

東京都保健医療計画 第六次改定 骨子（案）

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

- 平成元年 2 月に策定した「東京都保健医療計画」は、平成 5 年 1 2 月に第一次改定、平成 1 0 年 1 2 月に第二次改定、平成 1 4 年 1 2 月に第三次改定、平成 2 0 年 3 月に第四次改定、平成 2 5 年 3 月に第五次改定を実施。今回、第五次改定から 5 年が経過したことに伴い、また、近年の保健医療をめぐる社会情勢の変化や、これまで都が取り組んできた施策の実施状況及び改定された国指針等を踏まえ、計画の第六次改定を行う。

- 計画改定に当たっては、「東京都地域医療構想」（平成 2 8 年 7 月策定）を一体化させるとともに、「東京都高齢者保健福祉計画」「東京都障害者計画・東京都障害福祉計画」、「東京都がん対策推進計画」及び「東京都健康推進プラン 2 1（第二次）」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もの。

- また、福祉と保健医療の両分野を貫く基本方針として策定した「福祉・健康都市 東京ビジョン」（平成 1 8 年 2 月策定）や「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2 0 2 0 年に向けた実行プラン～」(平成 2 8 年 1 2 月策定) の理念・基本的な考え方を着実に継承して充実・強化を図る。

- 計画の期間は、平成 3 0 年度から平成 3 5 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

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1460.6%、中央区は431.1%、港区は386.7%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
 - ・平成37年（2025年）頃まで増加を続ける。
 - ・年少人口は減少、高齢者人口は今後も増加を続け、平成42年（2030年）には高齢者人口が340万人に達し、都民の約4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
 - ・平成27年（2015年）の669万世帯から、平成42年（2030年）には708万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、平成42年（2030年）以降も増加し、平成52年（2040年）には全世帯数の約15%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、平成27年の出生数は113,194人、合計特殊出生率は1.27
 - ・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、平成27年の死亡数は111,673人、死亡率は8.5

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。また、高齢者の増加等に伴い、肺炎による死亡が増加

- 東京都における平均寿命は、平成22年には男79.82年、女86.39年であり、昭和45年と比べて男女とも10年近く延びている。全国についても平均寿命は年々延び、平成27年には男80.75年、女86.99年に達した。

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、平成27年の病院数は648施設、人口10万対は4.8施設
 - ・病院病床数は近年横ばいで、平成27年は128,166床、人口10万対は948.3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、平成27年の一般診療所数は12,944施設、人口10万対は95.6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、平成27年の歯科診療所数は10,620施設、人口10万対は78.6施設
- 薬局
 - ・都内の薬局数は増加傾向が続いており、平成27年度の薬局数は6,549施設、人口10万対は48.8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、平成26年は43,297人（うち、病院・診療所従事者数は40,769人）、人口10万対では323.4人
- 歯科医師
 - ・都内の歯科医師数は、平成18年に減少に転じたが、平成22年以降は再び増加傾向。平成26年の歯科医師数は、16,395人（うち、病院・診療所従事者数は15,859人）、人口10万対では122.4人
- 薬剤師
 - ・都内の薬剤師数は近年急増しており、平成26年は46,343人（うち、薬局・

病院・診療所従事者数は27,728人)、人口10万対では346.1人

○ 保健師

・都内の就業保健師数は増加傾向が続いており、平成28年は3,762人、人口10万対では27.6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、平成28年は3,792人、人口10万対では27.8人

○ 看護師

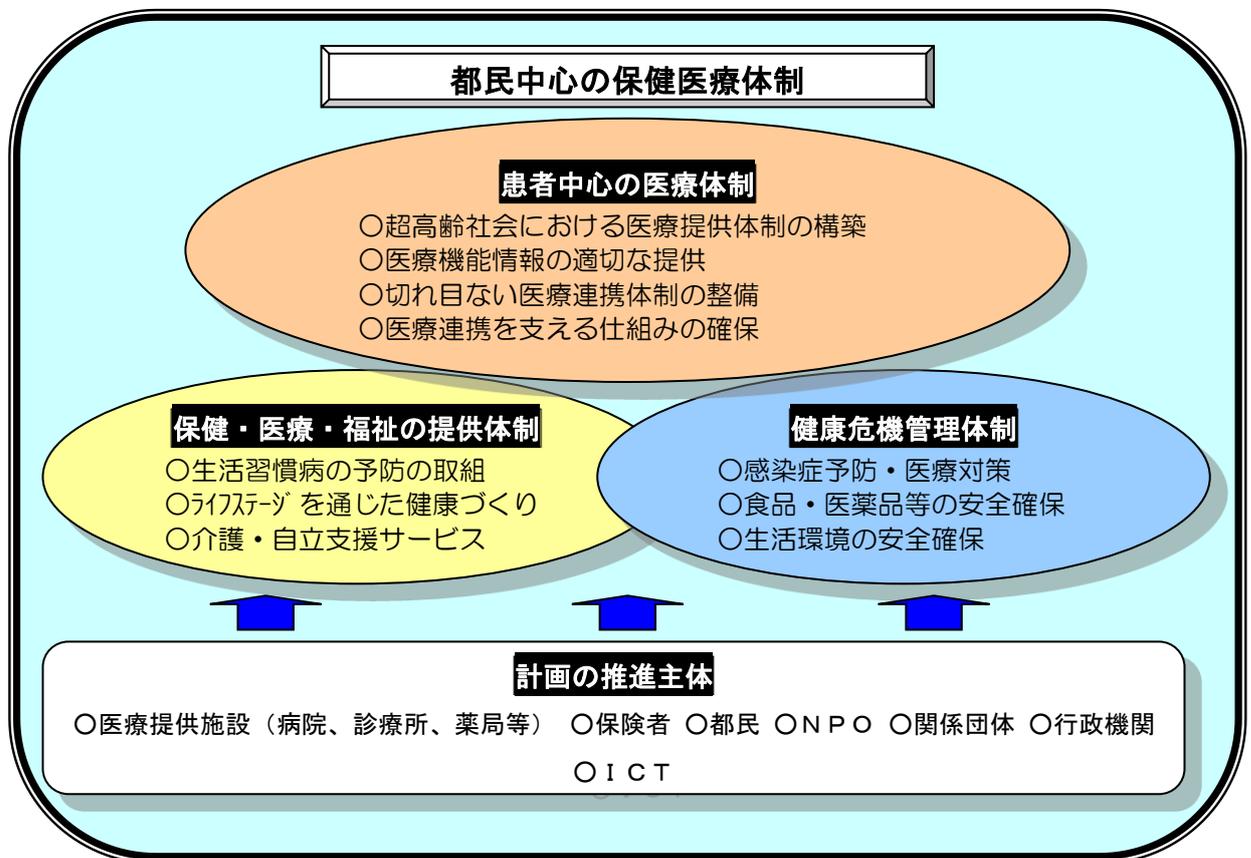
・都内の就業看護師数は増加を続けており、平成28年には104,744人、人口10万対では768.8人

○ 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、平成28年は13,476人、人口10万対では98.9人

第4章 東京の保健医療体制の基本理念

- 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
- しかし、平成37年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となり、東京の総人口は減少に転じ、平成42年には都民の4人に1人が高齢者となると見込まれ、医療・介護サービスの需要が増大・多様化
- また、医療の高度化・多様化などの医療環境の変化や、患者ニーズの増大に対応できるようにするため、引き続き医療従事者の養成・確保と質の向上を図っていくことが必要
- 安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくために、都民の視点に立って保健医療情報を提供するとともに、患者中心の医療の実現に向けて、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保
- 取組を支えるため、保健・医療・福祉の連携によるサービスの一環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。



第5章 東京の将来の医療（地域医療構想）

1 東京都地域医療構想

(1) 地域医療構想とは

① 地域医療構想策定の趣旨

東京都地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針

② 策定根拠及び記載事項

医療法第30条の4第2項第7号及び第8号に定められた地域医療構想への記載事項は以下の2点

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された
 - ① 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - ② 将来の居宅等における医療の必要量
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

(2) 東京の特性

○ 地域特性

- ① 高度医療提供施設の集積
- ② 医療人材養成施設の集積
- ③ 中小病院や民間病院が多い
- ④ 発達した交通網
- ⑤ 人口密度が高い
- ⑥ 昼夜間人口比率が高い
- ⑦ 高齢者人口の急激な増加
- ⑧ 高齢者単独世帯が多い

○ 患者の受療動向

① 高度急性期機能～慢性期機能

隣接3県（埼玉県・千葉県・神奈川県）を中心に他県から多くの患者が流入

② 慢性期機能

西多摩・南多摩・北多摩北部で、都内全域から患者を受入れており流入超過

(3) 構想区域

○ 東京都における構想区域は、以下の13区域（「病床整備区域」と呼称）



(4) 将来の病床数の必要量等

- 2025年の医療需要（患者数）及び病床数の必要量

(上段：人/日、下段：床)

		高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
東京都	患者数	11,916	32,974	31,165	19,294	95,349
	病床数	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764
(参考)	病床数の 構成割合	14.0%	37.2%	30.4%	18.4%	100.0%

- 2025年の在宅医療等の必要量

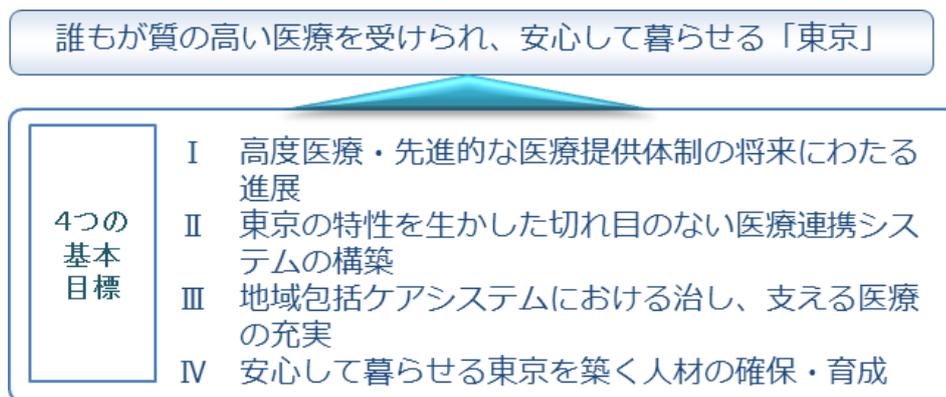
(人/日)

	在宅医療等	
	(再掲) 訪問診療のみ	
東京都	197,277	143,429

※ 2025年の病床数の必要量と在宅医療等の必要量は、ともに推計値である。

(5) 東京の将来の医療～グランドデザイン～

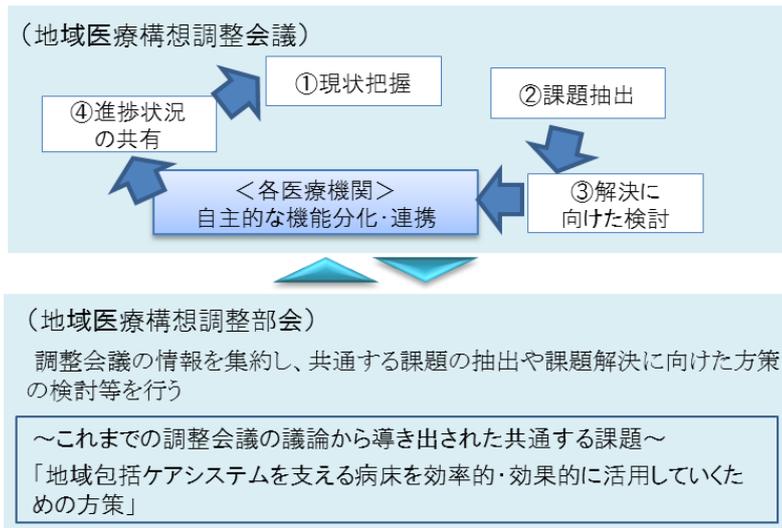
- 将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿を掲げる。



2 実現に向けた進め方

(1) 病床の機能分化及び連携の推進

- 地域医療構想調整会議を設置し、地域医療構想の実現に向け、地域ごとの自主的な取組を推進するため、関係者間での協議を実施



(2) 医療需要に対応した病床の整備

- 限られた医療資源で、増加する将来の医療需要に対応するため、医療機関の機能分化・連携を進めるとともに、基準病床制度の下で必要な病床を整備

第6章 保健医療圏と基準病床数

1 保健医療圏

- 全ての都民が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、都民が必要とする保健医療サービスを、いつでも、どこでも、だれでも必要に応じて適切に受け取ることができるようにすることが不可欠
- 保健医療圏は、こうした都民の保健医療ニーズに的確に対応するため、保健医療資源の適切な配置を図るとともに、適切な保健医療サービスの提供や医療提供施設相互の機能の分担と連携を推進し、疾病の発症予防から早期の発見や治療、リハビリテーションなど総合的な保健医療提供体制の体系を構築するための地域的単位
- 都では、平成元年に策定した「東京都保健医療計画」において、地域の保健医療ニーズに対して、都民に最も適切な保健医療サービスを提供していく上での圏域として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定。

2 基準病床数

- 基準病床数は、病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、病床整備の基準として、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき病床の種類ごとに定めるものであり、療養病床及び一般病床は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は東京都全域（三次保健医療圏）でそれぞれ定める。
- 医療法施行規則等に基づき算出した、療養病床及び一般病床、精神病床、感染症病床、結核病床の基準病床数について記載

第7章 計画の推進体制

1 計画の推進を支える体制

- 保健医療計画を効果的に実施するためには、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
- 都は、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」を設けて進捗状況の管理やその結果の評価・検討等を定期的実施
- P D C Aサイクルを効果的に機能させ、保健医療計画を円滑に推進
- 医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため「東京都医療審議会」を設置
- 地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療機関の自主的な機能分化・連携の取組や医療機関相互の協議の促進を図る。
- 各疾病・事業単位で設置している協議会等においても、個別の課題や取組方針等について検討を行い、保健医療計画に基づく取組を推進

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会議	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
東京都脳卒中医療連携協議会	都内の脳卒中医療連携体制の構築等
東京都CCU連絡協議会	急性心血管疾患の発症から専門治療施設までの迅速な診療体制の充実
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
認知症対策推進会議	認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた方策の検討
救急医療対策協議会	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
東京都医療安全推進協議会	東京都医療安全支援センターの運営方針及び医療安全推進のための方策等の協議

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

現状

- 保健医療情報へのニーズ等
 - 1 必要だと思う保健や医療に関する情報
 - ・休日・夜間の診療体制や救急医療機関について：49.5%
 - ・病気の症状や予防・治療について：45.4%
 - ・どこにどのような医療機関があるかについて：39.9%
 - 2 医療機関案内サービス「ひまわり」認知度：15.4%
(健康と保健医療に関する世論調査(平成29年3月))

- 都内の地域医療連携ネットワーク
 - ・電子カルテを導入している病院：210病院 (平成28年度医療機能実態調査)
 - ・電子カルテを活用した地域医療連携の実施：36病院
(平成26年11月東京都医師会調べ)
 - ・東京都地域医療連携 ICT システム整備支援事業実績：
平成27年度 2病院、平成28年度 9病院 (補助対象病院数)

- 地域における ICT を活用した多職種連携
 - ・在宅療養推進基盤整備事業・多職種ネットワーク構築事業実績：
平成28年度 49地区医師会

これまでの取組

1 保健医療情報の提供

- 保健医療情報センターの運営
- 医療機関案内サービス「ひまわり」(Web サイト)、薬局機能情報提供システム「t-薬局いんぷお」(Web サイト) の運営
- 都民の医療に対する理解と参画推進事業
 - (1) 医療情報ナビ冊子・Web サイトによる普及啓発の実施
 - (2) 医療情報理解促進のための人材養成研修の実施
 - (3) 相互理解のための対話促進事業(都医師会に委託)
- 東京都こども医療ガイド(Web サイト) の運営

2 地域医療連携ネットワーク

- 東京都地域医療連携 ICT システム整備支援事業
ICT を活用した地域医療連携に取り組む医療機関へ補助
- 東京都地域医療連携ネットワーク構築支援事業

ICT を活用した都全域を対象とする医療連携ネットワークの構築に向けた都医師会の取組を支援

3 地域における ICT を活用した多職種連携

- 在宅療養推進基盤整備事業・多職種ネットワーク構築事業
医療と介護の関係者が ICT を活用し情報を共有しながら、連携して在宅療養患者を支えるネットワーク体制を構築する都医師会・地区医師会の取組を支援

課題

1 都民への適切な医療情報提供

- 「ひまわり」、「t-薬局いんふお」の内容充実
- 「ひまわり」、「t-薬局いんふお」、医療情報ナビ冊子、こども医療ガイドの認知度向上・利用率向上

2 都民の適切な受療行動の促進

- 住民に身近な区市町村等と連携した医療制度等の普及啓発の充実

3 ICT を活用した効果的な医療連携

- ICT を活用した病病/病診連携の推進
ICT を活用した地域医療連携に取り組む医療機関の拡大
- 東京都全域を対象とする医療ネットワークの構築
- ICT を活用した地域における情報共有・多職種連携の推進

取組の方向性

1 「ひまわり」や「t-薬局いんふお」による適切な医療機関・薬局の選択

- 「ひまわり」の医療機関情報を都民に分かりやすく提供できるよう、都民や医療従事者の意見を踏まえ、掲載情報の充実、システムの改善や操作性の向上、多言語化等に引き続き取り組む。
- 「t-薬局いんふお」により、都民が求める薬局に関する情報を分かりやすく提供
- 都民や医療従事者に対し、「ひまわり」「t-薬局いんふお」の認知度向上、利用率向上に向けた広報を実施

2 「医療情報ナビ」等による医療の仕組みなどに対する理解促進

- 「医療情報ナビ」や「こども医療ガイド」等を活用して、医療の仕組みや医療情報の選択等に関する都民の理解の促進に取り組む。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都民に身近な区市町村や医師会等と連携し、医療提供施設相互間の機能の分担や業務の連携の重要性の理解を深め、適切な医療機関の受診や、在宅療養への理解、看取りに関する正しい知識等について、効果的な普及啓発を実施

3 ICT を活用した効果的な医療連携の推進

- ICT を活用した地域医療連携ネットワークを導入する医療機関を支援することにより、急性期から在宅療養への切れ目ない医療連携の推進や、検査結果や服薬情報などの患者情報の共有による二重検査や過剰投薬の防止など、患者の負担軽減を図る。
- 都全域を対象とする ICT を活用した医療連携ネットワークの構築に向けた取組を支援
- 地域における ICT を活用した情報共有・多職種連携の強化

