流れがこれで全体的に具体的に整理されているので非常にいいかなというふうに思います。

それと、保健医療計画全体を見たときに、全部文字で羅列されているので、これを、例えば職員だったり、都民の方に説明するに当たって、非常に読んでいながら、それを説明するというのは、非常にわかりづらいなというのを読んでみて、今回また思いました。

地域包括ケアシステムについて説明するに当たっては、図式がされていますよね。あれは非常にわかりやすくて、それをもって説明がすごくしやすかったものですから、できればそれぞれの、例えば糖尿病であったり、心疾患もそうです、脳卒中もそうですし、具体的に時間というか経過と、あとどういうふうに医療機関にかかって、どういうふうにまた地域に戻っていくかというような、そういう図式化されたものが具体的にそれぞれに入っていくと非常にわかりやすいかなというふうに思いますので、ぜひそういうふうにしていただけたらと。

○河原部会長 はい。

そのほうが都民の方もわかりやすいということだと思いますが。

ほかにご意見ございますか。

○永田委員 よろしいでしょうか。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○永田委員 薬局からの……。

○河原部会長 はい。

○永田委員 薬局なんですけど、基本的には患者が求める薬局ビジョンというのが政府から発出をされていまして、その中にあるのが健康サポート機能ということで、いわば先祖返りをして、一般用医薬品を取り扱い、そして処方箋がなくても相談機能を充実をして、入りやすい薬局像をつくれと、こうなっているので、そういった機能の明確化というのがされていますから、その内容についてぜひ盛り込んでいただけるといいかなと思います。

○河原部会長 はい。

かなりもう既存の社会資源ありますから、これを有効に活用したら新規に何かやるよりもっと効果的かもわかりませんね。

ほかはよろしいでしょうか。

どうぞ。

○西川委員 医療情報についてなんですが、最近インターネットの普及に伴って、医療情報も氾濫しておりまして、患者としては非常に、そのあふれた情報の中で右往左往しているというのが現状のようだと思うんですが。先般、医療関係のまとめサイトなんかで問題も起きていますし、これは行政のサイドにどうしてほしいという要望とはちょっと違うのかもしれないんですが、どちらかといえば、受け手側の情報リテラシーの問題でもあると思うんですけれども、そういう賢い情報の選択の仕方のようなことを、ちょっと一言、この中のどこかで触れていただけると、大変ありがたいと思います。

○河原部会長 ひまわりの検討会の中で、年に何回か、そういう医療情報関係の講習会とか、講演会とかをやっていると思うんですが、ひまわりの。どうぞお願いします。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。

東京都、都民の方が医療に関する情報を正しく理解して、活用していただけるようにということで、河原先生に座長をお願いしております理解促進委員会という検討会を設けて、検討を進めるとともに、例えば地区医師会さんと連携させていただいて、それぞれについて、そういった都民の方へ医療情報というものを適切に活用していただくための取り組みというものは行っております。なので、今後もまた、そのあたりを、まさにおっしゃるように、そういった医療情報は多岐にわたっておりますので、そうした取り組みをまた充実させていかなければいけないのかなというふうに思っております。

○西川委員 ありがとうございます。

○河原部会長 ちょっと、この部分、私がこれからしゃべる部分は、ちょっと、オフレコとか、議事録に残さないでいただきたいんですが。ちょっと私事になるので。

そういう、今、西川委員がご指摘の、本来医療情報をどういうふうに判断するかという問題、我々としても認識してしまして、今、NPOを組織して理事をやっているんですが、まさしく医療情報をどういうふうにわかりやすく伝えていくかというふうな形のテーマで、今度は5月27日に医科歯科大学でシンポジウムをやるんです。講師はかなり豪華キャストをそろいますので、また、案内状を事務局を通じて皆さんに配付いたしますので。土曜日です。もしよろしければ、お願いします。

宣伝になりますので、残さないでください。

以上ですが、ほかは何かございますか。

渡辺さん、どうぞ。

○渡辺委員 先ほど看護協会の山元委員もおっしゃっていましたが、植木鉢の絵の一番大事なところ、地域包括ケアというのは、お皿の本人の選択、そして家族の核というところなんですが、あそこら辺は、この保健医療計画の中では、第1章の第1節に入るのか。あるいは一番最後の都民の役割というところに入るんでしょうか。やはり事前指示書とかリビングウイルとか、アドバンスケアプラン、いろいろ今言われている都民の普及啓発とその選択をお勧めするという部分ですね。どこに入る、あるいは入らない。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○矢澤医療政策担当部長 ありがとうございます。

