

第8回

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

会議録

平成24年7月27日

東京都福祉保健局

(午後 6時01分 開会)

○新倉保健医療計画担当課長 定刻となりましたので、ただいまから第8回東京都保健医療計画推進協議会の改定部会を開会いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中ご出席いただきまして、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、保健医療計画担当課長、新倉が進行役を務めさせていただきます。着座にて失礼いたします。

初めに、委員の皆様の出欠についてでございます。本日は河口委員から欠席のご連絡をいただいております。また、長瀬委員からは遅れるとの連絡を先ほどいただきました。高野委員につきましては、特に遅れるという連絡はないので、間もなく到着されると思われまます。

そして、こちら東京都側でございますが、事務局でございます医療政策部の他、福祉保健局の関係各部、病院経営本部、教育庁並びに東京消防庁の職員も出席させていただいております。よろしくお願いいたします。

続いて、本日の資料についてご確認させていただきます。

本日の資料は、東京都保健医療計画第五次改定骨子(案)ということで、資料1でございます。また、委員名簿が参考資料1としてございますが、その後に参考資料2といたしまして、先日、各委員からご提出をいただきました課題を、一覧表にまとめさせていただきました。大変たくさんのご意見をいただきまして、まことにありがとうございます。資料には、いただいたご意見の右側に都の考え方ということで、現時点での考えを入れさせていただいております。基本的には、いただいた意見は概ね我々東京都も同じ認識でございますが、これらについて、内容によっては今後の取り組みの中に含まれていたり、課題のところ書き込んだりを検討してまいります。今後、計画素案を作成していく中で、文言として反映できるところは反映させていきたいと思っております。

資料については以上3点でございます。落丁等がございましたら、いつでも結構です。適宜、事務局までお申しつけください。

その他、毎回でございますが、席に現行の保健医療計画の冊子、国から出された指針、今回につきましては、第5回から第7回の改定部会において、5疾病5事業及び在宅療養の個別検討を行わせていただきました。その時に提示した各個表を配付させていただいております。議論の際、ご活用いただければと思います。

資料は以上でございます。

それでは、これからの進行を河原部会長にお願いいたします。

○河原部会長 それでは、ただいまから会議を進めていきたいと思いますが、参考資料2ですか、前回、11分野の問題、一つずつ記載してくれということで、多くの委員の皆様方から意見を出しいただいたわけですが、みんな丸がついている感じです。

つまり、都がやっている施策自体が問題であるとか、そういうところとも絡むし、あ

と、パスの問題、二人の委員の先生から、都全域のパスを作ったほうがいいのではないかというご指摘もありました。まだ未着手の部分ですね、二次保健医療圏中心のパスになっているわけですから、こういうところも今日の骨子（案）のところの、項目のより具体的な施策の体系の中、あるいは、事業計画としてどういうふうに取り組んでいくかということが、委員の皆様方からいただいたところもかぶってきます。この部分は、次回、あるいは、次々回、骨子を受けてより具体的な計画体系を作る時に議論していただくということでお願いしたいと思います。

それで、今日は次期保健医療計画の骨子（案）について議論したいと思います。こちらの骨子（案）は前回までの各疾病、事業の個別検討での意見と各委員からご提出いただいた課題、これも含まれています。繰り返しになりますが、委員の先生方からいただいたものはより施策に近いような内容です。これはあくまでも骨子で、政策の目標みたいところになります。繰り返しになりますが、改めて次回以降の議論を待ちたいと思います。

今日は、骨子（案）ということで、次期保健医療計画の方向性を事務局がこの資料1で示されておりますが、具体的な取り組みや内容については、計画素案を議論する次回以降の改定部会になると思います。

今後、修正等はもちろんあると思いますが、次期計画に記載すべき骨子の事項が漏れているかどうか、あるいは、この骨子でいいかどうかということも含めて議論していただきたいと思います。

それでは、資料1の東京都保健医療計画第五次改定の骨子（案）について、事務局からご説明をお願いします。

○野々村保健医療計画担当係長 それでは「東京都保健医療計画 第五次改定骨子（案）」についてご説明させていただきます。資料1をご覧ください。

こちらの骨子案については、第4回改定部会で示させて頂きました「東京都保健医療計画項目対比表案」に従いまして、項目ごとに骨子を記載したものです。また、参考としまして、右側の部分には国指針で示されている内容を記載しております。現計画及び国指針を見ながら、ご確認いただければと思っております。

なお、こちらの骨子案は、改定部会の親会である推進協議会にお示ししたいと考えている内容でございます。また、9月に予定しております医療審議会にも示したいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、各項目の骨子について、簡単にご説明させていただきます。

最初に、第1部の総論でございます。

第1章の「計画の考え方」です。こちらでは社会の状況などの背景を含めた計画改定の趣旨、計画の性格、計画の進行管理、計画の期間の4つで構成しております。

第2章の「東京の保健医療の変遷」です。こちらは、保健医療の変遷について簡単に

まとめ、記載することを考えております。

第3章の「東京の保健医療をめぐる現況」についてです。こちらでは、東京の地域特性、人口動向の他に保健医療施設数などを、統計データを用いて記載いたします。

第4章の「東京の保健医療体制の基本理念」でございます。

4疾病5事業について取組んでいくことが平成19年に国から示されたことを踏まえ、都ではこれまで疾病・事業ごとに協議会を設けて様々な取組みを行い、保健医療体制の構築に努めてまいりました。次期計画では、これらの体制の「充実」を基本理念に掲げ、取組んでいくことを考えてございます。

次に、第5章の「保健医療圏と基準病床数」につきましては、現行の圏域の考え方を引き続き記載するものでございます。なお、基準病床数については、今後提示させて頂く予定としております。

以上が総論の骨子でございます。

続きまして、第2部の各論です。

第1章第1節の「都民の視点に立った医療情報の提供」をご覧ください。

こちらでは、「ひまわり」による適切な医療機関選択と医療連携支援、「情報ナビ」による医療の仕組み等に対する理解の一層の促進の二段構成で考えております。記載する内容は、ひまわりの操作方法やシステム改善等による利便性の向上の他、都民への普及啓発を進める取組内容などを予定しています。

次に、第2節の「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」です。

こちらは、医師・看護師・介護人材の養成・確保に向けた取組の他、5疾病5事業及び在宅療養を始めとする各分野の医療人材の育成について記載する予定でおります。

次のページをご覧ください。

続いて、「第3節 疾病・事業ごとの医療体制の取組」です。

こちらの節は、5疾病5事業について記載いたします。第5回から第7回の改定部会において、各疾病・事業の個別検討を行い、各委員の意見の他、疾病・事業ごとの協議会での議論を踏まえて作成したものとなっております。

最初のがん医療の取組です。都における課題として、緩和ケアの提供体制が不十分であること、相談支援センターがあまり知られていないことなどを挙げております。

施策の方向として、高度ながん医療を総合的に展開するとともに、患者及び家族の不安を軽減させるための取組の充実などを考えており、これらの取組内容を記載する予定でいます。

なお、がん対策推進協議会において、今年度改定する東京都がん対策推進計画を検討しておりますので、策定に合わせて記載内容を検討してまいります。

次に脳卒中医療の取組でございます。課題は、脳卒中医療に関する都民等への普及啓発の推進、救急搬送・受入体制の確保、地域連携体制の構築などを挙げております。

施策の方向として、脳卒中の疾患特性や脳卒中医療連携の仕組みに関する都民・患者への理解促進の他、脳卒中を発症した場合に速やかに専門医療につなげる体制の充実を考えており、これらを記載する予定としています。

次に急性心筋梗塞医療の取組でございます。課題としまして、東京都CCUネットワーク連携体制の持続的運営、急性大動脈スーパーネットワークの充実を挙げております。

施策の方向としまして、患者が心筋梗塞を発症した場合に、速やかに専門的な医療につなげる体制の確保、急性期を脱した患者が円滑に地域の医療機関を受診できる仕組みの構築、在宅等における生活の支援を考えております。

次に糖尿病医療の取組でございます。課題として、予防から治療までの医療連携の強化、地域連携に係る実効性のある取組、糖尿病に関する普及啓発を挙げております。

施策の方向としては、患者の早期発見と地域で実行性のある糖尿病医療連携体制の構築、糖尿病に関わる医療従事者の情報の共有化やサポート体制の構築、都民・患者への理解促進を考えております。

次のページをご覧ください。

精神疾患医療の取組です。課題として、日常診療体制、救急医療体制、地域医療体制の構築の他、うつ病対策と認知症対策を挙げております。

施策の方向としまして、精神疾患患者に対する診療体制の構築、うつ病患者に対する予防から社会復帰までの医療や福祉サービスの適切な提供、認知症疾患医療センターの整備促進等を考えており、これらを記載いたします。

なお、認知症に関しましては、国から指針が示されておらず、発出が8月上旬頃になるとの話がございます。そのため、国の指針が出ましたら、これを踏まえ記載内容を検討することになります。

以上までは5疾病です。

次から5事業となります。

最初に、救急医療の取組です。課題として、高齢化の進展や社会的背景を有する患者の増加による救急医療体制の見直し、救急搬送時間の短縮と救急車の適正利用を挙げております。

施策の方向は、症状に応じた適切な医療を受けるための救急医療体制の整備、救急搬送需要の増加に応じた救急医療体制の見直しを考えております。

次に、災害医療の取組です。課題として、災害時の情報の集約化の他、医療機関と保健所等の役割分担の明確化、医療機関の事業継続と発災時の対応、東京DMA Tの充実を挙げております。

