

第2節 切れ目のない保健医療体制の推進

◆ 1 保健医療提供体制の充実 ◆

1 医療提供体制と疾病別医療連携

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度の下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっています。近年の高齢化の進展や住民のライフスタイルの変化により、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病が死亡原因の上位を占めるほどに増加しています。このため、医療法により、がんや糖尿病をはじめとする疾病・事業ごとの医療連携体制の構築や医療機能情報の提供などが規定され、良質な医療の提供体制の確立を目指しています。

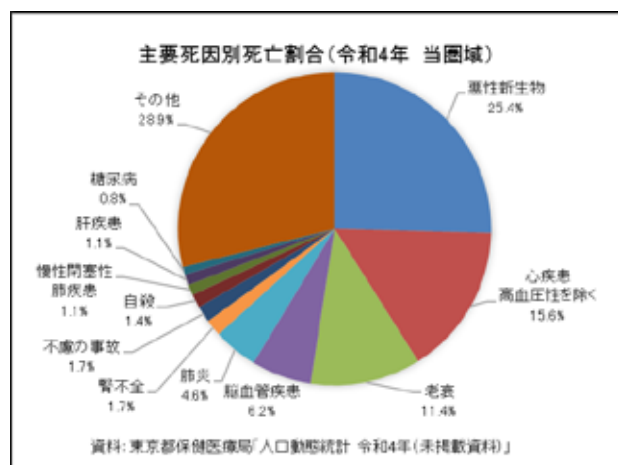
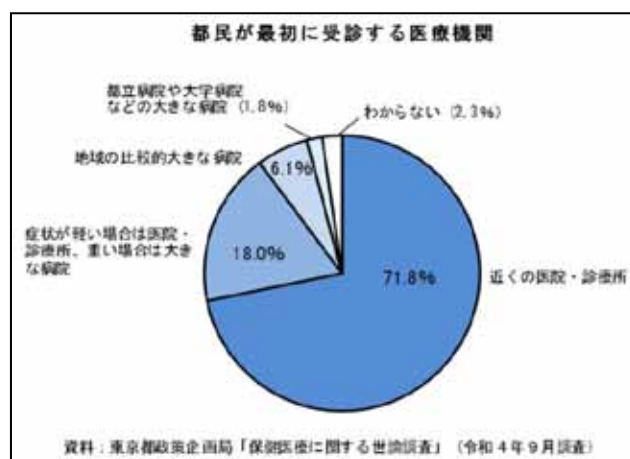
東京都の「保健医療に関する世論調査」（令和4年9月実施）によると、「都民が最初に受診する医療機関」については、「近くの医院・診療所」が71.8%と最も多く占めています。最初に受診する医療機関が「かかりつけの医療機関かどうか」については、「はい」67.1%、「いいえ」30.0%となっています。また、行政（都や市）が特に重視していくべきだと思う医療対策（複数回答）は、「夜間・休日診療や救

急医療体制の整備」53.4%、「高齢者などが長期療養するための病院や介護施設の整備」31.0%、「地域の中心となる病院の整備」43.2%、「地域の診療所と大きな病院との連携による医療機能の向上」43.0%、「高齢者の介護予防や在宅医療、リハビリテーション医療体制の整備」23.4%、「病院の医療サービスや医療費など、医療に対する情報提供を充実」21.6%となっています。

■当圏域の主要死因の状況

当圏域における令和4年の主要死因は、悪性新生物（がん）25.4%、心血管疾患（高血圧性を除く）15.6%、脳血管疾患6.2%、糖尿病0.8%で、4疾病が全体の48%を占めています。

主要死因となっている疾病（がん、循環器病（脳卒中・心血管疾患）、糖尿病）について、市民が安心して医療を受けられるようにするため、各疾病の特徴に応じた医療機能を明確にすることが求められています。



(1) がん

現 状

都民の死因の1位はがんであり、約4人に1人ががんで亡くなっています。今後、高齢者の増加とともに患者数や死亡数は増加していくことが予想され、当圏域でも同様です。がん対策は、「がん対策基本法」に基づく「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」（令和6年3月）により、がんを知り、がんの克服を目指す社会の実現に向けた施策を展開しています。

予防可能ながんの因子として、食事や身体運動、喫煙（受動喫煙を含む）等の生活習慣、発がん性の因子となるウイルスや細菌の感染などが挙げられます。「バランスの良い食生活」「適度な身体活動」「適正体重の維持」「節酒」「禁煙」の5つの生活習慣と「感染症の検査」などの一次予防が、がんのリスクを下げるために有効とされています。

また、がんの死亡率減少のためには、科学的根拠に基づくがん検診の受診による早期発見、早期治療が重要です。より多くの市民ががん検診を受診することが必要ですが、当圏域におけるがん検診受診率は、一部を除き、東京都全体より低くなっています。

※がんの予防・早期発見については、第2部各論第1章第1節「1 健康づくりの推進」(37ページ)参照

都内のがん医療は、地域がん診療連携拠点病院、東京都がん診療連携協力病院や医療機関が協力して質の高い医療の提供や、患者とその家族を支援する役割を担っています。

当圏域のがん診療連携拠点病院・東京都がん診療連携協力病院(令和6年4月1日現在)

地域がん診療連携拠点病院	東京都がん診療連携協力病院	
	対象となるがん種	
公立昭和病院	大腸・前立腺	東京都立多摩北部医療センター
	肺・大腸・乳	複十字病院
	肺	東京病院

また、緩和ケア¹の提供体制として、地域がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアに携わる専門的な知識と技能を持つ医師等による「緩和ケアチーム」を設置し専門性の高い緩和ケアを提供しています。

さらに、令和3年7月の東京都保健医療計画の中間見直しに基づき、小児がん患者及びAYA世代²のがん患者や働きながら治療を受けるがん患者への支援など、ライフステージに応じたがん対策を推進しています。

地域全体のがん医療の充実に向けて、医療水準の向上や治療の初期段階からの緩和ケアの実施、在宅医療や相談体制の確保などを含めた医療体制の構築を目指しています。

¹ 緩和ケア：がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う、身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのこと。

² AYA世代（Adolescent and Young Adult）：主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代のことをいう。成人のがんに比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、診療経験や相談事例が蓄積されにくい特徴がある。

地域がん診療連携拠点病院や東京都がん診療連携協力病院における手術支援ロボット da Vinci(ダビンチ)による高度な手術



【東京都立多摩北部医療センターから提供】



【公立昭和病院から提供】

課 題

- (1) がん検診や精密検査の受診率向上に努め、早期発見・早期治療につなぎ、がんによる死亡率の減少を目指すことが重要です。また、市民一人一人が、がんの早期発見を目指し、がん検診の重要性について正しい知識を持つとともに、気軽に検診を受診できるような地域の体制づくりの推進も必要です。【再掲】
- (2) 地域全体のがん診療機能の向上やがんと診断された初期段階からの患者とその家族等に対する緩和ケアの実施、在宅医療や相談体制の確保などの医療体制の構築、ライフステージに応じたがん患者への切れ目のない支援が必要です。

今後の取組

(1) がんの早期発見・早期治療

市は、あらゆる世代の市民に対して、健康教育の実施等によりがんの正しい理解の促進に取り組めます。児童・生徒に対しては、学校において、医療機関の協力等により効果的ながん教育を推進します。

また、市は、医療機関等と連携しながら科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、患者やその家族に地域がん診療連携拠点病院や協力病院の情報提供や全国がん登録の周知を行います。

(2) 切れ目のない医療の提供及び患者や家族への支援

医療機関は、地域がん診療連携拠点病院を中心に高度ながん医療を提供するとともに、がんの診療の連携体制を構築し、切れ目のない医療を提供し、患者とその家族を支援す

る役割を担っていきます。

また、地域全体のがん医療水準の向上や治療の初期段階からの緩和ケアの実施、在宅医療や相談体制の確保などを含めた医療体制の構築を目指します。

保健所は、圏域の医療資源を把握し、患者の声相談窓口等を通して、患者やその家族に対して適切な医療機関に関する情報提供等を行います。

➤ 保健医療の指標

重点目標	生活習慣病対策等の推進 【再掲】
指標	がん検診受診率 がん検診精密検査受診率
ベースライン	令和4年度
指標の方向 目標値	上げる

(2) 循環器病（脳卒中、心血管疾患）

現 状

脳卒中は脳血管が詰まったり破れたりして、その先の組織が壊死して脳の機能障害を引き起こす疾患です。急性期を脱しても、継続的な治療を要することが多く、また、後遺症として片麻痺、嚥下障害、言語障害、高次脳機能障害などが残ることがあり、長期のリハビリテーションを要します。

