

東京都 保健医療計画

令和6年3月改定



誰もが質の高い医療を受けられ、 安心して暮らせる『東京』を目指して



医療技術の発達などで、日本の平均寿命は大きく伸びてきました。東京は、世界の主要都市の中で、最も長寿を誇る都市となっています。高齢者一人ひとりの希望に応じて地域や社会で活躍できる、アクティブな「Chōju社会」を実現していきたいと思えます。

そのためにも、東京都は、安全・安心かつ質の高い保健医療の提供に向けて、がん対策や救急医療、在宅療養など、疾病・事業ごとに切れ目のない体制を整備し、医療人材の養成・確保等の取組を進めています。

今後、東京の高齢化が更に進む一方で、生産年齢人口は減少に転じます。2050年には、都民のおよそ3人に1人が65歳以上という、極めて高齢化が進んだ社会が到来すると予測されています。人のいきいきとした活動が、東京の持続可能な発展を支えます。その礎である安全・安心を一層強化するために、医療・介護サービスへの需要の増大に対応し、将来にわたって都民の命と健康を守っていかねばなりません。

今回の「東京都保健医療計画」の改定では、これまでの取組を深化すると同時に、新型コロナ対応や激甚化する自然災害を踏まえた有事における医療提供体制の強化、質の高い医療を効率的に提供するための医療DXの推進などを盛り込んでいます。

計画の理念は、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」です。その実現に向けて、高度急性期から慢性期までの医療機能の分化・連携、予防から治療、在宅療養に至るまでの各段階の取組、小児や働く世代、高齢者といったライフステージに応じた支援など、幅広い施策を着実に進めてまいります。

都民の皆様の一層の御理解と御協力をお願いいたします。

令和6年3月

東京都知事 小池百合子

目 次

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	2
第2章	保健医療の変遷	9
第3章	東京の保健医療をめぐる現状	13
第1節	都民から見た保健医療の現状	13
第2節	保健医療資源の現状	35
第4章	地域医療構想	41
第5章	保健医療圏と基準病床数	49
1	保健医療圏	49
2	事業推進区域	52
3	基準病床数	55
第6章	計画の推進体制	58

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	63
第1節	都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進	65
第2節	医療DXの推進	70
第3節	保健医療を担う人材の確保と資質の向上	76
第4節	生涯を通じた健康づくりの推進	114
1	生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）	114

2	母子保健・子供家庭福祉	120
3	青少年期の対策	126
4	フレイル・ロコモティブシンドロームの予防	129
5	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防	132
6	こころの健康づくり	134
7	ひきこもり支援の取組	136
8	自殺対策の取組	139
	第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保	143
	第6節 切れ目のない保健医療体制の推進	163
1	がん	163
2	循環器病（脳卒中・心血管疾患）	197
3	糖尿病	214
4	精神疾患	226
5	認知症	247
6	救急医療	259
7	災害医療	277
8	新興感染症発生・まん延時の医療	296
9	へき地医療	305
10	周産期医療	317
11	小児医療	337
12	在宅療養	356
13	リハビリテーション医療	369
14	外国人患者への医療	375
	第7節 歯科保健医療	382
	第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策	393
1	難病患者支援対策	393
2	原爆被爆者援護対策	396
3	ウイルス肝炎対策	397
4	血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策	401
	第9節 医療安全の確保等	404
	第10節 医療費適正化	410
	第2章 高齢者及び障害者施策の充実	415
	第1節 高齢者保健福祉施策	417
	第2節 障害者施策	425

第3章 健康危機管理体制の充実	431
第1節 健康危機管理の推進	433
第2節 感染症対策	437
第3節 医薬品等の安全確保	447
第4節 食品の安全確保	451
第5節 アレルギー疾患対策	455
第6節 環境保健対策	460
第7節 生活衛生対策	462
第8節 動物愛護と管理	465
第4章 計画の推進主体の役割	469
第1節 行政の果たすべき役割	471
1 区市町村・東京都・国の役割	471
2 保健所の役割	474
3 東京都の試験研究機関の役割	479
(1) 都健康安全研究センター	479
(2) 公益財団法人東京都医学総合研究所	482
第2節 医療提供施設の果たすべき役割等	485
1 医療機能の分化・連携の方向性	485
2 果たすべき役割	486
(1) 公立病院	486
ア 都立病院（(地独) 都立病院機構が開設する病院）	486
イ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	496
ウ 区市町村立病院	497
(2) 公的医療機関等	498
ア 特定機能病院	498
イ 地域医療支援病院	501
ウ 公的医療機関等（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）	504
(3) 民間病院、診療所、薬局等	505
ア 民間病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）	505
イ 一般診療所・歯科診療所	506
ウ 薬局	509
エ 訪問看護ステーション	513
第3節 保険者の果たすべき役割	515
第4節 都民の果たすべき役割	518

巻末資料	521
1 東京都保健医療計画（第七次改定）の検討経過	522
2 東京都保健医療計画推進協議会等委員名簿	523

別冊 資料編

第1章 国指針による指標等及び本計画における 評価指標一覧

第2章 二次保健医療圏別保健医療の概況

第3章 各種基礎データ

※資料編はホームページに掲載しております。

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1節 都民から見た保健医療の現状

第2節 保健医療資源の現状

第4章 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

1 計画改定までの経緯

- 東京都は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく東京都保健医療計画を平成元年に策定し、平成5年12月に第一次改定、平成10年12月に第二次改定、平成14年12月に第三次改定、平成20年3月に第四次改定、平成25年3月に第五次改定を行いました。
- 平成26年6月には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）が成立し、医療法が改正され、医療計画の記載事項に将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）が追加され、都道府県は、地域医療構想において、2025年（令和7年）の病床数の必要量と、その達成に向けた事項を定めることとされました。
- 都は、平成28年7月に、東京都地域医療構想を策定し、「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、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・発展させていくための方針としました。
- 平成30年3月には、東京都保健医療計画の第六次改定を行い、東京都地域医療構想で掲げた「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を計画の基本理念とし、東京都地域医療構想を保健医療計画に一体化させました。
- また、第六次改定では、平成26年の医療法改正に基づき、3年ごとに改定する介護保険事業支援計画（都においては「東京都高齢者保健福祉計画」）と整合性の確保を図るため、計画期間を従前の5年から6年に変更し、在宅療養等については、3年ごとに見直しを行うこととしました。
- 平成30年7月、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）が成立し、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県は、医療計画において、外来医療提

供体制の確保に関する事項（以下「外来医療計画」という。）及び医師の確保に関する事項（以下「医師確保計画」という。）を定めることとされました。

- 都は、令和2年3月、国のガイドラインに基づく記載事項に、都の医療資源や地域特性を踏まえた東京都外来医療計画及び東京都医師確保計画を策定しました。
- 第7次計画の中間年に当たる令和2年度には中間見直しを行い、在宅療養や、この時点での新型コロナウイルス感染症¹（以下この計画において「新型コロナ」という。）対応を踏まえた感染症対策などについて、計画に追記・修正を行い、令和3年7月、第7次計画の追補版として、東京都保健医療計画中間見直しを公表しました。
- 国は、新型コロナの感染拡大が、広く一般の医療提供体制にも大きな影響を与えたことから、令和3年5月、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）により、医療計画の記載事項に、新興感染症等の拡大時における医療を6事業目として追加しました。
- また国は、令和3年6月から、「第8次医療計画等に関する検討会」を開催し、その意見のとりまとめ等を踏まえ、
 - ①急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
 - ②疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
 - ③5疾病・6事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
 - ④介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保などの観点から、医療法30条の3第1項の規定に基づく「医療提供体制の確保に関する基本方針」の改正を行うとともに、「医療計画作成指針」の見直しを行いました。

2 計画改定の趣旨と基本理念

- 東京の人口は、令和12年の1,424万人をピークに減少に転じ、高齢化率は、人口がピークを迎える令和12年には23.4%、令和17年には25.0%となり、都民の4人1人が高齢者となる一方、生産年齢人口（15歳～64歳）は、令和7年以降、減少していくと推計されています。

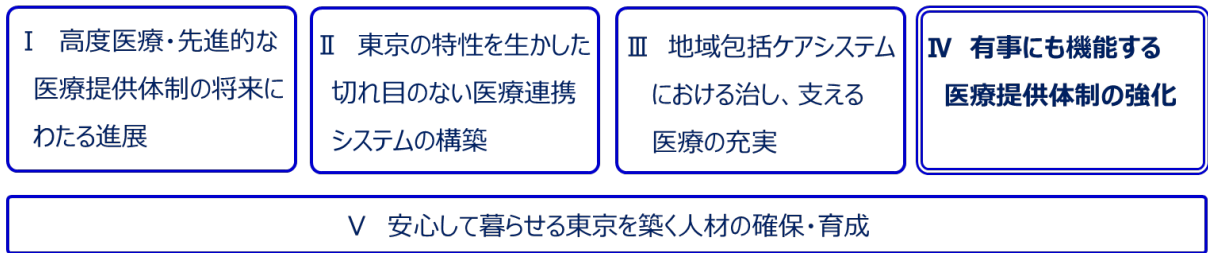
¹ 新型コロナウイルス感染症とは、令和5年5月8日から五類感染症に位置付けが変更となったものをいう。

- 高齢化の進展や医療技術の高度化に伴う、医療ニーズの質・量の変化に対応するため、医療機能の分化や連携を推進し、効率的かつ質の高い医療提供体制を確保するとともに、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²の深化・推進に向け、これまでの取組を拡充していくことが必要です。
- このため、基本理念である「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向け、4つの基本目標（「高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展」、「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」、「地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実」、「安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」）を、引き続き掲げて取り組んでいきます。
- 未曾有の新型コロナの感染拡大は、東京の医療提供体制のみならず社会、経済に大きな影響を与えました。
- 新型コロナ対応で培った知見、経験を踏まえ、新たな新興感染症等の発生・まん延時において、通常医療の維持も含め、円滑に医療機能の確保が行えるよう医療提供体制の充実を図ることが必要です。
- また、令和元年台風第15号及び第19号による風水害の発生など、近年の大規模化・激甚化するさまざまな災害を踏まえた医療提供体制の充実も求められています。
- こうしたことから、既存の基本目標に加え、5つ目の基本目標として「有事³にも機能する医療提供体制の強化」を新たに追加します。

² 地域包括ケアシステムとは、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年法律第112号）では、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定されていますが、本計画においては、高齢者に加え、障害者や子供、子育て世帯をはじめ何らかの支援を現に必要とし又は必要となる可能性のある全ての人々を支援対象とする、広義の地域包括ケアシステムを指すものとします。

³ 本計画において、有事とは、新興感染症発生・まん延時や大規模な自然災害等を指すものとします。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

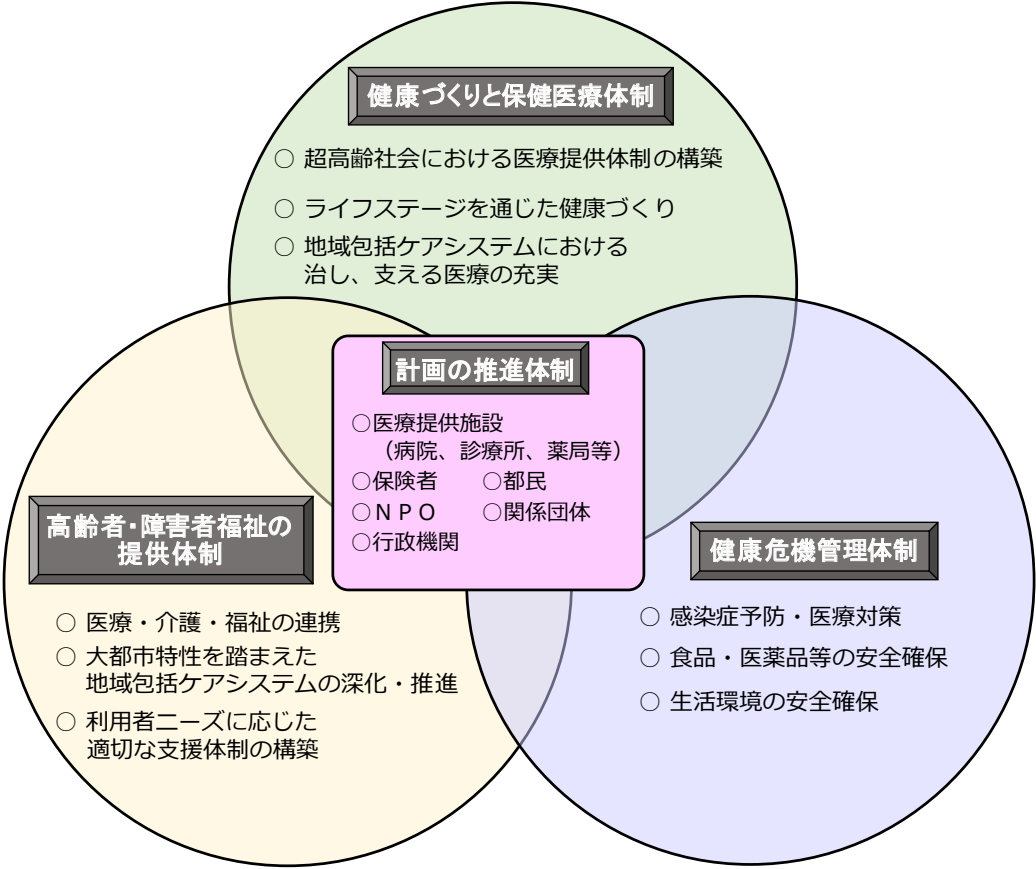


- ここまで述べた保健医療をめぐる社会情勢の変化や、これまで都が取り組んできた施策の実施状況及び国の医療提供体制の確保に関する基本方針の改正等を踏まえて、東京都保健医療計画をより一層有効に機能させるため、計画の第七次改定を行います。

3 施策の方向性と推進主体

- 都はこれまで、疾病・事業ごとに協議会等を設け、がん対策、在宅療養、救急医療、循環器病や糖尿病など疾病・事業ごとに都民にとって分かりやすく、切れ目のない医療連携体制を整備するとともに、医療人材の養成・確保、資質の向上を図る取組などを行ってきました。
- 安全で安心かつ質の高い保健医療体制を実現するため、都民の視点に立って保健医療情報を提供するとともに、計画の推進主体である医療提供施設や行政機関、都民などがそれぞれの役割を果たしながら、ライフステージを通じた健康づくりや、急性期から回復期、在宅療養に至る切れ目のない医療連携体制を確保していきます。
- また、保健医療と介護、福祉の連携によるサービスの一貫した提供と健康危機から都民を守るための体制とが相互に支えあう体制の充実を進めていきます。

東京都保健医療計画の体系図



(1) 健康づくりと保健医療体制の充実 (63 ページ～413 ページ)

- 「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、在宅療養に至るまで、切れ目のない保健医療体制の構築を推進します。
- 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、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病を中心とするものに変化しており、ライフステージを通じた健康づくりや、生活習慣の改善などを進めます。
- 新興感染症や大規模風水害の発生時などの有事においても、迅速かつ円滑に医療機能の確保ができるよう感染症医療体制や災害医療体制の一層の充実を図ります。
- また、限りある医療資源で、質の高い医療を提供できるよう、医療DXを推進するとともに、専門化・多様化する医療内容や医療機関の役割分担と連携などについて、都民の理解が促進され、都民が主体的に医療を選択できるよう、分かりやすい情報提供に取り組みます。

(2) 高齢者及び障害者施策の充実 (415 ページ～430 ページ)

- 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」の深化・推進を目指し、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進や、介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営、介護人材の確保・定着・育成対策の推進、適切な住まいの確保、地域生活を支える取組の推進、在宅療養の推進、認知症施策の総合的な推進などに取り組みます。
- 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）や医療的ケア児等が、適切な支援を受けながら地域で安心して暮らせるよう、地域における専門的支援の提供体制の整備を進めるほか、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取り組みます。

(3) 健康危機管理体制の充実 (431 ページ～468 ページ)

- 食品・医薬品・生活環境・飲料水等の安全確保や感染症の予防及びまん延防止のため、効果的な監視指導や検査、都民への適切な情報提供などに取り組みます。
- 多様化・複雑化する健康危機に的確に対応するため、保健所等の関係機関とも連携し、健康危機の未然防止・被害の拡大防止等に取り組み、都民の安全・安心を確保します。

(4) 計画の推進主体の役割 (469 ページ～520 ページ)

- 病院、診療所、薬局などの機関が、それぞれの機能に応じて適切な役割を担うとともに、行政機関である区市町村、都、国が多様なサービスや施策を実施します。
- 生活習慣病の予防対策となる特定健康診査や特定保健指導の確実な実施、医薬品の適正使用の推進など、医療保険者の保健医療分野における役割は以前にも増して大きくなっています。
- 都民や患者一人ひとりが、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、「主体」としての自覚を持ち、「自らの健康には自らが責任をもつ。」という意識の下に、積極的に参画します。

4 計画の性格

- この計画は、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、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」としての性格を持つものです。
- また、この計画は、区市町村にとっては行政施策展開の、医療機関・各種団体・企業にとっては活動の、そして都民にとっては行動の指針となることを期待するものです。
- 計画改定に当たっては、令和 2 年 3 月に策定した「東京都外来医療計画」及び「東京都医師確保計画」並びに「東京都周産期医療体制整備計画（平成 30 年 3 月改定）」を一体化させるとともに、「東京都感染症予防計画」、「東京都新型インフルエンザ等行動対策計画」、「東京都健康推進プラン 21」、「東京都医療費適正化計画」、「東京都高齢者保健福祉計画」及び「東京都障害者・障害児施策推進計画」等の他計画と整合性を図りながら、保健・医療・福祉の連携に係る取組を示しています。

5 計画の期間

- 計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 か年を対象とします。
- 外来医療計画、医師確保計画及び在宅療養については、3 年ごとに見直しを行います。
- なお、今後、この計画を推進する上での情勢の変化に対応して、必要があるときは 6 年以内に再検討を行い、変更するものとします。

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4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5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、精神疾患を既存の4疾病に追加することとされました。
- 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、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深化・推進に向け、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。
- 令和3年の医療法改正により、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項が医療計画の6事業目として位置づけられました。また、医師に対する時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適用されることになりました。

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（続き）

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】 四疾病・五事業に精神疾患を追加 ○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策定【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"> ○第九次医療法改正【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"> ○医療法一部改正【令和3年】 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画の6事業目として位置づけ、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置、外来機能報告制度の創設 等 	<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】 ○福祉保健局を再編し、「福祉局」及び「保健医療局」を設置【令和5年】

第3章 東京の保健医療をめぐる現状

第1節 都民から見た保健医療の現状

1 東京都の地域特性

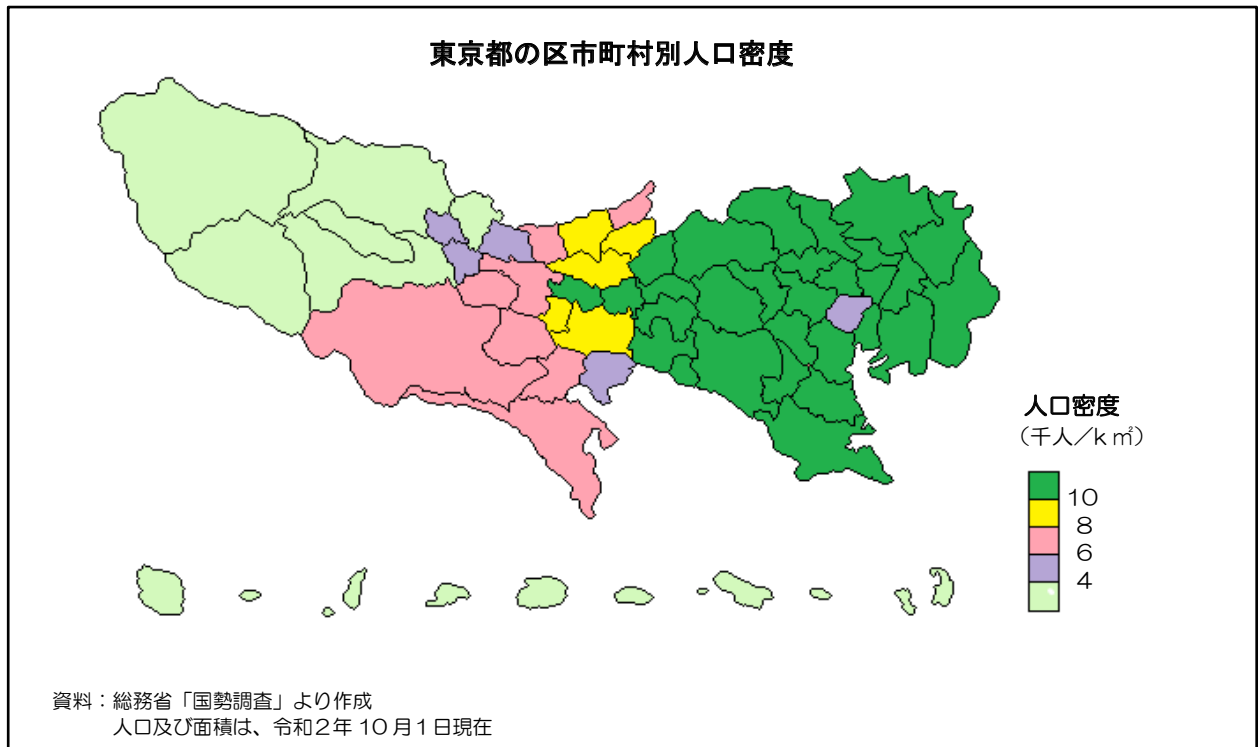
① 人口密度が高い

人口密度上位5都道府県

	都道府県名	人口密度	(参考)令和2年国勢調査時点	
			人口	面積
1	東京都	6,403 人/km ²	1,405 万人	2194.0 km ²
2	大阪府	4,638 人/km ²	884 万人	1905.3 km ²
3	神奈川県	3,823 人/km ²	924 万人	2416.1 km ²
4	埼玉県	1,934 人/km ²	734 万人	3797.8 km ²
5	愛知県	1,458 人/km ²	754 万人	5173.1 km ²

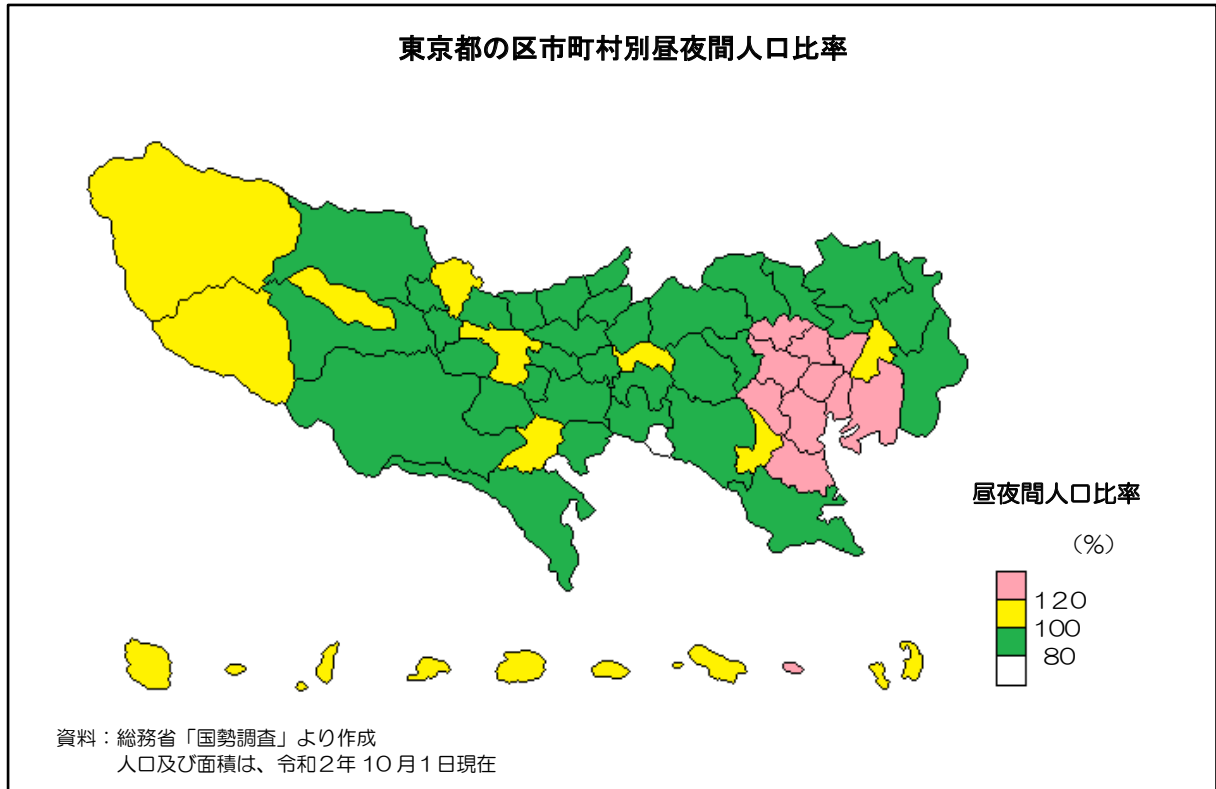
資料：総務省「国勢調査」(令和2年)

- 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。



- 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1,355.4%、中央区は374.4%、港区は373.4%となっています。一方、都心の周辺部及び町村部ではおおむね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

国立がん研究センター中央病院	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5年4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、96 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4年10月1日現在629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437病院であり、全体の69.5%を占めています。
- 民間病院の割合は89.7%で、全国値(80.9%)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4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

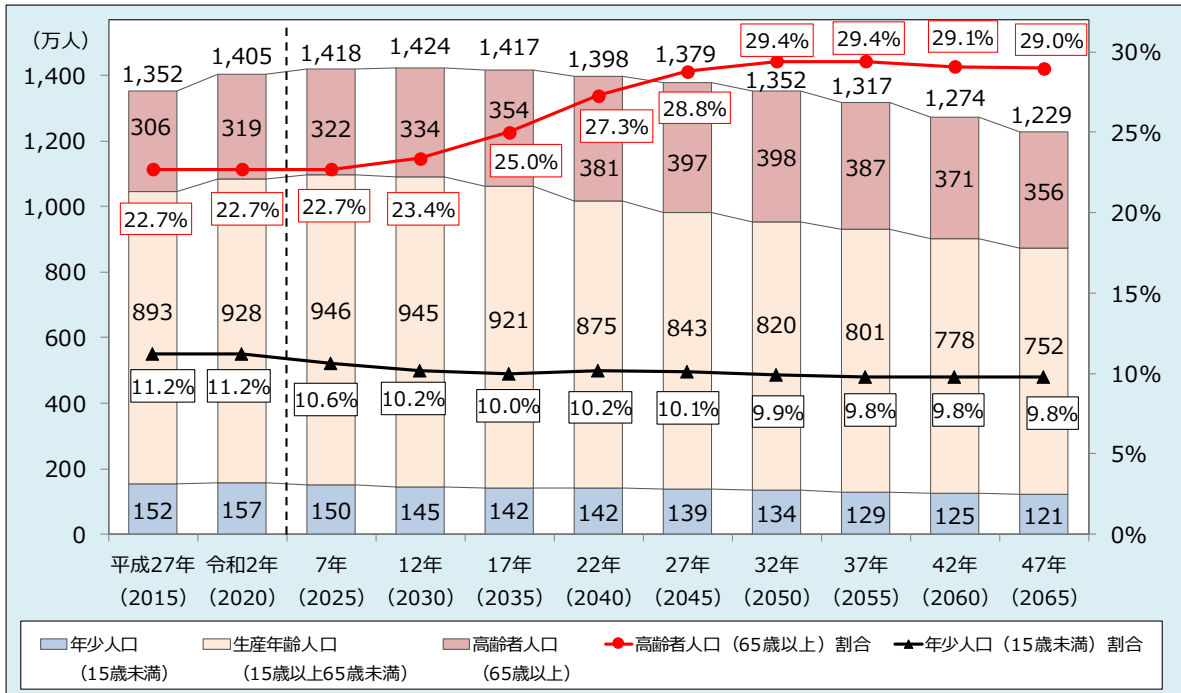
- 高齢者人口は令和2年現在約311万人で、高齢化率22.8%です。
- 平成22年から令和2年までの10年間で約47万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想されています。
《総務省「国勢調査」(令和2年)》

⑧ 高齢者単独世帯が多い

- 都内の世帯数は、令和2年時点で約722万世帯、そのうち高齢者単独世帯は約81万世帯、全世帯数に占める割合は11.2%です。
《総務省「国勢調査」(令和2年)》

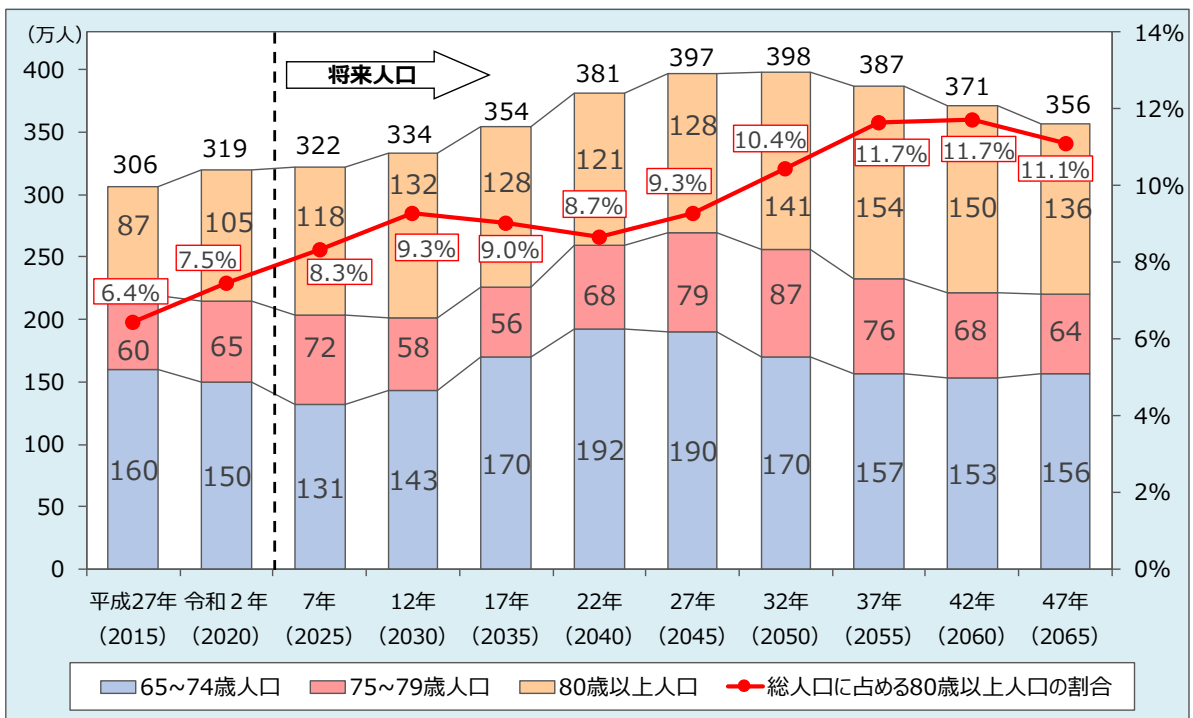
2 人口動向

＜年齢3区分別人口の推移と将来人口集計（東京都）＞



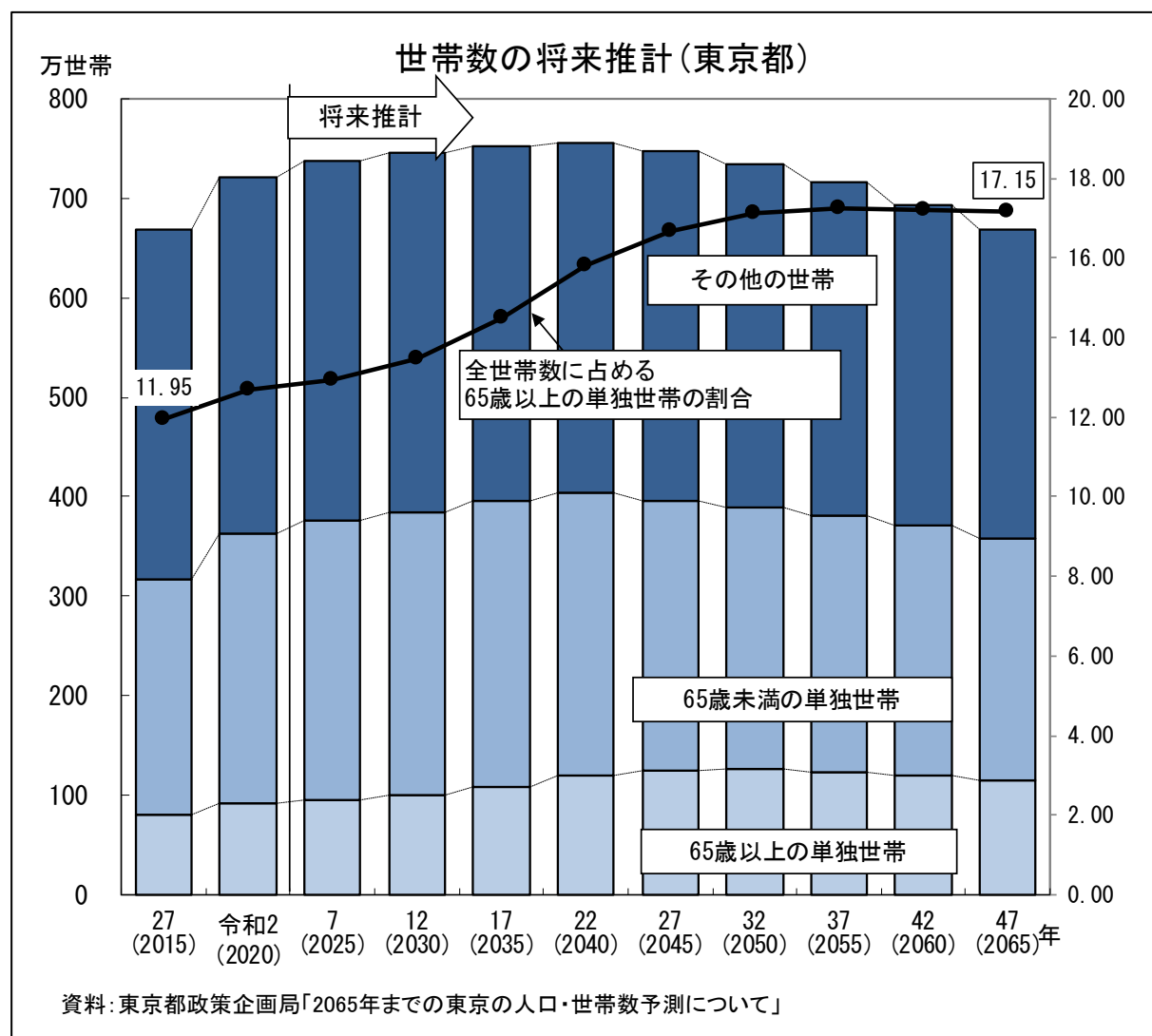
資料：東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」

＜高齢者人口の推移（東京都）＞



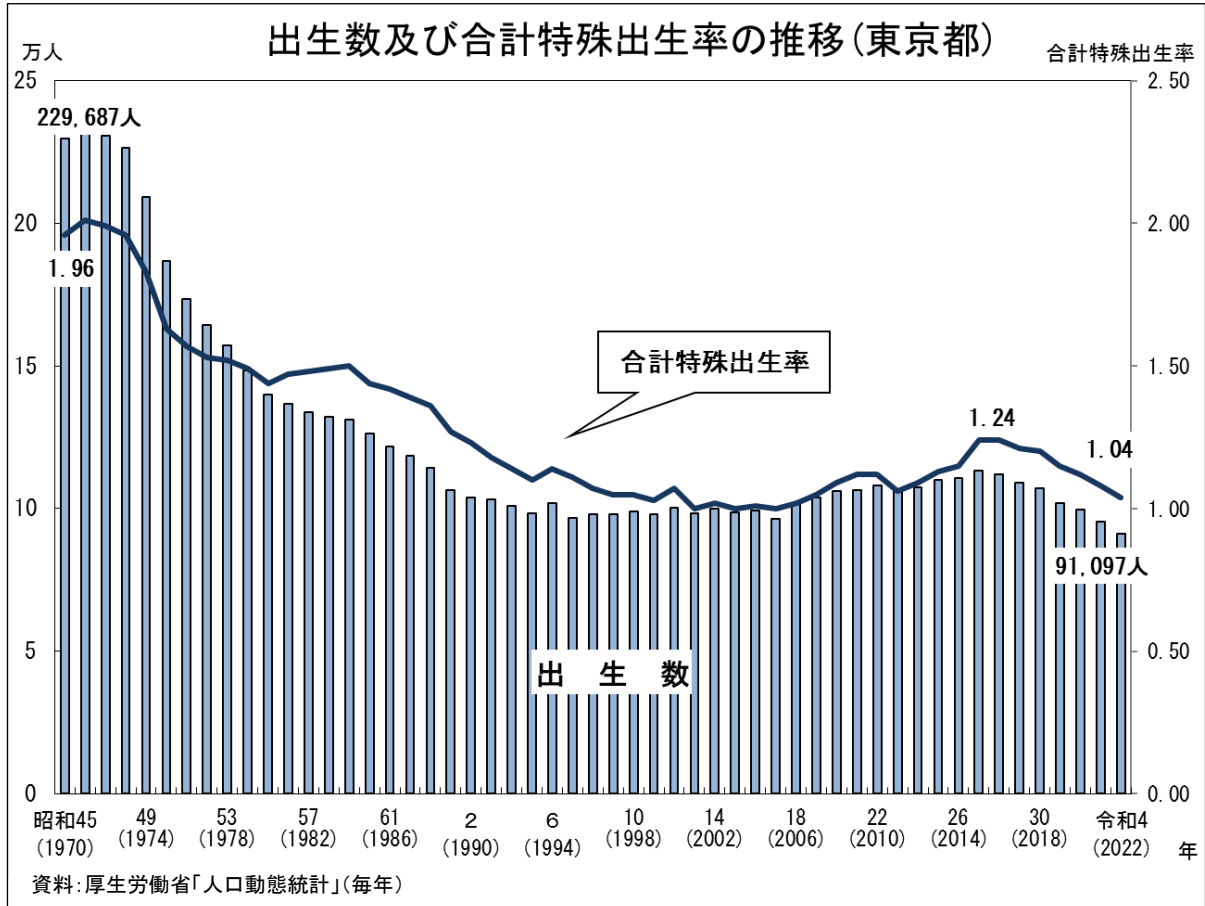
資料：東京都政策企画局「2065年までの東京の人口・世帯数予測について」

- 東京都の総人口は、令和12年（2030年）1,424万人をピークに減少に転じ、令和47年（2065年）には1,229万人となる見込みです。年少人口（15歳未満）は令和2年（2020年）の157万人をピークに減少が続く見込みです。また、生産年齢人口は令和7年（2025年）の946万人まで増加が続き、以降は減少していく見込みです。
- 高齢者人口は令和2年の319万人に対し、令和12年は334万人と15万人の増加であるものの、80歳以上人口についてみると、令和2年の105万人から令和12年には132万人と27万人の増加が見込まれています。
- また、高齢化率は、令和2年の22.7%から、令和17年（2035年）には25.0%（都民のおよそ4人に1人が高齢者）、令和32年（2050年）には29.4%となり、都民のおよそ3人に1人が高齢者という、極めて高齢化の進んだ社会が到来すると予測されています。



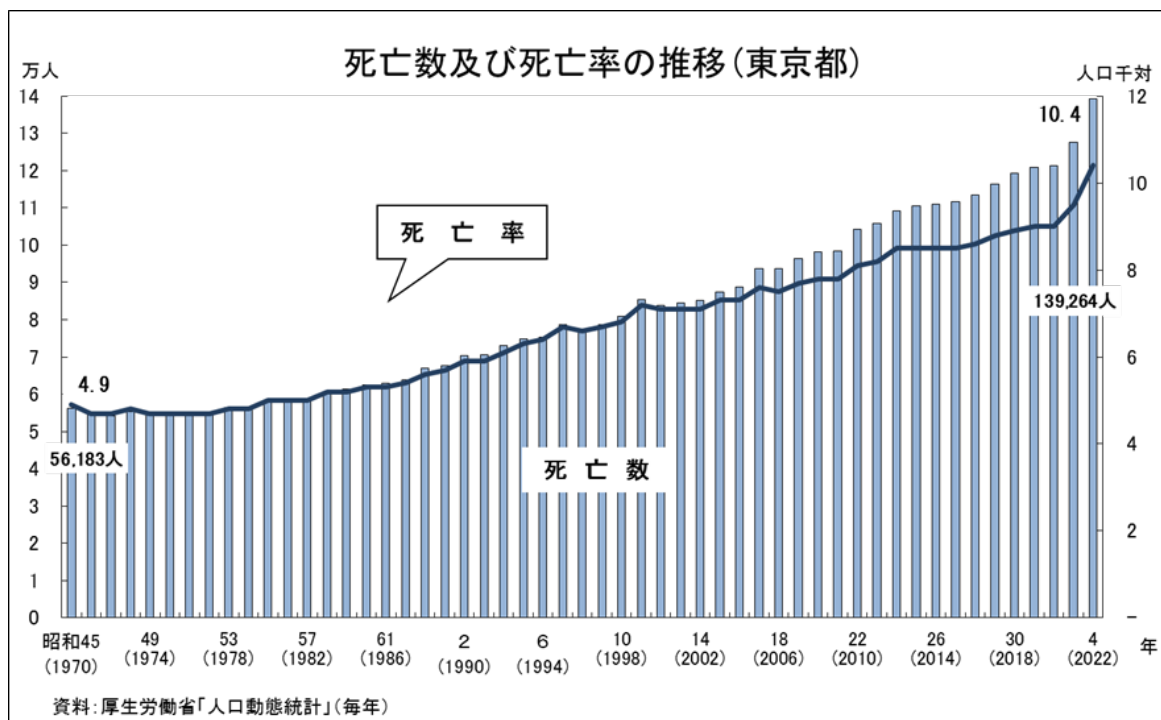
○ 東京都の世帯数は、平成 27 (2015 年) 年の 669 万世帯から、令和 22 年 (2040 年) には 755 万世帯まで増加し、以降は減少に転じると見込まれています。

○ 高齢化の進行に伴い、世帯主の年齢が 65 歳以上の高齢世帯は増加し、65 歳以上の単独世帯数は、令和 22 年 (2040 年) 以降も増え、令和 47 年 (2065 年) には全世帯数の約 17% を占めると予測されています。



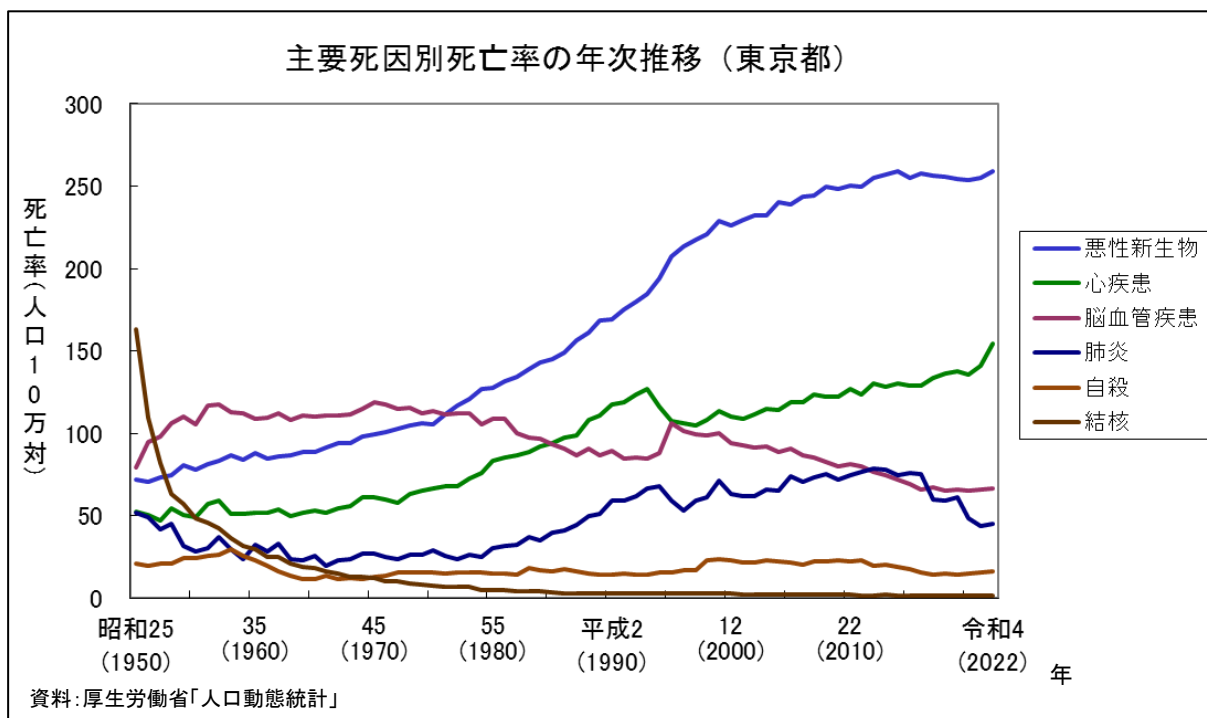
○ 東京都の出生数と合計特殊出生率¹については、平成27年及び平成28年には1.24まで回復しましたが、平成29年から減少に転じ、令和4年の出生数は91,097人、合計特殊出生率は1.04となっています。

¹ 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女子の年齢階級別出生率を合計したもの。一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの合計数に相当する。

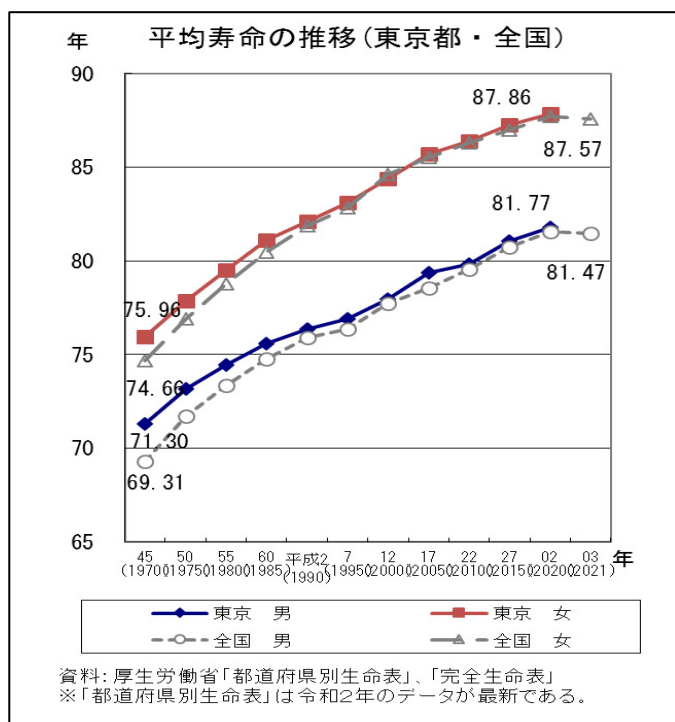


- 東京都の死亡数及び死亡率（人口千対）は、高齢化に伴い増加が続いており、令和4年の死亡数は139,264人、死亡率は10.4となっています。

3 都民の健康状況



- 戦前及び戦後数年間は、結核、肺炎など感染性疾患が死因の上位を占めていましたが、近年は死因も大きく変化し、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めています。また、高齢者の増加等に伴い、肺炎による死亡が増加していましたが、近年減少傾向となっています。



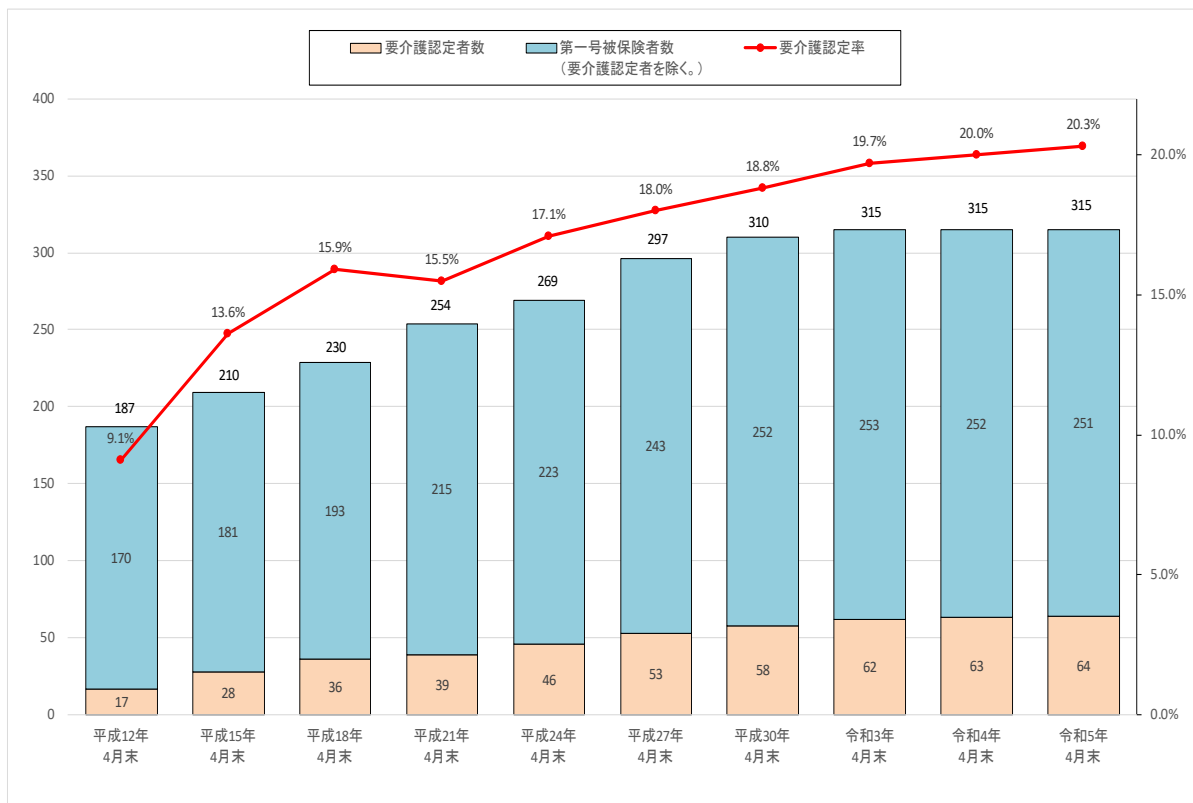
- 東京都における平均寿命は、令和2年には男 81.77 年、女 87.86 年であり、昭和 45 年と比べて男女とも 10 年以上延びています。
- 全国についても平均寿命は年々延び、令和 3 年には男 81.47 年、女 87.57 年に達しました。

第1号被保険者の要介護認定率の推移(東京都)

(人)

	平成12年 4月末	平成15年 4月末	平成18年 4月末	平成21年 4月末	平成24年 4月末	平成27年 4月末	平成30年 4月末	令和3年 4月末	令和4年 4月末	令和5年 4月末
第1号被保険者数(人)	1,867,527	2,097,713	2,295,147	2,540,637	2,685,887	2,966,059	3,100,998	3,152,502	3,154,224	3,152,346
要介護認定者数(人)	169,543	284,699	364,260	393,674	458,009	534,013	581,742	621,165	630,721	640,029
第1号被保険者数(人) (要介護認定者数を除く。)	1,697,984	1,813,014	1,930,887	2,146,963	2,227,878	2,432,046	2,519,256	2,531,337	2,523,503	2,512,317
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	18.0%	18.8%	19.7%	20.0%	20.3%

※ 第1号被保険者：区市町村(保険者)内に住所を持つ65歳以上の人



(注) 1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

- 東京都における要介護認定者数は年々増加し、令和5年4月には第1号被保険者における要介護認定者数は640,029人に達しました。第1号被保険者数に占める割合も年々増加しており、令和5年4月には20.3%となっています。

年齢別の要介護認定率(東京都)

区分	人口(第1号被保険者)	要介護認定者数	介護認定率
前期高齢者(65~74歳)	1,384,297人	65,729人	4.75%
後期高齢者(75歳以上)	1,768,049人	574,300人	32.48%

約6.8倍

資料：厚生労働省「介護保険事業報告(月報)」(令和5年4月)

- 今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率¹の高い後期高齢者の増加により、要介護(要支援)認定者数の増加が見込まれます。

¹ 要介護認定率：第1号被保険者数に占める要介護(要支援)認定者数の割合

精神障害者保健福祉手帳所持者数

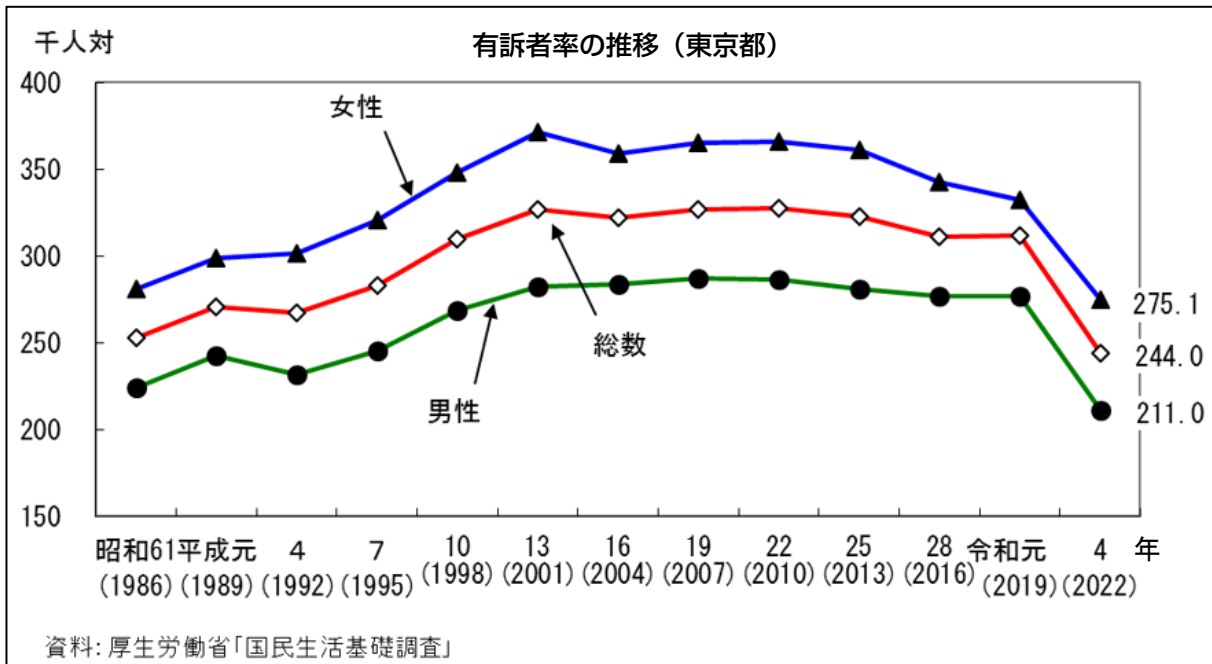
(令和4年度末時点、単位：人)

区分	総数	1級	2級	3級
総数	151,603	8,534	75,602	67,467
構成比	—	5.6%	49.9%	44.5%

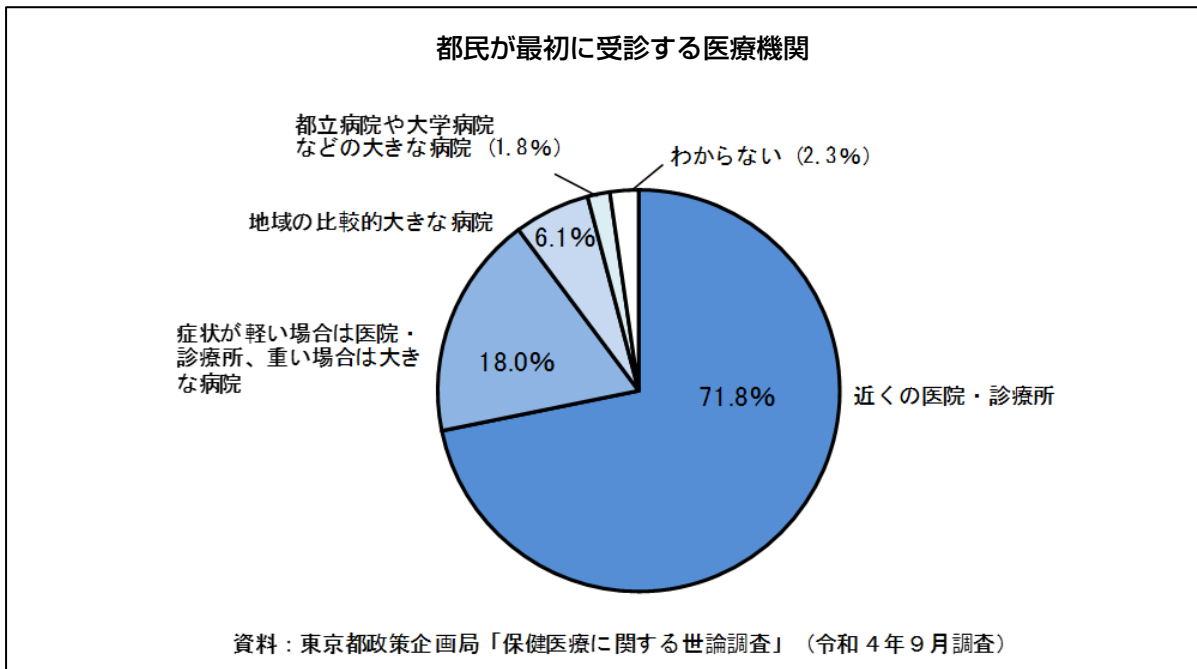
(福祉局・保健医療局「福祉・衛生 統計年報」)

- 精神障害者保健福祉手帳所持者数は、年々増加しており、令和4年度末における所持者数は151,603人となっています。

4 都民の意識・受療行動

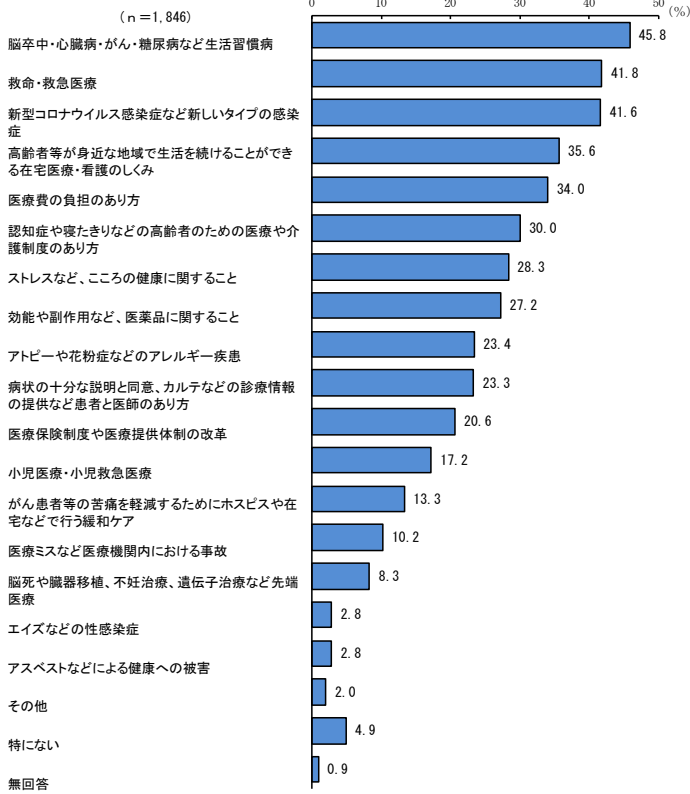


- 東京都における有訴者率（病気やけが等で自覚症状のある者の人口千人に対する割合）は、総数、男女とも平成16年以降はほぼ横ばいに推移していましたが、令和4年は大幅な減少となっています。令和4年は、男性211.0、女性275.1、総数244.0となっています。



- 都民を対象にした「保健医療に関する世論調査」の結果によると、都民が最初に受診する医療機関は「近くの医院・診療所」が71.8%、「症状が軽い場合は医院・診療所、重い場合は大きな病院」が18.0%となっています。

都民の関心のある保健医療問題（複数回答）

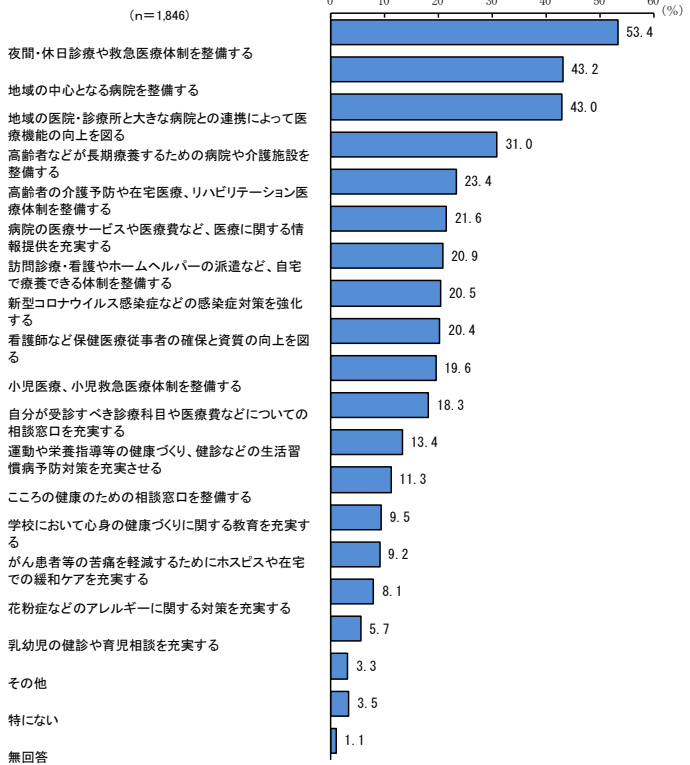


資料：東京都政策企画局「保健医療に関する世論調査」（令和4年9月調査）

○ 都民に対し、「関心のある保健医療問題」を質問したところ、「脳卒中・心臓病・がん・糖尿病など生活習慣病」が4割を超えて最も多くなっています。

また、「救命・救急医療」や「新型コロナウイルス感染症などの新しいタイプの感染症」についても、4割を超える人が関心を持っています。

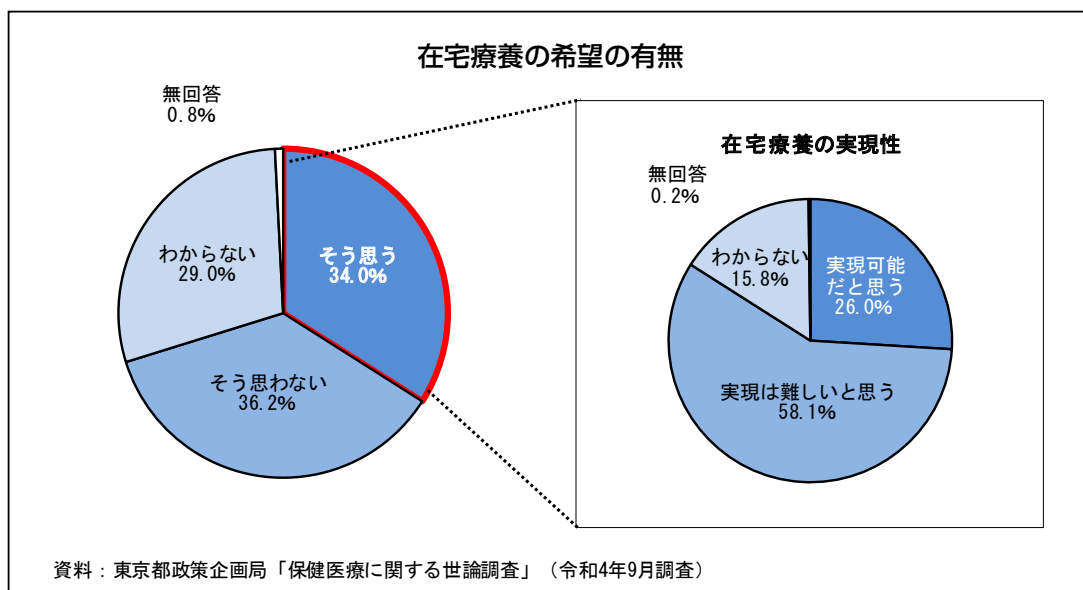
都民の保健医療対策に関する行政への要望（複数回答）



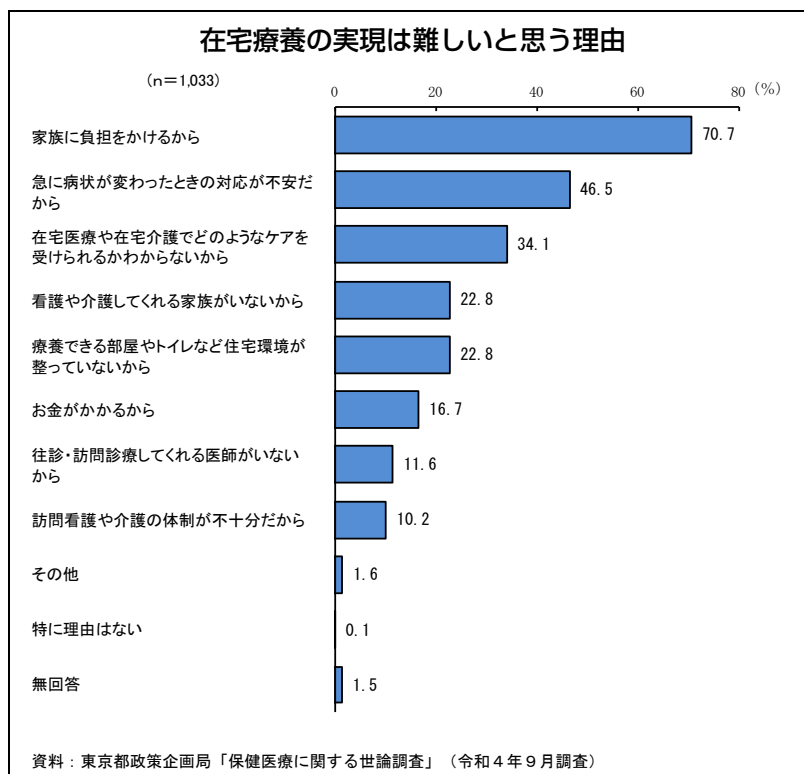
資料：東京都政策企画局「保健医療に関する世論調査」（令和4年9月調査）

○ 都民の保健医療対策に関する行政への要望としては、「夜間・休日診療や救急医療体制の整備」が5割を超えて最も多くなっています。

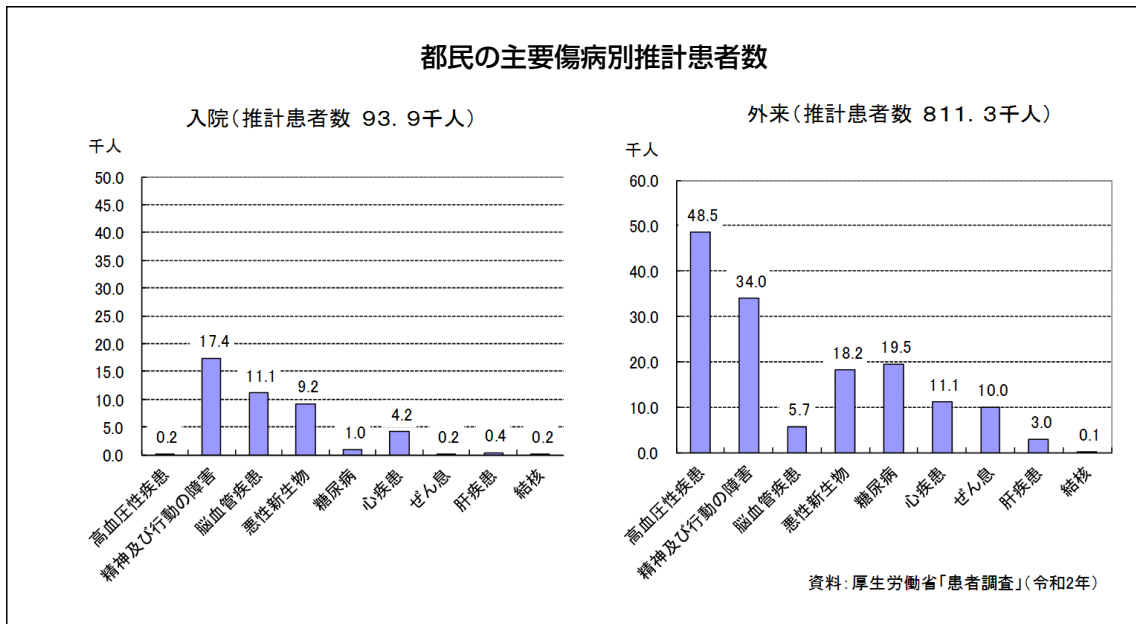
また、「地域の中心となる病院を整備する」、「地域の病院・診療所と大きな病院との連携によって医療機能の向上を図る」などが上位を占めています。



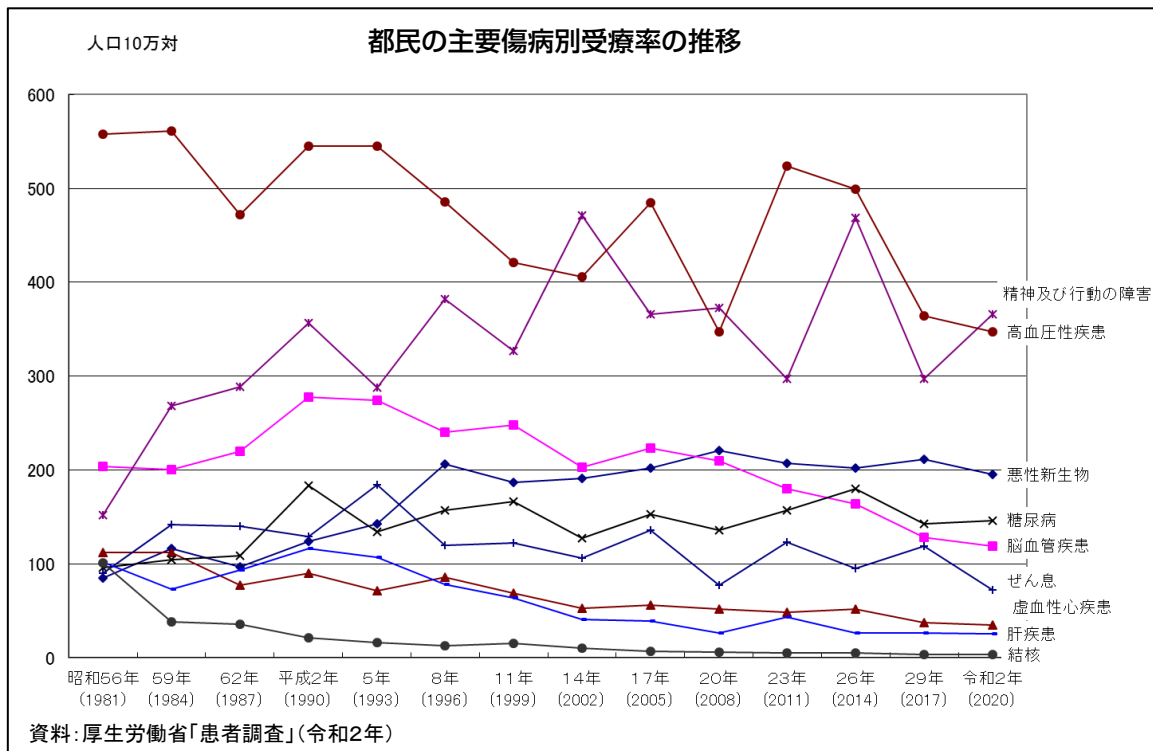
- 脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、理想として自宅で療養を続けたいか聞いたところ、「そう思う」が34.0%、「そう思わない」が36.2%でした。
- また、「そう思う」と答えた人に、実現可能だと思うか聞いたところ、「実現可能だと思う」が26.0%、「実現は難しいと思う」が58.1%でした。



- さらに、在宅療養の実現は難しいと思う人にその理由を聞いたところ、「家族に負担をかけるから」の割合が最も高く70.7%、次いで「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が46.5%となっていました。

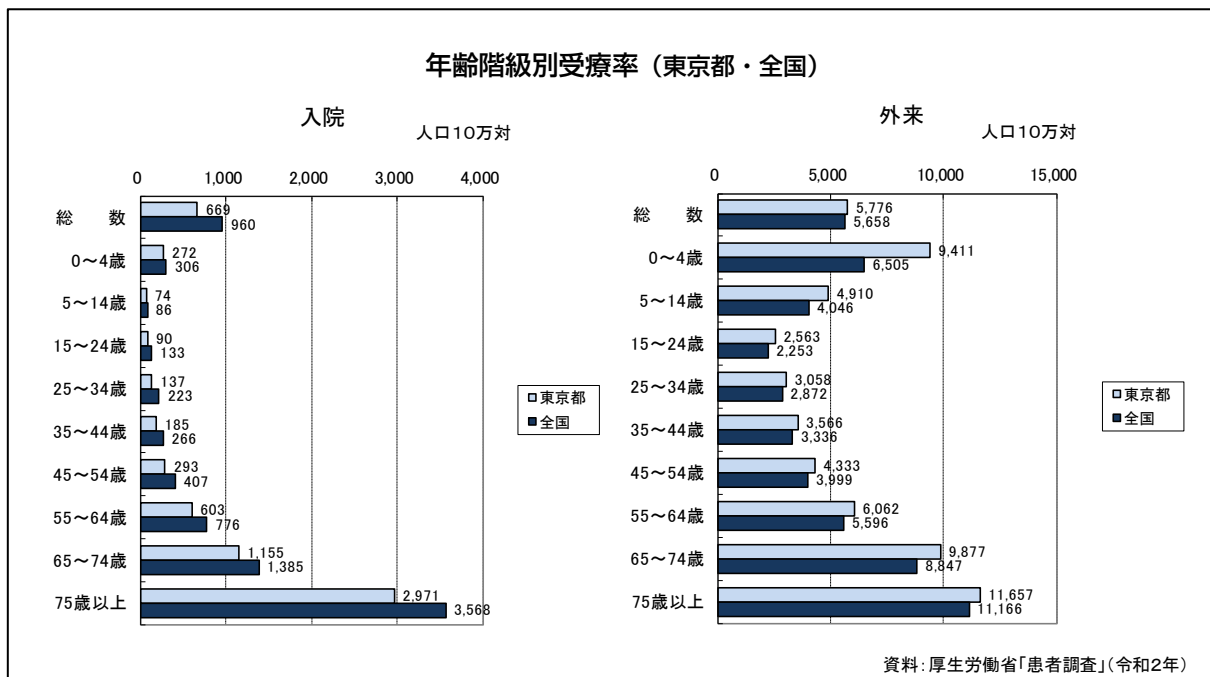


- 都民の推計患者数は、入院が約9万人、外来が約81万人となっています。主要傷病別にみると、「精神及び行動の障害」による推計入院患者数は1万7千人を超え、「脳血管疾患」も1万人を超えています。外来患者については、「高血圧性疾患」による推計患者が4万人を超えています。

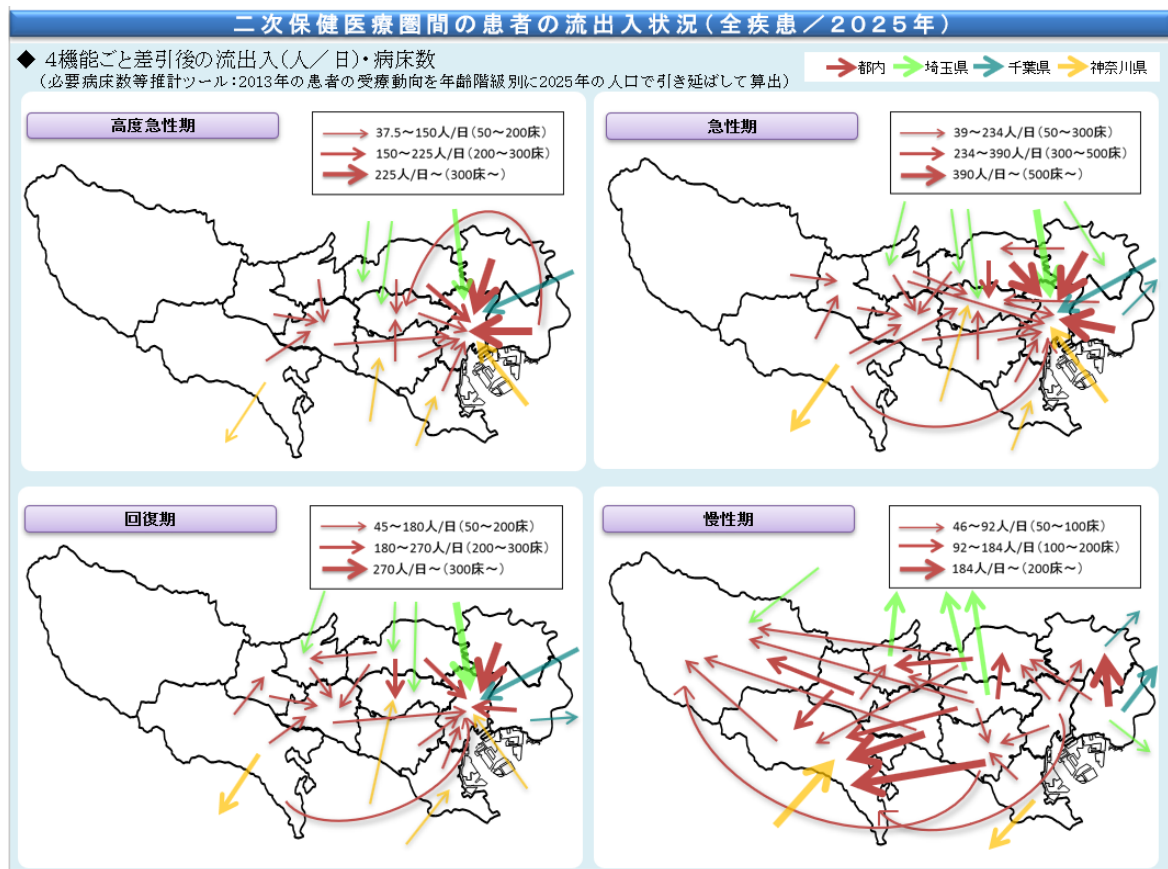


- 令和2年の都民の主要傷病別受療率¹をみると、精神及び行動の障害が最も高くなっています。また、昭和56年と比較して、精神及び行動の障害の受療率は約2.4倍、悪性新生物の受療率は約2.3倍に増加しています。

¹ 受療率：推計患者数を人口で除して人口10万対で表した数



- 入院受療率は東京都が669、全国が960であり、外来受療率は東京都が5,776、全国が5,658となっています。年齢階級別にみると、入院では、東京都の受療率は全て全国を下回っています。一方、外来では、東京都の受療率は全て全国を上回っています。

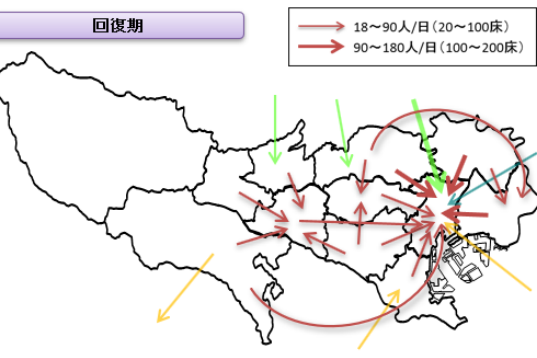
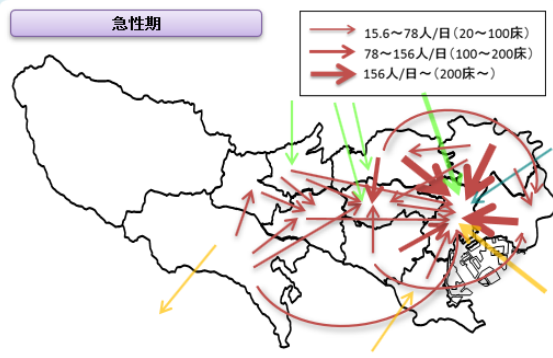
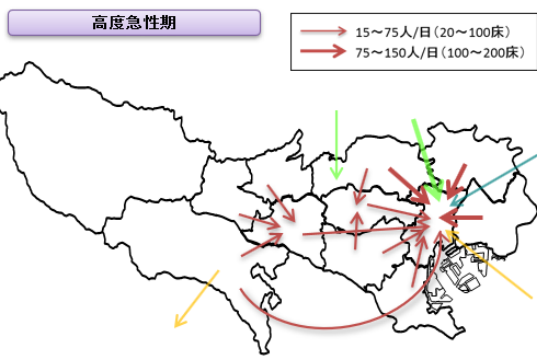


二次保健医療圏間の患者の流出入状況(がん/2025年)

◆3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数:13,836.7人/日

《参考》

	区中央部	区西部	北多摩南部	東京都計
都道府県がん診療連携拠点病院数(国指定)	1	-	-	2
地域がん診療連携拠点病院数(国指定)	7	2	3	23
東京都がん診療連携拠点病院数(都指定)	4	1	-	9
特定機能病院数	6	3	1	15

※ 2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0(ゼロ)」として集計。

※ 必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。

＜疾病別に分類しないデータ＞

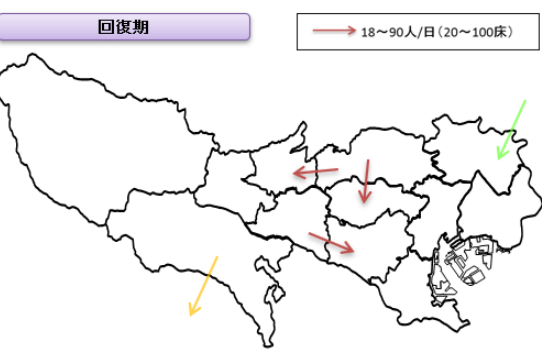
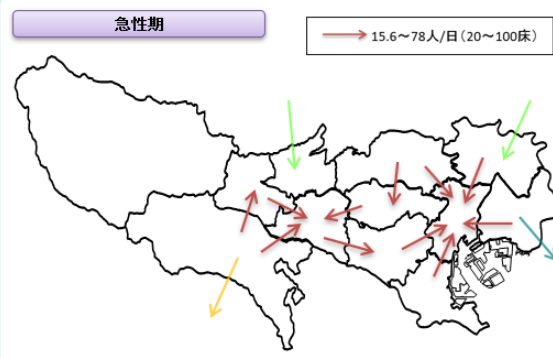
・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院科
・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
・労働災害入院患者数 ・自賠責保険入院患者数

二次保健医療圏間の患者の流出入状況(急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折/2025年)

◆3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数:12,079.5人/日

○ 急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の主な流出入は他県も含め隣接圏域のみ。

※ 2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0(ゼロ)」として集計。

※ 必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。

＜疾病別に分類しないデータ＞

・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院科
・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
・労働災害入院患者数 ・自賠責保険入院患者数

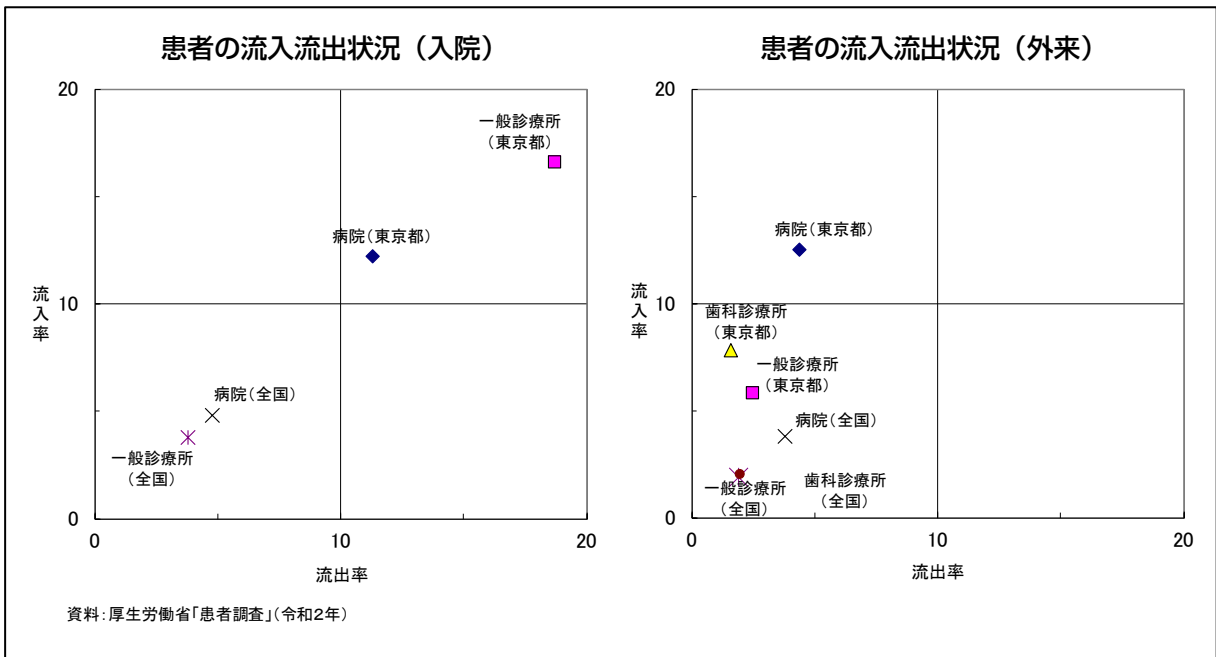
(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能の受療動向)

- 東京には、隣接3県（埼玉県、千葉県、神奈川県）を中心に他県からの患者が多く流入しています。
- 特に、大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部の二次保健医療圏²では、都内全域や、隣接3県を中心とした他県からの患者も多く入院しており、3つの医療機能を通じて、患者の広範な受療動向がみられます。(27ページ下図参照)
- 疾患別に見ると、がんについては、全疾患を対象に分析した患者と同様に、都全域での受療が確認されます。(28ページ上図参照)
その一方、高齢者に多く見られる急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折については、救急搬送が多く、自圏域及び近接圏域で受療する傾向にあります。(28ページ下図参照)
- 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能における入院患者数について、医療資源投入量を基に推計しているため、高度急性期機能から回復期機能まで引き続き入院している患者も含まれています。
- そのため、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能までは類似した受療動向となっています。

(慢性期機能の受療動向)

- 療養病床の多い西多摩、南多摩及び北多摩北部の二次保健医療圏は、都内全域から患者を受け入れており、流入超過の状況にあります。
- 埼玉県、千葉県を中心に、他県へ患者が流出している状況にあります。(27ページ下図参照)

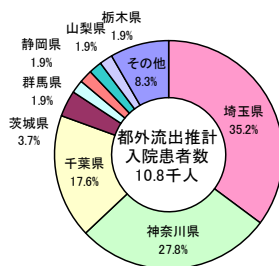
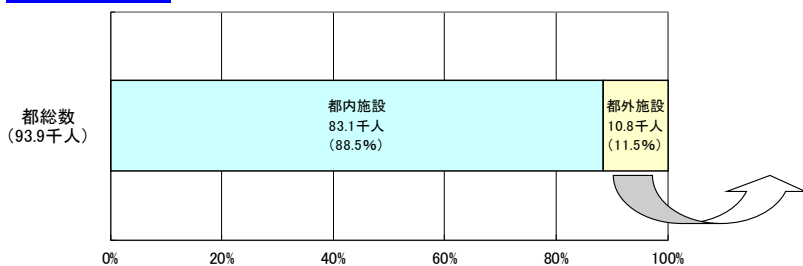
² 二次保健医療圏：医療法30条の4第2項第14号の規定により、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として二次保健医療圏を設定している。平成元年に策定した「東京都保健医療計画」において、住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案の上、複数の区市町村を単位とする13の圏域を設定した。(「第1部第5章1 保健医療圏」参照)



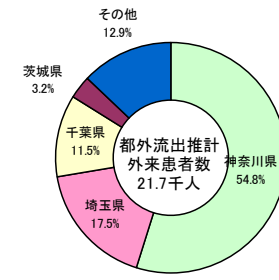
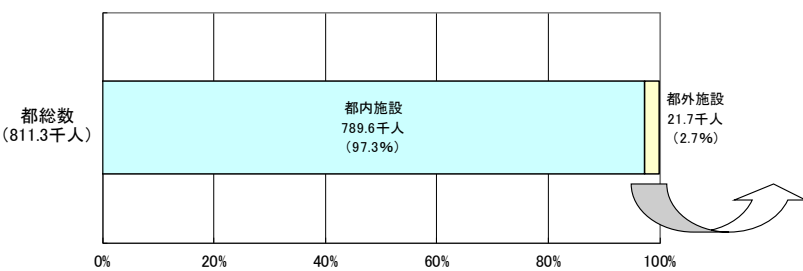
○ 入院・外来別に見た患者の流入率（当該都道府県内の医療施設を利用している患者のうち、当該都道府県外に住所を持つ患者の割合）・流出率（当該都道府県に住所を持つ患者のうち、当該都道府県外の医療施設を利用している患者の割合）は、入院では病院、一般診療所が流入率及び流出率で東京都が全国を上回り、外来では病院、一般診療所、歯科診療所いずれも流入率で東京都が全国を上回っています。

都民の都内—都外医療施設受療割合

入院



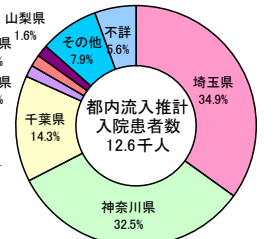
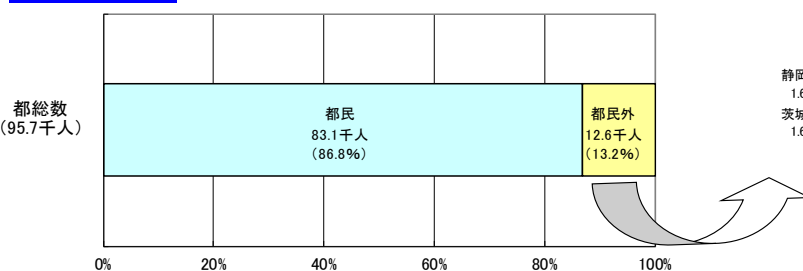
外来



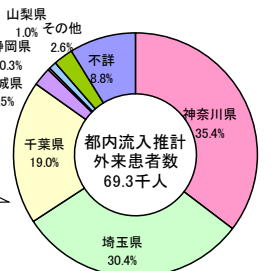
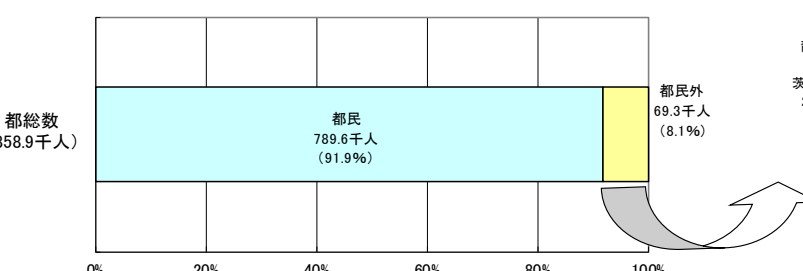
資料：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

都内医療機関における都民—都民外の受療割合

入院



外来

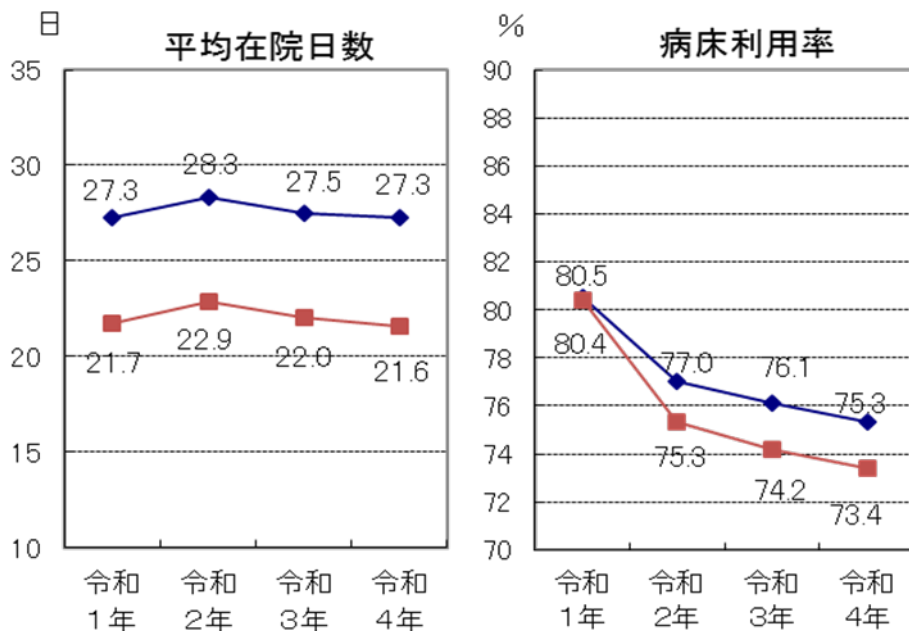


資料：厚生労働省「患者調査」（令和2年）

病床の種類別平均在院日数・病床利用率の推移（東京都・全国）

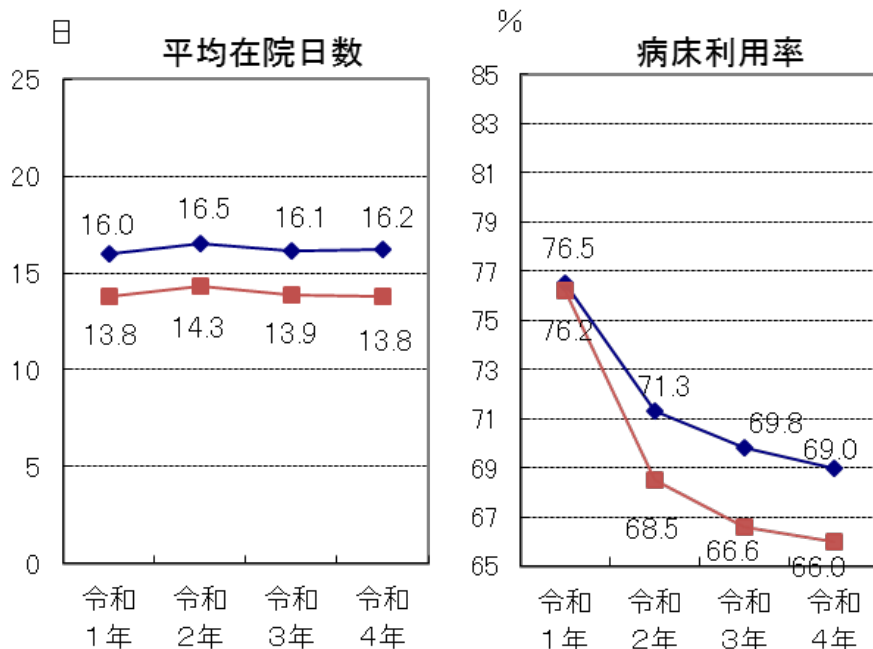
◆ 全国 ■ 東京都

全病床



資料：厚生労働省「病院報告」

一般病床

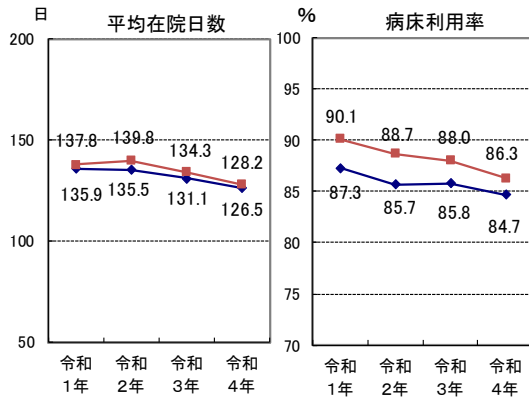


資料：厚生労働省「病院報告」

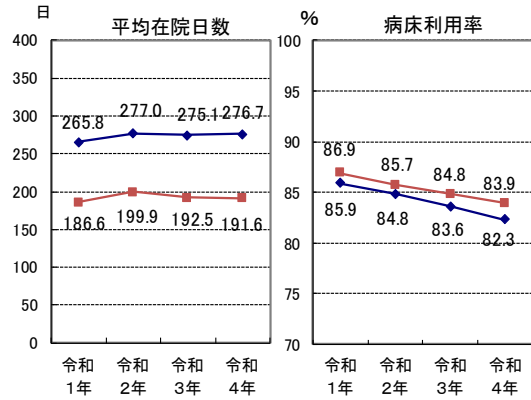
病床の種類別平均在院日数・病床利用率の推移（東京都・全国）

◆ 全国 ■ 東京都

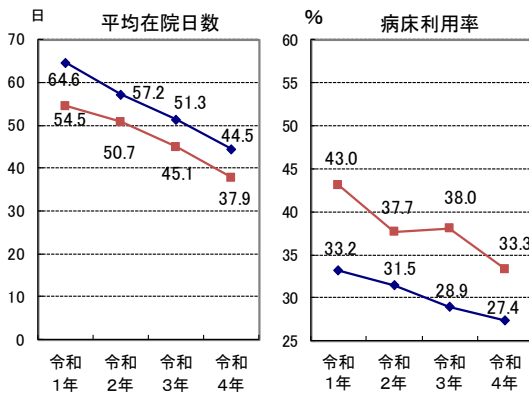
療養病床



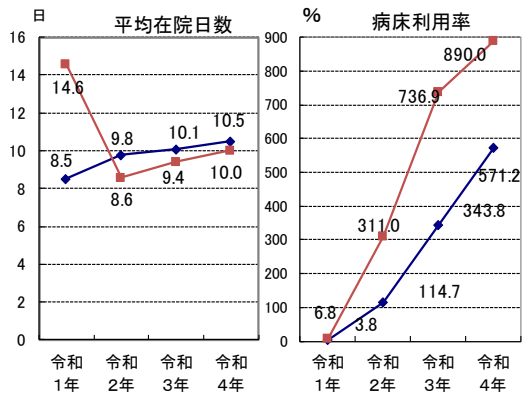
精神病床



結核病床



感染症病床



注1 病床利用率 = $\frac{\text{年間在院患者延数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の1月} \sim \text{12月の合計}} \times 100$

注2 平均在院日数 = $\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$

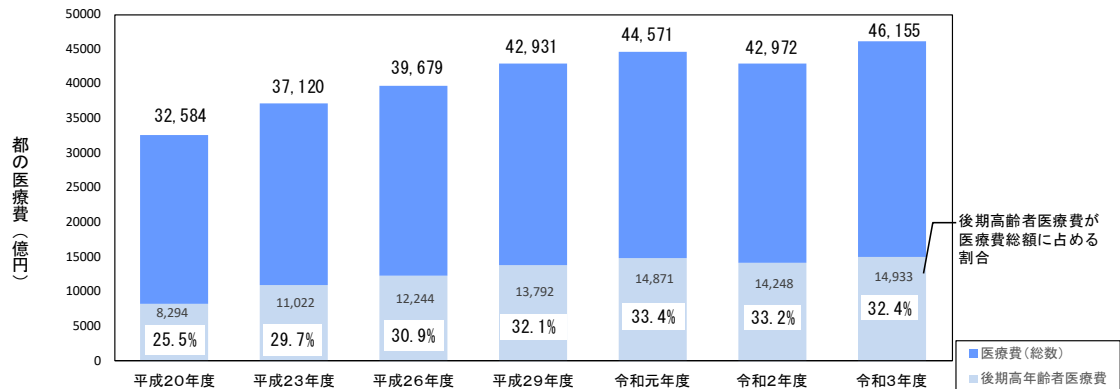
ただし、療養病床における平均在院日数は

$\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times \left(\text{年間新入院患者数} + \text{年間同一医療機関内の他の種別の病床から移された患者数} + \text{年間退院患者数} + \text{年間同一医療機関内の他の種別の病床へ移された患者数} \right)}$

資料：厚生労働省「病院報告」

5 医療費の推移

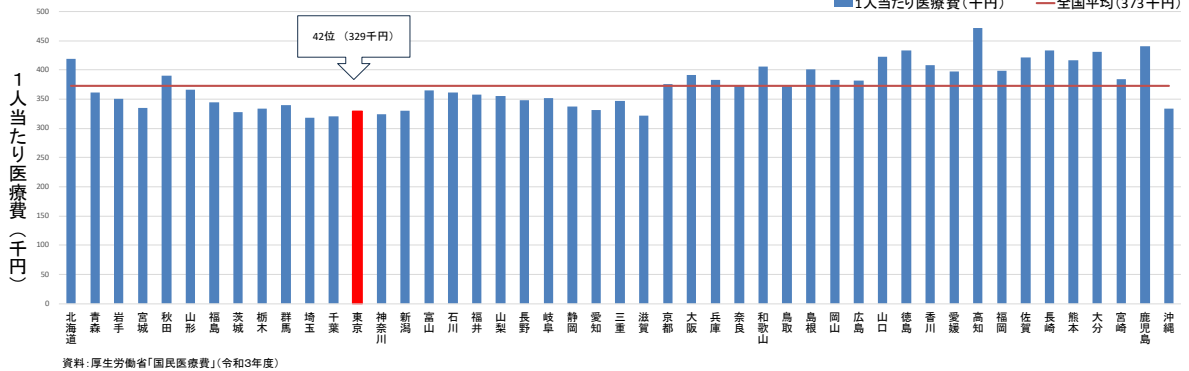
都民医療費の動向



※平成20年度の後期高齢者医療は平成20年4月から平成21年2月までの11か月に係るものである。
 出典：『国民医療費』（厚生労働省）
 平成26年度以前について、都道府県別医療費は3年ごとに公表
 『後期高齢者医療事業状況報告』（厚生労働省）

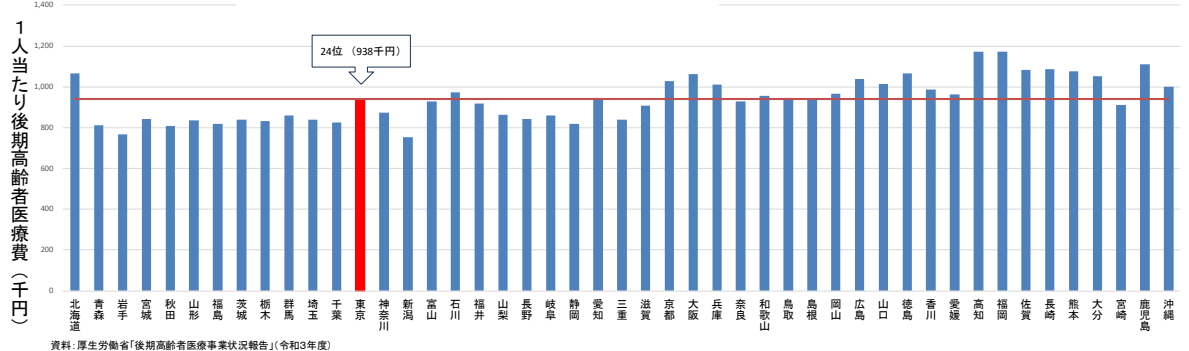
- 都民医療費は令和元年度まで増加を続け、令和2年度は減少し、令和3年度に再び増加しています。令和3年度における都民医療費は、約4兆6千億円となっています。また、同年度の75歳以上の医療費は、およそ1兆5千億円となっており、都民医療費総額の約3割を占めています。

1人当たり医療費（総額）の全国比較



- 東京都における1人当たり医療費（総額）は、32万9千円で、全国42位と低い水準になっています。

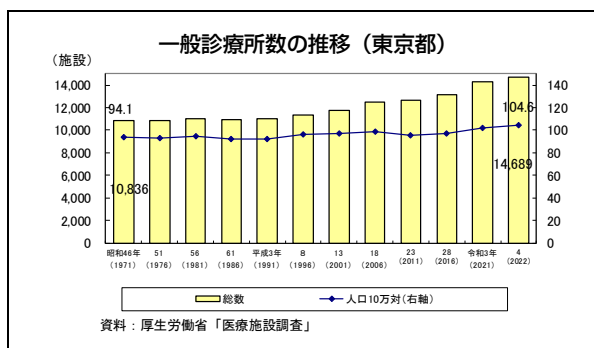
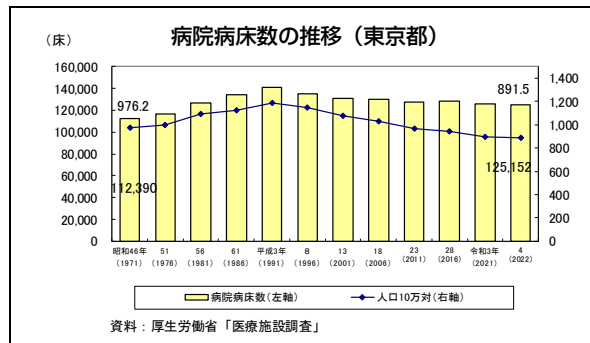
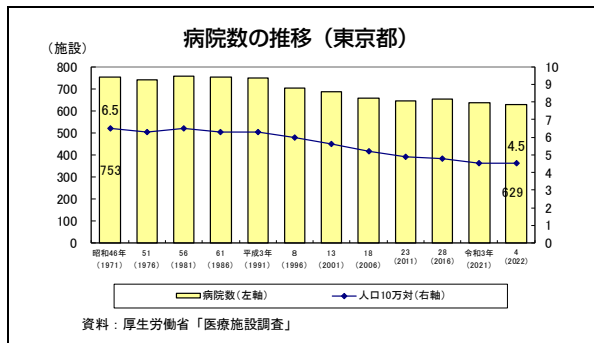
1人当たり後期高齢者医療費（総額）の全国比較



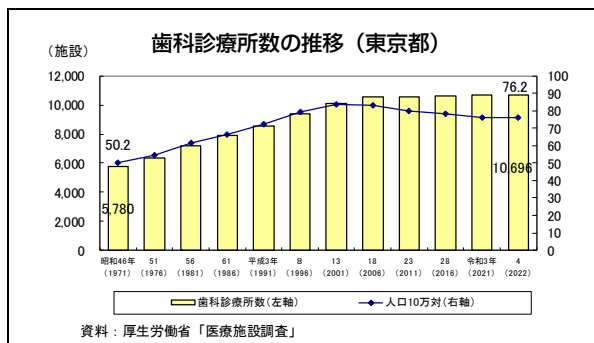
- 東京都における1人当たり後期高齢者医療費（総額）は、93万8千円で、全国平均とほぼ同じ水準になっています。

第2節 保健医療資源の現状

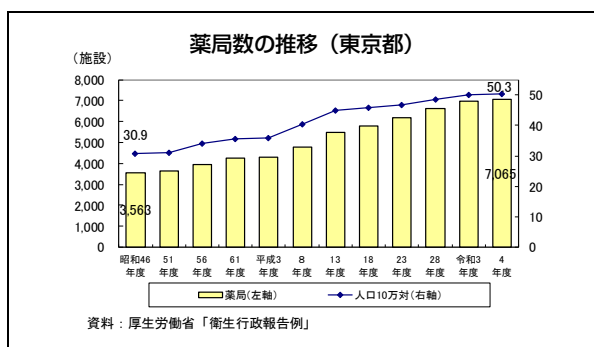
1 保健医療施設数



- 病院
病院数は平成3年から約100施設減少しており、令和4年の病院数は629施設、人口10万対は4.5施設となっています。病院病床数も減少傾向にあり、令和4年は125,152床、人口10万対は891.5床となっています。



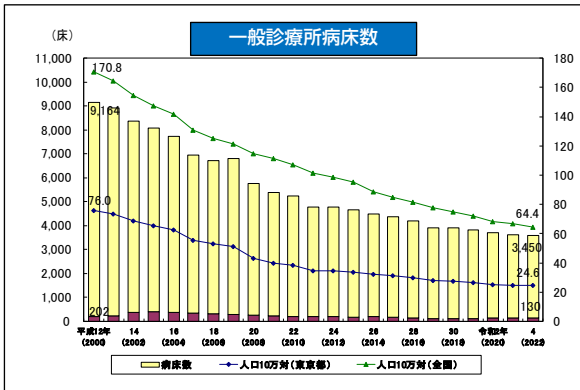
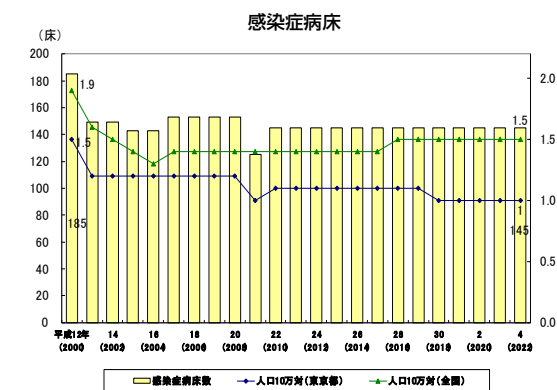
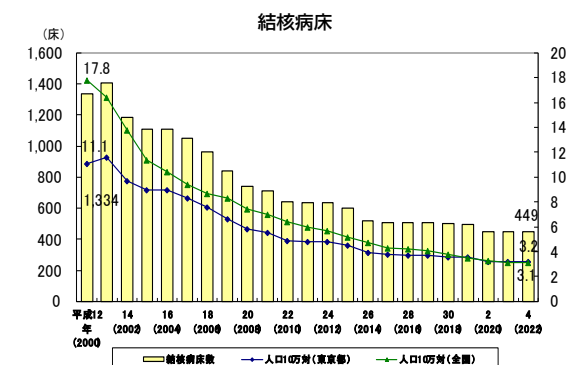
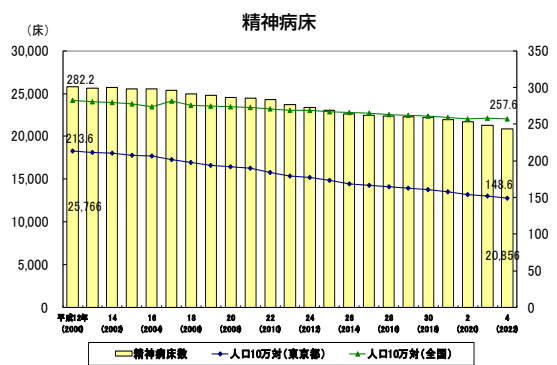
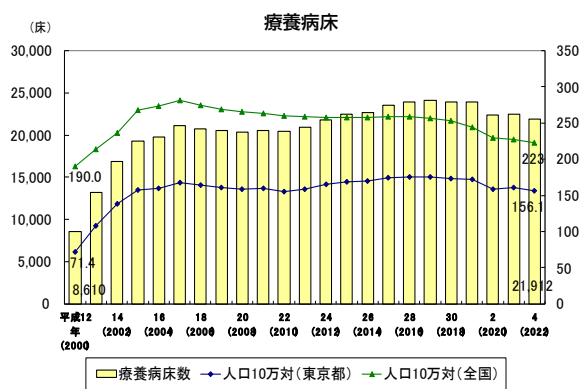
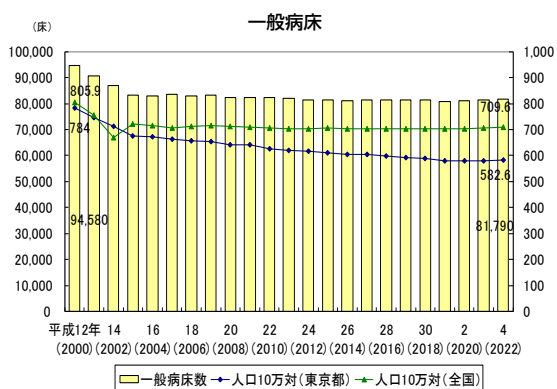
- 一般診療所
一般診療所数は昭和61年頃から増加傾向にあります。令和4年の一般診療所数は14,689施設、人口10万対は104.6施設となっています。



- 歯科診療所
歯科診療所数は増加傾向が続いています。令和4年の歯科診療所数は10,696施設、人口10万対は76.2施設となっています。
- 薬局
薬局数は増加傾向が続いています。令和4年度の薬局数は7,065施設、人口10万対は50.3施設となっています。

病床の種類別病院病床数及び一般診療所病床数（東京都） 並びに人口10万対病床数（東京都・全国）

病院病床数

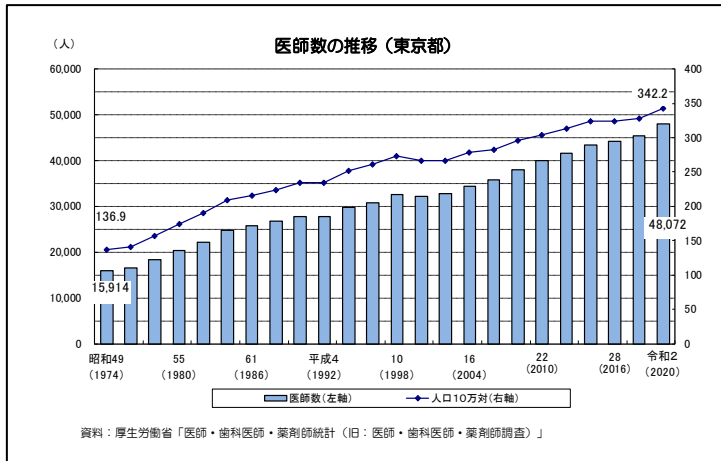


注1 平成13年、14年の「一般病床」は、「一般病床」及び「経過旧その他の病床」から「旧経過的療養型病床群」を除いたものである。

注2 平成13年、14年の「療養病床」は、「療養病床」及び「旧経過的療養型病床群」である。

資料：厚生労働省「医療施設調査」

2 保健医療従事者数

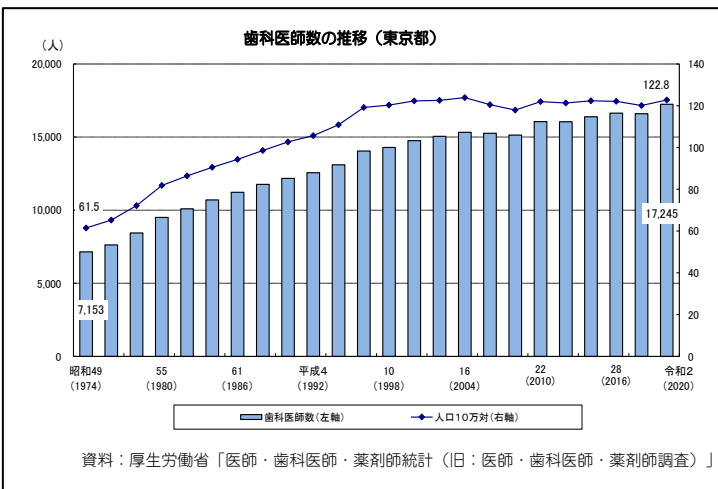
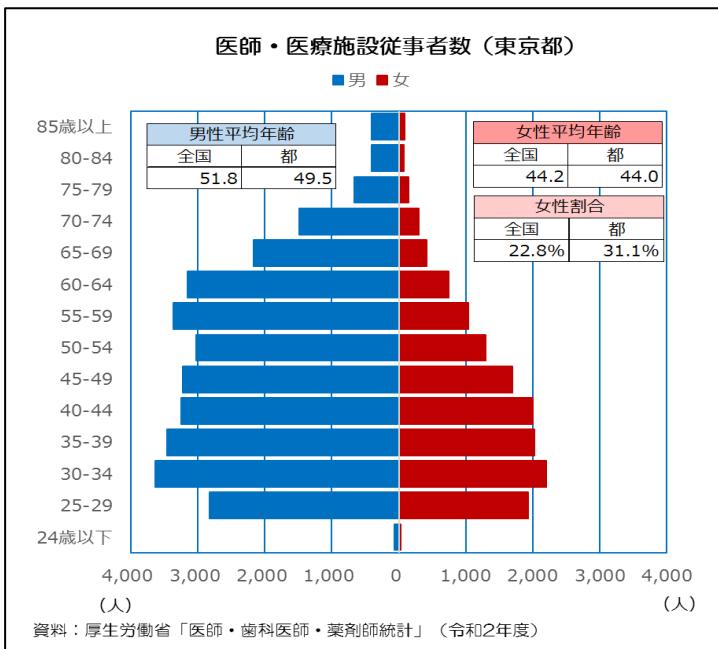


