

第 4 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 7 月 1 8 日

東京都福祉保健局

(午後 6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4回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開催いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中、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、榎本が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。着座にて失礼いたします。

初めに、今回新たに委員の委嘱等がございましたので、ご紹介を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。

東京都看護協会より、渡邊委員でございます。

西多摩郡町村保健衛生課長会より、福島委員でございます。

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、熊田委員から欠席のご連絡をいただいております。また、竹川委員の代理といたしまして、東京都病院協会の飯野理事、本日ちょっとおくれておりますがご出席の予定でございます。また、福内委員の代理として文京区保健所の石原所長にご出席をいただいております。

本日の改定部会から、各疾病事業の個別検討を行っていきますが、本日は東京都周産期医療協議会から楠田会長、東京都小児医療協議会から岡会長にオブザーバーとして出席をいただいております。

続きまして、本日の資料について確認をさせていただきます。

本日は、周産期医療と小児医療についての資料をお配りしております。資料3分の1と3分の2が周産期医療、資料4分の1と4分の2が小児医療についての資料でございます。

また、参考資料といたしまして、国指針との対比表がございます。議事の都度、資料についてご説明をいたしますので、落丁等がございましたら事務局までお申し出ください。

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とじてあるオレンジ色のフラットファイルもございます。議論の際にご活用をいただければと思います。

資料については、以上でございます。ご確認いただけましたでしょうか。

なお、ご発言の際には、お手元の右側のボタンを押していただいた上でご発言のほうをお願いいたします。

それでは、これからの進行を河原改定部会長にお願いいたします。

○河原部会長 お久しぶりです。昼間はひどい雨が降りましたが、涼しくなると思ったら非常に蒸し暑いですが、早速、次第にのっとなって議事のほうを進めたいと思います。

先ほど事務局からお話がありましたように、本日の改定部会から、各疾病事業の個別検討に入っていきます。

本改定部会では、国が示した指針や疾病事業ごとの協議会等の検討内容を踏まえながら、次期保健医療計画に盛り込むべき内容として、課題や取り組みの方向性についてご意見を頂戴したいと思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、次第にのっとりまして議事に入りますが、まず1番目としまして、周産期医療についてです。事務局よりご説明お願ひいたします。

○宮澤事業推進担当課長 事業推進担当課長の宮澤です。着座にて失礼します。

それでは、周産期医療についてご説明いたします。

まず資料に入る前に、東京都保健医療計画と周産期分野の位置づけについてご説明いたします。

これまで東京都保健医療計画と周産期医療体制整備計画は別々のものになっておりまして、保健医療計画にも、もちろん周産期医療のことは掲載されておりましたが、周産期独自の計画である周産期医療体制整備計画を別に載っており、主にそちらに従ってこれまで事業を進めてまいりました。

今年の3月、国におきまして医療計画の見直しに向けました指針が出されまして、あわせて周産期医療の体制構築に各指針が出されております。こちらの指針に基づきまして、周産期医療体制の整備に関しましては、災害、救急等の他の事業、精神疾患等の他の疾患等の診療体制の一層の連携強化が求められまして、周産期医療体制整備計画と医療計画の一体化により、両計画の整合性を図ることが求められております。

現在、東京都の保健医療計画と周産期医療体制整備計画につきましては、別々になっておりまして、今後も形式上は別計画といたしますけれども、内容を整合させまして、実質的には一体のものとして扱いたいと考えております。また、現在、周産期医療体制整備計画の一部改定作業を進めておりまして、今日この場に出ている資料は、周産期医療協議会及び周産期医療体制整備計画改定部会の議論を経たものでして、一体化を常に意識し、現行の周産期医療体制整備計画の内容に一部改定の内容を入れ込んだ形になっております。

それでは、資料のご説明をします。まず資料の上部で、周産期医療の現状をお示ししております。

母子保健指標の動向ですが、全国の出生数は減少傾向にございますが、都の出生数は平成25年が10万9,986人だったものが、平成27年には11万3,194人と増加傾向にございます。

低出生体重児につきましては、都は平成25年の1万352人に対し、平成27年は1万313人とほぼ横ばいとなっております。全国では減少しているのと比べますと、傾向に違いが見られます。

周産期死亡率、妊産婦死亡率は、いずれも全国と比較すると低い数値で推移しております。都における35歳以上の母からの出生数は増加しておりまして、全国と比較するとその増加率は高くなっております。

都の周産期医療資源につきましては、分娩取扱機関数は横ばいで、医師総数の増加率と比較しますと、産科、産婦人科及び小児科の医師数の増加率は低いという状況にあります。

資料左下のこれまでの取り組み状況につきましては、平成27年3月に改定しました周産期医療体制整備計画に基づきまして、各施策を実施してきているところでございます。周産期医療施設につきましては、周産期センターの機能強化を図るとともに、NICUの増床を促進してきたところでございますが、周産期センターは平成25年の24施設に対し27施設と3施設増加し、NICUは291床から329床と38床増加しております。また、ミドルリスク妊産婦に対する周産期連携病院を10施設指定しております。

周産期搬送体制につきましては、今年の3月に墨東病院を新たに指定しまして、母体救命対応総合周産期センターを6施設に拡充しておりますほか、周産期搬送コーディネーターの配置により全都的な搬送調整を推進しております。胎児の生命に危険に生じている場合に、速やかに母体搬送、急速遂娩を実施する胎児救急搬送システムは、平成25年3月から運用を開始しております。神奈川県及び埼玉県とは県域を超えた周産期搬送に係る連携の施行を実施してきており、今年の4月から千葉県も加わりました。

NICU等入院児の在宅移行支援につきましては、周産期センター等にNICU入院児支援コーディネーターの配置を促進しまして、平成28年度は26施設に配置されております。また、在宅移行支援病床運営事業、在宅療養児一次受入支援事業などを実施した結果、NICU、GCUに90日以上入院している児の数は、平成25年度の81人から、平成27年度の70人に減少しております。

これらの状況を踏まえまして、三つの課題と今後の方向性を記載しておりますが、その課題に対する施策目標を次のページにまとめておりますので、1枚おめくりいただきまして、骨子案の施策目標をごらんください。

