

第6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9月11日

東京都保健医療局

(午後1時00分 開始)

○奈倉計画推進担当課長 ただいまから、第6回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、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、本日の委員の皆様の出欠と本日の進行についてご報告いたします。本日は急遽、伏見部会長よりご欠席の連絡を頂戴しております。また、副部会長の桃原委員におかれましては、遅参する旨ご連絡を頂戴しております。このことから進行につきましては、急遽、医療政策部長 遠藤が務めさせていただきます。予めご承知おきください。

それから、本日の議事は6点予定してございます。3時間にわたる会議となりますことから議事3、歯科保健医療についてと、議事4、医療DXの推進の間に5分程度の休憩を取る予定としてございます。

続きまして、第3回の改定部会から各疾病事業の個別の検討を行っておりまして、本日も、各疾病事業の協議会からオブザーバーとして部会長等の先生方にご出席いただいております。

本日は、東京都災害医療協議会から大友副会長、東京都感染症対策連絡協議会予防計画協議部会から成田部会長、東京都歯科保健対策推進協議会から笹井座長、東京都地域医療構想調整部会から猪口部会長、東京都地域医療対策協議会から古賀会長にオブザーバーとしてご出席いただいております。

次に、本日の会議の資料についてでございますが、資料は事前にメールで送付させていただきますとおり、資料1から8になります。

それでは、これ以降の進行を遠藤医療政策部長にお願いいたします。

○遠藤医療政策部長 本日、伏見部会長が急遽ご欠席となりましたので、進行を事務局で進めさせていただきます。医療政策部長の遠藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

第3回の改定部会から各疾病事業の個別検討に入っておりますが、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議論、ご意見をいただければと思います。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。まず、災害医療について事務局より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、災害医療についてご説明させていただきます。救急災害医療課長千葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料3-1をご覧ください。災害医療につきましては、事項を4つ記載させていただいております。順に説明をさせていただきます。

1 ページ目、事項1. 医療機関の受入体制の整備でございます。

現状ですが、過去の災害、平成23年3月の東日本大震災、平成28年4月の熊本地震、平成30年の大阪や北海道の地震、それから風水害といたしましては、平成26年の広島のと砂災害、平成27年の関東東北豪雨や平成元年の台風19号の千葉県東部で、大きな停電があった風水等々過去の災害がございました。

それらの災害の検証で、耐震化などさまざまな対策を含めまして、昨年、令和4年5月に「首都直下地震等による東京の新たな被害想定」を公表したところでございます。

課題ですが、災害時の患者の収容力の確保や災害に備えた病院の体制整備、新たな取組といたしまして、水害への備えの充実や新興感染症対策等々を掲げさせていただいております。

今後の方向性です。災害時の患者収容力の確保です。二次保健医療圏ごとの新たな被害想定に基づきまして、拠点病院の整備をするとともに、拠点病院を補完する連携等の整備を継続していきたいと思っております。

次に、災害に備えた病院の体制整備ですが、拠点病院及び連携病院の災害時の機能確保のため、医療用資機材や施設設備整備を実施してまいります。

また、医療機関の災害時の機能に応じて策定いたしましたBCPガイドライン等により、全ての病院を拠点病院、連携病院、支援病院と分類しておりますが、それに加えまして、産科や透析を行う診療所に対しても、BCPの策定や改定を働きかけてまいりたいと考えております。

次に水害への備えの充実です。

水害対策に特化したBCP策定ガイドラインによりまして、BCPへの水害対策の反映を働きかけていきたいと考えております。また、浸水想定区域に所在する拠点病院、連携病院、支援病院に対しましても、必要な浸水対策を実施してまいります。

その他、新興感染症対策やNBC災害・テロ対策、被ばく医療についても、引き続き取組を進めてまいりたいと考えております。

一番右、想定する評価指標ですが、災害拠点病院数、災害拠点連携病院数ともに増やすということ、病院の耐震化率、BCP策定率を上げるということに加えまして、浸水想定区域に所在する病院のうち、BCPへの水害対策の記載率を上げることを記載しております。

2 ページに進んでいただきまして、事項2. 医療救護活動の体制整備でございます。

現状の取組を記載させていただいております。2つ目の段落のところ、東京都災害医療コーディネーターを3名、東京都地域災害医療コーディネーター24名指定しています。

それとともに、1つ飛びまして、各市町村におきましても、区市町村災害医療コーディネーターを指定させていただいております。

また少し飛びまして、真ん中に日本DMATの事務局ですとか、JMATの事務局である東京都医師会さん、日赤東京都支部など、医療チームを有する団体等との応援医療チームによる救護活動への協力体制を整備しているところがございます。

また、1つ飛びまして、都内全ての病院と区市町村等を対象に、広域災害救急医療情報システム（EMIS）アカウントを整備いたしまして、通信訓練を実施しております。

課題です。都本部及び医療対策拠点の機能確保のほか、医療連携体制や情報連絡体制、搬送体制について掲げさせていただいております。

今後の方向性です。一番上、都本部及び医療対策拠点の機能確保いたしまして、保健医療局及び福祉局の災害対策本部が連携し、保健医療福祉調整本部の役割を果たせるよう、図上訓練等を通じて2つの局が連携して実施してまいりたいと考えております。

少し飛びまして真ん中、医療連携体制のところですが、災害時小児周産期リエゾンやその下の段の東京DPAT等が、災害医療コーディネーターと連携した訓練を実施していきます。

次、島しょ保健所と連携の上、島しょでの災害発生を想定した訓練を行い、効果的な連携の仕組みを検証する。

それから日本DMAT等との図上訓練等の実施を通じまして、応援医療チームの受入れを含めて、受援体制等を検討してまいります。

情報連絡体制・搬送体制のところでは、全病院を対象にいたしましたEMISを用いた通信訓練を実施するとともに、病院救急車の活用を含め、傷病者の病院間搬送手段の確保について検討を進めてまいります。

一番右の想定する評価指標ですが、EMIS等を活用した訓練の割合、広域医療搬送を想定した訓練の実施回数、それから、これは救急の部分で書いてあるものの再掲ですが、東京のドクターヘリの災害時運用を想定した訓練の実施を記載しております。

次に、3ページ目、事項の3.東京DMATの体制強化でございます。

これまでの取組といたしまして、東京DMATの指定病院を26病院に指定させていただきまして、約1150名の東京DMAT隊員を確保しております。

1つ飛びまして、平成29年度末から、東京消防庁と連携してキーワード方式による早期運用を実施し、都市型災害時の迅速な医療救護活動を実施しているところがございます。

下に行きまして、医療対策拠点での地域災害医療コーディネーター支援を新たな活動として位置づけるとともに、令和元年東日本台風時の被災医療機関支援ですとか、新型コロナウイルスの入院調整本部での入院調整の助言などを契機に、医療機関支援する都の対策本部支援などを新たな活動として、東京DMATに位置づけております。

課題ですが、東京DMAT隊員の養成、出場要請にいつでも出場可能な体制の確保のほか、新たな活動等を踏まえた研修の実施を掲げております。

今後の方向性です。東京DMA T隊員の養成のところでは、継続的に隊員を養成していくということ、いつでも出場可能な体制の確保のところでは、東京DMA Tカーの平常時の活用について、具体的な活用例の検討をすること。

1つ飛びまして、新たな活動等を踏まえた研修の実施のところでは、災害医療コーディネーター支援活動や現場に複数の東京DMA Tが出動した場合の、チーム同士の連携などについて、研修や訓練の実施を通じて、新たな活動の専門性を有する隊員を養成していきたいと考えております。

一番右に行きまして想定する評価指標ですが、東京DMA T隊員の数を増やすということ、それから新たな活動を踏まえた研修の受講者数を増やすということを掲げております。

下の段に移りまして、事項の4、医薬品等の供給体制の確保でございます。

これまでの取組といたしまして、医薬品、医療資機材を円滑に調達するために、民間の卸売団体と協定を締結しているところでございます。また、各区市町村において、災害薬事コーディネーターを指定しております。

課題と今後の方向性ですが、医薬品等の供給体制の確保としまして、卸売販売事業者の車両のうち必要な台数を、緊急通行車両として事前に登録をしたいと考えております。また、一番下、東京都災害薬事コーディネーターを指定いたしまして、医薬品等の供給体制の一層の強化を実施していきたいと考えております。

想定する評価指標ですが、定量的なものが難しいので、各事業の進捗による定性的な評価を考えております。

以上、4つの事項を説明させていただきました。災害医療は以上でございます。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

