

令和2年度第2回
東京都保健医療計画推進協議会
会議録

令和2年10月26日
東京都福祉保健局

(午後3時00分 開会)

○江口計画推進担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和2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、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部計画推進担当課長の江口のほうで進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

まず、web会議参加の注意事項となります。本会議、通常の会議と異なる運営となっております。最初にweb会議の参加に当たっての注意点としまして、参加に当たってマイクは常にミュートの状態をお願いいたします。マイクアイコンが赤色になっていればミュートの状態となっております。

続きまして、座長から指名を受けるまでご発言はなさらないようお願いいたします。ご発言の希望がある場合には、マイクアイコンを押して黒色の状態にしてお待ちください。座長から指名を受けた方は最初にお名前をお聞かせいただき、その後でご発言をお願いいたします。途中で退出される場合には、退出ボタンを押して退出してください。赤色のバツ印が退出ボタンとなっております。

ここまでよろしいでしょうか。

次に、資料の確認となります。本日の会議資料につきましては、事前にメールにて、また印刷したものを送付させていただいておりますので、各自でご準備をお願いいたします。

なお、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、会議録及び会議に係る資料については原則として公開となっております。ただし、委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決したときには、会議、または会議録を非公開とすることができますが、本日につきましては、公開ということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

また、本日、傍聴希望者につきましては、既にwebからの傍聴を許可しておりますので、併せてご了承願います。

続きまして、お配りをしております資料の1、東京都保健医療計画推進協議会委員名簿のほうをご覧ください。本協議会につきましては、今回より新たな任期が始まっております。新たに就任された方に対してのみ名簿の順番でご紹介をさせていただきます。

公募委員になります宮垣委員です。

続きまして、中野委員です。

続きまして、末木委員となります。

なお、井上委員、竹内委員、伊藤委員からご欠席のご連絡をいただいております。

それから、加島委員につきましては、まだご参加はいただけていないでしょうか。

○加島委員 参加しています。加島です。

○江口計画推進担当課長 参加されていますか。すみません、失礼しました。よろしくお願いたします。

○加島委員 はい。すみません。

○江口計画推進担当課長 以上で、委員の方々のご紹介を終わらせていただきます。

○河原委員 すみません、河原ですが。聞こえますか。

○江口計画推進担当課長 大丈夫です。聞こえております。

○河原委員 今、2台目のコンピュータでセットし直しまして、聞こえるようになりました。すみませんでした。

○江口計画推進担当課長 はい、ありがとうございます。

次に、定足数ですが、現在のところ、委員26名のうちの23名のご出席をいただいているということになっております。こちら事務局側でございますが、医療政策部のほか、関係部局の職員のほうも出席をさせていただいております。

それでは、初めに、福祉保健局医療政策部長の矢沢よりご挨拶を申し上げます。

○矢沢医療政策部長 医療政策部長の矢沢でございます。

先生方におかれましては、お忙しい中、保健医療計画推進協議会にご参加ありがとうございます。また、本会から新たに加わっていただいた先生方もありがとうございます。

私ども、東京都では、東京都保健医療計画というのをつくってございまして、これは、国の定める医療計画に、東京都独自に保健や障害者医療、それから高齢者医療などの観点を足したものとして、平成元年から保健医療計画という形で策定をしておるものでございます。

また、前年度、前回の改定では、認知症と精神を分けたものをつくったり、外国人医療だったりといったような国の医療計画の項目とは違うものを入れさせていただいて、12項目の医療計画となっております。

今日は、この医療計画のまず中間の進捗状況の確認をお願いしたいと思います。この進捗状況は、各、がんでありますとか糖尿病でありますとか、その計画の下に協議会がございまして、そちらで一旦進行管理のほうをしております。そして、その進捗状況の評価をしておりますので、その結果、今日は少し評価の低かったものなどを中心にピックアップしてご説明をし、そのことについてのご意見を頂戴したいと思います。

また、保健医療計画の中間見直しということをご予定してございまして、本来、今年度末ということなんですけど、この状況の中で今年度末までにきっちり計画が見直せるかどうかはちょっと疑問の点がございまして、ただ、基準病床数の改定だけは年度末に行いたいというふうに思っております。また、その進行についても、今後ご報告申し上げたいと思っております。

さらにですね、国のほうで、今、閣議決定は済んでいるのかな、まだちょっとこちらのほうに通知が来ない内容としては、循環器病の対策推進計画というのを策定することとな

っております。これは、義務ではなくてつくるようにというふうなお話になるんだろうと思うんですが、私ども、東京都といたしましても心疾患でありますとか、脳疾患でありますとか、そうしたものの総合的な計画というものは重要だと思っております、国の指針が定まりましたら、それに沿って何らかの協議会を立ち上げますが、それを待たずに、この保健医療計画の推進協議会の下にPTのような、いわゆる準備会を立ち上げて、どういったものを東京都として議論していくべきかというふうなことの考え方の整理をすぐに始めたいというふうに思っております。

また、その際には、この推進協の先生方からも何人かご参加をいただくことになるかと思っておりますので、どうぞ協力お願いいたします。

それでは、今日は、現在の計画の進捗の確認と中間見直しの進め方などについて、おおむね1時間半ぐらいですかね、程度で進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞ協力よろしくお願いいたします。本日はありがとうございます。

以上です。

○江口計画推進担当課長 続きまして、今回の協議会から新たな任期となっておりますので、まず座長のほうを選任していただく必要がございます。資料の2、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第5の2にございますとおり、座長は互選ということになっておりますが、いかが取り計らいいたしましょうか。どなたか。

猪口先生、お願いいたします。

○猪口委員 東京都医師会の猪口です。

座長には、保健医療政策に造詣が深い機能評価機構の橋本委員に、引き続き、東京都保健医療計画推進協議会の座長をお引き受けいただければありがたいなと思っております。いかがでしょうか。

○江口計画推進担当課長 ただいま猪口委員より座長に橋本委員をとのご提案をいただきましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、早速、申し訳ございませんが、橋本座長のほうから一言ご挨拶をお願いいたします。

○橋本座長 はい、橋本でございます。猪口先生、ありがとうございます。

引き続き、座長をさせていただきたいと思っております。

事務局の画面で、小っちゃくなったら米粒ぐらいですが、今、ちょっとズームで大きくしていただいております。橋本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

コロナのことやいろいろありますけれども、この医療計画はある種の定常的なところをどう動かしていくかということと、それから非定常的なところが入ってきたときにどう対応するかということが、今後、かなりしっかり見据えていかなきゃいけないなと考えています。そういうことも議論をするのかなと思っております。

