

第9回東京都保健医療計画推進協議会改定部会
会議録

令和5年11月22日

東京都保健医療局

(午後2時00分 開会)

○奈倉計画推進担当課長 ただいまから第9回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会させていただきます。

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。どうぞ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。

また、ご発言いただく際は、挙手ボタンを押していただきますようお願いいたします。

初めに、委員の皆様の出欠等につきまして、ご報告させていただきます。本日は、北村委員、阿部委員からご欠席の連絡をいただいております。

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させていただいておりますとおり、資料1から資料3、第8回と同じ資料となります。

それでは、これからの進行を伏見部会長にお願い申し上げます。

○伏見部会長 それでは、ここから私が会を進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、一昨日に続きまして、次期保健医療計画の素案について議論したいと考えております。素案は、かなり分量があるため、11月20日月曜と本日の2回に分けてご議論いただきます。2日間でご議論いただく分の内容の割振りについては、お送りしている「資料3 東京都保健医療計画 第七次改定 素案」目次に書いてございますのでご覧ください。

本日は、昨日ご議論いただいた残りの部分に加え、素案全体についてご議論いただくことになっております。

それでは、「東京都保健医療計画 第七次改定 計画素案」について、まずは、「第2部 計画の進め方」の第1章第5節及び第6節の部分について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、事務局からご説明いたします。

資料3「東京都保健医療計画 第七次改定 素案」目次をご覧ください。

先ほど部会長からありましたとおり、各項目の右側の列に11月22日と記載された項目が本日も議論いただく項目でございます。

恐れ入りますが、134ページをお開きください。

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 第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保でございます。

この節は、今回の改定にあたり、保健医療計画に一体化させた外来医療計画に該当する項目になります。

一番上の囲み、目指す方向性は、外来医療機能を明確化し、各医療機関の役割分担や医療

機関間の連携を促進することにより、地域に必要な外来医療の提供体制を確保すること、高額な医療機器の共同利用の促進の2点でございます。

142ページをご覧ください。

取組の方向性として、取組1、外来医療機能の明確化・連携の推進では、外来機能の分析や可視化などの取組、取組の2、医療機器の効率的な活用では、MRIなど高額な医療機器の共同利用の取組を記載してございます。

143ページをご覧ください。

節の名称の記載が漏れておりまして恐縮でございますが、ここからが、第6節 切れ目のない保健医療体制の推進でございまして、主に5疾病6事業・在宅等を記載しているところでございます。

まず、1 がんの目指す方向性は、誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民のがんの克服を目指すため、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位で持続可能ながん医療の推進、がんと共生社会の構築を図る取組を推進することでございます。

154ページから156ページ上段までが予防に関する取組でございます。

まず、154ページ、科学的根拠に基づく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の推進、生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進、喫煙率減少・受動喫煙対策等に関する取組の推進、155ページに感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進、がん検診の受診率向上に関する取組の推進、156ページに科学的根拠に基づく検診実施及び質の向上に関する支援の推進を記載してございます。

続いて、157ページから160ページまでが、がん医療に関する記載をしております。

157ページに拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築、地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実、158ページに、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供について、都内の緩和ケアの提供体制の充実、159ページに、緩和ケアにかかる人材の育成の充実・強化、都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進、159ページ下段から160ページに、小児・AYA世代のがん医療に特有の事項の取組を記載しております。

続いて161ページから164ページまでが、がんと共生に関する取組を記載してございます。まず、161ページに、がん相談支援センターにおける相談支援の強化、様々な形での患者・家族の支援の充実、情報提供の充実、162ページに、サバイバーシップ支援、164ページに、ライフステージに応じた患者・家族支援として、小児・AYA世代のがん患者・家族への支援の充実、壮年期のがん患者・家族への支援の充実、高齢のがん患者・家族への支援の充実を記載してございます。

165ページ及び166ページにおきましては、基盤の整備を記載しておりまして、165ページに、がん登録の質の向上及び利活用の推進、がん研究の充実、166ページに、学校におけるがん教育の推進、あらゆる世代に対するがんに関する正しい理解の促進を記載してございます。

続きまして、172ページをお開きください。

172ページは、2 循環器病（脳卒中・心血管疾患）でございます。

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7月に東京都循環器病対策推進計画を策定したことから、今回の改定から脳卒中と心血管疾患を1つの節、循環器病としております。

