

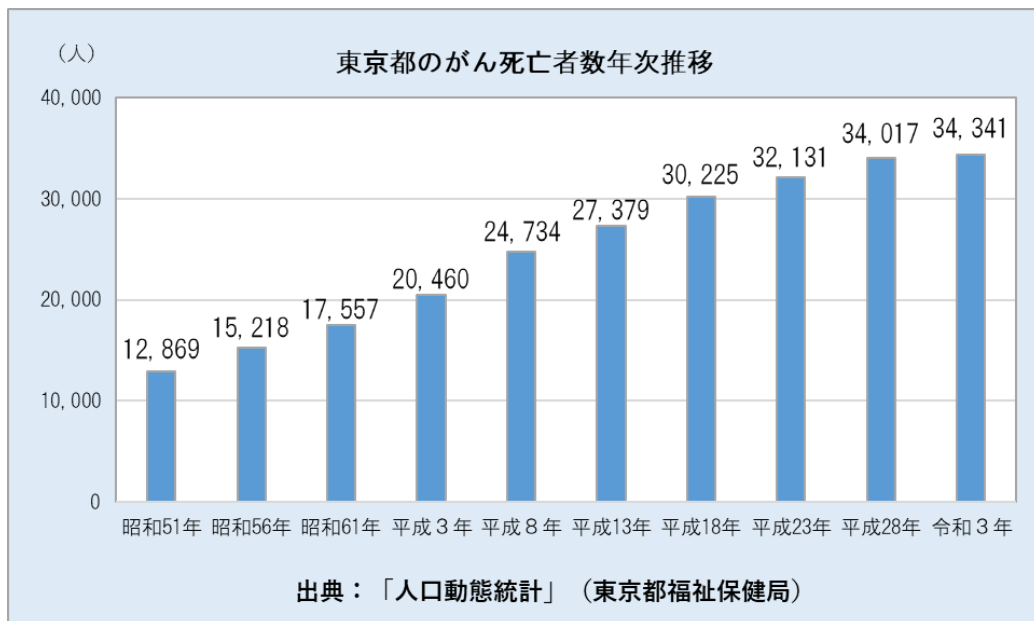
## 第6節 切れ目のない保健医療体制の推進

### 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。

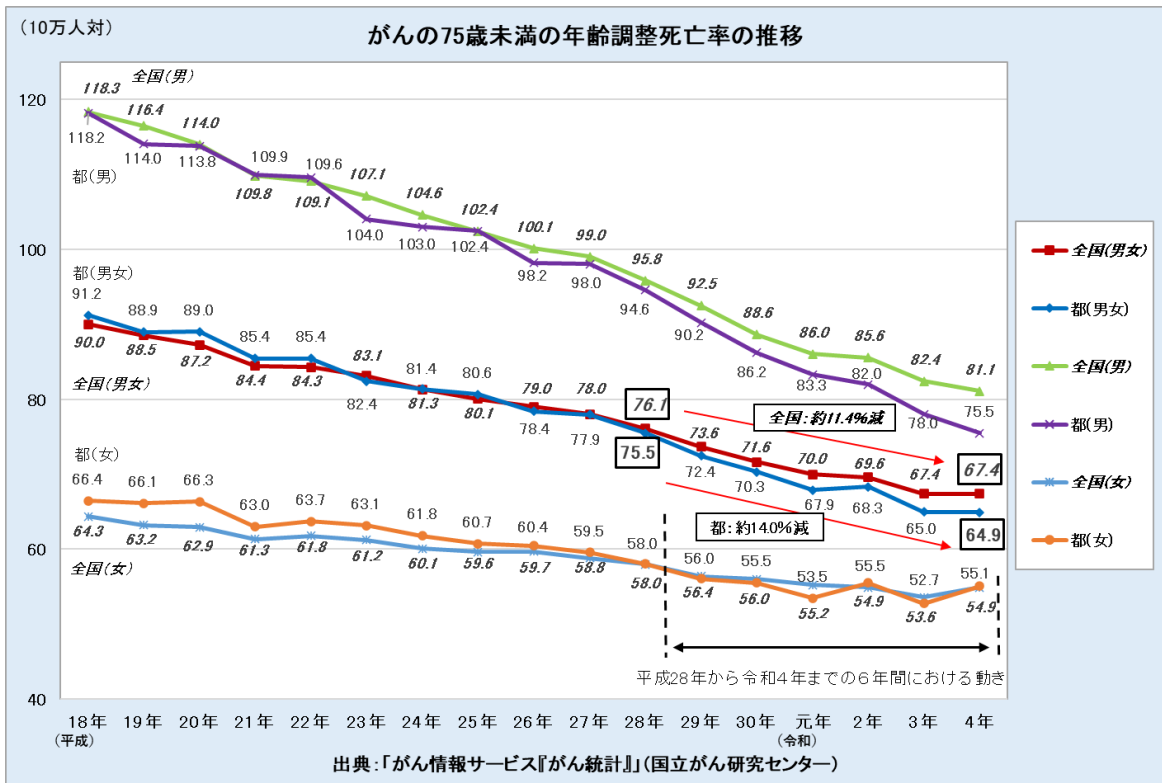
#### 現 状

- 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<sup>1</sup>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。
- 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。

<sup>1</sup> 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。



○ がん罹患については、令和元年のがん罹患数<sup>2</sup>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<sup>3</sup>は 401.2 という状況です。

## 1 がん予防

### (1) がんの予防

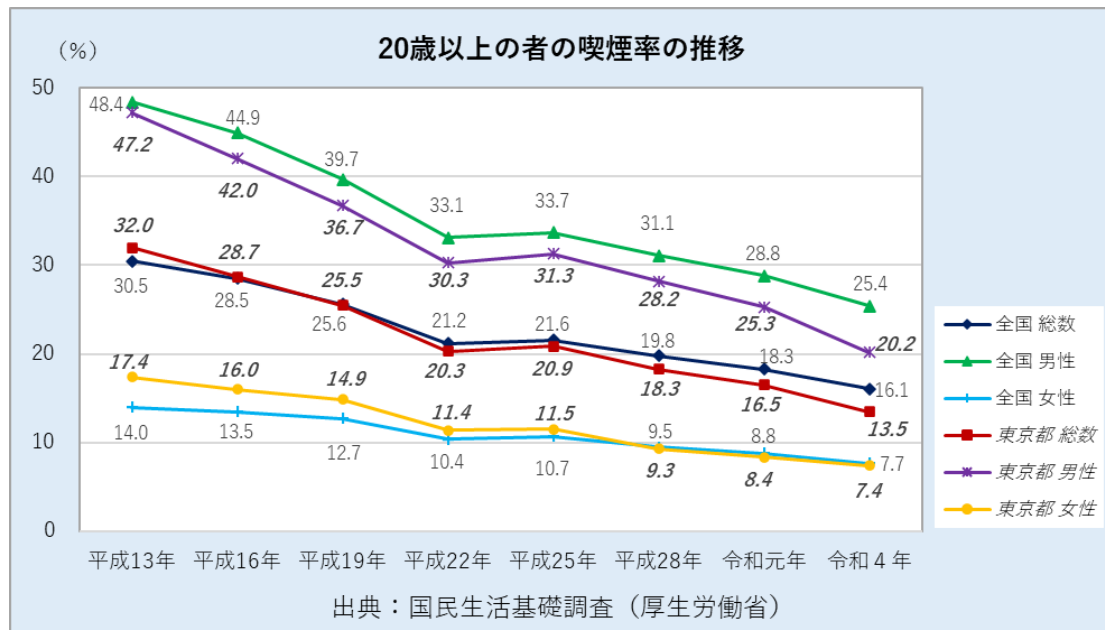
○ 予防可能ながんのリスク因子として、食事や身体活動、喫煙等の生活習慣が挙げられます。「禁煙」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」に「感染」を加えた6つの予防法を実践することで、がんを防ぐことにつながるとされています。

○ 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）」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。