以上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○江口計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、ここからの進行につきましては橋本座長にお願ひいたします。

○橋本座長 はい。それでは、会議次第に従いまして進行いたしますけれども、まず副座長の指名をしなければなりません。資料2に協議会の設置要綱がございます。それによりますと、副座長は座長が指名することになっております。副座長には、引き続き、河原委員にお願ひしたいと思ひます。いかがでしょうか。

(異議なし)

○橋本座長 ありがとうございます。それでは、河原先生お願ひします。一言、ご挨拶をお願ひします。

○河原副座長 引き続き、副座長を務めさせていただきます。至らぬところがあるかと思ひますが、座長を補佐して頑張っていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

○橋本座長 はい、ありがとうございます。

本日の議事は二つございます。東京都保健医療計画の、先ほど矢沢部長から少しありましたけれども、進捗状況についての確認と、それから、もう一つは中間の見直しの進め方についてご議論いただきたいと思ひます。

まずは最初の議事、進捗状況ですが、5疾病5事業及び在宅療養の取組を中心に説明をお願ひしたいと思ひます。

では、事務局よろしくお願ひします。まずは様式についてのご説明を、まず事務局からお願ひします。

○江口計画推進担当課長 はい。個別の説明に入ります前に、全体的な資料の説明をさせていただきます。

参考資料1のほうをご覧ください。計画の推進体制となっております。1ページめくっていただきまして、保健医療計画の推進体制という図がございます。先ほど、部長からもありましたとおり、各疾病・事業ごとの協議会、ここにおいて進捗状況、それから指標などについて評価・検討を行いまして、本協議会において内容を確認するというやり方でもちまして、計画の進捗管理のほうを行っております。

それから、参考資料の2のほうをご覧ください。保健医療計画につきましては、現行の計画から6年間の計画となっております。今年度、中間の年度ということで、進捗状況の中間評価となっております。こちらの資料の下のほう、視点4をご覧ください。設定指標の見直しというふうに書かせていただきましたが、目標に対する達成状況が芳しくない指標につきましては、目標達成に向けた取組の方向性、あるいは指標の見直しの必要性を検討するというようにしております。

参考資料については以上となっております。

それから、今回、お配りしている資料としまして、資料の4及び資料の5、こちらにつきましては、計画の進捗状況につきまして、全て掲載をしている資料となっております。

資料4については、5疾病5事業及び在宅療養について、資料5は、それ以外について進捗状況・評価を掲載しております。本日の会議に当たりましては、この中から抜粋した内容を掲載しました資料3-1と3-2、こちらのほうを用いて説明をさせていただきます。

資料の3-1のほうをご覧ください。こちらの資料は各疾病・事業ごとの目標達成状況、それから総合評価に関しまして、総括的に一表にしたものとなっております。達成状況、4段階の評価になっておりまして、A、B、C、D、指標の中に毎年調査をしていないもの、あるいは公表の時期が遅くなるものなどもありまして、全ての評価指標が実績として把握できないという事情もあります。ですので、ここでは実績を、進捗が確認できる事項のみを抽出したものになってございます。

指標の状況としましては、全体的に達成できている「A」という項目、または、おおむね達成できている「B」という項目が多くなってございますが、やや達成が遅れている「C」、あるいは達成が遅れている「D」評価となっている指標もあります。今年度につきましては、中間評価ということで、これら、CとDの評価項目につきまして、目標達成に向けた今後の取組、それから各協議会でのご意見を頂戴しておりますので、それにつきましては資料3-2、こちらのほうに記載しておりますので、ご覧いただければと思います。

また、これら数値的な評価だけではなくて、他の取組も考慮しました全体的な評価をしまして、それが総合評価として記載をしておるところです。

様式については以上となっております。

○橋本座長 はい、ありがとうございます。

事務局から説明がありましたように、各指標の実績達成状況とか、総合評価等については、この協議会の前までに各疾病・事業ごとの協議会に諮っていただいたところでありませう。事前に内容を確認していただいております。

今年度は、中間評価としての進捗状況の確認となります。まず、順番にお願いしたいと思います。まずは5疾病の取組について、がん医療の取組から順にお願いします。その後、5疾病の取組の説明後、質疑を行いたいと思います。よろしくお願いします。

○田村歯科担当課長 それでは、がん対策につきまして、ご説明をいたします。

がん対策につきましては、東京都がん対策推進協議会を9月17日に部会と合同により開催し、ご議論いただきました。

評価指標の達成状況につきましては、資料3-1、1ページ目の一番上をご覧ください。個別には、C及びDの指標はございますが、おおむね取組が進んでおり、また評価の平均値はBとなることから総合評価はBとするとのご意見をいただき、Bの評価となっております。

続いて、達成状況がC及びDの指標について、説明をいたします。

資料3-2の1ページをご覧ください。まず、1点目、受動喫煙の機会でございますが、策定時よりも増加傾向でC評価となっております。この実績については、平成29年度

都民の健康・栄養状況のデータでございますが、協議会においては、資料3-2の6ページの資料をご覧ください。こちらの一番下の表が別途の都独自の調査になってございまして、受動喫煙経験者が減少している等、直近の状況を説明いたしました。受動喫煙防止条例制定などの取組とともに、一定の成果について、ご承知いただきました。今後も引き続き区市町村等と連携しながら取組を推進してまいります。

それでは、資料3-2、1ページにお戻りください。2点目、拠点病院等の整備数でございますが、主体となる国及び都拠点病院の数は維持しておりますが、診療連携協力病院が事業譲渡により1か所減となり、C評価となっております。都は、他県と比べ指定要件を満たしている病院が多く、取組がすぐに後退するものではないと考え、Bでよいとのご意見もいただきました。今後ですが、対象となり得る病院に声かけを行うなど、病院数の確保を目指してまいります。

3点目、東京都がんポータルサイト（小児がん）の閲覧数についてですが、トピックとして、ページを立ち上げた時点からの実績減少のため、D評価となっております。協議会では、小児がん、希少がん、AYAがんを統合したり、レイアウト変更など、改良としてはどうか。また、指標については患者数の少ない小児、AYA世代、がん患者支援の指標としてはなじまないため、変えてもよいのではないかなどのご意見もいただいております。

今後については、内容の充実に努めるとともに、より適切な指標についても検討をしてまいります。

以上です。

○久村救急災害医療課長 続きまして、脳卒中についてご説明させていただきます。こちらの取組、脳卒中を発症した場合に速やかに専門的な治療が受けられるよう救急搬送受入れ体制の充実に図るとともに、急性期から在宅療養に至るまでの一貫したリハビリテーションを提供するものでございます。

