

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2章 高齢者及び障害者施策の充実

第3章 健康危機管理体制の充実

第4章 計画の推進主体の役割

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

第4節 切れ目のない保健医療体制の推進

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

第7節 医療安全の確保等

第8節 医療費適正化

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

- 少子高齢化が今後更に進展し、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将来にわたって安定的に提供できるよう、東京の医療提供体制を維持・発展させていかなければなりません。
- 都民の医療に対する安心や信頼を確保し、症状に応じた質の高い医療サービスを適切に受けることができるようにするためには、高度医療を担う病院から身近な地域の診療所や薬局等までの、各医療提供施設の機能に応じた役割分担や医療資源を最大限に活用した医療連携体制の構築が求められています。
- 都の疾病構造は、生活水準の向上や医療技術の進歩に伴い、かつては結核などの感染症が中心でしたが、現在では、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病が中心となっており、日々の生活習慣の改善など発症する前の予防が重要です。
- 生活習慣は成長期をいかに過ごすかに大きな影響を受け、介護予防は壮年期からの健康づくりとの一体的な取組が効果的であることから、ライフステージを通じた健康づくりが求められます。
- また、病気になった場合にも、患者のニーズに応じた医療を提供するためには、小児や働く世代、高齢者など、ライフステージに応じた支援体制を充実させるとともに、重症化予防に向けた取組も必要です。
- さらに、医療技術の進歩などに伴う医療の質の向上により、医療の内容が専門化・多様化していることから、都民が主体的に医療を選択できるよう、医療機関が持つ機能の情報を適切に集約し、分かりやすく提供する仕組みが必要です。
- これらの取組により、東京都地域医療構想で掲げたグランドデザイン「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、予防から治療、在宅医療に至るまで、切れ目のない保健医療体制の構築を推進します。

第1節 都民の視点に立った医療情報

- 医療機関や薬局の機能やサービスについてわかりやすく情報提供し、都民の適切な医療サービスの選択を支援するとともに、医療制度や医療情報に関する都民の理解を促進する取組を進めます。
- 都民が住み慣れた地域で安心して質の高い医療サービスを受けながら生活していけるよう、医療機関等におけるICTを活用した情報共有を推進します。

現状とこれまでの取組

1 医療情報の提供

- 平成5年度から、電話やファクシミリによる保健医療福祉相談と医療機関案内を実施するとともに、15年度からはインターネットサイトの東京都医療機関案内サービス“ひまわり”（以下「“ひまわり”」という。）により医療機関の所在地、診療科、医療機能などの情報提供を実施しています。
28年度の保健医療福祉相談は54,505件、医療機関案内は65,392件、インターネットアクセス件数は2,586,186件でした。
- 20年度に、医療機能情報提供制度¹に対応するための“ひまわり”のシステム改修に合わせ、脳卒中、糖尿病、認知症など、都独自の情報項目を追加するなど情報を充実するとともに、29年度には、多言語化や機能改善を図り、都民の医療機関の選択を支援しています。
- 医療提供施設である薬局についても、17年6月から東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんぷお”（以下「“t-薬局いんぷお”」という。）により情報提供を行っており、28年度のアクセス数は186,067件でした。
29年度には、健康サポート薬局の検索機能を追加するなど機能の充実を図り、都民の薬局の選択を支援しています。
- 都が28年度に行った「健康と保健医療に関する世論調査」によると、保健や医療に関する情報は自分にとって足りていると答えた人は47.9%に上っています。
必要と思う保健医療に関する情報の内容は、「休日夜間の診療体制や救急医療機関について」、「病気の症状や予防・治療について」、「どこにどのような医療機関があるかについて」となっています。なお、保健・医療情報をインターネットから得ている人は43.4%で、前回（23年度）より11ポイントの増となっています。

¹ 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）：医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報（医療機能情報）について、医療法で病院等に都道府県への報告を義務付け、都道府県がその情報を集約し、分かりやすく住民に提供する制度。平成19年4月から施行。

- また、医療機関を受診する際の情報入手先や相談窓口、医療に関する情報を得るための公的な情報源として知っているものを聞いたところ、“ひまわり”は前回より3ポイント減少して15.4%となっています。

2 医療制度や医療情報に関する普及啓発

- “知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ”（以下「“医療情報ナビ”」という。）により、都民（患者・家族等）が医療に関する制度や基本的知識を分かりやすく説明するとともに、Webサイト“東京都こども医療ガイド”（以下「“こども医療ガイド”」という。）により、子供の病気やケガの対処法や子育ての情報などを提供しています。

- 医療情報の理解を促進するためには、都民（患者・家族等）に医療に関する情報の理解を促す機会のある行政機関や医療提供施設などの医療・福祉関係職員が、適時適切に都民への説明・助言を行うことが必要であり、都では医療・福祉関係職員向けの医療情報に関する研修を実施しています。

- また、住民に身近な区市町村や地区医師会が開催する健診や健康講座等の際に、都民が医療制度への理解を深め、医療従事者と信頼関係のもと適切な受療行動がとれるような学習機会を提供するための支援を行っています。

- 都の「健康と保健医療に関する世論調査」によると、70.0%が体の不調時に最初に受診する医療機関が「かかりつけ医」と回答しており、そのうち74.8%が「近くの医院・診療所」をかかりつけ医療機関としています。

3 ICTを活用した医療情報等の共有

- 都民が、住み慣れた地域で安心して質の高い医療サービス等を受けながら生活していけるよう、地域において医療機関間や医療・介護関係者の間で情報共有を進めることは重要です。

- ICTを活用したネットワークを構築することで、こうした情報連携を効果的に進め、地域における質の高い医療の提供等に寄与することが可能となります。

- 都は、ICTを活用して地域の医療機関間で医療情報を共有して効率的・効果的に医療連携を行う取組への支援を行っています。

- また、医療と介護の関係者が効果的に情報を共有しながら連携して在宅療養患者を支える体制を整備するため、地域におけるICTを活用したネットワークを構築する取組を支援しています。

- 国は、29年1月に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ、遠隔診療等の最

先端技術やビッグデータの活用、ICTインフラの整備などの戦略的、一体的な展開に向け、議論を進めています。

課題と取組の方向性

<課題1> 都民の医療機関等の適切な選択

- 都民が病気や症状に応じた適切な医療サービスを選択できるよう、都民のニーズに応じて、医療機関や薬局等に関する情報を分かりやすく情報提供する必要があります。

(取組1) 適切な医療機関・薬局の選択を支援するための情報提供の充実

[基本目標 II]

- “ひまわり”の医療機関情報を都民に分かりやすく提供できるよう、都民や医療従事者の意見を踏まえ、提供情報の充実、システムの改善や操作性の向上等に引き続き取り組めます。
- “t-薬局いんふお”により、都民が求める薬局に関する情報を分かりやすく提供します。
- “ひまわり”や“t-薬局いんふお”等がより一層活用されるよう、都民や医療従事者に対し、認知度の向上や利用率の向上に向けた広報に取り組んでいきます。

<課題2> 医療制度などに関する都民の理解

- 都民が、医療に関する情報を正しく理解し、安心して医療サービスを受けられることができるよう、医療の仕組み等についての普及啓発を図る必要があります。

(取組2) 医療の仕組みなどに対する普及啓発

[基本目標 II]

- “医療情報ナビ”や“こども医療ガイド”等を活用して、医療の仕組みや医療に関する基礎的な知識等を分かりやすく情報提供します。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療提供施設相互間の機能の分担や業務の連携の重要性、適切な医療機関の受診、在宅療養、看取り等に関する理解を促進するため、都民に身近な区市町村や医師会等と連携して、効果的な普及啓発を実施します。
- 区市町村や医療機関等の関係職員を対象とした研修会を開催し、患者や家族等からの相談に応じ、適切な医療につなげることのできる人材を養成します。

<課題3> ICTを活用した効果的な医療情報等の共有

- 病院－病院間、病院－診療所等間の連携を推進するため、ICTを活用した地域医療連携に取り組む医療機関を拡大する必要があります。
- 高度医療提供施設の集積や発達した交通網など、都の地域特性に応じた患者の広範な受療動向に応じ、東京都全域を対象とする広域的な医療ネットワークを構築する必要があります。
- 地域の医療・介護関係者が効果的に情報を共有し、在宅療養患者の療養生活を支えるため、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を推進していく必要があります。

(取組3) ICTを活用した効果的な医療情報の共有等の促進 [基本目標Ⅱ]

- 服薬情報や検査結果などの患者情報等の共有による、急性期から在宅療養への切れ目ない医療連携の推進や、過剰投薬や二重検査の防止など患者の負担軽減を図るため、ICTを活用した地域医療連携ネットワークの構築に取り組む医療機関等を支援します。
- 都全域を対象とするICTを活用した医療連携ネットワークの構築に向けた東京都医師会の取組と連携して広域的な情報共有を推進します。
- 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進めます。

「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ・東京都こども医療ガイド」

＜「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」＞

○ 医療機関へのかかり方や、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の役割、入院した際の手続きや医療費の内容、医療機能の分担、退院後の療養生活など、医療に関する制度や基礎的知識を学べる、都民への普及啓発用の冊子です。

○ 「大人編」「こどもの発熱編」「高齢者の骨折編（マンガ・中高生向け）」の3種類を作成し、入院から退院後までそれぞれの場面で関連する医療の仕組みや制度について、簡単に分かりやすく解説しています。