<sup>2</sup> 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。）

<sup>3</sup> 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）。



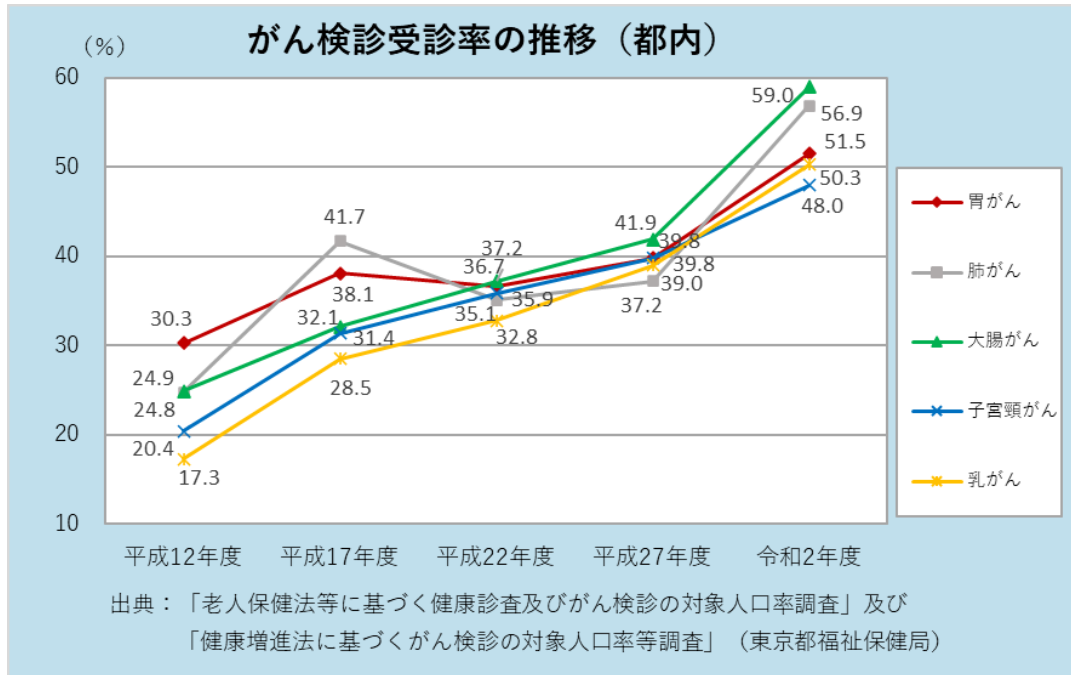
○ 都は、受動喫煙による健康への悪影響を防止するため、平成30年に、健康増進法に加えて、都独自の上乗せ事項等を規定する東京都受動喫煙防止条例を制定しました。令和2年4月から改正健康増進法と都条例が全面施行となり、多数の人（2人以上）が利用する施設の屋内が原則禁煙となりました。

○ 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。

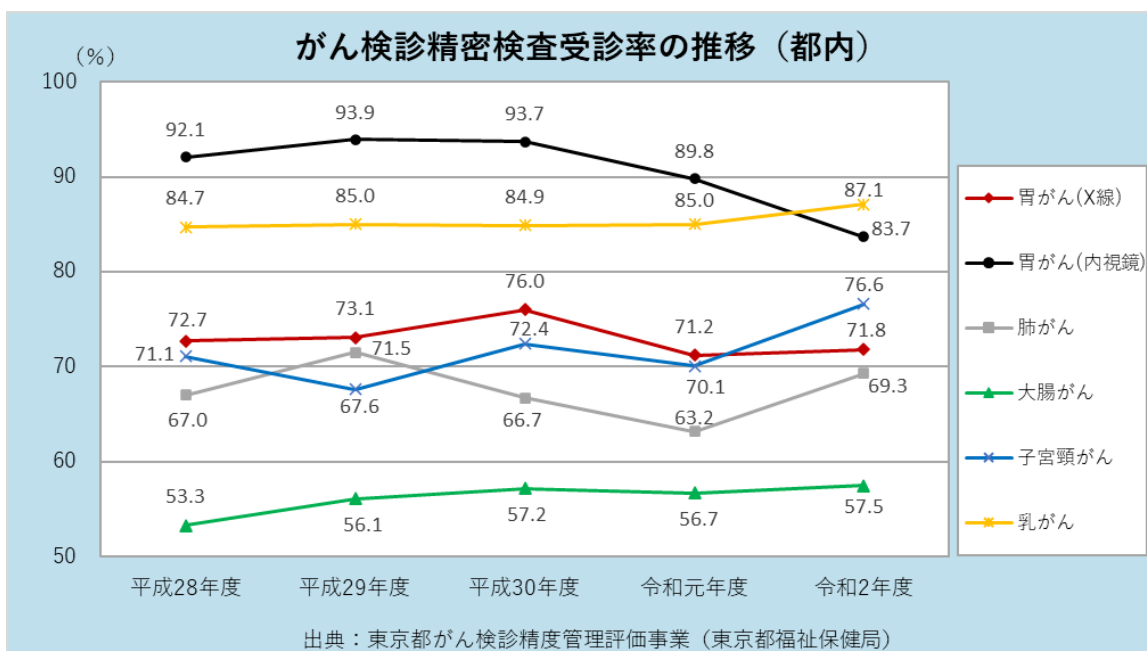
○ 日本人のがんにおいて、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで第2位、女性では最も大きな要因となっています。ウイルスには、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型等、また、細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

## （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、事業主や医療保険者が、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。

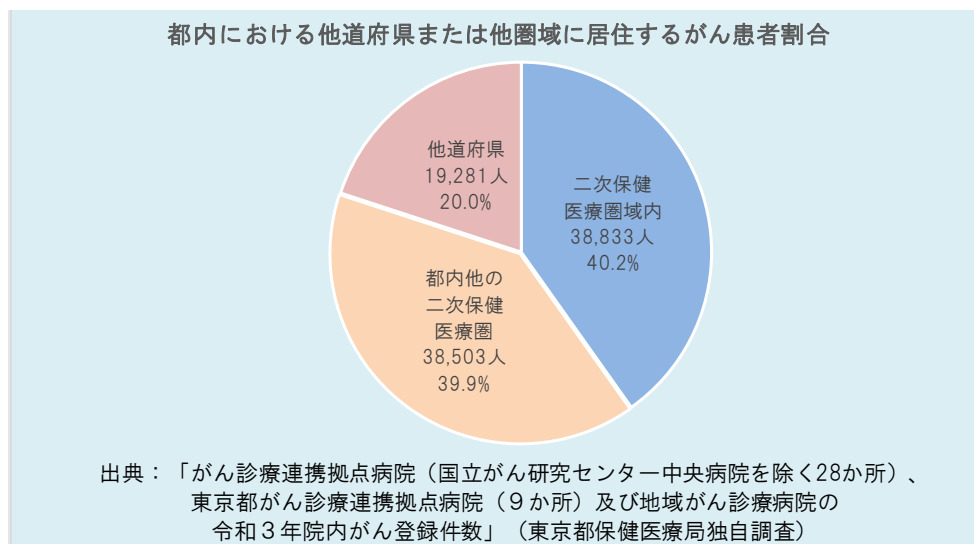
## 2 がん医療

### (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）<sup>4</sup>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

- 都内の国拠点病院<sup>5</sup>、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）

<sup>4</sup> 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。

<sup>5</sup> 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。

- 小児がんとは、主に 15 歳まで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<sup>6</sup>（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。
- 医療技術等の進歩によって、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・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重要です。

## （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 678 床）、専門性の高い緩和ケアを提供しています（令和 5 年 7 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

<sup>6</sup> 全国がん登録（2019 年）による（上皮内がん除く）。

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、区市町村や事業者、医療保険者等の受診勧奨・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・家族のQOL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行う地域の医療・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）<sup>7</sup>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、医療機関及び患者・家族からの相談や、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。
- 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

<sup>7</sup> 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

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<sup>8</sup>及び患者支援団体<sup>9</sup>（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・がん経験者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・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内研修用動画等、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、アピア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アランスケア<sup>10</sup>に関する情報発信を行っているほか、令和5年度からアピア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。
- 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

<sup>8</sup> 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。

<sup>9</sup> 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。

<sup>10</sup> アピアランスケア：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

## (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<sup>11</sup>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。  
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。

---

<sup>11</sup> 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。

## 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、区市町村や事業者・医療保険者等と連携し、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。
- AYA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YA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明確に都民へ周知し、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・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。
- 都は、AYA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・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。

(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り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・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・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・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られ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・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られるのか、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られ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。

(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その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・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・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・家族へ対応できる体制、対面での相談が難しい患者・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)

- 患者や家族が自身のニーズに合致する患者団体等につながるが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、患者等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や家族に案内し、相談を希望する患者や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・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・家族及び拠点病院等（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。
- 効果的な情報発信と患者にとっての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・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、アピアランスケア等、がん患者・がん経験者のQOL（生活の質）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、アピア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、ア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、在宅療養に関する公的な支援制度がなく、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と言われてはいますが、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<sup>12</sup>。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<sup>13</sup>、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。
- 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、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や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)

<sup>12</sup> 令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告より

<sup>13</sup> 「東京都がんに関する患者調査」（令和5年3月）より

- 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。高齢のがん患者や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・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と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、高齢がん患者やその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 Indicator<sup>14</sup>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。

(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に生活し続けることができるよう、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

