

## 平成18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3月30日(金)午後4時から午後6時まで
- 2 開催場所 第一本庁舎33階 S6会議室
- 3 出席者 **【委員】**  
村田委員、橋本委員、岩崎委員、内藤委員、近藤委員、稲波委員、  
兵頭委員、粟野委員、田近委員、寺田委員、友田委員、飯山委員、  
杉浦委員、宮沢委員、南委員、三觜委員(代理:中嶋 関東信越厚生  
局地域政策専門官)、替地委員、赤穂委員、浅野委員(代理:秦 東京  
消防庁救急部救急医務課救急医務係長)(以上19名)  
**【都側出席者】**  
松井企画担当部長、細川医療政策部長、吉村総務部企画課長、望月総  
務部計理課長、古賀総務部副参事(区市町村連絡調整担当)、山岸医療  
政策部医療政策課長、吉田医療政策部副参事(医療改革推進担当)、土  
屋医療政策部副参事(歯科担当)、吉岡保健政策部保健政策課長(代理)、  
秋好生活福祉部国民健康保険課長、高木高齢社会対策部計画課長、中  
山少子社会対策部計画課長(代理)、児玉病院経営本部経営企画部副参  
事(改革推進担当)(以上13名)
- 4 会議次第
  - (1) 開会
  - (2) 議事
    - (1) 「東京の福祉保健の新展開2007」について
    - (2) 東京都保健医療計画の改定及び決定時期について
    - (3) その他

### 会議録

【吉村企画課長】 それでは、定刻を少々過ぎました。委員の皆様には、大変お忙しい中、御出席をいただき、まことにありがとうございます。平成18年度第2回東京都保健医療計画推進協議会ということで開会させていただきます。

それでは、村田座長、よろしく願いいたしたいと思います。

【村田座長】 それでは、座長を仰せつかっております村田でございます。本日は大変お忙しい中、また年度末も、たぶん今日が実質的に最後になりますが、この最後の最後という日にお集まりいただきました。本当にありがとうございます。

それでは、ただいまから平成 18 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。

議事に入ります前に、委員の出欠等について事務局から報告をいただきたいと思います。お願いします。

【吉村企画課長】 御出席の状況について御報告申し上げます。

当協議会でございますが、総数 25 名でございます。本日は、前もって田中委員、野崎委員、吉村委員、永見委員、竹山委員、吉本委員から御欠席の連絡をいただいております。ちょっとお一方、遅れていらっしゃるようですが、本日は 25 名中 19 名の出席の予定となっております。

なお、厚生労働省関東信越厚生局長の三觜委員並びに東京消防庁救急部長の浅野委員は、所用のため、それぞれ中嶋地域政策専門官、秦救急部救急医務係長に代理でご出席いただいております。

次に、都の内部事情で恐縮でございますが、福祉保健局の内部の事務分担の見直しに伴いまして、来年度、4月1日以降でございますが、事務局の交代についてお知らせいたします。

これまで保健医療計画の改定等につきましては、福祉保健局の総務部企画課ということで所管して実施してまいりましたが、より一層、効果的、効率的な事務執行体制ということで、平成 19 年 4 月より、医療政策に関する事業を所管しております医療政策部で保健医療計画に関する事務についても所管することとさせていただきました。本日、医療政策部長が出席しておりますので、御紹介いたします。

細川医療政策部長でございます。

【細川医療政策部長】 医療政策部長の細川です。どうぞよろしくお願いいたします。

保健医療計画は、非常に東京都の保健医療にとって重要な計画でございます。あと 1 年のうちに計画を策定しなければなりません。都民にとってほんとうに役に立つものとするように努力いたしますので、先生方のお知恵を集めさせていただいて、御論議をしていただければ大変ありがたいと思います。

どうぞよろしくお願いいいたします。

【吉村企画課長】 それでは、続きまして、お手元に配付させていただいております資料を御確認いただければと思います。

まず本日の会議次第、次に本協議会の委員名簿、次に資料1、東京の福祉保健の新展開2007～福祉・健康都市の実現を目指して～という青い冊子でございます。

資料2、東京都保健医療計画の改定及び決定時期について(案)でございます。関連して、国の動向などの関係資料でございますが、資料2-1、医療法第30条の3に基づき厚生労働大臣が定める基本方針(案)【概要版】とその資料でございます。資料2-2、主要な事業ごとの医療連携体制～患者本位の主要な事業ごとの医療連携体制～でございます。資料3、「東京都保健医療計画の改定及び医療制度改革関連計画の主なスケジュール(案)」でございます。資料4、医療制度改革に伴う各種計画策定(改定)とその他局所管計画の関係でございます。資料5、東京医療機能実態調査～調査結果の概要【速報】～でございます。

また、参考資料として、先ほど資料2-1で出てまいりました医療法第30条の3に基づき厚生労働大臣が定める基本方針(案)～医療提供体制の確保を図るための基本的な方針～(パブリックコメント提示版)が冊子でございます。このほかに現行の東京都保健医療計画を席上に御用意させていただいておりますが、よろしいでしょうか。資料等足りないものはございませんか。

【村田座長】 資料はよろしいですか。もし途中でないということであれば、また手を挙げてお願いいいたします。

それでは、本日の議事に入ります。まず最初に、(1)「東京都の福祉保健の新展開2007」についてということですが、これは今年の1月に作成されたものでございます。

それでは、事務局から説明をお願いします。

【吉村企画課長】 それでは、資料1、青い冊子でございます、東京の福祉保健の新展開2007～福祉・健康都市の実現を目指して～(平成19年1月福祉保健局)ということで御説明させていただきます。

前回、昨年11月15日の本協議会におきまして、「福祉・健康都市 東京ビジョン」と、今日はお配りしておりませんが、これについて御説明させていただきました。この「福祉・健康都市 東京ビジョン」は、昨年の2月、都の取り組み姿勢を明らかにするために、福祉局と旧健康局が一緒になって初めてということで、福祉と保健医療の両分野を貫く基

本方針ということで、あわせて平成18年度に実施する主な事業をまとめさせていただきました。

その後、医療制度改革の実施や障害者自立支援法の施行など、福祉・保健・医療を取り巻く状況は目まぐるしく変わっているということで、昨年2月に発表させていただきました「福祉・健康都市 東京ビジョン」の基本方針を継承しながら、その考え方を進化させつつ、事業については、来年度の平成19年度に実施する26の重点プロジェクトということで更新させていただいて新たにこの1月に発表させていただいたものが、お手元にお配りしております「東京の福祉保健の新展開2007」ということでございます。

簡単に、冊子に沿って御説明申し上げます。

まず、ちょっとおさらいになりますが、4ページをお開きいただけますでしょうか。こちらの上に、「福祉・健康都市 東京ビジョン」の概要ということで、これと新展開2007、今回の冊子との関係が出ております。考え方編は、基本方針を継承しながら進化ということで、事業編については、平成19年度の事業に更新したというものでございます。この東京ビジョンにおきましては、資料の5ページにございますとおり、都の施策展開の目的として、「新しい自立」というのを掲げさせていただきました。小さい点(・)が3つ並んでおりますが、だれもが「自ら積極的に健康づくり」に取り組むこと、だれもがそれぞれの環境や条件の下で「その人らしい自立」を目指すこと、だれもが必要なサービスを選択し利用しながら、地域の中で自立して生活できる社会を構築すること、この3つを新しい自立ということで掲げさせていただいております。

5ページの下になりますが、この新しい自立を実現することにより、豊かな生活の基盤づくり、あるいは社会保障制度の安定性ということで、将来にわたり確かな安心を次世代に引き継いでいこうというものでございます。

次のページ、6ページ、7ページをお開きください。施策展開における3つの視点ということで、視点を3つ掲げさせていただきました。1つは、一人ひとりの「ライフステージと生活全体」をとらえるということで、個々の事象や状況にかかわらず、住まいや保健医療、就労といった多方面からニーズをとらえていこうという考え方でございます。