目指す方向性は、予防につながる取組の推進、救急からの搬送・受入れ体制の整備、切れ目ない適切な医療の提供、住み慣れた地域での患者、家族に対する支援の充実でございます。

177ページから、取組の方向性を記載しております。177ページには、発生予防や早期発見について、循環器病に関する普及啓発の推進、178ページ中段に、救急医療について救急医療提供体制の充実、医療連携の推進、179ページ中段から180ページにかけて、リハビリテーション医療について一貫したリハビリテーションの推進、180ページに地域におけるリハビリテーションの推進、180ページ中段から182ページにかけて、患者を支える取組や人材の育成について、連携・情報共有や人材の育成の促進、後遺症を有する者への支援について、福祉サービス等の提供と社会的理解の促進、181ページ下段に、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援の実施、182ページに、治療と仕事の両立支援・就労支援の充実、また、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策について、年齢に応じた適切な医療提供・支援体制の充実を記載しております。

続いて、186ページをお開き願います。

3 糖尿病の目指す方向性は、正しい知識や治療の継続の重要性などの効果的な普及啓発の促進、重症化予防、予防から治療までの一貫した対策の推進でございます。

193ページから取組の方向性を記載しております。

まず、193ページ、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、194ページに、糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の推進、195ページに、予防から治療までの医療連携の強化と糖尿病地域連携体制の強化を記載しております。

198ページをご覧ください。

4 精神疾患の目指す方向性でございますが、地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）の推進、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）の推進、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でございます。

206ページから取組の方向性を記載しております。

まず、206ページ、地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）について、都民への普及啓発・相談対応、支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制の強化、207ページに、精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組の推進、208ページに、地域生活の継続に向けた取組の推進を記載しております。

続いて、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）については、208ページの中段、精神科救急医療体制の整備、209ページに、精神身体合併症救急医療体制の整備、

210ページに、災害時における精神科医療体制の整備の推進を記載しております。

210ページから213ページまでは、多様な精神疾患への対応の取組の方向性を記載してございまして、210ページには、うつ病、統合失調症、211ページに、依存症、小児精神科医療、212ページに、発達障害児（者）、高次脳機能障害、213ページに、摂食障害とてんかんを記載してございます。

214ページには、精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進を記載してございます。

続きまして、217ページをご覧ください。

5 認知症の目指す方向性は、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、居住地域にかかわらず状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築でございます。

取組の方向性は、219ページの中段、認知症施策の総合的な推進、220ページに、普及啓発及び本人発信支援の推進、認知症の発症や進行を遅らせるための取組・研究の推進、221ページに、早期診断・早期支援の推進、222ページに、医療提供体制の整備、224ページに、医療従事者・介護従事者の認知症対応力向上、認知症ケアの質の向上と意思決定支援の推進について、日本版BPSD ケアプログラム及び意思決定支援を普及・推進、225ページに、家族介護者の介護負担軽減に向けた取組の推進、認知症バリアフリーの推進及び社会参加への支援、226ページに、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進、若年性認知症施策の推進、227ページに、地方独立行政法人健康長寿医療センターにおける認知症に関する研究の推進を記載してございます。

続いて、228ページをご覧ください。

6 救急医療の目指す方向性は、いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制の確保、増加する高齢者の救急医療の確保、救急車の適時・適切な利用の推進でございます。

238ページから取組の方向性を記載してございます。

238ページには、救急医療機関における患者の円滑な受入れについて、救急外来の救急救命士の活用やドクターヘリの更なる効果的な運用体制の確保などの救急受入れ体制の強化、高齢者等の生活や症状に応じた救急医療体制の整備については240ページに、高齢者施設等における救急対応の円滑化やアドバンスケアプランニングの都民への周知など、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、救急車の適正利用につきましましては、救急相談センター#7119等の普及啓発などの取組を記載してございます。

続いて、246ページをお開き願います。

7 災害医療の目指す方向性でございますが、災害発生時に医療機能を継続できる取組の推進、医療救護に関する情報連絡体制の充実、「東京DMAT」の体制を強化、災害時における医薬品等の供給体制の確保でございます。

