

第4章 計画の推進体制の主体

第1節 行政の役割

1 区市町村・東京都・国の役割

- 国には、保健医療体制の基幹となる制度や施策の整備を求めるとともに、区市町村には、地域の特性と実情に応じた施策の展開を働きかけていきます。
- 都は、区市町村や保健医療サービスの提供者等の調整役として支援を行うとともに、都全域における専門的・広域的な施策について主体的に取り組みます。

1 区市町村・東京都・国を取り巻く現状

- 国は、団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護の需要が更に増加する2025年を見据えて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を目指しています。
- 都においても、国の動向を注視しつつ、今後さらに進む高齢化に対応し、都民が安心して質の高い医療が受けられるよう、安全で安心かつ良質な保健医療体制の実現と地域包括ケアシステムの構築に向けて、着実に取組を進めていくことが必要です。
- また、生活の質の向上や健康への関心の高まりの中で、都民の多様な保健医療ニーズにきめ細かに応え、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するためには、身近な地域における柔軟で適切なサービス提供が欠かせません。
- 都民一人ひとりが安心できる保健医療体制の確立に向けて、保健医療行政を担う区市町村、都、国は、それぞれの役割を認識し、医療提供施設、保険者、都民、関係団体等と連携を図りながら責任をもって取り組んでいく必要があります。

2 区市町村の役割

- 住民の日常生活を支える健康づくりの推進や疾病の予防、軽易な傷病の対応、介護サービスの実施など、保健や医療の提供に当たっては、住民の日常生活に身近な区市町村が、地域の実情に応じた保健医療提供体制を構築することが必要です。
- 区部及び保健所政令市¹においては、各区市が設置する保健所と保健センター等とが一体となった総合的な保健サービスを展開するとともに、多摩・島しょ地域（保健所政令市を除く。）においては、市町村が設置する保健センターが都の設置する保健所と連携して保健

¹ 保健所政令市：地域保健法の規定に基づき、政令の指定を受け、保健所を設置する市。八王子市については平成19年4月、町田市については平成23年4月から、市が保健所を設置している。

サービスを推進することにより、地域で保健や医療のサービスを切れ目なく提供する体制を整備します。

- 特別区及び保健所政令市が設置する保健所は、健康なまちづくりを推進し、地域における健康危機管理の拠点としての機能を強化していくとともに、地域保健医療に対する総合的な企画機能を有する中核機関として、地域住民のニーズに合致した施策を展開していきます。
- 区市町村は、自らの地域の実情をきめ細かく把握しながら、都や地域の関係機関等と緊密に連携し、地域の医療提供体制の確保を推進します。また、地域包括ケアシステムの構築に向け、都や構想区域内の他の区市町村等と連携を図り、在宅療養の取組を主体的に進めます。
- さらに、高齢者が住み慣れた地域で、健康で生き生きとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけではなく、保健・医療・福祉の専門職、ボランティアなどの様々な資源を統合したケアが必要です。そのため、高齢者の地域での自立した生活を支える拠点である地域包括支援センターが、保健医療の向上や福祉・介護の増進を包括的に支援します。
- 加えて、初期救急医療体制の整備、母子保健や在宅療養に係る取組などについて、区市町村が中心となって取り組んでいます。今後も、地域住民のニーズに的確に応え、地域の特性と実情に応じた施策を展開していくことがこれまで以上に求められます。

3 都の役割

- 区市町村の役割を踏まえた上で、都は、区市町村や保健医療サービスの提供者等の調整役として支援を行うとともに、都全域における施策について主体的に取り組んでいくことが必要です。
- 地域医療構想で掲げた「4つの基本目標」の達成に向け、医療・介護サービスの連携のみならず、健康づくり、福祉、住まいや教育などの施策とも連動して「東京都地域医療構想」を着実に推進し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指します。
- 地域に必要な医療体制の確保に向けた検討が進むよう、地域医療構想調整会議を設置し、策定後の患者の受療動向の状況変化や病床機能報告のデータ等、必要な情報を提供していきます。
- また、地域医療構想調整会議における検討の進捗状況や地域の医療体制の整備状況を勘

案しながら、必要な施策を展開するとともに、地域医療構想の実現を目指し、区市町村や保険者と連携して、医療提供施設や都民等に対する普及啓発を実施します。

- 区市町村をはじめ、医療提供施設や保険者などの保健医療サービスの提供者、都民に対して、技術面からの支援や新たな仕組みづくりなど様々な施策を展開し、直接的又は間接的に支援・働きかけ等を行います。
- また、医療分野においては、区市町村の区域を越えて、専門的かつ広域的な視点で施策を展開することによって、効率的で効果的なサービスが実現可能となる事業も少なくありません。これらの取組に対しては、都が中心的な役割を担っていきます。
- さらに、多摩・島しょ地域に保健所を設置し、地域における専門的な保健サービスを実施するとともに、都全域に関わる健康課題については、区市の保健所と連携・協力して取り組んでいきます。また、医学的な専門研究を担う公益財団法人東京都医学総合研究所、健康危機管理の技術的拠点である東京都健康安全研究センターの運営など、専門的かつ広域的な施策も展開していきます。
- 都の地域特性の一つとして、区中央部のように、特定機能病院など高度医療を行う病院が集中している保健医療圏があります。このことは、全国から患者が東京に集まる実態となって現れます。こうした実態を踏まえ、制度を所管する国に対し、都民にとって必要な病床の確保が可能となるよう、引き続き基準病床数制度の見直しについて、提案要求していきます。

(1) 区市町村への支援

- 利用者に最も身近な区市町村が、地域特有のニーズを捉え、実情に応じた主体的な施策の展開ができるよう、保健・医療に係る個別補助事業などを統合した医療保健政策区市町村包括補助事業を実施し、包括的な支援を行っています。
- 本事業では、保健医療の基本となるサービスに加え、区市町村の創意工夫に応じた先駆的な事業を支援する仕組みとなっており、住民の保健医療ニーズに的確に対応した柔軟なサービスの提供が可能となります。

(2) 専門的・広域的な取組

- 安心で良質な医療サービスの実現には、専門的・広域的な取組も重要です。具体的には、救急医療や災害医療、へき地医療などの施策は都が中心となって医療提供施設との連携の下に進めていきます。
- 保健医療サービスの基盤を支える人材の確保や質の向上については、我が国全体の喫緊

の課題となっており、国との整合性も図りつつ、都としても主体的かつ積極的な取組を推進します。

4 国の役割

- 我が国の保健医療、特に医療の基幹となる制度づくりは国の責務です。安心して安全かつ良質な保健医療サービスの実現には、国がサービスを利用する住民の視点に立って、保険制度・診療報酬制度の改革を実施することが不可欠となります。また、保健医療サービスの安定的な確保・充実には、国による財政的な支援も欠かせません。

- 医師確保対策が全国的に課題となる中で、診療科偏在の解消や医師数の確保など、国がその制度を所管している施策については、その責任において取組を推進することが必要です。

- これからも、国の責務として担うべき全国統一で実施される制度・施策や財政支援などについては、適切な対応を求めています。

2 東京都の保健所・研究機関の役割

(1) 東京都保健所

- 市町村、地域の関係機関・団体と重層的な連携体制を構築し、保健・医療・福祉の一体的、総合的取組をより一層、強化・推進します。
- 企画・調整、健康情報センター機能等を生かし、市町村・地域への積極的な支援に努めます。
- 健康危機管理体制の強化・充実を図ります。

東京都保健所の主な業務

所管する二次保健医療圏における広域的な事業調整や市町村支援、健康危機管理体制の整備などに取り組んでいます。

- 地域保健医療充実のための企画調整
 - ・「地域保健医療推進プラン」「課題別地域保健医療推進プラン」の企画・推進
 - ・市町村に対する助言・指導、各種研修、事業協力、「医療保健政策区市町村包括補助事業」への支援
 - ・新型インフルエンザなどの健康危機管理体制の整備や関係機関との調整
 - ・地域医療連携の推進
 - ・医療安全支援センター（患者の声窓口相談）
 - ・衛生教育に係る広報・普及啓発、各種講習会の開催
 - ・各種統計調査 など
- 保健対策
 - ・結核、エイズなどの感染症の拡大防止と予防のための普及啓発
 - ・精神障害者への対応支援、患者・家族に対する専門相談
 - ・難病患者、障害児やその家族に対する療養生活相談や保健指導
 - ・がん、糖尿病、歯周疾患などの生活習慣病の予防、健康づくりの支援
 - ・感染症（結核）診査会、大気汚染認定審査会の運営 など
- 生活環境安全対策
 - ・飲食店、食品製造業等の営業許可・監視指導、食中毒対策
 - ・理容、美容、クリーニング、旅館等の営業許可・監視指導、水質検査
 - ・室内環境保健対策、アレルギー対策、大気汚染保健対策、花粉症対策
 - ・薬物乱用防止対策、薬局等の開設許可・監視指導
 - ・特定給食施設の指導、栄養成分等表示の普及 など

- 東京都内には、都保健所6所（多摩地域5所及び島しょ地域1所）、特別区保健所23所（各区1所）、中核市保健所（八王子市）、政令市保健所（町田市）、計31所の保健所があります。
- 保健所設置の自治体である特別区、中核市及び保健所政令市の保健所では、保健・医療行政を企画推進するとともに、保健センターなどでは住民に身近な保健サービスを提供しています。
- 都保健所は、圏域内の市町村との役割分担と連携の下、二次保健医療圏における総合的な保健医療戦略の地域拠点として、広域的・専門的・技術的な保健サービスの推進に取り組んでいます。
- 都保健所は、各圏域の市町村、関係機関・団体及び住民により構成する地域保健医療協議会において、圏域の保健・医療・福祉施策の推進に係る包括的な計画である「地域保健医療推進プラン」の策定と進行管理を行い、地域課題に対応した総合的な施策を推進しています。
- 少子高齢化の更なる進展、共働き世帯や単身世帯の増加など都民の生活スタイルの変化等、近年の地域保健を取り巻く状況が大きく変化していることに加え、地方分権が進み、保健行政の役割は多様化しています。そうした中、行政を主体とした取組だけでは、今後更に高度化、多様化していく都民のニーズに応えることが困難な状況となっています。
- 今後、都保健所は、広域的な観点から地域の特性を活かした健康なまちづくりの推進に向け、保健・医療・福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう、企画・調整、情報機能を更に強化し、市町村、関係機関・団体との重層的な連携を一層深めていく必要があります。
- さらに、新型インフルエンザ等の新興・再興感染症や大規模食中毒等の健康危機及び大規模災害の発生に備え、地域における健康危機管理の拠点として、危機発生を未然防止するとともに、危機発生時の対応能力の強化を図り、日頃から健康危機管理に対する住民の意識を高めていく必要があります。危機発生時には、市町村、関係機関・団体との連携の下で技術的な支援を積極的に行う必要があります。

