

平成19年度 第1回 東京都保健医療計画推進協議会

会議概要

- 1 開催日時 平成19年8月28日(火)午後6時から午後8時まで
 - 2 開催場所 第一本庁舎42階 特別会議室A
 - 3 出席者 **【委員】**
村田座長、橋本副座長、岩崎委員、内藤委員、近藤委員、稲波委員、高野委員、粟野委員、吉村委員、田近委員、寺田委員、友田委員、飯山委員、杉浦委員、宮沢委員、南委員、土屋委員、替地委員(代理)、赤穂委員、野口委員(代理)、田城改定部会専門委員(以上21名)
【都側出席者】
梶山福祉保健局技監、細川福祉保健局医療政策部長、吉井参事(医療改革推進担当)、佐藤医療政策部医療政策課長、室井医療政策部救急災害医療課長、金森医療政策部医療人材課長、吉田医療政策部副参事(医療改革推進担当)、椎名医療政策部副参事(歯科担当)、他福祉保健局、病院経営本部関係職員
- 4 会議次第
- (1) 開会
 - (2) 議事
 - (1) 東京都保健医療計画第四次改定について
 - (2) その他

会議録

【村田座長】 それでは、まだ3名の方がお見えになっていませんが、時間が過ぎましたので、ただいまから平成19年度第1回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。

進行役を仰せつかっております村田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、残暑厳しい中、お集まりいただきまして、ほんとうにありがとうございます。

それでは、まず初めに事務局から委員の交代等について、また、出欠の報告、資料の確認をお願いいたします。

【吉田副参事】 委員の皆様にはほんとうに遅い時間にもかかわらず、御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

まず、委員の交代がございますので、御紹介させていただきます。東京都歯科医師会から高野委員でございます。

【高野委員】 高野です。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 東京都市福祉保健主幹部長会から、土屋委員でございます。

【土屋委員】 土屋でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 それから、西多摩郡町村保健衛生課長会から田中委員でございますが、本日は御欠席との連絡をいただいております。なお、高野委員、土屋委員、田中委員につきましては、改定部会委員ということにもなっておりまして、4月から御参画いただいております。

続きまして、東京消防庁救急部長の野口委員でございますが、本日は御欠席でございます。関救急部参事に御出席いただいております。

【野口委員（代理）】 関でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 また、厚生労働省関東信越厚生局長の三觜委員におかれましては6月10日に御逝去されております。心から御冥福をお祈り申し上げます。なお、後任につきましては、現在検討中でございます。

なお、本日は、改定部会の専門委員といたしましてお願いしております田城委員にも御出席いただく予定でございますが、おくれているようでございますので、いらっしゃいましたら御紹介させていただきます。

また続きまして、出欠でございますが、田中滋委員、野崎貞彦委員、永見宏行委員から欠席の御連絡をいただいております。

また、替地委員の代理出席といたしまして、神津島村の清水福祉課長に御出席いただいております。清水福祉課長でございます。

【替地委員（代理）】 清水と申します。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 なお、寺田委員につきましては若干おくれているとの御連絡をいただいております。

以上、本日は21名の御出席ということでございます。

続きまして、事務局職員を御紹介させていただきます。

梶山技監でございます。

【梶山福祉保健局技監】 梶山でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 細川医療政策部長でございます。

【細川医療政策部長】 よろしくお願いたします。

【吉田副参事】 吉井医療改革推進担当参事でございます。

【吉井参事】 よろしくお願いたします。

【吉田副参事】 佐藤医療政策課長でございます。

【佐藤医療政策課長】 佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 室井救急災害医療課長でございます。

【室井救急災害医療課長】 室井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 金森医療人材課長でございます。

【金森医療人材課長】 金森でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 歯科を担当いたします椎名副参事でございます。

【椎名副参事】 椎名でございます。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 申しおくれました、私、事務局を担当させていただいております医療政策部副参事の吉田でございます。よろしくお願いいたします。

その他、福祉保健局職員及び病院系本部の職員が後ろのほうに参加させていただいております。よろしくお願いいたします。

続きまして、お手元の資料を確認させていただきたいと思います。

まず会議次第と委員名簿でございます。

続きまして、資料1といたしまして、縦の大きな版になります。「東京都保健医療計画第四次改定項目対比表」でございます。

続いて、資料2といたしまして、「東京都保健医療計画第四次改定骨子(案)」でございます。これが5枚ございます。

その後、やはり大きな紙ですが、今度は横になりまして、資料3といたしまして、「東京都における脳卒中の医療連携体制(案)」でございます。

その次の資料4といたしまして、「東京都における急性心筋梗塞の医療連携体制(案)」でございます。

資料5が「東京都における糖尿病の医療連携体制(案)」でございます。

またその次に、参考といたしまして、「東京都がん対策推進計画の内容(案)と検討項目(案)について」1枚つけてございます。

最後に資料6、これはA4判の小さな紙になりますが、「東京都保健医療計画第四次改定スケジュール(案)」をつけてございます。

また、机上に参考資料といたしまして、7月20日付で厚生労働省のほうから発出されました通知をつけてございます。参考資料1が医政局長通知の「医療計画について」、参考資料2といたしまして医政局指導課長通知、「疾病又は事業ごとの医療体制について」でございます。このほか平成14年度の東京都保健医療計画を席上に用意しております。

資料につきまして以上でございますが、よろしゅうございましょうか。資料は以上でございます。

また、本会議なんですけれども、原則として公開ということになってございます。そういう意味で議事録につきましては、後日、局のホームページのほうに掲載させていただきたいというふうに考えてございます。

それから、本日お配りいたしました資料についてでございますが、あくまでも検討段階のものでございますので、取り扱いにつきましては御注意いただけるようお願いいたします。

出席者及び資料の確認について以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。

資料のほう、よろしゅうございますね。もし途中で落丁等がありましたら、おっしゃっていただきたいと思います。

それでは、新しい委員の方々、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、議事に入りますが、ただいま事務局より資料についての注意がございました。本日の資料は検討段階のものでございますので、取り扱いには御留意いただきたいと思ひます。

さて、東京都保健医療計画の第四次改定に当たりましては、本年4月に当推進協議会に改定部会を設置し、3月の協議会でお認めいただいたメンバーに、先ほど報告がありましたが、順天堂大学医学部田城準教授に専門委員として加わっていただき、改定部会の委員の皆様方には非常にきつい日程の中で鋭意検討を進めてきていただきました。本日の議事は、これまでの検討について御報告をいただき、皆様方から御意見を賜りたいと存じております。

では、まず最初に、改定部会長であります橋本副座長から、これまでの検討経過の概要について御報告をお願いいたします。

【橋本副座長】 それでは、改定部会から御報告させていただいて、親のほうで検討いただくという、そういう段取りになっていると思いますので、私のほうから、5回、これまで部会を開きましたので、そのことについて概要をお話しして、詳細についてはまた事務局から御報告いただけるということですので、そのようにしたいと思います。

19年、今年4月18日が第1回の改定部会でした。第1回目の改定部会では、第四次の改定についての基本的な考え方、あるいは改定時期というようなこと、あるいは親の会議も含めて改定のスケジュールということについて確認をさせていただきました。医療圏という問題が出てくるわけですが、医療圏についても検討いたしまして、現行の圏域の考え方を継続するということを確認いたしました。

これはちょっと余計なことかもしれませんが、医療計画そのものがいろいろ揺れ動いているところがありまして、少し考え方が変わる可能性があるということで、国全体のそういう状況の中で、医療圏を議論しても、ある程度国のほうの方針が変わるとむだになるという、そういう考え方も少しありまして、それから現行のことで、それほど大きな問題はないという認識がございまして、現行の圏域の考え方を継続するという、そういうことを確認いたしましたということでもあります。

5月12日の第2回の改定部会では、国から示されておりますモデル医療計画と前回の平成14年度の東京都の保健医療計画の項目を参考にして、これから行います第四次改定の項目の構成案を検討したということになります。

もう一つは、既に18年度に実施しております東京都の医療機能実態調査の結果も報告を受けました。それが5月15日であります。

資料1で項目の骨子案の検討した結果が出てきておりますが、こんなようなことを議論したということでもあります。今回、国のほうがモデルということで、いろいろな事業を細かく言ってきていますので、そういうものに引っ張られるわけですが、それに合わせて東京都らしさを出していこうということで、前回のものを検証しながら考えていった、構成していったということでもあります。その案を後で御提示申し上げます。

それから、6月27日の第3回の改定部会、少し中身に入りまして、第2回の構成案をもとにして、第四次改定の各項目について骨子の一部を検討いたしました。今回の改定を中心になる4疾病、つまり、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病について、東京都における現状とこれまでの取り組みの整理したものを確認した。それについて意見を交換したということになります。

7月12日、だんだん暑くなってくるんですが、第4回の改定部会では、4疾病のうちがんは、後で御説明があると思いますけれども、別のところで動いておりますので、それを除く3つの疾病について、東京都の医療連携体制の方向性について検討いたしました。

さらに、医療機能情報提供制度というのが始まりますけれども、それについて、あるいは在宅医療など、医療連携を支える各事業について現在の取り組みの状況を確認し、検討したということであります。

それから、先般、第5回目になりますけれども、8月2日に行いました。第3回の改定部会で示した骨子案についての4疾病の項目を新たに記載し、再度検討を重ねたということになります。それから、7月に、先ほど参考資料というふうに御提示がありましたけど、7月20日付で国から指針が出されましたので、それに伴って、国が示している4疾病の医療連携の概要と4疾病5事業の指標について検討したということです。こういう5回の検討を重ねております。

本日の推進協議会では、今まで改定部会で検討した内容のうち、第四次改定の項目及び骨子、4疾病の医療連携体制の方向性を中心に報告をさせていただくつもりであります。それぞれの議事の詳細については事務局より報告いたします。御検討をよろしく願います。