本日は東京都災害医療協議会の大会副会長にご出席をいただいております。大友先生、補足説明等がありましたらよろしく願いいたします。

○大友副会長 東京都災害医療協議会の副会長の大会副会長でございます。よろしく願いいたします。

今、千葉課長からご説明いただいた内容は、どれも非常に重要な、しかも適切だと思っております。

私からは3点追加の説明をさせていただきたいと思っております。

1点目は、産科、透析を行う診療所のBCPの策定の働きかけでございます。

これは近年、風水害が激甚化して、被災地の被害者の中に必ず慢性透析の患者さんがいらっしゃるけれども、避難所に避難しても透析を受けられないと命に関わるということでございます。

透析の診療所が診療が継続可能であれば、そういう方に対する透析を継続できるわけですが、透析できなくなれば、被災地外に運び出して対応しなければいけないということで、非常にこれは負荷がかかることでございます。

ですので、そういった意味で、この産科も透析を行う診療所についても、ぜひ診療が継続できるように、有効なBCPを策定いただけるとありがたいと考えます。

2点目ですが、災害時の傷病者の病院搬送の充実でございます。

これは現在、災害拠点病院、災害拠点連携病院、それ以外の病院ということで、全東京域に対応するとなっておりますが、その中で役割分担として、災害拠点病院は重症の患者さんを、連携病院は中等症の患者さんという、対象となる患者さんの重症度を変えて対応することになっています。

ただ、消防の救急車が災害時に「この患者さんは重症だから拠点病院」「この患者さんは中等症だから連携病院」と搬送できればいいのですが、大災害時には、消防の救急車で搬送が賄える率が、阪神大震災の例をみますと、2万7000人中1900人しか運べてなかったということでございます。

つまり、ほとんどの患者さんは自力で病院に受診するという事なので、自分が「重症だから拠点病院に行かなきゃいけない」とか、「中等症だから連携病院に行こう」というようなことは考えないわけですので、近くの救急病院に重症、中等症がごちゃ混ぜで搬送されることとなります。

そこで、軽症が拠点病院に殺到することの対応として、拠点病院の前に「緊急医療救護所」を設置して、軽症患者さんを捌くとなっておりますが、中等症、重症に関しては、その病院のレベルにかかわらず、重症も中等症もごちゃ混ぜで運ばれていくこととなります。

連携病院の中には、普段の重症患者さんの診療もできないような連携病院もたくさんございますので、そこに運ばれた重症の患者さんの命を救うためには、病院に収容した後の患者さんの搬送というのが非常に重要になってまいります。

ただ、現状では、消防の救急車がそれに対応できないということになっておりますので、それ以外の手段で、病院間搬送の方法を確保する必要があります。その中で有望なのが病院の救急車ということになってまいります。

あとは、日本DMATが持ち込んでくる救急車等々もあてにしなければいけないでしょうが、そういう医療機関に収容した後の病院間搬送の搬送力の充実というのが、救命という観点からは非常に重要になってくるということでございます。

3点目は、東京DMATの隊員を増やし、活動範囲を広げるということは非常に重要です。

なおかつ、これまで被災地内の医療機関の負荷が圧倒的に増えるのが過去の震災の状況でございますので、被災地内の医療機関をいかに支援するかでございますが、現状は、その医療機関の支援に関しては、日本DMATしかやってないということになっていて、外部からくる日本DMATに頼らざるを得ないという状況になっています。

これに対して、東京DMATも医療機関の支援をするということになって、その方向性が非常に適切だと思いますので、そのところをさらに拡充していただきたいと考えます。

以上、3点追加させていただきました。

○遠藤医療政策部長 大友先生、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、委員の皆様からご意見、ご質問をいただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

佐々木先生、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。東京都医師会の救急担当の新井先生からお聞きしたのですが、何か東京都の災害時医療救護活動ガイドラインというのが改訂になるということですが、改定されるガイドラインとこちらの計画との関連、例えば、ガイドラインが改訂されたら、こちらの医療計画がどうなるかとか、その辺の関係について教えてください。

○千葉救急災害医療課長 ご質問をありがとうございます。事務局でございます。

活動ガイドラインは、本当に実際に活動するための実務的なものでございますので、この計画の事項に基づいて、実際の災害でどういう活動するかというのを落とし込んだものが、ガイドラインとなっているという関係でございます。

○佐々木委員 分かりました。では、この医療計画をそのガイドラインに反映させるということですね。

○千葉救急災害医療課長 はい。この計画を実際の災害の現場で落とし込むものが、活動ガイドラインということでございます。

○佐々木委員 分かりました、ありがとうございます。

○遠藤医療政策部長 ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

大友先生からも、産科、透析の医療機関、それから、病院間の患者搬送、また、医療機関支援ということで東京DMA Tの拡充ということでお話をいただきましたが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の議事に進めさせていただきます。

新興感染症発生・まん延時の医療について、事務局より説明をお願いいたします。

○太田感染症予防計画担当課長 感染症対策部感染症予防計画担当課長の太田と申します。

私から新興感染症発生・まん延時の医療についてご説明をさせていただきたいと思えます。

資料に入る前に、東京都保健医療計画と同時に改定を進めております、東京都感染症予防計画との位置付けについてご説明をさせていただければと思えます。

令和3年の医療法改正により、医療計画に新たに新興感染症発生・まん延時の医療が追加され、令和4年の感染症法改正により、各都道府県が策定しております感染症予防計画につきまして、令和5年度中に改定を行うこととなっております、本年5月末に国の改正基本指針が示されたところでございます。

感染症予防計画の改定にあたりましては、医療計画をはじめとした関連計画との整合性を図ることとされておりまして、感染症予防計画のうち、医療提供体制の部分が、今回の新興感染症発生・まん延時の医療に反映されるようなイメージとなっております。

現在、感染症予防計画につきましては、感染症法改正に伴い新たに設置した感染症対策連携協議会の中の予防計画協議部会におきまして、先月8月下旬以降、改定に向けた協議を進めているところであり、部会の協議状況を踏まえながら、保健医療計画にも内容を反映させていただければと思います。

それでは、資料4に沿いまして、新興感染症発生・まん延時の医療についてご説明をさせていただきます。

こちらの骨子検討シートにつきましては、医療計画作成のための国の指針に従って、新興感染症発生・まん延時における医療提供体制に求められる医療機能として、病床から医療人材確保までの5項目に分けて策定をしております。

まず1番の病床についてでございますが、資料の左側の「現状」の部分にありますとおり、新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の取組として、感染症指定医療機関の受入れ体制、患者移送体制の確保に向けた訓練等を実施しているところでございます。

また、新型コロナウイルス対応では、感染状況に応じた病床確保レベルの引上げや、通常医療との状況を見定めた病床の柔軟な運用を図るほか、病床を補完する臨時の医療施設として、高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営してまいりました。

続いて、資料の中央、今後の方向性、取組の部分でございますが、まず新興感染症発生時におきましては、特定感染症医療機関等をはじめとした感染症病床を有する感染症指定医療機関を中心に対応する体制を整備してまいります。

流行初期の一定期間におきましては、流行初期医療確保措置対象の医療措置協定を締結した医療機関、一定期間経過後につきましては、順次速やかに医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を整備するという形で、今般の感染症法改正で新たに定められた医療機関との医療措置協定の仕組みを活用して、体制を整備できるよう、今後、医療機関等と協定締結の協議を進めてまいります。

一番右側の想定する評価指標につきましては、今後、予防計画協議部会での協議を踏まえながら、病床数等の目標数値を検討してまいります。

続きまして、2番、発熱外来についてでございます。

こちら資料の左側の「現状」にありますとおり、新型インフルエンザ等への対応として、感染症診療協力医療機関（帰国者・接触者外来）を整備するほか、新型コロナウイルス対応として、発生初期における地域外来・検査センターの設置、診療・検査医療機関の指定及び公表などの取組を実施するとともに、地域の医療機関の体制確保のための医療資機材等の補助を実施してまいりました。

今後の方向性といたしましては、先ほどの病床と同様に、医療機関等の医療措置協定の締結に向けた協議を進め、新興感染症発生時の発熱患者等を受け入れる体制を構築してまいります。

想定する評価指標につきましては、病床と同様、今後具体的な目標数値を検討してまいります。

続きまして、3番、外出自粛者等に対する医療提供についてでございます。

こちら左側の「現状」にございますとおり、新型コロナウイルス発生前までは感染症医療につきましては、入院医療というのが前提となっておりまして、自宅療養者等に対する医療提供の仕組みが十分に構築されておりました。

そのため、都医師会や事業者と連携し、往診体制やオンライン診察を受けられる体制を構築するほか、短期間に急増する軽症患者等による入院提供体制の負担軽減を図るため、宿泊療養施設の運営なども進めてまいりました。