事業の進捗につきましては、8月、脳卒中医療連携協議会のほうに書面協議というふうな形で報告をさせていただきます、ご意見をいただいております。

資料3-1をご覧くださいと、評価内容でございますが、いずれの評価項目につきましても策定時に比べては順調に実績が伸びておる。例えば、一番上の行でございますが、脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法、こちらの血栓を溶かす薬を投与する療法でございますが、こちらの実施件数は策定時1,175件に対しまして、1,307件と伸びております。

また、次の段、血管内治療、詰まった血栓をカテーテルを用いて取り除く治療法でございますが、こちらも策定時828件に対しまして、1,405件というふうに伸びを示しております、脳卒中トータルとしてもAの評価でございます。

協議会のほうのご意見でございますが、計画の進捗は順調であり、評価が妥当というご意見をいただいております。

そして、今後、例えばこうした実績、t-P Aの実績であったり、血管内治療の実績、こういったものを医療圏別に細かく公表、あるいは共有することが取組のさらなる推進につながるのではというご意見、あるいは、この血管内治療をより一層促進するためには、ICTを活用した情報共有が必須でございまして、早急に取組を進めるべきというふうなご意見をいただいたところでございます。

続きまして、心疾患についてご説明いたします。こちら発症した場合に速やかに専門的な医療につなげる体制の確保、それから患者の早期退院、社会復帰を促進し、患者が安心して在宅療養生活を送れるよう支援する取組でございまして。

進捗状況の報告につきましては、こちら8月に書面協議という形で、救急医療対策協議会のほうにお諮りしております。

指標のほうの達成状況でございまして、指標のうち、AEDマップの登録数はB評価というところでございまして、それ以外の三つにつきましてはA評価、全体として実績は伸びておりますので、総合評価Bというところでございます。

例えば取組の3、東京都CCUネットワーク参画医療機関数、このCCUネットワークは患者さんを迅速に専門医療機関につなげるということで、輪番で患者の受入れを行っていただくネットワークでございまして、こちらの参画医療機関数は、目標は維持するということですが、こちらの数字が策定時72施設に対しまして、昨年度は74施設ということで順調に推移しているというところでございます。

そういったところを踏まえまして、協議会のほうのご意見でございまして、こちらのA評価、妥当であるというふうなご意見をいただいております。具体的には、このCCUネットワークにおけます心筋梗塞の死亡率は低いということで、こうした取組を引き続き、維持・継続する必要がある。それから、このネットワークの参画医療機関数、十分満たされているので、今後は、この登録施設の質の維持が重要、こういったご意見をいただいたところでございます。

脳卒中、心疾患につきましては以上でございます。

○田村歯科担当課長 では、続きまして、糖尿病についてご説明いたします。

協議会につきましては、東京都糖尿病医療連携協議会のほうに書面開催で9月にお諮りしているところでございます。資料3-1のとおり、達成状況がB以上の指標項目は50%ですが、総合評価はBとなっております。

協議会でいただいたご意見ですが、都の年齢調整死亡率が低下傾向になること、また人口及び高齢者割合の増加の中で新規透析導入数及び導入率が横ばいに収まっている点について、評価をいただきました。

また、取組が進んでおり、事業実績も勘案して総合評価Bとしてよいのではないかとことで、Bの評価をいただいております。

続いて、資料3-2をご覧ください。達成状況がCまたはDの指標ですが、4項目ございます。まず、特定健康診査実施率が昨年度より微増でございましてC、また特定保健指

す。資料3-1の一番下段のところをご覧ください。認知症につきましては、取組1-1の3項目、2-1の1項目の4項目の達成状況について、ご報告をさし上げたいと思います。

なお、協議会につきましては、精神疾患と同じく、東京都地方精神保健福祉審議会におきまして、実績のご確認をいただき、ご意見をいただいているところでございます。

取組状況につきましては、認知症疾患医療センターの指定数が1項目Bとなっており、その他につきましては、計画を上回る達成状況ということでA評価をいただいております。

認知症疾患医療センターの指定数につきましては、計画上、53か所を目標値としておりますけれども、現在の達成状況は52か所となっております。目標値には達しておりませんが、認知症施策について検討しております東京都認知症対策推進会議の認知症医療支援体制検討部会という専門部会におきまして、未設置の自治体に対する対応について検討をし、対応できる体制を整えたことから、達成状況Bというふうにさせていただいております。

以上、B、1項目、A、3項目で総合評価としましては、A評価ということで、審議会のからも、この総合評価Aについては妥当であるというご意見をいただいているところでございます。

以上でございます。

○橋本座長 はい、ありがとうございます。

一旦、ここで区切りましょう。ただいまご説明がありました5疾病の取組について、ご意見、ご質問をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

それぞれから事前に協議会に諮って、そこでのご意見をいただいて、そこで、ある程度確定した評価というふうに受け止めておりますけれども、ご質問等があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。長瀬先生、はい、どうぞ。

○長瀬委員 長瀬です。この精神科の事項については、細かいことを申し上げてよいでしょうか。

○橋本座長 どうぞ。

○長瀬委員 あるいは他にもっと詳細な内容がお示しされますでしょうか。

○橋本座長 ないですね。どうぞ。

○長瀬委員 はい。精神科について、A評価とあります。これは、東京都地方精神保健福祉審議会で、審議しておおよそのところで目標は到達できただろうとは思いますが。コロナ禍で、若い女性の自殺が増えていて、懸念されるところですが、今回どのように対応しているのでしょうか。

○橋本座長 はい、事務局どうぞ。

○八木精神保健医療課長 精神保健医療課長の八木でございます。

自殺対策につきましては、保健政策部のほうが所管をしているところでございますが、精神のほうとしましても自殺の背景って健康問題とか経済問題、様々な要因が絡まってお

ります。そういう中で、心の不安や悩みに関する相談、こちらにつきましては、精神保健福祉センターや都の保健所で対応をしているところでございます。また、この間、保健政策部と打合せをした際に、若年の自殺防止のためにSNSの自殺相談を開始したり、あとゲートキーパーの養成などもしているというような話も聞いております。さらに、新型コロナが拡大している中で、自殺のリスクが高まることが懸念されることから、今年の6月には自殺対策の東京会議の臨時の会議を開催したと、そういったことも聞いています。

対応につきましては以上になります。

○橋本座長 長瀬先生、何かご意見ございますか。

○長瀬委員 的確に対応されているようです。ありがとうございました。

○橋本座長 はい。そのほかいかがでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、じゃあ、また、戻るのもありにして、次に行きましょうか。

