

第8回東京都保健医療計画推進協議会改定部会  
会議録

令和5年11月20日

東京都保健医療局

(午後2時00分 開会)

○奈倉計画推進担当課長 定刻となりましたので、ただいまから第8回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。議事に入るまでの間、私、保健医療局医療政策部計画推進担当課長の奈倉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いたします。

本会議は、Web会議形式となります。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しております「Web会議参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

また、ご発言いただく際は、挙手ボタンを押していただきますようお願いいたします。

初めに、委員の皆様の出欠等につきまして、ご報告させていただきます。本日は、北村委員、工藤委員からご欠席の連絡をいただいております。

次に、本日の会議資料でございますが、資料は、事前にメールで送付させていただきますとおり、資料1から資料3になります。

それでは、これからの進行を伏見部会長にお願い申し上げます。

○伏見部会長 それでは、ここから私が会を進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、次期保健医療計画の素案について議論したいと考えております。こちらの素案は、これまでの各疾病・事業の個別検討や骨子案への意見、疾病・事業ごとの協議会での議論を踏まえ、作成された資料となっております。今後修正等はあるかと思いますが、その内容についてご議論いただきたいと思っております。

なお、この素案は非常に分量が多いため、本日も、明後日11月22日の2回に分けてご議論いただきます。2日間でご議論いただく部分の割振りにつきましては、お送りしております「資料3 東京都保健医療計画 第七次改定 計画素案」、目次をご覧いただきたいと思っております。

本日ににつきましては、第1部、第2部第1章第1節から第4節、第3章第1節及び第3節から第8節まで、第4章、のご議論をいただく予定です。残りの部分については、明後日にご議論をお願いしたいと思います。

それでは、早速、議論に入っていただきたいと思っております。

「東京都保健医療計画 第七次改定 計画素案」については、分量がありますので、まずは、「第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて」の部分について、事務局より説明をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、事務局からご説明いたします。

まず、資料3の目次をご覧ください。

先ほど、部会長からございましたとおり、各項目の右側の列に、本日第8回改定部会と、

明後日、22日第9回改定部会の割振りを記載しております。

本日は、11月20日と記載のある項目について、ご議論をいただきます。

初めに、「第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて」をご説明いたします。

計画素案の、1ページをご覧ください。

「第1章 計画の考え方」は、第七次改定までの経緯、改定の趣旨と基本理念、施策の方向性と推進主体、計画の性格、計画の期間を記載してございます。

7ページをお開き願います。

「第2章 保健医療の変遷」につきましては、保健医療計画に関連する国や都の動きを年代順にまとめてございます。

続いて、11ページをご覧ください。

「第3章 東京の保健医療をめぐる現状」について、保健医療や保健医療資源の現状について、各種統計データに基づき、図表などを用いて37ページまでにわたり記載してございます。一部記載につきまして、凡例等が漏れているものにつきましては、今後補正させていただきます。

次に、38ページをお開き願います。

「第4章 地域医療構想」でございます。この章では、平成28年7月に策定した、2025年に向けた現行の地域医療構想の概略、現行の第七次保健医療計画期間中の取組を記載してございます。

なお、2025年以降の新しい地域医療構想につきましては、2040年頃を視野に入れた構想とする方向で、現在、国が策定に向けた課題等の整理・検討を行っているところとなります。

続きまして、45ページをご覧ください。

「第5章 保健医療圏と基準病床数」の「1 保健医療圏」でございます。保健医療圏の設定につきましては、現行計画と同様の圏域設定とすること、その考え方等を記載してございます。

具体的には、一次保健医療圏は、地域の住民に密着した保健・医療・福祉サービスを提供していく上での最も基礎的な区域として、区市町村の区域といたします。

46ページの下段、三次保健医療圏については、救命救急など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として、東京都全域といたします。

46ページの上段、二次保健医療圏については、入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる地域単位でございます。

参考資料にお示ししておりますとおり、都の二次保健医療圏については、人口状況や患者の流出、流入状況等につきまして、圏域の設定を変更するだけの大きな変化は見られないことから、47ページに記載のとおり、現行計画と同様の13圏域を二次保健医療圏といたします。

続いて、48ページをご覧ください。

「2 事業推進区域」でございます。東京では、交通網の発達や高度医療提供施設の集積など、地域の特性がございます。ですので、患者の受療動向等を踏まえ、高度な専門的医療は都全域で、健康管理、疾病予防、初期医療、在宅療養など、身近な地域で完結すべきものは区市町村を基本として医療を提供すること、また入院医療は、複数の区市町村、二次保健医療圏等の広域な区域を中心に、疾病・事業ごとの医療提供体制の構築に取り組んでおります。

こうした考え方の下、これまで培われてきました連携体制を基盤としつつ、各疾病・事業の特性、患者の受療動向や医療資源の分布の状況に応じて、疾病・事業ごとの取組を進めるため、現行の第七次計画から、圏域の設定とは別に、事業推進区域を柔軟に設定・運用しています。事業推進区域の設定、廃止、変更につきましては、疾病・事業ごとの協議会等において協議を行うこととして記載してございます。

続いて、51ページをご覧ください。

「3 基準病床数」につきましては、今後、改定直近の人口等を基に算定していく予定としておりまして、本日の素案の52ページ、53ページには、新たな病床数については記載をしておりません。