施策の方向としましては、情報集約機能の一元化やフェーズに応じた役割分担の確立、東京DMA Tの体制強化などを考えており、これらを記載する予定としています。

次に、へき地医療の取組です。現在の医療体制を安定的に維持するために必要な医療

従事者の確保が、へき地医療の課題となっております。

施策の方向として、診療の支援や医療施設の整備等の他、へき地での治療が困難な救急患者の円滑な搬送、町村が行うへき地の勤務医師等の確保と普及啓発活動の支援を考えております。

次のページをご覧ください。

周産期医療の取組です。課題として、周産期医療体制の強化、周産期搬送体制の整備、周産期医療施設の役割分担と施設間連携、NICU長期入院児の在宅療養への移行支援の対応を挙げております。

施策の方向としまして、周産期母子医療センターの機能強化とNICUの整備、搬送先の見つからない妊婦等及び新生児を速やかに搬送する体制の充実、入院児の円滑な在宅療養等への移行を考えており、これらを記載する予定でいます。

次に、小児医療の取組です。課題として、小児救急医療体制の確保、こども救命センターの機能確保、小児救急に係る普及啓発の推進を挙げております。

施策の方向としましては、地域における小児医療体制の充実・強化の他、こども救命センターの退院・転院先確保の促進と医療機関への周知、家庭での適切な対応を支援するための体制確保を考えております。

以上までが5事業となります。

次に、第4節の在宅療養です。在宅療養基盤の充実は、基本的に区市町村が中心で取り組むことが必要です。そのため、都は在宅療養に取り組む区市町村の主体的取組を支援する他、在宅療養の後方支援体制の確保など、様々な取組を行ってきました。

次期計画には、区市町村の取組支援の他、在宅療養生活への円滑な移行促進、24時間安心な在宅療養体制の整備、在宅療養に関わる人材の育成・確保を考えております。

次に、第5節のリハビリテーション医療の取組でございます。こちらでは、地域リハビリテーション支援体制の整備の他、東京都リハビリテーション病院の運営、各リハビリ期に応じたリハビリテーション医療の推進の3つの構成としています。ここでは、都内12か所に指定しております地域リハビリテーション支援センターの他、東京都リハビリテーション病院の取組などについて記載する予定としています。

次に、第6節の医療安全対策の推進です。こちらでは、医療安全支援対策、医療安全確保対策及び医療廃棄物の適正な処理の3つで構成しております。医療安全支援対策では、平成13年から設置しております「患者の声相談窓口」による医療や医療機関の相談の他、医療安全支援センターの機能などについて記載をしていく予定でございます。ま

た、医療安全確保対策では、有床診療所の定例立入検査に加え、無床診療所への立入検査の検討、政令市や特別区に対する必要な情報の提供と技術的助言などにも触れてまいります。

次のページをご覧ください。

第7節の医療連携体制の推進と評価でございます。国の指針では、各医療機能を担う医療機関等について、原則として名称を記載することとなっております。東京都では「ひまわり」で収集した情報を活用して、東京都福祉保健局のホームページで都民の方々へ情報を提供しており、これらの取組をここで記載することを考えております。また、毎年東京都保健医療計画推進協議会において進行管理を行っていくことにも、こちらで触れることとしております。

以上が第1章で今回お示ししている骨子でございます。

次に、第2章でございます。この章は保健・医療・福祉に係る分野の事業でとなっております。

第1節の「保健・医療・福祉の連携」についてです。こちらの部分には、高齢者保健福祉計画や障害者計画等などの他計画との整合性を図りながら、保健・医療・福祉の連携について記載したいと考えています。

第2節の「健康づくりの推進」です。こちらは、5疾病とも関連する部分でございますが、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防、がんの予防、こころの健康づくり、自殺対策の取組の4つの構成を予定しております。

このうち、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防とこころの健康づくりについては、施策の基本となります「東京都健康推進プラン21」を、今年度改定する予定なので、記載する内容については、推進プランの内容とあわせて検討させていただきたいと考えております。

「2 がんの予防」についてです。こちらについては、がんの予防と早期発見、がんを予防していくための健康教育の推進ということで、喫煙率の減少や受動喫煙防止対策の推進などを記載する予定としております。こちらについても、今年度改定する、がん対策推進計画の策定に合わせて記載内容を検討してまいります。

「4の自殺対策の取組」についてです。こちらでは、自殺対策の社会的取組の推進や自殺防止に向けた支援体制の強化などの取組について記載することとしております。

次に、第3節の母子保健・子供家庭福祉です。こちらでは、母子の心身の健康にかかる支援と子育て家庭に対する支援ということで、母子保健に取組む区市町村の支援の他、虐待の未然予防・早期発見などの取組などについて記載する予定としております。

次に、第4節の学校保健です。こちらは、学校における健康づくりの体制の構築や相談体制の充実、児童・生徒に対する健康教育の推進についての記載を予定しております。

次に、第5節の「高齢者保健福祉施策」でございます。こちらの項目は、昨年度策定いたしました高齢者保健福祉計画との整合性を図りながら、記載することとなります。内容としまして、都における地域包括ケアシステムの実現に向けた取組、介護基盤の整備促進と介護人材の確保などを考えています。

次に、第6節の「障害者施策」です。こちらは、昨年度策定した障害福祉計画の概要と、

在宅重症心身障害児の療育体制の充実、重症心身障害児施設の充実について記載する予定でございます。

次のページをご覧ください。

第7節の「歯科保健医療」でございます。こちらでは、東京都歯科保健目標「いい歯東京」の達成に向け、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進、かかりつけ歯科医の定着と医療連携の充実、在宅医療の積極的な推進を記載する予定としております。

第8節の「難病の支援及び血液・臓器移植対策」では3つの細節を設定しております。1の難病・被爆者支援では、難病患者等の支援と原爆被爆者の支援策について記載する予定としております。

次に、ウイルス肝炎対策です。ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発の他、医療体制の充実と肝炎相談センターによる患者支援について記載してまいります。3つ目の血液確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策は、これまで行ってきた、若年層に重点を置いた普及啓発や血液製剤の適正使用を推進する取組、臓器移植等の対策について記載してまいります。

以上が第2章の骨子となります。

次に、第3章の「健康危機管理の推進」でございます。こちらでは、健康危機管理に関する取組を、8つの節でまとめております。

第1節の「健康危機管理の推進」でございます。こちらは、再編整備により機能強化を図った健康安全センターでの取組について記載する予定です。

次に、第2節の「感染症対策」でございます。こちらでは、新型インフルエンザなどの感染症への対策強化、結核対策の強化、エイズ・性感染症対策の3つの構成で記載する予定としております。

第3節の「医薬品等の安全対策」では、医薬品等の品質や安全性の確保、適切な情報提供と医薬品安定供給の確保、違法ドラッグなどの新たな薬物乱用防止対策を記載する予定です。

第4節の「食品の安全確保」では、食品中の放射性物質対策などの食品安全行政の推進、大規模食中毒への対策、食品安全に関するリスクコミュニケーションなど4つの構成で予定しております。

次のページをご覧ください。

第5節の「アレルギー疾患対策」でございます。こちらは、アレルギー疾患対策の推進と花粉症予防・治療対策の推進について記載していく予定でございます。

第6節の「環境保健対策」でございます。こちらは、有害化学物質への取組の他、大気汚染物質などの健康影響に関する調査研究、環境中の放射線等モニタリングに関する取組について記載いたします。

第7節の「生活衛生対策」でございます。こちらでは、理・美容所や公衆浴場、特定建

築物などに対する衛生管理への取組などを中心に記載します。

最後に、第8節の「動物管理対策」です。こちらでは動物の飼い主に対する普及啓発及び動物取扱業者に対する指導の徹底、また、動物由来感染症などへの安全確保の取組を中心に記載してまいります。

以上が第3章の骨子でございます。

最後に、第4章の「計画の推進体制」の部分でございます。こちらでは今までご説明した事業を推進するために必要な、各組織の役割などを記載する予定でございます。

第1節の「行政の役割」でございますが、区市町村・都・国等のそれぞれについて記載する予定でございます。

第2節の「医療機関の役割」でございます。記載してあります、特定機能病院から薬局まで、それぞれの組織についての役割を記載したいと考えています。

第3節は、保険者の役割でございます。保険者が実施する生活習慣病の対策、医療費の適正化に向けた取組などを記載していきたいと考えております。

最後に、都民の役割でございます。こちらは都民個人の役割と、NPOなどの団体の役割とに分けて記載をしたいと思っております。

説明は以上になりますが、こちらの骨子案については、現在も検討中の内容となっております。今後、記載内容が変更することも十分考えられますので、資料の取扱にはご注意くださいいただければと思います。

説明は以上です。

○河原部会長 ありがとうございます。

東京都の場合は保健医療計画になっていますが、厚労省は医療計画という言葉を使っています。考えてみたら、医療計画に該当するところは、現行計画の3分の1です。資料1も3分の2は衛生であるほか、学校保健などの保健の部分が入ってきています。時間の関係もありますので、5疾病5事業及び在宅療養の、医療計画の本論の部分を中心に議論していきたいと思っております。

