

第 1 1 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 7 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11回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開催いたします。

委員の皆様には、大変ご多忙の中、昨日に引き続きご出席を賜り、大変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、東京都医師会の渡辺委員、江東区の福内委員からご欠席のご連絡をいただいております。なお、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ほか、福祉保健局の関係各部、病院経営本部、東京消防庁の職員が出席をさせていただいております。

続きまして、本日の資料でございます。本日の資料は、昨日と同様、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。また、本日ご議論いただく項目につきまして、検討内訳表を席上に配付してございます。ご確認いただければと存じます。なお、現行計画の冊子、国の指針を閉じましたファイルも置かせていただいております。議論の際、ご活用をください。

資料については以上です。

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、昨日に続きまして改定部会を進めたいと思いますが、きょうは昨日の続きで、この医療計画の案ですね、案の続きをやりたいと思います。素案の目次案（改定部会割り振り）表がお手元にあると思いますが、きょうは残りの部分としまして、まず第2部、第1章、第5節までを事務局からご説明をお願いいたします。

○遠藤医療政策課長 それでは、事務局より改定素案の概要につきまして、本日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。

47ページお願いをいたします。最初に、第2部「計画の進め方」第1章「健康づくりと保健医療体制の充実」のうち、第1節、2節、4節、5節についてご説明をさせていただきます。

最初に、第1節「都民の視点に立った医療情報」でございます。49ページおめくりいただきますと、課題と取組の方向性について記載をしております。都民が病気や症状に応じて適切な医療機関や薬局を選択できるよう支援するための情報提供の充実。医療の仕組みなどに対する普及啓発。50ページとなりますが、ICTを活用した効果的な医療情報の共有等の促進の3点について記載をしております。

続きまして、52ページお願いをいたします。第2節といたしまして「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」でございます。おめくりいただきまして61ページ、医師や看護職員などの職種別に課題と取組の方向性を記載しております。まず、1「医師」でございます。医師の確保が困難な地域や診療科に従事する医師を、引き続き確保する

必要があることから、地域の実情に応じた医師確保対策を課題として挙げ、取組といたしまして、地域の医師確保対策、実態把握、効果的な取組の検討の3点について記載をさせていただきます。

62ページになりますが、課題の2、医師の育成でございます。取組でございますが、医師の養成として、東京都地域医療医師奨学金貸与、自治医科大学に対する経費負担、東京医師アカデミーにおける医師の育成。また、取組2-2といたしまして、医師のキャリア形成支援。2-3として、情報発信・情報提供について記載をさせていただきます。

63ページをお願いいたします。2「歯科医師」でございます。取組といたしまして、医科歯科連携のさらなる推進。また、在宅歯科医療、障害者歯科医療に取り組む歯科医師の確保などについて記載をさせていただきます。

3「薬剤師」でございます。地域の薬剤師間や多職種と連携して在宅療養患者を支えるかかりつけ薬剤師の育成などについて記載をさせていただきます。

4として、「看護職員」でございます。64ページになります。養成対策といたしまして、中高生等への働きかけや多様な人材の確保に向けた取組の推進など、看護需要に対応した養成の促進。定着対策といたしまして、ライフステージに応じた支援策の充実や、研修の充実等による質の高い看護職員の育成。再就業対策として、復職しやすい環境の整備。また、訪問看護を担う人材の確保などについて記載をさせていただきます。

65ページの下段、5の「保健医療従事者」といたしまして、リハビリテーション従事者、歯科衛生士、介護人材、医療社会事業従事者などについて記載をさせていただきます。

また、67ページ、6といたしまして、国の「働き方改革実行計画」や「医師の働き方改革検討委員会」の設置などを踏まえた「医療機関従事者の勤務環境改善への取組の推進」について記載をさせていただきます。

続きまして、ページを飛びますが、93ページをお開きをいただければと思います。第4節「切れ目のない保健医療体制の推進」でございます。この節は5疾病、5事業、在宅、リハビリテーション、外国人医療など、14項目の記載となっております。

まず1「がん」でございます。医療計画に定めることとされてございます5疾病の中の最初の記載となりますので、少しお時間をいただきまして、記載の全体構成を含めて説明をさせていただければと存じます。

「がん」につきましては、現在「東京都がん対策推進計画」の改定に向けまして、がん対策推進協議会において具体的な検討を進めているところでございます。保健医療計画には、検討をしておりますがん対策推進計画のエッセンスを記載させていただきます。

では、上の囲みをごらんください。施策の方向性として、記載の2点挙げてございます。その下「現状」でございます。がんは、都民の死因の第1位でございまして、がんによる死亡者数は全死亡者数の30%を占め、およそ3人に1人ががんで亡くなってございます。

おめくりいただきまして、94ページでございますが、がんの予防としては、「バラ

ンスのよい食生活」、「適度な身体活動」、「適正体重の維持」、「節酒」、「禁煙」の5つの生活習慣に留意することが有効とされてございます。

また、95ページですが、定期的ながん検診の受診による早期発見が重要でございまして、96ページの記載になります。精密検査の受診率につきましても、本年10月の国の第3期がん対策推進基本計画におきまして、新たに90%の目標が設定をされたところでございます。

97ページでございまして、がん医療の提供体制としては、都内には58カ所の国及び都が指定するがん医療の拠点病院が整備をされてございます。また、緩和ケアにつきましては、29病院、580床の緩和ケア病棟が設置をされてございます。小児がんでは、都内11カ所の病院を東京都小児がん診療病院として認定をしております。国が指定する都内の小児がん拠点病院2カ所とともに、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を整備してございます。

