

■ 東京都保健医療計画(第六次改定)(案)に対する意見照会結果及び回答一覧

資料 5

ご意見要旨		ご意見元	都回答
第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて			
第5章 保健医療圏と基準病床数			
2 基準病床数			
	基準病床数は、東京都地域医療構想を踏まえ、現在の人口だけでなく将来の需要予測も含めて見直しをしてください。また、計画期間の途中において、必要に応じて見直しを行ってください。	練馬区	病床の整備については、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、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を行っていきます。また、今後の人口増や高齢化を見据えて、適宜見直しを行っていく予定です。
	地域包括ケアシステムを構築するため、二次保健医療圏内の基礎的自治体ごとの医療機能の配置状況、人口規模や面積を総合的に勘案し、不足する病床機能の充実と病床偏在の是正への配慮、とりわけ在宅療養を支える回復期・慢性期の病床は基礎的自治体ごとに必要な数を整備できるような配分をお願いいたします。	練馬区	病床の整備については、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、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を行っていきます。
	地域包括ケアシステムを充実させていくためには、二次保健医療圏内において、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床がバランスよく配分されることが必要であるため、医療機関の所在地ではなく、患者の住所地をベースとした機能別の病床配分を検討してほしい。 特に、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅療養を担う地域の医療機関と連携するために、急性期、回復期、慢性期における医療が基礎自治体単位で充足されることが必要であり、この点に配慮した機能別の病床配分についても検討してほしい。 病院の新設や病床の拡大を要望する事業者には、現行の制度では、病床が均等に配分されるため、圏内の自治体間での病床の偏在が解消されない状況にある。このような病床数の偏在を解消するために、今後、圏内の自治体間の人口あたりの病床数に配慮した配分方法を検討してほしい。	葛飾区	病床の整備については、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、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を行っていきます。
第6章 計画の推進体制			
	下記2つの協議会を追加してほしい。 ・ 東京都特殊疾患対策協議会；難病の保健医療体制の協議 ・ 東京都感染症医療体制協議会；東京都の感染症医療体制の協議	葛飾区	「保健医療計画の推進を支える各種協議会等」として挙げている協議会は、5疾病5事業及び在宅療養を中心としたものを例示として記載しています。例示であることがわかるように記載を工夫します。
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			
	病気になった場合に都民のニーズにあった医療を提供するための視点に、「小児や働く世代、高齢者など、ライフステージに応じた支援体制」に加えて、「障害者の特性に応じた支援体制の必要性」を計画内に記載してほしい。	世田谷区	「小児や働く世代、高齢者など」には障害者も含まれています。また、障害者施策に関しては、「第2章 高齢者及び障害者施策の充実」に記載しています。
第1節 都民の視点に立った医療情報			
	課題と取組の方向性、課題1「都民の医療機関等の適切な選択」、取組1「適切な医療機関・薬局の選択を支援するための情報提供の充実」に、下記内容を追加。 都民が適切な医療機関を選択できるよう、病床機能報告制度に基づく医療機関情報の公表内容をわかりやすく提示する等、より本人の希望に応じた医療内容が比較して閲覧できるような情報開示の方向性について記載すること。	保険者協議会	都は、都民が適切な医療機関等を選択できるよう、医療機関案内サービス「ひまわり」により、きめ細かく情報提供を行っています。なお、病床機能報告は、地域医療構想の推進にあたり、地域の医療機関や住民等が地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持つとともに、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携が進められるよう実施されており、医療法第30条の13第4項の規定に基づき、東京都ホームページで公表しています。 都では、医療機関や都民がより理解しやすいよう、厚生労働省の様式を修正し、公表を行っています。
	<「ひまわり」などのシステム改善について> 地域支援事業における「在宅医療・介護連携推進業務」における「ア 地域の医療・介護の資源の把握」に活用できるよう、在宅医療の分野における容易な検索や抽出機能等を工夫してほしい。	葛飾区	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」において、在宅医療の分野については、トップページから、「他の項目から探す」→「在宅医療」の画面において、細かい条件を指定し検索することが可能となっています。 30年2月にリニューアルを行い、検索機能の改善等を図っています。 また、区市町村が活用する場合にはデータの抽出が可能です。
第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上			
	薬剤師が、多種類の薬剤を継続的に服用する患者の服薬管理や多職種連携を進めていけるよう、在宅療養支援のための知識と技術の向上を図って欲しい	世田谷区	「第2部第4章第2節 2(3)ウ 薬局」の「取組の方向性」に記載しましたとおり、薬剤師を対象とした在宅医療・服薬管理指導に必要な知識や技能の習得のための研修等を実施していきます。
	今後ますます増大する訪問看護ニーズに対応し、小規模の訪問看護ステーション支援や再就業支援を充実して欲しい。	世田谷区	都では、訪問看護ステーション体験・研修や訪問看護ステーションと医療機関の看護職の相互研修等を行うことにより小規模な訪問看護ステーションの人材育成等を支援する地域における教育ステーション事業や個別経営相談の実施等、様々な施策を実施しています。今後とも、訪問看護の施策を充実させることにより、要介護高齢者等の在宅での療養生活を支える訪問看護サービスの充実を図っていきます。
	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あります。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。	団体	都では、東京都ナースプラザにおいて無料職業紹介や就職相談会を行うなど、看護職員の再就業を支援しています。また、働きやすい職場環境の整備を推進するなど、看護職員の定着対策に取り組んでいます。 今後とも、各施設、ハローワーク、医療関係団体、区市町村等と連携し、より効果的、安定的な看護職員確保のための施策を推進していきます。

