

平成 2 9 年度  
第 2 回東京都医療審議会  
会 議 録

平成 2 9 年 1 0 月 1 3 日  
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○遠藤医療政策課長 定刻となりましたので、ただいまから、平成29年度第2回東京都医療審議会を開催させていただきます。

委員の皆様方には大変ご多忙の中、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、福祉保健局医療政策部医療政策課長、遠藤が進行を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。

着座をさせていただきます。

それでは、まず委員の皆様をご紹介させていただきます。お手元にお配りしてございます資料1、東京都医療審議会委員名簿の順番にご紹介させていただきます。

木村委員はご到着がおくれております。

8月25日より委員にご就任いただいております遠藤委員でございます。

大道委員でございます。

長岡副会長でございます。

樋口委員は、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

また、嶋森委員はご到着がおくれております。

小林会長でございます。

井伊委員でございます。

尾崎委員でございます。

猪口委員でございます。

橋本委員でございます。

安藤委員と平川委員は、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

山崎委員でございます。

石垣委員でございます。

原委員でございます。

武井委員でございます。

石阪委員でございます。

河村委員でございます。

加島委員は、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

那須委員でございます。

横山委員でございます。

奥田委員と南委員は、ご到着がおくれる旨、ご連絡をいただいております。

嶋森委員がご到着されました。

以上で、委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

また、本日でございますが、東京都保健医療計画第6次改定骨子をご報告させていただく予定でございます。保健医療計画推進協議会より座長、副座長にお越しをいただいております。

橋本座長でございます。

河原副座長でございます。

続いて、福祉保健局の出席者をご紹介します。

梶原福祉保健局長でございます。

笹井福祉保健局技監でございます。

西山医療政策部長でございます。

成田医療改革推進担当部長でございます。

矢澤医療政策担当部長でございます。

榎本保健医療計画担当課長でございます。

久村地域医療担当課長でございます。

三ツ木歯科担当課長でございます。

行本救急災害医療課長でございます。

宮澤事業推進担当課長でございます。

田口医療調整担当課長でございます。

清武災害医療担当課長でございます。

松原医療人材課長でございます。

水澤看護人材担当課長でございます。

西塚医療安全課長でございます。

以上でございます。

また、本日は福祉保健局の関係各部の職員も出席をさせていただいております。

続きまして、定足数の確認でございます。東京都医療審議会規定第3条によりまして、本審議会は、委員の過半数の出席により成立するとされております。現在、委員数は合計24名、過半数は13名でございます。本日21名の方にご出席いただいておりますので、定足数に達していることをご報告申し上げます。

次に、本日の会議資料でございます。資料は資料1から資料7まででございます。議事の都度、資料についてもあわせてご説明をさせていただきます。落丁等ございましたら、事務局までお申しつけいただければと存じます。

それでは、早速ではございますが、これからの進行、小林課長よろしく願いいたします。

○小林会長 それでは、会議次第に従いまして、議事に進めてまいりたいと思います。

本日の審議事項は、報告1件のみになります。東京都保健医療計画第6次改定骨子についての報告でございます。

まず、最初に保健医療計画推進協議会の橋本座長から、概要の説明をお願いいたします。

○橋本座長 それでは私から、今日ご意見いただくことになっている計画の骨子案についての、策定過程等々のご報告を申し上げます。

保健医療計画につきましては、7月から8月にかけて、協議会のもとに設置している改定部会、河原副座長が改定部会長を務めておりますけれども、その改定部会を5回開催いたしました。5疾病、5事業を中心に各疾病事業の個別の検討を行いました。

改定部会で個別の検討を行うに当たっては、各疾病事業の協議会というのがございますけれども、そういったものから検討を行って、可能な限りその協議会等の代表者にも出席していただきながら、一緒に検討を行いました。

そして、それらの個別検討を経て、9月には骨子案を事務局でおまとめいただきました。そして9月13日の改定部会、それから10月5日に開かれました保健医療計画推進協議会において、骨子案の検討を行っているところであります。

今日の医療審議会でご報告させていただく骨子は、それらの検討を経てまとめたものです。検討の過程でさまざまなご意見がこれまでも出ておりますけれども、骨子に反映することができるものは反映し、それ以外については、この後、素案をつくっていくわけですが、素案に向けて検討を行うこととしております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

