

東京都保健医療計画 第七次改定 骨子

第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて

第1章 計画の考え方

1 計画改定までの経緯

- 東京都は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく「東京都保健医療計画」を平成元年に策定し、平成5年12月に第一次改定、平成10年12月に第二次改定、平成14年12月に第三次改定、平成20年3月に第四次改定、平成25年3月に第五次改定、平成30年3月に第六次改定を実施。
- 平成30年の医療法改正により、都道府県は、医療計画において、外来医療提供体制の確保に関する事項（以下「外来医療計画」という。）及び医師の確保に関する事項（以下「医師確保計画」という。）を定めることとされ、都は、令和2年3月、国のガイドラインに基づく記載事項に、都の医療資源や地域特性を踏まえた都独自方向性を加えた東京都外来医療計画及び東京都医師確保計画を策定。
- 国は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が、広く一般の医療提供体制にも大きな影響を与えたことから、令和3年5月、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）により、医療計画の記載事項に、新興感染症等の拡大時における医療を6事業目として追加

2 計画改定の趣旨と基本理念

- 高齢化の進展や医療技術の高度化に伴う、医療ニーズの質・量の変化に対応するため、計画の基本理念については、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させていく方針に変わりはないことから、引き続き、「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる『東京』」を掲げる。
- 新型コロナ感染症や大規模化・激甚化する災害等の経験を医療提供体制の確保に生かすとの観点から、基本目標については、従来の4つの基本目標に加え、「有事にも機能する医療提供体制の強化」追加

東京の将来の医療～グランドデザイン～

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

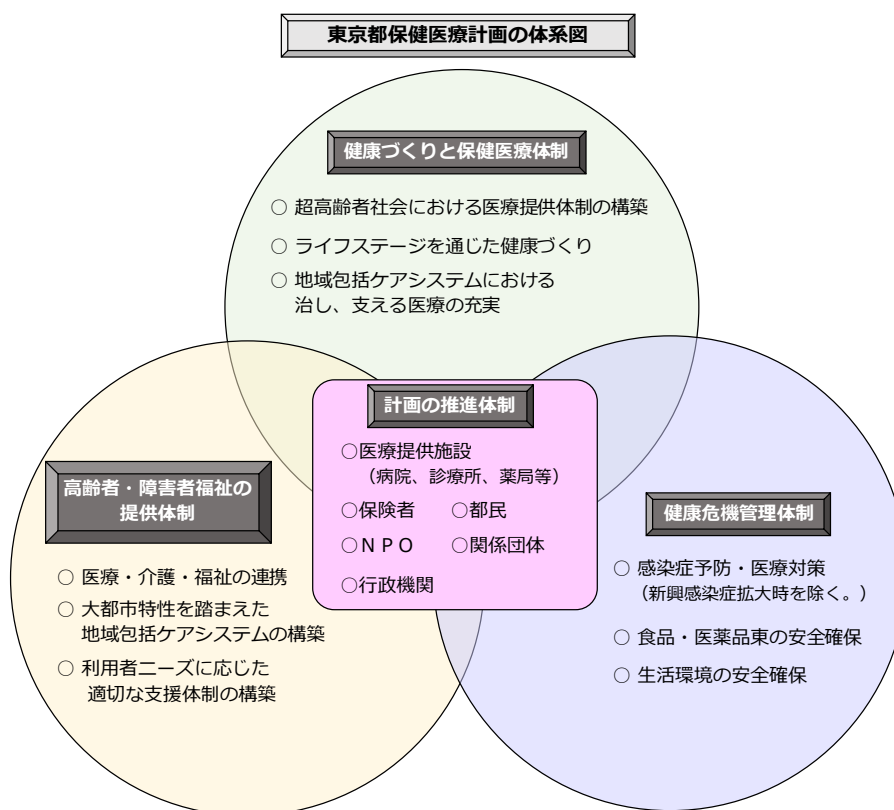
III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

IV 有事にも機能する医療提供体制の強化

V 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

3 施策の方向性と推進主体

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



4 計画の性格

- この計画は、医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4に基づく「医療計画」を含むものであり、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つもの
- 計画改定に当たっては、令和2年3月に策定した「東京都外来医療計画」及び「東京都医師確保計画」並びに「東京都周産期医療体制整備計画(平成30年3月改定)」

を一体化させるとともに、「東京都感染症予防計画」、「東京都新型インフルエンザ等行動対策計画」、「東京都健康推進プラン21」、「東京都医療費適正化計画」、「東京都高齢者保健福祉計画」及び「東京都障害者・障害児施策推進計画」等の他計画と整合性を図りながら、保健・医療・福祉の連携に係る取組を示す。

5 計画の期間

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

第2章 保健医療の変遷

これまで保健医療がたどってきた経緯と、医療介護総合確保推進法による医療法第六次改正に伴う地域医療構想を策定等、近年の状況に至るまでをまとめて記載

第3章 東京の保健医療をめぐる現況

第1節 都民から見た保健医療の現状

1 東京都の地域特性

- 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）
 - ・千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1平方キロメートル当たり1万人超え
 - ・町村部及び島しょ部の人口密度は、1平方キロメートル当たり4千人未満
- 東京都における区市町村別昼夜間人口比率
 - ・都心部で120%を超え。特に千代田区は1355.4%、中央区は374.4%、港区は373.4%となっている。
 - ・一方、都心の周辺部及び町村部ではおおむね100%を下回る。

2 人口動向

- 東京都の将来人口推計
 - ・都の総人口は、東京都の総人口は、2030年1,424万人でピークを迎え、以後緩やかに減少し、2065年には1,228万人となることが予測されている。
 - ・年少人口は減少、高齢者人口は今後も増加を続け、令和32年（2050年）には高齢者人口が約398万人となり、都民の約3人に1人が65歳以上の高齢者となる見込み。
- 東京都の世帯数
 - ・令和2年（2020年）の約722万世帯から、令和22年（2040年）には約756万世帯まで増加するが、その後人口減少の影響により、減少に転じると予測
 - ・高齢化の進行に伴い、世帯主の年齢が65歳以上の高齢世帯の増加が見込まれ、65歳以上の単独世帯数は、令和22年（2040年）以降も増加し、令和32年（2050年）には全世帯数の約17%を占めると予測
- 東京都の出生数と死亡数
 - ・東京都の出生数及び合計特殊出生率は、平成17年を底に微増傾向がみられたが、平成29年以降減少傾向に転じ、令和3年の出生数は95,404人、合計特殊出生率は1.08
 - ・東京都の死亡数及び死亡率（人口千対）は、高齢化に伴い増加傾向が続いており、令和3年の死亡数は127,649人、死亡率は9.5

3 都民の健康状況

- 戦前及び戦後数年間は、結核、肺炎など感染性疾患が死因の上位を占めていたが、近年は死因も大きく変化し、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めている。
- 東京都における平均寿命は、令和2年には男81.77年、女87.86年であり、昭和45年と比べて男女とも10年以上延びている。全国についても平均寿命は年々延び、令和3年には男81.47年、女87.57年に達した。

4 都民の意識・受療動向

- 都における有訴者率（病気やけが等で自覚症状のある者の人口千人に対する割合）は、平成25年以降やや減少傾向にあったが、近年は横ばいに推移しており、令和4年は、男性211、女性275.1、総数244

第2節 保健医療資源の現状

1 保健医療施設数の推移

- 病院
 - ・都内の病院数は平成3年から約100施設減少しており、令和3年の病院数は635施設、人口10万対は4.5施設
 - ・病院病床数も減少傾向にあり、令和3年は125,723床、人口10万対は897.4床
- 一般診療所
 - ・都内の一般診療所数は昭和61年頃から増加傾向にあり、令和3年の一般診療所数は14,327施設、人口10万対は102.3施設
- 歯科診療所
 - ・都内の歯科診療所数は増加傾向が続いており、令和3年の歯科診療所数は10,678施設、人口10万対は76.2施設
- 薬局
 - ・都内の薬局数は増加傾向が続いており、令和3年度の薬局数は6,992施設、人口10万対は49.9施設

2 保健医療従事者の推移

- 医師
 - ・都内の医師数は増加傾向が続いており、令和2年は48,072人（うち、病院・診療所従事者数は45,078人）、人口10万対では342.2人

- 歯科医師
 - ・都内の歯科医師数は、平成30年に減少に転じたが、令和2年は再び増加傾向。令和2年の歯科医師数は、17,245人（うち、病院・診療所従事者数は16,636人）、人口10万対では122.8人
- 薬剤師
 - ・都内の薬剤師数は近年増加しており、令和2年は50,562人（うち、薬局・病院・診療所従事者数は32,996人）、人口10万対では376.2人
- 保健師
 - ・都内の就業保健師数は増加傾向が続いており、令和2年は4,464人、人口10万対では31.8人
- 助産師
 - ・都内の就業助産師数は減少傾向だったが、平成6年頃から増加に転じており、令和2年は4,322人、人口10万対では30.8人
- 看護師
 - ・都内の就業看護師数は増加を続けており、令和2年には120,049人、人口10万対では854.6人
- 准看護師
 - ・都内の就業准看護師数は、平成10年頃まで増加を続けていたが、その後減少に転じ、令和2年は12,063人、人口10万対では85.9人

第4章 地域医療構想

記載内容調整中

第5章 保健医療圏と基準病床数

記載内容調整中

第6章 計画の推進体制

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

保健医療計画の推進を支える各種協議会等

各種協議会等	目的
東京都医療審議会	医療法の規定により、知事の諮問に応じ、都における医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査審議
東京都保健医療計画推進協議会	東京都保健医療計画の総合的かつ円滑な推進
東京都地域医療構想調整部会	地域医療構想の実現に向けて、地域で必要な医療機能の確保等について協議
東京都がん対策推進協議会	東京都がん対策推進計画及びこれに基づく施策の推進
東京都小児がん診療連携協議会	都内における小児がん医療連携体制の検討・構築
東京都循環器病対策推進協議会	東京都循環器病対策推進計画の策定及び循環器病対策の推進等
東京都糖尿病医療連携推進協議会	都内における予防から治療までの一貫した糖尿病対策の推進

東京都地方精神保健福祉審議会	精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項の調査審議
東京都救急医療対策協議会	災害事故等による救急患者に対する適正な医療体制の整備
東京都災害医療協議会	都内における関係機関が連携した実効性の高い災害医療体制の構築
東京都感染症対策連携協議会	感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備
東京都へき地医療対策協議会	都のへき地医療支援計画の策定、へき地勤務医師等医療技術者の安定的確保等
東京都周産期医療協議会	都内における周産期医療体制の整備及び充実
東京都小児医療協議会	都内における小児医療体制の確保
東京都在宅療養推進会議	都内における在宅療養の推進
東京都リハビリテーション協議会	都におけるリハビリテーションサービスの充実
東京都歯科保健対策推進協議会	都民の歯科保健対策の推進
東京都地域医療対策協議会	医師等医療従事者の確保及び育成

第2部 計画の進め方

第1章 健康づくりと保健医療体制の充実

第1節 都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進

現状・これまでの取組

1 都民の医療機関等の適切な選択

(現状)

- 保健医療福祉相談件数 57,719件、夜間休日案内 53,424件、インターネットアクセス件数 1,801,223件
- 「健康と保健医療に関する世論調査」(令和4年9月)
ひまわりの認知度 14%(前回調査より1%減少)
利用率 12%(前回調査から横ばい)
- 令和6年4月から、医療機能情報提供制度に係るWebサイトがひまわりから、全国統一システムに全面移行
- 薬局機能情報提供制度に係るWebサイトのインターネットアクセス件数
264,663件
- 令和6年4月から、薬局機能情報提供制度に係るWebサイトもtー薬局いんぷおから、全国統一システムに全面移行
- 令和4年度から外来機能報告制度が開始され、令和5年度から紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する仕組みを開始

(これまでの取組)

- 電話等による保健医療福祉相談と医療機関案内を実施
- 東京都医療機関案内サービス ひまわりのwebサイトを通じて、都内医療機関から報告を受けた医療機能情報を情報提供
- 令和5年度、外来機能報告に基づき、紹介受診重点医療機関を公表

2 医療制度などに関する都民の理解

(現状)

- 「健康と保健医療に関する世論調査」(令和4年9月)
 - ・保健や医療に関する情報は自分にとって足りていると答えた人
足りている：7.8%、やや足りている：50.5%
 - ・必要だと思う保健や医療に関する情報
病気の症状や予防・治療について：61.8%
健康保険や医療費の制度：28.5%
 - ・公的な情報源として知っているもの
知って安心暮らしの中の医療情報ナビ：2.9%(利用したことがある：0.5%)
東京都子ども医療ガイド：1.6%(利用したことがある：0.8%)
- マイナンバーカードの健康保険証としての利用や電子処方箋の運用が開始
- 新型コロナウイルス感染症の対応等を契機としたオンライン診療の普及

(これまでの取組)

- 医療に関する制度や基本的知識について説明する「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」を作成し、都民に配布
- 「東京都こども医療ガイド」により、子供の病気・けがの対処法等について情報提供
- 医療・福祉関係職員向けの医療情報に関する研修会を実施
- 地区医師会が開催する健康講座等の際に、都民が医療制度への理解を深める取組に対し支援
- 都民向けのオンライン診療に関する普及啓発動画を作成（令和5年度中）

課題

1 都民の医療機関等の適切な選択

- 医療機能情報提供制度に係る Web サイト（現在のひまわり）の認知度・利用率は低調
- 利用者（都民）の全国統一システムへの円滑な移行の支援
- 紹介受診重点医療機関等、医療機関の役割分担に関する周知と、都民の理解促進

2 医療制度などに関する都民の理解

- 都民の約4割が、保健や医療に関する情報が不足していると感じていること。
- 医療情報ナビやこども医療ガイドの認知率・利用率が高くないこと。
- マイナンバーカードの健康保険証としての利用や電子処方箋の運用の開始等の新たな仕組みについて理解が進んでいないこと。
- オンライン診療等の利用経験がある都民は少なく、診察方法・受診手順についての認知度が高くないこと。

取組の方向性

1 適切な医療機関の選択を支援するために必要な情報提供の充実

- 令和6年度、全国統一システム移行後も、都民サービスの低下を招かないよう、電話による保健医療福祉相談や医療機関案内サービスを引き続き都独自で実施し、都民が必要な医療情報を提供
- 全国統一システムへの移行後も、都民が必要な医療情報、薬局情報にスムーズにアクセスできるよう、普及広報を実施し、認知度と利用率向上に向けた取組を推進
- 都民や医療従事者の意見を踏まえ、都ページ（全国統一システム内）の情報提供を充実
- 紹介受診重点医療機関等、医療機関の役割分担や連携の仕組みについての効果的な普及・啓発の実施

2 医療の仕組み等に対する普及啓発

- 医療情報ナビやこども医療ガイド等について、制度改正等への対応、都民が必要な情報に容易にアクセスできるように適宜見直しを行い、医療の仕組みや医療に関する基礎的な知識等を分かりやすく情報提供
- 都民に身近な区市町村や医師会等と連携しながら、効果的な普及啓発を実施
- 医療情報を提供する行政機関や医療提供施設の職員を対象とした研修会を開催し、都民に対して適時・適切に助言できるような人材を養成
- 普及啓発動画を活用しながら、都民に対しオンライン診療等に関する適切な理解を促進

第2節 医療DXの推進

現状・これまでの取組

1 デジタル技術を活用した医療情報等の共有

(現状)

- 都内の病院・診療所における電子カルテ導入の状況
 - ・病院:48.7% (311/638) 診療所:44.2% (6,141/13,889)
(厚生労働省「令和2年医療施設調査」)
 - ・病院:66.4% (235/354) 診療所:53.0% (4,671/8,817)
(東京都「医療機能実態調査 (令和5年3月)」)

- 都内の病院における地域医療連携システムの導入状況
 - ・医療情報データをネットワークにより、他の医療機関等と連携して利用している
病院 12.9% (82/638) (厚生労働省「令和2年医療施設調査」)
 - ・導入:17.5% (62/354) 導入予定あり:10.5% (37/354) 導入予定なし:72.0%
(東京都「医療機能実態調査 (令和5年3月)」)

- 国は、令和4年6月「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォーム*の創設」、「電子カルテ情報の標準化」、「診療報酬改定DX」を、行政と関係業界が一丸となって進める方針を示し、令和4年10月、総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」を設置

- 令和5年6月、医療DX推進本部は、「医療DXの推進に関する工程表」において、2024(令和6)年度中に標準型電子カルテの開発に着手(運用開始時期は未定)、遅くとも2030(令和12)年に、おおむね全ての医療機関での電子カルテ導入を目指す方針を公表

*オンライン資格等確認システムを拡充して構築される、保健・医療・介護情報の共有を可能にする基盤のこと。医療機関がオンライン資格確認等システムのネットワークを活用して、「電子カルテ情報共有サービス(仮称)」に登録した電子カルテ情報を、医療機関や薬局等の間で共有・交換する。国の工程表では、2024(令和6)年度中に、先行的な医療機関から順次運用を開始

(これまでの取組)

- 病院診療情報デジタル推進事業
 - ・200床未満の病院に対して、電子カルテ導入・更新経費等を支援
- 地域医療連携システムデジタル環境整備推進事業
 - ・電子カルテ情報の相互参照に取り組む病院・診療所に対して、相互参照に必要な地域医療連携システムの導入・更新経費等を支援
- 地域医療連携ネットワーク構築支援事業

- ・東京総合医療ネットワークの構築等に係る経費を支援
- デジタル技術を活用した情報共有・多職種連携に取り組む区市町村を支援
- 東京都多職種連携ポータルサイトを運営し、地域の医療・介護関係者の情報共有を促進

2 質の高い医療提供体制の確保のための医療 DX の推進

(現状)

- 医療現場には、医師、薬剤師、看護師等の専門職種はじめ、人が対応・介在する業務が多く存在
- 医療の高度化、高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化への対応、令和6年度開始される医師の時間外・休日労働の上限規制への対応などが、求められている。
- 都における高齢人口及び生産年齢人口の推移（単位：万人）
 - ・今後生産年齢人口は減少を見据えた医療従事者の確保や対応が必要
- 近年、技術進歩に伴い、オンライン診療その他遠隔医療、問診やカルテ入力等における AI の活用、オンライン・カンファレンスなど、医療現場へのデジタル技術の導入が注目されている。
- 新型コロナ感染拡大を契機として、情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）が普及

(これまでの取組)

- オンライン医療相談・診療等環境整備補助事業
 - ・医療機関に対し、オンライン診療等に使用する情報通信機器等の導入経費を支援
- オンライン診療に係る都民及び医療機関への普及啓発事業（令和5年度）
 - ・医療機関向けセミナーの開催、都民向け普及啓発動画の作成等

課題

1 デジタル技術を活用した医療情報等の共有

- 都民に、切れ目のない質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関間や医療・介護関係者間で、デジタル技術を活用した医療情報等の共有を進めることが必要
- デジタル技術を活用し医療情報等を共有する地域医療連携ネットワークや、「電子カルテ情報共有サービス（仮称）」が効果的に機能するには、より多くの医療機関での電子カルテ導入が不可欠
- 高度医療施設の集積や発達した交通網、患者の広範な受療動向といった都の地域特性を踏まえ、広域でのデジタル技術を活用した医療情報の共有の取組を進めることが必要
- デジタル技術を活用し、保健・医療・福祉関係者の情報共有の更なる充実や、入退院時等における地域の保健・医療・福祉関係者と病院の間の情報共有を促進することが必要

- 既存の地域医療連携ネットワークと、国が構築する「電子カルテ情報共有サービス(仮称)」では、共有可能な医療情報の範囲や情報の鮮度等に違いがあることから、医療情報の共有が、将来的に「電子カルテ情報共有サービス(仮称)」に集約されるか、今後の動向を注視していくことが必要

2 質の高い医療提供体制の確保のための医療 DX の推進

- 限りある医療資源や人材を生かし、医療サービスの質の向上、医療従事者の負担軽減、業務効率化を図れるよう、医療 DX を進めることが必要
- 患者の通院負担や通院に伴う感染リスクの軽減、医療資源の少ない地域における医療の確保等の観点から、対面診療とともにオンライン診療等を利用可能な環境を整備していくことが必要

取組の方向性

1 デジタル技術を活用した医療情報等の共有の推進

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

2 質の高い医療提供体制の確保のための医療 DX の推進

- 医療サービスの質の向上や、医療機関における業務効率化・人材の有効活用につながるデジタル技術、AI を活用する取組を推進
- 地域の実情や疾病などの特性に合ったオンライン診療や遠隔医療等の活用を推進

第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

現状・これまでの取組

I 医師

1 医師確保計画に基づく医師確保対策

(現状)

- 都内医師数は、増加している。
H28:44,136人、324.0人(人口10万人対)
R2:48,072人、342.2人(人口10万人対)
- 人口10万人対医療施設従事医師数及び診療科別医師数は、主な診療科で概ね増加しているが、伸び率は診療科ごとに差がある。また、産科・産婦人科、小児科は、全体の伸び率と比較すると依然として低い状況(平成8年を1とした際、令和2年は総数の伸び率が1.55であるのに対し、産科・産婦人科は、1.27、小児科は1.54)。
- 医師の年齢別分布状況は、30-34歳の医師が最も多く、次いで35-39歳の医師が多い。平均年齢も全国平均より低い(全国:50.1歳、東京:47.8歳)
- 女性医師割合は、増加しており、全国平均より高い。
H28:29.2%(全国平均21.1%)
R2:31.1%(全国平均22.8%)
- 医師全体における医師偏在指標は、三次医療圏間では、東京都が全国1位の医師多数都道府県。二次医療圏間では、西多摩・南多摩・島しょが医師少数区域。産科(周産期)・小児科における医師偏在指標は、東京都及び都内圏域で、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域の設定は無い。
- 休日・全夜間帯に勤務できる小児科医師の確保が困難な現状がある。

(これまでの取組)

- 東京都地域医療対策協議会において、都内の医療施設に従事する医師の確保策等について協議を行い、東京都地域医療支援センターを中心として、東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進。
- 令和2年3月には東京都医師確保計画を策定し、医師少数区域(西多摩・南多摩・島しょ)における医師の増加を中心とした医師確保策を実施。

2 地域の実情に応じた医師の育成・確保

(現状)

- 上記1の現状と共通
- 保健所等で、公衆衛生、予防医学の視点に立って地域住民の健康を支える公衆衛生医師の安定的な確保についても課題。

(これまでの取組)

- 上記1のこれまでの取組と共通

- 公衆衛生医師の確保については、医学部講義や医学生の保健所実習の継続的な受け入れ、公衆衛生医師の役割や魅力に関する広報の強化等、様々な確保策を実施。
- 公衆衛生医師の育成・定着については、公衆衛生医師の専門医制度（社会医学系専門医制度「TOKYOプログラム」）の運用や定期的な意見交換、勤務条件等の処遇改善などを実施。テレワークを活用した多様な働き方や、産育休や学術休職制度の活用を積極的に支援している。

3 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

（現状）

- 平成30年7月「働き方改革関連法」が成立。医師については、医師法に基づく応召義務などの勤務の特殊性を踏まえ、国の検討会での検討、法整備がなされ、令和6年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用、勤務医の健康を確保するためのルール（勤務間インターバル・長時間労働医師の面接指導）が導入される。

（これまでの取組）

- 東京都医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援や、必要な経費を補助することにより、医療機関の勤務環境改善を促進、医師の働き方改革の取組を支援
- 地域医療体制の確保のため時間外・休日労働が年間960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関を特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準の対象となる医療機関として指定

II 歯科医師

（現状）

- 都における歯科医師数は、平成18年以降、概ね増加傾向
平成28年16,639人 → 令和2年17,245人
（うち、病院・診療所従事者数）平成28年16,107人 → 令和2年16,636人
（人口10万当たり）平成28年122.1人 → 令和2年122.8人

（これまでの取組）

- 歯科医師の資質向上等に向けた事業に対し支援
- 歯科医師向けの研修の実施（障害者歯科医療（都立心身障害者口腔保健センター）、在宅歯科医療）

III 薬剤師

- 統計情報（都内薬剤師数、人口10万人あたり薬剤師数、薬剤師偏在指標に関する情報）
- かかりつけ薬剤師の育成、在宅療養支援のための専門的知識・技術習得の取組
- 24時間対応を行うための地域の薬局・薬剤師の連携体制の構築

IV 看護職員

1 養成対策

(現状)

- 看護職員数（衛生行政報告例）
 - ・実数 145,776人（R4）（全国1位）
 - ・常勤換算数 133,688.2人（R4）（全国1位）
 - ・人口10万人当たり 1,003.0人（R2全国44位、全国平均1,315.2人）
- 有効求人倍率（看護師及び准看護師）
 - ・都内 2.76倍（R3年度）
 - ・全国 2.12倍（R3年度）
 - ※全職種計（都内） 1.14倍（R3年度）
- 東京都看護職員需給推計（令和元年）
 - ・2025年時点で、都内の看護職員が約2万～3万人不足すると推計
- 国の動向
 - ・医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本指針検討部会において看護師等確保基本指針改定を検討
- 養成の状況
 - ・養成定員 5,641人（R4年度）
 - ・都内就業率 66.8%（R3年度）
 - ・新卒看護職の都内就業先（R元年度東京都看護人材実態調査）
病院 92.5%、診療所 1.0%、訪問看護 0.2%

(これまでの取組)

- 都立看護専門学校の運営
- 都内看護師等学校養成所の運営支援
- 看護師等修学資金貸与
- 看護教員の養成

2 定着対策

(現状)

- 離職率（日本看護協会「病院看護実態調査」）
 - （常勤）14.6%（R3） ※全国 11.6%（R3）
 - （新卒）12.3%（R3） ※全国 10.3%（R3）
- 離職理由（R3年度中央ナースセンター集計）
 - ・30-40代前半は、結婚・子育て・妊娠出産が上位
 - ・40代後半から親族の健康・介護が増え、50代になると上位を占める
- 定年退職後の働き方（R元年度東京都看護人材実態調査）
 - ・「50～59歳」では78.4%が働くと回答。また定年退職後に働きたい施設について

は、「高齢者施設・居宅サービス事業所等」が 24.4%

- 専門的資格を有する看護職員の状況
 - ・認定看護師数（都内／全国）A 課程 2,289 人／20,710 人、B 課程 293 人／2,550 人、専門看護師数（都内／全国）583 名／3,155 人（R4.12）
 - ・特定行為研修修了者数（衛生行政報告例）
R4 年 738 人（区分別）①栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 72.4%、②呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 42.0%、③創傷管理関連 41.5%

（これまでの取組）

- 看護職員の定着に向けた基盤整備
- 新人看護職員の定着に向けた支援
- 中小病院における定着促進
- 看護職員の資質の向上

3 再就業対策

（現状）

- 再就業をする際に希望する雇用形態（R3 ナースプラザ就業意向調査アンケート）
 - ・常勤（雇用期間の定めなし）48.1%、非常勤（雇用期間の定めあり）42.0%

（これまでの取組）

- ナースプラザを拠点とした取組
- 地域の医療機関等における再就業の支援

4 訪問看護を担う人材

（現状）

- 訪問看護ステーション数
 - ・959 か所（H28）⇒1,099 か所（H30）⇒1,267 か所（R2）
- 訪問看護ステーションに従事する看護職員数（看護師等業務従事者届集計）
 - ・実数 5,322 人（H28）⇒6448 人（H30）⇒7890 人（R2）
 - ・常勤換算数 4,476.9 人（H28）⇒5,436.5（H30）⇒6,699.3 人（R2）

（これまでの取組）

- 訪問看護への理解促進を図るための講演会の開催
- 都が指定する「教育ステーション」による地域の小規模な訪問看護ステーションへの人材育成支援
- 訪問看護ステーションの管理者等向けの研修を実施

V 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く）

1 リハビリテーション従事者

(現状)

- 都内病院に従事するリハビリテーション従事者数増加
 - ・理学療法士：平成 28 年 5,935.1 人 → 令和 2 年 6,831.6 人
 - ・作業療法士：平成 28 年 3,061.2 人 → 令和 2 年 3,236.6 人
 - ・視能訓練士：平成 28 年 548.7 人 → 令和 2 年 564.7 人
 - ・言語聴覚士：平成 28 年 1,185.4 人 → 令和 2 年 1,294.1 人
- ※従事者数（常勤換算）
- ・訪問看護ステーションに従事するリハビリテーション従事者数を追加

(これまでの取組)

- 地域リハビリテーション支援センター（12 医療圏）におけるリハビリテーション提供体制の強化及び関係者の連携強化

2 歯科衛生士

(現状)

- 都内就業者数増加 平成 28 年末 12,952 人 → 令和 2 年末 15,045 人

(これまでの取組)

- 障害者歯科、在宅歯科医療を担う人材育成の研修を実施
- 歯科保健医療の知識や技術等に関する講習会等を開催

3 介護人材

4 医療社会事業従事者

(現状)

- 在宅療養生活への円滑な移行を促進するため、退院支援を担う人材の役割が重要となっている。

(これまでの取組)

- 退院支援に取り組む人材育成、確保に向けた研修の実施、講演会を開催

5 多様な専門職種

(現状)

- 医療技術の高度化、専門化、保健医療ニーズが多様化に伴い、専門職種の役割が重要となっている。

(これまでの取組)

- 資質向上に向けた研修の実施、講演会を開催

VI 医療機関従事者の勤務環境の改善

(現状)

- 平成 30 年 7 月「働き方改革関連法」が成立
- 長時間労働の是正や働き続けられる勤務環境の整備が求められ、医療従事者が働

き方改革を通じてライフワークバランスの実現と質の高い医療の提供を目指す

(これまでの取組)

- 東京都医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援、働きやすい環境整備に向けた医療機関の勤務環境改善の取組を支援

課題

I 医師

1 医師確保計画に基づく医師確保対策

- 今回の改定にあたり新たに国から医師偏在指標が示された。
- 医師全体の偏在指標においては、東京都は医師多数都道府県（全国1位）、二次医療圏単位では、西多摩・南多摩・島しょの三圏域が医師少数区域（全国の二次医療圏を上から順位付けした際に、下位1/3に該当。）となっている。引き続き、三圏域の医師偏在是正が課題。
- 産科・小児科における医師偏在指標においては、東京都は相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定は無いが、周産期・小児医療を取り巻く状況に鑑み、産科・小児科医師を安定的に確保していくことが必要である。