ご意見要旨	ご意見元	都回答
<p><歯科衛生士の人材育成> 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>	個人	<p>都は、歯科衛生士の定着や再就業を支援するため、専門知識、技術の習得等の講習会を歯科衛生士関係団体に委託し実施していきます。</p>
<p>○ 中小規模病院の退院支援を担う人材の養成 本区に所在する病院は200床未満の中小規模の病院が多く、退院支援専門の部署の設置や退院支援看護師・医療ソーシャルワーカーの配置が難しいことが多い。こうした状況下で、退院支援や地域での在宅療養を円滑に行っていくためには、医療知識も有して日常生活支援をコーディネートできるケアマネージャー等の介護人材が重要である。介護人材の養成において医療の知識や制度を組み込むと共に、医療従事者の養成においても介護の制度や日常生活支援で行われる事業の研修などを行っていただき、医療と介護双方の視点で活動できる人材の養成と確保をお願いしたい。併せて、中小規模の病院でも退院支援が円滑に行われるような支援をお願いしたい。</p>	江戸川区	<p>介護支援専門員(ケアマネジャー)の法定研修のカリキュラムが平成28年度から見直され、ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働に関する知識並びに入退院時等における医療との連携に関する講義・演習を行うこととなっており、都は適切に研修が実施されるよう対応しています。 また、都は、訪問介護員(ホームヘルパー)や施設の介護職員を対象に、業務上必要な医療的知識、高齢者特有の身体的特徴、緊急時の対応などについての研修を実施しております。今後とも、本事業を通じて適切な介護サービスの提供を促進して参ります。 さらに、入院患者・家族の意向を踏まえ、円滑な退院支援を行えるよう、退院調整部門を設置していない医療機関等を対象に、退院支援・退院調整に必要な知識及び技術に関する研修を実施しています。この研修では、「ケアマネージャーと地域包括センターの役割」や「退院後の住まいと暮らし」等の科目を入れ、医療従事者に対し介護分野の知識等を付与しています。</p>

第3節 生涯を通じた健康づくりの推進

1 生活習慣の改善(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等)

<p><栄養・食生活について> 栄養・食生活については、生活習慣病の予防を主体に記述されているが、若い女性や高齢者の低栄養についても大きな課題であると考えられるため、この点について現状や課題、リスクの啓発などの対応について記述が望ましいと考える。</p>	葛飾区	<p>(取組1-1)に記載しましたとおり、関係機関と連携し、ライフステージに応じた普及啓発や環境整備を行っていきます。</p>
<p>課題と取組の方向性、課題1「生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備」、取組1-5「喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発」に、下記内容を追加。 「東京都受動喫煙防止条例(仮称)の基本的な考え方(平成29年9月8日)」におけるたばこの定義として、「加熱式たばこ」が明記されていることから、加熱式たばこが健康に与える影響等、正しい知識の普及啓発の推進について記載すること。</p>	保険者協議会	<p>東京都受動喫煙防止条例(仮称)の基本的な考え方におけるたばこの定義は、「たばこ事業法に定める製造たばこ又は製造たばこ代用品」とし、加熱式たばこは「製造たばこ」に含まれます。加熱式たばこについては、現在、国や研究機関においても様々な研究が進められており、それらの動向も踏まえ、正しい知識の普及につなげていきます。</p>
<p>○ 無関心層への健康づくり事業への支援 本区は、がんや心疾患、腎不全など生活習慣病が死因となる標準化死亡比が高く、健康的な食生活及び身体活動、健診の受診については区民に普及・啓発するとともに、ウォーキング大会やメニューグランプリ等の健康施策に取り組んできた。しかし、こうした事業は元々健康に関心の高い層には訴求するが、働き盛り・子育て世代に多い健康無関心層の参加にはないことが多い。健康インセンティブの活用など健康無関心層が自発的に健康づくりに取り組めるような施策への支援について引き続きお願いしたい。</p>	江戸川区	<p>都では、平成29年度から医療保健政策区市町村包括補助事業のメニューに、健康づくりに関心が低い層に対する支援事業を設けており、引き続き支援を行っていきます。</p>
<p>○ 屋外への影響も考慮した受動喫煙防止対策 喫煙対策に関し、東京都受動喫煙防止条例(仮称)の制定については、屋内の禁煙化に伴う屋外での受動喫煙の悪化が懸念され、屋外における受動喫煙防止の環境整備について配慮をお願いしたい。特に、歩道付近に灰皿を設置しているコンビニエンスストア等の事業者に対して、東京都から事業者本部に灰皿を設置しないよう働きかけていただくと共に、受動喫煙がなく安心して喫煙できる環境の整備についてもご考慮いただきたい。また、条例施行までの周知・準備期間を十分にとり、民間事業者が余裕をもって対応できるようお願いしたい。</p>	江戸川区	<p>東京都受動喫煙防止条例(仮称)の制定については、法律との整合性を図りながら、実効性のある受動喫煙防止対策となるよう検討を重ねてまいります。また、条例施行までの周知については、できるだけ都民や事業者の混乱を招くことがないように、丁寧に対応していきたいと考えています。</p>

2 母子保健・子供家庭福祉

<p>課題と取組の方向性、課題1「妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援」、取組1-1「妊娠・出産に関する支援」に、下記内容を追加。 「東京都健康推進プラン21(第二次)」第5章に掲載の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(平成24年7月10日 厚生労働大臣告示)」において、「妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃から健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。」と明記されている。 妊婦の痩せすぎは、低出生体重児の出産を招く恐れがあることから、上記方針を踏まえ、妊婦や子どもが継続して適正体重を維持できるような健康増進に向けた取組について記載すること。</p>	保険者協議会	<p>母子保健事業は、妊婦や子供の健康の保持・増進を目的としており、都は、母子保健事業の実施主体である区市町村における母子保健水準の更なる向上のため、広域的・専門的・技術的支援を行っています。また、都としても、妊婦や子供の健康に関する相談窓口を設けるなどの取組を行っており、こうした取組について、計画に記載しています。</p>
<p>妊婦健康診査の実施率向上は、産前産後の母子の疾病の早期発見等、医療費抑制にも繋がることから、現在設定されている評価指標に加え、妊婦健康診査の実施率の算出方法を鑑みた評価指標を掲げること。</p>	保険者協議会	<p>妊婦の健康の保持・増進のためには妊婦健康診査を確実に実施することが重要であり、都は、妊婦に対して定期的な妊婦健康診査の受診等を促すための普及啓発等を行っています。こうした取組も含め、妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援体制の構築を評価指標として設定しています。</p>
<p>現状の組織では切れ目のない支援というまでに至っていない。虐待については、子ども家庭支援センターが中心となり、18歳まで、継続した支援が行われるが、不安の高い母や発達に特徴がある児への支援が途切れがちになっている。自立支援協議会の中でも当事者の声としてあげられている。発達の問題が軸での切れ目ない支援の視点はどの部署が担うのか(乳幼児期だけでなく、学齡期、青年期)と明確化する。</p>	府中市	<p>母子保健事業の実施主体である区市町村では、妊娠期からの面接や訪問指導、各種健診等の母子保健事業を通じて、発達の問題も含め、必要な家庭を把握した場合には、関係機関とも連携し支援につなげています。 なお、発達障害児(者)支援の取組について、切れ目なく円滑で横断的な支援提供体制の整備が推進されるよう、都は発達障害者支援地域協議会を設置し、保健、医療、福祉、教育、就労等の各分野の取組状況等について情報交換・意見交換を行い、支援の取組の現状・課題等に係る情報を広く共有するとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行い、分野間の緊密な連携を図っています。</p>

