

令和6年度第2回
東京都保健医療計画推進協議会
会議録

令和7年3月21日
東京都保健医療局

(午後 7時00分 開会)

○立澤計画推進担当課長 皆様こんばんは。定刻の19時となりましたので、ただいまから令和6年度第2回目となります東京都保健医療計画推進協議会を開会させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、委員の皆様方にはご出席を賜りまして、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で計画推進担当課長をしております立澤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。

それでは、最初に会議の注意事項について簡単に述べさせていただきます。

本会議はWEB会議形式の開催となりますので、事前に送付をしておりますWEB会議参加に当たっての注意点、こちらをご一読いただきまして、ご参加をお願いいたします。

続きまして、本日の会議資料でございますが、事前にメールで送付をさせていただいております。恐縮ですが、お手元にご準備をお願いできればと思います。また、各議題の説明の際にも画面上に投影をさせていただきますので、そちらのご確認でも結構でございます。

続きまして、本日の会議の取扱いでございます。本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会の設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては、原則として公開となります。ただし、委員の発議によりまして、出席委員の過半数で議決したときには、会議または会議録等を非公開とすることができます。本日につきましては、原則どおり公開とさせていただきたいと考えておりますが、どなたかご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

特にご意見等なければ、原則どおりご公開とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。それでは公開とさせていただきたいと思っております。

また本日、傍聴希望者につきましては、既にWEBからの傍聴を許可しておりますので、ご了承いただければと思います。

続きまして、委員の出席状況につきまして、ご報告をさせていただきます。お配りしております資料1、東京都保健医療計画推進協議会の委員名簿をご覧いただければと思います。画面でも共有をさせていただきます。

本日の出席状況でございますが、本日は、学識経験者の伏見委員、島田委員、和気委員はご欠席とのご連絡をいただいております。また、医療関係団体の北村委員からもご欠席のご連絡を頂戴しております。それから、関係行政機関、下のほうに参りまして、前田委員もご欠席のご連絡を頂戴しております。また、東京消防庁の伊勢村委員につき

ましては、本日、代理として東京消防庁救急医務課長の大滝様にご出席をいただいておりますので、ご連絡をいたします。

出席状況については以上でございます。

なお、東京都側でございますが、本日は医療政策部長をはじめ、事務局である医療政策部の関係職員が出席をさせていただいております。

それでは、まず、会議の冒頭に当たりまして、医療政策部長の新倉よりご挨拶を申し上げます。

新倉部長、お願いいたします。

○新倉医療政策部長 東京都保健医療局医療政策部長の新倉でございます。どうも皆さん、こんばんは。

委員の皆様におかれましては、日頃より都の保健医療行政に多大なるご理解、またご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。また本日、大変お忙しい中、年度末の大変お忙しい中に、この会議にご出席をいただきまして、重ねて御礼申し上げます。

本日は、来年度から予定をしております改定後の東京都保健医療計画、これの進捗管理、また、評価方法についてご説明をさせていただきます。また、この協議会の下に設置をしております地域医療構想調整部会、ここでの議論の状況についてご報告をさせていただくほか、国のほうで現在検討を進めております新たな地域医療構想、これの取りまとめが出ましたので、こちらの内容について、かなり保健医療計画と関連する点も多くございますので、ご報告をさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、様々なご意見をいただきまして、引き続きお力添えを賜りますようお願いいたします。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくをお願いいたします。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、ここからの進行につきましては、座長の橋本座長にお願いできればと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

○橋本座長 橋本でございます。都庁に来て座長をしております。

それでは、議事次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思います。

第1番目の議事ですが、第8次東京都保健医療計画の進捗管理・評価方法についてということです。

まず、事務局から説明をお願いします。

○立澤計画推進担当課長 それでは、資料3-1と3-2に従いまして、ご説明をさせていただきます。

まず、資料3-1を画面上にも投影しております。お手元に資料がありましたら、ご確認をいただければと思います。

保健医療計画でございますが、昨年度、第8次の保健医療計画を策定しております。こちらにつきまして、進捗管理・評価方法について、今回お諮りをするものでございま

す。

資料につきましては、前回の第7次までの計画の進捗管理・評価方法をまとめてございますので、まず、そちらについて簡単にご説明をさしあげます。

資料の上段でございます。まず1ポツ目になりますけれども、第5次計画、こちらにつきましては、平成20年度に策定をしておりますが、こちらにつきましては、医療計画の記載事項といたしまして、4疾病と5事業、こちらを国から示されまして、それぞれの事業について評価の指標を設定いたしまして、進捗管理と評価を行ってまいりました。

続いて、2ポツ目になりますけれども、第6次の計画、こちらは平成25年度からの計画になりますが、こちらにつきましては、5疾病5事業、あとは在宅医療につきまして、それぞれ評価の指標を設定いたしまして、併せて、指標だけではなく各取組の事業実績と合わせて進捗管理・評価を行ってきたといった経緯になってございます。また、5疾病5事業、在宅以外の疾病事業につきましては、取組の事業実績を踏まえまして、進捗管理と評価を行っていただいております。

続きまして、前回の第7次計画、こちらは平成30年度の計画になりますけれども、こちらでは評価指標の設定を5疾病5事業、在宅、さらにリハビリテーション医療、あるいは外国人患者への医療、歯科保健医療、こういった医療にも評価指標を設定するといったことで事業を拡大いたしまして、また、適切に進捗管理を行うために、外部の有識者の先生方にもご参加いただいております各疾病事業の協議会などで、それぞれの評価内容を検討するといった方法に変更をしております。

こちらについては、また簡単にご説明をさしあげます。資料の中ほどをご覧くださいければと思います。

第7次計画の進捗管理・評価方法でございますけれども、上段にあるのは、評価指標を設定した疾病事業についての説明でございます。

下の構成例に簡単にイメージを記載してございますが、各疾病事業の課題につきまして、それぞれ実施すべき取組の方向性を記載しておりまして、さらに、そちらについて指標を設定するというふうな構成で、保健医療計画を策定してございます。

こちらにつきましては、資料の点線にあるとおり、各指標につきまして、どれぐらい進んだかといった評価、併せて各取組についてどれぐらいの実績が出たのかという評価、この二つを併せ持って、疾病事業の全体の評価をしているといった取組をしてございまして、また、その下の矢印のところをご覧くださいますと、それぞれの評価につきまして、各疾病・事業の協議会等で、まず評価内容について検討いただくと。その後、この保健医療計画協議会につきまして、評価結果を報告し、皆様方に意見交換をさせていただいて、さらに適宜指標や計画の見直しをしていくといったサイクルで進捗管理をやらせていただいております。