取り組みは三つ設定しており、この内容は、現在改定予定の周産期医療体制整備計画と整合を図っております。

一つ目のリスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化するのですが、先ほど骨子案の現状でもお示ししましたが、都では、全国と比較して高年齢での出産や低出生体重児が増加傾向にあります。これらに対応するため、周産期医療施設の整備や関係機関同士の連携強化等により、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化を図っていきたいと考えております。

具体的には、NICUの運営や整備への支援を行い、出生1万人に対して30床を基本として都全域でNICU病床の確保目標数を検討いたします。NICU病床の確保目標数につきましては、今後、調整した上で具体的な数字を書き込んでいきたいと思っております。また、必要に応じて周産期センターの指定等を検討し、多摩地域における周産期医療体制の充実強化を図っていきたいと思っております。また、精神疾患を合併する妊産婦への

対応と災害時の周産期医療体制の確保につきましては、国の指針で新たに追加された部分で、周産期医療体制整備計画に新たに記載する項目でございます。

二つ目の母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化するにつきましては、都では、緊急に母体救命措置が必要な妊産婦について、救急医療と周産期医療が連携して、迅速に受け入れ先を確保する仕組みを母体救命搬送システムとして、平成21年3月から運用しております。

対象症例の増加は、搬送状況等を踏まえまして、母体救命搬送システムの適正な運用を推進し、直近の救急医療機関では受け入れが難しい場合に、必ず受け入れる母体救命対応総合周産期母子医療センター、いわゆるスーパー総合周産期センターを必要に応じて今後も指定を検討していきたいと考えております。あわせて、一次医療施設等での産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応の強化を図る研修等を行い、産科救急対応能力の向上を図ることで、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応強化を図っていききたいと考えています。

三つ目のNICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化するにつきましては、先ほど施策の取り組み状況で、NICU、GCUに90日以上入院している児の数をお示ししましたが、NICU等長期入院児が適切な時期に対応できるように、在宅移行支援の強化を図る必要があります。そのため、周産期センターにおけるNICU入院児支援コーディネーターの配置の促進、在宅移行支援病床やレスパイト病床の整備の促進、NICU等入院児の退院前自宅訪問や外泊訓練等に対し、支援を強化することを考えております。

また、次のページの資料になりますが、周産期搬送体制につきましては、現行の8ブロックのまま変更しないという改定部会での検討結果を受けまして、次期保健医療計画におきましても、引き続き周産期搬送の事業推進区域として8ブロックで運用してまいりたいと考えております。

周産期に関する説明は、以上でございます。

○河原部会長 はい、ありがとうございました。

ご説明ありがとうございました。周産期医療協議会の楠田会長が、本日オブザーバーとしてご出席だと思いますが、何か補足ございますか。

○楠田会長 本日、オブザーバーで出席しております、周産期医療協議会の楠田でございます。

今事務局のほうから説明がありましたように、全国の出生数というのは、皆さんご存じのように、減少傾向にありますけれども、東京都では減少が見られない。しかも、一部では出生数が増加傾向にありまして、さらに大きな課題になっておりますのは、どうしても妊婦さんの出産年齢が上がってきてると。これは年齢が上がると、どうしても妊婦さんも子供もリスクが上がってきますので、出生数が上がるとともにリスクのある妊婦さんと子供の数がふえていると。

それから、さらに言いますと、そういう子供たちは、従来はなかなかハイリスクで治療が困難な方もいらっしゃったんですけども、そういうお子さんも周産期医療の進歩で、非常に予後がよくなりましたけれども、そういうお子さんはNICUでの入院日数がどうしても通常に比べると2倍、3倍、もっと具体的に言いますと、数カ月かかる方もいらっしゃいますので、そういう意味で、東京都に関しましては、この周産期医療の需要増加の状況が続いているというのが我々の協議会でも話題になりましたし、それをまず現実に対応しないといけないというのが我々の方針ということになっております。

以上です。

○河原部会長 はい、ありがとうございました。

それでは、事務局のご説明あるいは楠田会長からの補足説明に関しまして、何かご意見あるいはご質問ございますか。

はい、どうぞ。

○渡辺象委員 これが、この保健医療計画に書き込まれるかどうかわからないんですけども、周産期死亡率と妊産婦死亡率が、この2年間の数字だけで見ると減少傾向にあるように見えるんですが、その手前がもっと低くて、それが上がったり下がったりしているということで横ばいという言い回しになっているのでしょうか。2.7から1.7というのは、かなり減っているように見えるんですけども。

○楠田会長 私のほうから説明させていただきますと、この妊産婦死亡率というのは、出産10万対なんですね。ですから、東京都でも二人とかお一人とか、亡くなられる方の実数としては非常に少ないので、年によって多少上下はします。ただ、例えば5年、10年あるいは15年のスパンで見ますと、そういう上下を多少示しながら、妊産婦死亡率は着実に減っているというのが東京都の現状でございます。

○渡辺象委員 横ばいというと、余りいい表現じゃないので、減っているんだったら、やっぱり減少傾向と書いていいような気がしますけど。

○宮澤事業推進担当課長 ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思いますので、その旨で、保健医療計画のほうは記載していこうと思います。

○河原部会長 ほか何かご質問ございますか。

はい、どうぞ。

○長瀬委員 課題のところに精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討するということと、災害時の周産期搬送体制を検討すると、二つあります。災害時にも精神的にぐあいの悪くなる人が多くなることから、具体的な形でこれからつくっていくわけでしょうか。今回初めて盛り込まれたというふうにおっしゃったので、これから国の取組が始まるということなのかもしれませんが。

○楠田会長 精神疾患を合併する妊産婦につきましては、今回、総合周産期母子医療センターのほうで、原則全て対応をとることというふうになっておりますので、それを中核にしまして、各ブロックで精神疾患合併の妊婦の受け入れ体制というものを今後整備し

ていくような、そういうことで考えております。

それと、災害時の対応なんですけれども、これも新しく国の指針によって追加された部分ですが、今後、周産期のほうで災害に関する検討部会を開きまして具体的な検討を始めるんですけれども、今現在は小児周産期リエゾンといいます周産期小児分野で災害時にいろんな形でサポートするような形の人材育成なども含めまして、今後、動いていこうというふうに考えております。

