

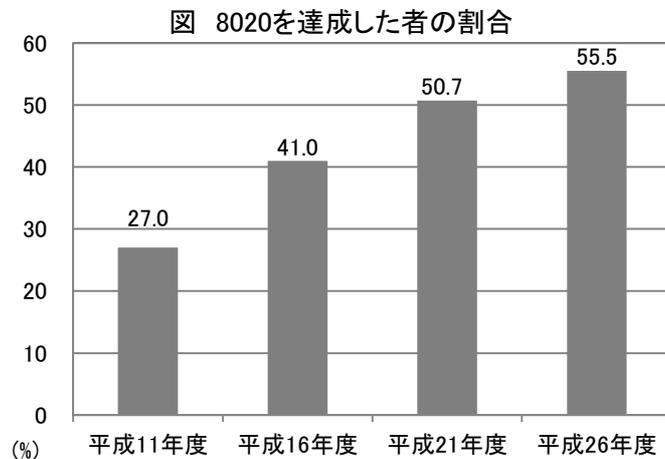
第5節 歯科保健医療

- 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進します。
- かかりつけの歯科医の定着と医科歯科連携の促進を進めていきます。
- 地域で支える障害者歯科医療を進めていきます。
- 在宅療養者の生活の質（QOL）を支える在宅歯科医療体制の充実を図ります。

現 状

1 都民の歯と口腔の状況

- 都民の歯と口腔の状況は、平成26年度に実施した東京都歯科診療所患者調査によると、8020を達成している者（75歳～84歳）の割合が55.5%に達するなど、乳幼児期から高齢期までのどの世代においても向上しています。一方で、乳幼児のう蝕多発児の問題や咬合異常、学齢期から成年期におけるう蝕や歯周病等の増加が見られます。



2 都民の歯科保健行動の状況

- 週1回以上デンタルフロスや歯間ブラシなどを使う都民（20歳以上）の割合は61.1%で、前回調査（平成21年度）の59.8%とほぼ横ばいです。
また、糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者（20歳以上）の割合は49.7%であり、都民の半数の理解に留まっています。
（出典「東京都歯科診療所患者調査」（平成26年度、21年度））

3 かかりつけの歯科医の定着・医科歯科連携の取組

- かかりつけの歯科医で定期健診又は歯石除去等を受けている都民（20歳以上）

の割合は75.4%となっています。

(出典「東京都歯科診療所患者調査」(平成26年度))

- 歯科診療所で医科に受診が必要と思われる患者に対して医科と連携した対応を行っている歯科診療所の割合は、75.9%となっています。

(出典「東京都医療機能実態調査」(平成28年度))

4 障害者歯科医療及び在宅歯科医療の状況

- 障害者歯科医療に対応する歯科診療所は42.7%となっています。また、年1回以上の定期的な歯科健診を実施している障害者福祉施設等の割合は57.4%となっています。

(出典「東京都医療機能実態調査」(平成28年度)、「東京都における障害児(者)の歯科保健医療に関する実態調査」(平成25年度))

- 在宅歯科医療に取り組む歯科診療所は13.5%となっています。また、定期的な歯科健診を実施している介護老人福祉施設等の割合は58.5%となっています。

(出典「医療施設(静態・動態)調査」(平成26年度)、「介護保険施設等における口腔ケア等実態調査(平成26年度)」)

これまでの取組

1 生涯を通じた歯と口腔の健康づくり

- 平成23年度に東京都歯科保健目標「いい歯東京」を策定し、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの重要性について、ライフステージに沿った普及啓発に取り組んでいます。

- 実態把握がされていなかった大学生の歯科保健行動と口腔内状況について調査を実施し、若い世代の歯科保健の状況を把握に努めました。また、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を実施しました。

2 医科歯科連携の取組

- 糖尿病と歯周病の関係など、歯と口腔の健康管理が全身の健康に寄与することから、医科歯科連携を推進しています。

- 周術期口腔ケア¹の取組として、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し、地域の歯科医療機関の育成を行うとともに、地域ごとに病院と歯科医療機関との間で情報提供ツールの共有化を図るなど、病院と歯科医療機関との連

¹ 周術期口腔ケア：がん患者等の手術、放射線治療、化学療法、緩和ケアに際し、口腔合併症の予防等のために、治療前に歯科受診し、必要な歯科治療と口腔内を清潔にしておくことで、がん治療等を円滑に進めることができます。

携を支援しています。

3 障害者歯科医療の取組

- 都立心身障害者口腔保健センターにおいて、重度難症例を中心とした障害者等の歯科診療の実施するとともに、歯科医療従事者や教職員、施設職員、家族等を対象とした研修会を実施しています。
- 都保健所では、研修会等を通じ、障害者施設等における歯科健康管理を支援しています。

