

第3回

東京都保健医療計画推進協議会

会議録

平成29年12月1日

東京都福祉保健局

(午後 5時58分 開会)

○遠藤医療政策課長 定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第3回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。

委員の皆様には、大変ご多忙の中、ご出席を賜り、まことにありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、医療政策部医療政策課長、遠藤が進行を務めます。着座にて失礼いたします。

初めに、本日の委員の皆様の出欠についてご報告させていただきます。

慶應義塾大学の田中委員、慈恵医科大学の田嶋委員、東京都社会福祉協議会の竹内委員から欠席のご連絡をいただいております。

現在のところ、委員25名のうち、22名の委員にご出席いただいております。

また、本日でございますが、東京都医療審議会の小林会長にもオブザーバーとしてご出席いただいております。

こちらの東京都側でございます。

本日は、福祉保健局次長を初め、事務局である医療政策部のほか、福祉保健局と病院系本部の関係各所の職員が出席してございます。

次に、本日の会議資料の確認でございます。

お手元でございますが、東京都保健医療計画（第六次改定）素案。

厚い、クリップでとめたものでございます。

それ以外に、参考資料といたしまして、推進協議会の委員名簿、推進協議会の設置要綱、また、改定部会、それから各疾病事業の協議会における検討一覧ということでお配りしてございます。

また、別途机上に、現行の保健医療計画の冊子、国の指針がとじてございますオレンジ色のフラットファイルを置かせていただいております。議論の際にご活用いただければと思います。

本日の会議でございますが、協議会設置要綱第9に基づきまして公開となっております。よろしく願いいたします。

それでは、これからの進行は、橋本座長よろしく願いいたします。

○橋本座長 それでは、会議次第に従いまして進行させていただきますが、今日はいつもと違った会場で、そんな感じでやりたいというふうに思います。

それでは、第六次改定に当たっては、10月に開催した第2回計画推進協議会での報告を踏まえ、引き続き、改定部会で検討を進めてきた、こういう経緯がございます。

そこで、まずは、改定部会の部会長である河原副座長から検討経過について報告をいただければというふうに思います。

○河原副座長 それでは、私のほうから検討経緯について報告いたします。

前回、この会議が開催されたのは10月ですが、その第2回保健医療計画推進協議会におきましては、保健医療計画の改定に当たり、それまで改定部会において検討して

きた内容を報告したところでございますが、今回は、その後、11月に第10回、第11回、2回の改定部会を開催しまして、本日お示ししております保健医療計画の計画素案ができたところでございます。

改定部会での取組につきましては、参考資料2で示しておりますが、後ほど、ご確認いただきたいと思っております。

本日は、前回のこの会議以降、2回の改定部会で検討してきた内容について、概括的な報告を行いたいと思っております。

計画素案はかなりの分量があるため、第10回と第11回の2回にわけて検討いたしました。

第10回改定部会では、第1部のほか、第2部第1章、生涯を通じた健康づくりの推進、それから、難病患者等の支援、及び、血液臓器移植対策、さらに、第4章で計画の推進主体の役割の各項目について検討いたしました。

次に、第11回改定部会では、第2部第1章、都民の視点に立った医療情報や、保健医療を担う人材の確保と資質の向上。それから、5疾病・5事業。そして、第2章、高齢者及び障害者施策の充実。さらに、第3章で健康危機管理体制の充実などの項目を中心に検討いたしました。

2回の改定部会において、各項目について委員の皆様からさまざまな意見が出され、それらを踏まえまして、本日の計画素案を提示したところでございます。

計画素案の内容につきましては、これから事務局からご説明があると思っております。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。あわせて、ご会議の皆様のご努力に感謝を申し上げます。

それでは、引き続きまして、事務局より、計画素案について説明をお願いします。

各委員には、事前に計画素案が配付されているというふうに思います。

議論する時間をなるべく多く確保したいと思っておりますので、ポイントについて簡潔にご説明をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○遠藤課長 それでは、事務局より、東京都保健医療計画（第六次改定）計画素案について、ご説明させていただきます。

ただいま、座長からもお話がありましたとおり、委員の皆様には、計画素案は事前にお配りさせていただいておりますが、その後、改定部会での意見を踏まえて、今日までに一部修正を行っております。