また、資料の下になりますけれども、評価指標が設定されていない疾病・事業につきましては、都のほうで取組の事業実績を取りまとめまして、保健医療計画推進協議会に

報告をした上で、同様に意見交換をし、適宜、計画を見直すといったサイクルでやらせていただいております。

以上が第7次計画までの進捗管理の方法でございますが、その下、ご覧いただきますと、第8次計画につきましては、下のような案でいかがかというふうに考えてございます。

まず、1点目に記載しておりますのは、第8次計画から、これまでの5疾病・5事業に加えまして、新たに新興感染症発生・蔓延時の医療、こちらを6事業目として追加するというふうに国が定めてございますので、5疾病6事業、在宅医療、その他等々につきまして、まず評価指標を設定し、さらに取組の方向性を決めたといったものを既に保健医療計画で策定をしております。

各保健医療計画で策定した評価指標等につきまして、来年度以降になりますけれども、先ほど説明しました第7次計画の進捗管理・評価方法、こちらを継続させていただきまして、7年度以降、先生方に評価を実施していただきたいというふうに考えております。

よろしければ、資料を1枚おめくりいただければと思います。画面上でも共有をいたします。

こちらは第8次の保健医療計画の目次を記載してございます。各項目につきまして、色をつけておりますのは、この計画で進捗管理を行う項目でございます。さらに、資料の中で指標という欄を設けてございまして、こちらに丸がついているものは、取組の指標を設定して、それに基づく進捗管理をやっていくといった事業になってございます。ご参照いただけると幸いです。

続きまして、資料3-2を画面上に投影させていただきます。こちらにつきましては、具体的に各疾病・事業の進捗状況を確認する際の様式案をお示ししてございます。

7次計画と同様のもので進捗管理をできればというふうに考えてございまして、今、資料上4枚の資料をおつけしてございますけれども、1枚目と2枚目につきましては、5疾病6事業、あるいは在宅医療に関係する事業のものとしてご用意をしております、3枚目と4枚目につきましては、それ以外の事業を疾病用の様式としてご用意をしております。

まず、1枚目のところを出していただきますと、これについては、5疾病6事業在宅医療についての様式でございます。

まず、資料の中ほどをご覧くださいますと、課題と取組の下に、各指標の達成状況というふうな枠を用意してございます。こちらは今例示で、いろんな記載事項を書いてございますけれども、それぞれ各取組ごとに指標と策定時の状況、あるいは目標値等々を記載してございまして、それに対して実績がどうかといったものをこちらの様式で管理をしていきたいというふうに考えてございます。

各指標につきましては、評価基準に基づきまして達成状況を評価するとともに、次の2ページ目のところで、この設定指標以外の、各都で行っている事業、こちらの取組実

績を、それぞれ事業ごとに記載する様式をおつけしております、先ほどの設定指標の評価と、こちらの取組実績、併せ持って全体の評価をしていきたいというふうに考えております。

そして、全体の評価は、1枚目の一番上の総合評価といった欄がございますが、こちらのところで評価をつけていくといった形にしていきたいというふうに考えております。

続きまして、資料の3枚目、こちらにつきましては、5疾病6事業、在宅医療、それ以外の進捗管理の様式案となっております。

それぞれ各指標につきまして、定められているものにつきましては、先ほどと同様に、指標であるとか作成時の状況、あるいは目標値等々を実績を見ながら評価をしていくといった内容になってございます。

また、4枚目につきましては、取組の指標が設定されていないものにつきましては、同様に各事業の実績を基に進捗管理をしていきたいというふうに考えております。

様式案の説明は以上となります。先ほどの3-1の説明と合わせまして、このような形で進捗管理をやっているというふうな感じがするというふうに思っておりますので、ぜひとも忌憚のないご意見を頂戴できますと幸いです。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本座長 ありがとうございます。

事務局から説明がありましたけれども、計画を改定前と同じやり方だというふうに考えております。各指標の評価、各取組の実績、それから総合評価。その前に、この協議会の前に、各疾病・事業ごとの協議会というのが設置されていますので、そこで一旦諮っていただいて、事前に内容を確認いただいたものをこの協議会に上げていただくという、そういう段取りであります。

このことについて、何かご意見あれば、お聞かせいただきたいというふうに思います。いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

手が挙がりましたね。西川さんかな。

○西川委員 西川です。

すみません、1点お尋ねしたいんですが、事業実績のフォーマットを見てみますと、報告のような形になっているんですけども、事業ごとについての例えば問題点とか改善点とか、そのような今後につながるような記述というのは、特に考えてはいらっしゃるのでしょうか。

以上です。

○橋本座長 お願いします。

○立澤計画推進担当課長 西川委員、ご意見ありがとうございます。

まず、こちらの様式案につきましては、おっしゃっていただいたとおり、事業の実績までを記載するような形になってございますけれども、各協議会等で、まず評価内容を確認する際に、実績と合わせて、今後どういったふうに進めていくべきかとか、そうい

ったご意見を頂戴する予定になっておりますので、この保健医療計画の推進協議会の報告の際には、今ご指摘いただいたようなことも併せて報告するような形を考えたいというふうに思います。ご意見ありがとうございます。

○西川委員 分かりました。ありがとうございます。

○橋本座長 恐らく評価がそれほどよくないというのが仮にあったとすれば、ここが足りなくてこうなったとか、そういう、これからの課題が評価の根拠として出てくる、そういうことになると思います。ただ、評価のいいものでも、多分、そういった記載は少しあるのかなというふうに思います。それはこれから議論していくことになるかなというふうに思います。

ほかはいかがでしょうか。

この協議会の前段階で幾つか、それぞれの協議会でいろいろ議論していただくということになりますので、それなりにしっかりしているんだろうというふうに思う一方、協議会ごとの評価の中には、違ったりすると、調整が難しいなというのが前回の僕の印象ですね。結構、かなり、こういう言い方はよくないかもしれませんが、比較的甘めというか、しょうがないよね、コロナがあったからみたいなどころがあって、そういったことが全体の基調になっているような評価と、やっぱりそれでもやるべきことはやるよねという、そういった評価をるところがあって、若干、その調整は我々のところで必要かなというふうに思います。

あとは、定性的な非評価のところをどう考えるかというのは、そのときの皆さんのご意見をそれなりに勘案することになるんだろうというふうに思います。

よろしゅうございますか、ご確認いただいたということで。

(異議なし)

○橋本座長 それでは、報告事項に移りたいと思います。

報告事項は三つございます。まず1番目、地域医療構想調整部会の開催状況の報告を事務局からお願いいたします。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、まず資料4-1を画面上に投影させていただきます。こちらにつきましては、令和6年度に開催いたしました地域医療構想調整部会の開催状況の報告でございます。

都は、そもそも2025年に向けまして、増加する医療需要に対応し、患者の症状や状態に応じた質の高い医療提供体制を維持できるように、地域医療構想を策定してございます。この中で、都全体を13の区域に分けまして、それぞれの区域に地域医療構想調整会議を設置しております。その中で、地域の関係者の皆様で、医療の現状あるいは課題等について意見交換を行っていただいております。