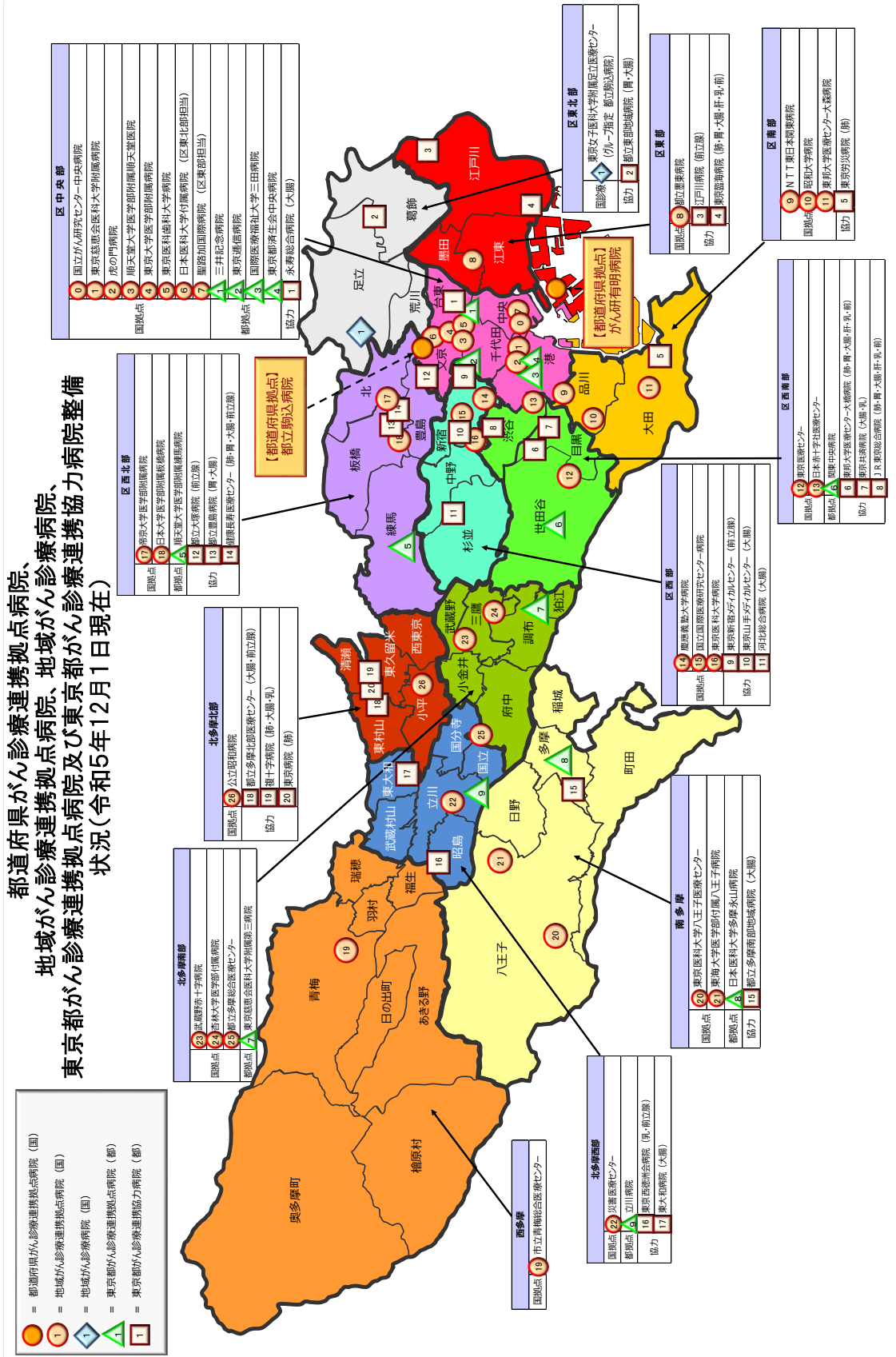
- 公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレット作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により、効果的ながん教育を実施します。
  
- 公立学校の教員を対象とした講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。
  
- 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、引き続き国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。

##### (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）



## 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） <small>15</small>
	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 <sup>16</sup> 及び実施率 <sup>17</sup>	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

<sup>15</sup> 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

<sup>16</sup> 接種者数：初回接種を受けた方の数

<sup>17</sup> 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いたがん検診の実施	13自治体 (完全遵守 <sup>18</sup> ) (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・令和2年度)	増やす
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

<sup>18</sup> 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 2-2-2	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、令和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 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、受けたいことはない」「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、 受けたいことはない 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	指標名	現状	目標値
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 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	指標名	現状	目標値
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<sup>1</sup>（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、受け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が送れるよう、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<sup>2</sup>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。

#### （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、

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 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。



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<sup>3</sup>・特定保健指導<sup>4</sup>の支援のほか、東京都保険者協議会<sup>5</sup>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。

## 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。

<sup>3</sup> 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眼して行う健診

<sup>4</sup> 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

<sup>5</sup> 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

### 急病の初診時傷病名別搬送人員

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%

資料：「救急活動の現況」（東京消防庁）

- 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<sup>6</sup>」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<sup>7</sup>（以下「脳血管内治療」という。）の普及も進んでいます。
- 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、新型コロナウイルス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）。

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> 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

- 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）

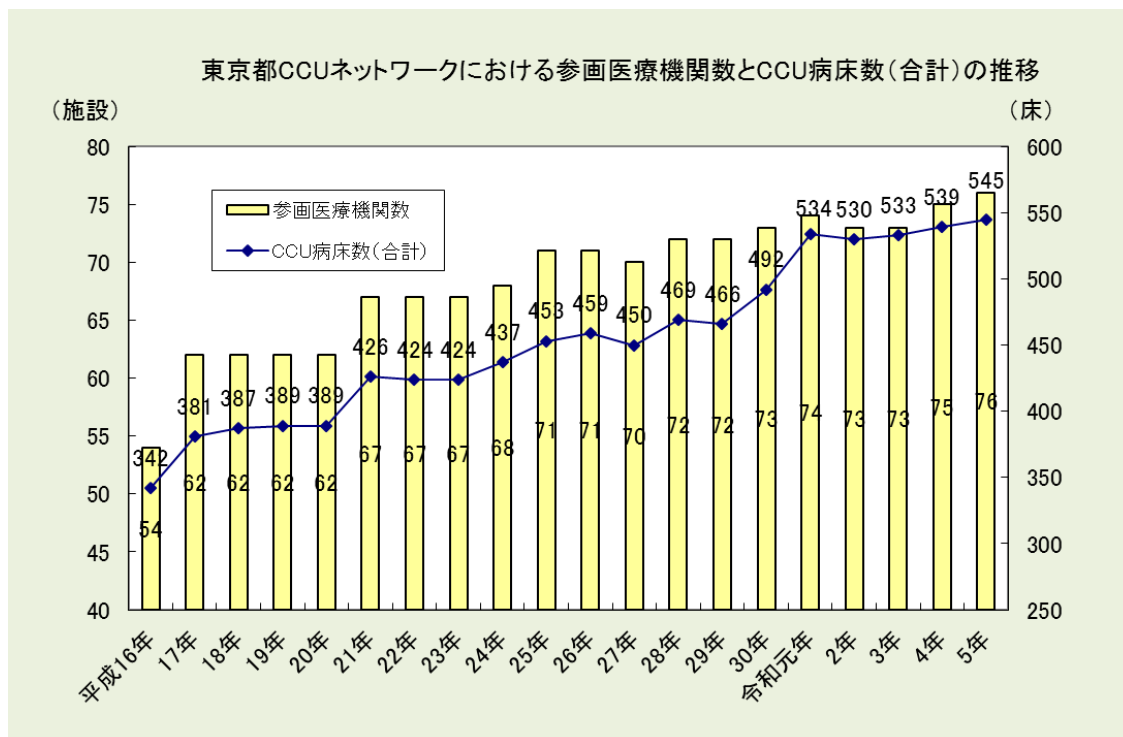
救急搬送先医療機関分類		選定基準
		搬送対象傷病者・選定方法
脳 卒 中 医 療 機 関	急性期の脳卒中傷病者を収容する医療機関	急性期の脳卒中の疑いのある傷病者
	(1) 脳卒中急性期医療機関 A 脳梗塞の超急性期において適応となる血栓溶解剤 t-P A の治療が可能な医療機関  (2) 脳卒中急性期医療機関 B 前記以外の脳卒中急性期医療機関	(1) 発症から 24 時間以内 ⇒ 脳卒中急性期医療機関 A を選定する。  (2) 発症から 24 時間を超える場合 ⇒ 脳卒中急性期医療機関 B を選定する。 ただし、周辺に該当医療機関がない場合は脳卒中急性期医療機関 A を選定する。

- 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

- CCU<sup>8</sup>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）。

<sup>8</sup> 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



○ 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。

### 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<sup>9</sup>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。
- 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<sup>えんげ</sup>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

<sup>9</sup> 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

- 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や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。
- 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り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り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<sup>10</sup>及び在宅移行支援病床<sup>11</sup>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患の患者に、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。
- 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。

<sup>10</sup> 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

<sup>11</sup> 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

### 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）
	バイスタンダーの心急手当実施率	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	指標名	現状	目標値
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

区 東北部	
(圏域事務局) 東京女子医科大学附属足立医療センター	
人口	1,370,476人
脳卒中急性期医療機関数	22
【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 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