2番目の視点として、大都市「東京」の特性を踏まえるということで、地域の間人関係が希薄であるとか、あるいは地価が高いといった東京の問題点、あるいは企業が発達してサービス産業が充実しているといった利点もございます。このような特性を踏まえて施策を考えていこうというのが視pointsの2でございます。

7ページの下側になりますが、「民間の力」「地域の力」「行政の力」の3つの力を生かしていこうというのが視点3でございます。次のページ、8ページ、9ページに、この3つの力ということで、9ページの上になりますが、この3つの力のベストミックスを追求することによって効果と効率性を上げて施策展開ということで、あわせて確かな安心を次世代に引き継いでいこうというものでございます。

10ページをお開きください。この「福祉・健康都市 東京ビジョン」と各分野別の行政計画との関係について掲げさせていただいております。本協議会で御検討いただく保健医療計画についても、基本方針を、東京ビジョンのもと各分野別、ただし保健医療計画自体、保健医療にまたがる総合的な計画ということで、平成19年度中の改定を予定しております。

それでは、各分野の主な事業について簡単に触れさせていただきます。

12ページ以降が「子ども家庭分野」ということで、お子さんや家庭を取り巻く福祉の分野について記述したものでございます。新たに始まります認定こども園制度の独自の補助などを盛り込んでおります。

26ページをお開きください。これ以降が介護保険に代表されます「高齢者福祉の分野」の記述でございます。恐縮ですが、冊子の39ページをお開きいただけますでしょうか。重点プロジェクトの一つとして東京都が現在持っております老人医療センター、これは日本随一の高齢者専門病院でございます。これと老人総合研究所、この医療と研究の融合ということで、地方独立行政法人「健康長寿医療センター」、仮称でございますが、これを設立して、健康長寿社会の実現に向けました医療的基盤を整備するというので、今後、整備に着手する予定でございます。

次のページ、40ページ以降が、自立支援法が施行されました「障害者福祉分野」の記述でございます。自立支援法によりまして、精神障害、身体障害、知的障害、一体となって施策を展開することになりましたので、それに関連する事業などを盛り込んでございます。

52ページ以降が「生活福祉分野」ということで、福祉のまちづくりのお話であるとか、多重債務者対策など新たな事業を盛り込んでございます。

それでは、一番関係のございます、64ページ以降、これが「保健・医療分野」になります。幾つか主な事業を紹介させていただきます。

70ページ、71ページをお開きいただけますでしょうか。昨今、マスコミ等が大変に

ぎわわせております地域で不足している医師の問題とか、あるいは看護師の確保の問題ということで、71ページにございますように、医師確保対策の推進、あるいは新人看護師の早期離職の防止策ということで、平成19年度より新たな事業を展開させていただく予定でございます。

次の72ページ、73ページは、新たにかん対策基本法が施行されまして、がん対策について来年度から東京都としても総合的な推進をしていくということで、がん対策推進計画の策定に始まりまして、連携病院の機能強化等、新たな事業を開始する予定でございます。

74ページ、75ページ、メタボリックシンドロームの関係ということで、内臓脂肪型の肥満等、保健指導の充実等を掲げて健康づくりに取り組むということで、新たな事業を盛り込ませていただいております。

76ページ、77ページ、これも、同じく基本法ができました自殺対策ということで、東京都として初めて自殺総合対策に取り組むということで、ここに盛り込ませていただいております。

少し飛びまして、80ページ、81ページをお開きください。ここでは、ウイルス肝炎、肝がんにつながる可能性の高いC型肝炎ということで、81ページの中ほどにございますが、C型肝炎のインターフェロン治療の通院医療費助成ということで、来年度より新たに医療費の助成制度を開始するものでございます。これについて記載させていただいております。

次の82ページ以降が「健康安全分野」ということで、健康危機の問題、あるいは脱法ドラッグの問題、感染症の問題等について記載させていただいております。

89ページをお開きください。東京都では、新型インフルエンザ等新興感染症の対策を強化するというので、今後、健康危機管理センターというのを新たに設けまして、感染症並びに健康危機の問題について総合的に取り組むということを盛り込ませていただいております。

同じく、次の90ページ、91ページでは、新型インフルエンザ対策を主とします感染症対策ということで、救急搬送サーベイランス等の実施、これについては、東京消防庁などの御協力を得て来年度から新たに始める事業でございます。

少し飛んで、104ページ、105ページをお開きください。これまで、主な、平成19年度から新たに開始いたします事業を御紹介させていただきましたが、ここでは、さら

に平成20年度以降の福祉保健の展開のために必要な財源の確保ということで、平成19年度に500億円の福祉・健康安心基金を設置いたします。これについては、平成20年度以降、105ページに若干の説明がございますが、がん検診体制の整備、あるいはウイルス肝炎対策、医療人材の確保、新型インフルエンザ対策、さらには、がん対策や認知症対策などの研究への投資ということで、これらについて、500億円の基金で平成20年度以降展開していこうということで、基金を新たに設置するものでございます。

簡単ではございますが、平成19年度の施策展開を御紹介ということで、東京の福祉保健の新展開2007の御説明をさせていただきました。

【村田座長】 ありがとうございます。

ただいま資料1の東京の福祉保健の新展開2007ということで、大ざっぱな説明がありましたけども、局の基本方針、あるいは東京都の基本方針としてこのように定めていくということです。これを踏まえながら、また保健医療計画を策定していくということになるかと思いますが、ただいまの事務局の説明に対して、御質問、御意見がございましたら御発言をお願いしたいと思いますが、いかがでございますか。

基本的なところは、前回の協議会で説明があった「福祉・健康都市 東京ビジョン」だと思いますが、それを踏まえて、新年度の方針、あるいは長期にわたった、方針と申しますか、そういったものを示したと、こういうことでございます。

内容の詳細については、また今後も、いろいろ計画の改定等の作業の中で出てくるかと思しますので、その辺、御議論いただけるかと思いますが、何か御意見、御質問、ございますか。

なければ、次に進ませていただいでよろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

【村田座長】 それでは、続きまして、議事の(2)東京都保健医療計画の改定及び決定時期についてでございます。

早いもので、前回の改定から満4年が過ぎました。ということで、今年はこの計画改定の年ということになっています。今回、来年度と申しますか、新年度に、この改定及びどうするかというようなことのスケジュール的なことも含めて、事務局から資料の説明をしていただきたいと思っております。資料は2、3、4になりますか。

では、資料2、3、4と続けて説明していただきます。

【吉村企画課長】 それでは、資料2、2-1、2-2、3、4と、ちょっと分量がご

ざいますが、御説明申し上げます。

まず最初に、資料2の東京都保健医療計画の改定及び決定時期についてをごらんください。前回の第1回の協議会においても簡単に御説明させていただきましたが、まず、その資料の左側でございます、1、医療計画制度の見直しということがございますが、平成18年6月の医療制度改革関連法の成立に伴いまして、医療法が定めております医療計画制度につきましてもかなり大幅な見直しが行われました。丸( )の1つ目、見直しの考え方でございますが、これまで病院整備などの量的な視点を主眼としたものから、右にございますとおり、患者を中心とした医療連携体制を構築するものへと考え方を変更するものでございまして、具体的には、見直し内容として、2つ目の丸( )にございますが、主な見直し内容というところで、(1)の部分にございます、住民・患者にわかりやすい保健医療提供体制の実現ということでございますが、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病という4つの主要な疾病と、それから、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、僻地医療対策という5つの事業別に医療連携体制を構築することを定めております。

また、(2)にございますように、数値目標を定めまして客観的な評価制度を導入することにより、計画の実効性を確保していくということも定められております。

また、(3)にございますとおり、都道府県というのは、自主性、裁量性を発揮することにより地域に適した保健医療提供体制を確立するというところでございます。

それでは、資料の右側上にございます、2、医療計画制度の見直しに伴う計画内容の見直しについて、ここをごらんいただけますでしょうか。東京都では、これまでも、住民・患者にわかりやすい保健医療提供体制の実現ということで、保健医療計画に基づきまして、比較的症状の軽いお子さんの救急医療を区市町村が確保していく小児初期救急医療体制の構築など具体的な施策を実施してまいりました。今回の医療計画制度の見直しに伴いまして、先ほど申しましたとおり、4疾病5事業につきまして医療機能を明示するなど、より具体的なものとして保健医療計画に記載していく必要がございます。