この調整会議の議論の状況を集約し、共通する課題の共有あるいは進捗管理を行う場として、本推進協議会の下に地域医療構想調整部会を設けてございまして、今回は、そ

ちらのほうのご報告でございます。

まず、資料の左側をご覧くださいますと、10月16日に第1回目の調整部会を開催してございます。この中でご覧いただきたいのは、議事の2点目の中で、さらに主要内容の2ポツ目、地域医療連携のさらなる推進についてといった項目を設けてございまして、こちらにつきまして、地域の先生方に様々なご議論、ご意見を頂戴してございます。

その中で、テーマといたしましては、点線の中の2ポツ目にありますけれども、複数疾患を有する高齢患者、こういった患者さんが、社会的課題を有する患者さんもいらっしゃいますので、受入れに当たり、現在、医療・介護の人材不足も懸念されております。その中で、どう効率的に関係者間で連携するかといった内容、また、現状の医療連携の際の連絡方法あるいは手段について、こういった課題があるかといったところにつきまして、意見交換を実施させていただいております。

続きまして、資料の右側、3月10日に開催いたしました第2回の部会につきましても、簡単に概要をご報告させていただきます。こちらにつきましては、大きく議事で2点、内容をご紹介させていただきたいと思っております。

1点目が、1の在宅療養ワーキンググループの開催結果でございます。こちら、先ほどの調整会議の下に、さらに、在宅療養につきまして様々な意見交換をやっていただく場といたしまして、在宅療養ワーキンググループを設置してございます。そちらにつきましても、13の構想区域で地域の現状・課題等を在宅医療に関して意見交換を行っております。そちらの議題につきましてでございますが、また点線の中にありますとおり、複数疾患を有する高齢患者などの在宅療養に当たりまして、どう効率的に多職種で連携するか、あるいは連携の際の連絡方法・手段の課題について意見交換をしていただいております。

続きまして、資料の中ほど、議事の2点目でございますけれども、地域医療構想調整会議の開催結果についても、部会にご報告をしております。まず、調整会議で協議等の手続が求められております地域医療支援病院の承認申請、あるいは病床機能再編支援事業、紹介受診重点医療機関、あるいは2025年に向けた対応方針、推進区域の区域対応方針等々につきまして、協議の状況をご報告するといったところと、先ほどと同様に、地域の先生方に対する意見交換といたしまして、新たな地域医療構想の検討の中でも大きなトピックとして挙がっておりました高齢者救急に関して、様々な意見交換をいただいております。

今回は、この意見交換の内容を資料4-2から資料4-4までで簡単にまとめさせていただいておりますので、ぜひとも皆さんに共有させていただければというふうに思っております。

まず、資料4-2を画面上に投影をさせていただきます。

こちらにつきましては、第1回の調整会議でご議論いただいた内容をまとめてございまして、資料の2番、地域医療連携の更なる推進に向けた意見交換について、こちらを

ご覧いただければと思います。

意見欄をご覧いただければと思います。

①複数疾患を有する高齢患者の受入れに当たり、どう連携するかに対しましては、様々なご意見を頂戴しておりますが、主に1ポツ目、介護が必要な高齢者が現状多いと。一方で、介護士が不足しているといった状況が各病院であるといったご意見を多くいただいております。あるいは、高齢者で合併症を抱えている方につきましては、病院の中でも看護度が高い患者さんというふうになりますので、なかなか受入れが難しいといったご意見を多く頂戴しております。さらに、病院で治療を受けた後、退院の調整に関しまして、なかなか調整を進めているが苦慮しているといった意見も頂戴しております。続きまして、3ポツ目、こちらのご意見をご覧いただきますと、退院に関しまして、患者ご本人だけでなく、家族からも様々な要望をいただいております。現在、医療がひっ迫しているような状況を踏まえて、医療事情の啓蒙を、ご家族の方、患者さん、あるいはACP、そういったことを進めるのが重要といったようなご意見も頂戴しております。

続きまして、意見の②のところをご覧いただければと思います。こちらは医療連携の際の連絡方法・手段の課題、ご意見を頂戴しておりますが、1ポツ目をご覧いただきますと、現状、やはりまだまだFAXや電話が主流といった意見を多く頂戴しております。また、2ポツ目といたしまして、情報共有の手段といたしまして、医療だけではなく、介護、病院、施設、地域、こういったものを超えて、統一されたシステムがあると連携がしやすいというふうな意見も頂戴しております。

以上が第1回目の調整会議で意見交換した主立った内容でございます。

続きまして、資料4-3をご覧いただければと思います。画面上にも投影させていただきます。

こちらにつきましては、在宅療養ワーキンググループの意見交換の内容をまとめた資料でございます。

意見の①をご覧いただきますと、どう効率的に多職種で連携するかにつきましては、1ポツ目、相互の職種の役割の理解が進めば、それぞれのタスクシフト、タスクシェアにつながられるのではないかと。また2ポツ目、人材不足の中では、医療と介護がお互いに仕事をカバーするといったことが求められるといった意見もございました。また、3ポツ目でございますが、在宅医療の場面におきましては、移動時間を短縮して効率的に巡回するシステムの構築が必要ではないかといったご意見。さらに4ポツ目では、在宅を担う医師以外の診療科の往診可能リストを例えば作成して、職種間の横のつながりを構築することが必要と、こういった意見を頂戴しております。

続きまして②多職種連携の際の連絡方法・手段の課題でございます。こちらにつきましては、1ポツ目、多職種連携におきましても、ICTの利用は一定程度進んでいるものの、なかなか連携の方法が定まっていないと。あるいはセキュリティーの管理が必要

といったご意見を頂戴してございます。また2ポツ目、こちらの後ろのほうをご覧くださいますと、様々な手段が相手先、例えば施設ごとによってそれぞれ違うといったことがあると、連絡方法が異なって大変だというふうなご意見も挙げられております。さらには4ポツ目をご覧くださいますと、ICTによる連携、これを進める前提といたしまして、地域において、もっと連携の質を上げていく必要があるといったご意見も頂戴しております。

以上、簡単ではございますが、在宅医療ワーキンググループの意見のまとめでございます。

続きまして、もう一つ、すみません。すみません、資料4-4で、第2回の調整会議の意見まとめをご紹介します。

こちらは、資料の2枚目をご覧くださいますと、意見交換のまとめを資料としてつけてございます。

高齢患者の受入れにつきまして、様々な現状や課題、今後の取組に対してのご意見を頂戴してございます。

まず、意見の1点目でございますが、ご案内のとおり、高齢患者の特徴といたしまして、一つの疾患で入院期間が終了しないと。様々な疾患をお持ちといった状況がございますので、入院が長期化してしまうといったご意見を頂戴してございます。また、2ポツ目で、独居で認知症の方、そういった方は特に本人のコンセンサスが取れず、在宅への移行の調整で苦勞するといったご意見も出ております

