

# 見える化改革報告書

## 「保健・医療施策」

---

平成30年7月12日  
福祉保健局

## 1 「見える化」分析の要旨

- ◆ 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、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、保健医療計画の策定プロセスの中で5疾病5事業及び在宅療養までの施策を総点検。
- ◆ 5疾病のうち都民の主要死因1位となり、今後も増加が見込まれる「がん」に焦点をあて、都民の視点及び保健・医療提供体制の双方向から分析を行い、取組の方向性を検証し、予防・早期発見、急性期から回復期、在宅療養に至る切れ目のない医療連携体制を構築し、患者・家族をはじめとする都民全体が「がん」と共生できる社会の構築を目指す。

### 【がんにおける都民の意識と医療提供体制】

#### ① 都民の動向

- ・ 「がん」が見つかったきっかけは、「痛み、吐き気、下血、吐血、しこり等の何らかの自覚症状」が最も高い。
- ・ 自覚症状があって初めて医療機関にかかる傾向にあり、都民のがん検診受診率は、いまだ50%未満。
- ・ 「がん」にかかった場合、「専門的な治療を提供する機器や施設を備えた病院が整備されている」ことが望む都民が最も多く、かかりつけ医はいない、若しくはかかりつけ医がいてもがんについて特に相談していない。
- ・ 医療機関へはフリーアクセスとなっており、高度な専門医療を提供する医療機関が集積している区中央部に集中する傾向。

## ② 医療提供体制の現状

- ・ 都内の病院数は、全国で最多で、200床未満の中小病院は全体の69.7%
- ・ 特に高度な診療機能を有する医療機関は区中央部に集中
- ・ 医療資源投入量等から推計される2025年の病床の必要量は、高度急性期・急性期機能と回復期・慢性期機能で約5割ずつとなっている一方、現状、医療機関の自己申告に基づく病床機能報告では、回復期・慢性期機能の病床数は約3割

## 2 取組の評価

- ・ 都におけるがん対策について、①がん検診受診率の向上、②がん医療提供体制の整備、③がんと共生のための医療・支援体制、④緩和ケア医療提供の充実、の4分野に大別して、現状と課題について分析評価

### ① がん検診受診率の向上

【課題】 ・ 受診率が目標の50%に達していない

【評価】 ・ がん検診受診におけるメリット・デメリットや精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があることについて、より一層の都民の理解や、職域における検診の実施状況の把握等が必要

### ② がん医療提供体制の整備

【課題】 ・ 拠点病院に多くのがん患者が集中

【評価】 ・ 患者に身近な医療機関も含めた連携の促進、患者に対するリハビリテーションの提供体制の実態の把握、がんに関する都民への情報提供など、一層の充実が必要

### ③ がんと共生のための医療・支援体制

【課題】 ・ 小児がんやAYA世代のがんは希少であり、事例が十分に蓄積されていない。

・ がんと診断された人の約25%が退職を選択。

【評価】 ・ 小児がんやAYA世代のがんについて、その把握と適切な診療・支援体制を構築が必要

・ 自宅や職場に近いところで、働きながら治療を受けられる連携体制の整備が必要

### ④ 緩和ケア医療提供体制の充実

【課題】 ・ 患者の3～4割は十分な緩和ケアが行われていない。

【評価】 ・ 都民への緩和ケアに対する理解、緩和ケア病棟の役割の明確化と機能分化の促進、在宅でも緩和ケアを担う看護師など医療従事者や介護従事者の育成が必要

### 3 今後の取組の方向性

- ・ 中長期的な視点に立ち、データの分析、区市町村や医療機関における現状や取組状況、がん患者及び家族のニーズを詳細に把握・検証し、結果を踏まえ、**がん対策を戦略的に展開。**

#### ① がん検診受診率の向上

- ・ レセプトデータや区市町村の検診データ等を収集・分析し、区市町村等へ提供
- ・ 分析結果や受診率の見える化を進め、区市町村における受診率向上に向けた取組を促進

#### ② がん医療提供体制の整備

- ・ 地域のがん医療等の充実に向けた取組を推進
- ・ 診断されたときからのがんリハビリテーションの提供体制を検討
- ・ ICTを活用した患者情報を共有する地域医療連携ネットワークの構築を検討
- ・ 地域の医療機関で可能な治療や医療体制など、都民への情報提供の内容を充実

#### ③ がんとの共生のための医療・支援体制

- ・ 小児・AYA世代患者の支援の充実を図るため、小児と成人の診療科との連携体制を構築
- ・ 働きながら治療を受けられるよう、相談支援体制や職場や自宅の近くで治療可能な医療提供体制の整備を検討
- ・ 高齢のがん患者の支援の充実に向けた地域の連携体制の整備、意思決定支援のあり方等について検討

#### ④ 緩和ケア医療提供体制の充実

- ・ 病院内の緩和ケアチームと他の部門等との連携強化
- ・ 円滑な在宅緩和ケアへの移行に向けた医療機関間の患者情報の共有化の検討
- ・ 地域の医療従事者や介護従事者等、緩和ケアに携わる人材を育成

◆ 取組の成果を都民にも普及し『がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す』社会を構築

◆ さらに、がんにおける分析や取組を、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの疾病や救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療にも応用し、都の医療提供体制を充実

# 目 次

序 章	人口動向と都民の健康状況	5
第1章	がんに対する都民の意識と医療提供体制の現状	17
第2章	行政の役割分担と都の取組	34
第3章	都の取組の評価	44
	① がん検診受診率の向上	
	② がん医療提供体制の整備	
	③ がんと共生のための医療・支援体制	
	④ 緩和ケア医療提供の充実	
第4章	今後の都の取組の方向性	68

# 序章 人口動向と都民の健康状況

## 「序章 人口動向と都民の健康状況」 概要

### 【人口動向と都民の健康状況】

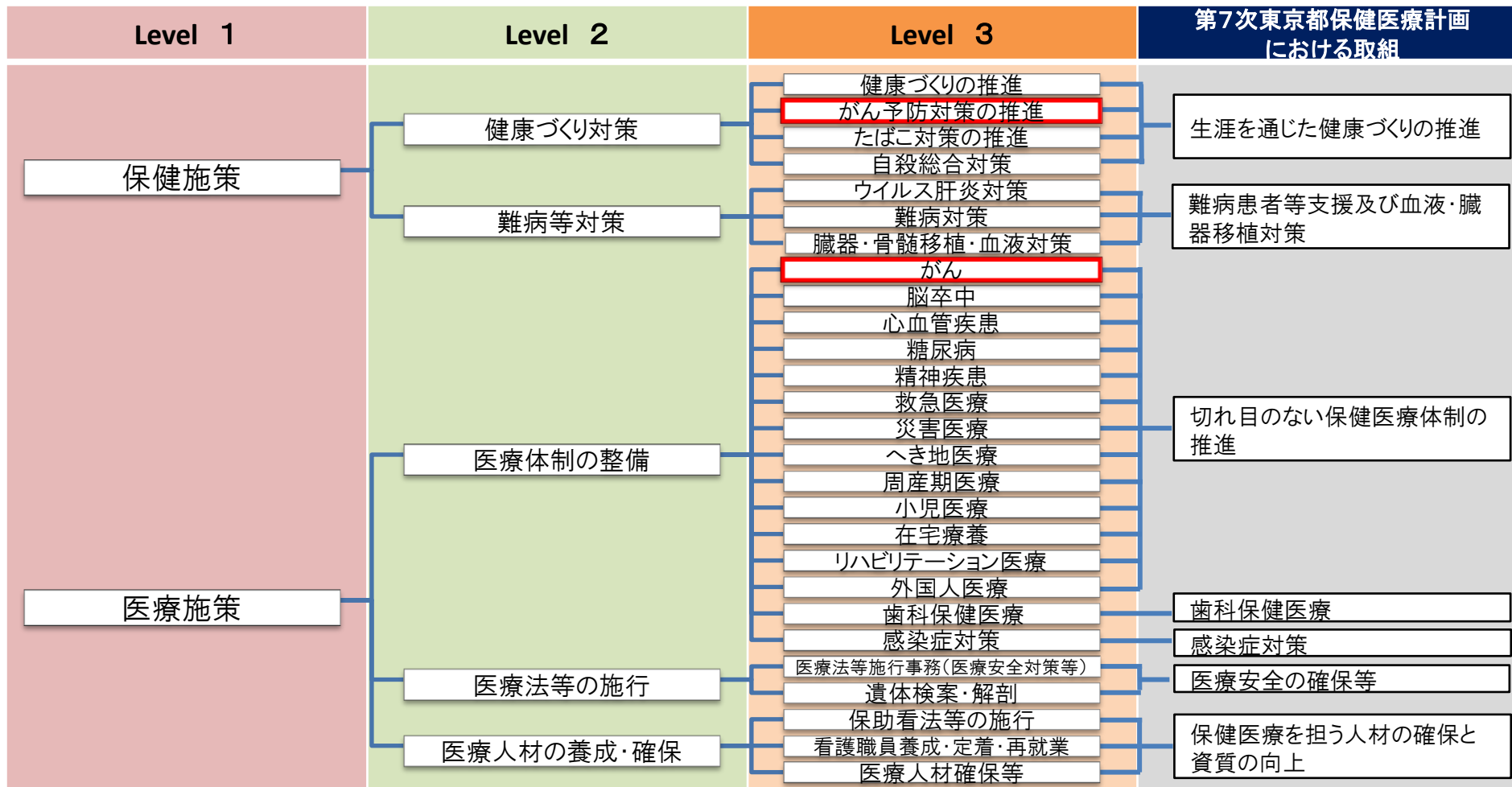
- ・ 都民の将来人口は年少人口の割合は減少を続ける一方、高齢者人口の割合は増加を続け、2040年には、およそ都民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると予測。
- ・ 都における平均寿命は、平成22年には男性79.82年、女性86.39年と、昭和45年と比べて男女とも10年近く延伸しているが、高齢化に伴い、都民の死亡数及び死亡率(人口千対)は増加。
- ・ 死因別で見ると、近年、死因は大きく変化したし、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が上位を占め、がんによる死亡者数は年々増加。
- ・ 都民のがん死亡者数は、全死亡者数の30.0%を占め、そのうち約85%が65歳以上となっており、年齢階級別によるがん罹患率も、年齢に合わせて上昇し、特に50歳代頃から大きく上昇。

### 【ユニット分析の方向性】

- ◆ 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、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、保健医療計画の策定プロセスの中で5疾病5事業及び在宅療養までの施策を総点検。
- ◆ 5疾病のうち都民の主要死因1位となり、今後も増加が見込まれる「がん」に焦点をあて、都民の視点及び保健・医療提供体制の双方向から分析を行い、取組の方向性を検証し、予防・早期発見、急性期から回復期、在宅療養に至る切れ目のない医療連携体制を構築し、患者・家族をはじめとする都民全体が「がん」と共生できる社会の構築を目指す。
- ◆ さらに、がんにおける分析や取組を、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの疾病や救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療にも応用。

◎ 『誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」』の実現に向けた取組を具現化し、推進するため、『第7次東京都保健医療計画』を策定。

策定に当たり、保健医療施策全体について、今後の方向性を明らかにするため、現状の取組を評価・分析



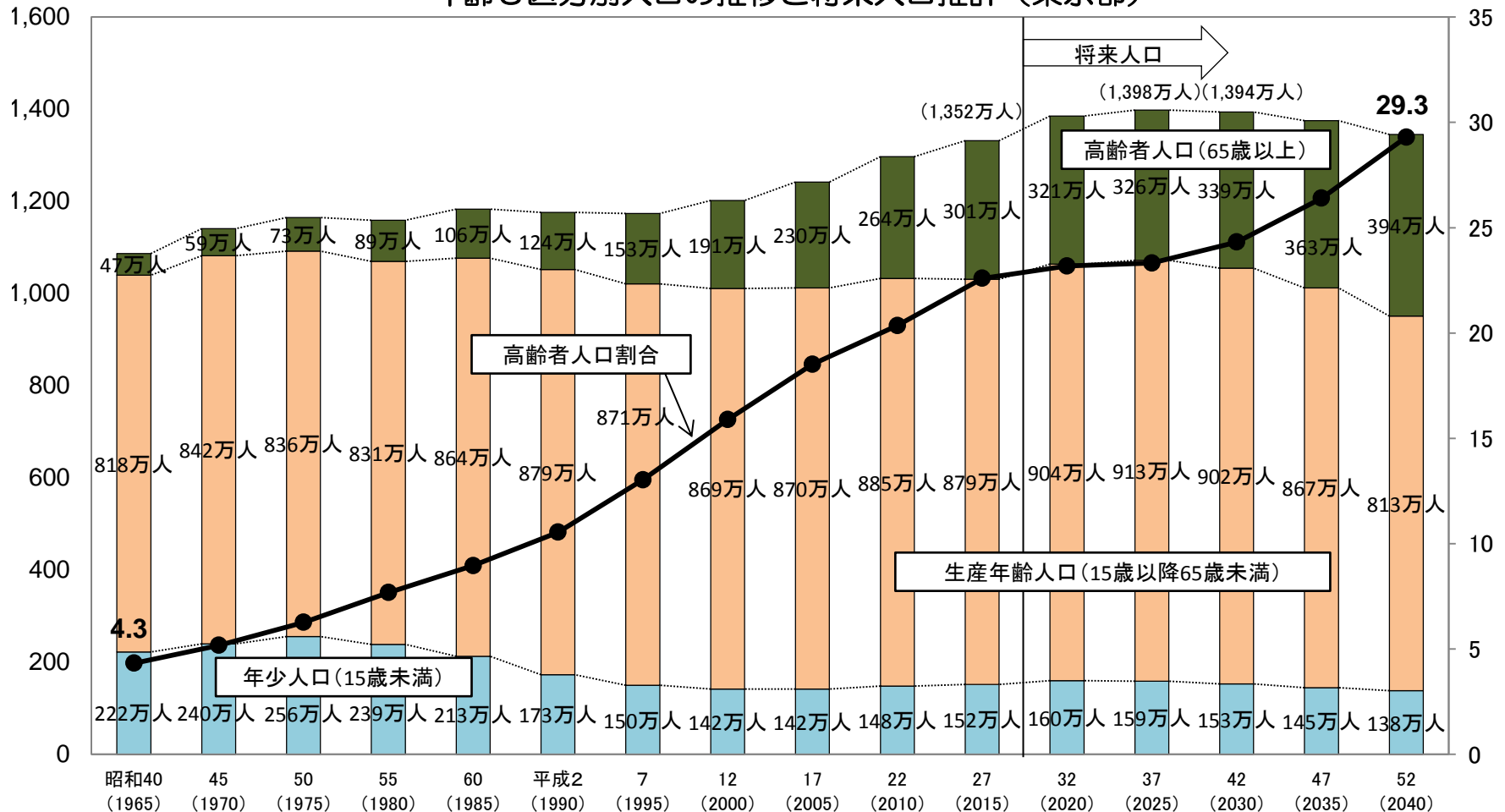
◆ このうち、特に、予防・早期発見から入院治療・通院・在宅医療、看取り期を通じた保健・医療提供体制を構築しながらも、5疾病のうち 都民の主要死因1位であり、今後も、高齢化に伴い患者数や死亡者数が増加することが見込まれる「がん」に特に焦点をあて、取組をさらに分析し、今後の方向性について検証する。



## 東京の将来人口

- ◆ 東京の将来人口は、年少人口の割合は減少を続ける一方、高齢者人口の割合は増加
- ◆ 2040年には、およそ都民の3人に1人が65歳以上の高齢者と予測される。

年齢3区分別人口の推移と将来人口推計（東京都）

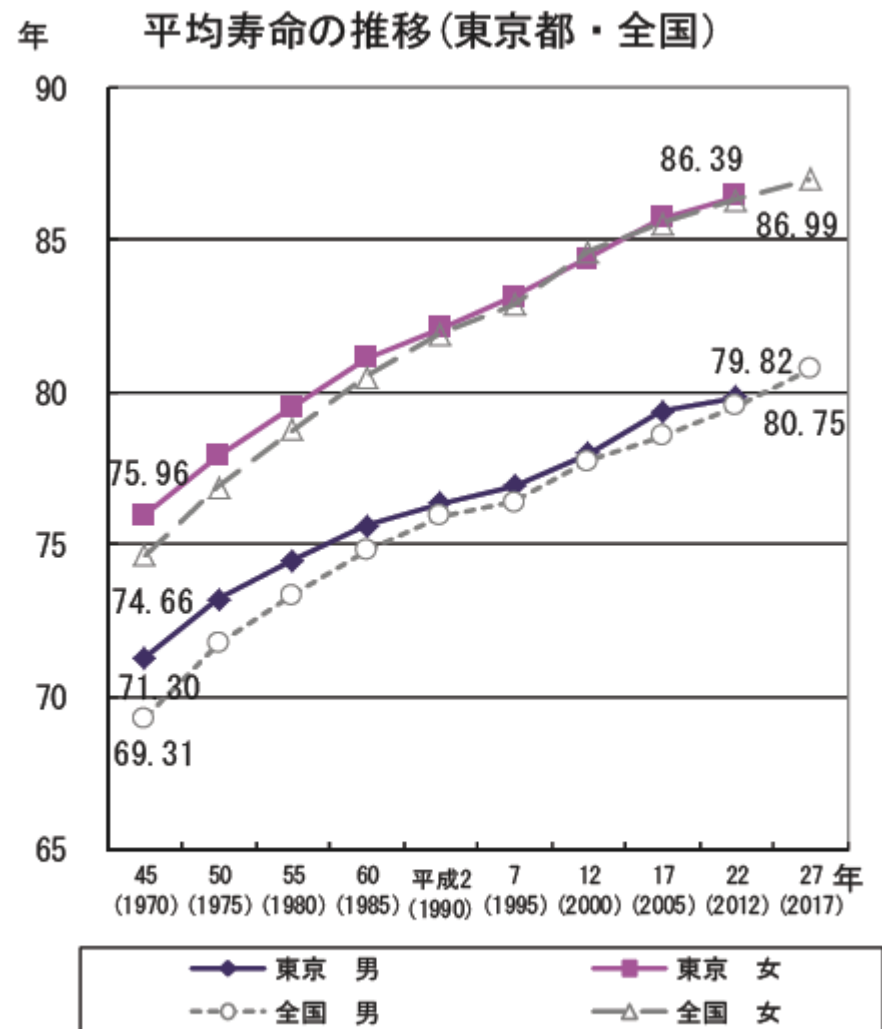


資料：総務省「国勢調査」等より作成（平成32年以降は平成27年国勢調査結果をもとにした東京都政策企画局による推計）

（注）（ ）内は総人口。四捨五入や、実績値の総数には年齢不詳を含むことにより、内訳の合計が総数と一致しない場合がある。

## 平均寿命の推移(東京都・全国)

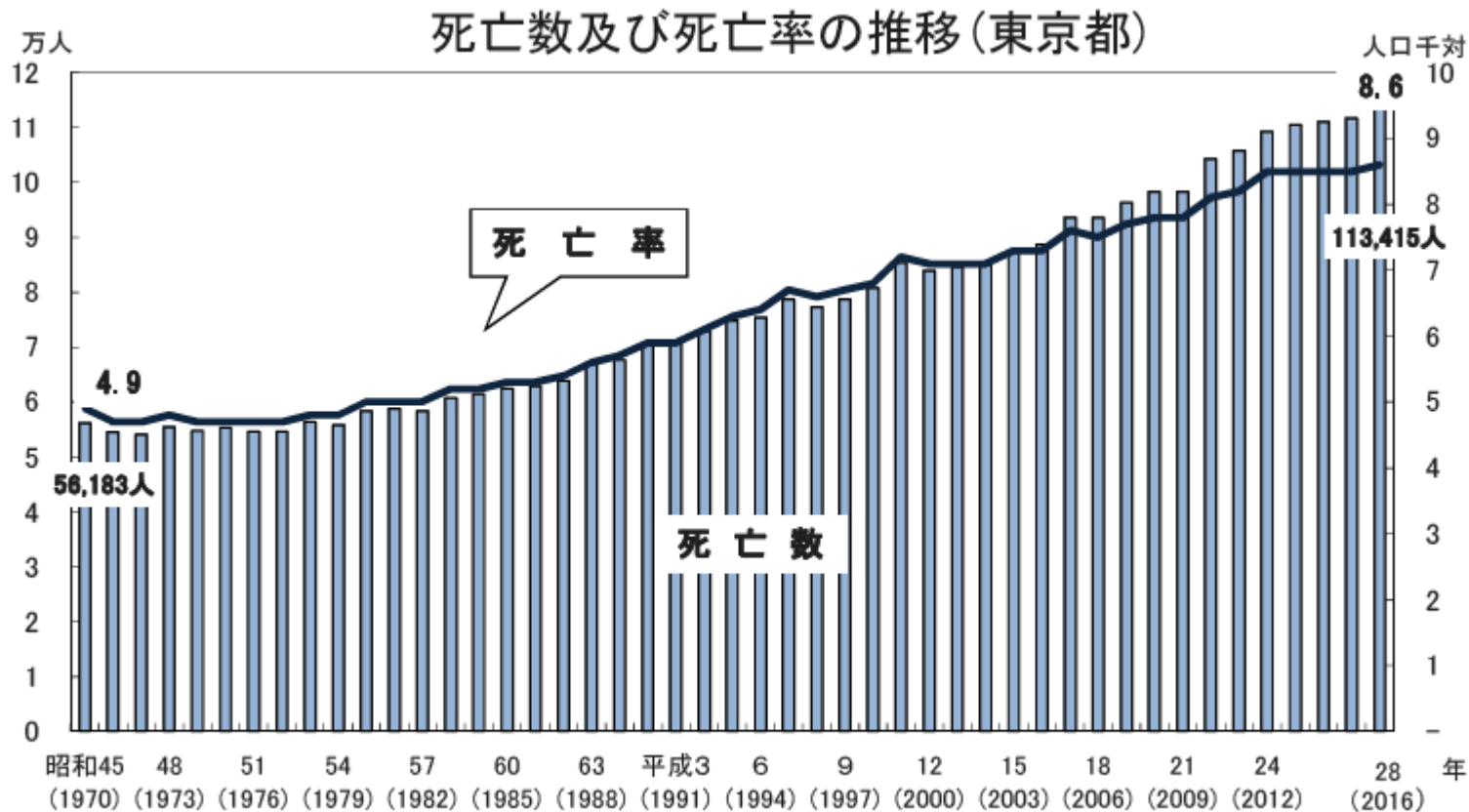
- ◆ 都の平均寿命は、2012年には男性79.82年、女性86.39年となっており、1970年と比べて男女とも10年近く延伸。
- ◆ 全国についても、年々延び、2017年には男性80.75年、女性86.99年に達した。



資料: 厚生労働省「都道府県別生命表」、「完全生命表」  
 ※「都道府県別生命表」は平成22年のデータが最新である。

## 都民の死亡数及び死亡率の推移

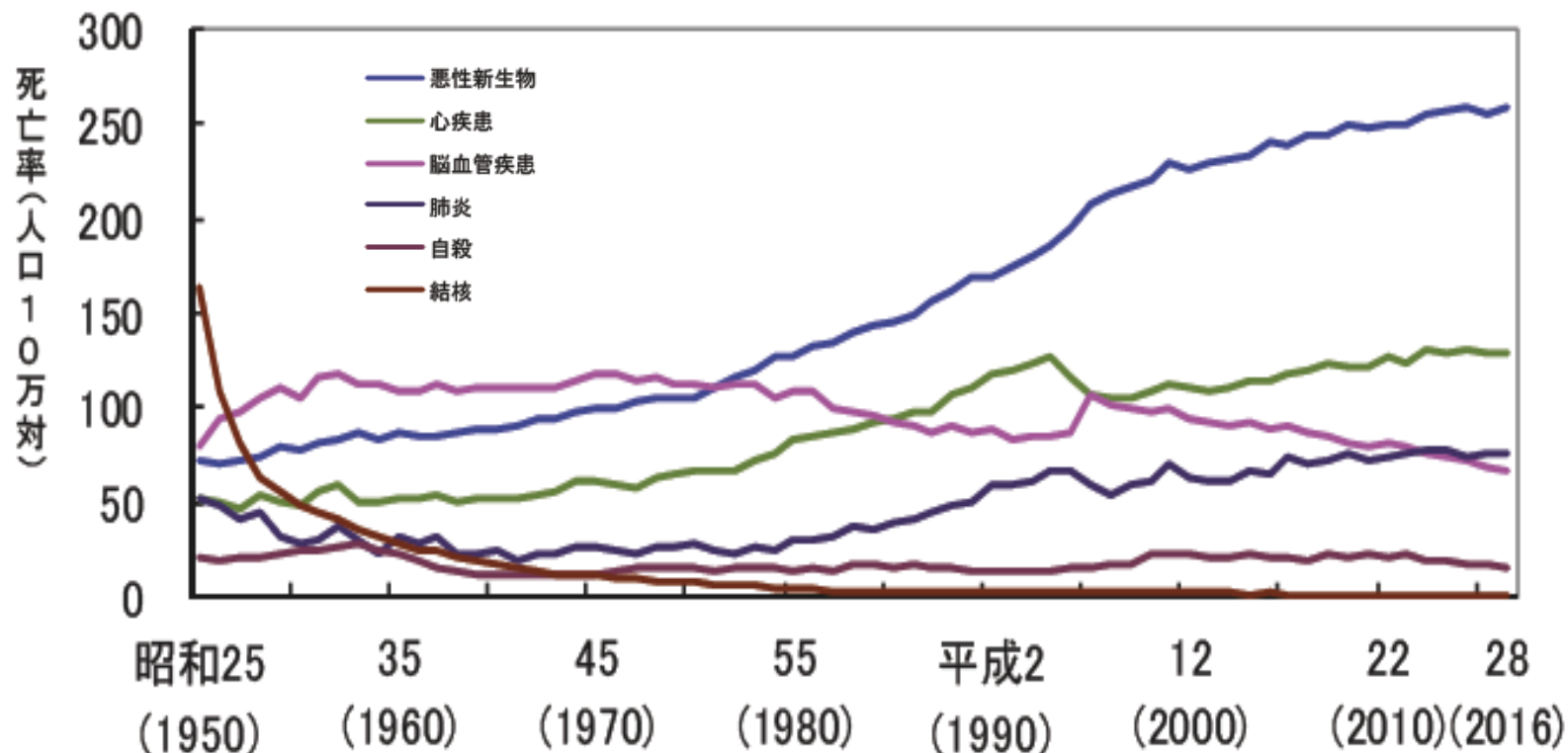
- ◆ 都民の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い増加傾向。
- ◆ 2016年の死亡数は113,415人、死亡率は8.6



