

令和5年度第2回  
東京都医療審議会  
会議録

令和5年10月30日  
東京都保健医療局

(午後6時00分 開始)

○久村医療政策課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2回東京都医療審議会を開催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課長の久村が進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、委員の紹介に移らせていただきます。

資料1をご準備ください。委員の変更がございましたので、新たに委員に就任された方を中心にご紹介させていただきます。

まず、東京都議会からは東京都議会自由民主党川松委員、都民ファーストの会東京都議団菅原委員にご就任いただいております。

続きまして、東京都医師会からは土谷委員、水野委員に新たにご就任いただいております。

なお、尾崎会長には引き続き委員をお引き受けいただいております。

続きまして、委員の出欠状況でございますが、本日は、学識経験者の欄でございます、樋口委員、井伊委員、南委員、医師・歯科医師・薬剤師の欄でございます、東京都薬剤師会の高橋委員、医療を受ける立場の委員でございます、鈴木委員よりご欠席のご連絡をいただいております。

また、本日は東京都保健医療計画骨子のご報告がございますので、保健医療計画推進協議会より橋本座長にお越しいただいております。

なお、東京都側でございますが、雲田保健医療局長、谷田次長他、保健医療局及び福祉局の関係部の職員が出席しております。

続きまして定足数の確認でございます。

東京都医療審議会規程第3条により、本審議会は委員の過半数の出席により成立するとされております。現在委員数は27名、過半数は14名でございますが、現時点で14名以上の委員の方にご出席をいただいております。定足数に達していることをご報告させていただきます。

次に、本日の会議資料でございます。

資料は、事前にメールにて送付させていただいておりますとおり、資料1から資料9までございます。

それでは、ここで、保健医療局長の雲田から委員の皆様へ、一言ご挨拶を申し上げます。

○雲田保健医療局長 保健医療局長の雲田でございます。委員の皆様方には日頃より都の保健医療行政に多大なご協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。また、大変お忙しい中、ご出席を賜り重ねてお礼申し上げます。

さて、本日は特定労務管理対象機関の指定についてご審議いただきたく存じます。

来年の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、勤務医の健康確保するためのルールが導入されますが、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関につきましては、医療審議会のご意見をお聞きした上で、特定労務管理対象機関として知事が指定することとなっており、今回は第1回目の指定となります。

また、今年度、保健医療計画を初め、がん対策推進計画や感染症予防計画、健康推進プラン21など、多くの計画の改定の年でございますが、保健医療計画の改定にあたりましては、医療審議会の皆様にご審議をいただくこととなっております。

現在、保健医療計画の改定に向けまして、東京都保健医療計画推進協議会及び改定部会などにおきましてご議論いただいておりますが、本日は中間報告ということで、計画の骨子につきましてご報告をさせていただきます。

本日も委員の皆様の忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。引き続き都の保健医療行政につきまして、委員の皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○久村医療政策課長 本日の医療審議会でございますが、進行にあたりまして、ご意見等がある方につきましては、画面の上段でございます、挙手ボタンを押していただければと存じます。会長よりご指名させていただきますので、ご所属とお名前をご発言いただき、ご意見を願います。

それでは、これからの進行を小林会長にお願いいたします。

○小林会長 それでは、会議次第に従いまして、本日の議事を進めていきたいと思っております。

本日は議事が1点、そして報告事項が1点ございます。まず、議事の特定労務管理対象機関の指定について、事務局より説明をお願いいたします。

○大村医療人材課長 事務局、医療人材課でございます。

資料の4をご覧ください。

令和6年4月から勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用開始となります。医療法では原則を超えまして、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関につきましては、医療審議会のご意見をお伺いした上で、知事が特定労務管理対象機関として指定することとなっております。

本日は医療法に基づきまして、医療審議会の皆様指定にかかる意見聴取をさせていただきますのでございます。

はじめに制度の概要でございます。

医療機関に適用される水準は資料にございますとおり、A水準からC-2水準までの種類がございます。

A水準、こちらが原則でございますが、勤務医の年間の時間外・休日労働時間の上限として、960時間が設定されてございます。ただし、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関に

つきましては、都道府県知事が指定することとなっており、それがB水準からC-2水準の特例水準でございまして、上限はいずれも1,860時間となります。

B水準は、救急医療など地域医療の確保のため、長時間労働が必要になる場合、連携B水準は大学病院など、地域の医療提供体制の確保のために他院に派遣する医師の労働時間を通算しますと長時間労働になる場合でございまして。なお、括弧書きに「各院では960時間」とございまして、自院での労働時間はA水準の960時間が上限で、派遣先と通算すると1,860時間が上限ということでございます。