続きまして、白丸の二つ目、受入れに関してでございますが、高齢者救急については、救急隊が搬送する際に、受け入れてもらいやすいような一部の病院に搬送が集中しているのではないかとといったご意見や、2ポツ目、初期の診断については、検査などができる病院も限られているといった現状もあるので、初期の診断と下り搬送の受入れで協力する医療機関を、役割分担をして取り組むべきといったご意見を頂戴しております。

続きまして、病院から下りの連携といたしまして、1ポツ目、病院間で電子カルテのシステムが異なるものがあるといったところで、情報共有が難しいといったご意見であるとか、2ポツ目、病院ごとの体制、あるいは対応している疾患がなかなか見える化ができていないというので、見える化を求めたいというふうなご意見。3ポツ目、病院からの連携先として、介護医療院や老健施設、あるいは在宅の診療所、そういったところのキャパ、余力も含めて今後は考えるべきではないかとといったご意見。さらに4ポツ目、病院内の人材といたしまして、介護力を提供できるような看護助手の方、あるいは定員調整のためのMSW、こういった人材が今不足しているといったご意見を頂戴してございます。

また、白丸一番下になりますけれども、患者側の意識といたしまして、一つ目、急性期や慢性期といった、病院ごとの機能がなかなかご理解いただけないといったところがあって、定員調整に苦慮している。また2ポツ目、ACPについて、もっと取り組む必

要があるというふうな意見もございました。

また、このほか、昨今の病院の経営状況を踏まえまして、なかなか厳しいと。診療報酬の充実を求めたいというようなご意見も多数頂戴してございます。

簡単ではございますが、第2回の調整会議の意見は以上でございます。

○橋本座長 ただいま地域医療構想に関する部会の報告がございました。ご質問があれば受けたいと思います。いかがでしょうか。

土谷委員、どうぞ

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

質問というか、コメントをしたいと思います。私も、第1回、第2回の調整会議全てと調整部会第2回に参加したところなんですけれども、特に第2回の調整会議では、これを強調したいんですけど、医療連携の話をしようとしていたところなんですけど、経営の問題の話が出ていまして、そればかりになって、なかなか議論が進まない圏域もありました。つまり、医療連携どうこうという前に、病院がやっていけない、成り立たないと。そういった事態に陥っているのが現状です。この傾向は、これは私の意見ですけども、改善する見込みはなくて、というのも診療報酬の状態が大幅に変わるわけじゃなくて、この傾向は変わらない。つまり、都内の病院の経営状況は今後も厳しくなっていく。そういった中で、医療連携とかを考えていくのは非常に難しくなっているなというのを付言したいと思います。

私からは以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

6割の病院が赤字だという、そういうお話は全国的な話としてありますよね。

よろしいですか。今の状況を教えていただきました。ですから、単体としても危ないのという話ですよ。

東京都の場合は、何かそれに対してコメントみたいなのはありますか。

○立澤計画推進担当課長 土谷先生、ご意見ありがとうございます。事務局でございます。

現下のなかなか厳しい経営状況、あるいは人材不足等々も踏まえまして、調整会議で様々なご意見を頂戴しております。また、後ほど東京都の7年度の各事業について簡単にご紹介さしあげますけれども、我々としても、必要な医療を提供していただけるように、様々なことを考えてございまして、引き続き、都としてしっかりした医療ができるように、今後いろんなことを考えていきたいというふうに思っております。

今年度の予算につきましては、ご案内のとおりになりますけれども、かなり通常とは違うような形の事業を様々つくってございまして、そういったものをぜひともご活用いただいて、しっかりと医療提供体制を確保できるように、我々としても考えていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

そういう大きな問題があることは前提にしながらも、地域医療構想を進めていく上で、幾つかの、できないできないという話ばかりだと、話は進みません。何か工夫をしている例だとか、うまくいっている例だとかというのは出てきていますでしょうか。

もう少し知っている言い方をすると、江東区医師会で、しっかりとした多職種の連携のアプリがあって、そういった情報の交換みたいなものができるようになっていますが、そういった工夫は、土谷先生がおっしゃることから言うと、会の状況の話ですけど、そういう工夫はそれなりにまとめておかなければいけないかなというふうに思います。多分それなりにあります。

あとは、もう一つは、これでも触れられていますけれども、いろんなシステムが乱立すると、それを共通して一つの情報として流通させることが結構難しくなります。病院の中でもみたいなことがしばしば起こります。そういうことも考慮に入れてやっていただければなというふうに思いました。

ほかはいかがでしょうか。

西川さん、どうぞ。

○西川委員 西川です。度々すみません。

1点気になったことがありますして、資料4-2のところ、真ん中辺りで、退院に関する要望を持つ患者や家族がおりという、そこをご説明いただいたんですが、本人や家族間での意見調整というのが、医療現場で行わなければならないとなると、医療従事者の方に大変な負担がかかると思うんですが、その辺りの実情というか、現状はどういう感じなんでしょうか。

○橋本座長 事務局、分かりますか。

○立澤計画推進担当課長 西川委員、ご意見ありがとうございます。

全体的な統計みたいなものは、今手元にございませんで、なかなかコメントは難しいところですが、多分、ご意見として頂戴しているのは、やはり病院でどういった医療ができるかであるとか、あるいはご自身の症状に合ったものが、ご希望されるものと少し乖離があるといった事例が結構あるというふうなことを聞いておまして、そういった意識の乖離がぜひ減らせるように、我々としても、これまでACPの推進といたことを進めてまいりました。今後もそういったところが必要になるといったところ、高齢化がどんどん進みますので、多分そういったところをより考えていかなければいけないんだろうなというふうに思っております。

すみません、総体的なところで大変恐縮なんですけれども。

○西川委員 ありがとうございます。

○橋本座長 いいですか。

公募委員の西川さんですが、例えばACPの話は、多分西川さんはご存じだと思いますけれども、ACPを考えようとしたときに、どこからどう考えていいのか分かります

かね。感覚で結構ですが。

- 西川委員 ACP、人生会議とあって、厚労省のほうから言葉が出ているかもしれませんが、私たち、患者というか、都民から見ますと、延命治療というのは何を意味するのかということも分からない、よく分からないで、そういうお話を聞かなければいけないという状態なので、もっと普及啓蒙というのが必要かなというふうに思うんですが、これは行政や医療機関のみならず、もちろん私たち患者のほうからも、もっと努力していかなければいけない問題だと思っています。