今後の方向性といたしましては、病床発熱外来と同様に、往診や健康観察を行う医療機関は、病院、診療所に加えて薬局、訪問看護事業所も含まれますが、医療措置協定締結に向けた協議を進め、体制整備を進めるほか、民間宿泊業者等と宿泊療養の実施に関する協定締結の協議を進め、新興感染症発生・まん延時に軽症患者等を受け入れる宿泊療養施設を確保してまいります。

想定する評価指標につきましては、同様に今後の協議を踏まえながら検討してまいります。

続きまして、資料下段の4番、後方支援でございます。

こちらの「現状」として、新型コロナウイルス感染症の入院加療後、回復期にある患者を支援するための後方支援病院を確保して対応してまいりましたが、今後は予め医療機関と医療措置協定の締結を進め体制を確保してまいります。

想定する評価指標につきましては、他の項目と同様に今後、協議部会で協議をしながら検討してまいりたいと思います。

最後に、5番の医療人材の確保でございます。

資料左側の「現状」にありますとおり、緊急時の人材派遣につきましては、感染症危機を想定した制度というのは存在せず、医療人材が不足する中で、新型コロナウイルス対応では「東京都医療人材登録データベース」を構築し、登録した医師等を都の施設等に速やかに配置できるよう運営するとともに、入院調整本部を設置しまして、広域的な入院先医療機関の調整などを実施してまいりました。

今後の方向性といたしましては、予め人材派遣を行う医療機関との医療措置協定の締結に向けた協議を進めてまいりますとともに、東京都感染症医療支援ドクター事業による感染症指定医療機関、保健所等における専門研修等を実施するほか、医療人材の能力向上のための研修を実施してまいります。

また、従来実施している災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして法律上位置づけられた仕組みの活用に向け、東京DMA Tの所属する医療機関等との協定締結の仕組み等を活用して、体制の確保に向けて取り組んでまいります。

想定する評価指標につきましては、同様に今後、具体的な目標数値を検討してまいります。

新興感染症発生・まん延時の医療についての説明は以上となります。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

東京都感染症対策連携協議会予防計画協議部会の成田部会長から補足の説明等をよろしくお願いします。

○成田部会長 感染症予防計画協議会部会長の成田でございます。

第1回目の協議部会を8月22日に開催いたしました。新興感染症発生・まん延時の医療に該当する、感染症予防計画の医療提供体制につきまして、予防計画協議部会の委員からは、次のようなご意見がございました。

まず、流行初期における医療提供体制について、医療機関等と調整が必要である。

流行のフェーズに応じた都立病院等の公的医療機関と民間医療機関などとの役割の検討が必要。

臨時の医療施設の重要性は認識しているが、設置時期、設置場所、機能など細かく検討することが必要ではないか。

このように、医療提供体制を構築する上で求められる各機関の役割について、流行段階に応じた想定など医療機関の実態を踏まえた検討を求めるというご意見がございました。

また、医療措置協定を締結する医療機関に対する支援に関するご意見なども上がっております。

協議部会でいただいた委員からのご意見も踏まえまして、今後も引き続き協議を進めながら、関係機関等と丁寧に連携しながら、都民の命を守る観点から、適切な医療提供体制の構築に向けて検討を進めてまいりたいと思っております。

なお、第2回目は、本日、9月11日に開催する予定としております。

私からは以上となります。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

それでは、事務局からの説明についてご意見、ご質問があればお願いいたします。

高野先生、お願いいたします。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。新興感染症のところで発言しますが、これは災害も含めての意見であります。

今、成田技監からも各医療機関の実態に応じた検討ということがありましたが、災害あるいは感染症が起こったとき、緊急時と、通常の平常時の医療体制のあり方が大きく違いがあるのは、もうコロナで私たちが経験したとおりだと思います。

そこで、民間病院が普段から緊急時に応じた体制をとるのがいかに難しいものであったかということも実感したところです。

ですので、提案ですが、東京都立病院あるいは公的病院が、平常時から緊急時の備えを充実させて、緊急時が起こった際に迅速に対応できるような医療体制を築ければすばらしいと考えています。

具体的には、緊急時でないのにフル装備をしていると、それが無駄になってしまいますので、例えば、都立病院の職員以外がトレーニングセンターとして活用できるような病院を運用する。そして、いざ緊急時が起こったら、そこが実践の病院として開店する。

このように今まではなかったような平常時と緊急時の両方を考えた体制ができれば、より東京の医療が充実するのではないかという意見が、東京都病院協会にはございます。

○遠藤医療政策部長 事務局、回答できますか。

○宿岩医療体制整備第一課長 感染症対策部の宿岩と申します。並行して作成している予防計画において、方法論は今の話と違うかもしれないですが、目的としては緊急時に備えた病床の確保、また、今後の感染症の発生に備えた職員の訓練についてご意見としていただいて、議論しているところでございます。

今いただいた具体的な提案についてこの場で何か申し上げることは難しいですが、向かっていく方向性として、人材育成や緊急時の体制確保等について、議論、検討していきたいと考えております。

○高野委員 どうもありがとうございます。

こちらもあくまでも提案ではありますが、また具体案などあれば提案を進めていきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○遠藤医療政策部長 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 東京都医師会の佐々木です。この新興感染症発生・まん延時の医療について、担当理事からご提案と質問いただいておりますので、お伝えさせていただきます。

まず提案ですが、今あった緊急時の体制整備確保になると思えますが、まず一つは、検体検査体制の整備、新興感染症の病原体が検査対象となるような場合を想定して、迅速十分な検査体制が有事に稼働できるような整備を行っておくこと。

もう一つは、サーベイランスシステム整備ということで、患者情報入力や集計を迅速に行うようなシステムを構築しておくこと。この2つをご提案いただいております。

あと、質問はそれに関連して、これらの整備が国の取組となることを都は考えているのでしょうかということですが、よろしく願いいたします。

○太田感染症予防計画担当課長 事務局からお答えさせていただきます。

まず1点目、検査体制の整備とサーベイランスシステム体制の整備について、ご提案ありがとうございます。

先ほど、成田部会長からご案内させていただきましたが、本日、予防計画協議部会の第2回が「検査体制、発熱外来」をテーマに開催予定でございまして、先ほどご提案の検査体制の整備とかの部分も協議する形になってございますので、そのようなご提案をいただきながら検討、協議させていただければと思います。

2件目のご質問ですが、その検査体制の整備が国の取組になるのか、都の取組になるのかというところですが、当然、国の対応も踏まえながら、都として対応を検討していくというところがありますので、国と連携して対応を検討していくという形になるかなと思います。

○佐々木委員 ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○遠藤医療政策部長 ほかにご意見ご質問があればお願ひいたします。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の議事に入らせていただきます。歯科保健医療について事務局より説明をお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 歯科担当課長の田村です。私から説明させていただきます。

歯科保健医療について、資料の5をご覧ください。歯科保健医療につきましては、8月28日に開催しました歯科保健対策推進協議会で議論していただいております。

なお、歯科に関しましては、東京都歯科保健推進計画という歯科単独の計画がございまして、現在そちらの計画の改定も同時並行で行っておりまして、そちらとの整合性を図りながら作成しているところであります。

1つ目の取組としまして、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進を挙げております。

現状としましては、う蝕のない者の割合は各年齢で増加傾向でございまして、進行した歯周病を有する者の割合は悪化傾向になっております。

また、8020、これは80歳で20本以上の自分の歯を持つ者の割合ですが、こちらは増加傾向となっております。

これまでの取組としましては、口腔ケアや定期的な歯科受診、口腔機能の維持向上などに関する普及啓発を実施しております。

今後の方向性として、引き続きフッ化物の利用や口腔ケアの実施に関する普及啓発を行ってまいります。

また、青年期に関しては取組をさらに充実していきます。高齢期に対しましては、口腔機能の維持向上に関する取組を実施していきます。

目標としましては、ライフコースに沿った歯と口の健康づくりの推進に向けて、ライフステージごとの特徴を踏まえた歯科疾患予防等の重要性に関する普及啓発に取り組んでいく、としております。

想定する評価指標は、8020を達成した者の割合、としております。

次に2つ目の取組としまして、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を挙げております。

現状としましては、かかりつけ歯科医を持っている者の割合は各年齢で増加傾向にあり、さらに定期健診または予防処置を受けている者の割合も、各年齢で増加傾向にあります。また、周術期口腔ケアを行っている歯科診療所の割合は増加傾向です。