ご意見要旨	ご意見元	都回答
<p>○ 区で設置する児童相談所と連携した体制の検討 本区は、平成32年度に児童相談所を開設する予定であり、各区も追従すると思われる。児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応をはじめとする母子保健や小児救急医療の体制を検討するに当たり、区の児童相談所との連携を視野にいれた体制の整備が必須である。</p>	江戸川区	平成28年の児童福祉法改正により、設置を希望すれば、特別区においても個別に政令指定を受けることで児童相談所が設置できるようになりましたが、母子保健や小児救急医療と児童相談所との連携については、児童相談所の設置主体が区となっても同様であると認識しています。
4 フレイル・ロコモティブシンドロームの予防		
<p><フレイルについて> フレイルの要素が3要素になっているが、オーラル(口腔)も含めた4要素(フィジカル・オーラル・ブレイン・ソーシャル)にすべきである。</p>	葛飾区	フレイルの要素については、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」(平成27年度厚生労働科学研究費補助金・鈴木隆雄)に基づき、「『身体』の虚弱」、「『認知』の虚弱」、「『社会性』の虚弱」の3要素としています。加齢に伴う口腔機能の低下や誤嚥性肺炎のリスクの予防に対する取組については、「第2部第1章第5節 歯科保健医療」に記載しています。
<p><介護予防による地域づくり推進員について> 介護保険制度における生活支援整備事業における生活支援コーディネーターの制度と職務範囲が被るところがある。補助金等で事業を推進する場合、介護保険制度とも整合をとり、市区町村が活用しやすい制度としてほしい。</p>	葛飾区	生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、身近な地域での支え合いを推進する「生活支援コーディネーター」と、住民主体の通いの場の育成等を行う「介護予防における地域づくり推進員」は、地域の事情に応じて柔軟に役割を分担していただくことが可能です。
6 こころの健康づくり		
<p>発達障害を診る児童精神科医療の充実についての取組を明確に記載することが必要。 発達障害は二次障害や虐待率が高いため、それを予防する観点と、二次障害被虐待児への精神的フォローを行うことが、青少年期の健康づくり、生涯を通じたこころの健康、自殺対策にとって重要なため。</p>	府中市	<p>「第2部第1章第4節 5 精神疾患」(取組4-3)において、都立小児総合医療センターを拠点として、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等を実施すること、(取組4-4)において、発達障害への適切な対応が図られるよう、医療機関の従事者に対し、研修を実施することを明記しています。引き続き、発達障害への適切な対応が図られるよう研修等を実施していきます。</p> <p>こころの健康づくりには、十分な休養、食事や運動など望ましい生活習慣の実践も重要です。「第2部第1章第3節 1 生活習慣の改善」には、(取組1-1)食生活、(取組1-2)身体活動、(取組1-3)休養・睡眠と併せて普及啓発や環境整備への取組を記載しており、これらとともに今後も、こころの健康づくりの取組を進めていきます。</p>
第4節 切れ目のない保健医療体制の推進		
1 がん		
<p>がん検診精度管理における精密検査受診状況の把握について、自治体の地域を越えて他の自治体にある精密検査実施医療機関を受診する方も多い。都全体等広域での検査結果把握のルールを整備してほしい。</p>	世田谷区	がん検診の精密検査について、要精検となった方が、お住まいの区市町村を超えて他自治体の医療機関を受診するケースも多く、各自治体における受診状況や結果の把握が難しいということは、都としても認識しています。精密検査受診率90%の達成に向けて、区市町村において結果の把握や受診勧奨が行えるよう、効果的な取組について検討を行った上で、(取組2-3)に記載しましたとおり、関係機関の連携強化と体制整備を進めます。
<p>がん教育における小中学生を対象とした外部講師の活用について、先日の厚生労働省区市町村セミナーでの文部科学省資料にもあったとおり、都で講師調整の支援をしてほしい。</p>	世田谷区	各地区の学校で外部講師を活用したがん教育を展開できるよう、現在、「東京都がん教育推進協議会において、外部講師との連携体制の在り方について検討を進めています。
<p><現状>2 がんの早期発見 「国は、区市町村が実施主体となっているがん検診について、(中略)「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で定めています。しかし、指針に基づかない方法でがん検診を行っている区市町村もあります。」の記述について、 各自自治体は、原則として当該指針に基づき各がん検診を実施しています。そのうえで住民サービスの充実の一環として指針外の検診を上乗せして実施しているとらえています。 「指針に基づかない方法」との表記では、指針に満たない検診を実施しているとの誤解を招く恐れがあるため、その点ご配慮のうえ表記願います。</p>	三鷹市	<p>がん検診の目的は、がんによる死亡率を減少させることです。また、死亡率減少のためには、定期的ながん検診の受診による早期発見が重要で、そのことは、「2 がんの早期発見」に明記しています。また、その検診が、科学的根拠に基づくものである必要があることも、本計案に記載しています。</p> <p>ご承知のとおり、区市町村が公費で実施するがん検診は、死亡率減少効果が科学的に証明された方法、対象年齢、受診間隔で実施すること重要であり、国は指針でその内容を定めています。</p> <p>検診は、メリット(がんの発見等)だけでなく、デメリット(偽陰性、偽陽性、偶発症等)も伴うものです。検診の社会的メリットが、健康な人の集団に与えるデメリットを上回る検診が科学的根拠に基づく検診であり、都では、これまでも、技術的指針や手引き等の作成、区市町村担当者連絡会の開催等を通して、科学的根拠に基づく検診の重要性をお伝えしてきたところです。指針に沿わない検診の実施は、検診のメリットよりデメリットが多い検診を住民に提供していることとなり、望ましいことではありません。</p> <p>また、がん検診の目的やメリット・デメリット等について、都民の理解促進に向け、都では、ホームページや雑誌の記事掲載等で啓発に取り組んでいます。</p> <p>区市町村で実施する検診は、国の指針に記載された5がんの検診を指針どおりに適切に実施していただくだけでなく、死亡率減少効果が証明されていない指針外のがん検診を実施しないことも重要ですが、指針外のがん種の検診を行っている区市町村が複数あります。また、指針に定められた5がんの検診についても、例えば、対象年齢より若年の方に胃部エックス線やマンモグラフィの検査を行うなど、指針に定められていない対象者にまで検診を行っていたり、逆に、指針では対象となるにも関わらず、自治体独自の基準で対象者全員には検診を行っていないなど、“指針に満たない”検診を行っていたり、様々なケースがあります。このように、指針に基づく検診を行っていない区市町村が多くありますので、本計案案の記載といたしました。</p> <p>都は引き続き、各区市町村における科学的根拠に基づく検診実施に向け、支援を行ってまいります。</p>
<p><これまでの取組> 「都は、(中略)検診実施主体である区市町村が質の高い検診を実施できるよう、(中略)「がん検診の精度管理のための技術的指針」(中略)を活用して、技術的支援を(中略)行っています。」の記述について、 国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」等に基づく各指針は、単にがんの早期発見や発見率の向上ではなく、科学的根拠に基づき、がんの死亡率減少を目的として定めているものととらえています。 一方、各自自治体を実施している「指針外の検診」には、例えば、がんの早期発見のため、指針で示されている年齢以下の者を対象に実施しているがん検診も含まれています。 当該事項名「がんの早期発見」の記述として、区市町村への各指針に基づく支援とするならば、「死亡率の減少」を目的としていることを明確にすべきであり、事項名の「早期発見」と整合を図られていないと思われる。 一般的にがん検診は「がんの早期発見」を目的と認識され、住民からも各自自治体に対し、その充実を期待されているのが現状です。各種指針に基づく支援を区市町村に行うとされるのであれば、今後の取組の方向性の中でも、「死亡率の減少」を目的とする方向性を明確にし、住民への意識改革も促す表記を加えていただきたい。</p>	三鷹市	
<p>国が定めた「がん対策推進基本計画」にあるように、「指針に基づかない方法でがん検診を行っている区市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと」が都道府県に求められていることを鑑み、技術的支援だけではなく、体制整備についても支援することを明記してほしい。</p>	府中市	<p>がん検診の実施主体は区市町村であり、それぞれが主体的に行う体制整備に向けて、都は包括補助事業で支援をしています。都では、東京都精度管理評価事業により、各区市町村のがん検診の実施状況の把握や検証を行うとともに、技術的指針や手引きの作成、個別の区市町村訪問や改善に向けた通知の発出、助言指導及び支援など、国の第3期のがん対策推進基本計画の記載にある「指針に基づかない方法でがん検診を行っている区市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行う」しているところであり、今後もこうした支援を続けていくことを、本計案案にも記載しています。</p> <p>また、精密検査受診率90%の達成に向けて、要精検となった方がお住まいの区市町村を超えて他自治体の医療機関を受診するケースが多い現状を踏まえ、結果の把握や受診勧奨が行えるよう、効果的な取組について検討を行った上で、(取組2-3)に記載しましたとおり、関係機関の連携強化と体制整備を進めます。</p>