## 都民の死因別死亡率の推移

- ◆ 近年、死因は大きく変化し、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。

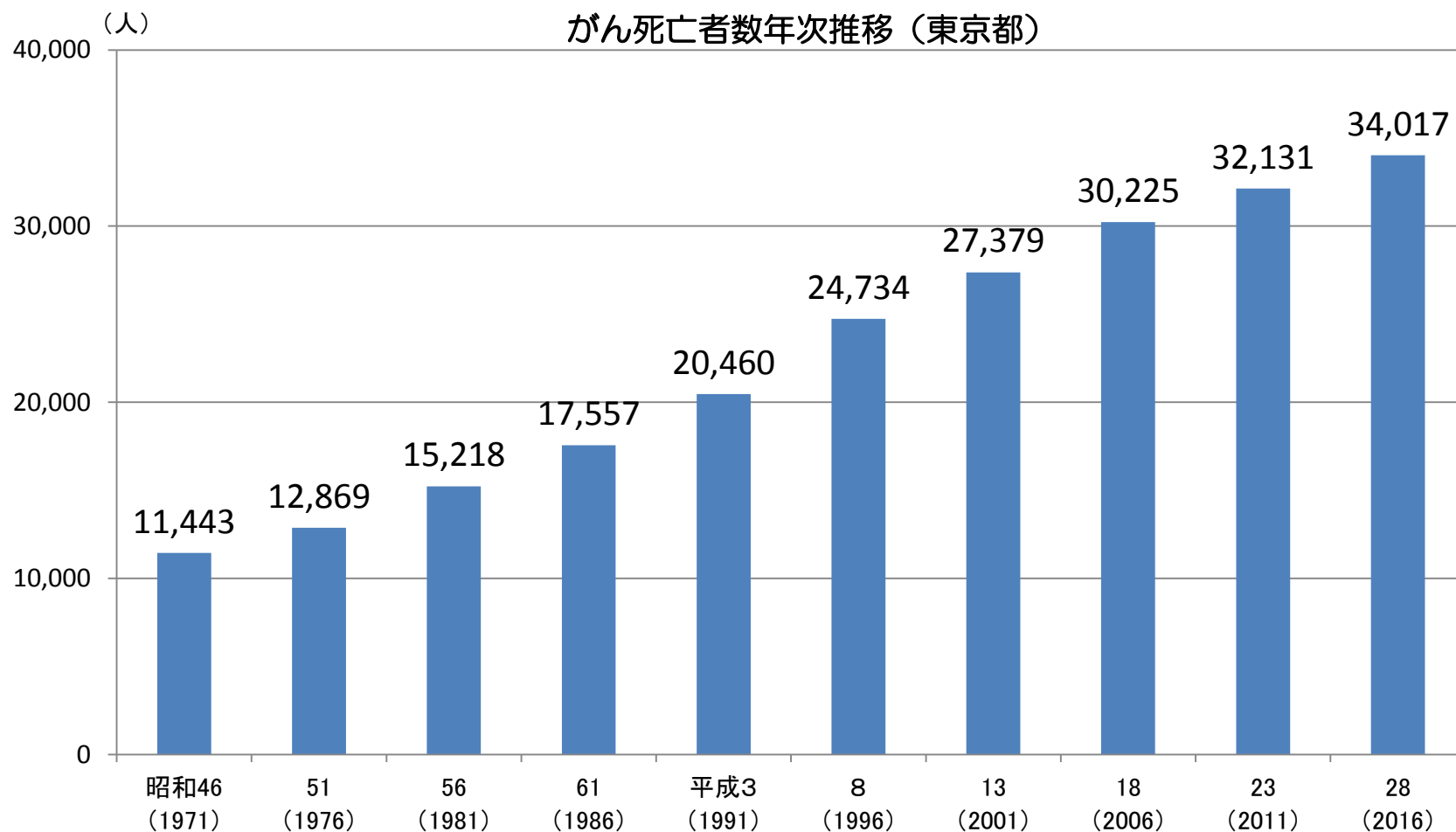
### 主要死因別死亡率の年次推移(東京都)



資料:厚生労働省「人口動態統計」

## がんによる死亡者数の推移(東京都)

◆ 特に、都民のがんによる死亡者数は、1977年以降、死因の第1位となっており、年々増加している。

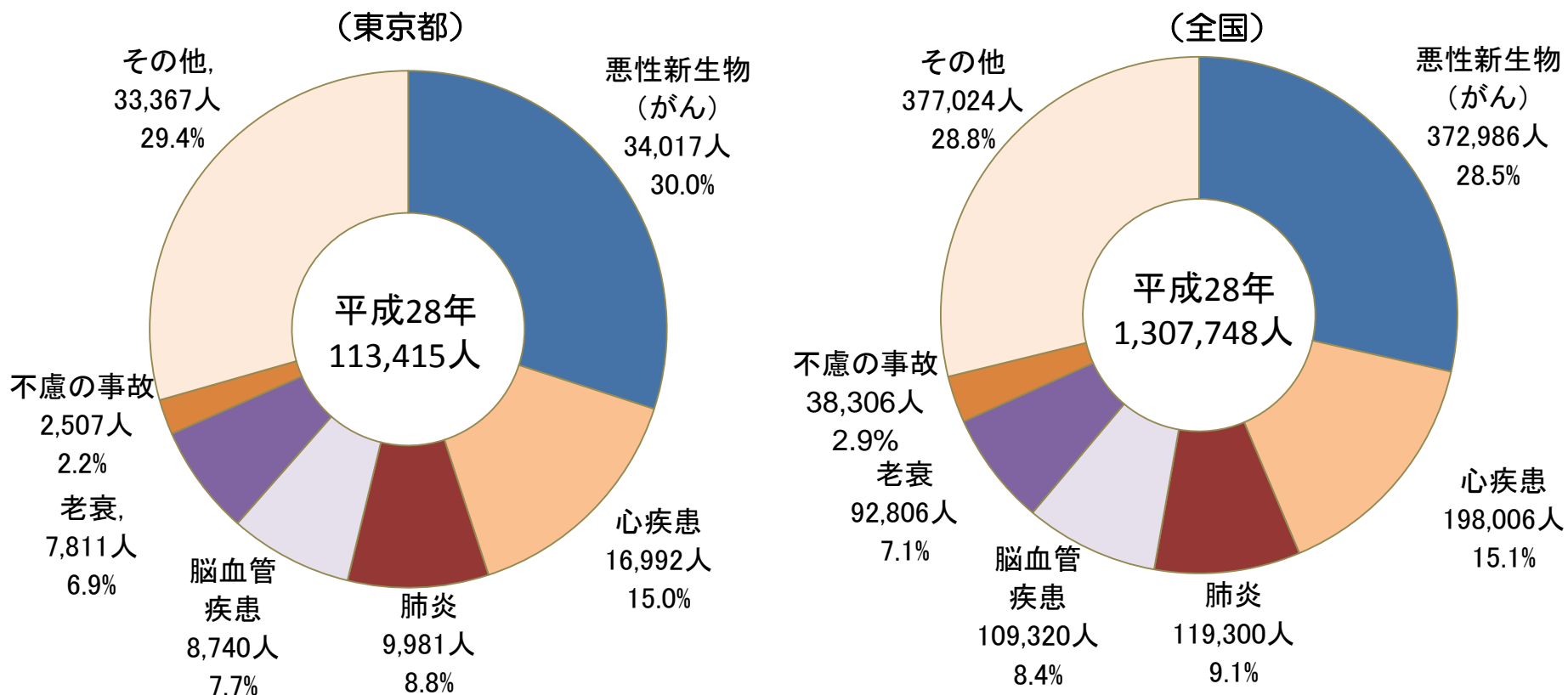


出典:「人口動態統計(平成28年)」(東京都福祉保健局)

## がんによる死亡者数(東京都・全国)

- ◆ 2016年における都民の全死亡者約11万3千人のうち、がんによる死亡者数は約3万4千人で全死亡者数の30.0%を占めている。
- ◆ 一方、全国の全死亡者数におけるがんによる死亡者数の割合は28.5%で、都の方がやや高くなっている。

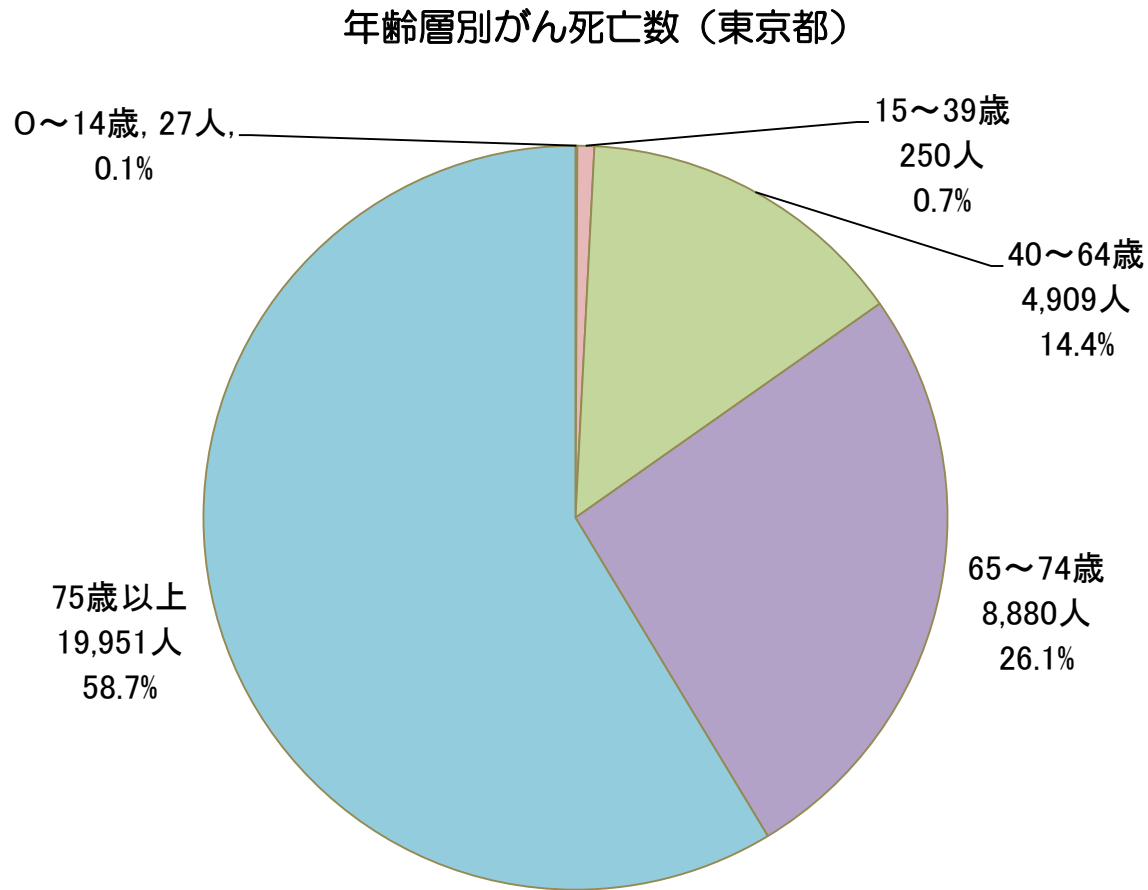
### 主要死因別死亡者数(東京都及び全国)



出典:「人口動態統計(平成28年)」(東京都福祉保健局)

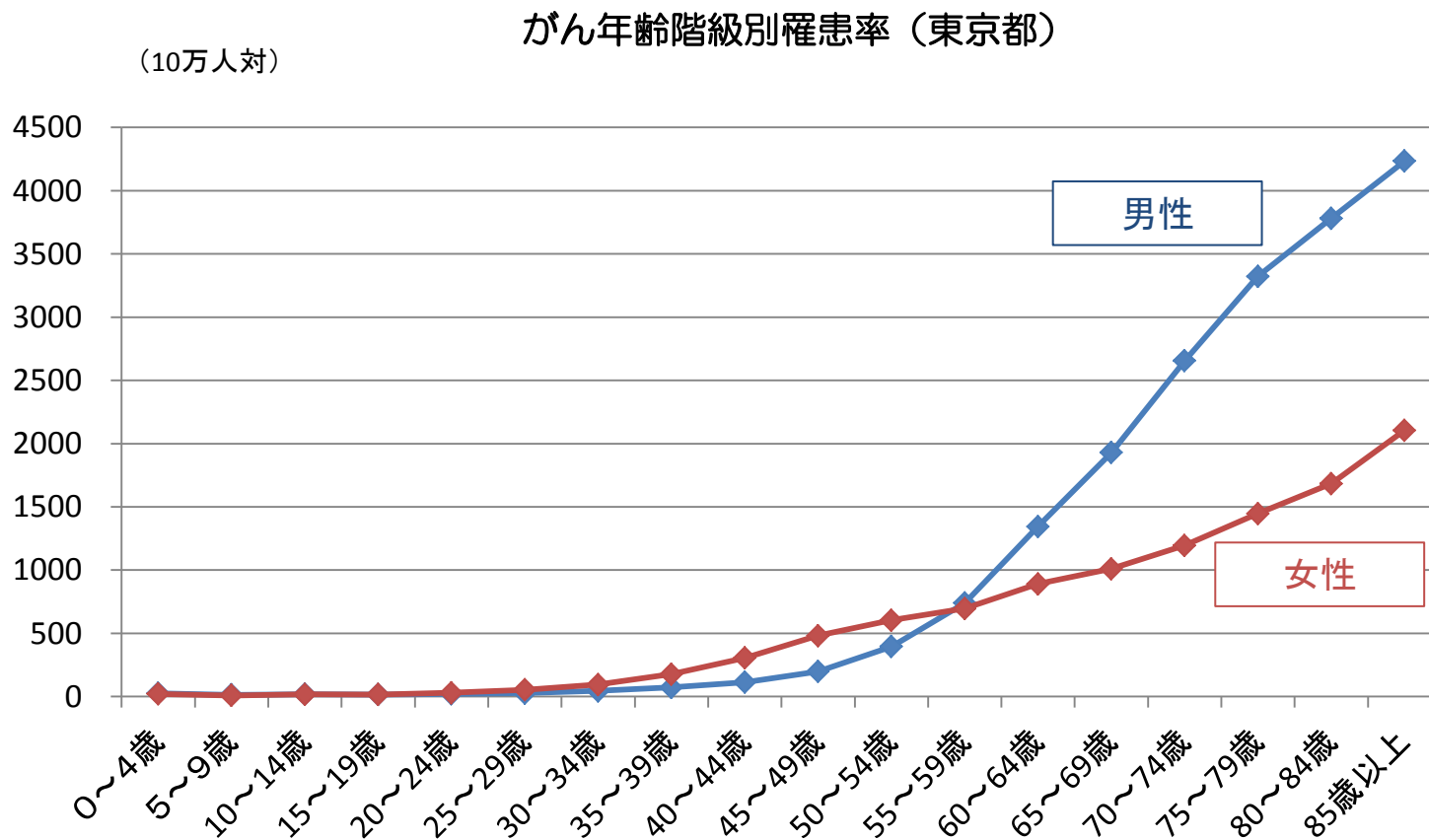
## 年齢層別がん死亡数(東京都)

- ◆ 都民のがんによる死亡者数は、65歳以上の割合が約85%となっている。



## がん年齢階級別罹患率(東京都)

- ◆ 都民の年齢階級別のがん罹患率は、男女とも年齢に合わせて上昇し、特に50歳代頃から大きく上昇している。





## 東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」の実現に向けた4つの基本目標

- 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくことが必要
- このため、「東京都地域医療構想」には、2025年の医療の姿として、グランドデザインとその実現に向けた4つの基本目標を設定

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4  
つ  
の  
基  
本  
目  
標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展**  
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築**  
～高度急性期から在宅医療に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実**  
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成**  
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

# 第1章 がんに対する都民の意識と医療 提供体制の現状

# 「第1章 がんに対する都民の意識と医療提供体制の現状」 概要

## 【都民の意識から見た現状】

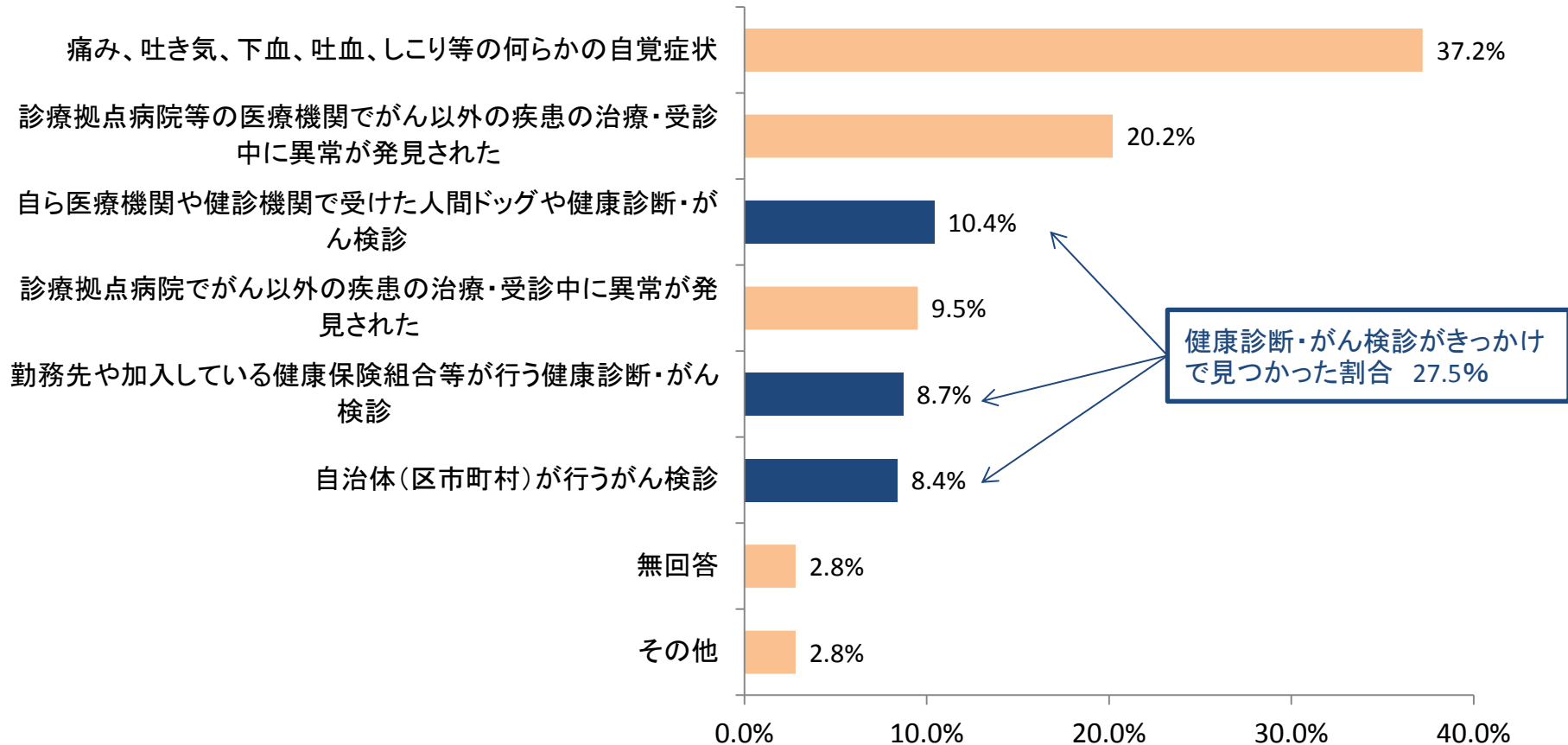
- ・ 「がん」が見つかったきっかけは、「痛み、吐き気、下血、吐血、しこり等の何らかの自覚症状」が最も高くなっており、自覚症状があつて初めて医療機関にかかる傾向。都民のがん検診受診率は、増加傾向のあるものの、いまだ50%未満。
- ・ 「がん」にかかった場合には、「専門的な治療を提供できる機器や施設を備えた病院」や「がん医療について専門的な知識を有する医師や看護師などの医療従事者がいること」を望んでおり、急性期から回復期にかけて、患者は高度な専門医療を提供する医療機関が集積している区中央部に集中する傾向。
- ・ 一方、都民の約3分の1が、在宅で療養できる環境を望んでおり、がん医療を提供する病院・地域の病院・かかりつけ医などが連携して、安心して受診や転院可能な在宅療養できる環境を望んでいるが、家族への負担等の理由から実現可能だと思う者はそのうち約4分の1となっている。
- ・ また、都民の約4割が自宅で最期を迎えたいと思っているが、自宅で亡くなる方は約2割となっており、約7割は病院で亡くなっている。

## 【都の保健医療資源の現状】

- ・ 都内の病院数は、全国最多だが、人口10万対では、病院数は全国42位、病床数は全国44位となっている。
- ・ 高度な診療機能を有する医療機関が集積する一方で、200床未満の中小病院が全体の約7割を占めている。
- ・ 主な医療機関は、区中央部、区西部、区西南部に集中しており、特に高度な診療機能を有する医療機関は区中央部に集中している。
- ・ 医療資源投入量等から推計される2025年の病床の必要量は、高度急性期・急性期機能と回復期・慢性期機能で約5割ずつとなっている一方、現状、医療機関の自己申告に基づく病床機能報告では、回復期・慢性期機能の病床数は約3割
- ・ 都内における医師数は毎年増加しており、人口10万対で全国4位となっている。一方、看護師数も増加しているものの人口10万対では全国43位となっている。

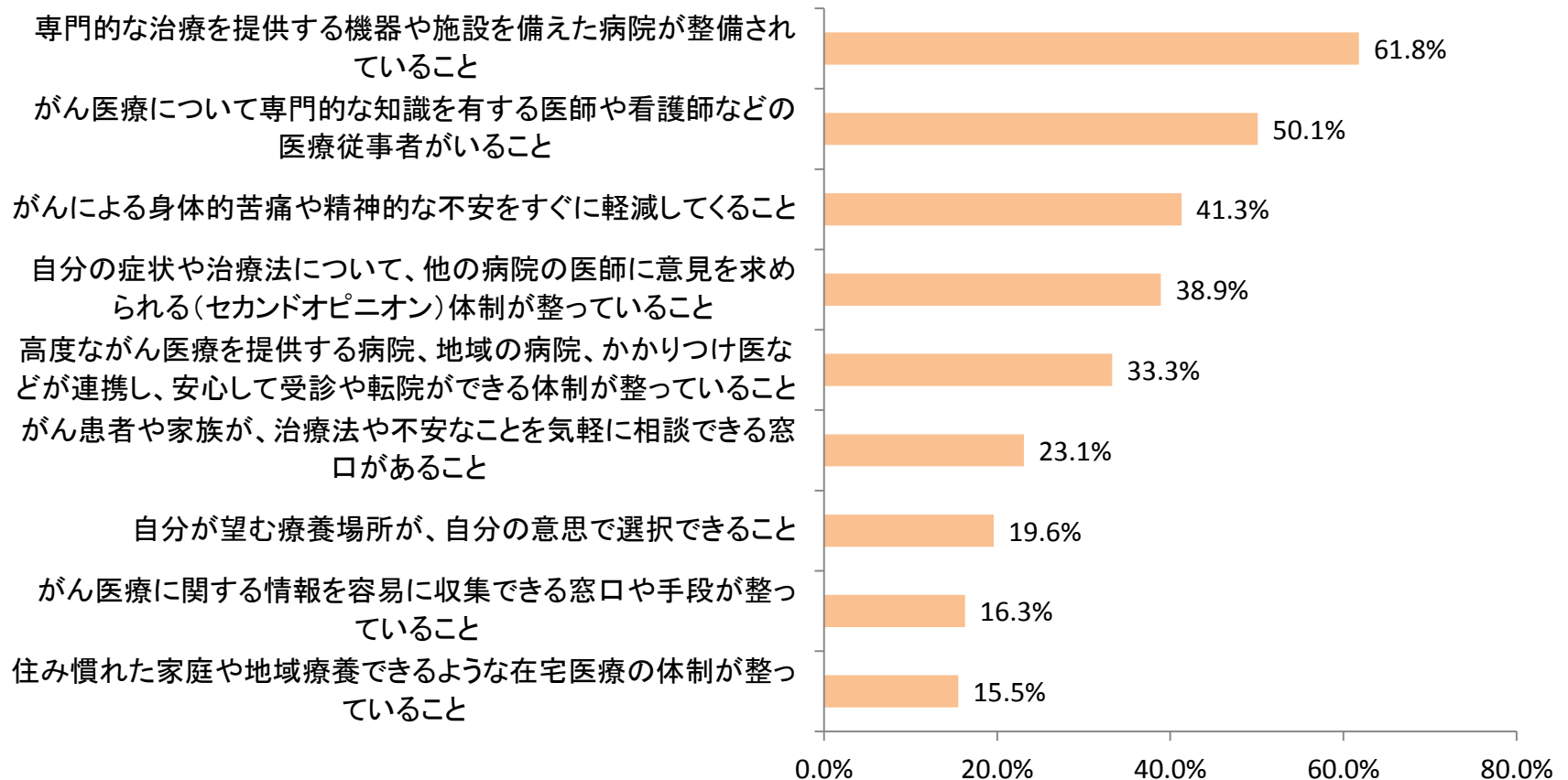
## 「がん」が見つかったきっかけ

- ◆ 最初に「がん」が見つかったきっかけとしては、「痛み、吐き気、下血、吐血、しこり等の何らかの自覚症状」が37.2%と最も多く、健康診断やがん検診がきっかけで見つかった割合を上回っている。



