

第2回

東京都保健医療計画推進協議会

会議録

平成29年10月5日

東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成29年度第2回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席くださいますこと、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、医療政策部保健医療計画担当課長、榎本が進行役を務めさせていただきます。着座にて失礼いたします。

初めに、委員の出欠状況でございますが、本日は、森住委員の代理として、東京消防庁救急部の大木島救急医務課長にご出席をいただいております。このほか、田中委員、福内委員、田原委員、地引委員から欠席のご連絡をいただいております。そのほか、吉井委員、竹内委員、渡邊委員におかれましては、遅参のご連絡をいただいております。

本日は、現在のところ、委員25名のうち、代理出席を含めまして18名の委員がご出席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、事務局である医療政策部のほか、福祉保健局の関係各部の職員も出席しております。

次に、本日の会議資料でございますが、資料1から資料7までと、参考資料をお配りしております。また、別途机上に、現行の東京都保健医療計画の冊子と国の指針がとじてある、オレンジ色のフラットファイルもございます。落丁等がございましたら、事務局にお申しつけください。

本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議にかかわる資料につきましては、公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

また、ご発言の際には、マイク下の右側のボタンの操作をお願いいたします。

それでは、これから進行を橋本座長をお願いいたします。

○橋本座長 それでは、私のほうが進行したいと思います。

きょう、一応、予定の時間は、5時半までというふうになっていますので、2時間のつもりでやると、ちょっと大変なことになるかもしれません。ご協力をお願いしたいと思います。

本日の議事、二つございます。現行の計画の進捗状況についてということと、それから、次に改定が予定されている、六次改定になりますけれども、その骨子案についてということとあります。

まず、現行のものの進捗状況ですが、きょうは5疾病5事業、それと在宅療養の取組を中心に、事務局から説明をしていただきます。

資料3において、5疾病5事業及び在宅療養の取組について、事務局から説明いただいた後、まずは、質疑応答をまとめて行います。そして、資料4の5事業及び在宅療養の取組以外については、時間の、ちょっと都合もございまして、説明は省略させて

いただきます。そして、5疾病5事業及び在宅療養の取組の説明の後に、まとめでの質疑応答とさせていただきます。

それでは、資料3について、事務局から説明をお願いします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、5疾病5事業、在宅療養の進捗状況について、資料3を用いてご説明いたします。

まず、1ページ、がん医療の取組についてでございます。まず、具体的な説明に入ります前に、こちらの資料の見方でございますが、まず、上段に評価指標ということで書かせていただいております。保健医療計画で各疾病事業ごとに決めました評価指標の項目につきまして、直近までの実績を記載して、AからC段階で評価を入れさせていただきます。

A評価につきましては、目標を上回り達成している。これは計画時、実績を基準といたしまして、数値が5%よい方向に伸びていることを一つの目安としてございます。以下、B評価、概ね目標に向け進んでいる。C評価、目標を下回っているの3段階で評価してございます。なお、指標がとれないなどの理由で見直しが必要なものにつきましては、米印としてございます。

続いて、下段の主な2事業でございます。東京都保健医療計画の各事業における施策目標、具体的な取組に対する事業、その事業の概要、27年度、28年度の実績、取組状況などを記載してございます。また、欄の右端に、国庫負担につきましては、国からの補助等がある事業につきましては丸をつけてございます。本日は、限られた時間でございますので、上段の評価指標を中心に説明をさせていただきます。

それでは、まず、がん医療についてです。評価項目の一つ目は、がんの75歳未満、年齢調整死亡率の20%減少を掲げてございます。目標は、75.1%に下げるというもので、実績はごらんのとおり、年々減少傾向にあり、直近の実績では、77.9%となっておりますので、B評価としてございます。

二つ目は、全拠点病院・認定病院の緩和ケア外来受診者数でございます。こちらは、ふやすという目標を立て、実績でございますが、こちらも年々増加しており、直近では1万3,580人ということでB評価としてございます。

最後に、三つ目、がん対策情報センターによる研修を終了した相談員数ですが、こちらも目標はふやすということで、これに対して実績でございますが、128人ということで、こちらはA評価とさせていただきます。

続きまして、4ページをお願いいたします。こちらは、脳卒中医療の取組についてでございます。評価項目の1点目は、年齢調整死亡率でございます。目標は下げるというもので、実績は男性35.7、女性19.4ということで、男女とも下がっており、評価としてはA評価としてございます。

項目の二つ目ですが、地域連携クリティカルパス参加医療機関数でございます。こちらも、目標はふやすということで、これに対する実績でございますが、1,090機

関ということで、B評価とさせていただきます。

続きまして、7ページをお願いいたします。こちら急性心筋梗塞医療の取組についてでございます。評価項目1点目は、年齢調整死亡率でございます。目標は下げることにしてございまして、実績でございますが、男性11.5、女性4.2ということで男女ともに下がっており、A評価とさせていただきます。

2点目ですが、東京都CCUネットワーク参加医療機関数でございます。目標は、参加医療機関数68施設、これを維持するという目標を設定してございます。実績ですが、72施設ということで策定時よりも参加医療機関数は増加している、維持されているということから、B評価とさせていただきます。

続きまして、8ページをお願いいたします。糖尿病医療の取組についてでございます。評価項目1点目は、年齢調整死亡率でございます。目標はこれを下げることにしてございまして、実績ですが、男性5.4、女性2.3ということで男女ともに下がっており、A評価とさせていただきます。

2点目ですが、糖尿病による失明発症率でございます。こちら、目標はこれを下げることにしてございまして、実績ですが、1.41に下がっていることから、B評価とさせていただきます。

3点目ですが、糖尿病による新規透析導入率でございますが、目標は、これを下げるとしてございまして、実績でございますが、10.69ということで年々下がっており、B評価とさせていただきます。

最後に、糖尿病地域連携の登録医療機関の医療機関数でございます。こちらは、平成24年度から実施している事業のため、計画策定時の実績はございません。実績でございますが、現在の実績は3,545医療機関ということで、年々増加傾向にあることから、こちらにつきましてはA評価とさせていただきます。

続きまして、10ページをお願いいたします。精神疾患医療の取組についてです。評価項目は5点ございまして、まず、1点目は、早期発見・早期対応推進のための研修や症例検討会の実施についてでございます。こちらは、平成27年度で事業を終了しておりますが、計画期間中の評価としてA評価とさせていただきます。

続きまして、精神科医療地域連携体制構築の取組についてですが、計画策定時は、2医療圏でモデル的に実施しており、目標はこれをふやすというふうにしてございます。実績ですが、昨年度新たに2圏域で実施しており、これまで10圏域で実施しております。したがって、評価につきましては、B評価とさせていただきます。

3点目、精神身体合併症救急医療体制の整備についてですが、こちらは、目標として充実強化というところでございますが、特に地域における相互連携・受入体制の整備を図っていくという目標を立ててございまして、28年度につきましては9圏域で実施しており、こちらにつきましてはB評価とさせていただきます。

4点目ですが、こちらは1年未満の入院者の平均退院率でございますが、目標はこれ

を維持・向上させるとしてございます。実績でございますが、現時点での暫定値といたしまして72.7%ということで、B評価とさせていただきます。

最後に、1年以上の入院者の退院率ですが、目標はこれを下げるということになってございます。実績についてでございますが、現時点での暫定値といたしまして28.3%となっており、こちらはB評価とさせていただきます。

続いて、15ページをお願いいたします。精神疾患医療の取組（認知症）でございます。認知症疾患医療センターの指定数ですが、これはふやすという目標にしておりまして、実績ですが、47カ所ということで策定時よりふえていることから、B評価とさせていただきます。

続きまして、認知症退院患者の平均在院日数でございますが、こちらにつきましては米印とさせていただきます。こちらの理由でございますが、計画策定時において厚生労働省が示した必須指標であったため、都として指標として採用したところでございますが、国において都道府県ごとの個別解析がされていないことから、数字が把握できないということで米印とさせていただきます。

3点目、新規認知症治療病棟入院患者の2カ月以内の退院率でございます。計画策定時は23.7%ということで、これを上げるという目標にしてございます。実績でございますが、直近の実績では16.4%というふうになってございまして、計画策定時よりも比べて下がっており、評価はC評価とさせていただきます。

最後に、認知症疾患医療センターにおける認知症の医療・介護従事者による多職種協働研修の実施ですが、目標は、全センターで実施するとなっております。こちらにつきましては、26年度より全センターで開始しており、B評価とさせていただきます。

続きまして、21ページをお願いいたします。救急医療の取組でございます。評価項目ですが、まず1点目、救急搬送時間ですが、目標はこれを短くするというものでございます。実績ですが、47.3分ということで、計画策定時より短くなっており、B評価としてございます。