第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

現状

I 医師

- 都内医師数
43,297人（区部34,572人、島しょ部33人／全国311,205人）
人口10万人当たり323.4人
（区部378.1、島しょ部123.9／全国平均233.6人）
- 診療科別医師数（人口10万人当たり、カッコ内は全国）
内科55.5（48.2）
小児科17.4（13.2）
外科10.1人（12.1）
産科産婦人科11.6（8.7）
救急科3.6（2.4）
- 女性医師割合 28.4%（全国20.4%）
- 医師の年齢別分布状況 30～34歳が最多（13.9%）（全国10.7%）
- 国の動向
 - 1 新たな専門医の仕組みに向けた検討
平成30年度から新たな専門医制度が開始予定
 - 2 医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会
医師奨学金の平成31年度終了等の検討を含め、医療従事者の需給の見通し、確保策、地域偏在対策等を検討
 - 3 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会
医療従事者の働き方について多岐にわたり提言（平成29年3月）
 - 4 働き方改革実行計画
長時間労働の是正に向け、労働基準法等の改正等が予定

II 歯科医師

- 都内の歯科医師数
都内の歯科医師数は、16,395人（うち、病院・診療所従事者数は15,859人）、人口10万対では122.4人

III 看護職員

- 看護職員数（平成28年度）
実数 125,774人（全国1位）
常勤換算数 116,880.9人（全国1位）

人口10万人当たり 923.1人(全国44位、全国平均1,228.7人)

※ 東京都第7次看護職員需給見通し(平成23年1月策定)

平成27年の看護職員需要数・供給数 ⇒ 120,575人と推計

○ 有効求人倍率(看護師及び准看護師)(平成28年度)

都内:3.84倍 全国:2.50倍

※ 全職種計(都内)1.74倍

○ 養成の状況

養成定員 5,662人(平成22年度) ⇒ 5,682人(平成28年度)

都内就業率 66.1%(平成22年度) ⇒ 63.8%(平成28年度)

新卒看護職の就業先(東京都看護職員就業等実態調査(平成26年度))

病院93.0%、診療所1.3%、訪問看護0.2%

○ 定着の状況

離職率(常勤)14.6%(平成22年度) ⇒ 14.4%(平成27年度)

※ 全国11.0%(平成22年度) ⇒ 10.9%(平成27年度)

離職率(新卒)9.2%(平成22年度) ⇒ 9.9%(平成27年度)

※ 全国8.1%(平成22年度) ⇒ 7.8%(平成27年度)

離職理由(東京都看護職員就業等実態調査(平成26年度))

「結婚、出産・育児、介護」を理由33.1%(特に30歳代は45.2%)

○ 再就業の状況

短時間勤務を希望している者(東京都看護職員就業等実態調査(平成26年度))

再就業希望者全体の69.0%

(うち、未就学児有:92.7% 小学生有:86.1%)

⇔ 現状の雇用形態:短時間勤務12.2%

復職への不安内容(復職支援研修受講者アンケート(平成28年度))

経験不足:19.6% 教育・研修体制:11.8%

○ 国の動向

・医療従事者の需給に関する検討会・看護職員需給分科会

看護職員の需給推計、看護職員確保対策等を検討

IV 薬剤師

都内の薬剤師数は、46,343人(うち、薬局・病院・診療所従事者数は27,728人)、人口10万対では346.1人(平成26年)

V リハビリテーション従事者

理学療法士 3,431.5人 → 5,556.9人
作業療法士 1,987.2人 → 2,823.0人
視能訓練士 492.6人 → 542.5人
言語聴覚士 670.4人 → 1,088.4人
(病院での従事者(常勤換算)、平成22年度→27年度)

VI 歯科衛生士

都内の就業歯科衛生士数(平成22年→平成28年)
10,714人 → 12,952人

VII その他の医療従事者

- 医療社会事業の従事者(病院での従事者(常勤換算)、平成22年度→27年度)
 - ・医療社会事業従事者 735.8人 → 679.0人
 - ・社会福祉士 455.3人 → 829.9人
 - ・精神保健福祉士 479.7人 → 638.8人

- 多様な専門職種

医療技術の高度化や専門化、保健医療ニーズの多様化に伴い、様々な専門職種が対応する場面が増加

VIII 医療従事者の勤務環境

- ・医療技術の高度・専門化や診察以外の事務的作業など病院勤務医師の業務量が増加
- ・ライフイベントに伴い退職する女性の医師や看護職員等が、働き続けられる環境整備が必要

これまでの取組

I 医師

- 地域医療支援センター
医療機関における医師確保に向けた取組の支援や奨学金貸与者に対するキャリア形成支援、医師確保状況の実態把握等
- 東京都地域医療医師奨学金
奨学金貸与実績 累計238人(平成28年度末)
- 地域医療支援ドクター事業
多摩地域の公立病院等への医師派遣実績 全20人、31人年
平成29年4月現在 11人(うち派遣 3病院 5人)

- へき地における医師確保
 公立医療機関の全医師数に占める固有医師数 島しょ 6/29 人、山間 5/7 人
 ⇒ 自治医大卒業医師の派遣（11 人）、へき地勤務医師等確保事業による協力病院からの医師派遣（14 人）
- 医師勤務環境改善事業
 病院が実施する医師の勤務環境を改善し、医師の定着を図る取組及び職場を離れた女性医師等の再就業を支援する取組に対し、都が必要な経費を補助
- 医療勤務環境改善支援センター
 働きやすい環境整備に向けた医療機関の主体的な取組を支援し、医師、看護師等の医療スタッフの勤務環境を改善

II 歯科医師

- 歯科医師の資質向上等に向けた事業の実施
- 都立心身障害者口腔保健センターにおける障害者歯科医療に取り組む歯科医師向けの研修の実施
- 在宅歯科医療に取り組む歯科医師向けの研修の実施

III 看護職員

1 養成対策

- 都立看護専門学校運営
- 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

- 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

3 再就業対策

- 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

IV 薬剤師

かかりつけ薬剤師の育成、在宅療養への対応等薬剤師の資質向上や在宅患者等からの相談に応じるなど 24 時間対応を行うため、地域の薬局・薬剤師の連携体制の構築等

V リハビリテーション従事者

- 若手理学療法士等への研修
- 訪問リハビリテーションの知識・技術の向上
- その他研修・講習会等による資質の向上

VI 歯科衛生士

離職者への再就業に向けた研修など

VII その他の医療従事者

- 医療社会事業の従事者
在宅療養を担う人材の養成や最新の情報を提供する講演会の実施等社会医療従事者の資質向上
- 多様な専門職
関係団体と協力し資質向上に向けた研修を実施

VIII 医療機関従事者の勤務環境改善

- 医療勤務環境改善支援センター
働きやすい環境整備に向けた医療機関の主体的な取組を支援し、医師、看護師等の医療スタッフの勤務環境を改善
- 医師勤務環境改善事業
病院が実施する医師の勤務環境を改善し、医師の定着を図る取組及び職場を離れた女性医師等の再就業を支援する取組に対し、都が必要な経費を補助

課題

I 医師

1 医師の確保・育成

- 医師不足の地域や診療科等に従事する医師の育成
- 医師不足の地域や診療科等における医師の確保
- 奨学金被貸与者や医師不足地域等に勤務する医師に対し、きめ細かなキャリア形成支援

2 地域の実情に応じた医師確保対策

- 地域や診療科における医師不足の状況等の実態把握
- 新たな専門医制度の開始に伴う都への影響
- 地域の実情や国の動向等を踏まえた医師確保に向けた取組

3 医師の勤務環境の改善

- 医師等医療従事者の、医療機関での勤務環境改善に向けた取組

- 女性医師等に対する支援

II 歯科医師

1 医科歯科連携の強化

2 障害者歯科医療や在宅歯科医療に取り組む歯科医師の更なる確保

III 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

- 20歳代から30歳代での離職が多いため、育児等でも辞めずに働き続けられる環境の整備が必要

3 再就業対策

- 30歳代から40歳代での復職が進んでいないため、復職に向けた支援が必要

IV 薬剤師

- 慢性疾患を有する患者や複数の医療機関を受診し、多種類の薬剤を継続的に服用する患者が増加することが見込まれ、そうした患者の健康状態の把握や服薬管理を適切に行える薬剤師の確保
- 地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師がその専門性を生かし、医師、看護師等の他職種と連携した在宅療養患者の支援

V リハビリテーション

- 国家資格取得者が増加傾向にあり、現場経験が不足する若手理学療法士の資質向上
- 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションを担う人材の育成

VI 歯科衛生士

- 着実に増加しているが、離職する歯科衛生士も多い。

VII その他の医療人材

- 医療社会事業事業の従事者
今後、医療機能の分化、在宅療養への移行が加速されることが予想される。このため、在宅療養や退院支援を担う人材の養成が課題
- 多様な専門職

今後も、医療技術の高度化や専門化、保健医療ニーズの多様化に伴う資質の向上が必要

VIII 医療機関従事者の勤務環境の改善

引き続き、医療機関の勤務環境改善に向けた取組への支援が必要

取組の方向性

I 医師

1 地域医療支援センターによる医師の育成・確保

地域医療支援センターを中心として、医師不足地域・診療科等の医師の育成・確保に取り組む。

- 医師の育成
 - ・ 東京都地域医療医師奨学金を貸与することにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科の医師を確保
 - ・ 学校法人自治医科大学に対して運営経費等の一部を負担し、へき地勤務を行う総合医を養成

- 地域における医師確保に向けた取組の支援
 - ・ 奨学金医師の活用により、医師不足病院等における医師確保の取組を支援
 - ・ 地域医療支援ドクター事業等により、都が採用した医師を多摩・島しょ地域の公立病院等に派遣し、地域の医療体制を支援
 - ・ 自治医科大学を卒業した医師をへき地医療機関に派遣

- 医師のキャリア形成等支援
 - ・ 奨学金被貸与者について、在学中から卒業後まで継続したきめ細かなフォローアップ
 - ・ へき地に勤務する医師について、自己研鑽等の機会を十分に確保するため、代診医師を確実に派遣
 - ・ 島しょ医療用画像電送システムを活用し、症例検討や情報交換を行うほか、遠隔診療への応用や他の協力病院への接続を検討するなど、使用用途の拡充を図り、島しょに勤務する医師の医療活動等を支援

- 情報発信・情報提供
 - ・ 奨学金医師等に対し、へき地等の求人情報を提供。また、医師を志す高校生に対し、地域医療に関する情報をホームページ等で発信

2 地域の実情に応じた医師確保対策

都内の医師の確保状況等の実態を調査するとともに、国の動向等も踏まえ、都の実情に応じた医師確保対策を実施

- 都内の医師確保の状況や病院勤務医の勤務実態等について調査やヒアリング等を実施し、必要な対策を検討
- 新たな専門医制度について、制度の動向を注視しながら都への影響を精査し、対策を検討
- 奨学金事業について、国の動向や都の現状等を踏まえ、見直し
- 地域医療支援ドクター事業について、より多くの医療機関へ医師を派遣する仕組み等、効果的な事業展開を検討
- 自治医科大学卒業医師の減少により今後不足するへき地勤務医師について、新たな協力医療機関を開拓する等多様な方法により確保

II 歯科医師

- 周術期や糖尿病をはじめ口腔と全身との関係の観点から、医科歯科連携の更なる推進
- 障害者が身近な地域で歯と口腔の健康づくりの支援を受けられるよう、更なる人材育成を実施
- 在宅療養患者のQOLを支える口腔ケアや摂食嚥下機能支援などについての研修会を引き続き実施し、在宅歯科医療に取り組む歯科医師を確保

III 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ため、中高生等への働きかけや多様な人材（社会人、男性等）の確保に向けた取組の推進
- 都内新規就業者を確保するため、看護師等学校養成所卒業者の都内就業を促進
- 在宅医療需要の増大に対応するため、看護人材の在宅分野への就業を促進

2 ライフステージに応じた支援策の充実（定着対策）

- 働き続けられる勤務環境改善を促進するため、看護職のライフ・ワーク・バランスの充実
- 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
- スキルアップ・キャリアアップを望む看護職、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意欲を促進するため、復職支援研修の充実について検討

IV 薬剤師

- 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、服薬状況の確認、薬剤の管理や服薬方法の指導を行うなどの服薬管理を行い、患者を支援するとともに、服薬等に関する

- る説明と患者からの相談への対応を丁寧に行う、患者から信頼される薬剤師の育成
- 在宅療養患者に対する調剤・訪問指導等を行うための知識や技能等を身に付け、地域の薬剤師間や他職種と連携して患者を支えられる薬剤師の育成

V 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において若手理学療法士等の技術の向上支援
- 理学療法士等の医療従事者に対する知識・技術の向上と介護支援専門員などの他職種の理解と連携に関する研修

VI 歯科衛生士

- 離職者の復職に向けた知識・技術等に関する講習会

VII その他の医療従事者

- 医療社会事業の従事者
退院支援・退院調整に必要な知識及び技術に関する研修について、その内容を見直しながら実施し、退院支援業務に従事する人材の確保・育成
- 多様な職種
職能団体等と連携し、在宅療養の視点を加味し、それぞれの職種に対応した研修・講演会等行うことによる資質の向上
- 医療関係の養成施設への指導調査の実施
養成施設の適正な運営を確保し、人材の質を担保

VIII 医療機関従事者の勤務環境改善への取組の推進

働き方改革実行計画や医療従事者の需給に関する検討会等国の動向を注視しながら、勤務環境改善に向けた医療機関の取組を支援するとともに、施策の充実に向けた検討を行う。

- 働きやすい環境整備に向けた医療機関の主体的な取組を支援するため、医療従事者の勤務環境の改善に関する調査や普及啓発活動を行うとともに、労務管理の専門家等の派遣による技術的支援等の実施
- 多様な勤務形態の導入等病院が実施する医師の勤務負担軽減を図る取組や、職場を離れた女性医師等の再就業を支援する取組に対し、都が必要な経費を補助

※ 5疾病5事業、在宅療養など各分野については、各分野の取組の中で記載

※ 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3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

- 野菜を目標量（1日350g以上）摂取；3人に1人程度
- 脂肪エネルギー比率が適正範囲内；男性 3人に1人程度、女性 5人に1人程度
- 食塩の摂取が目標量（1日8g以下）に抑制；3人に1人程度
- 1日当たり8,000歩以上（20歳から64歳まで）；
男性 約50%、女性 約40%
- 「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている」約64%、「眠れないことがまったく
ない、あるいはめったにない」約48%
- 生活習慣病のリスクが高まるとされる量以上のアルコール摂取；男性 約19%、
女性 約15%
- 成人喫煙率（減少傾向）；男性 28.2%、女性 9.3%（全国平均より低い）

課題

1 望ましい食生活

- 望ましい食生活を実践する都民の増加に向け、健康的な食生活や栄養に関する知識の普及啓発、健康的なメニューを提供する飲食店の増加、区市町村の取組支援が必要

2 身体活動量

- 都民の身体活動量（歩数）の増加に向け、身体活動・運動の意義や日常生活の中で身体活動を増やす工夫の普及啓発等を行い、健康づくりに理想的とされる1日当たり8,000歩以上の歩行達成に向けた取組を行っていくことが必要

3 充足感のある睡眠

- 睡眠に充足感を感じている人の増加に向け、心身の健康を保つのに必要な十分な睡眠（休）と余暇時間の充実（養）の重要性について普及啓発を行っていくことが必要

4 生活習慣病リスクを高める飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合の減少に向け、正しい知識の

普及を図ることが必要

5 喫煙・受動喫煙

- 成人の喫煙率の減少と受動喫煙防止対策の推進

取組の方向性

1 健康的な食生活に関する知識の普及と環境整備等

- 適切な食事量や健康的な食生活の意義等に関する普及啓発の実施
- 健康的な食生活を実践しやすい環境の整備の推進
- 区市町村や保険者等において指導的役割を担う人材を対象とした研修の実施
- 区市町村に対する取組支援

2 身体活動に関する知識の普及と環境整備等

- 身体活動・運動の意義や日常生活の中で負担感なく実践できる身体活動量を増やす方法等に関する普及啓発の実施
- 区市町村が作成したウォーキングマップを集約して紹介するポータルサイトの充実及び鉄道事業者等と連携した普及啓発の実施
- 区市町村や保険者等において指導的役割を担う人材を対象とした研修の実施
- 区市町村に対する取組支援

3 休養に関する知識の普及等

- 適切な睡眠の意義やとり方、趣味の活動などを通じた余暇時間の充実の重要性に関する普及啓発の実施
- 区市町村や保険者等において指導的役割を担う人材を対象とした研修の実施
- 区市町村に対する取組支援

4 生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する普及啓発等

- 飲酒が及ぼす健康への影響や生活習慣病のリスク等に関する普及啓発の実施
- 区市町村や保険者等において指導的役割を担う人材を対象とした研修の実施
- 区市町村に対する取組支援

5 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発・受動喫煙防止対策

- 喫煙や受動喫煙に関する正しい知識の普及に加え、ホームページや研修等により禁煙希望者を支援するため禁煙外来等を周知し、普及啓発を実施
- 未成年者の喫煙禁止と、喫煙・受動喫煙による健康影響について、中学生向け喫煙防止リーフレットの配布や未成年者喫煙防止教育動画の活用等により普及啓発を実施
- 受動喫煙防止対策として、パンフレットの作成配布やポスターの作成・掲出等により普及啓発を実施

- また、受動喫煙防止対策を一層強化するため、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の制定に向けた取組を推進

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（平成27年度実績）
 - 妊婦健康診査（第1回目） 90.7%
 - 乳幼児健康診査
 - 3～4か月児健診 96.0%
 - 1歳6か月児健診 91.6%
 - 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

- 妊産婦の死亡数 2人
 - 周産期死亡数 368人
 - 乳児死亡数 189人
 - 新生児死亡数 89人 ※ 平成27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17年度3,146件 → 平成28年度12,494件（約4倍増）
 - 区市町村における児童虐待対応件数
 - 平成17年度4,000件 → 平成28年度12,949件（約3.2倍増）

- 医療機関からの虐待通告件数
 - 平成17年度106件 → 平成28年度257件（2.4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

- 産前産後の心身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の確実な実施が必要
- 妊婦健康診査の未受診者に対する制度の周知や受診促進が必要
- 若い世代に対する妊娠・出産等の正確な知識に関する普及啓発及び不妊治療の経済的負担の軽減の取組の推進が必要
- 保健機関や医療機関のサービス時間外における子供の心身の健康や育児等に関する迅速かつ適切な助言及び支援を行うことが必要

- 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、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、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

- 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 母子の心身の健康にかかる支援体制の充実

- 平成27年度から実施している出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）により、全ての妊婦を対象に専門職が面接を行い、心身の状態や家庭の状況を把握し、ニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行う区市町村の取組を支援
- 出産前後に支援を要する子育て家庭を早期に発見し、産後ケア等のサービスにつなげる区市町村の取組を支援
- 母子保健事業の手引「東京の母子保健」（平成27年度改訂）や母子保健情報一覧の作成、都内母子保健従事者への研修や母子保健事業担当者連絡会の実施等により、区市町村の各種健康診査等の確実な実施や、母子保健水準の更なる向上に向けた広域的・専門的・技術的な支援の実施
- 妊婦に対して早期の医療機関受診と妊娠の届け出及び定期的な妊婦健康診査の受診を促すための普及啓発を行うとともに、悩みを抱える妊婦等に対する「妊娠相談ほっとライン」（平成26年度開始）を実施し、適切な支援につなげる。
- 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」などの相談事業や不妊検査・不妊治療にかかる費用の助成等の支援を実施
- 電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談・#8000）や、自動応答音声サービス「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を軽減
- 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、関係機関連絡会や各種研修等を実施