具体的にどのような記載内容とすべきかということでございますが、恐れ入りますが、資料2-1、医療法第30条の3に基づき厚生労働大臣が定める基本方針(案)【概要版】をごらんいただきたいと思います。ちょっと字が細かくて大変恐縮でございますが、この資料は、厚生労働省が、別添で参考でつけさせていただいておりますが、パブリックコメントを実施しております基本方針を章ごとに簡単にまとめたものでございます。



左側の下の方に第3章ということで、目標に関する事項という記述がございます。1の基本的考え方にもございますとおり、患者本位で、かつ安全で質が高く、効率的な医療を実現するという目標、それから2つ目の丸( )として、医療機能の明確化を目指す目標、地域の医療提供体制の改善を図る目標という3つの目標を掲げております。

また、2の国と都道府県の役割というところにもございますとおり、都道府県は、4疾病5事業につきまして、地域の実情に応じ、かつ関係計画との整合を図りながら数値目標として明示することとなるということでございます。

次に、下の第4章、機能分担・業務連携・情報の提供に関する基本的な事項の以降でございますが、右側になります。医療連携体制等に関する記載がございます。各分野ごとに医療連携体制を構築するわけですが、具体的なイメージ、内容につきましては、もう一つ、A4でとじてございます資料2-2、主要な事業ごとの医療連携体制～患者本位の主要な事業ごとの医療連携体制～という資料をごらんいただけますでしょうか。先ほど御説明申し上げました4疾病5事業それぞれにつきまして、連携のあり方についてイメージを示したものでございます。

例示で御説明しますと、1ページ目の下側、脳卒中の場合というのを御説明させていただきます。資料の1ページの下側に「医療連携体制のイメージ(「脳卒中」の場合)」というのがございますが、まず、発症後の急性期については救急医療を担当する医療機関で治療を行い、その後、日常生活に復帰するために、左側になります。リハビリを行うということになります。リハビリの実施を回復期リハビリテーション機能を有する病院等で実施し、さらに、右側になります。療養が必要な場合には療養病床などを有する病院で療養を行っていくという流れになります。この間、患者さんの状態によりましては、リハビリ後すぐに退院するという場合もございますし、療養介護に移行する場合もございます。

このような医療機能を有する病院等が地域にどれくらいあるのか、どこで急性期や回復期の医療を担えるのかなど患者さんの状態に応じて適切な医療を切れ目なく提供するため、単に医療機関を確保するというだけでなく、医療機能を明示して住民や患者さんにわかりやすい医療提供体制というのを明らかにしていこうということでございます。

もう一つ、先ほど参考資料というので、少し分厚くなりますが、医療法第30条の3に基づき厚生労働大臣が定める基本方針というのをお配りしてございますが、これの5ページ以降に、医療連携体制のあり方ということで少し詳しく記載がございます。ちょっと説明は割愛させていただきますが、それぞれ今のイメージに即した説明が入っておりますの

で、後ほどごらんいただければと思います。

ちょっと行ったり来たりで恐縮ですが、資料2、A-3の横の紙にお戻りいただけますでしょうか。資料2の、今、右側の2番まで御説明させていただきました。次に、右側の3番でございます。保健医療計画改定に向けた準備作業について、ここの区分をごらんください。

先ほど御説明しました、医療機能を明示するためには、その実態を正確に把握するとともに、その現状を分析する必要があります。現在、東京都では、都内のすべての病院及び一般診療所に対しまして、詳細な実態調査を実施しております。また、現状分析や基準病床の算定などには、3年に1度実施する患者調査や医療施設静態調査、人口動態統計などの詳細なデータが必要となります。このため、厚生労働省に詳細なデータの提供を依頼するなどの準備を現在進めております。

今後、厚生労働省では、参考資料、先ほど少し束になっているものに触れさせていただきましたが、ここの参考資料にあります基本方針について、目標の設定の考え方や評価を実施するための指標も含めまして、医療計画の策定時の留意事項について、医政局長名の通知として都道府県に提示されるという予定と聞いております。若干当初の予定より遅れておりますが、都道府県に提示される予定ということになります。

次に、資料2の4番、右下になりますが、保健医療計画の改定期期について御説明申し上げます。保健医療計画は各種の計画と密接に関係しておりまして、今回の医療制度改革に伴い、新たに策定する必要があります医療費適正化計画、地域ケア整備構想、また、保健医療計画と同じく改定する必要があります健康増進計画、介護保険事業支援計画などの計画がございます。また、がん対策基本法に基づき、がん対策推進計画、こういった新規策定や、その他福祉保健局において策定しております各種計画との整合を図る必要があります。

恐れ入りますが、資料3、「東京都保健医療計画」の改定及び医療制度改革関連計画の主なスケジュール(案) 関連計画ということで、東京都医療費適正化計画、東京都健康推進プラン2-1、東京都地域ケア整備構想ということで、このスケジュール案をごらんください。これは、医療制度改革に関連する計画の関係とスケジュールを並列で示したものでございます。網かけの部分が東京都保健医療計画でございます。

例えば、一番右側でございます東京都地域ケア整備構想、ここをごらんいただけますでしょうか。これは、御存知のとおり、療養病床の再編整備に伴う介護施設等への転換につ

きまして定めるものでございまして、保健医療計画で定める基準病床との整合を図る必要があり、また、左側にございます東京都医療費適正化計画、これとの関係で御説明いたしますと、今後、医療保険者に義務づけられた特定健診、特定保健指導の実施を通じて生活習慣病予防の徹底を目指すとともに、地域ケア整備構想の療養病床再編を通じ、入院患者の平均在院日数の短縮を図り、医療費の適正化を図っていくというものでございまして、保健医療計画においては、平均在院日数の短縮と健康づくりに関する部分として、中ほどにございます東京都健康推進プラン21とともに保健医療計画とも整合を図っていく必要がございます。

このように、主な計画との関連を御説明しましたが、資料の4、このほかにも、その他各所管計画というのがございます。今の4つの計画につきましては、その資料4では左側の太い点線で囲まれました部分で、整合性、あるいは反映ということで関係性を御説明してございますが、ほかにも、この枠の外、右側にございます次世代育成支援東京都市行動計画であるとか、障害者計画などなど、保健医療計画に関連する各種計画がございます。それぞれの計画にございます黒丸( )、塗りつぶして黒丸の部分が保健医療計画と特に関連の深い部分ということでございます。

このように、保健医療計画は多数の計画と整合をとる必要がございます。他の計画の策定状況によりましては、保健医療計画で定める内容につきましても、その後修正が必要となる場合もございます。このような状況を考慮いたしますと、地域ケア整備構想の療養病床転換計画を反映した見直しとするため、基準病床数についても、現在の基準病床数を平成20年3月まで適用するものとして、新たに算定する基準病床数を含め、改定した保健医療計画の決定・公示の時期については平成20年3月としまして、新たな改定計画の計画期間については、資料2にお戻りください、資料2の左側上の囲みの中に丸( )が3つございますが、そこに記述してあるとおり、まずは、今回の医療計画の改定について厚生労働省は平成20年4月の全国一斉施行を目指しているということでございます。

また、2番目の丸( )にございますとおり、医療法に基づきまして国が基本方針を定め都道府県に示すということになっておりますが、先ほどちょっと触れましたとおり、若干時期がおくれている状況でございます。

こうした状況から、丸( )の3つ目になりますが、東京都保健医療計画の改定時期につきましても、このような状況、あるいは先ほど御説明申しました他計画との整合性ということをご考慮させていただきまして、平成19年度末の決定・公示を目指すものとし、計

