

令和5年度
第2回東京都保健医療計画推進協議会
会議録

令和5年10月13日

東京都保健医療局

(午後2時00分 開始)

○奈倉計画推進担当課長 ただいまから令和5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。

委員の皆様方におかれましては、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。

議事に入るまでの間、私、保健医療局医療政策部計画推進担当課長の奈倉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。

本会議は、Web会議形式となります。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しております「Web会議参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

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、原則公開となります。ただし、委員の発議により出席委員の過半数で議決したときは、会議又は会議録等を非公開とすることができます。本日につきましては公開としたいと存じますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

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

はじめに、委員の皆様方の出欠等についてご報告いたします。本日は高野委員、北村委員、中村委員、吉井委員よりご欠席の連絡をいただいております。本日は、現在のところ、委員26名のうち22名の委員の方がご出席の予定ということで伺っております。

なお、東京都でございますが、雲田保健医療局長、谷田次長、成田技監ほか、保健医療局及び福祉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、資料は事前にメールでお送りしております。資料1から資料6、参考資料がございます。

それでは、開会にあたり、保健医療局長の雲田からご挨拶申し上げます。

○雲田保健医療局長 東京都保健医療局長の雲田でございます。

委員の皆様方には、日頃より東京都の保健医療行政に多大なご協力をいただいておりますことを、厚く御礼申し上げます。また、大変お忙しい中ご出席を賜り、重ねて御礼申し上げます。

さて、今年度は保健医療計画を初め、がん対策推進計画、感染症予防計画や健康推進プラン21など、多くの計画の改定の年でございます。現在、各計画の改定作業を進めているところでございます。改定にあたりましては、東京の将来や都民ニーズの変化を見据えるとともに、それぞれの計画の整合を図りながら施策の検討を進めているところでございます。

保健医療計画につきましては、前回の本協議会におきまして、基本理念・基本目標等をご議論いただきました。また、7月から疾病事業ごとの専門の協議会におきまして検討をいただいているところがございます。

その後、各協議会での議論を踏まえた骨子につきまして、各協議会の座長等にもご出席をいただきながら、改定部会で5回にわたり委員の皆様にご大変ご熱心な議論をいただいているところがございます。ご多忙の中、改定部会にご出席をいただきました委員の皆様方には、改めてこの場をお借りして御礼申し上げます。

本日は、改定作業における中間報告ということで、計画の骨子につきまして、委員の皆様からご意見をいただき、改定作業に反映させていきたいと考えてございます。

最後になりますが、保健医療計画は、将来の都の保健医療政策の根幹をなすものとして都民の皆様にお示しをしていく大変重要な計画でございます。委員の皆様には、計画策定に向け、今後も専門的な視点で、あるいは都民の目線で忌憚のないご議論いただきますと、大変ありがたく存じます。

引き続きお力添えを賜りますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、これ以降の進行を橋本座長にお願い申し上げます。

○橋本座長 橋本でございます。それでは、ここから私が進行させていただきます。

本日の議事は2つございます。会議次第に書いていますように、1つは30年3月改定の計画の進捗状況について報告をいただきます。それから今ご挨拶があったように、第七次改定の保健医療計画の骨子案についてということが、もう1つの議題でございます。

まず最初の議事であります保健医療計画の進捗状況について、5疾病5事業及び在宅医療の取組を中心に、事務局から説明していただきます。

はじめに、報告の様式についてのご説明を事務局よりお願いします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、資料3-1を使ってご説明申し上げます。

個別の疾病事業に係る進捗状況の評価の説明に先立ちまして、橋本先生からありましたように、現行の第七次保健医療計画から採用した進捗管理の方法についてご説明いたします。

東京都では、保健医療計画全体を所管する本協議会と疾病事業ごとの協議会等が、情報共有、連携を図りながら計画を推進する体制を取ってございます。

計画で設定した評価指標の進捗確認につきましても、本協議会に先立ち、資料3-2に記載した疾病事業ごとの協議会において検討評価を行いまして、疾病事業ごとの協議会における評価結果を本協議会において確認する方式をとってございます。

疾病事業ごとの進捗状況、評価指標の過去3年間の実績、計画に記載した取組に係る事業実績等の詳細につきましては、資料の3-3に5疾病5事業及び在宅療養、リハビリテーション医療等について、資料3-4に、資料3-3に記載以外の項目を記載してございますので、適宜ご覧ください。

資料3-3及び資料3-4はかなりボリュームがございますので、この後行います各疾病事業の所管からの説明においては、資料3-3及び資料3-4を総括しました資料3-1及び資料3-2を主に使用いたします。

それでは、資料3-1に戻りまして、こちらの資料には5疾病5事業及び在宅について疾病事業ごとの協議会で検討された評価結果を記載しております。

資料の左側から、疾病・事業の名称、保健医療計画記載の取組の番号、評価指標の名称、計画策定時の実績、今回の評価対象でございます計画5年目の令和4年度における実績、評価指標ごとの達成状況評価、右端の欄に、当該疾病事業における総合評価を記載してございます。

なお、一部の評価指標につきましては、調査実施の間隔、統計等の公表時期の事情等によりまして、令和4年度より前、把握可能な直近の実績を記載しているものがございます。

達成状況の評価でございますが、原則としてA、B、C、Dの4段階で、Aは「達成している」、Bは「概ね達成している」、Cは「やや達成が遅れている」、Dは「達成が遅れている」としてございます。なお、実績が把握できない、その他原則どおりの評価により難しい指標がある場合には、評価を「その他」といたしまして、資料上では「-」として記載してまいります。

5疾病5事業及び在宅における総合評価については、個別の指標の4段階評価を点数化いたしまして算出した平均値を目安とし、疾病事業ごとに事業実績の進捗等を総合的に勘案して、評価を行っております。

計画期間5年目の5疾病5事業及び在宅における総合評価につきましては、救急医療を除き、AまたはBとなっております。救急医療につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大という評価指標の設定時に想定し得なかった要因の直接的な影響を受けておりますことから、評価の前提となる状況が評価設定時と大きく異なるため、「-」その他としております。

続いて、疾病事業ごとの協議会の開催状況、主な意見等につきましては、資料の3-2をご覧ください。

説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありました各指標の実績、達成状況及び総合評価については、本協議会の前までにそれぞれの協議会で諮っていただいて、事前に内容を確認していただいているということが前提でございます。

それでは、早速、報告をお願いしたいと思います。5疾病の取組の説明後、質疑を行います。まずは5疾病の取組について、がん医療の取組から順に説明をお願いします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、がん医療の取組につきまして、地域医療担当課長、道傳よりご説明させていただきます。

がんにつきましては、6月30日に開催いたしました東京都がん対策推進協議会において進捗状況をご報告しております。まず、資料3-1をご覧ください。指標の達成状況につきましては、総合評価をBとしております。

がん対策の総合的な進捗状況を測る共通の指標としまして、がんの75歳未満年齢調整死亡率、こちらは基準値よりも10ポイント以上減少しております。一番上のところになっています。これに伴いまして、A評価。「日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができている」と回答した患者の割合は、計画策定時とほぼ同値の値となっているため、C評価となっております。

また、取組の1、取組の2の予防分野につきましては、基準値よりも改善が見られ、A、B評価となっている指標もあれば、D評価となっている指標もございます。改善が見られなかった指標への対応を検討しながら、引き続き、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や、科学的根拠に基づくがん検診及び質の向上を推進していく必要があると考えております。

取組の3以降の医療分野や、がんとの共生の分野につきましては、令和4年度に実施しました患者・家族調査や都民意識調査等での調査結果が多くを占めてございます。基準値よりも改善が見られ、Aとなっている指標が多くなっております。今後も引き続き、がん相談支援センターの認知度向上、緩和ケアに関する正しい理解の促進等、患者、都民に対して啓発を進めていく必要があると考えております。