○長瀬委員 できれば具体的な形でつくっていただけると幸いです。

○宮澤事業推進担当課長 はい、わかりました。

○楠田会長 追加発言、よろしいでしょうか。

実は今回、この精神疾患を合併する妊産婦の方への対応とそれから災害時の対応というのは、ちょうど2年前から今回の国の医療計画にこの周産期の整備指針を組み込むために周産期医療のあり方検討会というのが国の検討会として開催されまして、従来やっていたこういう周産期の整備指針で、やはり対応が必要なところがこの二つ新たに浮かび上がってきたので、今回新たに加えられたのがこの二つの課題ということになります。

ご存じのように、精神疾患というのは、いわゆる産後鬱病というような非常に頻度の高い疾患から、もう少し分娩前から産じょく期に至るまでそういう精神疾患を合併された妊婦さんの数が明らかにふえておりますので、その対応が近年必要になってきたと。

それから、災害に対しては、いわゆる東北の地震があった後、いろんな課題が問題になって、いろんな対応を周産期もやってたんですけども、その対応がまだ十分できない状況で、熊本の地震、昨年に起きたので、それで先ほど説明があった、いわゆる周産期の中の非常にまだ不十分なところとして、こういう災害対応を計画に入れようということで追加された二つの項目ですので、今後、この中身に関しては、国の整備指針を照らし合わせながらというか、整合性をもって東京都で具体的な整備指針をつくるという、そういう状況でございます。

○河原部会長 長瀬委員の質問に関連するんですけど、この周産期医療の取組概要というこの1枚紙の語尾を見れば、検討する、図る、検討するというふうなことで、まさしく医療計画の記述の特徴かなと思うんですが、これは今取組概要と書いてますが、これは未来の話なのか、現在やっているのと混在しているんですか。

○宮澤事業推進担当課長 災害時の話に関しましては、今始めていることも含めておりますけれども、基本的には将来に向けてやることを書いているというふうに考えています。

精神疾患合併も今全く体制がとれていないということもございませんので、一部は体制がとられている、しかし基本的には新しくやっていくことを書こうというふうに考えています。

○河原部会長 ぜひこれ47都道府県に共通しているんですが、こういう記述で終わっているケースが多いので、だから、ぜひ具体的な事業計画とか、施策に反映していただければというふうに思います。

ほかに何かご質問ございますか。

どうぞ、渡辺委員。

○渡辺象委員 この周産期も、その後の小児もそうなんですけれども、読ませていただくと、産後のさっきマタニティブルーという言葉が出ましたので、その養育とか、それから障害児のこともそうですけども、子供家庭支援センターとか、児童相談所とか、そういうところにも相談は相当いっているんじゃないかと思うんですが、そこでの連携というのは、書き込みがないんですけれども、どこかほかに連絡、連携のことで書いてあるんでしょうか。

○宮澤事業推進担当課長 ご指摘ありがとうございます。いわゆる児童虐待の話であるとか、子供を取り巻く環境というのは、さまざまございまして、ほかの部分で書く部分もあります。後は、重症心身障害児への対応というものも障害者施策ということで、ほかの分野で書いているところもございます。

ただ、それらの動きと小児周産期というのは、基本的には連携していくということになりますので、必要に応じまして保健医療計画の中でも再掲という形で書き込んでいくことになるというふうに思っています。

○榎本保健医療計画担当課長 すみません、補足ですけれども、母子保健とか、子供家庭福祉という項目が一つ節で設けてございますので、そういったところでしっかり書いていきたいというふうに思っております。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○西川委員 すみません、2点なんですけれども、25年改定の保健医療計画の周産期のところを拝見しますと、ハイリスク妊産婦さんに対するケアに重きが置かれていて、正常分娩に関する整備状況にはあまり言及がありませんでした。けれども今回の取組概要のところ「リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化する」とありましたので、正常な経過をたどる妊産婦さんのケアについても配慮されることが読み取れ、この文言は大変いいなと思いました。

2点目なんですけど、先ほどのマタニティブルーとおっしゃられて、その問題ともちょっと関連するかと思うんですが、ここには助産師さんへの何か言及というのはなくてもいいのかしらと思ひまして、ちょっとやっぱり産科のお医者さんに聞けないようなことも助産師さんには聞けたり、大変妊産婦さんにとっては心強い存在であることと、それからその後の地域の母子保健の連携強化にもつながると思うんですが、ほかで何か助産師さんへの言及というのはあるんでしょうか。

○宮澤事業推進担当課長 ありがとうございます。周産期の部分では、人材の育成ということも一つ課題となっております。医師、看護師、助産師等の人材の育成という形で触れる予定です。

また、母子保健の関係では、おっしゃるように、妊産婦健診や産後健診というものもございますので、そこで助産師のことが出てくるというふうに考えております。

- 西川委員 すみません、助産師さんへの言及は、ここでは考えていらっしやらないということでしょうか。
- 宮澤事業推進担当課長 すみません。骨子の中では直接は出てこないんですけども、計画には助産師という言葉は出てくるかと思います。
- 西川委員 はい、ありがとうございます。
- 河原部会長 どうぞ。
- 八巻委員 清瀬市の八巻と申します。よろしく申し上げます。

資料の3分の1の左側の現状のところなんですけれども、二つ目の(2)都の周産期医療資源のところの一つ目の丸で、分娩取扱機関数は横ばい、23年が177から、26年は169ということになっているんですけど、これはもう都内全体では横ばいという分析なのだろうというふうに理解しますけれども、私どもの例えば清瀬市では、今まで三つから二つに減り、ここで二つから一つに減ったのが、また8月に一つ減りということでゼロになってしまうんですね。また、隣の東村山さんも一つのところが、これをおやめになるということでゼロということで、二市続きで分娩取り扱いの病院がゼロというところが生じております。

そういった地域が生じているということの現状というのは、どこかに書き込みが必要なのかなという気はしております。

それから、多摩地域の課題としまして、周産期医療の充実につきましては、毎年毎年市長会を通して東京都さんの次年度の予算要望を挙げているところなんですけれども、毎年この計画に書かれているような充実を図っていきますというような記述はあるんですが、議会では必ずある政党さんが毎回同じ質問をして、同じ答弁を繰り返しているというのが現状でありまして、できれば少し何か具体的なものが書き込める状況があるのであれば書き込んでいただくと、私ども議会対応が楽になるというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