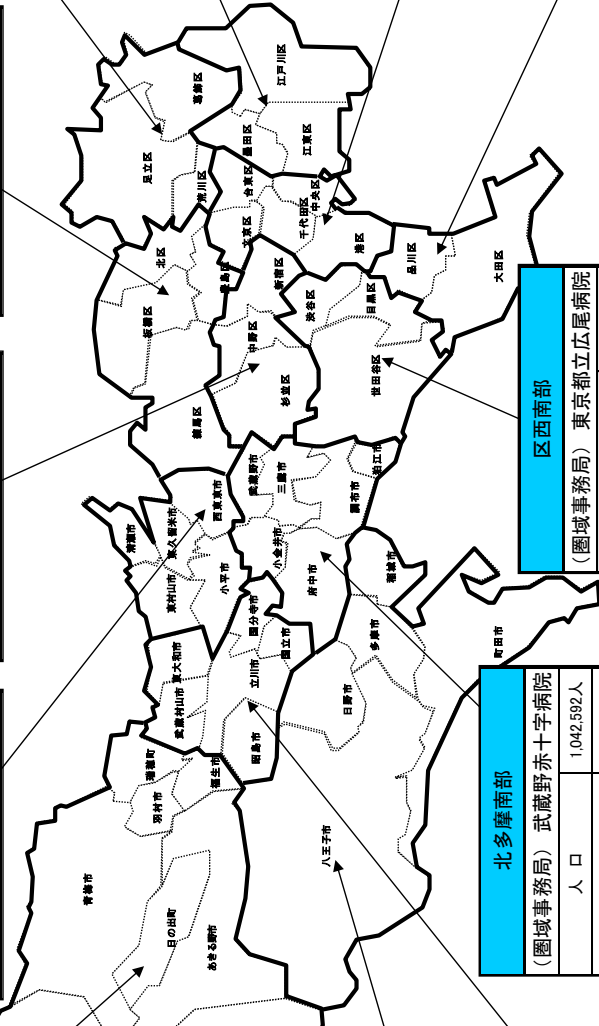
北多摩北部	
(圏域事務局) 小平市医師会	
人口	744,991人
脳卒中急性期医療機関数	7
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	7

西多摩	
(圏域事務局) 西多摩医師会	
人口	375,539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

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

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 南部	
(圏域事務局) 東京都立在原病院	
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



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

北多摩南部	
(圏域事務局) 武蔵野赤十字病院	
人口	1,042,592人
脳卒中急性期医療機関数	9
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	6

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

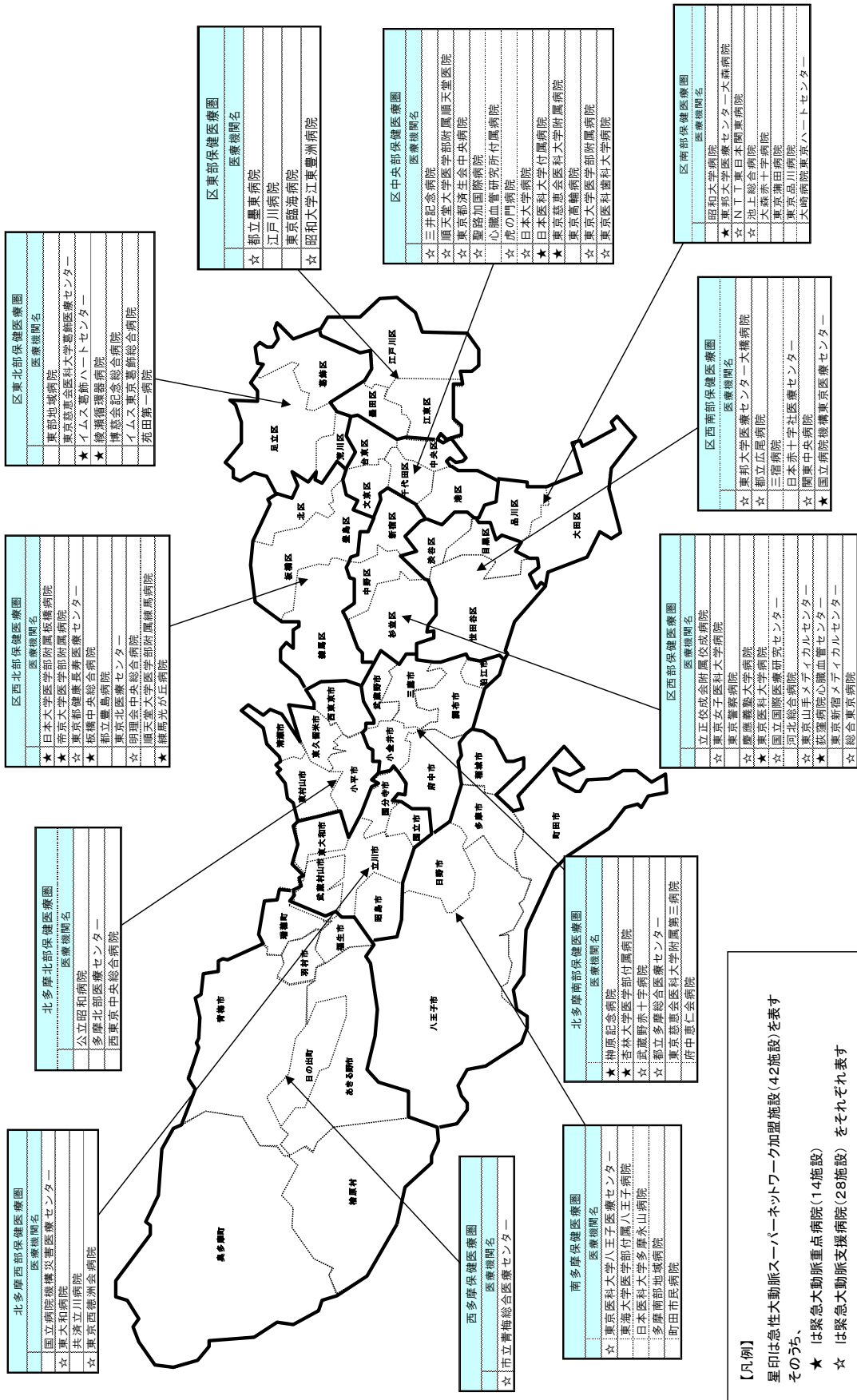
北多摩西部	
(圏域事務局) 立川病院	
人口	659,714人
脳卒中急性期医療機関数	8
【再掲】 【t-PA治療実施あり】の 医療機関数	5

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

【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パ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。