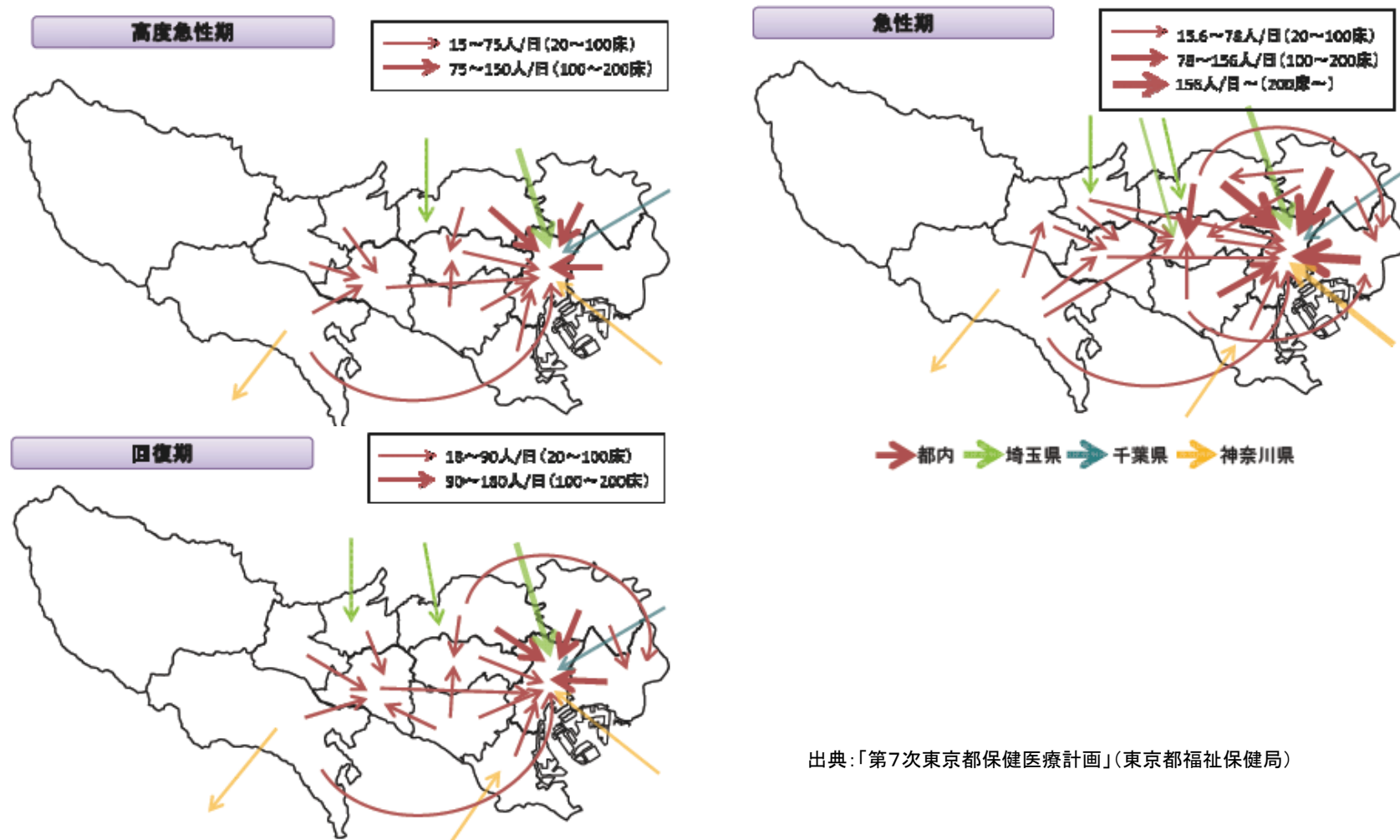
## 「がん」にかかった場合、整っていることが望ましい環境

- ◆ 「がん」にかかった場合、「専門的な治療を提供する機器や施設を備えた病院が整備されている」が61.8%と最も多く、次いで、「がん医療について専門的な知識を有する医師や看護師などの医療従事者がいること」(50.1%)、「がんによる身体的苦痛や精神的な不安をすぐに軽減してくれること」(41.3%)と続く。



## 二次保健医療圏間のがん患者の流出入状況

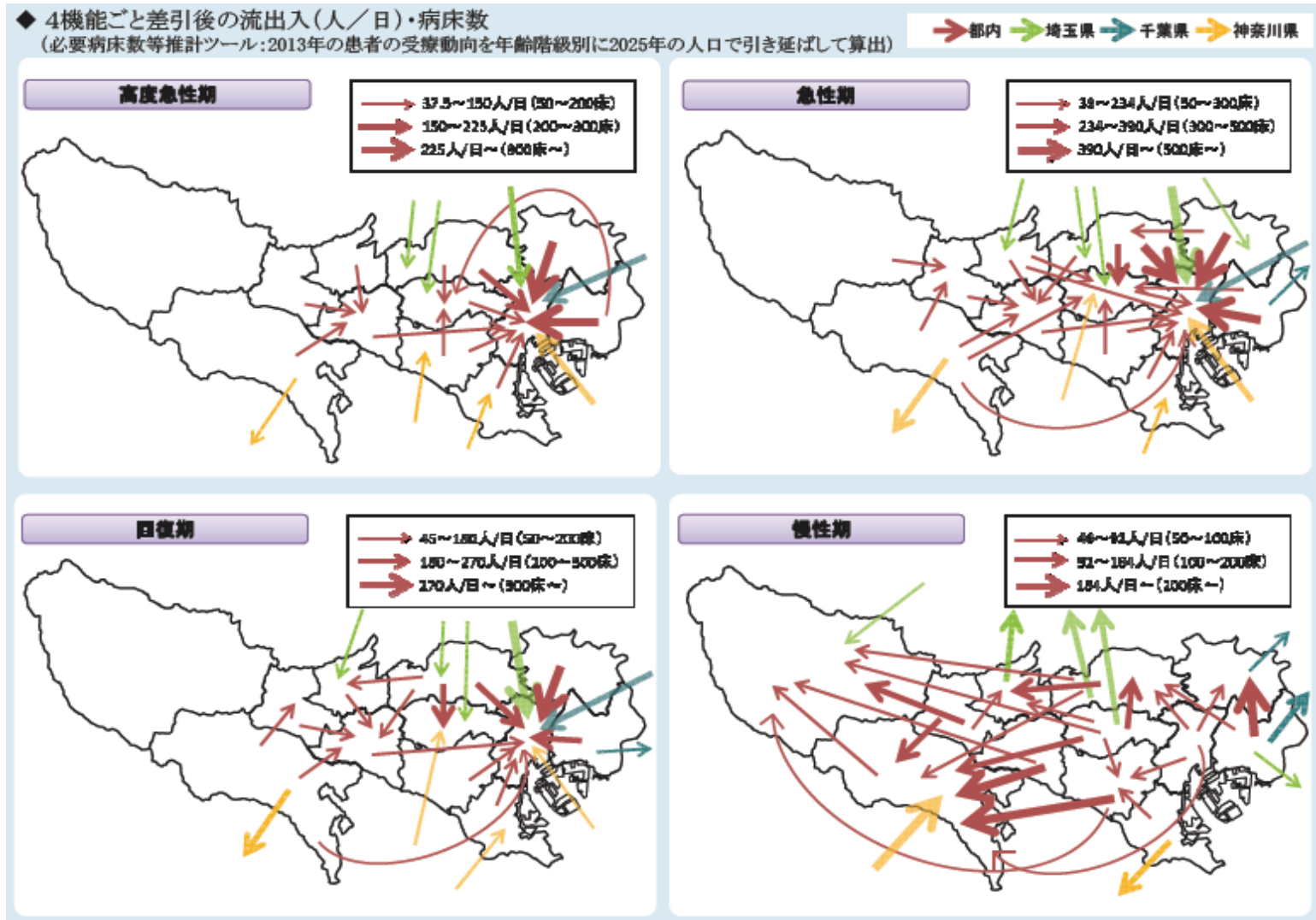
- ◆ 大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部では、都内全域や、隣県3県を中心とした他県からの患者も多く入院。
- ◆ 回復期においても同様の受療行動となっており、引き続き、大学病院本院や特定機能病院にかかっているものと推測される。



出典:「第7次東京都保健医療計画」(東京都福祉保健局)

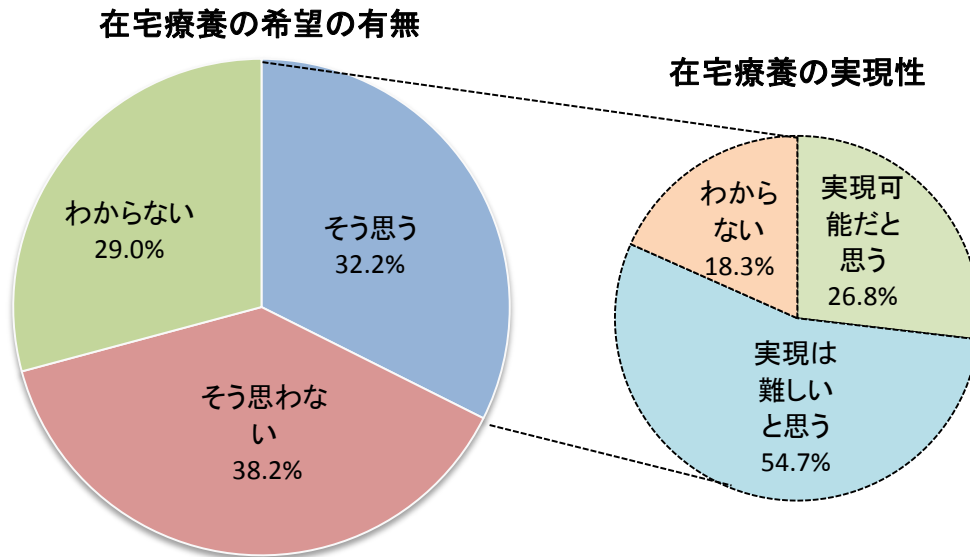
## (参考) 全疾患

- ◆ 高度急性期、急性期、回復期は、大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部では、都内全域やは隣県3県を中心とした他県からの患者が多く入院。
- ◆ 一方、慢性期は、療養病床の多い西多摩、南多摩及び北多摩北部で都内全域から患者を受けいれている。

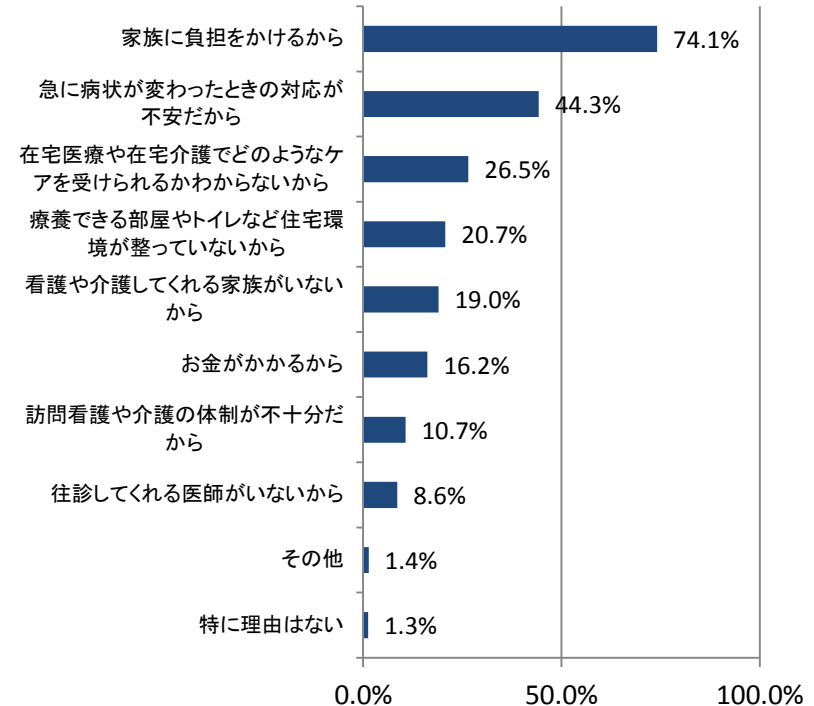


## 在宅療養の希望の有無

- ◆ 平成28年保健医療に関する世論調査によると、在宅療養を希望する者は、約3分の1となっているものの、そのうち半数以上が家族に負担をかける(74.1%)、急に病状が変わったときの対応が不安(44.3%)等といった理由から実現は難しいと考えている。



在宅療養の実現は難しいと思う理由



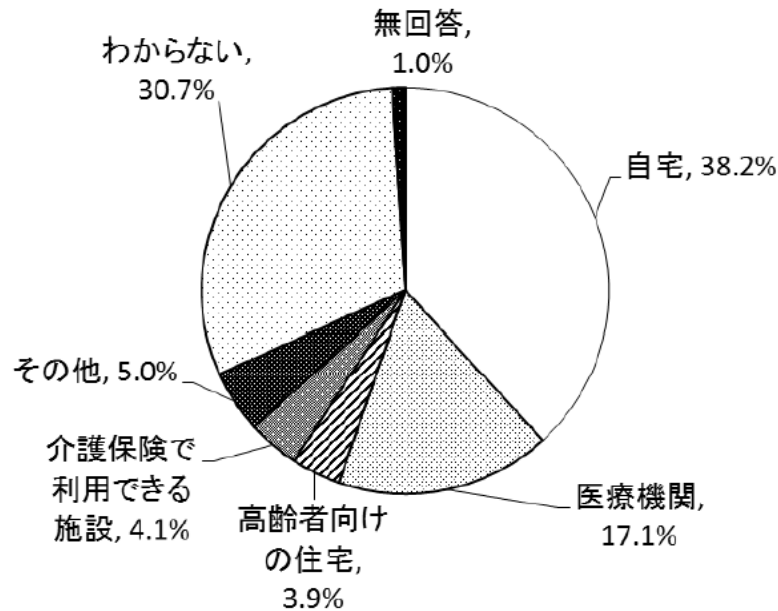
出典:「保健医療に関する世論調査(平成28年10月調査)」(東京都生活文化局)



## 看取りに対する都民の意識

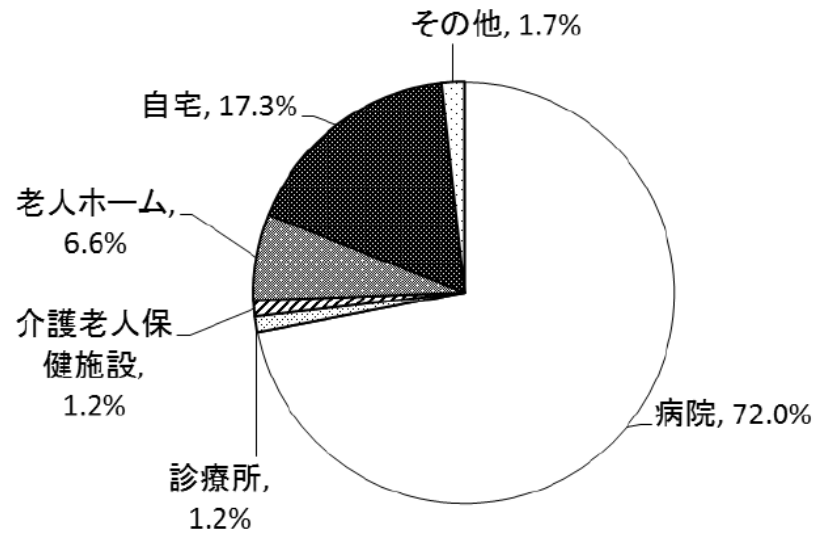
- ◆ 約4割の者が自宅で最期を迎えたいと思っているが、死亡場所の内訳をみると、病院が約7割で、自宅は2割弱となっている。

最期をどこで迎えたいと思っていますか



資料：東京都「平成27年度高齢者施策に関する都民意識調査」

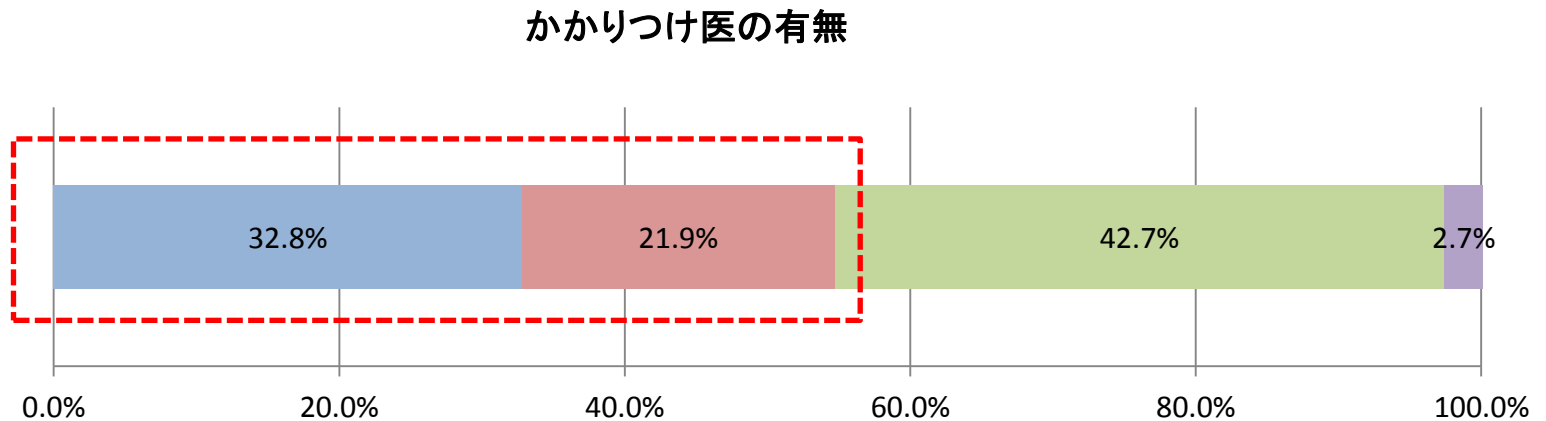
都民の死亡場所の内訳



資料：厚生労働省「平成27年人口動態調査」(東京都分)

## かかりつけ医の有無

- ◆ 都民のかかりつけ医の有無を見ると、「かかりつけの医師がおり、現在のがんの状態や治療状況について話したり相談したりする」が42.7%と最も多いが、かかりつけ医はいない、若しくはかかりつけ医がいてもがんについては特に相談していない者が過半数。



- 特にかかりつけの医師はいない
- かかりつけの医師はいるが、現在のがんの状態や治療状況について話したり相談したりすることはない
- かかりつけ医の医師がおり、現在のがんの状態や治療状況について話したり相談したりする
- 無回答

出典:「東京都がん対策推進計画に係る患者・家族調査報告書(平成29年3月)」(東京都福祉保健局)

## 日本の医療制度の概要

- ◆ 医療法では、医療機関は自由開業制であり、その開設は構造や人員体制など法令違反がない場合には許可される。医療機関は、医療保険による診療報酬を基本として運営している。  
病床数制度、医療監視のほか、行政の権限による規制は少ない。

### ○日本の医療保険制度の特徴

- ① 国民誰もが公的医療保険制度に加入する義務を負っている**国民皆保険体制**
- ② 患者は医療機関では一部負担さえ払えば医療サービスが受けられる現物給付制
- ③ 保険診療と自由診療の組み合わせである混合診療の原則的禁止
- ④ 医療機関に対して原則として診療内容と頻度に応じた診療報酬が支払われる出来高払制
- ⑤ 診療行為に対して基本的に全国同一の価格を厚生労働省が制定

### ○医療サービスの提供体制の特徴

- ① **自由開業制**
- ② 患者は医療機関へ**フリーアクセス**
- ③ 医療従事者の資格制度及び医療施設の人員配置基準や構造基準が定められている
- ④ 医療計画にもとづく病院病床数の規制
- ⑤ 医療計画により医療圏を定めるほか5疾病5事業及び在宅医療に係る提供体制等を確保

## 主な根拠法令等

- ◆ 医療施策は、医療機関の開設や管理、医療安全等に基づいて実施されている。

### ○医療法（昭和23年10月施行）

医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を規定

※ 都は、医療法に基づいて、都における医療提供体制の確保を図るための計画（「医療計画」）を策定

### ○地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定すること、消費税増収分を活用した基金を都道府県に設置し、都道府県が策定する事業計画に記載した事業（病床の機能分化・連携や在宅医療・介護の推進などの事業）を推進することなどについて規定

※ 都は、この法律に基づいて、基金を活用した、都における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（「都道府県計画」）を策定

### ○医師法（昭和23年10月施行）

医師の任務，免許，試験，業務，臨床研修，審議会および医師試験委員，義務，罰則などについて規定

### ○保健師助産師看護師法（昭和23年10月施行）

保健師，助産師，看護師の各職種の定義，免許，試験，学校・養成所，業務などについて規定

## 都内医療機関の状況と全国との比較

- ◆ 都内の病院数は、651施設となっており、全国で最多。このうち、200床未満の中小病院は454施設となっており、全体の69.7%を占めている。
- ◆ 民間病院の割合は90.6%で、全国と比較して高くなっている。
- ◆ また、高度な診療機能を有する医療機関が集積しており、15の特定機能病院が都内に所在。

### 【病院・診療所数】

・病院数は全国最多。人口10万対では、病院、病床数は、それぞれ全国42位、44位

施設種別	東京都		全国
	区部	多摩・島しょ	
病院数 (10万対)	651 (4.8)	429 (4.6)	8,442 (6.7)
病院病床数 (10万対)	128,351 (942.1)	80,032 (853.7)	1,561,005 (1229.8)
一般診療所数 (10万対)	13,184 (96.8)	10,129 (108.0)	101,529 (80.0)

### 【都内病院の病床規模】

・200床未満の中小病院が454病院で全体の約7割

病床数	病院数	割合	全国
総数	651	100.0%	100.0%
～99床	255	39.2%	36.0%
100～199床	199	30.6%	32.6%
200～299床	59	9.1%	13.5%
300～399床	53	8.1%	8.4%
400～499床	36	5.5%	4.6%
500床	49	7.5%	5.0%

### 【開設者別病院数】

・民間病院の割合は、全国2位

	東京都	全国
国、公的病院等	9.4%	18.9%
民間病院	90.6%	81.1%

### 【高度医療を担う病院数】

・高度医療を担う医療機関は、東京に集積

	東京都	全国
特定機能病院※	15	84
(参考)医学部・医科大学	13	80

※ 高度医療の提供や研修等の実施能力、紹介率、病床規模、人材配置、構造設備等国の定める要件を満たし、厚生労働大臣が承認した病院

出典：「平成28年医療施設調査」(厚生労働省)

# 東京都の主な医療機関

北多摩北部 基準病床5,252床・既存病床5,474床(222床過剰)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 公立昭和病院	教	小平市	512
2 東京都保健医療公社多摩北部医療センター	-	東村山市	344
3 国立病院機構東京病院	-	清瀬市	460

北多摩西部 基準病床3,844床・既存病床4,167床(323床過剰)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 国立病院機構狹野医療センター	教	立川市	455
2 国家公務員共済組合連合会立川病院	-	立川市	424
3 立川相互病院	-	立川市	350
4 国立病院機構村山医療センター	-	武蔵村山市	303

区西北部 基準病床14,218床・既存病床14,219床(1床過剰)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 東京都立大塚病院	-	豊島区	508
2 医療法人財団明理会明理会中央総合病院	-	北区	311
3 日本大学医学部附属板橋病院	特・教	板橋区	982
4 帝京大学医学部附属病院	特・教	板橋区	1,035
5 板橋中央総合病院	-	板橋区	579
6 東京都健康長寿医療センター	-	板橋区	520
7 東京都保健医療公社豊島病院	-	板橋区	418
8 順天堂大学医学部付属練馬病院	-	練馬区	400
9 公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院	-	練馬区	342

区西部 基準病床10,548床・既存病床10,520床(28床不足)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 慶應義塾大学病院	特	新宿区	1,013
2 東京女子医科大学病院	特・教	新宿区	1,318
3 東京医科大学病院	特・教	新宿区	988
4 国立国際医療研究センター病院	特・教	新宿区	699
5 地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター	-	新宿区	520
6 地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター	-	新宿区	418
7 東京都保健医療公社大久保病院	-	新宿区	304
8 東京警察病院	-	中野区	415
9 医療法人財団鶴見総合病院	-	中野区	343
10 河北総合病院	-	杉並区	331
11 立正佼成会附属佼成病院	-	杉並区	320

区東北部 基準病床9,617床・既存病床9,608床(9床不足)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 東京女子医科大学東医療センター	教	荒川区	495
2 博慈会総合病院	-	足立区	306
3 東京慈恵医科大学葛飾医療センター	-	葛飾区	365
4 東京都保健医療公社東部地域病院	-	葛飾区	314

区東部 基準病床8,329床・既存病床8,317床(12床不足)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 東京都立墨東病院	教	墨田区	719
2 同愛記念病院	-	墨田区	373
3 財団法人 癌研究会 有明病院	特	江東区	700
4 昭和大学附属江東墨洲病院	-	江東区	300
5 仁生社江戸川病院	-	江戸川区	418
6 東京臨海病院	-	江戸川区	400

西多摩 基準病床3,017床・既存病床4,143床(1,126床過剰)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 青梅市立総合病院	教	青梅市	508
2 公立福生病院	-	福生市	316
3 公立阿伎留医療センター	-	あきる野市	310

- 凡例
- ☆ 特定機能病院・救命センター
  - ◎ 特定機能病院
  - 救命センター
  - その他(一般300床以上)
- ※病床は許可病床数

南多摩 基準病床10,144床・既存病床10,157床(13床過剰)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 東京医科大学八王子医療センター	教	八王子市	602
2 東海大学八王子病院	-	八王子市	500
3 町田市市民病院	-	町田市	447
4 日野市立病院	-	日野市	300
5 日本医科大学多摩永山病院	教	多摩市	401
6 東京都保健医療公社多摩南部地域病院	-	多摩市	318

北多摩南部 基準病床7,285床・既存病床7,358床(73床過剰)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 武蔵野赤十字病院	教	武蔵野市	591
2 杏林大学医学部付属病院	特・教	三鷹市	1,121
3 東京都立多摩総合医療センター	教	府中市	705
4 東京都立小児総合医療センター	-	府中市	347
5 東京都立神経病院	-	府中市	304
6 財団法人日本心臓血管研究振興会附属黒鷲記念病院	-	府中市	320
7 東京慈恵会医科大学附属第三病院	-	狛江市	534

区西南部 基準病床9,847床・既存病床9,840床(7床不足)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 国立病院機構東京医療センター	教	目黒区	730
2 東京大学医療センター大橋病院	-	目黒区	433
3 国家公務員共済組合連合会東京共済病院	-	目黒区	331
4 総合病院厚生中央病院	-	目黒区	320
5 国立成育医療研究センター	-	世田谷区	490
6 公立学校共済組合関東中央病院	-	世田谷区	412
7 財団法人日産厚生会玉川病院	-	世田谷区	389
8 自衛隊中央病院	-	世田谷区	420
9 社団法人日本心臓血管研究振興会附属黒鷲記念病院	-	世田谷区	305
10 日本赤十字社医療センター	教	渋谷区	708
11 東京都立広尾病院	教	渋谷区	448
12 JR東京総合病院	-	渋谷区	423

区中央部 基準病床5,258床・既存病床13,426床(8,168床過剰)