ご意見要旨	ご意見元	都回答
<p>課題と取組の方向性、課題6「ライフステージに応じた医療・相談支援体制」、取組6-1「小児・AYA世代のがん患者への支援の充実」、下記内容を追加</p> <p>自治体が策定するがん対策推進計画に、「医療はもとより福祉、教育等で必要な支援が受けられる、円滑な社会生活を送ることができることが求められています。」と明記されている。</p> <p>また、「東京都がん対策推進計画(第二次改定)素案」において、「病院に入院している児童・生徒に対して、病院内の分室での授業や、教員が病院を訪問して行う訪問教育」の取組についての記載がある。</p> <p>さらに、がん患者の教育環境については、がん対策基本法(平成28年12月16日一部改正)の第21条「がん患者における学習と治療の両立」に明記されていることから、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受け取ることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策について記載すること。</p>	<p>保険者協議会</p>	<p>東京都がん対策推進計画との整合を図るため、次期東京都がん対策推進計画(案)に記載する、小児・AYA世代のがん患者に対する病院内教育体制の充実等の取組の方向性等を記載しています。</p>
<p><がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・東京都がん診療連携拠点病院について></p> <p>区東北部にがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・東京都がん診療連携拠点病院を地域バランスに考慮して整備してほしい。</p>	<p>葛飾区</p>	<p>区東北部には、現在、地域がん診療病院1施設と東京都がん診療連携協力病院1施設を整備しています。都内では、国の拠点病院等の整備指針に掲げる「原則、二次医療圏に1か所」を大きく上回る数の病院を整備しています。拠点病院等と地域の医療機関との連携強化とともに、引き続き、がん患者に適切な集学的治療を提供する医療提供体制を確保していきます。</p>
<p>○ 職域でのがん検診の把握と区のがん検診受診率の整理</p> <p>職域におけるがん検診について、自社での検診実施が困難な場合は従業員に対し居住地での検診を促すなど、本区としても住民への周知・啓発を強化していきたいと考えている。しかし、現状では区で職域のがん検診の受診状況を把握する方法が無い。また、区が実施するがん検診の受診率算出において、東京都の算出した対象人口率を加味しているが、本来区が対象とすべき母数について、医療保険の種類や上限年齢などについて整理が必要である。</p>	<p>江戸川区</p>	<p>職域における受診状況等実態把握が困難であることは認識しております。国は、職域における受診者数等のデータを収集できる仕組みの構築を検討するとしており、都としても引き続き、国へ要望していきます。</p> <p>受診率算定の母数の考え方については、国で設置する「がん検診のあり方に関する検討会」で、全国比較が可能な数値として、国民健康保険加入者を母数とした受診率の算出を平成30年度実施分から導入することとしております。</p>
<p>○ がん教育の推進</p> <p>学校におけるがん教育について、国で平成27年度からがん教育の総合支援事業を展開し、次期中学校学習指導要領でがんについて取り扱うことが明記されたところである。本区では小学校は行政保健師が、中学校では地区医師会の協力により学校医が講師となり、3年間で全校を一巡して実施する体制を整えており、子どもから保護者への波及も図るプログラムとしている。しかし、今後学校が主体的に教育として行うには、東京都教育委員会指導部からの具体的な取組みがなければ進展しない。福祉保健局から教育委員会(教育庁)への働きかけをお願いしたい。</p>	<p>江戸川区</p>	<p>東京都教育庁では、平成29年度にがん教育リーフレットを全校に配布し、学校におけるがん教育を推進しています。また、「東京都がん教育推進協議会」を立ち上げ、がん教育における外部講師の活用体制の整備について、検討を進めています。今後、この協議会における検討結果を踏まえながら、教育庁と福祉保健局とで連携して、がん教育に取り組んで参ります。</p>
<p>4 糖尿病</p>		
<p>「東京都糖尿病対策推進会議」のあり方や活用等について、東京都糖尿病医療連携協議会との関係も踏まえつつ検討し、記載をしてください。</p>	<p>練馬区</p>	<p>「第2部第1章第4節 4 糖尿病」(取組2)に記載の、「糖尿病対策に係る会議等」は「東京都糖尿病対策推進会議」及び「東京都糖尿病医療連携協議会」等を想定しています。</p>
<p><糖尿病推進体制について></p> <p>糖尿病は、慢性疾患であり、患者数も多く、通常の患者の受療動向は二次保健医療圏単位ではなく、基礎自治体内のことが多い状況にある。したがって、糖尿病の医療提供体制は、基礎自治体単位での対応を進めるように検討してほしい。</p>	<p>葛飾区</p>	<p>事業推進区域の記載の中で、「予防、初期・安定期治療」は区市町村、「専門的医療・合併症医療」は広域的な区域(複数の区市町村、生活圏、二次保健医療圏等)という整理にしています。</p>
<p>5 精神疾患</p>		
<p><精神疾病について></p> <p>「地域移行コーディネーター」の取組みなど、区に対して情報提供をしてほしい。地域に密着した地域移行の充実を図られたい。</p>	<p>葛飾区</p>	<p>地域移行コーディネーターは、精神科病院に訪問し、長期入院患者の退院に向けた動機づけ等の取組を行ってきました。今後は、担当地域の一般相談支援事業所等に対する指導・助言を一層行い、地域に密着した地域移行・地域定着の促進を図るとともに、地域ごとに実施する研修や地域生活支援移行会議・圏域会議の機会を活用し、区市町村への情報提供を図ります。</p>
<p>○ 精神疾患に関する医療体制の充実</p> <p>昨今、認知症や精神疾患と身体疾患の合併症や精神疾患を抱えた妊産婦など精神疾患と複合的な疾患が増加傾向にあると現場では感じている。しかし、本区では精神病床を有する病院はもとより、精神疾患患者が入院できる医療機関が無い。このため、精神疾患を抱える方が入院を伴う急性期医療が必要となった場合、他区の病院へ搬送しなければならず、地域の精神科診療所の医師との連携や退院後の地域移行支援において円滑な対応が困難となっている。精神科の二次救急医療体制及び精神身体合併症救急医療体制の整備を検討するに当たり、本区の病院や医療従事者の地域偏在解消に向けた対応を早急をお願いしたい。</p>	<p>江戸川区</p>	<p>都では、「地域精神科身体合併症救急連携事業」において、精神身体合併症患者ができるだけ身近な地域で症状に応じた適切な救急医療を受けられるよう、一般救急医療機関での身体治療終了後、なお精神科医療が必要な患者に関して、地域における精神科の中心となる医療機関が一般救急医療機関からの相談を受けられるような体制を検討しています。</p> <p>平成27年度以降、精神科医療資源の多い圏域と少ない圏域とを組み合わせたブロック単位での事業を開始しており、段階的に全都展開しています。これにより、精神身体合併症患者も、できるだけ身近な地域で患者を受け入れられる体制の整備に努めていきます。</p>
<p>6 認知症</p>		
<p><若年性認知症について></p> <p>若年性認知症総合支援センターが都内2か所かつ西部にしかないため、東部にも設置を図られたい。</p>	<p>葛飾区</p>	<p>現在目黒区に設置しているセンターは主に23区を担当しており、電話相談のほか、必要に応じて訪問による相談や地域の関係機関との連携を行っています。引き続き、本人や家族の状況に応じたきめ細かな支援を実施していきます。</p>
<p>7 救急医療</p>		
<p><三次救急医療機関の所在の偏在是正について></p> <p>三次救急医療は、高齢化のさらなる進展に伴い、需要が増えることが見込まれます。都内の三次救急医療機関の所在に偏在が見られることから、災害時対応も踏まえ、三次救急医療機関のない地域への配置について配慮をお願いいたします。</p>	<p>練馬区</p>	<p>三次救急医療機関は、重症・重篤な患者に対する救命医療を担うため、東京都全域での対応が必要な三次保健医療圏を単位として整備を進めています。引き続き、三次救急医療の需要を踏まえながら救命医療の質的確保を図ります。</p> <p>なお、災害時における重症者への対応については災害拠点病院を中心とした取組を進めています。</p>