2 地域の実情に応じた医師の育成・確保

- 東京都は医師多数都道府県とされており、都外から医師を確保することや、新たに医師確保対策を立案することが抑制されている。また、初期臨床研修医募集定員上限の削減や、特定の診療科における専攻医採用数のシーリングが設定される等、依然として医師確保において厳しい状況に置かれている。
- 第8次医療計画の策定期間においては、人口の増加や高齢化の進展等による医療需要の変化が予想されており、医師の働き方改革も踏まえた上で、東京の実情に応じた医師の育成・確保を行う必要がある。

3 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

- 特定労務管理対象医療機関は、医師労働時間短縮計画を毎年見直し、一層の労働時間短縮が求められる。
- 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等の支援を行う必要がある。

II 歯科医師

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

Ⅲ 薬剤師

1 地域の実情に応じた薬剤師確保対策

- 薬剤師偏在指標によると、東京都全体は全国一位の薬剤師多数都道府県だが、二次医療圏毎では病院薬剤師の少数区域（区東北部、南多摩、西多摩、島しょ圏域）と薬局薬剤師の少数区域（島しょ圏域）が存在
- 薬剤師の従事先には業態及び地域の偏在があり、一部地域では、病院薬剤師が不足（特に中小病院・療養型施設）。病院薬剤師の確保の取組を支援
- 島しょ圏域は、病院薬剤師・薬局薬剤師ともに少数区域。地域のニーズに応じた薬剤師確保の取組を支援

2 薬剤師の育成

- 高齢化に伴い、慢性疾患の患者や、多剤服薬の患者の健康状態の把握や服薬管理について適切な対応。
- 在宅医療の需要増に対応するため、地域包括ケアシステムにおいて薬局・薬剤師がその専門性を活かし多職種連携により在宅療養患者を支援

Ⅳ 看護職員

1 養成対策

- 若年人口の減少による養成数の大幅な拡大は困難
- 都内への就業促進が必要

2 定着対策

- 30歳代から40歳代が育児等を理由に減少、45歳以上になると介護等により看護職員が段階的に減少
- 定年後の看護職員の潜在化を防止し、就業促進が必要
- 医療技術の高度化や専門化等に対応できる看護職員の育成が必要
- タスク・シフト/シェア（チーム医療）推進の必要

3 再就業対策

- 育児等の時間的制約や離職による技術的不安を抱えていることなどにより、復職が進んでいない。
- 再就業希望者の希望雇用形態は非常勤や短時間勤務が過半数

4 訪問看護を担う人材

- 都内訪問看護ステーション数は令和4年4月1日時点で1,479か所と年々増加
- 訪問看護ステーションは小規模事業所が多く、教育体制の充実や勤務環境向上を図ること等に対し小規模事業所では限界あり

V 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く）

1 リハビリテーション従事者

- 現場経験の浅い若手のリハビリテーション従事者が増加しており、特に、訪問看護ステーションに従事するリハビリテーション従事者の増加が顕著
- 高齢化の進展を踏まえ、在宅リハビリテーションの充実のため、訪問リハビリテーションを担う人材の育成が必要

2 歯科衛生士

- 歯科疾患の予防や口腔衛生の向上、障害者歯科、在宅歯科医療を担う人材の育成と再就業支援

3 介護人材

4 医療社会事業従事者

- 医療機能の分化、在宅療養への移行が加速、在宅療養や退院支援を担う人材の育成

5 多様な専門職種

- 資質向上への支援が必要

VI 医療機関従事者の勤務環境の改善

- 令和6年4月から医師への労働時間上限規制が適用
- 医師をはじめとする医療従事者の働き方改革は、医療機関におけるタスク・シフト／シェアの推進や働きやすい環境づくりなど組織的な取組がより一層求められる。

取組の方向性

I 医師

1 医師確保計画に基づく医師確保対策

- 東京都地域医療対策協議会：都内の医療施設に従事する医師の確保対策等について地域の医療機関や関係団体などと協議を行う。
- 東京都地域医療支援センター：東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進するため、医師不足の地域や診療科における医師の確保・育成に取り組む。
- 東京都地域医療医師奨学金：医師確保が困難な、小児・周産期・救急・へき地医療に将来医師として従事する意思がある学生に奨学金を貸与し、都内の医師確保が必要な地域や診療科の医師確保を行う。また、義務年限終了後も引き続き都内の医療提供体制確保に貢献してもらえるよう、大学と密に連携し、より一層卒前教育・卒後サポートに取り組む。
- 東京都地域医療支援ドクター事業：多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村

公立病院等に医師を一定期間派遣し、地域の医療提供体制の確保を支援。

- へき地に勤務する医師の確保：派遣計画の策定、自治医卒医の育成及び派遣、へき地専門医確保事業等を実施し、へき地勤務医師の安定的な確保を図る。
- 自治医科大学：東京都枠で入学した学生に対し、へき地勤務を行う総合医の養成を行い、卒業後は都内のへき地医療機関に派遣する。

2 地域の実情に応じた医師の育成・確保

- 東京都地域医療対策協議会：上記1と同じ。
- 東京都地域医療支援センター：上記1と同じ。
- 東京都地域医療医師奨学金：上記1と同じ。
- 専門医認定支援事業：医師専門研修を行う病院による研修プログラムの策定や指導医派遣等の取組に対し、必要な経費を補助することにより、専門医の質の一層の向上や医療提供体制の改善を図る。
- 臨床研修医・専攻医の育成：国や医療機関と相互に連携を図りながら協力して医師を育成。臨床研修制度及び専門医制度の適切な運用が図られるよう国等へ要望。東京医師アカデミーにおいて高い専門性を有する医師を育成。
- 総合診療体制の強化：都立病院の臨床現場を活用して、都独自の総合診療医の育成プログラムを作成し、人材育成を行うとともに、育成した人材を地域に輩出し都における総合診療体制を充実・強化する。
- 公衆衛生医師の育成：社会医学系専門医制度「TOKYOプログラム」の円滑な運用や多様な働き方のより一層の支援など、指導・サポート体制の充実を図り、勤務しやすい体制を整備していく。
- 公衆衛生医師の安定的な確保：医学生が公衆衛生医師の業務を理解する機会の提供や、様々な媒体や機会を活用した多面的な広報やオンラインも含む採用活動などによる確保策を行う。

3 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

- 医療機関の取組状況や課題に合わせた、労働時間短縮に向けた支援を行う。
- チーム医療の推進、就労環境改善に取り組む医療機関の医師の負担軽減、離職防止、復職、定着を図る取組を支援

II 歯科医師

- 口腔と全身との関係の観点から、周術期の口腔ケアや糖尿病患者の歯周病治療などにおいて、医科歯科連携を更に推進
- 障害者が身近な地域で定期的に歯科受診できるとともに、必要に応じて専門的な治療が受けられるよう、更なる人材育成を実施
- 在宅療養者のQOLを支える口腔ケアや摂食嚥下機能支援などについて研修会を引き続き実施し、在宅歯科医療に取り組む歯科医師を確保

Ⅲ 薬剤師

1 地域の実情に応じた薬剤師確保対策

- 病院薬剤師の就職相談セミナーを開催し、病院薬剤師の確保を支援
 - 島しょ圏域における薬剤師確保のため、関係団体と連携して取組
- ※ 取組み状況については東京都薬事審議会へ報告

2 薬剤師の育成

- 服薬情報の一元的・継続的把握等により、患者の服薬管理を支援するかかりつけ薬剤師の育成
- 在宅療養支援や入退院支援のための知識や技能等を身に付け、地域の薬剤師間や多職種・医療機関と連携して患者を支えるかかりつけ薬剤師の育成

Ⅳ 看護職員

1 看護需要に対応した養成の促進（養成対策）

- 看護職を目指す人材を確実に確保する取組の推進
- 都内新規就業者を確保するため、看護師等養成所卒業者の都内就業を促進

2-1 ライフステージに応じた支援策の充実（定着対策）

- 看護職員が働き続けられる勤務環境の改善促進
- 新人期・中堅期・ベテラン期など、経験に応じたサポート体制の充実
- 出産・育児等のライフステージに応じた働き方を望む看護職など、多様なニーズに対応した働き方の支援
- 定年後（プラチナナース）に向けての就業支援

2-2 看護職員の資質・専門性の向上

- 各専門分野や課題等に対応した研修の充実を図り、スキルアップ・キャリアアップを望む看護職員を支援するとともに、特定行為研修修了者その他専門性の高い看護職員の育成等を支援

3 復職しやすい環境の整備（再就業対策）

- 再就業希望者のニーズに合わせた働き方の提示により、職場復帰を促進
- 潜在看護職の再就業を促進

4 訪問看護師の人材確保等に向けた支援

- 訪問看護師の人材確保・育成・定着のための取組や訪問看護ステーションの運営・多機能化等のための支援を推進

V 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く）

1 リハビリテーション従事者

- 地域リハビリテーション支援センターが研修を実施する際のカリキュラムやテキスト作成・提供を支援する。
- 訪問看護ステーションに従事するリハビリテーション従事者に対する研修等を支援し、現場経験の少ない若手のリハビリテーション職の技術の向上を図る。

2 歯科衛生士

- 歯科保健医療の知識や再就業に向けた知識・技術等に関する研修、講演会等を行い資質の向上を図る。

3 介護人材

4 医療社会事業従事者

- 退院支援に必要な知識、技術に関する研修を実施し、人材の確保・育成を図る。

5 多様な専門職種

- それぞれの専門職に対応した研修、講演会等を行い資質の向上を図る。

VI 医療機関従事者の勤務環境の改善

- 医療機関の取組状況や課題に合わせた、労働時間短縮に向けた支援を行う。
- チーム医療の推進、就労環境改善に取り組む医療機関の医師の負担軽減、離職防止、復職、定着を図る取組を支援

※ 介護人材については、高齢者保健福祉計画を踏まえて記載

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）

現状

- 野菜、果物は摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされており、不足しないことが推奨。循環器疾患等との関連性を鑑み、減塩に関する一層の取組が必要
 - ・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
 - ・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
 - ・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
- 生活環境の変化により、日常生活の様々な場面における歩数が減少
 - ・日常生活における1日当たりの平均歩数（20～64歳）：
男性 8,585歩、女性 7,389歩
- 適切な睡眠時間は個人差があり、性・年代により課題や睡眠の障害は異なる
- 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は、男性は改善に対し、女性は悪化傾向
 - ・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（20歳以上）：
男性 16.4%、女性 17.7%
- 20歳以上の者の喫煙率は、男性、女性のいずれも改善傾向だが、目標には届いていない。
 - ・20歳以上の者の喫煙率：全体 13.5%、男性 20.2%、女性 7.4%

課題

1 生活習慣の改善に向けた普及啓発及び環境整備

- 都民の生活習慣の改善に向け、正しい知識の普及啓発や環境整備が必要

2 区市町村等への取組支援

- 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、区市町村や職域等での取組を推進することが必要

取組の方向性

1-1 健康的な食生活に関する普及啓発等

- 健康的な食生活のための都民が実践しやすい施策の展開
- 都民の意識・行動変容を促すため、適切な量と質の食事を誰もが選択できるような食環境の整備

1-2 身体活動に関する普及啓発等

- 生活動線を活用した歩行の促進など、身体活動量の増加に向けた都民が実践しやすい施策の展開
- 都民の意識・行動変容を促すため、個人へのアプローチに加え、生活環境へのア

1-3 適切な休養・睡眠に関する普及啓発

- より良い睡眠のための生活習慣の確立や就寝前からの環境整備の重要性の啓発など、都民が実践しやすい施策の展開
- 適切な睡眠の意義やとり方について、職域と連携した取組の推進

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、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識についての普及啓発の推進

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影響や禁煙方法等に関する情報提供

1-6 禁煙を希望する人への禁煙支援

- 禁煙を希望する都民が禁煙できるよう、情報提供や区市町村が行う取組を支援

1-7 20歳未満の者の喫煙防止

- 学校等教育機関と連携した20歳未満の者向けの喫煙防止等に関する普及啓発

1-8 受動喫煙対策

- 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

2-1 区市町村への取組支援

- 区市町村の取組状況の把握、参考事例の紹介や、区市町村の取組への財政的支援を実施

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

2-3 事業者への取組支援

- 関係機関と連携し、健康づくりに取り組む企業の取組を支援

2 母子保健・子供家庭福祉

現 状

- 妊婦健康診査及び乳幼児健康診査受診率（令和3年度）
 - 妊婦健康診査（第1回目） 92.0%
 - 乳幼児健康診査 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%

- 晩婚化や晩産化の進行により特定不妊治療を受ける人が増加

- 虐待や不登校など子供の心に影響する多様な問題事象の増加

- 妊産婦死亡数 1人
周産期死亡数 282人
乳児死亡数 160人
新生児死亡数 68人 ※ 令和3年実績

- 小児慢性特定疾病による長期療養を必要とする児童等を対象に、医療費助成等を実施

- 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
平成23年度 4,559件 → 令和3年度 26,047件（約5.7倍増）
子供家庭支援センターにおける児童虐待対応件数
平成23年度 7,183件 → 令和3年度 26,797件（約3.7倍増）

- 医療機関からの虐待通告件数
平成23年度 288件 → 令和3年度 383件（約1.3倍増）

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

- 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の推進が必要
- 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
- 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の取組が必要
- 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

- 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が重要
- 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
- 医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるように、その特性に関する正しい理解の促進が必要
- 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 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たが、今後も必要に応じて、新たな健康課題等に対する適切な対応が必要
- 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必要

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・早期対応が必要
- 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

取組の方向性

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。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」などの相談事業を実施
- 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
- 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「妊娠相談ホットライン」（平成 26 年度開始）を実施し、適切な支援につなげる。
- 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、産後間もない産婦の健康診査や退院直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し、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。また、産後うつのハイリスク者への支援が適切に行われるよう、区市町村における精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制の構築を推進

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、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る。
- 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る。
- 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く。

1-3 区市町村や関係機関に対する支援

- 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
- 新たな健康課題に対しては、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

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る。
- 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
- 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
- 虐待対応等について、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う。

3 青少年期の対策

現状

1 学校保健

- 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
- 学校では、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
- 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

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る。
- 平成27年8月に「東京都子供・若者計画」を策定し、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た。

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

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る。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

取組の方向性

1-1 新型コロナウイルス感染症等新たな感染症発生への対応

- 新型コロナウイルス感染症などの新たな感染症や、インフルエンザ、ノロウイルス

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む。

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む。

1-3 健康課題に対する専門的な相談体制の整備

- 学校において、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る。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む。

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む。

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る。
- 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る。

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つける「東京都若者総合相談センター（若ナビα）」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

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

2-3 本人や家族、支援者への情報提供

- 若者の様々な悩みに対し支援を行っている支援機関・相談窓口を検索することができる、地域の若者支援社会資源ポータルサイト（若ぱた）を運営。
- 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

4 フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防

高齢者保健福祉計画等を踏まえて記載

5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防

現状

- 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疾患
- COPDの原因は複数あるが、喫煙の影響が最も大きい。

課題

1 正しい知識の普及啓発

- COPDに関する正しい知識や、早期発見・早期治療の重要性に関する普及啓発

2 禁煙希望者の禁煙成功

取組の方向性

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、喫煙者等への正しい知識の普及啓発

2 禁煙を希望する人への禁煙支援

- 禁煙を希望する都民が禁煙できるよう、情報提供や区市町村が行う取組を支援

6 こころの健康づくり

現状

- 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）の割合は、男性に比べて女性でその割合が高く、世代別では働く世代でその割合が高い
- 支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合（20歳以上）：
男性9.2%、女性12.0%

課題

1 ストレス対処法やこころの不調の早期発見

- 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、治療を受けることが必要

取組の方向性

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

- 上手なストレスへの対処法等を啓発
- 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情報提供の推進

1-2 こころの健康づくりに係る人材育成

- 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

1-3 区市町村への取組支援

- 区市町村の取組状況の把握、参考事例の紹介や、区市町村の取組への財政的支援を実施

1-4 事業者への取組支援

- 関係機関と連携し、健康づくりに取り組む企業の取組を支援

7 ひきこもり支援の取組

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いることが顕在化しており、当事者や家族が抱える悩みも、多岐にわたる。
- また、地域社会におけるひきこもりへの偏見や差別的な対応は、当事者や家族を追い詰め、孤立させる要因となっている。
- 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った。
- 都は、令和元年に「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月には、そ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

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に、都民・関係者など社会全体に向けた普及啓発や情報発信が必要
- 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

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
- 支援にあたっては、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
- 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
- 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ことが必要

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構築が必要

- 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」にあたる必要がある。

取組の方向性

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、普及啓発を実施
- 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都民等に周知

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、状況に応じたきめ細かな支援を実施

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
- 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するとともに、当該団体と連携して当事者・家族をサポート

2-3 支援者の育成

- 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実施

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していくほか、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

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

8 自殺対策の取組

現状

- 全国の自殺死亡者数は平成10年に急増し、以降は3万人前後の高い水準で推移。平成22年以降は減少傾向だったが、令和2年以降は増加傾向
- 都の自殺者数は、平成10年から平成23年までの14年間は、2,000人台後半で推移し、平成23年の2,919人をピークに減少傾向だったが、令和2年以降は増加傾向
- 都の自殺者数の約3分の2を男性が、約3分の1を女性が占めている。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たが、令和3年には特に20歳代が大幅に増加
- 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」が多い。
- 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
- 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
- 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
- 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
- 平成28年の自殺対策基本法の改正及び平成29年の国の自殺統合対策大綱の決定を受け、都は平成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～」を策定。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）」を策定

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。自殺の背景には、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、教育等との連携のもと、「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ことが必要

取組の方向性

1-1 自殺未遂者への継続的な支援

- 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む。

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事ができるよう取組を強化

1-3 働き盛りの男性の自殺防止

- 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の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る。
- 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事ができるよう、取組を推進

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や夫婦関係の不和、勤務問題などのコロナ禍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

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

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事ができるよう、相談体制を充実

第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保

現状・これまでの取組

1 外来医療機能の明確化・連携

(現状)

- 外来医師偏在指標による外来医師多数区域
都内13圏域のうち、9圏域
- 外来患者数
国の推計上、少なくとも2045年まで増加見込
※1日あたり外来患者数推計（単位：千人）
2015年：742.8 ⇒ 2045年：846.8
- 外来診療所従事医師
総数、人口10万人当たり数共に増加傾向
- 外来診療所
総数、人口10万人当たり数共に増加傾向

(これまでの取組)

- 外来医師多数区域に限ることなく、都内全圏域で新規開業希望者に地域医療へ協力を要請し、協力意向の状況を地域の協議の場で確認
- 二次保健医療圏毎の医療状況についてグラフやマッピングにより情報提供
- 紹介受診重点医療機関について、地域の協議の場における協議を踏まえ、83医療機関を公表

2 医療機器の効率的な活用

(現状)

- 医療機器の人口当たり台数の現状（台/10万人）
 - ・CT：9.2（全国11.1）
 - ・MRI：4.8（全国5.5）
 - ・PET：0.49（全国0.46）
 - ・マンモ：3.5（全国3.4）
 - ・放射線：1.43（全国0.91）※国のデータ提供が遅れているため、現計画策定時の数値

(これまでの取組)

- 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、地域の協議の場で確認
- 共同利用方針を以下のとおり定め、周知
 - ・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当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める

課題

1 外来医療機能の明確化・連携

- 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
- 地域の外来医療機能明確化のための詳細な分析と、地域における連携に向けた継続的な協議が必要

2 医療機器の効率的な活用

- 医療機器の共同利用を進め、医療資源を効率的に活用する必要

取組の方向性

1 外来医療機能の明確化・連携

- 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の提供
- 引き続き、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
- 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、可視化
- 外来機能報告のデータを適切に公表
- 毎年度の外来機能報告に基づき、地域の協議の場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・逆紹介の流れを明確化
- 地域の協議の場を活用し、外来医療機能の明確化・連携に向けた協議を継続的に実施
- かかりつけ医機能に関しては、国の動向を注視して適切に対応

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
- 医療機器の保有状況（マッピング）等に関する情報提供
- 引き続き、新規に高額の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、地域の協議の場で確認
- 共同利用方針に沿った医療機器の共同利用を、引き続き各医療機関に求めていく

第6節 切れ目のない保健医療体制の推進

1 がん

現状・これまでの取組

1 がん予防

1-1 一次予防：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

(現状)

- 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙・受動喫煙や、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などの食事や身体活動等の生活習慣が挙げられる。

(これまでの取組)

- がんのリスクを下げるための生活習慣の普及啓発として、ポータルサイトへの科学的根拠に基づくがん予防法の掲載や、生活習慣病予防パンフレット等の作成
- 都民が健康的な食生活を実践できるよう、生活習慣病の予防に配慮したメニュー等を提供する飲食店の増加に向けた取組や、都民の野菜摂取量増加に向けたガイドブックの作成、野菜料理レシピの紹介
- 日常生活のなかで負担感なく実践できるよう、区市町村等が作成するウォーキングマップを集約したホームページの運営や、身体活動量（歩数）の増加を促す広告の掲出など、生活習慣の改善に取り組みやすい環境整備を推進
- 職域に対しては、事業者団体と連携し、従業員に対するがん対策を含めた企業の健康経営に向けた普及啓発や取組支援を推進

1-2 一次予防：喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、20歳未満の者の喫煙防止

(現状)

- 20歳以上の者の喫煙率 全体12%、男性19%、女性6%（喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率）を目標として、喫煙率の減少に向けた取組を推進
- 20歳以上の者の喫煙率は、総数、男性、女性のいずれも減少傾向だが、目標には届いていない。
 - ・全体 (H28) 18.3%→(R4) 13.5%
 - ・男性 (H28) 28.2%→(R4) 20.2%
 - ・女性 (H28) 9.3%→(R4) 7.4%

(これまでの取組)

- 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発
 - ・喫煙が健康に与える影響について、都ホームページへの情報掲載や両親学級向け禁煙啓発リーフレット等により啓発
 - ・禁煙を希望する人向け情報提供や、区市町村の禁煙助成事業への財政支援

- 20歳未満の者の喫煙防止
 - ・ポスターコンクールや副教材等により喫煙・受動喫煙の健康影響について啓発

1-3 一次予防：受動喫煙対策

(現状)

- 受動喫煙をなくすことを目標として、受動喫煙の機会の減少に向けた取組を推進
- 受動喫煙の機会は、いずれの場所においても減少傾向だが、目標には未到達
 ≪受動喫煙の機会≫
 - ・行政機関 (H27) 5.5%→(R1) 4.3%
 - ・医療機関 (H27) 2.7%→(R1) 1.8%
 - ・職場 (H27) 37.8%→(R1) 26.3%
 - ・飲食店 (H27) 48.3%→(R1) 39.5%

(これまでの取組)

- 受動喫煙対策
 - ・受動喫煙対策に関し、健康増進法の規制に加え、東京都受動喫煙防止条例を制定し、ポスター、リーフレット、動画等により制度周知
 - ・区市町村が行う制度周知や公衆喫煙所整備等への財政支援
 - ・受動喫煙に関する都民の意識及び飲食店の実態調査を継続実施

1-4 一次予防：感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進

(現状)

- 発がんの因子となるウイルスや細菌への感染について、正しい知識の普及啓発や検査を適切に受けられる体制の整備が必要。

(これまでの取組)

- 肝がんの主な要因となる肝炎ウイルスの感染者を早期発見し、適切な治療につなげるため、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る。
- 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

2-1 二次予防：受診率向上に向けた関係機関支援の推進、がん検診受診に関する普及啓発の推進

(現状)

- 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
- がん検診受診率5がん50%を目標として受診率向上に向けた取組を推進しており、

概ね達成

(これまでの取組)

- 受診率向上に向けた関係機関支援の推進
 - ・ 個別勧奨・再勧奨や啓発等に関する区市町村の取組への財政的支援、区市町村への個別訪問による助言指導、担当者向け連絡会等を通じた技術的支援
 - ・ 職域に対しては、事業者団体と連携し、がん対策の重要性の啓発やがん対策等に関する技術的支援、関係団体等への啓発媒体配布
- がん検診受診に関する普及啓発の推進
 - ・ より多くの都民ががん検診について正しく理解し適切に受診できるよう、広域的なキャンペーンやイベント等の啓発を展開

2-2 二次予防：科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進)

(現状)

- がんの死亡率減少には、科学的根拠に基づくがん検診の実施や検診の質の向上のほか、がん検診の精度管理も重要
- 科学的根拠に基づくがん検診を実施している区市町村数は2自治体から13自治体に増加
- 区市町村の精密検査受診率は5がん90%を目標としているが、いずれも未到達
- 職域におけるがん検診について、受診率や精度管理の実態の正確な把握が困難

(これまでの取組)

- 科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進
 - ・ 区市町村が実施するがん検診の精度管理の状況を検証・公表する他、検証結果を活用した区市町村への助言指導等を通じた技術的支援
 - ・ 区市町村が精密検査の結果を把握し、効果的な受診勧奨が行えるよう体制を整備し、精密検査受診率向上に向けた支援を実施
 - ・ がん検診の従事者を対象とした研修の開催
 - ・ 検診の質の向上等に関する区市町村の取組に対する財政的支援
- 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進
 - ・ 事業者団体と連携し、がん対策の重要性の啓発やがん対策等に関する技術的支援
 - ・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施の推進のため、講習会開催による理解促進

2 がん医療

1-1 拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築

(現状)

- 成人のがんについては、都内で58か所の病院が国又は都によってがん診療連携拠点病院等に指定

- 小児がんは、都内では国により指定された2か所の小児がん拠点病院と都が独自に認定した13か所の東京都小児がん診療病院で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保
- 都は、国や都が指定・認定した病院や、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と連携し、がん対策を推進

(これまでの取組)

- がん診療連携拠点病院の機能強化や施設整備を支援
- 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で人材育成等の取組を実施
- 東京都小児がん診療連携ネットワークにて症例検討会や合同の勉強会等を開催
- がん薬物療法においては、治療前に薬剤師が副作用の確認等を実施。また、周術期口腔ケアに対応する歯科医師や歯科診療従事者を育成

1-2 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実

(現状)

- 拠点病院等での治療を終えた患者が地域の医療機関や在宅医療へスムーズに移行するにあたっては、多職種連携体制の構築や患者情報の共有が必要

(これまでの取組)

- がん診療連携拠点病院が中心となり、地域の医療・介護従事者と情報共有を行い、役割分担や支援等について検討するとともに、研修会やカンファレンスを開催
- がんの在宅医療に対応可能な医療施設の情報を集約し公表
- 在宅医療を担う人材育成について、がん診療連携拠点病院や東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において、取組を実施

2-1 都内の緩和ケアの提供体制の充実

(現状)

- 都内には、33病院で計678床の緩和ケア病棟が設置されており、専門性の高い緩和ケアを提供（令和5年7月現在）

(これまでの取組)

- 拠点病院等は、がんの診断時から、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。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
- 拠点病院等は、切れ目のない緩和ケアの提供に向けた連携体制の整備と地域の緩和ケアの水準向上を推進

2-2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化

- 国拠点病院や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

2-3 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

3-1 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項：AYA世代に関する事項

- AYA世代のがん患者は、成人のがん患者と比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者の診療経験が蓄積されにくい。

3-2 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項：小児・AYA世代に共通する事項

(現状)

- 小児やAYA世代のがん患者は、がんそのものや治療の影響による晩期合併症が生じることがあるため、治療後も長期にわたる検査や診断・支援が必要
- がん治療の前に、治療による影響を伝えるとともに、生殖機能の温存の選択肢があることなどの情報提供を十分に行うことが必要である。

(これまでの取組)

- 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において、都の実態に合った長期フォローアップのあり方を検討
- 「がん・生殖医療連携ネットワーク」を設置し、研修会や市民公開講座を開催

3 がんと共生

1-1 相談支援：がん相談支援センター

(現状)

- 国拠点病院、都拠点病院、小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院は、「がん相談支援センター」を設置し、様々な相談等に対応

(これまでの取組)

- 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
- 都は、休日、夜間対応のがん相談支援センターの設置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
- AYA世代がん患者相談情報センターを開設し、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実施

1-2 相談支援：患者団体・患者支援団体、患者サロン、ピア・サポート

- 都内では、患者団体及び患者支援団体（以下、「患者団体等」という）が活動

- がん相談支援センターや患者団体等が、ピア・サポートや患者サロンを実施

2 情報提供

- がんに関する各種情報を集約し、「東京都がんポータルサイト」で一元的に提供

3 サバイバーシップ支援

(現状)

- がん治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、がん患者や経験者の QOL (生活の質) の向上に向けた取組が必要

(これまでの取組)

- がん相談支援センターにおいて、アピアランスに関する相談支援等を実施。また、都は、アピアランスケアに係る用具の購入費用を助成する区市町村を支援
- がん患者の自殺防止について、拠点病院等において相談支援等を実施

4-1 ライフステージに応じた患者・家族支援：小児・AYA 世代

(現状)

- 小児・AYA 世代のがん患者は、介護保険の対象とならないなど、在宅療養時に必要な経済的支援を受けることができない。
- 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ことが必要
- 親ががんになった場合、子供を預けられる環境の確保や、子供に対する伝え方や子供に対する心のケアが課題
- 子どもがヤングケアラーとして、がん罹患した親の看病やきょうだいの世話、家事を担うケースがある。

(これまでの取組)

- 特別支援学校への病弱教育部門の設置や病院内訪問教育機能の拠点化を進めるとともに、病院内訪問教育における病弱教育支援員の派遣やタブレット端末の活用、病院内分教室における分身ロボットの配備・活用を行い、教育機会の確保を推進
- ヤングケアラーの支援に向け、ヤングケアラー支援マニュアルを作成・公開

4-2 ライフステージに応じた患者・家族支援：壮年期

(現状)