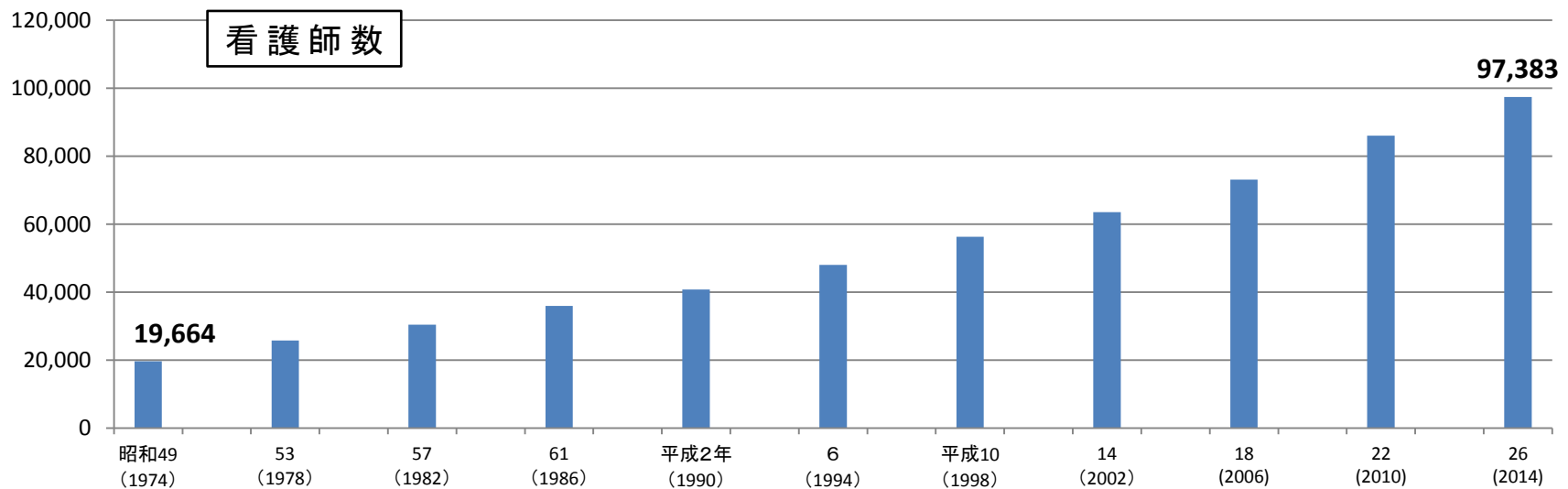
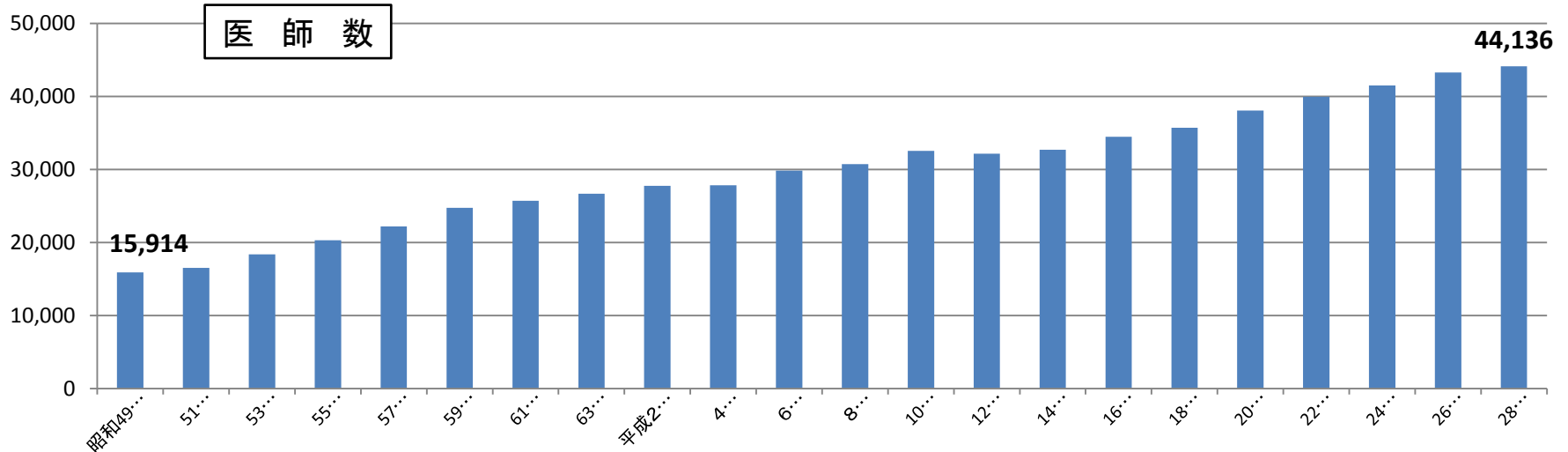
医療施設名	区分	所在地	病床数
1 駿河台日本大学病院	教	千代田区	320
2 三井記念病院	-	千代田区	482
3 東京通信病院	-	千代田区	477
4 国立がんセンター中央病院	特	中央区	578
5 学校法人聖路加国際大学聖路加国際医療院	教	中央区	520
6 東京慈恵会医科大学附属病院	特	港区	1,026
7 東京都済生会中央病院	教	港区	535
8 国家公務員共済組合連合会虎の門病院	-	港区	860
9 北里研究所病院	-	港区	329
10 順天堂大学医学部附属 順天堂医院	特	文京区	1,005
11 日本医科大学付属病院	特・教	文京区	870
12 東京医科歯科大学 医学部附属病院	特・教	文京区	712
13 東京大学医学部附属病院	特・教	文京区	1,163
14 都立駒込病院	-	文京区	803
15 永寿総合病院	-	台東区	400

区南部 基準病床8,091床・既存病床8,082床(9床不足)

医療施設名	区分	所在地	病床数
1 昭和大学病院	特・教	品川区	815
2 NTT東日本関東病院	-	品川区	577
3 東芝病院	-	品川区	308
4 東邦大学医療センター 大森病院	特・教	大田区	912
5 東京労災病院	-	大田区	400
6 東京都保健医療公社荏原病院	-	大田区	456
7 大森赤十字病院	-	大田区	344

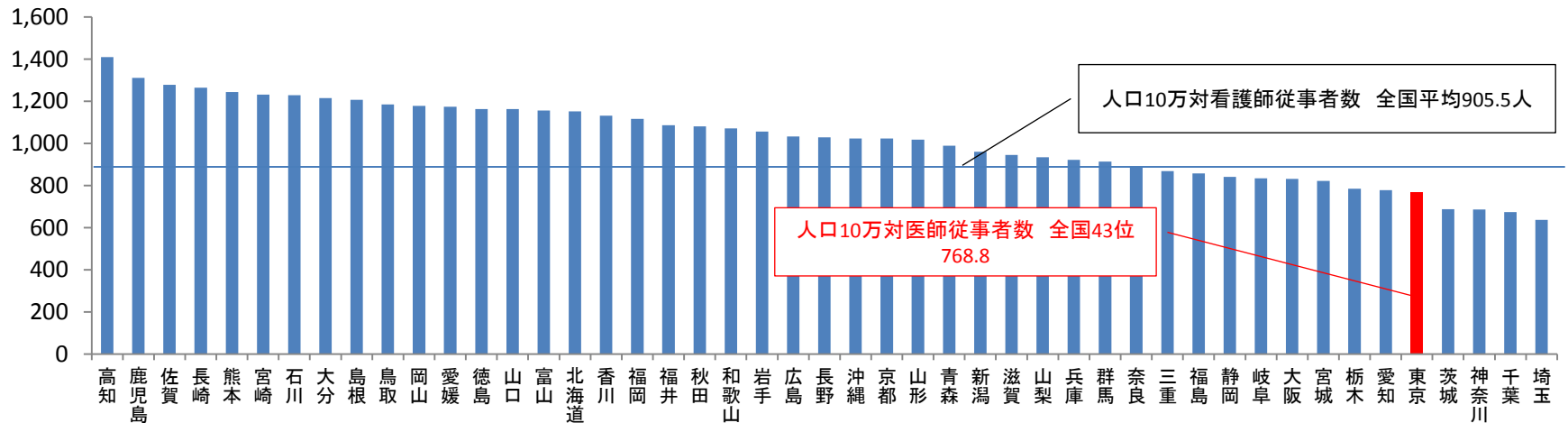
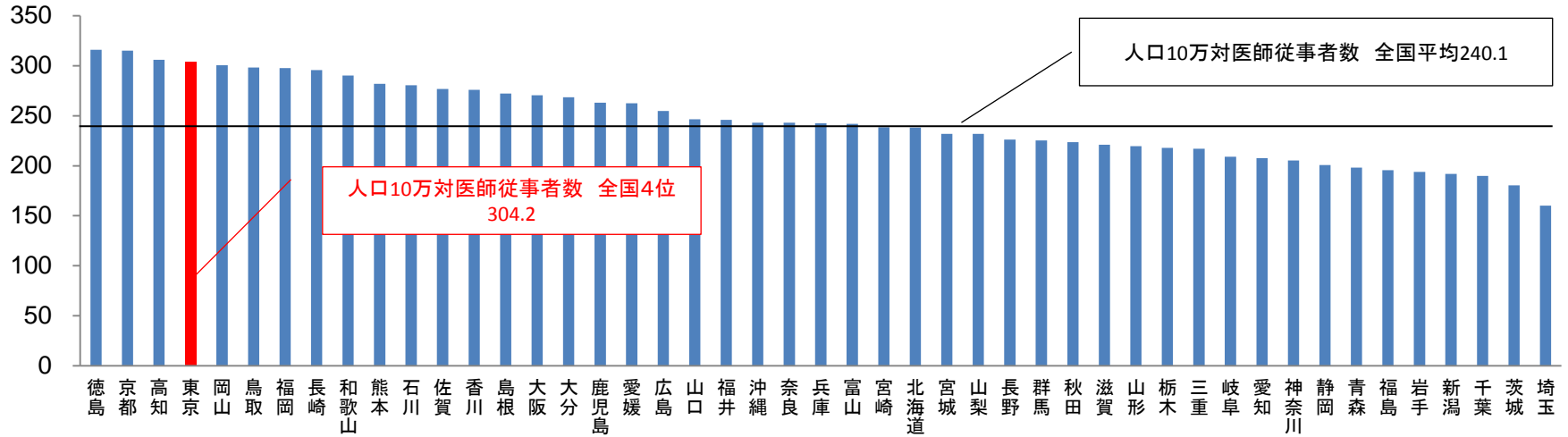
## 医師数及び看護師数の推移(東京都)

- ◆ 都内における医師数及び看護師数は増加傾向。
- ◆ 医師数を男女別で見ると、女性の割合が全国と比較して高い状況。特に、比較的若い世代での女性の割合が高くなっている。



## 医師数及び看護師数(人口10万対)の全国との比較

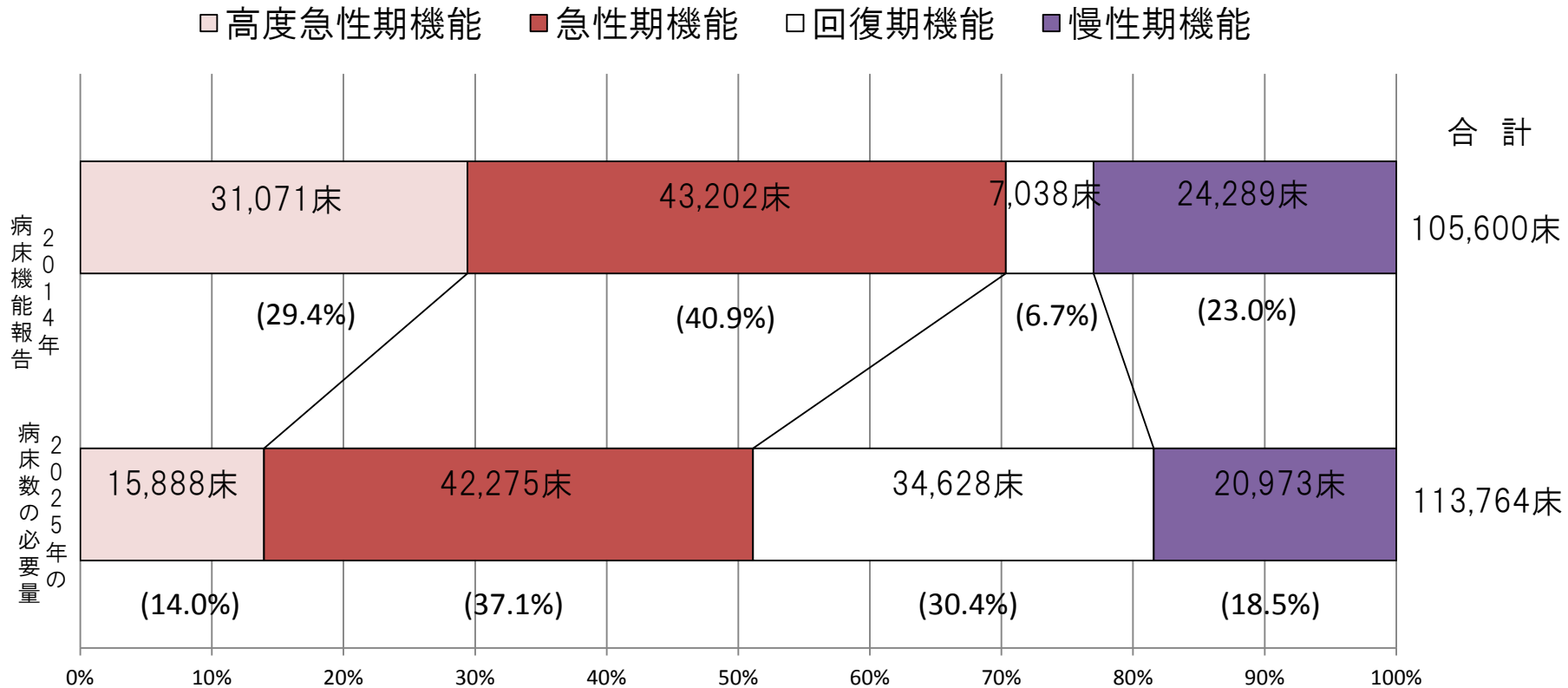
◆ 人口10万対で見た場合、医師数は全国4位となっているが、看護師数は全国43位となっている。





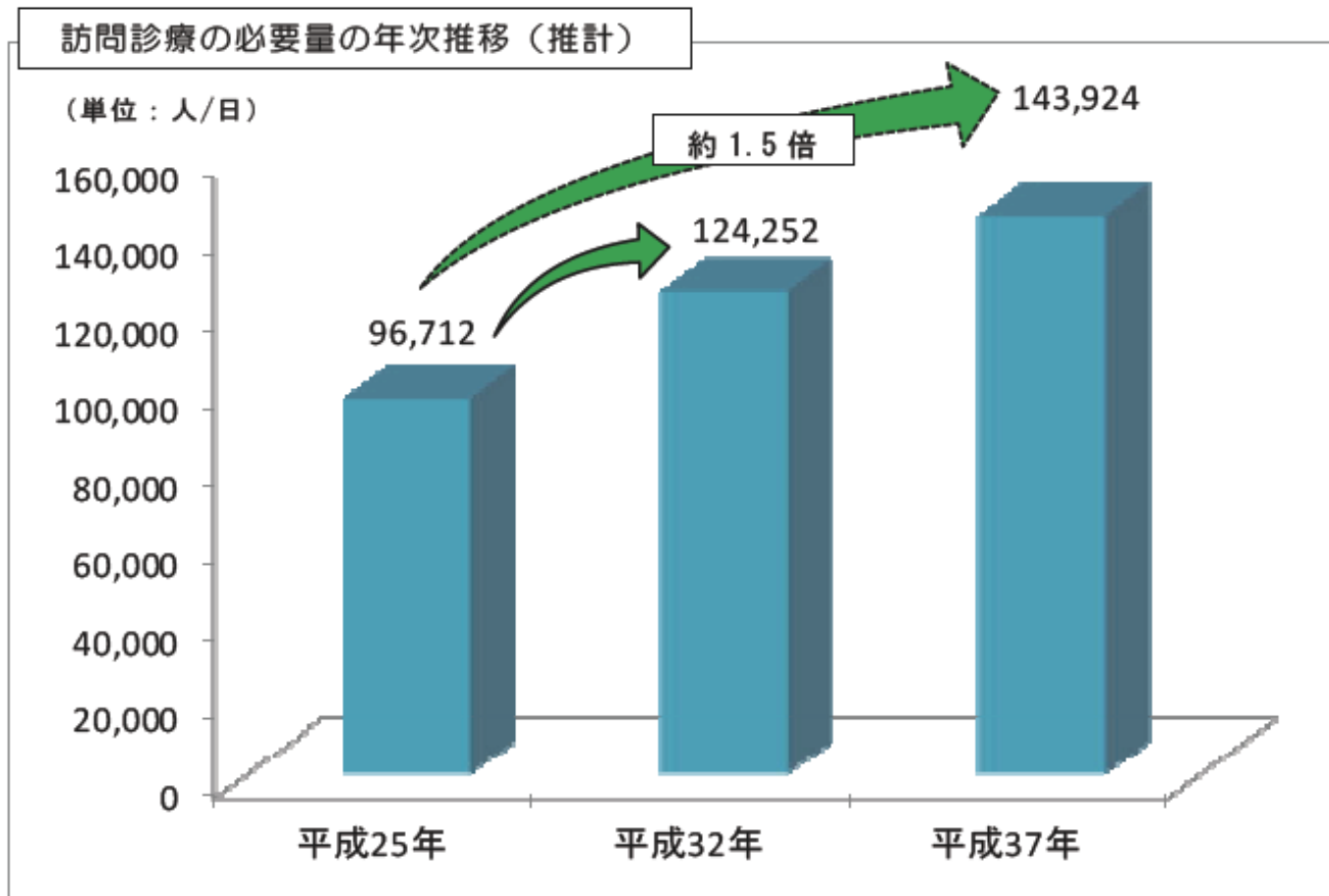
## 将来の病床の必要量と現在の病床数の比較

- ◆ 医療資源投入量等から推計される2025年の病床の必要量は、高度急性期・急性期機能と回復期・慢性期機能で約5割ずつとなっている。
- ◆ 一方、医療機関の自己申告に基づく2014年の病床機能報告では、回復期・慢性期機能の病床数は約3割のみとなっている。



## 訪問診療の必要量(推計)(東京都)

- ◆ 2025年に向け、在宅医療等の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により増加する見込み。
- ◆ 平成37年の東京都全体の訪問診療の必要量は、143,924人／日と推計。平成25年に比べて、約1.5倍の必要量となる。



出典: 第7次東京都保健医療計画

## 第2章 行政の役割分担と都の取組

## 「第2章 行政の役割分担と都の取組」 概要

### 【国、都、区市町村等の役割分担】

- ・ 医療機関は自由開業制であり、医療保険による診療報酬を基本として運営している。
- ・ 国は、診療報酬制度による政策面からの誘導や基準病床数制度による病床規制のほか、行政的医療の確保のための財政的支援を行う役割を担っている。
- ・ 都は、医療提供体制確保のための、医療計画の策定、基準病床の運用、補助等による医療機関や区市町村への支援を行う役割を担っている。
- ・ 区市町村は、地域住民に密着した保健医療サービス等の総合的・継続的な提供を行う役割を担っている。

### 【がん対策における都の取組】

- ・ 都は、東京都がん対策推進計画(第二次改定)において、「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ため、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」を目標に掲げている。
- ・ 上記目標を達成するため、がんの予防から早期発見、適切な治療に向けた医療体制の構築、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供、相談支援・情報提供、小児やAYA世代、働く世代などライフステージに応じたがん対策を行い、がんと共生に向けた取組を展開している。
- ・ 福祉保健局においては、予防・早期発見に向けた施策は保健政策部で、医療体制の構築や緩和ケア、ライフステージに応じたがん対策などは医療政策部で実施している。

## 医療施策における国、都、区市町村の役割分担

- ◆ 国は、診療報酬制度による政策面からの誘導や基準病床数制度による病床規制のほか、行政的医療の確保のための財政的支援を行う役割を担っている。
- ◆ 都は、医療提供体制確保のための、医療計画の策定、基準病床の運用、補助等による医療機関や区市町村への支援を行う役割を担っている。
- ◆ 区市町村は、地域住民に密着した保健医療サービス等の総合的・継続的な提供を行う役割を担っている。

役割	国	都	区市町村	医療機関	都民
◎制度づくり(全国的な見地からの医療の確保)					
○医療法、医師法、その他関係法令等の施行	○				
○基準病床数制度、診療報酬を含む医療保険制度、国民皆保険制度	○				
○基金や補助金等による都道府県等への財政的支援	○				
◎都内の医療提供体制の整備・確保					
○医療計画の策定、病床の配分等による医療の確保		○			
○医療機関や区市町村への支援や調整		○			
○病院への指導監督等による医療安全の推進		○			
◎地域住民への保健医療サービスの提供					
○健康相談、疾病予防、一般的な傷病等の治療等、住民に密着した保健医療サービス等の総合的・継続的な提供			○		
◎良質かつ適切な医療の提供					
○医療機関それぞれの機能に応じた役割分担と連携の推進				○	
◎都民の適切な受療行動等					
○自らの健康状態や疾患について理解					○
○保健や医療サービスへの積極的な関与					○
○国民皆保険制度(保険料と医療費の一部負担)					○

## 都のがん対策の施策展開

施策展開	主な取組
①がん検診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 区市町村包括補助事業による財政支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別通知・再勧奨通知に係る経費</li> <li>・一次検診機関の精度管理のための調査・会議の経費</li> <li>・精密検査受診勧奨・指導に係る保健師の雇用経費</li> <li>・土日の検診実施や、受診者の子供の一時預かり等、受診しやすい環境整備の経費</li> </ul> </li> <li>● 都調整交付金による財政支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診と特定健診を同時実施した場合に評価</li> </ul> </li> <li>● 区市町村が行う検診の精度評価・分析</li> <li>● 精密検査結果が医療機関から区市町村へ確実に情報提供される体制整備</li> <li>● 職域団体のアドバイザーを活用し、従業員のがん検診受診率向上に取り組む企業を支援</li> <li>● 区市町村・企業の機運醸成を図り、自主的な取組を支援</li> <li>● 都民や職域におけるがん予防・検診等の実態調査</li> <li>● がんの予防や検診に関する普及啓発</li> </ul>
②がん医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● がん対策推進協議会における総合的な対策の検討</li> <li>● がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院への運営費補助 <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療に従事する医師等の研修</li> <li>・がん患者や家族等に対する相談支援</li> <li>・がんに関する各種情報の収集・提供</li> <li>・在宅緩和ケアの推進</li> <li>・がん患者の就労に関する情報提供や相談支援</li> </ul> </li> <li>● がん診療連携拠点病院等への施設設備費補助</li> <li>● 小児がんの診療体制の検討</li> <li>● がんポータルサイトによる情報提供</li> <li>● がん登録の推進</li> <li>● 地域包括ケア病床等への転換、開設支援</li> </ul>
③がんと共生のための医療・支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● AYA世代のがん医療等に関する実態調査、検討</li> <li>● がん患者の治療と仕事の両立に関する実態調査、検討</li> </ul>
④緩和ケア医療提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケア医療体制の実態調査、検討</li> <li>● 緩和ケア病棟の施設設備整備補</li> </ul>

## ① がん検診受診率の向上

※がん予防対策の推進のうち主な事業及び関連事業

事業名		所管部	取組の対象	実施方法	概要	H30予算額 (億円)	うち国庫 補助額等
1	地域の受診率・精度管理向上事業(技術的支援)	保健政策部	区市町村	直営	科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上から精密検査の受検勧奨、結果の把握まで一体的にがん検診事業の充実に取り組む区市町村を支援	0.03	0.01
2	包括補助事業(財政的支援)	保健政策部	区市町村	補助	区市町村が主体的に実施する事業に対し支援を行い、サービスの向上を図る	25.00	—
3	がん検診受診促進事業	保健政策部	区市町村 ・企業	直営	がん検診をはじめとするがん対策に向けた自治体・企業の機運醸成を図り、各主体の自主的な取組を推進	0.08	0.04
4	読影医師等養成事業	保健政策部	検診機関 等	委託	・マンモグラフィ読影医師等養成研修 マンモグラフィによる乳がん検診に従事する医師や診療放射線技師の読影・撮影能力の向上を図る  ・胃内視鏡従事者研修 内視鏡による胃がん検診に従事する医師等への研修を実施	0.14	0.07
5	がん予防・検診受診率向上事業	保健政策部	都民	直営	区市町村が実施している5つのがん検診の受診率向上を目指し、マスメディアや関係団体等と協働して、がん予防やがん検診に関する知識の普及を図る	0.39	0.19

## ② がん医療提供体制の整備

※がん対策のほか、関連事業を含む。

事業名		所管部	取組の対象	実施方法	概要	H30予算額 (億円)	うち国庫 補助額等
1	東京都がん対策推進協議会	医療政策部	—	直営	都におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都におけるがん対策の推進に関する計画(以下「東京都がん対策推進計画」という。)及び施策の推進について協議	0.02	—
2	がん診療連携拠点病院事業	医療政策部	医療機関	補助	がん診療連携拠点病院が、がん医療に従事する医師等に対する研修、がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等を行うことで、地域におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立	2.57	1.12
3	東京都がん診療連携拠点病院事業	医療政策部	医療機関	補助	都民に広く高度ながん医療を提供する体制を確保するため、国の指定するがん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院を東京都がん診療連携拠点病院として指定 がん患者やその家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等を行い、東京都におけるがん医療水準の向上を図るとともに、安心かつ適切ながん医療提供体制を確保	1.05	—
4	東京都小児がん診療連携推進事業	医療政策部	医療機関	委託 医療機関	高度な診療提供体制を有する都内の医療機関の専門性を活かした診療連携体制を確立し、小児の病死原因第一位である「小児がん」患者に対し、速やかに適切な医療を提供	0.15	0.07
5	がん登録推進事業	医療政策部	委託医療機関		都におけるがん医療水準の向上に向け、院内がん登録実施の拡大・推進のため「院内がん登録室」を設置・運営し、都内医療機関の院内がん登録データの収集・分析や院内がん登録実務者を対象とした研修の実施など、院内がん登録実施機関を支援	0.04	0.02



事業名		所管部	取組の対象	実施方法	概要	H30予算額 (億円)	うち国庫補助額等
6	がんポータルサイトの運営	医療政策部	都民	直営	「東京都がんポータルサイト」により、患者・家族の医療機関の選択や療養上の悩みの解決、都民のがんに対する理解の促進に役立つよう、がんに関する情報の一元化と充実を図り、都民が利用しやすい情報提供体制を整備	0.01	0.00
7	がん診療施設施設設備整備費補助	医療政策部	医療機関	補助	がん診療に係る施設設備及び設備整備に要する経費の一部を助成	2.16	2.16
8	地域医療構想推進事業	医療政策部	医療機関	補助	病床の整備及び病床機能の転換を行う医療機関に対し、改修・改築等の施設・設備に要する経費の一部を助成 また、開設準備や人員体制の確保に対する経費の一部を助成	48.07	48.07