ご意見要旨	ご意見元	都回答
<p>課題3「救急車の適正利用の推進」</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>団体</p>	<p>救急搬送患者のうち軽症であった方の中には、あらかじめ症状等について相談があれば救急搬送につながらなかった事例も想定されることから、都では救急相談センター等による取組を進めており、その取組の評価指標の一つとして、救急搬送患者の軽症割合の推移を把握することとしています。</p> <p>引き続き、救急車の適正利用について、都民の理解を求めています。</p>
<p>10 周産期医療</p>		
<p><周産期医療について></p> <p>葛飾区を含めた区東北部二次保健医療圏内には総合周産期母子医療センターがなく、葛飾区内の妊産婦の救急搬送先としては、本区が所属する区東北部二次保健医療圏ではない、総合周産期母子医療センターである東京都立墨東病院に搬送される事例が多い状況である。このような実際の妊産婦等の受療動向を踏まえ、現行の都内8ブロックの体制にとらわれない体制を構築することが望まれる。</p> <p>また、妊産婦の救急時対応については、区西北部二次保健医療圏に所属する帝京大学附属病院が調整することになっているが、妊産婦や新生児の救急医療に迅速かつ適切に対応するためにも、周産期医療の8ブロックの体制について検討願いたい。</p>	<p>葛飾区</p>	<p>都では、総合周産期母子医療センターを中核に都内を8つのブロックに分け、ブロックごとに周産期搬送体制を構築していますが、ブロック内で受け入れ困難な事案については、周産期搬送コーディネーターが24時間体制でブロックを越えて都全域を対象に搬送調整を行っています。</p> <p>また、重症な疾患により緊急に母体救命処置が必要な妊婦等については、都内6か所の「スーパー総合周産期センター」が必ず受け入れることで、受入先の選定にかかる時間をできるだけ短縮し、迅速に母体の救命処置を行う体制を確保しています。</p> <p>このように、都は限られた医療資源の下、周産期医療機能が適切かつ円滑に提供されるための体制づくりに努めています。</p>
<p>11 小児医療</p>		
<p><小児医療について></p> <p>P242の囲みには6段目に子供の事故防止に関する普及啓発の記述があるが、本文にはほとんど子供の事故防止については触れていない。P247の○の1段落目の次に事故防止の普及啓発について記述が望まれる。</p> <p>P250地域の小児医療体制の確保について、P251の(重症心身障害児支援)の段落の次に(医療的ケア児)についての記述も必要ではないか。(P313障害者施策のところ)に記述があるが)医療的ケア児を支える医療人材(在宅小児科医や小児対象の訪問看護)の人材育成が必要である。</p>	<p>葛飾区</p>	<p>【子供の事故防止について】</p> <p>246ページに子供の事故防止について記載しています。子供の事故防止については、現在も普及啓発事業を行う区市町村を支援しており、今後も引き続き、区市町村の取組を支援していきます。</p> <p>【医療的ケア児について】</p> <p>医療的ケア児への支援については「障害者施策」分野に重点的に記載しています。316ページには「医療的ケア児施策」を課題とし、関係機関職員に対する研修実施など、人材育成も含め、医療的ケア児へ支援を行っていくことを取組に掲げています。</p> <p>また、「第2部第1章第4節 12 在宅療養」の「(取組2)在宅療養患者を支える地域の取組を促進」において、小児等在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいくことを記載しています。</p>
<p>12 在宅療養</p>		
<p>○ 在宅療養支援窓口の充実に向けた多様な支援策を実施して欲しい。</p>	<p>世田谷区</p>	<p>「(取組1)地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築」及び「(取組2)在宅療養患者を支える地域の取組を促進」において、区市町村を実施主体とした在宅療養に関する取組への支援について記載しています。</p> <p>都は、在宅療養支援窓口担当者等を対象とした「在宅医療コーディネーター養成研修」等を実施しており、今後、「入退院時連携強化研修」において、在宅療養支援相談窓口のコーディネーターを含めたグループワークを行うなど、引き続き、在宅療養支援窓口の充実に向け取組を進めていきます。</p>
<p>○ 訪問看護人材の確保・定着・育成を図るための支援を拡充して欲しい。</p>	<p>世田谷区</p>	<p>都では、訪問看護分野への就労を促し、質の高い訪問看護師確保を図るため、訪問看護未経験者の看護職を雇用・育成する訪問看護ステーションに対し、育成体制強化を図るための支援を行う新任訪問看護師就労応援事業や地域における教育ステーション事業、訪問看護ステーション代替職員(研修及び産休等)確保支援事業、管理者・指導者育成事業等、訪問看護人材の確保・定着・育成のための様々な施策を実施しています。</p> <p>今後も、地域包括ケアの推進に向け、様々な訪問看護の施策を充実させることにより、要介護高齢者等の在宅療養生活を支える中心的な役割を担う訪問看護人材の確保・定着・育成を推進していきます。</p>
<p>○ 医療的ケアを必要とする小児を対象として、地域特性に応じた区が実施する先進的な取組み等を支援して欲しい。</p>	<p>世田谷区</p>	<p>「(取組2)在宅療養患者を支える地域の取組を促進」において、医療的ケアを必要とする小児等を対象に、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援することを記載しており、小児等在宅医療推進事業(区市町村在宅療養推進事業)において区市町村の取組を支援するなど、引き続き、小児等在宅医療の推進に取り組んでいきます。</p>
<p>○ 在宅医療の担い手や、医療・介護連携のコーディネーターの役割を担う人材の確保・育成に向けた取組を支援して欲しい。</p>	<p>世田谷区</p>	<p>「(取組4)在宅療養に関わる人材育成・確保」において、区市町村、医師会等関係団体と連携し、在宅療養に関わる人材の育成・確保を進めていくことを記載しており、今後、「在宅医療参入促進事業」や「入退院時連携強化研修」を新たに実施するなど、引き続き、在宅療養に関わる人材の育成・確保を進めていきます。</p>
<p>課題と取組の方向性、課題1「区市町村を実施主体とした在宅療養体制の構築」、取組1「地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築」について、</p> <p>「地域包括ケアシステム」は重要な概念であるため、『地域包括ケア研究会報告書(平成29年3月)』に掲載されている「植木鉢」の図や分かりやすい解説を用いた説明をコラム欄等で記載すること。</p>	<p>保険者協議会</p>	<p>現在、改定作業を進めている「東京都高齢者保健福祉計画(第7期)における「東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿」を掲載予定です。</p>
<p>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掲げることには慎重であるべきと考えます。</p>	<p>団体</p>	<p>評価指標については、国から示された「病床機能の分化・連携や病床の効率化等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」の指標例のうち、「重点指標」として掲げられている指標の名称で記載しています。</p>
<p>○ 在宅医療を支援する医療資源の充実について</p> <p>団塊の世代が全て75歳以上になる平成37年に向け、本区の在宅医療は需要の増加が見込まれる。しかし、急変時の対応や急性期以後に在宅へ戻る際の対応など在宅医療を支える医療資源について、本区は地域包括ケア病棟が1病院、在宅療養支援病院が1病院、在宅支援診療所が32所など人口規模から見ると十分とは言えず、拡充する必要がある。在宅療養生活の円滑な移行促進を検討するに当たり、本区の病院や医療従事者の地域偏在解消に向けた対応をお願いしたい。</p>	<p>江戸川区</p>	<p>「(取組4)在宅療養に関わる人材育成・確保」において、区市町村、医師会等関係団体と連携し、在宅療養に関わる人材の育成・確保を進めていくことを記載しており、今後、「在宅医療参入促進事業」を新たに実施するなど、在宅療養に関わる人材の育成・確保を進めるとともに、「区市町村在宅療養推進事業」や「在宅療養環境整備支援事業」等により、地域における在宅医療の推進に向けた取組を引き続き支援していきます。</p>