続きましてC-1水準でございます。こちらは、臨床研修や専門医の研修で集中的に経験を積む必要がある場合、C-2水準は高度な技能の習得のため、長時間修練が必要な場合でございまして、以上、4つの特例水準がございます。

こうした時間外・休日労働の上限規制に対応するため、医療法では長時間労働を行う医師の労働時間短縮と健康確保のための措置についての規定を整備してございます。

枠内に医療法に定めます、医療機関と都道府県の対応を記載してございます。勤務する医師が長時間労働となる医療機関では、医師労働時間短縮計画を作成し、併せて面接指導、連続勤務時間制限などの健康確保措置を実施いたします。

都道府県では、先ほどお話ししましたとおり、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を特定労務管理医療機関として知事が指定いたします。この指定にあたって、医療審議会の意見を聴取することが、医療法で規定されてございます。

2ページ目にまいります。医療機関勤務環境評価センターの評価結果でございます。指定を受ける医療機関は、都への申請前に、国が指定した第三者機関で日本医師会が受託する、医療機関勤務環境評価センターにおきまして、労働時間短縮のための取組状況などにつきまして、評価を受ける必要がございます。医療法において、知事の指定に際してはこの評価を踏まえることとされております。

全体評価の考え方をご覧ください。

評価センターでは88項目について評価を行います。うち12項目は初回審査での評価対象外となっており、これは例えば、面接指導の実施状況や勤務間インターバル確保の履行状況など、実績評価を伴う項目のため、評価対象外とされております。

評価項目は表のとおり大きく、3つのカテゴリーで構成されています。

1つ目は、労働関係法令及び医療法に規定された事項としまして、必須18項目がございます。※印の1にありますとおり、必須項目で改善が必要な場合は評価保留となり、90日以内に改善に向けた取組の実施が求められます。

2つ目は、1以外の労働管理体制や労働時間短縮に向けた取組でして、時点によりさらに区分され、2-1が評価時点における取組状況、2-2が今後の取組の予定となります。

3つ目は、労働時間の実績でございます。

1の労働関係法令及び医療法に規定された事項に係る項目、こちらの必須18項目を全て満たし、2の労働管理体制や労働時間短縮に向けた取組状況、それから3つ目の労働時間の実績を踏まえまして、全体評価を実施することになります。そして全体評価は評価項目の達成状況に応じて4段階で評価いたします。

具体的には評価結果の項をご覧ください。こちらにあります4種類のコメントのいずれかを付されることとなります。

1ポツ目の「医師の労働時間短縮に向けた、医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる」というのが最もよい評価ということで、上から4つ目のポツは4番目の評価ということになります。

評価センターでは現時点では未達成でありましても、医療機関が達成に向けて計画的に取組を進めているかといった観点で評価を実施します。そのため、同センターでは時期を定めて取組を行うことが予定されているものについては、時短計画に明記するよう助言しているということでございます。

続きまして3ページ目をご覧ください。

都内の特例水準申請状況でございます。申請予定は51医療機関、特例水準申請予定件数といたしましては78件でございます。1つの医療機関が複数の水準を申請することがありますため、申請予定の医療機関の数と予定の件数は一致いたしません。78件について各水準の内容はご覧のとおりでございます。

続きまして、医療機関勤務環境評価センター受審申し込み状況でございます。

全国で471医療機関が申し込んでおりまして、都は51医療機関が申し込んでおります。都内で申請を予定する全ての医療機関がエントリー済みとなっております。今年度、都では2回の申請の機会を設定してございます。本日が第1回目にあたりまして、今回は2つの医療機関から申請がございました。次回医療審議会は2月頃開催の予定をしておりますが、その際は残りの49医療機関が申請予定となっております。

続きまして、資料の5をご覧ください。

指定がありました2医療機関でございます。こちらの医療機関につきまして、都において、医療機関勤務環境評価センターからの評価結果を踏まえ、東京都特定労務管理対象機関指定要綱に基づき、指定要件を満たしているか等の審査を行いました。

1つ目の医療機関でございます。B水準として医療法人社団時正会佐々総合病院から申請がございました。

指定にかかる業務の内容は、救急医療、具体的な内容はご覧のとおりでございます。要綱に定めます指定要件は全て満たしております。評価センターからは医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいるということで一番上の評価を得ております。

2つ目の医療機関でございます。連携B水準といたしまして、東京大学医学部附属病院から申請がございました。

指定に係る業務は医者への派遣、対象となる診療科はご覧のとおりです。要綱に定める指定要件をして全て満たしております。評価センターの評価は、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分行われているが、労働時間短縮が進んでいないということで、上から2番目の評価でございます。