## ③ がんとの共生のための医療・支援体制

事業名		所管部	取組の対象	実施方法	概要	H30予算額 (億円)	うち国庫 補助額等
1	AYA世代等がん患者支援事業	医療政策部	医療機関	直営委託	様々なニーズをもつAYA世代のがん患者に対し、その状況に合ったがん医療等を提供できるよう、AYA世代に関する実態調査を実施。その結果を踏まえ、AYA世代への適切な医療体制の構築を目指す。	0.18	—
2	がん患者の治療と仕事の両立支援事業	医療政策部	医療機関	直営委託	がん患者における「治療と仕事の両立」を支援し、都民がライフスタイルに沿ったがん治療が受けることができるよう、がん患者の就労等に関する実態調査を実施。その結果を踏まえ、治療と仕事の両立可能ながん医療提供体制の構築を目指す。	0.12	—

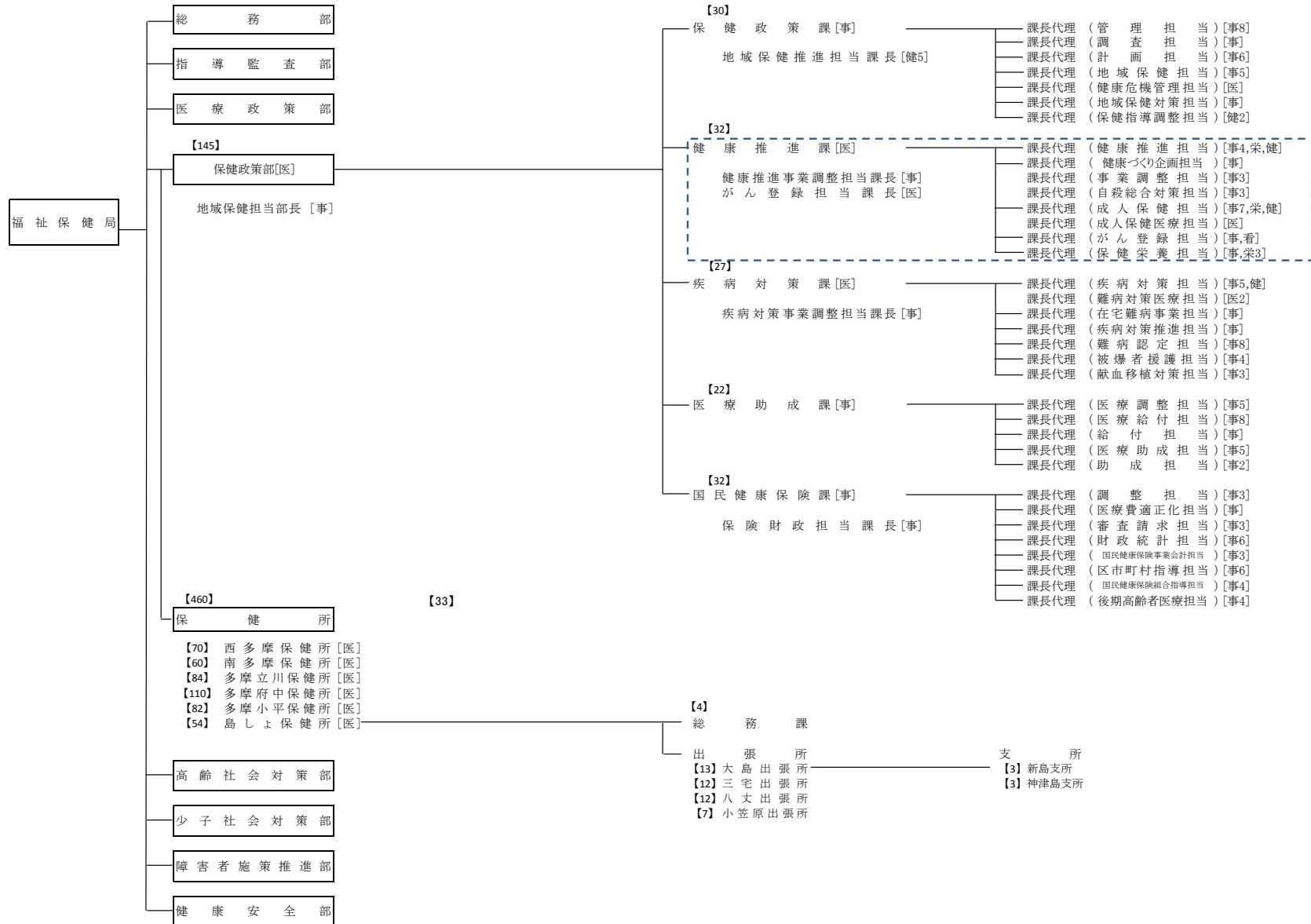
## ④ 緩和ケア医療提供体制の充実

事業名		所管部	取組の対象	実施方法	概要	H30予算額 (億円)	うち国庫 補助額等
1	緩和ケア推進事業	医療政策部	医療機関	直営委託	都内医療機関における一層の緩和ケアの充実に取り組むため、緩和ケアに関する実態調査を実施。その結果を踏まえ、がん患者が切れ目なく緩和ケアを受けられる体制の整備を目指す。	0.26	—
2	緩和ケア病棟施設設備整備費補助	医療政策部	医療機関	補助	緩和ケア病棟の整備事業に対して経費の一部を助成	0.08	—

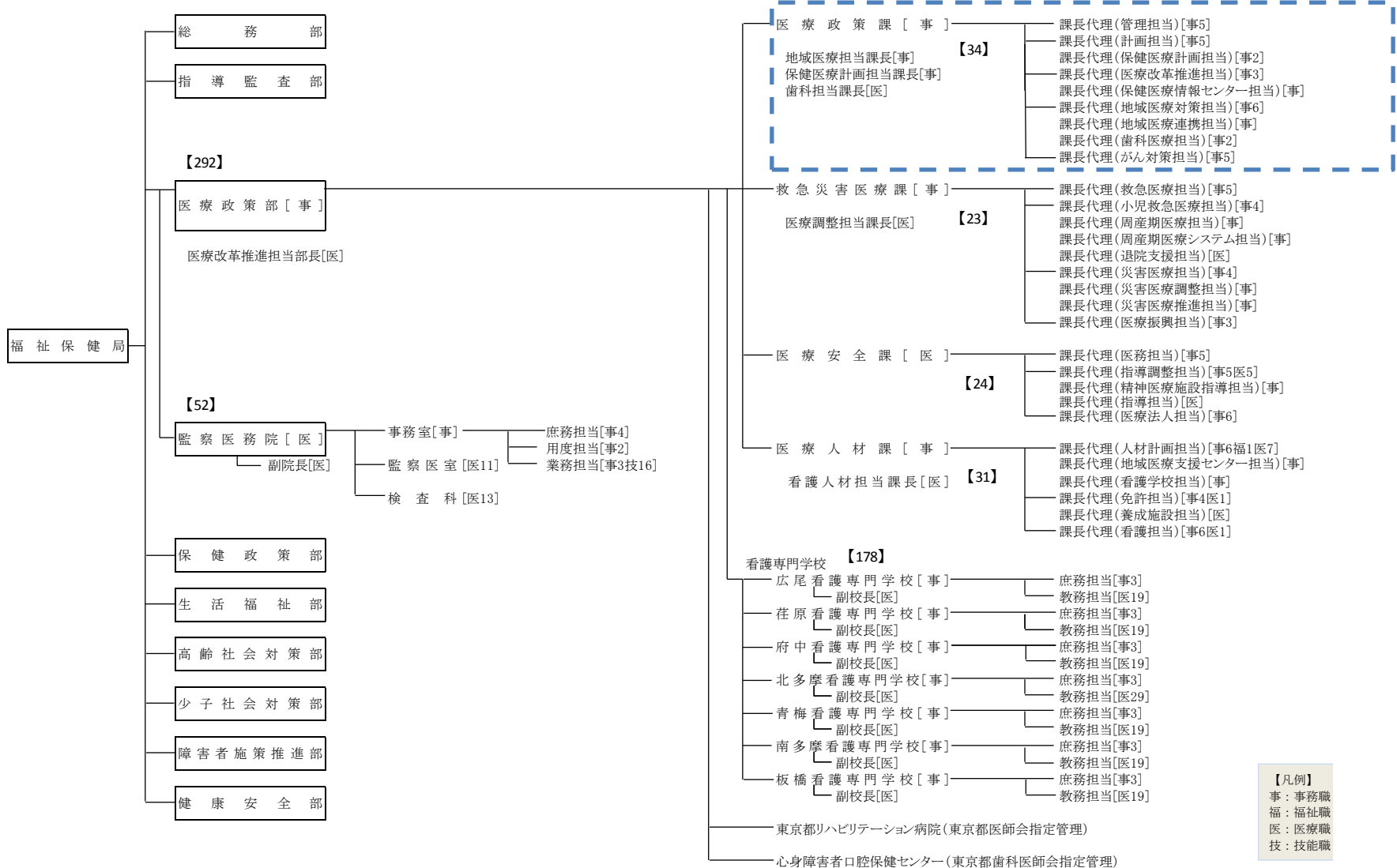
# 都のがん対策の施策展開

福祉保健局では、がんに対する取組について、予防に関する施策は保健政策部で、医療に関する施策は医療政策部で対応している。

保健政策部組織図(平成30年度)



医療政策部組織図(平成30年度)



**【凡例】**  
 事：事務職  
 福：福祉職  
 医：医療職  
 技：技能職

## 第3章 都の取組の評価

## 「第3章 都の取組の評価」 概要

- ・ 都におけるがん対策は、① がん検診受診率の向上、② がん医療提供体制の整備、③ がんとの共生のための医療・支援体制、④ 緩和ケア医療提供の充実、に大別して施策を展開している。
- ・ 本章では、上記の①から④について、それぞれ、これまでの取組について、現状を踏まえ、今後の取組に向けた分析を行った。

### ① がん検診受診率の向上

【課題】 ・受診率が目標の50%に達していない

【評価】 ・がん検診受診におけるメリット・デメリットや精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があること等について、より一層の都民の理解や、指針に基づく検診の実施、精密検査対象者の受診状況と結果の把握、職域における検診の実施状況の把握や精度管理の促進が必要

### ② がん医療提供体制の整備

【課題】 ・拠点病院に多くのがん患者が集中

【評価】 ・拠点病院だけでなく、患者に身近な医療機関も含めた連携の促進、がん医療に携わる様々な職種におけるチーム医療の提供の充実、患者に対するリハビリテーションの提供体制の実態の把握、拠点病院等の機能や治療方法、在宅も含めた医療提供体制などに関する情報提供など、一層の充実が必要

### ③ がんとの共生のための医療・支援体制

【課題】 ・小児がんやAYA世代のがんは希少であり、事例が十分に蓄積されていない。  
・がんと診断された人の約25%が退職を選択。

【評価】 ・小児がんやAYA世代のがんについて、その把握と適切な診療・支援体制を構築が必要  
・自宅や職場に近いところで、働きながら治療を受けられる連携体制の整備が必要

### ④ 緩和ケア医療提供体制の充実

【課題】 ・患者の3～4割は十分な緩和ケアが行われていない。

【評価】 ・都民への緩和ケアに対する理解、緩和ケア病棟の役割の明確化と機能分化の促進、在宅でも緩和ケアを担う看護師など医療従事者や介護従事者の育成

## 取組の評価【① がん検診受診率の向上】

## 取組

## 【受診率向上に向けた関係機関支援の推進】

- 効果的な受診率・精度管理向上に取り組む区市町村に対する財政支援や好事例等の情報提供
- 職域団体と連携した各企業等のがん検診受診率向上への取組支援
- 都民や職域に関するがん予防・検診等の実態調査

## 【がん検診受診に関する普及啓発の推進】

- がん種に応じたイベント等の実施
  - ・ 区市町村と連携したピンクリボンイベント
  - ・ 民間団体との協働によるウォーキングイベント
  - ・ 成人式を活用したキャンペーン
- 区市町村や企業のがん対策促進に向けた機運の醸成

## 【科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進】

- 効果的な受診率・精度管理向上に取り組む区市町村に対する財政支援や人材育成
- 「がん検診の精度管理のための技術的指針」等の活用による技術的支援に加え、区市町村が医療機関での精密検査結果を把握するための仕組みを構築し、区市町村が実施するがん検診の精度評価
- がん登録の推進

## 分析評価

## ● がん検診受診率【①-A】

上昇傾向にあるものの、平成28年時点では、いずれも40%前後にとどまっている。

- ・ 胃がん(39.8%)、肺がん(37.2%)、大腸がん(41.9%)、子宮頸がん(39.8%)、乳がん(39.0%)

## ● がん検診精密検査受診率【①-B】

国の計画において、90%の目標が新たに設定されたが、都における受診率はいずれも90%に達していない。

- ・ 胃がん(70.6%)、肺がん(66.2%)、大腸がん(54.6%)、子宮頸がん(58.6%)、乳がん(77.4%)

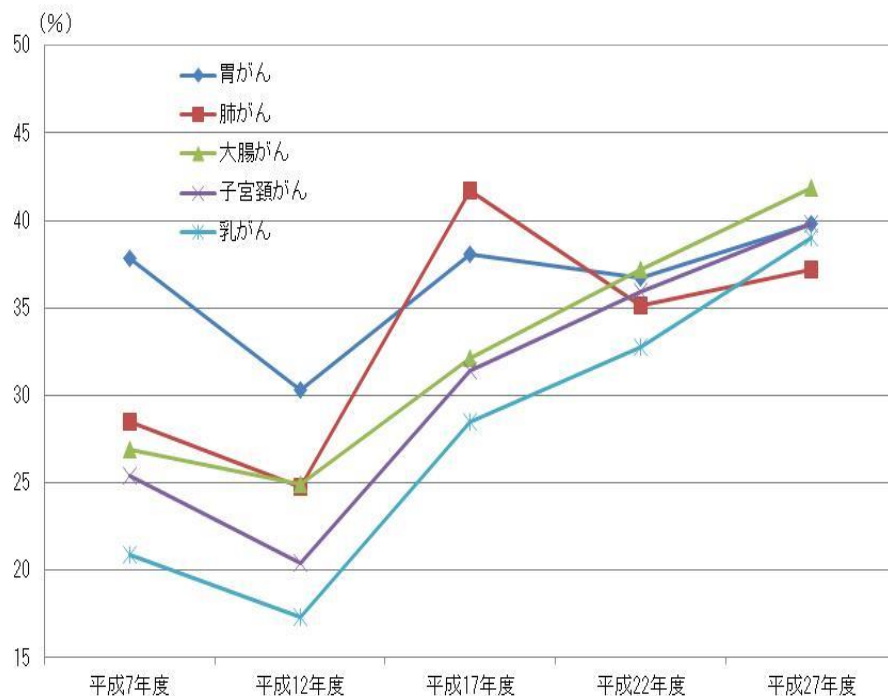


- ◆ がん検診は定期的な受診に意義があること、偽陽・陰性、過剰診断などのデメリットよりも受診のメリットが高いこと、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があること等について、理解が未だ不十分。
- ◆ 東京は特に勤労者が多いが、職域の検診においては、制度上の位置づけが明確でなく、実施状況の把握や精度管理が不十分。
- ◆ 指針に基づくがん検診を実施していない区市町村や精密検査対象者の受診状況や結果の把握が不十分な区市町村がある。

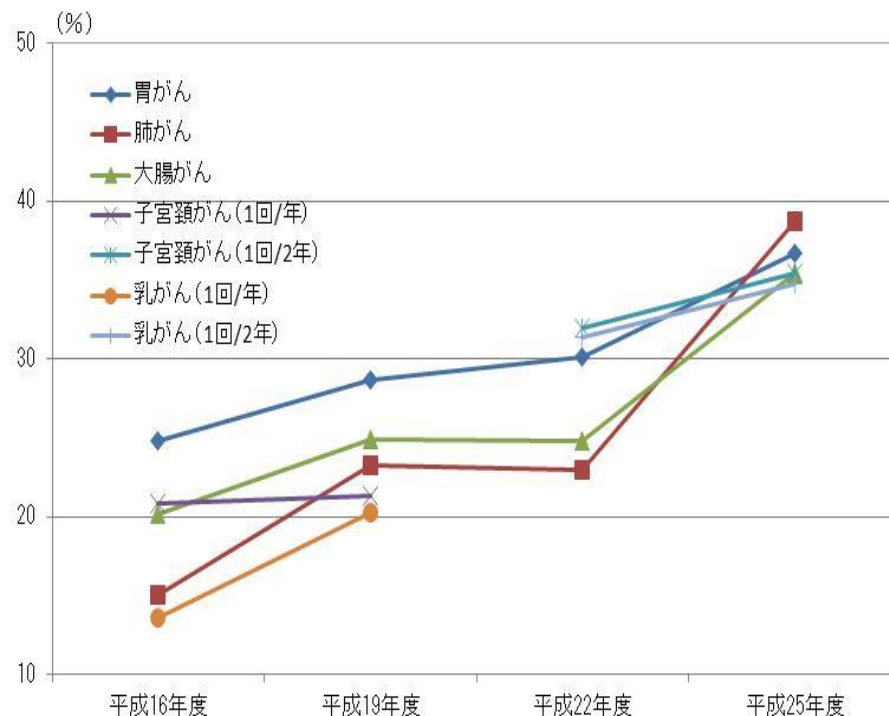
## がん検診の受診率【①-A】

- ◆ がん検診の受診率は、平成7年度と平成27年度を比較すると、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がんとも増加
- ◆ 長期的に見て上昇しているものの、『全てのがん検診受診率50%』の目標には達していない。

## 【東京都】



## 【参考】 【全国】



出典：「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」及び「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」（福祉保健局）

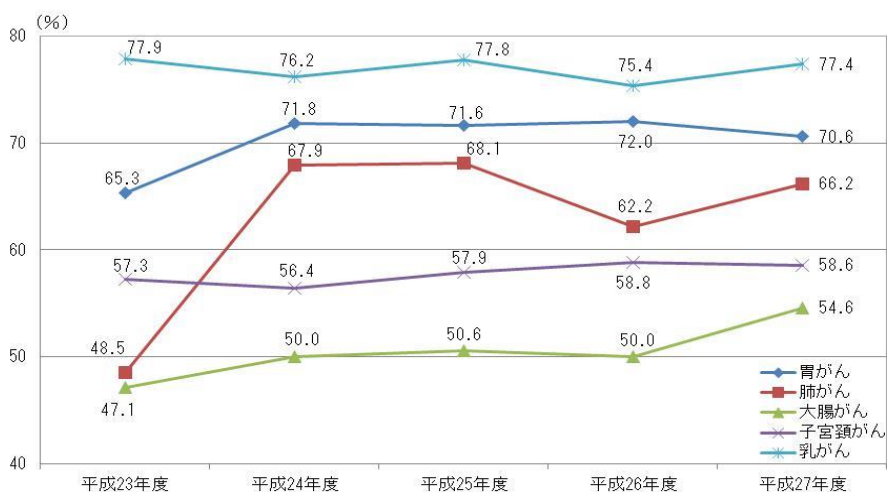
- ・ 40歳（子宮頸がんは20歳）以上の全国平均受診率。
- ・ 胃、肺、大腸がんは、過去1年間の男女計受診率。
- ・ 子宮頸、乳がんは、国指針（平成20年3月）で2年に1回の受診とされており、平成22年以降の調査結果では過去2年間の受診率が公表。平成19年以前は過去1年間の受診率（※）のみ公表されているため、参考値として表示。



＜がん検診精密検査受診率＞【①-B】

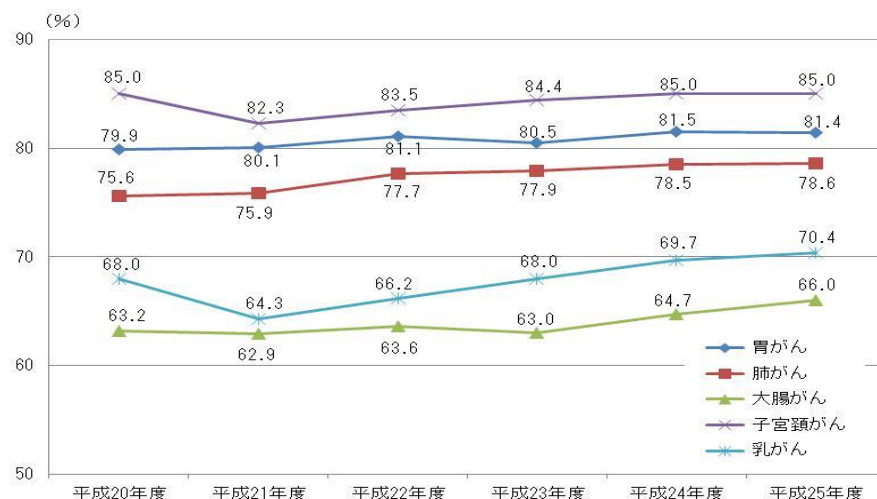
- ・ がん検診の精密検査受診率は、胃がん70.6%、肺がん66.2%、大腸がん54.6%、子宮頸がん58.6%、乳がん77.4%となっており、がん種によりばらつきがある。
- ・ なお、国の第3期がん対策推進基本計画では、精密検査受診率の目標値を90%にすることが盛り込まれている。

【東京都】



出典：福祉保健局調べ（がん検診精度管理評価事業より）

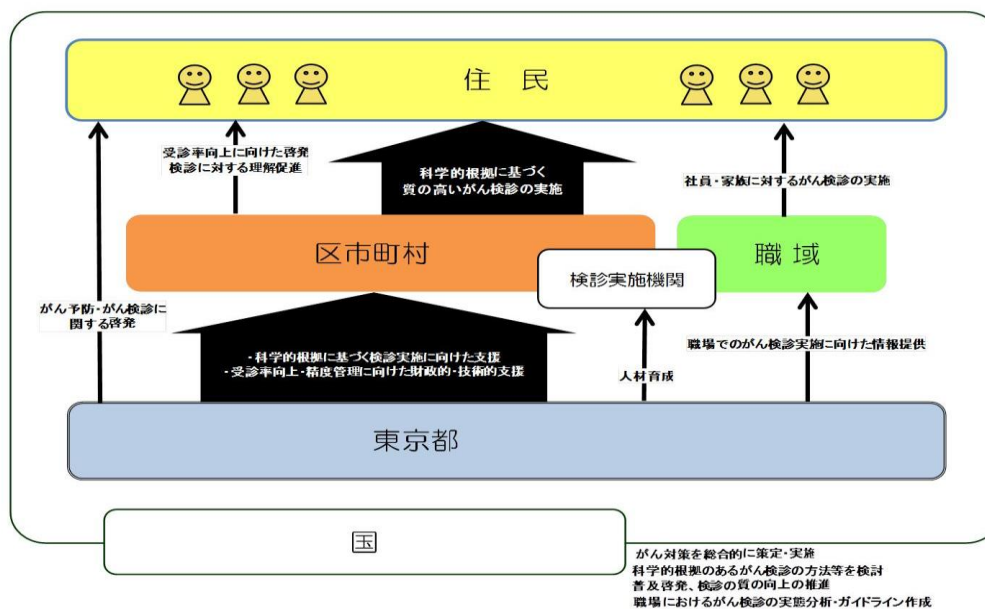
（参考）【全国】



出典：都道府県別がん検診プロセス指標データ  
（国立がん研究センターがん情報センター）

＜がん予防対策における国、都、区市町村等の役割分担＞

役割	国	都	区市町村	事業者・医療保険者	都民
○総合的ながん対策の策定	○				
○普及啓発、検診の質の向上の推進	○	○	○		
○がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組の検討	○	○	○		
○職場におけるがん検診の実態の正確な把握	○				
○都道府県計画の策定		○			
○受診率向上・精度管理に係る区市町村等関係団体の取組支援・連携促進		○			
○がん検診・精度管理・事業評価の実施			○		
○従業員や医療保険加入者のがん検診・精密検査受診の勧奨				○	
○早期発見、早期治療の観点からの適切な検診・検査受診					○



## 取組の評価【② がん医療提供体制の整備】

## 取組

## 【医療提供体制の整備】

- 国が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」や「地域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」に加えて、国拠点病院と同等の診療機能を有する「東京都がん診療連携拠点病院」、がんの部位（肺、胃、大腸、肝、乳及び前立腺）ごとに充実した診療機能を有する「東京都がん診療連携協力病院」を指定。
- 都のがん医療水準の向上と拠点病院等の連携体制の構築を図るため「東京都がん診療連携協議会」を設置。
- 拠点病院等と地域の医療機関の連携を図るため、「地域連携クリティカルパス」を整備。

