

第2回東京都保健医療計画見直し検討部会

会議録

令和3年1月29日
東京都福祉保健局

(午後 3時02分 開会)

○江口計画推進担当課長 皆様、お待たせいたしました。定刻を過ぎましたので、ただいまから第2回東京都保健医療計画中間見直し検討部会、こちらのほうを開会いたします。

本日、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部政策推進担当課長、江口が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず、ウェブ会議の注意事項を申し上げます。最初に、会議の参加に当たりまして、マイクを常にミュートの状態にしておいてください。アイコンが赤色になっていればミュートの状態となっております。また、発言のご希望の際には、マイクアイコンを押しまして、ミュートを解除した上でご所属とお名前を教えてください。

なお、通信障害の発生などにより発言が聞き取れないような場合には、順番の変更や再度の発言をお願いすることもありますのでご留意ください。

なお、途中で退室される場合には、退室ボタンを押しまして退室をしてください。退室ボタンは赤色のバツ印のアイコンとなっております。

ウェブ会議に当たっての注意事項は以上となります。

続きまして、資料の確認となります。本日の配付資料につきましては、事前にメールで送付をさせていただいております。各自でご準備をお願いいたします。

また、本日の会議につきましては、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、会議資料につきましては、原則として公開となっております。ただし、委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決をされた場合には、会議、または会議録を非公開とすることもできます。本日ににつきましては公開といたしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

続きまして、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お配りしております資料1-1、東京都保健医療計画中間見直し検討部会委員名簿をご覧ください。本日、委員の中で行政のほう、伊藤委員のほうがご欠席ということでご連絡をいただいております。

委員のご紹介につきましては以上となります。

続きまして、オブザーバーの出席者の一覧をご覧ください。

今回、各テーマに応じまして、会議体のほうからオブザーバーとしてご出席をお願いしている委員の方々になります。

まず、東京都認知症対策推進会議より、内藤議長でございます。

続きまして、東京都救急医療対策協議会、横田会長でございます。

○横田委員 横田です。よろしくお願ひします。

○江口計画推進担当課長 続きまして、東京都小児医療協議会より、森岡会長でございます。

す。

○森岡委員 森岡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○江口計画推進担当課長 最後に、東京都災害医療協議会より、山本会長でございます。

入られたという情報もあります。後ほど、またよろしくお願いいたします。

それでは、ここからの進行につきましては、猪口部会長、よろしくお願いいたします。

○猪口部会長 猪口です。今日はよろしくお願いいたします。

前回出られた先生方は分かって……ゆったりと、というか、いろいろ意見交換しながらできましたけども、今日は議題が多くて、どうやらもう一回ある予定のところ、今回で一応終わるというような見込みのようなのです。ですから、今日は時間がありません。前回はほとんどの委員の先生方にお話を伺いました。指名したりしてお話を伺いましたが、今日はそれほど時間がございませんので、ご発言がある方は必ずミュートを外していただいて、自らご発言いただくようにぜひよろしくお願いいたします。

前回は、がん、周産期、そして、在宅医療を行いました。今回は残りの7項目でございます。

それでは、事務局より説明をお願いしたいと思います。

○江口計画推進担当課長 それでは、まず参考資料をご覧ください。

こちらは前回の部会でもご説明いたしたところですが、メンバーの方が少し代わっておりますので、改めて説明をさせていただきます。

見直しにつきましては、医療法の第30条の6の規定によりまして、医療計画は3年ごとに調査、分析、評価を行い、必要があると認めるときに見直しを行うものとされております。

令和2年度につきましては6年計画の中間年ということで、現行計画の中間の見直しを行うこととしております。

今回、中間の見直しの対象範囲ですけれども、5疾病5事業及び在宅療養を中心に検討を行っております。

本日のテーマは、先ほど猪口部会長からございましたとおり、救急医療から始まって、感染症医療対策まで、ちょっと幅広なテーマで設定をさせていただいております。

見直しの方向性ですけれども、中間の見直しは次期計画への「つなぎ」というふうに位置づけておりまして、今回四つの視点をもちまして、ポイントを絞った見直しを行う方針であります。

四つの視点としては、こちらに書かせていただいております。

在宅医療等のサービス必要量など、医療法に基づく見直し、新型コロナウイルス等の感染症対策など、現行計画策定後の変化、今年度改定する「高齢者保健福祉計画等」の他計画との整合、それから、目標設定指標の見直し、このような視点でもっての見直しを行っていきます。

なお、視点4番目の設定指標の見直しにつきましては、既に推進協議会において検討

が終わっておりますので、この部会におきましては、それ以外のところで保健医療計画の本文を中心とした検討を進めているところでございます。

この後、具体的には、各担当のほうから資料の説明のほうを行わせていただきます。現行の計画から見直しをしていく箇所につきまして、課題、それから、取組の方向性、こういったところにつきまして、意見交換をお願いします。

なお、該当する現行計画の抜粋につきましては、メールで送付をさせていただいておりますので、適宜ご参照ください。

事務局からは以上となります。

○猪口部会長 では、見直し内容の説明をお願いしたいと思います。説明後、都度、意見交換を行っていきますけれども、まずは、救急医療に関する取組から説明をお願いします。

○久村救急災害医療課長 それでは、救急医療につきましてご説明させていただきます。救急災害医療課長、久村でございます。よろしくお願いたします。

資料のほうは、資料3、救急医療ということになりますので、そちらのほうをご覧ください。

まず、見直しの視点でございますが、先ほど事務局より説明ありました視点2、現行計画策定後の変化ということで、感染症対策、それから、現行でドクターヘリの導入ですとか、救急患者の早期地域移行、在宅移行支援、そういった検討を行っておりますので、こうした視点から見直しをしております。

続きまして、見直しの背景でございます。

まず1番目、新型コロナウイルス感染症への対応ということでございまして、昨年の4月、5月、特に発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者の受入れが困難、搬送先の医療機関がなかなか決まらないというふうな状況がございました。こうしたことから、新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者を円滑に受け入れるための「新型コロナ疑い救急患者の東京ルール」、こちら具体的には、疑い患者を積極的に受け入れていただく新型コロナ疑い救急医療機関、それから、必ず受け入れていただく医療機関でございます疑い地域救急医療センター、こういったものを指定いたしまして、医療機関の役割分担の下で、疑い患者を円滑に迅速に受け入れる仕組みでございますが、こうした疑い患者の東京ルールの運用を6月、令和2年、昨年の6月に開始したところでございます。

それから、ドクターヘリの導入に向けた検討ということでございますが、こちらはドクターヘリ、改めてということになるかと思いますが、救急医療に必要な機器、あるいは、医薬品を装備したヘリコプターを活用いたしまして、救急医療の専門医、看護師が同乗して救急現場に向かいまして、医療措置を行いながら医療機関に搬送するという取組でございますが、こちらのドクターヘリにつきまして、小型ヘリを活用いたしました機動力の高い、このドクターヘリの導入に向けた検討を進めているという状況でござ

います。

それから3番目が、救急患者の早期地域移行支援でございますが、救急搬送されました患者さんの入院というのが長期化する場合がございます。そういったところを踏まえまして、入院患者、救急搬送された入院患者の円滑な転退院、地域移行支援に向けた取組を充実する必要があるというふうに考えてございます。

こうした背景を踏まえまして、今後の課題と取組の方向性でございますが、まず課題の1番目、救急医療機関における患者の円滑な受入れということでございまして、感染症の流向時におきまして、救急医療が必要な患者に対しまして迅速・適切に医療が提供できるよう、救急医療体制を確保することが必要と。そのためには、医療機関におきまず院内感染防止対策等の整備も必要というふうに考えております。

もう一つ、ヘリコプターを活用した救急搬送につきましては、現在、多摩地域、島しょ地域の救急搬送におきましては、東京消防庁と連携した東京型ドクターヘリ、こちら東京消防庁の大型あるいは中型のをヘリを活用した取組でございますが、こちらを運用しておりますが、より一層効率的な救急搬送体制の確保に向けた取組が必要ということで、先ほど申し上げました小型ヘリの活用というふうなところを検討しているところでございます。

続きまして、おめくりいただきまして、資料3の2ページでございます。

具体的な取組といたしまして、(取組1)救急受入体制の強化でございます。

今般のコロナウイルス感染症対策を踏まえまして、感染症が発生した際に、救急医療が必要な患者さんに対しまして、迅速・適切に医療ができるような救急医療体制、こちらのほうを検討して取組を進めていきたいと考えてございます。

それから、二つ目でございますが、小型ヘリを活用したというところで、短時間での離陸が可能となります機動力が高いという特性を持ちますドクターヘリを導入いたしまして、先ほど申し上げました中型、大型のヘリを活用したということで、東京型ドクターヘリ、こちらは遠距離運航や夜間飛行が可能という特性を持ってございます。こうした二つのドクターヘリが連携することによりまして、救急医療体制のより一層の機能強化を図ってまいりたいというふうに考えてございます。

それから、課題2の生活や症状に応じた救急医療体制の整備ということで、救急患者さんが入院された後に、円滑に地域移行ができるように医療機関における転退院の取組を充実する必要があるというところでございまして、地域包括ケアシステムにおけます迅速・適切な救急医療の確保の取組の中で、救急搬送された患者さんが、初期治療後に状態が比較的安定したと、そういった場合に、居住地に近い医療機関へ円滑に転院して、早期に地域移行ができるようということで、医療機関の取組を支援していきたいというふうなことを記載しております。