心血管疾患は、急性心筋梗塞、心不全、不整脈などの脈の乱れを起こす病気や、冠動脈や心臓弁の病気、先天性の心臓病など様々なものが含まれます。急性心筋梗塞をはじめとする急性心血管疾患は、発症してから治療開始までの時間により予後が大きく左右されることから、早急に適切な治療を受けることが必要です。

これらの循環器病の危険因子は、高血圧、喫煙、脂質異常症、過度の飲酒などがあります。発症の予防には高血圧のコントロールが重要であり、また、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

都は、脳卒中について、「東京都循環器病対策推進計画（第一次改定）」¹（令和6年3月）に基づき、各医療機関の脳卒中に係る医療機能の把握や急性期から回復期・在宅療養に至るまでの連携体制の構築・推進、地域連携クリティカルパス²の作成、住民及び医療従事者に対する脳卒中に係る普及啓発活動などの取組を行っています。

また、心血管疾患については、心血管疾患患者の迅速な専門医療施設への搬送などを目

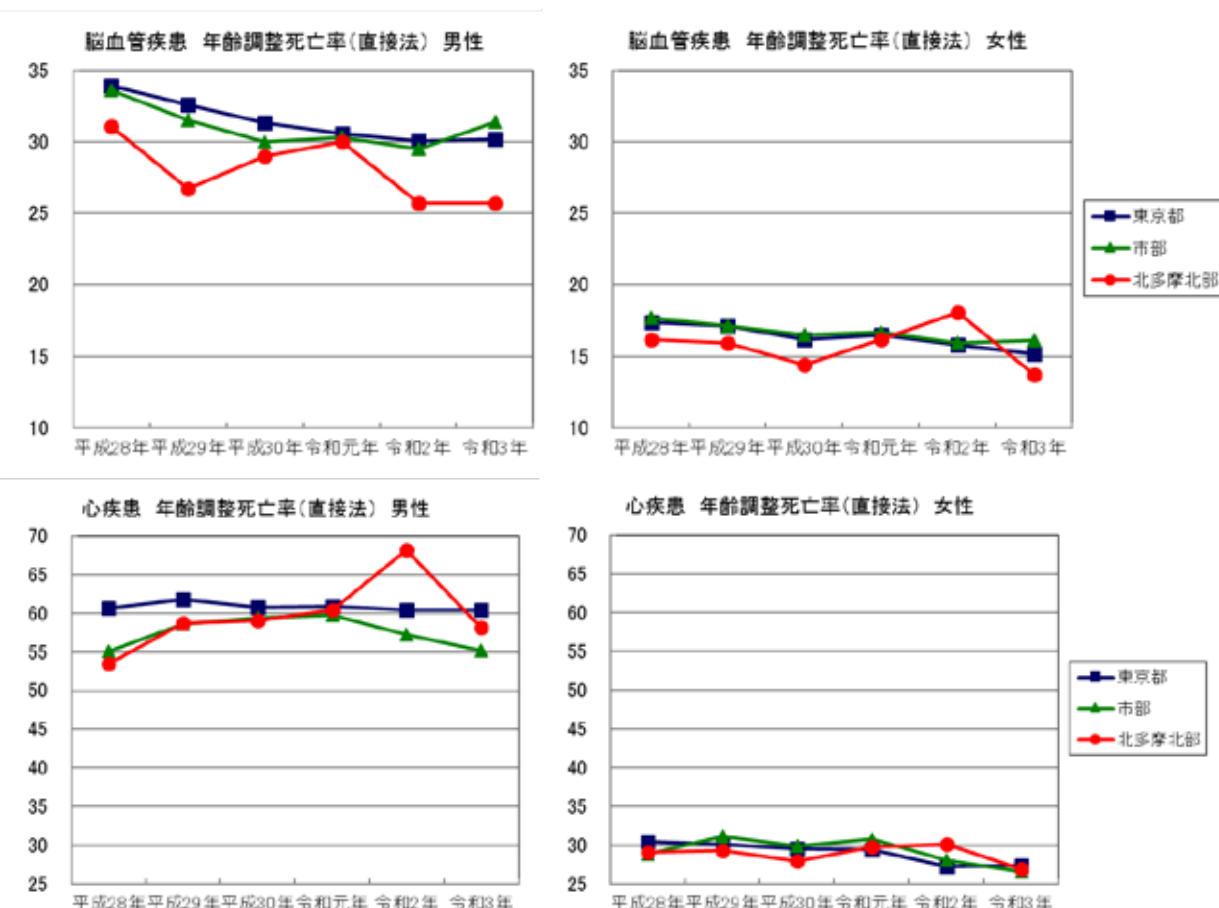
¹ 東京都循環器病対策推進計画：脳卒中と心血管疾患は、国民の生命や健康に重大な影響を及ぼし、社会全体に大きな影響を与える疾患であることから、国は、循環器病として総合的に、予防や医療等に係る幅広い対策を推進するため、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」を令和元年12月に施行した。都は、この法律に基づき、「東京都循環器病対策推進計画」（令和3年7月、令和6年3月改定）を策定し、予防から治療、在宅療養から就労までの総合的な取組を推進している。

² 地域連携クリティカルパス：急性期から維持期まで切れ目のない医療を受けられるよう診療計画書として医療機関等で共有して用いるもの

的に東京都医師会等とともに東京 CCU¹ネットワークを構成し、CCU 医療機関が毎日 24 時間心血管疾患患者の救急受入れを実施しています。

■当圏域の現状

当圏域における脳血管疾患の年齢調整死亡率（直接法）²は男性 25.7、女性 13.7（令和 3 年）となっており、心血管疾患の年齢調整死亡率（直接法）は男性 58.1、女性 26.9（令和 3 年）となっています。



資料：東京都福祉保健局「人口動態統計 令和 3 年（未掲載資料）」、「衛生統計資料（令和 3 年 10 月 1 日現在の年齢構成別推計人口）」

循環器病は、今後の高齢化に伴う患者の増加が予想される中、発症時の対処法、早期受診、発症予防のための生活習慣の改善等について、都民への普及啓発を推進する必要があります。

これまで当圏域では、平成 19 年より脳卒中に関する医療連携について具体的な検討を進めています。医療機関と保健所、市などの関係機関による検討会を設置し、圏域の脳卒中

¹ CCU (Coronary Care Unit)：冠疾患集中治療室。主に急性心筋梗塞等の冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で継続的に管理する部門のこと

² 年齢調整死亡率（直接法）：年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のこと。また、直接法とは比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、標準とする集団の人口構成と同一であると仮定した場合の仮の死亡率を計算して比較する方法である。本データでは「昭和 60 年モデル人口」を用いて算出している。

に係る医療機能の把握と情報共有、急性期から回復期・在宅療養に至るまでの連携、住民及び医療従事者に対する脳卒中に係る普及啓発活動などに取り組んでいます。

課 題

(1) 循環器病のうち、脳卒中は、死亡を免れても後遺症が残ることがあり、患者及びその家族の日常生活に与える影響が大きいいため、急性期、回復期、維持期の医療が切れ目なく提供される医療体制を確保することが求められています。

また、心血管疾患は、発症してから治療が開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わるため、患者の症状に応じた迅速かつ適切な救急搬送と急性期医療の受入体制の確保が必要です。

今後の取組

(1) 医療連携の推進による切れ目のない医療提供体制の確保

医療機関は、円滑・迅速に治療を実施できるよう、各医療機関の脳卒中に係る医療機能を把握し、情報共有していきます。

また、地域連携クリティカルパスを、効果的・効率的に活用し、地域で治療とリハビリテーションを継続できる体制を構築するとともに、介護事業者の連携を強化し、再発予防、重症化予防等に取り組みます。

