

第3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8月8日

東京都保健医療局

(午後3時00分 開始)

○奈倉計画推進担当課長 ただいまから、第3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。

はじめに、委員の皆様の出欠につきましてご報告いたします。

本日は北村委員よりご欠席の連絡を頂戴しております。また、本日の改定部会から、各疾病・事業ごとの個別検討を行ってまいります。

本日は、東京都在宅療養推進会議から新田会長、東京都へき地医療対策協議会から古賀会長、外国人患者への医療等に関する協議会から遠藤座長にオブザーバーとして出席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、事前にメールで送付させていただいております。

それでは、これ以降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、私が会を進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

先ほど事務局からお話がありましたように、本日の改定部会から各疾病事業の個別検討に入っていきます。

本改定部会では、国が示した指針や、疾病事業ごとの協議会等の検討内容を踏まえながら、次期保健医療計画に盛り込むべき内容として、課題や取組の方向性についてご意見をいただければと思います。

それでは、議事に入らせていただきたいと思います。まずは、「在宅療養について」事務局より説明をお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 医療政策部地域医療担当課長の道傳より、資料3、在宅療養につきまして説明をさせていただきます。

在宅療養につきましては、7月4日に東京都在宅療養推進会議を開催いたしまして、こちらについてご議論をいただいております。本日は推進会議でいただいたご意見を反映した本資料に基づきましてご説明をさせていただきます。

まず、この在宅療養につきましては、現行の保健医療計画と同様、5つの項目を立ててございます。

はじめに、地域包括ケアシステムによる在宅療養体制の構築でございます。

現状でございますように、国においても在宅医療と介護の連携を進めている中、都におきましては、これまで在宅療養支援窓口の設置や、後方支援病床の確保に取り組む区市町村を支援するとともに、二次医療圏ごとに在宅療養ワーキンググループを実施したり、区市町村と地区医師会の連絡会を開催してまいりました。

課題といたしましては、引き続き区市町村におきまして医療・介護の関係団体と連携をし、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりの推進が進められております。

また、入院医療機関と地域の保健・医療・福祉関係者との連携や、人材育成、普及啓発などの広域的な取組も必要とされております。

こうしたことから今後の方向性といたしましては、引き続き区市町村を在宅療養の主体といたしまして、地域の実情に応じた取組を推進するとともに、広域的な医療・介護連携を図るなど、都が実施したほうが、効果的、効率的な取組につきましても、関係団体等と連携をいたしまして取組を推進してまいりたいと考えております。

これによりまして、右側の表でございますように、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にすることを目標としたいと考えております。

続きまして、2ページ目をご覧ください。2. 地域における在宅療養の推進についてでございます。

現状ですが、都民の意識としましては、長期の療養が必要になった場合に自宅で療養を続けたいと思う割合が34%となっております。

こうした中、都はこれまで地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援するとともに、地区医師会を主体とした24時間診療体制の構築を推進する取組の支援や、地域の医療・介護関係者のデジタル技術を用いた情報共有の充実を図る多職種連携ポータルサイトの運営など、様々な取組を行ってまいりました。

こうした中、課題のところにもございますように、区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進をいたしまして、切れ目のない医療・介護の提供や関係者間の情報共有を図るとともに、災害時の支援体制の確保等へ取り組む必要があると考えております。

また、デジタル技術を活用するなどしまして、さらなる情報共有を促進していくとともに、今後高齢者人口の増加に伴いまして在宅療養の需要の増加が見込まれますことから、在宅療養において積極的役割を担う医療機関の確保が求められております。

このため、今後の方向性でございますように、区市町村や関係団体等の取組を支援するとともに、デジタル技術を活用した情報共有や連携を一層促進してまいりたいと思っております。

また、在宅療養において積極的な役割を担う医療機関の活用ということで、これらの確保により、今後ますます増えていく高齢者に対しまして、体制整備を一層推進していくこととしております。

また、4つ目の○でございますが、令和4年、埼玉県ふじみ野市において発生しました在宅医の殺害事件を受けまして、在宅の現場における暴力やハラスメント対策としての安全管理、また国で動きが始まっております在宅版のBCPの策定につきまして、いずれも個々

の医療機関だけの話ではなく、区市町村行政や関係団体等との連携によって、取り組んでいく旨を記載しております。

さらに、5つ目の○になりますが、新興感染症の発生・まん延時への対応につきましても、関係団体等と取り組んでいくこととしております。

こうした取組によりまして、地域におけるサービス基盤の整備を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、3ページ目をご覧ください。3. 在宅療養生活への円滑な移行の促進でございます。

現状では、在宅移行する退院患者に関するカンファレンスに関しまして、退院時共同指導を開催していない病院が約4割、また一般診療所におきまして忙しくて出席できないと出席しない割合が、併せて約5割を超えております。

こうした中、これまでも退院支援に取り組む人材の育成確保に向けた研修や支援、マニュアルの作成等を行ってまいりましたが、引き続き入院前から入院医療機関と地域の関係者の連携が課題となっております。

このため、今後の方向性として、引き続き、入退院支援の取組の推進や入院医療機関と、地域の保健・医療・福祉関係者等との多職種との情報共有・連携を一層強化いたしまして、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在宅療養生活への円滑な移行に向けた、入退院支援体制の整備を図ってまいります。

続いて、下段の4をご覧ください。在宅療養に関わる人材育成・確保についてでございます。

現状でございますように、都の高齢者人口ですが、2020年の約319万人が、2035年には、推計でございますが約354万人、2050年には約398万人に増加するとされております。高齢化率につきましても、22.7%が2035年には25%、2050年には29.4%の上昇が見込まれております。

こうした中、都では、在宅療養地域リーダー研修、病院内での理解促進研修や病診連携研修を実施するとともに、在宅医療に参入促進を図るセミナーや、小児等在宅医療を担う人材の確保等に向けた研修、また訪問看護人材の定着を図るための支援等を行ってまいりました。

今後、在宅療養の需要増加を見据えた人材の育成・確保が必要であることから、今後の方向性にありますように、区市町村や関係団体と連携いたしまして、研修会等を通じて、必要な人材の確保・育成を図ってまいります。