続きまして、5事業及び在宅療養の取組について、ご説明いただきます。ある程度、まとまったところで、またご質問いただきたいと思います。

まずは、救急医療の取組から説明をお願いします。

○久村救急災害医療課長 それでは、救急医療についてご説明させていただきます。

資料は、資料3-1の2ページ目でございます。救急医療でございます。こちら、いつでも、どこでも、誰でも症状に応じて適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制の確保に取り組んでいるものでございます。進捗の報告は、先ほどお話ししましたが、8月に救急医療対策協議会のほうに書面協議という形でお諮りしております。

評価につきましてでございますが、総合評価はBでございます。個別の評価項目のうち、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合がD、それから東京ルール事案に該当する救急搬送患者の圏域内受入率がCという評価でございますので、こちらのほうを、恐れ入りますが、資料3-2の3ページ、こちらのほうでご説明をさせていただければと思います。

まず、東京ルール事案、こちらは救急隊のほうで病院選定をするに当たって、五つの医療機関へ要請した、あるいは20分以上選定に時間がかかった案件を東京ルール事案というふうな形で整理しているものでございます。こちらが全救急搬送患者に占める東京ルール事案の割合を目標として定めておりまして、策定時が0.96%でございました。目標値は下げるという目標に対しまして、令和元年の実績は1.27%ということで、増加しているところでございます。

こちらの要因なんですけど、右のほうにいろいろと整理をさせていただいておりますが、やはり、救急搬送におけます高齢者の増加、これまでもずっと伸びてきているわけですが、こちらの増加というところが一つ大きなポイントでございまして、その中で、高齢者の方、ADL、あるいは認知機能の低下、あるいは介護の問題など、社会的背景などによって搬送先選定が困難になっているのではという議論を踏まえまして、高齢者に着

目した取組をより一層充実していく必要があるというご意見をいただいております。

具体的には、例えば退院支援を円滑に行うための在宅施設との連携強化が重要であって、ICTをより活用した連携が必要というふうな具体的なご意見をいただいております。

また、こちらのほうは次の項目にもつながるんですけども、圏域によって、それぞれ固有の課題があるのではというふうなところで、地域性といいますか、地域の実情を踏まえたというふうな観点からのご意見もございました。

二つ目の指標でございますが、こちらの東京ルール事案に該当します救急搬送患者の圏域内受入率、こちら、患者の身近なというところで圏域内、二次医療圏の中で、まずは受け止めるというふうな取組でございますが、この圏域内受入率が策定時は86.2%、目標はこれを上げるという目標でございましたが、昨年度の実績は85.5%ということで、ほぼ横ばいでございます。

こちらのほうもデータ等を見ましても、圏域ごとに状況が異なっておりまして、横ばいである圏域であったり、あるいは増加しているところ、減少しているところと地域によって様々でございました。このため、こういった地域の個別の事情を分析して、対策を考えていく必要、きめ細かな対応が必要ではないかということで、圏域ごとに地域救急会議、こちら、二次救急医療機関でありましたり、消防さん、警察さん、それから区市町村さんで構成しているのですが、こちらの地域救急会議で圏域ごとの課題を整理して、対応策を検討していく必要があるのではないかと、きめ細かな対応が必要なのではないかというふうなご意見をいただいたところでございます。

救急医療につきましては、以上でございます。

続きまして、災害医療についてご説明させていただきます。

また、改めまして、資料3-1の2ページにお戻りいただければと思います。

災害医療、大規模災害発生時に医療機関が医療機能を継続できる取組を推進、それから災害拠点病院をはじめとした医療機関の受入れ体制の充実を図るものでございます。

進捗状況につきましては、災害医療協議会のほうに8月書面協議ということでお諮りをさせていただいております。

それで、評価でございますが、総合評価Aでございます。その中でも災害拠点病院の指定数はBということでございますが、その他の項目はA、例えば災害拠点病院の耐震化率は、策定時が92.5%に対しまして、昨年度は96.3%ということで、順調に取組が進んでいるというところで、総合評価Aでございました。

協議会の意見でございますが、拠点病院の指定数も、こちら、策定時が80だったのが、昨年度82ということで増加しているというところも踏まえまして、総合評価Aは妥当というご意見をいただいております。

災害医療につきましては、以上でございます。

○田口医療調整担当課長 続きまして、へき地医療の取組についてお話をさせていただきます

す。

へき地医療は伊豆諸島、小笠原諸島の2町7村11島、それから西多摩地域の奥多摩、檜原を加えた3町8村の医療の確保が目標となります。取組は3-1にありますとおり、合計で4点挙げさせていただいております。

協議会につきましては、へき地医療対策協議会を9月に書面で開催させていただいております。総合評価のBについてはご了解をいただいております。

まず、取組の一つ目、へき地町村が必要とする医師充足率についてですけれども、要請に対しての充足率、100%派遣できたということで、達成状況はAとさせていただいております。

次、医師確保事業協力病院等の数ということですが、これ、医師確保事業というのはへき地に都内の大学病院等から医師を派遣していただくという事業となっております。こちらにつきましては、Cという評価となっておりますが、これ後ほど説明させていただきます。

次の取組としまして、画像伝送システムの充実ということがありますけれども、これは接続拠点、それから用途の拡充ということを目標に掲げまして、画像伝送をさらに使っていただくということでございます。こちらにつきましては介護や福祉の施設、それから退院カンファレンスでの使用と、画像伝送以外の目的でへき地と都内の病院であったり、ほかの施設ということで、利用を始めているところで、実績が出てきたということですので、達成状況はBとさせていただいております。

次に、専門診療の日数ですが、これは、へき地に居ながらにして、都内などから、専門の医師にへき地のほうへ行っていただきまして、そこで診療を実施していただくということで、へき地にいながら専門の診療が受けられるということについての補助の事業でございますけれども、これにつきましては目標設定時よりは若干日数としては増えているということですので、達成状況はBとさせていただいております。

次は、資料の3-2をご覧ください。3-2の3ページの一番下のほうになります。医師確保事業の協力病院等の数ですが、こちらにつきましては、もともと目標の設定時には9病院から医師の派遣をいただいております。これを目標11病院というふうにしておりますけれども、これは、増やす目的というのは、一つはへき地に派遣している自治医科大学卒業医師の卒業生数が今後ちょっと減ってくる見込みがあるということ、それから働き方改革、それから新専門医制度などの影響で、今、やっただいている医療機関などからの派遣がさらに細ってしまうのではないかということで、もう少し増やさないとへき地の医師が回せないということで、目標に掲げたものでございます。