続きまして、資料3-2をご覧ください。協議会におきましては、評価に対する特段の異論はございませんでした。その他、関連する意見としては、拠点病院とそれ以外の医療機関との連携の重要性等についてご指摘がございました。

ご報告は以上でございます。

○千葉救急災害医療課長 続きまして、私から脳卒中、それからその次の心血管疾患について続けて説明をさせていただきます。救急災害医療課長、千葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

脳卒中と心血管疾患は、国の法律に基づきまして、両方の疾患を併せて循環器病となったことから、都における疾患別の協議会につきましても、脳卒中と心血管疾患併せて循環器病対策推進協議会としました。令和4年の実績につきましても、今年の8月23日に開催いたしました同協議会で評価をいただいたところでございます。

資料3-1の2枚目をご覧ください。一番上の段が脳卒中でございます。脳卒中につきましては指標を4つ、その下の心血管疾患につきましては指標を5つ設定しておりまして、各項目とも計画策定時と比較いたしまして実績が伸びておりますことから、達成状況は全てAとさせていただきます。それに基づきまして、両疾患とも総合評価についてもAといたしました。

資料3-2をご覧ください。がんの次の段が脳卒中、3段目に心血管疾患を記載してございます。協議会からの意見といたしまして、脳卒中では、t-PAというのは脳の血管に詰

まったものを薬で溶かすこととなりますが、それと、脳血管内治療、こちらは脳の血管に詰まったものをカテーテルといった細いものを血管の中に挿し込んで詰まりをかき出すこととなりますが、これらはまだ件数増加の余地が病院にあると考えられるので、引き続き取組の推進が必要であるとのご意見をいただいたところでございます。

また、心血管疾患につきましては、都民に対する応急手当の普及啓発にあたり、その効果についても伝えていくことが必要であるとの意見をいただきました。都といたしましても、脳卒中患者の搬送体制の一層の強化ですとか、応急手当の普及啓発の内容の充実に努めてまいりたいと考えております。

脳卒中及び心血管疾患については以上です。

○田村歯科担当課長 では、続きまして糖尿病について、歯科担当課長の田村よりご報告させていただきます。

糖尿病につきましては、7月19日に開催しました東京都糖尿病医療連携協議会で評価をしていただいております。

資料3-1の評価の部分ですが、総合評価についてはBとなっておりますが、これは、数字の状況としましては特定健診がDであったり、また糖尿病による新規透析導入率や新規の患者数のところがDになっておりまして、単純に数値の評価だけで言いますと総合評価はCとなります。

ただ、今回、特定健診に関しましては、新型コロナの影響等から、実施率が下がっているような状況があったり、糖尿病の透析に関しては、高齢化の影響等から悪化しているところもあります。あとは事業実績の部分も総合的な評価に加味しまして、最終的な評価としてはBで事務局案として提案させていただいております。

協議会でご議論いただき、Bということで承認を得ている状況になっております。

資料3-2のその他、主な意見につきましては、特段ご意見はございませんでした。

糖尿病についての説明は以上となります。

○佐藤精神保健医療課長 続きまして、精神疾患の取組につきまして、福祉局精神保健医療課長の佐藤から説明をいたします。

精神疾患につきましては、7月12日に集合とオンラインの併用で開催いたしました東京都地方精神保健福祉審議会で協議を行いました。評価指標の達成状況につきましては、資料3-1の2枚目をご覧くださいと思います。

今回、精神疾患の総合評価はAとしております。評価指標は4つ、記載のとおりでございます。

1点目の取組の1-1につきましては、地域の一般診療科医師と精神科医師による早期発見・早期対応のための研修や、症例検討会の実施を指標としております。実績といたしましては、令和4年度では11地区医師会で実施することができまして、新規の地区も1か所ございました。ややよい方向に進んでいるということから、達成状況はBといたしました。

2点目です。取組2-3、精神身体合併症救急医療体制の整備につきましては、現在、精神科医療資源の状況などを考慮いたしまして、都内を5つのブロックに地域割りをして事業に取り組んでおります。

計画策定時は3ブロックでの実施でしたが、平成30年度には全都の5ブロックへ拡充し、令和4年度でも引き続き5ブロックでの実施が継続できたところから、達成状況はAといたしました。

3点目の取組3-1、入院期間1年以上の長期在院者数につきましては、令和4年度の実績が65歳以上と65歳未満ともに減少傾向にあり、目標値も下回っていることから、達成状況はAといたしました。

4点目の取組4-6、災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定につきましては、計画策定時、拠点病院が1か所、連携病院が14か所あったところですが、令和4年度末の時点ですと、それぞれ3か所、それから22か所となっております。災害拠点精神科病院及び連携病院を増やすという目標を達成していることから、評価はAといたしました。

以上の評価につきまして、東京都地方精神保健福祉審議会です承いただいております。委員からの意見といたしましては、長期入院者について退院先の内訳など、在宅ですとか施設ですとか、そういうような内訳なども注視する必要があるのではないかという意見をいただいております。

精神疾患に関する説明は以上でございます。

○中島認知症支援調整担当課長代理 続いて、認知症につきましてご説明をいたします。認知症につきましても、先ほどの精神疾患と一緒に7月の東京都地方精神保健福祉審議会でも議論しております。

資料3-1の最下段をご覧くださいと思います。認知症につきましては、記載の3つの項目を指標としてございます。

1つ目はかかりつけ医認知症研修でございます。こちらは各地域の認知症疾患医療センターに委託をして12医療圏ごとに実施してございますが、コロナ禍もありましてオンラインでの実施も定着してきておりまして、昨年は計500名程度の受講生の方に受講いただきまして、結果、令和4年度末時点の修了者が6,918人となっております。

2つ目はチームオレンジの整備についてでございます。チームオレンジといいますのは、認知症の人、それからご家族や介護者の方の支援のニーズと、それから地域で活躍されている認知症サポーターの方たちを中心とした支援者の方たちをつなぐための仕組み、取組でございまして、認知症の人と家族を支える地域づくりの一つとして指標に掲げてございます。こちらは、現在17区市町でチームオレンジが立ち上がっている状況でございます。

最後、3つ目が日本版BPSDケアプログラムの普及でございます。BPSDといいますのは、認知症の行動心理症状、具体的には認知症を原因とする妄想とか、徘徊だったり、怒りっぽいとか、そういったような症状が出ることもあるんですが、これは周囲の不適切なケ

アですとか、ご本人のお身体の不調だったりというようなことが原因となって現れる症状と言われております。

それらの症状を緩和するという意味で、認知症の人への介護のケアの質を高めていこうということで開発した日本版BPSDケアプログラムにつきまして、都のほうではこのプログラムを実践する方の育成などを行っております、現在、41の区市町村で実施をいただいております。

いずれの項目も目標策定時から順調に増加しておりますので、各項目の評価及び総合評価につきましてもAとしてございます。

協議会での評価結果につきましては、資料3-2をご覧くださいと思います。認知症につきましては、東京都地方精神保健福祉審議会でご評価、それから進捗状況につきましてもご議論いただいたところがございますが、この中で総合評価Aについては妥当であるというご意見をいただいております。

説明については以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは一旦ここで区切ります。ただいまご説明がありました5疾病の取組について、各委員からご意見・ご質問をお願いしたいと思います。挙手なりなんなりで、ぜひご意見いただければと思います。どこからでも構わないと思いますが、いかがですか。

では、私からいいですか。資料3-1の一番上の、がんの75歳未満年齢調整をした死亡率ですが、これは、標準年は平成26年、策定時の人口の構成を標準にするんですか。

多分そうだと思うんですが、それで、策定時には10万人単位で75.5ですか。これが直近では、5年目では65.0。10万人に対して10人ぐらい減っているわけですよね。