【村田座長】 ありがとうございます。

では、引き続き、事務局から説明をお願いいたします。まず第四次改定の項目及び骨子について、資料1、2に沿って説明をいただきたいと思います。お願いいたします。

【吉田副参事】 それでは、資料1をごらんいただきたいと思います。

東京都保健医療計画第四次改定の項目対比表でございます。少し細かな字になって申しわけございません。縦長の表でございます。表頭のところに左側のほうがモデル医療計画というふうでございます。これは国が示しました医療計画のモデルでございます。それから、表頭の真ん中のところが、今回20年度から考えております医療計画の改定案でございます。それから、参考といたしまして、表頭の右側のほう、これが現行で生きております平成14年度の医療計画でございます。それぞれ関連あるところにつきまして、矢印で、ここここにつきましては、同じ項目、同じような項目が書いてありますというふうに比較させていただきます。

今回の医療改定計画構成案、真ん中のところで御説明させていただきます。今回の医療計画につきましても、第1部の総論と第2部の各論という形で分けてございます。第1部

の総論につきましては第1章から第6章、第2部の各論につきましては第1章から第4章という形で仕切らせていただいております。

第1部総論の第1章が計画の考え方、そして、第2章が東京都の保健医療計画の変遷ということでございます。これは14年度の第1部の総論のところと対比してございます。

第3章が東京の保健医療を取り巻く現況ということで、2つの節に分けてございます。第1節が東京の保健医療の現況でございます。それから、第2節が東京の保健医療資源の現況ということで、数字などデータを使ってこの辺を示させていただきたいというふうに考えてございます。

第4章が東京都の保健医療の方向性について記載していきたいと考えてございます。

それから、第5章、人材の確保と資質の向上という1つの章を設けておりますが、これにつきましては、右の14年度、このところで言いますと、矢印がずっと下のほうまで下がっております。下から3行目ぐらいになりますが、平成14年度のときには医療人材のことについてはそれほど大きな問題はなかった。ところが、昨今は医療人材、非常に不足しているというところで、第1部総論のところで、1つの大きな章として持ち上げさせていただきました。

第6章が保健医療圏と基準病床数についてでございます。

続いて、第2部の第1章が東京都における医療連携体制についてでございます。先ほど部会長のほうからも御説明がありました4疾病5事業のところ为中心であります。

その中で、第1節につきましては、住民・患者の立場に立った医療情報の提供体制の構築について述べてございます。国におきましても、医療機能情報の提供制度というものが医療法の中で位置づけられております。

第2節が地域の保健医療体制に関する現状。

そして、第3節が各事業の医療連携体制の取組と目標ということで、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、これをあわせて4疾病、それから、救急、災害、へき地、周産期、小児という5事業、あわせて9事業というふうになっております。それにつきましてはの医療連携体制、ここで記載させていただきます。

第4節は、その医療連携を支える仕組みといたしまして、上の医療法で決められました9つの事業以外のものといたしまして、在宅、リハビリ、医療安全、この3つの事業につきまして、この上の9つの事業を支える事業という仕切りの中で第4節の中でまとめさせていただきます。

第5節が医療連携体制にかかる情報提供、計画の評価・見直しという項目をとってございます。これにつきましては、医療連携体制を組むに当たっての医療情報、この提供体制、それから今回の計画の1つの大きな特徴でございますが、今回評価といいますか、この9事業につきまして、それぞれ指標を用いまして、評価していく。プラン・ドゥ・シーの関係ですね。そういう意味で、評価しなければならない。あるいは3年後、また、計画は5年間ですので、その間で評価していくという項目が入ってございます。

第2部、各論のほうの第2章が保健・医療・福祉の総合的な取組ということでまとめさせていただいております。これは第1節から第7節までございまして、第1節が総論的なことで、保健・医療・福祉の連携について述べます。そして、第2節が健康づくりの推進、この辺が予防など、メタボリックシンドロームなどの考え方でございます。そして、第3節は母子、第4節が高齢者、第5節につきましては、障害福祉対策と重症心身障害、精神と3つに分けてございまして、第5節として障害者。そして、第6節として歯科保健医療対策。そして、第7節が難病対策、こういうような項立てにしております。

続きまして、第3章が健康危機管理体制の構築でございまして、第1節から第8節までに分けてございます。第1節が総論的に健康危機管理体制について述べまして、その後第2節から医薬品、食品、アレルギー性疾患、環境保健、生活衛生、動物管理対策、そして最後の8節で感染症対策、こういうふうに分類させていただいております。

最後の第4章でございますけれども、保健医療計画を推進する体制を構築するものとしたしまして、1番目が行政の役割。ここにおきましては、国、東京都、区市町村それぞれの役割が入ってまいります。また、その中でも細かく保健所の役割などもこの中で記載していくようになります。

2番目としたしまして、医療機関の役割ということで、病院や診療所、それから今回新たに医療提供体制の中に入ってまいりました薬局、こちらにつきましての推進体制、あるいは役割について、記載していくつもりでございます。

また、3番目が、これも特定健診など、大きな役割を担うことになりました保険者の役割ということでございます。

4番目が都民の役割でございます。

この構成案につきまして、資料2の骨子で細かく御説明してまいります。

資料2をごらんいただきたいと思います。第四次改定の骨子案でございます。やはり上のほうで第四次改定の構成案を左にとりまして、真ん中に骨子案、右のほうが先ほど御説

明、参考資料としてつけさせていただきました7月20日、国から発出されました医療計画について、あるいは疾病、事業ごとの医療体制について、これも厚生省から指標が出ております。それについて参考としてつけさせていただいております。

それでは、頭の総論の第1章、計画の考え方でございますが、こちらは3つに分けてございます。1番目は改定の趣旨、2番目が計画の性格、3番目が計画の期間。これは20年4月から5年間ということになります。

それから、第2章は保健医療の変遷ということで、14年度の計画にもございましたが、近年の東京都の保健医療の行政の変遷についてまとめさせていただきたいというふうに考えてございます。

第3章は保健医療を取り巻く現況でございます、これは2つの節に分けてございまして、第1節が東京の保健医療の現況でございます。東京の地域特性、人口動向、都民の健康状況、こういったものについて書かせていただきます。

ちなみに、日本全体としては人口の減少時代に入ったといえますけど、東京につきましてはまだ人口は増加を続けてございます。

第3章第2節が東京都の保健医療資源の現況でございます、これも保健医療施設、それから、保健医療従事者、この2つに分けて、グラフなどを使いまして、数値目標、こういったものをあらわさせていただきたいというふうに考えてございます。

第4章が保健医療の方向性でございます、ここにおきまして、1番目が計画の基本理念、2番目が施策の方向性といたしまして、医療連携体制の構築、この中では情報の提供体制、あるいは医療連携体制の構築とか、在宅医療の充実、また、IT化、こういったものの推進、こういった基本的な理念、方向性を書かせてさせていただきたいというふうに考えてございます。

また、保健・医療・福祉の連携体制、そういったもの、ライフステージといったものに応じたそれぞれの連携体制、あるいは健康危機管理体制や計画の連携の構築について、こういったものについて第4章の中でまとめていきたいというふうに考えてございます。

第5章が人材の確保と資源の向上でございます、これも2つに分けてまして、第1番目が人材の確保。主にドクター、看護師、こういったものに対する人材確保でございます、これにつきましても、東京都におきましても東京都医療対策協議会を行っております。その中で御議論いただいておりますことを、こちらのほうにも盛り込んでいきたいというふうに考えております。

2番目は、職種ごとに分けました人材の育成と資質の向上策について述べさせていただきます。

総論の最後は、第6章といたしまして、保健医療圏と基準病床数でございます。1の保健医療圏につきましては、基本的な考え方と保健医療圏の設定ということで述べさせていただいておりますが、改定部会の中では、現在、医療圏、一次、二次、三次につきましては現行のままを維持したいというふうに考えてございます。計画につきましても、今の13の二次医療圏の考え方で検討を進めさせていただいております。

基準病床につきましては、他の計画との関係もございまして、今後提示していく予定でございます。

続きまして、第2部の各論でございます。

東京都における医療連携体制につきましては、第1章であらわさせていただいております。

その第1節につきましては、住民・患者の立場に立った医療連携体制の構築ということで、医療機能情報の提供体制、あるいは活用について、このところで述べさせていただきたいと思っております。

医療機能情報につきましては、提供制度は国のほうで医療法の中で位置づけられましたが、東京都におきましては、現在、医療機能情報サービス「ひまわり」という機関を設けております。ここを充実、拡充いたしまして、これに対応していきたいというふうに考えてございます。

また、医療機関の「広報」ガイドラインの普及、あるいはそういったもので医療機関の積極的で適正な広報活動、こういったものを東京都として支援していきたいというふうに考えてございます。

また、医療情報は住民、都民に対して非常に増えた反面、いかに正しく使っていただくかという問題もございます。そういうことにつきまして、3番目のところで、医療情報の理解の促進の活動というものを行っております。患者の医療情報の正しい理解を促進するという活動でございます。

続きまして、第2節が地域の保健医療提供体制に関する現況でございまして、これも4疾病5事業を取り巻く状況と医療連携体制の記載内容、この手順、この2つに分けて記載させていただきたいと思っております。

続きまして、大きな目標になります第3節、各事業の医療連携体制の取組と目標になります。1ページ、おくりください。4疾病のところでございます、第1番目のがんでご

ざいます。これにつきましては、東京都がん対策推進協議会をこれまでに既に3回実施しております。こちらのほうにつきましても、今年度中にがん対策推進計画を策定する予定でございます。医療計画につきましても、その計画の推進、動向を見ながら、あわせて記載内容を検討したいというふうに考えてございます。

現在、がん対策推進協議会の検討内容といたしましては、そこにあります4項目、がん予防・早期発見対策の推進、2番目といたしまして、情報収集提供体制の整備、3番目ががん医療水準の向上、そして4番目のターミナル・ケア体制の充実、この4項目で検討を進めているところでございます。

2番目が脳卒中の連携体制でございます。これにつきましては、後ほど資料3で詳しく御説明させていただきますので、最初の施策の方向性だけ御説明させていただきます。1つ目は、患者が脳卒中を発症した場合、この体制でいきます速やかな救急搬送体制の確立。2番が急性期リハビリテーション、回復リハビリテーション、こういったものに対する切れ目のない医療提供体制。3番目が在宅に至るまでのリハビリテーション、看護・介護サービス、こういったもののすべての連携体制の構築についてでございます。