- 壮年期（※本計画においては 40 歳から 64 歳までを壮年期とする）のがん患者には、治療と仕事の両立等の課題が存在
- がん診断後に離職した患者の割合は平成 28 年度から減少。一方で、退職者の多くは、初回治療開始前までの早期に退職・廃業を決定

(これまでの取組)

- 多くの拠点病院で、社会保険労務士等と連携した就労支援を実施。都は、がんの治療と仕事の両立が可能であることの周知に取り組んでいる。
- 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、企業向けハンドブックの作成やセミナーの開催等、様々な普及啓発を実施
- 職場における正しい理解の浸透のため、企業内研修用教材を作成
- がん患者の治療と仕事の両立に取り組む企業等に対する支援を実施

4-3 ライフステージに応じた患者・家族支援：高齢者

(現状)

- 都の高齢化率の上昇に伴い、がん患者も含む高齢者の在宅療養の需要も増加

(これまでの取組)

- 拠点病院を中心に地域の医療・介護関係者の連携に基づく在宅を含めたがん診療連携体制の構築を推進
- ACPの普及啓発のための小冊子の作成や、医療・介護関係者向けの研修を実施

4 基盤の整備

1 がん登録の質の向上及び利活用推進と、がん研究の充実

(現状)

- 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・治療情報と死亡情報データを国が1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み
- 院内がん登録は、専門的ながん医療を行う病院が主体となり、院内でがんの診断・治療を行った全患者の診断、治療及び予後に関する情報を登録する仕組み

(これまでの取組)

- 東京都では、全国がん登録の質の向上のため、遡り調査及び住所異動確認調査、都内医療機関を対象とした研修会や訪問指導を実施。区市町村連絡会等において、がん登録情報の利活用の有用性やがん登録情報提供制度の周知等を実施
- 都では、院内がん登録室を設け、拠点病院等の院内がん登録データの集計、分析のほか、品質チェック等を実施。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
- 東京都医学総合研究所や東京都健康長寿医療センターにおいて様々な研究を実施

2-1 学校におけるがん教育の推進

(現状)

- 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

(これまでの取組)

- 都立学校においては、外部講師を希望する学校への申請に基づく派遣調整を実施
- 外部講師（候補者含む）に対する研修の開催
- 都内全公立学校にがん教育のリーフレット及び活用の手引（教師用）の配布
- 教員を対象とした健康教育に関する講演会の開催

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

(現状)

- 自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し、向き合うことができるようにするためには、がんに関する正しい理解が必要
- 職場におけるがん予防や治療と仕事の両立への理解促進も必要

(これまでの取組)

- がんの予防及び早期発見に関しては、児童・生徒以外のあらゆる世代に対して、主として区市町村ががんについての健康教育を実施
- がん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

課題

1 がん予防

1-1 **一次予防：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**

- 引き続き、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る。

1-2 **一次予防：喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、20歳未満の者の喫煙防止**

- 引き続き、禁煙率減少や、20歳未満の者の喫煙の未然防止の取組の推進が必要

1-3 **一次予防：受動喫煙対策**

- 引き続き、受動喫煙対策の推進が必要

1-4 **一次予防：感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進**

- 引き続き、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、適切な検査体制の整備を図ることが必要

2-1 **二次予防：受診率向上に向けた関係機関支援の推進、がん検診受診に関する普及啓発の推進**

- 引き続き、関係機関に対する支援及び検診受診に関する普及啓発が必要

2-2 二次予防：科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進

- 引き続き、科学的根拠に基づくがん検診の実施と精密検査の受診率向上、検診の質の向上に向けた取組が必要
- 引き続き、職域における適切ながん検診実施に向けた支援が必要

2 がん医療

1-1 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、成人の拠点病院間の役割分担の整理と連携体制の整備が必要
- 小児がんについては、引き続き、医療提供体制の強化が必要
- AYA世代がん患者への医療提供体制の強化に向けては、小児領域と成人領域での連携が必要
- 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あるが、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。
- 副作用や後遺症に対する専門的なケアである支持療法の提供体制の明確化が必要
- 感染症発生・まん延時や災害時等においても、がん医療の提供の継続が必要

1-2 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実

- 拠点病院を中心に、地域の医療・介護従事者等との連携体制の構築を一層推進することが必要
- がん患者の在宅療養を支える人材の育成が必要

2-1 都内の緩和ケアの提供体制の充実

- 患者の苦痛やつらさについて、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
- 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や円滑な退院支援の推進が必要
- 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・技術の向上を図ることが必要
- 緩和ケア病棟では、専門的緩和ケアの提供や、在宅への移行支援、在宅医療との連携が求められている。

2-2 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

2-3 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進

- 都民や患者・家族は、緩和ケアについて正しい知識を持つことが必要

3-1 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項：AYA世代に関する事項

- 多職種間の連携を実現するためのAYA支援チームの設置推進が必要

3-2 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項：小児・AYA世代に共通する事項

- 長期フォローアップの提供体制について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
- 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

3 がんとの共生

1-1 相談支援：がん相談支援センター

- 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は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
- 多様な相談ニーズへの対応とアクセシビリティの向上が必要

1-2 相談支援：患者団体・患者支援団体、患者サロン、ピア・サポート

- 患者や家族が患者団体等に繋がることのできる環境整備が必要
- ピア・サポーターの質の担保と活動機会の提供が必要
- 患者サロン等、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
- ピア・サポート、患者サロンについて情報発信の強化が必要

2 情報提供

- 東京都がんポータルサイトの認知度向上、効果的な情報発信及び利便性の向上が必要

3 サバイバーシップ支援

- アピランスクアの充実に向けた取組の推進が必要
- 自殺リスクを抱えるがん患者について、相談支援に繋げることが必要

4-1 ライフステージに応じた患者・家族支援：小児・AYA世代

- 小児・AYA世代の患者の在宅療養について、必要な支援の検討が必要
- 入院中や療養中の教育機会の充実が必要
- 小児がんやAYA世代がんの経験者への自立支援が必要
- 子育て中のがん患者の負担及び不安を軽減、子どもの心のケアが必要
- 医療機関においてヤングケアラーに気付き、確実に関係機関に繋げることが必要

4-2 ライフステージに応じた患者・家族支援：壮年期

- 都と各医療機関で連携し、患者による診断直後の退職を防止する必要がある。

- がん相談支援センターにおける就労相談に、適切に患者を繋げることが必要
- 職場における両立支援の体制整備の推進が必要
- 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

4-3 ライフステージに応じた患者・家族支援：高齢者

- 患者や家族の療養生活を支援する体制整備に取り組む必要がある。
- 高齢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る。

4 基盤の整備

1 がん登録の質の向上及び利活用推進と、がん研究の充実

- 全国がん登録、院内がん登録とも、更なる精度向上と利活用推進が必要
- がんに関する研究の更なる推進が必要

2-1 学校におけるがん教育の推進

- 学校におけるがん教育の適正な実施と、指導内容の充実が必要

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

- 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事など、正しい理解を促進していくことが重要

取組の方向性

1 がん予防

1-1 一次予防：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

- 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
 - ・健康的な食生活の実践や身体活動量（歩数）の増加に向け、都民が実践しやすい施策の展開
 - ・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普及啓発
 - ・職域と連携し、がん対策を含めた企業の健康経営に向けた取組を支援
- 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進
 - ・健康に関心を持つ余裕が無い方を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境整備の推進
 - ・企業やNPOとの連携などにより、幅広い世代へ効果的に情報を発信

1-2 一次予防：喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、20歳未満の者の喫煙防止

- 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や禁煙方法等に関する情報提供
 - ・禁煙を希望する都民が禁煙できるようにするために区市町村等が行う取組を支援
- 20歳未満の者の喫煙防止
 - ・学校等教育機関と連携した20歳未満の者向けの喫煙防止等に関する普及啓発

1-3 一次予防：受動喫煙対策

- 健康増進法や都条例に関する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

1-4 一次予防：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、「東京都肝炎対策指針」に基づく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、ウイルス検査の受検勧奨
- 地域や職域における肝炎ウイルス検査体制の整備や受検者に対する適切な保健指導が行われるよう支援。検査の陽性者の受診促進に取り組む。
- 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
- 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

2-1 二次予防：受診率向上に向けた関係機関支援の推進、がん検診受診に関する普及啓発の推進

- 受診率向上に向けた関係機関支援の推進
 - ・区市町村が行うがん検診受診率向上に関する取組支援や受診しやすい環境整備に向けた支援を実施
 - ・職域におけるがん検診の実態把握を行うとともに、がん検診の実施や受診率向上に関する取組を支援
- がん検診受診に関する普及啓発の推進
 - ・都民のがん検診に関する正しい理解の促進及び受診率の向上に向け、広域的なキャンペーンやイベント、各種媒体を活用した啓発事業を実施
 - ・普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域、関係機関等と連携

2-2 二次予防：科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進

- 科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進
 - ・引き続き、区市町村に対する財政的・技術的支援を実施
 - ・精密検査受診率の向上に向け、区市町村が精密検査の結果を把握し、効果的な受診勧奨ができる体制の整備や技術的支援を実施

- ・質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向けの研修の実施等により、区市町村と連携しながらがん検診実施機関に対する支援を実施
- 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進
 - ・引き続き、職域におけるがん検診の実態把握を行う。
 - ・「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及び受診率向上に関する取組の支援を行う。

2 がん医療

1-1 がん医療（拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築）

- 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の整理を推進するとともに、整理した役割分担を明確に都民へ周知
- 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
- AYA 世代がん患者に対する医療提供体制の検討にあたり、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る。
- 必要に応じて粒子線治療を受けられる環境整備を推進するため、都立病院機構において施設を整備
- 患者にとってニーズの高い支持療法の提供体制を確認の上、情報を公開
- 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る。

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
- 在宅医療を担う人材育成等を実施

2-1 都内の緩和ケアの提供体制の充実

(拠点病院等における取組)

- 拠点病院等は、研修会等により基本的な緩和ケア技術を向上
- 拠点病院等は、緩和ケアチームへ依頼する手順を明確化し、院内連携を強化
- 診断時の緩和ケアに関する医療従事者の理解促進や患者・家族への適切な説明の実施、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や在宅療養に関する情報提供の強化、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て検討

(拠点病院等以外に対する取組)

- 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、緩和ケアや痛みへの対応についての啓発を実施
- 都は患者や家族に対し、拠点病院等における支援について普及啓発を実施

(在宅移行に向けた取組)

- 拠点病院等は退院に向けたカンファレンスを地域とともに実施するほか、相談しやすい関係性の構築に向けた取組を実施

(緩和ケア病棟に関する取組)

- 緩和ケア病棟における専門的な緩和ケアの提供を引き続き支援し、情報発信を強化

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、拠点病院等の受講機会の更なる確保を図る。
- 多職種を対象とした研修の実施を推進
- 拠点病院等や地域の医療機関等が開催する各種研修を広く周知
- 地域の病院において、緩和ケアの専門資格を有する医療人材を育成・確保

2-3 都民や患者及び家族の緩和ケアに関する正しい理解の促進

- 都民向けに、緩和ケアに関する正しい情報発信を実施
- 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やつらさについて相談ができることの普及啓発を強化

3-1 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項：AYA世代に関する事項

- 各拠点病院におけるAYA支援チームの設置促進と機能向上を推進

3-2 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項：小児・AYA世代に共通する事項

- 引き続き、長期フォローアップの提供体制の検討を推進するとともに、各医療機関における長期フォローアップ対応可否を把握し、情報を発信
- 妊孕性温存に係る適切な情報提供や意思決定支援のため人材育成等を推進

3 がんとの共生

1-1 相談支援：がん相談支援センター

- 拠点病院は、患者・家族をがん相談支援センターへ繋げるための体制を整備し、東京都がん診療連携協議会において好事例を共有
- 休日・夜間における相談支援を継続するとともに、多様な相談ニーズに対応できる体制やオンラインでの相談環境を整備

1-2 相談支援：患者団体・患者支援団体、患者サロン、ピア・サポート

- 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
- ピア・サポーターの養成等を実施するとともに、活動機会を提供
- 拠点病院等における患者サロンの開催を推進

- ピア・サポート及び患者サロン等の開催情報等を、東京都がんポータルサイト上で発信

2 情報提供

- 東京都がんポータルサイトの認知度向上のための広報等を推進
- 効果的な情報発信と患者にとっての利便性向上を図る

3 サバイバーシップ支援

- アピアランスケアに係る用具の購入費用を助成する区市町村を支援するとともに、がん相談支援センターにおいて、アピアランスに関する相談支援・情報提供を実施
- がん患者の自殺防止のため、がん相談支援センターで相談支援等を推進

4-1 ライフステージに応じた患者・家族支援：小児・AYA世代)

- 若年がん患者による在宅療養への支援について検討
- 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
- 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業への繋ぎことにより、自立を支援
- 都は、子ども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。また、ヤングケアラー支援マニュアルを拠点病院等へ配布し、周知することで、関係機関に適切な連携を行う。

4-2 ライフステージに応じた患者・家族支援：壮年期

- 診断直後の退職防止に向けた情報発信や、がん相談支援センターにおいて、社会保険労務士等と連携した就労相談を実施
- 企業における両立支援の環境整備のするため、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

4-3 ライフステージに応じた患者・家族支援：高齢者

- がん診療連携拠点病院等により、引き続き、地域の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護事業所及び介護事業所等との情報共有や連携を推進
- 地域の医療・介護関係者向けに ACP に関する研修等を開催

4 基盤の整備

1 がん登録の質の向上及び利活用推進と、がん研究の充実

- 全国がん登録について、都内医療機関を対象とした実務担当者向け研修会等の継続とオンラインシステム活用を促し、質の向上を図る。また、区市町村ががん登録情報をより利用しやすくなる方策の検討や、がん登録情報利活用事例の紹介等の技術的支援を実施

- 院内がん登録について、実務者に対する研修会等を開催し、能力向上を継続
- 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、早期診断や治療薬・治療法の開発につながる研究を更に推進

2-1 学校におけるがん教育の推進

- 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配布するなど、効果的ながん教育を実施
- 教員を対象とした健康教育に関する講演会を実施し、がん教育に関する意識啓発と理解促進及び指導力の向上を推進

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、先駆的な取組を地域に紹介するなど、情報共有を通じた地域のがんについての健康教育を推進
- 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た効果的な普及啓発を実施
- 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
- 職場での健康教育や、がん治療と仕事の機運の醸成に取り組む企業等を支援

2 循環器病（脳卒中・心血管疾患）

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

（現状）

- 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
- 受動喫煙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る。
- 健康診査等の受診や、保健指導により、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見が可能
- 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、後遺症の軽減が見込まれる
- 心肺停止患者の周囲にいる一般市民や救急救命士等による心肺蘇生の実施やAEDの使用により、救命率の改善等が見込まれる

（これまでの主な取組）

- 生活習慣病予防に関する情報等を掲載するポータルサイト「とうきょう健康ステーション」による情報発信
- 生活習慣の改善や健診受診の必要性などに関する普及啓発
- 喫煙や受動喫煙の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の推進
- 脳卒中の予防や発症時の対応等に関するシンポジウムの開催やインターネットへの動画の掲載、ポスターやチラシ配布、二次医療圏毎の講演会等を開催
- AED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

2 救急搬送・受入体制の整備

（現状）

- 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。
- 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ることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要がある。
- 令和3年の救急搬送の急病のうち、心・循環器疾患（5.8%）と脳血管疾患（5.3%）が約1割を占める。

（これまでの主な取組）

- 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よう、「脳卒中急性期医療機関」を認定
- 東京都医師会等とともに東京CCUネットワークを構成し、CCU医療機関が毎日24時間心血管疾患患者を救急受入れ

- 「急性大動脈スーパーネットワーク」により、急性大動脈疾患について、効率的な患者搬送を推進
- 救命効果の向上と救急業務に対する信頼を高めることを目的として「東京都メディカルコントロール協議会」を設置
- 東京消防庁の病院端末装置の活用により、救急隊がリアルタイムで病院の受入可否状況を確認できる仕組みを整備

3 循環器病に係る医療提供体制の構築

(現状)

- 循環器病に関する治療として、外科治療や血管内治療等の先端のかつ高度な医療が必要となる場合がある
- 高齢化に伴い医療需要が増大する中、医療資源を効果的に活用し、質の担保された循環器病の診療体制を構築することが求められる
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、循環器病患者の救急搬送や手術に制限が生じる等、循環器診療のひっ迫や受診控えが指摘された

(これまでの主な取組)

- 医用画像の共有等を可能とするデジタル技術を活用した連携ツールの整備支援により、脳卒中急性期医療機関及びCCU医療機関間の情報共有を促進
- 脳卒中医療連携圏域別検討会において、地域の医療機能の把握や情報共有、急性期から在宅療養までの連携等を検討
- 厚生労働省が、循環器病に関する情報提供及び相談支援の、地域における核となり中心的な役割を担う脳卒中・心臓病等総合支援センターを各都道府県に配置するモデル事業を実施

4 リハビリテーション体制の充実

(現状)

- 脳卒中患者では、急性期診療を行った後に様々な神経症状が残ることが多い。
- 心血管疾患患者の管理においては、特に、心不全等で入退院を繰り返す患者が増加しており、再発予防及び再入院予防の観点が重要

(これまでの取組)

- 都及び地域におけるリハビリテーション提供体制について検討を行う東京都リハビリテーション協議会を設置
- 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の普及を促進
- 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、支援センターを拠点として、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

5 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- 循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があり、後遺症により、日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得る。
- とりわけ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（摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等）わかりにくい場合がある。

6 循環器病の緩和ケア

- 令和2（2020）年の世界保健機関（WHO）からの報告に、成人で緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられている。
- 循環器病は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題などの全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患である。

7 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
- 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る。
- 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

8 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（約 174 万人）のうち、約 17%（約 30 万人）が 20～64 歳であり、65 歳未満の患者においては、約 7 割がほぼ介助を必要としない状態まで回復するとの報告もある
- 心血管疾患の患者（約 306 万人）のうち約 19%（約 58 万人）が 20～64 歳である。治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで職場復帰できるケースも多く存在するが、治療法や治療後の心機能によっては継続して配慮が必要な場合がある。

9 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 循環器病の中には、100 人に 1 人の割合で出生する先天性心疾患や小児不整脈、小児脳卒中、家族性高コレステロール血症等といった小児期・若年期から配慮が必要な疾患があり、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った。

- 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。

10 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る。
- 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る。

課題

1 循環器病の予防・健診の普及、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わかりやすく、効果的に行うことが必要

2 救急搬送・受入体制の整備

- 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

3 循環器病に係る医療提供体制の構築

- 円滑な医療連携体制を推進するため、更なる情報の共有化や循環器病の知識や技術を有する人材育成が必要
- 新興・再興感染症の蔓延時においても、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
- 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

4 リハビリテーション体制の充実

- 急性期からのリハビリテーションとその継続が必要
- 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

5 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等の提供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

6 循環器病の緩和ケア

- 患者の意向を踏まえ、切れ目のない適切な緩和ケアの提供が必要

7 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

- 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・介護人材の育成を実施するとともに医療・介護関係者等の連携・情報共有の強化が必要

8 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 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

9 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

10 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- 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

取組の方向性

1 循環器病の予防・健診の普及、知識の普及

- 患者家族や都民に対し、循環器病の前兆や症状、発症時の対処法、発症予防、早期受診、後遺症などに関する知識の普及啓発を推進
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及びデータ分析に基づく保健事業の推進を図るため、保険者協議会等とも連携を行い、区市町村や医療保険者の取組を推進
- SNS等の活用やマスメディアとの連携した普及啓発
- 小児期からの循環器病の知識に関する普及啓発
- AED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
- 特定健診受診時等の機会を捉えた循環器病のリスクや生活習慣改善の取組についての周知啓発を行う区市町村国民健康保険の取組を促進
- 「循環器病ポータルサイト（仮称）」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

2 救急搬送・受入体制の整備

- 脳卒中や心血管疾患の特性に応じた医療提供体制の充実を図るとともに、救急医療全体のネットワークを活用し、迅速・適切な医療機関への搬送を実施
- 救急隊の資質を高め、更なる救命効果の向上を図るため、「東京都メディカルコントロール協議会」において救急隊が行う観察や医療機関選定の基準等について、国

の動向等を踏まえ検討

- 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できるよう、救急救命士及び救急隊員に対する研修等を充実
- 脳卒中・心血管疾患などの治療実績や研究実績のデータを共有するなど救急医療の質の向上を推進
- （脳血管内治療の円滑実施に向けた取組の方向性に関しては調整後記載予定）

3 循環器病に係る医療提供体制の構築

- 連携・情報共有、人材育成の推進
 - ・脳血管内治療や急性大動脈解離などの専門的な治療が円滑・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支援
 - ・心不全等により入退院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実施
- 医療機関間のネットワークの強化
 - ・地域の医療資源等の状況を踏まえ、医療機関間で連携を図るため、脳卒中・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及び情報共有体制の支援と強化
 - ・急性期治療を迅速・適切に提供するため、患者の症状や状態に応じた円滑な転退院の促進に向け検討

4 リハビリテーション体制の充実

- 切れ目ない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
 - ・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
 - ・急性期から引き続き、回復期・維持期においても、患者の疾病や病態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーション医療の提供を推進
 - ・地域におけるリハビリテーションの医療資源を含めた社会資源に関する情報の共有
 - ・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、複数の合併症を認めることが増加していることを踏まえ、複数の合併症に対応したリハビリテーションを推進
 - ・循環器病のリハビリテーションに関する高度な知識・技術を持った医療・介護関係者の育成について検討

- 地域におけるリハビリテーションの充実)
 - ・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
 - ・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支援体制を強化・充実
 - ・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、取組を検討

5 循環器病の後遺症を有する者に対する支援

- 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
- 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
- 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で、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
- 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・研修等実施
- 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しくみづくり、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
- 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

6 循環器病の緩和ケア

- 患者の苦痛を身体的・精神心理的・社会側面的等の多面的な観点から有する全人的な苦痛として捉え、トータルケアを行うべく、多職種連携や地域連携の下、患者の状態に応じた適切な緩和ケアを推進
- 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が、緩和ケアの正確な概念及び疾患の特性や状態等について理解を深めるよう、正しい知識の普及啓発を推進
- 患者が自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、都が作成したACPに関する小冊子等を活用して普及啓発するとともに、患者・家族をサポートできる医療・介護人材を育成

7 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援

- 心不全等により入退院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

8 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 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
- 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の関係機関との連携による効果的な相談支援を推進
- 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（再掲）

9 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾病の患者に、年齢に応じた適切な医療を提供するため、移行期医療支援センターを中心に、小児診療科・成人診療科の医療連携を進める等、移行期医療支援を充実

10 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- 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る
- 「循環器病ポータルサイト（仮称）」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
- 急性期医療から介護・福祉サービスに関する事など、循環器病に関する相談支援を担う人材を育成

3 糖尿病

現状・これまでの取組

1 糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発

- 糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発
 - ・糖尿病予防啓発資材の作成・配布、区市町村と連携した予防対策（モデル事業）の実施、自治体・医療保険者等向け講演会の開催、世界糖尿病デー（11月14日）に合わせた都庁舎等のライトアップにより、糖尿病予防の重要性などを啓発
- 慢性腎臓病（CKD）に関する正しい知識についての普及啓発
 - ・リーフレットを作成し、医療機関を通じて対象患者に配布
 - ・CKDに関するホームページを公開し、ステージに応じた糖尿病・腎臓病の専門医によるアドバイスなどを掲載

2 糖尿病の発症・重症化予防

（現状）

- 疾病の状況（策定時→直近 人口10万人対）
 - ・糖尿病による失明発症率は改善（平成27年度→令和3年度） 1.40 → 0.90（35.7%減）
 - ・糖尿病による新規透析導入率及び糖尿病による新規人工透析導入患者数は改善せず（平成27年→令和3年）
導入率：10.7 → 11.0（2.8%増）、患者数：1,445 → 1,542（6.7%増）
 - ・糖尿病の年齢調整死亡率（平成27年→令和3年）
男性 5.4 → 5.4 女性 2.3 → 1.9
 - ・「HbA1c 8.0%以上の者の割合（40～74歳）」
令和2年度 総数 1.31%（男性 1.88%、女性 0.66%）
 - ・「メタボリックシンドロームの該当者の割合（東京都全体）」令和3年度 15.1%
 - ・「メタボリックシンドロームの予備群の割合（東京都全体）」令和3年度 12.3%
 - ・特定健康診査受診率
平成27年度は63.4%で上昇傾向にあったが、令和2年度は63.4%となっている。
 - ・特定保健指導実施率
平成27年度：14.8% → 令和2年度：21.0%
 - ・区市町村国民健康保険における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況（令和4年度）
受診勧奨 57自治体、保健指導 58自治体で実施

（これまでの取組）

- 「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（平成30年3月）において標準的な実施方法等を提示し、令和4年3月に改定して医療関係者向けの研修を実施。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業について、区市町村国保の参考となる取組事例をとりまとめ、横展開
- 保険者協議会を通じ、生活習慣病の重症化予防の取組について好事例の情報共有

を行うなど、保険者等の取組を支援

3 予防から治療までの医療連携の強化

(現状)

- 医療機関等の状況
 - ・糖尿病医療連携に参画する多職種の数（令和3年度末）
日本糖尿病協会登録医・療養指導医（糖尿病認定医） 523人
「東京都歯科医師会糖尿病予防講習会」、「糖尿病予防フォーラム」等
受講者数 123人
日本糖尿病療養指導士（CDEJ） 1,860人
糖尿病療養指導士（LCDE） 3,305人
 - ・地域医療連携クリティカルパスの導入率 7.82%（令和3年度末）

(これまでの取組)

- 地域連携に係る取組
 - ・糖尿病医療連携推進協議会、圏域別検討会（12医療圏）
 - ・「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録・運用
登録機関数 3,832機関（令和5年4月1日時点）
 - ・圏域別検討会における地域の住民及び医療従事者に対する普及啓発

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

- 糖尿病予防に向けた生活習慣改善の促進
 - ・メタボリックシンドローム該当者・予備群はそれぞれ約1割程度を占めているなど、引き続き、生活習慣改善を促すことが必要
- 1型糖尿病の理解促進
 - ・1型糖尿病の患者が、適切な支援・治療が受けられるよう、広く理解を促していくことが必要
- CKDの早期発見・早期治療に向けた取組

2 糖尿病の発症・重症化予防

- 特定健診・特定保健指導の実施率を高めることが必要
- 重症化予防に取り組む自治体数は増加しており、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ことが必要

3 予防から治療までの医療連携の強化

- 予防から治療までの医療連携
 - ・発症・重症化予防に向けた区市町村や医療保険者等の取組を、引き続き支援していくことが必要

- ・感染症流行下等の非常時においても、糖尿病患者が切れ目なく適切な医療を受けられる医療体制の整備が必要
- 地域連携に係る実効性のある取組
 - ・「糖尿病地域連携の登録医療機関」に参画する医療機関数を増やすとともに、登録医療機関制度を活用した取組の推進
 - ・圏域別検討会の取組など、広域連携の充実

取組の方向性

1 糖尿病・メタボリックシンドロームに関する普及啓発

- 意識・行動変容を促す啓発の推進
 - ・負担感の無い生活習慣改善の工夫等の周知、ナッジ理論の活用等、意識変容・行動変容を促進する啓発を推進
- 事業者・医療保険者などによる働く世代の糖尿病予防の取組への支援
 - ・特定健診・保健指導の重要性などに関する啓発、研修を実施するなど、医療保険者や事業者等による働く世代に向けた取組を支援
- 1型糖尿病の理解促進
 - ・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、医療従事者に対し一層の理解促進に向けて検討
 - ・1型糖尿病への都民の理解が進むよう、都民に向けた効果的な普及啓発を検討
- 引き続き、CKDに対する基本的な知識の普及を行い、重症化予防・人工透析導入防止に向けた意識啓発を継続的に行う。

2 糖尿病の発症・重症化予防

- 区市町村や各医療保険者等における糖尿病の発症、重症化予防のための取組を支援
- 保険者協議会と連携して、医療保険者等の担当者を対象に特定健診・特定保健指導を効果的に実施するためのプログラム研修を実施
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直し、区市町村国保と地区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図る等、区市町村国保による効果的な取組を推進
- オンライン診療やアプリ等を活用した健康管理、重症化予防等の取組を促進

3 予防から治療までの医療連携の強化

- 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
 - ・糖尿病医療に関わる多様な職種の医療連携を推進
 - ・国が整理を行った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
 - ・オンライン診療やアプリ等を活用した健康管理、重症化予防等の取組を促進（再

掲)

○ 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・各圏域での普及啓発を働きかけ、糖尿病医療連携に積極的な医療機関を確保
- ・「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
- ・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

4 精神疾患

現状・これまでの取組

1 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

1-1 都民への普及啓発・相談対応

- 精神疾患や精神保健医療に関して、広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発を実施
- 都立（総合）精神保健福祉センター、保健所において精神保健福祉相談、関係機関に対する技術援助等を実施
- 夜間においては、夜間こころの電話相談を実施

1-2 支援が必要な人を支える地域の関係機関の連携体制充実

- 一般科が精神疾患を有する患者を必ずしも精神科に円滑に紹介できていない
- 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、以下の取組を都内11圏域で実施
 - ・精神疾患地域医療連携協議会の設置
 - ・地域における連携事業
 - ・地域連携ツール等の検討、研修や症例検討会を通じた関係機関同士の関係構築、普及啓発

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

- 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人と目標を設定
- 1年以上の長期在院者数は令和4年6月末時点で9,482人。
- 精神科病院に入院している精神疾患患者の円滑な地域移行及び地域定着を進めるため、以下の取組を実施
 - ・地域移行支援会議の開催
 - ・地域移行コーディネーターの配置
 - ・ピアサポーターの育成・活用
 - ・関係機関職員向け研修
 - ・グループホーム活用型ショートステイ事業
 - ・精神保健福祉士の精神科病院への配置促進、精神科病院と地域援助事業者等との連携の促進
- 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。運用状況等を基に、令和5年1月に改訂
- 退院後支援に係る保健所や指定病院等の職員を対象に人材育成研修を実施

1-4 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に対し、都立（総合）精神保健福祉センターに設置した専門職チームによる訪問支援を実施
- 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
- 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る
- 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