最後に、4ページ目をご覧ください。5. 都民の在宅療養に関する理解の促進でございます。

先ほど、都民の意識として、自宅療養を続けたいと思う割合が34%とありましたが、自宅での療養の実現につきましても、6割弱の方が難しいと回答されております。

その理由としましては、家族への負担や病状が急変したときの対応の不安を挙げております。

また、国の調査によりますと、人生の最終段階で受けたい、もしくは受けたくない医療ケアにつきまして、家族や医療介護従事者と話し合うACP、いわゆるアドバンス・ケア・プランニングを行っているかを尋ねましたところ、話し合っていると回答したのは約3割にとどまっております。

ACPにつきましては、コロナ禍で高齢者が感染をしまして重症化した場合などに備えて、事前に話し合っていく必要性も高まっております。

都では、これまで都民向けのシンポジウムを開催するなど、在宅療養についての普及啓発を図るとともに、ACPにつきまして普及啓発資料の作成や医療介護関係者向けの研修を行いまして、理解促進を図ってまいりましたが、引き続き理解の促進を図っていく必要があると考えております。

このため、今後の方向性としてしましては、在宅療養やACPにつきまして、都民に広く周知を図るとともに、ACPについては研修等を通じて患者家族を支援する地域の保健・医療・福祉関係者の理解促進と、対応力の向上を図ることとしております。

これによりまして都民の理解が深まり、都民が住み慣れた地域でその人らしく暮らし、希望に沿った最期を迎えることができることを目標にしたいと考えております。

以上、在宅療養につきましてのご説明は以上でございます。

○伏見部会長 ありがとうございます。

続きまして、東京都在宅療養推進会議の新田会長から、補足の説明等はございますでしょうか。もしありましたら、よろしく願いいたします。

○新田会長 東京都在宅療養推進会議の会長の新田です。

在宅療養に関しまして道傳課長から話がありましたが、補足で説明をしたいと思っております。

東京都といたしましては、地域における在宅療養に関する行政、関係機関、そして団体及び都民との役割を明らかにすべく強化して、在宅療養のさらなる推進を図るために、この会議を平成22年度東京都在宅療養推進会議として設置して、現在に至って、今までいろいろ協議を重ねてまいりました。

今回は、在宅療養に関する医療機関や介護関係者、関係分野の専門家の方々、そして関係団体、患者家族代表の方、区市町村の行政関係者に参加していただきまして、これまで都内の在宅療養の推進に向けた様々な議論を行い、先ほど道傳課長の話にあるいろいろな施策をおりましてきました。

このたび、第8次医療計画の改定にあたりまして、在宅療養について課題や今後の方向性を取りまとめたものでございます。

在宅療養に関しては、当面の間、先ほど話がありました高齢者人口や高齢化率上昇傾向が続く見込みであり、在宅療養のニーズが引き続き増大することを踏まえた対策が、東京都においても求められております。

こうした状況を踏まえて、国から示された指針があります。在宅療養において積極的な役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を、医療計画に設置づけるということが示されています。

その内容が先ほどの骨子に反映していることをございます。

また、その他、在宅療養に携わる多職種に対する暴力などのハラスメント対策、先ほどの説明にありましたが、そして、災害対策が必須でございまして、また感染症、今回のコロナもそうですが、感染症等の対策についても盛り込みました。

そうした新たな論点を踏まえて、今後、在宅療養推進に向けて検討してまいりたいと思います。

私からの補足は以上でございます。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局からの説明について、ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。川島委員、お願いします。

○川島委員 川島です。今在宅医療のことをご説明いただきありがとうございます。

私、品川区で居宅介護支援事業所のケアマネをやっております。居宅の管理指導で、訪問診療の先生につなげております。

今コロナでの発熱やそういったことで、介護のサービスを提供する専門職もかなり怖い思いをしているということもあって、医療連携に特化した形で、私はなるべくチームで動いているつもりです。

救急夜間についても、お医者さまが独自で動いてくださるとか、あと訪問看護ステーションにすぐつないでくださって対応してくださるということが、介護保険上であります。

そういったことも、ケアマネを通じてチームでサービスに提供でつないでいただくと、かなり具体的によい方向に向かうのではないかと思います。

○伏見部会長 ありがとうございます。

事務局からは特によろしいでしょうか

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。川島委員、ご意見をいただきましてありがとうございます。

ケアマネさんを含めたそういった医療・介護の連携といったところにつきましては、非常に重要だと感じております。

その中でコロナ禍でも保健・医療・福祉関係者との連携、情報共有といったところにつきましては、大事な論点として書かせていただきたいと考えておりますので、その点十分検討してまいりたいと思います。ありがとうございました。

○伏見部会長 ありがとうございます。

続いて、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 東京都医師会理事の佐々木です。これは推進協議会でも言った意見なので、たびたびで申し訳ないですが、想定する評価指標の中で、訪問診療を実施している診療所数、病院数というふうな数があります。

複数のドクターでやる診療所が増えていきますので、診療所数が増えてないけれども従事者数が増えているという状況になっていますので、そのあたりの評価指標の見直しをしていただきたいと思います。

あと、実際に訪問診療とか在宅診療を必要としている患者さんの数、需要が一体どういうふうになっているのか、あと、これから在宅だけではなくて施設入所になっていく方も増えてきますので、その辺をどういうふうにカウントしているのかということも検討していただきたいと思います。

あと、昨日、親会で出た意見ですが、今後、生産年齢人口がどんどん減ってきますので、いたずらに従事者数を増やそうとしても、看護師も介護士も増えていくことが難しくなってくるので、その辺をどうしていくのかということも、併せてご検討いただければと思います。

○伏見部会長 ありがとうございます。

新田会長、お願いいたします。

○新田会長 佐々木先生、どうもありがとうございます。訪問診療の医師の数というのは、先生が言われてたとおり、1つの医療圏、グループワークのような感じで、何人も先生がいるようなところが増えていきます、ソロじゃなくてですね。

そういう意味で実情を把握する意味では、訪問診療を実施している医療機関が1つということじゃなくて、実際そういったような形の評価指標が必要だと思います。

これは、訪問診療がいくらという定型的なことになってしまいますので、それは大変重要な意見だと思います。

もう一つは数の話ですが、在宅療養の数がどれくらい増えているだろうか、あるいはその施設入所がどれくらい増えているだろうかというのは、数年前に東京都の在宅療養協議会で行った調査があります。