＜取組の方向性＞

- 1 保健・医療・福祉の一体的、総合的取組の強化と健康なまちづくりの推進
 - 都保健所は、企画・調整機能を発揮しながら、地域における保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう、市町村、関係機関・団体と重層的な連携体制を構築するとともに、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりを支援・

推進します。

- 生活習慣病の予防、こころの健康づくり等、総合的な健康づくりを推進します。
- 脳卒中、糖尿病等の医療連携体制の充実、医療安全対策の取組等を推進します。
- 在宅療養支援体制を推進します。
- 障害者歯科保健対策の充実や、市町村における摂食・嚥下機能支援など医科・歯科連携の取組を支援し、歯科保健医療の向上を推進します。
- 重要な課題として近年、取組の強化が求められている児童虐待の防止、認知症対策、介護予防、精神障害者の地域生活の支援、高齢者・難病患者等の療養支援体制の確立等、保健・医療・福祉に関連する各種取組を、市町村、関係機関・団体との連携強化により一体的、総合的に進めます。
- 保健・医療・福祉の一体的、総合的な取組を強化するため、職員の専門性・技術力はもとより、企画調整、指導力の向上など、人材育成を強化していきます。

2 市町村・地域に対する支援の強化・充実

- 市町村による保健・福祉サービスの一体的な提供に係る調整、ソーシャルキャピタル¹の広域的醸成、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、市町村の推進する健康なまちづくりを支援します。
- 「地域保健医療推進プラン」及び地域の重点課題に対応する「課題別地域保健医療推進プラン」を進めるに当たり、市町村との情報交換や連携を密にし、市町村事業や関係機関・団体の取組を支援します。
- 市町村が地域の実情に応じ、医療保健政策区市町村包括補助事業を活用して保健・医療・福祉サービスの向上に積極的に取り組めるよう、支援していきます。
- 市町村及び保健医療福祉機関などの地域における人材の育成や活動に対する支援の充実を図っていきます。

3 健康危機管理に関する都保健所の機能強化

- 健康危機の発生に備え、市町村、関係機関・団体と連携して、各圏域での情報ネットワーク、医療体制、普及啓発・広報体制等の充実を図ります。

¹ ソーシャルキャピタル：「信頼」「社会規範」「ネットワーク」など人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来のフィジカルキャピタル（物的資本）、ヒューマンキャピタル（人的資本）などと並ぶ新しい概念

- 平常時は、健康被害の未然防止に重点を置き、医薬品等の安全確保の推進、生活環境リスクに関する情報や食の安全情報を共有するなど、行政と営業者、都民等とのリスクコミュニケーションの強化、社会福祉施設等における自主管理体制づくりの支援を行います。
- 健康危機管理訓練や研修を計画的に実施し、関係機関の職員の対応能力の向上、情報伝達体制の充実、防疫資器材や通信機器等の整備など、危機対応能力の向上を図ります。
- 二次保健医療圏ごとに開催される「地域災害医療連携会議」等を通して、地域災害医療コーディネーター、地区医師会、市町村、関係機関・団体と情報共有・連携を図り、災害時医療救護体制の構築を推進します。
- 実際に健康危機が発生した場合には、被害者に対する医療の確保、原因究明、拡大防止、被害を受けた住民の健康診断、心のケア等の支援が直ちに求められるため、地域の健康危機管理の拠点として、市町村、関係機関・団体との連携・支援機能の強化を図ります。

(2) 公益財団法人東京都医学総合研究所

○ 都民の抱える切実な医療課題に responding していくため、研究の着実な推進を図り、より高い研究成果を都民に還元していきます。

- 公益財団法人東京都医学総合研究所は、東京の保健・医療・福祉を支える生命科学基盤を支える研究所として、都民ニーズに対応した研究を推進し、その研究成果を都民及び社会に還元していく役割を担っています。
- 生活環境の変化や高齢化の進展などによって、疾病構造が変化する中、様々な疾病の予防、診断及び治療法の開発に向けて医学研究が果たす役割はますます大きくなっています。
- また、生命科学の分野では、生命活動を分子レベルで明らかにする分子生物学や生物の遺伝情報を解析するゲノム科学など先端研究の飛躍的発展に伴い、様々な疾病のメカニズムの解明が加速するとともに、遺伝子や分子の働きが、脳や心などの複雑なシステムの働きをどのように制御しているかという研究も進んできています。これらの先端研究を推進することによって、これまで対処が困難であった様々な疾患の根本的な予防法、治療法への期待が高まっています。
- さらに、国においては、日本発の医薬品、医療機器等の創出に向けて研究の成果（シーズ）を実用化につなげる取組が進められています。
- 都民の抱える切実な医療課題に responding していくため、引き続きこれまで培ってきた研究をより発展させるとともに、研究の成果を都民・社会に還元する取組を更に推進していく必要があります。

<取組の方向性>

- 脳・神経疾患、精神疾患、がんや感染症など、都民にとって切実な重要疾患の原因解明及び予防法・診断法・治療法の確立を目指し、基礎的研究や臨床応用研究に積極的に取り組みます。5年間の期間を定めて課題を達成していくプロジェクト研究を更に推進していきます。
- 産学公との共同研究等を推進するとともに、知的財産活用センターにおいて、特許化やライセンス活動を行い、研究成果の実用化に積極的に取り組んでいきます。
- 都立病院等の医療従事者とのカンファレンス等を通じて、連携研究の推進を図る

ことにより、研究成果の臨床現場への還元に積極的に取り組んでいきます。

- 大学や研究機関等の研究者・学生の受入れや医療・保健従事者等への専門知識・技術の提供などを通じて、次代を担う研究者や医療・保健従事者等の人材育成に取り組んでいきます。
- 講演会やサイエンスカフェを開催し、都民と研究者との交流の機会を増やすなど、研究成果を分かりやすく都民に普及していきます。
- シンポジウムやセミナー等を開催し、研究者や医療・保健従事者等に、優れた研究成果を発信していきます。

第2節 医療提供施設の役割等

1 医療機能の分化・連携の方向性

- 東京は、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積し、都内全域や他県からの患者を受入れています。一方で200床未満の中小病院が全体の約7割を占めており、中小病院が地域の医療を支える重要な役割を担っています。
- 東京都地域医療構想において推計した2025年の病床数の必要量と2015年の比較は以下のようになっています。患者が適切な場所で適切な医療を受けられるよう環境を整備する必要があります。

(単位：床)

	2013年	→	2025年	増減
高度急性期	13,889	→	15,888	1,999
急性期	34,375	→	42,275	7,900
回復期	26,812	→	34,628	7,816
慢性期	30,421	→	20,973	△9,448
計	105,497	→	113,764	8,267

- 一方で、都内の病院における一般病床の利用率は、約75%となっており、また、稼働していない病床もあることから、今ある医療資源を有効に活用するための対策を講じることが必要です。
- こうした中、公立病院は「新公立病院改革プラン」(以下、「新公立病院プラン」という。)を、公的医療機関(医療法第7条の2の第1項各号に掲げる医療機関)や、独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院は、「公的医療機関等2025プラン」(以下、「公的医療機関等プラン」という。)を策定し、地域において今後担うべき役割等の方向性を示すこととされました。
- 今後、これらのプランを基に地域医療構想調整会議で地域の医療提供体制について検討を進めていきます。
- また、病床の機能分化・連携を進めるとともに、地域包括ケアシステムを支援する必要があります。このため、地域医療構想調整会議在宅療養ワーキング¹の意見を踏まえながら、地域の実情に応じた医療と介護の連携に取り組みます。

¹ 地域医療構想調整会議在宅療養ワーキング：在宅療養に関する地域の現状・課題や、今後の取組について意見交換を行うことを目的として、各二次保健医療圏における地域医療構想調整会議に設置

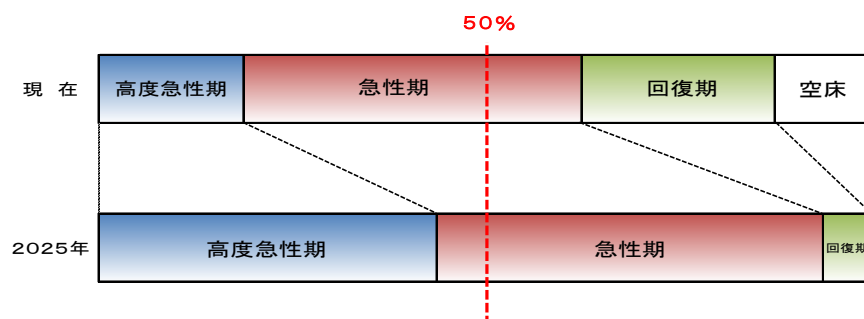
○ 各病院は、地域医療構想調整会議での議論を踏まえながら、まず自院が担うべき役割や医療機能について考え、地域の実情に応じた病床の機能分化を進めていきます。

