

### 3 パブリックコメント

総数	種 別	
	個人	団体
7	5	2

#### 意見要旨

計画全体	
	<p>&lt;高度医療における最先端技術の活用&gt; 全体の中で予防という観点より、最近生体磁気センサーが開発されつつあると聞いている。MRIと違い、簡便に磁気抵抗を使用し、詳細に診断可能と言われる。高度医療の中で、最先端の技術に取り組むとともに、是非、計画内に取り入れて頂きたい。</p>
第2部 計画の進め方	
	<p>第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上</p> <p>&lt;看護職員の確保&gt; 看護職員の確保困難、看護職員の需要の著しい増加への対応として、東京都の医療計画案で掲げているように、養成・定着・再就業対策等をとることは切実な課題だと考えます。同時に考慮すべきことは、看護職員を確保するために医療機関が有料職業紹介事業所を利用する場合、高額な紹介手数料を有料職業紹介事業所に支払うこともあり、医療機関にとって大きな負担となっていることです。合わせて、看護職員に転職支援金で転職を促すなど、行き過ぎた転職勧奨を行い医療機関への定着を妨げる行為をする有料職業紹介事業所もいます。一部の悪質な有料職業紹介事業所の調査・規制も含めて、看護職員確保対策を推進していただくことが必要です。</p> <p>&lt;歯科衛生士の再就業対策&gt; 人口10万人当たりの都内の歯科衛生士数は、全国よりも僅かに下回る程度であるが、1医療機関当たりの歯科衛生士数は全国最下位であり、決して充足しているとは言えない。求人人数も20.5倍となっている。また、患者が高齢化する中で、介護給付費分科会では、介護者の日常的な口腔ケアと、歯科衛生士の専門的口腔ケアを組み合わせることが肺炎予防に効果的との結果が示されており、今後歯科衛生士の役割はますます重要になる。看護師におけるナースセンターのような仕組みを創設するなど、歯科衛生士においても十分な再就業対策を目標に盛り込むべきである。</p>
	<p>第4節 切れ目のない保健医療体制の推進</p> <p>7 救急医療</p> <p>&lt;救急搬送患者に占める軽症者の割合&gt; 「課題3 救急車の適正利用の推進」について、救急搬送患者に占める軽症者の割合は、搬送先の医師の診察にもとづき、結果として入院を要しなかった患者が50%以上であったに過ぎず、一概に「救急搬送の必要性がなかった」とは判断できません。例えば、ぜんそくの重症発作で搬送されるも、点滴投与等で状態が回復したため入院しなかった場合や、頭部や上肢の外傷で搬送されるも、応急処置・手術等の後は歩行可能なため帰宅し入院しなかった場合など、入院しなかったからといって軽症で救急搬送が必要でなかったとは言えないことは明白です。評価指標として目標値を定めて取り組むことには慎重であるべきと考えますが、少なくとも、本文中に「結果として」などと追記するほか、前述の実態もあわせて記載してください。</p>
	<p>12 在宅療養</p> <p>&lt;「患者数」を評価指標とすることについて&gt; 評価指標として、「訪問診療を受けた患者数」および「在宅ターミナルケアを受けた患者数」を、それぞれ増やす目標を掲げることは慎重であるべきと考えます。</p>
	<p>第5節 歯科保健医療</p> <p>&lt;「カミング30」について&gt; 計画の中身を見ていて、特に幼児期、学童期に対する具体的な指標の中に「食生活」や「食育」の文言を多く見かけます。しかし、具体的な文言が欠けており、お題目だけの表現になっているように感じます。平成20年度の厚生労働省の歯科保健課での検討会で「カミング30」を国民運動としていこうとの答申が出ています。その「カミング30」を実行している者の割合や知っている者の割合の調査をしている都道府県を知りません。私の提案ですが、まずは東京都が全国の先鞭を切って、調査をされたらどうでしょうか？そうすれば目標値も出てくるでしょうし、都民の認識、歯科関係者の意識も変わっていくのではないのでしょうか。食育基本法が平成17年度に発令されているにもかかわらず、国民はあまり認識していないようです。学校においても食教育は小学校1年生時の配膳の仕方、かたづけの指導しか成されていないようです。その原因は一つに、具体的な行動目標や指標が歯科界からもあまり発信していないためだと感じています。</p> <p>是非、東京都で先鞭を切って頂きたい。</p>

## 意見要旨

### 第2章 高齢者及び障害者施策の充実

#### 第1節 高齢者保健福祉施策

##### <介護保険制度と介護人材確保>

財政の面で、病院から在宅介護へという流れを推進しながら、軽度者の介護を削るのは本末転倒である。軽度のときに専門的な支援があつてこそ、重度化が防止され、その人らしい暮らしを送り続けることができる。軽度者介護の充実が必要と考える。

介護保険はいざというときに使えない「保険あつて介護なし」の状態に陥っていると言わざるを得ない。加算ではなく、本体報酬の引き上げを行い、増額分は政府負担とすべきである。また介護の現場は、人手不足で疲弊しきっており、全産業平均より9万円も低い介護労働所の賃金を上げ、人手不足を解消し、安全・安心の介護を実現するための政策が必要だと思う。

##### <認知症グループホーム等への入居に要する家賃負担の軽減>

課題1「介護サービス基盤の整備」、課題2「高齢者の住まいの確保」について、取組みとして新たに「低所得者を対象に認知症グループホーム等への入居に要する家賃負担の軽減」を検討してください。

### 第4章 計画の推進主体の役割

#### 第2節 医療提供施設の果たすべき役割等

##### 1 医療機能の分化・連携の方向性

##### <病床の機能分化と整備>

病床の機能分化について、基本的には医療機関の自主的な取り組みと地域医療構想調整会議を中心とした医療機関相互の協議を前提とすることになっております。しかし、2013年の病床数と比べて、2025年の病床数の必要量が約9,000床近く削減する推計結果となった慢性期病床について、構想区域ごとの調整会議によって推計結果通りの強引な病床削減がされないことがないように、東京都として主導的な役割を發揮してください。また、都民が必要とする病床数を堅持してください。

##### <病床の機能分化と整備>

いわゆる国の推計ツールによって試算された「慢性期」病床の削減数(▲9,448床)について、あくまで「参考値である」旨をP.372にあらためて明記していただくとともに、例えばP.48のような解説、または“ページ飛ばし(ex.48ページ参照)”を追記するなど、推計の前提となる考え方について丁寧な本文としてください。

##### 2 果たすべき役割

##### (1) 新公立病院改革プラン策定病院

##### ア 都立病院

##### <都立広尾病院の再整備>

都立広尾病院については昨年、移転問題が浮上していましたが、現地建て替えの方向で進んでおり、東京都病院経営本部が発表した基本構想案では、病床数を現在の478床から400床に減らすことが示されています。しかし、367頁にもあるとおり「初期救急から三次救急まで総合的かつ高度な救急医療を提供するとともに、都心部唯一の基幹災害拠点病院として」の機能を十分に果たすためには病床削減は適切ではないと考えます。病床削減することなく現地再整備をすることが必要です。

#### 第3節 保険者の果たすべき役割

##### <国保の都道府県化に向けての対応>

国において、以下のことについて特段の措置を講じることが必要

①新制度開始に伴う公費拡充を確実に実施するとともに、国民健康保険財政の安定化をはかるため、国庫負担割合の引き上げを図ること。

②低所得者層に対する保険料(税)減免制度の拡充を図ること。

③市町村独自の医療費助成制度に対する国庫支出減額調整制度の廃止を含めた見直しを図ること。