

第 1 0 回

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

会 議 録

平成 2 9 年 1 1 月 1 6 日

東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○遠藤医療政策課長 定刻となりましたので、ただいまから第10回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会いたします。

委員の皆様には、大変ご多忙の中ご出席を賜り、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部医療政策課長、遠藤が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。着座をさせていただきます。

初めに、委員の皆様の出欠についてご報告をいたします。本日でございますが、東京都看護協会の渡邊委員、また、熊田委員からご欠席のご連絡をいただいております。長瀬委員が、到着がおくれてございます。なお、こちら側、東京都ですが、事務局であります医療政策部のほか、福祉保健局の関係各部、病院系本部、東京消防庁の職員が出席をしております。よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の資料でございます。資料3が、東京都保健医療計画第六次改定計画素案となっております。議事の都度、ご説明をさせていただきますので、落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

また、あす17日に、第11回の改定部会を開催いたします。そちらでご議論いただく項目について、きょう、どこの項目、あす、どこの項目がということがわかる資料として検討の内訳表を席上に配付させていただきます。そのほか、別途机の上に現行の医療計画の冊子、国の指針が閉じてあるオレンジ色のフラットファイルございます。議論の際、ご活用いただければと存じます。

資料については、以上です。

また、ご発言の際は、マイクの下側の右側のボタンの操作をお願いいたします。

それでは、これからの進行、河原部会長、よろしくお願いいたします。

○河原部会長 それでは、議事に従いまして進めていきたいと思いますが、ちょっと前回から間隔があいておりますが、きょう、あすと非常に密なスケジュールでございますので、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、素案が、今回、資料として示されておりますが、これまでの各疾病事業の個別検討あるいは骨子案への意見、疾病事業ごとの協議会での議論を踏まえまして、この素案は作成された資料となっております。今後、修正等があるかと思いますが、その内容について、きょう、あす、ご議論いただきたいと思います。

かなりボリュームがございますので、きょうとあす、先ほど事務局からご説明がございましたが、二つに分けて議論していきたいと思います。

それでは、素案、目次案（改定部会割り振り）とありますが、これをごらんください。1枚紙です。

これを見ていただきますと、16日と17日の割り振りが書いておりますが、本日16日は、第1部と第2部、第1章、第3節及び第6節、それから第4章が対象です。残りの部分については、あす、議論したいと思います。

それでは、東京都保健医療計画第六次改定計画素案について、まずは第2部第1章第6節までを事務局よりご説明お願いいたします。

○遠藤医療政策課長 それでは、事務局より計画素案の概要につきまして、本日もご議論いただく箇所の概略を説明をさせていただきます。

最初に、第1部、保健医療福祉施策の充実に向けてでございます。

1ページごらんをいただければと存じます。

第1章、計画の考え方でございます。計画改定の趣旨、計画の性格、計画期間について、記載をしております。

続きまして、4ページ、お願いをいたします。

第2章、保健医療の変遷でございます。ここでは、年代別に分けまして、保健医療に関する国や都の動きを変遷としてまとめてございます。

次に7ページ、お願いいたします。

第3章、東京の保健医療をめぐる現状でございます。保健医療や保健医療資源の現状について、各種統計データに基づき25ページまでに図表などを用いて記載をしております。一部データ確認中の統計がございます。申しわけございません。

次に、26ページ、お願いいたします。

26ページが、第4章、東京の保健医療体制の基本理念となっております。計画の基本理念、また本計画全体の施策の方向性につきまして、29ページまで記載をしております。

次に30ページでございますが、第5章、地域医療構想でございます。37ページまで、地域医療構想について記載をしております。今回の改定から、地域医療構想の内容を含んだ医療計画となっておりますので、この部分は従来の計画には記載のない章立てとなっております。少しお時間をいただき、ご説明させていただければと存じます。

30ページ、丸の三つ目でございます。都の地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉にかかわる全ての人々が協力し、将来にわたり都の医療提供体制を維持・発展させ、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」を実現するための方針となるものでございます。

地域医療構想の記載事項でございますが、医療法に二つ定めがございます。一つ目でございますが、1－①病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量。②将来の居宅等における医療の必要量。また、二つ目が、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項となっております。

31ページでございますが、都における構想区域は二次医療圏でございます。構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、地域に不足する医療機能の確保等について、関係者が協議することとしてございます。

(3)の事業推進区域でございますが、疾病事業ごとに医療連携を推進する区域とし

て設定するものでございまして、東京では、交通網の発達や高度医療施設の集積など、地域特性のもと、高度な専門医療は全都、初期医療、疾病予防など身近な地域で完結すべきものは区市町村、入院医療につきましては、複数の区市町村、生活圏、二次保健医療圏といった広域の区域を中心に疾病事業ごとの医療提供に取り組んでございます。こうした考え方のもと、これまで培われてきました連携体制を基盤としつつ、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて事業推進区域を柔軟に運用することとしてございます。

32ページでございしますが、事業推進区域の設定廃止、変更につきましては、疾病事業ごとの協議会等において協議を行う旨、記載をしております。

33ページは、平成26年から開始をされてございます病床機能報告制度についての記載となっております。

34ページ、おめくりいただきますと、医療法で定められた記載事項でございます2025年の病床数の必要量11万3,764床、35ページに在宅医療等の必要量19万7,277名、ともに推計値でございしますが、大幅に増加することが見込まれることを記載しております。

(5)東京の将来の医療、グランドデザインでございします。都では、地域医療構想を策定するに当たりまして、東京の将来の医療の姿が、どんな形であってほしいかというところを検討いたしまして、グランドデザインとして、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京を掲げてございます。そのグランドデザインを実現するために、下段の囲みに記載のございます四つの基本目標を定めてございます。

36ページ、お開きいただきますと、病床の機能分化及び連携の推進でございしますが、丸の三つ目になります、地域医療構想の実現に向けまして、調整会議での議論を踏まえながら、各医療機関において自主的な機能分化・連携の取り組みを、その下の丸にございます地域医療介護総合確保基金も有効に活用しながら行っていただくこととしてございます。また、各構想区域の調整会議の情報を集約いたしまして、共通する課題の抽出、課題解決に向けた方策の検討を行うとともに、地域医療構想の実現に向けた進捗管理を行うために、保険医療協議会のもとに、地域医療構想の調整部会が設置をされてございます。

(2)の医療需要に対応した病床の整備でございします。2025年の必要病床数は、回復期機能を中心に不足することが推計されてございますが、病床の整備につきましては、住民に身近な基礎的自治体である区市町村の意見や各医療機関から報告された病床機能報告の結果などを参考にしながら、地域に必要な医療の確保を図っていくこととしてございます。

