

令和5年度
第3回東京都保健医療計画推進協議会
会議録

令和5年11月27日

東京都保健医療局

(午後6時00分 開始)

○奈倉計画推進担当課長 ただいまから令和5年度第3回東京都保健医療計画推進協議会を開催いたします。

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。議事に入りますまでの間、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会議形式となっております。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。

なお、本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料について、原則として公開となります。

ただし、委員の発議により、出席委員の過半数で議決したときは、会議または会議録等を非公開とすることができます。本日につきましては公開としたいと存じますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

本日は傍聴者につきましては、既にWEBで傍聴を許可しておりますので、併せてご了承願います。

次に、委員の出欠についてご報告いたします。本日は北村委員、桃原委員、前田委員より、ご欠席の連絡をいただいております。なお、東京都側でございますが、雲田保健医療局長、谷田次長、成田技監、ほか、保健医療局及び福祉局の関係各部の職員も出席してございます。

次に、本日の会議資料でございます。資料は事前にメールで送付しておりますとおり、資料1から資料3、参考資料がございます。お手元にご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、保健医療局長の雲田から一言ご挨拶申し上げます。

○雲田保健医療局長 東京都保健医療局長の雲田でございます。

委員の皆様方には、日頃から東京都の保健医療行政に、多大なご協力をいただいておりますことを厚く御礼申し上げます。また、大変お忙しい中、東京都保健医療計画第7次改定にあたりまして、昨年度から改定部会につきましては合計9回、推進協議会につきましては本日を含めまして、3回の開催にご出席を賜り、重ねて御礼申し上げます。

さて、今年度、この保健医療計画のほか、多くの計画の改定年でございます。感染症予防計画や循環器病対策推進計画、歯科保健推進計画につきましては、先日、それぞれの事業の協議会等におきまして、素案の検討を行ったところでございます。

保健医療計画につきましては、前回の本協議会におきまして、骨子案等をご議論いただきました。その後、計画素案につきましては、改定部会で2回にわたり委員の皆様が大変熱心なご議論をいただいたところでございます。

本日は計画素案につきまして、委員の皆様からご意見をいただきまして、その後、区市町

村、関係団体に意見照会、また、12月中旬から実施予定のパブリックコメント等のご意見も踏まえまして、医療審議会へ諮問、答申の上、年度末までに計画策定を行いたいと考えてございます。

引き続き、都の保健医療行政につきまして、委員の皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。本日もよろしくお願いたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、これ以降の進行は橋本座長にお願いいたします。

○橋本座長 橋本でございます。それでは、これから私が会を進めさせていただきます。よろしくお願いたします。

東京都保健医療計画の第七次改定計画素案につきまして、改定にあたっては10月に開催した第2回の保健医療計画推進協議会での報告を踏まえた上で、引き続き改定部会で検討を進めてきていたところであり、雲田局長から今報告があったとおりです。

そこで、今日、改定部会の部会長である伏見副座長から、計画素案の検討結果について簡単にご報告をお願いしていきたいと思います。

では、よろしくお願いたします。

○伏見部会長 部会長を務めております伏見でございます。第8次保健医療計画素案の検討経過についてご報告いたします。

10月の本会議では、第7回までの改定部会における検討について、骨子案をご報告いたしました。

その後、第8回、第9回改定部会を開催し、本日お示ししております第8次計画の素案を取りまとめましたので、改定部会での検討状況について概括的にご報告いたします。

まず、第8回の改定部会では、「第1部 計画の考え方」のほか、「第2部 第1章」の「都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進」、「医療DXの推進」、「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」、「生涯を通じた健康づくりの推進」、第3章「健康危機管理体制の充実」、第4章「計画の推進主体の役割」について検討いたしました。

また、第9回の改定部会では、新たに記載事項となっております6事業目の「新興感染症発生・まん延時における医療」を含む5疾病6事業・在宅療養など、「難病患者等支援及び血液・臓器移植対策」、「第2章 高齢者及び障害者施策の充実」などについて議論をいたしました。2回の改定部会において、各項目について委員から様々な意見が出され、本日時点では一部調整中の事項もありますが、計画素案としてまとめております。素案の具体的内容につきましてはこの後、事務局が説明いたします。

以上となります。どうぞよろしくお願いたします。

○橋本座長 ありがとうございます。それでは、議事をさらに進めたいと思います。

今日は3つに分けて素案の説明があります。それから全体を通してということで、大きく4つに分けて質疑応答したいと思います。

まず、第1部の保健医療福祉政策の充実に向けてというところから、第2部の第1章、第4節までですが、かなり分量がありますので、3つに分けたうちの1つであります。

まず、今申し上げた、第1部から第2部の第1章第4節までのことについて、事務局より説明をお願いします。

○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。資料3をご覧ください。

はじめに、「第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて」でございます。

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6ページまで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」は、保健医療計画に関連する国や都の主な動きを年代順にまとめて記載してございます。

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」は、人口動向、受療行動、医療施設、医療施設数等、保健医療や保健医療資源の現状を各種統計データに基づき、図表などを用いて37ページまで記載してございます。

38ページをお開き願います。「第4章 地域医療構想」は、平成28年7月に策定した2025年に向けた地域医療構想の概略と現行第7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いては、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でございます。

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」、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、現行計画同様の圏域とすることを記載しております。

具体的には、一次保健医療圏は、地域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本的な区域として、区市町村を圏域とします。

46ページ下段、三次保健医療圏は、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、東京都全域を区域といたします。

46ページの上段、二次保健医療圏は、原則として特殊な医療を除く一般の入院医療に対応する区域でございます。

参考資料3及び参考資料4のとおり、現行二次保健医療圏について、人口の状況、患者の流出入状況等において、現行の設定を変更するほどの大きな変化が見られないことから、第8次計画においても、47ページ記載の現行の13圏域を二次保健医療圏といたします。

48ページをご覧ください。事業推進区域については、これまで培われてき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、現行計画から保健医療圏とは別に、柔軟に設定・運用をしているものでございます。

続いて51ページをご覧ください。基準病床数については、今後、改定直近の人口等をもとに算定し、52ページ及び53ページの表に新たな病床数を記載する予定としております。

54ページをご覧ください。「第6章 計画の推進体制」には、計画のPDCAサイクルを効果的に機能させるため、55ページ上段記載の各疾病事業の協議会等、保健医療計画全体を所管します本協議会が、施策の進捗や指標等について情報共有・連携を図りながら、推進していくことを記載しております。

続いて、「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、このパートでは、第1節から第4節までを取り上げます。

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。

冒頭の囲みに目指す方向性、そのあとに骨子案同様、現状、これまでの取組、課題と取組の方向性、評価指標を設定している項目につきましては、評価指標という順で、どの項目も記載してございます。