○ 病床の機能分化を進めるためには、円滑な医療連携体制のもと、病院相互が協力し合い、補い合って、各病院が医療機能を十分に発揮することが重要です。

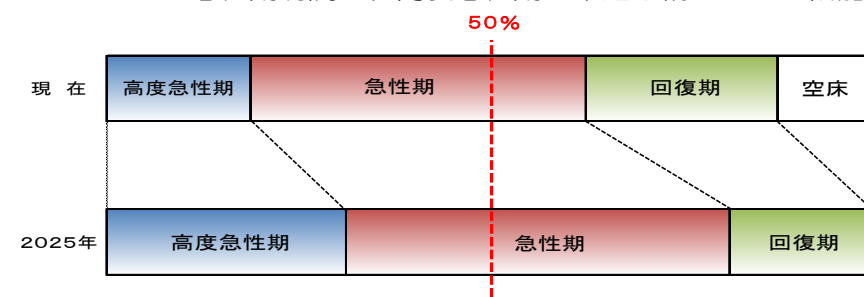
1 DPC²対象病院

○ DPC対象病院（現在高度急性期と急性期を主に担っている病院）の2025年に向けた病床の機能分化のイメージ図を以下に示します。

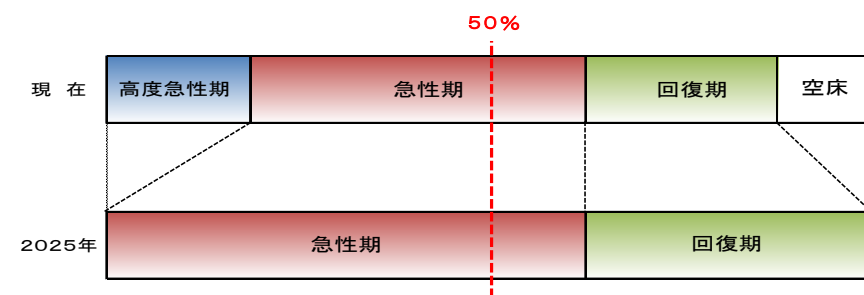
パターン1 高度急性期の医療を提供するための設備、機器及び人材等を備えた特定機能病院は、更に多くの高度急性期、急性期の医療を提供するように機能分化します。



パターン2 周囲に高度急性期を担う病院が少なく、高度急性期の患者が流出している地域の急性期病院は、高度急性期の不足を補うように機能分化します。



パターン3 周囲に特定機能病院など高度急性期を担う病院が多く、患者が多数流入している一方で、回復期、慢性期の患者が多数流出している地域の急性期病院は、急性期及び回復期の医療を提供するよう機能分化します。



² DPC: Diagnosis Procedure Combination (診断群分類) の略で、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のこと。

2 DPC対象病院以外

- 主に慢性期を担う療養病床のうち、介護保険が適用される介護療養病床と、看護師配置が25：1の医療療養病床は平成29年度末で廃止されます。
- 介護療養病床については、経過措置として今後平成35年度末までに介護医療院等への転換が求められており、25：1の医療療養病床についても同様の経過措置が国において検討されています。
- また、慢性期を担う病床は多摩地域に多く、慢性期の患者の他県への流出も多い状況にあります。
- さらに、回復期を担う病床は、都内全域で不足しています。
- こうした中、回復期と慢性期を担う病床についても、地域の実情に応じた病床の機能分化を進める必要があります。

(病床の機能分化のイメージ)

- 回復期の患者が多数流出している地域の病院は、地域包括ケア病床³の整備など、回復期の不足を補うよう機能分化します。
- 慢性期の患者が多数流出している地域の病院は、慢性期の不足を補うよう機能分化します。

³ 地域包括ケア病棟：急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実を目的として、平成26年度の診療報酬改定で新設された「地域包括ケア病棟入院料」を算定する病棟のこと。

地域医療支援病院・特定機能病院の役割等について

		特定機能病院	地域医療支援病院
承認者		厚生労働大臣	都道府県知事
役割		<ul style="list-style-type: none"> ○高度の医療の提供 ○高度の医療技術の開発・評価 ○高度の医療に関する研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○紹介患者に対する医療の提供 ○医療機器の共同利用の実施 ○救急医療の提供 ○地域の医療従事者に対する研修の実施
		<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療対策協議会への参画（努力義務） ○地域医療対策の実施に関する協力（努力義務） ○医師不足地域等における医師の確保に関する協力（努力義務） 	
主な承認要件	紹介率	○紹介率 50%以上、逆紹介率 40%以上	<ul style="list-style-type: none"> ○紹介率 80%以上 ○紹介率 60%以上、逆紹介率 30%以上 ○紹介率 40%以上、逆紹介率 60%以上
	病床数	400床以上	原則として200床以上
	医療体制等	<ul style="list-style-type: none"> ○通常提供することが難しい診療を提供（先進医療、指定難病への取組など） ○通常提供することが難しい診療に係る技術の評価及び開発（国等からの補助等による研究など） ○高度の医療に関する臨床研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療を提供する能力を有する ○建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保 ○地域医療従事者に対する研修の実施

2 役割

(1) 新公立病院改革プラン策定病院

- 公立病院改革の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることです。また、今後の公立病院改革を進めるにあたっては、医療法に基づく地域医療構想の実現に向けた取組と総合的に行われる必要があります。
- 新公立病院改革ガイドラインに基づき策定された、「新公立病院プラン」には、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」について、取り組みを明記することとされています。
- 今後、公立病院は、地域医療構想の実現向け、「新公立病院プラン」に記載された取組について、着実に進める必要があります。

ア 都立病院

- 都立病院は、都全域あるいは、複数の二次保健医療圏を対象として、「高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた『行政的医療』を適正に都民に提供し、他の医療機関等との密接な連携を通じて、都における医療サービスの確保を図ること」を基本的役割としています。
- 地域医療構想の実現に向け、都立病院が有する医療機能や医療人材を最大限活用し、地域の医療機関等とのネットワークを一層強化することにより、地域の医療資源を十分に踏まえた地域医療への貢献に取り組むなど、都民に対する総体としての医療サービス向上を目指していきます。

都立病院が担う行政的医療＜平成 29 年 4 月 1 日現在＞

項目及び考え方		医療課題
1 法令等に基づき、対応が求められる医療	法令上又は歴史的経過から、行政の積極的な関与が期待され、主体となって担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療 ・精神科特殊医療（医療観察法） ・結核医療 ・感染症医療（主に一・二類感染症） ・災害時医療
2 社会的要請から、特に対策を講じなければならない医療	都民ニーズ、患者ニーズに比較して、一般医療機関等のサービス提供が質的、量的に不足する医療分野について、都の医療政策を推進する上で担うべき医療	
(1) 一般医療機関での対応が困難な医療	多様なマンパワーの確保や特別な対応が必要なことから採算確保が難しいことなどから、量的な不足や民間の取組が困難な医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児特殊医療（心臓病・腎臓病等） ・難病医療（神経系、リウマチ・膠原病系、特定内臓系） ・アレルギー疾患医療 ・精神科身体合併症医療 ・精神科特殊医療（アルコール・薬物依存等） ・造血幹細胞移植医療 ・エイズ医療 ・特殊救急医療（CCU・熱傷等） ・障害者合併症医療 ・障害者歯科医療 ・島しょ医療
(2) 都民ニーズが高く、高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療	都民ニーズが高く、総合診療基盤に支えられた、より高度な医療や、合併症等への対応等、他の医療機関を補完するために担うべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療（M-FICU・NICU対応等） ・がん医療（難治性、合併症併発等） ・心臓病医療（CCU対応等） ・脳血管疾患医療（SCU・ICU対応等） ・救急医療（三次・二次（休日・全夜間））
3 新たな医療課題に対して、先導的に取り組む必要がある医療	時代に応じて新たな医療課題に対して、一般医療機関の医療提供体制が確立するまでの間対応する医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児がん医療 ・小児精神医療・思春期医療

＜取組の方向性＞

- 高齢化の進展やそれに伴う医療需要の増加など、医療環境の変化の中にあっても、行政的医療を安定的かつ継続的に提供していくため、地域の医療提供体制や各都立病院の特性を踏まえた機能の充実を図ります。
- 地域医療構想調整会議等における意見等を踏まえながら、大学病院等の特定機能病院や地域の民間医療機関等との機能分化に基づく、切れ目のない医療連携体制の構築に向けた取組を推進します。

- 都立病院が有する医療機能や人材などを最大限活用し、地域の状況に応じた医療提供体制の確保や医療人材の育成への支援など、地域医療の充実に向けた取組を推進します。
- 地域医療構想の実現に向け、「都立病院次期中期計画（仮称）」の取組を着実に進めていきます。

【都立病院一覧（平成 29 年 4 月 1 日現在）】

	二次保健 医療圏	病院名	所在地	病床数 (床)
1	区中央部	駒込病院	文京区本駒込3-18-22	801
2	区西南部	広尾病院	渋谷区恵比寿2-34-10	478
3		松沢病院	世田谷区上北沢2-1-1	898
4	区西北部	大塚病院	豊島区南大塚2-8-1	508
5	区東部	墨東病院	墨田区江東橋4-23-15	765
6	北多摩南部	多摩総合医療センター	府中市武蔵台2-8-29	789
7		神経病院	府中市武蔵台2-6-1	304
8		小児総合医療センター	府中市武蔵台2-8-29	561

<医療機関別の役割と取組の方向性>

1 駒込病院

- 都道府県がん診療連携拠点病院として、都におけるがん医療提供体制の確保と、がん医療水準の向上に取り組むとともに、予防から治療、緩和ケアまで、ライフステージに応じた質の高いがん医療を提供します。
- 第一種・第二種感染症指定医療機関として、都における感染症医療体制の中核としての役割を果たしていきます。
- 総合診療基盤を生かし、地域の医療機関では対応困難な進行がんや高齢のがん患者、合併症を伴うがん患者等を、緊密な医療連携を軸に積極的に受入れています。
- 地域医療機関との紹介・逆紹介の促進、多様な機関との連携の推進、多職種による転院支援の実施などにより、がん患者の状態に応じた適切かつ円滑な在宅移行を支援します。

2 広尾病院

- 初期救急から三次救急まで総合的かつ高度な救急医療を提供するとともに、都心部唯一の基幹災害拠点病院として、関係機関との連携等による実践的な災害時オペレーション体制を確立します。

- 島しょ医療の基幹病院として、島しょ救急患者の積極的な受入れや、画像伝送システムによる島しょ診療支援、ICTを活用した地域包括ケアシステムの支援等に取り組みます。
- 地域に求められる役割を担い、地域医療機関への支援を強化するとともに、地域における新たな連携・協働システムの構築をサポートする取組のモデルを発信します。

