

東京都保健医療計画説明会 説明概要

(令和6年5月27日 開催)

1、開会

2、第8次東京都保健医療計画について

○岩井医療政策担当部長

本年3月に改定いたしました東京都保健医療計画についてご説明いたします。

スライド3、保健医療計画でございます。

本計画は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画です。

計画期間は、令和6年度から11年度までの6年間ですが、計画期間中であっても必要に応じて見直しを行うこととしております。

スライド4、計画の基本理念については、改定前の基本理念「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」」と四つの基本目標、ローマ数字で言いますとⅠとⅡとⅢとⅤに新たに新型コロナや近年の災害の経験も踏まえ、Ⅳ、有事にも機能する医療提供体制の強化を追加したところでございます。

スライド5、改定の視点が四つございます。

一つ目は、基本目標達成に向けた5疾病・5事業等の取組を深化・推進です。進展する高齢化等に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応できる医療提供体制の確保と切れ目のない連携の推進、医療人材の確保・勤務環境改善、新型コロナ感染症や災害等を踏まえた医療提供継続・維持のための対策、医療DXの推進等となります。

スライド6、二つ目は、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を6事業目として追加し、「感染症予防計画」の改定内容を反映しています。

視点の3、三つ目は、令和2年3月に策定した「医師確保計画」、「外来医療計画」を今回、保健医療計画に一体化しました。

視点の4、福祉施策と保健医療施策の一体的推進です。両局が所管する関連計画間での整合性を確保し、関連計画の内容を反映してございます。

それでは、スライド7、保健医療計画の構成に沿って順にご説明いたします。

保健医療計画は2部構成になっておりまして、第1部では、ただいまご説明した計画の考え方のほか、東京の保健医療を巡る現状や医療圏ごとの基準病床数などを定めております。

スライド8、都は、都民に最も適切な保健医療サービスを提供していく上での圏域として、一次、二次、三次の保健医療圏を設定しています。

まず、地域住民に密着した保健医療福祉サービスを提供していく上での基本的な区域

である一次保健医療圏として、区市町村を位置づけています。また、特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応し、入院医療を確保する二次保健医療圏は、複数の区市町村を単位とし、区部7、多摩5、島しょ1の合計13の医療圏を設定しています。そして、救命救急など、都全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する上での区域である三次保健医療圏を東京都全域としております。

スライド9、こちらの地図が二次保健医療圏でございます。

平成元年に策定した保健医療計画において、住民の日常生活行動の状況、保健医療資源の分布等、圏域設定に必要な要素を総合的に勘案して設定したもので、二次保健医療圏は従前のおりとしております。

続いて、スライド10、11は、基準病床数です。

基準病床数は、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的とし、病床整備の基準として、病床の種類ごとに保健医療計画で定めるものとなっております。療養病床・一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神・結核・感染症病床は、それぞれ東京都全域で定めており、こちらに記載の病床数となっております。

スライド12、次に計画の推進体制です。

計画を効果的に実施、機能させるため、各疾病・事業ごとに設置しています協議会で、事業の進捗状況等を評価・検討し、計画に基づく取組を推進しています。また、13の区域ごとに設置した「地域医療構想調整会議」を活用し、地域における医療機能の分化と連携を促進しています。こうした取組の実施状況は、東京都保健医療計画推進協議会等において共有し、定期的に評価見直しを行うなど、PDCAサイクルを機能させながら、計画の基本理念、目標の達成を目指してまいります。

続いて、第2部が計画の具体的な取組です。スライドの13になります。

4章構成の第1章は、健康づくりと保健医療体制の充実ということで、第2節の医療DXの推進と第5節の外来医療に係る医療提供体制の確保を今回追加しまして、全部で10節までございます。

ここから第2部の計画の中身について、今回の計画のポイントに該当する事項を中心に、目指す方向性を幾つかご説明いたします。

スライド14、まず、今回の改定で新たに項目を設けた医療DXの推進です。

電子カルテや地域医療連携システム等のデジタル技術を活用した効率的かつ効果的な医療機関等の間での情報共有を推進するとともに、安全で質の高い医療を持続的に提供できるよう、患者や医療従事者等への影響や負担に配慮しながら、オンライン診療等の医療DXを推進してまいります。