それでは、都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進を目指す方向性でございますが、医療機関や薬局の医療情報を分かりやすく情報提供し、都民の適切な医療サービスの選択を支援すること、医療制度や医療に関する都民の理解を促進する取組の推進の2点で、60ページに取組の方向性を記載してございます。

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として、目指す方向性は、デジタル技術を活用した医療機関等間での情報共有の推進と、安全で質の高い医療を持続的に提供するための医療DXの推進の2点でございます。

67ページをご覧ください。取組の方向性は、ページの下段、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、医療機関への電子カルテ導入の支援など、68ページ中段、質の高い医療提供体制確保のための医療DXの推進として、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の推進を記載しております。

69ページをお開きください。「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。

この節は、保健医療計画に一体化する医師確保計画の記載事項を含む医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等多様な専門職種の人材確保、資質向上を記載しております。

目指す方向性は、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮し、安全で良質な医療を持続的に提供できるよう、東京の特性を踏まえ保健医療を担う人材の確保と資質の向上を図る、でございます。

88ページをお開き願います。取組の方向性は、医師については、東京の特性に合った総合的な医師確保対策の推進、医師偏在の解消に向けた取組の実施として、奨学金医師の活用や地域医療支援ドクター事業の実施等、89ページ、地域の実情に応じた医師の育成・確保に関する取組として、ライフイベントに配慮した医師の育成・資質の向上に向けた取組を一層の推進、多面的な採用活動や多様な働き方の支援による公衆衛生医師の確保等、90ページ中段、医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組を記載しております。

続いて91ページ上段、歯科医師については、医科歯科連携の推進、障害者歯科の人材育成、在宅医療に取り組む歯科医師の確保を記載しております。

91ページ下段、薬剤師については、病院薬剤師や島しょ圏域に勤務する薬剤師の確保への支援、地域の実情に応じた薬剤師確保対策を記載しており、92ページの上段に、かかりつけ薬剤師、地域の薬剤師間や多職種・医療機関と連携して患者を支える薬剤師の育成を記載しております。

続いて看護職員については、92ページ中段、養成対策として、中高生等への働きかけ、多様な人材確保に向けた取組等、看護需要に応じた養成の促進、定着対策として、93ページに、ライフステージに応じた支援策の充実、スキルアップ・キャリアアップを望む看護職員の支援等、看護職員の資質・専門性の向上を、再就業対策として、復職しやすい環境の整備を、94ページに、訪問看護師の人材確保等に向けた支援を記載しております。

続いて94ページから96ページまで、保健医療従事者としてリハビリテーション従事者、歯科衛生士、95ページに、介護人材、96ページに、医療社会事業従事者などについて記載しております。また、96ページの下段に、医療機関従事者の勤務環境改善への取組の推進を記載しております。

106ページをお開き願います。「第4節 生涯を通じた健康づくりの推進」は、本年度、改定が進められている「東京都健康推進プラン21」と整合を図り、8項目を記載してございます。

「1 生活習慣の改善」の目指す方向性は、東京都健康推進プラン21（第三次）の総合目標の一つである「健康寿命の延伸」に向け、都民一人ひとりの生活習慣の改善とともに、社会全体で支援し、疾病等の予防を図る、でございます。

107ページから109ページ上段まで、生活習慣の改善に向けた普及啓発の取組として、健康的な食生活、身体活動、適切な休養・睡眠、生活習慣病のリスクを高める飲酒、喫煙・受動喫煙の健康影響、禁煙希望者への禁煙支援、20歳未満の者及び妊娠中の喫煙防止、受動喫煙対策を記載しております。

また、109ページの中段から、区市町村等への取組支援として、区市町村への財政的支援、研修実施、健康づくりに取り組む企業への支援などを記載しております。

112ページをお開き願います。「2 母子保健・子供家庭福祉」の目指す方向性は、妊娠期から子育てに至るまで切れ目のない支援体制の整備、都内全体の母子保健サービスの向上、虐待発生の未然防止、要支援家庭の早期発見・支援の3点です。

目指す方向性でございますが、114ページに、妊娠・出産に関する支援、子供の健康の保持・増進や安全確保のための支援、115ページに、区市町村や関係機関に対する支援、115ページの中段に、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応として、支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実を記載しています。

117ページをご覧ください。「3 青少年期の対策」を旨とする方向性は、児童・生徒の健康管理の向上のための連携強化の推進、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でございます。

118ページに、学校支援の取組の方向性として、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、健康づくり推進のための連携と支援、健康課題に対する専門的な相談体制の整備、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として、119ページ、「若ナビα」など相談窓口による対応、区市町村やNPO法人等との連携など、地域における支援体制の強化、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」の目指す方向性は、望ましい生活習慣の取組を推進し、身体機能・認知機能などの維持を図ること、住民主体の介護予防活動を推進し、支え合う地域づくりを目指すことで、取組の方向性は121ページ上段、望ましい生活習慣等の実践に関する普及啓発の推進、ページ下段、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターにおける人材育成や相談支援等、住民主体の通いの場づくりの推進を記載しています。

123ページをお開きください。「5 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の予防」でございますが、目指す方向性は、COPDの予防、重症化予防に向けた正しい知識の周知、早期発見と早期受診を促すための普及啓発で、取組の方向性は123ページ下段に、COPDに関する正しい知識の普及、124ページに、禁煙希望者への支援を記載しております。

125ページをご覧ください。「6 こころの健康づくり」の目指す方向性は、都民それぞれがストレスに上手に対処するとともに、必要に応じた早期に適切な支援を受けることで、うつ傾向や不安を持たずに、生活できること、でございます。

取組の方向性は125ページ下段に、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ページに、こころの健康づくりに関わる人材育成、区市町村におけるこころの健康づくりに関する取組への支援、こころの健康づくりに取り組む企業など、事業者への取組の支援を記載しております。

127ページ、「7 ひきこもり支援の取組」の目指す方向性でございますが、都民及び関係者への普及啓発や効果的な情報発信、相談支援と、区市町村への支援です。

取組の方向性は128ページに、都民及び関係者への普及啓発・効果的な情報発信、東京都ひきこもりサポートネットなど相談窓口による対応、多様な社会参加の場とサポートの充実、129ページに、支援者の育成、身近な地域における支援の充実として、区市町村への支援と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」の目指す方向性は、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進し、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こと、でございます。

132ページから、取組の方向性を記載しておりまして、総合的な自殺対策の推進として、自殺未遂者への継続的な支援、悩みを抱える方への早期に適切な支援窓口につなげる取組、働き盛りの男性の自殺防止、困難を抱える女性への支援、児童・生徒・学生をはじめとする

