

平成19年度 第2回 東京都保健医療計画推進協議会

会議概要

- 1 開催日時 平成19年11月15日(木)午後6時から午後8時まで
- 2 開催場所 第一本庁舎42階 特別会議室A
- 3 出席者 **【委員】**
村田座長、橋本副座長、岩崎委員、内藤委員、近藤委員、稲波委員、高野委員、粟野委員、吉村委員、田近委員、寺田委員、飯山委員、永見委員、土屋委員、田中(光)委員、赤穂委員、野口委員、田城改定部会専門委員(以上18名)
【都側出席者】
梶山福祉保健局技監、細川福祉保健局医療政策部長、吉井参事(医療改革推進担当)、佐藤医療政策部医療政策課長、室井医療政策部救急災害医療課長、金森医療政策部医療人材課長、大井医療安全課長、吉田医療政策部副参事(医療改革推進担当)、椎名医療政策部副参事(歯科担当)、他福祉保健局関係職員
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 議事
 - (1) 東京都保健医療計画第四次改定について
 - (2) その他

会議録

【村田座長】 それでは、まだ二、三の方がお見えではございませんけれども、定刻となりましたので、ただいまから平成19年度第2回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。本日は、皆様方、大変お忙しい中、御出席いただきまして、ほんとうにありがとうございます。

それでは、まず事務局から、委員の出欠の報告と資料の確認ということでお願いいたします。

【吉田副参事】 お忙しい中、どうもありがとうございます。

本日の出欠でございますけれども、田中滋委員、野崎委員、友田委員、杉浦委員、宮沢委員、替地委員から御欠席の連絡をいただいております。なお、南委員と近藤委員につきましては、少しおくれていらっしゃるとの連絡をいただいております。そのため、本日は24名中18名の御出席の予定でございます。なお、第1回の推進協議会と同様に、本日は、改定部会の専門委員としてお願いいたしております順天堂大学医学部の田城委員にも御出席いただいております。

次に、お手元の資料の確認でございます。まず、会議次第と委員名簿でございます。そして、資料1といたしまして保健医療計画（第四次改定）改定素案、この分厚いものになります。そちらのほうは資料1でございます。

資料2といたしまして、東京都保健医療計画の第四次改定スケジュール（案）でございます。それから、参考といたしまして、東京都保健医療計画推進協議会 改定部会 検討内容について、横のもので、2枚のペラでございますけれども、つけてございます。

資料については以上でございますが、よろしゅうございましょうか。

なお、今回お配りいたしました保健医療計画（第四次改定）改定素案でございますけれども、新規に予定している事業も含まれてございます。それらの事業につきましては、現在、都で予算要求などを行っているところでございます。そういうことによりまして、今後変更がございます。そういうことを前提でございますので、つきましては、資料の取り扱いにつきましては御留意いただけるようお願いしたいと思います。

以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。資料は皆様方おそろいですね。資料につきましては、ただいま事務局からも説明がありまして、まだ確定したものではないというようなこと、また、予算要求等の絡みもございますので、その取り扱いには注意してほしいということでございますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事に入ります。保健医療計画の第四次改定に当たりましては、平成19年8月に開催いたしました第1回推進協議会で報告をいただきまして、いろいろ皆様方から貴重な御意見等をいただきました。それに引き続き、改定部会で鋭意検討を進めてきたところでございますが、本日、資料1でお手元にお示しのような改定素案ができ上がってまいりました。それでは、この改定素案につきまして、改定部会の部会長であります橋本副座長から、改定素案の概要について御報告をお願いしたいと思います。

【橋本副座長】 それでは、19年8月に第1回の推進協議会が開かれて、そこで報告

させていただきました。その後、その議論を引き継いだ形で改定部会を6回、7回と開きました。そして、きょうお示しするような改定部会としての素案をつくりました。そのポイントをこれからちょっとお話ししたいと思います。3点にわたってお話ししたいと思います。

まず、医療連携体制の構築でございます。今回の保健医療計画の改定に当たっては、4疾病5事業の医療体制の構築が国から求められております。これは今までの医療計画と多少違って、かなり明確な形が示されていて、各都道府県にそれをつくれということがあります。それにしても、東京都らしさというのをこれまでの計画で随分求めてきたわけですから、それを失うわけにはいきませんので、改定部会としても、その東京都らしさを少し残しながら、ということで議論をいたしました。

連携体制については、東京都では他県に比して医療資源が充実しているというふうに言われています。これまでも脳卒中や糖尿病では圏域別の連携など地域における医療連携の取り組みを進めてきました。このモデル事業として随分前から東京都が中心になっておりになっている、それが根づいてきている地域もあるということで、それをベースにしましょうということでもあります。

今回の保健医療計画の改定では、これまでの取り組みを生かして、脳卒中では圏域別の医療連携と、新たに東京都全域で救急搬送体制も含めた医療連携の構築を図っていくことといたしました。また、糖尿病では、東京都全域を視野に専門医療を実施可能な医療圏を中心とした糖尿病医療の支援体制を構築していくことといたしました。

東京都は、今申し上げたように医療資源が豊富で、それに、なおかつモデル事業として、それなりに地域で定着してきた実績があるということで、単に医療連携の図だけをつくるのではなくて、それを地域で進めていく実施部隊をつくるという議論ができました。大きくは、すべてのものについてそうはなっていないし、すべての地域でそうではないのですが、地域での協議会というものを中心にして、そこで連携の具体的なあり方を議論していくということになった。そのことによって実質的な標準化だとか向上だとかということが取り組めるような、そういうことを中心にして連携の形をつくっていくということでもあります。これは多分、東京都ならではの取り組みかと思います。そういう意味では、医師会や、そういった各団体の基盤がしっかりしているという、そういう東京都らしさが出ているのかなと思います。

それから、2番目、医療情報に係る取り組みであります。医療法の改正により、医療機

能情報の提供が都道府県や医療機関に対して新たに規定されたということがございます。

東京都は全国に先んじて医療機関の案内サービス、「ひまわり」といいますけれども、それを構築しておりました。そして、インターネットや電話サービスという方法により、その医療機関の情報を提供してきた実績がございます。また、医療情報について都民の理解を促進するための取り組みも進めているところであります。東京都は「ひまわり」を活用して、都民の視点に立ってわかりやすく、内容の充実した医療情報の提供をこれからも推進していくという、そういうこれまでのやり方をさらに延長して充実していくという方法でいだろうということです。

また、今回の医療連携体制の構築に当たっては、それぞれの医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載することが求められております。国ではそういうふうにしておりますが、東京都では、「ひまわり」を活用して医療機関の名称を示していくという、そういう方法をとりました。つまり、医療機関がたくさんあって、5年間をめぐにした計画では、5年の間にその情報が陳腐化していくのを防ぎましょうということでもあります。それから、もう一つは、固定化して新たに参入、実質的にやってきているものを示し得ないということの不合理さもそこでは解消していこうということでもあります。最初に申しあげました協議体を中心にしてやっていくというやり方でこれが可能になると思います。それに「ひまわり」を活用して医療機関の名称を示していくという、そういうやり方です。それが医療情報に係る取り組みであります。

3番目は、議論がまだ途中でありますが、医師確保の問題と小児医療とか周産期医療の問題であります。認識といたしましては、産科や小児科などの特定の診療科の医師の確保が喫緊の課題となっていることは東京都でも同じだと思います。医師数が多いと言われる東京都でも医師不足が問題であるということ、それから、東京都の中でも地域格差が見られるということがあります。このような医師の確保の問題や周産期医療のあり方については、別途の協議会が立ち上がっていて検討を進めているところであります。その協議会の検討の結果を待って保健医療計画に記載をしていくことが適切だというふうに思います。そういう対応にさせていただきました。

今回提示いたします改定の素案は、今申しあげたような検討中の内容もあり、提示できない部分も含まれている、そういう段階のものでございます。本日の推進協議会の御意見をいただき、さらに充実させていただきたいというふうに考えております。詳細については事務局から説明をさせていただくことにしたいと思います。

以上です。

【村田座長】 ありがとうございます。それでは、引き続き事務局から改定素案について説明をお願いしたいと思いますが、大分厚い資料でございますので、3つぐらいに分けて説明をしていただき、そして皆様方にいろいろ御議論をしていただきたいと思いますので、まず事務局のほうでお願いいたします。

【吉田副参事】 恐縮でございます。資料1をごらんいただきたいと思います。資料1を御説明させていただきます。

8月に行われました第1回の推進協議会におきましては、計画の骨子だけを示させていただきました。その後、第6回、第7回と改定部会を重ねまして、その中で御協議いただいたものにつきまして、今回、改定素案として提示させていただいたものでございます。

既にお送りしておりますけれども、200ページを超える分量になりまして、非常に多くなっております。そういう意味で3つぐらいに分けてそのポイントを御説明の上、御協議、御意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

では、資料1をお開きください。まず第1部、総論のほうでございます。2ページでございます。総論の第1部第1章、計画の考え方でございますが、2ページの改定計画の趣旨、そして3ページ下の計画の性格というものがございます。4ページの頭のところに、この計画の策定に当たりましては、さまざまな計画あるいは施策を今つくっているところでございます。そういったものを反映させまして、保健・医療・福祉の連携に係る取り組み、こういったものを示します。それから、4番になりまして計画の期間でございますが、計画期間につきましては平成20年4月から5年間、24年度までということにいたしております。