続いて、スライド15、保健医療を担う人材の確保と資質の向上です。

こちらには、医師をはじめ歯科医師、薬剤師、看護職員等、多様な専門職種の人材確保、資質向上について記載しています。

このうち医師に関しては、平成30年の医療法の一部改正により別に策定していた医

師確保計画を、今回、保健医療計画に一体化しております。医師確保計画に基づき、総合的な医師確保対策や医師偏在の解消に向けた取組、地域の実情に応じた医師の育成・確保に関する取組を進めてまいります。また、本年4月から医師に対する時間外休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルールが導入されたことを受け、こうした医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組も進めてまいります。

続いて、スライド16、外来医療に係る医療提供体制の確保です。

こちらにも別に策定していた外来医療計画を、今回、保健医療計画に一体化したものです。地域における協議等を通じた外来医療計画の明確化や、各医療機関の役割分担連携の促進により、外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促し、地域に必要な外来医療の提供体制を確保していきます。また、高額な医療機器の共同利用を進め、地域全体での効率的な医療提供体制の構築を推進します。

続いて、スライドの17から19は、計画の基本目標に追加した、有事にも機能する医療提供体制の強化に関連する災害医療と新興感染症発生・まん延時の医療です。

スライド17、災害医療ですが、大規模災害発生時に災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院が医療機能を継続できる取組を推進し、医療機関の受入体制の充実を図ってまいります。また、医療機関、区市町村、関係団体等の医療救護に関する情報連絡体制の充実や、「東京DMAT」の体制強化のほか、災害時における医薬品等の供給体制の確保等を行ってまいります。

続いてスライド18、新興感染症発生・まん延時の医療です。

都は感染症法に基づき、感染症予防計画を策定しており、新型コロナへの対応も踏まえ、本年3月に改定をいたしました。そのうち、医療提供体制の部分をこちらの項目に反映しております。まず、通常医療との両立を図りながら、感染症患者を確実に受け入れる入院医療体制を確保するため、感染症指定医療機関を中心とした体制を整備し、平時から医療機関との協定締結を行います。また、患者の症状に応じた円滑な入院調整の体制確保や、後方支援を行う医療機関の確保、臨時の医療施設の機動的な設置等を行うこととしています。

続いて、スライド19、医療機関の機能や役割に応じて、発熱外来を行う医療機関を確保するとともに、通常医療と新興感染症医療を担う医療機関間の円滑な連携体制を整備します。また、自宅療養者等に医療提供を行う医療機関や、軽症者向けの宿泊療養施設の確保など、療養環境を整備します。そして、医療逼迫時に速やかに医療人材を確保できるよう、有事に備えた医療人材の確保・育成を進めてまいります。

スライド20、続いては、こちらの説明は割愛いたしますが、第2部の第2章では、高齢者及び障害者施策の充実について、「東京都高齢者保健福祉計画」及び「東京都障害者・障害児施策推進計画」の内容をそれぞれ反映させております。各計画の全文は、

東京都福祉局のホームページでも公開しております。

続いて、スライド 2 1、第 2 部第 3 章は健康危機管理体制の充実です。

改定のポイントにも該当する第 2 節の感染症対策について、簡単にご説明します。

こちらには先ほど、第 1 章第 6 節の新興感染症発生・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います。

スライド 2 2、新興・再興感染症をはじめとする感染症の脅威から都民を守るため、感染症対策の充実・強化を図ってまいります。具体的には、感染症の予防及びまん延防止対策を一層推進するほか、新興感染症の発生に備え、平時から医療機関と協定を締結し、医療提供体制を強化していきます。また、東京感染症対策センター、東京 i C D C に設置する専門家ボードを中心に、国内外の研究機関等とのネットワーク構築を進め、情報収集・分析等の強化を図ります。

続いて、スライド 2 3、新型コロナ対応では、従来の枠組みでは対応が困難な様々な課題が浮き彫りとなりました。新型コロナ対応で培った知見や仕組みをレガシーとして活用し、新たな感染症危機に備えた体制構築を行います。また、新興・再興感染症に限らず、結核、H I V、エイズ、梅毒などの性感染症など、従来から発生が見られる感染症への対策のほか、新型コロナ後遺症対策、予防接種の推進など、感染症の様々な課題に対し、関係機関と連携して総合的に取り組んでまいります。