若年層の自殺防止、133ページに、遺された方への支援を記載しております。

説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

まず、第1のセッションです。これについて、ご意見、ご質問がありましたら、挙手ボタンで合図をくだされば、事務局がご指名します。どうぞ。

遠藤委員、お願いします。

○遠藤委員 学習院大学の遠藤でございます。14ページを見させていただけますか。

これは東京都の高齢化の状況を書いたものですが、これによろしいと思うんですが、75歳以上の人口の割合を見ると、2025年から2040年ぐらいが、割合からいってもフラットであるし、絶対量からいっても191が189ぐらいということですので、75歳以上の人口が増えない時期がしばらく続くと。それからまた、割合的には増えていくんだという話なので、高齢化が一服してしまうような印象を与えると思うんです。

私、社人研の地域別将来人口、これは平成30年推計が直近なので、もっと新しいのでは変わると思うんですが、それで計算をしてみると、確かに75歳以上では、2025年から2040年までの間に1.05ぐらいしか増えないですが、例えば80歳以上にすると1.14、さらに85歳以上は1.35と、ちゃんとこの中で、75歳以上の中でも高齢化がどんどん進んでいるんです。

ということが、東京都にとってみると、かなりの高齢者が増えてくるということなので、これについて余りコメントが書いてないんですが、コメントに何か付け加えていったほうがよろしいのではないかと思います。

特に、75歳ぐらいと85歳ぐらいでは、医療費も介護費もだいぶ違いますし、提供すべき医療や介護の内容も変わってまいりますので、その辺の実態があるということを少し含ませたほうがいいのかと思いました。

以上です。ありがとうございました。

○橋本座長 ありがとうございます。意見として反映できるところは反映したいと思います。

確かに80歳以上になると、疾患とかケアのリスクの頻度が変わりますから、内容的には変わってくると思いますので、コメントを付ける方向で行くかと思います。

それでは、猪口委員、よろしくお願いします。

○猪口委員 猪口です。45ページの保健医療圏のところですか。一次医療圏についてお書きいただいておりますが、僕たち病院からすると、この一次医療圏、それぞれ基本的なサービスを保健医療サービス、福祉サービスと、それぞれの区市町村が提供するというところで結構ですが、それに対して何も文句はないんですが、病院としては、区市町村ごとにサービスの内容が違うというところが出てきます。

例えば、予防接種をやっているところとかやってないところとか、それに補助を出しているとか、いろいろな形でサービスのレベルがいろいろ違ってしまっていると、患者さんごとに、

我々がどうしたらいいのかとか、それから区に問い合わせるとか、いろんなことやるんですね。できれば東京都全体としては、いいところに合わせるといふか、そういうふうになってくれたほうが、我々としてありがたいのですが、そういう書きっぷりというのは書きづらいと思いますが、この一次医療圏レベルのサービスを均質化していくというんでしょうか、東京都と話し合いながら合わせていくような会議体みたいなものができるとうかがいたいなと思っていますところでは。

これも希望ですので、この辺に書き込みづらい内容だと思いますが、実質的には何かそういうような会議体みたいなものができるとうかがいたいと思っています。

○橋本座長 ありがとうございます。少し考えさせていただくことになるかなと思います。ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

では、次に行きましょうか。それでは、第2に行きます。

第2部の計画の進め方のうち、今の次から、第1章の第5節から第7節まで、これもかなりの分量になります。よろしくをお願いします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、134ページをご覧ください。

第5節は、今回の改定にあたり、保健医療計画に一体化させる外来医療計画に該当する箇所でございます。

目指す方向性は外来機能を明確化し、各医療機関の役割分担や医療機関間の連携を促進し、地域に必要な外来医療の提供体制を確保すること、高額な医療機器の共同利用の促進でございます。

142ページから143ページにかけて、取組の方向性を記載しております。

続いて143ページをご覧ください。「第6節 切れ目のない保健医療体制の推進」でございまして、こちらが主に5疾病6事業等を記載した節になります。

「1 がん」の目指す方向性は、誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民のがんの克服を目指すため、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診を充実、患者本位で持続可能ながん医療の推進、がんと共生社会の構築を図る取組の推進でございます。

154ページから156ページ上段までが、予防に関する取組の方向性になります。

154ページには、科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発や、生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進、喫煙率減少・受動喫煙対策等に関する取組の推進、155ページに、感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進、がん検診の受診率向上に関する取組の推進、156ページに、科学的根拠に基づく検診実施及び質の向上に関する支援の推進としております。

157ページから160ページまでが、がん医療でございまして、157ページに、拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築、地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実、158ページに、がんと診断されたときからの切れ目のない緩和ケアの提供として、都内医療提供体制の充実、159ページに、人材育成の充実・強化、都民の正しい理解の促進を記載しています。

また、159ページ下段から160ページに、「小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」を記載しております。

161ページから164ページまでが、がんとの共生のパートになりまして、161ページに、がん相談支援センターにおける相談支援の強化、様々な形での患者・家族への支援の充実、東京都がんポータルサイト等の情報提供の充実、162ページに、サバイバーシップ支援、164ページに、小児・AYA世代、壮年期、高齢期に分けて患者家族への支援の充実を記載しております。

165ページ及び166ページは、基盤の整備でございまして、165ページに、がん登録の質の向上及び利活用の推進、がん研究の充実、166ページに、学校におけるがん教育の推進、あらゆる世代に対するがんに関する正しい理解の促進を記載しております。

続いて172ページをお開きください。「2 循環器病（脳卒中・心血管疾患）」の目指す方向性は、予防につながる取組の推進、救急現場からの搬送、受入体制の整備、切れ目なく適切な医療提供、住み慣れた地域での患者、家族支援の充実でございます。

177ページをご覧ください。発症予防や早期発見について、循環器病に関する普及啓発の推進、178ページ中段に、救急、急性期医療について、救急医療提供体制の充実、医療連携の推進、179ページ中段に、一貫したリハビリテーションの推進、180ページに、地域におけるリハビリテーションの推進、180ページの中段から182ページにかけて、連携・情報共有や人材育成の促進、後遺症を有する者への福祉サービス等提供と社会的理解の促進、181ページ下段に、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援の実施、182ページに、治療と仕事の両立支援・就労支援の充実、小児期・若年期から配慮が必要な循環病への対策として、年齢に応じた適切な医療提供・支援体制の充実を記載しております。

続いて、186ページをお開き願います。「3 糖尿病」の目指す方向性は、正しい知識や治療継続の重要性などの効果的な普及啓発の促進、重症化予防、予防から治療までの一貫した対策の推進、取組の方向性は193ページに、糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施、194ページに、糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の推進、195ページに、予防から治療までの医療連携の強化、糖尿病地域連携体制の強化を記載しております。

