

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

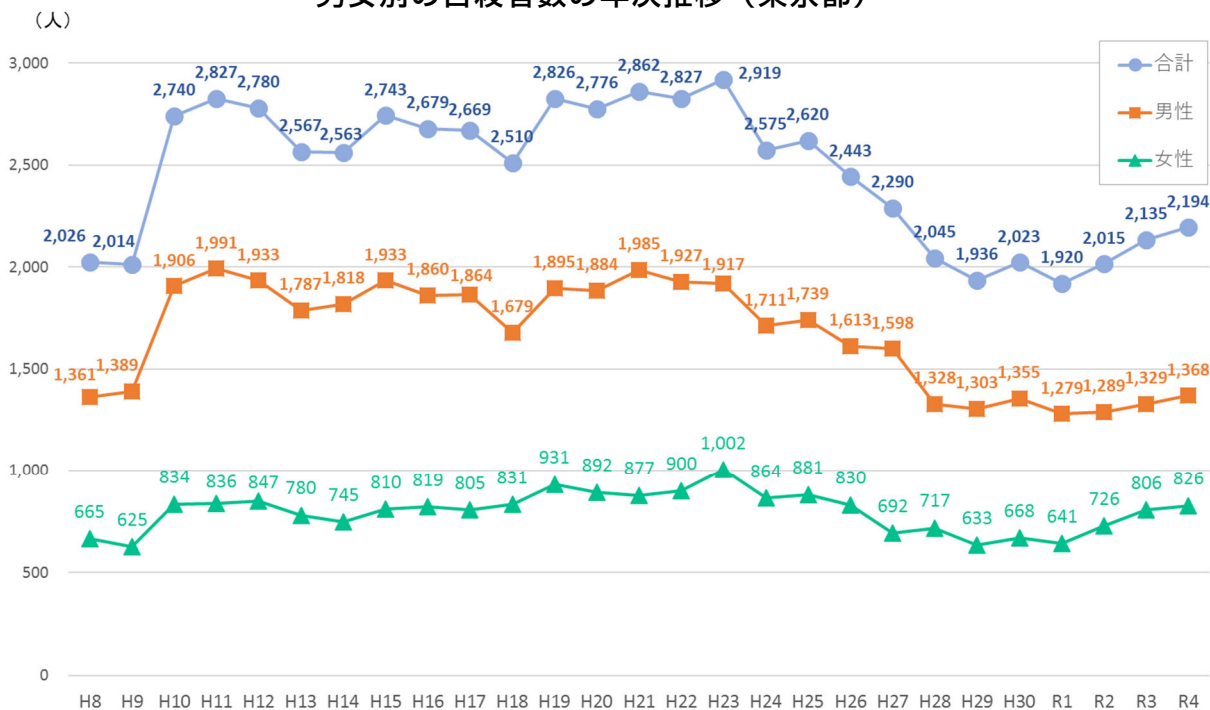
- 福祉、医療、経済、教育等との連携の下、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

