

平成 24 年度第 2 回東京都保健医療計画推進協議会 議事録

平成 24 年 8 月 27 日（月）

平成 24 年度第 2 回東京都保健医療計画推進協議会

日時 平成 24 年 8 月 27 日（月） 午後 6 時 00 分～8 時 00 分

場所 第 1 本庁舎 42 階 特別会議室 A

1 開会

（新倉課長） それでは定刻となりましたので、ただ今から平成 24 年度第 2 回東京都保健医療計画推進協議会を開会させていただきます。本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、医療政策部保健医療計画担当課長の新倉が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

まず、本日の資料でございますが、資料の 1 から資料 5、それと参考資料が 1 と 2 です。その他保健医療計画の冊子、また国の指針のファイルについても席上にお配りさせていただいております。不足、落丁等がございましたら、適宜事務局までお申し付けください。よろしくお願いいたします。

初めに、委員の皆さまにつきましては、今回の協議会より新たな任期に入ることになります。今回は保健医療計画の改定年度ということもございまして、全員の方に再任をお願いさせていただきました。快くお引き受けいただきまして、この場をお借りして御礼申し上げます。ありがとうございました。

では、委員のご紹介をさせていただきます。お手元配布の資料 1「委員名簿」をご覧ください。委員の皆様の役職につきましては、こちらをご覧くださいまして、お名前のみのご紹介とさせていただきます。名簿の順番にご紹介させていただきます。

まず、一番上の田中委員ですが、本日欠席との御連絡を頂いております。続いて橋本委員でございます。

（橋本委員） 橋本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

（新倉課長） 続いて河原委員でございます。

（河原委員） 河原です。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 田嶋委員でございます。

(田嶋委員) 田嶋でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 島田委員でございます。

(島田委員) 島田でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 近藤委員でございます。

(近藤委員) 近藤でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 林委員でございます。

(林委員) 林です。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 稲波委員でございます。

(稲波委員) 稲波でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 長瀬委員でございます。

(長瀬委員) 長瀬でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 高野委員でございます。

(高野委員) 高野です。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 永田委員でございます。

(永田委員) 永田でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(新倉課長) 山元委員でございます。

(山元委員) 山元です。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 続いて菅原委員でございます。

(菅原委員) 菅原でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 西川委員でございます。

(西川委員) 西川でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 羽田委員でございます。

(羽田委員) 羽田でございます。よろしくお願い致します。

(新倉課長) 加島委員でございます。

(加島委員) 加島です。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 秋山委員でございます。

(秋山委員) 秋山でございます。よろしくお願い致します。

(新倉課長) 小島委員でございます。

(小島委員) 小島です。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 北澤委員でございます。

(北澤委員) 北澤です。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) 細川委員でございます。

(細川委員) 細川です。どうぞよろしくお願いいたします。

(新倉課長) 白石委員ですが、先ほど 30 分程度遅れるとの御連絡がございました。到着され次第、御紹介させていただきたいと思っております。それから福井委員、佐久間委員、赤穂委員につきましては、御欠席とのご連絡を頂いております。有賀委員でございます。

(有賀委員) 有賀でございます。よろしくお願いいたします。

(新倉課長) なお、東京都側でございますが、本日は福祉保健局技監をはじめ、事務局でございます医療政策部、また福祉保健局の関係各部、病院経営本部、教育庁の職員も出席しております。よろしくお願いいたします。

2 座長・副座長の選出

(新倉課長) 次に、先ほどお話ししたとおり、今回の協議会から新たな任期となりますので、まず委員の皆さまには座長を選任していただく必要がございます。お手元配布の資料 2「協議会設置要綱」第 5 の 2 にございますとおり、座長につきましては委員の互選により定めることとなっております。いかがでしょうか。

(近藤委員) 近藤でございますが、座長の互選について提案させていただきたいと思っております。座長には保健医療政策に造詣の深い橋本委員に引き続きお引き受けいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(一同) 異議なし。

(新倉課長) 橋本委員、よろしいでしょうか。

(橋本委員) はい。

(新倉課長) ありがとうございます。では橋本委員、座長席へお移り願います。

早速で恐縮ですが、橋本座長から一言ご挨拶いただければと思います。

(橋本座長) ただ今、座長に指名いただきました橋本でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

第五次改定ということで、既に改定部会が精力的に動いており、今日、その成果を見せていただくこととなります。メンバーは引き続きになりますが、新たな任期での協議会ということになりますので、ぜひ活発な御意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいいたします。

(新倉課長) ありがとうございます。それでは、これからの進行につきまして、橋本座長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいいたします。

(橋本座長) それでは、会議次第に従いまして進めていきたいと思ひます。まず座長をお決めいただきましたので、副座長を選出したいと思ひます。先ほどの資料2「設置要綱」第5の2ですが、副座長は座長が指名することとなっております。副座長には、改定部会の部会長として、保健医療計画の改定作業を精力的に進めていただいている河原委員に引き続きお願いいしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

(一同) 異議なし。

(橋本座長) ありがとうございます。

それでは河原副座長、一言ご挨拶をお願いいいたします。

(河原副座長) ご指名いただきました河原です。引き続き協議会では橋本座長を補佐するとともに、改定部会を鋭意進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(橋本座長) それでは続けていきたいと思えます。保健医療計画の第五次改定について、今まで改定部会を設置して検討を進めてまいりました。今年度の改定に向けて、引き続き改定部会を設置し作業を進めていくべきと考えております。

資料2の「東京都保健医療計画推進協議会設置要綱」第6にございますが、部会に属する委員は会長が指名することになっております。参考資料として7月末までの改定部会の委員名簿がございますが、引き続きこの方々をお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。よろしいですか。

(一同) 異議なし。

(橋本座長) ありがとうございます。また、専門委員についてですが、専門委員として医療福祉評価、医療経済学のご専門で、その観点から医療計画を分析なさっている、成城大学の河口洋行教授を引き続き指名したいと思います。改定部会の委員の皆さまにおかれましては、お忙しいところ大変恐縮なのですが、引き続きよろしくお願いいたします。

3 議事

(橋本座長) それでは、改定部会のメンバーが決まりましたので、議事に入りたいと思います。五次の改定に当たっては、平成23年5月に推進協議会改定部会を設置して検討を進めてきたところです。最初に改定部会の部会長である河原副座長から、これまでの検討経過の概要について御報告をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

・改定部会の審議経過報告

(河原副座長) これまでの改定部会での検討経過につきまして、私から概括的な報告を行いたいと思います。今までの改定部会での検討内容につきましては、資料3で示してお

りますので、そちらをご参照ください。

改定部会は平成23年5月に設置されました。平成23年度におきましては、計3回の改定部会を開催しております。改定部会の主な検討内容ですが、第1回改定部会では、改定部会の概要と今後のスケジュールについて、第2回改定部会では、医療機能実態調査の調査項目の検討、その他に国の保健医療計画の見直し等に関する検討会で議論されている内容の報告をしました。第3回の改定部会では二次保健医療圏について、現行の圏域の考え方を継続するというを確認したところです。

平成24年度は、改定に向けた具体的な検討を進めるため、現時点で5回の改定部会を開催いたしました。これまでの主な検討内容といたしましては、第4回改定部会では、現計画の項目と国の指針を参考に、第五次改定計画の構成案について検討いたしました。また、平成23年度東京都医療機能実態調査の結果を報告したところでございます。第5回、第6回、第7回の改定部会では、5疾病5事業及び在宅療養の各項目に関わる現状、課題、施策の方向について個別検討を行ってまいりました。第8回改定部会ですが、5疾病5事業及び在宅療養以外の項目を含めた第五次改定計画の骨子案について議論してまいりました。

国は数値に関する項目をいろいろ提示しておりますが、私どもの改定部会としましては、委員の皆さまから5疾病5事業及び在宅療養の計11分野で最も重要な課題は何か、各分野ごとに1課題だけ出していただきました。それを合わせて、数値も重要ですが数値ではカバーできないところもあると思いますので、東京の医療課題が11分野、最もプライオリティーが高いものは何かということを出していただきまして、今後、それを議論して施策体系に盛り込めるかどうかということも検討していきたいと思っております。

本日の資料は、あくまでも骨子ですので、各委員から頂いた課題につきましては記載がないと思います。今後、より具体的な作業を進める中で、頂いた課題について、解決方策等を検討してまいりたいと思っております。

以上が改定部会の審議経過でございます。以上です。

(橋本座長) ありがとうございます。今、資料3をご覧になっていると思いますが、6回、7回、8回は全部7月に精力的にさせていただいたということで、かなり大変な作業だったと思っております。あらためて部会員の皆さまに御礼申し上げたいと思っております。

そして、今、概要の報告をいただきましたが、今日の医療課題という形で抽出されるようなものが、これから骨子案をいろいろ議論していく上で肉付けされていくと思っております。