198ページをご覧ください。「4 精神疾患」でございます。目指す方向性は、地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）の推進、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）の推進、多様な精神疾患ごとの医療体制の整備、精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進でございます。

206ページをご覧ください。取組の方向性は、地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）として、都民への普及啓発・相談対応、支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制の充実、207ページに、精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組、208ページに、地域生活の継続に向けた取組の推進を記載しております。

また、208ページに、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）として、精神科救急医療体制の整備、209ページに、精神身体合併症救急医療体制の整備、210ページに、災害時における精神科医療体制の整備の推進、210ページから213ページまで、多様な疾患への対応として、うつ病、統合失調症、依存症、小児精神科医療、発達障害児（者）、高次脳機能障害、摂食障害、てんかんを記載しております。

また、214ページに、精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進を記載しております。

217ページをご覧ください。「5 認知症」の目指す方向性は、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、居住地域にかかわらず状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築でございます。

取組の方向性は、219ページ中段、認知症施策の総合的な推進、220ページに、普及啓発及び本人発信支援の推進、認知症の発症や進行を遅らせるための取組・研究の推進、221ページに、早期診断・早期支援の推進、222ページに、医療提供体制の整備、224ページに、医療従事者・介護従事者等の認知症対応能力向上、日本版BPSDケアプログラム及び意思決定支援を普及・推進、225ページに、家族介護者の介護負担軽減に向けた取組の推進、認知症バリアフリー及び社会参加への支援、226ページに、認知症の人と家族を支える地域づくりを推進、若年性認知症施策の推進、227ページに、認知症に関する研究の推進を記載しております。

228ページをご覧ください。「6 救急医療」の目指す方向性は、いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制の確保、増加する高齢者の救急医療の確保、救急車の適時・適切な利用の推進でございます。

取組の方向性は、238ページに、救急外来での救急救命士の活用、ドクターヘリの更なる効果的な運用体制の確保などの、救急受入体制の強化を記載しております。

また、240ページに、高齢者施設等における救急対応の円滑化やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の都民への周知など、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、241ページに、救急相談センター（＃7119）等の普及啓発など、救急車の適時・適切な利用の推進を記載しております。

246ページをお開き願います。「7 災害医療」の目指す方向性は、災害発生時に医療機能を継続できる取組の推進、医療救護に関する情報連絡体制の充実、東京DMATの体制強化、災害時における医薬品等の供給体制の確保でございます。

254ページから取組の方向性を記載しております。254ページには、新たな被害想定に基づく災害時の患者収容力の確保、拠点病院等の自家発電設備など施設整備の支援など、災害に備えた病院の体制整備、255ページに、水害への備えの充実とパンデミックと自然災害の同時発生について、新興感染症対策のまん延を想定した災害医療対策、256ページに、核・生物剤・化学剤に起因する災害、NBC災害対策の充実、実効性のある被ばく医療体制構築を記載しております。

続いて256ページに、医療救護体制の強化について、都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保、257ページに、区市町村、二次保健医療圏の体制の充実、258ページに、医療連携体制の確保、259ページに、情報連絡体制・搬送体制、大規模イベント時の危機管理体制の確保、災害医療に関する医療機関や都民等への普及啓発、260ページに、東京DMATの体制強化、261ページに、医薬品等の供給体制の確保を記載しております。

266ページ、「8 新興感染症発生・まん延時の医療」は、令和3年の医療法改正により、今回の改定で追加した、いわゆる6事業目になります。

目指す方向性は、通常医療との両立を図りながら、入院医療体制の確保、機動的な臨時の医療施設の設置、症状に応じた円滑な入院調整体制の整備になります。

また、通常医療と新興感染症医療を担う医療機関間の円滑な連携体制の整備、自宅療養者等に医療提供をする医療機関や軽症者向けの宿泊医療用施設の確保でございます。

取組の方向性ですが、269ページに、病床確保について記載してありまして、発生時から感染症病床を中心とする対応、流行初期の医療措置協定を締結した医療機関を中心とした体制など、270ページに、発熱外来として感染状況を各段階での関係機関が連携し役割に応じた診療・検査体制の確保などを記載しており、271ページに、外出自粛対象者等に対する医療の提供に関しては、宿泊療養施設の確保、医療措置協定の締結など、271ページの下段、医療人材の確保に関しては、医療人材が不足する施設に対する必要な人材を配置できる体制整備などを記載しております。

274ページをご覧ください。「9 へき地医療」の目指す方向性は、へき地町村が行う医療従事者の確保、へき地医療の普及・啓発活動の支援、へき地の診療施設・設備等の診療基盤の整備の支援、本土で治療を行った患者の円滑な移行の検討、災害対応力の向上でございます。

282ページから284ページに、取組の方向性を記載しております。

286ページをお開き願います。「10 周産期医療」の目指す方向性は、安心して子供を産み育てることができる環境づくりの推進、ハイリスク妊産婦への対応強化やNICU等長期入院児の在宅移行支援の充実強化、災害時や新興感染症発生時の周産期医療体制の確保でございます。

取組の方向性は、296ページに、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化、298ページに、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化、災害時における周産期医療体制の推進、299ページに、新興感染症発生時における周産期医療体制の確保、周産期医療に携わる医師の確保を記載しております。

305ページをご覧ください。「11 小児医療」の目指す方向性は、症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる小児救急医療体制の充実、こども救命センター等での救命処置から円滑な転退院までの患者・家族の支援、地域の小児医療を担う人材や小児在宅医療の提供体制の整備、子供の健康相談支援や事故防止に関する普及啓発の推進でございます。

取組の方向性は、314ページに、小児救急医療体制の充実、小児外傷患者の受入促進、315ページに、小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進、災害時における小児救急医療体制の推進、新興感染症発生時における小児医療体制の確保、316ページに、小児医療を担う人材の確保、317ページから319ページに、地域における小児医療体制の確保として様々な取組、320ページに、母子保健・子供家庭福祉からの再掲として児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応について記載しております。

323ページをご覧ください。「12 在宅療養」の目指す方向性は、誰もが、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する取組の推進、在宅療養に係る人材の確保の推進、在宅療養に関する効果的な普及啓発でございます。

取組の方向性は、331ページに、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築、333ページに、ハラスメント対策や災害時、新興感染症発生・まん延時の対応を含む地域における在宅療養の推進、334ページに、在宅療養生活への円滑な移行の促進、在宅療養に関わる人材の確保・育成、335ページに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）などを含む在宅療養に関する都民への普及啓発を記載しております。

339ページ、「13 リハビリテーション医療」をご覧ください。目指す方向性は、急性期から維持期まで切れ目なく一貫したリハビリテーションを受けられる医療機関等の支援、東京都リハビリテーション病院の施策への積極的貢献でございまして、343ページから344ページに、取組の方向性を記載しております。