- 宮澤事業推進担当課長 ご指摘に従って少し検討していきたいと思っております。
- 河原部会長 ほか何かご意見ございますか。

はい、どうぞ。

- 福島委員 すみません、今日初めて参加させていただく西多摩郡の瑞穂町の健康課の福島といいます。よろしくお願いいたします。

東京都のほうのこの3-1のほうの資料で、母子保健の現状ということで挙がっているんですが、私のほうで母子保健のほうもやっているんですが、数的には多いかわからないんですが、若年の妊産婦さんが瑞穂町の場合は妊婦さん全体に対して比率が非常に高いんですが、近隣の市町村でも高くなっています。

確かに高齢の妊産婦さんについては、リスクが高い方もいますが、やはり14、5、6当たりでも妊娠届け出が出ているような状況ですので、その辺のところの議論がされたのが1点と、もう一つ、外国人の妊産婦が非常にふえておりまして、大変対応に医

療機関のほうも苦慮しているような状況があります。その辺のところは議論されたかどうかちょっとお尋ねしたいと思います。お願いします。

○楠田会長　じゃ、私のほうからお答えさせていただきます。

ご指摘のように、若年の妊婦さんも、当然母親も子供もハイリスクですし、それから外国人の妊婦さんも実はハイリスクで、そういう方々、いわゆる何らかのサポートが必要な方々の対応というのは、全体の整備計画の中では明記してありますし、それからそういう方々はどうしても未受診妊婦になる確率が高いんですね。東京都でもかなりの確率で未受診で分娩までいってしまうという方がいらっしゃるんで、そういう方に対する一応対応も全体の中では書いておりますので、ご指摘の点に関しては、ちょっとこの要旨の中ではお示しできませんでしたが、大きな課題であるという認識のもと、どうすれば、簡単にはなかなかいかないですけども、そういうお母さんがどんどん行政のほうに相談できるような窓口、あるいはそういうことを周知する、そういうことも整備計画の中には入れております。

○河原部会長　ほかよろしいですか。どうぞ。

○渡辺象委員　国指針との対比表というのがあるんですが、そこの6ページ、一番下に小さく6と書いてあるところですが、母体又は児におけるリスクの高い妊婦に対すると書いてあるところの一番下の行に、対応可能な体制を整え、関係者および住民に知らせると、情報提供するものとあって、それまでは都のほうで、国の整備計画に基づいて整備するというのがずっと並んできて、ここだけ書き振りがちょっと違っているんですね。検討と書いてあるんですけども、この住民というのは、どういう方に対して住民になっているのか、例えば民生委員とか、あと関係者というのは、保健所とか、それから児相とか、そういうところになるのかもしれませんが、そこら辺の対象の方はどなたになりますか。

○宮澤事業推進担当課長　ここでは特に住民というものを限定はしていませんので、広く一般都民というふうに考えております。それで整備計画や保健医療計画その他に精神疾患合併の対応状況について、きちんとした形で今書こうというふうに思っています。

それらの冊子を都民に公表することで、整備状況といいますか、対応状況がわかるような形にしたいというふうに考えております。

おっしゃるように、関係機関ということになりますと、特に関係する保健所その他にもこの内容を周知していきたいというふうに考えています。

○渡辺象委員　そういうリスクの高い母体、また医療が必要な児に対して、そういう地域住民にということではないんですね。

○楠田会長　すみません、追加でご説明させていただきますと、実は、この総合周産期母子医療センターというのは、冠のように総合ですので、全てのリスクのある妊婦さんと子供に対応できる機能というのが、国のいわゆる望ましい機能として認められているんですね。その中には、例えばお母さんの救命だとか、それから先ほどのいろんな精神疾

患を合併された方への対応だとか、いろんないわゆる全ての妊婦さん、子供ということが総合ですので、そういう機能を持ったものが総合周産期母子医療センターとして国から出されてますので、例えば総合周産期の中には、お母さんの入院ベッドはもちろんありますけれども、お母さんのICUとしてのベッドのない病院もあるわけですね。それから、同じように精神疾患を合併されても、そういう方を入院させて分娩させる施設もない場合がありますので、そういうフルでない、機能として総合としての機能がフルでない場合には、そういう機能ですよというのをちゃんと明示しなさいというふうに国のほうが指導してますので、そういうことを関係者あるいは一般の都民の方も含めて、どこどこの総合周産期センターでは、院内でそういう方を入院できないとしてもちゃんと連携病院がありますよということを明記しなさいという、国の指導に従ったこれは一応対応ということになっております。

○河原部会長 ほかよろしいですか。どうぞ。

○飯野委員代理 東京都病院協会の竹川委員の代理で参りました調布市の飯野と申します。

1枚目にも医師数の増加率は低い、それから資料3-2にも、周産期医療を担う医師を確保、こういう表現がもうみんなわかっていることなんですけども、じゃどういうふうにするか、特に災害時のときどうするか、これ各病院協会の各病院がすることも難しいし、できれば東京都主導による産科医ネットワークというか、勤務医場所と住所とがみんなずれているんですね。今までは有床診療所で分娩をやっていて、そこで20人なりみんな頑張ってやっていたわけなんですけど、そういうのがなくなってきた。大学病院では大学病院に勤務医、僕らの東京都病院協会でも全員ほとんどが勤務医です。そういうときに、交通手段も近くなれば行けるとか、そういうネットワークをつくるのは、やはりもう少し大きい立場から、もしできればうれしいなというふうに思うんですけども、災害時の医師の確保というのは、どういうふうに考えられるか何か対策はございますでしょうか。

○楠田会長 よろしいですか。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○楠田会長 多分先生もご存じだと思うんですけど、日本産婦人科学会で、いわゆる災害時用の産科の産科ネットのEMISというシステムを今回構築されて、それをまさにこれから試験運用されようという状況になっておりますので、ちょっとまだ一般公開はされてないようなんですけども、それを日ごろ入力していただくと、どの施設でどのぐらいの分娩ができるというのが、もう全国地図で出るようになっておまして、災害時にはそれを使おうということを一応考えておられますけども、ちょっとまだどのぐらいのそれが能力があるかが難しいところなんですけども、一応先生言われた産科医の先生方が、どこでどういうふうに分娩を可能かというのが、もういつでも、何か起こればわかるというふうになっておまして、実はそこにこの新生児の情報も追加して、周産期として災害時のネットワークが何とかなるようにということで現在計画中ですけれども、