これまでの取組としましては、都民向けの普及啓発の実施や周術期口腔ケアや摂食嚥下に関する研修会を開催してきました。

今後の方向性として、特に青年期に対しまして、普及啓発を強化していきます。

また、周術期口腔ケアに対応できる人材を育成するとともに、在宅療養者の治療に取り組む医療機関を増やすことで、医療連携体制整備を促進します。

また、全身疾患のある方に対する歯周疾患の予防と治療を適切に提供できるよう、医科歯科連携を推進します。

目標としましては、生涯を通じて歯と口の健康を維持するために、かかりつけ歯科医での予防管理と医科歯科連携の推進に向けて取り組んでいくとしております。

想定する評価指標は、かかりつけ歯科医で定期健診、また予防処置を受けている者の割合と、周術期口腔機能管理料の算定件数の2つを挙げております。

続きまして、3つ目の取組として、地域で支える障害者歯科保健医療の推進を上げております。

現状としましては、障害者施設等で歯科健診を実施している割合は増加傾向ですが、障害者に対応する歯科診療所の割合は減少傾向となっております。

これまでの主な取組としましては、人材育成のための研修を実施してきました。また、医療機関情報提供サービス「ひまわり」を改修して、医療機関を検索しやすくしております。

今後の方向性として、障害者に対応する歯科診療所の確保に向け、歯科医師等の育成とともに、障害者に対応する歯科医療機関への支援等の取組を強化します。

また、障害者に対応する地域の歯科診療所と、専門的な歯科医療機関との役割分担・連携に向けた取組を推進します。

目標としましては、障害者や在宅療養者への歯科保健医療の提供等、誰一人取り残さず多様な歯科保健医療ニーズに対応できるよう、必要な医療提供体制の確保や、医療機能の分化・連携等を促進していくとしております。

想定する評価指標は、障害者に対応する歯科診療所の割合を挙げております。

4つ目の取組ですが、在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進になります。

現状としまして、在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所の割合は増加傾向です。また、介護保険施設等で歯科健診を実施している割合も増加傾向となっております。

これまでの主な取組としましては、在宅歯科医療に対応できる歯科医師等の育成や、在宅診療に必要な医療機器等の整備支援を行ってまいりました。

今後の方向性としまして、在宅歯科医療に携わる歯科医療機関を確保するため、人材育成及び在宅設備整備に係る支援を実施します。また、多職種連携の取組や、家族や介護者等への啓発を実施していきます。

目標につきましては、3つ目の取組の目標を再掲しております。

想定する評価指標は、在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合、としております。

最後5つ目の取組です。健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進としております。

これまでの取組としまして、災害時歯科医療救護活動ガイドラインを策定したほか、各地域で防災訓練や図上訓練等を実施してきました。

現状としましては、地域防災計画などに災害時の歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村は43あるのですが、歯科保健医療活動に関するマニュアルがある区市町村は11と少ない状況です。また、研修を実施している区市町村は7つで、口腔衛生用品を備蓄している区市町村も23と多くありません。

今後の方向性としまして、災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、避難所での歯科保健に関する活動を追加します。

また、研修等により、区市町村における災害時の歯科保健医療体制の整備に向けた取組を支援します。口腔衛生用品につきましては、区市町村による対応を促すとともに、備蓄の必要性を都民向けに普及啓発します。

目標につきましては、健康危機に対応した歯科保健医療対策を推進するとしております。想定する評価指標はございません。

説明は以上になります。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

東京都歯科保健対策推進協議会の笹井座長から補足の説明等はございますでしょうか。

○笹井座長 歯科保健対策推進協議会の笹井でございます。今説明がございましたように、8月28日に協議会を開催いたしまして、検討させていただきました。

この資料5の1から4の取組につきましては、第7期の保健医療計画を踏襲したものでございますので、これまで十分取り組めなかった、達成できなかった点を、充実するというような視点で検討を進めております。

高齢化が進む中で、誰もが生涯を通して、歯と口の健康を保てるように歯科医療体制を整備するため、今後の方向性を整理して、目標、評価指標を定めたところでございます。

詳細についてはただいま説明があったとおりで、私からさらに補足することはございません。よろしく願いいたします。

○遠藤医療政策部長 ご説明をありがとうございます。

それでは、事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問があればよろしく願いいたします。

田邊先生、お願いいたします。

○田邊委員 東京精神科病院協会の田邊です。大変素人のような質問で申し訳ないのですが、最近では歯科の先生が、口腔内だけじゃなくて、摂食嚥下機能に深く関わっているということが見受けられます。それは誤嚥性肺炎を減らすということに大変有益だと思いますが、ここには書いてないので、第8次計画には含まれないと思われるのですが、そういった視点はここにあるのでしょうか。

○田村歯科担当課長 ご質問ありがとうございます。摂食嚥下に関する取組に関しましては、現在も研修会等で実際は実施しております。取組の中としては、4の在宅の高齢者の部分としてそういった取組をさせていただいていることにはなっております。

ここに言葉として「摂食嚥下」という言葉がないのですが、引き続き、そういった研修等の取組は実施していきたいと思っております。

○田邊委員 ありがとうございます。分かりました。

○遠藤医療政策部長 そのほか、ご意見、ご質問等はいかがでしょう。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、続きまして、医療DXについて、に入らせていただきます。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 計画推進担当課長の奈倉でございます。

医療DXの推進についてご説明させていただきます。資料の6-1をご覧ください。

個別の疾病事業の特性を踏まえまして、デジタル技術やオンライン診療の活用につきましては、個別疾病事業ごとの骨子検討において皆様方にご検討いただいていたところでございます。

ここでは、医療提供体制全般に共通する医療DXの推進についてご説明いたします。

第8次計画では、現行計画で掲げました、デジタル技術を活用した医療情報等の共有という柱に加えまして、質の高い医療提供体制の確保のための医療DXの推進を、新たに柱として加えたいと考えております。

まず、デジタル技術を活用した医療情報等の共有の「現状」でございます。

デジタル技術を活用した医療情報等の共有の基盤となる電子カルテの導入状況でございますが、都が昨年度実施いたしました医療機能実態調査では、病院におきましては6割強、診療所におきましては約半数で導入されているという状況でございました。

また、地域医療連携ネットワークにより、医療情報データを他の医療機関と相互利用している医療機関については、2割弱という状況でございました。

一方、国は昨年10月、総理大臣を本部長といたします医療DX推進本部を設置し、オンライン資格確認等システムを拡充して、保健・医療・介護情報の共有を可能にする「全国医療情報プラットフォーム」の構築を進めております。

恐れ入りますが、資料6-2全国医療情報プラットフォームの全体像イメージをご覧ください。

全国医療情報プラットフォームでは、各医療機関がオンライン資格確認等システムのネットワークを活用して、電子カルテ共有サービス（仮称）に登録した電子カルテの情報を、各医療機関や薬局等の間で共有、交換する仕組みが構築される予定となっております。

国の工程表によりますと、令和6年度から準備が整った医療機関から順次、電子カルテ共有サービスへの電子カルテ情報の登録、運用を開始するとなっております。

また、国の工程表では、遅くとも令和12年、2030年に概ね全ての医療機関での電子カルテ導入を目指すとの方針が示されているところでございます。

それでは、資料6-1に戻りまして、これまでの都の取組でございます。

都はこれまで200床未満の病院への電子カルテ導入・更新への支援、電子カルテの相互参照に必要な地域医療連携システムの導入・更新への支援、東京都医師会が構築・運用する東京総合医療ネットワークの構築への支援、デジタル技術を活用した情報共有や多職種連携に取り組む市区町村への支援などを行ってきました。

次に課題でございます。切れ目のない質の高い医療を効率的に提供するためには、デジタル技術を活用した情報共有を進めることが必要でございます。

また、デジタル技術を活用した情報共有を進めるには、まず多くの医療機関において、医療情報のデジタル化、すなわち電子カルテの導入を進めていただくことが必要でございます。

東京におきましては、高度医療施設の集積とか発達した交通網、患者さんの広範な受療動向といった地域特性がございます。こちらの動向を踏まえまして、広域でのデジタル技術を活用した情報共有の取組を進めることが必要です。

その一方、高齢化に伴う治し支える医療、地域包括ケアという観点でございますと、病院－病院、病院－診療所間のみならず、保健・医療・福祉関係者といった多職種間での医療情報の共有をさらに促進していくことが必要です。

また、現在示されている情報では、既存の地域医療連携ネットワークサービスと国が構築いたします電子カルテ共有サービスでは、共有可能な情報項目の範囲などが違っているということが分かっております。デジタル技術を活用した情報共有が今後、電子カルテ情報共有サービスに集約されていくのか、慎重に動向を注視していくことが必要と考えております。