取組の方向性については、254ページから記載しております。

まず、254ページ、医療機関の受入体制の整備については、災害時の患者収容力の確保、拠点病院等の自家発電設備や受水槽等の施設整備の支援、全ての病院の建物の耐震補強等災害に備えた病院の体制整備、255ページに、水害に特化した事業継続計画BCP策定の支援など水害対策への備えを充実、パンデミックと自然災害の同時発生を念頭に置いた新興感染症対策のまん延を想定した災害医療対策、256ページに、核物質、生物製剤、化学物質等による災害であるNBC災害対策の充実、実効性のある被ばく医療体制の構築を記載しております。

医療救護体制の強化については、256ページの下段に、都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保、257ページに、区市町村、二次保健医療圏体制の充実、258ページに、医療連携体制の確保、259ページに、情報連絡体制・搬送体制、大規模イベント時の危機管理体制の確保、災害医療に関する医療機関や都民への普及啓発を記載しております。

また、260ページには、東京DMATの体制強化、261ページに、医薬品等の供給体制の確保を記載しております。

266ページをご覧ください。

8 新興感染症発生・まん延時の医療でございます。

こちらは、令和3年の医療法改正により、今回の改定で新たに追加した項目、いわゆる6事業目でございます。

目指す方向性は、新興感染症の発生・まん延時における通常医療との両立を図りながら、入院医療体制の確保、機動的な臨時の医療施設の設置、症状に応じた円滑な入院調整が可能な支援体制の整備、通常医療と新興感染症医療を担う医療機関の円滑な連携体制の整備、自宅療養者等に医療を提供する医療機関や軽症者向けの宿泊療養施設の確保でございます。

269ページから取組の方向性を記載しております。

269ページ、病床確保では、発生時からの感染症病床を中心とする対応や、流行初期の医療措置協定を締結した医療機関を中心とした体制、270ページ、発熱外来では、感染状況を各段階での関係機関が連携し、役割に応じた診療・検査体制の確保、271ページ、外出自粛対象者等に対する医療の提供では、宿泊療養施設の確保、医療措置協定の締結など、271ページ下段、後方支援では、後方支援を行う医療機関との医療措置協定、272ページ、医療人材確保では、医療人材が不足する施設に対する必要な人材を配置できる体制整備などを記載しております。

274ページをご覧ください。

9 へき地医療の目指す方向性でございますが、へき地町村が行う医療従事者の確保や、へき地医療の普及・啓発活動を支援、へき地の診療施設・設備等の診療基盤の整備を支援、本土で治療を行った患者の円滑な移行の検討、災害対応力の向上でございます。

282ページから284ページに取組の方向性を記載しております。医療従事者の安定的な確保、へき地勤務医師の診療支援、医療提供体制整備の支援、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、新興感染症等発生・まん延時

における島しょ地域の医療提供体制の確保を記載しております。

286ページを開きください。

10 周産期医療の目指す方向性は、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、ハイリスク妊産婦への対応の強化、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化、災害時や新興感染症発生時の周産期医療体制を確保でございます。

296ページから取組の方向性を記載しております。

296ページにリスクに応じた妊産婦・新生児ケアの強化、298ページに、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化、災害時における周産期医療体制の強化、299ページに、新興感染症発生時における周産期医療体制の確保、周産期医療に携わる医師の確保を記載しております。

305ページをご覧ください。

11 小児医療の目指す方向性は、症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる小児救急医療体制の充実、こども救命センターなどで救命処置から円滑な転退院まで、患者・家族への支援、地域の小児医療を担う人材育成や小児在宅医療の提供体制の整備、子供の健康相談、事故防止に関する普及啓発の推進でございます。

314ページから取組の方向性を記載しております、314ページに、小児救急医療体制の充実、小児外傷患者の受入促進、315ページに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、新興感染症発生時における小児医療体制の確保、316ページに、小児医療を担う人材の確保、317ページから319ページに、地域における小児医療体制の確保、320ページに、母子保健・子供家庭福祉からの再掲で、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応に係る取組を記載しております。

323ページをお開きください。

12 在宅療養の目指す方向性は、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する取組の推進、在宅療養に係る人材確保の推進、在宅療養に関する効果的な普及啓発でございます。