ちょっとその完成版がどのぐらいになるかはわかりませんが、今まさにそれが最終の段階に入った状況になっております。

○河原部会長 ほかはいかがですか。

それでは、ただいまいただいたご意見というのは、ほかの分野、例えば医療計画の中の災害医療とか、あるいは医療計画以外の例えば暮らしの中の医療情報ナビとか、ひまわりとか、いろんな施策とか、事業に絡んでくると思います。それを総合すれば初めて全体像がわかると思いますが、いただいた意見はそういう形で各該当するようなところでなるべく記述していただくというふうなことでまとめていただきたいと思います。

それから、この周産期医療の内容を具体的に実施する上で、今東京都は8ブロックに分けて周産期医療を実践しているところですが、これが事実上、もう既に二次医療圏という概念を離れて、周産期医療が8ブロックでやってきてるわけですよ。

事実上、これが地域医療構想でも議論になりました事業推進区域に該当するわけですが、この周産期医療の事業推進区域につきましてご意見をいただきたいと思います。事務局のご提案で8ブロックということですが、これについていかがですか、何かご意見ございますか。

8ブロックで一定の成果を上げてきていると思いますので、周産期医療の事業推進区域に関しては、8ブロックで行うということでもよろしいでしょうか。

どうぞ。

○渡辺象委員 とても結構だと思いますが、私もよく周りから言われるんですけど、埼玉県とか、神奈川県、千葉県とか、本当に東京都が受け入れてくれて助かっているということがあって、実際に国指針なんかにもそこら辺の記載もあって、ちゃんと東京都はそういうことを近隣ともしてるという記載があるので、そこら辺は保健医療計画の国の指針以外にも、東京都はそういうところ近県とも連携しているんだということを書き込んでいただくと大変ありがたい。

○河原部会長 資料3-1の(2)のところで、神奈川、埼玉、千葉と県域を超えた搬送とありますが、それプラスアルファみたいな形で東京都がやっていることを売り込んでいただければというふうに思います。

じゃ事業推進区域周産期医療ですが、これは8ブロックで次期計画をやることでよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○河原部会長 ありがとうございます。

それでは、そのようにさせていただきます。8ブロックで推進いたします。

それでは、次、2番目の議題ですが、小児医療についてです。

事務局からご説明をお願いします。

○宮澤事業推進担当課長 それでは、続きまして、小児医療についてご説明します。資料の4-1、小児医療という資料をごらんください。

本日は、この小児医療の骨子案につきまして、先日、小児医療協議会で出ました意見を含めましてご説明します。

まず計画策定に当たりまして、小児医療の現状を記載しております。

現状でございますが、資料左上の年少人口の状況をごらんください。平成29年1月の年少人口は約159万人で、人口割合は11.7%です。平成14年以降少しずつ増加しておりますが、将来推計では緩やかに減少していく見込みで、平成37年には131万人になる見込みです。

次に、(2)の医療資源の状況をごらんください。

まず小児科医師数ですけれども、平成26年の小児科医師数は約4,000人、10年前と比較しまして150人増加しております。また男女比は男性66%、女性34%で、都は全国値と比較しまして女性割合が高い状況でございます。また、小児科の病院数ですけれども、平成26年の病院数は186、10年前と比較しまして30減となっております。また、小児科の診療所につきましては、平成26年は2,587、10年前と比べまして533減となっておりますが、小児科を主たる診療科目とする診療所につきましては433で、10年前と比較しまして20増となっております。

これらのことから、小児科の医療資源につきましては、集約化の傾向にあること、また医師数の増加、小児科を主たる診療科目とする診療所の増加などから、環境はやや改善傾向にあるのではないかと考えております。

次に、死亡の状況をごらんください。

まず死亡率ですけれども、乳児、幼児、児童の死亡率を資料に掲載しておりますが、おおむね全国値を下回る状況でございます。また、死因につきましては、乳幼児及び幼児につきましては、先天奇形、変形及び染色体異常の割合が高く、児童につきましては、悪性新生物、自殺、不慮の事故等の割合が高い状況でございます。

次に、資料の2、これまでの取り組み状況になります。

都の主な取り組みとして、まず1にあります小児救急医療体制の確保でございますが、小児初期救急医療体制として、区市町村は平日の夜間に行う小児初期救急医療事業に対し運営費を補助しており、平成28年度には40区市町村へ補助を行っております。年々体制整備地区が拡大しておりますが、地域に受け入れ医療機関がない、小児科医師の高齢化等の理由により、体制確保、維持が難しい地域もある状況でございます。

次に、小児二次医療救急体制につきましては、休日全夜間において、主として入院を必要とする救急患者に対応する救急医療機関を平成29年4月1日現在で54施設指定しております。この休日全夜間診療事業の入院患者につきましては、約8%でございます。また、軽症の患者さんが依然多い状況でございます。また、小児の二次救急医療に関しましては、骨折等による外傷患者が選定先困難となる傾向は、多い傾向でございます。

次に、こども救命センターの運営でございますが、都では、小児重篤患者を受け入れるこども救命センターを4施設指定しております。こども救命センターには、急性期を

過ぎた患者の退院・転院支援を行うコーディネーターを今年4月から東京大学でも配置していただき、全4施設に配置しております。こども救命センターの状況でございますが、患者受け入れ実績はおおむね増加傾向でございます。また、こども救命センターへの転送依頼は、ブロック内の二次救急医療機関からの依頼が最も多く、転機は退院が最も多い状況でございます。

次に、3番にあります小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進をごらんください。

まず子供の病気に関する基礎知識等の普及啓発を行う区市町村へ補助を行っております。また、子供の健康相談室、＃8000等の相談事業や夜間休日に対応できる医療機関に関する普及啓発を実施しております。

次に、4番になります、地域の小児医療体制の確保ですが、まず一つ目として診療所の医師、小児科医に限らず、都内の診療所に勤務される医師を対象とした臨床研修を実施しております。また、救急告示医療機関に勤務する医師等に対し、小児救命救急に関する専門的な研修、いわゆるPALS研修を実施しております。さらに、医療機関や区市町村等における医療、保健、福祉従事者を対象に在宅移行及び移行後の療養支援に関する研修も実施しております。

また、小児医療に従事する医師を有する医学生に奨学金を貸与し、医師を確保、育成しております。

次に、資料の右上の課題のところをごらんください。

この部分が小児医療における課題をお示ししております。課題をもとに施策の取り組みを検討し、資料に記載しておりますので、恐れ入りますが、取り組みをお示ししました次のページの資料とあわせてごらんいただければと思います。