最後に、評価指標でございします。退院調整部門の設置数及び割合、病床機能別の病床稼働率を掲げてございします。目標値は、現状よりもふやす、上げるとしてございします。

以上、第5章でございします。

1枚おめくりいただきまして、次に、38ページ、第6章、保健医療圏と基準病床数でございます。

1の保健医療圏につきましては、現行の圏域設定の考え方を引き続き記載するものがございます。

42ページお開きいただきますと、基準病床数でございます。基準病床数については、今後算定していく予定でございまして、新たな病床数については、まだ記載はされてございません。

44ページお願いいたします。

第7章、計画の推進体制でございます。中段に、各疾病事業単位で設置している都の協議会等を記載してございます。医療計画におけるPDCAサイクルを効果的に機能させるために、各協議会等において事業の進捗状況や指標などについて評価・検討を行いまして、保健医療計画推進協議会と、その内容を共有いたします。さらに、構想区域ごとの地域医療構想調整会議とも連携を図りながら、医療計画を円滑に推進する旨記載をしてございます。

以上が、第1部、総論の部分でございます。

続きまして、第2部、計画の進め方についてご説明させていただきます。ここから、各施策分野の記載となっております。

47ページごらんをいただければと存じます。

第1章が、健康づくりと保健医療体制の充実でございます。本日は、第3節の生涯を通じた健康づくりの推進、また第6節の難病患者等支援及び血液・臓器移植対策についてご議論をいただければと存じます。

おめくりいただきまして、69ページ、第3節、生涯を通じた健康づくりの推進でございます。

1から6の各分野に分けて記載をしてございます。

まず1、生活習慣の改善でございます。

一番上の囲みの中をごらんください。こちらの項目が、施策の方向性の概要を記載したものでございまして、健康寿命の延伸に向け、生活習慣の改善を推進し、疾病等の予防を図ることを記載してございます。

骨子と同様に、まず、現状について記載がございまして、70ページになりますが、次に課題と取組の方向性についてと記載をしてございます。

課題の一つ目といたしましては、健康づくりは個人の自覚と実践が基本であることから、都民みずから積極的に取り組むことができるよう、生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備を上げてございます。

その下に、課題に対する取組1-1から1-7まで七つ記載をしてございます。1-1が健康な食生活に関する普及啓発等、1-2が身体活動に関する普及啓発等、3が適切な休養・睡眠、4が飲酒、5が喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、1

－ 6 が未成年者の喫煙防止、 1－ 7 が受動喫煙防止対策についての記載となっております。

また、各取り組みの右側に基本目標Ⅲとございますが、先ほどご説明させていただきました地域医療構想に掲げた四つの基本目標、 I からⅣの、どの目標に対応する施策かということに記載しているものでございます。

課題の 2 でございますが、社会全体で都民の健康づくりを支援していくことが重要であることから、取組 2－ 1 といたしまして区市町村の取組支援、 2－ 2 人材育成、 2－ 3 事業者への取組支援について記載をしております。

73 ページが、評価指標でございます。左側に各取り組みの番号がございまして、それに対する指標、現状、一番右側が目標値となっております。

続きまして 74 ページ、おめくりいただければと思います。母子保健・子ども家庭福祉でございます。

上の囲みをごらんください。施策の方向性といたしまして、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目のない支援体制の整備など、記載の 3 点を上げてございます。

75 ページが課題と取組の方向性でございますが、課題といたしまして、妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援として、若い世代に対する妊娠・出産等の正確な知識に関する普及啓発や、産後間もない時期において支援が必要な母子を発見し、支援につなげる取り組みが必要であることなどを上げてございます。課題に対する取り組みといたしまして、妊娠・出産に関する支援、 76 ページになりますが、子どもの健康の保持・増進のための支援、区市町村や関係機関に対する支援について記載をしております。

77 ページ、課題の 2 といたしまして、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応を上げ、取り組みといたしまして、支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実について記載をしております。

1 枚おめくりいただきまして、 78 ページ、 3、青少年期の取組でございます。

上の囲みに、施策の方向性、 3 点記載しております。

79 ページ、課題と取組の方向性でございますが、学校保健と青少年期における心の悩みの解消に向けた支援に分けて記載をしております。学校保健における課題といたしまして、児童・生徒の健康、安全の確保と自立した人間の育成を上げ、取り組みといたしまして、新型インフルエンザ等新たな感染症発生への対応。健康づくり推進のための連携と支援。健康課題に対する取り組み、植物アレルギーや突然死の防止について記載をしております。

80 ページ、青少年の状況に応じた支援といたしまして、相談窓口による対応、地域における支援体制の強化、本人や家族への普及啓発の 3 点の取り組みを記載しております。

82 ページが、フレイル・ロコモティブシンドロームの予防でございます。

上の囲みでございますが、適度な身体活動やバランスのとれた食生活など、望ましい生活習慣の取り組みを推進し、身体機能・認知機能等の維持を図るなど、記載の2点を上げてございます。

83ページ、課題と取組の方向性でございます。加齢に伴い低下する運動機能や認知機能などを維持できるよう、望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発の推進、また住民が主体的に介護予防に取り組めるよう、住民主体の通いの場づくりの推進について記載をしております。

85ページ、お願いいたします。

5、慢性閉塞性肺疾患の予防でございます。

上の囲みでございますが、COPDの予防に向け、疾病の原因や症状についての正しい知識を広く周知するなど、記載の2点を上げてございます。

86ページに、課題と取組の方向性といたしまして、COPDに関する正しい知識の普及について記載をしております。

駆け足で恐縮です。次に、88ページ、お願いいたします。

6、こころの健康づくりでございます。

課題と取組の方向性でございますが、都民がストレスに上手に対処するとともに、必要に応じ早期に適切な支援を受けることが必要であることから、ストレスへの対処法や心の不調の早期発見に関する普及啓発の推進、こころの健康づくりにかかわる人材育成、区市町村の取り組みへの支援について記載をしております。

90ページ、6、自殺対策の取組でございます。

上の囲みでございますが、自殺は、その多くが防ぐことができるという考えのもと、社会全体による自殺対策の推進と普及啓発を上げてございます。

91ページ、課題と取組の方向性でございます。若年層の死因は自殺が最も多く、全国と比較いたしましても、都は若年層の自殺の割合が高いことから、自殺防止に向けた支援体制の強化、また、自殺には多様かつ複合的な原因や背景があり、関係機関が一体となって取り組む必要があることから、社会全体による取り組みの推進について記載をしております。

続きまして、第6節、267ページ、お願いいたします。

第6節、難病患者等支援及び血液・臓器移植対策でございます。

1、難病患者支援対策でございますが、上の囲みをごらんください。難病患者等が早期に正しい診断を受けられる体制構築や、身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制の構築など、記載の2点を上げてございます。