331ページから取組の方向性を記載しております。

331ページに、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築、333ページに、ハラスメント対策や災害時・新興感染症発生時の対応を含む地域における在宅療養の推進、334ページに、在宅療養生活への円滑な移行の促進、在宅療養に係る人材確保・育成、335ページに、アドバンス・ケア・プランニングなどを含む都民の在宅療養に関する理解の促進を記載しております。

続いて、338ページをご覧ください。

13 リハビリテーション医療の目指す方向性は、急性期から維持期まで切れ目なく一貫したリハビリテーションを受けられるよう、医療機関等の支援、東京都リハビリテーション病院の諸施策の積極的貢献でございます。

342ページ、取組の方向性には、一貫したリハビリテーションの推進、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を記載しております。

344ページをご覧ください。

外国人患者への医療への医療の目指す方向性は、受入体制が整った医療機関の整備や医療従事者等の対応能力の向上、外国人患者への日本の医療制度等についての情報発信、症状に応じて受診できる仕組みづくりに向けた取組の推進でございます。

348ページから取組の方向性を記載しております。

348ページに、外国人患者の受入体制が整った医療機関の整備、349ページに、医療情報等の効果的な提供、350ページに、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の構築を記載しております。

以上、駆け足になりましたが、ご説明は以上になります。

○伏見部会長 ご説明ありがとうございました。

まず、第2部計画の進め方の第1章第5節及び第6節について、何かご意見ご質問等のある方は、挙手のボタンをお願いいたします。

田邊委員、お願いいたします。

○田邊委員 精神のところと認知症のところがあるんですが、精神のところから行きます。

203ページですが、細かいところで申し訳ございませんが、mECTの話がどこかに出てきてませんでしたか。

「クロザピンやmECT」というところにあるんですが、これは、一般公開されて一般の方が見ると思うんですが、このmECTの正式な名称の「修正型電気けいれん療法」とかを入れたほうがいいかと思いました。

もう1点目は、208ページですが、「常時対応型の施設に関して」というところだと思うんですが、常時対応型というのが、前も確かしゃべったような気がするんですが、何を示しているのか分かりにくいと思いますので、「輪番型で対応困難な患者さんを診る常時対応型」とかという説明を入れたほうがいいかと思いましたので、ご指摘申し上げます。

精神のところでは以上です。認知症の方もいるんですが、そのまま続けてよろしいでしょうか。

○伏見部会長 お願いします。

○田邊委員 認知症に関して、217ページからだと思うんですが、お伺いしたいんですが、項目立ての順番です。

基本的な考え方とか、普及啓発・本人発信支援とか、予防とかと並んでいるんですが、この順番というのは、何か前期の項目立てにならってつくられているのでしょうか。

○小澤認知症施策推進担当課長 認知症施策推進担当課長の小澤です。今期から国の認知症施策推進大綱の項目立てにしました。国の指針でこの大綱に沿ってとなっておりまして、それに沿いました。

○田邊委員 そうですか。認知症基本法がその後出ていまして、この中にも触れているんですが、その認知症基本法の中の取組の項目立てを見ますと、実は共生社会を実現するという

大命題がある関係で、例えば、認知症の予防という項目というのは、随分下になってしまって、それこそ研究よりも項目立ては下になってしまっているんですね。

大綱を優先させると、もしかしたら今のままでもいいのかもしれませんが、認知症基本法というのが国の方針として出ているので、この項目立ての順番を可能であれば入れ変えた方がいいのかなと思います。

共生社会ということですので、認知症である方の権利というのを守っていくというニュアンス的なもので、例えば、認知症バリアフリーの促進というのは、だいぶ上に項目が上がってくると思うんですね。なので、それに合わせて変えたほうがいいのかなという印象を持ったということでございます。

もう一つ、認知症の研究のところですが、健康長寿医療センターの話が確か出ていたと思うんです。健康長寿医療センターでもかなり集中的に研究が進められていると思うんですが、一昨日、話題に出てきましたが、東京都医学総合研究所でも認知症の研究をされているので、そのことについても触れたほうがいいかなと思いました。

○伏見部会長 事務局、お願いいたします。

○小澤認知症施策推進担当課長 田邊委員ありがとうございます。おっしゃるとおり基本法が成立いたしましたして、その中で基本的施策ということで順番がだいぶ新しい考え方になっております。