○ これらの冊子を、東京都のホームページに掲載するとともに、地域や関係機関等における活用を進めることにより、都民の医療情報への理解促進を目指しています。

＜「東京都こども医療ガイド」＞

○ 乳幼児の保護者向けに、子供の病気や発熱・怪我の際の症状や対応等について、普段から目を通してもらい、緊急時対応の参考にしてもらうためのインターネットサイトです。主に0歳から小学生程度までの子供に関する「①症状別、病気別の基礎知識、②事故や怪我の対処法、③子育て情報」などについての情報を記載しています。



第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

- 高齢者人口の増加、医療の高度化・専門化、患者を取り巻く社会環境の変化等に伴い、在宅療養を含む医療需要の一層の増加が見込まれる中で、都民ニーズに応えるため、各職種の特徴や地域の特性などを踏まえ、保健医療を担う人材の確保と資質の向上を図ります。

現代の医療においては、急性期、回復期、慢性期、在宅という流れのなかで、医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする様々な専門職が、それぞれの専門性を発揮し、相互に連携することにより、質の高い医療サービスを提供する必要があります。

医療技術の高度化・専門化や、保健医療に関するニーズの多様化などに対応し、安定したサービスを提供していくためには、保健医療従事者の確保と資質の向上を図っていくことが重要な課題となっています。

この節では保健医療従事者の確保及び資質の向上について主なものを記載し、それぞれの事業等における人材の確保・資質向上については、それぞれの事業等の中で詳細に記述していきます。

現状とこれまでの取組

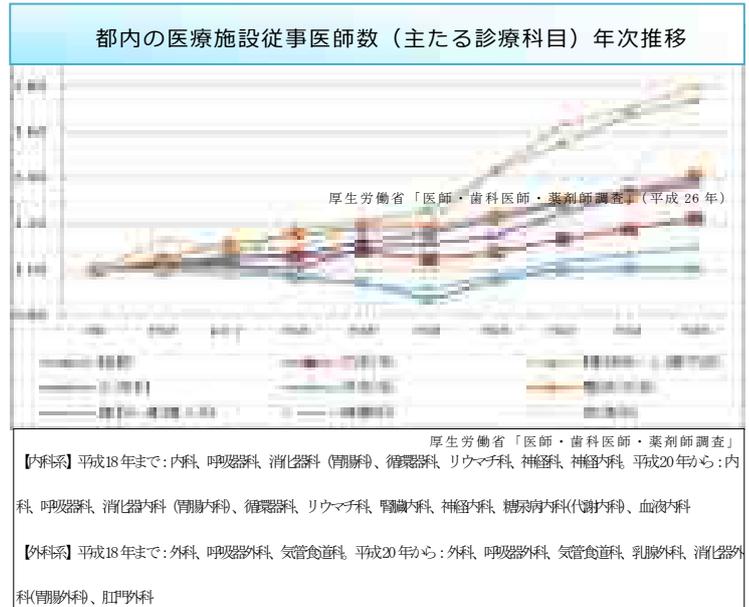
1 医師

<現状>

- 都内で医療施設に従事している医師数は、平成26年12月現在、40,769人、人口10万人当たり304.5人であり、全国平均の233.6人を大きく上回っています。東京都の特徴として、患者の流入や昼間人口が多いことも挙げられます。



- 都内の医師数は、総数では増加が続いている一方、診療科によって状況が異なっており、産婦人科など医師の確保が求められている診療科もあります。



都内の診療科別医師数（主たる診療科目）										
分類	総数	内科系	精神科・心療内科	小児科	外科系	整形外科	産科・産婦人科	麻酔科	救急科	その他
医師数	40,769	14,576	2,207	2,327	2,723	2,303	1,551	1,218	481	13,383
医師数 (人口10万人対)	304.5	108.9	16.5	17.4	20.3	17.2	11.6	9.1	3.6	99.9

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年）

- 平成30年度からは新たな専門医制度が開始されることとなっており、医師による診療科の選択や医師の配置に変化が生じ、地域医療に影響を与える可能性が考えられます。
- 診療科だけでなく、地理的な条件等から、島しょ地域等においては医師確保が困難な状況が続いています。
- 都では、医育機関附属の病院に従事する医師を中心に、30代の割合が全国と比較して高くなっています。

- 女性医師の占める比率は年々高くなっており、都では28.4%と、全国の20.4%と比較しても高い割合となっています。中でも、産科・産婦人科や小児科では、約4割を女性医師が占めています。



- 国の調査によると、1週間の労働時間が60時間を超える雇用者の割合を職種別に見ると、医師が最も高く41.8%となっています。
- 国においては、「働き方改革実行計画」が策定され、長時間労働の是正に向けた労働基準法（昭和22年4月7日法律第49号）の改正等について検討が進んでいます。このような動向の中、医療機関においても、多様な働き方を導入する施設が増えつつあり、医師の雇用形態や勤務実態等が変化してきています。
- 人口減少が進む中、若年医師の確保は今後難しくなることが見込まれます。

<これまでの取組>

(1) 東京都地域医療対策協議会

- 東京都地域医療対策協議会では、都内の医療施設に従事する医師確保策等について地域の医療機関や関係団体などと協議を行っています。

(2) 医師の育成・確保の取組

① 東京都地域医療医師奨学金

- 医師確保が困難な、小児医療・周産期医療・救急医療・へき地医療に将来医師として従事する意思がある学生に奨学金を貸与することにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科の医師の確保を図っています。

② 東京医師アカデミーの取組

- 都立・公社病院において、専門臨床研修カリキュラムの整備や豊富な臨床例の活用、複数の都立病院等の連携による研修等の多角的な取組により、総合診療能力を有する専門医の育成を推進しています。

③ 東京都地域医療支援ドクター事業

- 地域医療の支援に意欲を持ち、医師経験5年以上の即戦力となる医師を都職員として採用し、多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣し、地域の医療体制の確保を支援しています。

④ へき地勤務医師の確保

- 東京都へき地医療対策協議会による派遣計画の策定、自治医科大学卒業医師の育成及び派遣、へき地専門医療確保事業等を実施し、へき地勤務医師の安定的な確保を図っています。



(3) 東京都地域医療支援センター

- 東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進するため、「東京都地域医療支援センター」を設置し、医師不足の地域や診療科における医師の育成・確保に取り組んでいます。
- 東京都地域医療医師奨学金の被貸与者が医師不足の医療分野で地域医療に携わる医師として定着していけるよう、地域医療の理解を深めるための研修、就業支援、へき地医療に携わる医師のキャリア形成支援などを行っています。
- 医師確保に関する施策について、東京都へき地医療支援機構や東京都勤務環境改善支援センター等と連携して展開し、医師不足の地域や診療科における医師確保に向けて取り組んでいます。

2 歯科医師

- 都における歯科医師数は、平成18年度はいったん減少に転じましたが、再び微増を続け、現在は概ね横ばいとなっています。平成26年12月現在の歯科医師数は16,395人（うち、病院・診療所従事者数は15,859人）、人口10万当たりでは122.4人となっています。
- 歯科医師の資質向上等に向けた事業に対し支援するとともに、都立心身障害者口腔保健センターにおける障害者歯科医療に取り組む歯科医師向けの研修や、在宅歯科医療に取り組む歯科医師向けの研修に取り組んでいます。

3 薬剤師

- 都における薬剤師数は増加を続け、平成26年の薬剤師数は46,343人（うち、薬局・病院・診療所従事者数は27,728人）、人口10万人当たりの薬剤師数は346.1人となっています。
- 薬に関する専門職として地域住民に信頼され、患者の服薬情報を管理し、適切な服薬を支援するかかりつけ薬剤師の育成を進めるとともに、薬剤師が在宅療養支援のための専門的知識・技術を習得するための取組を進めています。
- また、開局時間外であっても在宅患者等からの相談に応じるなど24時間対応を行うため、地域の薬局・薬剤師の連携体制の構築等の取組を行っています。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

<現状>

○ 都内で医療施設等に従事している看護職員数は毎年増加しており、平成28年12月現在、125,774人ですが、人口10万人あたりでは923.1人と、全国平均の1,228.7人を下回っています。



○ 都内看護師及び准看護師の有効求人倍率は、平成28年度は3.84倍と、全国平均の2.50倍を上回っており、依然として人材の確保が困難な状況です。

○ 東京都地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携、高齢化の進展に伴う介護保険施設や在宅療養のニーズの増大、さらに、医療技術の高度化や専門化等により、看護職員の需要は一層増加しています。

○ 都内看護師等学校養成所の入学定員及び都内看護師等学校養成所卒業生の都内就業率は、近年横ばい傾向です。新卒看護職の就業先は、病院が9割以上を占めています。

○ 看護職員の離職率は、常勤・新卒ともに全国平均を上回っています。離職の理由としては、「結婚、出産・育児、介護」が、30歳代では45.2%となっています。

○ 再就業希望者の約7割、特に未就学児のいる者に限ると9割以上が短時間勤務を希望しているのに対して、現在就業している看護職員の中で、短時間勤務者の割合は約1割に留まっています。また、復職への不安内容としては、経験不足や教育・研修体制が挙げられます。

○ 医療技術の高度化や専門化等に対応するため、看護職員の資質の向上を図ることが必要です。

○ 社会状況の変化等により、近年、保健師の活動範囲が広がりを見せるとともに、多様化する地域保健への対応など、行政能力の向上はもとより、専門的能力の向上が必要不可欠となっています。