画期間については、平成20年4月から平成25年3月までの5年間というふうにさせていただければというふうに考えてございます。

ちょっと長くなりましたが、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。ただいま東京都の保健医療計画の改定及び決定時期について、資料2、3、4について説明がございました。

これまでの改定とは、大分、様子が変わったといいますか、環境が変わってきたというようなことで、他のいろいろな計画との整合性をとるといようなことも必要になってきております。そういうようなことから、この資料2の左側の一番上に書いてございますように、事務局としては、平成19年度末の決定・公示を目指すものとして改定していきたいという、提案といいますか、そういうような提示かと思えます。

ただいまの説明につきまして、皆様方から、いろいろ御意見、御質問をいただきたいと思えます。いかがでございますか。

どうぞお願いいたします。

【田近委員】 どうも説明ありがとうございました。資料2-2の医療連携体制のイメージで、がんですとか、脳卒中ですとか、いろいろ示されておりますが、例えば、1ページの脳卒中の場合をとってみますと、急性期から回復期への機能の矢印が、急性期から回復期のほうだけの一方にいつているんですが、これ、連携のことを考えますと、反対に、回復期の病院からも急性期のほうにいろんな意味で連携をとらなくてはいけないのではないかと感じております。

回復期の病院では、一般的な話ですが、例えば、脳卒中の方ですとか、転んで骨折した方ですとかが多くいらっしゃると思いますが、整形外科の先生とか、それから神経内科の先生だとかが全員いらっしゃるとは限りません。むしろ専門の先生が少ないという場合が大変多いと思えます。そうしますと、回復期の先生たちも、実は自分の専門以外のものでは、本来ならば、急性期のその主治医のほうにもいろいろ聞いてみたいという声を聞いております。

ですから、そのようなことを考えましても、この連携の体制のイメージとしては、急性期から回復期への矢印の、一方だけではなく反対方向にも、双方向にいくようなイメージが必要ではないかと思えます。また、その回復期の先生から急性期のほうにいくいろんな医療情報の中の、例えば、そのひな形みたいなものが1つ必要ではないかなということも考えております。

というのは、回復期の主治医の先生方に急性期の先生は、例えば、リハビリのゴールはどのあたりを目指していらっしゃいましたかとか、そういうことを患者側に聞かれる場合があるんですね。そういうことがもしできましたら、お互いに、急性期と回復期の先生同士の連携がうまくいって、先生同士の連携の中でいろいろやりとりしていただいたほうが、誤解もないですし、よりよい医療ができると思いますので、何かそのようなひな形みたいなものが今後できたらいいかなと思っております。

【村田座長】 御意見ということで承っておいてよろしゅうございますか。

【田近委員】 それから、この矢印が回復期から急性期のほうにも必要ではないかなということ。

【村田座長】 一つの、これはイメージとして出ているものですから、また改定作業の中で、もっといろいろ議論があるかと思しますので、その辺を踏まえていきたいと思っています。

よろしゅうございますか、そういうことで。

【田近委員】 はい。ありがとうございます。

【村田座長】 ほかに何かございますか。

【近藤委員】 今の田近委員からのお話の追加ですが、資料2 - 2の、これは厚生労働省が国で示した一番基本プランのイメージなので、東京都ですと、例えばがんだと、がん拠点病院はかなりたくさんあるんですね、他県に比べますと。それから、脳卒中に関しましても、やはり神経内科の専門医、整形外科の専門医、それからリハビリの専門医と人材が一番東京に集まっておりますから、いろんなパターンの矢印がまだでき得ると。また、回復期リハビリは、一方では東京都に少ないとか、そういうことを今調査をやっているだろうと。

それから、2ページ目の急性心筋梗塞に関しては、もう30年ぐらいかな、活動しておりますして、CCUネットワークが、東京は全国に誇るべき救急の体制ができ上がっておりますから、これよりもかなり進んだものが既にあると。糖尿病に関してもそうです。糖尿病の専門医のグループは東京が一番多いですから、地域のかかりつけの先生と専門医のリンクというのがいろんな地区で進んでおります。

その中で、どういう情報を、先ほど、患者さんに「リハビリのゴールは」と、それはちょっと酷な話ですから、おおよそ共通のフォーマットみたいなものが各学会で今つくられてきている最中で、それが現場でより使いやすいように、それから、他職種との協働で、

みんなでやっていこう、チーム体制でやっていこうとなると、お医者さんも、歯科医師さんも、薬剤師さんも、それからいろんな科の先生も、それから病院のスタッフさんも、ケアマネジャーさんも、御家族も、御本人もということで、おおよそわかる内容のシンプルな形が、情報交換のひな形ができていくように望んで、今、医師会としてもいろいろ意見させていただいているところです。もうちょっと、これ、煮詰まっていくのを待っていただけますか。

【村田座長】 どうもありがとうございました。

【寺田委員】 今の議論にちょっと関連するんですが、私、訪問介護と居宅介護支援の事業をやっているのですが、その中でちょっと感じていることなのですが、厚生労働省が、将来的には在宅医療という方向に持っていこうということで検討されているようですが、そういう中でちょっと感じているのは、地域の拠点的な形での、そういうセンター的なものというのは必要ではないのかなという気がしているんです。

というのは、医療面だけではなくて、やはり介護サービス面ですとか、ほかの地域での助け合い面、健康づくり、そういうトータル的な面での情報交換的なものですとか、そういう設備を整えたもの、そういうものというのは必要ではないのかなという感想を持っています。

以上です。

【村田座長】 特に何か、事務局からのあれはありますか、コメントは。

【吉村企画課長】 おっしゃるとおり、今後高齢者が増えていくということで、在宅医療というのはどうしても増やしていかなければなりませんし、それと、当然、介護保険の介護との連携ということが重要な点になるということは認識しております。

なかなか具体的に、じゃあ、その地域でどういうことができるかというのは、今後の議論が必要かなというふうに考えております。

【村田座長】 また、先ほどと同じように、改定作業の中でいろいろと議論していきたいと、こういうふうに思っております。

そのほかに何か、皆様方、御意見、御質問ございますか。

【橋本副座長】 かなり、今度の改定はちょっと変わった感じになるのですけれども、医療圏という枠組みはどういうふうになるかなと、ちょっと気になっているんですね。

つまり機能の集約化というのが片側で言われていて、例えば、それは周産期医療については随分言われていて、東京都も、都立病院のNICUをかなり集約化する方向で動いて

いて、そういうことが医療圏という枠を取り払って考えなければいけないような状況が出てきていると。

そのほかについても、東京都というと、何となく文京区とか、千代田区とかという、たくさん大学病院があるところをイメージするんですけど、実は多摩のほうは、必ずしもそういうふうと同じようなイメージができないというところで、今回の、こういう連携を主とした医療計画ということでは、医療圏というのはどういうふうにとらえたいのかなと、ちょっと悩んでいます、ちょっとアイデアがあれば。

【事務局(武仲 総務部企画課企画主査)】 事務局の武仲と申します。私のほうから若干説明をさせていただきます。今回のこの改定につきましては、確かに、この4疾病5事業ごとに地域で医療連携体制をとりなさいということになっております。これまでは、連携体制というのは、ほとんどが医療圏の中で確保するという方針だったのですが、今回、この基本方針案の中でも、医療圏については変更する考え方は国は持っておりません。

我々も、今、試算をしておるんですが、基準病床算定のためにも、今いろんな資料を使いましてさまざまな算定をしているところでございますが、東京の場合は、保健医療計画と、医療と保健を一体とした形で、圏域を定めまして、もう既に患者さんの流れに応じた形でのさまざまな整備を行っております。そういうこともございまして、今のところは医療圏そのものを変更する状況にはないと感じております。

それから、この医療圏の中での基準病床の考え方が非常に重要になってくるんですが、基本的に、この基準病床については、あくまでも医療圏の中で病床がどれくらい必要かという点だけの考え方が今度強調されることになる予定と聞いております。したがって、この4疾病5事業ごとの連携体制につきましては、医療圏に固執することなくそれぞれの地域に応じた連携体制を構築するというのが今度の主眼になると考えております。