あれをもう一度洗い直して、在宅医療が増えるとかという概念じゃなく、しっかりと数字でもって、需要供給を出すべきだと思います。その中に施設入所がどれくらいあるのだろうかということも含めて、出すべきだと思います。

道傳さん、あと、よろしく申し上げます。

○伏見部会長 新田会長、ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 事務局から、新田会長の引き続きでご回答させていただきたいと思います。

従事者数に関する認識については、同様に非常に重要な視点だと考えておりますので、数字をどう見せられるかを検討させていただきたいと思います。

また、在宅の需要の関係につきましては、在宅訪問診療等の必要量等につきまして検討していく必要がございます。

こちらの前回の推進会議に間に合っていない部分もありましたが、引き続き事務局でも、情報収集して整理をしていきたいと考えております。

最後に、生産年齢人口の減少の中で、こういった形で在宅療養の提供体制を確保していくかといったところでございます。

今後、高齢者人口が当面の間は増加するという中で、一方での生産年齢人口での減少という中で、今回、中にも書かせていただきましたが、そういった関係職種間の連携だったり、役割分担、また不要な訪問だったり、効率的といったら語弊があるかもしれませんが、機能的に必要なサービスを提供する体制といったところの連携といったことが、重要かと考えております。

そういった連携体制につきまして、関係職種であったり、関係団体様と協議させていただきながら、検討していければと考えております。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。

ほかにはご質問、ご意見はありますか。宮川委員、どうぞ。

○宮川委員 東京都薬剤師会の宮川と申します。

今回、在宅医療の構築ということでお話をいただいたところでございますが、在宅医療に関しましては、医療の提供とともに、当然在宅でいらっしゃる利用者さん、患者さんにおいては、薬剤の管理に関しても非常に重要なことなのかなと考えております。

当然、切れ目のない医療を提供していくという観点から、また薬物治療を継続していく、入退院する中で治療を継続していくということを考えていきますと、在宅体制、もしくは地域へのスムーズな移行、また人材の育成とともに、薬剤に関しての指標を、想定する評価指標の中に少し加えていくということも、検討していただくのはどうかなと考えておりますが、いかがでしょうか。

○伏見部会長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 宮川委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

在宅療養においては、薬物指導といった点でも、地域の薬剤師さん、あるいは薬局が大きな役割になっていると感じております。

このあたり多職種の連携等を図りながら進めていこうかなと思いますので、そういった視点の重要性については認識しております。

あと、指標の部分につきましては、今そういった薬剤のところの指標についてご意見をいただいたと思っておりますが、この部分につきましてはお預かりさせていただきたいと考えております。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。

ほかにご質問、ご意見等はよろしいでしょうか。

それでは、次の議事に進みたいと思います。次の「へき地医療について」、事務局から説明をお願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 それでは、へき地医療について説明させていただきます。救急災害医療課長の千葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、前段として、東京都のへき地ですが、「山間へき地」と呼ばれるところと、「島しょ地域」にへき地というのを東京都では指定してございます。

山間部は、西多摩にあります奥多摩町と檜原村、島しょは伊豆諸島と小笠原諸島で、人が住んでいる島が全部で11ございまして、その中に町が2つ、村が7つの9個の自治体が島にはございまして、東京都ではへき地、山間部と島しょ地域を併せまして、3つの町と8つの村、11の自治体をへき地として様々なへき地医療としての施策を行っているところでございます。

それでは、資料4-1をもちましてご説明をさせていただきます。

現行の東京都保健医療計画では、へき地医療といたしまして5つの事項を記載してございますが、今回の改定にあたりましては、従来の5つにはそのまま引き続き取り組みまして、新たに6つ目の事項といたしまして、新興感染症等まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保というのを付け加えさせていただいております。

それでは、1つずつ順にご説明させていただきます。

1番目、へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保でございます。

現状ですが、山間部や島という地理的条件から、都市部と比べて勤務環境が非常に厳しい部分がございますので、へき地町村が独力で医療従事者を確保することが難しいところがございます。

それに対して、東京都といたしましては、自治医大の卒業医師等による医師の確保等々、様々な取組を行ってきて医師を確保しておりまして、現行では都内では無医村、お医者さんのいない町や村はございません。

次の課題に行きまして、医師については複数の支援策により、今申し上げましたとおり、常勤医師は確保されておりますが、突発的な欠員等々に速やかに対応できない可能性等々も当然もございますので、そういうところは課題かと思っております。

それから、医師のほかにも看護師やコメディカルにつきましては、そもそも就職希望者が少ないということ、それから短期間で離職しやすいなどのため、人材確保が厳しい面がございます。

加えて、へき地で働く、へき地に住む魅力を医療従事者に伝えて、普及啓発を推進していく必要があると考えてございます。

今後の方向性でございますが、医師の確保、コメディカルの確保につきましては、本土の関係医療機関や関係団体等と連携して、支援をしていきたいと思っております。

また、看護師やコメディカルの確保につきましては、Web研修等を開催することによって、様々なスキルアップの機会を充実させて、定着を図っていきたいと思っております。

普及啓発につきましては、これまで以上に、SNSによる情報発信、それから各種イベントの活用によって、島や山間部での働くことや住むことの普及啓発に取り組んでまいりたいと思っております。

2番目、へき地に勤務する医師の診療支援についてです。

へき地は、本土の医療機関に比べてマンパワーや医療機会等々、様々な制限がございます。人的にも物的にも資源が限られているところでございます。

診察では、当然地域に密着した幅広い対応が求められますが、一方、専門医療や高度医療が必要だった場合の支援の取組も必要となっております。

これまで、東京都といたしましては、三次救急、救命救急事案に対する東京消防庁さん等々と協力したヘリコプターによる患者搬送ですとか、画像電送システムを活用した診断支援等々を行ってまいりました。