スライド 2 4、第 4 章では、計画を推進するために、それぞれの推進主体が果たすべき役割として、国や都のほか、区市町村や医療提供施設、保険者、都民の役割について記載しておりますので、ご一読いただければと思います。

スライド 2 5 ですが、保健医療計画と関連して、都道府県が医療計画の一部として策定する地域医療構想に関して、1 点情報提供をさせていただきます。

現行の地域医療構想は、2 0 2 5 年を見据えて 2 0 1 6 年、平成 2 8 年に策定されたものですが、その後の新たな地域医療構想について、国は 2 0 4 0 年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える 8 5 歳以上の人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討を行う予定としております。下段の左側にあるように、3 月末より国の検討会が開始され、関係団体等へのヒアリング等を経て、夏から秋にかけて中間のまとめが予定されています。先週、5 月 2 2 日の検討会では、国からの依頼に基づき、東京都における地域医療構想の取組状況等について、ご報告をさせていただきました。国は年末に最終まとめを行い、来年度、国からガイドラインが発出され、令和 8 年度に都道府県において新たな地域医療構想の検討・策定作業を行うこととなる見込みです。下段左側は、国における主な検討事項となっています。なお、国の検討会の内容につきましては、東京都が説明した資料を含め、厚生労働省のホームページで公開をされております。

3、関連する計画について

○岩井医療政策担当部長

スライド26、医療政策部所管の関連計画ですけれども3本ございます。計画期間は、全て保健医療計画と同じです。

スライド27、まず、東京都がん対策推進計画、第三次改定についてでございます。

本計画は、がん対策基本法に基づき策定するものです。都内では主要死因別に見ると、4人に1人ががんで亡くなっており、前回計画時の3人に1人からは減少したものの、引き続きがん対策の推進が必要です。本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指す。」を全体目標として、がん予防、がん医療、がんと共生の三つの取組の柱を設定しています。

スライド28、計画の内容につきましては、第4章、分野別施策の主なポイントをご説明いたします。

まず、がん予防の分野についてです。

がんのリスクの減少、一次予防としては、東京都健康推進プラン21に沿った取組を進め、区市町村等との関係機関と連携しながら、がんの主な要因である喫煙をはじめとした生活習慣や生活環境の改善を図っていきます。また、肝炎ウイルスやHPV等の感染に起因するがん予防のための取組も推進していきます。なお、男性へのHPVワクチン接種について、今年度から区市町村に対し補助を行います。

がんの早期発見、二次予防としては、がん検診受診率の目標を50%から60%に引き上げ、区市町村や職域への支援、普及啓発のさらなる充実を図るほか、科学的根拠に基づく質の高いがん検診の実施に向けた区市町村の取組に対する支援や、検診従事者向け研修の実施等により、検診受診率、精密検査受診率の向上を目指します。

次に、がん医療の分野についてです。

拠点病院を中心とした医療提供体制については、拠点病院を各医療圏に整備していくという均てん化の視点に加え、高度な治療などについては、拠点病院間の役割分担を整理し、連携体制を明確化することで持続可能な医療提供体制を確保していきます。

小児・AYA世代が抱える長期フォローアップ等の課題については、小児領域と成人領域の関係者で連携しながら検討を進めていきます。

最後に、がんと共生の分野です。

拠点病院のがん相談支援センターに患者をつなぐための取組を推進するとともに、都において、ピア・サポーター養成研修を開始するなど、相談支援の取組を充実します。

情報提供に関しては、東京都がんポータルサイトをリニューアルし、患者目線に立つて効果的な情報発信を行います。

4のライフステージに応じた患者・家族支援のうち、小児・AYA世代は、介護保険の対象とならず、在宅療養に当たって利用可能な公的支援制度が限られていることから、

既に独自に実施されている区市もございますが、今年度から区市町村に対する包括補助により、若年がん患者、在宅療養支援の事業を開始します。

続いて、スライドの29から、東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」についてご説明します。

本計画は、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、都の歯科口腔保健に関する方針や目標、基本的事項について策定するものです。資料に記載はありませんが、これまで都は、ライフステージに応じた口腔ケアの実施や、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診等を受けることの重要性を普及啓発するとともに、障害者の口腔健康管理や在宅歯科医療に対応する歯科医師等の育成などに取り組んできました。その結果、令和4年度に実施した達成度調査では、左側のグラフのように、80歳で20本以上の歯を持つ者の割合が増加したほか、資料にはございませんが、各年代における虫歯のない者の割合、在宅歯科医療サービスを提供する歯科診療所の割合等、多くの指標において目標の達成や改善を図ることができました。