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

98ページからは、これまでの都の取組についての記載でございまして、がんの予防、がんの早期発見、がんの医療提供体制、緩和ケアの提供、がんに関する相談支援・情報提供、100ページになります。小児がん対策、就労支援、がん登録及びがん研究、がん教育とがんに関する理解促進、それぞれについて記載をしております。

102ページ、課題と取組の方向性でございまして、まず、課題の1「がん予防の取組」といたしまして、取組の1-1、科学的根拠に基づき、がんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進。1-2としまして、生活習慣を改善しやすい環境づくり。1-3、喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発。1-4、未成年者の喫煙防止など、6点について記載をしております。

103ページ、課題の2「がんの早期発見に向けた取組」でございまして、取組2-1といたしまして、受診率向上に向けた関係機関支援の推進。2として、がん検診受診に関する普及啓発の推進。3として、科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進。4として、職場におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進について記載をしております。

104ページ、課題の3「がん医療提供体制・支援体制の充実」でございまして、取組といたしまして、集学的治療の実施と地域との連携による質の高い適切ながん医療の提供、がん治療にかかわる口腔ケアの充実、がんリハビリテーションの充実など、3点について記載をしております。

105ページが課題の4「がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアの提供」でございまして、取組といたしまして、緩和ケア提供体制の充実・強化、緩和ケアに携わる人材の育成など、4点について記載をしております。

課題の五つ目が「患者・家族の不安の軽減」でございまして、課題に対する取組といた

しまして、がん相談支援センターでの多様なニーズに対応可能な相談支援体制の確保、また、さまざまな相談支援窓口の充実など、がんに関する悩みや不安の整理と情報提供の充実について記載をさせていただきます。

課題の6「ライフステージに応じた医療・相談支援体制」でございます。取組といたしまして、108ページになりますが、小児・AYA世代のがん患者への支援の充実、働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実、高齢のがん患者が安心して地域で療養できる体制の構築について記載をさせていただきます。

110ページ「がんと地域共生社会の構築」、111ページが「がん登録の一層の質の向上とがん研究の充実」についての記載となっております。

112ページ、課題の9「あらゆる世代へのがん教育」でございます。学校におけるがん教育の推進に加えまして、区市町村や企業における取組などにより、あらゆる世代に対し、がんに関する正しい理解の促進を図ることについて記載をさせていただきます。

113ページ、114ページが評価指標となっております。評価指標につきましては、昨日、説明させていただいたとおり、今後は各疾病事業ごとの協議会、がんならば東京都がん対策推進協議会におきまして、事業の進捗状況や指標の評価・検証を行い、保健医療計画推進協議会とも連携しながら達成度評価を行っていく予定でございます。

以上、「がん」でございます。

続きまして、115ページお願いをいたします。2「脳卒中」でございます。

これ以降、5疾病、5事業、在宅につきましても、基本的にはがんと同様の構成の記載となっております。取組のポイントに絞って簡潔にご説明をさせていただければと思います。

119ページ、取組といたしまして、脳卒中医療に係る普及啓発の推進、脳血管内治療を含めた救急搬送・受入体制の充実、一貫したリハビリテーションの推進など、4点について記載をさせていただきます。

122ページに評価指標についての記載をさせていただきます。

124ページが3の「心血管疾患」でございます。まず、現状でございますが、前回、骨子の検討をいただきました親会でございます保健医療計画推進協議会でご指摘がございまして、急性心筋梗塞、慢性心不全、大動脈解離に加えまして、125ページに不整脈について追記をさせていただきます。

130ページが取組でございまして、CCUネットワークや急性大動脈スーパーネットワークによる速やかな初期治療の実施など、5点について記載をさせていただきます。

132ページが評価指標についての記載となっております。

134ページ「糖尿病」でございます。おめくりいただきまして、140ページから課題と取組の方向性になってございます。糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施、糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の促進など、4点について記載をさせていただきます。

評価指標は143ページとなっております。

駆け足で恐縮です。144ページが「精神疾患」でございます。151ページに課題と取組の方向性がございます。1の「日常診療体制」として、一般診療科と精神科の連携体制の強化。152ページ、2の「精神科救急医療体制」として、154ページに記載がございます精神身体合併症救急医療体制の整備。3の「地域生活支援体制」といたしまして、病院における長期入院患者への退院に向けた取組の推進。また、個別課題といたしまして、155ページの下からうつ病、ページをめくっていただきますと、小児精神科医療。157ページの災害精神医療などについて、それぞれ取組を記載してございます。

159ページ「認知症」でございます。162ページに課題と取組の方向性を記載してございます。認知症疾患医療センターを初めとした専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進。164ページになりますが、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進などについて記載をしております。

166ページが7の「救急医療」でございます。173ページから課題と取組の方向性について記載がございます。175ページでございますが、高齢者の救急搬送の増加に対応した地域包括ケアシステムにおける迅速適切な救急医療の確保。また、救急車の適正利用の推進などについて記載をしております。

176ページが評価指標の記載でございます。

180ページ、8「災害医療」でございます。186ページから課題と取組の方向性でございます。医療機関の受入体制の確保、区市町村等取組支援・危機管理体制の整備、189ページとなりますが、東京DMA Tの体制確保などについて記載をしております。