続いて、5ページの第2章、東京の保健医療の変遷でございますが、前回改定、平成14年までですね。それまでの経緯と、その次の6ページ、今回の第四次改定をめぐる背景と経緯、この2つに分けて示してございます。

続いて第3章、東京の保健医療をめぐる現況でございますが、7ページから17ページまでが都民から見た保健医療の現状につきまして、それから、18ページから22ページまで、こちらが第2節といたしまして保健医療資源の現状ということで、表やグラフ、こういったものを多用いたしまして、東京の保健医療をめぐる現況について示させていただいております。

続いて23ページをお開きいただけませんか。23ページが第4章、東京の保

健医療体制の基本理念でございます。ここでは、計画の基本理念、そして2番のほうで施策の方向性を示しております。25ページの下のところに、東京の保健医療体制の基本理念を図式化してまとめてございます。

続きまして26ページですが、このところに、今回第5章といたしまして「保健医療を担う人材の確保」、それと「資質の向上」という項目が入る予定でございます。ただ、この項目につきましては、現在、医療対策協議会のほうで検討しているところでございます。その検討結果を待つということ、恐縮でございますが、後日提示ということにさせていただきたいと思っております。なお、26ページ、第6章の保健医療圏、基準病床数でございますが、基準病床数につきましても、他計画との関係からまだ示せない状況でございます。これも後日示させていただくということで御容赦いただきたいと思います。

続きまして、32ページからの各論のほうの説明をさせていただきます。

32ページ第2部の各論、第1章、患者中心の医療体制の構築でございます。その第1節で都民の視点に立った医療情報の提供でございます。先ほど橋本部長からも御説明のありました医療情報の提供制度、これが国のほうで19年4月から医療法の中に制度化されております。それに基づきまして、施策のまとめといたしまして、医療機関の案内サービス「ひまわり」を東京都は平成15年から持っております。そちらを活用いたしました医療機能情報の提供制度、これによりまして都民に細かな情報提供をいたしまして、主体的な医療サービスの選択を支援する。それと同時に、医療連携体制の構築を推進するようになりたいと思っております。

また、丸の2番目といたしまして、医療情報の広報に関するガイドライン、それと医療機関の適正な広報活動、こういったものによりまして、それを推進していきたいと考えております。また一方、医療情報の受け手であります都民に対しまして、医療情報に関する理解を促進する取り組みを進めております。

続きまして、35ページをごらんいただきたいと思います。第2節でございます。疾病・事業ごとの医療連携体制の取り組みでございます。こちらが今回の大きなポイントになります。4疾病5事業でございます。この1番で疾病・事業ごとの医療体制が求められてございます。その背景について書いてございます。それから、疾病・事業ごとの医療体制の方向性について、36ページのところに書いてございます。実際に37ページからが疾病ごとの体制なんです、ここで脳卒中から始まっております。がんにつきましては、これも恐縮でございますが、今、がん対策推進協議会を行っております。そちらのほうの協議結

果を待って、後ほど追加したいというふうに考えてございます。

37ページの脳卒中医療の取り組みについてでございます。脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病につきましては、前回の際に図式を設けまして概略を御説明させていただいております。今回はそれを文章の形で落とし込んだものでございます。

脳卒中の施策のまとめでございますが、そこに3点述べてございます。第1点が、患者が脳卒中を発症した場合、専門的な機関に速やかに搬送しなければならない。その体制の確保についてでございます。第2点が、患者さんが急性期を脱した場合でも、回復期、維持期、こういった切れ目のないリハビリテーションに対しての医療提供体制を確立していかなければならないということ、それから、3番目といたしましては、社会復帰、在宅に関する維持期のリハビリテーションや退院時ケアカンファレンスなどの医療・看護、そして介護サービスの連携体制、これも引き継いでいく必要があるということを述べております。

39ページの下半分のほうに具体的な取り組みがございまして、その1番といたしまして、東京都全域を視野に入れた脳卒中の連携体制、これは急性期、発症してから救急医療機関に搬送するまでの体制の確立、そういったことについては東京都全域での取り組みを構築していかなければならないこと。続いて40ページには、地域における脳卒中の医療連携体制について述べてございます。これは各地域でいろいろな取り組みを行っております。その取り組み例といたしまして、41ページに参考1、2という形で挙げさせていただいております。

43ページからが急性心筋梗塞の取り組みでございます。こちらの施策のまとめにつきましても、脳卒中と少し疾病的には似通ったところがございまして、患者さんが発症した場合、こちらのほうも速やかに専門的な医療機関へ搬送する体制を確保することが第1点、それから、急性期医療にあわせて患者さんに適切なりハビリテーションを提供する体制、地域の医療機関へ受診できる体制、こちらについても構築していくこと、それから、3点目は、在宅等における継続的な診療や服薬、それから、運動等の生活指導、こういったものまで含めて患者さんが地域で安心して生活できる体制、これを支援すべきことになっております。

こちらのほうの具体的な取り組みとして、46ページにCCUネットワークについて記載してございます。東京都では既に昭和54年から、もう二十数年にわたりますけれども、急性心筋梗塞などを起こした患者さんについて、速やかに適切な医療機関に搬送する体制

を設けております。その取り組みを説明したものでございます。現在、CCUネットワークには62の医療機関が加盟してございます。そちらに東京都医師会さん、東京消防庁さんなどが協力していただきまして、速やかに搬送する体制を構築してございます。

それから、47ページに急性心筋梗塞の医療連携体制モデルが書いてございます。こちらにつきましても、急性期を脱した後、地域連携クリティカルパスによりまして、地域の医療機関、それから、在宅等への切れ目のない医療提供体制を構築していくべきと考えております。

続いて、48ページが糖尿病医療の取り組みでございます。糖尿病につきましては、施策のまとめとして3点書いてございますが、まず早期発見、それから、生活習慣の改善も含めた地域での取り組み、こちらが非常に大事でございます。都としてはそういう治療に対する支援体制を構築していくべきというふうに考えます。

また、糖尿病は発症から非常に長い期間を要する病気でございます。そういう意味でさまざま職種、医師、歯科医師、薬剤師、栄養士、そういったさまざまな職種の方が絡んでまいります。そういった医療従事者の情報の共有化やサポート体制を構築していくべきというふうに考えます。また、患者さんが重症化した場合、眼科、がん疾患、人工透析など、こういったものに対する専門的な医療機関との連携体制についても構築していくように考えてございます。

50ページに糖尿病医療の具体的な取り組みがございますが、その取り組みの方向性、1番のところでは糖尿病の専門医療機関や関係医療団体、それから、東京都などが中心になりまして、東京都全体を視野に入れた体制についても考えていきたいとしています。

それから、地域の医療連携を支える体制、これを支援していきたいと考えてございます。51ページに地域での取り組み、この例を参考1、2というふうな形で挙げてございます。ここまでが4疾病でございます。

続きまして、5事業と言われております急性期救急医療体制、あるいはへき地などについて御説明させていただきます。53ページが救急医療体制の充実でございます。施策のまとめにつきましては、そこにも3点書いてございますが、都の現状や特性を踏まえまして救急医療機関、この評価基準などの策定によりまして救急医療の質の向上を図ります。また、救急患者の病状に応じました救急医療体制の見直しや、救急車の適正利用を図ってまいります。また、救急相談体制の充実についても考えていきます。

恐縮でございますが、61ページ、62ページをお開きいただけますでしょうか。こち

らの2ページに、表3といたしまして、東京都における救急医療体制についてまとめてございます。この表をごらんいただければと思います。

続きまして、63ページからが災害医療体制の充実でございます。こちらの施策ですけれども、いわゆる大規模災害などの発生時につきましての初動体制、あるいは後方医療体制、広域支援体制、こういった医療とか救護体制、これの充実・整備をいたしております。また、都市型災害におきまして、迅速な医療を提供できる災害医療の派遣チーム、「東京DMAT」といいますが、こちらについても充実してまいります。また、自然災害とは異なりますが、NBCテロなど、そういったものに対しましても迅速かつ弾力的に対応できるような、いわゆる新たな危機管理体制の構築を図ってまいります。

65ページに東京DMATの出場概要図が書いてあります。災害が起ったときに東京消防庁さん、こちらのほうの出場要請によりまして東京DMATが災害現場に実際に派遣されるという図でございます。

それから、68ページをお開きいただけますでしょうか。こちらでトリアージタグについて、写真を添えて御説明してございます。いわゆる災害発生時など、傷病者の緊急度や重症度によりまして治療の優先度、これを決めるタグでございます。トリアージ基準につきましても、同じ表2で示させていただいております。

続きまして、へき地医療体制でございますが、こちらは72ページからでございます。施策のまとめでございますが、島しょ地域及び山間地域におきます医師確保対策、あるいは診療施設・設備等の診療基盤の整備を図ってまいります。また、救急患者の搬送や受け入れ体制の充実、それから、へき地勤務医師の診療活動や、町村が行うへき地医療の普及・啓発を支援するということでございます。

75ページ、下半分になりますが、3番の診療を支援する取り組みとして東京型ドクターヘリについて御紹介してございます。76ページがそれを含めましたへき地救急患者の搬送システムにつきまして図式化してございます。

続きまして、78ページからが周産期医療体制の充実でございます。こちらにつきましては、先ほど部会長からも申しましたように、まだ検討段階のものではございますが、施策のまとめといたしまして、医療機関の機能別役割分担、それから、連携を推進するための医療連携体制の構築、それから、2番目といたしまして、妊婦(胎児)、新生児のリスクに応じた医療提供の仕組みづくり、それから、3番目といたしまして高度周産期医療を提供し、妊婦・新生児の救急搬送に対応する周産期母子医療体制、医療センターの機能強化