3番目の急性心筋梗塞につきましても、後ほど資料4で御説明させていただきます。この施策の方向性につきましても、脳卒中と疾病としては非常に似たものがございますので、同じような形になってございます。

4番目の糖尿病でございますが、これも資料5で後ほど御説明いたします。ただ、糖尿病につきましては予防が非常に大事でございます。また、非常に長い期間、広範囲にわたる施策が必要になっていきます。ここのところの連携体制につきましては、医療の提供体制の考え方の中から中心に述べさせていただきます。特に予防などにつきましては、第2章、健康づくりのところでも述べる予定でございます。

5番目からが5事業でございます。救急医療につきましては、そこにも3つに分けてございますが、より質の高い救急医療体制、あるいは患者の状況に応じた救急搬送体制、救急相談センターの充実などについて述べております。

6番の災害医療につきましても、今後の災害医療体制、また、災害拠点病院のネットワークなど、広報体制についての整理、あるいは医療救護活動や、最近、地震が多うございますが、圏域を超えた医療連携体制、こういったものや、NBC、テロなど、そういったものに対する危機管理の体制の構築などについて述べてございます。

7番目がへき地医療でございます。これにつきましても、1番目といたしましては、

へき地に勤務していただく医師の安定的な確保、こういったもの。あるいは、へき地での対応が困難な患者の搬送体制、ドクターヘリなどの問題についての考え方。3番目につきましては、へき地医療を補うものとしたしまして、画像転送システム、あるいは代診医の派遣などについてここで述べてございます。

8番目の周産期医療でございますけれども、これにつきましても、東京都周産期医療協議会を現在東京都の中で協議しているところでございます。こちら協議会の動きを見ながら、記載内容については検討したいというふうに考えてございます。現在、周産期医療協議会におきましては、周産期医療ネットワーク構築についての考え方と、妊婦の利用の啓発、こういったものについて中心に述べられて、協議されているところでございます。

9事業の最後は、救急医療も含めますけれども、小児医療でございますが、これも3点に分けてございます。1点目は、事故防止などもございますが、家庭での対応能力について、適切な受療行動を促すための相談体制の整備体制についてでございます。

2番目が初期救急体制の整備、3番目が初期、二次、三次、救急医療機関の連携体制、こういったものについてこのところでまとめて述べさせていただきたいというふうに考えてございます。

もう一ページおくりください。説明が長くなって申しわけございません。次が先ほど申し上げました9事業を支える仕組みといたしまして、在宅医療、リハビリ、医療安全体制を述べてございます。

1番の在宅医療、これは終末期医療も含みますが、在宅医療を2つに分けてございまして、1番目が在宅医療基盤の充実ということでございます。これにつきましては、在宅医療につきましては、都道府県レベルというより区市町村にもっと細かな施策が必要かというふうに考えております。そういう意味では、区市町村の在宅医療に関する事業を支援する体制をとらなければならないというふうに考えております。

在宅医療では、そこに4点ほど掲げてございますけれども、後方病院あるいは相談機能、在宅医療を始める方に対する指導とか、人材の育成、こういったことをそれぞれ区市町村内で協議会を設けまして、その中で推進していただきたいというふうに考えてございます。

また、在宅医療にかかわる普及啓発に関しましては、マニュアルの作成などを現在実施しているところでございます。

2番目のリハビリ医療につきましては、1番目といたしまして、東京都リハビリテーシ

ョン病院を運営しておりますが、もう一つは地域リハビリテーション支援センターが島嶼を除きました12の医療圏の中で指定してございます。そのリハビリテーション事業の支援ということで行ってございます。リハビリにつきましては、いろいろ医療機能回復期とか、維持期とかございますが、医療機関、二次医療圏をまたがった連携ということも、今回は大きな視点から協議しなければならないというふうに考えてございます。

3番目が医療安全体制でございますが、これにつきましては、患者の声相談窓口を今まで行っておりましたが、これにつきましても医療法で医療安全支援センターの設置義務につきまして努力義務ということで法制化されております。そういう意味で医療安全センターを設置していくこと。2番目といたしまして、医療安全管理対策といたしまして、具体的な指導体制の強化、こういったもの。有床診療所につきましても、これまで入院期間に制限がございましたのがなくなりました。そういう意味で、今後医療機関、病院と同じような形での立入検査、指導などが必要になっていくかと思っています。こういったことにつきまして医療安全対策のところでもまとめて記述させていただきたいというふうに考えてございます。

第1章の最後第5節でございますが、ここにおきましては医療連携体制にかかる情報提供・計画の評価・見直しについて書いてございます。1番目が医療連携体制にかかる情報提供体制でございます。これにつきましては、先ほど言いました「ひまわり」の中で医療連携を組むときの情報体制についてもインターネットを通じて提供していきたいというふうに考えてございます。

また2番目といたしまして、ここで評価のことが入ってきます。4疾病5事業の評価につきまして指標を設けまして、それを評価していきます。その評価・見直しということにつきまして、第5節のところで記載していく予定でございます。

続きまして第2章に入りまして、保健・医療・福祉の総合的な取組についてでございます。これは第1節から第7節までに分けてございます。

第1節が保健・医療・福祉の連携ということで、他の計画、東京都の健康推進プランや地域ケア整備体制の構想、あるいは医療費適正化計画、こういったものとの連携、関係について記載させていただきます。

第2節が健康づくりの推進ということで、これにつきましては、東京都の健康推進プラン、そういったものにあわせて、メタボ対策あるいはがんの予防、また、心の健康づくりということで、自殺対策、こういったものについてもこのところで記載させていた

だく予定でございます。

第3節の母子保健福祉対策につきましては母子保健福祉と学校保健、大きくこの2つに分けて記載していく予定でございます。

第4節が高齢者保健福祉対策でございますが、これにつきましても東京都は人口増とともに、急激な高齢化が今後進展いたします。そのことに合わせまして、第1番目といたしまして、地域ケア体制整備構想の策定を、別の会議体を設けて協議しておりますが、そういったものにつきまして地域ケア体制の将来像や療養病床の再編について、このところで述べます。2番目といたしまして、これも大きな問題でございます高齢者が増えるに従いまして認知症が非常に増えてございます。その問題につきまして総合的な対策をこのところで述べたいというふうに考えてございます。

3点目は、介護サービス基盤の整備ということで、東京都高齢者保健福祉計画の推進ということで、これにつきましても改定が予定されております。そちらのほうのお考えなど。

第4番目といたしましては、健康長寿医療センター、仮称でございますけれども、そういうものの施設、設備につきましても、このところで述べる予定でございます。

もう一枚おくりいただきまして、第5節でございます。第5節が障害者保健福祉対策でございます。ここは3つに分けてございます。第1番目が障害者保健福祉対策ということで、地域生活を支えます基盤整備といったもの、あるいは地域生活への移行促進や一般就労への移行促進、こういった観点から述べさせていただきます。

2番目が重症心身障害者の保健福祉対策でございます。重症心身障害者の指導・療育体制の充実、あるいは重症心身障害児施設のあり方の検討などをこちらのほうで行ってまいります。そちらについて記載させていただきます。

3番目が精神保健医療対策でございます。こちら4点に分けてございますが、地域生活への移行促進、あるいはプライマリ・ケアの充実、医療体制の充実、身体合併がある方、そういったものに対する体制、こういったものについてもこのほうで書いていきます。

4番目といたしまして、高次脳機能障害、発達障害者に対する支援などについても、精神保健医療対策の項目の中でまとめて述べさせていただきたいというふうに考えてございます。

第6節が歯科保健医療対策でございます。歯科保健医療対策につきましては、それぞれ在宅医療などのところでも非常に重要な役割を設けておりますが、歯科保健医療対策につ

きまして、このところでまとめて記載していく予定でございます。そういう意味では1番の歯と口腔の健康づくりの推進、あるいは2番目の8020運動の推進、それから、かかりつけ歯科医の定着、こういったものの医療体制の充実、4番目といたしまして、在宅医療の積極的な推進ということ。口腔ケアが在宅医療におきまして非常に重要な役割を占めております。そういったことについて記載させていただきたいと考えてございます。

第2章の最後、第7節が難病対策でございます。これもそこに大きく3点に分けてございます。1点目は難病及び被爆者対策。2点目がウイルス肝炎対策。3番目が血液確保と臓器移植対策でございます。

第2章につきましては、雑駁でございますが、以上でございます。

第3章が健康危機管理体制の構築でございます。これも第1節から第8節に分けて記載させていただいております。

第1節は、健康危機管理体制ということで危機管理健康センター、仮称でございますけれども、整備など、こういった総合的なことについてここで記載させていただきます。

第2節が医薬品の安全対策ということで医薬品の品質、安全の確保、あるいは適切な情報提供、あるいは薬物乱用、こういったことをこのところでまとめて記載させていただきます。

第3節が食品の安全衛生体制でございます。総合的な食品安全管理体制、あるいは大規模な食中毒が起こったときの体制、または食中毒、食品衛生に関する普及啓発、そういったものをこのところでまとめて記載させていただく予定でございます。

続きまして、第4節がアレルギー性疾患対策で、ここは大きく分けまして食物アレルギーの対策、総合的な花粉症、あるいは治療対策についての推進を書かせていただきたいと思いますというふうに考えてございます。

資料2の最後のページでございます。第5節が環境保健対策で、ここにつきましては、有害化学物質に対する対策、あるいは大気汚染物質に対する対策、こういったものをこちらのほうでまとめて記載していきます。

第6節が生活衛生対策でございます。こちらにつきましては、環境衛生施設の自主管理の問題とか 主に飲料水などの問題ですね。そういったことについて、こちらの第6節の中で記載させていただきます。

第7節が動物管理体制でございます。第1番の正しい飼育の普及啓発についてもございますけれども、最後の行にございます動物由来感染症、こういった対策についてもここ

のところで述べていきたいというふうに考えてございます。

第3章の最後、第8節でございますが、ここは感染症対策でございます。1番目が新型インフルエンザ、こういったものに対する新興感染症、感染症医療体制の強化についてでございます。2番目に、感染症の発生を防ぐ、迅速かつ幅広く情報を把握する仕組みの強化、そういったものについて。3番目が結核対策。多剤耐性の結核が新たに出てきております。こういった問題についても、このところで書くようなことになると思います。4番目はエイズ対策。5番目が全体としまして感染症対策に向けた国内、国外の連携体制。特に新型感染症、インフルエンザなどについてこういうところが非常に大事になってきます。そういったものをこちらのほうでまとめて記載させていただきます。