続きまして、同協議会の河原副座長から補足の説明がありましたら、お願いいたします。

○河原副座長 今、橋本座長からご説明がありましたが、いろいろご意見をいただきました、一つの特徴といたしましては、構想会議と継続しているわけですが、構想会議イコール2次医療圏みたいな形でしたが、2次医療圏という地理的な範囲が今の医療を行う上でちょっとそぐわない面もございますので、2次医療圏に該当するところを病床整備区域、それから医療の今後の展開を変えて、2次医療圏の枠にとらわれず考える圏域として、地域として、事業推進区域と。資料の中にもあると思いますが、そういう二つの地域をある意味で使い分けているというのが、他の道府県にはない計画ではないかなと思っています。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは詳細につきまして、事務局から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、東京都保健医療計画第6次改定の骨子についてご説明をさせていただきます。

それではまず、資料4をごらんいただきたいと思います。

まず、初めスケジュールでございますが、7月の本審議会におきまして、次期計画の目次をご報告させていただいたところでございます。先ほど橋本会長からご報告がありましたとおり、保健医療計画推進協議会改定部会において骨子について検討を進めてきたところでございます。

検討経過につきましては、2枚目をごらんいただきたいと思います。改定部会及び各疾病事業の協議会等における検討経過をまとめてございますが、資料の右側にありますとおり、周産期医療協議会からリハビリテーション協議会まで、11の協議会において、改定内容について検討を進め、左側の改定部会において、7月18日から8月31日の第8回までに個別検討を行い、第9回で骨子について検討してきたところでございます。

恐れ入りますが、1枚目にお戻りください。今後でございますが、11月中旬に改定部会において素案の検討を行い、その後、保健医療計画推進協議会において素案の最終報告を実施する予定でございます。本審議会には来年の2月前後に諮問、答申の予定でございます。

それでは続きまして、資料5につきましては後ほどご説明させていただきますので、資料6及び7をごらんいただきたいと思います。

まず、資料6でございますが、こちら第1部のところ、左側のところは主に骨子に記載する項目、第2部以降、右側以降ですが、主に取組の方向性について記載をしております。続いて資料7ですが、こちらは骨子の全文でございます。本日は二つの資料を並べながらごらんいただき、ご説明させていただきたいと考えてございます。

それでは各項目の骨子について、簡単にご説明させていただきます。

最初に1ページ、第1部の保健医療福祉施策の充実に向けてでございます。こちら第1章、計画の考え方でございます。こちらでは、昨年7月に策定いたしました地域医療構想との一体化や東京都高齢者保健福祉計画等との整合性を図ることや、計画期間などについて記載をする予定でございます。

続きまして2ページをお願いいたします。

こちらは第2章、保健医療の変遷でございます。こちらは保健医療の変遷について簡単にまとめ、記載することを考えてございます。続いて同じページに第3章、東京の保健医療をめぐる現況についてでございます。こちらでは東京の地域特性、人口動向のほかに保健医療施設など、統計データを用いて記載する予定でございます。

続きまして5ページをお願いいたします。

こちらは第4章、東京の保健医療体制の基本理念でございます。安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくために、都民の視点に立って保健医療情報を提供するとともに、患者中心の医療の実現に向けて急性期から回復期、在宅療養に至るまで医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保していくといった考えのもとに進めていきたいと考えてございます。

続きまして6ページをお願いいたします。

こちらは第5章の東京都の将来の医療（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を保健医療計画と一体化させていくこととしてございます。地域医療構想で記載いたしました将来の病床数の必要量であったり、

地域医療構想の実現に向けた取組の進め方、また病床の機能分化及び連携の推進などに対する考え方などにつきまして、こちらに記載をする予定でございます。

続きまして9ページをお願いいたします。

第6章、保健医療圏と基準病床数につきましては、現行の圏域の考え方を引き続き記載するものでございます。なお、基準病床数につきましては、国から示されるデータなどを踏まえながら今後算定をしております。

続きまして10ページをお願いいたします。

第7章、計画の推進体制でございますが、進捗状況の管理やその他計画、結果の評価、検討などを行う保健医療計画推進協議会、また各疾病事業ごとに個別の課題や取組方針等について検討を行う協議会など、保健医療計画の推進を支える各種協議会等につきまして、こちらに記載をする予定でございます。

続きまして12ページをお願いいたします。

こちら、第2部、計画の進め方ということで、第1章、健康づくりと保健医療体制の充実の中の第1節、都民の視点に立った医療情報でございます。こちらの取組の方向性でございますが、13ページの下段にありますとおり、1として「ひまわり」や「t-薬局いんふお」による適切な医療機関・薬局の選択、2といたしまして「医療情報ナビ」等による医療の仕組みなどに対する理解促進などを記載する予定でございます。内容といたしましては、「ひまわり」の掲載情報の充実、多言語化への取組、「t-薬局いんふお」の情報をわかりやすく提供などがございます。