消防署は、東京消防庁の病院端末や救急医療全体のネットワークを活用し、搬送体制を充実させます。

保健所は、地域の医療資源等を踏まえた医療機関相互の連携による脳卒中医療連携体制の構築を推進します。

市は、関係機関と連携し、市民に対して脳卒中や心血管疾患などの循環器病に関する知識の普及啓発を行います。

▶ 保健医療の指標

重点目標	疾病別医療連携の推進（循環器病）
指標	循環器病（脳血管疾患・心血管疾患）の年齢調整死亡率 （人口10万対）
ベースライン	令和3年
指標の方向 目標値	下げる

(3) 糖尿病

現 状

令和元年の「国民健康・栄養調査」の結果より、「糖尿病が強く疑われる者」（20歳以上）の割合は、男性 19.7%、女性 10.8%です。この 10 年間でみると、男女とも有意な増減はみられないものの、年齢階級別にみると、年齢が高い層でその割合が高い傾向にあります。糖尿病になり血糖値が高い状態が持続すると、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、慢性腎臓病（CKD）による透析、糖尿病網膜症による失明、血管障害、抹消神経障害、壊疽などの深刻な合併症につながる恐れがあります。

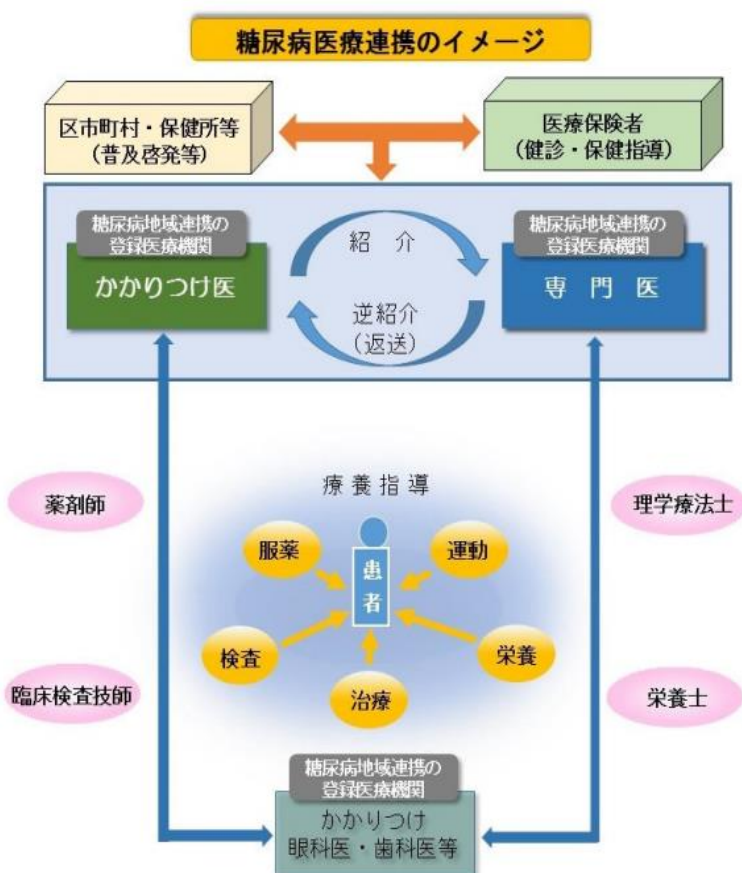
糖尿病のうち、日本では約 95%が、食事や運動などの生活習慣が関係する場合が多い「2 型糖尿病」です。このほか、膵臓からインスリンがほとんど出なくなり発症する「1 型糖尿病」もあります。

当圏域では、平成 21 年より医療連携について具体的な検討を進めています。医療機関等と保健所、市などの関係機関による検討会を設置し、各医療機関の糖尿病に係る医療機能の把握や糖尿病医療連携リストの作成及び関係機関への配付、糖尿病を専門としない医療関係者に診療支援ツール¹を作成、早期の受診、治療及び治療の継続に向けた啓発を行うなど、

当圏域内の糖尿病医療連携に関する情報の共有化を図ってきました。令和 5 年 4 月現在、当圏域における糖尿病地域連携の登録医療機関数は 186 機関となっています。

この他、医科と歯科との連携に基づく歯周病治療に取り組み、口腔機能の向上と全身状態や生活の質の向上を目指しています。

※生活習慣の改善については、第2部各論第1章第1節「1 健康づくりの推進」(37 ページ)参照



資料：東京都保健医療局「東京都保健医療計画」（令和 6 年 3 月改定）

¹ 診療支援ツール：初診患者の診かた、食事療法、運動療法実践ガイド、糖尿病網膜症所見の見方、歯周病と糖尿病の関連などをテーマ別にまとめたもの

課 題

- (1) 糖尿病の予防から治療までの医療連携を強化し、発症・重症化予防に向けた市町村や医療保険者等の取組を引き続き支援していくことが必要です。
- (2) 地域医療に実効性のある取組として、「糖尿病地域連携の登録医療機関」に参画する医療機関を増やすとともに、登録医療機関制度を活用した取組の推進、圏域別検討会の取組など、広域連携の充実が求められます。
- 1 型糖尿病のタイプ（劇症、急性発症、緩徐進行¹）などに応じて適切な治療につながるよう、医療従事者の課題共有及び患者、家族の理解促進が必要になります。

今後の取組

(1) 糖尿病の発症・重症化予防の取組の推進

市は、糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発を行い、特定健診・特定保健指導の実施率を増やし、糖尿病発症や重症化予防のための取組を推進します。

(2) 医療提供体制及び医療連携の充実

医療機関は、東京都糖尿病医療連携ツール²を活用して、患者の状態に応じ、医科及び歯科の連携をするとともに、様々な専門医と連携し適切な医療に繋がります。

保健所は、「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録数が増えるよう、普及啓発を働きかけ、糖尿病医療連携に積極的な医療機関を確保するとともに、登録した医療機関相互で東京都糖尿病医療連携ツールを活用するなど、実効性のある地域連携を図ります。

また、1 型糖尿病に関しては、患者の置かれている現状、課題のほか、治療や医療連携の状況などを情報共有し、医療従事者及び市民に対して理解促進に向けた普及啓発の取組等を推進します。

➤ 保健医療の指標

重点目標	疾病別医療連携の推進（糖尿病）
指標	糖尿病の地域連携登録医療機関数
ベースライン	令和5年4月1日時点
指標の方向 目標値	増やす

¹ 緩徐進行 1 型糖尿病：免疫異常により膵臓のβ細胞が破壊され、インスリンの分泌がゆっくり低下することにより発症する。発症時の症状が2 型糖尿病と似ており、診断までに時間を要することがある。

² 東京都糖尿病医療連携ツール：糖尿病医療連携の取組を推進するための4つのツール。①医療機関リスト、②（標準的な）診療ガイド、③医療連携の紹介・逆紹介のポイント、④診療情報提供書の標準様式（うち、③及び④は東京都糖尿病医療連携協議会により作成）

コラム

圏域における医療連携の取組



-地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、各医療機関、市、保健所-

【脳卒中医療連携の取組】

当圏域では、「北多摩北部保健医療圏脳卒中ネットワーク委員会」として、地区医師会を中心に各医療機関、市、保健所などが連携し、地域で急性期から回復期、在宅療養まで切れ目のない医療・介護サービスを受けられる体制を構築しています。委員会では、脳血管内治療に関する情報を共有し、消防署との意見交換などを行っています。

また、脳卒中の普及啓発グッズ等の作成、都民向け公開講座や医療従事者向け研修会などを開催しています。令和5年度都民公開講座では、高次脳機能障害者のリハビリテーションについての講演を、多くの市民の方が熱心に聴講されました。



普及啓発マグネット



【糖尿病医療連携の取組】

誰もが地域でより適切な治療が受けられるよう、地区医師会を中心に各医療機関、地区歯科医師会、地区薬剤師会、市及び保健所が連携し、「北多摩北部保健医療圏糖尿病ネットワーク委員会」として医療提供体制を構築しています。

委員会では、地域医療連携の登録医療機関を増やす普及啓発活動や地域の現状把握を行っています。

また、登録医療機関において「東京都糖尿病医療連携ツール」を活用した「かかりつけ医」「専門医」「かかりつけ眼科医・歯科医等」の医療連携による、医療機関の紹介・逆紹介（返送）や療養指導をしています。