○ 医師

東京都における医師数は増加傾向が続いています。令和2年には、48,072人、人口10万対では342.2人となっています。

このうち、病院・診療所に従事している医師数は、45,078人です。

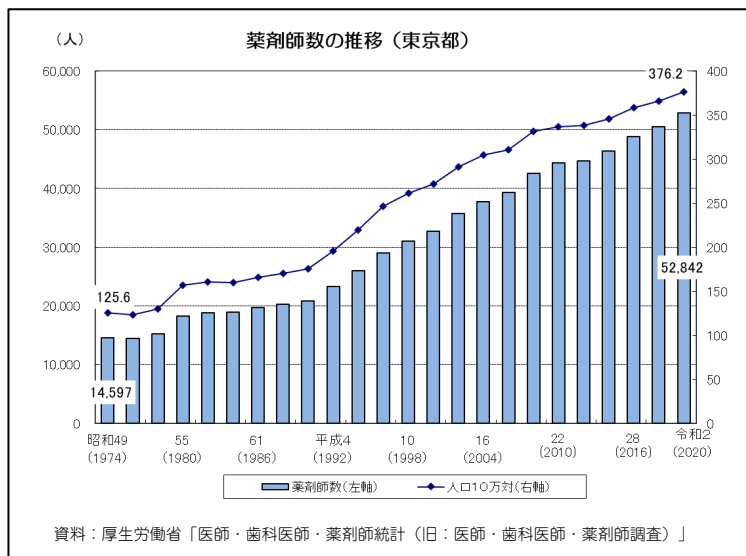
男女別では、女性の割合が全国と比較して高い状況にあります。



○ 歯科医師

東京都における歯科医師数は、平成22年以降はほぼ横ばいで推移しています。令和2年の歯科医師数は、17,245人、人口10万対では122.8人となっています。

このうち、病院・診療所に従事している歯科医師数は、16,636人です。



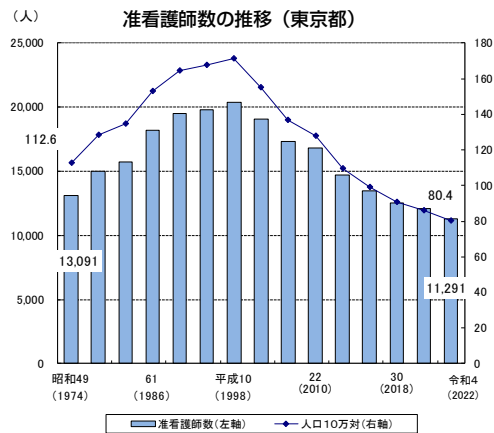
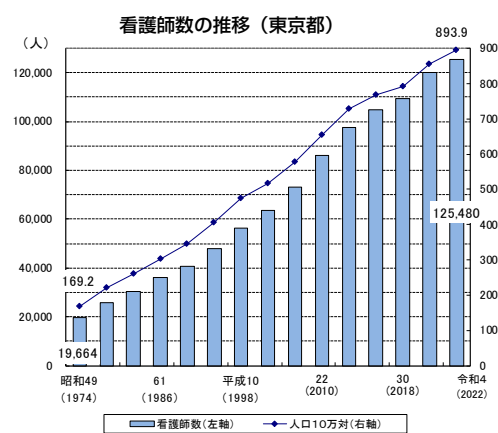
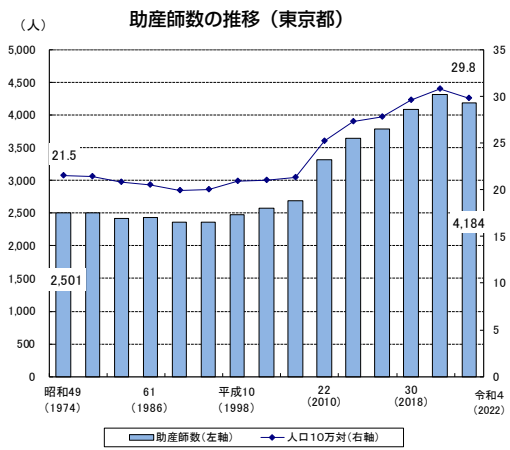
○ 薬剤師

東京都における薬剤師数は近年増加しています。令和2年には、52,842人、人口10万対で376.2人となっています。

このうち、薬局・病院・診療所に従事している薬剤師数は、32,996人です。

注：医師数・歯科医師数・薬剤師数は、医師法（昭和23年法律第201号）第6条3項、歯科医師法（昭和23年法律第202号）第6条3項及び薬剤師法（昭和35年法律第146号）第9条による届出数（人数は実人数であり、病院・診療所・薬局等の従事者及び無職の者を含む。）。

就業看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）数の推移（東京都）



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 保健師
東京都の就業保健師数は増加傾向が続いています。令和4年には4,821人、人口10万対で34.3人となっています。
- 助産師
東京都の就業助産師数は、平成6年から増加に転じていましたが、令和4年は減少し、4,184人、人口10万対で29.8人となっています。
- 看護師
東京都の就業看護師数は増加を続けています。令和4年には125,480人、人口10万対で893.9人となっています。
- 准看護師
東京都の就業准看護師数は、平成10年まで増加を続けていましたが、その後減少に転じています。令和4年は11,291人、人口10万対で80.4人となっています。

医療施設(病院・一般診療所・歯科診療所)における従事者数(東京都・全国)

(人)

区 分	東京都				全国
	区部	多摩地域	島しょ		
医 師	52,290 (372.2)	41,130 (422.6)	11,120 (259.2)	41 (165.6)	384,494 (304.8)
歯 科 医 師	18,519 (131.8)	14,532 (149.3)	3,966 (92.4)	21 (84.2)	113,768 (90.2)
薬 剤 師	5,892 (41.9)	4,401 (45.2)	1,484 (34.6)	7 (28.6)	56,047 (44.4)
保 健 師	2,421 (17.2)	2,100 (21.6)	321 (7.5)	0 (0.0)	15,066 (11.9)
助 産 師	3,864 (27.5)	2,978 (30.6)	880 (20.5)	6 (25.3)	32,089 (25.4)
看 護 師	93,577 (666.1)	67,483 (693.3)	25,991 (605.9)	103 (419.9)	989,381 (784.3)
准 看 護 師	8,542 (60.8)	5,193 (53.4)	3,335 (77.7)	14 (55.6)	176,228 (139.7)
歯 科 衛 生 士	15,226 (108.4)	11,531 (118.5)	3,678 (85.7)	18 (71.5)	131,304 (104.1)
歯 科 技 工 士	957 (6.8)	777 (8.0)	173 (4.0)	7 (28.6)	10,065 (8.0)
理 学 療 法 士	8,348 (59.4)	6,060 (62.3)	2,284 (53.2)	4 (16.4)	100,965 (80.0)
作 業 療 法 士	3,499 (24.9)	2,219 (22.8)	1,280 (29.8)	0 (0.0)	51,056 (40.5)
視 能 訓 練 士	1,348 (9.6)	1,118 (11.5)	231 (5.4)	0 (0.0)	10,130 (8.0)
義 肢 装 具 士	8 (0.1)	5 (0.1)	3 (0.1)	0 (0.0)	128 (0.1)
言 語 聴 覚 士	1,402 (10.0)	951 (9.8)	451 (10.5)	0 (0.0)	17,905 (14.2)
診 療 放 射 線 技 師	6,127 (43.6)	4,732 (48.6)	1,391 (32.4)	5 (20.4)	55,624 (44.1)
診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	188 (1.3)	141 (1.4)	46 (1.1)	1 (4.1)	1,249 (1.0)
臨 床 検 査 技 師	8,264 (58.8)	6,525 (67.0)	1,737 (40.5)	3 (12.3)	67,752 (53.7)
衛 生 検 査 技 師	77 (0.5)	65 (0.7)	12 (0.3)	0 (0.0)	510 (0.4)
臨 床 工 学 技 士	3,001 (21.4)	2,221 (22.8)	779 (18.2)	1 (4.1)	30,409 (24.1)
あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	409 (2.9)	310 (3.2)	98 (2.3)	1 (4.1)	3,071 (2.4)
柔 道 整 復 師	784 (5.6)	629 (6.5)	155 (3.6)	0 (0.0)	4,088 (3.2)
管 理 栄 養 士	2,328 (16.6)	1,674 (17.2)	653 (15.2)	1 (4.1)	27,149 (21.5)
栄 養 士	492 (3.5)	312 (3.2)	181 (4.2)	0 (0.0)	6,040 (4.8)
精 神 保 健 福 祉 士	954 (6.8)	571 (5.9)	383 (8.9)	0 (0.0)	11,171 (8.9)
社 会 福 祉 士	1,405 (10.0)	1,003 (10.3)	403 (9.4)	0 (0.0)	16,250 (12.9)
介 護 福 祉 士	3,537 (25.2)	1,943 (20.0)	1,594 (37.2)	0 (0.0)	58,571 (46.4)
医 療 社 会 事 業 従 事 者	500 (3.6)	379 (3.9)	120 (2.8)	0 (0.0)	4,580 (3.6)

資料：厚生労働省「医療施設調査・病院報告」(令和2年)

注1：令和2年10月1日現在

注2：従事者数は、常勤換算(従事者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を当該医療施設の通常の1週間の勤務時間で除した数)である。

注3：医師・歯科医師・薬剤師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士は病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者の計。その他の職種は病院及び一般診療所の従事者の計である。

注4：医療社会事業従事者には、生活相談員、保護相談員、ケースワーカー、セラピスト、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等を含む。

注5：下段()内は人口10万対。算出基準となる人口は、総務省「国勢調査」(令和2年10月1日現在)

第4章 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

- 地域医療構想は、平成 26 年の医療法一部改正により、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、都道府県が医療計画の一部として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

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

- ※ ①将来の病床数の必要量及び②将来の居宅等における医療の必要量については、医療法施行規則により、いわゆる「団塊の世代」全てが 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）の必要量とされています。

- 都は、令和 7 年（2025 年）に向け、増加する医療需要に対応し、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維持できるよう、「東京の 2025 年の医療～グランドデザイン～」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た「東京都地域医療構想」を平成 28 年 7 月に策定しました。

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～

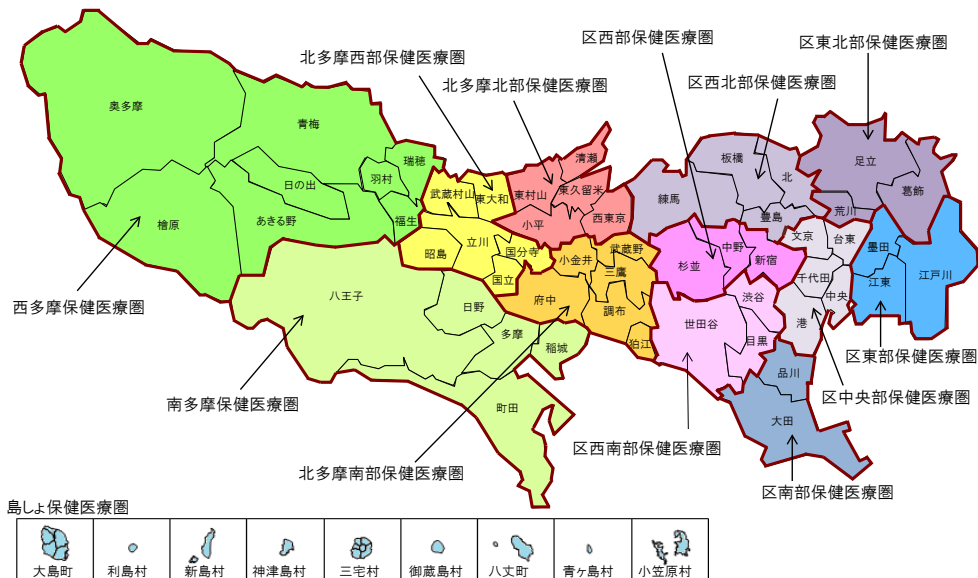
IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

～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～

(2) 構想区域

- 構想区域とは、地域における病床の機能分化と連携を推進するための区域であり、都は、13の二次保健医療圏¹を構想区域として設定しています。

<東京都における構想区域>



(3) 将来の病床数の必要量等

- ① 令和7年(2025年)の病床数の必要量(必要病床数)
 - 将来(令和7年(2025年))における病床の機能区分ごとの医療需要(患者数)及び病床数の必要量等は、国が示す計算式により推計しています。
 - 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。

(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%

¹ 二次保健医療圏：医療法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単位として二次保健医療圏を設定している。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の圏域を設定した。(「第1部第5章1 保健医療圏」参照)

- 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。

＜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 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96,712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

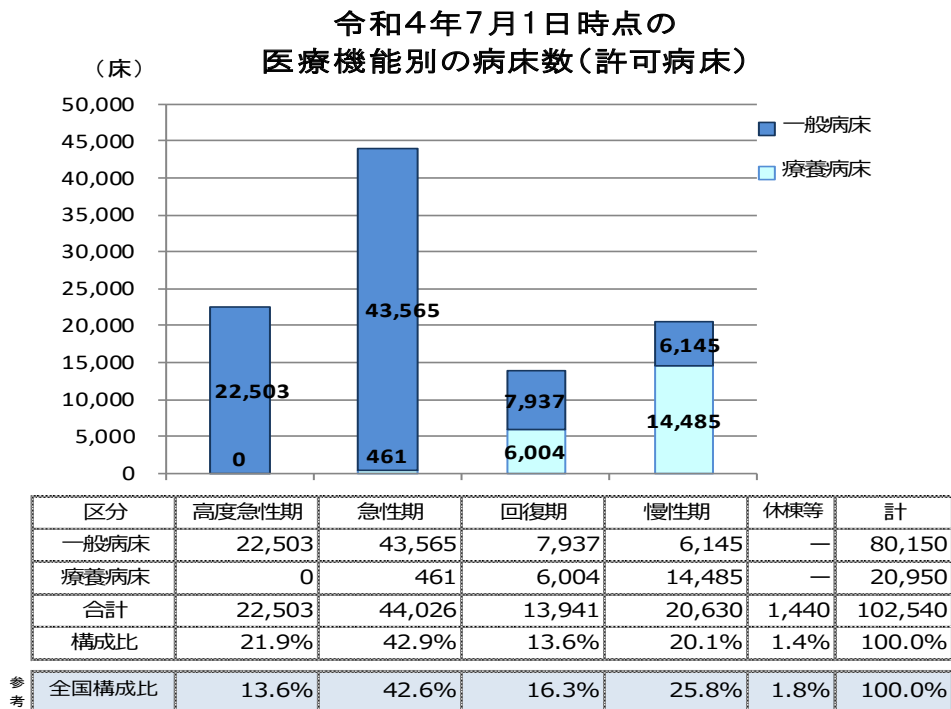
- 在宅医療等の必要量は、平成25年（2013年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数、老人保健施設の施設サービス受給者数及び一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満の患者数を令和7年（2025年）の人口に換算した数の他、療養病床入院患者のうち、医療区分²Ⅰの患者数の70%などを推計しています。
- 診療報酬制度における医療区分Ⅰの患者は、区分Ⅱ及びⅢより医療の必要性は低いものの、長期の医療、介護が必要な患者であり、容体が急変するリスクがある者から、比較的安定した者まで様々な医療ニーズがあります。
- 慢性期の医療、介護ニーズの増加が予測される中、身近な地域で必要な医療サービス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。

² 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。

2 地域医療構想の実現に向けた取組

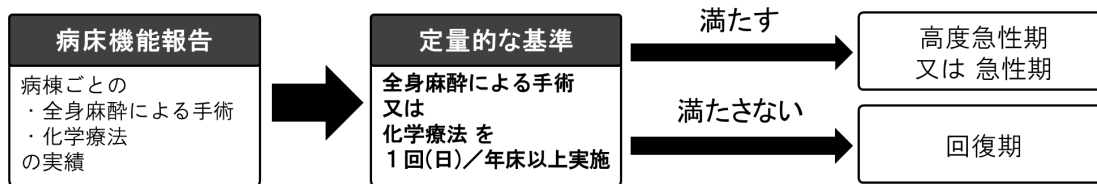
(1) 病床機能報告

- 「病床機能報告」とは、医療法に基づき、地域医療構想の策定や医療機能の分化・連携の推進に当たり、一般病床及び療養病床を有する医療機関が、毎年、自院の有する病床が担う医療機能の現状と将来について、病棟単位で報告する制度です。
- 令和4年度病床機能報告における医療機能別の病床数は、次のとおりです。

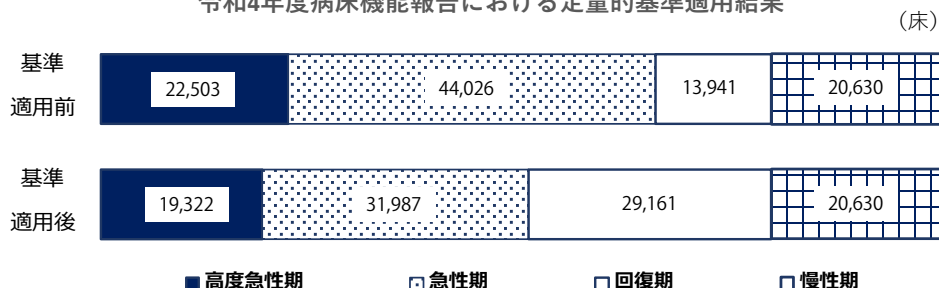


- 病床機能報告で報告される病床の医療機能は、医療機関自らの選択によることから、実際には、主として回復期機能を提供する病棟が、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟でないことを理由に急性期機能と報告される等の事例が生じたことから、国は平成30年に都道府県に対し、地域の実情に応じた定量的な基準を導入するよう通知しました。
- 都では、地域医療構想調整会議等での検討³を経て、令和元年度に、「高度急性期又は急性期」と「回復期」の区別における一つの指標として、「全身麻酔による手術又は化学療法を1年間に1床当たり1回(日)以上実施しているか否か」を基準とする、定量的な基準を導入しました。

³ 地域医療構想調整会議等での検討：平成30年度に学識経験者や病床機能ごとの医療機関代表などで構成する「地域医療構想推進ワーキンググループ」を設置して検討



令和4年度病床機能報告における定量的基準適用結果

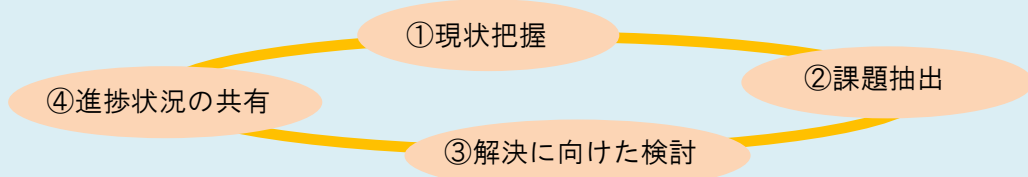


(2) 地域における協議の場（地域医療構想調整会議）

- 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、都が構想区域ごとに設置した「地域医療構想調整会議」において、地域の関係者自らが地域の現状を把握した上で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ます。
- さらに、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」を設置し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を共有するとともに、地域医療構想の実現に向けた進捗管理なども行っています。

(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

- これまで、地域医療構想調整会議及び地域医療構想調整部会においては、地域医療の現状や課題を共有するとともに、地域に必要な医療機能や役割分担等の議論を継続的に行ってきました。新型コロナの感染拡大時には、必要な地域医療提供体制を維持するため、感染症医療の視点を踏まえた医療連携と役割分担について、議論を行いました。
- また、患者の状態に応じて退院後の生活を支える在宅医療の充実に向け、地域の在宅療養に携わる医療・介護関係者で検討を進めるため、各二次保健医療圏における地域医療構想調整会議に地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを設置し、在宅療養に関する地域の現状・課題や、今後の取組について意見交換を行ってきました。
- 現行の地域医療構想が目指す令和7年（2025年）を間近に控え、国は、
 - ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数について、全ての医療機関が「2025年に向けた対応方針」として定め、地域医療構想調整会議において合意を得ることとしており、都においても、国の通知に基づき取組を進めています。
- 国は、令和7年（2025年）以降の地域医療構想については、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22年（2040年）頃を視野に入れつつ、新型コロナの感染拡大で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、令和7年度（2025年度）に都道府県が「新たな地域医療構想」を策定するとの方針を示しています。

- 都は、国の検討状況を注視しながら、地域の実情に応じた機能分化・連携の推進に取り組んでいきます。

(3) 医療需要に対応した病床の整備

- 令和4年度病床機能報告によると、都内の病院の病床のうち過去1年間稼働していない病床⁴（以下「非稼働病床」という。）は、約1,700床あります。
- 非稼働病床には、新型コロナ患者対応のための休床等も含まれることに留意しながら、可能な限り、非稼働病床の再稼働を促していくことが必要です。
- また、都内の病院における非稼働病床を除く、令和4年度病床機能報告での病床稼働率⁵は、約76%となっています。
- 病床機能報告の結果や地域医療構想調整会議での議論、住民に身近な基礎的自治体である区市町村の意見などを参考にしながら、整備された病床の有効活用を図り、地域に必要な医療の確保を図っていきます。

⁴ 令和4年度病床機能報告において、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間、最も多く入院患者を収容した病床数を0床と報告された病棟の許可病床数

⁵ 令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間の病床稼働率

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	退院調整部門の設置数及び割合	393 病院 70.4% (令和4年度病床機能報告)	増やす 上げる
共通	病床稼働率（病床機能別）	高度急性期：74.9% 急性期：69.7% 回復期：81.3% 慢性期：86.3% (令和4年度病床機能報告)	上げる

第5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取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、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七次改定においては、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す。

ア 一次保健医療圏

- 平成元年に策定した保健医療計画において、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下、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。

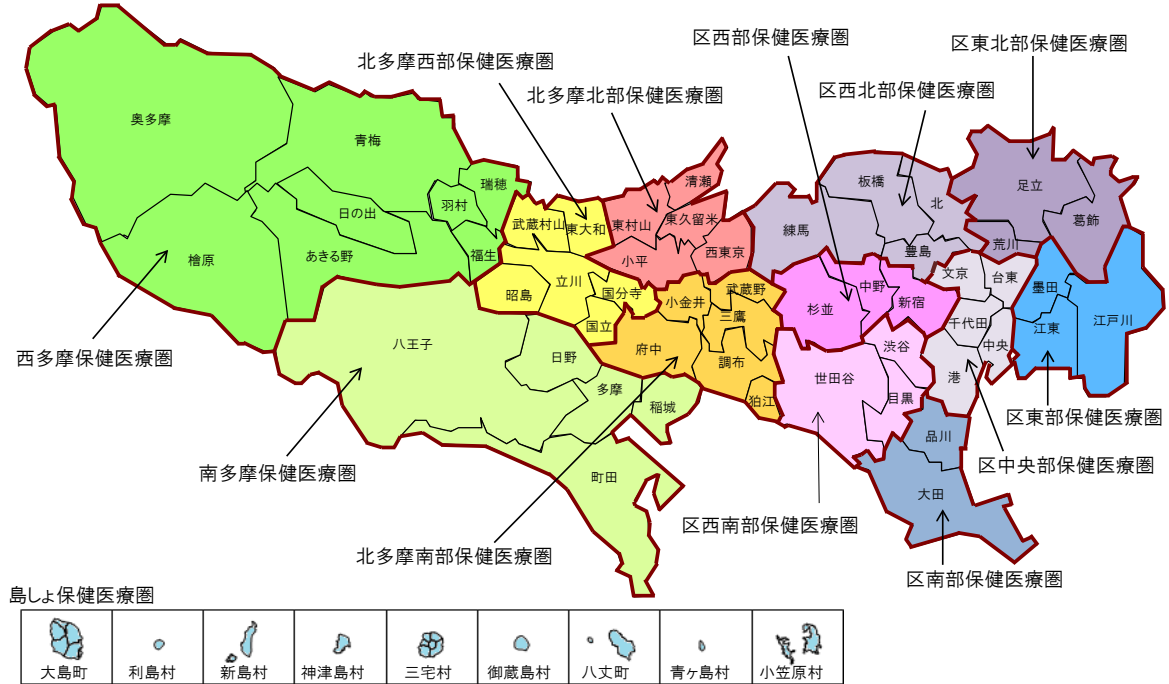
イ 二次保健医療圏

- 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の圏域であり、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。
- 第七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。

ウ 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



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	947,858
区南部	品川区、大田区	84.70	1,170,569
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	87.83	1,475,635
区西部	新宿区、中野区、杉並区	67.87	1,285,373
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	113.92	1,993,903
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	98.21	1,365,611
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	106.68	1,494,327
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	379,043
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	324.46	1,440,971
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	658,632
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	1,061,790
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	749,421
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	401.64	24,461
計		2,193.79	14,047,594

資料：総務省「国勢調査」（令和2年）

国土交通省国土地理院「全国都道府市区町村別面積調（令和5年4月1日時点）」

2 事業推進区域

- 都では、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の確保に取り組んでいます。
 - ・ 高度な専門的医療は、都全域で医療を提供
 - ・ 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、区市町村を基本として医療を提供
 - ・ 入院医療は、広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）を中心に医療を提供

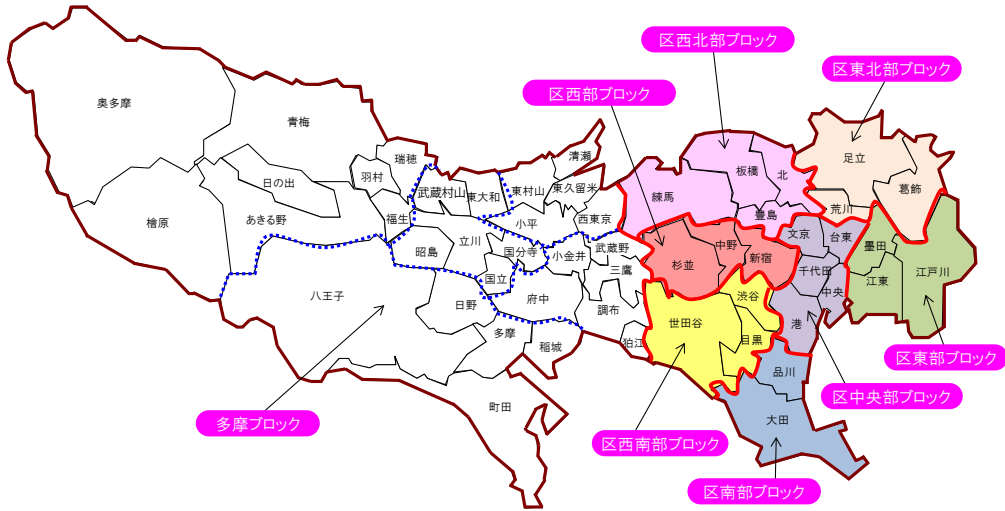
- 都は、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、各疾病・事業の特性、患者の受療動向や医療資源の分布の状況に応じて疾病・事業ごとの取組を進めるため、「事業推進区域」を柔軟に設定・運用しています。

- 例えば、入院医療・搬送体制の区域を特に定める必要がある「周産期搬送（8ブロック）」、「小児救命（4ブロック）」、「身体疾患を伴う精神科救急（5ブロック）」は、複数の区市町村、二次保健医療圏を超えた区域を弾力的に事業推進区域としています。

- 事業推進区域は、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。

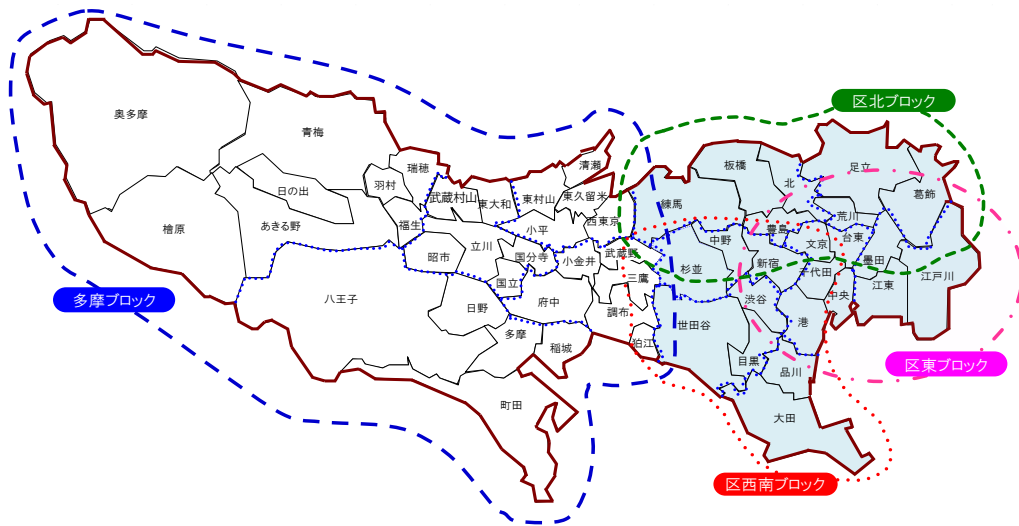
疾病事業ごとの医療提供体制

周産期搬送



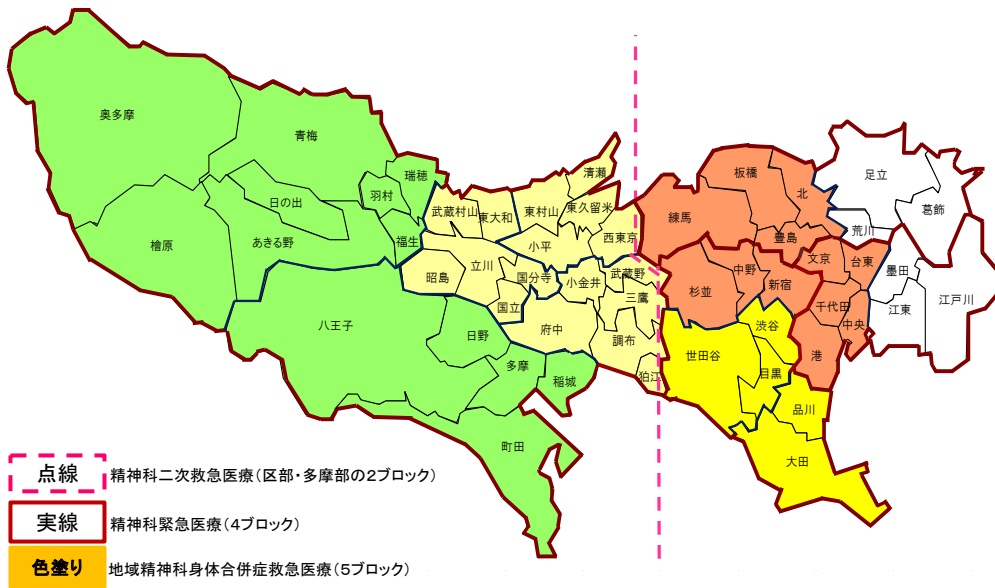
小児救命

・・・4ブロック



精神疾患

…事業ごとにブロックを設定



3 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）、人口の著しい増加や特定の疾病に罹患する者が異常に多い場合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

- 東京都保健医療計画第七次改定において、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を次のとおり定めます。
- なお、実際の療養病床及び一般病床の整備に当たっては、地域医療構想調整会議等における意見を踏まえながら、地域に不足している医療機能を担う病床の配分に、よりつながっていくよう取り組んでいきます。

ア 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	既存病床数(参考)
区 中 央 部	5,657	13,271
区 南 部	7,972	8,139
区 西 南 部	9,874	9,731
区 西 部	8,276	10,028
区 西 北 部	15,589	14,651
区 東 北 部	11,405	10,996
区 東 部	10,713	9,307
西 多 摩	3,328	4,086
南 多 摩	11,960	10,568
北 多 摩 西 部	5,074	4,321
北 多 摩 南 部	7,512	7,285
北 多 摩 北 部	6,351	5,730
島 し よ	255	80
計	103,966	108,193

※既存病床数は、令和6年2月1日現在

イ 精神病床

(単位：床)

区 分	基準病床数	(参 考) 既存病床数
東 京 都 全 域	19,396	20,555

※既存病床数は、令和6年2月1日現在

ウ 結核病床

(単位：床)

区 分	基準病床数	(参 考) 既存病床数
東 京 都 全 域	216	349

※既存病床数は、令和6年2月1日現在

エ 感染症病床

(単位：床)

区 分	基 準 病 床 数	(参 考) 既 存 病 床 数
東 京 都 全 域	153	126

※既存病床数は、令和6年2月1日現在

(3) 診療所の病床設置について

- 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)

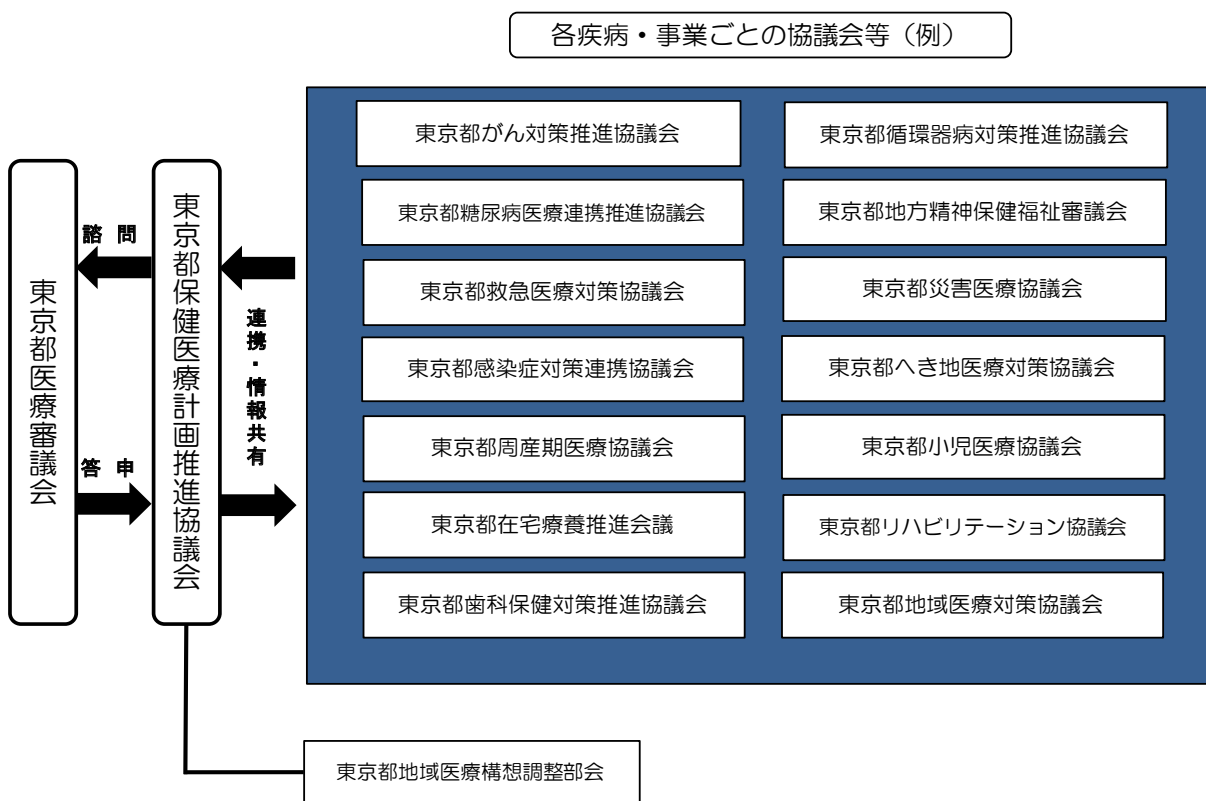
なお、次の診療所に該当するか否かについては、必要とされる医療に関する地域の実情を踏まえて検討する必要があることから、届出の前に医療審議会の意見を聴くこととします。

- 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6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、各医療機関が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、疾病・事業ごとの取組の進捗状況と照らし合わせながら評価、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・基本目標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>

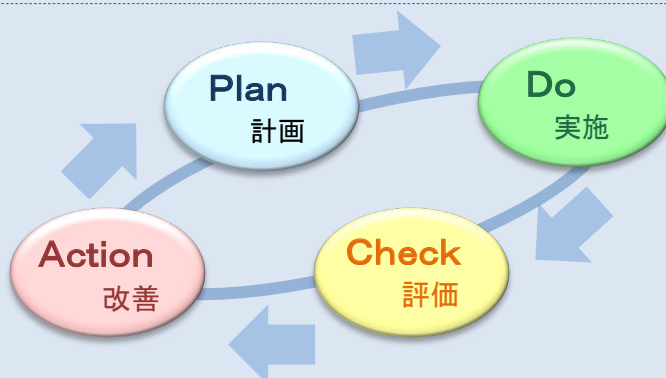


- 保健医療計画の進捗状況については、都のホームページに掲載するなど、広く都民にも公表していきます。

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
東京都循環器病対策推進協議会	東京都循環器病対策推進計画及びこれに基づく施策の推進
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
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
東京都感染症対策連携協議会	感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備
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の提供・都民の理解促進
- 第2節 医療DXの推進
- 第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上
- 第4節 生涯を通じた健康づくりの推進
- 第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 第6節 切れ目のない保健医療体制の推進
- 第7節 歯科保健医療
- 第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策
- 第9節 医療安全の確保等
- 第10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、「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、在宅療養に至るまで、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の提供・都民の理解促進

- 医療機関や薬局の機能やサービスについて分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します。
- 都民が安心して医療サービスを受けることができるよう、医療制度や医療に関する情報について、都民の理解を促進する取組を推進します。

現 状

1 医療情報の提供

- 都は、病院や診療所などに関する都民への情報提供について、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行っています。
- 平成15年度からは、インターネットサイト「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。）による医療機関の所在地、診療科、医療機能などの情報提供を行ってきました。
- また、平成17年6月から薬局に関する情報をインターネットサイト「東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんふぉ”」（以下「t-薬局いんふぉ」という。）により提供しています。
- 令和4年度、保健医療福祉相談件数は57,719件、医療機関案内件数は53,242件、“ひまわり”のアクセス件数は1,801,223件、“t-薬局いんふぉ”のアクセス件数は264,663件でした。
- 都が行った「保健医療に関する世論調査（令和4年9月調査）」（以下「世論調査」という。）によると、保健・医療情報の入手方法は、インターネットが55.3%、SNSが20.3%で、いずれも前回調査（平成28年度）に比べ、10ポイント以上増加した一方、テレビは72.3%、新聞は28.2%と、ともに前回から6ポイント低下しています。
- 医療機関を受診する際の情報の入手先や相談窓口、医療に関する情報を得る公的な情報源として、“ひまわり”を知っている割合は14.1%でした。
- これまで、“ひまわり”で行ってきた医療法に基づく医療機能情報の、“t-薬局いんふぉ”で行ってきた医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づく薬局機能情

報については、令和6年度から「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」で提供していきます。

2 医療制度や医療情報に関する普及啓発

- 「世論調査」によると、保健医療に関して得た情報が自分にとって足りているとの回答は58.2%で、必要だと思う保健や医療に関する情報は、「病気の症状や予防・治療」、「どこにどのような医療機関があるか」、「休日・夜間の診療体制や救急医療機関」、「健康保険や医療費の制度」の順となっています。
- 都は、“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）に対し、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。
- 医療に関する情報を得るための公的な情報源として、“医療情報ナビ”を知っていると回答した都民は2.9%（利用したことがある：0.5%）、“こども医療ガイド”では1.6%（利用したことがある：0.8%）となっています（「世論調査」）。
- 都民の医療情報への理解を促進するためには、都民（患者・家族等）に医療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・助言を行う必要があることから、都は医療・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下、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。
- 国は、令和3年10月に本格的な運用が開始されたマイナンバーカードの健康保険証利用や、令和5年1月に運用開始された電子処方せん、現在構築中の全国医療情報プラットフォームなど、新たな制度や医療DXの取組を進めています。
- また、新型コロナの感染拡大を契機としたオンライン診療の普及、紹介状を持った患者への診療に重点を置いた紹介受診重点医療機関の公表など、医療機関の役割分担の明確化を促す取組も進んでいます。

課題と取組の方向性

＜課題1＞都民の医療情報等の適切な選択

- 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、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とともに、都民が必要とする情報に円滑にアクセスできることが必要です。

（取組1）適切な医療機関の選択を支援するために必要な情報提供の充実

- 「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」や電話等による保健医療福祉相談などを通じて、都民が求める医療機関や薬局などに関する情報を分かりやすく提供します。
- 都民が「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」や電話等による保健医療福祉相談にスムーズにアクセスし、必要とする情報を得られるよう、認知度や利用率の向上に向けた広報に取り組みます。

＜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ることができるよう、医療の仕組み等に関する普及啓発を図ることが必要です。

（取組2）医療の仕組み等に対する普及啓発

- “医療情報ナビ”や“こども医療ガイド”等に、オンライン診療、電子処方箋、マイナンバーカードの健康保険証利用や全国医療情報プラットフォームなどの新たな情報も適宜反映し、都民に対して、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。
- 医療提供施設相互間の機能分担や連携の重要性、適切な医療機関の受診、在宅療養、看取り等に関する都民の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ながら、効果的な普及啓発を実施します。
- 行政機関や医療機関等の職員を対象とした研修会を開催し、患者・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。

「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」

- 医療法に基づく医療機能情報提供制度（医療情報ネット）は、これまで各都道府県が個別に検索サイト等を構築・運用し、都においては、医療機関案内サービス“ひまわり”により情報提供を実施してきました。
- 国は、全国の医療機関を検索可能にするなど、利便性の向上を図るため、各都道府県の医療情報ネットと医療機能情報のデータを集約した「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」を構築し、令和6年度から運用を開始しています。
- 「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」においても、これまで“ひまわり”が提供してきた都独自の情報項目、「キーワード」や「急いで（診療科目と場所から）」、「じっくり（設備や対応などから）」などのさまざまな検索方法、ページの音声読み上げや多言語翻訳対応、検索結果の2パターン表示（リスト表示と地図表示）などの機能が提供されています。
- また、これまで東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんぷお”で実施してきた薬局のサービス内容等についての情報提供についても、令和6年度から、「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」で行われています。

「知って安心 暮らしの医療情報ナビ・東京都子ども医療ガイド」

<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、かかりつけ医¹・かかりつけ歯科医²の役割、入院する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のさまざまな場面を示し、関連する医療制度や手続きなどについて、簡潔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記載するとともに、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ます。

<東京都子ども医療ガイド>

- 乳幼児の保護者等に、子供の病気や発熱・怪我の際の症状や対応等について、緊急時の対応の参考となるよう、普段から目を通してもらうことを目的としたウェブサイトです。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子育て情報について記載しています。



¹ かかりつけ医：本冊子では、公益社団法人日本医師会ホームページを参考に解説しています。

² かかりつけ歯科医：本冊子では、「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」」（東京都保健医療局）を参考に解説しています。

第2節 医療DX¹の推進

- 都民が安全で質の高い医療サービスを受けられるよう、デジタル技術を活用した効率的かつ効果的な医療機関間や医療・介護関係者間等の情報共有を推進します。
- 限られた人材や医療資源で、医療の高度化、高齢化等に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応し、安全で質の高い医療を持続的に提供できるよう、患者や医療従事者等への影響や負担に配慮しながら、医療DXを推進します。

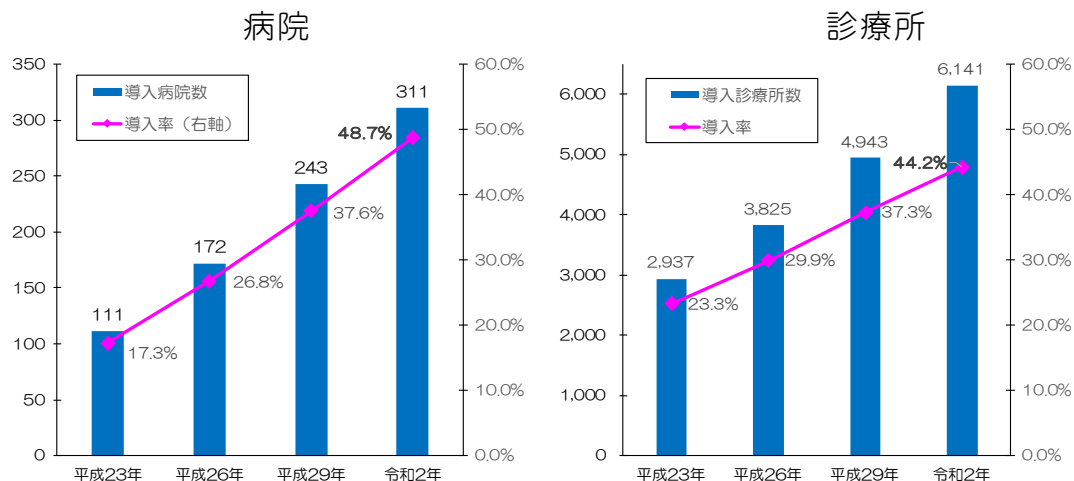
現状・これまでの取組

1 デジタル技術を活用した医療情報等の共有

- 都民が、安全で質の高い医療を受けられるよう、医療機関間や医療・介護関係者間等の情報共有を進める必要があります。
- 医療機関間等が効率的かつ効果的に情報共有を行うためには、カルテ等の医療情報がデジタル化され、それが共有されるネットワークの構築が必要です。
- 都内の医療機関における令和2年の電子カルテの導入状況は、病院では48.7%、診療所では44.2%で、医療情報データをネットワークにより他の医療機関等と連携して利用している病院は12.9%となっています。

¹ DXとはデジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation）の略で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）こと。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる（第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料1より引用）。

都内の病院及び診療所における電子カルテ導入の状況



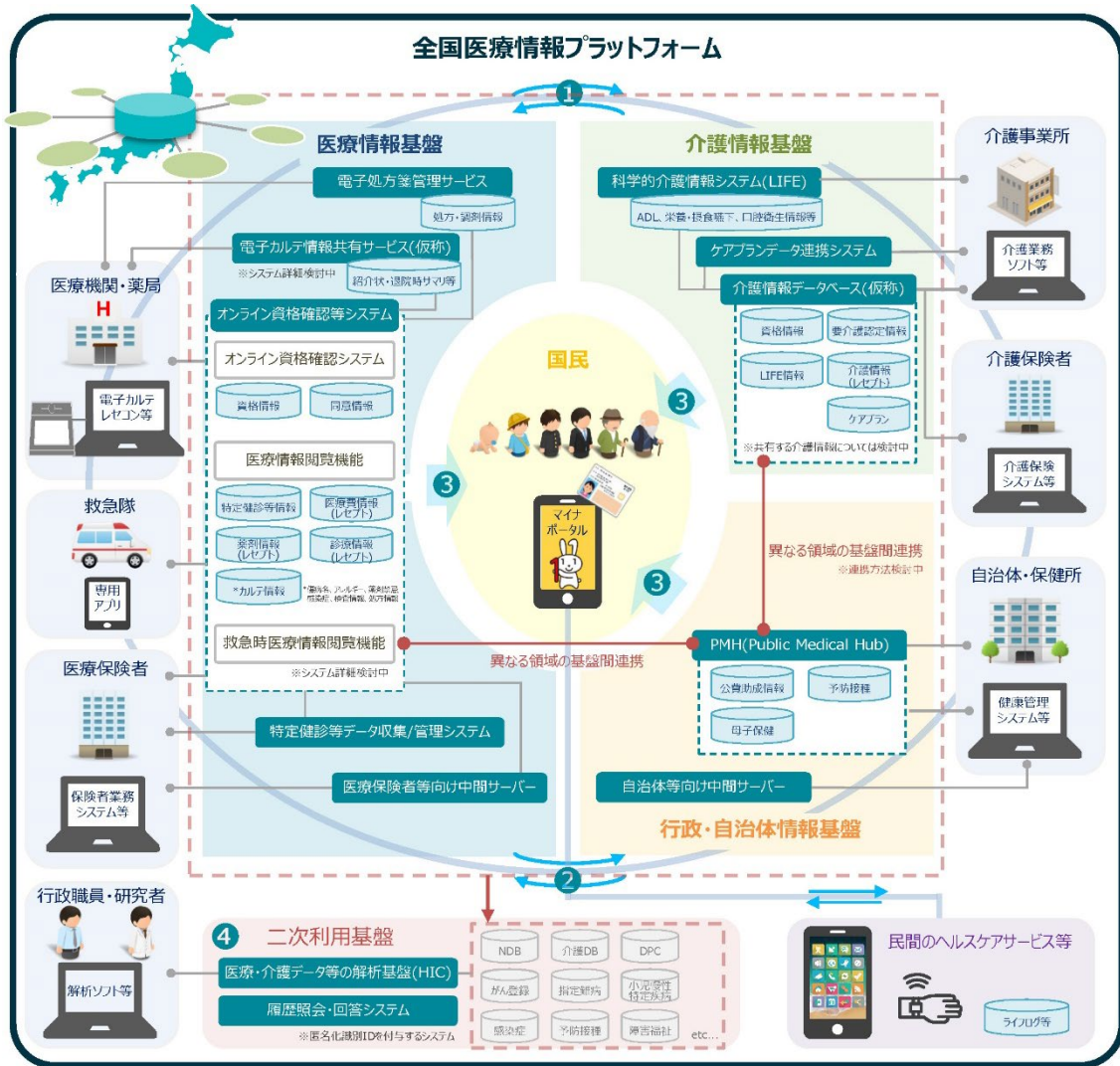
資料：厚生労働省「医療施設調査」

- 都は、電子カルテの整備、医療機関間で電子カルテ情報を相互参照するための地域医療連携システムの導入や都全域を対象とした医療連携ネットワークである「東京総合医療ネットワーク」の構築を支援しています。
- また、在宅療養患者を支えるため、医療・介護関係者等が効果的に情報を共有し連携できるよう、地域におけるデジタル技術を活用した多職種連携を支援しています。
- 国は、令和4年6月「経済財政運営と改革の基本方針 2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定DX」を行政と関係業界が一丸となって進める方針を示し、令和4年10月、総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」を設置しました。
- 医療DX推進本部は、令和5年6月、「医療DXの推進に関する工程表」において、令和6年度中に標準型電子カルテの開発に着手し（運用開始時期は未定）、遅くとも令和12年に、おおむね全ての医療機関での電子カルテ導入を目指す方針を公表しました。
- 全国医療情報プラットフォームは、オンライン資格確認等システム²のネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方せん情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む。）全般にわたる情報について、共有・交換する仕組みです。

² オンライン資格確認とは、医療機関や薬局が、患者のマイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができること。

- 全国医療情報プラットフォームでは、医療機関がネットワーク経由で電子カルテ情報³を登録し、他の医療機関や薬局等と情報共有等を行う「電子カルテ情報共有サービス」の構築が進められており、令和6年度中に、先行的な医療機関から順次運用を開始することが予定されています。

全国医療情報プラットフォーム全体像（イメージ）



資料：厚生労働省「第4回『医療DX令和ビジョン2030』厚生労働省推進チーム 資料2-2」より抜粋

³ 「電子カルテ情報共有サービス」の対象となる電子カルテ情報は、①診療情報提供書、②退院時サマリー、③健診結果報告書の3文書と、①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報（緊急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、⑥処方情報の6情報

2 質の高い医療提供体制の確保のための医療DXの推進

- 医療現場は、医師、看護師等の専門職種はじめ、人が対応・介在する業務が基本となっており、労働集約型産業の典型とされています。
- また、医療機関は、医療の高度化、高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応しながら、医療の質を向上させることが必要である一方、令和6年度開始される医師の時間外・休日労働の上限規制をはじめとする「働き方改革」や、医療従事者の業務負担の軽減、生産年齢人口の減少に伴う医療人材の確保などへの対応が求められています。
- これらの課題に対応するには、業務の効率化を進め、限られた医療人材を最大限に活用できる環境を整備することが必要です。
- 近年のデジタル技術の進歩による、オンライン診療その他遠隔医療、AIを活用した問診やカルテ自動入力、オンライン・カンファレンスなど、医療DXは、医療の質の向上や業務の効率化を図る上で有用です。
- また、オンライン診療については、国は平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を策定し、平成30年度診療報酬改定において、「オンライン診療料（再診のみ）」を新設しました。
- 令和2年4月、新型コロナの感染拡大に際して、時限的・特例的な対応として医師が可能と判断した場合の初診からのオンライン診療が可能とされたことを契機に、オンライン診療を実施する医療機関は大幅に増加しました。
- 令和4年1月には、国が「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を改定し、かかりつけの医師が行う場合、診療録などにより患者の必要な情報が得られる場合等について、初診からのオンライン診療が可能となり、令和4年度診療報酬改定において「情報通信機器を用いた診療（初再診）」が新設されました。
- 情報通信機器を用いた診療の施設基準を厚生局に受理された医療機関は、令和5年11月1日現在、2,045施設（病院93、診療所1,952）です。

都内のオンライン診療に係る施設基準の届出受理医療機関数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
オンライン診療料	108	200	593	1,051		
情報通信機器を用いた診療					915	2,045

注1 平成30年度から令和3年度までは、令和4年3月1日現在の届出受理医療機関を算定開始年度別に集計した数

注2 令和4年度は令和5年3月1日現在、令和5年度は令和5年11月1日現在の届出受理医療機関数

資料：関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」

- 都は、新型コロナの感染拡大を受け、令和2年度から、医療機関におけるオンライン診療等の環境整備を支援しています。
- また、令和5年度は、オンライン診療に係る都民への普及啓発動画を作成するとともに、オンライン診療の導入を検討する医療機関に対し、普及啓発のためのオンライン・セミナーを開催し、適切なオンライン診療の推進に取り組んでいます。

課題と取組の方向性

<課題1> デジタル技術を活用した医療情報等の共有

- 都民に切れ目のない質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関間や医療・介護関係者間で、デジタル技術を活用した医療情報等の共有を進める必要があります。
- デジタル技術を活用し医療情報等を共有する地域医療連携ネットワークや、「電子カルテ情報共有サービス」が機能するには、医療機関において電子カルテの導入が進むことが不可欠です。
- 高度医療施設の集積や発達した交通網、患者の広範な受療動向といった都の地域特性を踏まえ、広域でのデジタル技術を活用した医療情報の共有の取組を進める必要があります。
- 在宅療養患者を支えるには、デジタル技術を活用し、保健・医療・福祉関係者の情報共有の更なる充実や、入退院時等における地域のかかりつけ医や介護関係者等と病院の間の情報共有を更に促進する必要があります。
- 国が構築する「電子カルテ情報共有サービス」については、現時点で制度の詳細が示されていないことから、既存の地域医療連携ネットワークが、「電子カルテ情報共有サービス」に集約されていくのか、今後の動向を注視していくことが必要です。

（取組1）デジタル技術を活用した医療情報等の共有の推進

- デジタル技術を活用した医療情報等の共有に向けた医療機関の取組（電子カルテや地域医療連携システムの導入等）を支援します。
- 「電子カルテ情報共有サービス」や、東京都医師会が構築・運用する都全域を対象とした地域医療連携ネットワーク「東京総合医療ネットワーク」などの取組を踏まえ、東京都医師会と連携しながら、医療機関等における医療情報の共有を推進します。
- 在宅療養患者を支えるため、デジタル技術を活用した情報共有や、地域の保健・医療・福祉関係者と病院の連携を一層促進します。
- 国が進める全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、医療機関におけるオンライン資格確認や電子処方箋の運用等の動きを注視しながら、都の実情に合ったデジタル技術を活用した医療情報等の共有に係る取組を推進します。

<課題2> 質の高い医療提供体制の確保のための医療DXの推進

- 限りある医療資源や人材を活用し、医療サービスの質の向上、医療従事者の負担軽減、業務効率化を図れるよう、患者や医療従事者等への影響や負担に配慮しながら、医療DXを進める必要があります。
- 患者の通院負担や通院に伴う感染リスクの軽減、医療資源の少ない地域における医療の確保等の観点から、対面診療とともにオンライン診療等を利用可能な環境を整備していくことが必要です。

（取組2）質の高い医療提供体制の確保のための医療DXの推進

- 医療サービスの質の向上や、医療機関における業務効率化・人材の有効活用等につながるデジタル技術、AIの活用など、医療DXを推進します。
- オンライン診療などの遠隔医療等について、地域の実情や疾病などの特性に合った活用を推進します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1	病院における電子カルテ導入率	48.7% (令和2年)	上げる
取組1	診療所における電子カルテ導入率	44.2% (令和2年)	上げる

第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

○ 高齢化の進展、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・多様化が見込まれる中で、都民ニーズに応えるため、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮し、安全で良質な医療を持続的に提供できるよう、東京の特性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。

- 急性期から、回復期、慢性期、在宅療養まで切れ目のない医療提供体制の構築が求められる中、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、安全で質の高い医療サービスを提供する必要があります。
- 医療の高度化・専門化や、保健医療に関するニーズの多様化などに加え、令和6年4月から適用される医師に対する時間外・休日労働の上限規制を始めとする医師の働き方改革や、生産年齢人口の減少への対応が求められています。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、勤務環境の改善に取り組む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、各疾病・事業等における人材の確保・資質向上については、各疾病・事業等の中で詳細に記述していきます。

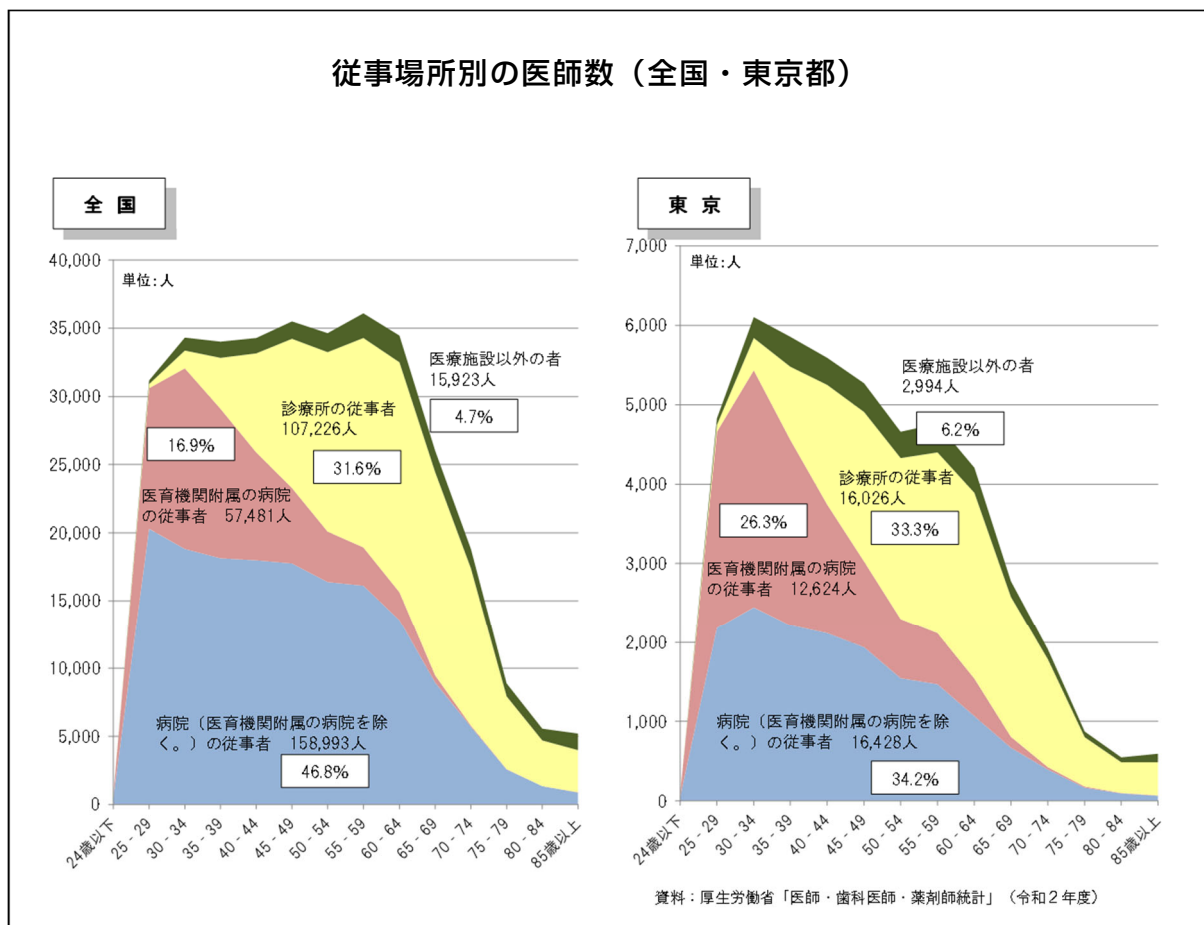
現状・これまでの取組

1 医師

<現状>

(1) 東京の医師の状況

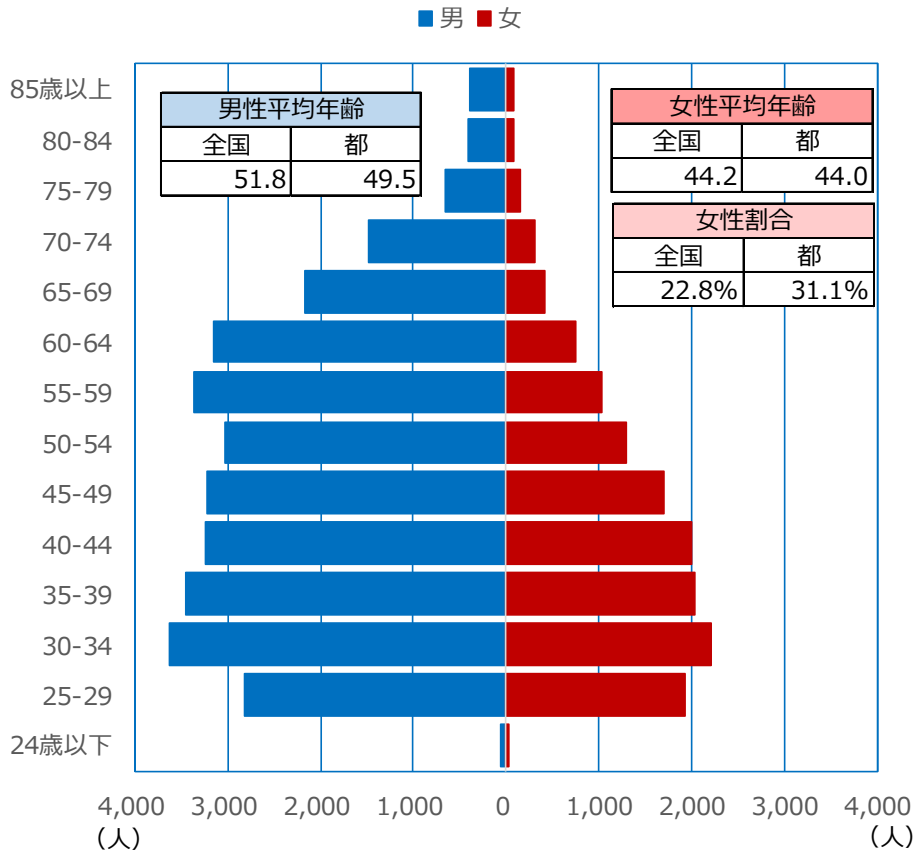
- 都内医師数は、48,072人、人口10万人当たり342.2人であり、総数は増えています（令和2年12月31日時点）。
- 従事場所別で見ると、全国と比較して医育機関附属病院の従事者の割合が高くなっています。
- 都内には、13医科大学・大学医学部が所在し、多くの医師を育成するとともに、これらの医師は、大学病院等から他県へ派遣され、全国で活躍しています。



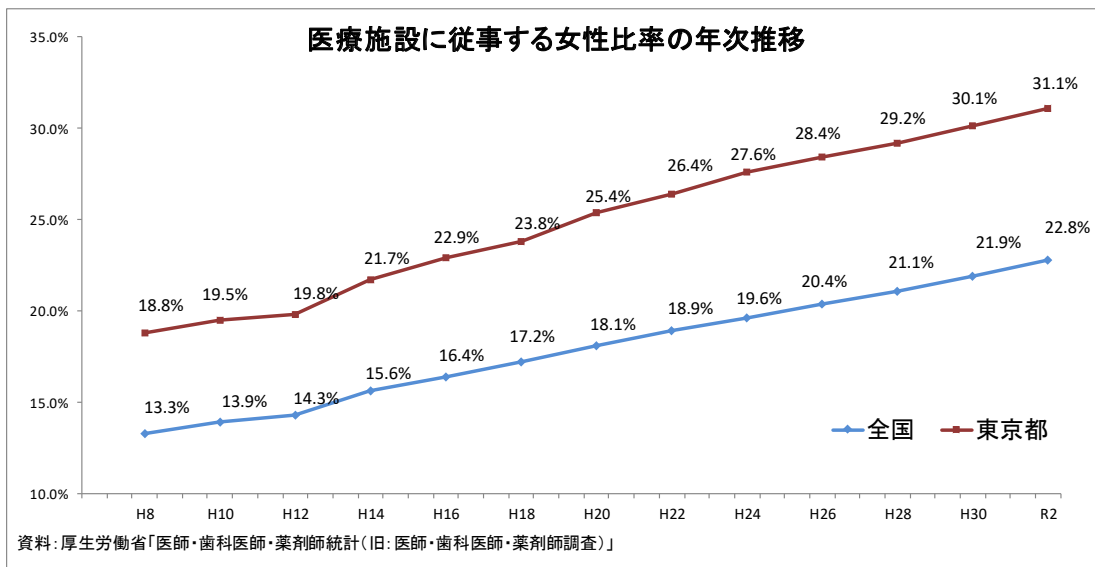
- 年齢分布では、30代の医師の割合が高く、平均年齢も全国と比較して低くなっています（全国：50.1歳、東京都：47.8歳）。
- また、男女別では、女性の医師の割合が全国と比較して高い状況にあり、特に、若年層の女性の割合が高くなっています。

- 子育て世代の医師の割合が高いことから、出産・育児等のライフイベントにも配慮した取組が重要となっています。

医師・医療施設従事者数（東京都）



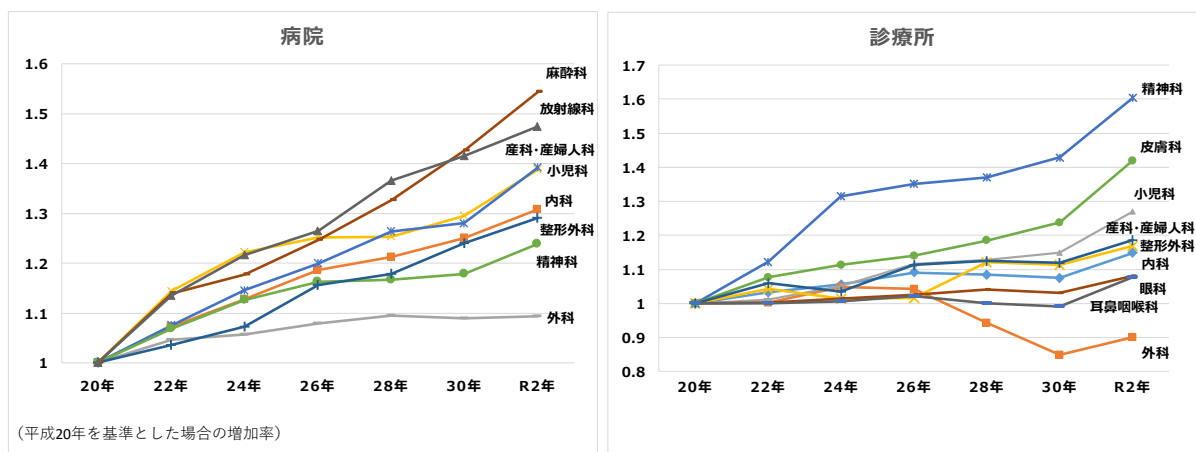
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年度）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

- 診療科別に医師数の推移をみると、病院では、麻酔科や放射線科等で増加率が大きくなっており、診療所では、精神科や皮膚科等で増加率が大きくなっています。
- なお、増加率の比較は、各診療科（病院・診療所別）における絶対的な医師の充足状況や診療科間の偏在を示すものではありません。

都内の診療科別医師数の推移について（病院・診療所別）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

【内科】内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

【外科】外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科

(2) 医師確保計画について

- 平成30年の医療法の一部改正を踏まえ、都は、令和2年3月に「東京都医師確保計画」を策定しました。医師確保計画とは、医師の地域偏在¹の解消を図ることを目的とし、全国ベースで医師の多寡を統一的・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。

【医療法に基づき定める計画記載事項】（医療法第30条の4第2項第11号）

- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
- ・ 目標医師数を達成するための施策

- 令和5年度に新たに国から示された医師偏在指標においても、都は、全国1位の医師多数都道府県²となっていますが、都内二次保健医療圏では、西多摩・南多摩・島しょ圏域が医師少数区域³となっています。
- 医師多数都道府県については、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする等、医師の確保に際して制約が課されていますが、都内の医師確保は決して余裕のある状況ではありません。

(3) 医師の働き方改革について

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。
- 医師の時間外・休日労働の上限については、原則年960時間（A水準）、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間の上限時間数が設定されます。
- 医師の働き方改革の取組を推進するとともに、安全で質の高い地域医療提供体制を維持していくことが求められています。

¹ 地域偏在に加え、診療科間の医師偏在も長きに渡り課題となっており、引き続き対応が必要であるとされていますが、診療科間の医師偏在指標は国から示されていない状況です。

² 医師多数（少数）都道府県：医師偏在指標に基づき三次医療圏を順位付けした際に、上位（下位）1／3（33.3％）に該当する都道府県

³ 医師少数（多数）区域：医師偏在指標に基づき全国の二次医療圏を順位付けした際に、下位（上位）1／3（33.3％）に該当する医療圏

●都道府県別医師偏在指標

順位	都道府県名	医師偏在指標 (再計算値)
1	東京都	353.9
2	京都府	326.7
3	福岡県	313.3
4	岡山県	299.6
5	沖縄県	292.1
6	徳島県	289.3
7	大阪府	288.6
8	長崎県	284.0
9	石川県	279.8
10	和歌山県	274.9
11	佐賀県	272.3
12	熊本県	271.0
13	鳥取県	270.4
14	奈良県	268.9
15	高知県	268.2
16	香川県	266.9
17	兵庫県	266.5
18	島根県	265.1
19	滋賀県	260.4
20	大分県	259.7
21	鹿児島県	254.8
22	広島県	254.2
23	神奈川県	247.5
24	宮城県	247.3
25	福井県	246.8
26	愛媛県	246.4
27	山梨県	240.8
28	愛知県	240.2
29	富山県	238.8
30	北海道	233.8
31	栃木県	230.5
32	山口県	228.0
33	宮崎県	227.0
34	三重県	225.6
35	岐阜県	221.5
36	長野県	219.9
37	群馬県	219.7
38	千葉県	213.0
39	静岡県	211.8
40	山形県	200.2
41	秋田県	199.4
42	埼玉県	196.8
43	茨城県	193.6
44	福島県	190.5
45	新潟県	184.7
46	青森県	184.3
47	岩手県	182.5

医師多数都道府県

医師少数都道府県

●二次医療圏別医師偏在指標

順位 (割愛有)	都道府県名	圏域名	医師偏在指標
1	東京都	区中央部	789.8
2	東京都	区西部	569.1
3	東京都	区西南部	413.7
4	福岡県	久留米	407.8
5	京都府	京都・乙訓	401.4
6	福岡県	福岡・糸島	399.0
7	島根県	出雲	393.2
8	東京都	区南部	380.4
9	滋賀県	大津	373.5
10	大阪府	大阪市	369.0
32	東京都	北多摩南部	312.5
35	東京都	区東部	307.6
42	東京都	区西北部	295.8
69	東京都	北多摩西部	254.4
112	滋賀県	湖北	217.6
116	東京都	区東北部	216.4
176	東京都	北多摩北部	196.4
223	栃木県	両毛	179.3
255	東京都	南多摩	164.6
314	東京都	西多摩	138.1
320	東京都	島しょ	131.6
321	北海道	宗谷	130.2
322	鹿児島県	熊毛	129.7
323	島根県	雲南	128.5
324	青森県	西北五地域	126.3
325	福島県	いわき	123.2
326	山形県	最上	120.0
327	北海道	根室	116.6
328	北海道	北渡島檜山	112.6
329	香川県	小豆	109.0
330	岩手県	釜石	107.8

上位10位

医師多数区域

下位10位

医師少数区域

<これまでの取組>

○ 都は、東京都地域医療対策協議会において都内の医療施設に従事する医師確保策等について協議を行い、東京都地域医療支援センターを中心として、東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進しています。

(1) 東京都地域医療対策協議会

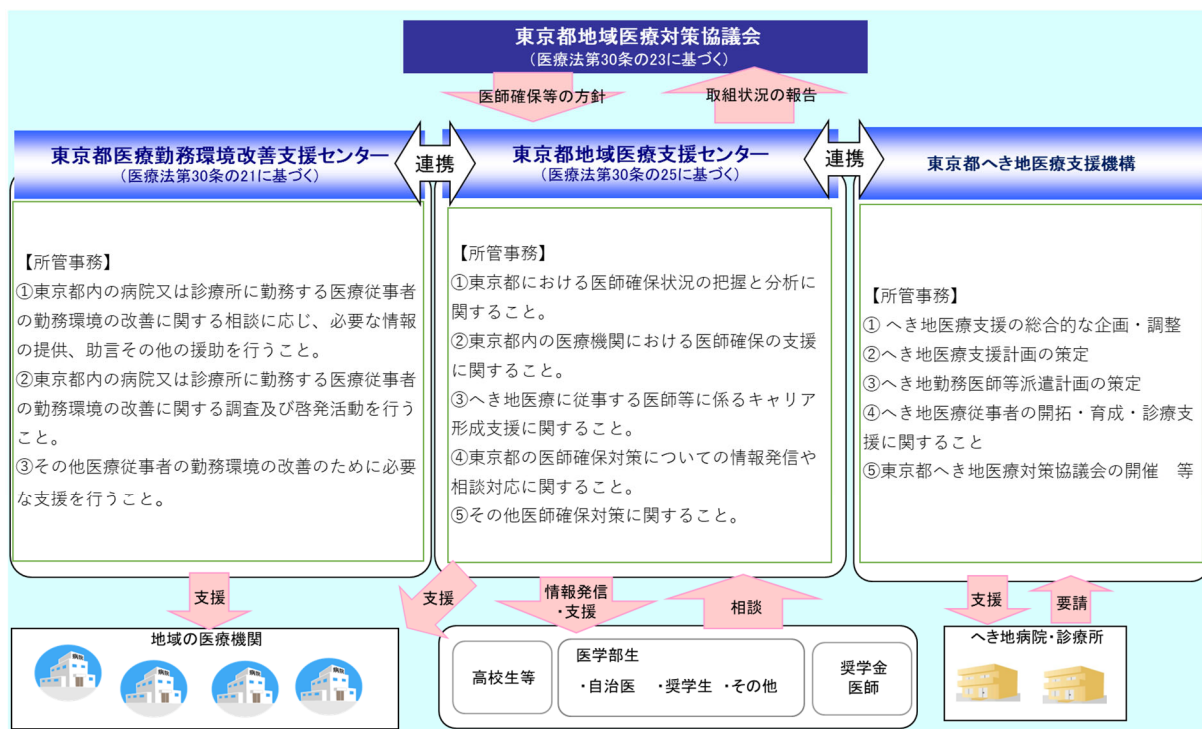
○ 東京都地域医療対策協議会では、都内の医療施設に従事する医師の確保策等について、地域の医療機関や関係団体などと協議を行っています。

(2) 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。



(3) 医師の育成・確保・地域偏在是正に関する主な取組

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とともに、卒前・卒後における各種研修等の実施や、公衆衛生・法医学分野への研修も可能とする等、医師の多様なキャリア形成支援にも取り組むことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科・公衆衛生分野の医師の確保を図っています。

② 東京都地域医療支援ドクター

- 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。

③ 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。

④ 公衆衛生医師の確保・育成・定着に関する取組

- 保健所等で、公衆衛生、予防医学の視点に立って地域住民の健康を支える公衆衛生医師については、安定的な確保が課題となっており、医学部講義や医学生への保健所実習の継続的な受入れ、公衆衛生医師の役割や魅力に関する広報の強化等、様々な取組を実施しています。
- 公衆衛生医師の育成・定着については、公衆衛生医師の専門医制度（社会医学系専門医制度「TOKYO プログラム」）の運用や定期的な意見交換、勤務条件等の処遇改善などを実施しています。テレワークを活用した多様な働き方や、産育休や学術休職制度の活用を積極的に支援しています。

(4) 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

- 東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて医療機関からの相談に対応するとともに、医療機関が実施するチーム医療推進の取組や医師の労働時間短縮のための体制整備の取組等への支援を行うことにより、医療機関の勤務環境改善を促進し、医師の働き方改革の取組を支援しています。
- 地域医療体制の確保のため時間外・休日労働が年間960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関を特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準の対象となる医療機関として指定しています。

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、平成 22 年から概ね横ばいとなっています。都における令和 2 年の歯科医師数は 17,245 人（うち、病院・診療所従事者数は 16,636 人）、人口 10 万人当たりでは 122.8 人となっています。
- 歯科医師の資質向上等に向けて、関係団体と連携した取組を進めるとともに、都立心身障害者口腔保健センターでは、障害者歯科医療や在宅歯科医療に取り組む歯科医師向けの研修を行っています。

3 薬剤師

- 都における薬剤師数は増加を続け、令和 2 年の薬剤師数は 52,842 人（うち、薬局従事者数は 26,094 人、病院・診療所従事者数は 6,902 人）、人口 10 万人当たりの薬剤師数は 376.2 人となっています。
- 国は、令和 5 年 6 月に全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標として薬剤師偏在指標を定めました。偏在指標は、必要業務時間（需要）に対する実際の労働時間（供給）の比率で算出されており、偏在指標が 1 を超えることが目標とされています。
東京都全体及び東京都の二次保健医療圏における偏在指標及び区域設定は次のとおりです。

都道府県	圏域	病院薬剤師		薬局薬剤師		地域別薬剤師	
		偏在指標	区域設定	偏在指標	区域設定	偏在指標	区域設定
東京都	—	0.94	*	1.42	多数	1.28	多数
	区中央部	1.74	多数	3.08	多数	2.56	多数
	区南部	1.03	多数	1.41	多数	1.31	多数
	区西南部	1.05	多数	1.38	多数	1.30	多数
	区西部	1.25	多数	1.51	多数	1.44	多数
	区西北部	0.84	*	1.35	多数	1.21	多数
	区東北部	0.68	少数	1.24	多数	1.09	多数
	区東部	0.99	*	1.17	多数	1.13	多数
	西多摩	0.49	少数	0.95	*	0.78	*
	南多摩	0.58	少数	1.21	多数	1.00	*
	北多摩西部	0.87	*	1.29	多数	1.20	多数
	北多摩南部	0.76	*	1.41	多数	1.21	多数
	北多摩北部	0.79	*	1.17	多数	1.05	多数
	島しょ	0.04	少数	0.43	少数	0.30	少数

多数：目標偏在指標“1.0”より偏在指標が高い「薬剤師多数区域」又は「薬剤師多数都道府県」

少数：目標偏在指標“1.0”より偏在指標が低い下位二分の一に当たる「薬剤師少数区域」

*：上記以外の「薬剤師少数でも多数でもない区域」

- 都は、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、薬局の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の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、令和4年12月現在、145,776人ですが、人口10万人あたりでは1,038.4人と、全国平均の1,332.1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、令和4年度は2.85倍と、全国平均の2.20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。
- 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。
- 都内の訪問看護ステーション数は、令和5年4月現在で1,598か所であり、従事する看護職員数も年々増加しています。
- 都内看護師等学校養成所の入学定員は、5千人台半ばで推移しています。また、都内看護師等学校養成所卒業生の都内就業率は約7割であり、新卒看護職の就業先は、病院が約9割を占めています。
- 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、30歳代から40歳代は結婚、妊娠出産、子育て等が上位となっており、40歳代後半から親族の健康・介護が増えはじめ、50歳代以上になると離職理由の上位となっています。

- 再就業希望者の過半数が非常勤・短時間勤務を希望しています。また、復職への不安内容としては、看護の知識・技術への不安が最も多く挙げられます。
- 定年退職後については、50歳代では78.4%が働くと回答しています。また、働きたい施設については、高齢者施設・居宅サービス事業所等が24.4%と最も多くなっています。
- 都内の専門的資格を有する看護職員について、認定看護師⁴は令和4年末でA課程2,289人、B課程293人となっており、全国の約1割を占めています。また、特定行為研修修了者⁵は令和4年末で738人が就業しており、そのうち約6割が200床以上の病院に在籍しています。
- 社会状況の変化や新興感染症への対応等により、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。
- 出生数、分娩取扱施設が減少する中、ハイリスク妊産婦の割合が増加しており、限られた助産師がより良い助産ケアを提供するために、分娩介助の少ない施設における介助スキルの向上など、実践能力の向上が必要です。
- 令和元年の東京都看護職員需給推計では、2025年時点で約2万人から約3万人の看護職員の不足が推計されています。現在国において、2040年(令和22年)頃を視野に入れた新たな地域医療構想を踏まえて、看護師等の需給推計を実施することが重要との方向性が示されており、都としては、国の動向を注視しながら、看護職員確保対策を推進していく必要があります。

⁴ 認定看護師とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、公益社団法人日本看護協会の認定を受けた看護師をいう。特定行為研修を組み込んでいないA課程認定看護師教育(2026年度まで)と特定行為研修を組み込んだB課程認定看護師教育(2020年度から開始)がある。

⁵ 特定行為とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされる厚生労働省令で定める38行為21区分をいう。厚生労働大臣が指定する指定研修機関で特定行為研修を修了した看護師は、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行うことができる。

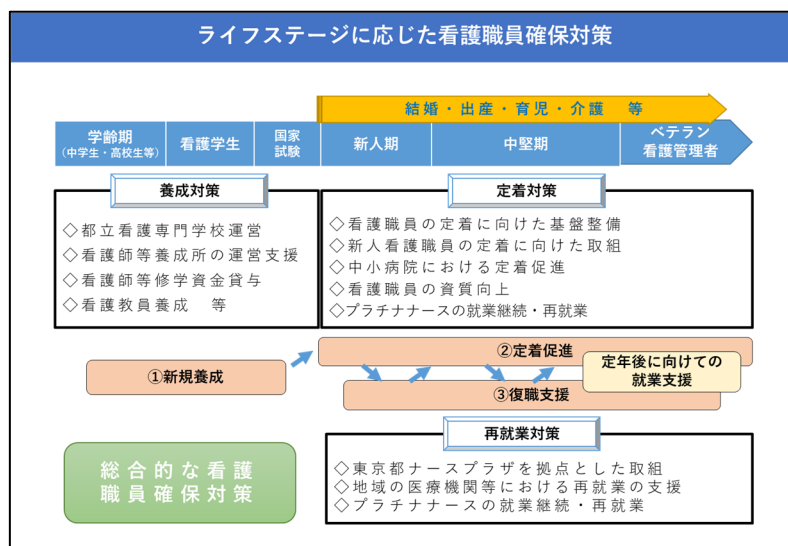
<これまでの取組>

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、東京都立大学において、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。また、看護職員の定年退職後のキャリア継続を支援しています⁶。

② 新人看護職員の定着に向けた取組

- 病院等を対象に「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し臨床研修の実施内容や方法に関する研修を実施するなど、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。

⁶ 都では、定年退職前後の看護職員を「プラチナナース」と呼んでいる。

③ 中小病院における定着促進

- 看護職員の確保や定着が困難な中小病院を対象に、就業協力員⁷が訪問を行い、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

- 東京都看護協会及び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を実施するとともに、地域の特性などに対応した研修を通じて看護職員の資質向上を図っています。
- また、認定看護師や特定行為研修修了者など専門性の高い看護師の育成に取り組む病院を支援するとともに、実際の活動を紹介するなど看護師の専門性向上やチーム医療推進への理解促進に向けた講演会を行っています。

(3) 再就業対策

① 東京都ナースプラザを拠点とした取組

- 看護職員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、都民に対し事業の普及啓発活動を実施しています。また、看護職員の定年退職後のキャリア継続を支援しています。

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職員が再就業するに当たり、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に向けた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し、教育体制の強化を支援しています。
- 東京都が指定する『教育ステーション』において同行訪問等の研修や勉強会などを実施し、地域の訪問看護ステーションへの人材育成支援を行うほか、訪問看護ステーションの管理者や指導者向けの研修を開催する等、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様々な支援策を実施しています。

⁷ 就業協力員とは、社会的信望があり、かつ、看護師等の業務について識見を有する者のうちから知事が委嘱する者をいう。

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、維持期を通じた一貫したリハビリテーションの実施において、重要な役割を担っています。
- 令和2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6,831.6人、作業療法士が3,236.6人、視能訓練士が564.7人、言語聴覚士が1,294.1人となっており、年々増加しています。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ます。
- 在宅療養でのリハビリテーション需要の拡大により、令和2年10月現在の都内訪問看護ステーションでの従事者数は、理学療法士が3,305人、作業療法士が1,375人、言語聴覚士が404人となっており、従事者は年々増加しています。
- 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や通所リハビリテーションに対する研修会等を開催し、知識や技術等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。令和2年末の都内の就業者数は15,045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などの開催や、障害者歯科、在宅歯科医療に関する研修を実施し、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

- 介護職員は、高齢者の日常生活の自立を支援するケアワーカーです。食事や入浴、排泄、衣服の着脱や移動など、利用者の生活全般にわたって必要な援助を行います。主に高齢者施設やデイサービス等の介護職や訪問介護のホームヘルパーとして従事しています。

- 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5.91倍と、全職種の1.41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を安定的に確保していくため、都は、介護の仕事のイメージアップ、多様な人材の確保、働きやすい職場づくりなど、確保・定着・育成の取組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。
- 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、必要な知識や技能の修得と資質の向上を図っています。

(4) 医療社会事業従事者

- 医療機関では、患者や他の医療機関や福祉施設等との調整を行う医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー等）は、重要な役割を担っています。
- 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。

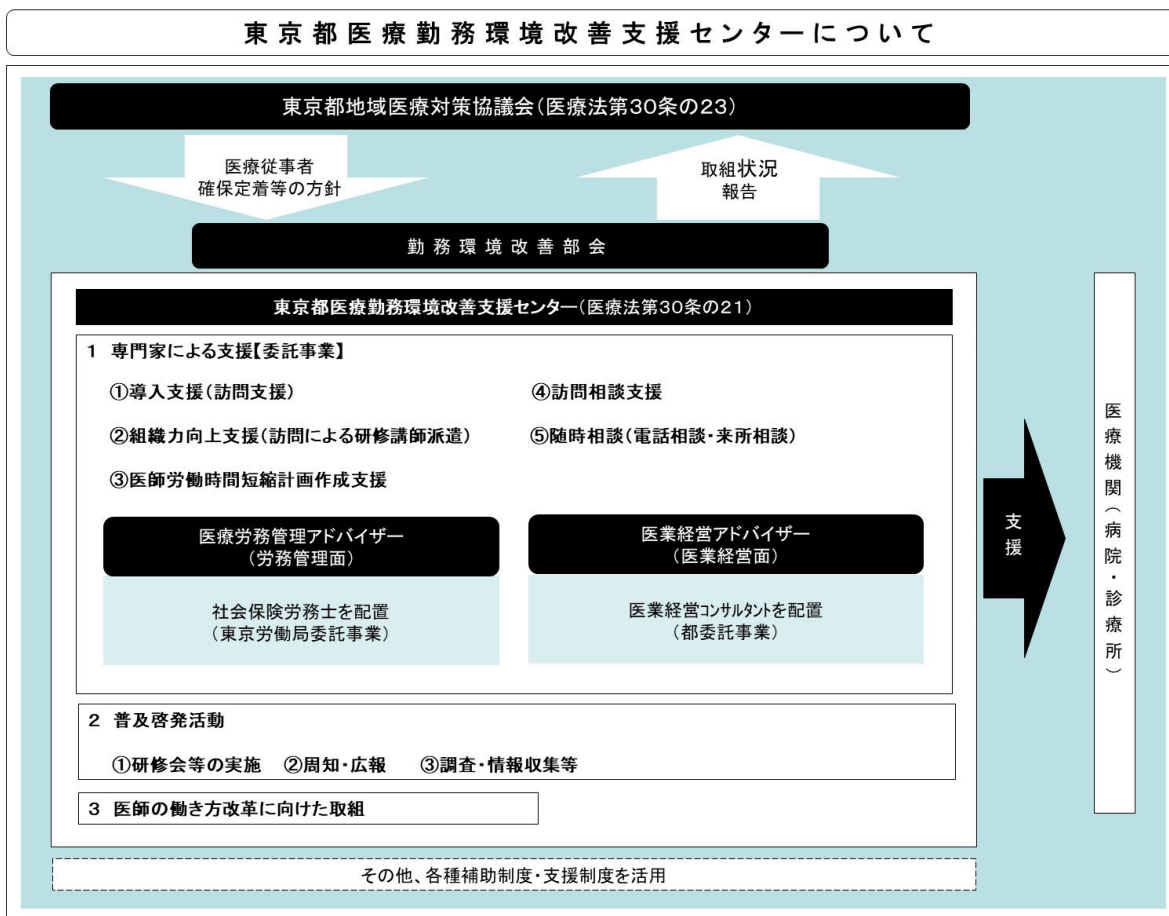
(5) 多様な専門職種

- 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

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用されます。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。
- 働きやすい職場環境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。

- 医師の負担軽減を図るとともに、短時間正職員制度等の勤務形態の導入や、子育て等の様々な事情で離職した医師や看護師の復職研修、専門性の高い看護師の資格取得、チーム医療の推進等に取り組む医療機関を支援しています。



課題と取組の方向性

1 医師

<課題1> 医師確保計画に基づく医師確保対策

- 国から示された医師偏在指標における医師全体の偏在指標については、東京都は全国1位の医師多数都道府県となっていますが、二次保健医療圏単位では、西多摩・南多摩・島しょの三圏域が医師少数区域であり、引き続き、二次保健医療圏間の偏在是正が課題となっています。

医師全体における医師偏在指標と目標医師数⁸

圏域名	医師偏在指標	目標医師数 (2026年) (人)
東京都	353.9	28,381
区中央部	789.8	2,470
区南部	380.4	1,516
区西南部	413.7	2,121
区西部	569.1	1,940
区西北部	295.8	3,125
区東北部	216.4	1,806
区東部	307.6	1,657
西多摩	138.1	864
南多摩	164.6	2,821
北多摩西部	254.4	890
北多摩南部	312.5	1,850
北多摩北部	196.4	1,247
島しょ	131.6	34

- 産科における分娩取扱医師偏在指標については、全国平均の10.5に対し、東京都は14.3であり、都道府県では一番高い数値となっていますが、区東北部8.0、区東部9.7、多摩10.3と全国平均より低い区域もあります。
- 小児科における医師偏在指標については、全国平均115.1に対し、東京都は150.4であり、都道府県の中では鳥取県、京都府に次いで3番目に高い数値となっています。

⁸ 目標医師数：3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が下位1/3（33.3%）の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数。医師少数区域及び医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととされています。

- 都内の小児医療圏では、島しょ圏域を除き、全国平均値を上回る指標となっています。

都道府県単位の分娩取扱医師偏在指標（上位10位）

順位	都道府県名	分娩取扱医師 偏在指標
	全国	10.5
1	東京都	14.3
2	京都府	13.9
3	鳥取県	13.5
4	秋田県	12.8
5	福井県	12.7
6	奈良県	12.5
7	徳島県	12.4
8	山梨県	12.2
9	大阪府	11.8
10	沖縄県	11.6

周産期医療圏単位の分娩取扱医師偏在指標

順位	圏域名	分娩取扱医師 偏在指標
1	島しょ	89.9
5	区中央部	32.6
13	区西部	19.1
15	区南部	18.0
80	区西北部	11.4
81	区西南部	11.3
97	多摩	10.3
112	区東部	9.7
167	区東北部	8.0

※周産期医療圏の数は全国で258圏域

都道府県単位の小児科医師偏在指標（上位10位）

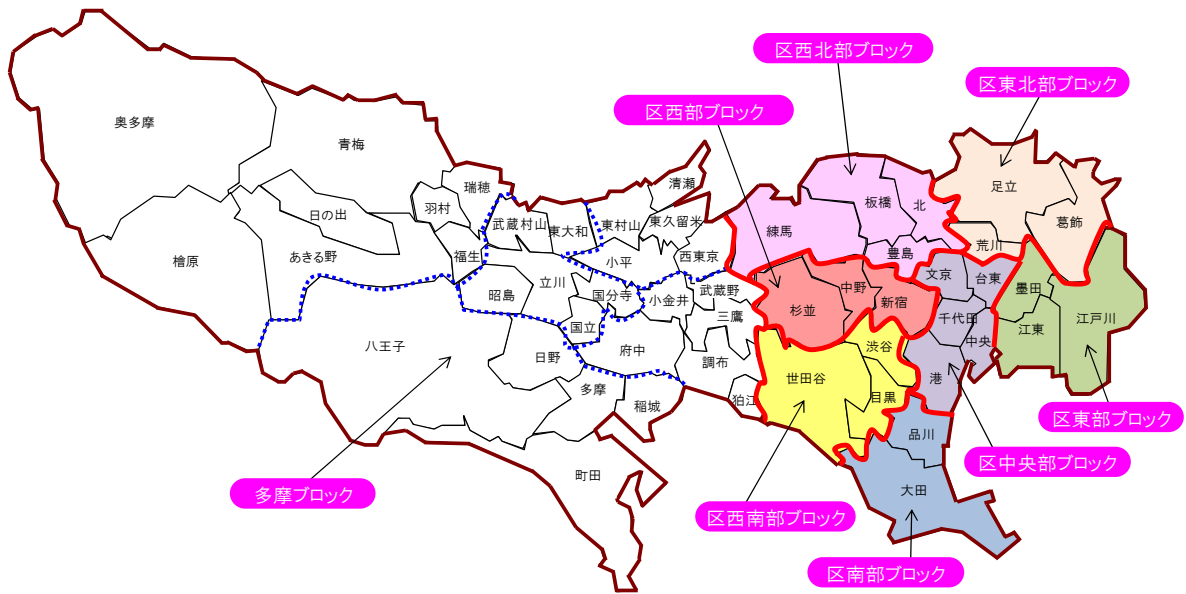
順位	都道府県名	小児科医師 偏在指標
	全国	115.1
1	鳥取県	171.0
2	京都府	152.7
3	東京都	150.4
4	高知県	134.4
5	和歌山県	130.4
6	長崎県	128.5
7	秋田県	127.9
8	徳島県	127.7
9	山梨県	127.3
10	富山県	125.9

小児医療圏単位の小児科医師偏在指標

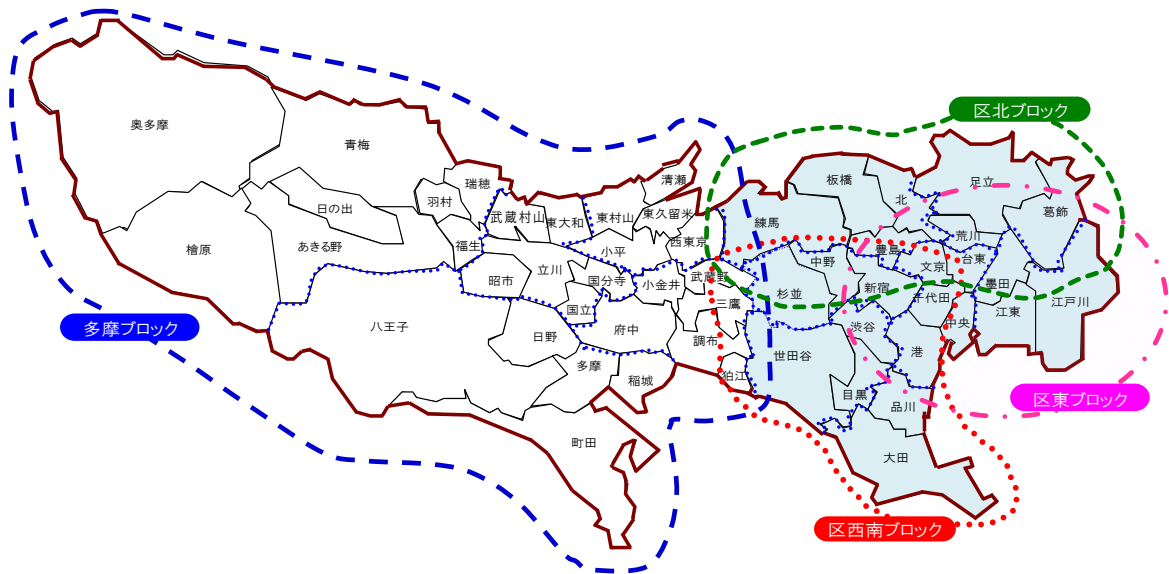
順位	圏域名	小児科医師 偏在指標
7	区西南	181.5
10	区東	177.7
77	多摩	127.3
110	区北	116.8
122	島しょ	113.3

※小児医療圏の数は全国で303圏域

周産期医療圏(島しょを除く)



小児医療圏(島しょを除く)



- 東京都は相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域⁹の設定はありませんが、周産期・小児医療については、政策医療の観点等から、引き続き、産科医師（分娩取扱医師）・小児科医師を安定的に確保していくことが必要です。

（取組1-1）総合的な医師確保対策の推進

- 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、東京都地域医療対策協議会において地域の医療機関や関係団体等と協議を行い、東京都地域医療支援センターが中心となって、医師不足の地域や診療科における医師の確保・育成に取り組んでいきます。

（取組1-2）医師偏在の解消に向けた取組の実施

- 奨学金医師の活用により、都内の医師確保が必要な地域や診療科等の医師確保を行います。また、奨学金医師の義務年限終了も見据え、大学と密に連携し、より一層卒前教育・卒後サポートに取り組んでいきます。
- 東京都地域医療支援ドクター事業により、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医師を一定期間派遣し、地域の医療提供体制の確保を支援します。
- 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ります。

＜課題2＞地域の実情に応じた医師の育成・確保

- 東京都は医師多数都道府県とされており、都外から医師を確保することや、新たに医師確保対策を立案することが抑制されています。また、初期臨床研修医の募集定員上限の削減や、特定の診療科における専攻医採用数にシーリングが設定される等、依然として医師確保において厳しい状況に置かれています。
- また、周産期・小児医療においては、出生数が減少する一方で、ハイリスク妊産婦やNICUに入院する児は増加している状況であり、救急医療においては、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の発生割合が増加し、その傾向が続いている等、医療分野ごとに課題があります。

⁹ 産科・小児科については、都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位1/3（33.3%）に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」と設定することとされています。なお、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があること等の理由から、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

- 高齢化に伴う医療需要の増大や、医療技術の高度化・専門化、医師の働き方改革による影響も踏まえた上で、今後も都民の医療ニーズに応えていくため、東京の実情に応じた医師の育成や資質の向上を図り、真に必要な医師の確保を目指していきます。

(取組2) 地域の実情に応じた医師の育成・確保に関する取組

- 国や大学、医療機関、関係団体と連携し、出産・育児等のライフイベントにも配慮しながら、東京の実情に応じた医師の育成や資質の向上に向けた取組をより一層進めていきます。
- 奨学金医師の活用により、都内の医師確保が必要な地域や診療科等の医師確保を行います。また、奨学金医師の義務年限終了も見据え、大学と密に連携し、より一層卒前教育・卒後サポートに取り組んでいきます。《再掲》
- 国や医療機関と相互に連携を図りながら、協力して臨床研修医・専攻医を育成していきます。
- 臨床研修制度及び専門医制度の適切な運用が図られるよう国等へ提案要求します。
- 自治医科大学に対して運営経費等の一部を負担する等、へき地勤務を行う総合医を養成していきます。
- 東京医師アカデミー¹⁰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ていきます。
- 都立病院の臨床現場を活用して、都独自の総合診療医の育成プログラムを作成し、人材育成を行うとともに、育成した人材を地域に輩出し、都における総合診療体制を充実・強化していきます。
- 公衆衛生医師の安定的な確保・育成について、都における公衆衛生医師の役割を積極的にPRし、より一層の確保につなげていくため、医学生が公衆衛生医師の業務を理解する機会の提供や、様々な媒体を活用した多面的な広報やオンラインも含む採用活動などの取組を行っていきます。

¹⁰ 東京医師アカデミーの取組：都立病院において、専門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。

- また、健康危機にも十分対応可能な公衆衛生医師の育成を図るとともに、社会医学系専門医制度「T O K Y Oプログラム」の円滑な運用や多様な働き方のより一層の支援など、指導・サポート体制の充実を進め、勤務しやすい体制を整備していきます。
- 東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家をめざす医師を都の常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関における専門研修等を通じ、都の感染症対策を支える医師を育成していきます。《再掲》

＜課題3＞医師の働き方改革への対応、勤務環境改善

- すべての医療機関において、兼業・副業先を含めた医師の労働時間の把握を行い、健康確保と労働時間の短縮に計画的に取り組む必要があります。
- 特定労務管理対象機関においては、医師労働時間短縮計画に基づき、段階的に労働時間の短縮を図ることが求められます。
- 医師の健康確保と地域医療提供体制の安定的な確保を図るためには、都民の理解と協力を得ることも重要です。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、子育て等の様々な事情を抱える医師が就業を継続し、又は一度離職しても復職しやすい環境を整備することも必要です。

（取組3）医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

- 地域医療提供体制への影響や、医療機関の働き方改革に関する取組状況を把握するとともに、東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて、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により、医師の労働時間短縮やハラスメント対策等、働きやすい職場環境に向けた医療機関のニーズに応じた様々な取組を支援していきます。
- 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、タスク・シフト／シェア等によるチーム医療の推進やデジタル技術の活用等により、医師を始めとする医療従事者の負担軽減を図るとともに、復職や離職防止、定着促進につながる勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援していきます。
- 都民の理解に基づく上手な医療のかかり方の促進のため、国が実施する医師の働き方改革への理解と協力に関する啓発活動の周知・広報を行います。

2 歯科医師

- 口腔内細菌が糖尿病や虚血性心疾患の悪化に関与するなど、歯科疾患と全身疾患との関係が指摘されており、医師や看護師など多職種との連携を強化していく必要があります。
- また、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)

- 周術期の口腔機能管理が口腔内合併症を予防することや、糖尿病や心疾患等の全身の健康と歯周病が深い関わりがあることなどを踏まえ、医科歯科連携の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、人材育成を実施していきます。
- 在宅療養患者の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

(1) 地域の実情に応じた薬剤師確保対策

- 国が定めた薬剤師偏在指標によると、東京都全体は全国一位の薬剤師多数都道府県となっていますが、次の二次保健医療圏は薬剤師少数区域となっています。
 - 病院薬剤師の少数区域：区東北部圏域、南多摩圏域、西多摩圏域、島しょ圏域
 - 薬局薬剤師の少数区域：島しょ圏域
- 薬剤師の従事先には業態及び地域の偏在があり、一部地域では、病院薬剤師が不足しており、特に中小病院・療養型施設にその傾向がみられることから、そうした施設の薬剤師確保の取組を支援していく必要があります。
- 島しょ圏域は、病院薬剤師・薬局薬剤師ともに少数区域となっており、地域のニーズに応じた薬剤師確保の取組を支援していく必要があります。

(取組)

- 病院薬剤師の魅力を発信する就職相談セミナーを開催するなど、関係団体等と連携し、中小病院・療養型施設や薬剤師少数区域に所在する病院における薬剤師確保を支援します。
- 島しょ圏域における薬剤師の確保に向け、島しょ圏域の町村及び関係団体と連携して採用活動の支援に取り組みます。

(2) 薬剤師の育成

- 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、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ることから、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と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)

- 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・訪問指導や医療機関と連携した入退院支援等を行うための知識や技能等を身に付け、地域の薬剤師間や多職種間、医療機関との間で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ことにより、看護人材の効果的・安定的な確保等のための施策を推進するとともに、看護職員の資質及び専門性の向上に取り組んでいきます。

<課題1> 養成対策

- 少子化の進展による若年人口の減少により、今後の養成数の大幅な拡大は困難です。養成した看護職員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員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

- 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の確保に向けた取組を推進していきます。
- 都立看護専門学校の運営や修学資金貸与などの取組により、看護師等学校養成所卒業者の都内への新規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、看護職員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

- 結婚、妊娠・出産、子育て、介護などライフステージに応じて働き続けられる環境の整備が必要です。
- 少子高齢化の進展により現役世代が減少していく中で、定年を迎える看護職員の就業を促進していくことが重要です。
- また、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。特定行為研修修了者など専門性の高い看護職員については、高度な知識・技術の発揮のほか、タスク・シフト／シェアによるチーム医療推進の効果も期待されています。

(取組 2-1) ライフステージに応じた支援策の充実

- ライフステージに応じて看護職員が働き続けられるよう、多様なニーズに対応した働き方を支援するとともに、勤務環境改善の促進を図ります。
- 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。
- 定年を迎える看護職員が退職後もキャリアを継続できるよう、定年退職前からその後のライフプランを支援します。

(取組 2-2) 看護職員の資質・専門性の向上

- 各専門分野や課題等に対応した研修の充実等を図り、スキルアップ・キャリアアップを望む看護職員を支援します。また、特定行為研修修了者その他専門性の高い看護職員の養成等を支援します。

＜課題3＞再就業対策

- 再就業する際に希望する雇用形態は、非常勤や短時間勤務が過半数を占めるなど、多様な就業機会の確保が求められています。また、定年退職後も働く意欲のある看護職員の就業を促進していくことが重要です。
- 復職が進まない要因に看護の知識や技術への不安などがあるため、不安を軽減させるための取組が必要です。

（取組3）復職しやすい環境の整備

- 多様なニーズに応じた就業を支援することにより、離職した看護職員の復職を促進していきます。
- 潜在看護職の再就業への不安を軽減するため、復職に向けた研修や実技体験、就職相談会などを実施していきます。
- 定年を迎える看護職員が退職後もキャリアを継続できるよう、定年退職前からその後のライフプランを支援します。《再掲》

＜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、今後も、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）訪問看護師の人材確保等に向けた支援

- 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を実施していきます。
- また、訪問看護ステーションの管理者等に対して、ステーション運営の基礎実務や経営の安定化、人材育成体制の整備等についての研修を実施していきます。

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

- 理学療法士等の養成施設の定員増加に伴い、国家資格取得者が増加傾向にあります。このため、理学療法士等の資質向上が必要となっています。
- 在宅療養の需要が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や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）

- 地域リハビリテーション支援センターにおいて研修等を実施し、理学療法士等の技術の向上支援を行っていきます。
- 訪問看護ステーションに従事する理学療法士等に対する知識や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

- 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、人材確保のため再就業等への支援を行っていく必要があります。

（取組）

- 業務を行う上で必要となる歯科予防措置に関する知識や、再就業に向けた知識や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

- 令和 22 年（2040 年）に向け、介護ニーズはますます増加していくことが見込まれており、これまで以上に介護人材の確保・定着・育成の取組を進めていく必要があります。

（取組）

- 介護の仕事の魅力を発信していくとともに、資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援、デジタル機器や次世代介護機器の導入支援など、介護人材の確保・定着・育成に向け、総合的な取組を進めていきます。
- こうした取組に加え、令和 22 年（2040 年）に向けて、介護の仕事をよく知らない層を含む幅広い層への働きかけを強化していくとともに、介護現場の生産性向上といったさらなる職場環境の改善や、外国人介護従事者の積極的な受入れ等の取組を拡充していきます。

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、医療職をはじめとする多職種と連携しながら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。
- 都内で実務に従事する介護支援専門員は、令和元年度をピークに横這いで推移しており、年齢構成の高齢化も進んでいます。また、都内居宅介護支援事業所への調査において、人材不足のため新規利用を制限しているとの回答が4割を超えています。今後、介護サービスの需要拡大が見込まれることも踏まえ、介護支援専門員の確保や定着のための取組を行うことが重要です。

(取組)

- 基礎的及び専門的な研修を通じて、高齢者の在宅生活を支える上で中核的役割を担う介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資質の向上を図ります。
- また、介護支援専門員の確保や定着を促進するため、法定研修受講料への補助を行い、研修受講に係る費用負担を軽減するほか、居宅介護支援事業所の管理者を対象に、所属の介護支援専門員の育成等のための手法を養う内容の研修を実施します。

(4) 医療社会事業従事者

- 医療機能の分化、在宅療養への移行が進む中、退院支援を担う人材の養成が課題となっています。

(取組)

- 退院支援・退院調整に必要な知識及び技術に関する研修を実施し、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)

- 職能団体等と連携し、それぞれの職種に対応した研修や講演会等を行い、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

- 医師を始めとする医療従事者の働き方改革は、医療機関における働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、タスク・シフト／シェアの推進など組織的な取組がより一層求められています。
- 健康で安心して働くことができる勤務環境の実現は、働く意欲や満足度を高め、医療従事者の確保や安全で質の高い医療を提供することにも繋がります。

(取組)

- 地域医療提供体制への影響や、医療機関の働き方改革に関する取組状況を把握するとともに、東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて、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により、医師の労働時間短縮やハラスメント対策等、働きやすい職場環境に向けた医療機関のニーズに応じた様々な取組を支援していきます。《再掲》
- 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、タスク・シフト／シェア等によるチーム医療の推進やデジタル技術の活用等により、医師を始めとする医療従事者の負担軽減を図るとともに、復職や離職防止、定着促進につながる勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援していきます。《再掲》

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
(医師) 取組 1-1 取組 1-2	医師少数区域(西多摩・南多摩・島しょ)における医師偏在指標	西多摩 138.1 南多摩 164.6 島しょ 131.6 (令和5年度)	上げる (参考: 179.4 以上 ¹¹)
(医師) 取組 1-1 取組 1-2	へき地町村が必要とする医師充足率《再掲》	100% (令和5年4月1日現在)	100%を維持
(医師) 取組 2	東京都地域枠医師の離脱率	2.0% ¹² (令和5年度)	下げる
(看護職員) 取組 1 取組 2-1 取組 3 取組 4	看護職員数	145,776 人 (令和4年末)	増やす
(看護職員) 取組 2-2	特定行為研修修了者の就業者数	738 人 (令和4年末)	2,738 人

¹¹ 現在国から示されている医師偏在指標において、医師少数区域以外の区域の医師偏在指標は 179.4 以上となっている。

¹² 離脱者累計数 7 名 / 貸与者累計数 343 名

医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性

～厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」(令和5年3月)～

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていません。平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が図られてきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。
- このため、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成30年には医療法が改正されました。
- 改正法に基づき、全国ベースで三次保健医療圏ごと及び二次保健医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県において、令和元年度に医療計画の中に新たに「医師確保計画」として三次保健医療圏間及び二次保健医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を定め、令和2年度から当該計画に基づく取組が行われています。
- 3年ごとに医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、都道府県は、地域の実情に応じた実効性ある医師確保計画の策定に努めることが求められています。

医師偏在指標、分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標

～厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」(令和5年3月)～

- これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズの人口構成などを反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。
- 国は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の「5要素」を考慮した「医師偏在指標」を算定しました。

「5要素」とは

①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整する。

②患者の流入等

外来医療について、現実の受療行動に関するデータを参考の上で、患者の流入を反映することを基本とする。

入院医療については、地域医療構想における推計方法を参考に、患者住所地を元に医療需要を算出し、流入入についての実態も情報提供した上で、都道府県間等の調整を行うことで、患者の流入を反映することを基本とする。

③へき地等の地理的条件

医師確保対策は、二次保健医療圏ごとに設定した区域を基本としつつも、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次保健医療圏よりも小さい区域での柔軟な対応を可能とする「医師少数スポット」を定めることができる。

④医師の性別・年齢分布

年齢や性別によって医師の平均労働時間が異なるため、地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行う。

⑤ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

i) 区域

都道府県（三次保健医療圏）ごと及び二次保健医療圏ごとにそれぞれ算出する。

ii) 入院／外来

外来医療の多くを担う診療所には地域偏在があるため、外来医療機能については医師偏在指標と分離して指標を設け、「外来医療計画」で検討する。

iii) 診療科

診療科別の医師偏在については、診療科と疾病・診療行為との対応を整理する必要があり、検討のための時間を要する。

しかしながら、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うこととする。

○ 医師全体における医師偏在指標の計算式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数(※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万人} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)}}$$

$$\text{(※1)標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2)地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}$$

○分娩取扱医師偏在指標の計算式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数(※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000\text{件}}$$

$$\text{(※)標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

○小児科医師偏在指標の計算式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数(※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)}}$$

$$\text{(※1)標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{(※2)地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}$$

(備考) 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏（分娩取扱医師偏在指標においては周産期医療圏、小児科医師偏在指標においては小児医療圏）が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定することとされています。

医師の働き方改革とは

- 平成31年4月1日に施行された「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により、時間外労働の上限規制や労働時間の把握、勤務間インターバル制度が適用されています。医師については、医師法に基づく応召義務などの勤務の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、法施行5年後に適用されることとなりました。
- この間、医師の働き方改革に関する検討会（全22回）、医師の働き方改革の推進に関する検討会（これまでに17回）の検討が行われました。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等が規定され、令和6年4月から勤務医の時間外・休日労働の上規制が適用されます。
- 令和6年4月以降、時間外・休日労働が年間960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関は、開設者の申請により、「特定労務管理対象機関」として都道府県知事の指定を受ける必要があります。

医療機関に適用する水準		長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準		原則（一般労働者と同程度）	960時間
特例水準	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
	連携B水準	地域医療の確保のため、他院に派遣する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
	C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間
	C-2水準	長時間修練が必要な技能の習得のため	1,860時間

医療機関

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関は、医師労働時間短縮計画を作成
- ・健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等

都道府県

- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関（特定労務管理対象機関）を知事が指定
- ・指定にあたっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴取

薬剤師確保計画ガイドラインに基づく薬剤師偏在指標等

- 薬剤師偏在指標は、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における、薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率を指標としており、次の「3要素」を考慮し設定されています。
- ・ 薬剤師の勤務形態・性別・年齢分布
 - ・ 薬剤師業務に係る医療需要（ニーズ）
 - ・ 薬剤師業務の種別（病院、薬局）

薬剤師確保計画ガイドラインに基づく薬剤師偏在指標の算定式

病院薬剤師偏在指標＝

調整薬剤師労働時間（病院）（※1）÷病院薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）調整薬剤師労働時間（病院）＝

Σ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（病院）（※2）

（※2）調整係数（病院）＝

全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3）病院薬剤師の推計業務量＝

入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）＋外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）＋その他の業務時間（管理業務等）（※6）

（※4）入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））×入院患者流出入調整係数×入院患者1人当たりの労働時間

（※5）外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院内投薬対象数（NDBベース）の合計）×入院患者流出入調整係数（※）×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間

※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出入調整係数を使用した

（※6）その他の業務量（管理業務等）＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

薬局薬剤師偏在指標＝

調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷薬局薬剤師の推計業務量（※9）

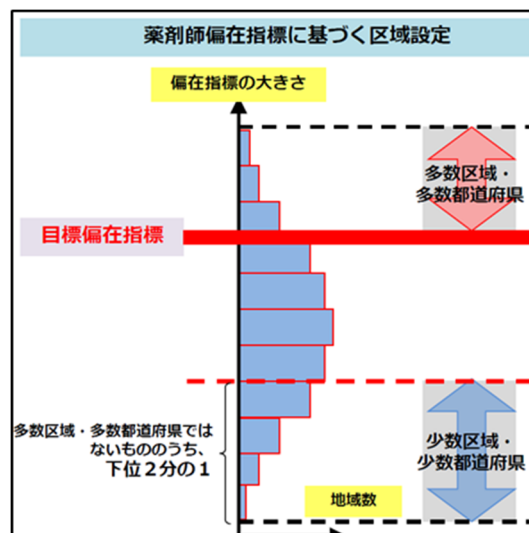
- (※7) 調整薬剤師労働時間（薬局）＝
 Σ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（薬局）（※8）
- (※8) 調整係数（薬局）＝
 全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
 ※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均
- (※9) 薬局薬剤師の推計業務量＝
 処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）＋フォローアップにかかる業務量（※11）＋
 在宅業務にかかる業務量（※12）＋その他業務にかかる業務量（※13）
- (※10) 処方箋調剤関連業務にかかる業務量＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院
 外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間
- (※11) フォローアップにかかる業務量＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院
 外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりのフォローアップ件数×フォロー
 アップ1件当たりの労働時間
- (※12) 在宅業務にかかる業務量＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの在宅業務実施件数×（在宅業務
 1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）
- (※13) その他業務にかかる業務量＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

地域別薬剤師偏在指標は、地域別の病院薬剤師偏在指標と薬局薬剤師偏在指標を算定する際に使用した調整薬剤師労働時間と推計業務量のそれぞれについて、病院分と薬局分を合算することにより地域別の調整薬剤師労働時間と推計業務量を算出した上で、地域別に調整薬剤師労働時間を推計業務量で除算することにより算出する。

- 目標偏在指標は、「病院・薬局における薬剤師の業務量」（需要）と「調整薬剤師労働時間」（供給）が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義しています。

目標偏在指標「1.0」	＝	(分子)	調整薬剤師労働時間
		(分母)	病院・薬局の推計業務量

- 偏在指標の大きい区域順に並べ、目標偏在指標より偏在指標が高い二次保健医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」と、目標偏在指標より偏在指標が低い二次保健医療圏のうち下位2分の1の二次保健医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と区域設定しています。



第4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（第三次）」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とともに、社会全体で支援し、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、適切な量と質の食事をとること、適度に体を動かし、身体活動量を増やすことや、健康診断を定期的を受診することにより自身の健康状態や健康課題を把握し、主体的に健康づくりに取り組み、生活習慣病を予防することが必要です。
- 野菜や果物はその摂取量が少ない場合、がんや循環器病のリスクが上がるとされており、不足しないことが推奨されています。また、循環器病等との関連性を鑑み、食塩の過剰摂取への対策として、減塩に関する取組を一層推進する必要があります。

都民の1日当たりの野菜の平均摂取量は目標量（1日350g以上）に対して、男女とも290g程度、食塩の平均摂取量は目標量（1日7g未満）に対して、男性11g程度、女性9g程度です。
- 国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、成人の男女に対し1日8,000歩以上に相当する身体活動を推奨しています。身体活動・運動により、基礎代謝量が増え、内臓脂肪が減少することから、身体活動を継続することにより肥満解消の効果がありますが、生活環境の変化により、日常生活の様々な場面における身体活動量（歩数）が減少しています。

身体活動量の少ない、1日の歩数の平均値が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合は、20歳から64歳までの男女が30～40%程度、65歳以上の男女が40%程度です。
- 心身の健康を保つためには、適切な休養をとることが必要です。良い睡眠の定義は様々ですが、適度な長さで、睡眠休養感（睡眠で休養がとれている感覚）があり、心身の健康を促す睡眠が良い睡眠といえます。

適切な睡眠時間には個人差がありますが、睡眠時間が短いと、肥満、高血圧、糖尿病、循環器病、認知症、うつ病など様々な疾病の発症リスクを高め

ることがわかってきています。

1日の睡眠時間が少なくとも6時間以上確保できるように努めることが望ましいといえます。

- 飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器病などを引き起こすとされているほか、睡眠に与える悪影響やこころの健康との関連も指摘されています。また、本人の健康障害の原因となるだけでなく、暴力、虐待や胎児の発育障害など周囲の人へ深刻な影響を及ぼしたり、社会問題に発展する危険性が高く、特に、女性は男性よりも、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすほか、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため、注意が必要です。