続きまして15ページをお願いいたします。

こちらは第2節、保健医療を担う人材の確保と資質の向上でございます。こちらには医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、リハビリテーション従事者、歯科衛生士、その他の医療従事者などに関しまして、それぞれの職種ごとに課題や取組の方向性につきまして記載をする予定でございます。

続きまして24ページをお願いいたします。

第3節、生涯を通じた健康づくりの推進でございます。一つ目といたしまして、生活習慣の改善でございます。課題といたしまして、望ましい食生活、生活習慣病リスクを高める飲酒、喫煙、受動喫煙などがございます。25ページに、取組の方向性といたしましては、健康的な食生活に関する知識の普及と環境整備等、喫煙、受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、受動喫煙防止対策などにつきまして記載をする予定でございます。

続きまして27ページをお願いいたします。

こちらは母子保健・子供家庭福祉でございます。課題といたしましては、1として妊娠から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援、続きまして28ページをごらんいただきまして、2つ目の課題といたしまして、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応などを課題として上げてございます。取組の方向性ですが、1として母

子の心身の健康にかかる支援体制の充実、2つ目といたしまして、支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実などを記載する予定でございます。

続きまして30ページをお願いいたします。

こちら、青少年期の保健でございます。こちらには学校保健における課題と取組の方向性を記載してございます。また、今後、青少年期のひきこもり対策等についても追記をする予定でございます。

続いて、32ページをお願いいたします。

フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防です。こちらにつきましては、現在検討が進められております高齢者保健福祉計画等を踏まえながら記載を予定することを考えてございます。

次に、その下、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防でございますが、課題につきましては、こちら比較的新しい病名であることから、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないなど、正しい知識の普及啓発及び認知度の向上が上げられてございます。取組の方向性ですが、職域と連携した普及啓発の実施など、COPDに関する正しい知識の普及、認知度向上のための取組などを記載する予定でございます。

続きまして、33ページをお願いいたします。

こちら、自殺対策の取組についてでございます。課題につきましては、自殺には多様かつ複合的な原因や背景があることから、関係機関が相互に連携協力した取組が必要との課題がございます。取組の方向性といたしまして、1つ目といたしまして、学校、職場環境改善のための教育施策や企業等との連携を強化するなど、自殺防止に向けた支援体制の強化、2つ目といたしまして、保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの関係機関の連携など、社会全体による取組の推進などを記載する予定でございます。

続いて34ページをお願いいたします。

こちら、第4節、切れ目のない保健医療体制の推進でございます。まず、がんでございますが、35ページの下段以降に課題が記載してございます。1のがんの予防、がんの早期発見などの予防部分と、続いて36ページをお願いいたします。4のがん医療の提供体制、緩和ケアの提供体制、ライフステージに応じた医療・相談支援体制など、医療部分の課題を上げてございます。

取組の方向性といたしましては、予防部分ではがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進や、がん検診の受診率向上施策の推進、また医療では、37ページにありますとおり、集学的治療の実施と地域との連携による質の高い適切ながん医療の提供、がんと診断された時から患者の希望する場所で切れ目のない緩和ケアの提供、就労支援など。がんに関する悩みや不安の軽減と情報提供の充実、小児・AYA世代など、ライフステージに応じた適切な医療提供・相談支援の実施などを記載する予定

でございます。

続きまして39ページをお願いいたします。

こちら脳卒中でございますが、課題は4点ございます。脳卒中に対する普及啓発、おめくりいただきまして40ページ、2番目、脳血管内医療を含めた救急搬送・受入体制の構築、一貫したリハビリテーションの実施などが上げられてございます。取組の方向性ですが、脳卒中を予防する生活習慣、再発予防などを都民に対する脳卒中の予防・医療に係る普及啓発の推進、救急搬送・受入体制の充実、一貫したリハビリテーションの推進、地域医療体制の充実などを記載する予定でございます。

続きまして42ページをお願いいたします。

こちら、心血管疾患ですが、43ページに課題を記載してございます。課題は4点ございまして、発症予防から病院前救護、急性期、回復期・再発予防などを上げてございます。取組の方向性といたしましては、1つ目として、急性心筋梗塞の予防において喫煙、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であることから、生活習慣を改善し、発症を予防、2つ目といたしまして、都民や患者の家族による応急手当の普及の推進、3つ目といたしまして、CCUネットワークを活用して速やかな初期治療の実施、また44ページにありますとおり、早期退院と社会復帰を促進、再発予防のための継続的な治療の支援などを記載する予定でございます。