2点目ですが、東京ルールに該当する救急搬送患者が二次保健医療圏内の医療機関に搬送される割合ですが、目標は、これをふやすというものでございまして、実績が86.1%ということで着実にふえているということから、B評価とさせていただきます。

続きまして、23ページをお願いいたします。災害医療の取組でございます。評価項目1点目は、災害拠点病院の指定数ですが、目標はこれをふやすというものでございまして、実績が、26年度以降80カ所というふうにならされており、B評価としてございます。

2点目、災害拠点病院の耐震化率ですが、目標は100%にするというものでございまして、実績が92.5%ということでB評価としてございます。

3点目、東京DMATの隊員数ですが、目標は1,000名にふやすというものでございます。実績ですが、現在、1,097名と目標以上に増加していることから、A評価とさせていただきます。

最後に4点目、災害拠点病院の事業継続計画の策定率ですが、こちら、目標は100%にするというものでございますが、実績は、現在91.3%ということでB評価としてございます。

続きまして、26ページをお願いいたします。へき地医療の取組でございます。評価項目ですが、各町村の医師派遣要請に対する充足率ですが、目標は維持するというところで、実績でございますが、100%維持されておりA評価としてございます。

続いて、代診医派遣要請に対する充足率につきましては、同様に100%維持されており、A評価としてございます。

三つ目、画像電送システムの利用件数でございますが、749件からふやすという目標で、実績は1,205件ということでB評価としてございます。

続きまして、29ページをお願いいたします。周産期医療の取組でございます。1点目の、NICUの整備ですが、320床までふやすという目標に対し、329床を整備されており、A評価としてございます。

2点目の周産期センターにおける搬送受入件数に対する搬送要請件数ですが、下げるという目標に対し、産科2.0、NICU1.15ということで、B評価としてございます。

3点目、NICU入院時支援コーディネーター配置病院数ですが、ふやすという目標に対し、26病院に増加していることから、A評価としてございます。

最後、4点目、短期入院実施病院数ですが、こちら、ふやすという目標に対し16病院に増加していることから、A評価とさせていただきます。

続いて、31ページをお願いいたします。小児医療の取組でございます。1点目の救急専門医等の養成ですが、ふやすという目標に対し、これまで1,725名養成しており増加していることから、B評価としてございます。

2点目、幼児死亡率ですが、下げるという目標に対して15.9ということで、計画策定時より下がっていることから、A評価としてございます。

3点目、乳児死亡率ですが、下げるという目標に対して1.7ということで、こちらも計画策定時より下がっていることから、A評価としてございます。

続いて、34ページをお願いいたします。34ページ、在宅療養の取組でございます。1点目ですが、在宅療養支援診療所ですが、ふやすという目標に対し、現時点では1,304カ所ということで減少してございます。こちらにつきましては、平成28年度の診療報酬改定により、在宅療養支援診療所の施設基準が厳しくなったことにより、在宅療養支援診療所数が減ってございます。したがって、計画策定時と現在で基準が変わってございますので、評価につきましては米印ということにしてございます。

2点目、在宅療養支援病院ですが、ふやすという目標に対し、現時点では101カ所ということで、A評価としてございます。

3点目の訪問看護ステーションですが、こちらもふやすという目標に対し、現時点で1,018カ所ということで、A評価としてございます。

最後に、在宅医療等総合支援体制構築事業の実施についてですが、こちらも計画策定時の15地区から、ふやすという目標に対し、現時点で32地区ということで、A評価としているところでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○橋本座長 ありがとうございます。

資料3について、評価のところを中心というか、評価の指標の説明があったわけですが、これらについてご意見、ご質問を受け付けたいというふうに思います。いかがでしょうか。

年齢調整死亡率は、皆さん、おわかりでしょうか。ちょっと簡単に説明していただけますか。なぜこんなことをしなきゃいけないのか。

○遠藤医療政策課長 年齢調整死亡率とあるのは、それぞれの事業、疾病の指標としてございますが、年齢の分布によって死亡率は当然変わってくるということでございます。で、国の指標についても、各都道府県、どういう状況かということをもとに比べようとしたときに、その都道府県によって高齢化の状況等がさまざまでございます。で、その人口の分布を1回そろえる。で、そのそろえた上で、死亡率を比べるということで、どの県においても平等にということですかね、正しく、どこの県の死亡率が高いかということ比べるという指標でございます。

○橋本座長 はい。よろしいでしょうか。

そのときの死亡秩序を特定の年齢構造に当てはめてみるとどうなるかという数字です。だから、それで比較が可能になるということでもあります。要するに、比較が可能になるということ覚えていただければいいと思います。よろしいですか。だから、本当の数字ではないという言い方もできますけれども。

いいですか。幾つか指標があって、それぞれご興味とか、関連のあるところがあると思いますけれども、いつも指標論で問題になるのは、これが本当の目的かみたいなどころがあって、ですよ。でも、まあ、それなりに考えて決めて、ある本当の目的に向かって、この指標はとても大事な指標で、ある種のプロセス指標みたいところで、それを見ることはとても大事だという言い方になります。

はい、どうぞ。

○河原副座長 ちょっと注意しておかないといけないのが、例えば、がんの最初の1ページのところで、先ほどの年齢調整死亡率とか出てきますが、医療計画は、本来、医療資源の再配分の計画だと思いますが、その効果なのか、あるいは、医療技術が進歩した、例えば、オクジーボとか、ああいう特効薬が出たとか、手術の手技が上がったと

か、そういう医療技術の進歩と、医療計画の寄与がどれぐらいかというのは、ちょっとわからないと。ひょっとしたら、医療計画とかしなくても、医療技術の進歩で、この数字というのはどんどんA評価で、あるいはB評価で毎回行くような可能性もあるということで、複数の要因があるということを理解しないといけないのと、もう1点は、全体を通じて言えるのは、このがんのところの一番最後というか、三つ目のところの相談員数とかありますけど、やっぱり人数とか、例えば、研修会の参加人数とか、開催回数とかいうのは、余り指標にはならないと。開催して、参加して、どういうふうに資質が向上して、医療に寄与したというふうなことが本来の指標なんですけど、それを出すとしたら、行政コストとか、事務局の負担もふえると思うので何とも言えませんが、そういう論点があるということだけご理解いただければと思います。

以上です。

○橋本座長 こういう制限がありながらも、眺めてみるとこうなっているという、そのぐらいのレベルかなと思いますけど。

何かご質問は、どうぞ。

○渡辺委員 要望でもあるんですが、この在宅療養の取組という一番最後のところですけども、在宅支援診療所が、要件厳しくなったらこんなに減っちゃったという。しかも、厳しくなって減って、在宅やっている診療所はこの3分の2ぐらいというような実態もあるので、果たして指標になっているかということもありますから、今後、東京都の今の在宅療養が、9万人と言われているのが14万人に、5万人ふえると、大幅にふえるということですから、今後の指標としては、実際にやっている在宅支援診療所、そして、かかりつけ医が在宅やっているということを広めていくということが大事だと思っておりますので、それも指標に加えて、より正確な指標を出していただきたいと思います。

○橋本座長 時期の指標についてのご提案だというふうに受けとめました。

はい、どうぞ。

○島田委員 評価についていつも思うことなんですけれども、すみません、何となく、ABCの評価の仕方が曖昧といいますか、根拠がどこにあるのかなと思うことが時々あります。で、今回は、31ページの救急専門医と小児の養成というところで、これ、確かに数はかなり右肩上がりに上がっているんですけども、Bと、少し遠慮していらっしゃる。そのあたりが、ちょっと、どうしてかなというふうに思いました。

○橋本座長 これは、評価は担当の資料出典というところに担当の、あ、できますよね、所管ですか、そこが評価をしていただいているんですか。

○榎本保健医療計画担当課長 評価につきましては、各事業の所管のほうで評価をさせていただいてございます。こちらにつきましては、いろいろ各所管でやるだけで不十分な部分もあろうかと思っておりますので、そういう形でやらせていただいております。

○宮澤事業推進担当課長 ここをA評価ではなくて、あえてB評価にしましたのは、人数

のほうはふえているんですけども、実際に受けている病院等の施設の数が、それほど伸びていないということもございまして、ここでは、あえて抑制的にB評価ということにしています。

○島田委員 それはよくわかりました。そのような多面的に見て総合的に評価されているということが、ご発表のときだけではちょっと見えづらいものですから、伺わせていただきました。ありがとうございました。