54ページをお開き願います。

「第6章 計画の推進体制」でございます。保健医療計画におけるPDCAサイクルを効果的に機能させるため、55ページ上段に記載の各疾病・事業ごとの協議会等と、保健医療計画推進協議会が、取組の進捗や本計画の評価指標の検討・評価について、情報共有・連携を図りながら、計画を推進していく体制を記載してございます。

第1部の総論についての説明は、以上でございます。

○伏見部会長 ご説明をありがとうございました。

まずは、「第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて」について、ご意見、ご質問はありませんでしょうか。ご意見のある方は挙手ボタンを押していただきたいと思います。よろしくお願いたします。

佐々木委員、お願いします。

○佐々木委員 13ページの辺りですが、東京都の特性として、専門的な開業が多いこととか、地域完結型医療が構成しにくいとか、そういうことも付け加えてはどうかと思うのが1つです。

それから、46ページの二次保健医療圏の辺りですが、東京都はどうしても、地政学的なことは関係なく区割りができていますので、医療圏を区切っても、その医療圏ごとの流入など多くて、機能的な意味の医療圏にはなっていないというようなことを付け加えてはいかがかと思いました。

○伏見部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木委員、ご意見をありがとうございます。今後、修正等について、検討させていただきたいと思っております。

○伏見部会長 ありがとうございます。ほかにご意見等がありますでしょうか。

高野委員、お願いします。

○高野委員 52ページの、基準病床数のところは、ページの一番上、四角囲みで米印のところ、「改定直近のデータを用いて今後算定する」とありましたが、これは決まる時点で直近の数値が入ると思いますが、今後も変わり得るといような記載を追加するのでしょうか。毎年見直すといような文言が入るのでしょうか。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 高野先生、ご質問ありがとうございます。

まず、改定直近のデータを用いてというところでございますが、改定直近の人口のデータを使うことになっておりまして、そちらを使う関係で、年度末近くに数字が出てくるということになってございます。それが1点目でございます。

2点目、基準病床数については、計画策定後の見直しを毎年行うのかというご質問の主旨かと思いますが、基準病床数の見直しについては必要があるときに見直す形になってございまして、計画策定後いつ見直すかといった点については、今のところ計画に明記するといような予定はございません。

○高野委員 分かりました。どうもありがとうございます。

私の質問は以上ですが、先ほど、東京都医師会の佐々木先生がおっしゃったことには、東京都病院協会も強く賛同しますので、付け加えです。

○伏見部会長 ありがとうございます。ほかに、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

第1部につきましてはよろしいでしょうか。

それでは、次に議事を進めたいと思います。「第2部 計画の進め方」の第1章第1節から第4節まで、第3章第1節及び第3節から第8節までについて、事務局から説明をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、「第2部 計画の進め方」についてご説明いたします。

57ページをお開き願います。

「第1章 健康づくりと保健医療体制の充実」のうち、第1節から第4節までのご説明をさせていただきます。

58ページをご覧ください。

まず、「第1節 都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進」でございます。一番上の囲みの中に、目指す方向性として、都民への分かりやすい情報提供による適切な医療サービスの選択の支援と、医療制度等についての都民の理解を促進する取組の推進を記載しております。

次に、骨子案の検討をしたときと同様に、現状とこれまでの都の取組を、59ページに記載してございます。59ページの下段から、「課題と取組の方向性」の項目を記載している構成となっております。この後にご説明いたしますほかの項目におきましても、基本的に

同じ構成となっております。

それでは、59ページの課題1、「都民の医療情報等の適切な選択」についてでございます。取組1といたしましては、「適切な医療機関の選択を支援するために必要な情報提供の充実」として、全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）等による分かりやすい情報の提供、医療情報ネット等の認知度向上などに係る取組について記載しております。

続いて、課題2、「医療制度などに関する都民の理解」についてでございます。取組2といたしましては、「医療の仕組み等に対する普及啓発」として、医療情報ナビ等による分かりやすい情報提供、適切な医療機関の受診等に関する、都民の理解促進のための効果的な普及啓発など、3つの方向性を記載してございます。その後にはコラムを付けております。

63ページをお開き願います。

「第2節 医療DXの推進」は、今回の改定で新しく設けた項目でございます。上段の囲み、目指す方向性は、デジタル技術を活用した医療機関等の中での情報共有の推進と、医療DXの推進の2点となっております。こちらにつきましては、改定部会でご意見をいただいたとおり、2点目については、「患者や医療従事者等への影響や負担に配慮しながら」という文言を足してございます。

67ページをご覧ください。

「課題と取組の方向性」でございます。

課題1、「デジタル技術を活用した医療情報等の共有」については、取組1といたしまして、「デジタル技術を活用した医療情報等の共有の推進」として、医療機関への支援など4点、68ページの課題2、「質の高い医療提供体制確保のための医療DXの推進」については、取組2として、医療サービスの質の向上や、医療機関の業務負担軽減につながるDXの推進、オンライン診療などの遠隔医療等の推進の2つの取組の方向性を記載してございます。また、節の最後に、取組に係る評価指標を記載してございます。

69ページをご覧ください。

「第3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。この節では、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等、多様な専門職種の人材の確保や資質の向上について記載しております。