体制づくりは十分できておりますので、今後の都の支援方針といたしましては、勤務環境改善支援センター、これは、「勤改センター」と呼ばれまして、医療法に基づき、各都道府県が設置して勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する役割を担うものですが、ここを通じまして必要な支援を行いますほか、医療提供体制の状況を踏まえながら、毎年、労働時間の短縮の状況などを確認してまいります。

2医療機関いずれも、指定にあたっての問題はございませんので、都として指定をしたく存じます。

なお、今回の意見聴取に先立ちまして、医療従事者の確保対策等を協議する東京都地域医療対策協議会におきましても、特段問題のない旨、ご確認いただいていることを申し添えます。

また、医療法で指定の結果については、公示することとされています。具体的には、都のホームページで公示をする予定でございます。現在、国において公示内容を調整中でございます。第2回の申請の結果と併せまして、年度末に都のホームページで公示することを予定しております。併せてご報告させていただきます。

駆け足になりましたが、ご説明は以上になります。医療審議会の皆様からのご意見を伺いたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小林会長 ありがとうございます。今の説明の中にもありましたように、特定労務管理対象機関の指定については、東京都地域医療対策協議会で既に議論がされているということです。

本日は協議会副会長の土谷委員が出席されておりますので、土谷委員から補足の説明がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。東京都医師会として勤務環境改善支援センターのメンバーになっております。ただいま説明がありましたが、本年度は51の医療機関が申請予定です。今回の審議においては、2つの医療機関から手挙げがあったということでしたが、印象としてはまだ少ないかなというのがあります。

今後、東京都医師会としましても、勤改センターと一緒に、多くの医療機関が適正に申請することを期待しているところです。

○小林会長 どうもありがとうございます。

それでは、委員の皆様からご意見ご質問をお伺いしたいと思います。ご質問等がある方は挙手ボタンを押してご発言ください。よろしいでしょうか。

では、高橋委員、お願いします。

○高橋委員 稲城市の高橋です。よろしくお願いします。この場で聞くのは筋違いかもしれませんが、今回の特定労務管理対象機関については、その申請があればということだと思うんですが、仮に申請がなかった場合はどうなるのでしょうか。

○大村医療人材課長 ご質問ありがとうございます。今日の資料4の1ページ目になりますが、A水準が原則になります。年の上限が960時間ということになってございます。A水準の医療機関であれば、特段の申請は必要ないことになっております。やむを得ず長時間になってしまう医療機関については知事の指定を受けるといったことが必要になります。

○高橋委員 確認ですが、そうしますと、特例水準を受けるために申請を受けて、その結果、認められれば、それが特定労務管理対象機関ということですね。

そうすると、申請を受けないものについては、特定労務管理対象機関じゃなくて通常のA水準という理解をしてよろしいでしょうか。

○大村医療人材課長 そのとおりでございます。ただ、この特例水準の指定の期間というのが3年間となっております。私どもも、毎年、医療機関での時短の取組状況は、医療法に基づきまして、確認させていただくということになってございます。

○高橋委員 もう1点だけお願いします。特例水準はいずれも1,860時間で、時間については差異がないみたいですが、これは内容で切り分けるのでしょうか。そして先ほどの複数の指定を受けられるということがあったわけですが、その辺はどうなのでしょう。

○大村医療人材課長 例えば、B水準につきましては、救急医療などを地域で担う病院さんなどを想定しております。今回で言えば、1病院目の佐々総合病院さんが救急医療での指定ということになります。

2病院目の東京大学医学部附属病院は連携B水準ということですが、例えば、大きな病院で、自院から他院に医師を派遣する場合は、連携B水準、併せてその病院で救急医療も担うということで必要であれば救急の診療科においてB水準を取るということで、水準の取り方は、医療機関の実態に応じて行われることとなります。

○高橋委員 最後に1点だけですが、病院単位での指定申請だと思っていたんですが、先ほどの例えば救急科で指定を受けるとすると、その適用になる1,860時間は救急科にいるスタッフだけに適用なのでしょう。それとも病院ごとなのでしょう。