しかし、派遣要請数が策定時から増加していない。これは自治医大の卒業医師は、実際には減ってきているんですが、ほかの事業の効果もありまして、何とか同数で派遣ができているということ、それから、今のところ、事業協力病院から、特に働き方改革のために引き上げるとかという動きがこの目標設定時から起きていないということで、一応、病

院を増やす必要はなかったということで、医師が100%確保できているということで、結果的には全く増えていないということでの達成状況Cというふうにさせていただいております。

協議会の意見としましては、専門医制度で総合診療専門医という資格が新たにできたけれども、これは、へき地については人材確保のチャンスではないかと。ぜひ、そのプログラムに入るものは、へき地勤務に非常に親和性があるのではないかとということがあるので、ぜひ、そういう施設と交渉したらどうだろうかというような意見をいただいております。

実際、これを受けまして、来年度、総合診療専門医のプログラムを持つ医療機関から来年度新たに医師を派遣していただくというような、今、調整を進めているところであります。そういう意味では、新専門医制度の総合診療専門医が一つのへき地の医師確保について、副因となっているということがございます。

へき地からは以上になります。

○池田事業推進担当課長 続きまして、周産期医療につきまして、ご説明させていただきます。

周産期医療の目的としましては、安心して子供を産み育てることができる環境づくりの推進を図ることを目的として、周産期医療体制の一層の充実を図っているところでございます。資料3-1の記載の目標達成としましては6項目とも達成していることから、東京都周産期医療協議会の書面にて協議を行いまして、総合評価はAとなっております。

資料3-2の4ページ目になりますが、主な意見としましては、母体救急搬送システムにおける平均病院選定時間は確実に減少していることは評価できるですとか、新生児死亡率や周産期死亡率は既に高レベルにあるものであるから、さらに改善されていること、またNICU等の長期入院数については、取組の成果が出ていると考えられ、今後も継続的な取組が期待されるというご意見をいただいております。

引き続きまして、小児医療についてご説明させていただきます。資料3-1にお戻りください。目標達成状況としましては、五つの指標のうち、Aが二つ、Bが二つ、Cが一つということで、8月11日開催の東京都小児医療協議会にて総合評価はBといただいております。

資料3-2の4ページ目の主なご意見としましては、乳児死亡率については、世界でもトップレベルの水準とのご意見をいただいております。C評価の10歳から14歳の児童死亡率につきましては、この10歳から14歳の児童の死亡原因の第1位が自殺、第2位が悪性新生物、第3位が不慮の事故という現状を踏まえまして、例えば自殺対策を所管する協議会等の方針や取組状況を踏まえながら、目標達成に向けて検討していきたいと存じます。

私からは以上となります。

○千葉地域医療担当課長 続きまして、在宅療養についてご説明させていただきます。

資料3-1、2ページが一番下をご覧ください。在宅につきましては、指標が訪問診療

を実施している病院数、診療所数から一番下、入退院支援に関わる研修受講者数まで、計七つの指標がございます。うち達成のAが五つ、おおむね達成のBが一つ、やや遅れているのCが一つございました。

資料3-2の4ページご覧ください。中ほどに在宅療養という欄がございます。在宅療養につきましては、在宅療養推進会議におきまして、令和2年8月11日に、今の評価につきまして、ご議論いただいたところでございます。

総合評価Bにつきましては、妥当であるとのことをご意見をいただいております。1点だけCでありました訪問診療を行っている医療機関数、こちら策定時、2,432あったもの、目標が増やすということになっているところが、2,399と、数にして33、率にすると1%ちょっと微減してございます。こちらは、医療機関数は減っているんですけども、訪問診療を受けた患者数等々は策定時と比較して大幅に増加しているというところから、需要が伸びている在宅療養の患者につきましては十分賄っているというふうに我々考えておりまして、協議会からもそのような評価をいただいております。

一方で、協議会の意見といたしましては、訪問診療を行う医療機関の数が過剰となっている地域も一方であるのではないかというふうなご意見もいただいております。

在宅療養については以上でございます。

○橋本座長 はい、ありがとうございます。

ただいまご説明のありました5事業及び在宅療養の取組について、ご意見、ご質問あればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

佐々木委員、まず佐々木委員お願いします。ミュートを外してください。

○佐々木委員 聞こえていますでしょうか。

○橋本座長 はい、大丈夫です。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。

ちょっと教えていただきたいんですけども、透析に関してなんですけども、災害時の透析の体制についてというのはどこで検討されているのか、教えていただきたいんですけど。

○久村救急災害医療課長 災害時の透析関係は、一義的な所管は保健政策部のほうが、透析ということで担当しておりますが、そちらのほうと、例えば災害、我々の救急災害課、医療政策部と連携して、いろいろ検討しているところでございます。

○佐々木委員 ありがとうございます。

あと、もう一点、これは要望なんですけれども、最近の災害というのは、地震だけではなくて、水害対策が大変重要と思われまますので、ぜひとも、今後の取組としてお願いしたいと思います。

以上です。

○久村救急災害医療課長 ありがとうございます。

多分、この後の見直しのところで出てくると思いますけども、そういった水害等々も踏

まえた取組について、引き続き、検討していきたいというふうに考えております。

○橋本座長 それでは、島田委員、どうぞ。

○島田委員 島田でございます。

児童死亡率が上がっているということなんですけども、上がった要因というのはどのような内容か教えていただきたいんですが。

○池田事業推進担当課長 小児医療を担当しております池田でございます。

こちら、もともと10歳から14歳の児童死亡数が、例えば自殺だと8人とか、がんだと6人とか、非常に母数が少ないということがございまして、少しでも人数が上がりますと死亡率としては上がってしまうというところが原因だと考えられます。

○橋本座長 実数としてはそれほどではないから1単位増えると、率としては変わってしまうので、そんなに大きい問題ではないという考え方ですか。

○池田事業推進担当課長 はい。

○橋本座長 もともと、だから自殺だとか、がんだとか、不慮の事故が多いというのは、その比率が特段変わっているとかということはないですか。

○池田事業推進担当課長 はい。この順位はほぼ変わっておりません。

○橋本座長 分かりました。島田委員、よろしいですか、今ので。

○島田委員 そうすると一桁とか、せいぜい二桁の上昇ということでしょうか。

○池田事業推進担当課長 はい。おっしゃるとおり、実数については、一桁の上昇でございます。○島田委員 はい、分かりました。ありがとうございます。

○橋本座長 ほかいかがでしょうか。

もう一方、お手を。竹川先生、どうぞ。

○竹川委員 在宅医療に関してですけれども、在宅医療をする場合、やはり、どうしても介護が関わってくると思うんですが、介護事業者がコロナによって閉鎖を余儀なくされているということを聞いたことはあるんですが、そのような影響というのはあるのでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 我々がやっております多職種連携連絡会ですとか、東京都医師会さんのほうでやっています地域包括ケア委員会等々で、いろんな介護の方々とも意見交換させていただいておりますけれども、特に大きな影響が出ているとは、我々は聞いていないんですけども。