3 松沢病院

- 精神科急性期医療を中心とし、一般の精神科では対応困難な精神科救急医療や精神科身体合併症医療等専門性の高い精神疾患に対応するとともに、他の医療機関や保健・福祉施設などと密接な連携を推進し、都における精神科医療の拠点としての役割を果たします。
- 充実した検査機器を活用することにより、地域の精神科医療の質の向上に貢献するとともに、地域の医療機関では対応困難な重度慢性患者への対応や、精神疾患の在宅患者等の急変・増悪時の受入れを実施することにより、地域の精神科医療のセーフティネットを担います。
- 豊富な精神科医療の症例により得られた高い専門性や知見を活かし、精神科医療を担う人材の育成を図ります。

4 大塚病院

- 主にハイリスク患者を対象とした高度・専門的な周産期・小児医療を提供するとともに、高齢者、難病患者や障害者などの救急患者をはじめとした地域の一般医療機関では対応が困難な患者に積極的に対応します。
- 地域医療機関との連携を推進し、地域が求める医療に的確に対応するとともに、地域では対応困難な救急需要に迅速に対応するなど、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。
- 複数の専門職種からなる在宅移行支援チームにより、患者や家族の負担や不安を軽減しながらスムーズな在宅移行の推進を行うモデルとなる取組を実施します。

5 墨東病院

- 区部東部地域における高水準かつ総合的な高度専門医療の拠点として、救急医療、がん医療、周産期医療、精神科救急医療等、総合診療基盤に支えられた質の高い医療を提供するとともに、第一種・第二種感染症指定医療機関として、都における感染症医療体制の中核としての役割を果たしていきます。
- 高度急性期の医療機能を中心に提供するとともに、地域の医療機関との機能分化と連携を推進し、地域医療体制の確保における中核的な役割を果たし地域医療を支援します。

- 入院患者の円滑な地域医療機関への転退院を通じて、地域の医療機関との連携を強化するとともに、患者の状態に応じた入院早期からの適切な支援を行います。

6 多摩総合医療センター

- 多摩地域における中核病院として、救急医療、がん医療、周産期医療、精神科救急医療、結核医療等、高度で専門的な医療を提供します。
- 高度急性期の医療機能を中心に提供するとともに、地域医療機関との機能分担と連携により、多摩地域の医療体制の確保における中核的な役割を果たし地域医療を支援します。
- 医師が不足する多摩地域の公的医療機関との間で医師の人材交流などを通じ連携体制を構築し、多摩地域の医療人材の育成支援及び医療水準の向上に努めます。

7 神経病院

- 都における難病医療の拠点として、早期かつ正確な確定診断を実施するとともに、高度かつ先進的な治療やリハビリテーションを提供します。
- 症状が安定した難病患者が地域で療養を継続できるよう、相談支援体制の充実を図るとともに、在宅療養中の神経系難病患者の急変・増悪時には積極的に受け入れを行い、地域の関係機関と連携した円滑な地域移行を実施します。
- 豊富な難病医療の症例により得られた高い専門性や知見を活かし、難病医療を担う人材の育成を図ります。

8 小児総合医療センター

- 小児の「こころ」から「からだ」に至る高度・専門的な医療及び重症の救急患者を中心とした急性期の医療を提供し、都における小児医療の拠点としての役割を果たします。
- 国家戦略特区を活用した先進医療への迅速な取組や、他施設との連携強化、人材交流を進め、都の小児医療水準の向上を目指します。
- 地域の小児医療を担う病院等との連携を強化し、地域の在宅医療の支援能力向上に向けた取組や在宅移行支援を推進するとともに、地域の医療機関では対応困難な小児重症患者や小児精神疾患患者等を積極的に受け入れます。
- 豊富な小児医療の症例により得られた高い専門性や知見を活かし、小児医療を担う人材の育成を図ります。

イ 区市町村立病院

- 都内には、都立病院のほか、公立病院として区市町村立病院が 10 病院あり、民間病院等では担うことが難しい医療や地域の中で不足している医療を担うなど、地域医療を支える重要な役割を果たしています。
- 区市町村立病院は、多様化、高度化する住民の医療ニーズに応え、限られた医療資源を有効に活用するため、公立病院と民間病院との機能分担と円滑な医療連携の推進に取り組んでいます。

<取組の方向性>

- 医療連携の中核的な病院としての機能を確保するとともに、「新公立病院プラン」の取組を着実に進め、地域に必要な医療提供体制を確保していきます。
- 地域医療構想調整会議等における意見を踏まえながら、高度急性期機能から回復期機能まで、果たすべき役割について明確化し、医療機能の分化・連携を推進していきます。

【東京都における公的医療機関等（平成29年4月1日現在）】

（単位：床）

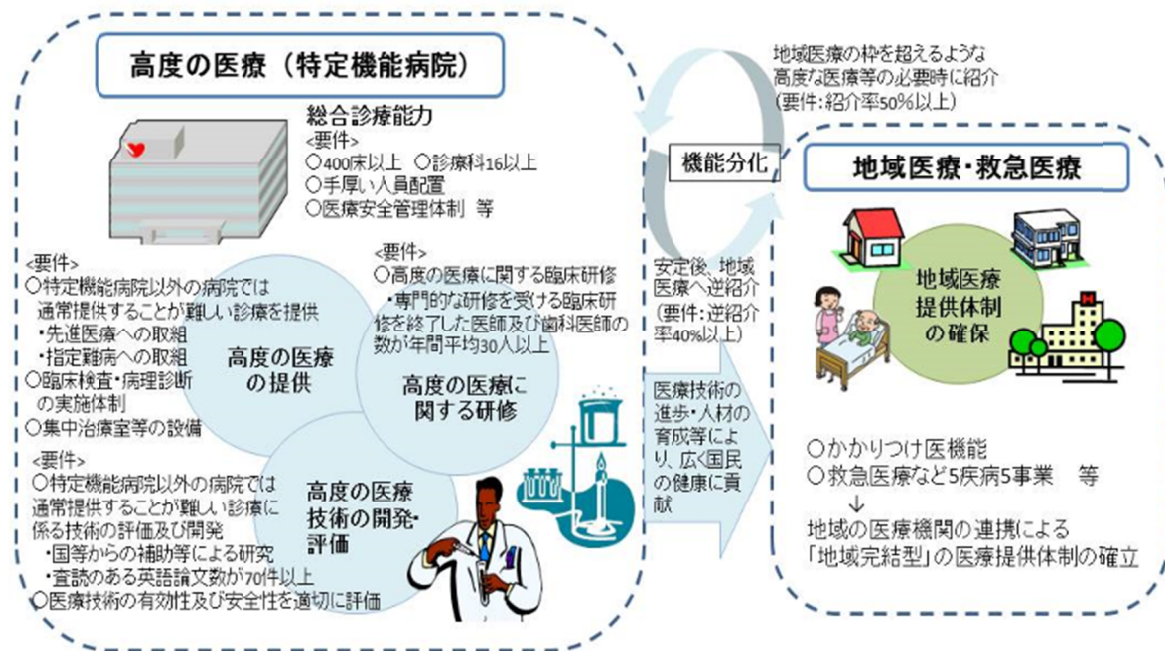
	二次保健	病 院 名	病床数
1	区中央部	台東区立台東病院	120
2	西多摩	青梅市立総合病院	562
3		公立阿伎留医療センター	310
4		奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院	43
5		公立福生病院	316
6	南多摩	町田市民病院	447
7		日野市立病院	300
8		稲城市立病院	290
9	北多摩北部	公立昭和病院	518
10	島しょ	国民健康保険 町立八丈病院	54

(2) 公的医療機関等2025プラン策定病院

- 地域医療構想調整会議における具体的な議論の促進に資するよう、「公的医療機関等プラン」を策定することとされております。「公的医療機関等プラン」には、「当該医療機関の現状と課題」「今後地域において担うべき役割」「今後提供する医療機能」などを記載することとされております。

- 今後、各医療機関は、地域医療構想調整会議での議論を踏まえながら、担うべき医療機能を明確化していきます。

ア 特定機能病院



- 良質な医療を効率的に提供するためには、医療機関ごとに機能に応じた施設の体系化を進めることを通じ、医療資源がより有効に活用されるようにすることが必要です。このため、医療法第4条の2において、「高度の医療の提供」、「高度の医療技術の開発及び評価」及び「高度の医療に関する研修」の3つの機能を有する医療機関として「特定機能病院」が規定されており、厚生労働大臣が個別に承認しています。

<取組の方向性>

- 今後、増加が見込まれる高度急性期の患者を受入れられるよう、医療機能の分化・連携を推進します。また、地域医療構想調整会議に積極的に参加し、地域との連携を強化していきます。
- 急性期を経過した回復期の患者が地域の医療機関に円滑に転院できるようにするための取組を地域医療構想調整会議などを活用しながら検討していきます。
- 入院患者の中には、急性期を脱した後も、継続して特定機能病院での入院治療を望まれる方もいることから、特定機能病院と地域の医療機関が担っている医療機能について、都民への普及啓発に取り組みます。
- 「公的医療機関等プラン」の達成に向けた取組を着実に進め、地域に必要な医療提供体制を確保します。