第五次の骨子を示すに当たって、今日、河口委員はご欠席ですが、現行計画の評価については行っていませんか。

○新倉保健医療計画担当課長 現行計画につきましては今年度までが計画期間となっております。改定部会の親会でございます保健医療計画推進協議会において、毎年度各疾病・事業の取組を報告させていただいております。今年度につきましては、6月に協議会を開催して、平成23年度までの取組をご報告させていただきました。

○河原部会長 その中で、悪いところとかはなかったのでしょうか。

○新倉保健医療計画担当課長 現行の計画では、4疾病5事業ごとに、それぞれ指標という形で掲げております。分野ごとに年齢調整死亡率など様々な指標を掲げておりまして、それぞれの数値を追いかけている形になっております。目標については、その数

値を下げていくなり、上げていくなりという、それぞれの方向性はございます。例えば、救急につきましては、搬送時間を短くするという形で取り組んでおりますが、実績としては毎年、少しずつ時間は延びているところがございます。

あと、周産期につきまして、死亡率は上下の変動が多少ございますが、これは母数が少ない関係で、1名の死亡例があると、それで数字が1上がってしまうという状況でございます。そのあたりの評価が難しいと思います。その他につきましては、おおむね計画どおりに進んでいるとの評価をしております。

○河原部会長 時間の関係があるので先に進みますが、前回計画の悪いところの改善に向けて、例えば骨子においてもより内容を膨らますとか、保健医療計画の下の計画にも影響が及んでくると思います。さて、本論に入りたいと思います。

まず、量が多いので、総論の部分から入りたいと思います。総論第1部にすると非常に多いので、第1章、第2章、第3章ぐらいにまず分けたいと思います。医療資源の関係、統計データ、あるいは、理念の関係の記載についてはいかがでしょうか。

第1節の、都民から見た保健医療の現状という記述部分がありますが、ここを正しく分析する必要があると思います。1から5までを見ると、現時点のデータ、あるいは、今までのデータですよね。医療計画というのは今後の5年間の計画になりますから、本来は、例えば人口動向でも、今後5年間の推移、疾病構造とか罹患率、あるいは、介護保険の要介護3以上がどれぐらいになるかというシミュレーションが必要になると思いますが、そういったデータを追加することはいかがですか。

○新倉保健医療計画担当課長 部会長がおっしゃいましたデータについては、推計値として数値を持っているもの、例えば人口推計であれば、東京都の数字がございますので、そういったものについては載せていく予定となっております。なお、現行計画でも、人口の将来推計を含めて載せさせていただいております。

ただ、それ以外の実績でしか数値を把握していないものについては、直近までの実績を計画の中には掲載しようと考えています。

○河原部会長 今日は河口委員がおりませんが、医療計画というのは医療資源の再配分計画ですから、どういう状況で将来、資源、リバウンドが推移するかによって、サプライが決まってくると思うのです。その部分というのは大事なのかなと私は思います。

これも含め、1章から3章ぐらいまでに関して、何かご質問等はございますか。

○林委員 第1節のところですが、先ほど部会長が言われたように、要介護者だとか、認知症患者のここ5年間の上昇数、それから要介護者4とか5ほどのぐらい増加するのか、それに対して在宅の受入体制が5年間でどのぐらい増えるか、あるいは、どのぐらい足りないのかなどの数字が分かるのなら、載せていただければと思います。

○河原部会長 ありがとうございます。他に何か。

○加島副部会長 今、部会長が言われたことに賛成です。河口委員がいたら、多分、今までの医療計画の5年間の中で、それぞれの疾病ごとにこういうものが足りない、ああ

いうものが足りないという声を出してきたと思いますが、これからの5年間は医療資源が限界に達しているのだから、その中でどうやっていくかということが計画のメインになってくるのではないかと思うのです。ここの部分に相当する部分は、これからは、都民自体も、行政も、それぞれが医療資源はもう限界にきているのだと、もうこれ以上、今までみたいなわけにはいかないというのを、きちんと数字として出していないと、次の計画にならないのではないかと思います。

○河原部会長 ありがとうございます。

他に何かございませんか。

○細川委員 現状それから推計も含めて、何が都民にとって一番大きな問題か、課題か、その分析が少なくとも第4章あたりで書かれないと。突然基本理念になって、柱立てになるということよりは、今後の5年間、今、加島副部会長がおっしゃったようなことも含めた課題を少し整理したほうがいいと思います。

○河原部会長 そうですね。現行計画を踏まえて、繰り返しになりますけど、将来、今後5年間の医療資源がどういうふうになるかと、人口がどう推移するか、疾病がどうなるかということ踏まえて理念、哲学が出てくると思います。

行政として、あるいは、我々が持つべき基本理念、東京都の医療をどうよくしていくかという哲学です。それは5年でかなわないかもしれませんが、そのために改定があるので、5年ごとの医療計画は。

だから、基本理念というのは、むしろ我々の哲学と考えたほうがいいのかもわかりません。そういう構成が論理的に必要なようになってくるかなと。各委員がおっしゃるように、その話をまとめると、そういうふうになるかなと思います。

今、4章までいきましたけど、総論部分の1章から5章まで、他に何かご意見がございましたら。いかがでしょうか。

○新倉保健医療計画担当課長 すみません。事務局から少しよろしいですか。細川委員も含めた意見の現状の取り組みや、課題の分析についての書き込みですが、こちらで考えているのは、5疾病5事業及び在宅などそれぞれの事項ごとに、現状と各分野の都のこれまでの取組、その課題を書かさせていただいて、その上で、課題の柱立てにあわせた形で施策の方向というものを書かせていただくことを考えております。

ここにつきましては、現行計画でも、それぞれの事項ごとに現状と課題ということで一つ項を立てて、それを踏まえた上で今後の施策の方向ということを書かせていただいております。基本的にはそれぞれの項目の中で整理をさせていただきたいと考えております。

○河原部会長 ぜひ、今までの評価と今後の需給量、そういうものが医療計画のところになると必要になると思います。

それから、もう一つ。私は各都道府県全部の医療計画に目を通していますが、隣の横浜がある県は、特定健診保健指導の参酌標準を数値目標にしていたり、あるいは、救

命救急を10か所整備、現状維持とか、要は、達成可能な数値を持ってきています。そういう県がほとんどです。だから、数値目標の評価だけでよしとせず、いろいろな角度から現在の医療計画を評価していただければありがたいと思います。

- 細川委員 5疾病5事業ごとに現状課題を書いてというのは、それは読んでいるからわかっています。そうではなく、それぞれの重みづけとか、優先順位とか、要するに、都民にとって何が一番課題であって、そこをどう考えていかなければいけないかみたいな項目が欲しいと思いました。

この間の議論を見ていると、医療計画は資源の再分配計画なのだから、どこが圧倒的に足りないの、そこを優先的に整備しなければいけないみたいな、そういった全体像をとらえた上での課題なり方向性なりを、数値の分析から持ってきて欲しい。

- 河原部会長 限られた予算と人員のもと、政策での優先順位をつけるというのは重要なことだと思います。ぜひ、今の細川委員のご提案も考慮していただければと思います。

あと、医療圏や基準病床数についてはよろしいですか。医療圏は基準病床数とリンクしていますから、現状で算定せざるを得ないわけですが、実際に東京都の患者移動というのは、東から西、南から北、自由に行けます。それと、疾病ごとの医療圏について、脳卒中やがんでは考え方が変わってくると思います。そのあたりは1回目の議論では弾力的に考えていく、部会ごとに考えていくというご意見でしたけど、このあたりはよろしいですか。

後で振り返っていただいても結構ですので、次の各論に行きたいと思います。

患者中心の医療体制の充実はいかがですか。まず、5疾病に入る前に、第1章の患者中心の医療体制のところ、1節、2節がございますが、いかがでしょうか。

- 永田委員 薬剤師会ですが、第1節のひまわりによる適切な医療機関選択と医療情報の提供、この制度は確かにあって、素晴らしい組み方をしていると思います。ただ、その前の第4章の2番の丸の一つ目の、医療体制を充実しながら、全体像で情報を都民に啓発していこうということになると、薬局の場合は薬局機能情報制度があって、t-薬局いんぷおが東京都からお金をいただいて作っているわけです。

これをなぜ掲載しないのかなと思いました。全体の情報を一つに集約して、ここに記載をして切れ目のない医療の情報提供をすることによって、都民が選択していけると考えられると思います。その点について、ぜひ考慮していただければと思います。

- 河原部会長 いかがでしょうか。

- 石毛地域医療担当課長 t-薬局いんぷおのお話については、現行の保健医療計画の中で、本文に記載しております。今回の改定でも、同様の内容について盛り込む方向で検討しておりますので、具体的な施策などを検討させていただく中で、いろいろご相談をさせていただきながら、進めさせていただければと思います。

- 永田委員 すみません。時間がないので申し訳ないですが、全体像として、冒頭部分に情報の種類や提供制度を、きちんと示しておくべきだと思います。例えば、訪問看護

ステーションについても、情報集約されたものがあれば、それを組み合わせて情報提供できるようになればいいと思います。様々な情報をここで提供するということが第1節に示されないと。確かに、後ろに記載されているのはわかっていますが、第1節の中でちゃんと示さないと、それはおかしいのではないかなと思います。

○新倉保健医療計画担当課長 それについて、現行計画の中で、第1節、今、委員おっしゃいました医療情報の提供のところで、各種医療情報を提供しているものを一覧表で掲載しております。お手元に冊子があるかと思いますが、53ページに薬局のシステムも含めて、一覧として記載しております。これについては、同じような形で現行の提供ツールを一覧にして記載しようと考えています。