191ページが評価指標の記載となっております。

続きまして、194ページが9「へき地医療」でございます。201ページとなりますが、取組といたしまして、医療従事者確保の支援、画像伝送システムの活用などによるへき地勤務医師の診療支援、災害時における医療提供体制整備の支援などについて記載をしております。

203ページが評価指標となっております。

204ページ、10の「周産期医療」でございます。210ページから課題と取組の方向性となっております。リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化、災害時における周産期医療体制の整備、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化などの取組について記載をしております。

評価指標は214ページに記載をさせていただいております。

219ページ「小児医療」でございます。おめくりをいただきまして、225ページから課題と取組の方向性でございます。こども救命センターのさらなる機能強化、小児救急医療体制の充実、小児がん医療、小児等在宅医療など、地域における小児医療など

の取組について記載をしてございます。

231ページが評価指標でございます。

234ページが12といたしまして「在宅医療」でございます。238ページ、課題と取組の方向性となっております。住民に最も身近な区市町村を実施主体とした地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築、また、切れ目のない在宅医療の提供やICTを活用した情報共有・多職種連携など、在宅療養患者を支える地域の取組の促進、240ページになりますが、入院から在宅療養生活への円滑な移行の促進などについて記載をしてございます。

242ページが評価指標となっております。

246ページ「リハビリテーション医療」でございます。取組については250ページから記載がでございます。急性期から回復期、維持期の各リハビリテーション期における一貫したリハビリテーションの推進、地域リハビリテーション支援体制の充実などについて記載をしてございます。

続きまして、254ページ、14「外国人患者への医療」でございます。257ページ、課題と取組の方向性でございます。JMIP取得に対する支援など、外国人患者受入医療機関の整備、外国人向け医療情報等の効果的な提供などについて記載をしてございます。

以上までが第4節でございます。

おめぐりいただきまして260ページ、第5節「歯科保健医療」でございます。262ページ、課題と取組の方向性でございます。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・医科歯科連携の推進、障害者歯科医療の推進、在宅歯科医療体制の推進などについて記載をしてございます。

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。ただいまご説明していただきました点について、何かご意見とか、またご質問がございましたら、量としては非常に多いのですが、一応読んできていただいていることを前提としておりますが、いかがですか。今までの議論の中で抜けていることとかないですか。

はい、どうぞ。

○石川委員 132ページのところです。循環器系のところ、心血管疾患のところの目標のところ、ちょっとこれ協議会での検討の状況をお聞きしたいのですが、比較的今出てきているものというのは急性心筋梗塞であるとか、急性の状態に対応するものがメインになっていて、慢性の心不全に関するような取組の部分については、何か具体的に議論されていることがあればちょっと教えていただきたいなと思ったんですが、慢性の心不全ですね。

○行本救急災害医療課長 協議会の中では、やはり急性期のほうが中心に検討されていて、特に慢性の部分についての協議というのは余りされてはいなかったと思います。

○石川委員 わかりました。これ、心心血管疾患のところ単独の問題ではないんですが、実際には、今後2025年とか2040年に向けて後期高齢者の数がふえていった場合には、実際には急性の状態のところの発症数と同時に、慢性の心不全状態にある患者さんであるとか、あるいはほかのところでも本来出てくるCOPDみたいな慢性の閉塞性肺疾患ないしは急不全的なもの、そうした状態のところをどううまく管理していくのかというのはどうしても重要になってまいります。

これは恐らく急性期の治療を行っているところとはちょっと違ったセクターの医療資源が必要になるということで、今回の医療計画になかなか出てこなかったとしても、少なくとも次回までにはやっぱりそういうグラフを、ないしは中間のまとめをするぐらいのところでは、恐らく問題として取り上げられてくる可能性が高いと思うので、ぜひ協議会のほうでも注意をして進めていただければというふうに感じます。

○河原部会長 いかがですか。

○遠藤医療政策課長 ご指摘ありがとうございます。心血管疾患のところにつきましては、前回の計画ではご指摘のとおり、ここを急性心筋梗塞ということでございまして、今、131ページに取組の4-1、4-2として、早期退院と社会復帰の促進、また、重症化予防・再発予防のための継続的な支援ということで、急性心筋梗塞よりももう少し対象を広げて、急性期の治療が終わった後のケアについて、この部分の記載って前回の医療計画の急性心筋梗塞のところにはなかったんですが、今回書かさせていただいた部分でございます。指標につきましても、今、委員ご指摘の点を踏まえまして、今後検討させ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 ほかに何かございますか。どうぞ。

○永田委員 非常に細かい点なんですけど、55ページなんですけど、歯科医師の数ということで1万6,395人(うち)というのが入っているかと思うんですけど、3の薬剤師を見ていただきますと4万6,343人のうち、実際に前の20数ページのところに入っているのが2万7,728人が病院及び薬局に勤務をしているということになりますので、相当これ格差がありますので、そこの部分を括弧づけで書いていただくということは可能でしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 ちょっと検討させていただきたいと思います。

○河原部会長 ほかに何かございますか。どうぞ。

○竹川委員 事業推進区域、それぞれの疾患に対する事業推進区域についてなんですけれども、精神疾患などはしっかりと149ページに事業推進区域ということで出ていまして、こういう形で、ちょっと難しいかもしれないんですけど、例えば認知症だったら市区町村主体ということであれば、市区町村主体が事業推進区域ですよというような、もうちょっと事業推進区域を盛り込めないかなと、言葉としてですね、それぞれの疾患ごとに。