20歳以上の男性では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16%、女性で約18%となっています。

- 喫煙は、がん、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病、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、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などのリスクを高めるとされています。

20歳以上の都民の喫煙率は減少傾向にあり、全体で13.5%、男性で20.2%、女性で7.4%と、全国平均より低くなっています。また、「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、受動喫煙の影響による年間死亡者数は約1万5千人と推計しており、受動喫煙対策の推進が必要です。

なお、近年普及している加熱式たばこ¹は、長期の使用に伴う健康影響はまだ明らかではありませんが、有害成分分析等により健康リスク等が報告されており、健康保険による禁煙治療の対象にもなっています。このため、紙巻たばこと同様に、健康への影響にかかる啓発や禁煙支援等を行う必要があります。

¹ 加熱式たばこ：たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に、火を点けずに電気ヒーターで加熱などして吸うタイプのたばこ。紙巻たばこと同様に、たばこ事業法に定められる製造たばこに位置付けられる。

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

- 都民が自らの健康状態を把握し、主体的に健康づくり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

- 健康的な食生活の意義、適切な量と質の食事（望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取）、栄養等の知識、適正体重を維持することの重要性等について、区市町村、保健医療関係団体、医療保険者・事業者等と連携し、都民自らが実践できるよう、普及啓発を行っていきます。
- 健康に配慮したメニュー提供する飲食店の増加を図るなど、適切な量と質の食事を都民の誰もが選択できるような食環境の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

- 身体活動・運動の意義や、ライフステージに応じて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。
- 1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更なる活用や、日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を進めていきます。

(取組 1-3) 適切な休養・睡眠に関する普及啓発

- 適切な睡眠時間、睡眠環境や生活習慣の改善による睡眠休養感の確保、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、職域とも連携しながら、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

- 飲酒が及ぼす健康への影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響等を踏まえ、年齢や性別、体質など、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、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

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及に加え、禁煙方法等に関する情報提供を行います。

(取組 1-6) 禁煙希望者への禁煙支援

- 禁煙希望者が禁煙できるようにするために、区市町村が行う住民に対する禁煙治療費の助成などの取組を支援します。

(取組 1-7) 20歳未満の者の喫煙防止・妊娠中の喫煙防止

- 学習指導要領に基づいた喫煙防止教育を推進するとともに、20歳未満の者の喫煙防止と喫煙・受動喫煙による健康影響について、小・中・高校生向け喫煙防止リーフレットの配布や、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など、学校等教育機関と連携を図りながら、普及啓発を行います。
- 各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止に努めるとともに、両親学級等により禁煙を推奨する区市町村の取組に対し助言等を行います。

(取組 1-8) 受動喫煙対策

- 健康増進法や東京都受動喫煙防止条例（平成30年東京都条例第75号）への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙防止の取組を推進します。また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例に基づき、いかなる場所においても子どもに受動喫煙をさせないように努めることについて、啓発していきます。
- 屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行います。

<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に加え、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

- 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。また、都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対して、都が更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援します。

(取組 2-2) 人材育成

○ 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

○ 事業者団体と連携し、普及啓発に加え、健康づくりに取り組む企業を支援するなど、職場における健康づくりの取組を推進していきます。

評価指標

取組		指標名	現状	目標値
取組 1-1	取組 2-1 2-2 2-3	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合(20歳以上)	<令和6年度調査にて把握予定>	増やす
		野菜の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)	男性 293.5g 女性 295.1g (平成29~令和元年)	増やす
		食塩の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)	男性 11.0g 女性 9.2g (平成29~令和元年)	減らす
		果物の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)	男性 83.4g 女性 104.3g (平成29~令和元年)	増やす
取組 1-2	取組 2-1 2-2 2-3	日常生活における1日当たりの平均歩数(20歳以上)	男性(20~64歳) 8,585歩 女性(20~64歳) 7,389歩 男性(65歳以上) 5,913歩 女性(65歳以上) 5,523歩 (平成29~令和元年)	増やす
		日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満(65歳以上は4,000歩未満)の者の割合(20歳以上)	男性(20~64歳) 28.2% 女性(20~64歳) 40.6% 男性(65歳以上) 38.4% 女性(65歳以上) 36.6% (平成29~令和元年)	減らす

取組		指標名	現状	目標値
取組 1-3	取組 2-1 2-2 2-3	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳以上）	<令和6年度調査にて把握予定>	増やす
		睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳以上）	<令和6年度調査にて把握予定>	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（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 16.4% 女性 17.7% （令和3年）	減らす
取組 1-5 1-6 1-7		20歳以上の者の喫煙率	全体 13.5% 男性 20.2% 女性 7.4% （令和4年）	全体 10%未満 男性 15%未満 女性 5%未満 （喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率） ²
取組 1-8		受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店 18.3% 職場 5.9% （令和4年度）	なくす

² 喫煙率の目標：令和4年の国民生活基礎調査による20歳以上の都民の喫煙率（喫煙している者の割合）と令和元年の国民健康・栄養調査による現在習慣的に喫煙している者のうちたばこをやめたいと思う者の割合をもとに、喫煙している者のうちやめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出し、目標を設定

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。
- 令和3年度の妊婦健康診査の受診率（第1回目）は92.0%、乳幼児健康診査の受診率は、3～4か月児健診93.6%、1歳6か月児健診92.1%、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。
- 令和3年の妊産婦の死亡数は1人、周産期死亡数¹は282人、乳児死亡数は160人、新生児死亡数は68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。
- 令和4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、27,798件で、平成24年度の4,788件に比べ、約5.8倍に増加しています。また、子供家庭支援センターにおける令和4年度の児童虐待対応件数は、25,858件で、平成24年度の7,573件に比べ、約3.4倍に増加しています。
- 令和4年度の医療機関からの虐待通告件数は368件で、平成24年度の230件に比べ、1.6倍に増加しています。

¹ 周産期死亡数：後期死生数（妊娠22週以降の死産数）と早期新生児死亡数（生後1週間未満の死亡数）の合計のこと。

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、妊婦健康診査や乳幼児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。
- 産後うつや乳幼児への虐待予防を図る観点から、妊娠期から保健師等の専門職が関わり、支援が必要な妊婦や子育て家庭を発見し、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。
- 子供の安全を確保するため、子育て家庭における不慮の事故等を防ぐための取組が必要です。
- 医療機関を始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²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。

² 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

（取組 1－1）妊娠・出産に関する支援

- 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強化するとともに、プレコンセプションケアに係る取組を推進します。また、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。さらに不妊検査・不妊治療・不育症検査に係る費用の助成等の支援を行います。
- 子供を生み育てたいと望んでいるものの、様々な事情によりすぐに妊娠や出産をすることが難しい方を支援するため、加齢等による妊娠機能の低下を懸念する場合に行う卵子凍結に係る費用や、加齢等の影響を考慮して凍結した卵子を使用した生殖補助医療に係る費用の助成を行います。
- 中高生等の思春期特有の健康上の悩みなどについて、相談窓口を運営し、利便性向上や機能の充実を図ることで、より多くの人が活用できる場に整備するとともに、妊娠適齢期や婦人科疾患に関する健康教育、普及啓発、相談支援を実施する区市町村を支援します。
- 妊婦に対して早期の医療機関受診と妊娠の届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。
- とうきょうママパパ応援事業（平成 27 年度にゆりかご・とうきょう事業として開始）及び東京都出産・子育て応援事業により、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、産後間もない産婦の健康診査や退院後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケアなど、各家庭のニーズに応じた支援を行うとともに、育児用品や子育て支援サービス等の提供を一体的に実施することで、区市町村と連携して妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備します。また、産後うつハイリスク者への支援が適切に行われるよう、区市町村における精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制の構築を推進します。

(取組1-2) 子供の健康の保持・増進や安全の確保のための支援

- 電話相談「子供の健康相談室」(小児救急相談#8000)や、ホームページ上で運用している「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。
- 子供の死亡事例について、福祉、保健、医療、教育等の関係機関と連携しながら、子供の死に至る情報を収集し、予防可能な要因について検証し、効果的な予防対策を提言することで、将来の子供の死亡減少につなげます。
- 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

- 母子保健事業の手引「東京の母子保健」(令和3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

- 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できるよう、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。
- 病院内における虐待対策委員会の充実を図るため、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。
- 児童福祉法の改正に伴い、児童相談部門と母子保健部門が一体となり妊娠期から包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」を創設する区市町村を支援するため、予防的支援推進とうきょうモデル事業及びとうきょう子育て応援パートナー事業を実施し、虐待の未然防止に取り組む区市町村の体制強化を図ります。

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	61 区市町村 (令和 4 年度)	全区市町村
取組 1 - 1	産後ケア事業の利用率	23.1% (令和 4 年度)	増やす
取組 1 - 1	産後 1 か月時点での産後うつ のハイリスク者の割合	11.7% (令和 4 年度)	減らす
取組 1 - 1	精神科医療機関を含めた地域の 関係機関との連携体制がある区 市町村数	18 区市町村 (令和 4 年度)	増やす

3 青少年期の対策

- 児童・生徒の健康管理の向上のために、学校、家庭を始め、様々な関係機関との連携強化を進めます。青少年期における思春期特有の悩みに対しては、専門家と連携した相談体制を整備します。
- 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

- 児童・生徒の健康づくりを推進するためには、学校と家庭との連携はもとより、学校と学校医等が協力し、学校における日常的な保健活動や健康教育の充実が重要です。新型コロナの感染拡大を経て、児童・生徒を取り巻く社会環境の変化に伴い、感染症に対する危機管理をはじめ、いじめ、不登校やひきこもり、摂食障害、性感染症、生活習慣病、食物アレルギー、薬物乱用など、様々な健康課題が顕在化しています。

- 学校では、児童・生徒の学びを保障するために、3年以上にわたり、家庭、学校医及び地域の保健所との連携協力を図り、新型コロナの感染予防及び感染拡大防止に向けた取組を進めてきました。

感染症法上の五類移行後も引き続き、家庭との連携による児童・生徒の健康状態の把握、換気や手洗いといった日常的な対応を継続することを基本とし、学校医や様々な関係機関と連携し、感染予防及び感染拡大防止に向けた取組を学校の実情に応じて実施しています。

- 児童・生徒にとって、思春期は、生涯にわたる健康づくりの基礎を担う大切な時期ですが、心身の様々な変化やその対処方法に関する十分な知識がなく、不安や悩みを抱え込みやすい時期でもあります。学校においても、児童・生徒がヘルスケアに関する不安等を相談できる体制を整備することが必要です。

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、都の子供・若者育成支援施策の一

層の推進を図るため、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。

課題と取組の方向性

＜課題1＞学校における感染症の感染拡大防止と児童・生徒の抱える健康課題の改善・解決

- 学校における感染症の感染拡大防止と児童・生徒の抱える健康課題、特に思春期における健康課題の改善・解決を図るためには、学校医や学校歯科医、学校薬剤師、関係機関等と連携することが重要です。

（取組1-1）新型コロナ等新たな感染症発生への対応

- 新型コロナなどの新たな感染症や、インフルエンザ、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

- 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）健康課題に対する専門的な相談体制の整備

- 思春期は、集団への不適応や摂食障害、性感染症や性の課題など様々な心とからだの健康課題を抱えやすい時期です。学校において、こうした健康課題に対して早期発見、早期対応を図ることができるよう、教職員に対して、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ます。
- また、都立高校や特別支援学校等において、産婦人科医を学校医として任用するなど、児童・生徒の抱える思春期特有の様々な悩みに対して、ヘルスケアに関する専門的な相談体制の整備を促進し、学校における重層的な支援体制の構築に取り組めます。
- さらに、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

- 文部科学省監修による「学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン」等に基づき、学校における事故予防体制づくりと、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。

＜課題2＞青少年の状況に応じた支援

- 様々な悩みを抱える青少年が意欲を持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

- 青少年の相談窓口として、青少年の抱える様々な悩みや相談を受け付ける「東京都若者総合相談センター（若ナビα）」（※おおむね18歳以上を対象）や、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、支援していきます。

（取組2-2）地域における支援体制の強化

- 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、支援者への情報提供

- 新ポータルサイト「若ぱた+」を構築し、支援団体相互の連携や支援情報の発信を強化していきます。
また、社会的自立に困難等を抱える本人やその家族を支援につなげるため、民生・児童委員等の地域支援者向けに、講習会を開催して、情報提供を行っていきます。

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等の設置運営学校数の割合	97.87% (令和4年度)	100%

4 フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防

- 日常生活に支障をきたす状態とならないよう、適度な運動や健康的な食生活の実践など、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るが、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（第三次）」の総合目標である「健康寿命の延伸」に向け、生活習慣の改善や生活機能の維持・向上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。
- 「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」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。

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、都民の生活習慣の改善、生活機能の維持・向上の取組を進める必要があります。

（取組 1）望ましい生活習慣等の実践に関する普及啓発の推進

- 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、適切な質と量の食事、健康的な食生活の意義や栄養に関する知識について、普及啓発を行っていきます。
- 区市町村、保健医療関係団体、医療保険者・事業者等と連携し、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

- 介護予防において、体操等を行う通いの場などを住民自身が運営し、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりが求められています。
- 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、支援していく必要があります。

（取組 2）住民主体の通いの場づくりを推進

- 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターにおいて、介護予防に取り組む人材育成や相談支援等、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。
- 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、介護予防に資する住民主体の通いの場等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促進する取組を推進する東京都介護予防・フレイル予防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。

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合（65 歳以上）	男性 10.8% 女性 25.4% (平成 29～令和元年)	減らす
	日常生活における 1 日当たりの平均歩数（20 歳以上）《再掲》	男性（20～64 歳） 8,585 歩 女性（20～64 歳） 7,389 歩 男性（65 歳以上） 5,913 歩 女性（65 歳以上） 5,523 歩 (平成 29～令和元年)	増やす
	日常生活における 1 日当たりの平均歩数が 6,000 歩未満(65 歳以上は 4,000 歩未満)の者の割合（20 歳以上）《再掲》	男性（20～64 歳） 28.2% 女性（20～64 歳） 40.6% 男性（65 歳以上） 38.4% 女性（65 歳以上） 36.6% (平成 29～令和元年)	減らす
取組 2	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	4.6% (令和 3 年度)	増やす

5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）¹の予防

- COPDの予防、重症化予防による死亡率の減少に向け、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。
- 長期にわたる喫煙習慣がある等リスクの高い人に対し、COPDの早期発見と早期受診を促すため、早期治療・療養継続の意義等についての普及啓発を行います。

現 状

- COPDは肺の炎症性の病気で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行するもので、かつて肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた病気の総称です。
- COPDは、肺炎や肺がんの危険因子として重要であり、軽症であっても高齢者の肺の健康という観点から重大な病気です。COPDの原因は複数ありますが、喫煙の影響が最も大きく、COPD患者の9割以上が喫煙者です。COPDによる死亡者は男性に多く、全国では男性の死因の第9位（令和3年）となっています。
- COPDは、禁煙等により発症予防が可能であり、発症しても服薬により重症化を予防することが可能であるため、COPDに関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見から早期受診・早期治療へとつなげるための取組が必要です。

課題と取組の方向性

<課題1>正しい知識の普及啓発

- COPDの症状や医療機関の受診の必要性が十分認識されておらず、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

- COPDの発症予防、早期発見、早期治療の促進に向けて、病気の原因や症状、発症予防の方法、治療による重症化予防が可能であることなど、喫煙者等への正しい知識の普及啓発を行っていきます。また、パン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。

¹ COPD：慢性閉塞性肺疾患。chronic obstructive pulmonary disease の略。

<課題2> 禁煙希望者の禁煙成功

- COPD患者の9割以上が喫煙者とされ、禁煙により発症予防が可能です。

(取組2) 禁煙希望者への支援

- 禁煙希望者が禁煙できるようにするために、禁煙方法等に関する情報提供を行うとともに、区市町村が行う住民に対する禁煙治療費の助成などの取組を支援します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組2	人口10万人当たりCOPDによる死亡率	男性 17.0 女性 3.7 (令和3年)	減らす

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します。

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。ストレスに耐える力には個人差があり、それを大きく超えるような強いストレスが続くと、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、適度な運動や適切な休養をとるなどの健康的な生活習慣によりストレスを上手に解消するなど、日常生活の中でストレスをためないことの大切さを啓発する必要があります。
- 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、男性9.2%に比べて、女性12.0%と高く、15歳から54歳までの若年層や働く世代でその割合が高くなっています。

課題と取組の方向性

<課題1> 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) ストレス対処法やこころの不調の早期発見に関する普及啓発

- 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、自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法等について、ホームページ等による普及啓発や情報提供を引き続き行っていきます。

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、一般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広く利用されている。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考えられている。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。

- 必要な時に適切な相談を受けられるよう相談窓口の充実に努めるとともに、多くの媒体を活用して地域の相談・支援機関を広く周知していきます。
- 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付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。

（取組1-2）こころの健康づくりに係る人材育成

- 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、知識や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）区市町村への取組支援

- 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。

（取組1-4）事業者への取組支援

- 事業者団体と連携し、普及啓発に加え、こころの健康を含む健康づくりに取り組む企業を支援するなど、職場における健康づくりの取組を推進していきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1-1 取組1-2 取組1-3 取組1-4	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）	男性 9.2% 女性 12.0% (令和4年)	減らす

7 ひきこもり支援の取組

- 当事者・家族が安心して一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細かな支援を受けられるよう、都民及び関係者への普及啓発や効果的な情報発信、相談支援等に取り組めます。
- 身近な地域において切れ目のない支援体制の整備に取り組む区市町村を支援します。

現 状

- ひきこもりとなった状態の長期化や家族の高齢化が進んでおり、当事者や家族が抱える悩みも、就労や医療、介護、生活困窮、親亡き後への不安など多岐にわたっています。
- また、地域社会におけるひきこもりへの偏見（本人の甘え、怠け、親の育て方が悪いなど）や差別的な対応は、当事者や家族を追い詰め、孤立させる要因となっています。
- 令和2年に都が実施した「ひきこもりに関する支援状況等調査」では、関係機関（保健所、生活困窮者自立相談支援機関、民間支援団体など）に寄せられている相談について、当事者の年齢は中高年層を含み幅広く分布していること、ひきこもりの状態となるきっかけは当事者によって様々であること、関係機関に相談するに至るまでに長い時間がかかっているケースが一定数あることなどがわかりました。
- 都は、令和元年に当事者・家族の状況に応じた切れ目のない支援の在り方についての検討及び情報共有の場として「東京都ひきこもりに係る支援協議会」を設置し、令和3年8月に、これまでの議論を踏まえ、ひきこもりに係る支援の充実に向けた「提言」を公表しました。

課題と取組の方向性

<課題1>ひきこもりへの正しい理解の促進

- ひきこもりへの偏見を排除し、当事者や家族を地域から孤立させないよう、都民・関係者など社会全体に向けた普及啓発や情報発信を行う必要があります。
- 当事者や家族が、安心して相談や支援を求められるよう、「ひきこもりは特別な人に特別に起こることではなく、誰にでも起こりうること」、「当事者一人ひとりの心情に寄り添い、時々状況に応じた対応が必要」というメッセージを当事者や家族、社会全体に発信し、ひきこもりへの理解を促進することが重要です。

(取組1) 都民及び関係者への普及啓発・効果的な情報発信

- ひきこもりへの正しい理解を促進するため、インターネット広告、新聞広告、交通広告、屋内広告等による普及啓発を実施します。
- 区市町村のひきこもり相談窓口や関係機関等を紹介するリーフレットを作成し、都民等に周知します。
- ひきこもりに関する講演会を開催します。

<課題2>一人ひとりの状態・状況に応じた相談支援

- 当事者の多様性を踏まえて、一人ひとりの状況と心情に合った、無理のない、受け入れられやすい支援を粘り強く行うことが必要です。
- 支援に当たっては、就労や自立などのゴールありきではなく、当事者が何を望んでいるかという視点で、当事者に寄り添った、きめ細かな支援を継続することが重要です。
- 当事者が地域の活動等に参加できるよう環境を整え、当事者・家族に寄り添い、見守り、伴走し続ける地域の理解者や協力者を広げることが必要です。
- 支援者のひきこもりに関する理解促進、支援ノウハウや関係機関との調整など、スキルの向上を図る必要があります。

(取組2-1) 相談窓口による対応

- 都のひきこもりに関する相談窓口「東京都ひきこもりサポートネット」において、ひきこもりの状態にある当事者や家族等から、電話、メール、訪問、来所による相談に応じるとともに、ピアサポーター（ひきこもりの経験がある方やその家族）によるオンライン相談を実施し、当事者・家族の状態や状況に応じたきめ細かな支援を行います。

(取組2-2) 多様な社会参加の場とサポートの充実

- 当事者・家族が、活動の場など多様な地域資源を安心して利用できるよう、支援のポイント等をまとめた「ひきこもり等のサポートガイドライン」を広く支援団体や関係機関、区市町村等に周知します。
- ガイドラインの理念に沿って相談対応や居場所の提供等を都内で行う民間支援団体の情報を発信していくとともに、当該団体と連携して当事者・家族をサポートします。

(取組2-3) 支援者の育成

- 支援協議会の提言やサポートガイドラインを踏まえ、区市町村職員、関係機関職員、民生委員・児童委員、民間支援団体等を対象に、当事者・家族等へのサポートに必要な知識や技術に関する研修を行います。

<課題3> 身近な地域における支援の充実

- 身近な地域である区市町村は、相談・支援の担い手としての体制を構築することが必要です。
- 当事者や家族が早期の相談・支援につながり、世帯全体の複合的な課題に対応するためには、身近な地域において、相談体制の充実を図るとともに、多様な関係機関が有機的に連携して「切れ目のない支援」にあたる必要があります。

(取組3-1) 区市町村への支援

- より多くの区市町村がひきこもり支援事業を開始できるよう、その立ち上げ経費を補助するほか、東京都ひきこもりサポートネットに設置した多職種専門チームが複雑・困難な事例に対し適切に助言するなど、ひきこもり支援の充実に取り組む区市町村を支援します。
- 区市町村等において相談窓口や居場所を運営する現場の支援者が一同に集まり、支援事例の共有や意見交換等を行う交流会を開催します。

(取組3-2) 地域における連携ネットワークの構築

- 区市町村ごとの取組状況や連携の在り方に応じた情報共有や意見交換、事例検討を実施することにより、各区市町村における連携ネットワークの構築を支援します。

8 自殺対策の取組

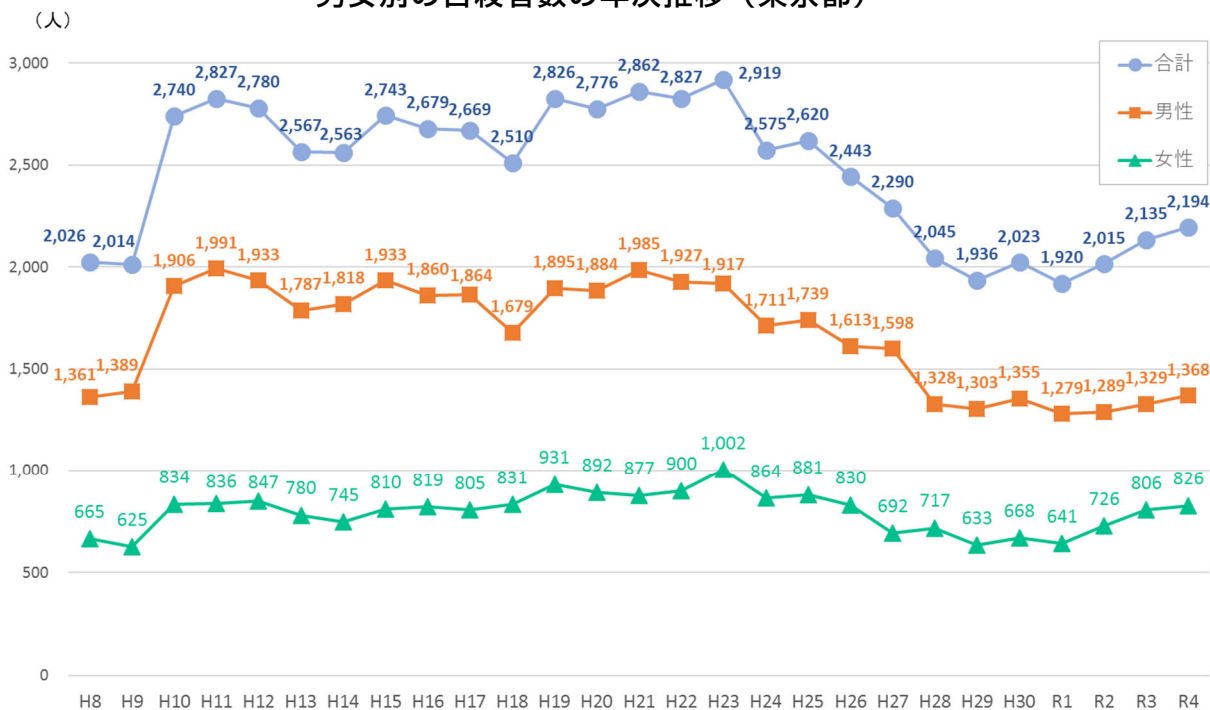
- 福祉、医療、経済、教育等との連携の下、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

現 状

- 全国の自殺による死亡者数は、平成10年に31,755人となって以降3万人前後で推移し、22年以降は減少傾向となり、令和元年には19,425人まで減少しましたが、2年以降は増加傾向に転じ、4年は21,252人となりました。
- 都の自殺者数は、平成10年から23年までの14年間は、2,000人台後半で推移し、23年の2,919人をピークに減少傾向となり、令和元年には1,920人まで減少しましたが、2年以降は増加傾向に転じ、4年は2,194人となりました。
- 都の自殺者数の約3分の2が男性、約3分の1が女性となっています。男女別にみると、男性は、40歳代後半から50歳代が最も多く、女性は、40歳代及び50歳代前半で多い傾向が続いていましたが、令和3年には特に20歳代の女性が大幅に増加しました。
- 都の職業別の自殺者数をみると、「無職者」が最も多く、次いで、「被雇用者・勤め人」が多くなっています。
- 都における小学生、中学生、高校生、大学生、専修学校生等（以下「児童・生徒・学生」という。）の自殺者数は、近年増加傾向にあります。特に、小学生、中学生、高校生の自殺者数は、平成29年は37人であったところ、令和4年は54人と大幅に増加し、10歳代の子供の自殺も後を絶ちません。また、大学生、専修学校生等の自殺者数は毎年100人前後の高水準で推移しています。
- 都における自殺者数のうち、全体の2割程度に自殺未遂歴があり、特に女性の自殺者では3割程度に自殺未遂歴があります。
- 自殺の背景には、健康問題や経済問題、就労や働き方の問題など、様々な要因が複雑に絡み合っていることから、都は、平成19年7月に、保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、NPO等の民間団体及び行政機関等から構成される「自殺総合対策東京会議」を設置し、以降、これらの機関等と連携・協力して総合的な自殺対策を推進しています。

- また、自殺念慮者からの相談に対応する電話相談及びSNS相談を実施するとともに、救急医療機関に搬送された自殺未遂者等を地域の支援や精神科医療につなぐ相談調整窓口「東京都こころといのちのサポートネット」を運営しています。
- 平成28年の自殺対策基本法（以下「基本法」という。）の改正及び29年の国の自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）の決定を受け、都は30年6月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」（以下「第1次計画」という。）を策定し、令和4年度まで5年間、第1次計画に基づき自殺対策に取り組んできました。
- 令和5年3月には、国の新たな大綱に盛り込まれた施策の動向や社会情勢の変化等を踏まえ「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第2次）」（以下「第2次計画」という。）を策定し、9年度までの5年間、第2次計画に基づき自殺対策に取り組んでいます。

男女別の自殺者数の年次推移（東京都）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

課題と取組の方向性

<課題1>総合的な自殺対策の推進

- 全国及び都内の自殺者数は増加傾向にあり、自殺の背景には、健康問題や経済問題、就労や働き方の問題など、様々な要因が複雑に絡み合っていることから、福祉、医療、経済、教育等との連携の下、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策をより一層推進していく必要があります。中でも、都の自殺の現状やこれまでの取組を踏まえて、「自殺未遂者への継続的な支援」、「早期に適切な支援窓口につなげる取組」、「働き盛りの男性の自殺防止」、「困難を抱える女性への支援」、「若年層の自殺防止」、「遺された方への支援」に重点的に取り組むことが必要です。

(取組1-1) 自殺未遂者への継続的な支援

- 地域において自殺未遂者を継続的に支援し、自殺未遂者が安定した生活を送ることができるよう、区市町村をはじめとする地域の支援機関の体制強化に取り組みます。

(取組1-2) 悩みを抱える方を早期に適切な支援窓口につなげる取組

- 悩みを抱える方が援助希求行動を起こし、早期に適切な支援窓口につながるができるよう取組を強化します。

(取組1-3) 働き盛りの男性の自殺防止

- 勤務問題について相談しやすい環境整備など、職場におけるメンタルヘルス対策の推進とともに、うつ病等により休職した男性が仕事に円滑に復帰できるよう復職に向けた支援を実施するなど、適切な社会生活の確保を図ります。
- 育児・介護などの家庭生活に関する問題が、自殺のリスクとなることも考えられることから、援助希求行動を起こしづらいとされる男性が早期に適切な相談窓口につながるができるよう、取組を推進していきます。

(取組1-4) 困難を抱える女性への支援

- 女性の自殺の背景にある親子関係の不和、夫婦関係の不和を始め、勤務問題などの新型コロナの感染拡大で顕在化した女性を巡る課題を踏まえるとともに、効果的な普及啓発の在り方を検討し、様々な困難を抱える女性への支援を更に充実させていきます。

（取組 1－5）児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止

- 学校の各段階、学校や社会とのつながりの有無等、支援を必要とする若年層が置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれる事情も様々であることから、それぞれが置かれている状況に沿った施策を実施していきます。

（取組 1－6）遺された方への支援

- 困難を抱える遺族等に対し早期に必要な支援を行うことができるよう、相談体制を充実させていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	自殺者数 自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺による死亡数)	自殺者数 2,194 人 自殺死亡率 16.3 (令和 4 年)	令和 8 年までに自殺者数 1,600 人以下、自殺死亡率 12.2 以下

第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保

- 地域における協議等を通じて、外来医療機能を明確化し、各医療機関の役割分担や医療機関間の連携を促進することにより、地域に必要な外来医療の提供体制を確保します。
- 高額な医療機器の共同利用を進め、地域全体での効率的な医療提供体制の構築を推進します。

外来医療計画とは

- 平成30年の医療法の一部改正により策定した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。
- 具体的には、外来医師偏在の度合いや地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を新たに開業しようとしている医療関係者等に提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。
- また、CT、MRIなどの高額医療機器について、人口当たりの台数に地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なることから、効率的な医療提供体制の構築に向けて、医療機器の共同利用による効率的な活用を計画に定めることとされています。

現状・これまでの取組

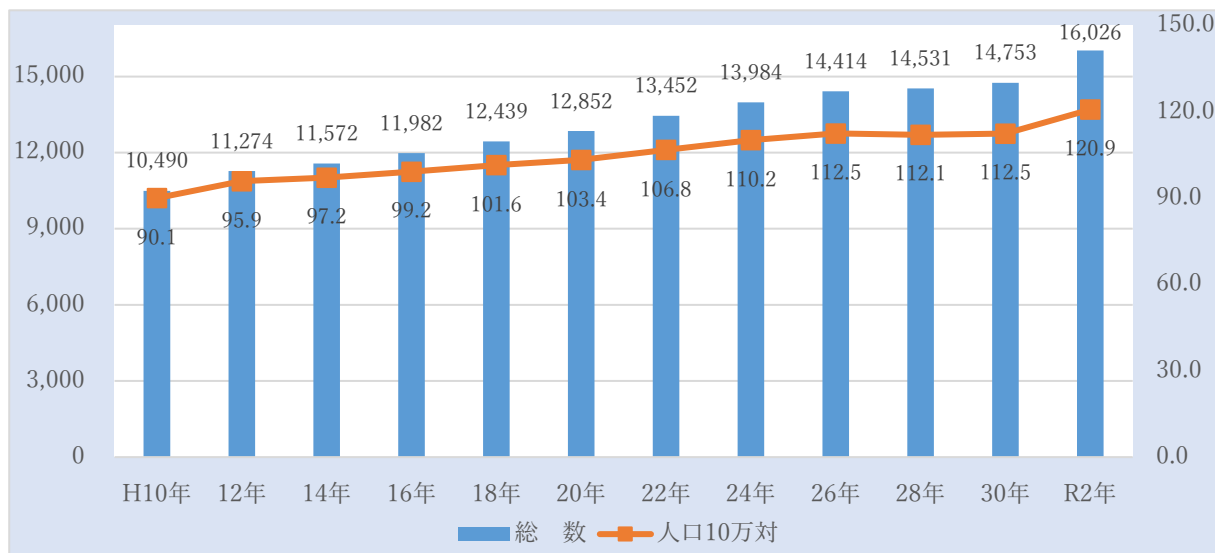
1 外来医療機能

(1) 外来医療の状況

- 都内の診療所医師数は、年々増加しており、令和2年は16,026人、人口10万人あたりでは120.9人です。

<診療所医師数の推移>

(人)

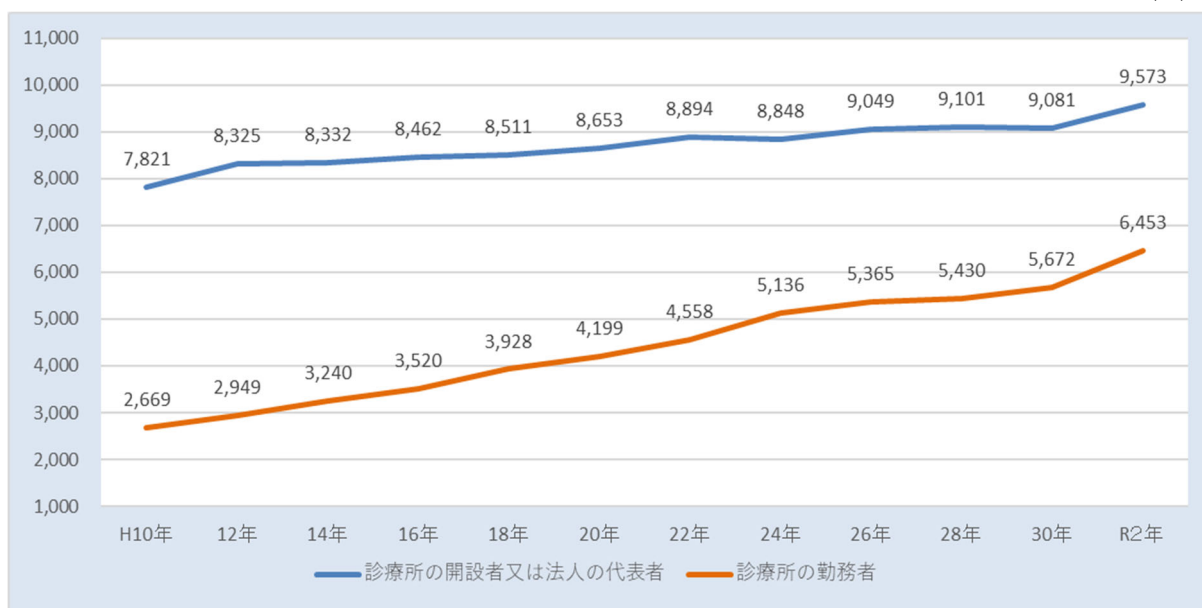


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

- 属性別の診療所医師数を見ると、「診療所の開設者又は法人の代表者」に比べて「診療所の勤務者」の増加率が高く、令和2年はそれぞれ、9,573人、6,453人となっています。

<属性別の診療所医師数の推移>

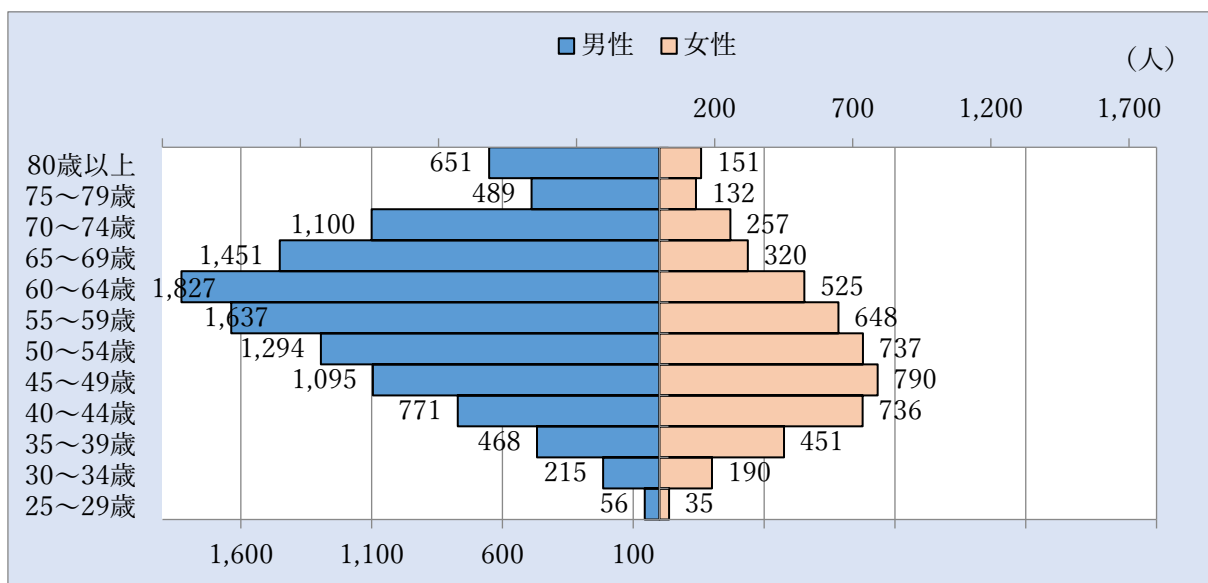
(人)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

- 性別年齢階級別診療所従事医師数を見ると、男性では60歳～64歳までの区分、女性では45歳～49歳までの区分で最も多くなっています。

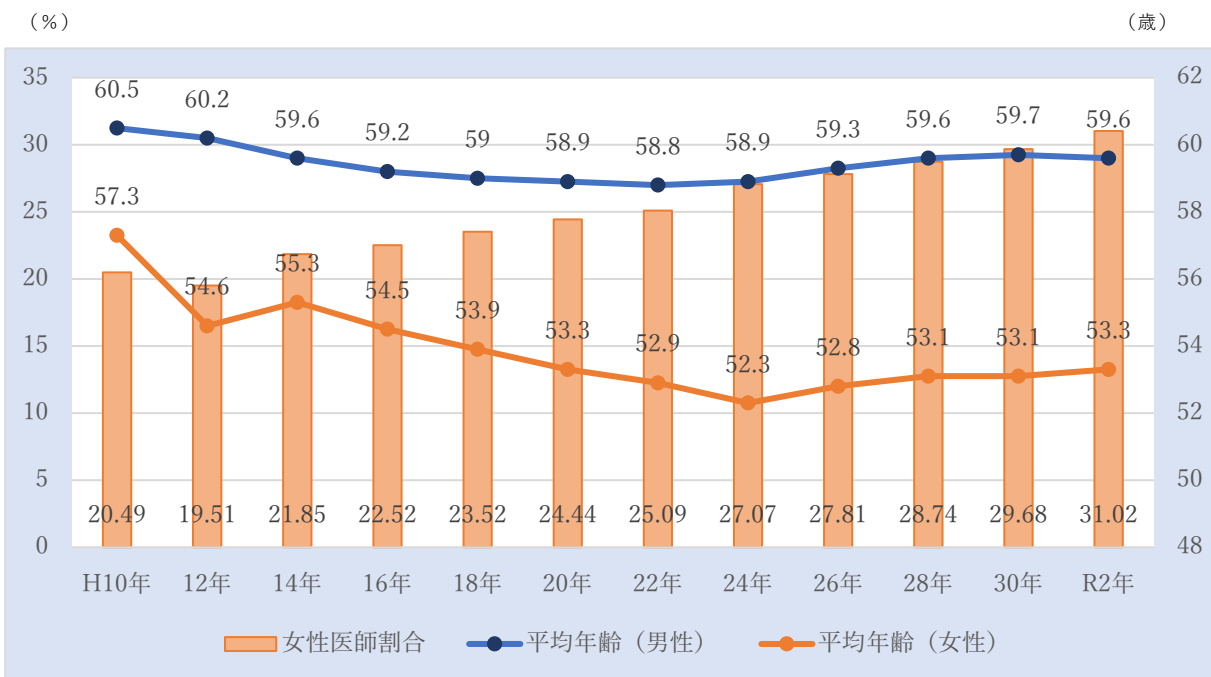
<性別年齢階級別診療所従事医師数>



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）

- 診療所医師に占める女性の割合は増加傾向にあり、令和2年に30%を超え、3人に1人が女性医師となっています。平均年齢は、男性医師が約60歳、女性医師は約53歳となっています。

<診療所従事医師の男女別平均年齢及び女性比率の推移>



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

- 都内の診療所数は年々増加しており、令和2年は13,889施設、人口10万人当たりでは98.9施設です。

<年別診療所数の推移>



資料：厚生労働省「医療施設調査」

- 都内の令和元年10月から令和2年9月までの期間における診療所開設数は867施設、廃止数は629施設となっており、開設数は全国の開設数の約1割を占めています。

<診療所の開廃（令和元年10月から令和2年9月までの期間）>

	開設数	廃止数
全国	8,302	7,770
東京都	867	629
区中央部	253	162
区南部	59	31
区西南部	120	90
区西部	97	71
区西北部	101	73
区東北部	36	40
区東部	68	62
西多摩	16	12
南多摩	46	42
北多摩西部	11	10
北多摩南部	38	30
北多摩北部	21	6
島しょ	1	0

資料：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）

(2) 外来医師偏在指標

- 外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来機能の偏在・不足等を客観的に把握するため、二次保健医療圏ごとの人口10万人当たりの診療所医師数を指標化したもので、国が全国一律の算定式により算出したデータが都道府県に提供されています。
- 国の「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)では、外来医師偏在指標の値が全国の二次保健医療圏の上位3分の1に該当する二次保健医療圏を「外来医師多数区域」としています。
- 国が算出した東京都の外来医師偏在指標は次表のとおりで、区部の全7圏域、北多摩南部、及び島しょの9圏域が「外来医師多数区域」に該当します。

＜外来医師偏在指標と外来医師多数区域への該当状況＞

全国順位 (335圏域中)	圏域名	国が算定する 外来医師 偏在指標	外来医師多数区域 (全国の上位33.3%)
	全国(参考)	112.2	
1	区中央部	270.1	外来医師多数区域 に該当
2	区西部	201.8	
3	区西南部	185.0	
13	島しょ	145.5	
14	区南部	144.7	
16	区西北部	142.8	
37	北多摩南部	127.7	
58	区東部	120.6	
74	区東北部	116.3	
120	北多摩西部	106.9	該当せず
152	南多摩	102.5	
169	北多摩北部	99.5	
269	西多摩	83.8	

厚生労働省が「医師・歯科医師・薬剤師調査」(令和2年)等に基づき算出

- 区部の全ての二次保健医療圏が外来医師多数区域に該当し、中でも区中央部、区西部、区西南部が全国順位の上位3位であり、大学病院本院が所在する二次保健医療圏が全国上位を占める状況は、前回（令和2年3月の計画策定時）と変わりません。
- 外来医師偏在指標においては、医師の確保が困難な地域等における自治体の医師確保施策等に基づく配置は考慮されず、前回同様、へき地である島しょ圏域が全国13位で「外来医師多数区域」となるなど、外来医師偏在指標が機械的に算出された相対的な数値であり、必ずしも実態を反映していない点には注意が必要です。
- また、都における外来医療の提供体制を確保するための検討においては、次の点に留意することが必要です。

診療所等開設の届出

診療所の開設は、医療法第8条により届出制とされており、憲法上保障された営業の自由との関係により、どこに、どの診療科の診療所を開設するかは、開設者の自由とされています。

病院の外来診療機能

特定機能病院や拠点病院等は救命救急や難病等の特殊な外来を、200床未満の病院等は地域に密着した外来をそれぞれ担い、診療所とともに、外来医療の提供において重要な役割を果たしています。

外来医療機能の多様化

診療所の専門分化、かかりつけ医機能、総合診療機能、救急、在宅、看取りなど外来医療に求められる機能は多様化しています。

都民の受療行動

病状に応じた適切な受療行動が浸透するよう、都民の理解促進を図ることが必要です。

少子高齢化の進展、地域における疾病構造の変化、医療機関の開設・閉鎖等に伴い、都民の受療行動は大きく変化する可能性があります。

- ガイドラインは、外来医師多数区域において、新規開業者に対する取組を行うことを求めています。都の外来医療の課題解決や将来を考えるためには、外来医師多数区域に限ることなく、全ての二次保健医療圏で新たに開業を希望する医師及び既存の診療所の医師に対し、行動変容を促すことが必要です。

- 都は、診療所の新規開業希望者が、地域の外来医療の状況について早い段階から理解を深められるよう、二次保健医療圏ごとに地域で不足する外来医療機能、外来医師偏在の度合いや地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を記載した外来医療計画をホームページで公表するとともに、新規開業手続きの窓口などで情報提供しています。
- また、全ての圏域において診療所の開業手続に合わせて、新規開業者の「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」の合意を確認し、合意がない新規開業者には、外来医療に係る医療提供体制の確保に向けた協議の場である地域医療構想調整会議への出席要請を行い、協議を行うこととしています。
- なお、「地域の外来医療機能の状況を理解し、必要に応じて地域医療へ協力していくこと」への合意の有無や地域医療構想調整会議における協議の実施の有無により、診療所の開設が妨げられるものではありません。

(3) 紹介受診重点医療機関等

- こうした診療所医師への取組に加え、外来における患者の行動変容を促し、紹介・逆紹介の流れの円滑化を図るため、紹介状を持った患者の診療に重点を置く医療機関を明確化する「紹介受診重点医療機関」制度が、国において整備されました。
- 都は、紹介受診重点医療機関については、医療機関が報告した外来機能報告の結果を基に、地域医療構想調整会議において協議を行い、協議が整った医療機関を、東京都保健医療局のホームページにおいて公表しています。
- 高齢化が進展するなか、慢性疾患を有する高齢者その他の継続的な医療を要する患者を地域で支えるために必要な「かかりつけ医機能」について、国は全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により医療法を一部改正し、「かかりつけ医機能」について各医療機関が都道府県知事に報告することなどを含む「かかりつけ医機能報告制度」を令和7年4月に創設することとし、制度の詳細について検討を進めています。

2 医療機器

- 二次保健医療圏ごとのCT、MRIなどの高額医療機器¹の調整人口10万人当たりの台数は、次のとおりです。

＜都内二次保健医療圏の調整人口当たり台数の状況＞

	調整人口当たり台数(台/10万人)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.5	5.7	0.47	3.4	0.82
東京都	9.6	5.0	0.52	3.6	0.96
区中央部	29.7	17.3	3.85	13.6	5.42
区南部	8.4	4.5	0.10	2.7	0.94
区西南部	7.8	5.2	0.17	3.3	0.88
区西部	9.8	5.3	0.98	5.3	1.20
区西北部	8.1	3.7	0.48	2.5	0.66
区東北部	9.6	4.6	0.08	2.0	0.24
区東部	7.1	4.0	0.47	2.5	0.72
西多摩	10.1	2.5	0.25	2.1	0.74
南多摩	7.8	3.9	0.07	2.3	0.36
北多摩西部	7.6	5.4	0.65	2.9	0.66
北多摩南部	8.7	3.9	0.00	2.2	0.79
北多摩北部	6.7	2.9	0.14	2.4	0.57
島しょ	24.2	3.6	0.00	0.0	0.00

資料：厚生労働省が「医療施設調査」（令和2年）等に基づき作成した調整人口当たり台数

- CT、MRIなどの高額医療機器については、人口当たりの医療機器台数に地域差があり、また、医療機器の種類ごとに地域差の状況が異なります。

- 高額な医療機器を効率的に活用するためには、医療機器の共同利用を進める必要があることから、高額な医療機器を購入（新規又は更新）する医療機関が作成する当該機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）について、地域医療構想調整会議において協議を行い、結果を取りまとめ公表しています。

共同利用計画には、次の内容が盛り込まれていることを確認しています。

- ・ 共同利用の相手方となる医療機関
- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断の提供に関する方針

- 医療機関が購入する医療機器の共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について地域医療構想調整会議で確認しています。

¹ 本計画における医療機器とは、以下の5種類を指す。①CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）、②MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満及び3.0テスラ以上のMRI）、③PET（PET及びPET-CT）、④マンモグラフィ、⑤放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

- なお、共同利用計画作成の有無により、医療機器の購入が妨げられるものではありません。
- また、ガイドラインでは、地域における医療機器の効率的な活用に向けて、医療機器の共同利用方針を定めることとされており、都は、全ての二次保健医療圏、全ての医療機器共通の共同利用方針を次のとおりとしています。

＜医療機器の共同利用方針＞

※5種共通（CT、MRI、PET、マンモグラフィー、放射線治療）

- ・ 連携する医療機関との間で共同利用を進める
- ・ 保守点検を徹底し、安全管理に努める
- ・ 検査機器の共同利用にあたっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める

- なお、「共同利用」については、画像診断や放射線治療が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含みます。

課題と取組の方向性

＜課題1＞外来医療機能の明確化・連携

- 都の実情に応じた外来医療提供体制を確保するためには、地域で不足する外来医療機能を可視化し、外来医師多数区域に限ることなく全ての圏域において外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すことが必要です。
- 地域の外来医療の状況をより詳細に明らかにするため、診療所のみならず病院の外来医療機能も含めて、外来医療に関する区市町村単位及び診療科別等の現状を分析把握し、当該データに基づいて地域における協議を行うことが必要です。
- 各医療機関の外来医療機能を明確にし、患者の紹介・逆紹介の流れを一層円滑化するため、地域の実情を踏まえた協議により、紹介受診重点医療機関を公表し、医療関係者、都民に周知する必要があります。
- 国が検討する、かかりつけ医機能が発揮される制度では、都道府県が医療機関からの報告を踏まえ、当該医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、地域の協議の場に報告・公表すること等が想定されています。都内には約1万5千の医療機関が所在することから、協議の場の運営方法等について検討していくことが必要です。

(取組1) 外来医療機能の明確化・連携の推進

- 外来医療を担う医師の自主的な行動変容を促すために必要な情報を提供するとともに、全ての圏域で新規開業希望者に地域医療への協力を要請します。
- 区市町村単位及び診療科別等の外来機能の現状を詳細に分析して可視化し、外来医療機能の明確化・連携に向けた協議を実施していきます。
- 毎年度の外来機能報告に基づき、地域医療構想調整会議での協議を踏まえて紹介受診重点医療機関を公表し、紹介・逆紹介の流れを円滑にします。
- かかりつけ医機能に関しては、国の詳細な制度設計を注視し、都の実情に応じた対応を検討していきます。

<課題2> 医療機器の効率的な活用

- 医療機関間での共同利用により、高額な医療機器の効率的な活用を図るには、医療機器の新規購入や更新を検討している医療機関が、近隣の医療機関における共同利用可能な医療機器の配置状況や利用状況を把握できることが必要です。
- 医療機器の共同利用については、法令等で定められている保守点検計画の策定等を遵守した上で運用すべきであることから、都は、共同利用を運用するに当たり医療機関が遵守すべき事項を共同利用方針として定めています。

(取組2) 医療機器の効率的な活用

- 医療機器の配置状況に関する情報を可視化するとともに、医療機器の保有状況等に関する情報を提供していきます。
- 新規に高額な医療機器を導入する医療機関に対し、医療機器の共同利用計画書の提出を求め、地域医療構想調整会議で確認します。
- 医療機器の共同利用を行う医療機関に対し、共同利用方針の遵守を求めます。

外来医師偏在指標及び高額医療機器の調整人口当たり台数

- 外来診療所医師の偏在状況を把握するために、国が全国の二次保健医療圏ごとに算定する指標が「外来医師偏在指標」です。また、高額な医療機器の配置状況を可視化するために、国は全国の二次保健医療圏ごとに「高額医療機器の調整人口当たり台数」を算定しています。「外来医師偏在指標」は、次の5つの要素を勘案した人口10万人対の診療所患者当たりの診療所医師数です。

①医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率により反映

②患者の流出入

外来医療では、患者の動きが大きいことから、医療機関所在地ベースの考え方を採用し、患者調査（平成29年厚生労働省）に基づく全ての流出入を反映

③へき地等の地理的条件

へき地等における外来医療機能の確保は医師確保計画の中で対応することとし、外来医師偏在指標の算定に当たっては考慮しない。

④医師の性別・年齢分布

地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付け

⑤医師偏在の種別（区域、病院／診療所）

・区域

外来医療における医療需要の多くは二次保健医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられるが、指標の算出に当たって、市町村単位では必要なデータを必ずしも把握できないため、二次保健医療圏を単位に設定

・病院／診療所

外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベース。病院については、入院機能と外来機能の切り分けが難しいことも、診療所医師数に限定している要因

○外来医師偏在指標の計算式

外来医師偏在指標

$$= \frac{\text{標準化診療所医師数}(\ast 1)}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万人}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2) \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}(\ast 4)}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化診療所医師数} = \sum \frac{\text{性年齢階級別診療所医師数}}{\text{診療所医師の平均労働時間}} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum \left(\frac{\text{全国の性年齢階級別外来受療率}}{\text{地域の性年齢階級別人口}} \right)}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

○高額医療機器の調整人口当たり台数の計算式

高額医療機器の調整人口当たり台数

$$= \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万人}} \times \text{地域の標準化検査比率}(\ast 1)}$$

$$(\ast 1) \text{ 地域の標準化検査比率} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数(外来)}(\ast 2)}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

(※2) 地域の性年齢調整人口当たり期待検査数(外来)

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

紹介受診重点医療機関とは

- 紹介受診重点医療機関とは、紹介状を持った患者の診療に重点を置く医療機関であり、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来など、より専門的な検査や治療を重点的にを行います。
- まずは身近なかかりつけの医療機関を受診し、専門的な検査や治療が必要と判断された場合に、紹介状を持って紹介受診重点医療機関を受診することで、かかりつけの医療機関と紹介受診重点医療機関の役割分担が明確になり、医療機関の混雑緩和やスムーズな受診につながることを期待されます。



- 都内の紹介受診重点医療機関は、東京都保健医療局のホームページで公表しています。(令和5年8月1日現在 83 医療機関)

東京都保健医療局ホームページ内アクセス方法

医療政策 ▶ 医療・保健施策 ▶ 東京都保健医療計画関連事項 ▶
紹介受診重点医療機関

URL⇒ https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/syoukaijushin.html

地域医療構想調整会議及び地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループ
で出された外来医療機能に関する意見

区中央部

- ・特定の在宅医に訪問診療の依頼が集中しがちだが、依頼する数が増えるにつれて在宅医との信頼関係が深まり、連携がより取りやすくなった。
- ・在宅療養を希望する区民は増えつつあり、訪問診療の実施件数も増加している。
- ・コロナ禍があけてからは、地域に在宅を支援するクリニックや訪問看護ステーションが増え、連携先としての繋がりができてきた。
- ・訪問看護ステーションの数は充足しており、ステーション間の連携も取れている。
- ・例えば循環器専門医、眼科専門医等とデジタルデバイスを通じて連携するなど、医療DXの取組も今後進む予定。
- ・産科や小児科など、特に夜間・休日の救急対応が多い診療科の受け入れ体制は不十分。
- ・休日夜間診療を輪番制で行っているが、実施する医療機関数が限定されていることから、一部の医療機関の負担が大きくなっている。
- ・スペシャリティを持っているような先生のところに通いたいという患者さんの逆紹介については、ある程度の壁がある状況。

区南部

- ・コロナ禍を経て、地域医療機関(在宅医療機関、入院医療機関)の連携が深まった印象。
- ・訪問診療を専門で行う新規診療所や、訪問看護ステーションの数は増加している。
- ・土日・休日の夜間は診療体制が確保されているが、平日夜間については現在小児科のみの対応。通常時は二次三次の救急医療体制が担保されていれば十分だが、感染症流行時等における平日の内科初期救急医療の体制整備は課題である。
- ・大田区の医療機関の情報がデジタル化されており、(紹介・逆紹介の際の)医療機関の選択という部分に関しては、現場としてそこまで苦勞していない。
- ・オンライン診療の枠組みはできたものの、普及・活用は図られていない。外来の機能分化の更なる推進、患者の移動負担や診療現場の混雑、待ち時間の軽減などが課題である。
- ・外来施設については診療科の偏りも地域医療の確保においては影響が大きいいため、単に数のみを見るのではなく総合的に必要な機能を判断する必要がある。
- ・かかりつけ薬局が増加してきているが、麻薬などの処方薬や無菌調製などで対応できる薬局が限られている。

区西南部

- ・在宅療養支援病院／診療所や訪問診療・看取りを実施する診療所及び訪問看護ステーションの数は増加している。
- ・がん末期や他の疾患による終末期の療養先として在宅を選択するケースは確実に増えている。
- ・区内で在宅医療を行う医療機関同士の連携を図り、また医師会内で在宅専門医療機関への依頼ができる関係作りを強化したことで紹介頻度が増え、区内で完結する形が見えてきた。
- ・コロナを経験し、行政も含め医療のサポート体制を構築していく機運ができたように思う。
- ・夜間休日、眼科・耳鼻科・泌尿器科などマイナー科の受け入れ先は少ない。
- ・初期救急医療体制について、人口の増加等による地域偏在が課題となっており、一部の地域では区民の初期救急医療へのアクセスがしづらくなっている。
- ・二次医療圏外にかかりつけ医療機関を持つ区民がいるなど、区内及び圏内で医療連携を含む医療提供体制の課題を解決することが難しい。

区西部

- ・訪問診療、訪問看護ステーションは充足していると感じる。特に訪問看護ステーション数は急激に増えている。
- ・地域の多職種連携ICTシステムを活用し、感染症流行下であっても定期的なオンライン多職種連携会が継続開催できるようになった。
- ・コロナ禍を経験し、在宅療養者の24時間支援体制を構築するためのデジタル活用について、地域の機運が高まっている。
- ・平日日中の在宅療養支援体制は充実しているが、深夜帯の体制が十分とは言えない。小規模診療所の24時間体制をサポートする仕組みが必要。
- ・在宅医療でICTの活用が増えてきたが、まだ電話やFAXでの連絡も多い。また、ICT連携はしているが医療職同士が中心となっており、介護職の参入が少ない。
- ・今後進められる医療DXにより、患者情報の共有化とそれに伴って医療の質の向上を図る必要がある。在宅の現場で医療情報を地域でいかに共有し活用できるか、体制をどうするか検討を進めていく必要がある。
- ・在宅療養に移行する手前の段階にある、フレイル、プレフレイルの高齢者を早期にトリアージして、医療・介護・行政が情報共有してケアできるシステムを作ることが必要である。

区西北部

- ・在宅療養支援病院／診療所の件数、訪問診療実施件数、自宅死の割合が増加しており、在宅療養支援事業の効果が一定程度現れているものとする。
- ・「医療連携・在宅医療サポートセンター」を設置し、在宅医療における入退院連携や在宅医療に関する医師のサポート等を開始している。
- ・病院と診療所の連携により、総合的な診療が行われているということを実感。
- ・コロナ禍を経て多職種間の連携が強化され、他区との連携でも情報のやり取りが緊密となった。
- ・在宅医療の資源は増えつつある一方で、在宅療養対象者も増加しつつあるため、資源の適切な配分が必要である。
- ・夜間、休日における救急医療、特に初期医療・救急車の受け入れに関して、各病院の医療資源を共有していくことは、今後の高齢者救急の増加に伴って重要。
- ・地域内で、診療科の偏りがみられる。具体的には、眼科が駅周辺に集中している。地域全体では、皮膚科、耳鼻咽喉科が少ない。
- ・開業医の先生がこういった患者を受けていただけるかがなかなか把握できないので、その辺の情報が詳細に伝わるようになれば病診連携がうまくいく。

区東北部

- ・訪問診療に力を入れる医療機関が増え、訪問診療専門も多くなってきている。また、SNSを活用し、多職種での連携や情報共有などがしやすくなった。
- ・訪問診療専門の診療所も増え、またその診療所を利用されている方も増えた。看取り期に入られた方のご家族が最期は自宅だと希望され、訪問診療、訪問看護等のサービスにつなぐケースも複数あり、在宅療養というカードを提示しやすくなった。
- ・多職種の連携を強化していくための意識や取組が増えている。
- ・在宅療養者に対する皮膚科、眼科、耳鼻科等の専門医も含めたチーム編成が今後の課題。
- ・在宅療養の中心となる訪問看護と医療機関、介護事業所との連携を促進していくため、情報共有ツールの活用や相互理解の促進が必要である。
- ・小児科が少なく、保育園が増えたため園医の需要が多く、保健センター等での乳幼児健診への協力が得られないようになった。
- ・病院のように大きな特徴や専門性が見えにくく、訪問診療を行うところが増えた分、地域の利用者が選びにくくなった。また、遠方から出勤する医師が多く、地域に住んでいる医師が少ないため、災害時などの対応が課題である。

区東部

- ・在宅療養支援病院/診療所が増加した。訪問看護ステーションの数も増えて自宅での看取りも増えている。訪問診療医も活発に活動しており、概ね在宅療養は推進されていると思う。
- ・在宅医療・介護連携推進事業会議を継続的に開催し、多職種連携推進を目的とした研修等についても情報や知識等の共有に努め、顔の見える関係の深化を進めている。
- ・在宅療養支援診療所の数や訪問診療件数、看取り件数が増えており、また、主治医一副主治医システムなど、全体として在宅医療の状況は良い方向に向かっている。支援者間で連携しながら患者支援をするという考え方も当然のこととして関係者の間で理解が進んでいると感じている。
- ・小児科の夜間、休日等の対応が出来る医療機関が少ない。児童相談所との関わりのある医師が少なく、一人の医師にかかる負担が大きい。児童精神科の予約待ちが長く、また専門医療機関が少ない。
- ・かかりつけ医として診療してきた医師が、在宅医療を行う医療機関とどのように連携していくかが課題であり、在宅専門の医療機関との連携なども視野に入れ、区内にとどまらない在宅医療体制を作ることが必要である。

西多摩

- ・在宅医療提供クリニックが増え、訪問看護ステーションも機能強化が図られており、在宅療養は充実してきていると感じる。
- ・訪問看護ステーションが増え、在宅療養を支える資源が充実した一方、訪問介護事業所のヘルパーの減少や高齢化等により、介護生活を支える資源不足となっている。
- ・主任ケアマネ連絡会で医療職から研修を開催し、医療と介護の連携強化に繋がっている。
- ・初期救急医療の輸番を依頼している医師の高齢化、医療機関の減少等により、従来の診療体制を維持することが困難となっている。
- ・独居高齢者や、親族がいてもキーパーソンになり得ない高齢者も地域で多く生活しており、必要な支援体制を整えるのに困難、あるいは非常に時間がかかることが課題。
- ・介護福祉の需要が増加しているが、人的資源（特にヘルパーさん）が圧倒的に不足している。
- ・広域医療圏でかつ医師数が過少、診療所医師の高齢化及び多様な合併症を有する高齢地域住民の増加等が顕著である。
- ・眼科・耳鼻科・皮膚科等の専門外来機能を提供する医療機関が少ない。

南多摩

- ・在宅療養支援病院／診療所数、訪問診療を実施する診療所数ともに増加しているものの、今後更に増加する在宅療養に対応するため、医療と介護が更に連携する必要がある。
- ・近隣市からも参入している在宅医療機関が増加しているが、市で研修会等を実施する際に市内の医療機関に偏る傾向があり、市外医療機関にも案内、意識共有が必要。
- ・在宅療養に関わる多職種の世代交代が進んでおり、地域の顔の見える関係の再構築が必要である。
- ・在宅医療相談窓口において、問合せ内容が多岐、また専門性が高く、相談対応にあたる専門的な知見を有する人材の確保・育成及び多職種連携の充実が課題。
- ・耳鼻科・眼科の学校医が不足しており、5校以上の兼任が常態化している。
- ・夜間休日帯における小児救急、周産期救急が課題である。
- ・夜間、休日における初期救急医療は、医師の働き方改革の導入により成り立たなくなりつつある。今後は、地域の病院間の当番制導入も視野に入れた新しい対応が必要。
- ・移動手段がなく、受診が困難な高齢者が今後どんどん増えていくことについて、受診、受療の機会をきちんと提供するという観点から、対応を検討していく必要がある。

北多摩西部

- ・地域ケア会議や地域医療研修を通して、医療と介護の連携強化が図られ、入院、受診相談、訪問診療、難病患者家族のレスパイト入院等、様々な医療ニーズへの対応がスムーズになった。
- ・コロナ禍で在宅療養を取り巻く各方面の協力・連携・調整体制が整備され、連携がしやすい状況になった。
- ・ICTのツールが一般的になり、多職種で活用できるケースも増えてきたが、利用しない医療機関もあり、連携のスピード感に差が出ているように思われる。
- ・市内に7ヶ所ある在宅療養支援診療所と近隣市の訪問診療クリニックにより夜間も含めて支援出来ていると考えるが、その中には実質医師1人で対応しているクリニックが複数あるため、持続可能性を考えると課題。
- ・在宅・医療介護連携支援センターの設置や多職種連携研修会などの開催により、専門職に対する「在宅療養」の周知については一定程度実施できているが、市民への周知については改善の余地がある。
- ・高齢者数並びに要支援・要介護者数の増加に伴い、在宅で介護サービスを利用する人数が増え、相対的に在宅療養のニーズが増加しているが、かかりつけ医・歯科医・薬剤師をはじめとしたマンパワーや、在宅療養支援診療所のほか訪問看護や居宅療養管理指導を24時間提供する体制の整備が不足している。

北多摩南部

- ・地域で退院後フォローする患者さんが増えてきている中、病院同士でつながって退院前カンファレンスを実施したり、ケアマネを通して情報共有できる環境が増えてきている。
- ・訪問診療のクリニックが増加し、患者やケアマネが気楽に相談しやすくなった。アウトリーチ的な動きも増えたことは良い傾向だと感じる。また、情報システムを活用しこまやかに情報を共有できるようになってきた。
- ・強化型在宅療養支援診療所が増えて、地域の在宅医療環境は整ってきている。
- ・ここ数年でICTの活用がすすみ、MCSで主治医を中心に多機関・多職種がタイムリーに情報共有する場面が増えている。
- ・新規の在宅療養支援診療所が増え、内科以外の皮膚科や眼科、精神科等の医師も非常勤で所属するクリニックが増えた。医療モールなども出来ているが、新しいクリニックでは往診・訪問診療を行うところは少ない。
- ・看取り等で、本人の意思が確認できず適切なサービスが提供できない事例が近年多く、関係機関でも、ACPに対する正しい知識を持っていない方が多い。
- ・クリニックごとの横のつながりと、それを踏まえての在宅医療の24時間体制の構築が課題である。

北多摩北部

- ・訪問診療を専門的、積極的に行う医療機関や訪問看護ステーションも増加し、資源は充足してきている。
- ・リモートやICTを活用することで多人数の多職種が情報共有、意見交換が可能となり利便性が向上した。
- ・コロナ禍で自宅療養者が増えたことにより、保健所と在宅訪問診療や訪問看護ステーション等の関係機関との連携が深まった。
- ・整形外科領域の当直を行っている医療機関が少なく、夜間・休日の受け入れ体制が不十分である。
- ・多職種連携において医師、看護師、MSW、ケアマネの連携は構築されてきたが、介護、歯科医師、栄養士、薬剤師、理学療法士などの連携拡大が必要である。
- ・在宅療養者の増加に対して、地域全体として24時間夜間休日の統一した往診体制、かかりつけ医をサポートできる体制が構築されていない。
- ・独居や身寄りのない方が増えている中、介護量の増加やエンドオブライフの時期に入った際に、「在宅は無理」と多職種が判断してしまうことは現在もあり、意思決定に沿った暮らしの支援に対する課題がある。

島しょ

- ・ 診療所において総合診療を行っており、広尾病院など都立病院と連携し、外来医療を提供しているが、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科など専門診療について、島内で受診する機会が年1回しか確保できていないため、本土の医療機関への受診が必要。
- ・ 医療、介護、福祉の各分野で人材不足がある。診療所においても常勤の薬剤師が欠員であり、看護師についても一部を短期派遣で確保しているが観光のオフシーズンである冬場を中心に派遣の看護師が減る。その一方で発熱外来などの繁忙度が大きく、職員の負担が大きい。
- ・ 独居・身寄り無・認知症・老老介護など社会生活困窮者、困難者が増えている。外来受診している方は何らかの関わり・介入が出来るが、それ以外の方は介入困難な方が多い。予防の段階で介入できると良いが、マンパワー不足などにより不十分。
- ・ 高齢独居、身寄りのいない患者さんが体調悪化時や自宅での生活困難となった時の意思決定や患者の療養先の選定、移動手段の確保が難しいことが多々ある。
- ・ 進行がん、再発がんに対しての化学療法の進歩に伴って、生活を維持しながら外来化学療法を島で継続したいというニーズが増えている。マンパワー、リソースや経験の乏しい地域で今後どのように対応していくか悩ましい状況を感じている。
- ・ 離島は狭い地域なため医療・福祉が連携することで調整もスムーズにいくはずだが、大きな壁は人材不足である。

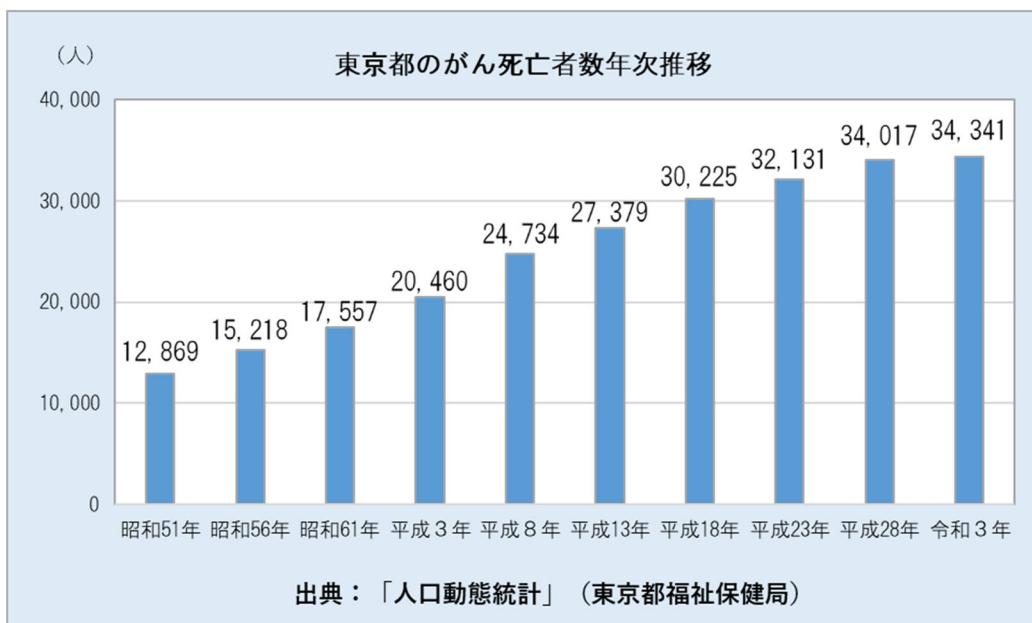
第6節 切れ目のない保健医療体制の推進

1 がん

- 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指すために、次の取組を推進します。
 - ① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実を図ります。
 - ② 患者本位で持続可能ながん医療の提供を推進します。
 - ③ がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築を図ります。

現 状

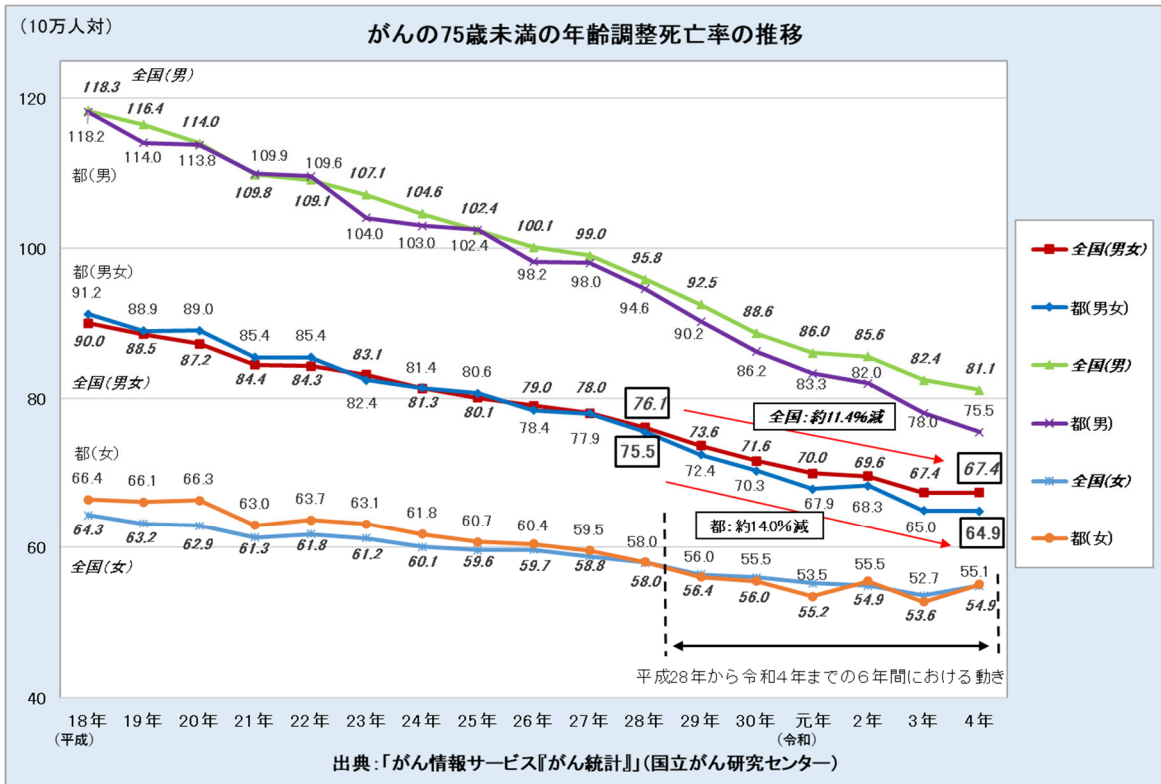
- がんは、昭和52年より都民の死因の第1位です。がんによる死亡者数は令和3年には3万4千人であり、全死亡者数の26.9%を占め、およそ4人に1人ががんで亡くなっています。



- 都のがんの75歳未満年齢調整死亡率¹は、平成28年には男女全体で75.5でしたが、6年後の令和4年には64.9となり、約14.0%減少しました。全国では、平成28年には76.1でしたが、令和4年には67.4と約11.4%減少しています。両者を比較すると、都の方が死亡率の減少幅が大きくなっています。

¹ 年齢調整死亡率：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率（人口10万対）。壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

- しかし、一層の高齢化の進展が予測されていることから、がん患者の一層の増加が見込まれます。



- がん罹患については、令和元年のがん罹患数²は男女全体で97,948人（上皮内がんを除く。）であり、年齢調整罹患率³は401.2という状況です。

1 がん予防

(1) がんの予防

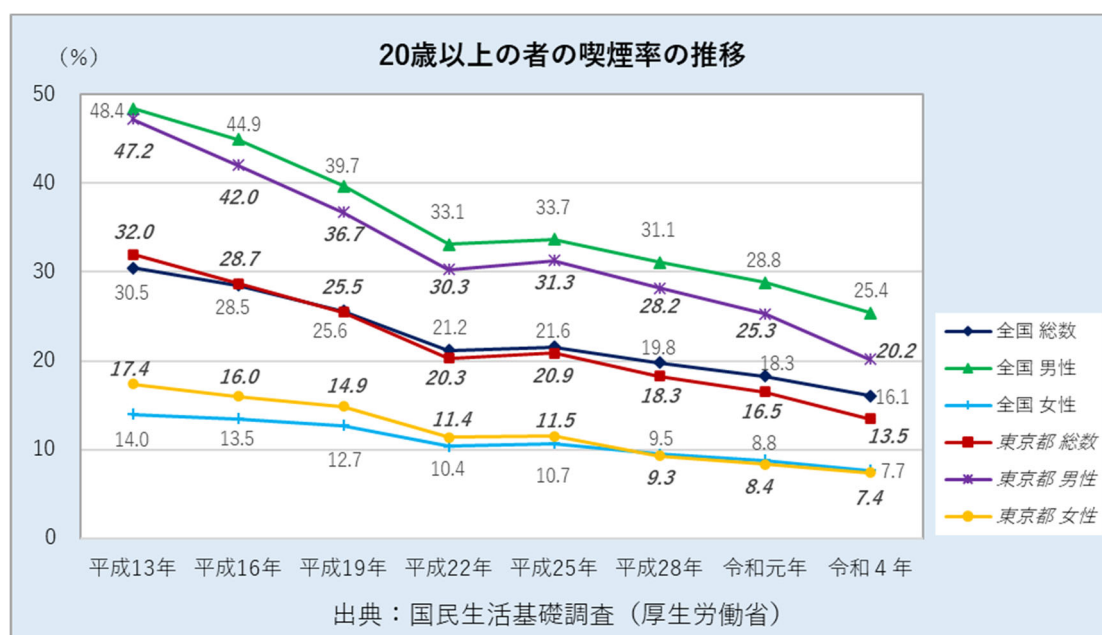
- 予防可能ながんのリスク因子として、食事や身体活動、喫煙等の生活習慣が挙げられます。「禁煙」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」に「感染」を加えた6つの予防法を実践することで、がんを防ぐことにつながるとされています。
- 喫煙は、がん、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患等のリスクを、それぞれ高めるとされています。また、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)」

² がん罹患数：一定の期間内（通常は1年）にがんと診断された数（1人の患者が複数のがんと診断されることがあるため、がん患者数とは異なる。）

³ 年齢調整罹患率：罹患数を対象集団の人口で割ったものを、（粗）罹患率といい、年齢調整罹患率は、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率（人口10万対）。

では、受動喫煙の影響による年間死亡者数は、全国で約1万5千人と推計されています。

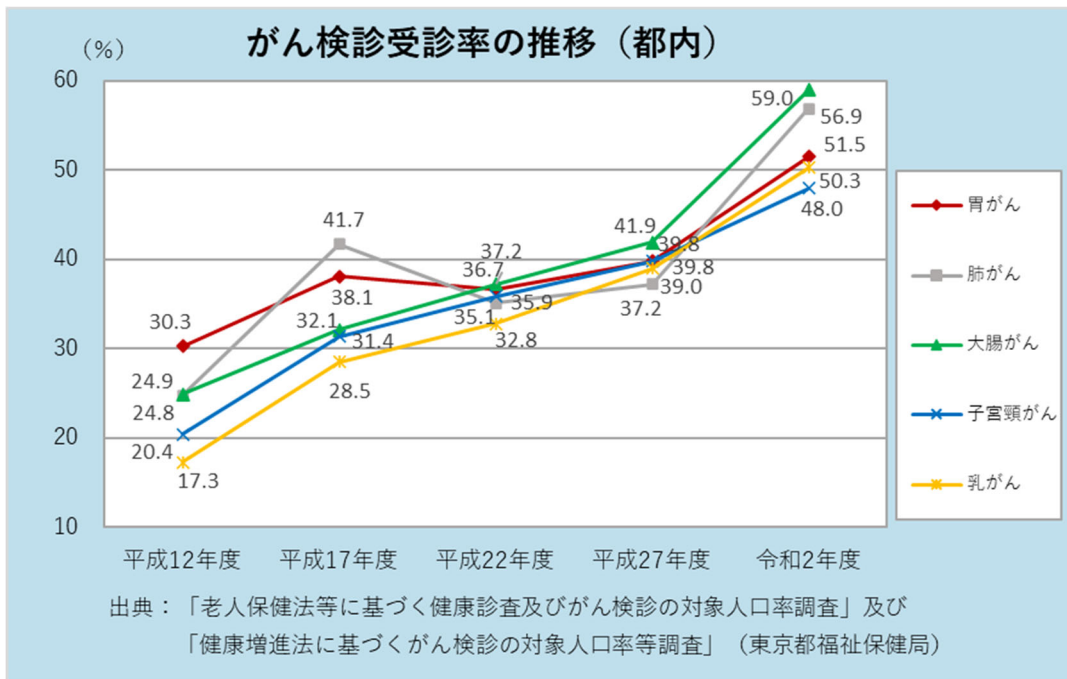
20歳以上の都民の喫煙率は減少傾向にあり、全体で13.5%、男性で20.2%、女性で7.4%と、全国平均より低くなっています。



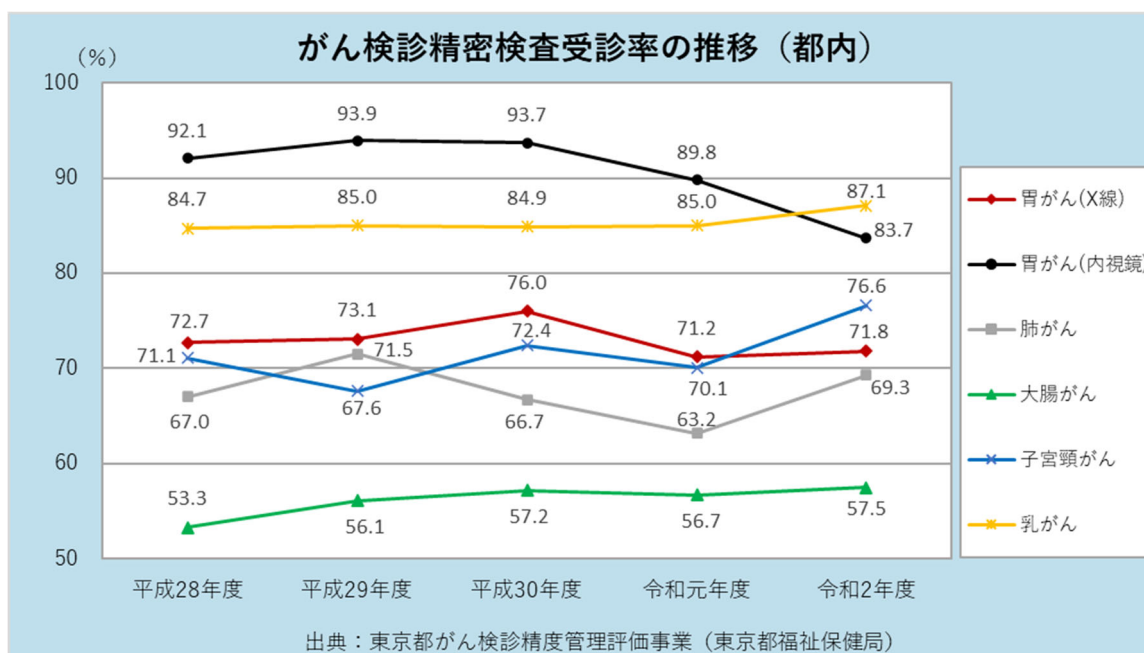
- 都は、受動喫煙による健康への悪影響を防止するため、平成30年に、健康増進法に加えて、都独自の上乗せ事項等を規定する東京都受動喫煙防止条例を制定しました。令和2年4月から改正健康増進法と都条例が全面施行となり、多数の人（2人以上）が利用する施設の屋内が原則禁煙となりました。
- 法や都条例が全面施行される前の「受動喫煙に関する都民の意識調査」（令和元年10月）によると、受動喫煙の機会がある人の割合は、飲食店、職場でそれぞれ40.5%、9.8%でしたが、全面施行から2年経過した令和4年度の調査では、それぞれ18.3%、5.9%となりました。
- 日本人のがんにおいて、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで第2位、女性では最も大きな要因となっています。ウイルスには、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型等、また、細菌としては、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

(2) がんの早期発見

- がんの死亡率減少のためには、定期的ながん検診の受診による早期発見が重要です。都では、より多くの都民ががん検診を受診することを目指しています。都におけるがん検診受診率は上昇傾向にあり、令和2年度時点では、おおむね50%に到達しています。



- また、がん検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることも重要です。
国は、区市町村が実施主体となっているがん検診について、実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「検診指針」という。）で定めています。しかし、検診指針に基づくがん検診を実施していない区市町村もあります。
- 精密検査の受診率については、90%を目標として掲げていますが、いずれのがん種においても90%には達していません。



- 職域においては、事業者や医療保険者が、従業員又は被保険者、その家族に対するがん検診を行っているところもありますが、制度上の位置付けが明確でなく、対象となるがん種や検診方法、実施回数などに関する基準がないため、実施状況は様々です。国は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組むとともに、将来的には、職域におけるがん検診の実態把握や精度管理を推進するための取組を検討するとしています。

2 がん医療

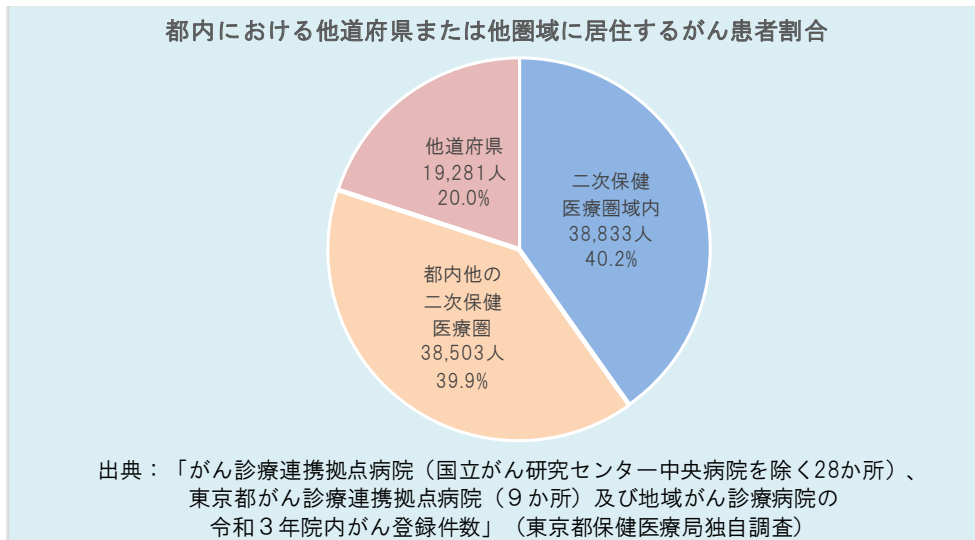
(1) がん医療の提供

- 成人のがんについては、都内で59か所の病院が国又は都によって拠点病院等（成人）⁴に指定され、都のがん医療水準の向上に努めています（令和5年12月1日現在）。

指定者	種類	指定数
国	都道府県がん診療連携拠点病院	2か所
	地域がん診療連携拠点病院	27か所
	地域がん診療病院	1か所
都	東京都がん診療連携拠点病院	9か所
	東京都がん診療連携協力病院	20か所

⁴ 拠点病院等（成人）：都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院をいう。

- 都内の国拠点病院⁵、地域がん診療病院及び東京都がん診療連携拠点病院（以下「都拠点病院」という。）を受診するがん患者のうち、他道府県に居住している患者の割合は20.0%であり、およそ5人に1人は他道府県の患者です（令和3年院内がん登録件数）。



（四捨五入により算出しているため、図表中に記載している割合を合計しても100%となりません）

- 小児がんとは、主に15歳未満の小児に発症する希少がんの総称で、都内で新たにがんと診断された0歳から14歳までの人は年間で約240人⁶（罹患数）です。都内では、国により指定された2か所の小児がん拠点病院と都が独自に認定した13か所の東京都小児がん診療病院（以下小児がん拠点病院と東京都小児がん診療病院を総称し「拠点病院等（小児）」という。）で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保しています。
- 「AYA世代」とは、Adolescent and Young Adult 世代の略で、主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指します。AYA世代のがんは、主に19歳までの者を指すA世代においては、小児がんと同様に白血病や希少がんが多くを占めます。一方、20歳以上のYA世代になると、徐々に成人のがん種が増え始め、30歳代になると女性乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胃がん等の成人のがんが多くを占めるようになっていきます。

⁵ 国拠点病院：都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。
⁶ 全国がん登録（2019年）による（上皮内がん除く）。

- 医療技術等の進歩により、多くの小児がん患者が思春期・成人期を迎えるようになってきました。適切な医療を受けるためには、年齢に応じて小児科から成人診療科に移行する必要があります。そのため、小児科から成人診療科への円滑な医療の橋渡しや、患者及び家族に対する自立支援等、患者の年齢や状態に応じた医療を受けることができるようにするための移行期医療支援が求められています。
- 小児・AYA世代のがん患者には、晩期合併症などへの対応など、治療後も長期にわたる検査・診断・支援等のフォローアップや、がん治療の影響による生殖機能低下を考慮した生殖機能の温存に関する治療前からの情報提供などが必要です。

(2) 緩和ケア

- 都内には、33 病院で緩和ケア病棟が設置されており（計 698 床）、専門性の高い緩和ケアを提供しています（令和5年12月現在）。

3 がんとの共生

(1) 相談支援

- 国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び拠点病院等（小児）は、看護師や医療ソーシャルワーカー等の相談員を配置した「がん相談支援センター」を設置し、がんの治療に関する一般的な情報の提供や、療養生活、治療/介護と仕事の両立、小児がん患者の長期フォローアップ等に関する質問や相談に対応しています。

4 基盤の整備

(1) がん登録

- がん登録は、がん患者について、診断、治療及びその後の転帰に関する情報を収集し、分析する仕組みです。がん対策を効果的に実施するためには、がん登録のデータを活用することにより、がんの患者数、罹患率、生存率及び治療効果等の実態を正確に把握する必要があります。

(2) がんに関する理解促進

- 学校教育では、学習指導要領に基づき、主に体育・保健体育の授業の中で、疾病の予防と関連付けて指導をしています。また、文部科学省は、平成28年4月に、「がん教育推進のための教材」（以下「教材」という。）や「外部講師を用いたがん教育のガイドライン」（以下「教育ガイドライン」という。）を策定しています。

これまでの取組

1 がん予防

(1) がんの予防

- 「東京都健康推進プラン21」に基づき、がんを含めた生活習慣病の予防に向け、生活習慣改善のための普及啓発や環境整備等を推進するとともに、区市町村が行う取組への支援を行っています。

また、日常生活の多くの時間を過ごす職域において、健康づくりの取組が実践できるよう、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発や取組支援を推進しています。

- 喫煙については、健康影響に関する普及啓発や禁煙希望者への支援、20歳未満の者の喫煙防止等を行っています。

受動喫煙対策としては、健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づき、施設の種別に応じた受動喫煙対策を進めています。

- 肝がんの要因となる肝炎ウイルスについて、都では、「東京都肝炎対策指針」(令和4年改定)に基づき、予防、啓発、肝炎ウイルス検査実施体制や医療提供体制の整備、人材育成、相談支援や情報提供に取り組んでいます。

また、子宮頸がんの要因となるHPVについて、都では、HPVワクチンの接種後の症状に関する相談窓口を設置しているほか、HPVワクチン接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関との連携を強化しています。

(2) がんの早期発見

- 都は、がん検診の受診率向上に向けて、区市町村や医療保険者・事業者等の受診勧奨・再勧奨や啓発等の取組について支援を行っています。また、広域的なキャンペーンやイベント等の啓発を展開しています。

- また、都は、検診指針を踏まえ、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針」(以下「技術的指針」という。)等を活用し、検診実施主体である区市町村が適切な検診を行えるよう財政的・技術的支援を行っています。

- 職域における取組としては、事業者団体と連携し、がん検診の実施に向けて検討を行っている企業や、職場でのがん検診の課題解消に向けた取組を行っている企業への支援を行っています。また、科学的根拠に基づくがん検診の実施の推進のため、講習会開催等による理解促進を図っています。

2 がん医療

(1) がんの医療提供体制

① 拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

- 都は、拠点病院等（成人）の整備を進め、体制の充実を図ってきました。成人のがんについては、都内で59か所の病院が国又は都によって拠点病院等（成人）に指定されており（令和5年12月1日現在）、都は、拠点病院等の機能強化や施設・設備の整備を支援しています。
- 東京都小児がん診療連携ネットワークでは、拠点病院等（小児）が相互に連携して医療を提供する体制を確保するとともに、ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化するため、症例検討会や合同の勉強会等を開催しています。
- 東京都がん診療連携協議会及び東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会では、人材育成等の取組を実施しています。
- 治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療及びケアである支持療法は、患者及び家族のQOL（生活の質）に関わる重要なものであり、がん薬物療法における薬剤師による副作用の確認等や周術期口腔機能管理などが実施されています。都では、周術期口腔機能管理に対応する歯科医師や歯科衛生士を育成するための研修会を開催しています。

② 地域の医療機関におけるがん医療提供体制

- 都は、多職種連携体制の構築のために国拠点病院が中心となっていく地域の医療・介護関係者との情報共有、役割分担や支援等の検討、研修会やカンファレンスの開催等への支援を行っています。
- 在宅療養への円滑な移行のためには、入院医療機関や患者自身が、在宅医療のリソースを知り、活用できるようにすることが必要です。このため、都は、がんの在宅医療に対応可能な医療施設の情報を集約し、東京都がんポータルサイトにおいて一元的に発信しています。
- 国拠点病院や東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会が実施する在宅医療を担う人材育成に対し、都は支援を行っています。

(2) がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供

① 都内の緩和ケアの提供体制

- 拠点病院等（成人・小児）⁷は、がんの診断時から一貫して、がん診療に携わる全ての医療従事者により必要な緩和ケアを提供しています。また、緩和ケアに携わる専門的な知識と技能を持つ医師等を配置した「緩和ケアチーム」を設置しています。
- 拠点病院等（成人・小児）は、切れ目のない緩和ケアの提供に向け、地域の医療機関等と連携協力体制を整備しています。

② 緩和ケアに係る人材育成

- 都は、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院が開催する緩和ケア研修会等の開催支援や、多職種を対象とした研修会の開催、専門看護師等の資格取得支援を実施しています。

③ 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進

- 東京都がんポータルサイトでの情報発信や、動画による普及啓発を実施しています。

(3) 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項

- 都は、小児診療科と成人診療科の連携促進や患者の自立支援を推進するなど、移行期医療を総合的に支援するため、東京都立小児総合医療センターに「東京都移行期医療支援センター」を開設し、医療機関や患者及び家族からの相談、医療機関向けの研修を行っています。
- 都は、がん治療及び生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を設置し、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向けた取組を推進しています。

3 がんとの共生

(1) 相談支援

- 東京都がん診療連携協議会及び東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において、相談員向けの研修や勉強会を開催し、相談支援の知識や技能向上を図っています。

⁷ 拠点病院等（成人・小児）：がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院、東京都がん診療連携協力病院、小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院の総称

- 都は、休日・夜間対応のがん相談支援センターの運営を支援しているほか、各がん相談支援センターでは、社会保険労務士やハローワークと連携した相談支援等を実施しています。
- また、AYA世代がん相談情報センターを都内2か所に開設し、他のがん相談支援センターでは対応が困難な案件への対応や、他のがん相談支援センターへの助言等を行っています。
- 都内では、がんの経験者等による患者団体⁸及び患者支援団体⁹（以下「患者団体等」という。）が活動しています。
- がん相談支援センターや患者団体等では、がん経験者等が同じ経験を持つ仲間（ピア）として自分の経験を生かしながら相談や支援を行うピア・サポートや、がん患者及び家族が交流できる患者サロンを実施しています。

（2）情報提供

- 都は、がん患者及び家族の医療機関の選択や療養上の悩みの解決、がんに対する理解の促進に役立つよう、がんに関する各種の情報を集約し、東京都がんポータルサイトにおいて一元的に提供しています。
- また、がん相談支援センターの機能を紹介する動画や、がんの治療と仕事の両立に係る企業向け研修用動画等、都民や企業等に向けた動画等の普及啓発資材を作成し、東京都がんポータルサイトにおいて発信しています。

（3）サバイバーシップ支援

- がん相談支援センターでは、アピランスに関する相談支援等を実施しています。また、都は、東京都がんポータルサイト上でのアピランスケア¹⁰に関する情報発信を行っているほか、令和5年度からアピランスケアに係る用具の購入を支援する区市町村への補助を開始しました。

⁸ 患者団体：本計画では、患者や家族、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、お互いの悩みや不安の共有、情報交換及び交流など当事者間で自主的に活動する団体を「患者団体」と指す。

⁹ 患者支援団体：本計画では、患者や家族を支援することを目的として患者や家族以外の第三者が主体となって活動する団体を「患者支援団体」と指す。

¹⁰ アピランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

- がん患者の自殺防止に向け、各がん相談支援センターでは相談支援を実施しているほか、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院では、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携を院内共通フローにより明確にしています。また、自施設の関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保を図っています。

4 基盤の整備

(1) がん登録及びがん研究

- 全国がん登録は、日本でがんと診断された全ての人の診断・治療情報（以下「患者情報」という。）と死亡情報のデータを、実施主体である国が一つにまとめて集計、分析、管理する仕組みです。
- 都では、医療機関等に対して、全国がん登録制度や全国がん登録情報活用の意義や目的についての理解を促進するため、「とうきょう健康ステーション」を活用した全国がん登録に関する情報発信を行っています。
- 院内がん登録は、専門的ながん医療を行う病院が実施主体となり、院内でがんの診断・治療を行った全患者の診断、治療及び予後¹¹に関する情報を登録する仕組みです。
- 都は、平成22年度から東京都立駒込病院内に院内がん登録室を設置し、拠点病院等（成人）の院内がん登録データの集計、分析を行うほか、品質チェック等を実施しています。また、院内がん登録室及び東京都がん診療連携協議会では、院内がん登録実務者に対し各種の研修会等を実施しています。
- 都内におけるがん研究については、大学病院等で実施されているほか、公益財団法人東京都医学総合研究所や地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおいて実施されています。

(2) がん教育とがんに関する理解促進

- 学校教育について、東京都教育委員会では、公立学校の児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、文部科学省による教材や教育ガイドラインに基づいて、小学校・中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施しています。

¹¹予後：病気や治療などの医学的な経過についての見通しのこと。

また、私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供しています。

- 児童・生徒以外の世代に対しては、主に区市町村ががん検診の重要性の理解や検診受診促進等に係る啓発を含め、がんについての健康教育を行っています。
- 都は、がんに関する基礎知識、がん相談支援センターで相談をできるということ、治療と仕事の両立に関すること、緩和ケアの重要性や生殖機能温存に関する基本的な情報等を動画にまとめ、都民向けに啓発を行っています。

課題と取組の方向性

<課題1-1>がんの予防の取組の推進

- がんのリスク因子となる生活習慣や生活環境の改善に向けて、正しい知識の普及啓発を行う必要があります。
- 喫煙率減少や、20歳未満の者の喫煙の未然防止、受動喫煙対策を推進する必要があります。
- がんのリスク因子であるウイルスや細菌の感染について、正しい知識の普及啓発のほか、感染を早期に把握できるよう、適切な検査体制の整備を図る必要があります。

(取組1-1-1) 科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進、生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進

- 健康的な食生活の実践や身体活動量(歩数)の増加に向けた都民が実践しやすい施策の展開や、飲酒の健康影響や個人の特性に応じた飲酒量についての啓発など、科学的根拠に基づいた正しい知識や日常生活での工夫について、様々な広報媒体を活用し、積極的に普及を図っていきます。
- 職域からの健康づくりの推進に向け、事業者団体と連携し、がん対策を含めた企業における従業員の健康に配慮した経営に向けた取組の支援などを行っていきます。
- 健康に関心を持つ余裕がない方も含め、無理なく生活習慣の改善を実践できるような環境整備を行うとともに、企業やNPOとの連携等を通じて、幅広い世代へ効果的に情報を発信していきます。

(取組 1-1-2) 喫煙率減少・受動喫煙対策等に関する取組の推進《再掲》

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及に加え、禁煙方法等に関する情報提供を行います。
- 禁煙希望者が禁煙できるようにするために、区市町村が行う住民に対する禁煙治療費の助成などの取組を支援します。
- 学習指導要領に基づいた喫煙防止教育を推進するとともに、20歳未満の者の喫煙防止と喫煙・受動喫煙による健康影響について、小・中・高校生向け喫煙防止リーフレットの配布や、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など、学校等教育機関と連携を図りながら、普及啓発を行います。
- 各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止に努めるとともに、両親学級等により禁煙を推奨する区市町村の取組に対し助言等を行います。
- 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙防止の取組を推進します。また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例に基づき、いかなる場所においても子供に受動喫煙をさせないよう務めることについて、啓発していきます。
- 屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行います。

(取組 1-1-3) 感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進

- 肝炎については、「東京都肝炎対策指針」に基づき、感染経路等の正しい知識の普及やワクチン接種に対する支援、肝炎ウイルス検査の受検勧奨を進めます。
- 区市町村や保健所において肝炎ウイルス検査が実施されるよう、引き続き支援するとともに、区市町村や医療保険者・事業者等と連携し、検査の実施体制の整備に努めます。
- 受検者に対して、受検前後における適切な保健指導が行われるよう支援していきます。また、検査結果が陽性であるにもかかわらず専門医療機関を未受診の患者等に対しては、区市町村や医療機関と連携して受診促進を行っていきます。
- HPVに起因するがんの予防について、HPVワクチン接種状況の把握、接種機会を逃した方への接種等についての情報発信、接種後の症状等に関する相談体制の整備を行っていきます。
- その他のウイルスや細菌についても、正しい知識の普及啓発等、適切に対応していきます。

<課題 1-2>がんの早期発見に向けた取組の推進

- 国の第4期がん対策推進基本計画において、がん検診受診率の目標が60%に引き上げられたことを踏まえ、さらなるがん検診受診率の向上に向け、関係機関に対する支援や検診受診に関する普及啓発等を一層進める必要があります。
- 全ての区市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施や、精密検査受診率90%の達成に向けて、関係機関との連携強化と体制整備を進める必要があります。
- 職域における適切ながん検診実施に向けた支援を行う必要があります。

(取組 1-2-1) がん検診の受診率向上に関する取組の推進

- がん検診の実施主体である区市町村における個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備などの取組に対し、財政的・技術的支援を行います。また、職域におけるがん検診については、企業や関係団体等との連携を図りながら、検診実施や受診率向上に対する支援を行います。
- 都民のがん検診に関する正しい知識の理解促進及び受診率 60%の達成に向けて、区市町村、企業等の関係機関や患者団体等と協力しながら、より多くの都民ががん検診を適切に受診できるよう、機運醸成に向けた効果的な普及啓発を行います。

(取組 1-2-2) 科学的根拠に基づく検診実施及び質の向上に関する支援の推進

- 全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、技術的指針などの活用等による技術的支援を行います。また、精密検査受診率の向上に向けて、区市町村が検診結果を把握し、未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、体制整備や区市町村の取組に対する財政的・技術的支援を行います。
- がん検診実施機関に対しては、質の高いがん検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の実施等により区市町村と連携しながら支援を行います。
- 職域におけるがん検診について、実態把握に努めます。また、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」によるがん検診の適切な実施に関する支援を行うとともに、国の動向を踏まえ、精度管理を推進するための取組について検討を行います。

<課題 2-1> がん医療提供体制の充実

(拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築)

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するためには、拠点病院等(成人)の間において役割分担の整理と連携体制の構築を進める必要があります。
- 小児がんについては、「がん」と診断されるまでに時間を要している状況があるため、引き続き、医療提供体制の強化が必要です。

- A Y A 世代がん患者への医療提供体制の強化に向けては、A 世代と Y A 世代ではそれぞれの年代の特性を踏まえた対応が必要となるほか、小児領域と成人領域での連携が必要です。
- 都内においては、ロボット支援下手術等の高度な手術療法や、免疫チェックポイント阻害薬を用いた高度な薬物療法が国拠点病院を中心に提供されています。一方、放射線治療のうち粒子線治療は、体への負担も少なく、仕事や日常生活との両立が可能な治療法ですが、多大なコストを要することから、都内の病院には導入が進んでいない状況です。
- 副作用や後遺症に対する専門的なケアである支持療法について、拠点病院等（成人）を中心に専門外来の設置が進められてきていますが、患者による支持療法へのアクセスを確保するため、支持療法の提供体制の明確化が必要です。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療の提供を継続する必要があります。

（地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実）

- 国拠点病院による地域の医療・介護関係者等との連携体制の構築に係る取組状況は、地域によって差があるとの指摘があります。全ての地域において、国拠点病院を中心とした連携体制の構築を一層推進することが必要です。
- 引き続き、がん患者の在宅療養を支える人材の育成が必要です。

（取組 2-1-1）拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築

- 都は、東京都がん診療連携協議会と連携し、医療機関間の役割分担を推進するとともに、整理した役割分担を東京都がんポータルサイトにおいて医療機関及び都民へ明確に周知し、患者が都内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保していきます。
- 引き続き、東京都小児・A Y A 世代がん診療連携協議会において症例検討会や合同の勉強会等を開催していきます。
- 都は、A Y A 世代がん患者に対する医療提供体制の検討に当たり、東京都小児・A Y A 世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会の連携を図っていきます。

- 必要に応じて質の高い医療を受けられる環境整備を推進するため、地方独立行政法人東京都立病院機構において粒子線治療施設を整備します。
- 患者にとってニーズの高い支持療法を確認の上、その提供体制に関する情報を東京都がんポータルサイトにおいて公開していきます。
- 東京都がん診療連携協議会において、感染症発生・まん延時や災害発生時のがん医療提供体制に係る検討を進めていきます。

(取組 2-1-2) 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実

- 拠点病院等（成人・小児）を中心とした地域における連携体制構築のための取組を推進していきます。
- 国拠点病院、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会及び都は、引き続き、在宅医療を担う人材育成等を実施していきます。

<課題 2-2> がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供

(都内の緩和ケア提供体制の充実)

- 患者の苦痛・つらさについて、がん診療に携わる全医療従事者が把握し、適切な対応を行うことが必要です。
- 患者が望んだ場所で過ごせるよう、早期からの意思決定支援の実施及び円滑な退院支援の推進が必要です。
- 在宅医療を支える様々な職種による情報共有や地域連携を一層進めるとともに、緩和ケアに関する知識や技術の向上を図ることが必要です。
- 緩和ケア病棟では、引き続き、専門的緩和ケアの提供、在宅への移行支援及び在宅医療との連携が求められています。

(緩和ケアに係る人材育成の充実・強化)

- がん診療に携わる全医療従事者が適切な緩和ケアを提供することができるよう、研修機会の拡大や受講促進等による人材育成の強化が必要です。

(都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進)

- 診断時から緩和ケアを受けることができることなど、緩和ケアに関する理解を促進していく必要があります。

(取組2-2-1) 都内の緩和ケアの提供体制の充実

《拠点病院等（成人・小児）における取組》

- 拠点病院等（成人・小児）は、研修会等により基本的な緩和ケアの技術向上を図っていきます。
- 拠点病院等（成人・小児）は、緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化や院内連携の強化を図っていきます。
- 診断に関わる医療従事者に対し診断時の緩和ケアの理解促進を図り、患者及び家族への適切な配慮や情報提供並びに早期からの医療従事者と患者及び家族とのコミュニケーション、在宅療養に関する情報提供及び院内関係者間の情報共有について、東京都がん診療連携協議会と連携し、推進していきます。

《拠点病院等（成人・小児）以外に対する取組》

- 都は、緩和ケアに関する研修会等の受講を促進するとともに、緩和ケアについての啓発を実施していきます。
- 都は患者及び家族に対し、がん相談支援センターは誰でも利用できるということや拠点病院等（成人）に設置されている緩和ケア外来で受けることのできる支援について普及啓発を実施していきます。

《在宅移行に向けた取組》

- 拠点病院等（成人）は退院に向けたカンファレンスを地域・在宅医療機関の多職種とともに実施するほか、圏域ごとの研修、意見交換会等を実施していきます。

《緩和ケア病棟に関する取組》

- 緩和ケア病棟の施設や設備の整備を引き続き支援するとともに、緩和ケア病棟について、東京都がんポータルサイトの内容を充実していきます。

(取組2-2-2) 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化

- 緩和ケア研修会について、拠点病院等（成人）で受講機会の更なる確保を図っていきます。
- 引き続き多職種を対象とした研修の実施を推進していきます。
- 拠点病院等（成人・小児）や地域の医療機関等が開催する各種研修を広く周知し、受講を促進していきます。
- 地域の病院における、緩和ケアの専門資格を有する医療人材の育成を支援していきます。

(取組2-2-3) 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進

- 都民向けに、人生の最終段階（終末期）だけではなく診断時から緩和ケアを受けることができることや自分らしい生活を続けるための支援体制について、情報を効果的に発信していきます。
- 患者及び家族向けに、主治医、看護師、がん相談支援センターの相談員等にあらゆる苦痛・つらさについて相談ができることの普及啓発を強化していきます。

<課題2-3> 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項

- 引き続き、小児がん患者の移行期医療支援を推進する必要があります。
- AYA世代のがんは、患者の数が少ないことに加え、疾患構成が多様であり、小児科や様々な専門診療科に患者が分散しています。そのため、現場の医療従事者が個別のニーズに関して深い知識や経験を蓄積することが難しく、多職種、多領域の専門家の連携が必要となります。
- どの医療機関で長期フォローアップを受けることができるのか、小児・AYA世代のがん患者にとって分かりづらいという指摘があるため、長期フォローアップの提供体制の検討や長期フォローアップを受けることができる医療機関の情報提供が必要です。
- 生殖機能温存療法の対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定をできる体制を整備するため、生殖機能温存に関する情報提供と、適切な意思決定の支援が必要です。

（取組 2-3-1）小児がん患者に関する事項

- 引き続き、東京都移行期医療支援センターを中心に、小児診療科と成人診療科の間での連携体制の構築や、患者の自立支援を推進します。

（取組 2-3-2）AYA世代のがん患者に関する事項

- 都は、各病院におけるAYA支援チームの設置状況、メンバー構成及び活動状況を把握し、東京都がん診療連携協議会と連携して好事例を共有することで、拠点病院等（成人・小児）におけるAYA支援チームの設置促進と機能向上を図ります。

（取組 2-3-3）小児・AYA世代のがん患者に共通する事項

- 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会は、相互に連携し、各医療機関における取組事例の共有も図りながら、引き続き、長期フォローアップの提供体制の構築を進めていきます。都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行います。
- 都は、東京都がん・生殖医療連携ネットワークによる取組を通し、生殖機能温存に係る適切な情報提供や意思決定支援のため人材育成等を推進していきます。

<課題 3-1> 相談支援

（がん相談支援センター）

- がん相談支援センターを有する病院や都においては、がん相談支援センターに患者及び家族をつなぐための体制づくりを推進していますが、調査によれば、がん相談支援センターを利用したことがあると回答した患者及び家族の割合は、成人・小児とも依然として低い状況にあります。がんと診断された全ての患者及び家族が、相談を希望する場合にがん相談支援センターを訪問することができる体制の整備が必要です。
- 休日・夜間の対応や就労支援、AYA世代のがん患者がライフイベントに関連して抱える様々な課題等の多様な相談ニーズや、日本語を母国語としない人、LGBTQの患者等、様々な背景を有する患者及び家族へ対応できる体制、対面での相談が難しい患者及び家族のためのアクセシビリティの向上が必要です。

（患者団体・患者支援団体、ピア・サポート及び患者サロン）

- 患者及び家族が自身のニーズに合致する患者団体等につながることで、できる環境を整備することが必要です。

- ピア・サポーターの接し方によっては、患者及び家族を逆に傷つけてしまうこともあるため、各病院によるピア・サポート推進に向けて、ピア・サポーターの質の担保が求められています。また、ピア・サポーターとして活動することを希望しているがん経験者に対し、活動機会の提供を図ることが必要です。
- 新型コロナの感染拡大を受けて、患者サロンの活動が中断し、患者や家族が同じ立場の人と交流できる場が以前より少なくなっています。患者や家族が同じ立場の人と交流できる機会の確保が必要です。
- ピア・サポート、患者サロンとも、利用・参加したことのある人が限られているため、利用・参加を希望する人が確実にアクセスできるよう、開催に関する情報発信の強化が必要です。

(取組3-1-1) がん相談支援センターにおける相談支援の強化

- がん相談支援センターを有する病院では、外来初診時から治療開始までを目途にがん相談支援センターの存在及び場所、相談できる内容を患者及び家族に案内し、相談を希望する患者及び家族ががん相談支援センターを訪問することができる体制を整備します。東京都がん診療連携協議会では、各病院における取組の好事例を共有することで、取組を支援していきます。
- 引き続き、国拠点病院による休日・夜間の相談支援窓口の運営を補助するとともに、多様な相談ニーズや多様な背景を有する患者及び家族へ対応できる体制を維持していきます。また、オンラインでの相談環境を整えるため、各がん相談支援センターにおける設備整備を支援していきます。

(取組3-1-2) 様々な形での患者・家族の支援の充実

- 都は、引き続き、東京都がんポータルサイトにおいて患者団体等の情報掲載を推進し、患者及び家族や拠点病院等（成人・小児）に対して発信していきます。
- また、ピア・サポーターの養成研修に取り組み、研修を修了したピア・サポーターの情報を分かりやすい形で拠点病院等（成人・小児）に対して情報提供することにより、質の担保と活動機会の提供の実現を図っていきます。
- 国拠点病院・地域がん診療病院・都拠点病院における患者サロンの開催を推進するため、東京都がん診療連携協議会と連携し、好事例の共有等を行うとともに、必要な環境整備を支援します。
- ピア・サポート及び患者サロンの開催情報を、東京都がんポータルサイトで分かりやすく発信するとともに、拠点病院等（成人・小児）と連携し、がん相談情報センターによる案内も推進していきます。

＜課題3-2＞情報提供

- 東京都がんポータルサイトを通じて周知を図ってきた事項について、依然として都民の認知度に課題が存在します。東京都がんポータルサイトの認知度向上、利便性の向上及び分かりやすく効果的な情報発信が必要です。

（取組3-2）情報提供の充実

- 東京都がんポータルサイトの認知度向上のため、都が作成する患者向け資材へのQRコード掲載、SNS等を利用した広告等に取り組みます。また、拠点病院等（成人・小児）や患者団体等との相互リンク、医療従事者への情報提供によるサイトの周知に努めます。
- 東京都がんポータルサイトによる効果的な情報発信と利便性の向上のため、伝えたいメッセージとターゲットを明確化し、患者及び家族向けの情報をがんと診断されてから患者が経験する過程に沿った形で発信していきます。

＜課題3-3＞サバイバーシップ支援

- がん治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、ピアランスクエア等、がん患者やがん経験者のQOLの向上に向けた取組が求められています。
- がん経験者は高い自殺リスクを抱えているとされているため、そのようなリスクへの対応も必要です。

（取組3-3）サバイバーシップ支援の推進

- 都は、引き続き、ピアランスクエアに係る用具の購入を支援する区市町村への補助を実施するとともに、助成を必要とする都民へ情報が届くよう情報提供を図ります。また、各病院のがん相談支援センターにおいても、引き続き、ピアランスに関する相談支援・情報提供を実施していきます。
- がん患者の自殺防止のため、各病院においては引き続き、院内外の関係者で連携してがん患者の自殺リスクに対応するための体制の確保等を図ります。

＜課題3-4＞ライフステージに応じた患者・家族支援

（小児・AYA世代）

- 小児がん及びAYA世代（15歳から39歳まで）のがんは、学業・就職・結婚・出産等の特徴あるライフイベントを過ごす時期に発症します。

- 学業においては、患者が入院により通学が難しい状況でも、教育機会を継続して確保する必要があります。
- 就職においては、小児・AYA世代のがん患者・がん経験者は、社会的な自立ができておらず、就職を希望しても困難な場合があるため、自立支援が必要です。
- 子育てにおいては、子供を預けられる場所の確保や子供への病気の説明の仕方等、子育て中のがん患者の抱える負担や不安を軽減するとともに、親ががんに罹患した子供に対する心のケアも必要です。
- また、がんに罹患した親の看病やきょうだいの世話、家事を子供が担うケースがあり、こうしたヤングケアラーとされる子供は、責任や負担の重さから学業や友人関係において影響を受けてしまうことが国から示されています。医療機関においてこうしたヤングケアラーに気付き、確実に関係機関につなげることが必要です。
- 小児・AYA世代のがん患者は介護保険の対象とならない等、在宅療養に際して利用可能な公的支援制度が限られているため、在宅での療養時に必要な支援を十分に受けることができない状況です。

(壮年期)

- 壮年期（本計画では40歳から64歳を壮年期とする。）のがん患者は、働きざかりであり、治療と仕事の両立等の課題が存在しています。
- がんの診断直後は冷静な判断が難しいことがあると言われていますが、国立がん研究センターの調査によれば、がん診断後に退職・廃業した人のうち56.8%は、初回治療開始前までの早期に退職・廃業を決定している状況があります。都と各医療機関で連携し、患者による診断直後の退職・廃業を防止することが必要です。
- 国拠点病院のうち8割以上の施設のがん相談支援センターにおいて、就職支援ナビゲーターや社会保険労務士等の専門人材と連携した相談支援を実施しています¹²。しかし、調査において、がん相談支援センターに患者がつながっていない状況が示唆されており¹³、がん相談支援センターにおける就労相談に患者を適切につなげることが必要です。

¹²令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告より

¹³「東京都がんに関する患者調査」（令和5年3月）より

- 都では、職場における柔軟な働き方に関する制度導入や風土づくりのため、「がんになった従業員の治療と仕事の両立支援サポートブック」の作成や企業向けセミナーの開催等、様々な普及啓発を実施してきました。また、東京都難病・がん患者就業支援奨励金をはじめ、がん患者の治療と仕事の両立に取り組む企業や、働きやすい職場づくりに取り組む企業等に対する支援を実施しています。引き続き、治療と仕事の両立のための体制整備の推進が必要です。
- がんになった従業員及びその家族が働きやすい職場づくりに向けて、職場における患者の関係者が、適切な理解や知識を持つことが必要です。