多分、かなりすごいことなのかなとは思いますが、これはストレートに効果があったと言えるんですか。その辺は協議会では議論はないですか。

例えば、これ最終年度だけを見ているので、途中のデータを見ていると、どう動いているかみたいところが把握されているんだろうと思いますが、そんなのは今分かりますかね。

後でもいいです。数値に関わることなので教えてほしいなと思って、結構それがいい指標であるならばいいなと思って見ていました。

委員の方、何かありますか。

なければ、僕もう一つ聞きたいんですが、脳卒中の指標が5つあるんですかね。上の2つは直接的な行為の実施研修みたいなものだから、それなりに近いけれども、取組3、4、5というのは、ある意味大雑把なストラクチャーですよね。

そろそろ、例えば回復期リハビリテーションだと、もう少し色々なデータが、診療報酬でも手当があるので、出てきてもいいのかな、実績が出てきてもいいのかなと、実は思いながら見ていました。

1、2は割に医療的な内容を含んだものですよね、というようなことがあるかなと思いました。

では、続いていいですか。認知症について、これは保健医療計画の中でこういう取扱いをしますが、地域の介護保険とかの計画の中では認知症の問題というのはとても大きく取り上げられていて、厚労省からもその計画の中の大きな骨子として入れるように例示があるわけですね。

そういうところから言うと、これはこれでいいと思うんですが、チームオレンジの整備に取り組む区市町村というのはあるじゃないですか。これは、区市町村によっては、住民というか、下町のほうでは多分企業に働きかけるようなチームオレンジのやり方があるので、そういう特色みたいなのは把握されていますか。

チームオレンジの整備というのは、要するに仲間づくりみたいなもんですよね。それをやっていくけれども、住民に直接やるのと、それから企業を経由してやるやり方があるように、僕には見えているんですが、その辺をうまく進めるためにはどうしたらいいのかな。

これも大雑把なストラクチャーですね。取り組んでる自治体がいくつあるかという話で、何人になったかという話ではないんですよね。もう少し指標をそろそろ先に進めるべきかなと思いついていました。

私から質問と意見は以上です。

委員の皆さん、いかがですか。よろしいですか。

分かりました。では、さっきの意見とか質問に答えられますか。お願いします。

○道傳地域医療担当課長 ご質問ありがとうございます。地域医療担当課長、道傳でございます。最初のがんの関係のご質問についてお答えさせていただきたいと思っております。

まず、この75歳未満年齢調整死亡率でございますが、策定時の年次は平成28年の数値となっております。直近の5年目、今回の評価の数値は令和3年度の数値となっております、こちらが65%という形になっております。

策定時のところが75.5から今65ということですが、年々減っているということで、こちらについては同様に全国でも減ってはきているんですが、都についても取組を進めていく中で、この年齢調整死亡率は着実に減少している傾向であるという状況でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。年齢調整ということをやっているの、それは基本的には人口構成をどこかに一緒にして、それで補正をしながら計算していくやり方なんですね。

だから、多分、おっしゃってくださった中に入っているのかなと思いますが、策定時の75歳未満の人口構成で、例えば令和3年度であれば、その人口を人口階級ごとに直してやっているわけですね。そういうやり方ですね。分かりました。

多分この方法は結構いろんなところでやってもいいのかなと実は思っています。年次の確化できるという観点から言うと、少し指標としてもうちよつといろんなところで試してみたらどうでしょうか。母集団が大きくないと無理かもしれませんが。

○中島認知症支援調整担当課長代理 認知症の回答をさせていただきます。

チームオレンジにつきましては、都のほうでも各市町村の様々な取組を把握しておりまして、いろんなやり方で実施をしていただいております。

今先生がおっしゃっていただいた企業と連携したということは、情報として今手元にないんですが、いい取組につきましては、ぜひ、チームオレンジの設置の促進も必要ですので、そういった取組を都でも収集させていただいて、また各区市町村で横展開できるような形で情報共有をしていけたらと考えております。ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは次にまいりたいと思います。

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。質疑は先ほどと同様に、一旦聞いた後でいただきたいと思います。

まずは、救急医療の取組からご説明をお願いします。

○千葉救急災害医療課長 それでは、5事業のご説明をさせていただきます。私からは救急医療、災害医療、そしてへき地医療の3点について続けてご説明をさせていただきます。

まず1点目、救急医療でございます。救急医療につきましては、今年の8月30日に開催いたしました救急医療対策協議会で評価をいただいたところでございます。

資料3-1の3ページをご覧ください。一番上の段が救急医療でございます。救急医療につきましては、冒頭に事務局のほうからご説明させていただきましたが、指標は6つ設定しておりますが、昨年度の本協議会でも令和3年度の実績をご報告する際に申し上げましたが、令和4年度も同様にコロナの影響により、ほとんどの項目で実績が低下してございます。達成状況といたしましては、4つの項目でDとなっております。

こうしたコロナ禍の中、救急の現場では感染対策による病院施設の使用制限ですとか、コロナ患者のためのベッドの確保、それからコロナ患者の診察に当たる医師や看護師などの人材確保といったものに、医療資源を移行しているというか、そういうふうなことになっております中、各病院ともその中でできる限りの救急対応が行われてきたところでございます。

そういった事情を考えまして、救急医療対策協議会におきましても、総合評価は昨年度と同じ「評価できない」とさせていただきます。

資料3-2をご覧ください。表の中ほど、幅の広いところが救急医療の記載欄でございます。協議会からの意見といたしまして、総合評価を「評価しない」としたことについて理由を説明する必要があるとのご意見がありまして、その理由といたしまして2点挙げられております。

1点目は、現行の指標はコロナ前に設定されたものであり、これを用いて現状の救急医療を評価することは困難であること。2つ目は、応需率などの数値はコロナの感染拡大、いわゆる波が来たときに一時的な低下を繰り返しており、救急の現場での具体的な影響においての分析が必要とのご意見をいただいております。

この分析につきましては、様々な要因があることから、全体的なものをやるのはすごく難しいんですが、大きな要素といたしましては、コロナの波はこれまで夏と冬に大きな波が来ていたこと、その夏と冬というのは通常の救急医療の需要が高まる時期と重なっていること、そうしたことで救急医療が非常に逼迫したということがございました。

また、市中にコロナが蔓延すると、どうしても病院でのクラスターも多く発生するため、コロナ患者、救急患者が増加した際に、医療救急体制が低下するというダブルパンチが来ているというのが大きな要因と考えられてございます。

ほかにも、要因といたしまして老人福祉施設等でのクラスターの発生ですとか、大きな救急病院だけではなくて、地域に密着した中小の病院でのクラスターによって、医療連携体制全体の受け皿が少なくなってしまうというふうなことの診療縮小など、様々な要素が考えられると、協議会ではご議論いただいております。

その他のご意見といたしまして、救急相談センターの認知率向上への評価ですとか、この評価基準に対するご意見についてもいただいているところでございます。

救急医療に関しましては以上です。

次に2点目、災害医療についてご説明させていただきます。災害医療につきましては、今年の6月21日に開催いたしました災害医療協議会でご評価いただいたところでございます。

資料3-1、3ページの2段目をご覧ください。ここで1点修正をお願いしたいと思えます。災害医療の欄の取組の3、東京DMA Tの隊員数の実績欄です。数字で言うと、左から2番目の1,083人と書いてあるところがございます。こちらの数字が誤ってございまして、正しくは1,149人でございます。1,083人というのは、3年度の実績でございまして、4年度の実績としては1,149人でございます。修正をお願いいたします。

災害医療につきましては、ご覧のとおり指標を5つ設定してございまして、全ての項目において実績が伸びているために、達成状況はAまたはBとさせていただいております。総合評価につきましてもAといたしました。

資料3-2をご覧ください。表の中ほど、幅の広い救急医療の1つ下が災害医療の欄でございます。協議会からは、災害時に広域搬送を確実にできるよう、特に羽田空港におけるSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）の運用を整えていくべきとのご意見をいただいております。