2 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

- 精神科救急の状況
 - ・ 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等（精神科緊急医療）を行っている
 - ・ 「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）を行っている。
 - ・ 患者等からの相談に対し、初期救急、二次救急等の受療案内を行っている。
- (1) 措置入院
 - ・ 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
 - ・ 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（令和5年4月1日現在）
- (2) 初期救急・二次救急医療体制
 - ・ 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
- (3) 精神身体合併症救急医療体制
 - ・ 精神科医療資源の状況等を考慮し、二次保健医療圏を5つのブロックに分け、各ブロックにおいて、身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談や受入れを行っている
 - ・ 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る
 - ・ 夜間及び休日に身体疾患を併発した精神科患者に対し、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、予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る（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ウイルス感染症患者であることが判明した場合等に、対応可能な精神科病院での受入れを行っている

- 災害時における精神科医療体制の整備
 - ・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、発災直後から活動するための体制整備等について検討
 - ・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 31 病院を指定（令和 5 年 4 月 1 日時点）
 - ・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（令和 5 年 9 月 1 日時点）

3 多様な精神疾患ごとの医療体制の整備

3-1 うつ病

- 令和 2 年に医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病の患者数（都民）は約 24 万人。平成 29 年の 12.2 万人から 2 倍近く増加
- 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
- 「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、ダイケアプログラムによる、復職等への支援を実施

3-2 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
- 治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンや mECT 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

3-3 依存症

- 東京都の依存症相談拠点である都立（総合）精神保健福祉センター、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
- 都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、関係機関の職員を対象とした研修の実施や連携会議を実施
- 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

3-4 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
- 軽度の発達障害を地域で診られる体制づくりの支援等を実施し、地域での発達障害への組織的対応等に係る連携強化や、講演や連絡会等の実施により医師・医療関

係者との連携強化を行う

- 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

3-5 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、地域関係機関等を支援
- 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、人材育成
- 発達障害を専門的に扱う医療機関等のネットワークを構築

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専門的な相談支援や研修等を実施
- 区市町村における高次脳機能障害者への支援体制構築の支援、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

3-7 摂食障害

- 摂食障害は、若年者がかかることが多いが、年齢、性別等を問わず誰でもかかりうる精神疾患。心身の成長等に大きな支障をきたすほか、生命の危険を伴う場合もある。
- 未治療者や治療中断者も多いとされる。

3-8 てんかん

- 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る
- 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る。
- 令和4年度に東京都てんかん支援拠点病院を選定

4 精神科病院における虐待防止等に向けた取組の推進

- 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、精神科医療機関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るが、虐待事例も発生している
- 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る
- 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
- 東京都障害者権利擁護センターや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

- 法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を実施。
- 精神医療審査会において、入院患者の人権に配慮した処遇の確保等についての審査を実施

課題

1 地域で安心して暮らせる体制づくり（地域包括ケア）

1-1 都民への普及啓発・相談対応

- 精神疾患は、早期に発見し早期治療に繋げることが重要であるが、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る
- 速やかに専門相談・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支援者が存在することが必要

1-2 支援が必要な人を支える地域の関係機関の連携体制充実

- これまでの取組により、連携体制は構築されつつあるが、地域関係機関職員の入れ替わり等もあることから、連携の仕組みづくりは継続的に行う必要がある
- 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、精神科病院、一般診療科、訪問看護ステーション、薬局、保健所等と連携しながら体制整備に取り組むことが必要
- 精神科医療資源の少ない一圏域において事業未実施となっている。

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

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の支援機関・病院・行政が連携して退院支援に取り組むことが十分できなかった
- 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る
- ピアサポーター支援の成果を活かし、地域で生活する障害者の支援を充実させる必要がある
- 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

1-4 地域生活の継続に向けた取組

- 未治療や医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るが、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る
- 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

2 緊急時に必要な医療につなぐ体制づくり（救急医療）

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

- 精神症状の多様化・複雑化により、精神科救急医療が必要な患者を適切な医療につなげることが困難なケースが増えている
- 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る

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
- 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を構築することが必要
- 精神症状により一般診療科での受診を困難とする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
- 今後、精神科患者が新たな新興感染症に罹患した際にも必要な対応が求められる

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、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ことが必要
- 発災時に区市町村、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
- 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る

3 多様な精神疾患ごとの医療体制の整備

3-1 うつ病

- 都民のうつ病等患者数は年々増加しており、病状等に応じた支援が求められる

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る

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
- 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

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に、その特性に関する正しい理解の促進が必要
- こころの問題のある児に対して、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

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、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が課題
- 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だが、区市町村における支援拠点が増えていないことが課題
- 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る

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る
- 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
- 二次医療圏域ごとに取り組を推進しているが、各圏域で取組状況に差が生じている

3-7 摂食障害

- 摂食障害について、都内における相談支援体制の整備等を進めていく必要がある

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課題
- 医療機関等職員ので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

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

- 虐待を起こさないために、より一層の、管理者や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づくりの醸成が求められる
- 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る
- 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

る場合がある。こうした非自発的入院による患者は、閉鎖処遇に置かれており、外部との面会交流が難しくなる。

外部との面会交流が実質的に遮断される状況は、本人の意思によらず入院を強制される者への処遇として人権擁護の観点からも望ましくない。

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）

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普及啓発を実施
- 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普及啓発を実施

1-2 支援が必要な人を支える地域の関係機関の連携体制強化

- 引き続き、地域における地域連携会議や症例検討会を実施し、精神科医療機関、一般科医療機関、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
- 各圏域の実施状況を共有する協議会の開催や、複数の圏域で地域連携会議や症例検討会を合同開催することも可能とすること等により、連携手法を共有し、さらなる連携を強化
- 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で、都全域での事業実施を目指す

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
- 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る
- 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
- 保健所等が、「東京都における措置入院者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支援

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する
- 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る

- 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

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検討する等、整備する
- 常時対応型施設の指定等により、既存の精神科救急医療体制を補完するための仕組みを検討

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
- 一般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る
- 精神科患者身体合併症医療部会等において、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く。
- 夜間休日に身体疾患を併発した精神科患者に対し、適切な医療を提供するため、改めて合併症対応医療機関を整備
- 新興感染症等を併発した患者に対し、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る

2-3 災害時における精神科医療体制の整備の推進

- 災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院への訓練や研修等を通じて、災害時に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推進
- 区市町村の災害時のこころのケア体制に関する取り組みを共有し、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る
- 災害時及び新興感染症に対応するため、関係団体等の具体的な連携、支援内容等について検討

3 多様な精神疾患ごとの医療体制の整備

3-1 うつ病

- 認知行動療法に関する専門職向け研修や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
- 関係機関に対しても復職支援のノウハウの普及を図る

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る

- 地域における医療機関同士の連携体制の構築を進める

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
- 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行う支援を行う取組を推進
- 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

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、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

3-5 発達障害児（者）

- 区市町村をはじめとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図る。
- 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成人期部門、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
- 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、地域における家族支援体制を整備

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

3-7 摂食障害

- 医療機関等の連携促進、患者・家族からの相談応需体制の整備、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

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

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

- 精神科病院の管理者層や現場のリーダー層を対象とした研修を新たに行い、病院職員の患者の人権擁護への意識向上や精神科病院における虐待が発生しにくい組織風土作りに向けた取組を支援
- 精神科病院における虐待に関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るとともに、通報内容の検証や必要に応じて速やかに立入検査を実施する等、指導監督等を強化
- 医療機関外の者との面会交流が途絶えやすい入院者に対して、医療機関外の第三者が入院中の患者を訪問し、傾聴や情報提供を行うなどの支援を実施

5 認知症

現状・これまでの取組

1 認知症の人の増加への対応

(現状)

- 都内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人は増加（R4 約50万人 →R12 約57万人）
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布（令和5年6月16日公布）

(これまでの取組)

- 東京都認知症施策推進会議により中・長期的な認知症施策について検討
- 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普及啓発を実施
- とうきょう認知症希望大使を任命し、認知症の人本人からの情報発信を支援

2 専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制整備

(現状)

- 認知症疾患医療センターは、都内に52医療機関（令和4年度末）

(これまでの取組)

- 認知症疾患医療センターを各区市町村（島しょ地域等を除く。）に設置（52か所）
- 島しょ地域等のセンター未設置地域では、認知症支援推進センターが認知症医療サポート事業及び島しょ地域等認知症対応力向上研修を実施
- 認知症初期集中支援チームと連携し、個別ケース支援のバックアップ等を行う認知症コーディネーターを配置する区市町村を支援
- 認知症アウトリーチチームが初期集中支援チームの活動を支援
- とうきょう認知症ナビで認知症サポート医の情報を周知

3 認知症の人に対する適切なケアの確保

(現状)

- 認知症サポート医養成研修の修了者は、1,668人（令和4年度末）
- かかりつけ医認知症研修修了者は、6,918人（令和4年度末）

(これまでの取組)

- 介護従事者に対して、意思決定支援を含めた認知症介護に関する研修を実施
- 認知症疾患医療センターがかかりつけ医や看護師等、地域の医療従事者等に対して、意思決定支援を含めた認知症対応力向上研修を実施
- 認知症支援推進センターが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を育成
- 歯科医、薬剤師等に対する意思決定支援を含めた認知症対応力向上研修の実施

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

(現状)

- 何らかの認知症の症状を有する高齢者 51.6%
- 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

(これまでの取組)

- 関係機関の連携支援や認知症カフェの設置支援等、認知症のひとと家族を支える地域づくりを支援
- 認知症サポーターの活動を促進するため、養成の支援等を行うキャラバンメイト養成研修や、チームオレンジの中核となるチームオレンジ・コーディネーター研修を実施
- 都内2か所に設置している若年性認知症総合支援センターにおいて、本人、家族、区市町村等からのワンストップ相談窓口を設置するとともに、支援者向け研修等を実施
- 若年性認知症に関する企業向け研修会、事業所向け研修会を実施

5 認知症予防の必要性と認知症に関する研究

(現状)

- 米食品医薬品局（FDA）が世界初の認知症疾患修飾薬を正式承認。

(これまでの取組)

- 認知症検診に取り組む区市町村を支援
- 軽度認知障害や認知症の初期段階から継続的な支援ができる地域づくりを推進する区市町村を支援
- BPSDの改善が期待される「日本版BPSDケアプログラム」の普及
- 認知症予防プログラム等を活用した、区市町村における認知症予防の取組を支援
- 電気通信大学と連携し、「認知症高齢者問題を解決する東京アプローチの確立」及び「東京アプローチ社会実装事業」を実施
- 令和2年度より認知症未来社会創造センター（IRIDE）が医療と研究とを統合した取組を実施
- 東京都健康長寿医療センターが保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤となるデータベースを構築するほか、認知症医療・ケアの質の向上のため、AI認知症診断システムを構築する等、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進

課題

1 認知症の人の増加への対応

- 認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるようにするために

は、区市町村を始めとした関係機関と連携し、認知症施策を総合的に推進することが必要

- 都民の認知症に対する理解促進が必要
- 認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って暮らすことができる姿等を発信する機会の確保が必要

2 専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制整備

- 身近な地域において、認知症の専門医療を提供できる体制を整備することが必要
- 新たな認知症疾患修飾薬の製造・販売が承認された場合には、投与開始前に必要な検査体制や副作用に対応するための体制等を整備していく必要
- 認知症疾患医療センター未設置地域において、認知症の支援体制を構築・充実するため、住民への普及啓発、医療面の支援・人材育成等を進める必要

3 認知症の人に対する適切なケアの確保

- 高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することが急務
- さらに、認知症の人が必要とする医療・介護・生活支援等を切れ目なく提供していくためには、多職種が協働して意思決定支援を行いながら、医療・介護従事者や関係機関が連携して支援の提供を行っていくことが不可欠
- 今後増加する認知症の人への支援体制の充実に向けて地域の医療と介護の連携を一層促進するため、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

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

- 地域における認知症対応力の向上や、専門職による支援のほか、地域での見守りや家族会の活動など介護者を支援する取組を充実する必要
- 2025年までに全区市町村でチームオレンジを整備する必要
- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるようにする必要

5 認知症予防の必要性と認知症に関する研究

- 初期から中・重度までの段階に応じて、適切な支援が受けられる体制を構築することが必要
- 認知症検診推進事業について、新たな認知症疾患修飾薬の製造・販売が承認された場合に備える等のため、早期診断・早期対応の更なる推進を図る必要
- 認知症ケアプログラム推進事業について、着実に都内に広がってきているが、令和5年5月末時点で、20自治体において実施されていない

- 東京都健康長寿医療センターには、都における高齢者医療・研究の拠点として、人生100年時代を見据え、介護予防・フレイル予防、認知症との共生と予防など、高齢者の健康寿命の延伸に寄与することが求められる。
- 東京都健康長寿医療センターには、認知症との共生と予防に関するエビデンスとなる臨床・研究に係る膨大なデータが蓄積されており、AI等も用いながらこのビッグデータを活用した研究を進め、都民・社会への還元を図ることが必要。

取組の方向性

1 認知症施策の総合的な推進

- 「認知症施策推進会議」において、認知症の人が地域で安心して暮らせるまちづくりを推進する施策等を検討
- 認知症に関する正しい理解を促進するため、広く普及啓発を実施
- 「とうきょう認知症希望大使」からの情報発信を支援

2 専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制整備

- 専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進
 - ・ 認知症疾患医療センターにおいて専門医療の提供、専門医療相談の実施とともに地域連携を推進
 - ・ 新たな認知症疾患修飾薬に対応可能な医療提供体制の整備
 - ・ 島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域において、認知症支援推進センターによる住民への普及啓発、医療面の支援・人材育成を実施
- 適時・適切な支援の推進
 - ・ 早期に医療や介護のサービスに繋げる取組を推進
 - ・ 区市町村における初期集中支援チームの活動を支援

3 医療・介護従事者の認知症対応力向上

- 医療従事者の人材育成を進め、医療現場における認知症の人に対する適切なケアを確保
- 認知症サポート医等の医療専門職等の人材を育成
- 介護従事者等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
- 認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の円滑な活動を支援
- 認知症サポート医の活動の活性化

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

- 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進
 - ・ 認知症地域支援推進員が必要な知識・技術を習得し、円滑に活動できるよう支援
 - ・ 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を整備するとともに、「チームオレンジ」の整備等に取り組む区市町村を支援

- 若年性認知症施策の推進
 - ・都内2か所の「若年性認知症総合支援センター」によるワンストップの相談対応、地域包括支援センター職員などの支援者向け研修等、若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発、居場所づくりや社会参加の促進等を充実
 - ・家族介護者への支援、若年性認知症の人の活動拠点の整備に取り組む区市町村を支援

5 認知症予防の必要性と認知症に関する研究

- 認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進
 - ・認知機能低下予防など機能強化を図る区市町村を支援
 - ・認知症の早期診断と早期対応を促進するため認知症検診を推進
 - ・軽度認知障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進

- 認知症に関する研究を推進
 - ・東京都健康長寿医療センターがこれまで蓄積した臨床・研究に係るビッグデータを活用して、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進する研究を進め、都民・社会へ還元

6 救急医療

現状・これまでの取組

1 救急受入体制の強化（総論）

- 救急搬送人員
平成 28 年 694,749 人 → 令和 4 年 712,410 人
- 救急搬送人員に占める 65 歳以上の割合
平成 28 年 50.1% → 令和 4 年 53.2%
- 医療機関から他の医療機関に転院搬送した人員
平成 28 年 43,692 人 → 令和 4 年 41,659 人
- 救急搬送時間（出場から医師引継まで）
平成 28 年 47 分 16 秒 → 令和 4 年 62 分 28 秒
- 救急搬送人員に占める軽症の割合 令和 4 年 51.4%

2 救急受入体制の強化（三次救急）

- 救急医療体制（三次救急）
 - ・ 都内 28 医療機関を救命救急センターに指定
 - ・ 救命救急センターへの搬送件数（都内のみ）
平成 28 年 27,587 件 → 令和 4 年 31,896 件
- 東京都ドクターヘリ
 - ・ 令和 4 年 3 月から小型ヘリを活用した機動力の高いドクターヘリを導入
 - ・ 平時からの運航に加えて、災害時における訓練等を実施

3 救急受入体制の強化（二次救急・東京ルール）

- 救急医療体制（二次救急）
 - ・ 救急告示医療機関 平成 29 年 4 月 320 施設 → 令和 5 年 4 月 315 施設
 - ・ 救急搬送時間（出場から医師引継まで）
平成 28 年 47 分 16 秒 → 令和 4 年 62 分 28 秒 【再掲】
- 東京ルール発生割合（全救急搬送人員に占める割合）
平成 28 年 0.96% → 令和 4 年 7.29%

4 救急受入体制の強化（初期救急）

- 区市町村が行う休日夜間急患センター等の初期救急医療に対して支援
- 区市町村単独では体制確保が難しいとされる診療科への都による広域的な体制を確保

5 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保

- 高齢者人口 平成 27 年 307 万人 → 令和 5 年 314 万人

- 救急搬送人員に占める 65 歳以上の割合
平成 28 年 50.1% → 令和 4 年 53.2% 【再掲】

6 救急患者の搬送・受入れルール（救急車の適正利用）

- 救急出場件数
平成 28 年 782,168 件 → 令和 4 年 877,900 件
- 救急搬送人員
平成 28 年 694,749 人 → 令和 4 年 712,410 人 【再掲】
- 救急搬送人員に占める軽症の割合 令和 4 年 51.4% 【再掲】

課題

1 救急受入体制の強化（総論）

- 令和 2 年、3 年はコロナ禍の影響により減少したが令和 4 年はコロナ禍以前と同水準
- 高齢者の搬送割合は依然として増加傾向
- 軽症割合は減少傾向にあるものの依然として 5 割を超える
- 東京ルール発生件数及び発生割合の増加

2 救急受入体制の強化（三次救急）

- 救急医療体制（三次救急）
 - ・ 新型コロナや災害時対応等、救命救急センターの担うべき役割は増加
 - ・ 救命救急センターへの搬送件数は、増加傾向
- 東京都ドクターヘリ
 - ・ 近隣県との広域連携体制の構築及び効果的な運用
 - ・ 東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用に向けた訓練や検証等の実施

3 救急受入体制の強化（二次救急・東京ルール）

- コロナ禍において、令和 2・3 年は救急搬送人員が減少したため受入実績は減少
- 令和 4 年の救急搬送人員はコロナ禍以前と同水準であるが、中小病院などは感染対策等を講じることなどにより従前の受入が難しい状況が継続
- 東京ルール発生件数及び発生割合の増加
- 精神身体合併症など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要

4 救急受入体制の強化（初期救急）

- 区市町村が行う休日夜間急患センター等の初期救急医療に対する支援の継続
- 区市町村単独では体制確保が難しいとされる診療科への都による広域的な体制確

保を継続

5 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保

- 救急医療を要する高齢者は、患者情報の把握や意思の疎通に時間を要し、救急搬送に時間がかかる傾向
- 独居や老々世帯では、急な事態に対応できないことがある
- 在宅療養患者等は、入院が必要な時には身近な地域の医療機関に搬送されることが必要
- 高齢者や社会的背景を有する救急患者は、入院期間が長期化する場合がある
- 高齢者施設からの救急搬送は、緊急性が高い案件も多く、円滑な情報連絡等が必要
- 精神身体合併症など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要

6 救急患者の搬送・受入れルール（救急車の適正利用）

- 東京消防庁による令和4年の救急出動件数は速報値で過去最多を記録
- 救急搬送人員に占める軽症（軽易で入院を要しない）患者の割合は、依然として50%を超過
- 限りある医療資源である救急医療を守るためには、都民一人ひとりの理解と参画が必要

取組の方向性

1 救急受入体制の強化（総論）

- 二次保健医療圏ごとに設置する地域救急会議等を活用した情報共有の推進、関係者間による協議等の継続的な実施
- 東京ルールの現況や医師の働き方改革の影響などを踏まえ、都の救急医療体制について、救急医療対策協議会等において中期的な方向性を検討

2 救急受入体制の強化（三次救急）

- 救急医療体制（三次救急）
 - ・ 三次救急医療施設連携会議等を活用したセンター間の連携及び情報共有等の一層の推進
 - ・ 救急隊の資質を高め、更なる救命効果の向上を図るため、「東京都メディカルコントロール協議会」において救急隊が行う観察や医療機関選定の基準等について、国の動向等を踏まえ検討
- 東京都ドクターヘリ
 - ・ 消防機関をはじめとする各機関と連携し、効果的な運用体制の確保を引き続き推

進

- ・東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用方法等を引き続き検証

3 救急受入体制の強化（二次救急・東京ルール）

- 二次保健医療圏ごとに設置する地域救急会議等を活用した情報共有の推進、関係者間による協議等の継続的な実施
- 新興感染症の発生時・まん延時に必要とされる体制を検討
- 救急外来での救急救命士等の活用により、受入体制の強化を図る医療機関を支援
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ早期移行できるよう、医療機関の取組を支援
- 精神身体合併症など特殊な診療を必要とする患者の迅速な受入れのための取組を推進

4 救急受入体制の強化（初期救急）

- 市町村包括補助等による財政支援
- 眼科や耳鼻咽喉科については、都において広域的に体制を確保

5 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保

- 救急医療情報キットによる情報共有に取り組む区市町村を支援
- 高齢者施設に「救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」の活用を促し、救急医療機関や消防機関との連携を働きかけ
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ早期に移行できるよう、医療機関の取組を支援【再掲】
- 医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者の活用を促進
- 退院支援マニュアルの活用促進や退院調整人材の育成を通じた支援
- ACPの普及啓発、地域の医療・介護関係者等の理解促進と対応力向上を図るための研修等を実施
- 精神疾患のある救急患者の円滑な受入れに向けて、医療機関の対応力向上を目的とした研修実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関、一般科救急医療機関、保健所などの行政機関との連携を促進

6 救急患者の搬送・受入れルール（救急車の適正利用）

- 関係機関とも連携しながら#7119等の利用促進など普及啓発を実施

7 災害医療

現状・これまでの取組

1 医療機関の受入体制の整備

(現状)

- 平成 23 年 3 月東日本大震災
- 平成 28 年 4 月熊本地震
- 平成 30 年 6 月大阪北部地震、平成 30 年 9 月北海道胆振東部地震
- 風水害による被害（平成 26 年 8 月広島土砂災害、平成 27 年関東・東北豪雨、平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）、台風 21 号、令和元年台風 15 号、台風 19 号）
- 令和 4 年 5 月 都が首都直下地震等による東京の新たな被害想定を公表

(これまでの取組)

- すべての医療機関を「災害拠点病院（拠点病院）」、「災害拠点連携病院（連携病院）」、「災害医療支援病院（支援病院）」及び「診療所等」に分類
- 拠点病院 83、連携病院 137 指定（令和 5 年 3 月 31 日時点）
- 拠点病院及び連携病院への医療機能の確保のため資機材の配備等を実施
- 拠点病院に対する備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、ヘリ離発着場及び NBC 災害・テロ対策医療資機材等の整備支援
- 連携病院に対する備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽及び外部電源盤等の整備支援
- 拠点病院及び連携病院の浸水対策（止水版の設置等）を支援
- すべての病院を対象に耐震化補助を実施（拠点病院 96.4%）
- BCP 策定ガイドラインを、拠点病院、連携病院、一般医療機関、それぞれに向けた内容に改定
- BCP 策定ガイドラインや専門家活用支援により、すべての病院を対象に BCP 策定・改定に向けた支援を実施
- 水害対策に特化した水害対策 BCP ガイドラインを令和 5 年度中に策定

2 医療救護活動の体制整備

- 「災害時医療救護活動ガイドライン」により、災害時の医療救護活動について、関係機関の活動方針を明確化
- 都は、東京都災害医療コーディネーター（3 名）、東京都地域災害医療コーディネーター（24 名、代表・代理）を指定し、衛星携帯電話を配備
- 都と医療対策拠点や二次保健医療圏ごとの関係機関同士の連携等について確認、検証を行うため図上訓練を実施
- 各区市町村でも、区市町村災害医療コーディネーターを指定
- 平時から、各二次保健医療圏で、地域災害医療連携会議を開催し、地域の実情を踏まえた災害時の医療救護体制を検討
- 病院や区市町村の医療救護活動を補完するため、三師会などの関係機関と、協定や委託契約により医療救護班等の体制を整備

- DMAT 事務局（日本 DMAT）や都医師会（JMAT）、日赤東京都支部（日赤救護班）など医療チームを有する団体等との応援医療チームによる救護活動への協力体制を整備
- 医療対策拠点への防災行政無線や光回線、衛星通信回線などの通信手段の整備
- 都内すべての病院と区市町村等を対象に広域災害救急医療情報システム（EMIS）アカウントを配備し、通信訓練を実施
- 拠点病院に防災行政無線や衛星電話等の配備を進め、複数の通信手段を確保
- 陸路、空路及び水路による搬送手段確保のため関係機関と調整
- SCU を都内三か所（羽田空港、有明の丘広域防災拠点、立川駐屯地）に設置するために必要な医療資機材を備蓄
- 東京都ドクターヘリについて、平時からの運航に加えて、災害時における訓練等を実施
- 災害時の適切なトリアージの実施のため、平時から医師・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修を実施

3 東京 DMAT の体制強化

- 東京 DMAT 指定病院（指定病院）を 26 病院指定、約 1,150 名の東京 DMAT 隊員を確保（令和 5 年 3 月 31 日時点）
- 東京 DMAT カーをすべての東京 DMAT 指定病院に配備
- 平成 29 年度末から、東京消防庁と連携して、キーワード方式による早期運用を実施し、都市型災害時の迅速な医療救護活動を実施
- 指定病院に、現場携行用資機材整備に関する支援
- NBC 災害に専門的な知見を有する NBC 特殊災害チーム（5 チーム）を指定し、NBC 災害対応に関する資機材整備を支援
- 医療対策拠点での地域災害医療コーディネーター支援を新たな活動として位置づけ
- 令和元年東日本台風時の被災医療機関支援や新型コロナ入院調整本部での入院調整への助言などを契機に、医療機関支援、都の対策本部支援を新たな活動として位置づけ

4 医薬品等の供給体制の確保

- 医薬品・医療資器材を円滑に調達するため、民間の卸団体と協定を締結
- 区市町村と医薬品卸売販売業者との協定締結を支援し、53 区市町村（島しょ地域を除く都内の全区市町村）が協定を締結
- 各区市町村において、災害薬事コーディネーターを指定

課題

1 医療機関の受入体制の整備

- 災害時の患者収容力の確保
 - ・重症患者を確実に受け入れるため、新たな被害想定などに基づき、医療従事者の

被災など様々な事態の発生を考慮し、引き続き体制整備を行っていくことが必要

- 災害に備えた病院の体制整備
 - ・すべての病院が発災時から可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から地震や大雨等の災害に備えて体制を整備することが必要
- 水害への備えの充実
 - ・水害発生時の行動は、地震発生時と異なり、予見することができるため、各病院が行動を明確化させておくことが必要
 - ・多様化、大規模化する自然災害に備え、浸水想定区域に所在する拠点病院、連携病院の体制整備が必要
 - ・支援病院についても、浸水想定区域に所在する場合、浸水対策を講じるよう努めることが必要
- 新興感染症対策
 - ・感染症まん延時の災害発生への備えが必要
- NBC 災害・テロ対策
 - ・NBC 災害発生に備えた体制の確保が必要
- 被ばく医療
 - ・東京電力福島第一原子力発電所の事故時には、国の想定を超えて放射線物質が飛散したことから緊急被ばく医療体制の見直しをすることが必要

2 医療救護活動の体制整備

- 都本部及び医療対策拠点の機能確保
 - ・保健医療局と福祉局が連携し、保健医療福祉調整本部の機能の確保が必要
 - ・災害対策本部や医療対策拠点において、東京 DMAT や災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等による災害医療コーディネーターの支援体制の確保が必要
- 区市町村等、二次保健医療圏の医療救護体制
 - ・円滑に医療救護活動を行えるよう、区市町村の体制強化の取組が必要
 - ・災害時の情報連絡系統や緊急医療救護所などの円滑な機能発揮
- 医療連携体制
 - ・災害時に妊産婦や乳幼児、精神障害者等へ適切に対応できるよう、医療連携体制について検討することが必要
 - ・島しょでの災害発生時には、島しょ地域の事情に精通した機関や人材による支援

が必要

- ・都外から参集する医療チーム等を効果的に運用する体制を確保

○ 情報連絡体制・搬送体制

- ・都と複数の医療対策拠点の間や複数の医療対策拠点同士で等、即時に同じ内容の情報を共有し、迅速な連携ができるようデジタルツールの活用が必要
- ・医療機関の被災状況等を迅速、的確に把握するため情報連絡体制の確保が必要
- ・災害時の円滑な搬送体制の確保
- ・東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用に向けた訓練や検証等の実施

○ 大規模イベント時の危機管理体制

- ・東京 2020 大会以降も大規模イベント時の緊急事態への迅速な対処が必要

○ 医療機関や都民等への普及啓発

- ・災害医療体制が機能するよう普及啓発が必要

3 東京DMATの体制強化

○ 東京 DMAT 隊員の養成

- ・自然災害、都市型災害への備えのため継続的な隊員養成が必要

○ 出場要請にいつでも出場可能な体制の確保

- ・平時からの活用により、東京 DMAT カーが緊急時の出場要請にいつでも対応できる体制の確保

○ 様々な災害の発生を想定した体制の確保

- ・地震災害だけでなく、NBC 災害を想定した備え

○ 新たな活動等を踏まえた新たな研修の実施

- ・新たな活動内容に関して、隊員への実効的な研修内容の検討、実施が必要
- ・首都直下地震等で多数傷病者発生時には、東京消防庁の現場指揮本部長の指揮下で、東京 DMAT の複数隊が連携して活動する事態が想定