本日、配付の計画素案をごらんいただければと思います。よろしくお願いたします。まず、1ページをごらんください。

第1部、保健医療福祉施策の充実に向けてでございます。

第1章、計画の考え方といたしまして、計画改定までの経緯、計画の趣旨と基本理念、また、計画の体系として、3ページになりますが、健康づくりと保健医療体制、高齢

者・障害者福祉の提供体制、健康危機管理体制、計画の推進主体について記載してございます。

5 ページでございます。

4 といたしまして、計画の性格です。

本計画は、医療法に定める「医療計画」を含み、都の保健医療行政に関する「基本的かつ総合的な計画」として策定しているものでございます。

また、5、計画期間につきましては、従前は5年間でございましたが、先般の医療法改正によりまして、本計画は平成30年度から35年度までの6年間となっております。

7 ページから、第2章、保健医療の変遷となります。

ここでは、年代別にわけて保健医療に関する国や区の動きを変遷としてまとめてございます。

次に、10 ページ、第3章、東京の保健医療をめぐる現状でございます。

ページ数が大分ある章ではあるのですが、都の地域特性、また人口動向、医療資源の状況等について、統計データを用いた記載となっております。23 ページをごらんいただけますと、患者の受療動向、二次保健医療機関の流出入の状況などについて、統計として記載させていただいております。

次に、36 ページお願いいたします。

第4章、地域医療構想でございます。

今回の改正から、地域医療構想を内容に含んだ医療計画となっておりますので、この部分は従前の計画には記載のない章立てとなっております。

36 ページには医療法に定められた地域医療構想の記載事項、37 ページが事業推進区域について。

疾病事業ごとに医療連携を推進する区域として設定するものでございまして、東京の地域特性を踏まえ、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて柔軟に運用することとしてございます。

42 ページには、医療法に定められた記載事項でございます。

2025年の病床数の必要量、また、在宅医療等の必要量について記載してございます。

47 ページ、地域医療構想に掲げたグランドデザイン、それから、その実現のための四つの基本目標を記載させていただいております。

49 ページが病床の機能分化、連携の進め方についての記載となっております。

次に、51 ページごらんいただければと思います。

第5章、保健医療圏と基準病床数でございます。

1の保健医療圏については、現行の圏域の設定の考え方を、引き続き記載しているものでございます。

54ページの基準病床数でございますが、国の示す算定式に基づきまして、直近の人口などを用いて今後算定いたしますので、本日の計画素案には、まだ新たな基準病床数は記載されてございません。

56ページお願いいたします。

第6章、計画の推進体制となります。

中段に、各疾病事業単位で設置してございます都の協議会等を記載しております。

計画の推進に当たりましては、疾病事業ごとの協議会等におきまして、事業の進捗状況、また、指標などについて評価、検討を行い、本協議会とその内容を共有し、さらに、構想区域ごとの地域医療構想調整会議とも連携を図りながら、医療計画を円滑に推進する旨、記載してございます。

続きまして、59ページ、第2部、計画の進め方でございます。

ここからは、各施策分野の記載となっております。

第1章が、健康づくりと保健医療体制の充実でございます。

小児や、働く世代、高齢者など、ライフステージに応じ、予防から治療、在宅医療に至るまで、切れ目のない保健医療体制の構築を推進するため、第1節の都民の視点に立った医療情報から、299ページまでになりますが、第8節の医療費適正化まで、各分野にわけて記載してございます。

81ページをごらんいただけますと、こちらが、第3節、生涯を通じた健康づくりの推進でございます。

ここでは、1から6の事項にわけて記載してございますが、81ページ、1、生活習慣の改善でございます。

健康寿命の延伸に向け、生活習慣の改善を推進し、疾病等の予防を図るための取組といたしまして、普及啓発、また、83ページをごらんいただけますと、受動喫煙防止対策、区市町村の取組支援などについて記載してございます。

また、この節の新たな項目といたしまして、93ページ、4といたしましてフレイル・ロコモティブシンドロームの予防、1枚おめくりいただきまして、96ページ、5としてCOPDの予防について記載してございます。

駆け足で恐縮です。

103ページをお願いいたします。

第4節、切れ目のない保健医療体制の推進でございます。

この節は、5疾病・5事業、在宅医療に加えまして、リハビリテーション医療、外国医療の記載となっております。

1のがんでございますが、医療法により、医療計画に定めることとされてございます。

5疾病の中の、最初の記載となります。

少しお時間をいただき、本計画の記載方法を含め、ご説明させていただきます。

一番上の囲みの中をごらんいただければと存じます。

これらの項目が、施策の方向性の概要を記載したものでございます。

がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指すための取組として、3点記載してございます。

その下、現状についての記載になります。

まず、現状について。

がんは、都民の死因の第1位であり、がんによる死亡者数は、全死亡者数の30.0%を占め、およそ3人に1人が、がんで亡くなっております。

104ページでございますが、がんの予防としては、「バランスの良い食生活」、「適度な身体活動」、「適正体重の維持」、「節酒」、「禁煙」の5つの生活習慣に留意することが有効とされてございます。

また、105ページになりますが、定期的ながん検診の受診による早期発見が重要であり、精密検査の受診率につきましても、本年10月の国の第三期がん対策推進基本計画におきまして、新たに90%の目標が設定されてございます。