(高齢者)

- 高齢のがん患者が、自宅や介護施設等において、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受け、安心して質の高い療養生活を送ることのできる体制整備に取り組む必要があります。
- 高齢のがん患者は、認知機能の低下から意思決定に課題が生じることがあります。高齢のがん患者及び家族等の意思決定に係る取組を支援する必要があります。

(取組3-4-1) 小児・AYA世代のがん患者・家族への支援の充実

- 入院中や療養中の教育について、引き続き病弱教育支援員を児童・生徒の入院する病院へ派遣するとともに、国の制度改正の趣旨を踏まえ、タブレット端末や分身ロボット等のデジタル機器を活用することにより、児童・生徒の学習を支援していきます。
- 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等を周知し、それぞれの患者の状況に応じて支援メニューにつなぐことで、小児・AYA世代のがん患者やがん経験者による自立・就労の円滑化を支援します。
- 子供を一時的に預けるための各種支援に係る情報や、患者団体等が実施する同世代のがん患者同士の交流等の取組を情報発信していきます。また、令和5年に発行したヤングケアラー支援マニュアルを拠点病院等(成人)へ配布し、周知することで、関係機関への適切な連携を促進します。
- 都は、小児・AYA世代のがん患者の在宅療養を支援する区市町村への補助を実施します。

(取組3-4-2) 壮年期のがん患者・家族への支援の充実

- 都は、診断直後の退職・廃業防止のため、「がんと診断されても直ちに仕事を辞める必要はない」「がん相談支援センターで相談をできる」というメッセージを、様々な手段を用いて効果的に発信していきます。
- がん相談支援センターにおいては、引き続き、社会保険労務士等と連携した就労相談を実施していきます。
- 都は、企業における両立支援の環境整備のため、引き続き、企業向け普及啓発を実施するとともに、治療と仕事の両立をしやすい職場環境づくりに取り組む企業を支援していきます。

(取組3-4-3) 高齢のがん患者・家族への支援の充実

- 国拠点病院等は、引き続き、地域の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の医療・介護関係者との情報共有や連携を推進していきます。
- 都は、高齢がん患者及び家族の意思決定支援の推進のため、国が作成している「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」等を、引き続き周知していきます。

<課題4-1>がん登録及びがん研究

- 全国がん登録については、今後のがん対策の推進に向けて登録データを十分に活用していくため、より多くの患者情報を収集、蓄積するとともに、データの精度を高めることが重要です。また、区市町村等における全国がん登録データの利活用を推進していく必要があります。
- 令和4年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により、都道府県がん診療連携協議会に「Quality Indicator¹⁴の積極的な利用など、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画の立案・実行」が新たに求められるようになるなど、引き続き、院内がん登録の精度向上と利活用の推進が必要です。
- がんに関する研究について、更なる推進が必要です。

¹⁴ Quality Indicator : 医療の質に着目した臨床評価指標

(取組4-1) がん登録の質の向上及び利活用の推進、がん研究の充実

- 病院及び指定診療所の実務担当者向けに研修等を実施し、全国がん登録の質の向上を図ります。また、医療機関等に対して、全国がん登録の意義や目的の周知などの理解促進に向けた啓発を実施します。
- 全国がん登録データの活用による計画の推進に向け、区市町村におけるがん登録データ活用の取組に対する財政的・技術的支援を行います。
- 院内がん登録室及び東京都がん診療連携協議会において、引き続き、院内がん登録実務者に対する研修会等を開催し、がん登録実務者の能力向上と好事例の共有を継続していきます。
- がん登録のデータを活用・分析し、がん対策の推進に向けた施策の立案等を検討していきます。
- 引き続き、東京都医学総合研究所及び東京都健康長寿医療センターにおいて、がんに関する基礎的な研究や、早期診断、有効な治療薬・治療法に向けた研究を、都立病院や民間企業、他の研究機関等と連携しながら推進していきます。

<課題4-2>あらゆる世代へのがん教育

- 外部講師の活用等により、学校におけるがん教育を推進します。
- 都民が、がんに罹患せず、また罹患しても早期に発見されるよう、さらには、がん患者が地域でがんと共存して生活を継続できるよう、学校以外の場においても、広く都民に対しがんの予防や早期発見、早期治療の必要性、がんの治療に関することなど、がんに関する正しい理解を促進していくことが重要です。
- 職場におけるがん予防や治療と仕事の両立に対する理解の促進も必要です。

(取組4-2-1) 学校におけるがん教育の推進

- 公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレットを作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により、効果的ながん教育を実施します。
- 公立学校の教員を対象とした講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。
- 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、引き続き国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。

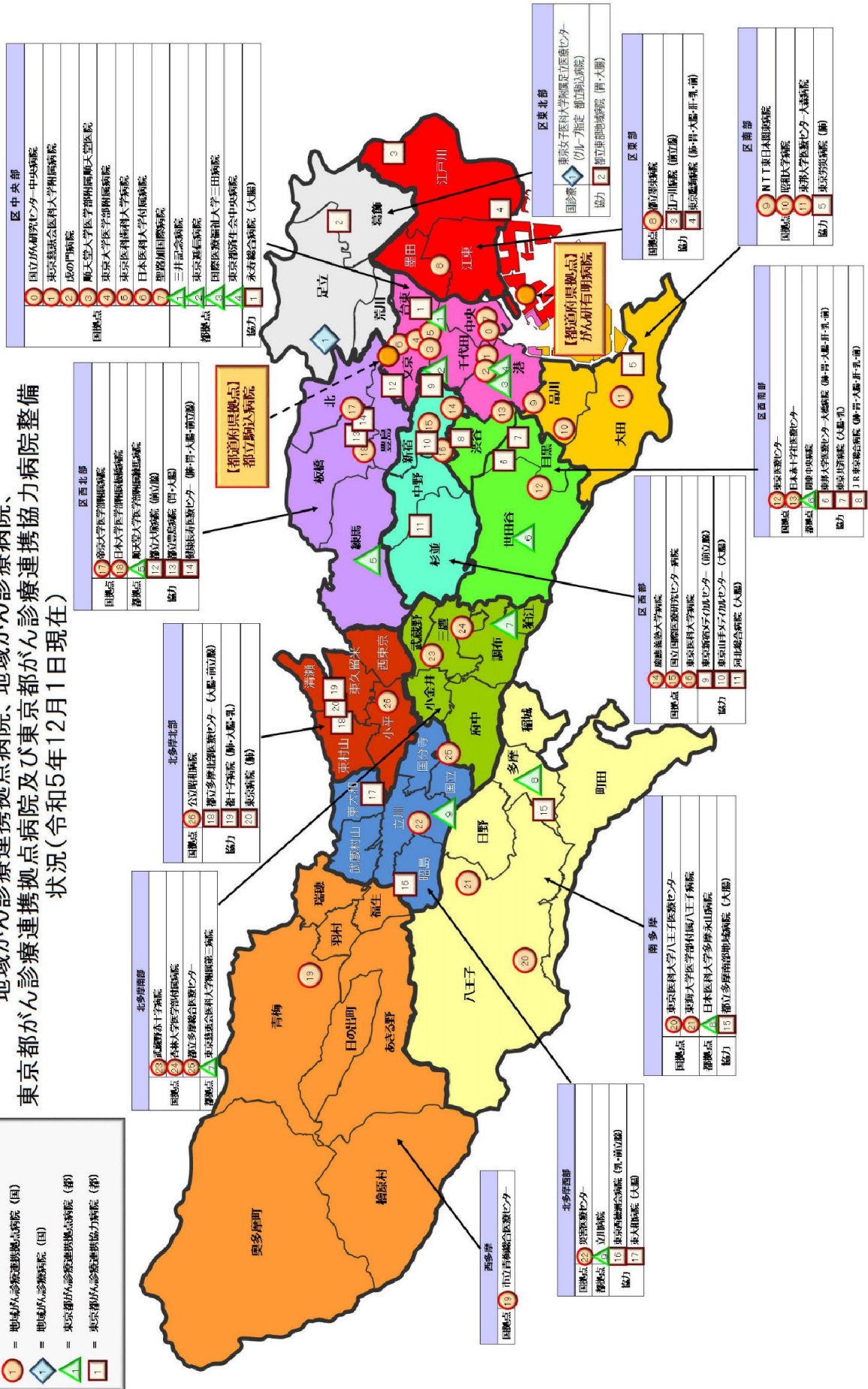
(取組4-2-2) あらゆる世代に対するがんに関する正しい理解の促進

- 区市町村が行う健康教育の事例を収集し、先駆的な取組を紹介するなど、情報共有を通じた地域のがんについての健康教育の推進を図ります。
- 都民が、がん予防や早期発見の重要性を認識できるよう、様々な媒体を活用し、予防・早期発見・早期治療に取り組む機運を醸成する効果的な普及啓発を実施します。
- 都は、職場での健康教育や、がん治療と仕事の両立に向けた機運の醸成に取り組む企業等を支援するとともに、各職場において、がん及び治療と仕事の両立について正しい理解が従業員全体に浸透するよう、企業向け研修用教材等の活用を推進してきます。
- がん相談支援センターの存在、科学的根拠に基づかない情報に対する注意の必要性、必ずしも仕事を直ちに諦める必要はないことといった都民への啓発が必要な事項などについて、東京都がんポータルサイト等を通し、積極的に発信していきます。

がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・東京都がん診療連携拠点病院・
東京都がん診療連携協力病院 一覧（令和5年12月1日時点）

都道府県がん診療連携拠点病院、
地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、
東京都がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院整備
状況（令和5年12月1日現在）

- = 都道府県がん診療連携拠点病院（国）
- ① = 地域がん診療連携拠点病院（国）
- ④ = 地域がん診療病院（国）
- △ = 東京都がん診療連携拠点病院（都）
- ① = 東京都がん診療連携協力病院（都）



事業推進区域

- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 予防、初期医療、在宅療養：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	64.9 （令和4年）	54.8未満
	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	成人 66.8% （令和4年度） 小児 — （基準値なし）	増やす
取組 1-1-1	“生活習慣の改善”の指標参照《再掲》		
取組 1-1-2	20歳以上の者の喫煙率《再掲》	全体13.5% 男性20.2% 女性7.4% （令和4年）	全体 10%未満 男性 15%未満 女性 5%未満 （喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率） 15
	受動喫煙の機会を有する者の割合《再掲》	飲食店18.3% 職場5.9% （令和4年度）	なくす
取組 1-1-3	肝がんの年齢調整罹患率	11.4 （令和元年）	減らす
	HPVワクチンの定期接種に係る接種者数 ¹⁶ 及び実施率 ¹⁷	24,065人 46.6% （令和4年度）	増やす
	HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る接種者数	30,585人 （令和4年度）	増やす

¹⁵喫煙率の目標：令和4年の国民生活基礎調査による20歳以上の都民の喫煙率（喫煙している者の割合）と令和元年の国民健康・栄養調査による現在習慣的に喫煙している者のうちたばこをやめたいと思う者の割合をもとに、喫煙している者のうちやめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出し、目標を設定

¹⁶接種者数：初回接種を受けた方の数

¹⁷実施率：接種者数／対象者（直近の1月1日の13歳の女子人口）

取組	指標名	現状	目標値
取組 1-2-1	がん検診受診率	胃がん51.5% 肺がん56.9% 大腸がん59.0% 子宮頸がん48.0% 乳がん50.3% (令和2年度)	5がん 60%以上
取組 1-2-2	全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施	13自治体 (完全遵守 ¹⁸) (令和4年度)	全区市町村
	がん検診精密検査受診率	胃がん(X線)71.8% 胃がん(内視鏡) 83.7% 肺がん69.3% 大腸がん57.5% 子宮頸がん76.6% 乳がん87.1% (令和2年度)	5がん 90%以上
取組 2-1-1	「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(I 3(2)①ア～ケ)において、拠点病院間での役割分担の整理を求められている事項のうち、役割分担の整理・明確化を完了した項目の数	0	増やす
	「がん」と診断されるまでに4か所以上の医療機関に受診した小児がん患者の割合	15.6% (令和4年度)	減らす
	治療に伴う副作用・合併症・後遺症について苦痛を感じている患者の割合	— (基準値なし)	減らす
取組 2-1-2	東京都がん診療連携拠点病院機能強化事業における「地域がん診療連携推進事業」の実施医療圏数	3医療圏 (令和4年度)	増やす
	死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% (令和元年度・2年度)	増やす

¹⁸完全遵守：がん検診において「がん種」「検診方法」「検診対象者」「実施回数」について全て検診指針どおりであり、検診指針に定められていない検診が実施されていないこと。

取組	指標名	現状	目標値
取組 2-2-1	身体の痛みや不快な症状について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	71.5% (令和4年度)	増やす
	心のつらさについて、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	62.4% (令和4年度)	増やす
	社会的な問題について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	55.6% (令和4年度)	増やす
取組 2-2-2	死亡前1か月間の療養生活について、痛みが少なく過ごせた患者の割合	47.9% (令和元年度、2年度)	増やす
	死亡前1か月間の療養生活について、からだの苦痛が少なく過ごせた患者の割合	41.4% (令和元年度、2年度)	増やす
	死亡前1か月間の療養生活について、おだやかな気持ちで過ごせた患者の割合	45.6% (令和元年度、2年度)	増やす
取組 2-2-3	緩和ケアのイメージについて「がんと診断された時から受けられるものである」と回答した都民の割合	19.0% (複数回答) (令和4年度)	増やす
	緩和ケアのイメージについて「抗がん剤や放射線の治療などができなくなった時期から始める、痛みなどの苦痛を和らげるためのケア」と回答した患者の割合	45.7% (択一) (令和4年度)	減らす
取組 3-1-1	病状や療養に関することについて、家族、がん相談支援センター、医療者、ピア・サポーター、患者団体等、誰かに「相談できた」と回答した患者の割合	61.0% (令和4年度)	増やす
	がん相談支援センターが病院内にあることを知っている患者の割合	77.8% (令和4年度)	増やす
	オンラインでの相談支援について「実施している（患者へ周知・広報している）」と回答した拠点病院等（成人・小児）の割合	9.6% (令和4年度)	増やす

取組	指標名	現状	目標値
取組 3-1-2	患者団体等が開催するイベントについて「参加したいと思っているが、参加したことはない」「存在を知らなかった」と回答した患者の割合	— (基準値なし)	減らす
	ピア・サポートについて「受けたいと思っているが、受けたことはない」「存在を知らない」と回答した患者の割合	受けたいと思っているが、 受けたことはない 14.8% (令和4年度) 存在を知らない 45.1% (令和4年度)	減らす
	患者サロンについて「参加したいと思っているが、参加したことはない」「存在を知らなかった」と回答した患者の割合	参加したいと思っているが、 参加したことはない (令和4年度)	減らす
取組3-2	東京都がんポータルサイトについて「見たことがある」と回答した患者の割合	3.9% (令和4年度)	増やす
	東京都がんポータルサイトについて、「役に立った」と回答した患者の割合	— (基準値なし)	増やす
取組3-3	アピアランスケアについて「受けたいと思っているが、受けたことはない」と回答した患者の割合	34.5% (令和4年度)	減らす
	生殖機能の温存療法について説明を受けた患者の割合	72.4% (令和4年度)	増やす
取組 3-4-1	在宅療養中において改善が必要なものとして、「自身が介護を受けられる環境」「在宅療養に必要な設備」と回答したAYA世代の患者の割合	48.2% (複数選択) (令和4年度)	減らす
	復学後に困ったこととして、「勉強不足により授業についていけない(いけなかった)」と回答した保護者の割合	36.8% (令和4年度)	減らす
	AYA世代のがん患者の身の回りや生活面への支援・療養環境として改善が必要なものとして、「通院時に患者本人の子供を一時的に預けられる環境」と回答した病院及び在宅療養支援診療所の割合(在宅療養中の時期)	【拠点病院等 (成人・小児)】 63.9% 【在宅療養支援診療所】 36.4% (令和4年度)	減らす

取組	指標名	現状	目標値
取組 3-4-2	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	57.4% (平成30年度)	減らす
	病気の治療と仕事の両立に関する取組の実施状況について、「実施している」と回答した企業の割合	62.0% (令和4年度)	増やす
	職場において「がんに罹患しても就労を続けることができると思えるような方針が示されていたり、具体的な取組がなされていた(いる)」と回答した患者の割合	52.3% (令和4年度)	増やす
	がんになっても治療しながら働くことが可能であるかという質問に、「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	76.3% (令和4年度)	増やす
	国拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3,837件 (令和4年)	増やす
取組4-1	全国がん登録の利用件数	47件 (令和3年度)	増やす
取組4-2-1	学校におけるがん教育での外部講師活用の割合	15.0% (令和3年度)	増やす
取組 4-2-2	「多くの『がん』は早期発見により治療が可能である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	95.1% (令和4年度)	増やす
	緩和ケアのイメージについて「がんと診断された時から受けられるものである」と回答した都民の割合	19.0% (複数回答) (令和4年度)	増やす
	「『がん』になっても治療しながら働くことは可能である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	76.3% (令和4年度)	増やす

2 循環器病¹（脳卒中・心血管疾患）

- 循環器病の予防につながる生活習慣や健診受診の必要性、応急手当や発症時の対応などに関する都民の理解が深まるよう、取組を進めます。
- 患者を救急現場から急性期の専門的治療が可能な医療機関に適切に搬送し、受入れできる体制を整備します。
- 循環器病患者に対し、急性期から回復期、維持期・生活期に至るまで、切れ目なく適切な医療が提供されるよう、取組を進めます。
- 住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者やその家族に対する支援を充実します。

現状・これまでの取組

1 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及啓発

- 循環器病の多くは、運動不足や不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。また、受動喫煙や歯周病も脳卒中や虚血性心疾患等と関連することが明らかとなっています。
- 循環器病の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病（CKD）等の予防及び早期発見のためにも、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。
- 循環器病は、発症後早急に適切な治療を開始することにより、救命率の向上や後遺症の軽減が見込まれます。
- 令和4年版「救急救助の現況」（総務省消防庁）によると、東京都における令和3年の一般市民が目撃²した心原性心肺機能停止傷病者の1か月後生存率は、9.4%であり、全国平均11.1%を下回っています。

¹ 循環器病：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）では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としており、同法に基づき策定する本計画についても同様とする。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭窄症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等多くの疾患が含まれる。

² 一般市民が目撃：心肺機能停止の時点を目撃、又は音を聞いた場合のことをいう。「目撃、又は音を聞いた」に該当する例は、次のとおりである。

- ・ 家族の目前で「倒れた」、「ぐったりした」等、また、物音を聞いてすぐに駆けつけたところ倒れていた場合。
- ・ 交通事故等の目撃者からの通報で、救急隊（救急隊と連携して出動した消防隊も含む。以下同じ。）到着時には心肺機能停止状態であった場合。
- ・ 通報時、通報者が傷病者の生存を確認できたが、救急隊到着時には心肺機能停止状態であった場合。

＜これまでの取組＞

- 都は、循環器病を含めた生活習慣病の予防及び健康づくりの推進に向け、ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」により情報発信するとともに、食事、運動等の生活習慣の改善や健診受診の必要性、継続的に治療を受けることの重要性などについてリーフレットの配布等により普及啓発を実施しています。
- 職場における健康づくりを推進するため、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発と取組支援を実施しています。
- 喫煙や受動喫煙については、健康影響に関する普及啓発、健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進しています。
- 区市町村国民健康保険への交付金の交付や好事例の情報提供による国民健康保険の特定健康診査³・特定保健指導⁴の支援のほか、東京都保険者協議会⁵（以下「保険者協議会」という。）において、特定保健指導等を効果的に実施するための研修を実施しています。
- 脳卒中の予防や発症時の対応等については、都は、都民向けのシンポジウムを開催するとともに、インターネット上での動画の公開、ポスターやチラシ配布、二次保健医療圏ごとの講演会等を開催し、普及啓発に取り組んでいます。
- 公益財団法人東京防災救急協会や都内消防署などでは、一般市民向けにAEDの使用方法や心肺蘇生法に関する講習会を実施しています。

³ 特定健康診査：日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、医療保険者が40歳から74歳までの加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、メタボリックシンドローム等に着目して行う健診

⁴ 特定保健指導：医療保険者が特定健康診査の結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげることができるよう、医師や保健師等の専門職が個別に介入、指導するもの

⁵ 東京都保健者協議会：高齢者の医療の確保に関する法律第一百五十七条の二に基づいて設置され、都内の医療保険者の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有や、それに基づく取組の推進等を図るとともに、東京都医療費適正化計画の策定又は変更、同計画に基づく施策の実施に当たっての東京都への協力、東京都保健医療計画の策定又は変更に当たっての意見提出等を行うことを目的とする

2 循環器病に係る医療提供体制

- 令和4年における救急搬送人員は71万2千人となっています。初診時傷病名別でみると、心・循環器疾患25,935人(5.4%)と脳血管障害23,834人(4.9%)が合わせて約1割を占めています。
- 循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い疾患です。
- 急性発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があります。
- 超急性期の脳梗塞については、発症後4.5時間以内にt-PAを使用する血栓溶解療法(以下「t-PA療法⁶⁾」という。)が標準的な治療として定着しており、また、機械的血栓回収療法⁷⁾(以下「脳血管内治療」という。)の普及も進んでいます。

急病の初診時傷病名別搬送人員(令和4年中)

初診時傷病名	搬送人員	割合
呼吸器系疾患	41,451	8.6%
消化器系疾患	36,542	7.6%
心・循環器疾患	25,935	5.4%
脳血管障害	23,834	4.9%
腎泌尿器・生殖器疾患	12,187	2.5%
感覚器・神経系疾患	12,018	2.5%
その他の疾患系	24,648	5.1%
その他	38,774	8.0%
症状・徴候・診断名不明確	266,691	55.3%
急病の合計	482,080	100.0%

資料:「令和4年 救急活動の現況」(東京消防庁)

⁶⁾ t-PA療法: 脳梗塞の発症4.5時間以内に開始するt-PA(組織プラスミノゲン・アクチベーター)を使用した血栓溶解療法

⁷⁾ 機械的血栓回収療法: 急性期脳梗塞患者を対象とし、詰まった血栓に対しカテーテルを用いて機械的に取り除く治療法

急病の初診時傷病程度別搬送人員（令和4年中）

	脳血管障害		心・循環器疾患		急病全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
重症以上	4,063	17.0%	7,206	27.8%	38,968	8.1%
中等症	16,444	69.0%	11,699	45.1%	194,427	40.3%
軽症	3,327	14.0%	7,030	27.1%	248,685	51.6%
総計	23,834	100.0%	25,935	100.0%	482,080	100.0%

資料：東京消防庁提供資料を一部改変

- 循環器病患者の約8割を65歳以上の高齢者が占めており、今後も高齢化に伴う循環器病患者の増加が見込まれます。
- また、新型コロナの感染拡大による循環器病患者の救急搬送や手術への影響が指摘されました。

<これまでの取組>

脳卒中について

- 都では、より一層の救命や後遺症の軽減を図るため、脳卒中発症後の患者を速やかに適切な急性期医療機関に救急搬送できる仕組みとして、脳卒中急性期医療機関制度を構築しています。現在、161施設を「脳卒中急性期医療機関」として、認定しています（令和5年12月現在）。
- 救急隊では、傷病者の全身状態の観察や脈拍・呼吸状態などの確認、家族等からの情報収集等により、重症度・緊急度を判断し、速やかに適切な救急搬送先医療機関を選定できるよう、傷病者の観察項目に、脳卒中発症が疑われる主な徴候（顔の歪み等）を加えています。

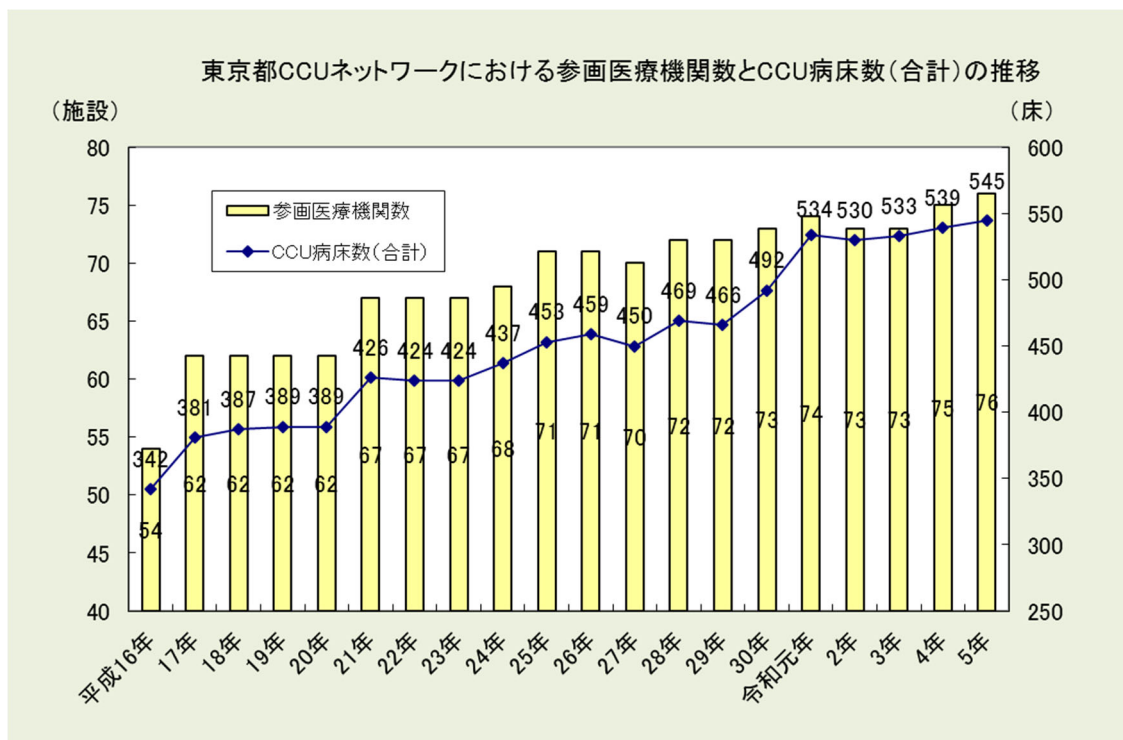
東京都における救急隊による救急搬送先医療機関の分類、選定基準（抜粋）

救急搬送先医療機関分類		選定基準
		搬送対象傷病者・選定方法
脳卒中医療機関	急性期の脳卒中傷病者を収容する医療機関	急性期の脳卒中の疑いのある傷病者
	(1) 脳卒中急性期医療機関A 脳梗塞の超急性期において適応となる血栓溶解剤t-P Aの治療が可能な医療機関 (2) 脳卒中急性期医療機関B 前記以外の脳卒中急性期医療機関	(1) 発症から24時間以内 ⇒脳卒中急性期医療機関Aを選定する。 (2) 発症から24時間を超える場合 ⇒脳卒中急性期医療機関Bを選定する。 ただし、周辺に該当医療機関がない場合は脳卒中急性期医療機関Aを選定する。

- 脳卒中医療連携圏域別検討会を設置し、二次保健医療圏単位で地域の医療機能の把握や情報共有を行うとともに、急性期から在宅療養までの連携等の充実に向け検討しています。

心血管疾患について

- CCU⁸病床を有する医療機関（CCU医療機関）、東京都医師会、東京消防庁とともに東京都CCUネットワークを構成しており、心血管疾患の救急患者をCCU医療機関に速やかに搬送できる体制を確保しています（令和5年12月現在76施設）。



- 東京都CCUネットワークの連携体制を活用した「急性大動脈スーパーネットワーク」により、死亡率が高く迅速な診断と治療を要する急性大動脈疾患について、効率的な患者搬送システムを構築しています。
- CCU連絡協議会等により都内CCU医療機関の連携を推進するとともに、症例を集積し、疾患や診療体制等について研究することにより、各医療機関が提供する医療の質の向上等を図っています。
- 心不全サポート病院を設置し、地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充実を図るとともに、関係者間の連携強化を進めています。

⁸ CCU:Coronary Care Unitの略。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニターの下で持続的に管理する部門のこと

3 リハビリテーション体制の充実

- 脳卒中患者は、急性期診療を行った後に様々な神経症状等が残ることが多くあります。
- 後遺症を軽減し、療養生活の質を高めるため、急性期から回復期、維持期・生活期を通じ、状態に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、機能回復や合併症の予防、日常生活動作の維持・向上を図ります。
- 心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発・再入院予防の観点から、心臓リハビリテーションとして、運動療法だけではなく、患者と家族への教育、カウンセリング、栄養・食事指導、服薬指導、生活指導などを含めた包括的な患者支援を行うことが効果的とされています。

<これまでの取組>

- 平成12年に「東京都リハビリテーション協議会」を設置し、都及び地域におけるリハビリテーション提供体制の充実を図っています。
- 脳卒中を発症した患者が急性期病院から円滑に回復期、維持期・生活期の医療機関を受診できるよう、地域連携クリティカルパス⁹の普及を促進しています。
- 二次保健医療圏ごとに地域リハビリテーション支援センターを指定し、支援センターにおいて、地域のリハビリテーション従事者の技術の底上げに取り組むとともに、かかりつけ医やケアマネジャーに対するリハビリテーション知識・技術情報を提供しています。

4 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

- 令和元（2019）年「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が4.5%であり、両者を合わせると20.6%と最多となっています。
- 循環器病患者は、慢性期に脳卒中後の後遺症の残存や心血管疾患治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に至る場合があります。
- また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことも必要です。

⁹ 地域連携クリティカルパス：急性期から回復期を経て早期に自宅に帰れるよう診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもの

- 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい場合（摂食嚥下^{えんげ}障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等）があります。

5 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- 医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族は、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等を抱えています。
- 急性期における医療機関受診に関することから慢性期における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで、患者家族が必要な情報にアクセスできるよう各ステージにおける課題解決が求められています。

6 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 循環器病の中には、100人に1人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があります。
- 近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は、大きく減少し、多くの子どもたちの命が救われるようになりました。
- 小児患者の治療に当たっては保護者の役割が大きいこと、また、原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま、思春期、さらには成人期を迎える患者が増えていることなどの現状があり、そのような患者の自立等に関する課題があります。

課題と取組の方向性

<課題1>発症予防や早期発見、疾患に関する正しい知識の普及

- 循環器病の発症予防と早期発見に向けた取組や循環器病に関する正しい知識の普及啓発を都民に分かりやすく、効果的に行うことが必要です。

(取組1) 循環器病に関する普及啓発の推進

- 患者や家族、都民等に対する循環器病の発症・重症化予防、早期受診の重要性や前兆、症状、発症時の対処法、後遺症などに関する知識の啓発を推進します。
- 日常生活の中で多くの時間を過ごす職場における健康づくりを推進するため、企業における従業員の健康に配慮した経営に向けた取組の支援などを行っていきます。
- 都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対し、都が更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援します。
- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙方法等に関する情報提供を行うなど、喫煙率の減少及び受動喫煙対策に取り組めます。
- 心疾患、脳梗塞など、全身の健康と歯周病との深い関わりや口腔ケアの重要性について、都民の認知度を高め、都民自ら口腔ケアに取り組むよう、普及啓発を実施していきます。
- 区市町村や医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施率やアウトカム向上の取組、特定健康診査の結果を踏まえた循環器病のリスクや生活習慣改善に関する周知啓発等、データヘルス計画に基づく保健事業について、保険者協議会等とも連携を行い、取組を推進します。
- SNS等を活用した情報発信やマスメディアとの連携などによる効果的な普及啓発を実施していきます。
- 循環器病の知識に関する普及啓発を小児期から教育機関と連携して実施します。
- 循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」を開設し、都民に対し循環器病に関する情報を分かりやすく提供していきます。

- 心肺停止患者の周囲にいる一般市民（バイスタンダー）による心肺蘇生の実施やAEDの使用により救命効果が見込まれるため、AEDの使用方法や心肺蘇生法の講習会の実施などに取り組み、応急手当に関する普及啓発を推進します。

＜課題2-1＞救急患者の円滑な受入

- 救急患者の症状に応じた迅速かつ適切な救急搬送・受入体制の確保が必要です。

（取組2-1）救急医療提供体制の充実

- 脳卒中や心血管疾患の特性に応じた救急医療体制（脳卒中急性期医療機関、CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワーク）の充実を引き続き図ります。
- 脳血管内治療などの専門的治療が円滑に実施できるよう、脳卒中急性期医療機関制度を再構築するとともに、救急隊が行う傷病者の観察項目の変更を行います。

＜課題2-2＞適切な医療の提供

- 平時のみならず、感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、循環器病患者に対し、迅速かつ適切な医療を提供することが必要です。
- 医療現場の働き方改革に対応しつつ、循環器病患者を確実に受け止める診療体制の確保が必要です。
- 患者の意向を踏まえた切れ目のない適切な緩和ケアが提供できるよう、循環器病の緩和ケアに関する理解促進や人材の育成が必要です。

（取組2-2）医療連携の推進

- 地域の医療資源、感染症まん延時や患者数が増加する季節の状況、働き方改革の影響等を踏まえ、医療機関間で連携・情報共有を図るため、脳卒中や心血管疾患を診療する急性期医療機関間のネットワークを強化していきます。
- 急性期治療を迅速・適切に提供するため、病床を効率的に運用できるよう、患者の症状や状態に応じた円滑な転退院を促進します。

- 脳血管内治療や急性大動脈解離に対する専門的な治療などが円滑・迅速に実施できるよう、デジタル技術を活用した連携ツールの整備等医療機関間の情報共有を引き続き支援します。
- 心不全等により増悪と寛解を繰り返す患者の円滑な入退院や、治療と連携した緩和ケアの実施等に向け、地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充実を図るとともに、デジタル技術を活用し、関係者間の連携・情報共有の強化に向けた取組を推進します。

＜課題3-1＞切れ目ないリハビリテーションの実施

- 急性期からの切れ目ないリハビリテーションが必要です。

（取組3-1）一貫したリハビリテーションの推進

- 地域連携クリティカルパスを発展させ、より効果的・効率的に活用できる仕組みを検討していきます。
- 急性期において十分なリスク管理の下、可能な限り早期からの積極的なリハビリテーションにより、社会復帰に向けた患者教育・生活指導・運動処方を実施していきます。
- 急性期から引き続き、回復期、維持期・生活期においても、患者の疾病や病態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーション医療の提供を推進します。
- 患者が継続的にリハビリテーションを実施できるよう、地域における外来リハビリテーション施設や訪問・通所リハビリテーション事業所などの医療資源を含めた社会資源に関する情報を共有していきます。
- 高齢化に伴い、循環器病に嚥下機能障害や廃用症候群など、複数の合併症が認められる患者が増加していることを踏まえ、複数の合併症に対応したリハビリテーションを推進します。
- 循環器病のリハビリテーションに関する高度な知識や技術を持った医療・介護関係者の育成について検討します。

<課題3-2>地域におけるリハビリテーション体制の確保

- 地域で治療とリハビリテーションを継続できる体制が必要です。

(取組3-2) 地域におけるリハビリテーションの推進

- 再発予防、重症化予防、生活再建や就労等に向け、地域で適切なリハビリテーションが提供できるよう、医療・介護関係者の連携を促進します。
- 地域のリハビリテーションニーズを踏まえ、地域リハビリテーション体制の強化・充実を図り、区市町村が実施する介護予防の取組への支援や在宅リハビリテーションに関わる人材を育成します。
- 入退院を繰り返す心不全患者等の特性を踏まえ、再発・重症化予防の観点から、適切に心臓リハビリテーションが実施されるよう、循環器病患者を支援する医療・介護関係者や患者とその家族等の理解を促進します。

<課題4-1>地域で患者を支える取組の実施

- 患者・家族が安心して住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、患者を支える取組や医療・介護人材の育成を行うとともに、医療・介護関係者等の連携・情報共有の強化が必要です。

(取組4-1) 連携・情報共有や人材育成の促進

- 心不全等により増悪と寛解を繰り返す患者の円滑な入退院や再発・重症化予防、治療と連携した緩和ケアの実施等に向け、地域における医療・介護関係者への心不全に対する理解促進や相談支援の充実を図るとともに、関係者間の連携・情報共有の強化に向けた取組を実施します。

<課題4-2>循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- 循環器病の後遺症を有する者に対する必要な福祉サービスの提供等を引き続き推進するとともに、循環器病の後遺症に対する社会的な理解や支援が必要です。

(取組4-2) 福祉サービス等の提供と社会的理解の促進

- てんかん患者についての診療連携体制の整備に向け、東京都てんかん拠点病院を中心に必要な検討を実施します。
- 失語症のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等が自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、失語症者向け意思疎通支援者を養成していきます。

- 会話支援等を行うために試行的に設置したサロンで得られたノウハウを共有すること等により、区市町村における失語症者向けの意思疎通支援の取組を促進します。
- 高次脳機能障害者に対する適切な支援が提供されるよう、医療機関へのコーディネーター設置や医療従事者向け研修等を行い、高次脳機能障害の特性に対応した専門的リハビリテーション提供体制を充実するとともに、東京都心身障害者福祉センターでの電話相談・広報・研修等を実施します。
- 区市町村が「高次脳機能障害者支援員」を配置し、地域の医療機関や就労支援センター等との連携の仕組みづくり、高次脳機能障害者とその家族に対する相談支援の実施など、身近な地域での高次脳機能障害者支援の充実を図るための経費を補助します。
- 中部総合精神保健福祉センターにおいて「高次脳機能障害向け専門プログラム」を実施します。
- 循環器病の後遺症について、都民が、その特性を理解し、後遺症を有する者が日常生活や社会生活を営む上での困難さについて理解を深めることができるよう、取組を実施します。

<課題5-1> 循環器病に関する情報提供・相談支援の充実

- 患者やその家族の不安や悩みを軽減するため、情報提供・相談支援の充実が必要です。

(取組5-1) 適切な情報提供・相談支援の実施

- インターネットによる医療機関案内は、国が運用する医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）により行い、電話による案内は、引き続き東京都独自で実施していきます。
- 患者やその家族が必要な情報を得られるよう、医療機関や地域の相談窓口の効果的な活用等により、相談支援の充実を図ります。
- 循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」を開設し、患者やその家族のニーズに応じた情報や相談窓口など、都民に対し循環器病に関する情報を分かりやすく提供します。
- 急性期医療から介護・福祉サービスに関することなど、循環器病に関する相談支援を担う人材を育成します。

＜課題5-2＞働きながら治療を受ける循環器病患者への支援

- 患者や家族が社会で自分らしく生活を送れるよう治療と仕事の両立支援・就労支援が必要です。

（取組5-2）治療と仕事の両立支援・就労支援の充実

- 都や関係機関による奨励金・助成金制度や研修、専門家派遣などにより、循環器病等の治療と仕事の両立支援が必要な患者が働きやすい職場環境を整備します。
- 医療機関や職場に配置される両立支援コーディネーター（MSWや産業保健スタッフ等）の活用や産業保健総合支援センター等関係機関との連携による効果的な相談支援を推進していきます。
- 障害者の就労に向けた就労支援・相談支援、職業訓練及び雇用促進に向けた企業への支援など、循環器病の後遺症を有する障害者に対し、必要な支援を充実します。

＜課題6＞小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 医療ニーズや療育支援の必要性が高い先天性心疾患や不整脈、川崎病性冠動脈瘤、心筋症、肺高血圧、脳卒中などの小児患者が、小児から成人までの生涯を通じて切れ目のない支援を受け地域で安心して療養できる体制の整備が必要です。

（取組6）年齢に応じた適切な医療提供・支援体制の充実

- NICU等入院児と家族が安心・安全に療養生活を継続できるよう、多職種連携に向けた研修等を充実するとともに、周産期母子医療センターや地域の医療機関におけるレスパイト病床¹⁰及び在宅移行支援病床¹¹の整備を推進していきます。
- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾病の患者に、年齢に応じた適切な医療を提供するため、移行期医療支援センターを中心に小児診療科・成人診療科の医療連携を進める等、移行期医療支援を充実します。
- 小児慢性特定疾病児童等やその家族に対し、電話相談及び医療機関でのピアサポート、小児慢性特定疾病児童等自立支援員による支援等を実施していきます。

¹⁰レスパイト病床：NICU等長期入院児の在宅療養中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時的支援を目的とした病床

¹¹在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性増悪時における緊急入院受入の病床として利用する、NICU等と在宅療養との間に設置する中間的病床

- 入院中や療養中の教育について、病弱教育支援員を児童・生徒の入院する病院へ派遣するとともに、デジタル機器を活用することにより、児童・生徒の学習を支援していきます。

事業推進区域

- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 予防、初期医療、在宅療養：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 89.3 女性 52.6 （令和2年）	下げる
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 107 女性 43.3 （令和2年）	下げる
取組 1	“生活習慣の改善”の指標参照《再掲》		
	特定健康診査の実施率	65.4% （令和3年度）	増やす （70%以上）
	特定保健指導の実施率	23.1% （令和3年度）	増やす （45%以上）
	バイスタンダーの応急手当実施率	42.58% （令和4年）	上げる
取組 2	脳卒中急性期医療機関数	161 施設 （令和5年12月）	維持する
	CCU医療機関数	76 施設 （令和5年12月）	維持する
取組 3	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（脳血管）	604 施設 （令和5年5月）	維持する
	リハビリテーションが実施可能な医療機関数（心大血管）	117 施設 （令和5年5月）	増やす

取組	指標名	現状	目標値
取組 4	心血管疾患の緩和ケアを提供する医療機関数	205 施設 (令和4年10月1日)	増やす
	脳卒中の重篤化を予防するためのケアに従事している看護師数	76 人 (令和4年12月末)	増やす
	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	61 人 (令和4年12月末)	増やす
取組 5	循環器病の相談窓口を設置している医療機関数	111 施設 (令和4年10月1日)	増やす
	両立支援コーディネーター基礎研修の受講人数	1,840 人 (令和4年3月31日)	増やす
取組 6	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数《再掲》	15 施設 (令和4年度)	増やす
	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関（小児科）数《再掲》	21 施設 (令和4年度)	増やす

東京都脳卒中急性期医療機関数と圏域事務局（二次保健医療圏別）

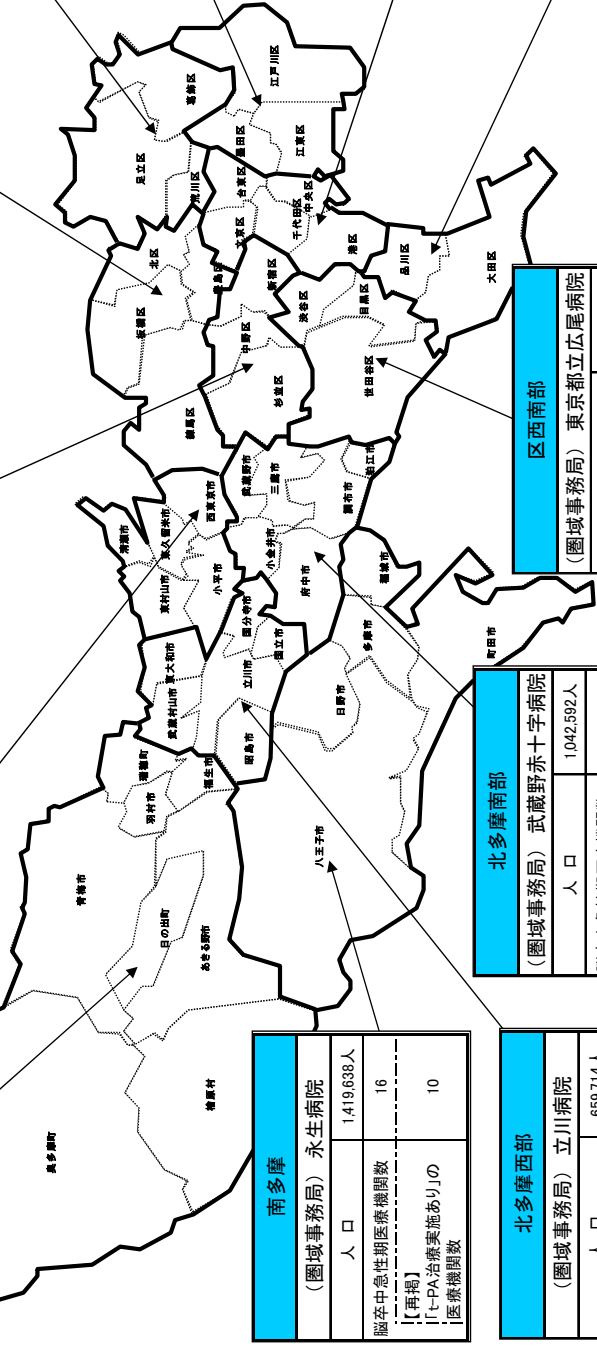
令和5年12月1日現在

西多摩	
(圏域事務局) 西多摩医師会	
人口	375,559人
脳卒中急性期医療機関数	4
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	4

北多摩北部	
(圏域事務局) 小平市医師会	
人口	744,991人
脳卒中急性期医療機関数	7
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	7

区西部	
(圏域事務局) 東京女子医科大学病院	
人口	1,249,452人
脳卒中急性期医療機関数	14
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	14

区西北部	
(圏域事務局) 日本大学医学部附属板橋病院	
人口	1,948,280人
脳卒中急性期医療機関数	21
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	15



区東部	
(圏域事務局) 東京都立墨東病院	
人口	1,501,348人
脳卒中急性期医療機関数	18
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	12

南多摩	
(圏域事務局) 永生病院	
人口	1,419,638人
脳卒中急性期医療機関数	16
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	10

北多摩西部	
(圏域事務局) 立川病院	
人口	659,714人
脳卒中急性期医療機関数	8
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	5

区中央部	
(圏域事務局) 東京都済生会中央病院	
人口	943,002人
脳卒中急性期医療機関数	17
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	14

区西南部	
(圏域事務局) 東京都立広尾病院	
人口	1,423,191人
脳卒中急性期医療機関数	12
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	12

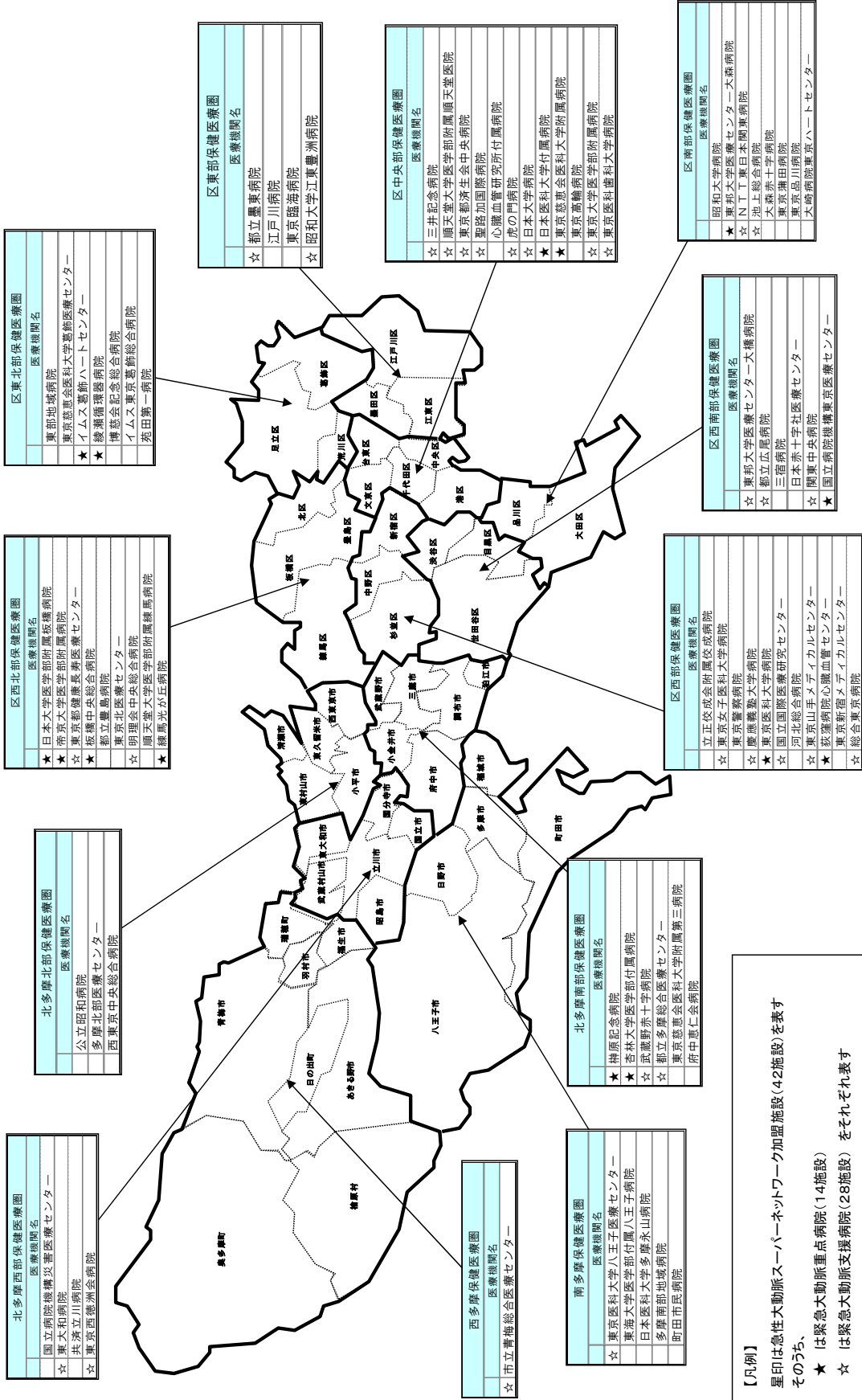
区南部	
(圏域事務局) 東京都立原病院	
人口	1,132,509人
脳卒中急性期医療機関数	13
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	12

12圏域合計	
人口	13,810,752人
脳卒中急性期医療機関数	161
【再掲】	
【t-PA治療実施あり】の医療機関数	125

【凡例】
 ○脳卒中急性期医療機関数…「東京都脳卒中急性期医療機関」として東京都が認定した医療機関の数
 ○【t-PA治療実施あり】の医療機関数…「東京都脳卒中急性期医療機関」のうち、t-PA治療を実施する場合は医療機関の数
 ○人口…都総務局「住民基本台帳による世帯と人口」（令和5年3月1日現在）による
 ※人口には外国人人口を含む

CCUネットワーク参画医療機関

(令和5年12月1日現在 12医療圏76施設)



【凡例】
 星印は急性大動脈スバーネットワーク加盟施設(42施設)を表す
 そのうち、
 ☆ は緊急大動脈重点病院(14施設)
 ☆ は緊急大動脈支援病院(28施設)をそれぞれ表す

3 糖尿病

- 糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等、糖尿病の効果的な普及啓発を促進します。
- 区市町村や医療保険者・事業者等が発症予防や重症化予防に取り組みやすいよう環境整備を支援し、糖尿病有病者や合併症を発症する人の割合を減らしていきます。
- 糖尿病の予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築します。

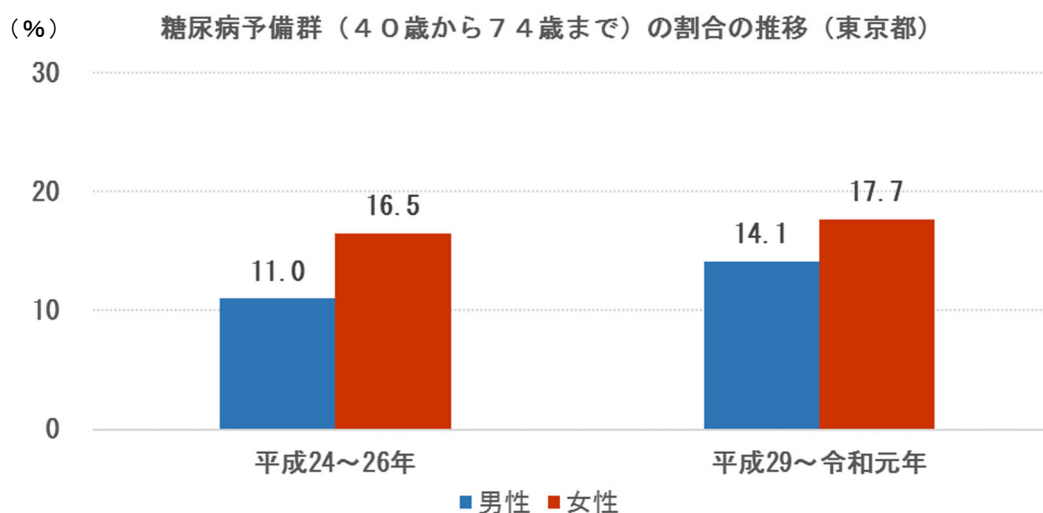
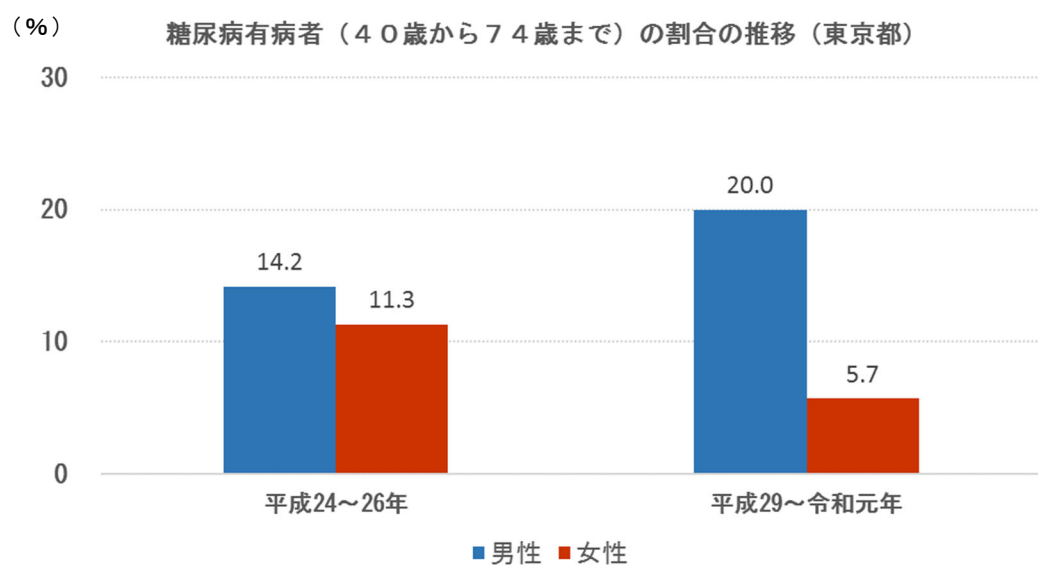
現 状

1 糖尿病の疾病特性

- 糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患群です。
- 糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする「1型糖尿病」と、インスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝子因子に、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの環境因子が加わり発症する「2型糖尿病」に大別されます。
- インスリン作用の不足により高血糖が起こると、口渇、多飲、多尿、体重減少等の症状がみられ、高血糖が持続することにより合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、脳卒中、心筋梗塞等）を発症します。
- 糖尿病の合併症には、著しい高血糖によって起こる急性合併症と、長年にわたる慢性高血糖の結果起こる慢性合併症があります。
- 糖尿病には、根治的な治療方法がないものの、血糖のコントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。
- 糖尿病患者は生涯を通じての治療継続が必要となるため、発症後、患者自身による生活習慣の改善に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する薬剤師、看護師、管理栄養士等と連携して実施する継続的な医療サービスの提供が重要です。

2 糖尿病有病者・予備群の状況

- 令和2年の患者調査によると、都における糖尿病患者数は、約52万人であり、平成26年の患者数約32万4千人と比較し、1.6倍に増加しています。
- 都の糖尿病有病者の割合を見ると、平成29年から令和元年までのデータでは、男性20.0%、女性5.7%となっており、平成24年から26年までと比較すると、男性は5.8ポイント高く、女性は5.6ポイント低くなっています。
糖尿病予備群の割合を見ると、平成29年から令和元年までのデータでは、男性14.1%、女性17.7%となっており、平成24年から26年までと比較すると、男性は3.1ポイント、女性は1.2ポイント高くなっています。



資料：「国民健康・栄養調査」（厚生労働省）から東京都分を再集計※

※ 「国民健康・栄養調査」より算出。同調査は都道府県別の分析が目的ではないため、東京都分のみを抽出するとデータ数が少ない。データの信頼性を高めるため3年間分のデータを使用した。

- 令和3年度の糖尿病による失明発症率は、人口10万対0.90人で前年比0.15ポイント減、令和3年の糖尿病性腎症による新規透析導入率は、人口10万対11.0人で前年比0.3ポイント減となっています。

3 糖尿病・メタボリックシンドロームと生活習慣病の予防

- 糖尿病を予防するためには、食生活や運動に関する望ましい生活習慣について理解し、実践することが必要です。

- 糖尿病は、初期には自覚症状が乏しく、未治療や治療中断者が半数を占めています。風邪、歯周疾患などの受診をきっかけに、糖尿病が発見されることもあります。

糖尿病になり血糖値が高い状態が持続すると、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、糖尿病性腎症による透析、糖尿病網膜症による失明、血管障害、末梢神経障害・壊疽など深刻な合併症につながるおそれがあります。

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか二つが重複した状態をいい、放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされています。

- 慢性腎臓病（CKD）は慢性的に持続する腎臓病の総称で、その原因は糖尿病、高血圧、慢性腎炎などがあります。中でも糖尿病を原因とするものが最も多いことから、糖尿病対策と連携して、早期診断・早期治療に向けた取組を行うことが重要です。

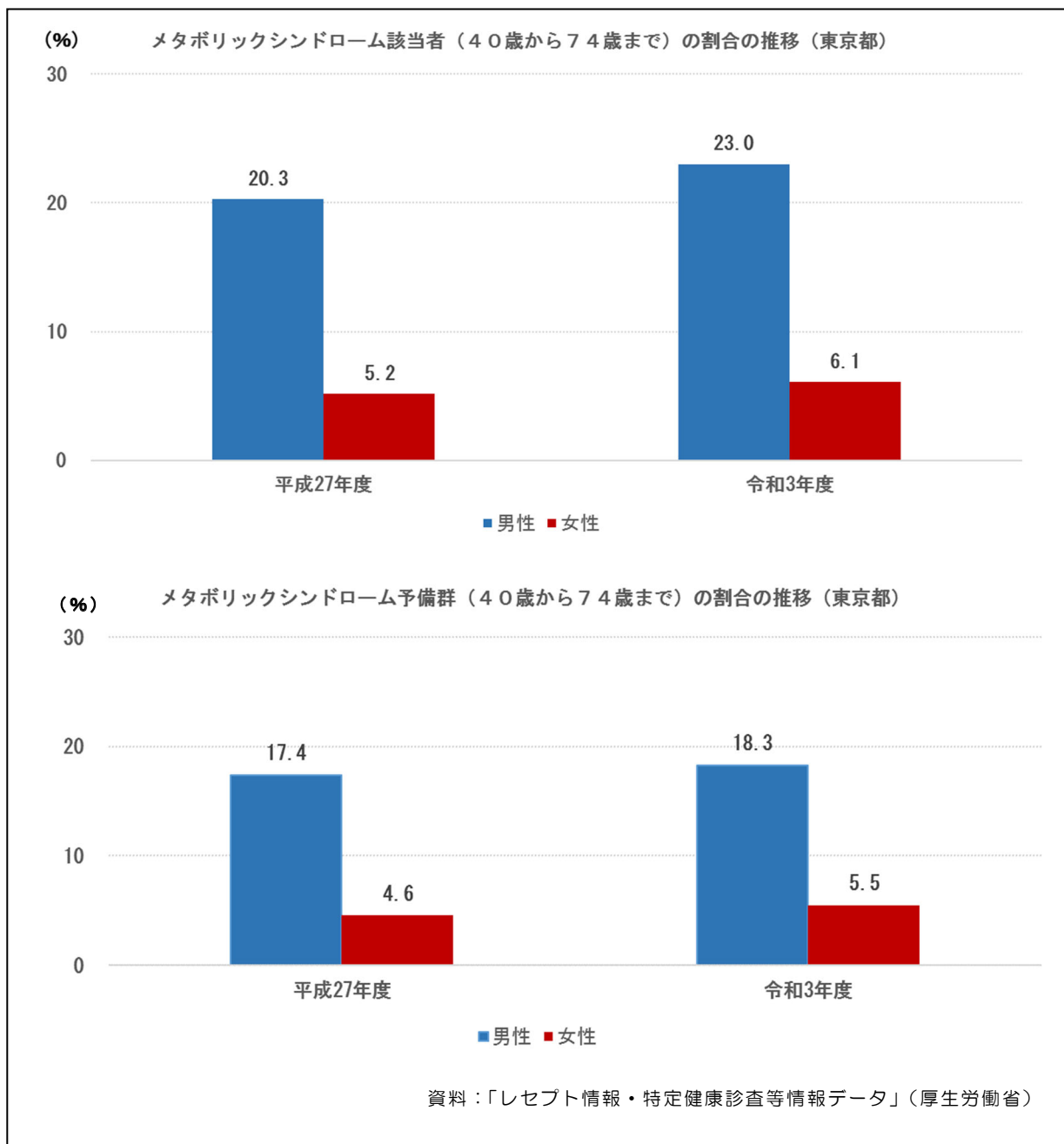
4 特定健康診査・特定保健指導の実施

- メタボリックシンドローム該当者・予備群を早期に把握し、生活習慣病のリスクがある人に対して、保健指導により疾病の発症予防を目指すため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、40歳から74歳までの人を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が平成20年度から医療保険者に義務づけられています。

- 都の令和3年度の特定健康診査実施率は65.4%となっており、平成27年度と比較すると2ポイント高くなっています。また、令和3年度の特定保健指導実施率は23.1%となっており、平成27年度と比較すると8.3ポイント高くなっています。

○ 都のメタボリックシンドローム該当者の割合を見ると、令和3年度は、男性 23.0%、女性 6.1%となっており、平成27年度と比較すると、男性は2.7ポイント、女性は0.9ポイント高くなっています。

メタボリックシンドローム予備群の割合を見ると、令和3年度は、男性 18.3%、女性 5.5%となっており、平成27年度と比較すると、男性・女性ともに0.9ポイント高くなっています。



これまでの取組

- 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防については、区市町村や、医療保険者・事業者等が取組主体となって、生活習慣改善に関する普及啓発や健診事業等を行っています。また、都では、糖尿病医療連携について、都内全域で統一的に定める事項や、広域的に対応する事項を協議するため、平成21年3月に「東京都糖尿病医療連携協議会」（以下「協議会」という。）を設置するとともに、二次保健医療圏を単位とし、地域において検討すべき事項を取り扱うため「糖尿病医療連携圏域別検討会」（以下「圏域別検討会」という。）を設置し、取組を進めています。

1 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防

- 都民一人ひとりが望ましい生活習慣を継続して実践し、糖尿病を始めとする生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、世界糖尿病デーを通じた機運醸成や、啓発資材の作成・提供を行うとともに、区市町村や民間団体等と連携し、都民自らが負担感のない生活習慣の改善を実践できるよう、普及啓発及び環境整備に取り組んでいます。
- 区市町村や医療保険者等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、健康づくりの施策や栄養・運動・休養等に関する知識・技術を普及する研修を実施しています。
また、区市町村が実施する糖尿病・メタボリックシンドローム予防対策事業に対する財政的支援を行っています。
- 日常生活の中で多くの時間を過ごす職場における健康づくりを推進するため、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発、取組支援を行っています。
- ホームページ「ほっとけないぞ！CKD」やリーフレットにより、腎臓や慢性腎臓病（CKD）についてわかりやすく紹介し、CKDの普及啓発に取り組んでいます。
また、ホームページ等で、かかりつけ医から専門医への紹介基準を掲載するほか、専門医の検索ができるページを紹介することにより、CKD患者の早期発見・早期治療による重症化予防を支援しています。

- 糖尿病性腎症重症化予防については、区市町村国民健康保険等における取組の質を高めるために、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム¹」を令和4年3月に改定し、全区市町村において関係機関と連携した重症化予防の取組が進むよう支援しています。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業は、令和4年度に57自治体で受診勧奨、58自治体で保健指導が実施されており、区市町村国民健康保険で参考となる事例をとりまとめて横展開を図るとともに、保険者協議会を通じて情報共有を行うことで、保険者等の取組を支援しています。

2 糖尿病医療連携の推進

- 協議会において、糖尿病医療連携体制の構築、指標の設定・検証を進めています。また、圏域別検討会において、地域の糖尿病医療連携を推進しています。
- 日本糖尿病療養指導士認定機構及び各地域のNPO法人等においては、高度で幅広い専門知識を持ち、患者の糖尿病セルフケアを支援する医療スタッフを糖尿病療養指導士として、令和4年度末で3,508人を認定しています。

3 糖尿病地域連携に係る取組

- 糖尿病は、重症化及び合併症予防のために治療が長期にわたることから、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築する必要があります。そのために都では以下の取組を実施してきました。

(1) 糖尿病治療に係る医療資源の情報把握

- 東京都医療機関案内サービス“ひまわり”²では、糖尿病に関連する項目(39項目)が掲載されており、それぞれの医療機関で提供されている診療内容等を検索することができます。

¹ 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム：区市町村国民健康保険等における糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の考え方や標準的な実施方法等を提示するものとして、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議及び東京都の三者連名で平成30年3月に策定。

² 令和6年4月より医療情報ネット（全国的統一的な情報提供システム）に移行予定

(2) 糖尿病医療連携に資する連携ツールの活用

- 都内における糖尿病医療連携の取組を推進するため、協議会において、「東京都糖尿病医療連携ツール」を作成し、活用しています。

「東京都糖尿病医療連携ツール」

(https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/tounyoutorikumi/tool.html)

- ① 医療機関リスト
- ② (標準的な) 診療ガイド
- ③ 医療連携の紹介・逆紹介のポイント
- ④ 診療情報提供書の標準様式

(3) 「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度の運用

- 糖尿病医療連携ツール等の活用を促し、地域の糖尿病医療連携体制を確立するため、「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度を構築しています。本制度は、地域において糖尿病治療等を行う医療機関が「かかりつけ医」「専門医」「かかりつけ眼科医・歯科医等」のいずれか又は複数の立場で糖尿病医療連携ツール等を活用した医療連携に参画するものです。令和5年4月現在の登録医療機関は3,832機関であり、着実に増えてきています。

- 多くの医療機関が同じ治療方針の下、患者の症状に応じた適切な医療連携(紹介-逆紹介(返送))を行うことが可能となり、都民の誰もが身近で最適な医療を受けられ、重症化及び合併症を予防できます。

(4) 糖尿病に関する普及啓発

- 糖尿病の予防・治療に当たっては、適切な食習慣や適度な運動習慣など生活習慣の改善が不可欠であり、身近な医療提供施設の果たす役割が重要です。また、糖尿病医療連携の仕組みの理解を促すため、都民向けに普及啓発を図る必要があります。

- 圏域別検討会において、東京都医師会等の医療関係団体と連携し、市民公開講座や医療従事者研修会等を開催し、地域の住民及び医療従事者に対する糖尿病に関する普及啓発を行っています。

課題と取組の方向性

<課題1>糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発

- 多くの都民が糖尿病の有病者・予備群、メタボリックシンドロームの該当者となっていることから、発症・重症化予防に向け、引き続き都民の理解と実践を促していく必要があります。

- 1型糖尿病は、劇症、急性発症、緩徐進行と複数のタイプがあり、その中でも緩徐進行1型糖尿病は、発症時の症状が2型糖尿病と似ており、診断までに時間を要する場合があることから、早期発見、早期治療に向けて、医療従事者や都民への理解促進が必要です。
- 慢性腎臓病（CKD）は、初期には自覚症状が乏しいことから、重症化予防・人工透析防止に向けて、早期に発見・診断し、適切な治療を実施する必要があります。

（取組1）糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施

- 糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための、負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の理解を一層深め、意識変容・行動変容を促していくため、ナッジ理論³の活用などにより、効果的な啓発を行います。
- 1型糖尿病のタイプ（劇症、急性、緩徐進行）などに応じて、適切な治療に繋がるよう、医療従事者に対する理解促進を進めるとともに、都民に向けた効果的な普及啓発を行います。
- 各圏域別検討会で実施している都民向け講演会等を引き続き実施し、糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等について、普及啓発を推進します。
- ホームページやリーフレットを活用し、都民に対して慢性腎臓病（CKD）に関する基本的な知識を普及します。また、かかりつけ医に対しては専門医への紹介基準等の普及啓発を行い、患者の早期発見・早期治療を支援します。

＜課題2＞糖尿病の発症・重症化予防

- 多くの都民が糖尿病の有病者・予備群となっており、深刻な合併症の発症者も一定数程度いることなどから、発症・重症化予防に向けた区市町村や事業者等の取組を、引き続き支援していく必要があります。
- メタボリックシンドロームを早期に発見し、改善を図るため、特定健康診査・特定保健指導の実施率を高めていく必要があります。

³ 行動科学の知見に基づく工夫や仕組みによって、人々がより望ましい行動を自発的に選択するよう手助けする手法

- 区市町村国民健康保険における医療機関未受診者に対する受診勧奨や、重症化リスクのある対象者への個別指導等、糖尿病性腎症重症化予防の取組について、引き続き地域の関係機関と連携した取組を支援していく必要があります。

(取組2) 糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組の推進

- 区市町村、事業者等における糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のための取組を支援してきます。
- オンライン診療や健康管理アプリ等の活用を効果的に促進することにより、発症、重症化予防等の取組を支援していきます。
- 医療保険者に対して特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施するための研修を保険者協議会と連携して実施するなど、働く世代のうちから糖尿病を予防するための取組を支援していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防について、区市町村国民健康保険と地区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、糖尿病対策に係る会議等において情報提供や共有等を行います。また、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直し、区市町村国民健康保険による効果的な取組を推進していきます。
- 区市町村国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の実施率やアウトカム向上、糖尿病性腎症重症化予防の好事例等を収集・横展開するとともに、保険者協議会等を通じた情報提供により、医療保険者が行う取組を支援していきます。

<課題3> 予防から治療までの医療連携

(1) 予防から治療までの医療連携

- 糖尿病は、健診等で発症リスクのあることが分かっているにもかかわらず、未受診であったり、受診をしても自ら治療を中断してしまい、重症化や合併症が発症してから受診に至る例も見受けられます。このため、発症予防、早期の受診や治療、治療の継続に向けて、区市町村や医療保険者、医療機関との連携が重要になっています。
- また、感染症の流行下等においても、糖尿病患者が切れ目なく適切な医療を受けられる医療提供体制の整備が必要です。

(2) 地域連携に係る実効性のある取組

- 「東京都糖尿病医療連携ツール」等地域連携の取組を進めており、「糖尿病地域連携の登録医療機関」への参画は増えてきています。都内の地域連携を更に充実させるため、未参画の医療機関に対し参画を促す必要があります。
- 慢性合併症の専門治療などでは広域的な医療連携が必要であり、圏域別検討会において医療連携の取組を進めていますが、その取組・連携実績等には圏域ごとに差があることから、すべての圏域において実効性のある取組が行われるよう圏域ごとに取組を更に充実させていく必要があります。

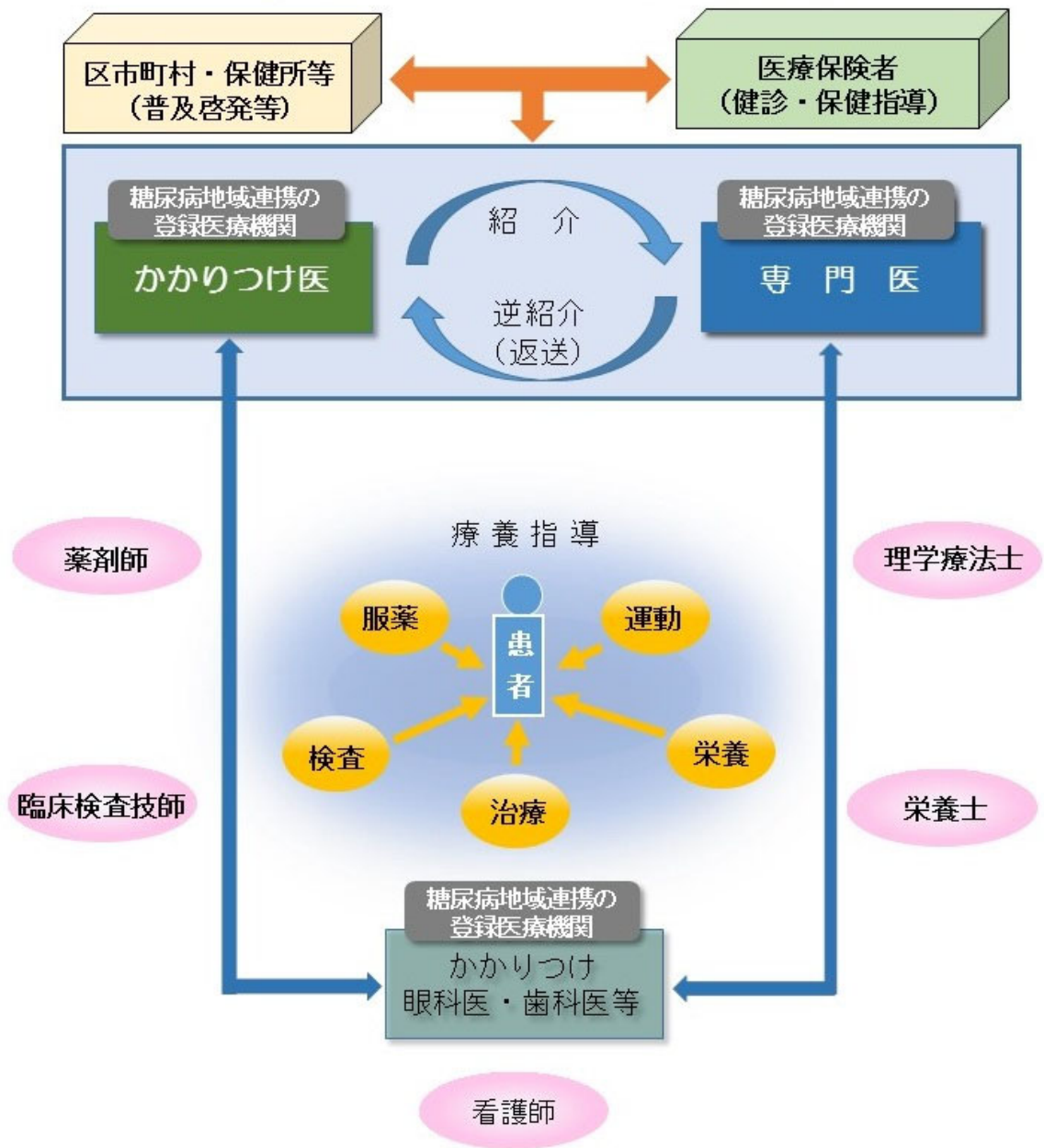
(取組3-1) 予防から治療までの医療連携の強化

- 予防、健診、保健指導を行う区市町村や医療保険者と医療機関との連携を強化します。
- 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士等、糖尿病医療に関わる多様な職種の医療連携を推進します。
- 切れ目なく適切な医療が受けられるよう、オンライン診療による対応が可能な糖尿病患者の病態像について、医療機関等と共有します。

(取組3-2) 糖尿病地域連携体制の強化

- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録数が増えるよう、広域的な普及啓発に努めるとともに、各圏域においても普及啓発を行い、糖尿病医療連携に積極的な医療機関を確保します。
- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」に登録した医療機関相互で、実効性のある地域連携が図れるよう、都が作成した医療連携ツールの積極的な活用を促進します。
- 各圏域別検討会において、糖尿病に関わる多様な職種を対象とした研修会や連絡会を開催し、都における糖尿病医療連携体制や、職種相互の役割への理解を促進します。

糖尿病医療連携のイメージ



事業推進区域

- 専門的医療・合併症治療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 予防、初期・安定期治療：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	“生活習慣の改善”の指標参照《再掲》		
取組1 取組2	糖尿病による新規透析導入率（人口10万対）	11.0人 （令和3年）	減らす
取組1 取組2	HbA1c 8.0%以上の者の割合（40～74歳）	男性 1.88% 女性 0.66% （令和2年度）	減らす
取組1 取組2	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	15.1% （令和3年度）	減らす
取組1 取組2	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	12.3% （令和3年度）	減らす
取組1 取組2	特定健康診査実施率	65.4% （令和3年度）	増やす （70%以上）
取組1 取組2	特定保健指導実施率	23.1% （令和3年度）	増やす （45%以上）
取組3	糖尿病地域連携の登録医療機関の医療機関数	病院 172 施設 診療所 2,033 施設 歯科診療所 1,627 施設 （令和4年度末）	増やす

4 精神疾患

- 精神障害者及び精神保健に関する課題を有する方が地域で安心して暮らすことができるよう、医療、福祉、介護など地域の関係機関が連携した包括的な支援を受けられる区市町村を中心とした地域の体制づくりを推進します。
- 緊急な医療を必要とする精神障害者等が、できるだけ身近な地域で迅速かつ適切な医療を受けられる体制づくりを推進します。また、災害時においても精神障害者が適切な治療を受けられるよう、災害時精神科医療体制づくりを推進します。
- 多様な精神疾患に対して、治療拠点の整備や普及啓発等により早期に専門医療につなげるための取組を推進します。
- 精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の対応等が適切に行われるための体制整備を進めます。

現状・これまでの取組

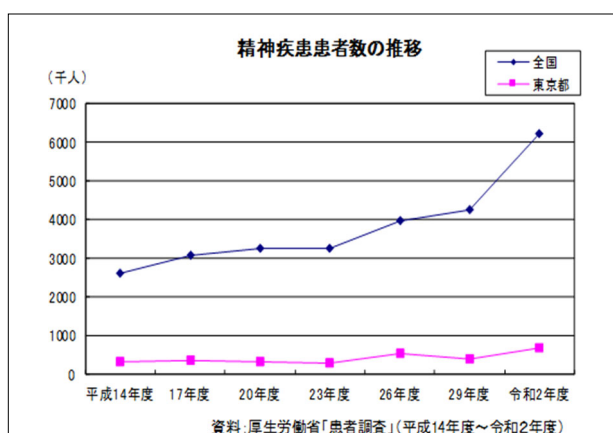
1 精神疾患の特性

- 気分が沈む、意欲が出ない、考えがまとまらないなど、精神疾患は症状が多様であり、発症や病状の変化に本人や周囲も気づきにくいといった特徴があるほか、症状が身体的な変調や行動の障害としても現れることがあります。
- 症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり受診した時には入院治療が必要な状態になっているという場合が少なくありません。

2 精神疾患の患者動向の状況

- 精神疾患は近年その患者数が増加しており、令和2年には全国の推定患者数が約624万人となっています。

都内の推定患者数は令和2年に約69万人であり、平成29年の約38万人から増加しています。

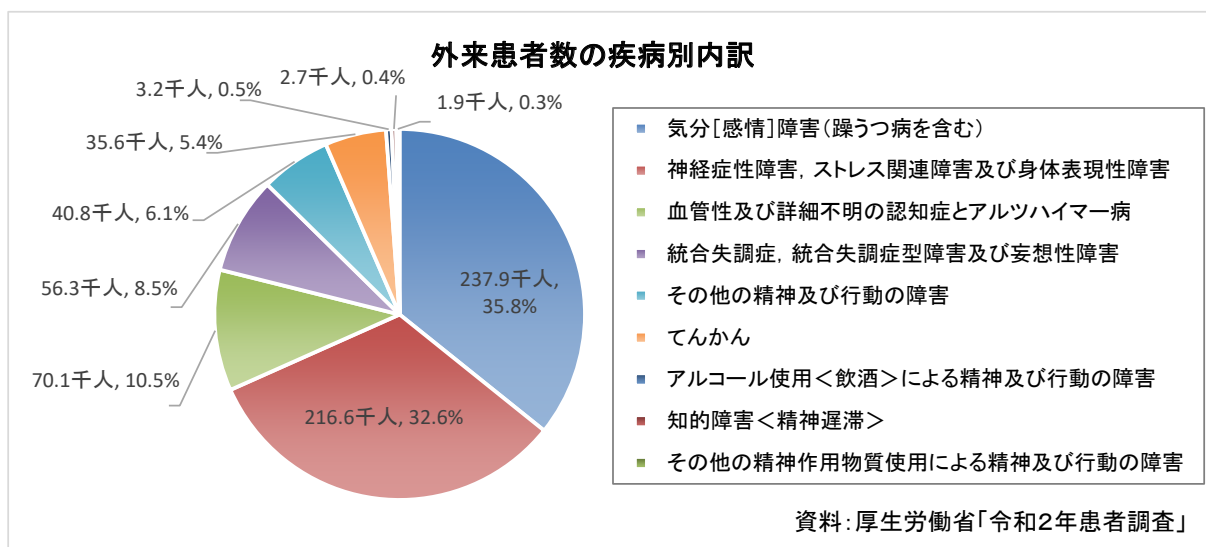
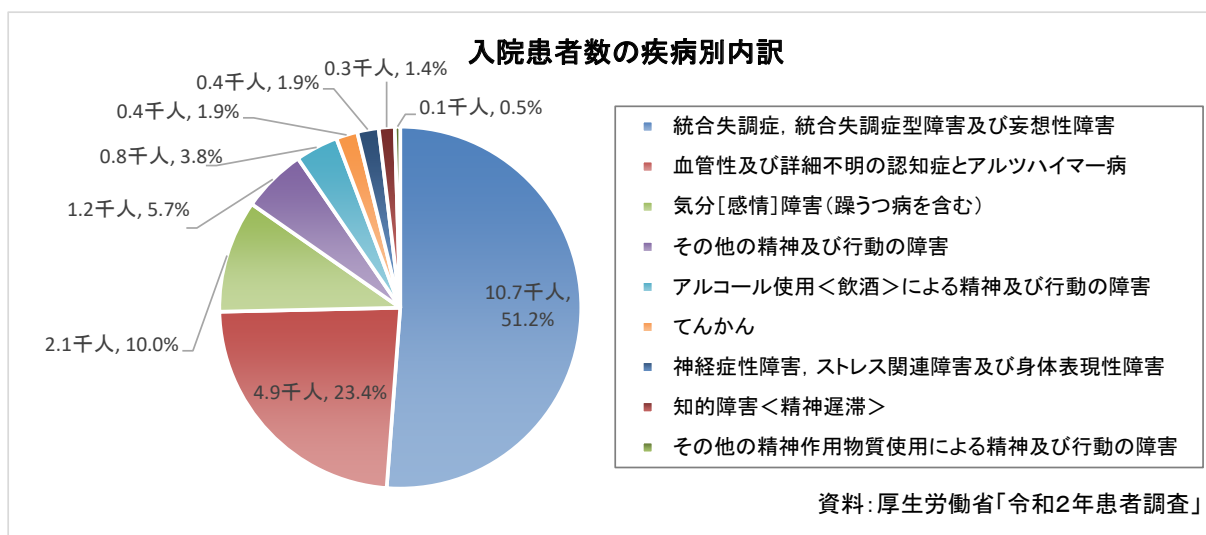


○ 都内の入院患者数は約2万人であり、平均在院日数は全国平均の3分の2程度と短く、平成26年以降は200日を切っています。

入院患者の疾病別内訳を見ると、統合失調症が51.9%、認知症が23.8%、うつ病などの気分障害が10.2%という構成となっています。

○ 一方、都内の外来患者数は約66万人であり、疾病別内訳を見ると、うつ病などの気分障害が35.9%、パニック障害などの神経症性障害が32.7%、認知症が10.6%、統合失調症が8.5%という構成となっています。

○ 自立支援医療（精神通院医療）利用者は増加傾向が続き、令和4年度の都の給付決定者数は約28万人で、疾病別では、うつ病などの気分障害が46.6%、統合失調症が22.6%と、両者で全体の69.2%を占めています。



3 精神科医療資源・障害福祉サービス等の状況

- 都内の精神病床数は 21,293 床で、地域別では区部 6,455 床、多摩地域（市部、郡部）14,838 床となっています。また、人口 10 万人当たりの病床数は区部 66.6 床、多摩地域 457.5 床と、多摩地域に多く分布しています（令和 3 年 10 月 1 日現在）。

- 精神科を標榜する診療所は 1,418 か所で、地域別では区部 1,102 か所、多摩地域 312 か所、島部 4 か所と、区部に多く分布しています（令和 3 年 10 月 1 日現在）。

精神病床数及び診療所(精神科)の地域別状況
(単位:床、所)

区分	区部	多摩	計
精神病床数	6,455	14,838	21,293
人口10万対病床数	67	458	524
診療所数(精神科)	1,102	316	1,418

資料: 令和3年「東京都の医療施設」

- 都内で訪問診療を提供する精神科病院は 14 か所、診療所は 100 か所となっています。また、都内で精神科訪問看護を提供する病院は 61 か所、診療所は 79 か所となっています（令和 5 年 7 月現在）。

精神科訪問診療の状況
(単位:所)

区分	区部	多摩	計
病院	5	9	14
診療所	88	12	100

精神科訪問看護の状況
(単位:所)

区分	区部	多摩	計
病院	22	39	61
診療所	68	11	79

資料: 中部総合精神保健福祉センター「精神科・心療内科 医療機関名簿」
令和4年3月版(令和5年7月21日更新)

- 都内の訪問看護ステーション 1,754 か所のうち、1,378 事業所が自立支援医療（精神通院医療）の事業所指定を受けています（令和 5 年 9 月 1 日現在）。

- 区市町村の地域生活支援事業として、精神障害者に対する相談支援を行う地域活動支援センター I 型は都内に 81 か所あります（令和 5 年 4 月現在）。

- 都では、障害者が地域で安心して生活できる環境を整備するため、地域生活の場となるグループホーム等を重点的に整備しており、精神障害者向けのグループホームの定員は 3,761 人となっています（令和 4 年度末現在）。

4 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

（1）都民への普及啓発・相談対応

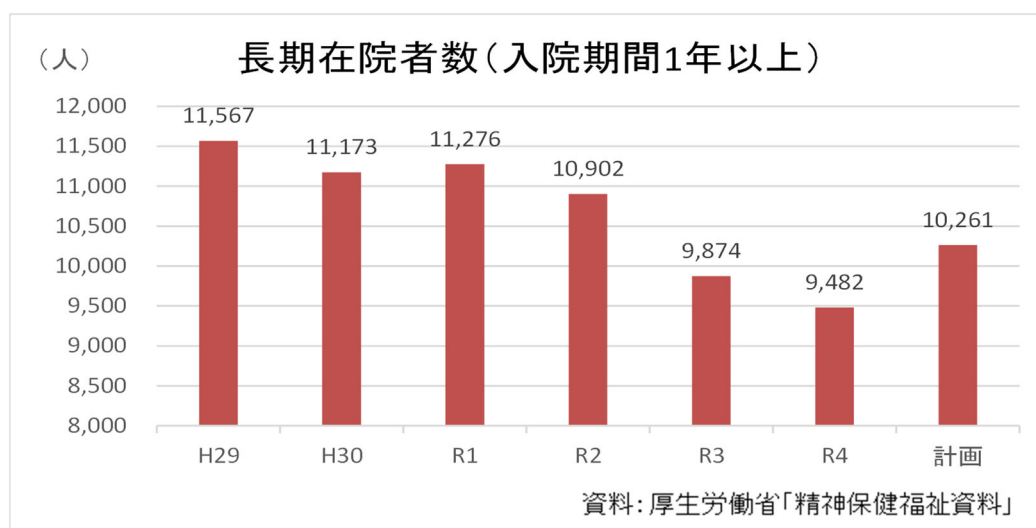
- 都立（総合）精神保健福祉センターによる広報活動や都民向け講演会など、広く都民に対して精神疾患や精神保健医療に関する正しい理解を促進するための普及啓発を実施しています。
- 都保健所及び都立（総合）精神保健福祉センターでは、地域住民からの心の健康相談について、電話相談や面接相談を実施しています。都立（総合）精神保健福祉センターでは、区市町村をはじめ、地域における関係機関に対し技術援助等を実施しています。
- 夜間においては、夜間こころの電話相談を実施しています。

（2）支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制の充実

- 精神障害者やメンタルヘルスの問題を抱える方が地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、二次保健医療圏ごとに、地域の関係機関による地域連携会議や症例検討会などを実施しています。

（3）精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組

- 東京都障害者・障害児施策推進計画では、1年以上の長期在院者数を令和5年度末時点で10,261人という目標を設定しており、長期在院者数は令和4年6月末時点で9,482人となっています。



- 精神科病院に入院している精神障害者の円滑な地域移行及び地域定着を進めるため、地域生活移行支援会議を開催するとともに、精神科病院と地域の関係機関との調整を担う地域移行コーディネーターの配置、ピアサポーター活用の推進、関係機関職員向け研修などを実施しています。

- 国が発出した「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」を踏まえ、令和2年1月に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定しました。策定以降、退院後支援に従事する職員を対象に都ガイドラインの運用に関する人材育成研修を実施しています。

(4) 地域生活の継続に向けた取組

- 未治療や治療中断等のため地域社会での生活に困難を来している精神障害者、又は精神障害が疑われる方に対し、保健所等と連携しながら都立（総合）精神保健福祉センターの専門職チームによる訪問支援を実施するとともに、地域生活に困難な問題が生じた場合には短期的に宿泊の場を提供し、個別支援計画に基づいて支援や医療の提供などを行っています。
また、関係機関による事例検討会や講習等の実施により、支援技法の普及や人材育成を図っています。
- 精神障害者の地域生活を支援するため、多職種による訪問支援の実施に向けた体制整備に取り組む区市町村を支援しています。

5 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

(1) 措置入院

- 精神障害のために自傷他害のおそれがある精神障害者について、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等による措置入院（精神科救急医療）を行っています。
- 措置診察（夜間は緊急措置診察）を実施するために、精神保健指定医の確保等体制を整備するとともに、診察の結果措置入院が必要な患者を入院させるために、指定病院として30病院298床を確保しています（令和5年4月1日現在）。

(2) 初期救急・二次救急医療体制

- 「精神科救急医療情報センター」を設置し、精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント（調整）を行っています。
また、患者からの相談に対し、初期救急、二次救急等の受療案内を行っています。

- 夜間及び休日の初期救急・二次救急医療体制として、精神科救急医療情報センターによる相談・調整に加え、二次救急が可能な病床を3床（2病院）、初期救急が可能な医療機関を3か所確保しています。

（3）精神身体合併症救急医療体制

- 二次保健医療圏を組み合わせる5つのブロックに分け、精神障害者が身体疾患に罹患した際に、地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、一般救急医療機関からの相談や受入れを行っています。
また、各ブロックにおいて連携会議や研修を行うことで、一般救急医療機関と精神科医療機関との連携強化を図っています。
- 夜間及び休日に身体疾患を併発した精神障害者に対し、精神症状により一般診療科での受診を困難とする場合に、あらかじめ確保してある合併症医療機関（都立等6病院）にて受入れを行っています（令和5年4月1日現在）。
- 精神科病院に入院中の患者が新型コロナに感染した場合等に、対応可能な精神科病院での受入れを行っています。

（4）災害時における精神科医療体制

- 災害時においても精神障害者が適切な医療を受けられるよう、各体制整備の充実強化に向けて、東京都災害時こころのケア体制連絡調整会議等において検討するとともに、関係機関等への普及啓発研修等を実施しています。
- 発災時における災害時精神科医療提供体制を整備するため、東京DPA Tの体制整備を進め、東京DPA T登録機関として31病院を指定しました（令和5年4月1日現在）。
- 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、災害拠点精神科病院3病院、災害拠点精神科連携病院24病院を指定しました（令和5年9月1日現在）。

6 多様な精神疾患ごとの医療体制の整備

(1) うつ病

- 令和2年に医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病患者数（都民）は約24万人です。平成29年の12.2万人から2倍近く増加しています。
- 都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、認知行動療法に関する専門職研修を実施しています。
- 都立中部総合精神保健福祉センターにおける「うつ病リターンワークコース」及び「うつ病ワークトレーニングコース」等、デイケアプログラムによる復職等への支援を実施しています。

(2) 統合失調症

- 令和2年度の統合失調症の入院患者数は約1万人です。
- 治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンやmECT¹の普及を目指し、地域における連携体制の構築を検討するとともに、専門的治療に関する研修を実施しています。

(3) 依存症

- 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、都保健所において、本人及び家族に対する相談支援、普及啓発活動を実施しています。
- 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や連携会議を実施し、専門的知識の普及や関係機関の連携体制確保に取り組んでいます。
- アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症の依存症専門医療機関及び治療拠点機関を選定しています。

(4) 小児精神科医療

- 都立小児総合医療センターを拠点として、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供しています。
- 発達障害児を地域で診られる体制づくりとして、講演や連絡会等を実施し医師・医療関係者との連携強化を行っています。

¹ mECT：修正型電気けいれん療法（modified electroconvulsive Therapy）

- 都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムやホームページによる情報提供などの普及啓発を実施しています。

(5) 発達障害児（者）

- 都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

東京都発達障害者支援センターでは、令和5年1月からはこども部門とおとな部門の2か所で事業を行っています。

- 区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するとともに、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、支援機関に従事する専門的人材の育成を行っています。
- 発達障害を専門的に扱う医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して研修等を実施しています。

(6) 高次脳機能障害者

- 東京都心身障害者福祉センターを支援拠点として、当事者とその家族に対する専門的な相談支援や研修、普及啓発等を実施しています。

- 区市町村における高次脳機能障害者への支援体制構築を支援するとともに、二次保健医療圏における高次脳機能障害のリハビリの中核を担う医療機関を拠点病院に指定し、圏域内の区市町村や支援機関に対し技術的支援を実施しています。

(7) 摂食障害

- 摂食障害は、若年者が罹ることが多いと言われていますが、年齢、性別等を問わず誰でもかかりうる精神疾患です。心身の成長等に大きな支障を来すほか、生命の危険を伴う場合もあります。未治療者や治療中断者も多いとされています。

- 都では、令和5年度より支援拠点病院の設置に向けた必要な検討を実施しています。

(8) てんかん

- てんかん医療はこれまで精神科始め、脳神経外科や小児科など多くの診療科により担われてきた経緯から、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者のみならず医療機関においても把握されていない現状があります。

一般の医師への情報提供や教育体制も十分ではなく、てんかん患者が地域の専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もあります。

- 令和4年度に東京都てんかん支援拠点病院を指定しました。

7 精神科病院における虐待防止等に向けた取組

- 医療機関の従事者による精神障害者への虐待行為はあってはならないものであり、精神科病院においては虐待行為の発生防止や早期発見・再発防止に向けた取組を行っています。

- 都ではこれまで、精神保健福祉法等に基づく立入検査等により、精神科病院に対し、患者への虐待を含む不適切な処遇に関する指導監督等を実施してきました。

都内の病院に対して院内で活用できるよう虐待防止等に係る研修・啓発資料を周知しているほか、東京都障害者権利擁護センターや東京都医療安全センター「患者の声相談窓口」等において、精神科病院における患者の権利擁護に関する相談等にも対応しています。

- また、精神医療審査会において、入院患者の人権に配慮した適切な医療の確保等についての審査を実施しています。

課題と取組の方向性

1 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

<課題1-1> 都民への普及啓発・相談対応

- 精神疾患は、早期に発見し早期に治療に繋げることが重要ですが、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や理解不足により、受診が必要な方への受診勧奨が円滑に進まないことがあります。
- 速やかに専門相談や医療に繋げるためには、メンタルヘルスの問題を抱える人々の身近に、精神疾患や精神保健医療を理解している支援者が存在することが必要です。

（取組1-1）都民への普及啓発・相談対応の充実

- 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、引き続き若年層から高齢者まで広く都民に正しい理解を促進するための取組を実施します。
- 都民の一人ひとりが正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等の支援者となるような普及啓発を区市町村が実施できるよう支援します。

<課題1-2> 支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制の充実

- 精神障害者や精神保健に課題を抱える方が身近な地域で医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するためには、地域の精神科病院、一般診療科、訪問看護ステーション、薬局、保健所等が連携しながら体制整備に取り組むことが必要です。
- 二次保健医療圏ごとに実施している精神科医療地域連携事業については、精神科医療資源の少ない一部の圏域が事業未実施となっています。
- 身体合併症を有する精神障害者に対して、継続的かつ安定的に医療を提供する体制の確保が必要です。

(取組1-2) 支援を必要とする人を支える地域の関係機関の連携体制強化

- 引き続き、地域における連携会議や症例検討会を実施し、精神科医療機関、一般診療科医療機関、薬局、区市町村、保健所などの相談支援機関等による連携体制を構築していきます。
- 各圏域の実施状況を共有する協議会の開催等により、連携手法を共有し、さらなる連携強化につなげます。
- また、一圏域での実施が困難な地域については、隣接する圏域を含めて事業を実施することなどにより、都全域での事業実施を目指します。
- 一般診療科と精神科の相互の連携体制強化に向け、一般診療科医師と精神科医師による研修会の全都的な実施を支援していきます。
- 身体合併症を有する入院患者に対して、地域の医療機関と連携して治療を実施する精神科病院を支援します。

<課題1-3> 精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組

- 新型コロナの影響で、地域の支援機関・病院・行政が連携して退院後支援に取り組むことが十分にできませんでした。
- 入院患者本人や家族の高齢化等により、地域生活への移行がより困難な方への支援を進める必要があり、精神科病院における退院支援の中心的役割を担う精神保健福祉士の配置等を更に促進する必要があります。
- ピアサポーター支援の成果を活かし、地域で生活する精神障害者の支援を充実させる必要があります。
- 入院患者が退院後に医療、福祉、介護、就労支援等の包括的な支援を継続的かつ確実に受けられる体制の整備が必要です。

(取組 1-3) 精神科病院から地域生活への移行及び地域定着に向けた取組の推進

- 地域の支援機関・病院・行政が連携して退院支援（地域移行・地域定着）を一層進めるため、地域移行コーディネーターの取組やピアサポーターの活用を推進します。
- 精神保健福祉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。
- 地域特性に応じた精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、区市町村の取組を支援します。
- 保健所等が「東京都における措置入院退院後支援ガイドライン」を踏まえ、本人の了解（同意）に基づき、支援関係者等との協議の上、退院後支援計画を作成し、退院後支援の取組を進めていくことを促進します。

<課題 1-4> 地域生活の継続に向けた取組

- 未治療や治療中断中の精神障害者等に対する訪問支援に取り組む区市町村は増加傾向にありますが、より複雑困難な課題に直面しているケースに対する支援の充実が求められています。
- 入院が長期化しやすい難治性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体制の整備が必要です。

(取組 1-4) 地域生活の継続に向けた取組の推進

- 区市町村による多職種の訪問支援の体制の構築を引き続き支援するとともに、地域生活の中で、より困難な問題に直面している精神障害者に対し、都立（総合）精神保健福祉センターによるアウトリーチ支援等の取組を推進します。
- 支援技法の普及により、身近な地域での支援の取組を充実させることで、精神障害者の地域生活の安定化を図ります。
- 高齢や難治性精神疾患を有する長期入院者が地域で生活できる環境整備を目指し、地域の体制づくりの構築をしていきます。

2 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

<課題 2-1> 精神科救急医療が必要な患者をより確実に適切な医療につなげる仕組みの検討

- 精神疾患の多様化や社会的背景の変化等により、既存の体制では精神科救急医療につなげることが困難なケースが増えています。
- 誰もが緊急時に適切な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制をより一層充実させるために必要な取組を検討する必要があります。

（取組 2-1）精神科救急医療体制の整備

- 精神科救急医療が必要な患者を、より確実に適切な医療につなげるための体制について、精神科救急医療体制整備検討委員会等での検討を進め、整備します。
- 24 時間 365 日、入院等が必要な患者の診療応需体制を整える常時対応型施設の指定等により、精神症状の増悪時等に速やかに医療を提供できる、新たな精神科救急医療体制を構築します。

<課題 2-2> 精神身体合併症救急患者の円滑な受入れに向けた検討

- 精神身体合併症救急患者の受入れに当たっては、一般診療科病院と精神科病院との連携体制の充実を図ることが重要です。
- 地域の相談体制における成果や課題を検証し、地域の実情に応じた効果的な相談体制の構築が必要です。
- 精神症状により一般診療科での受診を困難とする急性期の精神身体合併症患者に対し、確実に受け入れる精神科医療機関の体制整備が必要です。
- 今後、精神科患者が新たな感染症に罹患した際にも必要な対応が求められます。

(取組2-2) 精神身体合併症救急医療体制の整備

- 地域の関係者会議等により、地域で受入れが困難な精神身体合併症救急患者の状況や要因等を検証し、地域の実情に応じた各ブロックの体制を検討します。
- 一般診療科と精神科の相互理解を促進する研修の充実や、精神症状等に応じた相談等支援体制の推進により、一般診療科医療機関との連携強化を図ります。
- 精神科患者身体合併症医療部会等において、夜間休日に身体疾患を併発した精神科患者へ対応する合併症医療機関の整備等、精神身体合併症救急患者が地域の中で必要な医療を受けられる体制について検討していきます。
- 新興感染症等を併発した患者について、精神科患者身体合併症医療事業等の活用により受入れを実施するなど、医療体制の整備を図ります。

<課題2-3> 災害時における精神科医療体制の整備

- 多様化、大規模化する自然災害に備え、東京DPA Tや災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院がそれぞれの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る必要があります。
- 発災時に区市町村、東京DPA T、全国からの応援医療チーム、保健活動班等が連携して対応することが必要です。
- DPA T先遣隊及び東京DPA Tについて、関係団体等との連携体制を構築するとともに、災害時及び新興感染症のまん延時にも対応できる体制の整備が求められます。

(取組2-3) 災害時における精神科医療体制の整備の推進

- 東京DPAT養成研修やフォローアップ研修、災害拠点精神科病院等への訓練・研修等を通じて、精神科入院患者が円滑に転院することができる受入体制の整備を進めるとともに、発災直後から中長期までの災害時こころのケア体制を確保します。
- 大規模災害発生時における災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院の機能を維持するための支援を行います。
- 区市町村の災害時こころのケア体制に関する取組を共有し、関係団体等と連携することで、地域の精神保健福祉活動のバックアップを図ります。
- 災害時及び新興感染症に対応するため、DMAT等関係団体との具体的な連携、支援内容等について検討します。

3 多様な精神疾患への対応**<課題3-1> うつ病**

- 都民のうつ病等患者数は年々増加しており、復職等、社会復帰に際しては病状等に応じた支援が求められています。

(取組3-1) うつ病

- 認知行動療法に関する専門職向け研修や都立中部総合精神保健福祉センターにおける復職等への支援を引き続き実施します。
- 関係機関に対しても復職支援のノウハウの普及を図ります。

<課題3-2> 統合失調症

- 入院が長期化しやすい難治性精神疾患を有する患者が専門的治療を受けられるようにするためには、様々な地域で専門的治療を行う医療機関が存在する必要があります。

(取組3-2) 統合失調症

- 引き続き専門的治療に関する研修等の実施により医療機関や地域の支援機関における対応力の向上を図ります。
- 地域における医療機関同士の連携体制の構築を進めます。

<課題 3-3> 依存症

- 依存症に関する正しい知識等の情報発信を行い、理解促進や早期の治療・相談支援等につなげることが必要です。
- 地域の関係機関の連携強化や専門医療機関等の整備、区市町村や医療従事者等の対応力の向上が必要です。

(取組 3-3) 依存症

- 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。
- 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や連携会議等、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います。
- 依存症の患者が地域で適切な医療を受けられるようにするため、依存症専門医療機関の拡充を図るとともに、地域における連携体制の構築に向けた取組を推進します。

<課題 3-4> 小児精神科医療

- 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、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。
- 心に問題を抱える子供に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要です。

(取組 3-4) 小児精神科医療

- 引き続き、都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等や普及啓発を実施します。

<課題 3-5> 発達障害児(者)

- 発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、これまでの取組を更に進めるため、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が必要です。

- 成人期の発達障害者は、就労等の支援に合わせ、生活面で抱えている困難さに対応した支援の充実が必要ですが、区市町村における支援拠点が増えていません。
- また、二次障害として精神障害を併発している方も多く、医療的な支援の充実も求められます。

（取組 3－5）発達障害児（者）

- 区市町村を始めとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図ります。
- 成人期支援の充実に向け、東京都発達障害者支援センターのおとな部門、医療機関、生活支援・就労支援機関等との連携体制の構築を推進します。
- 東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族への支援体制を整備します。

<課題 3－6> 高次脳機能障害

- 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。
- 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。
- 二次保健医療圏ごとに取組を推進していますが、各圏域で取組状況に差が生じています。

（取組 3－6）高次脳機能障害

- 東京都心身障害者福祉センターによる相談支援や、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。
- 拠点病院と二次保健医療圏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、他圏域との連携も含めた体制整備を図ります。

＜課題3-7＞摂食障害

- 摂食障害患者が適切な治療を受けられるよう、都内における摂食障害の相談支援体制の整備等を進めていく必要があります。

（取組3-7）摂食障害

- 医療機関等の連携促進、患者・家族からの相談体制の整備、都民に対する正しい知識の普及啓発等を行う支援拠点病院を設置し、適切な治療と支援により患者が地域で支障なく安心して暮らすことができる体制を整備します。

＜課題3-8＞てんかん

- 患者を適切な診療につなげるための各診療科間、各医療機関間の連携強化が必要です。
- 医療機関等職員のとんかんに関する専門性を高めるための人材育成や、てんかんへの正しい理解を深めるための情報発信等の取組強化が必要です。

（取組3-8）てんかん

- 東京都てんかん支援拠点病院において、てんかんに関する専門的な相談支援のほか、他の医療機関との連携強化やてんかん診療に携わる医師等への助言、普及啓発等を実施します。

4 精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進

＜課題4＞精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進

- 令和5年2月、都内の精神科病院において職員による患者への虐待事案が発覚しました。
- また、令和6年4月1日施行の改正精神保健福祉法において、精神科病院における虐待防止措置や虐待を発見した者からの都道府県への通報が義務化されます。
- 虐待を起こさないためには、管理者や現場のリーダー層をはじめとした病院職員の患者の人権擁護に対する意識のさらなる向上とともに、ガバナンスの強化や風通しの良い組織風土の醸成が求められています。
- 患者への虐待が疑われる事案を発見した者等から通報、相談等を受けた際に、内容を検証し、速やかに必要な対応を行うための体制整備が求められています。

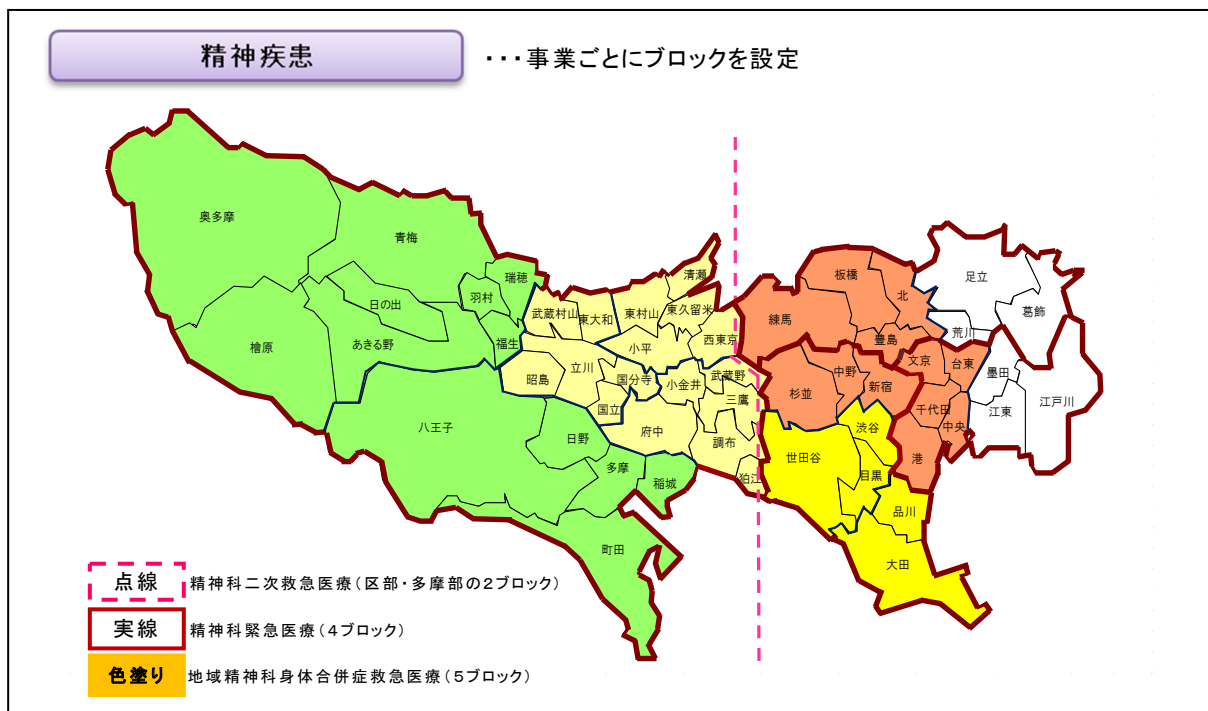
- 精神科病院においては、精神疾患により、本人の意思によらず入院が必要とされる場合があります。こうした非自発的入院による患者は、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、孤独感・自尊心の低下や、日常的な困りごとや受けたい支援についての相談をすることが難しいといった悩みを抱えることがあるとされています。

(取組4) 精神科病院における虐待防止・人権擁護に向けた取組の推進

- 都内全ての精神科病院を対象に、主に管理者層や現場のリーダー層に向けた虐待防止研修を新たに行い、院内における研修や普及啓発を通じた患者の人権擁護に対する病院職員の意識向上や精神科病院における虐待を発生させない組織風土作りに向けた取組を支援します。
- 精神科病院における虐待に関する通報や患者・家族からの相談に対応する専用の通報窓口を新たに設置し、虐待が疑われる事案の早期発見を図ります。
また、定期的な検査に加え、予告なしの臨時検査も実施する等、指導監督を効果的に実施していきます。
- 医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすい入院者に対して、生活に関する一般的な相談に応じ、本人の体験や気持ちを丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行うための訪問支援員を養成し、派遣する取組を新たに実施します。

事業推進区域

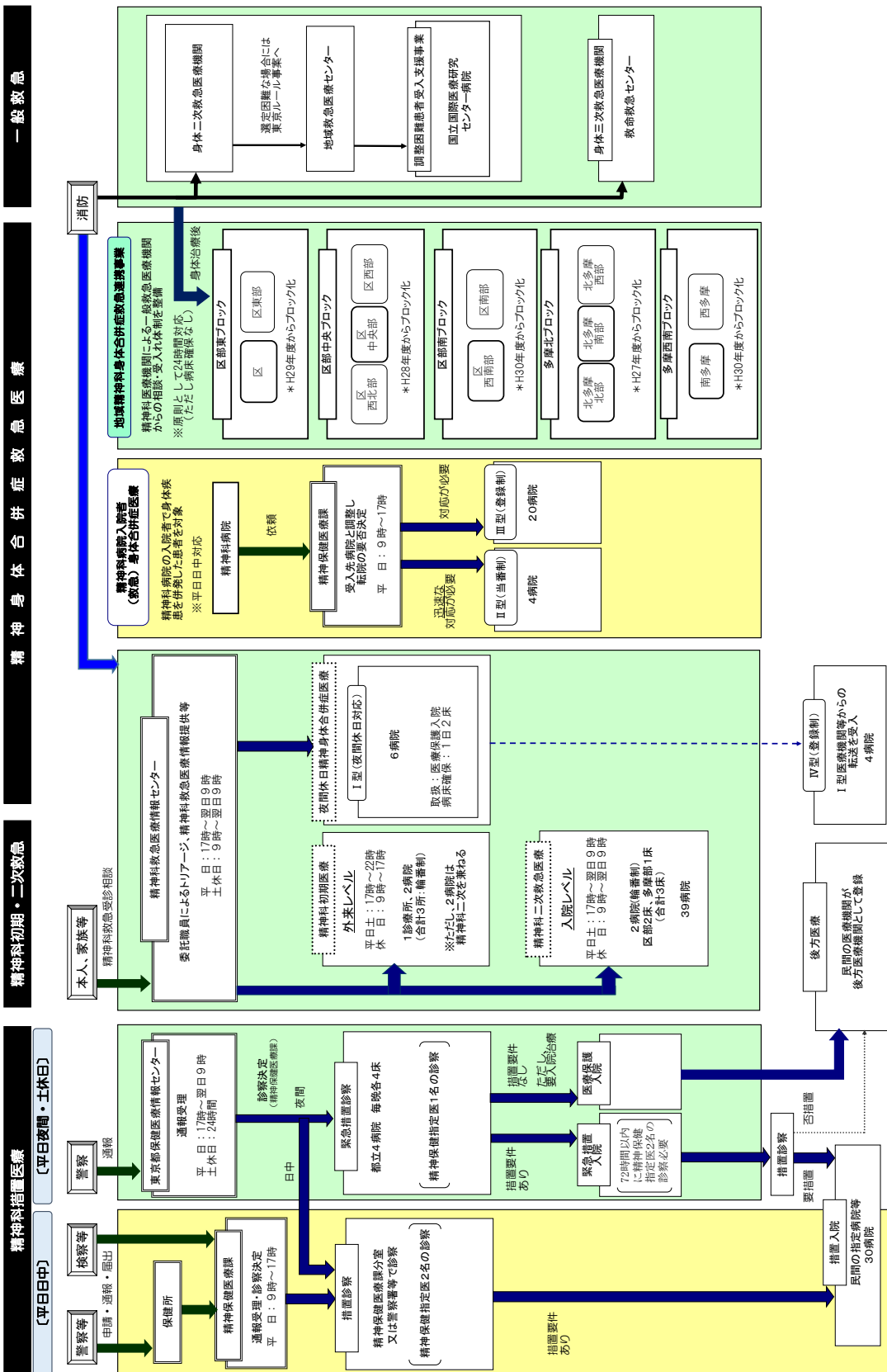
- 事業ごとにブロックを設定



評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 - 3	入院後 3 か月時点の退院率	70.7% (令和元年度)	71.0%以上
	入院後 6 か月時点の退院率	85.5% (令和元年度)	86.0%以上
	入院後 1 年時点の退院率	91.7% (令和元年度)	92.0%以上
	長期在院者数 (入院期間 1 年以上)	65 歳以上 5,924 人 65 歳未満 3,558 人 (令和 4 年)	65 歳以上 5,142 人 65 歳未満 3,558 人以下 (令和 8 年度末)
	退院後 1 年以内の地域における平均生活日数	328.5 日 (令和元年度)	329.0 日以上
取組 2 - 1 取組 2 - 2	精神科救急医療機関数 (常時対応型、病院群輪番型、外来対応施設及び身体合併症対応施設)	常時対応型 3 病院群輪番型 40 外来対応施設 32 身体合併症対応施設 6 (令和 4 年度)	充実・強化
取組 2 - 3	東京 D P A T の登録機関数及び隊員数、先遣隊の登録数	登録機関数 31 隊員数 299 先遣隊登録数 2 (令和 4 年度)	充実・強化
取組 3 - 3	依存症専門医療機関の数	アルコール 9 薬物 2 ギャンブル 1 (令和 4 年度)	増やす
取組 3 - 7	摂食障害支援拠点病院数	—	設置する
取組 4	虐待防止研修の参加医療機関数	—	全病院参加

東京都の精神科救急医療体制について



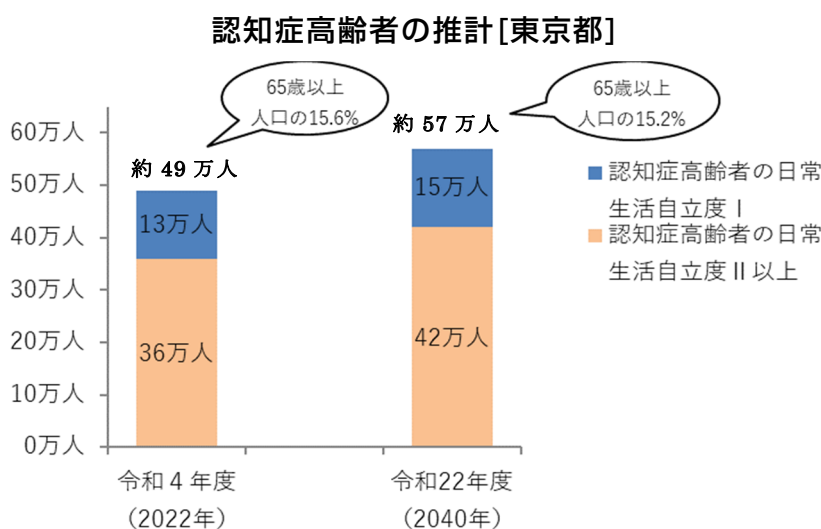
5 認知症

- 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、認知症の人が居住する地域にかかわらず等しく、その状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築します。

現状・これまでの取組

1 基本的な考え方

- 都内で要介護（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（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、令和4年11月時点で約49万人に達し、令和22年には約57万人に増加すると推計されています。



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「令和4年度認知症高齢者数等の分布調査」

- 都は、学識経験者、医療・介護関係者、都民等からなる「東京都認知症施策推進会議」を設置し、「認知症になっても認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくり」を目指し、中長期的・具体的な認知症施策について様々な角度から検討してきました。
- 令和5年6月16日に、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。

2 普及啓発・本人発信支援

- 都はこれまで、認知症シンポジウムやとうきょう認知症ナビの運営により、認知症に関する正しい理解の促進を図ってきました。
- また、認知症の人本人を「とうきょう認知症希望大使」に任命し、認知症の人本人からの情報発信を支援しています。

3 予防（認知症の発症や進行を遅らせる取組・研究の推進）

- 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（BPSD）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、「認知症の発症を遅らせる」「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。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、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、認知症医療の質の向上等のため、AI認知症診断システムを構築するなど、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進しています。
- 認知症の新たな薬として、認知症抗体医薬「レカネマブ」（レケンビ®点滴静注）が令和5年12月に販売開始されました。神経細胞を死滅させる「アミロイドβ」を除去することで、症状の進行を遅らせる効果があるとされています。