○橋本座長 ただ、ちょっと今のお答えは、ある種の指標を設定したときに、そのほかのものも含めて評価をするというのはルール違反だと思いますよ。だったら、その指標を設定して、その二つの面から見るとかね。数と、それから施設ですよ、今の話で言うと。そういうふうにしないと、結局、指標って何なんだみたいな話になりますから、多分だから、一つの指標が出るには、さっき河原先生がおっしゃったように、いろんな要件があるのは、それはわかり切っている話で、でも、その指標に注目しましょうと言ってその指標を見るわけですから、で、その説明であつてもいいと思いますけれどもね。もう一つの変数を入れたという話を、え、そうなのという話になっちゃいますよね。まあ、そんなに大きい話じゃないですからいいですけども。

ごめんなさい、指標になっていないのが、新生児死亡率はどうなっているんですか。その前のところに周産期の指標があつて、NICUとか、そういう取組の医療の部分が、これはこれでいいと思いますけれども、その次が、10の小児医療で、4歳までの子供と、それから、その前の、乳児ですから1歳までですよ、の子供。で、乳児死亡率の中の構造というのは、新生児死亡率が、多分、恐らく乳児死亡の4分の3以上を占めているはずなんですよ。

○宮澤事業推進担当課長 新生児死亡率につきましては、現在の計画には採用されていませんが、今、手元にあります新生児死亡率を見てみますと、ここ数年で少しずつではありますが、下がってきている状況にあります。

○橋本座長 なるほど。わかりました。

よく、問題は乳児死亡率、まあ、新生児死亡でもいいんですけども、乳児死亡率が下がったんだけど、その分、後ろに回っているだけだよという議論が、時々あるんですが、これを見る限り、1.7と15.9というふうに後ろも下がっているんで、それなりの効果が出てきているのかなというふうにも読めるのかなというふうに思います。

ほか、いかがでしょうか。

じゃあ、長瀬委員。

○長瀬委員 精神科の認知症について、15ページです。このC評価というのは、余りほかの項目にありませんが、新規認知症治療病棟入院患者の2カ月以内の退院率を上げるという目標があつて、それが下がっているわけですよ。この原因ですけど、どのように考えておられるかというのが一つと、これは、指標としてどうなのかと思います。それから、その上の認知症退院患者の平均在院日数を減らすということについて、

触れられなかったのですが、これ、もう一度説明していただけますでしょうか。

○上野認知症対策担当課長 認知症対策担当課長、上野でございます。

まず、入院患者の2カ月以内退院率については、計画策定時の平成24年度の実績として25年度に公表された数字は18.2%でしたが、直近でデータでは16.4%となっており、上げるという当初の設定の目標には至りませんでした。分析のほうは、まだ十分できておりませんので、今後、検討してまいりたいと思います。

また、平均在院日数のほうでございますけれども、こちらは、米印の評価となっておりますけれども、欄外に小さい字で記載をしておりますが、計画策定時におきましては、厚生労働省が示した必須指標で、都道府県別の平均在院日数が示されていたのですが、その後、患者調査の都道府県ごとの個別解析が実施されておられませんことから、比較する数値の把握ができないため、このような記載とさせていただきます。

以上でございます。

○長瀬委員 よろしいでしょうか。これはやっぱり、下がっているというのは、認知症の患者が重症化していたり、合併症があったりして、なかなか退院できないのと、もう一つは、一旦、精神科に入院してしまうと、今度は受け入れ側がなかなかとってくれないという背景があるのかと思って、そういう具体的なことがどうなっているのかと思って質問しました。

○橋本座長 今少し、その辺を分析中だということですね。もし、問題があるとして、それは改善をしなければいけない、まあ、指標で上げたんですから、重要な項目だという着目しているわけですから、時期の計画のところでどうするかという判断は、これからですかね、そうすると。

はい、どうぞ。

○上野認知症対策担当課長 地域での受入体制を進めていく必要があるということで、地域の支援体制の構築については、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。で、次期の計画におきます指標の設定については、少し検討させていただきたいと思っております。

○橋本座長 長瀬先生の指摘、結構重要というか、何か結構、解決するには重い話だなというふうに、僕、受けとめましたけれども、ぜひ、ちょっとそこら辺、しっかり分析してください。

それでは、どうぞ。

○樋口委員 同じく認知症のところ、全く同じ感じで、ちょっとすごく疑問に思ったので、質問させていただきます。

この平均在院日数333日って、ちょっと恐ろしい数字だなと思って、ぞっとしたんですけれども、入院して1年以上ですか、出られない方がいるということなのかということと、あと、この2カ月以内の退院を目指しているのが23.7%というのも、すごくちょっと、考えてみるとぞっとするというか、認知症で入院したらば長くなる

ということが想定されているこの数字なのか、実際、入院すると退院できないということなのかと思うんですが、そもそも、認知症はちょっとやっぱり入院すると、何というか、住みなれたところにいるというのがいいんじゃないかなというのが、ちょっと感じていますので、何というか、認知症で入院するというのが、そもそも、何というか、それより在宅にいれるようにしたほうがいいんじゃないかなという感じで、すごく、ちょっと、この数字とこの評価にぞっとしたというところで、今後、どんな感じで進めていかれるのかというところを質問したいと思って、はい、手を挙げました。

○橋本座長 何かコメントありますか。

○上野認知症対策担当課長 ご指摘をいただきましたとおり、地域で暮らせることが一番かと思います。計画のほうにも記載させていただいておりますけれども、認知症疾患医療センターを、各区市町村に1カ所ずつ指定するなど、地域における認知症対応力の向上を図り、在宅で暮らせるような体制づくりを今後も進めていきたいと考えております。

以上でございます。

○橋本座長 これもまた、なかなか難しい問題ですよね。それは在宅のほうが良いという一般論と、それから、当然という気はしますけれども、それを支えていく家族が、ちょっとお手上げになっているような状況もあって、それをサポートする仕組みまで広がってくると、かなり広範な影響のある大きな問題だと思います。でも、それはそれで大事な問題なので、しっかり、この指標がそこを、そこまで見なきゃいけないという、そういう指標だという認識は大事だと思います。

ほか、いかがでしょうか。

○河原副座長 いいですか。

○橋本座長 どうぞ。

○河原副座長 31ページの小児医療のところの指標なんですけど、ちょっと、私も、今の計画、見落としていたかわかりませんが、三つ目の乳児死亡率がありますよね。これ、出生数1,000人当たりを書いているけど、これは、人口1,000人当たりの1歳未満の児の死亡数ですよね。

○橋本座長 そのとおりです。

○河原副座長 だから、ちょっと、表現がおかしいと。

○橋本座長 えっ、何、どういうことですか。

○河原副座長 乳児死亡率の……

○橋本座長 乳児死亡率の定義は、出生千対ですよ。

○河原副座長 出生1,000だと。乳児だか、乳児期というのは、1歳未満だから……

○橋本座長 1歳未満です。だから、1歳未満で死んだ子供の数ですよ。だから、あんまり出生数が変わらないと、人口と全くほぼ一緒ですけども。

- 河原副座長 だから、1歳未満を入れないと……
- 橋本座長 あ、ごめんなさい。乳児のほうね。上のほうね。ごめんなさい。
- 河原副座長 乳児死亡率ね。31ページ。
- 橋本座長 ゼロ歳児ですよ、単純にね。
- 宮澤事業推進担当課長 そうですね。ここの項目上の表現としては、出生数千対というふうになっているんですけども、申しわけありません、計算上はおっしゃるとおりで、ゼロ歳児でやっています。
- 河原副座長 だから、1歳未満だから、ちょっと変わってくるはずですよ。
- 橋本座長 なるほど。
- 河原副座長 それから、その上の幼児死亡率、これ、あんまり聞いたことないんですが、これは、あれ、推奨指標か何かになっているの。
- 宮澤事業推進担当課長 国では、乳幼児死亡率としていますが、現在の計画の中で幼児死亡率を採用して、こちらで計算して載せているという、そういう数字になっています。
- 河原副座長 それで、私も見落としていたかわからないけど、1歳から4歳で正しいの。学童期に上がるまでが幼児だから、そうすると5歳とか、あるいは6歳の手前ぐらいになると思うんですけど。今の計画の148ページでも同じ表現なので、私が言っているのが間違っていたら申しわけないけど、もし、違っていたら直しておいていただきたい。
- 宮澤事業推進担当課長 わかりました。そこは確認します。
- 橋本座長 これは、定義はつきりある話だから、見て正しいものを使えばいいと思います。
- でも、乳児死亡率、下がるんですね。ここまで行って、まだ下がるんですね。何かちょっと、怖い世界だなと思います。
- 皆さん、自分が生まれたときの乳児死亡率を知っていますか。僕が生まれたときは、出生千対60ぐらいですね。だから、学生のころは12ぐらいになって、これ以上は下がらないだろうと教授たちは言っていましたけど、どんどん下がるんですね。新生児死亡みたいところが、結構影響あって、新生児死亡というのは何かというと、医療技術の問題なんですね。乳児死亡全体から見ると、その社会公衆衛生学的には、衛生状態みたいな言い方をするんで、発展途上国は乳児死亡率、よく衛生状態を見たりするんですけどね。
- よろしいですか。あ、どうぞ。じゃあ、お先に。
- 西川委員 ちょっと、質問なんですけど、23ページの災害医療のところなんですけれども、二つ目で、災害拠点病院の耐震化率、これはB評価になっているんですけど、92.5%という数字を高いと見るかどうかということなんですけれども。災害拠点病院なので、これは、なるべく早く100%に近づけていただきたいと思うんですけど、今後

