

第1部 総論

第1章 プランの考え方

第2章 北多摩南部保健医療圏の現況

第1章 プランの考え方

第1節 プラン改定の背景

1 社会の状況

- 令和5年3月に東京都が発表した今後の人口予測では、東京都の総人口は、令和12年（2030年）に1,424万人でピークを迎え、以後緩やかに減少し、令和47年（2065年）には1,229万人となる見込みです。
- それとともに、年少人口（15歳未満）は、令和2年（2020年）をピークに減少し、生産年齢人口（15歳～64歳）も令和7年（2025年）を境に減少すると予測されています。
- この中で、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、令和17年（2035年）には都民の約4人に1人、令和32年（2050年）には約3人に1人が65歳以上の高齢者となると見込まれています。
- 今後高齢化がますます進む社会においては、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム^{*1}」の深化・推進に向け、これまでの取組を拡充させていく必要があります。高齢者が、いつまでも生きがいを持ちながら活躍できる社会、また、医療や介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることのできる社会を実現することが求められています。
- また、子供をとりまく状況に目を向けると、核家族化の進行や地域のつながりの希薄化等により、地域や家庭の子育て力が低下しており、育児の孤立化が進み、妊娠・出産・子育てに不安を抱える妊婦や保護者が増加しています。
- どのような社会状況にあっても、すべての子供たちの育ちを支え未来を守っていくこと、安心して子供を産み育てることができ環境を整備していくことは大きな課題です。とりわけ乳幼児期は生涯にわたる人格形成の基礎を担う上で重要な時期であり、妊娠期からの切れ目のない支援体制の整備が求められています。
- 一方、令和元年（2019年）に発生した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の感染拡大は、社会へ大きな影響を与えました。急速に広がる感染症に対し、保健所では、発熱相談や検査、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者搬送、健康観察など多岐にわたる業務を行いました。
- これまでの対応で培った知見や経験を踏まえ、次の感染症危機の発生を見据えた平時からの備えを充実させていくことが必要です。また、市区町村等関係機関との連携を強化し、顔の見える関係を構築しておくことで、地域の健康課題、健康危機発生時にスムーズに連携できるよう体制を整備していくことが重要です。さらに、業務の効率化を図るため、デジタル・トランスフォーメーション（DX）^{*2}を推進するなど、地域における感染症危機管理の拠点として保健所が担う

^{*1} **地域包括ケアシステム**：持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）では、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」としている。

^{*2} **デジタル・トランスフォーメーション（DX）**：デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こと。

べき業務を効果的・効率的に継続できるよう環境を整備していくことが必要です。

- また、新型コロナの感染拡大に伴う外出自粛化により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じました。その中で女性や子ども・若者の自殺が増加し、また、自殺につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されています。若年層、女性、働き盛り世代等地域住民に向けて、地域のネットワークを活用したきめ細かな自殺対策を推進していくことが必要です。
- さらに、令和3年に東京都が実施した各種調査では、新型コロナの感染拡大は、運動機会の減少や食生活の変化などをもたらし、ストレスや体重の増加といった心身の健康の悪化に影響を及ぼしていることが明らかとなっています。がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が大きな課題となっている中、健康に関する正しい知識の提供と、生活習慣改善の機運を高めるための支援をより一層進めていくことが必要です。
- また、今後、都内で大規模な地震が高い確率で発生すると言われています。最大震度7が観測された令和6年能登半島地震では、建物の倒壊、津波、大規模火災の発生など、広範囲にわたり甚大な被害が発生しました。さらに近年、風水害による被害も生じており、圏域内では、令和元年10月に発生した令和元年東日本台風(台風第19号)により、多摩川流域に接する市において多数の床上床下浸水等の被害が発生しました。災害医療体制の確保については、過去の災害を教訓に取組が進められていますが、災害時の保健活動や保健衛生対策についても、一層充実していく必要があります。

2 国及び都の施策の動向

(1) 国の動向

- 新型コロナへの対策を推進するため、令和3年2月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）」及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）」を改正し、宿泊療養、自宅療養及び情報連携の強化等を規定しました。また、新型コロナへの対応等を踏まえ、令和4年12月に感染症法を改正し、新興感染症の発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備や、水際対策の実効性の確保などを盛り込みました。
- 新型コロナの感染拡大が医療提供体制に大きな影響を与えたことから、令和3年5月、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」により、医療計画の記載事項に「新興感染症等の拡大時における医療」が6事業目として追加されました。
- 高齢者関連では、平成12年4月に介護保険制度が導入された後、数次にわたり制度の改正が行われています。平成23年には、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう「地域包括ケアシステム」の構築を示し、その後、平成30年度改正では地域包括ケアシステムの深化・推進、令和3年度改正では地域共生社会の実現と令和22年(2040年)への備えについて示し、さらに、令和6年度改正では全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築等を示すなど、高齢化社会の進展を踏まえ様々な見直しが図られています。
- 子ども関連では、少子化対策をはじめとした幅広い施策を総合的・強力に推進していくため、令和5年4月に「こども基本法」を施行し、こども家庭庁を発足させました。
- 健康づくり対策としては、令和5年5月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本