説明のほうは以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

これから意見交換ということで意見を求めますけれども、最初にオブザーバーの横田会長、ご発言いただけますか。

○横田委員 横田でございます。ご説明ありがとうございます。

今、ご説明いただいたとおりなんですけれども、特に1番目の新型コロナウイルス感染症患者さん、あるいは、疑い患者さんの救急搬送というのが、非常に今は医療体制のことを考えると困難な状況にはなっているんですけれども、そういう中で、昨年の6月にできました、新型コロナ疑い患者さんの東京ルールというものの、かなりその患者さんの収容ということでは貢献はしているんですが、現時点のその新型コロナウイルスの新規感染者の状況を考えると、さらに救急医療の充実というのを考えなくちゃいけないという状況でございます。

それから、2番目のドクターヘリに関しては、これは、今、今年の7月、8月に東京オリンピック開催ということもありまして、急遽進めてきた事業でございますけれども、従来の東京型のドクターヘリに加えて、機動力のある、いわゆる、他の道府県が導入しているドクターヘリの体制もさらに加えて、救急患者さんのより迅速な対応に寄与する、そういうことで今は検討を進めているところでございます。

全体的には、今、事務局から説明のあったとおりでございますけれども、今回、この新型コロナウイルスの感染症の感染拡大に向けて、提供医療体制が何とか維持できるように、今、部会長の猪口先生とも一緒に努力しているところです。

すみません、私のほうからは以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

それでは、委員の皆様から何かご意見はございますでしょうか。

私のほうから、きっかけづくりみたいな話で2点ございます。

疑いの患者がなかなか搬送が困難になってくる背景は、それが疑いだからなんです。確定していると運びやすい。根本的な解決は、運ばれたところですぐ診断がつくということで、今は東京都医師会としては、二次救急病院にPCR検査の分析装置を分配するようなことをやっておりますけれども、やっぱり根本的には早く診断がつくというような施策を何か取っていったほうがいい。

今度の新型コロナの患者さんを抑え込むのに、日本はそのPCR検査が後れていたというような話ももともとありますよね。そういう患者さんが一番最初にたどり着くのは救急医療機関だということから考えると、そういうような準備、感染防止対策だけではなくて、診断を促進させるような、早めにするような施策が必要だなというふうに考えているところがあります。

それから、それが僕の一つの答えなんですけれども、この迅速・適切に医療が提供できる医療提供体制って、一体どういうものを具体的に描いているのかなというところがあります。何か描いているようなところはございますでしょうか。

○久村救急災害医療課長 感染症時における迅速……。

○猪口部会長 そうですね。

○久村救急災害医療課長 ですから、結局、これが今、取組を進めていかなければいけない論点だとも思うんですけども、医療機関の役割分担というところを踏まえて、連携の中でより迅速・円滑にということもありますけれども、症状に応じて医療機関のほうを受けていただいて、それから地域へ戻っていただくというふうな連携体制、ネットワーク作りというのができればいいなというふうなところはございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。かなり具体的に役割分担と連携というお話をいただきました。

そのほかに、この救急の部分はいろいろご意見がございますでしょう。何か、どうぞご発言いただきたいと思います。

○横田委員 横田ですけど、補足でよろしいでしょうか。

○猪口部会長 はい、よろしくお願いします、横田先生。

○横田委員 すみません、発言の機会をありがとうございます。

今、猪口部会長がお話されたとおりなんですけど、補足することがあるとすると、この新型コロナウイルス疑いの患者さんというのは、実は部会長がおっしゃったように、陽性と分かっている場合よりも、緊急対応としては手がかかってしまう。なぜかというところ、個室管理をしなくてはいけないということなんですね。分かっていたら、陽性の患者さんだけは大部屋でも可能なんですけど、その疑いの患者さんというのは、陽性なのか陰性なのか分からないというところで、要するに個室管理が必要だ、特にその中等症以上の場合には、しかもかなり密度の高い医療を提供しなくてはいけないというところで、なかなか緊急の受入れが難しい、そういう中で、この新型コロナウイルス疑い患者さんの東京ルールというのは作られたわけです。

最近では陽性患者さんの増加の中で、以前は1日、せいぜい1例～2例だったんですが、最近では10例～20例発生するというふうな日もあります。ですから、そういう意味で、このルールが機能している。まだ追いつかない部分もあるぐらいなんですけれども、そういう状態になっています。

すみません、補足でした。よろしくお願いします。

○猪口部会長 いかがですか。この取組の方向性、そして、取組に関して、特にこれ以上議論がなければ、何しろ一つ15分ぐらいしか、ペースになりますので、意見が後からでも結構ですから、順番にちょっと進めていきますけれども、よろしいですか。

この、取りあえず救急に関する方向性と取組に関しては、大体いいだろうというところで進めてよろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

では、救急につきましてはこれで。これで全部打ち切ったというつもりはございませんので、後からもし気がついたら、発言をよろしくお願いいたします。

では続きまして、災害医療について行いたいと思います。災害医療の説明をよろしく

お願いします。

○久村救急災害医療課長 では続きまして、資料4、災害医療をご覧ください。

見直しの視点でございますが、こちらの視点の2、現行計画策定後の変化ということで、多様化する災害への備え、あるいは、感染症対策等ということでございます。

見直しの背景でございますが、一昨年度、平成30年に相次いだ自然災害、例えば7月豪雨であったり、北海道胆振東部地震等々ございました、こういった自然災害では医療機関におきましても、停電や断水というふうな被害が発生しております。また、は昨年度、令和元年の台風15号、19号では、関東でも甚大な被害が発生したというところがございます。

そういった背景の中で、例えば、こういった災害対応であったり、あるいは、現行の感染症対策につきまして、東京DMATがその特性を生かした活動を行っております。

例えば、台風19号で被災した医療機関への支援ということでございますけれども、こちら浸水いたしまして診療計画が困難になった医療機関のほうに支援が入りまして、情報の集約を行って、それから、転院調整を行っていただいたというふうな活動がございました。

また現在、新型コロナの入院調整本部に置きまして、DMATの先生にお入りいただきまして入院調整の助言を行っていただいていると、こういった都内の救急医療体制、あるいは、各種災害対応に精通しております東京DMATが、その特性を生かして、都の災害対応・災害対策の充実に貢献しているという状況がございますというところでございます。

こうした状況を踏まえました見直しということで、課題と取組の方向性でございます。まず、課題の一つ目、医療機関の受入体制の確保でございます。

先ほど、背景でも申し上げましたが、多様化、大規模化する自然災害に備えまして、災害拠点病院、それから、災害拠点病院を補完いたします災害拠点連携病院が役割分担に応じた機能を十分に発揮できるよう、より一層、体制整備を進めていく必要があるというふうに考えてございます。

具体的な取組といたしましては、医療機関の受入体制の確保ということで、災害拠点病院、それから、災害拠点連携病院が災害時にそれぞれの役割分担をして、その機能を十分に発揮できるようということで、病院の機能を維持するための取組、それから、確保すべき機能、こちらを明確化いたしましたものを指定要件に明示しているところでございますけれども、そういったところを踏まえて、病院の機能強化に向けた取組を支援していくという方向性が一つございます。

それから、二つ目、東京都のほうでBCP、事業継続計画のガイドラインというものがございまして、これは現行は災害拠点病院と、それから一般病院向けというものなんですが、今回、災害拠点連携病院向けのガイドラインも新たに作成するというきめ細かな取組を行うとともに、病院の規模や機能に応じまして、備蓄燃料等の例示、

あるいは、新たな風水害対策を盛り込んだガイドラインに改定いたします。そして、こうしたガイドライン等を踏まえまして、医療機関、こちらはBCP、事業継続計画を軸といたしました、ベースといたしました災害対策の取組を進めていっていただくというところを支援していきたい、推進していきたいというふうに考えております。

それから、三つ目でございますが、こちらは今回のコロナの状況も踏まえまして、今後、感染症まん延時の災害発生、起きたに場合に備えまして、例えば、緊急医療救護所等における感染症対策、災害の切り口での感染症対策につきまして、区市町村、あるいは、関係団体、感染症専門医の方々等の意見を踏まえながら、検討を進めていきたいというふうに考えてございます。

それから、次にページに行ってくださいまして、課題の2、医療救護体制の強化ということがございますが、こちらは区市町村の医療救護体制、取組を支援する内容でございます。

先ほど感染症対応のところでも出てまいりましたが、緊急医療救護所を設置していただきますのは区市町村になりますので、区市町村の取組支援ということで、先ほどの区市町村関係団体等々の意見を踏まえながら、災害発生時の感染症対策に検討を進めていくというところを再掲とさせていただきます。

それから、課題の3として、東京DMATの体制強化でございます。

改めまして、この東京DMAT、大震災等の自然災害ですとか、大規模交通事故等の都市型災害といった災害の現場に出動いたしまして、救命処置等の現場活動を行うというものでございますが、先ほどご説明させていただきましたが、現場活動のほか、台風19号での医療機関への支援であったり、新型コロナウイルスでの対策本部での医療的な観点からの助言というふうな役割を、現状は果たしていただいているというところがございます。

