

東京都保健医療計画
中間見直し（案）

令和3年 月
東京都

第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて

第1章	計画の中間見直しについて	1
第2章	保健医療の変遷	3
第3章	東京の保健医療をめぐる現状	7
第4章	東京の将来の医療（地域医療構想）	12
第5章	医師確保計画と外来医療計画	
1	策定経緯及び東京都保健医療計画との整合	22
2	医師確保計画	22
3	外来医療計画	24
第6章	保健医療圏と基準病床数	
1	保健医療圏	26
2	基準病床数	29
第7章	計画の推進体制	32

第2部 計画改定後の新たな課題と取組について

第1章	都における中間見直しの考え方について	35
第2章	切れ目のない保健医療体制の推進	
1	がん	37
2	精神疾患	39
3	認知症	46
4	救急医療	56
5	災害医療	58
6	周産期医療	60
7	小児医療	63
8	在宅療養	65
第3章	高齢者及び障害者施策の充実	
1	高齢者保健福祉施策	68
2	障害者施策	77
第4章	健康危機管理体制の充実	84
第5章	評価指標の達成状況	87

第3部	資料編	96
-----	-----	----

第 1 部 保健医療福祉施策の充実に向けて

第 1 章 計画の中間見直しについて

○計画の性格・期間

- 東京都保健医療計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に基づく「医療計画」を含むものであり、都の保健医療施策の方向性を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を有するものです。
- 平成 26 年（2014 年）6 月の医療法の改正により、医療計画はこれまでの 5 年計画から 6 年計画とし、平成 30（2018）年度からは 3 年ごとに改定する介護保険事業支援計画との整合性の確保を図ることとされています。
- これを受け、本計画（平成 30 年 3 月策定）の期間は、平成 30 年度（2018 年度）を初年度とし 6 年間となっています。

○中間見直しの背景・目的

- 医療法第 30 条の 6 の規定により、医療計画は 3 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは中間見直しを行うものとされています。令和 2 年度（2020 年度）は 6 年計画の中間年に当たるため、現行計画の中間見直しを実施します。
- 医療計画の中間見直しに関して、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、中間見直しの際に反映が適当と考えられる事項（「第 7 次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」（令和 2 年 3 月 2 日））が整理され、これを踏まえ、令和 2 年 4 月 13 日付で「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正が実施されました。
- なお、都道府県による医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、見直しの議論を令和 2 年度内に終わることができず、見直し後の医療計画の適用が、令和 4 年度以降となったとしても差し支えないこととされています（令和 2 年 5 月 12 日付地域医療計画課長通知）。
- これらのことを踏まえ、都では、計画の中間期に当たり、引き続き計画の方向性に沿った取組を着実に進めていくため、計画の進捗状況を把握するとともに、在宅医療に関する事項に加え、現行計画策定後における状況の変化、本計画と密接に関連する高齢者保健福祉計画等の改定等を反映し、次期の計画改定に向けて、より実効性のある取組となるよう計画を見直しました。

○現行計画と中間見直しの関係

- 中間の見直しであることから、新たな対応が求められる事項など、部分的な見直しを行います。それ以外の事項については、現行計画の内容をそのまま適用します。
- このため、「東京都保健医療計画 中間見直し」は、現行計画を踏襲した構成とします。第1部は東京都医師確保計画（令和2年3月策定）等の概要や基準病床数の見直し等について内容を更新し、第2部は5疾病・5事業及び在宅療養の分野を中心に、課題や取組の方向性等の追加・更新を行うとともに、評価指標の達成状況を掲載します。
- なお、中間見直し後の計画期間は令和5年度（2024年度）までとし、終期に変更はありません。

第2章 保健医療の変遷

終戦直後 (昭和20年代)

- 終戦後は、食料不足、医薬品・衛生材料の不足、医療機関の荒廃に加え、伝染病・性病の流行、結核のまん延等、国民生活は危機的状況にありました。そのため、医療法などの法令整備や医療法人制度が創設されるなど、医療提供体制の整備が進められました。
- また、地域保健法（昭和22年法律第101号）が制定され、保健所は地域の保健医療の中核として、結核・母子保健対策の上で大きな役割を果たしました。

主な動き

年代	国	都
昭和20年代	○衛生関係の基礎的法令の整備【昭和22年～】 （医療法・医師法・歯科医師法等） ○医療法人制度の創設【昭和25年】 私立病院数と病床数が増加	○東京都衛生局の設置【昭和21年】 ○衛生施設復興5か年計画の策定【昭和24年】 （保健所の増設、都立病院の整備等）

高度経済成長期 (昭和30年～50年代)

- 高度経済成長を背景に、「国民皆保険」「医療機関へのフリーアクセス」、「医療提供体制の量的な整備」の3点がほぼ確立されました。
- 一方、経済成長による生活向上に伴い、疾病構造も変化しました。特に、脳血管疾患やがん、心疾患といった慢性疾患患者が増加し、成人病予防対策が図られました。
- さらに、高度成長の影で大気汚染等による公害問題や交通事故、有毒物の混入等の食品汚染問題などの健康被害が新たな問題となり、様々な対策が進められました。

主な動き

年代	国	都
昭和30年代	<ul style="list-style-type: none"> ○医療金融公庫の設立【昭和35年】 民間医療機関への融資を開始 ○国民皆保険の確立【昭和36年】 ○老人福祉法の制定：65歳以上を対象に老人健康診査開始【昭和38年】 ○救急病院等を定める省令の制定【昭和39年】 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所に成人病相談室の開設【昭和34年】 ○血液センター整備費補助【昭和39年】 都内の輸血用血液を100%献血で確保
昭和40年代	<ul style="list-style-type: none"> ○公害対策基本法の制定【昭和42年】 ○70歳以上の老人医療費の無料化。 65歳以上は寝たきり状態の人に限り無料化【昭和48年】 	<ul style="list-style-type: none"> ○70歳以上の老人医療費の無料化【昭和44年】 ○大気汚染健康障害医療費助成事業【昭和47年】 ○65歳以上の老人医療費の無料化【昭和48年】 ○（初期）休日診療の開始【昭和48年】 ○休日夜間急患センター事業【昭和49年】
昭和50年代	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療対策事業【昭和52年】 ○老人保健法施行【昭和58年】 	<ul style="list-style-type: none"> ○（一次、二次）夜間診療の開始【昭和52年】 ○準夜診療の開始【昭和53年】 ○在宅難病患者緊急一時入院事業【昭和57年】

少子・高齢化の進展に伴う保健医療 （昭和60年～現在）

- 医療施設の機能分化と連携を促進することによる医療提供体制の効率化などを旨として、今まで八次にわたり医療法が改正されました。医療法第一次改正により、各都道府県における医療計画の作成が制度化されたことに伴い、「東京都保健医療計画」を策定しました。
- 第二次改正では、高度の医療サービスの提供などを行う「特定機能病院」が、第三次改正では、かかりつけ医やかかりつけ歯科医等を支援する「地域医療支援病院」が制度化され、第四次改正では、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床が、「一般病床」と主として慢性期の患者が入院する療養環境に配慮した「療養病床」とに区分されました。

- 第五次改正では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四疾病と救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療の五事業の具体的な医療連携体制を医療計画に位置付けることになりました。都においては、がん診療連携拠点病院の整備や、地域全体で救急患者を受け止める「救急医療の東京ルール」の推進など、医療提供体制の整備を進めてきました。
- また、「社会保障・税一体改革大綱」では、医療サービスの効率化・重点化を図る観点から、高度急性期への医療資源の集中投入や在宅医療の充実など医療提供体制の変革を目指すこととされました。
- さらに、医療介護総合確保推進法（平成元年法律第 64 号）により医療法第六次改正が行われ、精神疾患を加えた五疾病・五事業を医療計画に位置付けることとなったほか、都道府県は令和 7 年（2025 年）に向けて病床の機能分化・連携を進めるための「地域医療構想」を策定し、医療計画に記載することとなりました。今後、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目指し、取組を進めています。
- 平成 30 年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」が医療計画に関する事項に追加されたことに伴い、「東京都保健医療計画」を補完する計画として、「東京都医師確保計画」及び「東京都外来医療計画」をそれぞれ策定しました。

主な動き

年代	国	都
昭和 60 年代	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法第一次改正【昭和 60 年】 都道府県医療計画制度の創設 ※病床規制の本格導入 ○老人保健制度の創設【昭和 62 年】 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所で健康増進指導事業【昭和 60 年】 ○母子保健サービスセンターの開設【昭和 62 年】
平成元年～	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法第二次改正【平成 4 年】 療養型病床群制度、特定機能病院制度の創設 ○地域保健法の成立・母子保健法の改正【平成 6 年】（9 年施行） ○医療法第三次改正【平成 9 年】 地域医療支援病院制度の創設 ○介護保険法の制定【平成 9 年】（12 年施行） 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療計画の策定【平成元年】 ○東京都リハビリテーション病院の設立【平成 2 年】 ○ひとり親家庭医療費助成事業の開始【平成 2 年】 ○保健医療計画第一次改定【平成 5 年】 ○保健医療情報センター（ひまわり）の開設【平成 5 年】

主な動き（つづき）

年代	国	都
平成10年～	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法第四次改正【平成12年】 「その他病床」を「療養病床」と「一般病床」とに区分 ○介護保険制度改革関連法成立【平成17年】 ○障害者自立支援法成立【平成17年】 ○医療法第五次改正【平成18年】 四疾病・五事業の具体的な医療連携体制の位置付け、医療機能情報提供制度の創設等 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療計画第二次改定【平成10年】 ○「東京発医療改革」の発信【平成12年】 ○「東京都高齢者保健福祉計画」策定【平成12年】 ○衛生局を再編、健康局及び病院経営本部の設置【平成14年】 ○保健医療計画第三次改定【平成14年】 ○がん診療連携拠点病院の整備【平成14年】 ○健康局と福祉局が統合し、「福祉保健局」が発足【平成16年8月】 ○「福祉・健康都市 東京ビジョン」策定【平成18年】
平成20年～	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の医療に関する法律施行【平成20年】 ○社会保障・税一体改革大綱【平成24年】 ○医療介護確保推進法による第六次医療法改正【平成26年】 病床機能報告制度及び地域医療介護総合確保基金の創設、地域医療構想の策定等 ○第七次医療法改正【平成28年】 地域医療連携推進法人制度の創設等 ○第八次医療法改正【平成29年】 特定機能病院のガバナンス改革に関する規定の創設等 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療計画第四次改定【平成20年】 ○救急医療の東京ルールの運用開始【平成21年】 ○東京都周産期医療体制整備計画【平成22年】 ○急性大動脈スーパーネットワーク実施【平成22年】 ○東京都災害医療コーディネーターの設置【平成24年】 ○「東京都高齢者保健福祉計画」策定【平成24年】 ○保健医療計画第五次改定【平成25年】 ○「東京都地域医療構想」策定【平成28年】
平成30年～	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法一部改正【平成30年】 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化、医師養成課程を通じた医師確保対策の充実、地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応等 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療計画第六次改定【平成30年】 ○「東京都高齢者保健福祉計画」策定【平成30年】
令和元年～		<ul style="list-style-type: none"> ○「東京都医師確保計画」策定【令和2年】 ○「東京都外来医療計画」策定【令和2年】 ○「東京都高齢者保健福祉計画」策定【令和3年】

第3章 東京の保健医療をめぐる現状

都民から見た保健医療の現状

1 東京都の地域特性

- ① 人口密度が高い
- 東京都の面積は全都道府県の中で3番目に小さく、また、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い状況にあります。

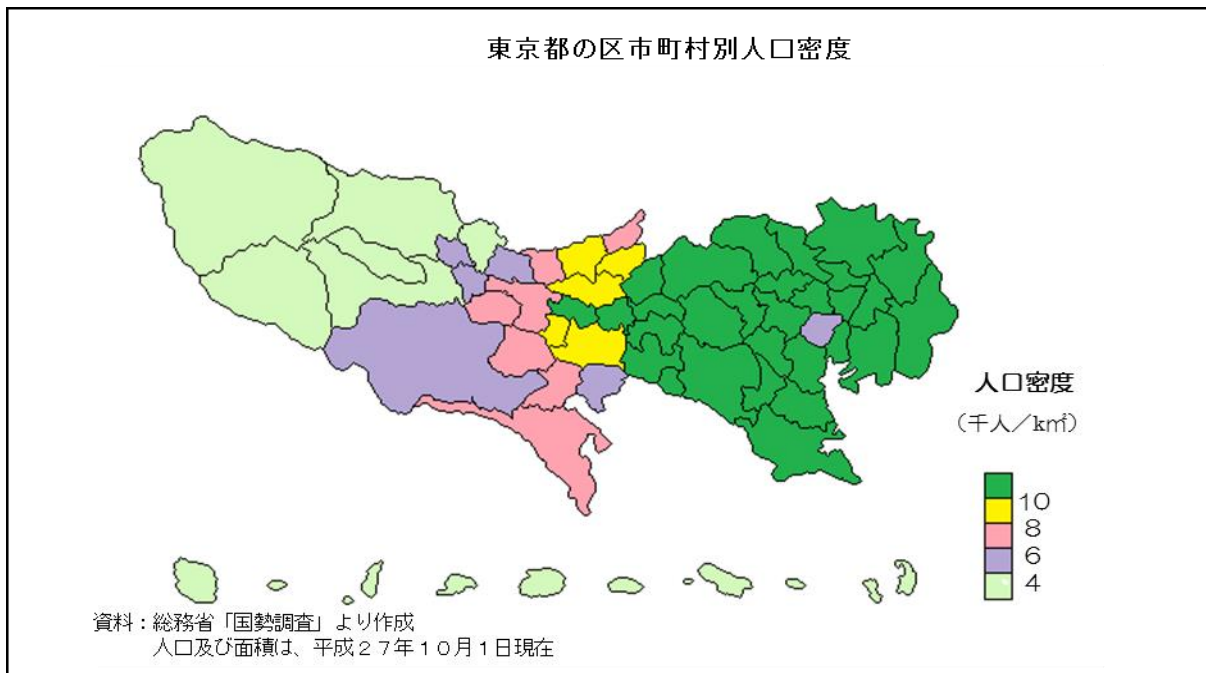
人口密度上位5都道府県

	都道府県名	人口密度	(参考)平成27年国勢調査時点	
			人口	面積
1	東京都	6,169 人/km ²	1,352 万人	2190.9 km ²
2	大阪府	4,640 人/km ²	884 万人	1905.1 km ²
3	神奈川県	3,778 人/km ²	913 万人	2415.8 km ²
4	埼玉県	1,913 人/km ²	727 万人	3797.8 km ²
5	愛知県	1,447 人/km ²	748 万人	5172.5 km ²

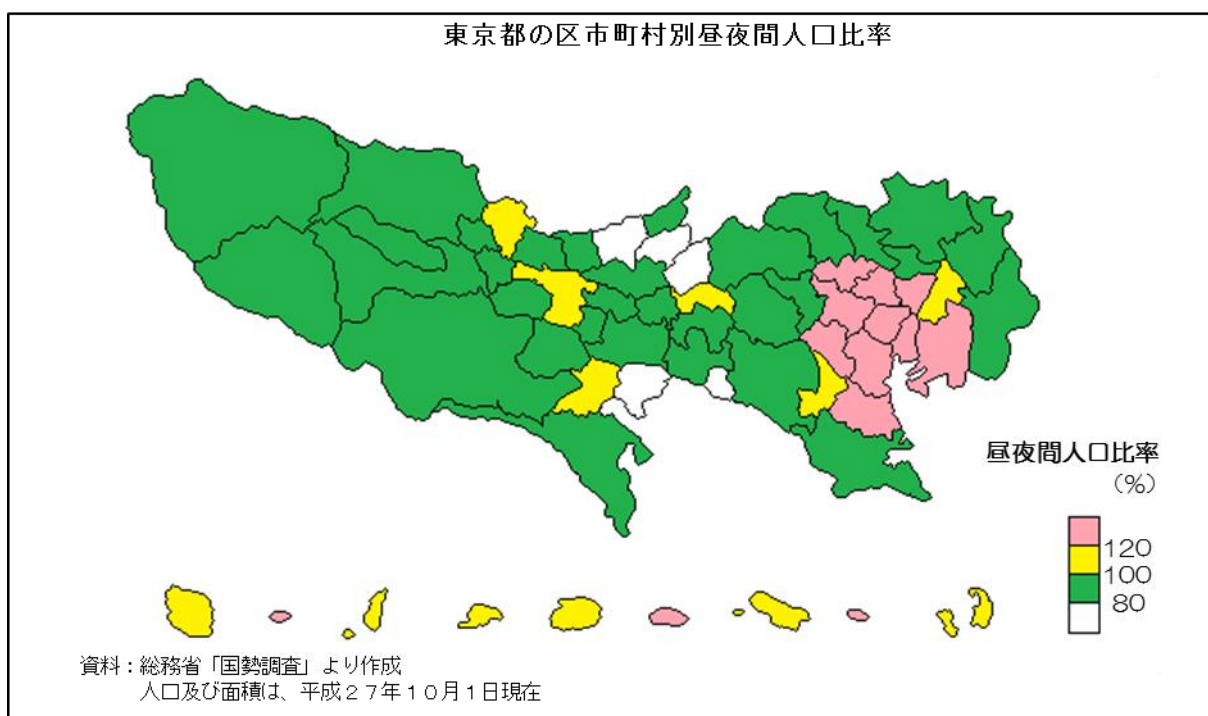
資料：総務省「国勢調査」平成27年

- 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）は、千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人を超えています。

また、町村部及び島しょ部の人口密度は、1平方キロメートル当たり4千人未満となっています。



- ② 昼夜間人口比率が高い
- 東京都における区市町村別昼夜間人口比率をみると、周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で 120%を超えています。特に千代田区は 1460.6%、中央区は 431.1%、港区は 386.7%となっています。一方、都心の周辺部及び町村部では概ね 100%を下回っています。



- ③ 高度医療提供施設の集積
- 東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積しています。特に、がん患者など、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を数多く受け入れています。

特定機能病院とは

高度医療を提供する医療機関として国が承認する医療機関

国立がんセンター中央病院	慶應義塾大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京医科大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	国立国際医療研究センター病院
日本医科大学付属病院	日本大学医学部附属板橋病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
東京大学医学部附属病院	公益財団法人がん研究会 有明病院
昭和大学病院	杏林大学医学部付属病院
東邦大学医療センター大森病院	聖路加国際病院

令和2年12月1日現在

- ④ 医療人材養成施設の集積
 - 13 医科大学・大学医学部や5 歯科大学・大学歯学部、11 薬科大学・大学薬学部、91 の看護師等養成課程などの人材養成施設が所在し、多くの医療人材を養成・育成しています。

- ⑤ 中小病院や民間病院が多い
 - 都内の病院数は、令和元年 10 月 1 日現在 638 施設であり、全国で最多です。

- このうち 200 床未満の中小病院数は 440 病院であり、全体の 69% を占めます。

- 民間病院の割合は 90.6% で、全国値（81%）と比較して高くなっています。

《厚生労働省「医療施設調査」（令和元年）》

- ⑥ 発達した交通網
 - 鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達しており、比較的短い時間での移動が可能なアクセシビリティに優れた都市となっています。

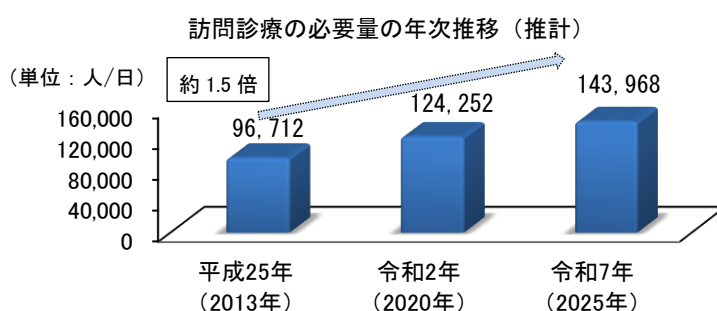
- ⑦ 高齢者人口の急激な増加
 - 平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間で約 71 万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想されています。

《総務省「国勢調査」（平成 27 年）》

- ⑧ 高齢者単独世帯が多い
 - 都内の世帯数は、平成 27 年時点で約 669 万世帯で、そのうち高齢者単独世帯は約 74 万世帯、全世帯数に占める割合は 11.1% です。

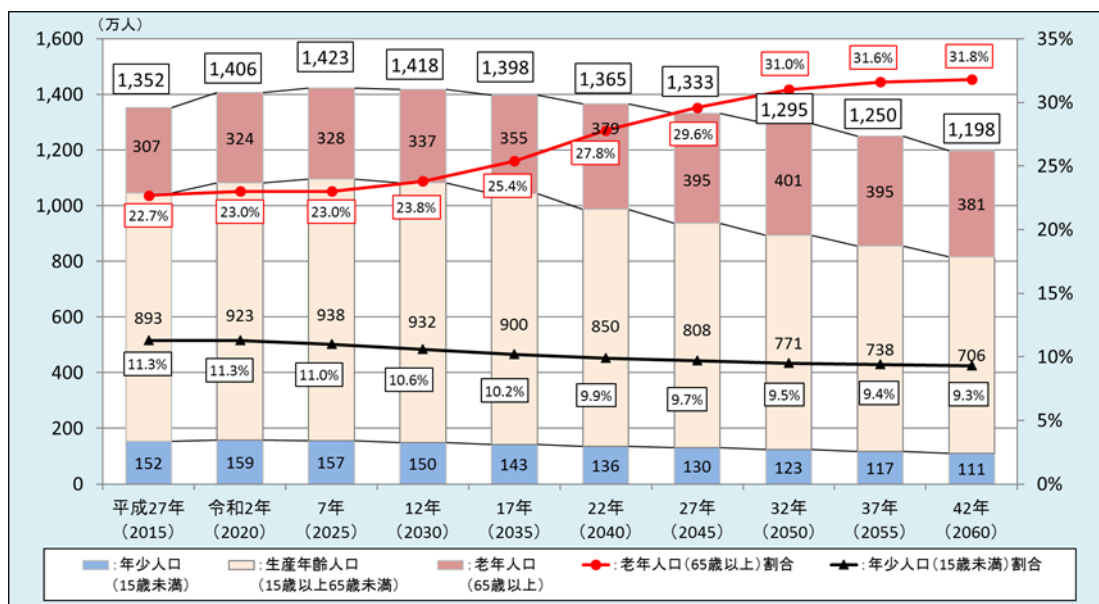
《総務省「国勢調査」（平成 27 年）》

- ⑨ 医療需要の変化
 - 高齢化の進展により、都内全域での訪問診療の必要量が、2025 年には 2013 年比で約 1.5 倍となるなど、医療需要の変化が予想されます。



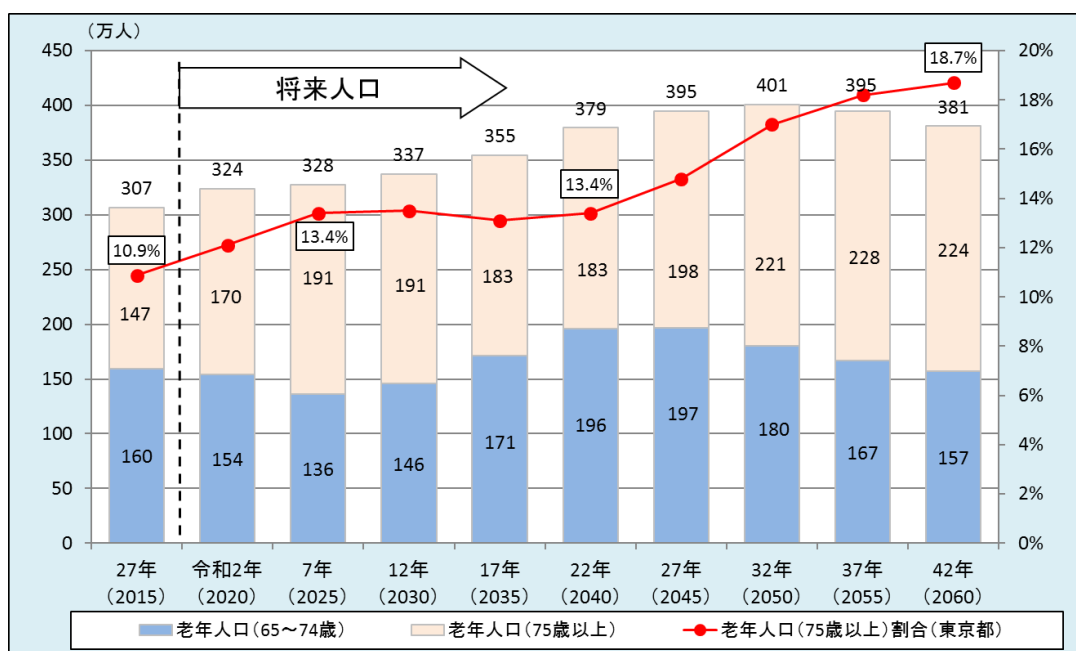
2 人口動向

<年齢3区分別人口の推移と将来推計（東京都）>



資料 東京都政策企画局「2060年までの東京の人口・世帯数予測について」

<高齢者人口の推移>



資料 東京都政策企画局「2060年までの東京の人口・世帯数予測について」

- 東京都の総人口は、2025年1,423万人でピークを迎え、以後減少し、2060年には1,198万人となることが予測されています。年少人口は2020年、生産年齢人口は2025年まで増加し、以後減少へ転じる見込み

です。

- 老年人口は2015年の307万人（高齢化率22.7%）から、2050年に401万人（同31.0%）へ増加し、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来することとなります。

第4章 東京の将来の医療（地域医療構想）

1 東京都地域医療構想

（1）地域医療構想とは

- 都における地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針となるものです。
- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項第7号及び第8号の規定に基づき策定するものであり、次の事項を定めることとされています。

【医療法における地域医療構想の記載事項】

1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された

- ① 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ② 将来の居宅等における医療の必要量

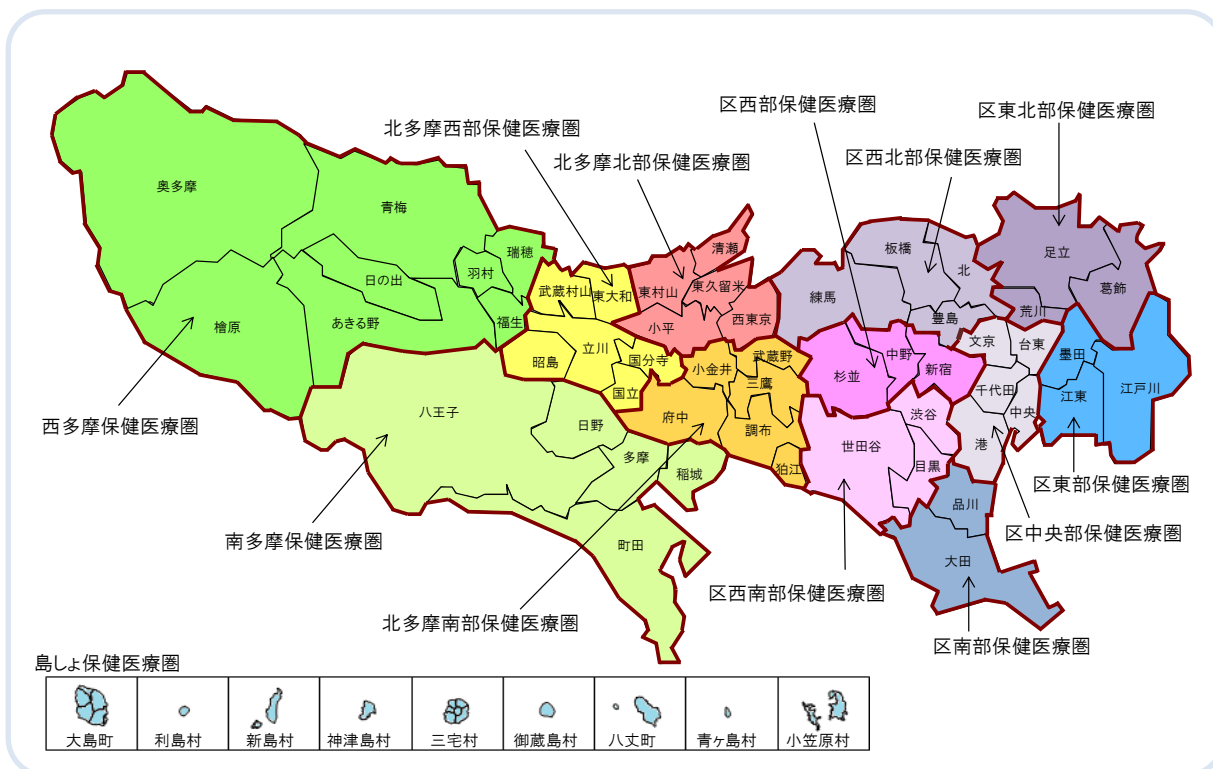
<参考 病床の四つの機能区分>

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

(2) 構想区域

- 東京都における構想区域は、以下の 13 区域（「病床整備区域」と呼称）です。



- 構想区域は、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位です。
- このため、構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、地域で不足する医療機能の確保等について、関係者が協議することとしています。

(3) 事業推進区域

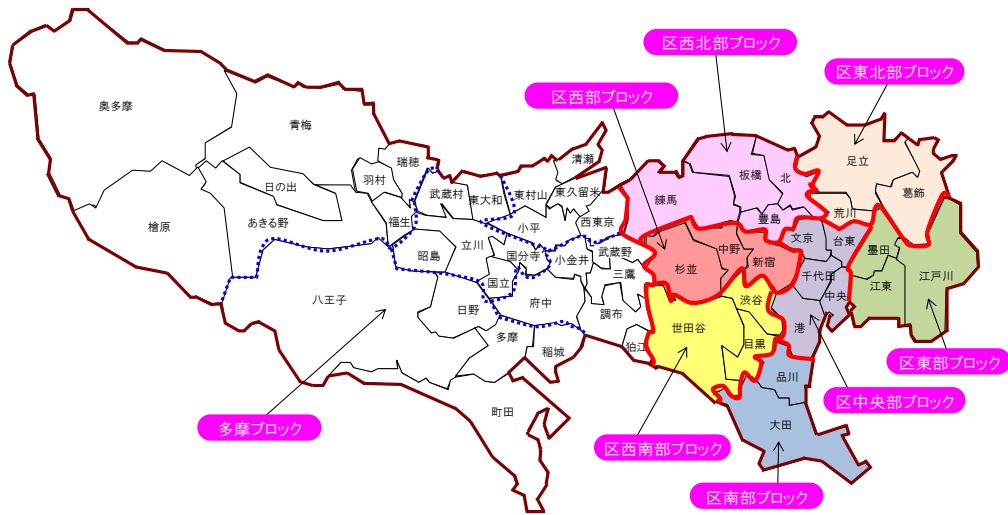
- 東京では、交通網の発達や高度医療提供施設の集積などの地域特性の下、患者の受療動向等を踏まえ、以下の考えに基づき、疾病・事業ごとの医療提供体制に取り組んでいます。
 - ・ 高度な専門的医療は、全都で医療を提供
 - ・ 健康管理、疾病予防、初期医療、在宅療養など身近な地域で完結すべきものは、区市町村をベースに医療を提供
 - ・ 入院医療は、広域な区域（複数の区市町村、生活圏、二次保健医療圏等）を中心に医療を提供

- 都内のどこで医療を受けても、身近な地域の医療・介護との連携が行われる体制が必要です。
- 一方で、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて、事業推進区域を柔軟に運用しています。現在、入院医療・搬送体制の区域を特に定める必要がある事業については、複数の区市町村、医療圏を超えた区域など弾力的に設定しています（例えば、周産期搬送の8ブロック、小児救命の4ブロック、身体疾患を伴う精神科救急の5ブロック等）。
- 事業推進区域は、疾病事業ごとにこうした考えに基づき設定します。
- 疾病・事業ごとの協議会等において協議を行った上で、社会状況、医療資源、施策の目指すべき方向性等を踏まえ、設定、廃止、変更等を行います。また、保健医療計画の計画期間中も柔軟に対応していきます。