○矢沢医療政策担当部長 一度やろうと思ったのですが、ちょっと同じ表現の繰り返

しになってしまって、事業推進区域については、最初のところで三次、一次、二次になっているものは同じような傾向なのでそこはいいかなと。精神だったりこども救命のように特殊な搬送体制をつくっているものについては明記をしよう。迷ったのが在宅と認知症と在宅のリハビリなんです。そこもものによって区市町村単位だったり、実際に疾患センターを使ってやっているのが二次医療圏だったりとさまざまだったものですから、事業の取組のところに、ここは区市町村が主体になっているとか、ここは二次医療圏でとかというふうにとり組むところに主語を入れようということになって、今そうなっています。

○竹川委員 できればそれぞれの疾患で事業推進区域という形にして、逆にそれはここは市区町村単位とか、そういう入れ方にして、事業推進区域という言葉をもうちょっと表に出していただくとありがたいなと思うんですが。例えば、在宅も本来は地域包括ケアとか考えたときに、市区町村単位というところが広く見られているようなところもあるので、そのあたりをちょっと難しいかとは思いますが。

○矢沢医療政策担当部長 やってみると、結構うるさいというか、細かくなってしまって、区域だらけになっちゃうんですね。それで、一旦やりかけたんですけど、一回全体で似たようなものは外そう。で、取組のところに主語で入れようということになって今やっています。ちょっともう一回検討しますが。

○竹川委員 わかりました。ちょっと地域医療構想の会議ではそのところがポイントでしたので。

○矢沢医療政策担当部長 そうですね。はい。承知しました。もう一度トライしてみます。

○河原部会長 もう一回検討をお願いします。ほか何か。はい、どうぞ。

○福島委員 すみません。きのう質問した件で、25ページの主体が入っていたと思うんですけど、管理栄養士のことで質問しました。管理栄養士のほうも別で人数を出していただいているんですが、管理栄養士というのがほとんどこの、例えば第3節の健康づくりの栄養の面というのはほとんど管理栄養士が担っていくと思いますので、できましたら、58ページの保健医療従事者のところに、リハビリテーション従事者から歯科衛生士まで書いてあるんですけども、管理栄養士も入れていただければいいようにしたら、計画の中の糖尿病のところにも管理栄養士という記載もありますので、簡単にこういう仕事でこういう役割を担っていると簡潔に書いていただけたらありがたいなと思います。

以上です。

○河原部会長 いかがですか。ちょっと待ってくださいね。管理栄養士について、記載いかがでしょうか。

○矢沢医療政策担当部長 所管と確認して進めてまいります。

○河原部会長 わかりました。はい、どうぞ。

○長瀬委員 精神のところと認知症のところはよくできています。今まで議論がちゃんとよくできていると思います。ちょっと気になる点として、160ページの下から、認知

症が疑われる人の約半数は、ひとり暮らしまたは夫婦のみ世帯で生活していると推計されますという言葉が何となくこれだけ出てきて、ではどうするというのが、ひとり暮らしの人たちはどういうフォローをするのであれば、その後には何かないような気がして、ちょっとこの言葉だけがちょっと浮いているような気がします。やはりこのひとり暮らしの人をどうするかという何らかの対策を入れたほうがよろしいかと思えます。

○坂田高齢社会対策部計画課長 高齢社会対策部の計画課長の坂田と申します。

認知症の方だけではなくて、高齢者の方のひとり暮らしは非常に大きな課題になってございます。ひとり暮らしの方たちだけのためということではないのですけれど、例えば163ページ、取組のところの適時・適切な支援の推進というところでも、「認知症初期集中支援チーム」ということで、アウトリーチできるチームを区市町村ごとに設置したり、認知症の支援コーディネーターという、東京都の都単でつけさせていただいているコーディネーターでございしますが、そういう方たちがコーディネートをしたり、それからもう一つ、やはり大きいのは専門職だけではなくて、次のページの認知症の人と家族を支える地域づくりということで、かかりつけ医だとか、サポート医の方にもフォローしていただきながら、住民の方たちにもご協力いただいて地域包括支援センターが支えていくような取組がございします。大枠はそういう形になるので、個別に、ひとり暮らしの方たちだけのためにという施策ではないのですけれども、いろんなものを組み合わせながらやっていくような形になってございます。

○長瀬委員 そのように説明を受けるとわかるのですけれども、ここの言葉だけ読んだ場合にそれではどうするというのがという文言がこの次にあってもよいのではないかと思ったから申し出た次第です。

○坂田高齢社会対策部計画課長 もう少しわかりやすいような形でできるかどうか、検討させていただきます。

○河原部会長 160から161にかけての丸のところは、やっぱり認知症のひとり暮らしまたは夫婦のみの推計されていますと、まあいうところの事実の調査の講評というかそれで終わっているのですけど、ほかの161というのは、やっぱり問題意識がちょっと入っていて、身体管理も重要ですか養成を行っている。施策とか問題意識がある程度あるので、平仄をそろえたほうが誤解がないかもわかりませんね。そこをちょっと工夫をしてください。