4 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症に関する専門医療の提供体制を確保するため、二次保健医療圏における医療・介護連携の拠点として「地域拠点型認知症疾患医療センター」（12か所）と、区市町村（島しょ地域等を除く。）における支援体制を強化し、区市町村における医療・介護連携の推進役となる「地域連携型認知症疾患医療センター」（40カ所）の整備を進めています。
- かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師など地域の医療従事者や、介護従事者を対象とした研修を実施するほか、認知症サポート医等の専門職に対する研修や地域の指導的役割を担う人材の育成を行っています。
- 公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、行動・心理症状（BPSD）の改善が期待される「日本版BPSDケアプログラム」の普及を図っています。

- 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安心して暮らせるようにする必要があります。

5 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- 65歳未満で発症する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。
- 若年性認知症に関するワンストップの相談窓口である「若年性認知症総合支援センター」を都内に2か所設置し、若年性認知症の人と家族を支援しています。
- 認知症疾患医療センターでは、認知症の人と家族、地域住民等が交流しあう「認知症カフェ」や、自身の希望や必要としていること等を認知症の人本人同士で語り合う本人ミーティング等を実施しています。

6 認知症の研究の推進

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、「認知症との共生・予防」を重点分野に位置付け、病院と研究所が一体化した法人である強みを生かして認知症研究を推進しています。
- 公益財団法人東京都医学総合研究所では取り組むべき課題の1つに「認知症」を位置づけ、認知症発症のメカニズムやその進行機序の解明に係る研究を行っています。

課題と取組の方向性

<課題1> 認知症の人の増加への対応

- 都は、認知症の人が増加している現状等を踏まえて、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、区市町村を始めとした関係機関と連携し、様々な施策を進めていくことが必要です。

(取組1) 認知症施策の総合的な推進

- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、「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。
- 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、都の実情に即した認知症施策推進計画の策定についても検討します。

＜課題2＞普及啓発・本人発信支援

- 認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、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、希望を持って暮らすことができる姿等を発信する機会を確保することが必要です。

（取組2）普及啓発及び本人発信支援の推進

- 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分かりやすく紹介して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3＞認知症の予防の必要性

- 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。

（取組3）認知症の発症や進行を遅らせるための取組・研究の推進

- 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター等の研究機関が開発した認知症予防プログラムの活用や、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関との連携などにより、認知症予防に取り組む区市町村を支援します。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、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して構築したデータベースについて、オープンデータとして利活用を図るほか、AI認知症診断システムについて、医療現場での活用・普及を図るなど、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進し、実用化につなげていきます。

＜課題4-1＞早期診断・早期支援

- 地域包括支援センターやかかりつけ医等が、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応するとともに、本人・家族等が支援を希望した場合には、適切に支援する必要があります。

- また、本人自身が早く気づき、早期対応できるよう、適切に情報提供及び支援を行うことも必要です。

（取組 4－1）早期診断・早期支援の推進

- 認知症検診と検診後の支援のしくみづくりを進めるとともに、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。
- 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。
- 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円滑な活動を支援します。

＜課題 4－2＞医療提供体制の整備

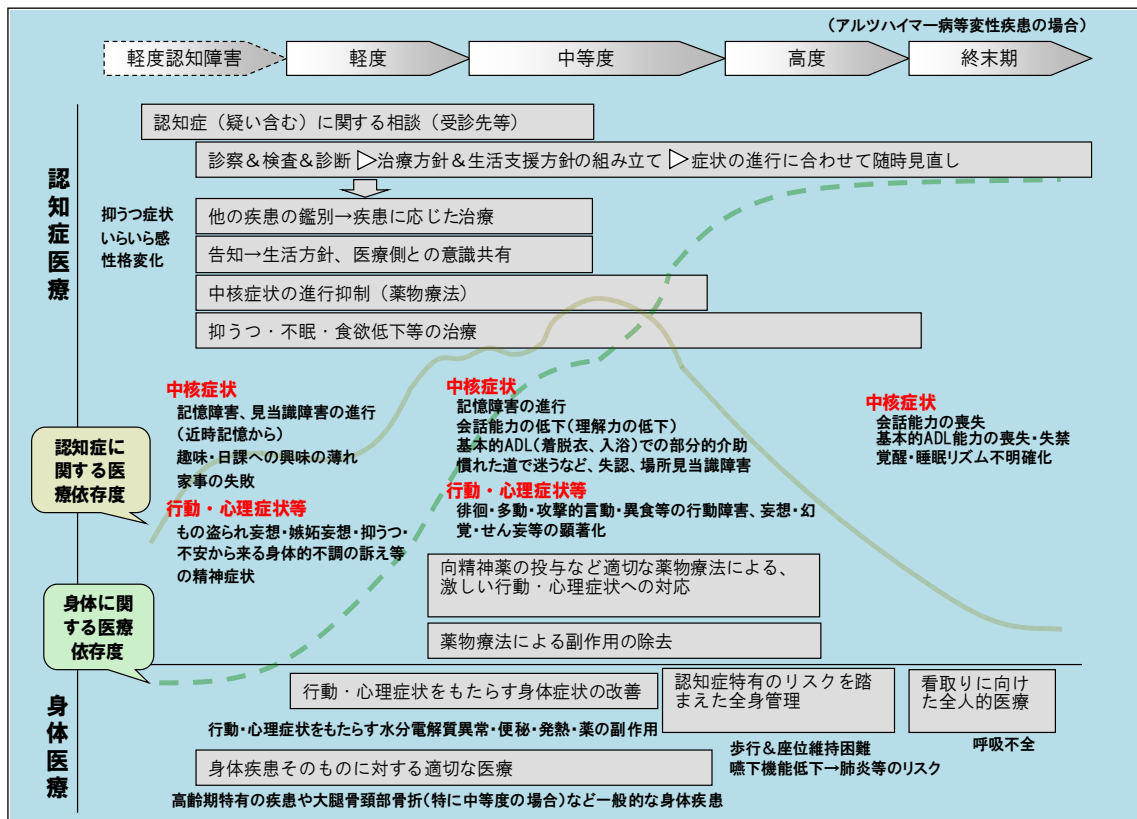
- 認知症は原因疾患や進行段階により症状等が異なるため、鑑別診断後、その進行段階等に応じた適切な医療の提供が必要です。
- また、身体合併症や行動・心理症状を発症する認知症の人が多いことから、地域の多くの医療機関が、その機能や特性に応じて、認知症の人の症状が悪化したときなどに連携し、適切に対応できる診療体制の整備が必要です。
- 地域の関係機関と連携して本人や家族等を支える認知症サポート医の活動をさらに活性化していく必要があります。
- 令和 5 年 12 月に販売が開始された認知症抗体医薬は、対象が早期のアルツハイマー病に限定されていることや、投与開始前に必要となる検査、投与開始後の頻繁なフォローアップ等ができる医療機関に限られること、投与対象とならない方への適切な配慮や治療対応が必要であること等の課題があります。

（取組 4－2）医療提供体制の整備

- 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、専門医療を提供するとともに、医療機関同士及び医療・介護の連携を推進するほか、地域の医療・介護従事者の人材育成や、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを進めていきます。

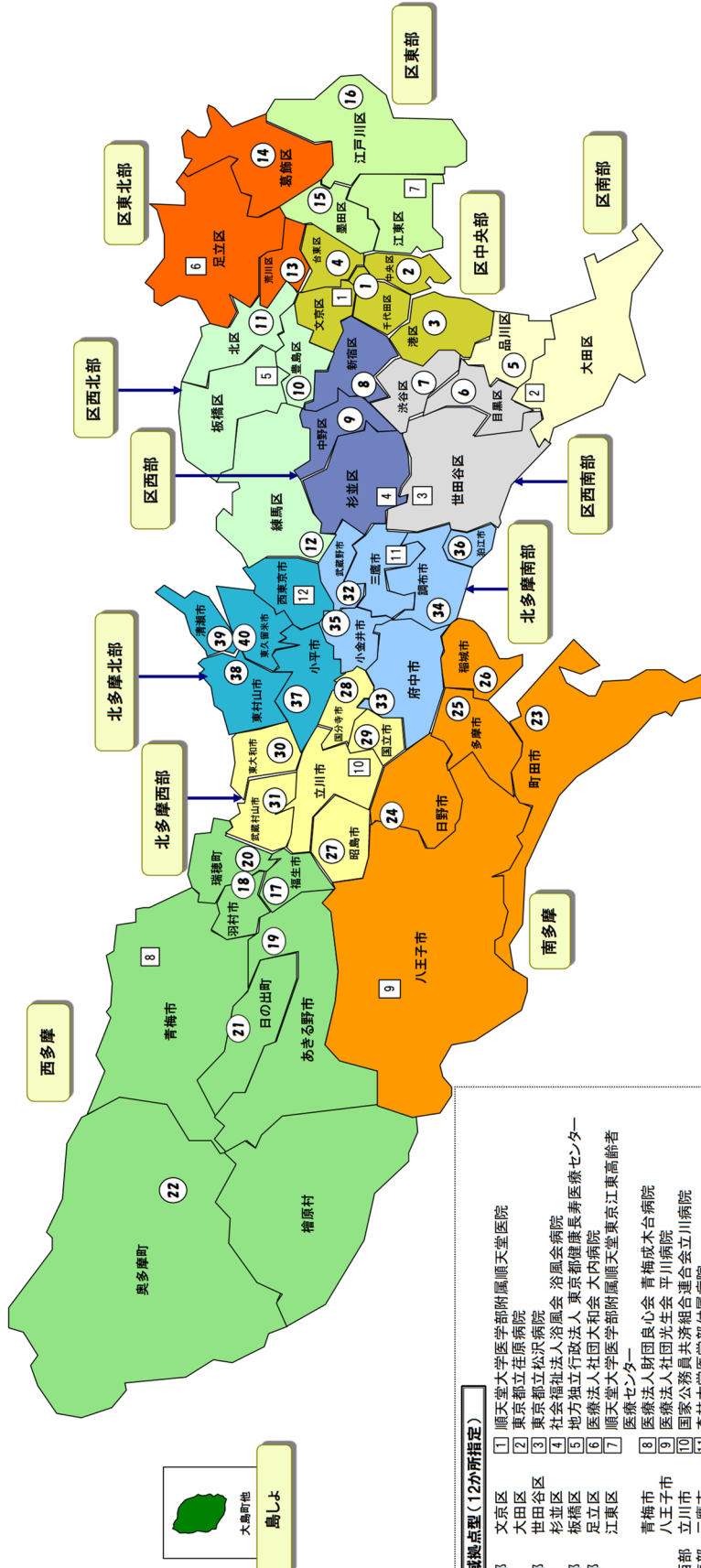
- 島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域については、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに設置した「認知症支援推進センター」の認知症専門医等が、医療従事者等に対する相談支援、訪問研修等を実施し、未設置地域における認知症の人と家族への支援体制の充実を図ります。
- 認知症抗体医薬による治療について、都民への正しい理解の促進を図るとともに専門職の人材育成等を進めることに加え、区市町村による早期診断と継続的な支援の取組を促進していきます。
- 身近な地域における医療・介護の一層の連携と認知症対応力の向上を図るため、地域包括支援センター等と積極的に連携する認知症サポート医を認定するなど、認知症サポート医の活動の活性化を図ります。

認知症の経過と医療依存度



資料：東京都福祉保健局「東京都認知症対策推進会議 医療支援部会報告書」（平成21年3月）

認知症疾患医療センターの指定状況（令和5年12月1日現在）



- 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 東京都立江原病院
 - 3 東京都立松沢病院
 - 4 社会福祉法人浴風会 浴風会病院
 - 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 大内病院
 - 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 医療法人社団良心会 青梅成木台病院
 - 9 医療法人社団共済会 立川病院
 - 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）**
- 1 社会福祉法人 三井記念病院
 - 2 学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院
 - 3 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部東京都済生会 東京都済生会中央病院
 - 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
 - 5 医療法人社団恵泉会 荏原中延クリニック
 - 6 学校法人東京女子医科大学附属成人医学センター
 - 7 国家公務員共済組合連合会 三宿病院
 - 8 学校法人東京医科大学 東京医科大学病院
 - 9 学校法人 豊島長崎クリニック
 - 10 医療法人社団健翔会 豊島長崎クリニック
 - 11 東京ふれあい医療生活協同組合
 - 12 医療法人社団うらんどん 慈雲堂病院

- | | | | | | |
|------|-------------|---|-------|---------------------|--|
| 区東部 | 荒川区
葛飾区 | 13 医療法人社団講友会 あべクリニック
14 医療法人社団東京東双泉会 いずみホーム ケアクリニック | 北多摩西部 | 昭島市
国分寺市
国立市 | 27 医療法人社団東京愛成会 たかつきクリニック
28 社会福祉法人浴光会 国分寺病院
29 医療法人社団つくし会 新田クリニック |
| 区西部 | 墨田区
江戸川区 | 15 医療法人社団仁寿会 中村病院
16 医療法人社団城真福和会 東京さくら病院 | 北多摩南部 | 東大和市
武蔵野市
府中市 | 30 社会医療法人財団大和会 東大和病院
31 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
32 武蔵野赤十字病院
33 医療法人社団 根岸病院 |
| 区北西部 | 豊田区
瑞穂町 | 17 医療法人社団幹人会 厚生クリニック
18 医療法人社団三秀会 羽村三慶病院
19 医療法人社団幹人会 あきる台病院
20 医療法人社団幹人会 菜の花クリニック | 北多摩北部 | 調布市
小金井市
狛江市 | 34 社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院
35 社会医療法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学 附属第三病院
36 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター一病院 |
| 区北東部 | 日野市
町田市 | 21 日の出町
22 奥多摩町民健康保険 奥多摩病院
23 医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院
24 医療法人社団研友会 多摩平の森の病院
25 社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院
26 特定医療法人社団研精会 稲城台病院 | 区南西部 | 大田区 | 37 社会医療法人財団新社会 多摩あおば病院
38 医療法人社団新社会 多摩あおば病院
39 公益財団法人結核予防会 複十字病院
40 医療法人社団山本・前田記念病院 |

＜課題 4－3＞医療従事者・介護従事者等の認知症対応力向上

- かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・訪問診療等の場面における医師、看護師等による支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応していくことが重要です。

（取組 4－3）医療・介護従事者の認知症対応力の向上

- 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等が、認知症の疑いのある人に早期に気づき、適切な支援につなげるとともに、認知症の人の状況に応じた適切なケアや、口腔管理、服薬管理などが行えるよう、認知症対応力向上研修を実施していきます。
- 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。
- 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症地域支援推進員が円滑に活動できるよう、研修の受講促進を図ります。
- 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等を実施するほか、認知症介護指導者等を引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図ってまいります。

＜課題 4－4＞認知症ケアの質の向上と意思決定支援の推進

- 行動・心理症状（BPSD）は、認知症の人の在宅生活の継続を困難にする大きな要因となりますが、環境を整えたり、関わり方の工夫をしたりすること等により、症状の軽減が期待できるため、「日本版BPSDケアプログラム」の一層の普及が必要です。
- 人生の最終段階にあっても本人の尊厳を尊重した医療・介護等が提供されるよう、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定を支援する取組を推進する必要があります。

(取組4-4) 日本版BPSDケアプログラム及び意思決定支援を普及・推進

- 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、「日本版BPSDケアプログラム」の都内全域への普及を図ります。
- 医療・介護従事者が、本人の意思を尊重しながら診療や支援を行うとともに、本人の特性に応じた意思決定支援が行えるよう、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を活用して、医療・介護従事者への研修を充実していきます。

<課題4-5> 家族介護者の負担軽減

- 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安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けられることが重要です。

(取組4-5) 家族介護者の介護負担軽減に向けた取組の推進

- 東京の地域特性を踏まえ、地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人と家族を支える地域づくりを支援します。
- 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の設置や家族会の活動の支援など、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ます。

<課題5-1> 認知症バリアフリー及び社会参加支援の推進

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する必要があります。
- 認知症の人を含む高齢者が元気で心豊かに自分らしく過ごすには、一人ひとりの希望に応じて地域や社会で活躍できる環境を整えることが求められています。

(取組5-1) 認知症バリアフリーの推進及び社会参加への支援

- 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症バリアフリーの一層の推進について、検討していきます。
- 認知症の人、家族、医療福祉関係者、地元企業等の多様な市民が話し合い、認知症の人が地域の一員として自分の役割を持てるよう、認知症の人の社会参加を促進する取組を推進していきます。

＜課題5－2＞認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備

- 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安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けられることが重要です。

（取組5－2）認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

- 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を行うとともに、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。
- チームオレンジの立ち上げや活動を、区市町村の状況に応じてきめ細かに支援します。
- 認知症の人の行方不明・身元不明について、区市町村におけるGPS機器の活用やネットワークづくりの支援等を通じて、早期解決が図れるよう取り組んでいきます。
- 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。

＜課題5－3＞若年性認知症への対応

- 若年性認知症は働き盛り世代で発症するため、就労の継続や経済的な問題、多重介護など高齢期に発症する認知症とは異なる特有の課題があります。若年性認知症の人や家族への支援体制を強化していく必要があります。

(取組5-3) 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられるよう、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ます。
- 医療機関を対象に、若年性認知症と診断された人へ早期に適切な支援を提供し、また適切な関係機関へ繋がるよう、知識・ノウハウの習得を図るための研修会を開催します。
- 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します。
- 身近な地域で支援が受けられるよう、家族会への支援、若年性認知症の人の活動を支援するための拠点整備に取り組む区市町村を支援します。

<課題6> 認知症に関する研究

- 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、これらのデータを活用し、認知症との共生・予防に向けた研究を進めていくことが必要です。
- 認知症の治療法や予防法の開発には、認知症の発症メカニズムを明らかにしていく必要があります。

(取組6) 認知症に関する研究の推進

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、認知症の原因や診断マーカーとなるタンパク質や糖鎖等の解析、認知運動機能に異常をもたらす神経回路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んでいきます。
また、農園や空き店舗等の既存の地域資源を新たな着想により利活用するとともに、多様な社会参加の機会を提示することにより共生社会の実現に資する研究や、軽度認知障害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。
- 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して構築したデータベースについて、オープンデータとして利活用を図るほか、認知症医療の質の向上等を目的として構築したAI認知症診断システムについて、医療現場での活用・普及を図るなど、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進し、実用化につなげていきます。

- 公益財団法人東京都医学総合研究所では、患者の脳に蓄積したタンパク質凝集体を高純度で抽出できる独自に開発した生化学的抽出手法を用いて、認知症発症メカニズムの解明を進め、治療法・予防法の開発に向けた基礎研究を推進していきます。

事業推進区域

- 認知症：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組4-1	認知症の早期診断・早期支援に取り組む区市町村数	22 区市町 (令和4年度末)	62 区市町村
取組4-2	認知症サポート医養成研修修了者数	1,668 人 (令和4年度末)	2,000 人
取組5-2	チームオレンジの整備に取り組む区市町村数	17 区市町 (令和4年度末)	62 区市町村

6 救急医療

- いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保していきます。
- 高齢化の進展により、今後も増加が見込まれる高齢者の救急患者が、保健・医療・介護関係者の連携の下、迅速・適切に救急医療を受けられるよう体制を確保します。
- 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適時・適切な利用を推進します。

現状・これまでの取組

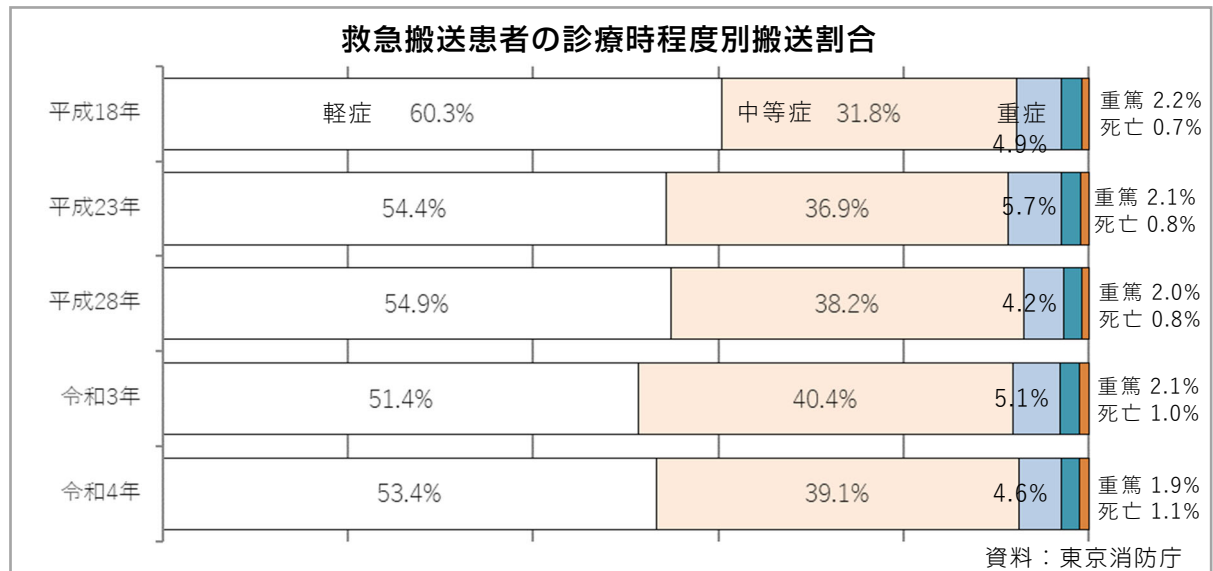
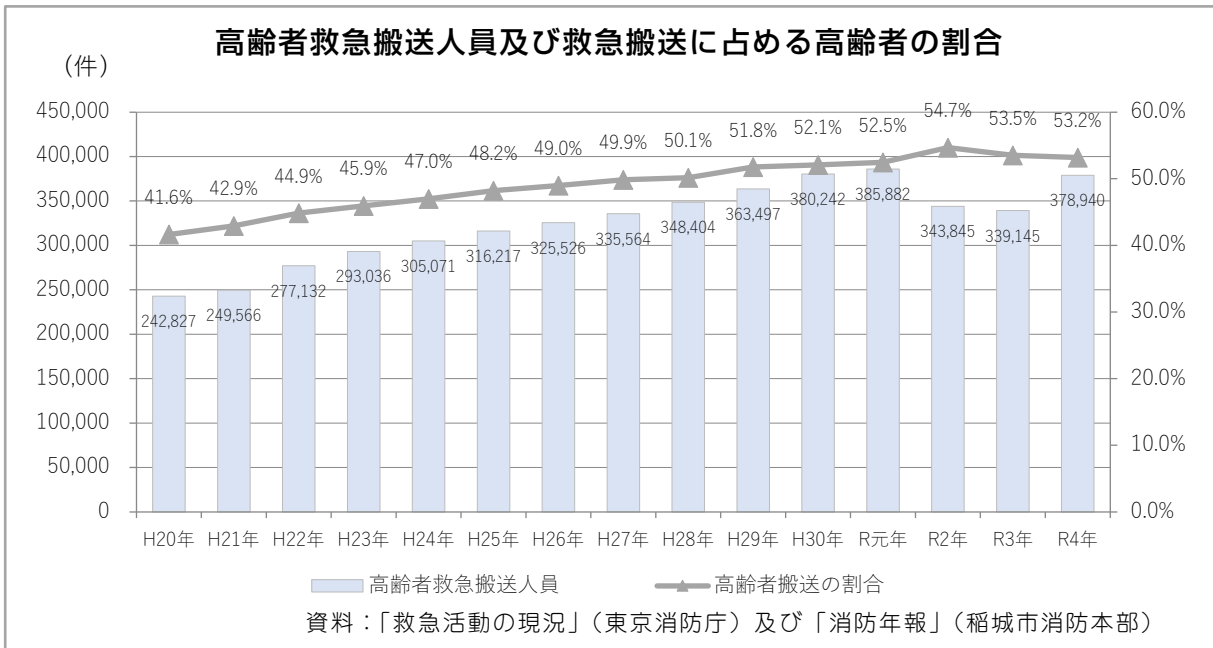
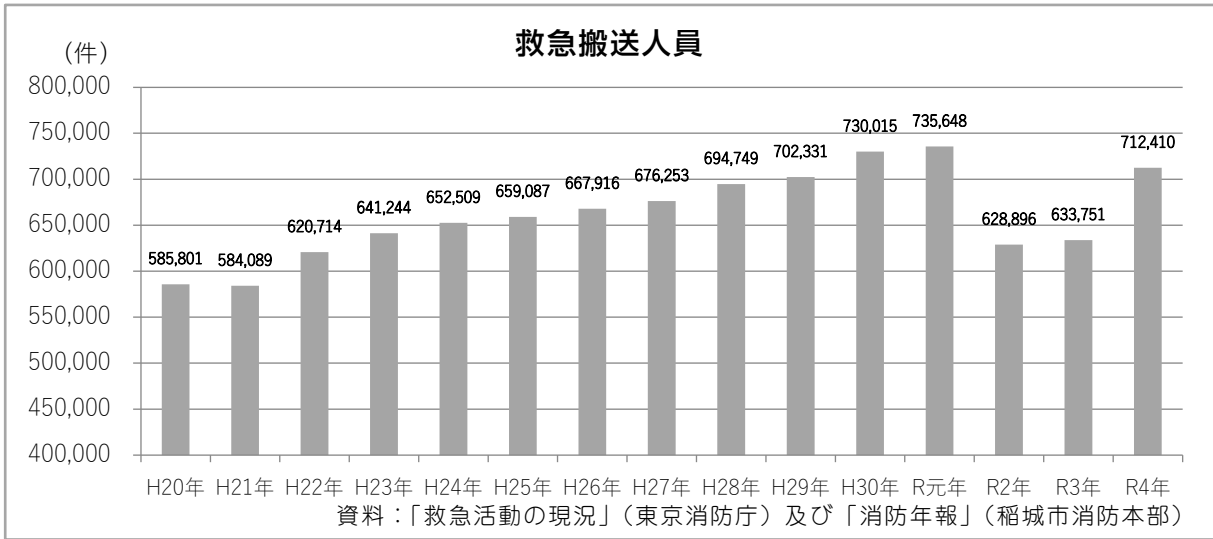
<救急搬送等の状況>

- 令和4年における救急搬送人員は71万2千人になっており、令和2、3年には、新型コロナの拡大の影響により一時的に救急搬送人員が減少しましたが、令和4年には以前と同水準へと戻ってきています。令和4年における救急搬送人員に占める65歳以上の高齢者の割合は53.2%であり、平成28年以降、50%を超えています。
- 令和4年における医療機関から他の医療機関に転院搬送した人員は約4万2千人であり、全救急搬送人員の5.8%を占めています。
- 令和4年における救急搬送人員に占める軽症（軽易で入院を要しない）患者の割合は53.4%と、依然として50%を超えています。
- 救急患者を受け入れる救急告示医療機関¹数は、令和5年4月現在316施設になっています。
- 救急隊が出場してから医師引継までの救急活動時間は、平成28年の47分16秒から年々短縮され、令和元年には45分16秒まで短縮されましたが、新型コロナの感染拡大後延伸が続いており、令和4年には62分28秒と過去最長の時間となっています。
- 東京ルール事案²に該当する救急搬送患者については、全救急搬送人員に占める割合は、平成28年に0.96%まで減少していましたが、新型コロナの感染拡大の影響等もあり、令和4年には7.29%と東京ルールの運用開始以来最も高い値となっています。

¹ 救急告示医療機関：救急隊が緊急に搬送する必要がある傷病者の収容及び治療を行う医療機関として、厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定

² 東京ルール事案：救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先医療機関が決定しない事案

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバルの確保など）が導入されます。



1 東京都の救急医療体制

- いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療が受けられるよう、生命の危機を伴う重篤患者に対する三次救急医療機関、入院治療を必要とする中等症及び重症の患者に対する二次救急医療機関、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期救急医療機関を基本に、救急医療体制を確保しています。

救命救急医療（三次救急医療）

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関とし、次の要件を満たすもの

- 1 重篤な救急患者を、常に必ず受け入れることができる診療体制がある。
- 2 ICU、CCU等を備え、重篤な患者に対し、常時高度な治療が可能である。
- 3 医療従事者（医師、看護職員、救急救命士等）に対し、必要な研修を行う体制を有する。

入院を要する救急医療（二次救急医療）

原則として固定・通年制で、入院治療を必要とする中等症及び重症患者に対する医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの。なお、地域の事情等から輪番制とする場合は、当番日において必要な要件を満たしていることが必要である。

- 1 救急患者の受入れの依頼があった場合は必ず診療することを基本とする。
- 2 急性疾患や外傷等に対する診断、救急処置（応急的な救命処置を含む。）及び必要な検査が24時間対応可能である。
- 3 救急蘇生法をはじめ、急性疾患や外傷等に対する診断と救急処置ができる医師及び救急患者に対応できる看護師を確保している。
- 4 救急患者の状態により必要な検査ができる体制を確保している。検査技師・診療放射線技師は常駐が望ましいが、少なくともオンコール体制を確保している。
- 5 救急患者のための専用病床又は優先的に使用できる病床を有している。
- 6 救急告示医療機関の基準を満たしている。

初期救急医療

主として自力来院者を中心に、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの

- 1 内科・外科・小児科等の一般外来診療機能を持つ。
- 2 診察の結果、初期救急医療機関では十分な対応が不可能と思われる救急患者は、二次又は三次救急医療機関等との連携の下に転院を行う。

(1) 三次救急

- 三次救急医療を担う救命救急センターの整備について、国は、おおむね100万人に1か所を目途に整備を図ることとした基準を平成19年に廃止し、都道府県の医療計画に基づき整備することとしました。都では、令和5年3月に指定した2か所の救命救急センターを加え、計28か所（令和5年4月現在）を指定し、各施設に対する整備・運営を支援しています。
- また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を担う高度救命救急センターを4か所指定しています。

(2) 二次救急

- 365日24時間救急入院が可能な病床を確保するため、「休日・全夜間診療事業」に参画する東京都指定二次救急医療機関を239施設768床（令和5年10月現在）確保しています。
- 平成27年1月からは、入院が必要な救急患者のための空床を確保する休日・全夜間診療事業を救急搬送の受入実績等をより適切に評価する仕組みに再構築しています。

(3) 初期救急

- 都は、区市町村が行う休日夜間急患センター³や在宅当番医制⁴等の初期救急医療体制の整備に対して支援を行うことにより、住民に身近な救急医療体制を確保しています。
また、区市町村単独では体制確保が困難な眼科及び耳鼻咽喉科については、都が広域的に確保しています。

³ 休日夜間急患センター：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるため自治体が整備するもの。

⁴ 在宅当番医制：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるための当番医療機関

(4) 「救急医療の東京ルール」の推進

「救急医療の東京ルール」を推進

ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。(平成21年8月31日運用開始)

- 「東京都地域救急医療センター」を設置
二次保健医療圏内において救急患者を受け止めるネットワークの核となる救急医療機関
- 「救急患者受入コーディネーター」の設置
地域(圏域)内では受入が困難な場合、他地域の「地域救急医療センター」と協力しながら365日24時間受入調整を担う(東京消防庁総合指令室に常時複数名配置)

ルールⅡ 「トリアージ」の実施

緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

- 「搬送時トリアージ」や地域救急医療センター等での「病院内トリアージ」の推進

ルールⅢ 都民の理解と参画

都民は自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

- 都民と医療従事者の相互理解を促進するシンポジウム等の開催、救急相談センター(＃7119)等における相談事業の充実

- 東京ルール事案に該当する救急搬送患者を地域(二次保健医療圏内)で受け止めるため、島しょ地域を除くすべての二次保健医療圏において、搬送調整や受入れ機能を担う東京都地域救急医療センターを指定(令和5年7月現在90か所)しています。
- 地域の特性を踏まえた救急医療の連携強化を推進するため、救急医療機関、消防機関、区市町村等により構成する地域救急会議を二次保健医療圏(島しょ地域を除く)ごとに設置し、顔の見える関係を構築しています。
- 東京ルールによる搬送調整の対象となった開放性骨折、精神身体合併症及び吐下血の救急患者を受け入れる医療機関を確保しています。

- これらの取組により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の数は、平成23年の14,459人から平成29年には6,090人へと減少し、同一地域（二次保健医療圏）での受入率は、平成23年の81.3%から平成29年には86.9%へと上昇しましたが、平成30、令和元年には患者数は7,104人、9,264人、受入率は86.1%、85.5%となっていました。しかしながら、新型コロナの感染拡大の影響等により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者数は増加しています。

(5) 特殊救急等

- 都は、緊急に専門的な入院治療が必要な熱傷患者への救急（東京スキンバンクネットワーク）及び急性心筋梗塞などの心血管疾患患者への救急（東京都CCUネットワーク及び急性大動脈スーパーネットワーク）体制を整備しています。

(6) 東京ER（総合救急診療科）

- 都立病院では、365日24時間の安心と患者中心の医療を目指し、いつでも、だれでも、様々な症状の救急患者に対応できるよう、広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターに東京ER（総合救急診療科）を設置し、総合的な救急医療体制の充実を図っています。

(7) 精神科救急

- 精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等による措置入院等（精神科緊急医療）や、「精神科救急医療情報センター」の設置による患者等からの受療相談・医療機関案内（初期救急、二次救急等）を行っています。
- 精神科医療資源の状況等を考慮し、島しょを除く都内を5つのブロックに分け、各ブロックにおいて、精神身体合併症患者が地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談や受入れを行っています。また、各ブロックにおいて連携会議や研修を行うことで、一般診療科と精神科との連携強化を図っています。

(8) 東京都ドクターヘリ

- ドクターヘリは、救急医療に必要な資器材、救急医療の専門の医師や看護師を乗せて、速やかに救急現場等へ向かうヘリコプターです。現場やヘリコプターの機内で治療をしながら患者を医療機関に搬送することができ、都では、杏林大学医学部付属病院を基地病院として、令和4年3月から運航を開始しています。

救急患者の受入体制

区分	程度	初期			二次			三次						
		軽症			中等症			重症						
休日	昼間 9時～17時	休日診療(初療) 内科・小児科・歯科	休日診療(初療) 眼科・耳鼻咽喉科	精神科初期	休日夜間急患センター	東京ルールによる搬送調整(毎日24時間)	休日・全夜間診療 内科系・外科系・小児科	休日診療(入院)眼科	休日診療(入院)耳鼻咽喉科 ※土曜日のみ	精神科二次	精神科身体合併症医療	特殊救急 心臓循環器救急(CCUネットワーク) 熱傷救急(スキンバンク) ※土曜日のみ	精神科緊急医療	救命救急センター
		準夜診療(初療) 内科・小児科												
	小児初期 平日夜間診療	精神科初期												
	休日診療(初療) 内科・小児科・歯科	精神科初期												
平日	準夜 17時～22時	小児初期 平日夜間診療	精神科初期											
	夜間 17時～翌9時	小児初期 平日夜間診療	精神科初期											

区市町村事業

都事業

都事業(精神)

2 病院前救護体制

- 救急患者を病院に搬送するまでの間に救急救命士が行う救急救命処置が、実習修了と医師の指導を前提とした条件の下に拡大されるなど、より質が高く、かつ高度な救急業務が提供できる体制づくりが進んでいます。
- 都は、救急隊員の資質を向上させ、医学的観点から応急処置等の質を保障することにより、救命効果の向上と救急業務に対する信頼を更に高めることを目的として「東京都メディカルコントロール⁵協議会」を設置し、救急隊が行う観察や医療機関選定等の基準を定めているほか、医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置のうち、都道府県メディカルコントロール協議会の認定を必要とする救急救命処置に係る認定を行っています。
- また、タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう各職種の業務範囲の拡大等を行う一環として、令和3年に救急救命士法(平成3年法律第36号)の改正が行われ、救急救命士による救急救命処置の実施の場が拡大されました。⁶

【救急救命士の救急救命処置等の拡大】

平成 15 年 4 月	除細動 ⁶ の包括的指示化
平成 16 年 7 月	気管挿管
平成 18 年 4 月	薬剤の投与
平成 21 年 3 月	アドレナリン製剤の投与
平成 26 年 4 月	心肺機能停止前の傷病者に対する静脈路確保等
令和 3 年 10 月	救急救命処置の場が「搬送されるまでの間」から「到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間」に拡大

⁵ メディカルコントロール：病院前救護において、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、病院前救護の質を保證すること。

⁶ 除細動：心臓が痙攣したように細かく震えて血液が拍出できない致死的不整脈（心室細動）に対し、電気ショックをかけることにより、その震えを取り除く処置

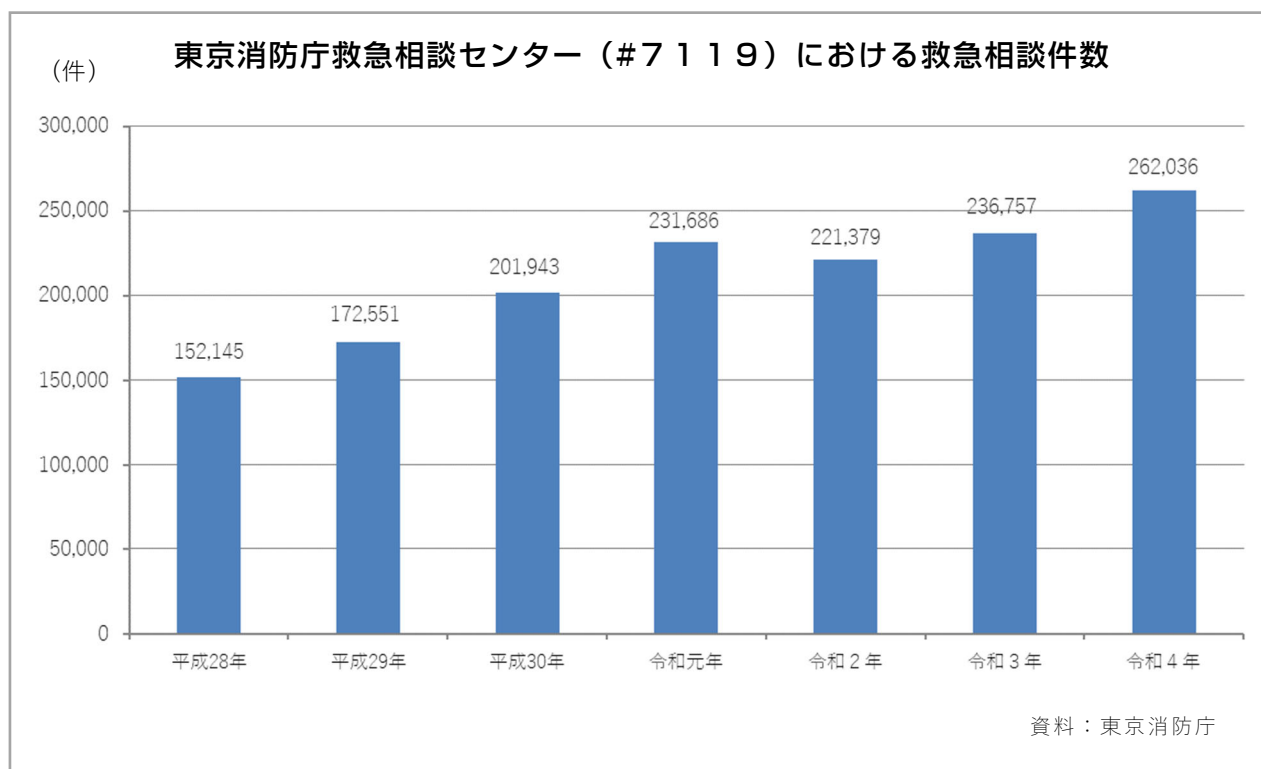
3 相談・案内と普及啓発事業

(1) 医療機関案内等

- 東京都保健医療情報センターでは、電話による保健医療福祉相談や救急医療機関を含む医療機関案内を実施しているほか、外国人向けに5か国語による電話での医療情報の提供を行っています。また、これまで東京都医療機関案内サービス“ひまわり”で行ってきた診療可能な医療機関の診療時間や医療機能などの情報の提供については、令和6年4月から、医療情報ネット（全国統一的な情報システム）に移行します。

(2) 東京消防庁救急相談センター（#7119）

- 急な病気やけがをして、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適時・適切な利用を図ることを目指しています。
- 平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド⁷」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。



⁷ 東京版救急受診ガイド：「冊子版」とパソコンやスマートフォン、携帯電話から利用できる「ウェブ版」を提供しています。

(3) 精神科救急医療情報センター

- 精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント(調整)を行っています。
また、患者等からの相談に傾聴や助言等の丁寧な対応を行いつつ、必要に応じて、初期救急、二次救急、身体合併症などの医療機関案内を行っています。

(4) 「子供の健康相談室」(小児救急電話相談 #8000)

- 子供の健康に関する保護者の不安や悩みを解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談を実施しています。

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

- 救命救急センターの役割は、新興感染症や災害時の対応などへ広がってきており、搬送件数については平成27年から令和元年までは増加傾向にありましたが、令和2年に一旦減少し、令和3、4年は再び増加しています。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。
- 新型コロナの感染拡大時には、休日・全夜間診療事業に参画している中小規模の医療機関では医師等の防護具の交換のためスペース確保や、診察室の消毒の手間などが生じ受入れが困難となりました。新型コロナの五類移行後においても、以前と同程度の患者受入が難しい状況が続いています。
- 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ことが重要です。
- また、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合は、平成29年まで減少していましたが、新型コロナの感染拡大の影響等により、発生件数・発生割合ともに増加し、その傾向が続いています。
- 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、関係機関との連携が必要です。
- 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。

- 東京都ドクターヘリについては、近隣県との連携体制の構築に加え、災害時における効果的な運用に向けた訓練や検証等が必要です。
- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバルの確保など）が導入されます。救急医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な救急医療体制を維持・確保することが必要です。

（取組1）救急受入体制の強化

- 現在の東京ルールの運用状況や医師の働き方改革による救急医療への影響などを踏まえ、都の救急医療体制のあり方や、新興感染症発生・まん延時に必要とされる体制について、救急医療対策協議会等において検討等を進めていきます。
- 高齢化の更なる進行や、新興感染症発生時や災害発生時などの突発的な事態への迅速な対応に当たり、各救命救急センターの連携・機能確保を進めていくため、三次救急医療施設連携会議等の場を活用し、センター間の情報共有を一層推進していきます。また、必要に応じ、新たな救命救急センターの指定を検討します。
- 救急隊の資質を高め、更なる救命効果の向上を図るため、「東京都メディカルコントロール協議会」において救急隊が行う観察や医療機関選定の基準等について、国の動向等を踏まえながら検討していきます。
- 地域の二次救急医療機関等が連携して救急医療体制を維持・構築していくため、地域救急会議等において、福祉的背景を有する救急患者の対応等について、関係者間の連携・情報共有等を進めていきます。
- 救急外来での救急救命士の活用によるタスクシフト／シェアを促し、医師や看護師等がそれぞれの役割に専念できるようにすることにより、救急受入体制の強化を図る医療機関を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、医療機関の取組を支援していきます。
- 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ます。
- 消防機関をはじめとする各機関との連携を強化し、ドクターヘリの更なる効果的な運用体制の確保を進めるとともに、災害時の運用を想定した訓練や検証、他県との連携に向けた取組等を引き続き行っていきます。
- ドクターカーについては、東京DMATや、脳卒中急性期医療機関、東京都CCUネットワークなどの救急医療体制、各地域の医療資源の状況、国の動向等を踏まえながら、総合的な検討を行っていきます。

＜課題2＞高齢者等の生活や症状に応じた救急医療体制の整備

- 今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率の高い後期高齢者の増加により、要介護（要支援）認定者数が増加するなど、救急搬送の増加が見込まれます。
- 高齢者は、事故や体調の急変などで、緊急度や重症度が比較的高く、救急医療を要する事態であるにもかかわらず、適切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場合には、その症状等に応じて、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。
- 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。

《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》

《高齢者の迅速・適切な救急受診のための支援》

- 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による情報共有に取り組む区市町村を引き続き支援していきます。

《高齢者施設等における救急対応の円滑化》

- 高齢者施設が、日頃から利用者の状況や希望を職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、高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドラインの活用や、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。
- 高齢者施設や在宅で生活している高齢者が、急に状態が悪くなった場合でも、本人が望む治療やケアを実現させるため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について都民に広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者や病院スタッフの理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施していきます。

《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。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、転院支援を行う人材の配置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）を活用した入院患者の転院搬送などの医療機関の取組を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、速やかに転院搬送できるよう、病院救急車の整備を支援します。

《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支援を担う人材の育成などを通じて支援していきます。

＜課題3＞救急車の適時・適切な利用

- 救急搬送患者のうち50%以上が入院を要しない軽症患者であり、限りある医療資源である救急医療を守るためには、東京ルールにおいて「ルールⅢ」（都民の理解と参画）として掲げた「都民一人ひとりの理解と参画」が必要です。
- 救急医療を受ける必要性の高い患者を、迅速に救急医療機関へ搬送するためには、救急車の適時・適切な利用についての取組を進めていく必要があります。
- また、医療機関から他の医療機関への転院搬送についても、緊急性や専門医療の必要性に応じた救急車の適時・適切な利用が必要です。

（取組3）救急車の適時・適切な利用の推進

- 救急相談センター（#7119）等の相談機関の普及啓発や利用促進を図るとともに、「救急の日」のイベントや動画広告掲出、ポスター・リーフレット等の配布等を通じて、救急車の適時・適切な利用について、都民の理解を促していきます。
- 消防機関が行う転院搬送の要請手続きについて、分かりやすくまとめた手引きを活用して、地域救急会議等を通じて医療機関への周知を進めます。
- 緊急性は低いものの医療処置が必要な患者の転院搬送の際に、病院救急車や民間救急車を活用する医療機関を支援します。

事業推進区域

- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 初期医療：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の1か月後生存率	9.4% （令和3年）	上げる
取組 1	三次救急医療機関の収容可能回答率	36.4% （令和4年）	上げる
取組 1	救命救急センターの充実段階評価「S」の割合	57.7% （令和4年）	上げる
取組 1 取組 2	二次救急医療機関の応需率	43.1% （令和4年）	上げる
取組 1 取組 2	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合	7.29% （令和4年）	下げる
取組 1 取組 2	救急活動時間（出場～医師引継）	62分28秒 （令和4年）	短縮
取組 3	救急相談センター（#7119）の認知率	56.8% （令和4年）	上げる
取組 3	救急搬送患者の軽症割合	53.4% （令和4年）	下げる

二次保健医療圏	市町村名	人口(人)	地区医師会名	初期(所) ※令和5年4月1日現在										二次(所)			三次		その他	
				在宅当番医							休日夜間急患センター等			急患センター	歯科		東京都指定二次救急医療機関数	救命救急センター(所・床)		こども救命センター
				休日昼間	休日準夜	休日昼間	休日準夜	土曜準夜	平日準夜	名称	個数	固定	輪番							
西多摩	青梅市	131,162	西多摩			1	1	1	1	青梅市休日診療所	1		4*	7	30床	青城市立総合病院	<全都的な対応事業> ○休日診療事業(初期) 耳鼻咽喉科6所 眼科 1~4所 ○休日診療事業(二次) 耳鼻咽喉科2所 眼科 1所			
	あきる野市	78,648																		
	福生市	55,502				1				福生市休日診療所	1									
	羽村市	53,929					1	1	1	羽村市平日夜間急患センター(*月・木・土のみ実施)	1									
	瑞穂町	31,299		1*						(*祝日のみ在宅当番医を実施)										
	福生市・羽村市・瑞穂町(3市町共同)				1*					(*祝日及び振替休日のみ在宅当番医を実施)										
	日の出町	16,754																		
	檜原村	1,898																		
奥多摩町	4,431			1	1	1	1	奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	1											
計	373,823		1	1	3	3	3	3		4	0	4	7	1所 30床						
南多摩	町田市	432,897	町田市	3		1	1	1	1	町田市医師会休日・準夜急患こどもクリニック	1	1		20	45	東京医科大学八王子医療センター 日本医科大学多摩永山病院	○特殊救急事業 心臓循環器(CCU) 10~11所(二次) 熱傷1~2所(二次) 精神科2所(二次) 4所(三次)			
	八王子市	578,517	八王子市	4			1	1	1	八王子市夜間救急診療所	1	1								
	日野市	190,623	日野市	2			1	1	1*	日野市休日準夜診療所 日野市平日準夜こども急患診療所(*水・木・金のみ実施)	2	1								
	多摩市	146,452	多摩市	1			1	1	1	多摩市こども準夜診療所	1	1								
	稲城市	94,586	稲城市	1																
	計	1,443,075		11	0	1	4	4	4		5	4	0					20	2所 64床	
北多摩西部	立川市	184,694	立川市			1	1			立川市休日急患診療所 立川市・立川病院こども救急室(共済立川病院)	2	1		11	36	国立病院機構災害医療センター ○多摩ブロック(西多摩・南多摩・北多摩西部・北多摩南部・北多摩北部) 都立小児総合医療センター				
	昭島市	114,639		2	1															
	国分寺市	131,501		2	2															
	国立市	76,809	北多摩			1	1			休日診療センター 医療法人社団浩央会国立さくら病院(休日準夜急患診療所)	2	1								
	東大和市	83,516				1				東大和市休日急患診療所	1	1								
	武蔵村山市	70,077				1	1			武蔵村山市保健相談センター	1	1								
計	661,236		4	3	4	3	0	1		6	2	4	11	1所 36床						
北多摩南部	武蔵野市	150,668	武蔵野市	3	1									15	30	杏林大学医学部付属病院(高度救命救急センター) 武蔵野赤十字病院 都立多摩総合医療センター				
	三鷹市	195,502	三鷹市			1	1	1		三鷹市休日診療所 三鷹市小児初期救急平日準夜間診療所(こども救急みたか)(いづれも三鷹市医師会館内)	1	1								
	府中市	262,038	府中市			1	1	1	1	府中市保健センター	1	1								
	調布市	243,930	調布市	3			1	1		調布市休日夜間急患診療所	1	1								
	小金井市	127,360	北多摩	4	1															
	狛江市	84,135				1				狛江市休日急患診療所	1	1								
	狛江市・調布市(2市共同)							1		狛江・調布小児初期救急平日準夜間診察室(東京慈恵会医科大学附属第三病院)	1									
計	1,063,633		10	2	3	3	2	3		5	3	3	15	3所 80床						
北多摩北部	小平市	200,162	北多摩			1	1	1	1	小平市医師会急患診療所	1	1		13	28	公立昭和病院				
	東村山市	151,935				2	1			東村山市休日準夜急患診療所 緑風荘病院 久米川病院	3	1								
	西東京市	207,424	西東京市																	
	清瀬市	75,975	北多摩	1	2							1								
	東久留米市	115,070	東久留米	1*	1	1*				東久留米市休日急患診療所(*在宅当番と休日急患診療所との併用で1力所)	1	1								
	東村山市・西東京市・清瀬市・東久留米市(4市町共同)							2		北多摩北部地域平日夜間小児救急医療事業(多摩北部医療センター、佐々総合病院)	2									
計	750,566		1	3	4	2	1	3		7	2	4	13	1所 28床						
多摩地区計				4,292,133		27	9	15	15	10	14		27	11	15	66	8所 238床	1所		
島しょ	大島町	6,642		1	1									2		*島しょ医療圏の初期救急は2施設固定だが、休日夜間急患センターではないため、便宜上在宅当番医に含めることとする。				
	利島村	316		1																
	新島村	2,205		2	2															
	神津島村	1,736		1	1															
	三宅村	2,100		1*	1*															
	御蔵島村	286		1	1															
	八丈町	6,649		1*	1*															
	青ヶ島村	152		1	1															
	小笠原村	2,853		2	2															
	島しょ計	22,939		9	8	0	0	0	0		0	0	0				2			
都合計				14,063,564		80	30	51	47	41	40		78	26	38	234	28所 764床	4所		

7 災害医療

- 大規模災害発生時に、限られた医療資源を最大限に活用するため、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院が医療機能を継続できる取組を推進するとともに、医療機関の受入体制の充実を図ります。
- 災害発生時にも、医療機関、区市町村、関係団体等の各機関が円滑に連携できるよう医療救護に関する情報連絡体制を充実していきます。
- 都市型災害の現場へ出場し救命処置等の活動を行う災害医療派遣チーム「東京DMAT¹」の体制を強化します。
- 関係機関と連携し、災害時における医薬品等の供給体制を確保します。

現状・これまでの取組

1 災害医療を取り巻く現状

- 平成23年3月に発生した東日本大震災では、地震や津波等により、多数の方が死傷し、医療機関も施設の損壊や電力供給の停止等の影響により、診療継続が困難となるなど、極めて深刻な被害がもたらされました。
- また、平成28年4月に発生した熊本地震においても、建物損壊などにより多くの人的被害が生じるとともに、医療機関の損壊等により入院診療が制限され、30年6月に発生した大阪府北部地震では医療機関の施設損壊、同年9月に発生した北海道胆振東部地震では大規模な停電（ブラックアウト）による医療機関への影響が生じました。
- 令和6年1月1日には能登半島地震が発生し、多くの人的被害が発生するとともに、断水などにより、診療機能の制限が生じました。
- 地震災害に加えて、平成30年7月豪雨（西日本豪雨）、令和元年台風15号、台風19号など風水害による医療機関の診療機能への制限も生じています。
- 都内では、平成25年10月の伊豆大島土砂災害での医療救護活動や令和元年東日本台風（令和元年台風19号）で被災した医療機関への支援で、東京DMATや東京都医療救護班が活動しています。

¹ 東京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

2 都の被害想定

- 都は、東日本大震災を踏まえ策定した「首都直下地震等による東京の被害想定（平成 24 年公表）」及び「南海トラフ巨大地震等による東京の被害想定（平成 25 年公表）」を 10 年ぶりに見直し、令和 4 年 5 月に「首都直下地震等による東京の被害想定」を公表するとともに、5 年 5 月に地域防災計画（震災編）を修正しました。

＜首都直下地震等による被害想定（冬の夕方・風速 8 m/秒＞

区分	都心南部直下 (M7.3)	多摩東部直下 (M7.3)	大正関東 (M8クラス)	立川断層帯 (M7.4)
死者	6,148 人	4,986 人	1,777 人	1,490 人
負傷者	93,435 人	81,609 人	38,746 人	19,229 人
うち重傷者	13,829 人	11,441 人	4,481 人	2,898 人

3 医療救護活動におけるフェーズ

- 都は、変化する医療ニーズにきめ細かに対応した医療救護活動を行えるよう、発災直後から中長期までの 6 区分にフェーズを区分しています。

＜医療救護活動におけるフェーズ区分＞

フェーズ区分		想定される状況
0	発災直後 (発災～6時間)	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	超急性期 (6～72時間)	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	急性期 (72時間～1週間程度)	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況
3	亜急性期 (1週間～1か月程度)	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	慢性期 (1～3か月程度)	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	中長期 (3か月以降)	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

4 医療機関の受入体制の整備

- 都は、限られた医療資源を有効に活用するため、全ての医療機関を「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」及び「診療所等」のいずれかに区分し、医療機関が有する機能に応じて役割分担を定めています。

＜医療機関の役割分担＞

指定区分	役割
災害拠点病院 (83 病院)	・ 主に重症者の収容・治療を行う病院 (基幹災害拠点病院、地域災害拠点中核病院及び地域災害拠点病院として都が指定する病院)
災害拠点連携病院 (137 病院)	・ 主に中等症者や容態の安定した重症者の収容・治療を行う病院 (救急告示を受けた病院等で都が指定する病院)
災害医療支援病院	・ 専門医療、慢性疾患への対応を行う病院 ・ 区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院 (災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院)
診療所等	・ 産科、透析医療等の専門的医療を行う診療所 ・ 区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う診療所等

※病院数は令和5年9月現在

- 災害時に多数発生する傷病者への適切な医療を確保するため、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に、災害用医療資器材を配備するなど、医療機能の確保を図っています。
- また、災害拠点病院に対する備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、燃料タンク、ヘリコプター緊急離発着場及びNBC災害²・テロ対策に必要な医療機器等の整備に関する支援をしています。
- 災害拠点連携病院に対しても、備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、燃料タンク及び非常時に外部電源から給電するための接続盤等の整備に関する支援をしています。
- 災害時の医療機能を確保するため、全ての病院を対象に建物の耐震化を進めています。

² NBC災害：核 (Nuclear)、生物剤 (Biological)、化学剤 (Chemical) に起因する災害をいう。放射性物質 (Radiological) を加え、NBCR災害ということやさらに爆発物 (Explosive) を加えて、CBRNE災害ということなどがある。

- 医療機関のBCP（事業継続計画）³策定ガイドラインを、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び一般医療機関向けの3つに分類して定めるとともに、全ての病院を対象に、BCPの策定・改定に係る専門家の活用を支援するなど、医療機関の事業継続に関する支援を実施しています。
- 多様化する自然災害に備えるため、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に対して、自家発電設備の高所化や止水板の設置等の水害対策を支援しています。

5 医療救護活動の体制整備

(1) 災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制

- 都は、「災害時医療救護活動ガイドライン」により、災害時の医療救護活動について、発災以降のフェーズごとに標準的な事項を整理し、活動内容を明確化しています。
- 発災直後から迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターを指定し、医療救護に必要な情報を集約一元化しています。
- 二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するための場所として、地域災害拠点中核病院等に医療対策拠点を設置しています。
- 大規模災害発生時の連携手段を確保するため、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターに衛星携帯電話を配備しています。
- 各区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターを指定しています。
- 区市町村と合同で行う総合防災訓練において、首都直下地震の発生を想定し、受入医療機関での傷病者の受入れ、医療救護班等の応援医療チームの要請などの医療救護活動訓練を実施するとともに、二次保健医療圏ごとに医療機関同士の連携等について確認、検証を行うための災害医療図上訓練を実施しています。

³ BCP（事業継続計画）：災害や事故などの予期せぬ出来事の発生により、限られた経営資源で最低限の事業活動を継続、ないし目標復旧時間以内に再開できるようにするために、事前に策定される行動計画（Business Continuity Planの略）

＜災害医療コーディネーターの種別＞

種別	役割
東京都災害医療コーディネーター (人数：3名)	都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行う都が指定する医師
東京都地域災害医療コーディネーター (人数：24名)	各二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師 (島しょ二次保健医療圏を除き、代表・代理各1名指定)
区市町村災害医療コーディネーター (人数：142名)	区市町村内の医療救護活動を統括・調整するため、区市町村に対して医学的な助言を行う区市町村が指定する医師

※ 人数は令和5年4月現在

- 平時から、東京都地域災害医療コーディネーターが中心となって二次保健医療圏ごとに、地域災害医療連携会議⁴を開催し、地域の実情を踏まえた災害時の医療救護体制について検討しています。

(2) 医療救護班等の活動

- 都は、病院や区市町村の医療救護活動を補完するため、東京都医師会、東京都歯科医師会及び東京都薬剤師会などの関係機関と協定や委託契約を締結し、医療救護活動の体制を確保しています。

区分	班数	構成		
		医師	看護師	事務その他
医療救護班	221班	—		
都立病院	26班	1	1	1
都医師会	94班	1	1	1
日赤東京都支部	32班	1	3	2
災害拠点病院	69班	1	1	1
都歯科医療救護班	110班	歯科医師 1	歯科衛生士等 1	1
都薬剤師会	200班	薬剤師3名で1班		

- 厚生労働省DMA T事務局(日本DMA T)や東京都医師会(JMAT)、日本赤十字社東京都支部(日赤救護班)など医療チームを有する団体等と応援保健医療チームによる救護活動への協力体制を整備しています。

⁴ 地域災害医療連携会議：東京都地域災害医療コーディネーターを中心に、病院、医師会・歯科医師会・薬剤師会、区市町村等の関係機関を構成メンバーとして、情報共有や災害医療に関する具体的な方策の検討、医療連携体制の構築を目的に、平時及び発災後に開催する会議

- 急性期以降における医療救護班等は、被災者に対する健康管理（健康相談、メンタルヘルス活動、保健予防活動等）、防疫活動（感染症予防等）、水や食品の安全確保、避難所の環境衛生管理等を行います。

（3）情報連絡体制の確保

- 医療対策拠点と都や区市町村等との間の情報連絡体制を確保するため、防災行政無線や光回線、衛星通信回線などの通信手段を整備しています。
- 病院の稼働状況や被災状況など災害医療に関する情報を収集できるよう、都内全ての病院と区市町村等を対象として広域災害救急医療情報システム（EMIS）⁵を活用した連絡体制を整備するほか、EMISのバックアップ機能を確保するため、別個に災害時情報共有ツールを活用するとともに、定期的に通信訓練を実施しています。
- また、災害拠点病院に防災行政無線や衛星電話等の配備を行い、複数の通信手段を確保しています。

（4）搬送体制の確保

- 発災時に傷病者を的確に搬送できるよう、関係機関と調整し、重症度、傷病者数及び搬送距離に応じて、陸路、空路及び水路による搬送手段を確保しています。
- 具体的には、大規模災害発生時等には、傷病者の広域医療搬送を行うために航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）⁶を都内3か所（東京国際空港（羽田空港）、東京臨海広域防災公園（有明の丘基幹広域防災拠点）、陸上自衛隊立川駐屯地）に設置することを予定しており、SCUに必要な医療資器材を確保しています。
- また、一般財団法人日本救急医療財団と「災害時等の航空機による医療搬送等業務の協力に関する協定」を締結して民間航空機（ヘリコプター）を活用するなど、搬送機能を有する関係機関と協定を締結し、陸路、空路及び水路による搬送体制の確保に努めています。

⁵ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）：災害時の医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とするシステム（Emergency Medical Information Systemの略）

⁶ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための臨時医療施設として、被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置されるもの（Staging Care Unitの略）

- 東京都ドクターヘリについて、平時からの運航に加えて、災害時における訓練等を実施しています。

(5) 大規模イベント時の危機管理体制

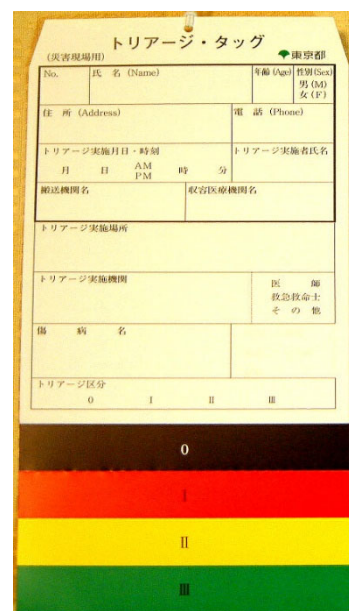
- ラグビーワールドカップ2019 や東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を契機に、大規模イベント時の緊急事態に迅速に対処できるよう「大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン」を改定しています。

(6) 災害医療従事者に対する研修

- 多数の負傷者が発生した場合に、限られた医療資源を最大限に活用することが重要なため、都は災害時の適切なトリアージ⁷が行われるよう、平時から医師・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修を実施しています。

<トリアージカテゴリー>

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。 イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど。
第4順位	無呼吸群	黒色 (Ⅳ)	気道を確保しても呼吸がないもの
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの



⁷ トリアージ：災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めること

6 東京DMATの体制整備

- 東京DMATの活動を確保できるよう、東京DMAT指定病院を26病院指定するとともに、隊員養成研修や訓練等を継続的に実施し、約1,150名の東京DMAT隊員を確保しています（令和5年3月末現在）。
- 東京DMATが災害現場で迅速に救命活動を行う体制を整備するため、東京DMAT指定病院に、装備品を配備するとともに、災害現場に携行する資器材の整備を支援しています。
- NBC災害に対する専門的な知見を有し、東京消防庁とNBC災害に対する連携訓練を行っている東京DMAT隊員の医師等を、NBC特殊災害チーム（5チーム）として指定しています。
- また、NBC特殊災害チームを有する東京DMAT指定病院には、安全に活動できるよう防護具等の装備品を配備するとともに、NBC災害発生時における傷病者への医療に必要な診療材料等の整備を支援しています。
- 発災直後から長時間、災害現場で医療提供などが行えるよう、情報通信機器や野営資器材を搭載した「東京DMATカー」を、全ての東京DMAT指定病院に配備しています。
- 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、医療対策拠点での地域災害医療コーディネーター支援や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を、東京DMATの新たな活動内容に加えています。

7 医薬品等の供給体制の確保

- 都の備蓄倉庫等に医療救護所等で使用する医薬品を備蓄しています。災害拠点病院等には、災害時応急用資器材や医療救護班が使用する現場携行用医療資機材等を備蓄しています。
- また、被災者自身又は家族等が応急手当を行うことができるよう、各セルフケアセット（大型救急箱）を都立学校等に備蓄しています。

区分	場所及び数量
災害時応急用医療資器材（新7点セット）	災害拠点病院等 108 セット
現場携行用医療資器材（現場携行バック）	災害拠点病院等 84 セット
セルフケアセット（大型救急箱）	都立学校等 254 セット
補充用医薬品等	備蓄倉庫 約74,000人分

- 医療救護活動に必要な医薬品・医療資器材を円滑に調達するため、民間の卸団体と協定を締結しています。
- 災害時、区市町村が自ら医薬品を調達できるようにするため、区市町村と医薬品卸売販売業者との協定締結を支援してきました。その結果、53区市町村（島しょ地域を除く都内の全区市町村）が協定を締結しています。
- 地域の医療救護活動が円滑に行われるよう、各区市町村において、薬事に関する調整を担う災害薬事コーディネーターの指定を進めています。

課題と取組の方向性

<課題1> 医療機関の受入体制の整備

(1) 災害時の患者収容力

- 災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、令和4年5月に公表した新たな被害想定などに基づき、医療従事者の被災など様々な事態の発生を考慮し、引き続き体制整備を行っていくことが必要です。

(取組1-1) 災害時の患者収容力の確保

- 二次保健医療圏ごとの新たな被害想定に基づく被災の想定や医療資源、病院の収容力、地域の実情等を踏まえ、災害拠点病院の整備を進めます。
- 災害拠点病院を補完し、中等症患者等を主に収容・治療する災害拠点連携病院の整備を進め、重層的な体制を確保していきます。

(2) 災害に備えた病院の体制

- 全ての病院が発災時から可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から地震や大規模豪雨等の災害に備えて体制を整備することが必要です。

(取組1-2) 災害に備えた病院の体制整備

- 災害拠点病院及び災害拠点連携病院の災害時における機能確保のため、医療用資器材や自家発電設備、燃料タンク、受水槽等の施設整備を支援していきます。
- 未耐震の建物を有する全ての病院に対して、病院建物の耐震診断や耐震補強工事等を引き続き促進していきます。
- 医療機関の災害時の機能に応じて策定したガイドライン等により、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院に加え、産科や透析を行う診療所などに対して、医薬品の備蓄やライフラインの確保を含めたBCPの策定や改定を働きかけます。

(3) 水害への備え

- 大規模豪雨等による水害発生時は、地震発生時と異なり、発生する事象を一定程度予見することができるため、各病院が対応を明確化させておくことが必要です。
- 近年、多様化、大規模化する自然災害に備え、浸水想定区域に所在する災害拠点病院及び災害拠点連携病院は、浸水対策を充実させることが必要です。
- 災害医療支援病院についても、浸水想定区域に所在する場合、患者の安全を確保するため、浸水対策を講じるよう努めることが必要です。

(取組1-3) 水害への備えの充実

- 水害対策に特化したBCP策定ガイドラインにより、浸水想定区域に所在する全ての病院に対して、各病院のBCPへの水害対策の反映を働きかけていきます。
- 浸水想定区域に所在する病院の浸水対策が進むよう、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に対して、止水板整備等の浸水対策を支援するとともに、入院患者の安全確保の観点から、災害医療支援病院に対しても必要な対策を支援していきます。

(4) 新興感染症対策

- 新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症まん延時の災害発生へ備えることが必要です。

(取組1-4) 新興感染症対策のまん延を想定した災害医療対策

- 災害時医療救護活動ガイドラインにおける緊急医療救護所での感染症対策例等を活用し、区市町村に対して新興感染症まん延時の災害対応への備えを促していきます。

(5) NBC災害

- 自然災害だけでなく、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を確保することが必要です。

(取組1-5) NBC災害対策の充実

- 災害拠点病院に対し、NBC災害時における患者受入れに必要な資器材整備等を実施していきます。
- 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必要に応じて実施していきます。

(6) 被ばく医療

- 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しをする必要があります。

(取組1-6) 実効性のある被ばく医療体制構築

- 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。

<課題2> 医療救護体制の強化

(1) 都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保

- 国は、都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部として、「保健医療福祉調整本部」を設置することとしており、都においてもその機能の確保が必要です。
- 都の災害対策本部や医療対策拠点において、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制を確保するためには、東京DMATや災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等と災害医療コーディネーターの連携が必要です。

(取組2-1) 都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保

- 保健医療局及び福祉局の災害対策本部が連携し、保健医療福祉調整本部の役割を果たせるよう、訓練等を両局が連携して実施していきます。
- 総合防災訓練等で、災害医療コーディネーターと東京DMATや災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等が連携した訓練を行い、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していきます。

(2) 区市町村、二次保健医療圏の医療救護体制

- 災害時に円滑に医療救護活動を行えるよう、区市町村の体制強化の取組が必要です。
- 二次保健医療圏ごとの実情に応じて構築している災害時の情報連絡系統や緊急医療救護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。

(取組2-2) 区市町村、二次保健医療圏の体制の充実

- 区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターを対象に、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ていきます。
- 二次保健医療圏単位の地域災害医療連携会議を一層活用するとともに、図上訓練等を実施し、区市町村を含めた災害医療体制の充実・強化を図ります。

(3) 医療連携体制

- 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。《再掲》
- 首都直下地震などの大規模災害に備え、妊産婦や乳幼児、精神障害者等へ適切に対応できるよう、医療連携体制について検討する必要があります。
- 島しょ地域での災害発生時に、円滑な連携の下、医療救護活動を実施していくには、地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要です。
- 大規模災害発生時に、都外から参集する保健医療活動チーム等を効果的に運用する体制を確保することが必要です。

(取組2-3) 医療連携体制の確保

- 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た取組を進めます。《再掲》
- 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への災害時小児周産期リエゾンの参画により、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図るとともに、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していきます。
- 東京DPAT養成研修・フォローアップ研修や、災害拠点精神科病院等への訓練・研修等を通じて、精神科入院患者が円滑に転院することができる受入体制の整備を進めるとともに、発災直後から中長期までの災害時こころのケア体制を確保します。《再掲》
- 島しょ地域における災害発生時の医療救護体制を強化するため、災害時医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生対応訓練を行っていきます。
- 凶上訓練等の実施を通じて、他道府県からの応援保健医療活動チームの受援体制等を検討し、災害医療コーディネーターが各地域の被害状況に応じて迅速に派遣できる体制を整備します。

(4) 情報連絡体制・搬送体制

- 災害発生時に、都と複数の医療対策拠点の間や複数の医療対策拠点同士などで、即時に情報を共有し、迅速な連携ができるようデジタルツールの活用を図っていくことが必要です。
- 発災直後から医療機関の被災状況等を迅速かつ的確に把握するため、情報連絡体制の確保を図ることが必要です。
- 災害時に円滑に負傷者等を医療機関に搬送できるよう、搬送体制の一層の充実が必要です。
- 東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用に向けて、訓練や検証等を実施していく必要があります。《再掲》

(取組2-4) 情報連絡体制・搬送体制

- 災害発生時に、複数の関係機関や多数の関係機関が効果的に連携するため、デジタルツールを用いた効果的な情報連絡方法を検討していきます。
- 全病院を対象にしたEMIS等を用いた通信訓練を実施していきます。
- 傷病者の病院間搬送手段の確保について病院救急車の活用を含め検討するとともに、関係機関と連携して、陸路、水路、空路の搬送経路の確保を図っていきます。
- SCUの設置訓練を定期的を実施します。
- 東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用方法等を引き続き検証していきます。《再掲》

(5) 大規模イベント時の危機管理体制

- 大規模イベント時において、「大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン」に基づき、緊急事態へ対処していくことが必要です。

(取組2-5) 危機管理体制の確保

- 東京2020大会等の対応をレガシーとし、今後の大規模イベント時も関係機関と連携し、緊急事態に迅速な対処をできる体制を確保していきます。

(6) 医療機関や都民等への普及啓発

- 都は、大規模災害発生時に限られた医療資源を有効活用し、傷病者に対して確実に医療を提供できるよう、災害医療体制を整備しています。この体制が十分に機能するよう、医療機関や都民が都の災害医療に関する知識と理解を深めることが必要です。

(取組2-6) 災害医療に関する医療機関や都民等への普及啓発

- 災害医療体制が機能するよう医療関係者や都民に対して、様々な機会を通じて継続的な普及啓発を実施していきます。
- 災害時の医療機関の役割やトリアージ等に関する普及啓発を行う区市町村の取組を支援します。

<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。
- 自然災害や都市型災害に加えて、NBC災害の発生を想定して、東京DMATの体制を確保していくことが必要です。
- 東京DMATカーが緊急時の出場要請にいつでも対応できる体制を確保する必要があります。
- 東京DMAT隊員が地域災害医療コーディネーター業務の支援などに携わる上で、その活動に求められる専門性を高めていくことが必要です。

(取組3) 東京DMATの体制強化

- 実践的な研修や訓練を実施し、地域災害医療コーディネーター支援などの活動内容を含め必要な体制を確保できるよう、継続的に東京DMAT隊員を養成します。
- 東京DMATの災害現場での救命活動やNBC災害発生時における傷病者への医療に必要な資器材等を引き続き整備していきます。
- 緊急時に備えて配備した東京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、平常時の活用について東京DMAT指定病院に働きかけていきます。
- 多数の負傷者の発生を想定した複数の東京DMAT隊の連携や災害医療コーディネーター支援に必要な研修内容を検討し、研修や訓練の実施を通じて、それらの活動に専門性を有する隊員を養成します。

<課題4> 医薬品等の供給体制の強化

- 大規模震災等で交通規制が行われた場合でも、卸売販売事業者が確実に医薬品等を医療機関や救護所へ届けられるようにする必要があります。
- 災害時、協定締結卸団体と円滑に連絡を取り合い、相互に情報共有するための連絡手段を確保する必要があります。
- 医薬品等の供給を円滑に行うため、災害薬事コーディネーターとしての役割を果たすために必要な知識と資質を持った人材(災害薬事リーダー)を地域ごとに確保する必要があります。

- 災害時に都内全域における薬事に関する総合調整を適切かつ円滑に行うことができるよう、体制を一層強化する必要があります。

(取組 4) 医薬品等の供給体制の確保

- 協定締結卸団体に所属する卸売販売業者の車両のうち、必要な台数を緊急通行車両として事前登録します。
- 協定締結卸団体に配備した災害時優先携帯電話と業務用無線を使用した通信訓練を定期的を実施します。
- 地域の災害薬事リーダーを育成するための実践的な研修を計画的に実施します。
- 東京都災害薬事コーディネーターを指定し、医薬品等の供給体制等の一層の強化を図ります。

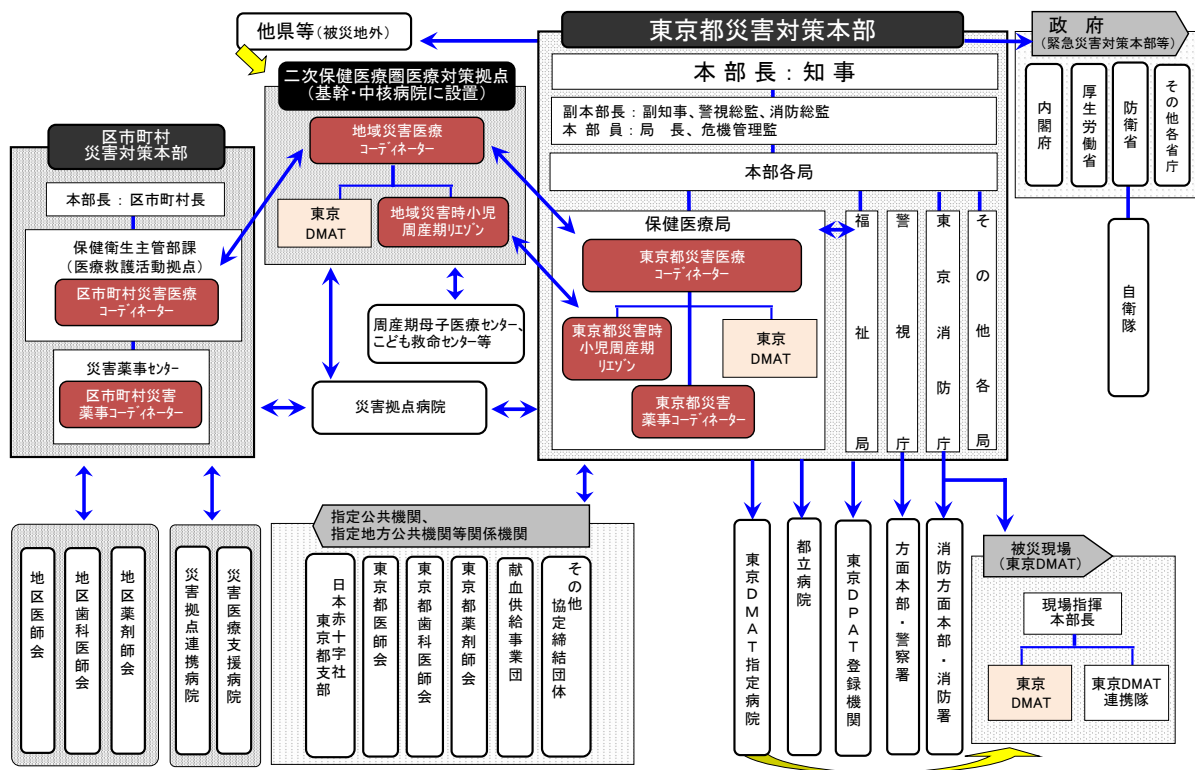
事業推進区域

- 搬送・連携：区市町村、二次保健医療圏及び都全域
- 医療救護所：区市町村

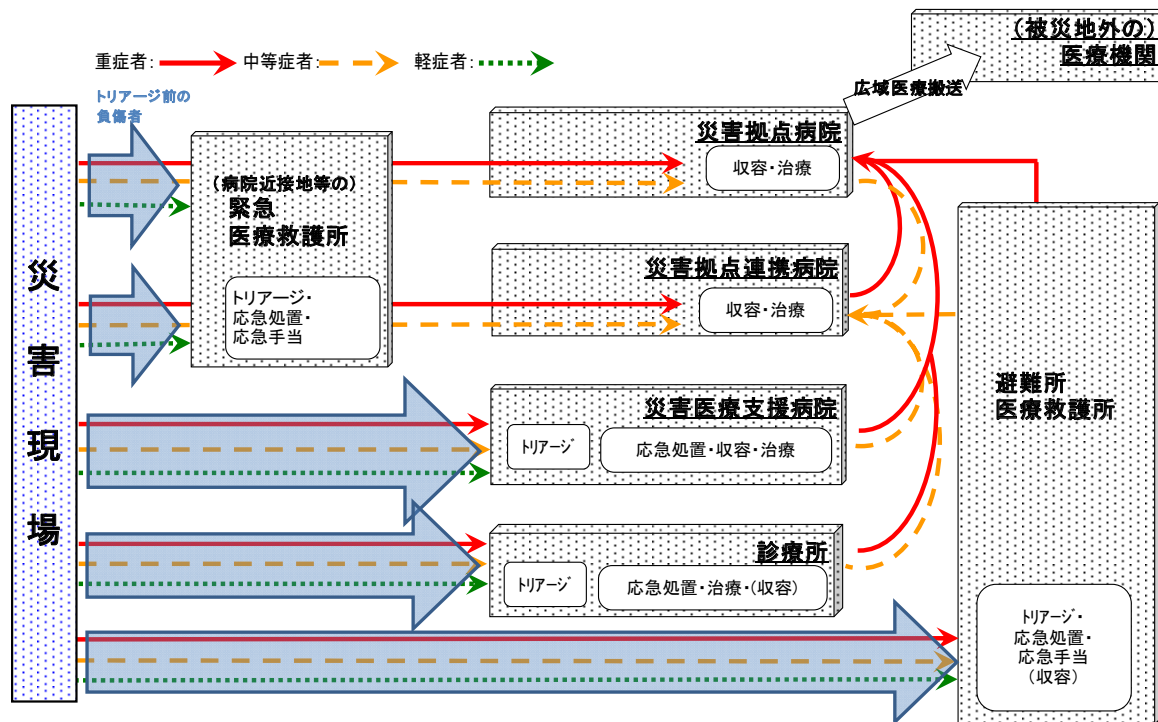
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 - 1	災害拠点病院の指定数	83 病院 (令和 5 年 4 月 1 日現在)	増やす
取組 1 - 1	災害拠点連携病院の指定数	137 病院 (令和 5 年 4 月 1 日現在)	増やす
取組 1 - 2	病院の耐震化率	80.1% (令和 4 年度)	上げる
取組 1 - 2	病院の B C P 策定率	68.9% (令和 4 年度)	上げる
取組 1 - 3	浸水想定区域に所在する病院のうち B C P への水害対策の記載率	47.4% (令和 4 年度)	上げる
取組 2 - 4	E M I S 等を活用した訓練を実施している病院の割合	55.5% (令和 5 年 2 月)	上げる
取組 2 - 4	広域医療搬送を想定した訓練の実施回数	1 回 (令和 4 年度)	1 回
取組 3	東京 D M A T の隊員数	1,149 人 (令和 5 年 3 月末現在)	1,000 人を維持

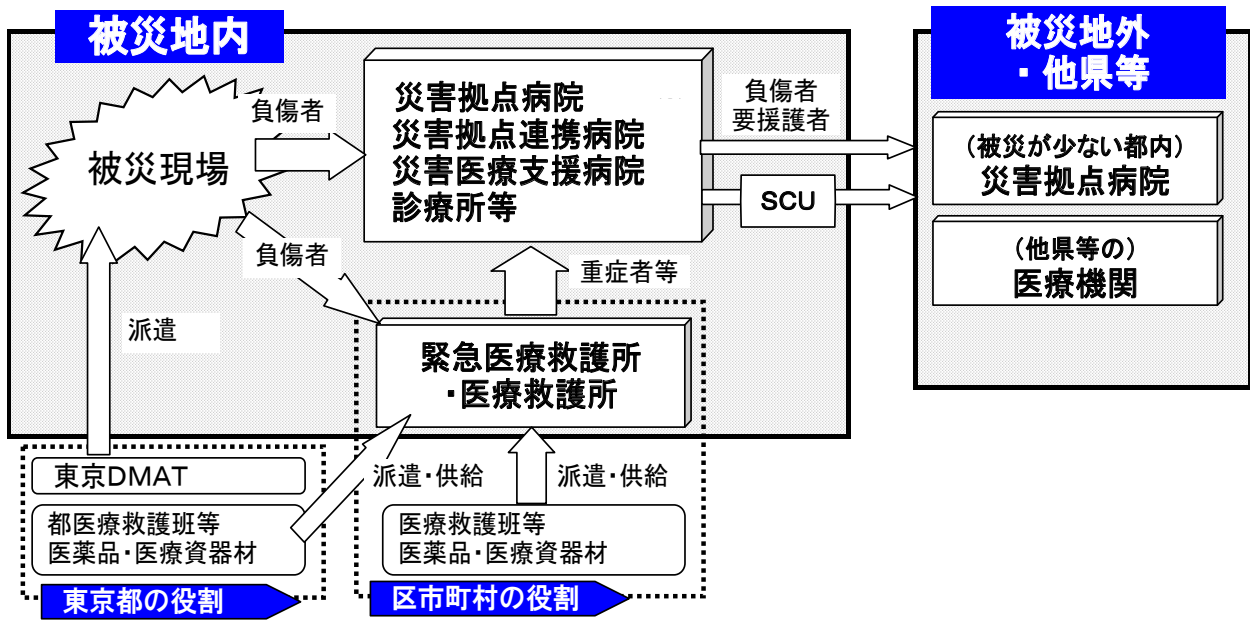
< 発災直後から急性期までの連携体制 >



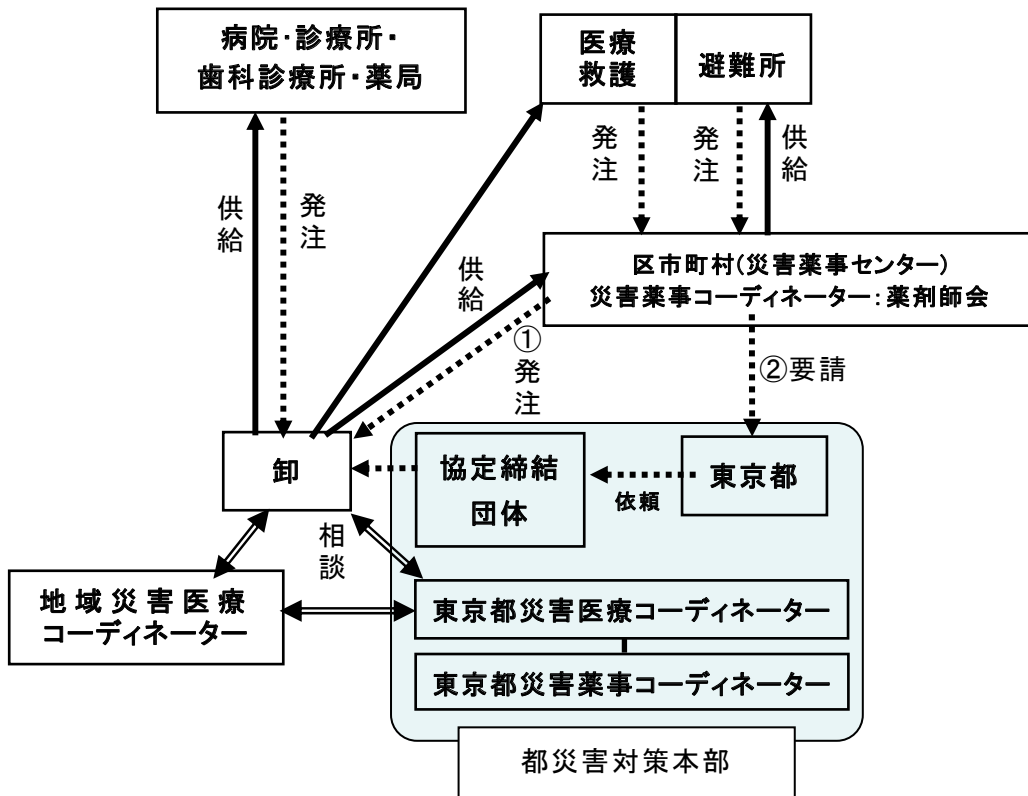
< 超急性期に想定される傷病者の流れ >



<災害時における医療救護活動の流れ—主に超急性期まで—>

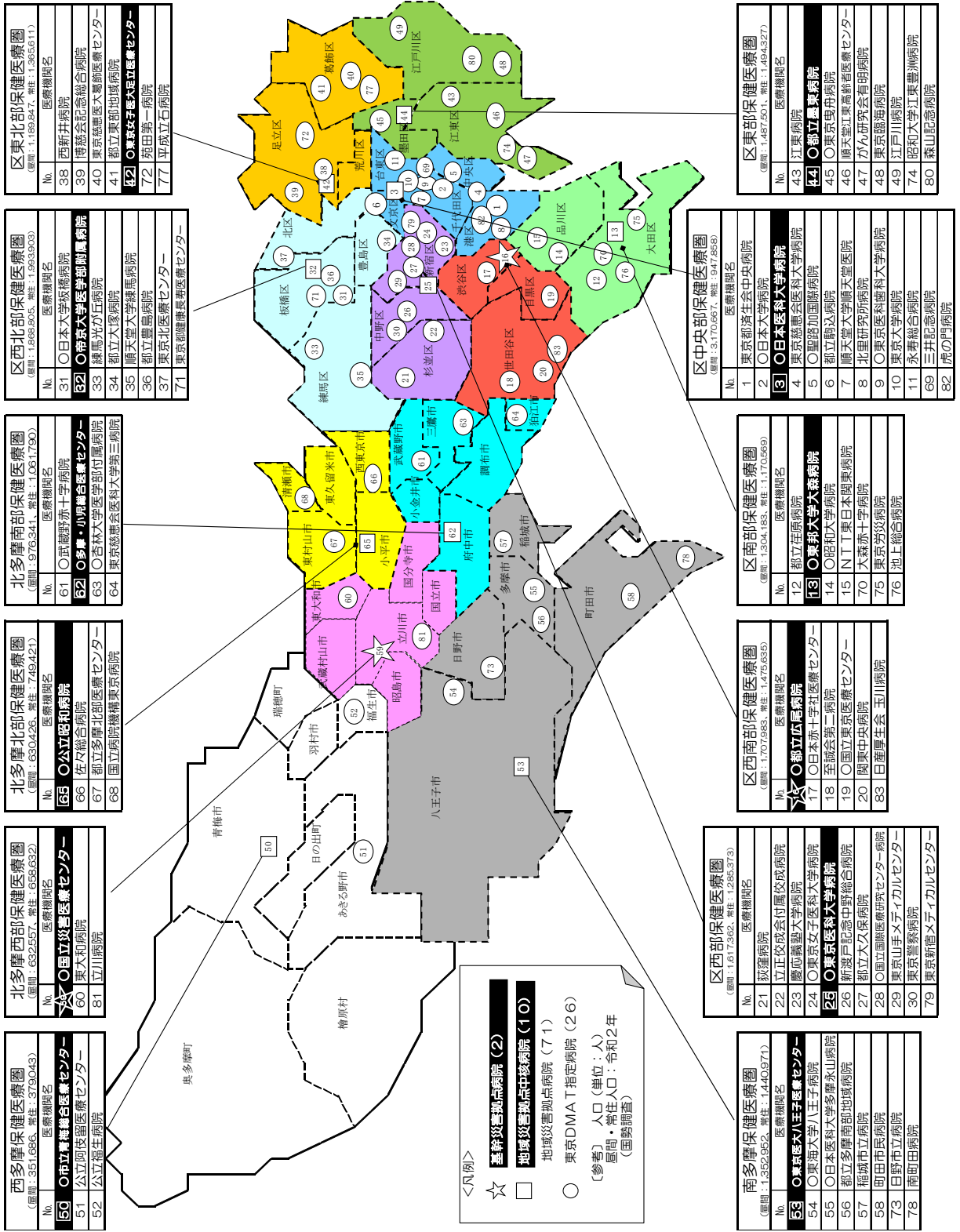


<災害時の医薬品の供給体制>



- ① 区市町村は、卸売販売業者へ必要な医薬品を発注し、卸売販売業者が区市町村へ納品する。
- ② 区市町村での調達が可能ない場合は、区市町村は都へ調達を要請し、都が災害時協力協定締結団体へ依頼する。団体の会員である卸売販売業者が区市町村へ納品する。

災害拠点病院・東京DMA T指定病院 一覧 (令和5年12月1日時点)



8 新興感染症発生・まん延時の医療

- 新興感染症の発生・まん延時に、通常医療との両立を図りながら、感染症患者を確実に受け入れる入院医療体制を確保するため、感染症指定医療機関を中心とした体制を整備するとともに、平時から医療機関との協定締結を行います。
- 患者の症状に応じた円滑な入院調整が可能な体制を確保するとともに、感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等に応じ、後方支援を行う医療機関の確保や臨時の医療施設の機動的な設置等を行います。
- 医療機関の機能や役割に応じて、発熱外来を行う医療機関を適切に確保するとともに、通常医療を担う医療機関と新興感染症医療を担う医療機関が円滑に連携する体制を整備します。
- 自宅療養者等への医療を提供する医療機関等を確保するとともに、軽症者等が療養する宿泊療養施設を確保し、都民が安心して療養できる環境を整備します。
- 急速な感染拡大による医療ひっ迫時に速やかに医療人材を確保できるよう、有事に備えた医療人材の確保・育成を進めていきます。

現 状

- 令和2年1月に都内で初めて新型コロナに感染した患者が確認されて以降、感染力が強く重症化リスクの高い変異株の発生などにより患者が急激に増加する感染拡大の波が幾度も発生しました。
- 新型コロナによるパンデミック発生時には、感染症指定医療機関の専用病床のみでは増大する患者の全てを受け入れることは困難となり、公立・公的病院や特定機能病院をはじめ多くの医療機関の協力を得て、患者受入のための病床を確保することになりました。
- また、限りある医療資源を効率的に運用するため、感染者のうち必ずしも入院治療を必要としない無症状者や軽症者を対象とした宿泊療養や自宅療養の仕組みがとられました。
- さらに、都では、都内医療機関及び関係団体の協力を得て、広域的な入院調整やフォローアップセンター等による健康観察、往診体制の強化など、広域自治体として様々な取組を実施し、東京モデルとされる保健・医療提供体制を構築しました。

1 病床確保

- 新型コロナ発生以前より、都は新型インフルエンザなどの感染症の流行に備え、感染症指定医療機関の整備や、入院医療を担当する医療機関の個室病床や陰圧空調等の整備、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、防護服等の感染防止資器材の備蓄のほか、患者受入体制・移送のための訓練に取り組んできました。
- また、新型コロナへの対応では、「保健・医療提供体制確保計画」（うち「病床確保計画」）等の策定、感染状況に応じて迅速に必要な病床を確保するための病床確保レベルの設定・運用等を行ってきました。
- さらに、オミクロン株の感染拡大時においては、救急医療をはじめとした通常医療の状況や重症患者の割合などに応じて確保病床を柔軟に運用するほか、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設として、流行株の性状等に応じて酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営等を行うなど、確保病床を補完する取組を実施しました。

2 発熱外来

- 新型コロナ発生以前より、新型インフルエンザなどの流行に備え、感染症診療協力医療機関（帰国者・接触者外来）を整備してきました。
- また、新型コロナへの対応として、帰国者・接触者外来の設置のほか、流行初期には医師会等の関係団体との協力の下、地域外来・検査センター（PCRセンター）の設置の促進、流行初期以降は診療・検査医療機関（五類感染症への移行後は外来対応医療機関）の指定及び公表を行ってきました。
- さらに、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を確保するため、感染対策に必要な医療資器材等の整備への補助を実施してきました。
- 加えて、感染拡大時には、休日における小児の診療促進や年末年始等の長期休暇期間の診療・検査体制の確保に向けた補助を実施してきました。

3 外出自粛対象者等に対する医療の提供

- 新型コロナ発生以前は、新型インフルエンザ等感染症等の患者は入院医療が前提となっていました。新型コロナの発生・感染拡大による急激な患者の増加による入院医療提供体制への負担の軽減を図るため、宿泊施設や居宅等の医療機関以外の場所での療養の仕組みが導入され、令和3年の感染症法改正により宿泊療養・自宅療養が法律上位置づけられました。
- 都では、家庭内感染の防止や病状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療が必要ではない軽症者等の療養場所として宿泊療養施設を確保し、さらに、妊婦等の受入のための療養施設についても設置運営を行ってきました。
- 自宅療養者の支援については、都医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診や遠隔診療を受けられる体制の構築や、都薬剤師会と連携した平日夜間、土日休日における医薬品配送、都訪問看護ステーション協会と連携した訪問看護の提供などの取組を推進してきました。
- また、高齢者施設に対しては、都医師会と連携して施設入所者への往診等を実施する体制を確保し、医療支援体制を整備してきました。

4 後方支援

- 新型コロナについての入院加療後、回復期にある患者を受け入れる後方支援病院を確保し、重症・中等症患者等に対する医療提供体制の効率的な運用に取り組みました。

5 医療人材確保

- 緊急時における医療人材の応援派遣については、新型コロナ発生以前は感染症危機を想定した制度は未確立でした。
- 新型コロナ対応では、「東京都医療人材登録データベース」を構築し、登録した医師や看護師等の医療従事者を、必要とする施設に速やかに配置できるよう運営しました。
- また、新型コロナの流行を契機に、都の感染症専門医・公衆衛生医師・感染対策の知識を有する看護師等の不足が顕在化し、感染管理認定看護師等の感染症に関する専門的な知識を有する医療人材の役割がこれまで以上に高まりました。
- 都の入院調整本部の設置においては、東京DMATの医師による助言の下、患者の重症度等を踏まえた広域的な入院先医療機関の調整を実施しました。

課題と取組の方向性

<課題1> 病床確保

- 新型コロナの感染拡大時のような患者が多数発生する状況においては、感染症指定医療機関だけでは全ての患者の入院を受け入れることはできず、感染症指定医療機関以外の病院が通常医療を一定程度制限して病床確保をする必要が生じます。
- 新型コロナ発生初期には、感染症指定医療機関以外の病院において感染症患者を受け入れる体制を立ち上げることに時間を要しました。
- また、患者の急増に対応するとともに、ウイルスの性状等を考慮し、患者に応じた医療を提供するため、妊産婦や障害児者、透析治療を行っている患者等を受け入れる施設の確保や、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる臨時の医療施設が必要となりました。
- 急速な感染拡大の局面で、患者の療養先調整や移送・搬送を行う体制等も十分ではありませんでした。さらに、患者の症状改善後の転院・退院調整に時間がかかり、確保病床を効率的に運用する体制が必要となりました。
- 医療用マスク等の医療機関において必要となる個人防護具（PPE）等について、急速な需要の増加に伴い、一時的に調達に期間を要することがありました。

（取組1）

- 新興感染症の発生時からの対応について、まずは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を整備します。
- 流行初期の一定期間には、感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、流行初期医療確保措置¹の対象となる医療措置協定²を締結した医療機関も中心に対応していく体制を整備します。

¹ 流行初期医療確保措置：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「法」という。）第36条の9に定める、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置。流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。

² 医療措置協定：新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、法第36条の3第1項に基づき、都道府県知事が医療機関の管理者と協議し、合意が成立した場合に締結する協定。

- 一定期間の経過後は、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、入院医療に関する医療措置協定を締結した医療機関（第一種協定指定医療機関）全てで対応していく体制とします。
- 妊産婦や障害児者、透析患者など特別な配慮が必要な患者の受入体制を確保するとともに、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる施設の確保など、新興感染症の性状や医療提供体制の状況に応じて、確保病床を補完する臨時的医療施設の設置を検討します。
- 病床がひっ迫するおそれがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら入院調整を行うほか、転退院支援や患者搬送支援を実施し、確保病床を効率的に運用する体制を整備します。
- 医療機関等において必要な個人防護具（PPE）の備蓄体制を整備します。

＜課題2＞発熱外来

- 新型コロナへの対応においては、当初流行地域からの帰国者等の診療に当たった帰国者・接触者外来を設置する医療機関に加えて、診療・検査医療機関が発熱患者等の外来診療を担うこととなりましたが、患者の急増などにより、対応が困難となる医療機関もあったため、感染拡大時にも確実に対応できる外来医療体制を幅広く確保していく必要があります。

（取組2）

- 発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で、関係機関が連携し役割に応じた診療・検査体制を確保します。
- 発生時には、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応していきます。これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等を中心として対応を広げ、段階的に全ての協定締結医療機関で対応します。また、地域の実情に応じて地区医師会等が地域・外来検査センター（PCRセンター）を設置します。
- 新興感染症の発生時にこうした対応を円滑に行うため、発熱外来として診療を行う医療機関（病院、診療所）と平時から医療措置協定を締結します。また、都内の診療所が新興感染症の外来診療に対応できる場合は、協力を要請し医療措置協定を締結します。

- 協定締結医療機関は、新型コロナ対応時における外来対応医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、新興感染症発生時にはあらかじめ発熱患者等への対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築するとともに、院内感染対策を適切に実施します。発熱外来を実施する協定締結医療機関において、自院でPCR等検査を実施できる場合は、検査に関する事項を協定に定めます。
- また、診断を迅速・円滑に行うため、地方衛生研究所（東京都健康安全研究センター）の機能強化を図るとともに、民間検査機関と検査に係る協定を締結し、平時から新興感染症発生時における検査体制の構築に向けた準備を行います。

＜課題3＞外出自粛対象者等に対する医療の提供

- 新型コロナ発生初期には、軽症者についても隔離目的による入院措置がとられたことから、確保病床がひっ迫する状況となり、軽症者等に対する宿泊療養等の仕組みが導入・法定化されましたが、急速な感染拡大時などには、宿泊療養施設の確保も難しくなることがありました。
- 新型コロナ対応において実施した自宅療養支援の取組を踏まえ、新興感染症発生時において、より迅速に、かつより多くの医療機関が自宅療養者に医療を提供できるよう、平時から計画的に療養支援体制を整備していく必要があります。

（取組3-1）

- ホテル等の宿泊施設事業者（民間宿泊業者等）と宿泊療養の実施に関する協定を平時から締結することにより、新興感染症発生時において軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を確保します。

（取組3-2）

- 新興感染症の発生に備えるため、往診や健康観察を行う医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）と医療措置協定の締結を進めていきます。
- 新興感染症の発生時においては、自宅療養者や宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療の提供を行う協定締結医療機関は、新型コロナ対応と同様、病院・診療所は、医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業者間でも連携しながら、往診や電話・オンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を実施していきます。

- 高齢者施設・障害者施設等の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けることができるよう、医師会等の関係機関と連携して支援体制を整備していきます。

＜課題4＞後方支援

- 患者の転院を進める医療機関の視点からは、転院について患者・家族の理解を得るといった課題がありました。
- 一方、患者の転院を受け入れる医療機関においては、院内感染のリスクや新型コロナの流行当初における風評被害の懸念等といった課題がありました。

（取組4）

- 後方支援を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、特に流行初期の病床確保を行う第一種協定指定医療機関等からの感染症患者以外の受入れや、感染症からの回復後に引き続き入院が必要な患者の受入れを行う医療機関を確保します。

＜課題5＞医療人材確保

- 急速な感染拡大による医療提供体制のひっ迫時に、速やかに医師や看護師等の医療人材を確保できるよう、平時から有事に備えた人材確保・育成を進めていく必要があります。
- また、必要時に人材派遣の要請に対応できるよう、派遣対象者は感染症対応に必要な知識・技術を習得しておく必要があります。

（取組5）

- 人材派遣を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、感染拡大時に医療人材が不足する施設や、都が設置する臨時の医療施設等に対し、速やかに必要人材を配置できる体制を整備します。
- 協定締結医療機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、派遣対象となる従事者の感染症対応能力の向上を図ります。
- 東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師を都の常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関における専門研修等を通じ、都の感染症対策を支える医師を育成します。
- 新興感染症等への対応と平常時からの医療機関における感染管理を徹底していくため、医療機関による感染管理認定看護師等の専門資格を有する医療人材の育成・確保の取組を支援します。

- 都内の医療機関における感染症対策の全体的な底上げを図るため、感染症及び感染制御に必要な知識や技術の習得に向けた研修を医療従事者に実施し、各施設において指導的役割を担う施設内感染対策リーダーを養成するとともに、研修修了後も院内感染等に関する継続的な支援を実施します。
- 東京DMAT指定病院との協定に基づき、東京DMATによる都の入院調整本部の運営支援を要請し、体制を確保します。
- 新興感染症の発生時等において日本DMAT等を派遣する災害・感染症医療確保事業の円滑な実施のため、従来から実施してきた災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして法律上位置付けられた国による養成・登録、並びに都と日本DMAT等が所属する医療機関との協定締結の仕組み等を活用して、実施体制を確保します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	協定締結医療機関の確保病床数 (流行初期 ³ における確保数)	—	4,000 床
	協定締結医療機関の確保病床数 (流行初期以降 ⁴ における確保数)	—	6,000 床
取組 2	発熱外来を行う協定締結医療機関 数 (流行初期における確保数)	—	1,000 機関
	発熱外来を行う協定締結医療機関 数 (流行初期以降における確保 数)	—	4,900 機関
取組 3 - 1	宿泊施設の確保数 (流行初期にお ける確保数)	—	1,200 室
	宿泊施設の確保数 (流行初期以降 における確保数)	—	9,500 室
取組 3 - 2	自宅療養者等へ往診等を行う協定 締結医療機関数 (病院・診療所)	—	3,400 機関
	自宅療養者等へ訪問看護を行う協 定締結医療機関数 (訪問看護事業 所)	—	1,200 機関
	自宅療養者等へ服薬指導等を行う 協定締結医療機関数 (薬局)	—	4,800 機関
取組 4	後方支援を行う医療機関数	—	310 機関
取組 5	派遣可能医師数	—	300 人
	派遣可能看護師数	—	160 人
取組 5	協定締結医療機関の感染症に係る 研修・訓練の実施又は医療従事者 を参加させている割合	—	100%
共通	個人防護具を 2 か月分以上備蓄し ている協定締結医療機関 (病院、 診療所、訪問看護事業所) 数	—	協定締結医療 機関 (病院、 診療所、訪問 看護事業所) のうち 8 割以 上の施設

³ 流行初期：取組 1 及び 2 については、法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等に係る発生等の公表（以下、「発生 of 公表」という。）後、3 か月まで、取組 3 - 1 については、1 か月以内。

⁴ 流行初期以降：発生 of 公表後、6 か月まで。

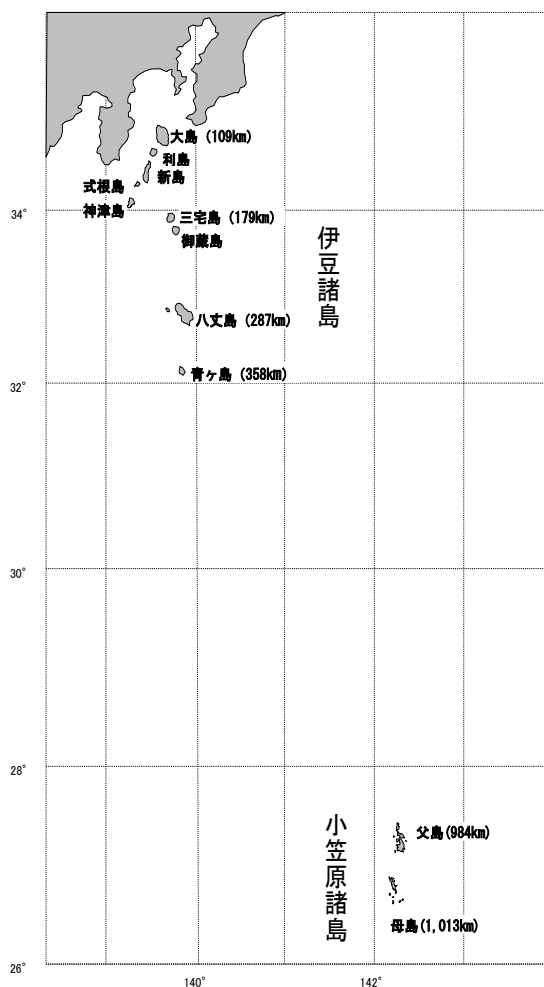
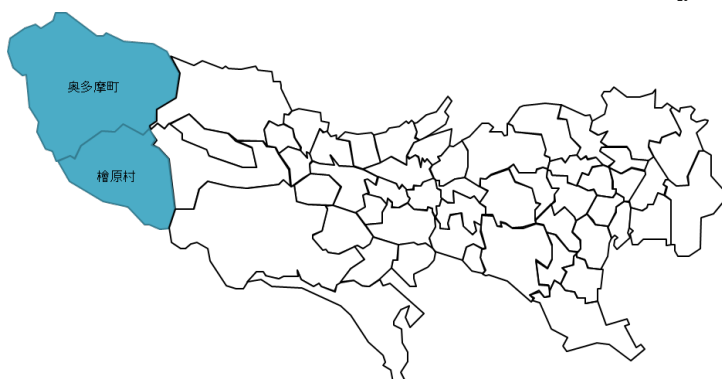
9 へき地医療

- 島しょ地域及び山間地域（以下「へき地」という。）に勤務する医療従事者を安定的に確保するため、へき地町村が行う医師をはじめとする医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動を支援します。
- へき地における医療の充実を図るため、へき地に勤務する医師の診療活動を支援するほか、診療施設・設備等の診療基盤の整備を支援します。
- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が住み慣れた島での生活に円滑に移行できるよう具体的な検討を進めます。
- 島しょ地域における災害時や新興感染症発生時の対応力向上を図ります。

現 状

1 へき地医療体制の現況

- 都では、山村振興法（昭和40年法律第64号）、離島振興法（昭和28年法律第72号）、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）により指定されている奥多摩町及び檜原村、島しょ地域の大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町及び青ヶ島村並びに小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）の対象である小笠原村の計3町8村を医療の確保が必要なへき地として位置付け、様々な施策を行っています。
- 奥多摩町と八丈町では町立病院が、その他の町村では国民健康保険立や町村立の診療所が設置・運営され、都における無医町村はありません。



東京都へき地保健医療体制

	地区名	世帯数	人口	うち高齢者人口 (65歳以上)	面積 (km ²)	国保診療所等	病床数	医師数	拠点 病院	管轄保健所	
西多摩 療養圏 保健	檜原村	1,127	2,038	1,073 (52.65%)	105.41	檜原診療所	—	2		西多摩保健所	
	奥多摩町	2,559	4,746	2,444 (51.50%)	225.53	奥多摩病院	41	4			
						日原診療所(出張)	—	—			
						峰谷診療所(出張)	—	—			
古里診療所	—	1									
山間地域 計(A)		3,686	6,784	3,517 (51.84%)	330.94		41	7			
島しょ 保健医療 圏	大島町 (109km)	4,402	7,150	2,737 (38.28%)	90.76	大島医療センター	19	7	東京都立 広尾病院	島しょ 保健所	大島出張所
	利島村 (134km)	187	317	74 (23.34%)	4.04	利島村診療所	—	1			
	新島村 (151km)	1,328	2,495	1,031 (41.32%)	27.54	本村診療所	8	3			新島支所
						若郷診療所(出張)	—	—			
	式根島診療所	2	1								
	神津島村 (172km)	924	1,813	604 (33.31%)	18.58	神津島村診療所	6	2			神津島支所
	三宅村 (180km)	1,496	2,301	909 (39.50%)	55.26	三宅村中央診療所	12	3			
	御蔵島村 (199km)	164	292	58 (19.86%)	20.39	御蔵島村診療所	2	1			三宅出張所
	八丈町 (287km)	4,201	7,053	2,821 (40.00%)	72.24	町立八丈病院	54	7			
	青ヶ島村 (358km)	117	168	37 (22.02%)	5.95	青ヶ島村診療所	2	1			八丈出張所
小笠原村 (984km)	1,514	2,581	444 (17.20%)	113.04	小笠原村診療所	9	3				
小笠原村母島診療所	4	1									
島しょ地域計(B)		14,333	24,170	8,715 (36.06%)	407.80		118	30			
総計(A)+(B)		18,019	30,954	12,232 (39.52%)	738.74		159	37			

注：(1) 東京からのおよその距離は、東京都総務局「東京諸島の概要(伊豆諸島・小笠原諸島)ー令和3年ー」による。
 新島村の距離は新島までの距離を、小笠原村の距離は父島までの距離を例示した。
 (2) 世帯数および人口は、東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(令和5年1月1日現在)」による。
 (3) 面積は、国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年10月1日時点)」による。
 (4) 医療機関関係の内容は令和5年4月1日現在。歯科診療所及び個人、法人立の診療所を除く。

○ 地理的条件や財政状況から、へき地町村が独力で医療従事者の確保・定着や、医療提供体制を整備することが困難となっています。

○ へき地医療機関は、本土医療機関と比べ、人的・物的医療資源が限られており、また、そこに勤務する医療従事者は、多岐にわたる業務を行う必要があります。

2 高齢者人口の割合

○ へき地町村では、人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が令和5年1月1日時点で39.52%と高い状況にあります。(東京都全体：22.67%、全国：28.62%)

- 島しょ地域における医療・介護資源や多職種連携の状況は町村により様々であり、島しょ地域の患者が本土の医療機関で急性期の治療を受けた後、回復期リハビリテーション等が必要な場合には、帰島までに時間を要することがあります。

3 自然災害発生時の状況

- へき地では、豪雨・豪雪・地震・津波・噴火等の自然災害の被害を受けやすく、例えば、平成25年には台風第26号の大雨により伊豆大島土砂災害が発生し、島内では対応できない負傷者を本土医療機関へ搬送したほか、本土から医療従事者を派遣し、被災地での医療救護活動に取り組みました。

これまでの取組

1 東京都へき地医療対策協議会

- 平成5年にへき地勤務医師等医療技術者の安定的確保を図るために設置した東京都へき地勤務医師等確保協議会と、平成17年にへき地医療支援策の充実を図るために設置した東京都へき地医療支援計画策定会議を統合し、平成25年に東京都へき地医療対策協議会を設置し、へき地医療支援計画及びへき地勤務医師等（医師、歯科医師）派遣計画の策定を始め、へき地医療対策に係る総合的な意見交換等を行っています。

2 東京都へき地医療支援機構

- 国の第9次へき地保健医療計画に基づき、平成17年に常勤の専任担当官（医師）を配置した東京都へき地医療支援機構を設置し、支援事業の企画・調整を行っています。

<主な事業内容>

- ① へき地医療支援の総合的な企画・調整
- ② へき地医療支援計画の策定
- ③ へき地勤務医師等派遣計画の策定
- ④ へき地医療従事者の開拓・育成・業務支援

3 へき地医療従事者の確保支援

(1) 医療従事者の確保支援

① 自治医科大学

- 都は、昭和47年に全都道府県が設立者となって設置された学校法人自治医科大学に対して授業料等の修学資金を含めた運営経費等を負担しています。
- 東京都枠で入学した学生（2～3人／年）に対し、在学中から東京都のへき地医療の理解を深める研修を実施する等、へき地勤務を行う総合診療医の養成を行い、卒業後は東京都のへき地医療機関に派遣しています。

② へき地勤務医師等確保事業

- 自治医科大学卒業医のみでは医師を充足することが困難であることから、へき地勤務医師等派遣計画に基づき、都内大学病院等（事業協力医療機関）から医師等を定期的に派遣し、医師等の長期的、安定的な確保を図っています。

③ 東京都地域医療支援ドクター

- 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。《再掲》

④ 市町村公立病院等医師派遣事業

- へき地の公立医療機関等に事業協力医療機関等から派遣された医師にへき地町村が支給する医師派遣手当に対して、都から補助金を交付することにより、医師の安定的な確保を図っています。

⑤ 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とともに、卒前・卒後における各種研修等の実施や、公衆衛生・法医学分野への研修も可能とする等、医師の多様なキャリア形成支援にも取り組むことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科・公衆衛生分野の医師の確保を図っています。《再掲》

⑥ 無料職業紹介事業

- 平成21年に東京都へき地医療支援機構内に東京都へき地医療支援機構無料職業紹介事業所を設置し、医師を始め歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を対象として、職業安定法（昭和22年法律第141号）に規定される無料職業紹介事業を行うことにより、医療従事者の確保が困難なへき地町村を支援しています。

(2) へき地医療の普及・啓発

- 東京都へき地医療支援機構では、島しょ地域に関連するイベント等を利用してへき地医療のPRを行っています。へき地医療の魅力を伝え、へき地医療に興味を持つ医療従事者の裾野を広げることにより、勤務を希望する医療従事者の増加を目指しています。
- 島しょ町村が行う医療従事者を対象とした確保・定着のための現地見学会などの事業を支援しています。

4 ヘキ地の診療を支援する取組

(1) 救急搬送体制

- 島しょ地域の医療機関で対応できない救急患者が発生した場合には、島しょ町村長の要請に基づき、東京消防庁及び海上自衛隊のヘリコプター等により、ヘキ地医療拠点病院で島しょ医療の基幹病院である都立広尾病院を中心として、都立病院やその他の高度医療機関に、365日24時間搬送する体制を整備しています。
- 東京消防庁のヘリコプターを利用した救急患者の搬送体制を一層拡充するため、平成19年11月に屋上ヘリポートを有する病院等と、島しょ地域における救急患者の受入れや医師の搭乗に関する協定を締結し、東京型ドクターヘリとして運用しています。令和5年4月現在で、都立病院の他11の国立・公的病院や民間病院と協定を締結しています。
- 平成20年度から米軍基地の赤坂プレスセンターのヘリポートが救急患者の搬送に使用できるようになり、平成24年1月からは、それまで使用できなかった土曜日、日曜日及び米国の祝日についても使用可能となり、救急患者搬送体制の充実が図られました。
- 令和5年度から、搬送を要請した島しょ地域の医療機関と收容先医療機関、添乗医師等の関係者間で、患者の病状等の情報をより円滑に共有できるデジタルツールを導入し、搬送体制を強化しています。
- 島しょ地域の救急患者を搬送する場合には、自治医科大学卒業医師等が夜間・休日に添乗する体制も整備しています。
- 山間地域の救急患者を搬送する場合には、必要に応じヘリコプターに医師が添乗して出動する体制を東京消防庁が整備しています。

(2) 画像電送システム

- 平成6年から、島しょ医療機関の診療支援事業として都立広尾病院放射線科・救命救急センターと島しょの診療所等との間に画像電送装置を設置し、専用回線を通じて単純エックス線、CT、内視鏡等の医療用画像を送受信することにより、ヘキ地に居ながらにして専門医師の助言を受けられるシステムを構築しています。
- 平成22年からWeb会議機能も付加し、画像を用いた研究会や症例検討会を行うほか、退院支援カンファレンス等に活用するなど用途を拡充してきました。

(3) 代診医師の確保

- へき地医療機関に勤務する医師が研修・休暇等で一時的に不在になる場合に代診の医師（自治医科大学卒業医師、都登録医、都立病院医師、協力病院医師、支援機構専任担当医師）を派遣し、医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるようにしています。

(4) 専門医療

- 都では、昭和 33 年に始まった巡回診療を見直し、各へき地町村が主体的に医療ニーズに合った診療科の選択・確保ができるよう、平成 14 年度からへき地専門医療確保事業を開始しています。
- へき地町村が眼科や耳鼻咽喉科などの専門診療を実施する際、専門医を確保するための調整を行うとともに、その経費を補助することにより、へき地の医療機関では対応困難な専門医療の確保を図っています。