○大村医療人材課長 申請は病院単位で行っていただきますが、診療科ごとに適用される形になります。

○高橋委員 分かりました。ありがとうございます。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。

○小林会長 ありがとうございます。新しい制度なので今のやりとりでより状況が明らかになってきたかと思えます。

指定を受けないところは960時間を超えると、厳密なことを言うと労働基準法の違反ということになりますね。

ほかの委員からいかがでしょうか。畝本委員、お願いいたします。

○畝本委員 何度かこの申請予定の表というのを見せていただいているんですが、2病院が申請されているのは分かるんですが、全体数がかかなり少ないと思います。

これで今の二次救急を考えると、どうも肌感として思えないので、もし分かれば、今出していらっしゃる51病院の内訳などは分かりますか。大学病院がどのくらいであるとか、二次救急がどのくらいであるとか教えていただくと、参考になるかと思うんですが。

○大村医療人材課長 ご質問ありがとうございます。第1回の受付は、ご指摘のように、2医療機関からの申請でございます。第2回の受付はまだこれからなので、私たちの手元にはまだ届いてない状況です。ただし、私どもの聞き取りでは、今後また変わってくる可能性があります。都内の大学病院の本院からは申請を予定しているということは、現時点でお聞きしております。

○畝本委員 ありがとうございます。

○大村医療人材課長 補足させていただきます。B水準を取っている38医療機関が、今予定をしているところですが、全てが二次救急の医療機関ということでございます。

○小林会長 ほかに質問、ご意見はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。土谷委員、お願いします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。畝本先生のご意見を受けてですが、私たちも、先ほど申し上げましたが、申請数は少ない印象を持っています。本当にみんなA水準で多くの医療機関はやっていけるのかというところは危惧しています。

実際にこの働き方改革が進むときに、来年の4月からですが、救急医療に何かしらの影響が出ると危惧しているところです。東京都医師会としましても、関係機関と協力しながら、特に救急の休日・夜間の救急に影響が出ないように、出るとしても、少ないように働きかけていきたいと思っているところです。

○小林会長 ありがとうございました。

ほかにご意見はいかがでしょうか。

それでは、この議事につきましてはここで終了したいと思います。また、次回多くの医療機関からの申請をこの場で議論することになると思いますので、その際はまたよろしくお願いたします。

それでは、議事を進めていきたいと思ひます。

報告事項にまいりたいと思ひます。

東京都保健医療計画第七次改定骨子について、報告をお願いいたします。まず、保健医療計画推進協議会の橋本座長に、本日ご出席いただいておりますので、概要の説明をお願いいたします。

○橋本座長 橋本でございます。それでは、私から保健医療計画についての中間報告ということで、骨子を報告いたします。

皆さん、資料の6が、改定スケジュールになっていますので、ご覧いただければと思います。8月から9月にかけて保健医療計画推進協議会のもとに設置しております改定部会を4回開催しました。その中で5疾病6事業を中心に各疾病事業の個別検討を行ったところであります。

個別検討を行うにあたっては、各疾病事業の協議会等で検討を行いました。可能な限り、その協議会等の代表者にも出席していただいた上で行いました。その個別検討を経まして9月中旬には骨子案を事務局でまとめました。そして、9月15日の改定部会、それから10月13日の保健医療計画推進協議会において、骨子案の検討を行っております。

本日、医療審議会でご報告する骨子はそれらの検討を経てまとめたものでございます。検討過程で様々なご意見が出ております。各委員からいろんなご意見いただきました。現時点での骨子に反映できるものは反映しました。それ以外については素案に向けて検討を加えることとしております。

以上、概略を報告しました。よろしくお願いたします。

○小林会長 どうもありがとうございました。

それでは、骨子案について、具体的な説明を事務局からお願いしたいと思っております。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、資料の6をご覧ください。

説明が少々前後いたしますが、東京都保健医療計画は医療法第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となっております。

今年度は現行の計画の最終年にあたりますことから改定を行い、令和6年度から令和11年度までの6年間の第八次計画を策定いたします。

今回の第七次改定におきましては、新型コロナウイルス感染拡大を受けた令和3年の医療法改正で、新興感染症拡大時における医療が計画記載事項に追加され、いわゆる現行の5疾病5事業が、5疾病6事業となるところでございます。

資料下段のスケジュールにつきましては、先ほど東京都保健医療計画推進協議会、橋本座長のご報告のとおり、これまで保健医療計画推進協議会及び改定部会において検討を進めてきた計画骨子案を本日、本審議会に報告させていただくところでございます。

本審議会のあと、11月に第8回、第9回の計2回の改定部会を開催し、保健医療計画推進協議会を開催いたしまして、計画の素案についてご検討いただき、12月下旬から令和6年1月下旬にかけ、パブリックコメント、関係団体への意見照会を実施しました後、令和6年2月に本審議会に計画素案を諮問させていただきまして、3月下旬に答申を頂戴し、計画の策定、公表を行う予定としております。