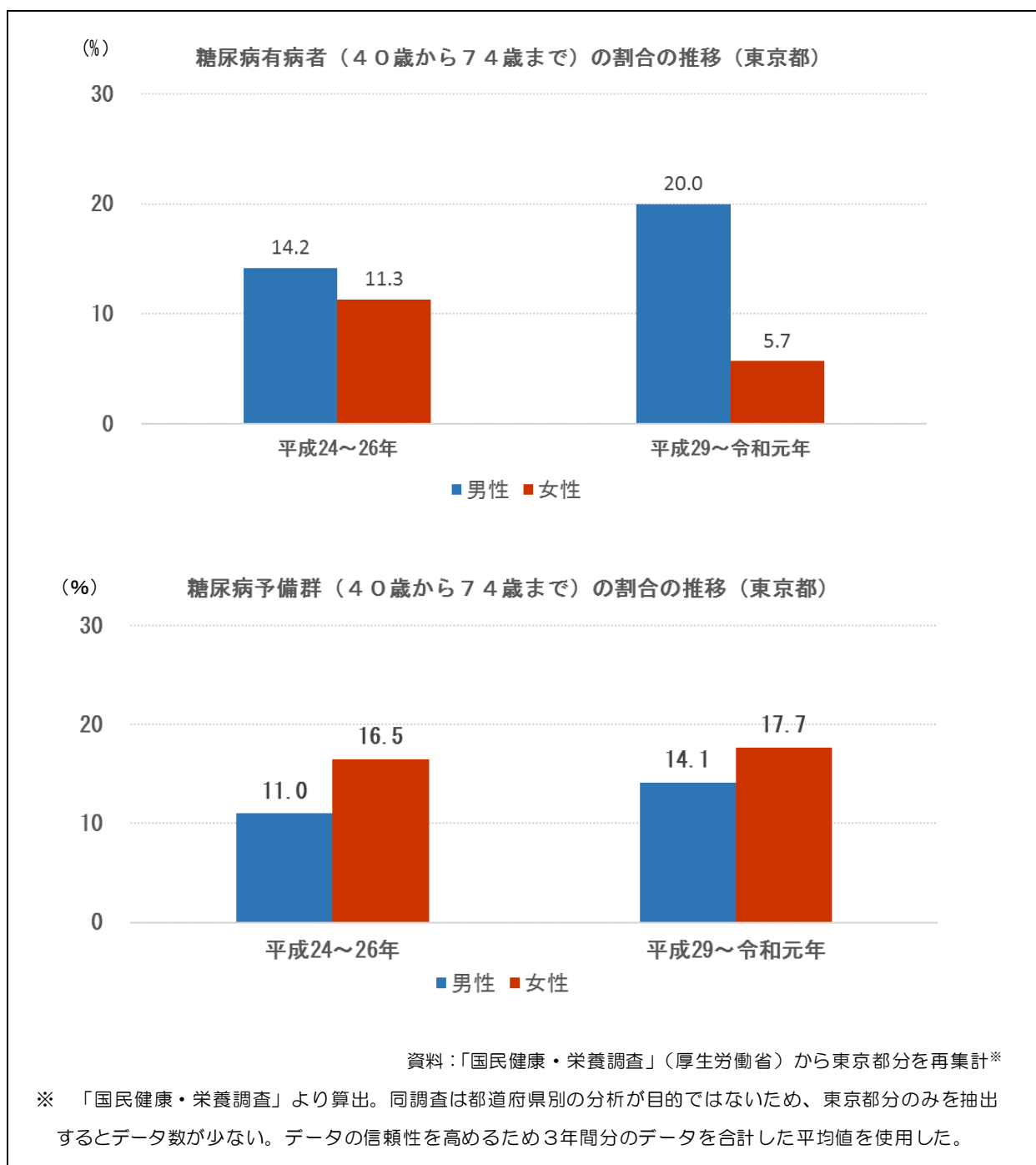


## 2 糖尿病有病者・予備群の状況

○ 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。



- 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

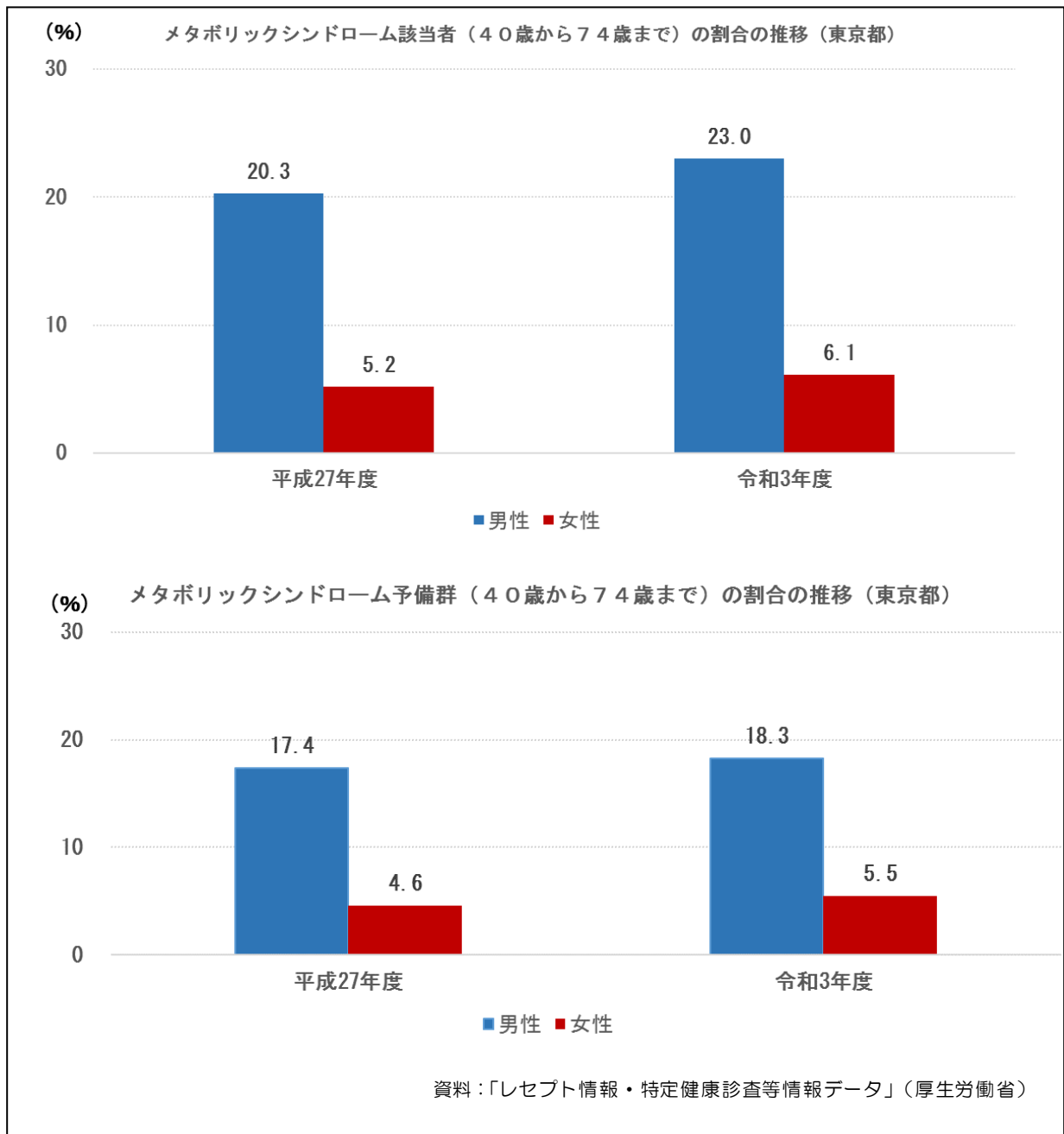
- メタボリックシンドローム予備群・該当者を早期に把握し、生活習慣病のリスクがある人に対して、保健指導により疾病の発症予防を目指すため、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、40歳から74歳までの人を対象とした特定健康診査・特定保健指導の実施が平成20年度から医療保険者に義務づけられています。

- 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、事業者・医療保険者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<sup>1</sup>」（以下「都版プログラム」という。）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。

<sup>1</sup> 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。

- 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”<sup>2</sup>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。

### (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](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

<sup>2</sup> 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

### (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<sup>3</sup>の活用などにより、効果的な啓発を行っていきます。
- 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っていきます。
- 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。
- 区市町村国民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。

<sup>3</sup> 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

### (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診・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、「都版プログラム」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。

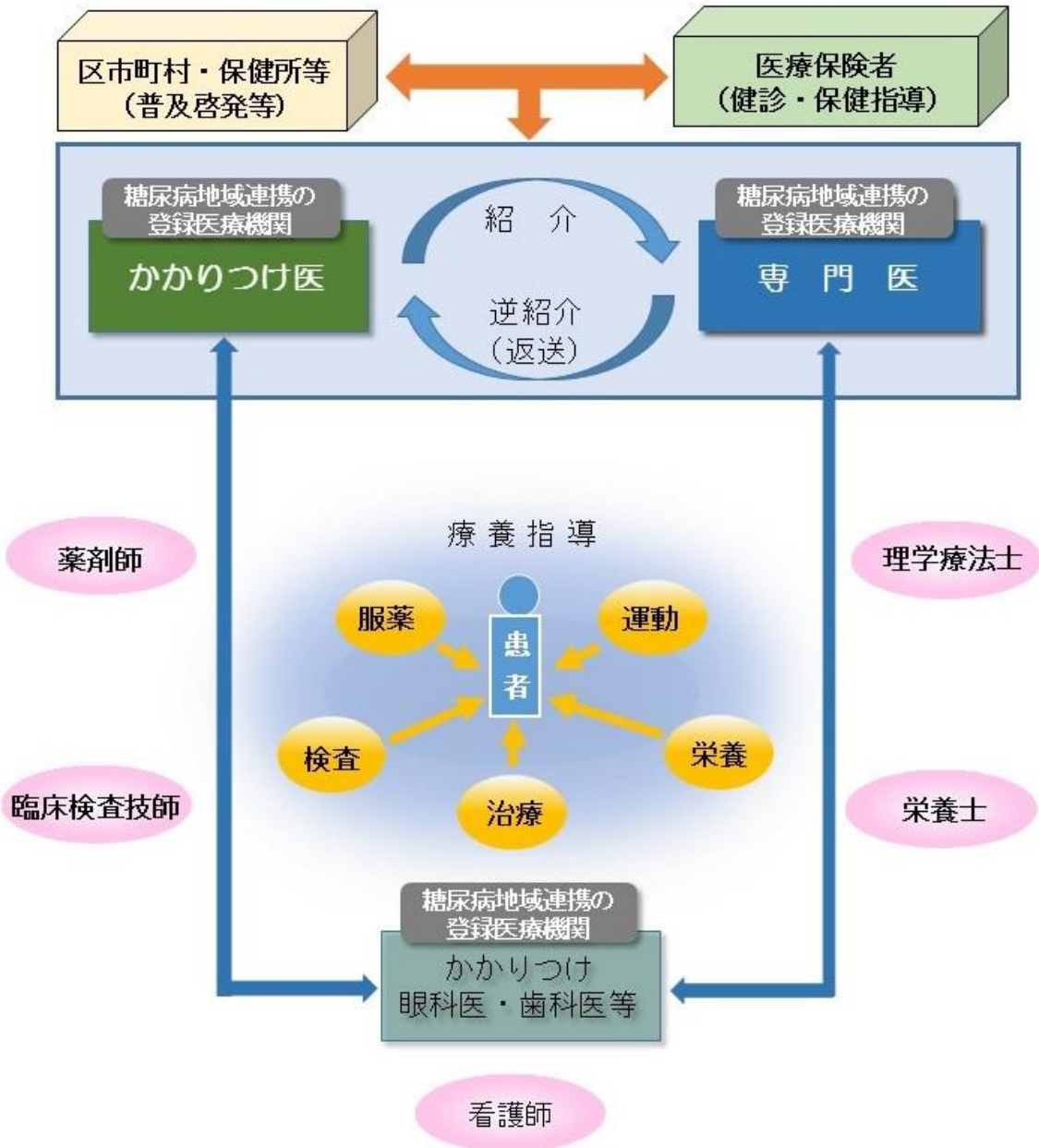
**（取組 3－1） 予防から治療までの医療連携の強化**

- 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と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