次に、今後の方向性でございますが、まずデジタル技術を活用した医療情報等の共有に欠かせない、医療機関における電子カルテの導入等を引き続き支援してまいります。

次に、東京都医師会が構築・運用する都全域を対象とした「東京総合医療ネットワーク」のこれまでの取組を踏まえながら、国が構築いたします電子カルテ共有サービスへの取組に対し、東京都医師会と連携しながら推進をしていきたいと考えております。

また、地域における保健・医療・福祉関係者、病院等との情報共有について、引き続き促進していきます。

全体を通じて国が進める全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、医療機関におけるオンライン資格確認等の運用などの動向を注視しながら、東京都の実情に合いましたデジタル技術を活用した医療情報等の共有に係る取組を推進していきたいと考えております。

評価指標といたしましては、情報共有に不可欠な電子カルテの導入率を上げることを設定いたします。計画2年目以降に進捗評価の際、増加幅を定量的に設定可能な状況になった場合は、数値目標に変更したいと考えております。

続きまして、2つ目の柱、質の高い医療提供体制の確保のための医療DXの推進をご覧ください。

医療現場には医師、看護師等の専門職をはじめ、人が対応・介在する業務が多数存在しております。

医療の高度化、高齢化に伴う医療ニーズの質・量への変化の対応、令和6年度から開始されます、医師の働き方改革への対応などが、昨今求められているところでございます。

一方、高齢化の進展、生産年齢人口の減少が見込まれておりまして、医療従事者の確保が課題となっております。

このような中、近年の技術進歩に伴いまして、オンライン診療、その他遠隔医療、問診やカルテ入力等におけるAIの活用、オンラインカンファレンスなど、医療現場へのデジタル技術の導入が注目されております。

中でもオンライン診療につきましては、新型コロナの感染拡大を契機といたしまして、普及が進んだところでございます。

これまでの都の取組でございますが、令和2年度からオンライン医療相談・診療等環境整備補助事業を行ってきました。また、今年度は医療機関や都民向けにオンライン診療の普及啓発事業を実施しているところでございます。

次に課題でございますが、限りある医療資源や人材を活かし、医療サービスの質の向上、医療従事者の負担軽減、業務効率化を図れるよう、医療DXを進めていくことが必要でございます。

オンライン診療につきましても、患者の通院負担軽減、通院に伴う感染リスクの軽減、医療資源の少ない地域における医療の確保等といった観点から、対面診療とともにオンライン診療が利用可能な環境の整備を進めていくことが必要です。

今後の方向性といたしましては、医療サービスの質の向上や、医療機関における業務効率化・人材の有効活用につながる、デジタル技術やAIを活用する取組を推進していきたいと考えております。

また、地域の実情や疾病の特性に合ったオンライン診療や遠隔医療等の活用についても、推進してまいりたいと考えております。

これらの取組にあたりましては、こちらも繰返しとなりますが、国が進める取組等と整合を図っていくことが必要と考えています。

目標といたしましては、医療DXの推進により、サービスの質が確保され、かつ持続可能な医療提供体制を構築することを挙げております。

評価指標は設定せず、計画期間中の取組実績等で定性的に進捗評価をしてみたいと考えております。

説明は以上でございます。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

それでは、事務局からの説明について、ご意見、ご質問がある方いらっしゃいますでしょうか。

佐々木先生、お願いいたします。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。3点ございます。

まず1つは、東京都医師会の医療情報担当の目々澤理事からいただいたご意見です。

実は、A4で2ページにわたっていただいている、全部読んでいない時間がないので、かいつまんで言いますと、電子カルテの標準化についてでございます。

電子カルテの標準化規格の「HL7 FHIR (ファイア-)」の電子カルテが完成するのは、これからそれなりの年月がかかることが予想されます。

東京総合医療ネットワークでは、「SS-MIX2」ベースの電子カルテを既存の連携システムと橋渡しをして接合していますが、この連携システム上にHL7 FHIRへの変換を行うゲートウェイを設けようとしています、ということだそうです。

この電子カルテの共有システムに用いるシステムの中に、診療報酬改定DXの取組により、新たに実現される姿の中に、「共通型算定モジュール(標準型レセコン)」が、国のクラウド上にあり、医療機関のレセコンと相互に計算要求を行い、その結果が反映されるという図式になっているということです。

ただ、現在発生しているオンライン資格確認のトラブルを考慮すると、素直に受け入れるわけにはいきません、ということだそうです。

目々澤先生からの意見具申は、単純に国のものだけで推進するのではなく、東京総合医療ネットワークにHL7 FHIRのゲートウェイを設ける、東京都モデルの組込みをご提示いただきたいということ。それから、その国の方針にある共通型算定モジュールの標準型レセコンのありようには疑問があることを認識していただきたい、ということがまず第1点です。

ほかにも長いので、まずこの点についていかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 ご質問、ご意見ありがとうございます。診療報酬等その他、今理解ができていないところもありますが、お話にあったように、東京の実情に合った進め方というのは非常に大事と考えておまして、東京都医師会ともよくご相談させていただきながら、今後の取組については検討し進めていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○佐々木委員 よろしくお願いたします。

2点目です。これはほかの会議でも言ったんですが、医療DXの推進というのはあくまでツール、手段であって、目的であってはいけないということを、前から言わせていただいています。

まずやらなければいけないのは、医療DXが医師にとっても患者さんにとっても何をもたらすのかという視点を、常に持たないといけないかなということです。

ですので、大事なのは医療DXがもたらすメリット、デメリットについて、都民だけじゃなくて、医師、多職種の皆さんに対する周知、啓発を熱心に行う必要があると思うんですが、電子カルテとか、オンライン診療に関する普及啓発という言葉がありました。もっこの普及啓発という文言をしっかりと入れていただきたいというのが2点目です。

3点目としては、実はこの医療DXの参入の障壁になったのが、実は行政なんです。

各地域で今、医療・介護ネットワークの手段として、MCS（メディカル・ケア・ステーション）が広く使われていますが、多くの行政で、参入できない個人情報保護条例に引っかかっています。

ですので、地域包括ケアを進めるにあたって、地域包括ケアセンターとかいうところの行政機関が参入できないというところがありますので、医療DXを進めるのであれば、行政機関が組成して参入できるような取組も、ぜひ進めていただきたいと思います。

○遠藤医療政策部長 事務局からありますか。

○奈倉計画推進担当課長 佐々木先生、ありがとうございます。

まず2点目のところのメリット、デメリットと、医療従事者の方々、関係者の方々、それから都民に対する普及啓発、その他ということが、非常に大事だと思っておりますので、貴重なご意見として承りました。

あと、3点目の行政機関における個人情報等の問題は非常に大事な問題だと捉えております。そちらも貴重なご意見と思っておりますので、今後の検討に活かさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○佐々木委員 よろしくお願ひします。地区の行政がなかなか動いてくれなくて、困っている部分がありますので、都からも強い働きかけをお願いいたします。

○遠藤医療政策部長 さまざまなご指摘をいただきましてありがとうございます。

そのほかにご意見、ご質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次の議事に入らせていただきます。外来医療に関わる医療提供体制の確保について、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、まず資料7-2、外来医療計画の概要をご覧ください。

資料の下にありますとおり、外来医療計画と、この後に医療人材の確保のパートでご説明申し上げます医師確保計画につきましては、平成30年の医療法の一部改正により、医

師確保に関する事項、外来医療に係る提供体制の確保に関する事項として、医療計画の記載事項に新たに追加されたものでございます。

外来医療計画に記載する内容は、外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、それから効率的な医療提供体制の確保の観点から、医療機器の共同利用等といったことになってございます。

資料の上段の箱の最後の行に記載のとおり、東京都におきましては、令和2年3月に、令和2年度から5年度まで4年間の計画期間といたしますが、外来医療計画及び医師確保計画を策定いたしました。

今回の保健医療計画の改定に合わせて、外来医療計画及び医師確保計画については、保健医療計画に一体化いたします。

それでは、資料7-1に戻りまして、外来医療の骨子検討についてご説明申し上げます。

計画骨子の検討につきましては、まず協議の場でございます、令和5年の第1回地域医療構想調整会議におきまして、各圏域における外来医療提供体制について意見交換を行いました。

続いて、都全域にわたる会議体になります東京都保健医療計画推進協議会地域医療構想調整部会において、8月31日に計画骨子の検討を行ったところでございます。

計画の骨子は、外来医療機能の明確化、連携と医療機器の効率的な活用の2本の柱で構成してございます。

それでは、まず外来医療機能の明確化、連携についてご説明いたします。

国が示しました診療所の外来医師偏在指標でございますと、都内の13圏域のうち9圏域、具体的には区部の全7圏域と北多摩南部圏域及び島しょ圏域が、外来医師多数区域に該当いたします。