4 在宅歯科医療の取組

- 在宅歯科医療研修会を実施し、在宅歯科医療に携わる歯科医療従事者を育成しています。
- 在宅歯科医療を行うために必要な機器を整備する医療機関に対し、支援を行っています。

課題と取組の方向性

<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は、各ライフステージの特徴に応じた予防が必要です。
- 学齢期においては、小学校から中学校、中学校から高等学校へ進学するにしたがって歯肉に所見のある者が増え、また、中学生以後、う蝕のある者も増えていきます。さらに、若い世代で重度の歯肉の炎症のある者が増えています。
- 生涯を通じた歯と口の健康づくりにとって大切な時期となる学齢期や若い世代の歯周病に対する予防の取組の強化が必要です。
- 糖尿病と歯周病の関係など、歯と口腔の健康と全身の健康との関係について十分な理解が進んでいるとはいえないため、都民の理解を更に深めていくことが必要です。

(取組1) 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

[基本目標 Ⅲ]

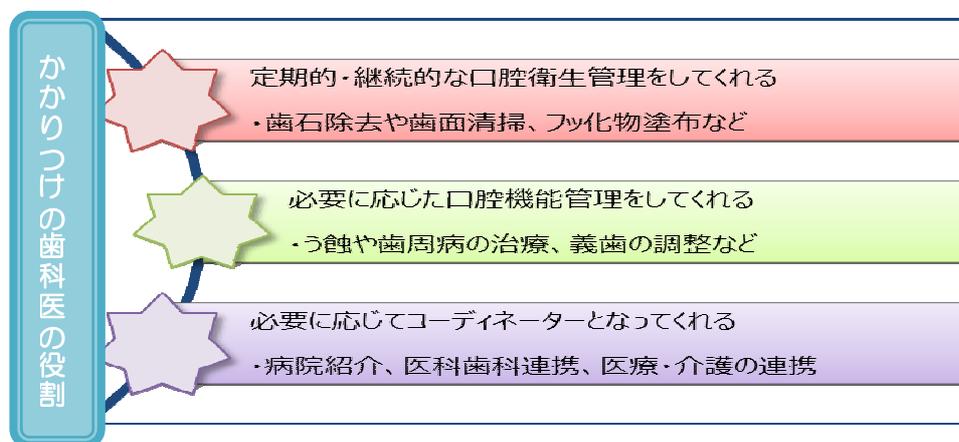
- 都民の目指す姿を掲げてすべてのライフステージに横断的な歯科保健目標を設定し、各ライフステージの特徴に応じた歯と口腔の健康づくりの大切さを普及啓発していきます。
- 区市町村が実施する歯科健診の支援や食育講習会等の実施を通じて乳幼児期のう蝕予防や口腔機能向上を推進し、また、乳幼児期からかかりつけの歯科医を

持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受ける習慣を身につけることの大切さを啓発していきます。

- 学校歯科保健活動等を通じ、生涯を通じた歯と口の健康を維持するために自ら歯と口腔の健康を保つ行動を身につけるよう、啓発していきます。
- 18歳から30歳ごろまでの若い世代に対し、正しいセルフケアの知識や歯周病予防、かかりつけの歯科医での定期健診の意義について普及啓発していきます。
- 加齢や疾病に伴う口腔機能の低下や誤嚥性肺炎のリスクを予防するために大切なセルフケアの知識や定期的な歯科健診の必要性を普及啓発し、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します。
- 糖尿病のほか、心疾患や脳梗塞、早産など全身の健康と歯周病との深い関わりについて、都民の認知度を高め都民自ら口腔ケア等に取り組むよう、普及啓発を進めていきます。

<課題2> かかりつけの歯科医の定着・医科歯科連携の強化

- かかりつけの歯科医の機能や役割を理解し、乳幼児期から高齢期までの生涯にわたってかかりつけの歯科医を持つ必要があります。
- 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広く都民に啓発し、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です。
- 糖尿病患者に対する歯周病治療など、関連し合う疾患に対する医科歯科連携を促進する必要があります。



(取組2) かかりつけの歯科医の定着と医科歯科連携の推進 [基本目標Ⅱ、Ⅲ]

- 自ら行うセルフケアに加え、かかりつけの歯科医で定期健診や歯石除去等を受け、生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを維持する都民を増やしていきます。
- 周術期における口腔ケアや歯科受診の大切さについて、患者家族の理解向上と都民への普及啓発に取り組み、患者の歯科受診を促進します。
- 周術期口腔ケアに対応する歯科医師や歯科衛生士を育成するための研修会を開催し、研修修了者の情報を活用して、病院と歯科医療機関との連携を図っていきます。