課題に行きまして、島が中心ですが、島の診療所の本土の医療機関との連携による、円滑な患者情報の情報共有等々が必要であると考えております。

それから、専門性の高い診療科について、遠隔診療支援の充実が課題であると認識してございます。

今後の方向性ですが、電子カルテ等々を使いましたDXを推進していきたいということ、それから、島には薬剤師さん、栄養士さんがいない島がございますので、遠隔で行う服薬指導や栄養指導の充実を図ってまいりたいと考えております。

次、3番目に行きまして、医療提供体制の整備でございます。

こちらは施設、設備の整備でございます。これまでも、東京都はへき地の町村さん等々と綿密な情報共有のもと、計画性を持って医療施設、設備の整備・更新については、適切な支援をしてきたところでございます。

今後も町村さんと協力して、きちんと予算を確保し、適切な財政支援等々を行っていききたいと考えてございます。

次に4番目、本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援でございます。

こちらが島への支援の内容でございます。島は、東京都内に比べましても高齢化率が非常に高くなってございます。先ほどの説明でもございましたとおり、都の高齢化率は22.7%程度ですが、島では35%程度と、全国でも28%程度の高齢化率ですが、島は高齢化が一層進んでいるという状況がございます。

ですので、そういった高齢者の方々が高度医療や手術等々を受けるために、内地で治療を受けた際、その後住み慣れた島に一日も早く帰りたいと希望される方が、非常に多くいらっしゃいます。

ただ一方で、課題のところにも書いてございますが、島では療養体制ですとか、リハビリに円滑に移行できる仕組みが薄いところもございますので、なかなか帰島できない方もいらっしゃるのが現実でございます。

今後の方向性ですが、そういった方を一人でも多く島に円滑に帰島できるように、島でのリハビリ機能の充実を図っていきたいと考えてございます。

また、島の実情に応じた保健、医療、福祉の連携によって、療養環境等の向上を図っていきたいと考えてございます。

次にまいりまして5番目でございます。災害時における医療救護体制の強化です。

へき地、特に島では津波や噴火等々の災害ございます。ただ、噴火も数十年に1回、島単位で見ると何十年に1回というようなものでございますが、一方で、台風による風水害というのが頻繁に起こっている地域でございます。

そのような環境から、東京都といたしましては、これまでも災害発生時の医療救護班の派遣ですとか、広域災害救急医療情報システムの対象に加えたりですとか、様々な取組を行ってきたところでございます。

課題でございますが、島しょの医療機関では、大規模災害発生時の対応力が、本土の医療機関と比べるとマンパワーが少ないものですから、対応力が本土の医療機関と比べると少ないという課題がございます。

今後の方向性でございます。今年度改定を予定されております医療救護活動ガイドラインに基づきまして、島の実情に詳しい島しょ保健所とも連携いたしました災害発生対応訓練を行い、島しょにおける医療救護体制のさらなる強化を図っていきたいと考えてございます。

最後6番目、こちらが先ほども申し上げました今回の保健医療計画の改定で新たに加える事項でございます。

新興感染症等まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保でございます。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりまして、島におきましても医療提供体制の確保や感染拡大予防など様々な対応を経験いたしました。

こちらの経験をもとに、今後も島の町村行政機関や搬送機関であります東京消防庁さん、海上自衛隊さん、海上保安庁さん等、関係者における連携の重要性が改めて認識されたところでございます。

課題のところでは、こういった中でも離島における新興感染症対策をさらに深めていく必要があると考えておりまして、今後の方向性でございますが、今般の新型コロナウイルス対応の経験をレガシーといたしまして、国などの関係機関と連携して、今後起こるであろう新たな感染症対応についても、患者搬送体制等々の充実を図っていきたいと考えております。

雑駁ではございますが、へき地医療の説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○伏見部会長 ありがとうございます。

続きまして、東京都へき地医療対策協議会の古賀会長から、補足の説明等がございましたらよろしく願いいたします。

○古賀会長　へき地医療対策協議会の会長をしております古賀でございます。

先ほど事務局から報告がございましたとおりですが、多少の補足をさせていただきます。

とにかく特殊な環境にあるへき地の医療をいかに支援し守っていくか。約3万人の住民がおりますので、住民の健康・医療をいかに確保していくかということが課題になっております。

今回の保健医療計画は、先ほど申しましたように、現行の5つの柱をそのままに継続して、新たに新興感染症等まん延時における医療体制確保というものを加えて、6つの課題に対して施策目標を立て、へき地医療協議会で議論をまいりました。

多くの委員からご意見をいただくのは人材確保の問題です。

特に医師は、現況では一応充足はしておりますが、緊急時には確保が非常に難しくなる。さらに、看護師、コメディカル等の人材確保に関しましては、安定的な確保対策はなかなか確立できない。そういったようなことが意見として出ており、今それらに対して東京都としていかに人材の確保、整備していくかということが、課題になっております。

医師の確保は引き続き100%を目指し、さらに次期計画では看護師の充足率も目標に加えて、東京都立病院機構等との連携強化を図るなどを視野に入れまして、人材の確保対策を上げていく方向性で動きたいと考えております。

また、普及啓発活動につきましても、重要な要素と考えて活動してまいりたいと思っております。

また、2番目に掲げました医師の診療支援につきましては、全国的に動いております遠隔医療を、今後特に島しょ地域では活用して現場に役立てていくよう、方向性をしっかり伸ばしていきたいと思っております。

診療支援、救急患者の対応体制につきましても、それによって充実度が増してもらえと思っております。

3番目の医療提供体制の整備につきましては、引き続き東京都から財政支援を継続することになると思います。

4番目につきましては、先ほどの在宅医療でもございました、住み慣れた島での療養やリハビリ介護といった形を希望する住民が多いというところで、その辺を円滑に進めていくために、各島の事情に応じまして、内地医療機関からの切れ目のない多職種連携を目指したいと考えております。

5番目、6番目に挙げました災害医療、それから感染症対策につきましては、島しょといった特殊地域制になりますので、非常に課題の多いところですが、今年度改定される医療救護活動のガイドラインをもとに、まずは島内での災害対策の強化を図り、それを東京都としていかに支援していくか、そして同時に内地からの医療救護支援体制を整えて、災害対策の強化が必要になってくると思っております。

また、新興感染症まん延時の対応につきましては、今般の新型コロナウイルス感染症まん延時の対策、対応、経験を踏まえて、島内での医療提供体制の整備、そして患者搬送体制の充実とい

