

## 東京都医師会が考える重点医療政策

### 1. 新たな感染症対策と医療提供体制の充実

2025年に向けての医療において、人口高齢化の進行、長寿化、少子化、そして新たな感染症への対策などが重要なテーマとなります。新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日に5類感染症となりましたが、今後もその流行状況を注視する必要があります。今後の新型コロナウイルス感染症対策、新興・再興感染症に備えて医療提供体制の整備・拡充を要望します。具体的には、平時には医療従事者に対する教育を行い、感染症パンデミックや大規模災害等の有事の際は感染症患者や受傷者の入院治療が可能となる病棟機能を有する臨時医療施設の設置を要望します。

### 2. 禁煙推進のための施策の充実

高齢化が進む日本では、健康寿命の延伸が大きな社会課題となっています。

そのために絶対に欠かせないのが、タバコによる健康被害の防止です。喫煙に対して手を打たない限り、健康寿命を延ばすことはできません。5月31日の「世界禁煙デー」では、毎年全国各地で禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発活動が積極的に行われます。東京都においても、東京中をイエローグリーンに染め上げる一大イベントとなるよう、「世界禁煙デー」への支援と協力を要望します。

### 3. 社会構造の変化を見据えた在宅療養者・施設入所者への医療ケア提供体制の充実

新型コロナウイルス感染症対策で在宅療養者・施設入所者への医療支援体制が一步前進しました。この経験を今後の地域医療に生かすことが重要です。

令和5年度からの「在宅医療推進強化事業」が全ての地域で実践され、本事業の期間終了後は速やかに区市町村事業に移行できるよう支援を要望します。

また、認知症サポート医を地域の認知症支援資源として活用するため東京都独自の「認知症サポート医認定制度」を創設します。本制度への支援を要望します。

### 4. フレイル対策等健康寿命の延伸に関する取り組みの充実

コロナ禍の自粛生活でフレイル対策の重要性が明確になりました。現在、医師のフレイル診断力・保健指導力の向上のため「フレイルサポート医研修」を実施していますが、本研修が区市町村単位で実施できるよう支援を要望します。

また、東京都が区市町村フレイル対策モデル事業のモデル地区を指名し、区市町村単位で行政（保健担当と介護担当の協働）、医療介護福祉の専門職、インフォーマルサービス提供者、一般市民等で構成する合議体を創設して、地産地消のフレイル対策を検討することが重要であり、本モデル事業への支援を要望します。

## 5. 生涯を支える保健・医療の充実

少子化の時代では子どもを健康に育てあげることがより強く求められます。プレコンセプションケア、学校における健康教育など出生前から生涯を通したヘルスリテラシー向上を指導する人材育成や都民に向けた啓発・研修の充実を要望します。

また超高齢社会では、救命・治療の医療から支え・癒す医療に変化しています。一方、少子化による医療福祉人材不足は深刻な状態です。そこで、現在の医療ニーズや人材需給状況を踏まえ、准看護師・介護福祉士制度を活用した新たな専門資格「(仮称)療養看護介護福祉士」を創設し東京都から発信していきたいと考えています。新しい看護介護資格の創設のための支援を要望します。

今後、東京都では高齢者数・高齢化率ともに急増するため、高齢者ケアに不可欠な介護人材の需給は喫緊の課題であり、慢性的な介護人材の不足へのさらなる対応強化を要望します。

## 6. パンデミックや地球温暖化に伴いさらにひっ迫すると思われる救急災害医療のさらなる充実

感染症パンデミックには災害医療対応が必要です。また地球温暖化等の気候変動により、自然災害が大規模化・激甚化しています。台風や線状降水帯による水害は毎年全国各地で発生しています。これらの災害に対して、サージキャパシティを確保した、地域の面としてのBCPを考慮した災害医療体制の強化を要望します。

## 7. 在留及び訪日外国人に対する医療提供体制整備の推進

在留訪日外国人数は、新型コロナウイルス感染症、世界情勢などにより変動しますが、今後は増加する傾向にあると予想されます。多くの医療機関で日本人と同様に医療を受けられるように通訳サービスや「やさしい日本語」の普及啓発とともに外国人医療拠点病院との連携強化体制の推進を要望します。

また、外国人は災害弱者となりえます。ダイバーシティ東京としての機能を発揮する新たな災害医療提供体制の推進と充実を要望します。

## 8. 医療DXの推進・東京総合医療ネットワークのさらなる充実と医師の働き方改革を踏まえた救急現場の負担軽減

電子カルテの標準化はすでに必須の課題であり、東京総合医療ネットワークはその目標に最も近い存在です。今後は、①国の求めるFHIR規格への対応をネットワーク全体で実現する、②診療所などの電子カルテからの検査情報アップロード機能追加に対する補助事業、③PHR(Personal Health Record)へのサービス提供の3点について、より一層の推進と充実を要望します。なお③については母子保健、乳幼児保健、学校保健、産業保健など今まで年代毎に分割されていた健診等

の記録を連結し生涯の一記録としてデータを記録することが求められます。

また、令和6年4月からは医師の働き方改革が本格的に始まり、救急医療の現場に大きな負荷がかかることが想定されます。現場の負担軽減のために、救急時における二次医療機関から三次医療機関への転院時などに活用する電子カルテの事前閲覧機能の開発、特に画像閲覧機能は各医療機関から強い要望を受けています。

## 9. 民間病院を支援する部門の創設

東京の入院医療提供体制は約640病院の機能分担と連携により行われています。中核的機能を有する都立病院機構の病院のみを支援しても円滑な東京の体制を構築することは不可能であり、民間病院を含めたすべての病院を支援する部門が必要です。都立病院の支援のみならず、民間病院支援部門の創設を要望します。

## 10. 病院現場への物価高騰に関する支援

ウクライナ情勢や円安、蔓延し続ける新型コロナウイルス感染症等、世界情勢の大変動は、医療機関の経営に大きな影響を及ぼしています。物価高騰に対する支援金の原資となる新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（重点交付金）は、東京都よりも他の道府県への配分が多く、結果として東京都は最も新型コロナウイルス感染症患者が多いにも関わらず、交付金が少ない（国全体の約5%）状況です。国事業の着実な執行と同時に東京都独自の補助事業を強く要望します。