<課題3> 障害者歯科医療の推進

- 障害児(者)は、う蝕や歯周病のリスクが高くなる傾向があり、保護者や介護者による口腔のケアが必要であったり、かかりつけの歯科医で定期的な歯石除去や歯面清掃などの予防処置が必要です。
- 障害児(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、障害者歯科医療体制の充実が必要です。

(取組3) 地域で支える障害者歯科医療の推進 [基本目標Ⅲ]

- 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継続し、障害者を支える施設職員や家族に、歯と口腔の健康づくりや定期健診などの大切さを啓発していきます。
- 都立心身障害者口腔保健センターの研修等を通じて障害者歯科医療に携わる歯科医療従事者の育成を図ります。
- 障害者歯科の実態を把握し、地域の歯科医療機関、都立病院や地区口腔保健センター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していきます。

<課題4> 在宅歯科医療体制の充実

- 在宅療養患者の歯や口の状況について、在宅療養患者を支える多職種や家族が気づき、歯や口の健康を保つ支援をすることが大切です。
- 在宅療養患者が必要な口腔のケアや歯科治療が受けられるよう、在宅歯科医療体制の充実が必要です。

- 在宅療養患者を支える多職種が連携し、誤嚥性肺炎等のリスクを減らすなど、口から食べることを支える取組が必要です。

（取組４）在宅療養患者のＱＯＬを支える在宅歯科医療体制の推進 [基本目標 Ⅲ]

- ケアマネジャーなど在宅療養を支える人材に対し、在宅療養患者の口腔のケアの大切さを啓発し、必要に応じて歯科受診に繋げることができるよう、歯科的な知識の普及を図ります。
- 在宅歯科医療に取り組む歯科医療従事者の育成を図るとともに、在宅歯科医療を実施する医療機関に対し、診療に必要な機器等の整備の支援を進めていきます。
- 特に認知症患者に対し、かかりつけ医等と連携し適切な対応が取れるよう、対応力向上の研修に取り組んでいきます。
- 在宅療養患者の摂食嚥下機能を支えられるよう、人材育成や多職種によるチーム医療を進めていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	8020 を達成している都民の割合（75～84 歳）	55.5%	増やす
取組 1、取組 2	かかりつけの歯科医の定着（20～64 歳）	（検討中）	（検討中）
取組 1、取組 2	かかりつけの歯科医で定期健診（年 1 回）又はフッ化物歯面塗布・シーラント処置を受けている者の割合（3 歳児、12 歳児）	3 歳児 43.6% 12 歳児 38.1%	3 歳児 60% 12 歳児 70%
取組 3	定期的な歯科健診を実施している障害者支援施設等の割合	57.4%	70%
取組 4	定期的な歯科健診を実施している介護老人福祉施設等の割合	58.5%	70%

東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」

- 東京都では、平成5年に都独自の歯科保健目標「東京都歯科保健医療推進計画（西暦2000年の歯科保健目標）」を策定し、5年ごとに実施する都民の口腔内や歯科保健行動等の調査結果をもとに計画を評価・見直しを行い、取組を進めてきました。
- 平成29年度に新たな歯科保健推進計画「いい歯東京」を策定し、平成30（平成2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間を対象とした取組を進めていきます。
- 本計画では、すべての都民が歯と口腔の健康を保ち、健康寿命を延伸して豊かな生活ができるよう、生涯にわたる歯と口腔の健康維持・増進の推進及び「8020」の実現を目指していきます。
- 新たに、都民の目指す姿「都民がいつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生を過ごすことができること」を掲げ、ライフステージに合わせた目標とその達成に向けた計画を定めています。
- 本計画は、東京都保健医療計画と整合性を図って推進していきます。
- 計画は、次の4つの方向性を持って取り組んでいきます。
 - ①ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの推進、②かかりつけの歯科医の定着・医科歯科連携の推進、③地域で支える障害者歯科医療の推進、④在宅歯科医療体制の推進具体的な取組については、前述の「課題と取組の方向性」で記載しています。

【都民の目指す姿】

都民がいつまでもおいしく食べ、会話を楽しみ、笑顔で人生を過ごすことができること



生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わう



日常的に自ら口腔のケアに気をつける



かかりつけの歯科医で定期的に歯科健診や予防処置を受ける

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

- 難病患者等が早期に正しい診断を受けられる体制を構築するとともに、状態が安定している場合には身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を構築します。
- 難病患者等が住み慣れた地域において安心して暮らすことができるよう、難病の特性に応じ、発症から地域での療養生活まで切れ目なく支援する体制を整備します。