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

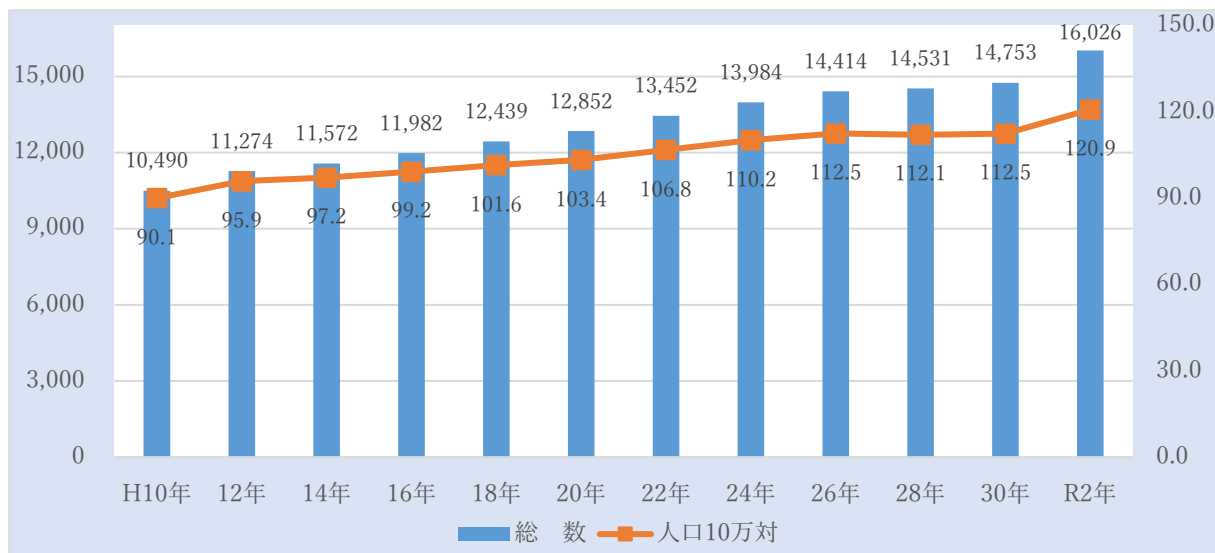
1 外来医療機能

(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)