例えば、先ほどお話がございましたような周産期医療のこと、NICUの整備とかですけども、東京は、整備目標も定めまして、それをほぼ達成する状況になっておりますが、これは医療圏で整備をすることではなくて東京全体でということでございます。

医療圏の考え方が、東京の場合は、一次、これは地域に身近なものとして区市町村単位で考えるもの、二次、これが、いわゆる入院が必要な病床を確保するため複数の区市町村を単位として考えるもの、次に三次、これは、特殊なものですとか、例えば救命救急センターのような、東京都全域で整備を図るものと、この3段階の考え方でこれまで整備してまいりました。周産期医療につきましても、その考え方の一つとして三次に対応するもの

として使わせていただいております。今のところは、NICUの病床数でいけば、ほぼ目標を達成する状況に近づいております。

ただ、先生が御指摘のように、23区と多摩というのは確かに差がございますので、その点につきましては、我々も今後の検討課題と考えております。

【稲波委員】 東京都病院協会の稲波でございます。資料1の6ページには、大都市「東京」の特性を踏まえるというところがございまして、資料2の、下の四角い囲みの中の(3)には、都道府県が自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した云々と書いてございます。

都道府県における自主性・裁量性というのはどの程度のことか予測されるのか、どの程度のことに関して、国全体とは違った、違ったといえますか、そういうことができ得るかということに関して、もしおわかりになれば。

【村田座長】 じゃあ、お願いします。

【事務局(武仲 総務部企画課企画主査)】 資料2の下にございます自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医療提供体制の確立、ここは、実は、国のほうが示しておりますものは、これまで、国も東京都も、さまざまな施設に対して整備費の補助を実施しておりますが、それが、今回の医療制度改革とあわせまして、例えば、病院を1つつくりましょと、こういう機能のものが必要ですという場合に、それについて、一つ一つ病院を特定して採択するというのではなくて、交付金という形で都道府県に財源を、示しますと、この事業についてはこれだけ使っていいですよ。というものが平成18年度から創設されております。そういうところで、都道府県も、そういう政策誘導の部分を含めまして、自主性・裁量性、そういうところを發揮してくださいという主旨と聞いております。

また、先ほどお話ししましたように、地域によってかなり実情が違う部分もございます。病床の考え方については、その地域にいらっしゃる患者さん、当然、人口に応じた受療率によって算定されるのですが、例えば、入院が必要な患者さんですとか、そういう方のためには、地域単位で病床は確保すべきであろうと、そういうところが医療圏という考え方なんですけど、先ほどと重複しますが、救急の部分ですとか、4疾病5事業につきましては、必ずしも医療圏に固執する必要はなく、それを機能として、その圏域の中から、さらに、外に向かっても連携していいですよと、そのような点が裁量性として国の会議などでも御説明いただいております。



【村田座長】 それ以外に、何か、御意見等ございますか。

それでは、今年行う東京都保健医療計画の改定についていろいろ御意見いただきました。また、この決定時期につきましても、事務局から話がありましたように、他の計画との関係等もございます。また、厚労省も、全国一斉スタートということをおっしゃっていますので、それに合わせた形で、平成20年3月ということで御了承いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【村田座長】 それでは、そういうことに決めさせていただきます。

非常に限られた時間内で改定作業をしていかなきゃいけないと思いますので、委員の皆様方にはいろいろと御協力をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、続きまして、資料5について説明をいただきたいと思います。資料5は、この医療計画の改定に当たって、いろいろ基礎資料となるものだというように考えますが、その辺についてよろしく願いいたします。

【吉村企画課長】 それでは、資料5の、東京都医療機能実態調査～調査結果の概要【速報】～について御説明申し上げます。

この調査の概要についてでございますが、この調査は、保健医療計画の見直しに伴い、その基礎資料とすることを目的に、平成18年度に先行して実施していたものでございます。

内容でございますが、先ほど来連携の中でも出てまいりました、4疾病5事業の主要な事業ごとに医療機関が都内でどのように機能を有しているのかということ把握するため、都内全病院と一般診療所を対象にいたしまして、そこにございますとおり、調査の期日、昨年10月2日を基準日といたしまして、郵送により、調査、回答をお願いしたものでございます。

回収率でございますが、資料の一番下の表にございますとおり、病院が約84%、一般診療所が約75%ということで、合計で75.7%となっております。

また、東京都独自の追加調査といたしまして、回復期リハビリテーションの状況について、患者の入退院の状況や急性期病院との連携状況等について、調査をあわせて実施いたしました。

この調査結果については、まことに申し訳ございませんが、現在、分析中ということで、後日の報告とさせていただければというふうに考えてございます。

それでは、まず、この東京都医療機能実態調査の調査結果の速報について、概要につい

て御説明申し上げます。

まず1ページをお開きいただけますでしょうか。こちらは、がんということについて調査した結果でございます。がん患者の診療状況でございますが、都内の病院において、確定診断や治療に対応している病院は、その囲みにございますとおり、42.1%となっており、可能な限り診断には対応するが、確定診断・治療は他院を紹介している病院が23.4%で、残りの34%の病院についてはがん患者の診療に対応していないということを示しております。

下の図表は、二次医療圏ごとにその診療状況をあらわしたものでございます。

次の2ページをごらんください。こちらは、がん治療の3大療法とされております手術療法、化学療法、放射線療法について、胃がんや大腸がんなどの部位別に調査をしたものでございます。この図表1-2はその実施状況をまとめたものでございまして、例えば、胃がん、大腸がん、胆のうがん・胆管がん、乳がんについては、3割を超える病院で手術療法と化学療法の両方に対応しているということがおわかりになるかと思えます。

次に、3ページをごらんください。実施状況の高いがんのうち、胃がんについて詳しく見てみますと、手術が37.8%、黒い棒グラフになりますが、化学療法が36.1%、ちょっと網かけの薄い棒グラフになりますが、放射線療法は10.5%というふうになっております。

特殊な治療法の実施状況といたしまして、囲みにございますとおり、内視鏡による悪性腫瘍切除術を実施している病院が30.2%ということになってございます。

少し飛ばして、8ページをお開きいただけますでしょうか。こちらからは脳卒中に関する調査でございます。患者の受け入れ可能な病院は、急性期で29.7%、グラフで点々の帯グラフになっておりますが、それから回復期、黒い帯グラフで39.6%、維持期では51.2%となっております。

次に、急性期患者に対する検査、治療体制でございますが、図表2-2、9ページの一番上の表にございますとおり、MRIやCTなどの検査について、いつでも対応可能な病院が、通常診療時間帯で87.4%、診療時間外ですと71.9%、曜日や時間帯により対応可能な病院が、通常時間帯で10.8%、診療時間外は15.6%ということになってございます。

次に、12ページをごらんください。急性心筋梗塞に関する調査でございます。CCUやそれに準じた専用病床を設置している病院は、その帯グラフの、点々の帯グラフでこ

ざいますが、11.4%、専用ではございませんが、主として急性心筋梗塞について受け入れ病棟を決めている病院が5.7%というふうになります。

続いて、14ページをごらんください。糖尿病に関する調査でございますが、糖尿病治療の実施状況は、病院で75.5%、一般診療所で38.8%となっております。

次の15ページをごらんください。糖尿病治療を実施している病院及び一般診療所の糖尿病教室の実施状況につきまして、約6割の病院において、教育入院と日帰り教室の両方、教育入院のみ、日帰り教室のみのいずれかの実施を行っており、一般診療所につきましては、約1割が糖尿病教室等を実施しております。

最後になりますが、16ページをごらんください。小児救急医療を含む小児医療についての調査でございます。小児医療の専門医従事状況でございますが、小児科専門医が従事している病院は17.9%、小児外科専門医については、右側のグラフになりますが、4.3%となっております。小児救急患者を受け入れる病院の人員対策についてですが、時間外に小児科医が診療に当たっているか否かを調査したところ、下の表になりますが、病棟兼任の小児科医が診療している病院が71.8%、救急対応として小児科医を配置して診療している病院が17.9%、必ずしも小児科医が診療するとは限らない病院が10.3%となっております。