一方、右側のグラフのように、20歳以降において、進行した歯周病を有する者の割合など一部の指標では数値が悪化しています。また、能登半島地震において、重要性が改めて認識された災害時における歯科保健医療活動等、対応すべき課題も生じているところです。

今回の改定では、前計画に引き続き、最終目標である都民の目指す姿として、「いつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること」を掲げ、都民一人一人が実践する取組として、セルフケア、プロフェッショナルケア、コミュニティケアの三つを示しています。また、計画の4本柱としては、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を前回から継承しながら、重点事項として、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新たに位置づけました。

次のスライドで計画の概要を記載してございます。本日、詳細なご説明は省略いたしますが、後ほど新規事業の一部をご紹介します。

続いて、スライドの31、東京都循環器病対策推進計画です。

本計画は、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、対策の基本的方向性を定める計画でございます。

脳卒中、心臓病などの循環器病は、がんに次いで都民の主要死因の第2位であり、救急搬送人員の急病の約1割を占めるなど、都民に大きな影響のある疾患です。東京都は、循環器病患者が速やかに適切な治療を受けられるよう、救命救急センターや脳卒中急性期医療機関、CCU医療機関を整備しています。

本計画のポイントですが、1点目は脳卒中急性期医療に関する取組の強化です。脳卒中急性期医療機関制度の再構築を行うとともに、脳卒中急性期医療機関間のネットワークを強化し、患者を速やかに受け入れる体制を構築します。

2点目は、心不全に関する地域連携の促進です。高齢化に伴い患者数が増加している心不全について、地域の医療・介護関係者の心不全に関する理解向上、連携・情報共有の強化や診療支援などを行い、地域で患者を支える仕組みを整備します。

3点目は、相談支援・情報提供の充実です。循環器病は急性発症し、後遺症が出ることも多いことから、患者やそのご家族の悩みは多岐にわたります。本年3月に開設した循環器病に関するポータルサイト等により、患者のニーズに応じた循環器病の知識や相談窓口などの情報を分かりやすく提供します。

次のページですが、本計画は4章構成で、第1章は計画策定の趣旨などを、第2章は東京の循環器病を取り巻く状況を記載しております。第3章は、国の基本計画に準じた10の分野別政策として、予防から急性期医療、リハビリ、後遺症、緩和ケア、治療と仕事の両立支援、相談支援などを記載し、第4章は計画の推進体制の役割を記載してございます。

三計画の説明は以上となります。

保健医療計画をはじめ、各計画は関係者の皆様と連携しながら進めていくことが欠かせません。引き続き、皆様のご協力をお願いできますと幸いです。

なお、スライド33にお示したように、4計画の全文は東京都保健医療局のホームページで公開しておりますので、必要に応じてご参照いただければと思います。

4、令和6年度病床配分の取扱いについて

○岩井医療政策担当部長

東京都では、基準病床数を既存病床数が下回る二次保健医療圏につきまして、例年均衡配分により、病床配分を実施してまいりました。しかしながら、都内の病床利用率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前と比べて、低水準で推移しているほか、休止中の病床や過去に配分したものの、現在でも未整備の病床が一定数存在しております。こうした状況を踏まえ、令和6年度の病床配分は休止することといたしました。この旨は、令和6年4月24日付の通知、「令和6年度病床配分の取扱いについて」により、既に都内の各病院、区市町村にも通知させていただいておりますが、改めてご報告させていただきます。

5、医療政策部所管の令和6年度事業紹介

○立澤計画推進担当課長

医療機関の皆様方には、これまで様々な機会を通じ医療政策部の事業をご案内しておりますが、改めて各事業についてご活用、ご検討いただきたいと思いますと考えております。

スライド37ですが、東京都のホームページにおいて医療政策部の所管の事業をまとめております。リンクをご確認いただきますと、各事業の概要が記載されております。本日は令和6年度の新規事業、拡充事業を中心に、各事業担当からご説明いたします。