の見通しと言うんですか、そういうのはどうなっていますでしょうか。

○橋本座長 はい、どうぞ。

○清武災害医療担当課長 災害医療担当課長でございます。

ご意見ありがとうございます。耐震化率については、その下のBCPと合わせて非常に重要なものと捉えておりました、災害拠点病院の連絡会などの機会を捉えて、各病院に働きかけを行っているところでございます。今後も、耐震化率も、BCPも、これから各病院、既に取り組み始めているところもございまして、100%に向けて継続的に働きかけを行っていききたいなと思っております。

○橋本座長 92.5%になったのが27年で、28年も一つもふえなかったというんですよね、これね。母集団が減っているわけじゃないので、それは何か理由があるんですか。

○清武災害医療担当課長 なかなか耐震化率については、施工などの工事が伴うものでございまして、少々時間がかかる事柄でもございますので、じっくりと時間をかけて病院側と今後の耐震化率の向上に向けて協議をしているところでございます。

○橋本座長 92.5というのは、それなりにあるなども読めますけれども、まだそんなにしか行っていないのは、100%早くなつてほしいというのものもあるんですよね。ちなみに、都内の小学校の耐震化率は、どのぐらいですか。いかがですかね。それより高いのか低いのかなと思いつつながら、小学校をやられたんならやりますよね、みたいな話かなとも思ったんですけど。

ほか、いかがでしょう。

○宮澤事業推進担当課長 すみません、先ほどの幼児死亡率ですけれども、国指針上では5歳未満という表現になっていまして、5歳未満ではあるんですけれども、東京都の保健医療計画では、それを満年齢のほうで4歳というふうに表示しておきまして、それでここが1歳から4歳人口というふうになっているところです。

○橋本座長 母集団は一緒ということですよ。

○宮澤事業推進担当課長 そういうことになります。

○橋本座長 はい。ありがとうございます。

では、どうぞ。

○渡邊委員 34ページの在宅療養の取組のところ、訪問看護ステーションの28年度のふやすという目標に対しての1,018ですか。ふえているにはふえているんですけど、皆さんもご存じだと思いますけど、実は、すごく出入りが激しくて、このピンポイントではふえているのかもしれませんが、小さな小規模のステーションは、かなり閉所されているところも多いと。もちろん開所しているところも多いんですけど、なので、具体的な取組として、その教育ステーションだとか、機能強化型のステーションのやっぱり強化をしていかないと、こういうことはずっと続いていくのではないかというふうに思います。

○橋本座長 それは看護協会のほうで何か、こう、強化型をふやしていくような、そういう……

○渡邊委員 一応、そういうこともやったりして、訪問ステーションの支援事業とかもやっております。

○橋本座長 なるほど。確かに、小規模のものがたくさんあっても、それ以上のものにはならないなんていう感じがして、確かに強化型が必要ですね。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。一応、ざっと資料3について、やりとりいたしました。

先ほど申しあげましたように、資料4については、説明なしでご質問を受けたいというふうに思っております。ざっと見ていただいて、何かあればご指摘、ご意見いただければというふうに思います。

なかなかわからないんですよね。じゃあ、後でまとめて何か、そのほかありませんかという話にしましょうか。そうなっちゃうのか、結局。でも、次の議題が、骨子案ですものね。ちょっと、これまでの進捗状況というところではない。

資料3で、熱心なご意見いただきましたので、もう既に15分超過をしているんですが、予定として。また、ざっとごらんいただいて、後でまたやりたいと思います。

それでは、次の議事に参りたいと思います。六次改定の骨子案について、資料5から7までですが、事務局から説明をお願いします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、東京都保健医療計画第六次改定の骨子案について、ご説明をさせていただきます。

まず、資料5をごらんください。まず初めに、スケジュールでございしますが、5月の本協議会以降に、改定部会において検討を進めてきたところとございします。こちらにつきましては、2枚目に改定部会及び各疾病事業の協議会等における検討結果をまとめてございしますので、恐れ入りますが、2枚目をごらんください。

資料の右側にありますとおり、周産期医療協議会からリハビリテーション協議会まで、11の協議会において改定内容について検討を進め、左側の改定部会において第4回から第8回まで個別検討を行い、第9回で骨子案について検討をしてきたところとございします。

続きまして、資料6及び資料7をお願いいたします。まず、資料6でございしますが、第1部のところ、こちらにつきましては、主に骨子に記載する項目を掲載してございします。第2部以降は、主に取組の方向性について、こちらの骨子案概要には記載してございします。

続いて、資料7、こちらは骨子の全文でございします。本日は、二つの資料を並べながらごらんをいただき、ご説明をさせていただきます。なお、本日お示ししている骨子でございしますが、これまで改定部会でいただいた意見も、一部反映してございしますが、こちらはあくまでも骨子ということで、いただいた意見につきましては、今後の計画

素案を策定していく中で、文言として反映できるところは反映させていきたいというふうに考えてございます。

それでは、各項目の骨子について簡単にご説明をいたします。最初の第1部、保健医療福祉施策の充実に向けてでございます。こちら1ページをお願いいたします。

第1章の計画の考え方ですが、こちらでは、昨年7月に計画策定いたしました東京都地域医療構想との一体化や、東京都高齢者保健福祉計画等の整合性を図ること、計画期間などについて記載をすることとしてございます。

続いて、2ページをお願いいたします。第2章、保健医療の変遷です。こちらは、保健医療の変遷について簡単にまとめ、記載すると考えてございます。

続いて、同じ2ページの第3章、東京の保健医療をめぐる現状についてです。こちらでは、東京の地域特性、人口動向のほかに、保健医療施設など統計データを用いて記載いたします。

続いて、5ページをお願いいたします。第4章、東京の保健医療体制の基本理念でございます。安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくために、都民の視点に立って保健医療情報の提供や、患者中心の医療実現に向けて、急性期から回復期、在宅療養に至るまで医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保していくと、こうした理念に基づき取り組んでまいります。

続いて、6ページをお願いいたします。こちら第5章の東京の将来の医療（地域医療構想）でございます。こちら昨年7月に策定いたしました地域医療構想を保健医療計画と一体化させていくこととしてございます。地域医療構想で記載した将来の病床数の必要量であったり、地域医療構想の実現に向けた取組の進め方として、病床の機能分化及び連携の推進などに対する考え方などにつきまして、こちらに記載する予定でございます。

続きまして、9ページをお願いいたします。第6章の保健医療圏と基準病床数につきましては、現行の圏域の方々を引き続き記載ものがございます。なお、基準病床数につきましては、国から示されたデータなどを踏まえながら、今後、算定してまいります。

続きまして、10ページをお願いします。第7章の計画の推進体制でございますが、進捗状況の管理や、その他計画の評価・検討などを行う保健医療計画推進協議会、また、各疾病事業ごとに個別の課題や取組方針等について検討を行う協議会など、保健医療計画の推進を支える各主協議会等について記載をする予定でございます。

続いて、12ページをお願いいたします。こちら第1章、健康づくりと保健医療体制の充実のうち、第1節、都民の視点に立った医療情報でございます。取組の方向性ですが、13ページの下段に記載してございますとおり、「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。

2といたしまして、医療情報ナビ等による医療の仕組みなどに対する理解・促進などを記載してございます。内容といたしましては、「ひまわり」の掲載情報の充実、多

言語化への取組、「t-薬局いんふお」の情報をわかりやすく提供などでございます。

続いて、15ページをお願いいたします。こちら第2節、保健医療を担う人材の確保と資質の向上でございます。こちらには、医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、リハビリテーション従事者、歯科衛生士、その他の医療従事者などに関しまして、それぞれの職種ごとに課題、取組の方向性を記載する予定でございます。

続きまして、24ページをお願いいたします。こちら第3節、生涯を通じた健康づくりの推進でございます。一つ目といたしまして、生活習慣の改善でございます。課題としては、望ましい食生活、生活習慣病リスクを高める飲酒、喫煙、受動喫煙などでございます。