そういった取組を踏まえまして、取組3の東京DMATの体制確保のところに記載させていただきましたが、災害発生時の医療機関支援、それから、大規模イベント時、あるいは、感染症発生時等に都が設置いたします対策本部へ参画していただく。これは、これまでの実績といたしましては、例えば、即位の礼のときの活動もございます。あるいは、これからオリンピック、パラリンピックのときにもご活躍いただくというふうなところも考えておりますので、こういった対策本部への参画、それから、感染症対策支援チームといったところとの連携した取組、こういったものを東京DMATの特性を生かした新たな活動内容として位置づけて、具体的にどういう活動内容なのか、あるいは、活動基準なのかというのを改めて整理するといったふうな検討を進めまして、今後の都の災害医療体制の充実を図ってまいりたい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。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

まず質問はございますでしょうか。

では、山本会長、何か一言ございますか。ご発言ございますか。

○山本委員 ありがとうございます。

この今回のコロナの件でもう一つ我々考えなきゃいけないのは、そのトレイサーというのでしょうか、どこに何が起こって、どういうふうに広がっていったのかというのを、後からでも結構ですが、トレーシングするチームというのか、あるいは、グループをしっかり考えるべきではないのかなという、それが自然災害とか、あるいは、人員災害と感染症のパンデミックの違いだろうというふうに私は思っております、その辺のところを、ぜひこういうところでもディスカッションをいただければありがたいなと思います。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

後ほど、感染症というセクションもございますので、また、そこでそのトレースの部分に関しては、ちょっと扱ったらどうかとは思いますが。

では、委員の方々から質問、ご意見はございますでしょうか。

渡邊委員ですかね、どうぞ。

○渡邊委員 よろしくお祈りします。

新規として、感染症専門医などの意見を踏まえながら検討を進めますということだったんですけど、本当に災害は待たなしで、明日来るかもしれませんので、今、新型コロナウイルス対策の医療提供体制のことでいっぱいかもしれないんですけども、先ほど言った救護体制の整備、どんなふうに具体的にその救護所を設置するとか、本当にこれは具体的に市町村におろしていかないといけないと思いますので、早急に作っていただいたほうがいいかなと思います。

○猪口部会長 課題2の部分ですね、救護所のお話ということですね。はい、分かりました。

ほかはいかがでしょう。

声出しちゃってください。佐々木委員、はい、どうぞ。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。

同じく課題2-1、区市町村の医療救護体制なんですけども、前から問題になっているんですけども、平日と、あと休日夜間と、その区市町村にいる人間が違うんですね。そこに居住している人と勤務している人と違うので、夜間休日のときに、その区市町村に滞留しているその医療者が誰であるかというのを把握して、そこを救護体制に取り込むということができればと思っているんですけども、なかなか区市町村単位だけでも情報が足りなくて、うまくいかないということがありますので、そういうその地域に存在している医療関係者の情報を把握して、有事の際に取り込めるようなシステムの構築をお願いしたいと思います。

○猪口部会長 ありがとうございます。

今回の課題の中で、見直しの背景としては水害という部分が結構大きく入っているん

だろうと思うんですが、その辺の視点からはいかがでしょう。

特にないですか。これでよければこれでいいという話なんですけど。

私からは、やっぱり感染症で山本先生がおっしゃったように、感染症から学ぶところがちょっと多くて、パンデミックでこういう形で受けましよう、入院医療機関で受けましよう、みんなで協力して受けましようといっても、なかなかやっぱりキャパシティーが増えていかない。やっぱり災害時直下型の地震であったとしても、その後のキャパシティーが本当に確保できるかというところの問題はあると思うんです。

水害の話ではなくて、地震のときもやっぱりキャパシティーをどうやって確保するかということは、真剣に考えておいたほうがいいんじゃないかなというふうに思っています。

災害拠点病院も連携病院も常に患者さんを抱えておりますので、その患者さんたちをどうやってエバキューエーションしていくのか、場合によっては、ほかにサージキャパシティーを用意しておかなくちゃいけないのか、そういったような問題というのも考えておいたほうがいいのではないかなというふうには思っています。

すみません、座長から話しちゃってすみませんでした。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいですか。

では、災害医療についても、この課題とこの取組の方向性ということで取りあえず進めます。時間がございませんので、後からまた発言していただいても結構だと思います。

では、その次に進みたいと思います。次は、循環器、脳卒中と心血管疾患についてご説明をお願いいたします。

○久村救急災害医療課長 では続きまして、資料の5、タイトルとしましては、東京都循環器病対策推進計画の策定についてという資料をご覧ください。

医療計画におきましては、5疾病5事業、在宅というところで、この5疾病の中に、脳卒中と心疾患ということで、現行それぞれで計画を策定しているところでございますが、この資料の背景の一番上でございます、健康寿命の延申等を図るための脳卒中、心臓病、その他の循環器病に係る対策に対する基本法、これが平成30年に成立いたしまして、昨年度施行されたところでございますが、こちらにつきましては、脳卒中、あるいは、心臓病その他の循環器病対策を総合的に推進することを掲げているものでございます。

こういった取組を踏まえまして、ちょっと保健医療計画もどういうふうに進めていくかということなんでございますが、まず、この循環器病対策基本法、いわゆる、基本法でございます。こちらの内容から入っていきたいんですけれども、資料のほうにございますが、こちら都道府県のほうに国が策定いたします循環器病対策推進基本計画を基本として、「循環器病対策推進計画」の策定を義務づけるというものがございます。

この策定に当たりましては、都道府県に「循環器病対策推進協議会」を設置するというふうなことに努めるというふうな内容になってございます。

そして、医療計画などとの調和を保つことということがうたわれております。

この都が作る推進計画の基本となると言われます循環器病対策推進計画、こちらが昨年の10月に策定されたところです。

内容を簡単にご説明いたしますと、全体目標といたしましては、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、それから、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、循環器病の研究推進に取り組むことによりまして、健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで、幅広い循環器病対策を総合的に推進するという目標でございます。

こちらの全体目標を達成するために個別施策を実施するとされておりまして、その個別施策の内容が、こちらのほうに、例えば、2番目の保健、医療、福祉に係るサービスの提供体制のところには10項目設定されております。

予防から救急搬送、医療提供体制の構築、社会連携、多職種連携、リハビリ、情報提供・相談支援、緩和ケア、それから、後遺症に対する支援であったり、仕事と治療の両立支援・就労支援、それから、小児期・若年期からの対策といった10項目、かなり幅広くに多岐にわたる内容が個別施策として取り上げられているというところでございます。

こういった基本計画をベースにいたしまして、東京都は推進計画を策定するものでございますが、一番下段のところ、この推進計画策定に向けたスケジュールを記載してございます。

来月、東京都循環器病対策推進協議会、それから、検討部会を設置いたしまして検討を進めていきまして、7月には計画を策定したいというふうに考えてございます。

なお、この循環器病対策推進協議会の座長には、救急医療対策協議会の座長であります横田先生のほうにお願いしているところでございます。

こちらの推進計画につきましては、医療計画と調和を保つということもございまして、今回の検討部会、こちらの検討部会のほうにちょっと取組の方向性等についてご説明させていただいて、ご意見をいただいて、それも踏まえて推進計画の策定も進めていきたいというふうに考えてございます。

それから、この保健医療計画のところにつきましても、この基本法等々を踏まえまして、循環器病というふうなくくりで整理して記載をしていくと、今後の循環器の推進協議会のほうで検討している内容を、この保健医療計画の見直しの中にも落とし込んで整理をしていきたいというふうに考えておりますので、ご意見のほうをよろしく願います。

では、恐れ入ります。次のページで、この循環器病の推進協議会の具体的な取組、方向性について簡単にご説明させていただきます。

今回の推進計画策定に当たりましては、まず国の基本規格の個別施策にとって、東京都におけます課題を整備して検討を進めていきたいというふうに考えております。

こちらの資料、この個別施策ごとに課題と今後の方向性を記載しているものでござい

ますが、まず、1番目の循環器病の予防や正しい知識の普及啓発につきましては、現状は健康推進プラン21であったり、予防、メタボリック対策、あるいは、生活習慣病改善推進事業等々で取組が進んでおります。保健医療計画の中にも、生涯を通じた健康づくりの推進も今後の取組の中に記載しているところがございますので、こうした取組をベースにいたしまして、循環器病対策の推進という視点から、区市町村さんと連携した普及啓発であったり、あるいは、SNS等を効果的に活用した情報発信等について考えていきたいというふうに考えてございます。

それから、2番目の予防のための健診の普及や取組の推進、こちらのほうも区市町村さん、それから、国保連さんのほうで取組を進めていただいておりますが、今後の方向性としても区市町村支援というところを挙げさせていただいておりますが、ちょっとこちらのほう、記載には漏れてしまっているんですけども、国保連さんのほうでデータヘルス計画の推進に向けて、また新たな取組を考えていらっしゃるというところもお聞きしておりますので、そういった取組と連携した取組を進めていけないかというふうなところを考えてございます。この辺り、もしよろしければ加島先生、この後、補足していただければと思います。

それから、②番目、③番目の救急搬送体制の整備、医療提供対策の構築でございますが、こちらにつきましては、これまでの例えば脳卒中でございますと、急性期医療機関程度の取組、心疾患、心臓病につきましては、CCUネットワークという連携の取組を進めてきておまして、こういった取組を今後ブラッシュアップしていくというふうな内容になろうかと思っております。