以上です。

- 橋本座長 その努力をしようとしたときに、何が足りないかとか、そういうイメージはありますか。
- 西川委員 やはり情報ですね。それこそ延命治療がこういうものでという、そこから入っていただかないと、やはり分からないというところはあると思います。
- 橋本座長 ありがとうございます。

多分ACPだとか、人生の何とか何とかというのは、議論としては進んでいるんだけど、その地域地域でどういう資源があって、どういう利用ができるかということが、あまり、多分どこの県、僕は神奈川県民ですけども、全く分からないので。僕は医療関係者なので、ある程度、どんな医療がどうのこうのというのは、素人よりはよほど知っていると思いますけれども、ただ、具体的に生活して、どこでどんなことがなされるのか、それが自分の望むACPですかね、プランニングと合致するのかどうかという情報がないし、多分、病院側にもないんだと思います。

- 西川委員 そこはやはり、例えばそういう場面になったときに、医療従事者の方に、お任せするしかないということになってしまいますよね。
- 橋本座長 そういう状況ですね。ただ、こちらの局ではなくて、財務局が少しACPのことを都民に広げていく、そういう動きをしていますので、そこは期待したいかなというふうに思っていますけれども。時間はかかるかもしれないです。

どうぞ。

- 岩井医療政策担当部長 保健医療局の担当部長の岩井と申します。

ACPについて、アドバンス・ケア・プランニングについてなんですけれども、私も保健医療局でも、都民の皆様向けに「わたしの思い手帳」という、ご自身で自分の受けたいケアですとかを事前に考えておくというような、きっかけになるような冊子ですとか、書き込むシートのようなものはご準備しておりまして、これまでに20万部ぐらいは印刷をして、いろんなところに配布したりしているところではあるんですが、まだまだ知られていないところもあると思いますので、また、そういったところも普及啓発に努めてまいりたいと思います。参考までに申し上げました。

- 橋本座長 ありがとうございます。

土谷先生、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

西川委員のことについてコメントしたいんですけれども、調整会議でも議論になったところは、特に医療機関の中で社会的な課題があまりにも多くて、医療的な課題を解決して、さあ退院と、すんなり行けばいいんですけれども、社会的な課題が非常に多いということですし、具体的に何かというと、認知症だったり、意見を聞きたいといっても、なかなか本人の意思が分かりにくいとか、あるいは家族に相談するといっても、一人暮らしで家族は遠くにいるとか、経済状況も非常に困窮していて、生活保護にもなれないとか、社会的な課題が医療機関に、解決しないと退院できないというのは、非常にそれがかかっているというところですよ。

私からのコメントです。以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

公募委員、川島委員、どうぞ。ミュートです。川島委員、声が届いていないんですが、ミュートになっていませんか。

○立澤計画推進担当課長 まだ、すみません、聞こえていないですね。すみません、まだ聞こえないです。申し訳ありません。

○橋本座長 状況をまた見て、お話を。

じゃあ、すみません、川島さん、お待ちください。

下田さんもお意見があるというふうに見えていますが、いかがでしょうか。

○下田委員 下田です。

やっぱり私自身も、都民としてというよりも、ふだんかかりつけの先生にいろいろご相談していて、家族も割とかかりつけの先生にご相談、ふだんかかっている先生はいるんですけれど、実際、延命措置とか医療措置、かなりシビアなときって、救急車で今まで行ったことのない病院に担ぎ込まれてしまうというのがあって、実際、去年、自分の義理の母親が急に救急車で、担ぎ込まれたということがあって、そのときに義母は意識があったので、救急の先生がすぐに、いわゆる、これACPなんだなと思って、横で家族としては聞いていたんですけど、治療はどうしますかという話をかなり率直になさっていて、そこで母が、何も、いわゆる延命治療はらないというのをずばっと言ったのを横で聞いていたことがあったんですね。それで初めて、今までずっと生活も共にしている家族なのに、そういえばこういう話ってしたことなかったなというのがすごくあったんですね。

だから、ACP、ACPというふうに啓蒙はしてくださっているんで、私も「わたしの思い手帳」って見たことがあるんですけど、やっぱり書いてもらって、かかりつけの先生とお話を重ねていただいて、それを持っているのをどうやったらみんなで共有できるのかなというのは、義母の経験を通じて、自分もそういうことを考えておかなければいけないんだなというのをすごく感じたことが実はあったんですね。

だから、やっぱり医療機関、どこにかかるかというのは、起きたときでないと分から

ないんですけど、こういった話というのは、いろんな方とお話をしておいたほうがいいかなというのは、個人的な経験ですけども、思いました。

先生方はいつも一生懸命やってくださっているので、やはりケアマネージャーさんからもそういう話を聞いたりもするので、家族は家族でいろいろお話しして、やっぱり開業医を巻き込んでという一文があったと思うんですが、まさにそれがACPって、片仮名というか英語だと、うちの母の世代90代だと、やっぱりAPCといっても多分ぴんとこないよなというのがあったので、やっぱり「わたしの思い手帳」ってすごくいいツールだと思うので、そういうものをみんなで、都のほうで少し啓蒙活動をしていただいて、どういう医療を受けたほうがいいのかとか、退院先をどうしたらいいのかというのを考えられるといいかなと思いました。

長くなってすみません。

○橋本座長 いえいえ。ありがとうございました。貴重な経験、ありがとうございました。

○立澤計画推進担当課長 よろしいでしょうか。

先ほどお手を挙げていただいた川島委員ですが、今、チャットでメッセージをいただきました。よろしければご紹介をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○橋本座長 はい。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

川島委員からです。地域でケアマネをしていらっしゃると思いますと。退院カンファのときより、在宅訪問診療医の先生と共に参加していることを心がけていらっしゃると思いますと。看取りができるので、ご家族様と相談しながら進めていくようにされているといったメッセージを頂戴してございます。ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

よろしいですかね。いろんな、まだ現実には進んでいない部分はありますけれども、下田さんのお話があったように、やっぱり家族で一回、どうしたいんだということを、共通の思いをちゃんと確認をしておくということが大事なのかなというふうに思います。そのほかに多分どんな支援があるかということは、現実的に問題ない。

吉井さん、お願いします。

○吉井委員 発言しようかどうか迷ったんですけども、今、私は老人クラブというところの東京都老人クラブ連合会で仕事をさせていただいておりますけれども、ここに記載していることで、特に資料4-3辺りのところで、在宅医療の関係、私たちも新田國夫先生であるとか、秋山正子先生であるとか、いろいろお話を聞かせていただいて、ケースにのっとった形でいろんな支援を行う、そういう実例を学んでいて、どのような形で対処していくか、実際、若干でも勉強させていただいているんですけども、ここで記載されているのは、確かにそのような形で事実上いろんな問題があるんだと思うんですけども、何か全体的な仕組みとしてうまくいっているかどうかじゃなくて、具体的