107ページには、がん医療の提供体制といたしまして、都内には、58か所の国及び都が指定するがん医療の拠点病院が整備されてございまして、緩和ケアにつきましては、29病院580床の緩和ケア病棟が設置されてございます。

小児がんでは11か所の病院を東京都小児がん診療病院として認定し、国が指定する小児がん拠点病院2か所とともに、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を整備してございます。

学校におけるがん教育につきましては、学習指導要領に基づき、主に体育や保健体育の授業の中で疾病の予防と関連付けて指導が行われてございます。

108ページの中段からでございますが、これまでの都の取組について、がんの予防、早期発見、医療提供体制、緩和ケアの提供、相談支援、情報提供、小児がん対策、就労支援、111ページになりますが、がん登録及び研究、がん教育とがんに関する理解促進につきまして、それぞれ、これまでの取組を記載させていただいてございます。

次に、112ページが、課題と取組の方向性についての記載でございます。

がんの予防の取組といたしまして、取組1-1、科学的根拠に基づき、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の推進、1-2、生活習慣を改善しやすい環境づくり、1-3、喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発など、6点について記載してございます。

また、各取組の右側でございますが、基本目標3と記載をさせていただいております。

先ほどご説明させていただいた、東京都地域医療構想に掲げました四つの基本目標、1から4のどの目標に対応する施策かということに記載しているものでございます。

113ページ、課題の2、がんの早期発見に向けた取組でございます。

取組2-1として、受診率向上に向けた関係機関支援の推進、2-2、がん検診受診に関する普及啓発の推進など、4点を記載してございます。

114 ページ、課題3、がん医療提供体制・支援体制の充実でございます。

取組としては、集学的治療の実施と地域との連携による質の高い適切ながん医療の提供、がん治療に係わる口腔ケアの充実、がんリハビリテーションの充実など、3点を記載してございます。

115 ページ、課題4、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアを提供でございます。

取組といたしまして、緩和ケア提供体制の充実強化、緩和ケアに携わる人材の育成など、4点について記載してございます。

課題5つ目が、患者・家族の不安の軽減でございます。

課題に対する取組といたしまして、がん相談支援センターにおける相談支援体制の確保や、患者団体など、さまざまな相談支援窓口の充実など、がんに関する悩みや不安の整理と情報提供の充実について記載してございます。

課題6、ライフステージに応じた医療・相談支援体制でございます。

取組といたしまして、118 ページになりますが、小児・AYA世代のがん患者、働きながら治療を受けるがん患者、高齢のがん患者、それぞれの支援の充実について記載してございます。

120 ページが、がんと地域共生社会の構築、121 ページが、がん登録の一層の質の向上とがん研究の充実について記載してございます。

122 ページ、あらゆる世代へのがん教育でございます。

学校におけるがん教育の推進に加えまして、区市町村や企業における取り組みなどにより、あらゆる世代に対し、がんに関する正しい理解の促進を図ることについて記載してございます。

124 ページに、事業推進区域の記載がございます。

その下、表になってございますが、その下から126 ページまでが評価指標でございます。

左に、各取組の番号、それに対する指標、現状、一番右が目標値となっております。

評価指標につきましては、第1部のところで触れさせていただきましたが、今後は、各疾病事業ごとの協議会、がんならば東京都がん対策推進協議会におきまして、事業の進捗状況や指標の評価、検証を行い、本協議会とも連携しながら評価を行っていくこととしてございます。

以上が、がんでございます。

127 ページ、お願いいたします。

2、脳卒中でございます。

これ以降、5疾病・5事業、在宅医療につきましては、基本的に、がんと同様の記載の構成となっております。

取組のポイントだけ簡潔に説明をさせていただきます。

127 ページ、上の囲みでございますが、施策の方向性といたしまして、脳卒中に係わる普及啓発との取組、血管内治療を含めた救急搬送・受入体制の充実、一貫したりハビリテーションの推進など、4点について記載してございます。

135 ページが、心血管疾患でございます。

上の囲みでございますが、施策の方向性といたしまして、心血管疾患の予防に関する普及啓発、CCUネットワークによる速やかな専門搬送体制確保など、3点について記載してございます。

145 ページ、糖尿病でございます。

施策の方向性といたしまして、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する普及啓発や、身近な地域で適切な治療を受けることができる医療提供体制の構築など、5点について記載してございます。

157 ページが、精神疾患でございます。

施策の方向性といたしまして、一般診療科と精神科の連携体制構築などによる「日常診療体制」の強化、「精神科救急医療体制」の整備、「地域生活支援体制」の充実など、3点について記載してございます。