都民がどういうふうに行動していただくかということについては、おおむね都民の役割のほうに入ってまいります。それに対する東京都の例えば取り組みがある、あるいは普及啓発ですとか、そういったことになりますと、第1章のほうに入ってくるということになります。ただ、まだ、章立て、書き始めていないので、どちらに入れたほうがおさまりがいいかということは検討しますが、いずれにしても、都民側、それから都政側、両方を書かせていただく予定でございます。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○河原部会長 ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○河原部会長 じゃあ、まとめさせていただきますけど、皆さんからいろいろご意見をいただきまして、次期医療計画の構成の章立てとしては、これでご承認いただいたというふうにしてよろしいでしょうか。

ただ、ご意見をいただいた中で、たばこ対策の記載とか、生涯を通じた健康づくりの中にも書いていますが、改めてどうするか、位置づけ、それから他計画との調整とか。あと、わかりやすい図で示すことができないかとか、いろいろいただいております。

これにつきましては、事務局と私のほうでどういうふうに整理するかということで、諮らせていただいております。

(異議なし)

○河原部会長 ありがとうございます。

そういう形でまとめさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、もしご意見がございましたら、また後ほどでも言っていただいても結構ですので、次に進めさせていただきます。

次が、資料4ですね。改定スケジュールでしたかね。お願いします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、資料4、保健医療計画改定スケジュールをごらんいただきたいと思います。

3月の終わりに開催いたしました前回の部会におきましても、これらの表の前段、「会議」とある医療審議会、保健医療計画推進協議会、改定部会、こちらのおおよその日程につきましては、前回の部会でも報告させていただいたところでございます。

保健医療計画の記載のある各疾病、各事業に、例えば、また、がんの対策推進協議会であったり、救急医療対策協議会であったり、周産期の医療協議会であったり、さまざまな協議会が設置されております。こちらとの関係も含めまして、本日は表にさせていただきました。表側の「改定部会」のところの右をごらんください。

今回が第3回目でございます。今後、6月のところぐらいから、5疾病・5事業・在宅などにつきまして、3回から4回に分けて、個々の事業、疾病につきまして、検討をさせていただきたいというふうに考えてございます。

本改定部会で検討する前に、表の一番下になります、「各疾病・事業の協議会等」がございまして。こちらの各協議会等において、課題であったり骨子案、事業推進区域、指標などを検討していただきたいというふうに考えてございまして。各協議会で検討していただいた内容を本改定部会において議論していただく形になろうかと思っております。

一番下の各協議会から矢印が上の改定部会に上がってございまして。したがって、改定部会の開催時期につきましても、今後、各協議会の状況を見ながらの開催というふうになってございまして。

今回お示ししているスケジュールは、あくまでも目安ということで考えてございまして。また、改定部会の上に記載してございまして、改定部会の議論につきましても、節目、節目で保健医療計画推進協議会であったり、医療審議会に対して報告することになってございまして。

さらに、12月のあたりを見ていただきますと、3師会や区市町村意見照会、パブリックコメントなども実施し、諮問・答申のプロセスを踏んで、策定という形になります。

こういったスケジュールなどを踏まえながら、改定作業を進めていきたいというふうに考えてございまして。

今後、各協議会の日程などが決まりました段階で、改めて改定部会の詳細なスケジュールをお示ししてご連絡していきたいというふうに考えてございまして。

資料4の説明は以上です。

○河原部会長 はい。このスケジュールに関しまして何かご質問とかございましてか。

ちょっと、前回もそうでしたけど、かなりタイトなスケジュールだと思いますので、実質的な討議期間が9、10ぐらいですね。だから、5疾病・5事業プラス在宅とかいろいろございまして、優先順位とか、都としてこれが最大の医療問題だというふうなことを、何か絞って検討することも必要かと思っておりますので、短い時間の中で有意義に検討していきたいと思っております。

スケジュールはよろしいでしょうか。

(なし)

○河原部会長 タイトだということだけで、ちょっとご理解いただきたいと思っておりますが。

それでは、続きまして、もう一つ報告事項がございまして。資料5の平成28年度東京都医療機能実態調査の結果（概要）ですが、事務局からお願いいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、資料5、平成28年度東京都医療機能実態調査の結果（概要）について説明させていただきます。

結果の概要、1ページ目にはございまして、本調査につきましても、2番の医療機能に関する調査にございまして、調査の対象は、都内の全ての病院、一般の診療所及び歯科診療所というふうになってございまして。