続きまして資料の7をご覧ください。

東京都では、平成28年に策定した「地域医療構想」において、グランドデザイン「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた4つの基本目標を設定いたしました。

平成30年3月策定の現行の第七次保健医療計画においては、地域医療構想を一体化いたしまして、地域医療構想で設定したグランドデザインを計画の基本理念とし、4つの基本目標の達成に向けた取組を推進しております。

次期第八次計画の基本理念につきましては、高齢化や新興感染症への対応など、人口動態の変化や対応すべき医療課題の変化にかかわらず、現行の基本理念については普遍的に実現すべき内容であることから、引き続き「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を掲げることとしたいと考えております。

次に基本目標についてでございますが、現行の4つの基本目標は新型コロナ禍で顕在化した高齢化を先取りした医療課題に対しても通ずる内容であることから、次期計画においても引き続き基本目標といたします。

また、現行計画期間中におきましては、新型コロナ感染拡大や大規模化・激甚化する風水害等が発生し、パンデミックや災害など有事に対する医療提供体制のレジリエンス、回復力や平時からの備えの重要性が認識されたことから、新たに基本目標として「有事にも機能する医療提供体制の強化」を追加したいと考えております。

続いて次のスライドをご覧ください。

第七次改定は4つの視点に基づき検討を進めております。

まず、視点の1つ目は、4つの基本目標に基づき進めてきた、現行計画での各疾病・事業等の取組を拡充・深化させることでございます。

今後も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を確保するとともに、医療機能の分化・連携の更なる推進等を検討します。また、新型コロナや近年の大規模災害等を踏まえた医療提供の継続・維持のための方策、医療DXの推進、疾病・事業の特性に合ったデジタル化の推進やオンライン診療の活用等を盛り込みます。

続いて視点の2つ目、「新興感染症等の感染症の拡大時における医療」、令和3年医療法改正による、いわゆる6事業目の計画への反映でございます。新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保については、保健医療計画と同時に改定を進めている、感染症予防計画における医療提供体制に係る内容を反映いたしまして、医療計画の整合性を図っていきます。

続いて視点の3つ目、医師確保計画、外来医療計画及び周産期医療体制整備計画を保健医療計画に一体化させます。

平成30年の医療法改正により、令和2年3月に策定した医師確保計画、外来医療計画を保健医療計画に一体化させるとともに、国の指針に基づき策定しております、周産期医療体制整備計画については、保健医療計画における周産期医療と記載事項が重複することから、今回の改定にあたり、保健医療計画に一体化させます。

続いて、視点の4つ目でございますが、福祉施策と保健医療施策の一体的推進です。

組織といたしましては、今年7月に福祉保健局から福祉局と保健医療局の2つの局に分かれましたが、これまでと変わらず両局が密接に連携を図る必要がある施策については、関連計画間での整合性を確保していきます。

続いて資料8、第七次計画骨子概要をご覧ください。また、併せて資料9をご覧くださいければと思います。

資料8が東京都保健医療計画第七次改定の骨子の概要、資料9が計画骨子の全文となっております。資料8では、計画の章立てに沿って太字の項目の後に該当項目の骨子全文における記載ページや改定部会での検討状況などを記載しております。

適宜資料8及び資料9の2つの資料を並べてご覧いただきながら、ご議論いただければと考えております。

なお、先ほど橋本座長からもお話がありましたとおり、今回お示ししている骨子案では、これまで改定部会や保健医療計画推進協議会で頂戴したご意見を反映できていない部分がございます。こちらにつきましては、本日の議論と合わせまして反映可能なものについては、計画素案において反映していきたいと考えております。

それでは、資料9の1ページ、第1部保健医療福祉施策の充実に向けて、第1章の計画の考え方をご覧ください。

計画の基本理念については、高齢化の進展や医療技術の高度化に伴う、医療ニーズの質・量の変化に対応するため、引き続き「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる『東京』」を掲げます。

また、新型コロナウイルス感染症や大規模化・激甚化する災害等の経験を医療提供体制の確保に生かすとの観点から、基本目標については、従来の4つの基本目標に加え、「有事でも機能する医療提供体制の強化」を追加しました。

2ページ3、施策の方向性と推進主体をご覧ください。

安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくため、都民の視点に立って計画の推進主体である医療提供施設や行政機関、都民などがそれぞれの役割を果たしながら、ライフステージを通じた健康づくりや、急性期から回復期、在宅療養に至る切れ目のない、医療連携体制を確保していくことなどを記載します。