345ページをご覧ください。「14 外国人患者への医療」の目指す方向性は、受入体制が整った医療機関の整備や医療従事者等の対応能力の向上、外国人患者への日本の医療制度等についての情報発信、症状に応じて安心して受診等ができる仕組みづくりに向けた取組の推進でございます。349ページ及び351ページに、取組の方向性を記載しております。

352ページをお開き願います。「第7節 歯科保健医療」の目指す方向性でございますが、ライフコースに沿った歯と口の健康づくりの推進、かかりつけ歯科医での予防管理と医科歯科連携の推進、障害者や在宅療養者など多様な歯科保健ニーズへの対応、大規模災害等への対応の推進で、356ページから359ページまで、取組の方向性を記載してございます。

説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。個別のものがたくさん出てきましたが、ただいまのご説明についてご質問・ご意見があればお聞きしたいと思います。挙手をお願いします。

田邊委員、どうぞ。

○田邊委員 東京精神科病院協会の田邊と申します。確認したいのですが、先週まで第9回改定部会に出ていましたが、ここに書いてあるものが、そのときに発言した意見が反映されているものもあれば、そうでない部分もあるんですが、これは最終形となって、反映されていない部分は、検討されたけれども取り上げられなかったという解釈でよろしいのでしょうか。

○橋本座長 事務局、お答えいただけますか。

○奈倉計画推進担当課長 計画推進担当課長の奈倉でございます。

こちらは今回、改定部会から計画推進協までの期間が短かったこともございまして、まだ検討中の項目もございまして、今回反映できていないものでも、検討する方向で検討しているものもございまして、これが最終案ということではなく、パブリックコメントまで、しばらく修正等を続けていくということになります。

よろしく願いいたします。

○田邊委員 分かりました。ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、最後にまた「全体を通して」ということでお尋ねしますので、次に行きたいと思えます。

第3は、第2部の計画の進め方の第1章の第8節から第4章までということですので。どうぞよろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、362ページをお開き願います。

「第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策」、「1 難病患者支援対策」の目指す方向性でございますが、難病患者等が早期に正しい診断を受けられる体制の構築、発症から地域での療養生活まで切れ目なく支援する体制の整備でございます。

取組の方向性は、363ページに、早期診断から在宅療養生活までの切れ目のない医療提供体制の構築、患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築、364ページに、人材育成支援の充実を記載しております。

続いて、365ページをご覧ください。「2 原爆被爆者援護対策」の目指す方向性でございますが、原爆被爆者の健康保持と福祉の向上のための総合的な援護対策の実施でございます。

取組の方向性として、被爆者及び被爆者の子の健康保持や生活不安解消に向けた支援を記載しております。

366ページをご覧ください。「3 ウィルス肝炎対策」の目指す方向性は、早期発見、適切な治療に結びつけるなど、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす、検査実施体制や医療体制の整備、医療費助成など、総合的な対策の実施でございます。

366ページから368ページに、取組の方向性を記載しております。

続いて369ページをご覧ください。「4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策」の目指す方向性は、必要な血液確保のための献血に関する普及啓発、血液の適正使用の推進、臓器移植に関する都民への普及啓発、骨髄ドナー登録の推進で、370ページから371ページに、取組の方向性を記載しております。

372ページをご覧ください。「第9節 医療安全の確保等」の目指す方向性は、保健医療

サービスの質の向上の支援、医療安全に対する意識の向上でございまして、取組の方向性は、374ページ下段に、医療安全支援センターを活用した支援、375ページに、特別区への医療安全支援センターの設置の促進、376ページに、立入検査の実施、院内感染対策の推進、377ページに、医療廃棄物の適正処理の更なる推進、死因究明体制の確保に関して検案医の確保と専門性の向上を記載しております。

379ページをご覧ください。「第10節 医療費適正化」の目指す方向性は、現在策定が進められている「第四期東京都医療費適正化計画」を踏まえて、都民の健康の保持、良質で効率的な医療提供体制の確立等に向けた取組の推進により、都民医療費の適正化につなげていくことで、取組の方向性としては、380ページに、生活習慣病の予防と健康の保持増進、381ページに医療資源の効率的な活用を記載しております。

続いて382ページをお開き願います。「第2章 高齢者及び障害者施策の充実」でござい

ます。
383ページをご覧ください。「第1節 高齢者保健福祉施策」の目指す方向性は、現在策定が進められている「第9期高齢者保健福祉計画」に基づき、地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進するための取組を推進していく、でござい

ます。取組の方向性は、385ページ下段に、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進、386ページに、介護サービス基盤の整備促進、387ページに、介護人材の確保・定着・育成、高齢者向け住宅の確保・居住支援の推進、388ページに、支え合う地域づくりへの支援、389ページに、在宅療養の推進、認知症施策の総合的な推進、390ページに、地域包括ケアシステムのマネジメント機能強化に向けた保険者支援、高齢者保健福祉施策におけるDXの推進を記載しております。

391ページ、「第2節 障害者施策」でございまして。目指す方向性は、現在改定が進められている「障害者・障害児施策推進計画」に基づく、障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するための取組を推進、重症心身障害児（者）の在宅療育体制の充実、医療的ケア児の支援、充実でございまして。

393ページに、取組の方向性として、地域生活を支える基盤の整備促進、地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援、一般就労に向けた支援の充実・強化、共生社会実現に向けた障害者の理解促進、394ページに、在宅重症心身障害児（者）の療育体制の充実、医療的ケア児への支援を記載しております。

続いて「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。398ページをお開き願います。

「第1節 健康危機管理の推進」は、都の健康危機管理の科学的・技術的拠点である東京都健康安全研究センター等について記載しております。

取組の方向性は、399ページに、健康被害の未然防止のための効果的な監視指導、健康危機発生時における被害拡大の防止のための迅速な原因究明・調査研究、400ページに、

リスクコミュニケーションなど健康危機に関する情報提供の充実、ページの下段に、多様な健康危機から都民を守るための職員への体系的な研修の実施を記載しております。

402ページをご覧ください。「第2節 感染症対策」でございます。こちらは第2部第6節「8 新興感染症発生・まん延時の医療」の箇所に記載している以外の感染症対策について、主に記載しております。

目指す方向性は、感染症の脅威から都民を守るための感染症対策の充実・強化、感染症の予防及びまん延防止の一層の推進、医療体制の強化や国内外の関係機関との連携体制の確保、新型コロナの対応を踏まえた次回発生時に備えた体制の構築、対策の強化、HIV／エイズ・性感染症対策の推進でございます。