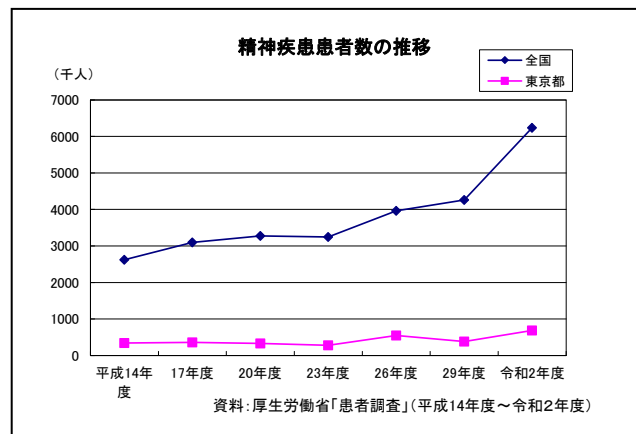
- 精神疾患は近年その患者数が増加しており、令和2年には全国の推定患者数が約624万人となっています。

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。

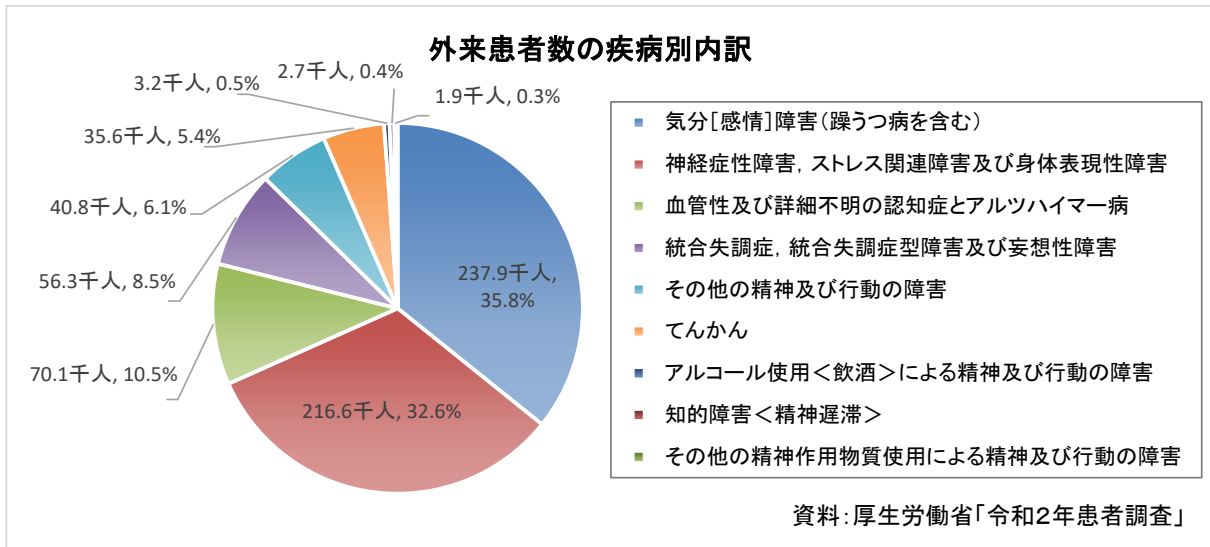
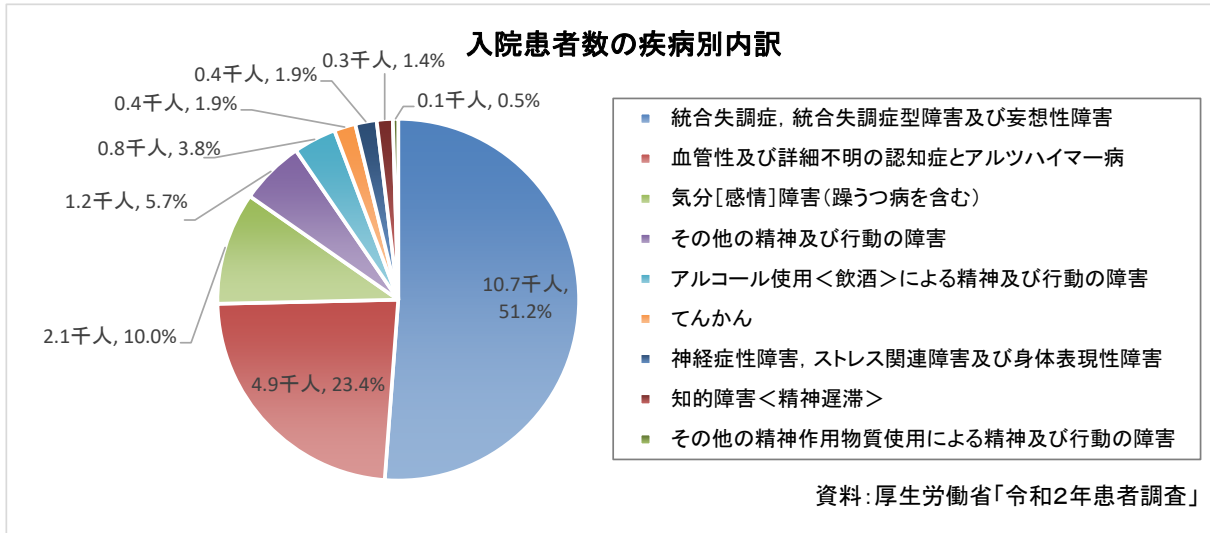
- 都内の入院患者数は約2万人であり、平均在院日数は全国平均の3分の2程度と短く、平成26年以降は200日を切っています。

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、)

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

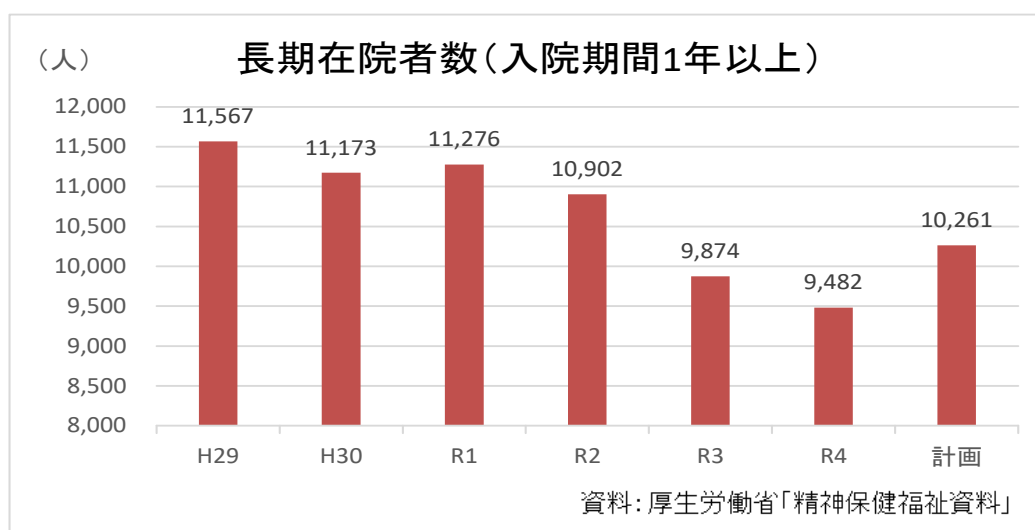
- 都立（総合）精神保健福祉センターによる広報活動や都民向け講演会など、広く都民に対して精神疾患や精神保健医療に関する正しい理解を促進するための普及啓発を実施しています。
- 都保健所及び都立（総合）精神保健福祉センターでは、地域住民からの心の健康相談について、電話相談や面接相談を実施しています。都立（総合）精神保健福祉センターでは、区市町村をはじめ、地域における関係機関に対し技術援助等を実施しています。
- 夜間においては、夜間こころの電話相談を実施しています。

## (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、二次保健医療圏域ごとに、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DPATの体制整備を進め、東京DPAT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mECT<sup>1</sup>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

---

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

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。
- 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4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に、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DPAT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DPAT、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。
- DPAT先遣隊及び東京DPAT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。