やNICU これについては下に注釈がございますが、その整備を推進するとともに、ここで「ミドルリスク」という言葉を使っていますが、ハイリスク、ローリスクに対するミドルリスクですけれども、ミドルリスクも妊婦・新生児に対応可能な二次医療機関の受け入れを促進するというところでございます。

もう1点は周産期母子医療センターと地域の関係医療機関との連携体制、入院児の早期退院促進と家庭・地域の療育支援を進めるということでございます。79ページの真ん中以降に「具体的な取り組み」とございまして、周産期医療の医療連携体制の構築などについて記載してございます。

また、80ページの真ん中より少し上をごらんいただきたいと思います。こちらにつきましては、妊婦(胎児)・新生児のリスクに応じた医療提供体制の仕組みづくりがございまして、(2)で妊婦さん等利用者への普及啓発、これも大きな問題というふうに考えてございます。81ページに周産期医療のネットワークのイメージ図を掲載してございます。周産期医療は概略そんなところでございます。

もう一つ、9番といたしまして、小児医療体制の整備が83ページからでございます。こちらの施策のまとめといたしましては、子どもの病気や事故に対して慌てずに適切に対応できるような普及啓発、あるいは相談体制、こういったものを充実してまいりたい。それから、2番目といたしまして、身近な地域で夜間・救急、初期救急体制が受けられるような体制の整備を図ってまいります。また、症状の重い小児などに対する初期、二次、三次の救急医療施設の連携体制についても構築してまいります。

85ページに具体的な取り組みとして、その1番、普及啓発の推進と相談体制の充実が書いてございます。また、2番の小児初期救急医療体制につきましては、86ページにイメージ図が書いてございます。また、その下の初期・二次・三次の救急医療機関の連携体制につきましては、同じように88ページにイメージ図を掲載してございます。

少々ながくなりますので、ここまでで一度切らせていただきまして、御審議いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【村田座長】 どうもありがとうございました。ただいま事務局からこの素案について、第1部の総論、第2部の各論の第1章第2節、4疾病5事業のところまでということで88ページまで、非常に多くのものが書かれておりますが、時間の都合もありまして簡略に説明をしていただきました。改定部会の委員の皆さん方で、特にこの辺を発言しておきたいということがあれば、ぜひ発言していただきたいと思っております。では、田城委員、どうぞ。

【田城委員】 改定部会専門委員の田城です。10月30日の第7回目以降に若干状況変化がありましたので、1つ御質問、1つ提案、それから、1つは大変すばらしいということを発言したいと思います。

質問なんですけれども、現在、中医協のほうで診療報酬の改定が議論されていますが、そこで脳卒中の医療連携クリティカルパスが診療報酬として算定されることはほぼ確実となっているようです。それで、その場合に、脳卒中の医療連携パスの算定要件として、医療計画に記載されている医療機関であるということがどうも要件になるらしいということになっています。そうすると、橋本部会長のほうからも発言があったと思いますが、東京都の場合には、非常に広域であるということと、流動が多いということと、医療機関数が著しく多いという理由で、医療機関名の固有名詞を記載するということは避けています。そうすると、ちょっと懸念なんですけれども、東京都の医療機関は、脳卒中の医療連携パスが算定できないのではないかという心配をしましたので、これについてお答えいただければ幸いです。

それから、あともう一つ、これは提案でありますけれども、医療連携パスの導入率というのは努力目標的に数値目標の中に入っています。例えば46ページ、急性心筋梗塞の取り組みのポイントのところに「CCU医療機関の確保」と、丸の2番で「地域医療連携パスの導入率の向上」ということになっていますが、「導入率」という場合に、何を分母にして何を分子にするのかという議論がありまして、実は改定部会では、医療機関を分母にして算定していると回答したところを分子にするということになっています。

ただ、その後いろいろ考えたんですが、例えばがん診療連携拠点病院の場合には、5大がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、肺がん、乳がんの連携パスをつくるということががん診療連携拠点病院の認定要件になっています。そのことを考慮しますと、例えば急性心筋梗塞の連携クリティカルパスというものを、CCUネットに加入している62の医療機関が急性心筋梗塞のパスをつくったほうがいいというふうに考えることは理論的に整合性があるのではないかと思いますので、これは算定要件とはしないまでも、努力目標としてCCUネットに加入している病院は急性心筋梗塞の連携パスをつくと。それから、脳卒中のストローク・ケア・ユニットがあって、t-PAが使えるというふうに手を挙げている病院は、できればその脳卒中の連携パスをつくることを努力目標にするというふうにすることは理論的な整合性はあるのではないだろうかと思いますが、いかがでしょうか。

それから、最後には、これは大変すばらしいというお話しですが、86ページの小児初

期救急診療事業の実施イメージ、これは大変すばらしい。日本全国に誇ってもいいんじゃないか。特に右側の病院方式というものを、このモデルを書いたということは、他の道府県に対して教科書的にお手本になるのではないかと思います。

以上です。

【村田座長】 どうもありがとうございました。それでは、事務局からお願いします。

【吉田副参事】 第1点の脳卒中クリティカルパスが出た場合に、医療計画に記載しないと算定できないんじゃないかと。私どももこれについては危惧いたしまして、そういう情報を漏れ聞いてきたときに、国のほうと協議させていただきました。それで、厚生労働省のほうから、医療機能情報提供制度とこの医療計画については大体同じようにみなすよというお答えをいただいています。そういう意味で、国のほうで提供制度を出した際の情報につきましても、そういうところにも書いていいんだというニュアンスのことを国のほうでわざわざ一文入れていただいています。そういう意味では、上記の情報提供制度の中で医療連携というのは、それで十分大丈夫というふうに思っております。

それから、第2点目については、ありがとうございました。いろいろ試行をしながら確かめていきたいと思っております。

【村田座長】 今の田城委員からの御発言、ほかの委員からも何かございますか。関連と申しますか、特にはよろしいですか。それでは、事務局のほうでその検討等をまたお願いしたいと思います。

ただいまの事務局の第1部の総論の説明の中で、他の協議会の検討待ちと申しますか、そういうふうなところで今後、提示ということで、目次には書いてあるんですけども、そういうことで一部まだ検討中のものもございしますが、きょうお示した中で、何か皆さん方から御質問、御意見があれば、ぜひ出していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、赤穂委員、どうぞ。

【赤穂委員】 細かな文言に関しては、後日メモ出しの予定もあるようですので省略をしますが、まず最初に、3ページの計画の性格についてでありますけれども、前回の第三次の計画が手元に配付されていますが、これの3ページに3つの整理がされております。1つは「医療法に基づき都道府県が作成する情報などを含み」云々と。それから、2つ目は「この計画は保健医療に関する都の責任と施策の方向を明らかにする総合的、基本的計画としての性格」と、ここに関連するところは今回も記載されていますけれども、問題は

この3点目の、「この計画は、区市町村においては、行政施策の民間医療機関や各種団体、企業にとってはその活動の指針となることを期待すると同時に、都民にとっては保健医療の将来を展望し、生涯にわたる……」要するにこの都がつくった計画が、区市町村や団体や都民にとってはどういうものかという記載は、今回は抜けているのではないかと思いますので、そこは大変重要なかわりになってくると思います。

特に最後のほうで、この計画の推進体制というのは、前回の計画と違って、非常に厚みもあるし、十分書かれていますので、それを受けた計画の性格づけの記載にはならないだろうかというのが1つの質問というか、提案です。

それから、これは全体に言えることですが、取り組みのポイントという1つの囲みがあるわけですが、それぞれの事項によって骨子のポイントの中身が、目標なのか、指標なのか、事業なのか、体制整備なのか、非常にばらつきがあるので、この取り組みのポイントというのは、そもそも何を示すところなのかというのを、ちょっと整合性をとっていただいたほうがいいのかという印象を持っております。

それから、もう一つは39ページの脳卒中の件ですけれども、施策の方向として3点掲げてあって、特に1点目が、患者が発症した場合において、専門的な医療機関に速やかに救急搬送できる体制、これは、前回の委員会で僕も発言したんですけれども、単に救急搬送体制ということではなくて、実際に発症した患者さんの的確な時間に、的確な医療機関に到達して速やかに専門的な医療が受けられる体制が必要なわけで、その中で4つのポイントをたしか申し上げたと思いますけれども、1つは、いわゆる患者、家族、都民の人たちが、これは危ないと。これはどうも脳卒中らしいと。我慢してはいかんぞというふうにいかに気づいてもらうかということの取り組み、それからもう一つは、やっぱり医療機関、かかりつけの先生方が、じゃ、ちょっと見てあげるからおいでということではなくて、それは危ないからすぐ救急車を呼びなさいというアクションがないと、いかに救急隊員が駆けつけても、その間のタイムロスというのが大きく影響するということを申し上げたいと思います。4つ目は専門医療機関の受け入れ態勢です。ですから、ここは救急搬送という、そこだけを取り上げるというイメージではなくて、速やかに専門的な医療が受けられる体制ということのほうが正確ではないかと思っています。

それから、具体的な取り組みの中で、発症から急性期までと、急性期から回復・維持・在宅までというところで取り組みの方向性の中を見ますと、大きくざっくり言うと、急性期は全都的なエリアで、急性期以降は二次医療圏をベースにと、こういうトーンではない