特定機能病院の主な承認要件

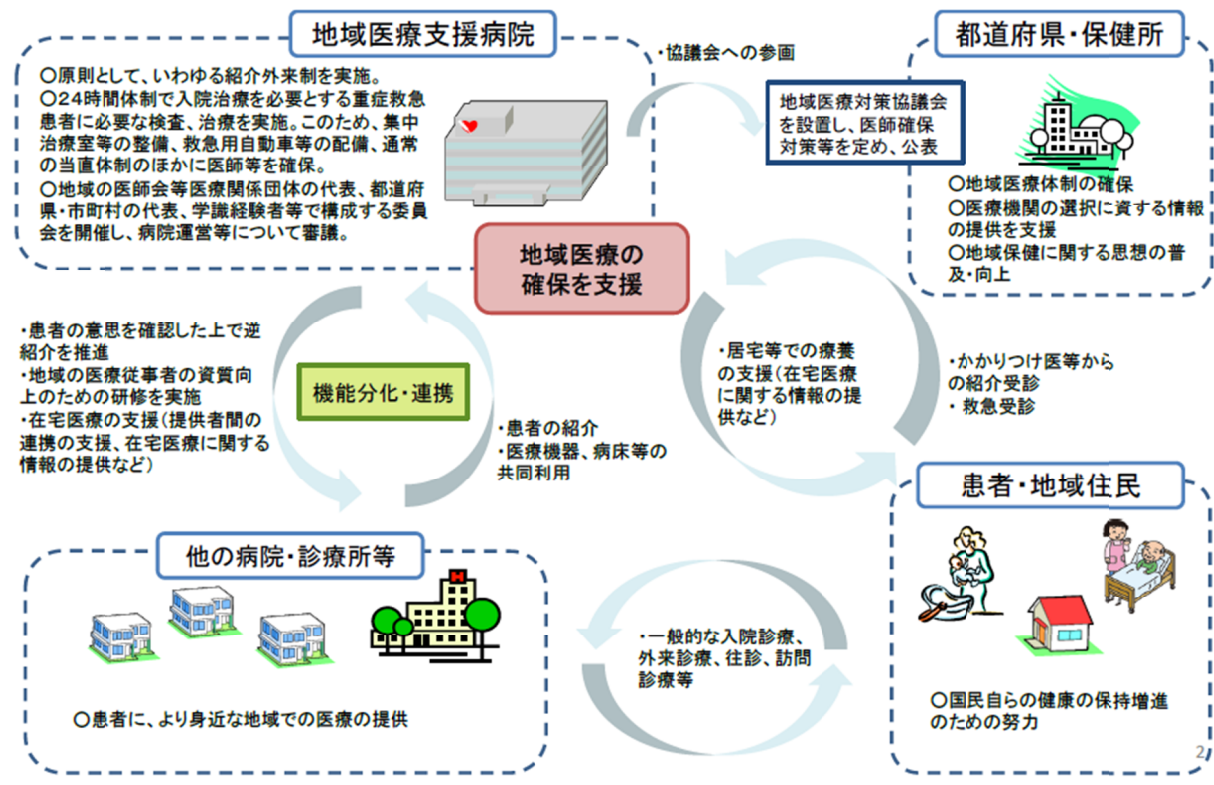
- 1 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 2 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）。
- 3 400床以上の病床を有すること。
- 4 人員配置
 - 医師………通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上が15種類いずれかの専門医。
 - 薬剤師………入院患者数÷30が最低基準
 - 看護師等……入院患者数÷2が最低基準
 - 管理栄養士1名以上配置
- 5 集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室等の構造設備を備えていること。

東京都における特定機能病院（平成29年4月1日現在）】

（単位：床）

	二次保健 医療圏	病 院 名	所 在 地	病床数 （一般）
1	区中央部	国立がん研究センター中央病院	中央区築地 5-1-1	578
2		東京慈恵会医科大学附属病院	港区西新橋 3-19-18	1,026
3		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区本郷 3-1-3	1,011
4		日本医科大学付属病院	文京区千駄木 1-1-5	870
5		東京医科歯科大学医学部附属病院	文京区湯島 1-5-45	712
6		東京大学医学部附属病院	文京区本郷 7-3-1	1,163
7	区南部	昭和大学病院	品川区旗の台 1-5-8	815
8		東邦大学医療センター大森病院	大田区大森西 6-11-1	912
9	区西部	慶應義塾大学病院	新宿区信濃町 35	1,013
11		東京医科大学病院	新宿区西新宿 6-7-1	988
12		国立国際医療研究センター病院	新宿区戸山 1-21-1	699
13	区西北部	日本大学医学部附属板橋病院	板橋区大谷口上町 30-1	982
14		帝京大学医学部附属病院	板橋区加賀 2-11-1	1,031
15	区東部	公益財団法人がん研究会有明病院	江東区有明 3-8-31	686
16	北多摩南部	杏林大学医学部付属病院	三鷹市新川 6-20-2	1,121

イ 地域医療支援病院



○ 患者が身近な地域で医療を受けられるように、医療法第4条に「地域医療支援病院」が規定されており、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力や地域医療の確保を図るためにふさわしい設備等を有する病院について、都道府県知事が個別に承認しています。

○ 地域医療支援病院がその役割を果たすことは、地域の医療従事者の質の向上が図られるとともに、地域医療支援病院と地域の医療機関との役割分担をすることで、それぞれの持つ医療機能を最大限活かすことになり、地域医療全体の向上につながります。

○ 都における地域医療支援病院は、平成10年9月に財団法人東京都保健医療公社の東部地域病院、多摩南部地域病院の2病院が地域医療支援病院として承認されて以降、平成29年7月までに合計で34病院が承認され、島しょを除く全ての二次保健医療圏において、地域医療支援病院が整備されています。

<取組の方向性>

○ 地域の医療資源の状況に応じて、高度急性期機能から回復期機能まで、求められる医療機能について、地域の意見を踏まえながら検討し、医療機能の分化・連携を推進します。また、地域において、地域医療支援病院の制度の趣旨に沿った機能、役割を果たせるよう努めていきます。

- 地域における在宅療養、医療連携の推進や地域の医療従事者に対する研修の実施など、地域医療の充実に向けた取り組みの中核的な機能を担っていきます。また、地域包括ケアシステムを確立するうえで、地域医療支援病院が担う役割は重要であることから、今後も地域の実情を踏まえながら地域医療支援病院の確保に努めます。
- 「公的医療機関等プラン」の達成に向けた取組を着実に進め、地域に必要な医療提供体制を確保します。

地域医療支援病院の承認要件

- 1 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 2 紹介患者中心の医療を提供していること。
 - ① 紹介率80%を上回っていること（紹介率が65%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合も含む。）。
 - ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超えること。
 - ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超えること。
- 3 救急医療を提供する能力を有すること。
- 4 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること。
- 5 地域医療従事者に対する教育を行っていること。
- 6 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること。 等

【東京都における地域医療支援病院（平成29年7月1日現在）

（単位：床）

	二次保健 医療圏	病 院 名	病床数
1	区中央部	聖路加国際病院	520
2		東京都済生会中央病院	535
3		社会福祉法人三井記念病院	482
4		国家公務員共済組合連合会虎の門病院	868
5	区南部	公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院	506
6		独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院	400
7		日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院	344
8	区西南部	国家公務員共済組合連合会東京共済病院	370
9		独立行政法人国立病院機構東京医療センター	780
10		公立学校共済組合関東中央病院	403
11		日本赤十字社医療センター	708
12		東邦大学医療センター大橋病院	375
13	区西部	河北総合病院	331
14		公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院	304
15		医療法人財団荻窪病院	252
16	区西北部	公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院	470
17		順天堂大学医学部附属練馬病院	400
18	区東北部	公益財団法人東京都保健医療公社東部地域病院	314
19		東京女子医科大学東医療センター	495
20	区東部	社会福祉法人仁生社江戸川病院	418
21		昭和大学江東豊洲病院	303
22	西多摩	青梅市立総合病院	562
23	南多摩	公益財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院	318
24		東京医科大学八王子医療センター	610
25	北多摩西部	国家公務員共済組合連合会立川病院	493
26		独立行政法人国立病院機構災害医療センター	455
27		東大和病院	284
28	北多摩南部	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	611
29		公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院	320
30		東京都立多摩総合医療センター	789
31		府中恵仁会病院	217
32	北多摩北部	公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター	344
33		公立昭和病院	518
34		独立行政法人国立病院機構東京病院	560

ウ 公社病院

- 公益財団法人東京都保健医療公社の各病院（以下、公社病院）は、主に二次保健医療圏を対象として、地域における中核病院としての役割を担い、誰もが身近な地域で症状にあった適切な医療を受けられるよう、地域の医療機関との機能分担と連携を図るとともに、住民が必要とする医療サービスを提供することを基本的役割としています。
- また、救急医療、精神科医療、感染症医療、災害時医療等の「行政的医療」を、都立病院と協力して提供しています。

<取組の方向性>

- 公社病院は、これまで、医療連携を推進し、地域医療のシステム化¹を先導してきましたが、超高齢社会を迎える中、区市町村が行う地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。
- 全病院が地域医療支援病院の承認を受ける等、公社設立以来の基本的な役割である医療連携の取組を充実強化し、患者に切れ目のない医療提供が可能となるよう、効率的な医療提供体制の構築に寄与していきます。
- 東京都地域医療構想調整会議や運営協議会での要望等を踏まえ、地域の医療ニーズを的確に捉え、地域に必要とされる医療を提供していきます。
- 地域医療構想の実現に向け「公益財団法人東京都保健医療公社 中期経営計画（仮称）」の取組を着実に進めていきます。

【公社病院一覧（平成29年4月1日現在）】

	二次保健医療圏	病院名	所在地	病床数 (床)
1	区南部	荏原病院	大田区東雪谷4-5-10	506床
2	区西部	大久保病院	新宿区歌舞伎町2-44-1	304床
3	区西北部	豊島病院	板橋区栄町33-1	470床
4	区東北部	東部地域病院	葛飾区亀有5-14-1	314床
5	南多摩	多摩南部地域病院	多摩市中沢2-1-2	318床
6	北多摩北部	多摩北部医療センター	東村山市青葉町1-7-1	344床

¹ 地域医療のシステム化：誰もが、身近な地域で症状に合った適切な医療を受けられるよう、診療所や病院がそれぞれの機能の分担と連携を行う仕組みを構築すること。これにより、責任と連続性のある医療の提供が可能となり、患者にとって信頼性や利便性が高く、しかも地域の医療資源を効果的に活用することを可能とする効率的な医療提供体制が実現できる。

<医療機関別の役割と取組の方向性>

1 荏原病院

- 重点医療及び特色ある医療として、引き続き、救急医療、脳血管疾患医療、脳卒中医療、がん医療、高気圧酸素療法、産科医療等に取り組んでいきます。
- 在宅療養患者やその家族が安心して暮らせるよう、地域医療ニーズを踏まえつつ、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑に受入が可能な体制を整備します。
- 認知症疾患医療センターとして、専門医療相談や鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携、人材育成等を推進し、引き続き認知症医療に着実に取り組んでいきます。

2 大久保病院

- 重点医療及び特色ある医療として、引き続き、救急医療、生活習慣病医療、腎医療、脳卒中医療、がん医療に取り組んでいきます。
- 在宅療養患者やその家族が安心して暮らせるよう、地域医療ニーズを踏まえつつ、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑に受入が可能な体制を整備します。
- 腎医療について、腎臓内科や泌尿器科・移植外科を中心に他診療科と連携しながら、専門外来や生体腎移植等を行うとともに、高齢化により増加が見込まれる合併症透析患者や在宅腎疾患患者の急性増悪にも引き続き対応していきます。