まず課題の一つ目、小児救急医療体制の整備の一つ目の丸につきましては、小児初期救急医療体制についてでございます。小児初期救急医療体制につきましては、体制確保が困難な地域につきましては、複数区市での共同実施を促す等、区市町村への支援が必要と考えております。これを受けまして、次のページの資料にあります、取組概要の資料で、取組1、小児救急医療体制の充実の一つとして、小児初期救急医療体制の拡充。初期救急医療体制を都全域で確保できるよう区市町村を支援ということを記載しております。

課題に戻りまして、1の二つ目の丸ですが、骨折等による小児外傷患者につきまして、搬送先の二次救急医療機関の選定が困難となることがないように、受け入れを促進する体制の確保が課題ということで、取組概要の資料の取組1の2番目に、小児二次救急患者の受入促進として。小児外傷患者の受け入れを促進する体制の確保を目標の一つとしております。また、課題の三つ目の丸になりますが、国の指針においても追加されました、災害時の体制として、災害時においても、小児患者に適切に対応できる体制の構築を課題としまして、取組概要の資料の取組1の最後として、災害時を見据えた小児医療体制の整備を記載しております。

災害時の体制構築としまして、厚生労働省が昨年度から実施しております小児周産期災害リエゾン養成研修へ医師等を派遣し、小児周産期リエゾンを養成すること、また小児周産期リエゾンは災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児周産期医療に特化した調整を行う役割を担いますが、双方が連携した総合防災訓練などを実施していきたいと考えております。

また、災害時周産期医療体制検討部会を設置しまして、こちらは周産期医療協議会が設置する部会となりますけれども、こちらのほうで小児周産期医療にかかわる災害時の課題や具体的な体制について検討してまいりたいと考えております。

課題の資料に戻りまして、2番のこども救命センターの機能強化・関係機関との連携強化の部分に移ります。

一つ目の丸、こども救命センターの機能強化についてですが、小児重篤患者の受け入れ体制強化のため、二次救急医療機関や救命センター、また退院支援の観点から、地域の医療・保健・福祉機関等とのさらなる連携促進が必要なのではないかということ。また、こども救命センターは、平成22年に設置されてから7年が経過しておりますが、この機能強化に向け、改めて評価、検証していくことも必要ではないかということ課題に入れております。

また、二つ目の丸として、在宅移行支援の充実として患者が慢性期に移行した後もとどまる事例が増加し、空床確保が困難となることがないように、円滑な転退院への支援や現在も実施しております在宅移行支援病床やレスパイト病床の設置促進、また社会的背景、親御さんのご病気などにより、在宅移行が困難なお子様もいるのではないかとということで、そういったお子様の実態も踏まえまして、地域で小児の療養生活を支える支援の検討も必要ではないかということ課題として記載しております。

これらの課題を受けまして、取組概要の資料では、こども救命センターのさらなる機能強化として、まず一つ目のこども救命センターの評価・検証のところですが、従来での小児医療協議会での評価・検証に加えまして、現在のこども救命センターの先生方にご協力いただいております連絡会などを活用しまして、事例検討や他機関と連携について検討を行うことにより、さらなる機能強化を目指していきたいと考えております。

また、在宅移行支援の充実として、退院支援コーディネーターによる転退院支援を引き続き行っていくこと。在宅支援移行支援病床やレスパイト病床の設置を促進していくこと。さらに、在宅移行が困難な児の実態を踏まえ、支援策を検討していくことを目標に入れております。

次に、課題の資料に戻りまして、3番、小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進の部分になります。

ここでは、小児救急医療を担う医療機関への過度な負担を避けるため、医療機関の適切な利用や、日常生活における子供の事故防止に関する普及啓発等の推進を挙げております。これを受けまして、取組概要の資料では、取組3として、小児医療に関する普及

啓発・相談支援事業の推進を記載しております。

まず夜間・休日に子供の急病等に関する相談体制を確保をすることということで、引き続き子供の受診の必要性の判断や子供の健康に関する相談を行う電話相談#8000を実施していくこと。また、普及啓発事業を行う区市町村支援を行うこと。そして、休日・夜間に対応可能な医療機関や病気の基礎知識に関する情報を都民へ提供するためにパンフレット等の作成や医療機関案内ひまわりや、東京都こども医療ガイドによる情報提供を実施していきたいというふうに考えております。

課題の資料に戻りまして、4番目の地域の小児医療体制の確保です。

ここでは人材育成として、診療所の医師や救急医を対象とした専門研修が引き続き必要であること。また、二つ目の丸ですけれども、小児等在宅医療についてですが、医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制の構築など、地域の実情に応じた小児在宅医療の提供体制が必要であること。また、三つ目の丸になりますが、重症心身障害児支援についてですが、小児病棟やNICU等に入院している重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が退院後も安心して身近な地域で療養療育が可能となるよう、在宅療育支援や地域生活基盤の整備が必要であることを課題として挙げております。

これらの課題を受けまして、取組概要の資料では、まず小児医療を担う人材の確保として、開業医、救急医等に関する研修を実施していくこと。小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与すること。離職した女性医師等への復職支援を含め、医師の勤務環境を改善するために、医療機関が行う取り組みを支援することを目標として記載しております。

また、地域における在宅療養体制の充実として、こちらは保健医療計画の中で、小児医療部門とは別の項目としてございます、在宅療養の分野と連携しながらの記載になりますが、医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取り組みを行う区市町村を支援していくことを目標として記載しております。

また、在宅重症心身障害児等への療養、療育体制の充実につきましても、小児医療部門とは別な項目としてございます障害者施策の分野と連携しながら目標について記載していきたいと考えております。

また、次に記載しております、こころの問題のある児への支援（小児精神科医療）につきましても、小児医療部門とは別の項目としてございます精神疾患部門と連携し、目標について記載していきたいと考えております。

最後に、小児がん医療提供体制の充実につきましても、別項目のがん分野と連携し、記載していきたいと考えております。

資料をおめくりいただきまして、東京都内における小児救急医療体制の地図をごらんください。

こちらは、現行の保健医療計画にも記載しているものですが、平成29年4月現在のものに更新しております。こども救命センター、救命センター、小児の休日・全夜間診療事業参画医療機関、小児初期救急事業の実施区市町村を地図でお示ししたのになります。