○橋本座長 よろしいですか、竹川先生。

○竹川委員 あと、医療と介護のどっちかという縦割りのところを横につなげるような施策というのは。

○千葉地域医療担当課長 先ほど申し上げました多職種による連絡会ですとか、協議会等の開催、それらによる情報共有を図っていると同時に、現在、ICTを活用いたしまして、多職種連携ポータルサイトというものをつくって、医療の方々、介護の方々、看護の方々、様々な方々が一括して情報共有ができるシステムを開発して、運用を開始してはいるとこ

ろでございます。

○橋本座長 よろしいですか、竹川先生。また止まっちゃった。映像が切れましたね。千葉さん、それは結構使われているんですか。

○千葉地域医療担当課長 この28日からスタートするので。

○橋本座長 そうですか。区によってはもう2年ぐらい前から使っているところはありませんね。

○千葉地域医療担当課長 そうですね。区によって、いろいろなシステムを、一括して見られるよう、システムは違っても見れるような仕組みというのを、都のほうでつくったということです。

○橋本座長 なるほど。いいですね。システムは大丈夫ですかね。議論できるレベルですか。何か三角形がやたら出ていますけど。島田委員、聞こえますか。竹川先生、聞こえますか。

○・・委員 はい、聞こえています。

○橋本座長 大丈夫だ、よかった。じゃあ、声だけでも。

ちょっと僕から聞いていいですか。救急医療のところですが、そのところの各圏域ごとにいろいろあるから、各圏域ごとに目標率を云々と書いていますけども、それは、各圏域でいろいろあると思います。著しく落ちているとか、そういう目立ったところはないですか。

○久村救急災害医療課長 いや、それも、それぞれで。例えば、昨年度に比べて、かなり発生件数が多くなっている圏域なんかもあったりもしますので、それぞれの地域とそのときの状況というのはあるかと思います。

○橋本座長 分かりました。一般的にいろんなものを足し合わせて平均するところだけというときに気をつけなきゃいけないのは、どこかの部分だけ著しくよくなったりとか、悪くなったりとかというところは、そこはそれで考えなきゃいけないですよ。分かりました。はい。

それから、もう一つあるんですが、災害医療で災害拠点病院、それなりの病院が災害拠点病院に指定されていると思うんですけども、これらの病院というのは、BCPはほとんどつくっていると思うんですけども。

○久村救急災害医療課長 はい。拠点病院は作成率100%でございます。

○橋本座長 ああ、そうですか。分かりました。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

はい、中野委員、どうぞ。

○中野委員 中野です。公募委員の中野でございます。

○橋本座長 はい、どうぞ。

○中野委員 はい、ありがとうございます。周産期医療について、意見を申し上げます。

都内の子育て世代という立場から見ますと、周産期医療の高度な医療を必要とする前段

階にある課題や取組をどうやってどう評価するのかという点も気になりました。例えば、資料3-1で周産期医療が全てA評価となっていますけれども、新型コロナの影響によって、妊産婦の産後うつ増加や児童相談所が対応した虐待の対応件数が増えたという話も聞いています。東京は高齢出産が多いというデータが出ていましたけれども、東京には、母親が他府県の出身で遠方にいる実家を頼れないという人も多くおり、その上、今はコロナ禍で行政の支援や子育て世代同士の交流が制限されているという状況です。子育てを孤立させないために地域全体の支援が必要かと思います。

この意味から、資料3-2の5ページ、第2部第3節に、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制の構築というのがありますが、これは非常に重要ではないかと思います。ですが、今、子育て世代包括支援センターが母子保健法の改正で位置づけられて3年目になりますが、まだ区市町村の2割が、支援体制の構築が未整備という結果になっています。

それから、資料5のところに事業概要が載っていますけれども、その10ページにある事業の取組状況を見ますと、予算がついている事業も、あまり広がっていないのではないかというふうに見受けられました。例えば、出産・子育て応援事業のゆりかご・とうきょう、これが62区市町村のうち、今、46区市町村ということなので、16の区市町村でまだ未実施。それから、産婦健康診査支援事業は、これは産後うつの予防ですとか、新生児虐待の予防につなげるような事業ですけれども、これは、平成30年度、令和元年度ともに実施自治体がゼロとなっています。それから産後ケア支援事業も、現在、3区市のみの実施となっていますが、これも全区市町村へ広げていくべき内容かと思いました。

つまり、申し上げたいのは、資料の3-2に戻りますけれども、このところだけ所管する協議会が「なし」というふうに記載されているので、この領域に関して、担当して検討を行っていく協議会をきちんと決めてほしいということ、そして着実に評価していくことが必要ではないかなと思います。

ひとまず1点申し上げます。

○橋本座長 ひとまずよろしいですか、これで。

○中野委員 はい。

○橋本座長 ありがとうございます。なかなか、重要な問題提起していただいたというふうに思います。担当している事務局、何か今のご発言について、関連する情報提供とかございますか。

○池田事業推進担当課長 ご意見ありがとうございます。母子保健施策につきましては、少子社会対策部のほうが所管しておりますので、少子社会対策部にも委員の課題認識を情報提供させていただきまして、子育てしやすい環境づくりに努めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○橋本座長 はい、ありがとうございます。

例えば、中野委員からご指摘のあった幾つかの自治体がやろうとしているけども、まだできていないという状況は何かどこかがサポートすればできるのか、それとも何がネック

になっているのかみたいなことは、今じゃなくてもいいと思いますけど、大変大事な問題だと思えますね。東京都としてはね。そこをしっかりとまたご報告いただければいいかなというふうに思います。

ほか、いかがでしょうか。

○中野委員 すみません、あと1点だけお願いしてもいいですか。

○橋本座長 どうぞ。

○中野委員 すみません。よろしいですか。

○橋本座長 はい、どうぞ。

○中野委員 資料5を今、拝見していた関連ですが、5ページにあります都民への情報提供で、ひまわりとか、#8000、#7119、子ども医療ガイド、子どもの健康相談室など、子育て世代ですとか、地域住民へ情報提供するような事業が豊富にありますけれども、これが、まだ十分に浸透していないように感じられます。都が実施している、これらの情報を例えば一つのリーフレット等にまとめてみてはどうか、という提案をさせていただきます。母子手帳を発行するときですとか、幼稚園、保育園での配布、また児童館や図書館などで配置しておくなど、全ての子育て世代への周知徹底を図られますように、意見を申し上げます。