4ページをご覧ください。

第2章の保健医療の変遷です。こちらは保健医療の主な変遷について、今後記載してまいります。

同じく4ページ第3章、東京の保健医療をめぐる現況については、東京の地域特性や人口動向のほか、保健医療施設などの医療資源の状況などについて記載します。

6ページをご覧ください。

下段の第4章、地域医療構想、第5章、保健医療圏と基準病床数及び事業推進区域については、今後記載してまいります。

7ページ、第6章の計画の推進体制をご覧ください。

第6章では、保健医療計画全体の検討や進捗管理を行う保健医療計画推進協議会と、疾病・事業ごと協議会関係など、保健医療計画の推進する体制について記載いたします。

続いて9ページ第2部、計画の進め方の第1章、健康づくりと保健医療体制の充実をご覧ください。

第1節、都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進では、都民が医療機関等を適切に選択するための情報提供や、医療制度などに関する都民の理解を促進するための普及啓発などについて記載します。

12ページをご覧ください。

第2節、医療DXの推進は、今回の改定で新たに設けた項目でございまして、デジタル技術を活用した医療情報等の共有や、質の高い医療提供体制確保のための医療DXの推進について記載します。

15ページをご覧ください。

第3節、保健医療を担う人材の確保と質の向上は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション従事者、歯科衛生士、医療社会事業従事者、多様な専門職種の人材確保や資質の向上について記載します。

なお、令和2年3月に策定した医師確保計画を今回の改定において、保健医療計画に一体化させ、この節の医師の項において、医師確保に係る内容を記載いたします。

また、介護人材については、今年度改定を進めております、東京都高齢者保健福祉計画と整合を図り、今後記載していきます。

26ページ第4節、生涯を通じた健康づくりの推進をご覧ください。

生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備では、望ましい食生活、生活習慣病リスクを高める飲酒、喫煙、受動喫煙などの課題に対し、健康的な食生活、身体活動、適切な休養・睡眠、生活習慣病のリスクを高める飲酒や喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、禁煙を希望する人への禁煙支援、20歳未満の喫煙防止、受動喫煙対策などについて記載していきます。

第4節につきましては、今年度改定が進められている東京都健康推進プラン21の内容を反映してまいります。

28ページをご覧ください。

母子保健・子供家庭福祉では、妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援の必要性、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応などの課題に対して、妊娠・出産に関する支援、子供の健康の保持・増進や安全の確保のための支援、区市町村や関係機関に対する支援、支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実などについて記載します。

31 ページをご覧ください。

青少年期の対策については、学校保健と青少年期における心の悩みの解消に向けた支援の2つに分けて記載します。

まず、学校保健では、学校における感染症の感染拡大防止と児童・生徒の抱える健康課題の改善・解決などの課題に対し、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症発生等への対応、健康づくりの推進のための連携と支援、健康課題に対する専門的な相談体制整備、食物アレルギーや突然死の防止などについて記載いたします。

次に、青年期における心の悩みの解消に向けた支援では、相談窓口による対応、地域における支援体制の強化、本人や家族、支援者への情報提供などについて記載します。

33 ページをご覧ください。

フレイル対策・ロコモティブシンドローム予防については、現在、改定が進められている東京都高齢者保健福祉計画等と整合を図り、今後記載していきます。

次にCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防では、COPDに関する正しい知識の普及啓発、禁煙希望者の禁煙成功などについて記載していきます。

34 ページをご覧ください。

こころの健康づくりでは、ストレス対処法やこころの不調の早期発見などの課題に対し、ストレス対処法やこころの不調の早期発見に関する普及啓発、こころの健康づくりに係る人材育成、区市町村の取組の支援、事業者への取組支援などについて記載します。

35 ページをご覧ください。

ひきこもり支援の取組については、現行計画では青少年期の対策の中で記載しておりましたが、都では現在、青少年期に限らず、全世代を対象とした取組を行っていることから、今回の改定にあたり、項目を独立させました。

ひきこもりについては、ひきこもりに関する都民、関係者の正しい理解の促進、一人ひとりの状態・状況に応じた相談支援、身近な地域における支援の充実などの課題に対し、都民及び関係者への普及啓発や効果的な情報発信、相談窓口による対応、多様な社会参加の場とサポートの充実、支援者の育成、区市町村への支援、地域における連携ネットワークの構築などについて記載します。

37 ページをご覧ください。

自殺対策の取組については、自殺の背景には様々な要因が複雑に関係しており、総合的な自殺対策の推進が必要であることから、自殺未遂者への継続的な支援、悩みを抱える方を早期に適切な窓口につなげるための取組、働き盛りの男性の自殺防止、困難を抱える女性への支援、児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止、遺された方への支援の取組などについて記載します。