3 豊島病院

- 重点医療及び特色ある医療として、引き続き、救急医療、がん医療、脳血管疾患医療、緩和医療、産科医療に取り組んでいきます。
- 在宅療養患者やその家族が安心して暮らせるよう、地域医療ニーズを踏まえつつ、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑に受入が可能な体制を整備します。
- 東京都がん診療連携協力病院（大腸がん、胃がん）の役割を果たすとともに、地域の医療機関や訪問看護ステーション等と一層の連携を図り、より地域に密着した緩和ケアの提供を行っていきます。

4 東部地域病院

- 重点医療及び特色ある医療として、引き続き、救急医療、がん医療、循環器医療に取り組んでいきます。
- 在宅療養患者やその家族が安心して暮らせるよう、地域医療ニーズを踏まえつつ、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑に受入が可能な体制を整備します。
- 地域のがん医療に一層貢献するため、内視鏡検査や手術療法、化学療法等の患者の状態に適した医療提供を行い、東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・胃がん）としての役割を果たしていきます。

5 多摩南部地域病院

- 重点医療及び特色ある医療として、引き続き、救急医療、がん医療、緩和医療に取り組んでいきます。
- 在宅療養患者やその家族が安心して暮らせるよう、地域医療ニーズを踏まえつつ、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑に受入が可能な体制を整備します。
- 東京都がん診療連携協力病院（大腸がん、前立腺がん）の役割を果たしながら、地域の医療機関や訪問看護ステーション等とより一層の連携を図ることで、がん診断時から緩和ケアまで切れ目ない医療の提供を行っていきます。

6 多摩北部医療センター

- 重点医療及び特色ある医療として、引き続き、救急医療とがん医療に取り組んでいきます。
- 在宅療養患者やその家族が安心して暮らせるよう、地域医療ニーズを踏まえつつ、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑に受入が可能な体制を整備します。
- がん医療について、内視鏡検査や手術療法、化学療法、放射線治療等の患者の状態に適した医療提供を行い、東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・前立腺がん）としての役割を果たしていきます。

エ 公的医療機関等 2025 プラン策定対象病院

(特定機能病院、地域医療支援病院、公社病院を除く。)

- 東京には、公的医療機関(医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関)や、独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、社会福祉法人恩賜財団済生会が運営する医療機関が9病院あり、地域の医療ニーズに対応しつつ、広域的な区域も含めた医療を実施しています。
- これらの病院は、患者である住民を中心とした医療体制の構築に当たり、各地域における中核的な病院として医療機能の充実を図るとともに、地域の医療機関や薬局等との機能の分担と連携をすすめていくことが期待されています。

<取組の方向性>

- 医療連携の中核的な病院としての機能を確保するとともに、地域住民のニーズに応じた医療サービスの提供に努めていきます。
- 地域の医療資源の状況に応じて、高度急性期機能から回復期機能まで、求められる医療機能について、地域の意見を踏まえながら検討し、医療機能の分化・連携を推進します。
- 「公的医療機関等プラン」の達成に向けた取組を着実に進め、地域に必要な医療提供体制を確保します。

対象病院一覧

		病院名	設置主体
1	区中央部	九段坂病院	国家公務員共済組合(連合会)
2		東京高輪病院	地域医療機能推進機構
3	区南部	東京蒲田医療センター	地域医療機能推進機構
4	区西南部	三宿病院	国家公務員共済組合(連合会)
5		総合病院厚生中央病院	全国土木建築国民健康保険組合
6	区東部	済生会向島病院	社会福祉法人恩賜財団済生会
7		東京城東病院	地域医療機能推進機構
8		東京臨海病院	日本私立学校振興・共済事業団
9	北多摩西部	村山医療センター	国立病院機構

(3) 民間病院、診療所、薬局等

ア 民間病院

- 都内には、特定機能病院等の高度医療を提供する大規模な病院が多い一方、小規模で専門的な医療に特化した民間病院も少なくありません。また、都内の病院の多くは民間病院が占めており、救急患者を受け入れる急性期の病院から慢性疾患を抱える高齢者等の療養を対象とする小規模な病院、認知症などの精神疾患の患者に対応する精神科病床を有する病院など多岐にわたっています。

区分	民間病院			その他病院（都立病院等）			合計					
病院数 (救急告示病院)	586か所 (264か所)	内訳	200床未満	436 か所	62か所 (44か所)	内訳	200床未満	15 か所	648か所 (308か所)	内訳	200床未満	451 か所
			200～499床	122 か所			200～499床	26 か所			200～499床	148 か所
			500床以上	28 か所			500床以上	21 か所			500床以上	49 か所

資料：「東京都の医療施設」（平成27年）

- 療養病床のうち、介護保険が適用される介護療養病床と、看護師配置が25：1の医療療養病床は、平成29年度末で廃止となり、今後平成35年度末までに、介護医療院等への転換が求められており、都における医療提供体制は大きく変化していきます。
- 精神科病院については、●●●●・・・を担っている（役割の記載）。精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があり、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診しないという場合が少なくないことから、精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるため、一般診療科医療機関等との連携も重要です。
- これからも身近な住民の医療を支えるためには、地域に密着した民間病院の役割は不可欠であり、民間病院が適切な医療を提供できる仕組みを維持することが重要です。

<取組の方向性>

- 地域医療構想における2025年病床の必要量では、高度急性期機能から回復期機能において不足が見込まれています。今後、各病院は、自主的な取組と相互の協議によって推進する地域医療構想の趣旨を理解し、その実現に向け、地域における必要な医療提供体制の確保に取り組みます。
- 各病院は、地域医療構想調整会議における意見などを踏まえながら、地域包括ケアシステムを支える病床の確保など、地域で必要とされる医療機能の整備を進めていきます。
- 平成35年度末で廃止となる介護療養病床等について、民間病院が介護医療院等へ円滑に転換できるよう、必要な支援を国に対して働きかけていきます。
- 精神科病院をはじめとする地域医療関係者等で構成する会議を開催し、精神疾患患者が、

早期に地域で適切な医療が受けられる体制の確保を進めます。

イ 一般診療所・歯科診療所

- 診療所は、住民に最も身近な医療機関であり、地域医療の第一線を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医の拠点として、地域における基本的な医療機能を提供する役割を果たすとともに、地域包括ケアシステムを構築するにあたり、欠かすことができないものとなっています。

(単位：か所)

区分	全国	東京都
一般診療所 (うち、有床診療所)	100,995 (7,961)	12,944 (410)
歯科診療所	68,737	10,620

資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成27年)

1 一般診療所

- 一般診療所のうち、入院治療のできる病床(19床以下)がある診療所(有床診療所)は、都内に410か所あり、産科における分娩^{へん}や在宅療養の支援、中等症患者の受け入れなどを行っています。
- 小児科を標榜する診療所では、初期救急を含む地域に必要な一般小児医療を提供するほか、在宅で療養・療育が必要な小児に対する支援などを行っている診療所もあります。
- また、在宅療養支援診療所では、24時間往診・訪問看護が可能な体制や在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保するなど、在宅療養患者の365日24時間安心に向けた医療を提供しています。
- 急速な少子高齢社会の進展や疾病構造の変化の下、限られた医療資源の中で、効率的で質の高い医療サービスを提供するためには、病院と診療所の連携をはじめとする地域の医療連携体制の構築が不可欠であり、住民と第一線で接するかかりつけ医師の役割がますます重要となっています。
- かかりつけ医師は、身近な地域で安心できる医療の実現のため、これまで以上に休日・夜間診療への積極的な取組のほか、看取りも含めた在宅療養の推進などが必要となります。
- さらに、長期療養を必要とする高齢者などに継続的に安定した医療サービスを提供するには、かかりつけ医師が相互に補完し合いながら、又は病院や訪問看護ステーション等と連携しながら、地域で24時間の診療体制を構築することが求められます。
- このほか、高齢者など複数の慢性疾患を抱えている患者が質の高い療養生活を送るためには、各疾患別の専門医が診るだけでなく、主治医が患者本人を一人の人間として総合的に診るという視点が必要となっています。

2 歯科診療所

- 歯と口腔^{くわう}の健康は、食べること、話すことの機能につながるため、生活の質（QOL）や心身の健康にも影響を及ぼすことがあります。歯科診療所は、身近な「かかりつけ歯科医」として、定期健診を促し、歯科疾患の予防や保健指導、早期発見・早期治療により重症化を防ぐ役割等を担っています。
- また、一般の歯科診療所で治療を受けることが困難な障害者や在宅要介護者等が、身近な地域で必要な歯科医療サービスの提供を受けられる体制を推進するため、東京都立心身障害者口腔^{くわう}保健センターや専門歯科医療機関（大学病院等）と機能分担し、連携して障害者等の治療にあたる「かかりつけ歯科医」が求められます。
- 歯周病と生活習慣病との関わりや、口腔^{くわう}ケアが感染症予防につながることなど、口腔^{くわう}ケアと全身疾患との関連性が明らかになってきました。今後ますます、地域における医科歯科連携が必要となってきます。
- さらに、在宅療養者等には、定期的に口腔（くわう）ケアを行う「かかりつけ歯科医」が必要です。口腔（くわう）ケアの重要性について、都民への情報の普及を強化するとともに、訪問診療を行う歯科医師の養成も必要です。

<取組の方向性>

- 地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療を推進するため、地域の関係機関と連携した体制整備を進めていきます。
- 日常的な診療や処方、健康管理等を行い、必要なときに専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことが重要であることから、東京都医師会や東京都歯科医師会、区市町村等と連携し、施策を推進していきます。