○河原部会長 いいものは重複してもいいと思います。

他はいかがでしょう。第2節の人の問題とかがございますが、例えば、これも人口に絡んでくると思います。東京都の医療従事者というのは流入人口に頼っていることも多いと思いますけど、これは中国の沿岸部と一緒にです。

だから、今後その供給がとまってしまった場合、東京都は多分一番影響を受けるわけですから、人口の将来推計とか社会的流出入、自然の増減以外に社会的流出入も加味しながら考えていく必要があると思いますが。

他はいかがでしょうか。

○長瀬委員 医療計画の大きな柱の一つに、住民にわかりやすいということがあります。住民にわかりやすいような本。これを見ても、わかりにくいところもあるわけですから、これがうまい具合に都民にわかりやすい形でできないかなと思います。

○新倉保健医療計画担当課長 委員ご指摘のとおり、確かにこの冊子を全部見てくれといっても、なかなか中身を理解できない、これだけではちょっと難しい、時間もかかるということだと思います。こちらについては従来、保健医療計画の冊子とあわせて、概要版ということで、分量を絞った形のものも用意しております。それについてはまた今回も予定をしたいと思います。

○河原部会長 第1章の部分、患者中心の医療体制はよろしいでしょうか。

○桑名参考人 確認ですが、今の議論は骨子（案）の内容についての議論ですから、数値目標とか、次の段階の計画に対する議論とは少し違うのではないのでしょうか。

○河原部会長 今日は、資料1の骨子（案）のとおり、大きな章立てと考えたらいいです。先生ご指摘の数値目標とか、あるいは、具体的な施策とか事業に関しては、先生方からの意見もございますから、次回以降にやりたいと思います。よろしいですか。

○桑名参考人 はい。

○河原部会長 他によろしいですか。

では、先に進みます。第3節はいわゆる5疾病5事業です。まず、4疾病、今までの4疾病のがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病についてお願いします。精神疾患は少し量が多いので、次の議論ということで。この4疾病はいかがでしょうか。

○細川委員 まず、がんについて二つ。一つは、医療連携がこの骨子の中にあまり書かれていないと思います。二次保健医療圏ごとに拠点病院が中心になってやるという、確かにパスは一定程度できましたが、本当に密度の濃い連携になっているのか、少し気になっています、それが1点。二次保健医療圏ごとになるかどうかはわかりませんが、医療連携のことです。

それからもう1点は、この7月から地域がん登録が始まりましたが、それはとても大事なことなので、そのデータをどうするか。今後、検証なりに使っていくというような観点もがん医療のところで触れていただきたいと思います。

○河原部会長 がん登録をやる限りは精度を高めて、次のがん対策、あるいは、医療計画に生きるような形でのデータ解析が必要になってくると思います。その部分の記述をぜひお願いします。それから、連携ですね。

この4疾病に関しては、あとはいかがですか。

○稲波委員 どの疾病に関しても、科学的な医療データに基づいた分析をもとに施策が行われていくのだろうと思われれます。がん登録に関しても、他の疾病に関しても基本的には同じですが、その疾患の何のデータをどのような形式で、どの様に集めていくかという様なデータの収集の方法が書かれてもいいのかなと思います。

○河原部会長 今のご指摘は非常に重要だと思います。例えば、アメリカのヘルシーピープル2000は1990年代の計画ですけど、22分野の区分があります。その中には、がんとかいろいろな予防接種のこと、肥満などについての記述があり、最後は22分野のデータの収集、分析、利活用についての記述となっています。同じように、今回の計画においても最後の章ぐらいに、データの収集とか利活用の方法、いかにデータを医療計画に反映し、還元していくかについての記述があってもいいかなと思います。このあたりを検討していただくことはできますか。

○新倉保健医療計画担当課長 今回の医療計画作成にあたり、国の指針の中においても、5疾病5事業及び在宅については、相当量のデータの指標、把握すべきデータの種類について示されており、基本的にはそれを踏まえていきます。さらに指標の中でも特に追跡していくべきもの、5年に一遍収集すればいいものなど、そのあたりも検討していきたいと思います。

○河原部会長 最後の章に1章というか1節でもいいです。データ部分を膨らましたほうが他県とは違う計画になるし、データ部分を独立させることによって、データの重みづけが変わってくると思います。ぜひ独立した項にさせていただければありがたいです。

○永田委員 この四つの疾病全てにおいて関連しますが、治療に用いられる薬剤は我々から見ると、いわゆる副作用が発生しやすいハイリスク薬という分類です。こういったハイリスク薬の薬剤が使用されていて、そして、さまざまな課題が出ていて、方向を考えて。そうすると、細川先生がおっしゃったように、医療連携の中で地域の包括的ケアをうまく機能させないと話にならないと思います。それは、先生が幾ら診られて

いても、使われる薬剤によって起こる二次的被害というものを常に考えておかなければいけない種類の疾病です。そういうことを考えると、地域連携のあり方というのは、もう少し具体的に、それぞれを四つのテーマ、この後の精神もそうですが、含めて全体像をそれぞれに組み込んでいかないと、具体化しないのではないかと考えます。その辺のところをぜひ考えていただければと思います。

○河原部会長 ありがとうございます。

他に何かご意見はないですか。

4 疾病に関しては、4 疾病、昔の 5 事業、ある意味では東京は資源に恵まれていますし、他の県よりははるかに充実していると思います。他にはないですか。

では、4 疾病に関しては、今、各委員から指摘いただいたことをお願いいたします。

次に、精神疾患ですが、これは、前回申しましたように、疾病系に国は入っていますが、精神の特性上、事業系にも 4 疾病にも密接に絡みますので、非常に大きな範囲になると思います。そういうことも踏まえ、在宅療養や介護保険にも絡んできます。ですから、非常にテーマが大きいものです。これについてご意見を伺いたいと思いますが、精神疾患に関してはいかがでしょうか。

認知症は、国のほうは精神から奪おうとしているのではなかったですか。

○長瀬委員 認知症について、国は老健局がやっていますが、都はどうもそうではなく、この間の改定部会では一緒にやるということで安心していますが、国とは違う方針ですよね。

○大滝精神保健・医療課長 国とは違うといいますが、事業の所管として、認知症については高齢部、精神疾患は障害部ですけれども、当然、今回の計画策定に当たっては、医療政策部もあわせて、福祉保健局として認知症対策を考えていくことになりますので、セクショナリズムみたいな形のものにならないと考えております。

○長瀬委員 国が 6 月 18 日に出した報告書には、精神の今までの流れは不適切な流れであるということが書いてありますし、河原先生はそこら辺のところをもう一回念を押せという意味だと思います。

○河原部会長 精神が認知症をやっていることが不適切だというふうな、非常に過激な、精神病院の関係者の方が怒るような内容の報告書だと思います。今、そういう意味で長瀬先生に確認したところです。都の姿勢が理解できたと思います。

それから、認知症疾患医療センターがございますが、これは、今、二次保健医療圏に 1 か所整備することになりますか。昨日、長寿医療研究センターに行きましたが、そこで、疾患センターの方にいろいろ伺うと、認知症患者 6 万人に対して 1 か所設置する必要があるということです。そうなれば、二次保健医療圏では 1 か所ではおさまらないと思います。この疾患センターについてどうお考えかというのをお聞かせください。これから整備を進めるのかについて、あるいは地域等におけるセンターの位置づけについてお願いしたいと思います。

○新田在宅支援課長 認知症疾患医療センターの考え方については、東京都で認知症対策推進会議というものがございます。その中にあり方部会というのを設置しております。報告書も出してあります。今、6月に身近型認知症疾患医療センターという考え方を国が示していますが、国が考えている詳細については、まだ説明会等が開催されておられませんので、わからない部分もございます。ただ、そういう国の考え方も踏まえて、先ほど6万人に1か所という話もありましたけど、東京都の実情を踏まえて、どれぐらいの数が必要なのかとか、あるいは、身近型と、今、設置している地域型と呼ばれるものも10か所設置していますが、それとの役割分担をどうしていくのかにつきましては、東京都認知症対策推進会議で検討していきたいと思っています。

○河原部会長 他に、精神は。

○桑名参考人 認知症のセンターですが、地域での認知症ケアということになりますと、小さな区域に見合ったソフトがなければうまくいかないということがわかっております。ですから、センターの役割というものを明確にして、指導するのか、それとも、困った時に助けてくれるのか。その辺の役割分担をしっかりと、地域のボランティアとか、サポーターなどと一緒に、初めて認知症のケアができるわけです。地域包括支援センターのことも書かれてありますが、センターさえあれば何とかなるといふことなのでしょう。もう少し限定した役割、例えば、薬の使い方についての指導をすとか、BPSDがあった時の相談に乗るなど、センターの役割をしっかりと明記していただいたほうが受けとめやすいのではないかと思います。

○河原部会長 現場の声ということになるとは思います。ぜひその声を生かしていただくような形で、各論や下位の計画にも反映していただきたいとします。

○細川委員 枠組みの作り方はおおむね網羅されていて、いいと思います。ただ、前の各分野のところにはあったので書き込まれると思いますが、薬物依存関係については社会的な影響力は大きくて、刑務所にはたくさんいるけど、治療はなかなかできていない状況が存在し、現場でも困難な問題でもあるので、そのあたりについて書き込まれるのかなというのが一つ。