172 ページ、認知症でございます。

現行の計画では、精神疾患の中での記載となっておりますが、今回の改定に当たりまして、新たに項目として独立させた事項でございます。

専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進などについて記載しているものでございます。

ここまでが5疾病でございます。

続きまして、5事業、181 ページ。

まず、救急医療でございます。

上の囲みでございますが、施策の方向性として、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。

救急搬送が増加している高齢者が保健・医療・介護関係者と連携の下、迅速・適切に救急医療を受けられる体制の確保など、3点について記載してございます。

恐縮です、195 ページをお願いいたします。

災害医療となります。

上の囲みでございますが、施策の方向性として、災害拠点病院の整備を初めとした医療機関の受入体制の充実、区市町村等の医療救護活動の体制強化、「東京DMAT」の体制強化など、4点について記載してございます。

続きまして、210 ページが、へき地医療でございます。

上の囲みでございますが、医療従事者確保の支援、へき地勤務医師の診療支援、災害時における対応力向上のための支援などについて、記載してございます。

220 ページが周産期医療となります。



上の囲みでございますが、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応強化、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化など、3点について記載してございます。

235ページ、小児医療についての記載でございます。

施策の方向性でございますが、小児救急医療体制の充実や地域における小児医療体制の確保など、4点について記載してございます。

250ページが、在宅医療でございます。

区市町村を実施主体とした在宅医療と介護を一体的に提供する取組の推進、入院早期から病院と地域の関係者が連携した退院支援の取組、在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組など、4点について記載してございます。

以上までが、5疾病5事業プラス在宅医療についての記載でございます。

262ページがリハビリテーション医療についての記載となっております、270ページをお願いしたいと思います。

こちら、今回の計画から新たな記載事項となります外国人医療でございます。

外国人の受入れ体制が整った医療機関の整備、外国人が安心して受診できる仕組みの構築などについて、記載してございます。

276ページが、第5節、歯科保健医療についての記載でございます、おめくりいただきまして、283ページが、第6節、難病患者等支援及び血液・臓器移植対策でございます。

293ページからが、第7節、医療安全の確保等となっております。

299ページ、第8節、医療費適正化でございます。

今年度に改定作業を行ってございます「第三期東京都医療費適正化計画」と内容を整合させて、記載を行っていく予定でございます。

302ページからが第2章になります。

第2章、高齢者及び障害者施策の充実でございます。

第1節、高齢者保健福祉施策でございますが、今年度に改定を行う「第7期高齢者保健福祉計画」の内容に沿った記載をしていくこととしてございます。

309ページが、第2節、障害者施策となりますが、こちらも高齢者施策と同様、今年度に改定を行います東京都障害者計画「第4期東京都障害福祉計画」の内容に沿って記載を行うこととしてございます。

続きまして、315ページから、第3章、健康危機管理体制の充実でございます。

この章では、第1節から第8節まで、8つの節に区分して記載してございます。

316ページ、第1節でございますが、健康危機管理の推進でございます。

こちらは、健康危機管理の技術的拠点である健康安全研究センターにおける取組などについて記載してございます。

以下、320ページが感染症対策、326ページが医薬品等の安全確保、329ペー

ジが食品の安全確保、332ページがアレルギー疾患対策、337ページ、環境保健対策、340ページ、生活衛生対策、343ページが動物愛護と管理についての記載となっております。

駆け足で大変恐縮です。

346ページをお願いいたします。

最後の章となります。第4章、計画の推進主体の役割でございます。

347ページになりますが、まず、第1節として、行政の役割について記載してございます。

350ページが都の保健所・研究機関の役割についての記載でございまして、356ページから、第2節として医療提供施設の役割となります。

1といたしまして、医療機能の分化・連携の方向性につきまして、高度急性期、急性期機能を主に担う病院、それから、回復期、慢性期機能を主に担う病院、それぞれの機能分化のイメージについて、記載してございます。

また、医療提供施設につきましては361ページからとなりますが、区分といたしまして、新公立病院改革プラン策定病院、公的医療機関等2025プラン策定病院、民間病院、診療所、薬局等の三つのカテゴリーにわけて記載してございます。

389ページに、第3節として保険者の役割。

393ページに、第4節、都民の役割について、それぞれ記載してございます。

大変簡単ではございますが、計画素案についての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。

ポイントを、随分丁寧に、簡潔にご説明がありました。かなり大部で、400ページに近いものができ上がったという、力作かなと思います。

皆さんから、最後の局面だと思いますけれども、ご意見をいただきたいと思います。

大部ですので、少しわけてご意見をいただければというふうに考えております。

まず最初に、第1部、1ページからですね。

ここから、自殺対策の取組ということで、102ページになるのですかね。そこまでのところでご意見があれば伺いたいと思いますけれども。

よろしいですか。

先ほど、3種ぐらいを触れられたのですが、これからの、要するに、これも、推進体制のところでは、我々の協議会が多分中心になると思うのですけれども、そこを支える各種の協議会が設置されているものが、かなり有機的に働くような、そういった考え方で行くということになりますよね。