また、医師の節では、医師確保計画の記載事項を含む記載をしております。

70ページから85ページまでは、医療人材に係る「現状とこれまでの取組」を記載しているところとなっております。

86ページからが、「課題と取組の方向性」でございます。

医師につきましては、課題1、「医師確保計画に基づく医師確保対策」に、88ページで取組1-1、取組1-2を記載しております。取組1-1では、「総合的な医師確保対策の推進」としての取組を、取組1-2は、「医師偏在の解消に向けた取組の実施」として3点の取組の方向性を記載してございます。

88ページの中段、課題2、「地域の実情に応じた医師の育成・確保」については、89

ページに取組2といたしまして、国や大学、医療機関等と連携した一層の取組の推進のほか、9つの取組の方向性を記載しております。

90ページの課題3、「医師の働き方改革への対応、勤務環境改善」については、ページ中段に取組3といたしまして、東京都医療勤務環境改善支援センターなどの取組について、方向性を3点記載してございます。

続いて、下段の歯科医師でございますが、91ページの上段に取組を記載しておりまして、医科歯科連携の推進、在宅歯科医療、障害者歯科医療に取り組む歯科医師のさらなる確保の、3点の取組の方向性を記載しております。

「3 薬剤師」につきましては、91ページの下段に「地域の実情に応じた薬剤師確保対策」として、病院薬剤師の確保への支援、島しょ圏域勤務の薬剤師の確保。

薬剤師の育成としては、92ページの上段に、かかりつけ薬剤師の育成など、2つの取組の方向性を記載してございます。

続いて、4、看護職員についてでございます。

92ページの中段の課題1、「養成対策」に、取組1として、中高生等への働きかけや多様な人材の確保に向けた取組の推進などの3点を記載、課題2、「定着対策」では、93ページの取組2-1、「ライフステージに応じた支援策の充実」として3点、また取組2-2、「看護職員の資質・専門性の向上」について記載、課題3、「再就業対策」については、取組3、「復職しやすい環境の整備」として、3点の取組の方向性を記載してございます。

また、94ページ、課題4、「訪問看護を担う人材」について、取組4として、訪問看護ステーションの運営のための支援などについて記載してございます。

続いて、94ページから96ページまでは、5、保健医療従事者ということでございます。リハビリテーション従事者、歯科衛生士、95ページには介護人材、96ページには医療社会事業従事者などについて記載をしております。

96ページをご覧ください。

中ほどの「6 医療機関従事者の勤務環境改善への取組の推進」については、2点の取組の方向性を記載してございます。

106ページをお開き願います。こちらからが、予防に関する事項になってまいります。

「第4節 生涯を通じた健康づくりの推進」については、今年度、改定が進められております「東京都健康推進プラン21」と整合を図りながら、1から8まで、8つの分野に分けて記載をしております。

まず、1、生活習慣の改善については、106ページの上の囲みで、都民一人ひとりの生活習慣改善の取組や、社会全体での支援、疾病予防という、目指す方向性を記載しております。

107ページの下段、課題1、「生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備」については、取組1-1から取組1-8まで、8点です。

取組1-1は、「健康的な食生活に関する普及啓発等」、108ページの取組1-2は、「身

体活動に関する普及啓発等」、取組1-3は、「適切な休養・睡眠に関する普及啓発」、取組1-4は、「生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する普及啓発」、取組1-5は、「喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発」、取組1-6は、「禁煙希望者への禁煙支援」、取組1-7は、「20歳未満の者の喫煙防止・妊娠中の喫煙防止」、109ページには、取組1-8として、「受動喫煙対策」を記載しております。

また、課題2、「区市町村等への取組支援」といたしましては、取組2-1、「区市町村への取組支援」、取組2-2として、「人材育成」、取組2-3として、「事業者への取組支援」を記載しております。

112ページをお開き願います。

「母子保健・子供家庭福祉」については、目指す方向性として、ページ上段の囲み、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目のない支援体制の整備、都内全域の母子保健サービスの向上、虐待発生の未然防止及び要支援家庭の早期発見・支援の3つでございます。

「課題と取組の方向性」については、113ページの課題1、「妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援」について、114ページで、取組1-1、「妊娠・出産に関する支援」として4点、取組1-2、「子供の健康の保持・増進や安全の確保のための支援」として3点、115ページ、取組1-3、「区市町村や関係機関に対する支援」として3点の取組の方向性を、115ページの中段、課題2、「児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応」につきましては、取組2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」について5点の、取組の方向性を記載してございます。

117ページをご覧ください。

「3 青少年期の対策」でございます。こちらは、学校保健と青少年期における心の悩みの解消に向けた支援の、2つに分けて記載しております。目指す方向性として、上段の囲み、児童・生徒の健康管理の向上のための連携強化と、専門家と連携した相談体制の整備、悩みを抱える青少年の状況に応じた支援を記載してございます。

「課題と取組の方向性」につきましては、118ページでございます。学校保健については、課題1、「学校における感染症の感染拡大防止と児童・生徒の抱える健康課題の改善・解決」について、取組1-1、「新型コロナウイルス感染症等新たな感染症発生への対応」、取組1-2、「健康づくり推進のための連携と支援」、取組1-3、「健康課題に対する専門的な相談体制の整備」、取組1-4、「食物アレルギーや突然死の防止」を記載しております。