○田村医療連携・歯科担当課長

初めに、がん患者へのアピアランスケア支援事業でございます。

この事業は、令和5年度から開始した事業で、脱毛や乳房の切除など、がん治療に伴う外見の変化に悩みを抱えている患者に対し、ウィッグなどの購入等にかかる費用を助成する区市町村を支援する事業でございます。

対象者は、がん治療に伴う脱毛や乳房の切除によって地域生活に支障があり、ウィッグや胸部補正具を必要とする患者です。

補助基準額は1回当たり10万円で、補助回数は生涯のうち1人当たり2回までになります。補助対象となる製品は、ウィッグ、毛つき帽子、人工乳房、補正下着、弾性着衣となっております。

区市町村の包括補助事業として、区市町村が要した経費の2分の1を補助する事業でございます。

次が、がん看護専門看護師等資格取得支援事業です。

この事業は地域の病院における緩和ケア提供体制の強化に向け、緩和ケア関連の専門看護師等の人材育成に係る費用を補助しております。

補助対象は、次の三つを全て満たす医療機関になります。一つ目が、緩和ケア関連の専門資格を有する看護師が未配置。二つ目が地域包括ケア病棟入院料及びがん性疼痛緩和指導管理料を算定。三つ目が緩和ケア診療加算または緩和ケア病棟入院料を届け出ている病院は除くとしてございます。

対象資格は、がん看護専門看護師、また緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師になります。

対象経費は、入学金、授業料、人件費、認定審査料、認定登録料で、補助率は2分の1でございます。

次は、若年がん患者在宅療養支援事業です。

この事業は、今年度から開始する新規事業で、介護保険制度の対象とならない40歳未満のがん患者に対し、在宅サービス等の費用を助成する区市町村を支援いたします。

対象者は、次の三つ全ての要件を満たしている必要がございます。まずは、40歳未

満のがん患者。そして、介護保険制度において、がんを原因として認定を受ける場合と同等の状態と医師が判断した場合で、在宅生活の支援や介護が必要な方。そして、ほかの制度や事業で同等の助成または給付を受けることができない方としております。

補助内容としましては、主治医意見書、またケアプランの作成、また居宅サービスの利用、福祉用具の貸与や購入となっております。金額は資料に記載のとおりです。

次が歯科に関する事業で、一つ目が、障害者歯科医療設備整備補助事業です。

この事業は、今年度から開始する新規事業で、障害者に対する全身管理下で歯科医療を実施する医療機関に対し、必要となる医療機器の整備を支援する事業でございます。

補助対象は、障害者に対する全身管理下での歯科医療を充実、または新規に実施する病院や診療所としてございます。

対象経費は、歯科ユニットや麻酔器、心電図モニター、シリンジポンプなど、全身管理下での歯科医療に必要な医療機器の購入費でございます。

基準額は、1か所当たり約2,200万円で、補助率は3分の2となります。

最後が、歯科健康診査受診促進事業になります。

こちらも今年度から開始する新規事業で、区市町村が実施する成人歯科健診の実施に係る受診促進に向けた取組を支援する事業でございます。

主な補助条件としましては、「歯科健診の受診促進に向けた取組」を必ず実施していただき、報告書を提出することや「歯周病検診マニュアル2015」に基づいた歯科健診であることとしてございます。

補助基準額は、歯科健診の受診促進に向けた取組については、136万円になります。また、歯科健康診査費用として、1人当たり個別健診の場合は7,670円、集団健診の場合は3,720円としております。そのほか、歯科健康診査実施連絡等費として、事業実施通知や受診結果連絡費、健診記録簿作成費等を補助することとしております。

○川井医療改革推進担当

続いて、医療機関診療情報デジタル推進事業です。

この事業は、病院を対象としたものと診療所を対象としたものに分かれております。病院が対象の事業、病院診療情報デジタル推進事業につきましては、従来から実施してきた事業で、昨年度からの大きな変更点はございません。今年度の補助事業者については、既に募集を開始しており、今月、5月31日が申請期限となっております。