○ 分娩取扱施設が減少する中、周産期母子医療センター以外でもハイリスク妊産

婦が増加しており、分娩介助の少ない施設における介助スキルの向上など、限られた助産師がより良い助産ケアを提供するために、実践能力の向上が必要です。

- 現在国において、2025年の医療需要等を踏まえた看護職員の需給推計の検討が進められており、都としては、国の動向を注視しながら、都内看護職員確保対策を推進していく必要があります。

<これまでの取組>

効果的、安定的な看護職員確保のため、ライフステージに応じた対策に取り組んでいます。

(1) 養成対策

- 都立看護専門学校（看護学科3年課程7校（一学年定員合計 600人））を運営するとともに、都内の看護師等養成所の運営支援、修学資金貸与、看護教員の養成など、看護職員の着実な養成に取り組んでいます。

また、首都大学東京において、看護学科（一学年定員 80人）や助産学専攻科（定員10人）等を設置し、看護職員の養成に努めています。



(2) 定着対策

① 看護職員の定着に向けた基盤整備

- 医療機関における働きやすい職場環境の整備や院内保育施設の運営などの取組への支援を行うとともに、医療の高度化、多様化に対応できるよう、東京都ナースプラザにおいて最新の知識や技術に関する資質向上研修を実施するなど、都内施設における看護職員の定着促進を図っています。

② 新人看護職員の定着に向けた取組

- 「新人看護職員研修ガイドライン」に沿った新人看護職員の研修実施に対する支援を行うとともに、研修責任者や教育担当者等に対する研修を実施し、臨床研修の実施内容や方法の普及を図り、新人看護職員の早期の離職防止と都内の看護職員の定着促進を図っています。

③ 中小病院における定着促進

- 看護職員の確保が困難な中小病院を対象に、二次保健医療圏ごとに配置す

る就業協力員が巡回訪問を行い、看護職員の確保と離職防止に向けた勤務環境の改善、研修体制の充実について助言を行うなど、都内施設における定着促進の取組を支援しています。

④ 看護職員の資質の向上

- 地域の特性や課題に対応した研修などを通じて看護職員の資質向上を図るとともに、東京都看護協会・東京都ナースプラザにおいて、様々な分野で活躍できる看護職員を育成する研修の充実を図っています。
- 看護外来相談や院内助産所等の実施を促進するなど、水準の高い看護実践による専門性の高い看護職員を育成しています。

(3) 再就業対策

① ナースプラザを拠点とした取組

- 看護師等の再就業を促進するため、東京都ナースプラザを拠点として再就業に向けた研修や就業相談、看護に関する情報提供を行うとともに、都民に対する普及啓発活動を実施しています。

② 地域の医療機関等における再就業の支援

- 育児等で離職した看護師等が再就業する際に、身近な地域の病院等で必要な最新の知識や技術の研修や再就業の相談を受けられる仕組みを提供し、都内の看護師等の再就業を促進しています。

(4) 訪問看護を担う人材

- 訪問看護への理解促進を図るための講演会等を開催するとともに、訪問看護未経験の看護職を雇用し、育成を行う訪問看護ステーションに対する育成体制強化のための取組や東京都が指定する『教育ステーション』による地域の小規模な訪問看護ステーションへの人材育成支援を行うほか、経営相談会を開催する等、訪問看護人材の確保・育成・定着及び安定した事業所運営等のための訪問看護ステーションに対する様々な支援策を実施しています。

5 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く。）

(1) リハビリテーション従事者

- リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士は、患者の早期回復や急性期医療から回復期、維持期等医療連携の推進に当たって、重要な役割を担っています。
- 平成27年10月現在の都内病院での従事者数（常勤換算）は、理学療法士が5,556.9人、作業療法士が2,823.0人、視能訓練士が542.5人、言語聴覚士が1,088.4人となっており、近年増加しています。また、リハビリテーションを

担う専門職の国家資格取得者が年々増加傾向にあり、現場経験の浅い従事者が増えています。

- 二次保健医療圏ごとに指定した地域リハビリテーション支援センターにおいて、理学療法士等を対象とした症例検討会を開催するほか、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションに対する研修会等を開催し、知識・技術の向上を図っています。

(2) 歯科衛生士

- 歯科衛生士は、歯科疾患の予防や口腔衛生の向上など、口腔分野において重要な役割を担っています。平成28年末の都内の就業者数は12,952人となっており、年々増加しています。
- 歯科衛生士として必要となる歯科保健医療の知識や技術等に関する講習会等を開催し、資質の向上や再就業に向けた支援等の取組を行っています。

(3) 介護人材

① 介護職員

- 平成27年10月現在、都内における介護職員数（介護福祉士・訪問介護員（ホームヘルパー）等の直接処遇を行う常勤及び非常勤職員の合計）は約16万5千人と推計され、全国の介護職員数約189万人の8%強を占めています。
- 近年の少子高齢化による労働力人口の減少や、他の業種の求人状況の動向に影響され、東京都における介護関連職種の有効求人倍率は5.86倍と、全職種の1.74倍を大きく上回っており、人手不足が深刻化しています。
- 都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、「多様な人材の参入促進」、「資質の向上」、「労働環境の改善」の視点からの対策を総合的に進めています。

② 介護支援専門員

- 高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、介護支援専門員が中核的役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要です。
- 東京都は、介護保険制度を健全かつ円滑に運営するため、介護支援専門員に対し、研修を継続的に受講する機会を設けることにより、必要な知識・技能の修得と資質の向上とを図っています。
- 平成28年度には、研修制度の見直しにより、介護支援専門員が医療職を

じめとする多職種と連携・協働しながら適切にケアマネジメントを実践できるよう、研修内容及び研修時間が拡充されました。また、主任介護支援専門員に更新制が導入され、更新時の研修として主任介護支援専門員更新研修を実施しています。

(4) 医療社会事業従事者

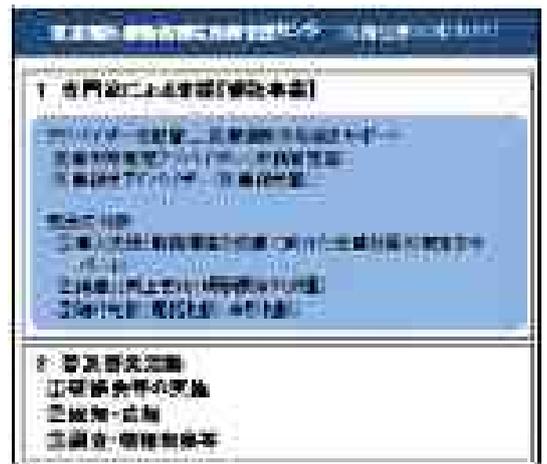
- 地域医療構想や地域包括ケアシステムが推進される中、医療機関では、退院支援を担う人材の役割の重要性が増しています。患者や他の医療機関や福祉施設等との調整などを行う医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー等）の役割はますます重要となっています。
- 在宅療養を担う人材の養成や最新の情報を提供する講演会の実施等医療社会事業従事者の資質向上を図っています。

(5) 多様な専門職種

- 医療技術の高度化や専門化、保健医療ニーズの多様化に伴い、専門職種が対応する場面が増加しています。
- 関係団体と協力し資質向上に向けた講習会等を実施しています。

6 医療機関従事者の勤務環境の改善

- 医師の長時間労働の是正や、約3割を占める女性医師や離職率が高い看護職員などが働き続けられる勤務環境の整備が求められています。
- 働きやすい環境整備に向けた医療機関の主体的な取組を支援するため、東京都医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療労務管理・医業経営アドバイザーが相談対応や助言を行う体制を整備しています。
- 短時間正職員制度等の新たな勤務形態の導入や、医師と看護師・その他の職種等との連携、病院勤務医の事務を補助する医師事務作業補助者（医療クラーク）の導入に取り組む病院を支援し、医師の負担軽減を図るとともに、離職した女性医師の復帰を支援するための再就業に向けた研修に取り組む病院を支援しています。
- 女性医師等が働きやすい環境の整備を促進するため、医療機関が行う院内保育施設の設置などの取組に対して支援を行っています。



課題と取組の方向性

1 医師

<課題 1> 地域の実情に応じた医師確保対策

- 医師の確保が困難な地域や診療科に従事する医師を、引き続き確保する必要があります。
- 地域や診療科における医師不足の状況等について、新たな専門医制度における地域医療への影響も含め、きめ細かく実態を把握する必要があります。
- 地域の実情や国の動向等を踏まえ、医師確保に向けた取組について検討し、効果的に展開していく必要があります。

(取組 1-1) 地域の医師確保対策

[基本目標 IV]

- 奨学金医師の活用により、医師不足病院等における医師確保の取組を支援します。
- 地域医療支援ドクター事業により、都が採用した医師を多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な公立病院等に一定期間派遣し、地域の医療体制の確保を支援します。
- 自治医科大学卒業医師等を活用し、引き続きへき地勤務医師を確保します。
- 東京医師アカデミーにおいて、地域の医療機関と連携して高い専門性と総合診療能力を有する医師を育成し、地域の医師確保に貢献します。

(取組 1-2) 実態把握

[基本目標 IV]

- 都内の医師確保の状況や病院勤務医の勤務実態等について調査やヒアリング等を実施します。
- 新たな専門医制度について、制度の動向を注視しながら都への影響を精査します。

(取組 1-3) 効果的な取組の検討

[基本目標 IV]