続きまして45ページ、糖尿病でございます。

46ページに課題を記載してございます。課題は4点ございまして、糖尿病・メタボリックシンドロームに関する効果的な普及啓発の実施、糖尿病の発症・重症化の予防に向けた取組推進、予防から治療までの医療連携の強化などが上げられてございます。

取組の方向性ですが、一つ目といたしまして生活習慣改善、重症化予防など、糖尿病・メタボリックシンドロームに関する効果的な普及啓発、2つ目として糖尿病発症予防、早期発見、重症化予防に向けた取組の推進、3つ目といたしまして、予防から治療までの区市町村や医療保険者との連携強化、4つ目として地域連携による実効性のある取組の実施などを記載する予定でございます。

続きまして48ページをお願いいたします。こちら、精神疾患でございます。こころの健康という予防部分と精神疾患の疾患部分を分けて記載する予定でございます。

取組の方向性ですが、こちら55ページをお願いいたします。こころの健康では、ストレスへの対処法や、こころの不調の早期発見に関する普及啓発の推進、こころの健康づくりに係る人材育成などを記載する予定でございます。また、精神疾患につきましては日常診療体制、精神科、救急科医療体制、地域生活支援体制の3本柱目に分けて記載をする予定でございます。日常診療体制では、一般診療科と精神科の連携体制の強化、56ページをおめくりいただきまして、精神科救急医療体制では精神科書記・二次救急、精神身体合併症救急、それぞれの取組の方向性を記載してございます。

また57ページ、地域支援体制では、病院における長期入院患者への退院に向けた取組の推進などを記載する予定でございます。

続きまして59ページをお願いいたします。

こちら認知症でございますが、課題といたしましては、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症の人に対する適時・適切な支援体制の確保、おめくりいただきまして60ページでございますが、認知症の人と家族が安心して暮らせる地域づくりなどが上げられます。

取組の方向性といたしましては、1つ目といたしまして、各区市町村に認知症疾患センターを設置するなど、認知症の様態に応じた適時・適切な医療、介護等の提供体制の整備、2つ目といたしまして、認知症の人と家族を支える地域づくり推進などを記載する予定でございます。

続いて61ページ、救急医療でございます。

課題は3点ございまして、1つ目は高齢者の生活や症状に応じた救急医療体制の整備、おめくりいただきまして62ページに記載してございます、2つ目といたしまして、救急患者の円滑な受入、3つ目といたしまして、救急車の適正利用の推進が上げられます。

取組の方向性ですが、地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保として大きく3つの取組といたしまして、(1)保健・医療・介護が連携した救急受診の支援、63ページにございます(2)地域に密着した救急患者の受入体制の強化、(3)在宅療養生活への円滑な移行の促進でございます。

取組の方向性の2つ目といたしまして、重症患者や特殊な診療を要する患者等を含めた救急受入体制の強化、おめくりいただきまして64ページ、取組の3つ目でございますが、救急車の適正利用の推進などを記載する予定でございます。

続きまして65ページ、災害医療でございます。

66ページ以降に課題と取組の方向性を記載してございます。課題は4点ございまして、医療機関の受入体制、医療救護体制などが上げられます。取組の方向性といたしましては、BCPの作成を全病院に働きかけ、災害拠点病院の整備など、医療機関の受入体制の確保、2つ目といたしまして、医療救護体制の強化、3つ目として東京DMA Tの体制強化、4つ目として医薬品等の供給体制の強化などを記載する予定でございます。

続きまして、69ページ、へき地医療でございます。

こちら、70ページ以降に課題と取り組みの方向性を記載してございます。課題はへき地に勤務する医師その他医療従事者の確保が困難、医療資源の有限性、医療提供体制の確保などが上げられてございます。取組の方向性ですが、1つ目といたしまして、へき地勤務医療従事者確保の支援、2つ目として画像伝送システムの充実など、へき地勤務医師の診療支援、3つ目として医療提供体制の整備の支援、また72ペー

ジにおめぐりいただきまして、4つ目といたしまして保健医療福祉の連携の推進、5つ目として災害時における医療提供体制整備の支援などを記載する予定でございます。続きまして73ページ、周産期医療でございます。

こちら74ページ以降に課題と取組の方向性を記載してございます。課題といたしまして、高年齢の出産の増加や低出生体重児の出生等を踏まえたリスクに応じた妊産婦・新生児への対応、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援などが上げられます。