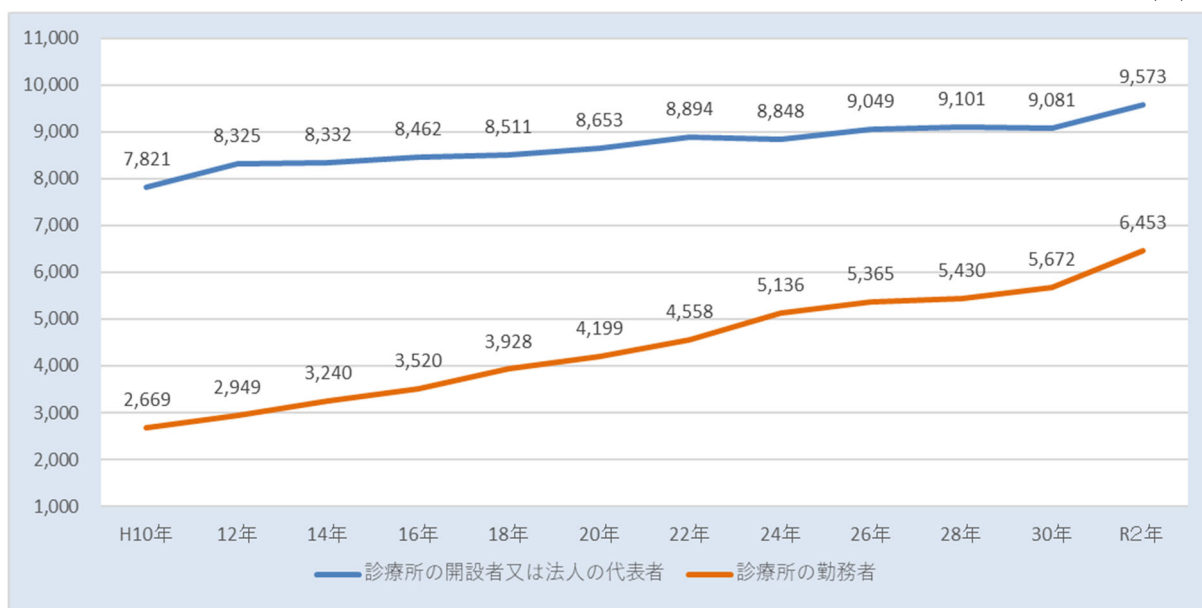


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

- 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>

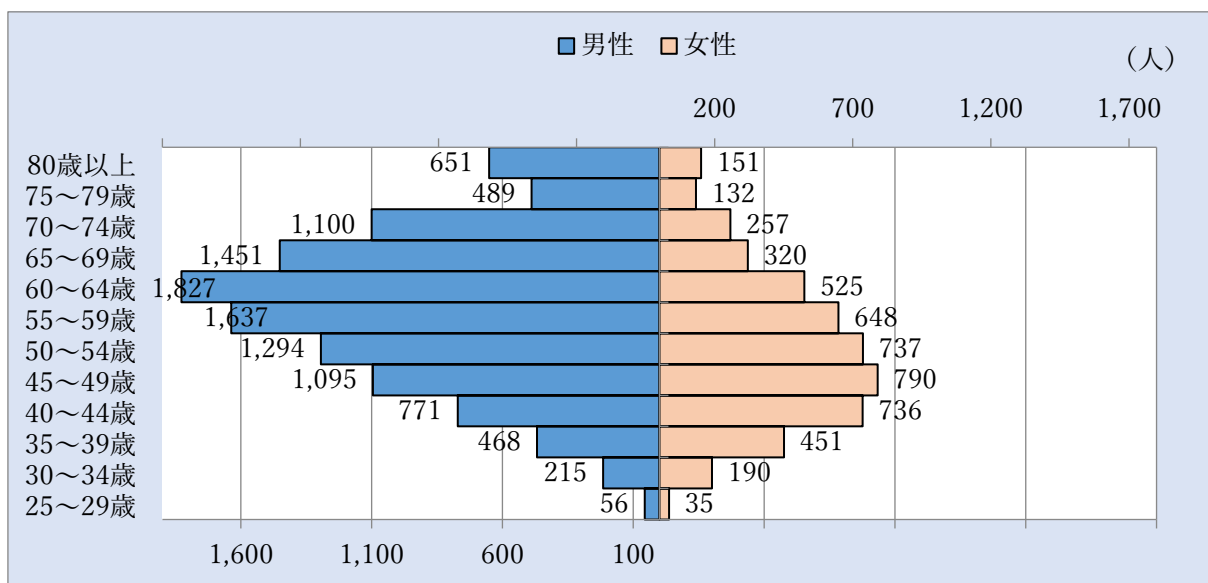
(人)