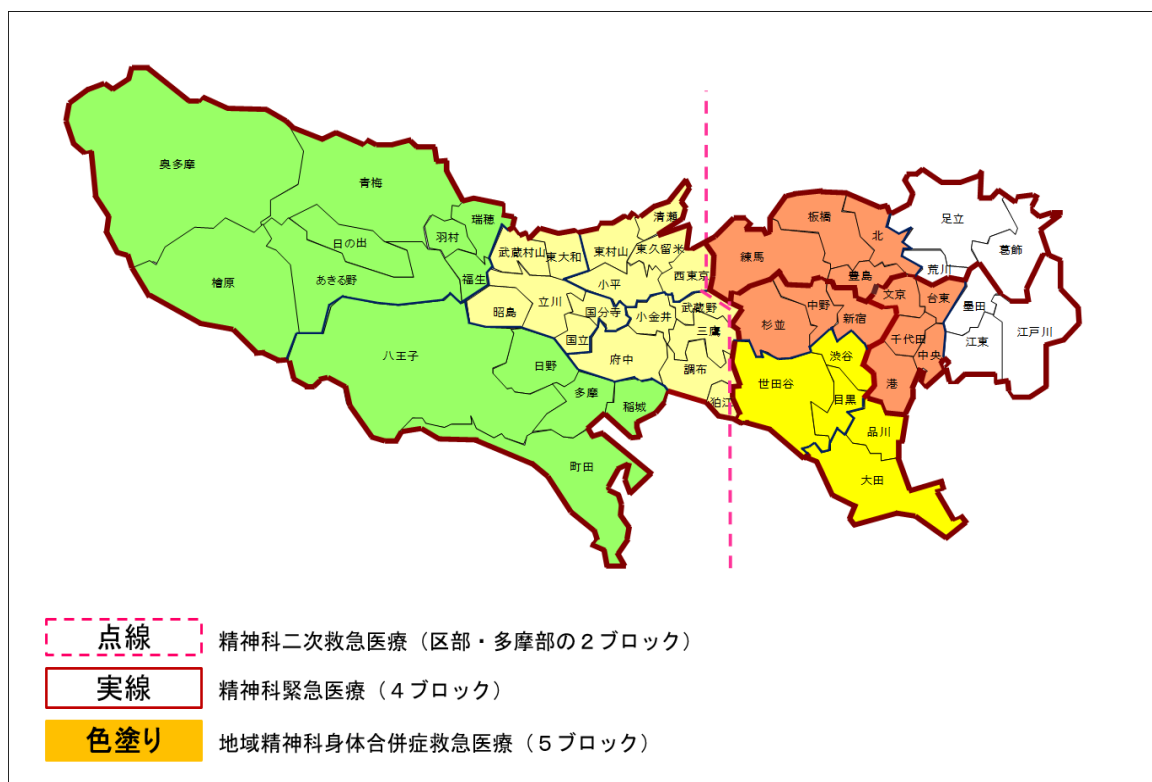
- 精神科病院においては、精神疾患により、本人の意思によらず入院が必要とされる場合があります。こうした非自発的入院による患者は、医療機関外の者との面会交流が特に途絶えやすく、孤独感・自尊心の低下や、日常的な困りごとや受けたい支援についての相談をすることが難しいといった悩みを抱えることがあるとされています。

**(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**

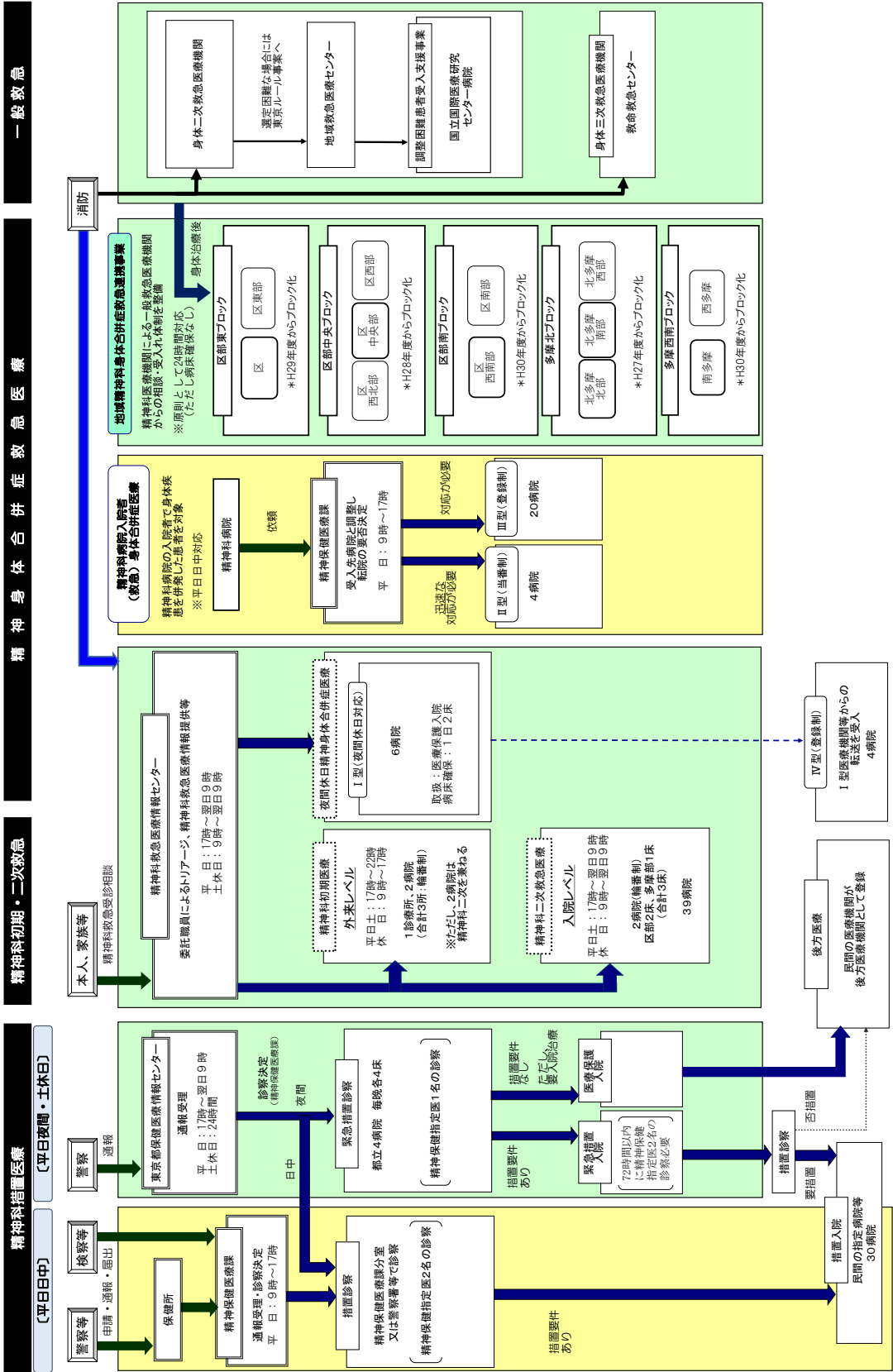
- 事業ごとにブロックを設定



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 DPAT 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

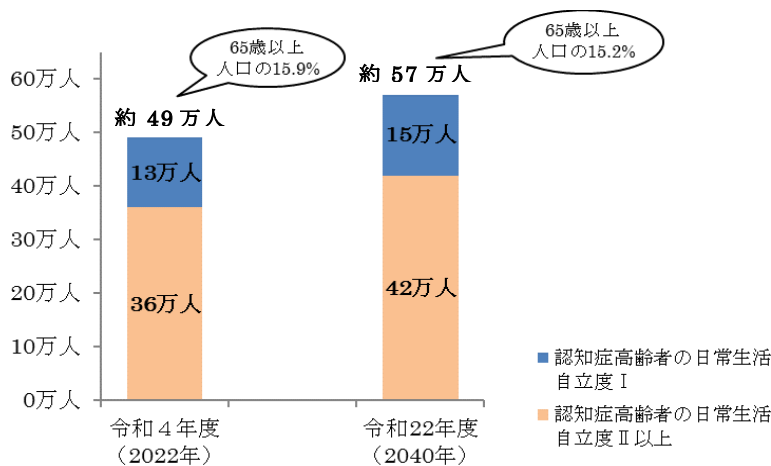
- 認知症になっても、認知症の人の意思が尊重され、地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、認知症の人が居住する地域にかかわらず等しく、その状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築します。

### 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。

認知症高齢者の推計[東京都]



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、シンポジウムの場合などで体験等を語ってもらうなど、認知症の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。