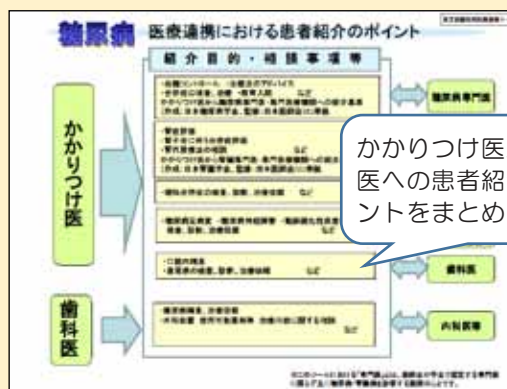


令和5年度都民公開講座

医療従事者向け研修会、糖尿病普及啓発資料の作成や都民向け公開講座を開催しています。



圏域で作成したリーフレット



東京都糖尿病医療連携ツール

2 救急医療・小児医療体制

現 状

東京都では、突発不測の傷病者が、いつでも・どこでも・誰でも、その症状に応じて適切な医療が受けられるよう、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期救急医療については区市町村、入院を要する中等症・重症の患者に対する二次救急医療及び生命危機を伴う重篤患者に対応する三次救急医療は東京都、という役割分担の下に、救急医療体制の整備が進められてきました。新型コロナウイルス感染症の拡大時において、三次救急医療は、重症患者を受け入れるなどの担うべき役割が増加しました。

東京都の救急医療体制

救急医療体系	事業名		診療時間	事業主体
初 期 医療の確保	休日診療（輪番制）		休日昼間（内科・小児科）	区市町村
	休日診療（輪番制・一部固定制）		休日昼間（歯科）	
	準夜診療（輪番制）		休日準夜（内科・小児科）	
	休日夜間急患センター（固定制）		休日昼間・準夜・土曜準夜 ※一部自治体で平日夜間の実施	
	小児初期救急平日夜間診療（固定制）		平日準夜（小児科）	
	休日診療（眼・耳）（輪番制）		休日昼間	東京都
二 次 入院を要する中等症・重症患者に対する 医療の確保	休日・全夜間診療（固定制）		休日及び全夜間 内科系・外科系、一部で小児科	東京都
	休日診療（眼・耳）（輪番制）		眼科：休日昼間 耳鼻咽喉科：区部：休日昼間 多摩：土曜夜間・休日	
	特殊救急	精神（固定） 熱傷（輪番制）	土曜夜間・休日、休日及び全夜間 土曜夜間・休日	
三 次 生命危機が切迫している重症・重篤患者に 対する医療の確保	救命救急センター（固定制）		全日24時間	東京都

※ 時間帯について：昼間 9:00～17:00、夜間 17:00～翌 9:00、準夜間 おおむね 17:00～22:00

資料：東京都保健医療局ホームページ「東京都における救急医療体制」より抜粋

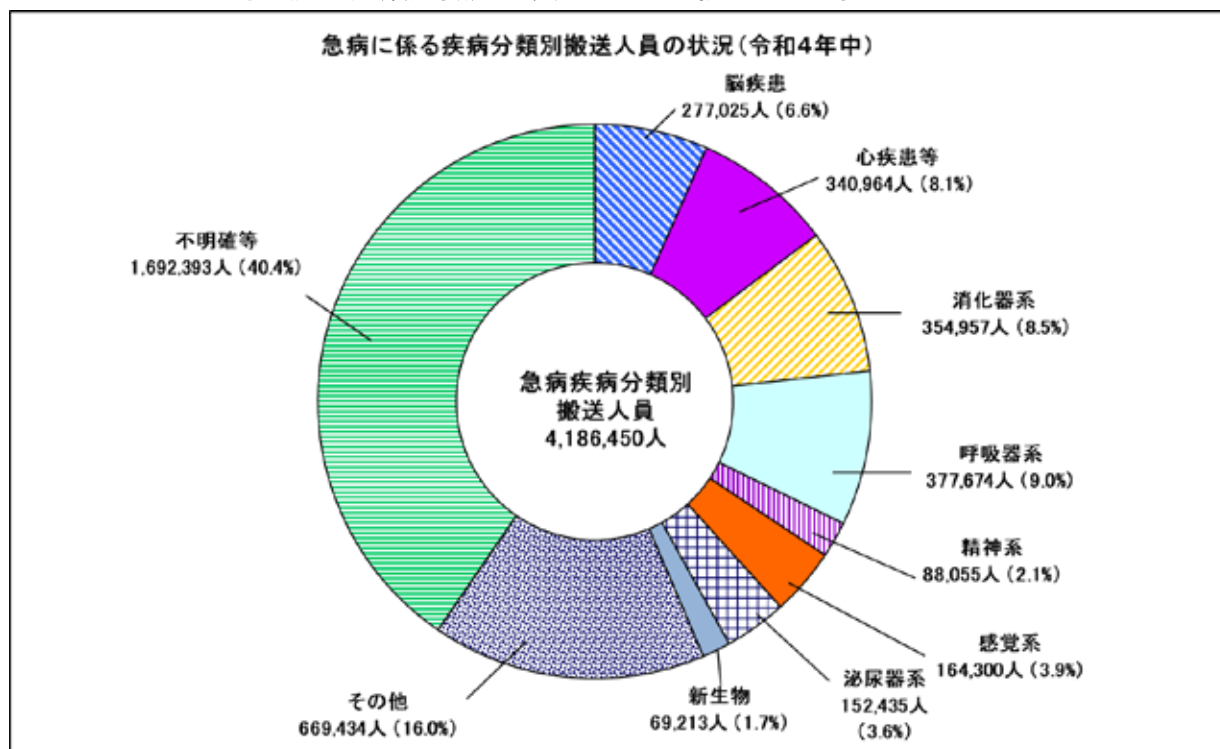
■急病による救急搬送状況

令和5年版消防白書（総務省消防庁）によると、令和4年中の急病の救急自動車による搬送人員は418万6,450人となっています。また、その内訳をWHO（世界保健機関）の国際疾病分類（ICD）の項目別にみた場合、令和5年版「救急・救助の現況」（総務省消防庁）によると、脳疾患6.6%、心血管疾患等8.1%、消化器系8.5%、呼吸器系9.0%となっています。

また、東京都の救急搬送人員（令和4年）は70万8,695人であり、うち高齢者の割合は53.2%と半数を超えています。

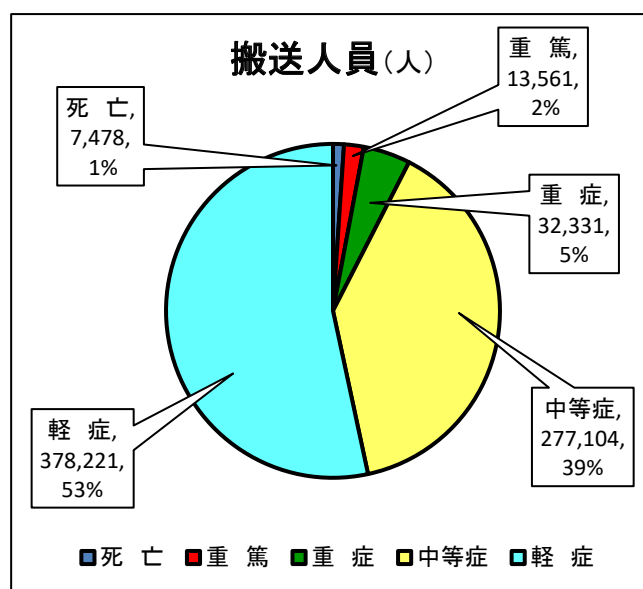
さらに、本来は重篤な救急患者を少しでも早く診療するための救急外来に、自身の都合の良い時間などに受診するいわゆる「コンビ二受診」が問題となっています。

急病に係る疾病分類別搬送人員の状況(消防庁) (令和4年 単位:人)



資料：総務省消防庁「救急・救助の現況」第22図 急病の疾病分類別の搬送人員

東京都における程度別搬送人員(令和4年)



資料：東京消防庁「第75回東京消防庁統計書」(令和4年)