- 医師奨学金事業について、国の動向や都の現状等を踏まえ、必要な対策を行います。
- 地域医療支援ドクター事業について、より多くの医療機関へ医師を派遣する仕組み等を検討し、効果的な事業展開を行います。
- 若年者の人口が減少する中で、都の実情を踏まえた医師確保対策を実施しま

す。

<課題 2> 医師の育成

- 東京都地域医療支援センターを中心として、東京都へき地医療支援機構や東京都勤務環境改善支援センター等と連携しながら、医師確保が必要な地域や診療科の医師の育成・確保に引き続き取り組んでいく必要があります。
- 医師の確保が困難な地域や診療科に従事する医師の育成を、引き続き行っていく必要があります。
- 奨学金被貸与者や医師不足地域等に勤務する医師に対し、きめ細かなキャリア形成支援が必要です。

(取組 2-1) 医師の養成

[基本目標 IV]

- 将来、医師として、都内の医師確保が必要な地域や診療科に従事する意思のある都内の医学部生に、東京都地域医療医師奨学金を貸与します。
- へき地勤務を行う総合医を養成するため、学校法人自治医科大学に対して運営経費等の一部を負担します。
- 東京医師アカデミーにおいて、地域の医療機関と連携して高い専門性と総合診療能力を有する医師を育成します。

(取組 2-2) 医師のキャリア形成支援

[基本目標 IV]

- 奨学金被貸与者について、在学中から卒業後まで継続してきめ細かくフォローアップします。
- へき地に勤務する医師について、自己研鑽等の機会を十分に確保するため、代診医師を確実に派遣します。
- 島しょ医療用画像電送システムを活用し、症例検討や情報交換を行うほか、遠隔診療への応用や他の協力病院への接続を検討するなど、使用用途の拡充を図り、島しょに勤務する医師の医療活動を支援します。

(取組 2-3) 情報発信・情報提供

[基本目標 IV]

- 東京都地域医療支援センターの無料職業紹介事業所を活用し、奨学金医師等に対し地域の医療機関の求人情報を提供します。
- 医師を志す高校生に対し、東京都の医療に関する情報等をホームページ等で発信します。

2 歯科医師

- 口腔内細菌と糖尿病・虚血性疾患など全身疾患との関係が指摘されるなど、医師と歯科医師などの連携を強化していく必要があります。
- また、在宅での療養が進むなか、在宅歯科医療や障害者歯科医療に取り組む歯科医師の更なる確保が必要です。

(取組)

[基本目標 IV]

- 周術期や糖尿病をはじめ口腔と全身との関係の観点から、医科歯科連携の更なる推進に取り組んでいきます。
- 障害者が身近な地域で歯と口腔の健康づくりの支援を受けられるよう、更なる人材育成を実施していきます。
- 在宅療養患者のQOLを支える口腔ケアや摂食嚥下機能支援などについての研修会を引き続き実施し、在宅歯科医療に取り組む歯科医師を確保していきます。

3 薬剤師

- 高齢者人口の増加に伴い、慢性疾患を有する患者や、複数の医療機関を受診して多種類の薬剤を継続的に服用する患者が増加することが見込まれ、そうした患者の健康状態の把握や服薬管理について、適切な対応が求められています。
- また、在宅療養の需要は今後とも増加することが見込まれ、地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師がその専門性を生かし、医師、看護師等の他職種と連携して在宅療養患者を支援していく必要があります。

(取組)

[基本目標 IV]

- 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、服薬状況の確認、薬剤の管理や服薬方法の指導を行うなどの服薬管理を行い、患者を支援するとともに、服薬等に関する説明と患者からの相談への対応を丁寧に行う、患者から信頼されるかかりつけ薬剤師の育成を進めます。
- 在宅療養患者に対する調剤・訪問指導等を行うための知識や技能等を身に付け、地域の薬剤師間や他職種と連携して患者を支えられるかかりつけ薬剤師を育成します。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

養成・定着・再就業対策等を着実に実施するとともに、「東京都看護人材確保対

策会議」等において、今後の看護人材確保に向けた新たな対策等を検討し、より効果的、安定的な看護人材確保等のための施策を推進していきます。

<課題 1> 養成対策

- 若年人口の減少により、今後養成数の大幅な拡大は困難です。養成した看護職の都内への就業を促進する必要があります。
- 今後需要の増大が見込まれる在宅分野での看護職を確保する必要があります。

(取組 1) 看護需要に対応した養成の促進 [基本目標 IV]

- 看護職を目指す人材を確実に確保するため、中高生等への働きかけや多様な人材（社会人、男性等）の確保に向けた取組を推進していきます。
- 都内新規就業者を確保するため、看護師等学校養成所卒業者の都内就業を促進していきます。
- 在宅医療需要の増大に対応するため、看護職の在宅分野への就業を促進していきます。

<課題 2> 定着対策

- 20歳代から30歳代での離職が多く、結婚、出産、育児等による就業継続が困難であることが考えられるため、育児等でも辞めずに働き続けられる環境の整備が必要です。
- 医療技術の高度化や専門化等に対応できる看護職員の育成が必要です。

(取組 2-1) ライフステージに応じた支援策の充実 [基本目標 IV]

- 働き続けられる勤務環境改善を促進するため、看護職のライフ・ワーク・バランスの充実を図ります。
- 新人期・中堅期・ベテラン期など、経験に応じたサポート体制の充実を図ります。
- スキルアップ・キャリアアップを望む看護職、出産・育児等のライフステージに応じた働き方を望む看護職など、多様なニーズに対応した働き方を支援します。

(取組 2-2) 看護職員の育成 [基本目標 IV]

- 各専門分野や課題等に対応した研修の充実等を図り、質の高い看護職員の育成に取り組みます。

<課題3>再就業対策

- 育児等の時間的制約や離職による技術的不安を抱えていることなどにより、30歳代から40歳代での復職が進んでいないため、復職を促進させる取組が必要です。

(取組3) 復職しやすい環境の整備

[基本目標 IV]

- 再就業希望者のニーズに合わせた働き方の提示により、職場復帰を促進していきます。
- 潜在看護職の再就業意欲を促進するため、復職支援研修の充実について検討していきます。

<課題4>訪問看護を担う人材

- 医療的ケアが必要な要介護高齢者等の増加等、訪問看護へのニーズは、今後、増加が見込まれています。
- 訪問看護ステーションは、小規模事業所が多く、訪問看護師の教育体制の充実や、勤務環境向上を図ること等に対して、小規模事業所では限界があります。

(取組4)

[基本目標 IV]

- 訪問看護サービスの安定的供給のため、訪問看護師の人材確保・定着・育成のための取組や訪問看護ステーションの運営・多機能化等のための支援策等について、総合的・多角的視点から検討を進め、訪問看護の施策を充実させていきます。

5 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く。）

(1) リハビリテーション従事者

- 近年、理学療法士等の養成施設の定員増化に伴い、国家資格取得者が増加傾向にあります。このため、現場経験の浅い若手理学療法士等増えており、資質向上が必要となっています。
- 在宅での療養が需要増えることが見込まれていることから、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを担う人材の育成が必要です。

(取組)

[基本目標 IV]

- 地域リハビリテーション支援センターにおいて若手理学療法士等の技術の向上支援を行っていきます。
- 理学療法士等の医療従事者に対する知識・技術の向上と介護支援専門員などの他職種との理解と連携に関する研修を実施していきます。

(2) 歯科衛生士

- 歯科衛生士の従事者数は着実に増加しており、適切な歯の健康づくりや口腔ケアが行えるよう、引き続き、資質の向上や再就業等への支援を行っていく必要があります。

(取組)

[基本目標Ⅳ]

- 業務を行う上で必要となる歯科保健医療の知識や再就業に向けた知識・技術等に関する講習会などを行っていきます。

(3) 介護人材

① 介護職員

- 介護サービスを行う事業者は、あらゆる手段を使って、人材を確保しようとしていますが、仕事の困難性や賃金水準の問題などのイメージが強く、人材確保は進んでいません。

(取組)

[基本目標Ⅳ]

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する上で不可欠な社会資源である質の高い介護人材を安定的に確保していくため、介護の仕事の魅力を介護現場のみならず関係機関が連携しながら社会全体に発信していきます。

② 介護支援専門員

- 今後増大することが見込まれる医療ニーズに応えるためには、医療職との連携に必要な医療的知識と視点を有し、利用者に対する生活全般を支え、適切なケアマネジメントを実施することができる、より質の高い介護支援専門員を育成することが求められています。

(取組)

[基本目標Ⅳ]

- 基礎的及び専門的な研修を通じて、介護支援専門員の資質の向上を図ります。
- また、介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスの提供者との連携、他の介護支援専門員に対する助言・指導など、ケアマネジメントを適切かつ円滑に提供するための知識及び技術を修得した主任介護支援専門員を養成し、その活躍を通じてケアマネジメントの質の向上を図ります。

(4) 医療社会事業従事者

- 今後、医療機能の分化、在宅療養への移行が加速されることが予想され、在宅療養や退院支援を担う人材の養成が課題となっています。

(取組)

[基本目標Ⅳ]

- 退院支援・退院調整に必要な知識及び技術に関する研修について、その内容を見直しながら実施し、退院支援業務に従事する人材の確保・育成を図っていきます。

(5) 多様な専門職種

- 医療技術の高度化や専門化、保健医療ニーズの多様化に伴い、資質の向上が必要となっています。

(取組)

[基本目標Ⅳ]

