

は じ め に

団塊の世代の方がすべて後期高齢者になって早1年。

東京都では出生数がわずかに増えたという明るいニュースがあったものの、全体としては少子超高齢社会に歯止めがかかっていません。

東京都医師会は、都行政が進める医療・介護・福祉の体制づくりのための施策に対し、車の両輪として共に歩むべく、2027年（令和9年）に向けての予算要望を作成しました。

人口が減らないまま高齢化が進み、独居高齢者や夫婦のみの世帯が激増していくという東京の近未来の予測は、ますます現実味を帯びてきました。

高齢者を孤立させない地域包括ケアネットワークのさらなる充実に向け、すでに地区行政に移譲された東京都在宅医療推進強化事業は、区市町村在宅療養推進事業として新たにスタートしています。高齢者を24時間見守る在宅医療とともに、ネットワークの中で必要不可欠な二次救急病院の確保、その主体となる民間病院が存続できるようさらに尽力していきます。

このためにも、東京都による民間病院の経営実態調査と、それに基づく都独自の民間病院支援の引き続きの継続・強化を強く要望します。

増加し続ける要介護高齢者の受け皿となる都内の介護保険施設等の高齢者施設は老朽化が進み、安心安全な療養環境を維持することが難しくなっています。これらについても昨年度同様、継続した支援が必要です。

増加していく孤独死を防ぐITを利用した新たな対策も必要で、スマート住宅やスマートウォッチ、スマートリングの活用なども考えていかなければならないでしょう。

少子化が止まらない中、ますます重要となる女性と子どもをしっかりと守る体制作りも必要です。母と子のメンタルヘルスを多職種連携のもとにさらに推進し、子宮頸がんから女性の命を守るため、辛抱強くワクチン接種と検診をさらに広めていかなければなりません。乳幼児健診の充実と必要な予防施策、学校医活動の見直しやそれに伴う健康教育のさらなる充実を通じて、子どもたちが自らの体を守れるようにしていきます。

かかりつけ医機能の推進のために、専門診療科の医師の連携によるかかりつけ医機能が発揮できる環境づくりを進めるとともに、都立病院や民間病院、医師会が協働して新たな総合診療医の育成をさらに進めていきます。

東京総合医療ネットワークの一層の推進によって、東京中の病院・診療所が患者の情報共有をできるような体制を整備します。病院はもちろん、特に、これからの地域医療を担

う世代の診療所の医師には、東京都からの補助金も有効活用して、例外なく電子カルテ化を実現してほしいと強く願っています。

2024年1月1日に発生した能登半島地震は、多くの人にとって過去のものとなりつつあります。しかしながら、能登半島北部の復興はまだまだです。発災直後の施策に比べ、災害関連死を減らす対策は進んでいません。東京都はもちろん、区市町村を含めた行政の幅広い連携が必要です。引き続き、有効と思われる施策を進めていきます。

健康寿命を延ばし、元気な高齢者を増やしていき、75歳未満の高齢者が社会保障の下支えにまわることができる社会を目指すためには、予防医療へのシフトが必要です。

東京都医師会では3つの柱（1．ワクチン接種 2．健診・検診体制の見直し、タバコ対策の強化 3．フレイル・認知症予防）を掲げて行動していくこととしました。

新型コロナウイルスは、まだまだ注意深く見守っていく必要があります。特に高齢者施設利用者は重症化しやすく、またクラスターの原因にもなり、救急搬送急増、入院病床のひっ迫など医療体制に大きな影響を及ぼしています。このことを防ぐためには、高齢者施設利用者のワクチン接種費用を無償化し、接種を進めていくことが最も有効な施策と考え、今後強く要望していきます。

東京都医師会が考える重点医療政策

1. 高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化

新型コロナウイルス感染症は、現在も高齢者施設等で集団感染を繰り返しています。本感染症は季節性インフルエンザと比較して重症化率、死亡率共に顕著に高く、重症者や死亡者の多くは高齢者です。感染拡大や重症化予防に有効なワクチン接種率は、接種費用負担が高額の区市町村で低い傾向があります。高齢者施設でのクラスター発生を予防するため、高齢者施設利用者のワクチン接種費用の無償化を要望します。

2. 児童生徒のメンタルヘルス対策の強化

児童生徒のメンタルヘルス不調は、いじめ、不登校、ネット依存、常用薬依存、リストカット等の自傷行為、自殺リスクの増加に繋がります。児童生徒のメンタルヘルス対策は喫緊の課題です。そこで①スクールカウンセラーの配置体制の強化、②学校、保護者、医療機関との連携強化、③精神科医と学校医との連携強化等、精神科医療機関とのネットワーク構築を要望します。

3. 新たにスタートした「区市町村在宅療養推進事業」への支援と検証

各地区医師会が取り組んだ「東京都在宅医療推進強化事業」は令和8年度から「区市町村在宅療養推進事業」に引き継がれました。本事業が今後も地域格差なく継続し、地域に根付くための支援と事業内容の検証を要望します。