■救急に関する相談や案内窓口

東京消防庁では、救急相談センター（＃7119）が、従来の医療機関案内に相談機能を付加して、平成19年から「救急相談センター」として運用を開始しました。また、平成24年からはホームページ上で電話救急相談に準じた「東京版救急受診ガイド(ウェブ版)」を掲載しています。これは、主な20の症状について、利用者の方自らが症状をチェックしてい

くことで、傷病の緊急度などに関するアドバイスが得られるサービスです。救急車を呼びべきか否か迷っている都民の不安を解消するとともに、救急車の適正利用を図ります。

小児救急医療では、東京都福祉局が設置する「子供の健康相談室」（小児救急電話相談＃8000）において、保健師、看護師等が平日夜間及び休日の電話相談を実施し、子供の健康に関する不安の解消や、救急医療機関にかかる前の段階での安心の確保を目指しています。

■関係者及び市民による救命技術の向上

救急隊員の資質を向上させ、医学的観点から応急処置等の質を保障することにより、救命効果の向上と救急業務に対する信頼を更に高めることを目的に、平成14年、東京都医師会・救急医療機関・東京消防庁・東京都などからなる「東京都メディカルコントロール協議会」が設置されました。協議会では、救急隊員に対する指示や指導・助言に関すること、救急処置基準に関することなどの専門的な検討を行っています。

市民向け救命講習会も盛んに行われており、特に、心肺蘇生に有効なAED（自動体外式除細動器）の設置が公的機関から民間施設まで幅広く普及されたことから、施設職員や市民参加によるAED救命技能認定講習会が各地で実施されています。

■当圏域の現状

当圏域における救急告示病院・診療所は、19か所（令和5年3月末現在）です。三次救急体制として、公立昭和病院が28床体制をとっています。隣接する二次保健医療圏では、北多摩西部保健医療圏が14か所、北多摩南部保健医療圏が18か所となっています。この他、各市では、休日応急診療所や休日夜間急患センターを設置しています。

小児の救急医療については、特に、夜間や休日の充実・強化が緊急かつ重要な課題となっていました。現在、小平市では、市健康センターにおける小平市医師会応急診療所にて、また、4市（東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市）と圏域5市医師会では東京都立多摩北部医療センターと佐々総合病院と協働で「北多摩北部地域平日夜間小児救急医療事業」について協定を交わし、小児初期救急平日夜間診療（平日準夜）が実施されています。

歯科については、休日歯科診療事業が各市で実施されています。

耳鼻咽喉科及び眼科については、東京都が広域的に医療を確保しています。

当圏域における小児科を有する一般病院・標榜する診療所の数

	平成18年	平成22年	平成27年	令和2年	令和4年
一般病院	15	14	15	11	11
診療所	137	122	112	108	108

資料：厚生労働省「令和4年医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書」

当圏域内を所管する消防署（小平消防署・東村山消防署・清瀬消防署・東久留米消防署・西東京消防署）が、令和4年中に出動した件数は44,401件（約12分に1件）で、うち急病によるものは30,689件です。

課 題

(1) 救急医療について、東京都全体の搬送人員の高齢者の占める割合が半数を超えていることから、今後も救急搬送人員が増えることが予想されます。緊急・重篤性のある患者に対し、必要な医療を適切に提供していくために、市民が救急車の適正利用について理解する必要があります。

また、治療の遅れや地域の救急医療機関での受入困難等を防ぐために、救急外来への「コンビニ受診」を減らす必要があります。

今後の取組

(1) 救急医療等に関する普及啓発の推進

保健所、市、消防署は、市民の救急車の適正利用に関する理解促進のため、#7119 及び#8000 などのリーフレットの設置、ポスターの掲示、ホームページ及び広報等により、救急医療に関する情報提供や普及啓発を行います。

また、市は、初期救急医療体制・小児初期救急医療体制を整備し、夜間及び休日において救急医療の必要な患者に対し外来診察を行う診療所を設置して、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供します。

▶ 保健医療の指標

重点目標	救急医療等に関する普及啓発の推進
指標	#7119 及び#8000 の利用方法等について、各種会議、広報誌等を活用した情報提供
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	充実させる

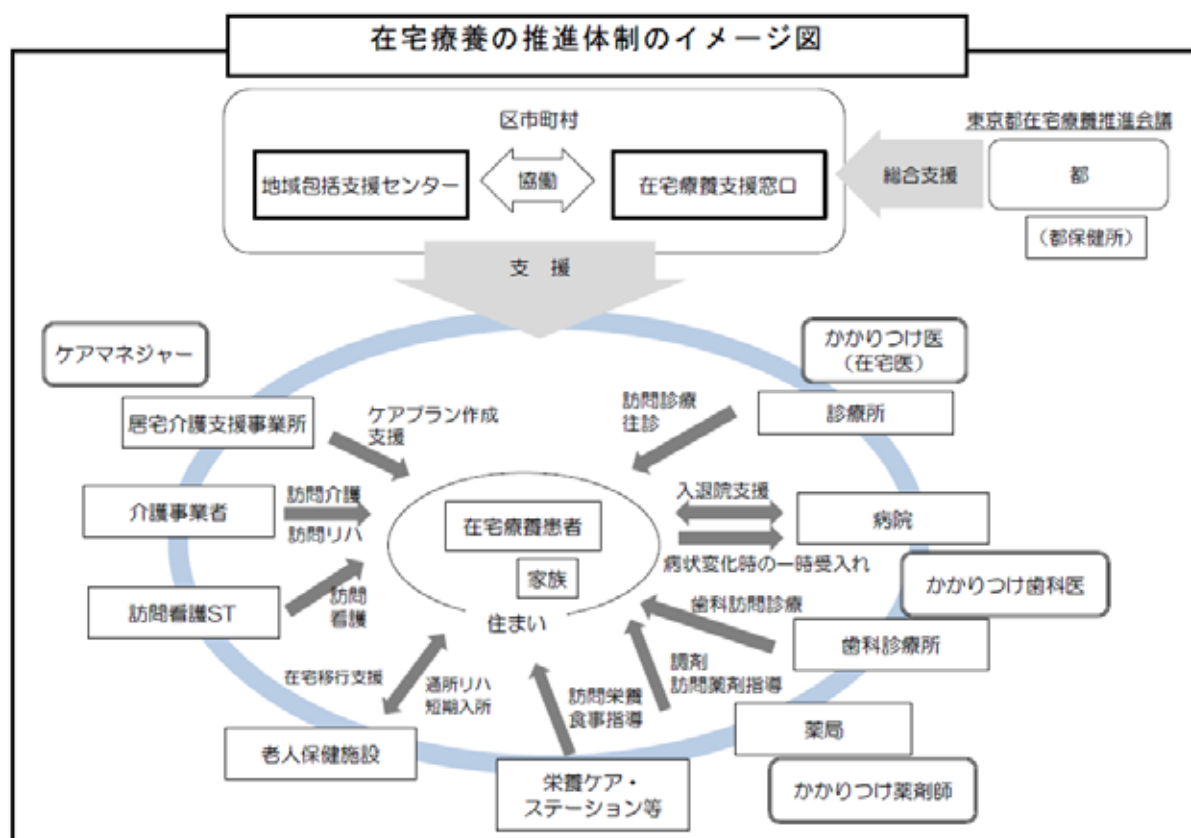
◆ 2 在宅療養 ◆

現 状

■在宅医療・介護連携体制の構築

在宅療養とは、住み慣れた自宅等で、医療と介護を受けながら、療養生活を送ることです。高齢者は加齢に伴い、医療と介護の両方を必要とする方が多くなります。急速に少子高齢化が進む中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができる体制づくりを推進していくことが求められています。

在宅療養には、診療所、歯科診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局、在宅療養相談窓口、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護事業者、高齢者施設、栄養ケア・ステーションなど、多様な職種や多くの関係機関などが関わります。