かと思うんですが、逆に急性期はある程度二次医療圏の中でカバーできても、それ以外は、地域によっては他県にお願いするというふうなこともかなりありますので、そこら辺はどういう整理の仕方、考え方かというのをちょっと整理していただけたらと思います。

最後は、これは全体に保健所ということから言いますと、ものによっては保健所が登場して、それなりに役割なりが記載をされています。逆に言うとそれなりの役割を發揮している脳卒中はどこにも保健所が出てこない。それはいろいろな事情があるんでしょうけれども、結局、今の疾病別医療連携推進事業を考えますと、保健所がそれなりにコーディネートしながら、「脳卒中の中核的病院を中心に」とは書いてあるけれども、それは、そこに中心的に委託をお願いしたり、いろいろ事務局の補佐をやってもらったりということだけでも、結局、実質的な黒子的なところでは保健所はそれなりにやっているのです、それが、例えば42ページの図の中にも何らかの形で入らないものだろうかという感じがいたします。リハビリテーションのところにはちょこっと入っているんですね。そっちは僕はむしろ要らないなというぐらいですけども、これはもうちょっとその辺を配慮していただけたらというふうに考えます。

以上で、細かいことは省略します。

【村田座長】 ありがとうございます。では、事務局からどうぞ。

【吉田副参事】 赤穂委員から御指摘いただきました件で、最初の性格でございますね。これについてはちょっと考えさせていただきたいと思います。それから、ポイントにつきましては、今回、そうですね。確かに4疾病5事業につきましては国のほうで指標を設けると。それについては目標的な意味合いがございます。それと、ほかのところのポイントとちょっと混同しているところがございます。その辺をもう一度整理させていただきたいと思います。

それから、脳卒中の体制で39ページのところにつきましては、確かにちょっと誤解を招くような表現がございますから、ちょっと直さなきゃいけないかなと思います。また、40ページの地域における脳卒中医療体制ですけども、「急性期を脱した患者さん」という書き方をしてしまったので、ちょっとここも、地域については急性期は要らないんだ、もうそれを終わって以降だという表現にとられてしまったかなという、これにつきましても決してそういうことを意図したものではありませんで、いわゆる急性期、東京都全体における取り組みにおきましては、プレホスピタル、病院に運ぶまでの体制を確立すること。それで、その中には当然、急性期病院さんも仲間に入っていただくということを考え

ておりました。

地域におきましては、急性期、回復期、維持期、それから、いろいろな介護の施設とか、そういうものが入った中での連携体制ということを考えておりますので、ちょっとこの辺は表現を直したいなと思います。あと保健所の役割につきましては、またいろいろ御指摘いただきながら検討したいと思います。

以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。今、赤穂委員のほうから何点か指摘がございましたけれども、事務局のほうでちょっと整理あるいは検討、考えてみたいと、こういう発言がございましたが、よろしゅうございますか。どうぞ。

【野口委員】 ちょっとピンポイント的な話で申しわけないんですけども、60ページをごらんいただきたいと思うんですが、今も赤穂委員のほうから言っていただきましたこの取り組みの中に、救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間の短縮というのがあります。これは多分、後ほど出てくる100ページの医療計画の中における指標ということからするならば、これは現実に今、現状ということで4分9秒ということがありますので、当然のごとく、これは我々として取り組むべき指標だろうと、こういうふうに思っております。そういう認識の中で、当然、我々、救急業務というものを東京の中で担っているセクションとしては、現実にこれは非常に大事な話でありまして、現場向きの話としても、これの短縮というものには非常に努力している部分があります。

せっかく、ここは医療の連携という部分がありますので、大変細かい話になりますけれども、現実にこの救急の搬送時間、現場から医療機関まで、要請から医療機関までの時間を短縮するとすれば、そこにさまざまにクリアしなければならないものがございまして、まさにそこに連携というのが出てくるわけですね。例えば端的に申しますと、病院にこちらから連絡をして、受け入れの可否というのが決まるまでの時間というのが出てくるんですね。これが非常に速い病院と、なかなか回答が来ない病院もあります。したがって、我々としては、非常にこれは大事なことだという認識の中でお話をさせていただいているんですが、せっかくの医療計画の中で、今度取り入れるべき指標とするならば、まず考え方として、ここにそういった、我々東京消防庁の持っているデータもございまして、そういったものを必ずこの中に入れていただきたい。それをもって指標という実現の姿勢にさせていただきたい。これが1つの要望でございます。

そして、できるならば、その具体的な取り組みというのをここに書くのか、それとも別

の施策として設けるのかは別ですが、是非とも連携してやらせていただきたい。このようにでございます。以上であります。

【吉田副参事】 どうもありがとうございました。部会の中でもやはりこの件は問題になりまして、例えばいくら搬送を頑張っても、渋滞していただめだとか、そういういろいろな状況がございまして、何らかの形でそういうものを盛り込んでいきたいと考える。ありがとうございました。

【村田座長】 じゃ、田近委員、どうぞ。

【田近委員】 40ページの地域連携クリティカルパスの件でちょっとお願いしたいことがあるんですが、急性期から回復期のリハビリテーション病院を経てから自宅に戻る場合と、あともう一つは施設のほうに入る場合が非常に多いと思います。そういう場合、施設のほうに入るには、患者本人がみずからいろいろな施設を探して、自分で見つけて入らなければならないというのが現状です。その際に、せっかく急性期から回復期までは、医療連携クリティカルパスによって情報はある程度は移るんですが、そこから施設のほうには、現在はほとんど医療情報が流れていない状況です。ですから、このクリティカルパスに、施設への医療情報の充実ということを盛り込んでいただきたいと思います。お願いします。

【吉田副参事】 ありがとうございました。その辺につきましても、42ページの脳卒中のところ、自宅、在宅と言っても、居宅とか、いろいろ施設がございまして。そういう面についても、今回特に医療と福祉の連携ということもテーマの1つでございますので、介護施設とか、そういうところにも十分な配慮したいと思っております。ありがとうございました。

【村田座長】 よろしゅうございますか。

【田近委員】 はい。ありがとうございました。

【村田座長】 それ以外に、何が御質問、御指摘、御意見はございませんか。特に4疾病5事業というのが今回の改定に当たって新しい記載といたしますが、入れ込んだ部分でございますが、がんについては先ほど話がありましたように、まだ協議会のほうでの結論が得られておりませんので、それができ次第こちらに組み込むという形になりますが、今も幾つか御意見がございましたけれども、その辺のことで特に何かあれば、この際御発言をいただいたほうがいいのかと思います。どうぞ、副座長。

【橋本副座長】 計画の性格については、確かに前回まではおっしゃられた意味合いが

強いと僕も認識しております。そもそも東京都が医療計画を昭和六十何年かにつくったときに、東京都のほうから、この医療計画の性格についての議論が随分あって、要するに社会計画でしょうという言い方が東京都のほうからされて、コミュニティ・エフォートといいますが、それに向かっているいろいろな資源が協力していく。そのスタイルを示したものが医療計画で、かなり進んだ考え方で、それをずっと踏襲してきているわけです。

前回の計画書を読んでいただくと、子どもの生活のこととか、そういうかなりベーシックのところまで触れているんです。ですから、ある意味ではそれを受けた形で社会計画的な性格を強調するという、そういうトーンが多分合っていたのだらうと思います。今回は、冒頭に申し上げましたように、そういう計画は残しつつも、ある種、医療についてかなり濃く書くというのがあったので、私は改定部会長としては、今回はちょっとトーンが、私から言うとトーンダウンなんですけれども、あってもいいかなぐらいの感じであります。ただ、おっしゃるのは、計画そのものの性格としては、やはり社会計画だと思いますので、多少そういう書き方をしていけばよろしいかなと思います。

それから、もう1点ですが、多分、ここの保健医療計画そのものの書き方というよりも、これからの医療の進み方と、この医療保健計画がどうなっていくかという大きな視点からいうと、おそらく急性期の医療がもっと特化してきて、在院日数が短くなる。そうすると、どこに患者さんを送ったらいいかという連携の問題はかなり深刻かつ重大な問題になってくる。そこで、うまくいくためには、医療情報をうまく伝えるということも当然あるんですが、これは部会の中でかなり議論されていて、東京都もそれなりに受けとめていただいているというふうに私は確信しているのですが、つなぎ目でのカンファレンスとかというようなことが実態として担保されるような、そういうインセンティブを与えていくとか、そこがとても大事になる。アメリカでは、いろいろなところに移っていくので、そこでの安全の問題も含めてノードノードの結節点、そこでの情報をきちっと伝えていくということとはとても大事だろうと言われていています。ですから、そこを今回の計画の中でどうやって仕掛けづくりをしていこうかと。今回で何かが全部きれいにできるとは思いませんので、これからさらに続いていく計画の中で、それをどういうふうに今回仕掛けておこうかというのは多分大事なことかな。

東京都のほうもそれを受けとめていただいていますので、指標づくりのところ、そういったものが促進されるようなものをつくっていければなというふうに、部会のほうでは協議しております。

【村田座長】 赤穂委員。どうぞ。

【赤穂委員】 逆に言いますと、むしろ社会計画というよりは行政計画だというふうに私は理解をしています。ところが、今回に限っては、計画の推進体制の構築ということで、それぞれが何をやっていくかということがかなり書かれていますから、そういう意味では社会計画に近いとは思いますが。ただ、もしこれが社会計画であれば、一つ一つの事業について、東京都は何をやる、区市町村は何をやる、団体は何をやる、都民は何をやるということが出そろって、いわばお互いが持ち寄ってそれをどう実行していくかということが社会計画ですけど、そういう記載にはなっていないわけです。ですから、少なくとも保健医療計画については、基本的には行政計画だろうと。行政計画だけれども、区市町村から見たら、こういうものとして位置づけてください、都民の皆さんからすれば、こういうものとしてこれを見てくださいという位置づけ性格づけは必要だろうと思いますから、行政計画か社会計画かということと、この3番目の計画の性格づけ、それは結びつけなくてもいいというふうに逆に理解しています。