ただ、実は法律はまだ施行されておりませんで、その中で、国からは、介護保険事業支援計画、高齢者保健福祉計画の策定に関する指針というので、今期はこれに沿ってやりますが、内容は基本法の趣旨も十分踏まえて検討するのと、また、来年度以降さらに国の計画が出て、それを前提に考えていきたいと思えます。

また、医学研の研究のところは検討させていただければと思えます。どうもありがとうございます。

○佐藤精神保健医療課長 田邊委員、ありがとうございます。精神保健医療課長の佐藤でございます。ご指摘いただきました語句の説明について追記させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。

佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 134ページから140ページぐらいのところですが、前回間違っただけでそれらについて言及してしまったようなので、今日は言いませんが、今日のほうに意見が出たということで移しておいてください。

それから、253ページの辺りにNBCの話が出ていますが、私も専門家じゃなくてよく分からないんですが、最近「シーバーン (CBRNE)」という言葉を目にするんですが、その辺の文言の使い方はどうなのかと思ったんですが、教えてください。よろしく願います。

○伏見部会長 事務局、お願いいたします。

○千葉課長 災害のことについてお答えさせていただきます。本計画では「NBC災害」というふうな言葉が使われております。こちらは、国の補助金がまだ「NBC災害」という言葉を使っていますので、それを引いております。

「シーバーン（CBRNE）」につきましては、国では確かにそういうことを使われていますが、我々はその補助の制度に則ってやっているということで使わせていただいております。

また今後、必要に応じて検討して変更したりしていきたいと思っております。

○佐々木委員 ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見等はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。第2部計画の進め方の第1章第7節から第10節まで、事務局よりご説明お願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、第2部、第1章、第7節から第10節までをご説明いたします。

351ページをお開き願います。

第7節、歯科保健医療の目指す方向性でございますが、ライフコースに沿っ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と医科歯科連携の推進、障害者や在宅療養者など多様な歯科保健ニーズへの対応、大規模災害等への対応の推進でございます。

355ページから取組の方向性を記載しております。

355ページに、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進、356ページに、かかりつけ歯科医における予防管理の定着・医科歯科連携の推進、357ページに、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、358ページに、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を記載しております。

361ページをお開き願います。

ここからが、第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策でございます。

361ページ、1 難病患者支援対策の目指す方向性は、難病患者等の早期に正しい診断を受けられる体制の構築、発症から地域での療養生活まで切れ目なく支援する体制の整備でございます。

362ページから取組の方向性でございますが、362ページに、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、363ページに、人材育成支援の充実を記載しております。

364ページをご覧ください。

2 原爆被爆者援護対策の目指す方向性は、原爆被爆者の健康保持と福祉の向上のための総合的な援護対策の重視でございます。

取組の方向性として、被爆者及び被爆者の子の健康保持や生活不安解消に向けた支援を

記載しております。

365ページをご覧ください。

3 ウイルス肝炎対策の目指す方向性でございますが、早期発見、適切な治療に結びつけることにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすこと、検査の実施体制及び医療体制の整備、医療費の助成など総合的な対策の実施でございます。

取組の方向性は、365ページに、B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援、366ページに、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、367ページに、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の提供の充実を記載しております。

続いて、368ページをご覧ください。

4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策の目指す方向性は、必要な血液確保のための献血に関する普及啓発、血液の適正使用の推進、臓器移植医療に関する都民への普及啓発、骨髄ドナー登録の推進でございます。

369ページに取組の方向性として、血液確保に係る普及啓発、血液製剤の適正使用の推進、370ページに、臓器移植等の推進を記載しております。

371ページをご覧ください。

第9節 医療安全の確保等の目指す方向性は、保健医療サービスの質の向上の支援、医療安全に対する意識の向上でございます。

373ページ下段に取組の方向性を記載しております。

医療安全支援センターを活用した支援、374ページに、特別区への医療安全支援センターの設置の促進、375ページに、医療施設の監視指導に関して立入検査の実施、院内感染対策の推進、376ページに、医療廃棄物の適正処理の更なる推進、死因究明体制の確保に関し、検案医の確保と専門性の向上を記載しております。

続いて、378ページをご覧ください。

第10節 医療費適正化を目指す方向性は、現在策定が進められている「第4期東京都医療費適正化計画」を踏まえて、都民の健康の保持、良質で効率的な医療提供体制の確立等に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正化につなげていくことでございます。