- 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
- 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。

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行えるよう、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を実施

3 青少年期の保健

現 状

- 児童・生徒を取り巻く社会環境の変化に伴い、いじめ、不登校やひきこもり、薬物乱用、性の逸脱行動、生活習慣病、体力低下、学校環境衛生上の新たな問題、感染症に対する健康危機管理など、様々な健康課題が山積
- 平成17年2月と平成26年3月に策定した「都立学校における健康づくり推進計画」に基づき、社会情勢の変化に対応しつつ、基本的な考え方は引き継ぎながら様々な取組を実施
- 「東京都特別支援教育推進計画 第三次実施計画」（平成22年11月策定）
→ 教育、福祉、医療、保健、労働等との積極的な連携により、障害のある幼児・児童・生徒や保護者を支援
- 「都立高校改革推進計画・新実施計画」（平成28年2月策定）
→ 真に社会人として自立した人間、社会の中で自立して生きていく人間の育成

課 題

1 児童・生徒の健康と安全の確保と自立した人間の育成

- 引き続き、児童・生徒の心とからだについて健康と安全の確保に努めるとともに、社会的自立の基礎となる力を確立し、次代を担う人間を育成していくことが必要

取組の方向性

1 新型インフルエンザ等新たな感染症発生への対応

- 新型インフルエンザなどの新たな感染症や、ノロウイルス、麻疹、風疹などの感染症の流行に対応し、平常時から学校と地域保健関係機関が組織的な連携・協力体制を構築するなど、学校保健危機管理体制を強化

2 健康づくり推進のための連携と支援

- 学校・保護者・医師会・歯科医師会・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。

3 健康課題に対する取組み

- 青少年期に起こるさまざまな心とからだの健康課題に対して、スクールカウンセラーや精神科医・産婦人科医等の専門家による学校相談活動の充実を図り、学校における重層的な支援体制の構築、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。

4 食物アレルギーや突然死の防止

- 食物アレルギーのある児童・生徒の健康を守るため、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行う。
- 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。

青少年期のひきこもり対策等を追記予定

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 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防

現状

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患を総称したもので、咳・痰・息切れを主な症状として、徐々に呼吸障害が進行する。
- 日本において COPD で亡くなる人は増加。
平成 27 年 15,756 人（死因の第 10 位）
- COPD の主な原因は長期にわたる喫煙習慣であるとともに、患者の 90%以上が喫煙によるもので、喫煙者の 20%が COPD を発症

課題

1 正しい知識の普及啓発及び認知度の向上

- COPD は発症の予防や薬物等での治療により重症化予防が可能。しかし、比較的新しい病名であることから、症状や医療機関の受診の必要性を十分認識しないまま、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないと推測され、都民への普及啓発が必要

取組の方向性

1 COPD に関する正しい知識の普及

- ホームページによる情報提供を行うとともに、リーフレットや動画、情報誌等を活用し、職域と連携した普及啓発を実施

2 認知度向上のための取組

- イベント会場等に肺年齢測定体験ブースを設け、認知度向上のための取組を行い、家族等にも伝える意識を醸成

6 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してきたが、近年は減少傾向
- 都民の自殺死亡者数は約2,300～2,900人で推移し、性・年齢階級別の死亡者数を見ると、30歳代後半から50歳代前半の男性が多い。また、都民の死因の第7位であり、全国と比較して、自殺死亡者数に占める若年層の割合が高いのが特徴
- 平成28年3月「自殺対策基本法（平成18年法律第85号）」改正
平成29年7月「自殺総合対策大綱」見直し
- 都における主な取組
 - ・「自殺総合対策東京会議」の設置（平成19年7月）
→ 普及啓発・教育、早期発見・早期対応、ハイリスク者支援について具体的施策を検討
 - ・「自殺防止！東京キャンペーン」の実施
 - ・「東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのほっとライン～」の設置
 - ・若年層向け講演会の実施 等

課題

1 関係機関が相互に連携協力した取組

自殺には多様かつ複合的な原因や背景があることから、関係機関が一体となって取組を推進していくことが必要

取組の方向性

1 自殺防止に向けた支援体制の強化

- 自殺の原因となり得る様々なストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、いじめや過重労働、ハラスメントの対策など、学校・職場環境の改善のため、教育施策や企業等との連携を強化

2 社会全体による取組の推進

- 「自殺総合対策東京会議」（平成19年7月設置）を基盤として、保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの関係機関の連携により自殺対策の社会的取組を推進
- 地域の自殺対策の事例を収集し、先駆的な取組等を区市町村に情報提供するなど、全都的な自殺対策を推進

第4節 切れ目のない保健医療体制の推進

1 がん

現状

- 野菜や食塩等の摂取量、身体活動量等に関する指標の数値は横ばい
成人喫煙率は減少（平成22年：20.3% ⇒ 平成28年：18.3%）
- がん検診受診率は5がんそれぞれ40%程度
- 国が新たに精密検査受診率90%の目標を設定する予定
- 学校におけるがん教育は、学習指導要領に基づき疾病予防と関連付けて指導
- がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
平成23年：82.4 ⇒ 平成27年：77.9（減少率5.46%）
- 主要死因別のがん死亡数の割合
平成23年：30.4% ⇒ 平成27年30.0%（0.4ポイント減）
- がん死亡数
平成23年：32,131人 ⇒ 平成27年33,530人1,399人増）
- がん総患者数（推計）
平成23年：140.4千人 ⇒ 平成26年：154.0千人（13.6千人増）

これまでの取組

1 がんの予防

- 生活習慣や喫煙の健康影響等に関する各種普及啓発の実施
- 禁煙希望者や受動喫煙防止に関する対策 など

2 がんの早期発見

- 検診受診等早期発見に関する各種普及啓発
- 区市町村実施検診の精度管理に対する技術的・財政的支援や職域支援 など

3 がんを予防するための健康教育

- 児童・生徒向けリーフレットの作成及び配布 など

4 がん医療提供体制等の推進

- がん医療の提供体制

- ・拠点病院等の整備（平成29年4月1日現在）
 - がん診療連携拠点病院 27か所
 - 地域がん診療病院 1か所
 - 東京都がん診療連携拠点病院 8か所
 - 東京都がん診療連携協力病院 22か所
- ・がん患者在宅移行支援事業の実施（26, 27年度）
- ・医療連携手帳の作成（東京都がん診療連携協議会）

○ 緩和ケアの提供体制

- ・医師緩和ケア研修会の受講促進
 - 平成28年度末現在受講者数 延べ11,957人
- ・緩和ケア推進事業の実施（24～26年度）
- ・緩和ケア連携手帳の作成（東京都がん診療連携協議会）

○ 小児がんに対する支援体制

- ・小児がん診療連携ネットワークの整備（平成29年4月1日現在）
 - 小児がん拠点病院 2か所
 - 東京都小児がん診療病院 11か所
- ・東京都小児がん診療連携協議会の設置

5 患者・家族の不安の軽減（相談支援・情報提供）

- がん相談支援センターによる相談支援
- ピアサポートの実施（拠点病院2か所）
- 東京都がんポータルサイトの開設
- 治療と仕事の両立支援事業の実施

課題

1 がんの予防

- がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣について、正しい知識の普及啓発が必要
- 禁煙希望者への支援や、受動喫煙防止対策の強化に向けた取組を行うことが必要

2 がんの早期発見

- 検診受診率50%達成に向け、区市町村支援や普及啓発等を一層進めることが必要
- 区市町村が科学的根拠に基づく検診を行うための支援や精密検査受診率90%の

達成に向けた体制整備が必要

- 国が策定予定である職域向けガイドラインに基づき、職域でのさらなる具体的な取組の検討が必要

3 がんを予防するための健康教育

- 学校でのがん教育において、外部講師活用などによる適正な実施と指導内容の充実が必要

4 がん医療の提供体制

- 今後も増加が見込まれるがん患者に適切ながん医療が提供できる体制の整備が必要
- 拠点病院から地域に患者が安心して円滑に移行し、適切ながん医療が提供できる体制の整備が必要

5 緩和ケアの提供体制

- 拠点病院等や地域において緩和ケアが迅速かつ適切に提供されることが必要
- 独居高齢者の増加を見据え、患者が希望する場所で療養可能な体制の整備が必要
- 都民等に対し、緩和ケアに関する正しい知識を普及啓発することが必要

6 患者・家族の不安の軽減

- 患者等の多様な相談ニーズに対応できる相談・支援窓口の充実と、相談者が希望する窓口へ速やかにつながるための取組が必要
- 患者等に対する就労支援の更なる取組が必要

7 ライフステージに応じた医療・相談支援体制

- 小児、AYA 世代、働く世代、高齢のがん患者の各課題に対する適切な医療提供・支援体制の整備が必要

取組の方向性

1 科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進

- 科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣に関する情報提供
- 成人の喫煙率減少と受動喫煙防止対策の推進
- 受動喫煙防止対策を一層強化するため、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の制定に向けた取組を推進

2 がん検診の受診率向上施策の推進と科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上

- 区市町村や職域におけるがん検診受診率の向上を目指した効果的な取組に対する支援（検診受診率目標：50%（5がん））及び普及啓発の推進

- 全区市町村における科学的根拠に基づく検診実施及びプロセス指標改善に向けた取組への支援（精密検査受診率目標：90%）

3 あらゆる世代に対する健康教育の促進

- がん教育のさらなる推進

4 集学的治療の実施と地域との連携による質の高い適切ながん医療を提供

- 今後も増加が見込まれるがん患者に適切に集学的治療が提供される医療体制を確保
- 拠点病院等における多職種によるチーム医療の充実・強化
- 拠点病院から地域の医療機関に患者が安心して円滑に移行するための具体的取組の実施
- 地域における医療従事者等の人材育成と多職種連携の充実・強化

5 がんと診断された時から患者の希望する場所で切れ目のない緩和ケアを提供

- 拠点病院等において、がんと診断された時から苦痛のスクリーニングが実施され、基本的緩和ケア及び多職種連携による緩和ケアが適切に提供されるよう取組を充実・強化
- 地域医療機関の医療従事者の基本的緩和ケアに関する知識・技術の向上と多職種連携による医療提供体制の充実・強化
- 緩和ケア病棟の機能分化と緩和ケア病棟以外の病床による病状変化時の受入れ体制の確保・充実
- 都民や患者・家族に対し、緩和ケアに関する更なる普及啓発の実施

6 がんに関する悩みや不安の軽減と情報提供の充実

(1) 相談・支援

- がん相談支援センターの周知を徹底するとともに、患者の様々な悩みに対応し必要とする情報を提供できるよう、質の向上と取組の充実・強化
- 患者等の多様な相談ニーズに対応できるよう、がん相談支援センター以外の相談支援窓口の確保・充実、患者等への相談支援窓口の情報を集約して提供

(2) 就労支援

- 患者がすぐに退職を選択しないよう働きかけるための病院内の体制づくり
- 介護者も含め、就労継続が可能となる企業の環境づくりの促進と、新規・再就職の雇用機会の確保、患者の自立支援に向けた取組の充実
- 就労しながら治療する患者の負担を軽減するための医療提供体制を検討
- 都民や企業等に対し、がんに関する正しい理解の更なる普及啓発を実施

7 ライフステージに応じた適切な医療提供・相談支援の実施

(1) 小児・AYA世代のがん患者

- 東京都小児がん診療ネットワークを活かした質の高い医療の提供と、ネットワーク参画病院と地域医療機関との連携強化
 - 小児の在宅医療に対応可能な医療従事者の育成
 - AYA 世代のがん患者が、小児がん診療科・成人診療科のどちらで治療しても適切な医療・情報が提供されるよう、両診療科の情報共有等を促進
 - 小児・AYA 世代の患者の晩期合併症や二次がんの発症などに対し適切な支援体制が提供できるよう、病院の形態に応じたフォローアップ体制を検討・構築
 - 介護保険の適用外であること等を踏まえ、在宅療養に係る患者・家族への必要な支援を検討
- (2) 働く世代のがん患者
- 就労しながら治療する患者等の負担を軽減するための医療提供体制の検討 等
- (3) 高齢のがん患者
- 高齢者が安心して在宅療養できるよう、病状変化時の受入れ体制の確保・充実
 - 認知症等を併発するがん患者に適切な支援等が行えるよう、地域の医療従事者・介護従事者を育成
 - 区市町村が設置する在宅療養支援窓口においてがん患者の相談に対応できるよう、がん相談支援センターとの連携体制を構築

2 脳卒中

現 状

- 脳卒中の年齢調整死亡率（平成27年 人口10万人対、前回計画時実績との比較）
男性 35.2（13.2ポイント減） 女性 19.0（6.2ポイント減）

- 医療機関等の状況（平成27年度末）
 - ・東京都脳卒中急性期医療機関（平成29年8月1日現在）
t-PA実施あり（A）124か所
t-PA実施なし（B）39か所 計163か所
 - ・脳血管内治療が可能な医療機関（平成28年2月現在）
88か所（24時間 53か所、時間や日による 32か所、無回答 3か所）
 - ・脳卒中地域医療連携パス参加医療機関数（平成28年10月現在）
パス事務局数 12か所
急性期120か所、回復期215か所、維持期755か所 計1,090か所
 - ・地域リハビリテーション支援センター 12か所

これまでの取組

1 地域連携に係る取組

- 脳卒中医療連携推進協議会、圏域別検討会（12医療圏）

- 東京都脳卒中医療連携診療計画書（標準パス）作成

- 東京都リハビリテーション協議会

- 地域リハビリテーション支援センター（12か所）

2 脳卒中に関する普及啓発

- 脳卒中週間、チラシ、クリアファイル、電車・バス車内広告、シンポジウム

- 脳卒中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

3 救急搬送・受入体制の構築

- 東京都脳卒中急性期医療機関

課 題

1 脳卒中に対する普及啓発が必要

- 住民に身近な区市町村、医療保険者など関係機関、圏域別検討会と連携し効果的・

効率的に行うことが必要

2 脳血管内医療を含めた救急搬送・受入体制の構築が必要

- 脳血管内治療を含めた脳卒中救急搬送体制の充実
- 脳卒中死亡率の低減

3 一貫したリハビリテーションの実施が必要

- 発症早期、回復期、維持期のリハビリテーションに間断なく移行できるよう医療連携を推進
- 地域リハビリテーション支援センターの機能充実
- 回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟の整備

4 地域医療連携体制の充実が必要

- 地域連携バスの活用促進、圏域別検討会の活動充実

取組の方向性

1 都民に対する脳卒中の予防・医療に係る普及啓発の推進

- 脳卒中を予防する生活習慣、脳卒中の症状、発症時の適切な対応、再発予防等について、都民・患者の理解促進
- 地域の住民に対する、区市町村、医療保険者など関係機関、圏域別検討会と連携したきめ細かな普及啓発
- ポスター・リーフレット等の作成・周知、インターネット等の活用による広域的な普及啓発を実施

2 救急搬送・受入体制の充実

- 引き続き「東京都脳卒中急性期医療機関」の取組を充実するとともに、速やかに脳血管内治療が可能となるよう転院搬送・医療機関間連携のルール作り。
- 「東京都脳卒中急性期医療機関」における情報共有のための取組（ICT等を活用した連携ツールの整備に向けた検討等）

3 一貫したリハビリテーションの推進

- 急性期の病態安定後、速やかに回復期、維持期の診療に移行できる連携体制の充実
- 各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進
- 地域リハビリテーション支援体制の充実

4 地域連携体制の充実

- 協議会、圏域別検討会による医療連携体制の評価・検討

- 地域リハビリテーション関係者間の連携
- これまで培ってきた地域連携パス活用の実績を基盤に、より一層の医療連携に取り組む。

3 心血管疾患

現状

- 年齢調整死亡率（5年毎調査、東京都）
（虚血性心疾患）（男）平成22年 48.5 → 平成27年 42.5
（女）平成22年 19.8 → 平成27年 16.0
（急性心筋梗塞）（男）平成22年 16.1 → 平成27年 11.7
（女）平成22年 6.1 → 平成27年 4.3
心疾患は、悪性新生物に次ぎ、都の死因の2位（平成27年 15.2%）

- 心臓機能停止傷病者の都内搬送人員
平成23年 12,924人 → 平成27年 12,446人
うち、一般市民により応急手当が実施された件数
平成23年 3,451件（26.7%）
→ 平成27年 3,642件（29.26%）

- 急性心筋梗塞を治療する施設における心血管疾患リハビリテーション実施率
急性期 58% 外来 18%
慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する。
（出典）平成29年3月10日第2回心血管疾患に係るワーキンググループ資料

これまでの取組

1 病院前救護

- 応急手当普及啓発講習受講人員（東京都・平成23年～平成27年累計）
普通・上級救命講習受講者計 1,151,608人
- 患者家族のための心肺蘇生法・AED講習会 29回 248名（平成27年度）
- AEDマップ登録件数 29,217件（平成29年7月13日現在）

2 東京都CCUネットワーク

- 収容患者数
（急性心血管疾患）平成23年 17,172件 → 平成27年 18,774件
（急性心筋梗塞）平成23年 4,683件 → 平成27年 5,062件
（急性心不全）平成23年 5,747件 → 平成27年 6,244件

3 急性大動脈スーパーネットワーク

- 収容患者数
（急性大動脈症）平成23年 1,413件 → 平成27年 2,064件

4 回復期・再発予防

- 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の整備を支援

課題

1 発症予防

- 今後の高齢化に伴い、患者が増加
- 発症予防のための生活習慣の改善等について普及啓発が必要

2 病院前救護

- 応急手当について更なる普及啓発が必要
- AED の設置や AED マップへの情報の登録が任意の取組になっている。また、夜間帯を含め AED を使用可能な時間は限定的。

3 急性期

- 現行のネットワークによる診療体制を維持した上で、症例を集積し、引き続き疾患や診療体制等の研究に努めるほか、各医療機関が提供する医療の一層の質の向上を図ることが必要

4 回復期・再発予防

- 急性期以後の患者の実態について都内の状況を把握した上で、在宅復帰につながる継続的な治療の実施体制の構築や患者教育のあり方について検討が必要

取組の方向性

1 生活習慣を改善し、発症を予防

- 急性心筋梗塞等の予防においては、生活習慣の改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの危険因子を減らすことが効果的
- 定期的な健診受診による異常の早期発見、早期治療や適切な治療の継続などの必要性について、区市町村、医療保険者等と連携し普及啓発
- また、歯周病菌が血液の中に入り込むことにより、心臓血管にも影響を及ぼす可能性があることなどから、歯周病と心筋梗塞などの関連性についてを普及啓発