次に、青少年期における心の悩みの解消に向けた支援についてでございますが、118ページの下段、課題2、「青少年の状況に応じた支援」について、119ページの取組2-1、「相談窓口による対応」、取組2-2、「地域における支援体制の強化」、取組2-3、「本人や家族、支援者への情報提供」を記載しております。

120ページをご覧ください。

「4 フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防」の目指す方向性といたしましては、望ましい生活習慣の取組の推進、身体機能・認知機能等の維持、住民主体の介護予防活

動の推進、の2点を記載しております。

「課題と取組の方向性」としては、ページの下段、課題1、「運動機能や認知機能などの機能の維持」、121ページの上段に、取組1として「望ましい生活習慣等の実践に関する普及啓発の推進」、課題2、「住民が主体的に取り組む介護予防活動」については、取組2といたしまして、「住民主体の通いの場づくりを推進」を記載しております。

123ページをお開き願います。

「5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防」でございますが、目指す方向性といたしましては、上段囲みのおり、正しい知識の周知、早期発見等を促すための普及啓発を記載しております。

「課題と取組の方向性」につきましては、123ページの下段、課題1、「正しい知識の普及啓発」については、取組1として、「COPDに関する正しい知識の普及」、124ページ、課題2、「禁煙希望者の禁煙成功」については、取組2といたしまして、「禁煙希望者への支援」を記載してございます。

125ページをご覧ください。

「6 こころの健康づくり」でございます。目指す方向性としては、都民がそれぞれストレスに上手に対処するとともに、必要に応じた早期の適切な支援を掲げております。

課題1として、「ストレス対処法やこころの不調の早期発見」に関しまして、取組1-1、「ストレス対処法やこころの不調の早期発見に関する普及啓発」、126ページ、取組1-2として、「こころの健康づくりに係る人材育成」、取組1-3として、「区市町村への取組支援」、取組1-4として、「事業者への取組支援」を記載しております。

127ページをお開き願います。

「7 ひきこもり支援の取組」についてでございますが、現行計画では青少年期に記載しておりましたが、現在、全世代型を対象とした取組を行っておりますので、今回の改定から別項目としております。目指す方向性といたしましては、上段囲みのおり、都民及び関係者への普及啓発や効果的な情報発信、相談支援等と、区市町村への支援の2点を挙げております。

「課題と取組の方向性」としては、ページの下段、課題1、「ひきこもりへの正しい理解の促進」に対して、128ページ、取組1として、「都民及び関係者への普及啓発・効果的な情報発信」を、課題2、「一人ひとりの状態・状況に応じた相談支援」に対して、取組2-1として、「相談窓口による対応」、取組2-2、「多様な社会参加の場とサポートの充実」、129ページで、取組2-3、「支援者の育成」を挙げております。

課題3、「身近な地域における支援の充実」については、取組3-1として「区市町村への支援」、取組3-2といたしまして、「地域における連携ネットワークの構築」を記載しております。

130ページをご覧ください。

「8 自殺対策の取組」でございます。自殺対策の取組については、「生きることの包括

的な支援」としての自殺対策を推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す、というのが方向性でございます。

具体的な課題と取組の方向性といたしましては、132ページ、自殺の背景には様々な要因が複雑に絡み合っていることから、課題1、「総合的な自殺対策の推進」に対して、取組1-1としては、「自殺未遂者への継続的な支援」、取組1-2として、「悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組」、取組1-3として、「働き盛りの男性の自殺防止」、取組1-4として、「困難を抱える女性への支援」、取組1-5として、「児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止」、133ページ、取組1-6として、「遺された方への支援」を記載しております。

ここまでが第2部のところのご説明になります。

続いて飛びまして、「第3章 健康危機管理体制の充実」についてご説明いたします。

397ページをお開き願います。

まず、「第1節 健康危機管理の推進」では、健康危機管理の科学的・技術的拠点でございます、健康安全研究センターにおける取組などについて、記載をしております。

397ページの下段、課題1、「健康危害の未然防止」については、398ページで取組1、「効果的な監視指導」として4点、課題2、「健康危機発生時における被害の拡大防止」については、取組2といたしまして、「迅速な原因究明・調査研究」について3点、399ページの課題3、「健康危機に関する情報発信」については、取組3、「情報提供の充実」として2点、ページの下段、課題4、「職員の専門的能力の向上」については、取組4として、「体系的な研修の実施」を記載してございます。

「第2節 感染症対策」については、22日の第9回改定部会において検討しますので、恐れ入りますが、409ページをお開き願います。

「第3節 医薬品等の安全確保」の目指す方向性につきましては、ページ上段の囲みの中しており、医薬品等の品質、有効性、安全性の確保を図るための製造、製造販売業者への指導・支援、監視指導を強化し、違反品や偽造薬の流通等の未然防止、「東京都薬物乱用対策推進計画」に基づく薬物乱用対策の充実、の3点を掲げております。