あと、精神の分野はどんどん広がっていて、発達障害や高次脳機能障害についても入ってきております。これまで、誰も行政の中では取り扱っていなかった疾病に広がっていますが、それは第2章の6節ですか、障害者施策で書かれるのか、どこで記載するのかについて教えてください。

○大滝精神保健・医療課長 細川委員ご指摘のとおり、お話にありました薬物依存の関係やアルコール、発達障害、高次脳機能障害につきましては、記載する方向で考えております。骨子には入れていませんが、今のところ言えば、5番の精神疾患の中に入れていく形になると思います。

まだ結論が出ていなくて恐縮ですが、今回、国の指針で個別に示されているうつ病、認知症の記載の仕分けと合わせて、記述上の検討が必要でございます。今の段階では

骨子についてはこの形で書かせていただければと思っております。ご指摘の部分を十分踏まえた形で記載する方向で考えております。

- 細川委員 障害者施策のほうかと聞いたのは、発達障害や高次脳機能障害は、医療的な部分の関与が薄いといえますか、生活支援のサービスの方が重要なので、障害者施策に記載するのかなと思いました。そちらとのつながりもしっかり認識して書いていただけるということによろしいですか。
- 大滝精神保健・医療課長 ご指摘の点を踏まえ、記載方法を考えていきたいと思えます。
- 林委員 認知症に関してですが、国のセンターとか、いろいろやられているのですが、そういう根幹のところは、医療系の医学者という人達が考えているように行われていると私は個人的に思っています。研究だとか、そちらが主体になっておりまして、例えば、センターを作って、そこで研究をやる、薬を開発すると、それはいいと思いますが、あと5年、10年でいい薬が出るとはとても私は思えないです。いろんな薬が出ていますが、ほとんどの薬が認知症に役に立っていないのではないかなと、せいぜい周辺症状だけですね。

実際の現場では、認知症で困っている人がいっぱいいるわけですよね、本人もすごく不安だし。がんだったらまだ研究はいいけど、認知症というのは非常に難しいと思います。その研究が主になって、そういう体制でセンターがだんだん出来ていて、大きい病院ばかりが全国レベルでやって、それが東京都に来ていると、そういう根本的なところが本当にいいのかなという危惧を持っています。

それで、少し視点を変えまして、患者さんだとか、認知症の人達をもっとサポートするようなところを増やしてもいいのではないかなという感じを私は持っています。

- 河原部会長 ありがとうございます。

何かご意見はございますか。

- 新田在宅支援課長 我々も、センターが研究機関であるという認識は全くございません。国がそういう見解を示しているということもないとは思いますが。都で位置づけている認知症疾患医療センターというのは、地域の中で、認知症の方とか、その家族が安心して生活できるように、医療の分野だけではなく、介護や福祉の分野も含めた地域連携を推進していく推進役としてセンターを位置づけていますので、決して研究ですとか、そういうところを中心としてセンターがやっているということは認識していません。

現在、10か所、地域型としてされている部分につきましても、単科の精神病院ですとか、そういうところもセンターとして指定されております。必ずしも、大学病院ですとか、大きな病院が指定されているということはありません。

それと、先ほど桑名先生からご指摘のありました、役割が明確化されていないのではないかというお話がありましたが、あり方検討部会の中でセンターの役割というのをきちんと定めまして、その役割に基づいて、地域での連携ですとか、必要な医療体制

の提供等々をやっていくということで整備してございます。

○林委員 最近いろいろ勉強して、研究を否定するわけではないですが、認知を持った人達の家庭は、かなり崩壊してしまいます。そのため、もっと施設を充実しないと、これは本当に大変な問題になると私は思っています。

だから、その視点が、お金が非常にかかるかもしれませんが、認知症というのは、家族みんなが大変になります。在宅でやるといっても、ものすごく大変です。その辺をもっと考えてもらって、思いきり施設を増やせとか、それは現実的にできなくても仕方ないですけど、そういう方向性を出してもらいたいと思います。グループホームを作れとか、思いきってそういうことをやらないと、解決できないと私は思います。

○河原部会長 長瀬先生がお詳しいと思うのですが、認知症は全国で600万人ぐらい出てくるのではないですか。

○長瀬委員 東京は高齢化が進んでいる最たるものですから、これからたくさん出てくると思います。私も言おうと思ったのですが、ここに書き入れることがどうかは経済的な担保ですよ、マンパワーと。書き入れる必要があるのか、そぐわないのかなと思って、お話ししませんでした。マンパワーと経済的な担保ができないと、なかなか精神は、特に認知症もそうですが、その上に、うつ病もそうですけど、それだけのものがないとなかなかできません。よろしくお願いします。

○河原部会長 確かに、質的な問題を飛び越えて、量的な整備を図らないといけない課題かも知れません。ですから、認知症は本当に将来的に大きな問題になると思いますので、十分取り組むような記載でお願いしたいと思います。

精神は、他はよろしいですか。

それでは、次に、5事業に行きますが、救急、災害、へき地、周産期、小児、これについてはいかがでしょうか。

○山元委員 救急医療の取組ですけども、保健医療計画に書かれるのかどうかわかりませんが、医療機関の機能分化ということについて、触れられないかと思います。救急を受診する方達が医療機関の機能分化、救急医療体制がどのようになっているかということを中心に理解した上で適切な医療機関を受診をされるということが重要なのかなと思います。その点をきちんと明記をしていただきたいと思います。

○河原部会長 よろしくお願いします。

○河原部会長 よろしくお願いします。

他に何かございますか。

○永田委員 同じく救急医療の件ですが、実際に運ばれている方々の半数近くが軽症患者であると言われていたと思いますが、本来私達は当然薬局ですので、そこにはあまり関係ないというように一見見えます。しかし実際には、東京ルールをしっかりと、事前に都民の皆様に啓発しておくという立場になるだろうと思っています。そうすると、昨日、医師会さんと消防庁さんと東京都のポスター5,000部を、薬局に配布する

よう薬剤師会に依頼が来ていました。それは当然やりますが、その中で、私達もそういった啓発をする立場だと考えると、全てのこういったここにいる医療関係者の関係団体がそこに入っていて、みんなで#7119を啓発していきましょうよと。要するに、そういう取組の仕方が重要なのではないのかなと思います。医療機関で適切な対応をしていただきたいと思います、そういう患者さんが救急搬送をされるべきです。その手前をやるのは、我々が啓発をするということになります。そういうワークシェアをきちんとやったほうが良いと思いますが、そういった体制についての書き込みというものはできないですか。

- 遠藤救急災害医療課長 先生からご指摘がございましたが、救急搬送件数はこの数年、急増しています。また、軽症者が55%という状況にあります。このままでは救急の現場、病院はもたないのではという危機感を、関係者が強く持っている、それは間違いないところです。

都民の方にどう普及啓発をやっていくかというところは、いろいろ難しい問題があると思います。先生のご指摘にあったあらゆる関係者、その力はぜひ借りたいと思います。

普及啓発については東京ルール3であります、ある意味、東京ルール1、2、3の中で、今、一番取組の弱い部分ではないかと思っています。

#7119の取組はもちろんありますが、これから救対協でも議論ということになると思いますが、できれば、1、300万の都民を対象にした効果の薄い普及啓発という形ではなく、救急のルールの仕組みの中に、例えば、全高齢者施設を対象として普及啓発を行って、併せて救急搬送の仕組みを地域で作っていくとか、そういう具体的な取組として進めていく方法もあるのではと考えております。

- 永田委員 そういった意味で、申し訳ないですが、3団体で書くというのは悪いとは思っていません。3団体だけが記載されていると、そこしか見えなくなってしまって、取り組みがやりたくても薄く、モチベーションが上がらないと言ったほうが良いのでしょうか。そうなりますので、全団体を含めて書いたほうが良いのかなという気がします。みんなが取り組んでいるということをどこかに示して欲しい。ポスターの中、あるいは、パンフレットでは、自分達で判断しなさいというような何かがあったと思います。そんなものも含めて、普及啓発のグッズはたくさんあるわけですから、みんながそれぞれの立場で取り組めるので、そういう体制をぜひ考えていただければと思うので、そういう取り組みを入れていただければと思います。

- 河原部会長 名前があるとないとでは違ってきますから、お願いしたいと思います。

他はないですか。

- 桑名参考人 救急医療の施策の方向ですけども、いつでも・どこでも・だれでもというのは、資源の乏しい救急医療にそぐわないと思います。例えば、適切な救急医療を受けられるような体制の整備を行うという記述であるほうが良いのではないかと思います。

した。

○河原部会長 そうですね。230台しかないですからね。いかがでしょうか。

○遠藤救急災害医療課長 このフレーズは、東京の救急医療の理念でございまして、いつでも・どこでも・だれでもというところは、方向性としては実現しないといけないところだと思います。ただ、例えばだれでもというところで、そこに軽症者が、指を切っただけの方が入ってくるとか、そういうところはしっかりとトリアージをしていくという、そういう質のレベル間の問題というのはあると思いますが、理念としては、いつでも・どこでも・だれでもという方向性で、ぜひやらせていただきたいと考えております。

○河原部会長 他はいかがですか。

○永田委員 次の小児医療の取組ですが、小児の夜間急患診療所の件というのは、ここに書き込みはしないのでしょうか。

それともう1点、国の指針に記載されている、いわゆる重度の障害児の皆様方、特殊な薬剤を特殊な調剤の処方で飲まれたりしますので、そういった方への対応も含めて地域連携パスがしっかりできていないと、連携の確保というものがここにちゃんと記載をされていないと、その後の適切な療養と療育ができないと思います。その2点についてお教えてください。