続きまして、下半分です。診療所が対象の事業、診療所診療情報デジタル推進事業ですけれども、こちらは今年度から開始する事業となっております。電子カルテを導入する有床診療所への初期導入経費などを補助する事業でございます。対象医療機関は有床診療所で、補助基準額は4床以下の場合は300万円、5床以上の場合は病床数×60万5,000円となっております。補助率は2分の1で、現在、要綱の作成など事業実施に向けての準備を進めておりますので、準備ができ次第、ご案内させていただきます。

続いては、医療機関診療情報デジタル導入支援事業という事業でして、こちらも今年度からの新規事業になります。

事業の内容ですけれども、電子カルテを導入する上で必要となる調整業務、例えば、導入計画の策定ですとか導入コストの算出、業務フローの見直しといった調整業務について、コンサル活用に係る経費を補助することで、電子カルテの導入を支援するというものでございます。

補助対象となる医療機関は、200床未満の病院と有床診療所となっております。

補助基準額は、医療機関の種別を問わず100万円で、補助率2分の1を予定しているところでございます。

こちらの事業につきましても、現在、要綱などを作成中でございますので、事業実施の準備ができ次第、ご案内を差し上げます。電子カルテ未導入の医療機関におかれましては、積極的なご活用をご検討いただければと考えております。

次の事業も新規事業ですが、医療機関デジタル化推進セミナーというものです。こちらは補助事業ではございません。

医療分野におけるデジタル技術導入の動機づけとなるように、医療機関における電子カルテシステムの整備ですとか、AI技術の導入などに係る情報を周知するためのセミナーを開催するというものになっております。セミナーの内容としては、基礎編と応用編2種類ございまして、基礎編は医療DXの概要ですとか東京都の補助事業の紹介、電子カルテ導入のメリット、医療機関におけるAI技術の紹介といった内容を考えております。応用編は、医療機関同士での患者情報の連携方法や、医療機関におけるAI技術の活用事例、AI技術のデモンストレーション。これは、複数業者がブースを設置してデジタル技術を活用した製品を実際に操作できるようなものを予定しております。

基礎編は、オンデマンド配信で定員を設けることなく、お申込みいただいた方、どなたでも視聴できる形を予定しております。7月下旬頃からの配信を予定しているところでございます。応用編は、デモンストレーションがある関係で対面形式での開催を予定しております。3回に分けての開催予定ですが、1回目は8月頃に開催する予定で準備を進めているところでございます。

基礎編の配信開始日ですとか、応用編の開催日時が決まりましたら、開催案内を送らせていただきますので、ご視聴、ご参加をお願いできればと考えております。

続いては、医療機関におけるAI技術活用促進事業で、こちらも今年度からの新規事業でございます。

こちらは、AI問診ですとか、電子カルテへの音声自動入力などの医療機関の「働き方改革」などに資するAI技術を活用した取組を支援することで、医療従事者の負担軽減など、医療機関の勤務環境の整備を図るという事業でございます。

補助対象は、200床未満の病院と有床診療所として、補助基準額は1,000万円、補助率2分の1を予定しております。補助対象となる事業ですけれども、AI技術を活

用したシステム、先ほど例示しましたA I問診ですとか、電子カルテへのA Iによる音声自動入力など、そういったものの導入を考えておりますけれども、導入したシステムを既存の電子カルテなどと連携させるための改修ですとか、病院全体の業務改善を行うためにA I技術の導入と合わせて活用するコンサルティングについても補助対象とする方向で考えております。

また病院については、2か年にわたる事業計画も可とする予定です。例えば、1年目にコンサルティングを実施して、2年目に実際のシステムを導入するですとか、1年目に一部の診療科で先行導入し、2年目に病院全体に拡大するとか、そのような2か年計画も可とする予定です。

この事業につきましても、準備ができましたらご案内差し上げますので、ご活用いただきたく存じます。

次の事業は、病院診療情報サイバーセキュリティ対策支援事業で、こちらも今年度の新規事業でございます。

バックアップサーバーの整備など、サイバーセキュリティ対策の強化に係る経費を補助することでデジタル化を促進、そして安定的な医療提供体制の確保を図るという事業でございます。