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。

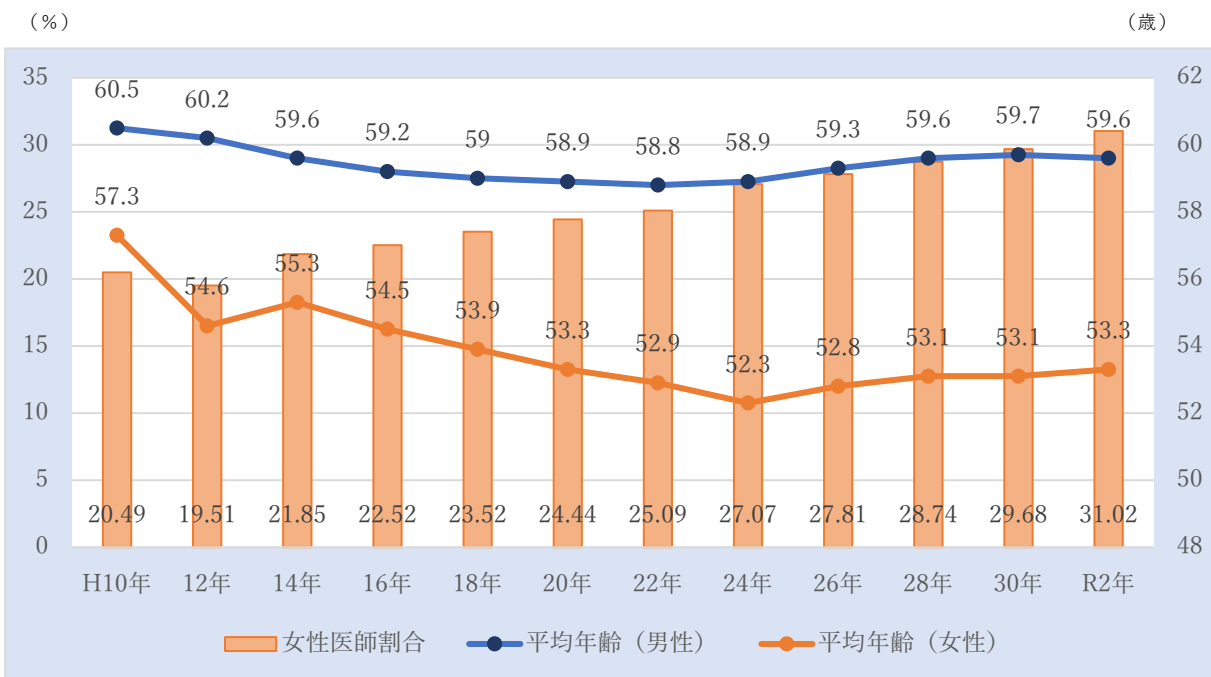
<性別年齢階級別診療所従事医師数>



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。

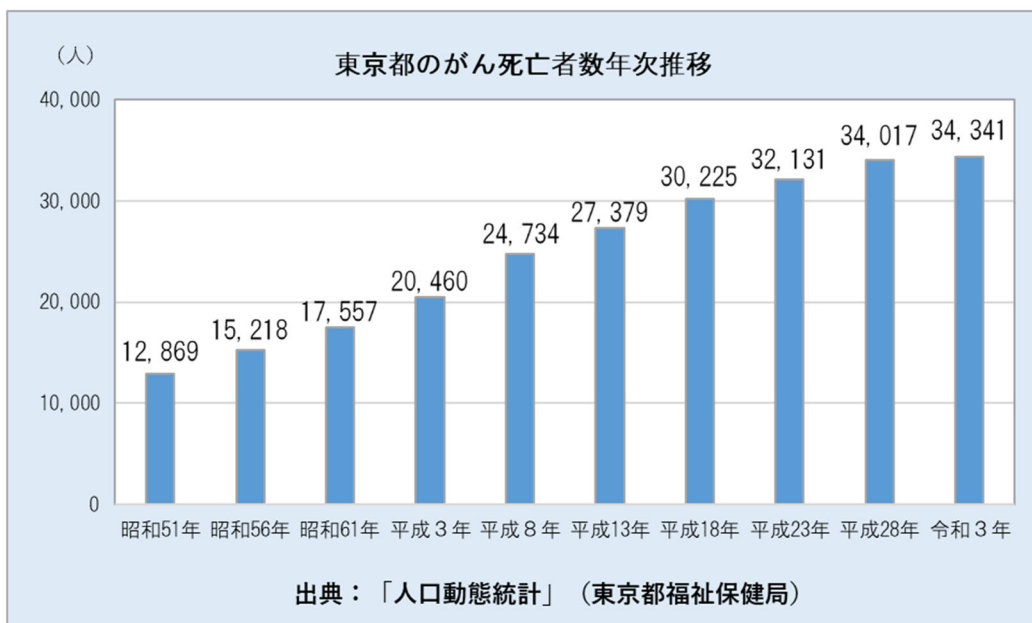
第6節 切れ目のない保健医療体制の推進

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

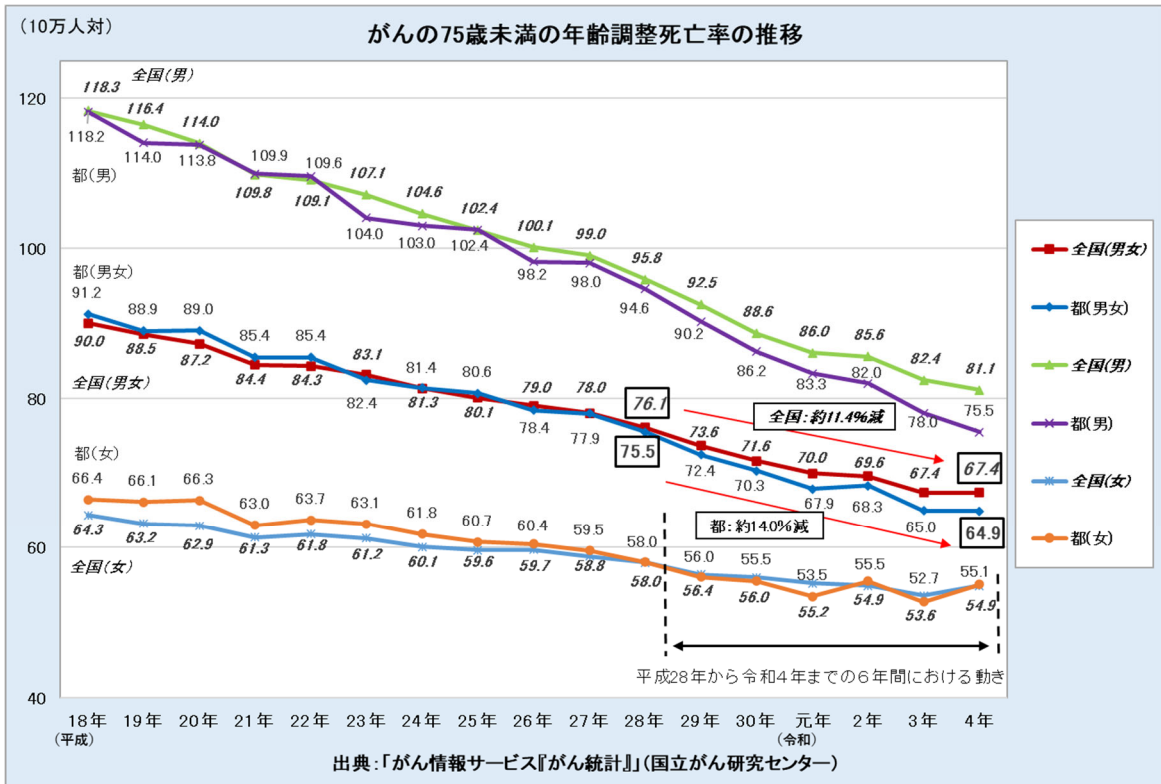
- がんは、昭和52年より都民の死因の第1位です。がんによる死亡者数は令和3年には3万4千人であり、全死亡者数の26.9%を占め、およそ4人に1人ががんで亡くなっています。