取組の方向性は、404ページに、新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備えた感染症医療体制の強化を記載しており、406ページに、病原体サーベイランスの充実など、感染症の発生状況の早期把握と迅速な対応体制、情報発信の強化、全庁的な危機管理体制の確保など、組織横断的な連携、407ページに、東京iCDCなどインテリジェンス機能の強化や人材育成など組織的対応力の強化、結核対策として、重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化等、408ページに、患者中心のDOTS（直接服薬確認療法）の推進、地域における結核医療の確保、409ページに、社会全体と連携したHIV／エイズ、性感染症対策を記載しております。

続いて410ページをご覧ください。「第3節 医薬品等の安全確保」の目指す方向性は、医薬品等の品質、有効性、安全性の確保を図るための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です。

411ページから413ページに、取組の方向性を記載しております。

続いて414ページをご覧ください。「第4節 食品の安全確保」では、食品の安全確保のため、415ページに、HACCPに沿った衛生管理の周知や技術的支援など自主的管理の推進、416ページに、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、417ページに、食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進を記載しております。

418ページをご覧ください。「第5節 アレルギー疾患対策」の目指す方向性は、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等、患者等の支援を行う相談体制の充実等で、419ページから421ページまで、取組の方向性を記載しております。

423ページをご覧ください。「第6節 環境保健対策」については、取組の方向性として、424ページに、食品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（シックハウス対策等）、大気汚染物質による健康影響に係る調査研究、環境中の放射線量に関する情報提供を記載しております。

425ページをご覧ください。「第7節 生活衛生対策」については、取組の方向性として、

426ページに、理容所・美容所、クリーニング所などの環境衛生関係施設の自主管理の促進等、入浴施設に対する監視指導等の強化及び自主管理の徹底、特定建築物の監視指導の充実、427ページに、飲料水のさらなる安全確保を記載しております。

428ページをご覧ください。「第8節 動物愛護と管理」については、取組の方向性として、429ページに、動物の適正飼養の啓発と徹底、130ページに、動物の致死処分数の更なる減少を目指した取組の推進、事業者等による動物の適正な取扱いの推進、431ページに、動物由来感染症・災害時への対応の強化を記載しております。

432ページをご覧ください。「第4章 計画の推進主体の役割」でございます。この節は、行政、医療提供施設、保険者、都民に分けてそれぞれの役割を記載しております。

433ページ、「第1節 行政の果たすべき役割」の区市町村の役割については、住民の日常生活を支える健康づくりや疾病予防などの提供は、住民に最も身近な行政機関である区市町村が、地域の実情に応じて提供することが必要であること、区市町村は地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた在宅療養の取組主体であることなどを記載しております。

434ページ、「都の役割」については、都は都全域における施策の実施の主体でございまして、保健医療計画の基本理念の実現、「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、取り組むことなどを記載しております。

435ページ、「国の役割」については、我が国の保健医療、特に医療の基幹となる制度づくりは、国の責務であることなどを記載しております。

436ページ、「保健所の役割」については、地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点であり、新興感染症や大規模災害等の発生時には、地域における健康危機管理の拠点であることと、都保健所は圏域内の市町村と役割分担のもと、広域的、専門的、技術的な保健サービスを提供すること等を記載しております。

また、都保健所の取組の方向性として、438ページに、健康危機管理に関する機能強化、保健・医療・福祉の一体的、総合的な取組の強化と健康的なまちづくりの推進、439ページに、市町村・地域に対する支援の強化・充実、業務効率化や都民・事業者の利便性の向上のためのDXの推進を記載しております。

440ページをご覧ください。「3 東京都の試験検査、研究機関の役割」でございます。都健康安全研究センターについては、地域保健法に基づく地方衛生研究所として、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。

443ページをご覧ください。公益財団法人東京都医学総合研究所については、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、取組の方向性として、443ページ下段、保健・医療・福祉の課題解決に向けた研究の推進、444ページ上段に、都立病院等とのさらなる連携強化や研究成果の実用化に向けた取組を推進、444ページ中段、シンポジウムやセミナー等の開催など研究成果の発信・普及活動及び人材の育成の推進を記載しております。

445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」は、総論として冒頭に医療機能の分化・連携の方向性を記載し、446ページ以降に、公立病院、特定機能病院や地域医療支援病院などの公的医療機関等、そのあとに民間病院、診療所、薬局等の役割を記載しております。

446ページから453ページまで、公立病院のうち、都立病院（地方独立行政法人都立病院機構が開設する病院）について、454ページに、区市町村立病院を記載しております。

455ページをお開き願います。公的医療機関等については、455ページから457ページまでに特定機能病院、458ページから460ページまでが地域医療支援病院、461ページに、国立病院機構や地域医療機能推進機構などが開設する特定機能病院及び地域医療支援病院ではない公的医療機関等について記載しております。

462ページには、民間病院の役割、463ページから465ページまで、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しております。

また、466ページから469ページまで、薬局について、健康サポート薬局なども含め記載しております。

470ページ及び471ページに、訪問看護ステーションについて記載してございます。

472ページ、第3節は、保険者の果たすべき役割でございます。

472ページから474ページまでは、加入者の健康の保持増進のための生活習慣病の発症や重症化予防などの取組の推進、医療資源の効率的な活用のための取組の推進などを記載しております。

最後に475ページ、「第4節 都民の果たすべき役割」でございしますが、都民や患者一人ひとりが、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、「主体」として自覚を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、医療制度を理解し、保健医療に係る情報を適切に選択し、受診行動に反映させていくことなどを記載してございます。

説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。お疲れさまでした。

このセッションについてご意見・ご質問があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、このセッションは終わりたいと思います。

それでは、全体としていかがでしょうか。ご意見があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。

私から聞いてよろしいですか。これまでのところに評価指標というのが随所に出てくるのですが、この評価指標が出てくる単位というのは、確認ですが、どういうふうな、章ごととか必要な区分ごととか。

○奈倉計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。

評価指標についてでございますが、基本的に項目ごとに付けておりまして、5疾病6事業、在宅等については、評価指標の設定を必須としております。

その他の項目については、可能な限り設定という形でございますので、設定している項目と設定していない項目がございます。

○橋本座長 これは、協議会がありますよね。そこから出てきているものですか。

○奈倉計画推進担当課長 ご理解のとおりです、本文もそうですし、評価指標につきましても、各疾病事業の協議会においてご検討いただいて、こちらに掲載してございます。

○橋本座長 そうすると、それぞれの専門家が集まっているので、指標をつくりやすいという利点もあるんですね。違った観点から指標をつくと分かりにくいという、逆の言い方もできる。

例えば、ちょっと気になったんですが、これは反映してくれという意味ではなくて、糖尿病のところで、糖尿病の重症化予防というのは、相当大事なことで僕は思っているし、諸外国でも「ディジーズマネジメント」というプログラムがつくられていて、重症化すると、もちろん医療費の問題があるので、いろんな病気になって重くなってくるので、そこを抑えるのが大事だと言いつ方をされていて、重症化予防と一応、文言では言っているけれども、評価指標としてはないように思うんですが、どこかに含まれていますか。