ご意見要旨	ご意見元	都回答
14 外国人患者への医療		
<p>P278囲み二段目の○ 緊急通訳サービスを引き続き実施してほしい。対応する言語の追加を検討願いたい。緊急通訳サービスについて電話だけでなく、ITを活用した医療通訳の充実などを図りたい。三段目の○未収金防止対策について、実際に発生した未収金対策を記述してほしい。</p>	葛飾区	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関向け救急通訳サービスについては、来年度はフランス語を追加実施する予定であり、今後の外国人旅行者や在留外国人の状況を踏まえ、必要に応じて対応言語の検討を進めていきます。 ITの活用については、「外国人患者受入れ体制整備支援事業」において、医療機関が多言語対応ツールを導入する際の経費の補助を行っています。 未収金防止対策については、現在都で行っている研修において、医療機関における具体的な取組事例等を紹介しています。
第5節 歯科保健医療		
<p>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。 是非、東京都で先鞭を切って頂きたい。</p>	個人	<p>ご指摘の幼児期、学童期の指標は、国が定めた基本的事項における指標になります。 都では、平成26年度に実施した東京都歯科診療所患者調査において、「よく噛む（一口30回程度）ようにしている者」の割合を調査しています。 今後とも、よく噛むことの大切さを含め、歯と口の健康づくりに関する普及啓発を進めていきます。</p>
第7節 医療安全の確保等		
<p>取組2「医療安全支援センターの設置を促進」 以下のとおり修正すること。 ○ 医療安全支援センターを設置していない特別区に対し、技術的支援及び財政的支援を通じ、<u>対象施設を診療所に限定した</u>地域医療安全支援センター（仮称）の設置を促進します。</p>	足立区	<p>医療法第6条の13に基づく医療安全支援センターは、国の運営要領によると、「医療に関する患者・住民の苦情・心配や相談に対応し、病院、診療所、助産所、その他の医療を提供する施設に対する助言、情報提供及び研修、患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図り医療安全を推進することによって、住民の医療に対する信頼を確保すること」を目的として設置することと記されています。</p>
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		
<p><介護保険> 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云わざるを得ない。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。</p>	個人	<p>要介護・要支援認定の有無に関わらず、高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活していくためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが地域の中で一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。 このため、都は、豊かな社会資源が集積している東京の特性を踏まえ、地域のカリや民間の力など様々な資源を活用しながら、自助・共助・公助に互助を組み合わせ、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に取り組む区市町村を支援していきます。 また、質の高い介護サービスを提供するためには、介護報酬や基準を適切に設定することにより、労働条件を整え、質の高い人材の確保・定着・育成を図ることが重要です。 このため、都は、国に対し、人材の確保等に必要対策を講じるとともに、良質な介護サービスの提供と健全な運営が成り立つ介護報酬とすることなどを求めています。</p>
<p>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」 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。</p>	団体	<p>都は、国基金を活用した補助に加え、都独自の整備費補助を行い、利用者の家賃負担の軽減を図ってきました。 また、区市町村に対し、介護保険制度の地域支援事業に位置付けられている低所得者への家賃助成の実施を、担当課長会議等を通じて働きかけています。 今後、都独自の整備費補助の更なる拡充を検討するとともに、地域支援事業による家賃助成の実施を、区市町村に強く働きかけて行きます。また、次期制度改正に向けた国への提案要求についても、区市町村の意向を踏まえながら、検討していきます。</p>
第2節 障害者施策		
<p>国が「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を都道府県や区市町村の障害福祉計画の成果目標として設定していることに触れるべき。</p>	世田谷区	<p>「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に向けた取組として、円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制整備等を挙げています。国の目標設定に関しては、今後策定する障害福祉計画において記載していきます。</p>
<p>高い医療ニーズに応えられるよう、各種サービスや相談支援の充実を図るとともに、都民の理解を深め、医療機関で円滑に必要な受診が受けられる体制を整備して欲しい。</p>	世田谷区	<p>御意見を受け止め、今後も施策の充実等を図っていきます。</p>
<p><課題3>都立重症心身障害児(者)施設の改築 発達障害者支援機能を入れてほしい。</p>	小平市	<p>府中療育センターは、重症心身障害児(者)に対して、医療・看護・介護・機能訓練・生活指導・教育を一体的に提供しています。 多摩療育園では、心身の発達の遅れや障害を持つ方たちに対する総合的な療育サービスとして、肢体不自由児、重症心身障害児等の療育を目的とする医療型児童発達支援(通園)、心身障害児全般の診療を行う外来、地域療育等支援事業及び保育所等訪問支援事業を行っています。 今後、府中療育センターと多摩療育園を一体的に整備し、質の高い療育サービスを児・者一貫して提供する多摩地域の総合的な療育センターとして、支援のより一層の充実を図ります。</p>
第3章 健康危機管理体制の充実		
<p>区部の保健所役割や都との連携をもっと明確に記載してほしい。 P319四段目の○やP320の囲みに「保健所等の関係機関」の記載があるが、P323の図の中では、市区町村と都区市保健所を別に記載しているため、区とは別に区部の保健所が存在するような印象を受ける。 図の内容も平成25年3月改定版と同様のため、今改定ではもう少し工夫してほしい。</p>	葛飾区	<p>ご意見を踏まえ、「第2部第3章第1節 健康危機管理の推進」の「東京都における健康危機管理体制」の図を修正いたしました。</p>