○ 高い指導力や知見を有する者の活用

- ・長期にわたる東京 DMAT としての活動の中で、高い指導力や知見を得た者が隊員資格を喪失した場合、その能力を活用することが必要

4 医薬品等の供給体制の確保

- 災害時、卸売販売事業者が確実に医薬品等を医療機関や救護所へ供給することが必要

- 災害時、協定締結卸団体と円滑な連絡・情報共有を実施することが必要
- 災害医療において、必要な知識と資質を備えた薬剤師を地域ごとに確保することが必要
- 災害時、都内全域における薬事に関する総合調整を行う体制を一層強化することが必要

取組の方向性

1 医療機関の受入体制の整備

- 災害時の患者収容力の確保
 - ・ 二次保健医療圏ごとの新たな被害想定に基づく被災の想定や医療資源、病院の収容力、地域の実情等を踏まえ、拠点病院を整備
 - ・ 拠点病院を補完し、中等症患者等を主に収容・治療する連携病院を整備
- 災害に備えた病院の体制整備
 - ・ 拠点病院及び連携病院の災害時の機能確保のため、医療用資機材や施設設備整備を実施
 - ・ 未耐震の建物を有するすべての病院に対して、引き続き耐震化を働きかけ
 - ・ 医療機関の災害時の機能に応じて策定した BCP 策定ガイドライン等により、拠点病院、連携病院、支援病院に加え、産科や透析を行う診療所などに対して、BCP の策定や改定を働きかけ
- 水害への備えの充実
 - ・ 水害対策に特化した BCP 策定ガイドラインにより、浸水想定区域に所在するすべての病院に対して、BCP への水害対策の反映を働きかけ
 - ・ 浸水想定区域に所在する拠点病院及び連携病院に、止水板整備等の浸水対策を促すとともに、入院患者の安全確保の観点から、支援病院に対しても必要な浸水対策の実施を支援
- 新興感染症対策
 - ・ 災害時医療救護活動ガイドラインに明示する緊急医療救護所での感染症対策例等をもとに、区市町村へ備えを促す
- NBC 災害・テロ対策
 - ・ 災害拠点病院の NBC・テロ対策に必要な資機材整備等を実施
- 被ばく医療
 - ・ 実効性のある「緊急被ばく医療体制」のため、国に対し、引き続き提案要求

2 医療救護活動の体制整備

- 都本部及び医療対策拠点の機能確保
 - ・保健医療局及び福祉局の災害対策本部が連携し、保健医療福祉調整本部の役割を果たせるよう、図上訓練等を両局が連携して実施
 - ・総合防災訓練等において、東京 DMAT や災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等が、災害医療コーディネーターの支援に入ることで、効果的な連携の仕組みを継続的に検証

- 区市町村等、二次保健医療圏の医療救護体制
 - ・区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターを対象に研修を実施
 - ・二次保健医療圏単位の地域災害医療連携会議の活用や図上訓練等を実施し、区市町村を含めた体制の充実・強化を図る。

- 医療連携体制
 - ・災害時小児周産期リエゾンを養成し、災害医療コーディネーターと連携した訓練を実施
 - ・東京都こころのケア体制（東京 DPAT）を整備し、災害医療コーディネーターと連携した訓練を実施
 - ・島しょ保健所と連携の上、島しょでの災害発生を想定した訓練を行い、効果的な連携の仕組みを検証
 - ・協定締結に基づく全国レベルで確立された日本 DMAT 等の派遣体制のもと、図上訓練等の実施を通じて、応援医療チームの受援体制等を検討

- 情報連絡体制・搬送体制
 - ・複数の関係機関や多数の関係機関が効果的に連携するため、デジタルツールを用いた効果的な情報連絡方法を検討
 - ・全病院を対象にした EMIS 等を用いた通信訓練を実施
 - ・関係機関と連携して、陸路、水路、空路の搬送経路の確保を図る。
 - ・病院救急車の活用を含め、傷病者の病院間搬送手段の確保について検討
 - ・SCU の設置訓練を定期的に訓練を実施
 - ・東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用方法等を引き続き検証

- 大規模イベント時の危機管理体制
 - ・東京 2020 大会に向けた対応をレガシーとし、今後の大規模イベント時の緊急事態へも迅速な対応を実施

- 医療機関や都民等への普及啓発
 - ・災害医療体制が機能するよう医療関係者や都民等に対して継続的な普及啓発を実施
 - ・普及啓発に関する区市町村の取組を支援

3 東京DMATの体制強化

- 東京 DMAT 隊員の養成
 - ・ 指定病院に対して実践的な研修や訓練を実施し、災害医療コーディネーター支援など新たな活動を加味した上で、必要な体制を確保できるよう、継続的に隊員を養成

- 出場要請にいつでも出場可能な体制の確保
 - ・ 緊急時に備えて配備した東京 DMAT カーの平常時の活用について、東京 DMAT 運営協議会等で具体的な活用例などを検討
 - ・ 東京 DMAT カーの平常時の活用について指定病院に働きかけ

- 様々な災害の発生を想定した体制の確保
 - ・ 東京 DMAT の現場活動やNBC 災害対応時に必要となる資機材を整備

- 新たな活動等を踏まえた新たな研修の実施
 - ・ 医療対策拠点における災害医療コーディネーター支援活動や災害現場における複数の東京 DMAT 間の連携等に必要な研修内容を検討し、研修や訓練の実施を通じて、新たな活動等の専門性を有する隊員を養成

- 高い指導力や知見を有する者の活用
 - ・ 高い指導力や知見を得た隊員については、隊員資格を喪失した後も、一定の要件を設け、指導者として協力を依頼し、隊員養成を効果的に実施

4 医薬品等の供給体制の確保

- 協定締結卸団体に所属する卸売販売業者の車両のうち、必要な台数を緊急通行車両として事前登録
- 協定締結卸団体に配備した災害時優先携帯電話と業務用無線を使用した通信訓練を定期的実施
- 地域の災害薬事リーダーを育成するための実践的な研修を計画的に実施
- 東京都災害薬事コーディネーターを指定し、医薬品等の供給体制等の一層の強化を実施

8 新興感染症発生・まん延時の医療

現状・これまでの取組

1 病床

- 新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備え、以下の取組みを実施
 - ・感染症指定医療機関、感染症入院医療機関の整備
 - ・事業継続計画（BCP）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援
 - ・防護服等の感染防止資器材の備蓄
 - ・感染症指定医療機関の受入体制・患者移送体制の確保に向けた訓練の実施や必要な医療資器材の整備

- 新型コロナウイルス対応で以下の取組みを実施
 - ・「保健・医療提供体制確保計画」（うち「病床確保計画」）等を策定
 - ・感染状況に応じて迅速に必要な病床を確保するため、病床確保レベルの引上げを実施
 - ・オミクロン株の感染拡大時には、救急医療をはじめとした通常医療の状況や重症患者の割合などに応じ、病床の柔軟な運用を実施
 - ・新型インフルエンザ等特措法に基づき、病床を補完する臨時の医療施設として、流行株の性状等に応じて酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営

2 発熱外来

- 新型インフルエンザをはじめとする新興・再興感染症の流行に備え、感染症診療協力医療機関（帰国者・接触者外来）を整備
- 新型コロナウイルス対応として、
 - ・帰国者・接触者外来の設置
 - ・発生初期における地域外来・検査センターの設置
 - ・診療・検査医療機関の指定及び公表（5類感染症への移行後は、外来対応医療機関）の指定及び公表を実施
- 発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を確保するため、感染対策に必要な医療資器材等の補助を実施
- 感染拡大時には、休診が多い休日における小児の診療促進や年末年始等の長期休暇期間の診療・検査体制の確保に向けた補助を実施

3 外出自粛者等に対する医療の提供

- 新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、自宅療養者等に対する医療の提供の仕組みが十分に構築されていない
- 都は、新型コロナに感染した自宅療養者等が安心して療養・待機できるよう、東京都医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診体制やオンライン診療を

受けられる体制の構築や、東京都訪問看護ステーション協会や都内医療機関と連携した健康観察等の取組を推進

- また、高齢者施設に対しては、東京都医師会と連携して施設入所者への往診等を実施し、医療支援体制を強化
- 短期間に急増する軽症患者等による入院提供体制への負担の軽減を図るとともに、家庭内感染の防止や病状急変時に適切に対応するため、入院医療の必要のない軽症患者等の療養場所として宿泊療養施設を運営してきた。
- 新型コロナ発生前までは、新興感染症の患者は入院医療が前提となっており、宿泊療養等の仕組みがなかった。
- 令和3年の感染症法の改正により宿泊療養・自宅療養が法律に位置付けられた。また、令和4年の改正感染症法により、宿泊施設の提供について、都道府県と民間宿泊施設との間で協定を締結する仕組みが導入された。

4 後方支援

- 新型コロナウイルス感染症による入院加療後、回復期にある患者を受け入れる後方支援病院を確保し、重症・中等症患者等に対する医療提供体制の確保

5 医療人材確保

- 緊急時の人材派遣については、感染症危機を想定した制度は存在しなかった
- 新型コロナウイルス対応で以下の取組を実施
「東京都医療人材登録データベース」を構築し、登録した医師や看護師等医療従事者について、都の施設等に速やかに配置できるよう運営
- 新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、都の感染症専門医・公衆衛生医師・感染対策の知識がある看護師等の不足が顕在化
- 感染管理認定看護師等の感染症に関する専門的な知識を有する医療人材の役割がこれまで以上に増大
- 入院調整本部を設置し、東京 DMAT の医師による助言のもと、患者の重症度等を踏まえた広域的な入院先医療機関の調整を実施

課題

1 入院病床の確保

- 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けきれず、一般の病院が通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じた
- 感染症患者が急増する中、一般の病院において感染症患者を受け入れる体制の立ち上げに時間がかかった。
- 患者の急増やウイルスの性状等に応じて、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる臨時的医療施設が必要となった。

- 急速な感染拡大の局面で、患者の療養先調整や移送（搬送）などを行う体制等が十分でなかった
- 患者の症状改善後も、転院・退院調整に時間がかかった
- 医療用マスク等の必要な个人防护具（PPE）等について、調達に期間を要することがあった。

2 発熱外来の確保

- 帰国者・接触者外来を設置する医療機関以外においても「診療・検査医療機関」として、発熱患者等の診療を担うこととなったが、地域の医療機関において、発熱外来の患者の急増などにより、対応が困難となる医療機関もあったため、確実に対応できる発熱外来の確保が必要

3 外出自粛者等に対する医療の提供

- 新型コロナにおける取組を踏まえ、新興感染症発生・まん延時において、より迅速に、より多くの医療機関が医療提供できるよう、平時から計画的に医療支援体制を整備していく必要がある。
- 新型コロナ発生時、軽症者についても隔離目的による入院患者が発生したことから、短期間に急増する軽症者対応のために病床がひっ迫した例もみられ、軽症者に対する宿泊療養等が法定化されたが、宿泊療養施設の確保が難しいケースがあった。

4 後方支援を行う医療機関の確保

- 患者の転院を進める医療機関としては、患者・家族の理解の難しさがあった。
- 患者の転院を受け入れる医療機関においては、院内感染のリスクや新型コロナウイルス感染症の流行当初は風評被害の懸念等があった

5 感染症対策に係る医療人材の確保

- 都及び都が要請する施設等において、速やかに医師や看護師等が確保できるよう、平時より備えておく必要がある
- 人材派遣にいつでも対応できるよう、対象者は感染症対応に必要な知識・技術を習得しておく必要がある

取組の方向性

1 病床

- 新興感染症の発生時からの対応として、まずは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を整備
- 流行初期の一定期間には、感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を

締結した医療機関も中心に対応していく体制を整備

- 一定期間の経過後は、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していく体制を整備
- 酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる病床等、新興感染症の性状や医療手協体制の状況に応じて、病床を補完する臨時の医療施設を設置
- 都及び医療機関における個人防護具（PPE）の備蓄体制の整備
（・医療措置協定の締結状況等を関係機関や都民にわかりやすい形で公表）

2 発熱外来

- 発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で医療機関が連携し役割に応じた診療・検査体制を確保。また、地方衛生研究所（都健康安全研究センター）の機能強化を図るとともに、地域外来・検査センターの設置や民間検査機関の活用も図り、平時から検査体制構築に向け準備。
- 発生時には、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応。これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等を中心として対応を広げ、段階的に全ての協定締結医療機関で対応。
- 都民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生に備えるため、発熱外来を行う医療機関（病院、診療所）と医療措置協定を順次、締結（※）（以下、「第二種協定指定医療機関」という）。また、地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結
- 第二種協定指定医療機関において、新型コロナウイルスへの対応を行う外来対応医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室を設置し、発熱患者等を受け入れる体制を構築するとともに、院内感染対策を適切に実施。発熱外来を行う第二種協定指定医療機関において、自院でPCR等検査を実施できる場合は、検査に関する事項を協定に規定

※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第36条第1項の規定に基づく。

3 外出自粛者等に対する医療の提供

- 都民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生に備えるため、往診や健康観察を行う医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）と医療措置協定を順次、締結（※）（以下、「第二種協定指定医療機関」という）
- 第二種協定指定医療機関において、病院、診療所は、地域医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、医薬品対応、訪問看護等を実施

- 自宅療養者が速やかに診療や医薬品の処方及び訪問看護を受けられるよう、東京都医師会、東京都薬剤師会及び東京都訪問看護ステーション協会等の関係機関と連携
- 高齢者施設や障害者施設等の入所者が速やかに医療機関による医療支援を受けられるよう、東京都医師会等の関係機関と連携
- 民間宿泊業者等と宿泊療養の実施に関する協定を締結することにより、新興感染症発生・まん延時に軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を確保

4 後方支援

- 後方支援を行う医療機関との医療措置協定の締結を進め、特に流行初期の病床確保を行う協定締結医療機関等からの一般患者の受入れや、感染症から回復後に引き続き入院が必要な患者を受け入れる医療機関を確保

5 医療人材確保

- 人材派遣を行う医療機関との医療措置協定の締結を進め、臨時の医療施設等のが設置する施設や感染拡大期等の医療人材が不足する際、速やかに必要人材を配置できる体制を整備
- 協定締結医療機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、感染症への対応能力を向上
- 東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師を都の常勤医師として採用、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関において専門研修等を実施し、育成
- 新興感染症等への対応と平常時からの医療機関における感染管理を徹底していくため、感染管理認定看護師等の専門資格を有する医療人材を育成・確保
- 都内の医療機関において、感染対策の全体的な底上げを図るため、感染症並びに感染対策に必要な知識・技術の修得に向けた研修を看護職・薬剤師・臨床検査技師に実施し、指導的役割を担う施設内感染対策リーダーを養成するとともに、研修終了後も院内感染等に関する継続的な支援を実施
- 東京 DMAT 指定病院との協定に基づき、東京 DMAT による都の本部支援を要請し、体制を確保
- 感染症のまん延時における DMAT 等の円滑な派遣による災害・感染症医療確保事業の実施のため、従来実施している災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして、法律上位置づけられた国による養成・登録、都と DMAT 等が所属する医療機関とにおける協定締結の仕組み等を活用して体制を確保

9 へき地医療

現状・これまでの取組

1 へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保

(現状)

- 地理的条件等から、都市部と比べて勤務環境が厳しく、へき地町村が独力で医療従事者を確保することが困難
- へき地に勤務する医療従事者は、多岐にわたる業務を行うことが必要

(これまでの取組)

- 自治医科大学卒業医師等による自治法派遣
- へき地勤務医師等確保事業協力病院から派遣
- 東京都地域医療支援ドクター事業
- 市町村公立病院等医師派遣事業
- 東京都地域医療医師奨学金
- 東京都へき地医療支援機構無料職業紹介事業
- 島しょ地域医療従事者確保事業

2 へき地に勤務する医師の診療支援

(現状)

- 本土の医療機関と比べ、人的・物的医療資源が限られている。
- 診療では幅広い対応が求められるため、専門医療や高度医療が必要になった時の支援や取組が必要
- 医師が少人数の町村では、医師が研修・休暇等で勤務地を一時的に離れる場合に、代替の医師の確保が必要
- 患者ニーズの専門化・多様化により、専門診療の取組を更に推進していく必要

(これまでの取組)

- ヘリコプター救急搬送体制整備事業
- 画像電送システムを活用した診断支援等
- へき地勤務医師の代診医の派遣
- へき地専門医療確保事業
- 島しょ看護職員定着促進事業

3 医療提供体制整備

(現状)

- 地理的条件や財政状況から、へき地町村が独力で医療従事者の確保や医療提供体制を整備することが困難

(これまでの取組)

- へき地診療所の施設や設備の整備費を補助
- へき地の産科医療機関の設備整備費を補助
- へき地診療所勤務医師等給与費補助
- 市町村公立病院運営事業
- 小笠原村診療所運営事業補助
- 人工透析医療運営事業補助
- へき地患者輸送車運行事業補助

4 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

(現状)

- へき地町村では、人口に占める 65 歳以上の老年人口の割合が令和 5 年 1 月 1 日時点で 39.52%と高い。(東京都全体：22.67%、全国：28.62%)
- 島しょ地域における医療・介護資源や多職種連携の状況は島により様々であるため、島しょ地域の患者が本土の医療機関で治療し、退院後もリハビリテーションを行う必要がある場合等は、帰島が難しくなることがある。

(これまでの取組)

- 画像電送システムの web 会議機能を使用した退院支援カンファレンスの取組を推進
- 冊子「各島の医療介護資源」を作成し、都内の二次救急医療機関に毎年提供

5 災害時における医療救護体制の強化

(現状)

- へき地では、豪雨、豪雪、地震、津波、噴火等の自然災害の被害を受けやすい。

(これまでの取組)

- 災害発生時の医療救護班の派遣
- 島しょ地域において、医療救護活動訓練を実施
- 広域災害救急医療情報システム (EMIS) の対象医療機関に公立のへき地診療所を追加するとともに、定期的に通信訓練を実施
- 西多摩保健医療圏での災害医療図上訓練に参加

6 新興感染症発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

(現状)

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、離島の特性を踏まえた医療提供体制の確保や感染拡大予防など、町村と連携して様々な対応に取り組んだ。

(これまでの取組)

- 入院が必要な患者（疑似症含む）の移送体制の構築及び収容病院や移送資器材の確保
- 就労制限時の医療従事者の代替者派遣
- 全ての公立医療機関を対象とした検査薬の確保
- ワクチンの輸送手段の確保等、町村と連携したワクチン接種体制の構築
- 来島者を含めた感染予防対策の実施（竹芝客船ターミナルにおける乗船前検査やポスター掲示等普及啓発）

課題

1 へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保

- 常勤医師の確保については、引き続き現在の支援策を続けるとともに、常勤医師の突発的な欠員等にも速やかに対応できる方策が必要
- 看護師やコメディカルについては、休暇の取得やキャリア形成の不安等から就職希望者が少なく、就職しても短期間で離職しやすいなど、人材確保が厳しい。
- へき地医療に興味を持つ医療従事者を増やすため、普及啓発を推進していくことが必要

2 へき地に勤務する医師の診療支援

- 島しょ診療所等と本土医療機関との間の診療連携の取組を推進するため、患者情報の提供・参照等を円滑に行う仕組みが必要
- 専門性の高い診療科（指定難病・整形外科・人工透析等）について、遠隔連携診療支援を実施
- 薬剤師や栄養士の配置が困難なへき地の医療機関における服薬指導や栄養指導
- 救急患者の本土への搬送では、搬送機関や添乗医師、収容先医療機関等の関係者間で、患者の病状等をより円滑に情報共有することが必要

3 医療提供体制整備

- へき地町村の財政力は脆弱なため、医療機関の施設設備の老朽化や経年劣化に対応困難
- へき地町村の財政力は脆弱なため、人件費を含む運営費についても引き続き支援が必要

4 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が、住み慣れた島での生活に円滑に移行できるよう、島の実情に応じた切れ目のない支援を行うことが必要

5 災害時における医療救護体制の強化

- 島しょ地域の医療機関だけでは、大規模災害発生時の対応力が不十分
- 島しょでの災害発生時には、島しょ地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要

6 新興感染症発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえて、離島における新興感染症等対策を深化することが必要

取組の方向性

1 へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保

- 自治医科大学を卒業した医師をへき地医療機関に引き続き派遣するとともに、へき地勤務医師等確保事業や東京都地域医療支援ドクター事業など既存の医師確保事業を着実に実施
- 町村固有の医師に突発的な欠員が生じ応急的な対応が求められる場合には、都立病院や事業協力病院などの関係機関と連携して当該町村の代診医師の確保を支援
- 看護師やコメディカルについても、関係医療機関等と連携して確保を支援
- へき地医療拠点病院や職能団体等においてスキルアップのためのweb研修等を開催することにより、へき地に勤務する看護師やコメディカルの定着を支援
- へき地医療について、へき地医療拠点病院が主催する島しょ医療研究会やその他の各種イベントの活用、SNS等による情報発信等により普及啓発を実施

2 へき地に勤務する医師の診療支援

- へき地医療機関に勤務する医師が研修・休暇等で一時的に不在になる場合に代診医師を確実に派遣することにより、医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるよう引き続き支援
- へき地町村が患者ニーズに対応して行う専門医療確保事業の支援に加え、電子カルテネットワークへの参入や遠隔連携診療支援（DtpWithD等）の導入によりDXを推進し、診療連携を強化、専門診療を充実
- 遠隔での対応が可能な本土の薬局や医療機関等との連携を強化し、島しょ地域における服薬指導や栄養指導を充実
- 救急患者の空路搬送中においてもデジタル技術を活用して情報共有できる仕組みを導入し、搬送体制を強化

3 医療提供体制整備

- 診療施設や医療設備等の診療基盤の整備を支援
- 医療従事者確保のためのへき地町村の財政負担を支援

4 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- 本土の急性期病院・回復期病院とへき地医療機関の連携を強化し、医療人材の確保を進め、島しょ地域のリハビリテーション機能の充実に向け具体的に検討
- 島の実情に応じた保健・医療・福祉の連携により、療養環境等を向上
- 冊子「各島の医療介護資源」を活用して、島しょ地域の医療・介護資源の理解を促進

5 災害時における医療救護体制の強化

- 医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生対応訓練を行い、島しょ地域における災害発生時の医療救護体制を強化
- 過去の災害の被害状況や医療活動の記録を町村と共有し、今後の体制整備に活用

6 新興感染症発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新興感染症発生・まん延時に島内の医療提供体制を継続できる体制や感染症に対応した患者搬送体制等について、島しょ保健所等の関係機関と検討

10 周産期医療

現状・これまでの取組

1 リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

(現状)

- 出生数は平成 27 年以降、一貫して減少する一方、リスクの高い低出生体重児（～2,500g）の割合は増加傾向。
- 35 歳以上の母からの出生数の割合は全国的に増加。都における割合は全国を大きく上回っている。
- 新生児死亡率・周産期死亡率は、全国よりも低い数値で推移し、減少傾向にあったが、令和 4 年は前年から数値が増加。
- 妊産婦死亡数は、平成 27 年から令和 3 年までの間、0～3 人の間で推移。
- 出生数が減少する一方、NICU に入院する児の数は年々増加。
- NICU 等退院時に医療的ケアが必要な児、またその中でより高度なケアが必要な児の出生数に対する割合も増加傾向。
- NICU・GCU に 90 日以上長期入院している児数は減少傾向にあったが、近年は年々増加。
- 都内の一般医療機関数は増加傾向にあるものの、産科・産婦人科・小児科標榜医療機関数は横ばい。分娩取扱施設数は減少。
- 産科・産婦人科・小児科医師数は、増加しているものの、医師総数の増加率に比べると低い状況。
- 女性医師の比率は年々増加傾向。都は全国と比較しても割合が高く、産科・産婦人科では半数以上が女性医師。

(これまでの取組)

- 周産期母子医療センターを 29 施設、周産期連携病院を 11 施設指定・認定し、リスクに応じた周産期医療提供体制を構築。
- 周産期母子医療センター等の運営や施設・設備整備に対する支援を実施。
- 都全域でNICUを374床確保（R5.7.1 現在 出生1万対41.1床）
- 都内を8つのブロックに分け、妊産婦等の状態に応じた、きめ細やかな搬送体制を構築し、「東京都母体救命搬送システム」「周産期搬送コーディネーターによる搬送調整」「東京都胎児救急搬送システム」等を運用。
- 周産期搬送ブロックごとに、周産期母子医療センター等を中核とした「周産期医療ネットワークグループ」を構築し、ブロック内医療機関等の連携を推進。精神疾患合併妊産婦への対応や産科セミオープン・オープンシステムの推進等を検討。

2 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

(現状)

- ハイリスク妊産婦の増加等により母体救命搬送事例件数は増加傾向。
- 最終的な受入先決定までの平均選定時間は減少傾向にあったが、近年は新型コロナ

ナウウイルス感染症の影響により平均選定時間が長くなっている。

- 搬送症例の約半数が出血性ショック
- 35歳以上の母からの出生数の割合は全国的に増加。都における割合は全国を大きく上回っている。【再掲】

(これまでの取組)

- 母体救命対応総合周産期母子医療センターを6施設確保。
- 一次周産期医療機関等に産科救急対応能力向上のための研修を実施。

3 NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

(現状)

- 出生数が減少する一方、NICUに入院する児の数は年々増加。【再掲】
- NICU等退院時に医療的ケアが必要な児、またその中でより高度なケアが必要な児の出生数に対する割合も増加傾向。【再掲】
- NICU・GCUに90日以上長期入院している児数は減少傾向にあったが、近年は年々増加。【再掲】

(これまでの取組)

- 周産期母子医療センター等にNICU入院児支援コーディネーター等の配置を推進
- 周産期母子医療センター等における在宅移行支援病床運営事業の実施
- レスパイト病床の整備を進める在宅療養児一時受入支援事業の実施

4 災害時における周産期医療体制の推進

- 災害時小児周産期リエゾンを指定（定数）
東京都災害時小児周産期リエゾン（6名）、地域災害時小児周産期リエゾン（24名）、地域災害時小児周産期リエゾン代理（24名）
- 令和4年度に地域災害時リエゾン代理を養成するも、医師の異動・退職が多く、令和5年度は当初から欠員の出ている圏域が多い状況。
- リエゾンが訓練に参加する機会が少ない。
- 都独自の養成研修や実践力を養うためのフォローアップ研修を実施。
- 合同総合防災訓練等に参画し、災害医療分野との連携を推進。

5 新興・再興感染症発生時の周産期医療体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦等は、受入医療機関が限られ、搬送困難事例が生じた。
- 新型コロナウイルス感染症に係る対応として以下を実施。
 - ・ 医療機関への入院に加え、妊婦支援型宿泊療養施設の開設、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施。

- ・産科的症状の発生や悪化等緊急を要する場合、通常の周産期搬送ルールに沿った対応を実施。

6 周産期医療に携わる医師の勤務環境改善

(現状)

- 都内の一般医療機関数は増加傾向にあるものの、産科・産婦人科・小児科標榜医療機関数は横ばい。分娩取扱施設数は減少。【再掲】
- 産科・産婦人科・小児科医師数は、増加しているものの、医師総数の増加率に比べると低い状況。【再掲】
- 女性医師の比率は年々増加傾向。都は全国と比較しても割合が高く、産科・産婦人科では半数以上が女性医師。【再掲】

(これまでの取組)

- 病院勤務者勤務環境改善事業、地域医療勤務環境改善体制整備事業等による、医療体制の安定的確保・勤務環境改善に資する取組の促進。
- 産科及び新生児医療を担当する医師の処遇改善による周産期医療関係医師の確保。
- 周産期医療関係者を対象とした、周産期医療に必要とされる知識・技術等の習得のための研修の実施。
- 院内助産システムの活用の促進

課題

1 リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

- 限りある医療資源を有効活用するため、リスクに応じた機能分化と連携をさらに促進していくことが必要。
- 周産期医療資源の偏在を解消することが必要。
 - ・区東北部ブロックは総合周産期母子医療センターがなく、他ブロックの病院が搬送調整を行うなど、区部他ブロックと比較すると医療資源に乏しい状況。
 - ・都全域でNICU病床を確保するとともに、周産期医療資源が不足している多摩地域における連携体制の強化等を図る必要。
- NICUの満床状態を解消することが必要。
 - ・NICU入院児数は年々増加しており、医療機関によってはNICUが恒常的な満床状態。
 - ・NICU・GCUに90日以上長期入院している児数が増加傾向。
- 精神疾患を合併する妊産婦への対応を強化することが必要。
 - ・受入医療機関が限られること等により、搬送に時間を要する事例が発生。
 - ・妊娠中の精神疾患だけでなく、産後うつへの対応も必要。

2 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- ハイリスク妊産婦の増加等により、母体救命搬送体制の更なる充実が必要

3 N I C U等長期入院児に対する在宅移行支援

- N I C U入院児数の増加、N I C Uの利用状況、N I C U等への長期入院児数の現状等を踏まえ、在宅移行支援の更なる強化が必要。
- 医療的ケアが必要な児の増加、必要とされるケアの高度化への対応が必要。

4 災害時における周産期医療体制の推進

- リエゾン要員を安定的に確保することが必要。
- 災害時小児周産期リエゾンとしての対応力の強化が必要。

5 新興・再興感染症発生時の周産期医療体制の構築

- 感染症に罹患した妊産婦等を迅速・確実に受け入れる体制の確保が必要。

6 周産期医療に携わる医師の勤務環境改善

- 医師の働き方改革を踏まえ、地域において必要な周産期医療体制を維持・確保のうえ、医師の勤務環境改善が可能な体制を構築することが必要。

取組の方向性

1 リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

- 各医療機関の役割、体制、実績等を踏まえた、より安全・安心で質の高い周産期医療提供体制の構築・母子に配慮した周産期医療提供体制の整備に向けて引き続き検討を実施。検討にあたっては、妊産婦等のメンタルヘルスケアに携わる人材等、保健・福祉分野の専門人材等も周産期医療協議会等に参画。

<ハイリスク妊産婦・新生児への対応>

- ハイリスク妊産婦・新生児の状況及び地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期母子医療センターの指定等を検討。
- 各地域・医療機関の状況に応じた、N I C Uの整備。
- 各搬送システムの検証を通じて、引き続き周産期搬送体制の強化を図り、必要に応じて新たなスーパー総合周産期センターの指定を検討。