これは速報ということで、現在、最終報告の作成に向け取りまとめを行っているところでございますが、その一部として、速報について御説明申し上げたものでございます。最終報告につきましては、確定したものができ次第皆様にお送りする予定としております。

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。資料5、東京都医療機能実態調査、その一部の、速報ということで説明がございました。

何か御質問、御意見、ございますか。

【内藤委員】 速報ということなので、分析するのは、相当するのでしょうか、病院規模で内容が全く違ってくると思うのですよね。ですから、あくまでも今日のこの表自体は参考でしかなくて、当然、病院規模による分析は行うと思いますので、相当違った結果が出てくると思います。ですから、あくまでも参考にしかないという考えで見ていただかないと、表の間違いになるのではないかなということです。

【村田座長】 どうもありがとうございました。

【橋本副座長】 今、私も、それに関連したことを申し上げようと思ったのですが、

そもそも病床規模の回答数というのはどのぐらいになりますかね。規模別に見て。ですから、ある特定の機能を大きく担っているような病院がこれに回答してくれていないと、あたかもやっていないような結果が出てしまうと。これが100%でないときの怖さなんですけれども。

【吉村企画課長】 本日の説明は速報ということで、大きさ別にクロス集計しているものではないので。ちょっとお待ちください。

【事務局(武仲 総務部企画課企画主査)】 すみません、今回は、都内全体で667あります病院に、調査を実施しました。回答をいただいたのが563ですので、まだ、その実際の病床規模別のクロス集計についてはまだ出ておりませんので、ちょっと詳細な部分はわかりませんが、回答率からいきますと、大病院のほうが、逆に多いのではないかと、推測はされます。実施率等見ますと、かなりそういうところに特化したものも結構出てきておりますので、例えば、手術件数ですとか、そういうところも調査しておりますので。

【橋本副座長】 これは、調査をどういうふうにしてきたかちょっとわかりませんが、調査票を何らかの形でまいて、それを回収するという一般的な方法ですか。

こういう調査は、何回も僕はやっていますけれども、例えば、抜けては困る病院というのは必ず幾つかあるわけですよ。そこには個別に当たってデータをもらうということをやらないと、かなり上のほうの医療機能というのは抜けてしまうんですね。それはちょっと心配だなと思います。

【事務局(武仲 総務部企画課企画主査)】 その点については、詳細に、確認をとらせていただきます。

【村田座長】 調査内容について、いろいろまだ検討といたしますか、集計中といたしますか、そういう段階かと思っておりますので、今のいろいろな御意見を踏まえて、詳細な解析をしていただいて、ほんとうに役立つ内容のものにしていただきたいと、こう思います。

ほかに何か、御意見ございますか。

【岩崎委員】 これは内藤先生がおっしゃらないといけないのではないかなと思うんですが、東京都の医師会での、その病院委員会の中で、医療連携という会長からの諮問をいただいて、私もその中の委員で、かなり東京都内の病院の、こういう疾患に応じた医療連携というものの報告書ができ上がっているはずでございますので、近く御披露されるんじゃないかと思えます。そういうものもぜひ、もちろんその病院委員会の中には、都庁からも当然参加していただいておりますので、それを公表したものは出るというふうに思っ

おりますので、どうか御参考にさせていただきたいと思います。

マイクを持ったついでに申し上げますと、何か先ほどからの議論のところのお話を聞いていると、昭和60年のお話が、随分さかのぼりますが、第1次医療法改正に応じて、そのときに初めて地域保健医療計画というものが我が国に施行されたと。そのときの議論に私も参加しているのですけれども、そのときの議論で、やはり今日これから行おうというような議論が、その中で実は行われたんですね。

しかしながら、国の方針が、その当時は、二次医療圏、三次医療圏というふうな、医療圏ということを中心として、その中における病院数というものの基準病床数というものを、そのころは基準という言葉は使わなかったんですが、そういうことで出発をしたと。

そのときの、実は、この委員会でも、東京都は特別じゃないかと、東京都の特性を生かした地域医療計画をつくる必要があるというふうなことで議論は始まったんですが、そのときは、村田座長は。

【村田座長】 まだ入っておりません。

【岩崎委員】 そうですか。昭和60年の話で、大変昔の話で申しわけございません。そのときに、この東京都の地域特性というものが確かに論じられたのですが、それは生かされなかったんですね。今回はぜひ、国も言っているわけだから、地域特性を生かして、都道府県レベルできちとした計画をぜひ立ててほしいなと。

あのころは、単に都道府県の保健所単位みたいなもので医療圏というものをつくってしまったと。もちろん人口割にして。当時も、鉄道の発達、そのアクセス数に応じて医療圏を、大医療圏をつくったらどうかという話その当時には議論をされました。もちろん東京都の医師会の病院委員会の中でもその主張は随分出されました。しかし、国の計画に押されてしまったというのが今のような見直しということに発展を、進化してきたと言えばそれまでの話ですが、今回は36年ぶりの大医療法の改正でありますので、それに応じて、ほんとうの意味での、この地域特性、東京都の特性を生かしたものにできれば大変幸いなというように思っておりますので、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

私もそのときに参加した立場としての反省を込めて、今申し上げているわけでありませう。

【村田座長】 ありがとうございます。過去のいろいろの経緯についてお話をいただきまして、ありがとうございます。

【内藤委員】 今、岩崎委員からお話がありました、東京都医師会の中の病院委員会の答申でございますけれども、今週の理事会で承認をとりましたので、今後、印刷が済み次

第、関係各部署にはお送りすることができると思います。

この委員会で必要でしたら、言っていただければある程度の部数をお送りすることができますと思いますので、また言っていただければと思います。

【村田座長】 ありがとうございます。

【粟野委員】 今、お話を伺っていましたが、医療圏はあまり変わらないというお話でしたね、お答えのほうで。でも、資料2の見直しの考え方というところで、(3)病院の規模でなく医療機能を重視した医療連携体制を構想と書いてございますよね。となると、やっぱりちょっと医療圏の考え方も変わってくるのかなというふうに思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

【吉村企画課長】 先ほど、資料2-2の医療連携体制のところでも事務局のほうから御説明したとおり、各疾病ごとの特性に応じて連携体制をつくるということで、これは、少なくとも医療圏に拘束されるものではないということで、先ほど申し上げましたとおり、周産期医療みたいなものは東京都全エリアということでありまして、多分、がんであれば今後の御議論になりますけど、今では連携拠点病院を医療圏ごとにつくっておりますので、医療圏ごとにみたいなお話になるのかもしれませんが、少なくとも、疾病ごとの連携の考え方を示すときに医療圏というのに縛られないということでございまして、その病床基準の医療圏というのを見直すということは、また別の御議論かなというふうに考えております。

【村田座長】 ほかに何か、御意見ございますか。

それでは、資料5については終わりにします。

議事は、(3)その他となります。事務局から何か。

【吉村企画課長】 今後の改定でございますが、先ほどお話ししたとおり、医療計画の見直しに必要な基本方針ということが国から近々出る予定でございます。今後、それを受けまして、できる限り早期に具体的な改定作業に着手するという考えでございます。そのため、当協議会に改定部会を設置していただいて、具体的な計画内容を詰めていただくというつもりでございます。ぜひ委員の皆様にはお力をおかしいただければというふうに考えてございます。

なお、改定部会の委員の人選や日程につきましては、まことに恐縮ではございますが、村田座長と御相談させていただいていきたいというふうに考えているところでございますが、いかがでございましょうか。

【村田座長】 事務局としては、この改定作業につきましては、こういう形で大勢の方にお集まりいただくのは、なかなか時間的にも難しいということもありまして、改定部会というのを設置して、その改定部会の中で具体的な内容を詰めていきたいと、こういうことでございます。