ほか、いかがですか。はい、どうぞ。

○竹川委員 今に関係しまして、認知症があつてという場合、在宅で暮らしていけるのか、それとも「時々入院、ほぼ在宅」という言葉がありますけれども、そういう形で入所など入院などを利用していけるのか、それとももう完全に入所してしまうのか。しかもその入所は、東京都外のところにほとんど持って行ってしまうのかということもあると思うんですね。そのあたりが一番、都民としてはどういうふうにとっていったらいいのかという選択肢の中で、一番にもうせっぱ詰まって考えなくてはいけないことだと思

うので、具体的にそういうのが、こういうふうに持っていけるというのを出していったほうがいいのかと思うんです。

- 坂田高齢社会対策部計画課長 認知症の方は在宅なのか入院なのかという基本的な考え方は、まず159ページの上のところの四角囲いのところにございますように、認知症の人と家族が地域で安心して生活できるようなというのがもともとございますので、できる限り在宅で暮らせるような形をとるということで、先ほど申し上げたような施策をさせていただきたいと。

ただ、竹川委員がおっしゃるような形で、時々入院ということもあろうかと思うので、各区市町村に認知症疾患医療センターを指定させていただいており、そちらのほうで相談があった場合に、その認知症疾患医療センターで入院できるケースもございますけれども、入院調整をさせていただいて入院するケースもあるといった、施策を組ませていただいたような状況でございます。

- 河原部会長 ほか、いかがですか。はい、どうぞ。
- 西川委員 在宅のところなんです、在宅の多職種連携ということがよく出てくるんですけども、在宅を支援する例えばチームの中に、お医者さんや看護師さんを初めとして、薬剤師さんとか理学療法士さんとか、もういろんな、先ほどお話に出ました管理栄養士さんとか、もういろんな方がいらっしゃると思うんですが、これを読んでいると、連携といっても、一口に医療と介護の連携の中で、誰がリーダーシップをとってまとめてくれるのかというのが、ちょっとよく見えてこなくて、例えば237ページのところにも、在宅療養地域リーダーとか在宅療養のコーディネーターとかいう言葉が出てきているんですけども、ちょっと全体像が見えにくいというか、例えば周産期のところでは、213ページに退院後の在宅療養を支える仕組みというようなものが図になって描いてあるので、ちょっとこういう全体が把握できるような図なりをちょっと入れていただくと大変わかりやすいかなと思いました。

- 河原部会長 はい。そこをお願いします。

- 久村地域医療担当課長 はい。ありがとうございます。

まさに在宅、いろんな多職種の方がかかわられてということになろうかと思います。例えばキーパーソンみたいな議論で行きますと、医療面でのキーパーソンは、やっぱり在宅医の先生、診療所の先生。それから生活面のキーパーソンとしては、多分ケアマネさんということになろうかと思います。そちらが中心で、必要に応じていろんな多職種に入っていただくというふうな取組をしております。

それで、ちょっとまだ資料のほうで、最終のものができていないんですけども、245ページに「イメージ図：検討中」というふうに書かせていただいておりますので、ちょっとこちらのほうで、今のお話、整理した上で記載させていただきたいと思います。

- 西川委員 よろしくお願いたします。

- 河原部会長 ほか、いかがでしょう。はい、どうぞ。

○山本委員 すみません。歯科医師会の山本でございます。

ちょっと細かいところで申しわけないんですが、第5節の264ページなんですが、課題の3なんですけど、障害者の歯科医療のところ、口腔のケアというふうな書き方をされている。それから課題の4で、在宅歯科医とのところで、やはりここも二つ目の丸、口腔のケアという、こちら書いてあるんですが、これ、口腔ケアというよりも、口腔のここは管理ではないかというふうな気がいたします。もう一つの書き方として、口腔ケアという書き方がしていますので、言葉の統一をするのか、その言葉の使い方をちょっと検討していただきたいということが第一点です。

それから、265ページの下の方の中のシーラント処置というのがあるんですが、これが一般の方にもちょっとわかりづらいので、欄外でいいんですが、その辺の説明を入れていただくとありがたいというふうに思います。

以上です。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 ありがとうございます。

気をつけて口腔ケアと口腔管理を書き分けたはずなんですが、ちょっとまだ、そうですね、若干ずれているところがあるので、もう一度見直しさせていただきます。

○河原部会長 よろしいですか。はい、どうぞ。

○三ツ木歯科担当課長 あと、ご指摘いただいたシーラント等、専門用語の解説につきましては、もう一度見直してわかりやすい解説を心がけたいと思います。ご指摘ありがとうございます。

○河原部会長 ほかはいかがですか。

じゃあ、とりあえず、この割り振り表の左の網掛けの部分は、一応、議論、これで終わりますが、後でもし疑問点ございましたら戻っていただければと思いますので、次に進みます。

次が第7節の「医療安全の確保等」から第3章第8節の「動物愛護と管理」ですね。これが第3章ですね。それについてご説明お願いいたします。

○遠藤医療政策課長 はい。それでは、277ページ、お願いをいたします。第7節「医療安全の確保等」でございます。

279ページに課題と取組の方向性、記載をしております。取組1でございますが、医療安全対策の推進のため、医療安全支援センターを活用した支援、取組の2といたしまして、医療安全支援センターを設置していない特別区に対するセンターの設置促進、医療法改正や関係法令の改正に対応した立入検査の実施、医療廃棄物の適正処理のさらなる推進、死因究明体制におけます検案医の確保と専門性の向上などについて記載をしております。