○中澤事業推進担当課長 1点目の夜間の診療体制ですが、簡条書きで具体的な記載がないのでわかりにくくて申し訳ありませんが、小児初期救急、それから、休日全夜間の診療体制について充実強化を図っていくということで、施策の方向で触れさせていただくつもりでおります。

○河原部会長 特殊な医療というか、薬、それに関しては小児の関係の部会とかで議論があるのですか。

○永田委員 その辺がちょっとわからなくて、我々のほうにも苦情が病院側から出てくる時があります。そういうことを考えると、ちゃんとそういった取り組みの形を示さないと、本当に養育できないような、病院側から見て、地域で受け皿が見えないのです。

○河原部会長 ぜひ、もし議題に上がってなかったら、1回検討してもらうように伝えていただければと思います。

あとはいかがですか。

7の災害医療のところの東京DMATの充実ですが、今までは東京以外で地震があったから、東京の大きな医療資源のDMATを派遣できたわけです。東京で地震があれば、東京DMATは多分大打撃を受けます。そうなった場合周辺の県、あるいは、遠隔地からDMATが派遣されると思いますが、東京以外のDMATとの連携についてはいかがですか。

○竹内災害医療担当課長 こちらについては現在、災害医療協議会の中でも検討しているところですが、災害が起きた場合、全国からDMATが派遣される仕組みとなっております。

り、またそれを円滑に受け入れるような仕組みも、今、検討しております。東京で災害が発生しても十分連携しながらやっていくような形になると思います。

- 林委員 災害医療に関してですが、今回の大災害で、DMATが全国から集まったと思います。もちろん、DMATは非常に大事ですけれども、急性期の3日ぐらいで、本当にどのぐらい救命できるかという問題があるのではないかと考えております。

ところが、JMATというのは1週間から3週間、数カ月まで活動します。やっていることはレベルが低いと言われたらしいのですが、急性期を過ぎて、薬がないとか、風邪を引いて肺炎で亡くなってしまう場合も結構あるのではないかと私は考えております。あまり議論にはなっていないかもしれませんが、東京JMAT、JMATは日医がやっていますが、東京JMATの活用とか、活性化とか、そういうことをできれば載せていただきたいなと私は思います。

- 河原部会長 限りある医療資源ですから、あるものは全て活用するような形で記載していただければと思いますが。

前回、お話しましたように、地震が起これば、超急性期、急性期、亜急性期、慢性期、それから、福祉介護の福祉的な需要というように直線上に変化していたわけですが、それが、中越沖地震から変わってきました。全部混在して、同時に発生します。DMATが48時間分の救急の装備を持っていても対処できなかった事例も出てきていますので、JMATの慢性期にも対処できるというところも発災直後から活用できると思います。ぜひ、そのあたりの記述もお願いします。

5事業に関しては、他はよろしいですか。

それでは、時間が押していますので、次に、在宅療養、リハビリテーションへ行きたいと思えます。医療安全、医療連携まで行きたいと思えますが、いかがでしょうか。

リハビリテーションのところの回復期リハビリテーション病院施設整備補助というのは、売れ口はいかがですか。

- 石毛地域医療担当課長 実績で何件使われているというようなことは、今、手元にないのでお話しできませんが、活用状況という意味では、年に幾つかの施設においてご利用いただいているところです。全く0件とか、そういうわけではございません。

- 林委員 医療安全のところ、診療所の定期立入検査、無床診療所への立入検査というのがありますが、都ではどういうことを具体的に考えているかを教えていただきたいと思えます。

- 成田担当部長（医療安全課長事務取扱） 医療安全課長です。現在は、各保健所において有床診療所の定例立入検査を徐々に始めているところではございます。今後、無床診療所の取扱いについて、どうしていくかをこれから協議していく状況でございます。実際に、何か進んでいるという現状にはございません。幾つかの自治体では進めているところもございますので、実態も踏まえ、今後引き続き検討させていただきたいと思っております。

- 林委員 その際は、地域医師会だとか東京都医師会にやり方等をご相談して、急激にあまりやらないようにというか、ぜひそのご配慮をお願いいたします。
- 成田担当部長（医療安全課長事務取扱） 了解いたしました。
- 河原部会長 他はいかがですか。
- 高野委員 在宅療養についてですが、地域が病院になるというようなことを言われたことがあります。それであれば、在宅療養者が、どこにどれぐらいのレベルの方がいるかをきちんとつかんでいないと、災害等があった時に助けることができなくなると思っていますので、そういう把握をしていただきたいと思います。
- 河原部会長 そうですね。在宅療養、あるいは、在宅の介護保険の受給者、そのあたりですよね。ぜひお願いします。
- 加島副部会長 在宅になるかどうかわかりませんが、健康推進プラン21で、ソーシャル・キャピタルの考え方を入れていますよね。それは保健医療計画の中では書き込まれないのでしょうか。区市町村を主体的にやらせるのだったら、あの考え方を広げておかないと。
- 石毛地域医療担当課長 事前にご意見をいただいていた部分との関連ですよね。在宅療養の推進に関しましては、在宅医あるいは訪問看護ステーションですとか、そういった医療資源のほか、患者さん本人ですとか、そのご家族や地域の様々な人達が役割を果たすネットワークを作ることが大事だと思います。そういった広い意味においては、地域におけるソーシャル・キャピタルの活用といったことも課題として認識しています。
- 細川委員 地域リハビリテーション支援センターが12医療圏に1個ずつ置かれているということは知っていますが、役に立ったということを知ったことがほとんどなくて、一体どこで何をしているのかなと思っています。記載内容がこれまでと同じ書き方なので、同じことが続いてしまうのではないかという心配と、特に、東京都リハビリテーション病院についてはせっかく東京都がおやりですから、もう少し地域に出ただけないかなと思いました。その辺が計画には書いてあっても実現していないということはどう考えたらいいのだろうということがいつも気になります。
- 河原部会長 事業の評価と絡んでくると思うのですが。いかがでしょうか。
- 石毛地域医療担当課長 地域リハビリテーション支援センターの事業に関してですが、こちらについては、平成23年度から若干見直しを行いまして、例えば、ここで書いてある地域リハ力の向上については、地域のOT、PT、STなどの方々は、結構若手の人が多いので、そういった人達のスキルアップを図るために症例検討会を開催する事業を実施しております。
- あと、介護リハの支援というところでは、ケアマネさんを対象にリハビリテーションの重要性について、わかっただけのように脳卒中等に関するリハのテキストを作成したり、研修を実施したりしています。そういった事業を、各リハビリテーション

支援センターの事業として位置づけて、新たに実施するなど、以前よりも取り組みを強化している状況でございます。そういった取り組みも含め、さらにこのリハの事業の強化を図っていきたいと考えております。

○河原部会長 具体的な事業の問題になると思いますが、説明されたのがプロセス指標ですよね。アウトカムもより重要ですので、研修とか、あるいは、冊子を配って、どういうふうに変わっていったかも指標として見ていただければと思います。

○桑名参考人 最初の点は、どこでもやっていることで、専門的にといても都リハが特別高度な専門的医療をしているわけではなく、むしろ2番目の教育研修とか、研究をやるといふところに特化したほうがよろしいのではないかと思います。

地域リハビリテーション支援体制の整備ですが、センターによるということになっていきますので、もう少し力の入れ方を示したほうがいいのではないかと思います。

それから、3番目の各リハビリ期に応じたリハビリテーション医療の推進で、回復期というのが出てきます。各リハビリ期というと、どこに該当するのかわかりにくくなるので、回復期なら回復期というふうに限定したほうがわかりやすいのではないかと思います。

○河原部会長 ありがとうございます。

では、先に稲波委員からお願いします。

○稲波委員 寝たきりの原因の3割ぐらいが骨折や関節疾患などの運動器を原因としているものです。その予防ですが、効果はあるのですが問題はその対象者をどうやって選ぶかです。高齢者全てを対象とするのは現実的ではありません。しかし大腿骨頸部骨折や脊椎の椎体骨折などの脆弱性骨折の経験者は、次の骨折を起こす可能性が一般の方に比べて数倍高い訳です。そこでこれら骨折の既往のある方々を対象として、予防を行えば医療費の抑制に大きな効果があり、また寝たきりの人の減少につながるのです。これはアメリカ、ヨーロッパでは実証されています。ただし、日本では非常に遅れている部分なので、これは考えていただいて良いと思います。

○河原部会長 では、永田委員、お願いします。

○永田委員 在宅医療に戻りますが、5疾病に関わって入退院を繰り返す方々で、終末期医療も含めた全体像として地域の中での在宅医療については、在宅医療の項目に組み込んで書くということで、以前、議論をしたと思います。

それであれば、在宅医療との連携が当然、発生をしますよね。その中の書き込みというのはどう考えられているのでしょうか。医療連携というのがちょっと明確に出てきていないように思えます。この施策の方向性の項出しを見てみると、医療中の連携がまずあって、それが要するに医療と介護との連携としてつながってくるのですよね。医療と介護を連携するという、その手前の段階で、いわゆる高齢者の医療というものをどう見るかという点があります。そこに対して、在宅医療というものと、介護保険から来る居宅というものと、双方との連携が発生をしますよね。ケアマネジャーさん