な地域の中での事例で、こういうふううまくいっているという、連携を取れた事例みたいなものというのは、東京都のほうでは集積をされておられるんでしょうか。そして、そこら辺のところについては、ほかに適用できるかどうかは別にしても、ほかへ紹介をするみたいな形というのは、ここを見るだけでは、何かいろいろ問題があるよということばかりで、そこが悲観的にしかものが見えないものですから、聞かせていただきました。

以上でございます。

○橋本座長 いかがですか。確かにおっしゃるように、こうやってうまくいって、それがそのまま使えないかもしれないけれども、ヒントにはなるという話は大いにあり得ると思うし、何か聞こえていませんか。もう少し情報を集めなければいけないですかね。どうぞ。

○岩井医療政策担当部長 医療政策担当部長の岩井でございます。

ご意見ありがとうございます。今はどちらかというところ、この資料の中では課題というところを割とフォーカスして書いておりますが、それぞれの圏域の中では、当然うまくいっているというような事例というか、ご紹介があったものもございます。そういったものにつきましては、直接、この在宅療養ワーキンググループという場とは限らないんですけれども、東京都のほうで在宅療養関係の会議等もほかに持っておりまして、そういうところで、好事例として、ほかの区市町村の皆さんが集まっていたりするような場で発表させていただいたりですとか、そういったところで好事例については共有を図っております。

○橋本座長 よろしいですか、吉井さん。繰り返しになりましたけど。

○吉井委員 すみません。もうどうこう言いませんけれども、何かそういうのが、個から全体にじゃないですけれども、簡単に言うんじゃないよというところはあるかもしれませんが、そういう学び方というのは、やっぱり東京都としても公に示していく必要は大にあるのではないかなというふうな思いがしたんですよね。

その全体は何かというと、地域医療構想会議第2回の、これは資料番号がついていないんですけれども、4-4の2枚目のところで、患者側の意識に関してのところ「病院ごとの機能を理解しておらず」という、この記載がどうにも引っかかってしまったんですね。確かに医療を受ける側は、さほどのことを毎日毎日習熟して対応しているわけではありませんけれども、複雑な医療機能を理解しておらずということの一言でもって、転院調整に苦慮、そういう権利ばかり主張する患者さんがいないとも限りませんが、そういうものの言い方も少し引っかかったものですから、もっとそういう実際患者に寄り添ったような形の対応みたいなことで事例があれば、それは医師会の先生方も含めた形で紹介をしていただくと、一番いい解決策になるのではないかなというふうに思ったから、発言させていただきました。

以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

確かに医療側の議論としては、リテラシーが低いという議論が結構されますね、この頃ね。そういうことなのかどうかということは、ちゃんと考えなければいけないかなど。

資料4-4で例示されましたけど、2枚目で、僕、気になったというか、こういうことを考えなければいけないかなと思うのは、医療圏全体でのペイシェント・フロー・マネジメントというのは、結構考えなければいけないことだろうと思います。地域医療構想だとか、地域包括ケアの大きな技術的な面かなというふうに思います。

よろしいでしょうかね。この件に関して議論。

次の報告事項に行きますけれども、報告事項は、新たな地域医療構想についてということ。国が議論しているものですが、なぜ新たなと言わなければいけなかったかという話も含めてだと思えます。それもお考えいただければと思います。

では、事務局からお願いします。

○立澤計画推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、資料5を投影させていただきますので、ご覧いただければと思います。

こちらにつきましては、国のほうで作成した資料となつてございますけれども、先ほど簡単にもご説明さしあげましたが、地域医療構想を東京都でも定めておりますけれども、そちらが2025年の医療需要を踏まえて、主に病院の病床の機能分化、連携といった、入院医療に関する議論を進めてきたものでございます。

2025年、ご覧のとおり、あと1年でございます。国においては、それ以降どうするか。全体の医療提供体制をどうしていくかといった議論をこれまで進めてございまして、特に今後、85歳以上の人口が高齢化によって増加していくといったところ、併せて生産年齢人口が減っていくといったような人口減少の面、そういった面も含めて、医療ニーズの変化に対応をしなければいけないといった危機感を持ってございますので、次は2040年頃を見据えて、次の地域医療構想をどうしていくかと。これが新たな地域医療構想といった形になりますけれども、そちらについて議論を進めてきたといった状況になってございます。

国のほうで検討会を令和6年の3月に立ち上げまして、昨年12月18日に、その検討会の取りまとめが行われましたので、そちらの公表資料を活用して、簡単にご説明をさしあげたいと思います。

今簡単に申し上げたところは、冒頭の方向性のところに記載がされておりますけれども、85歳以上の高齢者の増加、あるいは人口減少がさらに進むと。2040年頃をターゲットにして、全ての地域・世代の患者が適切に医療とか介護を受けながら生活をするといったところを念頭に医療提供体制を構築するといった、大きな方向性が掲げられております。

また、その中で、治す医療だけではなくて、治し、あるいはリハビリも含めた支える医療、こういった医療機能を担う医療機関の役割分担を明確化していこうというふうな

方向になっていると。

さらに、2ポツ目で、入院の医療だけではなくて、外来・在宅あるいは介護連携等も一体として地域医療構想の中で考えていこうと。そういった方向性が示されております。

また、下のほうの枠をご覧くださいと思います。資料を移動させていただきます。

左側の(1)基本的な考え方につきましては、上段と同じようなことが書いてございますけれども、2ポツ目をご覧くださいますと、新たな構想につきましては、25年度に国が、都道府県が策定するためのガイドラインを作成して、26年度に具体的に都道府県が策定していくと。27年度から順次開始をしていくといった内容を書いてございます。また、3点目に重要な内容が書いてございまして、これまで地域医療構想につきましては、各都道府県で策定する保健医療計画の1パートとして位置づけられておりましたけれども、今後は、この新たな地域医療構想を保健医療計画のさらに上の概念に位置づけまして、医療計画につきましては、新たな地域医療構想の実行計画として位置づけるといった内容が3ポツ目書いてございます。こちらは、かなり大きな概念の変化かなというふうなところになっております。

続きまして、左側の(2)病床機能・医療機関機能についてでございます。①の病床機能、こちらを簡単にご説明さしあげますと、医療法に基づきまして、病床を持っている医療機関が毎年、自院の有する病床がどういった医療機能を持っているかといったことを報告している制度、これは既にあるものでございます。こちらは高度急性期と急性期と回復期と慢性期、こういった四つの医療機能を病床それぞれで報告をいただくといったことになってございまして、引き続き、こちらの報告制度は継続というふうになってございますけれども、その四つの機能の中の回復期といった機能につきましては、少し役割が分かりづらいといった指摘がこれまで様々されておりましたので、今回、高齢者等の急性期患者への医療提供機能、こういった機能を新たに回復機能に追加して、包括期機能として位置づけるといったふうな内容が記載をされてございます。