【村田座長】 わかりました。その辺については、またちょっと事務局とも打ち合わせをしてまいりたいと思います。よろしゅうございますね。

それでは、時間の都合もありますので、先に進めさせていただいて、もし時間があれば、また通してということをやりたいと思います。

それでは、89ページから、また事務局、大変ですが、説明をしていただけますか。

【吉田副参事】 89ページをお開きいただけないでしょうか。2部の各論の第1章の中の第3節でございます。医療連携を支える仕組みでございます。これにつきまして、3つの観点、在宅医療、リハビリ、それから、医療安全対策ということで述べてございます。

1番目が在宅医療の取り組みでございます。在宅医療につきましては、いわゆる高齢化が非常に進んでいるという状況、下から2つ目の丸でございますけれども、高齢化が進んでいるということと、平成17年11月に東京都社会福祉基礎調査によると、自分自身が介護される立場になった場合、7割弱の方が自宅での介護を希望している。そういう意味から在宅医療が東京都としても重要な課題というふうに認識しております。

ということで、施策のまとめでございますけれども、在宅医療の推進に当たっては、地域ごとに事情がかなり異なっております。そういう意味で地域ごとのきめ細かな対応をする必要があると考えております。そういう意味から地域ごとに協議会などを設けまして、病状の急変などにおける病床確保とか在宅医療の相談、こういった事業、あるいは人材育

成などを行っていく。これを東京都としては強く支援していくという体制をとりたいと考えます。

また、2番目といたしまして、在宅医療は在宅ケアの従事者による、地域におきます連携体制を支援いたしまして、24時間の医療提供体制を構築すべきであろうと考えます。

また、3点目といたしまして、そういうことを進めるためには医療従事者向けのマニュアル、これは現在作成しておりますけれども、そういったものを積極的に活用して、医療従事者が全都的な意識を持ってその向上を図っていただくような体制が必要であろうと考えてございます。

92ページに、区市町村ごとに整備していくであろうと考える在宅医療の基盤強化の取り組みということで、そちらのほうにイメージ図を掲げてございます。

それから、93ページからはリハビリテーション医療でございます。リハビリテーション医療の施策のまとめでございますけれども、これにつきましては、東京都リハビリテーション病院を運営いたしまして、そちらのほうに核になっております。また、各二次医療圏、島しょを除きます12の医療圏のところで地域のリハビリテーション支援センターを指定させていただいております。そちらのほうの相互の連携、こういったものを推進いたしまして、地域でのリハビリテーションを適切に提供できる体制を整えたいと考えております。

95ページに東京都におけるリハビリテーション体制、このリハビリテーション協議会を中心といたしました地域リハビリテーション支援センターなどのイメージ図が書いてございます。

続きまして、96ページからが医療安全対策の推進でございます。この施策のまとめといたしましては、医療安全対策を総合的に推進し、保健医療サービスの質の向上を支援する。医療安全の理念を醸成することによりまして、患者さん、住民中心の医療を実現していくというふうな書き方をしております。これにつきましては、97ページの上から3つ目の丸、平成19年度からは、「患者の声相談窓口」、これは東京都が前から持っておりますが、それを充実・発展させまして、第五次、昨年の医療法改正にもとづきまして「医療安全支援センター」を都庁内、それから、都の保健所5カ所に設けてございます。

それから、さっきちょっと話が出ましたが、100ページの第4節で医療連携体制の推進と評価というところで、指標を掲げてございます。これにつきましては、今回の医療法改正の中でこの9事業、4疾病5事業につきましては指標を設けなさいということで、改

定部会の中で検討させていただきました。がんと周産期医療につきましては、それぞれの計画に合わせて記載していきたいと考えております。また、その他の指標につきましても現在検討しておりますが、今とらえております現状の数字、それが把握できているところにおきましては数字を書かせていただいておりますが、これから調査をかけなければ数値が出てこないものもございます。そういったものにつきましては、恐縮でございますが、今の段階では空欄で示させていただいております。第1章はそこまででございます。

引き続きまして、第2章まで説明させていただきたいと思っております。104ページをお開きいただきたいと思います。第2章、保健・医療・福祉の提供体制の構築でございます。その第1節といたしまして、保健・医療・福祉の連携でございますが、ライフステージに合わせた健康づくり、それから、2番目といたしまして、保健・医療・福祉が連携したサービスの提供、こういったことが基本的な考え方としてございます。

105ページの第2節、健康づくりの推進でございますが、ここの施策のまとめといたしましては、「東京都健康推進プラン21」の総合目標であります「健康寿命の延伸」、「主観的健康感の向上」の実現に向けて、その普及啓発及び推進を図ってまいります。

それから、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防、がんの予防、心の健康づくり、こういったものに重点的に取り組んでまいります。また、区市町村や保健医療者、それから、事業者団体、こういったものと地域との連携について強化を図ってまいりたい。それによりまして、心の健康づくりを推進してまいりたいというものでございます。自殺対策についても、その中で含めてございます。ということで、実際に糖尿病・メタボリックシンドロームの予防は105ページ、それから、107ページからはがん、111ページが心の健康づくり、そして114ページが自殺対策ということで、それぞれ現状と課題というふうに分けて記載してございます。

続いて、116ページをお開きいただけないでしょうか。そこからが第3節で、母子保健でございます。こちらの施策のまとめでございますが、妊産婦、乳幼児の疾病の予防、早期発見、療育体制の整備でございます。また2点目といたしましては、母子の心身の健康、育児等に係る相談体制の整備、そして3点目が虐待発生の予防、それから、軽度発達障害とか食育、あるいは不慮の事故、こういったものに対してニーズに応じた対応策を構築してまいりますということでございます。

続いて、119ページをごらんください。第4節の学校保健でございます。こちらの施策のまとめにつきましては、学校保健活動を一層充実する必要があると考えております。

児童・生徒の心と体の健康づくりを推進することによりまして、児童・生徒の「生きる力」を育むことを施策のまとめとして書いてございます。

その下の現状と課題でございますが、いじめとか不登校、ひきこもりといった心の問題、それから、生活習慣病や体力低下といった健康づくり、こういったものをあわせて推進していくというふうに考えてございます。121ページに、その中心的なものになります学校保健委員会の組織図が書いてございます。

続いて、122ページが第5節の高齢者保健福祉対策でございます。こちらの施策のまとめでございますが、高齢者が安心して生活するための基盤、この医療・介護・見守り、それから住まい、こういったものに対する地域ケア体制の整備を総合的に進めてまいります。また、高齢者が健康で自分らしく暮らせる。「尊厳」などという言葉が使われますけれども、その社会の実現を目指すとともに、団塊世代や元気な高齢者の力をうまく活用していこうというのが施策のまとめでございます。

これらにつきましては、123ページの上から3行目に、「東京都高齢者保健福祉計画」が既に策定されております。それから、真ん中より下半分の「施策の方向」のところに書かれております「地域ケア体制整備構想」、これが現在策定中でございます。こういったものが中心となって高齢者福祉保健対策についての施策を充実させていこうというふうに考えてございます。

それから、127ページをお開きください。第6節の障害者施策の実施でございます。これにつきましては3点に分けて書いてございます。第1点目は障害者施策の概要ということで、その施策のまとめといたしましては、障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するために、地域社会の基盤を整備いたします。それが第1点、第2点目といたしましては、退院可能な精神障害者の地域生活への移行を促進します。そして第3点目といたしまして、障害者が当たり前で働ける社会を実現するため、一般就労への移行を促進いたします。

129ページに東京都障害者計画・障害福祉計画の概要が1枚にまとめてございます。

130ページが2点目でございます。重症心身障害児（者）の施策の実施でございます。これにつきましては、施策のまとめといたしまして、在宅での重症心身障害児等の療育体制の充実を図ってまいります。また、入所等が必要な重症心身障害児（者）のための重傷心身障害児（者）施設についても検討をいたしております。また、都立療育施設等の改革を進めてまいります。この3点を施策のまとめとして考えてございます。

それから、3点目といたしまして、132ページからが精神保健医療体制の充実でございます。こちらの施策のまとめでございますが、こちらも3点にまとめまして、退院促進支援事業によりまして、精神障害者等の地域生活への移行を促進してまいります。それから、メンタルヘルス問題につきましても推進してまいります。また、3点目といたしまして、最近非常に問題化されております老人性認知症患者の安定した地域生活を支援していく体制を構築するということでございます。

続いて、137ページをごらんいただけますでしょうか。歯科保健医療対策でございます。こちらにつきましても施策のまとめとしては、歯と口腔の健康づくりの普及啓発事業が非常に重要になってきておりまして、それを実施してまいります。また、2番目といたしまして、「西暦2010年の歯科保健目標」、真ん中辺にございますけれども、8020でございます。80歳になっても自分の歯が20本という、こういう目標の達成について計画をしっかり持ってまいります。また、かかりつけ歯科医につきましても、定着促進を推進してまいりたいと思っております。特に最後でございますけれども、かかりつけ歯科医に対しましては、今後高まります在宅医療に対するニーズ、口腔ケアは在宅におきましても非常に重要になっております。そういったことについて書かせていただいております。