- 職能団体等と連携し、在宅療養の視点を加味し、それぞれの職種に対応した研修・講演会等を行い資質の向上を図っていきます。

6 医療機関従事者の勤務環境改善への取組の推進

- 国では、「働き方改革実行計画」を策定するとともに、医療分野では「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」の取りまとめや、「医師の働き方改革検討委員会」が設置されるなど、医療従事者の勤務環境改善に向けた新たな取組が開始されようとしています。
- 医療機関が行う医療従事者の勤務環境改善に向けた支援が引き続き必要です。

(取組)

[基本目標Ⅳ]

- 医療従事者の勤務環境の改善に関する調査や普及啓発活動を行うとともに、働きやすい環境整備に向けた医療機関の主体的な取組を支援するため、労務管理・医業経営アドバイザーによる相談対応や助言などを行っていきます。
- 多様な勤務形態の導入等病院が実施する医師の勤務負担軽減を図る取組や、育児等で職場を離れた女性医師等の再就業を支援する取組を行う病院を支援していきます。
- 働き方改革実行計画の進捗状況や医師の働き方改革検討委員会等国の動向を注視しながら、施策の充実に向けた検討を行っていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
(医師) 取組 1-1 取組 1-2 取組 1-3 取組 2-1 取組 2-2 取組 2-3	人口当たり医師数	人口 10 万人当りの医師数(平成 26 年) 小児科：17.4 産科・産婦人科：11.6 救急科：3.6	増やす
(医師) 取組 1-1 取組 1-2 取組 1-3	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%)	100%
(看護職員) 取組 1、取組 2 取組 3、取組 4	看護職員数	125,774 人 (平成 28 年末)	※国の「看護職員需給推計」(平成 30 年度策定予定)に合わせて設定

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）

- 「東京都健康推進プラン21（第二次）」の総合目標の一つである「健康寿命の延伸」に向け、都民一人ひとりの生活習慣改善の取組を推進し、疾病等の予防を図ります。

現 状

- 高齢になっても健やかに暮らせるよう、健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延ばすためには、日常生活の中での適切な量と質の食事、適度な身体活動・運動等を確保することや、健康診断を定期的に受診することにより生活習慣病を予防することが必要です。
- 十分な量の野菜摂取や適量の果物摂取は、循環器疾患やがん等の予防に効果があります。一方、脂質や食事量（エネルギー量）の過剰摂取は、脂質異常症や肥満の原因となり、循環器疾患や糖尿病のリスクを高めます。また、食塩・塩蔵食品の過剰摂取は胃がんのリスクを高めます。
- 都民のうち、野菜を目標量（1日350g以上）摂取している人は3人に1人程度、脂肪エネルギー比率が適正な範囲内の人は2人に1人程度、食塩の摂取を目標量（1日8g以下）に抑えている人は、3人に1人程度となっています。
- 運動習慣（1回30分、週2回（合計週1時間））を有する人は、運動習慣のない人に比べ、生活習慣病の発症・死亡リスクが低いことが報告されています。さらに、身体活動・運動には、ストレス発散によるこころの健康の維持、高齢者の認知機能や運動機能の維持など、様々な効果があることが分かっています。
- 国の「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」で推奨されている1日8,000歩以上歩いている都民（20歳から64歳まで）の割合は、男性で50%、女性で40%程度にとどまっています。
- 十分な睡眠をとり、趣味の活動などによる余暇を楽しみ、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康にも欠かせない要素であり、休養が日常生活に適切に取り入れられていることが重要です。
- 睡眠不足は疲労感だけでなく、肥満や高血圧になるリスクや、判断力の低下による事故のリスクを高めるおそれがあります。適切な睡眠時間には個人差があるため、時間の長短より、一人ひとりが充足感を感じられるだけの睡眠をとれるようにすることが重要です。
- 睡眠時間の過不足に関し、「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている」と回答した都民の割合は、63.8%、睡眠の質が低下している自覚の有無に関し、「眠れない

ことがまったくない、あるいはめったにない」と回答した都民の割合は、48.3%となっています。

- 過度な飲酒は、がん、高血圧症、脳出血、脂質異常症を引き起こすとされ、こころの健康との関連も指摘されています。この他、飲酒者本人のみならず、暴力、虐待や胎児の発育障害などの形で周囲の人にも影響を及ぼすことがあります。

特に、女性は男性に比べ、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼしたり、アルコール依存症になりやすいため、注意する必要があります。

20歳以上の成人男性では1日平均40g以上、女性では同20g以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされています。この量を超えて飲酒している20歳以上の都民は、男性で約19%、女性で約15%となっています。

- 喫煙は、がん、循環器疾患、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん等のリスクを、それぞれ高めるとされています。

都民の成人喫煙率は、減少傾向にあり、男性で28.2%、女性で9.3%と、全国平均より低くなっていますが、ここ数年は下げ幅が小さくなっています。

また、厚生労働省が公表した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)」では、受動喫煙による年間死亡者数は、全国で約1万5千人と推計しており、受動喫煙防止対策の推進が必要です。

課題と取組の方向性

<課題1>生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備

- 健康づくりは個人の自覚と実践が基本であり、都民が自ら積極的に取り組むことができるよう、正しい知識の普及啓発や、環境の整備を進める必要があります。

(取組1-1) 健康的な食生活に関する普及啓発等 [基本目標Ⅲ]

- 健康的な食生活の意義や、適切な食事量(望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び脂肪エネルギー比率)、栄養等の知識について、ホームページ等で周知を図るとともに、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等と連携し、普及啓発を行っていきます。

- 生活習慣病の予防に配慮したメニューを提供する飲食店の推進など、健康的な食生活を実践しやすい環境整備を進めていきます。

(取組1-2) 身体活動に関する普及啓発等 [基本目標Ⅲ]

- 身体活動・運動の意義や、日常生活の中で負担感なく実践できる身体活動量を増やす方法等について、ホームページ等で分かりやすく紹介していきます。

- 一日の歩数を増やすため、健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップの活用や、通勤等における階段利用を促す等の普及啓発の取組を進めます。

(取組 1-3) 適切な休養・睡眠に関する普及啓発 [基本目標 Ⅲ]

- 適切な睡眠の意義やとり方、心身の健康を保つのに必要な余暇時間の充実の重要性等についてホームページ等により、普及啓発を行います。

(取組 1-4) 生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する普及啓発 [基本目標 Ⅲ]

- 飲酒が及ぼす健康影響、生活習慣病のリスクを高める飲酒量、妊婦や授乳中の女性の飲酒が及ぼす胎児・乳児への健康影響等について、ホームページ等で普及啓発を行います。

(取組 1-5) 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発 [基本目標 Ⅲ]

- 喫煙や受動喫煙が、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされており、肺がんや乳幼児突然死症候群、虚血性心疾患等のリスクを高めるとされていることから、正しい知識の普及に加え、禁煙希望者を支援するため禁煙外来等の周知を、ホームページや研修等により行います。

(取組 1-6) 未成年者の喫煙防止 [基本目標 Ⅲ]

- 未成年者の喫煙禁止と、喫煙・受動喫煙による健康影響について、中学生向け喫煙防止リーフレットの配布や、都内の全小・中・高等学校を対象としたポスターコンクールの実施、また、未成年者喫煙防止教育動画を活用した普及啓発を行います。

(取組 1-7) 受動喫煙防止対策 [基本目標 Ⅲ]

- パンフレットの作成配布、受動喫煙防止対策に関する施設管理者への研修会の開催、ポスターの作成・掲出による普及啓発を行います。
- 受動喫煙防止対策を一層推進するため、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の施行に向けて取り組んでいきます。

<課題 2> 区市町村等への取組支援

- 健康づくりに当たっては、都民一人ひとりの取組はもとより、都民の健康に関わる関係機関の役割が重要です。社会全体で都民の健康づくりを支援していくことを目指し、区市町村や職場等での取組を推進していく必要があります。

(取組 2-1) 区市町村への取組支援 [基本目標 Ⅲ]

- 区市町村の取組状況を把握し、参考となる事例の紹介を行うとともに、引き続き区市町村の取組に対する財政的支援を行います。

(取組 2 - 2) 人材育成

[基本目標 IV]

- 区市町村や関係機関の担当職員を対象に、健康づくりの企画や指導的役割を担う人材の育成を図るための研修等を実施していきます。

(取組 2 - 3) 事業者への取組支援

[基本目標 III]

- 関係機関と連携し、健康づくりに取り組む企業を支援するなど、企業の健康づくりの取組を促進していきます。

評価指標

取組		指標名	現状	目標値
取組 1-1	取組 2-1 2-2 2-3	野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人割合（20歳以上）	男性 35.5% 女性 34.4%	増やす （50%）
		食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人割合（20歳以上）	男性 22.4% 女性 37.1%	増やす
		果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人割合（20歳以上）	男性 61.8% 女性 52.0%	減らす
		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（30～69歳）	男性 48.2% 女性 50.3%	増やす
取組 1-2		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% 同（65～74歳） 42.3% 女性（20～64歳） 39.9% 同（65～74歳） 32.3%	増やす
取組 1-2		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） 2,275歩 同（65～74歳） 2,383歩 女性（20～64歳） 2,677歩 同（65～74歳） 2,140歩	増やす
取組 1-3		睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合	63.8%	増やす
		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	48.3%	増やす
取組 1-4		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	男性 18.9% 女性 15.4%	減らす
取組 1-5 1-6 1-7		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）