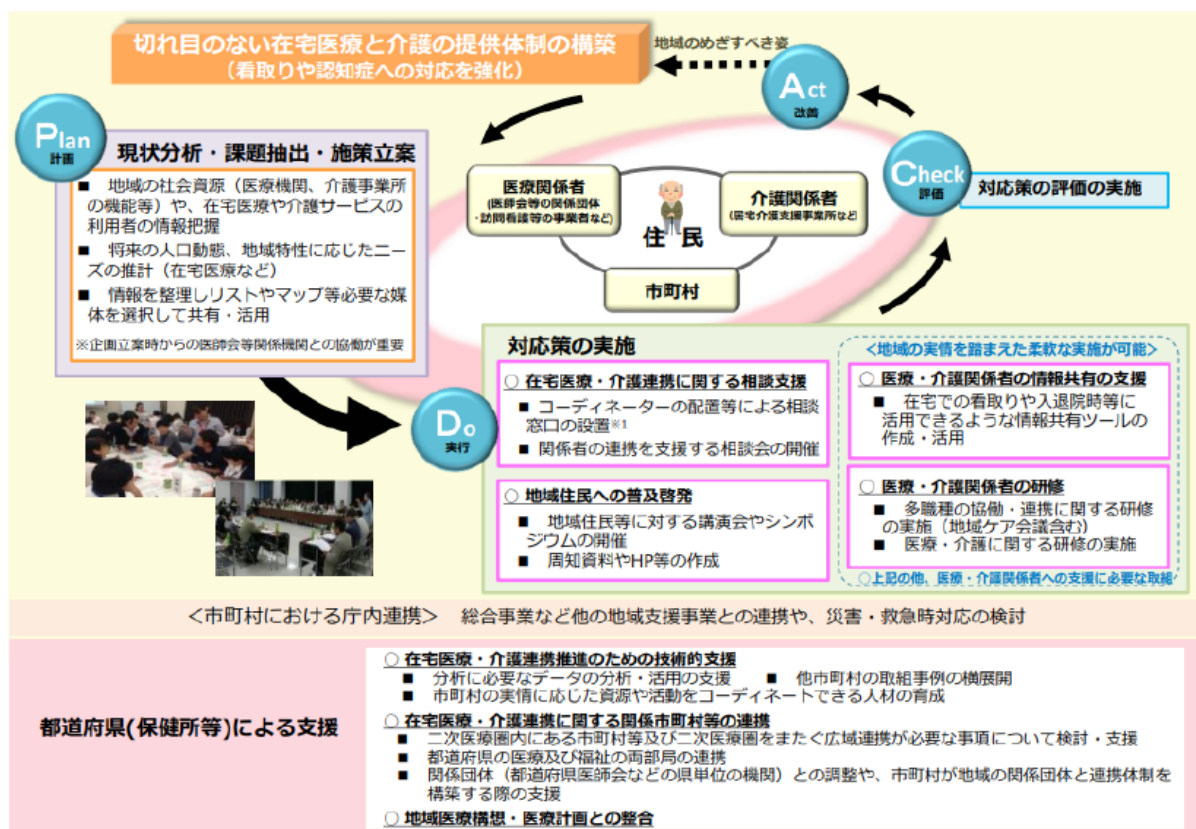
資料：東京都保健医療局「東京都保健医療計画」（令和6年3月改定）

東京都は、平成22年に東京都在宅療養推進会議を設置し、高齢者の生活全般に関わる多様な職種・施設・団体が、密接な連携のもと、在宅療養を支えるネットワークの構築を推進してきました。

平成26年に医療介護総合確保推進法が制定され、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、区市町村が実施主体となって在宅医療・介護連携推進事業に取り組むこととされました。平成30年4月には、全ての区市町村において在宅医療・介護連携推進事業に定められた、地域の在宅医療と介護連携を支援する相談窓口の設置、在宅療養に関

わる多職種を対象とした研修、住民への普及啓発などの取組を実施しています。

令和2年9月には、地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取組が行われるよう、在宅医療・介護連携推進事業の構成の見直しが行われています。



※1：市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

資料：東京都保健医療局「東京都保健医療計画」（令和6年3月改定）

東京都は、広域的・専門的な観点から区市町村の取組への支援として、在宅療養後方支援病床の確保や24時間の診療体制を確保する取組、訪問看護ステーションへの支援、東京都多職種連携ポータルサイトの活用促進、災害時個別支援計画作成の市への働きかけ、都民への在宅療養に関する理解の促進（ACP：アドバンス・ケア・プランニング¹の普及啓発）など、様々な取組を進めています。また、二次保健医療圏ごとに医療・介護・行政等の関係者が集う地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを設置し、定期的に圏域の在宅療養に関する情報共有と課題に対する意見交換を行っています。

圏域各市においても、多職種・関係機関で構成される在宅医療・介護連携協議会を設置して連携強化を図るとともに、相談支援、関係者向け研修会、住民向け普及啓発活動など様々な事業を行っています。

■当圏域の在宅療養体制

当圏域の65歳以上の高齢者人口及び割合は、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には約20万人（26.4%）、令和22年には約24万人（32.7%）になると予測さ

¹ ACP（Advance Care Planning）：自らが望む医療・ケアについて、本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ話し合い、共有する取組

れています。

東京都地域医療構想によると、令和7年の東京都及び当圏域の在宅医療等の必要量は次の表のとおりです。特に訪問診療は、その需要が大幅に増加することが見込まれています。

令和7年の在宅医療等の必要量(人/日)

	在宅医療等の必要量	うち、訪問診療のみの必要量
東京都	197,277人	143,429人
当圏域	9,975人	6,584人

資料：東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」（平成28年7月）

また、当圏域の在宅療養に関わる医療機関等の状況は、下記のとおりです。

在宅療養支援病院数	9	令和4年3月31日現在
在宅療養支援診療所数	69	令和4年3月31日現在
訪問診療を実施する一般診療所数	95	令和3年度実績
一般診療所における訪問診療の実施件数	6,183	令和2年9月分
訪問看護ステーション数	76	令和4年10月1日現在

資料：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」（令和4年度）

厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集（医療施設調査・特別集計 令和4年10月1日）」

令和6年3月に改定された東京都保健医療計画によると、当圏域における75歳以上の人口千人当たりの往診及び訪問診療¹の状況は、下表のとおりです。いずれも全国及び都平均を下回っています。

75歳以上の人口千人当たりの往診及び訪問診療の状況(月平均)

	当圏域	東京都平均	全国平均
往診患者延数	10.9人	19.4人	12.1人
訪問診療患者延数	96.5人	154.7人	99.2人
往診実施施設数	1.4施設	2.2施設	2.0施設
訪問診療実施施設数	1.2施設	1.5施設	1.5施設

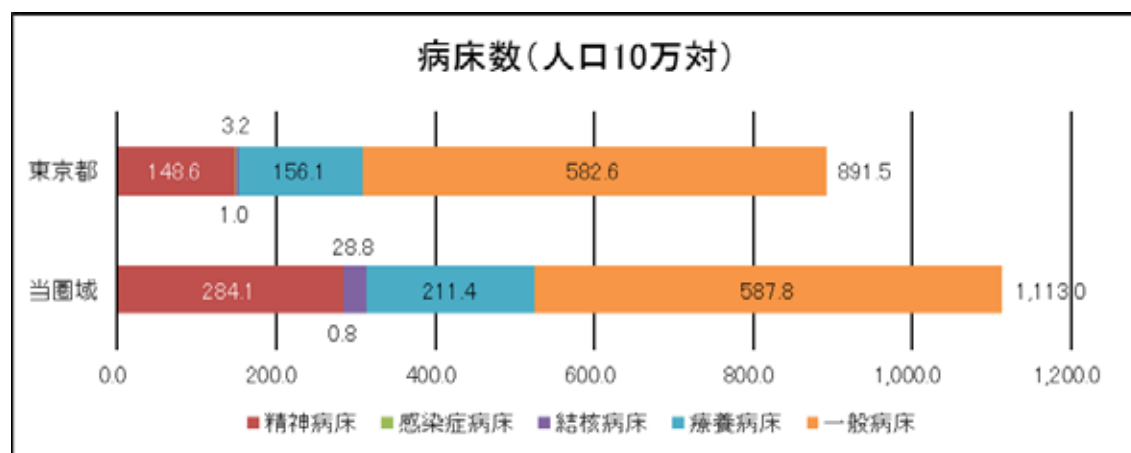
資料：東京都保健医療局「東京都保健医療計画」（令和6年3月改定）

¹ 往診・訪問診療：「往診」は、急変時などに患者からの依頼に基づき患者宅を訪問する診療のこと。「訪問診療」は、診療計画を立て、定期的に医師が訪問する診療のこと。

一方、当圏域は、人口10万人当たりの病院数、療養病床数や精神病床数が東京都平均より多く、一般診療所数は東京都平均より少ない地域です。また、65歳以上人口10万人当たりの特別養護老人ホームの定員数や介護老人保健施設の定員数も東京都平均を上回っています。