そうすると、この協議会は今まで、進捗状況みたいなものの管理も担ってきたと思うのですが、その辺の役割は減るのですか。それとも、それはそれであるのですか。

○遠藤医療政策課長 これまで、この協議会で事業の進捗状況をやらせていただいていたいて、福祉保健局の事業を全て取り上げているので、資料も膨大で、かつ有効な議論ができ

るのか、指標の適切性とか客観性はこれでいいのかというところは、なかなか議論がまとまらなかった部分があると思います。

その反省点から、来年からについては、各専門の協議会で、一度、事前に指標の進捗ですとか、あと、事業の取組内容を叩いた上で、その結果をこの協議会に報告させていただくことによって、建設的な議論ができればというふうに考えてございます。

○橋本座長 わかりました。

一段階、前段階ですけど、議論したものを本協議会にはめていただくという、そういうことになるかと思います。

いかがでしょうか。

どうぞ。

○島田委員 64ページの看護職員のところです。

前回、私が看護職員の保健師がというお話をしたので、ここに看護職員に、括弧で保健師という名前が入っているのですけれども、中身を拝見すると、結局、看護師のことしか書いていない印象でして、保健師に当てはまる項目がなかったのも、もし保健師で特に課題がないのでしたら抜いていただいてもいいのかなと思います。定着の問題とか、保健師を入れると違和感がある内容に思いました。

○橋本座長 事務局、何かありますか。

この程度だったら、保健師という言葉は抜いたらという話です。

○島田委員 中身が変わっていないので。

○松原医療人材課長 ご意見ありがとうございます。

看護職ということで、全体として課題等ということで書かせていただいております。養成、定着、再就業ということで、後ろに取り組み等も書いておりますが、保健師だけというところでは、なかなか書きづらいということでございまして、従事者数の状況についてはそれぞれ書かせていただいておりますが、課題と今後の取り組みということでは、看護職全体というところで書かせていただいたところです。

課題がないということではないのですが、全体としての取り組みということで書かせていただきました。

○橋本座長 よろしいですか。

だったら、看護職だけの表現で通しちゃったほうが、すっきりするということですか。ご了解を得られたという考えで、そのほうがよろしいと思う。

○遠藤医療政策課長 ありがとうございます。そのようにさせていただきます。

○橋本座長 ほか、いかがでしょうか。

○渡辺委員 82ページです。

喫煙のところを入れていただいたのは大変いいんですけれども、喫煙というと、たばこですが、最近では電子たばこ、非加熱たばこがありまして、煙は出ないということで喫煙じゃないというような話も、ある会社からは出ているので、「喫煙」、「受動喫

煙」という言葉が現状に少し合っていない。「たばこ対策」とすればいいわけですが、そこら辺はいかがでしょう。

煙の出るたばこが有害である、煙が出ないから有害ではないという話が、ある民間会社から出ておりますけれども、そんなことは決してなく、依存性もありますから、そこら辺も、日本で非常に伸びているところを書いておくべきじゃないでしょうか。

○橋本座長 どうぞ。

○矢澤医療政策担当部長 前回もいただいたご意見だと思いますので、もう一度検討しまして、次の案のところで反映するかどうかも含めて検討させていただきます。

○橋本座長 なかなか、どれを指すのかよくわからない。この辺に関して、言葉が揺れているのかなど。

国は、どういう整理の仕方をしているかというのは、わかりますか。

○矢澤医療政策担当部長 国もまだ、そのあたりはしっかりしていないように思います。

なので、新聞報道等の中身によりますと、まだまだ流動的なようがございますので、国の動きも踏まえた上で、しっかりと書き込んでいけるものは書き込んでいこうと思います。

○橋本座長 じゃあ、お願いします。よろしいですか。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

(なし)

○橋本座長 それでは、次の、三つにわけて議論したいと思っています。

まず、次に、第2部第1章のがんから、第8節の医療費適正化までです。ページでいうと、103ページから299だそうですが、いかがでしょうか。

かなり細かいというか、項目がたくさんあって、それなりの目通しがしてあるのかなというふうに思いながら聞いておりましたけれども。

どうぞ。

○地引委員 医療を受ける側としまして、このように幅広い分野をきめ細かくカバーしていただきまして、ありがとうございます。

私自身が、がんにかかりまして、今、ストマーを持っているのですが、普通に、激務、毎日、普通にフルタイムで仕事をしておりまして、こういった生き方を後押しして下さるような記述が幾つかありましたので、とても心強く思っております。ありがとうございます。