各医療機関等の配置と合わせまして、こども救命センター事業による四つのブロックについてもお示ししております。こちらのブロックにつきましては、次期保健医療計画におきましても、引き続きこども救命センター事業の事業推進区域として、これまでどおりのブロックで運用してまいりたいと考えております。

資料の説明は以上となりますが、あわせて、7月4日の東京都小児医療協議会で出た意見等についてご説明します。

まず、全体としては、おおむねこの骨子案でよいのではないかとのことでした。その他個別に出た意見としましては、子供の事故防止に力を入れていくべきであること、死亡率に経年データを掲載するべきであることといった意見がありましたので、保健医療計画に書き込んでいこうと思います。また、子供の貧困問題等につきましては、他の分野の計画、例えば子供・子育て支援総合計画に記載予定のものもありますので、そちらで整理しようと考えております。また、子供の発達障害関係などにつきましては、この保健医療計画の他の分野で整理する予定です。

説明については、以上です。

○河原部会長 はい、ありがとうございます。

本日、小児医療協議会の岡会長がご出席ですので、補足の説明等をお願いいたします。

○岡会長 小児医療協議会の座長をさせていただいております、東京大学の岡です。

ただいまご説明にありましたように、小児医療の取組概要の中で言いますと、まず取組の1で、災害時を見据えた小児医療体制の整備ということで、厚生労働省がこのほど提唱しております小児周産期災害リエゾン、先ほどの周産期の分野とも関係しますが、これをどういうふうにつくり上げていくかということが、やはり東京都という非常に大きなスケールの中で考えていけないということが課題として挙げられております。

また、その上の小児二次救急患者の受入促進については、骨折等に小児の外傷の患者の受け入れについて、前回もかなり具体的な議論を進めて、今後さらに受け入れの態勢をつくっていこうという議論をさせていただきました。

それから、取組の2については、従来、東京都が非常にご尽力いただいた項目で、これを今後順調に展開するということだと思います。

取組3についても、私そのように思っております。

取組の4が、今回私どもの小児医療協議会の中でも非常にいろいろな意見が出た分野なんですけれども、これはこの小児医療の枠組みだけではなくて、在宅でありますとか、障害児の施策、それから精神疾患、そういったような多岐にわたることかなというふう

に思っております。

ぜひそういう分野に小児のほうの意見も反映させていただくことがとても大事じゃないかなというふうに思っております。

例えば、この中で言いますと、こころの問題、こころの問題はいろんな側面がありますが、例えば一つは発達障害、それから10代の自殺、10代の自殺は小児救急の場面でも小児救急の問題でもあるというような指摘もありました。それから、あと虐待ですね。そういったようなことは、必ずしも小児という枠組みだけでは、東京都の中で対応できないんだと思いますが、ぜひそういういろんな角度から小児の意見も取り入れていただいて、いい政策をつくっていただきたいというふうな意見が部会の中では出ておりました。

以上です。

○河原部会長 はい、ありがとうございました。

それでは、質疑のほうに移りたいと思いますが、何かご質問、ご意見ございますか。

はい、どうぞ。

○渡辺象委員 これは要望なんですけども、小児の救急外傷というのと、やはり骨折とやけど、熱傷やけどですね、小児特有ですので。骨折は整形外科、やけどは皮膚科ということが担当になるので、骨折等の等に入っているかもしれないんですけど、骨折・やけど等と入れていただくと非常にわかりやすいんじゃないかと思います。いかがでしょう。

○河原部会長 よろしいですか。

○宮澤事業推進担当課長 検討します。

○河原部会長 ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○西川委員 先ほどもちょっと出たかと思うんですが、慢性疾患とか、障害を持ったまま成人期に移行する子供の問題があると思うんですが、成人期に移行してしまうと、継続した医療ケアが受けにくい場合があるということをやっと聞いたことがありまして、そのあたりの継続支援みたいなシステムはどのようになっているんでしょうか。というか、そのことについてどこかで書き込まれるような予定はあるんでしょうか。

○宮澤事業推進担当課長 課題として、そういう問題があるということは、こちらでも認識しております。ただ、どうやって書くかというところは、少し議論が必要だろうというふうに考えておりまして、今回の骨子には採用しておりません。

○西川委員 どこかで、ぜひよろしく願いいたします。

○岡会長 非常に大事なご指摘ありがとうございます。これは東京都の担当部署ともご相談しているんですけども、この小児という枠組みだけでは、本当に対応ができないですし、ただ医療のほうも十分に私ども医師側も十分対応できていないということで、これは今後、継続して考えていかなければいけない問題だということで、それについての意見は、先ほどちょっと申し述べませんでしたけれども、部会でも出ておりました。

○河原部会長 ほかいかがですか。

じゃあ、永田委員から。

○永田委員 実は、先の3-2の資料で、出生率がここ22年から見ますと平均10万人ぐらいになっている。そこで4-1の資料の年少人口の状況から考えると、このまま15年間、同じ平均値で出生率で進んでいって流出がないというふうに考えると、14歳までの人口が150万人ぐらいになる。ここで37年の人口が131万人という推計が出ているのは、それまでの過去の統計値をとられているんだらうとは思いますが、そういった中で見てみると、東京都内に在住をされている方々が、なるべく東京都内で住みやすい環境の中で子育てができる、これが基本になるべきなんだろうなというふうに考えると、1~4の取り組みの中で、3の取り組みで休日・夜間に子供の急病等に関する相談体制の確保、急病になる手前の段階の子育ての環境の中でしっかりと対応ができる体制の確保というのが重要ではないかということになると、休日・夜間だけに限る必要はないんじゃないですか。もっと大きく昼間から見て、全体像でこういう小児医療に関する普及啓発・相談支援事業を拡大をしていく方向性はないんでしょうかと。

○河原部会長 いかがでしょうか。

○宮澤事業推進担当課長 ご指摘ありがとうございます。取組3のところでは、広く普及啓発・相談事業の推進ということをしておりまして、今ご指摘いただきました三つ目の丸の休日・夜間に対応可能などというところなんですけど、平日について対応可能な部分につきましても、当然広報などをしておりますので、ここの記載としてはそうなりますけれども、平日についても当然やっていこうという、現にやっているという、そういうことになると思います。