補助対象は、この事業につきましては病院のみとなっております。

補助基準額は病床数によって異なっており、資料に記載のとおり200床未満の場合は500万円、200床から499床の病院は1,250万円、500床以上の病院は3,500万円となっております。補助率は2分の1でございます。

こちらの事業も、現在、要綱などを作成しているところでございます。事業開始の際には、メールでのお知らせですとか、ホームページへの掲載などをいたしますので、積極的なご活用をお願いしたく存じます。

次は、医療機関における電子処方箋の活用・普及の促進事業というもので、こちらも新規事業でございます。

電子処方箋の活用、普及の促進を図るために、電子処方箋や電子処方箋の新機能を新たに導入する医療機関に対し、導入経費を補助する事業です。

補助対象者ですが、既に電子処方箋を導入して、社会保険診療報酬支払基金から国の補助金の交付決定を受けている医療機関、病院、診療所、歯科診療所、全てが含まれますけれども、それが対象になります。つまり、社会保険診療報酬支払基金から交付される補助金に都が上乗せで補助をするというものでございます。医療機関の種別ですとか、病院の場合は病床が200床以上か未満か、また補助対象経費として、電子処方箋のみの導入なのか、新機能の導入なのか、両方同時の導入なのかによって、補助率や補助上限額が異なっております。

こちらの事業についても、現在、実施に向けて準備しているところでございまして、まだ申請は受け付けておりませんが、既に都のホームページで事業概要や申請について

ご案内しておりますので、ご確認いただけますと幸いです。

申請期間は、まだ少し先になりますが、10月の下旬から12月の下旬までを予定しております。また、4月12日付で事前周知のご連絡をメールで送らせていただきましたので、そちらもご確認いただければと思います。また、薬局向けの電子処方箋の活用・普及の促進事業は局内の別の部、健康安全部薬務課が実施しております。

○江口救急災害医療課長

続いて、新規事業になりますけれども、病院救急車整備支援事業でございます。

この目的ですけれども、都内の救急患者につきましては増加傾向にあるということで、特に東京ルールの場合というのが非常に増加しております。そういう中で、救急の医療機関におけます転院搬送手段を確保することによりまして、さらなる転院搬送を促していきたいと考えております。

補助対象としましては、都内に所在します救急告示医療機関、この中には公立公的医療機関も対象に含まれております。

補助対象経費は、病院救急車本体及び病院救急車に搭載します資機材の購入に要する経費でございます。

基準額は、1施設当たり2,040万3,000円、補助率は3分の2となります

今年度分につきましては、既に申請を受け付けて受付を終了しておりますので、来年度以降、7年度8年度、3か年で合計で約100施設を対象にしておりますので、ぜひ今後とも、こういう支援事業を活用していただければと考えております。

続きまして、医療施設浸水対策計画策定支援事業で、こちらも新規事業です。

目的としましては、自然災害が大規模化・激甚化する中で、浸水被害発生に備え、病院ごとの立地や施設の状況を踏まえまして、工法・費用等の計画検討経費を支援することによりまして、浸水対策の工事を促進するということを目的としております。

補助対象は、浸水想定区域に所在します都内の病院、民間病院ということになります。

補助対象経費は、調査や設計など設計コンサルタント等を活用し、浸水対策の計画の策定に要する経費。

基準額は、1施設当たり560万円ということで、補助率5分の4となっております。

続きまして、災害拠点病院等自家発電設備等整備強化事業になります。

こちらの事業は拡充で、令和元年度から、既に拠点病院、それから連携病院、順次拡充をしてまいりました。今回は新たに、災害医療支援病院を対象に拡充を行いました。

目的は、豪雨等の自然災害に備え、災害拠点病院をはじめとした自家発電設備等の防災対策の強化でございます。

補助対象は、浸水想定区域に所在します災害医療支援病院ということで、こちらは拠点病院等もちろん対象になりますが、今回拡充しているのはこの災害医療支援病院になります。

対象経費は自家発電設備等の浸水対策に必要な工事費用ということで、補助基準額につきましては、資料に記載させていただいているとおり、内容によって異なります。補助率は8分の7でございます。