<ミドルリスク妊産婦・新生児への対応>

- 地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期連携病院の指定を検討。

<ローリスク妊産婦・新生児への対応>

- 病院、診療所及び助産所などの地域周産期医療関連施設について、引き続き周産期医療ネットワークグループにおいて、三次・二次医療機関とのリスクに応じた役割分担と連携を進める。

<多摩地域における周産期医療体制>

- 多摩地域における周産期医療体制確保のため、周産期医療ネットワークグループの連携体制強化・新生児搬送体制の充実等を引き続き図る。

<精神疾患を合併する妊産婦への対応>

- 周産期母子医療センターにおける精神科との連携や周産期医療ネットワークグループを通じた地域の関連医療機関と地域保健行政間の連携等を促進。
- 妊産婦等のメンタルヘルスケアに携わる人材等、保健・福祉分野の専門人材等も周産期医療協議会等に参画。【再掲】

<妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援> 【再掲】

- 産後うつ予防等を図る観点から、妊娠期から保健師等の専門職が関わるとともに、産後間もない時期における産婦の健康診査や、退院直後の母子に対する産後ケアなどにより、支援が必要な妊婦や子育て家庭を発見し、支援につなげる仕組みを充実。

2 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- 母体救命搬送システムの運用状況等について、各医療機関の協力を得ながら引き続き適宜検証を行い、円滑な運用を推進。
- 医師や看護師、助産師等に対する研修等により、一次周産期医療機関等における産科危機的出血時等の母体急変時等における初期対応力を強化。

3 NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

- 地域の医療機関も含めた在宅移行支援病床やレスパイト病床の拡充等による円滑な在宅移行の更なる促進。
- 在宅移行を担う人材及び移行後に必要な医療・保健・福祉サービスを担う人材の育成。

4 災害時における周産期医療体制の推進

- リエゾン候補者となる有資格者を各圏域バランスよく養成。
- 災害訓練等の参加による、発災時に円滑に活動できるリエゾンの養成。
- 地域災害医療連携会議や各種防災訓練等を通じ、災害医療コーディネーター等と連携強化。

5 新興・再興感染症発生時の周産期医療体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症対策から得られた教訓を踏まえ、新興・再興感染症発生時に妊産婦の健康観察体制や療養環境を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化。
- 各周産期医療ネットワークグループにおいて、感染症に罹患した妊産婦等の受入医療機関や地域内での役割分担等についてあらかじめ協議を実施。

6 周産期医療に携わる医師の勤務環境改善

- 各医療機関の役割、体制、実績等を踏まえた、より安全・安心で質の高い周産期医療提供体制の構築・母子に配慮した周産期医療提供体制の整備に向けて引き続き検討を実施。【再掲】
- 周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、医療機能に応じた役割分担と連携の促進。
- 産科医師から助産師へのタスクシフト・タスクシェアの促進。
- 周産期医療を担う医師・看護師・助産師等の安定的な確保・育成。
- 子育て等の様々な事情を抱える医師等が就業を継続できる環境の整備。
- 子育て等の様々な理由で臨床業務を離れた医師等の再就業の促進。

1 1 小児医療

現状・これまでの取組

1 小児救急医療体制の充実

(現状)

- 15歳未満の年少人口は、令和2年をピークに減少傾向
- 主たる診療科を小児科とする医師数については、診療所勤務及び病院勤務共に増加傾向
年代別では、30代及び40代前半の医師が多く、出産育児世代の割合が高い。
女性医師の比率が、全国と比較しても高い。
- 小児科を標榜する病院数は減少傾向
小児科を主たる診療科目とする診療所数は近年横這い。
小児科を標榜する診療所数は近年減少傾向
- 小児の死亡率
 - ・概ね全国値を下回る水準だが、児童（10～14歳）の死亡率が全国値を上回り増加傾向
- 死亡の主な原因
 - ・令和3年の乳児及び幼児死亡の主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」、児童（5～9歳）死亡の主な原因は「悪性新生物」、児童（10～14歳）死亡の主な原因は「自殺」となっている。

(これまでの取組)

<小児三次救急医療体制>

- 東京都こども救命センターの運営
 - ・4病院（各ブロック1病院）を指定し、体制を確保
 - ・各ブロックの中核病院として、小児医療の連携ネットワークの構築
 - ・4病院全てに退院支援コーディネーターを設置

<二次救急医療体制>

- 東京都休日・全夜間診療事業（小児科）の運営
 - ・事業に参画する都内54病院において、計79床を確保（令和5年10月現在）

<初期救急医療体制>

- 小児初期救急診療事業（区市町村補助）
 - ・令和5年度は、41区市町村、共同実施含め34施設で実施

2 小児外傷患者の受入促進

(現状)

- 東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案（選定科目に「整形外科」を含むもの）の件数は減少傾向にあるが、そのうち東京ルールに該当する

事案（選定回数が5回を超える事案）は増加傾向

（これまでの取組）

- 東京都休日・全夜間診療事業（小児科）を含めて、二次救急医療体制の中で対応

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 保護者の不安や悩みを解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談「子供の健康相談室」（こども医療でんわ相談 #8000）を実施
- 急な病気やけがをした際、救急車を呼ぶべきか、病院に行くべきか等で迷ったときに緊急受診の要否等についてアドバイスを行う東京消防庁救急相談センター（#7119（電話）、東京版救急受診ガイド（WEB・冊子））の実施
- 子供の病気等に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援

4 災害時における小児救急医療体制の推進

- 災害時小児周産期リエゾンを指定（定数）
 - ・東京都災害時小児周産期リエゾン（6名）、地域災害時小児周産期リエゾン（24名）、地域災害時小児周産期リエゾン代理（24名）
- 令和4年度に地域災害時小児周産期リエゾンを養成するも、医師の異動・退職が多く、令和5年度は当初から欠員の出ている圏域が多い状況
- リエゾンが訓練に参加する機会が少ない。
- 都独自の養成研修や実践力を養うためのフォローアップ研修を実施
- 合同総合防災訓練等に参画し、災害医療分野との連携を推進

5 新興・再興感染症発生時の小児医療体制の構築

- 新型コロナウイルスの感染拡大期においては、小児科を標榜する全ての病院に受入れを要請した。
- 新型コロナウイルス感染症に係る対応として以下を実施
 - ・都と小児科標ぼう（入院対応）医療機関（以下「小児受入医療機関」という。）との間で情報を共有するシステムに、小児受入医療機関が重症度別の受入可能病床数や受入条件を入力し、都が行う入院調整や小児受入医療機関間の情報共有に活用
 - ・休日の小児診療を促進するため、診療・検査医療機関が休日に新型コロナウイルス感染症の陽性又は疑いがある小児患者に診療等を行った場合、謝金を支給し、体制を確保

6 地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善

（現状）【再掲】

- 主たる診療科を小児科とする医師数については、診療所勤務及び病院勤務共に増

加傾向

年代別では、30代及び40代前半の医師が多く、出産育児世代の割合が高い。
女性医師の比率が、全国と比較しても高い。

- 小児科を標榜する病院数は減少傾向
小児科を主たる診療科目とする診療所数は近年横這い。
小児科を標榜する診療所数は近年減少傾向

(これまでの主な取組)

- 内科等の診療所の医師を対象とした臨床研修を実施し、小児初期救急医療の人材を確保
- 小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師を確保・育成
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、勤務医の就労環境を改善する取組を支援

7 地域における小児医療体制の確保

- 小児がん対策
 - ・ 都内13か所の病院を「東京都小児がん診療病院」として認定し、国が指定する小児がん拠点病院2か所とともに「東京都小児がん診療ネットワークを構築
 - ・ 「東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会」において小児がんの診療連携体制や相談支援体制の充実等を図っている。
- がんに関する教育
 - ・ 文部科学省による教材や教育ガイドラインに加え、東京都教育委員会で作成したがん教育リーフレット（児童・生徒用）及び活用の手引き（教師用）を各学校に配布するとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施
- 在宅移行・在宅療養生活への支援
 - ・ 在宅移行支援病床やレスパイト病床の確保
 - ・ 小児等在宅医療提供体制整備に取り組む区市町村を支援
 - ・ 小児等在宅医療を担う人材の確保等に向けた研修を実施
- 重症心身障害児等支援
- 医療的ケア児への支援
- 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
 - ・ 軽度の発達障害を地域で診られる体制づくりの支援等を実施し、地域での発達障害への組織的対応等に係る連携強化や、講演や連絡会等の実施により医師・医療関係者との連携強化を行う。
 - ・ 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
- 発達障害児（者）への支援

- ・都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域関係機関等を支援
- ・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、人材育成
- ・発達障害を専門的に扱う医療機関等のネットワークを構築

8 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 令和3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、平成23年度の約5.7倍に増加
- 子供家庭支援センターにおける令和3年度の児童虐待対応件数は、平成23年度の約3.7倍に増加
- 令和3年度の医療機関からの虐待通告件数は、平成23年度の約1.3倍に増加

課題

1 小児救急医療体制の充実

- 三次救急医療体制
 - ・こども救命センターの受入患者数は増加傾向にあり、搬送元医療機関や転退院後の支援を行う地域の関係機関等との更なる連携が必要
 - ・空床確保のため、慢性期に移行した患者の円滑な転院・退院に向けた取組が必要
- 二次救急医療体制
 - ・地域ごとに医療資源等は異なることから、地域の実情に応じた救急医療体制の構築が必要
- 初期救急医療体制
 - ・医師の確保が困難なことから、初期救急医療体制の確保・維持が困難な区市町村が存在

2 小児外傷患者の受入促進

- 小児救急と外科系診療科との連携体制が必要
- 地域の状況によっては、小児外傷患者に対応する施設の設置（制度）を検討

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 不要不急の受診を抑制するためには、子供の病気やけがへの対応について相談できる体制の確保及び普及啓発が必要

4 災害時における小児救急医療体制の推進

- リエゾン要員を安定的に確保することが必要

- 災害時小児周産期リエゾンとしての対応力の強化が必要

5 新興・再興感染症発生時の小児医療体制の構築

- 感染症に罹患した小児患者を迅速・確実に受け入れる体制の確保が必要

6 地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善

- 医師の働き方改革を踏まえ、地域において必要な小児救急医療体制を維持・確保の上、医師の勤務環境改善が可能な体制を構築することが必要

7 地域における小児医療体制の確保

- 小児がん医療
 - ・小児がんの早期診断に向け、ネットワーク内外の連携体制の強化
 - ・がん患者への緩和ケア提供に係る人材育成の必要性
 - ・長期フォローアップの在り方について、引き続き検討を行う必要がある。
- がんを予防するための健康教育の推進
 - ・学校におけるがん教育の適正な実施及び指導内容の充実
- 小児等在宅医療
 - ・在宅医療を担う医療機関の確保
 - ・在宅医療を担う人材の確保・育成
- 重症心身障害児等支援
- 医療的ケア児への支援
- 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に、その特性に関する正しい理解の促進が必要
 - ・こころの問題のある児に対して、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
- 発達障害児（者）への支援
 - ・発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が課題
- 自殺対策の取組
- 予防のための子供の死亡検証（CDR）
 - ・子供の安全を確保するため、子育て家庭における不慮の事故等を防ぐための取組が必要

8 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 要支援家庭を早期に発見し、支援につなげるなど、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応が必要
- 保健・医療分野を含む地域の関係機関の連携強化

取組の方向性

1 小児救急医療体制の充実

- 三次救急医療体制
 - ・各ブロックの連携ネットワークやこども救命センターの医師や退院支援コーディネーター等で構成される連絡会等を活用し、医療機関の連携及び情報共有等の一層の推進を図る。
 - ・空床を確保するため、退院支援コーディネーターによる、慢性期に移行した患者の円滑な転院・退院支援を行うとともに、在宅移行支援病床やレスパイト病床の活用により、在宅移行支援の充実を図る。
- 二次救急医療体制
 - ・地域ごとに設置している小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の実情に応じた二次救急医療体制を構築し、円滑な患者受入を促進する。
- 初期救急医療体制
 - ・小児救急医療地域連携会議において、二次救急医療機関との連携を促進し、初期救急医療体制の確保・維持を図る。
 - ・都全域で体制を確保できるよう、引き続き区市町村を支援する。

2 小児外傷患者の受入促進

- 小児外傷患者への対応について、小児救急医療地域連携会議にて地域の状況を把握の上、外科系診療科との連携を促進し、円滑に受け入れる体制を確保する。
- 必要に応じて、小児外傷患者を必ず受ける施設を設置し、バックアップ体制を整える。

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 急な子供の病気への対処など子供の健康・救急に関し、電話で相談できる「子供の健康相談室」（こども医療でんわ相談 #8000）や緊急受診の可否等についてアドバイスを行う東京消防庁救急相談センター（#7119（電話）、東京版救急受診ガイド（WEB・冊子））の利用促進を図り、相談体制を確保
- 引き続き、子供の病気等に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援
- 医療に関する制度や基本的知識について説明する「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」の作成・配布や、子供の病気の基礎知識や事故防止に関する情報を提供する「東京都こども医療ガイド」及び医療機能情報提供制度に係るWEBサイト等により、適切な情報を提供

4 災害時における小児救急医療体制の推進

- リエゾン候補者となる有資格者を各圏域バランスよく養成
- 災害訓練等の参加による、発災時に円滑に活動できるリエゾンの養成
- 地域災害医療連携会議や各種防災訓練等を通じ、災害医療コーディネーター等と連携強化

5 新興・再興感染症発生時の小児医療体制の構築

- 新型コロナウイルス感染症対策から得られた教訓を踏まえ、新興・再興感染症発生時に都と小児受入医療機関との情報共有を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化
- 東京都小児救急医療地域連携会議において、感染症に罹患した小児の受入医療機関、地域内での役割分担及び情報共有の仕組み等についてあらかじめ協議を実施し、新たな感染症の発生に備える。

6 地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善

- 小児初期救急医療体制の確保のため、引き続き、地域の診療所の医師を対象とした研修事業を実施するとともに、小児救急医療全体の質の向上を図るため、救急医等に対する専門研修を実施
- 小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師を確保・育成
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、勤務医の就労環境を改善する取組を支援
- こども救命センター等に負担を集中させないよう、医療機能に応じた役割分担と連携を促進

7 地域における小児医療体制の確保

- 小児がん医療（※ 「がん」分野と連携）
 - ・小児がんの早期診断に向け、ネットワーク内外の連携体制の強化
 - ・小児がん患者の在宅医療に携わる人材の育成及び長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築
- がんを予防するための健康教育の推進（※ 「がん」分野と連携）
 - ・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
- 小児等在宅医療（※ 「在宅療養」分野と連携）
 - ・地域における区市町村や関係団体等による在宅療養を推進する取組を支援するとともに、小児等在宅療養を担う人材を確保・育成
- 重症心身障害児等支援（※ 「障害者施策」分野と連携）
- 医療的ケア児への支援（※ 「障害者施策」分野と連携）
- 小児精神科医療（※ 「精神疾患」分野と連携）
 - ・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、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

- 発達障害児（者）への支援（※「精神疾患」分野と連携）
 - ・市町村をはじめとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図る。
 - ・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、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族支援体制を整備する。
- 自殺対策の取組（※「自殺対策」分野と連携）
- 予防のための子供の死亡検証（CDR）（※「母子保健」分野と連携）
 - ・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る。

8 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 要保護児童対策地域協議会において、保健・医療分野の関係機関が持つ専門的知見などを活用し、要保護児童の早期発見や適切な保護に努めていく。
- 病院内に虐待対策委員会の設置を促進するとともに、医療機関従事者向けの研修を実施
- 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の実施
- 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を強化

1 2 在宅療養

現状・これまでの取組

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築

(現状)

- 在宅医療・介護の連携推進については、平成 26 年介護保険法改正により地域支援事業に位置付けられ、区市町村が主体となって取り組むこととされ、平成 30 年 4 月には、すべての区市町村において実施することとなった。令和 2 年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって、目指す姿の実現がなされるよう事業の手引き等が見直された。
- 「在宅医療・介護連携推進支援事業実施状況調査（令和 4 年度、都内区市町村回答）」では、医療と介護が目指すべき姿の設定について、主に共通する 4 つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）で設定しているが 24.2%、本事業の実施によって目指す姿の設定はしているが、特に 4 つの場面での設定はしていないが 56.5%、特に設定はしていないが 19.4%

(これまでの取組)

- 在宅療養推進会議の設置
- 在宅療養支援窓口の設置、後方支援病床の確保、デジタル技術を活用した情報共有・多職種連携等に取り組む区市町村を支援
- 二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを実施
- 区市町村や地区医師会との連絡会を開催

2 地域における在宅療養の推進

(現状)

- 都民の意識（保健医療に関する世論調査（令和 5 年 2 月）
 - ・長期の療養が必要になった場合、「自宅で療養を続けたいと思うか」
 - ⇒ 「そう思う」（34.0%）

(これまでの取組)

- 在宅療養支援窓口の設置、後方支援病床の確保、デジタル技術を活用した情報共有・多職種連携等に取り組む区市町村を支援
- 地区医師会を主体とした、地域における 24 時間診療体制の構築を推進する取組を支援
- 地域の医療・介護関係者のデジタル技術を用いた情報共有の充実を図る東京都多職種連携ポータルサイトの運営
- 訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を実施
- 在宅人工呼吸器使用者に関する災害時個別支援計画の作成を区市町村に働きかける等、災害時の要支援者への支援体制の確保に向け、取組を推進

- ACP 普及啓発小冊子の作成、医療・介護関係者向け研修の実施
- 小児等在宅医療提供体制整備に取り組む区市町村を支援
- 在宅療養における安全管理について、調査及びシンポジウムを開催

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

(現状)

- 在宅移行する退院患者に関するカンファレンス（東京都医療機能実態調査（令和5年3月））
 - ・ 退院時共同指導の開催（病院）
 - ⇒ 「開催していない」（42.9%）
 - ・ 退院時共同指導への出席（一般診療所）
 - ⇒ 「忙しくて出席できない」（24.5%）、「出席しない」（31.5%）

(これまでの取組)

- 退院支援に取り組む人材の育成確保に向けた研修の実施や人件費の支援
- 二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを実施
- 退院支援マニュアルの作成
- 在宅療養地域リーダー研修、病院内での理解促進研修や病診連携研修を実施

4 在宅療養に関わる人材育成・確保

(現状)

- 高齢者人口と高齢化率（令和2年国勢調査）
 - ・ 都の高齢者人口（65歳以上）
 - ⇒ 約319万人（高齢化率22.7%）
- 将来推計
 - ・ 2035年
 - ⇒ 高齢者人口約354万人（高齢化率25.0%）
 - ・ 2050年
 - ⇒ 高齢者人口約398万人（高齢化率29.4%）

(これまでの取組)

- 在宅療養地域リーダー研修、病院内での理解促進研修や病診連携研修を実施
- 在宅医療参入促進セミナーを実施
- 小児等在宅医療を担う人材の確保等に向けた研修を実施
- 訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を実施

5 都民の在宅療養に関する理解の促進

(現状)

- 都民の意識（保健医療に関する世論調査（令和5年2月））

- ・長期の療養が必要になった場合、「自宅での療養が実現可能か」
⇒ 「難しいと思う」(58.1%)
- ・「難しいと思う」理由
⇒ 「家族に負担をかけるから」(70.7%)
⇒ 「急に病状が変わった時の対応が不安だから」(46.5%)
- 人生の最期の過ごし方（人生の最終段階における医療に関する意識調査（令和5年6月）（厚生労働省））
 - ・人生の最終段階で受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と詳しく話し合っているか。
⇒ 「詳しく話し合っている」(1.5%)
⇒ 「一応話し合っている」(28.4%)
- ACPについて、新型コロナウイルス感染症の流行下において、重症化した場合等に備え、身近な人と話し合っておくことの重要性が高まっている。

（これまでの取組）

- 在宅療養についての都民向け普及啓発を図るためシンポジウム等を実施
- ACP普及啓発小冊子の作成、医療・介護関係者向け研修の実施

課題

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築

- 区市町村において、医療・介護の関係団体が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりの推進が必要
- 区市町村を越えた入院医療機関と地域の保健・医療・福祉関係者との連携や人材育成・普及啓発など、広域的な取組も必要

2 地域における在宅療養の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業について、区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進し、切れ目のない医療・介護の提供や保健・医療・福祉関係者の情報共有、災害時の支援体制の確保等に取り組む必要
- 保健・医療・福祉関係者のデジタル技術を活用した情報共有の更なる充実や入退院時等における地域の保健・医療・福祉関係者と病院間の情報共有を促進していく必要
- 今後見込まれる在宅療養の需要の増加に向け、在宅療養において積極的役割を担う医療機関の確保が必要

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院前から、入院医療機関と地域の保健・医療・福祉関係者が連携した入退院支援の取組が必要

4 在宅療養に関わる人材育成・確保

- 在宅療養の需要増加を見据え、在宅療養の担い手の育成・確保に向けた取組の充実が必要

5 都民の在宅療養に関する理解の促進

- 都民に対して在宅療養に関する知識と理解を深める取組が必要
- ACPに関する都民への普及啓発とともに、患者・家族を支援する保健・医療・福祉関係者の理解促進に取り組むことが必要

取組の方向性

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築

- 地域包括ケアシステムの視点に立ち、区市町村を在宅療養の実施主体として、地域の実情に応じた取組を推進
- 広域的な医療・介護連携、普及啓発や人材育成など、都が実施した方が効果的・効率的な取組について、区市町村との役割分担を確認の上、関係団体等と連携し、取組を推進

2 地域における在宅療養の推進

- 24時間の診療体制の確保や後方支援病床の確保など、地域における区市町村や関係団体等による在宅療養を推進する取組を支援
- デジタル技術を活用した情報共有や地域の保健・医療・福祉関係者と病院の連携、病院間の広域的な連携を一層促進
- 在宅療養において積極的役割を担う医療機関の確保を図るなど、在宅療養の体制整備を一層推進
- 在宅療養における安全管理や、災害時等への対応について、区市町村や関係団体等の連携による取組を推進
- 在宅療養における新興感染症の発生・まん延時等への対応について、関係団体等と取り組んでいくとともに、地域における保健・医療・福祉関係者間の連携体制を強化

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院医療機関における入退院支援の取組を更に進めるとともに、入院前から、入院医療機関と地域の保健・医療・福祉関係者等の多職種との情報共有・連携を一層強化

4 在宅療養に関わる人材育成・確保

- 区市町村、医師会等関係団体と連携し、在宅療養に関する理解を促進するための研修会やシンポジウムを実施するとともに、在宅療養に関わる人材を確保・育成

5 都民の在宅療養に関する理解の促進

- 在宅療養及び ACP について都民に広く周知を図るとともに、ACP について、地域の保健・医療・福祉関係者や病院スタッフの理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施

13 リハビリテーション医療

現状

1 一貫したリハビリテーションの実施

(現状)

- 都内「回復期リハビリテーション病床」病床数は増加。
平成29年9月 108施設・7,057床 → 令和5年1月 120施設・8,754床
- 都内「地域包括ケア病棟又は病室」病床数も増加。
平成29年9月 111施設・3,639床 → 令和4年1月 162施設・5,582床
- 都内病院で従事するリハビリテーション従事者数も増加。
理学療法士：平成28年5,936人 → 令和2年6,832人
作業療法士：平成28年3,062人 → 令和2年3,237人
言語聴覚士：平成28年1,186人 → 令和2年1,294人
- 都内訪問看護ステーションで従事するリハビリテーション従事者数も増加。
理学療法士：平成28年1,780人 → 令和2年3,305人
作業療法士：平成28年717人 → 令和2年1,375人
言語聴覚士：平成28年213人 → 令和2年404人

(これまでの取組)

- 脳卒中医療連携パスの普及啓発の実施
- 地域リハビリテーション支援センター（12医療圏）におけるリハビリテーション提供体制の強化及び関係者の連携強化
- 回復期機能の充実を図るため、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の施設整備に要する費用の補助
- 病床機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築に資する医療機能の強化に要する費用の補助

2 地域リハビリテーション支援体制の充実

- 地域リハビリテーション支援センター、自治体、関係団体等の参画による連絡会を年3回程度開催し、現状や課題等の情報共有や意見交換を行い、連携を強化
- 東京都リハビリテーション協議会及び東京都リハビリテーション機能強化部会において、災害時リハビリテーション支援体制を含めた地域リハビリテーション体制の強化
- 東京都リハビリテーション協議会及び東京都リハビリテーション機能強化部会において、地域リハビリテーション支援体制の見直しについて検討

3 東京都リハビリテーション病院の運営

- リハビリテーション医療における高度診療機能を備え、身体に障害があり、リハビリテーション医療を専門的に行う必要のある患者に適切な医療を提供するとともに、日・祝日も平日と同等のリハビリテーション訓練を行う365日リハビリテーシ

ョンを実施

- 臨床研究に取り組むほか、実習生や見学生の受入れを実施
- 地域リハビリテーション支援センターの連絡会の取りまとめ役として、関係者の連携を推進

課題

1 一貫したリハビリテーションの実施

- 後遺症を軽減し、療養生活の質を高めるためには、急性期から維持期を通じ、患者の状態等において一貫したリハビリテーションを実施し、合併症の予防や機能回復、日常生活動作の維持・向上を図ることが必要
- 回復期リハビリテーション病床の整備は進んでいるが、地域包括ケア病床も含め、需給状況を踏まえた整備が必要
- リハビリテーション従事者の人数が増えてきている一方、高齢化の進展に伴い、在宅リハビリテーションの充実が求められており、訪問リハビリテーションを行う人材の育成等提供体制の整備が必要

2 地域リハビリテーション支援体制の充実

- 令和3年5月に改正された「地域リハビリテーション推進のための指針」では、「地域リハビリテーション支援体制は地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実強化の体制整備を図るもの」とされ、拡大するニーズに対応できるよう、機能強化が必要。
- 関係者間の連携強化や災害時リハビリテーション支援体制の構築に取り組むとともに、区市町村が進める地域包括ケアシステムの推進に資するよう、現在の地域リハビリテーション支援体制の見直しが必要

3 東京都リハビリテーション病院の運営

- 東京都のリハビリテーション病院としての機能の充実とともに、地域リハビリテーション支援機能の充実・強化が必要
- さらなる行政施策への貢献が求められる。

取組の方向性

1 一貫したリハビリテーションの実施

- 急性期病院での治療後、速やかに回復期リハビリテーションへ転院できるよう、医療連携を推進
- 都内のリハビリテーション病床の需給状況を適切に把握しつつ、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床等必要な整備を促す支援を実施
- 維持期リハビリテーション等を提供する在宅医療機関や福祉施設等との連携を強化
- 各圏域ごとに研修を実施する際のカリキュラムやテキストを作成・提供するなど

専門性・公益性の高い研修等を支援し、現場経験の少ない若手のリハビリテーション職の技術等を底上げ

2 地域リハビリテーション支援体制の充実

- 東京都リハビリテーション協議会において、新たな地域リハビリテーション支援体制を検討し、取組を推進
- 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の育成に資するよう地域リハビリテーション体制を強化・充実
- 地域リハビリテーション支援センターが地域の関係機関と連携・協力し、災害時のリハビリテーション支援体制を構築・推進

3 東京都リハビリテーション病院の運営

- リハビリテーション医療の機能を充実するとともに、研究成果・ノウハウ・技術の普及を推進
- 地域リハビリテーションセンターの取りまとめ役として、活動を支援するとともに区市町村が実施する介護予防の取組への支援など、行政施策に対し積極的に貢献

1.4 外国人患者への医療

現状・これまでの取組

1 外国人患者の受入体制が整った医療機関の確保

(現状)

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、訪日外国人数は大幅に落ち込んだが、水際対策の解除に伴い、回復基調
- 令和5年4月時点の都内の在留外国人は約59万人
- 在留外国人国籍別割合は、韓国が減少し、ミャンマー・インド・インドネシア・ベトナムなどが増加
- 在留外国人の国籍構成は、区市町村によって大きく異なる。
- 在留外国人の8割以上が、日常生活に困らない程度に日本語での会話が可能
- 都内の外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の認証取得医療機関数は17、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数は244（令和5年7月1日時点）

(これまでの取組)

- 2020東京大会に向け、医療機関が外国人患者を受け入れるための様々な取組を実施
- 「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数」を選出し、外国人患者を受け入れる医療機関を確保
- 外国人患者受け入れ体制の充実に係る第三者認証（JMIP）取得補助事業の実施
- 「医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト」を開設
- 医療機関向け救急通訳サービスを提供
- 医療機関向けの外国人患者対応支援研修の実施
- 医療現場における「やさしい日本語」導入・普及事業の実施

2 外国人向け医療情報等の充実

(現状)

- 在留外国人の多数が、受診先の医療機関や信頼性のある医療情報の入手方法が分からず、困ることを経験
- 令和5年7月1日時点で、外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の認証取得医療機関数は17。外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数は244。（再掲）
- 観光・宿泊の現場では、訪日外国人患者が医療機関を探す際、宿泊施設等のスタッフが医療機関への連絡を仲介する場合がある。

(これまでの取組)

- 外国語対応事業（医療情報サービス）において日本の医療制度等を多言語の電話相談により情報提供
- 医療機能情報提供制度（東京都医療機関案内サービス）、薬局機能情報制度（t-薬局いんぷお）のWebサイトを自動翻訳により多言語化、検索により各言語で対応

可能な医療機関や薬局を案内

- 「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数」を選定し、受け入れ医療機関を確保（再掲）
- 外国人患者受け入れ体制の充実に係る第三者認証（JMIP）取得補助事業の実施（再掲）

3 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みづくり

（現状）

- 病院の約半数で外国人患者の受入れを実施している一方、診療所は約3割
- 軽症の外国人患者の大学病院等への受診や救急搬送が多い。
- 言葉が通じないという理由で、診療を受けることが難しい、受診先が限られる場合がある。
- 令和5年4月時点の都内外国人人口は約59万人（再掲）
- 在留外国人国籍別割合は、韓国が減少し、ミャンマー・インド・インドネシア・ベトナムなどが増加。
- 在留外国人の国籍構成は、区市町村によって大きく異なる。
- 観光地によっては、今後増加が想定される訪日外国人患者の受入体制の整備が不十分