取組の方向性といたしましては、1つ目といたしまして、周産期医療施設の整備や連携強化などリスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化、2つ目といたしまして、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応強化、3つ目としてNICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化するなどを記載する予定でございます。

続きまして76ページをお願いいたします。こちら小児医療でございます。

77ページ以降に課題が記載してございます。課題といたしましては、小児救急医療体制の整備、こども救命センターの機能強化・関係機関との連携強化、小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進などが上げられます。

取組の方向性でございますが、こちら78ページをお願いしたいと思います。一つ目といたしまして、小児医療救急体制の充実、丸の2つ目にありますとおり、骨折等による小児外傷患者の受入を促進する体制確保、災害時を見据えた小児医療体制の整備、取組の2つ目といたしまして、こども救命センターのさらなる機能強化、3つ目として小児医療に関する普及啓発・相談支援事業野推進、4つ目といたしまして、地域の小児医療体制の確保を記載する予定でございます。

続きまして、80ページ、在宅療養でございます。

こちら81ページに課題が記載してございますが、課題といたしましては、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の推進、区市町村の取組の推進、在宅療養生活への円滑な移行について、病院と地域との一層の連携などが上げられてございます。

取組の方向性といたしましては、1つ目といたしまして区市町村が在宅療養の実施主体として、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の推進、2つ目といたしまして、82ページでございますが、24時間診療体制、ICTを活用した情報共有など、地域における在宅療養体制の充実、3つ目として在宅療養生活への円滑な移行の促進、4つ目といたしまして、在宅療養に関わる人材育成・確保、最後5つ目ですが、在宅療養に関する都民の理解促進などでございます。

続きまして83ページ、リハビリテーションでございますが、課題といたしましては一貫したリハビリテーションの推進、おめぐりいただきまして84ページでございますが、各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の提供、地域リハビリテーション支援体制の充実などでございます。

取組の方向性といたしましては、1つ目といたしまして、急性期から回復期、維持

期に移行できる連携体制の充実ということで一貫したリハビリテーションの推進、2つ目といたしまして、急性期、回復期、維持期の各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進、3つ目といたしまして、地域リハビリテーション支援体制の実施などがございます。

続いて86ページをお願いいたします。

こちら外国人患者への医療についてでございます。課題といたしましては外国人患者受入体制が整った医療機関の確保、外国人向け医療情報の充実、外国人患者の症状に応じた受療行動の促進などが上げられてございます。

取組の方向性といたしましては、1つ目といたしまして、JMIP取得に対する支援、院内表示の多言語化など、外国人患者受入医療機関の整備、2つ目といたしまして、「ひまわり」「t-薬局いんふお」などを活用した医療情報等の効果的な提供、3つ目といたしまして、外国人患者が症状に応じて安心して受診できる仕組みの構築などでございます。

続きまして、88ページをお願いいたします。

こちら歯科保健医療でございますが、89ページ以降に課題、取組の方向性を記載してございます。課題といたしましては歯と口腔の健康づくりの普及啓発、かかりつけ歯科医の定着・医科歯科連携の強化、障害者歯科医療の充実、在宅歯科医療の充実などを上げてございます。

取組の方向性といたしましては、1つ目といたしまして、ライフステージに応じた歯科保健目標の設定など、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進、2つ目といたしまして、かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携の推進、3つ目として地域で支える障害者歯科医療の推進、4つ目として在宅歯科医療連携体制の推進などでございます。

続きまして、第6節、難病患者等支援及び血液・臓器移植対策以降につきましては、恐れ入りますが、資料6の概要版にて取組の方向性を説明させていただきますので、資料6をごらんいただきたいと思います。

まず、初めに難病患者支援対策でございますが、切れ目のない医療提供対策の構築や患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築などを記載してまいります。

続きまして、原爆被爆者援護対策でございますが、被爆者及び被爆者の子に対する支援について記載をする予定でございます。

続いてウイルス肝炎対策でございますが、B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援、肝炎に関する理解促進、肝炎ウイルス検査の実施体制の整備などについて記載をする予定でございます。

続いて、血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策でございますが、若年世代に重点を置いた血液確保に係る普及啓発、血液製剤の適正使用の推進、臓器移植等の推進などを記載する予定でございます。