あと、その中で、例えばそのICT、デジタル技術を活用いたしました円滑な転院搬送、情報共有というところを、これからより一層具体的に進めていく必要があるのかなというふうに考えてございます。

それから、④番目の社会連携に基づく支援でございますが、これは多職種連携、あるいは、病院と地域の医療・介護関係者の連携といった取組を進めていくと。こちらのほうは在宅療養の施策の中で取組が進んでいるところがございますけども、そういった取組と連携しながら、脳卒中、心疾患という循環器病というふうな切り口の中で、何か具体的な取組ができるかといった中で、やはり必要となってきますのは、デジタル技術を活用した情報共有なんかというのは、一つ肝になっているのかなというふうに考えてございます。

それから、おめくりいただきまして、五つ目の項目、リハビリテーション等の取組でございますが、こちらは切れ目のない個々の患者の状態に応じたリハビリテーションの提供というものが課題として挙がってございまして、今後、地域リハビリテーション支援体制の強化であったり、複数合併症に対応したリハビリテーションの推進。

それから、脳卒中に比べますと、心臓のリハビリテーションというのがまだこれからののかなというところもありますので、心臓リハビリテーションの推進というふうなと

ころをご議論していただきたいというふうに考えてございます。

それから、⑥番目、情報提供相談支援、こちらにつきましては、例えば、国の検討会なんかでは、包括的な相談窓口の設置というふうなものが提言されていたりというところもございますが、そうした中で、東京都の現状、実情に応じた効果的・効率的な情報提供、あるいは、相談支援の取組というのはどういうものかというものを検討していきたい。その中で、やはりどうしても地域包括支援センター等との連携というところは、キーになってくるのかなというふうに考えてございます。

それから、⑦番目の緩和ケアにつきましては、こちらはどちらかというところと心不全がメインになろうかと思いますが、心不全は増悪と、それからあと寛解を繰り返しながら、徐々に悪化するというふうな特性がございますので、そういった特性を踏まえまして、治療と連携した緩和ケアの実施と、その実施に当たっては、多職種連携の下で行っていくというふうな取組が必要になっていくのかと思いますし、そういったところを考えますと、在宅療養のところでは取組を進めているACP、アドバンス・ケア・プランニングなんかの取組とも連携していく必要があるのかなというふうなところを考えてございます。

それから、⑧番目、後遺症を有する者への支援であったり、⑨番目、両立支援・就労支援、こちらのほうもある程度、それぞれ高次脳機能障害も踏まえまして、既存の取組がございますので、そういった既存の事業の効果的な活用というところも含めまして、相談体制・支援体制の充実というものを図るための検討をしていきたいというふうなところがございます。

それから、小児・若年期からの取組といたしましては、ライフステージに応じた切れ目のない医療の提供というふうな課題に対しまして、やはり小児期から成人期にかけて必要な医療が切れ目なく行うことができるようということで、移行期医療支援等の充実、それから、在宅医と病院との連携体制の充実といったふうなところが求められてきているのかなというふうなことを、今、事務局としては整理しているところでございます。

今、個別施策ごとにご説明させていただきましたが、情報共有、デジタル技術を活用した情報共有ですとか、あるいは、多職種連携、病院との地域連携というふうなところ、かなりやっぱり重なる部分とか、キーワードというものはあったかと思えます。そういったものも意識しつつ、既存の様々な取組、施策と連携しながら、この循環器というふうな切り口で整理を進めていきたいというふうに考えてございますので、ご意見等ございましたら、よろしく願いいたします。

説明は以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

最初に質問を、これ医療計画でいうと、5疾病5事業のほうの疾病のほうの脳卒中とか心筋梗塞がありますよね。それとの関係はどうなっちゃうんですか。

○久村救急災害医療課長 今まではそれぞれ疾患別に記載していたんですけど、今度はフ

ルフォーカスして、循環器病というふうな形で一つまとめて、こちらの循環器病の推進計画の部分が、こちらの保健医療計画のほうに反映されるというふうな形でリンクするのかなと思っております。

○猪口部会長 分かりました。この下にぶら下がるような形でという感じでしょうかね。

それと、あともう一つ、予防の部分で加島委員にご発言をという話がありました。どうぞ、加島委員、お願いいたします。

○加島委員 国保連のほうでデータヘルス計画の支援評価委員会というのをやっておりますが、今は国の方針として、糖尿病の重症化予防というのも重点的にやっているんですが、次は循環器の重症化予防というのですか、予防について、これからやらなければいけないのではないかとということで、国の動きとか、また保険者の動きを見ながら、そちらに国保連としてもお手伝いしていければということで、今後の東京都の計画の中にどの程度入れていくかはまだ見えないところもあるんですけども、できるだけお手伝いをしていきたいというふうに思っております。

以上です。

○猪口部会長 ありがとうございます。

では早速、質問、意見、お願いいたします。

高品委員ですね。

○高品委員 発言をありがとうございます。

この1の循環器病の予防という観点で言いますと、今はもともと糖尿病とかは言われていましたけど、最近はまだ歯周病が脳血管障害や心疾患に関与していることも分かってきましたので、歯周病がそういうものに関与するということの啓発等も必要ではないかと思うんですが、この東京都循環器病対策推進協議会というのは我々のほうからも参加する形になるのでしょうか。

○久村救急災害医療課長 現在のところ、歯科医師会の先生方はメンバーのほうにはちょっと入っていらっしやらないんですけども、いずれにしても、先ほどもおっしゃられましたけれども、多職種連携というふうな視点が必要になってくる場所もございまして、各団体様のほうからは丁寧にご意見を承っていきたいというふうに考えております。

○高品委員 よろしくお願いいたします。

○猪口部会長 今日の中ではかなり広い範囲の話、しかも5疾病5事業という基本的な部分にも関係しているような話です。

これは遠藤委員どうですか、大所高所みたいなところで遠藤委員からご発言があれば。

○遠藤委員 遠藤でございます。ご指名で。

決して大所高所ということではなくて、一つ質問なんですけれども、先ほどデータヘルスのことで国の動きもあるということで、国保のほうからのご支援をというお話があったわけなんですけれども、被用者保険であるとか広域連合とか、こういう保険者との関係

ではどういふふうにかえたらいいのか。つまり国保だけの話なのかどうかということが一つ、聞きたいなと思っていたところなんです。大所高所ではないんですけども、いかがでしょう。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

いかがでしょう。

○久村救急災害医療課長 いま一つ、加島先生のほうの取組ということで国保の取組を紹介していただいたわけですけども、当然、幅広く取組を考えておりますので、国保連合の取組だけではなくて、広く全体で考えていきたいというふうにかえております。

○遠藤委員 ありがとうございます。

○加島委員 部会長よろしいですか、加島です。

○猪口部会長 はい、どうぞ。

○加島委員 私は保険者協議会の会長というのもやっていますので、保険者協議会のほうでも、この問題については、東京都の推進計画が出ましたら、それに取組んでいく方向をかえたいと思っていますので、そちらの保険者のほうにも働きかけはやっていきたいというふうにかえております。

○遠藤委員 ありがとうございます。

○猪口部会長 ありがとうございます。

○横田委員 横田ですけど、よろしいですか。

○猪口部会長 横田先生、どうぞ。

○横田委員 すみません、お時間のない中。

昨年の10月に循環器病の対策推進基本計画というのが国から出たわけですけども、そこで具体的に取組むべき施策というのが提示されているんですが、こういう中で今後の方向性等々で議論していくとは思いますが、国が言っている取組むべき施策と、こちらの今後の方向性の位置付けというのはどういう形になっているのか、ちょっとご説明いただければと思いますが、いかがでしょう。

○猪口部会長 よろしいですか。

○久村救急災害医療課長 国の基本計画のほうも現状、課題を踏まえて取組むべき施策というのが提示されているというふうなことになりますので、ある意味、我々のほうも今後取組むべき施策をかえていくというところがございますが、まず検討をスタートするに当たっては方向性をまず整理して、それを踏まえて具体的な取組、施策につながっていけばいいなというふうにかえているところがございます。なので、今回作る第1期の計画でどこまで、具体的なところまで踏み込めるのかというのはあるかと思ひます。そこも今後の検討なんですけど、まずは方向性を整理して、その次に具体的な取組というふうなところを意識していきたいというふうな感じでございます。

○横田委員 ありがとうございます。国のほうの記載にはかなり具体的な内容、あるいは疾患とか状態が書かれているので、その辺はどうなのかと思ひて質問しました。あり

がとうございます。

○猪口部会長 かなり広範囲な分野なので、それぞれ気になるところがおありになるのではないかなと思うんですけども、どうでしょうか。よろしいですかね。基本法ができて、それに従って、このスケジュール感でこういう項目を進めていくという大体の大枠はご認識いただいた、分かっていたいただいたということで。協議体がどうやら2月から始まるようですので、それに従いながら、またいろいろとスケジュールに従って進んでいくということになるようです。では、これはまた後で、後ほど、ありましたらどうぞ。

では、また次の項目に進みたいと思います。続いては、小児医療ですかね。小児医療について、説明をよろしくをお願いします。

○飯田事業推進担当課長 それでは初めに、今日1日付でと人事異動がありまして、小児医療、それからと周産期医療の担当となりました、前任の池田の後任でありますの飯田と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは、本日は資料6の小児医療の中間の見直し案について、ご説明させていただきます。