疾病事業ごとの医療提供体制

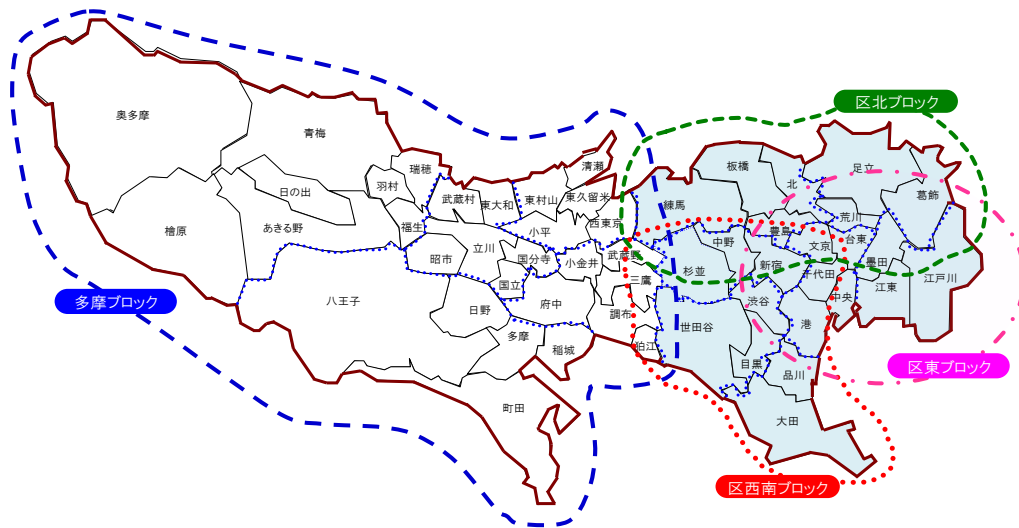
周産期搬送

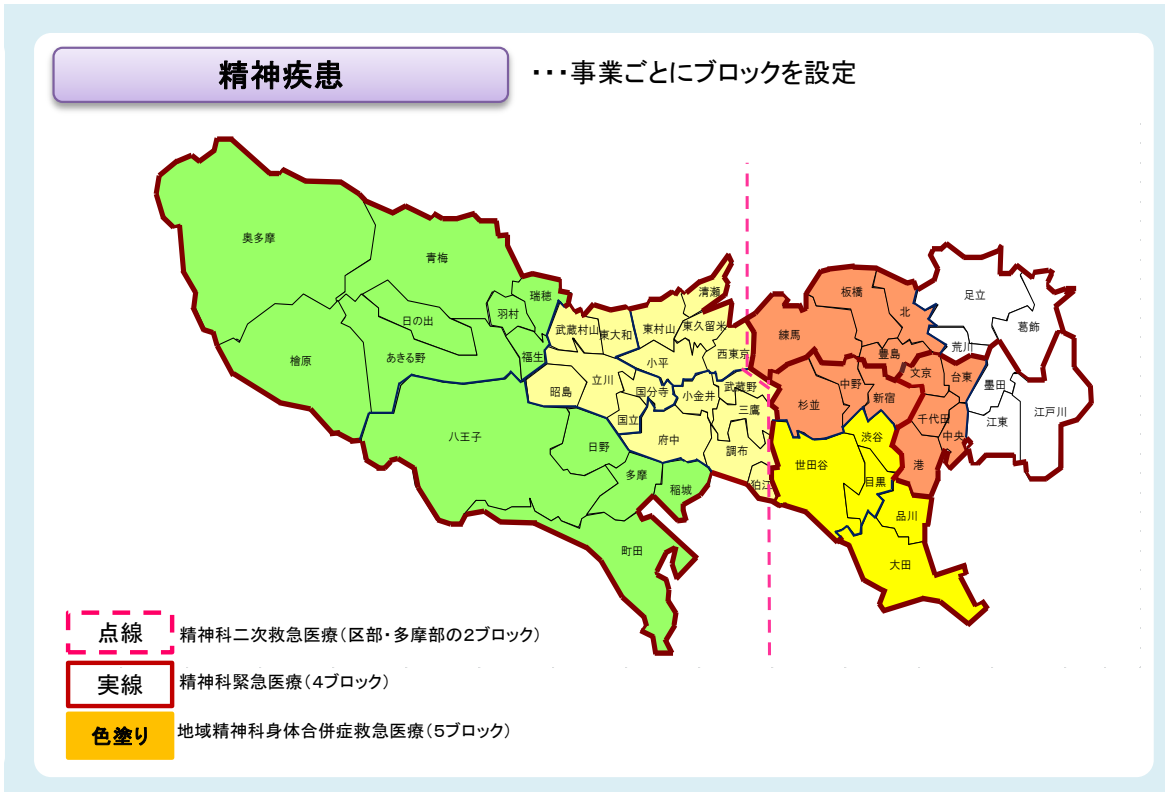
…8ブロック



小児救命

…4ブロック





(4) 将来の病床数の必要量等

① 病床機能報告制度の状況

- 平成 26 年度から開始された病床機能報告制度において、一般病床及び療養病床を有する医療機関は、自らが有する病床の現状と将来の病棟単位の病床機能の状況等に関する項目及び具体的な医療内容に関する項目を都道府県に報告することになっています。
- 病床機能報告制度は、病床機能の定量的な基準がない中で、各医療機関が自主的に報告した内容であることから、全ての病棟を高度急性期や急性期と報告するなど、医療機関によって大きく異なります。
- 各病床機能の構成割合を見ると、急性期機能が最も多くなっています。一方で、今後高齢者が増加することで、ニーズが高まることが予想される回復期機能については、最も少なくなっています。
- 病床機能報告制度については、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」において病床機能の基準の明確化など、改善に向けた検討が進められています。

② 令和7年（2025年）の病床数の必要量

- 東京都の令和7年（2025年）の必要病床数の推計結果は113,764床となっています。これを、病床機能別にみると、高度急性期15,888床、急性期42,275床、回復期34,628床、慢性期20,973床となっています。必要病床数と平成29年4月現在の既存病床数を比較すると、約8,000床不足することとなっています。

（上段：人/日、下段：床）

		高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
東京都	患者数	11,916	32,974	31,165	19,294	95,349
	病床数	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764
（参考）病床数の 構成割合		14.0%	37.2%	30.4%	18.4%	100.0%

- 令和7年（2025年）の病床数の必要量は、推計値であり、様々な要因により影響を受けることに留意する必要があります。

③ 令和7年（2025年）の在宅医療等の必要量

- 令和7年（2025年）の在宅医療等の必要量は、1日当たり197,277人となっています。特に訪問診療は、平成25年（2013年）の約9万人から143,429人へと、その需要が大幅に増加すると見込まれています。

（人/日）

	在宅医療等	
		（再掲） 訪問診療のみ
東京都	197,277	143,429

- 在宅医療等の必要量は、平成25年（2013年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数、老人保健施設の施設サービス受給者数及び一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満の患者数を令和7年（2025年）の人口に換算した数の他、療養病床入院患者のうち、医療区分¹Iの患者数の70%などを推計しています。（東京都保健医療計画（平成30年3月改定）45ページ～48ページ参照）

¹ 医療区分：療養病床で算定する診療報酬である「療養病棟入院基本料」において入院患者をその病状により3段階に分類するもの。医療区分Iが最も病状が軽い。

- 診療報酬制度における医療区分Ⅰの患者は、区分Ⅱ及びⅢより医療の必要性は低いものの、長期の医療、介護が必要な患者であり、容体が急変するリスクがある者から、比較的安定した者まで様々な医療ニーズがあります。
- 慢性期の医療、介護ニーズの増加が予測される中、身近な地域で必要な医療サービスを受けられる体制の整備や、介護サービスの中で、医療ニーズが高い入所者をどのように受け止めていくかが課題になっています。

(5) 東京の将来の医療～ランドデザイン～

- 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていく必要があります。
- このため、「東京都地域医療構想」には、「東京の2025年の医療～ランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた4つの基本目標を掲げています。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4つの基本目標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展**
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築**
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実**
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成**
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

- 今後は、「4つの基本目標」の達成に向け、医療・介護サービスの連携のみならず、健康づくり、福祉、住まいや教育などの施策とも連動して保健医療計画を着実に推進し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指します。

2 地域医療構想の実現に向けた進め方

(1) 病床の機能分化及び連携の推進

- 地域医療構想を実現するためには、都民、東京都、区市町村、医療機関、医療関係団体、保険者等が協力して、効率的で質の高い医療提供体制を確保していく必要があります。

- 一方で、将来不足することが見込まれる病床機能や地域の医療資源などは、各構想区域によって異なります。高齢化が進展する中、今後は、地域の医療需要に適切に対応できるよう病床機能を確保する必要があります。また、高度急性期から在宅療養まで切れ目なく医療が提供できるよう連携体制の構築が必要です。

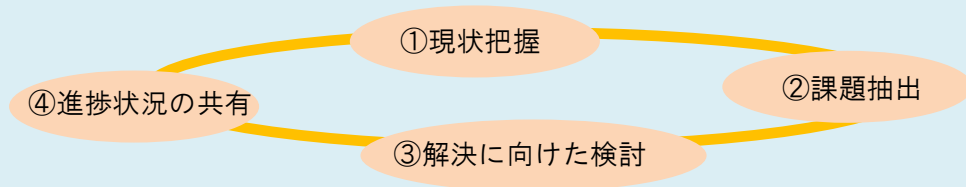
- 地域医療構想の実現に向け、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置しています。調整会議では、地域の現状を把握した上で、地域の関係者自らが地域の課題を抽出し、その課題の解決に向けた検討を行い、医療機関が自主的に病床の機能分化・連携に取り組むこととしています。

- あわせて、病床の機能分化・連携を進めるため、地域医療構想介護総合確保基金を有効に活用し、地域医療構想の実現に向けた取組を推進していきます。

- さらに、多くの区域に共通する医療連携の課題など、都全体で解決すべき課題の共有を行うため、東京都保健医療計画推進協議会の下に、「地域医療構想調整部会」を設置しています。地域医療構想調整部会では、地域医療構想の実現に向けた進捗管理なども実施します。

(地域医療構想調整会議)

構想区域ごとに、地域の現状を把握し、課題を抽出するとともに課題の解決に向けた検討を行う



(地域医療構想調整部会)

調整会議の情報を集約し、共通する課題の抽出や課題解決に向けた方策の検討等を行う

(2) 医療需要に対応した病床の整備

- 高齢化の進展に伴い、令和 7 年（2025年）の必要病床数は、平成 27 年の病床機能報告における病床数と比較すると、回復期機能を中心に不足することが推計されています。
- 平成 28 年度病床機能報告によると、都内の病院では、稼働していない病床が約 2,300 床あり、病床の稼働率は約 86%となっています。稼働していない病床を有効活用するためには、転退院のための円滑な医療連携が行われる体制作りが必要です。
- こうした取組を進めていくに当たっては、住民に身近な基礎的自治体である区市町村の意見や、各医療機関から報告された病床機能報告の結果などを参考にしながら、法令等に準拠して基準病床数を定め、地域に必要な医療の確保を図っていきます。

第5章 医師確保計画と外来医療計画

1 策定経緯及び東京都保健医療計画との整合

- 平成30年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」が医療計画に関する事項に追加されました。
- 令和2年3月に策定した「東京都医師確保計画」及び「東京都外来医療計画」は、共に医療法上の「医療計画」の記載事項であり、平成30年（2018年）3月に改定した「東京保健医療計画」を補完するものです。
- 両計画の計画期間は、令和2年度（2020年度）から令和5年度（2023年度）までの4年間を対象としています。その後、令和5年度に改定を予定している「東京都保健医療計画」と一体化していきます。それ以降は、3年ごとに見直しを行う予定です。
- また、「東京都医師確保計画」については、令和18年（2036年）までに、医師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。

2 医師確保計画

（1）医師確保計画とは

- 「東京都医師確保計画」は、全国ベースで国が統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」を用いて、地域における医師確保の方策を定めるものです。
- 東京は、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積しており、全国で活躍する多くの医療人材を育成しています。
- 一方、医師偏在指標では、都は、全国の中で最も医師多数の都道府県とされ、臨床研修医の募集定員や専門医制度における専攻医の定員数等、医師の確保に一定の制約が課せられています。
- また、医師の長時間労働を改善し、医師等医療従事者の働きやすい環境を整備するため、東京の実情に応じた医師の働き方改革を進める必要があります。

- このため、都は、東京都医師確保計画を二部構成で策定し、国が都道府県に策定を求める内容を中心に第一部、都が独自に課題や取組を取りまとめ、今後の東京の医師確保の方向性を示したものを第二部として記載することとしました。
- 第二部では、平成 28 年に策定した「東京都地域医療構想」におけるグランドデザインの実現に向けた 4 つの基本目標ごとに、医師確保の観点から、
 - I 専攻医の確保、医療人材のキャリアアップ支援
 - II 重点的に取り組む政策に必要な医療人材
 - III かかりつけ医の確保・育成、地域で健康づくりや疾病予防を支える医師の育成
 - IV 働き方改革への対応、医学生の育成、都民への普及啓発
 などの課題について、都民の皆様、行政、医療機関、医育機関、関係団体等が今後取り組むべき方向性を示しました。

(2) 計画の構成（記載事項）

「東京都医師確保計画」の記載事項は、以下のとおりです。

第 1 部	第 2 部
<p>第 1 章 医師確保計画とは</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 はじめに 2 計画の構成（記載事項） 3 策定プロセス 4 東京都保健医療計画との整合と計画期間 <p>第 2 章 東京の医療の状況</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 東京の特性 2 東京の医師の状況 3 医師偏在指標と医師少数区域と医師多数区域の設定 4 二次保健医療圏別の状況 <p>第 3 章 医師確保の方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師偏在指標に基づく医師確保 2 確保すべき目標医師数の設定 3 目標達成に向けた施策 <p>第 4 章 産科・小児科における医師確保計画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 周産期医療 2 小児医療 <div style="border: 1px solid #0056b3; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○ 国のガイドラインでは、産科・小児科の医師確保計画を個別に策定することとしているが、都は、東京都保健医療計画と整合性を保つため、周産期医療を担う医師、小児科医師の確保計画とする。</p> </div> <p>第 5 章 計画の効果の測定・評価</p>	<p>第 1 章 「東京の将来の医療 ～グランドデザイン～」 の実現を目指した医師確保の方向性</p> <p>「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向けた 4 つの基本目標ごとに医師確保の方向性を提示</p> <ol style="list-style-type: none"> I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展 II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築 III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実 IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

3 外来医療計画

(1) 外来医療計画とは

- 「東京都外来医療計画」は、全国ベースで国が統一的・客観的に比較・評価した「外来医師偏在指標」を用いて、外来医療に係る医療提供体制を確保するための方策を定めるものです。

- 東京は、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積し、全国から高度医療等を求める患者を多く受け入れている一方、病院全体の約7割を占める200床未満の病院が地域の外来医療を支える重要な役割を担っています。また、診療所における診療科の専門分化が進んでいます。

- こうした中、東京の外来医療の機能を充実させていくためには、診療所のみならず、病院の外来医療機能も含めた検討を進め、新規開設者を含む全ての外来医療を担う医師の自主的な行動変容につながるよう、有益な情報を広く提供する必要があります。

- このため、都は、東京都外来医療計画を二部構成で策定し、国が都道府県に策定を求める内容を中心に第一部、都が独自に課題や取組を取りまとめ、今後の東京の外来医療の方向性を示したものを第二部として記載することとしました。

- 第二部では、平成28年に策定した「東京都地域医療構想」におけるグランドデザインの実現に向けた4つの基本目標ごとに、外来医療機能確保の観点から、
 - I 高度な外来医療機能の充実、適切な受療行動を促す情報提供
 - II ICTを活用した連携、総合診療機能の充実、外国人患者への医療提供体制
 - III ICTを活用した連携、都民への普及啓発、かかりつけ医機能の充実、多職種連携、看取りまでの支援
 - IV 高度医療、総合診療機能、在宅療養を担う人材の確保・育成などの課題について、都民の皆様、行政、医療機関、医育機関、関係団体等が今後取り組むべき方向性を示しました。

(2) 計画の構成（記載事項）

「東京都外来医療計画」の記載事項は、以下のとおりです。

第1部

第1章 外来医療計画とは

- 1 はじめに
- 2 計画の構成（記載事項）
- 3 策定プロセス
- 4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

第2章 東京の外来医療

- 1 東京の保健医療をめぐる現状
- 2 東京の外来医療の状況
- 3 外来医療の偏在
- 4 医療機器の共同利用

第3章 二次保健医療圏ごとの状況

- 1 対象区域及び協議の場の設定
- 2 地域で不足する外来医療機能
- 3 医療機器の共同利用方針
- 4 圏域ごとの状況

第4章 協議の場の設置と運営

- 1 地域医療への協力の意向確認
- 2 協議の場（地域医療構想調整会議）における協議

第2部

第1章 「東京の将来の医療 ～グランドデザイン～」 の実現を目指した外来医療の方向性

「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向けた4つの基本目標ごとに外来医療の方向性を提示

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

第2章 計画の推進主体の役割

第6章 保健医療圏と基準病床数

1 保健医療圏

1 基本的な考え方

- 全ての都民が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、都民が必要とする保健医療サービスを、いつでも、どこでも、だれでも必要に応じて適切に受けることができるようにすることが不可欠です。
- 保健医療圏は、こうした都民の保健医療ニーズに的確に対応するため、保健医療資源の適切な配置を図るとともに、適切な保健医療サービスの提供や医療提供施設相互の機能の分担と連携を推進し、疾病の発症予防から早期の発見や治療、リハビリテーションなど総合的な保健医療提供体制の体系を構築するための地域的単位となります。

2 保健医療圏の設定

- 都では、平成元年に策定した「東京都保健医療計画」において、地域の保健医療ニーズに対して、都民に最も適切な保健医療サービスを提供していく上での圏域として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定しました。
東京都保健医療計画第六次改定においては、人口規模や受療動向をはじめとする圏域の現況を踏まえ、引き続き保健医療圏を次のとおりとしました。

(1) 一次保健医療圏

- 平成元年に策定した医療計画において、一次保健医療圏については、地域住民の日常生活を支える健康相談、健康管理、疾病予防や頻度の高い一般的な傷病の治療など、住民に密着した保健医療サービスを、福祉サービスと一体となって総合的、継続的に提供していく上での最も基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位として、区市町村の区域を位置付けました。
- 平成9年4月の地域保健法（昭和22年法律第101号。旧保健所法）の全面改正により、母子保健事業などの住民に身近な保健サービスを市町村が提供することになったこと、平成12年4月に区市町村が保険者となる介護保険制度が導入されたこと、平成18年4月から区市町村が主体となって地域包括支援センターを設置するなど、保健・医療・福祉の分野では、身近な区市町村を中心としたきめ細かなサービスの提供が定着しています。

- また、在宅療養を推進するためには、住民に最も身近な行政機関である区市町村の主体的な取組のもと、関係する多職種が緊密に連携し、明確な役割分担に基づいた患者支援のネットワークを円滑に機能させるための環境整備が必要です。
こうしたことから、一次保健医療圏は、引き続き区市町村の区域とします。

(2) 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上で、その整備を図るための地域的単位です。
- 医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号の規定により、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあります。
- 二次保健医療圏については、平成元年に策定した「東京都保健医療計画」において、住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案の上、複数の区市町村を単位とする 13 の圏域に設定しました。
- 第六次改定に当たっては、患者の受療動向の現状等を検討した結果、圏域を変更するほどの大きな変化が見られないことや、現行の圏域を単位とした保健医療サービスを提供する広範な仕組みづくりが進んでいることなどから、二次保健医療圏は引き続き現行のとおりとし、疾病や事業ごとの取組については、各圏域の保健医療資源などの現況を踏まえた連携を進めていきます。
- 島しょ地域についても、引き続き島しょ地域全体を一つの二次保健医療圏として設定しますが、今後とも離島としての地域特性を踏まえた配慮が必要です。

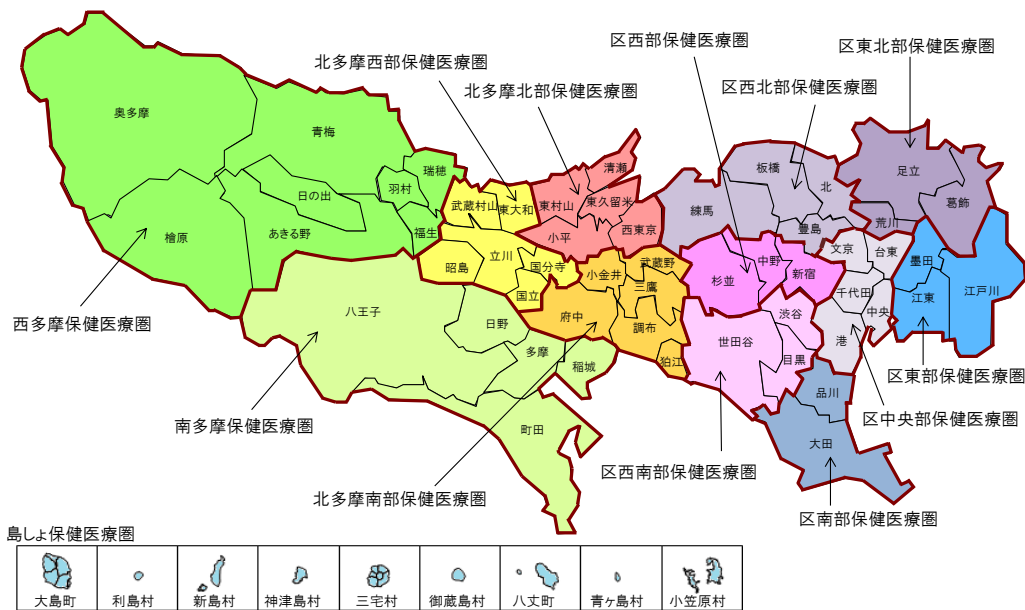
(3) 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、一次及び二次の保健医療体制との連携の下に、特殊な医療提供を確保するとともに、東京都全域での対応が必要な保健医療サービ

スを提供する上での区域であり、その体制を整備していくための地域的単位です。

- 医療法第 30 条の 4 第 2 項第 15 号の規定により、特殊な医療などを提供する病院の病床確保を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあり、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 29 第 2 号において、都道府県を単位として設定することが定められています。

そのため、その区域は、引き続き東京都の全域とします。



二次保健医療圏	構成区市町村	面積 (km ²)	人口 (人)
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	63.64	860,669
区南部	品川区、大田区	83.50	1,103,937
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	87.83	1,405,501
区西部	新宿区、中野区、杉並区	67.87	1,225,772
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	113.92	1,915,881
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	98.21	1,325,299
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	103.83	1,435,681
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	572.70	390,897
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	324.71	1,430,411
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	90.05	640,617
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	96.10	1,022,646
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	76.51	731,469
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	399.35	26,491
計		2,190.93	13,515,271

資料：総務省「国勢調査」（平成 27 年）
国土交通省国土地理院「平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調」

2 基準病床数

1 基本的な考え方

- 病床は、医療資源の中でも重要な位置を占めるもので、その運用には多くの人的・物的資源が必要です。入院医療を必要とする都民が必要かつ適正な期間の入院医療を受けることができるよう、病床を効率的かつ適切に活用する必要があります。

- 基準病床数は、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき病床の種類ごとに定めるものです。療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は東京都全域(三次保健医療圏)でそれぞれ定めることとされています。

- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域における病院及び有床診療所の開設、増床等は原則としてできず、開設の中止、増床数の削減等の知事の勧告の対象となります。

- なお、既存病床数が基準病床数を超える二次保健医療圏であっても、高度ながん診療施設、周産期医療を行う施設など特定の病床が不足する地域における当該診療を行う医療機関のための病床整備(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第47号)第30条の32の2)、人口の著しい増加に対応した病床整備など(医療法施行令(昭和23年政令第326号)第5条の3)、特別な事情により更なる整備が必要な場合には、都道府県は、関係機関・関係団体と調整の上、厚生労働大臣に協議して、同意を得た数を基準病床数に加えることができます。

2 基準病床数の設定

- 医療法施行規則等に基づき定めた療養病床及び一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床の基準病床数は次のとおりです。

(1) 療養病床及び一般病床

(単位：床)

二次保健医療圏	基準病床数
区 中 央 部	5,576
区 南 部	8,257
区 西 南 部	9,749
区 西 部	8,390
区 西 北 部	14,880
区 東 北 部	10,978
区 東 部	9,446
西 多 摩	3,342
南 多 摩	11,381
北 多 摩 西 部	4,322
北 多 摩 南 部	7,067
北 多 摩 北 部	5,810
島 し よ	248
計	99,446

(2) 精神病床

(単位：床)

区 分	基準病床数
東 京 都 全 域	18,576

(3) 結核病床

(単位：床)

区 分	基 準 病 床 数
東 京 都 全 域	254

(4) 感染症病床

(単位：床)

区 分	基 準 病 床 数
東 京 都 全 域	132

3 診療所の一般病床設置について

- 診療所の病床について、医療法施行規則第1条の14第7項に基づく次の診療所の病床については、許可に代わり届出によって設置することができます。(平成30年4月1日から適用)

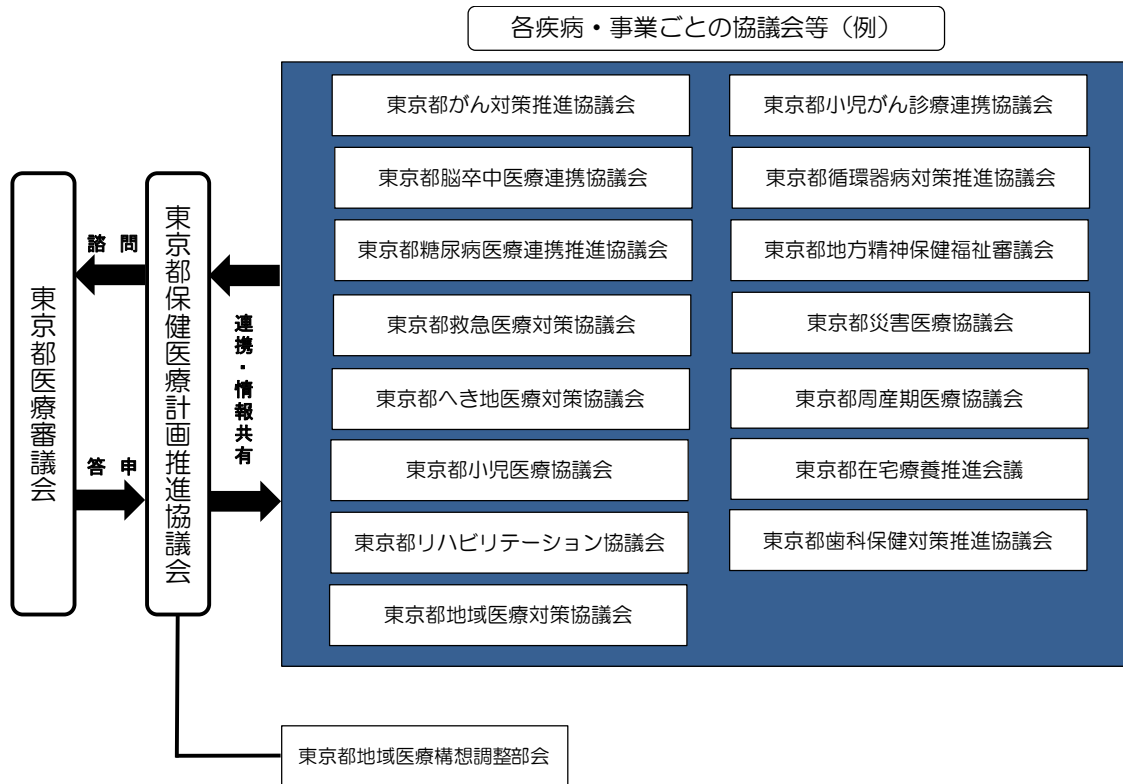
なお、次の診療所に該当するか否かについては、必要とされる医療に関する地域の実情を踏まえて検討する必要があることから、届出の前に医療審議会の意見を聴くこととします。

- ① 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所
- ② へき地に設置される診療所
- ③ 小児医療の提供の推進のために必要な診療所
- ④ 産科医療の提供の推進のために必要な診療所
- ⑤ 救急医療の提供の推進のために必要な診療所

第7章 計画の推進体制

- 保健医療計画を効果的に実施し、機能させるためには、各施策の実施状況・進捗状況を確認し、達成度を評価し、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが必要です。
- このため、各疾病・事業単位で設置している協議会等において、事業の進捗状況や指標などについて評価・検討を行い、保健医療計画に基づく取組を推進していきます。
- また、地域における医療機能の分化と連携を促進するため、構想区域ごとに設置した「地域医療構想調整会議」を活用し、医療機関が相互に協力し合い、補い合うことで、各医療機関持つ医療機能を十分発揮するように働きかけます。
- こうした取組の実施状況は、医師や看護師等の医療を提供する立場の者や医療を受ける立場の者、学識経験者などで構成する「東京都保健医療計画推進協議会」等において、都全域で共有し、各疾病・事業の進捗状況と照らし合わせながら定期的に評価、見直しを行うなど、PDCA サイクルを効果的に機能させることにより、保健医療計画の基本理念である、地域医療構想で掲げたグラウンドデザインの達成を目指します。
- 医療を提供する体制の確保に関する重要事項については、「東京都医療審議会」において調査審議します。

<保健医療計画の推進体制>

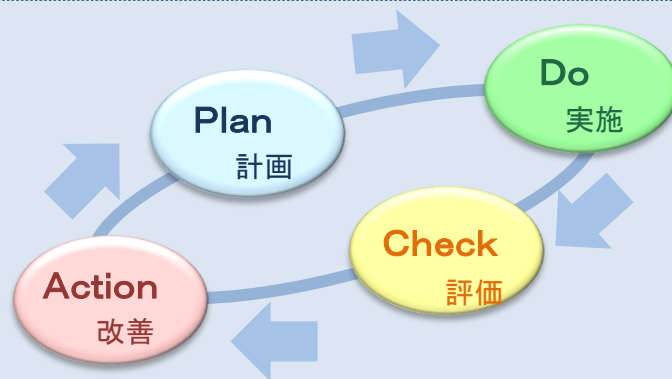


- 保健医療計画の進捗状況については、都のホームページに掲載するなど、広く都民にも公表していきます。

医療計画におけるPDCAサイクル

関係者による議論を通じた合意形成を得ながら、データを十分に活用し、現状と課題を把握し、患者の受療動向を踏まえて、医療提供体制のあるべき姿を念頭において目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて、進捗評価を行い、医療計画を見直す。

～PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会報告書より一部抜粋～



Plan(計画)→Do(実施)→Check(評価)→Action(改善)→Plan(計画)・・・
計画策定後も、継続的に見直しを行い、医療計画の実効性を高めます。

保健医療計画の推進を支える各種協議会等（例）

各種協議会等	目的・協議事項
東京都医療審議会	医療法の規定により、知事の諮問に応じ、都における医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査審議
東京都保健医療計画推進協議会	東京都保健医療計画の総合的かつ円滑な推進
東京都地域医療構想調整部会	地域医療構想の実現に向けて、地域で必要な医療機能の確保等について協議
東京都がん対策推進協議会	東京都がん対策推進計画及びこれに基づく施策の推進
東京都小児がん診療連携協議会	都内における小児がん医療連携体制の検討・構築
東京都脳卒中医療連携協議会	都内の脳卒中医療連携体制の構築等
東京都循環器病対策推進協議会	東京都循環器病対策推進計画の策定及び循環器病対策の推進等
東京都糖尿病医療連携推進協議会	都内における予防から治療までの一貫した糖尿病対策の推進
東京都地方精神保健福祉審議会	精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項の調査審議
東京都救急医療対策協議会	災害事故等による救急患者に対する適正な医療体制の整備
東京都災害医療協議会	都内における関係機関が連携した実効性の高い災害医療体制の構築
東京都へき地医療対策協議会	都のへき地医療支援計画の策定、へき地勤務医師等医療技術者の安定的確保等
東京都周産期医療協議会	都内における周産期医療の整備及び充実
東京都小児医療協議会	都内における小児医療体制の確保
東京都在宅療養推進会議	都内における在宅療養の推進
東京都リハビリテーション協議会	都におけるリハビリテーションサービスの充実
東京都歯科保健対策推進協議会	都民の歯科保健対策の推進
東京都地域医療対策協議会	医師等医療従事者の確保及び育成

第2部 計画改定後の新たな課題と取組について

第1章 都における中間見直しの考え方について

○社会経済環境の変化

- 令和元年東日本台風（令和元年第19号）など、河川の氾濫や暴風等の影響で、電気・水道・道路などのライフラインへの被害が発生、医療機関は停電、断水、浸水、暴風等により病院機能に支障を来す等、医療提供体制に大きな影響を受ける災害が相次いで発生しています。
- 令和元年末に中国を端に発生した新型コロナウイルス感染症は、世界各地域に拡散し、令和2年3月にWHOはパンデミックを宣言しました。新型コロナウイルス感染症を含めた新興・再興感染症の拡大による有事における医療提供体制の確保という新たな課題への対応が求められています。
- 高齢化の進展に対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、都内の多数を占める中小病院の役割はますます重要になっています。中小病院が多いという東京都の特性を踏まえ、地域における医療連携の推進や在宅療養患者の情報共有・多職種連携の取組を進めていくために、医療情報のデジタル化を推進していく必要があります。