ご意見要旨	ご意見元	都回答
第8節 動物愛護と管理		
<p>飼い主のいない猫(野良猫)を地域に増やさないための対策(飼い猫に対する避妊去勢手術の実施、マイクロチップの導入、室内飼育の勧め、野良猫への無責任な餌やりの禁止など)の具体的内容についても計画の中に取り入れ、努力重ねてもお、受け入れ先が見つからない猫については、動相での受け入れを行うことに触れてほしい。</p>	多摩市	<p>飼い主のいない猫を増やさないためには、飼い猫への対策として、飼い主が責任を持って、猫を終生にわたり適正に飼養することが重要となります。このため、都では、猫を飼う場合は、屋内飼育、不妊去勢手術及び身元表示を行うよう普及啓発を行っています。また、動物愛護相談センターにおける飼い主からの猫の引取りについては、やむをえない理由があると認める場合に限り引き取ることであります。このため、飼い主から引取りの相談があった場合は、飼養が困難となった状況を詳細に聞き取り、飼養継続に関する助言や新たな飼い主探しの方法などの説明を行っています。</p>
第4章 計画の推進主体の役割		
第1節 行政の果たすべき役割		
1 区市町村・東京都・国の役割		
<p>区部の保健所役割や都との連携をもっと明確に記載してほしい。 『…中核市及び保健所政令市の保健所では、保健・医療行政を企画推進するとともに、保健センターなどでは住民に身近な保健サービスを提供しています』と、記載されていることから、区保健所の健康危機管理上の役割の印象が薄く、むしろ、区とは別に区部の保健所が存在するような印象を受ける。都が独自に実施している印象である。</p>	葛飾区	<p>「1 区市町村の役割」において、「区部及び保健所政令市においては、各区市が設置する保健所と保健センター等とが一体となった総合的な保健サービスを展開するとともに」と記載しており、保健所と保健センター等は各区市が設置しているものと明記しています。また、健康危機管理上の役割や都との連携については、個別の項目内で記載しています。</p>
2 東京都の保健所・研究機関の役割		
<p>(1)東京都保健所と(2)公益財団法人東京都医学総合研究所の間に「東京都健康安全研究センター」を記入すべきである。(p358の前に追記する)</p>	葛飾区	東京都健康安全研究センターについては、「第2部第3章第1節 健康危機管理の推進」に記載しています。
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		
<p>脳卒中や心血管疾患などの急性期対応が求められる患者の救急搬送の多くは、二次保健医療圏を超えてなされている一方で、回復期や慢性期においては、住み慣れた地域での対応が必要になっている。葛飾区ではこのような病床が十分に確保されていないため、回復期や慢性期の病床については基礎自治体単位での医療提供体制を構築してほしい。</p>	葛飾区	病床の整備については、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、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を行っていきます。
<p>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ることのないように、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。</p>	団体	病床の整備については、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、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を行っていきます。
<p>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.360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。</p>	個人	推計の考え方について記載しているページが参照できるように記載を工夫します。
<p><介護医療院のコラム> 介護医療院の特性について、単なる療養病床の受け皿ではなく看取りまで含めた高齢者の多様なニーズに応える医療提供施設であること等を分かりやすく記載すること。</p>	保険者協議会	介護医療院については、国の動きを踏まえて記載いたします。
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		
<p>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することが必要です。</p>	団体	<p>平成29年11月に策定した「広尾病院整備基本構想」においては、病床規模の設定について、限られた医療資源を最大限活用し、求められる医療を将来にわたり安定的に提供していくため、患者サービスを維持しながら、より効果的・効率的な体制を構築する観点から、将来の医療需要や近年の広尾病院の稼働状況等に基づく試算・検証を行いました。 まず、将来の医療需要による試算では、区西南部における将来の医療需要推計と現在の広尾病院が地域で占める患者シェアから一般病床数を340から350床程度と試算し、地域医療を支援する「地域貢献病床」30床程度や精神科病床30床を加えた結果、400床程度が適正であると判断いたしました。 また、近年の稼働状況に基づく検証においても、400床程度の病床を確保することで、新病院に求められる医療ニーズへの対応が可能であると考えております。 なお、外部専門家等による基本構想検討委員会からの報告においても、同様の意見をいただいております。</p>
(3) 民間病院、診療所、薬局等(地域医療構想実現を目指す医療提供施設)		
イ 一般診療所・歯科診療所		
<p>かかりつけ医の役割について、明確に記載してほしい。</p>	都医師会	かかりつけ医の役割等についての説明を記載しています。
第3節 保険者の果たすべき役割		
<p><国保の都道府県化> 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。</p>	個人	都は、国に対し、国民健康保険制度については、今後の医療費の増嵩に耐え得る財政基盤の強化を図っていくこと、また、国民健康保険における地方独自の医療費助成制度に対する国庫支出金減額調整制度を全て廃止することを提案要求しています。