5 へき地医療提供体制の整備

- へき地医療機関の診療基盤を確保するため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅・看護師住宅の新設、増改築及び改修や診療所に必要な医療機器の購入に要する経費の補助を実施しています。
- へき地町村が行う医師等の確保に関する取組を支援し、医療提供体制を確保するため、へき地町村に対し診療所勤務医師・歯科医師の給与費補助を実施しています。
- 地域医療の確保と向上を図るため、多摩及び島しょにおける市町村公立病院の運営費を補助しています。
- 小笠原諸島の総合的な振興開発計画の一環として、村立診療所の運営に係る経費の補助を実施し、医療の確保を図っています。
- 本土の医療機関で透析治療を受けている腎臓病の患者が住み慣れた地域で透析治療を受けられるよう、島しょ地域の透析医療の体制を支援するため、人工透析に係る運営費の一部を補助しています。
- 分娩を取り扱う医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の購入に要する経費を補助することにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備しています。

- へき地の患者を最寄医療機関まで輸送するための車両（患者輸送車）の運行に要する経費を補助し、へき地における住民の医療を確保しています。

6 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- Web会議システムの活用により、本土の医療機関と島しょ地域の医療・介護関係者が行う退院支援カンファレンス等の取組を支援し、関係者間の連携強化を図っています。
- 平成30年から、島しょ地域の医療介護資源を紹介する冊子「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源」を都内の二次救急医療機関に毎年配布しており、島しょ地域の医療・介護資源の理解の促進や、患者の退院支援策の検討等に活用されています。

7 災害時における医療救護体制の強化

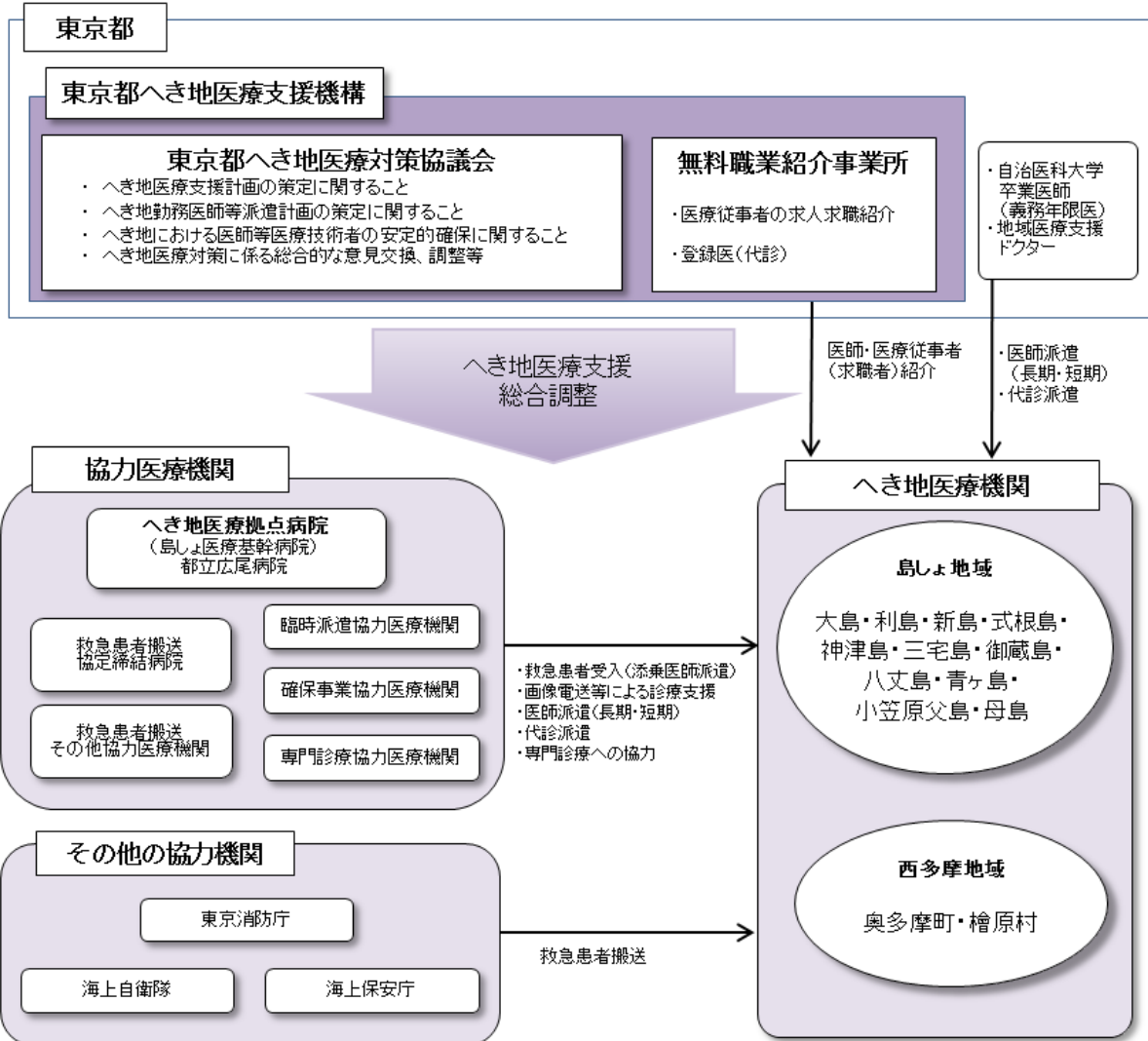
- 令和2年に、医療機関の稼働状況や被災状況など災害医療に関する情報を収集できるよう、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の対象医療機関に公立のへき地診療所を追加し、定期的に通信訓練を実施することで、災害時の情報連絡体制を確保しています。
- 山間へき地を含めた西多摩保健医療圏での図上訓練や島しょ地域での医療救護活動訓練等を実施し、へき地町村の災害対応力を高める取組を支援しています。

8 新興感染症発生・拡大時の状況

- 新型コロナウイルスの感染拡大時には、島しょ地域の実情に応じた医療提供体制の確保や感染拡大予防等、島しょ町村等の関係機関と連携して様々な対応を行いました。

<主な対応>

- ・ 入院が必要な患者（疑似症含む）の収容病院や移送手段、移送資器材の確保
- ・ 濃厚接触により業務に従事できない医療従事者の代替者派遣
- ・ 全ての公立医療機関を対象とした検査薬等の確保
- ・ ワクチンの輸送手段の確保等、町村のワクチン接種体制整備を支援
- ・ 来島者が感染した場合等の対応（滞在場所等の確保、移動手手段の調整等）
- ・ 来島者を含めた感染予防対策の実施（竹芝客船ターミナルにおける乗船前検査やポスター掲示等普及啓発）



課題と取組の方向性

<課題1>へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保

- へき地町村に勤務する常勤医師の突発的な欠員等にも速やかに対応できるよう支援策の充実が必要です。
- へき地町村に勤務する看護師等医療従事者の定着を促進するため、休暇の際の代替職員の確保やキャリア形成に関する支援が必要です。
- へき地医療に興味を持つ医療従事者を増やすため、へき地医療に関する普及啓発を推進していく必要があります。

(取組1) 医療従事者確保の支援

- 自治医科大学を卒業した医師をへき地医療機関に引き続き派遣するとともに、へき地勤務医師等確保事業や東京都地域医療支援ドクター事業など医師や歯科医師の確保事業を着実に実施し、地域の医療体制の確保を進めます。
- へき地町村の固有医師に突発的な欠員が生じ、応急的な対応が求められる場合には、都立病院やへき地勤務医師等確保事業協力病院などの関係機関と連携して、当該町村の代診医師の確保を支援します。
- 東京都へき地医療支援機構が行う無料職業紹介事業の充実を図るほか、関係医療機関等と連携して看護師等の医療従事者を確保できる仕組みを検討します。
- へき地医療拠点病院や職能団体等においてスキルアップのためのWeb研修会等を開催することにより研修機会の確保を図り、へき地に勤務する看護師等医療従事者の定着を支援します。
- へき地医療について、へき地医療拠点病院が開催する島しょ医療研究会やその他の各種イベントの活用、SNS等による情報発信等により普及啓発に取り組むほか、島しょ地域への就業に関心のある医療従事者を対象とした現地見学会の実施を支援します。

<課題2>へき地勤務医師の診療支援

- へき地医療機関に勤務する医師は、1人又は少人数で地域医療を支えており、出張や研修の受講、休暇の取得などのためには、代替の医師の確保が必要です。
- 島しょ診療所等と本土医療機関間の診療連携の取組を推進するため、患者情報の共有を円滑に行う仕組みが必要です。
- 患者ニーズの専門化・多様化により、島の医療体制では対応できない専門診療の取組をさらに推進していく必要があります。
- 薬剤師や栄養士の配置が困難なへき地の医療機関では、遠隔での服薬指導や栄養指導を推進していく必要があります。

(取組2) へき地勤務医師の診療支援

- 代診医師を確実に派遣することにより、へき地医療機関に勤務する医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるよう引き続き支援します。
- へき地町村が患者ニーズに対応して行う専門医療確保事業の支援に加え、地域医療連携ネットワークへの参入や遠隔での連携診療(D to P with D¹等)の導入などデジタル技術の活用を支援し、診療連携を強化するとともに、専門診療の充実を図ります。
- 島しょ地域における服薬指導等について、遠隔での対応が可能な本土の薬局や医療機関等との連携した取組を検討します。

<課題3> 医療提供体制整備

- へき地町村の財政力は脆弱なため、へき地町村における医療機関の施設及び医療機器等の老朽化に対応することが困難です。このため、へき地町村が行う施設等の整備事業について、引き続き支援していく必要があります。また、人件費を含む医療機関における運営費についても引き続き支援していく必要があります。

(取組3) 医療提供体制整備の支援

- へき地町村の医療提供体制の確保及び向上を図るため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅等の新設、増改築及び改修に要する経費のほか、医療機器の購入に要する経費を引き続き補助します。
- へき地町村の財政状況を鑑み、へき地医療機関の運営に要する経費を引き続き支援します。

<課題4> 本土医療機関からの円滑な退院(帰島)支援

- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が、住み慣れた島での生活に円滑に移行することができるよう、島の実情に応じた切れ目のない支援を行う必要があります。

¹ D to P with D: 患者側に主治医等の医師が同席する場合、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・ 医療資源が限られる地域においても専門の医師等による診察を受けることができる。
 - ・ 主治医等にとって、専門の医師等との情報共有がスムーズとなる。
- この外、D to P、D to P with N、D to P with その他医療従事者、D to P with オンライン診療支援者(医療従事者以外)、の類型に整理される。

(出典: 令和5年6月厚生労働省「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」)

(取組4) 本土医療機関からの円滑な退院(帰島)支援

- 本土の医療機関と島しょ地域の関係者の間でデジタル技術を活用して行う退院支援カンファレンス等を支援することにより、保健・医療・福祉の連携を促進します。
- 島しょ地域におけるリハビリテーション機能の充実を図るため、本土の急性期病院・回復期病院と島しょ医療機関等との連携強化のための具体的な検討を進めます。

<課題5> 災害時における医療提供体制の確保

- 島しょ地域の医療機関では、災害発生時において、限られた医療従事者による多くの傷病者への対応が必要となるほか、本土からの物資の供給が滞ることも想定されるため、島しょ地域の医療機関の対応力を強化する必要があります。
- 島しょ地域での災害発生時に、円滑な連携の下、医療救護活動を実施していくには、島しょ地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要です。
《再掲》

(取組5) 災害時における医療救護体制の強化

- 災害時医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生時の対応訓練を行うとともに、島しょ町村で構築している災害時の情報連絡系統や緊急医療救護所の設置等が円滑に機能するよう検証し、災害時にも医療機能が継続できるよう町村と協力して検討していきます。
- これまでに発生したへき地における災害の被害状況や医療活動の記録をへき地町村と共有して、災害時医療体制の充実に活かしていきます。

<課題6> 新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえて、島しょ地域における新興感染症等に対する対策を充実させる必要があります。

(取組6) 新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえ、島しょ保健所や関係機関等と連携し、新興感染症等発生・まん延時に島内での医療を継続できる体制や感染症に対応した患者搬送体制等の充実について検討します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	へき地町村が必要とする医師充足率	100% (令和 5 年 4 月 1 日現在)	100%を維持
取組 1	へき地町村が必要とする看護師充足率	94.1% (令和 5 年 4 月 1 日現在)	上げる
取組 2	遠隔での連携診療を実施するへき地医療機関数	— (令和 5 年度)	増やす
取組 4	島内で回復期のリハビリテーションを実施する島の数	3 島 (令和 5 年 4 月 1 日現在)	増やす
取組 5	島しょ地域の被害を想定した災害時医療訓練の実施回数 ^{※1}	—	年 1 回以上

※ 1 : 実働訓練、図上訓練、通信訓練等

10 周産期医療¹

- 安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進するため、周産期医療体制の一層の充実を図ります。
- 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化するとともに、NICU²等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化を図ります。
- 災害時や新興感染症発生時においても適切な医療を迅速に受けられる周産期医療体制を確保します。

現 状

1 母子保健指標の動向

- 全国の出生数は減少が続いており、都においても平成27年以降、出生数は減少しています。一方で、リスクの高い低出生体重児³の出生数に対する割合は、全国ではほぼ横ばいとなっていますが、都では平成27年の9.1%から令和4年には9.3%となっており、増加傾向にあります。
- また、リスクの高まる35歳以上の母からの出生数の割合は全国的に増加傾向にあります。令和4年における35歳以上の母からの出生数の割合は、都では38.5%と全国の30.0%を大きく上回っています。

出生数・低出生体重児・35歳以上の母からの出生数の推移

	東京都		全国	
	平成27年	令和4年	平成27年	令和4年
出生数	113,194人	91,097人	1,005,721人	770,759人
低出生体重児	10,313人	8,492人	95,208人	72,587人
低出生体重児の割合	9.1%	9.3%	9.5%	9.4%
35歳以上の母からの出生数	41,047人	35,048人	282,171人	231,323人
35歳以上の母からの出生数の割合	36.3%	38.5%	28.1%	30.0%

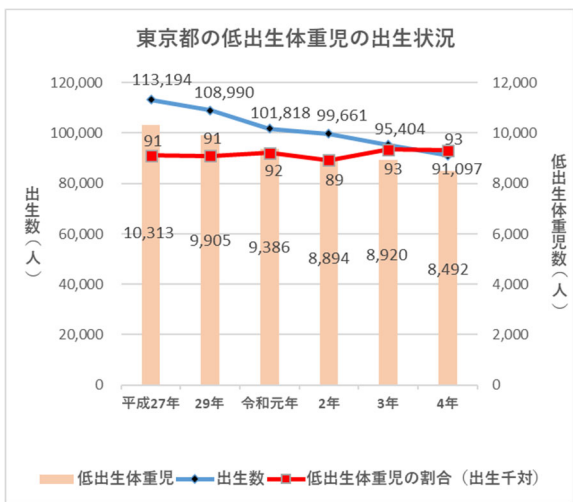
資料：厚生労働省「人口動態統計」

¹ 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。

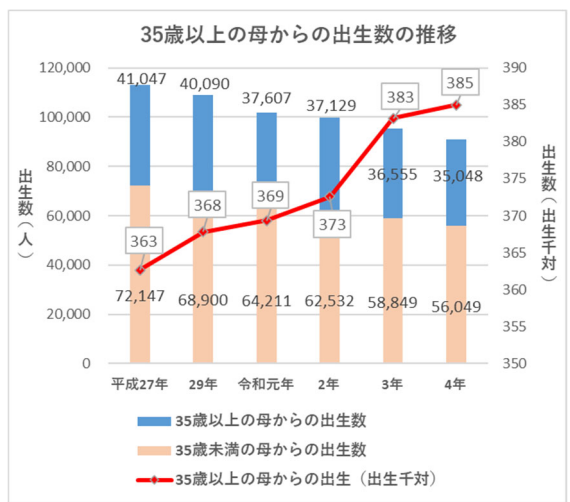
なお、統計上、「周産期」とは、妊娠22週から出生後7日未満までの期間を指すが、周産期医療の対象はこの期間に限らない。

² 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

³ 低出生体重児：出生体重2,500g未満の新生児



資料：厚生労働省「人口動態統計」



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 都の新生児死亡率⁴（出生千対）、周産期死亡率⁵（出産千対）及び妊産婦死亡⁶率（出産十萬対）は、いずれも、令和4年は前年から増加しています。

新生児死亡率・周産期死亡率・妊産婦死亡率の推移

	東京都			全国		
	平成27年	令和3年	4年	平成27年	令和3年	4年
新生児死亡率（出生千対）	0.8	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8
周産期死亡率（出産千対）	3.2	2.9	3.3	3.7	3.4	3.3
妊産婦死亡率（出産十萬対）	1.7	1.0	6.5	3.8	2.5	4.2

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 出生数が減少する一方で、NICUに入院する児の数は年々増加しており、NICU・GCU⁷を退院した後も医療的ケアが必要な児や、またその中でより高度なケアが必要な児の出生数に対する割合も近年は増加しています。

また、NICU・GCUに90日以上長期入院している児の数は減少傾向にありましたが、近年増加しています。

⁴ 新生児死亡率：年間出生数1,000に対する年間新生児死亡数（新生児：出生日を0日と数えた場合に、生後0日から28日未満の児）

⁵ 周産期死亡率：年間出産数（後期死産数：妊娠22週以降の死産数＋出生数）1,000に対する年間周産期死亡数（後期死産数＋年間早期新生児死亡数：生後1週間未満の死亡）

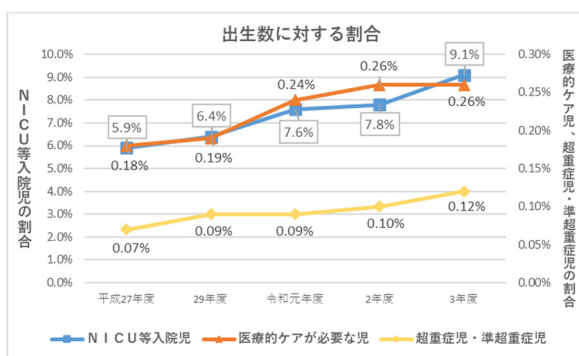
⁶ 妊産婦死亡：妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠若しくはその管理に関連した又はそれらによって悪化した全ての原因によるもの。ただし、不慮又は偶発の原因のものを除く。

⁷ GCU（Growing Care Unit：回復期治療室）：NICUの後方病床。NICUにおける治療により急性期を脱した児又は入院時から中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する。

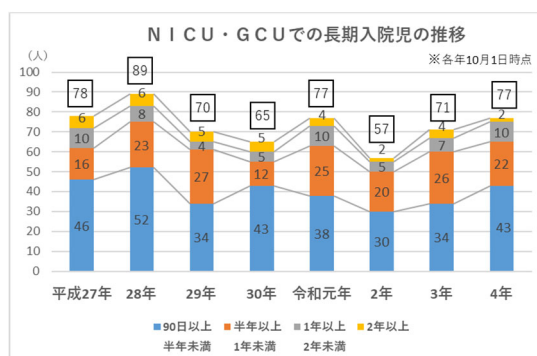
東京都のNICU等入院児の状況

	平成27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
出生数（各年）	113,194	111,962	108,990	107,150	101,818	99,661	95,404
NICU入院児数	6,651	6,988	6,972	7,500	7,742	7,805	8,635
NICU等退院児数（死亡含）	6,794	6,916	6,931	7,304	7,427	7,541	8,571
医療的ケアが必要な児数	200	176	206	246	244	263	247
超重症児 ⁸	8	14	31	27	21	21	22
準超重症児	72	41	64	94	68	76	89
その他	120	121	111	125	155	166	136

資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料



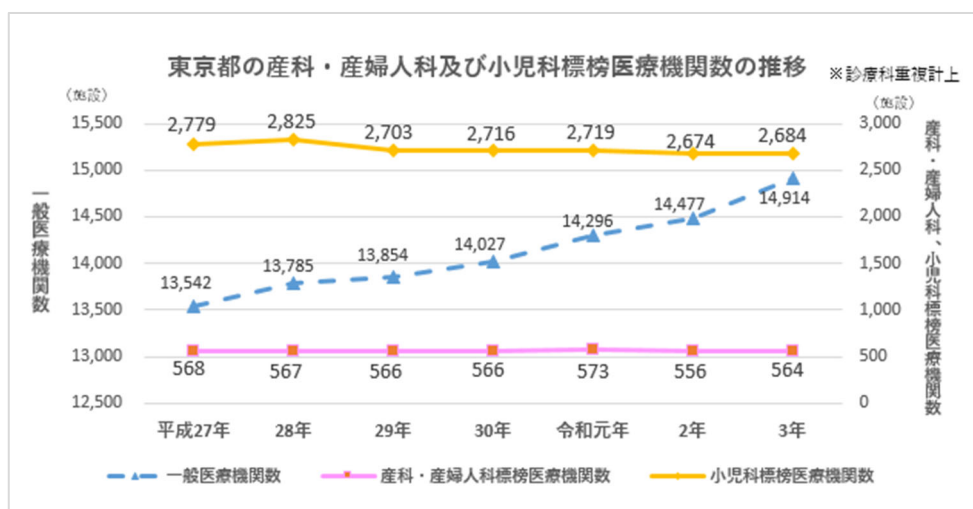
資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料



資料：保健医療局資料

2 都の周産期医療資源

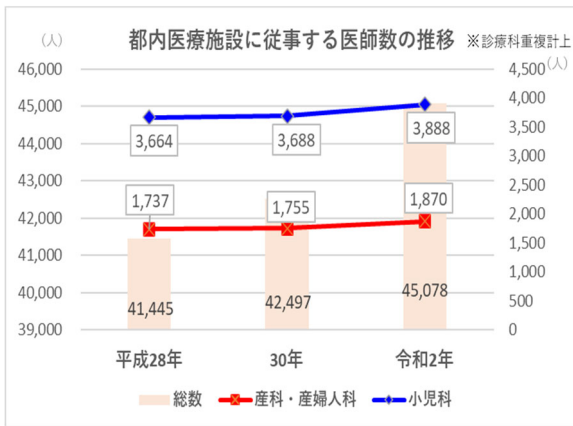
○ 都内の一般医療機関数は年々増加しているものの、産科・産婦人科及び小児科を標榜する医療機関数は、ほぼ横ばいの状況となっています。また、都内の分娩取扱施設数（各年9月に分娩を実施した施設数）は、平成29年には163施設ありましたが、令和2年には145施設と減少しています。



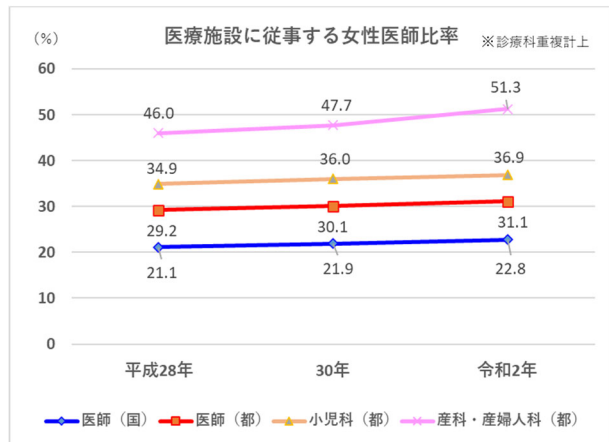
資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」、保健医療局「東京都の医療施設」

⁸ 超重症児：運動機能は座位までで、呼吸管理、食事機能、消化器症状の有無（胃・食道逆流の有無）、定期導尿、体位変換などの項目のスコアが一定以上で医療依存度が高い児

- 産科・産婦人科及び小児科の医師数については、平成28年の5,401人に対し令和2年は5,758人と357人増加しています。
- また、医療施設に従事する女性医師の比率は年々増加傾向にありますが、都は全国と比較しても割合が高く、特に産科・産婦人科では半数以上が女性医師となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」
保健医療局「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）（東京都集計結果報告）」

これまでの取組

1 リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

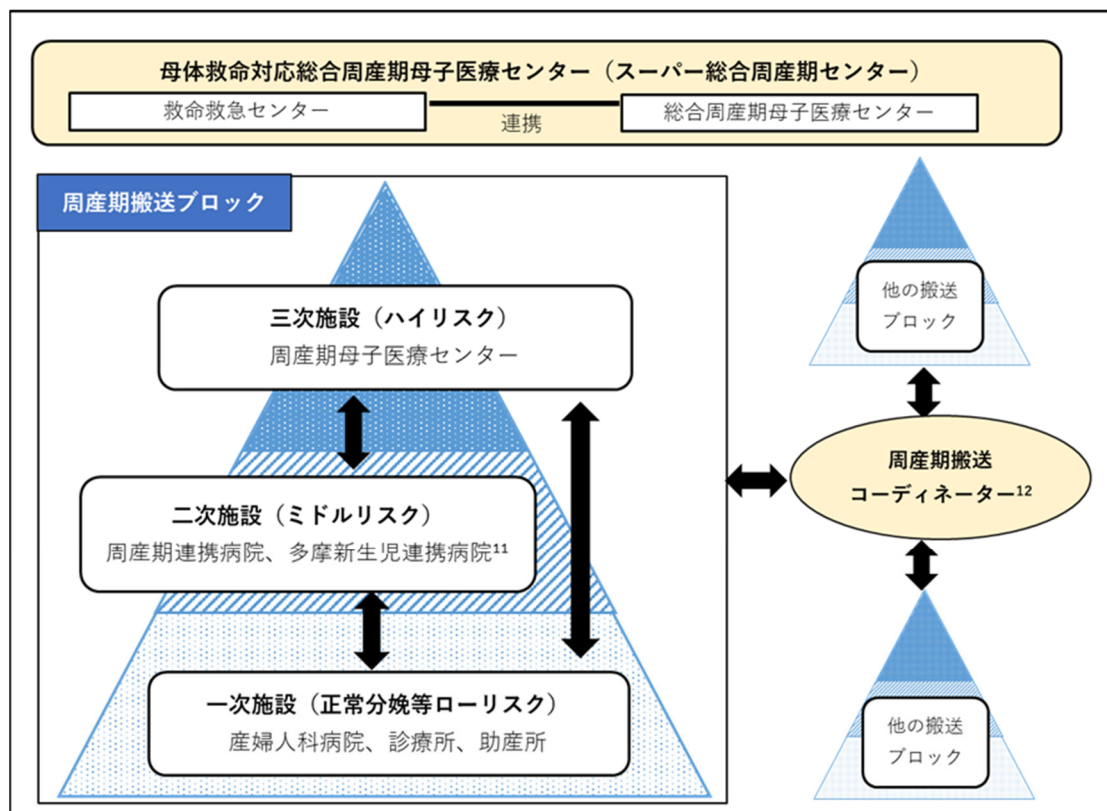
(1) 周産期医療施設の整備

- 都では、限られた医療資源の下、周産期医療が適切かつ円滑に提供されるよう、各周産期医療施設間におけるリスクに応じた役割分担やそれに基づく連携体制の強化を図っています。
- 令和5年12月現在、産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療を提供する周産期母子医療センター⁹を29施設、ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院¹⁰を11施設指定し、それぞれの役割に応じた機能分担を図っています。

⁹ 周産期母子医療センター：産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設。産科では緊急帝王切開術等に速やかに対応する体制、小児科ではNICU等の医療設備を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

¹⁰ 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携の下、産科の24時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直（オンコール）体制を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院

東京都における周産期医療体制のイメージ図



- 都では、周産期母子医療センター等の運営や施設・設備整備に対する支援を行うとともに、ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、出生1万対30床を基本として、都全域でNICU病床の整備を進めてきました。
令和5年3月現在、NICU病床は都全域で374床確保しており、出生1万人当たりのNICU病床数は41.1床となっています。

NICU病床数・出生1万人当たりのNICU病床数の推移

	平成30年	令和元年	2年	3年	4年
NICU病床数	329床	344床	356床	365床	374床
うち周産期母子医療センター及び周産期連携病院のNICU病床数	321床	335床	347床	356床	365床
出生1万人当たりのNICU病床数	30.7床	33.8床	35.7床	38.3床	41.1床

資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料 ※NICU病床数は各年度末時点の数字

¹¹ 多摩新生児連携病院：周産期母子医療センターの少ない多摩地域において、比較的风险の高い新生児の診療を行うため、24時間体制での新生児搬送の受入れや、周産期母子医療センターからの逆紹介等に対応する施設
¹² 周産期搬送コーディネーター：総合周産期母子医療センターの担当する周産期搬送ブロック内では受入困難な母体及び新生児について、24時間体制で都全域を対象に搬送調整を行うコーディネーター

(2) 周産期搬送体制の整備

- 都では、都内を8つのブロックに分け、妊産婦や新生児の状態に応じた、きめ細かな搬送体制を構築しています。
- 緊急に母体救命措置が必要な妊産婦への対応として、「東京都母体救命搬送システム」(以下「母体救命搬送システム」という。)を平成21年3月から運用しています。
- 母体救命搬送以外の母体搬送及び新生児搬送については、各ブロックの総合周産期母子医療センターが搬送受入れ及び担当ブロック内の搬送調整を行っています。これらの仕組みに加え、周産期搬送コーディネーターを平成21年8月から東京消防庁指令室に配置し、24時間体制でブロックを越えて都全域を対象に搬送調整を行っています。

周産期搬送コーディネーターの実績の推移(他県からの受入調整を除く。)

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
搬送調整件数	788件	832件	631件	946件	1,087件

資料：保健医療局資料

- 生命に危険が生じている胎児の救命を図るとともに、児の予後を向上させるため、速やかに母体搬送及び急速遂娩を実施する「東京都胎児救急搬送システム」(以下「胎児救急搬送システム」という。)を平成25年3月から運用しています。
- 神奈川、埼玉及び千葉の各県とは、県域を越えた周産期搬送に係る連携を実施しています。近隣各県において周産期医療体制が整備される中、他県からの患者受入れは減少傾向にあるものの、令和4年度の実績を見ると、都内の周産期母子医療センターの母体搬送受入件数のうち、約3%が他県からの搬送となっています。

(3) 周産期医療ネットワークグループによる連携体制の構築

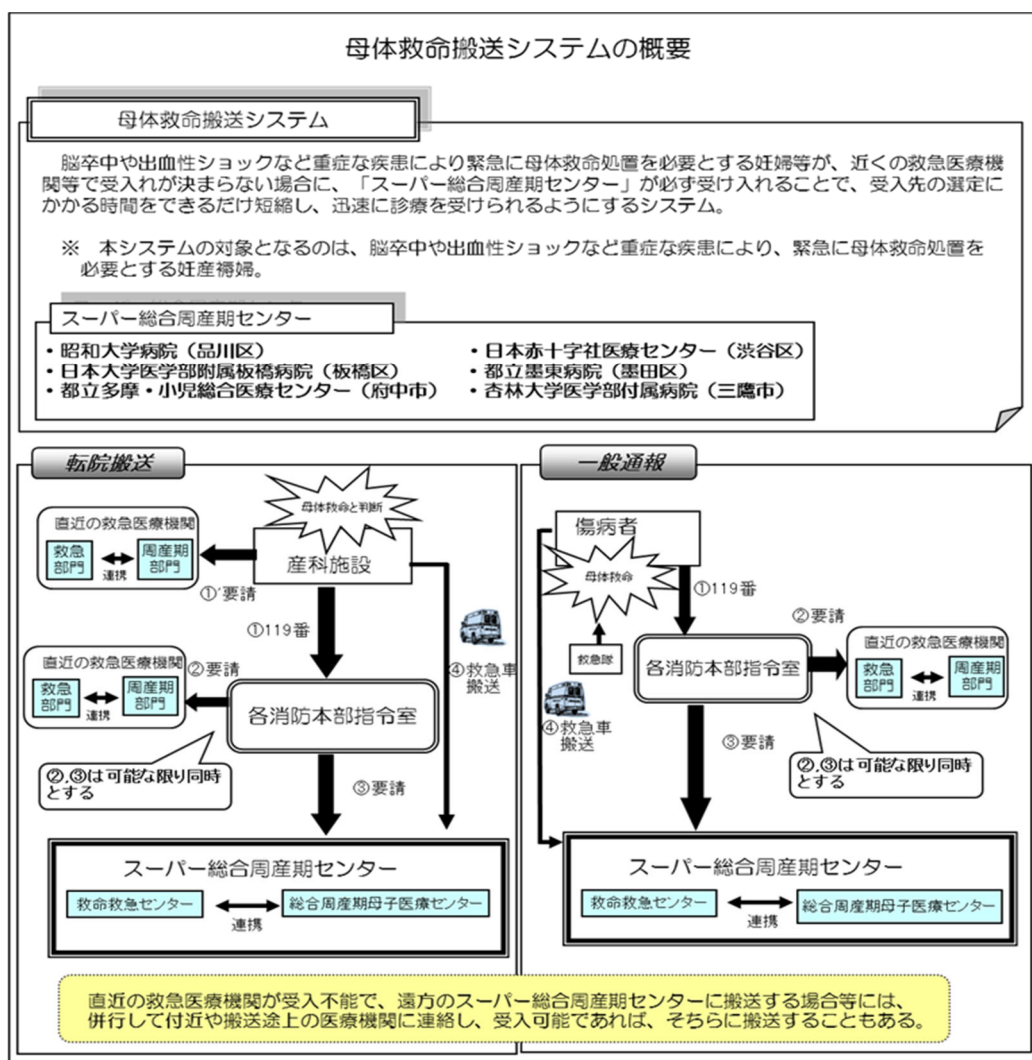
- 都では、平成20年から、8つの周産期搬送ブロックごとに、ブロック内の医療機関等との連携を推進するため、周産期母子医療センターを中核として、周産期医療ネットワークグループを構築しています。
- 各グループにおいては、医療機関の機能分担と連携を進めるため、診療機能情報の共有や精神疾患合併妊産婦への対応、産科セミオープンシステ

ム¹³・オープンシステム¹⁴の推進等について検討を行うとともに、症例検討会や研修を開催するなど、一次から三次までの医療機関等の医師等による「顔の見える連携」を目指した、各グループの実情に即した連携体制の構築を進めています。

2 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- 都では、緊急に母体救命措置が必要な妊産婦について、救急医療と周産期医療が連携して迅速に受入先を確保する仕組みを母体救命搬送システムとして定め、運用しています。

また、救命救急センターと総合周産期母子医療センターの密接な連携により、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れる施設である母体救命対応総合周産期母子医療センター（以下「スーパー総合周産期センター」という。）を、令和5年12月現在、6施設指定しています。

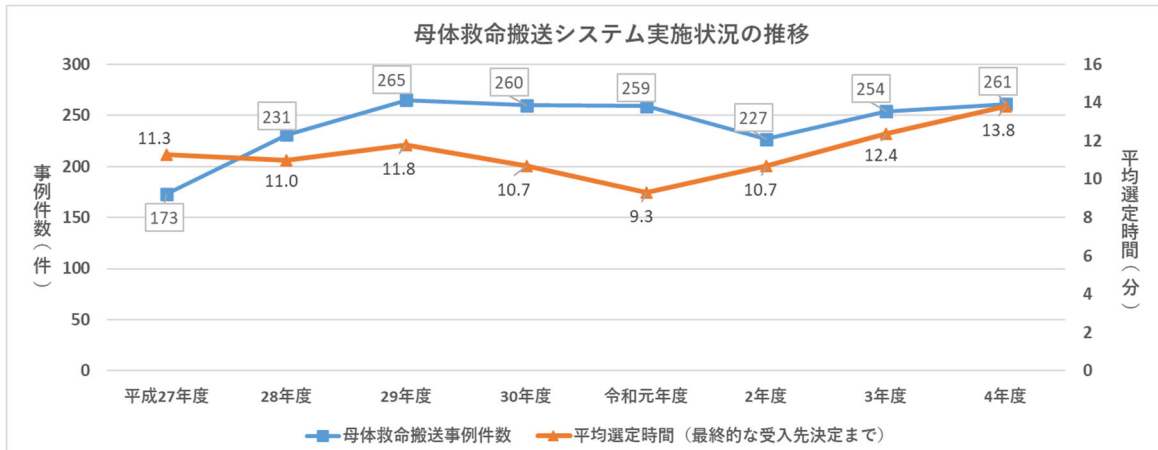


¹³ セミオープンシステム：分娩を受け持つ中核病院と、身近な地域の診療所等（以下「連携医療機関」という。）との相互の紹介を通して、患者のリスクを踏まえ、医療機能に応じた役割分担を進める取組

¹⁴ オープンシステム：妊婦健康診査は連携医療機関で行い、分娩は提携している中核病院で連携医療機関の医師・助産師が行うシステム

- 出生数が減少する一方で、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦の増加等により、母体救命搬送システムによる搬送件数は、ほぼ横ばいの状況にあります。

また、スーパー総合周産期センターや救急医療機関等の協力により、搬送先を選定する平均時間（以下「平均病院選定時間」という。）は減少傾向にありましたが、近年は平均病院選定時間が長くなっています。これは、新型コロナウイルスの感染拡大による救急搬送件数の増加が影響しているものと考えられます。



資料：保健医療局資料

- 母体救命搬送システムによる搬送件数のうち、約半数が産科危機的出血等の患者であることから、都では、搬送元となる一次周産期医療機関等の周産期医療関係者を対象として、産科救急対応能力向上のための研修を実施しています。

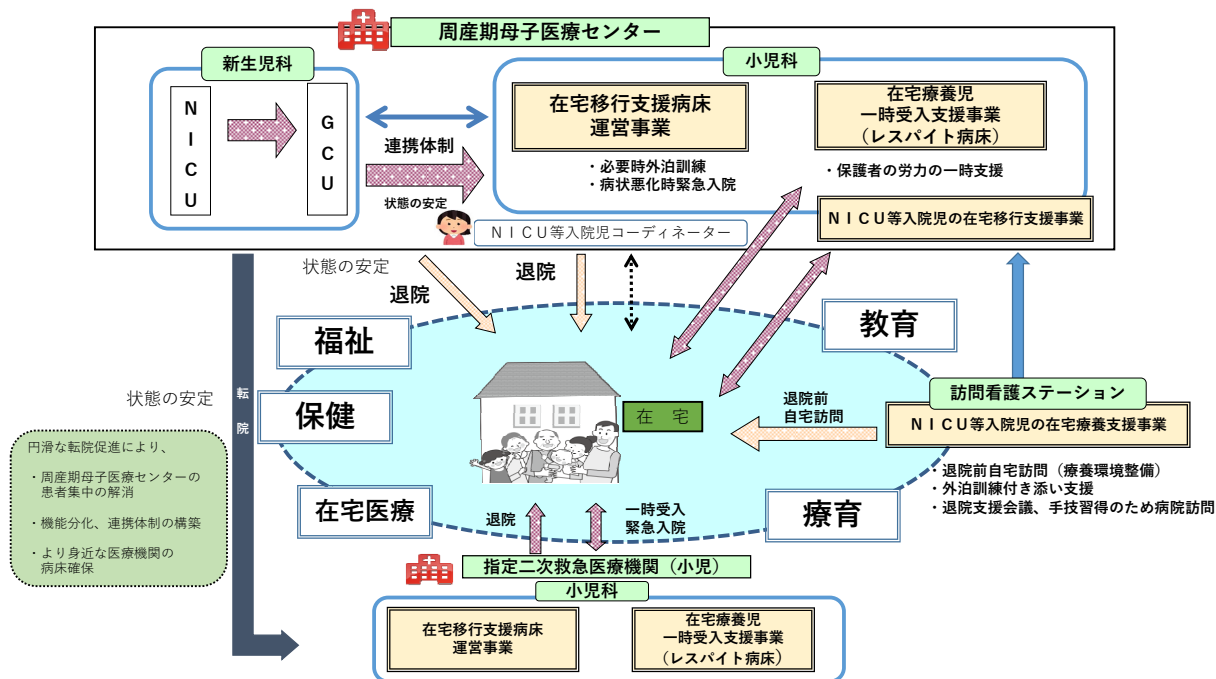
3 NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

- NICU等長期入院児の在宅療養等への円滑な移行支援として、周産期母子医療センター等にNICU入院児支援コーディネーターの配置を推進し、令和4年度は29施設すべての周産期母子医療センターに配置されています。
- 周産期母子医療センター等に対し、在宅療養への移行に向けた退院準備や在宅移行後の急性増悪時の受入れのための在宅移行支援病床¹⁵の設置を進めており、令和4年度は15施設で在宅移行支援病床運営事業を実施しています。また、周産期母子医療センター等において在宅移行後の家族を支えるため、レスパイト病床¹⁶の整備を進めており、令和4年度は21施設で在宅療養児の一時受入れを実施しています。

¹⁵ 在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性増悪時における緊急入院受入の病床として利用する、NICU等と在宅療養との間に設置する中間的病床

¹⁶ レスパイト病床：NICU等長期入院児の在宅療養中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時的支援を目的とした病床

退院後の在宅療養を支える仕組み



4 災害時における周産期医療体制の整備

- 都は、震災等の大規模な災害が発生した場合等において、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、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、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う災害時小児周産期リエゾン¹⁷を任命しています。
- 災害時等において円滑に活動ができるよう、都及び区市町村の合同総合防災訓練や二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練、地域災害医療連携会議等に災害時小児周産期リエゾンも参画し、災害医療関係者との連携強化を図っています。
- また、都では、安定的な災害時小児周産期リエゾンの確保を目的として、国の実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修に加えて、都独自の養成研修を実施するとともに、災害時小児周産期リエゾンが養成研修で得た知識の定着とスキルアップを図るためのフォローアップ研修等を行っています。

¹⁷災害時小児周産期リエゾン：災害医療や都内における医療の実情に精通し、経験豊富な医師のうちから、選考により知事が任命。都全域の小児周産期に係る医療救護活動の総括・調整を行う「東京都災害時小児周産期リエゾン」（定数6名）と、各二次保健医療圏の小児周産期に係る医療救護活動の総括・調整を行う「地域災害時小児周産期リエゾン」及びその代理（定数各24名）からなる。

5 新型コロナ発生時の周産期医療体制の確保

- 新型コロナに罹患した妊産婦等に対しては、医療機関での受入れに加え、入院治療の必要のない軽症等の妊婦を対象とした妊婦支援型宿泊療養施設の開設や、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施しました。
- また、産科的症状の発生や悪化等緊急を要する場合には、通常の周産期搬送ルールに従い受入医療機関の確保を行いました。

6 周産期医療に携わる医師等の確保

- 都では、東京都地域医療医師奨学金制度や東京都地域医療支援ドクター事業、産科及び新生児医療を担当する医師の処遇改善等により、周産期医療を担う医師の確保に努めています。
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、東京都医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援を始め、交代制勤務等新たな勤務形態の導入、再就業支援研修の実施、院内助産システム（院内助産¹⁸・助産師外来¹⁹）の活用等によるチーム医療推進の取組、医師の労働時間短縮のための体制整備の取組等、勤務医の勤務環境を改善する取組への支援を行っています。
- 一次医療機関から三次医療機関までの周産期医療関係者に対する周産期医療の基本的な手技、最新の周産期医療技術等の研修や、認定看護師等の資格取得の支援、分娩取扱施設間での助産師の出向支援などにより、周産期医療関係者の育成を図っています。また、養成・定着・再就業対策等により、助産師や看護師などの看護人材の安定的な確保に努めています。

課題と取組の方向性

<課題1>リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

- 出生数の減少に伴い分娩取扱施設が減少する一方で、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦やNICUに入院する児は増加しており、限りある医療資源を有効活用するため、リスクに応じた機能分化と連携を更に促進していく必要があります。

¹⁸院内助産：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

¹⁹助産師外来：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合は含まない。

- 総合周産期母子医療センターがないブロックがあるなど、ブロックごとに周産期医療資源の状況に違いがあることから、地域の実情に応じて周産期医療施設の整備や連携体制の強化を図ることが必要です。
- 精神疾患を合併する妊産婦は、受入医療機関に限られること等により、搬送に時間を要する事例が発生しています。また、妊娠中の精神疾患だけでなく、産後うつに対する支援の必要性も高まっており、妊産婦の精神疾患への対応を強化する必要があります。

《取組1》リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化

- 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、周産期連携病院、その他の施設のそれぞれの役割、体制、実績等を踏まえつつ、より安全・安心で質の高い周産期医療提供体制の整備を引き続き推進します。

《ハイリスク妊産婦・新生児への対応》

- 各地域・医療機関の状況に応じてNICU病床の整備を行い、都全域で必要な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。

《ミドルリスク妊産婦・新生児への対応》

- ミドルリスクの妊産婦や新生児に対応する体制の充実を図るため、地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期連携病院を指定します。

《ローリスク妊産婦・新生児への対応》

- 病院、診療所及び助産所などの地域周産期医療関連施設については、引き続き周産期医療ネットワークグループにおいて、三次・二次医療機関とのリスクに応じた役割分担と連携を進め、地域の実情を踏まえながら、機能の維持に努めます。

《多摩地域における周産期医療体制》

- 全都での取組に加え、多摩地域における周産期医療ネットワークグループの連携体制の強化や新生児搬送体制の充実などを引き続き図っていきます。

《精神疾患を合併する妊産婦への対応》

- 周産期母子医療センターにおいて精神科と連携の上、精神疾患を合併する妊産婦に対応します。また、精神疾患合併妊産婦や産後うつのハイリスク者への支援が適切に行われるよう、周産期医療ネットワークグループを通じ、精神科医療機関も含めた地域における関連医療機関と地域保健行政間の連携を促進します。
- また、妊産婦等のメンタルヘルスケアに携わる人材等、保健・福祉分野の専門人材等も周産期医療協議会や周産期医療ネットワークグループに参画し、精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討します。

《妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援》

- 産後うつの予防や乳幼児への虐待予防を図る観点から、妊娠期から保健師等の専門職が関わるとともに、産後間もない時期における産婦の健康診査や、退院後の母子に対する産後ケアなどにより、支援が必要な妊婦や子育て家庭を発見し、支援につなげる仕組みを充実します。

<課題2>母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- 出生数が減少する一方で、母体救命搬送システムによる搬送件数はほぼ横ばいの状況にあり、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦の増加等を踏まえ、引き続き母体救命搬送体制の充実が求められています。
- 母体救命搬送システムによる搬送件数の約半数が、産科危機的出血等の患者となっています。出血は依然として母体死亡の主要な原因であることから、搬送元となる一次周産期医療機関等における産科救急対応能力の向上が必要です。

(取組2) 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化

- 母体救命搬送システムの運用状況等について、スーパー総合周産期センター及びその他の救急医療機関等の協力を得ながら、引き続き検証を行い、本システムの円滑な運用を推進していきます。
- 医師や看護師、助産師等を対象とした研修等により、一次周産期医療機関等における産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応力の強化を図ります。

<課題3> NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

- NICU入院児数が年々増加し、NICU等への長期入院児数も近年増加している中、医療機関によってはNICUが恒常的な満床状態となっており、在宅移行支援の更なる強化が必要となっています。
- NICU等を退院後も医療的ケアが必要な児が増加しており、必要とされるケアも高度化していることから、退院後の在宅生活において児と家族が安全・安心に療養生活を継続できるよう、支援体制を整備することが必要です。

(取組3) NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化

- 周産期母子医療センターに加えて、地域の医療機関も含め、在宅移行支援病床やレスパイト病床の更なる整備を進めていくとともに、NICU等入院児の退院前自宅訪問や外泊訓練等の退院に向けた支援の充実を図ります。
- NICU入院児支援コーディネーターや、その他のNICU等入院児に関わるNICU等スタッフ(医師、看護師及びMSW等)、診療所医師、訪問看護ステーション看護師、保健師等を対象とした、職種ごとの実践的研修や多職種連携に向けた研修の充実等により、NICU等入院児の在宅移行等を担う人材及び移行後に必要な医療、保健、福祉サービスを担う人材の育成を図ります。

＜課題4＞災害時における周産期医療体制の強化

- 災害時小児周産期リエゾンが、災害時等において円滑に活動ができるよう、対応力の強化を図ることが必要です。

（取組4）災害時における周産期医療体制の推進

- 災害時小児周産期リエゾンを安定的に確保できるよう、引き続き養成研修を実施するとともに、研修で得た知識の定着とスキルアップを図るため、養成後のフォローアップの機会を確保していきます。
- 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への参画により、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していくとともに、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図っていきます。

＜課題5＞新興感染症発生時の対応

- 新興感染症が発生した際、感染症に罹患した妊産婦や新生児を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

（取組5）新興感染症発生時における周産期医療体制の確保

- 新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、新興感染症発生時に妊産婦及び新生児の受入体制や療養環境、健康観察体制を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化します。
- 各周産期医療ネットワークグループにおいて、感染症に罹患した妊産婦及び新生児の受入医療機関や役割分担、災害時小児周産期リエゾンの関わり方等についてあらかじめ協議を実施し、新たな感染症の発生に備えます。

＜課題6＞周産期医療に携わる医師等の確保

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務時間インターバルの確保など）が導入されます。周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療体制を維持・確保することが必要です。

(取組6) 周産期医療に携わる医師等の確保

- 今後も引き続き、東京都地域医療医師奨学金制度や東京都地域医療支援ドクター事業、産科及び新生児医療を担当する医師の処遇改善等により、周産期医療を担う医師の確保を図っていきます。
- 子育て等の様々な事情を抱える医師等が就業を継続し、又は、一度離職しても復職できるよう環境整備を進めるとともに、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト・タスクシェアを促進します。
- ハイリスク分娩等を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、オープンシステム・セミオープンシステムの活用を進めるなど、医療機能に応じた役割分担と連携を促進します。
- 引き続き、周産期医療関係者の育成を図るとともに、助産師や看護師などの看護人材の安定的確保に努めていきます。

事業推進区域

○ 共通：8ブロック

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	新生児死亡率（出生千対）	0.8 （令和4年）	下げる
取組 1	周産期死亡率（出産千対）	3.3 （令和4年）	下げる
取組 1 取組 2	妊産婦死亡率（出産十万対）	6.5 （令和4年）	下げる
取組 2	母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間	13.8分 （令和4年度）	短くする
取組 3	NICU・GCU長期入院児数（90日以上）	77人 （令和4年）	減らす
取組 3	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数	15施設 （うち、周産期母子医療センター12施設） （令和4年度）	増やす （目標数：全ての周産期母子医療センターに設置）
取組 3	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関（小児科）数	21施設 （令和4年度）	増やす
取組 6	オープンシステム・セミオープンシステムの基幹病院となっている周産期母子医療センター数	18施設 （令和4年度）	増やす
取組 6	院内助産・助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	院内助産 14施設 助産師外来 23施設 （令和4年度）	増やす

都民に対する情報提供と普及啓発

1 都民への情報提供

- 今後も引き続き、周産期母子医療センター等の整備状況や東京都母体救命搬送システムなど、都が整備を進める、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供する総合的な周産期医療体制について、都ホームページなどにおいて情報提供を行っていきます。

2 妊婦健康診査

- インターネット広告等を実施するとともに、区市町村や医療機関、大学等でリーフレットを配布することにより、妊婦健康診査の重要性を啓発し、受診を促進します。併せて、妊娠・出産に関する相談窓口の周知も図ります。

3 相談・支援体制

- 「妊娠相談ほっとライン」による相談対応等を着実にを行い、相談内容によっては、適切な関係機関を紹介するなどして継続的な支援につなげていきます。
- とうきょうママパパ応援事業（平成27年度にゆりかご・とうきょう事業として開始）及び東京都出産・子育て応援事業により、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、産後間もない産婦の健康診査や退院後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケアなど、各家庭のニーズに応じた支援を行うとともに、育児用品や子育て支援サービス等の提供を一体的に実施することで、区市町村と連携して妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備します。また、産後うつのハイリスク者への支援が適切に行われるよう、区市町村における精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制の構築を推進します。《再掲》
- 特定妊婦²⁰については、医療機関・保健機関・福祉機関（福祉事務所、子供家庭支援センター、児童相談所、女性相談センター）等が連携して特定妊婦を支援できるよう、相談窓口を周知します。

²⁰特定妊婦：出産後の養育について、出産前の支援が特に必要な妊婦のこと。

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の現況

令和5年12月1日

■ 周産期母子医療センター

単位：床

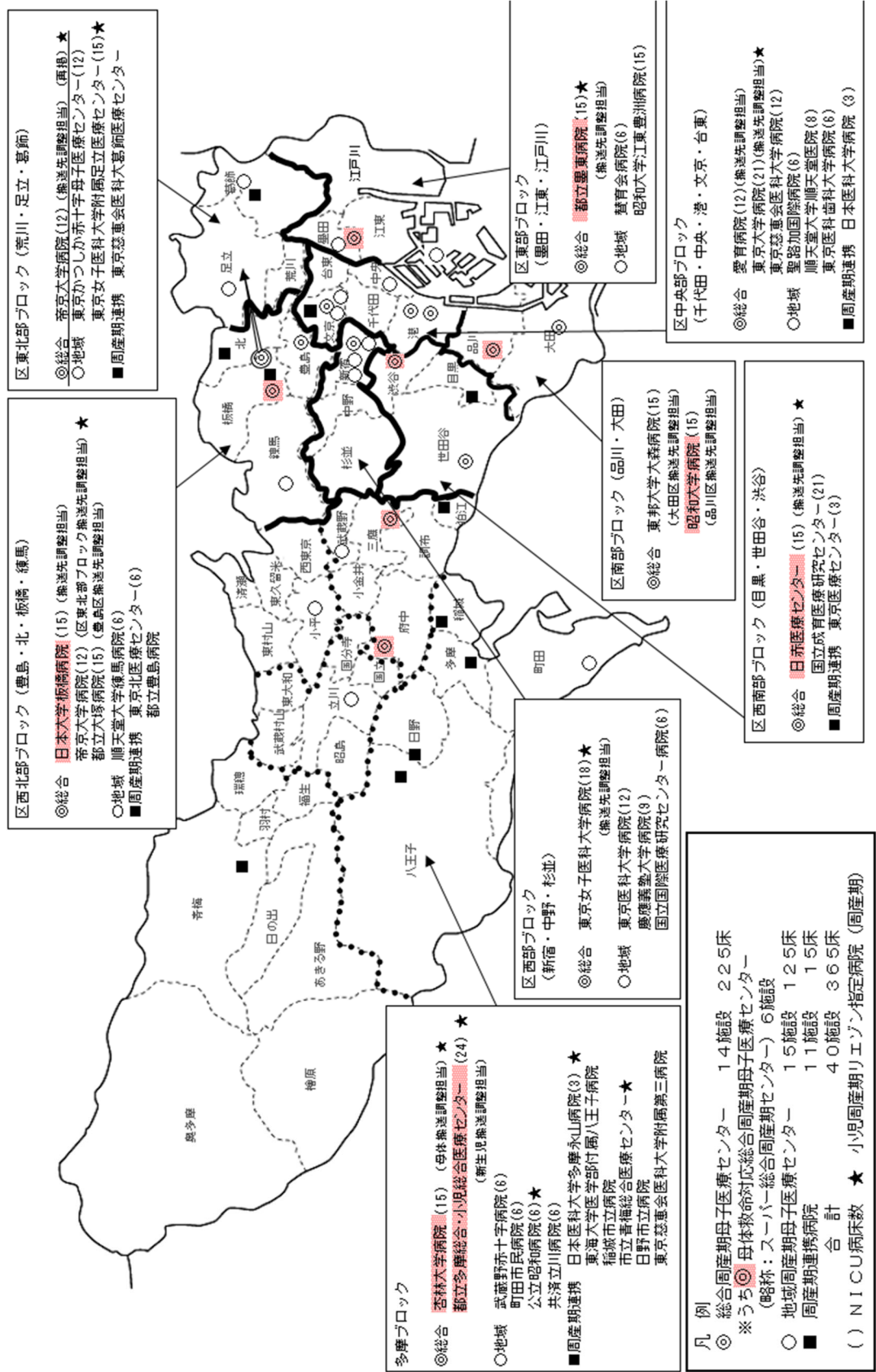
区分	施設名	所在地	NICU	M-FICU	指定・認定年 月	
区部	総合	愛育病院	港区	12	9	H11年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	12	6	R2年 12月
		東京大学医学部附属病院	文京区	21	9	H23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	H15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	H9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	H13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	H24年 8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	H9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	9	H21年10月
		帝京大学医学部附属病院	板橋区	12	10	H10年 4月
		日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	15	9	H14年 4月
		都立墨東病院	墨田区	15	9	H11年 6月
	総合周産期母子医療センター区部計(12施設)			186	100	
	地域	聖路加国際病院	中央区	6	—	H12年 4月
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	8	4	H9年10月
		東京医科歯科大学病院	文京区	6	—	H27年 4月
		東京医科大学病院	新宿区	12	6	H9年10月
		慶應義塾大学病院	新宿区	9	6	H16年 6月
		国立国際医療研究センター病院	新宿区	6	—	H22年10月
		順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	6	—	R4年 4月
		東京女子医科大学附属足立医療センター	足立区	15	6	H16年 9月
		東京かつしか赤十字母子医療センター	葛飾区	12	3	H9年10月
		賛育会病院	墨田区	6	—	H9年10月
昭和大学江東豊洲病院		江東区	15	—	R2年 5月	
地域周産期母子医療センター区部計(11施設)			101	25		
区部計(23施設)			287	125		
多摩	総合	杏林大学医学部付属病院	三鷹市	15	12	H9年10月
		都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府中市	24	9	H22年 4月
	総合周産期母子医療センター多摩計(2施設)			39	21	
	地域	町田市民病院	町田市	6	—	H21年 2月
		国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	6	—	H27年 4月
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	H18年 4月
		公立昭和病院	小平市	6	3	H25年 4月
地域周産期母子医療センター多摩計(4施設)			24	3		
多摩計(6施設)			63	24		
合計(29施設)			350	149		

(注) 病床数(NICU及びM-FICU)は認定病床数である。

■ 周産期連携病院

区分	施設名	所在地	NICU	M-FICU	指定年月
区部	日本医科大学付属病院	文京区	3	—	H21年 3月
	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	目黒区	3	—	H21年 3月
	東京北医療センター	北区	6	—	H21年 3月
	都立豊島病院	板橋区	—	—	H22年10月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	—	—	H21年 4月
周産期連携病院 区部計(5施設)			12	0	
多摩	市立青梅総合医療センター	青梅市	—	—	H22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	3	—	H21年 3月
	東海大学医学部付属八王子病院	八王子市	—	—	H31年 4月
	稲城市立病院	稲城市	—	—	H30年 4月
	日野市立病院	日野市	—	—	H30年10月
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	—	—	H25年 1月
周産期連携病院 多摩計(6施設)			3	0	
合計(11施設)			15	0	
計(40施設)			365	149	

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図（令和5年12月1日）



総合周産期母子医療センターにおける救命救急センターの設置状況及び精神科の有無
(令和5年12月1日現在)

施設名		所在地	救命救急センター 又は同等の機能	精神科
総合周産期母子医療センター	愛育病院	港区	× ^{※1}	× ^{※2}
	東京慈恵会医科大学附属病院	港区	○	○
	東京大学医学部附属病院	文京区	○	○
	昭和大学病院	品川区	○	○
	東邦大学医療センター大森病院	大田区	○	○
	日本赤十字社医療センター	渋谷区	○	○
	国立成育医療研究センター	世田谷区	× ^{※1}	○ ^{※3}
	東京女子医科大学病院	新宿区	○	○
	都立大塚病院	豊島区	○	○
	帝京大学医学部附属病院	板橋区	○	○
	日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	○	○
	都立墨東病院	墨田区	○	○
	杏林大学医学部附属病院	三鷹市	○	○
	都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府中市	○	○
合計 (14 施設)				

※1 救命救急センター又は同等の機能を有していない施設

施設名	当該施設で対応不可能な疾患	協力医療機関
愛育病院	産科合併症以外の母体及び新生児疾患	・東京大学医学部附属病院 ・昭和大学病院 ・東京慈恵会医科大学附属病院
国立成育医療研究センター	産科合併症以外の母体	・独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

※2 精神科を有していない施設

施設名	協力医療機関
愛育病院	・東京大学医学部附属病院 ・東京慈恵会医科大学附属病院 ・国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

※3 診療対象は基本的に子ども又はその保護者だが、自院かかりつけの妊産婦にも対応

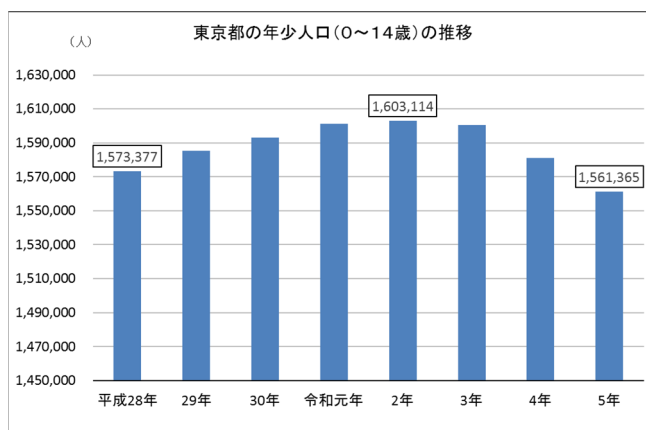
1.1 小児医療

- 小児患者が、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられるよう、小児救急医療体制の充実を図ります。
- こども救命センターと地域の関係機関との連携を促進するなど、迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院まで、患者・家族を支援します。
- 地域の小児医療を担う人材の育成や、小児等在宅医療の提供体制の整備により、地域の小児医療体制を確保します。
- 子供の健康を守るため、健康に関する相談支援事業や、医療機関情報の提供・子供の事故防止に関する普及啓発事業を推進します。

現 状

1 年少人口の状況

- 都の年少（0～14歳）人口は、平成28年度以降で見ると、令和2年の約160万人をピークに減少しており、将来推計¹では、2065年（令和47年）に約121万人になると予測されています。

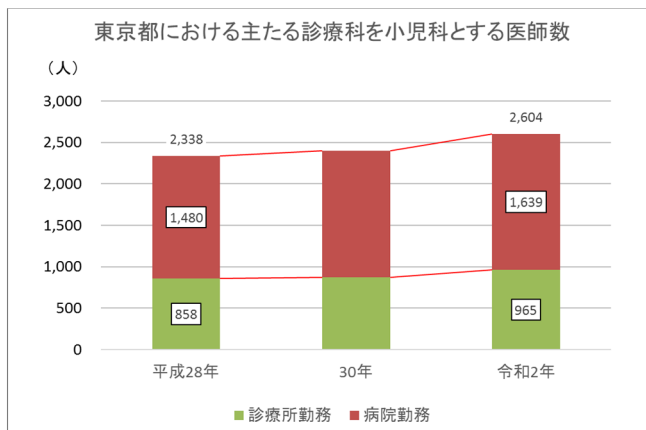


資料：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

2 小児医療資源の状況

（小児科医師）

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、令和2年の都の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師）は、2,604人です。これは、平成28年の同じ調査における2,338人と比較して266人、約11%の増となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

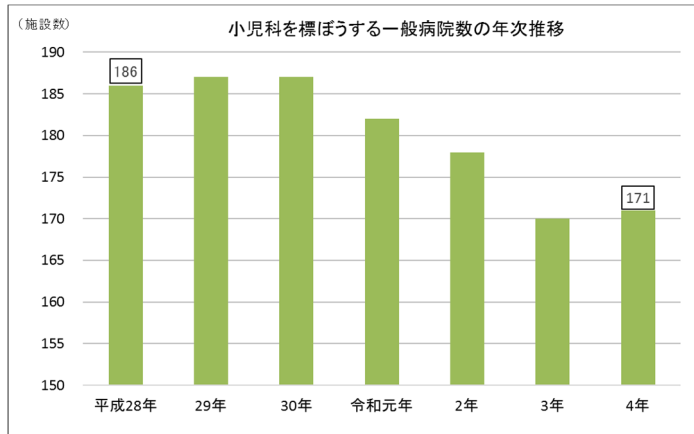
- 令和2年の小児科医師2,604人のうち、病院に勤務する医師は1,639人、診療所に勤務する医師は965人です。平成28年の同じ調査では、病院に勤務する小児科医師は1,480人、診療所に勤務する小児科医師858人であり、病院・診療所に勤務する医師ともに増加しています。

¹ 将来集計：東京都政策企画局「『未来の東京』戦略 version up 2023 附属資料 東京の将来人口（令和5年1月）」

- 令和2年の小児科医師を年代別で見ると、30代及び40代前半の医師が多く、男女比は男性55%、女性45%です。全国では男性64%、女性36%であり、全国と比較すると都は女性医師の割合が高い状況です。

(小児科を標榜する病院)

- 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」によると、令和4年の都の小児科を標榜する病院数は171施設です。これは、平成28年の同じ調査における186施設と比較して15施設減少しています。

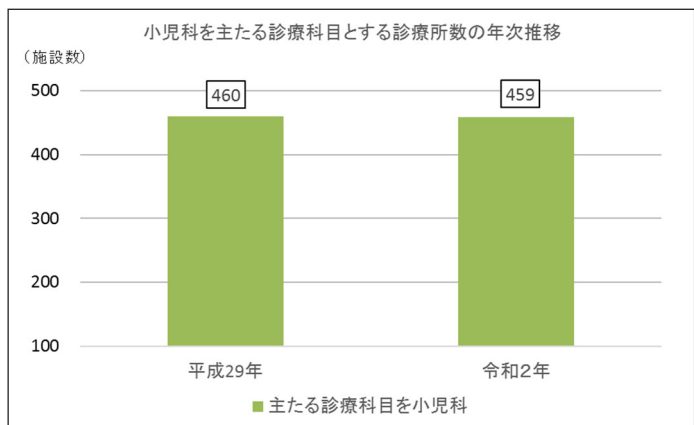


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

- 病院に勤務する小児科医師数は増加している一方で、小児科を標榜する病院数は減少しており、病院の小児科では集約化の傾向が見られます。

(小児科を標榜する診療所)

- 令和2年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は459施設です。平成29年の同じ調査における460施設と比較しほぼ横ばいです。



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

3 小児の死亡率及び死因

(死亡率)

- 都の乳児死亡率（0歳）については、おおむね全国平均を下回っています。

【乳児死亡率（0歳）の推移】

（出生千対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	1.6	1.7	1.4	1.4	1.7	1.6
全国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 都の幼児死亡率（1～4歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【幼児死亡率（1～4歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	17.9	15.5	13.9	12.6	10.8	14.2
全国	17.8	16.8	17.5	12.8	13.8	14.6

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

- 都の児童死亡率（5～9歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【児童死亡率（5～9歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	8.7	8.0	6.4	7.0	5.6	4.6
全国	7.5	6.8	7.1	7.5	6.1	6.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

- 都の児童死亡率（10～14歳）については、平成30年以降、全国平均を上回っています。

【児童死亡率（10～14歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	7.2	7.1	9.1	8.4	9.4	10.4
全国	8.1	8.1	8.7	8	8	8.3

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

(死亡の主な原因)

- 令和3年の都の乳児及び幼児死亡の主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」、児童(5~9歳)死亡の主な原因は「悪性新生物」、児童(10~14歳)死亡の主な原因は「自殺」となっています。

【小児の死因の状況(令和3年)】

	死亡数	第1位		第2位		第3位	
		死因	死亡数(割合)	死因	死亡数(割合)	死因	死亡数(割合)
乳児(0歳)	160	先天奇形、変形及び染色体異常	58(36.3)	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	25(15.6)	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	7(4.4)
幼児(1~4歳)	45	先天奇形、変形及び染色体異常	12(26.7)	悪性新生物〈腫瘍〉	4(8.9)	周産期に発生した病態	3(6.7)
児童(5~9歳)	24	悪性新生物〈腫瘍〉	6(25.0)	先天奇形、変形及び染色体異常	3(12.5)	心疾患(高血圧性を除く)	2(8.3)
児童(10~14歳)	53	自殺	13(24.5)	悪性新生物〈腫瘍〉	11(20.8)	脳血管疾患	4(7.5)

資料：東京都保健医療局「人口動態統計(令和3年)」

これまでの取組

1 小児救急医療体制の確保

(小児三次救急医療体制)

こども救命センターの運営

- 小児の重症症例等で、他の医療機関では救命治療が困難な小児患者の受入要請があった場合に、患者を必ず受け入れ、小児集中治療室(PICU)等での救命治療・専門医療体制を備えたこども救命センターを4病院指定し、迅速かつ適切に救命処置を受けられる体制を確保しています。
- こども救命センターを地域の中核病院と位置付け、地域医療の連携拠点として医療機関の連携調整等を行うとともに、小児臨床教育の拠点として地域研修会を開催するなど、小児医療の連携ネットワークを構築しています。
- また、円滑な転院・退院を支援する退院支援コーディネーターを、こども救命センター全4病院に配置しています。
- こども救命センターの受入患者数は、令和4年度は724人となっています。

【こども救命センター受入患者実績】

(単位：人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
受入患者数	660	693	707	512	605	724

(小児二次救急医療体制)

- 二次救急医療体制としては、休日・全夜間診療事業（小児科）に参画する都内 54 病院において、緊急入院のための病床を 79 床確保しています（令和 5 年 10 月現在）。

休日・全夜間診療事業（小児科）における取扱患者数は、令和 4 年度は約 13 万 7 千人となっています。

【休日・全夜間診療事業（小児科）年度別取扱患者実績】

(単位：人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
取扱患者数	219,325	208,975	193,578	78,151	116,510	137,390
入院患者数	17,930	17,838	17,742	8,691	11,791	13,187

(小児初期救急医療体制)

- 平日夜間に小児科医師が初期救急診療を行う「小児初期救急診療事業」を実施する区市町村は 41 区市町村であり、共同実施を含め 34 施設で実施しています（令和 5 年 4 月現在）。

令和 4 年度における取扱患者数は約 1 万 6 千人です。

【小児初期救急平日夜間診療事業実績】

(単位：実施区市町村数、人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
実施区市町村数	40	40	42	41	38	41
取扱患者数	33,235	32,757	27,832	8,716	13,711	15,924

2 小児外傷患者の受入状況

- 東京消防庁管内救急搬送数（0～14 歳）のうち、整形外科選定事案（選定科目に「整形外科」を含むもの）の件数は減少傾向にありますが、そのうち選定回数が 6 回以上の事案は、令和元年以降、増加しています。

【東京消防庁管内救急搬送数（0～14 歳）のうち、整形外科選定事案件数】

区分	平成 29年	30年	令和 元年	2年	3年	4年
整形外科選定事案	5,795	5,388	5,000	3,954	4,112	3,804
うち選定回数 6 回以上	53	46	64	76	118	269

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 子供の健康に関する不安を解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談＃8000）を実施しています。
- 急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に24時間電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」（＃7119）を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適時・適切な利用を促進させることを目指しています。《再掲》
- また、平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。《再掲》
- 子供の病気や事故防止に関する基礎的知識等の情報提供など普及啓発事業を行う区市町村を支援しています。

4 災害時における小児救急医療体制の整備

- 都は、震災等の大規模な災害が発生した場合等において、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、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、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う災害時小児周産期リエゾンを任命しています。《再掲》
- 災害時等において円滑に活動ができるよう、都及び区市町村の合同総合防災訓練や二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練、地域災害医療連携会議等に災害時小児周産期リエゾンも参画し、災害医療関係者との連携強化を図っています。《再掲》
- また、都では、安定的な災害時小児周産期リエゾンの確保を目的として、国の実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修に加えて、都独自の養成研修を実施するとともに、災害時小児周産期リエゾンが養成研修で得た知識の定着とスキルアップを図るためのフォローアップ研修等を行っています。《再掲》

5 新型コロナ発生時の小児医療体制の確保

- 新型コロナ発生時には、小児患者の受入れを円滑に行うため、都と医療機関との間で情報を共有するシステムに入力された小児患者の重症度別の受入可能病床数や受入条件を、都が行う入院調整に活用しました。
- 休日に新型コロナの陽性又は疑いがある小児患者に診療等を行う外来対応医療機関を支援し、休日の小児診療体制を確保しました。

6 小児医療を担う人材の確保

- 小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師の確保に取り組んでいます。奨学金を借りた人が医師免許取得後、地域で中核的な役割を担う医療機関に一定期間勤務することで、安定した小児医療体制の確保を図っています。
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や女性医師等の再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の就労環境を改善する取組を支援しています。
- 地域の診療所の開業医等を対象とした小児救急医療に関する臨床研修を実施し、都内の小児救急医療の人材確保を図っています。

7 地域における小児医療体制の確保

(小児がん対策)

- 都内では、国により指定された2か所の小児がん拠点病院と都が独自に認定した13か所の東京都小児がん診療病院で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保しています。東京都小児がん診療連携ネットワークでは、ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化するため、症例検討会や合同の勉強会等を開催しています。《再掲》
- 小児・AYA世代のがん患者は、晩期合併症などへの対応など、治療後も長期にわたる検査・診断・支援等の長期フォローアップや、がん治療の影響による生殖機能低下を考慮した生殖機能の温存に関する治療前からの情報提供などが必要です。《再掲》
- 都は、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向け、がん治療及び生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を設置しました。《再掲》

(がん教育)

- 学校教育について、東京都教育委員会では、公立学校の児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、文部科学省による教材や教育ガイドラインに基づいて、小学校・中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施しています。

また、私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供しています。《再掲》

(在宅移行・在宅療養生活への支援)

- NICU等に長期入院している小児等の円滑な在宅移行や在宅療養生活を支援するため、在宅移行支援病床の確保や、定期的な病状管理及び保護者のレスパイトケアのための病床確保を行っています。

- また、在宅移行後の地域における児の安心・安全な療養生活の実現を図るため、周産期母子医療センターやその他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における医療・保健・福祉従事者に対して研修を実施し、入院児の円滑な在宅移行を担う人材と、移行後に必要な医療・保健・福祉サービスを担う人材の育成を図っています。

- 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ます。《再掲》

(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。《再掲》

- また、重症心身障害児の定義には当てはまらない、医療的ケア児が増えています。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。《再掲》

- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、東京都では令和4年9月に医療的ケア児支援センターを設置しました。引き続き、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築する必要があります。《再掲》

(小児精神科医療)

- 都立小児総合医療センターを拠点として、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供しています。《再掲》
- 発達障害児を地域で診られる体制づくりとして、講演や連絡会等を実施し医師・医療関係者との連携強化を行っています。《再掲》
- 都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムやホームページによる情報提供などの普及啓発を実施しています。《再掲》

(発達障害児(者)への支援)

- 都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。
東京都発達障害者支援センターでは、令和5年1月からはこども部門とおとな部門の2か所で事業を行っています。《再掲》
- 区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するとともに、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、支援機関に従事する専門的人材の育成を行っています。《再掲》
- 発達障害を専門的に扱う医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して研修等を実施しています。《再掲》

8 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 令和4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、27,798件で、平成24年度の4,778件に比べ、約5.8倍に増加しています。
また、子供家庭支援センターにおける令和4年度の児童虐待対応件数は、25,858件で、平成24年度の7,573件に比べ、約3.4倍に増加しています。《再掲》
- 令和4年度の医療機関からの虐待通告件数は368件で、平成24年度の230件に比べ、1.6倍に増加しています。《再掲》

課題と取組の方向性

<課題 1> 小児救急医療体制の充実

(小児三次救急医療体制)

- こども救命センターの受入患者数は増加傾向にあり、搬送元である二次救急医療機関や救命救急センターとの連携、また、転退院後支援の際の受入先や地域の医療・保健・福祉機関等との更なる連携が求められます。
- こども救命センターでは重篤な救急患者を必ず受け入れ、救命治療を行っていますが、受け入れた患者が一般病床に移行した後も留まる事例が増加すると、こども救命センターの病床の確保も困難な状況となるため、引き続き、円滑な転退院に向けた取組が必要です。

(小児二次救急医療体制)

- 地域ごとに医療資源等の状況が異なることから、都の小児二次救急医療体制を確保するために、各地域の実情に応じた救急医療体制の構築が必要です。

(小児初期救急医療体制)

- 平日の夜間に診療を行う小児初期救急診療事業については、医師の確保が困難なことから、初期救急医療体制の確保・維持が困難な地域があります。

(取組 1) 小児救急医療体制の充実

《小児三次救急医療体制》

- こども救命センターの役割の一つである「地域ブロック会議の運営」による連携ネットワークや、こども救命センターの医師や退院支援コーディネーター等で構成されるこども救命センター連絡会等を活用し、地域の医療機関との連携及び情報共有等の一層の推進を図り、こども救命センターを中心とした三次救急医療体制の強化を目指します。
- こども救命センターにおいて患者を必ず受け入れるために必要な空床を確保するため、退院支援コーディネーターによる、一般病床に移行した患者の円滑な転退院を支援するとともに、在宅移行支援病床やレスパイト病床の活用により、在宅移行支援の充実を図ります。

《小児二次救急医療体制》

- 地域ごとに設置している小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の連携体制や小児救急医療に係る検討体制を強化することにより、地域の実情に応じた小児二次救急医療体制を構築し、円滑な患者受入を促進します。

《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、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。

＜課題2＞小児外傷患者の受入促進

- 小児科が行う小児救急医療では外傷系の患者の受入れが難しいとされる一方、外科系診療科が行う救急医療では小児患者の受入れが難しいとされており、小児外傷患者の受入れに時間がかかるケースが多くなっています。

（取組2）小児外傷患者の受入促進

- 小児外傷患者への対応について、小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の状況を把握の上、小児救急と外科系診療科との連携を促進することにより、患者を円滑に受け入れる体制を確保します。
- 東京都小児医療協議会において、小児外傷患者を円滑に受けられる体制を検討します。

＜課題3＞小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 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相談できる体制の確保及び普及啓発が必要です。

（取組3）小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 急な子供の病気への対処など子供の健康・救急に関し、電話で相談できる「子供の健康相談室」（小児救急相談#8000）や、緊急受診の要否等についてアドバイスを行う東京消防庁救急相談センター（#7119（電話））及び東京版救急受診ガイド（WEB・冊子）の利用促進を図り、子供の急な病気やけが等に関する相談体制を確保します。
- 引き続き、住民に対して、子供の病気や事故防止に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援します。
- 医療に関する制度や基本的知識について説明する「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」の作成・配布や、子供の病気の基礎知識や事故防止に関する情報を提供する「東京都こども医療ガイド」及び「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」を通じ、都民へ適切な情報を提供します。

＜課題4＞災害時における小児救急医療体制の強化

- 災害時小児周産期リエゾンが、災害時等において円滑に活動ができるよう、対応力の強化を図ることが必要です。《再掲》

（取組4）災害時における小児救急医療体制の推進

- 災害時小児周産期リエゾンを安定的に確保できるよう、引き続き養成研修を実施するとともに、研修で得た知識の定着とスキルアップを図るため、養成後のフォローアップの機会を確保していきます。《再掲》
- 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への参画により、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していくとともに、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図っていきます。《再掲》

＜課題5＞新興感染症発生時の対応

- 新興感染症が発生した際、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5）新興感染症発生時における小児医療体制の確保

- 新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、東京都小児救急医療地域連携会議において、感染症に罹患した小児の受入れについて地域内での役割分担及び情報共有の仕組み等についてあらかじめ協議し、新たな感染症の発生に備えます。

＜課題6＞小児医療を担う医師等の確保

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。小児医療を担う医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療体制を維持・確保することが必要です。

（取組6）小児医療を担う人材の確保

- 小児初期救急医療体制の確保のため、引き続き、地域の診療所の医師を対象とした臨床研修を実施するとともに、小児救急医療全体の質の向上を図るため、救急医等に対する専門研修を実施していきます。
- 東京都地域医療医師奨学金を貸与することにより、小児科等都内の医師確保が必要な診療科等の医師を確保していきます。

- 離職した女性医師等への復職支援を含め、医師の勤務環境を改善するために医療機関が行う取組を支援します。
- こども救命センター等、地域の中核となる医療機関に負担を集中させないよう、医療機能に応じた役割分担と連携を促進します。

＜課題7＞地域における小児医療体制の確保

（小児がん医療）

- 小児がんについては、「がん」と診断されるまでに時間を要している状況があるため、引き続き、医療提供体制の強化が必要です。《再掲》
- どの医療機関で長期フォローアップを受けることができるのか、小児・AYA世代のがん患者にとって分かりづらいという指摘があるため、長期フォローアップの提供体制の検討や長期フォローアップを受けることができる医療機関の情報提供が必要です。《再掲》
- 生殖機能温存治療の対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定をできる体制を整備するため、生殖医療に関する情報提供と、適切な意思決定の支援が必要です。《再掲》

（学校におけるがん教育の推進）

- 外部講師の活用等により、学校におけるがん教育を推進します。《再掲》

（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。《再掲》

（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。《再掲》

（小児精神科医療）

- 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、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。《再掲》

- 心に問題を抱える子供に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要です。《再掲》

(発達障害児（者）への支援)

- 発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、これまでの取組を更に進めるため、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が必要です。《再掲》

(自殺対策の推進)

- 都における児童・生徒・学生の自殺者数は、近年増加傾向にあることから、「若年層の自殺防止」に重点的に取り組むことが必要です。

(予防のための子供の死亡検証（CDR）)

- 子供の安全を確保するため、子育て家庭における不慮の事故等を防ぐための取組が必要です。《再掲》

(取組7) 地域における小児医療体制の確保

《小児がん医療》

- 引き続き、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において症例検討会や合同の勉強会等を開催していきます。《再掲》
- 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会は、相互に連携し、各医療機関における取組事例の共有も図りながら、引き続き、長期フォローアップの提供体制の検討を進めていきます。都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行います。《再掲》
- 都は、東京都がん・生殖医療連携ネットワークによる取組を通し、妊孕性温存に係る適切な情報提供や意思決定支援のため人材育成等を推進していきます。《再掲》

《学校におけるがん教育の推進》

- 公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレット作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により、効果的ながん教育を実施します。《再掲》
- 公立学校の教員を対象とした講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。《再掲》

- 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、引き続き国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。《再掲》

《重症心身障害児（者）支援》

- 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。《再掲》

《医療的ケア児への支援》

- 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。《再掲》
- 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。《再掲》
- 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支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。《再掲》
- 医療的ケア児支援センターにおいて相談支援や情報提供を行うとともに、支援に関わる人材を養成します。《再掲》

《小児精神科医療》

- 引き続き、都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等や普及啓発を実施します。《再掲》

《小児等在宅医療》

- 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引き続き取り組んでいきます。《再掲》

《発達障害児（者）への支援》

- 区市町村をはじめとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図ります。《再掲》

- 東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族への支援体制を整備します。《再掲》

《児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止》

- 学校の各段階、学校や社会とのつながりの有無等、支援を必要とする若年層が置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれる事情も様々であることから、それぞれが置かれている状況に沿った施策を実施していきます。《再掲》

《予防のための子供の死亡検証（CDR）》

- 子供の死亡事例について、福祉、保健、医療、教育等の関係機関と連携しながら、子供の死に至る情報を収集し、予防可能な要因について検証し、効果的な予防対策を提言することで、将来の子供の死亡減少につなげます。《再掲》

＜課題8＞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。《再掲》
- 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。《再掲》

（取組8）児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 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。《再掲》
- 病院内における虐待対策委員会の充実を図るため、医療機関従事者向けの研修を実施します。《再掲》
- 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。《再掲》
- 児童福祉法の改正に伴い、児童相談部門と母子保健部門が一体となり妊娠期から包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」を創設する区市町村を支援するため、予防的支援推進とうきょうモデル事業及びとうきょう子育て応援パートナー事業を実施し、虐待の未然防止に取り組む区市町村の体制強化を図ります。《再掲》

事業推進区域

- 小児三次救急：都内4ブロック
- 小児二次救急：二次保健医療圏（島しょを除く12医療圏）
- 小児初期救急：区市町村

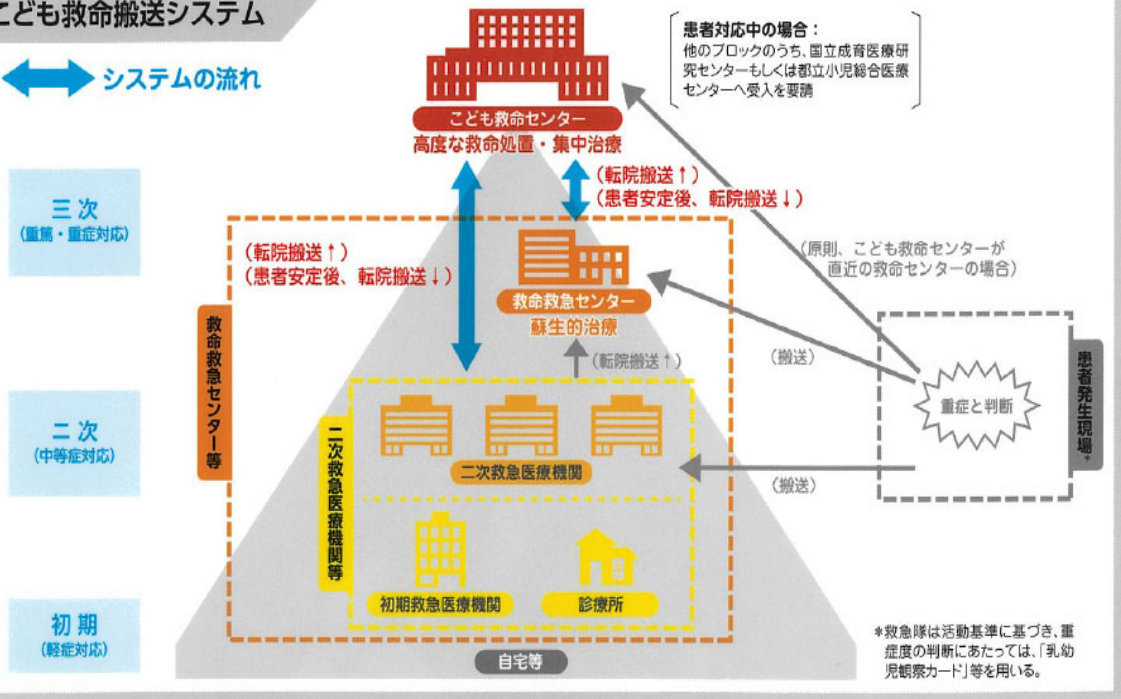
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組3	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）	1,789件 （令和3年）	減らす
取組1	乳児死亡率（出生千対）	1.6 （令和4年）	下げる
	幼児死亡率 （1～4歳人口十萬対）	14.2 （令和4年）	下げる
	児童死亡率 （5～9歳人口十萬対）	4.6 （令和3年）	下げる
	児童死亡率 （10～14歳人口十萬対）	10.4 （令和3年）	下げる
取組2	東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案で選定回数6回以上の件数	269件 （令和4年）	減らす

こども救命センターの運営

こども救命搬送システム

システムの流れ



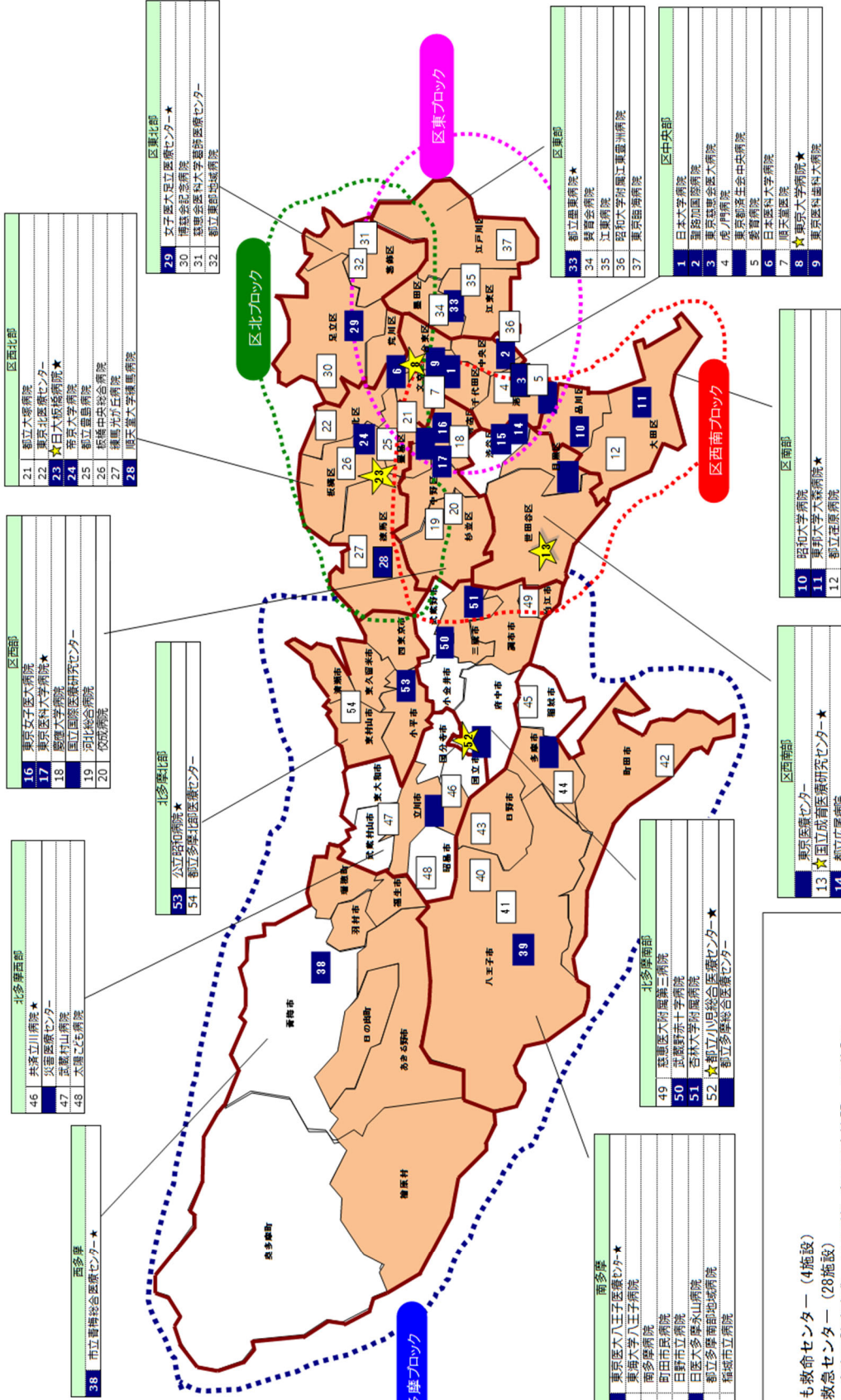
東京都こども救命センター指定施設（都内4ブロックに各1施設）

- 東京大学医学部附属病院（文京区・区東ブロック）
- 国立成育医療研究センター（世田谷区・区西南ブロック）
- 日本大学医学部附属板橋病院（板橋区・区北ブロック）
- 都立小児総合医療センター（府中市・多摩ブロック）



東京都内における小児救急医療体制

(令和5年12月1日現在)



北多摩西部

46	井荻立川病院★
47	35国医療センター
48	京葉中央病院
49	京葉こども病院

区西部

16	東京女子医科大学病院
17	東京医科大学病院★
18	慶應大学病院
19	国立国際医療研究センター
20	河北総合病院
21	佼成病院

区西北部

21	国立大塚病院
22	東京北塚医療センター
23	★白大橋病院★
24	帝京大学病院
25	国立豊島病院
26	板橋中央総合病院
27	清瀬中央病院
28	明天堂大学鎌倉病院

区東北部

29	女子医科大学立医療センター★
30	海城学院病院
31	慈恵医科科学センター
32	都立東区診療センター

北多摩北部

53	小立昭和病院★
54	都立多摩北部医療センター

北多摩南部

49	慈恵医大附属第二病院
50	聖隷野洲十号病院
51	杏林大学附属病院
52	★都立小児総合医療センター★
53	都立多摩南部医療センター

南多摩

39	東京医大八王子医療センター★
40	東海大学八王子病院
41	南多摩病院
42	町田市医師会
43	日野市医師会
44	日医八王子病院
45	都立多摩南部地域病院
46	稲城市立病院

区南部

10	昭和大学病院
11	東邦大学大森病院★
12	都立産科病院

区西南部

13	★国立成金医療研究センター★
14	都立成金病院
15	日赤医療センター

区東部

33	都立墨堤病院★
34	賛会病院
35	江東病院
36	昭和大学附属江東豊洲病院
37	東京臨海病院

区中央部

1	日本大学病院
2	運動医療センター
3	東京聖路夫医療センター
4	虎ノ門病院
5	東京経済生会中成病院
6	本医科大学病院
7	順天聖徳病院
8	★東京大学病院★
9	東京医科歯科大学病院

【凡例】

- ★ こども救命センター (4施設)
- ★ 救命医療センター (28施設)
- ★ 休日・全夜間診療事業 (小児科) 参画医療機関 (54施設)
- ★ 小児初期救急平日夜間診療事業実施区市町村 (22区16市2町1村)
- ★ 小児周産期リエゾン指定病院 (小児)

12 在宅療養

- 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村を実施主体とした、在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進します。
- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、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意思決定支援を含む入退院支援の取組を一層進めていきます。
- 今後の在宅医療の需要増加と医療ニーズの多様化を踏まえ、区市町村、関係団体等と連携しながら、在宅療養に関わる人材の確保・育成に向けた取組を進めていきます。
- 在宅療養に関する都民の理解をより一層深めるため、区市町村、関係団体等と連携しながら、効果的な普及啓発に取り組んでいきます。

現 状

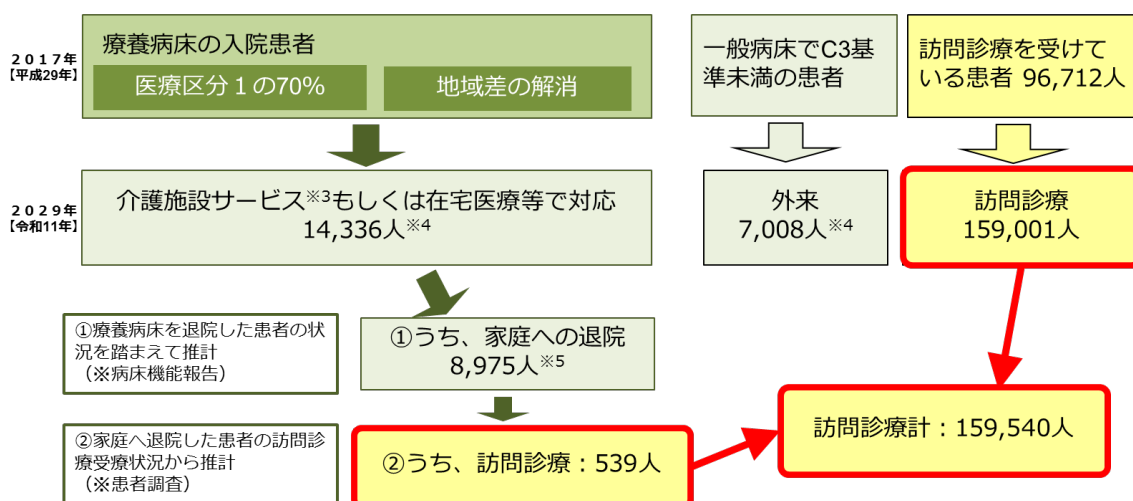
1 社会状況

- 令和2年の国勢調査によると、都の高齢者人口（65歳以上）は約319万人で、総人口に占める割合（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17年には約354万人（高齢化率は25.0%）、令和32年には約398万人（高齢化率は29.4%）とピークを迎え、都民の約3人に1人が高齢者になると見込まれています。
- また、令和2年の都における一般世帯総数は約722万世帯で、そのうち世帯主が65歳以上で夫婦のみの世帯は約59万世帯（総世帯に占める割合は8.2%）、世帯主が65歳以上の単独世帯（以下「高齢者単独世帯」という。）は約92万世帯（総世帯に占める割合は12.7%）となっています。
- 今後、都における高齢者世帯は増加傾向が続く予測となっており、とりわけ、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合が大幅に増えると予測されています。
- 「保健医療に関する世論調査（令和5年2月）」（東京都政策企画局）では、都民の34.0%が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと思っています。しかし、そのうち58.1%が実現は難しいという回答でした。その理由としては、「家族に負担をかけるから」「急に病状が変わったときの対応が不安だから」等が挙げられています。

- 「令和2年度高齢者の生活実態（令和3年10月）」（東京都福祉保健局）では、34.4%が自宅で最期を迎えたいと思っています。
 しかし、「令和4年人口動態調査（東京都分）」（厚生労働省）では、都民の死亡場所の内訳は、病院が58.5%、自宅が24.3%となっています。
- また、自身の人生の最終段階で受たい医療について、家族や医療関係者等と話し合っている方の割合は、「令和2年度高齢者の生活実態（令和3年10月）」（東京都福祉保健局）では、詳しく話し合っているが1.6%、一応話し合っているが20.7%と、約2割にとどまっています。
- 令和11年の在宅医療等の必要量のうち、訪問診療を利用する患者の高齢化の影響による増加見込みを踏まえた訪問診療分は159,001人/日¹と推計しています。
- また、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については、令和5年度に再推計したところ、539人/日の需要が見込まれています。
- この結果、令和11年の東京都全体の訪問診療の必要量は、159,540人/日と推計されます。

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「療養病床入院基本料」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小さく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 地域医療構想は2025（令和7）年までの取組を基本としているため、以降2029（令和11）年までは同数を見込む。
 ※5 国が示した推計方法に基づく機械的な試算である。

¹ 平成25年訪問診療実績を引き延ばした推計数

2 社会資源

都内において、在宅療養を必要とする患者を支える社会資源の数は、以下の表のとおりとなっています。

施設種別	箇所数
在宅療養支援診療所	1,667 所
在宅療養支援病院	166 所
訪問診療を実施する診療所	2,481 所
訪問診療を実施する病院	
退院支援担当者配置診療所	19 所
退院支援担当者配置病院	309 所
訪問看護ステーション	1,598 事業所
在宅療養支援歯科診療所	699 所
地域包括支援センター	457 所
通所リハビリテーション	65 事業所
訪問リハビリテーション	145 事業所
居宅介護支援事業所	3,350 事業所
介護老人保健施設	205 施設
訪問薬剤指導実施薬局	6,015 施設

資料：厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」（令和5年9月）
（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養歯科診療所、訪問薬剤指導実施薬局）
厚生労働省データブック（令和4年度版）
（訪問診療を実施する診療所、病院）
厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）
（退院支援担当者配置診療所、退院支援担当者配置病院）
福祉局高齢者施策推進部調べ（令和5年4月時点）
（訪問看護ステーション、地域包括支援センター、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設）

これまでの取組

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築

- 在宅療養とは、住み慣れた自宅等で、医療と介護（訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問介護等）を受けながら、療養生活を送ることです。
- 平成26年の介護保険法（平成9年法律第123号）改正により、介護保険法に基づく地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられました。「在宅医療・介護連携推進事業」は区市町村が主体となって取り組むこととされ、平成30年4月からは、全ての区市町村において実施されています。
- 令和2年9月には、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう「在宅医療・介護連携推進事業」の見直しが行われました。
- 都は、区市町村の主体的な取組を基盤に、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等、在宅療養に関わる多職種が緊密に連携した地域における在宅療養体制の確保に取り組んできました。
- 具体的には、医療・介護に係る関係者や行政、住民代表等による「在宅療養推進協議会」の設置、在宅療養に関する相談対応や医療・介護連携に関する調整等を行う「在宅療養支援窓口」の設置、デジタル技術を活用した情報共有や多職種連携、地域の病院や診療所における「在宅療養後方支援病床」の確保などに取り組む区市町村を支援しています。
- 区市町村が実施する既存の在宅療養推進の取組に加え、地区医師会を主体とした、地域における24時間診療体制の構築を推進する取組を支援することで、更なる在宅医療の推進を図っています。
- 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サイト」(*)の活用により、在宅療養患者の病状変化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等を促進しています。

(*)「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。

○ また、在宅療養に関する地域の現状・課題や、今後の取組について意見交換を行うため、二次保健医療圏ごとに東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを設置しています。

○ 在宅療養の取組を広げていくため、区市町村や地区医師会との連絡会等を開催し、各区市町村等の取組状況を把握するとともに、先行事例や好事例の取組等の情報を発信しています。

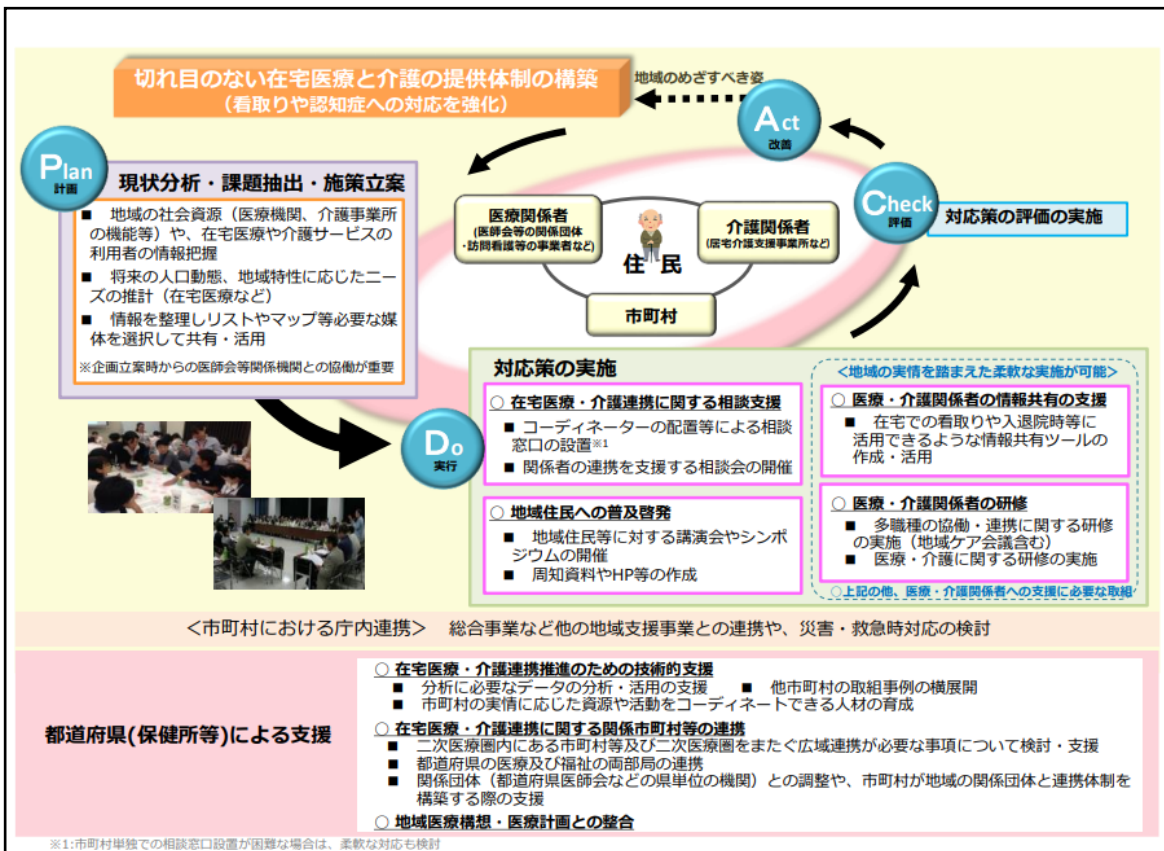
※ 在宅医療・介護連携推進事業について

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するために、区市町村が実施主体となって地域の実情に応じて様々な取組を実施するものです。

「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容について

地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組が行われるよう、令和2年9月に事業構成の見直しが行われました。

令和3年度からの在宅医療・介護連携推進事業の取組内容は、以下のとおりです。



資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」（令和2年9月）

2 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 平成26年3月に、退院後に向けて入院早期から取り組むべき事項を段階ごとに記載した「東京都退院支援マニュアル」を作成しました（平成28年3月改定）。
- 入院医療機関における入退院支援の取組を推進し、入院時（前）から退院後の在宅療養生活を見据え、地域の在宅療養患者を支えるスタッフとも連携した退院支援に取り組む人材の育成や、人材確保に係る人件費の支援を行っています。

3 在宅療養に関わる人材確保・育成

- 地域で在宅療養推進の中心的な役割を担う「在宅療養地域リーダー」を養成し、養成したリーダーを中心として多職種連携の強化を図るとともに、病院スタッフと診療所、訪問看護ステーションのスタッフが相互理解を促進する研修等を実施しています。
- また、地域における在宅療養に関する相談対応や医療・介護連携に関する調整等を行う在宅療養支援窓口の取組を推進する研修を実施しています。
- 訪問診療を実施していない診療所医師等に対し、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナー等を開催することで、在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいます。
- 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・育成等を図る訪問看護ステーションへの支援を行っています。

4 重点的に取り組むべき課題への対応

- 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ます。
- 都が作成した普及啓発用小冊子「わたしの思い手帳」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²(ACP)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(ACP)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ています。

² 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

課題と取組の方向性

<課題 1> 区市町村を実施主体とした在宅療養体制の構築

- 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村において、医療・介護の関係団体が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを推進していくことが必要です。
- 区市町村を越えた入院医療機関と地域の保健・医療・福祉関係者との連携や人材育成・普及啓発など、広域的な取組も必要となります。

(取組 1) 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築

- 住民に最も身近な区市町村を在宅療養の実施主体とした、地域包括ケアシステムの視点に立ち、地域の実情に応じた取組を推進していきます。
- 広域的な医療・介護連携、普及啓発や人材育成など、都が実施した方が効果的・効率的な取組については、引き続き区市町村との役割分担の下、関係団体等と連携し、取組を進めます。
- 地域の状況把握・課題分析に際して必要な在宅療養に関するデータの提供、先進事例の紹介など、区市町村の取組を引き続き支援していきます。

<課題 2> 地域における在宅療養の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業について、区市町村ごとに取組を進めているところですが、切れ目のない医療や介護の提供体制を構築するためには、地域において医療・介護関係者の連携を図りながら、24時間体制で在宅療養が提供されることが重要です。こうした観点から、在宅療養に必要な連携を担う拠点³や在宅療養において積極的な役割を担う医療機関⁴を整備する必要があります。
- 保健・医療・福祉関係者間や患者とのデジタル技術を活用した情報共有、入退院時等における地域のかかりつけ医や介護関係者等と病院の間の情報共有を促進していく必要があります。
- 近年顕在化している在宅医療・介護関係者に対するハラスメントに対して、安全を確保して、安心して従事できる体制を整える必要があります。

³ 在宅療養に必要な連携を担う拠点：在宅療養において、地域の関係者による協議の場の開催や関係機関の連携体制の構築等、必要な連携を担う拠点

⁴ 在宅療養において積極的な役割を担う医療機関：在宅療養において、自ら24時間対応体制の在宅医療の提供や、医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援等、積極的な役割を担う医療機関

- 自然災害の発生時や新興感染症の発生・まん延時等においても、在宅療養患者に対し、継続的に医療を提供する必要があります。

（取組2）在宅療養患者を支える地域の取組を促進

- 切れ目のない在宅医療の提供に向け、在宅医療に取り組むかかりつけ医の連携や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に加えて、往診を支援する事業者等との連携等による24時間の診療体制の確保など、地域における区市町村や関係団体等による在宅療養を推進する取組を一層支援します。
- 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である区市町村を「在宅療養において必要な連携を担う拠点」と位置付け、これまでの医療・介護関係者の連携等の取組を充実させるとともに、新たに障害福祉の関係者との連携や災害時対応等の取組を推進します。また、地域の在宅療養体制が確保されるよう、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに他の医療機関の支援などを行う「在宅療養において積極的な役割を担う医療機関」の検討を行い、地域の実情に応じた当該医療機関を活用した取組を推進します。
- 「東京都多職種連携ポータルサイト」の提供により、地域の保健・医療・福祉関係者のデジタル技術を活用した情報共有の充実を図ることで、在宅療養患者の病状変化時の入院等における地域のかかりつけ医や介護関係者等と病院の連携や、病院間の広域的な連携を引き続き促進していきます。
- 在宅療養の現場で、医療従事者が安心して在宅医療に従事できるよう、在宅医療従事者が患者やその家族から受けるハラスメント対策の取組を推進していきます。
- 停電時の在宅人工呼吸器使用者の安全を図るため、自家発電装置等を貸与又は給付する区市町村への支援を引き続き実施していきます。
- 在宅療養の現場における災害時や新興感染症の発生・まん延時等にも対応できるよう、関係団体等と協力して、地域における保健・医療・福祉関係者間の連携体制の強化を図っていきます。
- 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、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含めた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引き続き取り組んでいきます。

＜課題3＞在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院時（前）から、入院医療機関とかかりつけ医を始めとする地域の保健・医療・福祉関係者が連携した意思決定支援を含む入退院支援の取組が必要です。
- また、入院医療機関が患者の住所地から離れた区市町村に所在する場合には、地域の保健・医療・福祉関係者との情報共有や連携が難しい場合があり、在宅療養生活への円滑な移行に向け、広域的な視点での取組が必要な場合もあります。

（取組3）在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院医療機関における入退院支援の取組を更に進めるとともに、入院時（前）からのかかりつけ医、かかりつけ歯科医、地域の医療機関、介護支援専門員等の多職種との情報共有・連携を強化し、患者・家族も含めたチームでの取組を促進していきます。
- 区市町村を越えた広域的な入院医療機関と地域の連携（入退院支援、医療・介護連携）の充実に向けた意見交換の場として、在宅療養ワーキンググループを活用するとともに、地域における在宅療養への移行調整の役割を担う在宅療養支援窓口の機能強化に向けた取組を充実していきます。
- 東京都退院支援マニュアルや東京都多職種連携ポータルサイト（転院支援システム）の活用を促進するとともに、内容や機能の充実に向けた検討を進めていきます。

＜課題4＞在宅療養に関わる人材確保・育成

- 在宅医療（訪問診療）の必要量は、令和11年には、平成25年の約9.7万人から約1.6倍の159,001人/日になると見込まれています。
- こうした在宅医療の需要増加を見据え、在宅医療の担い手の確保・育成に向けた取組の一層の充実が必要となります。

（取組4）在宅療養に関わる人材確保・育成

- 区市町村、医師会等関係団体と連携し、在宅療養に関する理解を促進するための研修会やシンポジウム等を実施し、在宅療養に関わる人材の確保・育成に引き続き取り組んでいきます。
- 訪問診療を実施していない医師等に対し、在宅療養に関する理解の促進を図るためのセミナーや参入に当たっての様々な課題の解決に向けた個別相談等を実施することで、在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいきます。
- 在宅療養に関わる人材の確保を図るため、これまで夜間の往診体制の確保等の問題により参入できなかったかかりつけ医と、往診を支援する事業者や在宅医療を専門に担う医療機関との連携強化による24時間診療体制の構築等、地区医師会を主体とした取組を支援していきます。
- 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・ケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、地域の保健・医療・福祉関係者や病院スタッフの理解促進と対応力の向上を図るための研修等を引き続き実施します。
- 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引き続き行っていきます。

＜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、都民に対して在宅療養に関する知識と理解を深める取組が必要です。
- 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・ケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する都民への普及啓発に取り組むことが必要です。

（取組5）在宅療養に関する都民への普及啓発

- 都が作成した普及啓発小冊子等やシンポジウム等を通じて、在宅療養及びアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について引き続き都民に広く周知を図っていくとともに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する理解促進と対応力の向上を図るための研修等について、都民と直接関わる地域の医療・介護関係者及び病院スタッフに対して実施します。

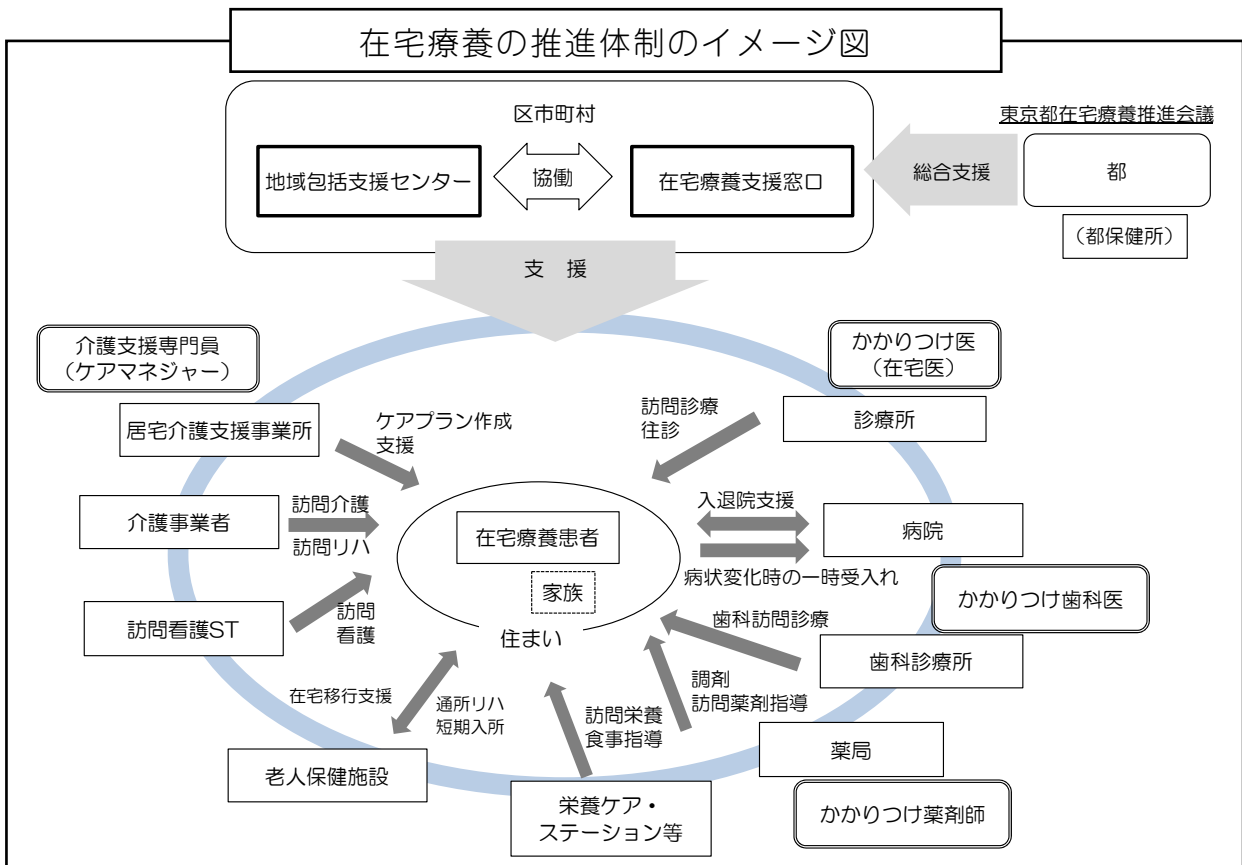
事業推進区域

○ 在宅療養：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 取組 2 取組 4	訪問診療を実施している診療所数	2,289 所 (令和 4 年度)	増やす
	訪問診療を実施している病院数	192 所 (令和 4 年度)	
取組 1 取組 2 取組 4	訪問診療を担当する医師数	2683.45 人 (令和 4 年度)	増やす
取組 1 取組 2 取組 4	往診を実施している診療所数	3,684 所 (令和 4 年度)	増やす
	往診を実施している病院数		
取組 1 取組 2 取組 4	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所数	1,192 所 (令和 4 年度)	増やす
	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院数	70 所 (令和 4 年度)	
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	1,471,822 件 (令和 4 年度)	増やす
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	訪問看護利用者数（NDB） (レセプト件数)	40,505 件 (令和 4 年度)	増やす
	訪問看護利用者数（介護 DB） (レセプト件数)	1,582,248 件 (令和 4 年度)	
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (レセプト件数)	21,810 件 (令和 4 年度)	増やす
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	看取り数	26,703 件 (令和 4 年度)	増やす

取組	指標名	現状	目標値
取組2 取組4	訪問看護を実施している診療所数	409所 (令和4年度)	増やす
	訪問看護を実施している病院数	83所 (令和4年度)	
	介護保険を取り扱っている病院、 診療所、訪問看護ステーション数	1,430所 (令和4年度)	
	医療保険を取り扱っている訪問看護 ステーション数	1,397所 (令和4年度)	
	訪問看護事業所従事者数	10,922人 (令和4年度)	
取組2 取組4	24時間体制を取っている訪問看護 ステーション数	1,084所 (令和4年度)	増やす
	24時間体制を取っている訪問看護 ステーション従事者数	9,682人 (令和4年度)	
取組3	退院支援を実施している診療所数	254所 (令和4年度)	増やす
	退院支援を実施している病院数		



「東京の地域包括ケアシステムの姿」については、418ページを参照してください。

- 患者が、急性期、回復期、維持期・生活期を通じて切れ目なく一貫したリハビリテーションを受けられるよう、各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援を行っていきます。
- 区市町村が実施する介護予防等の取組について、地域リハビリテーション支援センターが地域のニーズ等に応じた効果的な支援を実施していきます。
- 東京都リハビリテーション病院について、リハビリテーション機能の充実・強化を図るとともに、都のリハビリテーション施策に積極的に貢献していきます。