都といたしましては、羽田空港でのSCU開設訓練にも参加してございまして、災害発生時に迅速にSCUを運用できるよう、国土交通省をはじめ関係機関との連携を深めてまいりたいと考えております。

災害医療に関しては以上です。

最後に3点目、へき地医療についてご説明させていただきます。へき地医療につきましては、今年の8月2日に開催いたしましたへき地医療対策協議会で評価をいただいたところでございます。

資料の3-1、3ページの3段目がへき地の欄でございます。へき地医療につきましては指標を4つ設定しておりまして、こちらの全ての項目において実績が伸びているために、達成状況はAまたはBとさせていただいております。総合評価につきましてもAとさせていただきました。

資料3-2をご覧ください。資料の中ほど、やや下にへき地医療を記載してございます。協議会からは、総合評価Aは妥当であること、また医師の確保、医師の診療支援などは高評価で問題ないとのご意見のほか、医師以外の医療従事者の確保については課題が多いとのご意見をいただいているところでございます。

都といたしましては、引き続きへき地で勤務する医師の確保に努めるとともに、看護師など医師以外の医療従事者の確保についても、これまでの取組を継続していくとともに、へき地の町や村とも協力しながら進めていきたいと考えております。

へき地医療に関しましては以上です。

ここまで救急医療、災害医療、そしてへき地医療の3点を説明させていただきました。○石川事業推進担当課長 続きまして、周産期医療、小児医療につきまして、事業推進担当課長、石川から説明させていただきます。

資料3-2におきまして、周産期医療につきましては、令和5年8月21日の東京都周産期医療協議会においてご検討いただいております。総合評価はBとなっております。資料3-1をご説明させていただきます。

出生1万対NICU病床数につきましては、国の目標に合わせて30床を目指しておりましたが、41.1床まで整備を行っておりましてAとなっております。

母体救命搬送システムにおける平均選定時間につきましては、11分だったものが13.8分となっておりますが、これは救急医療全般でお話があったとおり、新型コロナウイルスによる影響と考えられるため、やむを得ないという、委員の先生からの意見をいただいております。

それから、新生児死亡率が0.9から0.8となりましたが、周産期死亡率につきましては3.2が3.3となり、C評価となっております。妊産婦死亡数につきましては、もともと数が少ない中で、2人が1人ということになっていきますので、Aとさせていただいております。

NICU・GCU長期入院児数(90日以上)につきましては、89人が77人ということで、前回の目標設定時からは減っていてAとしておりますが、ここ近年一旦かなり減ったものが、また増加傾向にあるため、委員の先生からは、こういう増加傾向であるところは注視していかなければいけないという意見をいただいております。

続きまして、小児医療でございます。小児医療は8月29日に開催しました東京都小児医療協議会でご検討いただいております。総合評価はBとなっております。資料3-1で個別に説明させていただきます。

小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数で、照会を行った回数4回以上につきましては、1,307件から1,789件となっております。こちらも救急医療全般の傾向

と同じことで、新型コロナウイルスの影響によるものとしてやむを得ないとなっております。

それから乳児死亡率は1.7から1.6、幼児死亡率は15.9から10.8、児童死亡率は8.6から4.6でAとなっておりますが、ここ近年ずっと問題になっております児童死亡率につきましては、7.0が10.4ということで、D評価とさせていただきます。

内訳として、以前こちらでご報告させていただいたときにもご意見をいただきましたが、一番割合として多いのは自殺ということになっております、ここが10.4に増えた傾向として、自殺とか、それ以外に悪性新生物が多いですが、それぞれの上位のものが、大きい割合を占める項目が特別増えたというわけではなく、それ以外の死亡の要因の様々なものが増えて、一律、何が要因ということが今分からない状況で10.4に増えております。ただ一番多いのは自殺ということで、その対策は進めていかなければならない、これから進めていくということにしております。

私からは以上です。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、在宅療養の取組につきまして、地域医療担当課長、道傳よりご説明させていただきます。

まず、在宅療養につきましては、在宅療養推進会議で令和5年7月に開催をしております、こちらで進捗状況のご報告をさせていただきます。

在宅療養につきましては、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村を実施主体といたしまして、在宅療養と介護を一体的に提供する取組を推進しているところでございます。

こちらの資料の3-1にございますように、取組が4つ、指標が、訪問診療を実施している病院数・診療所数から、一番下の入退院支援に関わる研修受講者数までの6つの指標がございます。うち、Aが4つ、Bが2つとなっております。順調に取組が進んでいるものと認識をしております。

続いて、資料の3-2をご覧ください。こちらの一番下が在宅療養となっております。総合評価はAとしていただいているところでございます。

主な意見としましては、評価は妥当であるということ、また、訪問診療を実施している診療所数に加えて、評価指標として従事している医師数を見てはどうかというご意見、また退院支援を実施している病院・診療所数が上限に達しているのではないかと、であったり、在宅療養やかかりつけ医についての普及啓発が今後必要であるといったご意見をいただいております。

ご説明は以上です。

なお、先ほどがんの関係で、年齢調整死亡率のお話があったんですが、補足だけさせていただきます。調整にあたっての基準人口のお話でございました。こちらにつきましては、通例、昭和60年のモデル人口を基準として設定をしているところでございます。

私からは以上でございます。

○橋本座長 分かりました。ありがとうございます。昭和60年が妥当かどうかという議論はあってもいいと思うんですが、昔はもっと前でしたよね。まあ、いいです。

今、補足を除いて、5事業と在宅療養の取組についてご報告いただきました。ご意見はいかがでしょうか。

田邊委員、お願いします。

○田邊委員 東京精神科病院協会の田邊でございます。門外漢で申し訳ありませんが、救急のところで、コロナの影響を受けて総合評価をしていませんが、例えば令和元年だと最後のほうだけコロナの影響を受けたと思いますが、途中の段階では評価できるとか、そういう指標は、数字はあるんでしょうか。

○橋本座長 どうですか。

○千葉救急災害医療課長 総合評価できないとなっておりますが、今年度と昨年度ですの
で、その前は評価は毎年しております。

○田邊委員 分かりました。ありがとうございます。

○橋本座長 ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか、

私もあまりないかなと思ったんですが、教えてほしいことがあります。災害医療のところで、羽田空港における云々という事業について教えてください。これは、都だけのためじゃなくて、羽田空港に拠点を置くということは全国に対して云々なんですか。

○千葉救急災害医療課長 このSCUというのは、都内の発災時における圏外への広域搬送のための拠点として整備するものでございます。

○橋本座長 圏外に送る。外側と関係あるという話ですね。分かりました。なぜ羽田なのかなと思って聞きました。

ほかはいかがですか。

よろしゅうございますか。

それでは、次に行きたいと思います。最後に、それ以外の取組として、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お願いします。まずリハビリからお願いします。

○田村歯科担当課長 リハビリテーション医療につきまして、歯科担当課長の田村よりご説明いたします。

リハビリテーション医療につきましては、7月24日に開催しました東京都リハビリテーション協議会で評価していただいております。

総合評価等はありませんが、実はこの資料3-1にあります脳卒中のところを見ていただくと分かるのですが、リハビリに関してはこの中のリハビリテーションが実施可能な医療機関数と、回復期リハビリテーション病棟の病床数というところを評価していただいております。達成状況はどちらもAというところでA評価という形になっております。

ご意見につきましては、資料3-2にあります。主な意見といたしましては、今後は病床数を増やすだけではなくて、質や量というところについてのご意見が出ております。主な内容としましては、介護保険分野との連携や、また若手リハ職の人材育成の必要性等につきまして、いくつかご意見をいただいているような状況になっております。