268ページ、課題と取組の方向性でございます。

取組の1といたしまして早期診断から在宅療養生活までの切れ目のない医療提供体制の構築、取組の2として患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築、取組の3といたしまして人材育成支援の充実について記載をしております。

270 ページ、2、原爆被爆者援護対策でございます。

囲みでございますが、原爆被爆者の健康保持と福祉の向上のため、総合的な援護対策を行うことを掲げてございます。

課題といたしましては、被爆者及び被爆者の子の高齢化が進み、年々健康診断受診や医療費助成の対象者が増加傾向にあることを上げ、取組といたしまして、被爆者及び被爆者の子の健康保持や健康不安解消に向けた支援について記載をしております。

271 ページ、ウイルス肝炎対策でございます。

囲みでございますが、潜在する感染者の早期発見と適切な治療、肝炎ウイルス検査の実施体制及び医療体制の整備、医療費助成など、記載の2点を上げてございます。

課題と取組の方向性といたしまして、B型肝炎の予防のため、B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援、272 ページになりますが、正しい知識の普及啓発及び受検・受診勧奨、肝炎ウイルス検査の実施体制の整備、肝炎診療ネットワークの充実及び早期受診・治療の推進、患者等に対する支援や情報提供の充実について記載をしております。

続きまして、274 ページ、4、血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策でございます。

現状といたしまして、血液事業をめぐる状況、臓器移植をめぐる状況についてまとめてございます。

275 ページ、課題と取組の方向性でございますが、血液の安定的確保を図るため、血液確保にかかわる普及啓発、血液を安全かつ有効に活用するため、血液製剤の適正使用の推進、また、取組の3といたしまして臓器移植等の推進について記載をしております。

説明は、以上でございます。

○河原部会長 ありがとうございます。

かなりボリュームがあったと思いますが、ここで何かご意見とかご質問がございましたらお受けしたいともいますが、いかがでしょうか。

○竹川委員 印刷のミスだと思うんですけど、自殺対策の取り組みは、これ、7ですよ、6じゃなくて。こっちの割り振りには7と書いてあって、90 ページは6と書いてある。つまらないことですが。

○遠藤医療政策課長 7でございます。申しわけございません。

○河原部会長 ほか、いかがでしょう。

○加島副部会長 これもミスかなと思うんですけど、80 ページの都立学校における健康推進プラン、三つの方向性と18の施策というので、足して18にならないんで、多分6から10まで、7、8、9が抜けてるのかなと思うんですが。

○遠藤医療政策課長 すみません、ちょっと数字合わないのは事実でございますが、内容については確認いたしまして、改めて訂正させていただければと思います。申しわけ

ございません。

○河原部会長 ほか、いかがですか。

85ページの「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防」となっているんですが、表題のほうは慢性閉塞性肺疾患で（COPD）ですが、本文のほうは、例えば現状のところ逆になってますね。そろえたほうがいいと思います。

それから、次のページの86ページの死因の第10位、慢性閉塞性肺疾患ですが、これも、どっちを強調するかで合わせてください。お願いします。

ほか、いかがですか。

あと、270ページの原因被爆者援護対策で、現状のところの三つ目の丸で、被爆者の子に対する援助施策とありますが、これは条例でやって、もちろん被爆者手帳をもらってないですね。「等」に何かあるんですか。

○中坪健康推進課長 確認させていただきたいと思います。規則等が当たるのかと思うんですが、その辺、確認させていただきます。

○河原部会長 細かいことですけど。

それから、次の271ページ、ウイルス肝炎対策がありますけど、これについても、本文のほうで、現状のほうでは、ウイルス性肝炎となっておりますが、日本医学会のほうで用語を統一しようとして、今、「性」はとるような形でウイルス肝炎となっておりますので、表題のようにそろえていただければと思います。

それから272ページの肝炎ウイルス検査の実施体制の整備、これ、取組3ですが、都保健所における云々とありますが、肝炎ウイルス、これはBとCだけと考えていいんですか、事業では。例えば、肝炎ウイルスAからEぐらいまでありますから、もし特定するんだったら特定しておいたほうが良いような感じしますけど。

○中坪健康推進課長 BとCだけですので、明確にできればと思います。

○河原部会長 最近、Eがはやっているので。北海道とか、東京のほうが北海道より多いみたいなので、ジビエ料理とかの関係で。

じゃあ、BとCと事業化してるところだけ強調されてた方がよいと思いますが。

ほか、いかがですか。

○西川委員 すみません、267ページから始まる難病のところなんですけど、厚労省の指定難病のほかに、東京都独自で幾つかの疾病に対して助成してらっしゃると思うんですけども、割と独自の助成をしてるような都道府県というのはまだまだ少ないと思うので、この手厚さを、ちょっと書き加えるというご検討はいただけませんか。

○鈴木保健政策課長 現在、都単独で助成してる疾病が、たしか8疾病、まだあったかと思えます。そちらのほう、ちょっと検討させていただきたいと思えます。

○河原部会長 ほか、財政状況とかあるから大変ですけど、一応検討してください。

ほか、何かございますか。

- 加島副部長 お聞きしたいんですけど、70ページ、受動喫煙の話があるんですが、電子たばこの扱ってというのは、どういうふうを考えられるのか。ちょっと、いろいろところで今問題になっていると思うんですけど。わかる範囲でお願いします。
- 鈴木保健政策課長 電子たばこについてなんですが、今、研究はされているというふうに聞いているんですが、これが影響あるという、はっきりしたエビデンスというのは、まだないというふうに聞いてございます。
- 加島副部長 数字として、その目標値の中に喫煙率で電子たばこをどう扱うかということにもなってきますよね。これ、今、お答えをいただくのは難しいのかなとは思いますが、また、じゃあ研究なさっていただければと思います。
- 鈴木保健政策課長 そうした研究動向等も注視しながら、どう記載していくか考えさせていただきますと思います。
- 河原部会長 ほか、いかがですか。
- 全体というか、今までご説明いただいた中で、趣旨がどうしても違うとか、どうしてもこの表現おかしいんじゃないとか、その根本的なことに関して何かございませんか。誤字・脱字というのは、まだ探せばあると思いますが、その根本的な、今までの議論からちょっと外れてるんじゃないとか、そういうことがあればご指摘いただきたいですが、いかがでしょう。大丈夫ですか。
- 長瀬委員 根本的なことではないんですけど、88ページのこころの健康づくりについてこれだけ読むと余り具体性がなくて、これは取組の1-3の区市町村の取り組みへの支援で、区市町村の事例の紹介を行うとともにとありますが、具体性というのは、こういったことを指しているのでしょうか。
- 中坪健康推進課長 区市町村で、こころの健康づくりやっているので、それをほかの自治体に紹介すべきようなところについては、事例集を、ほかの健康づくりとともに事例集をつくっているということは記載してます。あと、財政支援については、包括補助ということで2分の1の補助の制度を実施してますので、その旨をここで書いてることになっております。
- 以上になります。
- 河原部会長 これは、市町村に対する指導とかいうのは、例えば精神保健福祉センターとか、あるいは保健所とか、そういう基盤を、ここに書いてないですけど、考えてる、実際やってますから、そういうところだということによろしいですか。
- 中坪健康推進課長 すみません、こちらに書いているのは、あくまで区市町村が実施しているところなので、その都のセンターとかの取り組みとはまた別という趣旨でございます。
- 河原部会長 都の取り組みというのは、どこかに出てきますか、ほか。例えば、せっかく、どこの都道府県でも精神関係、特にこころの健康づくりについては、精神保健福祉センターの活動とか、そういう、あるいは保健所の活動とか、結構書いてると思う