○現行計画関連の国の動向

- 平成30年の医療法及び医師法の一部改正により、外来医療計画、医師確保計画の策定など国の医療提供体制構築に係る制度改革が推進されています。また、平成31年4月に働き方改革関連法（平成30年法律第71号）が施行され、時間外労働規制の上限規制の適用により、医療機関の勤務環境の改善に取り組むことが必要とされています。

○中間見直しの方針

- これらの社会経済環境の変化や医療施策に関する国の動向等に対応するため、国の「医療計画作成指針」を踏まえて、都では以下のような見直しの視点を持って、次期第八次計画策定に先立ち早急に取り組むべき事項の見直しを行います。

<見直しの視点>

- 視点1 医療法に基づく見直し
- 視点2 現行計画策定後の変化による見直し
- 視点3 他計画との整合
- 視点4 設定指標の中間評価

○見直し対象範囲

- ・5 疾病・5 事業及び在宅療養、その他必要な事項を対象とします。

○見直しの基本的考え方

・「5 疾病・5 事業及び在宅療養」を中心に取組状況や設定指標における目標達成度を検証・評価するとともに、計画策定後の状況の変化等を踏まえた上で、新たな課題と今後取り組むべき方向性等を明らかにします。

なお、脳卒中及び心血管疾患については、別途策定する「東京都循環器病対策推進計画」により今後取り組むべき方向性を明らかにしています。

○見直しの方法

① 見直しの視点を踏まえて、中間見直しの対象項目を抽出します。

- ・該当分野について、必要に応じて追加、修正を行います。（第 2 章に記載）

② 各指標の中間評価により、計画の進捗度合いを判定します。

・評価指標について、計画策定時の実績と直近（令和元年度）の実績比較を行い、目標値に対する達成度合いを判定します。また、達成度合いの低い項目は、目標達成に向けた今後の取組等を確認します。（第 5 章に記載）

東京都循環器病対策推進計画の策定について

○脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）に関して、「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（（平成 30 年法律第 105 号）。以下「循環器病対策推進基本法」という。）」が平成 30 年（2018 年）12 月に成立し、令和元年（2019 年）12 月に施行されました。同法に基づき、国の循環器病対策の基本的な方向について明らかにするものとして、「循環器病対策推進基本計画」が策定されました。

○東京都は、循環器病対策推進基本法第 11 条に基づき令和 3 年 7 月「東京都循環器病対策推進計画」を策定し、高度医療が集積するなど東京の強みを生かし、東京の実情に応じた循環器病対策を総合的・計画的に推進していきます。

第2章 切れ目のない保健医療体制の推進

1 がん

見直しの視点

視点2 現行計画策定後の変化による見直し（小児・AYA世代²のがん患者への支援の充実、働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実）

見直しの背景

（小児・AYA世代のがん患者への支援の充実）

- 小児及びAYA世代のがん患者は、がんの治療の影響で生殖機能が低下し、子供をもつことが難しくなる可能性があるため、がん治療の前に、治療による影響を伝えるとともに、生殖機能の温存³の選択肢があることなどの情報を十分に提供することが必要です。
- また、生殖機能温存のための治療費は、医療保険適用外のため、経済的な負担が大きいことから、全国的にも、負担を軽減する取組が進んできています。一方、国は、令和3年度から都道府県の取組に対し、研究事業として補助を開始することとしました。

（働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実）

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、企業や事業所において、テレワークや時差出勤等の取組が進められています。
- 多様な働き方の広がりにより、働きながら治療を受けるがん患者の受療行動にも変化が生じている可能性があります。

² AYA世代：Adolescent and Young Adult 世代の略。主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。

³ 生殖機能の温存：がん治療の内容によって、卵巣や精巣などの機能に影響が出たり、子宮・卵巣・精巣など生殖臓器の喪失により将来子供を持つことが困難になるといった影響が生じることがあることから、生殖機能を温存する治療を受け、がん治療の前に卵子や卵巣、精子を採取し保存すること。

課題と取組の方向性

<課題6> ライフステージに応じたがん対策

(1) 小児がん患者及びAYA世代のがん患者

(新規)

- 東京都は、AYA世代のがん患者の支援策を検討するため、これまでに病院や患者、家族を対象に実態調査を行い、また、他の自治体における生殖機能温存のための費用助成の取組について調査を実施しました。

(新規)

- こうした調査の結果では、生殖機能温存について、患者や家族が、がん治療への影響について十分に理解したうえで意思決定をするための支援や費用に対する助成、がん治療を行う医療機関と温存治療を実施する医療機関との連携が求められています。

(取組6-1) 小児・AYA世代のがん患者への支援の充実 [基本目標 II、III、IV]

(新規)

- 小児・AYA世代のがん患者が将来の妊娠に備え、希望をもってがん治療に取り組めるよう生殖機能温存治療から妊娠のための治療を受ける際の費用を一体的に助成する制度を開始します。

(新規)

- また、意思決定のための支援やがん治療医と生殖機能温存治療医の連携を推進する取組を実施します。

(2) 働きながら治療を受けるがん患者（働く世代・子育て世代）

(新規)

- 新型コロナウイルス感染症の影響により企業や事業所における働き方が多様化したことなどに伴い、がん患者の受療行動の変化に応じた取組が求められます。

(取組6-2) 働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実

[基本目標 II、III]

(新規)

- がん診療連携拠点病院等や患者に対して実施した、がん患者の受療行動の変化等に関する調査結果を踏まえ、東京都がん対策推進協議会の就労支援ワーキンググループにおいて、がん患者が治療を受けながらその人らしく働き続けるために必要な支援策等を検討していきます。

2 精神疾患

見直しの視点

- 視点2 現行計画策定後の変化による見直し（精神保健福祉法の改正法案の廃案等）
- 視点3 他計画との整合（東京都障害者・障害児施策推進計画の改定）

見直しの背景

（精神保健福祉法の改正法案の廃案と東京都における措置入院者退院後支援ガイドラインの策定）

- 措置入院者が退院した後の医療等の支援強化や、精神障害者に対する適切な医療及び保護を確保するための入院手続き等の見直し等を行う精神保健福祉法（昭和25年法律第123号）の改正法案は平成29年に廃案となりました。

都は、措置入院者が退院した後の支援について、現行の精神保健福祉法に基づく措置入院者等の退院後支援計画の作成等を盛り込んだ国の退院後支援ガイドラインの発出を受けて、令和元年度に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定し、令和2年度から本格実施しています。

（東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例の制定）

- 障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮⁴の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例（平成30年条例第86号）が平成30年10月に施行されました。

（障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正）

- 入院から地域生活への移行、地域生活の継続の支援等の課題に対応し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を一層推進すること等が必要です。

⁴ 合理的配慮：行政機関等及び事業者が、その事務・事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮を行うこと。

(依存症対策の推進)

- 都立(総合)精神保健福祉センターを東京都の依存症相談拠点に設定したほか、ギャンブル等依存症対策基本法(平成30年法律第74号)が施行される等、取組みの一層の推進が必要です。

(災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定)

- 令和元年度から災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定を進めています。

(新型コロナウイルス感染症への対応)

- 精神疾患の急激な悪化や精神障害者が身体疾患に罹患又は悪化により救急医療が必要になった時、身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるように「精神科救急医療体制」を整備しており、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下においても、安定的な運用を行うことや、感染予防に取り組んでいる精神科病院への支援を行うことが必要です。

そのため、精神科病院に入院中の患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが判明した場合等に、精神身体合併症救急医療事業等での受入れを実施しています。

また、都内精神科病院における院内感染防止・感染制御を図るため、精神科二次救急指定医療機関における体制確保を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症対応研修をオンライン配信で実施する等、感染症対策に配慮した取組を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題1-3> 都民への理解促進

(新規)

- 障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例を平成30年10月に施行しました。

(取組1-3) 都民への普及啓発の充実

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 差別解消の取組を一層進めるため、「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」の趣旨について、広く都民や事業者への普及啓発を図ります。

<課題 2 - 1> 精神保健福祉法改正を踏まえた対応

(見直し)

- 精神保健福祉法の改正法案については平成29年に廃案となり、措置入院者の退院後支援について、国は現行法下でも対応可能な「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を発出しました。

(取組 2 - 1) 精神保健福祉法改正を踏まえた精神科救急医療体制等の再整備

[基本目標 II]

(新規)

- 措置入院者の退院後支援については、国のガイドラインを基に策定した「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」に則って、本人の申込等に基づき、支援関係者等も含めて退院後支援計画を作成し、継続的な支援を行います。

<課題 3 - 1> 病院における長期在院者への退院に向けた取組

(新規)

- 入院が長期化しやすい難治性の精神疾患を有する患者が、専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できるようにする必要があります。

(取組 3 - 1) 病院における長期在院者への退院に向けた取組の推進

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 地域の関係者がより有機的に連携するための調整等、体制整備に向けた支援などをより一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組を引き続き推進します。

(新規)

- 入院が長期化しやすい難治性の精神疾患を有する患者が、専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できるよう支援体制を検討していきます。

(2) 依存症

<課題4-2>

(見直し)

- 東京都の依存症相談拠点である都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、アルコール等の依存症に関する専門的な相談や本人及び家族に対する適切な支援が必要です。

(見直し)

- アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)等に基づき、依存症者に対する適切な医療を提供できる体制整備が必要です。
また、再犯の防止等の推進に関する法律(平成28年法律第104号)では、保健医療サービス等の関係機関の体制整備が明記され、違法薬物の依存症事案も対象となりました。

(見直し)

- アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成31年3月に「東京都アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。また、ギャンブル等依存症対策基本法においても「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」策定の努力義務が求められています。

(新規)

- 依存症に対する誤解及び偏見を解消するための関係職員に対する研修の実施及び幅広い普及啓発、相談機関及び医療機関の周知及び整備並びに自助グループ等の当事者団体を活用した回復支援が重要であり、地域において様々な関係機関が密接に連携して支援を行う必要があります。

(取組4-2)

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 都立(総合)精神保健福祉センター・都保健所による本人及び家族等に対する相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施します。

(新規)

- 依存症相談拠点である都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象とした研修の実施や、連携会議を実施する等、地域において様々な関係機関が密接に連携して支援を行う取り組みを推進します。

(見直し)

- 地域で適切な医療を受けられるようにするため、専門医療機関及び治療拠点機関の整備を実施します。

(5) 高次脳機能障害

(取組 4-5)

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 拠点病院と圏域内の区市町村との協力による、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への理解促進・連携強化を図るとともに、限られた社会資源をより有効活用できるよう、中核的な医療機関を中心に他圏域との連携を一層強化するなど体制整備を図ります。

(6) 災害精神医療

<課題 4-6>

(見直し)

- また、災害時に精神科病院からの患者の受け入れを行うなど、地域の精神科医療提供の中心的な役割を担う医療機関を整備する必要があります。

(取組 4-6)

[基本目標 II、III]

(見直し)

- 災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院を順次指定し、災害時に精神科病院から患者が円滑に転院することができる受入体制の整備を推進します。

(8) 新型コロナウイルス感染症

<課題 4-8>

(新規)

- 新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下においても、精神科救急医療体制の安定した運用の確保に向けた取組など、感染症対策に配慮した取組が必要です。

(取組 4 - 8)

[基本目標 II、III]

(新規)

- 精神身体合併症救急医療事業等で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行うとともに、都内精神科病院における院内感染防止の取組等を支援します。

(新規)

- また、感染症対策に配慮しながら、関係機関との連携や人材育成、普及啓発等の取組を実施します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組3-1	入院後3か月時点の退院率	70.1% (平成29年度) (※1)	71%以上
取組3-1	入院後6か月時点の退院率	85.9% (平成29年度) (※1)	86%以上
取組3-1	入院後1年時点の退院率	92.7% (平成29年度) (※1)	93%以上
取組3-1	長期在院者数 (入院期間1年以上) 65歳以上、65歳未満	65歳以上 7,930人 65歳未満 4,958人 (平成26年) (※2)	65歳以上 6,610人 65歳未満 3,651人
取組3-1	退院後一年以内の地域における平均生活日数	324日 (平成28年)(※3)	324日以上
取組4-6	災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の指定	災害拠点精神科病院 1か所 災害拠点精神科連携病院 14か所 (令和2年度末時点)	増やす

※1 厚生労働省「平成29年度精神保健福祉資料」より

※2 厚生労働省「平成26年患者調査」より

※3 平成28年3月の精神病床からの退院者（入院後1年以内に限る）退院後1年以内の地域における平均生活日数（「第98回社会保障審議会障害者部会参考資料」より）

3 認知症

見直しの視点

視点3 他計画との整合（東京都高齢者保健福祉計画の改定）

見直しの背景

（東京都高齢者保健福祉計画改定への対応）

- 「認知症施策推進関係閣僚会議」によりとりまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、第8期東京都高齢者保健福祉計画改定にあたり、認知症施策推進に向けた取組内容の見直しを図りました。それに伴い、保健医療計画の記載内容についても全面的に見直しました。

課題と取組の方向性

<課題1> 認知症の人の増加への対応

- 今後増加する認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるようにするためには、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、認知症施策を総合的に推進することが必要です。
- また、認知症の人と家族にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症が誰にでも身近な病気であることなど、都民の認知症に対する理解をより深めるとともに、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って暮らすことができる姿等を発信する機会の確保が必要です。

（取組1-1）認知症施策の総合的な推進

[基本目標 II・III]

- 認知症になっても、認知症の人の意思が尊重され、地域で安心して暮らせるまちづくりを推進するため、「東京都認知症施策推進会議」において、中長期的な施策を検討していきます。

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの知見を活用して作成した「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を盛り込んだパンフレット「知って安心 認知症」を活用した普及啓発を引き続き行うとともに、区市町村におけるパンフレットの活用など地域における普及啓発の取組を支援します。
- また、認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等をわかりやすく紹介し、都民への情報発信を充実していくほか、都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進していきます。
- 東京都の認知症本人大使を任命し、シンポジウムの場合などで体験等を語ってもらうなど、認知症の人本人からの発信を支援していきます。

<課題2> 専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制整備

- 認知症の人が、容態に応じて適時・適切な支援が受けられるよう、身近な地域において、認知症の専門医療を提供できる体制を整備することが求められています。
- また、身体合併症⁵や行動・心理症状（BPSD）⁶を発症する認知症の人が多ことから、地域の多くの医療機関が、その機能や特性に応じて、連携して対応できる体制を構築するほか、症状が悪化したときに適切に対応できる診療体制の整備が必要です。

（取組2-1）専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進 [基本目標 III]

- 各区市町村（島しょ地域等を除く。）に設置した認知症疾患医療センターにおいて、専門医療の提供や専門医療相談を実施するとともに、地域連携を推進し、身体合併症や行動・心理症状のある認知症の人の受入体制を構築していきます。

⁵ 身体合併症：認知症の症状に加え、肺炎や骨折、がん等の身体疾患を併発した状態

⁶ 行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）：認知症患者に頻繁にみられる知覚、思考内容、気分、行動の障害の症候。代表的な行動障害は徘徊、不穏などであり、心理症状は幻覚、妄想など。

- 島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域については、認知症の専門医療機関による医療従事者等に対する相談支援体制を整備するとともに、訪問研修を実施することにより、認知症対応力の向上を図っていきます。

- 認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで、改善が可能なものや進行を遅らせることができる場合があります。また、症状が軽いうちに本人や家族が認知症への理解を深めることで、今後の生活の準備をすることができます。

(取組 2 - 2) 適時・適切な支援の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 区市町村に配置した認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の人等を訪問し、早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を進めていきます。
- 地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが培った訪問支援のノウハウを提供するなど、区市町村における認知症初期集中支援チームの活動を支援していきます。

<課題 3> 認知症の人に対する適切なケアの確保

- 高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することも急務です。
- さらに、認知症の人が必要とする医療・介護・生活支援等を切れ目なく提供していくためには、多職種が協働して意思決定支援を行いながら、医療・介護従事者や関係機関が連携して支援の提供を行っていくことが不可欠です。

(取組3) 医療・介護従事者の認知症対応力向上

[基本目標 Ⅲ]

- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師など高齢者に身近な医療従事者に対して認知症対応力向上研修を実施することで、認知症の疑いのある人に早期に気づき、早期対応を推進するとともに、急性期病院等を含む医療現場における認知症の人に対する適切なケアの確保を図ります。
- 医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに設置した「認知症支援推進センター」において、認知症サポート医等の専門職に対し、診療技術の向上等に資する実践的な研修を実施する等、地域において認知症ケアに携わる医療専門職等の人材を育成します。
- 介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施します。また、認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討していきます。
- 全ての区市町村が設置する認知症初期集中支援チーム及び認知地域支援推進員が円滑に活動できるよう、必要な知識・技術を習得するための研修の受講促進を図ります。

<課題4> 認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備及び若年性認知症への対応

- 認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、多職種が連携して医療・介護・生活支援等を行うなど、地域における認知症対応力を向上させることが重要です。
- 認知症の人を介護する家族等は、精神的・身体的な負担が大きいといわれています。認知症の人の約6割が在宅で生活していることを踏まえ、専門職による支援のほか、地域での見守りや家族会の活動など、介護者を支援する取組を充実する必要があります。

(取組 4 - 1) 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

[基本目標 Ⅲ]

- 区市町村の認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等地域の関係機関の連携を図るための支援や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組等を推進していきます。
- 認知症地域支援推進員が、地域の実情に応じた取組を推進するために必要な知識・技術を習得し、円滑に活動できるよう支援していきます。
- 認知症の人や家族のニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を区市町村が整備できるよう、その中核となるチームオレンジコーディネーターの養成を行います。
- 介護者支援の拠点となる医療機関と連携した認知症カフェを設置し、医師等による講座の開催や医療専門職と家族との交流の場を提供するなど、地域の実情に応じて、認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援していきます。
- 認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護支援事業所や認知症対応型通所介護事業所など、認知症の人と家族の地域生活を支える介護サービス基盤の整備を進めていきます。

- 若年性認知症の人については、働き盛り世代で発症するため、経済的な問題や多重介護など、高齢者と異なる特有の課題があります。

(取組 4 - 2) 若年性認知症施策の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられよう、都内2か所の「若年性認知症総合支援センター」でワンストップの相談対応を行うとともに、地域包括支援センター職員などの支援者向け研修等を実施し、地域における相談支援対応力の向上を支援していきます。
- 若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発を行うとともに、若年性認知症の人の居場所づくりや社会参加の促進等を支援することにより、地域における支援体制の充実を図ります。

- 身近な地域で支援が受けられるよう、様々な問題を抱える家族介護者の心理的サポートや家族間の交流を行う家族会への支援、若年性認知症の人の活動拠点の整備に取り組む区市町村を支援します。

<課題5> 認知症予防の必要性和認知症に関する研究

- 認知症予防には、認知症の発症遅延やリスク低減（一次予防）、早期対応・早期治療（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味しています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧改善等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されています。地域でこうした活動に参加できる環境の整備を進め、認知症の発症遅延やリスク低減、早期対応等、認知症予防に資する可能性のある取組を推進していく必要があります。
- また、認知症の初期から中・重度までの段階に応じて、適切な支援が受けられる体制を構築することが必要です。

（取組5-1）認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進

[基本目標 Ⅲ]

- 介護予防・フレイル⁷予防の観点で、住民主体の通いの場を拡大し、認知機能低下予防など機能強化を図る区市町村を支援します。
- 認知症の早期診断と早期対応を促進するため認知症検診を推進するとともに、軽度認知障害⁸から認知症の初期、中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進していきます。
- 認知症は発症原因や進行の仕組みの解明が不十分であり根本的な治療薬が存在せず、予防法も十分に確立されていません。

⁷ フレイル：加齢に伴い筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味する。

⁸ 軽度認知障害：本人または周囲の人から認知機能低下の訴えがあるものの、認知機能全般としては認知症の診断を満たすような大きな欠陥はなく、基本的な日常生活機能は正常に保たれている状態。

- 現時点では、認知症予防に関するエビデンスは不十分であることから、エビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組が重要です。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターには、認知症予防に関するエビデンスとなる臨床・研究に係る膨大なデータが蓄積されており、このビッグデータを活用した予防に向けた研究を進めていくことが必要です。
- また、AIなど民間の知見や技術を取り入れ、認知症のケアの向上等に向けた研究を推進することも求められます。

(取組5-2) 認知症に関する研究を推進

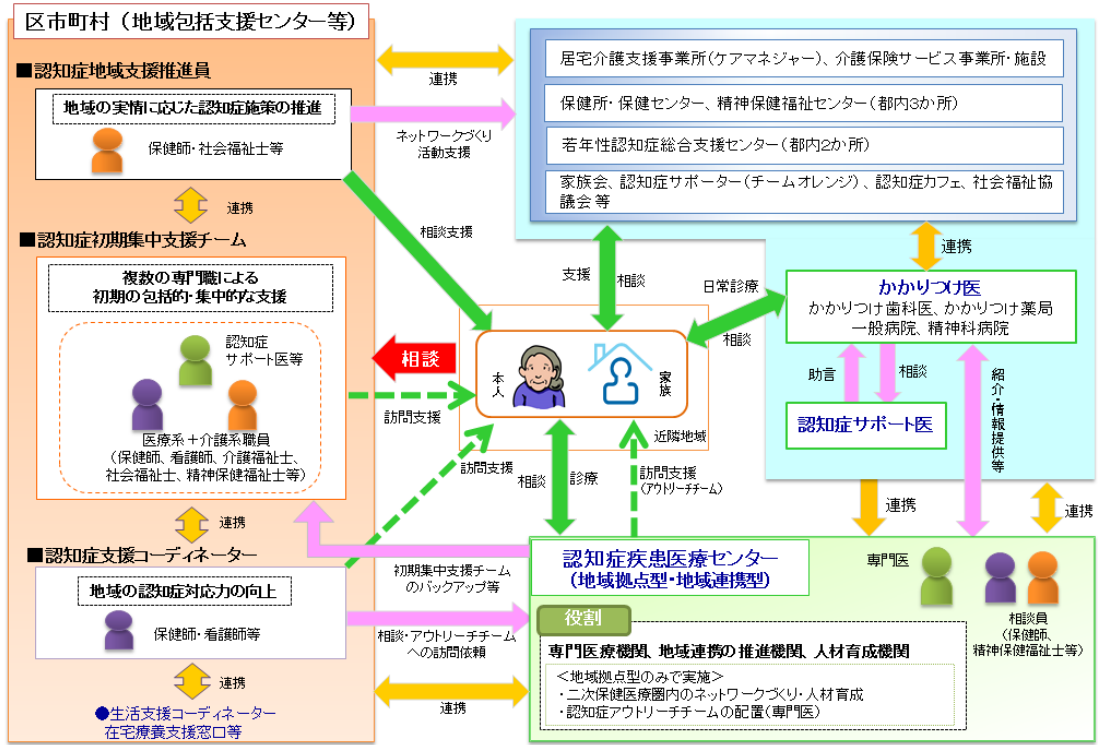
[基本目標 III]

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、認知運動機能に異常をもたらすと考えられる神経回路変化の解析や加齢に伴う中枢運動機能低下に関する研究に取り組むほか、フレイル高齢者などに対する介入研究を通して、支援プログラムの確立や普及に取り組んでいきます。
- また、センターが保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤となるデータベースを構築するほか、認知症医療・ケアの質の向上のため、AI認知症診断システムを構築する等、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進します。
- 認知症の人のQOLの向上と家族や介護者の負担軽減を図るため、AIとIoTを用いた支援システムの確立に向けて、大学研究者と連携した研究調査を推進します。

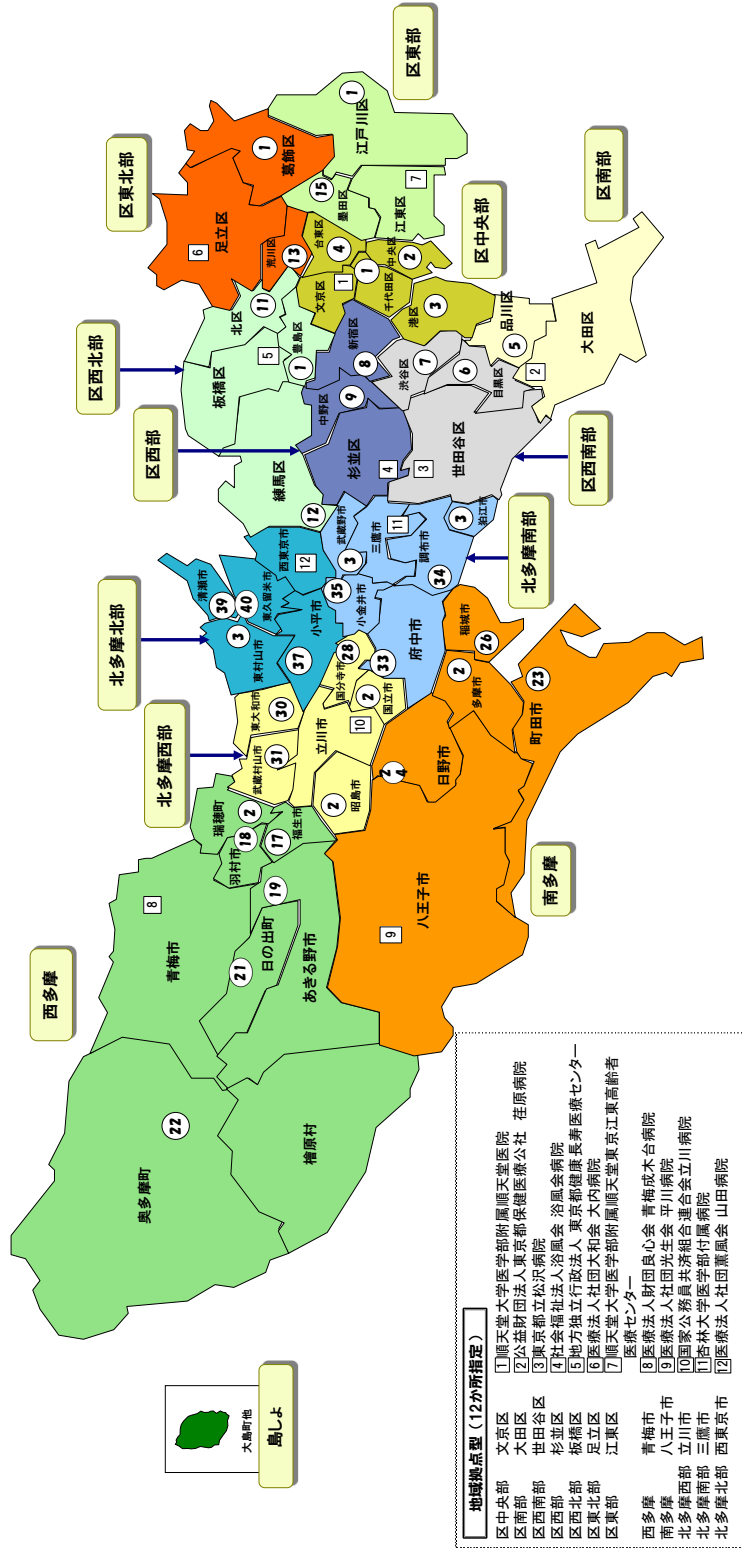
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組2-1	かかりつけ医認知症研修の実施	5,518人 (令和元年度末)	7,200人 (令和5年度まで)
取組4-1	チームオレンジの整備に取り組む区市町村	1市 (令和元年度末)	40区市町村 (令和5年度まで)
取組5-1	日本版BPSDケアプログラムの都内全域での普及促進	11区市町 (令和元年度)	45区市町村 (令和5年度まで)

東京都における認知症の人と家族の生活を支える体制(イメージ図)



都における認知症疾患医療センターの指定状況（令和3年3月1日）



- 地域拠点型（12か所指定）**
- 1 順天堂大学医学部附属順天堂医院
 - 2 公益財団法人東京保健医療公社 荏原病院
 - 3 東京都立松沢病院
 - 4 社会福祉法人 済風会 済風会病院
 - 5 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
 - 6 医療法人社団大和会 大和病院
 - 7 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
 - 8 医療法人社団回生会 青柳成木台病院
 - 9 医療法人社団回生会 平川病院
 - 10 国家公務員共済組合連合会立川病院
 - 11 杏林大学医学部付属病院
 - 12 医療法人社団薫風会 山田病院

地域連携型（40か所指定）

地域	指定施設
区中央部	1 社会福祉法人 三井記念病院
千代田区	2 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院
中央区	3 社会福祉法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院
港区	4 公益財団法人ライフ・エクスステンション研究所付属永寿総合病院
台東区	5 医療法人社団回生会 荏原中延クリニック
品川区	6 国家公務員共済組合連合会 三宿病院
目黒区	7 学校法人東京女子医科大学附属成人医学センター
渋谷区	8 学校法人 東京医科大学 東京医科大学病院
新宿区	9 あしかりクリニック
中野区	10 医療法人社団健翔会 豊島長崎クリニック
豊島区	11 東京ふれあい医療生活協同組合
北区	12 オレンジまっつクリニック
練馬区	13 医療法人社団しづらんど 慈雲堂病院
区東北部	14 医療法人社団双葉会 いずみホームケアクリニック
区東部	15 医療法人社団仁善会 中村病院
区東部	16 医療法人社団東横和会 東京さくら病院
西多摩	17 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	18 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	19 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	20 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	21 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	22 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	23 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	24 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	25 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	26 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	27 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	28 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	29 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	30 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	31 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	32 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	33 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	34 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	35 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	36 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	37 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	38 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	39 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
西多摩	40 医療法人社団野村会 野村三鷹病院
区東北部	41 医療法人社団東京愛成会 たかつきクリニック
区東北部	42 社会福祉法人 浴光会 国分寺病院
区東北部	43 医療法人社団つくし会 新田クリニック
区東北部	44 社会医療法人財団大和会 東大和病院
区東北部	45 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	46 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	47 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	48 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	49 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	50 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	51 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	52 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	53 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	54 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	55 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	56 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	57 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	58 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	59 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
区東北部	60 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院

4 救急医療

見直しの視点

視点2 現行計画策定後の変化による見直し（感染症対策・ドクターヘリの導入・救急患者の早期地域移行支援）

見直しの背景

- 新型コロナウイルス感染症への対応
新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者の受入が困難な状況であることから、新型コロナウイルス感染症を疑う救急患者を円滑に受け入れるための「新型コロナウイルス疑い救急患者の東京ルール」の運用を令和2年6月に開始しました。
- ドクターヘリの導入に向けた検討
小型ヘリを活用した機動力の高いドクターヘリについて、導入に向けた検討を進めています。
- 救急患者の早期地域移行支援
救急搬送された患者の入院は、転退院に向けた支援が難航し、入院が長期化する場合がありますため、入院患者の円滑な転退院に向けた取組を充実する必要があります。

課題と取組の方向性

<課題1> 救急医療機関における患者の円滑な受入れ

（新規）

- 新興・再興感染症の流行時において、救急医療が必要な患者に対して迅速・適切に医療が提供できるよう、救急医療体制を確保することが必要です。

（新規）

- 感染症や感染症を疑う救急患者を円滑に受け入れるためには、医療機関における院内感染防止対策などの体制整備が必要です。

(新規)

- 多摩や島しょ地域の救急搬送においては、東京消防庁と連携し東京型ドクターヘリを運用していますが、より一層効率的な救急搬送体制の確保に向けた取組が必要です。

(取組 1) 救急受入体制の強化

[基本目標 II]

(新規)

- 今般の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、新興・再興感染症が発生した際に、救急医療が必要な患者に対して、迅速・適切に医療が提供できる救急医療体制を検討します。

(新規)

- 短時間での離陸を可能とする機動力が高いドクターヘリを導入し、遠距離運航や夜間飛行が可能な東京型ドクターヘリと連携することにより、救急医療体制の機能強化を図ります。

<課題 2> 生活や症状に応じた救急医療体制の整備

(新規)

- 救急患者が円滑に地域移行できるよう医療機関における転退院の取組を充実する必要があります。

(取組 2) 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保

[基本目標 II]

(新規)

(5) 救急患者の早期の地域移行を支援

- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が居住地に近い医療機関へ円滑に転院し、早期に地域移行できるよう、医療機関の取組を支援していきます。

5 災害医療

見直しの視点

視点2 現行計画策定後の変化による見直し（多様化する災害への備え、感染症対策等）

見直しの背景

- 平成30年に相次いだ自然災害では、停電や断水等により被災地の医療提供体制に大きな影響がありました。また、令和元年の台風第15号や同19号では、関東でも暴風や大雨の影響により、甚大な被害が発生しています。
- 令和元年東日本台風（令和元年台風第19号）で被災した医療機関への支援や、新型コロナウイルス陽性患者入院調整本部での入院調整への助言など、東京DMAT⁹はその特性を活かし、都の災害対応の充実に貢献しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 医療機関の受入体制