（これまでの取組）

- 平成30年度に医療機関関係者や医師会などの関係団体、観光・宿泊施設の業界団体の委員から構成される「外国人患者への医療等に関する協議会」を設置し、効果的な取組を検討
- 宿泊施設のスタッフ等が外国人旅行者等から相談を受けた際に適切に対応できるよう「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」（令和2年3月）を作成
- 地域の実情に応じた外国人患者受入環境整備事業（区市町村包括補助）の実施

課題

1 外国人患者の受入体制が整った医療機関の確保

- 新型コロナに伴う訪日外国人の減少により、これまで取組の成果の検証や課題抽出が十分できていない。
- 「医療機関向け外国人患者ポータルサイト」等、医療機関向けの取組や情報ツールの認知度が低い。
- 外国人患者への対応に当たっては、言葉、宗教、文化等の違いへの理解や配慮が必要
- 救急等の診療では、患者や医療機関による通訳の手配が困難
- 訪日外国人数の回復や在留外国人の国籍構成を踏まえた医療機関における受入れ準備、職員の対応力の向上が必要

- 外国人患者への母国語での対応と並んで、在留外国人を中心に、やさしい日本語での対応力の向上が必要

2 外国人向け医療情報等の充実

- 訪日・在留外国人患者それぞれのニーズに合わせた情報提供が必要
- 訪日・在留外国人に、外国人に対する医療情報の提供の取組が、十分知られていない。
- 訪日外国人患者自ら受診先医療機関を検索することが難しい。
- 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関等に関する認知度が低い。

3 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みづくり

- 地域により外国人の状況は異なるとともに、近年、在留外国人の人口構成が変化しており、行政、医療機関、医師会等の関係団体や宿泊施設等が連携して対応する体制を構築していくことが必要
- 外国人患者に対して、症状に応じた医療機関の受診を促すことが必要
- 外国人患者受入にあたっては、症状に応じて、診療所や中小病院と大病院との間で、役割分担及び連携を行うことが必要
- 新型コロナウイルス感染拡大前に作成した「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」の周知・活用の推進

取組の方向性

1 外国人患者受入れ医療機関の整備

- AI 翻訳機器等の導入など医療機関向け外国人患者受入れ体制整備を支援し、外国人患者を受入れ可能な医療機関をさらに確保する。
- 「医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト」等の認知度を向上させる取組の実施及び情報提供の充実
- 救急等の場合に、医療機関が利用できる通訳サービスにより、医療提供体制を確保
- 医療機関における実際の活用に資する内容の研修（※）の実施により、職員の対応力の向上
(※) 場面ごとにおける外国人患者対応時の注意事項や、在留外国人の国籍構成を踏まえ各文化等に配慮した対応方法、制度等の説明方法、医療費の支払方法や未収金防止対策等
- 医療現場での外国人患者対応における、やさしい日本語の普及啓発を実施

2 医療情報等の効果的な提供

- 外国人患者が、日本の医療制度や受診の流れを理解し、安心して受診できるよう、多言語による電話相談（外国人患者向け医療情報サービス）などの取組を引き続き実施

- 訪日・在留外国人が、医療情報サービスや医療機能情報提供制度など、受診に有用な情報にアクセスできるよう、周知や広報を工夫
- 訪日外国人患者に対して、受入可能な医療機関に自らアクセスしやすいような情報提供
- 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関等の認知度が向上するよう、さまざまな機会を捉え、工夫した周知の実施

3 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

- 外国人患者が症状に応じて安心して医療機関を受診できるよう、「外国人患者への医療等に関する協議会」において、医療機関、関係団体や観光・宿泊施設等の関係者が今後更に連携を強化しながら、課題を解決
- 区市町村における、地域の医療機関が連携した、症状に応じて外国人患者を受け入れる仕組みづくり（医療機関間の連携、診療所・中小病院の後方支援）や、関係機関と連携した効果的な情報提供の仕組みづくり等、地域の実情に応じた取組を支援
- 訪日観光客の再増加に備え、宿泊機関等の関係者に対し、救急車を呼ぶべきかなど症状に応じて対応できるように「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」等、外国人患者対応に役立つ情報を効果的に提供
- 国や関係部署等と連携して、外国人に対し、日本の医療制度等の情報発信の実施や相談窓口の充実

第7節 歯科保健医療

現状

1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

(現状)

- う蝕のない者の割合は、
3歳で88.5% →93.9%、12歳で64.0%→73.4%、17歳で45.0%→55.9%と増加傾向
- 進行した歯周病を有する者の割合（20～64歳）は、40.8%→43.9%と悪化傾向
- 8020を達成している者の割合（75～84歳）は、55.5%→61.5%と増加傾向

(これまでの取組)

- 各ライフステージにおける口腔ケアや定期的な歯科受診の重要性等に関する普及啓発の実施
- 食を通じた口腔機能の獲得の重要性に関する講習会の開催
- 多数う蝕のある子どもや保護者に対する指導・支援に関する講演会の開催
- 口腔機能の維持・向上の重要性と実践方法に関する普及啓発の実施

2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

(現状)

- かかりつけ歯科医を持っている者の割合は、
3歳で48.5%→52.4%、12歳で57.6%→63.5%、20～64歳で86.7%→88.9%、
65歳以上で96.2%→97.6%と増加傾向
- かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置（フッ化物塗布等）を受けている者の割合は、3歳で43.3%→50.0%、12歳で38.3%→58.8%、20～64歳で58.0%→82.3%、
65歳以上で64.6%→84.4%と増加傾向
- 周術期口腔ケアにおける医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合は、
21.8%→31.4%と増加傾向

(これまでの取組)

- かかりつけ歯科医での定期的な歯科受診の重要性に関する都民向け普及啓発の実施
- 歯科専門職に対する周術期口腔ケア研修会の開催
- 周術期医療連携登録歯科医療機関制度の運用
- 心身障害者口腔保健センターでの摂食嚥下研修会の開催
- 在宅歯科診療に対応する歯科医療機関の確保に向けた普及啓発の実施
- 糖尿病圏域別検討会等の開催

3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

(現状)

- 障害者施設等で定期的な歯科健診を実施している割合は、57.4%→71.7%と増加傾向

向

- 障害者に対応する歯科診療所の割合は、42.7%→37.4%と減少傾向

(これまでの取組)

- 地域の障害者歯科を担う人材育成のため、歯科専門職向けの研修を実施
- 家族や施設職員等に対して障害児・者の日常的な口腔ケアや定期的な歯科受診の重要性を啓発する都民向け講習会を実施
- 地域の障害児・者の歯科保健医療体制の強化に向けた、都保健所による支援・取組を実施
- 誰もが必要な歯科医療機関を検索できるよう医療機関情報提供サービス「ひまわり」の検索機能を改修
- 地域の歯科医療機関や専門的な障害者歯科診療を実施する医療機関等の役割分担や連携に関する仕組みづくりを支援（区市町村包括補助事業）

4 在宅療養者の QOL を支える在宅歯科医療体制の推進

(現状)

- 在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合は、13.5%→24.6%と増加傾向
- 介護保険施設等で定期的な歯科健診を実施している割合は、21.1%→79.0%と増加傾向

(これまでの取組)

- 在宅歯科医療に対応できる歯科医師・歯科衛生士の育成
- 在宅診療に必要な医療機器等の整備支援
- 心身障害者口腔保健センターが実施する各種研修
- 地域の実情に応じた多職種連携による取組を推進する区市町村への財政的支援（区市町村包括補助事業）
- 都保健所による、地域の関係者等を構成員とした多職種連携に関する事例検討会や研修会等を実施

5 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進

- 災害時歯科医療救護活動ガイドライン策定（平成 29 年 12 月）
- 都は関係団体との間で、災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、防災訓練や図上訓練等を実施
- 多くの区市町村において、関係団体との間で、災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、防災訓練や図上訓練等を実施
- 地域防災計画などに災害時の歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村の数は、43 自治体
- 災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルがある区市町村の数は、11 自治体
- 災害時の歯科保健医療活動に関する研修を実施している区市町村の数は、7 自治

体

- 災害用の口腔衛生用品を備蓄している区市町村の数は、23 自治体

課題

1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

- 乳幼児期にう蝕のない者の割合は増加傾向にあるが、成長に伴いその割合は悪化傾向にあり、改善が必要
- 進行した歯周病を有する者は増加傾向
- 青年期は自身の健康に対する関心度が低い傾向
- 高齢期ではフレイル予防の取組として、身体機能を維持し、食べる、話す、笑うという機能を使うことが重要

2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

- かかりつけ歯科医を持つ者は増加しているが、乳幼児期、学齢期、青年期（概ね 18 歳～30 歳）において、かかりつけ歯科医での予防管理の定着は未だ不十分
- 周術期口腔ケアにおける医科歯科連携を行っている歯科診療所は増加しているが 3 割ほど

3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

- 障害者に対応する歯科診療所は減少しており、対応できるかかりつけ歯科医を確保する必要
- より専門的な歯科医療（全身管理等）を提供できる歯科診療所が限られる地域があり、障害者への歯科医療提供体制の充実を図る必要

4 在宅療養者の QOL を支える在宅歯科医療体制の推進

- 今後の高齢化の進展を見据え、引き続き、在宅歯科医療を実施する歯科診療所を増やす必要
- 在宅歯科医療に対応できる歯科医療機関の拡充とともに、歯科医療サービスの質的向上が必要
- 在宅歯科医療の提供に際し、多職種連携による取組の充実が必要
- 在宅療養者に対する在宅歯科医療の提供には、本人や介護職だけでなく在宅療養者の家族等の理解も不可欠

5 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進

- 災害時の保健医療活動の取組が進んでいる区市町村は少なく、特に避難所での歯科保健活動に関する整備が遅れている
- 過去の災害では、震災関連死として誤嚥性肺炎が上位にあり、避難者の口腔内の清潔を保つことは重要

取組の方向性

1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

- ライフコースに沿った歯と口の健康づくりを図るため、引き続き、各ライフステージにおけるう蝕予防としてのフッ化物の利用や歯周病予防としての口腔ケアの実施等の重要性に関する普及啓発を実施
- 青年期（概ね18歳～30歳）に対して、歯科保健に関する知識と行動（日常的な口腔ケア・定期的な歯科受診）の充実に向けて、様々な対象（本人・学校等）へのアプローチにより取組を更に充実
- 高齢期に対しては、歯の喪失に対する取組だけではなく、口腔機能の維持・向上に関する取組を実施

2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

- かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、自ら口腔ケアに取り組むとともに、特に青年期（概ね18歳～30歳）に対しては、定期健診や予防処置（フッ化物塗布等）を受けることの重要性に関する普及啓発を更に強化
- 周術期口腔ケアに対応できる歯科医師等の人材育成とともに、医療連携により在宅療養者等の治療に取り組む医療機関を増やすことで、引き続き、医療連携体制の整備を促進
- 糖尿病等の全身疾患のある方に対する歯周疾患の予防と治療を適切に提供できるよう、引き続き、医科歯科連携を推進

3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

- 障害者に対応する歯科診療所の確保に向け、障害者歯科に携わる歯科医師等の育成とともに、障害者に対応する歯科医療機関への支援等、取組を強化
- 障害者に対応する地域の歯科診療所と専門的な歯科医療機関との役割分担・連携に向けた取組を推進

4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

- 在宅歯科医療に携わる歯科医療機関を確保するため、引き続き、人材育成及び在宅設備整備に係る支援を実施
- 多職種による医療・介護連携の推進について、引き続き、取組を実施
- 在宅療養者の日常的な口腔ケアの重要性等について、引き続き、家族や介護者等への啓発を実施

5 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進

- 災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、避難所での歯科保健に関する活動を追加
- 大規模災害の発生に備えるため、研修等により区市町村における災害時の歯科保

健医療体制の整備に向けた取組を支援

- 災害発生直後に不足しがちな口腔衛生用品について、区市町村による対応を促すとともに、備蓄の必要性を都民向けに普及啓発

第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策

1 難病患者支援対策

現状

- 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）が施行され、難病とは、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするものとされた。
- 難病法の施行により、難病患者に対する医療費助成が、法で明確に位置づけられ、助成対象となる指定難病は、令和5年4月1日現在338疾病
- 都内の指定難病の患者数は約10万7千人（令和5年3月現在）となっており、患者数が1万人を超える疾病がある一方、10人以下の疾病は180以上
- 医療費助成の対象となっている患者の年齢をみると、0歳から100歳以上まで幅広く分布しており、生産年齢人口とその他の人口の割合はおおよそ1対1

課題

1 難病の医療提供体制の充実

- 難病をできる限り早期に正しく診断ができる体制を構築するとともに、診断がつき、状態が安定している場合には、より身近な医療機関で適切な医療を受けることができる医療提供体制を構築するなど、難病医療の充実が必要
- 指定難病については、国において順次対象拡大が検討されており、着実な対応が必要

2 地域における難病患者への支援体制の充実

- 難病の種別や重症度にかかわらず、また、病状の変化等難病の特性に応じ、就労支援など療養生活全般に係る支援を行うことが必要
- 患者等が安心して生活を継続できるためには、保健所、医療機関、福祉関係機関等様々な支援機関が患者等に関する情報共有を図り、地域において適切な支援を切れ目なく行うことが必要
- 患者等が地域で尊厳をもって生活することができるよう、難病に対する正しい知識や関連するサービス等の周知を図ることが必要

3 難病患者及びその家族の支援に関わる人材の育成

- 患者等が、そのニーズに応じて、地域で安心して療養生活を送れるよう、患者を支える専門職に正しい知識を付与し、資質の向上を図っていくことが必要

取組の方向性

1 早期診断から在宅療養生活までの切れ目のない医療提供体制の構築

- 早期診断から在宅での療養生活まで切れ目のない医療を提供し、引き続き医療費等の助成を着実に実施

2 患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築

- 多様化する難病患者が地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた支援体制の整備のため、保健所等が中心となり、難病対策地域協議会などによる関係機関等の連携を促進
- 難病相談・支援センターについて、患者のニーズに沿った、より専門的・効果的な相談支援が図れるよう、就労支援機関や福祉関係者等と連携

3 人材育成支援の充実

- 療養生活を支える様々な職種について、専門職としての資質を向上するため、関係機関と連携しながら、難病に関する正しい知識や技術を付与する機会を充実

2 原爆被爆者援護対策

現 状

- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に基づき、以下のとおり実施
 - <医療分野>
 - ・健康診断の実施 ・医療の給付 ・手当の支給 等
 - <福祉分野>
 - ・被爆者の健康指導事業 ・介護保険利用等助成事業 等

- 被爆者健康手帳交付者 3, 838名（平均年齢84.7歳）
 - ※ 令和5年3月31日現在

- 被爆者の子に対する援護施策は、東京都原子爆弾被爆者等の援護に関する条例等により、被爆者の子に対する健診、医療費助成を実施

課 題

1 高齢化が進む被爆者及び被爆者の子への支援

- 被爆者及び被爆者の子の高齢化が進んでおり、疾病にかかる健康不安や介護による負担等が増している。

取組の方向性

1 被爆者及び被爆者の子の健康保持や生活不安解消に向けた支援

- 一般検査、がん検診等の健康診断の実施により、被爆者及び被爆者の子の健康保持を図るとともに、被爆者に対して各種手当を支給し、福祉を向上
- 被爆者や被爆者の子に対する相談に対し、健康指導事業を継続し、健康保持と生活上の不安解消を図る。
- 被爆者に対し、介護保険サービス等に係る費用の一部を助成し、利用者負担を軽減することにより、福祉の向上を図る。
- 医療費助成を実施し、被爆者の子の健康管理と不安を解消

3 ウイルス肝炎対策

現状

- ウイルス性肝炎は、本人が感染に気が付かないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへ進行するリスクが高い疾患だが、肝炎医療の進歩により、C型肝炎についてはウイルス排除も可能。早期に発見し、適切な診断、治療につなぐことが重要。
- 都では、平成19年度から、ウ肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査体制の強化、医療連携の推進、医療費助成制度等の施策を推進。その結果、令和元年度までに受検者は約168万3千人、医療費助成の利用者は延べ約8万2千人に達するなど大きな成果あり。
- 区市町村や医療機関、職域等の関係者と連携し、これらのウイルス肝炎対策を一層推進していくため、令和4年10月、東京都肝炎対策指針を改定

課題

1 B型肝炎の予防

- 平成28年10月からB型肝炎ワクチンが予防接種法に基づく定期の予防接種に追加され、その着実な実施が求められている。

2 普及啓発の推進

- 肝炎に関する正しい知識については、いまだ十分に浸透したとは言えない状況にあり、正しい理解が進むよう普及啓発を推進することが必要

3 感染の早期把握に向けた環境の整備

- 肝炎ウイルスの感染を早期に把握できるよう、未受検者を肝炎ウイルス検査に誘なげられる環境の整備が必要

4 医療体制の充実

- 感染を自覚していても適切な医療に結びついていない人も少なからず存在すると推定されているため、肝炎ウイルス検査で陽性となった人を適切な医療を提供することが必要
- 患者等に専門性の高い医療を提供するためには、かかりつけ医をはじめとする関係機関が最新の検査や治療方法等についての理解を深めることが必要
- 受検・受診・受療の促進のため、地域や職域において、肝炎に関する正しい知識の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援促進が必要

5 治療に当たっての患者支援

- ウイルス肝炎の治療においては、治療やその副作用への不安、療養上の悩みなど

に対して、情報提供や相談を実施するなど支援が必要

取組の方向性

1 B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援

- B型肝炎ワクチン定期接種について、国や医師会等関係団体とも連絡調整を行い、予防接種の円滑な実施を支援

2 正しい知識の普及啓発及び受検・受診勧奨

- ウイルス性肝炎の早期発見、適時適切な治療を促進するため、都民に対し、アートメイク、性行為等の肝炎ウイルスの感染経路や感染予防に関する知識の普及啓発を行うとともに、患者等への偏見や差別を解消するためウイルス性肝炎に関する正しい知識を普及啓発
- 広報等を通じて肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して受検勧奨を行うとともに、区市町村に対し、地域の実情に応じた受検勧奨が実施されるよう、引き続き支援。また、職域団体等と連携し、職域における受検勧奨に取り組む。
- 検査結果が陽性で専門医療機関を未受診の患者等には、区市町村や医療機関と連携して受診を呼びかける。また、医療保険者や事業主等の職域に対しても、ウイルス肝炎に関する理解の促進を図る。

3 肝炎ウイルス検査の実施体制の整備

- 都保健所や区市町村における肝炎ウイルス検査の実施とともに、職域等との連携を通じて肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努める。
- 都保健所や区市町村が行う肝炎ウイルス検査を受検する者に対し、受検前後における適切な保健指導が実施されるよう努める。

4 肝炎診療ネットワークの充実及び早期受診・治療の推進

- かかりつけ医、肝臓専門医療機関、幹事医療機関、肝疾患診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）からなる肝炎診療ネットワークの一層の充実を図り、患者等に適切な医療を提供
- フォローアップに関する取組の推進と、検査費用の助成の実施
- 医療機関、区市町村及び職域等において人材を養成し、肝炎患者が早期受診し、治療を継続できるような環境整備に努める
- 抗ウイルス療法に対する医療費の患者負担額の一部助成

5 患者等に対する支援や情報提供の充実

- 拠点病院に設置した肝疾患相談センターにおいて、患者や家族等に対する情報提供及び相談支援を実施

4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

現状

1 血液事業をめぐる状況

- 血液事業は、医療にとって必要不可欠な血液製剤を安定的に確保することが目的
- 少子高齢化の急激な進展により、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、輸血医療を必要とする高齢者が増加
- 血液製剤の国内自給と安定供給を確保し、一層の安全性の向上と適正使用の推進を図るため、平成14年7月に安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）が制定
- 現在、輸血用血液製剤は国内自給を達成しているが、アルブミン製剤は約3割を輸入

2 臓器移植等をめぐる状況

- 平成9年に施行された臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）が平成22年に改正され、これまで対象外だった本人の提供意思が不明な場合や15歳未満の方からでも、家族の承諾があれば脳死での提供が可能となった。
- 平成24年に移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（平成24年法律第90号）が成立し、国及び地方公共団体は、広報活動等を通じて、移植に関する国民の理解を深めるよう取り組むこととされた。
- 骨髄及び末梢血幹細胞移植については、（公財）日本骨髄バンクに登録している全国のドナー登録者数は54万人に達した（令和5年3月現在）が、年間約2万人が年齢超過や健康上の理由等により登録取消。さい帯血移植については、全国6カ所の公的バンクで、約1万本のさい帯血を保存

課題

1 血液の安定的確保

- 医療に必要となる血液の安定的な確保を図るため、特に若年世代に重点を置いた献血思想の普及啓発を図ることが必要

2 血液の安全かつ有効な活用

- 限りある血液を安全かつ有効に活用するため、医療機関における血液製剤の適正使用の推進が必要

3 臓器移植を待つ移植希望登録者

- ドナーが見つからないため、多くの移植希望登録者が待機。臓器提供意思表示カードの普及や、骨髄移植等に関するドナー登録、さい帯血の提供が進むよう、臓器移植等に関する都民の理解を深めることが必要

取組の方向性

1 血液確保に係る普及啓発

- 日本赤十字社が小中学校や高等学校を対象に実施する献血セミナーの開催を支援
- 日本赤十字社や区市町村等との連携により、献血キャンペーンを実施し、地域における献血者を確保

2 血液製剤の適正使用の推進

- 医療従事者を対象とした血液製剤の適正使用や安全対策がテーマの講演等を行う「東京都輸血療法研究会」や、輸血学の専門家を医療機関へ派遣し、輸血療法に関する助言を行う「血液製剤適正使用アドバイス事業」の実施

3 臓器移植等の推進

- 臓器提供意思表示カードの配布等を行い、広く都民に対し普及を図る。
- 東京都臓器移植コーディネーターにより、学校等で臓器移植に関する学習会を開催
- 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植等に関する都民の理解と協力を求めるため、骨髄バンク推進月間（毎年10月）を中心に、普及啓発を実施
- 日本赤十字社の献血ルーム及び都保健所においてドナー登録を実施し、ドナー確保に努める。

第9節 医療安全の確保等

現状・これまでの取組

1 医療安全対策の推進

(現状)

- 社会経済情勢の変化等に伴い、医療に対するニーズは多様化。健康や医療に関する情報は高度化・多様化。
- 都民は、患者視点に立った確かな診断と治療技術に裏付けられた質の高い医療機関の受診を望んでいる。
- 医療情報が十分でない場合、適切な医療機関を選択できない可能性がある。医療に関する知識不足、医療従事者の説明不足等を原因として、患者と医療機関との間でトラブルが生じるケースがある。

(これまでの取組)

- 都は「患者の声相談窓口」を設置し、患者等からの医療に関する相談等（例年約1万件）に対応。
- 平成19年度からは医療安全支援センターを本庁と都保健所（5か所）に設置。特別区（2区）、八王子市及び町田市も医療安全支援センターを設置。
- 医療安全支援センター未設置の特別区も、それぞれ相談窓口を設置している。
- 病院管理者、医療安全担当者等に対する講習会等を通じて、病院の医療安全に対する意識向上を図っている。

2 医療施設の監視指導等

(現状)

- 平成27年10月に始まった医療事故調査制度について、病院管理者等が十分に理解していない病院がある。
- 重大な医療事故等が発生すると、都民の医療機関への不安や不信を招くことにつながる。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、病院機能への影響が生じた医療機関があった。
- 法令改正等により、立入検査の検査項目は年々改定が必要。
- 立入検査に係る都と病院とのやり取りは、主に紙媒体で行われている。

(これまでの取組)

- 医療法に基づく立入検査を行い、医療法をはじめとする関係法令の遵守等、医療安全の確保に努めている。
- 「院内感染対策推進のための自主管理チェックリスト」の活用を促すなど、院内感染防止の取組を支援。
- 院内感染の予防及び発生時の対応等について、相談や情報共有できる地域ネットワークの活動を支援。

3 医療廃棄物の適正な処理

- 保健医療に関して都民の安全・安心な生活を確保するためには、医療提供施設から排出される医療廃棄物を適正処理し、日常の生活環境を守ることが重要
- 特に、感染性廃棄物は、たとえ少量でも不法投棄等の不適正処理により、周辺環境へ重大な影響を及ぼしかねない。
- 医療廃棄物処理を把握するため、平成17年から医療廃棄物の個別追跡管理システムの普及に向けた取組の実施
- 東京都薬剤師会の加盟薬局において、在宅医療廃棄物のうち、在宅患者が薬局から購入して使用済みになった注射針の回収事業を実施

4 死因究明体制の確保

(現状)

- 死体解剖保存法に基づく政令により、監察医を置くべき地域として、特別区をはじめとする5つの地域が定められており、都は、監察医務院を設置し、検案・解剖業務を行っている。政令が適用されていない多摩・島しょ地域では、東京都医師会及び大学等の協力を得て、監察医制度に準じて、検案・解剖を行っている。

(これまでの取組)

- 死因究明体制は、本来、国が必要な法整備を行って、地域を限定せずに整えることが必要。都では、国に対して東京都全域に監察医制度が適用されるよう、政令の改正を繰り返し求めている。
- 令和元年9月、東京都死因究明推進協議会において、都における死因究明の体制を維持・推進していく方向性について、「東京都における持続可能な死因究明体制の推進」として報告書がとりまとめられた。
- この報告書を基に、死因究明等推進基本法やそれに基づく死因究明等推進計画等を踏まえて協議会等において議論を深め、都における死因究明の推進を図っている。

課題

1 医療安全対策の推進

- 医療安全対策の推進
 - ・ 都民が安心して良質な医療を享受できる医療提供施設の確保が必要。
 - ・ 都民と家族が治療に関する十分な情報を得られるよう、引き続き医療安全対策を推進していくことが必要。
- 医療安全支援センターの設置
 - ・ 医療安全支援センターが設置されていない特別区にも、設置を働きかけていくことが必要。

2 医療施設の監視指導等

- 医療安全の確保や安全で質の高い医療を提供するため、医療法をはじめ法令改正等に対応した立入検査の実施が必要。
- 都内病院の管理体制の強化に向けた指導徹底が必要。
- コロナ禍における院内感染の流行を踏まえた取組が必要。
- 業務のデジタル化に向けた取組が必要。

3 医療廃棄物の適正な処理

- 排出された医療廃棄物は、排出者が産業廃棄物管理票（マニフェスト）や現地確認等によって、最終的に適正に処分されたことを確認することが必要
- 今後ますます高齢者人口が増え、地域包括ケアシステムの構築が進むにつれて、増加する在宅医療廃棄物については、適正に処理することが重要

4 死因究明体制の確保

- 死因究明体制の確保・充実を図るためには、多摩・島しょ地域の検案業務を行う医師の高齢化による検案医確保困難地域への対応とともに、検案医の専門性の向上が必要。

取組の方向性

1 医療安全対策の推進

- 医療安全対策の推進
 - ・ 医療安全支援センターを通じて、「患者の声相談窓口」による相談対応、医療安全の推進に関する情報提供、研修の実施、医療安全推進協議会の開催等の取組を実施
 - ・ 相談を必要とする患者等が適時「患者の声相談窓口」に相談できるよう、認知度向上に努める。
- 医療安全支援センターの設置
 - ・ 医療安全支援センターが設置されていない特別区に対し、技術的支援及び財政的支援を通じ、設置を促進

2 医療施設の監視指導等

- 立入検査の実施
 - ・ 医療法をはじめとする関係法令の遵守を指導。医療安全対策について、病院が実質的な改善を図れるよう、専門的視点から具体的指導を実施。
 - ・ 高度な医療機器を保有している医療機関については、定期的な保守点検等、医療機器安全管理体制の整備状況を確認。

- ・医療関係職種の業務範囲見直し等、法令改正等を踏まえた指導を実施。
 - ・広範な調査を実施し、これまで以上に事実確認を強化。
 - ・保健所設置市及び特別区に対し、立入検査に必要な情報提供及び技術的支援を実施。
 - ・医療提供施設に関する苦情等が寄せられた際には、調査等をした上で、必要な助言指導を実施。
 - ・業務のデジタル化を推進し、業務負担の軽減及び利便性向上を図る。
- 院内感染対策の推進
 - ・引き続き「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」の活用を促し、病院の自主的な取組を支援。
 - ・精神病床・療養病床を有する病院や感染対策向上加算未算定病院への支援等により、平時からの院内感染対策を強化。
 - ・各地域の院内感染対策に係るネットワークの取組状況を把握し、好事例の共有等を通して活動を支援するなど、取組の推進を図る。

3 医療廃棄物の適正処理の更なる推進

- 医療廃棄物の適正処理を一層推進するため、廃棄物の処理手続き等について医療提供施設への周知を図る。
- 今後も東京都医師会等と連携して、都の第三者評価制度認定業者の活用及び電子マネIFEST等の利用により、医療廃棄物の適正管理に向けた仕組みを普及
- 年々増加する在宅医療廃棄物については、患者や介護者の立場を考慮した適正処理について、区市町村や関係者と今後の方向性について検討

4 検案医の確保と専門性の向上

- 大学法医学教室の協力を得て実施する巡回検案の地域を拡大するとともに、区部の法医学教室にも多摩地域の検案業務等への協力を依頼するなど、検案医の確保が困難な地域における検案体制を確保する。
- 引き続き、大学法医学教室と協力し、症例検討等を取り入れた研修会を実施し、検案医の確保や精度向上を図るとともに、新たな検案医の確保・育成のため、医学生等を対象としたセミナーを開催する等により、死因究明体制の推進を図っていく。
- 国に対し、監察医制度が東京都全域に適用されるよう、政令の改正を引き続き求めていくとともに、死因究明推進協議会において多摩地域の検案体制をはじめ、都における死因究明体制の充実に向けた検討を進めていく。