このような形で新規事業、拡充事業を進めてまいりますので、ぜひ対象となる医療機関におかれましては、申請をよろしくお願いいたします。

○大村医療人材課長

事業の説明に入る前に、少し背景をご説明できればと存じます。

令和6年4月から医師に対する時間外休日労働の上限規制が適用されまして、医師の健康確保と地域医療提供体制の確保の両立、それと合わせて各医療機関における医師の労働時間の短縮を計画的に進めていく必要がございます。そのため、都では国の基金を活用いたしまして、医療機関が行う医師の働き方改革や医療従事者の負担軽減、勤務環境改善等の取組を支援するために、既存事業の拡充、それから新たな事業を開始します。本日は、その内容についてのご説明となります。

まず最初の新規事業、救急医療体制強化事業でございます。

事業概要の欄の目的の項をご覧ください。

都内の救急医療体制の中核を担う救急車年間受入2,000件以上の医療機関に対しまして、医師及び看護師の勤務環境を改善し、離職防止、負担軽減、復職、定着を図る取組を支援することにより、救急医療提供体制の安定的な確保を図ることを目的とする事業でございます。

補助対象は、病院でございますが、国や独法、都が設置する病院は除きます。

補助対象経費でございます。資料に記載のメニューに取り組む病院を支援いたします。

まず、復職研修及び就労環境の改善でございます。具体的には復職研修は、個々の事情や出産育児等で離職せざるを得なかった医師、看護師が不安なく再就業、定着できるよう指導担当者のもとで実施する復職研修を行う場合の支援となります。

また、就労環境改善は、病院に勤務する医師、看護師の負担を軽減し、働きやすい環境の整備により離職防止、安定的な人材の確保を図るもので、例えば短時間正職員制度の導入、交代制勤務の導入、当直夜勤負担の軽減等を行う場合に支援を行うものになります。

続いて、相談の窓口の設置でございます。こちらは、仕事と家庭の両立支援のため、相談窓口を設置する場合の支援となります。

続いて、チーム医療の推進。こちらは、具体的にはチーム医療の推進に資する取組として、医師事務作業補助者や看護補助者の配置に伴う研修支援、あるいは認定看護師の資格取得支援及び特定行為研修の受講支援などが対象となります。

補助基準額は、メニューごとに異なり、ご覧のとおりとなっております。

補助率は4分の1でございます。本事業は、既に当課で実施しております別事業の、

病院勤務者勤務環境改善事業の上乗せ事業となります。都内の救急医療体制の中核を担う救急車年間受入2,000件以上の医療機関がこれらの取組を実施する場合、両事業を活用することで、補助率が4分の3になるというものでございます。

スライド54をご覧ください。地域医療勤務環境改善体制整備事業でございます。

こちらは、今年度事業の拡充を行ってございます。このページでは、今回拡充された部分について、ご説明申し上げます。

目的の項をご覧ください。最新の知見や技術または高度な技能を取得できるような医師を育成する医療機関における勤務環境改善を効果的に行うための取組として、チーム医療の推進やデジタル技術の活用等による業務改革を支援するというものでございます。

具体的な支援対象は、補助対象の項をご覧ください。次の①・②のいずれかを満たす医療機関ということで、所定の要件を満たす基幹型臨床研修病院や専門研修基幹施設が対象となります。

補助基準額は、1床当たり標準単価13万3,000円でございますけれども、要件を満たした場合は、1床当たり26万6,000円となります。

補助率は10分の10でございます。

続いて、新規事業の勤務環境改善医師派遣等推進事業でございます。

目的の項をご覧ください。地域において、救急医療など重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働の医師がいる医療機関へ医師派遣を行う医療機関等の運営等に対する支援を行うというものでございます。

補助対象をご覧ください。時間外労働が年720時間を超える医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関ということで、派遣元を支援する事業となっております。

補助基準額は、医療機関の直近決算数値から算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額である125万円に派遣月数を乗じた額になりまして、補助率10分の10でございます。

これにより、大学病院等から医師の派遣を受け、医療体制を確保している地域の医療機関が、診療に支障を来さないよう、派遣される医師の診療があれば得られた利益相当額を派遣元に補助することにより、着実な派遣の確保を目指すものでございます。

本日ご説明した事業は、現在、医療機関の皆様宛への通知について、準備を進めております。整い次第、速やかにご案内差し上げたく存じます。

※説明後、質疑応答（質疑応答の内容は、質疑応答一覧をご参照ください。）

6、閉会