取組の方向性は、379ページに、生活習慣病の予防と健康の保持増進、380ページに、医療資源の効率的な活用を記載しております。

説明は以上でございます。

○伏見部会長 ご説明ありがとうございました。第2部第1章の第7節から第10節までについて、ご意見ご質問のある方は挙手ボタンをお願いいたします。

佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 380ページの辺りに、後発医薬品の推進とありますが、ご存じのように、昨今、いろんな医薬品の供給不足が指摘されているんですが、その原因の一つが行き過ぎた後発医薬品の普及推進のために、いろんな不祥事があって、医薬品の供給不足が起きたとい

うのがあります。

ですので、いたずらに後発医薬品の使用を勧めるのではなくて、その辺の文言を考えていただければと思います。

あと、丸ポチの2つ目のところで、お薬手帳の一元化とか、電子お薬手帳の活用とあるんですが、ご存じのように、オンライン資格確認をやりますと、いろんな医療情報というのが、同じ資格確認から使えるようになっていきますので、その辺も踏まえて書き方を考えていただければと思います。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 事務局でございます。医療費適正化計画の所管に、佐々木委員のご意見については伝えたいと思います。ありがとうございました。

○伏見部会長 よろしく願いいたします。ほかにご意見等はございますでしょうか。高野委員、お願いします。

○高野委員 380ページ、四角の中の最後の○ポチですが、ここに、高齢者の骨折のことが、一つの例というか、疾患として出ています。確かに書いてあることは事実ですが、骨折だけここに具体例として出てくるのは、何か唐突感が否めないというか、実際、ADL低下につながるの、それ以上に脳血管障害ですとか認知症だとかもあると思うので、その辺のバランスはどうかと思いますが、何か特に深い意味があるんでしょうか。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 高野委員、ありがとうございます。医療費適正化計画の所管に伝えます。こちらでも、医療費適正化計画の検討の会議体とかで聞いているところでございます。国の作成の指針のところに「大腿骨頸部骨折」が入っているということで、こちらに入っているようですが、先ほどいただいたご意見については所管に伝えたいと思います。ありがとうございます。

○高野委員 ありがとうございます。

○伏見部会長 よろしく願いいたします。ほかにご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

宮川委員、お願いします。

○宮川委員 先ほどの380ページの医療資源の効率的な活用のところで、丸ポチ2つ目の医薬品の適正使用の推進というところで、佐々木委員からのお話にもありましたように、今オンライン資格確認の中で、ネットワークで医薬品の情報、服薬の情報が入ってくるということで、お話のあったとおりでございます。

子ども医療従事者側にその部分がしっかりと把握できるようなシステムができているということとともに、逆に都民の方にPHR等を使ってお薬手帳をご自身でも活用していただくということも、アドヒアランス(指示の順守)向上につながっていくところがございますので、そのあたりも踏まえた文言にさせていただけるといいのかと思っています。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 いただいたご意見につきましては、医療費適正化計画の所管に申し伝えます。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。ほかにご意見ご質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、第2部の第2章及び第3章第2節について、事務局から説明をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、第2部計画の進め方、第2章及び第3章の第2節についてご説明いたします。

381ページをお開き願います。

第2章 高齢者及び障害者施策の充実でございます。

382ページをご覧ください。第1節 高齢者保健福祉施策の目指す方向性でございます。

こちらにつきましては、現在改定が進められております「第9期高齢者保健福祉計画」に基づき、地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進させるための取組を進めていく、でございます。

384ページから取組の方向性を記載してございまして、384ページ下段に、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進、385ページに、介護サービスの基盤の整備促進、386ページに、介護人材の確保・定着・育成、高齢者向けの住宅の確保・居住支援の推進、387ページに、支え合う地域づくりへの支援、388ページに、在宅療養の推進、認知症施策の総合的な推進、389ページに、地域包括ケアシステムのマネジメント機能強化に向けた保険者支援、高齢者保健福祉施策におけるDX推進を記載してございます。

続いて、390ページをご覧ください。

こちらは、項目名が「2 障害者施策」となっておりますが、正しくは「第2節、障害者施策」でございます。大変申し訳ございません。

目指す方向性でございますが、現在改定中の「東京都障害者・障害児施策推進計画」に基づきまして、障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するための取組の推進、重症心身障害児（者）の在宅療育体制の充実、医療的ケア児の支援の充実でございます。