これまでも、前回、前々回も、改定については、そういう形で、改定部会を設置いたしましてやってまいりました。したがって、もしよろしければ、この改定部会の件については、前回の改定時の経過等を踏まえまして、私のほうで橋本副座長と事務局等で相談いたしまして決めてまいりたいと思いますが、いかがでございましょうか。

座長に一任させていただいてよろしければそうしていきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

【村田座長】 ありがとうございます。それでは、そういうふうさせていただくということでよろしくをお願いをしたいと思います。

なお、経過につきましては、随時情報を提供していくということで、御意見をいろいろいただきながら進めて、来年の3月には決定していくと。

その前に、この協議会を開いて、またいろいろ御意見をいただくという作業があるかと思えます。ぜひ御協力をいただきたいと思います、こう思います。

【吉村企画課長】 ありがとうございます。今後、座長、副座長と御相談させていただいて、今度、改定部会の委員を個別にお願いさせていただきます際には、皆様、どうぞよろしく願いたいと思います。

次回の日程等も、改めて、今後調整させていただければというふうに考えてございます。随時、改定部会の開催予定を含めまして、委員の皆様にはお知らせするというふうに考えてございます。

【村田座長】 それでは、本日の会議次第によりまして以上で議事は終わりますが、何かございましたら、この際、ぜひ御発言いただきたいと思います。

何かございますか。よろしゅうございますか。

【田近委員】 ありがとうございます。私は、なかなかこのような機会がないので、もしお時間が許せるならばちょっと皆さんの御意見を伺いたいと思うのですが、母親の立場として、皆さんにお聞きしたいことは、今、大人も子供もそうなんです、心の問題ということが大変大きな社会問題となっていると思います。特に子供の、青少年期における、

そういう心の、いろんな子供たちの不安の問題が、彼らがいざ社会に出ようというときに  
なって、例えば、引きこもりですとか、自分を傷つけてしまうとか、そのようないろんな  
症状になってあらわれているということで、私の周りでも、非常にそういうことを心配し  
ている母親がたくさんおります。

母親というものは、自分の子供のことをなかなか客観的に見ることが大変難しいときも  
あります。例えば、その子が無口でおとなしいような子で、小学校、中学校、高校とずっ  
と何もなく育ってきておりましたら、この子はこういう性格なんだろうと、そのような  
考えを持つと思います。ところが、子供本人にとりましては、例えば、いろんな人との交  
わりですとか、コミュニケーションに対しての不安感が非常に本人にとってはつらいもの  
であったというようなことが、なかなか母親にとっては発見してあげられない場合があり  
ます。

それが、ある年齢まできて、急にいろんな形で出て戸惑ってしまう。その戸惑ってしま  
ったときに、果たしてそういうことをどこに相談したらいいのかという問題があります。  
保健所ですとか、そういうところに相談してくださいというふうによく言われるんですが、  
例えば、そういうところに相談に行きますと、本人のいろんな問題ですと相談に乗って  
もらえますが、その家族の、例えば、母親がこの子のことについてどうしたらいいのかと  
か、母親が不安に思っていることですとか、そのほかの兄弟に対する対応をどうしたら  
いいかですとか、そういういろんな本人以外の家族に対する問題に対応する能力が、な  
かなか保健所の私たちにもないんだというようなお話を保健師さんの方たちと話した  
ことがあります。

それで、東京都のほうには精神保健福祉センターというものがありますが、そのほう  
は、電話相談はわりと自由にさせていただいて大変ありがたいと思っているのですが、  
専門家のカウンセラーみたいな方たちとじかに面接して相談するということは、保健所  
ですとか、そういうところの紹介がないとできません。母親ですとか、そういう人  
たちが、電話だけではなくて、じかにそういう専門家と話してみたいという場合に、  
非常に場所がないという状況だと思います。今後、そのような心の問題に対して、  
母親ですとか、地域ですとか、そういう人たちが、電話だけではなくて、じかに  
面接して話せる場が出てきてほしいなと思います。

今、電話の相談ですと、企業もメンタルケアとしてやっておりますし、保険会社  
なんかもやっているんですが、なかなか専門家と直接お話しすることがないので、  
そういうこと



が今度できたらいいと思っております。

【村田座長】 今、田近委員から、そういう心の問題、特に子供さんの心の問題での母親の相談を受けてくれるところということで御質問がありましたけども、どなたか。

【内藤委員】 子供の精神科医は非常に少ないんですね、専門医が。東京でも、多分、ほんとうの小児科の精神科の専門医というのは、100人いるかないかぐらいだと思います。

ただ、これは、公立の小学校、中学校は、各区市町村単位になりますけれども、各学校担当の学校精神科医というのが、配置されているところと配置されていないところとありますけれども、されていたとしても、大体、その単位の全小学校に1人、全中学校に1人というような形の配置、それから、カウンセラーの方は、週、たしか8時間だと思いますけれども、ある程度の学校には、中学校は行っています。

ただ、特殊な事業というのは、あることはあるんですね。例えば、これ、うちの台東区というところで始めたんですけれども、心の相談室というのを始めました。心の問題は、非常に、これはプライバシーの問題がかかわってきますので、ほかの人から見たとき、また名前を言って相談がしにくいということで、まず匿名でもいいから電話をかけていただく。それで、週2日、午後の3時間、小児専門の精神科の先生にいていただいて、とりあえず電話を受けて、その電話の話の中で、面談までしましょうというような、これは台東区でやっている事業ですけども、そういうようなところもありますし、市区町村によってはそういうような部署もあります。

もしお調べになるのであれば、台東区の、これ、教育委員会のほうでっておりますけれども、心の相談室という事業があります。こういうようなものも参考にはなるかと思えますので。ただ、専門医が少ないだけに、非常に難しい分野ではありますね。

【村田座長】 ありがとうございます。

【稲波委員】 東京都病院協会でも、いじめに代表される子供の問題に関しては非常に関心を持っておりまして、まず我々は知ることからだろうということで、講演会を開きまして、まず我々が知ると。ただ、内藤委員もおっしゃいましたけれども、専門家はそんなにいないものですから、今のところ、提案としては、病院長はまあまあともな人間ではないかと思えますので、治療までいかないにしても、まず子供たちと面談する機会を持って、お話を聞こうとか、そういう手探りの状態ではありますが、非常に関心を持っていることは確かでございます。

今後、いろんな提案などによって我々もぜひ対応していきたいと思っておりますので、また今後の御提案、それから我々にできることの提示、そういうことをやっていければと思っております。

【飯山委員】 私、おととしまで児童相談所の所長をしていたものですから、ちょっとそちらの関係で申し上げますと、子供の問題に関するあらゆる相談を受けるということで、児童相談所がございます。東京都内に11カ所あるのですが、児童相談所といいますと、ほんとうに、もう虐待問題とか、非行とかの問題でかなり手いっぱいになっておりまして、御相談を受けて、直ちに応じられるかどうかというのはわからないんですが、子供の問題をずっとやってきた心理職がいますし、それから、児童相談センターという、東京都で一番大きい、治療機能を持っている相談所には、治療指導課というところがございます、ここには児童専門の精神科医がおりますので、多分予約してかなり待たされるかもしれませんが、一回、児童相談所のほうに御相談いただければ、これ、行政機関ですので相談はもちろん無料ですし、開所している間はいつもお受けできます。

それから、児童相談所までいかないような話といたしましては、各区市町村に、子供家庭支援センターというのが最近どんどん整備されていますので、こちらにも、保健師さんとか、非常勤でも心理の方とかいらっしゃいますので、とりあえずの相談はそういうところでまずしてみてください、それから児童相談所につなげていただくと、そういったことができると思いますので、御活用いただければと思います。