（新規）

- 多様化、大規模化する自然災害に備え、災害拠点病院及び災害拠点病院を補完する災害拠点連携病院が、災害発生時において、役割分担に応じた機能を十分発揮できるよう、より一層、体制整備を進めていく必要があります。

（取組1）医療機関の受入体制の確保

〔基本目標 II〕

（新規）

- 災害拠点病院及び災害拠点連携病院が、災害時にそれぞれの役割分担に応じたその機能を十分に発揮できる、病院の機能を維持するための取組等を指定要件に明示するとともに、各病院の取組を支援していきます。

⁹ DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略。大規模事故などの都市型災害が発生した場合や大規模地震などの自然災害時に出場し、災害現場で東京消防庁と連携して多数傷病者に対する救命処置等を行う災害医療派遣チーム

(新規)

- 都のBCP策定ガイドラインに、災害拠点病院に加え、災害拠点連携病院向けのガイドラインを作成するとともに、病院の規模や機能に応じた備蓄燃料等の例示や、新たに風水害対策を盛り込み、医療機関のBCPを軸とした災害対策の取組を推進していきます。

(新規)

- 感染症まん延時の災害発生に備え、緊急医療救護所等における感染症対策について、区市町村や関係団体、感染症専門医等の意見を踏まえながら検討を進めます。

<課題2> 医療救護体制の強化

(1) 区市町村等の医療救護体制

(取組2-1) 区市町村等の取組支援

[基本目標 II]

(新規)

- 感染症まん延時の災害発生に備え、緊急医療救護所等における感染症対策について、区市町村や関係団体、感染症専門医等の意見を踏まえながら検討を進めます。《再掲》

<課題3> 東京DMATの体制強化

(新規)

- 都の救急医療、災害対応に精通した東京DMATの強みを活かし、都の災害医療体制をより一層充実していく必要があります。

(取組3) 東京DMATの体制確保

[基本目標 I]

(新規)

- 災害発生時の医療機関支援や、都が設置する対策本部への参画など、東京DMATの特性を活かした新たな活動内容について検討を進め、都の災害医療体制の充実を図ります。

6 周産期医療¹⁰

見直しの視点

視点2 現行計画策定後の変化による見直し（取組の進展・感染症対策）

見直しの背景

（周産期医療の体制構築に係る指針の一部改訂）

- NICU¹¹の整備については、質の高い新生児医療を効率的に提供するため、各都道府県において検討を開始するよう、国の周産期医療の体制構築に係る指針が改正されています。

（新型コロナウイルス感染症への対応）

- 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦等を受け入れる医療機関が困難な状況であったことから、妊産婦等の入院や分娩等に適切に対応できるよう、重点的に受け入れる医療機関を確保してきました。

（災害時小児周産期医療体制の構築）

- 都は、小児周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約一元化して、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら搬送調整、人的支援等の医療ニーズの調整等を行う災害時小児周産期リエゾンを新たに指定しました。

¹⁰ 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

なお、統計上、「周産期」とは、妊娠22週から出生後7日未満までの期間を指すが、周産期医療の対象はこの期間に限らない。

¹¹ NICU：(Neonatal Intensive Care Unit:新生児集中治療管理室)：新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う場

課題と取組の方向性

<課題 1-1> リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

(新規)

- 新生児に対する医療提供体制については、リスクに応じた機能分化と連携を進める必要があります。

(新規)

- 新型コロナウイルス感染症が収束と拡大を繰り返す中、引き続き、妊産婦等を受け入れる医療機関を確保するとともに、今後、新興・再興感染症が発生した場合にも、感染症に罹患した妊産婦等を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

(取組 1-1) リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化

[基本目標 I、II]

《ハイリスク妊産婦・新生児への対応》

(新規)

- 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他の施設のそれぞれの施設の役割、体制、実績等を踏まえつつ、より安全で質の高い新生児医療提供体制の構築に向けて検討します。

(新規)

- 今般の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、新興・再興感染症が発生した際に妊産婦等を迅速・確実に受け入れる周産期医療体制を検討します。

<課題 1-3> 災害時における周産期医療体制の推進

(見直し)

- 首都直下地震などの大規模災害に備え、災害時においても機能する周産期医療体制を平時から構築するよう、災害時を見据えた周産期医療体制の整備を推進するとともに、より効果的な活動ができるよう災害医療関係者との連携を強化することが必要です。

(取組 1－3)災害時における周産期医療体制の整備

[基本目標 Ⅱ]

(見直し)

- 災害時小児周産期リエゾンが災害時において適切に活動ができるよう、平時においても都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療凶上訓練や地域災害医療連携会議等に参画し、周産期医療の専門的見地から必要な助言を行うなど、災害医療関係者の連携強化を図っていきます。

7 小児医療

見直しの視点

視点2 現行計画策定後の変化による見直し（小児救急医療体制の見直しについての検討）

見直しの背景

（小児救急医療体制の見直しについての検討）

- 都は、より速やかに適切な医療へつなげる小児救急医療体制の構築に向けて、東京都小児医療協議会の下に小児救急医療体制検討部会を設置し、新たな小児救急医療体制について検討をすることとしています。

（災害時小児周産期医療体制の構築）

- 都は、小児周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約一元化して、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら搬送調整、人的支援等の医療ニーズの調整等を行う災害時小児周産期リエゾンを新たに指定しました。

（新型コロナウイルス感染症への対応）

- 新型コロナウイルス感染症に罹患した小児患者を受け入れる医療機関の確保が困難な状況であったことから、小児患者を重点的に受け入れる医療機関や集中治療を要する小児の重症患者を優先的に受け入れる医療機関を確保してきました。

課題と取組の方向性

<課題2> 小児救急医療体制の確保

（小児救急医療体制の検討）

（新規）

- 小児救急患者をより確実に受け止める体制について検討が必要です。

(災害時の小児救急医療体制)

(見直し)

- 首都直下地震などの大規模災害に備え、平時だけでなく災害時においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備を推進するとともに、より効果的な活動ができるよう災害医療関係者との連携を強化することが必要です。

(感染症への対応)

(新規)

- 新型コロナウイルス感染症が収束と拡大を繰り返す中、引き続き、小児患者を受け入れる医療機関を確保するとともに、今後、新興・再興感染症が発生した場合にも、感染症に罹患した小児患者を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

(取組 2-2) 小児救急医療体制の充実

[基本目標 II]

(見直し)

- 区市町村の実情に応じた柔軟な初期救急医療体制の構築や、搬送先の二次救急医療機関の選定が困難な骨折等による小児の整形外科選定事案の受入促進、初期・二次救急医療機関と三次救急医療機関の連携強化など、より速やかに適切な医療へつなげる小児救急医療体制についての検討を実施します。

(見直し)

- 災害時小児周産期リエゾンが災害時において適切に活動ができるよう、平時においても都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練や地域災害医療連携会議等に参画し、小児救急の専門的見地から必要な助言等を行うなど、災害医療関係者の連携強化を図っていきます。

(新規)

- 今般の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、新興・再興感染症が発生した際に小児患者を迅速・確実に受け入れる医療提供体制を検討します。

8 在宅療養

見直しの視点

- 視点1 医療法に基づく見直し
- 視点2 現行計画策定後の変化による見直し（デジタル化の推進、アドバンス・ケア・プランニング¹²、新型コロナウイルス感染症等）
- 視点3 他計画との整合（東京都高齢者保健福祉計画の改定）

在宅医療等の新たなサービス必要量の見直しについて

- 病床の機能分化及び連携の推進に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（下図参照）における訪問診療の必要量の推計では、539人/日の需要が見込まれます。
- この結果、令和7年の東京都全体の訪問診療の必要量は、143,968人/日と推計されます。

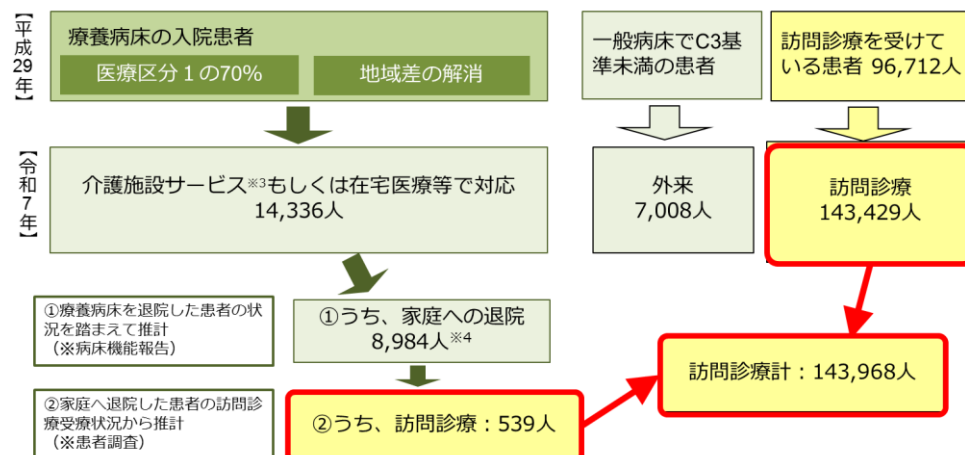
2025年における訪問診療の必要量について

療養病床の入院患者のうち医療区分^{※1} Iの70%、地域差解消分の患者数^{※2}及び一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数を、療養病床、一般病床ではなく介護医療院、介護施設、訪問診療、外来医療の需要として見込んだ必要数

※1 療養病床で算定する診療報酬である「療養病棟入院基本料」において、入院患者をその病状により3段階に分類するもの。

医療区分Iが最も病状が軽い

※2 療養病床の入院受療率の地域差を縮小させることを見込む



※3 介護施設サービスとは、介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。

※4 国が示した推計方法に基づく機械的な試算である。

¹² アドバンス・ケア・プランニング：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、共有する取組のこと

見直しの背景

(デジタル技術を活用した情報共有の推進)

- 入院患者が円滑に在宅療養に移行するとともに、安心して在宅療養を継続できるようにするためには、在宅療養患者の入退院時における地域と病院及び病院間における情報共有について、更なる充実が必要です。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の影響から対面でのカンファレンス等が困難な状況下において、これまで以上にデジタル技術を活用した情報共有の推進を図っていく必要があります。

(アドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進)

- 住み慣れた暮らしの場において最期まで自分らしく暮らし続けるため、都民が自らの希望する医療・ケアを受けられることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングに関する都民への普及啓発と医療・介護関係の対応力向上に向けた支援が必要です。

また、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、アドバンス・ケア・プランニングにより話し合っておくことの重要性が高まっています。

課題と取組の方向性

<課題2> 地域における在宅療養の推進

(新規)

- 在宅療養患者の療養生活を支えるため、医療・介護関係者のデジタル技術を活用した情報共有の更なる充実に取り組むとともに、在宅療養患者の入退院等における地域の医療・介護関係者と病院間の情報共有を促進していく必要があります。

(取組2) 在宅療養患者を支える地域の取組を促進 [基本目標 II、III、IV]

(新規)

- 地域の医療・介護関係者のデジタル技術を用いた情報共有の充実を図るため、「東京都多職種連携ポータルサイト」(※)の活用により、在宅療養患者の急変時の入院等における地域の医療介護関係者と病院の連携や、病院間の広域的な連携を促進していきます。

(新規)

- 在宅療養における安全管理や感染症等への対応について、関係団体等とともに取り組んでいくとともに、地域における医療・介護関係者間の連携体制の強化を図っていきます。

(※)「東京都多職種連携ポータルサイト」

患者によって利用されている情報共有システムが異なっている場合でも、円滑に各システムの患者情報へアクセスできる「①多職種連携タイムライン」や、病院間で転院予定患者の受入れマッチングを行う「②転院支援システム」等の機能を持った、医療・介護関係者向けのポータルサイト。

<課題5> 都民の在宅療養に関する理解の促進

(新規)

- 都民が自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングに関する都民への普及啓発を図るとともに、医療・介護関係者の理解促進に取り組んでいく必要があります。

(取組5) 在宅療養に関する都民への普及啓発 [基本目標 III]

(新規)

- 都が作成した普及啓発用小冊子等を活用して、区市町村や関係団体と連携しながらアドバンス・ケア・プランニングについて都民に広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者及び病院スタッフのアドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施します。

第3章 高齢者及び障害者施策の充実

1 高齢者保健福祉施策

見直しの視点

視点3 計画の改定（第8期高齢者保健福祉計画）

→保健医療計画の記載内容についても全面的に見直し

- 高齢者が住み慣れた地域で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、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。
- 「第8期高齢者保健福祉計画」（計画期間：令和3年度から令和5年度まで）に基づき、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年及び令和22年を見据えた中長期的な視点で、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

現 状

1 高齢化の進行

- 平成27年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口（65歳以上）は約301万人で、総人口（年齢不詳は除く。）に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。
- 今後も高齢者人口は増加が続き、令和2年には、後期高齢者（75歳以上）の数が前期高齢者（65歳以上74歳以下）を上回り、「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年には高齢者人口が約328万人（高齢化率は23.0%）、令和22年には約379万人（高齢化率は27.8%）に達すると見込まれています。
- 高齢者人口の増加に伴い、要介護・要支援高齢者や認知症高齢者も令和2年まで急速に増加、その後も緩やかに増加していくことが予想されます。
- また、平成27年の高齢者の単独世帯数は約74万世帯となっており、

一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合は大幅に増加すると予想されま
す。

2 介護保険制度の改正

- 平成 12 年4月にスタートした介護保険制度は、20 年間でサービス利
用者がおよそ 4.8 倍になるなど、都民の生活を支える仕組みとして定着し
てきました。
- 平成 23 年の介護保険法（平成9年法律第 123 号）の改正により、国
及び地方自治体の責務として、高齢者が要介護状態となり、重度化した場
合でも、できる限り住み慣れた地域で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、生活支援が一体的に提供される
体制、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進するよう努める
こととされました。
- 平成 26 年の介護保険法等の改正では、第6期介護保険事業（支援）計
画（計画期間：平成 27 年度から平成 29 年度まで）から、3か年のサー
ビス見込量や取組のほか令和7年における地域包括ケアシステムの構築
に向け、中長期的な視野に立った施策を計画に盛り込むこととされました。
- また、第8期介護保険事業（支援）計画（計画期間：令和3年度から令
和5年度まで）では、令和7年に加え、令和 22 年までの人口の推計等
を見据えた計画を策定することとされました。

3 東京における「地域包括ケアシステム」の構築

- 地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生
活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一
体的に提供される体制のことであり、保険者である区市町村や都道府県が
地域の特性に応じて作り上げていくものです。
- また、地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域の住民が役割を持
ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティづくり、す
なわち「地域づくり」の視点が重要となっています。

4 新型コロナウイルス感染症等について

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、介護事業所等における感染の

発生、介護サービスの利用控え、通いの場やサロンの休止、外出自粛等、高齢者を取り巻く環境に様々な影響が生じました。

- 今後、新型コロナウイルス感染症等の流行に備え、都や区市町村、地域の医療機関等や介護事業所等が連携し、地域の高齢者を支える体制を整備していくことも必要です。
- 「新しい日常」における地域包括ケアシステムのあり方を検討していくことも求められています。

課題と取組の方向性

<課題1>介護予防・フレイル予防と社会参加

- 高齢期において、元気で心豊かに暮らすには、一人ひとりがフレイル予防や介護予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です。
- そのためには、高齢者が地域の中に生きがいを持って生活できるような居場所と出番づくりを進めることにより、日常生活の活動を高め、家庭や社会生活で役割を担うよう促し、QOL（生活の質）の向上を目指すことが必要です。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛下では、地域住民が集い主体的に運営する活動の場（通いの場）等の実施が困難となりました。今後、新しい日常における高齢者の活動環境の確保が求められます。
- さらに、介護予防においては、高齢者が自身の健康を維持することや、生活機能の低下を早期に発見し、状態の改善とその維持を図ることが重要です。区市町村はこれらを踏まえ、効果的な介護予防ケアマネジメントを行う必要があります。
- 加えて、高齢者がそれぞれの意欲や関心、健康状態等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが求められています。

(取組1) 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 通いの場づくりを始めとした地域の介護予防活動の拡大や、フレイル予防の観点での機能強化を推進する区市町村を支援します。
- 高齢者が感染症対策を講じて対面形式で行う通いの場等の活動や、オンラインツールを活用して非対面で行う活動について、区市町村を通じて支援します。
- 短期集中予防サービス(生活機能の低下がみられる高齢者に対し、保健・医療の専門職が短期かつ集中的に関与し、生活機能の改善やセルフケアの促進を図るサービス)の効果的な実施に取り組む区市町村を支援します。
- 仕事や趣味、学びなど、高齢者の社会参加を促進する取組や、地域活動に参加しやすくするための取組を推進します。

<課題2> 介護サービス基盤の整備

- 医療や介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができ、また、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが提供される必要があります。
- 在宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスなどの介護サービス基盤をバランスよく整備していきます。

(取組2) 介護サービス基盤の整備促進

[基本目標 Ⅲ]

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護保険施設等について、サービスの質の向上を図るとともに、整備が進んでいない地域での設置を促進するなど、地域偏在の緩和・解消と東京都全体の整備水準の向上を図ります。
- 認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、多様な設置主体による整備を進めるとともに、東京都独自の整備費補助の実施や公有地の活用等により、整備を促進します。

<課題3>介護人材の不足

- 介護ニーズの増大が見込まれる中、今後も介護サービスを継続的に提供していくためには、安定的な介護人材の確保が必要ですが、現在、東京都では介護人材の不足が深刻化しています。
- 2040年に向けては、生産年齢人口の減少と介護ニーズの増大を背景に、社会全体において働き手の確保が難しくなることから、一層の取組が必要です。
- より多くの人々が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後も安心して働き続けることができるような環境を整備することで、介護人材の確保と定着を図る必要があります。

(取組3) 介護人材の確保・定着・育成

[基本目標Ⅳ]

- 2040年を見据え、①「働きやすい職場環境の醸成」、②「介護現場のマネジメント改革」、③「地域の特色を踏まえた支援の拡充」の三つの方向性に重点を置き、職場環境の改善や、生産性向上に取り組む介護事業者の支援、介護人材確保に取り組む区市町村の支援など、取組を進めます。
- 介護職の普及啓発活動や、就業者等への職場体験、資格取得、就労までの一貫した支援など、これまでの基本的な介護人材対策の総合的な取組も引き続き実施していきます。
- 介護職員等の医療的知識の習得など、専門性の向上に向けた人材育成を積極的に支援し、適切な介護サービスの提供を促進します。

<課題4>高齢者の住まいの確保

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活の基盤となる適切な住まいの確保が重要です。
- 都では、65歳以上の高齢者のいる一般世帯の住居状況は借家が3割を占め、全国に比べ持ち家の割合が低く、民営の借家の割合が高い状況にあります。
- 高齢者が自身の希望に応じた居住の場を選択できるようにするとともに、

身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備や、サービスの質の確保を図り、安全・安心な住まいを供給していくことが求められています。

(取組4) 高齢者向けの住宅の確保・居住支援の推進 [基本目標 Ⅲ]

- 公共住宅のストックを有効に活用することに加え、民間賃貸住宅への入居促進による重層的な住宅セーフティネットを強化します。
- 高齢者向け住宅等の供給を促進するとともに、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に都独自の基準を設けるなど、より安心して居住できる住まいを供給します。

<課題5> 支え合う地域づくり

- 今後、一人暮らしの後期高齢者が大幅に増える見込まれており、これらの高齢者が地域で安心して暮らし続けるために、生活支援サービスや見守りなどの支援を充実していくことが求められています。
- そのためには、高齢者自身が支援を受ける側となるばかりでなく、地域とのつながりを持ちつつ、時には「地域社会を支える担い手」となり、住民相互に支え合うことも重要です。
- 近隣の住民同士が協力し合い、地域包括支援センター等の取組との連携を図りつつ、高齢者とその家族に対する見守りや権利擁護等の支援につなげていくなど、地域における支え合いの仕組みづくりが必要です。

(取組5) 支え合う地域づくりへの支援 [基本目標 Ⅲ]

- 「団塊の世代」を始めとする多くの高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的かつ継続的に活躍できる環境を整備します。
- 一人暮らしや夫婦のみで生活する高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、地域住民による支え合い・助け合い活動や見守りネットワークの構築を支援します。
- 高齢者の虐待防止に取り組む区市町村を支援します。

<課題6>在宅療養ニーズの増加

- 今後、高齢者の増加に伴って医療と介護の両方を必要とする高齢者が多くなります。医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療と介護を一体的に提供できる体制づくりが求められます。
- 病院に入院しても円滑に在宅療養生活に移行し、自らの希望に沿った医療・ケアを受けながら、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けるための環境づくりが必要です。
- 今後の在宅療養ニーズの増加を見据え、在宅療養の担い手となる人材の確保・育成に向けた取組が必要です。

(取組6) 在宅療養の推進

[基本目標 Ⅲ、Ⅳ]

- 地域の医療・介護の関係団体等が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進します。
- 入院時（前）から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した入退院支援の取組を進めます。
- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を行います。

<課題7>認知症の人の増加

- 要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人は、令和元年11月時点で都内に約46万人おり、令和7年には約55万人に達すると見込まれています。また、若年性認知症の人は都内に約4千人と推計されています。
- 認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで、改善が可能なものや進行を遅らせることができる場合があります。
- 認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築することが必要です。

(取組 7) 認知症施策の総合的な推進

[基本目標 Ⅱ、Ⅲ]

- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進します。
- 医療機関相互や医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センターを中心として、認知症の人が容態に応じて、適時・適切な支援を受けられる体制を構築していきます。
- 認知症の人と家族が住み慣れた地域で適切な支援を受けられるよう、医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るとともに、認知症の人と家族を支える地域づくりを推進します。
- 認知症の発症や進行を遅らせるための取組及び認知症に関する研究を推進していきます。

<課題 8> 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、それぞれの分野ごとの基盤整備や仕組みづくりが進められてきましたが、さらに、それらが連携し、必要なサービスが一体的に提供されていくことが重要となります。
- そこで、介護保険の保険者である区市町村は、地域の特性に応じた自立支援・重度化防止等の取組の推進、関係機関やサービスが円滑に連動できるネットワークの構築、地域住民がお互いに助け合える地域づくりに取り組むなど、地域包括ケアシステムのマネジメント機能を強化していくことが求められています。

(取組8) 地域包括ケアシステムのマネジメント機能強化に向けた保険者支援

[基本目標 Ⅲ]

- 地域包括ケアシステムの更なる推進のため、区市町村が地域ごとに適切な地域包括ケアシステムのマネジメントを行えるよう支援します。

- 地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的な機関としての役割を果たすことができるよう、機能強化に向けた取組を支援します。

2 障害者施策

見直しの視点

視点2 現行計画策定後の変化による見直し（東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例の制定）

視点3 他計画との整合（東京都障害者・障害児施策推進計画の改定）

→保健医療計画の記載内容も全面的に見直し

- 障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するため、地域居住の場や日中活動の場等、障害者の地域生活基盤を整備するとともに、都民が障害や障害者への理解を深めるための取組を進めていきます。
- 重症心身障害児（者）の在宅での療育体制の充実を図ります。
- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や在宅サービスの充実に取り組みます。

現 状

1 障害者施策の推進

- 平成18年4月、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）が施行され、障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、必要とするサービスを、住民に身近な主体である区市町村が一元的に提供することになりました。平成25年4月、「障害者自立支援法」が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）に改められ、この改正において、新たに難病患者が障害福祉サービスの対象に加えられました。
- 平成26年1月、我が国は、障害者の権利及び尊厳を保護し、促進するための包括的かつ総合的な国際条約である、「障害者の権利に関する条約」を批准しました。これに先立ち、平成25年6月には、行政機関等や民間事業者に対し、障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的な配慮の提供を求める「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が制定され、平成28年4月に施行されました。
- 障害者が地域で安心して自立した生活をしていくためには、地域居住の場

であるグループホームや日中活動の場である通所施設などの地域生活基盤の一層の整備促進とともに、より多くの障害者が企業等で働くことができるようにする支援、障害者の理解の促進に向けた取組が必要です。

- 障害者（児）の地域生活を支える地域居住の場（グループホーム）、日中活動の場（通所施設等）、在宅サービス（ショートステイ）など基盤の整備を積極的に進めています。
- 施設入所者や入院中の精神障害者に対しては、地域移行に関する普及啓発や、グループホームの体験利用などを通じて、地域での生活を具体的にイメージできるよう働きかけ、地域生活への移行を促進しています。
- 一般就労を希望する障害者が企業等で就労できるよう、就労支援の充実・強化に取り組むとともに、障害者が安定して働き続けられるよう、職場定着への支援の充実・強化に取り組んでいます。
- 障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会を実現するため、障害者への理解促進及び差別解消のための条例の制定に向けた検討など、障害や障害者への理解を深めるための取組を進めています。

2 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

- 医療の高度化などに伴い、地域で生活する心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）が増えています。高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、訪問看護、日中活動の場、ショートステイなどのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保などが求められています。
- また、重症心身障害児の定義には当てはまらない、医療的ケアを必要とする障害児（以下「医療的ケア児」という。）が増えています。平成28年6月の児童福祉法改正により、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。

（計画策定後の変化）

- 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正

施設入所から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備を進めるとともに、特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の充実を図ることが必要です。

○ 東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例の制定

障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例が平成 30 年 10 月に施行されました。

課題と取組の方向性

1 障害者施策の推進

<課題 1> 地域における自立生活を支える仕組みづくり

- 障害者が地域で安心して自立した生活ができるよう、地域生活基盤を整備するとともに、施設入所・入院から地域生活への移行を促進していく必要があります。

(取組 1-1) 地域生活を支える基盤の整備促進

[基本目標 Ⅲ]

- グループホーム、通所施設、ショートステイなど障害者の地域生活を支える基盤整備を積極的に支援します。

(取組 1-2) 地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援

[基本目標 Ⅲ]

- 施設入所者及び入院中の精神障害者や家族の地域移行に対する理解を進めるとともに、円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制整備に取り組みます。

<課題 2> 一般就労に向けた支援

- 一般就労を希望する障害者が企業等に就労し、安定して働き続けることができるよう、就労支援及び職場定着支援の充実・強化に取り組む必要があります。

(取組2) 一般就労に向けた支援の充実・強化

[基本目標 Ⅲ]

- 一般就労を希望する障害者が、障害の特性に応じたきめ細かな支援を受けながら安心して一般就労にチャレンジでき、企業も障害者雇用に対する不安を解消し、円滑に雇用を開始・継続できるよう、就労支援機関による支援を充実します。また、庁内各局、ハローワーク、企業・経済団体等との連携を強化し、障害者の一般就労を支援します。

<課題3> 共生社会実現に向けた障害者理解

- 障害のある人とない人が共に暮らす地域社会の実現には、障害や障害のある方への理解を深める必要があります。
- 障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例を平成30年10月に施行しました。

(取組3) 共生社会実現に向けた障害者理解促進

[基本目標 Ⅲ]

- 差別解消の取組を一層進めるため、「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」の趣旨について、広く都民や事業者への普及啓発を図ります。

2 重症心身障害児(者)及び医療的ケア児施策の推進

<課題1> 重症心身障害児(者)施策

- 高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児(者)の増加や、家族の高齢化等により、在宅での療育が難しくなる例が増えつつあります。今後、在宅で生活する重症心身障害児(者)の施設入所のニーズにも留意しつつ、在宅療育支援や通所施設等の地域生活基盤の整備を一層進め、身近な地域での生活を支援していく必要があります。

(取組1) 在宅重症心身障害児(者)の療育体制の充実

[基本目標 Ⅲ]

- 重症心身障害児(者)が身近な地域で安心して生活を続けられるよう、看護師による家庭訪問など、在宅療育の支援を促進するとともに、日中活動の場やショートステイなどの地域のサービス基盤の充実を図ります。

① 在宅療育の支援

- 看護師が在宅の重症心身障害児（者）の家庭へ訪問し、家族への看護技術指導や相談等を行います。
- NICU 等に入院している重症心身障害児について、円滑な地域移行ができるよう、保健所と連携して早期支援や相談等を行います。

② 通所施設等の整備等

- 重症心身障害児（者）の日中活動の場である通所施設など、地域生活基盤の重点的整備に引き続き取り組みます。
- ショートステイ実施施設及び通所施設（医療型）において、高い看護技術を持った看護師を支援員として配置し、医療ニーズが特に高い在宅の重症心身障害児（者）の積極的な受入れを促進します。

<課題 2> 医療的ケア児施策

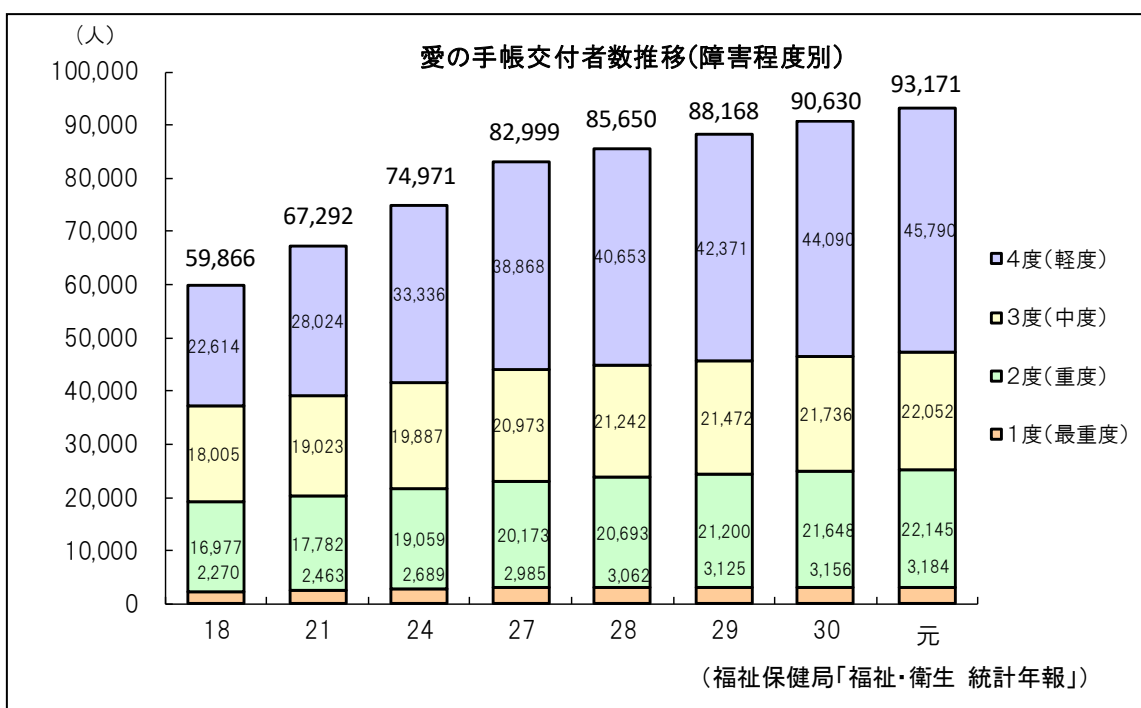
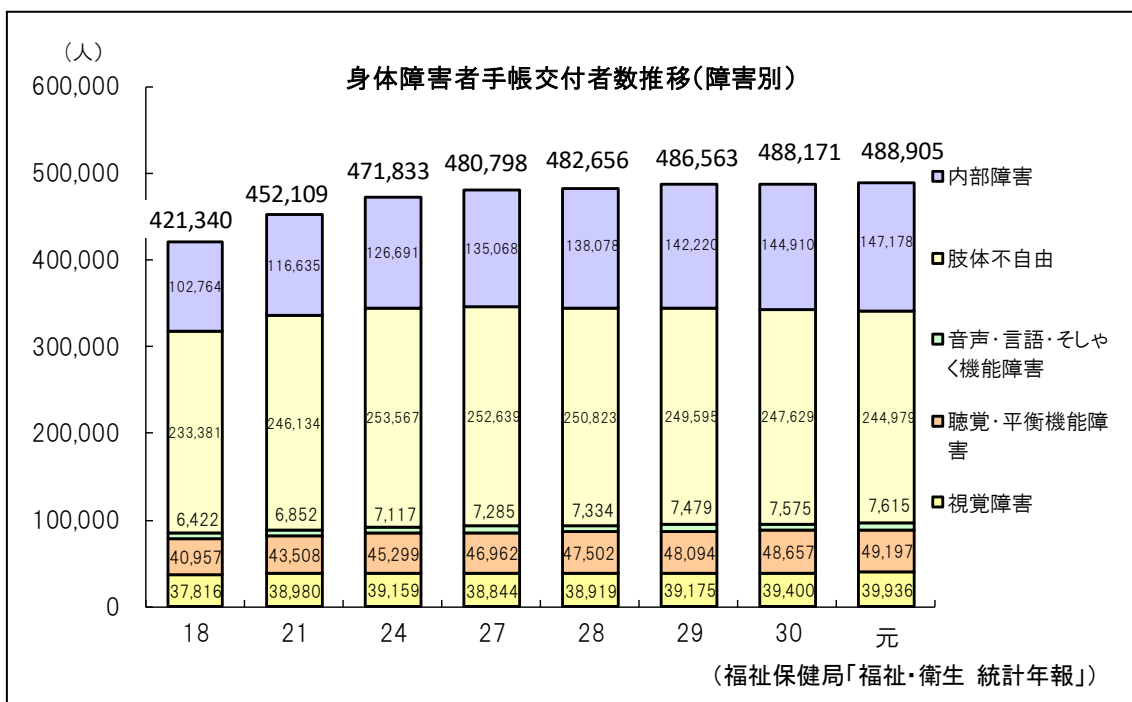
- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があります。