39 ページをご覧ください。

第5節、外来医療に係る医療提供体制の確保については、今回の改定で令和2年3月に策定した外来医療計画を一体化させることから新たに設けた項目です。外来医療については医療機関の外来機能の明確化・連携、高額な医療機器の効率的な活用などについて記載していきます。

41ページをご覧ください。

切れ目のない保健医療体制の推進は、5疾病6事業、在宅療養など医療提供体制に係る節でございます。

がんについては、一次予防・二次予防等のがん予防、医療提供体制、緩和ケア、小児・AYA世代のがん医療に特有の事項などのがん医療、相談支援、サバイバーシップ支援、ライフステージに応じた患者・家族支援など、がんとの共生、基盤の整備について記載します。

がんの記載につきましては、改定を進めている東京都がん対策推進計画の内容を踏まえ、記載していきます。

57ページをご覧ください。

現行計画では、脳卒中と心血管疾患を分けて記載しておりますが、令和3年7月に東京都循環器病対策推進計画を策定しましたことから、第八次計画から脳卒中と心血管疾患を循環器病として、まとめて記載いたします。

循環器病については、循環器病の予防・健診、疾病に関する知識などの普及、救急搬送・受入体制の整備、循環器病に係る医療提供体制の構築、リハビリテーション体制の充実、循環器病の後遺症を有する方への支援、循環器病の緩和ケア、社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者への支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策、循環器病に関する適切な情報提供・相談支援などについて記載していきます。

循環器病については現在改定を進めている、東京都循環器病対策推進計画の内容を踏まえ記載いたします。

65ページをご覧ください。

糖尿病については、糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発、糖尿病の発症・重症化予防、予防から治療までの医療連携の強化について記載いたします。

また、国の医療計画の作成指針において、5疾病以外のその他の医療として、慢性腎臓病（CKD）対策が新たに記載されましたことから、慢性腎臓病（CKD）に関連が深い糖尿病の節の中で対策を記載します。

69ページをご覧ください。

精神疾患については、地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）、緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）、多様な精神疾患ごとの医療体制の整備、精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進、4つの柱に沿って取組を記載していきます。

80ページをご覧ください。

認知症については、認知症の人の増加への対応、専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制整備、認知症の人に対する適切なケアの確保、認知症の人と家族を地域社会

全体で支える環境の整備及び若年性認知症への対応、認知症予防の必要性と認知症に関する研究などについて記載していきます。

認知症については現在、改定を進めている東京都高齢者保健福祉計画の整合を図り記載いたします。

85ページをご覧ください。

救急医療では、救急医療受入体制の強化について、総論、三次救急、二次救急・東京ルール、初期救急、地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保、救急車の適正利用などについて記載していきます。

89ページをご覧ください。

災害医療については、医療機関の受入体制の整備、医療救護活動の体制整備、東京DMATの体制強化、医薬品等の供給体制の確保について記載いたします。

96ページをご覧ください。

新興感染症発生・まん延時の医療は、新型コロナ感染拡大を受けた医療法改正に伴い、現行の5疾病5事業に6事業目として追加された事業でございます。

新興感染症発生・まん延時の入院病床や発熱外来の確保、外出自粛者等に対する医療の提供、後方支援を行う医療機関や感染症対策に係る医療人材の確保について記載していきます。

この節におきましては、現在改定を進めております東京都感染症予防計画と整合を図り、感染症予防計画の医療提供体制部分と記載していきます。

101ページをご覧ください。

へき地医療では、へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保、へき地に勤務する医師の診療支援、へき地の医療提供体制の整備、本土の医療機関からの円滑な退院（帰島）支援、災害時における医療救護体制の強化、新興感染症発生・まん性時における島しょ地域への医療提供体制の確保について記載していきます。

106ページをご覧ください。

周産期医療については、これまで保健医療計画と別に策定しておりました、東京都周産期医療体制整備計画を、今回の改定におきまして、保健医療計画に一体化させ、その内容を記載いたします。

具体的には、リスクに応じた妊産婦・新生児への対応、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援、災害時における周産期医療体制の推進、新興・再興感染発生症時の周産期医療体制の構築、周産期医療に携わる医師の勤務環境改善等について記載します。

112ページをご覧ください。

小児医療については、小児救急医療体制の充実、小児外傷患者の受入促進、小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進、災害時における小児救急医療体制の推進、新興・再興感染症発生時の小児医療体制の構築、地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤

務環境改善、地域における小児医療体制の確保、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応について記載いたします。