まず、見直しの視点ですが、現行計画策定後の変化に伴う見直しとなります。その背景といたしましては2点ございまして、一つ目は小児救急医療体制の見直しについての検討です。東京都では小児の初期救急医療体制といたしまして、平日夜間診療の補助事業を平成14年度から、そして二次救急医療体制といたしましては現行の休日・全夜間診療事業を平成13年度から実施しております。それぞれ着実に実績を上げておりますが、都内における小児医療人材の今後の需給の見通しや地域ごと、区市町村ごとの医療資源の違いなどの状況を踏まえまして、今後のより迅速かつ適切な医療につなげる小児救急医療体制の構築に向けて、東京都小児医療協議会の下に東京都小児救急医療体制検討部会を設けて、今後検討していく予定となっております。

二つ目は、新型コロナウイルス感染症への対応です。新型コロナに関しましては当初、コロナに感染した小児患者を受け入れる医療機関の確保が困難な状況がありました。結果的に、幸いなことに現時点では小児のコロナ患者の重症化リスクは低いものとなっておりますけれども、その分、医療機関によっては成人、~~一夫人~~のコロナ患者受入れのための小児病床の縮小や、小児医療スタッフの配置転換などが起きていると聞いております。こうした状況におきましても、小児患者の入院等に適切に対応できるよう、各医療圏において重点的に受け入れる医療機関を確保してまいりました。

続いて、これを受けました課題についても2点ございます。

一つ目は、先ほどの見通しの背景にもありましたように、小児救急患者をより確実に受け止めるための体制についての検討が必要という課題です。

二つ目は、感染症対策として、このコロナ禍において引き続き小児患者を受け入れる医療機関を確保するとともに、今後新たな感染症が発生した場合にも、罹患した小児患者を迅速、確実に受け入れる体制の確保が必要であるという課題になります。

そこで、今後の取組といたしましては、小児救急患者の受療行動等を踏まえまして、区市町村の実情に応じた柔軟な初期救急医療体制の構築や、搬送先の二次救急医療機関の選定が困難である骨折などの小児の整形外科選定事案の受入れの促進、そして初期救急医療機関と三次救急医療機関の連携の強化など、より速やかに適切な医療へつなげる小児救急医療体制について、検討してまいりたいと考えております。感染症に関しましては、今般の新型コロナウイルス対策を踏まえまして、今後、新興感染症が発生した際には小児患者を迅速、確実に受け入れる小児医療体制を検討していきたいと考えております。

私からの説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

この辺について、小児医療協議会の森岡会長から、何かコメントはございますでしょうか。

○森岡委員 森岡でございます。よろしくお願いいたします。

今ご説明があったとおりでございますけれども、まず新型コロナウイルス感染症に関しましては、幸い、今回は成人あるいは高齢者を中心にブレイクが起こることだったんですけれども、やはり今後、逆のパターンというのも当然考えられて、小児に重症が高くて、逆に成人では比較的軽いというようなことも考えられます。そういったことも踏まえて、今後の新興、あるいは再興感染症も視野に置いた、こういった体制づくりというのが、まず1点、必要だろうと思います。直近、今置かれている立場とすれば、私たち小児科は少ないですが、少ない患者さんをきっちり診ていく体制は確保できている状況でございますので、そういったところをこれからも小児患者が困らないような体制を継続していくということになると思います。

前半に出てきました小児救急医療体制の見直しのほうに関しましては、さっき説明がありましたように、初期（一次）救急医療に関しまして、各市区町村に急病センターができて、着実に成果を上げています。先ほど、災害のときでしたか、ご発言があったように、小児の夜間の人口あるいは祝日休日の人口というのが区によって違いますので、その辺りも柔軟に対応できる状況にしていきたいと思えます。

それから二次救急に関しましては、やはり小児科医でどうしても回すものですから、外傷系、すなわち、骨折、頭部外傷、こういった子供たちでどうしても受入れ困難な事例が出ています。この辺りをうまくコントロールできる体制を構築していきたいと思えます。

以上でございます。

○猪口部会長 どうもありがとうございました。

では、委員の先生方からご意見、質問でも結構だと思います、要望でもいいと思えます、どうぞ。

ございませんか。じゃあ僕のほうから質問で。これは二次救急のほうなんですけれど

も、地域差というんですかね、結構あるんじゃないかと思えますけれども、どうでしょう、地域差はそれほどないですか。

○飯田事業推進担当課長 そうですね、地域差を感じるのはどちらかというところ初期救急のほうが。

○猪口部会長 初期救急というのは休日夜間事業みたいな、そういうものですね。

○飯田事業推進担当課長 はい。

○猪口部会長 それは大体、ほとんどの場所でもう確立されているのではないのでしょうか。

○飯田事業推進担当課長 そうですね、初期に関しては41の自治体のほうで受入れをしていただいているんですが、地域の差を感じるのはやはり初期のほうで、一日平均4.4人ですが、多いところで一日当たり13人のところと、1.4人というところと、かなり幅があります。二次に関してはどちらかというところエリアといったものの中で受入れをしているんですが、そういったばらつきといったものは出ていないのかなと。

○猪口部会長 そうですか。分かりました。

では二次救急、救急車を使うような事例に関しては、ほとんどうまくいっているという状況なんですね。

○飯田事業推進担当課長 そうですね。ただ、やはり今後も二次については強化といったものが必要だというのが課題になっております。

○猪口部会長 よろしいですか。ほかに、委員の先生方。こういうことを基にして、また話し合ってくださいことになるんだろうと思います。では、小児救急は、これで進めてよろしいでしょうか。

では、続きまして、今度は精神疾患ですね。精神疾患について、説明をお願いいたします。

○八木精神保健医療課長 精神疾患の中間の見直しにつきまして、精神保健医療課長の八木から説明させていただきます。

資料7-2をご覧ください。

中間の見直しに関しましては、個別の施策に係る計画の改定や法令の改正を踏まえて行うこととの指針が示されておりますので、精神疾患につきましては、資料の上段に記載がございますとおり、現在、改定を検討しています東京都障害者・障害児施策推進計画の内容及び精神保健福祉法の改正案の廃案などの動きを踏まえて、記載の内容の見直しを行うものでございます。

その下、見直しの背景等をご覧ください。主なものを説明させていただきます。

まず一つ目の丸ですが、措置入院患者の退院後支援の内容を示します精神保健福祉法の改正案が廃案になったことから、現行法に基づく範囲の取組として、令和2年の1月に措置入院患者等の退院後支援計画を策定することなどを内容とした、東京都における退院後支援ガイドラインを策定して、現在は運用を開始しているところでございます。

続きまして、一つ飛ばして三つ目の丸をご覧ください。後ほどご覧いただきます評価

指標にも関連する内容ですが、現在改定を検討しております東京都の障害者・障害児施策推進計画におきましては、入院から地域生活への移行などを内容とする、精神障害児にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進することとしてございます。

個別の課題としましては、2点、その下にございますが、まず四つ目の丸に記載してございます、依存症に対する取組に関して、昨年度、都内に3か所あります都立精神保健福祉センターを依存症の相談拠点に設置したこと、さらにギャンブル等依存症対策基本法が施行された中で一層の取組を推進することが必要であること。

続いて、五つ目の丸に記載しておりますとおり、精神科においても災害時の対応に備えるべく、災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定を開始したことを見直しの背景としてまとめております。

最後の丸になりますけれども、他分野と同様に、新型コロナウイルス感染症の拡大に備えた対応も行っているところでございます。

こちらについては資料7-1をご覧くださいと思います。

2ページ、1枚目の裏面になりますが、主な取組としましては、こちらの2段落目に記載しておりますが、院内で感染が確認されたときの対応といたしまして、精神症状を管理しながら感染症治療を行える都立病院等での受入れ体制を整理し、患者の治療を行っていること。

また、3段目になりますが、ウイルスを院内に持ち込ませない、また広げないための対策としまして、精神科の二次救急医療機関における体制整備のための支援や感染症対策の研修を実施しているところでございます。

資料7-2にお戻りください。資料7-2の2枚目になります。

記載内容の見直しについてですが、主な追加、修正の内容は先ほどご説明した項目について、それぞれの内容を記載することとしております。

こちらの資料で少し詳しく記載しておりますのが、課題、取組の3-1をご覧くださいと思います。

先ほどご説明しました入院から地域生活への移行に関するものですが、難治性の精神疾患を有する患者が専門的治療を受けながら地域で安心して暮らすことができるための支援体制を検討することや、その下、4-2は、個別課題の依存症対策ですが、依存症に関する普及啓発や支援に当たる人材の育成、支援機関からの連携を強化することなどを記載することとしております。

説明は最後になりますが、その下、評価指標に関する事項です。地域移行に関する事項につきましては、東京都障害者・障害児施策推進計画の策定に関して、国から示される項目と考え方を踏まえて指標を設定することとしております。今回の計画では、従来から設定されております退院率など、退院に関する指標に加えて、退院後にどのぐらい地域で生活を送ることができたかという視点を取り入れて、上から3段目になりますが、退院後1年以内の地域における平均生活日数を加える予定となっております。また、先