リハビリテーション医療についての説明は以上になります。

○奈倉計画推進担当課長 続きまして、外国人への医療についてご説明いたします。資料3-3の51ページに記載してございます。

外国人の医療に関しましては、現行計画を策定いたしました東京2020大会に向け、受入れ体制の強化という観点から、現行計画から記載事項として加えたものになります。

評価指標といたしましては、「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」の認証病院数と、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」数の2つを設定してございます。

後段の「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」数というのは、医療機関と申しますのは、厚生労働省及び官公庁の通知に基づきまして各都道府県が要件を設けまして、外国人患者を受け入れる医療機関を選定して公表しているものとなります。

達成状況でございますが、新型コロナの水際対策により訪日外国人の大幅な減少というのはございましたが、「外国人患者受入れ医療機関認証制度」認証医療機関数は計画策定時の10病院から、令和4年度におきましては18病院に増加し、「外国人を受け入れる拠点的な医療機関」数につきましても、計画策定時に比べまして増加しておりますことから、A評価としております。

7月4日に開催いたしました外国人患者への医療等に関する協議会におきましては、事務局の案で、評価で妥当ということで、特に異論はございませんでした。

説明は以上でございます。

○田村歯科担当課長 続きまして、歯科保健医療について、歯科担当課長の田村が説明します。

資料3-3になりますが、歯科保健医療につきましては、指標としては4つありまして、まず8020を達成している都民の割合ですが、これは80歳で自分の歯を20本以上持っている方の割合になっています。こちらは61.5%ということでA評価。

また、次のかかりつけ歯科医での定期健診または予防処置につきましてはB評価、障害者施設等での定期的な歯科健診の実施につきましてはA評価、介護保険施設等での定期的な歯科健診につきましてもA評価というところで、全部でA評価が3つというような状況になっております。

評価に対するご意見につきましては、資料3-2にありますように、特段なかったというような状況になっております。

歯科については以上になります。

○橋本座長 ありがとうございました。

それでは、ただいまご説明がありましたリハビリテーション、外国人医療、歯科保健について、それからその他、本日説明をしていない項目も含めて、全体でのご意見・ご質問をお願いできればと思います。

さっきのところに戻っても大丈夫だと思います。どこでも大丈夫ですので、ぜひ質問いただければと思います。

よろしいですか。

その外国人医療のことについて、現実には、最初予想していたよりは、コロナのことがあってオリンピックもああって、外からの人が少なくなってきた、そのリバウンドみたいに、今大幅に来ていますが、その辺に対する対応みたいな、準備はできていますか。評価じゃないんですが。

○奈倉計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。今、橋本座長からお話がありましたような点が、非常に外国人の協議会の中でも話題となっていました。

この間、水際対策解除後、急激に外国人が増えているところで、これまで準備してきたもので活用できていないツール等もございますので、そういったものを活用しながら対応を強化していく必要があるという意見をいただいております、こちらで取組を進めているところでございます。よろしくお願いたします。

○橋本座長 ありがとうございます。

要するに、きっとコミュニケーションの問題なんですよ。外国人の方が訴えたときに分かる方を用意するか、仕組みを用意するかという話が主だと思うんです。

僕の認識だと、最近の一部の流れとして、もうちょっと医療者はやさしい言葉でしゃべると、外国人も理解できるのにと、順天堂のある先生がおやりになっていることですが、そんなような流れもありますので、そこにもらんだような活動もしてほしいと思います。

○奈倉計画推進担当課長 事務局でございます。座長、ありがとうございます。

今お話に出ました順天堂大学の武田先生が、東京都への大学提案授業ということで、「医療×やさしい日本語授業」というのをご提案いただきまして、今、東京都との協働事業ということで、やさしい日本語の活用、またやさしい日本語をもとにした通訳ですとか、そういったようなことに展開ということで、事業をさせていただいているところでございます。ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

ほか、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、次にまいりたいと思います。大きな議事の1番目が終わりました。それでは、2番目の議事であります第七次改定の保健医療計画の骨子案について、資料の4から6まで、まずは事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○奈倉計画推進担当課長 それではまず資料の4をご覧ください。資料4の下段、保健医療計画改定のスケジュールでございますが、8月7日開催の本協議会の後、第3回から第6回、

計4回の改定部会におきまして、疾病事業ごとの計画骨子案の検討を行いまして、9月15日開催の第7回の改定部会におきまして、計画全体の骨子案を検討いただきました。

本日は、改定部会検討後の計画全体の骨子案につきまして、ご検討いただく予定としてございます。

10月末ごろの医療審議会にまた計画全体の骨子案をご報告いたしまして、その後、11月の第8回及び第9回の改定部会において、図表を含みますほぼ計画全文の形になった計画素案をご検討いただき、11月末ごろ、本協議会において計画素案をまたご検討いただきます。

12月下旬から令和6年の1月下旬までにパブリックコメント・関係団体への意見照会を行い、2月に医療審議会へ諮問いたしまして、3月下旬に答申を受領して、3月末に計画策定、公表という予定となっております。

それでは次に、東京都保健医療計画第七次改定の骨子案についてご説明します。資料の5及び資料の6をご覧ください。

資料5が東京都保健医療計画第七次改定の骨子案の概要となっております。資料の6は計画骨子案の全文となっております。資料の5では、計画の章立てに沿って、太字の項目の後に当該項目の資料6、骨子全文における記載ページ、それから改定部会、いつの改定部会で検討したか等の検討状況などを記載しております。適宜、資料5及び資料6の2つの資料を並べてご覧いただきながらご議論いただければと考えております。

なお、本日お示ししている骨子案でございますが、これまで改定部会で頂戴したご意見を反映できていない部分がございます。現在未反映の部分につきましては、本日のご議論と併せて、反映可能なものにつきましては計画素案において反映したいと考えております。

それでは、資料5の1ページ、第1部「保健医療福祉施策の充実に向けて」第1章「計画の考え方」をご覧ください。

計画の基本理念については、高齢化の進展や医療技術の高度化に伴う、医療ニーズの質・量の変化に対応するために、引き続き「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」を掲げます。

また、新型コロナウイルス感染症や大規模化・激甚化する災害等の経験を医療提供体制の確保に生かすとの観点から、基本目標につきましては、従来の4つの基本目標に加えまして、「有事にも機能する医療提供体制の強化」を追加しました。

2ページ、3「施策の方向性と推進主体」をご覧ください。安全で安心かつ良質な保健医療提供体制を実現していくために、都民の視点に立って計画の推進主体である医療提供施設や行政機関、都民などがそれぞれの役割を果たしながら、ライフステージを通じた健康づくりや、急性期から回復期、在宅療養に至る切れ目のない医療連携体制を確保していくことなどを記載しています。

4ページをご覧ください。第2章の「保健医療の変遷」でございますが、こちらにつきましては今後記載いたします。

同じく4ページ、第3章「東京の保健医療をめぐる現況」については、東京の地域特性や人口動向のほか、保健医療施設などの医療資源の状況などについて記載いたします。

6ページをご覧ください。下段の第4章「地域医療構想」、第5章「保健医療圏と基準病床数及び事業推進区域」については今後記載いたします。

7ページをご覧ください。第6章「計画の推進体制」につきましては、保健医療計画全体の検討や進捗管理を行う本協議会と、疾病事業ごとの協議会の関係など、保健医療計画を推進する体制について記載いたします。

9ページ、第2部「計画の進め方」の第1章「健康づくりと保健医療体制の充実」をご覧ください。

第1節「都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進」では、都民が医療機関等を適切に選択するための情報提供や、医療制度などの関する都民の理解を促進するための普及啓発などについて記載します。

続いて12ページをご覧ください。第2節「医療DXの推進」は、今回の改定で新たに設けた項目でございまして、デジタル技術を活用した医療情報等の共有、質の高い医療提供体制の確保のための医療DXの推進について記載していきます。

15ページをご覧ください。第3節「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション従事者、歯科衛生士、医療社会事業従事者、多様な専門職種の人材確保や資質の向上について記載いたします。