392ページ、取組の方向性として、地域生活を支える基盤の整備促進、地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援、一般就労に向けた支援の充実・強化、共生社会実現に向けた障害者理解促進を記載しております。

また、393ページに、在宅重症心身障害児（者）の療育体制の充実、医療的ケア児への支援を記載してございます。

飛びまして、401ページをお開き願います。

第3章 健康危機管理体制の充実の第2節 感染症対策でございます。

この節は、第2部第6節、8 新興感染症発生・まん延時の医療に記載した事項以外の感染症対策を主に記載してございます。

目指す方向性は、感染症の脅威から都民を守るための感染症対策の充実・強化、感染症の予防及びまん延防止の一層の推進、医療体制の強化や国内外の関係機関との連携体制の確保、新型コロナ対応を踏まえた次回発生時に備えた体制の構築、結核対策の強化、H I V / エイズ・性感染症対策の推進でございます。

403ページからが取組の方向性を記載してございます。

403ページ、新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備えた感染症医療体制強化、405ページに、病原体サーベイランスの充実や感染症予防、まん延防止への理解促進など、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、全庁的な危機管理体制の確保や、都立病院、保健所、国立感染症研究所などとの連携など、組織横断的な連携、406ページに、東京iCDCなどインテリジェンス機能の強化や人材育成など、組織対応力の強化、結核対策の強化として、重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化等、407ページに、患者中心のDOTS（直接服薬確認療法）の推進、地域における結核医療の確保、408ページに、社会全体と連携したH I V / エイズ・性感染症対策を記載しております。

説明は以上でございます。

○伏見部会長 ご説明ありがとうございました。それでは、第2部の第2章及び第3章第2節について、ご意見ご質問のある方は、挙手のボタンをお願いいたします。

佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 385ページの辺りの介護人材の確保ですが、当会の平川副会長を中心に、いろいろと情報発信しているところですよ。

ご存じのように、日本の出生数が80万人を切っている状態で、医療・介護の人材が20万人ぐらい必要になってくると、4人に1人が医療介護人材になることは考えにくいわけです。それで、今どんどん人件費が高騰していく中で、他業種に比べて、医療介護の方々への報酬が低いから、医療介護から人が離れていくという現状がありますので、いろんな取組があるんですけども、そういう医療介護人材の報酬とかいうものも、もし書けるようだったら、こういうところにも、「安定して働けるような環境整備」と書いてありますが、踏み込んでいただければありがたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○伏見部会長 事務局はいかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木委員、ご意見として承りたいと思います。ありがとうございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。ほかにはご意見ご質問とかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、最後に全体を通して、一昨日の議論を含めて何かご意見、ご質問等はございませんでしょうか。宮川委員、お願いいたします。

○宮川委員 先ほど、該当の時間に発言できなかったんですが、328ページの在宅療養のところでございます。

こちらの地域包括ケアシステムにおける在宅医療体制の構築というところで、「在宅療養とは、住み慣れた自宅等での医療と介護」で訪問診療、介護等というところがございますが、その前の327ページに、社会資源で記載があるように、この中でも訪問薬剤指導を実施している薬局が6015施設とダントツに多い中で、その薬局が提供している訪問薬剤指導というの、都民の方にもかなり周知、認知されているところだと思います。

さらに、薬物療養、薬学的管理に関しては、在宅療養の中では、外来よりもさらに重要度が高まっているところでもございますし、この括弧の中に一つ、「訪問薬剤指導」というのを入れてもいいのかと思いましたが、少しご検討いただければありがたいと思っております。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘いただきましてありがとうございます。こちらの訪問薬剤の関与は非常に重要だと考えておりますので、ご意見を踏まえまして記載を検討したいと思います。

○伏見部会長 よろしく願いいたします。ほかに全体を通してご質問、ご意見等いかがでしょうか。工藤委員、お願いいたします。

○工藤委員 瑞穂町の工藤と申します。行政側の職員が一言申し上げることは大変恐縮ですが、228ページの6の救急医療について、先ほど申し上げる機会を逸してしまったので申し上げたいところがあります。