続いて、第7節、医療安全対策の推進でございますが、医療安全対策と医療廃棄物の適正な処理の2つで構成してございます。1つ目の医療安全対策では、医療施設の監視指導、医療安全センターを活用した支援について、また2つ目の医療廃棄物の適正な処理では、医療廃棄物の適正処理の更なる推進、在宅医療廃棄物の適正処理に向けた方向性の検討を記載する予定でございます。

続いておめくりいただきまして、第2章、高齢者及び障害者施策の充実についてでございます。こちら第1節、高齢者保健福祉施策についてでございますが、こちらにつきましても、先ほどのフレイル対策と同様に、高齢者保健福祉計画を踏まえて、今後記載してまいります。

次に第2節、障害者施策についてでございます。こちらにつきましても、障害者福祉計画に係る議論を踏まえ、今後加筆修正がありますが、現時点で検討されている内容でございますが、障害者施策の推進では、地域を支える基盤の整備促進、共生社会の実現に向けた障害者理解促進、重症心身障害児及び医療的ケア児施策の推進では、医療ケア児への支援などについて記載をする予定でございます。

続いて第3章、健康危機管理体制の充実でございます。こちらには8つの節でまとめてございます。

まず初めに第1節、健康危機管理の推進ですが、こちらでは健康危機管理の技術的拠点である健康安全研究センターにおける取組などを記載する予定でございます。

続いて第2節、感染症対策についてでございます。こちらでは感染症医療体制の強化、社会全体と連携したHIV／エイズ・性感染症対策などを記載する予定でございます。

続いて第3節、医薬品等の安全確保についてです。こちらでは国際標準に対応した高度専門的な監視指導による医薬品等の安全確保、多様な薬物乱用防止対策の推進などを記載する予定でございます。

続いて第4節、食品の安全確保についてでございます。こちらでは多様化する健康危機に対応した総合的な食品安全行政の推進、大規模食中毒対策の推進などについて記載をする予定でございます。

第5節、アレルギー疾患対策でございますが、こちらではアレルギー疾患対策の推進、総合的な花粉症予防・治療対策の推進について記載をする予定でございます。

続いて第6節、環境保健対策についてでございます。こちらでは食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施、室内環境向上に向けた取組などについて記載をする予定でございます。

続いて、第7節、生活衛生対策についてです。こちらでは入浴施設に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底、飲料水のさらなる安全確保などについて記載をする予定でございます。

続いて第8節、動物愛護と管理についてでございます。こちらでは動物の適正飼養

の啓発と徹底、動物取扱業者における動物の適正な取扱いの推進などを記載する予定でございます。

最後に第4章、計画の推進体制の主体でございます。こちらは今までご説明した事業を推進するために必要な各組織の役割などを記載する予定でございます。

第1節から第4節まで行政の役割、医療提供施設の役割、保険者の役割、都民の役割に関しまして、記載する予定でございます。

骨子の説明は以上でございます。

○矢澤医療政策担当部長 続きまして、資料5についてご説明をさせていただきます。資料5をごらんくださいませ。

事業推進区域についてでございます。昨年7月に策定いたしました地域医療構想の中では、この構想区域と二次医療圏の考え方が国の定義と東京の実情と余りかけ離れたものであることから、この事業推進区域の設定を考えました。すなわち、東京は交通網が発達している、また高度な医療機関が集積しているという地域特性がございまして、患者さんの受療動向はさまざまでございます。こうしたことから、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて、事業推進区域を柔軟に設定することといたしました。

そして、この保健医療計画の策定に先立ちまして開催されました5疾病・5事業、在宅、リハビリの協議会におきまして、この事業推進区域をどう考えるかといったところもご協議をいただきました。それを踏まえまして、この7月からの部会の中でも各事業・疾病ごとに事業推進区域についてのご意見を賜ったところでございます。

その中で、ほとんどの事業について、この都における疾病事業ごとの医療提供体制が、以下の考えに基づき取り組まれていることを確認いたしました。

すなわち、高度な医療は、そして専門的な医療は、全都で提供されている。そして、初期、疾病予防、管理予防、また在宅のような地域で完結すべきものについては、区市町村、あるいはもう少し小さな単位で医療が提供されている。一方、入院医療についてはさまざまな区域で提供されておきまして、複数の区市町村あるいは生活圏、二次医療圏等を中心に提供しています。例えば、がんの再発といったことであれば、おうちから近いところを選ばれるでしょうし、お若い方でしたら職場に近いところに通われるといったような、一定の法則ではなく、さまざまな区域が存在することを確認いたしました。