## 【人材の育成】


- 拠点病院のがん医療を中心となる医師や、地域のかかりつけ医やメディカルスタッフ等を対象とした研修の実施

## 【普及啓発】

- がんポータルサイトを開設  
拠点病院等の指定状況、がんの地域連携クリティカルパスやセカンドオピニオンに関する問合せ窓口等、治療・療養に役立つ情報を提供。

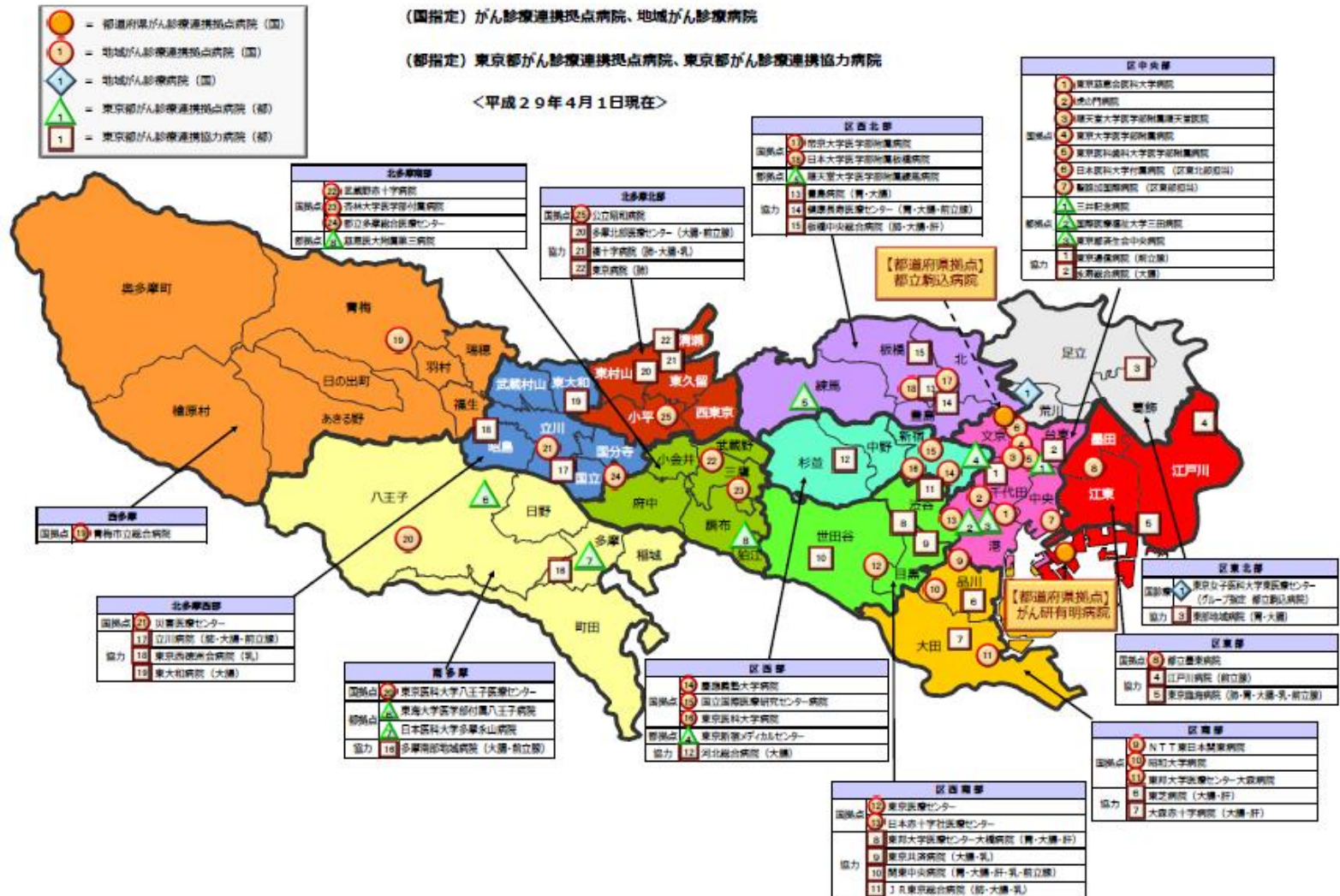
## 分析評価

- 拠点病院等の整備状況【②-A】
 

・ 都道府県がん診療連携拠点病院	2か所
・ 地域がん診療連携拠点病院	25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
  - がん患者の受療動向【②-B】  
患者は、大病院であるがん診療連携拠点病院を選択することが多く、手術等の治療が終了しても、外来等で診療を継続していることが多い。
- 
- ◆ 拠点病院だけでなく、より身近な地域の医療機関も含めた医療連携の促進が必要
  - ◆ がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師等の様々な職種が連携した、個々の患者のニーズに対するチーム医療の充実が必要
  - ◆ 拠点病院や地域の医療機関における、手術や治療の副作用等から生じる筋力低下に対する、適切なリハビリテーションの提供体制の実態が把握できていない。
  - ◆ 拠点病院等の機能や治療方法、在宅も含めた医療提供体制などの情報提供について、一層の充実が必要

<がん拠点病院等の整備状況>【②-A】

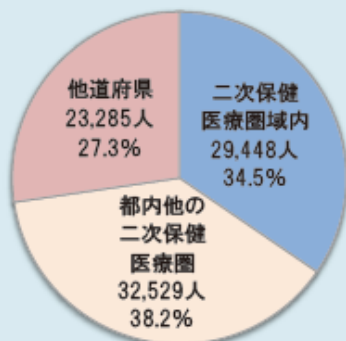
- ・ がん医療の中心的な役割を担う拠点病院として、国の指定するがん診療連携拠点病院に加えて、都独自に東京都がん診療連携拠点病院とがん診療連携協力病院を指定。
- ・ 集学的治療の実施体制を充実するとともに、地域の医療機関との連携の推進など都内のがん医療提供体制を構築



＜がん患者の受療動向＞【②－B】

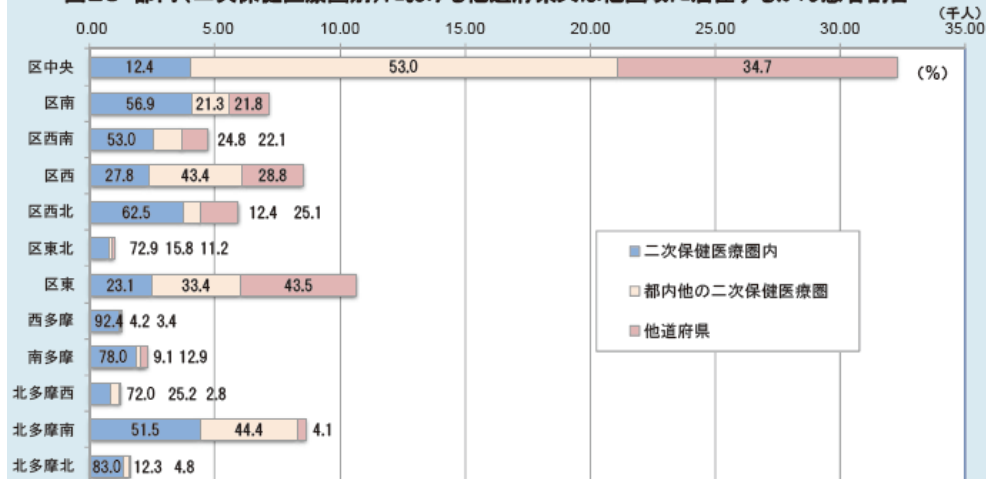
- ・ 2014年にがん診療連携拠点病院等を受療したがん患者のうち、他の二次保健医療圏に居住する患者の割合は38.2%、他道府県に居住する患者の割合は27.3%。
- ・ 特に区中央部では、約9割が区中央部以外の患者となっており、高度かつ専門的な診療機能を有する医療機関を都道府県や二次保健医療圏を越えて受療。

図27 都内における他道府県又は他圏域に居住するがん患者割合



出典:「がん診療連携拠点病院(25か所)、東京都がん診療連携拠点病院(8か所)及び地域がん診療病院の平成26年院内がん登録件数」(東京都福祉保健局独自調査)

図28 都内(二次保健医療圏別)における他道府県又は他圏域に居住するがん患者割合



出典:「がん診療連携拠点病院(25か所)、東京都がん診療連携拠点病院(8か所)及び地域がん診療病院の平成26年院内がん登録件数」(東京都福祉保健局独自調査)

## 取組の評価【③ がんとの共生のための医療・支援体制】

## 取組

## 【医療提供体制の整備】

- 国の指定する小児がん拠点病院に加え、都独自に東京都小児がん診療病院を認定し、東京都小児がん診療連携ネットワークを構築。
- 拠点病院等で患者の就労相談に応じる看護師やMSW等を対象に、就労に関する社会制度など基本知識を習得する相談支援員向け研修を開催。

## 【就労継続への支援・就労支援の推進】

- 拠点病院等に設置するがん相談支援センターにおいて、患者や家族等からの就労に関する相談にも対応。
- 企業や事業所に対して、がん患者が働き続けられる職場環境づくりを行えるよう、シンポジウムの開催やハンドブックの作成による理解促進、従業員向けの研修用教材を作成。
- がんに罹患した従業員の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業を募集し、表彰するとともに、その取組を事例紹介集として、他社へ普及啓発。

## 【普及啓発】

- がんポータルサイトによる患者や家族、都民、企業等への理解を促進。

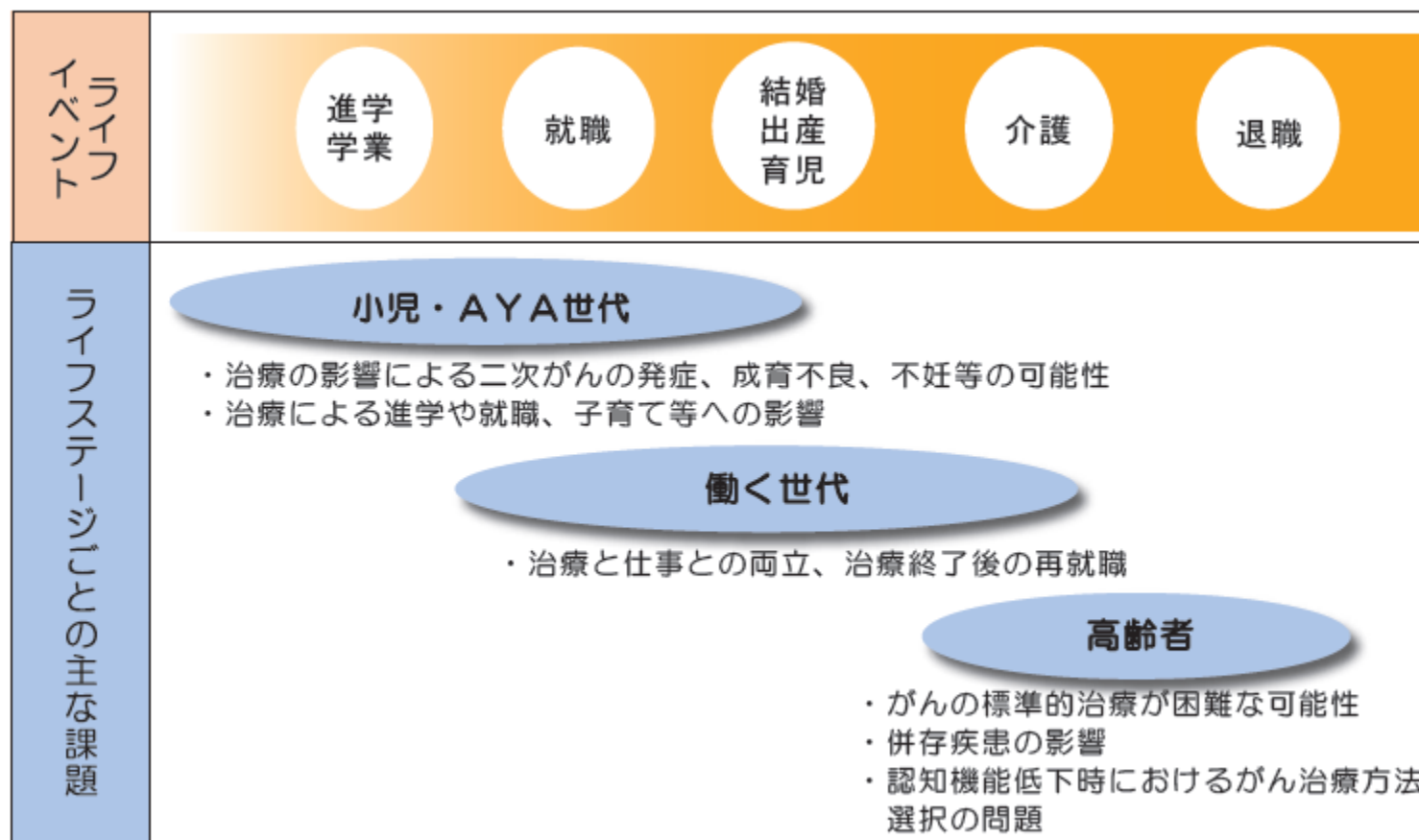
## 分析評価

- 小児がん・AYA世代の医療提供体制【③-A-a, b】  
小児がんは診療連携ネットワークの構築を進めているが、小児がんやAYA世代のがんは希少なため、事例が十分に蓄積されていない。
 

・ 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
  - がん患者の就労の状況【③-B】  
がんと診断された時に就労していた人のうち約25%が退職。また、相談先が分からず、十分に相談しないうちに自ら退職を選択。
  - がん患者の家族の仕事への影響【③-C】  
付添い等のため、約4割が仕事に影響を与えている。
  - 終末期の迎え方【③-D】  
人生の最終段階(終末期)を迎えた場合、約28%が自宅で過ごすことを希望。
- ↓
- ◆ 小児がんやAYA世代のがんの事例について、その把握と適切な診療・支援体制の構築が必要。
  - ◆ 早期に発見し、適切に治療につながることで、治る可能性が高まる病気になりつつあることが十分に理解されていない。
  - ◆ 自宅や職場に近いところで、通院治療を受けられる医療機関や介護施設との連携体制の整備が不十分

＜ライフステージごとの課題＞

- ・ 小児がん及びAYA世代のがんは、多種多様ながん種があり、乳幼児期から小児期、思春期・若年成人世代といった時期に発症。薬物療法や放射線治療の影響により、二次がんや成育不良、不妊といった晩期合併症が生じるなど、成人のがんとは異なる対策が必要。
- ・ 働く世代のがん患者については、就労継続等の支援が求められる。
- ・ 高齢のがん患者については、医療だけでなく介護とも連携した地域の体制作りが必要。



<小児がん>

- ・ 小児がんは、主に15歳までの小児に発症する希少がんの総称。
- ・ わが国では、年間2,000～2,500人の子供が小児がんと診断されている。
- ・ 都内で新たにがんと診断された0歳から14歳までの子供は、年間で約270人

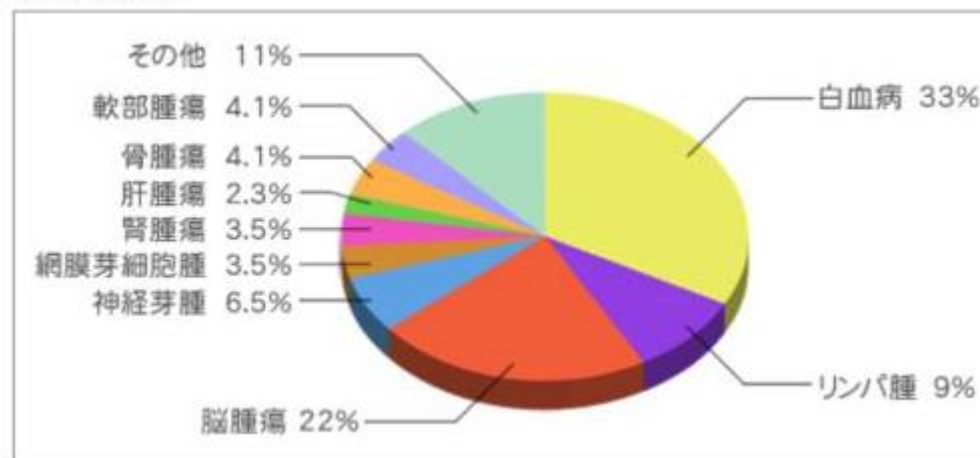
(東京都のがん登録(2012年奨励報告書)(平成29年7月)(東京都福祉保健局))

表1 年齢別子どもの死亡原因

	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害等	乳幼児突然死症候群	不慮の事故	胎児及び新生児の出血性障害等
1-4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5-9歳	不慮の事故	悪性新生物	先天奇形、変形及び染色体異常	その他の新生物	肺炎
10-14歳	悪性新生物	不慮の事故	自殺	心疾患	脳血管疾患
全人口	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

厚生労働省 人口動態統計 上巻 5-17表 性・年齢別にみた死因順位 2012年

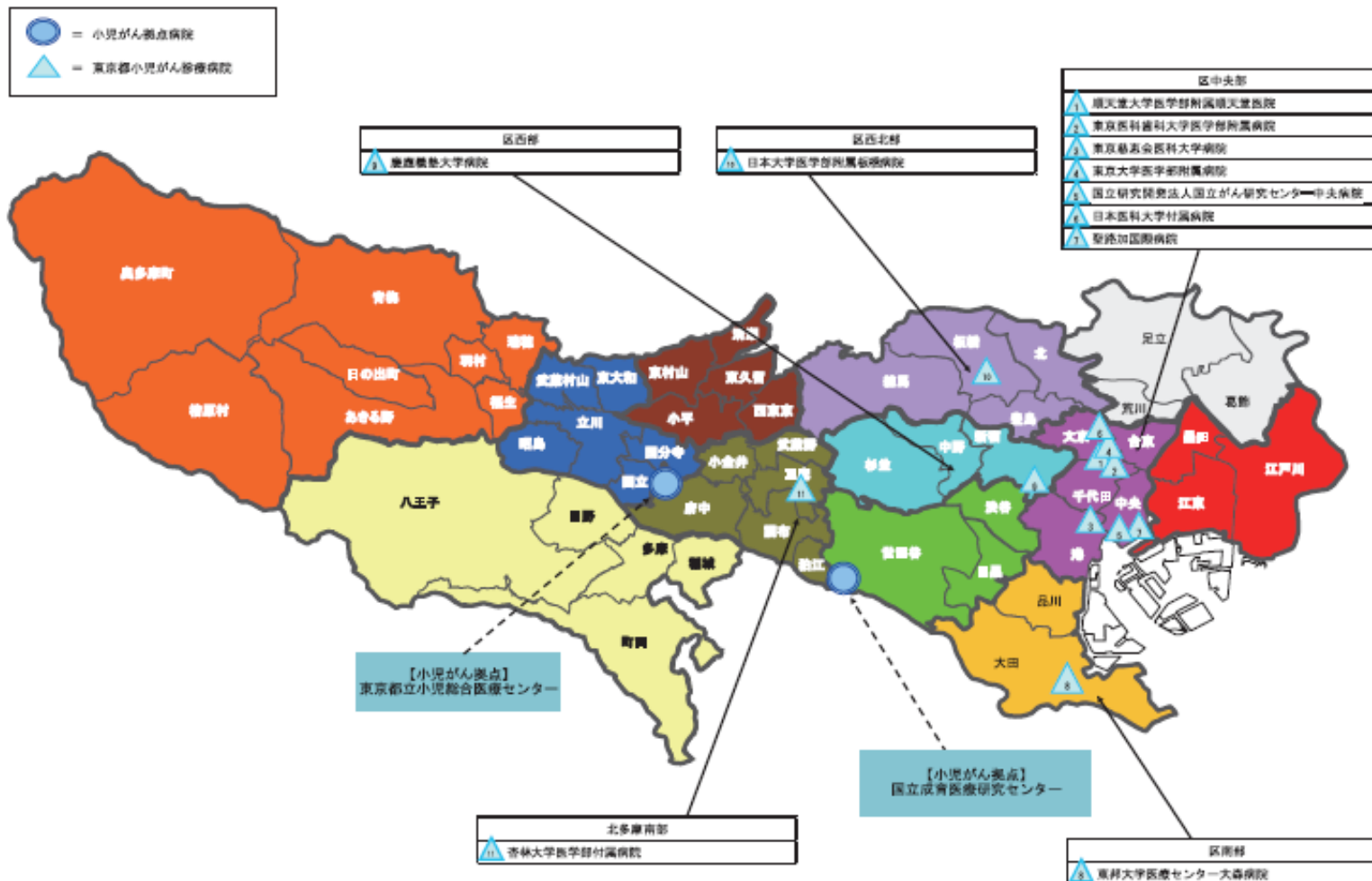
小児がんの割合





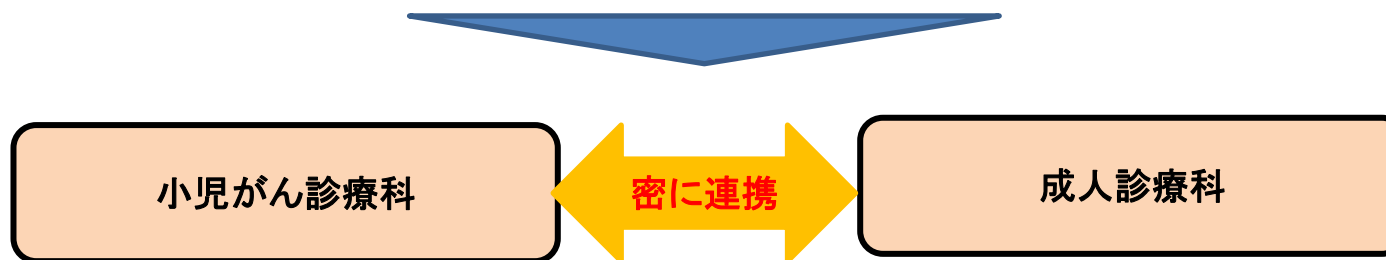
＜小児がんの医療提供体制＞【③-A-a】

- ・ 都は、小児がん患者の診療実績のある都内の11病院を「東京都小児がん診療病院」として認定し、国の指定する小児がん拠点病院との「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を構築。
- ・ 一方、小児がんの在宅医療に対応できる地域の医療機関は少なく、小児がん患者や家族が在宅医療を希望した際の医療提供体制の整備が必要。



## &lt;AYA世代の医療提供体制&gt;【③-A-b】

- ・ AYA世代（主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代）に発症するがんに対する診療体制は定まっていない。
- ・ 小児がん診療科で治療を行う場合と成人診療科で治療を行う場合があり、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療を受けられていないおそれがある。
- ・ 小児やAYA世代の患者に対するリハビリテーションの実施状況も明らかでない。
- ・ 小児やAYA世代の患者は、40歳未満であることから在宅サービスを利用する際の経済的負担や、介護する家族の負担が大きい。

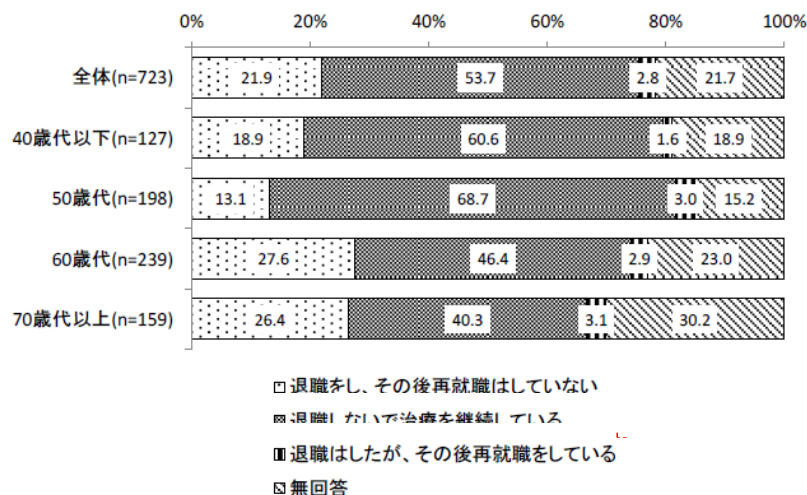


- ◆ AYA世代の患者が、小児がん診療科と成人診療科のどちらを受診しても、適切な治療が受けられるよう、小児がんのネットワーク参画病院と成人の拠点病院等との連携体制が必要。
- ◆ 小児やAYA世代の患者に対するリハビリテーションの実施状況を把握し、充実させていくことが必要。
- ◆ 介護保険の適用対象でない患者の不安や介護者の負担の軽減等、在宅療養における実態やニーズ等を把握し、必要な支援を充実していくことが必要。

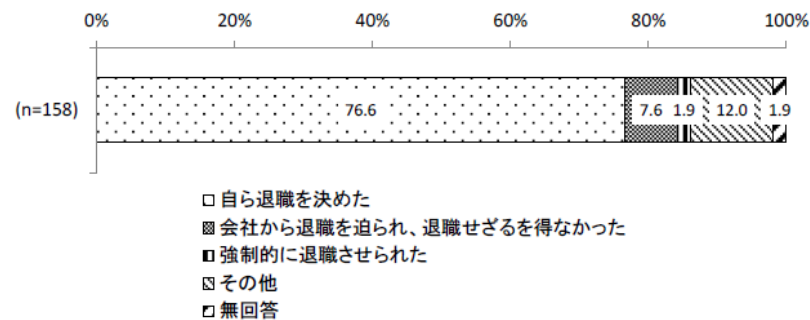
<働く世代の退職の状況>【③-B】

- ・ がんと診断された時にすでに就労していた人の24.7%が退職。
- ・ その後、再就職をしていない人に退職の理由を尋ねたところ、約77%が自ら退職を決めている。
- ・ がんと診断された患者は、周囲に迷惑をかけたくない、体力面で就労継続が困難であると悩みながら、相談先が分からず、医療機関や職場等に相談する前に離職を選択。
- ・ 患者である従業員が治療と仕事を両立できる職場環境を整備できていない企業や事業所がある。

図表 78 がんの治療による仕事への影響【年齢階級別】



図表 81 退職の背景

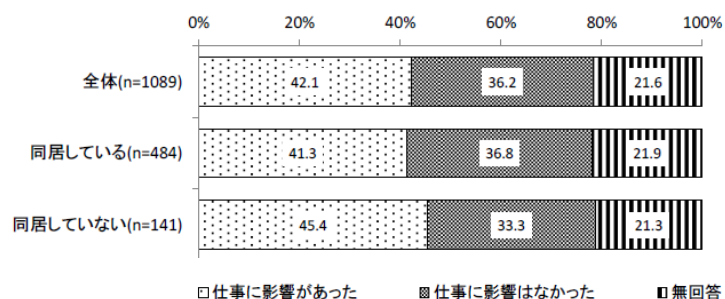


出典:「東京都がん対策推進計画に係る患者・家族調査報告書(平成29年3月)」(東京都福祉保健局)

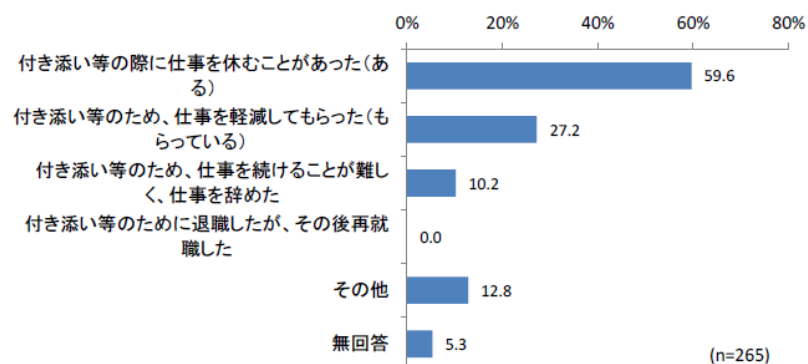
＜働く世代が罹患した際の家族の状況＞【③－C】

- ・ 家族ががんに罹患したことにより、仕事へ影響があった割合は、約4割となっている。
- ・ また、付き添い等の際に仕事を休むことがあった(ある)家族の割合は、全体の約6割と最も多く、次いで仕事を軽減してもらった割合が約3割となっている。