2 都民や患者の家族による応急手当の普及を推進

- AED 設置者に対し全国 AED マップへの情報登録を引き続き働きかけるとともに、区市町村と連携し、利用しやすい箇所への AED のさらなる設置を促進するなど、都民が AED を使用しやすい環境づくり
- 都民や患者の家族に対する 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、病院前救護に関する普及啓発を推進

3 CCU ネットワークを活用して速やかな初期治療を実施

- 東京都 CCU ネットワーク参画医療機関が連携し、心疾患の患者を迅速・適切に受

け入れる体制を確保

- 東京都 CCU ネットワークや研究会等の取組により CCU 医療機関相互の診断・治療能力のレベルアップを図る。
- 急性大動脈スーパーネットワークについて、定期的に運用状況を評価するなど、各施設が提供する医療の質の維持・向上

4 早期退院と社会復帰を促進

- 患者が心血管疾患リハビリテーションを早期に受けられるよう、急性期病院におけるリハビリテーション実施体制の構築について検討
- 在宅復帰につながる継続的な治療が実施できるよう、急性期病院と回復期を担う地域の医療機関との連携に向けたしくみづくりについて検討するとともに、患者教育のあり方を検討

5 再発予防のための継続的な治療の支援

- 在宅復帰以降の疾患の再発を防止するため、多職種が連携し、定期検査の実施、継続的な服薬、運動等の生活指導など、支援のあり方を検討
- 慢性心不全の疾病特性や再入院を防止するための継続的な治療などの必要性について、関係機関と連携し、患者や都民へ普及啓発

4 糖尿病

現状

- 糖尿病有病者・予備群（40歳から74歳まで）の割合（平成25年から平成27年まで）
 - 男性 有病者 20.3% 予備群 11.0%
 - 女性 有病者 11.8% 予備群 14.7%

- メタボリックシンドロームの該当者・予備群（40歳から74歳まで）の割合（平成25年から平成27年まで）
 - 男性 該当者 28.8% 予備群 25.6%
 - 女性 該当者 5.5% 予備群 7.7%

- 区市町村国保の状況（平成27年度）
 - 特定健診受診率 44.9% 特定保健指導実施率 15.7%
 - メタボリックシンドローム該当者の減少率 23.3%
 - メタボリックシンドローム予備群の減少率 23.1%

- 疾病の状況（人口10万人対）
 - ・糖尿病による失明発症率（前回計画時実績との比較）
 - 平成26年度 1.39（0.39ポイント減）
 - ・糖尿病腎症による新規透析導入率（前回計画時実績との比較）
 - 平成26年 11.45（0.19ポイント増）
 - ・糖尿病の年齢調整死亡率（前回計画時実績との比較）
 - 平成26年 男性 6.0（1.1ポイント減） 女性 2.4（0.7ポイント減）

- 医療機関等の状況
 - ・糖尿病地域連携の登録医療機関（平成29年4月1日現在）
 - 病院157か所、診療所1,905か所、歯科診療所1,175か所
 - ・糖尿病医療に関わる人材（平成27年度末）
 - 東京都医師会糖尿病予防推進医講習会受講者 975人
 - 日本糖尿病協会登録医・療養指導医（都内） 415人
 - 日本糖尿病療養指導士（CDEJ） 1,784人
 - 糖尿病療養指導士（LCDE） 1,753人

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

- 生活習慣改善に向けたウェルネス・チャレンジの実施
- 世界糖尿病デーの都庁舎ブルーライトアップ

- 予防啓発動画などによる普及啓発
- 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

2 区市町村の取組支援

- 健康づくり事業推進指導者育成研修による人材育成
- 区市町村が行う糖尿病・メタボリックシンドローム予防対策事業への経費補助
平成28年度 14区市へ補助

3 職域の取組支援

- 取組企業を支援する職域健康づくり推進事業の実施
- 講演会の実施
- 糖尿病予防対策のヒントを紹介するパンフレット配布

4 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, 545機関（平成29年4月1日時点））

課題

1 糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施

- 多くの都民がメタボリックシンドロームの該当者、糖尿病の有病者、予備群となっており、深刻な合併症の発症者も一定程度いることなどから、発症・重症化予防に向け、引き続き都民の意識醸成を図っていくことが必要
- 住民に身近な区市町村や関係団体等との連携により、きめ細かく行うことが必要

2 糖尿病の発症・重症化の予防に向けた取組促進が必要

- 多くの都民が糖尿病の有病者、予備群となっており、深刻な合併症の発症者も一定程度いることなどから、発症・重症化予防に向けた区市町村や事業者等の取組を、引き続き支援することが必要
- 特定健診・特定保健指導の実施率向上が必要
- 重症化予防に取り組む区市町村等の数を増やし、医療機関未受診者に対する受診勧奨や、重症化リスクのある対象者への個別指導の取組みを広げていくことが必要

3 予防から治療までの医療連携の強化を図る必要

- 区市町村における発症・重症化予防の取組との連携強化が必要
- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」を中心として、多職種との糖尿病医療連携を図る必要

4 地域連携に係る実効性のある取組の促進が必要

- 「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より効果的な普及啓発の実施

- 糖尿病やメタボリックシンドロームを予防するための負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の理解を一層深めていく。
- 各圏域で実施されている都民向け講演会等を引き続き実施し、糖尿病に関する正しい知識や治療継続の重要性等、糖尿病に対する普及啓発の促進

2 糖尿病の発症・重症化予防に向けた取組促進

- 区市町村や事業者等における糖尿病の発症予防、早期発見、重症化予防のための取組を支援
- 都が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、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とともに、糖尿病対策に係る会議等において情報提供や課題の共有等を行い、区市町村国保による効果的な取組を推進

3 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の連携を強化
- 予防から初期・安定期治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療の各医療機能を切れ目なく提供するため「かかりつけ医」「専門医」「かかりつけ眼科医・歯科医等」の相互連携による「糖尿病地域連携の登録医療機関」の取組を推進
- 医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、臨床検査技師など多職種での医療連携を推進

4 地域連携により実効性のある取組の実施

- 糖尿病医療連携協議会、糖尿病医療連携圏域別検討会による医療連携体制の評価・検討
- 圏域別検討会による圏域ごとの多様な職種を対象とした連絡会、勉強会の開催
- 「糖尿病地域連携の登録医療機関」の増加、連携率（紹介・逆紹介等）の強化、医療連携ツールの活用促進

5 精神疾患

現 状

(こころの健康)

- こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響するが、ストレスの量に比べて耐える力が弱くなっていると、こころの病気が起こりやすくなる。こころの病気は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、その他の疾患の発症や重症化につながる。
- 都民（20歳以上）の「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、11%程度で推移

※K6：米国のケスラーらにより、うつ病、不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。

(精神疾患)

1 精神疾患の特性

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

2 都における精神科医療の現状

- 精神疾患は近年その患者数が急増し、平成26年には全国で392万人を超過水準。また、都内の精神疾患患者数は、平成23年には約28万人だったが、平成26年には約54万人と推計
- 1年以上の在院患者数は減少傾向にあるが、現在も約1万人以上おり、第4期障害福祉計画の目標値としている1年以上の在院患者数を平成24年6月末時点から18%以上減少（9,643人）には達していない。
<長期在院患者数（入院期間1年以上）>
26年度：11,148人、27年度：10,937人
- 都内の精神病床数の地域別状況は、区部6,959床、多摩地域（市部、郡部）15,535床であり、おおむね区部3に対して多摩地域7の割合。人口10万人当たりの病床数は、区部7.5床、多摩地域4.75床と、多摩地域に集中。
- 精神科標榜診療所は、区部922か所に対して多摩地域280か所であり、おおむね区部3に対して多摩地域1の割合で、区部に集中。

これまでの取組

(こころの健康)

1 ストレス対処法や相談窓口に関する情報提供

- こころの不調に早めに気づく方法に関する知識や適切な相談窓口等についてホームページ等による情報提供を実施

2 人材育成

- 区市町村や保険者等において指導的な役割を担う人材を対象に研修等を実施

3 区市町村の取組支援

- 区市町村における取組状況の把握と参考事例の紹介、財政的支援を実施

(精神疾患)

I 日常診療体制

1 精神疾患地域医療連携事業

- 精神疾患地域医療連携協議会の設置
 - ・各圏域の医療連携体制の把握、情報の共有化、事業の評価・検証等
 - ・医療機関、社会復帰関係者、行政により構成
- 地域における連携事業（精神科医療機関へ委託して実施（12圏域））
 - ・圏域の事業の課題整理やニーズ、事業展開など、地域の関係者で検討
 - ・地域の実情に応じた日常診療における連携ツールの検討、作成
 - ・地域の一般診療科医師と精神科医師による研修や症例検討会等を実施するとともに、関係機関同士の顔が見える関係構築に向けた取組を実施
 - ・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、広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発（講演会等）を実施

II 精神科救急医療体制

<精神科初期・二次救急>

1 精神科救急医療情報センターによる精神科救急医療のトリアージ

- 平日夜間及び土休日に、精神科救急受診に関する相談に応じるとともに、必要に応じて精神科救急医療に繋ぐ。

2 精神科診療所（初期救急医療）

- ・参画医療機関数 46か所（29年度）、1診療所／日
- ・対応時間 平日土曜：17時～22時
休日：9時～17時

3 精神科病院（初期救急医療・二次救急医療）

- ・ 参画医療機関数 36 か所（29年度）、2病院／日
- ・ 対応時間 平日土曜：17時～翌日9時 ※初期救急は22時まで
休 日： 9時～翌日9時 ※初期救急は17時まで

<精神身体合併症救急>

1 精神身体合併症救急連携事業（地域における対応）

- 精神科医療機関による一般科救急医療機関からの相談・受入れ体制の整備を図るとともに、一般科救急医療機関と精神科医療機関との地域連携体制を強化
- 精神科医療資源の偏在を鑑み、12圏域を5つのブロック（2～3圏域を組み合わせ）に分け、全ブロックに地域で拠点となる精神科医療機関を配置
 - ・ 地域医療機関連携会議の開催
 - ・ 身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談・受入れ
 - ・ 一般科医療機関職員を対象とした精神疾患対応力向上研修

2 全都（広域）における対応

- 身体合併症を併せもつ精神疾患患者に対し、迅速かつ適正な身体医療を確保することを目的に、全都的な医療体制を整備
 - ・ I型：精神科救急医療情報センターにて、受入れ医療機関を調整
対象者 非入院者で、夜間休日に身体疾患を併発した精神科患者
受入体制 都立等5病院（輪番制、年間141日（28年度））
 - ・ II型、III型：精神保健医療課職員で受入れ医療機関を調整
対象者 精神科病院入院者で、平日日中に身体疾患を併発した者
受入体制 II型：即日・一両日中の患者対象。4病院の当番制
III型：1週間以内・待機可能の患者対象。22病院登録制

III 地域生活支援体制

1 精神障害者地域移行体制整備支援事業

- 精神科病院に入院している精神障害者が円滑に地域移行を図り、安定した地域生活を送るための体制を整備
- 精神科医療機関と地域との相互理解及び連携強化を推進
 - ・ 地域移行コーディネータの配置
 - ・ ピアサポーターの育成・活用
 - ・ グループホーム活用型ショートステイ事業
 - ・ 人材育成研修

2 精神保健福祉士配置促進事業

- 精神科病院内外における地域移行に係る調整等を行う精神保健福祉士の配置を促進し、精神科病院入院者が早期に円滑に地域生活へ移行できるよう支援

3 精神障害者早期退院支援事業

- 精神科病院と地域援助事業者等との連携を促進し、円滑に病院から地域生活へ移行できるよう支援

4 アウトリーチ支援事業・短期宿泊事業

- 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のほか、関係機関による事例検討会への参加、講習等による人材育成を実施するとともに、短期的に宿泊の場を提供し、医師面接・薬の処方、個別的プログラム等を実施

IV 個別課題

1 うつ病

- 専門技術を広く普及するため、都立（総合）精神保健福祉センターにおける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

2 依存症

- 都立（総合）精神保健福祉センターによる専門相談、本人向けグループワーク、家族教育プログラムの実施
- 都保健所による予防のための普及啓発活動や、当事者・家族への支援を実施

3 小児精神科医療

- 都立小児総合医療センターによる「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療提供
- 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などの普及啓発

4 発達障害児（者）

- 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、人材を育成

5 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を支援するとともに、二次

保健医療圏における高次脳機能障害のリハビリの中核を担う医療機関を拠点病院に指定し、圏域内の区市町村や支援機関に対し技術的支援を実施

6 災害精神医療

- 東京都災害時こころのケア体制(東京DPAT)の整備事業において、発災直後から活動するための体制整備等について検討・実施
- 関係機関等への普及啓発研修の実施

7 多様な精神疾患

- 精神疾患に対する正しい知識など理解促進に向けた普及啓発活動や、早期に専門医療につなげるための取組を推進するとともに、急激な病状悪化時に対応できる精神科救急医療体制を確保

課題

(こころの健康)

1 上手なストレス対処法やこころの不調の早期発見

- うつ傾向や不安の強い人の割合の減少に向け、都民がそれぞれストレスに上手に対処するとともに、必要に応じて適切な支援、治療を受けることが必要

(精神疾患)

I 日常診療体制

1 一般診療科と精神科の相互の連携体制充実にに向けた対応

- 一般診療科では、精神疾患を有する(疑われる)患者を精神科につなげたい場合、約30%が円滑に紹介できていない(平成29年2月東京都調査)。その理由として精神疾患に関する知識不足が約25%という状況であったことから、さらなる連携の促進や知識を深めていくための取組が必要
- 一方で、円滑な連携ができていると回答した医療機関に対しても、連携状況の実態を引き続き検証することが必要

2 円滑な紹介体制の構築等に向けた検討

- 相互に患者を紹介する際の状態や時点、必要な情報の検討が必要
- 円滑な受診勧奨の検証及びノウハウの普及方法、紹介体制や相談体制の構築方法、連携ツールのあり方などについて、検討する場を設置し、分析することが必要

3 都民への理解促進

- 受診勧奨を円滑に進めることができない要因の1つは、精神疾患や精神保健医療に対する偏見・理解不足

Ⅱ 精神科救急医療体制

<精神科初期・二次救急>

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繋げる仕組み

- 初期救急医療とトリアージされた患者でも、診察の結果、入院が必要と診断されることがあるように、電話による聴き取りとトリアージは容易ではない。

2 精神科救急医療が必要な患者に対し、できる限り身近な地域で、速やかに精神科救急医療を提供できる体制

- 精神科救急医療が必要とトリアージされた患者でも、医療機関が遠方であるために、医療に繋がらないことがある。
- 平日日中に精神疾患を発症、急変した患者を受け入れる仕組みがない。

3 精神科救急医療に繋げることが適切でないと判断した患者への支援

- 精神科救急医療情報センターの相談員による傾聴や助言等で対応した結果、相談者が納得し、落ち着くケースが多い。
- 精神症状の悪化ではなく、精神症状に揺らぎが生じた場合には、精神科救急医療ではなく、電話相談等、保健福祉による支援体制が必要

<精神身体合併症救急>

1 一般科医療機関と精神科医療機関との連携体制の充実

- 身体治療終了後の患者の精神科病院での受入れや、精神科病院入院中患者の一般科病院での受入れでは、患者を受け入れる要素として、患者の症状が悪化した時の依頼元病院への返送や相談をあげる病院が多く、円滑な受入れを進めていくためには、患者依頼後の後方支援等のルールを設定するなどの対応が必要

2 効果的な相談等支援体制の検討

- 精神身体合併症の患者対応のために、今後、精神科病院への相談体制を構築したいと考えている一般科病院は多く、相談体制を構築している地域の成果や課題を検証し、地域ごとの効果的な相談体制の構築が必要

3 地域で受入れが困難な患者を広域（全都）で受け入れる仕組み

- 地域の受入れ体制整備を進めても、地域で受入れが困難な患者は一定割合存在するとともに、現在の体制では時間帯の制限や待機病院のない日があるなど、現在の仕組みの検証、検討が必要

Ⅲ 地域生活支援体制

1 病院における長期入院者への退院に向けた取組

- 約半数の病院では退院支援を積極的に推進しているが、特に取り組んでいないと回答（平成29年2月東京都調査）があった病院への働きかけが必要

2 地域移行・地域定着の取組

- 地域移行・地域定着の取組が不十分な自治体や地域移行支援事業者への支援を更に進めることが必要
- ピアサポーターの支援やショートステイの活用など、今までの成果を活かしつつ、地域で生活する障害者の支援の充実が必要

3 未治療・治療中断者への支援

- 未治療や治療中断中の精神障害者に対する支援の充実が必要

IV 個別課題

1 うつ病

- 平成26年に医療機関を受療しているうつ病・躁うつ病患者数（都民）は13.2万人であり、平成23年の8.5万人から増加

2 依存症

- 「アルコール健康障害対策基本法」に基づき、依存症者に対する適切な医療を提供できる専門医療機関を定めることが必要。また、「再犯防止推進法」では、保健医療サービス等の関係機関の体制整備が明記され違法薬物の依存症事案も対象となったほか、IR推進法に対する付帯決議では、ギャンブル等依存症対策の抜本的強化が求められている。

3 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

4 発達障害児（者）

- 保育・教育・福祉各分野の連携体制の構築が進み始めている一方、発達障害児（者）を抱える家族に対する支援の取組は進んでいない。また、成人期における支援は、就労支援中心となっており、今後、医療機関とも連携しながら生活支援と就労支援とをあわせた支援が必要

5 高次脳機能障害

- 急性期・回復期・維持期における医療機関への更なる理解促進・連携強化が必要。また、地域の社会資源の更なる掘り起し、限られた社会資源をより有効活用できる体制が必要

6 災害精神医療

- 都内発災時（発災直後から中長期）における、災害時こころのケア体制（東京D

PAT) の体制整備や関係団体等との連携体制の構築が必要

7 多様な精神疾患

- 都における統合失調症患者は、平成23年の約6万1千人から平成26年には約9万9千人まで増加しているが、PTSDや摂食障害、てんかんなどを含め、多様な精神疾患ごとの医療提供体制の現状把握が不十分

取組の方向性

(こころの健康)

1 ストレスへの対処法やこころの不調の早期発見に関する普及啓発の推進

- ストレスへの対処法や話しやすい関係(つながり)の重要性、自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法に関する知識のほか、必要に応じて適切な相談窓口を見つけることができるよう、ホームページ等による情報提供を引き続き実施