第10節 医療費適正化

第四期医療費適正化計画を踏まえて記載

第2章 高齢者及び障害者施策の充実

第1節 高齢者保健福祉施策

高齢者保健福祉計画を踏まえて記載

第2節 障害者施策

障害者・障害児施策推進計画を踏まえて記載

第3章 健康危機管理体制の充実

第1節 健康危機管理の推進

現状

- 東京は、人や物が集中する大規模な経済活動拠点であるとともに、海外から多くの人や物が行き来する国際都市であり、人々がその利益を享受する一方、健康を脅かす様々な疾患の発生などのリスクにさらされている。また、健康危機が発生した場合には、被害が急速に拡大するおそれがある。
- 海外で発生した感染症が国内に侵入し、感染が拡大するリスクが高まっている。
- 食品流通のグローバル化や消費行動の多様化が進む中、大規模食中毒の発生や輸入食品を含む都内流通食品の安全性に対する都民の関心は高い。
- 覚醒剤や大麻、危険ドラッグに係る薬物事犯全体は横ばいの状況にあるが、大麻事犯者や危険ドラッグの不正輸入件数は増加傾向にあり、また、若年層を中心とした薬物乱用の広がりが懸念される。
- 花粉症等のアレルギー疾患、室内空気中の化学物質による健康影響など、生活環境と密接に関連する疾患等を有する患者も増加

課題

1 健康危害の未然防止

- 食品を原因とする大規模な健康危害の発生を未然に防止するため、輸入食品や広域的に流通する食品を取り扱う事業者等に対する効果的な監視指導が必要
- 深刻な被害に繋がることもあり得る、医薬品や医療機器、毒物劇物に起因する危害を未然に防止していくことが必要
- 多数の人が利用する大規模な建物では、衛生的な環境を維持管理することが必要

2 健康危機発生時における被害の拡大防止

- 感染症や食中毒等の発生時において、迅速に原因究明を行い、被害の拡大防止
- 食品、医薬品、家庭用品、大気、水など多様な検査に対応し、安全性の確認や健康被害に繋がる物質の抽出・特定等が必要
- 多種多様な健康危機の発生に備え、迅速かつ精度の高い検査法の開発及び調査研究等を進めることが必要

3 健康危機に関する情報発信

- 感染症等の発生動向や、食品及び医薬品の安全性、生活環境や放射線等による健康影響等に関する情報を都民に分かりやすく提供していくことが必要

- 公衆衛生や健康危機に関する正しい情報を都民が得やすくするための工夫や、都民とのリスクコミュニケーション※を進めることが必要

※ リスクコミュニケーション: リスク(危険性)に関する正確な知識を共有しつつ、相互に意思疎通を図ること。

4 職員の専門的能力の向上

- 人の移動や流通の広範化・国際化等に伴い、新たな健康危機の発生や国際規格への対応など、これまで以上に多様化・複雑化する健康危機管理上の課題に対応するため、健康危機管理に携わる職員の専門的能力の向上を進めることが必要

取組の方向性

1 効果的な監視指導

- 健康危機管理の科学的・技術的拠点である健康安全研究センターにおける効果的な監視指導の実施
- 食品、医薬品、建築物等の監視指導による健康被害の未然防止

2 迅速な原因究明・調査研究

- 健康危機発生時における、健康安全研究センターと保健所等が連携しての迅速な原因究明及び被害の拡大防止

3 情報提供の充実

- 多様な健康危機に関する情報の収集、解析、発信と、都民とのリスクコミュニケーションの推進

4 体系的な研修の実施

- 健康危機管理に携わる職員の専門知識・技能の向上のための体系的研修の実施

第2節 感染症対策

※新興感染症発生・まん延時の医療については、第2章第6節に記載

現状

1 現在の感染症をめぐる状況

- 海外で患者の発生が報告されている鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）等のウイルスの変異により、人から人に容易に感染する「新型インフルエンザ」が発生し、世界的な流行を引き起こす懸念
- 近年、世界各地で、脅威となる新興・再興感染症が発生、海外の感染症流行地域からの帰国者等による患者発生が危惧
- 風しん等、従来から国内で発生が見られる感染症についても、急速な感染拡大が起こり得るため、引き続き対策が必要
- 全世界において新型コロナウイルス感染症が発生、流行し、都においても様々な対策を実施。次の発生に備え、今回の経験を踏まえた体制の構築が必要

2 東京都における結核の状況

- 都の新登録結核患者数は、減少傾向にあるものの、令和3年においては1,429人であり、人口10万人当たりの結核り患率は、小児を除き全ての年代で全国と比較して高い。特に70歳以上の割合は年々増加し、51.3%に達している。
- 令和元年以降、外国出生患者数の割合は減少傾向にあったが、令和3年には微増に転じ、都における割合は13.4%と、全国の11.4%を上回る。

3 東京都のHIV／エイズ・性感染症の状況

- 都のHIV感染者は20歳代から30歳代、エイズ患者は30歳代から40歳代が大きな割合を占めている。
- 現在では、医療の進歩により、早期発見・早期治療を行うことで、地域において感染前とほとんど変わらない生活を送れるようになっている。
- HIV陽性者の予後が大きく改善され、療養が長期にわたるようになり、慢性腎臓病など長期合併症への対応が求められている。
- 平成27年以降、梅毒の報告数が男女とも急増、特に20歳代から50歳代男性、20歳代女性の割合が増加

課題

1 感染症の脅威への対応

- 感染症の脅威から都民の生命や健康を守るため、予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」などを踏まえた地域保健医療体制の強化、感染症の予防及びまん延防止の一層の推進や、国内外の関係機関等との連携体制が必要

2 結核対策の強化

- リスクの高い70歳以上の高齢者への感染防止や、20代を中心とした結核高まん延国からの入国者への対策が必要
- 医療機関や学校等における集団感染への対応や、多剤耐性結核や小児結核、透析合併患者など、特別な医療を必要とする患者に確実に対応できる体制や低まん延化を踏まえた感染拡大防止策の展開が必要
- 結核患者や潜在性結核感染症（LTBI）の者の年齢、生活環境、出身国等は多様であり、それぞれの患者に合わせた、治療を完遂させる対策が必要

3 HIV/エイズ、性感染症対策の推進

- HIV/エイズ、梅毒の届出報告数が多い年齢層等に対する正しい知識・感染予防についての普及啓発の充実と、早期発見につなげる検査体制の拡充が必要
- 今後の感染予防やHIV陽性者の療養支援のため、医療関係者のみならず、民間団体など地域を含めた取組が必要

取組の方向性

1-1 感染症医療体制の強化

- 新興・再興感染症の流行に備え、感染症指定医療機関、感染症診療協力医療機関、感染症入院医療機関、保健所等による地域保健医療体制を更に強化
- 事業継続計画（BCP）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援に取り組む。

1-2 感染症の発生状況の早期把握と迅速な対応体制、情報発信の強化

- 感染症発生 of 早期把握と情報発信を充実
- 感染予防と周囲への感染拡大防止のための基本的な対策を推進
- 保健所や医療機関と連携したデジタル技術を活用した情報収集等を推進

1-3 組織横断的な連携

- 各感染症の特性に応じて、関係部署と連携し、全庁的な危機管理体制を確保
- アジア各都市との感染症情報の共有化、プロジェクト会議での意見交換等を実施し、国際間で伝播する感染症対策を強化
- 新たな感染症の発生初期段階から対応できる人材の確保・育成を推進

1-4 組織対応力の強化

- 東京 iCDC による専門的助言・提言、感染対策の支援、情報発信等を実施。国内外の自治体・研究機関等との連携構築・ネットワークの充実化によるインテリジェンス機能強化
- 感染症医療等の専門家の養成、感染症対策に資する人材の確保
- 都内の医療機関、社会福祉施設等における施設内感染防止を支援

2-1 重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化等

- 外国出生者や高齢者等に加え、医療関係者や、学校教職員、保育士、塾職員等発病することで多数の者に感染させるおそれが高い集団についても重点対象と位置付け、健康診断の支援を強化し、普及啓発や多言語対応を充実
- 結核菌株確保により病原体サーベイランスを強化し、発生状況、発生動向の把握、分析、対策の評価に活用し、結核の発生予防、感染の拡大を防止

2-2 患者中心のDOTSの推進

- 関係者が連携した包括的なDOTS※（直接服薬確認療法）体制を構築することで治療失敗・中断・脱落を減らす。

※ DOTS : Directly Observed Treatment Short course の略で、医師・保健師・薬剤師等が患者の服薬を直接確認する治療法のこと。

2-3 地域における結核医療の確保

- 結核診療における医療従事者の人材育成に努めるとともに、保健所を中心として、入院中の患者が退院後に地域の医療機関に円滑につながるよう、入院医療機関と地域で外来機能を担う医療機関の連携体制を維持し、地域における結核医療の確保に努める。

3 社会全体と連携したHIV/エイズ・性感染症対策

- 感染状況に応じた普及啓発を実施。個別施策層に対し、NPO等民間団体と連携した普及啓発に取り組む。
- HIV陽性者が、感染後の早い時期から身近な地域で医療を受けられる体制づくりに取り組む。
- 保健・医療・福祉の連携による支援を進め、HIV陽性者のライフステージに応じた地域での療養を総合的に支える。

第3節 医薬品等の安全確保

現状

- 東京には、全国の医薬品や医療機器等の製造販売業者の約4割が集中しており、医薬品等の品質、有効性、安全性の確保において、都は重要な役割を担う。また、法改正により、事業者に対する法令順守体制等の整備が規定されたことなどを踏まえ、医薬品の適切な製造管理・品質確保等への対応が必要
- C型肝炎治療薬の偽造品が流通し、薬局から患者に調剤される事態が発生したことを受け、偽造医薬品の流通防止に向けた省令が改正されている。
- オンラインモールによる医薬品等の取引や広告については、関連企業の協力の下、広告主への注意喚起等を実施している。また、近年、市場が拡大している、フリマサイトやSNS等を用いた取引等に対しても、運営業者と協力して広告等の適正化に努めているが、依然として不適切な広告や取引が見受けられる。
- 危険ドラッグは依然としてインターネットやSNS等を中心に販売されている。危険ドラッグの成分は「東京都薬物の濫用防止に関する条例（平成17年東京都条例第67号）」において、知事指定薬物として指定し、販売等を規制しているが、規制を逃れる新たな薬物が出現
- 近年、若年層を中心として大麻の乱用の拡大傾向が続いていることや市販薬の過剰摂取など薬物乱用に係る社会問題が深刻化

課題

1 高度専門化への対応

- 医薬品等の製造管理・品質管理基準等の国際標準化への対応から、製造販売業者等には厳しい管理が求められており、監視指導業務についても国際標準に基づく高度な専門性が要求されている。
- 厚生労働省及び自治体間の連携を進め、立入検査手法の向上を図る必要がある。

2 不適正な広告・偽造医薬品等による健康危機への対応

- いわゆる健康食品において「がんが治る」などの医薬品的効能効果を表示・広告するものや、医薬品成分を含有する無承認医薬品の流通阻止が必要
- 偽造医薬品の流通を防ぐため、医薬品販売業者等に対して、正確な記録や医薬品管理の徹底について監視指導が必要
- 消費者が医薬品を適正に選択・使用できるようにするためには、医薬品販売業者や登録販売者が適切に情報を提供できるよう、その資質向上が必要
- フリマサイト等を利用した取引等は、取引量が多く売買のスピードが速いこと等

の理由から、フリマサイト等を運営する企業と連携し、効率的な監視体制の構築や出品者への普及啓発が必要

- 令和5年4月1日から、「濫用のおそれがある医薬品」の指定範囲が拡大されたことを踏まえ、医薬品の適正使用に向けて、薬局・店舗販売業者に対する監視指導の強化が必要

3 乱用される薬物や流通形態の多様化に応じた対策の実施

- 違法な薬物の流通形態は年々、複雑化かつ巧妙化し、健康上有害な薬物が社会に広がることを防ぐことが必要
- 覚醒剤や大麻などの違法薬物の乱用だけでなく、薬局やドラッグストア等で購入できる市販薬の過剰摂取が広がっており、総合的な乱用防止対策が求められる。
- インターネット上で一般人が容易にアクセスできるサイト等を中心に危険ドラッグの販売が現在も行われており、薬物乱用が沈静化しているとは言い難い状況が継続している。引き続き、状況の変化に対応した薬物乱用対策の実施が必要
- 薬物乱用を根絶するためには、薬物乱用の危険性等に関する普及啓発や指導・取締りの強化とともに、薬物乱用や依存の問題を抱えた人への支援により再乱用を防止することも不可欠

取組の方向性

1 国際標準に対応した高度専門的な監視指導による医薬品等の安全確保

- 監視指導の国際的標準化に対応した調査のための品質管理監督システムの適切な運用と監視指導の質の向上

2 違反品の迅速な排除と適正使用推進による消費者の安全確保

- インターネット等を中心に流通する無承認品（医薬品・医療機器）の速やかな排除

3 多様な薬物乱用防止対策の推進

- 普及啓発、監視指導、規制の充実強化など総合的な薬物乱用防止対策の継続的な実施
- 危険ドラッグ対策を継続し、市場からの未規制薬物排除を引き続き強力に実施

第4節 食品の安全確保

現状

- 生活様式の変化とともに、食品流通の複雑化、営業形態の変化、健康食品の増加等により、食に関する健康被害が発生している。
- 平成30年の食品衛生法改正により、原則として全ての食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理の取組が求められている。また、近年、子供食堂や認知症カフェなど営業許可の対象にならない新たな食の提供主体が現れるとともに、テイクアウトや宅配等を行う事業者が増加するなど、食品の提供主体が多様化している。
- 調理従事者を介したノロウイルスによる大規模な食中毒や、加熱不十分な食肉料理や食鳥肉の生食等により、重篤な症状を引き起こす腸管出血性大腸菌O157やカンピロバクター等による食中毒が発生
- 東京都が令和元年に実施した「インターネット都政モニターアンケート」の結果によると、96%の人が食品の安全性に関心があると回答

課題

1 事業者の自主的衛生管理の推進

- 平成30年の食品衛生法の改正により、原則として全ての食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理の取組が求められている。食品等事業者が、HACCPに沿った衛生管理を速やかに導入し定着させられるよう技術的支援を行うとともに、人材を育成することが求められている。
- 子供食堂や認知症カフェなどの新たな食の提供主体やテイクアウトや宅配を行う事業者の増加に対応した、衛生管理水準の確保が求められている。

2 多様化する健康危機

- 食品流通のグローバル化やインターネットによる食品流通の広がりなど、食品流通の様々な変化に伴い、食品の安全に係る課題は、今後ますます多様化していくことが予想

3 大規模な食中毒等への対応

- ノロウイルスによる大規模な食中毒、腸管出血性大腸菌O157やカンピロバクター等による食中毒を予防し、発生した場合に迅速・的確に対応するためには、関係機関の連携協力体制など、危機管理対応の充実が不可欠

4 食品の安全に対する都民と事業者の理解促進

- 都民の食品の安全性に関わる関心の高まりに応えるため、都民の安心・信頼を得

られる施策の実施が強く求められる。

- 飲食店等で働く外国人従事者が、衛生管理の基礎知識や食品安全に関する情報について、理解し、取り組むことが求められている。

取組の方向性

1 自主的衛生管理の推進

- HACCPに沿った衛生管理の周知及び技術的支援、食品安全を担う人材の育成
- 多様化する食の提供主体による衛生管理向上への取組の推進

2 多様化する健康危機に対応した総合的な食品安全行政の推進

- 東京都食品安全条例に基づき策定した「東京都食品安全推進計画」に基づき、生産から消費に至る各段階で、関係各局等と連携し、総合的な食品安全行政を推進

3 大規模食中毒対策の推進

- 保健所（都区市）の食品衛生監視員を中心とした対応訓練の実施、近隣自治体等との連携の推進
- 集団給食施設に対する衛生講習会の実施等による衛生管理の徹底
- 食中毒発生原因の解析結果や、研究データなどの最新の知見に基づき、都民へ情報提供

4 食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進

- 食の安全都民フォーラムをはじめとする意見交流の場を充実させ、関係者間の相互理解を図る。
- 外国人従事者や旅行者に対し、食品安全に関する情報発信や衛生管理手法の啓発を図る。

第5節 アレルギー疾患対策

現状

- アレルギー疾患は、気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等、疾患の種類や病態が多様な慢性疾患で、症状の悪化と改善を繰り返すことが多く、生活の質（QOL）に影響を及ぼす場合が多い疾患
- 厚生労働省が実施している患者調査のデータを基にした推計では、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向。令和元年度に都が実施した「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」では、3歳までに何らかのアレルギー疾患であると診断された子供は約4割。
- アレルギー疾患が、国民生活に多大な影響を及ぼしている現状等に鑑み、アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、平成27年12月にアレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）が施行され、平成29年3月にアレルギー疾患対策の推進に関する基本指針が策定（令和4年3月改正）
- 都は、アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、平成30年3月に「東京都アレルギー疾患対策推進計画」を策定し、令和4年3月には普及啓発や人材育成の強化等を盛り込んだ改定を行い、推進計画に基づく施策を展開

課題

1 日常生活における予防等のための知識の普及等

- アレルギー疾患の症状の発症・重症化を予防し、症状の軽減を図るために適切な自己管理ができるよう、患者や家族等が情報を入手しやすい環境を整えるとともに、最新の知見を踏まえた情報を提供していくことが必要
- アレルゲンや増悪因子へのばく露を軽減・防止するためには、患者自身がアレルゲンや増悪因子を軽減・回避することや生活環境の改善を図ることが重要であり、食品中のアレルゲンの適切な表示、室内環境におけるアレルゲン低減化等の普及啓発をさらに進めていくことが求められている

2 患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制

- 現在では、診療ガイドラインに基づく標準的治療を受けることで、アレルギー疾患の症状のコントロールがほぼ可能になってきていることから、診療ガイドラインをはじめ、科学的知見に基づく最新の情報を、地域の診療所や病院の医師等に提供していくことが必要。また、医師以外の医療従事者のアレルギー疾患医療に関する資質向上の取組により、患者への支援を充実させていくことも重要
- アレルギー疾患の中には、診断が困難な場合や標準的な治療では病態が安定化しない重症及び難治性のものがあり、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制

の確保が必要であり、専門的な診療を行う医療機関の確保や医療機関間の連携体制を構築することが必要

- 疾患の種類や病態が多様なアレルギー疾患では、症状に応じ適切な医療機関を受診できるようにすることが重要であり、患者・家族が必要な情報に容易にアクセスできるよう、情報提供をさらに充実させていくことが求められている。

3 患者等の生活の質の維持・向上に向けた支援

- アレルギー疾患は、長期的にQOLに影響を及ぼす場合が多く、患者やその家族の心理的な負担も大きいものがあるため、患者・家族の様々な不安や悩みに適切に対応できるよう、相談体制の充実が求められている。
- 発症予防やQOLの維持向上には、患者が日常生活で接する関係者の理解と支援が不可欠。アレルギー疾患の発症はいつ起こるか分からないため、保育施設をはじめとする社会福祉施設や学校等の職員が緊急時に組織的に対応できるよう支援が必要。また、現場の実情を考慮した効率的でより実効性の高い研修機会や資材の提供等を検討していくことも必要
- 災害時の対応について情報提供等を行い、患者自身や避難所の管理者等が適切な対応を行うことができるように日ごろから備える必要がある。

取組の方向性

1 適切な自己管理や生活環境の改善のための取組の推進

- アレルギー疾患に関する基礎知識、自己管理や生活環境の改善方法等の情報をポータルサイト「東京都アレルギー情報 navi.」や講演会により情報提供
- 消費者に適切にアレルゲンに関する情報提供ができるよう、事業者の取組を支援

2 患者の状態に応じた適切な医療やケアを提供する体制の整備

- 診療ガイドラインによる標準的治療等を内容とした研修を実施し、専門的な知識の普及と技能の向上を図る。

3 生活の質の維持・向上を支援する環境づくり

- 研修や講演会等を実施するとともに、保健所等において職員の専門性を生かして多様な相談に対応する。

第6節 環境保健対策

現状

- 平成10年度から、ダイオキシン類等の化学物質について、食事からの摂取量を調査し、その推計結果を公表するとともに、平成23年度の試料からは放射性物質についても測定を実施
- 室内環境の汚染による健康影響に関しては、建材や室内の家具・調度品等から発散される化学物質のうち、国が指針値を定めている個々の化学物質の規制が進んでいるが、一方で、指針値が定められていない化学物質も多く存在
- 大気汚染物質とぜん息患者等への健康影響の関係を解明するため、昭和53年度から継続して調査研究を実施
- 都内の放射線の状況を把握するため、都内8か所でのモニタリングポストによる放射線量の常時測定体制を整備するとともに、降下物、土壌、大気浮遊塵等の測定体制も整え、結果を公表。ホームページへの放射能に関するFAQの掲載や、相談窓口の設置により、都民への分かりやすい情報提供に努めている。

課題

1 化学物質等による健康被害の防止

- 人への健康影響を未然に防止するためには、食事からの化学物質等摂取量の継続的な把握が必要
- 室内環境の汚染については、揮発性有機化合物による健康影響が懸念されており、その実態把握と対応が求められている。特に、子供は健康影響を受けやすく将来にわたる影響も懸念されることから、重点的な対策が必要

2 大気汚染物質による健康影響の解明

- 東京都内の大気環境は、二酸化窒素（NO₂）や浮遊粒子状物質（SPM）などについて改善されているが、大気汚染物質と健康影響については、未だ全てが解明されている訳ではない。

3 環境中の放射線量等のモニタリング

- 引き続き、環境中の放射線量等のモニタリングと結果の迅速な公表、放射能に関する的確な情報提供等の対応が求められる。

取組の方向性

1-1 食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施

- ダイオキシン類等の化学物質や放射性物質による人への健康影響を未然に防止する観点から、食事由来の化学物質等摂取量推計調査を継続的に実施

1-2 室内環境向上に向けた取組（シックハウス対策等）

- 「化学物質の子供ガイドライン（室内空気編）」等の普及啓発
- 保健所における化学物質等に関する相談・指導

2 大気汚染物質による健康影響に係る調査研究

- 大気汚染物質による健康影響を解明するため、必要に応じて調査研究を実施

3 環境中の放射線量等に関する情報提供

- 放射性物質のモニタリングと測定結果の迅速な公表などにより、都民等への適切な情報提供

第7節 生活衛生対策

現状

- 都民生活の身近な施設である理容所、美容所、クリーニング所、公衆浴場及びプール等の環境衛生関係施設の衛生水準の維持・確保を図るため、保健所では監視指導を実施するとともに、営業者の自主管理を推進
- 重篤な肺炎などを発症するレジオネラ属菌を原因とするレジオネラ症は、国内の入浴施設では死亡事故も発生しており、都内でも近年では年平均で150人を超える患者が報告され、特に高齢者が高い割合で感染
- 事務所、学校、店舗など多数の都民が利用する特定建築物は、都市再開発や既存建築物の老朽化による建替えにより増加。特に大規模化が進み、空調機等への新たな技術導入や省エネルギー対策などの社会的要請に対応した建築物が多くなっている。
- 都民が日常飲用する飲料水は、公営の水道事業（上水道・簡易水道）から直接供給されるもののほか、貯水槽に貯留された水、地下水を水源とする専用水道・飲用井戸からの水など、多岐にわたり、これらの飲料水の衛生確保は、都民の健康を守る上で重要

課題

1 環境衛生関係施設の衛生確保の徹底

- 都民生活の身近な施設である環境衛生関係施設では、衛生的な環境を維持管理することが重要。各施設の種別に応じて求められる衛生水準の維持・向上を図るとともに、レジオネラ症の発生を防止するため、保健所による監視指導に加え、営業者自らが実施する日常管理の徹底が必要

2 特定建築物の増加と大規模化

- 特定建築物の増加、大規模化、衛生設備への新たな技術の導入などに対応するため、新しい視点からの調査、指導による良好な室内環境の確保が必要

3 飲料水の水源、水道施設の適正管理

- 飲料水を原因とする健康被害の発生の未然防止や不安軽減のため、水質検査や、水道事業者、専用水道設置者及び飲用井戸の使用者等に対し、水質の確認や適正な施設管理についての指導や衛生管理に関する知識の普及啓発、正確な情報発信が必要
- 簡易水道は、水源不足の解消や施設の老朽化による早期の施設更新が喫緊の課題
- 貯水槽水道等の設置者に対し、適切な衛生管理に関する指導・助言が必要

取組の方向性

1-1 自主管理の推進

- 理容所・美容所など環境衛生関係施設における日常管理の充実を図り、関係団体による自主管理推進を支援

1-2 入浴施設等に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底

- 衛生管理を徹底するとともに、レジオネラ属菌検出時には、安全な維持管理が確認されるまで設備を使用停止させるなど感染の未然防止を図る。

2 特定建築物の監視指導の充実

- より良い室内環境確保のため、効果的・効率的な監視指導を実施

3 飲料水のさらなる安全確保

- 水質基準項目の他に水質管理目標設定項目及び要検討項目についても水質検査を行い、飲料水のさらなる安全確保に取り組む
- 町村が経営する水道の適切な施設更新を行えるよう、引き続き技術的支援、財政支援を実施
- 簡易専用水道、特定小規模貯水槽水道や特定飲用井戸の安全確保に引き続き取り組むとともに適切な衛生管理知識の普及啓発に努める。

第8節 動物愛護と管理

現 状

- 都内の動物の飼養数
 - 犬の登録数は54万頭（令和4年度）
 - 猫の飼養数は約107万頭と推計（平成29年度 飼育実態調査）

- 犬・猫の収容数・殺処分数
 - ・都内の犬の捕獲・収容数、犬猫の引取数及び負傷した犬猫等の収容数の総計は、609頭（令和4年度）で、平成25年度と比較すると10年間で約4分の1以下に減少
 - ・平成30年度に初めて動物の殺処分※ゼロを達成し、令和4年度まで継続
 - ※ 殺処分：都においては、①動物福祉等（苦痛からの解放、著しい攻撃性、衰弱や感染症によって成育が極めて困難）の観点から行ったもの及び②引取り・収容後死亡したものを除いた致死処分を、殺処分と表現している。

- 動物取扱業者の増加
 - ・都内の第一種動物取扱業（ペットショップ等）は、約5,200軒（令和4年度）であり、平成25年度と比較すると、10年間で約1.3倍に増加
 - ・動物取扱業者の増加に伴い、動物愛護相談センターによる監視指導件数も平成25年度と比較して、約1.5倍に増加

- 令和元年の動物愛護管理法改正により、第一種動物取扱業による適正飼養等の促進、動物の適正飼養のための規制強化（動物虐待に対する罰則の引上げ、特定動物に対する規制の強化）、犬猫へのマイクロチップ装着の制度化、動物愛護管理担当職員的位置付けの明確化等が新たに規定

- 動物由来感染症や災害時の対策
 - ・発症すればほぼ100%死に至る感染症である狂犬病について、近年、我が国では、国内感染例の発生はないが、平成25年に台湾において約50年ぶりに野生動物の狂犬病の発生が報告され、また、令和2年にはフィリピンからの入国者の輸入感染例が報告された。
 - ・災害時に備えたペットの対策をしていない飼い主の割合は、4割強に上っている（平成29年度 飼育実態調査）。

課 題

1 動物の適正飼養の啓発と徹底

- 犬や猫などのペットの存在が「社会の一員」として地域の人々に受け入れられるためには、飼い主が責任をもって適正に飼養することが重要。そのためには、適正

飼養・終生飼養に係る普及啓発の充実、身近な地域での相談支援体制、多頭飼育問題や遺棄・虐待防止対策に取り組む機関の連携等が必要

2 動物の致死処分数の更なる減少を目指した取組の推進

- 動物の致死処分数を更に減少させるためには、引き続き引取・収容数を減らすための取組及び新たな飼い主への譲渡を促進するための取組の両方の推進が必要

3 事業者等による動物の適正な取扱いの推進

- 令和元年の動物愛護管理法改正では、第一種動物取扱業者が遵守すべき基準の具体化（飼養施設のケージ等の大きさ、飼養保管できる動物の数の上限）、幼齢の犬猫の販売日齢の制限、犬猫へのマイクロチップ装着の義務化等が新たに規定され、動物取扱業者に対する規制が強化された。動物取扱業者には、これらの新たな規制を遵守し、動物の適正な飼養管理を一層徹底することが求められている。

4 動物由来感染症・災害時への対応強化

- 動物由来感染症に的確に対応する必要がある。また、災害発生時の動物対策は、多くの飼い主はペットの災害対策を行っておらず、同行避難や避難所等での飼養に支障が生じるおそれがある。

取組の方向性

1 動物の適正飼養の啓発と徹底

- 適正飼養・終生飼養、マイクロチップ装着の制度化に係る普及啓発の強化、動物の遺棄・虐待防止に関する対策等の実施

2 動物の致死処分数の更なる減少を目指した取組の推進

- 区市町村等と連携した飼い主への適正飼養・終生飼養に係る普及啓発や地域における相談・支援の充実、飼い主のいない猫対策の推進等の実施

3 事業者等による動物の適正な取扱いの推進

- 効果的・効率的な監視指導を実施するとともに、新たな規制の着実な運用を図るため、事業者への周知や指導を充実

4 動物由来感染症・災害時への対応強化

- 動物由来感染症への対応強化
- 災害対策では、平常時からの災害への備えについて、区市町村の窓口や事業者等を通じた働きかけを進める。

第4章 計画の推進主体の役割

第1節 行政の果たすべき役割

- 1 区市町村・東京都・国の役割
- 2 保健所の役割
- 3 東京都の試験研究機関の役割
 - (1) 公益財団法人東京都医学総合研究所
 - (2) 東京都健康安全研究センター

第2節 医療提供施設の果たすべき役割等

- 1 医療機能の分化・連携の方向性
- 2 果たすべき役割
 - (1) 公立病院
 - ア 都立病院（(地独)都立病院機構が開設する病院）
 - イ 区市町村立病院
 - (2) 公的医療機関等
 - ア 特定機能病院
 - イ 地域医療支援病院
 - ウ 公的医療機関等（特定機能病院、地域医療支援病院を除く。）
 - (3) 民間病院、診療所、薬局等
 - ア 民間病院（公立・公的医療機関等以外の病院）
 - イ 一般診療所・歯科診療所
 - ウ 薬局
 - エ 訪問看護ステーション

第3節 保険者の果たすべき役割

第4節 都民の果たすべき役割