次に、都内における外来患者数につきましては、少なくとも令和27年、2045年まで増加が見込まれているところでございます。

一方、足元の状況でございますが、外来診療所従事医師数、外来診療所数につきましては、総数及び人口10万人当たりの数がいずれも増加傾向にございます。

これまでの都の取組としては、外来医師多数区域に限ることなく、都内全域で新たに診療所の開設をする際に、地域医療への協力を要請し、協力意向の状況を地域の協議の場、地域医療構想調整会議において確認してまいりました。

また、圏域ごとの外来医療の状況のグラフやマッピングを、外来医療計画に記載いたしまして、ホームページ等で情報提供しているほか、今年度は、昨年度開始されました外来機能報告の結果に基づいて、地域医療構想調整会議において協議を行いまして、紹介患者等の外来診療に重点を置きます「紹介受診重点医療機関」として、83の医療機関を8月1日に公表したところでございます。

次に課題でございますが、引き続き外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すことと、地域における外来医療機能について明確化し、連携に向けた継続的な協議を実施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は、引き続き全ての圏域で新規開業希望者に対しまして、地域医療への協力を要請していくこと、区市町村単位診療科別の外来機能の現状を詳細に分析し、可視化していくこと、また毎年度の外来機能報告に基づきまして、紹介受診重点医療機関について協議公表を行い、紹介・逆紹介の流れを明確化していくこと、地域の協議の場を活用して外来医療機能の明確化、連携に向けた協議を継続していくことと考えております。

なお、かかりつけ医機能に関しましては、今年5月の医療法の改正により、令和7年度のかかりつけ機能報告制度の創設に向けて、現在、国がかかりつけ医機能の定義等を整備しているところでございますので、国の動向を注視しながら適切に対応を図ってまいりたいと思っております。

目標につきましては、地域における外来医療機能が明確化され、関係機関間での適切な連携により、地域に必要な外来医療の提供体制を確保することといたします。

評価指標については、地域によりまして外来医療の状況がさまざまであることから、都全域を一律とした評価目標については設定しがたいと考えておりまして、設定しません。

続いて、2つ目の柱、医療機器の効率的な活用についてご説明いたします。

都における人口10万人当たりの高額医療機器の台数につきましては、資料に記載のとおりでございますが、放射線治療機器の「リニアック」と「ガンマナイフ」を除きまして、概ね全国平均並みまたは平均以下となっております。

なお、資料に記載の数値は、最新のデータがまだ国から示されておられませんことから、現行計画策定時の数値でございます。

次に、これまでの取組でございますが、高額医療機器を購入、導入・更新する医療機関に対して、共同利用計画書の提出を求め、提出された計画書の内容について、地域の協議の場で確認を行ってまいりました。また、外来医療計画で定めた共同利用方針を計画の中で記載しております。

課題としては、医療機器の共同利用を引き続き進め、医療資源の効率的な活用を図っていくことが、引き続き必要と考えております。

今後の方向性といたしましては、医療機器の配置状況、保有状況などについて可視化していくこと、引き続き地域に高額医療機器を導入・更新する医療機関に対しては、共同利用計画書の提出を求め、地域の協議の場で確認すること、共同利用方針に沿った共同利用を引き続き各医療機関に求めていることを考えております。

目標としては、医療機器の共同利用を進め効率的な医療提供体制を構築すること、評価指標につきましては、外来医療機能の明確化・連携同様、設定しないことを考えております。

説明は以上になります。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

東京都地域医療構想調整部会、猪口部会長から補足の説明等がございますでしょうか。

○猪口部会長 地域医療構想調整部会の猪口です。今説明がありましたように、この外来医療計画に関しては、国の定めた医療計画に盛り込む内容として、今おっしゃられた内容を書くようになっているわけです。

その中で、今後の方向性として、可視化をしっかりと進めていくということです。この可視化に関しては、医療機器のマッピングなどと同じように、区市町村単位でしっかり分かるようにしてほしいというような要望がございました。

それから、紹介受診重点医療機関に関しては、スムーズに重点医療機関が決まっていたわけですが、この実態に関しては、どのような働きをして、どのような状況になっていくかということが、まだ分かりませんので、この部分をきちんと何らかの方法で情報を得て、それぞれの地域の医療に公表していき、理解を進めていくことが必要なという意見がございました。

かかりつけ医の機能に関しては、まだ明確ではないので、これからのことになりますが、こうしたいろいろなことを話し合う地域の協議の場というのが、地域医療構想調整会議で行われているわけですが、これが二次医療圏単位でありまして、この二次医療圏で外来の話をするのはいささか広いんじゃないかという意見があります。

一方で、地域医療構想調整会議を進めていくにあたって、東京は12医療圏域に分けて話をしているわけですが、1つの圏域の人口が100万人を超えているような圏域が多くて、また医療機関も非常に多くて、現実的な調整の実態に合わせたような細かい会議みたいなのがなかなかできないということで、フラストレーションが溜まっております。

ですので、この外来医療計画も併せて、協議の場というものを東京に即して、場合によっては区市町村単位、もっと小さくてもいいんですが、そういった時間が取れたらいいなという要望が、いろいろ出ていることをお伝えしておきます。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

それでは、事務局からの説明についてご意見、ご質問があればお願いいたします。

佐々木先生、お願いいたします。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。資料の7-2の上段のところに、「新規開業者等への情報提供により、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげる」というのがありますが、何度も言うように、今さらですが、医師の行動変容というのはなかなか期待ができないかと思います。

情報提供すべきなのは確かにそうですが、これからやっていただきたいのが、開業するとき開業コンサルタントを使うドクターが多いと思います。

ですので、そういう開業コンサルタントにもいろいろな指導というか、情報提供をして、適切な開業行動をとれるような働きかけというのを、ぜひ検討していただきたいと思いません。

それから、資料の7-3の上段の「地域医療の理解・協力について」です。

これも今までも何回も出ている話ですが、これまで提出のあった7751機関から地域医療への理解協力について合意が得られたとなっています。

ただ、これは、「やりません」などと言うと、地域医療構想調整会議に呼びつけられますので、「やらない」などというのは誰も言わないので、これは全く実効性がないということですから、これは国が決めた方策なのでどうしようもないかもしれないですが、できれば東京都独自で何か意味のあるということができればということ、一緒に考えていきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○遠藤医療政策部長 ご意見をありがとうございます。

医療開業コンサルタントへの働きかけ、また調整会議の建付けというんですか、進め方も、事務局でもしっかり検討したいと思います。ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問はいかがでしょうか。

高野先生、お願いいたします。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。外来機能報告の提出の時期ですが、その目的が、開業する医師の自主的な行動変容を促すならば、開業前に出すのが正しいのではないかと感じています。確か提出時期が開業後1か月程度ですとか、そんなタイミングじゃないかと思ったんですが、いかがなものでしょうか。

○奈倉計画推進家担当課長 ご意見をありがとうございます。

ご指摘のように外来医療計画に基づく地域医療への協力意向の手続きについては、提出期間については、概ねに開設より1か月以内のご提出をお願いしているところでございます。

現在、診療所が開院届出手続きをいたします保健所で、この様子を配布していただいております。私どもとしても概ね1か月以内と言っているところも、できれば早くというところはあるんですが、機会を捉えてというところが、開院届出のタイミングになるということでございます。

ですので、できる限り早く出していただきたいと思っておるところでございますが、このような対応になっているというところで、ご理解いただければと思います。よろしく願いいたします。

○高野委員 分かりました。東京都病院協会や東京都医師会では、病院の勤務医が新たに地域で開業するときに支援しようという動きがありますので、そういったことも何かお手伝いできればと考えていますので、この提出時期に関しては一考の余地があると思いますので発言しました。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

ほかにご意見、ご質問はいかがでしょうか。

佐々木先生、お願いいたします。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。先ほど猪口先生から、よりきめ細かな会議体というか、協議ができる場ということのお話があったんですが、地域医療構想調整会議は、もともとは病床の話だったんですが、それが今は、この外来医療計画とか、今度ばかりつけ医機能についても入ってきますので、それこそすごく幅が広い検討が必要になってきます。

ですので、今までのような開催方式でいいのかどうか、都として今後どういう方向性を考えているか、何かお考えがあったら教えてください。

○奈倉計画推進担当課長 ご意見をありがとうございます。

今いただきましたお話は、猪口部会長からもいただいたお話と共通するものと認識しております。調整会議の構成委員の方々からも常々いただいているご意見でございます。

お話にありましたとおり、地域医療構想調整会議で扱う議題というのは毎年増えてございまして、また病床からスタートして病院の外来、ついにかかりつけ医というところになっていくところでございます。

ですので、今後開催の方法については、改善できる点については、東京都医師会さんや関係機関と相談しながら考えてまいりたいと思っております。引き続きよろしくお願いたします。