120ページをご覧ください。

在宅療養については、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築、地域における在宅療養の推進、在宅療養生活への円滑な移行の促進、在宅療養に関わる人材育成・確保、都民の在宅療養に関する理解の促進等について記載いたします。

○小林会長 すみません、時間が余りないので、残りはポイントだけいただけますか。

○奈倉計画推進担当課長 はい。こちらまでが在宅療養となっています。

この後については、リハビリテーション以降のところは、保健医療計画の中の記載事項とはなっておりますが、医療計画の医療法上の記載事項とはなっていないところ、東京都のオリジナルの事項となります。

それぞれの記載事項でございますが、基本的には現行の計画で記載している内容を踏襲した内容が記載されております。ですので、新しいところといたしましては、ここまでご説明したところの内容になります。

○小林会長 どうもありがとうございました。せかしてすみません。

それでは、ただいま報告がありました東京都保健医療計画の改定スケジュールと骨子案について、委員の皆様からご質問、ご意見を伺いたしたいと思います。いかがでしょうか。

平川委員、お願いします。

○平川委員 東京精神科病院協会の平川です。精神のところの話ですが、今回の精神保健福祉法が改定になりまして、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムというのがうたわれました。

これは、地域が中心になって精神障害者を見ていこうと、それに対して住宅とか経済的なもの、教育、福祉、医療、それが周りを取り囲んで、その人が安心して、過ごしてもらおうような仕組みですが、あくまで主体は市区町村なんです。

今回の計画には、この市区町村という言葉が非常に少ないといいますか、責任主体は市区町村なんだということを、ぜひ入れていただきたいと思います。東京都がやるのではなくて、市区町村がやって、それを都が支援するというようなことを、ぜひ盛り込んでいただきたいと思っております。

もう一つ、災害ですが、精神科では、DMATに対してDPATというのをやっております。災害時の精神科のDPATチームが行って、例えば避難所のいろんなメンタルヘルスを預かったりとか、身近の方が亡くなった方のケアをすとか、いろんな形で活動してまいります。

ぜひ、DMATとDPATの両方を、災害のところに記入していただければと思いますが、いかがでしょうか。

○小林会長 ありがとうございました。

ご意見ということですので、今後の計画の策定の参考にしてくださるようお願いいたします。

○平川委員 よろしく申し上げます。

○小林会長 ほかにいかがでしょうか。

川崎委員、お願いします。

○川崎委員 私自身がちゃんと読み込んでいない部分で漏れているのかと思いますが、昨今の異常気象に伴う健康被害の問題というのが結構大きいなと考えておきまして、熱中症等々への対策みたいなことというのは、どこかに盛り込まれてあったのでしょうか。教えていただきたいと思いました。

○小林会長 いかがでしょう。もし盛り込まれていれば、何章で？、まだ盛り込まれていないのであれば、今後の議論の参考にしていただければと思いますが。

○川崎委員 ありがとうございます。

○小林会長 ほかにご意見、ご質問いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。骨子案の説明ということで、かなり多くの内容が含まれていたもので、すぐにご意見出ないかもしれませんが、いかがでしょうか。

私からの意見ですが、医療圏あるいは病床数のことに関しても、今後検討が行われていくと思いますが、医療審議会でも今年と、それから数年前に医療圏ではかなり議論した経緯もございますので、そちらについても慎重に議論をしていただければと思います。

ほかの県では医療圏の見直しを進めているという県もあるということですので、そのことについても、計画のほうの会で検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。ご意見がもしあればお願いいたします。

それでは、特に今すぐにご意見はないようですが、重要な報告事項でしたので、もし、この後、ご意見あるいは質問等がありましたら、事務局に寄せていただければと思います。

本日は時間の都合もありますので、ここでこの報告事項については終了ということにしたいと思います。

以上で本日の議事等は終わりですが、事務局から何かございますか。

○久村医療政策課長 本日は熱心にご審議いただきまして、誠にありがとうございました。

ただいま会長からございましたが、本日の内容につきまして、追加でご意見等がある場合は、恐れ入りますが、11月1日水曜までに事務局へ、メールでご意見をお寄せいただければ存じます。

それから、次回は年明け2月ごろの開催を予定しております。お忙しいところと存じますが、ご出席いただきますようお願いいたします。開催日時等の詳細が決まりましたらご連絡させていただきます。

事務局からは以上です。

○小林会長 それでは、少し短いですが、11月1日を締め切りということで追加のご意見、ご質問等がありましたら、事務局にお寄せください。

それでは、これもちまして本日の東京都医療審議会を終了させていただきます。本日は、皆様どうもお疲れ様でした。

(午後7時00分 終了)