とすれば、東京らしいものが出てくるのかなと思います。どうもありがとうございました。

それでは事務局から、項目対比表（案）と骨子（案）についての説明をお願いしたいと思います。

・東京都保健医療計画 第五次改定 骨子（案）について

（新倉課長） それでは、資料4「東京都保健医療計画第五次改定 項目対比表（案）」をご覧くださいと思います。資料の左側が現行の保健医療計画の構成、右側が今検討している改定計画の構成案となっております。国の指針も出されましたが、例えば精神疾患が従来の4疾病に追加されたことなど、国指針を中心に踏まえまして構成の修正を行っております。今回、構成自体に大きな変更はございませんが、書き込む内容は別といたしまして、大まかな構成案の中で骨子を検討しております。なお、この構成案につきましては、6月5日に開催しました本協議会におきましても、中間報告ということで資料として出させていただいているものでございます。

それでは、次の資料5をご覧ください。こちらが「東京都保健医療計画 第五次改定 骨子（案）」でございます。こちらについて30分程度お時間をいただき、説明させていただきたいと思います。こちらの骨子案につきましては、先ほどの構成案に従いまして、項目ごとに骨子を記載し、それぞれの方向性を示させていただいたものでございます。この骨子案、資料右側の部分には、参考といたしまして、国指針で示されている部分の内容を記載しております。それでは、各項目の骨子について簡単に説明させていただきます。

最初に「第1部総論」です。「第1章 計画の考え方」でございますが、こちらでは「1計画改定の趣旨」として、社会の状況や国における制度改革の動きなどを記載いたしまして、その後、「2計画の性格」「3計画の進行管理」「4計画の期間」と四つで構成をしております。

「第2章 東京の保健医療の変遷」です。こちらでは都の保健医療行政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 東京の保健医療をめぐる現況」です。第1節の「都民から見た保健医療の現状」では、東京の地域特性や人口動向、都民の健康状況などを記載いたしまして、その下、第2節の「保健医療資源の現状」では、医療施設数や医療従事者数などを統計データを用いまして記載いたします。

「第4章 東京の保健医療体制の基本理念」です。都では、これまで疾病事業ごとに協議会を設置いたしまして、さまざまな取組を実施し、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、これら体制のさらなる充実に取り組んでいきたいと考えております。

次に「第5章 保健医療圏と基準病床数」です。1の保健医療圏につきましては、現行の圏域の設定の考え方につきまして引き続き記載するものでございます。なお、2の基準病床数につきましては、今後、算定していく予定となっております。以上が総論の骨子でございます。

続いて「第2部 各論」です。まず、第1章第1節の「都民の視点に立った医療情報の提供」です。こちらでは1として、「ひまわり」や「t-薬局いんふお」による適切な医療機関・薬局の選択と医療連携支援、2といたしまして、「医療情報ナビ」による医療の仕組み等に対する理解の一層の促進について記載をいたします。内容としては、「ひまわり」や「t-薬局いんふお」の利便性の向上のほか、都民への普及啓発を進める取組などを予定しております。

次に「第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上」です。こちらでは医師、看護職員、介護人材の養成・確保に向けた取組のほか、5疾病5事業及び在宅療養をはじ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。こちらの節では5疾病5事業について記載をいたします。先ほど河原副座長からお話が合ったとおり、改定部会では第5回から第7回の3回に分けて個別検討を行ってまいりました。各委員からの意見や各疾病事業で設置しております協議会での議論も踏まえ、作成していきます。

最初に「1 がん医療の取組」です。都における課題といたしまして、丸の一つ目がございますとおり、年齢調整死亡率の減少に向けた一層の取組が必要なこと、また、一つ飛びまして丸の三つ目では緩和ケアの提供体制について、丸の四つ目では相談支援センターの周知などを挙げてございます。

施策の方向としては、高度ながん医療を総合的に展開するとともに、患者や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としてございます。なお、※印に記載しておりますとおり、東京都がん対策推進計画につきましては、今年度改定を予定しております。現在、がん対策推進協議会におきまして、その具

体的な検討を進めており、その内容に合わせまして保健医療計画の記載内容を検討してまいります。

次に「2 脳卒中医療の取組」です。課題としては大きく4点、都民への普及啓発、救急搬送・受入体制の整備、患者の病期に応じたリハビリテーションの実施、地域連携体制の構築を挙げております。施策の方向といたしましては、脳卒中を含む循環器疾患の予防や、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・患者の理解促進のほか、脳卒中を発症した場合に速やかに専門的医療につなげる体制の充実などを考えておりまして、これらを記載していく予定です。

次に「3 急性心筋梗塞医療の取組」です。課題としては大きく2点、東京都CCUネットワーク連携体制の持続的運営と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。施策の方向としては、急性心筋梗塞を含む循環器疾患を予防する生活習慣に関する普及啓発や、心筋梗塞を発症した場合に速やかに専門的医療につなげる体制の確保などを考えております。

次に「4 糖尿病医療の取組」です。こちらの課題としては3点、まず予防から治療までの医療連携の強化、地域連携に係る取組、さらに糖尿病に関する普及啓発を挙げております。施策の方向といたしましては、患者の早期発見、生活習慣の改善指導も含めた地域におけ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。「5 精神疾患医療の取組」です。今回の計画から精神疾患が医療計画に定める疾病として新たに追加されたことを受けまして、こちらに記載いたします。課題の一番上に記載してあるとおり、精神科医療提供体制全体に共通する課題として、都では精神科医療資源の偏在がございます。これを踏まえて連携体制の検討、構築を図っていく必要がございます。

構成といたしましては、大きく「日常診療体制」「救急医療体制」「地域生活支援体制」「うつ病対策」「認知症対策」と区分して記載していくことを考えております。なお、本年4月、知事の附属機関である、東京都地方精神保健福祉審議会から精神保健医療福祉の連携構築に向けた意見具申をいただいております。これらを踏まえまして、記載内容について検討してまいります。以上までが5疾病です。

次の6番からは5事業に入ります。まず「6 救急医療の取組」です。課題としましては丸の一つ目、高齢化の進展や社会的背景を有する患者の増加への対応、丸の二つ目では救

急搬送時間の短縮、三つ目として救急車の適正利用を挙げてございます。施策の方向としては、症状に応じた適切な医療が受けられるための救急医療体制の整備を引き続き促進していくこと、救急搬送需要の増加に対応した救急医療体制の見直しを考えてございます。

次に「7 災害医療の取組」です。課題としては、こちらでは大きく5点挙げております。災害時における情報の集約化、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 DMAT の充実、最後に医薬品等の供給体制の確保です。東京都災害医療協議会におきまして、今後の都の災害医療体制の在り方について、具体的な検討を進めております。これを踏まえて記載内容を検討してまいります。

次に「8 へき地医療の取組」です。へき地医療につきましては、現在の医療体制を安定的に維持していくことが必要であり、医師をはじめとする医療従事者の確保が課題となっております。

施策の方向といたしまして、代診医の派遣などによる診療の支援、へき地医療機関で対応が困難な救急患者の円滑な搬送、へき地の町村が行う医師等の医療従事者の確保への支援などを考えております。

次のページをご覧ください。「9 周産期医療の取組」です。課題としては4点、ハイリスク妊産婦やハイリスク新生児への対応など周産期医療体制の強化、周産期搬送体制のさらなる充実、周産期医療施設の役割分担と施設間連携、NICU の長期入院児の在宅療養への移行支援を挙げております。

施策の方向としましては、周産期母子医療センターの機能強化やNICU の整備、緊急に母体救命処置が必要な妊婦等の搬送体制や、搬送先の見つからない妊婦等を速やかに搬送する体制の充実、また、周産期母子医療センターと地域の関係機関の連携によるNICU 入院児の円滑な在宅療養への移行などを考えており、これらを記載する予定としております。

次に「10 小児医療の取組」です。課題としましては、小児の初期救急及び休日・全夜間診療体制の確保、こども救命センターからの退院・転院先確保の促進、小児救急に係る普及啓発、地域の小児医療体制の確保などを挙げております。

施策の方向といたしましては、小児医療実施体制の充実・強化、こども救命センターの機能確保、家庭での適切な対応を支援するための普及啓発や相談体制の確保、小児科医の確保に関する取組などについて記載していく予定です。ここまでの5事業となります。

今度は「第4節 在宅療養の取組」です。国の指針におきましては「在宅医療」という記載となっておりますが、都におきましては介護との連携なども含め、広く「在宅療養」

の取組として記載していきたいと考えております。

課題といたしましては、丸の一つ目、区市町村を主体とした地域包括的な在宅療養体制の構築、丸の二つ目として地域における協力病院の確保などを挙げております。

施策の方向でございますが、区市町村の主体的な取組の支援のほか、24時間安心な在宅療養体制の整備、退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行促進、在宅療養に関わる人材の育成や確保を考えてございます。

続いて「第5節 リハビリテーション医療の取組」です。こちらでは1といたしまして地域リハビリテーション支援体制の整備、2として東京都リハビリテーション病院の運営、3として、各リハビリ期に応じたリハビリテーション医療の推進、この三つの構成としております。ここでは都内12カ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ほか、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していく予定です。