ほど説明しました災害時の精神科病院等の体制についても、新たに評価指標として追加することとしております。

説明は以上になります。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

かなり広い範囲の話なんですけれども、何かご質問はございますでしょうか、まずは。では、長瀬委員、何かコメントはございますでしょうか。

○長瀬委員 質問というよりまずは全体的なことについての意見から、よろしいでしょうか。

○猪口部会長 はい、どうぞ、お願いします。

○長瀬委員 全体的なことについては、措置入院患者の退院後支援ガイドラインの作成などが保健医療計画策定後の状況の変化に対応する見直しになっていまして、特に問題ないと思います。

あと、個別事項として、新型コロナウイルス対応については、精神科病院へ入院中の転院調整が、第1波の5月頃から運用が開始され以降、あとは年末も様々ご対応いただき、現在は第3波の最中ですが、都立病院、松沢病院を中心に都立病院が受け入れてくれまして、非常に良くご対応くださったと思っています。

それともう一つは、災害拠点精神科病院の整理について、これも東京都が機敏に動いてくれたおかげで、連携病院ができていまして、今これまでに九つあります。しかし、まだまだ心もとないので、引き続き、もう少し増やしていただきたいと思います。

それから、先ほど最後に言われたように、退院後支援のことが数多く出てきました。なるべく入院しない施策、入院しない仕組みを含めて今後検討していただきたいなと思います。これこそ、先ほど言われた精神科における地域包括ケアだと思っています。そういった方向への推進もよろしくお願ひしたいと思っています。これは意見です。

続いて質問です。質問は、資料7-1の一番最初のところの上、見直しの背景の丸の3番目、障害福祉サービス等及び障害通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正の丸の文章によりますと、入院から地域生活への移行、地域生活の継続支援等の課題に対応するとあります。この課題というのは具体的にどういうことでしょうか。

それからもう一つは、課題の3-1、病院における長期在院者の退院に向けた取組の中で、入院が長期化しやすい難治性というのは、処遇困難患者を含めたというか、処遇困難患者を指して言っていることなのかどうか、それをお伺ひしたいと思います。よろしくお願ひします。

○猪口部会長 二つの質問がございましたけれども。

○ヤギ精神保健医療課長 1点目ですけれども、上から三つ目の丸、地域包括ケアシステムの構築に関する部分だったと思います。入院から地域生活への移行、地域生活継続の支援等の課題ということで、「等」の中の具体的な課題としましては、障害の場合です

と就労に関する支援、働くことによって生活リズムを整えたり、社会に参画するというようなことで地域生活を安定的に送ることができるといった考え方もございますので、こちらのほうで具体的な課題としましては、ここに記載しております入院から地域生活への移行のほかとしましては、就労関係との連携ということが挙げられます。

もう一つ、難治性の定義についてでございます。先生からは処遇困難患者かということでご質問がございましたけれども、こちらのほうは国のほうが現在、難治性の精神疾患の地域移行を進めておりまして、国の定義では難治性の患者というのは、社会的な問題ではなくて医学的な問題、従来の治療では効果が乏しく、十分な量の薬を十分な期間使用しても改善が見込まれないような統合失調症の患者ということで示されております。こちらにつきましては、具体的な取組、昨年度に検討会を開始しておりますので、地域で受け止められる体制づくりについて、検討を進めていきたいと考えております。

○猪口部会長 長瀬委員、よろしいですか。

○長瀬委員 分かりました。

○猪口部会長 範囲は広いんですが、ほかの委員からはいかがでしょうか。ないですかね。

じゃあ、精神疾患に関しても、取りあえずこういう方向性で行くということで進めたいと思います。

では、続きまして認知症ですか、では認知症について、説明をお願いいたします。

○小林認知症対策担当課長 認知症対策担当課長の小林と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

資料8-1、8-2をご覧ください。ボリュームがありますので、8-2を中心に説明させていただきたいというふうに思います。

認知症につきましては、資料8-2の1番、見直しの視点のところがございますけれども、東京都高齢者保健福祉計画という、老人福祉法、介護保険法に基づく法定計画がありまして、これのまさに改定作業中でございます。来年度からの3か年を計画期間とする計画を策定しておりまして、この改定内容を反映するというのが今回の中間の見直し事項になっています。

では、高齢者保健福祉計画のほうで認知症の部分をどのように見直しをしているかというところが本質的な見直しの背景になるわけですが、そこは2番をご覧ください。

まず、大きく国の動向として、新オレンジプランの後継として、令和元年6月18日に認知症施策推進大綱という新たな大綱が取りまとめられ、これを基に認知症施策を推進していくということになっております。この大綱の基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会、これを指すんだということ。それから、それに当たっては認知症の人や家族の視点を重視するんだというような方向が示されておりまして、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくとされております。予防というのは今まで、新オレンジプラン等でもあまり前面に出

てきていなかったんですけれども、これが今回は大きく前面に出てきたというところが、これまでとの違いというふうになっております。

具体的に、こういった考え方も踏まえまして、今回、保健医療計画でどのように中間の見直しをしていくかというところなんですけれども、大綱の考え方を取り入れまして一番大きく変わったのは、3、記載内容の見直しのところの一番下段になります5-1、5-2というところでは、

主な追加修正内容ですけれども、認知症の発症や進行を遅らせる取組、研究の推進という項目を新たに立てまして、こちらに認知症の発症や進行を遅らせるための取組の推進、それから地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが保有するデータを活用した予防に向けての研究など、予防に関する取組と研究に関する取組を新たに追記して、1項目を起こしたというのが大きな違いになっております。

そのほか、今まで保健医療計画の中では、認知症は大きく二つの項目で施策の体系をお示ししておりましたが、実は基となります高齢者保健福祉計画では、その部分は四つの柱になっていたということがございまして、今回新たに予防、研究に関する項目を立てるのに合わせて、2項目だったものを、高齢者保健福祉計画に合わせて4項目にしております。

それに伴いまして新たに立ち上がった項目が、まず1-1、認知症施策の総合的な推進としてと書いてありますが、この項目を新たに立てました。ただ、行っております中身につきましては、これまでも他の項目でまとめて触れておりました総合的な推進に関する事項や普及啓発となっております、大きな方向性に変更はありません。

次の2-1、2-2は変わらずでございます。

3のところ、新たに医療介護従事者の認知症対応力向上という柱を1個起こしまして、医療従事者ですとか介護従事者等の人材育成についての取組を、こちらにまとめて記載しております。

その次の4-1、4-2のところは、従前、取組2という項目にあったものをそのまま移してきたという内容になってございまして、最後が、先ほどもご説明いたしました5-1、5-2のところ、研究、それから予防に関する事項を追記したというものになっております。

全体の位置付け、変更点といたしましては以上のとおりでございます。

○猪口部会長 以上ですか。どうもありがとうございました。

では、認知症について、委員のほうからご質問、ご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

長瀬先生、手を挙げていただいたんですが、すみません、僕の手違いです、東京都認知症対策推進会議の議長の内藤先生から、コメントをまずお願いいたします。

○内藤委員 どうも先生方ありがとうございます。認知症対策推進会議の内藤でございます。

今ご説明いただいたとおりでございますが、特に3の項目、人材育成について力を入れようということになっておりまして、医療支援体制の検討委員会を設けまして、特に医療従事者の方の認知症の方への対応力向上の人材育成を図ろうということで、3の項目を起こしたということでございます。

それと、5番は先ほど課長のほうから説明がございましたように、認知症の発症や進行を遅らせるという研究の取組を支援しようということなんですが、認知症施策推進大綱のほうの予防も、認知症にならないようにするというよりは、認知症になるまでの期間を長くするとか、あるいは認知症になっても症状を悪化させないということを軸にしておりますので、そういった観点での普及啓発を推進しようとしております。

東京都高齢者保健福祉計画のほうで、こうした議論になっておりまして、それに合わせた改定をお願いしたいということでございます。どうぞよろしく願いいたします。

○猪口部会長 ありがとうございます。

では、長瀬委員、お願いします。

○長瀬委員 この計画は非常によくできていて、とても立派なので、このとおりに東京都が実施してくれるといいなと思っています。ただ、国が作った言葉だと思うんですが、認知症の発症を遅らせるというのはいかがなものでしょうか。何か誰でも必ずなるという違和感があります。遅らせるというのは、予防するという言葉にはならないのでしょうか。それだけです。ありがとうございました。

○猪口部会長 物すごい期待をご表明なされましたけれども。

○小林認知症対策担当課長 はい、ありがとうございます。

予防の表現につきましては、確かに予防というところの定義が、難しいところもあって、今まで前面に出てこなかったところもあるかと思えます。おっしゃるとおり、全員がなるというものでもないんですけども、誰もがなる可能性があるということを前提にして施策を推進しているところでもあります。絶対にならないための予防ではなく、少しでもなるのを遅らせる、あるいはなっても進行を穏やかにするという両方に着目して、進めていきたいというふうに考えております。

○猪口部会長 長瀬先生、納得ですか。

確かにそうですね、全員がなるわけでもないのにというところでしょうけど、防ぐことがなかなかできないという意味合いもあるんでしょうね、きっと。

ほか、どうでしょうか。よろしいですか。まだご発言をいただいていない先生方もいらっしゃると思いますが、そろそろ残りは少なくなっています、ここで発言しないと。よろしいですか。