あと、112ページですが、取組の方向性のところで、がんの要因として、飲酒が書かれていなかったのですが、これについては抜かしたわけというのがあるのでしょうか。

○橋本座長 どうぞ。

○矢澤医療政策担当部長 生活習慣では飲酒を書かせていただいておりますけれども、がんのところで、その記載が必要かどうか、検討の上、また考えさせていただきます。

○橋本座長 ご検討ください。

ほか、よろしいですか。

今、がんのご意見が出ましたけれども、ここの第4節も、例示として説明していたところでありまして、かなり広い領域にわたって丁寧に書き込んでいるなという印象がございます。

よろしいですか。

(なし)

○橋本座長 それでは、三つ目の塊です。

第2部第2章の、高齢者及び障害者施策の充実というところから、最後の、計画の推進主体の役割というところでもあります。

いかがでしょうか。

○猪口委員 三つの、今のブロック全部にまたがるような話なんですけれども、42ページの地域医療構想のところから始まって、療養で見ている患者さんの医療区分の1の70%を在宅等で見っていくということになっています。

医療区分1の患者さんの多くは認知症を有していて、そして、一般の在宅では見られないというような患者さんたちが、多く入院という形で見ているということが、どうやらわかってきているようです。

そうすると、今ここに書いてある保健医療計画は、在宅がふえる、それから、高齢者施設として、こういうものをふやさなくちゃいけないというふうな話になっているんですが、今までの在宅のイメージ、居宅のイメージ、高齢者住宅のイメージとは違うタイプの患者さんが一気に病院から出てくるということになってくると、この医療計画のそれぞれのところ、高齢者福祉のところでも今あえて話をしているんですが、そういう認知症の患者さんとか、かなりマンパワーを使いながら入院という形でしか見ていなかった患者さんたちが、今度は在宅で見っていくというようなところで、質の違ったサービスをしなくてはいけないというような書きぶりにはなっていないというか、想定していないような気がするんですけれども、それはどうでしょうか。

想定されているというふうになっていけば、それで結構な話なんですけれども。

○橋本座長 どうぞ。

○矢澤医療政策担当部長 確かに、切り分けて書いてしまっているんで、その方々が今どこでとか、区分1の7割の方々がどういう状態で、その方々がどこに入るといったような、そういう記載はないかと思います。

全体を見渡しまして、今回、医療区分1の7割の方々がどういうふうにお暮らしになるかというのは非常に重大な問題ですので、どこに記載するかも含めまして、もう一度検討させていただきます。ありがとうございます。

○橋本座長 よろしいですか。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

全部ひっくるめてでも結構ですけど、いかがでしょうか。

西川委員、どうぞ。

○西川委員 今回、改定部会などでの意見も反映していただいて、大変丁寧にまとめていただきまして、ありがとうございます。

今回新たに加わった、例えば、地域医療構想の章でも、事業推進区域について説明があるんですけども、実際に、各疾病の最後の部分に、具体的に事業推進区域につきまして、まとめて記載がありまして、例えば、がんのところだと、高度な専門的医療は都全域、入院医療は広域な区域など、こういうふうに具体的に、それぞれの疾病などにつきまして書かれておりまして、これは大変わかりやすくよかったと思います。

一つ加えさせていただきますと、前回の部会でも、どなたか先生がおっしゃったと思うんですが、第1部の第3章で、いろんなグラフとか表でデータが記載されていて、これは今の東京都の姿が集約されている大変興味深いデータを取り上げていただいていると思います。

ですので、第2部の計画の進め方という、このところから読む際に、参照しながら読むと「なるほど」と思うことも多いので、全部ではなくてももちろん結構ですが、大事な箇所は、第2部からのところにリファレンスを入れていただけるといいかなと思いました。よろしく願いいたします。

○橋本座長 ご意見ありがとうございます。

どうですか、事務局。

中身を見ていくときに、現状のところのリファレンスをして見ると理解しやすいというのは、とても大事な意見のような気がいたします。

○矢澤医療政策担当部長 承知しました。

○橋本座長 ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○山本委員 すみません、戻ってしまうんですが、93ページのフレイル・ロコモティブシンドロームの予防というところがございますけれども、実は、フレイルに至るまでには、お口の中のフレイルがあるということで、オーラルフレイルという言葉がございます。

これについては、日本歯科医師会でも、ホームページ等でその定義等がありますので、もしできれば、この辺に加えていただくとありがたいと思います。

以上です。

○矢澤医療政策担当部長 項目はいいですかね。歯科保健のところじゃなくて、ここがよろしいですか。

○山本委員 どちらでも結構でございます。

○矢澤医療政策担当部長 そうでしたら、歯科のほうでは、これとは別に歯科保健推進計画をつくっております、その中ではオーラルフレイルについても検討してまいり

ますので、その結果を踏まえて書き込むようにいたします。

○橋本座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ樋口委員。

○樋口委員 すごくたくさんの量で、なかなか私が把握できていないのであれば教えていただきたいんですけども、いろんな項目についてなんですけれども、都民への情報の周知についてなんですけれども、パンフレットを用いてというようなことが時々出てくるんですけども、私たちのところに情報が、こんなことがあるのかというのを見て知ることが今回多くて、都民に情報が、ホームページにアクセスしないと行きづらいということがあのような気がしていて、タブレット等が、皆さん、どんどん普及してあるので、情報の周知の仕方について、パンフレットとか、そういうこと以外に何か計画があるのか、もし教えていただければと思います。