2 こころの健康づくりに係る人材育成

- 区市町村や保険者において健康づくりの企画や指導的な役割を担うことが期待される人材を対象に知識・技術を普及する研修等を引き続き実施

3 区市町村の取組への支援

- 区市町村の取組支援に向け、区市町村におけるこころの健康づくりに関する取組状況の把握と参考となる事例の紹介を行うとともに、引き続き区市町村の取組に対する財政的支援を実施

(精神疾患)

I 日常診療体制

1 一般診療科と精神科の連携体制の強化

- 精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるため、地域の一般診療科医師と精神科医師による研修や症例検討会等を実施
- 各種課題を検討する場を設置し、連携状況の実態を検証するとともに、実情に応じた体制を検討

2 円滑な紹介体制構築等を強化

- 円滑に連携ができた事例、できなかった事例を記載した事例集の作成と普及啓発
- 患者を紹介する際の状態や時点、必要な情報を確認するため、標準化したチェックシートを作成
- 紹介体制や相談体制の構築方法を検証するとともに、圏域を超えた情報を含んだホームページの開設など連携ツールのあり方を検討

3 都民への普及啓発の充実

- 統合失調症や認知症をはじめとする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、広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発（講演会等）を実施
- 講演会等の内容や実施方法、周知方法について検討し、より広く都民への普及啓発を図る。

II 精神科救急医療体制

＜精神科初期・二次救急＞

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繋げる仕組の検討

- 精神科救急医療に繋げることの要否を判断し、精神科救急医療に繋げる必要がある患者を適切な医療に繋げる仕組の検討

2 精神科救急医療を必要とする患者が、身近な地域で医療を受けられる体制の整備

- できるだけ身近な地域で、精神科救急医療を受けられる体制の整備
- 夜間休日だけではなく、日中を含めた体制の整備

3 精神科救急医療に繋げることが必ずしも適切ではないと判断した患者に対する支援の検討

- 精神症状の急激な発症や急変ではなく、精神症状に揺らぎを生じた患者に対する電話相談等支援の充実に向けた検討

＜精神身体合併症救急＞

1 地域ごとの一般科医療機関と精神科医療機関との連携体制の強化

- 地域の関係者会議等の活用や連携を図り、精神身体合併症患者の地域での円滑な受入れに向けた課題等を検証するとともに、地域の実情に応じた体制を検討
- 一般科医療機関職員を対象とした研修を検証し、精神科医療や精神疾患患者対応の理解を深めるなど、一般科医療機関と精神科医療機関との連携強化や相互理解を促進するよう研修を充実

2 地域での受入れを促進するための相談等支援体制の整備

- 身体治療終了後の患者の相談、受入れだけではなく、一般科医療機関入院時や入院中の患者対応など、精神身体合併症患者の精神症状等に対する相談等支援体制を検討し、地域の実情に応じた体制を整備

3 地域で受入れが困難な患者を広域（全都）で受け入れる仕組の検討

- 地域で受入れが困難な精神身体合併症患者の状況や要因等を検証し、広域（全都）で受け入れる仕組を検討
- 広域（全都）で精神身体合併症患者を受け入れた場合の入院治療終了後の地域移

行の仕組みを併せて検討

Ⅲ 地域生活支援体制

1 病院における長期入院患者への退院に向けた取組の推進

- 病院と地域援助者との連携の窓口として精神保健福祉士等の配置や長期入院患者の退院促進に向けたサポートなど、地域移行に向けた体制整備の充実について検討
- 病院における退院に向けた個別動機付け支援の取組や職員の研修等を進めるため、地域移行コーディネーターの取組を推進するとともに、効果的な方策について検討
- 高齢の長期入院患者等の退院促進に向け、介護保険等の他制度の関係者等との連携を図る。

2 地域移行・地域定着への取組の推進

- 好事例の紹介など、地域移行・地域定着の推進を各自治体に働きかけるを実施
- 地域移行・地域定着のすそ野を広げるため、相談支援事業所のスキルアップの方策について検討
- 地域定着の推進のため、これまで以上にピアサポーターの活用やショートステイの利用などについて検討

3 未治療・治療中断者への支援の強化

- 都のアウトリーチ支援を推進するとともに、各自治体による多職種の訪問体制の構築など未治療・治療中断者への支援を推進
- 疾病教育やクライシスプランの活用など、病状悪化時や治療中断時の精神障害者（家族を含む。）の支援策の充実に向けて検討

Ⅳ 個別課題

1 うつ病

- 専門職向け研修を引き続き実施するとともに、病状等に応じた再発予防や心理教育など、より効果的なプログラムの検討・導入
- 地域の就労支援機関やハローワークとの連携など就労支援や就労定着支援を強化

2 依存症

- センター・保健所による相談・支援、普及啓発活動を引き続き実施
- 地域における医療提供体制の整備に向け、依存症専門医療機関の選定を検討
- 関係者会議等を設置するなど、総合的かつ計画的な対策を推進

3 小児精神科医療

- 都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、関係機関連絡会や各種研修等を実施

4 発達障害児（者）

- 東京都発達障害者支援センターによる相談支援や、区市町村や医療機関向け研修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
- 成人期支援の充実に向け、医療機関と生活支援・就労支援機関等との連携体制の構築を検討

5 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などや、区市町村の支援体制構築に対する支援を引き続き実施
- 拠点病院を活用した急性期・回復期・維持期における医療機関への理解促進・連携強化、圏域内の区市町村との連携による地域社会資源の更なる掘り起しや社会資源をより有効活用する圏域を超えた連携体制を検討

6 災害精神医療

- 東京都こころのケア体制（東京 DPAT）の体制整備を推進
- 日本 DMAT をはじめ、医療救護班や保健活動班等との発災時の連携方法について検討

7 多様な精神疾患

- 患者本位の医療の実現に向け、多様な精神疾患ごとに、地域の医療提供体制の現状の客観的な把握及び医療機関の役割分担・医療機能の明確化について、関係団体等とも協議をした上で検討

6 認知症

現状

- 高齢化の進展に伴い、何らかの認知症の症状を有する認知症高齢者数は平成28年の約41万人から、平成37年には約56万人に達する見込み。65歳未満の若年性認知症の人は、約4千人と推計
- 認知症の症状のある人の約6割は居宅で生活。また、認知症が疑われる人の約半数は、一人暮らし又は夫婦のみ世帯

これまでの取組

- パンフレット「知って安心認知症」を活用し、都民の認知症に対する理解を深める取組を実施
- 地域の支援体制を構築するため、専門医療相談や医療と介護の連携の推進役を担う「認知症疾患医療センター」の整備を推進（平成29年8月1日現在：51か所）
- 個別ケース支援のバックアップ等を担う医療職の認知症支援コーディネーターを区市町村に配置し、地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームと連携した早期発見・診断・対応を推進
- かかりつけ医・看護師等の医療・介護従事者に対し、認知症対応力向上を目的とした研修を実施するなど人材を養成
- 認知症研究の実績を有する（地独）東京都健康長寿医療センターと（公財）東京都医学総合研究所と協働して、認知症の人の在宅生活継続を支援するケアモデル事業を実施
- ワンストップの相談窓口である若年性認知症総合支援センターを都内2か所に設置し、若年性認知症の人と家族を支援
- 認知症高齢者グループホーム等、住まいを整備

課題

1 認知症の人に対する適時・適切な支援体制の確保

- 認知症高齢者の増加が見込まれることから、引き続き、認知症が誰にでも身近な病気であることを普及啓発していくことが必要
- 早期発見・診断・対応に向けた取組の促進を図るとともに、身体合併症や行動・

心理症状への対応など、容態に応じて必要な医療や介護が受けられる体制の構築が必要

2 認知症の人と家族が安心して暮らせる地域づくり

- 地域における認知症対応力の向上を図るとともに、区市町村や関係機関と連携した地域づくりの推進が必要

取組の方向性

1 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の整備

- 認知症の人が、容態に応じた適時・適切な医療を受けられるよう、各区市町村（島しょ地域を除く）に「認知症疾患医療センター」を設置し、専門医療の提供、地域連携の推進、人材育成等を実施
- 島しょ地域の医療従事者等に対する相談支援体制を整備するとともに、訪問研修を実施し対応力向上を支援
- 早期発見や対応力向上を図るため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師など高齢者に身近な医療従事者に対して研修を実施
- 地域の医療・介護機関の連携を促進し、身体合併症や行動・心理症状のある認知症の人の受入体制を構築
- 認知症アウトリーチチームが培った訪問支援のノウハウを提供するなど、区市町村における認知症初期集中支援チームの活動を支援し、認知症の早期発見・早期対応を推進

2 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

- 都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点である「認知症支援推進センター」において、認知症サポート医や地域において指導的役割を担う医療・介護従事者等への研修を実施し、医療・介護連携体制の構築や多職種協働を推進
- 認知症介護を担う人材を育成するとともに、地域における人材の活用を推進
- 若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられよう、地域包括支援センター職員など支援者向け研修を実施するなど、地域における相談支援体制を充実
- 医療機関と連携した認知症カフェの設置を支援するなど、認知症の人やその家族に対する支援の取組を充実
- 認知症高齢者グループホームなど、介護サービス基盤の整備を促進

7 救急医療

現状

- 救急患者搬送数
平成23年 638,093件
→ 平成28年 691,423件(53,330件増)
- 高齢者の救急患者搬送数と搬送全体に占める割合
平成23年 293,036件(45.9%)
→ 平成28年 346,646件(50.1%)(53,610件増)
- 高齢者の救急搬送時間(平成26年度東京都救急搬送実態調査) 51.2分
→ 65歳未満と比べ、2.1分長い。
- 初診時傷病程度別搬送人員における軽傷割合(平成28年) 54.9%
- 転院搬送件数(平成28年速報値) 43,665件(全体の6%)

これまでの取組

- 休日・全夜間診療事業の見直し(平成27年1月から)
確保病床数の多段階化と受入努力を評価する加算の設定
- 救急医療の東京ルール推進(ルールⅠ・Ⅱ)
地域救急医療センターの拡充、地域救急会議の開催、トリアージナースの配置
- 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血患者の受入体制強化
- 救急搬送患者受入体制の強化に向けたモデル事業
救急外来への救急救命士の資格を有する職員等の配置
- 高度救命救急センターの指定(2か所→4か所)
- 救急相談センターにおける救急相談や医療機関案内(ルールⅢ)

課題

1 高齢者の生活や症状に応じた救急医療体制の整備

- 患者情報の把握や意思の疎通に時間を要するため、高齢者の救急搬送には時間がかかる傾向

- 救急医療情報キットの活用やかかりつけ医への連絡が限定的
- 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。
- 在宅療養患者等については、医療と介護の日常的な連携の中で支援され、入院が必要な時には身近な医療機関に搬送されることが必要
- 救急搬送された高齢者は、入院期間が長期化する場合があります、円滑な退院を支援することが必要
- 高齢者施設からの搬送についても円滑な情報連絡等の促進が必要

2 救急患者の円滑な受入れ

- 救急搬送患者の増加に伴う救急医療機関の更なる受入れ
- 救急医療機関の応需の約4割が「手術中・他患者対応中」
- 指定二次救急医療機関を除く救急告示医療機関の約4割は、年間の救急搬送患者の受入れが50件以下
- 特殊疾患等（開放性骨折、精神身体合併症、吐下血患者）の速やかな受入れには、二次保健医療圏に関わらず円滑な運用が必要
- 救命救急センターにおける重症患者の更なる円滑な受入れには、症例や時間帯別の現状についての検証が必要

3 救急車の適正利用の推進

- 救急車の適正利用について、都民に対して一層の周知が必要
- 転院搬送における救急車の適正利用の一層の推進

取組の方向性

1 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

(1) 保健・医療・介護が連携した迅速・適切な救急受診の支援

<医療・介護サービスを受けていない高齢者>

- 区市町村や医師会等と連携して、かかりつけ医を持つことの大切さ、具合が悪くなった時の相談・案内サービスについての普及啓発を促進
- 救急医療情報キット等を活用した患者情報の共有について関係者間で共通認識を図り、住民への普及率向上や情報の適宜更新に取り組む区市町村への支援を検討

<医療・又は介護サービスを受けている高齢者（在宅療養患者を含む。）>

- かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネージャーなどの医療・介護関係者との連携のもと、具合が悪くなった時に、きめ細かく相談・往診を受けられる環境の整備に取り組む区市町村や医師会の支援を検討
- 医師会等と連携し、高齢者の具合が悪くなった時における医療・介護関係者の対応力の向上を推進

- 患者情報の共有については、医療・介護関係者との連携のもと、救急医療情報キット等の普及や情報の適宜更新に取り組む区市町村を支援。特に、在宅療養患者については、患者や家族の同意を含むルールづくりのもと、救急医療機関を含む ICT を活用した情報共有や多職種連携の取組の充実について検討

(2) 地域に密着した救急患者の受入体制の強化

<医療又は介護サービスを受けている高齢者（在宅療養患者を含む）>

- かかりつけ医と入院医療機関等の連携のもと、後方支援病床の確保、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者を活用した地域に密着した医療機関への搬送に取り組む区市町村を支援

<高齢者施設の入所者>

- 高齢者施設や救急医療機関、消防機関と連携して、高齢者施設における救急対応を円滑化する取組を促進

(3) 在宅療養生活への円滑な移行の促進

<全ての高齢者>

- 入院医療機関や地域の医療・介護関係者に対して、退院支援マニュアルの活用促進や、研修内容を充実
- 区市町村を越えた入院医療機関と地域の医療・介護関係者の広域的な連携の推進について検討

2 重症患者や特殊な診療を要する患者等を含めた救急受入体制の強化

(1) 三次救急医療

- 救命救急センターの基本的な機能を確保しつつ、それぞれの特徴を生かした連携体制を強化して、重症患者に対する救命医療の質的確保を図る。
- 重症・重篤な患者については、特に、引き続き救急搬送時間の短縮を図り、迅速に医療の管理下に置くように努めていく。

(2) 二次救急医療

- 休日・全夜間診療事業や受入体制強化モデル事業の効果について検証し、指定二次救急医療機関の病床確保、救急患者の更なる受入れを評価する加算の設定、医師又は看護師以外でも対応可能な調整業務等を行う人材の配置について検討
- 地域救急会議を活用して顔の見える関係を構築し、東京ルール事案や福祉的な背景を有する救急患者を含め、地域の実情に応じた取組づくりに向けて検討
- 救急告示医療機関（指定二次救急医療機関を除く。）等において、診断・治療後に状態が安定した患者の受入れが進むよう、実態の把握を行い役割等について検討

- 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者については、圏域内での受入れを原則としつつ、東京ルール事案で圏域内での受入れが困難な患者等については、引き続き近隣の圏域等での円滑な受入れを図っていく。
- 精神疾患のある救急患者への対応力向上を目的とした研修の実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関と一般救急医療機関との連携を促進

3 救急車の適正利用の推進

- 救急相談センター等の相談機関の普及啓発や利用促進を図り、救急車の適正利用について都民へ周知
- 他の医療機関へ転院搬送する際の救急車の適正利用に関する手引きの周知を進め、救急車の適正利用を推進
- 緊急性は低いですが、継続した医療処置が必要な患者の転院搬送においては、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

8 災害医療

現状

- 災害拠点病院と災害拠点連携病院の耐震化率 92.5% (80病院中74病院)
※ 平成28年9月現在
- 災害拠点病院のBCP策定率 91.3% (80病院中73病院)
※ 平成29年3月現在
- 区市町村災害医療コーディネーター数 112人 (未設置3市)
所属内訳 (医師会: 65人、病院: 34人、保健所13人)
※ 平成29年4月現在
- 図上訓練を実施した圏域数 12圏域 (島しょ地域を除く全ての圏域)
- コーディネーターの衛星携帯の配備数 27台
(全ての災害医療コーディネーターに配備)
- SCU※で使用する医療資器材等の備蓄 3か所分 (羽田空港、有明の丘、立川駐屯地)
※SCU: 広域搬送拠点に搬送された傷病者を被災地域外へ搬送するに当たり、長時間の搬送に要する処置等を行う臨時医療施設
- 東京 DMAT※の状況
 - ・ DMAT 指定病院: 25病院 (隊員数: 1,088人) ※ 平成28年3月現在
 - ・ 特殊災害チーム: 5チーム ※ 平成29年4月現在※DMAT: 大震災等の自然災害をはじめ、大規模交通事故等の都市型災害の現場に、消防隊とともに救急・災害医療の知識を持つ専門医療チーム (Disaster Medical Assistance Team の略)
- 医薬品卸と協定締結した区市町村数 53区市町村 (島しょ地域を除くすべて)

これまでの取組

- 災害拠点病院等の耐震診断をはじめ新築建替えや耐震補強等への支援
- 災害拠点病院向けBCP策定ガイドラインを作成
- 各圏域で図上訓練を実施し、災害医療体制について検証
- 東京 DMAT 隊員養成研修等の実施

- 区市町村と医薬品卸売業者の協定締結の支援

課題

1 医療機関の受入体制

- 災害時においても可能な限り医療機能を継続できるための取組の推進と、被害想定や地域の実情等を踏まえた災害拠点病院の整備

2 医療救護体制

- 都民等に都の災害医療に関する知識と理解を深める取組の推進
- 区市町村災害医療コーディネーターが災害時に円滑に医療救護活動を行うための取組と、各圏域で検討している災害医療体制の更なる強化
- 災害時における妊産婦や乳幼児、精神障害者等への医療連携体制の検討のほか、都外からの受援体制や関係団体との連携体制の整備
- 情報通信設備の更なる整備
- 災害時に円滑に負傷者等を搬送できるよう、陸路、空路及び水路を活用した搬送体制の充実・強化
- 大規模イベント時における危機管理体制の整備

3 東京 DMAT

- 東京 DMAT 隊員を確保するため、引き続き東京 DMAT 養成研修等の実施
- 東京 DMAT が首都直下地震等の災害時に、被害の大きい地域で迅速かつ確実に行動できる体制について検討

4 医薬品等の供給体制

- 災害薬事コーディネーターを担う人材の育成

取組の方向性

1 医療機関の受入体制の確保

- 病院建物の耐震化を促進するとともに、様々な災害に対応できる BCP の作成を全病院に働きかけ
- 被害想定や地域の実情等を踏まえた災害拠点病院の整備
- NBC※災害における患者を受け入れる医療機関を確保するため、NBC 災害に関する研修を実施