- 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

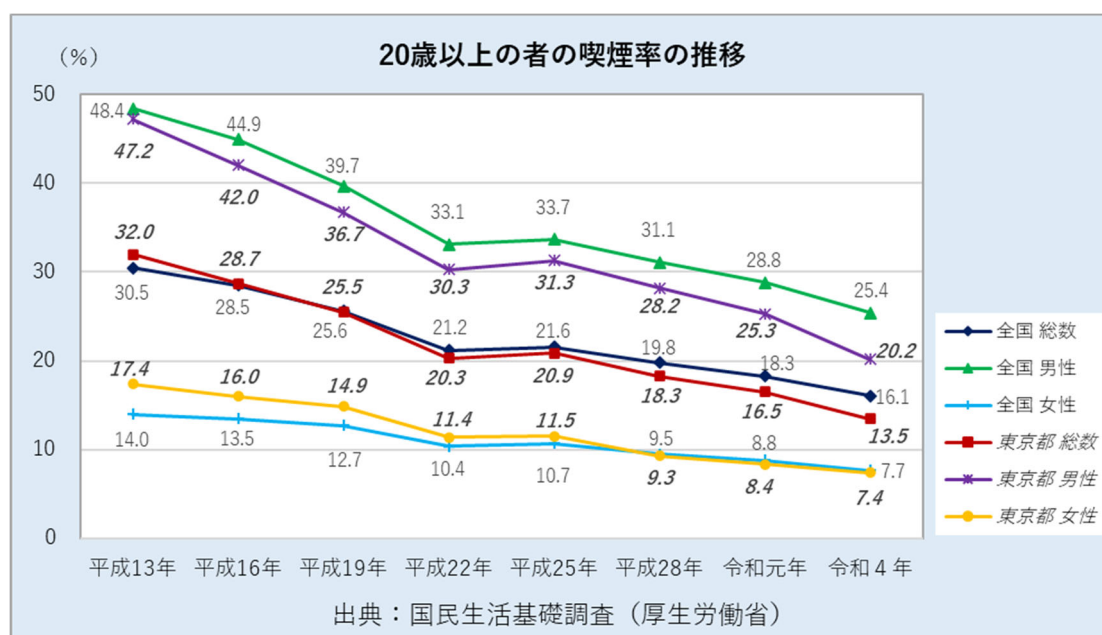
- 予防可能ながんのリスク因子として、食事や身体活動、喫煙等の生活習慣が挙げられます。「禁煙」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」に「感染」を加えた6つの予防法を実践することで、がんを防ぐことにつながるとされています。
- 喫煙は、がん、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患等のリスクを、それぞれ高めるとされています。また、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)」