○佐々木委員 よろしくお願いたします。

○遠藤医療政策部長 そのほかご意見、ご質問はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日最後の議事に進ませていただきます。医療人材の確保について事務局より説明お願いたします。

○大村医療人材課長 事務局の大村でございます。保健医療を担う人材のパートでございます。

この間、医師部会、看護人材部会、勤務環境改善部会の各部会、それから親会でご議論いただいております。また各部会で所掌していない他の医療人材につきましては、それぞれを所管する部署で内容を整理いたしております。

そちらについても保健医療を担う人材という切り口で、こちらのパートで集約しておりますので、併せてご説明させていただきます。

まず、医師についてでございます。

1つ目、医師確保計画に基づく医師確保対策でございます。

課題の2ポツ目をご覧ください。国が示す医師偏在指標では、都全体で見ますと医師多数都道府県となります。二次医療圏別で西多摩、南多摩、島しょの3圏域が医師少数区域となります。

医師確保計画の目的は、この医師少数区域の医師を増やし、医師の地域偏在を是正することであり、医師の派遣等様々な取組を実施し、目標と評価指標としましては、西多摩、南多摩、島しょの3圏域におきまして医師の地域偏在を是正することとしてございます。

次のページにまいります。地域の実情に応じた医師の育成・確保でございます。

課題の1ポツ目にありますとおり、医師多数都道府県である東京都では、都外から医師を確保することや新たな医師確保対策の立案が抑制されています。

一方、2つ目のポツにありますとおり、今後は人口増加や高齢化の進展等による医療需要の変化も予想され、医師の働き方改革も踏まえながら、東京の実情に応じた医師の育成・確保を行う必要がございます。

医師部会の先生方からも、医師の数を増やしていくことが難しい状況であり、都内からの医師の育成という観点が必要ではないかというご意見を頂戴いたしました。

評価指標といたしましては、育成の観点から、東京都地域枠医師の離脱率の改善といたしました。将来都内で一定期間勤務する義務のある地域枠学生や地域枠医師が、離脱することのないよう、確実な育成に取り組んでまいります。

次に、医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組でございます。

現状と課題でございますが、令和6年4月から医師の時間外休日労働の上限規制が適用になり、特定労務管理対象医療機関では、医師労働時間短縮計画を毎年見直し、一層の労働時間短縮が求められます。

また、医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した、勤務環境改善支援及び子育て医師等への支援が必要でございます。

そこで目標は2つ、設定いたします。

1つ目、令和17年度末までにB水準、連携B水準を解消ということでございます。

こちらは、国の方針でもございますので、労働時間の短縮に向け、医療機関の支援に取り組んでまいります。

2つ目、子育て等さまざまな理由で臨床業務を離れた医師の再就業を促進してまいります。

続いて、医療機関従事者の勤務環境の改善でございます。

勤務環境の改善は医師だけではなく、医師も含めた医療機関従事者全てにおいて進める必要がございます。

課題といたしましては、特にポツの2つ目、タスク・シフト／シェアの推進や働きやすい環境づくりなど、組織的な取組が一層求められることがございます。

そこで目標といたしまして、医師の負担軽減を図るとともに、各医療従事者が専門性を発揮するチーム医療の推進や、多様な働き方への対応の促進を通して、質の高い医療を提供していくことを設定いたします。

続きまして、歯科医師についてでございます。

課題、今後の方向性、目標でございます。口腔と全身との関係は深いことから、医科と歯科との連携をさらに進めてまいります。

また、在宅歯科医療、障害者歯科医療など、多様な歯科保健医療ニーズに対応できる体制の確保に取り組んでまいります。

続きまして、薬剤師についてでございます。

1つ目、地域の実情に応じた薬剤師確保対策でございます。

課題として、国が示す薬剤師偏在指標によりますと、都全体は全国1位の薬剤師多数都道府県でございますが、二次医療圏ごとでは病院薬剤師の少数区域として、区東北部、南多摩、西多摩、島しょがございます。

それから、薬局薬剤師の少数区域として、島しょが存在いたします。

また、薬剤師の従事先には、業態及び地域の偏在がございまして、一部地域では、特に中小病院、療養型施設で、病院薬剤師が不足するほか、島しょでは、病院薬剤師、薬局薬剤師とも少数区域となっております。

そこで、今後の方向性のとおり、病院薬剤師や島しょ圏域における薬剤師の確保に向けた取組により、目標といたしましては、少数区域、中小病院、療養型施設の薬剤師の確保を進めるということを設定いたします。

続きまして、2. 薬剤師の育成についてでございます。

課題として、高齢化に伴い、患者の健康状態の把握や服薬管理について適切な対応が求められるほか、地域包括ケアシステムにおいて、薬局、薬剤師の専門性を活かした多職種連携が必要となります。

そこで、今後の方向性のとおり、服薬管理や地域において多職種・医療機関と連携し、患者を支援するかかりつけ薬剤師の育成に取り組み、資質向上を図ることを目標といたします。

続きまして、看護職員でございます。

まず、1. 養成対策でございます。

課題といたしましては、若年人口が減少する中、養成数の大幅な拡大は困難であること、都内への就業促進が必要ということがございます。

そこで目標といたしましては、看護需要に対応した養成の促進ということを設定いたします。

評価指標といたしましては、看護職員数（増やす）といたしまして、これは看護職員に関する対策全体に係る指標となります。

続きまして、2. 定着対策でございます。

課題として、30歳代から40歳代の世代が、育児等を理由に看護職員が減少し、また45歳以上になりますと、介護等により段階的に減少しているという点がございます。

また、定年後の就業促進が必要ということもございます。

加えまして、医療技術の高度化や専門化等に対応できる看護職員の育成や、タスク・シフト/シェア（チーム医療）の推進に対応する必要もございます。

そこで、今後の方向性、目標でございます。新人期から定年後のプラチナナースまで、ライフステージに応じた支援の充実に取り組むとともに、特定行為研修修了者など、専門性の高い看護職員の育成等、看護職員の資質、専門性の向上を図ってまいります。

次に、3. 再就業対策でございます。

課題として、育児等の時間的制約や離職による技術的不安などにより、復職が進んでいないこと、再就業希望者の希望雇用形態は、非常勤や短時間勤務が過半数ということが挙げられます。

そこで、今後の方向性、目標でございますが、再就業希望者のニーズに合わせた復職しやすい環境の整備に取り組んでまいります。

続きまして、4. 訪問看護を担う人材でございます。

課題として、都内の訪問看護ステーション数は年々増加しておりますが、訪問看護ステーションには小規模事業所が多く、教育体制の充実や勤務環境の向上などには限界があるということがございます。

そこで、今後の方向性、目標でございます。人材確保・育成・定着のための取組や、訪問看護ステーションを運営、多機能化等の支援により、訪問看護師の人材確保等に向けた支援に取り組んでまいります。

次のページ、「その他の保健医療従事者」でございます。

まず、リハビリテーション従事者でございます。

現状のとおり、従事者数としては増加しておりますが、課題のとおり、現場経験の浅い若手の従事者が増加していること、加えて、高齢化の進展を踏まえまして、訪問リハビリテーションを担う人材の育成が必要となっております。

そこで、今後の方向性、目標でございます。地域リハビリテーション支援センターが行う研修の支援などを通じ、患者の状態等に応じた一貫したリハビリテーションの提供を目指してまいります。

続いて、歯科衛生士の課題、今後の方向性、目標でございます。

歯科疾患の予防や障害者歯科医療、在宅歯科医療を担う人材の育成と、再就業支援に取り組む必要があることから、資質向上の機会を確保することで、多様なニーズに対応できるよう取り組んでまいります。

続きまして、介護人材でございます。

こちらは、現在、東京都高齢者保健福祉計画の改定作業が進められております。そちらでの検討が整い次第、介護人材に関する記載を反映いたします。所管部署と連携して対応してまいります。

続いて、医療社会事業者の課題、今後の方向性、目標でございます。

医療機能の分化、在宅療養への移行が加速しております。在宅療養や退院支援を担う人材の育成が求められております。資質向上の機会を通じ、自宅療養生活への円滑な移行が実現されるよう取り組んでまいります。

最後に、その他の多様な専門職種です。

資質向上への支援を通じ、多様なニーズに対応できるよう取り組んでまいります。

ご説明は以上になりますが、1点だけ補足がございます。

看護職員の定着対策のパートでございます。

看護人材部会におきまして、一部ペンディングになっている件がございます。具体的に申し上げますと、特定行為研修修了者の就業数に係る数値目標の設定についてでございます。