こうしたことから、事業推進区域の設定につきましては、現在、入院医療、搬送体制の区域を特に定める事業について、恐れ入ります、次のページでございますが、周産期医療、あるいは小児救命、精神疾患といったような二次医療圏ではないブロックで進めているようなものが従来からございます。このようなものは、前にお戻りくださいませ、複数の区市町村、それから医療圏を超えた区域を弾力的に設定したものでございます。

事業推進区域は、疾病事業ごとに、こうした考えに基づき設定するものであるといたしました。そして、設定、廃止、変更等は、その時々状況に応じまして、各疾病事業の協議会において協議を行った上で設定する。これは保健医療計画のこの6年の計画期間中にも柔軟に対応することといたしました。

なお、糖尿病でございますとか、在宅医療のような、主体が区市町村となっているものにつきましては本文の中で、その事業、疾病ごとにしっかり記載をして、混乱のないように進めてまいりたいと考えています。

事業推進区域については以上でございます。

○小林会長 以上、骨子案の説明について、どうもご苦労さまでした。

10月5日に、この骨子案について、保健医療計画推進協議会が開催されて、審議されたと聞いておりますが、何か事務局から追加の説明はありますでしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長 10月5日の保健医療計画推進協議会におきまして、いろいろ意見をいただいたところでございます。

いただいた主な意見でございますが、周産期の精神障害、精神の方の医療、外国人医療の未払いの問題、血液対策において輸血、療法研修会の記載、また糖尿病において実効性のある方向性の記載、産後うつのメンタル対策、遠隔診療、多重投薬の問題、医療廃棄物における東京都薬剤師会の取組、かかりつけ薬剤師、また母子保健の表現についても、夫も含めた親子保健を考慮すべき、看護職員の中に看護師だけでなく保健師、助産師についても検討できないか、心血管疾患において不整脈に関して明示してほしい、スクールカウンセラーや、また要保護児童の一時保護所の環境についても質問、最後に母子保健において何か社会として子育てをもっとバックアップするなど、こういった多くの意見をいただいたところでございます。また、そのほかにも言葉の定義であったり、数値の扱いなどにつきましてもご質問がありました。

今後でございますが、こうしたご意見を踏まえながら、素案の検討を進めていきたいというふうに考えてございます。

以上です。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは委員の皆様から、ただいま説明のありました骨子案について、ご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。どこからでも結構ですので、お願いいたします。

先ほどの事務局の補足の説明ですが、周産期の精神疾患対策というのは、まだ骨子には書き込まれていないということですね。

○榎本保健医療計画担当課長 今の段階では骨子にはないので、今後、素案にて検討していきます。

○小林会長 大分、協議会で骨子案について意見も出ているので、そこら辺で吸い上げられていくと思いますが、何か委員の皆様、追加のご意見等ありましたら、お願いいたします。

○井伊委員 2節のところは国の動向ということで、平成30年度から新たな専門医制度が開始予定と書いてあって、お話を伺った中で1カ所、へき地のところで新専門医制度の動向、影響という記述があるだけです。東京都は医療機関も医師の数も非常に多いので、今後大きな影響が出てくると思うのですが、新専門医制度に関して、どのように東京都は対応しようとしているのか、何かもう少し将来の展望を含めて、具体的な記述というのはどこかにされるのでしょうか。

○小林会長 いかがでしょうか。

○田口医療調整担当課長 新たな専門医制度についてなんですが、これは今ちょうど専攻医の一次登録が始まったところで、これから実際、どの分野に何人、専攻医が出てくるかというのが、これからわかってくるところで、ちょっと今の時点では影響はわからないということで、影響をこれから注視していきたいということでございます。

へき地医療に関しまして、特に医師を本土の大学病院などから派遣していただいているというところで、今後この専門医制度と関係して、派遣などに影響が出てくるかもしれないというところで書かせていただいたところでございます。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

前回の審議会でフレイル対策、ロコモティブシンドロームの幾つか意見が出ましたけれども、現時点で、まだあまり具体的なことは定まっていないというか、骨子として上がってきていないということですね。

何か補足の情報がありましたら、お願いします。

○榎本保健医療計画担当課長 フレイル・ロコモ対策につきまして、現在高齢者の保健福祉計画を策定しているところでございますので、そこでの検討結果を踏まえながら、素案に向けて書き込みをさせていただきたいと思っておりますので、今の段階で具体的な内容については検討中でございますので、次回以降にお示ししていきたいと思っております。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