※詳しくは、第1部総論第2章第3節1、2、4(20ページ)参照

このため、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議において、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議を前提として、データを基に現状と課題を共有しながら、地域に不足する医療機能の確保について具体的な対応策等が話し合われています。



資料：東京都保健医療局「東京都の医療施設－令和4年医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書－」

東京都総務局「東京都の人口（推計）」（令和4年10月1日現在）

高齢者施設の施設数・定員数

区分		施設数・定員数		65歳以上人口10万対	
		当圏域	東京都	当圏域	東京都
特別養護老人ホーム	施設数	38	583	19.9	18.6
	定員数	3,520	53,405	1,839.2	1,702.0
介護老人保健施設	施設数	15	203	7.8	6.5
	定員数	1,567	21,963	818.8	699.9
有料老人ホーム	施設数	61	1,079	31.9	34.4
	定員数	3,380	66,460	1,766.1	2,118.0
認知症高齢者グループホーム	施設数	42	718	21.9	22.9
	定員数	737	12,604	385.1	401.7

資料：東京都福祉局調べ（令和5年11月1日現在）

東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 令和5年1月」

入院患者が円滑に在宅療養に移行できるようにするため、当圏域では、在宅療養患者の入退院時に病院と介護事業所のケアマネージャー間で連携するための圏域内共通様式として「地域連携情報シート」を平成29年度に関係機関が協議して作成し、活用しています。ま

た、全国の医療介護の現場で利用されている完全非公開型 SNS の情報共有ツール¹について、当圏域においても利用を進めています。

近年、このような ICT を活用した在宅療養患者情報の多職種間での共有、オンライン診療や24時間モニタリングが可能なウェアラブル端末の普及など、在宅療養を取り巻く環境も変わってきています。

■住民への普及啓発

東京都が行った「保健医療に関する世論調査（令和5年2月）」によると、都民の34.0%が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと思っていますが、そのうち58.1%が家族の負担や病状変化時の対応等を理由に自宅療養の実現は難しいと考えていることが分かりました。長期の療養が必要となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らすためには、地域の医療・介護体制や各種サービスの内容を把握し、在宅療養について考えることで、その実現に近づけることができます。また、在宅療養を行う前提として、日頃よりかかりつけ医・歯科医・薬剤師を持つことが重要です。市や医療・介護関係機関は、それぞれ在宅療養に関する普及啓発を行っています。

また、自らが望む医療・ケアについて、本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有するACPの取組は、新型コロナウイルス感染症の流行下において、重症化した場合等に備え、重要性が高まりました。しかし、令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）では、「詳しく話し合っている」「一応話し合っている」と回答した人は約3割でした。当圏域においては、ACPに関するシンポジウムの開催や、独自のエンディングノートを作成・配布するなど、これまでの在宅療養に関する普及啓発に加えACPに関する普及啓発の取組も広がっています。

課 題

- （１）高齢化による医療・介護ニーズの増加に対応するため、在宅療養に関わる多職種・関係機関の連携を強化するとともに、在宅療養に関わる人材育成を図るなど、在宅療養支援体制を一層充実させる必要があります。
- （２）住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができる在宅療養生活へ円滑に移行できるようにしていく必要があります。また、地域の医療・介護関係者の円滑な情報共有を進めるため、デジタル技術の活用を推進する必要があります。
- （３）住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けていくため、住民・保健医療福祉関係者・病院スタッフを含めて、在宅療養やACPに関する普及啓発の充実が必要です。

¹ 情報共有ツール：患者・施設利用者情報をはじめとする医療と介護のさまざまな情報を、参加する医療・介護関係者が双方向で共有できるソフトウェア

今後の取組

（１）在宅療養体制の充実

市は、住民の在宅療養を支援するため、在宅医療・介護連携推進事業で定められた取組の充実を図ります。また、医療的なケアが必要な小児から高齢者までの誰もが住み慣れた地域で生活が送れるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

市及び医師会・歯科医師会・薬剤師会や看護師等の職能団体及び介護事業者は、多職種による各種研修会や会議体を開催・参加し、在宅療養に係る知識や対応力の向上を図るとともに情報共有や相互理解による連携強化を図ります。

保健所は、市の在宅療養支援体制の充実や関係機関の連携推進に向けた取組を支援します。

（２）在宅療養生活への円滑な移行の促進

入院医療機関における入退院支援の取組を進めるとともに、かかりつけ医等の地域の医療機関、介護支援専門員等、多職種との情報共有・連携強化を図ります。また情報共有に当たっては、デジタル技術の活用を進めます。

市は、地域における在宅療養への移行調整の役割を担う在宅療養支援窓口の充実を図ります。

（３）住民の在宅療養に関する理解の促進

市は、医師会、医療機関、介護事業者等と連携して、かかりつけ医・歯科医・薬剤師を持つことの重要性、在宅療養やACPに関する普及啓発を行います。

▶ 保健医療の指標

重点目標	在宅療養支援体制の充実
指標	各種会議・研修会等の実施状況 在宅療養に対応する医療機関等の数
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	充実させる

コラム

東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会の活動について

～協議会で企画・実施した内容の一部をご紹介します～



-東久留米市-

【市民向け研修会／映画上映】令和4年3月14日開催

テーマ：～みんなで考えよう東久留米の在宅療養～

「在宅療養を考える映画『いのちの停車場』鑑賞と座談会」

映 画：いのちの停車場

共 催：東久留米市介護サービス事業者協議会

後 援：一般社団法人東久留米市医師会

参加人数：172人



医療監修にも携わった、会長の紹介で在宅療養をテーマにした映画「いのちの停車場」の鑑賞会を開催。コロナ禍の中、在宅療養や生きるということについて市民の皆さんに伝えたい！という本協議会の想いから東久留米市介護サービス事業者協議会と協同し、映画上映という大きなイベントが実現しました。映画鑑賞の後は、市内で訪問診療に尽力されている医師の方のトークイベントもありました。

参加者の声

- ・生きていることの意味を考えさせられました。
- ・命のしまい方は人それぞれ、家族とよく話し合うことが大事だと思いました。
- ・地域医療を担う現場の先生のお話が聞くことができ、大変よい機会だったと思います。
- ・「わたしの覚え書きノート」をさっそく作ってみようと思いました。

効果

映画という手法を取り入れることで、在宅療養という難しいテーマについて知っていただくきっかけとなりました。映画だけでなく地域の訪問診療医によるトークイベントを取り入れたことにより、在宅療養について身近に感じてもらうことができました。

苦労した点

コロナ禍であり感染状況によりスケジュール変更が生じたり、感染対策やユニバーサル上映などノウハウのない中での企画や対応に苦労しました。また、公共施設で映画上映が可能な施設に限られるため、映画館と同等の映像クオリティを期待して来場された方からは、厳しい意見も寄せられました。

◆ 3 医療安全対策 ◆

現 状

■医療安全支援センターの運営

◎医療安全を取り巻く現状

新型コロナウイルス感染症の流行や少子高齢社会の進展等に伴い社会情勢は大きく変化し、住民の健康に関する意識や関心は高まり、医療ニーズも多様化する一方、医療技術の進歩は著しく、医療や健康に関する情報は高度化・複雑化しています。

住民自らが選択した医療機関にかかっても、医療に関する知識の不足や医師等とのコミュニケーション不足などを原因として、医療機関とトラブルが生じるケースもあります。さらに、医療機関における院内感染や医療過誤などの医療事故の発生は、住民の医療機関に対する不安・不信を招くおそれがあります。

また、平成 27 年 10 月の医療事故調査制度の開始、平成 29 年6月の医療法改正による医療広告に関する規制強化等、医療安全の確保が充実されるなど、医療安全をめぐる状況も変化しています。

◎「医療安全支援センター」の概要・運営

平成 13 年 5 月、都民からの医療に関する不安や悩みの相談、苦情等に対応するため、東京都庁内に「患者の声相談窓口」が設置され、平成 16 年 7 月からは、多摩地域の東京都保健所にも「患者の声相談窓口」が設置されました。