ったことを図っていく必要性をうたっていきたいと思っております。

以上、簡単ですが補足させていただきます。ありがとうございました。

○伏見部会長 古賀会長、どうもありがとうございました。

それでは、事務局からの説明につきましてご意見、ご質問等がある方はお願いいたします。
佐々木委員、お願いします。

○佐々木委員 東京都医師会理事の佐々木です。

教えていただきたいんですが、島しょ地域の医師の数というのは、現時点では充足しているという説明で理解してよろしいのでしょうか。

といいますのは、ご存じのように、東京都でも「地域枠」として奨学金を貸与して、へき地医療とか周産期医療に従事する医師を増やしているんですが、この間聞いた話ですと、現時点で「地域枠」の医師が138人いて、へき地に携わっている人間が11人しかいないということでした。

ですので、もしそこが充足してないのであれば、もっと「地域枠」でへき地の従事医師を増やしたほうがいいのかなど思っていたんですが、その点についてはいかがでしょうか。

○伏見部会長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 ご質問ありがとうございます。資料4-2に、東京都へき地保健医療体制という資料を付けさせていただきます。

こちらの資料の右側に医師数等を書いてございます。基本的には医師数は充足してございます。ただ、これが全て「地域枠」ということではなくて、先ほど申し上げました自治医大の先生方ですとか、もちろん、へき地にご協力いただいている病院さんからの派遣ですとか、それから島の町村さんが独自に採用されている医師、それから「地域枠」の先生、全て合算してこの医師数となっております。現在は充足しているという状況でございます。

○佐々木委員 ありがとうございます。その「地域枠」は、先ほど言ったように138人で、そのうち救急が40人ぐらいいるんですが、都内の救急病院であれば働けるということですが、できればへき地とかいうところの数が増えていったほうがいいのかなど思っていた次第です。

○伏見部会長 ありがとうございます。

事務局、よろしいでしょうか。

○田口医療連携推進担当部長 補足させていただきます。医療連携推進担当部長の田口と申します。

地域枠を担当してまして、へき地ですが、医師は、山間部も含めまして、民間も含めまして、合計で38の枠があるんですね。

今一応欠員がないということで「足りている」という言い方をさせていただいているんですが、その中で、現状で地域枠出身の医師が38の中で5人現在勤務しているという状況の中で、地域枠の出身の先生も含めた形でへき地の医師が回っているという状況です。

ただ、欠員がないという状況ですので、さらにどんどん増やしていくということでは、喫緊の課題ではないかなと思っているところです。

○伏見部会長 佐々木委員、よろしいでしょうか。

○佐々木委員 了解いたしました。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

ほかにご意見、ご質問等はあるでしょうか。

高野委員、お願いいたします。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。今の佐々木先生の質問に関連して、半分は意見ですが、へき地で診療しようとする自分から進んで考える医師は決して多くないのが現状だと思います。

名前が変わっているかもしれませんが、都立病院の機構がありますから、そのローテーションを活用するのが、もしもの時の医師の補充としては有力ではないかと思えます。

ぜひそのようなこともご活用いただければと思います。

○伏見部会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○古賀会長 古賀でございます、ありがとうございました。

都立病院機構として、都立病院が14病院ありますが、拠点病院として広尾病院が一応位置しておるわけですが、今お話しいただいたようなローテーションでというような確保の仕方は、充実されておられません。

ただ、先ほど私もお話ししました看護師の確保とかメディカルの確保といったようなことを含めて、都立病院機構といくつかの医療機関で、そういったローテーションが組めるような方向性も考えていきたいということは、会議の中でも出ております。

一応念のためにお話しさせていただきました。

○伏見部会長 古賀会長、どうもありがとうございました。

看護協会の野月委員、お願いいたします。

○野月委員 今のお話と関連しているんですが、目標とする評価指標のところ、看護師の充足率の課題ですが、これを上げていこうということで、今の話で、都立病院等とのその連携を強化していくということですが、その辺、どの程度目標にしていこうというのか、どの程度上げられるのか、見込みなどについて教えていただきたいということ、まずはその点をお願いします。

○伏見部会長 事務局、お願いします。

○千葉救急災害医療課長 ご質問ありがとうございます。

ご質問は、1点目のへき地に勤務する医療従事者の安定的な確保の想定する指標の欄だと思いますが、こちらでは、へき地町村が必要とする看護師充足率というのを書かせていただいております。

現在、へき地町村が必要とする看護師の充足率は94.1%となっており、目指すところは100%ですが、分母が小さいものですから、お1人辞められるだけでもかなり率の変動いたしますので、見込みというのは具体的にどうやって100%に持っていくというのはなかなか難しいのですが、目指すところは100%でございます。

○野月委員 都立病院とかその辺で補って対応していくというようにお考えになるということですね。

○千葉救急災害医療課長 先ほども古賀会長からご説明をいたしました、実際に都立病院機構さんから看護師さんを出して、ローテーションをつくってという段階ではなくて、そういう方向性も含めて広く議論して検討していきたいと考えてございます。

○野月委員 ありがとうございます。

あとは、専門性の高い看護師の養成ということに関して、特定行為研修の修了者の方々の育成とかいうことに関して、推進していただきたいと思いますと思うんですが、いかがでしょうか。

○千葉救急災害医療課長 それにつきましても、同じく1番の、今後の方向性にも書いてございますとおり、へき地の看護師さんをはじめとした方々の研修等々は、皆さんの定着にも非常に資するものだと考えていますので、ぜひとも看護協会さんのご協力をいただきながら充実を図って行きたいと考えております。

○野月委員 分かりました。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

ほかにご意見、ご質問はありますか。

宮川委員、お願いします。

○宮川委員 東京都薬剤師会の宮川です。このへき地に勤務する医療従事者の安定的な確保ということで、我々薬剤師の場合も多聞に漏れず、へき地に関しては不足しているということの調査結果は得ております。

その中で、へき地に勤務する医師の診療支援の課題にもございましたように、本来、薬剤師が行っていく業務に関しても、医師が実施していると書いてございますが、ただでさえお忙しいのに、多忙を極めていることは容易に想像できるところでございます。