のことを書いていないのですよね。ケアマネとの連携というのはどのように考え、ここに載せようとされているのか。ただ単に人材の確保と育成としか書いていないのですが、全体像の連携をどう考えてここに組み込んで入れられるのか。その辺はちょっと明確に見えません。

○河原部会長 ご説明されることはございますか。

○石毛地域医療担当課長 ここは非常に集約した形で記載していますので、わかりづらくなってしまうと思いますが、例えば、急性期の病院から在宅に移行するというようなことであれば、当然、病院のスタッフ、あるいは、その間にケアマネさんとかも入ったりですとか、さらにその先の在宅医もかかわって来たりします。病院の現場から在宅に向かう間に、医療と介護の連携についての視点も出てくるかと思います。今のような内容について、ここで言えば、退院支援等の強化による在宅療養生活への円滑な移行の促進ということで、私どもとしては書かせていただいているところでございます。計画素案においてうまく表現させていただければなと思っております。

○河原部会長 冒頭に議論があったと思いますが、この医療計画を都民が読んでもわからないのでは、とのご発言がございました。ですから、我々が読んでわからなければ、都民もわからないので、ぜひわかるように関係者を明らかにするような形で書いていただければと思います。

永田委員にご質問ですが、医療安全で薬剤関係、例えば、服薬とかいろいろあると思いますが、この記載内容で足りていますか。医療安全センターになるのですか。例えば、薬剤師さんが絡むとしたら。

○永田委員 当然、ここだと思います。

○河原部会長 そこでよろしいですか。

○永田委員 現在、医療安全に関するヒヤリ・ハット事例の報告とかがありまして、そういった看護師さんも含めて全体像として入院患者さんのいわゆる内服薬投与、あるいは、注射薬の投与に対して、かなりきっちりした関与をしていないと、過誤が発生している事例というのが出てきています。そういった意味で、ぜひそこには入れていただければと思います。ありがとうございます。

○河原部会長 では、ぜひお願いします。

時間の関係で移らせていただきますが、次のページ7節はよろしいですね。関係するところ、ひまわりとか、あるいは、連携のところ、他のところでもありますので、それと整合性を持った記述にさせていただくということでお願いします。

あとは予防関係のところ第2章になりますか。このページの第1節から第6節までいかがでしょうか。どちらかという、他の行政計画の記述ともリンクしてきますが、大きく絡むとしたら、自殺も健康づくりのほうに入っていますね。ほとんどというか、予防関係ですけど、特にございませつか。

○永田委員 学校保健の記述ですが、この中で薬育というのが保健体育の中に入ってきて

います。いわゆるゲートドラッグといいますか、そういった脱法ドラッグの対策ですとか、中学生ぐらいでの喫煙、そういった事例から始まって薬物に興味を持つ。だから、薬物教育を小学校5年、6年ぐらいから始めていくべきだということで、今、動いている。そういったことを考えると、薬育みたいな言葉がここの中にないと、そういう体制が組めないのかなと思います。

○河原部会長 この点に関したら、学校保健安全法ですかね、その中で学校医、あるいは、学校歯科医、学校薬剤師、それぞれ役割が出てくるので、各論の中でもいいですから、それぞれの重要な役割というのを書いていただければと思いますが、学校関係の方、いかがでしょうか。

○小林学校健康推進課長 教育委員会です。ご指摘のとおり、永田委員がおっしゃった薬物に関しては、特に学校薬剤師会のご協力をいただきまして、薬物乱用防止教室というような形で行われているところが多いと思いますので、本文の中にそういった形のことを盛り込んでいきたいと思います。

○河原部会長 他はいかがでしょうか。

○長瀬委員 これは、細川先生が前の検討会の時に言われましたが、がんの予防のところの受動喫煙の問題で、石原都知事が前に飲食店のたばこ禁止とかいうことを言ったことがあるようです。具体的にこういうのを入れて、施策として東京都の条例のような形でできないのでしょうか。

○広松担当部長（健康推進課長事務取扱） 健康づくりのところで、たばこの関係もやっております健康推進課でございます。石原知事のご発言に関してですけれども、マナーのことと受動喫煙防止対策の推進を言っていらっしゃいましたが、飲食店に特化して規制するお話にはなっておりません。

私どもとして、たばこの健康影響の防止に取り組んでおりますので、飲食店も含めたものと、職場、それから医療機関も含めた公共施設、あとは、家庭の問題ですね。受動喫煙防止対策を進めてまいりまして、今のところ東京都として受動喫煙防止ガイドラインというものを持っております。きっと、条例だと罰則があるなしとか、いろんなお話が出てくるかと思いますが、現在のガイドライン上では特に罰則の規定等はありませんで、自主的な努力面を推進するという立場でもって対策を進めているところでございます。

○長瀬委員 学校保健のところで、今、新聞をにぎわしているようないじめの対策みたいなことはこの中に入らないのでしょうか。

○小林学校健康推進課長 いじめは非常に話題になっていますが、こころの健康の中での取り扱いにさせていただこうかと思います。

○河原部会長 他に何か。

○高野委員 学校保健のところで、私、自らの健康というものを考えるということを伝えて欲しいと思います。色々な知識だけではなく、健康を守るというのは、自分がまだ健康なうちから知っておくべきことだと思います。それは将来にわたってかなり重要

なこととだと思えます。教育の場においても健康に関するものを児童・生徒に徹底的に伝えて、それが高校とか大学に上がってくると、自分で自分の健康を管理することが必要になる。どうも健診というものがあると、単に受けていればよいということになってしまうので、その辺の移行がうまくできるようにしていただければと思います。

○河原部会長 では、よろしくお願ひします。

○細川委員 高齢者保健福祉施策に入るのかと思いますが、先ほど、稲波先生がおっしゃったような骨折予防とか、介護予防の中でも、最近、整形外科学会はロコモティブシンドロームというようなことを打ち出しています。確かに、寝たきりの原因の3割ということでは、骨関節系、筋肉系も含めた疾患は重要で、書き込むとなると、高齢者保健福祉のところの介護予防になるのかなと思います。その影響の大きさから考えると、この中でもしっかり扱っていただければと思うのです。

○河原部会長 確かに、骨折が寝たきりとか認知症とか、いろいろ引き起こしているのが実情です。整形外科的な疾患の章はございませんけど、できれば骨折というのは非常に重要な高齢者のリスクファクターですので、このあたりをお願いしたいと思いますが、いかがでしょう。事務局としてはいかがでしょう。

○新倉保健医療計画担当課長 今ご発言ありました、骨折も含めて介護予防というような形だとは思いますが、どういうところで書き込めるかも含めて検討させていただきます。

○河原部会長 お願いします。

日本整形外科学会は、目をあけて片足立ち20秒できない人は、骨折の危険、転倒ですね、非常に大きいということで、20秒以上訓練したら、長くなるのですよね、立っている時間が。骨折のリスクが減ってくるというふうになれば予防的なことだと思います。ですから、そのあたりを事務局で、検討してください。

他はよろしいですか。

○桑名参考人 第5節の1番ですが、地域包括ケアシステムに関して、療養病床の再編成が地域包括システムとどのように関連があるのか。大都市東京の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築と療養病床の再編成というのは、もちろどこかの部分では関係してきますが、どういうことを言いたいのでしょうか。

○加藤計画課長 高齢社会対策部でございます。療養病床の再編成がなぜ最初かというのは、検討させていただきますが、保健医療計画は、限りある医療資源の再配分計画だというお話がありました。高齢者保健福祉計画も同じでございます。資源の再配分なのか、ないものをもっと作るという最適配分なのかというのがありますが、今、施設も足りないと言われているところを作っています。

一方で、在宅で介護をされる方が増えてきますので、そのサービスも増やしていく必要があります。それを担う人材も増やしていく必要があります。このような中、後ろから支えていただくものとして、療養病床であったり、老健であったり、ショートステイがありますが、介護療養病床につきましては、6年間延びましたけれども、平成

29年度末で一応、おしまいということになりました。

そのあたりを転換型老健といいまして、一般の老健よりは少し療養に特化した老健の介護報酬のタイプが出ておりますので、そういったものをどうやって最適にというか、増やしていくのかというような観点で、高齢社会対策部としては考えているものがあります。それが、地域包括ケアの中で、必要な資源としてとらえているというようなところでございます。

大都市東京の実情に応じたというところは、ここではちょっと語り尽くせない部分もありますが、例えば、東京はしばらく総人口が増えていきますが、そのうち減少期が来ます。高齢者の人口ということに関しましては、割合はまだ20%ぐらいですけれども、人口ボリュームとしては今でも260万人、70万人いらっしやいます。

それが300万人を超えてくるというようなところでございますので、そういった人口のボリュームの多さに対応していくということと、強みとしては民間、社会福祉法人含めていろんなケアをしていただける主体がいるということがございますので、どういった組み合わせで、地域包括ケアを実現していくかというようなところの観点で書いているところでございます。

- 桑名参考人 介護療養病床という話が唐突に出てきたような気がしますが、これは厚労省の中でも、いくつかの意見が聞かれます。3, 4年後の実態調査をしたうえで施策を見直すことになっているはずですから、ここで触れるのは得策ではないという気がします。

それで、地域包括ケアシステムのバックアップとして療養病床を考えるとということは、もちろん、この中のグループには入りますが、療養病床だけが唐突に出てくるのは、とても違和感があって、これは当然、医療と介護の連携ということになるので、その辺をうまく書かれたほうがよろしいのではないかと思います。