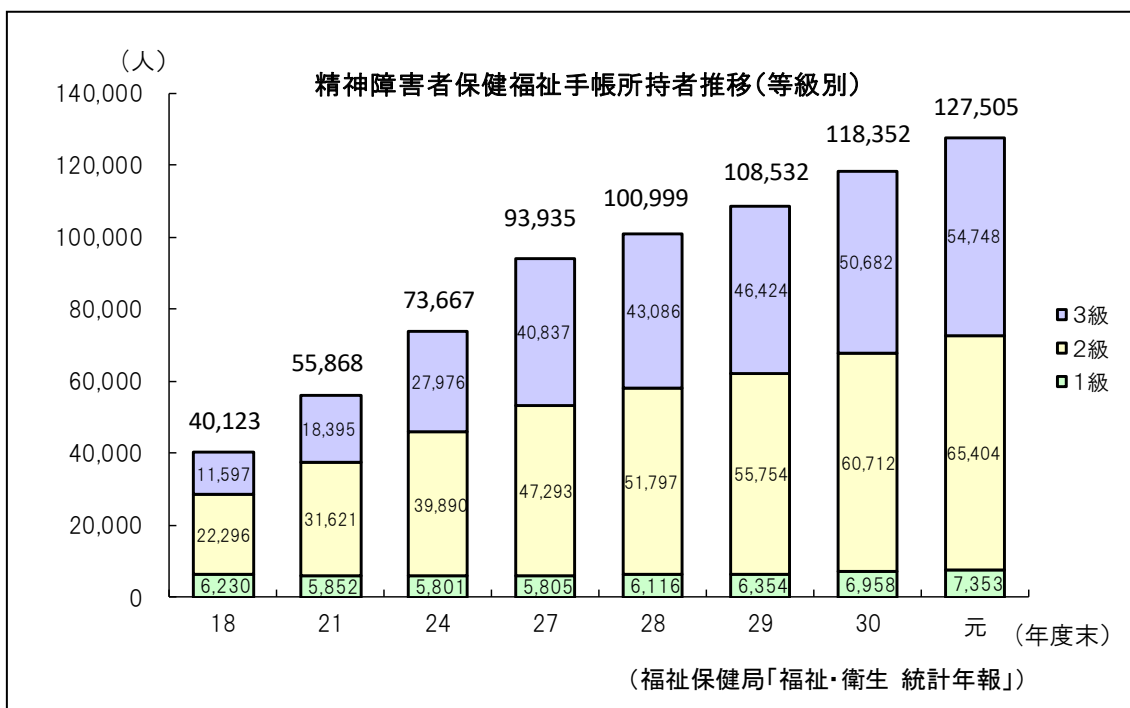
〔取組 2〕 医療的ケア児への支援

〔基本目標 Ⅲ〕

- 医療的ケア児の支援に係る協議会において、関係機関相互の連絡調整及び意見交換を行い、一層の連携を図ります。
- 地域で支援に関わる関係機関職員に対し、医療的ケア児についての基本的な理解を促す研修を実施することにより、在宅で生活する医療的ケア児に対する支援体制を整備します。
- 看護師が在宅の医療的ケア児の家庭を訪問し、早期療育支援やレスパイト¹³支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。

¹³ レスパイト：医療的ケア児の健康の保持とその家族の福祉の向上を図るため、在宅の重症心身障害児（者）等に対し、訪問看護師が自宅に向いて一定時間ケアを代替し、当該家族の休養を図ること





障害福祉サービス等の対象となる難病等

(見直し)

平成 25 年 4 月より、障害者総合支援法に定める障害児・者の対象に、政令で定める 130 疾病の難病等が加わり、障害福祉サービス等の利用が可能となりました。国において障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲が検討され、令和元年 7 月には、361 疾病に拡大されています。

第4章 健康危機管理体制の充実

感染症対策

見直しの視点

視点2 現行計画策定後の変化による見直し（新型コロナウイルス感染症）

見直しの背景

（新型コロナウイルス感染症の感染拡大）

- 令和元年末、中華人民共和国に端を発した新型コロナウイルス感染症は、世界各国・地域に拡散し、国内では、令和2年1月15日に初の感染者が確認されました。
- 政府は、その後の感染拡大に伴い、令和2年4月7日（令和2年5月25日解除）及び令和3年1月7日（令和3年3月21日解除）に緊急事態宣言を行い、対策を講じてきましたが、再度の感染拡大を踏まえ、令和3年4月25日に三度目の緊急事態宣言を発出しました。現在も新規陽性者数は継続して増加傾向にあり、第3波を超える急激な感染拡大が危惧されています。
- 都は、新型コロナウイルス感染症発生時から、検査体制の強化、医療提供体制の整備、宿泊・自宅療養体制の確保など取組の充実を図るとともに、令和2年10月には、効果的な感染症対策を一体的に担う司令塔機能を有する「東京iCDC¹⁴」を設置し、新型コロナウイルス感染症に関する政策立案、危機管理、調査・分析・評価、情報収集・発信などを行っています。

¹⁴ 東京iCDC (Tokyo Center for Infectious Disease Control and Prevention : 東京感染症対策センター) : 調査・分析、情報収集・発信など、効果的な感染症対策を一体的に担う常設の司令塔として、令和2年10月に立上げ。

課題と取組の方向性

<課題 1> 感染症の脅威への対応

- 新型コロナウイルス感染症が収束と拡大を繰り返す中、引き続き、相談、受診、検査体制の強化や、医療提供体制の確保など取組を強化するとともに、今後新興・再興感染症が発生した場合にも、迅速かつ的確に対応することができるよう、平時から組織対応力を強化するとともに、検査や医療を確実に提供できる体制を整備することが必要です。

(取組 1-1) 感染症医療体制の強化

[基本目標 Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ]

- 今般の新型コロナウイルス感染症対策における取組を検証し、新興・再興感染症が発生した際の迅速な相談、受診、検査体制の整備や保健所との連携、各医療機関等の役割や患者の病態に応じた医療提供体制の確保、防護具等をはじめとした物品管理体制等について検討していきます。

(取組 1-2) 感染症の発生状況の早期把握と迅速な対応体制、情報発信の強化 [基本目標 Ⅲ]

- 感染症に罹患した患者情報把握のため、保健所や医療機関とも連携し、デジタル技術を活用した迅速かつ正確な情報収集及び提供を実施します。

(取組 1-4) 組織的対応力の強化

[基本目標 Ⅳ]

- 「東京 i CDC」では、都の感染症対策全般について専門的助言を行う「専門家ボード」を設置し、政策に繋がる提言を実施するとともに、公衆衛生人材の育成や国内外の自治体・研究機関等とのネットワークの構築等に取り組みます。また、感染拡大時には、総合調整機能を担う「健康危機管理対策本部」を立ち上げ、組織横断的に、迅速かつ的確な対策を推進していきます。
- 新型コロナウイルス感染症をはじめ、新興・再興感染症に対応できるよう、都内において感染症医療に精通した専門家を養成し、都の感染症対策に資する人材を確保していきます。
- 都内の医療機関や社会福祉施設等における施設内感染の防止に向け、適切に支援していきます。

第5章 評価指標の達成状況

- 計画の推進体制として各疾病・事業単位で設置している協議会等において、事業の進捗状況と指標などについて評価・検討を行っています。
- 本計画の中間見直しにおける設定指標の「中間評価」として、5疾病・5事業及び在宅療養について、各指標における計画策定時の実績と直近（令和元年度）の実績比較を行い、目標値に対する達成状況の評価を実施しました。
- 達成状況の評価基準として、「達成できている」ものは「A」、「概ね達成している」ものは「B」、「やや達成が遅れている」ものは「C」、「達成が遅れている」ものは「D」として評価しました（令和元年度実績が把握できない指標は、評価の対象としていません。）。
- 各指標の達成状況は、大多数の指標が「A」や「B」評価となりましたが、「C」又は「D」評価の指標については、原因や課題の分析を行うとともに、今後の達成に向けた取組を進めていきます。

<指標の中間評価>

(1) 五疾病・五事業及び在宅療養

区分	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典	
がん	75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	75.5 (平成28年)	減らす (67.9未満) (平成34年)	70.3 (平成30年度)	B	国立がん研究センターがん対策情報センター	
	日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者(手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。)の割合	66.9% (平成28年)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者調査	
	“生活習慣の改善”の指標参照 <再掲>						—
	成人の喫煙率 <再掲>	全体18.3% 男性28.2% 女性9.3% (平成28年度)	全体12% 男性19% 女性6% (喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率)	全体16.5% 男性25.4% 女性8.4% (令和元年度)	B	国民生活基礎調査	
	受動喫煙の機会	行政機関5.5% 医療機関2.7% 職場37.8% 飲食店48.3% (平成27年度)	受動喫煙を なくす	行政機関8.4% 医療機関6.8% 職場32.5% 飲食店55.5% (平成29年度)	C	東京都民の健康・栄養状況	
	肝がんの罹患率(年齢調整罹患率)	17.1 (平成24年度)	減らす	13.3 (平成27年度)	B	全国がん罹患モニタリング集計	
	がん検診受診率	胃がん39.8% 肺がん37.2% 大腸がん41.9% 子宮頸がん39.8% 乳がん39.0% (平成27年度)	5がん 50%	—	—	健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査	
	全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施	2自治体 (完全遵守) (平成28年度)	全区市町村	6自治体 (令和元年度)	B	精度管理評価事業	
	がん検診精密検査受診率	胃がん73.0% 肺がん70.2% 大腸がん56.8% 子宮頸がん65.8% 乳がん82.1% (平成27年度)	5がん 90%	胃がん73.1%(X線) 93.9%(内視鏡) 肺がん71.5% 大腸がん56.1% 子宮頸がん67.6% 乳がん85.0% (平成29年度)	B	精度管理評価事業	
	拠点病院等の整備数	58か所 (平成29年度)	同数以上	57か所 (令和元年度)	C		
	主治医等からの説明により疑問や不安が解消された(どちらかというと解消されたを含む。)と回答した患者の割合	87.8% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者調査	
	日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者(手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。)の割合 <再掲>	66.9% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者調査	
	がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者の緩和ケア研修会の受講率が90%を超えている国拠点病院及び都拠点病院の数	4/31 (平成28年度)	全指定病院	8/36 (令和元年度)	B	現況報告書	
	緩和ケアのイメージについて、「がんが進行し治療ができなくなった場合の最後の手段である」を選択した都民の割合	30.1% (平成28年度)	減らす	—	—	都民意識調査	
	緩和ケアのイメージについて、「抗がん剤や放射線の治療ができない状態の方に対する痛みなどの苦痛を軽減するためのケア」を選択した患者の割合	37.8% (平成28年度)	減らす	—	—	東京都がんに関する患者調査	
	がん相談支援センターの認知度(「利用したことがある」「病院内にあることは知っている」と回答した患者・家族の割合)	患者67.4% 家族63.1% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者・家族調査	
	がん相談支援センターに相談したことのある者の割合	患者8.8% 家族7.6% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者・家族調査	
	「がん相談支援センターを今後も利用したい」と回答した患者の割合	63.3% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者調査	
	がん罹患後も就労継続している患者の割合	53.7% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がん患者調査	

	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典	
がん	患者の付き添い等のために仕事を辞めた家族の割合	10.2% (平成28年度)	減らす	—	—	東京都がんに関する家族調査	
	「がんになっても治療しながら働くことが可能である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	67.1% (平成28年度)	増やす	—	—	都民意識調査	
	「がんは治る病気である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	68.1% (平成28年度)	増やす	—	—	都民意識調査	
	東京都がんポータルサイトの閲覧数	240,861 (平成28年度)	増やす	344,887 (令和元年度)	A		
	東京都がんポータルサイトの閲覧数(小児がん)	15,017 (平成28年度)	増やす	11,785 (令和元年度)	D		
	「病院の相談員」に相談した患者(家族)の割合(小児がん)	12.3% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都小児がんに関する患者調査	
	がん罹患後も就労継続している患者の割合<再掲>	53.7% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者調査	
	「がんになっても治療しながら働くことが可能である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合<再掲>	67.1% (平成28年度)	増やす	—	—	都民意識調査	
	がん相談支援センターのリストを配布している在宅療養相談窓口の数	0 (平成28年度)	全区市町村	全区市町村に配布 (令和元年度)	B		
	日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者(手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。)の割合<再掲>	66.9% (平成28年度)	増やす	—	—	東京都がんに関する患者調査	
	「がんは治る病気である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合<再掲>	68.1% (平成28年度)	増やす	—	—	都民意識調査	
脳卒中	脳梗塞に対するt-P Aによる血栓溶解療法の実施件数	1,175件 (平成27年度)	増やす	1,307件 (平成30年度)	A	【策定時】東京都福祉保健局調べ 【1年目以降】「医療計画作成支援データブック」厚生労働省	
	脳梗塞に対する血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数	828件 (平成27年度)	増やす	1,405件 (平成30年度)	A	【策定時】東京都福祉保健局調べ 【1年目以降】「医療計画作成支援データブック」厚生労働省	
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	運動器 892施設 脳血管 537施設 呼吸器 319施設 がん 117施設 心大血管 86施設 (平成29年9月現在)	増やす	運動器 958施設 脳血管 565施設 呼吸器 325施設 がん 131施設 心大血管102施設 (令和2年4月現在)	A	関東信越厚生局 「届出受理医療機関名簿」	
	回復期リハビリテーション病棟の病床数	7,057床 (10万人当たり51.4床) (平成29年9月現在)	増やす	8,075床 (10万人当たり57.9床) (令和2年2月現在)	A	関東信越厚生局 「届出受理医療機関名簿」	
心血管疾患	虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 42.5 女性 16.0 (平成27年)	下げる	—	—	人口動態特殊報告	
	“生活習慣の改善”の指標参照<再掲>						
	AEDマップ登録数	29,385件 (平成29年10月1日現在)	増やす	30,450件 (令和2年3月24日現在)	B	日本救急医療財団 全国AEDマップ	
	バイスタンダーによる心急手当実施率	29.26% (平成27年)	上げる	33.94% (令和元年)	A	救急災害医療課集計	
	東京都CCUネットワーク参画医療機関数	72施設 (平成29年10月1日現在)	維持する	74施設 (令和2年3月31日現在)	A	東京都CCU連絡協議会参加医療機関数	
	退院患者平均在院日数	7.6日 (平成26年)	維持する	—	—	患者調査	
心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数(心大血管疾患リハビリテーション料I・IIの届出施設数)	86施設 (平成29年9月1日時点)	増やす	102施設 (令和2年4月現在)	A	施設基準届出受理医療機関名簿		

	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典
糖尿病	特定健康診査実施率 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	①44.9% ②63.4%	増やす 東京都全体 特定健康診査 実施率70% 特定保健指導 実施率45%	①44.9% ②66.2%	①C ②B	①区市町村国保 「特定健診等デー タ管理システム」
	特定保健指導実施率 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	①15.7% ②14.8% (平成27年度)		①14.5% ②16.6% (平成29年度)	①D ②A	②厚生労働省「レ セプト情報・特定 健康診査等情報 データ」
	糖尿病による失明発症率 (人口10万対)	1.40人 (平成27年度)	減らす	1.09人 (平成30年度)	A	厚生労働省「福祉 行政報告例(身体 障害者手帳交付台 帳登載数)」 東京都総務局「住 民基本台帳」
	糖尿病による新規透析導入率 (人口10万対)	10.7人 (平成27年)	減らす	11.7人 (平成30年)	D	一般社団法人日 本透析医学会「わ が国の慢性透析療 法の現況」 東京都総務局「人 口推計」
	糖尿病による新規人工透析導入患者数	1,445人 (平成27年)	減らす	1,616人 (平成30年)	D	一般社団法人日 本透析医学会「わ が国の慢性透析療 法の現況」
糖尿病地域連携の登録医療機関の医療 機関数	病 院 164施設 診療所 1,966施設 歯科診療所 1,437施 設 (平成30年1月現在)	増やす	病 院 152施設 診療所 1,992施設 歯科診療所 1,500施 設 (令和2年4月現在)	B	東京都「糖尿病地 域連携の登録医療 機関」	
精神 疾患	早期発見・早期対応推進のための研修 や症例検討会の実施	—	全地区医師会	9地区医師会で 実施 (うち新規6) (累計26)	B	障害者施策推進部 事業実績
	精神身体合併症救急医療体制の整備	3ブロック	充実・強化	5ブロック	A	障害者施策推進部 事業実績
	入院後3か月時点の退院率	60.7%	69%以上 (令和2年度末)	—	—	精神保健福祉資料
	入院後6か月時点の退院率	80.7%	84%以上 (令和2年度末)	—	—	精神保健福祉資料
	入院後1年時点の退院率	88.5%	90%以上 (令和2年度末)	—	—	精神保健福祉資料
	長期在院者数(入院期間1年以上) 65歳以上、65歳未満	65歳以上7,930人 65歳未満4,958人	65歳以上 7,214人 65歳未満 4,158人 (令和2年度末)	—	—	患者調査

※取組3-1(退院率・長期在院者数)は国において集計中のため「—」としている

認知症	認知症疾患医療センターの指定数	52か所	53か所	52か所	B	高齢社会対策部 事業実績
	かかりつけ医認知症研修受講者数	3,816人	増やす	5,518人	A	高齢社会対策部 事業実績
	看護師認知症対応力向上研修受講者数	4,073人	増やす	8,081人	A	高齢社会対策部 事業実績
	認知症カフェの設置区市町村数	48か所	全区市町村	54か所	A	認知症総合支援事 業等 実施状況調べ

	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典
救急 医療	二次救急医療機関の応需率	75.6% (平成28年)	上げる	75.7% (令和元年)	B	東京消防庁集計
	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合	0.96% (平成28年)	下げる	1.27% (令和元年)	D	救急災害医療課実績集計
	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の圏域内受入率	86.2% (平成28年)	上げる	85.5% (令和元年)	C	救急災害医療課実績集計
	救急活動時間(出場～医師引継)	47分18秒 (平成28年)	短縮	45分17秒 (令和元年)	A	東京消防庁集計
	救急相談センター(＃7119)の認知率	53.8% (平成28年)	上げる	54.6% (令和元年)	B	消防に関する世論調査 (東京消防庁)
	救急搬送患者の軽症割合	54.9% (平成28年)	下げる	54.2% (令和元年)	B	東京消防庁集計
災害 医療	災害拠点病院の指定数	80病院	増やす	82病院	B	救急災害医療課調べ (令和元年度末)
	災害拠点病院の耐震化率	92.5%	100%	96.3%	A	救急災害医療課調べ (令和元年度末)
	複数の災害時の通信手段の確保率	76.3%	100%	100.0%	A	救急災害医療課調べ (令和元年4月1日時点)
	E M I S等を活用した訓練を実施している病院の割合	61.6%	100%	48.3%	—	令和2年2月19日実施※
	広域医療搬送を想定した訓練の実施回数	—	年1回	1回	A	令和元年9月7日実施
	東京DMATの隊員数	1,097人	1,000人を維持	1,254人	A	救急災害医療課調べ (令和元年度末)

※取組2-3「E M I S等を活用した訓練を実施している病院の割合」に関する達成状況について

策定当時の実施対象病院は約300病院であったが、昨年度、システム改修により都内全ての病院(約650病院)が活用可能となった。令和2年2月に行った訓練は、全病院を対象として実施しており、策定時と状況が大幅に異なるため、「その他：—」として整理。

へき地 医療	へき地町村が必要とする医師充足率 (へき地町村の医師派遣要請に対する充足率)	96.4% (100%)	100.0%	100.0%	A	医療振興担当調べ
	医師確保事業協力病院等数	9病院	11病院	9病院	C	医療振興担当調べ
	画像電送システムの充実	遠隔読影 Web会議等	用途拡充	Web会議用途拡充 (退院支援)	B	医療振興担当調べ
	専門診療日数	1,143日	増やす	1,152日	B	医療振興担当調べ
周産期 医療	出生1万対NICU病床数	27.8床 (平成27年)	増やす	33.8床 (平成31年)	A	人口動態統計
	母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間	11.0分 (平成28年度)	短くする	9.3分 (平成31年度速報値)	A	救急災害医療課実績集計
	新生児死亡率(出生千対)	0.9 (平成27年)	下げる	0.6 (平成31年)	A	人口動態統計
	周産期死亡率(出産千対)	3.2 (平成27年)	下げる	3.0 (平成31年)	A	人口動態統計
	妊産婦死亡数	2人 (平成27年)	減らす	1人 (平成30年)	A	人口動態統計
	N I C U・G C U長期入院児数(90日以上)	83人 (平成28年速報値)	減らす	76人 (平成31年)	A	東京都周産期母子医療センター等NICU入院児実態調査

	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典
小児 医療	小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数(医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上)	1,307件 (平成27年)	減らす	934件 (平成30年)	A	総務省消防庁調べ
	乳児死亡率(出生千対)	1.7 (平成27年)	下げる	1.7 (平成30年)	B	人口動態統計(東京都福祉保健局)
	幼児死亡率(1~4歳人口十萬対)	15.9 (平成27年)	下げる	15.5 (平成30年)	B	人口動態統計(東京都福祉保健局) 住民基本台帳による東京都の世帯と人口(東京都総務局)
	児童死亡率(5~9歳人口十萬対)	8.6 (平成27年)	下げる	6.4 (平成30年)	A	人口動態統計(東京都福祉保健局)
	児童死亡率(10~14歳人口十萬対)	7.0 (平成27年)	下げる	9.1 (平成30年)	C	人口動態統計(東京都福祉保健局)
在宅 療養	訪問診療を実施している診療所数	2,432所 (平成27年度)	増やす	2,234所 (平成30年度)	C	「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(在宅患者訪問診療料を算定した診療所数)
	訪問診療を実施している病院数			165所 (平成30年度)		「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(在宅患者訪問診療料を算定した病院数)
	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数	1,060所 (平成27年度)	増やす	1,074所 (平成30年度)	B	「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(在宅ターミナルケア加算、看取り加算を算定した診療所数)
	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数			36所 (平成30年度)		「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(在宅ターミナルケア加算、看取り加算を算定した病院数)
	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	1,017,495件 (平成27年度)	増やす	1,196,594所 (平成30年度)	A	「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(在宅患者訪問診療料のレセプト件数)
	在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)	10,487件 (平成27年度)	増やす	13,541件 (平成30年度)	A	「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(在宅患者訪問診療料のレセプト件数)
	訪問看護ステーションの看護職員数	4,476人 (平成28年12月末現在)	増やす		A	「衛生行政報告例」厚生労働省(隔年)
	退院支援を実施している病院数	243所 (平成27年度)	増やす	264所 (平成30年度)	A	「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(退院支援加算を算定した病院数)
	退院支援を実施している診療所数			3所 (平成30年度)		「医療計画作成支援データブック」厚生労働省(退院支援加算を算定した診療所数)
	入退院支援に関わる研修受講者数	1,497人 (平成27年度から29年度までの受講者累計)	3,177人 (受講者累計)	2,606人 (受講者累計)	A	医療政策課調べ

(2) その他の疾病・事業等（五疾病・五事業及び在宅療養以外）

区分	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典
地域医療構想	退院調整部門の設置数及び割合	346病院 58.7%	増やす 上げる	351病院 62.8%	B	令和元年度病床機能報告 (速報値) (※) 速報値のため、確定値で数字が変動する可能性あり。
	病床稼働率(病床機能別)	高度急性期: 88.1% 急性期: 82.3% 回復期: 88.4% 慢性期: 89.8%	上げる	高度急性期: 88.8% 急性期: 83.5% 回復期: 88.7% 慢性期: 90.8%	B	令和元年度病床機能報告 (速報値) (※) 速報値のため、確定値で数字が変動する可能性あり。
医療人材	人口10万人当たり医師数	小児科: 17.2 産科・産婦人科: 12.2 救急科: 3.6 (平成28年)	増やす	小児科: 17.4 産科・産婦人科: 12.1 救急科: 3.9 (平成30年)	B	医師・歯科医師・薬剤師調査
	へき地町村が必要とする医師充足率(へき地町村の医師派遣要請に対する充足率)《再掲》	96.4% (100%) (平成29年4月1日現在)	100%	100%	A	医療振興担当調べ
	看護職員数	125,774 (平成28年末)	※国の「看護職員受給推計」に合わせて設定	—	B	衛生行政報告例 (就業医療関係者)
生活習慣改善	野菜の摂取量(1日当たり) 350g以上の人の割合(20歳以上)	男性35.5% 女性34.4% (平成24~26年)	増やす (50%)	—	—	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)
	食塩の摂取量(1日当たり) 8g以下の人の割合(20歳以上)	男性22.4% 女性37.1% (平成24~26年)	増やす	—	—	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)
	果物の摂取量(1日当たり) 100g未満の人の割合(20歳以上)	男性61.8% 女性52.0% (平成24~26年)	減らす	—	—	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)
	脂肪エネルギー比率が適正な範囲内(20%以上30%未満)にある人の割合(20歳以上)	男性 49.5% 女性 49.9% (平成24~26年)	増やす	—	—	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)
	歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合	男性(20~64歳) 48.0% 男性(65~74歳) 42.3% 女性(20~64歳) 39.9% 女性(65~74歳) 32.3% (平成24~26年)	増やす	—	—	国民健康・栄養調査(身体状況調査)
	歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数	男性(20~64歳) 3,152歩 男性(65~74歳) 2,535歩 女性(20~64歳) 3,458歩 女性(65~74歳) 2,178歩 (平成24~26年)	増やす	—	—	国民健康・栄養調査(身体状況調査)

	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典
生活習慣改善	睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合(20歳以上)	63.8% (平成28年)	増やす	—	—	健康と保健医療に関する世論調査
	眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合(20歳以上)	48.3% (平成28年)	増やす	—	—	健康と保健医療に関する世論調査
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)(20歳以上)	男性18.9% 女性15.4% (平成28年)	減らす	—	—	健康と保健医療に関する世論調査
	成人の喫煙率	全体 18.3% 男性 28.2% 女性 9.3%	全体 12% 男性 19% 女性 6% (喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率)	全体16.5% 男性25.4% 女性 8.4% (令和元年度)	B	国民生活基礎調査
母子保健・子供家庭福祉	妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築する区市町村数	29区市町村	全区市町村	52区市町村(23区22市3町4村)が実施	B	区市町村からの令和元年度交付申請及びそれに基づく交付決定
青少年期の対策	食物アレルギー対応委員会の設置運営学校数の割合	87.5%	100.0%	92.49%	B	学校における食物アレルギー等に関する調査
フレイル・ロコモティブシンドロームの予防	歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合《再掲》	男性(20~64歳) 48.0% 男性(65~74歳) 42.3% 女性(20~64歳) 39.9% 女性(65~74歳) 32.3% (平成24~26年)	増やす	—	—	国民健康・栄養調査(身体状況調査)
	歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数《再掲》	男性(20~64歳) 3,152歩 男性(65~74歳) 2,535歩 女性(20~64歳) 3,458歩 女性(65~74歳) 2,178歩 (平成24~26年)	増やす	—	—	国民健康・栄養調査(身体状況調査)
	脂肪エネルギー比率が適正な範囲内(20%以上30%未満)にある人の割合(20歳以上)《再掲》	男性 49.5% 女性 49.9% (平成24~26年)	増やす	—	—	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)
	週1回以上の通いの場の参加率(65歳以上) ※通いの場への参加率=通いの場の参加者実人数/高齢者人口	0.6% (平成27年度)	増やす	1.7% (平成30年度)	A	厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」及び総務省「住民基本台帳」

	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防	COPDの認知度 26.8%	80%	—	—	健康と保健医療に関する世論調査
	こころの健康づくり	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者(K6の合計点数10点以上)の割合(20歳以上) 11.5% (平成25年)	減らす	10.9% (令和元年)	A	国民生活基礎調査
	自殺対策の取組	自殺死亡率 17.4 (平成27年)	令和8年までに平成27年比30%減	15.2 (平成30年)	A	人口動態統計
リハビリテーション医療	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	運動器 892施設 脳血管 537施設 呼吸器 319施設 がん 117施設 心大血管 86施設 (平成29年9月現在)	増やす	運動器 958施設 脳血管 565施設 呼吸器 325施設 がん 131施設 心大血管102施設 (令和2年4月現在)	A	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」
	回復期リハビリテーション病棟の病床数	7,057床 (10万人当たり51.4床) (平成29年9月現在)	増やす	8,075床 (10万人当たり57.9床) (令和2年2月現在)	A	関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」
外国人患者への医療	「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」認証病院数	10病院 (平成29年度)	増やす	26病院 (令和元年度)	B	日本医療教育財団ホームページ
	「訪日外国人旅行者受入れ医療機関」数(※)	27病院 142診療所 105歯科診療所 (平成29年度)	増やす			
	「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」数(※)	—	増やす	選出要件1: 23か所 選出要件2: 164か所	—	東京都調べ ※令和元年度開始

(※)「訪日外国人旅行者受入れ医療機関」数は、令和元年度以降、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」制度の開始により、更新されないこととなったため、本指標は廃止することとし、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」数を新たな指標に設定。

	指標名	現状 (計画策定時)	目標値	令和元年度実績 (2年目実績)	達成 状況	(参考) 出典
歯科 保健 医療	8020を達成している都民の割合(75~84歳)	55.5%	増加	—	—	東京都歯科診療所患者調査
	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合(3歳児、12歳児)	3歳児 43.3% 12歳児 38.3%	3歳児 60% 12歳児 55%	—	—	幼児期・学齢期歯科保健行動調査
	障害者施設等で定期的な歯科健診を実施している割合	57.4%	70%	—	—	東京都における障害児(者)の歯科保健医療に関する実態調査
	介護保険施設等で定期的な歯科健診を実施している割合	21.1%	50%	—	—	介護保険施設等における口腔ケア等実態状況調査
血液確保等	若年層の献血率	10代 6.6% 20代 7.4% 30代 5.6% (平成28年度実績)	7.0% 8.1% 7.6%	6.2% 6.2% 5.3%	D	日本赤十字社血液事業本部「血液事業年度報」
医療安全の確保等	医療安全対策加算届出病院数(加算1及び加算2)	301病院	増やす	325病院 (令和2年5月)	A	医療機関届出状況(地方厚生局)施設一覧リスト

第3部 資料編

第1章 国指針による指標一覧

がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防・早期発見		治療		療養支援	
	禁煙外来を行っている医療機関数	がん診療連携拠点病院数	がん診療連携拠点病院の割合	認定看護師が配置されている拠点病院の割合	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	療養支援
ストラクチャー	●		●	●	●	●
				●		
プロセス	●	がん検診受診率		診療ガイドラインに基づく治療実施割合	●	がん患者指導の実施件数
		喫煙率		悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	●	入院緩和ケアの実施件数
		ニコチン依存症管理料を算定する患者数 (診療報酬ごと)		外来化学療法の実施件数	●	外来緩和ケアの実施件数
		ハイリスク飲酒者の割合		放射線治療の実施件数	●	がん性疼痛緩和の実施件数
		運動習慣のある者の割合		悪性腫瘍手術の実施件数		
		野菜と果物の摂取量		術中迅速病理組織標本の作製件数		
		食塩摂取量		病理組織標本の作製件数		
		公費肝炎検査実施数		がんリハビリテーションの実施件数		
		公費肝炎治療開始者数		地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数		
				地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数		
アウトカム	●	年齢調整罹患率	●	がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の在宅死亡割合
		罹患者数		がん患者の死亡者数		
		早期がん発見率		拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率		

(●は重点指標)