では、長瀬先生お墨付きで、すばらしい計画を推進してくれということですので、この取組で進んでいくということで大体合意できているのかなと思います。

では、最後の課題ですかね、感染症対策について、ご説明をよろしく願いします。

○近藤事業推進課長 それでは、感染症対策部のほうから、ご説明いたします。

資料は、右肩に資料9とあるペーパーをご覧くださいと思います。

感染症対策につきましては、見直しの視点として、計画策定後の状況の変化、まさに今動いている状況でございますが、そういったところを踏まえての見直しとなっております。

背景としましては、既知の部分でございますけれども、令和元年度に端を発した感染症は、その後の緊急事態宣言を経まして、現在もまだ宣言中という状況になってございます。こうした状況を受けまして、三つ目の丸でございますけれども、東京都といたしましては感染症の発生当時から検査体制の強化、さらには医療提供体制の整備、宿泊、自宅療養の確保といった取組の充実を図ってまいりました。加えて、昨年10月には、こうした感染症対策を一体的に担う体制として、東京iCDCを設置しまして、政策の立案、危機管理、調査分析等々を行っているところでございます。

課題、取組の方向性としてしましては、脅威への対応ということで書いてございますけれども、先ほど申し上げたような相談、受診、検査、さらには医療提供体制の確保、こうした取組をしっかり強化していくという点に加えまして、今後、コロナにとどまらず、新興感染症が発生した場合にも迅速に対応できるように、一旦治まった後も想像しながら、平時から組織対応力を強化する、検査体制、医療体制を確実に提供できるような体制を整備するという点が必要であるというふうに考えてございます。

その上で、取組1-1といたしまして、感染症医療提供体制の強化としましては、一般のコロナウイルスに対する取組を検証した上で、その他、新興・再興の感染症が発生した場合の迅速な相談、受診、検査、さらには保健所との連携、医療提供体制、また防護具といった物品管理体制等々について、検討してまいりたいと考えております。

2ページ目、次のページに行ってくださいまして。

もう一点、取組1-2といたしまして、感染症の状況把握を迅速に行う、対応、さらには情報発信等々を図るということを考えてございます。具体的な内容といたしましては、罹患した患者情報把握のために保健所、それから医療機関とも連携して、デジタル技術を活用した迅速、正確な情報収集、提供を実施していくということで考えております。

1-4につきましては、別の者からご説明させていただきます。

○清水新型コロナウイルス感染症対策企画担当課長 感染症対策部の清水がご説明いたします。

組織的対応力の強化というところで、取組1-4でございます。三つございます。

1点目、先ほどもお話を申し上げました東京iCDC、こちらにおきまして、都の感染症対策について、専門的な助言を行う外部の専門家の先生方にお集まりいただきました専門家ボード、こちらを設置いたしております。ボードからご提言いただいて、提言を実施していくとともに、公衆衛生人材の育成、それから関係機関とのネットワーク構築、こうしたものに取り組んでまいります。

また、感染の拡大時におきましては、今現在もそうでございますけれども、総合調整機能を担う健康危機管理対策本部、こちらを立ち上げまして、都庁内の組織横断的に迅速かつ的確な対策を推進していくということでございます。

2点目でございますけれども、現在の新型コロナウイルスを初め、新興・再興の感染症対応ができるような人材の養成ということを考えてございます。感染症医療に精通した専門家の養成ということで、都の対策に資する人材の確保をしております。

3点目でございます。都内の医療機関や社会福祉施設等において、院内感染、施設内感染が起きた場合に感染拡大防止に向けた適切な支援、こちらを行える体制を強化してまいります。

以上でございます。

○猪口部会長 感染症対策についての説明が終わりました。何か質問、ご意見ございますでしょうか。

渡邊委員ですかね、どうぞ。

○渡邊委員 取組1－4ですけども、2点目の丸のところ、都内において感染症医療に精通した専門家を養成するということ、これはどういったレベルの専門家ということで考えたらよろしいのでしょうか。

○清水新型コロナウイルス感染症対策企画担当課長 ありがとうございます。感染症対策部、清水でございます。

今考えてございますのが、感染症専門医、ドクターですね、こちらを育成するような形を考えていることと、それから専門人材ではないんですが、広く感染症の知識を身に付けていただくような、研修のようなことを考えております。

以上でございます。

○猪口部会長 渡邊委員、納得ですか。

○渡邊委員 はい。分かりました。

○猪口部会長 ほか、いかがでしょう。

○遠藤委員 遠藤ですけど、よろしゅうございますか。

○猪口部会長 はい。遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 ありがとうございます。少々素人っぽい、あれになるかもしれませんが。

今回のコロナの問題で、保健所の機能が非常に逼迫しているという状況があるわけですね。そういうことを考えたときに、今後の保健所の機能というのはどういうふうを考えていくのか。この中でもネットワークという話が漠然と出ているんですけども、そのような対応ということが方向性としてあるのかどうかということ。

それから、いろいろな感染者を収容するというのはおかしいけれども、施設の確保というのがなかなか大変だったわけですけども、今回いろいろ困ったことに対する対応の仕方というのを、どんなふうに東京都は考えておられるのかなということをお聞きし

たいというふうに思います。あるいは、在宅で療養している人たちの急変に対して、どのような対応をするのか。これも今問題に、まさになっているわけですがけれども。

これらのことを教訓としながら、どういう方針を立てておられるのか、お聞きしたいなと思ってお話ししました。よろしくお願いします。

○猪口部会長 ありがとうございます。

いかがですか。

○近藤事業推進課長 ありがとうございます。感染症対策部の事業推進課長の近藤でございます。

まさに今リアルタイムで進んでいる事態でございます。先生におっしゃっていただいたような視点については、本当に、まず課題を今、受け止めている状況でございますので、ここで考えていく方針というところを、まずモデルとして考えまして、こういったものがコロナ以外の感染症にも適応できるのかというような視点でもって、今後考えてまいりたいと思っております。ちょっと大きな話になります。

保健所の機能につきましては、取組1のところを少し分解していくと、じゃあ相談はどうか、検査はどうか、保健所、さらに医療機関との連携はどうかというようなことを、まさに今、保健所機能が逼迫している中で、保健所が本来担うべき役割は何なのか、そのほかで東京都なり、それ以外がフォローできる場所は何なのかというようなところで、少し役割を、コアのところ、それ以外のところで整理しながら、施策を展開しておりますので、ちょっとそうした状況を事後的にもしっかりと検証しまして対応していきたいと考えております。

以上でございます。

○遠藤委員 ありがとうございます。現在進行形ですので、今後のご検討ということになるかと思っておりますけれども、ぜひよろしくお願いいたします。

○近藤事業推進課長 ありがとうございます。

○猪口部会長 ほかにどうでしょうか。

○佐々木委員 すみません。

○猪口部会長 佐々木委員ですね、どうぞ。

○佐々木委員 すみません。様々な問題、課題があると思うんですけど、ちょっとピンポイントで、取組1-4の丸の三つ目のところですが、社会福祉施設とか、施設内感染等に対する支援ということなんですけれども、高齢者施設とか介護関係に対する支援で具体的に何か計画がありましたら、教えていただけますでしょうか。

○清水新型コロナウイルス感染症対策企画担当課長 ありがとうございます。感染症対策部、清水でございます。

今、実際の現在の取組でございますけれども、感染対策支援チームということでチームを作っております。感染症を専門とする医師や看護師の皆様メンバーに入らせていただきまして、そういう院内感染、施設内感染が起きた施設に対して、実際に現地に赴

きまして、一緒にラウンド等をさせていただいて、いろいろなご助言をさせていただくようなご支援を今しているところでございます。こうした取組をしっかりと形というか、継続できるような体制で組んでいきたいというふうに考えております。

○佐々木委員 ありがとうございます。最初の救急のところでも話がありましたけれども、下りの戦略として、病院から施設に戻れないということが問題になっていますので、介護施設に治った患者さんを戻すシステムとか、あと介護関係者に対するいろいろな研修が大事なんだという話になっていますので、その点もよろしく願いいたします。

以上です。

○清水新型コロナウイルス感染症対策企画担当課長 ありがとうございます。

○猪口部会長 ほかにいかがでしょうか。

宮垣委員 どうですか、今ちょうど感染症で。

○宮垣委員 ありがとうございます。宮垣です。

直面していますコロナ対策、我々、働く世代においては今もテレワークを余儀なくされている現状の中、コロナ感染症対策の中の一環で、働く者に対してテレワークを推進していくといった内容も含めて、記載を検討いただければというふうに思います。よろしく願いいたします。

○猪口部会長 そうですね、そういう部分も大事なことなんですよ。

あと、保健所の話が出てまいりましたけれども、福内委員はいらっしゃるかな。福内委員、よろしく願いします。何かありますか。

あれ、声が聞こえないですね。すみません。聞こえておりません。申し訳ない。何とかありますか。

○事務局 電話で。

○猪口部会長 じゃあ福内委員、電話で連絡をとってやろうとしていますので。

ほかに発言されていないのは、まだ竹川委員が発言されていないかな、どうですか。

○竹川委員 認知症のことですが、よろしいですか。○猪口部会長 じゃあ後で、感染症が終わったら認知症のところを。

○竹川委員 そのときをお願いします。

○猪口部会長 分かりました。

感染症に関して、ほかにないですかね。

○竹川委員 よろしいですか。

○猪口部会長 じゃあ、どうぞ。

○竹川委員 今も話がありましたように、施設からの入院が難しいケースが最近結構出ています。先ほども話がありました、その辺りの調整が必要です。ACPにも関連してくると思いますが、今後、治療の必要がないというような判断をされた場合の施設からの入院や療養型などでも場合によっては新型コロナ感染症患者をとる体制とかをとる体制というのでも考えられればと思っています。