最後の第4章でございます。保健医療計画の推進体制の構築でございます。医療計画を推進するための役割といたしまして、4つに分けてございます。

1は行政の役割でございます。その1番目といたしまして、国の役割。国の役割、都道府県のほうに役割を分担してくるようになってきておりますけれども、国としての役割をこのところで述べさせていただく。2番目につきまして、区市町村の役割ということで、住民に一番身近なサービス提供者としての自治体の役割でございますね。区におきましての保健所、区市町村保健センター、こういったものについての役割をこのところで記載させていただきたいと思っています。3番目といたしまして、都の役割でございますが、区市町村包括補助などの区市町村への支援も大事でございます。また、救急医療、へき地医療など、より広域的な範囲での活動、専門的仕組みづくりなどを実施していきたいというふうに考えています。ここも二重丸で困っておりますが、都の保健所の役割についてここでまとめて記載させていただきたいというふうに考えてございます。

2番目が医療機関の役割でございます。これは記載例といたしましては、特定機能病院、あるいは地域医療支援病院など、医療法で決まっております医療機関、3番目といたしまして都立病院、公的医療機関、また、民間医療機関、一般の診療所、こういったものに分けての記載をしていきたいというふうに考えています。医療提供施設の中に入っております薬局につきましてもここでまとめて書きたいというふうに考えてございます。

3番目が保険者の役割でございますけれども、ここにおきましては生活習慣病にかかります特定健診、あるいは特定保健指導、こういったものの実施がかかってきております。それにつきましての記載をここでしていただきたいということと、生活習慣病につながる保健指導の実施、あるいは3番目にあります保険者間の連携につきましてもこのところ

で保険者の役割として記載していきたいというふうに考えてございます。

最後は都民の役割でございまして、保健医療にかかる情報の適切な選択。最初の情報提供のところでも行いましたが、利用情報が非常に増えてございます。それに対する適切な選択、積極的な健康づくりに対する自主的な取組、あるいは受診する際の医療機関のみずからの選択、こういったものについて都民の役割ということで記載させていただきたいというふうに考えてございます。

以上、長時間にわたりました、雑駁な説明で恐縮でございしますが、資料1と2についての説明でございします。

【村田座長】 長らくどうもありがとうございました。

ただいま資料1について特に骨子案について説明がありましたけれども、改定部会委員の方から何か特別に追加されることはございますか。よろしゅうございますか。改定部会委員の方々。議論された中で、何か追加されることがあれば、御発言いただきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

それでは、委員の皆様方からただいまの説明に対して、何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ御発言をいただきたいと思います。特に資料2の第四次改定記載内容の骨子(案)について、何か御意見があれば、御発言いただいて、また今後の改定部会での検討に資したいと思っております。いかがでございしますか。大分内容がきめ細かくはなっておりますので。野口委員、どうぞ。

【野口委員(代理)】 東京消防庁でございします。第2部の第1章、4疾病5事業の中の、特に5事業の中に当庁が行っております救急業務がほとんどつながってくるのではないかというふうに思いました。

参考までに現状を申し上げますと、今、年間70万件くらいの救急出場があります。45秒に1回、都内どこかに救急隊が出ている。そのような中で、病院がなかなか決まらない場合も見受けられますので、その解決に向けた表現を入れていただければなというふうに思います。

特にこれは周産期医療に関してでありますけれども、病床に限られた中で、救急隊が運んでいこうとすると、ベッド満床ということでお断りも受けてしまうというようなケースもあるわけでございまして、後方搬送、下り搬送という、バックトランスファーについて、例えばドクターカーなり、病院にある救急車を活用されて、限りある資源を活用していくというようなところに関しても御記載いただければ幸いかなとい

うふうにお願いを申し上げたいと思います。

【村田座長】 ありがとうございます。救急関係についての記載をお願いしたい、検討をお願いしたい、こういうことであります。これはよろしくお願いいたします。

そのほか何かございますか。田近委員、どうぞ。

【田近委員】 資料2の第1部の第5章、人材の確保と資質の向上のところ、先ほど御説明の中に、主にドクターと看護師について検討しているというお話がございましたが、患者サイド、また、家族の立場から申し上げますと、ケースワーカー、相談員の体制の充実を望んでおります。現在は多くの病院でケースワーカーが増大しておりまして、例えば急性期から回復期、また、転院、退院に関しましては、相談するシステムはあることはあります。また、いろいろ相談に乗っていただいて大変ありがたいと思っております。ところが、場所とか、そういうのが病院の中でもわかりにくい場所にありましたり、なかなか行きにくいという現状があるかと思えます。

また、ケースワーカーに関しましては、病院ともう一つ大きな問題としては、介護施設等にいらっしゃるケースワーカーの方たちの人材の育成と向上を望んでおります。どうしても介護施設等ですと、患者を選ぶような立場にありますので、ケースワーカーの方たちも、患者を見て相談に乗るというよりは、どちらかという施設側の従業員とか、考え方、経営状態のほうから患者のほうに注文といたしますか、いろいろな考えを伝えたりするような役目は大分行われているようですが、患者を中心とした患者自身の健康な安全と暮らしに対しての視点がもう少し充実していただければいいと考えております。人材の確保、資質の向上の中で、ケースワーカー、相談員のことも大きく取り上げていただきたいと思っております。

【村田座長】 ありがとうございます。じゃ、このことについても、よろしく願いいたします。

それ以外に何かございませんか。どうぞ、吉村委員。

【吉村委員】 相当小さいことですみませんけれども、同じところですが、第5章人材の確保と資質の向上というところなんですけれども、3番目の看護職員で（保健師、助産師、（准）看護師）と書いてありますけれども、この記載の仕方は誤解を招くのかなと思いますので、右のような書き方をお願いしたいと思えます。

【村田座長】 看護職員のところですね。

【吉村委員】 はい。

【村田座長】 わかりました。これもよろしいですね。

それ以外に何か御質問でも。赤穂委員、どうぞ。

【赤穂委員】 第2部の各論の第1章、東京都における医療連携体制というところですが、第3節で各事業の医療連携体制の取組、となっていて、第4節で医療連携を支える仕組みというふうに整理されている。これはたとえば縦系と横系というような関係かなとは思いますが、例えば第4節の支える仕組みというふうに書かれている中の在宅医療とかりハビリ医療というのは支える仕組みというより医療そのものかなという感じがしているわけです。特にこれからは在宅医療というのがかなり重視されてくるわけですし、そこから第3節と第4節のくり方をどういうふうにしたらよりすっきりするかなということで、別に結論、答えを持っているわけじゃないんですけども、ちょっと研究していただけたらと。

特に第3節の記述の仕方としては、施策の方向というのと、具体的な取組ということで、がん、脳卒中、心筋梗塞などは整理されているわけですが、そういう意味で言えば、在宅医療にしても、施策の方向とか、具体的な取組という形で整理できるんじゃないか。あるいはむしろ医療となれば、そういう形でくくったほうがいいのかな、そういう感じがします。医療安全対策というのは支える仕組みづくりみたいなことでもいいんですけど、そのところの配置といいますか、座りを、ちょっとどうかなという感じがしております。

【村田座長】 ありがとうございます。どうですか、事務局としては、よろしいですか。

【吉田副参事】 やはり資料1のところ、国のモデル計画がそういうように、ずっと並べているんですね。改定部会の中でもちょっと議論があったところ、ございまして、その中で、在宅医療とかりハビリにつきましては、確かに全部かかってくることでございまして、それぞれに記載していくところがございまして、リハビリ医療などにつきましては、特に回復期とか、急性期とか、維持期とか、いろいろありますので、そういう意味では1つまとめて描いたものが住民にとってわかりやすいのかなというふうな形で今こういう形をとっています。もうしばらく検討させていただきたいと思っております。

【村田座長】 そういうことでよろしく願いいたします。

それ以外に何かございませんでしょうか。よろしゅうございませうか。もし何か後でも結構ですが、御意見ございましたら、またお願いしたいと思います。

時間の関係もございませうので、次に進めさせていただきますが、ただいまお話がしま

したけれども、東京都における4疾病の医療連携体制について、資料3、4、5、参考としてがんのことがあります、これについて説明をしていただきたいと思います。お願いします。

【吉田副参事】 それでは、続けて御説明させていただきます。

資料3をごらんいただきたいと思います。東京都における脳卒中の医療連携体制（案）でございます。そのペーパーに従って御説明させていただきますが、脳卒中なんですけれども、そこに疾病の特徴というふうに書いてございます。脳卒中につきましては、御承知のとおり、発症いたしますと、速やかに専門医療機関に診ていただかないと、死亡率なども非常に高いという危険性がございます。それと同時に、助かった場合でも、脳に損傷を受けますと後に障害が残る可能性が高うございます。障害が残りますと長く療養しなければならぬというような疾病の特徴がございます。

そういう観点から、基本的な考え方として3つにくくって考えておりますが、1番目といたしまして、患者が発症した場合におきまして、速やかに救急医療、搬送体制でございますね、これを構築する必要があるというふうに考えてございます。これが1点目。

2点目が、患者の状況に応じたりハビリテーション、障害が残った場合、それにつきまして急性期リハ、回復リハ、こういった切れ目のないリハに対する連携体制、医療連携が必要であろうというふうに考えます。

3点目は、さらに在宅等における療養生活、こちらのほうまで連携していくためには、維持期のハビリテーションなど、医療・看護・介護、こういったサービス、これらについての医療連携体制が必要であろうというふうに考えてございます。

そういった観点から取組の方向性としたしましては、1つは患者が発症した場合、脳卒中を起こした場合には、速やかに急性期病院に運ぶこと。この視点が1つ。もう一つは、急性期病院から回復期、維持期、そして、在宅へ、こういった患者をいかにスムーズに、それぞれの症状に合った医療に受療させるか、こういった観点から検討することが必要というふうに考えてございます。