2 母子保健・子供家庭福祉

- 妊娠期から子育て期に至るまで切れ目のない支援体制を整備します。
- 母子保健事業の実施主体である区市町村に対して、広域的・専門的・技術的支援を行い、都内全域の母子保健サービスの向上を図ります。
- 医療機関や児童福祉分野との連携を強化しながら、虐待発生の未然防止及び要支援家庭の早期発見・支援に努めます。

現 状

- 核家族化の進行や地域のつながりの希薄化等により、周囲に相談相手がいない、必要な情報が得にくいなど、妊娠・出産・子育てに関し、不安を抱える妊婦や保護者が増えています。
- 平成 27 年度の妊婦健康診査の受診率（第 1 回目）は 90.7%、乳幼児健康診査の受診率は、3～4 か月児健診 96.0%、1 歳 6 か月児健診 91.6%、3 歳児健診 92.7% となっています。
- 女性の社会進出や男女の価値観の多様化等の社会情勢の変化により、晩婚化や晩産化が進行しており、特定不妊治療を受ける人も増加しています。
- 少子化や家族形態の変化等、子供や家族を取り巻く環境が変化する中、虐待や不登校など子供の心に影響する多様な問題事象が増加しています。
- 平成 27 年の妊産婦の死亡数は 2 人、周産期死亡数は 368 人、乳児死亡数は 189 人、新生児死亡数は 89 人となっています。
- 小児慢性特定疾病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等を対象に、医療費助成等を行っています。
- 平成 28 年度に都内の児童相談所が相談を受け対応した児童虐待対応件数は、12,494 件で、平成 17 年度の 3,146 件に比べ、約 4 倍に増加しています。また、区市町村における平成 28 年度の児童虐待対応件数は、12,949 件で、平成 17 年度の 4,000 件に比べ、約 3.2 倍に増加しています。
- 平成 28 年度の医療機関からの虐待通告件数は 257 件で、平成 17 年度の 106 件に比べ、約 2.4 倍に増加しています。

課題と取組の方向性

<課題 1> 妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援

- 子育てに不安を抱える妊婦や子育て家庭を支援するため、妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援を行う必要があります。
- 若い世代に対して妊娠・出産等の正確な知識に関する普及啓発を行うとともに、不妊治療の経済的負担の軽減の取組を推進していく必要があります。
- 妊産婦及び乳幼児の健康の保持増進及び疾病の早期発見に向け、妊婦健康診査等を確実に実施することが重要です。
- 安全な出産に向けて、妊婦健康診査の受診率を高めるため、制度の周知や受診促進に取り組む必要があります。
- 産後うつや新生児への虐待予防を図る観点から、産後間もない時期において、支援が必要な母子を発見し、支援につなげる仕組みが必要です。
- 保健機関や医療機関のサービス時間外においても、子供の心身の健康や育児等に関する迅速かつ適切な助言及び支援を行うことが重要です。
- 医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるように、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。
- 早期に治療が必要な疾患の発見のため、妊婦健康診査における HIV 抗体検査や子宮頸がん検診の実施や、タンデムマス法¹導入による先天性代謝異常等検査の充実などの対応を行ってきましたが、今後も必要に応じて、新たな健康課題等に適切に対応する必要があります。
- 慢性疾病を抱える児童等とその家族が、必要な医療や支援等が確実に、かつ、切れ目なく受けられるようにするための施策の実施が求められています。

(取組 1-1) 妊娠・出産に関する支援

[基本目標 Ⅲ]

- 若い世代が妊娠・出産に関し正確な知識を持ち、将来のライフプランを描けるよう普及啓発を推進するとともに、女性の心身の健康に関する相談に対応する「女性のための健康ホットライン」や不妊・不育症に関する相談に対応する「不妊・不育ホットライン」などの相談事業を行います。また、不妊検査・不妊治療にかかる費用の助成等の支援を行います。

¹ タンデムマス法：多数の病気を同時に発見できるタンデム質量分析計を用いた新たな検査法

- 妊婦に対して早期の医療機関受診と妊娠の届け出及び定期的な妊婦健康診査の受診を促すための普及啓発を行うとともに、悩みを抱える妊婦等に対する「妊娠相談ほっとライン」（平成 26 年度開始）を実施し、適切な支援につなげます。
- 平成 27 年度から実施している出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）により、全ての妊婦を対象に専門職が面接を行い、心身の状態や家庭の状況を把握し、ニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行う区市町村の取組を支援します。
- 出産後間もない時期の産婦に対する健康診査への支援や、より多くの区市町村が産後ケア事業に取り組むための支援を行います。

（取組 1－2）子供の健康の保持・増進のための支援 [基本目標 Ⅲ]

- 電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談・#8000）や、自動応答音声サービス「TOKYO子育て情報サービス」などにより、休日夜間においても、子供の受診の必要性の判断や日常からの子供の状態の観察方法、子供の健康や子育て支援に関する情報提供を行い、小児救急の前段階での安心の確保や育児不安の軽減を図ります。
- 小児慢性特定疾病児童等にかかる医療費の助成を行うとともに、当該児童等の健全育成及び自立促進を図っていきます。

（取組 1－3）区市町村や関係機関に対する支援 [基本目標 Ⅲ]

- 母子保健事業の手引「東京の母子保健」（平成 29 年度改訂）や母子保健情報一覧の作成、都内母子保健従事者への研修や母子保健事業担当者連絡会の実施等により、区市町村の各種健康診査等の確実な実施や、母子保健水準の更なる向上に向けた広域的・専門的・技術的な支援を行います。
- 平成 20 年度より実施している子供の心診療支援拠点病院事業において、医療機関や保育、学校、児童福祉施設などの地域の関係機関が、子供の心の診察や日常生活の中で、疾患や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、専門医療機関のノウハウを活用し、各種研修等を実施します。
- 新たな健康課題に対しては、最新の知見や情報収集をしながら、研修等を通じて関係機関への情報提供を行うとともに、医療機関等とも連携を図りながら、適切に対応していきます。

<課題 2> 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 要支援家庭を早期に発見し、支援につなげるなど、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応を行う必要があります。
- 児童虐待の対応に当たっては、保健・医療分野を含む地域の関係機関の連携強化が必要です。

(取組2) 支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実 [基本目標 Ⅲ、Ⅳ]

- 要保護児童対策地域協議会において、保健・医療分野の関係機関が持つ専門的知見などを活用し、要保護児童の早期発見や適切な保護に努めていきます。
- 区市町村が、母子健康手帳の交付時や乳幼児健診時などの母子保健事業の実施機会を活用し、スクリーニング等により要支援家庭の早期発見や虐待の未然防止、早期の対応を確実に行えるよう、包括補助事業により区市町村の母子保健分野の取組を支援します。
- 病院内に虐待対策委員会の設置を促進するとともに、医療機関従事者向けの研修を実施します。
- 虐待対応等について、医療機関や保健機関との連携を強化するため、児童相談所に医療連携専門員（保健師）を配置し、保健や医療面に関する相談や指導を行います。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1-1	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

3 青少年期の対策

- 児童・生徒が健康について自ら考え判断し、行動できる実践力を育成します。
- 健康的な生活習慣を確立し、生涯にわたる健康の基礎を作ります。
- 悩みを抱える青少年の状況に応じた自立や社会参加に向けた支援を行います。

現 状

1 学校保健

- 学齢期は生涯にわたる健康づくりの基礎を培う大切な時期です。健康は、児童・生徒の「生きる力」を育む基盤であり、この時期に、児童・生徒一人ひとりが確かな健康観を持ち、自らの健康を管理していく資質・能力を育成し、「生きる力」の基盤となる健康づくりの実践力を養うことは極めて重要です。児童・生徒を取り巻く社会環境の変化に伴い、いじめ、不登校やひきこもり、薬物乱用、性の逸脱行動、生活習慣病、体力低下、学校環境衛生上の新たな問題、感染症に対する健康危機管理など、様々な健康課題が山積しています。

- 児童・生徒の健康づくりの指針と方途について、第 25 期東京都学校保健審議会から「21 世紀を生きる児童・生徒の健康づくりの指針と方途についてーヘルスプロモーション¹の理念による健康づくり戦略」が答申され、平成 17 年 2 月に「都立学校における健康づくり推進計画」を策定しました。平成 26 年 3 月には「都立学校における健康づくり推進プラン」として改定し、社会情勢の変化に対応しつつも、基本的な考え方は引き継ぎ、様々な取組を実施してきました。

- 平成 22 年 11 月に策定した「東京都特別支援教育推進計画 第三次実施計画」では、教育、福祉、医療、保健、労働等との積極的な連携により、障害のある幼児・児童・生徒や保護者を支援していくこと、また、平成 28 年 2 月に策定した「都立高校改革推進計画・新実施計画」では、真に社会人として自立した人間、社会の中で自立して生きていく人間を育成するために施策を展開しています。

2 青少年期における心の悩みの解消に向けた支援

- 青少年を取り巻く環境は、少子高齢化、情報化、国際化等の進展により大きく変化し、社会的自立に困難を有する若者の持つ背景はこれまで以上に複雑化・深刻化しており、青少年は、自分自身のことをはじめ、仕事関係、対人関係、家族関係等様々な悩みや不安を抱えています。