以上です。

○橋本座長 はい、ありがとうございます。ご指摘として受け止めたいと思います。ありがとうございます。

それでは、先に進みたいと思います。よろしいですね。

それでは、最後に、5疾病5事業、在宅療養以外の取組として、リハビリテーション医療、外国人患者への医療及び歯科保健医療について、ご説明をいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○千葉地域医療担当課長 それでは、リハビリテーション医療について、ご報告申し上げます。資料3-2、4ページの二つの下のほうの四角の一番上をご覧ください。リハビリテーション医療でございます。

リハビリテーション医療につきましては、東京都リハビリテーション協議会にてご審議を令和2年9月、書面開催にていただきました。5疾病5事業以外ですので、総合評価はございませんけれども、指標といたしましてはリハビリテーションが可能な医療機関数、それから回復期リハビリテーションの病床数、これを増やすというのが指標として記載してございまして、順調に伸びております。

主な意見といたしましては、都におけるリハビリテーション医療体制は順調な推移を見せており、今後はリハビリテーション医療のさらなる充実を求められるというふうな協議会からのご意見を頂戴しているところでございます。

リハビリテーションは以上です。

○江口計画推進担当課長 続きまして、外国人患者への医療の取組についてご説明いたし

ます。

こちら、5疾病5事業以外ということで、資料の3-1というのはないのですが、3-2のほうをご覧くださいと思います。こちらのほう、外国人患者への医療のところ、この協議会につきましては、すみません、今週の木曜日に開催をする予定です。それと、指標につきましては、こちらのほうも資料の4の51ページのほうに記載をしているわけなんですけども、指標としては二つありまして、「外国人患者の受入医療機関の認証制度・JMIP」の取得病院数を増やしていく。それと、もう一点、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関を増やしていくという二つの目標に対しまして、いずれも、順調に目標に向かって進んできているのかなというふうに考えております。

そのほか、医療機関への支援としましては、外国人の方への対応ということで、未収金防止対策、あるいは宗教・文化への違いのための医療機関の支援のための研修などを行っているところです。

また、外国人患者に対しましては、外国語による相談事業、外国語での対応可能な医療機関情報の提供など、東京都保健医療情報センターを中心に行っているところです。さらに、外国人患者の方が安心して受診できる仕組みづくりとしまして、医療分野以外でも、宿泊施設などを含めた連携強化というところで会議体を開催したり、あるいは宿泊施設向け対応マニュアルの作成というのをやっているところでございます。

このような取組を通じまして、外国人患者への医療の取組につきましては、全体として、おおむね順調に進んでいるのではないかなと考えているところです。

以上です。

○田村歯科担当課長 続きまして、歯科保健医療の取組でございます。

資料は資料3-2、4ページが一番下をご覧ください。歯科の指標ですが、歯科保健推進計画策定に当たり、計画的に調査を行っておりまして、経年的に数値が取れる形になってございませんので、事業の実績報告を東京都歯科保健対策推進協議会の委員に書面送付し、ご意見をいただきました。

その結果ですが、取組状況については了承をいただいております。また、周術期口腔ケア推進事業について、協力歯科医療機関を増やすための方策の検討や障害者歯科医療について、区市町村との連携をさらに推進するため、心身障害者口腔保健センターの活用についてご意見をいただきました。

以上でございます。

○橋本座長 はい、ありがとうございます。

ただいま三つの取組の説明が終わりました。そのほか、本日、説明がなかった項目も含めて、全体でのご意見とか、ご質問をお願いできればと思います。いかがでしょうか。

すみません、ちょっと僕が理解できていないんだろと思うんですけども、今、最後にご説明のあった周術期の医療と口腔ケアが協力するんですか。何かそれが促進されることによって、何かいいことがあるんですか。

○田村歯科担当課長 例えばがんですとか、手術に入る前にお口の中のケアをきちんとしておくことで、口腔内の清潔が保てるので、術後の肺炎等のリスクが減るということで、予後に影響するという事で勧められております。

○橋本座長 なるほど。よく分かりました。口腔ケアって、結構いろんなところに影響があるというのはよく分かってきた。そのうちの一環かなというふうに思いました。ありがとうございました。

ほかいかがでしょうか。

じゃあ、議事の2番目に行きましょう。保健医療計画の中間見直しの進め方についてです。事務局より資料の説明をお願いします。

○江口計画推進担当課長 資料の6のほうをご覧ください。東京都保健医療計画中間見直しの進め方(案)、A4の横になっております。

中間見直しの基本的考え方についてですけれども、こちら、参考資料の3のほうに、この中間の見直しについての国の指針の一部改正について載せてございます。こちらは、参考として、後ほどご覧いただければと思います。

国の指針の改正を踏まえまして、5疾病5事業及び在宅療養を中心にしまして、以下の視点から見直しを行うために、必要に応じて、修正・追加を行うという考え方で進めていきたいと考えております。

具体的には、次回の本協議会に骨子案をお示ししたいと考えております。本日の会議におきましては、現行の保健医療計画のどの部分が見直しの対象として考えられるのか。このような趣旨でもって、資料6のほうにまとめさせていただきました。

まず、この表の保健医療計画の構成、こちらをご覧くださいと思います。第1部では、見直しの視点というところで、丸をつけているところとしまして、昨年度策定しました東京都医師確保計画、それと東京都外来医療計画、こちらについての記載の追加をしていきたいと考えています。また、療養病床及び一般病床につきまして、基準病床の見直しを行いましたので、その内容を反映させていただきます。

第2部につきましては、5疾病5事業、在宅療養の見直しということになっております。1のがんにつきましては、AYA世代の患者への生殖機能温存に関する取組などの見直し、2の脳卒中、3の心血管疾患におきましては、国の循環器対策推進基本計画、これが8月に案として示されておりまして、9月にパブリックコメントを実施されております。そのような動きの中で、それを踏まえた見直し。4番目の精神疾患につきましては、障害者施策推進計画の改定が行われることに合わせた見直し。5の認知症では、高齢者保健福祉計画の改定が行われることに合わせた見直しなどを検討していきます。