次に「第6節 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、医療廃棄物の適正な処理、この三つで構成しております。1の医療安全支援対策では、「患者の声相談窓口」や医療安全支援センターにおける取組などにつきまして記載していく予定です。また、2の医療安全確保対策では、病院への立入検査における専門的な視点からの指導・助言の実施など、また、3番目の医療廃棄物の適正な処理では、薬局における使用済み注射針等の回収事業などについて記載してまいります。

次のページをご覧ください。「第7節 医療連携体制の推進と評価」です。国の指針では、各医療機能を担う医療機関などにつきまして、原則として計画に名称を記載することとなっております。都におきましては「ひまわり」で収集した情報を活用いたしまして、東京都福祉保健局のホームページで都民の方々に情報提供しております。これらの取組について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きまして計画の進行管理を行っていくことも、併せてこちらで触れることとしております。

次に第2章でございます。この章は「保健・医療・福祉の提供体制の充実」に関する内容となっております。「第1節 保健・医療・福祉の連携」についてですが、ここでは高齢者保健福祉計画や障害福祉計画、健康推進プランなど、他の計画との整合を図りながら、保健・医療・福祉の連携について記載したいと考えております。

「第2節 健康づくりの推進」です。こちらの節につきましては、先ほどの5疾病ともとても関連の強い部分ですが、「1 がんの予防」「2 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」「3 こころの健康づくり」「4 自殺対策の取組」という形で四つの構成を予定し

ております。

「1 がんの予防」では、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、丸の一つ目ですが、喫煙率の減少や受動喫煙防止対策の推進などを記載していく予定となっております。下に※印がございますが、今年度改定するがん対策推進計画の内容に合わせまして、保健医療計画の記載内容を検討してまいります。

「2 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」では、これらの予防や早期発見、重症化予防の推進ということで、丸の一つ目には普及啓発の推進、二つ目として健診等を活用した早期発見・早期治療の取組の推進、三つ目といたしまして、都民の栄養改善の推進などを記載していく予定です。こちらにも※印がございますが、東京都健康推進プラン 21 を今年度改定する予定でございまして、推進プランの内容に合わせて、保健医療計画の記載内容を検討してまいります。

「3 こころの健康づくり」です。こちらでは普及啓発の推進、区市町村が実施するこころの相談事業に関する情報提供などを記載していきます。こちらについても先ほどの2番と同様、改定いたします健康推進プラン 21 の内容に合わせて記載内容を検討してまいります。

「4 自殺対策の取組」です。こちらでは1番にございます関係機関の連携による自殺対策の社会的取組の推進や、4番では自殺予防に向けた支援体制の強化などについて記載してまいります。こちらにつきましては※印にありますとおり、国の自殺総合対策大綱の改正に合わせて、今後、記載内容について検討してまいります。

次に「第3節 母子保健・子供家庭福祉」です。ここでは1としまして、母子の心身の健康に係る支援の充実、2番として子育て家庭に対する支援の充実ということで、区市町村の取組への支援のほか、児童虐待の未然防止、要保護児童の早期発見・早期対応などの取組について記載していく予定です。

次に「第4節 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。

その下の「第5節 高齢者保健福祉施策」です。こちらの項目は、昨年度改定いたしました高齢者保健福祉計画との整合を図りながら記載していくこととなります。内容といたしまして、1にございます地域包括ケアシステム実現に向けた取組、2として介護基盤の整備促進と介護人材の確保、少し飛んで5として高齢者の住まいの確保、6では介護予防事業の支援についても記載を考えております。

「第6節 障害者施策」です。障害福祉計画を昨年度改定しておりまして、こちらとの整合を図りながら記載していきます。内容としましては、1として、グループホームをはじめとする地域生活を支える基盤の整備促進、一つ飛んで3では一般就労に向けた支援の充実・強化、4では在宅重症心身障害児(者)の療育体制の充実、5では重症心身障害児(者)施設の充実について記載していく予定です。

次のページをご覧ください。「第7節 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」の達成に向けまして、1として生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進、2として、かかりつけ歯科医の定着と医療連携の充実、3の在宅医療の積極的な推進として、その下の丸にもございます在宅医療に携わる歯科医師・歯科衛生士等の人材養成や、歯科と医科の連携体制の支援などについて記載していく予定です。

続いて「第8節 難病の支援および血液・臓器移植対策」でございます。こちらでは三つの細節に区分して記載しております。「1 難病・被爆者支援」では、難病患者に対する医療費助成や相談体制の確保について、また原爆被爆者に対する支援について記載していく予定です。「2 ウイルス肝炎対策」では、ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発のほか、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、医療体制の充実、肝疾患相談センターによる患者支援につきまして記載してまいります。「3 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策」では、これまで行ってまいりまし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の推進や安全対策の充実、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 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、第1節から第8節の八つの節に区分して記載しております。

「第1節 健康危機管理の推進」です。こちらでは再編整備により機能強化を図りました、健康安全研究センターにおける取組について記載していく予定です。

次に「第2節 感染症対策」です。こちらでは大きな1番といたしまして、新型インフルエンザなどの感染症対策の強化、2番として結核対策の強化、3番といたしまして社会全体と連携したHIV/エイズ・性感染症対策の三つの構成で記載する予定でございます。

「第3節 医薬品等の安全確保」では、1番として医薬品等の品質や安全性の確保、2番として適切な情報提供と医薬品安定供給の確保、3番として新たな薬物乱用防止対策の展開ということで、違法ドラッグ対策などの充実について記載していく予定です。

第4節 食品の安全確保」では、1番にございます食品中の放射性物質対策などを含め

まして、総合的な食品安全行政の推進、2番として大規模食中毒対策、3番として食品衛生自主管理認証制度の普及、4番として食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進などを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5節 アレルギー疾患対策」です。こちらではアレルギー疾患対策の推進と、総合的な花粉症予防・治療対策の推進などについて記載していく予定です。

「第6節 環境保健対策」です。こちらでは有害化学物質等に関する対策のほか、2番といたしまして大気汚染物質等による健康影響に係る調査研究、また3番として、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していきます。

続いて「第7節 生活衛生対策」です。こちらでは理・美容所や公衆浴場などでの衛生管理、飲用水の安全確保、店舗や学校等特定建築物の室内環境確保への取組などについて記載いたします。

「第8節 動物愛護と管理」です。こちらでは飼い主に対する普及啓発や動物取扱業者に対する指導、動物由来感染症対策や災害対策の充実強化などについて記載してまいります。ここまでが第3章でございます。

最後になりますが「第4章 計画の推進体制」でございます。こちらでは、これまでご説明した施策を推進していくために、各組織や各機関の役割などについて記載していく予定です。

「第1節 行政の役割」では、区市町村、東京都、国、それぞれの役割について、また都の保健所や研究機関の役割について記載していく予定です。

「第2節 医療機関の役割」では、記載してありますとおり、①の特定機能病院から⑧の薬局まで、それぞれの役割を記載していきたいと考えております。

「第3節 保険者の役割」です。保険者が実施する生活習慣病対策、医療費の適正化に向けた取組などについて記載していきたいと考えております。

最後に「第4節 都民の役割」でございます。こちらは都民一人一人の役割と、NPOなど団体の役割とに分けて記載したいと思っております。

計画骨子の説明は以上になりますが、今後、この骨子で示しました方向性を基に具体的な記載内容について検討し、計画素案を作成していきたいと考えております。計画素案の内容につきましては、また改定部会において議論していただき、あらためて本協議会に報告させていただきたいと思っております。スケジュールとしては、年内には計画素案をまと

めていきたいと考えております。

大変長くなりましたが、事務局から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。しっかりした報告をいただきました。なかなかすぐ頭に入らないと思いますが、じっくり見ていただいて、ご質問等々を考えていただければと思います。改定部会の委員の方から、何か追加することがあればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(永田委員) 追加というか、確認したいことがあります、よろしいですか。

(橋本座長) どうぞ。

(永田委員) 薬剤師会の永田でございます。最後に出てきました「医療機関の役割」という文章ですが、言葉の整理として、私どもは医療を提供しているからといって医療機関には含まれないと解釈しています。そうすると、資料5の一番最後に出ております「第2節 医療機関の役割」というところで、8番目に薬局と入っています。この全体の流れの中で、医療機関として薬局を含むという解釈でよろしいのでしょうか。

(橋本座長) 事務局、いかがですか。

(新倉課長) こちらでございますが、現行の計画の構成に沿った形で考えておきまして、委員がご指摘のところは、名称の定義の問題と絡む部分だと思います。あらためて確認して間違いのないように記載したいと思います。

(永田委員) そうしますと、全体の計画の中で「医療機関と」となっているものの中に薬局が入らなくなってくると、薬局が行わなければならないところが区市町村に下りたときに、向こうの考えとして入らなくなってきましたよね。計画全体の中で、私どもも協力して何か役割を受けてやりたいと思うことが外れてしまう恐れが、私どもはそこを非常に危惧しているのです。

(橋本座長) 一つは言葉の整理だと思し、計画を進めていく実態に合わせて、直すべきであれば直せばいいと思います。あらかじめ定義されているのだったら、それでもいいと思いますが、今はどうなっているのですか。