へき地の方に関して、医薬品の安定した提供体制の確保ですとか、安全かつ有効な薬物治療の提供ということについては行っていくという観点で、課題、方向性も含めて、薬局もしくは薬剤師の充足というところを、しっかりと行っていくということも付け加えていくということで、お考えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○伏見部会長 事務局からお願いいたします。

○千葉救急災害医療課長 ご質問ありがとうございます。

当然、島で不足している薬剤師さんや栄養士さんの確保ということは、当然、最重要課題だと認識しております、それにつきましては、これまでどおり、またこれからも様々な職能団体さんですとか、へき地医療拠点病院さんである広尾病院さんですとか、それからご協

力いただいている様々な医療機関さん、薬局さん等々と、協力しながらやっていきたいと思っております。

さらにそれでも確保できない部分、薄い部分につきましては、それを補足するという意味で、遠隔での各種指導等々を考えていきたいというような形で、計画を記載し、実際の事業も行っていきたいと考えております。

○伏見部会長 ありがとうございます

○宮川委員 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、ご質問等がありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次の議事に移りたいと思います。それでは、「医療情報について」、事務局より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、医療情報についてご説明させていただきます。

こちらの項目は、これまでご説明いたしました、へき地医療、それから在宅療養といったものとは異なりまして、ほかの疾病事業というのは、基本的に医療機関間の役割分担、機能分化、連携体制の構築等を、医療計画の中で記載していくところでございます。

こちらの項目は、そういった役割分担を都民の方にご理解いただき、適切な医療機関の選択をしていただくような情報の提供、それから都民の方の理解の促進といったようなことを図るための項目として、医療計画の中で記載しているものとなるものでございます。

実際に現行どんな取組をしているかということにつきまして、資料の5-2にお示ししておりますので、そちらも参照しながらお聞きいただければと思います。

まず、医療情報の提供のところでございますが、こちらにつきましては、現行計画どおり、2つの視点のところからやっていきたいと思っております。まず都民の医療機関の適切な選択といった観点のところでございます。

こちらにつきましては、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」というサービスを提供しております。こちらで電話等によります保健医療相談、また医療機関案内を実施してございます。

また、ウェブサイトの「ひまわり」におきましては、都内の医療機関からご報告いただきました医療機能情報について、都民の方が検索して、探している医療機関を見つけることができるというような機能を持っております。

こちらのサービスは、薬局機能情報提供制度に基づくものでもございまして、薬局についても、現行は「t-薬局いんふお」という名称で、同じような検索システム等を運用しております。

ここまです現状でございまして、こちらの制度について、この後の課題等をご説明する前に、今般動きがございまして、そちらをまずご案内したいと思います。

これまで、東京都においては、保健医療機関の案内というところでは、「ひまわり」の愛

称でサイト等が親しまれたところがございますが、こちらのサービスにつきまして、来年の7月から全国統一のシステムが運用開始される予定となっております。

資料の5-3をご覧ください。

こちらは、東京都の医療機関案内サービス「ひまわり」でございますが、医療機能情報提供制度という医療法に基づく制度によりまして、現行ですと、都道府県ごとに閲覧システムを構築、運用しまして、医療機関等が報告した情報について公表しているところがございます。

こちらにつきまして、現行の問題点といたしましては、県境近くの医療機関ですと、そちらの県の検索サービスを使って、自分のお住まいの自治体のところとはまた違うところ検索を使わないといけない、県跨ぎをしてしまった検索とかはできないといった課題がございます。

これに関しまして、国が全国統一のシステムをつくることによりまして、全国の医療機関をまとめて検索できるようなサービスとなるような予定でございます。

全国統一システムの中では、全国の医療機関について省令等で定められた報告項目については、検索が可能になりますし、また、都道府県などが独自に報告させてきました項目につきましては、当該都道府県内のページというのが、統一システムの中に設けられて、例えば東京都であれば都の独自ページの中では、東京都内の医療機関を検索できるような形で、サービスが提供される予定となっております。

現行の先ほど電話相談、それからウェブサイトということをご案内しましたが、東京都のサービスとしては、自動音声案内サービスというのを提供しておりまして、こちらについては全国サービスシステムでは、提供されないことになっていることから、都独自のサービスとして提供を継続する予定としております。

このような形になって情報提供しておりますが、こちらについては、残念ながら、かなり内容としては充実していると考えておりますが、認知度が14%程度と決して高くはないということ、またご利用いただいたというご経験のある方というのも、世論調査の結果といたしましては12%程度となっております。

適切な医療機関の選択を図っていただくための課題といたしましては、今後、全国統一システムに移行した後におきましても、医療機関を選んでいただくにあたって、こちらのサイトを知っていただき、ご利用いただくことが大事だと考えております。

また、もう1点、医療機能の分化、連携といったところからいたしますと、医療機関の役割をご理解いただくというところで、例えば、昨今始まりました紹介受診重点医療機関のような仕組みについて、医療機関を探していただく、適切に選んでいただくというようなことも、大事ななと思っております。

そちらに対しまして、今後の方向性といたしましては、引き続き全国統一システムの移行後につきましても、都において必要な情報の提供というのをやっていき、また全国統一システムの認知度を上げるような仕組みについて考えながら、取組を進めていくことが大事だ

と考えております。

また、紹介受診重点医療機関等医療機関の役割分担、連携の仕組みについて、効果的な情報提供等を行っていくことが大事と考えてございます。

続きまして、2点目でございます。医療制度などに関する都民の理解のところでございます。

昨年保健医療計画の改定に先立ち行いました世論調査によりますと、都民の方の中で医療情報について「足りている」と考えていらっしゃる方は7.8%にとどまっておりまして、「やや足りている」を含めましても50.5%ということでした。

こういった中で、なかなか医療情報について十分に届いているわけではないといったところがあるかと思えます。

そんな中で、マイナンバーカードの保険証利用ですとか、電子処方箋の利用開始、オンライン診療といったような新しい取組、新しい診療の形態等も出てきております。

これまでの取組といたしましては、東京都では医療制度の仕組みを知っていただくコンテンツといたしまして、東京都子ども医療ガイドなどのご案内、それから各種研修会等を行ったりというようなことをやってまいりました。