○嶋森委員 医療安全対策のことでお聞きします。新しく医療事故の報告制度ができて、医療機関等でかなり院内調査をするのが大変だとか、いろいろなところへ問い合わせが行っておりますけれど、東京都ではそういうことに対して何か対策をするとか、支援するということはあるですか。法令遵守の中に入るのかと思っておりますが、何か検討したことがありましたら、お聞かせいただきたいと思っております。

○小林会長 いかがでしょうか。

○西塚医療安全課長 今おっしゃっていただいている医療事故調査制度については、医療法が改正されて、27年10月に新しく設けられた制度でございますが、こちらについてやはり院内調査をする支援だとか、また周知をする体制が整っていないということで、昨年6月、国の通知を受けまして、医師会さんを支援団体協議会の事務局という形になっていただいて、今、地域で関係団体が支援をする取組を、関係づくりを

つくっているところです。東京都もそこに講習会などや、あと病院、診療所などへの周知にかかわるとともに、また都立病院で病理解剖の体制に参加したりというようなことをしております。

他方、この計画でございますが、医療安全推進協議会などで、そういった取組と整合性をとったり連携をするための話し合いをしているところでございますが、今そういったことも含めて、素案の中で今検討しているところでございます。

○嶋森委員 ありがとうございます。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

○武井委員 実はがん検診に関することなのですが、昨年、区のほうでサンプル調査、アンケート調査をとりまして、それまでがん検診の受診率が、区で実施するいわゆる区民検診の実施率が2割とか3割ぐらいにとどまった、そのデータしかなかったんですけども、アンケートによりますと、従業員、勤めている方から職場の検診を受けたりとか、あるいは御自身で人間ドックを受診したりとか、それが、区が直接やっている検診と大体同率ぐらいの方がいらっしやいまして、合わせると6割を超えるぐらいの数値で受診をしているという結果がありまして、そうしますと、これまで企業の従業員向けの健康対策というものに対して、あまり行政として把握していなかった部分がありまして、この中で企業が従業員の方に対する健康対策でありますとか、そういうものに何か触れられている部分、あるいは支援とか連携というものはございましたら、教えていただきたいと思います。

○小林会長 いかがでしょうか。

○中坪健康推進課長 おっしゃるとおり、東京都の特性といたしまして、職域でがん検診を受診する方が多いという特性がございます。ですので、東京都におきましては職域に対して、がん検診であるとか、健康づくりであるとか、サポートする体制を整えておりまして、そちらにつきましては今同時に計画を立てておりますががん対策推進計画のほうで、そのような内容について盛り込むことを考えておりまして、そちらについては、こちらの保健医療計画と連動して反映できるように調整していきたいと考えているところでございます。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

○大道委員 在宅療養について、80ページ前後に記載があつて、試案ですから幅広に、まさに総論的に記述してあるのはよくわかるんですけども、在宅療養体制の確保並びにそれへの円滑な移行促進、人材確保等々、書き込みがあるんですけど、特段に訪問サービス、特に訪問看護の充実、あるいは拡大、特に国が進めている特定行為に関する看護師の研修制度が実現した中で、在宅に向けた人材養成の中で、とりわけ訪問看護というのは極めて重要というふうに考えるんですけど、総論とはいいいながら、そのあたりの明示的な書き込みが見えないもんですから、いずれしっかりと書き込むということではあると思うんですけど、そのあたりについては、ぜひよろしく願いをした

いと思います。

以上でございます。

○小林会長 ご意見だということだと思いますが、もし何か追加の説明がありましたら、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。訪問看護の部分につきましては、高齢者保健福祉計画のほうで今議論を進めておりますので、そちらの議論内容を踏まえまして、在宅のところに、例えば高齢の部分の再掲みたいな形で整理できればというふうに思っております。

○小林会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは、特にご意見がないようですので、先ほど事務局の説明で、2月ごろですか、この骨子案の議論を協議会で重ねていただいて、成案がこちらに出てくると、諮問されるということでございますので、そのときにまた委員の皆様からご意見をお伺いしたいと思います。

それでは、本日の議事はこれで終わりですが、事務局から何か追加の報告等ございますか。

○遠藤医療政策課長 本日また熱心なご審議をいただきまして、誠にありがとうございます。資料につきましてはお持ち帰りいただくか、机上に残していただければ後日郵送させていただきます。また、お車でいらっしゃる方で、駐車券をご利用になる場合は、事務局にお声がけいただければと存じます。

事務局から以上です。

○小林会長 それでは、これもちまして、本日の東京都医療審議会を終了したいと思います。どうも皆様、お疲れ様でした。

(午後 6時56分 閉会)