- こうした状況を踏まえ、全ての青少年が健やかに成長し、円滑に社会生活を営むことができる社会の形成を目指し、東京都の子供・若者育成支援施策の一層の推

¹ ヘルスプロモーション：自らの健康をコントロールし、改善できるようにする過程のこと。

進を図るため、平成 27 年 8 月に「東京都子供・若者計画」を策定しました。計画の中では、ひきこもり、若年無業者（ニート）など、社会的自立に困難を有する青少年の課題ごとに現状・課題や取組の方向性をまとめています。

- 中でも、ひきこもりについては、特定の「疾病」や「障害」を指すものではなく、様々な要因が背景になって生じる「状態」です。具体的な要因としては、人間関係の不信、不登校等のほか、発達障害などが見られることもあり、家庭内で抱え込まれて潜在化し、外部の相談・支援に結びつきにくい傾向があります。

課題と取組の方向性

1 学校保健

<課題 1> 児童・生徒の健康と安全の確保と自立した人間の育成

- 引き続き、「都立学校における健康づくり推進計画」等に基づき、児童・生徒の心とからだについて健康と安全の確保に努めるとともに、社会的自立の基礎となる力を確立し、次代を担う人間を育成していくことが重要です。

(取組 1-1) 新型インフルエンザ等新たな感染症発生への対応 [基本目標 Ⅲ]

- 平成 21 年に世界中で大流行した新型インフルエンザなどの新たな感染症や、ノロウイルス、麻疹、風疹などの感染症の流行に対応し、平常時から学校と地域保健関係機関が組織的な連携・協力体制を構築するなど、学校保健危機管理体制の強化に取り組んでいきます。

(取組 1-2) 健康づくり推進のための連携と支援 [基本目標 Ⅲ]

- 学校・保護者・医師・学校医・歯科医師・学校歯科医・薬剤師・学校薬剤師・保健所等の地域保健機関などの連携により、健康づくりに取り組みます。

(取組 1-3) 健康課題に対する取組み [基本目標 Ⅲ]

- 青少年期には、集団への不適合、拒食症などさまざまな心とからだの健康課題が起こります。これらに対して早期発見、早期対応を図ることが必要です。スクールカウンセラーや、精神科医・産婦人科医などの専門家による学校相談活動の充実を図り、学校における重層的な支援体制の構築、健康的な学校環境づくりや安全体制の構築などに取り組んでいきます。

(取組 1-4) 食物アレルギーや突然死の防止 [基本目標 Ⅲ]

- 重篤な状態に陥る危険のある食物アレルギーのある児童・生徒の健康を守るため、学校における予防体制づくりと、緊急時に適切に対応できる体制づくりを進めていきます。また、急性の心臓疾患などによる突然死を防ぐため自動体外式除細動器（AED）の使用法を含む心肺蘇生法の実技講習の充実を図ります。

「都立学校における健康づくり推進プラン」

3つの方向性と18の施策

I 健康づくりの体制の構築と推進支援

- 1 学校保健活動の推進
- 2 児童・生徒の主体的な取組の推進
- 3 児童・生徒の健康管理体制の充実
- 4 健康危機管理体制の強化
- 5 人材育成・人材活用
- 6 情報の収集・発信

III 都立学校における健康教育の推進

- 12 実践力を育む健康教育の推進
- 13 性に関する指導の推進
- 14 運動・体力づくりの推進
- 15 食に関する指導の推進
- 16 歯・口の健康づくりの推進
- 17 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の推進
- 18 交通安全教育の推進

II 児童・生徒の健康課題に対する環境整備

- 7 心の健康づくりへの取組
- 8 性感染症予防への取組
- 9 学校環境衛生への取組
- 10 食物アレルギーや運動中の突然死防止への取組
- 11 児童虐待防止対策への取組

2 青少年期における心の悩みの解消に向けた支援

<課題2> 青少年の状況に応じた支援

- ひきこもり等の悩みを抱える青少年が意欲をもって自らの能力を発揮できるよう、自立を後押ししていく必要があります。青少年の自立と社会参加に向け、青少年の状況に応じて支援することが大切です。

(取組2-1) 相談窓口による対応

[基本目標 Ⅲ]

- 青少年の相談窓口として、青少年の抱える様々な悩みの相談を受け付ける「東京都若者総合相談センター（若ナビα）」やひきこもりの本人やその家族等の相談に応じる「東京都ひきこもりサポートネット」のほか、都立（総合）精神保健福祉センターや保健所における精神保健福祉相談があり、それぞれの相談窓口や関係機関が相互に連携を図って、支援を行っていきます。

(取組2-2) 地域における支援体制の強化

[基本目標 Ⅲ]

- 区市町村が NPO 法人等の民間支援団体と連携するなど、住民に身近な地域において本人に寄り添った支援が展開されるよう、区市町村の取組を後押ししていきます。

(取組2-3) 本人や家族への普及啓発等

[基本目標 Ⅲ]

- 悩みを抱える青少年やその家族が、相談支援機関や身近な地域のサービスの情報を把握し、利用できるように、相談窓口や支援団体の広報を実施していきます。

また、ひきこもり等の問題を抱える家族を対象とした講演会や地域において支援を行っている民生委員・児童委員等を対象とした講習会を開催するなど、情報提供と普及啓発を図っていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 - 4	食物アレルギー対応委員会の設置運営学校数の割合	88.5%	100%

4 フレイル¹・ロコモティブシンドロームの予防

- 適度な身体活動・運動やバランスの取れた食生活の実践など、望ましい生活習慣の取組を推進し、身体機能・認知機能等の維持を図ります。
- 住民主体の介護予防活動を推進し、人と人とのつながりにより、支え合える地域づくりを目指します。

現 状

- フレイルは、加齢に伴い、筋力・認知機能等の心身の活力や社会とのつながりなどが低下した状態とされています。要介護高齢者の多くが、フレイルという中間的な段階を経て徐々に要介護状態に陥りますが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能であるとされています。
- フレイルには、「『身体』の虚弱」、「『こころ／認知』の虚弱」、「『社会性』の虚弱」の3つの要素があります。
「『身体』の虚弱」には、骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に支障をきたす状態であるロコモティブシンドロームを含みます。
- フレイルの状態に至ることなく、健康な状態で高齢期を過ごすためには、栄養（食・口腔機能）、運動、社会参加の3つの柱が影響すると言われており、バランスの良い食事や運動による生活習慣病の予防、高齢になっても社会とのつながりを保ち続けることなどが重要です。
- 都は、「東京都健康推進プラン21（第二次）」の総合目標である「健康寿命の延伸」の実現に向け、生活習慣の改善に向けた普及啓発を行うとともに、区市町村や関係団体等と連携し、ライフステージ等に応じた都民の健康づくりのための取組を推進しています。
- また、「介護予防の推進と支え合う地域づくり」を東京都高齢者保健福祉計画の重点分野の一つに位置付け、リハビリテーションの専門職等を活用した介護予防や、高齢者が体操等を行う通いの場づくりなどに取り組む区市町村を支援しています。

¹ フレイル：「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」（平成27年度厚生労働科学研究費補助金「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」鈴木隆雄、平成27年度総括・分担研究報告書）とされており、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味します。

課題と取組の方向性

<課題 1> 運動機能や認知機能などの機能の維持

- 高齢になっても、健康で自立した日常生活を送るため、加齢に伴い低下する運動機能や認知機能を維持できるよう、都民の生活習慣改善の取組を進めることが必要です。

(取組 1) 望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発の推進 [基本目標 Ⅲ]

- 都はホームページ等で、日常生活の中で身体活動量を増やす方法や、健康的な食生活を送るための工夫等、生活習慣の改善に向けた普及啓発を行っていきます。
- 区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等と連携し、区市町村の窓口、医療機関、職場などにおいて、望ましい生活習慣の周知を図っていきます。

<課題 2> 住民が主体的に取り組む介護予防活動

- 高齢者が主体となって、体操等を行う通いの場を運営する取組等を地域に展開することにより、住民同士のつながりが強まり、参加者や通いの場が増加していくことが期待できます。
- 区市町村が地域の実情を踏まえ、様々な社会資源を活用しながら、住民主体の介護予防活動に取り組めるよう、支援していくことが必要です。

(取組 2) 住民主体の通いの場づくりを推進 [基本目標 Ⅲ]

- 東京都介護予防推進センターにおいて、介護予防に取り組む人材育成やリハビリテーション専門職の派遣調整等、区市町村が行う介護予防の取組を総合的かつ継続的に支援します。《再掲》
- 住民が身近な場所で主体的に介護予防の取組を進められるよう、通いの場の運営ノウハウの提供や、ボランティアの養成などを行う「介護予防による地域づくり推進員」を、地域包括支援センター等に配置する区市町村を支援していきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	(健康づくり) 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% 同(65~74歳) 42.3% 女性(20~64歳) 39.9% 同(65~74歳) 32.3%	増やす
取組 1	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) 2,275歩 同(65~74歳) 2,383歩 女性(20~64歳) 2,677歩 同(65~74歳) 2,140歩	増やす
取組 1	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(30~69歳)<<再掲>>	男性 8.2% 女性 50.3%	増やす
取組 2	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

5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防

- COPDの予防に向け、疾病の原因や症状についての正しい知識を広く周知していきます。
- 長期にわたる喫煙者等リスクの高い人に対し、早期発見と早期受診を促すため、早期治療・療養継続の意義についての普及啓発を行います。