それから、140ページをお開きください。第8節の難病支援及び血液・臓器移植対策でございます。こちらも3つに分けてございますが、第1点が難病・被爆者支援対策でございます。こちらにつきましても、まとめといたしまして、医療費助成の継続、それから、在宅難病患者の地域における生活を支援するための保健・医療・福祉の連携・充実、それから、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、この3点を掲げてございます。それぞれにつきまして現状と課題、それから、施策の方向性ということで難病医療対策、在宅療養の現状とか、被爆者援護について書かせていただいております。

続きまして、143ページからがウイルス肝炎対策でございます。この施策のまとめといたしましては、感染者の早期発見・早期治療を推進することが大事だと思っております。2点目といたしまして、国に先駆けまして短期集中的な施策(平成19年度から23年度)の施策を実施してございます。また、肝炎ウイルス検診の充実、あるいは医療体制の整備やC型肝炎インターフェロン、こういったものについても重点的に実施してまいりたいと思います。

145ページが血液の確保と臓器移植対策でございます。施策のまとめといたしまして、献血に関する普及啓発、また、血液製剤の適正使用の推進などを掲げてございます。ここ

までで一度切らせていただいて、御審議いただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

【村田座長】 ありがとうございます。第2は89ページから147ページまで、先ほどの各論の第1章の3節から、その次の章にちょっと入りましたけれども、147ページまでということで説明をいただきました。改定部会の委員の皆様で何か特に追加発言がありましたらお願いしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

【近藤委員】 改定部会で随分これを読み込んで意見を出していただきましたが、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関しては、もうちょっと書き込んでいいのかなと思います。1型糖尿病にしても2型糖尿病にしても、発症したと言われる前の数年間というのは一言で「予備群」と言われますが、いろいろ事が進んでいるんだということがわかってきているところで、そこに介入するんだというニュアンスをもうちょっと書けないかなと思った次第です。

それから、120ページの学校保健委員会の設置率、これは都の計画書ですけれども、これはどの学校のレベルなのかというのを明記しておかないと、どうもあいまいです。公立の小・中学校なのか、都立学校だけなのか、都立高校だけなのか。

それと、戻りまして119ページ目、健康づくり推進計画、緊急に取り組むべき13の重点プラン、これは各県の教育委員会が非常に欲しかった内容ですので、挙げた13の重点プランを図で表示するか、文言だったか表だったか、それをページを割いてでも載せておいたほうがよろしいかなと思った次第です。非常にもったいないと思うんです。全国学校保健大会などでお話しすると、他県の方が欲しいということでコピーを差し上げたぐらいです。

以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。ただいまの提言について、大丈夫ですね。じゃ、その辺を組み入れていきたいと思います。

それでは、委員の皆様方から何か御意見、御質問がありましたら、どうぞ発言をお願いいたします。赤穂委員、どうぞ。

【赤穂委員】 しつこくて申しわけございません。リハビリテーションのところ、94、95ページですが、その前に、先に発言すればよかったんですが、全体にかかわることで、フェーズによっては「東京都では」とか、「東京都としては」とか、「都では」とか書いてあります。もちろんこれは都の計画ですから、なければ都だなというふうになる

わけですけど、そこら辺の不統一を少し整合してもらったほうがいいかなと思います。

94、95ページのところで、リハビリテーションの問題は、その支援事業、いわゆる協議会方式でやっている事業ということと、具体的にこの地域におけるリハビリテーションをどう提供していくかということは、書き分けるのは大変だと思いますけれども、そこら辺が協議会事業なのか、支援事業、あるいはリハビリテーションの地域における体制をどうつくるかということなのかというあたりが、ちょっとはっきりしないな。

特に95ページの表でいきますと、左上のほうに施設サービスがあって、一般病院があって、紹介、紹介でリハビリ専門病院となっています。実はここに到達する急性期から次のところへ流れていく、リハビリにつながっていく、そこら辺の連携というのが一番地域の中では大きいし、それから、たまたま脳卒中ですと、その連携事業で急性期の後、どう持っていくかというときに、その事業とこの事業がどう結びついていくのかという点では、地域の中ではまだまだ縦の事業としておりてきています。もちろんリハビリテーションは脳卒中ばかりではないということはさることながら、そこら辺をどう都の事業として結びつけていくか、描いていくかということが重要だと思いますので、特に地域のリハビリテーション提供体制ということになりますと、急性期からどうつながっていくかという1つのフローの中で絵柄を描いておいていただくと地域としても乗っかりやすいなという感じがあります。

【村田座長】 どうもありがとうございました。では、今の御指摘の点も考えて検討していきたいと思います。

それ以外にございませんか。田近委員、どうぞ。

【田近委員】 133ページにあります発達障害児に関する支援ですが、これは今、各市町村の小学校、中学校でも随分熱心に取り組んでいただいております。ちなみに小学校では、「発達障害児」という言葉は今使ってなくて、「気がかりな子どもたち」という言い方をしております。幼稚園では「気になる子どもたち」という言い方をしております。私が今、一番気になっておりますのは、発達障害児ではなくて、授業にもちゃんと出ておりますし、勉強もちゃんとしている。クラスで情緒不安定になることもないんですが、自分の殻に閉じこもってしまって、他人とのコミュニケーションがうまくいかない。ですけれども、何も問題は起こさない。そういう子どもがいる場合、親としては何も問題が起こらないので、私、以前お話ししたかもしれないんですが、見過ごしてしまいがちなんですね。その子どもの精神状態が他人との接触事に非常に不安に思っているようなことでも、なか

なか親は気づかない場合が多いようです。

そこで、どこが気づいてもらえるかということ、やっぱり先ほどおっしゃった学校保健とか、そういう場で、学校教育の中でどなたかが気づいているんだと思うんですね。それをどううまく保護者に知らせていただけるかということ、ちょっとうまく説明できないので申しわけないんですが、先生なり保健委員の先生なり、だれかがどこかで気づいていると思うんですけれども、問題が起きてない場合、なかなか保護者のほうには言いづらい。ですけれども、子どもがそういう不安をずっとため込んでいて、学校を出て、大学を出て、ある日突然自分の殻に閉じこもってしまうとか、何か問題の行動が起こるとか、そういうところまで放置されるということは非常に最近よく聞いておりまして、そういうところが、学校保健の中でその解決手段というものが何か見えてこないかなと思っているんですが。

【村田座長】 わかりました。では、近藤委員。

【近藤委員】 乳幼児に関しては、ちょうどこの11月が一番多いんですが、公立小学校に上がる前の就学指導委員会、就学時健診、ここで気になる子どもさんたちを見つけようというのがありますが、それは6歳児になる子どもたちが参加するんですから、3歳児健診の後の受け皿が実際にはないんですね。保育園、幼稚園に通っている場合には、園長先生方が見つけて、親御さんたちと相談したりということがありますが、3歳から就学時健診の間をどうしようかということは、今後議論していく必要があるかと思います。

それから、小学校へ入った後は、日常の観察というのが学校の担任の先生、また副校長、校長先生の役目、保健、主任、養護の先生、皆さんの目で見られる形になるんですが、学校の普通の授業、行事の中では全く問題ない。おうちでは問題ないけれども、実は、というような場合もあります。それからもう一つ、思春期に関しては、大体13～14歳ぐらいから第2次性徴を迎えるころから精神的な問題が出てくる場合がありますけれども、ここもやはり学校は1つの見つける場だと思っています。

それから、統合失調症の発症が高校1年、2年ぐらいから発症のピークを迎えるんですが、そこも早期発見・早期医療の仕組みが都内でも大分進んでいるプログラムが出てきていると思います。それと、地域のかかりつけの小児科の先生、内科でも小児科を見てくれる先生方との相談というところから一つ切り口があるかなと思います。

【村田座長】 どうぞ。

【内藤委員】 ちょっと追加なんですけれども、特に児童・生徒の心の問題に関しては、プライバシーの問題と、それを指摘することによって保護者の方の受けとめ方が相当違う

んです。ですから、学校職員でも、我々学校医でも、どうかなと思ったときに相談できるシステム、それが一番大事で、今の状況ですと、ほとんど教育相談所やなんかに相談するときには、氏名を名乗って相談をするという形ですと、担任の先生なんかでも、思っている、そこまではできない。そういうパターンが多いので、地区によっては匿名の相談システムとか、そういうものもつくっております。ただ、そのシステムのつくり方で、一般の先生たちでも、保護者でも、相談しやすいシステムづくりが都の中でできると、その辺が早く発見できるんじゃないかというようなことは学校の中で感じております。

【村田座長】 なかなか大事なことだと思いますけれども、学校保健という分野と医療という問題とか、いろいろありますので、その辺もちょっと検討させていただいて、何かニュアンスが組み込めればいいなという気もしますけれども、そういうことでちょっとお預かりしておきたいと思います。よろしゅうございますね。どうぞ、事務局から。

【吉田副参事】 今のところでございますけれども、120ページの学校保健の一番最後の5のところになりますけれども、特別支援教育推進計画における相談支援体制、このあたりが1つのポイントになるのかなというふうにも考えます。ありがとうございます。

【村田座長】 よろしゅうございますか。ほかに何かありますか。高野委員、どうぞ。

【高野委員】 私も改定部会の委員で、ちょっと申しわけないんですけれども、137ページの歯科保健医療対策において、一番下に在宅医療の必要性というのが書かれているんですけど、これだけ見ますと高齢者のみになってしまって、本来は難病に罹患している人々の心身障害も含めて、歯科における在宅医療というのが必要になってくると思いますので、この辺もちょっと書いていただければと思います。