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。

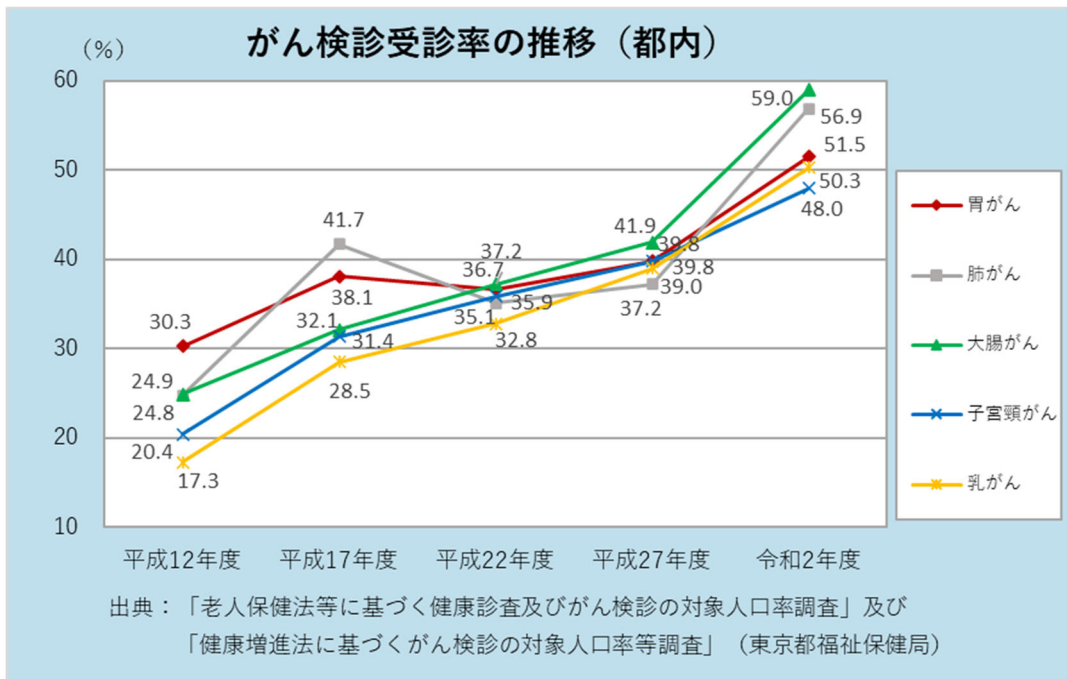
20歳以上の都民の喫煙率は減少傾向にあり、全体で13.5%、男性で20.2%、女性で7.4%と、全国平均より低くなっています。