んですけど、そのあたり、いかがですか。

○西脇精神保健医療課長 すみません。ちょっと精神のパートなんで、あしたのつもりでいたんですけど、一応、例えば144ページ以降の精神疾患のところ、精神保健福祉センターの活動を、ちょっと若干書かさせていただいているところがございます。またちょっと、あした、その辺は、細かいところご説明させていただきたいと思えます。

○河原部会長 一応、目を通したんですけど、余りにも多過ぎて、ちょっと忘れます。それと、重複というか、もちろん当然の重複なんですけど、何カ所かに出てくるような記述もございますので、そのあたりの整合性も必要かと思いますが。

ほか、いかがですか。

○竹川委員 34ページの医療機能別の病床数のところの推計なんですけれども、最後のところに2025年の病床数の必要数は推計値であり、さまざまな要因により影響を受けることに留意する必要がありますと。これ、すごくいいと思うんです。今、ちょっと東京都の病院の数というのは、これぱっと見るとすごく足りないみたいな形で解釈できてしまうんですが、機能別に見ていったときに、十分に機能の割り振りをすれば足りてくるのではないかという話も、今、出てきてるんですね。実は、地方の大きな病院が東京にどんどん進出してきていると。今も、また病床数が足りなくなると、また進出してくると。そうなってくると、東京の既存で、今、地域包括ケアなどでしっかりやっているところが厳しい状況になってくるというのがあります。あくまでも、この割合を変えれば、また必要数というのも変わってくるというような簡単な文言を入れておいたほうがいいのかと。先日、猪口正孝、都医の副会長が奈良県方式ということ、ちょっと言われたのもありまして、そういうことを考えると、一概に病床数が少ないから、東京は今病床数がなくて大変なんだよというのを余りここでアピールしてしまうのはどんなものかなというのを、ちょっと感じてしまいました。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。

ここは、地域医療構想に書いてあることを抜粋して書いているところにして、今、地域医療構想のときにも、そういった議論をしているところも抜粋しています。あわせて、奈良県さんは奈良県さんだと思えますけど、東京都は東京都として、病床の整備については、この後のパートで出てくる336ページのところまでお進みいただきますと、病床側の、これだけ高度急性期、急性期、回復期、慢性期と増減することになっているけれども、一方で、都内の病院における利用率、75%ということで、こういう稼働してない病床もあることから、まずは、今ある資源を活用するための対策が必要だということを書かせていただいたり、機能分化は、ちょっとこんなイメージでお願いしますというようなことを書いているので、こちらで読んでいただくとありがたいなというふうに思います。

○竹川委員 わかりました。ありがとうございます。

○河原部会長 ほか、いかがですか。

あと、275ページなのですが、課題3のところ、臓器移植を待つ移植希望登録者と。その中で、臓器移植については、もちろん臓器の移植プラス骨髄移植、それから臍帯血の提供、いわゆる臍帯血移植が丸で書いてますが、取り組みのところで、臍帯血に該当する部分は末梢血幹細胞移植等、ここで読むということで考えていいんですか。

○鈴木保健政策課長 一応、そこも含めて、もし記載すべきことがあれば、またちょっと追加させていただきたいと思います。

○河原部会長 末梢血幹細胞移植というと、ちょっと都民の方は、この計画を見てもわかりにくいので、例えば末梢血を入れてもいいですけど、骨髄移植、それから臍帯血を並列したほうがいいと思うんですけど。上のほうに出てきてますから。

○鈴木保健政策課長 検討させていただきます。

○河原部会長 ほかは、いかがですか。

それでは、何かまたご質問ございましたら、後でも言っていただいて結構でございますので、次のところに進みたいと思います。

次が、第2部第4章の説明ですね。これにつきまして、事務局からお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 では、326ページ、お願いいたします。

第4章、計画の推進体制の主体でございます。

こちらでは、第1節、行政の役割から第4節の都民の役割まで、四つの節に分けて記載をしております。

第1節、行政の役割でございます。このページの一番下に、区市町村の役割、また、327ページ、都の役割、329ページ、国の役割それぞれ記載をしております。

区市町村の役割でございますが、丸の一つ目といたしまして、地域住民の日常生活を支える健康づくりや疾病予防など、住民に密着した保健医療サービスを、介護サービスなどの福祉サービスと一体となって、住民に最も身近な行政機関である区市町村が、地域の実情に応じて提供することが必要であること。また、327ページ、丸の二つ目に、特別区及び保健所政令市が設置する保健所の役割、丸の三つ目に、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅療養の取組の主体であることなどを記載しております。

次に、都の役割といたしまして、都全域における施策の実施主体であること。丸の不二つ目でございますが、地域医療構想で掲げた「4つの基本目標」の達成に向け、健康づくり、福祉、住まい、教育などの施策とも連動いたしまして、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京の実現を目指すこと。地域医療構想調整会議を設置し、その検討の進捗状況や地域の医療体制の整備状況を勘案しながら、必要な施策を展開するとともに、地域医療構想の実現を目指し、区市町村や保険者と連携して、医療提供施設や都民に対する普及啓発を実施することなどについて記載をしております。

また、329ページでございますが、我が国の保健医療、特に医療の基幹となる制度づくりについては国の責務であることなどを記載してございます。

次に、1枚おめくりをいただきまして、330ページでございます。東京都の保健所・研究機関の役割でございます。

(1) 東京都保健所でございますが、331ページ、丸の三つ目ですが、都の保健所は、市町村との役割分担等連携の下、二次保健医療圏における総合的な保健医療戦略の地域拠点として、広域的・専門的・技術的な保健サービスの推進に取り組んでおります。