(新倉課長) 言葉の使い方については、今後きちんと整理したいと思います。現状の計画でも、薬局につきましては「医療提供施設」と記載していると思いますが、最終的に計画をまとめる中で、誤解を与えないようにまとめていきたいと思っています。

(永田委員) よろしくお願ひします。

(橋本座長) その他はいかがでしょう。どうぞ。

(林委員) (3 ページ) 7 番の災害医療のところ、東京 DMAT の充実はいいのですが、私としては「JMAT」という言葉をどこかに入れてもらいたいと思ひました。要するに、医師会が今回の震災で活躍したと思ひていますので、そういう言葉が入るとありがたいと思ひています。

(橋本座長) 事務局の方で何かありますか。

(竹内課長) 災害医療担当課長の竹内と申します。東京 DMAT というのは、あくまでも東京消防庁と一緒に災害現場で活動する医療チームとして、JMAT というのは、医療救護所等に行く医療救護班的なものだと思ひますので、医療救護班として JMAT を位置付けていきたいと思ひております。

(林委員) 分かりました。

(橋本座長) 今、改定部会員にご発言いただひていますが、もう枠を取り払ひましょう。どなたでもどうぞ。

(永田委員) もう一つ確認ですが、よろしいですか。

(橋本座長) どうぞ。

(永田委員) 5 ページ、第 1 章の第 7 節、「医療の連携体制の推進と評価」というところ
です。疾病・事業ごとの医療体制の推進というところで、「ひまわり」で収集した情報を活
用するとなっているわけですが、「ひまわり」で収集した情報というのは、私どもが拝見で
きる情報以外に、何か特別なものがあるのでしょうか。

(新倉課長) 公表している以外のものということでしょうか。

(永田委員) ええ。それを活用するとなっているので。

(新倉課長) 「ひまわり」で情報提供を行っていること、それ自体を活用して、都民向
けに積極的に医療機関の情報を出していくということをございまして、今言ったように何
か違うものをあらためて取ってやっていくということではないです。

(永田委員) それなら「t-薬局いんふお」にも情報収集したものがあって、医療連携体
制をやっていくのに医療機関同士の連携もあるし、治療を行うということになると、薬物
治療がかなりの部分を示すところがあるかと思えますから、薬局との連携体制が地域医療
を考えていく上では重要な体制になるのではないかと思いますので、「ひまわり・t-薬局い
んふお」と、前段の 1 ページで考えていただいたような内容に切り替えることはできな
いでしょうか。

(新倉課長) 今後、計画本文を作成していく中で検討させていただきたいと思えます。

(河原副座長) 今までいろいろご意見をいただいた中で、部会で検討してきた課題が
かなりあります。私が冒頭に申し上げましたように、せつかく課題を出していただい
ていますから、今日は骨子ですので、その文言を入れにくい部分もあるかも分かりませ
んが、ぜひここで確認したいのは、今後の検討の中で、頂いた課題を内容に反映して
いくということで部会を進めてよろしいですか。

(新倉課長) はい。今までの議論の中でいろいろなご意見をいただいております、もちろん骨子の中で反映できるものは、今回お示しした骨子に反映させていただいております。また、もっと具体的取組についてのご意見につきましては、今後、計画素案を作成していく中で、議論をいただければと思いますし、それについては今後の中で検討していきたいと思っております。

(河原副座長) はい。

(近藤委員) 脳卒中の取組のところで、施策の方向で必ず「生活習慣」となってきますが、一番のリスクファクターは心房細動です。となると生活習慣どうのこうのというよりは、予防の医療がどうなるかという話になると思います。

それから、既往歴が何もない脳卒中の初発の入院患者さんを調べてみると、7割が糖尿病であり、糖代謝異常です。そうすると、気付いていないことが結構多いので、やはり生活習慣そのものも大事だけれども、リスクファクター管理という意味合いを強く入れておかないと、だいたい漏れが出てくるという感じがいたします。考えられるのは心房細動、たばこ、アルコール、糖尿病、メタボ予防といったものだと思います。

それともう一つ、全体で気になってくるのが、これから身近なところでの生活を支えながら医療を行っていくとなると、在宅療養の取組に出てまいりましたが、医者も訪問診療に出掛けていく、訪問看護師さんも出掛けていく、ヘルパーさんも出掛けていく。配食が配られて、デイサービスにはバスが迎えに来て、また出掛ける。渋滞の多い東京の中では、デリバリーをどう確保するか。スムーズに動けるデリバリー。デリバリーというのは物も人もですが、それがこれからの課題になってくるのかなというのが最近思っているところです。

これから5年間の計画では、まだ早いかもしれないけれども、ちょっとしたこの間のデモなどがあると、高齢者をお宅に帰すためのバスが全く動かなくなって、高齢者サービスの事業者がパニックを起こしているのが現実ですから、デリバリーというニュアンス、交通機関の発達というのもあるのだけれども、小さな車がどう動くかとか、自転車が進める道がどう確保できるかとか、そういうことが大切だと思っております。

(橋本座長) デリバリーというよりロジスティックスですね。ここは大事な問題ですが、どういふ解決方法があるかというところがちょっと難しいですね。昔から知られていることで、北海道では訪問看護ステーションの車と除雪車の争いがあるのです。端的にはそういうところに既に出ている問題だとは思いますが、そういう意味で言うと、まだ東京は渋滞ぐらいしか問題にならないのかもしれないかもしれません。

(河原副座長) 部会では時間がなくて議論していなかったのですが、近藤先生が指摘された心房細動など、不整脈によって脳卒中が誘発されることは非常に重要ですが、骨子を見ても一次予防だけが入って、服薬による予防の記載がないように見受けられます。いわゆる生活習慣の予防プラス服薬による予防。それによって、より重篤な脳卒中や心筋梗塞に進行しないような取組み。つまり、服薬による予防、要は医療機関にしっかり受診する、ということについての記載だと思いますので、近藤先生の指摘は重要だと感じました。

(橋本座長) ありがとうございます。計画の中にどこまで書き込むかの問題は確かにあります。現在ではもうちょっといろいろなことが分かりはじめてきているというところで、そういう体制というか、システムを作るということが記載できるのか、だと思います。

(新倉課長) ただ今の脳卒中の予防の部分ですとか、こちらにつきましては、その後に健康づくりの記載もごさいます。今後、こちらの施策と調整、医療計画でどう書いていくかを含めて検討させていただきたいと思ひます。

(橋本座長) 近藤先生の要望は、多分、「第一次予防で健康づくりをしましょうよ」といふ話の時代はある程度できてきて、まだまだ実効は上がりませんが、第二次予防のところでは重症化防止のために医療的な介入の必要性が分かってきたと。そこで、計画の中でそのことをどう反映するかですが、これは議論としては難しいと思ひますが、ちょっと工夫してみてください。

(稲波委員) 5 ページ目の一番上、「第7節 医療連携体制の推進と評価」の「評価」といふのは、医療連携体制の評価ですか。それとも、保健医療計画全体の評価なのか。

(新倉課長) こちらについては、計画全体の評価ということになります。本協議会は常設という形で、年1回ないし2回やらせていただいておりますが、その中で毎年の計画の進捗状況について、評価していく形になるかと思えます。

(稲波委員) このままですと「医療連携体制の評価」と間違われやすい気がするので、少し工夫があった方がいいと思って言いました。

(橋本座長) 表現の工夫という意味ですか。

(稲波委員) ええ。

(橋本座長) 第7節自体の表現の。

(稲波委員) これを二つに分けるとか、医療連携体制の推進と保健医療計画全体の評価というのは、一緒にするものなのかなという気がいたします。

(新倉課長) こちらについては、計画全体の評価ということで記載させていただいておりますので、文言については整理したいと思います。

(橋本座長) その他はいかがでしょう。どうぞ。

(島田委員) 4ページの第4節ですが、在宅療養の取組ということで、もしご説明があったら申し訳ないですが、現在の保健医療計画では「在宅医療の取組」というテーマになっているかと思えます。これが「在宅療養」に変わった経緯はご説明があったかどうか、すみません、忘れていただけかもしれませんが。

(橋本座長) ちょっと触れられたけれども、もう一回。

(島田委員) あともう1点、先週末に国から在宅医療の推進について、都道府県に責任

者を置くとか、市町村でも同じく設置するといった報道があったと思いますが、その件がどのくらい今度の医療計画に反映されるのかも教えていただければと思います。

(石毛課長) 東京都におきましては、医療と介護の連携といった視点で、高齢社会対策部と連携してこの施策に取り組んでいるところでございます。そういった観点から、在宅医療という枠組みにとらわれずに、今後、広く在宅療養の推進に取り組んでいこうとしているところでございます。