ウ 薬局

- 国は、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするため、平成27年に「患者のための薬局ビジョン」を策定しました。
- 医薬品医療機器等法施行規則の改定が行われ、28年にかかりつけ薬剤師・薬局として持つべき基本的な機能に加えて、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能（健康サポート機能）を備えた薬局は、「健康サポート薬局」と表示できる制度ができました。
- 都では、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するため、研修を実施する等、様々な相談に対応するために必要な知識を持ったかかりつけ薬剤師の育成に取り組んでいます。
- 東京都薬局機能情報提供システム（“t-薬局いんぷお”）により、薬局が提供するサービス等の内容を情報提供しており、28年からは健康サポート薬局の情報も提供しています。
- 高齢者人口の増加等に伴い、服薬管理・指導の重要性や在宅療養支援等のニーズが高まる中、地域における医療提供施設の一つとして、地域包括ケアシステムの中で必要な役割を果たすため、薬剤師・薬局は、「かかりつけ薬剤師・薬局」として持つべき3つの機能（①服薬情報の一元的・継続的把握、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携）を備えることが求められています。
- また、高齢者や慢性疾患を有する患者に対し、服薬による副作用の継続的な確認や重複投薬の防止のためにも、服薬情報を一元的・継続的に把握するかかりつけ薬剤師・薬局を持つことの重要性を周知することが必要です。
- あわせて、患者が、かかりつけ機能を備えた薬局や医療品等の利用や健康の保持増進等に関する相談が可能な薬局等を選択できるよう、薬局の機能に関する情報提供を充実することが必要です。

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を發揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペース等）を確保。

服薬情報の一元的把握

- ・ 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- ・ 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

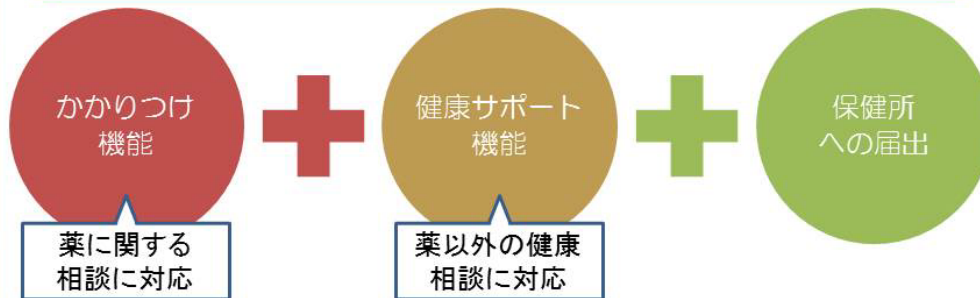
24時間対応・在宅対応

- ・ 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談**を実施。
- ・ 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤**を実施。
- ・ 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
 ・ 薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。

医療機関等との連携

- ・ 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して**疑義照会**や**処方提案**を実施。
- ・ 調剤後も患者の状態を把握し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- ・ 医薬品等の相談や健康相談に対応し、**医療機関に受診勧奨**する他、地域の関係機関と連携。

健康サポート薬局



- 「健康サポート薬局」とは、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能（かかりつけ機能）に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能（健康サポート機能）を備えた薬局です。
- 「かかりつけ機能」と「健康サポート機能」を備えた上で、保健所に届出した薬局は「健康サポート薬局」と表示することができます。
- 東京都は“t-薬局いんぷお”で、都内の「健康サポート薬局」の情報を公表しています。



＜取組の方向性＞

1 かかりつけ薬剤師・薬局としての資質向上、関係機関との連携強化

- 患者一人ひとりとの信頼関係を形成するとともに、「お薬手帳」の意義やメリットを十分に理解して活用してもらうことなどを通じ、服薬情報を一元的・継続的に把握して患者の適切な服薬を確保する「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成を進めます。
- 在宅医療・服薬管理指導に必要となる知識や技能の修得のための研修を実施するとともに、地域における薬局連携のための研修会を実施し、薬局が24時間対応できる体制の整備を進め、薬剤師の地域包括ケアシステムへの参加を促進します。
- 多種類の薬剤を服用し適切な服薬や薬の管理が困難な在宅療養患者等に対し、薬剤師が訪問指導を行うことによって服薬状況の改善を図る取組の普及拡大を図るため、関係団体と協力し、地域の薬局・薬剤師と他職種との連携を促進します。
- 地域包括ケアシステムに協力可能な薬局・薬剤師の情報を関係機関に提供することにより、地域における関係者との連携を推進します。

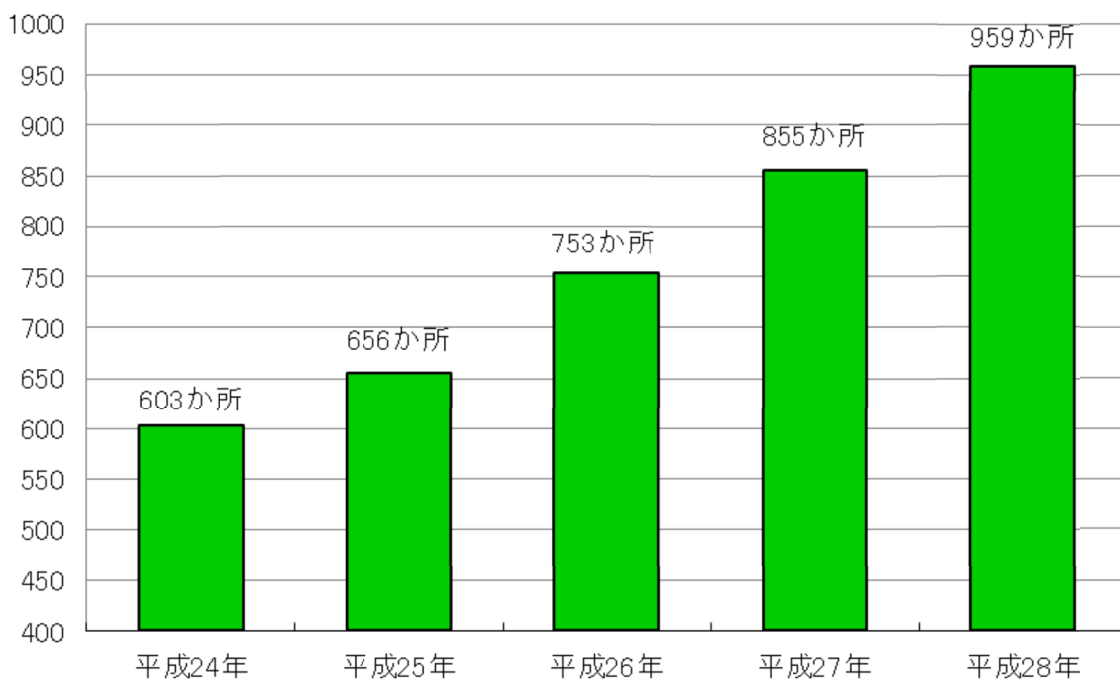
2 都民に向けた情報提供の充実

- かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的管理の重要性やメリット、健康サポート薬局の機能等について普及啓発を進めていきます。
- 各地域において、地域包括ケアセンター等の関係機関と連携し、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等を促進するための地域住民向け講習会を開催します。
- かかりつけ薬局、健康サポート薬局を都民が選択しやすいよう、東京都薬局機能情報提供システム（“t-薬局いんふお”）による情報提供の充実を進めます。

エ 訪問看護ステーション

- 医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送るためには、24時間切れ目のない医療サービスの提供が求められています。
- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養生活を受ける状態にある方に対し、その方の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行っています。
- 高齢多死社会を迎え、今後は在宅においても、看取りや重症度の高い利用者へ対応していく上で、訪問看護ステーションが担う役割は益々重要になっています。
- 都内の訪問看護ステーション数は年々増加し、平成24年の603事業所から平成28年には959事業所に増えています。

(か所) 訪問看護ステーション数の推移



- 訪問看護ステーションは、小規模事業所の割合が多く、休廃止をする事業所が増加しているなど、不安定なステーション運営がもたらす利用者への影響が懸念されます。
- 訪問看護師の勤務環境改善やその資質向上に向けた研修の充実などが必要です。

＜取組の方向性＞

- 訪問看護分野への就労を促し、質の高い訪問看護師確保を図るため、訪問看護未経験の看護職を雇用・育成するステーションに対し、育成体制強化を図るための支援を行います。
- 都民や看護職等に対して訪問看護の重要性や魅力をPRし、訪問看護への理解促進及び人材確保を図ります。
- 身近な地域において、訪問看護ステーションでの多様かつ実践的な研修・助言等が受けられる仕組みを整備し、訪問看護師の人材育成等を支援します。
- 安定した事業所運営を行える管理者等の人材育成を支援します。
- 訪問看護師の労働意欲の向上や定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を推進するため、認定看護師資格取得を支援します。
- 訪問看護師の資質及び勤務環境の向上を図るため、看護職員の研修等の受講や産休等の取得を支援します。
- 看護職員の事務負担を軽減し、専門業務に注力できるための環境整備を図るため、訪問看護ステーションにおける事務職員の雇用を推進します。
- 訪問看護ステーションの経営の安定化や経営基盤の強化等を図るため、相談会の実施等、訪問看護ステーションの開業及び運営を支援します。

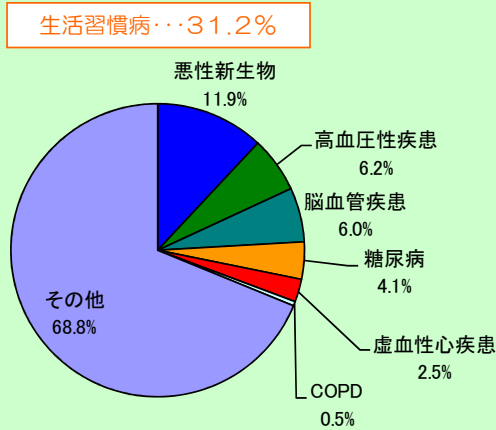
第3節 保険者の役割

- 保険者は、特定健康診査・特定保健指導の実施などにより、加入者の健康づくりや生活習慣病の発症や重症化の予防などに取り組みます。
- 保険者は、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるよう、医療費の適正化に取り組みます。