331ページの一番下の部分でございますが、取組の方向性、1といたしまして、保健・医療・福祉の一体的、総合的取組の強化と、健康なまちづくりの推進。次のページに、2、市町村・地域支援の強化・充実。3、健康危機管理に関する都保健所の機能強化について、それぞれ記載をしてございます。

次に、334ページ、ごらんをいただければと存じます。(2) 公益財団法人東京都医学総合研究所でございます。本研究所は、生命科学基盤を支える研究所といたしまして、都民ニーズに対応した研究を推進し、その成果を都民及び社会に還元していく役割を担ってございます。

取組の方向性といたしまして、重要な疾患の原因究明や、治療法等の確立を目指しまして、基礎的研究、臨床応用研究に取り組むこと。また、産学公との共同研究等を推進することなどについて記載をしてございます。

1枚おめくりをいただきまして、336ページ、お願いをいたします。医療提供施設の役割等でございます。1といたしまして、医療機能の分化・連携の方向性について、339ページまで記載をしてございます。こちらも、地域医療構想の実現に向けた新たに記載した部分でございますので、少しお時間をいただき、説明をさせていただければと存じます。

また、340ページになりますが、2の医療提供施設の役割につきましては、新公立病院改革推進プラン策定病院・公的医療機関等2025プラン策定病院、民間病院・診療所、薬局等の三つのカテゴリーに分けて記載をしてございます。

それでは、336ページ、お願いをいたします。東京は、高度先進医療を提供する大学病院本院、また、特定機能病院が集積しており、他県からの患者も受け入れている一方、200床未満の中小病院が全体の7割を占めており、中小病院が地域医療を支える重要な役割を担ってございます。

下の表でございますが、地域医療構想において推計いたしました2025年の病床数の必要量と、2013年時点の病床数の比較でございます。急性期、回復期を中心に、全体では8,267床の増床が必要との推計結果となっておりますが、一方で、先ほどもございましたが、都内の病院における一般病床の病床利用率、約75%となっております。また、未稼働の病床もあることから、現行の医療資源を有効活用する

ための対策が必要となってございます。

こうした中、公立病院については、新公立病院改革プラン、公的医療機関につきましては、公的医療機関等2025プランを策定し、地域において今後担うべき役割を明確にすることとされてございます。今後、これらのプランをもとに、地域医療構想調整会議におきまして、地域の医療提供体制について検討を進めるとともに、病床の機能分化、連携とあわせて、地域包括ケアシステムを支援することが必要であることから、調整会議に在宅療養ワーキングを設置いたしまして、地域の実情に応じた医療と介護の連携に取り組むこととしてございます。

337ページでございますが、今後、各病院は、自院が担うべき役割や医療機能について考え、地域の実情に応じた病床の機能分化を進めていくということになりますが、円滑な医療連携体制のもとに、病院相互が協力し合い、補い合って、医療機能を十分に発揮することが重要であることを記載してございます。

下でございますが、高度急性期、急性期を主に担っている、DPC対象病院の2025年に向けました病床の機能分化のイメージ図を例として記載をしてございます。

パターン1でございますが、高度急性期の医療を提供するための設備、機器、人材を備えた特定機能病院をイメージしたものでございますが、現行の医療機能を最大限有効活用して、さらに多くの高度急性期、急性期医療を提供するように機能分化をするイメージ図となっております。

パターン2は、公的病院や地域医療支援病院で周囲に高度急性期を担う病院が少なく、高度急性期の患者が流出している地域におきまして、高度急性期の不足を補うように機能分化をするイメージ図でございます。

パターン3は、逆に、周囲に高度急性期を担う病院が多く、患者が多数流入している一方で、回復期、慢性期の患者が流出しているという地域において、急性期及び回復期の医療を提供するよう機能分化をするイメージ図となっております。

338ページ、おめくりいただきますと、こちらは、主に回復期、慢性期機能を担う病院の機能分化について記載をしたページでございます。回復期を担う療養病床のうち、介護療養病床と看護配置25：1の医療療養病床については、平成29年度末で廃止されることとなっております。都においては、療養病床は多摩地域に多く、また他県への流出も多い状況にございます。さらに、回復期を担う病床は、都内全域で不足をしてございます。

こうした中、地域の実情に応じた病床の機能分化を進める必要があることから、病床の機能分化のイメージといたしまして、回復期の患者が多数流出している地域においては、地域包括ケア病床の整備など、回復期の不足を担うよう機能分化を進めることなどを記載してございます。

続きまして、340ページ、お願いをいたします。医療提供施設の役割でございますが、(1)が、新公立病院改革プラン策定病院でございまして、341ページに、ア

として都立病院、342ページから344ページまで、各都立病院の役割と取組の方向性について記載をしております。

345ページが、イといたしまして、区市町村の公立病院についての記載となっております。

346ページからが、(2) 公的医療機関等2025プラン策定病院についての記載でございます。アとして特定機能病院、350ページになりますが、イとして地域医療支援病院、353ページに、ウといたしまして公社病院。公社病院につきましては、都立病院と同様に、354ページから355ページにかけまして、各病院ごとに役割と取組の方向性、記載をしております。

356ページ、お聞きいただきますと、特定機能病院、地域医療支援病院、公社病院以外の公的医療機関等2025プラン策定病院についての記載となっております。対象となる病院は、下段に記載のとおりでございます。

357ページから民間病院、診療所、薬局等でございます。現行の保健医療計画と同様に、民間病院、それから359ページに一般診療所、歯科診療所、361ページから薬局について記載をしております。また、364ページに、新たに訪問看護ステーションの役割について記載をしております。

366ページ、お願いをいたします。第3節、保険者の役割でございます。367ページ、下段となりますが、課題と取組の方向性といたしまして、生活習慣病の発症や、重症化の予防に向けた生活習慣病対策の推進。1枚めくっていただきますと、医療費の適正化に向けた取組、保険者間の連携の3点について記載をしております。

370ページ、第4節「都民の役割」でございます。370ページの下の部分から、取組の方向性といたしまして、「1、都民一人ひとりの役割」、そして、次のページ、2といたしまして、「NPOなど都民中心の団体の役割」と分けて記載をしております。

簡単でございますが、説明は以上です。

○河原部会長 ありがとうございます。ただいま第2部、第4章の説明がございましたが、何かご質問とかご意見はございますか。いかがですか。医療機関の設置主体ごとというか、そういう区分に分けたりして、いろいろ記述されていますが、これは新たな、今回からの試みだと思いますけど。いかがですか。