○橋本座長 確認ですが、今のご意見は、この計画ができたとしたら、それについてのパンフレットという意味ですか。それをもっと簡単に理解する、それとも。

○樋口委員 情報の発信の方法です。

○橋本座長 情報の発信の方法としてのパンフレット。

○樋口委員 例えば、「パンフレットの作成・配布等により」という、253ページとかですね。これは引用だから違うのでしょうか。厚労省の。

とにかく、結構いろんな情報が出ていまして、本当に必要な情報が欲しいときに手に入ったり、あと、がんの情報にしても、認知症のことにしても、正確な情報がすぐに手に入るような周知の仕方だといいなというのがありまして、情報の発信の方法というんですか、それがパンフレットが有効なのかどうか。

パンフレットも、もちろん手に取る方もいらっしゃると思うんですけども、その辺についての記載というか、何かあれば教えていただきたいなど。

○橋本座長 どうぞ。

○矢澤医療政策担当部長 それぞれの事業でしたり、疾病ごとに、それぞれつくっているところもありますので、一概にどうというのはもちろん書かれていないわけですけども、例えば、都民の情報については、62ページ、63ページのところで、都民の医療機関の選択に関して、あるいは、医療制度に関する理解、それからCTOを使った医療情報等の共有といったようなところで、一旦はまとめているところです。

今後、東京都がどのような情報の発信の仕方をしていくかということも含めて、この計画には書き切れていないところもございますが、いただいたご意見、十分に参考にいたしまして、今後の取り組みに生かしてまいります。

○橋本座長 確かに現状、情報があふれ過ぎていて、その情報がどうなんだろうという、そういうところに来ていますよね。

確かに、その整理を行政がしなきゃいけないかどうかは、いろいろ議論あるところで

すけど、でも行政がその一端を担う話なのかなというふうに。

ぜひ、これからの取り組みの中で、そういった整理の仕方が見えてくればいいなというふうに思います。

ほか、いかがでしょうか。

○河原副座長 290ページの血液の確保ですけど、現状のところの二つ目の丸で、最後のところで「アルブミン製剤は約4割を輸入に依存しています」と。できれば「依存」を取っていただきたいんです。

というのは、原料血漿はつくるだけあるんですが、外国産のほうが値段が安いから、国産が売れないんですね。

だから、「輸入しています」のほうが表現としてはいいと思うんで、「依存」を取っていただければと思います。

○橋本座長 これに対して、どなたか都庁側でありますか、ご意見。

矢澤さん。

○矢澤医療政策担当部長 きっと先生のおっしゃるとおりなんですけど、担当と相談して考えさせていただきます。

○橋本座長 ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○佐原委員 どこかに入っているかもしれないですけども、抗菌薬の使用削減というのが大きな課題になっていると思うんですけども、感染症対策のところにはなくて、もしほかにあればいいのですけれども、もし抜けていたら、抗菌薬の使用削減を入れていただければと思います。

○橋本座長 どうぞ。

○西塚医療安全課長 293ページに、今お話いただいているものについては、耐性菌の院内感染対策の中で取り扱っております。

293ページの下から二つ目のパラグラフで、「抗菌薬の不適切な使用を背景とした、耐性菌が増加している」ということを踏まえまして、294ページのほうでは、これまでの取組の1番の二つ目のところで、マニュアルなどを改訂している。こういったことにつきましても、普及啓発とともに病院に対して指導を行っているという状況でございます。

○佐原委員 もう少し詳しく書いたほうがいいのかというふうに思うんです。

抗菌薬は風邪では使わないというような教育というか、そういったところの普及啓発が必要かなと思いますので、院内というよりは、市中で抗菌薬を使い過ぎないというところが大事ではないかというふうに思いました。

○西塚医療安全課長 耐性菌問題につきましては、お話のとおり、院内のみならず、外来への抗菌薬、合わせてワンヘルスという動物感染路も含めてある中で、どういう記載がいいのか検討させていただきたいと思います。



ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

感染制御の地域的な取り組みについての診療報酬がかなりついていて、それを促進する病院にはそれなりの加算があるというような形は、そういう意味では、病院の中では少し進んできている状況だとは思いますが、ただ国際的に見ると、そういうWHOだけじゃなくて、日本はどうなっているんだと結構責められているみたいですね。