なお、令和2年3月に策定した医師確保計画を今回の改定において保健医療計画に一体化させ、第3節の医師の頁において、医療法で定められた医師確保に係る内容を記載いたします。

また、介護人材につきましては、今年度改定が進められている東京都高齢者保健福祉計画と整合を図り、今後記載していきます。

26ページ、第4節「生涯を通じた健康づくりの推進」をご覧ください。生活習慣病の改善に向けた普及啓発及び環境整備では、望ましい食生活、生活習慣病リスクを高める飲酒、喫煙・受動喫煙などの課題に対し、健康的な食生活、身体活動、適切な休養・睡眠、生活習慣病リスクを高める飲酒や喫煙・受動喫煙の健康影響に対する普及啓発。禁煙を希望する人への禁煙支援、20歳未満の喫煙防止、受動喫煙対策について記載していきます。

第4節については、今年度改定が進められております東京都健康推進プラン21の内容を反映していきます。

28ページをご覧ください。母子保健・子供家庭福祉では、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の必要性、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応などの課題に対し、妊娠・出産に関する支援、子供の健康の保持・増進や安全の確保のための支援、区市町村や関係機関に対する支援、支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実などについて記載します。

31ページをご覧ください。青少年期の対策については、学校保健と、青少年期における心の悩みの解消に向けた支援の2つに分けて記載をいたします。

まず学校保健では、学校における感染症の感染拡大防止と児童・生徒の抱える健康課題の改善・解決などの課題に対し、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症発生への対応、健康づくり推進のための連携と支援、健康課題に対する専門的な相談体制の整備、食物アレルギーや突然死の防止などについて記載します。

次に、青少年期における心の悩みの解消に向けた支援では、相談窓口による対応、地域における支援体制の強化、本人や家族、支援者への情報提供などについて記載いたします。

33ページをご覧ください。フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防については、現在、改定が進められている東京都高齢者保健福祉計画等と整合を図り、今後記載いたします。

次に、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防では、COPDに関する正しい知識の普及啓発、禁煙希望者の禁煙成功などについて記載していきます。

34ページをご覧ください。こころの健康づくりでは、ストレス対処法やこころの不調の早期発見などの課題に対し、ストレス対処法やこころの不調の早期発見に関する普及啓発、こころの健康づくりに係る人材育成、区市町村への取組支援、事業者への取組支援などについて記載します。

35ページをご覧ください。ひきこもり支援の取組については、現行計画では青少年対策の中で記載しておりましたが、都では現在、青少年期に限らず全世代を対象とした取組を行っていることから、今回の改定にあたり項目を独立させました。

ひきこもりについては、ひきこもりに関する都民・関係者の正しい理解の促進、一人ひとりの状態・状況に応じた相談支援、身近な地域における支援の充実などの課題に対し、都民及び関係者への普及啓発・効果的な情報発信、相談窓口による対応、多様な社会参加の場とサポートの充実、支援者の育成、区市町村への支援、地域における連携ネットワークの構築などについて記載します。

37ページをご覧ください。自殺対策の取組については、自殺の背景には様々な要因が複雑に関係しており、総合的な自殺対策の推進が必要であることから、自殺未遂者への継続的な支援、悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組、働き盛りの男性の自殺防止、困難を抱える女性への支援、児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止、遺された方への支援などについて記載します。

39ページをご覧ください。第5節「外来医療に係る医療提供体制の確保」は、今回の改定で令和2年3月に策定した外来医療計画を一体化することから、新たに設けた節になります。

外来医療については、医療機関の外来機能の明確化・連携、高額な医療機器の効率的な活用などについて記載していきます。

41ページをご覧ください。第6節「切れ目のない保健医療体制の推進」は、5疾病6事業、在宅療養などの医療提供体制に係る節になります。

まず、がんにつきましては、一次予防、二次予防などのがん予防、医療提供体制、緩和ケア、小児AYA世代のがん医療に特有の事項などのがん医療、相談支援、情報提供、サバイバーシップ支援、ライフステージに応じた患者・家族支援などのがんと共生、基盤の整備について記載していきます。

がんにつきましては、改定を進めている東京都がん対策推進計画の内容を踏まえ、記載を行います。

57ページをご覧ください。現行計画では脳卒中と心血管疾患を分けて記載しておりましたが、令和3年4月に東京都循環器病対策推進計画を策定したことから、第8次計画から脳卒中と心血管疾患を循環器病としてまとめて記載しています。

循環器病については、循環器病の予防・健診、疾病に関する知識などの普及、救急搬送・受入体制の整備、循環器病に係る医療提供体制の構築、リハビリテーション体制の充実、循環器病の後遺症を有する方への支援、循環器病の緩和ケア、社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援などについて記載いたします。

循環器病については、現在改定を進めております東京都循環器病対策推進計画の内容を踏まえ、記載していきます。

65ページをご覧ください。糖尿病につきましては、糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発、糖尿病の発症・重症化予防、予防から治療までの医療連携の強化について記載します。

また、国の医療計画作成指針において、5疾病以外のその他の医療といたしまして、慢性腎臓病（CKD）対策が新たに記載されましたことから、慢性腎臓病（CKD）に関連が深い糖尿病の中でその対策を記載していきます。

69ページをご覧ください。精神疾患については、地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）、多様な精神疾患ごとの医療体制の整備、精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進の4つの柱に沿って取組を記載していきます。

80ページをご覧ください。認知症については、認知症の人の増加への対応、専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制の整備、認知症の人に対する適切なケアの確保、認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備及び若年性認知症への対応、認知症予防の必要性と認知症に関する研究などについて記載いたします。

認知症については、現在改定を進めている東京都高齢者保健福祉計画と整合を図り記載していきます。

85ページをご覧ください。救急医療では、救急受入体制の強化について 総論、三次救急、二次救急・救急医療の東京ルール、初期救急、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、救急車の適正利用などについて記載します。

89ページをご覧ください。災害医療については、医療機関の受入体制の整備、医療救護活動の体制整備、東京DMATの体制強化、医薬品等の供給体制の確保について記載をしていきます。

96ページをご覧ください。新興感染症発生・まん延時の医療については、新型コロナウイルス感染拡大を受けた令和3年の医療法改正に伴い、現行の5疾病5事業に6事業目として追加されたものでございます。

新興感染症発生・まん延時の入院病床や発熱外来の確保、外出自粛者等に対する医療の提供、後方支援を行う医療機関や感染症対策に係る医療人材の確保について記載をいたします。

新興感染症発生・まん延時の医療については、現在改定を進めている東京都感染症予防計画と整合を図り記載していきます。

101ページをご覧ください。へき地医療では、へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保、へき地に勤務する医師の診療支援、へき地の医療提供体制の整備、本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援、災害時における医療救護体制の強化、新興感染症発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保について記載いたします。

106ページをご覧ください。周産期医療については、これまで保健医療計画と別に策定しておりました東京都周産期医療体制整備計画を、今回の改定で保健医療計画に一体化させ、その内容を記載していきます。

具体的な内容としては、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等長期入院児に対する在宅移行支援、災害時における周産期医療体制の推進、新興・再興感染症発生時の周産期医療体制の構築、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善について記載していきます。

112ページをご覧ください。小児医療については、小児救急医療体制の充実、小児外傷患者の受入促進、小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進、災害時における小児救急医療体制の推進、新興・再興感染症発生時の小児医療体制の構築、地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善、地域における小児医療体制の確保、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応について記載いたします。

120ページをご覧ください。在宅療養については、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築、地域における在宅療養の推進、在宅療養生活への円滑な移行の促進、在宅療養に関わる人材育成・確保、都民の在宅療養に関する理解の促進等について記載します。

続いて125ページをご覧ください。リハビリテーション医療については、一貫したリハビリテーションの実施、地域リハビリテーション支援体制の充実、東京都リハビリテーション病院の運営について記載いたします。