はい。どうぞ。

○竹川委員 東京都病院協会からとてなんですけども、民間病院のところは、357ページにしっかりと書いてあるんですが、ほかのところと比べて本当に1枚のぺらっというところなんですけども、特に、東京都の医療施設、357ページですね、資料のところは民間病院200床未満が436か所、それから、200～499が122か所、500以上が28か所と。割合としては多いので、都内でも。今までここで説明されてきた都立病院、公的病院と比べると、民間病院はそれなりに東京都の医療を担

ってきていますので、そのあたりも、もうちょっと書いていただきたいなど。余りにもペラ1枚で民間病院が終わってしまうのは、とても東京都病院協会としては、救急の二次救急の応受率とかも、やっぱり高いはずですので、民間病院のほうはですね。そのあたりちょっと、どうでしょうか。書き方として、とてもここはちっちゃく、この表がすごくちっちゃくなっちゃっていることとかを含めてですね。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 おっしゃって意味はよくわかるのですが、ここをどういうふうに書いていくかというのは、ちょっと、中でもいろいろ考えたところですよ。前段のところに書いてあるいろんな公的病院であったりを除いて書いて書かせていただいているというのもある、少し、どの程度のことを書いていったらいいかなというのを、まだ、ちょっと迷っていたところもあるので、もう少し検討を重ねさせていただくということではいかがでしょうか。

○竹川委員 じゃあ、ぜひ、よろしく願いいたします。

○河原部会長 あと、きょう、ご出席の委員の皆さんにかかわる領域が、歯科、薬局、それから、もちろん精神もかかわりますが、あと、訪問看護とかにかかわってきますが、いかがでしょうか。その記述について何かございますか。

はい。じゃあ、お願いします。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

360ページ、歯科診療所について、大変よく書いていただきましてありがとうございます。この中で、丸二つ目でございますけども、いわゆる障害者の治療という部分なんですけど、かかりつけの歯科医に求めるのは、なかなか難しいという現状がありますので、やはり、治療をセンター等で行った後に、かかりつけ歯科医が、定期健診等のチェックを行っていくという形にさせていただけると、大変ありがたいなと思っております。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。この部分は、今、東京の歯科保健目標の中で検討させていただいているかかりつけ歯科医のところ、もう少し検討してから入れかえる予定ですので、そのとき、またちょっと先生に見ていただいて、そのないようにしたいと思います。

○河原部会長 ほか、いかがですか。

あ、どうぞ。

○永田委員 すみません。薬剤師会の永田でございます。

362ページのところの図なんですけど、ちょっと、文言が一部抜けているところがあるので、後で修正をかけさせていただくということではよろしいですかね。

○矢沢医療政策担当部長 はい。ありがとうございます。

○永田委員 よろしく願いいたします。

それと、あと、368ページなんですけど、我々も大きく関係するんですけど、保険者の

役割のところの後発医薬品の使用促進についてなんですが、取組の2-1で、後発医薬品の使用促進や、で、啓発をします、これだけで終わっているんですね。

今、東京が、かなり後発医薬品の使用に関して反応がよろしくないという、何かご指摘を受けているようなので、ここをもう少し、しっかり取組をとというような書き方にしたほうが、世間の目から見てよろしくないでしょうかというご提案なんですけど。

○矢沢医療政策担当部長 ちょっと、担当とも相談しながら検討させていただきます。

○河原部会長 ほか、いかがですか。

はい。どうぞ。

○竹川委員 336ページのところなんですけれども、医療提供施設の役割などというところで、高度急性期、急性期、回復期は増加する予定で、慢性期は減らすというのは、ここで明確に出ておまして、確かにそういう方向に行くんですけれども、その一部は在宅医療に持っていくということが、慢性期の病床を在宅医療に持っていくというのが国の方針ですよね。ところが、東京都の、ちょっと特性としては、在宅医療、今、一生懸命この在宅療養ワーキングとかも始まっていますけれども、やはり家の問題とかで、そんなに推進されていない、在宅療養ができない方も実際に多いと。で、その中で慢性期の病床を今、なくしていく予定ですということも実際に出ています。

慢性期病床というのは、やっぱり面積を広くとってつくられますから、東京都のように土地代の高いところにはつくられにくいんですね。で、そういう病床は、それでは東京都の慢性期で、もう寝たきりになってしまっているような人は、在宅に戻れなければ地方の千葉とか埼玉でいいんだというような感覚になってしまふところがありまして、そのあたりは、ここには、こう、そこまで深く書いていないですけども、現実的にはそういうことが、今、行われているようなところもあるので、そのあたりをどういうふうに考えていくかということも必要だと思うんですが。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。数字で言いますと、介護療養病床等25:1で、合わせて8,000床ぐらい都内にあるので、私ども、現実的には、この地域医療構想の将来推計のように、がつんと減らすという認識は全然持っていないのですが、ちょっとこの数字を書いちゃうと、そういう誤解があるかもしれませんので、少し書き方、そういった説明が入るように、少し文章を考えてみます。

○竹川委員 はい。

○河原部会長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。

はい。どうぞ。

○石川委員 内容的なものではないんですけれども、ちょっと、今のご指摘がありました次のところの337ページのところで、医療機能の分化、連携の方向性として、DPC対象病院というのと、DPC対象病院以外という見出しがついているんですが、これちょっと、何となくDPC対象病院だけが急性期をやっているわけでもないの、

ちょっと表現の仕方を考えていただけるといいかなと思っています。むしろここは、DPC対象病院と書くのではなくて、急性期を中心とした医療機関、あるいは、その後、回復期、慢性期を中心とした医療機関という書き方にさせていただいたほうがいいかなと思いますので、この見出しだけご修正をご検討ください。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。先生おっしゃるとおり、高度急性期と急性期中心の医療機関についてここで書いているので、そういう書き方でもう一度調整をかけてみます。

○河原部会長 ほかいかがですか。

先生、病院のことが出てきていますけど、記述、いかがですか。

○長瀬委員 精神に関しては、きちっとまとめてありますので、よろしいかと思えます。せっかくなので、ついでにちょっと。

○河原部会長 はい。どうぞ。

○長瀬委員 前にも一度言ったことでして、都民の役割に関して、この本は、誰を対象にしているのでしょうか。都民を対象にしていますか。

○矢沢医療政策担当部長 都民を初め、行政全てですね。ここにかかわる全ての人のために書いているという位置づけです。

○長瀬委員 さっきどなたかが、都民の役割が小さいのではないかと思っているとのことでしたが、都民にもっと、これをお読みくださいというようなことを、一番最初を書くことが最重要であると思っております。都民がしっかりこれ読んで、把握して利用するようになればなど。とてもよい文章だと思います。確かに本の書き方としてはこういうものなのでしょうし、都民向けにメッセージを盛り込もうとは、少ない意見だと思いますけれども。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。場所としては、ここかななんて思っているんですけど、ただ、おっしゃることはよくわかりましたので。例えば、巻頭言であったり、そういうところに都民の役割みたいなことを盛り込めるように、ちょっと検討させていただきます。ありがとうございます。