現 状

- COPDは、これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患を総称したもので、咳・痰・息切れを主な症状として、徐々に呼吸障害が進行します。
- COPDの主な原因は長期にわたる喫煙習慣です。患者の90%以上が喫煙によるもので、喫煙者の20%がCOPDを発症すると言われていています。さらに、長期にわたる受動喫煙や、化学物質の吸引なども原因と考えられています。
- 我が国では、COPDで亡くなる方が増加しており、平成27年には、15,756人となり、死因の第10位、特に男性では8位になっています（表）。
- 日本のたばこ消費量は減少傾向にありますが、長期的な喫煙の影響と急速な高齢化によって、COPDの患者数は、さらに増加することが予想されています。
- COPDは「肺の生活習慣病」とも言われ、禁煙等による発症予防や、薬物等での治療による重症化予防が可能です。症状が進行すると、患者は酸素吸入が必要になるなど、生活に影響をきたすため、早期に適切な治療を受け、重症化を予防することが大切です。
- 日本での推計患者数は530万人を超えるとされていますが、平成26年に治療を受けているのは約26万人で、95%以上の方が適切な治療を受けていないとされています。

(表)

平成27年 死因順位別 死亡数

順位	死因	死亡数	参考(平成26年死亡数)	
第1位	悪性新生物	370,346	368,103	(2,243)
第2位	心疾患	196,113	196,925	(△ 812)
第3位	肺炎	120,953	119,650	(1,303)
第4位	脳血管疾患	111,973	114,207	(△ 2,234)
第5位	老衰	84,810	75,389	(9,421)
第6位	不慮の事故	38,306	39,029	(△ 723)
第7位	腎不全	24,560	24,776	(△ 216)
第8位	自殺	23,152	24,417	(△ 1,265)
第9位	大動脈瘤及び解離	16,887	16,423	(464)
第10位	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	15,756	16,184	(△ 428)

出典：厚生労働省「人口動態統計」(平成27年)

課題と取組の方向性

<課題1>正しい知識の普及啓発

- COPDは比較的新しい病名であり、平成28年度の都内の認知度は26.8%となっている。
- 症状や医療機関の受診の必要性を十分認識しないまま、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないと考えられます。

(取組1) COPDに関する正しい知識の普及

[基本目標Ⅲ]

- COPDの予防、早期発見・早期治療の促進に向けて、疾病の原因や症状、発症予防や、治療による重症化予防が可能であること等、正しい知識の普及啓発を行っていきます。また、リーフレットや動画等を活用し、職域と連携した普及啓発を行います。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1	COPDの認知度	26.8%	80%

6 こころの健康づくり

- 都民がそれぞれストレスに上手に対処するとともに、必要に応じ、早期に適切な支援を受けることで、うつ傾向や強い不安を持たずに生活できるようにする。

現 状

- こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響します。ストレスの量に比べて耐える力が弱くなっていると、こころの病気が起こりやすくなります。こころの病気は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、その他の疾患の発症や重症化につながることも少なくありません。
- 都民一人ひとりが、十分な休養、食事や運動など望ましい生活習慣が心身の安定をもたらし、こころの病気の予防に寄与することを理解し、実践するとともに、うつ傾向や不安な状態の人は、専門家への相談や治療など早期に何らかの支援を受けることが必要です。
- 都民（20歳以上）の「支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6¹の合計点数10点以上）」の割合は、11%程度で推移しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 上手なストレス対処法やこころの不調の早期発見

- うつ傾向や不安の強い人の割合の減少に向け、都民がそれぞれストレスに上手に対処するとともに、必要に応じて適切な支援、治療を受ける必要があります。

（取組1-1）ストレスへの対処法やこころの不調の早期発見に関する普及啓発の推進 [基本目標 Ⅲ]

- ストレスへの対処法や話しやすい関係（つながり）の重要性や自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法に関する知識や必要に応じて適切な相談窓口を見つけることができるよう、ホームページ等による情報提供を引き続き図っていきます。
- 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）により、労働者が50人以上の事業所での実施が義務づけられているストレスチェックについて、ホームページ等による情報提供を引き続き行います。

¹ K6：米国のケスラーらにより、うつ病、不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとして示されている。平成22年から、日本でも国民生活基礎調査により把握している。

(取組 1-2) こころの健康づくりに係る人材育成

[基本目標 IV]

- 区市町村や保険者において健康づくりの企画や指導的な役割を担うことが期待される人材を対象に知識・技術を普及する研修等を引き続き実施していきます。

(取組 1-3) 区市町村の取組への支援

[基本目標 III]

- 区市町村の取組支援に向け、区市町村におけるこころの健康づくりに関する取組状況の把握と参考となる事例の紹介を行うとともに、引き続き区市町村の取組に対する財政的支援を行います。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1-1 取組 1-2 取組 1-3	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	11.5%	減らす

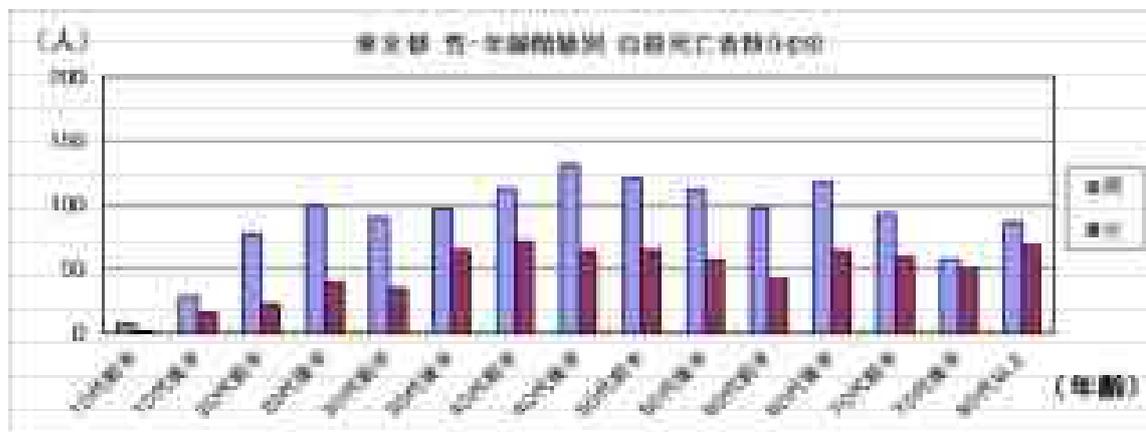
7 自殺対策の取組

- 自殺は、その多くが防ぐことができるという考えのもと、社会全体による自殺対策の推進と普及啓発を図ります。

現 状

- 全国の自殺死亡者数は平成 10 年に急増し、3万人前後の高い水準で推移してきました。平成 22 年以降は減少傾向にあります。平成 28 年は 21,017 人となっています。
- 都の自殺死亡者数は、平成 10 年以降、平成 25 年までの 15 年間はおおむね 2,500 人から 2,900 人で推移し、平成 23 年をピークに減少傾向に転じ、平成 28 年は 2,045 人となっています。性・年齢階級別の死亡者数を見ると、40 歳代後半から 50 歳代前半の男性に多くなっています。また、都民の死因の第 7 位となっており、全国と比較して、自殺死亡者に占める若年層の割合が高いという特徴がみられます。
- 平成 28 年 3 月に自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）が改正され、自殺を防止するための社会的な取組を実施するとともに、自殺対策を、生きることの包括的な支援としてその拡充を図り、更に総合的かつ効果的に推進していくこととされました。そして、平成 29 年 7 月に見直しが行われた自殺総合対策大綱では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとしています。
- 自殺には、健康不安、経済・生活状況、家庭環境など様々な社会的要因が複雑に関係しているとされ、個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その多くはいわば「追い込まれた末の死」であって、社会的な取組により未然防止が図られるべきものです。
また、自殺の原因は、「健康問題」に起因するものが最も多く、特に、うつ病など精神疾患の割合が高くなっていることから、精神保健面からのアプローチに重点を置く一方、その背景にある要因に対応するための多角的な対策が必要です。
- 都では、平成 19 年 7 月に保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関及び民間団体等からなる「自殺総合対策東京会議」を設置し、普及啓発・教育、早期発見・早期対応、ハイリスク者支援について具体的施策の検討を行うとともに、「自殺防止！東京キャンペーン」の実施や「東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのほ

っとライン～」の設置、若年層向け講演会を行うなど、総合的な自殺対策に取り組んできました。



出典：東京都「人口動態統計」(平成28年)より作成

課題と取組の方向性

<課題1> 若年層の割合が高い

- 若年層の死因は自殺が最も多く、自殺者数の年代別構成割合でも、全国と比較して若年層の割合が高くなっています。

(取組1) 自殺防止に向けた支援体制の強化

[基本目標Ⅲ]

- 自殺の原因となり得る様々なストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、いじめや過重労働、ハラスメントの対策など、学校・職場環境の改善のため、教育施策や企業等との連携強化を図っていきます。

<課題2> 社会全体の自殺リスクの低下

- 自殺には多様かつ複合的な原因や背景があることから、関係機関が一体となって取組を推進していく必要があります。

(取組2) 社会全体による取組の推進

[基本目標Ⅲ]

- 「自殺総合対策東京会議」(平成19年7月設置)を基盤として、保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの関係機関の連携により、社会全体での自殺対策を推進します。
- 地域の自殺対策の事例を収集し、先駆的な取組等を区市町村に情報提供するなど、全都的な自殺対策の推進を図ります。
- 現在策定中の、東京都自殺総合対策計画(仮称)に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進していきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1、取組 2	自殺死亡率	17.4 (平成 27 年)	平成 38 年ま でに平成 27 年比 30%減