128ページをご覧ください。外国人患者への医療については、外国人患者の受入体制が整った医療機関の確保、外国人向け医療情報等の充実、外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みづくりについて記載します。

132ページをご覧ください。第7節「歯科保健医療」では、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進、かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進、地域で支える障害者歯科保健医療の推進、在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進、健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進について記載いたします。

137ページ、第8節「難病患者等支援及び血液・臓器移植対策」をご覧ください。

まず、難病患者支援対策につきましては、難病をできる限り早期に正しく診断できる体制の構築など、難病の医療提供体制の充実、地域における難病患者への支援体制の充実、難病患者及びその家族の支援に関わる人材の育成などの課題に対し、早期診断から在宅療養生活までの切れ目のない医療提供体制の構築、患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築、人材育成支援の充実などについて記載いたします。

次に139ページ、原爆被爆者援護対策では、被爆者及び被爆者の子の高齢化に伴い、疾病に係る健康不安や介護負担が増大するなどの課題に対し、健康診断の実施や健康指導事業など、被爆者及び被爆者の子の健康保持や生活不安の解消に向けた支援について記載いたします。

140ページをご覧ください。ウイルス肝炎対策では、B型肝炎の予防や、肝炎に対する正しい知識の普及啓発、感染の早期把握に向けた環境の整備、医療体制の充実、治療にあたっての患者支援などの課題に対し、B型肝炎ワクチンの定期接種に対する支援、正しい知識の普及啓発及び受検・受診勧奨、肝炎ウイルス検査の実施体制の整備、肝炎診療ネットワークの充実及び早期受診・治療の推進、患者等に対する支援や情報提供の充実などについて記載いたします。

142ページをご覧ください。血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策については、血液の安定的な確保を図るための若年世代への普及啓発、限りある血液の有効活用、臓器移植を待つ移植希望登録者などの課題に対し、日本赤十字社が実施する小中学校や高等学校に向けた献血セミナーの開催の支援、血液確保に係る普及啓発、血液製剤の適正使用の推進、普及啓発などによる臓器移植等の推進を記載いたします。

144ページをご覧ください。第9節「医療安全の確保」については、医療安全対策の推進、医療施設の監視指導等、医療廃棄物の適正な処理、死因究明体制の確保について記載していきます。

148ページをご覧ください。第10節「医療費適正化」につきましては、現在、改定が進められている第四期医療費適正化計画と整合を図り、今後記載していきます。

続いて、第2部「計画の進め方」第2章「高齢者及び障害者施策の充実」について、149ページをご覧ください。

第2章「高齢者及び障害者の施策の充実」第1節「高齢者保健福祉施策」につきましては、現在、改定が進められている東京都高齢者保健福祉計画と整合を図り、今後記載していきます。

また、第2節「障害者施策」については、今年度改定が進められている東京都障害者・障害児施策推進計画の内容を踏まえ、今後記載いたします。

150ページをご覧ください。第3章「健康危機管理体制の充実」についてでございます。

第1節の「健康危機管理の推進」では、健康危害の未然防止、健康危機発生時における被害の拡大防止、健康危機に関する情報発信、職員の専門的能力の向上などの課題に対し、健康危機管理の科学的・技術的拠点である健康安全研究センターにおける効果的な監視指導、迅速な原因究明・調査研究、情報提供の充実、体系的な研修の実施などについて記載していきます。

152ページをご覧ください。第2節「感染症対策」では、基本的には第2部第6節の8「新興感染症発生・まん延時の医療」を除く感染症対策について記載してまいります。

具体的には、感染症の脅威への対応、結核対策の強化、HIV／エイズ、性感染症対策などの推進などの課題に対しまして、感染症医療体制の強化、感染症の発生状況の早期把握と迅速な対応体制、情報発信の強化、組織横断的な連携、組織対応力の強化、重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化等、患者中心の直接服薬確認療法DOTSの推進、地域における結核医療の確保、社会全体と連携したHIV／エイズ・性感染症対策などについて記載いたします。

155ページをご覧ください。第3節「医薬品等の安全確保」では、監視指導業務において求められる国際基準に基づく高度な専門性、不適切な広告・偽造医薬品等による健康危機への対応、乱用される薬物や流通形態の多様化に応じた対策の実施などの課題に対し、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、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などについて記載します。

157ページをご覧ください。第4節「食品の安全確保」については、事業者の自主的衛生管理の推進、多様化する健康危機、大規模な食中毒への対応、食品の安全に対する都民と事業者の理解促進などの課題に対し、自主的衛生管理の推進、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、食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進などについて記載していきます。

159ページをご覧ください。第5節「アレルギー疾患対策」については、日常生活における予防等のための知識の普及等、患者の状態に応じた適切な医療提供体制の確保、患者等の生活の質の維持・向上に向けた支援などの課題に対し、適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進、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、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりなどについて記載していきます。

161ページ、第6節「環境保健対策」についてご覧ください。化学物質等による健康被害の防止、大気汚染物質による健康影響の解明、環境中の放射線量等のモニタリングなどの課題に対し、食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施、室内環境向上に向けた取組（シックハウス対策等）、大気汚染物質による健康影響に係る調査研究、環境中の放射線量等に関する情報提供などについて記載いたします。

163ページをご覧ください。第7節「生活衛生対策」については、環境衛生関係施設の衛生確保の徹底、特定建築物の増加と大規模化、飲料水の水源、水道施設の適正管理などの課題に対し、関係団体による自主管理の推進、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などについて記載いたします。

165ページをご覧ください。第8節「動物愛護と管理」については、動物の適正飼養の啓発と徹底、動物の致死処分数のさらなる減少を目指した取組の推進、事業者等による動物の適正な取扱いの推進、動物由来感染症・災害時への対応強化などの課題に対し、動物の適正飼養の啓発と徹底、動物の致死処分数のさらなる減少を目指した取組の推進、事業者等による動物の適切な取扱いの推進、動物由来感染症・災害時への対応強化などについて記載いたします。

最後に、第2部「計画の進め方」第4章「計画の推進主体の役割」について、167ページをご覧ください。

第4章の「計画の推進主体の役割」については、保健医療計画を推進するための行政、医療提供施設、保険者、そして都民の果たすべき役割などについて、今後記載していきます。

説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。たくさんボリュームがあつて大変でした。

骨子案については改定部会で熱心にご議論いただいております。本日、改定部会部会長の伏見先生がご出席ですので、補足等がありましたらご発言いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○伏見委員 どうもありがとうございます。改定部会部会長の伏見でございます。

改定部会では今まで7回の会議を開きまして、かなりの時間かけて詳細にご検討いただいております。その中で、非常に貴重なご意見とか貴重なご提案をたくさんいただきまして、それらを反映していただいております。

特に、最近の話題ですが、新興感染症の課題とか、働き方改革とか、それからもちろん高齢化進展に対する対応とか、そういう形を重点に、多くの視点からいろんなご提案を計画に反映させていただくように進めております。

ただ、非常に膨大な量になっておりますので、まだ十分反映できてないものもあると思いますが、今後さらに検討を進めながら、よりよいものにできるように、さらに検討を進めていきたいと考えております。

以上であります。どうもありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。これからももうちょっと頑張っていただくことになると思いますが、ぜひよろしく願いいたします。

それでは、今、2番目の議題についての説明が終了しましたが、ご意見、ご質問とかございましたらお願いしたいと思います。

島田委員、お願いします。

○島田委員 前回のときに意見を出せなかったんですが、1ページの、そもそも論になってしまうんですが、「東京の将来の医療～グランドデザイン～」で、新たに有事にも機能する医療提供体制の強化という項目が追加されたということです。

ただ、「有事」という言葉にどうも前回から違和感を持っていまして、新型コロナ対策とか大規模化・激甚化する災害等とありますが、昨今のニュースを見ていると、「有事」というのは紛争とか災害とかいったものは含まれないのかなというのを、非常に感じているのが1点目です。