ご意見要旨		ご意見元	都回答
	「第三期東京都医療費適正化計画(計画原案)」に、同一の傷病で短期間に複数の医療機関での受診を繰り返す「重複受診」の問題についての記載があることから、本計画においても同様の問題を取り上げ、医療費適正化の観点から、重複受診や二重検査等の防止に向けた取組について具体的に記載すること。	保険者協議会	「第2部第4章第3節 保険者の果たすべき役割」の「取組の方向性」>「2 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進や医薬品の適正使用の推進」の中で、適切な受診の推進等医療費を適正な水準に保つための取組が必要であるとしており、重複受診の防止等に向けた取組も含めた記載としています。
第4節 都民の果たすべき役割			
	都民の果たすべき役割について、計画の最後ではなく計画の冒頭に明記してほしい。	都医師会	「第1部第1章 計画の考え方」に、都民の果たす役割について記載しています。
計画全体			
	<p>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ます。</p> <p>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>	団体	医療機器の導入については、各医療機関の判断で行うものと考えています。
	多摩地域においては、23区に比べ医療機関が少なく、市町村における診療科目や訪問診療可能な医療機関について、偏在が大きい。市町村においては、住民が身近な地域において、適切な診療が受けられるよう努めているところである。東京都におかれては、二次保健医療圏内の調整にとどまることなく、市町村が地域の実情に応じて行う圏域外の隣接市町村等との連携についても、調整機能を充実させたい。	小金井市	二次保健医療圏だけでなく、必要に応じて、近隣の自治体との連携を視野に入れて、事業を実施しています。