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病態機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		救護	急性期		回復期	維持期
	禁煙外来を行っている医療機関数	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数		神経内科医師数・脳神経外科医師数	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数		
ストラクチャー							リハビリテーションが実施可能な医療機関数
プロセス	喫煙率	脳血管疾患により救急搬送された患者数(再掲)	●	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施件数			
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収術等)の実施件数					
	ハイリスク飲酒者の割合	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数					
	健康診断の受診率	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数					
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	脳卒中患者に対する嚙下機能訓練の実施件数					
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数					
		脳卒中患者における嚙下機能訓練の実施件数					
アウトカム	●	●	●	●	●	●	●
	脳血管疾患により救急搬送された患者数	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率	退院患者平均在院日数	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		
脳血管疾患患者の年齢調整死亡率							

(●は重点指標)

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		救護		急性期		回復期		慢性期・再発予防	
	ストラクチャー	禁煙外来を行っている医療機関数		虚血性心疾患により救急搬送された患者数(再帰)	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数	循環器内科医師数・心臓血管外科医師数				
			心臓機能停止患者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	心臓内科系集中治療室(CCU)を有する病院数・病床数					
				虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	心臓血管外科手術が実施可能な医療機関数					
				入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数	心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数					
プロセス	喫煙率									
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(診療報酬ごと)									
	健康診断の受診率									
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率									外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率									
										虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数
アウトカム	● 虚血性心疾患により救急搬送された患者数	● 救急要請(覚知)から医療機関への到着までに要した平均時間	● 虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率							
										在宅等生活の場に復帰した患者の割合
										虚血性心疾患患者の年齢調整死亡率

(●は重点指標)

糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防		初期・安定期		合併症予防を含む専門治療		合併症治療	
	特定健診受診率	特定保健指導実施率	糖尿病内科(代謝内科)医師数	糖尿病内科(代謝内科)標榜医療機関数	教育入院を行う医療機関数	糖尿病専門医数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数	糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数
ストラクチャー	●					糖尿病専門医数	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数	糖尿病足病変の管理が可能な医療機関数
						腎臓専門医数	糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数	糖尿病網膜症の手術が可能な医療機関数
						糖尿病登録医/療養指導医	歯周病専門医数	歯周病専門医数
						糖尿病療養指導士数		糖尿病登録歯科医師数
						糖尿病看護認定看護師数		
						1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数		
プロセス						糖尿病透析予防指導の実施件数	●	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数
						在宅インスリン治療件数	●	糖尿病足病変に対する管理
							●	糖尿病網膜症手術数
アウトカム						低血糖患者数		
						糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数		糖尿病患者の新規下肢切断術の件数
	●					新規人工透析導入患者数		糖尿病患者の年齢調整死亡率

(●は重点指標)

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

統合医療	うつ・うつ病	認知症	児童・思春期精神疾患	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル等依存症	PTSD	高齢認知障害	摂食障害	てんかん	精神科緊急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療	医療福祉法
治療特性・統合医療・急性期治療・入院患者数	閉鎖循環式・科別急重症・法を要する病	認知症疾患・認知症疾患の特定数	児童・思春期精神疾患・管理科を要した精神科入院患者数	発達障害を入院している精神科入院患者数	重症アルコール依存症を入院している患者数	薬物依存症を入院している患者数	依存症専門医療機関数	PTSDを入院している患者数	高齢認知障害を入院している患者数	摂食障害を入院している患者数	てんかんの精神科入院患者数	精神科緊急対応・救急搬送・救急搬送を要した患者数	身体合併症を有している患者数	救命救急入院・精神科を要する患者数	災害精神医療	医療福祉法
治療特性・急性期治療・入院患者数	認知行動療法・認知行動療法を要する患者数	認知症を入院している患者数	20歳未満の精神疾患を入院している患者数	重症アルコール依存症を入院している患者数	アルコール依存症を入院している患者数	薬物依存症を入院している患者数	依存症専門医療機関数	PTSDを入院している患者数	高齢認知障害を入院している患者数	摂食障害を入院している患者数	てんかんの精神科入院患者数	精神科緊急対応・救急搬送・救急搬送を要した患者数	身体合併症を有している患者数	救命救急入院・精神科を要する患者数	災害精神医療	医療福祉法
治療特性・急性期治療・入院患者数	うつ・うつ病を要する患者数	認知症を入院している患者数	20歳未満の精神疾患を入院している患者数	重症アルコール依存症を入院している患者数	アルコール依存症を入院している患者数	薬物依存症を入院している患者数	依存症専門医療機関数	PTSDを入院している患者数	高齢認知障害を入院している患者数	摂食障害を入院している患者数	てんかんの精神科入院患者数	精神科緊急対応・救急搬送・救急搬送を要した患者数	身体合併症を有している患者数	救命救急入院・精神科を要する患者数	災害精神医療	医療福祉法
治療特性・急性期治療・入院患者数	うつ・うつ病を要する患者数	認知症を入院している患者数	20歳未満の精神疾患を入院している患者数	重症アルコール依存症を入院している患者数	アルコール依存症を入院している患者数	薬物依存症を入院している患者数	依存症専門医療機関数	PTSDを入院している患者数	高齢認知障害を入院している患者数	摂食障害を入院している患者数	てんかんの精神科入院患者数	精神科緊急対応・救急搬送・救急搬送を要した患者数	身体合併症を有している患者数	救命救急入院・精神科を要する患者数	災害精神医療	医療福祉法

精神科における入院後3.61ヶ月時点の退院率	地域平均生活日数	精神科における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)	精神科における新規入院患者の平均在院日数

(●は重点指標)

救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	救護		救命医療		入院救急医療		初期救急医療		救命後の医療	
	運用救急救命士数	住民の救急蘇生法の受講率	救急担当専任医師数・看護師数	救命救急センター数	救急搬送センター数	救急搬送センター数	初期救急医療施設数	●	転棟・退院調整をする者を 常時配置している 救命救急センターの数	
ストラクチャー	救急車の運用数	救急搬送センター数	2次救急医療機関数	救命救急センター数	救命救急センター数	救命救急センター数	初期救急医療への参画率			
	● 救急搬送人員数	特定集中治療室のある医療機関数					一般診療所の 初期救急医療への参画率			
	AEDの設置台数									
プロセス	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救命救急センター 充実段階評価S及びAの割合								緊急入院患者における 退院調整・支援の実施件数
			救急車の受入件数							
			転院搬送の受入件数							
	●		転院搬送の実施件数							
アウトカム	●		救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間							2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメデイカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数
	●		受入困難事例の件数							

(●は重点指標)

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
	病院の耐震化率		医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害拠点病院における業務継続計画の策定率 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率 	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
	<ul style="list-style-type: none"> ● 複数の災害時の通信手段の確保率 	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率 	災害医療コーディネーター任命者数
	<ul style="list-style-type: none"> ● 多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合 		災害時小児周産期リエンゾン任命者数
		EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察、保健所、市町村等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合 		都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
	<ul style="list-style-type: none"> ● 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 		都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数
アウトカム			

(●は重点指標)

へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
	へき地診療所数・病床数	へき地診療拠点病院数	へき地診療実施回数・日数・延べ受診患者数	へき地医療拠点病院数	へき地医療支援機構の数	へき地医療支援機構の専任・併任担当人数
ストラクチャー	へき地における歯科診療所数		へき地医療に関し一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当人数	
	過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域村医師数	
	へき地診療所の医師数					
	へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)					
プロセス	へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会の開催回数	
	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数	
	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数			
		●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況			
		●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合			
		●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合			
アウトカム						

(●)は重点指標

※1 主要3事業:へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業:へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業口

・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。

・へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。

・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
	産科・産婦人科・婦人科医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
	分娩を取扱う医師数		
	助産師数		
	アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
	分娩を取扱う医療機関の種類		
	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数		
	NICUを有する病院数・病床数		
	NICU専任医師数		
	GCUを有する病院数・病床数		
	MFICUを有する病院数・病床数		
	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
	業務継続計画策定医療機関数・策定割合		
●	分娩数		
	産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
		NICU入室児数	
		NICU・GCU長期入院児数	
	●	母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率	
	●	母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	
●	新生児死亡率		● NICU・GCU長期入院児数(再掲)
●	周産期死亡率		
●	妊産婦死亡率・死亡原因		
ストラクチャー	● 災害時小児周産期リエゾン任命者数		

●は重点指標

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等		一般小児医療		小児地域支援病院		小児地域医療センター		小児中核病院	
	●	子ども医療電話相談の 回線数・相談件数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児地域医療センター数	小児中核病院数		
ストラク チャー	小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数				PICUを有する病院数・ PICU病床数			
	小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数		小児科医師数(医療機関種別)							
			夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数							
	小児在宅人工呼吸器患者数		小児のかかりつけ医受診率							
	小児の訪問診療を受けた患者数						救急入院患者数			
プロセス	小児の訪問看護利用者数		緊急気管挿管を要した患者数							
	●		小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数							
			特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)							
	●	小児人口あたり 時間外外来受診回数								
アウトカ ム	●		乳児死亡率							
	●		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所							

ストラクチャー
● 災害時小児周産期リエン任命者数

(●は重点指標)

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応		看取り
			●	●	
ストラクチャー	● 退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	● 訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	● 住診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している 診療所・病院数	● 小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数			
	介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数		● 在宅療養後方支援病院	● ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
	退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		機能強化型の訪問看護ステーション数		
プロセス	● 小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数	● 小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数	●	● 24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数	
	● 歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数	● 歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数			
	● 在宅療養支援歯科診療所数	● 在宅療養支援歯科診療所数			
	● 訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数	● 訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数			
	● 在宅で活動する栄養サポートチーム (NST)と連携する歯科医療機関数	● 在宅で活動する栄養サポートチーム (NST)と連携する歯科医療機関数			
	● 訪問薬剤指導を実施する 薬局・診療所・病院数	● 訪問薬剤指導を実施する 薬局・診療所・病院数			
	● 退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数		● 往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	● 介護支援連携指導を受けた患者数	● 小児の訪問診療を受けた患者数			● 看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	● 退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問歯科診療を受けた患者数			● 在宅死亡者数
	● 退院後訪問指導を受けた患者数	● 歯科衛生士を帯同した 訪問歯科診療を受けた患者数			
	● 訪問口腔衛生指導を受けた患者数				
	● 訪問看護利用者数				
	● 訪問薬剤管理指導を受けた者の数				
	● 小児の訪問看護利用者数				
アウトカム					

(●は重点指標)

第2章 その他

1 東京都保健医療計画（中間見直し）の検討経過

開催時期	各会議での主な議題			
	保健医療計画中間見直し検討部会	保健医療計画推進協議会	医療審議会	各疾病事業の協議会等
令和2年7月	国が指針公表(4/13)			
令和2年8月		令和2年度第1回(書面開催) ○見直しの方向性及び検討スケジュールについて		◎小児医療審議会(8/11) ◎在宅療養推進会議(8/11) ◎災害医療協議会(8月:書面開催) ◎脳卒中医療連携協議会(8月:書面開催) ◎救急医療対策協議会(8月:書面開催) ◎地方精神保健福祉審議会(8月:書面開催)
令和2年9月				◎がん対策推進協議会(9/17) ◎周産期医療協議会(9月:書面開催)
令和2年10月		令和2年度第2回(10/26) ○計画の中間年度における設定指標の達成状況について ○検討部会の設置について		
令和2年12月	第1回(12/23) ○疾病・事業毎の検討① (がん、周産期、在宅療養)			
令和3年1月	第2回(1/29) ○疾病・事業毎の検討② (見直し対象の5疾病・6事業のうち第1回部会で検討を行っていない項目及び感染症対策)			
令和3年2月		令和2年度第3回(3/3) ○中間見直し(骨子(案))の検討		
令和3年3月			令和2年度第3回(3/29) (報告) ○中間見直し(骨子(案))について ※第1、2回は書面にて別案件について協議を実施	
令和3年4月		令和3年度第1回(4/16) ○中間見直し(素案)の検討		
令和3年5月		令和3年度第2回(書面開催) ○中間見直し(案)の検討		
3師会・保険者協議会・区市町村への意見照会/パブリックコメントの実施(5/24~)				
令和3年6月		令和3年度第3回(6/) ○中間見直し(案)について	令和3年度第1回(書面開催) ○中間見直し(案)の諮問	
			令和3年度第2回(6/) ○中間見直し(案)の答申	

2 東京都保健医療計画推進協議会等委員名簿

(1) 東京都保健医療計画推進協議会

令和3年4月1日現在

分野	氏名	現職
学 識 経 験 者	遠藤久夫	学習院大学経済学部長
	橋本迪生	◎ 日本医療機能評価機構 常務理事
	伏見清秀	○ 東京医科歯科大学大学院 教授
	田嶋尚子	東京慈恵会医科大学 名誉教授
	島田美喜	社会福祉法人至誠学舎立川 児童事業本部 至誠児童福祉研究所 副所長
	井上由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授
医 療 関 係 団 体	猪口正孝	東京都医師会 副会長
	佐々木聡	東京都医師会 理事
	竹川勝治	東京都病院協会 常任理事
	長瀬輝諄	東京精神科病院協会 常務理事
	高品和哉	東京都歯科医師会 理事
	高橋正夫	東京都薬剤師会 副会長
	渡邊千香子	東京都看護協会 専務理事
保 健 医 療 を 受 け る 立 場 の 者	宮垣功	公募委員
	中野尚子	公募委員
	末木瑞枝	公募委員
	加島保路	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
	吉井栄一郎	東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長
	長谷部俊介	東京都社会福祉協議会 総務部長
	佐原加奈子	株式会社 日経BP 医療メディアユニット長
関 係 行 政 機 関	福内恵子	特別区保健衛生主管部長会（品川区健康推進部長兼保健所長）
	山田弘	東京都市福祉保健主管部長会（稲城市福祉部長）
	工藤洋介	西多摩郡町村保健衛生課長会（瑞穂町健康課長）
	北村典和	島しょ町村民生部会（新島村民生課長）
	渡部裕之	東京都多摩立川保健所長
	門倉徹	東京消防庁救急部長

注：敬称略

◎は座長、○は副座長

(2) 東京都保健医療計画中間見直し検討部会

令和3年1月29日時点

分野	氏名	現職
経学 者 験 識	遠藤 久夫	学習院大学経済学部長
医 療 関 係 団 体	猪口 正孝	◎ 東京都医師会 副会長
	佐々木 聡	東京都医師会 理事
	竹川 勝治	東京都病院協会 常任理事
	長瀬 輝諄	東京精神科病院協会 常務理事
	高品 和哉	東京都歯科医師会 理事
	高橋 正夫	東京都薬剤師会 副会長
	渡邊 千香子	東京都看護協会 専務理事
立を保 場受健 のけ医 者る療	宮垣 功	公募委員
	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
関 機 係 行 政	福内 恵子	特別区保健衛生主管部長会（品川区健康推進部長兼保健所長）
	伊藤 重夫	東京都市福祉保健主管部長会（多摩市保健医療政策担当部長）

バ構地 イ想域 ザア医 ード療	高久 玲音	国立大学法人一橋大学 経済学研究科 准教授
	木津喜 雅	国立大学法人東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 准教授

○オブザーバー出席者

【第1回】

松本 公一	東京都がん対策推進協議会 がん計画推進部会 委員
藤井 知行	東京都周産期医療協議会 会長
楠田 聡	東京都周産期医療協議会 委員
新田 國夫	東京都在宅療養推進会議 会長

【第2回】

内藤 佳津雄	東京都認知症対策推進会議 議長
横田 裕行	東京都救急医療対策協議会 会長
山本 保博	東京都災害医療協議会 会長
森岡 一朗	東京都小児医療協議会 会長

注：敬称略

◎は座長

(3) 東京都医療審議会

令和3年4月1日現在

分野	氏名	現職
学 識 経 験 者	菅原直志	東京都議会議員（都民ファーストの会）
	川松真一朗	東京都議会議員（自由民主党）
	畝本恭子	日本医科大学多摩永山病院 副院長兼救命救急センター長
	櫻山豊夫	○ 公益財団法人東京都結核予防会 理事長
	樋口範雄	武蔵野大学法学部 教授
	川崎つま子	東京医科歯科大学医学部附属病院 病院長補佐
	小林廉毅	◎ 東京大学大学院 教授
	井伊雅子	一橋大学大学院 教授
	山元恵子	富山福祉短期大学看護学科 元教授（公益社団法人東京都看護協会会長）
	河原和夫	東京医科歯科大学大学院 名誉教授（医療法人社団崎陽会日の出ヶ丘病院 院長）
	鯉沼希朱	あさひ法律事務所 弁護士
	南 砂	読売新聞東京本社 常務取締役調査研究本部長
	医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 薬 劑 師	尾崎治夫
猪口正孝		公益社団法人東京都医師会 副会長
蓮沼剛		公益社団法人東京都医師会 理事
安藤高夫		一般社団法人東京都病院協会 副会長
平川淳一		一般社団法人東京精神科病院協会 会長
井上恵司		公益社団法人東京都歯科医師会 会長代行
永田泰造		公益社団法人東京都薬剤師会 会長
医 療 を 受 け る 立 場 の 委 員	上西紀夫	全国自治体病院協議会 東京都支部長
	松原忠義	特別区長会（大田区長）
	石阪丈一	東京都市長会（町田市長）
	山下奉也	東京都町村会（八丈町長）
	加島保路	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
	鳥海孝治	健康保険組合連合会東京連合会 専務理事
	横山宏	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 副会長
田中寛子	東京都地域消費者団体連絡会 役員	

注：敬称略

◎は会長、○は副会長

3 各疾病・事業別 新旧対照表

東京都保健医療計画中間見直し 「がん」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
<課題6> ライフステージに応じたがん対策 (1) 小児がん患者及びAYA世代のがん患者	
<p>○ 小児がんは、経験が少ない医療機関では診断が難しい場合があることから、地域の医療機関の診断技術等の向上を図り、速やかにがんの疑いのある子供を東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院につなげていくことが重要です。また、小児がんの在宅医療に対応できる地域の医療機関は限られている状況です。</p> <p>○ AYA世代に発症するがんに対する診療体制は定まっておらず、小児がん診療科で治療を行う場合と成人診療科で治療を行う場合があります。小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療を受けられていないおそれがあります。また、AYA世代のがん患者は、成人のがんと比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者の診療経験が蓄積されにくい状況です。</p> <p>○ さらに、AYA世代のがん患者は、小児がん拠点病院</p>	<p>○ 小児がんは、経験が少ない医療機関では診断が難しい場合があることから、地域の医療機関の診断技術等の向上を図り、速やかにがんの疑いのある子供を東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院につなげていくことが重要です。また、小児がんの在宅医療に対応できる地域の医療機関は限られている状況です。</p> <p>○ AYA世代に発症するがんに対する診療体制は定まっておらず、小児がん診療科で治療を行う場合と成人診療科で治療を行う場合があります。小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療を受けられていないおそれがあります。また、AYA世代のがん患者は、成人のがんと比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者の診療経験が蓄積されにくい状況です。</p> <p>○ さらに、AYA世代のがん患者は、小児がん拠点病院</p>

で治療を受けている場合と成人の拠点病院等で治療を受けている場合があるため、それぞれの病院で相談事例が十分に蓄積されにくい状況です。

○ 小児や AYA 世代のがん患者は、治療終了後に、時間を経過してから、二次がんや成育不良といった晩期合併症が生じる可能性があり、治療後も長期にわたる検査や診断、支援（長期フォローアップ）が必要です。

○ 小児や AYA 世代のがん患者は、40 歳未満であるため介護保険が適用されず、在宅サービスを利用する際の経済的負担や、介護する家族の負担も大きくなっています。

○ 東京都は、AYA 世代のがん患者の支援策を検討するため、これまでに病院や患者、家族を対象に実態調査を行い、また、他の自治体における生殖機能温存のための費用助成の取組について調査を実施しました。

○ こうした調査の結果では、生殖機能温存について、患者や家族が、がん治療への影響について十分に理解したうえで意思決定をするための支援や費用に対する助成、がん治療を行う医療機関と温存治療を実施する医療機

で治療を受けている場合と成人の拠点病院等で治療を受けている場合があるため、それぞれの病院で相談事例が十分に蓄積されにくい状況です。

○ 小児や AYA 世代のがん患者は、治療終了後に、時間を経過してから、二次がんや成育不良といった晩期合併症が生じる可能性があり、治療後も長期にわたる検査や診断、支援（長期フォローアップ）が必要です。

○ 小児や AYA 世代のがん患者は、40 歳未満であるため介護保険が適用されず、在宅サービスを利用する際の経済的負担や、介護する家族の負担も大きくなっています。

関との連携が求められています。

○ 学習指導要領の改訂により指導時間数や内容が増加している中、小児やAYA世代のがん患者の、入院中や療養中の教育機会の更なる充実が求められています。

○ 学習指導要領の改訂により指導時間数や内容が増加している中、小児やAYA世代のがん患者の、入院中や療養中の教育機会の更なる充実が求められています。

(取組6-1) 小児・AYA世代のがん患者への支援の充実 [基本目標 II、III、IV]

○ 引き続き、東京都小児がん診療連携ネットワークを活かした質の高い小児がん医療を提供する体制を確保していきます。また、地域の医師等を対象に小児がんの診療技術の向上を図るための研修会等を開催するとともに、ネットワーク参画病院との連携体制を強化していきます。さらに、ネットワーク参画病院と関係団体等で組織する東京都小児がん診療連携協議会等において、在宅医療に携わる医師や訪問看護サービスに携わる看護師等を対象に、小児がん患者の在宅医療に携わる人材の育成を図っていきます。

○ 引き続き、東京都小児がん診療連携ネットワークを活かした質の高い小児がん医療を提供する体制を確保していきます。また、地域の医師等を対象に小児がんの診療技術の向上を図るための研修会等を開催するとともに、ネットワーク参画病院との連携体制を強化していきます。さらに、ネットワーク参画病院と関係団体等で組織する東京都小児がん診療連携協議会等において、在宅医療に携わる医師や訪問看護サービスに携わる看護師等を対象に、小児がん患者の在宅医療に携わる人材の育成を図っていきます。

○ 拠点病院等におけるAYA世代のがん患者に対する医療提供の現状を把握した上で、AYA世代の患者に対する適切な医療提供体制の整備や、治療の意思決定に関わる人材の育成等について検討していきます。

○ 拠点病院等におけるAYA世代のがん患者に対する医療提供の現状を把握した上で、AYA世代の患者に対する適切な医療提供体制の整備や、治療の意思決定に関わる人材の育成等について検討していきます。

○ 東京都小児がん診療連携ネットワーク参画病院や成

○ 東京都小児がん診療連携ネットワーク参画病院や成

人の拠点病院等における、AYA 世代のがん患者に対する相談内容等を把握し、患者に提供すべき情報や必要な支援等を検討していきます。また、各病院の相談員の情報共有等に取り組みます。

- 小児や AYA 世代のがん患者に対する長期フォローアップは、小児科と成人診療科の医師など、患者の状況に応じて、様々な医療従事者が連携して対応することが必要です。小児がんのネットワーク参画病院や成人の拠点病院等は、院内や病院間の連携を強化し、長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築や取組の推進を図っていきます。
- 介護保険の適用対象でないことを踏まえ、実態等を把握した上で、在宅療養に係る患者や家族への必要な支援について検討していきます。

○ 小児・AYA 世代のがん患者が将来の妊娠に備え、希望をもってがん治療に取り組めるよう生殖機能温存治療から妊娠のための治療を受ける際の費用を一体的に助成する制度を開始します。

○ また、意思決定のための支援やがん治療医と生殖機能

人の拠点病院等における、AYA 世代のがん患者に対する相談内容等を把握し、患者に提供すべき情報や必要な支援等を検討していきます。また、各病院の相談員の情報共有等に取り組みます。

- 小児や AYA 世代のがん患者に対する長期フォローアップは、小児科と成人診療科の医師など、患者の状況に応じて、様々な医療従事者が連携して対応することが必要です。小児がんのネットワーク参画病院や成人の拠点病院等は、院内や病院間の連携を強化し、長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築や取組の推進を図っていきます。
- 介護保険の適用対象でないことを踏まえ、実態等を把握した上で、在宅療養に係る患者や家族への必要な支援について検討していきます。

温存治療医の連携を推進する取組を実施します。

○ 都立特別支援学校では、病院に入院している児童・生徒に対して、病院内の分教室での支援や、教員が病院を訪問して行う訪問教育を行っています。入院患者の入退院により学校の在席者数の変動に柔軟に対応できる体制を構築するため、平成29年度より都立特別支援学校4校に新たに病弱児教育部門を設置し、病院内訪問教育機能を拠点化するとともに、復学に向けて安定した学習時間数を確保するため、病弱教育支援員とタブレット端末等を活用し、病院内訪問教育を充実し、これらの取組を効果的に推進していきます。

○ 都立特別支援学校では、病院に入院している児童・生徒に対して、病院内の分教室での支援や、教員が病院を訪問して行う訪問教育を行っています。入院患者の入退院により学校の在席者数の変動に柔軟に対応できる体制を構築するため、平成29年度より都立特別支援学校4校に新たに病弱児教育部門を設置し、病院内訪問教育機能を拠点化するとともに、復学に向けて安定した学習時間数を確保するため、病弱教育支援員とタブレット端末等を活用し、病院内訪問教育を充実し、これらの取組を効果的に推進していきます。

<課題6> ライフステージに応じたがん対策

(2) 働きながら治療を受けるがん患者（働く世代・子育て世代）

○ がんと診断された時に就労している患者の中には、治療しながら仕事を継続している人も多くいますが、どこに相談すればよいかも分からず、退職を選択してしまう人もいます。

○ がん患者等のニーズや企業の両立支援に関する取組状況、地域の医療機関の医療提供体制等の現状を踏まえ、実態に即した取組を進めていくことが必要です。

○ がんと診断された時に就労している患者の中には、治療しながら仕事を継続している人も多くいますが、どこに相談すればよいかも分からず、退職を選択してしまう人もいます。

○ がん患者等のニーズや企業の両立支援に関する取組状況、地域の医療機関の医療提供体制等の現状を踏まえ、実態に即した取組を進めていくことが必要です。

<p>○ がんに関しても治療しながら働くことは可能になっていますが、企業や従業員、都民のがんに対する理解は十分とは言えません。</p> <p><u>○ 新型コロナウイルス感染症の影響により企業や事業所における働き方が多様化したことなどに伴い、がん患者の受療行動の変化に応じた取組が求められます。</u></p>	<p>○ がんに関しても治療しながら働くことは可能になっていますが、企業や従業員、都民のがんに対する理解は十分とは言えません。</p>
<p>(取組6-2) 働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実 [基本目標 II、III]</p>	
<p>○ がん患者等が退職を選択する前に、がん相談支援センターで相談が受けられるよう、拠点病院等において、診断早期に主治医等から患者や家族に対し、がん相談支援センターで就労に関する相談が可能なることを情報提供する体制を整え、周知してまいります。また、都においても、東京都がんポータルサイト等で周知してまいります。</p> <p>○ がん患者や家族のニーズ、企業における両立支援の取組、医療機関の医療提供体制等の実態を把握し、その結果を踏まえ、必要な支援策や、職場や自宅の近くで治療が受けられる環境づくり等について検討してまいります。</p> <p>○ 企業や従業員、都民に対して、がんに関する正しい</p>	<p>○ がん患者等が退職を選択する前に、がん相談支援センターで相談が受けられるよう、拠点病院等において、診断早期に主治医等から患者や家族に対し、がん相談支援センターで就労に関する相談が可能なることを情報提供する体制を整え、周知してまいります。また、都においても、東京都がんポータルサイト等で周知してまいります。</p> <p>○ がん患者や家族のニーズ、企業における両立支援の取組、医療機関の医療提供体制等の実態を把握し、その結果を踏まえ、必要な支援策や、職場や自宅の近くで治療が受けられる環境づくり等について検討してまいります。</p> <p>○ 企業や従業員、都民に対して、がんに関する正しい</p>

知識を対象者に応じて効果的に普及啓発していきます。

○ がん診療連携拠点病院等や患者に対して実施した、がん患者の受療行動の変化等に関する調査結果を踏まえ、東京都がん対策推進協議会の就労支援ワーキンググループにおいて、がん患者が治療を受けながらその人らしく働き続けるために必要な支援策等を検討していきます。

知識を対象者に応じて効果的に普及啓発していきます。

東京都保健医療計画中間見直し 「精神疾患」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
<課題 1 - 3> 都民への理解促進	
<p>○ 精神科医療機関の受診が必要な方への受診勧奨が円滑に進まない理由の1つとして、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解の不足が考えられます。</p> <p>○ 平成 28 年4月に施行された障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号) (障害者差別解消法)」では、不当な差別的取扱いを禁止するとともに、社会的障壁の除去を進め、障害の有無に関わらず、その能力を最大限に発揮しながら生活できるようにする必要があると規定しています。</p> <p><u>○ 障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例(平成30年7月4日条例第86号)を平成30年10月に施行しました。</u></p>	<p>○ 精神科医療機関の受診が必要な方への受診勧奨が円滑に進まない理由の1つとして、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解の不足が考えられます。</p> <p>○ 平成 28 年4月に施行された障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号) (障害者差別解消法)」では、不当な差別的取扱いを禁止するとともに、社会的障壁の除去を進め、障害の有無に関わらず、その能力を最大限に発揮しながら生活できるようにする必要があると規定しています。</p>
(取組 1 - 3) 都民への普及啓発の充実 [基本目標 II、III]	
<p>○ 統合失調症や認知症をはじめとする多様な精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解が生じないよう、</p>	<p>○ 統合失調症や認知症をはじめとする多様な精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解が生じないよう、</p>

<p>広く都民に正しい理解を促進するための講演会等を実施するとともに、内容や実施方法、周知方法について検討し、より広く都民への普及啓発を図ります。</p> <p><u>○ 差別解消の取組を一層進めるため、「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」の趣旨について、広く都民や事業者への普及啓発を図ります。</u></p>	<p>広く都民に正しい理解を促進するための講演会等を実施するとともに、内容や実施方法、周知方法について検討し、より広く都民への普及啓発を図ります。</p> <p>○ 差別解消の取組を一層進めるため、障害を理由とする差別を解消するための条例の制定に向けた検討を行い、障害のある方々をはじめ関係者の意見も十分に踏まえながら、平成 30 年度の施行を目指します。</p>
<p>< 課題 2 - 1 > 精神保健福祉法改正を踏まえた対応</p>	
<p><u>○ 精神保健福祉法の改正法案については平成29年に廃案となり、措置入院者の退院後支援について、国は現行法下でも対応可能な「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を発出しました。</u></p> <p>○ 精神科救急医療体制の整備等に当たっては、国の動向等を踏まえて対応していく必要があります。</p>	<p>○ 国は、精神保健福祉法を改正し、精神科措置医療等に関する制度改正を予定しています。</p> <p>○ 精神科救急医療体制の整備等に当たっては、国の動向等を踏まえて対応していく必要があります。</p>
<p>(取組 2 - 1) 精神保健福祉法改正を踏まえた精神科救急医療体制等の再整備 [基本目標 II]</p>	
<p>○ 精神科措置医療（23 条通報による措置入院）等について、今後の国の動向を踏まえ、現行の体制や仕組みを検証し、必要な対応を行います。</p> <p><u>○ 措置入院者の退院後支援については、国のガイドラ</u></p>	<p>○ 精神科措置医療（23 条通報による措置入院）等について、今後の国の動向を踏まえ、現行の体制や仕組みを検証し、必要な対応を行います。</p>

<p><u>インを基に策定した「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」に則って、本人の申込等に基づき、支援関係者等も含めて退院後支援計画を作成し、継続的な支援を行います。</u></p>	
<p><課題3-1> 病院における長期在院者への退院に向けた取組</p>	
<p>○ 平成28年度に都が実施した調査では、過半の病院では実情に応じて退院支援を積極的に推進していました。</p> <p>○ 入院患者本人や家族の高齢化が進み、地域生活への移行がより困難な方への支援を充実させる必要があります。</p> <p><u>○ 入院が長期化しやすい難治性の精神疾患を有する患者が、専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できるようにする必要があります。</u></p>	<p>○ 平成28年度に都が実施した調査では、過半の病院では実情に応じて退院支援を積極的に推進していました。</p> <p>○ 入院患者本人や家族の高齢化が進み、地域生活への移行がより困難な方への支援を充実させる必要があります。</p>
<p>(取組3-1) 病院における長期在院者への退院に向けた取組の推進 [基本目標 II、III]</p>	
<p><u>○ 地域の関係者がより有機的に連携するための調整等、体制整備に向けた支援などをより一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組を引き続き推進します。</u></p> <p>○ 病院と地域援助者との連携の窓口となる精神保健福</p>	<p>○ 病院における退院に向けた個別動機付け支援の取組や職員の研修等をより一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組を引き続き推進します。</p> <p>○ 病院と地域援助者との連携の窓口となる精神保健福</p>