○猪口部会長 これをきっかけに感染症だとか災害だとか、いろいろあったときにACPをしっかりと施設とかそういうところでは推進していくきっかけにもなっただろうし、それから今おっしゃられたように、施設での非常に感染症に対しての対応が難しくなりましたよね。やっぱりその部分もしっかり考えるというのは今後の計画の中には必要なところだろうというご希望だったと思います。よろしくお願いします。

○猪口部会長 じゃあ福内委員、つながりましたか。

○事務局 福内先生、どうぞ。

○福内委員 すみません。うまくつながっておりませんので、電話で発言させていただきます。

感染症対策ですが、今回、保健所の機能が逼迫したということにつきましては、やはりこれだけの感染者に対応するマンパワーがそもそも保健所に用意されていない、想定ボリュームを超える状況だったということですが、今回の都の計画の見直し案の中にありますように、まず今回の取組をきちんと検証する、これは東京都も、特別区の保健所も同じことだというふうに思っておりますけれども、そういう中で最も適切な相談や受診、検査体制がいかなるものなのか、それから東京都から今、特別区の保健所も含めて様々な支援をしていただいていますけれども、そういうものの在り方、それから最も大切なのは、やはりこれまで紙ベースで行っていた情報のやり取り等々をどのようにデジタル化して迅速に、かつ正確に情報を互いに収集したり共有したり提供できるか。記載されているとおり、取組1と取組2のところは非常に重要というふうに考えております。

以上です。

○猪口部会長 どうもありがとうございます。

よく分かりました。非常に検証が大事ということで、もう全くそのとおりだろうと、私も思います。

ほかはよろしいですか。

私もちょっと発言させていただくと、検証するということはすごく大事だと、本当に福内委員と同じように思います。関わる人間と関わらない人間、今の保健所は関わる人間のところの最たるものなんですけれども、我々の医療提要体制としても診ている病院と診ていない病院があって、診ていない病院は診ることができないから診られないんですね。だから、そういったところ、やっぱり社会全体として診ていくような流れをうまく検証した中で作っていけるようになってくれるとすごくありがたいなと。

局地災害、地震だとか豪雨といったものと違って、パンデミックの場合、他の地域からの支援がなかなか得づらいということを見ると、やっぱり都内の医療機関がうまくお互いに助け合う、連携し合う、それから行政も助け合うといったようなことで、既存の体制みたいなものの固定概念を取っ払って、しっかり検証して、新たなものを作っていただきたいなと思っています。僕のほうからはそういう希望があります。

ほかに発言はございませんでしょうか。では、感染症に関しては、このような取組とこのような方向性、このような課題とこのような方向性ということでよろしいでしょうか。

では、一とおりに、七つの項目に対しまして課題と取組の方向性をお話ししてまいりましたが、まだ少々時間がございます。前に戻りまして、お話ししていただいて結構だと思います。どうぞ。

まずは、最初に竹川委員、認知症ですね、どうぞ。

○竹川委員 ありがとうございます。

認知症かかりつけ医についての質問です。認知症研修が資料8-2の下の評価指標にあります。以前から「認知症サポート医」という言葉があるのですが、その言葉がここに全く出てきません。制度として残っているとは思いますが、東京都の中でどのような位置付けになるのかという質問が1つ目です。

2つ目の質問は、認知症疾患医療センターに関してですが、現在は認知症に関しても随分とわかってきて、バイオマーカーやポジトロンCT検査などを認知症疾患医療センターの中でも専門的にできる所がどこなのかという事を都民に知らせることができるようになると良いと思います。いかがでしょうか。○猪口部会長 認知症担当はいないね。

○飯田事業推進担当課長 そうなんです。

○竹川委員 いらっしゃらないのですね。

○猪口部会長 担当の方からいろいろ聞いていますけれども、そういう問題があるということでご伝えさせていただくということでもよろしいですか。

○鈴木医療政策担当部長 担当のほうから先生に連絡させていただきますので、担当のほうにご質問事項を伝えます。申し訳ございません。

○竹川委員 承知いたしました。遅れての発言で申し訳ありません。

○猪口部会長 いえいえ。ほかにいかがでしょうか。

宮垣委員、手が挙がりましたかね。どうぞ。ミュートを外していただいて、すみません。

○宮垣委員 よろしいでしょうか。

○猪口部会長 はい、どうぞ。

○宮垣委員 宮垣です。

循環器のところで1点だけ、お話しさせていただければと思います。先ほどデータヘルスというキーワードが出ていましたが、企業側においては健康経営という観点で予防に取り組んでおりますので、保険者が推進するデータヘルスという言葉とともに企業側が推進する健康経営を記載いただければなと思います。

以上でございます。

○鈴木医療政策担当部長 かしこまりました。データヘルスは当然、国保だけではなく、いわゆる社会保険のほうにも関わりがあると思いますし、当然、社会にいらっしゃる方、

社会にいらっしゃる方という言い方はあれですけども、働いている方にも予防という観点では取り組んでいただかなければいけないと思いますので、そういったこともしっかり記載していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○猪口部会長 ありがとうございます。貴重なところですね。僕たちがなかなか気が付かないところ、どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。高橋委員、話をしていないのではないかなと。

○高橋委員 ありがとうございます。高橋です。

全体的な話になってしまって申し訳ないんですけども、一番最初、救急医療のところで、佐々木先生のほうからお休みの日等、そういう日の医療従事者の態勢についてのお話があったんですけども、東京の場合、私は昨年度、地域医療調整会議のほうに出ていたんですが、病床数の割当について、かなり国のほうからシビアなことを言われていながら、救急であったり感染症であったりの状況が起きてくると病床が逼迫してしまうような状況がどうしても起きてしまうという矛盾点が気になっておりまして、保険医療制度の見直しと直接関係あるかどうか、疑問はあるんですが、その辺も大きく見ながら進めていっていただきたい、こういうことも進めていっていただきたいなというふうに考えています。

それともう一点なんですけれども、先ほど日曜日と平日のお話がありましたけれども、例えば災害が起きたときの災害医療のときもそうなんです、大きな、例えば観光施設とか、そういったものがあるところの近くとか、少し意味合いが変わってくる部分というのが恐らくこれからいろいろ出てくると思うので、ぜひその辺も盛り込んで何か考えていただければいいなというふうに思いました。

すみません。意見のようになってしまいましたが、以上です。

○・医療政策担当部長 そうした多面的な視点を持ちながら、災害対策に取り組んでいきたいと思いますので、よろしく願いいたします。救急と災害ですね、失礼いたしました。

○猪口部会長 加島委員は手を挙げたわけじゃないですかね。

僕のほうから、iCDCと付き合っていますけれども、iCDCの中で、今現在進行形ですから、なかなか話ができないんですが、やっぱり先ほどの検証していくということの中では、医療提供体制をしっかりと、これも既存概念にとらわれないで、本当にキャパシティーをしっかりと、どうやって持っていくのかというようなことは考えていいのではないかと。日本型の発想としては、災害だとか感染症というものに対して、それ用の専門の施設というのをなかなか置かないですよ。通常の医療の中でやっているものを災害時だとか感染症のときに転用するというような発想ばかりでやっている、どうしても今回のような、一気に1,000人も2,000人も出てくるようなものに対しては対応できないし、ましてや首都直下型においては十五、六万人も傷病者が出て、重傷者が2万人も出てくるのに対して本当に対応できるんだろうかというふうに、ちょ

っと思っています。

ですから、やっぱり感染症だとか災害だとかというのは、それなりの専門性のある程度持ってもいいんじゃないかというふうに思っておりますので、そういうことも、医療提供体制としてiCDCの中に専門家ボードを作るといって、今タスクフォースで動いているだけですから、ぜひ医療提供体制を根本的に考える部分も作っていただきたいというのが私の希望であります。

45分となりました。まだちょっと時間はありますが、早めではありますけれども、一応議論は大体済んだかと思えます。ほかにご発言がなければ、まとめていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

丸が出ました。どうもありがとうございます。じゃあ、一応ここまでのところのお話は済んだということで、事務局に戻してよろしいですか。

○事務局 はい。

○江口計画推進担当課長 皆様、本日は長時間にわたりまして活発なご議論をいただき、ありがとうございました。

今回、この部会の中では5疾病5事業、それから在宅療養の部分を中心に、保健医療計画の中間見直しに向けた様々なご意見を頂戴したところです。いただいたご意見につきましては、これから我々のほうでまとめまして、保健医療計画の推進協議会、こちらのほうに報告していくような形で考えております。

事務局からは以上になります。

○猪口部会長 では、委員の皆様、本当にお忙しい中、ご協力いただきましてありがとうございます。なかなか範囲が広くて、つかみどころがなかったかと思えますけれども、これで一応この検討部会はおしまいのようですので、また推進協議会などでお会いすることがございましたら、その節はよろしく申し上げます。

では、これをもちまして終了と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 4時46分 閉会)