※NBC：核（Nuclear）、生物剤（Biological）、化学剤（Chemical）に起因する災害をいう。

2 医療救護体制の強化

- (1) 都民等への普及啓発

- 都民等に対し、医療機関の役割分担など災害医療に関する情報の普及啓発の実施
- (2) 区市町村や二次保健医療圏の取組支援
- 区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターに対し、医療救護活動を円滑に行うための研修を実施
 - 地域災害医療連携会議の開催や図上訓練を実施し、地域の医療連携体制を強化
- (3) 医療連携体制等の整備
- 災害時小児周産期リエゾンの活動要領について検討
 - 東京都災害時こころのケア体制（東京 DPAT）の体制整備を推進し、発災時における連携方法について検討
 - 都外からの医療チームの受援体制や関係団体等との連携方法について検討
- (4) 情報連絡体制の強化
- 情報通信設備の整備を進めるとともに、これらが確実に使用できるよう、定期的に通信訓練を実施
- (5) 搬送手段や搬送経路の確保
- 搬送手段や経路について、関係機関と調整して検討
 - SCU 設置に関する訓練を定期的実施
- (6) 大規模イベント時における危機管理体制の整備
- 「東京都が主催する大規模イベントにおける医療・救護計画ガイドライン」の見直し
 - 多数傷病者の発生時に、現場での医療救護や傷病者の搬送等が迅速にできる体制の整備

3 東京 DMAT の体制強化

- 東京 DMAT 隊員を確保するため、引き続き東京 DMAT 養成研修や更新研修を実施
- 東京 DMAT の早期運用に関する試行結果を踏まえ、東京 DMAT の体制等について検討
- 東京 DMAT に対し、NBC 災害に関する研修を実施するとともに、特殊災害チームの体制について検討
- 東京 DMAT が首都直下地震等の災害時に、被害の大きい地域で迅速かつ確実に行動できる体制について検討

4 医薬品等の供給体制の強化

- 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

- 災害時優先携帯電話と業務用無線を使用し、定期的に通信訓練を実施
- 災害薬事に係る実践的な研修を計画的に実施
- 関係機関とともに医薬品等の供給に当たっての基本的な考え方の整理

9 へき地医療

現状

○ 平成28年度実績

代診医派遣：延べ430日

島しょ看護職員定着促進事業による代替看護師派遣：延べ42日)

出張研修：3回

画像電送システム：1, 205件

専門診療：総診療日数1, 134日、延べ患者数31, 504人

島しょ救急患者へり搬送：238人

1 医療従事者確保

○ 公立医療機関の全医師数に占める固有医師数

島しょ6/29人

山間4/6人 ⇒ 自治医大卒業医師の派遣 11人

へき地勤務医師等確保事業による協力病院からの医師・歯科医師派遣 15人

○ 看護師の離職率

島しょ18.6%、全都14.2% (参考：島しょ看護職員定数合計91人)

○ 主なコメディカル職種 (全へき地公立医療機関14箇所定数合計)

薬剤師7人、放射線技師11人、理学療法士7人、臨床検査技師5人

2 医療資源

○ 人的資源

へき地医療機関1か所当たりの配置数：医師1～7人、看護師1～27人、その他のコメディカル1～3人

○ 物的資源

CT及びMRIの設置数 (公立14施設中)：CT9台、MRI1台

3 へき地町村の財政力

財政力指数 (基準財政収入額/基準財政需要額)：0.1～0.3前後

※ 参考 区部1.46、市部1.00

4 本土医療機関に入院した島しょ患者

○ 広尾病院に入院した島しょ患者 (脳神経外科の場合)

本土の他医療機関への転院42.4%、家庭復帰57.6%

(死亡、不明を除く。平成28年4月～10月 退院患者に係るDPCデータより。)

⇒ 一般的に帰島願望が強い反面、島しょの回復期・慢性期病床は極端に少なく、介護・福祉資源も僅少かつ島による差異が大きい。

5 自然災害の脅威

- 津波・噴火・台風・降雪等自然災害の影響を受けやすい。
(例：平成12年三宅島噴火災害、平成25年大島土砂災害)

これまでの取組

- 自治医大卒業医師及びへき地勤務医師等確保事業による協力病院からの医師の派遣により、医師確保を支援
- 無料職業紹介事業、島しょ看護職員定着促進事業及び島しょ地域医療従事者確保事業により、看護師確保を支援
- 無料職業紹介事業により、コメディカル職種の確保を支援
- 都立広尾病院と全島しょ公立医療機関の間に設置した画像電送システムや代診医の派遣等により、医師等の医療活動を支援
- 医療機器整備費補助や医療施設整備費補助を行い、へき地町村の行う医療提供体制の整備を支援

課題

1 へき地に勤務する医師その他の医療従事者の確保が困難

- 東京都本土でも、医師をはじめ薬剤師・看護師等が不足
- 自治医大東京都入学枠の減少（在学生数 平成19年度18人、平成29年度14人）
- 新専門医制度の動向・影響
- 地理的条件等から、医療従事者の自前の確保や定着が困難
- 各分野の専門職が揃っていないため、専門的助言を受けることが困難
- 島しょ地域では地理的条件や少数職種のため、自己研鑽や休暇取得が困難

2 医療資源の有限性

- 人的・物的資源から、島しょ地域内での高度専門医療の受療は困難

3 医療提供体制の確保

- 財政的・地理的条件から、施設・設備整備や医療機関運営に係る経費負担が大きい。

4 島しょ患者の急性期から回復期への円滑な移行（円滑な帰島）

- 本土の医療機関に入院した島しょの患者について、帰島の際に必要な現地情

報の把握、帰島先町村への患者情報の提供が不十分

5 自然災害への脆弱性

- 医療機関の規模から、多数負傷者への対応が困難。特に島しょについては薬品や燃料供給を本土に依存しているため、本土の災害の影響も受ける。

取組の方向性

1 へき地勤務医療従事者確保の支援

- 学校法人自治医科大学に対して運営経費等の一部を負担し、へき地勤務を行う総合医を養成
- 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
- 既存の協力病院等によるへき地勤務医師等確保事業を着実に実施
- 自治医科大学卒業医師の減少により今後不足する派遣医師を確保するため、多様な方法により確保
- 東京都へき地医療支援機構が行う無料職業紹介事業の充実を図るほか、島しょ町村が行う医療従事者確保策を支援
- SNSによる情報発信や各種イベントの活用、東京都へき地医療支援機構のホームページの充実により、へき地医療の普及啓発を図る。

2 へき地勤務医師の診療支援

(1) 画像電送システムの充実

- 島しょ医療機関とへき地医療拠点病院である都立広尾病院を結んでいる画像電送システムを活用し、症例検討や情報交換を行うほか、遠隔診療への応用や他の協力病院への接続を検討するなど、使用用途の拡充を図り、医師の医療活動等を支援

(2) 代替医師の確保

- 医師の自己研鑽等の機会を十分に確保するため、代診医師の派遣を確実に実施

(3) 島しょ町村からの救急搬送業務の強化

- 東京消防庁及び海上自衛隊等と連携し、島しょの医療機関では対応できない患者を本土の医療機関に円滑かつ迅速に搬送する体制を強化

(4) 専門医療の確保・充実

- へき地医療機関における診療の専門性を高め、島しょ勤務医師を支援するため、専門医療の拡充を検討

3 医療提供体制整備の支援

- へき地町村の医療提供体制の確保及び向上を図るため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅等の新設、増改築及び改修に要する経費を引き続き補助
- へき地診療所の医療機能の充実を図るため、へき地町村が行う医療機器の購入に要する経費を引き続き補助

4 保健医療福祉の連携の推進

- 本土医療機関からの円滑な退院支援
 - ・ ICT を活用した多職種連携の推進
医療・介護の多職種間における顔の見える関係を築くことができるよう、Web 会議を活用した取組を支援
 - ・ 切れ目ない医療提供体制の検討
へき地医療拠点病院である都立広尾病院を中心として、島しょの医療ニーズに応じた医療提供体制を検討

5 災害時における医療提供体制整備の支援

- 災害時における救急(災害)医療対応能力を高めるため、必要な支援を検討

10 周産期医療

現状

- 母子保健指標の動向（平成25年→平成27年）
 - ・全国の出生数は減少傾向にあるが、都の出生数は増加
全国 1,029,816人 → 1,005,677人
都 109,986人 → 113,194人
 - ・低出生体重児数（～2,500g）は近年横ばい
10,352人 → 10,313人
 - ・周産期死亡率（出産千対）は減少
3.6 → 3.2
 - ・妊産婦死亡率（出産十万対）は減少
2.7 → 1.7
 - ・都における35歳以上の母からの出生数は増加しており、全国増加率と比べても高い。
38,389人 → 41,047人
増加率6.9%（全国の同時期の増加率1.7%）
- 都の周産期医療資源
 - ・分娩取扱機関数は横ばい
188施設（平成23年） → 169施設（平成26年）
 - ・医師総数の平成24年から平成26年の増加率（4%）と比較して、産科・産婦人科及び小児科の医師数の増加率（2%）は低い。

これまでの取組

1 周産期医療施設の整備

- 周産期母子医療センターの機能強化を図るとともに、NICUの増床を促進

	平成25年3月	平成29年1月	差
周産期母子医療センター	24施設	27施設	3施設増
NICU病床	291床	329床	38床増

- ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院を10施設指定

2 周産期搬送体制の整備

- 都立墨東病院を平成29年3月29日付けで新たに指定し、母体救命対応総合周産期母子医療センターを6施設に拡充
- 周産期搬送コーディネーターの配置により全都的な搬送調整を推進
- 胎児救急搬送システムの運用を平成25年3月に開始
- 神奈川、埼玉及び千葉の各県と県域を越えた周産期搬送に係る連携の試行を実施。
千葉県とは平成29年4月1日から開始

3 NICU 等入院児の在宅移行支援

- 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し、26施設に配置（平成28年度）
- 在宅移行支援病床運営事業を8施設、在宅療養児一時受入支援事業を16施設で実施（平成28年度）

表：NICU・GCUでの長期入院児の推移
（各年度10月1日時点）

調査年度	90日以上	
	うち1年以上	
平成25年度	81人	15人
平成27年度	70人	15人

課題

1 高齢の出産の増加や低出生体重児の出生数等を踏まえたリスクに応じた妊産婦・新生児への対応

- 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へ支援
- 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
- 精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討
- 災害時の周産期搬送体制を検討

2 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- 対象症例数の増加等を踏まえ、母体救命搬送システムの適正運用の継続や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
- 産科危機的出血等における初期対応の強化を図る研修等により産科救急対応能力を向上

3 NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

- NICU等長期入院児の在宅移行を支援し、NICU等の満床状態を解消
- 児と家族が安心・安全に療養生活を継続できる支援体制を整備

取組の方向性

1 リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化

高年出産や低出生体重児の増加に対応するため、周産期医療施設の整備や関係機関同士の連携強化等により、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化

- NICUの運営や整備へ支援を行い、出生1万人に対して30床を基本として、都全域でNICU病床の確保目標数を検討
- 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
- 多摩地域における周産期医療体制を確保するため、周産期医療ネットワークグループの連携体制の強化や新生児搬送体制を充実
- 精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討
- 災害時の周産期医療体制を確保

2 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化

周産期搬送体制の充実や一次医療施設等の産科危機的出血等への初期対応力向上により、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化

- 母体救命搬送システムの適正運用を推進するとともに、必要に応じた母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定を検討
- 産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応の強化を図る研修等により産科救急対応能力を向上

3 NICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化

在宅移行支援病床やレスパイト病床の整備、在宅療養への移行に関わる人材の育成等により、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化

- 周産期母子医療センターにおけるNICU入院児支援コーディネーター等の配置を促進
- 在宅移行支援病床やレスパイト病床の整備を促進
- NICU等入院児の退院前自宅訪問や外泊訓練等に対し支援を強化

11 小児医療

現状

- 年少人口の状況
 - ・平成29年1月の年少（0～14歳）人口は約159万人、人口割合11.7%
 - ・平成14年以降、少しずつ増加しているが、将来推計では緩やかに減少の見込み。
→ 平成37年の年少人口推計：約131万人、人口割合10%
- 医療資源の状況
 - ・平成26年の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師）は約2千人、平成16年と比較し約477人（約26%）増
男女比は男性56%、女性44%（全国：男性66%、女性34%）で、全国と比較して都は女性割合が高い。
 - ・平成26年の小児科を標榜する病院数は186施設、平成16年と比較し30施設減
 - ・平成26年の小児科を主たる診療科目とする診療所は433施設、平成17年と比較し20施設増
- 死亡の状況
 - 死亡率は概ね全国値を下回る水準であり、死因については、乳幼児及び幼児は「先天奇形、変形及び染色体異常」、児童は「悪性新生物」、「自殺」、「不慮の事故」の割合が高い。

表：都の死亡率推移（（ ）内は全国値）

		平成25年	平成26年	平成27年
乳児死亡率(0歳)	出生千対	2.0(2.1)	1.9(2.1)	1.7(1.9)
幼児死亡率(1～4歳)	人口十萬対	13.7(18.4)	16.8(19.1)	15.9(19.2)
児童死亡率(5～9歳)	人口十萬対	7.1(8.5)	7.6(8.7)	8.6(8.6)
児童死亡率(10～14歳)	人口十萬対	7.3(8.1)	9.3(8.8)	7.0(8.4)

これまでの取組

1 小児救急医療体制の確保

- 区市町村が平日の夜間に行う小児初期救急医療事業に対し、運営経費を補助
平成28年度は40区市町村へ補助
- 休日及び全夜間において、主として入院を必要とする救急患者に対応する救急医療機関を確保（平成29年4月1日現在 54施設指定）

2 こども救命センターの運営

- 小児重篤患者を受け入れる「こども救命センター」を指定（平成29年4月1日

現在4施設指定)

- 急性期を過ぎた患者の退院・転院支援等を行うコーディネーターを配置（平成29年4月1日現在 4施設配置）

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 子供の病気に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村へ補助
- 子供の健康相談室（#8000）や夜間休日対応医療機関等に関する普及啓発を実施

4 地域の小児医療体制の確保

- 診療所の医師を対象とした臨床研修等を実施
- 救急告示医療機関等に勤務する医師等に対し、小児救命救急に関する専門的な研修を実施
- 医療機関や区市町村等における医療・保健・福祉従事者を対象に、在宅移行及び移行後の療養支援に関する研修を実施
- 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

課題

1 小児救急医療体制の整備

- 小児初期救急医療体制について、体制確保が困難な地域については、複数区市での共同実施を促す等、区市町村への支援が必要
- 骨折等による小児の外傷患者について、搬送先の二次救急医療機関の選定が困難となることのないよう、受入を促進する体制の確保
- 災害時においても、小児患者に適切に対応できる体制の構築

2 こども救命センターの機能強化・関係機関との連携強化

- こども救命センターの機能強化
二次救急医療機関や救命救急センター、地域の医療・保健・福祉機関等とのさらなる連携促進
- 在宅移行支援の充実
在宅移行支援病床・レスパイト病床の設置促進 など

3 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進

- 小児救急医療を担う医療機関への過度の負担を避けるため、医療機関の適切な利用や、日常生活における子供の事故防止に関する普及啓発・相談事業の推進

4 地域の小児医療体制の確保

- 人材育成

診療所の医師を対象とした臨床研修、救急医を対象とした専門研修や、在宅療養支援に関する研修実施により、地域の小児医療を担う人材を育成

- 小児等在宅医療
医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制の構築など、地域の実情に応じた小児等在宅医療の提供体制を整備
- 重症心身障害児等支援
小児病棟やNICU等に入院している重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が退院後も安心して身近な地域で療養・療育が可能となるよう、在宅療育支援や地域生活基盤の整備促進が必要
- 小児精神科医療
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

取組の方向性

1 小児救急医療体制の充実

小児患者に対して、その症状に応じた適切な対応が可能となるよう小児救急医療体制を充実

- 小児初期救急医療体制の拡充
小児初期救急医療体制を都全域で確保できるよう区市町村を支援
- 小児二次救急患者の受入促進
搬送先の二次救急医療機関の選定が困難な骨折等による小児外傷患者の受入を促進する体制を確保
- 災害時を見据えた小児医療体制の整備
 - ・小児周産期災害リエゾン養成研修（厚生労働省実施）へ医師等を派遣し、災害時小児周産期リエゾンを養成
 - ・災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施
 - ・災害時周産期医療体制検討部会を設置し、災害時の課題や具体的な体制について検討

2 こども救命センターのさらなる機能強化

二次救急医療機関や救命救急センター、また、地域の医療・保健・福祉機関等との連携を深め、こども救命センターをさらに機能強化

- こども救命センターの評価・検証
従来の小児医療協議会での評価・検証に加え、こども救命センター連絡会等を活用し、事例検討や他機関との連携について検討を行うことなどにより、さらに機能強化
- 在宅移行支援の充実

- ・退院支援コーディネーターを配置し、円滑な転退院を支援
- ・在宅移行支援病床やレスパイト病床の設置を促進
- ・在宅移行が困難な児の実態を踏まえ、地域で小児の療養生活を支える支援策を検討

3 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進

子供の健康に関する相談支援事業や、医療機関情報の提供、子供の事故防止に関する普及啓発事業を推進

- 休日・夜間に子供の急病等に関する相談体制を確保
 - 子供の受診の必要性の判断や子供の健康に関する相談を行う電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談）＃８０００ を実施
- 普及啓発事業を行う区市町村への支援
 - 住民に対して、子供の病気や事故防止に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援
- 休日・夜間に対応可能な医療機関や病気の基礎知識に関する情報を都民へ提供
 - 休日・夜間に対応可能な医療機関のパンフレット等の作成・ひまわり・東京都子ども医療ガイドによる情報提供を実施

4 地域の小児医療体制の確保

小児医療を担う人材の確保等により、地域の小児医療体制を確保

- 小児医療を担う人材の確保
 - ・地域の診療所の開業医等を対象とした研修及び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
 - ・離職した女性医師等への復職支援を含め、医師の勤務環境を改善するために医療機関が行う取組を支援
- 地域における在宅療養体制の充実
 - 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援
- 在宅重症心身障害児等の療育体制の充実
- こころの問題のある児への支援（小児精神科医療）
- 小児がん医療提供体制の充実

1.2 在宅療養

現状

- 在宅医療等の必要量（2025年の需要推計）
197,277人/日（うち訪問診療分 143,429人/日）
※ 訪問診療分は2013年（90,976人/日）の約1.6倍
- 都民の意識
 - ・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」（32.2%）
「自宅での療養が実現可能か」 ⇒ 「難しいと思う」（54.7%）。
 - ・「難しいと思う」理由
「家族に負担をかけるから」（74.1%）
「急に病状が変わったときの対応に不安だから」（44.3%）
- 在宅療養・介護の連携推進
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づけられ、在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）までの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての区市町村が実施することとされた。

<在宅医療・介護連携推進事業の取組状況>

ア	100.0%	イ	88.7%	ウ	77.4%
エ	66.0%	オ	66.0%	カ	88.7%
キ	77.4%	ク	100.0%	28年度末現在	

これまでの取組

1 地域における在宅療養体制の確保

- 区市町村への支援
在宅療養推進会議、在宅療養支援窓口の設置、後方支援病床の確保 等
- 都医師会・地区医師会への支援
24時間診療体制の確保、ICTを活用した情報共有、多職種連携

2 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 退院支援に取り組む人材の育成確保（研修・人件費補助）
- 退院支援マニュアルの作成等