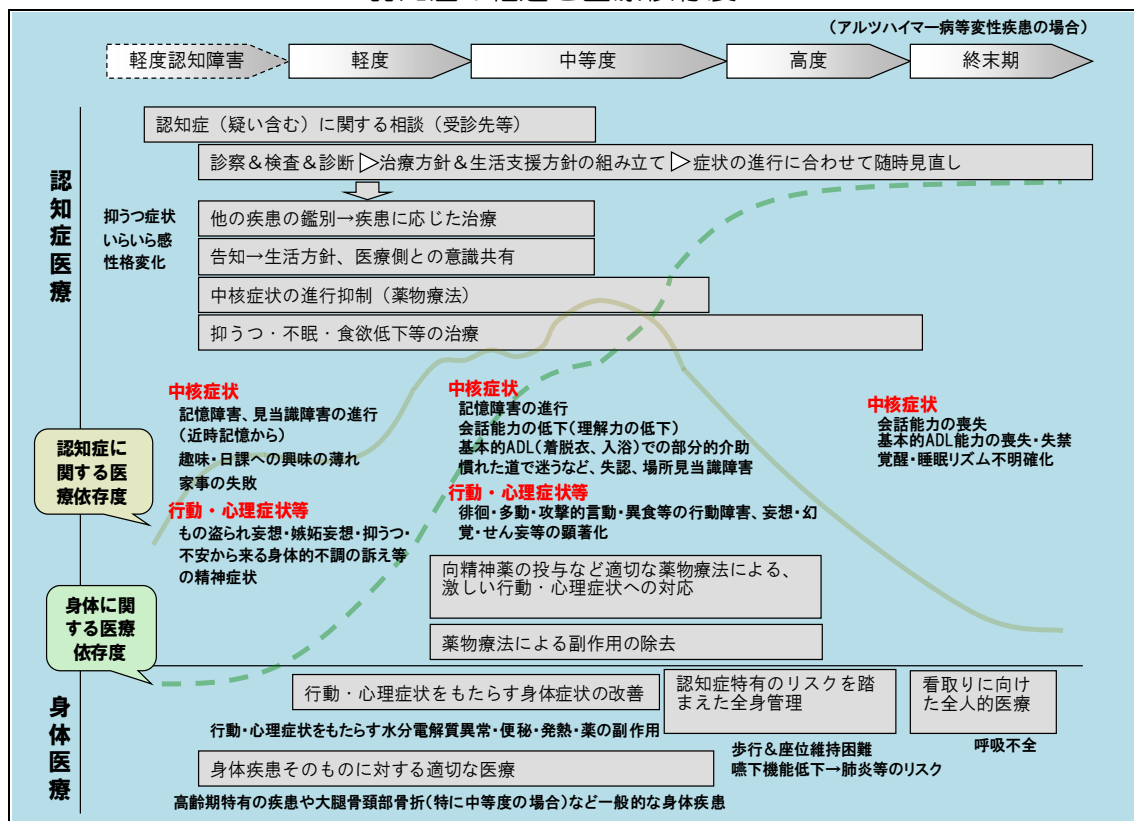
<課題 4 - 2> 医療提供体制の整備

- 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

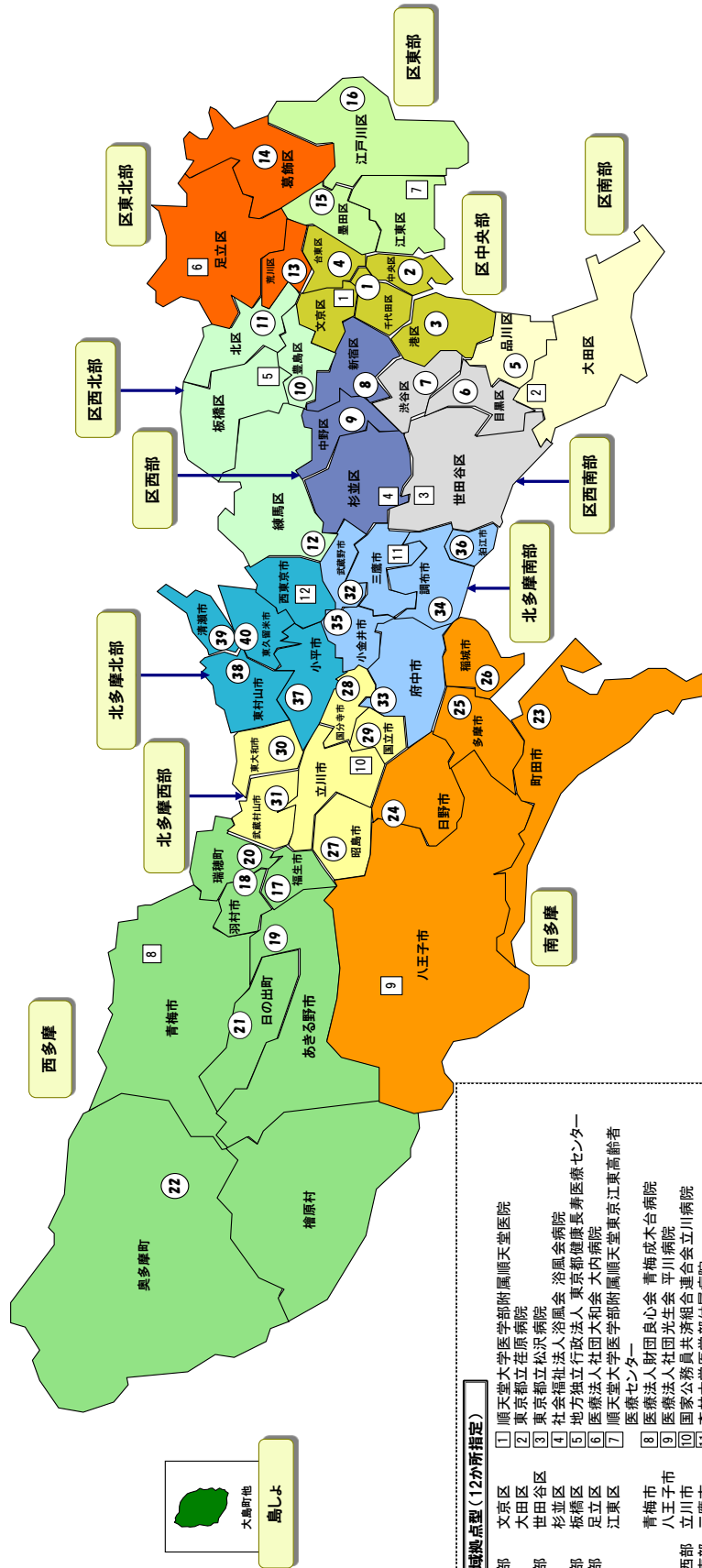
- 各区市町村（島しょ地域等を除く。）に設置した認知症疾患医療センターにおいて、専門医療を提供するとともに、医療機関同士及び医療・介護の連携を推進するほか、地域の医療・介護従事者の人材育成や、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを進めていきます。
- 島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域については、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに設置した「認知症支援推進センター」の認知症専門医等が、医療従事者等に対する相談支援、訪問研修等を実施し、未設置地域における認知症の人と家族への支援体制の充実を図ります。
- 認知症抗体医薬による治療について、都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 東京都立松涛病院
  - 3 東京都立松涛病院
  - 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 青梅市 青梅成木台病院
  - 9 医療法人社団光生会 平川病院
  - 10 国家公務員共済組合連合会立川病院
  - 11 杏林大学医学部付属病院
  - 12 医療法人社団薫風会 山田病院

- 地域連携型（40か所指定）**
- 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 国家公務員共済組合連合会 三宿病院
  - 7 学校法人東京女子医科大学附属成人医学センター
  - 8 学校法人東京医科大学 東京医科大学病院
  - 9 あしかりクリニック
  - 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 オレンジほっとクリニック
  - 13 医療法人社団じょうどう 慈雲堂病院

地域	指定医療機関
区東北部	荒川区 葛飾区
区東部	墨田区 江戸川区
区東西部	福生市 羽村市
区西西部	あきる野市 瑞穂町
区西北部	日の出町 檜原村
北多摩西部	奥多摩町 町田市
北多摩南部	日野市 多摩市
北多摩東部	町田市
南多摩	稲城市
区東北部	昭島市 国分寺市
区東部	東大和市 武蔵野市
区中央部	府中市 調布市
区南西部	小金井市 狛江市
区南部	小平市 東村山市
区西西部	板橋区 練馬区
区西北部	板橋区 中野区
北多摩西部	西東京市 東大和市
北多摩南部	立川市 昭島市
北多摩東部	日野市 町田市
区東北部	足立区 葛飾区
区東部	台東区 台東区
区中央部	千代田区 港区
区南西部	品川区
区南部	大田区
区西西部	板橋区 練馬区
区西北部	板橋区 中野区
北多摩西部	西東京市 東大和市
北多摩南部	立川市 昭島市
北多摩東部	町田市
南多摩	稲城市
区東北部	昭島市 国分寺市
区東部	東大和市 武蔵野市
区中央部	府中市 調布市
区南西部	小金井市 狛江市
区南部	小平市 東村山市
区西西部	板橋区 練馬区
区西北部	板橋区 中野区
北多摩西部	西東京市 東大和市
北多摩南部	立川市 昭島市
北多摩東部	町田市
南多摩	稲城市

#### <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