そういう意味で、真ん中の段にまいりまして、脳卒中の医療連携体制についてのモデルをそのところに図示してございます。1つ左のほうでございますが、新たに構築が必要な体制、これは都全域での取組が必要というふうに考えておりますが、そこで、患者が発症した場合におきまして、都民、救急車、かかりつけ医、介護サービス、こういったものにつきまして、いかに速やかに適切な医療機関に運ぶかという普及啓発活動が必要になる

かと思えます。ガイドラインなどに基づきまして、脳卒中の急性期病院の認定を受けた医療機関まで迅速、かつ適切に患者を搬送する、これが大事になります。特に最近、一昨年の秋から t-PA という血栓の溶解剤ができました。これにつきましては発症から 3 時間以内に静脈注射しなければなりません。そういう厳格な時間がございますので、2 時間以内に医療機関に運ぶということが必然となってございます。そういう意味で、救急隊による搬送体制が非常に大事になってまいります。

それから、急性期病院におきましては、搬送された患者について適切な治療を施していただくということ。急性期リハを行っていただくということが必要かと思えます。今、急性期リハですと、入院しまして、搬送された 2 日目ぐらいから急性期リハを行ってきております。

容体が安定した患者につきましては、地域の医療機関、回復リハビリテーション病棟を持っているところ、そういったところへの転院体制、速やかに紹介していくような体制が必要かと思えます。

こういうものにつきましては、一番下にございますけれども、退院後の生活にかかる指導・支援、こういったものを含めまして、地域連携クリティカルパス、こういったものを使いまして、右のほうへ参りまして、回復期、維持期、在宅への連携、こういったものをとっていくことが必要かと思えます。

回復リハビリテーション病院などにつきましても、最近かなり数的には増えてございますけれども、そういった集中的なリハビリテーションを実施すること。維持期につきましては、介護老人保健施設や介護リハビリを実施する病院や診療所を充実させていく必要があるかと思えます。また、在宅におきましても、24 時間体制の在宅医療の支援体制、こういったものが必要というふうに考えます。

こういった体制をとるためのものといたしまして、検討組織、検討課題ということで、下にまとめてございます。左のほう、1 つは、といたしまして、東京都脳卒中医療連携協議会、仮につけた名前でございますけれども、こういうふうに東京都全体を見回す協議機関が必要というふうに考えてございます。目的といたしましては、東京都全域を視野に入れました、脳卒中を発症した患者が、速やかに適切な医療機関に救急搬送できる体制を構築することが必要であろう。そういう意味から、メンバーとしては、脳卒中の中核病院、東京都医師会、東京消防庁、あるいは私ども、こういったものが加わりまして協議していくことが必要であろうと考えてございます。

検討事項といたしましては、脳卒中の判定基準、こういう患者については脳卒中だろうということの判定基準、そういったものの基本的なガイドラインの作成、あるいは急性期病院の認定の方法、あるいは急性期病院の医療資源、どこが t-PA に対応しているか、そういったことについて調べていくこと、こういったことも必要かと思えます。

また、患者発生時における消防庁の救急隊と連携した速やかな連携体制、こういったものの構築が必要だと感じております。

クリティカルパスと同時に、都民に対する啓発活動も必要になります。脳卒中ですと、しばらく安静にしていればというような考え方が昔はあったかと思えます。今はとにかく早急に医療機関に運ぶことが大事になります。こういった意味で、東京都全体を見る連携的な協議会、こういったものを設ける必要があるというふうに1つは考えております。これが先ほど言いました取組の方向性の ① に当たるかと思えます。

下の ② のところで、地域の脳卒中連携協議会、こういったものを設けることも必要かと考えてございます。これにつきましては、現在、各地でいろいろな取組が行われております。多摩のほうでは保健所をお願いいたしまして、その取組体制、あるいは区部のほうにおきまして、二次医療圏につきまして、医療連携体制をお願いしているところでございます。こういった取組を生かしながら、発展、活用させていきたいというふうに考えてございます。

目的といたしましては、急性期を脱した患者が各地域におきまして、回復期、維持期、さらに在宅まで切れ目のない医療・介護サービスの提供が可能な体制を構築することとでございます。

こちらのほうも協議会のメンバーの案といたしましては、地域におきます脳卒中の中核的な病院、各地域の医師会、各地域の歯科医師会、薬剤師会、区市町村や介護サービスの事業者、こういったものがこの検討会の中に加わっていただければというふうに考えてございます。

検討課題といたしましては、地域における医療機関、医療資源の調査とか、医療連携に対するリスト、どういう機関が脳卒中に対して扱っている、そういったものの周知が必要かと思えます。また、介護サービス者との連携についても、今後必要になってくるというふうに考えてございます。

脳卒中の連携体制について、以上でございます。

続けて、急性心筋梗塞も御説明させていただきます。1枚おくりください。資料4でござ

ざいます。

心筋梗塞も脳卒中と非常に近い疾病というふうを考えられます。心原性の脳梗塞というのもございますし……。そういう意味では疾病の特徴といたしまして、急性心筋梗塞発症後、速やかに医療機関に運ぶということはやはり大事になります。また、急性期を脱した患者に対しまして、専門的な医療機関の関与が必要でございます。そういった体制について考えていくことが大切だと思います。そういった意味で、ここにつきましても、基本的な考え方は脳卒中と大体一致してございます。発症した場合に専門的な医療機関にいかにも早く運ぶかということが第1点目。また、急性期を脱した患者につきまして、心臓リハビリテーション、こういったものがございます。こういったものをいかに適切に受けさせるか。こういった体制もやはり地域連携クリティカルパスを使いまして、そういう流れをつくっていくべきかと思えます。

また同じように、在宅におけます継続的な診療や服薬、こちらでは薬局の役割なども非常に重要になるかというふうに考えてございます。運動などの生活指導、患者が安心して生活できる体制についても支援を行っていくべきというふうに考えてございます。

そういう意味で、取組の方向性といたしましては、発症から専門的な医療機関への迅速な搬送体制を確立すること。これと同時に、急性期を脱した後につきましても、患者のケア体制を一体的なものを構築していくことが必要でございます。そういう意味では、東京におきましては、現在CCUネットワークという体制がございます。救急の搬送体制でございます。そういったものを活用して、協議会を中心に検討を進めるべきかというふうに考えてございます。

急性心筋梗塞の医療連携モデルでございますけれども、患者が発症した場合、これまでCCUネットワークの取組といたしまして、CCU医療機関、都内に62医療機関ございます。そこへの確実な搬送体制を設けることでございます。現在、CCUネットワークということで確立されてございます。20年以上にわたりますが、こういう体制をとっております。これにつきまして新たに構築が必要な体制といたしまして、心筋梗塞につきましては、脳卒中ほど回復病院に入る率は少ないかと思えます。どちらかといいますと、そのまま在宅に帰られる患者も多いかと思えますが、地域の医療機関へ帰られる方、そこから在宅へ戻られる方、いろいろかと思えます。そういうことにつきましても地域連携クリティカルパスなどを使いまして、情報の共有化などを図りまして、スムーズな患者を中心としての医療連携を構築していくべきというふうに考えてございます。

ここらあたりにつきましては、脳梗塞と非常に似た流れになるかというふうに考えてございます。そういう意味で、検討組織といたしましては、これも下のところ、左になりますが、現在CCU協議会というものが東京都にございます。それを活用いたしまして、CCU協議会のメンバーといたしましては、医療機関62病院、そのほかに東京都医師会、東京消防庁、福祉保健局が加わっておりますが、新たなメンバーといたしまして、地域の一般病院の代表や薬剤師会、歯科医師会、あるいは区市町村の代表などにも入っていただくことが必要かというふうに考えてございます。

そこでの取組課題といたしましては、CCU医療機関から各地域におけます医療機関への速やかな転院に向けた医療連携体制の構築、あるいは患者に対する地域連携クリティカルパスの作成、患者が在宅に帰られるような連携体制を示していくべきかというふうに考えてございます。

資料4の説明でございますが、専門医の田城先生がお見えになりましたので、御紹介させていただきます。順天堂大学医学部準教授の田城委員でございます。

【田城改定部会専門委員】 田城と申します。3時半まで大阪で講演をしております、あわてて新幹線に乗ってきたんですが、こんな時間になってしまいました。申しわけございません。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 それでは、資料の説明を続けさせていただきます。資料5のところに入らせていただきます。東京都における糖尿病の医療連携体制（案）についてでございます。

糖尿病は、先にも御説明いたしましたが、非常に長い期間にわたります医療提供体制、あるいは予防体制が必要になります。ここにおきましては、医療の提供体制を中心に述べさせていただきます。予防につきましては健康づくりのところでも主に述べることになるかと思っております。

糖尿病の疾病の特徴でございますけれども、発症後、長期にわたって生活習慣の改善を含めた治療が必要でございます。重症化した場合、疾病が多岐にわたります。目、腎臓、足病変などといひまして、手足の壊疽などという部分でございます。そういう意味でも、適切な医療連携体制、提供体制が必要であるというふうに考えます。

その意味で、基本的な考え方といたしまして、これも3つの丸でくくってございますが、患者の早期発見、生活習慣の改善を含めた地域における治療の支援体制を構築していくべきというふうに考えてございます。

2番目が、医師、薬剤師、栄養士など、こういった糖尿病にかかる医療従事者の情報の共有化、あるいは診療活動に対するサポート体制の構築が必要だというふうに考えてございます。

3番目といたしまして、それでも患者が重症化した場合、こういった場合における受診や助言を可能とする専門的医療機関と地域の診療所などの連携体制の構築が必要というふうに考えます。そういう意味で、取組の方向性として、糖尿病は予防から治療に至るまで、多くの医療従事者が関与する疾病でございます。また、予防の問題などということもございまして、区市町村、保健所などの関与も非常に重要になっております。そういう意味で、既に各地域において取組が非常に多岐にわたって行われております。そのため、東京都といたしましては、地域における取組を十分に生かしながら、糖尿病の総合的な医療機能を中心といたしました連携体制を構築していくべきというふうに考えてございます。