こちらはやってきてはおりますが、依然として世論調査の結果を見ますと、私どもが思っているような効果が上がっているところではないというところもございますので、新しいマイナンバーカード等の周知も含めてですが、理解促進が進むような取組というのが必要と考えてございます。

また、都民の方が必要とする情報というものに、容易にアクセスできるような仕組みの見直しですとか、情報提供の方法の工夫といったようなことも必要と考えておりますし、また、医療従事者の方々、患者さんに接することが多い方々に対して、都民に対して適時適切な情報提供ができるような人材の育成というようなことも必要かと思っております。

このようなことを引き続きやりまして、都民の一人一人が医療情報を正しく理解でき、安心して医療サービスが受けられるような仕組みを構築してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局からの説明について、ご意見、ご質問のある方はよろしくお願いたします。

特に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、次の議事に進みたいと思います。「外国人患者への医療について」、事務局より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、資料の6-1をご覧ください。医療情報に引き続きまして、外国人患者に対する医療につきましても、計画推進担当課長の奈倉より説明させていただきます。

外国人患者に対する医療につきましては、医療法等に定められた医療計画の記載事項ではございません。

一方、東京都につきましては、都内在留の外国人が非常に多いということは、都における外国人患者数につきましては、ほかの道府県に比べて非常に多いということに加えて、現行計画を策定いたしました平成29年当時でございますが、「2020東京大会」に向け、訪日外国人の患者のさらなる増加というのが見込まれておりましたことから、現行の計画から外国人患者への医療というものを、新たに項目として設定したところでございます。

そして、計画に記載したことを踏まえまして、資料6—2に記載したような都の取組というようなものを進めてきたところでございます。

今回の改定では、7月4日に外国人患者への医療等に関する協議会を開催いたしまして、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できる仕組みづくりの3つの課題に沿って、改定骨子のご検討いただいております。

まず、外国人への医療に対する現状でございますが、新型コロナの水際対策解除に伴いまして、訪日外国人数は直近の6月ではコロナ前の2019年の同月と比べまして、7割程度まで回復しているというところでございます。

今後中国からの団体旅行客が解禁されますと、さらなる増加が見込まれまして、訪日外国人患者数も増加することが予想されます。

一方、都内の在留外国人でございますが、東南アジアの国々を中心に増加傾向にございまして、現在約59万人の方が都内で生活されておられます。その大多数の方々は、日常生活程度であれば困らない程度の日本語の会話が可能と言われております。

医療機関における外国人患者への対応につきましては、診療に関する言語の問題だけではなく、出身国の医療制度と医療保険のカバー範囲等との違いなどを踏まえて、対応することが欠かせないというところでございます。

そういったことを踏まえまして、東京都におきましては、医療機関における受入体制の整備というようなことを進めてまいりました。例えば、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の数は増えましたし、医療機関での対応を支援するようなコンテンツといったものは、そちらに記載しておりますような外国人患者対応支援ポータルはじめ、様々この間充実してきたところでございます。

その一方で、せっかくコンテンツ等ができたタイミングで、新型コロナに伴いまして訪日外国人の数が大幅に減少してしまったというところがございまして、成果の検証、課題の抽出というのは、この間十分できなかつたところがございまして、今後の課題となっております。

また、医療機関向けの情報を一元的に記載しました医療機関向けのポータルサイトでございますが、また救急通訳サービス等も行っておりますが、こちらについては医療機関における認知度が余り高くないという問題が課題となっております。

一方、訪日在留外国人とも国籍が大変多様化しておりまして、医療を提供する上で背景となる宗教や文化というのも多様化していることもございまして、それを踏まえた対応を求められるようになってきております。

そこで、今後の対応の方向性でございますが、A I 翻訳機等の導入など医療機関向けの患者受入体制整備の支援、外国人患者を受け入れることが可能な医療機関をさらに確保していくこと、医療機関向けの受入支援ポータルサイト等の認知度の高めること、また医療機関職員の実務に資するような研修の実施などを行って、外国人患者を受け入れる医療機関の整備を行っていきたいと考えております。

目標といたしましては、外国人患者の受入体制が整った医療機関をさらに確保し、各地域に受入態勢を構築すること、また医療従事者の外国人患者への対応力が向上いたしまして、宗教ですとか文化等の違いに配慮しながら、円滑に医療ができることというのを目標としてございます。

想定する指標といたしましては、拠点的な医療機関の選出数、外国人患者を受入体制整備支援の補助実績、医療機関向け救急通訳サービスの通訳実績等を挙げております。

次に2点目でございます。2点目は外国人向けの医療情報等の充実でございます。

外国人患者の方の困りごととしては、在留、訪日を問わず、診療を受けられる医療機関の探し方が分からない、医療情報の入手方法が分からない等がございます。

訪日外国人の方の場合、滞在先の宿泊施設のスタッフの方が、ご本人に代わり医療機関への連絡を仲介するケースも少なくないと聞いております。

これに対しまして、現在都では、外国人を受け入れる拠点的な医療機関のリストを公表し、医療機関案内サービス「ひまわり」におきまして、外国語での電話相談、また検索サイトの自動翻訳機能を使いまして、外国人の方が直接医療機関を検索できるようなサービスを提供しております。

しかし、こちらにつきましても、訪日、在留を問わず外国人の方々に十分周知ができておらず、情報はあってもそちらの情報に必要な外国人の方がアクセスできていないという課題がございます。

また、提供する医療情報につきましても、外国人患者の困りごとを踏まえ、日本の医療制度や受診の流れ、医療機関の探し方など受診に有用な情報として、さらに強化していくことが必要と考えてございます。

今後の方向性といたしましては、医療情報等の効果的な提供ということで、現在提供しているサービスを引き続き実施するとともに、情報へのアクセスの工夫を含め、外国人患者への医療等の効果的な提供を図ってまいりたいと考えております。

目標としては、情報発信の強化などにより、外国人患者が日本の医療制度等について理解するとともに、必要な情報にスムーズにアクセスし、適切な医療を受けることができるというのを目標としております。