おめくりをいただきまして、283ページが第8節「医療費適正化」でございます。こちらにつきましては、本年度改定作業中の第三期東京都医療費適正化計画と内容を整

合させて、今後記載する予定でございます。

284ページ、お願いいたします。第2章「高齢者及び障害者施策の充実」でございます。

第1節「高齢者保健福祉施策」です。上の囲みをごらんいただきますと、施策の方向性といたしまして、記載の2点、上げてございます。

本年度でございますが、改定を行っております「第7期の高齢者保健福祉計画」の内容に沿った記載を行うこととしてございます。

取組といたしましては、286ページから介護サービス基盤の整備促進、高齢者向けの住宅の確保・居住支援の推進、介護人材の確保・定着・育成、在宅療養の推進。288ページになりますが、認知症対策の総合的な推進、介護予防の推進と支え合う地域づくりへの支援などについて記載をしております。

次に、290ページ、ごらんください。第2節「障害者施策」でございます。上の囲みをごらんいただきますと、施策の方向性といたしまして、1、障害者施策の推進と2、重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進とに区分をして記載をしております。こちらにつきましても、先ほどの高齢者保健福祉施策と同様、本年度改定を行います東京都障害者計画、第四期東京都障害者福祉計画の内容に沿って記載を行うこととしてございます。

292ページ、取組でございます。地域生活を支える基盤の整備促進、一般就労に向けた支援の充実・強化、在宅重症心身障害児（者）の療育体制の充実、医療的ケア児への支援などについて記載をしております。

続きまして、296ページ、こちらからが第3章「健康危機管理体制の充実」でございます。この章では、第1節から第8節まで、八つの節に区分して記載をしております。

第1節「健康危機管理の推進」でございます。上の囲みに施策の方向性を記載しております。こちらでは、健康危機管理の技術的拠点でございます、健康安全研究センターにおける取組などについて記載をしております。

課題と取組の方向性でございますが、健康危害の発生を未然に防止するための効果的な監視指導、感染症などの発生時における被害の拡大防止のための迅速な原因究明・調査研究、健康危機に関する情報提供の充実などについて記載をしております。

次に、300ページ、ごらんください。第2節「感染症対策」でございます。上の囲みに施策の方向性といたしまして、記載の5点掲げてございます。

課題と取組の方向性といたしましては、新型インフルエンザをはじめとする感染症医療体制の強化、社会全体と連携したエイズ・性感染症対策などの記載をしております。

次に、306ページ、お願いをいたします。第3節「医薬品等の安全確保」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。

取組でございますが、国際標準に対応した高度専門的な監視指導による医薬品等の安

全確保、違反品の迅速な排除と適正使用推進による消費者の安全確保、多様な薬物乱用防止対策の推進について記載をしております。

309ページ、第4節「食品の安全確保」でございます。上の囲み、施策の方向性といたしまして、4点掲げてございます。

1枚おめくりをいただきまして、310ページ。取組といたしまして、多様化する健康危機に対応した総合的な食品安全行政の推進、大規模食中毒対策の推進、食品衛生自主管理認証制度の普及、食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進について記載をしております。

次に、312ページ、第5節「アレルギー疾患対策」でございます。こちら上上の囲みに施策の方向性、3点記載をしております。

取組といたしましては、適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進。315ページになりますが、患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備などについて記載をしております。

317ページが、第6節「環境保健対策」となります。上の囲み、施策の方向性といたしまして、環境中の放射線量について、モニタリングの実施など記載の4点を掲げてございます。

1枚おめくりいただきまして、取組といたしましては、シックハウス対策など室内環境向上に向けた取組、大気汚染物質による健康影響に係る調査研究などを記載しております。

320ページが第7節「生活衛生対策」でございます。施策の方向性といたしまして、4点、上の囲みにございます。

取組といたしましては、入浴施設等に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底、特定建築物の監視指導の充実、飲料水のさらなる安全確保について記載をしております。

次に、323ページが第8節「動物愛護と管理」でございます。上の囲みに施策の方向性といたしまして、記載の4点掲げてございます。

1枚おめくりをいただきまして、取組でございます。動物取扱業者における動物の適正な取扱いの推進、動物の殺処分ゼロに向けた取組の推進などについて記載をしております。

ここまでが第3章となります。

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。何かご質問、ご意見ございますか。

最後、動物愛護というのがいつも入っているんですけど、なぜ入っているんですか。人獣共通感染症の第何類、第4類かな、感染症の問題だったらもちろん、ちょっと触れていますけど、わかりますけど、ちょっと何か理由があれば教えてください。

○矢沢医療政策担当部長 確認いたします。

○河原部会長 ほか、何かご意見ございますか。

いいですか、もし—あ、どうぞ、石川委員。

○石川委員 個別の話題に関するコメントというわけではないんですけども、ちょっと後半で、今ご紹介いただいた第2章とかのところを見ていきますと、実際に高齢者福祉であったり、医療と関係の—医療とはちょっと違った側面からご検討をいただいているということで、よくわかるんですが、例えばアレルギー疾患対策のところは312ページから出てくるんですけども、実はこれに対する細かな施策等のところから、79ページのところですかね、青少年期の保健の中で、小児のアレルギーインシデントのところをできるだけ防ぐという項目が入っていて、実際には前のところと後のところで、できれば関連づけて読者の方にご理解いただけるとよい点があるのではないかなというふうに感じています。