そういう意味で、検討組織の設置とか、検討課題ということで、真ん中に書いてございますが、そこが主になります。これまでいろいろな取組がされております。それについて御紹介いたします。左に既存の取組事例ということで、糖尿病の予防強化の取組支援が行われています。これにつきましては東京都医師会のほうで、糖尿病予防の取組ということを行っていただいております。健診事業のかかりつけ医を対象といたしまして、東京都医師会糖尿病予防推進医講習会を実施していただきまして、かかりつけ医を養成していただいているという事業でございます。また、東京都糖尿病対策推進会議というものを、事務局が東京都医師会が中心になってやっております。

また、右のほうで、各地域におけます取組事例を書かせていただいております。各地における糖尿病の診療支援、糖尿病におけます診療の取組の一部を書かせていただいております。1つはNPO法人で、西東京臨床糖尿病研究会というものがございます。これにつきましては多摩地域を中心に広く活動してございまして、その中には、糖尿病療養指導士の認定、日本の糖尿病の認定の基本がございすけれども、それぞれ地域でも認定してございます。西東京臨床糖尿病研究会でも非常に多くの糖尿病療養指導士を認定、活動している、こういう動きをやっているところでございます。

また、管理栄養士を登録いたしまして、地域の診療所などへ患者を集めたところへ管理栄養士を派遣いたしまして、そこで栄養指導などを行う、こういった取組も行っているところでございます。

あるいは、地域内におけます糖尿病にかかる各種の会議をいろいろ支援しております。ホームページを見ますと、ほんとうに多岐にわたった活動をしてございます。

これは各地域の糖尿病の連携推進協議会ということで、ここでは区の東部と区の南部ということで御紹介しておりますけれども、ほかの多摩地域でも、北多摩南部などでも糖尿病についてこういう医療連携の協議会を設けて、糖尿病の疾病の連携体制を検討していただいているということでございます。そこにおきましては、各地域の糖尿病医療連携の実施のガイドライン、例えば糖尿病の1つの指針でありますヘモグロビンA1c、幾つになったら専門的な医療機関に送らなきゃいけないとか、そういったことの検討をしているところでございます。実際にこの地域ではどういう医療機関が糖尿病の専門医であるとか、そういったリストを作成、周知しているところでございます。

そういったさまざまな各地域での取組がございしますが、東京都といたしましては、東京都糖尿病医療連携協議会というふうに書いてございしますが、そういったものを新設すべきというふうに考えてございます。この目的といたしましては、東京都全域を視野におきまして、各地域におけます糖尿病の専門医療の機能を担います医療機関の設定とか、あるいは合併症を重くした場合の取組、あるいは地域の医療連携の構築、こういったものの支援を行っていく。そういうものを目的として、東京都として、連携の協議会を設けるべきというふうに考えてございます。メンバーとしてはそこでございますように、専門の実施医療機関とか、東京都医師会、薬剤師会、歯科医師会、あるいは我々福祉保健局というふうに考えてございます。

そこにおけます検討事項といたしましては、糖尿病の専門治療を実施可能な医療機関、糖尿病治療支援医療機関というふうに仮に名前をつけてございしますが、そういったものを認定していくようなこと。あるいは、先ほど言いましたガイドラインの作成とか、医療連携の参加、医療機関の確認、こういったもの。あるいは、既存のネットワークを生かした連携体制の構築などを考えてございます。

そういう意味で、糖尿病におきましては、各地域の連携がございします。それを生かす取組といたしまして、糖尿病治療の支援医療機関をつくるべき、認定していくべきというふうに考えてございしますが、下のところで、その役割といたしまして、地域の糖尿病のネットワークの連携に基づきまして、重症患者や教育入院が必要な患者を受け入れていただく機関、そういったものとしての地域の中核になっていただくということを考えてございます。あるいは、そこに行きますと、糖尿病に関する情報、地域の診療所につきましても、

症状につきまして問い合わせる、そういった機能を備えていただく、こういうことも考えてございます。

また、地域におきまして、こういった糖尿病の地域連携の取組が行われていないところ、そういったところにつきましては、糖尿病治療支援医療機関が中心となりまして、こういった取組をしていただきたいというふうに考えてございます。それが右にございます、既にやっている既存の医療連携につきましては、その中心が糖尿病治療支援機関が中心となりまして、専門的な情報の共有化や技術的な協力などを行うということでございます。

下のほうで、新規の医療連携の取組が必要なところにつきましては、こういった認定いたしました糖尿病の治療支援医療機関が中心になりまして、地域の病院、あるいは診療所との連携体制を構築していただきたい、こういうふうに考えてございます。

続いて、次の参考でございますけれども、東京都のがん対策推進計画の内容でございます。実際に対策推進協議会のほうで資料として出されたものでございます。ここで計画の内容（案）と検討項目（案）について、こちらのほうでまとめてございます。

計画の内容（案）について、1点から5点までございます。1点は総論でございます。2点目から5点目までが先ほどの対照表のところ、総括のところでは書かせていただいたがん予防・早期発見対策の推進から情報収集提供体制の整備、がん医療水準の向上、5のターミナル・ケアに対する体制の充実といったことを中心にがん対策推進協議会で検討しているところでございます。

資料3から5につきましての御説明でございます。雑駁で恐縮でございます。検討のほどお願いいたします。

【村田座長】 ありがとうございます。

ただいま主要な3疾病とがんについて、参考として説明がありましたけれども、改定部会でも大分検討されたわけですが、この辺について改定部会の委員の方で強調しておきたいとか、追加発言があれば、ぜひ御発言いただきたいと思います。いかがでございますか。東京らしさを出して、ここは東京らしいとか、何かあれば、お話しいただきたいなと思います。いかがでございますか。部会のメンバーの方々。副座長からどうぞ。

【橋本副座長】 多分、これは東京でなきゃ展開できない方式かなと実は思っています。つまり、医療資源が全国に比べると豊富にあるということで、センターの協議体をつくって、地方に実施の協議体をつくってやっていくという、そういう方式であると思います。こういうことを中心に、実際に動いているものをリフォームしながらやっていくという、

そういう考え方だろうと思います。ほかではちょっとできないところが多いのではないかなというふうに思いますけれども……。これがうまくいくかどうかよくわかりませんが、つくるからというふうに運用していくかなというところが将来的には大きな問題になってきて、その運用をうまくやっていくというところは、かなり実質のところだと思いますね。多分そこまで見えないと思いますので、書き切れないと思いますけれども、そういう問題が残るにしても、東京らしいやり方かなというふうに思っております。

以上です。

【村田座長】 田城委員、どうぞ。

【田城改定部会専門委員】 専門委員の田城です。おくれまして申しわけありません。

資料4の急性心筋梗塞の医療連携体制ですけれども、これは国のほうでも心臓リハビリテーションの実施という、今までは出てこなかった言葉が国レベルでも出てきます。脳卒中や整形外科領域のリハビリテーションと違まして、心臓リハビリテーションの実施機関というのは日本全国でもそれほど数はありません。そういう非常に薄いものに対して、厚生省の段階で、国で、心臓リハビリテーションということを打ち出したということはあるメッセージだと受け取ることができます。そして、東京には心臓リハビリテーションの実施施設がありますので、東京都の医療計画というものが日本全国の他の道府県に対するモデルとなり得る。特に心臓リハビリテーションに関して。

それから、糖尿病も西東京という全国的に有名な組織もありますし、東京都医師会が率先して、あと東京都と組んで、各二次医療圏でいろいろなモデル事業をやっていますので、郡部といいですか、23区以外のところでも、日本全国の教科書になるような地域医療計画を立てることに取り組んでいる。そういうモデルを示せているのではないかな。若干、専門委員として自負しております。

以上です。

【村田座長】 ありがとうございました。

それでは、委員の皆様方からただいまの医療連携体制の3疾病案について、何か御意見、御質問がございましたら、どうぞ、御発言いただきたいと思います。いかがでございますか。内藤委員、どうぞ。

【内藤委員】 脳卒中の医療体制なんですけれども、区中央部の委員会のときに、発案してからこれで3年、4年近くになりますか、やっとここまで来たというところなんです

けれども、そのときにも一番初めに思ったのは、啓発のところ、救急隊の啓発はもちろん大事ですし、医療機関でも大事ですし、ただ、一番大事なのは、非常に早期の時間に対応しなければいけないということを考えると、都民に対する啓発事業が一番大事になってくると思うので、このところでは、都民と消防庁、並列になっていますけれども、レベルの違いもありますので、都民が早い時期に気がつくということの啓発事業がまずあって、これが進んでいくということで、そこを強調していただきたいかなと思います。

【村田座長】 ありがとうございます。事務局、よろしゅうございますね。

【吉田副参事】 はい。

【村田座長】 それ以外に何かございますか。友田委員、どうぞ。

【友田委員】 先ほど消防庁の方から、救急車の搬送時に患者の受け入れ先の病院が決まらない場合も見受けられるという話があったんですけども、今脳卒中の医療連携体制と急性心筋梗塞の医療連携体制では、患者の発症後に速やかに対応ができる医療機関に搬送しなければいけないというお話がありました。都民としては、先ほどの消防庁の方のお話をお聞きして、すぐに搬送しなければいけないのに受け入れ先の病院が決まらないということになるのではないかという不安があるんですけども、その辺はいかがでしょうか。

【村田座長】 これは、先ほど野口委員からも御発言がありましたけれども、この辺のことについて、事務局サイドですか。じゃ、近藤委員。

【近藤委員】 東京都医師会の近藤でございます。この3つの疾患、医療連携体制は、ぜひとも東京からいい形を示していきたいと思っています。脳卒中と心筋梗塞は、確かに早く119番を通報するということが第1番。それから、CCUが先に脳卒中の医療連携t-PAという薬が脳卒中の治療に使用できるようになったのはまだ最近の段階なので、心筋梗塞ほど脳卒中の医療連携に関しては進んでいないのが現状です。

ただし、急性心筋梗塞の体制づくりは30年近く進んでいる中で、各圏域ごとにベッドをあけて待っている体制をとっています。輪番制が動いておりますから、心筋梗塞の疑いがある場合、すぐにベッドは見つかる体制を消防庁とともに作り上げています。ここ二十数年の間で命が助かる確率が4倍ぐらい上がっているのも東京のデータです。