25ページのほうに、取組の方向性が記載してございまして、健康的な食生活に関する知識の普及と、環境整備等、喫煙、受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、受動喫煙防止対策などについて記載をする予定でございます。

続いて、27ページをお願いいたします。こちら母子保健・子供家庭福祉でございませう。課題といたしましては、1として、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。続きまして、28ページをごらんいただき、二つ目の課題といたしまして、児童虐待の未然防止と早期発見、早期対応などを課題として挙げてございます。

取組の方向性ですが、1として、母子の心身の健康に係る支援体制の充実、二つ目といたしまして、支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実などを記載する予定でございませう。

次に、30ページをお願いいたします。こちら、青少年期の保健でございませう。こちらには、学校保健における課題と取組の方向性を記載してございませう。また、今後、青少年期のひきこもり対策等に関しましても追記をする予定でございませう。

続いて、32ページをごらんください。まず、フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防ですが、こちらにつきましては、現在、検討が進められております高齢者保健福祉計画等を踏まえながら記載を予定してございませう。

次に、慢性閉塞性肺疾患の予防でございませうが、こちら課題につきましては、比較的新しい病名であることから、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないなど、正しい知識の普及啓発及び認知度の向上が上げられます。

取組の方向性ですが、食育と連携した普及啓発の実施など、COPDに関する正しい知識の普及、認知度向上のための取組などを記載する予定でございませう。

続いて、33ページをお願いいたします。こちら自殺対策の取組です。課題につきましては、自殺には多様かつ複合的な原因や背景があることから、関係機関が相互に連携協力した取組が必要との課題がございませう。

取組の方向性といたしましては、一つ目といたしまして、学校・職場環境の改善のための教育施策や企業等の連携を強化するなど、自殺防止に向けた支援体制の強化。二つ目といたしまして、保健医療、福祉、労働、教育、警察など関係機関の連携など社

会全体による取組の推進などを記載する予定でございます。

続いて、34ページをお願いいたします。こちら第4節、切れ目のない保健医療体制の推進でございます。まず、がんでございますが、35ページ下段以降に課題が記載してございまして、1のがん予防、がんの早期発見など予防部分と、36ページ4のがん医療の提供体制、緩和ケアの提供体制、ライフステージに応じた医療・相談支援体制など医療部分の課題を挙げてございます。

取組の方向性といたしましては、予防部分では、がんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進や、がん検診の受診率向上施策の推進、また、医療部分では、37ページにありますとおり、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、がんと診断されたときから患者の希望する場所で切れ目のない緩和ケアの提供、就労支援など、がんに関する悩みや不安の軽減と情報提供の充実、小児・AYA、働く世代などライフステージに応じた適切な医療提供、相談支援の実施などを記載する予定でございます。

続いて、39ページをお願いいたします。こちらは脳卒中でございますが、課題は4点ございまして、脳卒中に対する普及啓発、40ページ、脳血管内医療を含めた救急搬送・受入体制の構築、一貫したリハビリテーションの実施などが挙げられます。

取組の方向性ですが、脳卒中を予防する生活習慣、再発予防など都民に対する脳卒中の予防・医療に係る普及啓発の推進、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、地域医療体制の充実などを記載する予定でございます。

続いて、42ページをお願いいたします。心血管疾患ですが、43ページの課題が記載してございます。課題は4点ございまして、発症予防から病院前救護、急性期、回復期・再発予防などを挙げてございます。

取組の方向性といたしましては、一つ目として、急性心筋梗塞の予防において、喫煙、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であることから、生活習慣を改善し、発症を予防。二つ目といたしまして、都民や患者の家族による応急手当の普及を推進。三つ目といたしまして、CCUネットワークを活用して、速やかな初期治療の実施。44ページにありますとおり、早期退院、社会復帰を促進、再発予防のための継続的な治療の支援などを記載する予定でございます。

続いて、45ページ、糖尿病でございます。こちら46ページに課題を記載してございます。課題は4点で、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・重症化の予防に向けた取組促進、予防から治療までの医療連携の強化などが挙げられます。

取組の方向性ですが、一つ目といたしまして、生活習慣改善、重症化予防など糖尿病、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。二つ目といたしまして、糖尿病の発症予防、早期発見・重症化予防に向けた取組の推進。三つ目として、予防から治療までの区市町村や医療保険者との連携強化。四つ目といたしまして、地域連

携による実効性のある取組の実施などを記載する予定でございます。

続いて、48ページをお願いいたします。精神疾患でございますが、こちらは、こころの健康ということで、予防部分と精神疾患の疾病部分を分けて記載する予定でございます。

取組の方向性ですが、こちら55ページをお願いいたします。こころの健康では、ストレスへの対処法やこころ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係る人材育成などを記載する予定でございます。

また、精神疾患につきましては、日常診療体制、精神科救急医療体制、地域生活支援体制の三本柱に分けて記載を予定しており、日常診療体制では、一般診療科と精神科の連携体制の強化、56ページの精神科救急医療体制では、精神科初期・二次救急、精神身体合併症救急、それぞれの取組の方向性を記載してございます。また、57ページ、地域支援体制では、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などを記載する予定でございます。

続きまして、59ページをお願いいたします。こちら認知症でございます。課題といたしましては、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症の人に対する適時適切な支援体制の確保、続いて、60ページの上段にございますとおり、認知症の人と家族が安心して暮らせる地域づくりなどが挙げられます。

取組の方向性といたしましては、一つ目といたしまして、各区町村に認知症疾患センターを設置するなど認知症の容体に応じた適時適切な医療・介護等の提供体制の整備。二つ目といたしまして、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進などを記載する予定でございます。

続いて、61ページ、救急医療でございますが、課題は3点ございまして、一つ目は、高齢者の生活や症状に応じた救急医療体制の整備。続いて、62ページにございますとおり、二つ目といたしまして、救急患者の円滑な受け入れ。三つ目といたしまして、救急車の適正利用の推進などが挙げられます。

取組の方向性ですが、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として大きく三つの取組として、(1) 保健医療・介護が連携した救急受診の支援。63ページ、(2) にありますとおり、地域に密着した救急患者の受入体制の強化。(3) 在宅療養生活への円滑な移行の促進などでございます。

取組の方向性の二つ目といたしましては、重症患者や特殊な診療を要する患者等を含めた救急受入体制の強化。続いて、64ページにございます、取組の三つ目といたしまして、救急車の適正利用の推進などが記載する予定でございます。

続いて、65ページ、災害医療でございますが、66ページ以降に、課題と取組の方向性を記載してございます。課題は4点ございまして、医療機関の受入体制、医療救護体制などが挙げられます。

取組の方向性といたしましては、BCP作成を全病院に働きかけ、災害拠点病院の整

備など医療機関の受入体制の確保。二つ目といたしまして、医療救護体制の強化。三つ目といたしまして、東京DMATの体制強化。四つ目として、医薬品等の供給体制の強化などを記載する予定でございます。

続いて、69ページ、へき地医療ですが、こちら70ページ以降に課題と取組の方向性を記載してございます。課題は、へき地に勤務する医師、その他の医療従事者の確保が困難、医療資源の有限性、医療提供体制の確保などが挙げられます。

取組の方向性ですが、一つ目といたしまして、へき地勤務医療従事者確保の支援。二つ目として、画像電送システムの充実など、へき地勤務医師の診療支援。三つ目として、医療提供体制整備の支援。72ページ、四つ目といたしまして、保健医療福祉の連携の推進。五つ目といたしまして、災害時における医療提供体制の整備支援などを記載する予定でございます。

続きまして、73ページ、周産期医療ですが、こちらは、74ページ以降に課題と取組の方向性を記載してございます。課題といたしましては、高年齢出産の増加や低出生体重児の出生数等を踏まえたリスクに応じた妊産婦・新生児への対応。母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応。NICU等長期入院時に対する在宅移行支援などが挙げられます。

取組の方向性といたしましては、一つ目として、周産期医療施設の整備や連携強化など、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化。二つ目といたしまして、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応強化。三つ目として、NICU等長期入院時に対する在宅移行支援を強化するなどを記載する予定でございます。

続きまして、76ページ、小児医療でございますが、こちら77ページに課題が記載してございます。課題といたしましては、小児救急医療体制の整備、こども救命センターの機能強化、関係機関との連携強化、小児医療に関する普及啓発、相談支援事業の推進などが挙げられます。

取組の方向性といたしましては、78ページになりますが、一つ目といたしまして、小児救急医療体制の充実として、丸の二つ目にありますとおり、骨折等による小児外傷患者の受入を促進する体制確保。災害時を見据えた小児医療体制の整備。取組の二つ目といたしまして、こども救命センターのさらなる機能強化。三つ目として、小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進。四つ目として、地域の小児医療体制の確保を記載する予定でございます。