これについては、もう決まったものだからいいと思うんですが、力を入れている文言と、それが評価を取っていく文言と、ちょっとディスクリパンシー、食い違いがあるかなと思っていて、だから「それははかれないう」と言えば、それまでですが。

ちょっと検討してください。

それから、評価指標があるということは、それに基づいて評価をする。そうすると、この計画の進捗状況がある程度みるものになると思いますが、認識はそれでよろしいですか。

そうすると、ここから僕の意見ですが、評価指標だけを各部門、各部署にばらけて置いておくのはいいですよ、読む流れでいいですが、どっかでまとめて、巻末にまとめて、「この計画における評価指標一覧」みたいなものをまとめていただくと、それを読む人たちは、一体都は何を評価しようとしているのかということが、よく分かるのでいいかなと思ったのですが、それは可能ですか。

ご検討いただければと思います。

○奈倉計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。現行の計画では、巻末のところに、国が設定しております指標と都独自で設定しております指標が記載してございまして、当計画における評価指標一覧ということで、現行計画で申しますと、442ページから指標の一覧を記載している箇所がございます。

○橋本座長 そうですね、分かりました。

○奈倉計画推進担当課長 今回の改定におきましても、同じように冊子とはいたしません、データブックのような形で指標一覧をつくる予定です。

○橋本座長 資料編に付くみたいな感じですかね。分かりました。では、そのようにしてください。ありがとうございます。

皆さん、いかがでしょうか。ほかにございますか。

吉井委員、お願いします。

○吉井委員 東京都老人クラブ連合会の吉井でございます。前回の委員会を欠席し、かつ、本日のこのデータも事前の読み込みできなかった立場で発言をしたら怒られてしまうかもしれませんが、私たち高齢者は、今回のコロナでかなりの打撃を受けました。コロナに罹患してということではなくて、その副作用みたいな形で、軽度の認知障害であるとか、フレイルであるとかという形のものが、かなり出てきております。

そうしたところで、120ページのフレイル対策と266ページのまん延等の医療の関係というのは、そこら辺のところは、いわゆる、まん延時の医療というのは、規制が入った中での活動を抑える形の中で、皆様同じだったと思いますが、高齢者は特にフレイルの進行みたいなものが著しかったというところがあるんですが、そこら辺のところ、このところが気脈を通じたような形になっているのかなというのが1点あります。

もう1つは、在宅療養のところですが、私は、正直言って、十年前に医療政策部長をやっていたから、そんなことを言ったら怒られてしましますが、いわゆるコロナの4年のときに、なかなか診療を受けることができなかったというようなことが、実際の話であります。タブーになっちゃうのかもしれませんが、そこら辺のところ、裏と表があるんですが、最近、日経新聞のスタートアップで、ファストドクターみたいな形のものが紹介されていたんですが、そうしたようなことというのは、東京都が行うこの保健医療計画と、そうした民間の企業が行うような形のものというの、リンクの仕方というのは、もしくは、それを促進するというところでも、この書きぶりみたいなところ関係はいかがなのかなということ、率直に思って質問させていただきました。

とりとめもない意見で申し訳ないですが、もし分かれば教えていただければと思います。よろしくをお願いします。

○橋本座長 2つありました。どちらから事務局、お答えになりますか。

○道傳地域医療担当課長 医療政策部地域医療担当課長の道傳でございます。

まず、在宅医療につきましてご回答させていただきたいと思います。

吉井委員が今おっしゃったように、コロナ禍で、いわゆるファストドクター等の往診をする事業者との連携が、非常に重要だったかと思えます。

今回の保健医療計画も、そういったコロナでのレガシーといったものを活かしていきたいと考えてございまして、ページ数で言いますと、335ページの一番上のところになります。なかなか往診の確保で参入できなかった医療機関、あるいは在宅医療を専門に担う医療機関との連携強化による、24時間診療体制の構築といったものを進めていく事業を、今年度より東京都医師会と連携しながらやっているところでございます。

そういった取組を推進していくという形で、コロナでのレガシーをより活かしていきたいと考えております。

○橋本座長 では、1番目のお答えをいただけますか。

○奈倉計画推進担当課長 事務局でございますが、申し訳ございません。福祉局高齢者施策推進部の中山課長、何かフレイルについてお答えできますでしょうか。

○橋本座長 何かお答えいただけるのでしょうか。

もし考え中でしたら、猪口委員が今の質問に対してのご意見があるんだと思いますが、猪口委員、どうですか。

○猪口委員 猪口ですが、僕は、吉井委員の質問に対してのことではないです。似たようなことを言いたいんですが、先ほど、保健医療圏の件で話をして、第4章の第1節の1の東京都の役割というところで、区市町村に対してのお話も結構入れていただきましたので、そこで確認が取れたからいいんですが、国ではかかりつけ医というものの定義をして、かかりつけ医にこういうことをしろと、結構踏み込んだ意見を言っています。

東京都のこの医療計画においても、例えば、民間病院に救急だとかいうことをしろ、というような書きっぷりになっていただきますと、むしろ、我々民間病院としては、やるべきことが明確になるし、期待するところとしては、東京都の補助金が付くとか、計画の中でいろいろな行政的な仕組みの中でやっていくということが望ましいのではないかと。

今のままだと、東京都は書きっぷりとしては自由で、民間病院はやりたいことをやっている中で、結果として社会貢献しているとか、行政的医療をやっているというような形なんだけれども、実際は、民間病院は行政的医療も相当いろいろ東京都の医療として貢献しているわけですから、そういう書きっぷりにしていただいたほうが、東京都として、いろいろそういう指導だとか仕組みをつくっていくことができるような気がするんです。

東京都というのは、区市町村だとか我々だとかというところに、なかなか書けないんだと思いますが、むしろ書いていただいて、東京都の責任の下でいろいろ誘導していただくほうが、この前のコロナを感ぜますと、足並みの乱れだとか、区市町村ごとにいろいろやるのが違う、保健所ごとに体制が違うとなってしまうので、難しいと思いますが、踏み込んでいただいたほうがやりやすい部分もあるんだなと感じました。

ですので、今回の方向性だとか書きっぷりに文句を言うわけではありませんが、行政的に内容をいろいろ決定していくときには、少しずつ踏み込んでいただいたほうが良いような気がしております。

○橋本座長 これからいろんなことを詰めていくときに、そのような観点からやっていくということだと思います。積極的に役割を果たすような、お互いに明示的にやっていただければと思います。ありがとうございました。