調査の期日ですが、回答基準を、平成28年10月1日といたしまして、調査を実施してございまして。

一番下の表に、調査の実施状況ということで、回収率の記載がございます。それぞれ、回収率といたしましては、病院では82.5%、一般診療所で65.6%、歯科診療所で65.9%、合計いたしますと、66.2%の回収率となっております。前回の回収率でございますが、前回は71.4%であったため、約5%ほど回収率は落ちてございます。

一方で、回収の施設数でございますが、前回は1万6,122施設であることから、回収率自体は落ちてございますが、調査の回答があった施設数は、ほぼ前回と同じというような状況になってございます。

それでは、2ページ以降にそれぞれの疾病ごとの調査結果が記載してございますので、前回の調査との結果で、変化等がある点について中心に説明させていただきます。

まず、がんにつきましては、上から三つ目の丸、院内がん登録を実施している施設数でございます。こちら、前回の調査でございますが、前回の調査時点では29.9%でございましたが、今回の調査では42.4%ということで、10%以上上昇しているというような状況でございます。

続いて、5ページの図表1-6をお願いいたします。入院患者に対する緩和ケアの実施状況でございます。こちらは、前回の調査では、合計いたしますと69病院、15.7%でございましたが、今回はこの三つを足しますと118病院、22.0%となっておりますので、こちらも前回調査よりも上昇しているという結果になってございます。

続いて、6ページをお願いいたします。こちらは脳卒中でございます。一番上の丸、脳卒中患者を受け入れ可能な病院でございます。こちら、前回調査と比較いたしますと、前回、「急性期」が22.6%から23.1%、「回復期」が25.5%から28.5%、「維持期」が32.8%から37.1%ということで、若干増加しているというような状況でございます。

続いて、二つ目の丸、脳卒中ケアユニット、またはそれに準ずる専用病棟を有する病院、また専用ではないが主として脳卒中急性期患者を受け入れる病棟を決めていると回答した病院でございます。こちらにつきましては、前回の調査では18.2%でございましたが、今回の調査では18.6%となっており、ここについてはほぼ横ばいというような状況でございます。

続いて、9ページをお願いいたします。糖尿病でございます。一番上の丸、都内の医療機関の糖尿病治療の実施状況でございます。こちら、前回調査では、病院は71.8%、診療所は24.8%でございましたが、今回の調査では、病院が72.6%、一般診療所が45.3%ということで、病院、診療所ともに実施機関は増加している。特に、診療所のほうが増加しているというような傾向にございます。

続いて、11ページをお願いいたします。精神科医療でございます。一番上の丸、精神科を標榜している医療機関でございます。こちら、前回調査では、病院で33.9%、一般診療所で7.7%となっておりましたが、今回の調査では、病院が31.7%、

一般診療所が8.6%というふうになってございます。病院につきましては、前回よりも少し落ちてございますが、回答の母数はふえてございますので、数的には前回よりはふえているというような結果になってございます。

続いて、14ページをお願いいたします。まず、一番上の丸でございしますが、医療機関の往診の対応状況でございます。こちらは前回調査では、病院は19.6%、一般診療所が26.6%となっておりましたが、今回の調査では、病院が22.2%、一般診療所が28.1%となっておりますので、病院、診療所ともに実施機関は増加しているというような結果でございます。

また、二つ目の丸、訪問診療の実施状況につきましても、前回の調査では、病院が21.2%、一般診療所が18.2%となっておりましたが、今回の調査では、病院が24.4%、一般診療所が19.7%となっており、往診と同様に訪問診療についても増加しているという結果になってございます。

最後に、19ページをお願いいたします。災害医療についてでございます。まず、一番上の丸、震災時対応マニュアルの策定状況についてでございますが、前回調査では、策定済み、策定準備中とあわせて、病院が93.2%、診療所が50.9%となっておりましたが、今回は、病院が96.3%、診療所が53.7%となっており、ともに増加している結果となっております。また、BCPにつきましても、前は病院で、策定準備中も含めまして、71.3%でございましたが、今回は84.8%というふうになってございます。

本日お示ししているのはあくまでもこれは概要版で、調査のごく一部でございます。今後、このデータをクロス集計や詳細に分析することで、今後の計画策定の基礎資料として活用し、改定作業をしていきたいというふうに考えてございます。