続いて、80ページをお願いいたします。こちら在宅療養でございますが、81ページに課題が記載してございます。地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の推進、区市町村の取組の促進、在宅療養生活への円滑な移行について、病院と地域との一層の連携などを挙げてございます。

取組の方向性といたしましては、一つ目といたしまして、区市町村が在宅療養の実施主体として地域の実情に応じた取組を推進するなど、地域包括ケアシステムにおける

在宅療養体制の推進。続いて、82ページの二つ目といたしまして、24時間診療体制、ICTを活用した情報共有など、地域における在宅療養体制の充実。三つ目といたしまして、在宅療養生活への円滑な移行の促進。四つ目として、在宅療養に係る人材育・確保。五つ目として、在宅療養への都民の理解促進などがございます。

続いて、83ページ、リハビリテーションでございますが、課題といたしましては、一貫したリハビリテーションの推進。続いて、84ページのほうですが、各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の提供、地域リハビリテーション支援体制の充実などがございます。

取組の方向性といたしましては、一つ目として、急性期から回復期、維持期の移行できる連携体制の充実ということで、一貫したリハビリテーションの推進。二つ目として、急性期、回復期、維持期の各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進。三つ目として、地域リハビリテーション支援体制の充実などがございます。

続いて、86ページをお願いいたします。こちら外国人患者への医療でございますが、課題といたしましては、外国人患者受入体制が整った医療機関の確保、外国人向けの医療情報等の充実、外国人患者の症状に応じた受療行動の促進が挙げられます。

取組の方向性としては、一つ目として、JMIP取得に対する支援、院内表示の多言語化など、外国人患者受入医療機関の整備。二つ目として、「ひまわり」・「t-薬局いんふお」などを活用した医療情報等の効果的な提供。三つ目として、外国人患者が症状に応じて安心して受診できる仕組みの構築などがございます。

続いて、88ページ、歯科保健医療でございます。89ページ以降に、課題、取組の方向性を記載してございます。課題としては、歯と口腔の健康づくりの普及啓発、かかりつけ歯科医の定着、医科歯科連携の強化、障害者歯科医療の充実、在宅歯科医療の充実などを挙げてございます。

取組の方向性の一つ目として、ライフステージに応じた歯科保健目標の設定のなど、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進。90ページにございますとおり、二つ目といたしまして、かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携の推進。三つ目として、地域で支える障害者歯科医療の推進。四つ目として、在宅歯科医療体制の推進などがございます。

続きまして、第6節、難病患者等支援及び血液・臓器移植対策につきましては、資料6の概要版の取組の方向性にて説明をさせていただきたいと思っておりますので、資料6のほうをごらんください。資料6の概要版のほうで、ざっと説明をさせていただきます。

まず初めに、難病患者対策でございますが、切れ目のない医療体制の構築や、患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築などを記載してまいります。

続いて、原爆被爆者援護対策でございますが、被爆者及び被爆者の子に対する支援について記載をする予定でございます。

続きまして、ウイルス肝炎対策でございますが、B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援、肝炎に関する理解促進、肝炎ウイルス検査の実施体制の整備などについて記載をする予定でございます。

続いて、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が、若年世代に重点を置いた血液確保に係る普及啓発、血液製剤の適正使用の推進、臓器移植等の推進などを記載する予定でございます。

続いて、第7節医療安全対策の推進でございますが、こちらは医療安全対策と医療廃棄物の適正な処理の二つで構成しておりまして、一つ目の医療安全対策では、医療施設の監視指導、医療安全支援センターを活用した支援について。二つ目の、医療廃棄物の適正な処理では、医療廃棄物の適正処理のさらなる推進。在宅医療廃棄物の適正処理に向けた方向性などを検討、記載する予定でございます。

続きまして、4ページをおめくりいただきまして、第2章、高齢者及び障害者施策の充実についてでございます。こちら第1節、高齢者保健福祉施策についてでございますが、こちらにつきましては、先ほどのフレイル対策と同様に、高齢者保健福祉計画を踏まえて記載してまいります。

次に、第2節、障害者施策についてでございますが、こちらにつきましては、障害者福祉計画に係る議論を踏まえて、今後、加筆・修正がございまして、現時点で検討されている内容でございますが、障害者施策の推進では、地域を支える基盤の整備促進、共生社会実現に向けた障害者理解促進。重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進などを記載する予定でございます。

次に、第3章、健康危機管理体制の充実ですが、まず初めに、健康危機管理の推進でございますが、こちらでは、健康危機管理の技術拠点である、健康安全研究センターにおける取組などを記載する予定でございます。

続いて、第2節、感染症対策についてですが、こちらでは、感染症医療体制の強化、社会全体と連携したHIV／エイズ・性感染症対策などを記載する予定でございます。

続いて、第3節、医薬品等の安全確保についてです。こちらは、国際基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、多様な薬物乱用防止対策の推進などを記載する予定です。

続きまして、第4節、食品の安全確保についてですが、こちらで、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などについて記載をする予定でございます。

続いて、第5節、アレルギー疾患対策についてでございます。こちらでは、アレルギー疾患対策の推進、総合的な花粉症予防、治療対策の推進について記載をしてまいります。

続いて、第6節、環境保健対策についてでございます。こちらでは、食事由来の化学物質等接種量推計調査の実施、室内環境向上に向けた取組などについて記載をする予

定でございます。

続いて、第7節、生活衛生対策についてでございます。こちらでは、入浴施設に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底、飲料水のさらなる安全確保などについて記載をする予定でございます。

続いて、第8節、動物愛護と管理についてでございます。こちらでは、動物の適正飼養の啓発と徹底、動物取扱業者における動物の適正な取扱いの推進などを記載する予定でございます。

最後になりますが、第4章、計画の推進体制の主体でございます。こちらでは、今までご説明した事業を推進するための必要な各組織の役割などについて記載をする予定でございます。第1節から第4節までの行政の役割、医療提供施設の役割、保険者の役割、都民の役割に関しましても、こちらに記載をする予定でございます。

長くなりましたが、説明は以上でございます。

○橋本座長 大部な説明、ありがとうございます。お疲れになったでしょう。

これは部会でそれなりに検討されて練られて、資料5の2枚目にありますように、部会がかなり夏の暑いときに集中的に議論していただいている、そういう議論の跡が見えるところであります。まずは、その部会の委員に対して御礼申し上げたいというふうに思います。

改定部会の部会長を務められた河原副座長、何か補足はございますか。

○河原副座長 今まで8回か9回議論してきたと思いますが、ちょっと、私の記憶で抜け落ちているようなところがあるような感じがするので、資料7の55ページのあたり、精神のところですが、54ページの一番下に、災害精神医療を書いています。あのときの議論で、周産期の精神障害、精神の方の医療をどうするかというふうなことも出たと思うんですね。だから、周産期の精神医療というのを、ちょっと追記していただきたいのと、あと、87ページの外国人医療のところ、外国人が安心してかかれる医療の仕組みというふうな趣旨が中心に書かれていますけど、医療側が安心して診察できる仕組み、未払いの問題、あれも議論に出たと思うので、そのあたり、もう一回ご検討いただきたいです。

それから、88ページの歯科保健医療の一番最後の行、下から2行目、これ、確認なんですけど、障害者歯科診療の中の障害者には、精神障害者も入る、難病も入ると考えていいんですか。それは後で回答をいただきます。

それから、あとは、96ページの血液事業をめぐる状況。現状のところの二つ目の丸ありますね。これが多分、11月ぐらいに厚労省の見解が変わるので、変わったやつを書いていただきたい。

それから、97ページの取組の方向性のところで、もう一つ、A3の資料4の13ページのところに、血液対策が書いていますけど、血液対策、下のほうにありますね。紙の真ん中から下ぐらいですね。輸血療法研究会のこと、平成27年度実績ですね。

それから、輸血療法委員会、これは97%設置しています。それから、28年度実績で、輸血状況調査。これは全国的に物すごく利用されて、信頼度が高い調査ですので、あと、輸血療法委員会を各病院に設置しているということも、都として誇れることと思いますので、できれば、97ページのところの血液製剤の適正使用の推進の取組の一つとして書いていただいたほうがいいと思いますけど。97%の設置で、ほぼ達成したので、目標を取り下げたような形もありますけど、せっかく都が全国からいろいろ資料の提供をやっているような調査とか含まれていますから、ぜひ追記していただきたいと思います。