脳卒中の医療連携ですけれども、確かにこれは23区の、また二次医療圏ごとで、持っている医療資源がさまざまです。急性期の医療機関がたくさんある医療圏があったり、リハビリ施設が中心となるような医療圏があったりしますので、先ほど冒頭でもお話に出ていましたが、二次医療圏を越えた連携というものを見据えております。その意味では医療

を支える仕組みで在宅があったり、リハビリがあったり……。ですから、東京全域の協議会と一緒に、既存の仕組みが各二次医療圏で動いておりますけれども、二次医療圏ごとの意見交換ができるような仕組みを東京都にお願いしているところでございます。

【村田座長】 ありがとうございます。じゃ、田城委員、どうぞ。

【田城改定部会専門委員】 今友田委員から御指摘がありましたように、例えば東京は非常に医療機関が潤沢ではありますけれども、逆に、患者の数も非常に多いというような理由がありまして、断る事例があると思います。私の勤務しております文京区におきましても、1,000床規模の大学病院が4つ、しかも、それ以外の病院も含めると、病院が潤沢にあるにもかかわらず、救急車を断っているという事例を私も見聞しております。

これは、医療計画というのは5カ年計画ですので、満床ということで断っているということだと思いますが、断る件数が非常に多い施設は、たとえそれが大学病院であっても、こういう医療計画のキーとなる医療機関から外す。名前を削るというような、そういうことを例えば3年目の中間見直しでやるとか、名前は出しているけれども、断るというのであれば、実体を伴わなければ、それがどんなビッグネームであっても、プレイヤーとして認めないというような姿勢というものは、特に地域住民の立場から、そういうことはすべきだろうというふうには思います。

【村田座長】 ありがとうございます。赤穂委員、どうぞ。

【赤穂委員】 先ほど搬送先病院がなかなかという話がありましたが、私ども北多摩西部医療圏ですけれども、そこで脳卒中と心筋梗塞の、特に急性期に限った医療連携システムづくりということで取り組んできました。今月から受け入れ病院のリストをつくって、何日はどこどこが優先的に受けます、そういうカレンダー方式で、原始的なんですけれども、そういうものをつくって、従来の消防のシステムの上にそうしたカレンダーを重ね合わせて、今夜はどこが可能だなということがわかるような、そういうローカルルールをつくるところまで来たわけです。これは、圏域に限らず、比較的消防のほうで、今までの過去の実績から、搬送先として多いのをある程度つかんでおりますので、そういう病院にも声をかけて、調査をして、大体常に可能かとか、ある程度制限であるけれども、受け入れるというふうな、そういう病院を全部整理しまして、関係者の皆さんに集まっていただいて、システムをつくり、ガイドラインもつくったという状況です。

先ほど来、都民の方の気づきも大変重要だということがございましたけれども、ポイントは4つあると思います。

1つは、ちょっと手足がしびれてきたけど、もう少し様子を見ようというようなことで時間を過ごしてしまうという患者もありますので、シンシナティの判定基準という、非常に簡単な脳卒中スケールなんかもありますので、それを市民の人に普及啓発しながら、2つ目は、医師会の先生方が患者からそういう症状の連絡があったときに、かかりつけの先生は、診てあげるからおいでよというふうなことがあるので、それはやめましょうと。そこで聞いた途端、危ないと思ったら、すぐ救急車を呼ぶような、そういう指導をかかりつけの先生もしてくださいというふうなことで、医師会とも協議し、そうした勉強会もやり、市民・患者、医師会の先生方に普及啓発を進めてきました。

3つ目に、問題は救急隊ですけれども、今、消防庁のシステムがあって、なかなかローカルなのを重ね合わせるとするのは現場では難しいというふうなお話もいただいておりますので、それは消防庁と地域と調整をしていただいて、そういうローカルルールも柔軟に活用していただくよう消防のほうにもお願いしています。消防の重症度判定と脳卒中の判定というのはちょっと違いが出てきていますので、シンシナティなんかのスケールを救急隊としても身につけながら、それは軽いつか重いつか、バイタルサインがどうかという基準じゃなくて、一刻を争うという意味では重症だという扱いをどう取り込んでいただけるかということと、あと4つ目は受け入れ病院が1時間以内に、2時間かけてくるわけですから、残された1時間で、いかに速やかに対応するか。

急性期についてはその4つがポイントだということで、ガイドラインをまとめて、それぞれに働きかけをしながら、調整しながら、とりあえず今月からそういうダイヤ方式が動き出しているという状況ですので、それは不可能じゃないな、そういうふうに思っています。

【村田座長】 ありがとうございます。いろいろ地域で当然行っているところもあると思いますので、そういったものも参考にして医療連携体制を完成させていただきたい、こう思っております。

それ以外に何か。どうぞ、寺田委員。

【寺田委員】 がん対策推進計画というところの資料の中で、5番目のターミナル・ケア体制の充実というのがありますが、私、介護サービスの事業もやっています、その中で感じていることなんです、末期がんの方の対応を最近何件かやってきているんですが、そういう意味で、今後の方向として、ターミナル・ケアというのが在宅で増えていく方向があるんじゃないかなというように感じているんですが、そうした場合に、介護サービス

の事業にスタッフも含めてですけれども、そういう方との連携というんですか、そういう意味も、今後そういうことが多くなるのであれば、必要ではないかなと思うんですが、そこら辺はどうなんでしょうか。

【村田座長】　　じゃ、事務局のほうからお願いします。

【佐藤医療政策課長】　　ターミナル・ケア対策についてでございますが、最終的に病院だけではなく在宅がということで、まだここまで、会議の中では検討はしておりません。次回にこの辺につきまして委員の先生方から意見をいただくことになっておりますけれども、ターミナル・ケアについては身近なところで死を迎えるということも大事ですので、そうなりますと、今おっしゃられたように、周りの対応といいますか、病院での対応ももちろんでございますし、介護関係のところについても、当然のことながらかかってくるということで、がんになりましたときにクリティカルパスといいますか、そういうところまでの計画といいますか、そういうものもやっていくということで対応していくという形になるのではないかなというふうに考えております。

【村田座長】　　じゃ、田城委員、どうぞ。

【田城改定部会専門委員】　　今の寺田委員の御指摘は、非常にすばらしい御指摘だと思います。実は、介護保険法の改正で、第2号被保険者もがんの末期に関しまして16番目の特定疾患として40歳以上64歳までの人もがんの末期の場合には介護サービスの給付を受けることができるというふうになっていきますので、がんの末期、介護保険法も絡んでいきます。それから、がんに関しましては、がん対策基本法、がん対策推進計画というのはがん対策基本法に基づくものです。それと、医療法に基づく医療計画。少なくとも3つの法律が最低限かかっている領域ですので、医療法における医療計画だけではなく、介護保険推進計画等と絡んで、がんのターミナル・ケア体制は、多分次回のテーマになると思いますが、在宅医療推進協議会というようなものを、糖尿病にならってつくると思いますが、そういう地域の協議会には介護サービスをされている事業者の方々も、そういう協議会に入っていて、医療法に基づく組織と介護保険に基づく組織が協議するというようなやり方になるというふうに想定しております。

【村田座長】　　ありがとうございました。

それ以外に何か御意見、御質問。どうぞ、岩崎委員。

【岩崎委員】　　内藤委員が先ほどおっしゃられましたが、全体にかかわることですけれども、今の4疾病5事業にしましても、要は都民の方をどういうふうに巻き込んでいくの

かというのが一番重要な視点かなと思って、今回の地域医療計画の最後のところに、行政の役割というのがありますね。そこで、東京都の行政の役割としては、都民の啓発といいですか、脳卒中にしても糖尿病にしても何でもそうですけれども、都民がどういうふうに通ってくれるかというのが最大の課題かなと思うんですね。幾ら脳卒中の対策を講じて、早期発見、早期治療に持っていきこうと思っても、都民の方、実際に患者になろうとする方がいつ気づいて、いつ消防庁等にアプライをされるのか、そこが一番の問題で、そこで結局時間を失ってしまう。先ほどの2時間、3時間という。いい薬が開発されているんですけども、実際に来られたときには4時間を超しているというのが、横浜での私の経験ですけれども、横浜で3時間以内というのは大変まれでしかない。それは救急車にも来られたときに、既に1時間以上費やしておられるということで、優秀な病院に連れてこられてもなかなかうまくいかない。そういうことで、都民に対する教育、啓発、そういうものに行政はもっと力を入れてほしいし、そういう意味では、東京都には「ひまわり」がごございますので、「ひまわり」等を都民の方が利用されるような啓発運動も必要です。

私は、東京都の広報に関する委員会に携わったときも、「ひまわり」をあまり御存じない方が都民に大変多かったという記憶があるんですけども、都民の方にそういう情報をもっと積極的に吸収されるような、そういうPRをぜひ東京都、行政の責任としてやってほしいなというふうに思っております。その書き込みがこの中に入らないんですね。東京都の役割というところに、ぜひ都民の啓発運動体、入れてほしいなと思います。

【村田座長】 どうもありがとうございました。どうぞ。

【吉田副参事】 まさにそのとおりで、医療機能、今回、情報提供制度によりまして、国のほうからも非常に多数の項目が住民の方に提供しなさいということで、医療情報を都民に非常にたくさん出すんですね。ただ、逆にいかに利用していくかということについては、まだなかなかできていないというのが正直なところでございます。

私どもで、昨年、ちょっとかたい名前なんですけれども、医療情報に関する理解を促進する会というのを設けまして、その中で、都民にいかにそういう情報を利用しているかということについてもやっています。昨年、こういうような「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」というのをつくったんですけども、そういう中で、結局、医療機能情報を提供すると同時に、いかに利用していただくかという反対の関係で、相互にうまく作用させていかないと、医療に対する情報の非対称性とか、そういうことは解消しないと思っています。今先生がおっしゃられたとおりに、そちらの広報もぜひこういう中

で紹介していきたいというふうに考えてございます。

【岩崎委員】 ついでに申し上げますと、こういう計画を、私も随分つくったことがあるんですけども、一般都民の方が読まれてわからないですね。専門家でもわからないような文章が幾らでもあると思うんですが、そこをどう砕いて都民に説明するかという通訳の役割が都の行政の中にあるのかなと。そういう必要性というのが大変高まってきているんじゃないかと思えますので。何か通訳業を行政が負ってもらえれば、大変いいのかなと。こういうものをつくった。つくったんだけど、実際に活用するのに、これを読みなさいといったって、ほとんどわからないですね。これを活用するガイドラインみたいなもの、砕いたものをぜひつくって、都民には普及してもらいたいな。都民がわかる言葉で書くガイドラインがあってもいいんじゃないかなと思うんです。この活用方法とか。