【村田座長】 はい。よろしゅうございますね。

【吉田副参事】 はい。

【村田座長】 それでは、最後のところになりますが、150ページから説明をしていただきたいと思います。

【吉田副参事】 では、3章、4章と最後まで御説明させていただきます。150ページをお開きください。第3章、健康危機管理体制の構築でございます。その第1節でございます。健康危機管理体制の整備ということで、そちらのほうの施策のまとめといたしまして、新型インフルエンザなどの新興感染症、新型インフルエンザにつきましては、後ほど8節の感染症でも述べますが、そういったもの、あるいは違法ドラッグ、それから食の安全、こういったさまざまな健康危機から都民を守るための健康安全研究支援センターが

ございますが、これを見直して、仮称でございますけれども、健康危機管理センターを整備していくという計画がございます。

続いて、第2節が医薬品の安全でございます。こちらにつきましては、医薬品、それから医療機器の製造業者、あるいは製造販売業者に対します指導、こういったものに取り組みまして医薬品の安定確保を図っていきたいと考えております。また、医薬品とか機器に関します安全情報、あるいは薬局の機能情報を都民へわかりやすく提供する環境を整備していきたいと考えます。また、薬物乱用対策についても、「だめ」「絶対」とかありますけれども、そういったものを充実していきたいというふうに考えてございます。

続いて、155ページは食品の安全確保でございます。ここの施策のまとめについてでございますが、食品安全推進計画に基づきまして、食品の安全確保に関する総合的な施策を推進してまいります。また、2点目といたしまして、大規模な食中毒発生等の緊急時におきまして、こういう対応についても図っていきたいと考えております。特に最近、国内外で食に対する不安とか不信がかなり問題になっておりますので、こういったことも非常に大事な施策というふうに考えてございます。

157ページに東京都食品安全推進計画、これは平成17年3月に策定されたものでございますが、一表にまとめてございます。

続いて、158ページが第4節、アレルギー性疾患対策でございます。こちらにつきましては、施策のまとめといたしまして、2つに分けて食物アレルギー対策、それから、総合的な花粉症予防、こういった治療対策について記載してございます。それぞれにつきまして現状と課題、あるいは施策の方向ということで示させていただいております。

161ページは第5節の環境保健対策でございます。これにつきましては、生活環境に起因する健康影響についての対応でございまして、ダイオキシンなどの化学物質、あるいは非常に子どもが影響を受けやすいシックハウス対策を推進すること、こういったことを挙げてございます。

それから、163ページが第6節の生活衛生対策でございます。こちらにつきましては、施策のまとめといたしまして、理・美容所、クリーニング所などから、その下のレジオネラ、それから、プールでの事故、その下の飲料水など、全般にわたります生活環境の安全性、こういったものについての施策をまとめてございます。

それから、166ページが動物愛護と管理でございます。こちらにつきましては、動物愛護管理推進計画が平成19年4月に策定されております。これに基づきまして、さまざま

まな取り組みを進めてまいります。この具体的な取り組みにつきまして、168ページにまとめてございます。ごらんいただければと思います。

それから、169ページは感染症対策でございます。こちらは先ほど言いました新型インフルエンザの対策、あるいは新興感染症予防、こういったものについての取り組みでございます。また、結核につきましても、新しい形の結核がかなり出ております。あるいはエイズとか性感染症について、保健所をはじめとする関係機関、こちらと地域と連携した体制づくり、こういったものを進めていきたいと考えております。

174ページに「新型インフルエンザ対策における危機管理体制」、これを1枚にまとめてございます。これは平成19年3月に策定いたしました「新型インフルエンザ対応マニュアル」から抜粋したものでございます。

続きまして、第4章、計画の推進体制の構築でございます。こちらは行政の役割、医療機関の役割、保険者の役割、そして都民の役割と4点に分けて記載してございます。179ページがまず第1節の行政の役割でございます。その中で区市町村・東京都・国の役割ということで記載してございます。その施策のまとめといたしましては、国には保健医療体制の基幹となる制度、あるいは施策の整理を求めるとともに、区市町村には地域の特性と実情に応じた施策の展開を求めてまいります。その中間にございます東京都としては、区市町村や保健医療サービスの提供者等の調整役としての支援を行うとともに、都全域で体制をとらなければならない専門的・広域的な施策について主体的に取り組んでまいります。それぞれ、国・区市町村・東京都というふうな役割に分けて記載してございます。

それから、182ページは東京都の保健医療施設・研究機関の役割ということで、まず第1点目、東京都の保健所について書いてございます。施策のまとめといたしましては、都の保健所は、市町村・地域への支援、健康危機管理対応の強化、あるいは充実を図る。また、保健・医療・福祉の一体的な取り組みを推進する地域の先導役としての役割を担っているというふうに書いてございます。

これについては、恐縮ですが、179ページにちょっとお戻りいただけませんか。一番下の丸でございますけれども、東京都におきましては、保健所の体制は、保健医療体制とは多少異なっております。区部と市部でございますが、その下の丸でございますけれども、区部、多摩地区、それから、島しょ地区からなる東京においては、地域によって異なる保健医療体制がとられております。区部では各区が設置いたします保健所と保健センターが一体となりまして総合的な保健サービスを展開しております。多摩・島しょ地

域では市町村が設置する保健センター、また、東京都が設置する保健所、こちらが連携して保健サービスを推進するということでございます。また、多摩の中でも、19年4月から八王子につきましては保健所設置ということになってございます。

続きまして、184ページをごらんいただけませんか。こちらは財団法人東京都医学研究機構の御紹介でございます。いわゆる3研究所を東京都として財団に委託して運営しております。こちらでの施策のまとめとしては、研究成果をいかに都民に還元していくかということになるかと思えます。

186ページからが医療機関の役割になります。そちらでは医療法で定まっております特定機能病院、それからもう一つ、医療法の中にあります地域医療支援病院が188ページ、それから、190ページが都立病院、193ページが保健医療公社病院、それから、195ページが公的医療機関ということで記載してございます。そして、197ページが民間病院、199ページが一般診療所・歯科診療所、そして最後の200ページが、今回19年4月から「医療提供施設」として位置づけられました薬局、これをそれぞれの分類におきまして役割分担、役割について現状と課題、施策の方向性ということが書かせていただいております。

続いて、201ページは保険者の役割でございます。その施策のまとめにつきましては、保険者は、特定健康診査等の実施計画を策定することとなっております。それによりまして、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査あるいは特定保健指導を保険者の責務として実施していくことになってございます。また、保険者は、生活習慣を改善するための支援を実施し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を目指すことも責務の1つになってございます。

最後が204ページ、都民の役割でございます。こちらについてのまとめといたしまして、利用者本位の保健医療の実現のためには、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、主役であるという自覚を持っていただきたいというふうに考えてございます。また、企業やNPO、あるいは患者中心の団体等は、行政や医療機関と連携して、都民や患者を支える基盤となることが期待されているということでございます。

資料1につきましてはの説明は以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。150ページから205ページの最後まで説明が終わりました。まず最初に、改定部会の委員の方々から何か発言がありましたら、どうぞ。

【栗野委員】 171ページなんですけれども、DOTSのことが書いてあるんですが、医療機関や地域におけるDOTS（直接服薬確認療法）を一層推進し、治療の失敗・中断・脱落を減らしますと、2行だけなんですけど、今、多分、保健所関係のところはみんな区と一緒にあってこれを推進していると思うんですね。ですから、これをもうちょっと取り上げていただいたほうがいいと思います。下のほうに小さく、直接服薬確認療法のDOTSのことがちょっと書いてあるんですけど、「医師等が患者の服薬を」というふうに書いてございますけれども、今はほとんど、もう菌が出なくなった状態では、院外のほうに出ておまして、保健婦さんが保健所へ、医師の方が薬局のほうに持ってきていただいて、この患者さんは6カ月お願いしますということを書いていただくことが多いんですね。ですから、これはどんどん広がっていくことだと思いますので、この辺はもう少し書いていただけるとうれしいなと思います。

それから、薬局のところ、200ページになるんですが、とてもよく書いていただいてありがたいと思います。その1番目の情報提供・相談体制の中に一言 「お薬手帳」というのが今、ドクターと薬局の間ではとてもいい情報網になっているわけなんです。これからIT化にはなると思うんですが、「お薬手帳」という言葉をどこかに入れていただけるとうれしいと思います。

以上でございます。

【吉田副参事】 ありがとうございます。そのようにしたいと思います。

【村田座長】 御指摘どうもありがとうございました。それでは、皆様方から何か御意見をいただきたいと思いますが、いかがでございますか。赤穂委員、どうぞ。

【赤穂委員】 これを最後にしたいと思います。推進体制のところ、この計画が行政計画か、社会計画か、それはさておきまして、178ページの一番最後の丸のところは、「本計画を推進するに当たって、行政、医療機関、保健所、そして都民の役割について明らかにするとともに、それぞれが担うべき役割を果たし、相互に連携を図ることで、本計画を着実に推進することを求めていきます」というかなり強い口調で、前回の計画は、ほとんどこの推進については書いてないに等しいぐらいのものだったわけなんですけれども、こうやって手厚くスペースを割いて書かれているというのが今回の計画の大きな特徴だと思いますし、これは大変いいなと思うんです。