「課題と取組の方向性」といたしましては、410ページの課題1、「高度専門化への対応」といたしまして、取組1、「国際基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」としての3点の取組の方向性を。課題2、「不適正な広告・偽造医薬品等による健康危機への対応」としまして、411ページ、取組2、「違反品の迅速な排除と適正使用推進による消費者の安全確保」として6点、課題3、「乱用される薬物や流通形態の多様化に応じた対策の実施」に対して、412ページ、取組3、「多様な薬物乱用防止対策の推進」として7点の、取組の方向性を記載しております。

413ページをご覧ください。

「第4節 食品の安全確保」でございます。食品の安全確保のため、414ページ、取組1として、「自主的衛生管理の推進」では、HACCPに沿った衛生管理の周知及び技術的

支援など3点の取組を、課題2、「多様化する健康危機」に対し、取組2といたしまして、「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」として3点の取組を、課題3、「大規模な食中毒等への対応」といたしまして、取組3、「大規模食中毒対策の推進」として3点、課題4、「食品の安全に対する都民と事業者の理解促進」について、416ページ、取組4で、「食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進」として3点の取組の方向性を記載してございます。

417ページをご覧ください。

「第5節 アレルギー疾患対策」についてでございます。上段の囲みで、都民に対する情報提供や普及啓発の充実、アレルギー疾患医療の質の向上、医療連携体制の構築、3点目として、患者等の支援を行う相談体制の充実を、目指す方向性としております。

「課題と取組の方向性」については、417ページの下段、課題1、「日常生活における予防等のための知識の普及等」について、418ページ、取組1として、「適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進」として5点、419ページの課題2、「患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制」について、取組2として、「患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備」として3点の取組を、また、課題3、「患者等の生活の質の維持・向上に向けた支援」につきましては、420ページ、取組3としまして、「生活の質の維持・向上を支援する環境づくり」として4点の方向性を記載してございます。

422ページをご覧ください。

「第6節 環境保健対策」でございます。課題1、「化学物質等による健康被害の防止」については、423ページ、取組1-1として、「食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施」、取組1-2として、「室内環境向上に向けた取組（シックハウス対策等）」として2点、課題2、「大気汚染物質による健康影響の解明」については、取組2として、「大気汚染物質による健康影響に係る調査研究」、課題3、「環境中の放射線量等のモニタリング」については、取組3のところ、「環境中の放射線量等に関する情報提供」の取組についてを記載しております。

424ページをご覧ください。

「第7節 生活衛生対策」につきましては、課題1として、「環境衛生関係施設の衛生確保の徹底」に対して、425ページの取組1-1、「自主管理の推進」と、取組1-2、「入浴施設等に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底」として2点の取組を、課題2、「特定建築物の増加と大規模化」に対しては、取組2といたしまして、「特定建築物の監視指導の充実」を、課題3、「飲料水の水源、水道施設の適正管理」については、426ページ、取組3といたしまして、「飲料水のさらなる安全確保」として3点の取組を記載してございます。

最後に、427ページをご覧ください。

「第8節 動物愛護と管理」についてでございます。428ページ、取組1として、「動物の適正飼養の啓発と徹底」として4点、429ページ、取組2として、「動物の致死処分

数の更なる減少を目指した取組の推進」として3点、取組3、「事業者等による動物の適正な取扱いの推進」として3点、430ページ、取組4といたしまして、「動物由来感染症・災害時への対応強化」として4点の取組の方向性を記載してございます。

駆け足になりましたが、説明は以上でございます。

○伏見部会長 ご説明をありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明について、ご質問、ご意見のある方は挙手ボタンを押してください。

川島委員、お願いいたします。

○川島委員 第2部の2、3、6、7、8まで含むかもしれないんですが、最近不登校の数が大きな社会問題になっています。こういった場合、学校の関わりがなくなった子供の、後の支援について少し考えるところがあります。子供と親御様とともに、ここに記載があるように、心の専門の先生が、何かしらの支援が途切れないような形で充実をお願いしたいと思っております。

○伏見部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 川島委員、ご意見をありがとうございます。所管のほうにお伝えいたします。

○伏見部会長 よろしくお願いいたします。ほかにご意見はありますでしょうか。

高野委員、お願いいたします。

○高野委員 「第2節 医療DXの推進」、これはもちろん賛成なわけですが、推進される一方で、スマホあるいはパソコンを使わないお年寄り、高齢者が取り残されることのないようにする対策が必要だと思います。

病院協会というよりも個人的に感じたことですが、述べさせてもらいました。

○伏見部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 高野委員、ありがとうございます。

先日、改定部会でご検討いただきましたときも、患者さんですとか、医療従事者の方への影響というのを考慮して、そちらの負担とかも配慮しながら進めていくべきというご意見をいただいております。

ですので、今回、目指す方向性、最初のところに、「影響や負担に配慮しながら」というのを入れさせていただいております。先生のおっしゃったようなことに配慮しながら、取組を進めていきたいと思っております。

○高野委員 ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。続きまして、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 本当にボリュームがあつて、たくさんありますが、まず、先ほど川島委員から話が出たことですが、それに加えて、昨日、ある講演会で聞いたんですが、今、医師の働き方改革というのがあつて医師も大変なんだけれども、教育関係者もすごく大変なんだと。ですので、教育関係者に対する支援とか、教育関係者に対する心の支援も含めて、