○河原部会長 医療法でも、あるいは健康増進法でも、最初のほうに来ていますから、巻頭言とかでちょっと触れていただければ、それだけでもかなり違うと思います。

ほか、いかがですか。

どうぞ、はい。

○石川委員 個別のことというよりは、少し全体の話になってしまうかもしれないですけど、よろしいでしょうかね。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○石川委員 実は、最後のところの、今の都民の役割と保険者の役割のところだけ、結論として書くところの二重枠が、囲み枠が一番冒頭に来ているんですね。で、多分これ、ほかのところの構成から言いますと、もともと現状の分析があつて、取組の方向性が

あって、具体的な取組があって、さらに必要なものに関しては指標があるというのが、おおよその構成になっていると思いますので、ちょっとそれ、少なくとも最後のところ、もしかしたら合わせていただくというのかなというふうに思っているというのが、細かな点です。

あと、もう1個あるんですけど、そこまでで、まずは。

○河原部会長 そうですね。いろいろ調査されていて、例えば救急車の利用とか、あるいは、例えば、ひまわりの認知度とか出てますから、医療機関のかかり方とか、いろいろ問題点を把握していますから、そういう前振りを置いてから役割を述べたほうが、説得力あるかもわかりませんね。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。加島委員は、保険者はいかがですか。

○加島副部会長 保険者協議会としても、いろいろ要望を入れて出させていただいて、かなり書き込んでいただいたんで、この場をかりて感謝申し上げます。

あと、細かい問題については、また、この素案をもとに、内部でいろいろ調整しまして、またご意見を出したいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○河原部会長 ほか。石川委員、どうぞ。

○石川委員 多分、あしたの議論の中でも出てくると思うんですが、先ほどお話をした取組の方向性に関しては、非常に丁寧に書いていただいているんですが、具体的な取組が書かれているところが、まず、実は結構限られているかなというふうなところと、実際の数値目標を書きいただいているところは、さらに少なくなっているという状況があって、現状のところ数値目標まで至るものは少ないと思うんですけども、もう少し、都として、既に事業化がされているであるとか、こういうのをやりますよという部分は、具体的な取組として、これを取り上げておいていただけないかなというふうに思っています。ちょっと、このままですと、非常に大変たくさん書いていただいているんですが、アクションとしてこれをやりますよという部分が枠だけ、多分、誰かが、とても言いづらいんですけど、この計画を見て評価をする人たちが見ていた場合に、都の計画は、すごくページもあって取組の方向性も丁寧に書いてあるんだけど、具体的な取組のところの項目は、全項目のうちの何%しかありませんでしたみたいな形骸的な評価をされてしまうと辛いと思うので、可能であれば、各節ごとに取組のところの具体的な例のところの枠だけでもつくっていただけないかなというふうに感じています。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 取組の方向性は、これからどうしていくかということを書かせていただいています。その手前のこれまでの取組のところ、具体的な事業を書いています。で、ここはちょっと、中でもいろいろ議論をしたんですが、やっぱり向こう6年の計画なので、こちらの下のほうには、何をやっていくかということを書いて、

で、これまでの取組の中では、具体的な事業を書いていくというほうが、わかるんじゃないかということをやったものです。もし、わかりにくいのであれば、これまでの取組と、取組の方向性を1個の何か形にして、二つに分けるというふうにすれば、この見せ方ですけど、やれば少し、先生のおっしゃっていることは、取り入れられるかなと思います。

○石川委員 だとしたら、ご提案なんですけど、前段に書かれている、既に進行している取組がありましたら、それを再掲で構わないので、最後のところにつけていただければ、何か、ごりごりに入れかえをする必要はないと思いますので、これまで過去の中で行われていることの中で、今後、継続を予定するようなものというのが、枠で、こう、書けていけば、それでいいかなと思います。余りこの部分に手をつけていただく必要はないんですが。

○河原部会長 ほか、いかがでしょうか。取組に関して、神奈川県のを挙げると、都とまた補助金の事情とか違うと思いますが、神奈川県は、医療計画の内容はさておいて、資料は一流だと。どういう事業で、どういう国からの補助事業で、どういうことをやっているかとかいうのを、資料としては書いているんです、提供しているんですが、内容がちょっと、問題なので、資料は一流です。まあ、ちょっと余談ですけども。ほかいかがでしょうか。

あと、どこかで見たと思うんですけどね。きょうの原案の中で、医療計画の策定指針のほうでは、医療従事者の確保とか養成とか、ありましたけど、どこか、目次を見れば、ちょっと出てこないんですが、これ、どこかで私も読んだと思うんですけど、どのあたりでしたかね。明日の議論かもわかりませんが。

はい。どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 あしたの部分に入ります。第2部、第2節、

○河原部会長 わかりました。

ほか、いかがでしょうか。

はい。どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 ちょっと追加をさせていただきたいと思います。先般、石川委員のほうから、地域医療支援病院について、目標数を示すというお話をいただいたかと思います。私ども、中で議論いたしまして、これまで目標数としては、全ての二次医療圏に設置をするということでやってまいりまして、で、その二次医療圏全てにというところは、おかげさまで今年度やっと実現をしています。ですので、目標値ということであれば、全ての医療圏の一つ、島嶼にはございませんが、一つということ掲げて――達成したというふうに書きたいと思います。

それから、地域医療支援病院の制度そのものの創設当初と、今の地域医療支援病院を取り巻く状況がかなり変わっているので、そのあり方までは、現在、都として踏み込むのはどうかと思っておりますので、現在、国で検討を進めているというところを

受けながら、引き続き、諸要件を満たしているところを確認していきたいというような書きぶりで、この中に修正をかけたいと思っております。まだ間に合わなくて、申しわけございませんでした。

○河原部会長 ほか、いかがですか。全体通じていかがでしょうか。きょうは、看護協会の方は、欠席ですか。きょう、訪問看護ステーションとかいうのが議論に上がりましたが、どうでしょうか、そのあたりは。

○矢沢医療政策担当部長 あしたは、残りの項目をやった上で、全体をいただけたと思いますので、そこでご意見を頂戴できればありがたいと思います。

○河原部会長 ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。
どうぞ。

○渡辺委員 途中の改定部会で言わせていただいたことも、随分入れていただいて、その部分は本当に感謝申し上げます。

ただ、あした、ちょっと私、出れないので、その部分なんですけど、遠隔診療とか、もう既に始まっていて、そこら辺のことが、やっぱり、もう来年4月にこれが出たときには常識になっていることが、全く言及されていないというのが、ちょっと違和感があるので、1年後、2年後、3年後に入れるにしても、ある程度、最初の時点で、広くとれるようなところでもいいですけども、何かこう、入れられないかなと思うんですね。