吉井委員のフレイルの話はどうでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 先ほどのフレイルのことでございますが、素案の385ページ、介護予防・フレイル予防についての施策の中で記載をしております。

このところで、新型コロナにも触れた形で、予防等の取組が大事だということで、取組の1のところ、「介護予防・フレイル予防、社会参加の推進」ということを書いてございますので、先ほどお答えできませんでしたが、補足させていただきます。

○橋本座長 吉井委員、よろしいですか。ありがとうございます。

実態としてはなかなかむずかしい環境が出てくる可能性があると思います。そのときに、高齢者のさまざまな行動の範囲とかが多分規制されていくので、どうサポートしていくかみたいなところですね。単に保健医療計画だけではないような気がします。ありがとうございます。

島田委員、どうぞ。

○島田委員 436ページから437ページにかけてですが、437ページの最初の新型コロナウイルスの感染症対応で得られた知見を踏まえてということで、日頃から市町村、関係機関等の連携体制を構築しておく必要がありますというところですね。

市町村にはそもそも感染症に関する部署がないというか、身近なサービスは市町村ということが強調されているというか、身近なサービスが市町村なので、感染症に対する専門家が余りいなかったということと、保健所がメインであったことから、自分の周囲でコロナウイルスになった人が誰だか分からないという、情報共有がされなかったというところで、アプローチが難しかったというようなことを、市町村の保健師からよく聞いておりました。

437ページに連携体制を構築しておく必要があるということがありますが、情報共有がかなり必要であるというところを強調して書いていただけると、市町村の保健師も非常に働きやすいのかなと思っております。

○橋本座長 ありがとうございます。よろしいですか、事務局。

○太田感染症予防計画担当課長 感染症予防計画担当課長の太田と申します。ご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、コロナ禍ではなかなか市町村への情報提供というところでいろいろな課題等があったというところでお話をいただいて、今回の感染症法改正で、新たに都道府県感染症連携協議会という、保健所とか市町村の医師会との関係団体で構成される協議会を設置して、東京都においても、感染症予防計画の改定等について協議を進めているところでございます。

ですので、その辺のご意見を踏まえて、協議等を進めさせていただいて、記載について検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○島田委員 ありがとうございます。

○橋本座長 よろしく申し上げます。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。

各所にDXのことが触れられていますが、これはもう一段階DXが進んだときに、改めていろんな形が見えてくるという理解でよろしいですか。

今DXは、掛け声のほうが大きくて、実態としてどうやっていくか。ただ、僕もいろんな病院を見ているんですが、データを使ってずいぶん前から相当やっていると、いろんなもの

ができてくる。そして、いろんな解析をすると、やらなくていいものが出てくるということがあるんですね。

ですので、そういうふうにし少し順調に進むといろんなことができるかなと思うので、もう少し待ちましようかねという感じですよ。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

田中委員、お願いします。

○田中委員 東京都社会福祉協議会の田中と申します。今のDXのところに関連してですが、63ページからですか、医療関係者、それから医療介護関係者の情報共有ということが書かれています。特に在宅医療・在宅福祉を進めていく上では、在宅での情報共有がとても大切ですが、現場の方々と話していると、特に介護領域ですが、小規模の事業者が多いので、財源の問題、それから、マンパワーの問題、それからITリテラシーの問題など、それらが基盤整備として必要だと出てくるんですが、さらに地域の中で面として皆さんが利用していないとかえって、この事業所はファックスだ、この事業所はITでつながっているということで、非常に手間がかかっているという問題がありました。

何が申し上げたいかという、一気呵成に地域として、面として入れないと、関係者での情報共有が進まないのかなということが1点あります。

それから、互換性の問題があります。それぞれが違うソフトを使っていると、面として情報が共有できないという問題が出てきていまして、瑣末なことですが、大きな問題だと思いますので、ぜひ音頭をとっていただいて、一気呵成に互換性も踏まえて進めていただく必要があるかなと思いました。

ちょっと小さいことですが、意見まで申し上げさせていただきました。

○橋本座長 ありがとうございます。とても大きいことだと思います。

病院の中では、電子カルテのベンダーが結構違って、自由に変えられるんだけど、前のデータを移すときにかなり不都合があって、ベンダーロックみたいな言い方をしますが、それが実際にありますから、とても重要な問題だと思います。

ただ、いくつか見させていただきましたが、江東区医師会がアプリを使って、スマートフォンを使って、それなりの情報共有をしているというのはありますが、その辺を中心に進めてもいいなと思っています。ありがとうございます。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。在宅療養の関係でDXを活用した情報共有というご指摘をいただいたかと思ひまして、補足でご説明させていただきたいと思ひます。

在宅のほうの記載といたしまして、333ページになりますが、情報共有が重要と考えてございまして、2つ目のポツのところでございますように、保健・医療・福祉関係者のデジタル技術を活用した情報共有を充実するという、東京都で多職種連携ポータルサイトというものを設けておまして、特に医療介護の部門で使われる、医療介護用SNSなどを柔軟に使えるためのポータルなどを設けてございます。

こういったものもご活用いただきながら、広域的な連携を引き続き促進していきたいと考えてございます。

○橋本座長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

川島委員、どうぞ。

○川島委員 私も地域でケアマネをやっています。今の田中様がおっしゃったようなこと、日頃からすごくよく感じています。

今おっしゃったように、医療の情報連携とか共有がとても大事になっています。ぜひとも、そこを積極的にやっていただくとありがたいと思っています。

先生方が動きやすい環境にさせていただくことを切に望んでおります。よろしく願いいたします。

○橋本座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。

今日はたくさんのご意見をありがとうございました。多分ご発言できなかったご意見もあるように思います。それから後で考えると、言っておけばよかったみたいなどころもあると思いますが、事務局で用紙を準備しているようであります。そちらも活用いただければと思います。

このあとですが、今日の議論を踏まえて、私と伏見副座長と事務局とで計画素案を修正し、パブリックコメントなどの手続きを進めさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますか。お任せいただけますでしょうか。

ありがとうございます。委員の皆様には修正した計画素案をお送りすることにより、ご確認いただければと考えております。

よろしいですね。

以上をもちまして本日の議事は終了となりますが、事務局で何かありますか。

○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。

先ほど橋本座長からお話がありましておとり、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入いただきまして、11月30日木曜日までに事務局にご提出いただければと思います。

11月30日までにいただいたご意見につきましては、本日の議論と併せまして、橋本座長、伏見副座長にご相談させていただき、12月中旬からのパブリックコメントに向けて、事務局等で調整させていただければと思います。

事務局からは以上でございます。

○橋本座長 本日は貴重なご意見を多数いただきました。ありがとうございます。

それでは、これにて閉会させていただきます。皆様ありがとうございます。

(午後7時35分 終了)