図表 138 ご家族ががんに罹患されたことによる仕事への影響の有無【同居の有無別】



図表 142 ご家族ががんに罹患されたことによる仕事への影響の内容（複数回答）



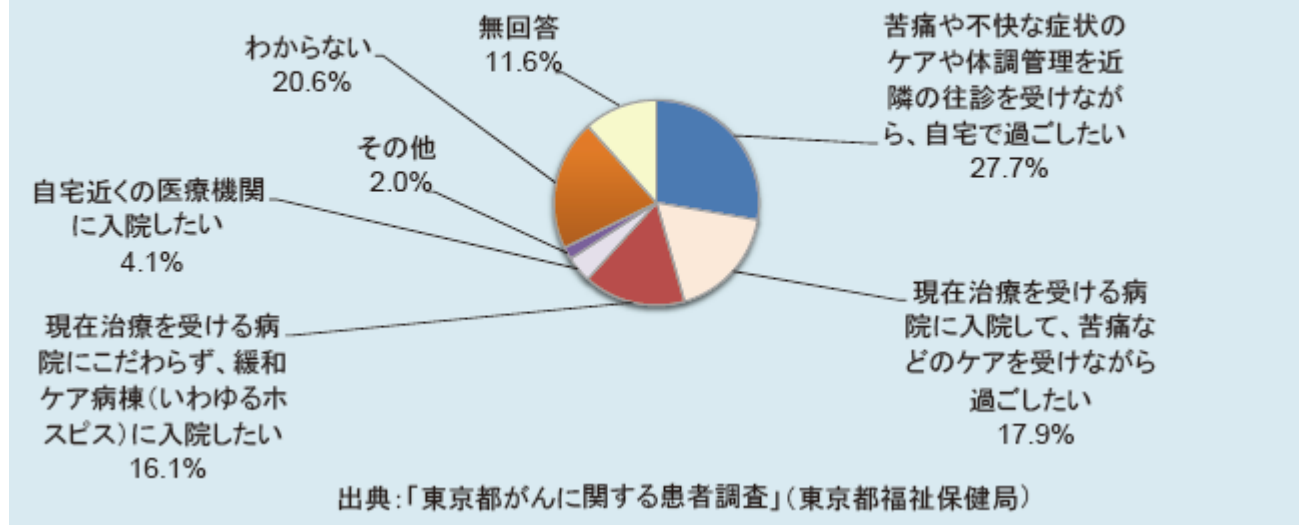
出典:「東京都がん対策推進計画に係る患者・家族調査報告書(平成29年3月)」(東京都福祉保健局)

◆ 仕事と治療の両立に関して実態を把握し、就労機関と連携した相談支援や働きながら治療が受けられる医療提供体制の整備が必要。

### ＜高齢者＞【③-D】

- ・ 高齢者のがん患者は、入院や一人暮らし、介護施設に入所しているなど様々であり、それぞれが希望する場所で安心して療養を継続できる医療提供体制を整備していくことが必要。
- ・ 人生の最終段階(終末期)を迎えた場合、自宅で過ごしたいという割合は、約28%。

図29 がんの治療を受ける患者が人生の最終段階をどこで過ごしたいか(n=1,449人)



- ◆ 高齢のがん患者が安心して在宅療養できるよう、地域包括ケアシステムのもと、患者の病状変化時に速やかに入院できる体制の確保等に向け、拠点病院等と地域の医療機関、介護事業者との連携体制が必要。
- ◆ 認知症を併発したがん患者の意思決定支援が必要。

## 取組の評価【④ 緩和ケア医療提供体制の充実】

## 取組

## 【医療提供体制の整備】

- 拠点病院等における
  - ・ 二次保健医療圏内の在宅療養支援診療所等のリスト及び在宅緩和ケア連携のマップ作成
  - ・ 拠点病院内の緩和ケアチームと在宅緩和ケアを専門とする医師等によるがん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会の開催
  - ・ 緩和ケアセンターの整備による、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、相談支援センターや在宅医療機関等との連携及び緊急緩和ケア病床の確保
- 民間病院等が行う緩和ケア病棟整備に対する助成
- 専門性の高い緩和ケアを提供する緩和ケア病棟の設置

## 【人材の育成】

- 拠点病院等における緩和ケアチーム実地研修や医師向け緩和ケア研修会の実施

## 【普及啓発】

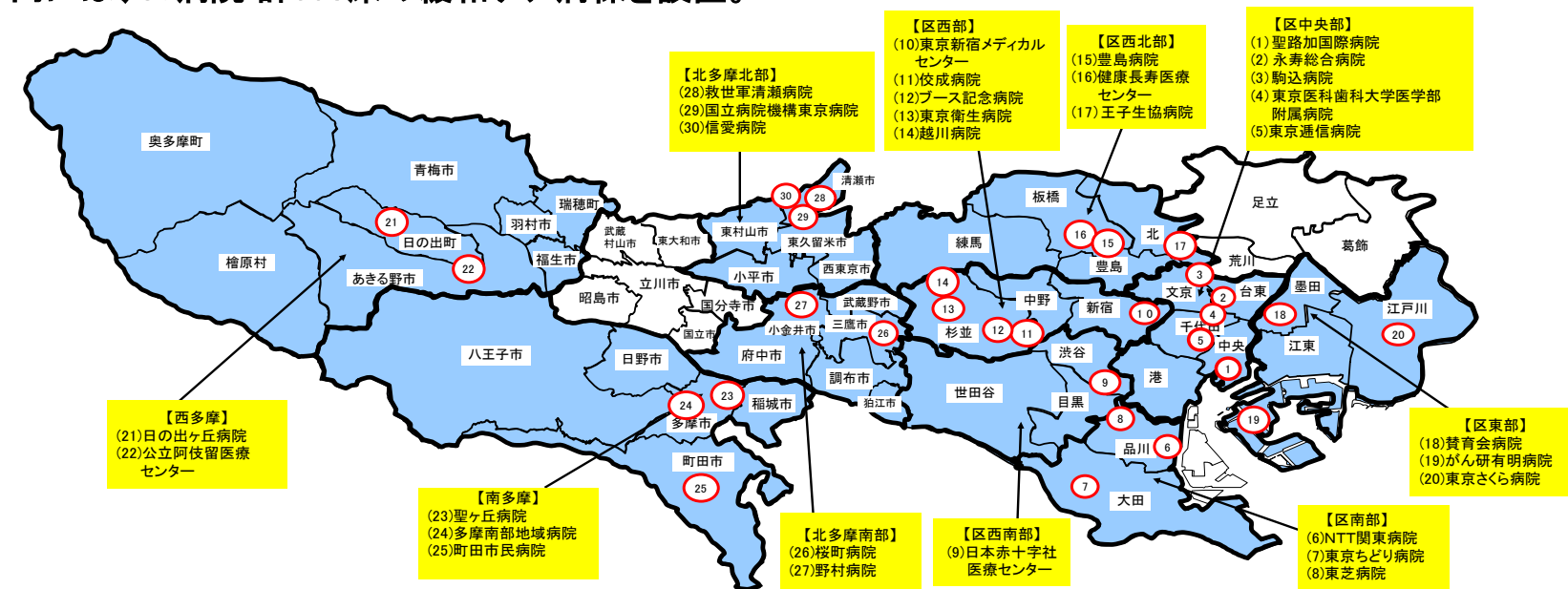
- リーフレット等を活用した、緩和ケアや医療用麻薬に関する正しい知識の普及
- 拠点病院等のがん相談支援センターにおける、緩和ケアを含むがん医療等に関する情報提供

## 分析評価

- 緩和ケア病棟の整備状況  
30病院 計598床
  - 人材の育成  
約1万2千人の医師が緩和ケア研修会を受講
  - 「緩和ケア」や「緩和ケアチーム」への理解  
『がんと診断された時から行う痛みなどを和らげるケア』と認識している患者の割合は約2割にとどまっており、緩和ケアチームの認知度も約36%
  - 緩和ケアの実施状況  
身体的苦痛や精神的・心理的、社会的苦痛の緩和が十分に行われていない患者が3～4割ほどいるとの指摘。
  - 終末期の過ごし方  
患者の約27.7%が「苦痛や不快な症状のケアや体調管理を近隣の往診を受けながら、自宅で過ごしたい」と希望
- ↓
- ◆ 緩和ケア病棟以外の一般病床など地域の医療機関での緩和ケアの提供は一部でしか進んでいない。
  - ◆ 今後、緩和ケア病棟の役割を明確化し、機能分化の促進が必要。
  - ◆ 都民に対する緩和ケアに関する理解の促進が必要。
  - ◆ 医師以外の在宅での緩和ケアを担う看護師など医療従事者や介護従事者における緩和ケアの知識や対応力などの育成が不十分

<緩和ケア病棟>【④-A】

・ 都内には、30病院 計598床の緩和ケア病棟を設置。



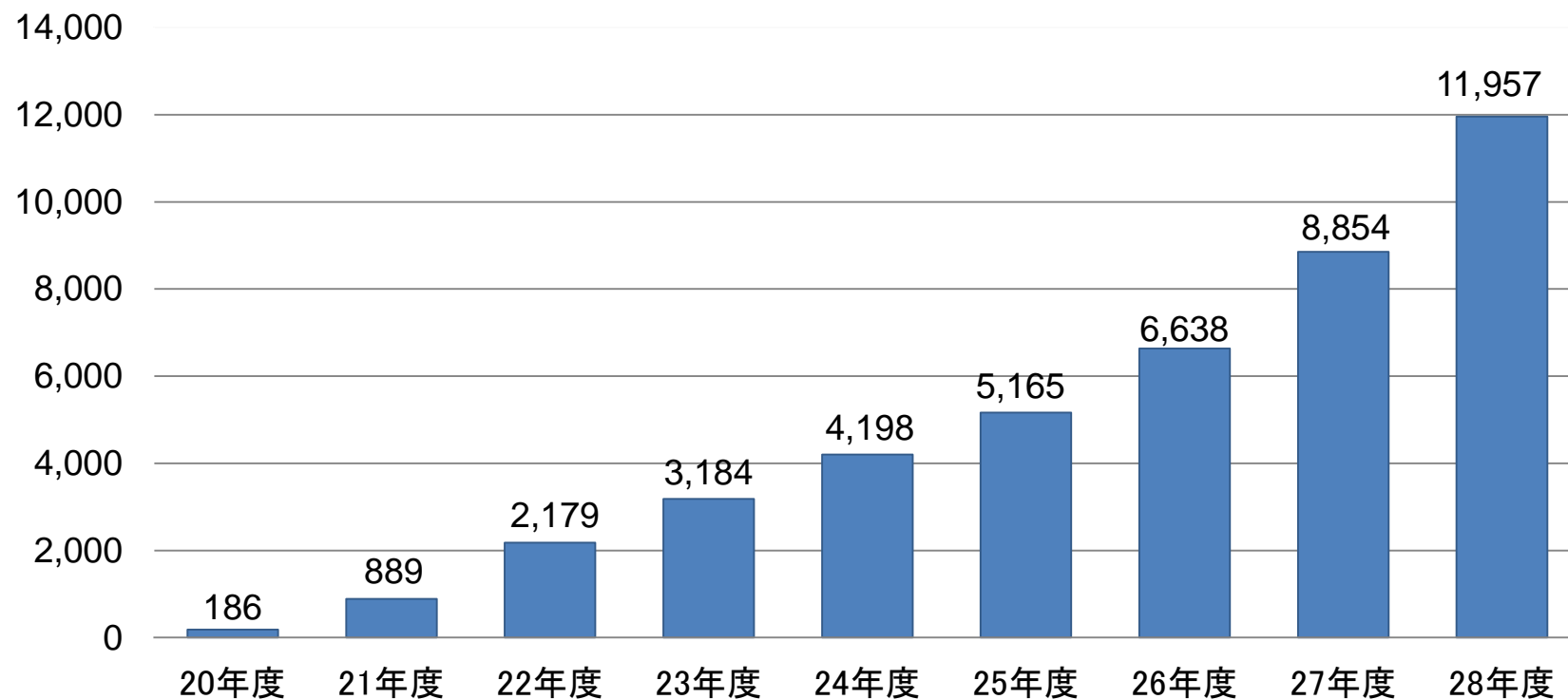
(1) 聖路加国際病院	23床	中央区	(16) 東京都健康長寿医療センター	20床	板橋区
(2) 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所 永寿総合病院	16床	台東区	(17) 東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院	25床	北区
(3) 東京都立駒込病院	22床	文京区	(18) 社会福祉法人賛育会 賛育会病院	20床	墨田区
(4) 東京医科歯科大学医学部附属病院	15床	文京区	(19) 公益財団法人がん研究会 有明病院	25床	江東区
(5) 東京通信病院	18床	千代田区	(20) 医療法人社団城東桐和会 東京さくら病院	38床	江戸川区
(6) NTT東日本関東病院	16床	品川区	(21) 医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院	20床	日の出町
(7) 医療法人社団メドビュー 東京ちどり病院	14床	大田区	(22) 公立阿伎留医療センター	16床	あきる野市
(8) 東芝病院	16床	品川区	(23) 医療法人社団珠光会 聖ヶ丘病院	11床	多摩市
(9) 日本赤十字社医療センター	18床	渋谷区	(24) 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院	16床	多摩市
(10) 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	20床	新宿区	(25) 町田市民病院	18床	町田市
(11) 立正佼成会附属 佼成病院	20床	杉並区	(26) 社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院	20床	小金井市
(12) 救世軍 ブース記念病院	20床	杉並区	(27) 医療法人財団慈生会 野村病院	12床	三鷹市
(13) 医療法人財団アドベンチスト 東京衛生病院	20床	杉並区	(28) 宗教法人救世軍 救世軍清瀬病院	25床	清瀬市
(14) 医療法人社団杏順会 越川病院	34床	杉並区	(29) 独立行政法人国立病院機構 東京病院	20床	清瀬市
(15) 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	20床	板橋区	(30) 社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院	20床	清瀬市

◆ 緩和ケア病棟には、看取りまでを含めた終末期の患者を受け入れる病床のほか、運用により、在宅療養患者の病状変化時の一時的な緊急入院の役割を担う病床もあり、また、一般病床においても、緩和ケア病棟と同様に、人生の終末期の患者を受け入れている医療機関もあり、今後、緩和ケア病棟の機能分化のあり方（緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の療養中心のホスピス・緩和ケア病棟等）を検討する必要がある。

## ＜緩和ケア研修会修了者＞【④－B】

- ・ 都内では、国拠点病院だけでなく、都拠点病院等の医師も含め、約1万2千人の医師が緩和ケア研修会の受講を修了（平成29年3月末時点）し、基本的な緩和ケアの普及が進んでいる。

緩和ケア研修会 受講修了者数(累計)



出典：福祉保健局調べ

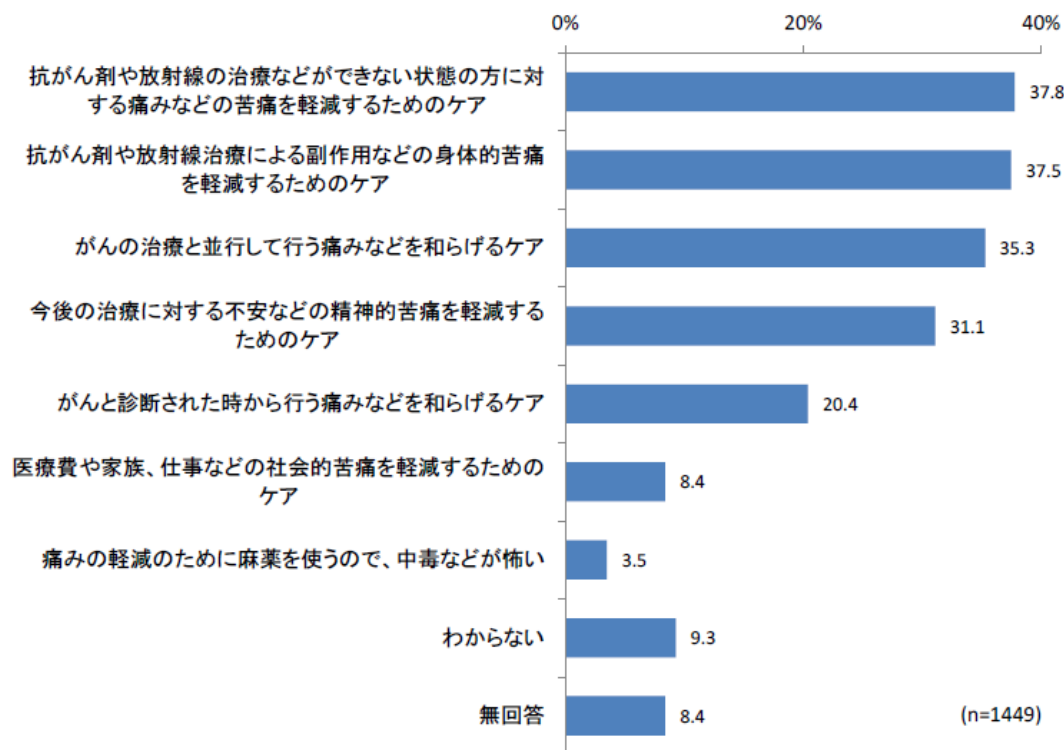


### ＜緩和ケアのイメージ＞【④－C】

・緩和ケアは、我が国では終末期医療として発展してきたため、以前は、終末期のケア（ターミナルケア）であるという認識が一般的だったが、現在では、身体的・精神的・社会的苦痛の全人的な苦痛への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者と家族のQOL（生活の質）の向上を目標とするものとされている。

・しかし、緩和ケアのイメージとして、「抗がん剤や放射線の治療などができない状態の方に対する痛みなどの苦痛を軽減するためのケア」が37.8%で最も多く、「がんと診断された時から行う痛みなどを和らげるケア」は20.4%と相対的に少ない状況となっている。

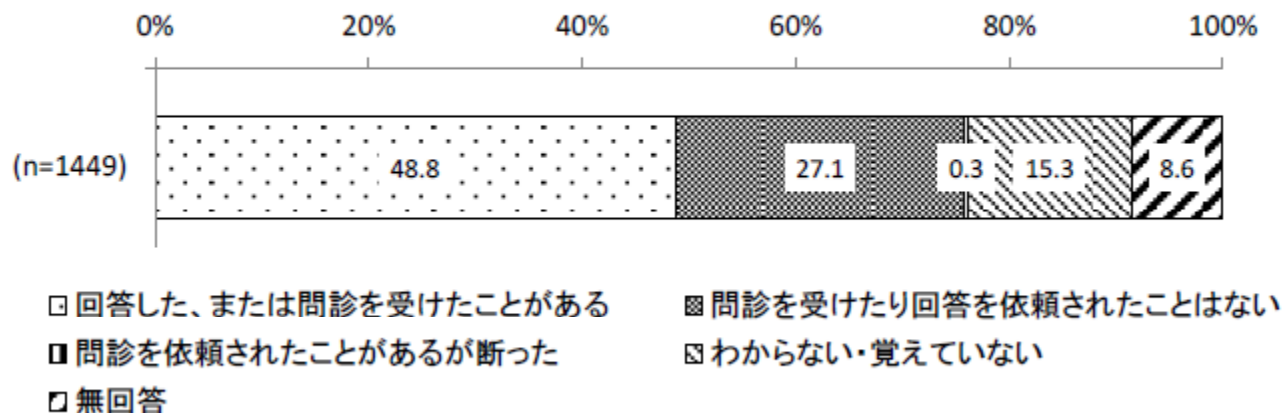
図表 45 「緩和ケア」のイメージ（複数回答）



### ＜緩和ケアにおける現状＞【④－D】

- ・ 拠点病院等では、患者が抱えるがん疼痛等の苦痛に迅速に対応するため、苦痛のスクリーニングを実施しているが、拠点病院に通院、入院する患者のうち 27% が、病院で、身体的な痛みや精神的なつらさなどについて「問診を受けたり、回答を依頼されたことはない」と回答。
- ・ また、苦痛のスクリーニングにより、患者の苦痛が汲み上げられた場合、主治医から緩和ケアチームにつなぐ必要があるが、この体制が機能していない、施設内の連携が不足し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの機能が十分に発揮されていない可能性がある。

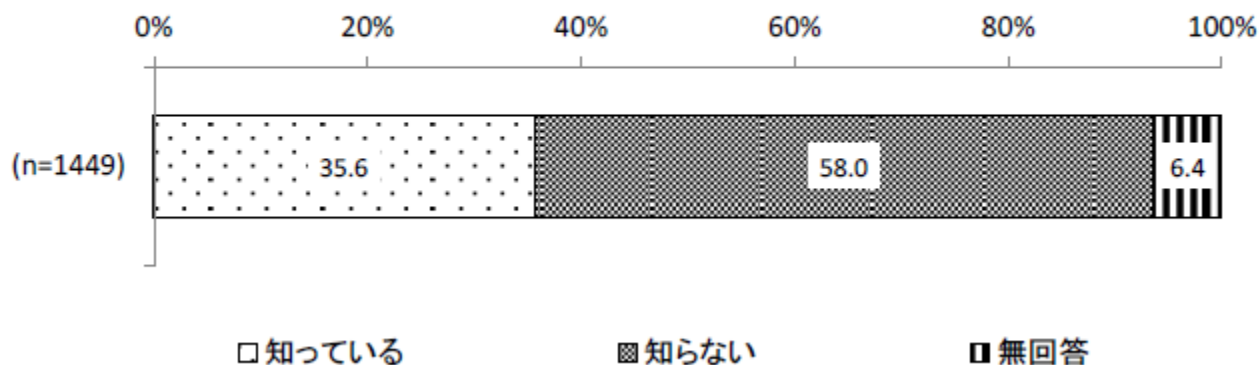
図表 46 身体的な痛みや精神的な辛さなどに関する問診を受けた経験の有無



### ＜緩和ケアチームとその認知度＞【④-D】

- ・ 拠点病院等は、がんと診断された時から、がんに携わる医療従事者により緩和ケアを提供。さらに、緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医師や看護師のほか、薬剤師、心理士、栄養士を配置した「緩和ケアチーム」を設置し、患者の治療に当たる主治医と協働して、緩和ケアを提供。
- ・ 加えて、都道府県がん診療連携拠点病院は、「緩和ケアセンター」（「緩和ケアチーム」「緩和ケア外来」「緩和ケア病棟」等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織）を設置。
- ・ 一方、緩和ケアチームの認知度は、約6割が知らないなど、十分に認知されていない状況となっている。

図表 49 「緩和ケアチーム」の認知度

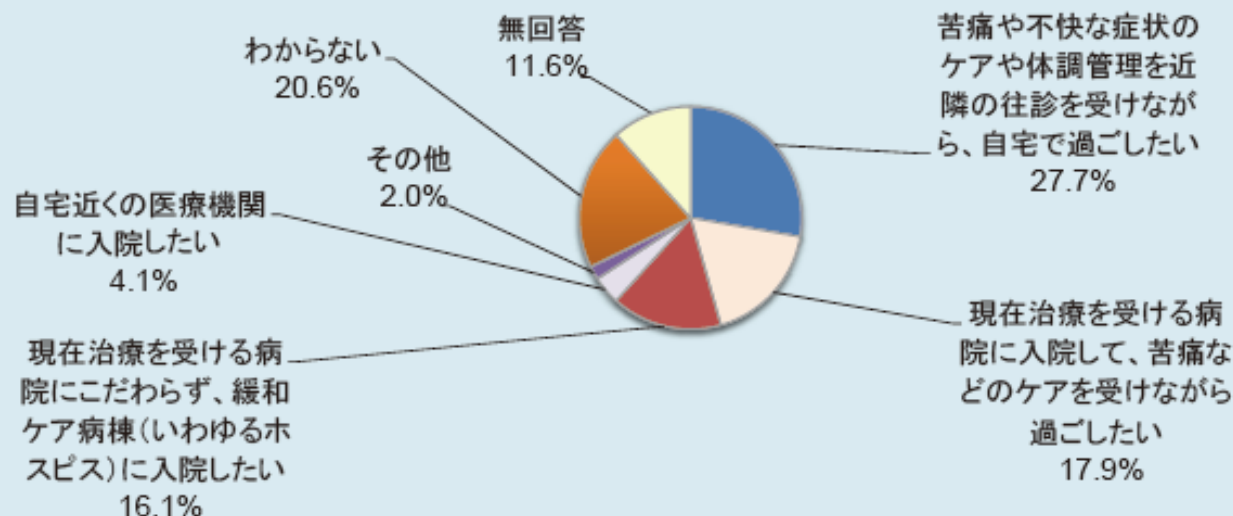


出典：「東京都がん対策推進計画に係る患者・家族調査報告書（平成29年3月）」（東京都福祉保健局）

### ＜在宅緩和ケアの推進＞【④－E】

- ・ 人生の最終段階（終末期）を「苦痛や不快な症状のケアや体調管理を近隣の往診を受けながら、自宅で過ごしたい」と思う者が 27.7% と最も多くなっている。
- ・ 在宅医療には、病院や診療所、訪問看護ステーション等の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者や介護福祉士など、様々な職種が関わることから、拠点病院等での治療後も、切れ目なく在宅で質の高い緩和ケアを提供するため、在宅医療を支える医療機関等の多様な医療従事者や介護従事者の連携、緩和ケアに関する知識・技術の向上を図ることが必要。

図29 がんの治療を受ける患者が人生の最終段階をどこで過ごしたいか(n=1,449人)