私のほうからは、以上です。

○橋本座長 改定部会長を通じて、少し事務局に追記のお願いがあったので、ぜひ、それを反映していただきたいと思います。

ほかの部会員の方もそうですし、それから、本委員会の委員もそうですけど、全体として何かございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○渡辺委員 あれだけ改定部会で、私もいろいろと申し上げたつもりだったんですけども、余り取り入れられていないところがちょっとあって、これがこのまま骨子案で行くということではないということをお榎本さんからおっしゃっていただいたんですが、例えば、47ページの糖尿病で、方向性のところで、負担感のない生活習慣改善の工夫とかと書いてあるんですが、この前のページに、これだけの患者がいながら、負担感のない改善の予防なんて、ちょっと考えられないと思うんですね。やはり、私が申し上げたように、実効性のあるという、できる限りそこら辺はしっかりやりましょうということをおっしゃったし、そこら辺も入れられていないのと、あと、75ページに、周産期のところで、産後うつって、結構大変なメンタルヘルスの対策で重いところだと思うんですが、そこら辺も一言も入っていない。

あと、遠隔診療、これから非常に重要になっていくのに、そこら辺の書きぶりも全くないという。高齢者保健福祉計画が入ってくるからということなのかもしれませんけれども、やはり、ある程度申し上げたところを、ちょっと入れていただきたいなと思うんですが、いかがでしょう。

○榎本保健医療計画担当課長 すみません。改定部会の中でいろいろご意見いただいたところがございますが、今の骨子案のこの部分に入ってございません。今後、素案の中で、文章の中の書き込みでいろいろ調整して、書き込みのほうで今、検討しているところがございますので、この段階では入っていないかもしれませんが、素案の中で、そういった書き込みで、今、検討を進めているというところがございます。

○橋本座長 そんな状況のようですので、素案の中でもう一度しっかり確認していただけるのかと。

○渡辺委員 でも、ここで出なきゃわからないんですよ。どういう書きぶりになるか。

○橋本座長 これは、素案は部会の中でもう一回見るんですか。そうですね。素案検討というのが10月から11月のところに箱がありますよね。

○榎本保健医療計画担当課長 素案につきましては、来月11月の中旬に改定部会、2回開きまして、その中でまたご意見、不足しているものがあれば、ご意見いただきたいというふうに考えてございます。

○橋本座長 委員会の中で、そういう指摘があったので、素案でもう一回確認ということではよろしいですかね。はい。お願いします。
どうぞ。

○永田委員 ぜひ、その素案の書きっぷりの中に入れていただきたいのが、前、委員会でも言っておりましたが、多重投薬の問題が出てまいりますので、そういった、いわゆるポリファーマシーという取組について、これから進んでいくということが、もう見えているので、ぜひ、そういった中もご検討いただければと思います。

もう1点よろしいでしょうか。98ページからの医療安全対策の推進のところの、医療廃棄物の適正な使用のところ、今までは99ページのところ、IIの医療廃棄物の適正な処理のところ、我々、東京都薬剤師会がそれに取り組んでいますよということで、これは47都道府県の中で、東京だけが、いわゆる県単位、一つの単位の中で注射針の回収事業をやっています。他県は、全て市町村の単位でしかやっていない。そういった全国では、まれに見るすばらしい、針刺し事故等の防止に関与する、医師会の皆さんは、当然のようにそれをやられているんですが、薬局がそれをやっている事例というのは誇るべきものであるというふうに思うんですが、その内容に対して、次はもう消えているというふうに見えてしまうので、書きっぷりの問題になるかと思えますけれども、その点について、ちょっと、もう環境局に任せるよということなんではなかね。ちょっとお伺いしたいんですけど。

○橋本座長 後ろで担当が、どうぞ。

○西塚医療安全課長 医療安全課長です。

これから素案の書きぶりのところで詰めてまいります、その今の現状のことと、この将来のことについて環境局とよく詰めて、今のご意見も踏まえて、しっかり書き込んでいくようにしたいと思っています。

○橋本座長 ありがとうございます。

部会では、かかりつけ薬剤師のこと、何か議論あった。もしかして、ここに書いていますか。もしかして、僕が読み飛ばしたのかしれない。かかりつけ薬剤師の議論は。

○永田委員 見させていただいているんですが、その言葉は一切入っていないですね。かかりつけ医でとまっちゃっています。ですから、そういった点も踏まえて、まあ、書きっぷりを変えていただけるのかなというふうに思っているんですが、そういった、今後取り組まなければいけない内容で、この作成のためのガイドライン上に出て、まだ、来ていなかった、そういった、今、はやりの文言というか、今進めている施策

に対する、何か反応が鈍いようには、全体として見えます。

○橋本座長 そこら辺も、ちょっとご検討いただければというふうに思います。

○西塚医療安全課長 今いただいたご意見、骨子ですので、どうしても言葉足らずの部分ございますが、いただいた意見を踏まえながら、状況、決して、何ですかね、省いているようなことはないということがございますので、しっかりとそこは対応していきたいというふうに思っております。

○橋本座長 多分、それは改定部会で、それなりのご要望がきょうあったのも含めて、もう一回素案を検討していただいて、全体のバランスとか、そういったものを見ながら調整をすることになるだろうというふうに思います。

ぜひ、それぞれの、何というかな、こう、役割があって、そこで頑張っていて、やっぱり、全国的にもかなりすぐれているんだという、さすが東京みたいところが、今後もそれを頑張ろうという感じのものがあってもいいかもしれませんね、確かにね。

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

○加島委員 15ページの保健医療を担う人材の確保と資質の向上のところなんですが、現計画でもそうなんですが、看護職員のところで、看護師のことだけかなと、この記載が。保健師、助産師に関しては、特に課題等はないのかなというのが1点です。

あと、もう1点が27ページ、母子保健・子供家庭福祉という表題になっておりますけれども、もちろん母子、大事なんですけども、母と子だけに限らず、特に課題で、妊娠期から出産、子育て期に至る切れ目のない支援というのは、母だけではなくて親子というか、夫も含めた親子保健というところのほう、書きぶりに入れていただいたほうが、母だけではない切れ目のない支援ができるのかなというふうに思っております。

以上の2点です。

○橋本座長 いかがですか。

はい、どうぞ。

○松原医療人材課長 医療人材課長の松原と申します。

1点目のほうで、看護職員というのは、看護師だけではなくて、助産師、保健師も含めて看護職員ということで捉えております。

○橋本座長 看護職員の中に、助産師も、もちろん看護師さんですけども、保健師も入れているということですか。それを包括した言い方ですかね。それでよろしいですか。もう少し保健師、助産師についてもこのぐらい必要とか、そういう話に展開すべきだというご意見ですか。

○加島委員 はい。

○橋本座長 そこはどうですか。

○松原医療人材課長 全体として、看護職員ということで捉えているということで考えて

おります。

○榎本保健医療計画担当課長 すみません。現行の計画の中にも看護職員ということで、保健師、助産師、看護師と准看護師ということで記載させていただいてございますので、こういった形で次期計画も記載していくのかなと思ってございます。

○橋本座長 だから、それでいいのかという話ですよ、要するに。お聞きになっているのは。

○加島委員 書かれているような感じが無いんですけども、再就職状況等は、多分、看護職員、読み方が悪いんでしょうか。看護師だけなのかなという感じの内容しか、ちょっと読み取れなかったものですから。特に、保健師さんに関しては、東京都として問題がないのであれば、それで結構ですけれども。

○橋本座長 一般的に看護職という言い方の中には、助産師と、ほか入りますよね。保健師も入った言い方で、看護職という言い方が通常行われているようですね。

○加島委員 わかっているんです、それはもう、重々わかっているんですけども。

○橋本座長 じゃあ、ちょっと、そこも検討してください。

2番目のほうは、どうですか。母と子だけじゃないだろうという話ですが。

○鈴木少子社会対策部事業推進担当課長 少子社会対策部事業推進担当課長の鈴木です。

ご指摘のとおり、もちろん切れ目ない支援については、父親やその他の保護者含めた観点での記載をしようと思っております。母子保健という表現自体をどうするかについては、難しい部分もあるかと思うんですが、もちろん、親子で子育てをしていくという視点を踏まえて書き込みはしたいと思っております。

○橋本座長 その話というのは、例えば、働き方の問題にまで敷衍していく、もちろんそうだと思いますけど、その辺の書きぶりはどうなんですか。それも、ちょっと検討してください。

ほか、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○福島委員 今のご意見につけ加えまして、やはり看護、そこにこだわるわけではないんですけども、やはり、この書き方だと、私、最初から保健師、助産師のことがきちんと、例えば不足しているような状況も書かれていないなと感じますので、ぜひ、可能であれば、そのところは少し分けて表現していただけると、それぞれ役割が違うと思いますので、お願いしたいなと思います。