そういうところも盛り込んでいただければいいのではないかと思います。

それとは別なことで、私のほうからは、66ページのオンライン診療についてです。

オンライン診療の普及推進がすごく大事だということは分かりますが、一方で適切ではないオンライン診療というのも阻止しなければいけないということで、ここに、都民に対しては、適切なオンライン診療の使い方の普及、それから医療機関に対しては、適切なオンライン診療の推進という、「適切な」という文言を加えていただくとよろしいのではないかと思います。

それから、70ページの辺りで、医師の状況の辺りですが、医育機関の従事者の割合が高くなっている、確かにそうですが、私の集計したところによると、伸び率が一番高いのが、実は診療所の勤務医ですね、全体の伸び率が大体26%ですが、診療所の勤務医の増加率は50%ぐらいになっていますので、その辺も、もしよければ盛り込んでいただければと思います。それから、73ページの辺りで、医師数の変化ですが、今、子育て世代の女性の医師が減少するということが問題になっています。M字カーブというのですが、30代くらいかな、そのところがぐっと減るのがあるんですね。そういう医師数の変化、それから、子育て世代の医療従事者に対する支援というのが大事だということも、盛り込んでいただければと思います。

それから、医師偏在指標の75ページの辺りですが、今日、ご存じの方もいると思うのですが、財政制度等審議会のほうで、医師多数地域の、過剰地域の1点単価を引き下げて、医師少数地域は上げてみたい、そういうことを財務省は言い出したんですね。

ですので、この辺の医師多数地域とか少数地域というのは、すごくナーバスなことになってきますので、注意が必要かと思って聞いておりました。

あと、先ほど食品の話が出ましたが、つい最近、大麻グミの問題が出ましたが、なぜああいうのが起きるかという、全ての物質に対して制限をかけられないからですから、これは、国になるかもしれないですが、危険薬物とか危険成分とか、類似する成分に対して制限をかけるようなことが、どんどん広がっていけばいいのかなと思いました。

あと、422ページの辺りですが、最近、柔軟剤による香害が指摘されているので、その辺も含んでいただけるといいかと思います。

いろいろありますが、雑駁に感想を述べさせていただきました。

○伏見部会長 佐々木委員、ありがとうございました。事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木委員、様々な分野にわたってのご意見をありがとうございました。かなり所管も分かれておりますので、それぞれの所管に伝えたいと思います。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございました。続きまして、田邊委員、お願いいたします。

○田邊委員 私からは、表現について1点だけですが、125ページの、「こころの健康づくり」のところですが、白丸の3番目で、括弧の中に「K6の合計点数10点以上」で、唐突にK6と出てきているのですが、これは、心の健康チェックリストかK6質問票かにあつ

たと思うのですが、どこかに欄外でもいいので、正式な名前を入れておいたほうがいいかと思いましたが。

○伏見部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○坪井保健政策部健康推進課長 ご指摘ありがとうございます。注釈を入れるなどの形で、読んでいる方に分かりやすいような形でお示しできればと思います。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。

続きまして、野月委員にお願いしたいのですが、音声が入らないようですので、少しまたあとにさせていただきたいと思います。

先に、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 先ほど言い忘れたのですが、88ページのところ、「医師偏在の解消に向けた取組」というところがあります。

今、医師数は全国で1年間に9,000人ぐらいつづつ増えているのですが、なんと去年卒業した9,000人のうち、1,000人が美容外科、美容皮膚科系統に行っているんですよ。地域医療、かかりつけ医をやる先生ではなくて、美容外科、美容皮膚科に行っているというのはゆゆしき問題ですが、それが結局、診療科偏在の原因にもなっている。偏在の解消に向けた取組で、奨学金医師とかありますが、それだけではなくて、特定の医師だけじゃなくて、研修医、医学生全体に対して、卒前からそれから卒後も含めて、地域医療に必要な研修とかの取組をしていただきたいと思います。

ですので、もし可能であれば、この医師偏在のところにもそういう話を盛り込んでいただければありがたいと思います。

○伏見部会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○大村医療人材課長 先生、ありがとうございます。どのような書き方ができるか、検討をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。

野月委員、音声は出ますでしょうか。出ないようですので、メッセージ等をお送りいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

ほかにご意見のある方、ご質問等のある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

私から1点、63ページの医療DXですが、医療DXという言葉、我々はよく分かっているんですが、都民にとってはそんなに一般的な言葉ではないかもしれませんので、何か説明があったほうがいいんじゃないかと思いましたが、よろしく願いいたします。

ほかにはよろしいでしょうか。野月委員のコメントが入っております。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、事務局から読み上げさせていただきます。

「訪問看護師の人材確保に向けた支援なのか、訪問看護ステーション管理者への支援についても明記してほしい」というようなご意見でございます。多分、訪問看護師の人材確保に

向けた支援のほかに、訪問看護ステーション管理者への支援等についても明記してほしいというご意見かと思えます。野月委員、合っておりますでしょうか。(野月委員、うなづく)

○伏見部会長 事務局のほうはいかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 事務局ですが、高齢部から何かご発言とかをいただけますでしょうか。難しいようでしたら、後日にさせていただきますが。

それでは、所管が今すぐ出られないようなので後日にさせていただきます。

○伏見部会長 よろしくお願いたします。

佐々木委員は、追加のご意見でしょうか。よろしくお願いたします。

○佐々木委員 医療DXと、それから生涯を通じた健康づくりのところに関連してくる話ですが、今回、PHR的なことは盛り込まれているのかどうかを教えてくださいたいです。