【村田座長】 ありがとうございます。

【赤穂委員】 質問といいますか、意見の中で保健所という言葉も出てきましたので、私、多摩立川保健所の所長をしておりますが、例えば、区におきましては、区の保健所、保健センター、それから、多摩地域にいけば、市町村、それから都の保健所と、色々ところでそうした御相談を受ける窓口はございます。もちろん、どの窓口が一番いいかという問題ではないと思いますので、一番身近なところから活用していただければいいと思いますし、どこの保健所がどう頼りなかったのかちょっとわかりませんが、それなりに専門性を持って対応しております。

特に、いわゆる医療サイドからは、患者といいますか病気という切り口でアプロ - チされるとは思いますけれども、私ども保健所の場合は、生活者として、そうした方々の相談をきちっと受け止めて、必要に応じて専門の精神科の先生や心理相談員の方の相談日なども設定しておりますし、また、必要ならば児童相談所も含めて適切なところにちゃんとアク

セスしているということですので、ぜひ懲りずに保健所もご活用いただければと思っています。

【村田座長】 ありがとうございます。

【岩崎委員】 これは、都のほうからおっしゃらないので申し上げますが、東京都には、「ひまわり」という、広報がやっているのがあって、これは、もちろんウェブ上でだと思いますけども、昨年、医療情報提供に関する検討会というときの座長をやったんですけど、その中で、東京都の、そういう医療や保健や、そういうことに関する都民に対する情報提供というのは、かなりほかの道府県よりもかなり進歩している。ただ、そういうものを都民が十分に利用できるような、その活用方法がよく知られていない。したがって、区報であるとか、そういうもので、どんどんそういうのをPRして、いかに一般の方々が医療情報や保健情報というものをそこからアクセスできるかと。東京都は、そういう意味では非常に恵まれているんじゃないかなと私は思っております、他のところに比べて。

ただ、そういうものを利用する利用方法というもののノウハウが、なかなか都民に十分に伝わっていないのではないかと、そういう意味において情報格差が生じているのではないかなと。

そういうことを含めて、実は、広告のあり方ということそのときにまとめて報告書を出しているんですけども、そういうものもここで出してもらおうと、いや、私が座長をしたからといってあまり誇らしく言う必要はないんですけども、せっかくなにかいいものを出して、そういうものが都民の目にとまらないというのも大変残念だと、そういうふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【村田座長】 ありがとうございます。

【山岸医療政策課長】 「ひまわり」について御紹介いただきまして、ありがとうございます。「ひまわり」につきましても、今後、内容の充実を含めて、さらに見直しをしていきたいというふうに思いますので、この点につきましても、また先生方からいろいろ御意見をいただきたいというふうに考えております。

よろしく願いいたします。

【南委員】 今の御質問に関して1つと、それと、ちょっと別の御質問も1つあるんですが、よろしいですか。

【村田座長】 どうぞ。

【南委員】 その子供の心ということに関しましては、たまたま私自身が委員としてか

かわったのでちょっと申し上げておきますと、厚生労働省で、子供の心の診療医の養成にかかわる検討会というのを、今まだ3月ですから、平成17年度と平成18年度の2年にわたってやっておりました。

それで、簡単に申しますと、つまり子供が、多様な心の問題を持った方が行くところがなくて非常に困っていると、登校拒否とか、虐待とか、いろいろな問題を含めてものすごくあるのに医療がそれに十分対応できていないということで、いろんな問題があったわけですけど、かなり交通整理をして、とりあえず小児科医と精神科医、どちらの専門であっても、開業していらっしゃる先生や何かで広くそういう子供の相談に応じられるようにしようということで、ようやくどういうことをしたらいいかということが、交通整理されたといったらいいんでしょうか、詳しくはホームページにも多分出ていると思いますが、つい最近、今年度のものが終了しまして、それに基づいて、これからようやく専門の先生方を養成すると。

ですから、はっきり言って、非常におくれているということは間違いないと思いますけれども、多分、その相談というのは医療だけがすべてではないんですね、おそらく。医療や福祉や教育やいろんなところにまたがるところだと思いますが、医療に関して専門の方をどうしようかということについては、そういう検討会があったということをちょっと御紹介しておきたいと思います。

それと、私がちょっと1つ伺いたいと思ったことは、先ほどのアンケート調査のところ、医療機能実態調査というのが、ちょっと私、これ、理解が乏しくて、どういうものかあまりよくわからなかったんですが、5項目で、がんとか、最後に小児医療というのがありましたけれども、これは速報だということで、これから詳細に出るわけですよ。

やっぱり都民の人が非常に興味を持っているのが、最後に小児の救急というのがありますが、救急医療のこと、やはりとても関心が高いんですね。私は、東京が特殊かどうかということも含めて、東京都の救急医療体制は、多分東京都医師会などでも非常に御苦労されていると思うんですけども、東京の特殊性を考えた場合の救急医療の体制はどういうものかいいのかということで、何年か前に都立病院改革会議がありましたときにも、科別の救急でなくER方式がいいんじゃないかとか、いろんな議論がありました。

その結果、都立病院もかなり整理されましたし、現在どういうふうになっているかということがあまり……、こういう調査の結果でもう少し見えてくるとおもしろいかなと思ったんですけども、今、国民が非常に安心・安全ということを言うんですよ。その中

で、やはり救急医療というのは、小児も含めて、小児とか精神とか全部別立てになっているんですけど、やはり救急医療として、東京都してどうするかということは、やはり一つ大きな項目として、この調査の結果があるのであれば示していただきたいのと、それから、どうしたらいいかということも、これからぜひ改定の中でも重点的に論じていただきたいなというふうに思っております。

【村田座長】 ありがとうございます。何か事務局のほうから。

【山岸医療政策課長】 先ほども御説明いたしました4疾病5事業の、まさにその5事業の中に救急医療が入っております、非常に重要なテーマであると思います。

それから、御検討いただくに際しましては、今回の調査結果と、それから東京都内の救急の実態、これにつきましてもデータをお示しして、十分御検討がいただけるように配慮していきたいというふうに考えております。

【村田座長】 最後になっているいろいろと、一つの質問からいろいろな方の御意見をいただきました。ほんとうにありがとうございました。

ほんとうに東京都は、全国に先駆けてというか、いろいろな面で充実している面があるかと思えます。ですけども、それがなかなか都民に浸透していないというところが、やっぱりちょっと弱点かなと。あまりにも大き過ぎる点がそういうところにあるのかなという気もいたしますが、その辺も踏まえながら、また、この保健医療計画の改定に関連するところでは、そういったものも含めてやっていきたいと、こういうふうに思っております。

それでは、本日の議事はこの辺で終わりにさせていただいてよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

【村田座長】 冒頭にお話がありましたけども、これまでは、事務局を総務部の企画課が行ってまいりました。来年度からは担当部が変わるということで、先ほど部長さんのごあいさつがございましたが、私から、これまで事務局として担当されてきた方々に対して心からお礼を申し上げたいと思います。ほんとうに御苦勞様でした。ありがとうございました。次回からは新しい部での担当ということになると思いますので、またそちらのほうでもよろしく願いをしたいと、こう思います。

それでは、本日のこの第2回東京都保健医療計画推進協議会を閉じさせていただきます。

では、事務局のほうから何か。

【吉村企画課長】 本日は貴重な御意見を多数いただき、ありがとうございました。

長時間にわたりまして活発な御議論をいただき、特に、先ほどお話があったとおり、私

ども、この小児精神の問題についても、例えば、児童相談所であるとか、保健所であるとか、ひまわりの話であるとか、ツールはそこそこ用意してきたつもりでございますが、座長、お話しのとおり、それがなかなか都民の皆様に正しくアクセス、アプローチできていないというような課題もあるというふうなことで、それを肝に銘じて、引き続き皆様に御協力いただきながら、新たな保健医療計画を策定していきたいというふうに考えてございます。

最後でございますが、恐縮ですが、席上に御用意いたしました保健医療計画のその冊子についてはそのままお残しいただければと思います。また、委員の方については、資料は、席上にお残しいただければ事務局のほうで郵送させていただきますので、ちょっと分量がございますので、置いておいていただいて結構でございます。

本日は長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

了