以上です。

○橋本座長 改めてそういうご要望があったので、検討してください。

ほか、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○渡辺委員 非常に基本的なところなんですけれども、病床整備区域は整備区域なんですけども、河原部会長が毎回、事業推進区域といろいろお言葉を出されて、その文言が

入っていたと思うんですが、ここには入っていないんですね。何かどこかで抜けているか、あるいは、どこかに入る。

○榎本保健医療計画担当課長 病床整備区域、事業推進区域、この東京の医療提供体制ということで、第5章の地域医療構想のところか、もしくは計画の推進体制、このあたりに、そういった説明、また、どういったものがあるか地図をつけて、そういった追記は素案の中でさせていただきたいというふうに思っています。

○橋本座長 そのようですので、地域医療構想の議論のときから、随分大きな話になっていますので、そこはぜひ、落とし込んでいただければと思います。

○猪口委員 小さなところなんですけど、43ページ、心血管疾患、これは今まで虚血性心疾患、心筋梗塞となっていたものが、心血管疾患というぐあいになっております。ぜひ、不整脈に関しても、うまく扱ってもらえると。不整脈は、脳梗塞とかいろんな病気の問題、原因になりますので、これの整備体制も、ちょっとイメージしていただけるとありがたいかなと思います。

それから、55ページぐらいのところになるんでしょうか。こころの健康の問題なんですけれども、この辺の精神疾患の予防のようなご表現をなさっていましたけれども、こころの健康というのは、かなり大きな問題で、これを、この問題を一般社会の中で医療というよりは、予防、保健というようなところで扱うところが、非常に制度上ないんですね。で、外国ではスクールカウンセラーとか、そういうものが発達しているようです。東京では、そういうような職種の方を育てていくようなイメージを、ぜひ、持たれたらいいのではないかなと、私自身は思っています。ご検討いただきたいなと思います。その2点をお願いしたいと思います。

○橋本座長 よろしくお願ひします。

何か、今のコメントについてのご発言ありますでしょうか。

はい、どうぞ。

○行本救急災害医療課長 心血管疾患については、今のご意見を踏まえながら、ちょっと検討させていただきます。

○橋本座長 なかなか大事な問題ですよ。職場の問題とか、ある区域の問題というよりも、もうちょっと違う展開が見えてきている話ですので、ぜひ、お願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。今、骨子案ということで、ちょっと素案では、少し、書き足すようなところやら、書きぶりが変わるようなところが出てくるという前提でのご説明だったというふうに思います。いろいろな意見をいただきました。

あ、はい、どうぞどうぞ。

○樋口委員 すみません。どうしても気になったので。ちょっと質問させていただきたいんですけれども、29ページのところなんですけど、要保護児童の早期発見や適切な保護というところで、虐待の子たちの保護に当たるのかなと思うんですが、保護した

子供たちが、多分ふえてくるんじゃないかなと思うんですが、そのふえた子、保護した子供たちの行き先というんですか、一時保護所とかが十分足りているのかとか、その一時保護所の環境が整っているのかとか、その辺についての方策というか、対策みたいな方向性はあるのか、ちょっとお伺いしたいと思います。

○新倉少子社会対策部家庭支援課長 少子社会対策部家庭支援課長の新倉でございます。

ただいまご質問いただいた要保護児童、こちらは、報道等でもございますとおり、児童虐待の対応件数というのが、近年、急増している状況でございます。このため、保護が必要な児童の数もふえているところでございます。都内の一時保護所でございますが、全体で7カ所、定員としては213名となっております。今、その需要というか、保護の児童が増加していることから、入所の状況としては常時定員いっぱいというような状況が続いています。

ただ、必要な保護については、必ず行うということで対応をしているところでございます。また、保護所の環境等につきましては、現在、東京都では、全ての保護所で外部評価を導入しております。保護所の環境や、そこでの児童への支援の状況、そうしたことについて外部の評価機関からの評価を受け、それも踏まえて、引き続き環境改善に取り組んでいるとことです。

この保健医療計画の中では、特に医療に関係する部分ということで、そちらのほうまで、記載する予定はございませんが、取組としては、そういった形で進めているところでございます。

以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

僕、時々気になるのですが、保護されるべき人が保護されなかったという問題は、確かに大きな問題だし、でも、片側に加害になった子供たちのこころの闇みたいな、そういう傷というのは、どういうふうに対応していくのかというのは、とても、どこでも議論されていなくて、この問題は、そのうち、また出てくるのかなと思って、実は期待しているんですがね。それはちょっと、限界かもしれないですね。病院でも、要するに、虐待児を発見したら通報する義務があったり、あるいは、DVのときに、通報したりするんですが、現実には、特にDVですけれども、被害者の方に警察にお知らせしますかと言うと、かなりの頻度でやめてくれという。だから、そういう通報したり、何かこう、保護したりという一時的な対応だけで、やっぱり、物事は解決していかないんだろうなというふうに思っていますからね。

ちょっと、でも、大事な判断ですよ、まずはね。まずは、子供の命を守るという意味では大事なところですかね。ただ、あそこでは終わらないというのが、次の課題になるのかなというふうに思っています。

○猪口委員 27ページの母子保健のところですが、現状として、晩婚化や晩産化の傾向というものが、丸二つ目に書いてあります。それから、課題として、若い世代に対す

る妊娠・出産、正確な知識どうのこうのということで、今の現状、日本の若い人たちに教育している内容というのは、望まない妊娠をしないように、そして、生活がきちんと育てる自信ができて、出産するべきだというような方向にどんどんなっていて、そして、その結果として、晩婚化だとか、晩出産化というものが、どんどん後ろにずれてきているような気がするんです。で、これは僕の意見なんですけれども、そうすると、望まない妊娠だとか、望まない出産というものが、また虐待化につながっていくというようなところが。この何か後ろに、後ろに、そして、個人任せに、こうやっていくのではなくて、何か社会として、子育てをもっともっと強くバックアップするようなものというのが、こういうところには、なかなか書けないものなんでしょうかね、という感想を持ちます。

○橋本座長 なかなか施策として何を打ち出すかという具体的な問題で、かなり難しいのかなと思いますけど、別の、確かにおっしゃるとおりですよ。こういう、ある種の行政的な計画が、本当にそうなのか、それとも、それを受けとめる行政ではない社会資源がどういうふう構成されるべきなのかという議論が、本当は必要なのかもしれないですね。ちょっと、これは課題とさせていただくようなことでいいですかね。こういう計画の課題なのかなと。何でもかんでも、この計画で解決できるという幻想もまた、ちょっと、問題だと思いますけどね。

とりあえず、まあ、こういう第六次改定をしなきゃいけないというものがあります。現実の問題としてあります。これについて、骨子案が出て、で、その説明があって、中身があって、素案にこれから持ち込むわけですけど、きょういただいたご意見をもとに、また事務局と改定部会でよく検討していただければというふうに思います。

○河原副座長 1点だけ。

○橋本座長 はい、どうぞ。

○河原副座長 細かいこと、さっきと絡むんですが、資料7の27ページの母子保健のところの真ん中に、妊産婦死亡率とかありますよね。で、周産期死亡率、出生千対とか書いていますが、周産期というのは、妊娠22周以後の死産プラス早期新生児死亡だから、出産後7日未満の児の死亡ですよ。だから、ちょっと、何かやっぱり、定義がおかしいと思うので、これ、厚労省の人口動態統計があるので定義が出ているので、それを参考にさせていただいたほうがいいと思います。

さっきも、乳児死亡率、ここでは出生千対になっているけど、さっきの別の資料では出生数となったりしていますから、ちょっと確認してください。

○宮澤事業推進担当課長 わかりました。

○橋本座長 お願いします。

よろしいですか。先ほどの資料の、ちょっとまた後でという話になりましたけど、何か特段のご意見があればお聞きしたいと思いますけど。資料5ですかね。もし、なければ、また、ご意見があれば事務局にお寄せいただくということでよろしいのかなと

いうふうに思います。

予定された議事は、これで終わりますけれども、よろしゅうございますか。

それでは、事務局からご連絡を。

- 榎本保健医療計画担当課長 本日は、長時間にわたり活発なご議論をいただき、ありがとうございました。

事務局から3点ご連絡いたします。まず、次回の保健医療計画推進協議会は、12月1日金曜日、18時からを予定してございます。机に出欠確認票がございましたので、出欠の可否についてご記入をいただき、本日まで提出いただくか、10月20日金曜日までにメール、またはFAXにて提出をお願いいたします。

次に、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ラットファイルは、そのままお残しをお願いいたします。

最後に、本日お車でいらっしゃった方につきましては、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお知らせください。

事務局からは以上でございます。

- 橋本座長 ありがとうございます。

それでは、本日は、これもちまして終了といたします。ありがとうございました。

(午後 6時41分 閉会)