<p>社士等の配置を促進するとともに、長期在院者の退院促進に向けたサポートなど、早期退院及び円滑な地域移行に向けた体制整備を図ります。</p> <p>○ 高齢の長期在院者等の退院促進に向け、介護保険等の他制度の関係者等との連携を図ります。</p> <p><u>○ 入院が長期化しやすい難治性の精神疾患を有する患者が、専門的治療等を受けながら地域で安心して生活できるよう支援体制を検討していきます。</u></p>	<p>社士等の配置を促進するとともに、長期在院者の退院促進に向けたサポートなど、早期退院及び円滑な地域移行に向けた体制整備を図ります。</p> <p>○ 高齢の長期在院者等の退院促進に向け、介護保険等の他制度の関係者等との連携を図ります。</p>
<p>4 個別課題 (2) 依存症 <課題4-2></p>	
<p><u>○ 東京都の依存症相談拠点である都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、アルコール等の依存症に関する専門的な相談や本人及び家族に対する適切な支援が必要です。</u></p> <p><u>○ アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)等に基づき、依存症者に対する適切な医療を提供できる体制整備が必要です。</u></p> <p><u>また、再犯の防止等の推進に関する法律(平成28年法律第104号)では、保健医療サービス等の関係機関の体制整備が明記され、違法薬物の依存症事案も対象となりました。</u></p>	<p>○ 都立(総合)精神保健福祉センターにおいて、アルコール等の依存症に関する専門的な相談や本人及び家族に対する適切な支援が必要です。</p> <p>○ アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)に基づき、依存症者に対する適切な医療を提供できる体制整備が必要です。</p> <p>また、再犯の防止等の推進に関する法律(平成28年法律第104号)では、保健医療サービス等の関係機関の体制整備が明記され、違法薬物の依存症事案も対象となったほか、特定複合観光施設区域の整備の推進に</p>

<p>○ <u>アルコール健康障害対策基本法に基づき、平成31年3月に「東京都アルコール健康障害対策推進計画」を策定しました。また、ギャンブル等依存症対策基本法においても「都道府県ギャンブル等依存症対策推進計画」策定の努力義務が求められています。</u></p> <p>○ <u>依存症に対する誤解及び偏見を解消するための関係職員に対する研修の実施及び幅広い普及啓発、相談機関及び医療機関の周知及び整備並びに自助グループ等の当事者団体を活用した回復支援が重要であり、地域において様々な関係機関が密接に連携して支援を行う必要があります。</u></p>	<p>関する法律（平成28年法律第115号、通称「IR推進法」）に対する付帯決議では、ギャンブル等依存症対策の抜本的強化が求められています。</p>
<p>（取組4-2） [基本目標 II、III]</p>	
<p>○ <u>都立（総合）精神保健福祉センター・都保健所による本人及び家族等に対する相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施します。</u></p> <p>○ <u>依存症相談拠点である都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象とした研修の実施や、連携会議を実施する等、地域において様々な関係機関が密接に連携して支援を行う取り組みを推進</u></p>	<p>○ 都立（総合）精神保健福祉センター・都保健所による相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施します。</p> <p>○ 地域における医療提供体制の整備に向け、関係者会議等を設置するなど、総合的かつ計画的な対策を推進します。</p>

します。

○ 地域で適切な医療を受けられるようにするため、専門医療機関及び治療拠点機関の整備を実施します。

(5) 高次脳機能障害 <課題4-5>

○ 発症・受傷時から就労等の社会参加に至るまで、切れ目のない支援が提供されるよう、医療機関、区市町村、支援機関等の連携強化が求められています。

○ また、支援の充実を図るため、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進や、限られた社会資源をより有効活用できる体制が必要です。

○ 発症・受傷時から就労等の社会参加に至るまで、切れ目のない支援が提供されるよう、医療機関、区市町村、支援機関等の連携強化が求められています。

○ また、支援の充実を図るため、医療機関や地域の支援機関、企業等への理解促進や、限られた社会資源をより有効活用できる体制が必要です。

(取組4-5) [基本目標 II、III]

○ 東京都心身障害者福祉センターによる相談支援などや、区市町村の支援体制構築に対する支援を引き続き実施します。

○ 拠点病院と圏域内の区市町村との協力による、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への理解促進・連携強化を図るとともに、限られた社会資源をより有効活用できるよう、中核的な医療機関を中心に他圏域との連携を一層強化するなど体制整

○ 東京都心身障害者福祉センターによる相談支援などや、区市町村の支援体制構築に対する支援を引き続き実施します。

○ 拠点病院と圏域内の区市町村との協力による、急性期・回復期・維持期における医療機関や地域の支援機関への理解促進・連携強化を図るとともに、限られた社会資源をより有効活用できるよう、他圏域との連携など体制整備を図ります。

<u>備を図ります。</u>	
(6) 災害精神医療 <課題4-6>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 都内発災時（発災直後から中長期）における、災害時 こころのケア体制（東京DPAT）の体制整備や関係団 体等との連携体制の構築が必要です。 <u>○ また、災害時に精神科病院からの患者の受入れを行う など、地域の精神科医療提供の中心的な役割を担う医療 機関を整備する必要があります。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都内発災時（発災直後から中長期）における、災害時 こころのケア体制（東京DPAT）の体制整備や関係団 体等との連携体制の構築が必要です。 ○ また、災害時に精神科病院からの患者の受入れを行う など、地域の精神科医療提供の中心的な役割を担う医療 機関を明確化する必要があります。
(取組4-6) [基本目標 II、III]	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 東京都こころのケア体制（東京DPAT）の体制整備 を構築します。また、東京DMAT、全国からの応援医 療チーム、保健活動班等と情報共有や連携を推進しま す。 <u>○ 災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院を 順次指定し、災害時に精神科病院から患者が円滑に転院 することができる受入体制の整備を推進します。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 東京都こころのケア体制（東京DPAT）の体制整備 を構築します。また、東京DMAT、全国からの応援医 療チーム、保健活動班等と情報共有や連携を推進しま す。 ○ 災害拠点精神科病院の整備に向け、求められる役割や 医療機能等を検討します。

(8) 新型コロナウイルス感染症 < 課題 4-8 >	
<p>○ <u>新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下においても、精神科救急医療体制の安定した運用の確保に向けた取組など、感染症対策に配慮した取組が必要です。</u></p>	(記載なし)
(取組 4-8) [基本目標 II、III]	
<p>○ <u>精神身体合併症救急医療事業等で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行うとともに、都内精神科病院における院内感染防止の取組等を支援します。</u></p> <p>○ <u>また、感染症対策に配慮しながら、関係機関との連携や人材育成、普及啓発等の取組を実施します。</u></p>	(記載なし)

東京都保健医療計画中間見直し 「認知症」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
(中間見直し p46~p55 に全面的に改定)	(現行計画 p185~p193)

東京都保健医療計画中間見直し 「救急医療」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
<課題1> 救急医療機関における患者の円滑な受入れ	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 他の医療機関では対応できない重症・重篤な患者を迅速・確実に受け入れるため、救命救急センターの機能を確保することが求められます。 ○ 休日・全夜間診療事業の見直しや東京ルールの推進により救急医療機関等での受入率は向上していますが、救急医療機関における患者の受入れには差があることから、引き続き医療機関の積極的な受入れを促進することが必要です。 ○ 入院を必要としない初期救急患者が、二次救急医療機関に直接受診することがありますが、大切な社会資源である救急医療を守るため、患者の状態に応じた適切な救急医療を受けられるように周知します。 ○ 搬送先の医療機関の選定に時間を要する東京ルール事案に該当する救急搬送患者は、各地域で減少傾向にありますが、医療だけでは対応が困難な福祉的な背景を有する救急患者の割合が増えているため、関係機関 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他の医療機関では対応できない重症・重篤な患者を迅速・確実に受け入れるため、救命救急センターの機能を確保することが求められます。 ○ 休日・全夜間診療事業の見直しや東京ルールの推進により救急医療機関等での受入率は向上していますが、救急医療機関における患者の受入れには差があることから、引き続き医療機関の積極的な受入れを促進することが必要です。 ○ 入院を必要としない初期救急患者が、二次救急医療機関に直接受診することがありますが、大切な社会資源である救急医療を守るため、患者の状態に応じた適切な救急医療を受けられるように周知します。 ○ 搬送先の医療機関の選定に時間を要する東京ルール事案に該当する救急搬送患者は、各地域で減少傾向にありますが、医療だけでは対応が困難な福祉的な背景を有する救急患者の割合が増えているため、関係機関

<p>との連携が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要です。 ○ <u>新興・再興感染症の流行時において、救急医療が必要な患者に対して迅速・適切に医療が提供できるよう、救急医療体制を確保することが必要です。</u> ○ <u>感染症や感染症を疑う救急患者を円滑に受け入れるためには、医療機関における院内感染防止対策などの体制整備が必要です。</u> ○ <u>多摩や島しょ地域の救急搬送においては、東京消防庁と連携し東京型ドクターヘリを運用していますが、より一層効率的な救急搬送体制の確保に向けた取組が必要です。</u> 	<p>との連携が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要です。
<p>(取組1) 救急受入体制の強化 [基本目標 II]</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 三次救急を担う救命救急センターの現状を踏まえながら、重症・重篤な患者に対する救命医療の質的確保を図るための連携のあり方について検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 三次救急を担う救命救急センターの現状を踏まえながら、重症・重篤な患者に対する救命医療の質的確保を図るための連携のあり方について検討します。

- 各救急医療機関の実態を踏まえながら、病床の確保や救急医療機関の役割について検証し、緊急性が低くても入院が必要となる患者や他の救急医療機関における診断・治療を終えて状態が安定した患者を受け入れる救急医療機関の確保に向けて検討します。
- 救急搬送患者を積極的に受け入れている医療機関が、更に患者を受け入れることができるよう、受入調整を行う人材の配置に向けた支援を検討します。
- 福祉的な背景を有する救急患者の対応について、二次保健医療圏ごとに設置する地域救急会議等を活用して、救急医療機関や区市町村等の関係機関で情報共有を図っていきます。
- 東京ルール事案となった開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の迅速な受入れのための取組を推進します。
- 精神疾患のある救急患者の円滑な受入れに向けて、救急医療機関の対応力向上を目的とした研修の実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関、一般科救急医療機関及び保健所などの行政機関との連携を促進し

- 各救急医療機関の実態を踏まえながら、病床の確保や救急医療機関の役割について検証し、緊急性が低くても入院が必要となる患者や他の救急医療機関における診断・治療を終えて状態が安定した患者を受け入れる救急医療機関の確保に向けて検討します。
- 救急搬送患者を積極的に受け入れている医療機関が、更に患者を受け入れることができるよう、受入調整を行う人材の配置に向けた支援を検討します。
- 福祉的な背景を有する救急患者の対応について、二次保健医療圏ごとに設置する地域救急会議等を活用して、救急医療機関や区市町村等の関係機関で情報共有を図っていきます。
- 東京ルール事案となった開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の迅速な受入れのための取組を推進します。
- 精神疾患のある救急患者の円滑な受入れに向けて、救急医療機関の対応力向上を目的とした研修の実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関、一般科救急医療機関及び保健所などの行政機関との連携を促進し

<p>ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>今般の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、新興・再興感染症が発生した際に、救急医療が必要な患者に対して、迅速・適切に医療が提供できる救急医療体制を検討します。</u> ○ <u>短時間での離陸を可能とする機動力が高いドクターヘリを導入し、遠距離運航や夜間飛行が可能な東京型ドクターヘリと連携することにより、救急医療体制の機能強化を図ります。</u> 	<p>ます。</p>
<p><課題2> 生活や症状に応じた救急医療体制の整備</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療を必要としている高齢者は、緊急度や重症度が比較的高いにもかかわらず、急な事態に対応できないことがあり、また、救急搬送される際には、患者状況の伝達や意思の疎通に時間を要することがあります。 ○ 高齢者施設からの救急搬送は緊急性が高い案件も多く、速やかな対応が求められるため、円滑な情報連絡等が重要です。 ○ 在宅療養又は通院している高齢者の症状が増悪した 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療を必要としている高齢者は、緊急度や重症度が比較的高いにもかかわらず、急な事態に対応できないことがあり、また、救急搬送される際には、患者状況の伝達や意思の疎通に時間を要することがあります。 ○ 高齢者施設からの救急搬送は緊急性が高い案件も多く、速やかな対応が求められるため、円滑な情報連絡等が重要です。 ○ 在宅療養又は通院している高齢者の症状が増悪した

<p>場合には、緊急性が低くても身近な地域の医療機関への入院が必要となることがあります。</p> <p>○ 高齢者や社会的背景を有する救急患者は、急性期の治療を終えた後でも自宅等へ戻ることが困難な場合も少なくないため、入院期間が長期化することがあります。</p> <p><u>○ 救急患者が円滑に地域移行できるよう医療機関における転退院の取組を充実する必要があります。</u></p>	<p>場合には、緊急性が低くても身近な地域の医療機関への入院が必要となることがあります。</p> <p>○ 高齢者や社会的背景を有する救急患者は、急性期の治療を終えた後でも自宅等へ戻ることが困難な場合も少なくないため、入院期間が長期化することがあります。</p>
<p>(取組2) 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保 [基本目標 II]</p>	
<p>(1) 高齢者の迅速・適切な救急受診のための支援</p> <p>○ 具合が悪くなったときに、高齢者がきめ細かく相談・往診を受けられるよう、医療・介護関係者による支援のあり方について検討します。</p> <p>○ 具合が悪くなった時に、治療中の病気や服薬状況等の情報を医療機関や救急隊等に迅速に伝えられるよう、救急医療情報キットやICTの活用等による情報共有に取り組む区市町村への支援等について検討します。</p> <p>(2) 高齢者施設における救急対応の円滑化</p> <p>○ 高齢者施設が、日ごろから利用者の状況や希望を職</p>	<p>(1) 高齢者の迅速・適切な救急受診のための支援</p> <p>○ 具合が悪くなったときに、高齢者がきめ細かく相談・往診を受けられるよう、医療・介護関係者による支援のあり方について検討します。</p> <p>○ 具合が悪くなった時に、治療中の病気や服薬状況等の情報を医療機関や救急隊等に迅速に伝えられるよう、救急医療情報キットやICTの活用等による情報共有に取り組む区市町村への支援等について検討します。</p> <p>(2) 高齢者施設における救急対応の円滑化</p> <p>○ 高齢者施設が、日ごろから利用者の状況や希望を職</p>

員やかかりつけ医療機関と共有して、円滑に救急対応できるよう、手引きの活用や、救急医療機関や消防機関との連携を働きかけていきます。

(3) 身近な地域の医療機関による救急患者の受入体制の強化

- 高齢者が、その症状に応じて身近な地域で救急医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した入院医療機関の確保や、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）の活用を促進します。

(4) 高齢者の救急入院後の円滑な在宅移行の促進

- 急性期の治療を終えた高齢者が円滑に転院や退院ができるよう、入院医療機関や地域の医療・介護関係者に対して、退院支援マニュアルの活用の促進や退院調整人材の育成などを通じて支援していきます。

(5) 救急患者の早期の地域移行を支援

- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が居住地に近い医療機関へ円滑に転院し、早期に地域移行できるように、医療機関の取組を支援していきます。

員やかかりつけ医療機関と共有して、円滑に救急対応できるよう、手引きの活用や、救急医療機関や消防機関との連携を働きかけていきます。

(3) 身近な地域の医療機関による救急患者の受入体制の強化

- 高齢者が、その症状に応じて身近な地域で救急医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した入院医療機関の確保や、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）の活用を促進します。

(4) 高齢者の救急入院後の円滑な在宅移行の促進

- 急性期の治療を終えた高齢者が円滑に転院や退院ができるよう、入院医療機関や地域の医療・介護関係者に対して、退院支援マニュアルの活用の促進や退院調整人材の育成などを通じて支援していきます。

東京都保健医療計画中間見直し 「災害医療」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
<課題1> 医療機関の受入体制	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、東京湾北部地震及び多摩直下地震等の被害想定などに基づき、引き続き体制整備を行っていく必要があります。 ○ また、発災直後の病院は、多くの負傷者に対して医療処置を行うことになるため、発災時から可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から地震や大雨等の災害に備えることが必要です。 ○ さらに、自然災害だけではなく、NBC災害発生時にも医療機関が迅速に傷病者を受け入れる体制の強化が必要です。 ○ 一方、東日本大震災における東京電力福島第一原子力発電所の事故の際には、国が想定した範囲(原子力施設の立地又は隣接する24道府県)を超えて広範に放射線物質が飛散し、住民が広域に避難する事態となったことから、それらを踏まえ、国は緊急被ばく医療体制の見直 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、東京湾北部地震及び多摩直下地震等の被害想定などに基づき、引き続き体制整備を行っていく必要があります。 ○ また、発災直後の病院は、多くの負傷者に対して医療処置を行うことになるため、発災時から可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から地震や大雨等の災害に備えることが必要です。 ○ さらに、自然災害だけではなく、NBC災害発生時にも医療機関が迅速に傷病者を受け入れる体制の強化が必要です。 ○ 一方、東日本大震災における東京電力福島第一原子力発電所の事故の際には、国が想定した範囲(原子力施設の立地又は隣接する24道府県)を超えて広範に放射線物質が飛散し、住民が広域に避難する事態となったことから、それらを踏まえ、国は緊急被ばく医療体制の見直

<p>しをする必要があります。</p> <p><u>○ 多様化、大規模化する自然災害に備え、災害拠点病院及び災害拠点病院を補完する災害拠点連携病院が、災害発生時において、役割分担に応じた機能を十分発揮できるように、より一層、体制整備を進めていく必要があります。</u></p>	<p>しをする必要があります。</p>
<p>(取組 1) 医療機関の受入体制の確保 [基本目標 II]</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 二次保健医療圏ごとの医療資源や病院の収容能力、地域の実情等を踏まえ、災害拠点病院の整備を進めます。 ○ 全ての病院に対し、病院建物の耐震診断や耐震補強工事等を促進するとともに、地震や浸水被害など様々な事態に対応できるよう、医薬品の備蓄やライフラインの確保を含めた事業継続計画（BCP）の策定を働きかけます。 ○ 災害拠点病院に対し、NBC災害時における病院内の体制整備等に関する研修を実施していきます。 ○ 実効性のある「緊急被ばく医療体制」を構築するよう、国に対し、引き続き提案要求していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 二次保健医療圏ごとの医療資源や病院の収容能力、地域の実情等を踏まえ、災害拠点病院の整備を進めます。 ○ 全ての病院に対し、病院建物の耐震診断や耐震補強工事等を促進するとともに、地震や浸水被害など様々な事態に対応できるよう、医薬品の備蓄やライフラインの確保を含めた事業継続計画（BCP）の策定を働きかけます。 ○ 災害拠点病院に対し、NBC災害時における病院内の体制整備等に関する研修を実施していきます。 ○ 実効性のある「緊急被ばく医療体制」を構築するよう、国に対し、引き続き提案要求していきます。

<p>○ <u>災害拠点病院及び災害拠点連携病院が、災害時にそれぞれ役割分担に応じたその機能を十分に発揮できる、病院の機能を維持するための取組等を指定要件に明示するとともに、各病院の取組を支援していきます。</u></p> <p>○ <u>都のBCP策定ガイドラインに、災害拠点病院に加え、災害拠点連携病院向けのガイドラインを作成するとともに、病院の規模や機能に応じた備蓄燃料等の例示や、新たに風水害対策を盛り込み、医療機関のBCPを軸とした災害対策の取組を推進していきます。</u></p> <p>○ <u>感染症まん延時の災害発生に備え、緊急医療救護所等における感染症対策について、区市町村や関係団体、感染症専門医等の意見を踏まえながら検討を進めます。</u></p>	
<p><課題2> 医療救護体制の強化 (1) 区市町村等の医療救護体制</p>	
<p>○ 災害時において円滑に医療救護活動を行えるよう、区市町村の体制強化を図る取組が必要です。</p> <p>○ 地域の実情に応じて構築している災害時の情報連絡システムや緊急医療救護所の設置場所などが円滑に機能するよう、引き続き体制強化を図っていく必要があります。</p>	<p>○ 災害時において円滑に医療救護活動を行えるよう、区市町村の体制強化を図る取組が必要です。</p> <p>○ 地域の実情に応じて構築している災害時の情報連絡システムや緊急医療救護所の設置場所などが円滑に機能するよう、引き続き体制強化を図っていく必要があります。</p>

(取組 2-1) 区市町村等の取組支援 [基本目標 II]

- 区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターに対し、医療救護活動拠点における活動を中心とした研修を実施します。
- 各二次保健医療圏の地域災害医療連携会議の一層の活用や図上訓練等を実施し、災害医療体制の充実・強化を図ります。
- 感染症まん延時の災害発生に備え、緊急医療救護所等における感染症対策について、区市町村や関係団体、感染症専門医等の意見を踏まえながら検討を進めます。《再掲》

- 区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターに対し、医療救護活動拠点における活動を中心とした研修を実施します。
- 各二次保健医療圏の地域災害医療連携会議の一層の活用や図上訓練等を実施し、災害医療体制の充実・強化を図ります。

<課題3> 東京DMATの体制強化

- 大規模地震などの自然災害への対応に加え、大規模事故などの都市型災害においても必要な医療救護活動を行うため、東京DMAT隊員を継続的に養成する必要があります。
- 東京DMATカーが、緊急時の出場要請に対していつでも出場できる体制を確保する必要があります。

- 大規模地震などの自然災害への対応に加え、大規模事故などの都市型災害においても必要な医療救護活動を行うため、東京DMAT隊員を継続的に養成する必要があります。
- 東京DMATカーが、緊急時の出場要請に対していつでも出場できる体制を確保する必要があります。

<ul style="list-style-type: none"> ○ また、東京DMATの早期出場に関する試行結果を踏まえ、東京DMATの体制などについて検討することが重要です。 ○ さらに、首都直下地震等の災害時における東京DMATの活動体制等を整理していくとともに、NBC災害時に東京DMATが安全かつ効果的に活動できるよう、継続して研修や訓練を実施する必要があります。 <u>○ 都の救急医療、災害対応に精通した東京DMATの強みを活かし、都の災害医療体制をより一層充実していく必要があります。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ また、東京DMATの早期出場に関する試行結果を踏まえ、東京DMATの体制などについて検討することが重要です。 ○ さらに、首都直下地震等の災害時における東京DMATの活動体制等を整理していくとともに、NBC災害時に東京DMATが安全かつ効果的に活動できるよう、継続して研修や訓練を実施する必要があります。
<p>(取組3) 東京DMATの体制確保 [基本目標 I]</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 東京DMAT指定病院に対して実践的な研修や訓練を実施し、1,000人程度の東京DMAT隊員を確保できるよう、継続的に隊員を養成します。 ○ 東京DMATカーの平常時の活用について、東京DMAT運営協議会等で具体的な活用例などを検討するとともに、東京DMAT指定病院が平常時に活用するよう働きかけていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 東京DMAT指定病院に対して実践的な研修や訓練を実施し、1,000人程度の東京DMAT隊員を確保できるよう、継続的に隊員を養成します。 ○ 東京DMATカーの平常時の活用について、東京DMAT運営協議会等で具体的な活用例などを検討するとともに、東京DMAT指定病院が平常時に活用するよう働きかけていきます。

<ul style="list-style-type: none">○ 東京DMATの早期出場に向けて、出場体制や養成研修のカリキュラムなどについて検討します。○ 東京DMATが首都直下地震等の災害時に、被害の大きい地域で迅速かつ確実に行動できるよう、体制について検討します。○ 東京DMATに対し、NBC災害に関する研修や訓練を実施するとともに、特殊災害チームの充実・強化について検討します。○ <u>災害発生時の医療機関支援や、都が設置する対策本部への参画など、東京DMATの特性を活かした新たな活動内容について検討を進め、都の災害医療体制の充実を図ります。</u>	<ul style="list-style-type: none">○ 東京DMATの早期出場に向けて、出場体制や養成研修のカリキュラムなどについて検討します。○ 東京DMATが首都直下地震等の災害時に、被害の大きい地域で迅速かつ確実に行動できるよう、体制について検討します。○ 東京DMATに対し、NBC災害に関する研修や訓練を実施するとともに、特殊災害チームの充実・強化について検討します。
--	---

東京都保健医療計画中間見直し 「周産期医療」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
<p><課題1-1> リスクに応じた妊産婦・新生児への対応</p>	
<p>○ 周産期医療ニーズに対応するため、都全域でNICU病床を確保するとともに、周産期医療資源が不足している多摩地域における連携体制の強化等を図る必要があります。</p> <p>○ ハイリスク妊産婦や新生児に対するケアの向上が求められており、NICUやGCUに入院する児に対し、より良い成長・発達を促すケアや、患者や家族を中心としたケアの重要性はますます高まっています。</p> <p><u>○ 新生児に対する医療提供体制については、リスクに応じた機能分化と連携を進める必要があります。</u></p> <p><u>○ 新型コロナウイルス感染症が収束と拡大を繰り返す中、引き続き、妊産婦等を受け入れる医療機関を確保するとともに、今後、新興・再興感染症が発生した場合にも、感染症に罹患した妊産婦等を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。</u></p>	<p>○ 周産期医療ニーズに対応するため、都全域でNICU病床を確保するとともに、周産期医療資源が不足している多摩地域における連携体制の強化等を図る必要があります。</p> <p>○ ハイリスク妊産婦や新生児に対するケアの向上が求められており、NICUやGCUに入院する児に対し、より良い成長・発達を促すケアや、患者や家族を中心としたケアの重要性はますます高まっています。</p>

(取組1-1) リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化 [基本目標 I、II]

《ハイリスク妊産婦・新生児への対応》

○ 引き続きNICUの運営や整備へ支援を行い、出生1万人に対して30床を基本として、都全域でNICU病床を確保します。

○ 母体救命搬送システムの適正運用を推進するとともに、必要に応じて新たなスーパー総合周産期センターの指定を検討します。

○ ハイリスク妊産婦・新生児の状況及び地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期母子医療センターの指定等を検討します。

○ 母体救命搬送システム、周産期搬送コーディネーター制度及び胎児救急搬送システムの検証を通じて、引き続き周産期搬送体制の強化を図ります。

○ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、その他の施設のそれぞれの施設の役割、体制、実績等を踏まえつつ、より安全で質の高い新生児医療提供体制の構築に向けて検討します。

○ 引き続きNICUの運営や整備へ支援を行い、出生1万人に対して30床を基本として、都全域でNICU病床を確保します。

○ 母体救命搬送システムの適正運用を推進するとともに、必要に応じて新たなスーパー総合周産期センターの指定を検討します。

○ ハイリスク妊産婦・新生児の状況及び地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期母子医療センターの指定等を検討します。

○ 母体救命搬送システム、周産期搬送コーディネーター制度及び胎児救急搬送システムの検証を通じて、引き続き周産期搬送体制の強化を図ります。

<p>○ <u>今般の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、新興・再興感染症が発生した際に妊産婦等を迅速・確実に受け入れる周産期医療体制を検討します。</u></p>	
<p><課題 1－3> 災害時における周産期医療体制の推進</p>	
<p>○ <u>首都直下地震などの大規模災害に備え、災害時においても機能する周産期医療体制を平時から構築するよう、災害時を見据えた周産期医療体制の整備を推進するとともに、より効果的な活動ができるよう災害医療関係者との連携を強化することが必要です。</u></p>	<p>○ 首都直下地震などの大規模災害に備えて、災害時においても機能する周産期医療体制を平時から構築する必要があります。</p>
<p>(取組 1－3) 災害時における周産期医療体制の推進 [基本目標 II]</p>	
<p>○ <u>災害時小児周産期リエゾンが災害時において適切に活動ができるよう、平時においても都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療向上訓練や地域災害医療連携会議等に参画し、周産期医療の専門的見地から必要な助言を行うなど、災害医療関係者の連携強化を図っていきます。</u></p>	<p>○ 災害時小児周産期リエゾン養成研修（厚生労働省実施）へ医師等を派遣し、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成します。また、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施します。</p>

東京都保健医療計画中間見直し 「小児医療」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
<課題2> 小児救急医療体制の確保	
<p><u>(小児救急医療体制の検討)</u></p> <p><u>○ 小児救急患者をより確実に受け止める体制について検討が必要です。</u></p> <p>(小児二次救急医療体制)</p> <p>○ 平成28年の小児(0~14歳)の都内救急搬送者数(東京消防庁管内)は、約5万5千人で、そのうち約8割が軽症者です。</p> <p>○ 休日・全夜間診療事業(小児科)は、基本的に入院が必要な救急患者を対象としていますが、その取扱患者のうち、入院患者は約8%であり、入院に至らない比較的軽症な患者が大部分となっています。</p> <p>○ 不要不急の受診を抑制するためには、子供の病気やけがへの対応について、家族の不安を軽減するための取組や、住民の身近な地域で、軽症患者の診療を行う小児初期救急診療事業を行う地域を拡大していくことが必要です。</p>	<p>(小児二次救急医療体制)</p> <p>○ 平成28年の小児(0~14歳)の都内救急搬送者数(東京消防庁管内)は、約5万5千人で、そのうち約8割が軽症者です。</p> <p>○ 休日・全夜間診療事業(小児科)は、基本的に入院が必要な救急患者を対象としていますが、その取扱患者のうち、入院患者は約8%であり、入院に至らない比較的軽症な患者が大部分となっています。</p> <p>○ 不要不急の受診を抑制するためには、子供の病気やけがへの対応について、家族の不安を軽減するための取組や、住民の身近な地域で、軽症患者の診療を行う小児初期救急診療事業を行う地域を拡大していくことが必要です。</p>

○ また、小児の救急搬送者のうち、救急搬送先の選定が困難（東京ルール）となる事案の半数以上は、骨折等による整形外科選定事案です。そのため、このような救急患者について搬送先医療機関の選定が困難となることがないように、受入れを促進する取組を行うことが必要です。

（小児初期救急医療体制）

○ 平日の夜間に初期救急診療を行う小児初期救急診療事業の実施地域については、年々、体制整備地区が拡大していますが、地域に受入れ医療機関がない等の理由により、体制確保・維持が困難な地域があります。

（災害時の小児救急医療体制）

○ 首都直下地震などの大規模災害に備え、平時だけでなく災害時においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備を推進するとともに、より効果的な活動ができるよう災害医療関係者との連携を強化することが必要です。

（感染症への対応）

○ 新型コロナウイルス感染症が収束と拡大を繰り返す

○ また、小児の救急搬送者のうち、救急搬送先の選定が困難（東京ルール）となる事案の半数以上は、骨折等による整形外科選定事案です。そのため、このような救急患者について搬送先医療機関の選定が困難となることがないように、受入れを促進する取組を行うことが必要です。

（小児初期救急医療体制）

○ 平日の夜間に初期救急診療を行う小児初期救急診療事業の実施地域については、年々、体制整備地区が拡大していますが、地域に受入れ医療機関がない等の理由により、体制確保・維持が困難な地域があります。

（災害時の小児救急医療体制）

○ 首都直下型地震などの大規模災害に備え、平常時だけでなく災害時においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備が必要です。

中、引き続き、小児患者を受け入れる医療機関を確保するとともに、今後、新興・再興感染症が発生した場合にも、感染症に罹患した小児患者を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

(取組 2 - 2) 小児救急医療体制の充実 [基本目標 II]

《小児救急医療体制》

○ 区市町村の実情に応じた柔軟な初期救急医療体制の構築や、搬送先の二次救急医療機関の選定が困難な骨折等による小児の整形外科選定事案の受入促進、初期・二次救急医療機関と三次救急医療機関の連携強化など、より速やかに適切な医療へつなげる小児救急医療体制についての検討を実施します。

《災害時小児救急医療体制》

○ 災害時小児周産期リエゾンが災害時において適切に活動ができるよう、平時においても都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練や地域災害医療連携会議等に参画し、小児救急の専門的見地から必要な助言等を行うなど、災害医療関係者の連携強化を図っていきます。

《小児二次救急医療体制》

○ 搬送先の二次救急医療機関の選定が困難な骨折等による小児の整形外科選定事案について、受入れ促進に向けた方策を検討します。

《小児初期救急医療体制》

○ 小児初期救急医療体制を都全域で確保できるよう、体制を確保する区市町村を支援し、小児初期救急医療体制の拡充を図ります。

《災害時小児救急医療体制》

○ 小児周産期災害リエゾン研修(厚生労働省実施)へ医師等を派遣して、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成します。

○ また、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施します。

《新興・再興感染症への対応》

- 今般の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、新興・再興感染症が発生した際に小児患者を迅速・確実に受け入れる医療提供体制を検討します。