現状

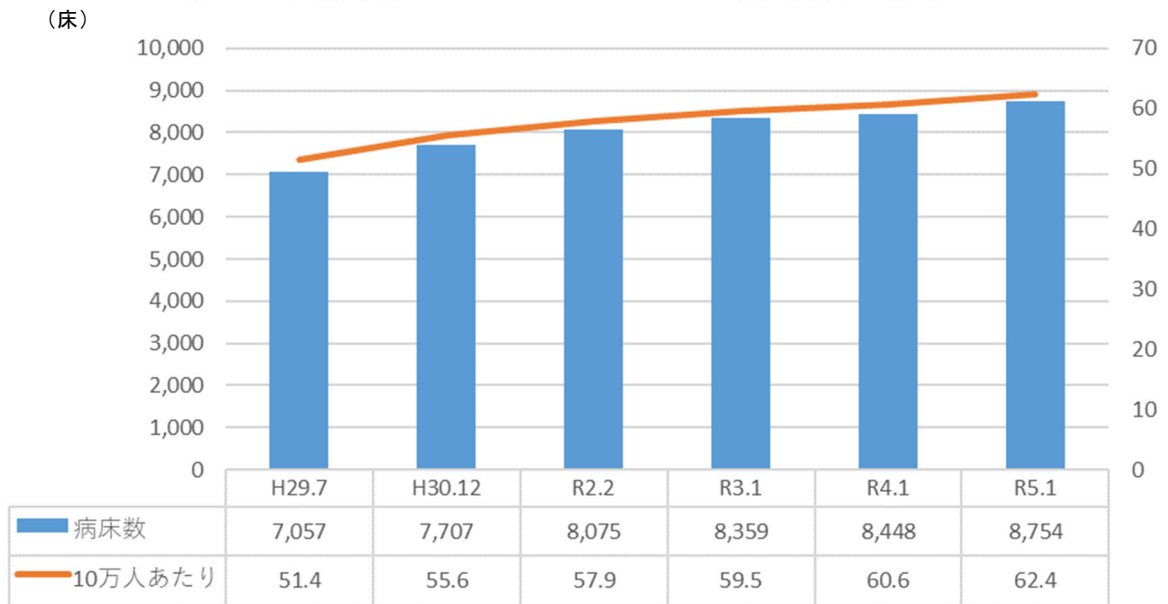
1 リハビリテーションの役割と機能

- リハビリテーション医療には、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期・生活期リハビリテーションがあります。
なお、維持期・生活期において、患者が、急性期医療機関や回復期リハビリテーション病棟を退院した後などに、自宅から病院、診療所、介護老人保健施設に通院・通所し、又は、医師や理学療法士等の自宅訪問を受け、リハビリテーションを実施することを在宅リハビリテーションといいます。
- 令和2年の東京都の高齢者人口は319万人、高齢化率は22.7%となっており、高齢者人口増加が見込まれています。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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深化・推進が求められています。
- 介護保険制度における「一般介護予防事業」では、心身の状況によって分け隔てることなく、高齢者自身が担い手となって体操等を行う通いの場を運営する取組など、住民主体の地域づくりにつながる介護予防活動を行うとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、介護予防の機能強化を図ることが求められています。

2 リハビリテーション医療を取り巻く状況

- 脳血管疾患又は大腿骨骨折等の患者に対して、急性期病院での治療後、日常生活動作（ADL）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する「回復期リハビリテーション病床」の都内の病床数は、令和5年1月現在120施設8,754床、人口10万対62.4床となっています。

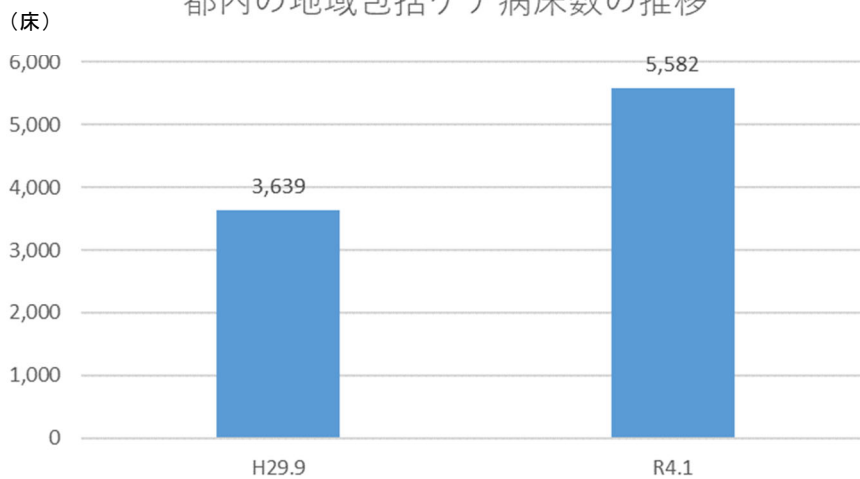
都内の回復期リハビリテーション病床数の推移



資料：東京都保健医療局調べ

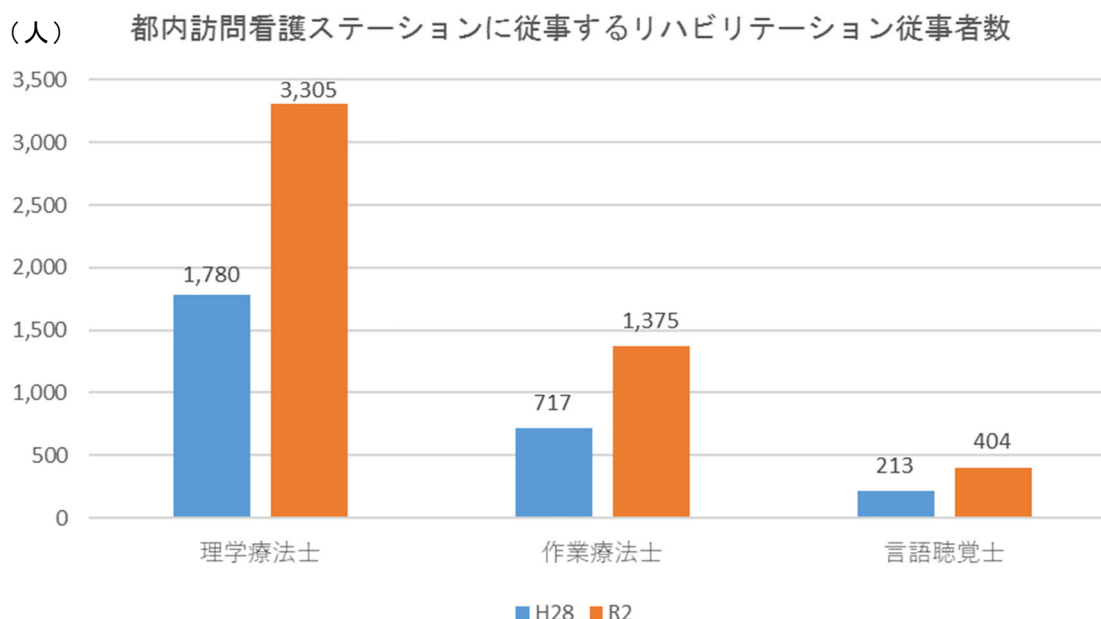
- また、急性期治療を経過した患者及び在宅医療患者等の受入れ並びに在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う「地域包括ケア病床」の都内の病床数は、令和4年1月現在 162 施設 5,582 床となっています。

都内の地域包括ケア病床数の推移



資料：東京都保健医療局調べ

- 都内病院で従事するリハビリテーション従事者数は年々増加しています。特に都内訪問看護ステーションで従事するリハビリテーション従事者数については、令和2年現在、理学療法士が 3,305 人、作業療法士が 1,375 人、言語聴覚士が 404 人と平成 28 年と比較して増加しています。



これまでの取組

1 リハビリテーション医療提供体制に係る取組

- 平成12年に、都及び地域におけるリハビリテーション提供体制について検討する、「東京都リハビリテーション協議会（以下「協議会」という。）」を設置し、リハビリテーション体制の充実を図っています。
- また、平成13年度から二次保健医療圏ごとに「地域リハビリテーション支援センター」（以下「支援センター」という。）を指定し、支援センターを拠点としてリハビリテーション従事者の技術等の底上げ、かかりつけ医やケアマネジャーに対するリハビリテーション知識・技術の情報の提供及び地域のリハビリテーション関係者による意見交換や情報共有のための連絡会の開催等に取り組んでいます。
- 高齢化に伴う医療・介護ニーズの増加、訪問リハビリテーションの需要の増加に伴うリハビリテーション従事者の活躍の場の拡大等を踏まえ、協議会及び協議会の下に設置した「地域リハビリテーション支援体制機能強化検討部会」において、地域リハビリテーション支援体制の見直しについて検討しています。
- 回復期リハビリテーション機能の充実を図るため、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の施設や設備整備に要する費用の補助を実施しています。

- 急性期病院での治療後、リハビリテーションを必要とする脳卒中患者が早期に回復期リハビリテーション病棟等への転院ができるよう、急性期病院と回復期リハビリテーション病棟等を有する病院間での脳卒中地域連携クリティカルパス等の普及を図っています。

2 東京都リハビリテーション病院の運営

- 都は、平成2年5月にリハビリテーション医療の中核施設として、東京都リハビリテーション病院（165床・墨田区）を開設しました。リハビリテーション医療における高度・専門機能を備え、身体に機能障害があり、リハビリテーション医療を専門的に行う必要のある患者に切れ目のない質の高い医療を365日提供しています。
- リハビリテーション医療に関わる教育研修及び研究活動の推進、実習生や見学生の前向きな受け入れのほか、支援センターの取りまとめ役として、関係者の連携を推進するなど、地域におけるリハビリテーション医療と福祉・介護の充実、進展に取り組むとともに、災害時には医療救護活動の拠点としての機能も担うこととなっています。

課題と取組の方向性

<課題1>一貫したリハビリテーションの実施

- 患者の療養生活の質を高めるためには、急性期から維持期・生活期を通じ、患者の状態等に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、機能回復や合併症の予防、日常生活動作の維持・向上を図ることが必要です。
- 急性期においては、十分なリスク管理の下に可能な限り早期から積極的なリハビリテーションを行うことが重要です。
- 回復期リハビリテーション病棟を退院した患者のうち、引き続きリハビリテーションが必要な患者に対し、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーションの提供が必要です。
- 今後の高齢者人口の増加を見据え、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の整備を引き続き行うことが必要です。

(取組1) 一貫したリハビリテーションの推進

- 急性期病院での治療後、速やかに回復期リハビリテーション病棟へ転院できるよう、医療連携を推進します。
- 都内のリハビリテーション病床の需給状況を適切に把握しつつ、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等必要な整備を促す支援を実施します。
- 維持期・生活期リハビリテーション等を提供する医療機関や福祉施設等との連携を強化します。

<課題2> 地域リハビリテーション支援体制の充実が必要

- 令和3年5月に改定された「地域リハビリテーション推進のための指針」では、「地域リハビリテーション支援体制は地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実強化の体制整備を図るもの」とされました。これを踏まえ、地域の実情に応じて支援センター機能の充実・強化を図るとともに、リハビリテーション関係者間の連携強化に取り組む必要があります。
- リハビリテーションに対するニーズが増加する中、質の高いリハビリテーションを提供するためには、理学療法士等の人材育成が重要です。

(取組2) 地域リハビリテーション支援体制の充実

- 地域のリハビリテーションニーズを踏まえ、支援センターの機能や役割について協議会で検討を行います。
- 地域リハビリテーション体制の強化・充実を図り、区市町村が実施する介護予防の取組への支援や在宅リハビリテーションに関わる人材を育成します。
- リハビリテーション従事者の知識や技術の底上げを図るため、支援センターが研修を実施する際のカリキュラムやテキストを作成・提供するなど専門性の高い研修等を支援します。

<課題3>東京都リハビリテーション病院の運営

- リハビリテーション専門病院としての機能及び地域リハビリテーション支援機能の充実・強化を図る必要があります。

(取組3) 東京都リハビリテーション病院の運営

- リハビリテーション医療の機能を充実するとともに、リハビリテーション医療に係る実践的知識や技術の普及を目的とした実技指導を含めた研修会の企画・開催により、リハビリテーションの中核施設として、研究成果やノウハウ、技術の普及を図っていきます。
- 各支援センターの活動を支援するとともに、区市町村が実施する在宅リハビリテーションに係る事業にも積極的に取り組んでいきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	運動器 1,071 施設 脳血管 604 施設 呼吸器 332 施設 がん 129 施設 心大血管 116 施設 (令和5年5月現在)	増やす
取組1	回復期リハビリテーション病棟の病床数	8,754 床 (10万人当たり 62.4 床) (令和5年1月現在)	増やす

1.4 外国人患者への医療

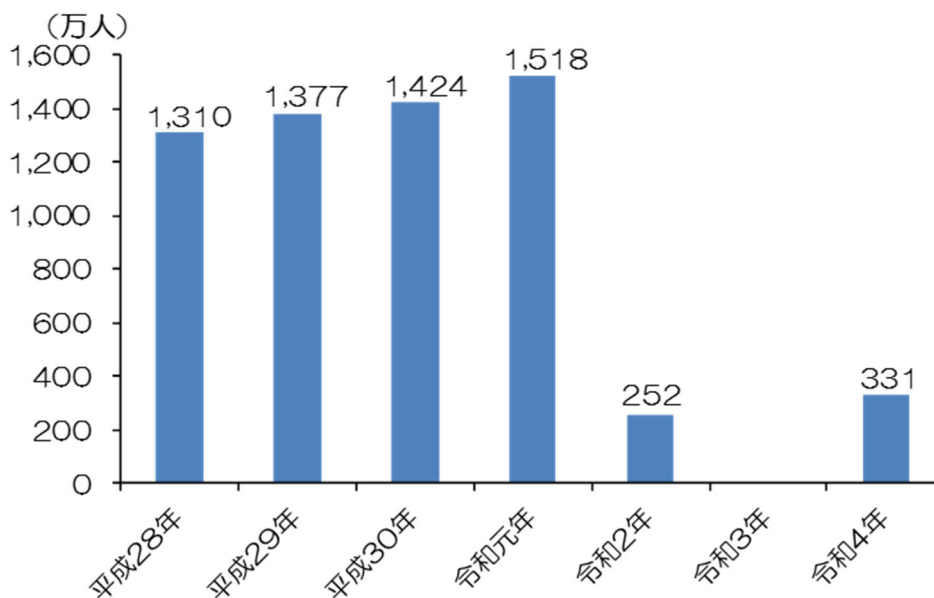
- 外国人患者の医療機関への受入れや地域の特性に合った受入体制の構築が進むよう、医療機関の整備や医療従事者等の対応能力の向上を進めます。
- 外国人患者が適切な医療を受けられるよう、必要な医療情報へのスムーズなアクセスに考慮しながら、日本の医療制度等についての情報発信に取り組めます。
- 外国人患者が、症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築に向け取組を進めます。

現 状

1 訪都外国人・在留外国人の現状

- 東京都を訪れる外国人旅行者数は、令和元年には約 1,518 万人と過去最高となりましたが、令和2年は、新型コロナの感染拡大に伴う水際対策等の影響を受け、約 252 万人となりました。
- 令和5年5月に新型コロナが五類に移行したことに伴い、水際対策が解除され、訪都外国人旅行者数は回復基調にあります。

訪都外国人旅行者数の推移



注 令和3年は1月～9月、調査中止のため年間値が推計されていない。

資料：東京都産業労働局「東京都観光客数等実態調査」

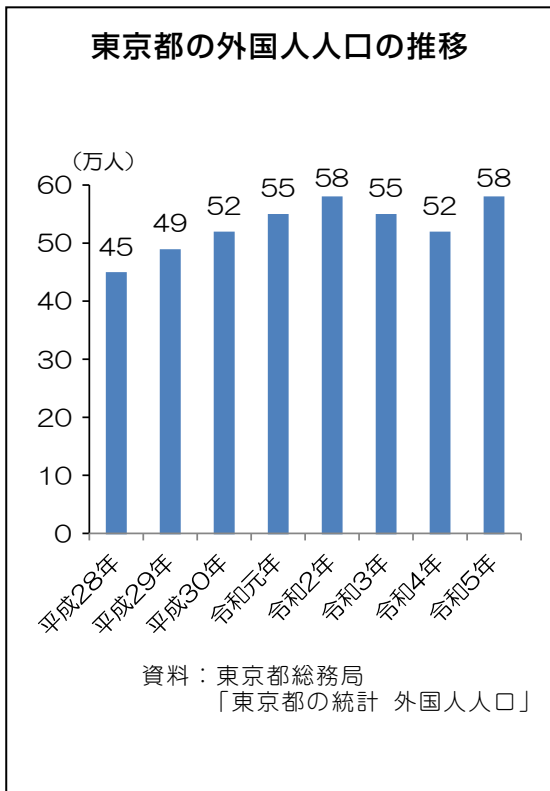
- 新型コロナの感染拡大前の令和元年における国・地域別の延べ宿泊者数は、中国、アメリカ、台湾、韓国や香港からの宿泊者が多くなっています。
- 今後、一時は減少していた外国人旅行者が再び増加することにより、医療機関を受診する外国人患者も、再び増加することが予想されます。
- また、都の外国人人口は、新型コロナの感染拡大により一時的に落ち込んだものの、その後再び増加しており、総人口約1,403万人のうち、約58万人が外国人となっています。

令和元年 東京都内の外国人延べ宿泊者数 上位10か国・地域

	(万人)	(%)
1位 中国	704	(25.2)
2位 アメリカ	343	(12.3)
3位 台湾	214	(7.7)
4位 韓国	172	(6.1)
5位 香港	131	(4.7)
6位 オーストラリア	123	(4.4)
7位 イギリス	96	(3.4)
8位 タイ	89	(3.2)
9位 シンガポール	89	(3.2)
10位 フランス	65	(2.3)

注 従業員数10人以上の施設の外国人宿泊者数
資料：日本政府観光局「宿泊旅行統計調査」

- 国籍・地域別の構成では、中国が4割弱を占め、続いて韓国、ベトナム、フィリピン、ネパールの順となっており、近年はベトナムなどが増加し、国籍構成に変化がみられます。



東京都の外国人人口（国籍・地域別） 令和5年1月1日現在

	(万人)	(%)
1位 中国*	23	(39.6)
2位 韓国	8.6	(14.7)
3位 ベトナム	3.7	(6.4)
4位 フィリピン	3.4	(5.8)
5位 ネパール	2.8	(4.9)
6位 アメリカ	2.0	(3.4)
7位 台湾	2.0	(3.4)
8位 インド	1.6	(2.8)
9位 ミャンマー	1.4	(2.4)
10位 タイ	0.8	(1.4)

注 中国には、香港を含む。
資料：東京都総務局「東京の統計 外国人人口」

- 区市町村別の外国人人口をみると、新宿区が最も多く、次いで、江戸川区、足立区の順となっており、国籍をみると、江東区は中国、新宿区は韓国やネパール、足立区や江戸川区はフィリピンやベトナムが多いなど、区市町村によって外国人の状況は異なります。
- 在留外国人の日本語能力については、日常生活に困らない程度又はそれ以上に日本語での会話が可能な者が多数となっています（出入国在留管理庁「令和4年度在留外国人に対する基礎調査」）。

2 都内医療機関等の状況

- 医療機関における診療案内や診察の多言語対応、患者の宗教・習慣の違いを考慮した対応、院内スタッフへの教育・研修体制など、外国人患者の受入体制を第三者認証機関が評価する「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP¹」の認証を取得した病院は、都内に17病院あります（令和5年12月現在）。
- また、厚生労働省及び観光庁の通知を受け、都は「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関²（以下「拠点的な医療機関」という。）」の選出要件を定めて、40病院、135診療所、85歯科診療所を選出しています（令和5年12月現在）。
- 外国人患者の受入れ状況については、病院では約半数で受入実績がある一方、受入実績がある診療所は約3割となっています（厚生労働省「令和4年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」）。

¹ 外国人患者を受入れ医療機関認証制度・JMIP：訪日及び在留外国人が安心・安全に日本の医療サービスを楽しむことを目的とし、日本国内の医療機関に対して、外国人患者の受入れに資する体制を「一般財団法人 日本医療教育財団」が第三者的な視点から中立・公平に評価する認証制度

² 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関：（1）または（2）に該当する医療機関を都が選出

- （1）外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関（①から③の要件を全て満たす医療機関）：①都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関であること、②医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において「受入可能」と回答していること、③医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において外国語で対応可能な電話番号を報告していること。
- （2）外国人患者を受入れ可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）（①・②の要件をともに満たす医療機関）：①医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において「受入可能」と回答していること ②医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において外国語で対応可能な電話番号を報告していること。

これまでの取組

1 医療機関への支援

- 外国人患者を受け入れる医療機関を確保するため、拠点的な医療機関を選出し、ホームページ等で一覧を公表しています。
- 医療機関における外国人患者受入れ体制の整備を進めるため、翻訳用タブレットの導入、ホームページ、説明・同意書などの院内資料の多言語化等を行う医療機関への支援を行っています。
- 医療機関の外国人患者対応を支援する研修を実施し、外国人患者の受入れに慣れていない医療機関向けの受入フローチャートを作成・公表するとともに、医療機関における「やさしい日本語³」の普及・啓発に取り組んでいます。
- また、こうした医療機関に対する支援など、外国人患者対応に資する様々な情報に医療機関がアクセスしやすいよう、「医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト」を開設し、一元的な情報提供を実施しています。
- 救急で来院した外国人患者が、日本語が不自由なために診療等に支障がある場合に、医療機関に対し電話による通訳を実施しており、都内の外国人の状況を踏まえ、対応言語を順次拡大しています。

【救急通訳サービスの対応言語・対応時間】（令和5年4月現在）

英語・中国語	24時間 365日
韓国語・タイ語・スペイン語・フランス語・ベトナム語・ネパール語・タガログ語	平日 17:00～20:00 土日祝日 9:00～20:00

2 医療情報等の提供

- 東京都保健医療情報センターにおいて、外国人患者からの、日本の医療制度や、外国語で診療できる医療機関に関する問合せ等について、相談員が電話対応する「外国語対応事業（医療情報サービス）」を実施しています。

【外国語対応事業の対応言語・対応時間】（令和5年4月現在）

英語・中国語・韓国語・タイ語・スペイン語	毎日 9:00～20:00
----------------------	---------------

³ 「やさしい日本語」とは、難しい言葉を言い換えるなど、外国人等の相手に配慮した簡潔で分かりやすい日本語のこと。

- インターネットにより都内医療機関や薬局の情報提供を行う、東京都医療機関案内サービス“ひまわり”及び東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんぷお”⁴は、英語・中国語（簡体字）・韓国語に対応しているほか、各言語で対応可能な医療機関や薬局を検索できます。

3 地域における外国人患者の受入環境整備

- 都は、医療関係者、医師会や観光・宿泊施設の業界団体等で構成する「外国人患者への医療等に関する協議会」を設置し効果的な取組を検討するとともに、地域の行政や関係者が連携した地域の実情に応じた取組を支援しています。
- 宿泊施設のスタッフ等が外国人旅行者等から相談を受けた際に適切に対応できるよう「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」を作成しています。

課題と取組の方向性

<課題1>外国人患者の受入体制が整った医療機関の確保

- 外国人患者の増加に対応するため、外国人患者への対応に取り組む医療機関を、さらに確保していく必要があります。
- 外国人患者への対応に当たっては、言葉、宗教、文化、医療制度の違いへの理解や、違いに配慮した体制の整備が求められます。
- 外国人患者の受入れを行う医療機関においては、多言語対応（医療通訳の確保、院内表示・資料の多言語化等）や、やさしい日本語による対応、未収金防止対策等、外国人患者への対応力の向上を図っていく必要があります。
- 医療機関に対し、外国人患者対応に資する情報を効率的かつ効果的に提供する必要があります。

⁴ 医療機能情報提供制度に基づく東京都医療機関案内サービス“ひまわり”及び薬局機能情報提供制度に基づく東京都薬局機能情報システム“t-薬局いんぷお”は、令和6年度から、国が構築する医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）に移行予定です。医療情報ネットにおいても、多言語対応や各言語に対応可能な医療機関等の検索機能が提供される見込みです。

(取組1) 外国人患者受入れ医療機関の整備

- A I 翻訳機器等の導入など、医療機関向における外国人患者の受入体制の整備を引き続き支援し、外国人患者受入れ可能な医療機関をさらに確保していきます。
- 都立病院は、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」として外国人患者を受け入れるとともに、多言語対応したA I 問診の導入など、多言語による診療体制を整備していきます。
- 医療機関における多言語対応を支援するため、外国人患者が救急で来院した際に活用できる電話による救急通訳サービスを引き続き実施します。
- 未収金防止対策等、在留外国人の国籍構成を踏まえた宗教・文化・慣習の違いに配慮した対応方法等の医療機関向けの研修を実施し、対応力の向上を図ります。
- 「医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト」等の認知度を向上させるとともに、提供する情報の充実を図ります。

<課題2> 外国人向け医療情報等の充実

- 訪都・在留外国人患者それぞれのニーズに合わせた医療機関の受診方法や日本の医療制度等に係る情報を提供し、円滑な受診につなげることが必要です。
- 情報提供に当たっては、訪都・在留外国人が必要とする医療情報に円滑にアクセスできる必要があります。

(取組2) 医療情報等の効果的な提供

- 東京都保健医療情報センターの外国語対応事業（医療情報サービス）や医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）等において、外国人対応を行う医療機関等の案内や、日本の医療制度等について情報提供を行っていきます。
- 外国人患者が、医療情報サービスや医療情報ネットなど、受診に有用な情報に円滑にアクセスでき、症状に応じた医療機関を探せるよう、周知や広報を工夫します。
- 外国人患者への対応を行う機会の多い宿泊施設、観光案内所や、区市町村、救急相談センター（#7119）等の関係機関と連携して、効果的に医療情報等を提供していきます。

<課題3>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づくり

- 外国人患者を受け入れる医療機関においては、症状に応じた医療機関間の役割分担や連携を図っていくことが必要です。
- 地域によって外国人旅行者や在留外国人の状況、外国人患者の受入体制の整備状況が異なるため、行政や医療機関、医師会等関係団体、宿泊施設等が連携し、地域の実情に応じて、外国人患者が症状に応じて安心して医療機関を受診できるようにする必要があります。
- 宿泊施設において受診が必要となった訪都外国人に対し、宿泊施設スタッフが適切に対応できるよう、「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」を周知し、宿泊施設での活用を図っていくことが必要です。

(取組3) 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

- 外国人患者への医療等に関する協議会において、医療機関、関係団体や観光・宿泊施設等の関係者の連携を強化し、効果的な取組を促進します。
- 区市町村における、地域の医療機関が連携した、症状に応じて外国人患者を受け入れる仕組みづくり（医療機関間の役割分担や連携）や、関係機関と連携した効果的な情報提供の仕組みづくりなど、地域の実情に応じた取組を推進します。
- 症状に応じた外国人患者の受診が推進されるよう、受診を必要とする訪都外国人に接する機会が多い宿泊施設等に対し、「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」など、外国人患者対応に役立つ情報を効果的に提供していきます。
- 国や関係部署等と連携して、外国人旅行者に対する旅行保険の加入促進の働きかけや、海外への日本の医療制度などの情報発信を行っていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1	外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数	40 病院 135 診療所 85 歯科診療所 (令和5年12月現在)	増やす

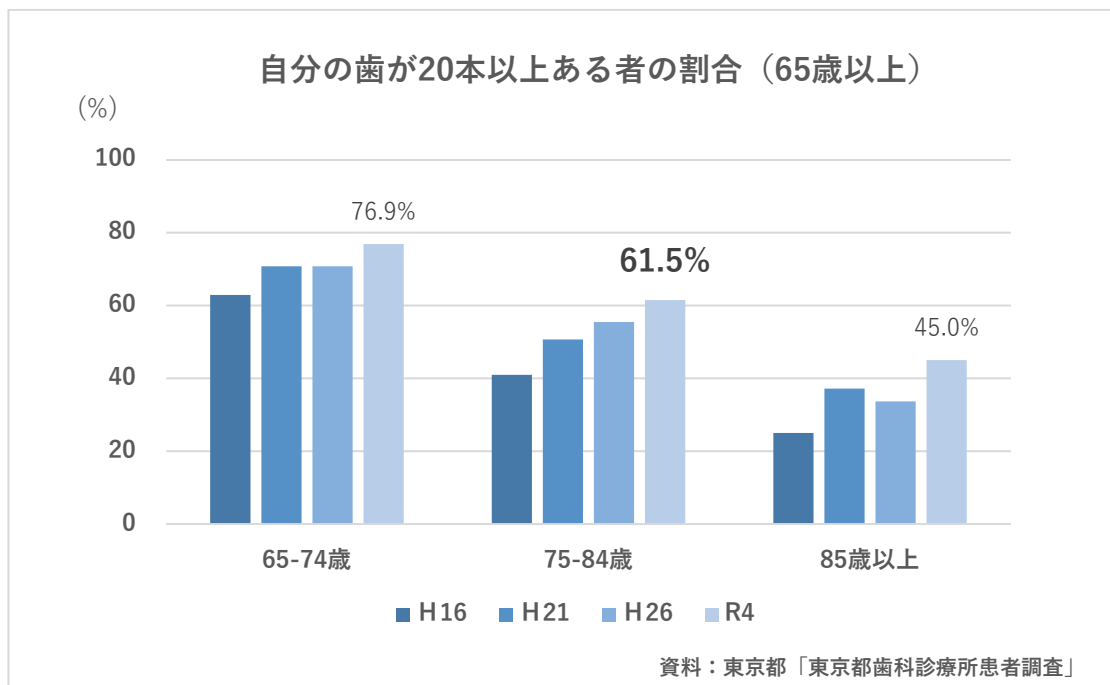
第7節 歯科保健医療

- ライフコースに沿った歯と口の健康づくりの推進に向けて、ライフステージごとの特徴を踏まえた歯科疾患予防等の重要性に関する普及啓発に取り組んでいきます。
- 生涯を通じて歯と口の健康を維持するために、かかりつけ歯科医での予防管理と医科歯科連携の推進に向けて取り組んでいきます。
- 障害者や在宅療養者への歯科保健医療の提供等、誰一人取り残さず、多様な歯科保健医療ニーズに対応できるよう、必要な医療提供体制の確保や医療機能の分化・連携等を促進していきます。
- 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策を推進していきます。

現 状

1 都民の歯と口の状況

- 「東京都歯科診療所患者調査（令和4年度）」（東京都）では、都民の歯と口の状況は、8020¹を達成している者（75歳～84歳）の割合が61.5%に達するなど、生涯を通じて、自分の歯で食べて、話すことができる都民が増えています。



¹ 8020とは、生涯を通じて自分の歯で食べるため、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という数値目標を示したものの。

- 一方で、乳幼児期における咬合異常の割合（3歳児）の悪化、学齢期から成人期におけるむし歯（う蝕）や歯周病等の増加が見られます。
- 「東京の歯科保健（令和4年度）」（東京都）では、歯を喪失する主な原因の一つである歯周病について、治療等が必要になる進行した歯周病を有する者の割合は増加傾向となっています。令和3年度において、歯周ポケットの深さが4mm以上（進行した歯周病）を有する者の割合は、40歳～49歳では、43.5%で、平成28年度の40.8%と比較して2.7ポイント悪化しています。年代別では、30代以降に増加する傾向にあります。

2 都民の歯科保健に関する知識と行動の状況

- 「東京都歯科診療所患者調査（令和4年度）」（東京都）では、1日に10分間程度の時間をかけて丁寧な歯みがきを、ほぼ毎日行っていると回答した者の割合は、20歳～39歳が32.5%、40歳～64歳が28.7%、65歳以上で35.4%となります。
- また、糖尿病が歯周病のリスクであることを知っているとは回答した者の割合（20歳～64歳）は52.6%であり、都民の約半数の理解に留まっています。
- 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とは回答した者の割合（20歳～64歳）は、82.3%であり、前回調査時の平成26年度の58.0%と比較して、24.3ポイント増加しています。
- 「青年期実態調査（令和4年度）」（東京都）では、青年期において、かかりつけ歯科医を持っているとは回答した者の割合は47.0%であり、未だ半数に満たない状況です。

3 医科歯科連携の状況

- 「医療機能実態調査（令和4年度）」（東京都）では、周術期口腔機能管理において、医科と連携を凶っていると回答した歯科診療所の割合は、31.4%となります。
- また、医科に受診が必要と思われる患者に対して医科と連携した対応を行っている歯科診療所の割合は、75.5%となります。

4 障害者歯科医療及び在宅歯科医療の状況

- 「医療機能実態調査（令和4年度）」（東京都）では、障害者歯科医療に対応していると回答した歯科診療所の割合は37.4%となります。また、「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（令和4年度）」（東京都）によると、定期的な歯科健診を実施していると回答した障害者施設等の割合は71.7%となります。
- 「医療施設調査（令和2年度）」（厚生労働省）では、在宅歯科医療に取り組んでいると回答した歯科診療所の割合は24.6%となります。また、「介護保険施設等における口腔ケア等実態調査（令和4年度）」（東京都）によると、定期的な歯科健診を実施している介護保険施設等の割合は79.0%となります。

5 健康危機（大規模災害等）における歯科保健医療対策の状況

- 「災害時の歯科保健医療活動に関する調査（令和4年度）」（東京都）では、地域防災計画等において、災害時の歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村は、43自治体である一方、災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルや医療救護活動マニュアル等に歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村は11自治体、災害用の口腔衛生用品を備蓄している区市町村は23自治体となります。

これまでの取組

1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくり

- 平成30年度に東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」を策定し、生涯を通じた歯と口の健康づくりの重要性について、ライフステージに沿った普及啓発に取り組んでいます。
- 食を通じた口腔機能の獲得の重要性や多数歯う蝕のある子供と保護者に対する支援等に関する講演会を実施しています。
- 高齢者に対する口腔機能の維持・向上の重要性と、お口の体操（嚙下体操^{えんげ}）等の実践方法に関する普及啓発に取り組んでいます。


2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携に向けた取組

- 全てのライフステージを通じて、歯と口の健康を維持していくため、日常的に都民自らが口腔ケアに取り組むとともに、かかりつけ歯科医を持って、定期的に保健指導や歯科健診、予防処置を受けることの重要性を普及啓発しています。

- 身近な地域で周術期口腔機能管理に対応する歯科医療機関を増やすため、歯科医師や歯科衛生士を対象とする研修会を実施するとともに、研修修了者が所属する医療機関を周術期医療連携登録歯科医療機関として登録し、周術期における医科歯科連携の推進を図っています。
- 糖尿病等の患者の治療や在宅療養、摂食嚥下機能支援等に際して必要となる歯科と医科、介護職等の多職種との連携促進に向けた研修会や圏域別会議の開催等、取組を進めています。

かかりつけ歯科医が果たす機能

<p>定期的・継続的に 口腔衛生管理を してくれる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導 ● 歯科健診 ● 予防処置 など 	<p>必要に応じて 口腔機能管理を してくれる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● むし歯・歯周病の治療 ● 義歯の調整 ● 口腔機能の発達支援 など 	<p>必要に応じて 医療・介護の仲介者と なってくれる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院紹介 ● 医科歯科連携 ● 医療・介護の連携 など
--	--	--



3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

- 東京都立心身障害者口腔保健センターにおいて、地域の歯科医療機関での対応が難しい障害者等の歯科診療を実施するとともに、施設職員や家族等を対象にした口腔ケアの重要性や日常的な対応等を学ぶ研修会を実施しています。
- 障害者が身近な地域で定期的な口腔健康管理を受けることができるよう、東京都立心身障害者口腔保健センターにおいて、歯科医師や歯科衛生士を対象とした対応力向上に向けた研修会等を実施しています。
- 都保健所では、研修会等を通じて、障害者施設等における口腔健康管理を支援しています。

4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

- 在宅歯科医療に携わる医療機関の確保に向けて、歯科医師や歯科衛生士を対象とした摂食嚥下機能支援に関する研修会を実施するとともに、在宅歯科医療を行うために必要となる医療機器を整備する医療機関を支援しています。

- 在宅療養者に対する口腔ケアや歯科受診の重要性に対する理解を促進するため、日常的に支える家族や医療職・介護職等の多職種を対象とした研修会の実施や普及啓発に取り組んでいます。

5 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策

- 都は、東京都地域防災計画に基づき、災害時における歯科医療救護活動の方針を示すため、平成29年12月に「災害時歯科医療救護活動ガイドライン」を策定しました。
- 都や区市町村では、関係団体との間で、災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、防災訓練や図上訓練等を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題1>生涯を通じた歯と口の健康づくり

- 1歳6か月児、3歳児とも、むし歯（う蝕）のない子供の割合は増え続けており、全国平均よりも高くなっています。引き続き、むし歯（う蝕）の予防を徹底していく必要があります。
- 歯周病の重症化を防ぐためには、日常的な口腔ケアや定期的な歯科受診の習慣づけによる予防と早期発見・早期治療が必要になります。しかし、中学・高校卒業後は、ライフスタイルが変化し、学校歯科医による指導の機会が減るなど、むし歯（う蝕）や歯周病のリスクが高まる傾向にあります。
- 口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、身体の衰え（フレイル）と大きく関わっており、高齢期においては、フレイル予防のため、口腔機能の維持・向上を図り、日々の食事を通じて良好な栄養状態を保つことが必要です。

（取組1）ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

- ライフコースに沿った歯と口の健康づくりを図るため、各ライフステージにおいてむし歯（う蝕）予防としてのフッ化物の利用や歯周病予防としての口腔ケアの実施等に関する重要性について普及啓発していきます。
- 学校歯科保健活動等を通じ、生涯を通じた歯と口の健康を維持するために必要な口腔ケアの習慣や生活習慣の基礎を身に付けるよう、啓発していきます。

- 青年期を対象に、口腔ケアに関する知識や歯周病予防の大切さ、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診することの意義等について、普及啓発を実施していきます。また、かかりつけ歯科医を持つ割合が他の年代と比較して少ないこと等も踏まえ、本人に対してだけでなく、学校や企業側に対しても、定期的に学生や従業員が歯科健診を受けることの重要性を働きかけるなど、それぞれの意識や行動変容を促すことにより、社会全体での歯と口の健康づくりの推進に向けて機運を醸成していきます。
- 高齢期に対しては、いつまでも健康で過ごすために、日常的な口腔ケアや定期的な歯科健診の受診等の歯の喪失に対する取組に加えて、口腔機能の維持・向上に向けた取組や適切な栄養摂取の必要性を啓発していきます。

＜課題2＞かかりつけ歯科医における予防管理と医科歯科連携

- かかりつけ歯科医を持つ者は、年々増加していますが、乳幼児期、学齢期、青年期においては、かかりつけ歯科医での定期健診や予防管理の定着が未だ不十分な状況です。
- 糖尿病や喫煙、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産など全身の健康は歯周病と深い関わりがあり、糖尿病などの患者の治療に、医科と歯科が連携して取り組むことが必要です。
- 「医療機能実態調査（令和4年度）」（東京都）では、周術期口腔機能管理における医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合は、約3割と増加していますが、より患者に身近な地域のかかりつけ歯科医が対応できるよう、周術期口腔機能管理に対応するかかりつけ歯科医を増やしていくことが必要です。

（取組2）かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

- 都民が、かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、生涯を通じて自ら口腔ケアに取り組むとともに、全てのライフステージを通じて、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診や予防処置を受けるよう、ライフコースアプローチ²に基づいた啓発を行っていきます。特に、青年期に対しては、定期的な歯科健診や予防処置を受けることの重要性に関する普及啓発について、更に強化していきます。

² ライフコースアプローチとは、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであることを踏まえた、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりに関する考え方のこと〔「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」の抜粋・改変〕

- 医科と連携して、歯周疾患との関連が指摘される糖尿病をはじめとする生活習慣病などの患者や周術期口腔機能管理が必要な者、在宅療養者の歯科治療等に取り組む医療機関を増やすことで、医科歯科連携体制の充実を図っていきます。
- 周術期口腔機能管理に対応する歯科医師、歯科衛生士を育成するための研修会を開催するとともに、研修修了者の情報を活用して病院と歯科医療機関との連携をより一層推進します。

＜課題3＞障害者歯科保健医療の推進

- 「医療機能実態調査（令和4年度）」（東京都）では、都内全域において、障害者に対応する歯科診療所の割合は37.4%となります。障害者にとって、身近なところで口腔健康管理を受けることができる環境を整えることが大変重要であり、対応できるかかりつけ歯科医を増やしていくことが必要です。
- 障害の内容や状態に応じて、地域の歯科診療所では対応が難しい場合は、全身管理下でのより専門的な歯科医療を提供することが求められますが、現状では、対応できる医療機関が限られる地域があり、障害者への歯科医療提供体制の充実を図る必要があります。

（取組3）地域で支える障害者歯科保健医療の推進

- 障害者が地域で定期的・継続的に口腔健康管理を受けられるよう、東京都立心身障害者口腔保健センターにおいて各種研修会を実施し、障害者歯科保健医療に携わる歯科医師を育成することで、障害者に対応する歯科診療所を確保していきます。
- 障害の状態等により、身近な地域の歯科医療機関での治療等が困難な場合、全身管理下で歯科治療等を受けることができるよう、専門的な医療機関の受入体制の拡充等に向けた支援や、障害者に対応する地域の歯科診療所と専門的な医療機関との役割分担・連携に向けた取組を進めていきます。

＜課題4＞在宅歯科医療体制の充実

- 在宅で療養する場合には、むし歯（う蝕）や歯周病の予防のために、家族や介護職等の多職種による日常的な口腔ケアやかかりつけ歯科医による定期健診・予防処置を受けられる環境が必要です。

- 在宅療養者の口の中の衛生状況や口腔機能を維持・向上させるためには、日常的な口腔ケアの重要性に対する本人や周りで支える家族、医療職・介護職等の理解が必要であるとともに、多職種が連携し、必要に応じて歯科受診に繋げる等、対応することが求められます。

（取組4）在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

- 在宅療養者への歯科医療提供体制を充実させるため、在宅歯科医療に携わる歯科医師等を育成するとともに、在宅歯科医療に必要な医療機器の整備に係る支援等を実施していきます。
- 在宅療養者の口腔機能の維持・向上を図るため、在宅療養を支える医療職や介護職等の多職種や在宅療養者の家族に対して、日常的な口腔ケアの大切さや必要な歯科知識に関する理解の促進に向けた取組を実施していきます。

＜課題5＞健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策

- 都は、平成29（2017）年に策定した「災害時歯科医療救護活動ガイドライン」は、主に災害時の歯科医療救護活動（初動医療体制の確立、医薬品等の確保、医療施設の整備など）の方針を示したものです。区市町村による災害時の歯科保健医療活動（口腔衛生管理、口腔機能管理等）に係る体制整備を促すため、歯科保健医療活動に関する内容を充実させる必要があります。
- 災害時の二次的な健康被害（口腔清掃不良や口腔機能の低下により生じる誤嚥性肺炎の発症等）を最小限に抑えるためにも、区市町村の取組を支援することが求められます。

（取組5）健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進

- 都の災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、被災者の避難生活に係る歯科保健医療活動に関する内容を充実するとともに、平時から関係部署や関係団体等と連携して、災害時の歯科保健医療体制を整備できる人材の育成を支援することにより、区市町村における災害時の歯科保健医療活動の取組を促していきます。
- 災害発生直後に不足しがちな口腔衛生用品について、区市町村による備蓄等の対応を促すとともに、都民が防災用に備蓄しておく必要性についても普及啓発していきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	8020 を達成した者の割合（75 歳～84 歳）	61.5% （令和 4 年度）	65.0%
取組 2	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置（フッ化物塗布等）を受けている者の割合（18 歳～30 歳）	69.7% （令和 4 年度）	増加
取組 2	周術期口腔機能管理料（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定件数	99,029 件 （令和 4 年度）	増加
取組 3	障害者に対応する歯科診療所の割合	37.4% （令和 4 年度）	50.0%
取組 4	在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合	24.6% （令和 4 年度）	35.0%

【東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(第一次改定)】

- 東京都では、平成5年に「東京都歯科保健医療推進計画(西暦2000年の歯科保健目標)」を策定し、5年ごとに実施する都民の口腔内や歯科保健行動等の調査結果を基に計画の評価・見直しを行い、歯科保健施策を進めてきました。
- 平成30年度には、計画期間を6か年に変更した上で新たに「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」」を策定し、令和6年度からは第二次計画として、区市町村や教育・保育関係者、歯科医療関係者、関係団体、保険者・事業者等とともに、都民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指し、社会全体で誰一人取り残すことがないようライフコースアプローチに基づいた歯と口の健康づくりに取り組んでいきます。
- 生涯にわたる歯と口の健康が、日々の生活の質の向上に寄与するとともに、全身の健康と深く関わっていることから、都民自らが、生涯を通じて歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上等に取り組むことが重要です。
- そのため、「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(第一次改定)」では、都民の目指す姿として、「都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること」を掲げ、その実現に向け、都民が実践する3つの取組を示しています。
 - 1 「日常的に自ら口腔ケアに取り組む(セルフケア)」
 - 2 「かかりつけ歯科医を持ち、定期的に保健指導や歯科健診、予防処置を受ける(プロフェッショナルケア)」
 - 3 「区市町村、学校、職場等において歯科健診や健康教育等を受ける(コミュニティケア)」
- また、本計画では、都民が実践する3つの取組を促すため、4本の柱を掲げて、取組を進めていきます。
 - 1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進
 - 2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進
 - 3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進
 - 4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進
- さらに、地震や風水害等の災害時における都民の歯と口の健康被害を軽減するための体制整備など、対応すべき課題も生じていることから、「健康危機(大規模災害等)に対応した歯科保健医療対策の推進」を重点事項に位置付けて、取組を進めていきます。

「いい歯東京」における都民の目指す姿と計画の柱

都民の目指す姿

都民がいつまでもおいしく食べ、
笑顔で人生を過ごすことができること



都民が実践する3つの取組

コミュニティケア



区市町村、学校、職場等において
歯科健診や健康教育等を受ける

セルフケア



日常的に自ら口腔ケアに取り組む

プロフェッショナルケア



かかりつけ歯科医を持ち、
定期的に保健指導や歯科健診、
予防処置（フッ化物塗布等）を受ける



柱1

ライフステージに
応じた歯と口の
健康づくりの推進

乳幼児期

う蝕の予防
口腔機能の
獲得



学齢期

う蝕・歯肉炎の
予防



成人期

歯周病の
予防



高齢期

口腔機能の
維持・向上



柱2

かかりつけ歯科医
での予防管理の定着・
医科歯科連携の推進



柱3

地域で支える
障害者歯科保健医療の推進



柱4

在宅療養者のQOLを支える
在宅歯科医療体制の推進



重点事項

健康危機（大規模災害等）に対応した
歯科保健医療対策の推進



第8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

- 難病患者等が早期に正しい診断を受けられる体制を構築するとともに、状態が安定している場合には身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を構築します。
- 難病患者等が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病の特性に応じ、発症から地域での療養生活まで切れ目なく支援する体制を整備します。

現 状

- 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）が施行され、難病とは、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするものとされました。
- 難病法の施行により、難病対策は重症の在宅難病患者に対する支援等を中心とした施策だけではなく、各疾病の特性に応じ、多様な難病患者の社会参加の機会確保と地域社会における尊厳の保持、共生のための支援策が求められています。また、難病患者に対する医療費助成が、法で明確に位置づけられました。助成対象となる指定難病は、令和5年4月1日現在338疾病、都が独自に助成しているものが8疾病となっています。
- 都内の指定難病の患者数は約10万7千人（令和5年3月現在）となっており、患者数が1万人を超える疾病がある一方、10人以下の疾病は180以上あります。患者の少ない希少難病は、多くの医療機関において診療実績がなく、保健所・区市町村の地域包括支援センター等の関係部署においても、支援実績が乏しいと考えられます。
- また、医療費助成の対象となっている患者の年齢をみると、0歳から100歳以上まで幅広く分布しており、生産年齢人口とその他の人口の割合はおよそ1対1となっています。
- 難病は、長期の療養を必要としますが、適切な管理を継続すれば日常生活や学業・職業生活が可能な場合もあり、患者によって症状が様々です。

- 難病の特性として、希少であるがゆえに、地域における支援者を含む、周囲の理解を得にくいこと、また、症状が多様であるがゆえに、患者等のニーズも多岐にわたることが考えられます。

課題と取組の方向性

<課題1> 難病の医療提供体制の充実

- 難病は、その希少性により、発症してから確定診断までに長期の時間を要する場合も多いことから、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、診断がつき、状態が安定している場合にはより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる医療提供体制の構築を中心とした難病医療の充実が必要とされています。
- また、指定難病については、国において順次対象拡大が検討されており、着実な対応が必要です。

(取組1) 早期診断から在宅療養生活までの切れ目のない医療提供体制の構築

- 難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病医療協力病院を指定するとともに、地域のかかりつけ医も含めたネットワークを構築し、早期診断から在宅での療養生活まで切れ目のない医療の提供を図ります。また、引き続き医療費等の助成を着実に実施します。

<課題2> 地域における難病患者への支援体制の充実

- 難病の種別や重症度にかかわらず、また、病状の変化等難病の特性に応じ、就労支援など療養生活全般に係る支援を行うことが必要です。
- また、患者等が安心して生活を継続するためには、保健所、医療機関、福祉関係機関等様々な支援機関が患者等に関する情報共有を図り、地域において適切な支援を切れ目なく行うことが求められています。あわせて、患者等が地域で尊厳をもって生活することができるよう、難病に対する正しい知識や関連するサービス等の周知を図ることが求められています。

(取組2) 患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築

- 多様化する難病患者が地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、地域の実状に応じた支援体制の整備のため、保健所等が中心となり難病対策地域協議会などによる関係機関等の連携を進めます。
- 難病相談・支援センターについて、患者のニーズに沿った、より専門的・効果的な相談支援が図れるよう、就労支援機関や福祉関係者等と連携していきます。

<課題3> 難病患者及びその家族の支援に関わる人材の育成

- 地域で患者等を支える人材については、患者の疾病や状態像により異なりますが、医師を始め多様な職種が必要とされています。患者等が、そのニーズに応じて、地域で安心して療養生活を送れるよう、患者を支える専門職に正しい知識を付与し、資質の向上を図っていくことが求められています。

(取組3) 人材育成支援の充実

- 療養生活を支える様々な職種について、専門職としての資質を向上するため、関係機関と連携しながら、難病に関する正しい知識や技術を付与する機会の充実を図ります。

2 原爆被爆者援護対策

- 原爆被爆者の健康保持と福祉の向上のため、総合的な援護対策を行います。

現 状

- 原子爆弾被爆者に対する援護施策としては、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に基づき、医療分野として健康診断の実施、医療の給付、手当の支給等、福祉分野として被爆者の健康指導事業や介護保険利用等助成事業等を実施しています。
- 戦後約78年が経過し、令和5年3月31日現在の都における被爆者健康手帳交付者は3,838名、平均年齢は84.7歳と高齢化が進んでいます。
- 被爆者の子に対する援護施策としては、東京都原子爆弾被爆者等の援護に関する条例（昭和50年東京都条例第88号）等により、被爆者の子に対する健診、医療費助成を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 高齢化が進む被爆者及び被爆者の子への支援

- 被爆者及び被爆者の子の高齢化が進んでおり、疾病にかかる健康不安や介護による負担等が増しています。

(取組1) 被爆者及び被爆者の子の健康保持や生活不安解消に向けた支援

- 一般検査、がん検診等の健康診断の実施により、被爆者及び被爆者の子の健康保持を図ります。また、被爆者に対して各種手当を支給し、福祉の向上に努めます。
- 被爆者や被爆者の子に対する相談に対し、健康指導事業を継続し、健康保持と生活上の不安解消を図ります。
- 被爆者に対し、介護保険サービス等に係る費用の一部を助成し、利用者負担を軽減することにより、福祉の向上を図ります。
- 被爆者の子の健康管理と不安解消を図るため、医療費助成を実施します。

3 ウイルス肝炎対策

- 潜在する感染者を早期発見し、適切な治療に結びつけることなどにより、「肝炎の完全な克服」を達成し、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目指します。
- 肝炎ウイルス検査の実施体制及び医療体制の整備、医療費の助成など総合的なウイルス肝炎対策を実施していきます。

現 状

- ウイルス肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがありますが、肝炎医療の進歩により、C型肝炎についてはウイルス排除も可能となっています。早期に発見し、適切な診断、治療につなぐことが重要です。
- 都では、肝炎ウイルス感染者の早期発見と早期治療により肝がんへの進行を防止するため、平成19年度から、肝がんと関連するB型・C型肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査体制の強化、医療連携の推進、医療費助成制度等の施策を推進してきました。その結果、令和3年度までに、受検者は約186万2千人、医療費助成の利用者は延べ約9万8千人に達するなど大きな成果がありました。
- 区市町村や医療機関、職域等の関係者と連携し、これらのウイルス肝炎対策を一層推進していくため、令和4年10月、東京都肝炎対策指針を改定しました。

課題と取組の方向性

<課題1> B型肝炎の予防

- 平成28年10月からB型肝炎ワクチンが予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく定期の予防接種に追加され、その着実な実施が求められています。

（取組1）B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援

- B型肝炎ワクチン定期接種について、国や医師会等関係団体と連絡調整を行い、予防接種の円滑な実施を支援します。

＜課題2＞普及啓発の推進

- 肝炎に関する正しい知識については、いまだ十分に浸透したとは言えない状況にあり、正しい理解が進むよう普及啓発を推進する必要があります。

（取組2）正しい知識の普及啓発及び受検・受診勧奨

- ウイルス肝炎の早期発見、適時適切な治療を促進するため、都民に対し、アートメイク、性行為等の肝炎ウイルスの感染経路や感染予防に関する知識の普及啓発を行います。また、肝炎患者等への偏見や差別を解消するため、肝炎コーディネーターや区市町村等と連携し、ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 広報等を通じて肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して、効果的な受検勧奨を行っていきます。また、区市町村に対し、地域の実情に応じた受検勧奨が実施されるよう、引き続き支援します。さらに、職域団体等と連携し、職域における受検勧奨に取り組んでいきます。
- 検査結果が陽性で専門医療機関を未受診の患者等には、区市町村や医療機関と連携して受診を呼びかけていきます。さらに、医療保険者や事業主等の職域に対しても、ウイルス肝炎に関する理解の促進を図ります。

＜課題3＞感染の早期把握に向けた環境の整備

- 肝炎ウイルスの感染を早期に把握できるよう、未受検者を肝炎ウイルス検査につなげられる環境を整備する必要があります。

（取組3）肝炎ウイルス検査の実施体制の整備

- 都保健所や区市町村における肝炎ウイルス検査の実施とともに、職域等との連携を通じて肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。
- 都保健所や区市町村が行う肝炎ウイルス検査を受検する者に対し、受検前後における適切な保健指導が実施されるよう努めます。

＜課題4＞医療体制の充実

- 感染を自覚していても適切な医療に結びついていない人も少なからず存在すると推定されているため、肝炎ウイルス検査で陽性となった人に適切な医療を提供することが必要です。
- 患者等に専門性の高い医療を提供するためには、かかりつけ医を始めとする関係機関が最新の検査や治療方法等についての理解を深める必要があります。
- 受検・受診・受療の促進のため、地域や職域において、肝炎に関する正しい知識の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める必要があります。

（取組4）肝炎診療ネットワークの充実及び早期受診・治療の推進

- 診療情報を共有するなど、かかりつけ医、肝臓専門医療機関、幹事医療機関、肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）からなる肝炎診療ネットワークの一層の充実を図り、患者等に適切な医療を提供します。また、拠点病院において、肝炎医療従事者に対して研修を実施するなど、肝疾患の医療水準の向上と均てん化に取り組みます。
- 肝炎ウイルス検査が陽性である人の早期かつ適切な受診を促すため、区市町村、医療機関及び職域等と連携し、フォローアップに関する取組を推進するとともに、検査費用の助成を行います。
- 地域や職域における肝炎対策の理解促進のため、都は、医療機関、区市町村及び職域の健康管理担当者や患者団体等に対する研修会を開催し、肝炎に関する知識の普及や、早期受診の勧奨、就労しながらの治療継続等の支援を行う肝炎コーディネーターを養成します。
- 患者等の早期かつ適切な治療を推進するため、抗ウイルス療法に対する医療費及び肝がん・重度肝硬変の治療にかかる患者負担額の一部を助成します。

＜課題5＞治療に当たっての患者支援

- ウイルス肝炎の治療においては、患者等が抱える治療やその副作用への不安、療養上の悩みなどに対して、情報提供や相談を実施するなど支援が必要です。

（取組5）患者等に対する支援や情報提供の充実

- 拠点病院に設置した肝疾患相談センターや、各種機関の肝炎コーディネーター等により、患者や家族等に対する情報提供及び相談支援を実施します。

4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

- 必要な血液を確保するため、献血に関する普及啓発を図ります。
- 医療機関における血液製剤の適正使用を推進するとともに、安全対策の充実を図ります。
- 臓器移植医療に関する都民の理解を深めるため、情報提供や普及啓発に努めます。
- 骨髄ドナー登録を推進するため、骨髄移植及び末梢血幹細胞移植に関する知識を都民に周知します。

現 状

1 血液事業をめぐる状況

- 血液事業は、医療にとって必要不可欠な血液製剤を安定的に確保することを目的としています。
少子高齢化の急激な進展により、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、輸血医療を必要とする高齢者が増加しています。
- 血液製剤の国内自給と安定供給を確保し、一層の安全性の向上と適正使用の推進を図るため、平成14年7月に安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）が制定されました。現在、輸血用血液製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤は約3割を輸入しています。
- 献血により確保された限りある血液が、医療現場で安全かつ適正に使用されるよう、平成17年に「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」が国により策定され、随時、最新の知見を反映し改正されています。

2 臓器移植等をめぐる状況

- 平成9年に施行された臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）では、脳死での臓器提供は、15歳以上で書面により本人の提供意思が確認できる場合に限り実施していましたが、平成22年の改正により、本人の提供意思が不明な場合や15歳未満の方からも、家族の承諾があれば脳死での提供が可能になりました。
- 平成24年に移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（平成24年法律第90号）が成立し、国及び地方公共団体は、広報活動等を通じて、移植に関する国民の理解を深めるよう取り組むこととされました。

- 骨髄及び末梢血幹細胞移植については、公益財団法人日本骨髄バンクに登録している全国のドナー登録者数は、54万人に達しました（令和5年3月現在）。一方、年間約2万人が、年齢超過や健康上の理由等により登録取消となっています。また、さい帯血移植については、全国6か所の公的バンクで、約1万本のさい帯血を保存しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 血液の安定的確保

- 医療に必要な血液の安定的な確保を図るため、特に若年世代に重点を置いた献血思想の普及啓発を図ることが必要です。

（取組1）血液確保に係る普及啓発

- 日本赤十字社が小中学校や高等学校を対象に実施する献血セミナーの開催を支援します。また、日本赤十字社や区市町村等との連携により、献血キャンペーンを実施し、地域における献血者の確保を図ります。

<課題2> 血液の安全かつ有効な活用

- 輸血療法は適正に行われた場合には極めて有効性が高いものですが、医療現場では、常に血液製剤の使用に伴う副作用や合併症などを認識しておく必要があります。
- 限りある血液を安全かつ有効に活用するため、医療機関に対して最新の知見を提供する等、血液製剤の適正使用推進の取組が必要です。

（取組2）血液製剤の適正使用の推進

- 医療従事者を対象に、血液製剤の適正使用や安全対策をテーマに講演等を行う「東京都輸血療法研究会」や、輸血学の専門家を医療機関へ派遣し、輸血療法に関する助言を行う「血液製剤適正使用アドバイス事業」を実施します。
- 医療機関における輸血状況調査を継続的に実施し、血液製剤の適正使用に資するよう情報提供していきます。

<課題3> 臓器移植を待つ移植希望登録者

- ドナーが見つからないため、待機している移植希望登録者が多くいます。臓器提供意思表示カードの普及や、骨髄移植等に関するドナー登録、さい帯血の提供が進むよう、臓器移植等に関する都民の理解を深める必要があります。

(取組3) 臓器移植等の推進

- 臓器移植普及推進月間（毎年10月）を中心に、臓器提供意思表示カードの配布等を行い、広く都民への普及を図ります。
- 東京都臓器移植コーディネーターにより、学校等で臓器移植に関する学習会を開催します。
- 骨髄・末梢血幹細胞移植や、さい帯血移植に関する都民の理解と協力を求めるため、骨髄バンク推進月間（毎年10月）を中心に、普及啓発に取り組めます。
- 日本赤十字社の献血ルーム及び都保健所において骨髄ドナー登録を実施し、ドナー確保に努めます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1	若年層の献血率	10代 5.7% 20代 5.9% 30代 5.1% (令和4年度実績)	6.6% 6.8% 6.6%

- 患者・都民中心の医療を実現するため、保健医療サービスの質の向上を支援するとともに、医療安全に対する意識の向上を図ります。

現状・これまでの取組

1 医療安全対策

- 社会経済情勢の変化、少子高齢社会の進展、生活スタイルの変化に伴い、都民の健康に関する意識は高まり、医療に対するニーズも多様化する一方、人工臓器・再生医療などの医療技術の進歩も著しく、健康や医療に関する情報は高度化・複雑化しています。
- 都民は、病気やけがなどをしたときに、患者の視点に立った確かな診断と治療技術に裏付けられた質の高い医療機関を受診することを望んでいます。
- しかし、受診した医療機関から提供された医療情報が十分でない場合には、適切な医療を選択できない可能性があります。また、医療に関する知識の不足や医師等の説明不十分などを原因としてトラブルが生じるケースもあります。
- 都は「患者の声相談窓口」を設置し、患者やその家族、都民からの医療に関する相談への対応や情報の提供、苦情などのあった医療機関等に対する必要な助言を行っています。
- また、平成19年度からは「患者の声相談窓口」を充実・発展させ、「医療安全支援センター」を都本庁内と都保健所（5か所）に設置しているほか、特別区（2区）、保健所設置市の八王子市及び町田市にも設置されています。
なお、「医療安全支援センター」が設置されていない特別区も、専用相談窓口の設置等により、全ての特別区が医療に関する相談に対応しています。
- 医療機関の管理者、医療安全担当者、相談担当者等に対する講習会等を通じて、医療機関内の医療安全に対する意識の向上を図っています。
- 重大な医療事故等が発生すると、都民の医療機関への不安や不信を招くことにつながります。平成27年10月から医療事故調査制度が始まりましたが、本制度について、病院管理者や職員が十分に理解していない病院が見受けられます。

- 都は、医療法第25条第1項に基づく立入検査を行い、都内病院に対して医療法をはじめとする関係法令の遵守はもとより、特定機能病院におけるガバナンスの強化に向けた指導の徹底など、各医療機関における医療安全の確保に努めています。診療所に対しては、特別区、保健所設置市及び都保健所が立入検査を行っています。
- また、精神科病院に対しては、精神保健福祉法第38条の6に基づく立入検査を行い、入院制度や行動制限の適正な運用に向けた指導の徹底など、人権に配慮した患者の処遇の確保に努めています。
- 新型コロナの流行により、院内感染が拡大し、医療機関の医療機能に大きな影響が生じました。このため、立入検査の機会等を通じて、「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」の活用を促すなど、病院の自主的な院内感染防止対策の取組を支援しています。
- また、医療機関が、院内感染の予防及び発生時の対応等について、相互に相談や情報共有できる地域のネットワーク同士の連絡会開催等により、各ネットワークの活動を支援しています。
- 薬局においては、調剤過誤等が起こらないよう正確な調剤を行うとともに、医薬品の服用方法等について十分な説明を行っています。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づく薬局の立入検査では、医療安全対策を講じているかを調査するとともに、不備がある場合には、専門的な指導を行っています。

2 医療廃棄物の適正な処理

- 保健医療に関して都民の安全・安心な生活を確保するためには、医療提供施設から排出される医療廃棄物を適正に処理し、日常生活環境を守ることが重要です。特に、感染性廃棄物は、たとえ少量であっても不法投棄などの不適正な処理をされると、周辺環境に重大な影響を及ぼしかねません。
- 医療廃棄物の処理の把握については、廃棄物の容器に貼付したQRコード等を用いて、搬出入や処分等の各段階において適切な処理を確認することが可能となります。そのため、都は平成17年から医療廃棄物の個別追跡管理システムの普及に取り組んでいます。

- また、在宅医療により排出される医療器材等の廃棄物についても適切な処理が必要です。東京都薬剤師会の加盟薬局においては、在宅医療廃棄物のうち、在宅患者が薬局から購入して使用済みになった注射針の回収事業を実施しています。

3 都における死因究明体制

- 死体解剖保存法（昭和 24 年法律第 204 号）に基づく政令により、監察医を置くべき地域として、特別区、大阪市、横浜市、名古屋市、神戸市の5つに地域が定められており、都は、監察医務院を設置し、検案・解剖業務を行っています。政令が適用されていない多摩・島しょ地域では、東京都医師会及び大学等の協力を得て、昭和 53 年から監察医制度に準じて、検案・解剖を行っています。
- 死因究明体制は、本来、国が必要な法整備を行って、地域を限定せずに整えることが必要です。都では、都全体でより精度の高い死因究明を行っていくため、国に対して東京都全域に監察医制度が適用されるよう、平成 23 年度から政令の改正を繰り返し求めています。
- 令和元年 9 月、東京都死因究明推進協議会において、都における死因究明の体制を維持・推進していく方向性について、「東京都における持続可能な死因究明体制の推進」として報告書が取りまとめられました。
- この報告書を基に、死因究明等推進基本法やそれに基づく死因究明等推進計画等を踏まえ、東京都死因究明推進協議会等において議論を深め、都における死因究明の推進を図っています。

課題と取組の方向性

<課題 1> 医療安全対策の推進

- 都民が安心して質の高い医療を受けられるよう、引き続き医療安全対策を推進していくことが必要です。

（取組 1）医療安全支援センターを活用した支援

- 都の医療安全支援センターにおいて、「患者の声相談窓口」による相談・苦情への対応を行うとともに、医療安全の推進に関する情報提供、医療機関等の管理者・従事者に対する医療安全に関する研修、医療安全のための協議会等の開催などを実施します。
- 相談を必要とする患者等が「患者の声相談窓口」をより一層活用できるよう、SNS など様々な媒体を用いて認知度向上に努めていきます。

＜課題2＞医療安全支援センターの設置

- 医療安全支援センターが設置されていない特別区にも、医療安全支援センターを設置するよう、引き続き働きかけていく必要があります。

（取組2）医療安全支援センターの設置を促進

- 医療安全支援センターを設置していない特別区に対し、技術的支援及び財政的支援を通じ、医療安全支援センターの設置を促進します。

＜課題3＞医療施設の監視指導等

- 医療安全の確保や安全で質の高い医療を提供するため、医療法をはじめとする法令改正等に対応した立入検査を実施していく必要があります。
- 病院の運営管理が法令等に基づき適正に行われるよう、また、人権に配慮した患者の処遇等について適正な運用が図られるよう、都内病院の管理体制の強化に向け、より一層指導を充実していくことが必要です。
- 立入検査に係る都から医療機関への通知や医療機関から都への報告等は、主に紙媒体で行われているため、業務のデジタル化に向けた取組が必要です。
- 病院の院内感染対策の強化を図るためには、新型コロナウイルスの感染拡大の際の院内感染の流行を踏まえた取組を行うことが必要です。

（取組3-1）立入検査の実施

- 病院の立入検査は、法令遵守を指導することはもとより、医療安全対策について、病院が改善を図れるよう、病院の状況や検査目的に応じ、定期的な検査に加え、予告なしの臨時検査を実施するなど、専門的な視点から具体的な指導を行う体制を強化します。
また、改善が見られない病院に対しては、重点指導を行っていきます。
- 人工心肺装置等の高度な医療機器やCT、MRI等の医療機器を保有している医療機関については、定期的な保守点検が行われているかなど医療機器の安全管理体制が整備されているか確認します。
- 医療機関に対し、医療関係職種の業務範囲の見直しやサイバーセキュリティ対策等、法令改正等を踏まえた指導を実施していきます。
- 特別区及び保健所設置市に対し、診療所等に対する立入検査に必要な情報の提供及び技術的支援を行い、実施を促進します。

- 医療機関等に関する苦情や相談が都民から寄せられた際には、調査等をした上で必要な助言指導を行うなど、医療安全の確保に引き続き努めていきます。
- 業務のデジタル化を推進し、業務負担の軽減や効率性及び利便性の向上を図っていきます。

（取組3-2）院内感染対策の推進

- 立入検査での院内感染予防対策の体制整備の確認や、「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」の活用促進を通じて、引き続き病院の自主的な院内感染防止対策の取組を支援します。
- 各地域の院内感染対策に係るネットワークの取組状況を把握し、好事例の共有などを通じて活動を支援するなど、取組の推進を図っていきます。
- また、診療報酬上の加算である「感染対策向上加算」の未算定病院等への感染管理認定看護師等による訪問支援や、感染対策に工夫や配慮が必要な精神病床や療養病床を有する病院への研修機会の確保により、平時からの院内感染対策を強化していきます。

＜課題4＞医療廃棄物の適正な処理

- 排出された医療廃棄物は、排出者が産業廃棄物管理票（マニフェスト）や現地確認等によって、最終的に適正に処分されたことを確認することが必要です。
- 更なる高齢化の進展に伴い、在宅療養患者が増えるにつれて、増加する在宅医療廃棄物については、適正に処理することが重要です。

（取組4）医療廃棄物の適正処理の更なる推進

- 医療廃棄物の適正処理を一層推進するため、都は、廃棄物の処理手続等について医療提供施設への周知を図るとともに、今後も東京都医師会等と連携して、都の第三者評価制度認定業者等の優良な処理業者の活用や電子マニフェストを利用して医療廃棄物を適正に管理する仕組みの普及を図っていきます。
- 東京都薬剤師会の加盟薬局における自主的な取組として使用済み注射針の回収事業を行っていますが、年々増加する在宅医療廃棄物についても、患者や介護者の立場を考慮した適正処理について、一般廃棄物を所管する区市町村や関係者と今後の方向性について検討していきます。

＜課題5＞死因究明体制の確保

- 都における死因究明体制の確保・充実を図るためには、検案業務を行う医師の高齢化に伴う検案医確保困難地域への対応とともに、検案医の専門性の向上が必要です。

（取組5）検案医の確保と専門性の向上

- 多摩地域において、大学法医学教室の協力を得て実施する巡回検案の地域を拡大するとともに、地区医師会への働きかけや区部の法医学教室にも検案業務等への協力を依頼するなどして、検案医の確保が困難な地域における検案体制を確保します。
- 大学法医学教室と協力し、症例検討等を取り入れた研修会を実施し、検案医の確保や精度向上を図るとともに、新たな検案医の確保・育成のため、医学生等を対象としたセミナーなどを開催します。
- 国に対し、監察医制度が東京都全域に適用されるよう、政令の改正を引き続き求めていくとともに、死因究明推進協議会において多摩地域の検案体制をはじめ、都における死因究明体制の充実に向けた検討を進めていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組2 取組3	医療安全対策加算届出病院数 （加算1及び加算2） （出典：医療機関届出情報（地方厚生局）施設一覧リスト）	337 病院 （令和5年5月）	378 病院

第10節 医療費適正化

- 「第四期東京都医療費適正化計画」（令和6年3月策定）を踏まえて、都民の健康の保持及び良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正水準の確保につなげていきます。

現 状

- 令和3年度の都民医療費は約4兆6千億円であり、これは国民医療費の約1割に相当します。都民医療費は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で受診控えがあった令和2年度を除き、平成27年度から令和3年度まで上昇しています。
- 都民医療費を疾病別にみると、令和3年度の疾病大分類別医療費は、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「新生物〈腫瘍〉」となっており、疾病中分類別人口1人当たり医療費は、「その他」の疾病を除くと「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「腎不全」、「糖尿病」となっています。
- 都の令和4年3月時点の後発医薬品数量シェアは76.4%で、全国平均の79.6%より低く、全国43位となっていますが、平成29年度から令和3年度まで継続して上昇しています。また、令和3年度のバイオ後続品¹数量シェアは29.7%で、全国平均の32.4%より低くなっています。
- 都の令和3年度に3医療機関以上から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者の割合は0.1%で、全国平均の0.08%より高く、令和3年度に同一月に6種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、18.3%で全国平均の20.8%より低くなっています。
- 都の特定健康診査実施率は、平成20年度以降全国平均を上回っており、令和3年度は65.4%で、全国2位となっていますが、特定保健指導実施率は、平成20年度以降全国平均を下回っており、令和3年度は23.1%で、全国37位となっています。

¹ バイオ後続品：先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使えることが検証された薬で、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するため、国において、令和11年度末までにバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという目標が設定された。

課題と取組の方向性

<課題1>生活習慣病の予防と健康の保持増進

- 医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要であり、個人の生活習慣の改善を促す取組や生活習慣病の発症や重症化を予防するための取組等、健康の保持増進に関する取組を進めることが必要です。

(取組1)生活習慣病の予防と健康の保持増進

- データヘルス計画の推進

都は、区市町村国民健康保険のデータヘルス計画の標準化によって健康課題や取組状況を把握し、区市町村における効果的な保健事業の実施を支援するとともに、国保データベース（KDB）システムの有効活用や、国民健康保険部門と健康づくり部門とが連携した取組を推進します。

- 健康診査及び保健指導の推進

都は、保険者が行う特定健康診査・特定保健指導について、区市町村国民健康保険への交付金の交付のほか、実施率及びアウトカム向上に向けた先進的な事例を収集し、情報提供することにより、保険者への支援を行います。

- 生活習慣病の発症・重症化予防の推進

都は、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直した上で、未受診者に対する受診勧奨や、重症化リスクのある対象者への個別指導など、区市町村国民健康保険による医師会等関係機関と連携した効果的な取組を推進していきます。

また、循環器病の発症予防には、生活習慣の改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であること、また、定期的な健診受診による疾患の早期発見、早期治療や適切な治療の継続等が重要であることについて、区市町村、保険者等と連携し普及啓発を行います。

- 高齢期における社会生活を営むために必要な機能の維持

都は、関係機関と連携し、高齢期における望ましい生活習慣について普及啓発を行うほか、地域社会に参加する機会を提供する区市町村などの取組を支援していきます。

また、区市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を進めるため、後期高齢者医療広域連合と連携して好事例を情報提供するとともに、高齢者の保健事業に関わる区市町村の医療専門職等への支援を行う研修を実施します。

○ 健康の保持増進に向けた一体的な支援

都は、都民が自主的に健康づくりに取り組むことができるよう、正しい知識や日常生活の中で負担感なく実践できる工夫等について普及啓発を行うとともに、企業や区市町村における健康づくりの取組を支援していきます。

＜課題2＞医療の効率的な提供の推進

- 今後、急速な少子高齢化が進展し、医療費の増加が見込まれる中において、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高め、限りある地域の医療資源を効率的に活用することが重要です。

（取組2）医療の効率的な提供の推進

○ 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品の使用促進には安定供給が前提となりますが、都は、医療関係者等の理解促進に向けて必要な情報提供を行うほか、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去及び溶出試験等の実施により、品質確保に向けた取組を行います。

また、自己負担差額通知等の区市町村国民健康保険の取組に対する支援や、医師会・薬剤師会等との連携、広報、保険者協議会を通じた好事例の情報提供等を行い、保険者における後発医薬品使用促進の取組を支援します。

○ 医薬品の適正使用の推進

都は、かかりつけ薬剤師・薬局に対する研修等を実施し、薬局・薬剤師の機能強化を図るとともに、お薬手帳の一元化や電子お薬手帳の活用に向けた取組を通じて、服薬アドヒアランス²の向上を推進していくほか、区市町村国民健康保険による地区薬剤師会等と連携した被保険者の適正服薬に向けた取組を支援します。

また、医療機関におけるオンライン資格確認や電子処方箋の運用等の動きを注視しながら、都の実情にあったデジタル技術を活用した医療情報等の共有に係る取組を推進していきます。

² 服薬アドヒアランス：患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること（平成27年10月23日厚生労働省『患者のための服薬ビジョン』による）を意味する。患者が主体的に治療の意味・意義を理解し正しく服薬することは、治療効果の向上等につながっていく。

○ 有効性・必要性を踏まえた医療資源の効率的な活用

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている抗菌薬処方の適正化や、医療資源の投入量に地域差があるとされている外来化学療法について適正化を図る必要があります。

都は、抗菌薬の適正使用及び薬剤耐性菌のリスクについて普及啓発を実施していきます。

また、都は、引き続き、質の高いがん医療を提供するため、均てん化の観点に加え、地域の実情に応じた拠点病院間の役割分担と連携体制の整備を推進し、医療提供体制を充実・強化していきます。

○ 医療・介護連携を通じた効果的効率的なサービス提供の推進

高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすく、特に高齢者については、今後高齢化の進展に伴い骨折の医療費の増加が見込まれており、骨折の要因となる転倒の防止のためにも、都は、ロコモティブシンドロームの意味と予防の重要性に関する正しい知識を都民に啓発していきます。

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2章 高齢者及び障害者施策の充実

- 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」の深化・推進を目指し、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進や、介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営、介護人材の確保・定着・育成対策の推進、適切な住まいの確保、地域生活を支える取組の推進、在宅療養の推進、認知症施策の総合的な推進などに取り組みます。
- 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）や医療的ケア児等が、適切な支援を受けながら地域で安心して暮らせるよう、地域における専門的支援の提供体制の整備を進めるほか、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取り組みます。

第1節 高齢者保健福祉施策

- 第9期「高齢者保健福祉計画」（計画期間：令和6年度から令和8年度まで）に基づき、地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進するための取組を進めていきます。

現 状

1 高齢化の進行

- 令和2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319万人で、総人口に占める割合（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、「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322万人（高齢化率は22.7%）、令和32年には約398万人（高齢化率は29.4%）に達すると見込まれています。
- 高齢者人口の増加に伴い、中長期的に要介護・要支援高齢者や認知症高齢者も増加していくことが予想されます。
- また、令和2年の高齢者の単独世帯数は約92万世帯となっており、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、23年間でサービス利用者がおよそ5.2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。

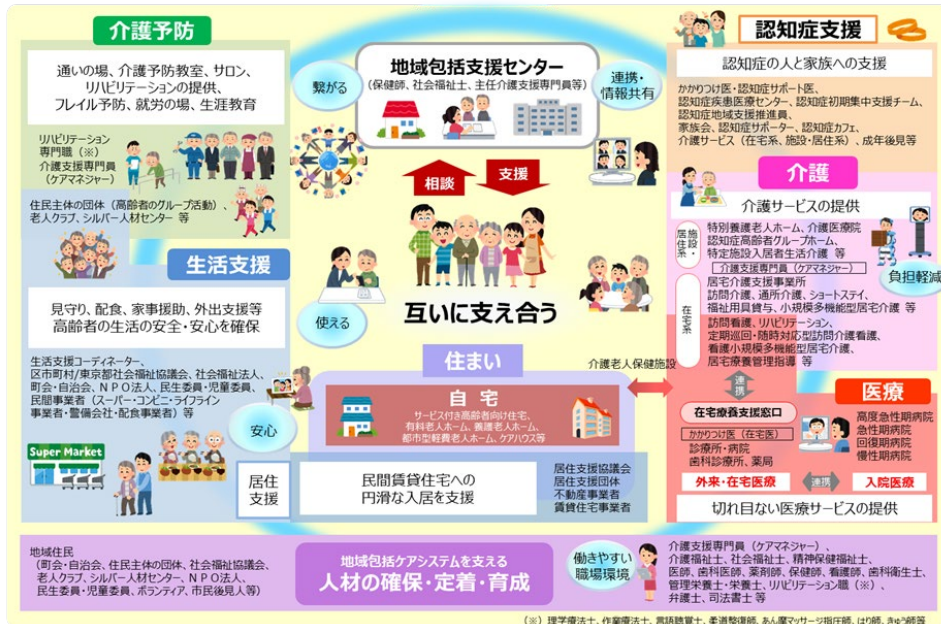
3 東京における「地域包括ケアシステム」の深化・推進

- 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。
- 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の視点が重要となっています。
- また、高齢者だけでなくその家族も含めた世帯を地域全体で支えていくことが重要であり、他分野と連携・協働し、専門職による包括的な相談援助を行える体制づくりの必要性も高まっています。
- 東京都では今後、コロナ禍において広まったデジタル技術を活用するなどし、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していきます。

東京の令和12年（2030年）の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）

デジタル技術を活用して取組を推進

これまで、各要素が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者が自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムを構築してきました。今後は、デジタル技術を積極的に活用しながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していきます。



(※) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等

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。
- 介護予防・フレイル予防においては、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づくりなど進めることで、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重要です。
- 新型コロナウイルス感染症法上五類に移行した後も、高齢者の活動環境を確保し、高齢者とのつながりを継続するためのコミュニケーションの機会の確保に向けた体制づくりが必要です。
- また、高齢者が自身の生活機能の低下に早期に気づき、状態の改善とその維持に取り組むことが重要であり、区市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みを最大限に活用し、高齢者を支援する必要があります。
- 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

- 通いの場の更なる拡大及び機能強化を支援するとともに、高齢者とのつながりを継続するための環境確保に向けた取組を推進します。
- 区市町村における総合事業の実施に係る支援をします。
- 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。
- 居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

- 特別養護老人ホームや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、地域偏在の緩和・解消を図りながら、整備を促進します。介護医療院についても、整備費補助の実施により整備を促進します。
- 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に加え、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

- 介護の仕事の魅力を発信していくとともに、資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援、デジタル機器や次世代介護機器の導入支援など、介護人材の確保・定着・育成に向け、総合的な取組を進めていきます。
- こうした取組に加え、2040年に向けて、介護の仕事をよく知らない層を含む幅広い層への働きかけを強化していくとともに、介護現場の生産性向上といったさらなる職場環境の改善や、外国人介護従事者の積極的な受入れ等の取組を拡充していきます。
- また、高齢者の在宅生活を支えるうえで中核的な役割を担う介護支援専門員の研修を充実し、ケアマネジメントの質の向上を図るのに加え、法定研修受講料への補助等を実施し、確保や定着を促進します。

＜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

- 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宅の供給を促進します。

<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と見込まれており、これら的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

- 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。
- 高齢者の権利擁護、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

- 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

- 都内で要介護（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4年11月時点で都内に約49万人に達し、令和22年には約57万人に増加すると推計されています。また、65歳未満で発症する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。
- 認知症の人が増加している現状等を踏まえて、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、様々な施策を進めていくことが必要です。

(取組7) 認知症施策の総合的な推進

- 認知症基本法の目的である「共生社会」を実現するため、区市町村や関係機関と連携し、総合的な認知症施策を推進します。
- 「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」、「認知症の研究の推進」に取り組みます。

<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深化・推進のため、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

- 地域包括ケアシステムの深化・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。

<課題9> 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

- 地域包括ケアシステムを更に深化・推進させていくためには、高齢者保健福祉施策においてもデジタル技術の活用を一層推進する必要があります。

(取組9) 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

- 介護事業者の職場環境整備や組織・人材マネジメントの推進に向けて、事業者におけるデジタル機器導入等を支援します。
- 高齢者の社会参加の推進や見守り体制の整備にデジタル技術を活用する区市町村等への支援を行います。

第2節 障害者施策

- 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。
- 平成 30 年 10 月、東京都では、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 年東京都条例第 86 号）」を施行しました。
- 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（短期入所）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、障害に関する知識や障害特性に応じた援助の方法等の情報発信等、様々な広報媒体を活用し、障害や障害者への理解を図っています。

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、短期入所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、医療的ケア児が増えています。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。
- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、東京都では令和4年9月に医療的ケア児支援センターを設置しました。引き続き、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築する必要があります。

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、入所施設・精神科病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

- グループホーム、通所施設、短期入所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

- 施設入所者及び入院中の精神障害者の地域生活への意欲を高め、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

- 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取組の推進

- 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（平成 30 年東京都条例第 86 号）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

- 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（平成 30 年東京都条例第 86 号）」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

- 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、日中活動の場や短期入所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。
 - 短期入所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

- 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¹支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。
- 医療的ケア児支援センターにおいて相談支援や情報提供を行うとともに、支援に関わる人材を養成します。

¹ 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出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

身体障害者手帳交付状況

(令和4年度末時点、単位：件)

区分		総数	視覚障害	聴覚・平衡 機能障害	音声・言語 ・そしゃく 機能障害	肢体 不自由	内部障害
総数		486,142	40,825	50,659	7,769	235,569	151,320
構成比		—	8.4%	10.4%	1.6%	48.5%	31.1%
児	18歳 未満	23,962	2,073	4,663	387	14,545	2,294
者	18歳 以上	462,180	38,752	45,996	7,382	221,024	149,026

(福祉局・保健医療局「福祉・衛生 統計年報」)

知的障害者「愛の手帳」交付状況

(令和4年度末時点、単位：件)

区分		総数	1度（最重度）	2度（重度）	3度（中度）	4度（軽度）
総数		100,907	3,268	23,533	23,163	50,943
構成比		—	3.2%	23.3%	23.0%	50.5%
児	18歳 未満	14,491	59	1,578	4,170	8,684
者	18歳 以上	86,416	3,209	21,955	18,993	42,259

(福祉保健局「福祉行政・衛生行政統計 月報」)

精神障害者保健福祉手帳所持者数

(令和4年度末時点、単位：人)

区分	総数	1級	2級	3級
総数	151,603	8,534	75,602	67,467
構成比	—	5.6%	49.9%	44.5%

(福祉局・保健医療局「福祉・衛生 統計年報」)

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6年4月には、369疾病に拡大されています。

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 アレルギー疾患対策

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3章 健康危機管理体制の充実

- 東京は、人や物が集中する大規模な経済活動拠点であるとともに、海外から多くの人や物が行き来する国際都市であり、人々はその利益を享受する一方、都民の生活は健康を脅かす様々な疾患の発生などのリスクにさらされています。
また、感染症や食中毒等の健康危機が発生した場合には、被害が急速に拡大するおそれがあります。
- 新興・再興感染症をはじめとする感染症の脅威から都民の生命や健康を守るため、感染症対策の充実・強化が必要です。
- 都民の日常生活を支える食品・医薬品・生活環境・飲料水等の安全確保のためには、効果的な監視指導や検査、都民への適切な情報提供など日々の安全確保対策を確実に実施することも重要です。
- 多様化・複雑化する健康危機に的確に対応するため、保健所等の関係機関とも連携し、健康危機の未然防止・被害の拡大防止等に取り組み、都民の安全・安心を確保します。

第1節 健康危機管理の推進

- 東京都健康安全研究センター（以下「健康安全研究センター」という。）は、地域保健法に基づく、地域における専門的な調査研究・試験検査等を行う機関である地方衛生研究所として位置付けられています。
- 国際都市東京において、多様化・複雑化する健康危機に的確に対応するため、健康危機管理の科学的・技術的拠点である健康安全研究センターは、検査・研究部門、広域監視部門及び健康危機情報部門が密接に連携し、地域における健康危機管理の拠点である保健所等の関係機関とも連携して、都民の安全・安心を確保します。

現 状

- 東京は、人や物が集中する大規模な経済活動拠点であるとともに、海外から多くの人や物が行き来する国際都市であり、人々がその利益を享受する一方、健康を脅かす様々な疾患の発生などのリスクにさらされています。また、健康危機が発生した場合には、被害が急速に拡大するおそれがあります。
- 令和元年に発生し、全世界において流行した新型コロナウイルス感染症をはじめ、エボラ出血熱、中東呼吸器症候群(MERS)や蚊媒介感染症等、海外では様々な感染症が絶えず発生しており、国際化の進展に伴い、これらの感染症が国内に侵入し、感染が拡大するリスクが高まっています。
- 食品流通のグローバル化や消費行動の多様化が進む中、大規模食中毒の発生や輸入食品を含む都内流通食品の安全性に対する都民の関心は高まっています。
- 覚醒剤や大麻、危険ドラッグに係る薬物事犯全体は、横ばいの状況にあります。しかし、大麻事犯者や危険ドラッグの不正輸入件数は増加傾向にあり、また、若年層を中心とした薬物乱用の広がりが懸念されています。
- 花粉症等のアレルギー疾患、室内空気中の化学物質による健康影響など、生活環境と密接に関連する疾患等を有する患者も増加しています。

課題と取組の方向性

<課題1>健康危害の未然防止

- 食品を原因とする大規模な健康危害の発生を未然に防止するため、輸入食品や広域的に流通する食品を取り扱う事業者等に対する効果的な監視指導が必要です。

- 深刻な被害に繋がることもあり得る、医薬品や医療機器、毒物劇物に起因する危害を未然に防止していくことが必要です。
- 多数の人が利用する大規模な建物では、衛生的な環境を維持管理することが必要です。

(取組 1) 効果的な監視指導

- 健康危機管理の科学的・技術的拠点である健康安全研究センターにおいて、検査・研究部門や健康危機情報部門の知見や情報を活用し、保健所等の関係機関とも連携して効果的な監視指導を実施します。
- 食品等事業者に対してHACCPに沿った衛生管理の導入・定着を推進するとともに、食品輸入業、大規模製造業、問屋業などの流通拠点等の施設に対し、監視指導、収去検査、表示検査等を行い、流通食品による健康被害の未然防止を図ります。
- 医薬品や医療機器等の許認可及び監視指導を一貫して行い、健康被害の未然防止を図るとともに、違反発見時の迅速な改善指導等の対応を行います。
- 大規模な建築物における室内空気環境及び給排水の管理、ねずみ・昆虫等の防除などについて、建物の維持管理事業者の指導を行います。

<課題 2> 健康危機発生時における被害の拡大防止

- 感染症や食中毒等の発生時において、迅速に原因究明を行い、被害の拡大防止を図ることが必要です。
- 食品、医薬品、家庭用品、大気、水など多様な検査に対応し、安全性の確認や健康被害に繋がる物質の抽出・特定等を行うことが必要です。
- 多種多様な健康危機の発生に備え、迅速かつ精度の高い検査法の開発及び調査研究等を進めることが必要です。

(取組2) 迅速な原因究明・調査研究

- 試験及び検査は、健康危機への対処に不可欠な機能であり、健康危機発生時には、健康安全研究センターから疫学調査を支援する実地疫学調査チームを派遣するなど保健所等と連携し、細菌やウイルス等の病原体検査を緊急実施するなど迅速に原因究明を行い、被害の拡大防止に取り組みます。
- 危険ドラッグ等の成分抽出や食品中の残留農薬等の検出など、多様な検査に対応し、健康被害の防止につなげていきます。
- 基礎的・応用的研究や、試験法の開発・改良のための研究を実施するほか、試験検査の妥当性、信頼性を確保するための精度管理等の取組を行います。

<課題3> 健康危機に関する情報発信

- 感染症等の発生動向や、食品及び医薬品の安全性、生活環境や放射線等による健康影響等に関する情報を都民に分かりやすく提供していくことが必要です。
- 公衆衛生や健康危機に関する正しい情報を都民が得やすくするための工夫や、都民とのリスクコミュニケーション¹を進めることが必要です。

(取組3) 情報提供の充実

- 健康安全研究センターにおいて、感染症、食品、医薬品、生活環境等に関する多様な情報を収集・解析し、ホームページやリーフレット等で都民に広く発信します。
- 健康安全研究センターの施設公開などにより、健康危機に関する正しい知識の普及や安全確保のための取組への理解促進を図るとともに、ホームページ上で各種資料や統計を公開していきます。

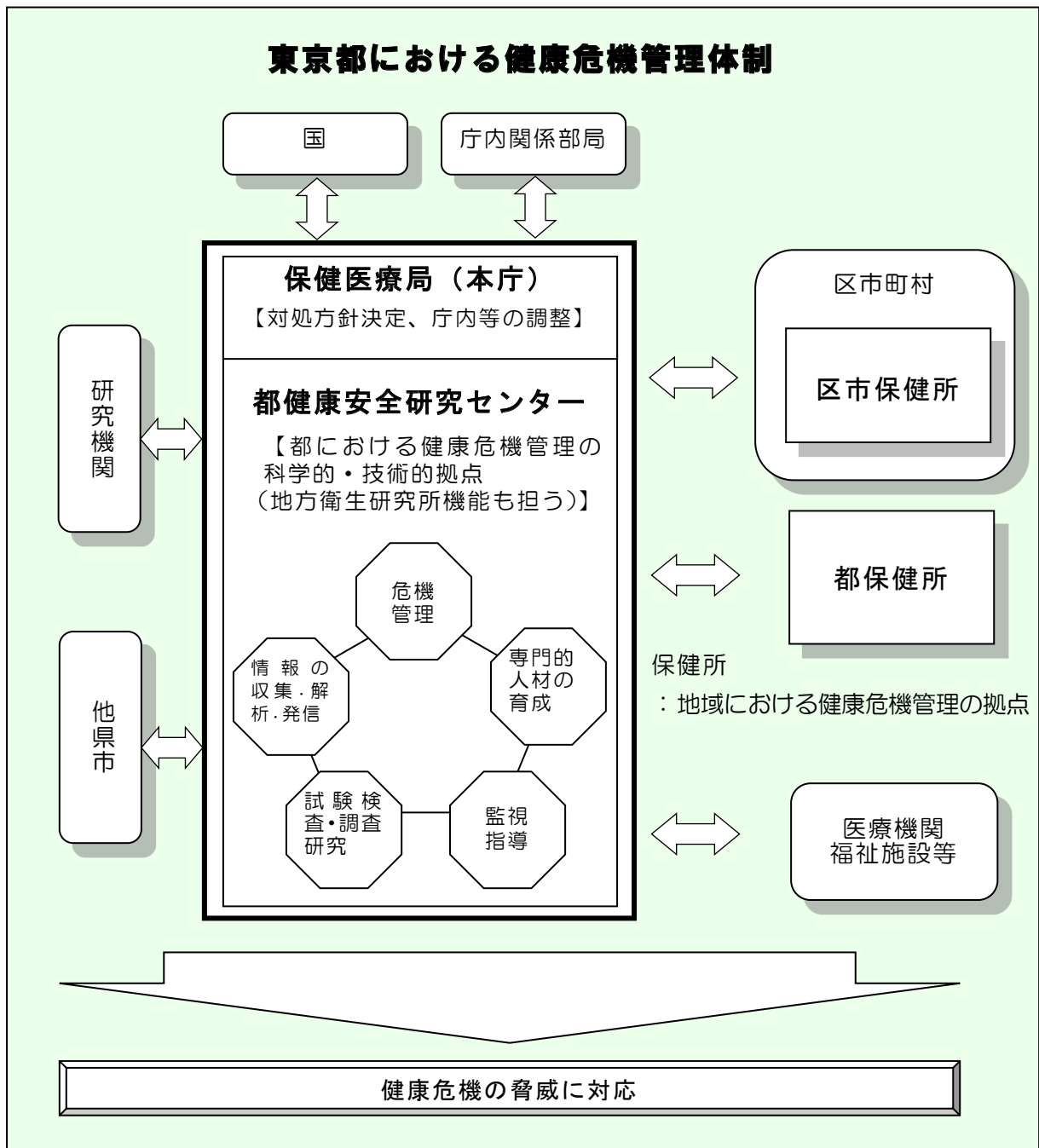
¹ リスクコミュニケーション：リスク（危険性）に関する正確な知識を共有しつつ、相互に意思疎通を図ること。

＜課題4＞職員の専門的能力の向上

- 人の移動や流通の広範化・国際化等に伴い、新たな健康危機の発生や国際規格への対応など、これまで以上に多様化・複雑化する健康危機管理上の課題に対応するため、健康危機管理に携わる職員の専門的能力の向上を進める必要があります。

（取組4）体系的な研修の実施

- 多様な健康危機から都民を守るため、健康安全研究センターにおいて食品衛生、薬事、環境衛生等の専門職研修、感染症分野の实地疫学研修等を体系的に実施し、健康危機管理に携わる職員の専門知識・技能の向上を図っていきます。



第2節 感染症対策

- 新興・再興感染症をはじめとする感染症の脅威から都民を守るため、感染症対策の充実・強化を図っていきます。
- 感染症の予防及びまん延防止対策の一層の推進、医療提供体制の強化のほか、国内外の関係機関等との連携体制を拡充し、情報収集・分析等の強化を図ります。
- 新型コロナ発生時の対応を踏まえ、新たな感染症危機の発生に備えた体制を構築します。
- 全国平均に比べて、罹患率が高い結核、若者、働く世代に感染者が多いHIV／エイズ、急増する梅毒などの性感染症対策、新型コロナ後遺症対策、予防接種の推進など、感染症に関する様々な課題に対し、関係機関と連携して総合的に取組を進めます。

現 状

1 国内外における様々な感染症の発生

- 令和元年に発生した新型コロナは、瞬く間に全世界に広がり、多数の患者が発生するとともに、長期にわたって社会経済活動にも深刻な影響を及ぼしました。また、海外では鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等の患者の発生が報告されており、これらのウイルスの変異により、人から人に容易に感染する「新型インフルエンザ」の発生や世界的な流行を引き起こす「新感染症」の発生が懸念されています。
- その他にも、海外では毎年、蚊媒介感染症の患者が多数発生しており、平成26年にはデング熱の国内感染患者が約70年ぶりに発生し、また平成27年からジカウイルス感染症が中南米などで流行しました。さらに、令和元年にコンゴ民主共和国等で流行したエボラ出血熱、令和4年にWHOが公衆衛生上の緊急事態を宣言したエムポックスなど、世界各地で都民の健康や安全の脅威となる様々な新興・再興感染症が発生しています。

国際化の一層の進展により、感染症は瞬く間に世界各地に広がることから、海外の感染症流行地域からの帰国者等の患者発生が危惧されています。
- 国内においても、平成30年から令和元年における成人を中心とした風しんの全国的な流行や、平成30年に沖縄県を中心に全国で多くの麻しんの患者の報告があったように、従来から国内で発生が見られる感染症についても、急速な感染拡大が起こり得るため、引き続き対策が必要です。

- 都民の生命や健康を脅かす様々な感染症の発生等に的確に対応するためには、平時から感染症に関する専門的な情報収集・分析能力を備え、適時適切な情報発信や効果的な対策の打出しを行っていく必要があります。
- また、地域を越えて広がる感染症に的確に対応するためには、都、保健所、医療機関、関係団体等が緊密に連携して対策に当たる必要があります。
- さらに、新型コロナ対応の経験においては、従来の枠組では対応が困難な様々な課題が浮き彫りとなり、都では多くの関係機関の協力を得ながら、医療提供体制の確保のほか、検査体制の確保や保健所の機能を補完する一元的対応、高齢者等のハイリスク層への対応、自宅療養者支援の仕組みの強化等に取り組みました。新型コロナ対応で培った知見や仕組みをレガシーとして新たな感染症危機に備えた体制構築に活用していく必要があります。
- 都は新型コロナの発生を契機として、感染症対策に関する最新情報や科学的知見に基づく効果的な施策を実施していくため、都における感染症対策を一体的に担う新たな拠点として令和2年10月に東京感染症対策センター（東京 i C D C : Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Control）を設置しました。

東京 i C D C は、専門分野ごとのチームによる調査・研究を行い、国内外の研究機関等とのネットワーク構築の中心的な役割を担う「専門家ボード」と、感染症に関する特定の事項に関して検討を行う「タスクフォース」から構成され、都の感染症対策全般において、エビデンスに基づき、専門家の視点から政策の方向性や個別施策について助言を行っています。

2 感染症に関する様々な課題

(1) 東京都における結核の状況

- 都の年間の新登録結核患者数は、減少傾向にあるものの、令和4年においては1,193人で人口10万人当たりの結核罹患率は8.5となり、低まん延の水準に達しました。一方、70歳以上の割合は年々増加し、54.9%に達しています。

また、令和元年以降、外国出生患者数の割合は減少傾向にありましたが、3年には微増に転じ、都における割合は4年においては13.2%と、全国の11.9%を上回る状況となっています。

(2) 東京都のHIV／エイズ・性感染症の状況

- 都のHIV感染者は20歳代から30歳代、エイズ患者は30歳代から40歳代が大きな割合を占めています。

現在では、医療の進歩により、早期発見・早期治療を行うことで、治療を行いながら感染前とほとんど変わらない生活を送れるようになっています。なお、HIV陽性者の予後が大きく改善され、療養が長期にわたるようになったことに伴い、慢性腎臓病など長期合併症への対応が求められています。

- 平成27年以降、梅毒の報告数が男女とも急増しており、特に20歳代から50歳代男性、20歳代女性の割合が増加しています。

(3) 新型コロナのり患後症状（後遺症）

- 新型コロナのり患後の症状（いわゆる後遺症）として、感染性が消失してからも様々な症状に悩む方が数多くいることから、そうした現状への理解を広げるとともに、診療に対応する体制が求められています。

(4) 定期予防接種等の状況

- 現在、感染症のまん延防止や重症化の防止のため、小児や高齢者などを対象として予防接種法に基づく定期の予防接種が実施されていますが、国の目標よりも低い接種率にとどまるものもあり、ワクチンの有効性・安全性の情報提供とともに、予防接種の意義について十分に理解いただくための啓発等の取組も必要とされています。

課題と取組の方向性

<課題1> 情報収集・把握、危機管理体制の強化

- 国内外で次々と発生する感染症に的確に対応するため、平時から感染症に関する専門的な知見を有する識者や国内外の専門的機関等とのネットワークを構築し、情報収集・分析、適時適切な情報発信を行うとともに、有事には機動的・統一的に効果の高い施策を迅速に実施する体制の整備が必要です。

また、多様な感染症に的確な対応を行うため、感染症の種類や発生状況に応じ食品衛生、環境衛生、動物管理分野の関係機関等との連携が求められます。

- 未知の感染症が発生した場合、特に初期対応においては、迅速に病原体を検出し分析するための検査の実施が重要になります。そのため、健康安全研究センターにおいて、多数の病原体を検出可能な核酸増幅検査(PCR検査)や、変異株等の病原体の性状を解析するゲノム解析など、必要な検査が実施できるよう各種機器を整備し、検査体制を強化しておく必要があります。

また、新型コロナ発生時のような検査需要が飛躍的に増大する事態にあつては、民間検査機関も含めた検査体制を構築し、検査能力を確保する必要があります。

- 新型コロナのような急速な感染拡大や施設内感染が多発する事態では、クラスター発生を防止するため、医療機関や高齢者施設等の感染対策や職域における対策の支援、人材育成等を進めていくことも必要です。

(取組 1-1) 専門的知見の活用、関係機関との連携強化

- 東京感染症対策センター(東京iCDC)に感染症に係る様々な領域の専門家で構成する「専門家ボード」等を設置し、国内外の研究機関等とのネットワーク構築を進め、平時から情報収集・分析を行い、専門的視点からの助言や、効果的な情報発信を行っていきます。

また、臨床現場の状況を的確に把握するため、東京都感染症医療体制戦略ボード等の専門家の助言を受けながら、必要な医療提供体制を確保します。

- 都、保健所設置区市、医師会等関係機関等で構成される東京都感染症対策連携協議会において、平時から感染症対策の取組方針、情報共有のあり方等について協議を行い、有事においては都が広域的な観点から総合調整を行い、関係機関と連携した機動的・統一的な対応を行う体制を整備します。

- 海外から国内への感染症の侵入を防止するため、検疫法に基づく隔離・停留や健康監視の実施に係る対応方針等について、検疫所、都、保健所間で平時から十分な協議を行い、円滑に連携して対応する体制構築を進めます。

- 食品媒介感染症や昆虫・動物由来感染症の発生時において、感染症の特徴に応じた的確な対応を行うため、食品衛生分野や環境衛生分野、動物管理分野の関係機関と連携して対応する体制を確保します。

- アジア各都市と構築しているネットワークを通じ、感染症対策情報の共有化、会議での意見交換等を行い、国際間で伝播する感染症対策を強化していきます。

また、熱帯感染症対策で著名なタイのマヒドン大学へ医療機関や保健所の職員等を派遣し、国内では症例の少ない感染症等の対策を学ぶことにより、東京における感染症対応力を強化しています。

(取組1-2) 感染症発生情報の確実な把握、検査体制の確保

- 感染症患者情報の効率的な把握のため、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等を引き続き推進していきます。また、感染症健康危機管理情報ネットワークを効果的に運用し、感染症対策従事者において緊密に情報共有を行い、連携して感染拡大防止に取り組めます。
- 病原体サーベイランス¹の実施体制の充実や、健康安全研究センターにおいて、多数の病原体の検出可能な核酸増幅検査（PCR検査）、変異株等の病原体の性状を解析するゲノム解析などに必要な各種機器の整備を進めていきます。
- 感染症発生動向調査等によるデータ等をもとに、東京iCDC等の関係機関とも連携しながら、東京都感染症情報センターから都民の感染症対策に資する情報をわかりやすく発信していきます。
- 健康安全研究センターの検査体制をさらに強化するとともに、予め民間検査機関等との間で検査措置協定を締結し、それぞれの役割を明確にした上で、新興感染症の発生早期から迅速に検査が実施できるよう、検査体制を確保します。

<課題2> 感染症患者への適切な医療の提供

- 一類感染症などの危険度の高い感染症について、適切な医療の提供と感染制御が可能な医療機関を確保する必要があります。
- 新型コロナにおける経験を踏まえ、多数の患者が発生するおそれのある事態に備えた医療提供体制を構築することが求められています。
- 都民が地域で安心して生活できるよう、感染症の診断や治療、感染制御など都内医療機関全体の感染症対応力の向上を図っていく必要があります。

¹ サーベイランス：疾患に関する様々な情報を収集して、状況を監視すること。

（取組 2）感染症医療提供体制の整備等

- 一類感染症や二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し入院医療を提供する感染症指定医療機関を確保し、感染症を迅速かつ的確に診断し、良質かつ適切な医療の提供を行える体制を確保します。
また、患者発生時の受入れや移送を円滑に行うため、訓練や感染防止資器材の整備を行っていきます。
- 新興感染症の発生に備え、平時から医療機関と有事における対応についての協定を締結し、協定締結医療機関等の施設・設備整備への支援や研修機会の提供等を行います。
また、都の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、必要な地域保健医療体制を確保します。
- 新興感染症の発生に備え、診療機能を継続できるように、事業継続計画（BCP）の策定支援にとりくむとともに、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備蓄していきます。
また、平時においても、薬剤耐性対策も含めた院内感染防止対策に係る支援に取り組んでいきます。
- 感染症指定医療機関以外の医療機関においても、感染症の診断や感染制御の取組が適切に実施されるよう、デング熱等の国内発生がまれな感染症や注意が必要な感染症等に関する情報提供、医療機関向け研修会の開催、検査体制の確保等に取り組みます。

＜課題 3＞感染症対策の普及と人材の育成等

- 医療機関や社会福祉施設等においては、感染症が発生・拡大しないよう、施設における自主的な感染防止対策を講じる必要があります。また、発生した感染症の重篤性、感染力、感染経路等に応じた適切な感染拡大防止策を実施していく必要があります。
- 医療機関等において適切な感染管理を行うための指導的人材の確保や、都の感染症対策を支援する専門的人材の育成も求められています。
- 基本的な感染対策が広く行われるようにする上で、多くの人が集まって日常的に活動を行う職場等における組織的な取組も重要となることから、企業等の自主的な取組を支援することも重要です。
- 海外との往来の活発化に伴い、帰国者や外国人旅行者等が国内で感染症を発症するケースの増加も見込まれるため、海外渡航者や外国人に適切な情報提供を行うことが必要です。

(取組3) 感染症対策の支援・人材育成の促進等

- 医療機関や高齢者施設等における施設内感染の防止に向け、対策マニュアルや取組事例等の情報、研修資材等の提供を行うほか、クラスター発生時に保健所からの要請等に基づいて専門的な支援チームを派遣するなどの支援を行います。
- 医療機関等における感染管理認定看護師や感染対策リーダー等の指導的役割を担う人材の確保・育成を支援し、感染症対策の底上げを図ります。
- 感染症医療・疫学、感染対策等の専門知識を有する人材を育成し、都の感染症対策に資する人材を確保していきます。
- 職場における感染症対策の取組を支援するため、企業団体や医師会等の関係団体と連携し、組織的な感染対策や従業員からの患者発生時の業務継続等に関する情報提供等を行います。
- 検疫所や関係機関と連携しながら、海外渡航者に対する注意喚起や情報提供を行うとともに、外国人旅行者が医療機関を受診する際の外国語での説明資料の配布等を行います。

<課題4> 結核対策の強化

- 発症・重症化のリスクの高い70歳以上の高齢者への感染防止や、20代を中心とした結核の高まん延国からの入国者に対する対策が必要です。
- 医療機関、学校、保育所、学習塾などの職員が結核を発病した場合、他の患者や職員、児童・生徒等に感染させる危険性が高く、ときには集団感染となることもあり、迅速かつ重点的な対策をとることが必要です。
- 結核患者や潜在性結核感染症(LTB I)患者の年齢、生活環境、出身国等は多様であり、それぞれの患者に合わせた、治療を完遂させるための対策が必要です。
- 都内の新登録結核患者数は減少傾向で、令和4年初めてり患率は10以下の低まん延化の水準に達しましたが、今後の高齢化の進展や高まん延国からの入国者の増加等により、結核治療のための医療施設の確保は、引き続き結核対策を進める上で重要です。また、多剤耐性結核や小児結核、透析合併患者など、特別な医療を必要とする患者に確実に対応できる体制や、結核患者の診療経験の減少など低まん延化による影響を踏まえた対策が求められています。

(取組 4-1) 重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化等

- 外国出生患者²や高齢者等に加え、医療関係者や、学校教職員、保育士、学習塾職員など、発病した場合に多数の者に感染させるおそれが高い職種等についても重点対象と位置付け、健康診断実施の支援を強化し、普及啓発や多言語対応を充実させます。特に、結核の高まん延国からの20代を中心とした入国者には、コミュニケーションや理解が可能な言語にも配慮しながら結核に関する情報提供などを行っていきます。
- 結核菌株確保により病原体サーベイランスを強化して、発生状況、発生動向の把握・分析、対策の評価に活用し、より効果的な結核の発生予防と感染拡大防止に取り組んでいきます。

(取組 4-2) 患者中心のDOTSの推進

- 結核治療に係る連携パス³を兼ねた服薬ノートを用い、結核患者、潜在性結核感染症の者の生活環境に合わせたDOTS（直接服薬確認療法）⁴を推進するとともに、関係者が連携した包括的なDOTS体制を構築することで治療失敗・中断・脱落を減らします。

(取組 4-3) 地域における結核医療の確保

- 都における患者数に見合った結核病床の確保を行うため、結核病棟と一般病棟を併せて一つの看護単位として治療にあたる「ユニット化」や、結核患者収容モデル事業による「モデル病床」などを組合せるとともに、多剤耐性結核や合併症結核、小児結核などに対応できる医療機関を確保します。
- また、結核診療に携わる医療従事者の人材育成に努めるとともに、入院中の患者が退院後に地域の医療機関に円滑につながるよう、保健所を中心に、入院医療機関と地域で外来機能を担う医療機関が一体的に患者支援を行う連携体制を維持し、地域における結核医療の確保に努めます。

² 外国出生患者：日本国外で生まれた患者で、日本を含めて国籍を問わない。

³ 連携パス：結核患者の治療状況等の情報を関係機関が記録し、共有することにより、退院後も確実に服薬が続けられるよう支援するためのツール。

⁴ DOTS：Directly Observed Treatment Short courseの略で、医師・保健師・薬剤師等が患者の服薬を直接確認する治療法のこと。

＜課題5＞H I V／エイズ、性感染症対策の推進

- H I V／エイズ、梅毒等の報告数が多い年齢層及び個別施策層⁵に対する正しい知識・感染予防についての普及啓発の充実と、早期発見につながる検査体制の拡充が必要です。
- H I Vの診療体制の確保や陽性者の療養支援のため、様々な医療関係者や民間団体などを含めた地域の関係者が広く連携する取組が必要です。

（取組5）社会全体と連携したH I V／エイズ・性感染症対策

- 若年層を中心とした梅毒患者の急激な増加などの感染状況に応じた重点的な普及啓発を実施します。特に、若い世代を対象とした普及啓発を効果的に実施するため、エイズ・ピア・エデュケーション事業等や、インターネットを活用した情報発信を進めるとともに、個別施策層に対し、N P O等民間団体と連携した普及啓発に取り組みます。
- 保健所や検査・相談室において、H I V及び梅毒等の匿名・無料検査を感染状況に応じて拡大実施するなど、検査や相談を利用しやすい環境を整え、疾患の早期発見・治療につなげます。
- H I V診療を担う医療機関を確保するとともに、エイズ診療拠点病院と透析診療や歯科診療を行う医療機関との連携を進め、H I V陽性者が、感染後の早い時期から身近な地域で医療を受けられる体制づくりに取り組みます。
- 保健・医療・福祉の関係者や民間団体が連携し、H I V陽性者のライフステージに応じた地域での療養を総合的に支えていきます。

＜課題6＞新型コロナ後遺症への理解と対応体制

- 新型コロナの後遺症に関する理解や適切な診療のため、最新の知見等を収集し、都民に分かりやすく提供することや、医療従事者に対する情報提供や研修機会の提供等を行うことが求められます。また、後遺症に悩む患者を診療機関等に適切につなげることが必要です。

（取組6）新型コロナ後遺症に関する情報提供・対応機関の案内等

- 東京 i C D Cの専門家ボード等を通じて国内外の最新の知見の収集・整理等を行い、都民等の後遺症に関する理解を広げるための普及啓発を行うとともに、医療従事者向けの専門的な情報提供や研修機会の提供を行います。また、後遺症に対応可能な医療機関等の情報提供を行います。

⁵ 個別施策層：施策の実施において特別な配慮を必要とする人々。MSM(男性間で性的接触を行う者)やCSW(性風俗産業従事者)等

＜課題 7＞定期予防接種に対する理解の促進等

- 様々な機会を通じて接種の有効性・安全性に関する理解を広げていくこと、また、国が掲げた接種率の目標がある場合は、国の目標の意義も含めて保護者や関係者の理解を広げ、その目標達成のために区市町村等と協力していく必要があります。

（取組 7）普及啓発等の推進

- 区市町村と連携しながら、保護者の視点や接種を受ける立場からのニーズ等も踏まえた効果的な普及啓発に取り組みます。

第3節 医薬品等の安全確保

- 医薬品等の品質、有効性、安全性の確保を図るため、医薬品や医療機器等の製造業者や製造販売業者を指導・支援します。
- インターネット関連事業者との連携を図ることにより、インターネット上の不適切な広告についての監視指導を一層強化し、違反品や偽造薬の流通等を未然に防止して都民の健康を守ります。
- 「東京都薬物乱用対策推進計画」に基づき、薬物乱用対策を充実し、都民が安全かつ安心して暮らすことができる社会の実現を図ります。

現 状

- 東京には、全国の医薬品や医療機器等の製造販売業者の約4割が集中しており、医薬品等の品質、有効性、安全性の確保において、都は重要な役割を担っています。「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。）が改正され、事業者に対する法令遵守体制等の整備が規定されたこと（令和3年8月施行）等を踏まえ、医薬品の適切な製造管理・品質確保等への対応が求められています。
- また、C型肝炎治療薬の偽造品が流通し、薬局から患者に調剤される事態が発生したことを受け、偽造医薬品の流通防止に向けた省令が改正されています。
- オンラインモールによる医薬品等の取引や広告については、都はモール運営事業者など関連企業の協力の下、広告主への注意喚起等を実施しています。また、近年、市場が拡大しているフリーマーケットサイトやSNS等を用いた取引等に対しても、運営事業者と協力して広告等の適正化に努めています。しかしながら、依然としてインターネットやSNS上の不適切な広告や取引が見受けられます。
- 危険ドラッグについては、依然としてインターネットやSNS等を中心に販売されていることが確認できます。危険ドラッグの成分は、東京都薬物の濫用防止に関する条例（平成17年東京都条例第67号）において、知事指定薬物として指定し、販売等を規制していますが、規制を逃れる新たな薬物が今も出現しています。

- また、近年、若年層を中心として大麻の乱用の拡大傾向が続いていることや市販薬の過剰摂取（オーバードーズ）など薬物乱用に係る社会問題が深刻化しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 高度専門化に対応した医薬品等の安全確保

- 医薬品等の製造管理・品質管理基準等の国際標準化への対応から、製造販売業者等には厳しい管理が求められており、監視指導業務についても国際標準に基づく高度な専門性が要求されています。
- 厚生労働省及び他自治体との連携を進め、立入検査手法の向上を図る必要があります。

(取組1) 国際標準に対応した高度専門的な監視指導

- 医薬品等の品質・有効性・安全性の確保、医薬品等の使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止のため、製造販売業者等に対し定期的な監視指導を行うとともに、製品の回収等の際に再発防止に向けた指導を実施します。
- 国際標準の製造管理・品質管理基準に対応した的確な指導を図るため、調査のための品質管理監督システムを確立し、継続的に運用していきます。
- 近隣県等と協力した合同調査や研修の実施により、監視業務の標準化と監視員の一層の資質向上に努め、より専門性の高い監視指導を実施していきます。

<課題2> 不適正な広告・偽造医薬品等による健康危機への対応

- いわゆる健康食品において「がんが治る」などの医薬品的効能効果を表示・広告するものや、医薬品成分を含有する無承認医薬品の流通を阻止する必要があります。
- 偽造医薬品の流通を防ぐため、医薬品販売業者等に対して、正確な記録や医薬品管理の徹底について監視指導を行う必要があります。
- 消費者が医薬品を適正に選択・使用できるようにするためには、医薬品販売業者や登録販売者が適切に情報を提供できるよう、その資質向上を図る必要があります。

- フリーマーケットサイト等を利用した取引等は、取引量が多く売買のスピードが速いこと等の理由から、効率的な監視体制の構築や出品者への普及啓発を行う必要があります。
- 令和5年4月1日から、「濫用のおそれがある医薬品」の指定範囲が拡大されたことを踏まえ、医薬品の適正使用に向けて、薬局・店舗販売業者に対する監視指導を強化する必要があります。

(取組2) 違反品の迅速な排除と適正使用推進による消費者の安全確保

- 事業者等に対する監視指導を適切に実施し、いわゆる健康食品を含む無承認品（医薬品・医療機器）の迅速な排除に取り組みます。
- 新聞、雑誌といった様々な媒体に対して、広告監視を実施します。インターネット広告に対しては、インターネット関連企業の協力の下、広告主への注意喚起を実施し、効率的な指導取締りを行います。
- 偽造医薬品の流通を未然に防止するため、関係機関との連携による情報収集や、合同研修を実施するなど査察技術の向上に努め、監視をより一層強化します。
- フリーマーケットサイト等を運営する企業と連携し、消費者間取引における違反広告や無承認医薬品の販売に迅速に対応します。
- 一般用医薬品販売制度の遵守と登録販売者の資質向上を図り、消費者が医薬品を適正に選択・使用できるようにするため、医薬品販売業者等に対し、自己点検や研修の実施等を指導していきます。
- 薬局・店舗販売業者に対し、薬局製造販売医薬品又は一般用医薬品のうち、濫用等のおそれのある医薬品について、販売時における法令遵守の指導を強化し、医薬品の適正使用に向けた取組を推進します。

<課題3> 乱用される薬物や流通形態の多様化等への対応

- 違法な薬物の輸入やインターネットを利用した販売が横行するなど、薬物の流通形態は年々、複雑化かつ巧妙化し、健康上有害な薬物が社会に広がることを防ぐ必要があります。
- 覚醒剤や大麻などの違法薬物の乱用だけでなく、薬局やドラッグストア等で購入できる市販薬の過剰摂取（オーバードーズ）が広がっており、総合的な乱用防止対策が求められています。

- インターネット上で一般人が容易にアクセスできるサイト等を中心に危険ドラッグの販売が現在も行われており、薬物乱用が沈静化しているとは言い難い状況が継続しています。引き続き、状況の変化に対応した薬物乱用対策を実施していくことが必要です。
- 薬物乱用を根絶するためには、薬物乱用の危険性等に関する普及啓発や指導・取締りの強化とともに、薬物乱用や薬物依存の問題を抱えた人への支援により再乱用を防止することも不可欠です。

(取組3) 普及啓発、監視指導、相談支援など総合的な対策の推進

- 関係機関と連携し、乱用される薬物に応じた薬物乱用防止対策を行い、乱用防止意識の醸成を推進します。
- 危険ドラッグや大麻などの違法薬物に興味を持ちスマートフォン等で関連情報を得ようとする若者等を対象に注意喚起を行い、危険性の周知を図ります。
- パソコンや携帯電話へのフィルタリング（情報選別）機能の有効性や使用方法を保護者等に対して啓発し、インターネット上の有害情報対策を推進します。
- WebサイトやX（旧ツイッター）などのSNSを介した危険ドラッグの販売実態把握に努め、指定薬物又はその疑いのある物品に対する監視指導を強化します。また、違反品が発見された場合は、販売中止・回収等を指示して流通を阻止します。
- 試買調査や海外流行薬物の事前調査により、東京都薬物の濫用防止に関する条例（平成17年東京都条例第67号）に基づく未規制薬物の迅速な規制を推進します。
- 国や他自治体、関係機関との連携を一層強化し、あらゆる手段を講じて、乱用薬物の排除、薬物乱用の根絶を目指します。
- 関係機関と幅広く連携しながら、相談・支援体制の充実や、薬物依存症からの回復支援に取り組むなど、薬物問題を抱える人への支援を行います。

第4節 食品の安全確保

- 食品の安全確保に係る施策を総合的かつ計画的に推進します。
- HACCP¹に沿った衛生管理を、食品等事業者が円滑かつ速やかに導入し、定着させられるよう、丁寧な周知や相談の受付などの技術的支援を行うとともに、人材育成を進めていきます。
- 大規模な食中毒又は食品による重大な健康被害の発生等の緊急時において、被害の的確な拡大防止、再発防止を図ります。
- 食品の安全確保に向けた関係者の相互理解と協力を進めるため、食に関するリスクコミュニケーションを充実させます。

現 状

- 生活様式の変化とともに、食品流通の複雑化、営業形態の変化、健康食品の増加等により、食に関する健康被害が発生しています。
- 平成30年の食品衛生法改正（昭和23年法律第233号）により、原則として全ての食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理の取組が求められることとなりました。また、近年、子供食堂や認知症カフェなど営業許可の対象にならない新たな食の提供主体が現れるとともに、テイクアウトや宅配等を行う事業者が増加するなど、食品の提供主体が多様化している現状があります。
- 調理従事者を介したノロウイルスによる大規模な食中毒が発生しています。また、加熱不十分な食肉料理や食鳥肉の生食等により、重篤な症状を引き起こす腸管出血性大腸菌O157やカンピロバクター等による食中毒が発生しています。
- 東京都が令和元年に実施した「インターネット都政モニターアンケート」の結果によると、96%の人が食品の安全性に関心があると回答しています。

¹ HACCP：「Hazard Analysis and Critical Control Point」の略称。食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析（Hazard Analysis）し、その結果に基づいて、製造工程のどの段階でどのような対策を講じればより安全な製品を得ることができるかという重要管理点（Critical Control Point）を定め、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法

課題と取組の方向性

＜課題 1＞事業者の自主的衛生管理の推進

- 行政機関には、食品等事業者がH A C C Pに沿った衛生管理を速やかに導入し、定着させられるよう技術的支援を行うとともに、人材等を育成することが求められています。
- 子供食堂や認知症カフェなどの新たな食の提供主体や、テイクアウトや宅配を行う事業者の増加に対応した、衛生管理水準の確保が求められています。

（取組 1）食品等事業者の取組支援と人材育成等の推進

- 食品等事業者による衛生管理計画の作成・記録を補助する「食品衛生管理ファイル」の提供や、営業施設を訪問し、それぞれの現場に応じた相談対応や助言を行うなど、食品等事業者がH A C C Pに沿った衛生管理を速やかに導入・定着できるよう技術的な支援を行います。
また、H A C C Pに沿った衛生管理に取り組む食品等事業者からの相談を受け付ける体制を強化し、技術的助言を行います。
- H A C C Pに関する知識やノウハウの習得を目的とした事業者向けの講習会を開催し、営業施設においてH A C C Pによる衛生管理を好循環させるための H A C C P 推進者を育成します。
営業施設への立入検査における指導や食品等事業者からの相談への対応を適切に行えるよう、食品衛生監視員向けの専門研修の実施や外部研修の受講派遣により、食品衛生監視員の資質の向上を図ります。
- 食品衛生法の営業許可の対象外となる、福祉等を目的とした食事提供などを行うボランティア等の事業主体等に対し、衛生管理に関するガイドラインを作成し、安全に食品を提供できるよう支援します。
また、テイクアウトや宅配等を開始する事業者に対し、衛生管理の方法等に関する情報提供や指導を行います。

＜課題 2＞多様化する健康危機

- 食品流通のグローバル化やインターネットによる食品流通の広がりなど、食品流通の様々な変化に伴い、食品の生産、製造・調理、販売、消費に至るそれぞれの過程における安全管理の徹底など、食品の安全に係る課題は、今後ますます多様化していくことが予想されます。

(取組2) 総合的・重点的な食品安全行政の推進

- 東京都食品安全条例（平成16年東京都条例第67号）に基づき策定した「東京都食品安全推進計画」に基づき、生産から消費に至る各段階で、関係各局と連携し、総合的な食品安全行政を進めていきます。
- 食品衛生法に基づき、毎年度「食品衛生監視指導計画」を策定し、保健所や健康安全研究センターによる監視指導を通じ、HACCPの取組支援、食中毒対策、輸入食品対策、食品表示対策、健康食品対策等について、重点的に取り組んでいきます。

<課題3> 大規模な食中毒等への対応

- ノロウイルスによる大規模な食中毒、腸管出血性大腸菌O157やカンピロバクター等による食中毒を予防し、発生した場合に迅速・的確に対応するためには、関係機関の連携協力体制など、危機管理対応の充実が不可欠となっています。

(取組3) 大規模食中毒対応の強化と衛生管理の向上

- 大規模食中毒発生時の対応方法等について定めたマニュアルに基づき、保健所の食品衛生監視員を中心とした対応訓練を実施するほか、関東信越厚生局主催の広域連携協議会への参加等により近隣自治体等との連携を推進します。
- 学校、保育所、高齢者施設など、集団給食施設に対する衛生講習会の実施等により、衛生管理の徹底を図ります。
- 食中毒発生原因の解析結果や、研究データなどの最新の知見に基づき、業務資料や普及啓発資料を作成し、都民へも広く情報提供します。

<課題4> 食品の安全に対する都民と事業者の理解促進

- 都民の食品の安全性に関わる関心の高まりに応えるため、都民の安心・信頼を得られる施策の実施が強く求められています。
- 飲食店等で働く外国人従事者が、衛生管理の基礎知識や食品安全に関する情報について、十分に理解し、食品安全対策を実践することが求められています。

(取組4) 食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進

- 食の安全都民フォーラムを始めとする、大小様々な規模での都民との意見交流の場を充実させ、食品の安全に関する様々なテーマについての情報や意見の交流を推進し、関係者間の相互理解を図っていきます。
- 都のホームページ「食品衛生の窓」に掲載する一部コンテンツの多言語化を進め、食品安全に関する情報や都の取組などを外国人従事者や外国人旅行者に対して発信していきます。また、衛生管理の基礎知識を啓発するマニュアルやポスターを集約したガイドブックにより、飲食店等の外国人従事者に対し、衛生管理手法を啓発しています。
- 食品中の放射性物質モニタリングの検査結果等を含め、インターネットを活用した情報共有・意見交流についても、一層の充実を図っていきます。

第5節 アレルギー疾患対策

- アレルギー疾患に関する最新の知識やデータを踏まえた正しい情報に基づいて、都民が適切な自己管理や生活環境中の増悪因子等の回避・軽減などに取り組み、発症・重症化の予防や症状の軽減につなげられるよう、情報提供や普及啓発の充実等に取り組みます。
- 都民が症状に応じた適切な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療の質の向上と医療機関の連携体制の構築、医療機関に関する情報提供の充実等に取り組みます。
- 患者・家族の生活の質の維持・向上のため、患者等の支援を行う相談体制の充実や関係者の資質向上、緊急時における組織的な対応の支援等に取り組みます。

現 状

- アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等、疾患の種類や病態が多様な慢性疾患で、症状の悪化と改善を繰り返すことが多く、生活の質（QOL）に影響を及ぼす場合が多い疾患です。
- 厚生労働省が実施している患者調査のデータを基にした推計では、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向にあります。令和元年度に都が実施した「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」では、3歳までに何らかのアレルギー疾患であると診断された子供は約4割という結果でした。
- アレルギー疾患が、国民生活に多大な影響を及ぼしている現状等に鑑み、アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、平成27年12月にアレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）が施行され、平成29年3月にアレルギー疾患対策の推進に関する基本指針が策定されました（令和4年3月改正）。
- 都は、アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、平成30年3月に「東京都アレルギー疾患対策推進計画」を策定し、令和4年3月には普及啓発や人材育成の強化等を盛り込んだ改定を行い、推進計画に基づく施策を展開しています。

課題と取組の方向性

＜課題1＞日常生活における予防等のための知識の普及等

- アレルギー疾患の症状の発症・重症化を予防し、症状の軽減を図るために適切な自己管理ができるよう、患者や家族等が情報を入手しやすい環境を整えると同時に、最新の知見を踏まえた情報を提供していくことが必要です。
- アレルゲンや増悪因子へのばく露を軽減・防止するためには、患者自身がアレルゲンや増悪因子を軽減・回避することや生活環境の改善を図ることが重要であり、食品中のアレルゲンの適切な表示、室内環境におけるアレルゲン低減化等の普及啓発、ぜん息発作の増悪因子となるたばこの煙の対策等を更に進めていくことが求められています。

（取組1）適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進

- アレルギー疾患に関する基礎知識、自己管理や生活環境の改善方法等の情報をポータルサイト「東京都アレルギー情報n a v i .」や講演会により、患者・家族等に提供します。
- 2月を「東京都アレルギー疾患対策推進強化月間」と定め、アレルギー疾患対策推進に関する集中的な広報を実施します。
- スギ・ヒノキ等の花粉の飛散状況の観測、解析を行い、花粉の飛散開始時期や飛散数等の情報を都民に提供します。
- 食品関係事業者へのアレルゲン表示や混入防止の指導等を行うとともに、飲食店等において消費者に適切にアレルゲンに関する情報提供ができるよう、事業者の取組を支援します。
- 生活環境が疾患に及ぼす影響に関する知識の普及に取り組むとともに、室内環境対策の総合的なガイドブックである「健康・快適居住環境の指針」により、アレルゲンや増悪因子の除去・軽減対策に関する情報提供を行います。



掲載コンテンツ

アレルギー疾患の基礎知識／症状軽減等のための自己管理方法／花粉情報／妊婦・乳幼児保護者向け情報／施設関係者向け情報／医療関係者向け情報／研修教材等の出版物／緊急時対応マニュアル／専門医・医療機関情報／診療ガイドライン等の情報／よくある質問／講演会・研修情報／関連リンク 他

＜課題2＞患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制

- 現在では、関係学会が作成している診療ガイドラインに基づく標準的治療を受けることで、アレルギー疾患の症状のコントロールがほぼ可能となってきたことから、診療ガイドラインをはじめ、科学的知見に基づく最新の情報を、地域の診療所や病院の医師等に提供していくことが必要です。また、医師以外の医療従事者のアレルギー疾患医療に関する資質向上に取り組み、患者への支援を充実させていくことも重要です。
- アレルギー疾患の中には、診断が困難な場合や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性のものがあり、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制の確保が必要です。また、専門的な診療を行う医療機関の確保や医療機関間の連携体制を構築することが必要です。

- 疾患の種類や病態が多様なアレルギー疾患では、症状に応じ適切な医療機関を受診できるようにすることが重要であり、患者・家族が必要な情報に容易にアクセスできるよう、情報提供を更に充実させていくことが求められています。

(取組2) 患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備

- 地域においてアレルギー疾患医療を提供している診療所や病院の医師を対象として、診療ガイドラインによる標準的治療等を内容とした研修を実施し、専門的な知識の普及と技能の向上を図ります。また、薬剤師、看護師、栄養士等の医療従事者に対する研修等を実施します。
- 診断が困難な症例や、重症及び難治性のアレルギー疾患の患者が円滑に専門的な医療を受けられるよう、専門的なアレルギー疾患医療を提供する医療機関の情報共有を進めネットワーク構築に取り組みとともに、ネットワークに参画する病院と地域の医療機関における患者紹介・逆紹介を促進し、円滑に連携できる体制の整備に取り組みます。
- アレルギー疾患患者が状態に応じた適切な医療機関を受診できるよう、専門的な医療機関の情報等を「東京都アレルギー情報 n a v i .」により提供します。

<課題3> 患者等の生活の質の維持・向上に向けた支援

- アレルギー疾患は、長期的にQOLに影響を及ぼす場合が多く、患者やその家族の心理的な負担も大きいものがあるため、患者・家族の様々な不安や悩みに適切に対応できるよう、相談体制の充実が求められています。
- 発症予防やQOLの維持向上には、患者が日常生活で接する関係者の理解と支援が不可欠です。アレルギー疾患の発症はいつ起こるか分からないため、保育施設をはじめとする社会福祉施設や学校等の職員が緊急時に組織的に対応できるよう支援することが必要です。また、現場の実情を考慮した効率的でより実効性の高い研修機会や資材の提供等を検討していくことも必要です。
- 災害時の対応について情報提供等を行い、患者自身や避難所の管理者等が適切な対応を行うことができるように日頃から備える必要があります。

(取組3) 生活の質の維持・向上を支援する環境づくり

- 患者やその家族の支援に携わる保健・福祉関係者等を対象に、患者の日常生活や疾患管理を支援する上で役立つ相談ノウハウや実技などの研修等を行うとともに、保健所等において、職員の専門性を生かして多様な相談に対応していきます。
- 社会福祉施設等の職員が、疾患管理を自ら十分に行うことができない子供や高齢者、障害者等に適切な配慮を行い、また、ぜん息発作やアナフィラキシー症状が起きたときなどに適切な対応ができるよう、動画等を用いた分かりやすい資料提供やデジタル技術を活用した効率的な研修等を実施します。
- 社会福祉施設等において、地域の医療機関等と円滑に連携し、緊急時に組織的な対応を行うことができるよう、研修や保健所における講演会等により、各施設における体制整備を支援します。
- 平常時からの災害への備えや災害発生時における対応について、ホームページ等に掲載するとともに、講演会等を通じた普及啓発やアレルギーに配慮した食料の備蓄を行っていきます。

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応手順

アレルギー症状がある場合、対応は迅速に行う。症状が軽微な場合は、経過観察を要する。症状が重篤な場合は、エビペン®の内服薬を服用し、必要に応じて救急車を要請する。

アレルギー症状の種類と対応:

- 呼吸器症状: 咳、痰、気管支炎、喘息発作、声がかすむ、呼吸困難、顔色が青くなる
- 消化器症状: 嘔吐、下痢、腹痛、血便
- 皮膚症状: じんましん、かぶれ、腫れ
- 全身症状: 意識障害、けいこ、血圧低下、脈拍低下

対応手順:

- アレルギー症状があるか確認する
- 症状が軽微な場合は経過観察
- 症状が重篤な場合はエビペン®の内服薬を服用する
- 必要に応じて救急車を要請する

B 緊急性の判断と対応

アレルギー症状があったら5分以内に判断する!
 ◆速ったらエビペン®を打つ! 打ちたら119番通報をする!