- 河原部会長 総論の医療資源量のところにも影響すると思います。基準病床とか、そのあたりで記述するほうがいいのかもわかりませんが、そのあたり検討してください。白石委員、どうぞ。

- 白石委員 学校保健のところ、食育のところ、食育のところが児童・生徒に対する健康教育の推進ということにくらわれています。食育に関して言えば、ライフステージで言えば、子供の時期から保育園があって、学校の時期もあって、成人ということになるわけです。ここでくくって整理をするのが、この中に全部そういうものを含めて記載をされるのかどうなのかというのをお聞きしたいと思っております。

- 河原部会長 ここについてはちょっと時間が過ぎていきますので、次に進ませていただきます。次は、歯科保健に関して、いかがでしょうか。

高野委員、何かございますか。

- 高野委員 歯科的に、お口の中のトラブルというものを、例えば、口内炎にしても、いろんなもの、舌がんも含めてそうですけど、そういうトラブルについては、歯科を受

診してもらったほうが的確な場合が多いのかなと思います。その辺の認識がやっぱり十分でないのかなと思っていますので、それはまとめていただきたいと考えています。

○河原部会長 他はよろしいですか。

それでは、次の第8節、難病被爆者支援からこのページの一番下の食品の安全確保までいかがですか。

感染症対策のところの結核のところですが、二つ目の丸の外国人や高齢者等に加え、DOTSのことですが、外国人が多いというエビデンスはありますか。

○吉田感染症対策課長 健康安全の感染症対策課でございます。東京都といたしましては、6.9%程度ということでございまして、今年は少し多目でした。ただ、その前の5年間については、漸減傾向でございましたので、動向を見ながらになるかと思っております。

○河原部会長 私が危惧したのは、外国人と記述して、何か差別的に聞こえないかなと思ったので、そのエビデンスがあればいいかなと思いました。

他に何かございませんか。

○桑名参考人 難病の場合は医療ももちろんですけども、むしろケアがかなりのウェートを占めるので、被爆者のところに介護保険制度や他の福祉制度との連携体制を強化と書いてありますので、こういう文言が難病にも入ったほうがいいのではないかと思います。

○河原部会長 そうですね。福祉との連携が必要なので、お願いしたいと思います。

あと、血液の確保のところの一番下の骨髄ドナーの登録の件ですが、今、国会で自民と公明が議員立法で造血幹細胞移植法を出して通ると思いますが、その中では末梢幹細胞、あるいは、骨髄、それから臍帯血が入っています。末梢は置いておいて、臍帯血も今、東京には2バンクありますから、できれば普及啓発のことを書いていただければと思いますが、いかがでしょう。

○阿部疾病対策課長 疾病対策課長でございます。輸血と普及啓発のところは、適切な最新の状況を盛り込んだ形で書いていきたいと思っております。

○河原部会長 今月、通るかどうかわかりませんが、通ったらまた記述を見直していただければと思います。

○細川委員 感染症ですが、麻しん流行阻止対策と書いてあるところで、予防接種がやっとなってきましたが、普及啓発のみで、これは都の計画だからこうなってしまうのかなと思います。ただ予防接種は今大変増加しており、この5年間で倍以上の予算になって、それぞれの保健衛生部局が財政当局から叩かれる立場にいます。予防接種については、私は非常に重要だと思うし、前回でしたか小児医療の中でも言うべきだというお話もあったと思うので、何かもう少し取り組みが見えるようにならないものだろうか。東京都の計画だからというところであれば、いたし方はないですけど。

○河原部会長 いかがですか。予防接種というのは非常に重要な公衆衛生の取り組みですが。

○吉田感染症対策課長　こちらに記載させていただいているのは、一応、特定感染症予防指針に基づくという、法的な裏づけがあるもので、都道府県がやっていくものという事で、書かせていただいております。

ご指摘の点は、大変重要だと思っておりますが、一応、予防接種事業というのは、市区町村事業という形になっておりますので、それを加味した形で記載という形にはなるかと思っております。

○河原部会長　エイズに関して、保健所の文言が抜けておりますけど、啓発拠点に入っていますか。保健所の役割はもう終わったのですか。啓発拠点でいいですかね。簡易迅速診断とか、何か。

○細川委員　検査はもちろんやっています。

○河原部会長　都民が見る計画ですから、例えば、南新宿のセンターもありますし、保健所という具体的な文言があったほうがわかりやすいと思います。各論で入るのかもわかりませんが、このあたりぜひ保健所もやっているということを伝えていただければと思います。

他はいかがですか。

○高野委員　診療拠点病院との診療所の連携というのは、歯科の連携も行っています。エイズだけではなくて、その前の発症する前のH I Vの段階で連携をして、予防をしたいと。予防というのは感染症の予防です、口腔内の感染症の予防のためにもしたいと思っておりますので、その辺を書いていただければと思います。

○河原部会長　他はよろしいですか。

○永田委員　一番下の食品の安全確保の件ですが、いわゆる健康食品、農林水産省関係ですよね。そういったものの取り扱いによつての健康被害は医師会さんと薬剤師会の双方で健康被害のデータをとっているはずなのです。健康食品被害に対しての注意勧告といったものを記述に組み込む気はありますか。これは一般食品ですよね。単なる食品の、いわゆる食中毒とかそっちの関係になっていきますよね、放射能とか。

○平食品安全担当係長　食品監視課です。健康食品対策につきましては、こちらに記載がございます、食品安全推進計画の中の戦略的プランという形で、健康食品による健康被害の防止ということで、毎年、試売調査という形で購入して表示と、あと医薬成分等の検査をしております。

そちらにつきましては、結果をホームページで公表したり、ホームページにつきましては、健康食品ナビというのを設けておまして、そちらへ都民への注意喚起等を行っております。

○河原部会長　他はよろしいですか。

○山元委員　感染症のところで、基本的なところの感染予防ということについてです。個人の自己管理というところで、手洗いやマスクとか、そういう基本的な一人一人が取り組むべきことというような、そういうことの記載はこの中には入ってこないのでは

ようか。

○吉田感染症対策課長 実際の各論の中で、一部、その内容については触れさせていただきたいと思っております。

○河原部会長 あと、健康危機管理のところですが、下から二つ目の丸の健康危機に関する情報の収集、解析、発信、これがリスクアナリシスとリスクマネジメントとリスクコミュニケーションですよね。

食品とか他のところもどこかに出てきたと思いますが、できればこういう危機管理的なこと、食品のこととか、医療安全とか、そのリスクアナリシス、マネジメント、コミュニケーション、そのあたりの文言を統一するとか、考え方を統一していただければと思いますが。

あと何かございますか。よろしいですか。

では、ちょっと時間が押していますので、最後のページになりますが、いかがですか、最後の1ページ全体を見ていただきまして。

○白石委員 最後から二つ目の、保険者の役割というところで言いますと、特定健診については、平成20年から市町村の国保については義務づけされたということで、かなり努力をしているところです。事業実施に当たっては、かなり財政的な負担もあって、なかなか上げたいのですが、上げると負担が増えるという実態があります。もう一つは、特定健診指導についても、市町村ではノウハウがないということで、民間の方にお願いをしなきゃいけない実態もあります。東京都の計画ですから、こういう推進ということはいいかと思います。バックアップをどうやっていただけるのかということも、何か記載ができるようだったら書き加えていただきたいと思います。

あと、一番下の被保険者と国民健康保険の連携ということが書かれていますが、どういった具体的な連携がされているのかということも、お聞かせできればと思います。

○加島副部会長 保険者協議会の会長ですから、私が答えます。保険者協議会では、被用者保険と国民健康保険、あと行政と医師会が入って、いわゆる特定保健指導をどうやって増やしていくか。医療費がどんどん上がっていますので、それをいかにしてうまく予防につなげていけるかと、そういうことをやっています。

これは骨子ですので、中身はまた書き込んでくるのかと思いますが、最初に申し上げたとおり、来年から国保については、医療費分析はできる体制が整いますので、それを書き込んでもらえば、今度は医療と介護情報もオンラインでとれます。介護と医療のブックイングもできるようになるのですよね。

そういう医療費分析をして、医療費を適正化していくかという方向には、使っていくということで、ぜひ利用していただきたいと思います。

○河原部会長 データに基づいて、いろいろ医療政策が展開できるかもわかりませんね。

あと何か、よろしいですか。

それでは、時間が大幅に超過して申し訳ございません。今日、いろいろご意見をいた

だいたわけですが、事務局は、ぜひ漏れなくいただいたご意見を整理して、骨子に反映していただければと思います。

今日の議論を踏まえた骨子の修正案を、8月27日に開催する保健医療計画推進協議会に提示したいと思っております。

以上で本日の議題は終わりですが、事務局から何か連絡事項とかがございますか。

○新倉保健医療計画担当課長 本日は、貴重なご意見、ありがとうございました。ただいま、部会長からもお話あったように、本日いただいた意見も踏まえまして、骨子のレベルで反映するものと、あとその後の各論というか、書き込みの部分で検討していくものとございます。今後、意見を踏まえて検討を進めたいと思います。

事務局からは、今、お話が出ましたが、親会であります保健医療計画推進協議会、こちらが来月、8月27日の月曜日、18時から予定をしております。親会でも保健医療計画の骨子を議論いただきたいと思っております。

以上です。

○河原部会長 それでは、本日は長時間、どうもありがとうございました。これで終了させていただきます。

(午後 8時05分 閉会)