(橋本座長) 専門医 7000 人という情報が新聞に出ていましたが。

(石毛課長) 本日の記事の件でございますでしょうか。こちらについては、在宅医療に地域責任者を置くにあたり、今年度は 7000 人、そういった人材を育成していくという内容でございました。国では今年 3 月に「在宅医療・介護あんしん 2012」というものを打ち出しているところでして、その中で在宅チーム医療を担う人材育成ということで、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業を実施することになっております。その中の都道府県リーダー研修というものがあり、まず全国で大体 250 人ぐらい育成します。さらに各都道府県ごとに地域リーダー研修を実施して、合計で大体 7000 人ぐらい全国で育成していく予定でありまして、そういった内容が記事になっていると理解しています。

私どもの計画には今後どう関係してくるのかということですが、こちらにつきましては、まだ国の人材育成事業の研修の内容等、若干明らかになっていない部分もございますので、国の事業の中身がより明らかになってきた段階で、今後また改めて検討を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

(橋本座長) 後半については、まだ情報が出てきたばかりなのでということだろうと思います。ただ、どんな能力を持った人が、どんな場で働くことが想定されていくのかということは、この計画に関わるとても大事なことで、ぜひ精力的に情報を集めて位置付けてください。島田委員よろしいですか。

(島田委員) はい。

(橋本座長) その他はいかがでしょう。

(西川委員) 最初のページの「都民の視点に立った医療情報の提供」というところに、「ひまわり」や「t-薬局いんふお」などの話を書いてあるのですが、「ひまわり」も大変手直しを加わりまして、だいぶ利便性が向上していると思います。しかし、この記述ですと、どうしてもインターネットを使った情報提供に偏っている印象を受けてしまいます。前回、橋本座長からもちよっとお話があったかと思うのですが、例えば高齢者の方にはインターネットを日常的に使えない方、使っていらっしゃらない方も多いかと思うのですが、そういう方に対しての情報提供をどうするかという取組をここに加えるのかどうかという点が1点です。

それからもう1点、これはどこに入るのか分からないのですが、私ども一般都民が情報提供システムとしてよく利用させていただくのが、東京消防庁の救急相談センターです。私も何度か使わせていただいたことがあるのですが、身近なシステムについて、どこかで触れる予定はあるのでしょうか。この2点、お願いいたします。

(橋本座長) 事務局、よろしいですか。

(石毛課長) 大きく2点ですね。まず1点、インターネットによる情報提供だけでは、ちょっと偏っているのではないかと、そういった手段で情報を入手できない方への情報提供をどうするかということについてですが、おっしゃるとおりでございまして、今、別途、河原先生に座長を務めていただいている委員会がございまして、そちらで、インターネットにかかわらず、患者さんにいかに情報を提供していくのかという具体的な内容を検討しているところでございます。そういった内容もできる限り計画に反映できればと考えているところです。

もう1点、消防庁の救急相談センターのお話ですが、皆さまのお手元に現行の保健医療計画を配布させていただいているかと思っております。この53ページに「東京都の保健医療情報サービス一覧」という形で掲載してございまして、下から三つ目に今ご指摘の東京消防庁救急相談センターの内容などについてもお知らせしております。こういった形で、次期計画においても掲載等を考えているところです。以上でございます。

(橋本座長) よろしいですか。

(西川委員) はい。ありがとうございます。

(橋本座長) 今のことに関して、例えば一番都民がアクセスしやすい情報機器は何かというと、インターネットではなくて、地上波デジタルのテレビです。東京都はチャンネルを1個お持ちのほうですね。あれを活用できないですか。

(新倉課長) 多分、MXテレビのことかと思うのですが、これは東京都が持っているというか、直営のテレビの媒体ではないです。

(橋本座長) でも、チャンネルは確保しているのでしょうか。

(新倉課長) 番組の枠を確保しているということだと思います。各局共通でその枠を使って、いろいろな広報活動を行っているという形です。

(橋本座長) それが政策的に利用できるのであれば、あれは地上波デジタルですから、デジタルは基本的には双方向なのです。あれでもうちょっと簡単にできるような、テレビのリモコンで情報の到達ができる仕組みを、東京都は考えてもよろしいのかなと思います。技術的に難しいかどうかは分からないのですが、メディアとしてはあり得るだろうと思っています。

他はいかがでしょうか。どうぞ。

(細川委員) 一番最後の「計画の推進体制」の「行政の役割」のところですが、区市町村、東京都、国と、東京都の保健医療施設・研究機関の役割となっていて、この分け方だと、区の保健所または市の保健所が消えてしまうというのではないかという懸念が生じます。やはり基礎的自治体としての区や市の役割は重要ですが、保健所の役割はそういった役割とは別にもう一つあるわけです。その辺の書き方をもう少し、保健所は保健所として工夫できないかと思いました。

(橋本座長) ちょっと工夫してみてください。

(河原副座長) それに関して、7月31日に地域保健法の基本指針が改定されて出されていると思いますが、かなり在宅医療やリハビリ、健康危機管理に関しての保健所の役割などを書いていると思うので、ぜひ基本指針も参考にして文言を変えて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。部会での議論、もしくは都庁の中での議論で書きあぐねたのかもしれないけれども、計画の推進体制に行政の役割は当然ありますよね。それから「医療機関の役割」と書いてあって、幾つかあって、薬局の問題があるにしても、「保険者の役割」「都民の役割」とあるのですが、医療関係団体の役割はなくていいのですか。一番力のあるのはそこでしょう。

書いていると、とても大変になるのかな、医師会なり、病院の団体なり、いろいろ書き出すことのラインナップに問題があるのかなと思いつつ、やはりちゃんとした力があって、役割を果たしていると認識していますので、それは書き込んでいいと思います。逆に言うと、「そろそろもうちゃんと書き出したらどう？」という感じはしないでもないですね。どうですか、近藤先生。

(近藤委員) 書いていただいて、行政とともに各団体一緒になってやっていきましょうというのが医療計画ですから、ぜひよろしく願いいたします。

(橋本座長) そのときはいろいろな調整が必要だと思いますが、ぜひ関係団体の方にはご協力いただいて。ちょっとトライしてみましようよ。

(新倉課長) そうですね。現在では民間病院であるとか診療所、歯科診療所、薬局という形で書いているのですが、今ご提案がありましたこと、どうできるかを含めて、今後、調整させていただきたいと思います。

(近藤委員) 最終的に、計画が書き終わったときに、都民の誰かが病気になったとか、何かあったときに、つてがあろうがなかろうが、しかるべき適切な医療に巡り合えて、病

気を抱えながら生活ができるという安心感を与える書きぶりをしていただきたいのです。

また、先ほど話題に上がりましたが、これから5年、さらに10年、15年となっていくと、また新たな課題や予想だにできなかったことが半年後に出たり、1年後に出たりということがあります。協議会を繰り返すことによってでも構いませんが、評価して、何がまた新たな課題なのか、何が遅れているのか、何を一番最初にやらなくてはいけないのかということ、いつも見直す機会をつくっていただきたいと思います。

それから、先ほどの保健所がどうのというのは、都会ほど保健所が医療に関わりにくい所はないかもしれないのですが、保健所も一緒にというのがこれからの課題かと思います。というのも、高齢者が増えてくると、やはり保健所と保健センターは生活の中の一つのツールみたいな場所になっておりますから、地域包括支援センターと保健所は外せないと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

(橋本座長) 今のはとても大事な指摘のような気がします。この場でお話ししたのかもしれないですが、東京みたいに医療機関がたくさんあって、ある意味では医療供給体制がしっかりしている所は、そんなに大きい問題が出てこないのかもしれないけれども、東北の地震のときに、自治体の高齢者の市町村保健福祉センターという所が住民をかなり支えた例があります。ですから、住民と行政がすごく近いところにいて健康が守られている、という地域はある。でも、東京はそのモデルにはならないのかなと思いながら考えていましたが、今のような形で少しでも近づけるといえるのは、とても大事な話だと思います。

(新倉課長) 今の補足で言いますと、現在は区市町村というくくりの中で、例えば地域包括支援センター、その中でも保健サービスという形で、今の計画の中では何とかそういう形で漏れのないようには書いているつもりなのですが、先ほどの団体の役割も含めて、全体的に少し検討してみたいと思います。

(橋本座長) ありがとうございます。

(近藤委員) 災害のときに気付かされたことですが、あらためて商店街の役割や団地の団体など、住民の団体というのは、かなり頼りになるのだなということです。例えば、お祭りのときの詰め所は非常にいい場所です。ああいう所が普段からあって、外出しないお

年寄りが外に出て、そこでおしゃべりができる環境、それが早めの医療につながったり、課題が分かる、住民同士の顔が見える。避難所でもドアの向きを変えることによって、お互いの顔を毎日合わすような町づくりみたいなものもありましたが、町とか、もっと小さな組合みたいな役割をぜひ入れていただきたいと思います。

(細川委員) 河原先生の方がお詳しいと思いますが、国が出してきている地域保健の方針の中でもソーシャルキャピタルという言葉で、地域住民の力なり信頼関係なりというのが打ち出されてきていますので、それはとても大事な観点かと思います。