というのは、さかのぼれば、かつては都の保健医療計画があって、それを今度は二次医療圏ごとに地域保健医療計画というのがあって、それぞれのレベルでこれをどうかみ砕い

て推進するかということがあったわけですが、後で言いますけれども、多摩地域については二次医療圏単位に推進プランがあるということで、これは、もちろん限りなく社会計画に近いものをつくっているわけですが、逆にいくと、区からすれば、これは都の計画でしょうと、都がおやりになるんでしょうみたいな、私もかつて区にいたことがありますので、区から見ればそういうことになりがちなんです。そういう風土の中で、あえてこの178ページの3行というのが、かなり区市町村にとっては重たい中身だなというふうに思いますけれども、こういうことで了解していただけて進められたらすばらしいというふうに私自身は思っています。

それを前提にして、あえて東京都の保健所ということで、182ページに書いていただいておりますので、それについて少し補足をさせていただきますと、前回の計画の中では、お手元にある133ページの中に「都保健所の総合的な保健医療戦略の地域拠点整備」ということで書いてございまして、地域保健医療の推進に関する分野で、地域保健医療推進プランを策定するという、それと、課題別プランをやるということと、もちろんこれを地域では協議会をつくって、プラン・ドゥ・シーをやっているわけですが、このことがこの182ページでは丸の3番目にちょこっと出ているわけです。

むしろこの都の計画と、二次医療圏単位の多摩地域における推進プランというものの関係をきちっとここで明らかにするという意味では、まず最初にこれを書いていただいて、そして、都の計画の改定に合わせて推進プランもこれから改定作業に入る予定になっておりますので、そのことをきちっと位置づけた上で、あと、どういう新たな課題が出てきているかということは書いたほうがいいなというふうに考えています。

ちなみに例えばということですが、都保健所は、この間、広域的・専門的・技術的機能を充実・強化し、二次保健医療圏における総合的な保健医療戦略の地域拠点として整備を進めてきました。とりわけ施策の推進においては、地域保健医療協議会のもとで、都の保健医療計画の趣旨を踏まえ、地域における行政、関係機関、団体、住民の役割を明らかにしながら、保健・医療・福祉施策を総合的に推進する包括的な計画として地域保健医療推進プランを策定し、その進行管理を行いながら着実に施策を展開してきました。都保健所では、都の計画改定に合わせて地域保健医療計画推進プランを改定し、引き続き行政、関係機関、団体、住民の皆さんとの役割分担、連携を強化しつつ、新たな課題にも挑戦してまいります」と。これは例えばの例文ですが、そういう形でまずきちっと位置づけた上で各論に入るというふうにぜひ持って行ってほしいなと思います。そういう方

向で後ほど文章を、まだほかにもいっぱいありますので、出しますけれども、よろしくお願ひします。

【村田座長】 ありがとうございます。ただいま赤穂委員のほうからいろいろ御意見をいただきました。その辺をまた事務局のほうで取り入れていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。それ以外に何かございせんか。

それでは、きょうはこの素案について、3つに分けて説明を伺ひ、また皆さん方から大変貴重な御意見をいただきました。振り返ってみれば、また何かあるかもしれませんので、この際、最初のところから、1ページ目から通して御意見、御質問があれば御発言をいただきたいと思ひますが、いかがでございせんか。

実はこの協議会は、この素案についてはきょうが終わりといひますが、こういう形で議論するのはきょうが最後でございせんので、何かございしたら御発言をいただきたいと思ひます。もちろん、後ほどスケジュールの説明があると思ひますけれども、いろいろな段階で他の協議会の意見、あるいは検討の結果が出てきたり、今までの御指摘の点について訂正あるいは追加、補正等、いろいろあると思ひます。その辺については、また事務局のほうから皆さん方に提示をしてまいりたいと思ひますけれども、こういう形での集まりはこれで終わりかと思ひますので、何か特に御発言があればお願ひしたいと思ひます。

よろしゅうございせんか。それでは事務局から、今後のスケジュールということで説明をいたしましう。

【吉田副参事】 どうもありがとうございます。それでは、資料2について御説明させていただきます。資料2をごらんいただけませんでしょうか。東京都保健医療計画の第四次改定スケジュール(案)でございまして、きょうは11月15日でございせんけれども、保健医療計画推進協議会、真ん中のところですが、第2回を開催させていただいております。これまで改定委員会は7回やらせていただきました。こちらのほうで一応、きょう改定の素案をいただいたということですが、この短い時間でございせんので、なかなかまだ御意見をいただき切れなところがあるかと思ひます。それについては、後ほど、どういう手順でまた御意見をいただくか、その辺については述べさせていただきたいと思ひます。

今後のことなんですけれども、12月以降、これから具体的な手続とか、そういうことがございせん。医療計画につきましては、医療法でかなり厳格に、どういうことをやれというのが定められておりますので、そのことにつきまして、12月の第2回推進協議会以

降の手續でございますが、今後、年内に関連計画案との調整をさせていただきたいと思
います。これにつきましては、先ほど言いました地域ケアとか、さまざまな計画が同時並行
で進行してございます。そちらとの調整、それから、関係団体さんへの意見照会をさせ
ていただきたい。そういうことを経た上で、年内に第四次改定の原案、おおよそのところを
決定したいというふうに考えてございます。年が明けまして市町村への意見照会、そして
パブリックコメントをかける予定でございます。このようなことを経まして、大体の計画
案、医療審議会にかけるまでの案を策定させていただきたいと考えております。そして、
2月の、ちょっと議会との関係がございまして、中旬ぐらいに医療審議会のほうにまず諮
問をいたしまして、3月になりまして計画の答申、そして年度中に確定ということにさせ
ていただきたいと考えております。

ということで、この医療審議会にかけます2月、その前の最終的な案がある程度固まり
ました段階で推進会議の委員の皆様には何らかの形で、この形で医療審議会にかけさせて
いただきますということを御通知差し上げたいというふうに考えてございます。

スケジュールにつきましては、以上でございます。

【村田座長】 ただいま今後のスケジュール(案)につきまして、事務局から説明があ
りましたけれども、何かこの点につきまして、御質問等ございますか。御質問といいま
すか、こういう形にならざるを得ない。今回、非常にタイトなスケジュールの中でまとめ
てきたわけですが、後のほうが決まっていますので、こういうスケジュールでいかな
ばできないかと思ひます。最終案につきましては、また皆様方のほうにお送りをしてお目
通しをいただくということになったと思ひますが、よろしゅうございますか。

それでは、こういう形で進めさせていただきたいと思ひます。そのほかに、事務局から
何かございますか。

【吉田副参事】 それでは、今のことも関連するんですけども、本日、改定素案に
ついて御意見をいただいたところでございますけれども、この短い時間でございますので、
御意見がございましたら、恐縮でございますが、御意見票を配付してございます。そちら
に御記入いただきまして、11月20日という厳しい日程で大変申しわけないんですけれ
ども、ファクス等で事務局へ御連絡いただければ助かります。よろしくお願ひしたいと思
ひます。

なお、細部につきまして、今後、パブリックコメントをかけたり、関係団体に照会させ
ていただきますけれども、その間につきまして、いろいろきょう御協議いただいたこと、

あるいは御意見をいただいたことにつきましては、恐縮でございますが、座長のほうに一任という形でお預けいただければと思います。それで事務局と協議いたしまして、他団体への協議、あるいはパブリックコメントなどをかけさせていただきたいと考えてございます。

それから、最終的に、先ほども言いましたように、医療審議会にかける前に、皆様に今回の修正を加えまして改定素案をお送りますので、その上で御了承いただければと思います。お忙しい中恐縮でございますが、以上のようなことを考えておりますので、よろしくお願いいたします。

また、最後に、これまた恐縮でございますけれども、最初に申しあげましたように、きょうの資料は、まだ確定していないところとか、予算の関係がございます。そういう意味で、資料の取り扱いにつきましては、委員の先生方のお手持ちということで御配慮いただければと考えております。

それから、毎度のことでございますけれども、きょう使用しました資料につきましては、机上に残していただければ、事務局のほうから御郵送させていただきます。また、次年度の医療計画につきましては、そのまま机上のほうに残していただければというふうに考えてございます。事務局からは以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。ただいま事務局からも説明がありましたけれども、これまでいろいろ皆さん方から貴重な御意見をいただきました。それを踏まえまして、また内容について詳細な検討をしなければいけないかと思いますが、一部につきましては私のほうでお預りさせていただいて、副座長ともまた御相談をしながら、事務局のこの素案に対して補正をしていきたいと、こういうふうに考えておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

このスケジュールにありますように、先ほど申しあげましたが、この推進協議会は、言ってみれば、この素案について検討するのはきょうで最後でございますが、これまで特に改定部会においては7回も非常にタイトなスケジュールの中で、活発な御議論をいただいたというふうに聞いております。改定部会の先生方、ほんとうにありがとうございました。また、これをまとめ上げた事務局、ほんとうに大変な仕事だったと思いますけれども、最初に副座長が申しあげましたように、東京らしい、また東京でなければできないような医療計画を策定してまいりたいと、こう思っております。そういうようなことで、皆様方の今後の御協力もお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

きょうは8時までということでしたが、ほんの少し時間が早いようですが、皆様方の御協力によって、スムーズに進めることができました。きょうはほんとうに短い時間で、多くの議論というのはなかなかできませんでしたので、先ほど事務局から示されたように、何か御意見等がございましたら、あるいは御質問等がございましたら、ファクスでお寄せいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

きょうはどうも長い時間、ありがとうございました。

了