想定する指標としては、外国人向け医療情報サービスの案内実績や、ホームページのアク

セス件数を挙げてございます。

次に、3点目でございます。3点目は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なります。

外国人患者の受入に関しましては、病院におきましては約半数で受入実績がある一方、診療所については受入実績というのは3割程度にとどまっております。

また、軽症の外国人の大学病院等への受診など、受け入れた医療機関に受入の負担が偏っているというような現状がございます。

在留外国人の国籍別の割合では、ミャンマー、インド、インドネシア、ベトナムなどが増加しておりまして、区市町村ごとに居住する外国人の国籍構成がかなり異なるというような傾向がございます。

こちらの現状を踏まえまして、外国人の方が症状に応じて安心してできるためには、行政、医療機関、医師会等の関係団体などが連携し、対応する仕組みを構築することや、一部の医療機関に外国人受入の負担が過度にならないよう、外国人患者さんたちに対しても症状に応じた受診を促すこと、受け入れる医療機関側も機能分化、連携といったようなことをしていくことが必要と考えております。

今後の方向性としてしましては、行政、医療機関、医師会等の関係団体などが、さらに連携を強化いたしまして課題解決をしていくこと、外国人患者や地域の医療の資源など、地域の実情に応じて地域の医療機関が連携し、症状に応じた外国人患者を受け入れる仕組みづくり、また関係機関と連携した効果的な情報提供をしていくことが必要と考えております。

そのほか、訪日外国人の受診の起点となることも多い宿泊施設に対しましては、現行計画期間中に作成いたしました宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル等を普及させ、ご活用いただくこと、国や関係部署と連携した外国人への情報発信などをしていくことが必要と考えております。

目標としてしましては、外国人患者が、都内のどこに行っても、症状に応じて適切な医療サービスを受けることができるというところを挙げてございます。

説明は以上でございます。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

外国人患者への医療等に関する協議会の遠藤座長から、補足の説明等がありましたらよろしくお願いたします。

○遠藤座長 協議会の座長を拝命しております遠藤と申します。よろしくお願いたします。

ただいま奈倉課長から大変丁寧なご説明をいただいておりますので、私からは数点だけ付け加えさせていただきます。

ご説明がありましたように、東京オリンピック2020に向けて様々な体制を備えてまいりました。

体制としてはほぼメニューとしては揃ったかなというところで、コロナ禍になりました。

在日の外国人の方は引き続き受診していたんですが、いわゆる旅行者の方は激減しましたが、ここにきてまた増えてまいりました。そこで先ほど申し上げた様々なメニューが再度活用されるように、協議会で見直しをさせていただきました。

例えば、救急の通訳サービスがあります。これは医療機関向けですが、残念ながら、せっかく対応言語を増やしたのですが、どうも現場の医療機関の先生方には今一つ使われてないというか、そもそもこういうのがあるということが認識していただけないということがありまして、先ほど、医療情報で話がございましたが、こういった医療情報をいかにして多くの方に知っていただくかというのは、大きな課題だと認識しております。

それから、最近の外国人の訪問客の傾向として、これまでは大都市だけだったんですが、かなり地方にもいらっしゃるようになりました。東京都で言いましても、先ほどへき地で島しょ等のお話がありましたが、こういったところへ出かけて、アウトドアのスポーツをなさる外国人の方も徐々に増えてきています。

へき地の対策の中でも色々ご検討いただいて、いろいろ体制が整っているということですが、なかなか外国人の医療の難しいところもあるかもしれませんが、外国人患者の医療等に関する取組としては、こういう島しょ、へき地で病気になった患者さんの場合どうするかということも、考えていかなければならないかなと思っております。

それから、最後に、先ほど課長からもお話がありましたように、大きな病院での外国人の患者さんの受入はかなり進んでいます。しかし、逆にそういう病院に患者さんが集中してしまって、料金の取立ての問題もあり、かなり疲弊をしてくるきております。

全ての外国人の患者さんが、手術というところまで行かなくて、例えば喉が痛いとかということぐらいで済む方が多いので、そういう方はいわゆる診療所で受けていただけるように、地域で、機能分化といったものを進めていただければならないと考えております。

以上、簡単ではありますが、座長としてのコメントをさせていただきました。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局からの説明について、ご意見、ご質問のある方はよろしくお願ひいたします。

石川委員、お願いします。

○石川委員 私からご質問等を含めてですが、今回、令和5年4月時点の、都内の外国人人口が約59万人という形で、資料の中でご報告いただいておりますが、この方に関して国民健康保険と、それから協会健保等の加入の状況というのに関して、都では把握しているという情報というのはございますでしょうか。

○伏見部会長 事務局、お願ひいたします。

○奈倉計画推進担当課長 石川先生、ご質問ありがとうございます。

私どもが大変関心を持つ事項でございますが、残念なことでございますが、保険の加入率といったようなデータを持ってございません。

○石川委員 分かりました。

今回の東京都の保健医療計画に書くべき事項なのか、それとも医療費適正化なのか、場所が分からないんですが、今後国の施策としても、外国人の人口の部分で全人口の1割程度というようなことが出てきている中で、今後は外国人、特に在留外国人に関する保険の加入状況の管理及びそれを普及啓発というような重大な課題になってくるのではないかなと思っております。

次期、第8次の医療計画の2030年度までの間までには、そうしたことが国で出てくる可能性がございますので、当初の計画には書けなかったとしても、都としても認識を持った上で取り組んでいただけるといいかなと思って発言させていただきました。

○伏見部会長 どうもありがとうございました。

ほかにはご意見、ご質問等がありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事はこれで終わりかと思えます。

事務局で、ほかになにかございますでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 本日は、委員の皆様方、誠にありがとうございました。

事務連絡をさせていただきます。

次回、第4回改定部会は、8月28日（月曜日）午後3時からを予定しております。予定しております議題といたしましては、周産期医療、糖尿病、医療安全の各項目について、個別検討を行う予定としております。

また、第5回以降につきましても、短い期間での集中開催となりますので、大変お忙しい中とは存じますが、ご出席をよろしくお願いいたします。

事務局からの連絡は以上でございます。

○伏見部会長 本日は貴重なご意見を多数いただき、ありがとうございました。

ご多忙のところ申し訳ありませんが、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日はこれにて、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4時23分 終了）