ちょっと付け加えさせていただくと、葛飾区で災害医療の検討会をやっているのですが、その中でやはり何が一番大きな財産かということ、地域に対して責任感を持っている医師会がとても大事なカウンターパートとして出てきています。もちろん薬剤師会なども含めて、一緒に地域を考えてくださる団体、それもソーシャルキャピタルの一つかもしれませんが、これからますます共同体制が大きくなってくるので、ぜひ書いていただきたいと思いました。

(橋本座長) ちょっと大きい宿題かもしれないですね。東京都の計画の中にそういう視点や枠組みを入れることによって、各自治体がそれを発展させていくことができる仕掛けだと思います。かつてはコミュニティーオーガニゼーションという言い方の中で、こういうことが語られましたね。

東京都の防災会議でしたか。あれが阪神淡路の後にすぐ方向転換をして、その後の生活を復興していくことを大きな課題にして、そこにソーシャルキャピタルについて、インフォーマルなもの、フォーマルなものも含めて、モデルを作っていこうということで、確か練馬の医師会か何かに参加していたような気がします。7~8年前の話です。そういうことはなくなってしまったのでしょうか。その後をフォローできていないのですが、いろいろな部局で同じような認識があるのだらうと思います。できる範囲内で工夫しましょう。

その他はいかがでしょうか。どうぞ。

(菅原委員) ちょっと時期尚早なのかどうか分からないのですが、3ページの「救急医療の取組」のところで、救急医療というと、救急車が走って病院施設に運ぶという観点から出来上がっています。これは医師会の方にもご協力いただく形になると思うのですが、救急車ではなくてお医者さんが走る、患者の所に駆け付ける、こういう往診制度の観点の

救急体制を検討するには、まだ早いのでしょうか。これは東京都と両方にお聞きしてみたいと思うのですが、海外ではそういう往診グループ制度、お医者さんがグループをつくって救急体制を敷いているという情報もマスコミで聞いたことがあるのですが、ちょっと教えていただければと思います。

(橋本座長) どっちからいきますか。

(近藤委員) では、医師会ですが、フランスで有名なのはSAMU といって、車で医者と看護師さんが回る制度があります。そのタイプは、僕もおりましたが島などで行われています。それから、東京で言うと、東京都病院協会の数十床から200床未満の病院で、医者と看護師が一緒になって訪問診療、往診を実施している姿はあります。

今、「梅ちゃん先生」がはやっているところで、あらためて医療をもう一回見直そうかとなると、やはり医者が外に出ていこうという風潮は、ここ数年来進んできています。特に東京都医師会では、午後から外に出るぞと常に言っておりますから、できる限り往診、訪問診療にやっていますと、各地区医師会にも呼び掛けています。

また、医者が往診に行ったからといって、確実に今求め得る最高の医療が在宅でできるわけではないので、内容によっては脳卒中の急性期のように、まず病院に運ばれて、そこにかかりつけ医が出向いて、その後の説明などにつながるという形もあるでしょうし、いろいろいい形をつくっていきたいと思います。

それから、夜中に何かあった場合、かかりつけのお医者さんを持っていて普段かかっているならば、いつでも電話してくださいという仕組みが、できる診療所は手を挙げて動いて、この春から始まっています。まだまだというところですが、どこの医療機関がそれをやっているかがたちどころに分かる、スイッチを押すと地図でランプがつくとか、そういうものはまだできておりませんが、東京はかなり在宅に動いていると思います。しかし、医療機関も多いけれども、それ以上に住んでいる人口が多いために、活動が小さく見えてしまっているのかもしれない。一生懸命取り組ませていただきます。

(矢澤課長) 医療政策課長でございます。今、委員の先生からご質問だったのは、救急医療のことでよろしかったでしょうか。

(菅原委員) 救急医療、両方にいろいろな面で関わってくると思います。救急医療というのは、救急車を呼んで医療機関に運ぶという方向で従来やってきたのですが、今、先生からお話しいただいたように、お医者様が駆け付ける、これも救急医療の一つではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(矢澤課長) まず、救急医療は救急の担当からお話しさせていただきますが、在宅医療については、今、近藤先生からお話のあったとおり、診療所でもチームをつくって往診ができる体制を今年始めたばかりですので、まだ都内全域にできている状況ではないかと思えます。ただ、在宅療養の取組の中では重要な取組の一つとして考えておりますので、そういうことはこの計画の中でも盛り込んでいけるかと思っております。救急医療は担当からお話しさせていただきます。

(遠藤課長) 今の先生のご指摘ですが、現行の中にも病院救急車という制度がございます。やはり大病院が中心になると思うのですが、手元に資料はないのですが、都内でも病院救急車等を持っている病院は相当数あると思います。

今、診療報酬で一定の評価がございまして、その病院救急車にドクターが乗って訪問診療に出掛けていくと、それが診療報酬上、評価されるという、診療報酬の点数が今年の改定でも引き上げられています。残念ながら病床の数は病床規制があって増えませんが、他方、救急患者を受け入れるに当たって、病床を一定数確保しないと救急患者の受け入れができないというところから、在宅医療に力を入れていこうという方向性は、間違いなく現状でも、そしてこれからも出てくるのではないかと思います。

ただ、現行の救急システムにおきまして、いつでもどこでも誰でも、どんな症状が出るかということもございますので、そういうことをやろうとすると、どうしてもかかりつけ医との情報の共有など、バックグラウンドを各地域でしっかりつくっていく必要が出てくると思います。

これから慢性期や高齢者が増えていくという中で、そういったところをターゲットとして、しっかりと地域で病院救急車も活用した救急のシステムというのは、将来的にはある話かもしれないのですが、現行の救急システムは、119番通報で救急車が出動するのが救急医療の基本的な搬送方法でございます。

(菅原委員) あまり大病院のことではなくて、先ほど医師会が地域密着でいろいろな取組を進めていくという積極的なお話がございましたから、せっかくの保健医療計画ですので、新しい時代、新しい社会構造に対応した救急医療体制。そういう意味では双方向の、地域に密着した、いわゆるかかりつけ医になるのでしょうか。そういうお医者さまとの連携の中で、救急の患者とお医者さまを結び付けることも、新たな発想の中に出てくるのではないかと思うのです。それが時期尚早ということであれば、この計画には載せることは難しいのですが、そういうことを考えていくことも一つの方法ではないかと、ちょっとお話しさせていただきました。

(橋本座長) 何かご意見はありますか。

(近藤委員) 今のかかりつけ医からすると、全く見ず知らずの人のところに「倒れているから来てください」というのは、かなり難しいかもしれないです。普段の様子を見ているかかりつけ医だからこそ、顔色を見ただけで、これは重大だとかいうことを見破る力を持ちます。少なくとも風邪をひいたときや何かのときにはかかっている人だったら、対応する力は全く初対面に比べればはるかに強いのではないかと。

それから現状では、とても動かせないとか危ないとなったら、やはり 119 番に頼っていただきたいですし、どうなのか分からないといえば相談センターがありますから、「#7119」を使うとか、一方では、かかっているお医者さんがいたら連絡を問うてみるという形が望ましいのではないかと思います。動かせるならば、なるべく医療機関に運んでいただいた方が、そこでは検査する機器や人も多いですから、複数の目で診ることによって、よりその方に必要な医療が行えると思います。

(橋本座長) 今の関連で何かご意見がある方があれば、よろしいですか。
では細川委員、どうぞ。

(細川委員) 国では、今、「クラウドお薬手帳」や「どこでも MY 病院」など、かなり打ち上げ花火を出していますが、それがどこまで実現可能かは別として、医療連携体制の中での ICT の活用、特にカルテの共有化のような部分が、地域でなされていかなければいけないところがあると思っています。その辺の将来見込みも含めて、計画のどこかに記載さ

れるでしょうか。

(矢澤課長) 今、委員からお話のあったことは重要な課題だと認識しております。国が「どこでも MY 病院」だけではなくて、3 省にわたってそれぞれに検討しておりまして、その一つ一つの成果を見た上で、都の考え方を決めていきたいと思っております。勝手に都が自分たちの考えだけで独自にやるということが、そのことがいい場合もあるでしょうけれども、かえって混乱を招くのではないかという判断の下で、国の見解を待っている状況です。ただ、大事な課題だという認識は持っておりますので、その課題認識については何らかの形で表現したいと思えます。

(近藤委員) それに関連して、港区で実施している冷蔵庫の中に入れていた救急の情報さえあれば、災害時にも十分活用できたのだらうと思えます。普段、何を飲んでいるか、どんな付け薬を付けているか、既往歴が何であって、いつ手術があって、それからアレルギーは何を持っているか、連絡先や家族の連絡先、普段かかっている医療機関、それぐらいに限られてくるかと思えます。それが ICT に乗ろうが、スマホで保存できるものであろうが、紙の媒体であろうが、こういった情報が緊急時や災害時に是非あってほしいというのは、医療計画に記載されていてもいいと思えます。結局、必要な情報は、手で紙に書いていた時代から全く変わっていないと思えます。