現 状

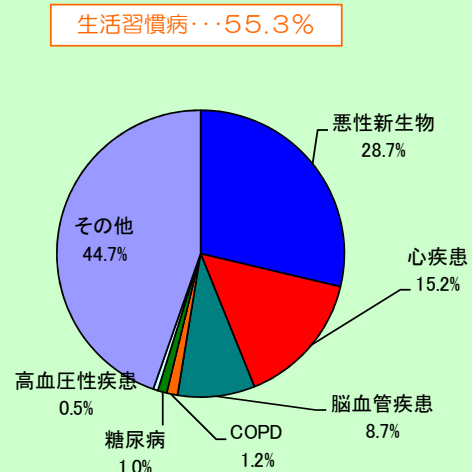
- 近年の高齢化や医療の高度化等の影響により、国民医療費は増加しており、40兆円を超える規模となっています。また、がん、循環器系疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病が、死亡原因の約6割、医療費の約3割を占めており、今後とも生活習慣病が医療費増加の主要因になることが懸念されます。
- 特に糖尿病による医療費は、約1.2兆円を占めており、糖尿病から人工透析となった場合には、患者や家族にとって、行動の制限や身体的・精神的な苦痛を伴うだけでなく、一人月額約40万円要することとなり医療費の面でも負担が大きくなっています。

医療費(平成27年度)



資料：厚生労働省「国民医療費」(平成27年度)

死因別死亡割合(平成27年)



資料：厚生労働省「人口動態統計」(平成27年)

- 保険者は、「特定健康診査等実施計画」を策定し、具体的な数値目標を定めて、40歳から74歳までの加入者に対し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導実施しています。

特定健康診査のこれまでの実施率は、全国平均を上回っていますが、特定保健指導の実施率は、全国平均を下回っています。

保険者による特定健康診査の実施率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全 国	47.6%	48.6%	50.1%
東 京 都	65.5%	62.1%	63.4%

特定保健指導の実施率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全 国	17.7%	17.8%	17.5%
東 京 都	14.7%	15.5%	14.8%

資料：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

【第3期特定健康診査等実施計画における平成35年度の目標値（国の示す参考値）】

区 分	特定健康診査の実施率	特定保健指導の実施率	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導の対象者）の減少率
【全国目標】	70%以上	45%以上	25%以上 （平成20年度対比）
市町村国民健康保険	60%以上	60%以上	/
国民健康保険組合	70%以上	30%以上	
全国健康保険協会	65%以上	35%以上	
船員保険	65%以上	30%以上	
単一型健康保険組合	90%以上	55%以上	
総合型健康保険組合	85%以上	30%以上	
日本私立学校振興・共済事業団	85%以上	30%以上	
共済組合	90%以上	45%以上	

資料：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（平成30年4月適用）

課題と取組の方向性

<課題1>生活習慣病の発症や重症化の予防に向けた取組

- 生活習慣病の発症や重症化を予防し、都民が健康で自立した生活を長く送ることができるようになるとともに、医療費を適正な水準に保ち、誰もが安心できる国民皆保険制度の維持につなげていくことが必要です。
- 保険者は、引き続き特定健康診査等の実施率を高めるとともに、生活習慣病の重症化予防など加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく必要があります。

(取組 1) 生活習慣病対策の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 保険者は、平成30年度からの第3期特定健康診査等実施計画において、特定健康診査等の具体的な実施方法や目標を定め、積極的に受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境を整備します。

特定健康診査の受診者全員に対し、個別のニーズや生活習慣に則した情報を提供するとともに、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある人に対しては、自らの生活習慣における課題に気づき、自分の健康を自己管理できるように支援するための特定保健指導を行います。

- 保険者は、医療レセプトや特定健康診査等のデータ分析に基づくデータヘルス計画を策定し、保険者の実情に応じた効果的、効率的な保健指導を行います。

具体的には、糖尿病等の治療中断者への働きかけや治療中の加入者に対する医療機関等と連携した重症化予防の取組や、ICTを活用した分かりやすい健診結果の情報提供、ヘルスケアポイントの付与等、広く加入者に対する予防・健康づくりの取組を行います。

- 都は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定するとともに、医師会等関係機関との連携等により、保険者が行う予防・健康づくりの取組を支援します。

- また、国民健康保険の保険者として、区市町村の特定健康診査等の実施率向上やデータヘルス計画の推進等について、事業費や実績に応じた交付金、先進的取組の情報提供等により支援を行います。

<課題2> 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進や医薬品の適正使用

- 保険者は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進や適切な受診の推進等、医療費を適正な水準に保つための取組を行う必要があります。

- 複数の医療機関で同一の薬効の医薬品の投与を受けたり、多種類の医薬品を服用することにより、副作用が出たり、医薬品の飲み残しなどにつながる場合があります。医薬品の適正使用を推進する必要があります。

(取組 2-1) 医療費の適正化に向けた取組

[基本目標 Ⅲ]

- 保険者は、加入者に対し、後発医薬品の使用促進や医療機関等の適切な受診に関する啓発を行います。

- 保険者は、地域のかかりつけ医師、薬剤師等と連携の下、重複投薬の是正など医薬品の適正使用を推進する取組を行います。

- 都は、医師会、薬剤師会等の関係機関との連携、広報、国民健康保険事業にお

ける区市町村に対する交付金等により、保険者が行う後発医薬品の使用促進の取組等を支援していきます。

(取組 2-2) 保険者間の連携

[基本目標 Ⅲ]

- 保険者は、保険者協議会¹を通じ、被用者保険の被扶養者の健康診査等を身近な地域で行えるような仕組みづくりや、医療費分析の実施など保険者間での情報共有や連携を進め、保健事業の円滑な推進に取り組んでいきます。
- 都は、国民健康保険の保険者として、保険者協議会に参画するとともに、保険者の取組状況や課題を把握し、医療関係機関等と連携しながら、保険者の取組を支援していきます。
また、国に対し、取組を推進するために必要となる実績数値等の情報を適切かつ迅速に提供するとともに、データの分析例等活用方法の提示や研修の実施等の支援を行うよう要望していきます。

¹ 保険者協議会：都内の医療保険者が連携・協力し、保健事業の円滑な実施等により被保険者等の健康保持、増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的とした会議体。医療保険者（全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険、共済組合、後期高齢者広域連合）、健康保険組合連合会東京連合会、東京都国民健康保険団体連合会のほか、医療関係者（東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会）の委員により構成されている。

第4節 都民の役割

- 利用者本位の保健医療の実現には、都民や患者一人ひとりが、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、「主体」としての自覚と積極的な参画が必要です。
- 企業やNPO、患者中心の団体等は、行政や医療提供施設等と連携して、都民や患者を支える基盤となることが期待されます。

現状と課題

- 保健医療は、都民が生涯を通じて、一人ひとりのライフステージに応じて受け取る、人生に必要な不可欠なサービスです。
- 少子高齢化の進展に伴い、都民の保健医療ニーズが多様化・複雑化する一方で、インターネット等の普及に伴う情報社会の進展や医療技術の目覚ましい進歩により、保健医療に関する様々な情報が氾濫し、都民が自ら必要とする情報にたどりつき、適切なサービスを選択することが難しくなっています。
- これらの状況を踏まえ、利用者本位の保健医療を実現するためには、医療提供施設などが一方的にサービスを提供するのではなく、利用者とのコミュニケーションを通じて、利用者が求めるサービスを選択できる仕組みが必要です。
- 一方で、利用者である都民一人ひとりが、自らの健康に自覚と責任を持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、特定機能病院や公的医療機関等の役割を正しく理解するなど、保健医療にかかる情報を適切に取捨選択して、受診行動に反映させていくことも求められます。
- また、企業の社会貢献活動やNPO・患者中心の団体の活動が、保健・医療・福祉の連携体制の中で、都民や患者への多様できめ細かなサービス提供を支える基盤となるよう協働していくことが必要です。

取組の方向性

1 都民一人ひとりの役割

- 今後高齢化がますます進む中で、地域包括ケアシステムにおける「支え手」として、どのような役割を果たすことができるのかについて都民一人ひとりが自ら考え、行動することが重要です。
- このためには、都民一人ひとりが、過剰な情報に振り回されることなく、インターネ

ットなどをはじめとする様々なツールを活用し、医療や保健の分野で自分にとって必要な情報を探し、選択することが可能な仕組みが求められています。都は「東京都医療機関案内サービス“ひまわり”」や「東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんふお”」、「暮らしの中の医療情報ナビ」、「東京都こども医療ガイド」、「母と子の健康相談室（小児救急電話相談）」などを通じて、都民が必要とする情報を提供していきます。

- また、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病が増加する中で、都民が予防の観点から食生活や運動などライフスタイルの改善を図るとともに、積極的に健康診断を受診するなど、自らの健康を守る姿勢が必要です。
- さらに、利用者である都民が普段から地域においてかかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つよう努めつつ、日頃から様々な保健医療情報を収集・活用し、自らの健康状態や疾病について理解することで、本人がより適切な保健医療サービスを受けられることにつながります。
- 医療機関を受診する場合には、救急受診ガイドなどを活用し、すぐに大病院を受診するのではなく、まず、身近なかかりつけ医等に相談し、症状に応じた医療機関を受診する姿勢も欠かせません。
- かかりつけ薬局を持つことも重要です。1つの薬局を「かかりつけ」とすることで、副作用を未然に防いだり、医薬品によるより有効な治療が行えるようになります。また、お薬手帳を持ち、服用している医薬品の情報を自ら一元的に管理することも大切です。
- 都民や患者一人ひとりが、保健医療サービスの単なる受け手ではなく、主役であるという自覚を持ち、「自らの健康には自らが責任をもつ。」という意識の下に、保健や医療サービスに対して主体的かつ積極的に関わる必要があります。

2 NPOなど都民中心の団体の役割

- 保健・医療・福祉の連携体制の中で、都民や患者を支える仕組みづくりのためには、企業や各種団体、NPOやボランティア組織の活躍、さらには自治会・町内会など地域住民同士のつながりや支え合い、助け合いの活動も重要となります。
- 具体的には企業やNPO等が生活習慣病の予防や改善に必要な情報提供を行うなど都民の健康づくりを支援することや、地域や学校教育、NPOとの連携も重視したエイズ対策における普及・啓発活動、自治会・町内会による災害時要援護者への避難支援や安否確認の取組などが実施されています。
- 一方、実際に傷病にかかった患者を支える仕組みも不可欠です。がん体験者等による

カウンセリングの実施などの患者を中心とした団体の活動は、行政などによる保健医療政策に患者の視点からの意見を反映させるとともに、個々の患者の相談・サポート役を担っています。

- 今後とも企業やNPO、患者中心の団体などは、行政や医療提供施設等との連携の中で、重要な役割を担うことが期待されます。