今のアレルギーのところと、それから、あと高齢者の問題に関するフレイルのところの記載ですとか、可能であれば、後ろ側の部分に、関連する医療管理の施策のところは何ページにありますよというような、参照のリファレンスをつけていただけるといいと思うんですが、ご検討いただけないでしょうか。

○河原部会長 はい。よろしいですか。

ほか、何かご意見があればちょっと。あと、じゃあ、竹川委員から。

○竹川委員 このままではいいと思うんですけども、317ページの環境保健対策の中の現状の一番下の四つ目の丸、福島第一原子力発電所の事故というのが入っているので、前にたしか甲状腺の、子供の甲状腺の状況というのをある程度見ていったらどうかなと。福島では結構大変だという話、ちょっと聞いていますんで、東京ではどうなのかなという。

ただ、そのあたりは、ちょっと研究的な話になってしまうので、要らないとは思いますが、そういうことも含めて気にはしているということを入れておいたほうがいいのかというふうに思ったんですが。

○矢沢医療政策担当部長 所管とちょっと調整して、書ける範囲で書きたいと思います。

○河原部会長 長崎、広島の場合は、ずっと住んでいるわけでしょう。だから、調査する意味合い、放射線の影響というのもわかるんですけど、福島の場合は、最初にばく露があったけど、その後避難しているから、ばく露が減っているのに、それを継続的に調査してどういう意味があるのかなと、私個人的には思ったりするんですよ。今、いろいろ研究をやっていますけど。

まあ、それは置いておいて、渡邊委員、何か。

○渡邊（千）委員 第2章から内容の質問ではないんですけど、なぜ評価指標が入っていないのかなと思ったんです。

○河原部会長 第2章。

○渡邊（千）委員 第2章からずっと先が、評価シートというものが入っていない。

○河原部会長 第2章からですね。

はい、どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 この東京都の保健医療計画は、国が言う、医療法で言う医療計画を含むものでございまして、東京がそれに対してさらに保健ですとかその他の医療ではない部分をつけよう、一緒にして一冊にしています。

指標は、主に医療のところを中心に書いていまして、健康づくりと医療というところに書いていて、それ以外のところには、現時点では指標を記載をしていない。これは、過去においても、比較をしていないので書いていないということで、どこか何かお気づきの点がございませうか。

○渡邊（千）委員 いえいえ。わかりました。

○河原部会長 ほか、いかがですか。はい、どうぞ。

○熊田委員 細かいところが一点と、少しお考えを教えてくださいんですけど、まず細かいところが、284ページの高齢者保健福祉施策のところ、それから第2節のところの290ページの障害者施策のところがあるんですけども、290ページ以降の障害者施策のところでは、295ページのところには障害者施策に係る統計・図を配置予定というふうに書いてあるんですけども、高齢者のほうではそういう図や統計が配置されていないので、もし可能であればバランスよく配置したほうがいいのかなど。

特に、包括ケアについては、ちょっといろいろな図がありますので、そういうようなものを入れると、少し読みやすいのかなと思ったことがまず一点です。

あと、二点目が、これはここでの話かどうかというのがあるんですけども、今、いわゆる「我が事・丸ごと」と言われているような地域共生社会という考え方も出ていまして、ここは高齢者の部門ですので、基本的にはそういう意味では管轄ではないのかもしれませんが、国全体のトレンドとしては少し出てきているということがありますので、そういったものが今後動いていて、そこについてどう考えているのかということが、若干示してもいいのかなというようにちょっと思いましたので、一応ご意見ということでお許しください。

以上です。

○河原部会長 はい。ありがとうございました。

ほか、何かご意見ございませうか。はい、どうぞ。じゃあ、永田委員から。

○永田委員 薬剤師会の永田でございませう。

第3節の「医薬品等の安全確保」と306ページのところなんですけど、これ、いわゆる健康食品等といわれている食品の取り扱いについて、不当広告、「がんが治る」とかという、いわゆる治療に用いられるような広告に対しての規制は、課題2のところでも取り上げていただいているわけなんですけど、ああいったいわゆる健康食品の表示から、成分の中身というものを確認を東京都薬剤師会の検査センターでやってみますと、全体量の15%しか入っていないものや、というかほぼ100%まともに入っていないというデータが出ていませう。

そういうものから考えると、その次の今度は、いわゆる食品の安全確保という、第4節で取り上げるには、ちょっとその中身が全く入っていないので、こういったものは、健康施策を考えていく上で、野放しにするというような状況に見えてしまうんですが、これはどうですかね。と思うんですけど、何か書き入れる必要があるんじゃないかなと思うんですけど。

○河原部会長 いかがでしょうか、医薬品。どうぞ。

○矢沢医療政策担当部長 まだその感覚で見直していないので、ちょっと横の並びで見て、所管と相談して考えます。ありがとうございます。

○河原部会長 あと、医薬品のところで、もう一点、広告が出ているんですが、広報は、今度医療法改正で広報的なものまで規制の対象になっていないですか。多分広告規制の緩和とかいろいろやって、医療法改正でやってきているけど、広告というのは何げなく、例えば電車を待って、駅で待っていて、前に産婦人科の看板があって、診察時間がこれだけだ、ああなるほどという形で、一方的に入ってくるのが広告で、それは判例だった、いまだに生きていると思います。

で、広報というのは、自分からのめり込んでいく、例えばぜんそくについてインターネットで調べるといふようなことで、どんどん自分がその意識を持って入って行って情報にアクセスするのが広報みたいな感じがするんですが、今度、そっちのほうも規制とかちょっと取り締まりの対象に、私、正確な知識がどうかはわかりませんが、そうした場合に、これは広告だけでいいのかなと思ったりしたんですが。お願いします。