【村田座長】 田城委員、どうぞ。

【田城改定部会専門委員】 私だけしゃべって申しわけないんですが、今回の医療法の改正におきましては、医療計画は、従来の医療計画とは全く違いまして、4疾病5事業に関しては、医療圏域の中で、東京都は医療機関が多いということで固有名詞を書くことは免除されておりますけれども、地方におきましては、病院の数も知れているということもありまして、すべての医療機関を固有名詞で書き込む。4疾病5事業については固有名詞でネットワークを提示して、それを地域住民が見れば、ほんとうに病院の名前が全部書き込まれていますから、どこに行けばいいのかなということがわかるということが国からはモデル案として提示されております。東京都は医療機関がとても多いので、そこまでなくていいというふうに認められておりますけれども、なるべく狭い地域においては具体的な医療機関が、都民の方の頭にイメージできるような形で還元できればいいなと考えております。

【村田座長】 ありがとうございます。都民版といいますか、そういったものも何か検討していただく必要があるかなと思えますので、その辺のこともよろしく願いいたしたいと思えます。

何かほかに御意見はございますか。田近委員、どうぞ。

【田近委員】 今回の岩崎委員の都民の啓発教育が重要だということは、大変もっともだと思っております。もっと力を入れるべきだと思います。それには医療とか保健とかいうものが、生活に密着したものでないといけないと思っております。しかも、私たちは小さいころからそういう教育の機会がなかなかございませんでした。

それに関しまして、ちょっと戻ってしまって申しわけないんですが、資料2の3ページ目の下から2行目の項目に第3節母子保健福祉対策(学校保健含む。)とありますが、学校保健のことでちょっとお話ししたいことがあると思います。私どもの地域の小中学校の連携活動の中の一部としまして、学校保健活動というものをしているところがございます、そこにはすべての教職員、校医、歯科、薬剤師、特筆すべきことはPTAと地元の住民がすべて参加しておりまして、生徒、児童の保健教育に力を入れております。保健室の中は、PTAの父兄が掲示物を手づくりでいろいろしたりして、力を入れておりまして、その波及効果としてとてもよかったなと思うのは、児童、生徒が自分たちが主体となって、保健委員会を立ち上げて非常に活発に進められておりまして、特に歯と口の健康、薬物乱用防止対策などに力を入れているようです。

その結果、今の子供たち、生徒、児童を取り巻くいろいろな問題がありますが、なかなか自分の心と体の健康というようなことを考える機会が少ないと思います。それを学ぶ機会で大変いいことだと思っております。彼らが将来成人になったときとか、家庭を持ったときに、いろいろな健康に対する考えにいい影響を及ぼすと思います。ひいては、先ほどおっしゃられましたような都民の啓発とか教育とかにもつながっていくかと思っております。

これは大変地味な活動でして、項目も小さく載っているんですが、費用もそんなにかからないものですし、こういう考え方をもう少し東京都のほうでPRしていただいたり、学校教育機関に訴えかけるような取組をしていただきたいと思います。

長くなってすみません。その中で1つ課題としては、保健所との連携がなかなかとれないということです。保健所のほうでいろいろな情報、ノウハウをお持ちだと思いますので、ぜひそういう呼びかけがあった場合は、参加していただきたいと思っております。

【村田座長】 ありがとうございます。いろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございます。

何か特にほかにございますか。どうぞ、内藤委員。

【内藤委員】 今たまたま学校保健のことが出ましたので、学校保健担当をやっていたし、今、東京都の学校保健会の専務理事という立場で、PTAの方が集まる東京都の一番もとの会なんですけれども、確かに学校保健委員会の充実というのは、子供たちの、将来に対する健康に関しては非常にいい機会なんです。ただ、なかなか学校保健委員会は、あっても実行されていない部分が多いんですね。基本的には、学期1回、年3回、学校保健委員会を開くという。これは、児童、生徒が加わる、加わらないにかかわらず、PTA

の方々、学校の関係者が一堂に会してやるという機会なんですけれども、僕は長年見えていますと、校長先生の資質で大分変わってくる。教育委員会が入っていませんので、がんの対策推進のほうでも、児童、生徒の啓発ということになると、教育委員会が入ってこないとなかなかできない。各市区町村におきましても、学校と保健所が同列で一緒の事業というのはわりと少ないんですね。校医が入ってきて、内容によっては保健所の方もというようなことはありますけれども、おっしゃるとおりに、子供のときに学校保健の中で、こういうような啓発をどんどん進めていくことが、将来にとっては一番いいことだと思いますので、ぜひ教育委員会のほうも教育していただいて、ここの部分は一度目を通していただければいいかなと思います。

【村田座長】 ありがとうございます。

【近藤委員】 東京都の方は言いつらそうなので、私から。先ほど吉田副参事から、「医療情報ナビ」、医療というのはこういうものであって、こうかかって、介護はこうなんですとか、アナウンスする冊子ができましたというお話がありましたけれども、中学生用と子育て世代用とシニア編と、活用する啓発者向けの資料が4通りできております。8月8日に東京都の大会議室を使って教育庁の健康づくりフォーラムが開催されました。福祉保健局もそこでブースを出していただいて、数百部、特に中学生用の資料を中心に、配らせていただきました。学校の保健室で活用していただいたり、学校保健委員会、地域の人を招くような拡大学校保健とか、地域学校保健委員会、そういう場で使っていただくんじゃないか。もしくは、生徒の保健委員会で資料として使っていただいて、例えば文化祭などでの発表の資料としていただく。そういうのを、福祉保健局と教育庁の連携ということを考えて、いろいろ相談させていただいております。

【村田座長】 ありがとうございます。そういうものがこちらに伝わってこないところがありますが、ぜひPR方、よろしくお願ひしたいと思います。東京都はいろいろつくってはいるんですけど、先ほどからお話があるように、都民への啓発といいますが、PRといいますが、そういうものがちょっと欠けているかなというところがなきにしもあらずだと思います。そういう意味で、つくられたもの、考えられたものは都民にどんどん発信していくということが大事かと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

そろそろ終わりの時間が迫ってまいりましたけれども、何か御発言ございますか。よろしいですか。

それでは、本日は多くの御意見をいただきました。ほんとうにありがとうございました。

本日いただきました御意見を踏まえまして、内容については引き続き改定部会で検討をお願いしたいと思います。また、本日お示ししました改定内容につきましては、9月に開催予定の医療審議会で報告する予定となっております。

それでは、事務局から今後のスケジュールなど御説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【吉田副参事】 恐れ入ります。資料6をごらんいただきたいと思います。最後のページでございます。4月から改定部会、月に1回の割合で開催させていただきまして、8月までで5回が終わったところでございます。本日、保健医療計画推進協議会のほうに中間報告ということでかけさせていただきました。この後、9月7日に医療審議会のほうに同じことで報告させていただく予定でございます。

きょう伺いました御意見をいただいたことと9月7日の医療審議会の御意見をもち帰りまして、また改定部会のほうで少し審議させていただきたいというふうに考えてございます。それが9月末から10月中に2回程度設けたいというふうに考えてございます。その上でもう一度こちらのほうの医療審議会、医療計画推進協議会のほうに御報告させていただきたいというふうに考えてございます。日程的、時間的に考えますと、その辺で改定計画素案をまとめなければならない。そうしないと来年4月に間に合わないという日程になってございます。といいますのも、この後10月末ぐらいに素案が固まりますと、医療法のほうで決まっております区市町村への照会とか、関係団体への照会、そういうことがございます。そういうことで年内にはそういうところへの照会が終わらなければならない。さらにその上で年が明けましたらば、パブリックコメントをかけたいというふうに考えてございます。最終的に医療審議会のほうにこの形、医療計画の改定につきまして、諮問させていただいて、年度内に答申という形で、年度内に決定、こういうふうに考えてございます。

そういう意味で、改定部会の委員の皆様方には恐縮でございますけれども、日程調整の紙をきょう配らせていただいているかと思っておりますので、そちらのほうでお願いしたいと思います。

以上、資料6についての御説明でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。ただいま今後のスケジュールについて説明がありましたけれども、非常に厳しい日程の中で改定部会を進めているわけですが、事務局のほうも大変な作業があるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

特に何かスケジュールについて、御質問等ございますか。委員の皆様方の御協力をいただきながら、何とかこのスケジュールに沿ってこの計画ができ上がっていくように御協力をお願いいたしたいと思います。

それでは、何かほかに事務局から報告があれば、お願いいたします。

【吉田副参事】 それでは、今資料6で御説明いたしましたように、この後改定部会で作業をさせていただきます。その後で第2回の医療計画推進協議会を秋に設けさせていただきたいと思います。その辺につきまして、皆様の日程について調整させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、改定部会につきましては、ほんとうに恐縮ですけれども、月1回のペースといたしますか、続行させていただくようになりますので、よろしくお願いいたします。きょう、日程をお手元にたしか配付してあるかと思っておりますので、きょうおわかりの方はお置きいただければ、また、わからない方は後日ファクスでお送りいただければと思います。よろしくお願いいたします。

最初に申しましたように、脳卒中とかいろいろ検討資料を出しましたが、まだ検討途中のものでございますので、ひとり歩きされると非常に差しさわりがあるところもございまして、資料につきましては先生方のお手持ちということでよろしく願いしたいと思っております。

きょう使いました資料につきましてはお持ちいただいても結構ですし、この場に置いておいていただければ、後日事務局のほうから郵送させていただきますので、御利用いただければと思います。

医療計画の14年度版につきましては、机上にそのままお残しいただけませんか。以上でございます。

【村田座長】 ありがとうございます。

委員の皆様方、何か特にあれば御発言いただいても結構ですが、よろしゅうございますか。

それでは、本日の保健医療計画推進協議会、これをもちまして終了とさせていただきます。きょうはいろいろと御議論、ありがとうございました。

了