というのは、生涯にわたったということになりますと、乳幼児期から、母子の健康手帳から、それから予防接種の記録、学童期の健診記録、それから検診のデータ、電子カルテのデータが、生涯にわたって、時間的、空間的に、一元的にPHRの管理というのが求められるんですが、そういう取組を進めていくんだ、みたいなことはどこかにありますでしょうか。教えてください。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木委員、ありがとうございます。先生がおっしゃっていたような内容のそのものずばりを記載しているところは、現在素案ではございません。

関連するところといたしましては、65ページに、国の描いております、全国医療情報プラットフォームの全体像を説明させていただいております。医療情報プラットフォームという名称がついてございますが、こちらのほうは、介護情報、健診情報、妊娠期からの健診情報も含めて、生涯の情報を網羅するような形が、最終形と聞いておりますので、こちらにつながるような形でデータが整えられていくというようなことで、間接的に記載しているというところでございます。

○佐々木委員 これからPHRという言葉はとても大事になってくるかと思しますので、もしどこかに含められたらお願いできればと思います。

○伏見部会長 どうもありがとうございます。ほかに、ご意見、ご質問はよろしいでしょうか。

それでは、続きまして、第2部の4章について、事務局より説明をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、事務局からご説明をさせていただきます。

第2部、計画の進め方の、「第4章 計画の推進主体の役割」についてでございます。

431ページをお開き願います。

こちらでは、「第1節 行政の果たすべき役割」から「第4節 都民の果たすべき役割」まで4つの節に分けて記載してございます。まず、「第1節 行政の果たすべき役割」でございます。

432ページをご覧ください。

「1 区市町村の役割」については、1つ目の丸にございますとおり、住民の日常生活を支える健康づくりや疾病の予防など、保健や医療の提供に当たっては、住民の日常生活に身近な区市町村が、地域の実情に応じた保健医療を提供することが必要であることを記載しております。また、4つ目の丸といたしまして、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた在宅療養等の取組の主体であることなどを記載しております。

続いて、433ページ、「2 都の役割」についてでございます。東京都は、都全域における施策の実施主体でございます。1つ目の丸、保健医療計画で掲げた「5つの基本目標」の達成に向け、医療・介護サービスの連携のみならず、健康づくり、福祉、住まいや教育などの施策とも連動して、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指すこと、2つ目と3つ目の丸におきまして、地域医療構想調整会議を実施し、その検討の進捗状況や地域の医療体制の整備状況を勘案しながら、必要な施策を展開するとともに、区市町村や保険者と連携して、医療提供施設や都民等に対する普及啓発を実施することについて、記載してございます。

434ページには、我が国の保健医療、特に医療の基幹となる制度づくりにつきましては、国の責務であることを記載してございます。

続いて、435ページ、保健所の役割については、現在調整中でございます。恐れ入りますが、436ページをお開き願います。

「3 東京都の試験検査・研究機関の役割」でございます。(1) 東京都健康安全研究センターについては、都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点としての役割を担っております。437ページに、取組の方向性として、迅速な原因究明・調査研究、体系的な研修の実施、情報提供の充実、効果的な監視指導などについて記載してございます。

続いて、439ページをご覧ください。

(2) 公益財団法人東京都医学総合研究所でございます。上段囲みのおり、東京都医学総合研究所につきましては、都民の保健・医療・福祉の向上のため、都民ニーズに対応した研究を推進し、その研究成果を都民・社会に還元する役割を担っております。

439ページの下段に、「課題と取組の方向性」として、保健・医療・福祉の課題解決に向けた研究の推進、440ページの上段に、都立病院等とのさらなる連携強化及び研究成果の実用化に向けた取組の推進、ページの中段、研究成果の発信・普及活動及び人材育成の推進を記載しております。

441ページをご覧ください。

「第2節 医療提供施設の果たすべき役割等」でございます。

「1 医療機能の分化・連携の方向性」については、3つ目の丸、高齢化の進展に伴う医療ニーズの質・量の変化や、生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の確保等に対応し、必要な医療提供体制を維持するため、各医療機関は地域医療構想調整会議、地域医療構想調整会議在宅療養ワーキングの意見を踏まえて、地域の医療提供体制について検討を進めるとともに、地域の実情に応じた役割分担や、医療と介護の連携に、引き続き取り組むこととして

います。

442ページをご覧ください。

(1) 公立病院については、ア「都立病院（(地独) 都立病院機構が開設する病院）」について、443ページから449ページまで、各都立病院の特徴や役割、取組の方向性についてを記載してございます。

また、450ページにおきましては、区市町村立病院について記載しております。

451ページをお開きください。

公的医療機関等といたしまして、451ページから453ページまでは特定機能病院について、454ページ及び455ページにおいては地域医療支援病院について、457ページにおきましては、特定機能病院及び地域医療支援病院以外の公的医療機関等について記載しております。

続きまして、458ページに、民間病院の役割と方向性といたしまして、多様化する医療ニーズに柔軟かつきめ細かに対応しながら、地域に密着した医療を提供し、救急医療や地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療などを引き続き担っていくこと、地域医療構想調整会議における意見などを踏まえながら、機能分化と連携を推進し、地域で必要とされる医療提供体制の確保に取り組むことを記載してございます。