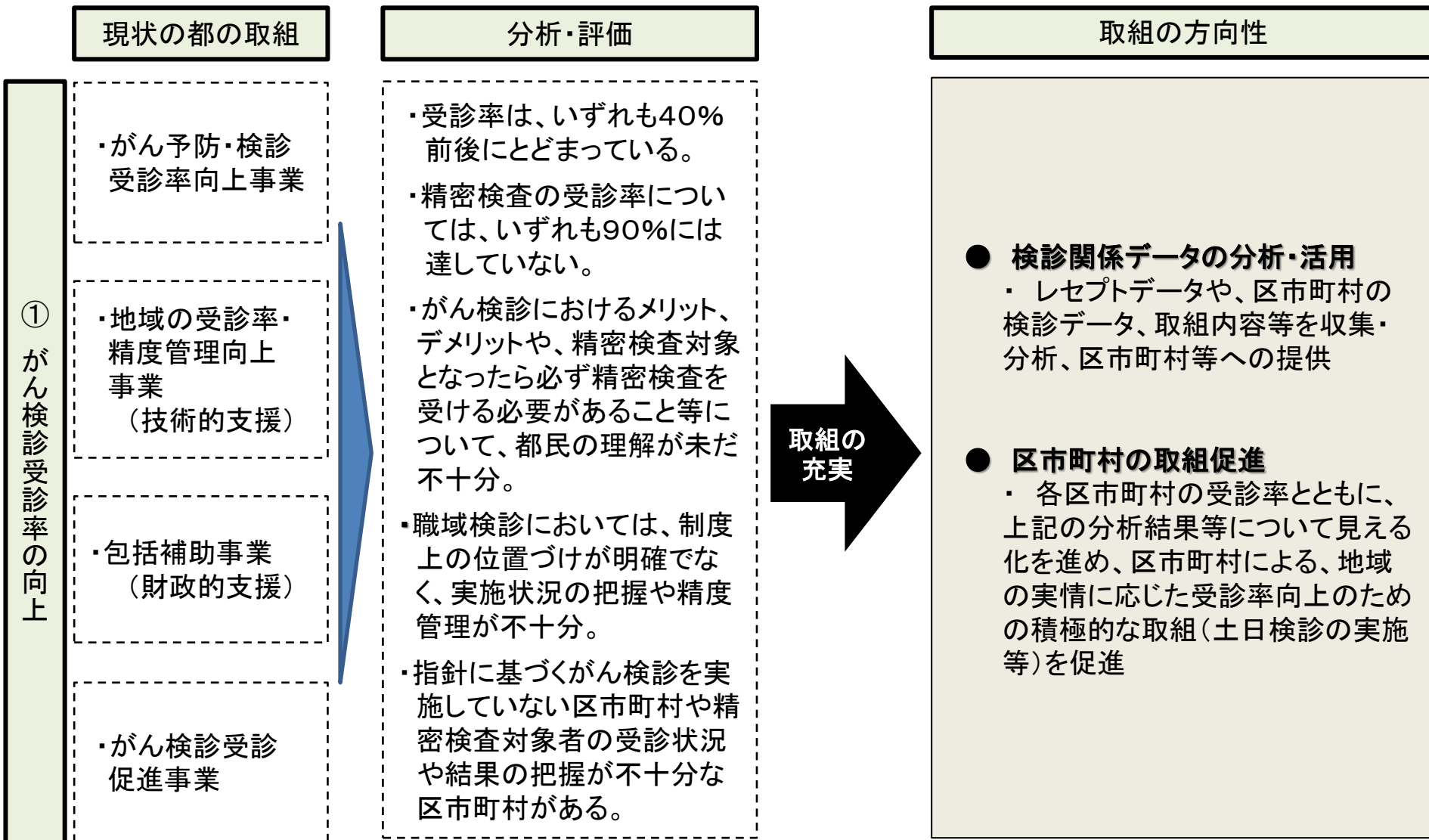


出典:「東京都がんに関する患者調査」(東京都福祉保健局)

## 第4章 今後の都の取組の方向性

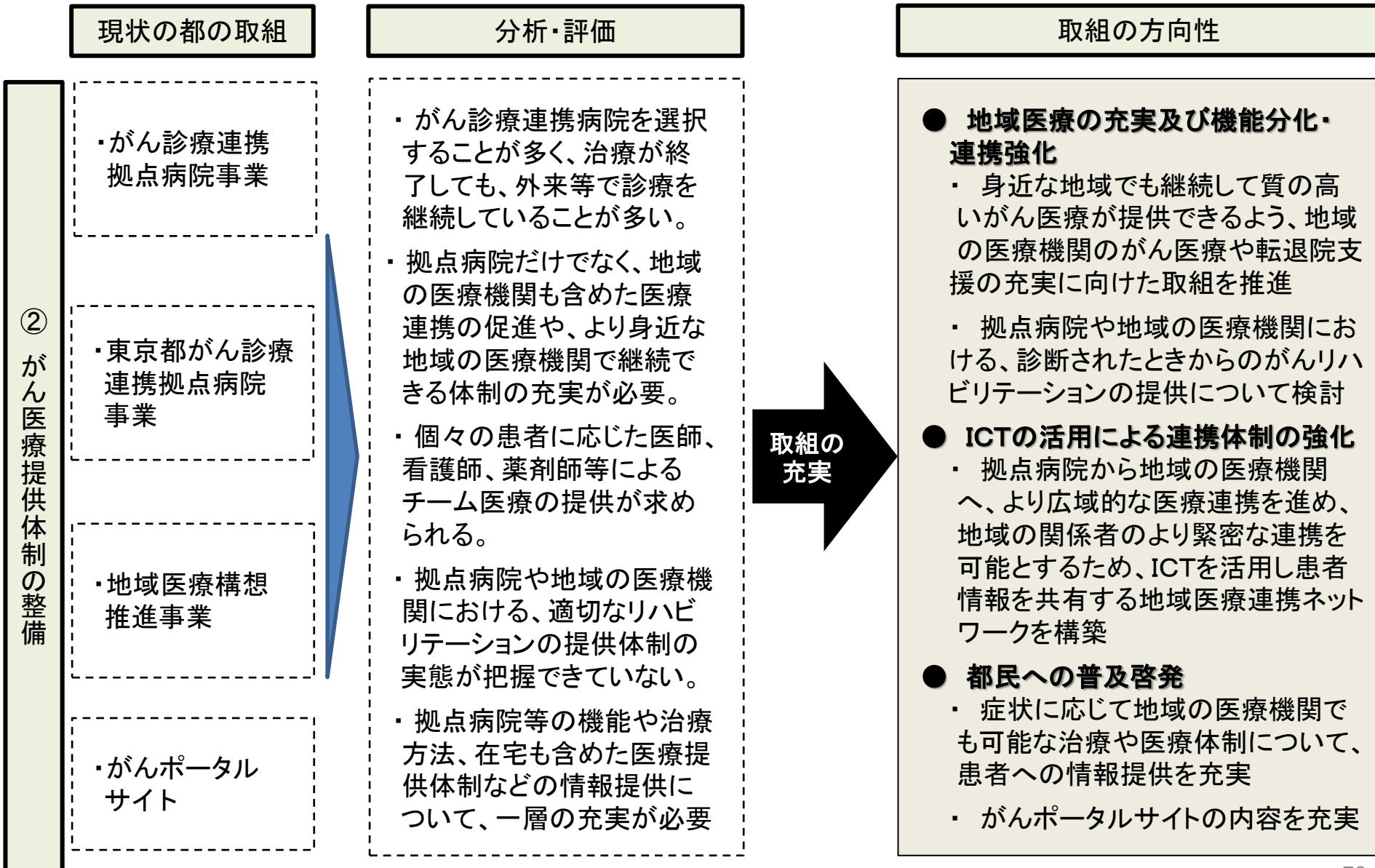
## 今後の取組の方向性【① がん検診受診率の向上】

がん検診受診率の向上を図るために、以下の方向性が考えられる。



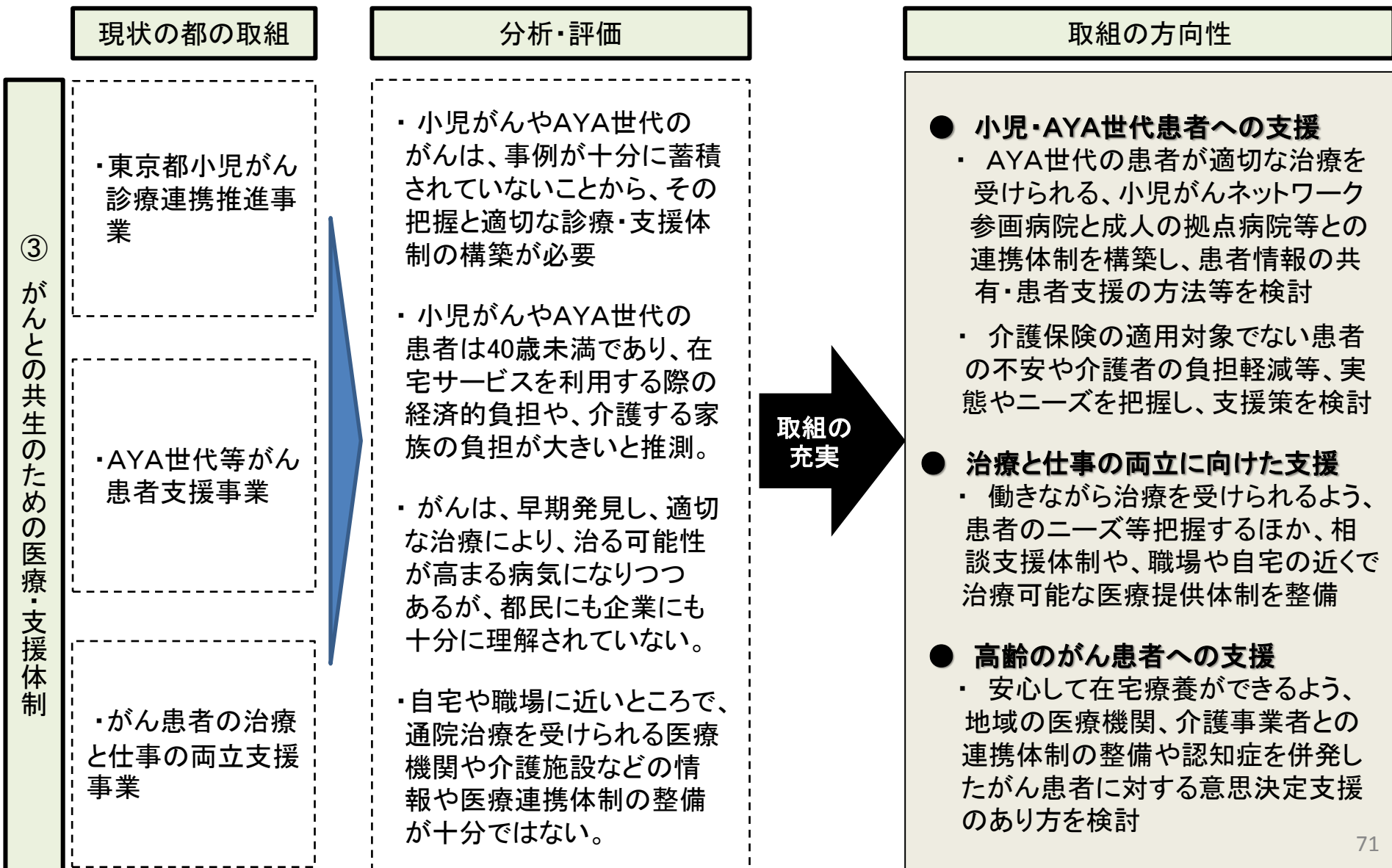
## 今後の取組の方向性【② がん医療提供体制の整備】

がん医療提供体制の整備を推進するために、以下の方向性が考えられる。



## 今後の取組の方向性【③ がんとの共生のための医療・支援体制】

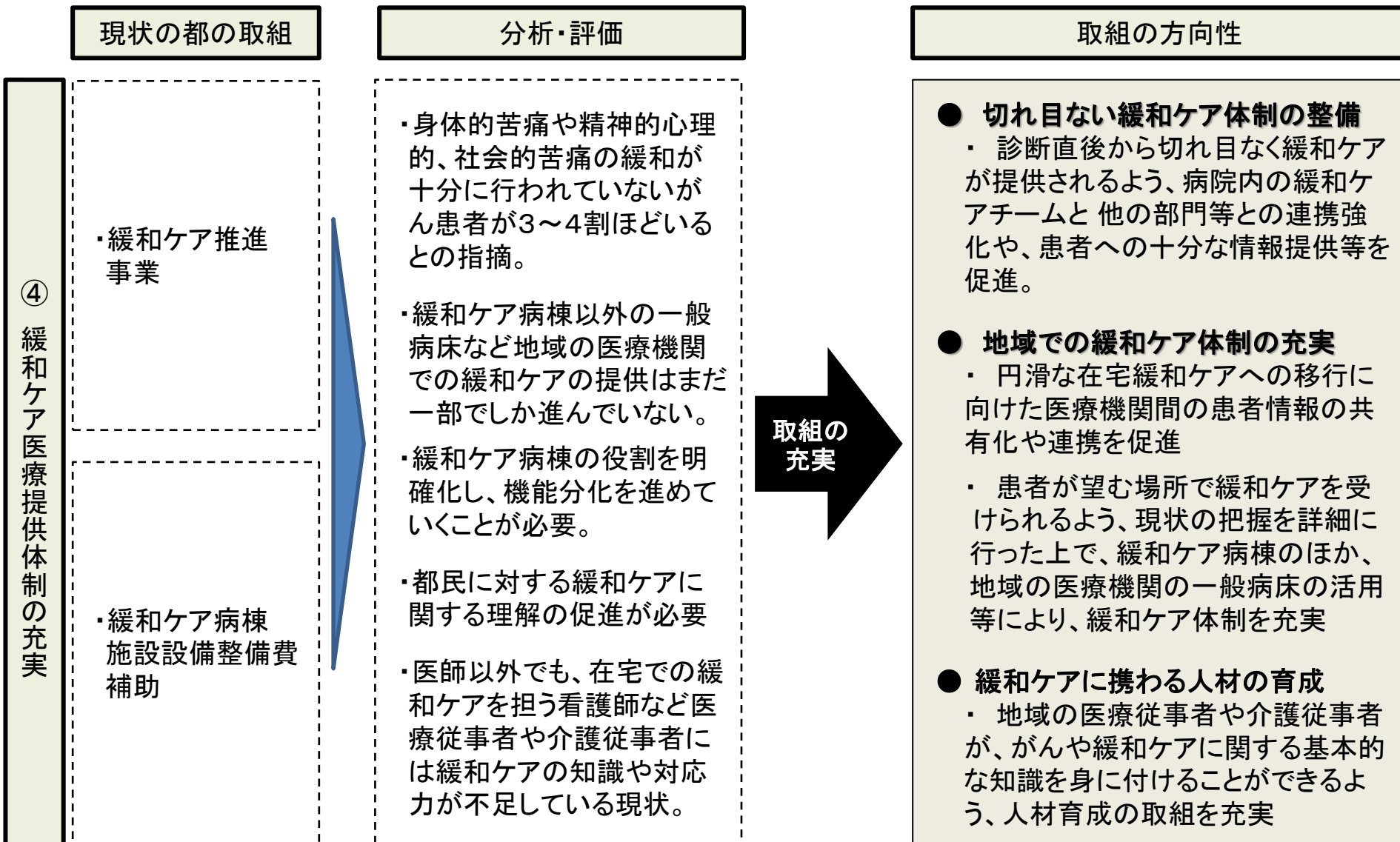
がんとの共生のための医療・支援体制を推進するために、以下の方向性が考えられる。





## 今後の取組の方向性【④ 緩和ケア医療提供体制の充実】

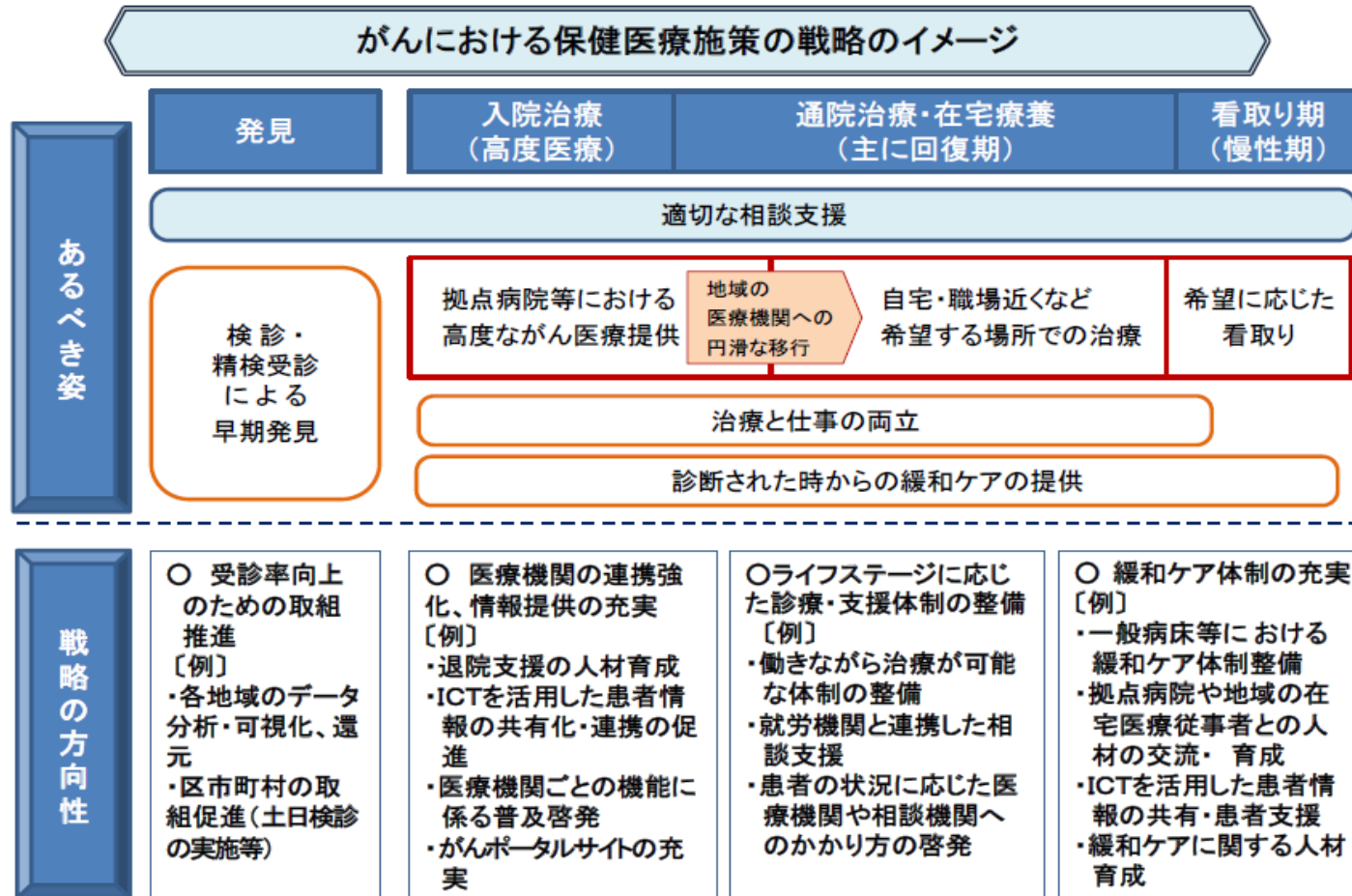
緩和ケア医療提供体制の充実を図るために、以下の方向性が考えられる。



取組の  
充実

- ◆ 中長期的な視点に立ち、データの分析、区市町村や医療機関における現状や取組状況、がん患者及び家族のニーズを詳細に把握・検証し、結果を踏まえ、がん施策の取組を充実

がんにおける保健医療提供体制のあるべき姿の実現に向け、戦略的に取組を推進



- ◆ 取組の成果を都民にも普及し『がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す』社会を構築

- ◆ さらに、がんにおける分析や取組を、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの疾病や救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療にも応用し、都の医療提供体制を充実

# 参 考 資 料

## 東京都保健医療計画とは

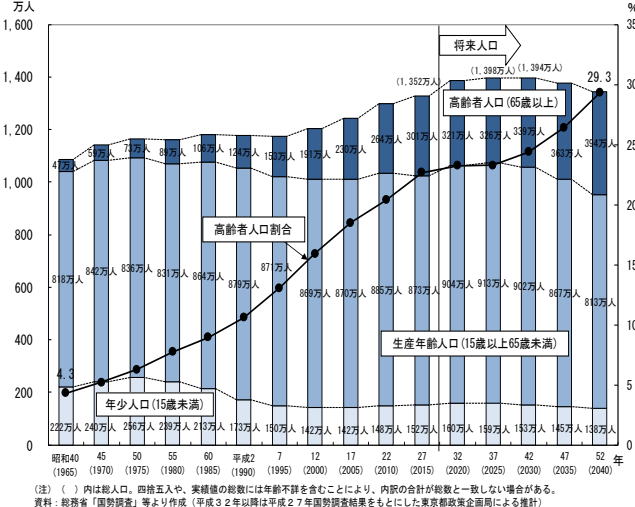
医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画

## 計画期間

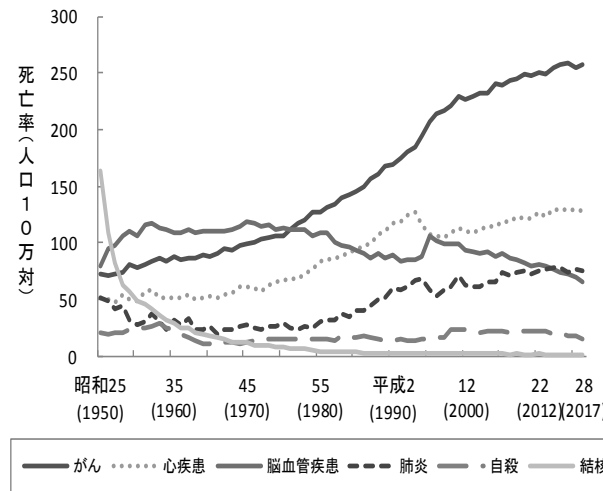
平成30年度から平成35年度までの6年間（計画期間中であっても必要に応じて見直し。）

## 都の保健医療を取り巻く状況

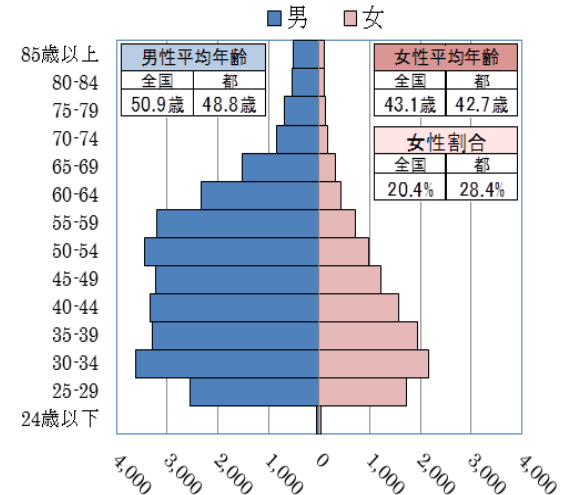
年齢3区分別人口の推移と将来人口推計（東京都）



主要死因別死亡率の年次推移（東京都）



医療施設に従事する医師数（東京都）



- 超高齢者社会を迎え、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスを提供
- 少子化が進む中であっても、安心して子供を産み育てることができる環境づくり
- 医療・介護人材が、出産や育児、定年退職等のライフステージに応じて働き続けられる環境づくり

## 東京の将来の医療～グランドデザイン～

＜4つの基本目標＞

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

## 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
- 第2章 保健医療の変遷
- 第3章 東京の保健医療をめぐる現状
- 第4章 東京の将来の医療（地域医療構想）
- 第5章 保健医療圏と基準病床数
- 第6章 計画の推進体制

## 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
- 第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上
- 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）
    - 未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、健康的な食生活に対する普及啓発
  - 2 母子保健・子供家庭福祉
  - 3 青少年期の対策
  - 4 フレイル・ロコモティブシンドロームの予防
    - 望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発
    - 住民主体の通いの場づくりを推進
  - 5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防
    - COPDに関する正しい知識の普及
  - 6 こころの健康づくり
  - 7 自殺対策の取組

## 第4節 切れ目のない保健医療体制の推進

- 1 がん
  - 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
  - 患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療の推進
- 2 脳卒中
  - 脳卒中を予防する生活習慣や再発予防及び疾患特性等に関する都民・患者への理解促進
  - 急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションの提供
  - 地域における医療・介護サービスの連携体制の充実
- 3 心血管疾患
  - 心血管疾患を予防する生活習慣に関する都民への理解促進
  - 東京都CCUネットワークを活用し、速やかに専門的な医療につながる体制の確保
  - 早期退院の促進から重症化予防・再発予防までの継続的な支援
- 4 糖尿病
  - 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する都民への理解促進
  - 登録医療機関制度を活用した地域で実効性ある糖尿医療連携体制の構築
- 5 精神疾患
  - 精神科や一般診療科に加え、相談支援機関等の関係機関との連携体制を構築し、「日常診療体制」を強化
  - 身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるよう「精神科救急医療体制」を整備
  - 精神科病院から地域への移行及び定着の取組の推進と「地域生活支援体制」の充実
- 6 認知症
  - 認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築
- 7 救急医療
  - 保健・医療・介護関係者の連携の下、高齢者が迅速・適切に救急医療を受けられる体制の確保
  - 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適正利用を推進し、搬送時間を短縮

## 8 災害医療

- 地域の実情を踏まえて災害拠点病院等を整備し、医療機関の受入体制を充実
- 災害時に円滑な医療救護活動を行う区市町村の体制強化への支援
- 災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制強化

## 9 へき地医療

- 医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動の支援
- へき地勤務医師の診療活動や診療施設・設備等の診療基盤の整備への支援

## 10 周産期医療

- リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化
- 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化
- NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化

## 11 小児医療

- こども救命センターにおける迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院支援や、患者・家族への支援
- 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進
- 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制の整備

## 12 在宅療養

- 区市町村を実施主体とした、在宅医療と介護を一体的に提供する取組の推進
- 入院時（前）から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した入退院支援の取組の推進
- 在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組の推進

## 13 リハビリテーション医療

## 14 外国人患者への医療

- 外国人患者受入れ医療機関の整備
- 外国人向け医療情報等の効果的な提供
- 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

### 第5節 歯科保健医療

### 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
- 2 原爆被爆者援護対策
- 3 ウイルス肝炎対策
- 4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

## 第7節 医療安全の確保等

## 第8節 医療費適正化

## 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

### 第2節 障害者施策

## 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

### 第2節 感染症対策

### 第3節 医薬品等の安全確保

### 第4節 食品の安全確保

### 第5節 アレルギー疾患対策

### 第6節 環境保健対策

### 第7節 生活衛生対策

### 第8節 動物愛護と管理

## 第4章 計画の推進主体の役割

### 第1節 行政の果たすべき役割

- 1 区市町村・東京都・国の役割
  - 2 東京都の保健所・研究機関の役割
- ### 第2節 医療提供施設の果たすべき役割等

- 1 医療機能の分化・連携の方向性
- 2 果たすべき役割

### 第3節 保険者の果たすべき役割

### 第4節 都民の果たすべき役割

## 東京都保健医療計画の推進体制

- ◆ 地域における医療機能の分化と連携を促進するため、構想区域ごとに設置した「地域医療構想調整会議」を活用し、医療機関が相互に協力し合い、補い合うことで、各医療機関が持つ医療機能を十分発揮するように働きかける。
- ◆ 取組の実施状況は、医師や看護師等の医療を提供する立場の者や医療を受ける立場の者、学識経験者などで構成する「東京都保健医療計画推進協議会」等において、都全域で共有し、各疾病・事業の進捗状況と照らし合わせながら定期的に評価、見直しを行うなど、PDCAサイクルを効果的に機能させる。
- ◆ 医療を提供する体制の確保に関する重要事項については、「東京都医療審議会」において調査審議する。