また、②先ほど来、医療機関の機能がなかなか分かりづらいというふうなご指摘もございましたけれども、どういった機能を担っていくかといったものを報告する、新しい医療機関機能報告といった制度が設けられるといったものが②に記載をされてございます。

さらに③でございますけれども、これまで地域医療構想につきましては、主に病床、入院医療に関する議論がメインになってございましたので、東京都におきましても、二次保健医療圏、13の単位で、それぞれ区域を分けて議論を進めてまいりました。ただ、新たな地域医療構想につきましては、入院だけではなく、外来・在宅あるいは介護との連携、そういったところも含めまして、様々な視点で協議をしていただくといったこととなりますため、入院医療の議論をしてきました、これまでの二次保健医療圏単位の調整会議では、なかなか議論が深まらないといった懸念もございますので、国のほうでも、テーマに応じて、現在の調整会議よりも広い範囲での議論、あるいは、例えば在宅医療

であれば、もっと区市町村単位であるとか、小さい範囲で議論するなど、柔軟な協議の場を設定するといったことが今回考えとして示されてございます。

続いて右側のほうにお移りいただきますと、(4)の中の②番ございます。こちらは病床数のことについて、国のほうでも簡単に記載してございますが、基準病床数と必要病床数の整合性の確保といった項目がございます。病床につきましては、これまで保健医療計画で定める基準病床数といった考え方がございますのと、もう一つ、地域医療構想でも、必要な病床、将来に必要な病床数といった、2種類の考え方が存在してございまして、なかなか両者の関係性が分かりづらいといった指摘がなされておりましたので、今回、新しい地域医療構想を策定するに当たり、そこも整理するといった考えを国が示してございます。

さらに、右側の一番下、(6)でございすけれども、新しい地域医療構想におきまして、精神医療についても位置づけて、全体の中で議論していくといった考え方が示されております。

今回の取りまとめにつきましては、こういった考え方が示されておりますけれども、詳細につきましては、国が今後ガイドラインで示していくというふうになってございすので、また詳細につきましては、確認の上、ご報告をさしあげたいというふうに思っております。

スケジュールに関してですけれども、次の資料でおつけしてございます。

現時点の国の想定になりますけれども、こちらは中ほど、青い矢印をご覧くださいと、今後のスケジュール、先ほど申し上げたとおり、2025年に国がガイドラインを策定して、2026年、令和8年度に都道府県が、将来の方向性であるとか将来の病床数の必要量の推計を行うと。さらに9年・10年度に、地域の医療機関の機能分化・連携等の協議等を進めていくというふうなスケジュールが今示されてございます。

保健医療計画との関係性を簡単に申し上げますと、現在の保健医療計画は、必要があるときには再検討を行って変更するといったものが定められてございますけれども、この資料の黄色の矢印をご覧くださいと、外来医療に関する計画、あるいは医師確保に関する計画、あるいは在宅療養に関する計画、こちらにつきましては、3年ごとに見直しというふうになってございすので、8年度に都道府県で計画を策定するというふうなことになるかとございます。

こちらのほうを受けまして、新しい地域医療構想の動向であるとか、外来利用計画等の動向を踏まえまして、保健医療計画につきましても、見直しをする可能性は今後出てまいりますので、皆様におかれましては、ご留意いただけますと大変幸いです。

以上、雑駁ではございますが、新しい地域医療構想について説明でございました。

○橋本座長 ありがとうございます。

これからガイドラインが出てくるというお話でしたので、もう少し分かりやすくなるのかなというふうに思いますけど、私の印象ですが、国は相当焦っているという感じが

しますね。新たなって、改めてもう一回言うのかみたいなどころがありますけれども。

もう一つは、僕の意見ですが、これは全国に向けた地域医療構想なんだけれども、東京都という枠組みの中で考えたときに、どう考えたらいいのかということを考えなければいけないというふうに思っています。ガイドラインのほうで出るという話がありますけれども、四つぐらいのエリアに分けるんじゃない、地域じゃなくて、人口が減っているということと、それから高齢者の実数が減るといふ、この2軸で分けていくみたいなどころがあるというふうに聞いています。ですから、東京はそんなに、この枠で分けても、すぐには何か大変だという話にならないと思いますけど、恐らく必ずそのことはやってくる。今、地方で起こっていることは必ず東京にも起こってくるんだと思います。起こった場合には、ボリュームが大きいので、かなり大変なことになるというふうに思っています。それは上手にしのがなければいけないかなというふうに、多分、東京都医師会のほうも、そういうふうにお考えだと思いますけれども、この議論をちゃんとしていかなければいけないかなと思います。

ここにどうも書いていませんけど、結局、需要量が下がるんですよ。需要が構造的に変わってくるんですよ。それに対して、どういうふう提供側が形を変えていくかということの問題かなというふうに思っています。そこは様々な利害関係とかありますから、そこを上手に乗り切っていくことが、国の、あるいは東京都の協力も得ながら、やっていくということは大事なかなというふうに思います。

必ず東京都も来ます。ですから、それを意識した議論をしたいなというふうに思っています。

今日は、この新たな地域医療構想に関するということでのご紹介でしたけど、何かご意見があれば、時間がもうないので、少し聞きたいというふうに思いますけど、いかがでしょうか。

よろしければ、また議論しましょうということになると思います。

高野先生、どうぞ。

○高野委員 東京都病院協会の高野です。どうもありがとうございます。

今、東京も必ずこれから変化が起こってくるということを議長の先生がおっしゃいましたけれども、国が示すガイドラインが基になって、地域医療構想、今までも進めてきましたけれども、どうしても全国画一のガイドラインですと、東京が当てはまらないことが出てきてしまうのが必ず起こってくるのが現状ですので、これまでも東京都病院協会、それと東京都医師会、地域二次医療圏の見直しのことを、提案を重ねてしてまいりましたが、いよいよそのことを考えただけでなくて、実行するときに近づいてきているのではないかなと思いますので、ぜひ、この協議会でも、そんなことを念頭に議論を進めていければいいかなと思っております。

先ほどから発言をされていらっしゃる岩井部長も、ここ一、二年は、東京都医師会でもそのことについていろいろご意見、議論を共にしたところだと思いますので、か

なり理解は得られていると思っていますので、どうぞ皆さんで力を合わせてやっていくことによりしくお願いいたしますという気持ちです。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

よろしいですか、ほかは。

では、報告事項の3に行きたいと思います。新規事業について、お願いいたします。

○新倉医療政策部長 医療政策部長、新倉でございます。私のほうから、報告事項の3点目、主な令和7年度の新規事業について説明させていただきます。

資料6をご覧いただきたいと思います。こちらは東京都予算案の概要ということで、全体はもっと冊子になっているものなのですが、その中の医療に関係する部分を抜粋した資料となっております。