資料5の説明は以上です。

○河原部会長 ありがとうございます。

今、資料5のご説明がございましたけど、こちらはよろしいですか。

○榎本保健医療計画担当課長 続きまして、オレンジ色のファイルのほうの、これにつきまして若干説明させていただきます。

本日、オレンジ色のファイルの中に、医療計画作成指針、疾病または事業ごとの医療体制の構築に係る指針についてが入っております。恐れ入りますが、オレンジ色のファイルをごらんいただきたいと思います。

こちらにつきましては、本日は主な変更箇所を下線を引いてございますので、変更箇所だけ若干の説明をさせていただきます。

それでは、2ページをお願いいたします。2ページの下から10行目に「心筋梗塞等の心血管疾患」でございしますが、これまでは、先ほど項目のところ、目次のところでもご説明いたしましたが、「急性心筋梗塞」となっておりました。今回、国の検討会におきましても、急性心筋梗塞に限らず、心不全等の合併症やほかの血管疾患を含めた医

療提供体制の構築を進める、急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築するということから、こうしたことを踏まえまして、「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」という形で改めたものでございます。

続いて、同じページの下から5行目、「ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等につきましては、5疾病に加えることとしないものの、その対策については、他の関連施策との調和を図りつつ、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じること」ということで、こちらも新たに今回つけ加えてございます。

こちらにつきましても、今後高齢者人口がふえ、特に2025年には団塊の世代が全て後期高齢者になるということ踏まえまして、高齢者の疾病予防、介護予防がますます重要になるということから、新たに付け加えられてございます。

続いて、6ページをお願いいたします。下から11行目、(6)医療計画については、法第30条の6の規定に基づき、6年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更すること。また、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更ということが記載されてございます。

こちらにつきましては、これまでは、5年ごとに調査、分析を行うことというふうに記載されてございましたが、今回からは6年とすることで、今後は介護保険事業支援計画の改定が3年に1回ございますので、2回に1回は同時の改定ということになります。こうしたことで、医療と介護の連携を強化するとともに、医療計画と介護保険事業支援計画の整合性を確保できるようにするために変更するものでございます。

また、下線は引いてございませませんが、そのすぐ下に、医療計画と市町村の介護保険事業計画の整合性を確保していくために、新たな協議の場を設けるというふうに記載してございます。こちらにつきましても、今後新たな協議の場ということで設けて、区市町村と協議をしていくということになってございます。

今後につきましては、本通知、指針などを踏まえながら、5疾病、5事業、在宅に関する議論を進めていくこととなりますので、委員の皆様には後ほどごらんいただければというふうに考えてございます。

以上でございます。

○河原部会長 ありがとうございます。

何かご質問、ご意見はございますか。

はい、どうぞ。

○山元委員 先ほどの医療機能実態調査の概要の中で、保健医療計画のところで、認知症は別立て、別にしましたとおっしゃったんですけども、ここの中には、今、認知症に関連することということはないんですけど、これは今後ということですか。

○榎本保健医療計画担当課長 この医療機能実態調査のことですよね。

○山元委員 はい。



○榎本保健医療計画担当課長 これはあくまで概要版で、抜粋してございますので、調査項目自体はもっといろんな項目がございます。

○河原部会長 どうぞ。

○福内委員 実態調査の件ですけれども、結果は詳細にこれから分析されるということですが、結果につきましては、特別区にも提供していただけるということで、要望でございます。

それから、もう1点、質問なのですが、今回この結果を見させていただきますと、二次医療圏ごとに分析というか、集計をされているんですが、これは、区ごとに何か結果を出していただくということは可能でしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長 今回調査をした際に、二次医療圏ごとということで、調査のほうを実施しており、二次医療圏ごとに大分集計も進んでいるところでございますので、今回の調査につきましては、二次医療圏ごとということでの整理ということになってございます。

今後、区市町村における在宅の取組などいろいろな状況がございますので、次回以降、調査するに当たっては、そういった点も考慮しながら、検討できればいいかなと思えます。今回につきましては、申しわけございませんが、二次医療圏ごとということでの整理、集計になるかなというふうに思っています。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○福内委員 例えば在宅のところだけでも、参考値として、実態を各区にお返ししていただくということがもしできれば、やはり各区におきましては、在宅医療と、どう進めていくかという、非常に参考になる数値かなというふうに思いましたので、ご検討いただければと思います。