4. 深刻さを増す医療介護人材不足への支援

今後も少子超高齢社会が進展する東京都では、高齢夫婦世帯や高齢者単身世帯の増加が懸念されます。そのため、医療・介護・福祉サービス提供体制のさらなる充実が必要です。特に医療介護人材の確保は喫緊かつ重要な課題です。しかしながら、職業の選択肢が多く、医療介護サービスより遥かに高額な給与の仕事がある東京都では、医療介護分野から他産業への流出が止まらず慢性的な人材不足が続いています。医療介護人材確保のため、地域の実態にあった東京都独自の施策・支援を要望します。

また、地方で就労していた特定技能、技能実習、EPA、在留資格「介護」等の外国人医療介護職の東京都への流入が増加し続けています。外国人医療介護職の方々が東京で安心して暮らしながら仕事が継続できるよう東京都独自の支援体制の構築を要望します。

5. TOKYO オレンジ医療システムの充実

令和8年7月から認知症のある方の身体疾患等病状悪化時に適切な医療を確保するために開始された「TOKYO オレンジ医療システム」ですが、事業目的に沿った運用がなされるように積極的な情報収集、指導監督を要望します。特に認知症のある方の自

己決定や尊厳確保に細心の注意を払った運用を要望します。

6. フレイルサポート医地域連携支援事業のさらなる拡充

令和8年度からスタートした地区医師会が実施する地域における介護予防・フレイル予防の体制整備等への取り組みを支援する本事業は、東京都医師会が推進する「予防施策」の一環として極めて重要な事業です。初年度の事業対象地区医師会は数か所に絞られましたが、各地区医師会の本事業への参加意識は高く、地域の実情に配慮した地産地消の取り組みが計画されています。令和9年度では事業対象地域の大幅増を要望します。

7. 医療経営状況調査の継続と東京の医療のレベル維持のための支援

東京都が行った「地域医療に関する調査・分析等業務委託報告書」によると、令和元年に比べ、令和6年度は都内病院の経営状況は悪化しており、収入以上に支出が増加していることが明らかとなりました。診療報酬は令和8年の改定で3.09%の増加とされていますが、令和8年度の病院物価対応分は+0.49%に止まります。現況のインフレ下、都内病院の経営がさらに厳しくなる可能性が高い状況です。実態調査の継続と経営支援の強化を要望します。

8. 医療介護福祉をまとめた通信訓練の実施

災害関連死を一人でも減らすための対策を東京都と共に進めています。実際に災害が生じた場合、状況把握が重要です。D24Hといったシステムはありますが、災害時の高齢者施設も含めた通信訓練は未だなされておりません。現存しているシステムを用いた医療・介護・福祉をまとめた通信訓練の実施を要望します。

9. 医療DXの推進

都内医療機関の電子カルテの普及は進んでいますが、連携と情報の活用までは至っていません。生成AI活用等のDX化も他の産業を比べると遅れています。医療機関と利用者の双方が実感できるDX推進のための支援を要望します。

10. 加熱式タバコに対する規制強化

紙巻きタバコでは能動喫煙、受動喫煙ともに健康への影響が明らかにされ、東京都では東京オリンピック2020を機に規制が強化されてきました。先ごろ、厚生労働省が加熱式タバコにおいても主流煙、副流煙ともに発ガン物質を含む有害物質が検出され、健康への影響の可能性が否定できないと見解を示しました。都民の健康を守るために、加熱式タバコについても紙巻きタバコと同様の規制を行うことを要望します。

11. 下水を用いた感染症サーベイランスの強化

東京都は滞在地、経由地として多くの外国人を受け入れています。下水を用いた感染症サーベイランスは、疾患の流行に先駆けて下水中の病原微生物の増加を探知する

ことができるという報告も散見されます。本技術を東京都の感染症対策として明確に位置付けるとともに、都内における観測体制の整備に向けた事業の制度化を要望します。

12. 学校医の系統的研修システムの構築

子供時代から健康を保持し、健康障害に早期に気づくことができるヘルスリテラシーを身につけることが求められます。健康教育に学校医が関わることは、教職員の負担を軽減するとともに、児童生徒へ医療現場の生の声を伝えることができ、教育効果が期待できます。また、近年、医療的ケア児が通常学級に入学するケースも増えています。地域の学校における医療ニーズにどのように対応するかは学校設置者や学校に任されている状況です。学校医への期待は高まる一方で、学校医の職務に関する系統的研修システムは整備されていません。学校医の役割の明確化と効率的運用のために、学校医の職務に関する系統的研修システム開発への支援を要望します。

13. 積極的予防医療に向けて健診・検診における新規検査導入の推進

高齢化の進展や生活習慣病の増加が続く中、都民の健康寿命の延伸をはかるためには、疾病の早期発見・早期介入による「積極的予防医療」を一層推進することが重要です。そのため、糖尿病性腎症の重症化予防に有効な「尿中微量アルブミン検査」、潜在的な心不全の早期発見につながる「NT-proBNP 心不全予防検診」、さらに胃がんの一次予防に資する「便中ピロリ菌抗原検査」について、健康診断・各種検診への導入を推進することを要望します。これらの検査を活用することで、腎疾患、心不全、胃がん等の発症や重症化を未然に防ぎ、都民が主体的に健康管理に取り組む契機を創出するとともに、健康寿命の延伸と QOL の向上に大きく寄与することが期待されます。