459ページから、一般診療所・歯科診療所について、かかりつけ医やかかりつけ歯科医に触れながら記載をしており、462ページから465ページまでは、薬局について、健康サポート薬局の取組なども含めながら記載をしております。

466ページと467ページにおきましては、訪問看護ステーションについて記載してございます。

468ページをお開き願います。

「第3節 保険者の果たすべき役割」でございまして、取組の方向性として、生活習慣病の予防と健康の保持増進、医療資源の効率的な活用、保険者間の連携について記載しております。

最後に、471ページをご覧ください。

「第4節 都民の果たすべき役割」でございまして、取組の方向性につきましては、都民一人ひとりの役割、NPOなど患者中心の団体の役割について記載をしております。

説明は以上でございまして。

○伏見部会長 ありがとうございます。それでは、ただいまのご説明について、ご意見、ご質問のある方は、挙手のボタンをお願いいたします。

佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 432ページ、保健所の辺りですが、今回の新型コロナ禍で、各特別区は、行政と保健所が一つ一つあって、それが機能した。それから、多摩部においては、八王子、町田を除いては、複数の区市町村に1つの保健所があって、それがうまく機能したところもあって、逆に区市町村と少し乖離があったところもあった、今いろんな反省点が言われてい

るのですが、一番問題なのは、二次保健医療圏の中で、複数の行政区があつて複数の保健所があつたところが、うまく連携できなかつたことが一つあるんじゃないかと思っています。

それで、災害拠点においては、二次保健医療圏ごとに地域災害医療コーディネーターというのがあつて、二次保健医療圏を束ねているわけですが、今後、特に特別区において、二次保健医療圏ごとに保健所の機能を統括するとか、コントロールするようなことは考えていないのかどうか。もしそういうお考えがあつたらお聞かせいただければと思います。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木委員、ありがとうございます。保健所につきましては、今、記載を調整中のごさいます、ご意見として承り、後日、回答できる部分があれば回答していきたいと思っています。

○伏見部会長 よろしく願いいたします。

続きまして、田邊委員、お願いいたします。

○田邊委員 都立病院の機能で、松沢病院のところですが、幾つか特徴のあるところが白丸で並んでいますが、近年、病院長が代わってから、思春期とか青年期の医療に非常に力を入れ始めておりまして、全国的にも思春期は特に外来が少ないとか言われております。これを、特徴の中に入れてもいいのかと思ひましたので、ご検討いただければと思います。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○萩谷都立病院支援部連絡調整担当課長 ご意見をありがとうございます。保健医療局都立病院支援部の萩谷と申します。

今、ご指摘をいただきました件、松沢病院とも相談いたしまして検討させていただければと思ひております。

○伏見部会長 よろしく願いいたします。

続きまして、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 460ページ、かかりつけ医のところですが、今、私が力を入れて取り組んでいるところですが、青掛けになっているかかりつけ医の定義のところ、日本医師会の提言のここは、これでいいのですが、最近、松本会長が発表した中に、面で支えるということが言われています。先ほども言いましたように、東京は専門的な開業が多くて、一人ひとりが総合的な能力を持つのではなくて、それぞれの医師が連携をすることによって、地域で面としてかかりつけ医機能を果たすということが、東京の特徴になってくるだろうと思ひます。

ですので、またこちらから資料とかも差し上げますので、そこに、東京都ならではのかかりつけ医の在り方を盛り込んでいただければと思ひます。よろしく願ひします。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木委員、ご意見をありがとうございます。

かかりつけ医機能については、現在、国も検討をしております、色々状況を見ながら記載の内容を検討しているところのごさいます。先生からいただいたご意見をどのように反映できるのか検討させていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

○伏見部会長 よろしくお願いいたします。ほかに、ご意見、ご質問等はよろしいでしょうか。

それでは、最後に全体を通して、何かご意見、ご質問等がある方がいましたら、挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

特にございませんでしょうか。

それでは、本日はたくさんのご意見をいただきましてどうもありがとうございました。明後日11月22日に、本日の続きの議論をしたいと思います。

なお、明後日にご欠席で、追加のご意見等がある方は、事務局が用意した用紙等に記入して、活用していただければと思います。

それでは、本日の議事はこれで終了となります。事務局のほうで何かありますでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 委員の皆様方、本日は誠にありがとうございました。

明後日、11月22日水曜日の午後2時から、改定部会を同じ資料で開催したいと思っております。先ほど伏見部会長からもお話がございましたが、明後日ご欠席の方で、素案についての追加のご意見等がございましたら、お送りしております用紙にご記載いただきまして、11月24日金曜日の正午までに事務局宛てにご提出いただければと思います。

24日正午までにいただいた意見については、本日の議論と合わせまして、部会長とご相談させていただいた上で、12月下旬のパブリックコメントに向け、事務局にて素案を調整させていただきたいと思っております。事務局からは以上でございます。

○伏見部会長 本日は貴重なご意見をありがとうございました。引き続き改定作業を進めていきたいと思っております。委員の皆様、ご多忙のところぜひ引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本日はこれで閉会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3時10分 閉会)