初期救急については、原則として市町村が体制を確保するということとされておりますが、現状、体制を構築するのに医師会の先生方、病院等にご協力をいただいているんですが、特に西多摩地域においては、体制を組むのが毎年薄氷を踏むような思いで、医療機関と調整をさせていただいて、体制を組んでいる状況であります。

ですので、東京都の医療計画にも一文加えられるなら加えていただきたいと思っております。小児救急についてはそのような記載が多少見られるんですが、こちらの228ページにも記載いただけないかと思っております。こちらは単なる意見でございますが、よろしくお願い致します。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 計画では全体的なことを書いておりますので、個別のところについては持ち帰って検討したいと思います。

○伏見部会長 よろしく願いいたします。

田邊委員、お願いします。

○田邊委員 取組4の認知症検診のことですが、これは、前に話題が出たときにも触れたかと思うんですが、「レカネマブ」のことも結構書かれていまして、今後それが使われるようになると、この認知症検診を行っているということが、比較的重要になってくると思われま

す。

ここで引っかかってくる人たちが、治療の対象者になってくる可能性がありますので、今

のところ、全区市町村で認知症検診をやられないんじゃないかと思imasので、もうちょっと踏み込んで、認知症検診の範囲を広げるといふか、それこそ全都にわたって検診を普及していくようなことを書いたほうがいいのかと思imasしたので、ご意見を申し上げました。

○伏見部会長 事務局、お願いいたします。

○小澤認知症施策推進担当課長 認知症担当課長の小澤です。先生のおっしゃるとおり、非常に検診の重要性が増したと考えてございます。今いただいたご意見を十分参考にさせていただきます。ありがとうございます。

○伏見部会長 どうもありがとうございます。ほかにご意見等はいかがでしょう。宮川委員、お願いします。

○宮川委員 一昨日の部分ではあるのですが、第3節の医薬品等の安全確保の中で、薬物乱用の、最近「大麻グミ」等でニュースを賑わせておりますが、それも含めて、薬物乱用防止対策について、411ページに書かれているところでございます。

ここに記載してある内容を拝見させていただくと、製造する側とか販売する側の対策に関しては、ある程度記載されているんですが、逆に、服用、購入する側へのことに関しては、注意喚起を行うとか、危険性の周知を図るとかといった程度でございました。

ですので、今、薬剤師会では、学校薬剤師が、小中高、特別支援を含めて、薬物乱用防止対策を授業で行ったりしている動きがございます。

そのようなところを、若年世代からそういったことに対して啓発する、警告するような形で啓発していくということを行っておりますので、そのあたりも加えていただけたらありがたいと思っております。ぜひご検討いただければと思imas。よろしくお願いします。

○伏見部会長 事務局、いかがでしょう。

○中島薬務課長 ご意見をどうもありがとうございます。いただいたご意見を踏まえまして、記載については検討させていただきたいと思imas。

○伏見部会長 よろしくをお願いいたします。ほかにご意見ご質問いかがでしょう。

よろしいでしょうか。

それでは、本日はたくさんのご意見をいただきましてありがとうございました。本日の議論も踏まえまして、私と事務局で計画素案を修正し、11月27日に開催する東京都保健医療計画推進協議会に提出したいと思imasが、よろしいでしょうか。

特に異議はありませんでしょうか。それでは、お認めいただいたものとさせていただきます。どうもありがとうございます。

追加でご意見等がある場合につきましては、事務局で用紙を準備しておりますので、そちらをご活用いただければと思imas

それでは、本日の議事は終了となります。

事務局でほかに何かありますでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 委員の皆様方、本日は誠にありがとうございました。

先ほど、伏見部会長からもご説明がございましたが、素案について追加のご意見等がござ

いましたら、お送りしております用紙をお使いいただきまして、11月24日金曜日正午までに事務局宛にご提出いただければと思います。

24日正午までにいただきましたご意見について、本日の議論と合わせて、部会長とご相談の上、計画推進協の日程がかなり近いということもございますので、12月下旬のパブリックコメントに向けて、事務局で素案の反映等は調整させていただきたいと思っております。

また、来週、11月27日に予定されております東京都保健医療計画推進協議会にて、本日いただきましたご意見も含めまして素案はご報告させていただく予定としてございます。

事務局からは以上でございます。

○伏見部会長 本日は貴重なご意見をたくさんいただきましてありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これで閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

(午後3時9分 閉会)