3 医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

- 在宅療養リーダー研修、地域の多職種連携研修
- 在宅療養支援員養成研修

4 重点的に取り組むべき課題への対応

- 小児等在宅医療、暮らしの場における看取り支援

課題

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の推進が必要

- 誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係団体が連携して包括的かつ継続的に医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを推進していくことが必要

2 区市町村の取組の促進が必要

- 平成30年4月には、在宅医療・介護連携推進事業アからクを全区市町村で実施することとなるが、区市町村（地域）ごとの取組に差がある。また、ICTの活用や、多職種の連携強化、小児等在宅医療、看取り支援等について、地域の実情に応じた効果的な展開等が必要

3 在宅療養生活への円滑な移行について、病院と地域との一層の連携が必要

- 在宅療養生活への円滑な移行促進を図るため、入院医療機関と地域の医療介護関係者の連携強化が必要

4 在宅療養に関わる人材確保・育成が必要

- 今後の在宅医療の需要増加に伴い、担い手の確保に向けた取組が必要
- 地域における医療・介護連携の一層の充実に向けた取組が必要

5 在宅療養に関する都民の理解促進が必要

- 在宅療養についての都民の理解をより一層促進するため、引き続き、都民への普及啓発の取組を充実させることが必要

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推進

- 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供
- 住民に最も身近な区市町村が在宅療養の実施主体として、地域包括ケアの視点に立った地域の実情に応じた取組を推進
- 都は、広域的な医療・介護連携、在宅療養に関するデータの提供、先進事例の紹介など、区市町村の取組を支援

2 地域における在宅療養体制の充実

- 地域における区市町村、関係機関等の取組を支援し、在宅療養体制を充実
- 在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）について、区市町村の地域の実情に応じた取組を支援
- 関係機関と連携し、24時間の診療体制の確保、ICTを活用した情報共有・多職種連携の強化、後方支援病床の確保、災害時の支援体制の確保などの取組を充実
- 都民が住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望する場所で看取りが行えるよう、看取りに対する都民の理解を促進するとともに、看取り環境の整備に向けた取組を推進
- 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院早期から、病院、かかりつけ医、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組を促進
- 入院医療機関における退院支援の取組を更に進めるとともに、地域の医療機関、ケアマネ等多職種との情報共有・連携を強化し、患者・家族も含めたチームでの取組を促進
- 区市町村を越えた広域的な入院医療機関と地域の連携（入退院調整・医療介護連携）の充実に向け協議の場を設定するとともに、地域における在宅療養への移行調整の役割を担う在宅療養支援窓口の機能強化に向けた取組を充実
- 退院支援マニュアルや転院支援情報システムの活用を促進するとともに、内容・機能の充実に向けた検討を実施

4 在宅療養に関わる人材育成・確保

- 今後の在宅医療の需要増加に伴い、担い手の確保に向けた取組が必要
- 医師会等関係団体と連携し、人材育成・確保のための研修を実施するとともに、かかりつけ医と在宅医療を専門に担う医師との連携強化、24時間診療体制の確保等の取組により、在宅医療への参入を促進
- 区市町村が、地域の在宅医療資源の状況を把握するとともに、在宅サービス必要量の推計等を踏まえ、在宅医療資源の確保に向けたきめ細かな取組を実施できるよう支援

5 在宅療養に関する都民の理解促進

- 在宅療養について、都民の理解をより一層深めるため、引き続き、都民に対する普及啓発を実施
- 都が、在宅療養や暮らしの場における看取り等についての普及啓発に係るパンフレット・DVD等を作成し、区市町村がそれを活用して普及啓発を進めるなど、区市町村、関係機関と連携した取組を推進

13 リハビリテーション医療

現状

- 疾患別リハビリテーション料届出医療機関数（平成29年7月1日現在）
 - ・運動器リハ料 883施設
 - ・脳血管疾患等リハ料 534施設
 - ・呼吸器リハ料 319施設
 - ・がん患者リハ料 117施設
 - ・心大血管疾患リハ料 84施設

- 回復期リハビリテーション病棟届出病床数
平成24年4月：4,498床（10万人35.5床）
⇒ 平成29年7月：7,013床（10万人51.1床）

- 地域包括ケア病棟・病室届出病床数
平成28年7月：2,438床 ⇒ 平成29年7月：3,564床

- 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション
平成25年度実績：842,448回
⇒ 平成29年度見込み：1,169,546回

- 通所リハビリテーション
平成25年度実績：1,868,183回
⇒ 平成29年度見込み：2,296,292回

これまでの取組

1 地域連携に係る取組

- 東京都リハビリテーション協議会
- 地域リハビリテーション支援センター（12か所）

2 回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の整備

- 地域医療構想推進事業（平成29年度～）
施設・設備整備費補助、開設準備経費支援等

3 リハビリテーション講演会の開催

4 東京都リハビリテーション病院の運営

課題

1 一貫したリハビリテーションの実施が必要

- 急性期から、回復期、維持期のリハビリテーションへ間断なく移行できるよう医療連携の推進が必要

2 各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の提供が必要

- 急性期リハビリテーション
在院日数が短縮化する中で、早期に回復期リハ病棟への転院が求められる。
- 回復期リハビリテーション
病床は順調に増加しており（10万人当たり51床）、引き続き整備を促進
円滑に維持期リハへ移行できるよう在宅医療機関や福祉施設等との連携強化が必要
- 維持期リハビリテーション
回復期リハ病棟から在宅等へ退院した患者が機能低下を招かぬよう適切な維持期
リハの提供が必要

3 地域リハビリテーション支援体制の充実が必要

- 地域リハビリテーションへのニーズが増々高まっており、地域リハビリテーション支援センターの機能の強化が必要

4 東京都リハビリテーション病院の運営

取組の方向性

1 一貫したリハビリテーションの推進

- 急性期の病態安定後、速やかに回復期、維持期の診療に移行できる連携体制の充実

2 各リハビリテーション期に応じたリハビリテーション医療の推進

各リハビリテーション期において患者の様々な疾病や病態に応じたリハビリテーション医療の提供を推進

- 急性期リハビリテーション
 - ・急性期病院での治療後、速やかに回復期リハビリテーション病棟へ転院ができるよう病院間の連携を強化
 - ・急性期病院において回復期リハビリテーション病棟を有する病院の情報を把握できるように情報提供
- 回復期リハビリテーション
 - ・回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の整備を支援
 - ・円滑に維持期リハビリテーションに移行できるよう在宅医療機関や福祉施設等との連携を強化
- 維持期リハビリテーション

- ・各地域リハビリテーション支援センターにおいて介護支援専門員に対する研修を実施
- ・かかりつけ医にリハビリテーション医療の普及啓発を図り、在宅リハビリテーションを充実
- ・理学療法士等を対象に、訪問リハビリテーションの知識・技術の向上や多職種との連携に関する研修を実施し、人材を養成

3 地域リハビリテーション支援体制の実施

- 地域リハビリテーション提供体制の強化
 - ・理学療法士等の技術等の底上げを図るとともに、地域のかかりつけ医へ実践的なリハビリテーションに係る知識・技術情報を提供
 - ・地域包括ケアシステムの構築に向け、区市町村の取組をきめ細かく支援するため、地域リハビリテーション支援センターの取組の充実・強化に向けた見直しを検討
- 訪問・通所リハビリテーションの利用促進
 - ・訪問・通所リハビリテーション事業所と介護支援専門員との意見交換の場を提供
 - ・介護支援専門員に対しリハビリテーションの知識・技術等に関する研修を実施
- 地域リハビリテーション関係者の連携強化
 - ・地域リハビリテーション支援センターを中心に、地域のリハ施設、自治体、関係団体等が参画する連絡会を開催し、意見交換と情報共有を行い、連携を推進
 - ・発災後の避難生活における被災者の生活不活発病予防、居住環境や福祉用具の調整等を行うため、地域リハビリテーション支援センターを中心とした災害時リハビリテーション支援の提供体制を検討

4 東京都リハビリテーション病院の運営

- 365日リハビリテーションの実施
- リハビリテーション医療の中核的施設として、その研究成果・ノウハウ・技術の普及

14 外国人患者への医療

現状

- 訪都外国人・在留外国人の現状
 - ・ 訪都外国人旅行者：1, 310万人（平成28年、過去最高/産業労働局調べ）
1位中国 2位台湾 3位アメリカ 4位韓国 5位香港
6位タイ 7位オーストラリア（平成28年/JNTO「宿泊旅行統計調査」）
 - ・ 都内外国人人口：平成26年 39万人
→ 平成29年 49万人
1位中国 2位韓国・朝鮮 3位フィリピン 4位ベトナム
5位ネパール 6位台湾（総務局調べ、各年1月1日）

- 都内医療機関等の状況（平成29年5月22日現在）
JMIP 認証病院：8病院
訪日外国人旅行者受入れ医療機関：27病院、141診療所、106歯科診療所

これまでの取組

1 医療機関への支援

- 外国人患者対応支援研修（平成28年度～）
- 外国人患者受入体制の充実に係る第三者認証取得補助（平成28年度～）
- 医療機関向け救急通訳サービス（平成29年度拡充～）
- 診療所向け外国人患者対応マニュアルの作成（平成29年度）

2 医療情報の提供

- 東京都保健医療情報センターの外国語対応事業（医療情報サービス）
相談員が外国人患者からの問合せに対し電話で対応
- 医療機関案内サービス「ひまわり」Webサイトの多言語化（英・中・韓）
（平成29年度）
- 感染症発症時等における受診方法についての外国人患者向け冊子を作成（平成29年度）

課題

1 外国人患者受入体制が整った医療機関の確保

- 外国人患者対応に取り組む医療機関（病院・診療所）の確保
- 医療機関における外国人患者対応力の向上（宗教・文化・慣習の違いや医療制度の違いを理解した上での対応、未収金対策、感染症対策等）

2 外国人向けの医療情報等の充実

- 医療機関案内サービス「ひまわり」や薬局機能情報提供システム「t-薬局いんふお」Web サイト等の外国人向けの掲載情報の充実
- 外国人患者に対する医療機関の受診方法や日本の医療制度等に係る情報の周知

3 外国人患者の症状に応じた受療行動の促進

- 軽症でも救急車で大規模病院を受診する事例が多いため、症状に応じた医療機関の受診を促すことが必要
- 行政や医療機関、医師会等関係団体、宿泊施設等との連携強化や効果的な医療情報等の提供を通じた、外国人患者への医療提供の仕組みづくり

取組の方向性

1 外国人患者受入れ医療機関の整備

- 外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP 取得に対する支援、院内表示の多言語化など外国人患者受入れ体制の整備への支援により、外国人対応に取り組む医療機関（病院・診療所）の受入れ体制の整備を促進
- 外国人患者が救急来院した際の救急通訳サービスの実施、医療機関向けの外国人対応（宗教・文化・慣習の違いや医療制度の違いを理解した上での対応、未収金対策、感染症対策等）に係る研修や外国人患者対応のためのマニュアルの作成等により、医療機関の取組を支援

2 医療情報等の効果的な提供

- 医療機関案内サービス「ひまわり」・薬局機能情報提供システム「t-薬局いんふお」等の Web サイトによる、外国人対応を行う医療機関・薬局や、日本の医療制度等の情報提供
- 外国人対応の機会が多い、宿泊施設や観光案内所、区市町村等の関係機関との連携や、東京都保健医療情報センターの外国語対応事業（医療情報サービス）の活用促進等や救急相談センター（# 7 1 1 9）との連携により、効果的な医療情報等を提供

3 外国人患者が症状に応じて安心して受診できる仕組の構築

- 行政や医療機関、医師会等関係団体や宿泊施設等の連携を強化し、取組を促進
- 医療機関間の連携や関係者との協働により、外国人患者の受入を行う診療所や中小病院の取組を推進するとともに、医療情報の提供の充実を図り、地域において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に取り組む。

第5節 歯科保健医療

現状

- 都民の歯と口腔の状況（「いい歯東京」達成度、21年度との比較）
 - ・「う蝕のない者の割合（3歳）」 83.8%→88.5%（27年度）
 - ・「一人平均う蝕数（12歳）」 1.3歯→0.8歯（28年度）
 - ・「8020を達成している都民の割合（80歳）」
39.8%→54.7%（26年度）
 - ・「歯肉に炎症所見のある者の割合（12歳）」 17.6%→18.2%（28年度）
 - ・「進行した歯周病に罹っている者の割合（40歳）」
20.1%→19.3%（26年度）

- 都民の歯科保健行動の状況（「いい歯東京」達成度、21年度→26年度）
 - ・「歯と口の状況についてほぼ満足している者の割合（80歳以上）」
57.9%→54.8%
 - ・「8020を知っている都民の割合（20歳以上）」 57.6%→57.1%

- 障害者歯科医療の状況
身体障害者、知的障害者、精神障害者の手帳交付数は増加している（22年度→27年度）が、障害者に対応できる歯科診療所は42.7%であり、横ばい（23年度→28年度）

- 在宅歯科医療の状況
要介護認定者数は391,015人であり、10年間で1.4倍（18年度→28年度）であるが、在宅歯科医療に取り組む歯科診療所は13.5%であり、横ばい（17年度→26年度）

これまでの取組

- 生涯を通じた歯と口腔の健康づくり
大学生の歯科保健行動と口腔内状況調査の実施、若い世代向けのリーフレットを作成し大学生に向けた普及啓発の実施

- 医科歯科連携
周術期口腔ケアに対応する歯科医療従事者の研修会を実施、地域での病院と歯科医療機関との連携

- 障害者歯科医療（都立心身障害者口腔保健センターの取組）
重度難症例を中心とした障害者歯科診療、歯科医療従事者や教職員、施設職員、家族等への研修の実施

- 在宅歯科医療
在宅歯科医療研修会の実施, 在宅歯科医療設備整備事業の実施

課題

1 歯と口腔の健康づくりの普及啓発

- 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりについて、引き続き都民に普及啓発していくことが必要
- 糖尿病と歯周病の関係など、口腔と全身の健康との関連について都民の理解を更に深めることが必要
- 学齢期や、若い世代の歯周病予防の取組の強化が必要

2 かかりつけ歯科医の定着・医科歯科連携の強化

- 乳幼児期から高齢期までの生涯にわたるかかりつけ歯科医の定着に向けた更なる普及啓発が必要
- がん患者等の周術期における口腔合併症予防等の重要性を都民に普及啓発し患者の歯科受診を促進するとともに、病院と歯科医療機関の医科歯科連携の一層の推進が必要
- 歯と口腔の健康管理が全身の健康や患者のQOLの向上に寄与することから、医科歯科連携を引き続き推進していくことが必要

3 障害者歯科医療の充実

- 障害児（者）が身近な地域で歯と口腔の健康を支援を受けられるよう、更なる人材育成と障害者歯科医療体制の機能分化と連携の充実が必要
- 歯と口腔の健康について障害児（者）を支える施設職員や家族の理解を引き続き深めることが必要

4 在宅歯科医療の充実

- 在宅療養患者が必要な口腔ケアや歯科治療が受けられるよう、在宅歯科医療に関わる歯科医師・歯科衛生士の更なる育成が必要
- 在宅療養患者を支える多職種への歯科的な知識の普及し、多職種連携の強化が必要

取組の方向性

1 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

- すべてのライフステージに横断的な歯科保健目標を設定し、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの大切さを引き続き普及啓発する。

- 歯と口腔の健康が全身の健康に繋がる重要性について更に都民の意識を高め、都民自ら口腔ケア等に取り組むよう普及啓発を推進
- う蝕予防や口腔機能向上を通じた子育て支援や食育支援の推進
- 学齢期のう蝕予防・歯周炎予防、若い世代の歯周病予防の取組を推進し、特に、18歳から30歳ごろまでのセルフケアに移行する世代に向けてライフイベントに伴う環境の変化に着目した普及啓発に取り組む。
- 高齢になっても食事や会話を楽しむことができる歯と口腔の機能維持を支援

2 かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携の推進

- 乳幼児期から生涯にわたり途切れなくかかりつけ歯科医を持ち、定期健診や歯面清掃等を受ける都民が増えるよう、かかりつけ歯科医の機能と重要性について更なる普及啓発を推進
- がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期における口腔ケアや歯科受診の大切さについて都民の理解向上を図るとともに、周術期口腔ケアの研修修了者がいる歯科医療機関の情報を活用し、病院と歯科医療機関との連携を引き続き推進
- 糖尿病が歯周病の発症や重症化と密接に関連することや生活習慣病と歯や口腔の健康との関連性の観点から、フォーラムの開催などを通じ、医科歯科連携を引き続き推進

3 地域で支える障害者歯科医療の推進

- 身近な地域で障害者が歯科健診や歯科医療が受けられることができるよう、引き続き、都立心身障害者口腔保健センターで障害者歯科医療に携わる歯科医療従事者を育成
- 障害者歯科の実態を把握し、地域の歯科医療機関・都立病院等と都立心身障害者口腔保健センターとの機能分担と連携の強化策を検討
- 都立心身障害者口腔保健センターの研修や保健所の施設支援等を引き続き実施し、障害者を支える施設職員や家族に対して歯と口腔の健康づくりや定期的な健診への普及啓発を実施

4 在宅歯科医療体制の推進

- 住み慣れた地域で在宅療養を希望する患者に対し、在宅療養患者のQOLを支える口腔ケアや摂食嚥下支援などについての研修会を引き続き開催し、在宅歯科医療に取り組む歯科医療従事者を育成。また、認知症患者について、かかりつけ医等と連携し適切な対応が取れるよう、引き続き、対応力向上の研修を実施
- 多職種連携を強化するため、在宅療養を支える多職種に対し、在宅療養患者の歯と口腔の健康づくりの大切さと口腔内の気づき等について、チェックシート等を活用した普及啓発を行い、多職種が在宅療養患者の歯科的ニーズを把握し歯科支援に繋げていく取組を推進

第6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、安定的な制度として法で明確に位置づけられ、助成対象となる指定難病は、平成29年4月1日現在330疾病
- 都内の指定難病の患者数は約9万人（平成28年3月末現在）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200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よそ1対1

課題

1 難病医療の提供体制の充実

- 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

- これまで都が行ってきた重症の在宅難病患者に対する支援等を中心とした施策に加え、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、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 難病生活を支える人材育成

- 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おくれるよう、地域で患者等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

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、保健所等が中心となり、地域の実情に応じた支援体制の整備のため、難病対策地域協議会の設置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、より効果的な相談支援が図れるように、多くの疾病に対応できる体制を整備。また、相談支援の専門性を確保するため、医療との連携をより密に図り、専門医をはじめ多職種からのバックアップを受けられる体制を確保

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 5, 487名（平均年齢80.6歳）
 - ※ 平成29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

- 1957年の法施行以降、被爆者の高齢化が進み、対象者数は年々減少傾向にある中、健康不安、介護の必要性が生じている。
- 被爆者の高齢化とともに、被爆者の子の高齢化も進んでおり、疾病にかかる健康不安等から、年々健康診断受診や医療助成の対象者が増加傾向