もう1点ありまして、大分違うんですが、75ページの発達障害のところです。

昨今すごく発達支援事業所がすごく乱立しているというか、たくさん建っているんですが、そこに受給証があれば支援事業所を使えるんですが、発達障害の可能性があると検診などで言われているお子さんが、小児精神科にかかろうとしても、なかなかかかれない。

下手すると半年待ちというのが、私のいる多摩地区で結構よく聞かれることでありまして、発達障害の早期発見・早期治療はとても必要だと思うんですが、なかなか早期発見・早期治療に結びつく医療体制がなかなか追いついてないのかなというところが、感想です。

以上2点です。

○橋本座長 2点ございました。事務局、お答えできますか。お願いします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、まず1点目の基本目標のところにつきまして、計画推進担当課長の奈倉よりご回答させていただきます。

こちらの「有事」という言葉でございますが、昨今、社会情勢というか、世界的にはいろいろな紛争等が起こっておることから、そちらをイメージされるというご趣旨のご発言かと思えます。

ただ、国の資料ですとか、今般の新型コロナ等の対応におきましても、「有事」という言葉は保健医療分野におきましては、感染症ですとか災害を念頭において使われている用語と理解しておりまして、基本目標につきまして、この観点からこちらの言葉を使わせていただいているところでございます。ご意見ありがとうございます。

○島田委員 そうすると、戦争とか紛争等は想定してないという前提ということですね。

○奈倉計画推進担当課長 はい、ご理解のとおりでございます。

○島田委員 どうもありがとうございます。

○橋本座長 一般的に「有事」というのは、島田先生が今おっしゃったように、もう広い意味で新聞を賑わしているわけですね。そういう意味で、※印を付けて、「ここではこういう」

というような言い方をしたほうが、ご理解が進むのかなという気がしますので、ご検討ください。

2番目はいかがですか。

○隅田精神保健医療課課長代理 精神保健医療課でございます。発達障害に関してのご意見をいただいたところでございますが、都としては、地域における発達障害の診断待機を解消するため、発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を実施し、人材育成や情報収集等を通じて発達障害を早期に診断する体制の確保に取り組んでいるところでございます。

ご意見をいただいたとおり、なかなか医療に早く結びつかないという状況もあるとのことですので、そういった状況も踏まえながら、今後の取組を検討してまいりたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○島田委員 ありがとうございます。

○橋本座長 ほかにいかがでしょうか。

田邊委員、どうぞ。

○田邊委員 東京精神科病院協会の田邊でございます。改定部会の際にあまり気がつかなかったのかもしれませんが、精神科の虐待に関することで、75ページの4の「精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進」の白マルの1個目のところです。

「精神科病院は外部の目が入りづらく閉鎖的な面があり、患者への虐待が発生しやすい一因となっている」という表現ですが、確かに閉鎖病棟で起こるというのかもしれませんが、「発生しやすい一因」というのが引っかかりまして、むしろ、発生した虐待が見つかりにくいとか発覚しづらいとか、そういうニュアンスだと思いますので、「虐待が見つかりにくい一因となっている」というような表現のほうがいいかなと思いましたのが1点目です。

もう1つは、79ページの、取組の推進の白マル2番目の2行目の後半です。

「意識向上や精神科病院における虐待が発生しにくい組織風土作り」とあるんですが、発生しにくい、というのではなくて、「発生させない組織風土作り」と変えたほうがいいと思いますので、もう一度読み直して気がつきましたのでご指摘いたしました。よろしくお願ひします。

○橋本座長 そのほうがよろしいかなという感じがします。よろしくお願ひします。

僕も病院を評価する団体において、事が起こったときに、すぐ我々の評価を受けた病院なのかどうかをすぐ見ましたが、評価を受けていないですが、「安心した」という言い方はおかしいですが、確かに外の目がなかなか入らないのかなという感じがしました。

一方、介護保険事業の中で、高齢者の施設というのは、介護保険法で外との交流、事業所が外の人たちと交流をするようなことを義務づけていると思うんですね。そういうようなことはできませんかね。最初にそう思ったんですが。

地域に情報を流していくような、我々みたいな専門家が入る話じゃなくて、もっと地域に開かれた精神病院ということに、ずっと20年ぐらいあるわけですが、そんなことをもっと実体化できないかなと僕は感じましたがね。

介護保険はやっていますよ。実際には事業所が結構な負担になっているんですが、それはそれで外の目が入っているいろんなことをやっている、議論もしているというような形があったらいいなと思いますね。ご検討くださればと思います。

ほかはいかがでしょうか。

医療的ケア児についてはどんな中身の記載になるんですか。何ページでしたか、小児のところ、さらっと書いてあっただけですが。

もしかすると、小児がんのところと、神経系とか何とかなの医療的ケア児と、領域は違うけれども、同じようなサポーターティブな関係というのが似ているなと僕は思っているんですが。

医療的ケア児で入院とか在宅で医療を受けている子供たちも、結局、命が短いですね。命短くて亡くなっていく。そこで親たちへのグリーフケアとかいったところを現実にはちゃんとやっているところあるんですよ。

それが多分、恐らくちゃんとやっているところがあるという状況なんですね。要するに、均てん化していないですよ。こういったこともこれから必要なのかなと思います。

あと、子供のホスピスとかいったところのケアだとかも、まだ少し視線がいろいろなところに行くべきかなと思っていますので、ご検討いただければと思います。

ほかはいかがでしょうか。

佐々木先生、お願いします。ミュートになったままですとお声が聞こえません。

デバイス上無理であれば、またにしましょう。先生のご意見をぜひ聞きたいんですが、また何らかの形でこちらにお伝えいただければ、改定部会でご検討させていただくという段取りにしましょう。

ほかはいかがでしょうか。

よろしゅうございますか。かなり大部なものなので、どこと言われても結構つらいところがあると思いますが。

この後は、骨子案ができて、今日の意見等々を入れて、骨子案それ自体を医療審議会に報告して了承いただいて、それを今日の議論を含めながら、第8回、9回改定部会で素案をつくっていくという流れでよろしいですか。

○奈倉計画推進担当課長 はい、そのとおりでございます。

○橋本座長 ありがとうございます。そういう段取りで進んで、計画の素案の検討をまた協議会でさせていただいて、それでパブリックコメントを出すという流れですね。分かりました。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木先生からチャットでご質問が来ましたので、読み上げさせていただきます。

「医療的ケア児の関係ですが、乳幼児死亡率の減少だけを求めると医療的ケア児の増加が問題となります」ということで、今お送りいただいております。

○橋本座長 なるほど。多分、死亡率の改善だけ求めると、それによって残っていくような人たちのことが忘れられるんじゃないかという意味ですね。

歴史的には、新生児死亡率等の問題があつて。それはある意味、診療報酬の中でかなり医療的ケア児のことは見られていますので、そこそこ動くのかなとは思いますが、バランスよくやりましょう。

ほかになければ、今日はこれで終わりたいと思いますが、委員の各先生、もう一度確認しますが、よろしいですか。

では、そのようにさせていただきます。

事務局でほかになにかありますか。

○奈倉計画推進担当課長 事務局の奈倉でございます。本日は先生方、本当に長時間にわたり、誠にありがとうございました。

先ほど橋本座長からもありましており、今後、改定部会におきまして計画素案を検討いたしまして、その後、また本協議会においても11月頃、計画素案についてご検討いただくことを予定しております。

日程等につきましては、改めてご連絡させていただきたいと思います。

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、今日はこれで終わりたいと思います。

ご多忙のところ、ご意見いただきましてありがとうございました。また、改定部会におかれましては、さらにこれから2回ほどお詫めいただくといったことになると思います。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。閉会いたします。

(午後3時41分 終了)