○河原部会長 はい。

○矢澤医療政策担当部長 技術的なところなので、ちょっと引き取らせていただいて検討させていただきます。恐れ入ります。

○河原部会長 ほかはいかがですか。

はい、どうぞ。

○石川委員 これは質問というよりも、オレンジ色のファイルの中で、都さんのほうから既に強調すべき変更点のところのお話があったと思うんですが、もしも追加で、皆さんにもごらんいただけるとしたら、3ページ目のところなんですけれども、右側、3ページ目のところの、ちょうど段落が切りかわったところなんです、「第7次医療計画における指標は、医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに」というものが実は入っておりまして、前回、第6次の改定のところから、そのPDCAサイクルを回しましょう、それから、あと、指標を見ましょうという話があったんですが、実はそれがさらに一歩進んで、今回、「政策循環の仕組みを強化するとともに」、実は、「共通の指標により現状把握を行うことで、都道府県ごと、二次医療

圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようなものとする」ということで、指標の見直しの例というものが国のほうから出ております。

今回、本日の内容は、具体的な内容というよりも、章立てがメインだったわけなんです。が、疾病事業ごとの検討をしていただく際には、ぜひとも国から示されている指標の部分をうまく取り上げていただいた上で、指標管理ができるようにしていただければというふうに思っているところです。そういった形で、また協議会のところでも議論が進むことに期待をしています。

最後、参考ですが、ゴールデンウィーク明けの5月ぐらいに、ことしも厚生労働省のほうで、また、医療計画のデータブックの説明会が行われるというふうに聞いておりますので、ぜひそこのところでいろんなことを勉強してきていただければと思います。

以上です。

○河原部会長 はい。ほかに何かございますか。よろしいですか、何かございますか。

○長瀬委員 実態調査の結果について、もっと後から傾向に関して話が出てくるんだろうと思うんですけど、今の時点でわかるようなことはありますか。ここに書いてあることしかありませんか。

○榎本保健医療計画担当課長 本日お示ししたものは、あくまで速報という形で今まとめさせていただいているところでございます。調査項目自体がもっとたくさんございまして、そういったものを、今後出てきた段階で分析していくということでございます。本日のところは、まだあくまで単純集計の単純な比較の部分の説明にとどまらせていただいております。

○河原部会長 最終的にいつぐらいに報告書として出てくるんですか。

○榎本保健医療計画担当課長 6月ごろには最終的な冊子という形でまとめて、報告書になる形を予定してございます。

○河原部会長 じゃあ、医療計画の検討には間に合うということですね。はい、わかりました。

ほかはよろしいでしょうか。

ちょっと、30分ほど早いんですけど、もう早く終わるほうはいいかと思っておりますので。

どうぞ、はい。

○渡辺委員 終わるということなので。先ほど河原委員長のほうからもありましたけれども、優先順位というか、プライオリティーというか、やはり5疾病、5事業についてはもうかなり進めて、着実にやっていらっしゃると思いますが、在宅に関してはこれからということなので、プライオリティーとしては在宅が相当大きいんじゃないかと思うんですね。

そして在宅、二次医療圏、全然考えていない、そういうようなことですから、相当いろんな課題が出てくる。ただし、その在宅を最初にやると、後が押しちゃうので、最初にやるのではなくて、在宅に関してはやっぱりある程度のボリュームを持った時間を考

えていただきたいと思います。

以上です。

○河原部会長 はい。そうですね。本当にほかの部局との調整とかも必要ですから、大きな問題だと思いますので。並行して何かやれば良いと思いますけど。

事務局、何かお考えはございますか。

○榎本保健医療計画担当課長 限られた時間でのご検討になりますので、いただいた意見を踏まえながら、どこを重点的にしていくか、その辺につきまして、また部会長とも相談しながら、今後日程等、検討事項については考えていきたいというふうに思っております。

○河原部会長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○河原部会長 それでは、ちょっと早いですが、これで第3回の改定部会を終了したいと思います。

事務局にマイクをお返しいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、事務局より3点ご連絡いたします。

1点目についてでございますが、本日お配りした資料の中に、次回以降の改定部会の日程調整表がございます。こちらにつきましては、日時等をご確認いただき、本日机の上に置いていただくか、後日ファクスにてご提出をお願いしたいというふうに考えてございます。

2点目についてでございますが、席上に用意いたしました保健医療計画等の冊子、指針の入ったフラットファイルはそのままお残しいただければというふうに思っております。

3点目についてでございますが、本日、自動車でお越しになられた委員につきましては、駐車券をお配りいたしますので、帰られるときに事務局へお声がけをしていただければというふうに思います。

事務局からは以上でございます。

○河原部会長 それでは、これで第3回の会議を終了したいと思います。次回もぜひよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

(午後 5時01分 閉会)