21（第三次）」（以下「健康日本21（第三次）」という。）を策定しました。全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開等を通じて、国民の健康の増進を図るとしています。

（2）都の動向

- 新型コロナへの対応及び感染症法等の改正を踏まえ、令和6年3月に「東京都感染症予防計画」を改定し、都の総合調整の明確化、都と区市町村・保健所・医療機関等の関係機関と連携して取り組んだ対策の成果を踏まえた具体的な取組内容、東京 iCDC^{*3}等の専門家ネットワークの活用等を盛り込みました。また、各保健所では健康危機に備えた体制強化のため「健康危機対処計画」を策定しました。
- 医療法に基づく「医療計画」を含む、都の保健医療施策の方向を明らかにする基本的かつ総合的な計画である「東京都保健医療計画」（以下「都保健医療計画」という。）を平成元年に策定し、平成25年まで5年ごとに改定を行ってきました。その後、平成26年の医療法改正により、計画期間を5年から6年に変更し、平成30年に第六次改定を行いました。そこでは、平成28年に策定した「東京都地域医療構想」を都保健医療計画に一体化させました。
- さらに、令和6年3月に第七次改定を行い、新興感染症や大規模風水害の発生時などに向け、新たに「有事にも機能する医療提供体制の強化」を目標に掲げました。また、限りある医療資源で質の高い医療を提供できるよう、医療DX^{*4}を推進するとしています。
- 健康増進法に基づく都道府県健康増進計画である「東京都健康推進プラン21（第三次）」を令和6年3月に策定しました。総合目標の健康寿命の延伸・健康格差の縮小の達成に向け、新たな重点分野として「多様な主体による健康づくりの推進」、「女性の健康」を設定しました。
- その他、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」、「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）」など、保健医療に関する各計画を改定しています。
- 今般の新型コロナへの対応等を踏まえ、都では今後、新興感染症が発生した際に、都の設置する保健所が、地域保健の広域的・専門的・技術的拠点としての役割・機能を果たすために必要な組織体制や業務運営のあり方等の検討を行うことを目的として、令和4年11月に「感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会」を設置し検討を進めてきました。これを受け、令和6年4月、都の設置する保健所に新たに市町村連携課を設置し、平時からの市町村等関係機関との連携をより一層強固なものとし、地域の健康課題等の解決に取り組むこととしています。

^{*3} 東京 iCDC：東京感染症対策センター、Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control。感染症に関わる様々な領域において、調査・分析、情報収集・発信などを行う専門家のネットワークである。医師や研究者など感染症対策の専門家から成り、科学的根拠や最新の知見に基づき都への提言や、都民に対する分かりやすい情報発信を行う。

^{*4} 医療DX：保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる（第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料1より）

第2節 プランの位置付けと性格

- 「北多摩南部地域保健医療推進プラン」（以下「プラン」という。）は、武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市の6つの市で構成される北多摩南部保健医療圏における総合的な保健医療に関する計画として平成16年3月に策定し、以後、圏域の様々な保健医療に関する課題について、保健所・市・関係機関が取り組むべき施策を掲げ、順次改定を行ってきました。
- プランは、旧プラン（計画期間：平成30年度～令和5年度）の内容を引き継ぐとともに、「第8次東京都保健医療計画」及び「東京都健康推進プラン21（第三次）」等、関係する都の各種計画の趣旨を踏まえています。そして、圏域における保健医療の現状と課題を明らかにして、圏域における取組目標を設定し、保健所、市、保健医療福祉に関わる関係機関・団体等が、住民参加を促進しながらそれぞれの役割分担に応じた連携と協働を図り、圏域の保健医療を総合的に推進していくための包括的な計画として位置付けています。
- したがって、プランは、保健所と市にとっては保健医療施策推進の目標、保健医療福祉に関わる関係機関・団体等にとっては活動の指針、住民にとっては自主的・積極的な活動の方向性を示す役割を持つものとなっています。

第3節 プランの期間

- プランの計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、北多摩南部地域保健医療協議会で定期的に進行管理を行い、着実な推進を図ります。

第4節 プランの構成

- プランは、大きく二部構成とし、圏域における現状を明らかにし、保健医療施策を進めていく上での課題とその取組の方向について示しています。
- 第1部総論では、圏域の現況として、都保健医療計画で定めている基準病床、地域特性・人口構造、保健医療福祉資源の状況等について記載しました。
- 保健医療施策を進めていく上での課題と取組について、第2部各論の第1章～第4章において、項目ごとに「現状」「課題」「今後の取組」について記載しました。「今後の取組」では、計画期間（令和6年度～11年度）に取り組む内容について、具体的に示しています。
- 「今後の取組」に示した各施策については、圏域の保健所、市、保健医療に関わる関係機関・団体、そして住民が、相互に緊密な連携を行い協働しながらその達成に向けて取り組んでいく必要があります。
- プランの各項目には、進行管理や評価・検証を行うための「指標」を設定しています。指標は計画期間（令和6年度～11年度）に、圏域において達成すべきレベル、または計画期間を通じて施策を展開していく上での「目標」を示しています。