その後、平成 19 年 4 月の医療法等の改正を受けて、新たに地域における医療安全対策を推進する拠点として、都庁と多摩地域の各保健所に「医療安全支援センター」が設置されました。

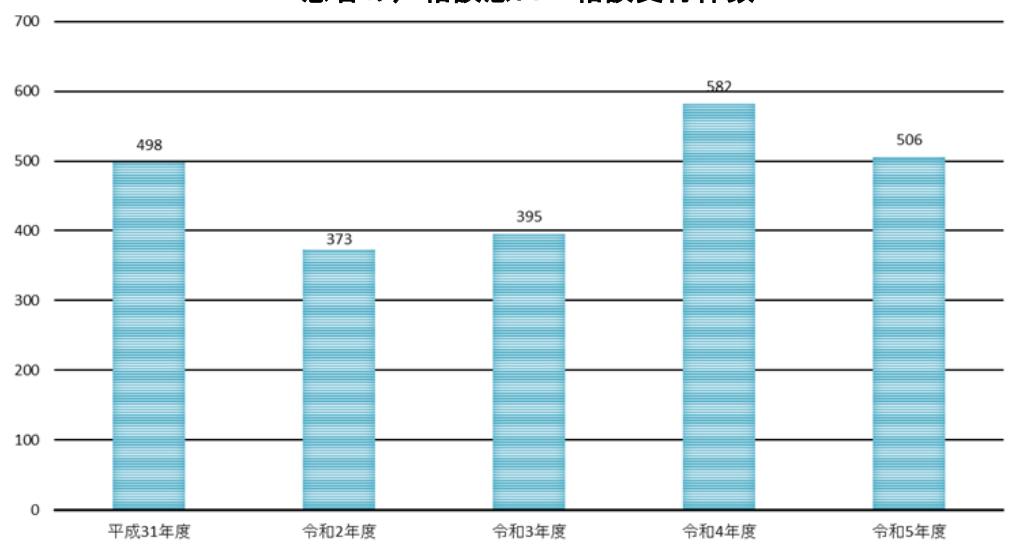
医療安全を推進するためには、医療機関と患者双方の信頼関係の下で医療が実施されることが大切です。そのため、医療安全支援センターは、「患者・住民からの苦情や相談への対応」、「患者・住民からの相談等に適切に対応するために行う関係機関・団体等との連絡調整」、「医療安全確保に関する必要な情報や相談事例の収集、分析及び情報提供」、「医療安全施策の普及啓発」などを行っています。

◎当圏域での医療安全支援センターの取組状況

多摩小平保健所医療安全支援センター（以下「当センター」という。）では「患者の声相談窓口¹」（主として診療所等）を開設し、患者と医療機関との信頼関係の構築を支援することを目的として相談を受けています。令和2年度及び3年度の相談件数は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えなどにより著しく減少しましたが、令和4年度から徐々に増加し 500 件台になっています。相談内容は、「医療行為・医療内容」「コミュニケーション」「健康や病気に関する相談」「医療機関の紹介、案内」の順に多い状況です。

¹ 多摩小平保健所医療安全支援センター「患者の声相談窓口」：相談専用電話番号 042-450-3222、相談受付日時 平日 9 時～12 時、13 時～17 時。

東京都多摩小平保健所医療安全支援センター 患者の声相談窓口 相談受付件数



当センターでは、当圏域の医療安全推進、相互支援等の充実を目指し、当圏域の医師会・歯科医師会・薬剤師会の医療安全推進担当者連絡会、病院・有床診療所の医療安全管理担当者連絡会及び患者の声相談窓口担当者連絡会を開催し、「患者の声相談窓口」の実績、事例の紹介、医療安全に関する情報提供等を行っています。さらに、圏域内の医療機関を対象として、医療安全に関する研修を実施し、現場で患者家族に対応する医療従事者の知識・技術の向上を図っています。

また、住民に対しては、医療機関との信頼関係を構築するために、医療制度やコミュニケーションに関する知識、医療安全に関する理解を深めていく取組として、講演会の開催やさまざまな広報活動を行っています。

その他、保健医療福祉関係機関・団体や住民等の代表者が参加する「地域医療安全推進分科会」を開催し、当センターの事業や運営に係る事項について協議を行い、住民が安心、安全に受けられる地域の実情に応じた医療安全推進の方策を検討しています。

■医療機関の医療安全確保における現状

保健所では、診療所、歯科診療所及び助産所などの開設許可等に係る立入りに際し、医療安全に関する周知、情報提供等を実施しており、各医療機関の意識は高くなっています。

また、管理者には安全管理のための体制確保が求められ、診療所等の新規開設時には、医療安全管理指針・院内感染対策指針等の、医療の安全を確保するための指針を作成・整備することが定着してきました。

平成 29 年の医療法改正では、患者に客観的かつ正確な情報を提供し、患者が適切な医療を選択できるようにするため、医療機関のウェブサイト等医療広告に関する規制が強化されるなど、法律改正のたびに、医療安全対策が強化されています。

医療廃棄物の適正処理については、これまで診療所の立入り等、適時助言・指導を行ってきました。都では、今後高齢化による地域包括ケアシステムの推進に伴い増加する、在宅医療により排出される医療器材の廃棄物の適正処理についても検討しており、保健所においても、診療所等への情報提供や助言等を行っています。

課 題

- (1) 住民が安心、安全、納得して医療を受けられるよう、医療安全に対する意識の向上と正しい知識の習得を図る必要があります。また、住民中心の医療、患者と医療従事者とのより良い関係づくりを進める必要があります。
- (2) 住民がより安心して良質な医療を享受できる医療機関として、各医療機関管理者の医療安全に対する取組の強化が求められます。

今後の取組

(1) 医療安全支援のための取組の推進

ア 市民等への普及啓発の推進

保健所は、医療安全支援センターの周知に努め、認知度向上を図ります。

また、患者の声相談窓口に寄せられる電話相談や講演会等を通じて、住民への医療安全に対する情報提供や普及啓発を推進していきます。

市は、医療安全に関する相談窓口の周知及び普及啓発を行います。また、医療安全に関する知識、認識の習得に努めます。

医師会・歯科医師会・薬剤師会及び医療機関は、患者と信頼関係の構築に努め、患者への医療安全推進に関する情報提供をします。

住民は、安心・安全に医療を受けるために、医療制度やコミュニケーション等の知識の習得を目指します。

イ 医療機関への普及啓発の推進と連携強化

保健所は、地域の特性やニーズに合わせた研修会の充実を図ります。また、会議などを通して情報提供や共有を図り、顔の見える関係づくりを目指し、連携・協力し当圏域の医療安全を推進していきます。特に医療安全研修等の実施が困難である無床診療所に対して、情報提供や研修開催の周知等を図ることで地域の医療安全の向上を目指します。

医師会・歯科医師会・薬剤師会及び医療機関は、研修会に参加し、医療安全に対する意識の向上を図ります。また、会議等へ参加し、医療機関間で連携、情報交換や共有を図ります。

(2) 医療機関における医療安全確保のための取組の推進

保健所は今後、更なる医療安全の定着を促し、安全で良質な医療の供給体制を確保するため、周知、情報提供等を継続していきます。診療所等医療機関の新規開設届等が保健所に提出される際には、衛生面についての指導や医療安全対策・院内感染防止対策について、また、広告物等についても情報提供・確認・指導を行い、住民が安心して良質な医療を享受できる医療提供体制の確保を図ります。

また、有床診療所に対する定期的な立入検査を実施し、医療安全対策・院内感染防止対策についての取組状況を確認するとともに実地指導を行なっていきます。

医師会、歯科医師会は、所属医療機関及びその従事者に対しての法令遵守に関する意識啓発、組織として医療安全体制の構築を推進します。

医療機関は、法令等に基づき、医療安全管理の指針等の作成、指針等に基づいた業務の実施、記録作成、保存等を業務として定着させて、医療安全確保のための取組を推進していきます。

➤ 保健医療の指標

重点目標	医療安全支援のための取組の推進
指標	医療安全に関する医療機関との連絡会・研修会、市民向け講演会
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	充実させる

重点目標	医療機関における医療安全確保の取組の推進
指標	安全確保に向けた効率的な監視指導
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	充実させる