続きまして、次のページ、救急医療につきましては、例えば新型コロナウイルス症の疑似症患者への搬送受入れのルール改正。7番の災害医療につきましては、昨年の台風19号に見られる風水害など、近年の大規模化する様々な災害への対策。8番目の周産期医療、9番目、小児医療につきましては、東京都医師確保計画を踏まえた必要な見直し。1

0番目の在宅療養につきましては、医療法に基づく在宅必要量の見直し。多職種連携ポータルサイトなどのICTを活用した取組。アドバンス・ケア・プランニング等の追加・修正。こういったものを検討していく予定です。

続きまして、第2章、高齢者及び障害者施策の充実のところにつきましては、それぞれの計画の改定を踏まえまして、記載内容の見直しのほうを行いたいと考えております。

それから第3章、健康危機管理体制の充実につきましては、今般の新型コロナウイルスなど、新興感染症への対応を踏まえた記載内容の見直しを行っていきたいと考えております。

以上のような改定見直しのポイントのところを対象にして、今後、検討して骨子にまとめていきたいと考えております。

説明につきましては以上です。

○橋本座長 はい、ありがとうございました。

資料6ですが、今のような説明がございました。これからの話ですが、見直しの視点ということでご紹介いただきました。何かご意見ございますでしょうか。このように進めるということの……。

猪口先生、どうぞ。

○猪口委員 見直しの点なんですけれども、先ほど、佐々木委員のほうからもありましたが、災害医療計画においては、風水害の河川の氾濫に関しては、ぜひ考えていただきたいと思います。特に荒川流域においては、もう全く災害対策そのものもしっかりとしたものが見えないようですので、よろしくお願いします。

それから、脳卒中の連携をして、そのリハビリテーションをやっていくというような話がありました。一方で、それから救急医療のところ、東京ルールが増えているのに関しては連携の話、圏域内の個別の事情というような話もありました。この圏域内で全部済ましていこうということがコロナ感染症、この新型コロナウイルスにおいては、なかなか難しいというのも実態として分かったところではないかなと思います。

そうですね、見直しのところで言うと、第1部の保健医療圏というものの考え方、それから脳卒中のリハビリテーションにおける連携を圏域内で済ましていこうということが、本当にこれは妥当なのか。それから、救急医療の東京ルールに関しても、圏域内で個別に解決するのか、東京都全体で考えていくのかというようなところも、ぜひちょっと考えていただけたらいいかなと思います。よろしくお願いします。

○橋本座長 ありがとうございます。事務局、何かございますか。いいですか。

圏域というくり方の事業の展開と、それから事業によっては圏域を超えたというやり方、考え方としては、この東京都の医療計画の中にありますので、それを活用するんだらうに思います。

ほかいかがですか。河原先生、どうぞ。

○河原副座長 さっき、猪口委員から二次医療圏、これがふさわしいかどうかという話が

出ましたが、もう一つですね、大きな単位じゃなくて、さらに小さな区市町村という単位でも医療を見ていく必要があるので、小さな単位での医療の提供体制も考えていく必要があると思います。東京都の医療計画で、病床整備区域と事業推進区域、この事業推進区域もいろいろな疾病を対象にしてつくられていますけど、やっぱり広い面もあると思います。それで事業推進区域にも該当しないような疾患に関しては、例えば区市町村単位で妥当性があるといったのはどこもありますので、機動性に応じて、いろいろ考えていく必要があると思います。

以上です。

○橋本座長 はい、ありがとうございました。

渡邊委員からチャットで御意見が来ています。渡邊先生。ちょっと読ませていただきます。

コロナにより受診抑制などの問題が起きていますが、目標値や達成状況を見直す必要があるのではないですかということですが、これ、全般的な、どこの事業という話ではなくてですよ、きつとね。それはどなたがお答えに。

○矢沢医療政策部長 それは見直していくことにしていますので。

○橋本座長 分かりました。事務局のほうから、それは必要に応じて見直すことがあるだろうということです。多分、難しいですよ。できないから下げるといっても何かちょっと変だしね。一般的な言い方すると、何でもかんでもコロナのせいにするという批判は、今のところありますけどね。そこはしっかり見ていただければと思います。

ほかいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

本日、予定されていた内容は、一応、終わりました。ほかに事務局から何かございますか。

○江口計画推進担当課長 事務局より1点ご提案をさせていただければと思います。

本日、いろいろご議論いただきました保健医療計画の中間見直しに関しまして、今後、詳細な検討を進めていく予定です。その一つのやり方としまして、今後、本協議会の中から何名かの委員の皆様方のご協力を賜りまして、見直しに関する部会のほうを立ち上げ、検討を進めてまいりたいというふうに考えております。いかがでございましょうか。

○橋本座長 いかがでしょうか。検討作業を進めるには、少人数での部会で検討を進めたほうがよろしいんでしょうね。よろしゅうございますか。

(異議なし)

○橋本座長 では、そのように進めさせていただきます。ご異議はないようです。

それでは、事務局案で進めていただければと思います。

なお、ルールですが、部会の委員につきましては、設置要綱の第6に依るんですが、座長が指名することとなっていますので、私のほうにご一任いただければと思います。

それでは、事務局にもう一度お返しします。

○江口計画推進担当課長 本日は長時間にわたりまして、活発なご議論をいただきまして、

誠にありがとうございました。

今ほど計画の中間見直しに関する部会の設置につきまして、ご承諾をいただきましたので、橋本座長と調整の上で委員のお願いをさせていただく方につきましては、後日、ご案内とさせていただきますので、ご協力のほどよろしく願いいたします。

それでは、本会議の終わりといたしまして、東京都福祉保健局技監、田中のほうから一言ご挨拶を申し上げます。

○田中福祉保健局技監 9月16日付で技監に就任いたしました田中と申します。委員の皆様、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、長時間にわたりまして貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。本日、いただきましたご意見を本当に糧にさせていただいて、保健医療計画をさらに推進してまいりたいと思います。

また、中間見直しに関しましても、部会の設置を承認いただきましたので、そちらのほうで進めてまいりたいと思いますが、ご意見にもありましたように、かなり新型コロナの影響がいろんなところに出てくるものと思います。一応、国のほうでは医療計画そのものに新興・再興感染症のことを追加すべきではないかというような意見も出ているようですので、その辺もちょっと状況を見ながら、検討していく必要があるかなとは思っております。どうぞ、部会の委員になられました先生方には苦勞をおかけしますが、ご協力いただければと思います。

本日はどうもありがとうございました。

○江口計画推進担当課長 事務局からは以上でございます。

○橋本座長 それでは、本日はこれを持ちまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

(午後4時19分 閉会)