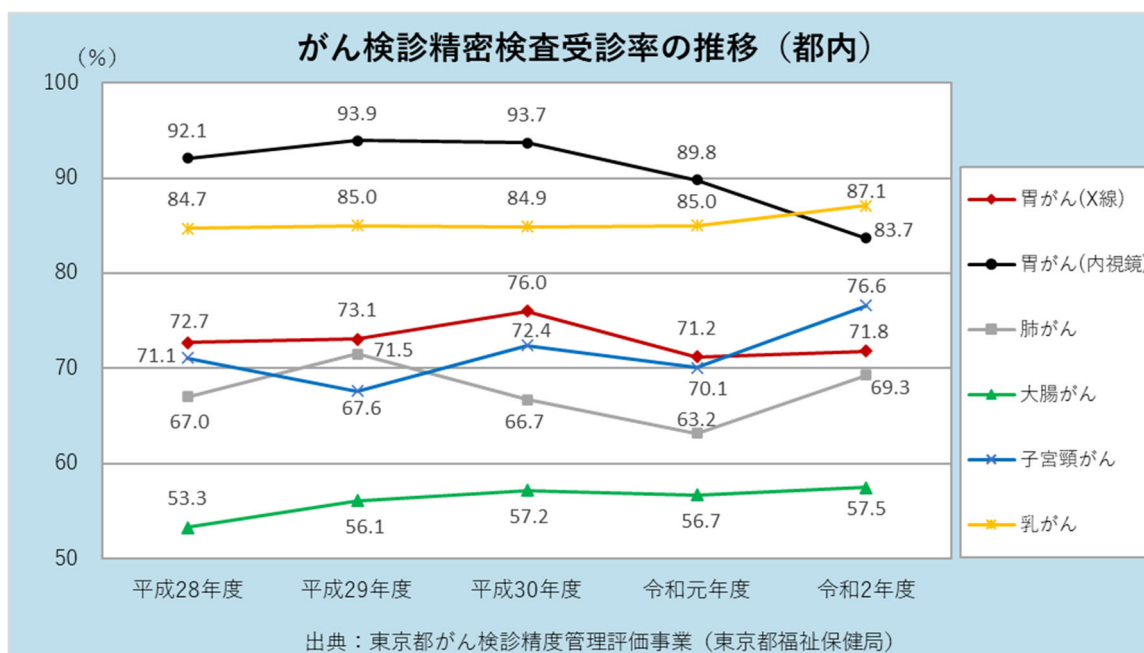
- 都は、受動喫煙による健康への悪影響を防止するため、平成30年に、健康増進法に加えて、都独自の上乗せ事項等を規定する東京都受動喫煙防止条例を制定しました。令和2年4月から改正健康増進法と都条例が全面施行となり、多数の人（2人以上）が利用する施設の屋内が原則禁煙となりました。
- 法や都条例が全面施行される前の「受動喫煙に関する都民の意識調査」（令和元年10月）によると、受動喫煙の機会がある人の割合は、飲食店、職場でそれぞれ40.5%、9.8%でしたが、全面施行から2年経過した令和4年度の調査では、それぞれ18.3%、5.9%となりました。
- 日本人のがんにおいて、ウイルスや細菌の感染は、男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

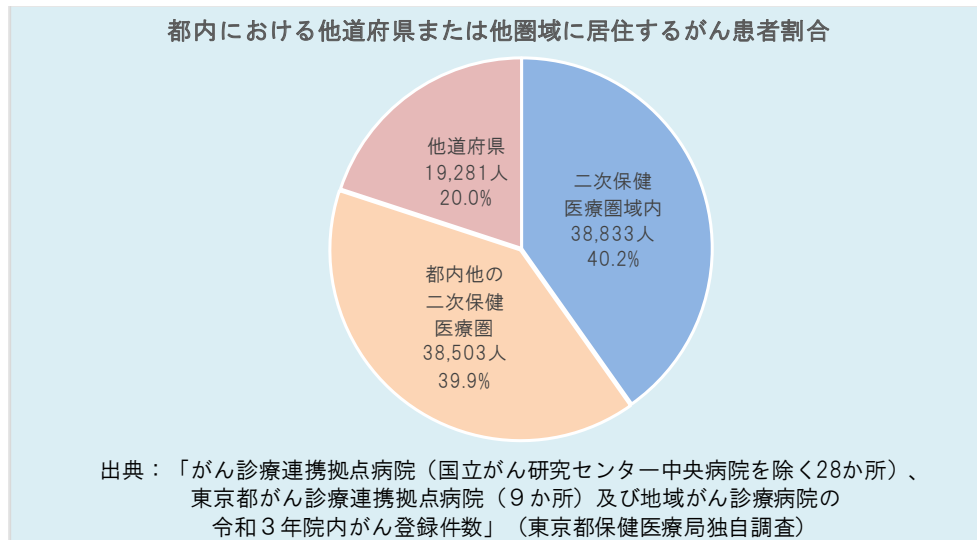
(1) がん医療の提供

- 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られることなど、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。