1枚おめくりいただきますと、1枚目、この資料の中段から少し下、四角囲みでありますけれども、誰もが住み慣れた地域で安心して必要な医療を受けられるというところで、トータル、7年度の予算見積額としては、約1,500億円を見込んでおります。前年度、6年度の予算は約950億円ですので、前年度から比べて約500億円の大幅な増加ということで、予算案を計上してございます。

その下、主な新規事業と拡充事業を説明させていただきたいと思います。

新規事業の一つ目として、地域医療確保緊急支援事業、こちらが来年度新規事業として321億円を計上してございます。現在、都内では、全国に比べると民間病院の占める割合が高い状況がございまして。こうした中で、急激な物価高騰や人件費の増、こうしたものが病院運営を圧迫している状況がございまして。本来、この辺りにつきましては、国のほうでの診療報酬制度の改善、または必要な財源措置という対応が求められるわけですけれども、現下の状況を踏まえまして、都として緊急的かつ臨時的な支援ということで、来年度行うことといたしました。

事業内容が囲み、点線の中に大きく三つございます。

一つ目が、現下の状況を踏まえた緊急・臨時的な支援金の交付ということで、入院患者1人当たり1日580円ということで、年間を通じて入院患者数に応じた支援を緊急的に行うものでございます。

(2)の二つ目でございます。高齢者の受入体制の確保事業ということで、高齢者の入院の受入れ、これを進めていただくために、病床を確保した病院に対しまして、年間の病床確保料をお支払いするものでございます。

また、(3)といたしましては、小児・産科・救急医療の受入推進事業ということで、これらは主に24時間の診療体制を組む必要があるものでございますけれども、年々、対応できる医療機関の数が減ってきているといった状況、日々厳しい状況がございまして。こうした診療体制を確保するために、各病院に対しまして、一つの診療科当たり年間約1,100万円の支援をする、そのことで診療体制を確保してもらおうといった事業でござ

ざいます。

次のページをご覧くださいと思います。

一番上、新規事業で看護職員等宿舎借り上げ支援事業でございませう。この間、病院が行います看護宿舎の整備、自前で建てるといった場合の補助は行っておりましたが、昨今の状況を踏まえまして、借り上げによって宿舎を確保する場合、こうしたものについても、新たに支援を行うことといたしました。

また、その下ですけれども、医療施設近代化施設整備費補助事業ということで、前年度からの補助の内容を拡充しております。昨今、建築費の高騰などを受けまして、なかなか建て替え自体が非常に厳しい状況がございませう。そうした必要な建て替えを支援するというので、補助の単価を大幅に上げて、民間病院の建て替えを支援いたします。

その下、電子カルテの導入支援でございませう。囲みの中にございませうとあり、導入前の支援、また導入時その際の支援、また導入後の支援ということで、それぞれ電子カルテ導入に関わる各フェーズにおける重点的な支援というのを今後3年間、集中的に実施をいたします。

そして、少し飛びませう。今度、次のページをまたご覧くださいと思います。

中段より少し上に新というところの、上からちょうど5番目になります。救急外来体制強化事業というものでございませう。こちらは、救急搬送される高齢者の受入体制を強化するため、救急外来への看護補助者の配置、これを支援する事業でございませう。これも新しく始めたいと思っております。

そして、その二つ下に、また新とマークがあるものでございませう。NICU入院児相談支援事業ということで、NICUへの入院児と、その家族へ向けた支援、これの充実を図るため、ファミリーセンタードケアという取組を推進してまいりませう。

また、その下の新のマークですけれども、ドナーミルクの利用支援事業ということで、NICUにおけます主に早産児を対象としておりますけれども、母親が自分の母乳が出ないといった場合に、ドナーミルクを必要な際に利用できるよう、新たに体制の整備、また利用料の支援などを行うものでございませう。

続いて、次のページへ行っていただいて、一番上にございませう区市町村在宅療養推進事業、こちらは説明の中には入っておりませうが、今年度から来年度では事業の内容を拡充しております。6年度2億円から7年度は3億円に拡充しております。内容といたしましては、この間、在宅療養の様々な診療体制の整備ということで取り組んできましたが、来年度、新たに拡充するのは、在宅療養患者の家族への支援というものを新たに始めることといたしました。例えば患者の見守りの際に、看護職もしくはヘルパーを利用をするであるとか、そういったことの家族への支援につながるよよう取組を進めてまいりたいと考えております。

あと、こちらの資料には入っておりませうが、無痛分娩の費用助成、こうしたことも新たに始める予定となつてございませう。

今回、主な新規拡充事業ということで、簡単ではございますが、事業の紹介をさせていただきます。

7年度の予算編成に当たりましては、我々医療政策部では、患者に寄り添う、また家族に寄り添う、そして医療機関にも寄り添うということで、それぞれ、そうしたことを基本的な考えに持って、新たな取組を検討して、7年度の予算案に取組を盛り込んだところでございます。

以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

ご意見とかご質問はありますか。

土谷先生、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

今、インフレで病院は大変で、診療報酬もなかなか厳しい中で、東京都、こういった事業をやっていただいて、本当にありがたいと思っています。感謝申し上げます。

それで、先ほど橋本委員長からも、経営が大変だ、例えば社会的課題が多くて大変だとか、大変だ大変だばかり、とかく言いがちなんですけれども、東京都さんの支援事業を活用して、だからこそ患者さんとかを丁寧に、患者さんや家族に寄り添った医療と政策部長がおっしゃっていましたが、医療機関も、そういう医療が提供できればいいかなと思っています。

ありがとうございます。以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

僕は他県ですけれども、東京都はいいよなという話は、神奈川県病院関係者から聞かれるところです。ぜひ、期間限定ですけど、恵まれたので、しっかり、土谷先生がおっしゃるように頑張っていただければというふうに思います。よろしいでしょうか。

○土谷委員 他府県は大変だということですね。

○橋本座長 それでは、今日の予定されていた内容は終わりました。

事務局から何かございますか。

○立澤計画推進担当課長 皆様、本日は長時間にわたりまして、大変様々なお議論を頂戴しまして、誠にありがとうございました。

我々も、今後の医療提供体制、しっかり考えていかなければいけないというふうに思っております。また来年度以降も先生方にお力添えをいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

次回の推進協議会でございますが、本日ご議論いただきました計画の進捗状況を予定しておりますのと、そのほか必要な議論をさせていただきたいというふうに思っております。開催時期が決まりましたら、また改めてご連絡をさしあげます。

事務局からは以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございました。

じゃあ、閉じてよろしいですか。

○立澤計画推進担当課長 はい。

○橋本座長 どうもありがとうございました。では、会議を閉じたいと思います。失礼します。

(午後 8時13分 開会)