いかがでしょうか、ほか。

○遠藤医療政策課長 事務局からですが、先日の改定部会で、河原副座長から医薬品の広告についてご質問いただきました。

この件について、補足させていただければと存じます。

○早乙女薬務課長 よろしいでしょうか。

11月17日の改定部会で、河原副座長からご質問いただきました医薬品等に関する広告の部分につきまして、改定部会では、医療に関するご説明のみでしたので、私、薬務課長から補足説明させていただきます。

資料の326ページの第3節、医薬品等の安全確保をごらんください。

こちらには、医薬品、医療機器、薬効を標榜する健康食品のほか、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬事法から名称が変更になっておりまして、長いので「医薬品医療機器等法」と呼ばせていただきますが、この法律で規制される製品の広告に関する監視システムについて、記載させていただいております。

医療法では、医療行為を対象として、この医薬品医療機器等法では、物、医薬品・医療機器という物を対象としているところでございます。

医療法では、今年行われた改正で、インターネット広告を新たに規制対象に加えてございますが、医薬品医療機器等法では、薬事法における医薬品等の広告の該当性についてという通知が出されました平成10年以降、明確にインターネット広告を規制の対象としております。

このように、医薬品・医療機器等のインターネット広告については、これまでも監視指導を行ってきた経緯がございますので、326ページ、最上部の囲みの2番目の丸で、「インターネット上の不適切な広告についての監視指導を一層強化」という記載にさせていただいております。

所管の法令が異なっておりますことから、このような形の記載とさせていただいておりますことをご了解いただければと思います。

○橋本座長 ありがとうございます。

河原副座長にご了解いただいたところであります。

ほかに、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

(なし)

○橋本座長 たくさんのご意見いただきました。ありがとうございました。

本日の議論も踏まえて、私と河原副座長、そして事務局とで、いろいろなご意見がありましたことを検討させていただくわけですけれども、この計画素案を修正して、年内にはパブリックコメントといったような手続に進みたいというふうに思っております。いかがでしょうか、よろしゅうございますか。

(異議なし)

○橋本座長 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いたします。それをもちまして、ご確認いただければというふうに考えています。よろしいですね。

(異議なし)

○橋本座長 それでは以上をもちまして、本日の議事は終了となります。

事務局から何かございますか。

○遠藤医療政策課長 本日は、長時間にわたりまして、活発にご議論いただき、ありがとうございました。

事務局から連絡事項でございます。

席上の保健医療計画の冊子、それから、国指針が入ったフラットファイルは、そのままお残しいただきますようお願いいたします。

次に、お車でいらっしゃる方は、駐車券のご用意がございますので、事務局までお声かけください。

また、この素案への追加意見がございましたら、お手元に用紙を置かせていただいております。恐縮ですが、12月5日、火曜日を目途に、事務局宛にご提出いただければと存じます。よろしく申し上げます。

では、最後に、福祉保健局、山岸次長から、一言ご挨拶を申し上げます。

○山岸福祉保健局次長 福祉保健局次長の山岸でございます。

委員の皆様方には、日ごろから東京都の保健医療行政に格別のご理解と力添えを賜っておりますことを、この場をかりて厚く御礼申し上げます。

また、保健医療計画第六次の改定に当たりましては、大変お忙しい中、昨年度から改定部会につきましては合計11回、そして、推進協議会につきましては、本日を含めまして3回の開催にご出席いただきまして、たくさんのご意見を頂戴いたしましたことを、心より感謝を申し上げます。

福祉保健局には、現在、法令等に基づきまして策定しております分野別の計画が、全部で九つございます。

その中で、本年度は、この保健医療計画を初めといたしまして、がん対策推進計画、高齢者保健福祉計画、障害者障害福祉計画など、四つの計画の改定を予定しております。

中でも、この保健医療計画は、各分野計画にそれぞれ密接にかかわりをもちます保健

医療福祉が一体となった大変重要な計画でございます。計画に明示されました課題と施策目標の達成に向けまして、計画の策定後も局全体が一丸となって取り組んでいかなければならないと考えております。

これまでいただきましたご意見、それから区市町村や関係団体からのご意見、さらには、今月末から実施予定のパブリックコメントなどを踏まえまして、年度末までに計画の策定を行いたいと考えております。

来年は、ご案内のように、4月には、6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定が行われます。今後の医療施策、あるいは介護施策を進めていく上での非常に大きな、重要な節目となる年であろうかというふうに思っております。

委員の皆様方には、引き続き、東京都の保健医療行政に、お力添えを賜りますことを重ねてお願い申し上げまして、お礼の挨拶とさせていただきたいと思っております。

本日は、本当にありがとうございました。

○橋本座長 それでは、本日はこれもちまして終了といたします。

ありがとうございました。

(午後 7時00分 閉会)