これは、国の次期医療計画の指針におきまして、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成について明記されておきまして、それに関連して特定行為研修修了者の修了数について数値目標を設定するよう、国から通知されております。

これを受けて、看護人材部会におきましても、数値目標の設定についてご議論いただいたところですが、まだ結論に至っておらず、次回の部会に持越しとなっております。

そのため、特定行為研修修了者の数値目標につきましては、一旦保留とさせていただき、次回、素案の段階で数値目標の取扱いを含めて、ご説明できればと考えてございます。

以上になります。よろしくお願いいたします。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

本日は東京都地域医療対策協議会の古賀会長にご出席いただいております。補足の説明等をよろしくお願いいたします。

○古賀会長 地域医療対策協議会の会長の古賀でございます。保健医療を担う人材の確保と資質の向上ということでございますが、ただいま事務局から説明がありましたとおり、親会、各部会、専門分野で検討を重ねて、説明のあった骨子検討シートのようにまとめております。

骨子案につきまして、私から特に追加する点はございませんが、簡単に少し補足させていただきます。

医師の確保につきましては、都内医師の全体数は増加しておりますが、医師多数都道府県とされておりまして、依然として多摩、島しょ地域の医師少数区域がありますが、さらに加えて、臨床研修医の採用制限、そして新専門医制度によるシーリング等によりまして、若手医師の確保が厳しい現状となっております。

また、国による医師の偏在対策により、都外からの医師の確保が抑制されているため、都内で育成した医師を都内できちんと、しっかりと確保、定着させ、引き続き東京の実情、医療環境特性に合わせた医師確保対策が重要であると思っております。

目標として掲げたような各種の取組を強化していくことが重要と考えております。

また、看護師につきましても、若年人口の減少等によりまして、採用養成数は頭打ちの状況になっており、新たな人材確保には大変厳しい現状があります。

都内の就業率を上げ、定着率の向上、そして看護師の離職防止、再就業の促進といったことを強化するなど、現在確保できている人材をさらにしっかりと確保できるような対策、支援に、力を入れていく必要があると考えております。

また、最後に少し説明がありました。資質の向上、専門性の向上として、特定行為等の専門的資格を持つ看護師の育成支援、そして訪問看護を担う人材の確保、育成、定着等々につきましても、引き続き対策の強化が必要とっております。

そして、幅広くにわたります保健医療人材の確保育成につきましても、全ての分野で大変厳しい状況に置かれているという状況がございます。

さらには、医師、医療人材の働き方改革も次年度より開始され、チーム医療の促進、資質の向上といったようなことも必要になってきておまして、それに合わせて、きちんとした計画を立て、さらなる対策、支援強化を進めていくような計画を立てて実行していければと思っております。

以上でございます。ありがとうございます。

○遠藤医療政策部長 ありがとうございます。

それでは、事務局からの説明についてご意見、ご質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。

田邊委員、お願いいたします。

○田邊委員 東京精神科病院協会の田邊でございます。看護職員のところで質問があるのですが、東京都内では准看護の学校がまだいくつか残っていると思いますが、看護師の養成数を増やすというところに、准看護師も含まれているのか、あるいはそうでないのかというのを教えていただければと思います。

○大村医療人材課長 事務局でございます。ご質問ありがとうございます。

看護職員全体で増やしていくという考え方をしているところでございます。ただ、先生がご指摘のとおり、准看護師の学校は、今はかつてより少しずつ減ってきているという状況でございます。ご質問ありがとうございます。

○田邊委員 ありがとうございます。

○遠藤医療政策部長 宮川委員、お願いいたします。

○宮川委員 東京都薬剤師会宮川と申します。資料8-3にあります薬剤師の確保対策のところについてです。

資料の調査結果にありますように、薬剤師においては、病院薬剤師は不足、また薬局薬剤師に関しては偏在という、不足と偏在が入り混じっているような状態であるということは、事実として認識しています。

薬局の偏在に関しては、短期的な施策をもって対応していくということでもよろしいかと思うのですが、病院薬剤師の不足に関しては、短期的だけじゃなくて、長期的にも考えていかなければいけないのかなと思っております。

そういった視点でみますと、今後の方向性というところで、「病院薬剤師の就職相談セミナーを開催し」というところで記載いただいているのですが、私、教員として大学で学生と話す機会が多くあるのですが、病院薬剤師として働きたいと言っている学生は非常に多いです。

しかし、実際結果としては不足しているということは、偏在もあるでしょうが、不足しているところから、ただ単に就職相談セミナーというか、関係団体や教育機関、大学などがしっかりと連携を図った上で、キャリア支援を行っていくという観点からの病院薬剤師の確保ということで、支援策の方向性を考えてみてはいかがかなという気がしますが、いかがでしょうか。

○中島薬務課長 事務局でございます。ご意見どうもありがとうございました。

病院薬剤師さんが今不足しているということで、特に病院の中でも中小病院とか、療養型の病院でなかなか求人しても来ないということで、事務局としては就職相談セミナーの開催ということで挙げさせていただきました。

病院薬剤師が不足している要因はほかにも様々あると思いますので、また薬剤師会さんともよく相談させていただきながら、どういった対応が必要なのかというのは、また検討させていただきたいと思います。貴重なご意見をどうもありがとうございました。

○宮川委員 ありがとうございます。

○遠藤医療政策部長 川島委員、お願いいたします。

○川島委員 公募委員の川島です。地域でケアマネやっています。

今回の「医療社会事業従事者」というところで、在宅療養生活に移行するべく病院の退院支援を担う人材の役割が重要となっていると書いてあります。まさしく今私はすごくそのあたりを危惧しています。

在宅に戻るときに、担当されているケースワーカーさんが大変多岐にわたって活躍されていますので、こちらの取組をぜひとも積極的にやっていただきたいと思います。ご意見を申し上げました。よろしくお願いいたします。

○大村医療人材課長 事務局でございます。貴重なご意見をありがとうございました。

非常に重要な役割を担っていただいていると思っております。私どもとしてもしっかり引き続き取組を進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

○遠藤医療政策部長 佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。医療に限定した問題ではないのですが、いろんな分野で2024年問題ということが言われています。

まず、医師の働き方改革でこれから問題になってくるのは、救急医療の分野であろうと思います。

そこで大事なのが、どうしても医療リソースが少なくなりますので、不要な救急搬送を減らすとか、救急受診を減らすとか、医師の働き方改革だけじゃなくて、患者のかかり方改革も進めていかなければいけないと思います。

そこで大事なのは、先ほどから言っているように、都民に対する普及啓発、意識の改革だろうと思います。それは東京都でやっていただかないとなかなか広まらないと思いますので、これも全体に関わることですが、そういう意識づけ、意識の改革を進めるようお願いしたいと思います。

○大村医療人材課長 ご意見ありがとうございました。ご指摘のとおり、都民、国民の理解があつて、はじめて質の良い医療提供も実現されるものと思っております。引き続き普及啓発をしっかりと努めてまいりたいと思います。

○遠藤医療政策部長 続いて、野月委員、お願いいたします。

音声が入らないようなので、メール、FAX等でご意見を賜ればと思います。よろしくお願いいたします。申し訳ございません。

ほかにご意見、ご質問等はいかがでしょうか。

高野委員、お願いいたします。

○高野委員 高野です。私の質問は、外国人人材に対してはどのような検討がなされているか教えていただきたいということです。

どのような職種に対してどのような検討がなされているか、資格の問題が大きくなるのは承知の上ですが、いかがでしょうか。

○大村医療人材課長 ご質問ありがとうございます。外国人人材という切り口での検討はしていないところですが、実際の医療現場では外国の方がお仕事されているケースも多々あるかと思えます。

そのような方々に対して、例えば勤務環境の改善という観点からしますと、医療機関で働くさまざまな職種すべてにおいて、実現されるべきものと理解しております。支援という形で関わっていくことができると考えております。貴重なご意見をどうもありがとうございました。

○高野委員 ありがとうございます。

○遠藤医療政策部長 そのほかご意見等はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事については以上で全てとなります。長時間にわたり大変ありがとうございました。

事務局から連絡事項をお願いいたします。

○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。

次回、第7回の改定部会でございますが、9月15日金曜日、今週の金曜日の午後2時からを予定しております。当日は計画全体の骨子案の検討を予定しております。今週は2回目の開催となりますが、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○遠藤医療政策部長 それでは、本日は大変貴重なご意見を多数いただきまして、誠にありがとうございました。

今回はまた今週金曜日開催ということで、委員の皆様には大変ご多忙のところ恐縮でございますが、ぜひご協力よろしくをお願いいたします。

それでは、これで閉会とさせていただきます。大変ありがとうございました。

(午後2時55分 終了)