○西塚医療安全課長 280ページなんですけれども、今おっしゃってくださったように、医療法が改正、第八次改正が6月にごさいますして、1年以内に施行されます。これまでウェブ広告につきましては、認知性がないということで、自分でアクセスした人にだけ提供されるものということで、広告の3要件を満たさないということで、これまでの医療法の広告規制の対象外となっておりましたが、このたびは、広告の一部ということでみなされて、虚偽や誇大広告などについては、措置、監督の対象になってまいります。

そのことに踏まえまして、280ページの取組の3の3パラ目についても、医療に関する広告規制の見直しなど、第八次医療法改正を踏まえた指導を、こちら診療所を所管している特別区や多摩の保健所とともに、きょうも情報共有したところなんですけども、具体的な情報共有から監視体制について、国のネットパトロールとも連動しながら進めてまいります。

○河原部会長 はい。ありがとうございます。

○矢沢医療政策担当部長 先生、すみません。

○河原部会長 はい。

○矢沢医療政策担当部長 医薬品のところにそれを書いたほうがいいのかという指摘ではないんですか。そういうふうにとってしまったんですけど。

○河原部会長 いや、そういう指摘だったんですけど。

○矢沢医療政策担当部長 はい。わかりました。ちょっと検討させていただきます。

○河原部会長 はい。

ほかに、西川委員、手を挙げていましたか。

○西川委員 すみません。ちょっと細かいところで申しわけないんですが、一つ質問させていただきたいんですが、環境保健のところ、318ページの課題の2で、その丸のところ、東京都内の大気環境が改善されていますがとあるんですけども、これは、昨今結構報道されています、例えば黄砂とかPM2.5とかそういうのを勘案しても、今、改善されているということなんでしょうか。

○河原部会長 はい、どうぞ。

○堂菌環境保健事業担当課長 環境保健事業担当課長です。

この記載は、いわゆる窒素酸化物について、おおむね環境基準を達成しているということで、このように書かせていただいております。

○西川委員 ありがとうございます。

○河原部会長 それでは、この記載、これでいいですか。

○西川委員 いや、そうですね、ちょっとこれだけではわかりづらいと思うので、説明を書き添えていただけるとありがたいと思います。

○河原部会長 窒素酸化物の話だったと思いますので。じゃあ、ちょっとわかるような表現にしてください。

ほかはいかがですか。大体出そろいましたでしょうか。よろしいですか。

きょう、どうしても言い忘れたこととか後で思いついたこととかございましたら、紙がありましたね、それに記載して、24日までに事務局に提出していただければというふうに、きのうご説明受けたと思いますが。

それで、きょう、いろいろご意見いただきましたが、皆様方からいただいたご意見を事務局と私のほうで、それをもとに計画を、素案を修正して、12月1日に開催する東京都保健医療計画推進協議会のほうに出したいと思いますが、ご一任いただけるでしょうか。よろしいですか。

(はい)

○河原部会長 ありがとうございます。

それでは、そのようにさせていただきます。

はい、どうぞ。

○加島副部会長 全体を通してということで言わせていただきます。

かなりの大作で、河原部会長、また石川委員ともきのうのお話にありましたけど、ほかの県に比べてかなり内容が濃いものができたというふうに思っております。いろいろ事務局も大変だったと思いますが。

やはり、特にちゃんと読んでもらわなきゃいけないというふうに思うんですよね。ここをだっと見てくると、物すごくかたいので、まあ、計画だからしょうがないんでし

ようけど、コラム欄みたいなものを、例えば厚生労働白書なんかだと、コラム欄によっていろんな事例が載っていますよね。で、先ほどあった、医療連携、多職種連携だとか地域包括なんかで、うまくいっている自治体とか地域があるわけですね。そういうものを紹介していただくと読みやすくなるかなと思うんですが、その辺は、時間的な問題と医療的な内容確認の問題もあるんで、なかなか大変だと思うんですが、ぜひご検討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。

また、そのあたりもご検討いただければと思いますので、とにかく都民がわかりやすいというか、知っていただくことが一番重要だと思いますが、その工夫をまたしていただければと思います。

ほか、よろしいでしょうか。

それでは、さっきの意見の用紙ですね。これをちょっと説明していただけますか、もう一回。

○遠藤医療政策課長 はい。本日、たくさんのご意見をいただきまして、大変ありがとうございました。

今、部会長からお話がありました、素案への追加のご意見でございますが、昨日用紙を配らせていただいております。また、昨日ご欠席の委員には、本日配らせていただいております。11月24日までに、ちょっと短くて恐縮なんですけど、事務局宛てにご提出いただければ、いただいたものについて部会長と相談の上、事務局にて調整をさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○河原部会長 それでは、きょうで11回目で、かなり充実した議論ができたと思いますが、まだ至らぬ点も多いかと思いますが、おかげさまで、素案としてこういう立派なものできたというふうに、私としても自負しております。

今後とも、まだ4月1日の医療計画、次期医療計画が始まるまで、まだ時間がございますので、今後とも、皆様方のご協力を仰ぐ場面があるかと思いますが、何とぞよろしく願いいたします。

どうも皆様方、ありがとうございます。

(午後 6時07分 閉会)