B-1 緊急性が低いアレルギー症状

【全身の症状】
 くもろり
 腹痛を訴える
 腸が痛みにくいまたは不規則
 嘔吐やけいこ
 顔色が青くない

【呼吸器の症状】
 のどが腫れている
 声がかすむ
 呼吸が浅くなる
 胸が締めつけられる
 呼吸する強い痛み込み
 せきを出す頻度
(人患用片が使用できない場合は注意)

【消化器の症状】
 持続する嘔吐(黄色い)
 お腹の痛み
 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合 ⇒ **緊急性が低い**

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① 速にエビペン®を使用する!
 ⇒ **C エビペン®の使い方**

② 救急車を要請する(119番通報)

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

④ その場で救急隊を待つ
 ◆可能な限り内服薬を飲ませる

◆エビペン®を使用し10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエビペン®を使用する(2本以上ある場合)

◆反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う ⇒ **E 心肺蘇生とAEDの手順**

安静を保つ体位

くもろり、腹痛を訴える場合
 吐き気、おう吐がある場合
 呼吸が弱く呼吸が浅い場合

C エビペン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

- ケースから取り出す
- しっかりと握る
- 安全キャップを外す
- 本機に注射する
- 確認する
- マッサージする

◆注射する部位

- ・腕の内側から、打つことができる
- ・本機も針の長さと薬の量で、打つ箇所(A)よりやや外側に注射する
- ・肩甲骨の場合
- ・腹部の場合

図2 食物アレルギー緊急時対応マニュアル(抜粋)

第6節 環境保健対策

- 食事由来の化学物質等による人への健康影響を未然に防止するため、食品中の含有量や都民の摂取状況等の情報提供を行っていきます。
- 化学物質の影響を受けやすい子供を重点的な対象としたシックハウス対策を推進するなど、安全な室内環境を確保するための啓発や情報提供等の取組を進めます。
- 環境中の放射線量等についてモニタリングを実施し、適切な情報提供を行っていきます。

現 状

- 化学物質の人へのばく露については、食事が主要な経路の一つと考えられており、都では、平成10年度から、ダイオキシン類等の化学物質について、食事からの摂取量を調査し、その推計結果を公表しています。また、平成23年度の試料からは、放射性物質についても測定を行っています。
- 室内環境の汚染による健康影響に関しては、建材や室内の家具・調度品等から発散される化学物質のうち、国が指針値を定めている化学物質の規制が進んでいますが、一方で、指針値が定められていない化学物質も多く存在しています。
- 大気汚染物質とぜん息患者等への健康影響の関係を解明するため、昭和53年度から継続して調査研究を実施しています。
- 都内の放射線の状況を把握するため、都内8か所でのモニタリングポストによる放射線量の常時測定体制を整備するとともに、降下物、土壌、大気浮遊塵等の測定体制も整え、結果を公表しています。また、ホームページへの放射能に関するFAQの掲載や、相談窓口の設置により、都民への分かりやすい情報提供に努めています。

課題と取組の方向性

<課題1>化学物質等による健康被害の防止

- 人への健康影響を未然に防止するためには、食事からの化学物質等摂取量の継続的な把握が必要です。

- 室内環境の汚染については、揮発性有機化合物による健康影響が懸念されており、その実態把握と対応が求められています。特に、子供は健康影響を受けやすく将来にわたる影響も懸念されることから、重点的に対策を行う必要があります。

(取組 1-1) 食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施

- ダイオキシン類等の化学物質や放射性物質による人への健康影響を未然に防止する観点から、食事由来の化学物質等摂取量推計調査を継続的に実施します。

(取組 1-2) 室内環境向上に向けた取組（シックハウス対策等）

- 「住まいの健康配慮ガイドライン」や「化学物質の子供ガイドライン（室内空気編）」等の普及を図るとともに、保健所においても化学物質等に関する相談・指導を継続していきます。
- また、平成 28 年度に改定した「健康・快適居住環境の指針」を活用し、健康を支える住まいづくりに関する普及啓発に取り組みます。

<課題 2> 大気汚染物質による健康影響の解明

- 東京都内の大気環境は、二酸化窒素（ NO_2 ）や浮遊粒子状物質（SPM）などについて改善されていますが、大気汚染物質と健康影響については、未だ全てが解明されてはいません。

(取組 2) 大気汚染物質による健康影響に係る調査研究

- PM2.5 などの大気汚染物質による健康影響を解明するために、必要に応じて調査研究に取り組みます。

<課題 3> 環境中の放射線量等に関する適切な情報提供

- 引き続き、環境中の放射線量等のモニタリングと結果の迅速な公表、放射能に関する的確な情報提供等の対応が求められています。

(取組 3) 環境中の放射線量等のモニタリングと迅速な情報提供

- 空間放射線量及び降下物、土壌、大気浮遊塵等の放射性物質のモニタリングを実施し、測定結果を迅速に公表するなど、都民等への適切な情報提供に努めます。

第7節 生活衛生対策

- 理容所、美容所、クリーニング所など環境衛生関係施設の自主管理を推進します。
- 公衆浴場、社会福祉施設などでのレジオネラ症の発生防止対策の徹底を図ります。
- 多数の都民が利用する特定建築物に対する監視指導等を充実させ、健康を支える快適な室内環境の確保を図ります。
- 簡易水道、貯水槽水道等の監視指導や水質検査を行い、飲料水の安全を確保します。

現 状

- 都民生活の身近な施設である理容所、美容所、クリーニング所、公衆浴場及びプール等の環境衛生関係施設の衛生水準の維持・確保を図るため、保健所では監視指導を実施するとともに、事業者の自主管理を推進しています。
- 重篤な肺炎などを発症するレジオネラ属菌を原因とするレジオネラ症は、国内の入浴施設では死亡事故も発生しており、都内でも近年では年平均で150人を超える患者が報告され、特に高齢者が高い割合で感染しています。
- 事務所、学校、店舗など多数の都民が利用する特定建築物は、近年、都市再開発や既存建築物の老朽化による建替えにより増加しています。また、特に大規模化が進み、空調機等への新たな技術導入や省エネルギー対策などの社会的要請に対応した建築物が多くなっています。
- 都民が日常飲用する飲料水は、公営の水道事業（上水道・簡易水道）から直接供給されるもののほか、貯水槽に貯留された水、地下水を水源とする専用水道・飲用井戸からの水など、多岐にわたります。これらの飲料水の衛生確保は、都民の健康を守る上で重要です。

課題と取組の方向性

<課題1> 環境衛生関係施設の衛生確保の徹底

- 都民生活の身近な施設である環境衛生関係施設では、衛生的な環境を維持管理することが重要です。各施設の種別に応じて求められる衛生水準の維持・向上を図るとともに、レジオネラ症の発生を防止するため、保健所による監視指導に加え、事業者自らが実施する日常管理を徹底する必要があります。

(取組 1-1) 自主管理の推進

- 理容所、美容所、クリーニング所など環境衛生関係施設に必要な維持管理をまとめた自主管理点検票を配布し、営業者自らの点検記録を促し、日常管理の充実を図ります。また、関係団体による自主管理推進を支援します。

(取組 1-2) 入浴施設等に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底

- 公衆浴場や旅館などの入浴施設について、衛生管理を徹底するとともに、レジオネラ属菌検出時には、安全な維持管理が確認されるまで設備を使用停止させるなど感染の未然防止を図ります。また、保健所が原因究明調査を行うなど、安全な施設の実現を目指します。
- 高齢者が多く利用する社会福祉施設に対して、自主管理点検票を活用した管理をアドバイスするとともに、適正管理に必要な助言・指導を行うなど、自主管理を推進し、レジオネラ症予防対策を徹底していきます。

<課題 2> 特定建築物の増加と大規模化

- 特定建築物の増加、大規模化、衛生設備への新たな技術の導入などに対応するため、新しい視点からの調査、指導による良好な室内環境の確保が求められています。

(取組 2) 特定建築物の監視指導の充実

- 立入検査、報告審査（帳簿書類による維持管理状況の検査）や重点監視（新技術や課題解決）など効果的で効率的な監視指導を行い、より良い室内環境を確保します。さらに、立入検査等の結果を解析し、今後建築される施設に衛生的管理が容易な構造設備が導入されるよう、建築確認申請時の図面審査を通じて設計段階から指導していきます。また、講習会などにより特定建築物の維持管理を行う都知事事業登録者の資質の向上を図ります。

<課題 3> 飲料水の水源、水道施設の適正管理

- 飲料水を原因とする健康被害の発生の未然防止や不安軽減のため、水質検査や、水道事業者、専用水道設置者及び飲用井戸の利用者等に対し、水質の確認や適正な施設管理についての指導や衛生管理に関する知識の普及啓発、正確な情報発信を行う必要があります。
- 簡易水道については、水源不足の解消や施設の老朽化に対応するための早期の施設更新が喫緊の課題となっています。

- 安全な飲料水の確保のため、貯水槽水道等の設置者に対し、適切な衛生管理に関する指導・助言を行う必要があります。

(取組3) 飲料水のさらなる安全確保

- 「東京都水道水質管理計画」等に基づき、水質基準項目の他に水質管理目標設定項目及び要検討項目についても水質検査を行い、飲料水の更なる安全確保に取り組みます。
- 町村が経営する水道の適切な施設更新を行えるよう、引き続き、技術的支援、財政支援を実施します。
- 水道法（昭和32年法律第177号）や東京都小規模貯水槽水道等における安全で衛生的な飲料水の確保に関する条例（平成14年東京都条例第169号）等に基づき、簡易専用水道、特定小規模貯水槽水道や特定飲用井戸の安全確保に引き続き取り組むとともに、管理が適切でない施設に対して指導・助言を適切に行います。
また、設置者等に対する適切な衛生管理知識の普及啓発、情報提供等に努めます。

第8節 動物愛護と管理

- 都民、事業者、ボランティア・関係団体、区市町村、都が互いに連携し、人と動物との調和のとれた共生社会の実現を目指します。
- 飼い主に対する動物の適正飼養・終生飼養に係る情報発信等を充実させ、普及啓発強化と徹底に取り組みます。
- 動物の引取・収容数を減らし、譲渡を促進することにより、動物の殺処分ゼロを継続し、引取・収容後の死亡などの致死処分数についても更なる減少を目指します。
- 動物取扱業者等に対し、法改正により強化された規制を遵守させることにより、動物の適正な飼養管理の徹底を図ります。
- 動物由来感染症に的確に対応するため、実態把握や普及啓発等の取組を充実させます。災害対策では、飼い主の災害への備えについて働きかけを進めるとともに、危機管理体制の強化等に取り組みます。

現 状

- 都内では、狂犬病予防法（昭和 25 年法律第 247 号）に基づく犬の登録数は約 54 万頭（令和 4 年度）となっています。また、飼育されている猫は約 107 万頭と推計されています（平成 29 年度飼育実態調査）。
- 都内の犬の捕獲・収容数、犬猫の引取数及び負傷した犬猫等の収容数の総計は、609 頭（令和 4 年度）で、平成 25 年度と比較すると 10 年間で約 4 分の 1 以下に減少しています。また、平成 30 年度に初めて動物の殺処分¹ゼロを達成し、令和 4 年度まで継続しています。
- 動物の愛護及び管理に関する法律（昭和 48 年法律第 105 号。以下「動物愛護管理法」という。）に基づき登録している都内の第一種動物取扱業（ペットショップ等）は、約 5,200 軒（令和 4 年度末）であり、平成 25 年度末と比較すると、10 年間で約 1.3 倍に増加しています。
動物取扱業者の増加に伴い、動物愛護相談センターによる監視指導件数も平成 25 年度と比較して、約 1.5 倍に増加しています。
- 令和元年の動物愛護管理法改正により、第一種動物取扱業による適正飼養等の促進、動物の適正飼養のための規制強化（動物虐待に対する罰則の引上げ、特定動物に対する規制の強化）、犬猫へのマイクロチップ装着の制度

¹ 動物の殺処分：都においては、①動物福祉等（苦痛からの解放、著しい攻撃性、衰弱や感染症によって生育が極めて困難）の観点から行ったもの及び②引取り、収容後死亡したものを除いた致死処分を、殺処分と表現しています。

化、動物愛護管理担当職員の位置付けの明確化等が新たに規定され、動物取扱業の更なる適正化や動物の不適切な取扱いへの対応の強化が図られました。

- 動物由来感染症である狂犬病は、発症すればほぼ 100%死に至る感染症です。近年、我が国では、狂犬病の国内感染例の発生はありませんが、平成 25 年に台湾において約 50 年ぶりに野生動物の狂犬病の発生が報告され、また、令和 2 年にはフィリピンからの入国者の輸入感染例が報告されており、海外からの侵入が危惧されています。
- 大規模な災害発生時には、ペットの同行避難や避難所での動物の取扱いについて数多くの問題が指摘されますが、都の調査では災害時に備えたペットの対策をしていない飼い主の割合は、4 割強に上っています（平成 29 年度飼育実態調査）。

課題と取組の方向性

<課題 1> 動物の適正飼養の啓発と徹底

- 犬や猫などのペットの存在が「社会の一員」として地域の人々に受け入れられるためには、飼い主が責任をもって適正に飼養することが重要です。そのためには、適正飼養・終生飼養に係る普及啓発の充実、身近な地域での相談支援体制、多頭飼育問題や遺棄・虐待防止対策に取り組む関係機関の連携等が必要です。

(取組 1) 動物の適正飼養の啓発と徹底

- 適正飼養・終生飼養、マイクロチップ装着の制度化に係る普及啓発や情報提供等の更なる充実を進めていきます。
- 不適正な飼養等により住民間のトラブルが発生したり、生活環境が損なわれたりした場合や、飼い主が独力で解決することが困難な場合等には、地域に根差した支援等が必要となるため、身近な地域での相談支援体制の整備に取り組んでいきます。
- 多頭飼育に起因する問題への対応や動物の遺棄・虐待防止に関する対策については、関係機関・関係団体等が連携し、効果的な取組が行えるよう体制整備等を進めていきます。
- 地域における適正飼養の普及啓発を推進する人材の育成や、教育現場における動物愛護の普及啓発活動の支援についても推進していきます。

＜課題2＞動物の致死処分数の更なる減少を目指した取組の推進

- 致死処分数は、令和4年度と平成25年度とを比較して大幅に減少していますが、国が示している「犬及び猫の殺処分を透明性をもって戦略的に減らしていく」という考えや東京都動物愛護管理推進計画に掲げた方向性に基づき、致死処分数を更に減少させるためには、引き続き、引取・収容数を減らすための取組及び新たな飼い主への譲渡を促進するための取組の両方の推進が必要です。

（取組2）動物の致死処分数の更なる減少を目指した取組の推進

- 区市町村等と連携した飼い主への適正飼養・終生飼養に係る普及啓発や地域における相談・支援の充実、飼い主のいない猫対策の推進等により、動物愛護相談センターで引き取らざるを得ない動物を更に減らしていきます。
- 新たな飼い主に動物を健康な状態で譲渡できるよう、動物愛護相談センターにおいて、動物福祉の考え方を踏まえた飼育管理に関する環境整備を進めます。
- 譲渡に協力するボランティア団体等との連携強化や支援を行うとともに、インターネット等を活用した譲渡の認知度向上を図ることにより、保護した動物を新たな飼い主へつなぐ取組を進めていきます。

＜課題3＞事業者等による動物の適正な取扱いの推進

- 令和元年の動物愛護管理法改正では、第一種動物取扱業者が遵守すべき基準の具体化（飼養施設のケージ等の大きさ、飼養保管できる動物の数の上限）、幼齢の犬猫の販売日齢の制限、犬猫へのマイクロチップ装着の義務化等が新たに規定され、動物取扱業者に対する規制が強化されました。動物取扱業者には、これらの新たな規制を遵守し、動物の適正な飼養管理を一層徹底することが求められています。

（取組3）事業者等による動物の適正な取扱いの推進

- 東京の特性を踏まえ、ICTや事業者評価等も活用しながら、効果的・効率的な監視指導を実施していくとともに、新たな規制の着実な運用を図るため、事業者への周知や指導も充実させていきます。
- 近年の業態の多様化に対応した効果的な監視指導や、自主管理に取り組む事業者の育成・支援にも取り組んでいきます。
- 特定動物に係る無許可飼養の防止や適正飼養の徹底、産業動物・実験動物の適正な取扱いについても、引き続き指導、啓発等を実施していきます。

＜課題4＞動物由来感染症・災害時への対応強化

- ポーダーレス化の進行に伴い、海外からもたらされるリスクが高まっている動物由来感染症に的確に対応する必要があります。また、災害発生時の動物対策は、動物愛護の観点だけでなく都民の安全確保等の面からも重要ですが、多くの飼い主はペットの災害対策を行っておらず、同行避難や避難所等での飼養に支障が生じるおそれがあります。

（取組4）動物由来感染症・災害時への対応強化

- 狂犬病の発生を想定した訓練や身近な動物由来感染症の実態把握、普及啓発等を実施するとともに、関係機関との協働関係の強化により、各取組を充実させていきます。
- 災害対策では、飼い主による自助が基本であることから、平常時からの災害への備えについて、区市町村の窓口や事業者等を通じた働きかけを進めていきます。
- 動物愛護推進員等を対象とした災害への対応力向上のための研修や、区市町村において同行避難を前提とした避難所運営が円滑に行われるための支援に取り組んでいきます。
- ボランティアの受入れや広域調整の仕組みづくり、動物愛護相談センターにおける機能整備、関係機関と連携した対応体制の強化についても検討していきます。

第4章

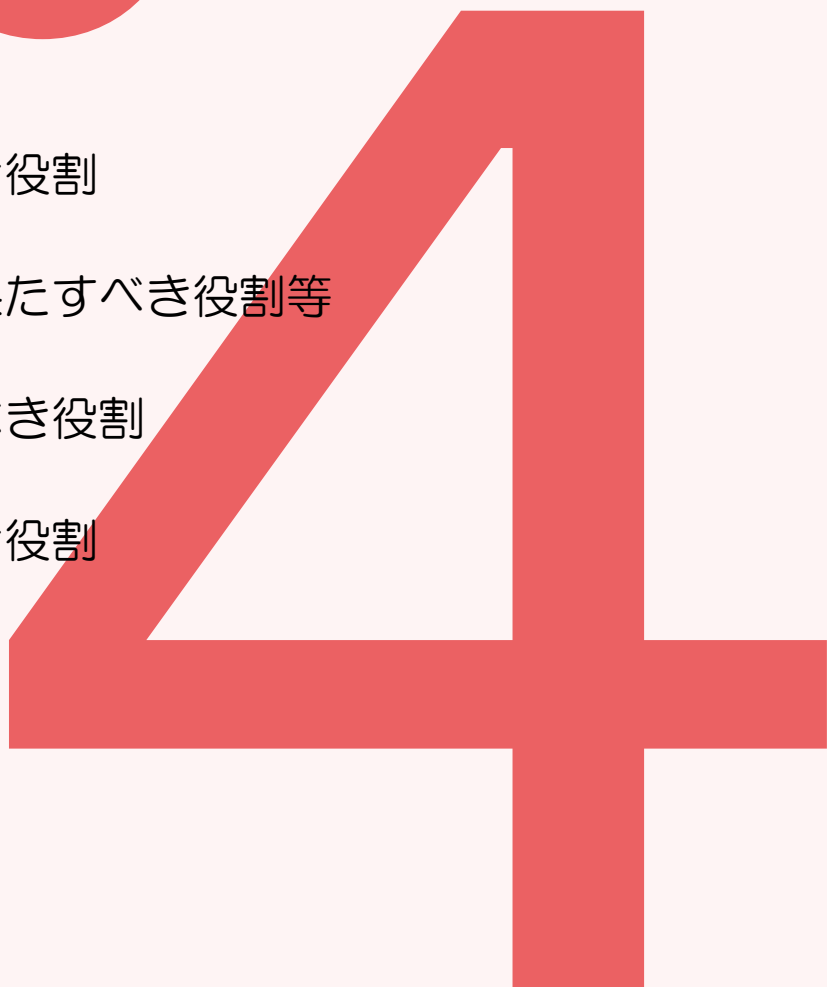
計画の推進主体の役割

第1節 行政の果たすべき役割

第2節 医療提供施設の果たすべき役割等

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



第4章 計画の推進主体の役割

- 都民が、いつでも、身近なところで必要な保健医療サービスを適切に受けられるよう、都や区市町村などの行政、医療提供施設、保険者、都民、関係団体等がそれぞれに求められる役割を果たすことが欠かせません。
- 医療提供者の中心である病院、診療所、薬局などの機関が、それぞれの機能に応じて適切な役割を担うとともに、行政機関である区市町村、都、国が多様なサービスや施策を実施する必要があります。
- また、増加している医療費の適正化を図るため、生活習慣病の予防対策となる特定健康診査や特定保健指導の確実な実施、医薬品の適正使用の推進など、医療保険者の役割は以前にも増して大きくなっています。
- さらに、都民が積極的に健康づくりに取り組むとともに、自ら必要な情報を収集し、自分の状態に応じた適切な医療提供施設を選択するなど、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、「主体」としての自覚と積極的な参画が必要です。
- 以上のことから、行政、医療提供施設、保険者及び都民など、それぞれの責任と役割について示していきます。

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

- 都民一人ひとりが安心できる保健医療体制の確立に向けて、保健医療行政を担う区市町村、都、国は、それぞれの役割を認識し、医療提供施設、保険者、都民、関係団体等と連携を図りながら責任をもって取り組んでいきます。

1 区市町村の役割

- 住民の日常生活を支える健康づくりの推進や疾病の予防、軽易な傷病の対応、介護サービスの実施など、保健や医療の提供に当たっては、住民の日常生活に身近な区市町村が、地域の実情に応じた保健医療提供体制を構築することが必要です。
- 区部及び保健所政令市¹においては、各区市が設置する保健所と保健センター等とが一体となった総合的な保健サービスを展開するとともに、多摩・島しょ地域（保健所政令市を除く。）においては、市町村が設置する保健センターが都の設置する保健所と連携して保健サービスを推進することにより、地域で保健や医療のサービスを切れ目なく提供する体制を整備します。
- 特別区及び保健所政令市が設置する保健所は、健康なまちづくりを推進し、地域における健康危機管理の拠点としての機能を強化していくとともに、地域保健医療に対する総合的な企画機能を有する中核機関として、地域住民のニーズに合致した施策を展開していきます。
- 区市町村は、自らの地域の実情をきめ細かく把握しながら、初期救急医療体制の整備、母子保健に係る取組を行い、都や地域の関係機関等と緊密に連携し、地域の医療提供体制の確保を推進します。
また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、都や他の区市町村等と連携を図り、在宅療養の取組を主体的に進めます。
- さらに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険サービスだけではなく、保健・医療・福祉の専門職、ボランティアなどの様々な資源を統合したケアが必要です。そのため、高齢者の地域での自立した生活を支える拠点である地域包括支援センターが、保健医療の向上や福祉・介護の増進を包括的に支援します。

¹ 保健所政令市：地域保健法の規定に基づき、政令の指定を受け、保健所を設置する市。八王子市については平成19年4月、町田市については平成23年4月から、市が保健所を設置している。

2 都の役割

- 都は、保健医療計画で掲げた「5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、「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。
- 地域に必要な医療提供体制の確保に向けた検討が進むよう、地域医療構想調整会議を実施し、患者の受療動向の状況変化や病床機能報告のデータ等、必要な情報を提供していきます。
- また、地域医療構想調整会議における検討の進捗状況や地域の医療提供体制の整備状況を勘案しながら、必要な施策を展開するとともに、区市町村や保険者と連携して、医療提供施設や都民等に対する普及啓発を実施します。
- あわせて、適切な受療行動を促すために、高度医療提供施設の役割や機能等について、都民等にわかりやすく情報提供していきます。
- また、多摩・島しょ地域の都保健所において、地域における専門的な保健サービスを実施するとともに、都全域に関わる健康課題については、区市の保健所と連携・協力して取り組んでいきます。また、医学的な専門研究を担う公益財団法人東京都医学総合研究所、健康危機管理の技術的拠点である東京都健康安全研究センターの運営など、専門的かつ広域的な施策も展開していきます。
- 区市町村を始め、医療提供施設や保険者などの保健医療サービスの提供者、都民に対して、様々な施策を展開し、直接的又は間接的に支援や働きかけ等を行います。
- 利用者に最も身近な区市町村が、地域特有のニーズを捉え、実情に応じた主体的な施策の展開ができるよう、保健・医療に係る個別補助事業などを統合した保健医療政策区市町村包括補助事業を実施し、包括的な支援を行っています。
- 都の地域特性の一つとして、区中央部のように、特定機能病院など高度医療を行う病院が集中している保健医療圏があり、全国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。こうした実態を踏まえ、制度を所管する国に対し、都の実態を踏まえた診療報酬制度や基準病床数制度などについて、提案要求を行っています。

3 国の役割

- 我が国の保健医療、特に医療の基幹となる制度づくりは国の責務です。安心して安全かつ質の高い保健医療サービスの実現には、国がサービスを利用する住民の視点に立って、保険制度・診療報酬制度の改革を実施することが不可欠となります。また、保健医療サービスの安定的な確保・充実には、国による財政的な支援も欠かせません。

2 保健所の役割

- 新興感染症や大規模災害等の発生時に、地域における健康危機管理の拠点としての機能を発揮できるよう、健康危機管理体制の強化・充実を図ります。
- 都保健所は、市町村、地域の関係機関・団体と重層的な連携体制を構築し、保健・医療・福祉の一体的、総合的取組をより一層、強化・推進します。
- また、企画調整機能を強化し、市町村・地域への積極的な支援に努めます。

- 保健所は、地域保健法により、都道府県、政令指定都市、中核市及び政令で定める市、特別区が設置することとされています。
- 地域保健法は、平成6年、急激な人口の高齢化と出生率の低下、疾病構造の変化、地域住民ニーズの多様化などを受け、改正され、保健所は、地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能等を担い、市町村保健センターは住民に身近で利用頻度の高い保健サービスの提供を担うこととされました。
- 現在、東京都内には、都保健所6所（多摩地域5所及び島しょ地域1所）、特別区保健所23所（各区1所）、中核市保健所（八王子市）、政令市保健所（町田市）、計31所の保健所があります。
- 保健所設置の自治体である特別区、中核市及び保健所政令市の保健所では、保健・医療行政を企画推進するとともに、保健センターなどでは住民に身近な保健サービスを提供しています。
- 都保健所は、圏域内の市町村との役割分担と連携の下、二次保健医療圏における総合的な保健医療戦略の地域拠点として、広域的・専門的・技術的な保健サービスの推進に取り組んでいます。
- また、各圏域の市町村、関係機関・団体及び住民により構成する地域保健医療協議会では、圏域の保健・医療・福祉施策の推進に係る包括的な計画である「地域保健医療推進プラン」の推進及び評価についての協議を行い、地域課題に対応した総合的な施策を推進しています。
- 令和2年1月に初めての感染者が確認された新型コロナへの対応では、発生当初、相談や受診調整等多くの業務が保健所に集中しました。これに対して、都保健所では、相談対応や入院調整などの業務委託化、庁内応援職員や会計年度任用職員等の活用による体制強化、各種情報システムやデジタル機器の導入による業務効率化とともに、自宅療養者の健康観察や生活支援においては、市町村や医療機関等と連携した取組が行われました。

- 今回の新型コロナ対応で得られた知見を踏まえ、今後の新興感染症や大規模災害等の健康危機に対応するためには、地域における健康危機管理の拠点として、危機発生時の対応能力の強化を図るとともに、日頃から市町村、関係機関・団体との緊密な連携体制を構築しておく必要があります。
- また、広域的な観点から地域の特性を活かした健康なまちづくりの推進に向け、保健・医療・福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう、企画調整機能を更に強化し、市町村、関係機関・団体との重層的な連携の下で技術的な支援を積極的に行うことが必要です。

東京都保健所の主な業務

所管する二次保健医療圏における広域的な事業調整や市町村支援、健康危機管理体制の整備などに取り組んでいます。

- 地域保健医療充実のための企画調整
 - ・「地域保健医療推進プラン」「課題別地域保健医療推進プラン」の企画・推進
 - ・市町村に対する助言・指導、各種研修、事業協力、「保健医療政策区市町村包括補助事業」への支援
 - ・新興感染症や災害発生時などの健康危機管理体制の整備や関係機関との調整
 - ・地域医療連携の推進
 - ・受動喫煙防止対策の推進
 - ・医療安全支援センター（患者の声窓口相談）
 - ・衛生教育に係る広報・普及啓発、各種講習会の開催
 - ・各種統計調査 など
- 保健対策
 - ・結核、エイズなどの感染症の拡大防止と予防のための普及啓発
 - ・精神障害者への対応支援、患者・家族に対する専門相談
 - ・難病患者、障害児やその家族に対する療養生活相談や保健指導
 - ・がん、糖尿病、歯周疾患などの生活習慣病の予防、健康づくりの支援
 - ・感染症（結核）診査会、大気汚染認定審査会の運営 など
- 生活環境安全対策
 - ・飲食店、食品製造業等の営業許可・監視指導、食中毒対策
 - ・理容、美容、クリーニング、旅館等の営業許可・監視指導、水質検査
 - ・室内環境保健対策、アレルギー対策、大気汚染保健対策、花粉症対策
 - ・薬物乱用防止対策、薬局等の開設許可・監視指導
 - ・特定給食施設の指導、栄養成分等表示の普及 など

取組の方向性

- 都及び保健所設置区市が設置する保健所は、健康なまちづくりを推進し、地域における健康危機管理の拠点としての機能を強化していくとともに、地域保健医療に対する総合的な企画機能を有する中核機関として、地域住民のニーズに合致した施策を展開していきます。
- 特に、地域における感染症対策の中核的機関として、地域における感染症情報の収集・分析、関係機関等による感染症対策の支援、医療機関や医師会等関係団体との連絡調整等、感染症の発生予防等のための事前対応型の取組を推進していきます。
- 感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた住民への情報提供、保健指導を行い、住民からの相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応していきます。

都保健所の役割と取組の方向性

1 健康危機管理に関する都保健所の機能強化

- 感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるために策定する「健康危機対処計画」に基づき、感染症をはじめとした健康危機管理に関する訓練や研修を計画的に実施し、関係機関の職員の対応能力の向上、情報伝達体制の充実、防疫資器材や通信機器等の整備など、危機対応能力の向上を図ります。また、市町村、関係機関・団体と連携して、各圏域での医療体制、普及啓発・広報体制等の充実を図ります。
- また、健康被害の未然防止に向けては、医薬品等の安全確保の推進、生活環境リスクに関する情報や食の安全情報を共有するなど、行政と営業者、都民等とのリスクコミュニケーションの強化、社会福祉施設等における自主管理体制づくりの支援を行います。
- さらに、二次保健医療圏ごとに開催される「地域災害医療連携会議」等を通して、地域災害医療コーディネーター、地区医師会、市町村、関係機関・団体と情報共有・連携を図り、災害時医療救護体制の構築を推進します。
- 健康危機発生時には、医療の確保、原因究明、拡大防止、住民の健康診断、心のケア等の支援が直ちに求められるため、今回の新型コロナ対応の経験を生かし、地域の健康危機管理の拠点として、市町村、関係機関・団体との連携・支援機能の強化を図ります。

2 保健・医療・福祉の一体的、総合的取組の強化と健康なまちづくりの推進

- 企画調整機能を発揮しながら、地域における保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう、市町村、関係機関・団体と重層的な連携体制を構築するとともに、ソーシャルキャピタル¹を活用した健康づくりを支援・推進します。
- 総合的な健康づくりの推進、地域医療連携や在宅療養支援体制の推進、医療安全支援センターの運営などにより、地域保健医療の充実を図ります。
- 障害者歯科保健対策の充実や、市町村における摂食・嚥下^{えんげ}機能支援など医科・歯科連携の取組を支援し、歯科保健医療の向上を推進します。
- 重要な課題として近年、取組の強化が求められている児童虐待の防止、認知症対策、介護予防、精神障害者の地域生活の支援、高齢者・難病患者等の療養支援体制の確立等、保健・医療・福祉に関連する各種取組を、市町村、関係機関・団体との連携強化により一体的、総合的に進めます。
- 保健・医療・福祉の一体的、総合的な取組を強化するため、職員の専門性・技術力のもとより、企画調整、指導力の向上など、人材育成を強化していきます。

3 市町村・地域に対する支援の強化・充実

- 市町村による保健・福祉サービスの一体的な提供に係る調整、ソーシャルキャピタルの広域的醸成、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、市町村の推進する健康なまちづくりを支援します。
- 「地域保健医療推進プラン」及び地域の重点課題に対応する「課題別地域保健医療推進プラン」を進めるに当たり、市町村との情報交換や連携を密にし、市町村事業や関係機関・団体の取組を支援します。
- 市町村が地域の実情に応じ、保健医療政策区市町村包括補助事業を活用して保健・医療・福祉サービスの向上に積極的に取り組めるよう、支援していきます。
- 市町村及び保健医療福祉機関などの地域における人材の育成や活動に対する支援の充実を図っていきます。

¹ ソーシャルキャピタル：「信頼」「社会規範」「ネットワーク」など人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来のフィジカルキャピタル（物的資本）、ヒューマンキャピタル（人的資本）などと並ぶ新しい概念

4 DXの推進

- 業務のDXを推進し、業務の効率化や都民・事業者の利便性の向上を図ります。

3 東京都の試験研究機関の役割

(1) 都健康安全研究センター

- 都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品、医薬品、飲料水や生活環境などの日々の安全・安心確保と感染症などの危機管理への備えの両面から、試験検査、調査研究、研修、公衆衛生情報の解析・提供及び監視指導を推進していきます。

都健康安全研究センターの主な業務

- 都保健所等の事業所、特別区、八王子市及び町田市からの依頼等に基づき、感染症、食中毒等の病原体検査、医薬品・日用品・食品・大気・水等の安全性検査を実施しています。
- 検査方法の改良・開発のための研究、公衆衛生に関する基礎的・応用的な研究及び健康影響の予見される微生物や化学物質について先行的調査を実施しています。
- 東京都、特別区、八王子市及び町田市の技術系職員（衛生検査、食品衛生監視員、環境衛生監視員、薬事監視員等）を対象に研修を実施しています。
- 食品、医薬品及び環境保健衛生に関する情報を幅広く収集、解析し、情報提供を行っています。
- 医療機関や保健所等と連携しながら、感染症の発生状況や病原体検出情報等を把握し、感染症の発生動向の分析や情報提供を行っています（感染症情報センター）。
- 食品の大規模製造業、問屋・市場等の食品流通拠点及び輸入業・倉庫業に対する監視指導及び収去検査を行っています。
また、食品を取り扱う事業者を対象に、食品の適正表示等に係る調査・指導を行っています。
- 医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品の製造販売業・製造業、医療機器修理業、卸売販売業、配置販売業、再生医療等製品販売業、地域連携薬局・専門医療機関連携薬局並びに毒物劇物製造（輸入）業の許認可及び監視指導業務を行っています。

- 建築物における衛生的環境を確保するため、特別区にある事務所、店舗、学校など、11用途の延べ面積 10,000 m²を超える特定建築物及び島しょ地区の特定建築物の立入検査等を行っています。
また、建築物清掃業、建築物空気環境測定業等8業種の登録業務を行っています。

取組の方向性

1 迅速な原因究明・調査研究

- 試験及び検査は、健康危機への対処に不可欠な機能であり、健康危機発生時には、疫学調査を支援する実地疫学調査チームを派遣するなど保健所等と連携し、細菌やウイルス等の病原体検査を緊急実施するなど迅速に原因究明を行い、被害の拡大防止に取り組みます。
- 危険ドラッグ等の成分抽出や食品中の残留農薬等の検出など、多様な検査に対応し健康被害の防止につなげていきます。
- 基礎的・応用的研究や、試験法の開発・改良のための研究を実施するほか、試験検査の妥当性、信頼性を確保するための精度管理等の取組を行います。

2 体系的な研修の実施

- 多様な健康危機から都民を守るため、食品衛生、薬事、環境衛生等の専門職研修、感染症分野の実地疫学研修等を体系的に実施し、健康危機管理に携わる職員の専門知識・技能の向上を図っていきます。

3 情報提供の充実

- 食品、医薬品、生活環境等に関する多様な情報を収集、解析し、ホームページ、リーフレット等で都民に広く発信します。
- 医療機関や保健所等と連携しながら、感染症の発生状況や病原体検出情報等を把握し、感染症の発生動向の分析や情報提供を行います（感染症情報センター）。
- 施設公開などにより、健康危機に関する正しい知識の普及や安全確保のための取組への理解促進を図るとともに、ホームページ上で各種資料や統計を公開していきます。

4 効果的な監視指導

- 検査・研究部門や健康危機情報部門の知見や情報を活用し、保健所等の関係機関とも連携して効果的な監視指導を実施します。

- 食品等事業者に対してH A C C Pに沿った衛生管理の導入・定着を推進するとともに、食品輸入業、大規模製造業、問屋業などの流通拠点等の施設に対し監視指導、収去検査、表示検査等を行い、流通食品による健康被害の未然防止を図ります。
- 医薬品や医療機器等の許認可及び監視指導を一貫して行い、健康被害の未然防止を図るとともに、違反発見時の迅速な改善指導等の対応を行います。
- 大規模な建築物における室内空気環境及び給排水の管理、ねずみ・昆虫等の防除などについて、建物の維持管理事業者の指導を行います。

(2) 公益財団法人東京都医学総合研究所

- 東京都医学総合研究所は、都民の保健・医療・福祉の向上のため、都民ニーズに対応した研究を推進し、その研究成果を都民・社会に還元していきます。

現 状

- 東京都は、超高齢化社会、ストレス社会がもたらす数多くの健康に関する諸問題に直面しており、認知症、がん、生活習慣病、依存症などの疾患、あるいは統合失調症などの精神疾患の予防や治療薬・治療法の開発が求められています。
- 近年の新型コロナによるパンデミックは、経済活動をストップさせ、都民生活を一変させました。新型コロナはもちろんのこと、今後発生する可能性のある新興感染症に対しても、迅速に対応していかなければなりません。
- 生命科学の分野では、生命活動を分子レベルで明らかにする分子生物学や生物の遺伝情報を解析するゲノム科学など先端研究の飛躍的發展に伴い、様々な疾病のメカニズムの解明が加速するとともに、遺伝子や分子の働きが、脳や心などの複雑なシステムの働きをどのように制御しているかという研究も進んできています。
- 都民の抱える切実な医療課題に応えていくため、これまで培ってきた研究をより発展させるとともに、研究の成果を都民・社会に還元する取組を更に推進していく必要があります。

課題と取組の方向性

<課題 1>

- 東京都の保健・医療・福祉の課題解決に向けた研究の推進

(取組 1-1)

- 脳・神経疾患、精神疾患、がんや感染症など、都民にとって切実な重要疾患の原因解明並びに予防法、診断法及び治療法の確立を目指し、基礎的研究や臨床応用研究に積極的に取り組み、優れた研究成果を発表していきます。

（取組 1－2）

- 大規模コホート研究による思春期の心身の健康・発達を支える要因の解明、疫学的な見地によるうつ病研究や難病ケア看護に関する研究を展開します。
また、東京都と連携し、行政ニーズの高い社会健康医学研究を推進します。

＜課題 2＞

- 都立病院等との更なる連携強化及び研究成果の実用化に向けた取組の推進

（取組 2－1）

- 都立病院等の医療従事者とのカンファレンス等を通じて、連携研究の推進を図ることにより、研究成果の臨床現場への還元を図るとともに、新たなシーズの掘り起こしに積極的に取り組んでいきます。

（取組 2－2）

- 産学公との共同研究等を推進するとともに、知的財産活用支援センターにおいて、研究成果の権利化やライセンス活動を行い、研究成果の実用化に積極的に取り組んでいきます。

＜課題 3＞

- 研究成果の発信・普及活動及び人材育成の推進

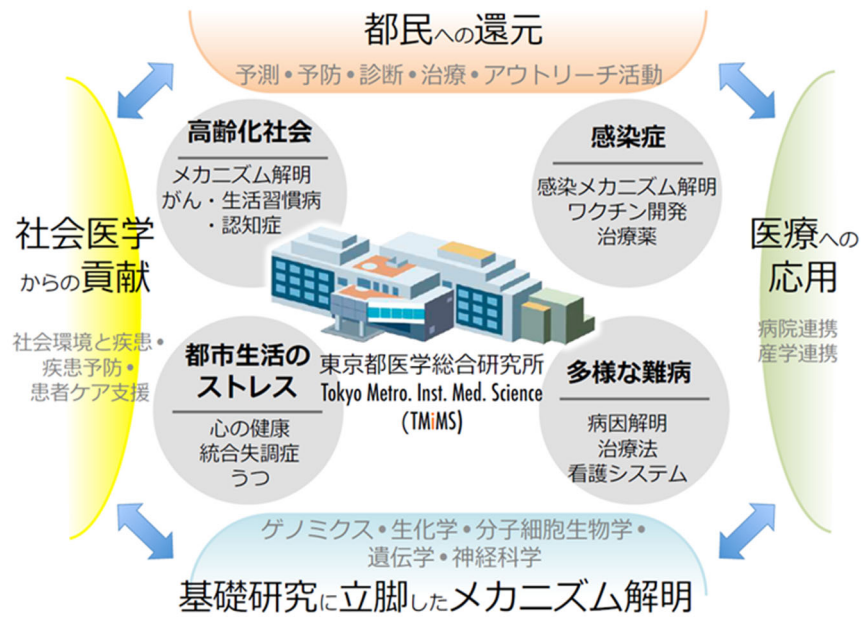
（取組 3－1）

- シンポジウムやセミナー等を開催し、研究者や医療・保健従事者等に優れた研究成果を発信するとともに、講演会やサイエンスカフェを開催し、都民と研究者との交流の機会を増やすなど、研究成果を分かりやすく都民に普及していきます。

（取組 3－2）

- 大学や研究機関等の研究者・学生の受入れや医療・保健従事者等への専門知識・技術の提供などを通じて、次代を担う研究者や医療・保健従事者等の人材育成に引き続き取り組めます。

大都市東京の都民を取り巻く健康問題と医学研の取り組み



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

- 都は、平成28年7月に東京都地域医療構想を策定し、二次保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議での議論等により、公立・公的医療機関等に限らず、民間病院も含めた病床の機能分化及び連携の推進に取り組んでいます。
- また、今般の新型コロナウイルスの感染拡大により、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化や連携の重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されました。
- 高齢化の進展に伴う医療ニーズの質・量の変化や生産年齢人口の減少に伴う医療従事者の確保等に対応し、必要な医療提供体制を維持するため、各医療機関は、地域医療構想調整会議、地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループでの意見を踏まえて、地域の医療提供体制について検討を進めるとともに、地域の実情に応じた役割分担や医療と介護の連携に引き続き取り組みます。

2 果たすべき役割

(1) 公立病院

- 公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしています。
- 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」(令和4年3月29日付総財準第72号総務省自治財政局長通知)では、「公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」とされています。

ア 都立病院（(地独)東京都立病院機構が開設する病院）

現 状

- 令和4年7月1日、高度・専門的医療を担ってきた都立病院と地域医療を強みとしてきた公社病院を一体として地方独立行政法人化した、地方独立行政法人東京都立病院機構を設立し、新たな都立病院としてスタートしました。
- 都立病院は、東京都の医療政策として求められる行政的医療の安定的かつ継続的な提供をはじめ、高度・専門的医療の提供及び地域医療の充実への貢献に向けた取組等を推進することにより、都民の健康を守り、その増進に寄与することを役割としています。

都立病院が担う行政的医療

項目及び考え方		医療課題
ア 法令等に基づき対応が求められる医療	法令上又は歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、都が主体となって担うべき医療	精神科救急医療 医療観察法医療 結核医療 感染症医療（主に一類・二類） 災害医療
イ 社会的要請から特に対策を講じなければならない医療	都民ニーズ、患者ニーズと比較して、一般医療機関等のサービス提供が質的・量的に不足する医療分野について、都の医療政策を推進する上で担うべき医療	
(ア) 一般医療機関での対応が困難な医療	多様なマンパワーの確保や特別な対応が必要で採算の確保が難しいことなどから、民間の取組が困難な医療	小児専門医療（心臓病、腎臓病等） 難病医療 アレルギー疾患医療（重症、難治性） 精神科身体合併症医療 精神科専門医療（アルコール、薬物依存等） 造血幹細胞移植医療 エイズ医療 救急医療（熱傷等） 障害者合併症医療 障害者歯科医療 島しょ医療
(イ) 都民ニーズが高く高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療	都民ニーズが高く、総合診療基盤に支えられたより高度な医療や、合併症等への対応等、他の医療機関を補完するために担うべき医療	周産期医療（MFICU、NICU対応等） がん医療（難治性、合併症併発等） 救急医療（三次、CCU、SCU、二次（休日、全夜間））
ウ 新たな医療課題に対して先導的に取り組む必要がある医療	時代に応じた新たな医療課題に対して、一般医療機関の医療提供体制が確立するまでの間対応する医療	小児がん医療 児童・思春期精神科医療 移行期医療 外国人患者への医療

取組の方向性

- 救急医療や小児医療、周産期医療、精神身体合併症医療、感染症医療等の行政的医療や都独自プログラムによる総合診療医の育成、粒子線治療施設の整備などに取り組み、質の高い医療を安定的かつ継続的に提供していきます。
- 地域の医療機関等との連携を一層推進するとともに、地域医療を支えるモデルとなる取組などにより、地域のニーズに応じた地域医療の充実に貢献し、地域包括ケアシステムの構築を支援していきます。
- 患者・都民目線に立った「患者中心の医療」を推進し、患者が利用しやすい環境の整備に努め、都民の誰もが安心して質の高い医療を受けられる東京の実現に向け、取組を進めていきます。

医療機関別の役割と取組の方向性

各病院は、次の表の主な重点医療等を中心とした医療を提供していきます。

	二次保健医療圏	病院名	病床数 (床)	主な重点医療等
1	区中央部	東京都立駒込病院	815	がん医療（ゲノム、難治性、合併症併発等）、造血幹細胞移植医療、感染症医療（主に一類・二類）、救急医療（二次）、災害医療
2	区南部	東京都立荏原病院	461	救急医療（二次、脳卒中）、感染症医療（主に一類・二類）、がん医療、精神科身体合併症医療、小児医療、障害者歯科医療、災害医療
3	区西南部	東京都立広尾病院	408	救急医療（三次、熱傷等）、災害医療、島しょ医療、小児医療、精神科身体合併症医療、障害者歯科医療
4	区西南部	東京都立松沢病院	898	精神科救急医療、精神科身体合併症医療、精神科専門医療（アルコール、薬物依存等）、医療観察法医療、精神障害者歯科医療、災害医療
5	区西部	東京都立大久保病院	304	救急医療（二次、脳卒中）、腎医療、災害医療
6	区西北部	東京都立大塚病院	435	周産期医療、小児医療、児童精神科医療、救急医療（二次、脳卒中）、障害者（児）医療、災害医療
7	区西北部	東京都立豊島病院	438	救急医療（二次、脳卒中、急性心筋梗塞）、がん医療、周産期医療、小児医療、精神科救急医療、精神科身体合併症医療、感染症医療（主に二類）、障害者歯科医療、災害医療
8	区東北部	東京都立東部地域病院	314	救急医療（二次、脳卒中、急性心筋梗塞）、がん医療、小児医療、災害医療
9	区東部	東京都立墨東病院	765	救急医療（三次、熱傷等）、周産期医療、小児医療、感染症医療（主に一類・二類）、がん医療（合併症併発等）、精神科救急医療、精神科身体合併症医療、障害者歯科医療、災害医療
10	南多摩	東京都立多摩南部地域病院	287	救急医療（二次、脳卒中、急性心筋梗塞）、がん医療、小児医療、災害医療
11	北多摩南部	東京都立多摩総合医療センター	789	救急医療（三次、熱傷等）、周産期医療、がん医療（合併症併発等）、精神科救急医療、精神科身体合併症医療、感染症医療、難病医療、障害者歯科医療、移行期医療、災害医療
12	北多摩南部	東京都立神経病院	304	難病医療（神経、筋疾患）、災害医療
13	北多摩南部	東京都立小児総合医療センター	561	小児救急医療（三次）、小児がん医療、周産期医療、小児専門医療（心臓病、腎臓病等）、児童・思春期精神科医療、小児結核医療、小児難病医療、アレルギー疾患医療、障害児歯科医療、移行期医療、災害医療
14	北多摩北部	東京都立多摩北部医療センター	337	救急医療（二次、脳卒中、急性心筋梗塞）、がん医療、小児医療、障害者歯科医療、災害医療

※病床数は、令和5年12月1日現在

1 駒込病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院として、都におけるがん医療提供体制の確保と、がん医療水準の向上に取り組むとともに、予防から治療、緩和ケアまで、ライフステージに応じた質の高いがん医療を提供します。また、総合診療基盤を生かし、地域の医療機関では対応困難な進行がんや高齢のがん患者、合併症を伴うがん患者等を積極的に受け入れるとともに、がんの遺伝子情報に基づいた最適ながんゲノム医療を提供していきます。
- 造血幹細胞移植推進拠点病院として、医師や移植コーディネーターの育成、地域の医療従事者に対する研修及び骨髄の早期採取に向けた取組等を行うとともに、地域で連携して造血幹細胞移植医療体制のさらなる整備を図っていきます。
- 第一種・第二種感染症指定医療機関として、都における感染症医療体制の中核を担い、一類・二類感染症等に確実に対応するとともに、地域の医療機関、保健所等と連携して新興感染症等の発生を想定した訓練を実施するなど、地域における感染症対応力向上に貢献していきます。

2 荏原病院

- 脳卒中センターにおいて複数の診療科の連携による医療チームを編成し、脳卒中患者に対する急性期集中治療を提供していきます。さらに、循環器内科と連携することで、幅広く脳心血管病患者を受け入れていきます。また、早期のリハビリテーション実施により、再発予防のための治療方針や社会復帰・家庭生活を支援していきます。
- 第一種・第二種感染症指定医療機関として、都における感染症医療体制の中核を担い、一類・二類感染症患者等の受入体制を整備するとともに、実効性のある患者受入訓練を実施し、新興・再興感染症等に適切に対応していきます。
- 地域の医療機関からの分娩受入れや里帰り分娩のほか、妊婦健診を近隣クリニック等で受診し、分娩や緊急対応等を荏原病院で行うセミオープンシステム等に基づく分娩受入れなど、周産期医療の着実な提供に取り組んでいきます。

3 広尾病院

- 区西南部保健医療圏の医療対策拠点として、圏域内の医療機関ならびに行政機関との連携を強化し、災害時における医療体制の確立を図ります。また、区部唯一の基幹災害拠点病院として、各施設での訓練支援や減災対策研修の実施により、都内医療機関の災害対応力向上に寄与していきます。
- 島しょ医療の基幹病院として、島しょ救急患者の積極的な受入れや、画像伝送システム及び5G通信を活用した高精細な映像等を用いた遠隔医療の推進、デジタル技術を活用した研修やカンファレンスの実施等を通して、島しょ医療の充実を支援していきます。
- 「東京ER・広尾」を運営し、初期救急から三次救急まで、様々な症状の患者に救急医療を提供していきます。

4 松沢病院

- 都における精神科医療の拠点として、急性期患者を中心に専門性の高い医療を提供するとともに、地域の医療機関では対応困難な在宅患者の急変・増悪時の受入れ等を行うことにより、地域の精神科医療のセーフティネットとしての役割を担っていきます。
また、精神科と身体科（内科、外科等）が連携し、他の精神科病院から身体合併症を有する精神疾患患者を受け入れるとともに、精神症状のために地域の医療機関で診療が難しい患者にも対応していきます。
- アルコール・薬物などの依存症について、急性期症状の対応から依存症の回復・社会復帰まで切れ目なく支援していきます。特に、アルコール健康障害の依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関として、専門病棟や専門デイケア等で専門的な医療を提供していきます。
- 思春期・青年期世代のこころの不調への早期介入、早期支援を行うため、外来、入院及びデイケアなどで専門的な医療を提供していきます。
- 東京DPAT（災害派遣精神医療チーム）隊員を養成するほか、災害精神科拠点病院として、災害発生時に被災した精神科病院から患者を円滑に受け入れられるよう、平時から体制整備や訓練を行い、災害対策を強化していきます。

5 大久保病院

- 腎内科や泌尿器科、移植外科の協力の下、腎センターとして地域の医療機関と協力しながら専門外来や生体腎移植を行うなど、慢性腎臓病の早期から透析・腎移植まで提供していきます。また、高齢化により増加が見込まれる合併症透析患者や在宅の腎疾患患者の急性増悪にも対応していきます。
- 脳神経外科・脳神経内科・循環器内科・血管外科が連携し、脳・心臓・血管センターとして高血圧、糖尿病、脂質異常症、動脈硬化等の危険因子を有する患者に対して、全身の血管病の包括的治療を提供していきます。
- 婦人科や乳腺外科、整形外科等が横断的に連携し、女性医療センターとして女性の思春期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた切れ目のない医療を提供していきます。また、勤務先の産業医と治療計画等を共有するなど、仕事と治療の両立を支援していきます。

6 大塚病院

- 総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊産婦や超低出生体重児等、主にハイリスク患者を対象とした高度・専門的な医療を提供していきます。
- 二次の小児救急患者に対応していくほか、発達障害を含む多様な精神疾患に対応する児童精神科外来や、発達障害児を対象としたデイケアを行っています。
- 東京都脳卒中急性期医療機関として、脳神経内科と脳神経外科を中心とした院内関係部門相互が連携し、t-P A療法や血栓回収療法を積極的に提供していきます。

7 豊島病院

- 救急医療体制を強化し、救急患者の積極的な受入れを推進していきます。また、周産期母子医療センターや地域の診療所との連携の下、24時間体制でミドルリスクの妊産婦の搬送受入れに対応することで、都の周産期連携病院としての役割を果たしていきます。
- ロボットを活用した低侵襲で質の高いがん手術療法をはじめ、放射線治療、化学療法、緩和ケア医療などのがん治療を提供していきます。また、地域の医療機関や訪問看護ステーションなどとも一層の連携を図りながら、東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・胃がん）の役割を果たしていきます。

- 地域の脳卒中、心疾患患者に対して、救急における初期対応から退院に至るリハビリテーションまでトータルに治療する体制を確保し、専門医療を提供するほか、疾病予防にも取り組んでいきます。

8 東部地域病院

- 地域のがん医療に一層貢献するため、ロボットを活用した低侵襲な手術療法、内視鏡検査、化学療法などを提供するとともに、合併症を有するがん患者にも適切に対応し、東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・胃がん）としての役割を果たしていきます。
- 入院を要する患者の受入れを行う二次救急医療を提供するほか、地域の医療機関からの救急患者受入要請に積極的に対応していきます。
- 小児医療においては、多くの救急患者を受入れるとともに、小児心臓や小児アレルギーなどの専門外来を開設し、区東北部の小児医療を担っていきます。
- 冠動脈疾患患者の検査、治療（PCI、ステント）や心不全、不整脈、ペースメーカー手術など循環器疾患全般の患者を受け入れるほか、東京都CCUネットワークにも参画し、地域の心臓循環器救急医療体制確保に取り組んでいきます。

9 墨東病院

- 区東部地域における高水準かつ総合的な高度専門医療の拠点として、重症患者や合併症を併発している患者等、地域の医療機関では対応が困難な患者に対して、総合診療基盤に支えられた質の高い医療を提供していきます。
- 重症・重篤患者に対する救急医療（三次救急医療）を行う救命救急センターを24時間体制で運営するとともに、高度救命救急センターとして広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者の受入れを行っていきます。また、心臓循環器救急、精神科救急にも対応していきます。
- 総合周産期母子医療センターとして、母体から新生児まで一貫した総合的な治療管理を行うほか、母体救命対応総合周産期母子医療センターとして、救命救急センターと産科、新生児科等が連携し、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦等の受入れを行っていきます。

- 地域がん診療連携拠点病院として、高度な集学的治療を提供するほか、がんに関するセカンドオピニオンや相談支援センターによる各種相談、地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修の開催を通じて、がん診療の充実を図っていきます。

10 多摩南部地域病院

- 入院を要する患者の受入れを行う二次救急医療を提供するほか、地域の医療機関からの救急患者受入要請にも対応していきます。また、救急搬送のみならず、近隣医療機関・連携医等からの転院搬送も受け入れていきます。
- 東京都がん診療連携協力病院（大腸がん）の役割を果たしながら、腹腔鏡手術やロボット手術等の高度な治療を提供し、地域の医療機関や訪問看護ステーションなどとより一層の連携を図ることで、がん診断時から緩和ケアまで切れ目のない医療の提供を行っていきます。
- 地域の医師会や多摩緩和ケアカンファレンスなどの地域のネットワークに多職種チームで参画し、在宅療養支援診療所・施設との連携強化や研修支援に取り組むなど、急性期医療から療養生活まで切れ目のない総合的な支援を充実させていきます。

11 多摩総合医療センター

- 多摩地域における中核病院として、高度急性期の医療機能を中心に提供していきます。
- 外来部門（ER）、重篤な患者への集中的な治療を行う救命救急センターからなる「東京ER・多摩（総合）」を運営し、365日24時間の救急医療を実施するほか、心臓循環器救急、熱傷救急、精神科救急にも対応していきます。
- 小児総合医療センターの新生児部門と一体となって、総合周産期母子医療センターを運用していきます。また、他施設で対応困難な出産を母体搬送として受け入れるほか、母体救命対応総合周産期母子医療センターとして、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦等の受入れを積極的に行っていきます。
- 地域がん診療連携拠点病院として、ロボット支援を含む手術、高度な放射線治療、外来を中心とした化学療法など、先進的かつ高度で専門性の高いがん医療を提供していきます。外来化学療法センターやリニアック等のがん診療設備を活用する一方で、がんゲノム医療、患者への相談支援センター業務の充実や緩和ケアへの取組も積極的に行っていきます。

また、東京都立がん検診センターの精密検診部門を機能統合し「外来がん検査・治療センター（仮称）」を整備することにより、より早期の段階のがんを発見・診断するための体制を整備していきます。

12 神経病院

- 東京都難病診療連携拠点病院として、脳神経系難病、難治性てんかん、脊髄疾患など各種の脳神経系疾患に対し、入院治療を専門とする高度な医療サービスを提供していきます。
- 高度かつ先進的な治療やリハビリテーションを提供するとともに、症状が安定した患者が地域で療養を継続できるよう相談及び就労支援体制の充実を図るほか、在宅患者の急変・増悪時には積極的に受入れを行うなど、地域の関係機関と連携して地域包括ケアシステムの構築を支援していきます。
- 「難病医療センター（仮称）」の開設を進め、検査・診断から治療、地域での療養支援に至るまで、より高度かつ包括的な医療を実施していきます。

13 小児総合医療センター

- 小児の「こころ」から「からだ」に至る高度・専門的な医療を提供し、都における小児医療の拠点としての役割を果たしていきます。
- 「東京ER・多摩（小児）」において、総合診療部門及び救命救急部門を中心に、小児の重症・重篤患者等に対し迅速かつ適切な救命措置、集中治療を提供することで、こども救命センターとしての役割を果たしていきます。
- 小児がん拠点病院として、再発・難治性のがんを含めた小児・AYA世代のがんについて、複数の診療科が連携して質の高い医療を提供していきます。また、長期フォローアップ外来において、がん治療後に発生した合併症に対応するなどして、小児がん経験者をサポートしていきます。
- 幼児期から思春期における様々な子供の心の問題に係る高度・専門的な医療及びからだの疾患を持つ子供の心の問題に対するリエゾン医療を提供していきます。また、子供の心診療支援拠点病院として、発達障害、児童虐待等の子供の心を取り巻く様々な問題に対応していきます。

14 多摩北部医療センター

- 入院を要する患者の受入れを行う二次救急医療を提供するほか、乳幼児から高齢者まで、幅広く地域の患者を積極的に受け入れていきます。
また、地域の医療機関・連携医等からの転院搬送にも対応していきます。

- 東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・前立腺がん）の役割を果たしながら、腹腔鏡手術やロボット手術、放射線治療等の高度な治療を提供するほか、緩和ケアに取り組むなど、集学的がん治療を展開し、地域のがん医療に一層貢献していきます。
- 看護師をはじめ多職種が近隣医療機関や福祉・介護施設等と連携し、患者の円滑な入院・転退院や在宅療養を支援するとともに、患者・地域住民や医療等に従事する者に向けた教育・啓発活動を行っていきます。

イ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

現 状

- 平成21年4月に、高齢者医療モデルの確立と発信の拠点として、高度・先端医療への取組と老化・老年病の研究・開発を推進するため、高齢者専門の急性期病院である東京都老人医療センターと老化や老年病に関する研究所である東京都老人総合研究所とを統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターとして設立されました。
- 病院部門においては、高齢者の死亡・要介護の主要な原因である血管病、高齢者がん及び認知症に加え、認知症・フレイルの危険因子となる高齢者糖尿病も重点医療として位置付け、高齢者医療の充実を図るとともに、フレイルの視点をより一層重視した早期からの「予防し、治し支える医療」をこれからの「高齢者医療モデル」として確立し、普及することを目指しています。

取組の方向性

- 四つの重点医療（血管病医療・高齢者がん医療・認知症医療・高齢者糖尿病医療）の一層の充実を図るとともに、その他の診療分野においても、高齢者の特性に配慮した専門医療を提供します。
- 高齢者の急性期医療を担うとともに、公的医療機関として、地域連携の推進や災害・感染症等の緊急事態への対応など、地域における中核的な役割を果たしていきます。

ウ 区市町村立病院

- 都内には、区市町村立病院が10病院（うち9病院は地方公営企業法（昭和27年法律第292号）が適用される病院）あり、民間病院等では担うことが難しい医療や地域の中で不足している医療を担うなど、地域医療を支える重要な役割を果たしています。
- 区市町村立病院は、多様化、高度化する住民の医療ニーズに応え、限られた医療資源を有効に活用するため、公立病院と民間病院との機能分担と円滑な医療連携の推進に取り組んでいます。

取組の方向性

- 医療連携の中核的な病院としての機能を確保するとともに、「公立病院経営強化プラン」の取組を着実に進め、地域に必要な医療提供体制を確保していきます。
- 地域医療構想調整会議等における意見を踏まえながら、高度急性期機能から回復期機能まで、果たすべき役割について明確化し、医療機能の分化・連携を推進していきます。

【東京都における区市町村立病院（令和5年12月1日現在）】

	二次保健医療圏	病 院 名	病床数 (床)
1	区中央部	台東区立台東病院*	120
2	西多摩	市立青梅総合医療センター	521
3		公立阿伎留医療センター	305
4		奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院	41
5		公立福生病院	316
6	南多摩	町田市民病院	440
7		日野市立病院	300
8		稲城市立病院	290
9	北多摩北部	公立昭和病院	485
10	島しょ	国民健康保険 町立八丈病院	54

※台東区が開設し、公益社団法人地域医療振興協会が指定管理者として運営する病院

(2) 公的医療機関等

- 公的医療機関等(医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関)や、独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院並びに地域医療支援病院については、これらの医療機関が地域において果たしている役割に鑑み、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向け取り組むことが求められています。

ア 特定機能病院

- 質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関を施設機能に応じて体系化し、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要です。
- 特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、医療法第4条の2に基づき、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認しています。

取組の方向性

- 高度医療・先進的な医療を必要とする高度急性期患者を受け入れられるよう、医療機能の分化・連携を推進します。
- 急性期を経過した回復期の患者が地域の医療機関に円滑に転院できるよう、地域の医療機関や患者の就労先付近の医療機関との連携体制の強化や、患者の診療情報の共有化を促進するための取組を検討していきます。
- 入院患者の中には、急性期を脱した後も、継続して特定機能病院での入院治療を望まれる方もいることから、特定機能病院と地域の医療機関が担っている医療機能について、患者への普及啓発に取り組めます。
- 特定機能病院の持つ専門性を生かし、医師、看護師等の医療従事者への卒後教育を行うことにより資質向上を促進します。

特定機能病院の主な承認要件

- 1 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 2 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率 50%以上、逆紹介率 40%以上）
- 3 400 床以上の病床を有すること
- 4 人員配置
 - 医師………通常の病院の 2 倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医
 - 薬剤師……入院患者数÷30 又は調剤数÷80 のうち大きい方が最低基準
 - 看護師等…（入院患者数÷2）＋（外来患者数÷30）が最低基準
 - 管理栄養士 1 名以上配置
- 5 集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室等の構造設備を備えていること

【東京都における特定機能病院（令和5年12月1日現在）】

	二次保健医療圏	病 院 名	一般病床数 (床)
1	区中央部	国立がん研究センター中央病院	578
2		東京慈恵会医科大学附属病院	1,026
3		順天堂大学医学部附属順天堂医院	1,036
4		日本医科大学付属病院	850
5		東京医科歯科大学病院	772
6		東京大学医学部附属病院	1,178
7		聖路加国際病院	520
8	区南部	昭和大学病院	815
9		東邦大学医療センター大森病院	880
10	区西部	慶應義塾大学病院	934
11		東京医科大学病院	885
12		国立国際医療研究センター病院	699
13	区西北部	日本大学医学部附属板橋病院	947
14		帝京大学医学部附属病院	1,027
15	区東部	公益財団法人がん研究会有明病院	686
16	北多摩南部	杏林大学医学部付属病院	1,105

イ 地域医療支援病院

- 患者が身近な地域で医療を受けられるように、医療法第4条に「地域医療支援病院」が規定されており、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力や地域医療の確保を図るためにふさわしい設備等を有する病院について、都道府県知事が個別に承認しています。
- 地域医療支援病院がその役割を果たすことは、地域の医療従事者の質の向上が図られるとともに、地域医療支援病院と地域の医療機関との役割分担をすることで、それぞれの持つ医療機能を最大限活かすことになり、地域医療全体の向上につながります。
- 都における地域医療支援病院は、平成10年9月に財団法人東京都保健医療公社（現在の（地独）東京都立病院機構）の東部地域病院、多摩南部地域病院の2病院が地域医療支援病院として承認されて以降、令和5年4月までに合計で50病院が承認され、島しょを除く全ての二次保健医療圏において、地域医療支援病院が整備されています。

取組の方向性

- かかりつけ医を支援して、高度な検査や専門的な治療を行い、救急医療の中核を担うなど、地域の状況に応じて、医療機能の分化・連携を推進します。また、地域において、地域医療支援病院の制度の趣旨に沿った機能、役割を果たせるよう努めていきます。
- 地域における在宅療養、医療連携の推進や地域の医療従事者に対する研修の実施など、地域医療の充実に向けた取り組みの中核的な機能を担うとともに、地域に必要な医療提供体制を確保します。
- 地域医療支援病院は、全ての二次保健医療圏（島しょを除く。）において確保することを目標としており、現在この目標は達成しています。

地域医療支援病院の承認要件

- 1 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 2 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率が80%以上であること
 - ② 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ③ 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 3 救急医療を提供する能力を有すること
- 4 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 5 地域医療従事者に対する教育を行っていること
- 6 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること
- 7 平常時からの準備も含め、新興感染症等のまん延やそのおそれがある状況における感染症医療の提供及び災害時に医療を提供すること 等

【東京都における地域医療支援病院（令和5年12月1日現在）】

	二次保健医療圏	病 院 名	病床数 (床)
1	区中央部	東京都済生会中央病院	535
2		社会福祉法人三井記念病院	482
3		国家公務員共済組合連合会虎の門病院	819
4		公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院	400
5	区南部	独立行政法人労働者健康安全機構東京労災病院	400
6		日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院	344
7		NTT東日本関東病院	594
8		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立荏原病院	461
9	区西南部	国家公務員共済組合連合会東京共済病院	350
10		独立行政法人国立病院機構東京医療センター	640
11		公立学校共済組合関東中央病院	383
12		日本赤十字社医療センター	701
13		東邦大学医療センター大橋病院	320
14		国立研究開発法人国立成育医療研究センター	490
15	区西部	河北総合病院	331
16		医療法人財団荻窪病院	252
17		独立行政法人地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター	520
18		独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター	418
19		医療法人財団健貢会総合東京病院	451
20		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立大久保病院	304
21	区西北部	順天堂大学医学部附属練馬病院	490
22		公益社団法人地域医療振興協会東京北医療センター	351
23		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立豊島病院	438
24		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立大塚病院	435
25		公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院	457
26	区東北部	東京女子医科大学附属足立医療センター	450
27		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立東部地域病院	314
28	区東部	社会福祉法人仁生社江戸川病院	474
29		昭和大学江東豊洲病院	400
30		社会福祉法人同愛記念病院財団同愛記念病院	360
31		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院	765
32	西多摩	市立青梅総合医療センター	521
33	南多摩	東京医科大学八王子医療センター	610
34		東海大学医学部付属八王子病院	500
35		町田市民病院	440
36		日本医科大学多摩永山病院	405
37		日野市立病院	300
38		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩南部地域病院	287
39		国家公務員共済組合連合会立川病院	450
40	北多摩西部	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	455
41		東大和病院	284
42	北多摩南部	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	611
43		公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院	307
44		府中恵仁会病院	217
45		東京慈恵会医科大学附属第三病院	581
46	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター	789	
47	北多摩北部	公立昭和病院	485
48		独立行政法人国立病院機構東京病院	522
49		公益財団法人結核予防会複十字病院	334
50		地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩北部医療センター	337

ウ 公的医療機関等（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）

- 東京には、特定機能病院及び地域医療支援病院以外の公的医療機関等が9病院あり、地域の医療ニーズに対応しつつ、広域的な区域も含めた医療を実施しています。
- これらの病院は、患者である住民を中心とした医療体制の構築に当たり、各地域における中核的な病院として医療機能の充実を図るとともに、地域の医療機関や薬局等との機能の分担と連携をすすめていくことが期待されています。

取組の方向性

- 医療連携の中核的な病院としての機能を確保するとともに、地域住民のニーズに応じた医療サービスの提供に努めていきます。
- 地域の医療資源の状況に応じて、高度急性期機能から回復期機能まで、求められる医療機能について、地域の意見を踏まえながら検討し、医療機能の分化・連携を推進します。

対象病院一覧（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）

（令和5年12月1日現在）

	二次保健医療圏	病 院 名	病床数 (床)
1	区中央部	国家公務員共済組合連合会 九段坂病院	257
2		独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院	247
3	区南部	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京蒲田医療センター	230
4	区西南部	国家公務員共済組合連合会 三宿病院	244
5		全国土木建築国民健康保険組合総合病院 厚生中央病院	320
6	区東部	社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 済生会向島病院	102
7		独立行政法人地域医療機能推進機構 東京城東病院	117
8		日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	400
9	北多摩西部	国立病院機構 村山医療センター	303

(3) 民間病院、診療所、薬局等

ア 民間病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）

- 都内には、特定機能病院等の高度医療を提供する大規模な病院が他の道府県に比べ多い一方、病院数全体の約9割を民間病院が占め、民間病院の占める割合は全国と比較して高くなっています。
- 民間病院は、高度急性期と急性期を担う病院、急性期と回復期を担う病院、回復期の専門病院、慢性疾患を抱える高齢者等の療養を担う病院、認知症などの精神疾患の患者に対応する精神病床を有する病院など多岐にわたっており、小規模で専門的な医療に特化した民間病院も少なくありません。
- 高齢者人口の増加に伴い、認知症患者や救急搬送件数が増えることなどによる医療需要の増加、複数の基礎疾患を抱えながら身近な地域で生活する患者の増加などが予測されています。
- これまで培ってきた医師と患者、家族の信頼関係の下、このように多様化する医療ニーズに柔軟かつきめ細かに対応することが、地域に密着した民間病院に期待される役割です。

区分	民間病院		その他病院（都立病院等）		合計				
病院数 (救急告示病院)	576か所 (267か所)	内訳	59か所 (45か所)	内訳	635か所 (312か所)	内訳			
		200床未満		429 か所		200床未満	13 か所	200床未満	442 か所
		200~499床		120 か所		200~499床	25 か所	200~499床	145 か所
		500床以上	27 か所	500床以上	21 か所	500床以上	48 か所		

取組の方向性

- 民間病院の占める割合が高い東京の特性の下、公立・公的医療機関等とともに、救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時の医療などを引き続き提供していきます。
- 多様化する医療ニーズに柔軟かつきめ細かに対応しながら、地域に密着した医療を提供し、地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療などを引き続き担っていきます。
- 地域医療構想調整会議における意見などを踏まえながら、各病院は機能分化と連携を推進し、地域で必要とされる医療提供体制の確保に取り組めます。

イ 一般診療所・歯科診療所

- 診療所は、住民に最も身近な医療機関であり、地域医療の第一線を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医の拠点として、地域における基本的な医療機能を提供する役割を果たすとともに、地域包括ケアシステムを深化・推進するに当たり、欠かすことができないものとなっています。

(単位：か所)

区 分	全 国	東 京 都
一般診療所 (うち、有床診療所)	104,292 (6,169)	14,327 (315)
歯科診療所	67,899	10,678

資料：厚生労働省「医療施設調査」(令和3年)

1 一般診療所

- 都内の一般診療所のうち、入院治療のできる病床(19床以下)がある診療所(有床診療所)は、315か所あり、産科における分娩や在宅療養の支援、中等症患者の受入れなどを行っています。
- 小児科を標榜する診療所では、初期救急を含む地域に必要な一般小児医療を提供するほか、在宅で療養・療育が必要な小児に対する支援などを行っている診療所もあります。
- また、在宅療養支援診療所では、24時間往診・訪問看護が可能な体制や在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保するなど、在宅療養患者の365日24時間安心に向けた医療を提供しています。
- 高齢化の進展や疾病構造の変化の下、限られた医療資源の中で、効率的で質の高い医療サービスを提供するためには、病院と診療所の連携をはじめとする地域の医療連携体制の構築が不可欠あり、住民と第一線で接するかかりつけ医の役割がますます重要となっています。
- かかりつけ医は、身近な地域で安心できる医療の実現のため、これまで以上に休日・夜間診療への積極的な取組のほか、看取りも含めた在宅療養の推進などが必要となってきます。

- さらに、長期療養を必要とする高齢者などに継続的に安定した医療サービスを提供するには、かかりつけ医が相互に補完し合うとともに、病院や訪問看護ステーション等と連携しながら、地域で 24 時間の診療体制を構築することが求められます。
- このほか、高齢者など複数の慢性疾患を抱えている患者が質の高い療養生活を送るためには、各疾患別の専門医が診るだけでなく、主治医が患者本人を一人の人間として総合的に診るという視点が必要となっています。

「かかりつけ医」とは

「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではありません。かかりつけ医は、患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていきます。

かかりつけ医は、医師会等の関係団体が実施する研修に参加することで、かかりつけ医としての能力の維持・向上を図っています。

(かかりつけ医の定義) ※平成 25 年日本医師会提言の文言を引用
健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師

国は、複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加等が見込まれるなか、「治し、支える医療」を実現していくため、「かかりつけ医機能」について、国民への情報提供の強化や、医療機関からの「かかりつけ医機能」の報告に基づく地域での仕組みを構築することなどを検討しています。

2 歯科診療所

- 歯科診療所は、身近な地域のかかりつけ歯科医として、定期的な歯科健診や予防処置を行い、歯科疾患の予防や保健指導、早期発見・早期治療により重症化を防ぐ役割等を担っています。
- 歯周病と糖尿病との関わりなど、歯と口の健康と全身疾患との関連性が明らかになっており、疾患の重症化を防ぐため、地域における医科歯科連携が必要となっています。

- 障害者等が必要に応じて歯科医療サービスの提供を受けられるよう、東京都立心身障害者口腔保健センターや専門歯科医療機関（大学病院等）と機能を分担し、連携して障害者等の治療にあたるかかりつけ歯科医の役割を担うことが求められます。
- 在宅療養者等には、定期的に口腔ケアを行うかかりつけ歯科医が必要であり、地域包括ケアシステムの一員として、在宅医療や介護を担う医師や看護師、介護支援専門員等の多職種と連携することが求められます。

取組の方向性

- 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療を推進するため、地域の関係機関と連携した体制整備を進めていきます。
- 日常的な診療や処方、健康管理等を行い、必要なときに専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことが重要であることから、東京都医師会や東京都歯科医師会、区市町村等と連携し、施策を推進していきます。

かかりつけ歯科医の役割・機能

かかりつけ歯科医の役割

- 〔1〕安全・安心な歯科保健医療サービスの提供
- 〔2〕都民の生涯にわたる歯と口の健康・全身の健康づくりの支援
- 〔3〕地域の歯科保健の取組への協力・多職種連携への参画

かかりつけ歯科医の3つの機能

都民ひとり一人のライフステージや口腔の状況に応じて、以下の機能を果たす。

定期的・継続的な口腔衛生管理

- ▶ 定期的な歯科健診や歯みがき指導、保健指導（食生活・生活習慣など）の実施
- ▶ 口腔清掃（歯石除去など）、予防処置（フッ化物塗布など）の実施

必要に応じた口腔機能管理

- ▶ むし歯（う蝕）や歯周病の治療、義歯の調整などの実施
- ▶ リハビリテーション（摂食機能療法など）の実施

必要に応じた医療、介護のコーディネート

- ▶ 歯科大学附属病院や病院歯科などとの連携、医科と連携した周術期の口腔管理を実施
- ▶ 地域包括ケアシステムの一員として様々な療養の場で切れ目のない歯科保健医療サービスを提供するために、在宅医療と介護を担う医師や看護師、介護支援専門員などとの情報共有を実施

ウ 薬局

- 国は、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするため、平成27年に「患者のための薬局ビジョン」を策定しました。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）の改正が行われ、平成28年にかかりつけ薬剤師・薬局として持つべき基本的な機能に加えて、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能（健康サポート機能）を備えた薬局は、「健康サポート薬局」と表示できる制度ができました。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）の改正が行われ、令和3年に患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、知事が以下の機能をもつ薬局を認定する制度ができました。
 - ①地域連携薬局
入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局
 - ②専門医療機関連携薬局
がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局
- 都では、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するため、研修を実施する等、患者等からの様々な相談に対応するために必要な知識を持ったかかりつけ薬剤師の育成に取り組んでいます。
- 都は、これまで東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんぷお”により、都内の薬局が提供するサービス等の内容を情報提供し、平成28年からは健康サポート薬局、令和3年からは地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の情報についても提供してきました。令和6年度からは、都内に限らず近隣の薬局についても検索が可能な「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」により、薬局が提供するサービス内容等の情報を提供します。
- 高齢者人口の増加等に伴い、服薬管理・指導の重要性や在宅療養支援等のニーズが高まる中、地域における医療提供施設の一つとして、地域包括ケアシステムの中で必要な役割を果たすため、薬局・薬剤師は、「かかりつけ薬剤師・薬局」として持つべき3つの機能（①服薬情報の一元的・継続的把握、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携）を備えることが求められています。

また、デジタル技術の進歩・普及等の社会状況の変化も踏まえ、多様化する患者等のニーズに対応していく視点も必要となります。

- 高齢者や慢性疾患を有する患者に対し、服薬による副作用の継続的な確認や重複投薬の防止のためにも、服薬情報を一元的・継続的に把握するかかりつけ薬剤師・薬局を持つことの重要性を周知することが必要です。
- あわせて、患者が、かかりつけ機能を備えた薬局、医療品等の利用や健康の保持増進等に関する相談が可能な薬局又は専門的な薬物療法を提供可能な薬局等を選択できるよう、薬局の機能に関する情報提供を充実することが必要です。

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を發揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペース等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- ・ 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- ・ 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

24時間対応・在宅対応

- ・ 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し**随時電話相談**を実施。
- ・ 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤**を実施。
- ・ 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
- ・ 薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携。

医療機関等との連携

- ・ 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して**疑義照会**や**処方提案**を実施。
- ・ 調剤後も患者の状態を把握し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- ・ 医薬品等の相談や健康相談に対応し、**医療機関に受診勧奨**する他、地域の関係機関と連携。

健康サポート薬局

かかりつけ
機能

+

健康サポート
機能

+

保健所
への届出

薬に関する
相談に対応

薬以外の健康
相談に対応

「健康サポート薬局」とは、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能（かかりつけ機能）に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能（健康サポート機能）を備えた薬局です。

「かかりつけ機能」と「健康サポート機能」を備えた上で、保健所に届出した薬局は「健康サポート薬局」と表示することができます。

東京都は医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）で、都内の「健康サポート薬局」の情報を公表します。

地域連携薬局、専門医療機関連携薬局

地域連携薬局

- 入退院時の医療機関等との情報連携や、**在宅医療等に地域の薬局と連携**しながら一元的・継続的に対応できる薬局

都知事の認定を受け、「地域連携薬局」と表示することができます。

主な要件

- 関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- 夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- 地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- 在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

専門医療機関連携薬局

- がん等の専門的な薬学管理**に関係機関と連携して対応できる薬局

都知事の認定を受け、「専門医療機関連携薬局」と表示することができます。

主な要件

- 関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
- 学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置

1 かかりつけ薬剤師・薬局としての資質向上、関係機関との連携強化

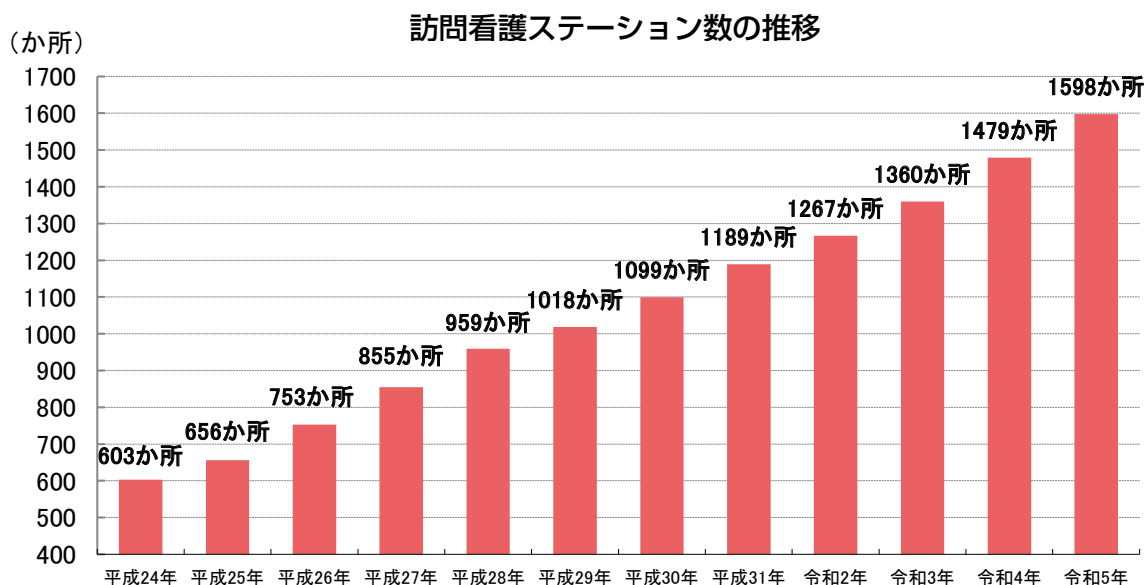
- 患者一人ひとりとの信頼関係を形成するとともに、「お薬手帳」の意義やメリットを十分に理解して活用してもらうことなどを通じ、服薬情報を一元的・継続的に把握して患者の適切な服薬を確保する「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成を進めます。
- 在宅医療・服薬管理指導に必要となる知識や技能の修得のための研修を実施するとともに、地域における薬局間・多職種連携のための研修会を実施し、薬局が24時間対応できる体制の整備を進め、薬剤師の地域包括ケアシステムへの参加を促進します。また、オンライン服薬指導が適切かつ円滑に実施されるよう患者・薬局双方の理解促進を図ります。
- 多種類の薬剤を服用し適切な服薬や薬の管理が困難な在宅療養患者等に対し、薬剤師が訪問指導を行うことによって服薬状況の改善を図る取組の普及拡大を図るため、関係団体と協力し、地域の薬局・薬剤師と他職種との連携を促進します。
- 地域包括ケアシステムに協力可能な薬局・薬剤師の情報を関係機関に提供することにより、地域における関係者との連携を推進します。

2 都民に向けた情報提供の充実

- かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の重要性やメリット、健康サポート薬局の機能、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局について普及啓発を進めていきます。
- 各地域において、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等を促進するための地域住民向け講習会を開催します。
- かかりつけ薬局、健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局を都民が選択しやすいよう、「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」による薬局機能の情報提供の充実を進めます。

エ 訪問看護ステーション

- 医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送るためには、24時間切れ目のない医療サービスの提供が求められています。
- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養生活を受ける状態にある方に対し、その方の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行っています。
- 超高齢社会を迎え、今後は在宅においても、看取りや重症度の高い利用者へ対応していく上で、訪問看護ステーションが担う役割は益々重要になっています。
- 都内の訪問看護ステーション数は年々増加し、平成24年の603事業所から令和5年には1,598事業所に増えています。



(注) 各年4月1日現在の指定数

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

- 訪問看護ステーションは、大規模事業所ほど経営効率等は上がる傾向にありますが、現状では小規模事業所の割合が多く、安定的なサービス提供の観点から見ると利用者への影響も懸念されます。
- 訪問看護師の勤務環境改善やその資質向上に向けた研修の充実などが必要です。
- また、今後、在宅療養を一層推進するためには、看護小規模多機能型居宅介護への参入等、訪問看護ステーションの多機能化等を図ることが重要です。

取組の方向性

- 看護職等に対して訪問看護の重要性や魅力をPRし、訪問看護への理解促進及び人材確保を図ります。
- 身近な地域において、訪問看護ステーションでの多様かつ実践的な研修・助言等が受けられる仕組みを整備し、訪問看護師の人材育成等を支援します。
- 安定した事業所運営や多機能化等を行える管理者等の人材育成を支援します。
- 訪問看護師の労働意欲の向上や定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を推進するため、認定看護師資格取得及び特定行為研修の受講を支援します。
- 訪問看護師の勤務環境の向上を図るため、看護職員の産休・育休等の取得を支援します。
- 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し、教育体制の強化を支援します。
- 看護職員の事務負担を軽減し、専門業務に注力できる環境整備を図るため、訪問看護ステーションにおける事務職員の雇用を支援します。

第3節 保険者の果たすべき役割

- 保険者は、加入者の健康の保持増進のために、生活習慣病の発症や重症化の予防などの取組を推進します。
- 保険者は、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるよう、医療資源を効率的に活用するための取組を推進します。

- 保険者は、医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図ることが重要です。
- 保険者は、データヘルス計画を策定し、特定健康診査等やレセプト情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の推進を図っています。
- 保険者は、加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有や、それに基づく取組の推進等を図ることを目的として、東京都保険者協議会を設置しています。

取組の方向性

1 生活習慣病の予防と健康の保持増進

- 医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要であり、個人の生活習慣の改善を促す取組や生活習慣病の発症や重症化を予防するための取組等、健康の保持増進に関する取組を進めることが必要です。
- 保険者は、健康課題の解決に向けて効果的・効率的な保健事業を実施するためのデータヘルス計画を策定し、毎年度計画の評価を行った上で、必要に応じて計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施内容を見直すなど、PDCAサイクルに沿った事業を展開します。
- 都における特定健康診査の実施率は全国平均を上回っていますが、特定保健指導の実施率は全国平均を下回っており、引き続き、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を向上するための取組が必要です。
また、国は、令和6年度からは、特定保健指導の成果を重視し、評価方法にアウトカム評価を導入することとしています。

- 保険者は、令和6年度からの第四期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診者や特定保健指導対象者が利用しやすい実施体制を整備するとともに、実施率向上に向けて効果的な受診勧奨等に努めます。
- 特定健康診査の受診者に対し、個別のニーズや生活習慣に則した情報を分かりやすく提供するとともに、生活習慣病のリスクのある人に対しては、自らの生活習慣における課題に気付き、自分の健康を自己管理し、腹囲や体重を減少できるよう支援するための特定保健指導を行います。
- 生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健診の結果やレセプト情報を活用して、生活習慣病や生活習慣病予備群の人に対して医療機関への受診勧奨、保健指導等の取組を実施していきます。
- 事業主等とも連携しながら、加入者へわかりやすく健康情報を提供するとともに、ヘルスケアポイント等、加入者の自助努力を喚起する取組や健康づくりの支援を実施します。

2 医療の効率的な提供の推進

- 今後、急速な少子高齢化が進展し、医療費の増加が見込まれる中において、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるため、限りある地域の医療資源を効率的に活用することが重要です。
- 都における後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、令和3年度 76.4%と目標値の80%に達しておらず、引き続き使用促進に向けた取組が必要であり、保険者は、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知の送付等、加入者に向けた後発医薬品の使用促進のための取組を行います。
- 複数の医療機関で同一成分の薬剤の投与を受けたり、多種類の医薬品を服用することにより、副作用といった健康被害に加え、医薬品の飲み残しなどにつながる場合があり、患者に応じた適正な医薬品使用を確保していく必要があります。
- 保険者は、加入者に対し、医薬品の適正使用や医療機関等の適切な受診に関する啓発のほか、地域の関係機関と連携し、加入者の特性等も考慮しながら、加入者に対する適正服薬に向けた取組を行います。

3 保険者間の連携

- 都は平成30年度から、国民健康保険の保険者として保険者協議会に参画するとともに、国保連合会と共同事務局を担っています。
- 令和5年5月の全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により、高齢者の医療の確保に関する法律が改正され、保険者協議会が必置化されるとともに、設置目的に医療費適正化のために必要な事業の推進が加えられました。
- 保険者は、保険者協議会を通じて連携を図り、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等を身近な地域で行えるような仕組みづくりや、データヘルス計画推進に資する健康・医療情報や取組の好事例等の情報共有を行い、加入者の健康の保持増進及び医療費適正化の取組を推進していきます。
- 都は、都内の保険者の健康の保持増進及び医療費適正化の取組状況や課題を把握し、保険者協議会において好事例や医療費等に関するデータを共有するとともに、医療の担い手等と連携しながら、保険者の取組を支援していきます。
- 都は、国に対し、取組を推進するために必要となる実績数値等の情報を適切かつ迅速に提供するとともに、データの分析例等活用方法の提示や研修の実施等の支援を行うよう要望していきます。

第4節 都民の果たすべき役割

- 利用者本位の保健医療の実現には、都民や患者一人ひとりが、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、「主体」としての自覚を持ち、積極的に参画することが必要です。
- 企業やNPO、患者中心の団体等は、行政や医療提供施設等と連携して、都民や患者を支える基盤となることが期待されます。

- 保健医療は、都民が生涯を通じて、一人ひとりのライフステージに応じて受け取る、人生に必要不可欠なサービスです。
- 高齢化の進展に伴い、都民の保健医療ニーズが多様化・複雑化する一方で、インターネットやSNS等の普及や医療技術の目覚ましい進歩により、保健医療に関する様々な情報が氾濫し、都民が自ら必要とする情報にたどりつき、適切なサービスを選択することが難しくなっています。
- これらの状況を踏まえ、利用者本位の保健医療を実現するためには、医療提供施設などが一方的にサービスを提供するのではなく、利用者とのコミュニケーションを通じて、利用者が求めるサービスを選択できる仕組みが必要です。

取組の方向性

1 都民一人ひとりの役割

- 利用者である都民一人ひとりが、自らの健康に自覚と責任を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、特定機能病院や公的医療機関等の役割やマイナンバーカードの健康保険証利用による医療情報の共有の意義を正しく理解するなど、保健医療に係る情報を適切に取捨選択して、受診行動に反映させていくことも求められます。
- 今後高齢化がますます進む中で、地域包括ケアシステムにおける「支え手」として、自助・互助の精神に基づき、どのような役割を果たすことができるのかについて都民一人ひとりが自ら考え、行動することが重要です。
- このためには、都民一人ひとりが、過剰な情報に振り回されることなく、信頼性が高いインターネットサイトやSNSなどをはじめとする様々なツールを活用し、医療や保健の分野で自分にとって必要な情報を探し、選択することが可能な仕組みが求められています。

【参考】 都が提供する主な保健医療情報サービス

保健医療情報サービス名	内容
医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）	医療機関・薬局等の機能に関する情報提供
東京都こども医療ガイド	未就学児を対象とした医療情報及び子育て情報の提供
東京消防庁救急相談センター（#7119）	緊急受診の要否や応急手当に関するアドバイス、医療機関案内
子供の健康相談室（小児救急相談 #8000）	子供の健康・救急に関する相談

- また、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病が増加する中で、都民が予防の観点から食生活や運動などライフスタイルの改善を図るとともに、積極的に健康診断を受診するなど、自らの健康を守る姿勢が必要です。
- さらに、利用者である都民が普段から地域においてかかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つよう努めつつ、都が開催しているシンポジウムや公開講座等に参加するなど、日頃から様々な保健医療情報を収集・活用し、自らの健康状態や疾病について理解することで、本人がより適切な保健医療サービスを受けられることにつながります。
- 医療機関を受診する場合には、すぐに大病院を受診するのではなく、まず、身近なかかりつけ医等に相談し、症状に応じた医療機関を受診する姿勢も欠かせません。
- かかりつけ薬局を持つことも重要です。1つの薬局を「かかりつけ」とすることで、副作用を未然に防いだり、医薬品によるより有効な治療が行えるようになります。また、お薬手帳を持ち、服用している医薬品の情報を自ら一元的に管理することも大切です。
- 都民や患者一人ひとりが、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、主役であるという自覚を持ち、「自らの健康には自らが責任をもつ」という意識の下に、保健や医療サービスに対して主体的かつ積極的に関わる必要があります。

2 NPOなど都民中心の団体の役割

- 企業の社会貢献活動やNPO・患者中心の団体の活動が、保健・医療・福祉の連携体制の中で、都民や患者への多様できめ細かなサービス提供を支える基盤となるよう協働していくことが必要です。

- 保健・医療・福祉の連携体制の中で、都民や患者を支える仕組みづくりのためには、企業や各種団体、NPOやボランティア組織の活躍、さらには自治会・町内会など地域住民同士のつながりや支え合い、助け合いの活動も重要となります。
- 具体的には企業やNPO等が生活習慣病の予防や改善に必要な情報提供を行うなど都民の健康づくりを支援することや、地域や学校教育、NPOとの連携も重視したエイズ対策における普及・啓発活動、自治会・町内会による災害時要援護者への避難支援や安否確認の取組などが実施されています。
- 一方、患者・家族を支える仕組みも不可欠です。がん経験者等によるピア・サポートの実施などの患者を中心とした団体の活動は、行政などによる保健医療政策に患者・家族の視点からの意見を反映させるとともに、個々の患者の相談・サポート役を担っています。
- 今後とも企業やNPO、患者中心の団体などは、行政や医療提供施設等との連携の中で、重要な役割を担うことが期待されます。

卷末資料

- 1 東京都保健医療計画(第七次改定)の検討経過
- 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（第七次改定）の検討経過

開催時期	各会議での主な議題			
	保健医療計画推進協議会改定部会	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4年6月		4年度第1回（書面開催） ○改定部会の設置について		
7月	第1回（7/20） ○医療機能実態調査の調査項目について			
令和5年3月	国が指針公表（3/31）			
4月				
5月				
6月				◎災害医療協議会（6/21）
7月	第2回（7/31） ○改定スケジュールについて ○基本理念・基本目標について ○目次構成について ○医療機能実態調査の結果報告			◎在宅医療推進会議（7/4） ◎外国人患者への医療等に関する協議会（7/4） ◎医療情報に関する理解促進委員会（7/12） ◎医療安全推進協議会（7/19） ◎糖尿病医療連携協議会（7/19） ◎リハビリテーション協議会（7/24） ◎がん対策推進協議会（7/11、7/20、7/21、7/26、7/31）
8月	第3回（8/8） ○疾病・事業の個別検討① （在宅医療、へき地医療、医療情報、外国人患者への医療） 第4回（8/28） ○疾病・事業の個別検討② （周産期医療、糖尿病、医療安全）	5年度第1回（8/7） ○改定スケジュールについて ○基本理念・基本目標について ○目次構成について ○医療機能実態調査の結果報告		◎へき地医療対策協議会（8/2） ◎地方精神保健福祉審議会（8/18） ◎周産期医療協議会（8/21） ◎感染症対策連携協議会（8/22） ◎循環器病対策推進協議会（8/23） ◎がん対策推進協議会（8/7、8/14、8/16、8/21、8/23） ◎歯科保健対策推進協議会（8/28） ◎小児医療協議会（8/29） ◎救急医療対策協議会（8/30） ◎地域医療構想調整会議（8/31）
9月	第5回（9/4） ○疾病・事業の個別検討③ （小児医療、救急医療、循環器病、リハビリテーション医療、がん、精神疾患、認知症） 第6回（9/11） ○疾病・事業の個別検討④ （災害医療、新興感染症発生・まん延時の医療、歯科保健医療、医療DXの推進、外来医療に係る医療提供体制の確保、医療人材の確保） 第7回（9/15） ○計画骨子（案）の検討			◎地域医療対策協議会（9/6） ◎がん対策推進協議会（9/20）
10月		5年度第2回（10/13） ○計画骨子（案）の検討	5年度第2回（10/30） ○計画骨子について	◎がん対策推進協議会（10/25） ◎地方精神保健福祉審議会（10/30） ◎地域医療構想調整部会（10/31） ◎周産期医療協議会（書面開催）
11月	第8回（11/20） ○計画要素の検討① 第9回（11/22） ○計画要素の検討②			◎歯科保健対策推進協議会（11/10） ◎循環器病対策推進協議会（11/13） ◎感染症対策連携協議会（11/21） ◎がん対策推進協議会（11/28） ◎地域医療対策協議会（書面開催） ◎小児医療協議会（書面開催） ◎へき地医療対策協議会（書面開催） ◎救急医療対策協議会（書面開催）
12月		5年度第3回（11/27） ○計画要素の検討		◎医療安全推進協議会（12/11）
令和6年1月	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（12/26～1/24）			
2月			5年度第3回（2/16） ○計画（案）の諮問	◎死因究明推進協議会（1/31） ◎へき地医療対策協議会（2/6） ◎歯科保健対策推進協議会（2/9）
3月			5年度第4回（3/26） ○計画（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6年3月1日現在

分野	氏名	現職
学識経験者	遠藤久夫	学習院大学教授
	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
	和気純子	東京都立大学教授
医療関係団体	猪口正孝	東京都医師会 顧問
	佐々木 聡	東京都医師会 理事
	高野研一郎	東京都病院協会 常任理事
	田邊英一	東京精神科病院協会 副会長
	北村 晃	東京都歯科医師会 副会長
	宮川昌和	東京都薬剤師会 副会長
	野月千春	東京都看護協会 専務理事
保健医療を受ける立場の者	川島芳江	公募委員
	中村勝喜	公募委員
	吉岡富美子	公募委員
	桃原慎一郎	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
	田中千恵	東京都社会福祉協議会 総務部長
	庄子育子	日経BP 総合研究所 メディカル・ヘルスラボ所長
関係行政機関	阿部敦子	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）
	山田参生	東京都市福祉保健主管部長会（あきる野市健康福祉部長）
	工藤洋介	西多摩郡町村保健衛生課長会（瑞穂町健康課長）
	前田主税	島しょ町村民生部会（新島村民生課長）
	渡部裕之	東京都西多摩保健所長
	門倉徹	東京消防庁救急部長

注：敬称略

◎は座長、○は副座長

(2) 改定部会

令和6年3月1日現在

分野	氏名	現職
経学識 験者	伏見 清秀	◎ 東京医科歯科大学大学院 教授
医療関係団体	佐々木 聡	東京都医師会 理事
	高野 研一郎	東京都病院協会 常任理事
	田邊 英一	東京精神科病院協会 副会長
	北村 晃	東京都歯科医師会 副会長
	宮川 昌和	東京都薬剤師会 副会長
	野月 千春	東京都看護協会 専務理事
保健 立 場 の 者	川島 芳江	公募委員
	桃原 慎一郎	○ 東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
関係行政機関	阿部 敦子	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 参生	東京都市福祉保健主管部長会 (あきる野市健康福祉部長)
	工藤 洋介	西多摩郡町村保健衛生課長会 (瑞穂町健康課長)
専門委員	石川ベンジャミン光一	国際医療福祉大学 教授

注：敬称略

◎は部会長、○は副部会長

(3) 東京都医療審議会

令和6年3月1日現在

分野	氏名	現職
学識経験者	川松 真一朗	東京都議会議員（自由民主党）
	菅原 直志	東京都議会議員（都民ファーストの会）
	畝本 恭子	社会医療法人社団正志会南町田病院救急科部長
	笹井 敬子	○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	大坪会グループ看護局 看護局長
	小林 廉毅	◎東京大学 名誉教授
	井伊 雅子	一橋大学大学院 教授
	柳橋 礼子	常磐大学 看護学部看護学科 非常勤講師（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 名誉教授 （医療法人財団利定会 大久野病院・介護医療院 理事・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担当
医師・歯科医師・薬剤師	尾崎 治夫	公益社団法人東京都医師会 会長
	土谷 明男	公益社団法人東京都医師会 副会長
	水野 重樹	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
	高橋 正夫	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	坂本 哲也	全国自治体病院協議会 東京都支部長
	鈴木 晶雅	特別区長会（大田区長）
	高橋 勝浩	東京都市長会（稲城市長）
	山下 奉也	東京都町村会（八丈町長）
	桃原 慎一郎	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
	今泉 礼三	健康保険組合連合会東京連合会 専務理事
	鳥田 浩平	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

東京都 保健医療計画

令和6年3月改定



一人ひとりと生きるまち。