(林委員) この前、薬剤師の先生とお話ししましたが、私どもが日常に診療をやっていると、非常に便利だと思うのがお薬手帳です。例えば、災害のときもお薬手帳があって、かなりよく分かったと。老人が多くなりますから、コンピュータでやっても、いざというときにあまり役に立たないのでは、と私は思っています。今のお薬手帳はあまりお金もかからないし、これが一番役に立つ、実際役に立っていると思えますので、薬以外の情報も載せて全都民に実施すれば、かなり有用だらうと思っています。あまり変なコンピュータで、ソフトを作ってお金をかけるより、よほど簡単で有益だらうと思えます。

(橋本座長) ご意見をいただいたということで。その他はいかがでしょうか。

多分、細川委員が言われたのは、医療機関がクラウドのデータベースにアクセスできればということですね。多分、どうしてもそういう方向には行くのでしょうか。

他はいかがですか。よろしいですか。

(羽田委員) 1 ページの下、第 2 節の人材育成と資質の向上のところですが、医師、看護師、介護人材と縦割りになっています。医療と介護との連携を考えますと、看護の方がもう少し介護が分かる、介護の方が看護の現場が分かるというカリキュラムができれば、もっと病院と在宅の連携がスムーズになると思います。入院しているときからケアマネジャーがタッチされているところもありますし、在宅にいらっしゃったときに急変すると、今度は医療機関にすっとスムーズにいけるということも含めて、コーディネーターのような役割をされる方の育成が、これからもっと必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(橋本座長) どなたかご意見はありますか。では事務局から。

(石毛課長) 在宅療養関連の施策といたしまして、入院医療機関のスタッフと在宅療養を担うスタッフが相互に理解を深めるための研修事業を進めております。あるいは在宅療養の現場を担うスタッフの医療連携を強化するための研修事業などを現在実施しているところでございまして、今後ともそういった事業を着実に進めていきたいと、東京都としては考えているところでございます。

(林委員) 特に在宅の大きな流れは、やはり専門になっているのです。今、先生がおっしゃったように、そういう視点が非常にいいと思うのです。と申しますのは、例えば准看護師でも、国全体の動きとしてだんだん役割がなくなりつつあるのです。私は個人的には准看護師が必要だと思いますが、途中から入ってきた人がだんだん入れなくなっているのです。ところが、看護師はどんどん専門分化されまして、特定看護師などになっていくのです。在宅でそんな制度ばかりやったらやりにくいだらうと。

それからケアマネジャーが、最初は看護師がいっぱい入ったのですが、どんどん辞めています。福祉系ばかりになっています。患者の皆さんのニーズは、そんな高度な専門家ではなくてもいいから、もっといろいろなことが分かっている人だと思います。私もそう思うのですが、流れはそうならないのです。そういう意見は非常に貴重だと思います。

(山元委員) 特定看護師は、そこだけを大きく取り上げているわけではなくて、ここで特定看護師のお話をするとは思わなかったのですが、看護師についてはまた別の問題だと思っています。ただ、今おっしゃられたように、ケアマネジャーに福祉系が多いというのは本当に事実で、看護職は本当に少ないです。なるべく看護職にケアマネジャーに入っていて、医療の視点も含めてその方たちが患者さんを診てケアプランを立てることを進めていこうと、私たちもやっております。

准看護師についても、准看護師の方たちを横に置くということは全然考えておりませんし、現在、准看護師の方にも看護師と同じように働いていただいています。そういう意味で准看護師は、看護師とは勉強の体系がちょっと違いますので、もっと看護師と同じような勉強ができて、もう少しいろいろな形で活躍できるように、看護師の資格が取れるような支援を協会でもしています。東京都も支援をしてくださっていますので、准看護師の方たちにはいろいろな形で勉強していただいて、一緒にやっていきたいと考えています。

連携のところは、本当に私たちもそう思っています。先ほど東京都から説明がありましたが、病院側と訪問看護ステーションの研修、あとは実際に見ていただくということもやっておりますので、もう少しその辺を進めていくことを考えていきたいと思っています。

(橋本座長) 東京都が随分、精力的に研修は組み立てていますね。僕もある基礎自治体の高齢者保健福祉計画というものを世話していますが、研修の話はよく出てきて、よくやっているなどという感じはあるけれども、一方で現場が忙しくて、その研修になかなか出られないという実態もあるようです。この計画の中でどうできるかという問題は別の問題のような気がいたします。

その他はいかがですか。どうぞ。

(永田委員) 2 ページの急性心筋梗塞のところですが、施策の方向で四つの内容を二つにまとめてお書きになられているのですが、実はそれぞれ「何々と」と、その後続くものが、それぞれ独立して四つとも丸を付けて、それぞれに施策の方向として記載すべきではないかと思うのです。そうしないと前段はやっても後段はやらないとか、あいまいに見えてしまう感じがします。その辺についてはいかがでしょうか。(4) に在宅医療が可能な体制の確保ということが記載されているので、そういう面も含めると、それぞれ四つに分けた方がいいように思います。

(遠藤課長) 施策の方向性を2点挙げさせていただいております、それぞれの丸は先生がご指摘のように、前段と後段で「ともに」などという表現で、ちょっと違う内容をつなげてございます。骨子ということで、こういう表記をさせていただいておりますが、本文を書き込むときには十分に考えさせていただきます。ありがとうございます。

(橋本座長) ありがとうございます。よろしいですか。どうぞ。

(小島委員) 5ページの「第2章 保健・医療・福祉の提供体制の充実」に入ってくるのか分からないのですが、医療弱者というか、低所得であるとか外国人の方ですとか、そういう方が保険証がない状態で病気になったときに、東京都の計画の中ではどう対応していくのかについて、書く必要はないのでしょうか。例えば親が保険証を持ってなくて、子供が病院にかかれぬなどといった実態もあると聞いています。

(橋本座長) そういう状況はあるにしても、国保などでは結構厳しくやっているような報道もありますが、現実には何らかの対応をしていますよね。多分、医療の現物給付を止めるということは、ほぼやっていないと思っているのですが。

(矢澤課長) まず、生活保護の関係と未払い医療費の関係と、二つあるかと思います。日本国籍の方の場合は、生活保護につなげていくことで対応させていただいております。それから、外国人の方の未払いについては、一定程度、病院を保障するというやり方で進めております。保健医療計画にどう記載していくかについては、現在、考えておりませんでしたので、少し検討させていただきます。

(橋本座長) よろしくお願ひします。あとはいいですか。

病院の医療の中で、今大きな流れはチーム医療という言い方の中で、先ほどの看護師の問題も含めて、各専門職能がそれぞれの専門職能を果たしながら、チームとしてやっていくことによっていい医療ができるというのは、幾つか成功例がありますよね。

一番の成功例はNSTです。病院の中で栄養状態の悪い人を、栄養士やリハビリの人や薬剤師、医師、看護師が協力し合って、そのことで栄養状態を高めることによって術後の回

復が早くなるとか、そういったことがあると思います。そういう病院で成功している事例を地域に外延化していくことは、とても大事なこれからの展望だろうと思っているのですが、そこら辺は在宅療養の中に書き込みがありますか。

(矢澤課長) 医療機関の中のチーム医療のことですか。

(橋本座長) 医療機関の中ではなくて、チーム医療で成功したことを在宅医療なり、もしくはもうちょっと広めでもいいのですが、そっち側に持っていくような書きぶりがあるかな、どうかなど。

(矢澤課長) 先ほど簡単にご説明させていただいた中に少し含まれておりますが、在宅医療の研修の中で、他職種の連携の研修もごございます。そういったところも活用しながらというのが現状でございまして、医療機関の取組を広く紹介していくということについては、今後、考えさせていただきたいと思います。

(橋本座長) 分かりました。何かいいモデルを作って、それをやっていって、成功したらそれを広げていくというやり方もあると思いました。

(林委員) 水を差すわけではないのですが、在宅医療のところの経口や胃瘻の記載ですが、在宅医療の雰囲気としては、はっきり言ってそれをやらない雰囲気です。極端にやらないのがいいとは、決して思わないのですが、大きな流れとしては、最近胃瘻をやらないという報道がどんどん出ています。かかりつけ医が「もうこの人はいいよ」と言うと、それでおしまいになってしまうという、そういう雰囲気は果たして正しいのかと、私自身、反省を込めて思っています。非常に難しい問題だと思います。

(橋本座長) 多分、歯科の先生たちは、その成功例を知っているはずですが、神奈川県では結構やっていて、歯科の先生がしっかり活躍してくださって、そこに栄養チームが入って、嚥下のリハが入って、そういうところが入ると、高齢者の在宅療養のレベルがかなり上がってくるという成功例があります。胃瘻の問題とか、倫理的な問題も含めて広範な議論が必要だとは思いますが、成功例でこれはいいのではないかぐらいのものはあつ

でもいいと思いました。あと、これから医療ミスの高頻度の人が、どうしても外に出ざるを得ない状況が出てくるとしたら、在宅の中で医療ミスをどう抑えていくか、質の高い医療をどう確保していくかということは、大きな課題だと思います。