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
- 健康指導事業の実施により、被爆者や被爆者の子に対する相談事業を継続し、健康保持とともに生活上の不安を解消
- 介護事業所に対する被爆者援護施策の普及啓発の実施と、福祉事務所を通じて生活保護世帯に対する区市町村による被爆者の援護施策への支援
- 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、治癒率は上昇。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年度から平成27年度まで、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、受検者は約127万6千人、医療費助成の利用者は延べ約4万9千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、平成29年3月、東京都肝炎対策指針を改定

課題

1 B型肝炎の予防

- B型肝炎の感染は、ワクチンによって予防可能であることから、水平感染防止の手段の一つとして、B型肝炎ワクチンの定期接種を推進していくことが必要

2 普及啓発

- 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 感染が未判明の人への対応

- 現在もなお、未受検のために感染が判明していない人が少なからず存在すると推定

4 医療体制

- 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に結びつけることが必要
- 全ての肝炎患者に、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
- 肝炎治療の進歩に伴い、心身等への負担がより少ない治療が可能になったことも踏まえ、職域での肝炎に関する理解の促進を図ることが必要

5 治療に当たっての支援

- ウイルス性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の連絡調整等により、区市町村における円滑な実施を支援

2 肝炎に関する理解促進

- 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、肝炎ウイルスの感染経路、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対し、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、ウイルス性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

- 都保健所における肝炎ウイルス検査の実施とともに、区市町村、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。
- 区市町村や都保健所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 医療体制の充実と人材育成

- 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
- 肝疾患の医療水準の向上と均てん化
- 就労を維持しながら肝炎の治療を継続できるような環境整備に努める人材の養成
- 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体制の整備

- 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

I 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、輸血を必要とする高齢者が増加。さらに、医療技術の進歩に伴い血液需要が増加。
- 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、アルブミン製剤などは、その多くを輸入に依存

II 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年の改正され、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47万人に達した（平成29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

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 ドナーを待機する移植希望登録者

- 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の実施や、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、普及啓発の実施
- 日本赤十字社の献血ルーム（都内14カ所）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7節 医療安全対策の推進

現状

I 医療安全対策

- 医療法第25条第1項に基づく立入検査を行い、都内病院に対して医療法をはじめとする関係法令の遵守はもとより、病院が組織的に業務改善に取り組むことを促し、医療安全の確保に努めている。
- 患者やその家族、都民からの医療に関する相談に応じるため、平成13年度から「患者の声相談窓口」を設置し、必要な情報を提供するとともに、苦情等に対しては医療提供施設に必要な助言指導を実施
- 平成19年度からは、「患者の声相談窓口」を充実・発展させ、第五次医療法改正に基づく「医療安全支援センター」を本庁内と都保健所（5ヶ所）に設置

II 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。

これまでの取組

I 医療安全対策

1 立入検査

- 平成17年度からは個人情報保護に関する法律の施行に伴い、立入検査時の検査項目を追加
- 平成19年度からは第五次医療法改正の内容を取り込み、立入検査を実施

2 『院内感染対策マニュアル』の作成

- 平成14年度に「院内感染対策マニュアル」を作成
- 平成22年度には第五次医療法改正、新型インフルエンザの発生、薬剤耐性菌問題を踏まえ改訂
- 平成29年度には、各病院が自施設の規模や受け入れる患者の特性に応じて選択的に対策を組み立てられ、基本事項を繰り返し確認できることに重点を置いたチェックリストに変更するとともに、平成22年度以降の法改正や新たに発出された通知・ガイドライン、新興感染症などを掲載

3 患者等への支援

- 患者の声相談窓口における電話・面接などによる相談対応

4 医療機関への支援

- 医療安全推進講習会
医療事故調査制度等をテーマに開催
- 病院管理講習会、患者相談窓口担当者講習会
障害者差別解消法等をテーマに開催

5 各医療安全支援センター（保健所）への支援

- 医療安全支援センター連絡会・研修会
相談・都民向け研修に役立つ情報を提供

6 医療安全推進協議会

- 東京都医療安全支援センターの運営方針及び医療安全推進のための方策等を協議

II 医療廃棄物の適正な処理

- 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等の回収を実施（平成14年度から）

課題

I 医療安全対策

1 法令遵守を指導

- 安全で質の高い医療を提供するための医療法改正に対応

2 医療安全の確保

- 政令市及び特別区に対する支援
- 都民からの医療提供施設に関する苦情や相談に対する対応

3 医療安全の支援

- 都民が安心して良質な医療を享受できる医療施設を確保するとともに、都民とその家族が治療に関する十分な情報を得られる仕組みの構築等

4 医療安全支援センターの設置を促進

- 現在、医療安全支援センターは、都保健所（5か所）、八王子市保健所、町田市保健所及び杉並保健所の8か所に設置

II 医療廃棄物の適正な処理

1 医療廃棄物の適正処理の把握

- 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

取組の方向性

I 医療安全対策

1 医療施設の監視指導

- 医療法第25条第1項に基づく立入検査を行い、都内病院に対して医療法をはじめとする関係法令の遵守を指導
- 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、専門的な視点から具体的な指導を実施
- 改善が見られない病院に対しては、重点指導を実施
- 医療広告の規制強化等、第八次医療法改正を踏まえた監視指導を実施
- 政令市及び特別区に対し、診療所等に対する定例の立入検査に必要な情報の提供及び技術的支援を実施
- 医療提供施設に関する苦情や相談が寄せられた際には、その施設の調査をした上で、必要な助言指導を実施
- 重点検査を通じて、平成29年度に改訂した「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、病院の自主的な院内感染防止対策の取組を促進

2 医療安全支援センターを活用した支援

- 医療安全支援センターの「患者の声相談窓口」による相談・苦情に対応
- 医療安全の推進に関する情報提供、医療提供施設の管理者・従事者に対する医療安全に関する研修、医療安全のための協議会等の開催
- 医療安全支援センターを設置していない特別区に対し、技術的支援及び財政的支援を通じ、医療安全支援センターの設置を促進

II 医療廃棄物の適正な処理

1 医療廃棄物の適正処理の更なる推進

- 引き続き、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利用拡大及び電子マニフェストの活用を周知し、医療廃棄物の適正管理に向けた仕組みを普及拡大

2 在宅医療廃棄物の適正処理に向けた方向性の検討

- 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

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（児）福祉計画に係る議論を踏まえて今後加筆・修正

現 状

I 障害者施策の推進

- 平成18年4月 障害者自立支援法施行
平成25年4月 障害者総合支援法に改正
→ 難病患者が障害福祉サービスの対象に追加
- 都は、平成27年4月策定「東京都障害者計画・第4期東京都障害福祉計画」（平成27年度～29年度）に基づき、障害者が安心して暮らし、いきいきと働ける社会を実現するためにさまざまな施策を展開
- 障害者（児）の地域生活を支える基盤の整備については、「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」を策定
- 施設入所者や入院中の精神障害者に対しては、地域移行に関する普及啓発や、グループホームの体験利用などを通じて、地域での生活を具体的にイメージできるよう働きかけ、地域生活への移行を促進
- 一般就労を希望する障害者が企業等で就労できるよう、就労支援の充実・強化に取り組むとともに、障害者が安定して働き続けられるよう、職場定着への支援を充実・強化
- 障害者への理解促進及び差別解消のための条例の制定に向けた検討など、障害や障害者への理解を深めるための取組を推進

II 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

- 医療技術の進歩等を背景として地域で生活する重症心身障害児（者）、医療的ケアを必要とする障害児（以下「医療的ケア児」という。）が増加
- 平成28年の児童福祉法改正により、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、

自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされた。

- 建物や設備の老朽化等が進んでいる都立重症心身障害児者施設については、改築に向けた取組を推進。

課題

I 障害者施策の推進

- 障害者が地域で安心して自立した生活ができるよう、施設入所・入院から地域生活への移行を促進するとともに、地域生活基盤を整備していくことが必要
- 一般就労を希望する障害者が企業等に就労し、安定して働き続けることができるよう、就労支援及び職場定着支援の充実・強化に引き続き取り組むことが必要
- 障害がある人も、適切な支援があれば街なかで育ち、学び、働き、楽しみ、暮らすことができることを都民が理解することが必要

II 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

- 身近な地域での生活を支援していくため、在宅療育支援や地域生活基盤の整備を進めるとともに、施設入所のニーズにも配慮することが必要
- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組むことが必要
- 老朽化した都立施設の改築工事を進めていくことが必要

取組の方向性

I 障害者施策の推進

1 地域生活を支える基盤の整備促進

2 地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援

3 一般就労に向けた支援の充実・強化

4 共生社会実現に向けた障害者理解促進

II 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

1 在宅重症心身障害児（者）の療育体制の充実

2 医療的ケア児への支援

3 都立府中療育センターの改築

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

- 人や物が集中する大規模な経済活動拠点かつ海外から多くの人や物が行き来する国際都市である東京は、健康を脅かす様々な疾患発生のリスクにさらされているとともに、健康危機が発生した場合には、被害の急速拡大の恐れあり。
- 海外で発生した感染症の国内侵入、感染拡大リスクも高まっている。
- 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平成26年以降増加傾向にあり、また、インターネットで取引される製品から、これらの規制薬物が検出されることも多く、特に若年層への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の室内環境の維持管理の適正化を図ることが必要

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ける、迅速な原因究明と被害の拡大防止
- 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へ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 職員の専門能力の向上

- 人の移動や流通の広範化・国際化等に伴う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

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

2 東京都における結核の状況

- 都の新登録結核患者数は、減少傾向にあるが、未だ2千人を超えており、人口10万人当たりの結核り患率は、小児を除く全ての世代で全国と比較して高い。
- 年齢別では、70歳以上の割合は、年々増加し45.3%に達している（平成27年）。また、平成22年以降、外国出生患者数の割合が増加傾向、平成27年には、都における割合は11.1%と、全国の6.4%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、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、一定数発生する特別な医療を必要とする患者へ確実に対応できる体制が必要
- 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 感染症医療体制の強化

- 医療機関、保健所等と連携した、新型インフルエンザ等に対応する保健医療体制の強化

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

- 感染症発生の把握や的確な対応、啓発の強化など、感染症の予防・まん延防止対策の強化

3 組織横断的な連携

- アジア感染症対策プロジェクトによる人材育成、情報共有体制の強化

4 重点対象者に対する健康診断・普及啓発の強化

- 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、健康診断の支援強化と普及啓発を充実

5 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。

6 地域における結核医療の確保

- 都、保健所等が一体となった、結核対策の強化

7 社会全体と連携した HIV/エイズ・性感染症対策

- HIV/エイズ・梅毒等の性感染症の対策が必要な層への正しい知識・予防法の普及啓発及び性感染症検査の充実と、HIV 陽性者の様々な医療ニーズに身近な地域で対応するための体制づくり

第3節 医薬品等の安全確保

現状

- 近年、医薬品のインターネット販売や医薬品製造管理・品質管理基準の国際標準化等へ対応するため法令等が改定
- 偽造医薬品が流通し、薬局から患者に調剤される事態の発生や、インターネット広告に加え、SNS等のソーシャルメディアで、医薬品等に関する不適切な広告の氾濫
- 平成27年、危険ドラッグを販売する都内の実店舗数は0となったが、現在もインターネットやSNS等で販売されており、販売方法が巧妙化

課題

1 高度専門化への対応

- 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。
- 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。

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

3 大都市の特性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
- 東京は全国有数の繁華街を抱えるなど薬物乱用を助長しやすい環境にあり、情報や物流の一大集積地・発信地であることから、薬物の乱用が深刻化する恐れがあり、総合的な乱用防止対策が求められる。
- 薬物乱用が沈静化しているとはいえ難しい状況が継続、引き続き状況の変化に対応した薬物乱用対策を実施していくことが必要

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

- 食生活の多様化、医薬品成分を含有する「健康食品」の流通、食物アレルギー疾患の増加等により、食に関する健康被害が顕在化
- 食品の原料原産地の改ざんや冷凍食品への農薬混入などの食の安全安心に関わる事例の発覚
- 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
- 食中毒等のリスクを低減し、都民に安全な食品を供給するためには、食品衛生に関する最新の知見を活用するとともに、より高度な衛生管理システムによる取組が重要
- 東京都が平成25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、98%の人が食品の安全性に関心があると回答

課題

1 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

2 大規模な食中毒への対応

- 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有症事例を予防し、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

3 より着実な衛生管理システムの普及

- 事業者が行う、より着実な衛生管理システムによる食中毒等のリスク低減への取組について、客観的に評価され、事業者が社会的な信頼を得られる制度となるよう、普及が必要

4 食品の安全に対する事業者と都民の理解促進

- 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。

取組の方向性

1 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、関係各局と連携し、総合的な食品安全行政を推進

2 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く情報の都民への提供

3 食品衛生自主管理認証制度の普及

- 説明会の開催、衛生管理マニュアル作成例の提示による中小規模事業者への取組支援
- 認証を取得した事業者のホームページ公表や認証マークの店頭掲示などによる都民への制度の周知を推進

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。

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、長期にわたって適切な治療と自己管理が必要
- 「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」（平成26年度）
 - ・ 3歳までに何らかのアレルギー疾患に罹患していると診断された子供は約4割
 - ・ 食物アレルギーは、平成11年の調査開始（調査は5年おき）から一貫して増加
- 都内における花粉症の有病率は上昇傾向、28年度に都が実施した「花粉症患者実態調査」では、おおよそ二人に一人が花粉症であると推定
- 都は、アレルギー疾患対策基本法に基づき、これまでの取組や課題を整理し、アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、平成29年度に「東京都アレルギー疾患対策推進計画」を策定

課題

1 正しい情報の提供、医療体制の整備、関係者の資質向上

- インターネットなどにあふれる情報の中から正しい情報を選択することは容易ではなく、適切な医療を受けられずに症状が長引いたり悪化を繰り返している患者が存在
- アレルギー疾患は、その種類や病態が多様であることから、患者が、その状態に応じた適切な医療を等しく受けられるようにすることが必要
- 地域でアレルギー疾患患者の支援を行う保健・医療・福祉関係者等の資質向上が必要

2 花粉症の予防・治療に関する情報提供

- 花粉の飛散状況や予防方法などの自己管理に役立つ情報や治療に関する情報をわかりやすく提供することが必要

取組の方向性

1 アレルギー疾患対策の推進

- 「東京都アレルギー疾患対策推進計画」に基づくアレルギー疾患対策の総合的推進
- ポータルサイト「東京都アレルギー情報 navi.」による情報提供（29年4月開設）
- 患者が状態に応じた適切な医療を受けられる体制の整備

- 保健・医療・福祉関係者や保育施設・学校等の職員に対する研修の実施、教材・ガイドブック等の充実

2 総合的な花粉症予防・治療対策の推進

- 花粉の飛散状況や花粉症の予防・治療に関する情報の提供

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、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。
- 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
- 福島第一原子力発電所の事故に伴い、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し、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、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必要

取組の方向性

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

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

3 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

4 環境中の放射線量等に関する情報提供

- 放射性物質等の測定及び放射能に関する都民等への適切な情報提供

第7節 生活衛生対策

現状

- 保健所等では、理容所・美容所、クリーニング所等の環境衛生関係施設に対し、監視指導を実施し、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事故は、都内でも100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近年増加
- 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において、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

- 水道事業者や専用水道設置者、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、衛生管理に関する知識の普及啓発が必要
- 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 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

2 入浴施設に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底

- 日常の維持管理と発生時対応の強化による公衆浴場等でのレジオネラ症発生防止対策を徹底

3 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

4 飲料水のさらなる安全確保

- 水質検査及び水質監視に係る体制を整備し、飲料水の安全確保に向けた取組を推進
- 簡易水道において適切な施設更新のための財政及び技術面での支援実施
- 小規模貯水槽水道や飲用井戸等における管理不良施設に対する指導・助言、衛生管理知識の普及啓発の推進

第8節 動物愛護と管理

現 状

- 都内の動物の飼養数
 - 犬の登録数は約52万頭（平成28年度）
 - 猫の飼養数は約105万頭と推計（平成23年度 飼育実態調査）

- 動物取扱業者の増加
 - 平成28年度の都内の動物愛護管理法に基づく動物取扱業の登録数は、約4,600軒あり、19年度と比較すると、10年間で約1.6倍に増加

- 犬・猫の収容数・殺処分数
 - ・動物愛護相談センターにおける犬の捕獲・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、平成28年度は1,361頭で、19年度と比較すると10年間で約6分の1に減少
 - ・殺処分※数は、平成28年度は94頭で、27年度と比較すると約2分の1に減少
 - ※ 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。

- 動物由来感染症や災害時の対策
 - ・発症すれば100%死に至る感染症である狂犬病について、現在、日本国内の発生はないが、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報告あり。
 - ・東日本大震災などの災害時の経験を踏まえ、避難所への動物との同行避難など、災害時における動物救護対策の充実

課 題

1 飼い主の社会的責任の徹底

- 動物の適正飼養の徹底に向けて、また、動物の飼養等をめぐる地域の様々な課題に的確に対応するため、都と区市町村、関係団体、動物愛護推進員等が連携・協働し、地域の実情に応じた普及啓発や対策を進めていくことが必要

2 事業者の社会的責任の徹底

- 動物取扱業者に対する一層の効果的かつ効率的な監視指導、普及啓発及び支援の実施が必要

3 殺処分数の減少

- 動物の引取数を減少させるとともに、返還・譲渡される動物の増加を図り、殺処

分数の更なる減少を進めることが必要

4 都民と動物の安全確保

- 動物由来感染症や大規模災害等の発生時に、飼い主と動物、そして都民の安全を確保するため、平常時から対策を講じる必要がある

取組の方向性

1 動物の適正飼養の啓発と徹底

- 適正飼養・終生飼養に係る普及啓発の強化、飼い主のいない猫対策の拡充、動物の遺棄・虐待防止に関する対策等の実施

2 動物取扱業者における動物の適正な取扱いの推進

- 動物取扱業の監視強化

3 動物の殺処分数のさらなる減少を目指した取組の推進

- 譲渡拡大のための仕組みづくりや取扱動物の適正な飼養管理の確保

4 災害対策をはじめとする危機管理への的確な対応

- 動物由来感染症への対応強化及び災害時の動物救護体制の充実

第4章 計画の推進主体の役割

第1節 行政の役割

- 1 区市町村・東京都・国の役割
- 2 東京都の保健所・研究機関の役割
 - (1) 東京都保健所
 - (2) 公益財団法人東京都医学総合研究所

第2節 医療提供施設の役割

- 1 特定機能病院
- 2 地域医療支援病院
- 3 公的医療機関（都立病院、公社病院を含む。）
- 4 民間病院
- 5 一般診療所・歯科診療所
- 6 薬局

第3節 保険者の役割

第4節 都民の役割