○永田委員 私が言いたいのは、さらなるです。今の状況ではなくて、出生率とこちらとを合わせて、さらなる何かの普及啓発活動というのが必要じゃないかということを書き込める必要はないでしょうか、そういう意味です。

○宮澤事業推進担当課長 ご指摘ありがとうございます。もう少し検討していきたいと思えます。

○河原部会長 では、長瀬委員お願いします。

○長瀬委員 先ほどご意見が出たところですが、精神疾患で子供さんだけ診てて、小児医療を卒業しますと、その後の行き先がないというケースがやはり出ていますので、その点では、切れ目のない連続した形で都の対応が必要なケースがまだあります。ご検討のほどよろしくをお願いします。

○河原部会長 よろしいですか。何かご意見ございますか。

○宮澤事業推進担当課長 障害者施策推進のほうと連携しまして、今おっしゃったようなことも検討してまいりたいと思えます。

○河原部会長 シームレスに医療を提供するのは、全体のキーワードにもなっていると思うので、ぜひお願いいたします。

ほかいかがでしょうか。石川委員、何かないですか。

○石川委員 すみません。今回、医療の分野ごとのところの議論の初めての会ということだったので、まず状況というのを一通り聞かせていただくことが重要かなと思っており  
ました。

幾つかの委員の方々からも出てきているんですけども、領域別だけではなくて、ターゲットとされている都民のセグメントごとに何ができるのか、どんなことがあるのかという形での取りまとめもですね、概要としての骨格以外のところでは書いていただくことと非常にわかりやすくなるのかなと思っていますので、そんなことが最後のところ  
でうまく反映していただければいいかなと思っています。それによって、妊産婦のところから小児のところにつなげること、小児のところから成人期につなげる  
ところ、また妊産婦の方々のところでは、実際には、妊産婦ということだけではないほかの例えばさまざまなサポートであるとか、子育てのタイミングで起こってくる、例えば母親のがん  
の問題であるとか、そういったものもあると思いますので、できればこうしたものを整理した上で、少しライフコース別のアプローチみたいなものというの  
が入れると、次のところに広がるのかなというふうには考えた次第です。

○河原部会長 ライフコースアプローチの観点から見ると、かなり都のいろいろな部門の施策をつなぎ合わせると、もう大分できているんじゃないかなと私自身  
思っていますので、ぜひ有機的な連携、医療計画だけでカバーできる範囲というのは限られていると思いますので、ぜひ有機的な連携をお願いしたいと思  
います。

ほか内容に関して、よろしいですか。はい、どうぞ。

○渡辺象委員 私ちょっと先ほどの言葉でひっかかるんですけど、子供家庭支援センターと児相ですね、虐待自体は、児相、子供家庭支援センターも3分の1  
ぐらいしか扱ってないんですね。やはり障害児とか、それから養育、非行、不登校、ひきこもり等々、それが3分の2含まれているので、やはり母子保健の  
ところだけ書くんじゃないかなと、このところにも児相及び子供家庭支援センターと連携していくという一文入ってもいいんじゃないかと思うんです  
けど。

○河原部会長 ボールを担当部局に投げるというのも大事かもわかりませんね、そういう形で、いかがですか、事務局は。

○宮澤事業推進担当課長 ご指摘ありがとうございます。もう少しそれで検討していきたいと思  
います。

○河原部会長 あと内容に関していかがでしょうか。ただいまの説明の。

もう一つ、ちょっとご意見いただかないといけないのが、東京都の小児医療体制ですが、現在4ブロックで行われてますが、これもさっきの周産期と同じように、二次医療  
圏は13あるんですが、4ブロックということで、これが事実上の事業推進区域になっているわけです。これで今まで一定の機能を示してきたわけですが、今後、次期医療計  
画、これを策定するに当たりまして、事業推進区域に該当する区域としては4ブロックと、この4ブロックでよろしいでしょうか。よろしいですか。

なかなか地理的な区分け、4じゃだめだから6にしろと言ったら、またそごが生じるので、多分経験的に読んで、あるいはさっきの8で機能してきてますから、これで次期医療計画もいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○河原部会長 はい、じゃご賛同いただいたということで、小児医療に関しては、事業推進区域は、現行どおり4ブロックにさせていただきます。

この二つの課題について、周産期と小児医療、全体的に何かご質問とかご意見、あるいはご感想ございますか。

よろしいですか、

今日二つの分野だけで非常に審議も楽だったのですが、これからめじろ押しですので、議論も時間がかかるとお思いますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、本日はいろいろ貴重なご意見を頂戴いたしましたので、ありがとうございます。

事務局におきましては、この委員会、改定部会が出た意見を踏まえながら、内容についてさらに検討していただきたいというふうにお願ひいたします。

それでは、本日の予定の議事。

はい、どうぞ。

○渡辺象委員 事務局、大変だったと思いますけれども、今回この資料をいただいたのが14日で、本日ということで、我々も東京都医師会としてもっと検討したかったというのが実際でして、少なくとも1週間はいただきたいかなと思うので、次回以降、少なくとも1週間は前にいただきたいと思いますが、よろしくお願ひします。

○河原部会長 よろしいですか。多分時間的にもうちちょっと余裕がなければ目を通せないと思いますので、ぜひお願ひいたします。

ほか何かご意見ございますか。

(「なし」の声あり)

○河原部会長 じゃあ、本日の議事は全て終了となります。

それでは、事務局のほう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点ご連絡をいたします。

まず次回、第5回の改定部会の開催日は、8月10日、16時から。がん、災害、僻地の各項目について個別検討を行うこととしております。

その後も短い期間での集中開催となりますが、よろしくお願ひいたします。

2点目についてですが、席上に用意いたしました保健医療計画の冊子と指針の入ったフラットファイルはそのままお残しをお願ひいたします。

3点目についてですが、本日お車でお越しになられた委員につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、お帰りの際に事務局へお声がけをしてください。

事務局からは以上でございます。

○河原部会長 次回、いろいろ重たい課題が入ってくると思います。東京都の審議の回数は、ほかの都道府県と比べると非常に多いと思います。私、神奈川もやってますが、神奈川なんかは、あと3回ぐらいしかないです。3回で5疾病5事業プラス在宅というのは、ちょっと1課題10分ぐらいしかないので、それを考えると七、八月は大変ですけど、回数多いですけど、ぜひご協力のほどよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、本日の会議は、これで終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

(午後 7時13分 閉会)