○河原部会長 はい。お願いします。

○矢沢医療政策担当部長 ちょっとまだ、議論がとまっておりまして、遠隔診療のところは、へき地ですとか、島しょのところでは、もちろん書かせていただいているんですけど、それ以外のところをどうするかというのは、すみません、ちょっと最後の2月のところでないと書けないかなと思っていまして、まだ、何も書いていない状況です。申しわけございません。

一部、文言は49ページに入れてありますけれども、先生のおっしゃっているところの中身については、もう少しお時間をいただきたいと思います。

○河原部会長 はい。どうぞ。

○渡辺委員 もう既に離島とか、へき地だけじゃないところで展開してもいいという解釈もとれる文章が国のほうから出ていますし、実際もう走り出しているところ、医療機関も、もう1,000ぐらいの医療機関が取り入れてやっていますよね。ですから、そこら辺についても、やはり、ある程度、こう、都として医療計画の中身に入れておかないと、今後期待もされるわけですから、そこら辺もよろしくをお願いします。

○河原部会長 じゃあ、そのあたり、また、よろしく願いいたします。

ほか、いかがですか。よろしいですか。どうぞ。

○福島委員 すみません。あしたの議論にかかわるところだとは思いますが、1点だけ質問させてください。

25 ページに、医療施設における従事者数って表を出していただいているんですが、その下のほう、下から五つ目、栄養士とあるんですけど、これは管理栄養士と栄養士を足した数ということでよろしいんでしょうか。というのが、生活習慣病予防とか、特定保健指導になると、管理栄養士でなくてはできないとか、いろいろ縛りがかかってくるので、東京都さんって、管理栄養士の数を把握していらっしゃるのかどうか。今じゃなくてもいいんですけど、教えていただければと思います。

○矢沢医療政策担当部長 医療施設調査のくくりでやっているもので、ちょっと確認して、あしたお答えできるようにしたいと思います。

○河原部会長 ほか、いかがでしょうか。時間、まだ、いっぱいありますけど。なければ早く終わってもいいんですけど。よろしいですか。

あ、どうぞ。

○西川委員 すみません。ちょっと、質問なんですけど、例えば、行政が主体になって行う医療関係のシンポジウムとか、あと、医師会さんが、都民向けの公開講座なんかを開いていらっしゃるって、すごくいいなと思うんですけども、そういうことについては、どこで扱っていただけるんでしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 それぞれ、疾病事業ごとにやっているものですから、その疾病事業、あしたのところから出てくるんですけど、例えば、がんだったら、シンポジウムやっていますよとかというのは、それぞれにしつこく入っている感じです。

○西川委員 わかりました。すみません。

都民の役割というところにも、ちょっとそういうのに、こう、積極的に参加しましょうというようなことも入れていただけるといいかなと思います。はい。よろしく願います。

○河原部会長 あと、ホームページとかで、「ひまわり」とか、容易にアクセスできますから、それが認知度が低いのが大きな問題になっているわけですから、そのあたりも都民向けに、ちょっと義務じゃないけど、都民にもうちょっと、意識持って参画してもらわないと、医療はよくなると思いますので、表現を工夫して願います。

ほか、いかがでしょう。もし、言い忘れたこと等ございましたら、明日、まだ会議ありますので、明日出席予定の方は、また、明日でも結構です。

それから、あと、これについて、素案へのご意見というのを、ちょっとご説明していただけますか。

○遠藤医療政策課長 今、机上のほうに、きょう、言い足りなかった部分というのも、もちろんあるんですけど、明日ご欠席の方で、素案への追加のご意見がありましたら、お手元の用紙に記載をいただきまして、11月24日までに事務局宛てにご提出をいただければと思います。24日までにいただけたご意見につきましては、本日、また、あしたの議論とあわせて、部会長と相談の上、事務局にて調整をさせていただければと存じます。

○河原部会長 ありがとうございます。

きょうが10回目で、あしたで11回ですね。で、これは非常に多いペースで、神奈川県も、まだ4回か5回目ぐらいです。で、もうすぐ終わりです。ほとんど一つ一つの課題、議論できないような状況ですが、ほかの道府県は、ほとんど事情は同じです。それから考えれば、東京都のこの会議が、いかに開催回数が多いかということで、より細部の議論ができていないかなど、私自身も思っています。もちろん、委員の皆様方の積極的なご発言とか、あるいは、ご助言がありまして、この素案ができてきていると思いますが、一応、明日で大体固めるような形でよろしいですか。

はい。あした以降のスケジュール、ちょっとお願いします。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。あしたで、この策定部会のほうは終了となりますので、ご意見を頂戴して、先ほど、遠藤のほうから話が出ましたように、11月24日までのところで、一旦は区切らせていただきます。で、その後、12月1日に保健医療計画の推進協議会、親会のほうがございます、そこでいただいた意見を踏まえまして、12月の後半から1月にかけてパブリックコメント、そして、そのパブリックコメントの内容を踏まえたものについて、2月、3月と医療審議会にかけて、3月末に改定ということで進めてまいりたいと考えております。

○河原部会長 そういうふうなスケジュールですので、あしたが、実質最後かもわかりませんが、よろしくご議論のほど、お願いいたします。

それでは、大分早いですが、きょうの会議はこれで終了したいと思います。

事務局のほうにマイクをお返しします。

○遠藤医療政策課長 本日も、大変熱心なご議論いただきまして、ありがとうございます。事務局から何点かご連絡させていただきます。まず、あしたでございますが、17日金曜日になりますが、午後5時から改定部会、開催をさせていただきます。本日の資料、あしたも使用いたしますので、あしたの改定部会にご出席の委員で、机上にお残しいただければ、事務局のほうで、あした、会場にご準備をさせていただきます。

また、あしたの会場でございますが、隣の新宿NSビルの3階、3H会議室となっておりますので、お間違いのないようお願いできればと思います。また、席上に用意いたしました保健医療計画の冊子と指針の入ったファイル、そのままお残しいただければと存じます。

最後に、本日本車でお越しになられた委員につきましては、駐車券をご用意いたしますので、お帰りの際に事務局までお声がけをお願いいたします。

事務局からは、以上でございます。

○河原部会長 きょうは、どうもありがとうございます。これにて閉会とさせていただきます。

どうも、ありがとうございます。

(午後 6時21分 閉会)