(田嶋委員) 第五次の医療計画の骨子を読ませていただいて、非常に広範囲によく練られた案ができておりました、関係の先生方のご努力がよく伝わってまいりました。ありがとうございました。

私が一番言わせていただくとすれば、5 ページに「健康づくりの推進」という節があります。そこではいろいろな疾病が取り上げられておまして、それぞれ「何々を推進する」という言葉が並んでいるわけです。これは骨子とありますから、このような表現になると思いますが、5 年後にはこれが本当に推進されたかどうか評価しなくてはいけないということになります。先ほど、評価をすることの大切さは近藤先生もおっしゃられていました。

となりますと、ただ漠然と5年たってから、漠然と、というのも変ですが、どういう格好で、どういう物差しを使って評価するのかということの後になって考えるのは少し遅いわけで、全てにわたっては無理かもしれないけれども、スタートのときから少なくとも数値目標でも何でも立てて、こういう格好で評価するのだということを書き込んでいただければいいと思いました。

と申しますのも、昨年、健康日本21で評価がなされたわけですが、糖尿病関連につきましては、スタートのときにきちんとした物差しを設定していなかったために、10年後に正しい評価ができなかった、数値目標を評価することができなかったということがありました。そのようなことを考えますと、ぜひスタートのときに数値目標を立て、どういう形で評価するのかをお決めになって、それを書き込んでいただければ、5年後に大変大きなプロダクトになってくるのではないかと思います、申し上げました。

(橋本座長) 事務局の方でどなたか。

(広松部長) 東京都健康推進プラン21の担当をしております保健政策部でございます。今おっしゃったようなことは、ちょうど私どもの現行プランでも数値については扱っておりますし、また第二次の取組についても同様に考えております。違いとしましては、数値についてはより厳密に、国の健康日本21の評価のときの教訓なども踏まえまして、現実

沿った形のものをと考えております。ぜひよろしく願いいたします。

(北澤委員) 私も今のご意見と同じようなことを感じました。第五次の改定の骨子を見せていただいたわけですが、今日配られている前の医療計画にも取組のポイントがそれぞれ出ており、それがどれだけ達成できたのかというのをまず書いて、では、次はここまできこうという記述の流れになっていると、目標も分かりやすいのではないかと思います。

(新倉課長) 今のご指摘ですが、現行計画の中でも4疾病5事業の指標を掲げまして、その数値を上げていく、もしくは下げていくというものがございます。これにつきましては、本日、参考資料2として付けさせていただきます。現行計画の策定時に掲げましたそれぞれの指標について、毎年数値を追い掛けまして、それがきちんと達成できているのかという評価をしております。

今回の改定計画におきましても、5疾病5事業、在宅につきましては、同じような形で何らかの指標を提示して、それを毎年の評価に活用していくということは考えております。

(田嶋委員) もう一つよろしいですか。簡単な質問なのですが、5ページ目の「糖尿病・メタボックシンドロームの予防」という項ですけれども、丸の三つ目に「外食産業や食品業界と協働した都民の栄養改善の推進」という項目があります。これは外食産業がものすごく盛んになっていて、糖尿病の患者さんも昼食を外食にすることが、多くなってきておまして、食事療法に関しては本当に正しい方向に行くのか行かないのか、とても難しい局面を持っていると思います。ましてや産業ですから、書き方によっては微妙な方向に行く可能性もあるということで、大切なことなのですが、ぜひその点は注意を払って書き込んでいただき、より都民が、特に若い人たちや子どもたちが健康な外食が図られるよう、できれば自宅で食べて欲しいわけですが、そのような書き込みをしていただければと思います。よろしく願いいたします。

(橋本座長) 他はいかがでしょうか。

(永田委員) ちょっと関連なのですが、参考資料の2の中で、年度ごとに評価をしているというお話だったのですが、例えば脳卒中で見ても、パスをどうやっているかという医

療機関数の問題ではなくて、中身がどうであったかということの評価の方が重要だと思うのです。皆さんはそういう意図でお考えになっているのではないかと思えるのですが、その辺は何か、今後評価をしていく上で変えていくという考え方があるのでしょうか。

(新倉課長) 一つは保健医療計画の中で、指標ということで数値である程度評価できるものということで、例えばそれがアウトカムの指標であったりプロセス指標であったりということで、いくつか数値できちんと評価できるものとして掲げております。

それと、数値で評価できない、もっと中身の部分につきましては、疾病事業ごとに協議会を設置して、そちらでも毎年、複数回、協議会を実施しておりますので、その中ではもっと掘り下げた形での議論を進めているところでございます。

(橋本座長) 一般に計画論の中で、医療計画だけではなくて、いろいろな計画の中で指標を出して、それに基づいて評価するという手法が十数年来推奨されているわけですが、ある仕事があって、その達成そのものも事業の進捗状況みたいな感じで評価したいのです。それが大きな目的に向かってどんな意味があるかという議論は、また別の問題で、そこは複層的に考えていく必要があります。保健医療計画はみんな指標になったけれども、みんな不幸になっては駄目で、そういう意味では、ある種、抽象的な部分に入り込む計画もあると思うのです。この辺の議論を伺っていて、一番よく知っている方ですので、のみ込んでやっていただくと私は思っています。

他はいかがでしょう。どうぞ。

(高野委員) 5 ページ目の「健康づくりの推進」の中で、自殺対策の取組だけが企業への働き掛けと示されているのですが、こころの健康づくりは区市町村のみを示されていますし、2番目の糖尿病・メタボやがん予防、受動喫煙を考えたがん予防についても、企業や事業所の協力が得られるといいと思うので、1、2、3についても健康づくりの推進に書き込みをして、協力していただく姿勢を示したらどうでしょうか。

(広松部長) 骨子なので、それぞれを担う方たちの具体的な取組ということで細かく展開はしてありませんが、実際問題、東京都健康推進プランでは、保健医療計画と同様、推進体制を考えておりますので、区市町村の健康づくり中心になりますけれども、保険者の

役割や医療関係団体の役割など、それぞれについて担っていただく役割、もちろん都民についても展開していく予定になっておりますので、記載内容についてはそれと合わせた形でそろえていきたいと思っております。

(橋本座長) 中身が見えてきてから、また議論すればいいと思います。どうぞ。

(秋山委員) この計画は立派なのですが、読ませてもらうとこの計画の目玉は何なのでしょう。一番の売りというか、「五次はこれがメインだ」みたいなものがあると分かりやすく感じるのですが。

(橋本座長) 僕もこの前、打ち合わせをしたとき、「今回の目玉は何だと言えるかな」という言い方をしたのですが。どうぞ。

(新倉課長) まず計画全体といたしましては、国の指針に基づいて作成するわけですが、国では医療計画と言っております。ただ、東京都におきましては、保健や福祉も含めて総合的な計画として作っています。これが計画全体としての都の特色です。

それと今回の改定における主なポイントとなりますのが、例えば災害医療であれば、現在、災害医療体制の見直しを行っておりますので、そのあたりが一つ、都独自の災害医療体制ということで、大きく書かれるかなというのが1点です。

また、国でも指針の中で疾病として追加になりました精神の部分につきましても、今回、計画にきちんと位置付けて、これを推進していく体制も徐々に整備しておりますので、二つ目が精神です。

三つ目が今後の高齢者の増加などを踏まえまして、在宅療養体制の整備が避けて通れない大きな課題でございますので、大きくは「災害」「精神」「在宅」が今回の改定のポイントと考えております。

(橋本座長) ただ、それは全国的にそうですね。今回の改定の東京都の目玉は、確かに変わった部分はそこかもしれないけれども、全国で同じように「災害と」という話が出てくるわけです。

(新倉課長) その意味では5疾病5事業、在宅、それぞれの協議会も持ちながら検討しておりますので、それぞれの中で都の特色なりは出していきたいとは考えています。

(橋本座長) 他がまだやってないけれども、東京都はこれに着手したとか、きっとそういう話ですよ。できるかどうか分かりませんが、そういうものがあると、「さすが東京都だな」と言われる可能性はあります。

他はいかがでしょうか。もう時間がないので、十分ご意見を伺ったような気がいたします。質問、ご意見はこれで終わりにしたいと思います。ありがとうございます。

今日お示した骨子案については、9月10日に開催を予定している医療審議会に中間報告をさせていただきたいと思います。私は出られないのですが、副座長が出られるということですので、お願いしたいと思います。そこでもまた幾つか議論があるのだらうと思います。それを受け止めて、また次の議論にしたいと思います。

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。事務局から何かありますか。

4 閉会

(新倉課長) 連絡事項です。本日は貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。席上に用意いたしました保健医療計画の冊子、国指針のファイルにつきましては、申し訳ありませんがそのまま席にお残しいただければと思います。また、本日、お車でいらっしゃる方で駐車券をご利用になる場合には、事務局の職員までお声掛けいただければと思います。事務局からの連絡事項は以上です。

(橋本座長) ありがとうございました。暑い中、お集まりいただきましてありがとうございます。ぜひ暑さを乗り越えて、次回、またお目にかかりたいと思います。これをもちまして閉会したいと思います。ありがとうございました。