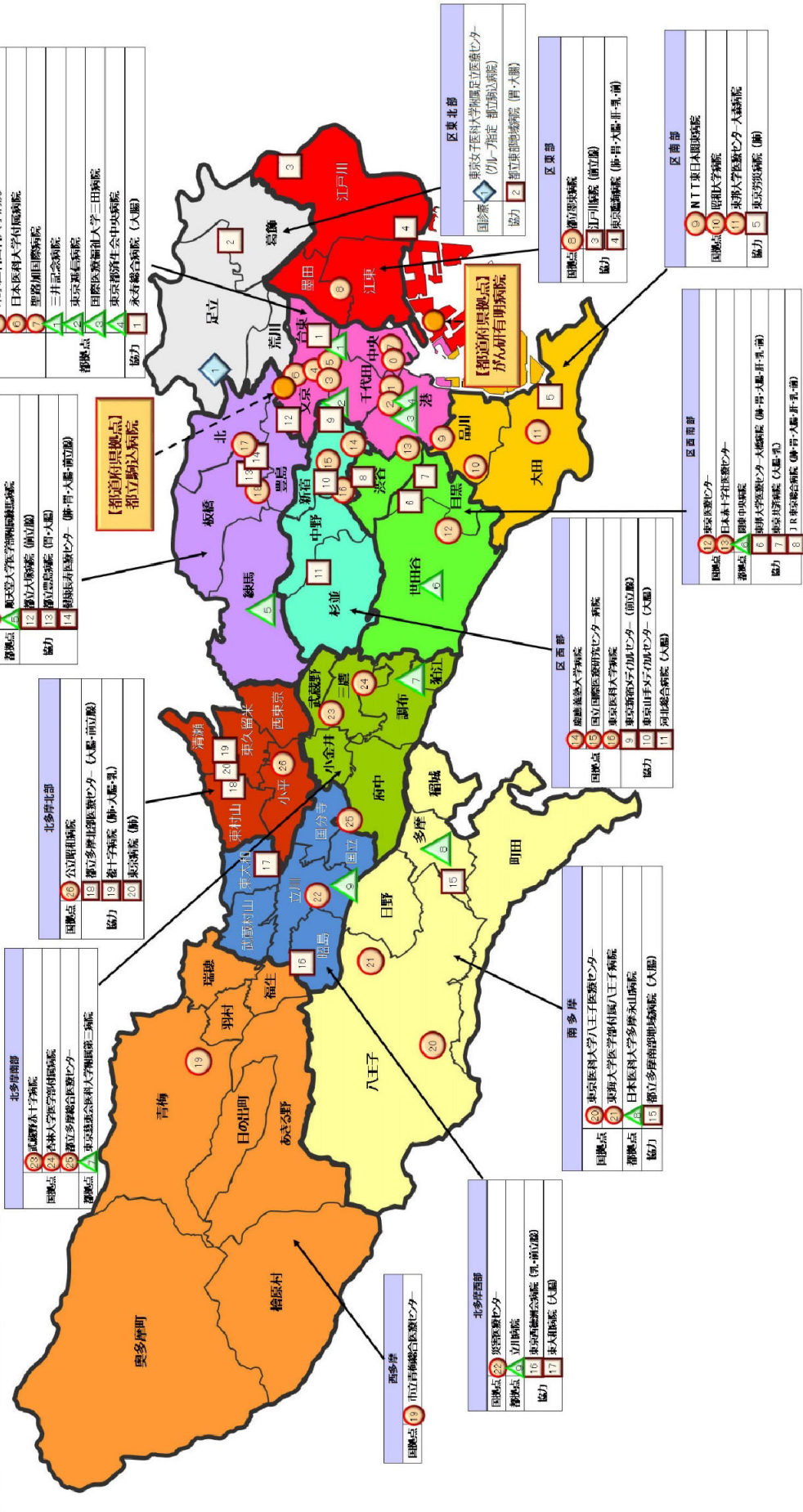
(取組4-2-2) あらゆる世代に対するがんに関する正しい理解の促進

- 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、受けたいことはない」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