東京都保健医療計画中間見直し 「在宅療養」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
＜課題２＞ 地域における在宅療養の推進	
<ul style="list-style-type: none">○ 在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）までについて、区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進し、切れ目のない医療・介護の提供、医療・介護関係者の情報共有、災害時の支援体制の確保等に取り組んでいく必要があります。○ また、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅療養患者等を緊急時に受け入れるサブアキュート、急性期後の治療やリハビリテーションを要する患者を受け入れるポストアキュート、在宅復帰支援等の機能を持つ地域包括ケア病棟の果たす役割が重要となっています。	<ul style="list-style-type: none">○ 在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）までについて、区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進し、切れ目のない医療・介護の提供、医療・介護関係者の情報共有、災害時の支援体制の確保等に取り組んでいく必要があります。○ また、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅療養患者等を緊急時に受け入れるサブアキュート、急性期後の治療やリハビリテーションを要する患者を受け入れるポストアキュート、在宅復帰支援等の機能を持つ地域包括ケア病棟の果たす役割が重要となっています。

○ 在宅療養患者の療養生活を支えるため、医療・介護関係者のデジタル技術を活用した情報共有の更なる充実に取り組むとともに、在宅療養患者の入退院等における地域の医療・介護関係者と病院間の情報共有を促進していく必要があります。

(取組2) 在宅療養患者を支える地域の取組を促進

[基本目標 II、III、IV]

○ 区市町村が設置する在宅療養支援窓口における取組が充実し、地域における医療・介護の連携や円滑な入退院支援が促進されるよう、区市町村の取組を一層支援します。

○ 切れ目のない在宅医療の提供に向け、主治医、副主治医制の導入、在宅医と訪問看護ステーション等との連携等による24時間の診療体制の確保、地域包括ケア病棟等を活用した病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などの取組を推進します。

○ 地域の医療・介護関係者が、在宅療養患者の体調の変化や服薬状況等の情報をICTを活用して効果的に共有するなど、在宅療養患者の療養生活を支えるための情報共有・多職種連携の取組を推進します。

○ 区市町村が設置する在宅療養支援窓口における取組が充実し、地域における医療・介護の連携や円滑な入退院支援が促進されるよう、区市町村の取組を一層支援します。

○ 切れ目のない在宅医療の提供に向け、主治医、副主治医制の導入、在宅医と訪問看護ステーション等との連携等による24時間の診療体制の確保、地域包括ケア病棟等を活用した病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などの取組を推進します。

○ 地域の医療・介護関係者が、在宅療養患者の体調の変化や服薬状況等の情報をICTを活用して効果的に共有するなど、在宅療養患者の療養生活を支えるための情報共有・多職種連携の取組を推進します。

- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を行います。
- 在宅人工呼吸器使用者に関する災害時個別支援計画の作成を区市町村に働きかけるなど、災害時の要支援者への支援体制の確保に向け、取組を進めます。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望する場所で最期を迎えられるよう、看取りに対する都民の理解を促進するとともに、人材育成や看取り環境の整備に向けた取組を推進していきます。
- 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいきます。

○ 地域の医療・介護関係者のデジタル技術を用いた情報共有の充実を図るため、「東京都多職種連携ポータル

- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を行います。
- 在宅人工呼吸器使用者に関する災害時個別支援計画の作成を区市町村に働きかけるなど、災害時の要支援者への支援体制の確保に向け、取組を進めます。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望する場所で最期を迎えられるよう、看取りに対する都民の理解を促進するとともに、人材育成や看取り環境の整備に向けた取組を推進していきます。
- 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいきます。

サイト」の活用により、在宅療養患者の急変時の入院等における地域の医療・介護関係者と病院の連携や、病院間の広域的な連携を促進していきます。

○ 在宅療養における安全管理や感染症等への対応について、関係団体等とともに取り組んでいくとともに、地域における医療・介護関係者間の連携体制の強化を図っていきます。

＜課題5＞ 都民の在宅療養に関する理解の促進

○ 在宅療養への円滑な移行と退院後の療養生活の継続には、都民が日頃から在宅療養に関する知識と理解を深め、病状が変化した際の対応や看取りについて考えておくことが重要です。

○ 都民が自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングに関する都民への普及啓発を図るとともに、医療・介護関係者の理解促進に取り組んでいく必要があります。

○ 在宅療養への円滑な移行と退院後の療養生活の継続には、都民が日頃から在宅療養に関する知識と理解を深め、病状が変化した際の対応や看取りについて考えておくことが重要です。

(取組5) 在宅療養に関する都民への普及啓発

[基本目標 Ⅲ]

○ 在宅療養に関する都民の理解を深めるため、区市町村の在宅療養に関する相談窓口の設置状況、医療機関の役割や機能、医療・介護保険制度、災害時の支援体制

○ 在宅療養に関する都民の理解を深めるため、区市町村の在宅療養に関する相談窓口の設置状況、医療機関の役割や機能、医療・介護保険制度、災害時の支援体制

<p>等について、引き続き、都民に対する普及啓発に取り組んでいきます。</p> <p>○ 在宅療養の推進に向けたパンフレット・DVD等の普及啓発媒体等を作成し、区市町村がそれらを活用して普及啓発を進めるなど、区市町村や関係団体と連携した取組を推進していきます。</p> <p><u>○ 都が作成した普及啓発用小冊子等を活用して、区市町村や関係団体と連携しながらアドバンス・ケア・プランニングについて都民に広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者及び病院スタッフのアドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施します。</u></p>	<p>等について、引き続き、都民に対する普及啓発に取り組んでいきます。</p> <p>○ 在宅療養の推進に向けたパンフレット・DVD等の普及啓発媒体等を作成し、区市町村がそれらを活用して普及啓発を進めるなど、区市町村や関係団体と連携した取組を推進していきます。</p>
--	--

東京都保健医療計画中間見直し 「高齢者保健福祉施策」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
(中間見直しp68～p76に全面的に改定)	(現行計画 p319～p324)

東京都保健医療計画中間見直し 「障害者施策」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
(中間見直しp77~p83に全面的に改定)	(現行計画 p325~p330)

東京都保健医療計画中間見直し 「感染症対策」(新旧対照表)

中間見直し	現行計画
<課題1> 感染症の脅威への対応	
<p>○ 感染症の脅威から都民の生命や健康を守るため、新型インフルエンザ対策特別措置法(平成24年法律第31号)及び「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」などを踏まえた地域保健医療体制の強化、感染症の予防及びまん延防止の一層の推進や、国内外の関係機関等との連携体制が必要です。</p> <p><u>○ 新型コロナウイルス感染症が収束と拡大を繰り返す中、引き続き、相談、受診、検査体制の強化や、医療提供体制の確保など取組を強化するとともに、今後新興・再興感染症が発生した場合にも、迅速かつ的確に対応することができるよう、平時から組織対応力を強化するとともに、検査や医療を確実に提供できる体制を整</u></p>	<p>○ 感染症の脅威から都民の生命や健康を守るため、新型インフルエンザ対策特別措置法(平成24年法律第31号)及び「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」などを踏まえた地域保健医療体制の強化、感染症の予防及びまん延防止の一層の推進や、国内外の関係機関等との連携体制が必要です。</p>

備することが必要です。

(取組 1 - 1) 感染症医療体制の強化 [基本目標 Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ]

- 新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備え、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、感染症入院医療機関、保健所等による地域保健医療体制を更に強化していきます。
- 新型インフルエンザ等発生時において診療機能を継続できるように、事業継続計画（BCP）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援に取り組みます。
また、都行動計画に基づき、抗インフルエンザウイルス薬や防護服等の必要な医療資器材を引き続き備蓄していきます。
- エボラ出血熱等の一類感染症が疑われる患者の発生時における、感染症指定医療機関の受入体制・患者移送体制を確保するため、訓練や感染防止資器材の整備を行っていきます。
- デング熱等の蚊媒介感染症の診断が的確に行われるよう、医療機関向け研修会の開催や検査体制の確保に取り組みます。

- 新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備え、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、感染症入院医療機関、保健所等による地域保健医療体制を更に強化していきます。
- 新型インフルエンザ等発生時において診療機能を継続できるように、事業継続計画（BCP）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援に取り組みます。
また、都行動計画に基づき、抗インフルエンザウイルス薬や防護服等の必要な医療資器材を引き続き備蓄していきます。
- エボラ出血熱等の一類感染症が疑われる患者の発生時における、感染症指定医療機関の受入体制・患者移送体制を確保するため、訓練や感染防止資器材の整備を行っていきます。
- デング熱等の蚊媒介感染症の診断が的確に行われるよう、医療機関向け研修会の開催や検査体制の確保に取り組みます。

○ 今般の新型コロナウイルス感染症対策における取組を検証し、新興・再興感染症が発生した際の迅速な相談、受診、検査体制の整備や保健所との連携、各医療機関等の役割や患者の病態に応じた医療提供体制の確保、防護具等をはじめとした物品管理体制等について検討していきます。

(取組 1 - 2) 感染症の発生状況の早期把握と迅速な対応体制、情報発信の強化 [基本目標 III]

○ 感染症発生動向調査体制を強化するため、病原体サーベイランスの充実や感染症健康危機管理情報ネットワークの効果的運用を図るとともに、健康安全研究センターにおける調査・研究機能を活用し、感染症の発生状況の早期把握と情報発信を充実していきます。

○ 保健所の疫学調査や保健指導を支援するツールを導入するなど、感染症発生時に原因究明や二次感染防止に必要な対応を効果的に行えるようにしていきます。

○ 感染症の予防やまん延防止対策への理解を促進するため、区市町村や関係機関の協力の下、予防接種の推進や、手洗い、咳エチケット（せき・くしゃみの際は口と鼻の周囲を覆うこと）の励行など、感染予防と周囲への感染拡大防止のための基本的な対策を進めていきま

○ 感染症発生動向調査体制を強化するため、病原体サーベイランスの充実や感染症健康危機管理情報ネットワークの効果的運用を図るとともに、健康安全研究センターにおける調査・研究機能を活用し、感染症の発生状況の早期把握と情報発信を充実していきます。

○ 保健所の疫学調査や保健指導を支援するツールを導入するなど、感染症発生時に原因究明や二次感染防止に必要な対応を効果的に行えるようにしていきます。

○ 感染症の予防やまん延防止対策への理解を促進するため、区市町村や関係機関の協力の下、予防接種の推進や、手洗い、咳エチケット（せき・くしゃみの際は口と鼻の周囲を覆うこと）の励行など、感染予防と周囲への感染拡大防止のための基本的な対策を進めていきま

す。また、海外旅行者や外国人入国者等に対して、感染症の理解促進を図るとともに、職域における感染症対策を推進していきます。

○ 感染症に罹患した患者情報把握のため、保健所や医療機関とも連携し、デジタル技術を活用した迅速かつ正確な情報収集及び提供を実施します。

す。また、海外旅行者や外国人入国者等に対して、感染症の理解促進を図るとともに、職域における感染症対策を推進していきます。

(取組 1 - 4) 組織的対応力の強化 [基本目標 IV]

○ 「東京 i CDC」では、都の感染症対策全般について専門的助言を行う「専門家ボード」を設置し、政策に繋がる提言を実施するとともに、公衆衛生人材の育成や国内外の自治体・研究機関等とのネットワークの構築等に取り組みます。また、感染拡大時には、総合調整機能を担う「健康危機管理対策本部」を立ち上げ、組織横断的に、迅速かつ的確な対策を推進していきます。

○ 新型コロナウイルス感染症をはじめ、新興・再興感染症に対応できるよう、都内において感染症医療に精通した専門家を養成し、都の感染症対策に資する人材を確保していきます。

○ 都内の医療機関や社会福祉施設等における施設内感染の防止に向け、適切に支援していきます。

(記載なし)

3 東京都保健医療計画概要

(1) 東京都保健医療計画（平成30年3月改定）の概要

東京都保健医療計画（平成30年3月改定）

計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間（計画期間中であっても必要に応じて見直し。）

東京都保健医療計画とは

医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画

都の保健医療を取り巻く状況

年令3区分別人口の推移と将来人口推計（東京都）

主要死因別死亡率の年次推移（東京都）

主要死因別死亡率の年次推移（東京都）

医療施設に従事する医師数（東京都）

医療施設に従事する医師数（東京都）

東京の将来の医療～グランドデザイン～

＜4つの基本目標＞

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

○ 超高齢者社会を迎え、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスを提供

○ 少子化が進む中であっても、安心して子供を産み育てることができる環境づくり

○ 医療・介護人材が、出産や育児、定年退等のライフステージに応じて働き続けられる環境づくり

計 画 の 内 容 ①

第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて

- 第1章 計画の考え方
- 第2章 保健医療の変遷
- 第3章 東京の保健医療をめぐる現状
- 第4章 東京の将来の医療（地域医療構想）
- 第5章 保健医療圏と基準病床数
- 第6章 計画の推進体制

第2部 計画の進め方

第1章 健康づくりと保健医療体制の充実

- 第1節 都民の視点に立った医療情報
- 第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上
- 第3節 生涯を通じた健康づくりの推進
 - 1 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）
 - 未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、健康的な食生活に対する普及啓発
 - 2 母子保健・子供家庭福祉
 - 3 青少年期の対策
 - 4 フレイル・ロコモティブシンドロームの予防
 - 望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発
 - 住民主体の通いの場づくりを推進
 - 5 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防
 - COPDに関する正しい知識の普及
 - 6 こころの健康づくり
 - 7 自殺対策の取組

第4節 切れ目のない保健医療体制の推進

- 1 がん
 - 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - 患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療の推進
- 2 脳卒中
 - 脳卒中を予防する生活習慣や再発予防及び疾患特性等に関する都民・患者への理解促進
 - 急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションの提供
 - 地域における医療・介護サービスの連携体制の充実
- 3 心血管疾患
 - 心血管疾患を予防する生活習慣に関する都民への理解促進
 - 東京都CCUネットワークを活用し、速やかに専門的な医療につながる体制の確保
 - 早期退院の促進から重症化予防・再発予防までの継続的な支援
- 4 糖尿病
 - 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する都民への理解促進
 - 登録医療機関制度を活用した地域で実効性ある糖尿医療連携体制の構築
- 5 精神疾患
 - 精神科や一般診療科に加え、相談支援機関等との関係機関との連携体制を構築し、「日常診療体制」を強化
 - 身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるよう「精神科救急医療体制」を整備
 - 精神科病院から地域への移行及び定着の取組の推進と「地域生活支援体制」の充実
- 6 認知症
 - 認知症の本人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築
- 7 救急医療
 - 保健・医療・介護関係者の連携の下、高齢者が迅速・適切に救急医療を受けられる体制の確保
 - 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適正利用を推進し、搬送時間を短縮

計画の内容②

8 災害医療
 ○ 地域の実情を踏まえて災害拠点病院等を整備し、医療機関の受入体制を充実
 ○ 災害時に円滑な医療救護活動を行う区市町村の体制強化への支援
 ○ 災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制強化

9 へき地医療
 ○ 医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動の支援
 ○ へき地勤務医師の診療活動や診療施設・設備等の診療基盤の整備への支援

10 周産期医療
 ○ リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化
 ○ 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化
 ○ NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化

11 小児医療
 ○ こども救命センターにおける迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院患者・家族への支援
 ○ 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進
 ○ 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制の整備

12 在宅療養
 ○ 入院早期から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組の推進
 ○ 在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組の推進

13 リハビリテーション医療
14 外国人患者への医療
 ○ 外国人患者受入れ医療機関の整備
 ○ 外国人向け医療情報等の効果的な提供
 ○ 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

第5節 歯科保健医療
第6節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策
 1 難病患者支援対策
 2 原爆被爆者援護対策
 3 ウイルス肝炎対策
 4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

第7節 医療安全の確保等
第8節 医療費適正化

第2章 高齢者及び障害者施策の充実

第1節 高齢者保健福祉施策
第2節 障害者施策

第3章 健康危機管理体制の充実

第1節 健康危機管理の推進
第2節 感染症対策
第3節 医薬品等の安全確保
第4節 食品の安全確保
第5節 アレルギ―疾患対策
第6節 環境保健対策
第7節 生活衛生対策
第8節 動物愛護と管理

第4章 計画の推進主体の役割

第1節 行政の果たすべき役割
 1 区市町村・東京都・国の役割
 2 東京都の保健所・研究機関の役割
第2節 医療提供施設の果たすべき役割等
 1 医療機能の分化・連携の方向性
 2 果たすべき役割
第3節 保険者の果たすべき役割
第4節 都民の果たすべき役割

地域医療構想策定の背景

- 平成37年(2025年)に向けて、少子高齢化がさらに進展し、医療需要の増加が予測されている。
- 医療需要の増加に対応し、患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるため、地域医療構想を策定
- 地域にふさわしい病床の機能分化及び連携を推進していく。

第1章 地域医療構想とは

- 東京都地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針

＜記載事項＞

- 医療法に定められた記載事項は以下の2点

1. 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された

- ① 病床の機能区分※ごとの将来の病床数の必要量
- ② 将来の居宅等における医療の必要量

※病床の機能区分

高度急性期機能	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けて医療や、リハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

2. 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

＜性格＞

- 地域医療構想は、医療法に定める「医療計画」に位置付けるもの
- 現行の「東京都保健医療計画(平成25年3月改定)」に追記し、平成30年に改定する次期「東京都保健医療計画」と一体化

＜策定プロセス＞

- 策定にあたっては、東京都保健医療計画推進協議会の下に策定部会を設置するとともに、区市町村及び保険者協議会との意見交換や、医療機関、医療関係団体、区市町村、保険者等から成る「意見聴取の場」を通じて、地域の関係者の声を十分に反映

第2章 東京の現状と平成37年(2025年)の姿

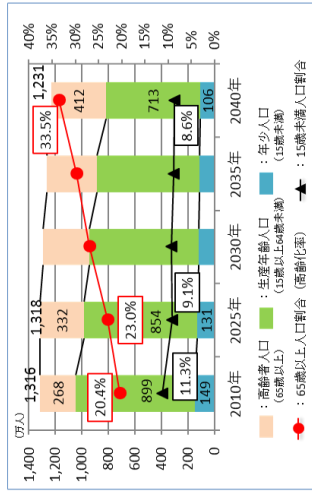
＜東京の特性＞

- ① 高度医療提供施設の集積
- ② 医療人材養成施設の集積
- ③ 中小病院や民間病院が多い
- ④ 発達した交通網
- ⑤ 人口密度が高い
- ⑥ 昼夜間人口比率が高い
- ⑦ 高齢者人口の急激な増加
- ⑧ 高齢者単独世帯が多い

東京の地域特性や、疾患の特徴に応じた患者の受療動向が見られる

＜将来推計＞

- 高齢者人口の増加が予測され、特に、75歳以上の後期高齢者の増加が著しく、医療需要の増加が見込まれる。
- 都民の受療動向や他県との患者の流入の状況が、今後も続くとの予測の下、平成37年(2025年)の病床数の必要量等を推計



平成37年(2025年)の病床数の必要量等

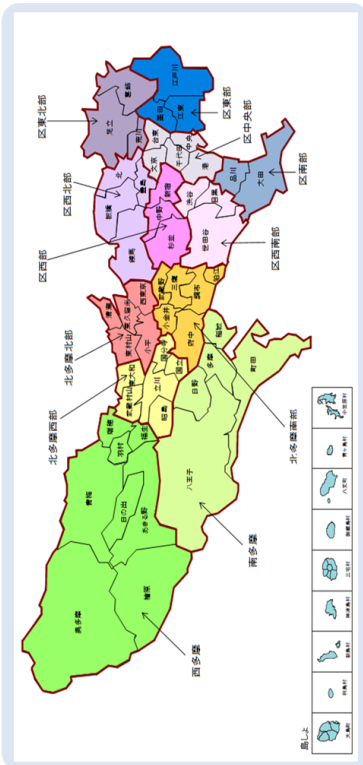
東京都	必要量 (床)				必要量等 (床)		必要量等 (人/日)	
	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	在宅医療等	計	在宅医療等	計
東京都	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764	197,277	143,429	
区中央部	3,331	6,682	3,848	608	14,469	11,864	9,055	
区南部	1,349	3,584	2,730	927	8,570	17,700	13,728	
区西部	1,492	3,710	3,080	1,701	9,983	24,344	19,273	
区北部	2,056	4,982	3,944	1,134	12,116	21,932	16,490	
区東北部	1,845	5,513	4,879	3,147	15,384	28,844	20,966	
区東部	837	3,182	3,370	2,347	9,716	19,227	14,286	
区東部	1,088	3,633	2,739	957	8,417	15,672	11,522	
区西部	275	967	1,031	1,475	3,748	4,120	1,787	
区南部	995	3,290	3,067	4,391	11,743	20,047	13,661	
区西部	595	1,787	1,453	1,001	4,836	8,178	5,226	
区南部	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704	15,089	10,685	
区東部	596	1,877	1,830	1,734	6,037	9,975	6,584	
区東部	0	21	20	0	41	305	186	

- 平成37年(2025年)の病床数の必要量等は、平成25年(2013年)の患者の受療動向を基に推計しているなど、推計値であり、今後、様々な要因により変化する可能性がある。
- 病床の整備は、従来通り基準病床数制度により実施し、地域に必要な医療の確保を図る。

第3章 構想区域 P.143～180

＜構想区域＞

- 東京都における構想区域は、以下の13区域（「病床整備区域」と呼称）



- 構想区域は、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位
- 構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、地域に不足する医療機能の確保等について協議

＜調整会議＞

- 構想区域ごとに、医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等によって構成する「地域医療構想調整会議」を設置するとともに、東京都保健医療計画推進協議会の下に、「地域医療構想調整部会（仮称）」の設置を検討

＜構想区域の状況＞

- 13の構想区域ごとの状況について記載

- ① 2025年における4機能ごとの流入流出の状況
- ② 2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移
- ③ 医療資源の状況等
- ④ 保健医療従事者数
- ⑤ 構想区域の特徴
- ⑥ 推計患者数
- ⑦ 平成37年（2025年）の病床数の必要量等
- ⑧ 「意見聴取の場」等の意見

＜事業推進区域＞

- 医療連携の推進にあたっては、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じた「事業推進区域」を柔軟に運用
- 高度急性期から在宅医療に至るまでの医療連携を強化するため、医療情報の共有を図っていく。

第4章 東京の将来の医療～ブランドデザイン～ P.181～196

＜将来の医療の姿と4つの基本目標＞

- 将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿を掲げる。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4 つ の 基 本 目 標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

＜あるべき医療提供体制の実現に向けた取組＞

- 4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載する。

<p>I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医療提供体制の充実 ② 情報提供の推進 ③ 医療機関間の連携強化 ④ キャリアアップ支援 	<p>II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 救急医療の充実 ② 医療連携の強化 ③ 在宅移行支援の充実 ④ 災害時医療体制の強化 	<p>III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 予防・健康づくり ② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及 ③ 在宅療養生活の支援 ④ 看取りまでの支援
<p>IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成 ② 地域医療を担う人材の確保・育成 ③ 在宅療養を支える人材の確保・育成 ④ ライフステージに応じた勤務環境の実現 		

第5章 果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況 P.197～224

＜果たすべき役割＞

- 構想の策定に伴い生じた、行政・医療提供施設・保険者・都民それぞれの役割を記載

＜東京都保健医療計画の取組状況＞

- 現行の東京都保健医療計画策定後に開始した主な取組について、課題をブランドデザインの4つの基本目標と対応させて記載（例「医療情報共有化の推進、外国人患者等への医療提供体制整備等」）

東京都医師確保計画 概要版①

医師確保計画とは

- 平成30年の医療法一部改正に伴い、国が全国ベースで統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」を用いて、医師多数区域・医師少数区域を設定し、地域における医師確保の方策を定める計画（医師偏在指標）国が都道府県、全国の二次保健医療圏ごとに算定した、医師の偏在・不足等を示す指標（計画期間）令和2年度から令和5年度までの4年間（以降は、3年ごとに見直し。）

計画策定の考え方

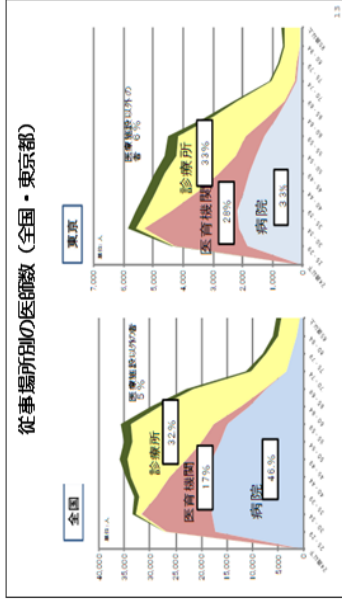
国の考え方

都道府県間及び二次保健医療圏間の医師の地域偏在を是正することが必要

▶ 都道府県は、医師少数区域における医師確保のために必要な施策を検討

東京の医師の状況

- 医師少数区域の二次保健医療圏（西多摩、南多摩、島しょ）があるもの
- 都全体では医師多数区域
- 医師数は、医学部の定員増などにより、年々増加
- 女性医師の割合が都は3割（全国は2割）
- 若い医師が多く、平均年齢が男性48.8歳、女性42.7歳
- 全国に比べ病院で働く医師の割合が低く、医療機関で働く医師の割合が高い。
- 全国の医師数は60歳代まで伸び続ける一方、都は30歳代をピークに減少
- 高齢化の進展により、都内全域での訪問診療の必要量が、2025年には2013年比で約1.5倍となるなど、医療需要の変化が予想される。



計画のポイント

- 大学病院等は、全国で活躍する研修医・医師を今後とも育成
- 医師少数区域のみならず都全域を対象に、ICTを活用した医療連携の取組等とも連動した都独自の医師確保の方向性を示す。
- 総合診療機能やかかりつけ医機能といった地域包括ケアシステムの実現に向けて必要となる医師確保策について重点的に記載

東京の医師確保の方向性

「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を目指した医師確保の方向性

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展

- 専攻医の確保・育成
都内医療機関が、都内だけでなく全国で活躍する医師を育成し、派遣機能を充実
- 総合診療専門医の育成
- 医療人材のキャリアアップ支援
卒後教育や、出産等で一時的に現場を離れた医師・看護師等のニーズに応じた教育体制を整備

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

- 重点的に取り組む政策に必要な医療人材の確保・育成
救急医療、小児医療、周産期医療、へき地医療、災害医療を担う医師等を確保・育成

III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

- かかりつけ医の確保・育成
専門とする診療に加えて、幅広い視野で様々な疾患等に対応する機能を充実
- 地域で健康づくりや疾病予防を支える医師の育成
学校保健、産業保健等の公衆衛生に係る活動を通じて、地域の住民や就労者の健康づくり、フレイル予防や疾病予防等を支援

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- 働き方改革への対応
医療従事者の働きやすい環境を整備し、医師の長時間労働を改善
- 医学生の育成
卒前からの地域医療に関する教育の充実
- 都民への普及啓発
都民が各医療機関の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう普及啓発

- 東京ならではの「強み」を生かした医療提供体制を構築できるよう、予防から治療、在宅療養に至るまでの各段階に必要な医療人材を確保し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指す。

東京都医師確保計画の構成

第1部

第1章 医師確保計画とは

- 1 はじめに
- 2 計画の構成（記載事項）
- 3 策定プロセス
- 4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

第2章 東京の医療の状況

- 1 東京の特性
- 2 東京の医師の状況
- 3 医師偏在指標と医師少数区域と
医師多数区域の設定
- 4 二次保健医療圏別の状況

第3章 医師確保の方針

- 1 医師偏在指標に基づく医師確保
- 2 確保すべき目標医師数の設定
- 3 目標達成に向けた施策

第4章 産科・小児科における医師確保計画

- 1 周産期医療
- 2 小児医療

○ 国のガイドラインでは、産科・小児科の医師確保計画を個別に策定することとしているが、都は、東京都保健医療計画と整合性を保つため、周産期医療を担う医師、小児科医師の確保計画とする。

第5章 計画の効果の測定・評価

第2部

第1章 「東京の将来の医療
～ブランドデザイン～」
の実現を目指した医師確保の方向性

「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向けた4つの基本目標ごとに医師確保の方向性を提示

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

東京都外来医療計画 概要版①

外来医療計画とは

- 平成30年の医療法一部改正に伴い、国が全国ベースで統一的・客観的に比較・評価した「外来医師偏在指標」を用いて、外来医師多数区域を設定し、外来医療に係る医療提供体制確保の方策を定める計画
(外来医師偏在指標) 国が全国の二次保健医療圏ごとに算定した、診療所医師の偏在等を示す指標
(計画期間) 令和2年度から令和5年度までの4年間(以降は、3年ごとに見直し。)

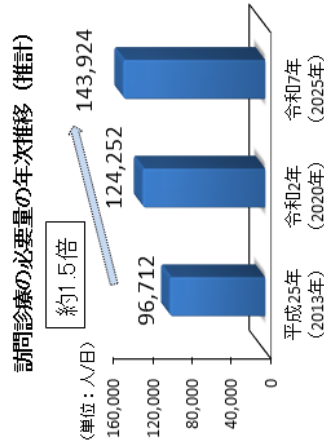
計画策定の考え方

国の考え方

地域で中心的に外来医療を担う無床診療所が都市部に集中するなどの偏在を是正することが必要
 ▲ 外来医師多数区域において診療所を新規開設しようとする者に対し行動変容を求める。

東京の外来医療の特徴

- 23区、北多摩南部、島しょの二次保健医療圏が外来医師多数区域
- 都内の病院数はほぼ横ばい、一般診療所数は年々増加
- 診療所における診療科の専門分化が進展
- 大学病院本院や特定機能病院が高度な外来医療を提供
- 発達した交通網により、都内全域や都外から多くの患者が都内の病院・診療所の外来を受診
- 都内の病院全体の7割を占める200床未満の病院も地域の外来医療を担っている。
- 高齢化の進展により、都内全域での訪問診療の必要量が、2025年には2013年比で約1.5倍と
なるなど、医療需要の変化が予想される。



計画のポイント

- 全ての二次保健医療圏を対象に、新規開設者のみならず全ての診療所の医師に行動変容を求める。
- 病院・診療所の外来医療全般について、ICTを活用した医療連携の取組等とも連動した都独自の
外来医療の方向性を示す。
- 在宅医療に加え、総合診療機能やかかりつけ医機能といった地域包括ケアシステムの実現に向けて
必要となる外来医療機能について重点的に記載

東京の外来医療の方向性

「東京の将来の医療～ブランドデザイン～」の実現を目指した外来医療の方向性

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

I 高度医療・先進的な医療提供体制の
将来に渡る進展

- 高度な外来医療機能の充実
全国から集まる症例を基に、希少がんや難病などに対する高度な外来医療を提供
- 拠点病院の機能を生かした医療連携の推進
拠点病院において、専門的な外来医療を受けた後も、患者が住み慣れた地域等で治療を継続できるような医療連携体制を強化
- 適切な受療行動を促す情報提供
特定機能病院等及び拠点病院の病状に応じた通院の在り方について患者に情報提供

II 東京の特性を生かした切れ目のない
医療連携システムの構築

- ICTを活用した連携
東京総合医療ネットワークや東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）による連携促進
- 病院と診療所の連携による総合診療機能の充実
病院と診療所は連携し、複数の疾患や合併症の診療を行う総合診療機能を充実
- 重点的に取り組む課題
救急医療、災害医療、外国人患者への医療提供体制など重点的に取り組むべき外来医療の課題について、必要な支援、取組を実施

III 地域包括ケアシステムにおける治し、
支える医療の充実

- ICTを活用した連携
医療・介護関係者が患者情報を共有し、円滑な連携を促進
- 都民への普及啓発
かかりつけ医の重要性や救急医療機関等に対する都民の適切な受療行動を普及啓発
- かかりつけ医機能の充実
専門的な診療に加えて、幅広い視野で様々な疾患等に対応する機能を充実
- 看取りまでの支援
住み慣れた暮らしの場など、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- 高度医療、総合診療機能、在宅療養を担う人材の確保・育成

- 東京の外来医療の特徴を生かしながら、将来の医療需要の変化を見据えた外来医療提供体制を構築し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指す。

東京都外来医療計画の構成

第1部

第1章 外来医療計画とは

- 1 はじめに
- 2 計画の構成（記載事項）
- 3 策定プロセス
- 4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

第2章 東京の外来医療

- 1 東京の保健医療をめぐる現状
- 2 東京の外来医療の状況
- 3 外来医療の偏在
- 4 医療機器の共同利用

第3章 二次保健医療圏ごとの状況

- 1 対象区域及び協議の場の設定
- 2 地域で不足する外来医療機能
- 3 医療機器の共同利用方針
- 4 圏域ごとの状況

第4章 協議の場の設置と運営

- 1 地域医療への協力の意向確認
- 2 協議の場（地域医療構想調整会議）
における協議

第2部

第1章 「東京の将来の医療
～ブランドデザイン～」
の実現を目指した外来医療の方向性

「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向けた4つの基本目標ごとに外来医療の方向性を提示

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

第2章 計画の推進主体の役割