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ました。
- 難病法の施行により、難病対策は重症の在宅難病患者に対する支援等を中心とした施策だけではなく、各疾病の特性に応じ、多様な難病患者の社会参加の機会確保と地域社会における尊厳の保持、共生のための支援策が求められています。また、難病患者に対する医療費助成が、法で明確に位置づけられました。助成対象となる指定難病は、平成 29 年 4 月 1 日現在 330 疾病となっています。
- 都内の指定難病の患者数は約 9 万人（平成 29 年 3 月現在）となっており、患者数が 1 万人を超える疾病がある一方、10 人以下の疾病は 200 以上あります。患者の少ない希少難病は、多くの医療機関において診療実績がなく、保健所・区市町村の地域包括支援センター等の関係部署においても、支援実績が乏しいと考えられます。
- また、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 となっています。
- 難病は、長期の療養を必要としますが、適切な管理を継続すれば日常生活や学業・職業生活が可能な場合もあり、患者によって症状が様々です。
- 難病の特性として、希少であるがゆえに、地域における支援者を含む、周囲の理解を得にくいこと、また、症状が多様であるがゆえに、患者等のニーズも多岐にわたることが考えられます。

課題と取組の方向性

<課題 1> 難病の医療提供体制の充実

- 難病は、その希少性により、発症してから確定診断までに長期の時間を要する場合も多いことから、できる限り早期に正しい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の構築を中心とした難病医療の充実が必要とされています。
- また、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、着実な対応が必要です。

(取組 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

[基本目標 II]

- 難病診療連携拠点病院と難病医療協力病院を指定するとともに、地域のかかりつけ医も含めたネットワークを構築し、早期診断から在宅での療養生活まで切れ目のない医療の提供を図ります。また、引き続き医療費等の助成を着実に実施します。

<課題 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求められています。
- また、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求められています。併せて、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求められています。

(取組 2) 患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築

[基本目標 III]

- 多様化する難病患者が地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた支援体制の整備のため、保健所等が中心となり難病対策地域協議会の設置などによる関係機関等の連携を進めます。
- 難病相談・支援センターについて、患者のニーズに沿った、より専門的・効果的な相談支援が図れるよう、多くの疾病に対応できる体制を目指します。

<課題3> 難病患者及びその家族の支援に関わる人材の育成

- 地域で患者等を支える人材については、患者の疾病や状態像により異なりますが、医師をはじめ、多様な職種が必要とされています。患者等が、そのニーズに応じて、地域で安心して療養生活を送れるよう、患者を支える専門職に正しい知識を付与し、資質の向上を図っていくことが求められています。

(取組3) 人材育成支援の充実

[基本目標 IV]

- 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の充実に努めます。

2 原爆被爆者援護対策

- 原爆被爆者の健康保持と福祉の向上のため、総合的な援護対策を行います。

現 状

- 原子爆弾被爆者に対する援護施策としては、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、医療分野として健康診断の実施、医療の給付、手当の支給等、福祉分野として被爆者の健康指導事業や介護保険利用等助成事業等を実施しています。
- 戦後約72年が経過し、平成29年3月31日現在の都における被爆者健康手帳交付者は5,487名、平均年齢は80.6歳と高齢化が進んでいます。
- 被爆者の子に対する援護施策としては、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、医療費助成を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題1> 高齢化が進む被爆者及び被爆者の子への支援

- 被爆者及び被爆者の子の高齢化が進んでおり、疾病にかかる健康不安等から、年々健康診断受診や医療助成の対象者が増加傾向にあります。

〔取組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〔基本目標 Ⅲ〕

- 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ります。また、被爆者に対して各種手当を支給し、福祉の向上に努めます。
- 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の解消を図ります。
- 介護事業所に対して被爆者援護施策の普及啓発を行うとともに、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を支援します。
- 被爆者の子の健康管理と不安解消を図るため、医療費助成を実施します。

3 ウイルス肝炎対策

- 潜在する感染者を早期発見し、適切な治療に結びつけることで、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目指します。
- 肝炎ウイルス検査の実施体制及び医療体制の整備、医療費の助成など総合的なウイルス肝炎対策を実施していきます。

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ですが、肝炎医療の進歩により、治癒率も上昇しています。早期に発見し、適切な診断、治療につなぐことが重要です。
- 都では、肝炎ウイルス感染者の早期発見と早期治療による肝がんの進行を防止するため、平成19年度から、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してきました。その結果、平成27年度までに、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がありました。
- 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しました。

課題と取組の方向性

<課題1> B型肝炎の予防

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

(取組1) B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援

[基本目標 Ⅲ]

- B型肝炎ワクチン定期接種について、国や医師会等関係団体とも連絡調整を行い、区市町村に適切に情報提供を行うなど、予防接種の円滑な実施を支援します。

<課題2> 普及啓発の推進

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

(取組2) 正しい知識の普及啓発及び受検・受診勧奨 [基本目標 Ⅲ]

- 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、母子感染、乳幼児期の水平感染等の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の普及啓発を図ります。
- 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っていきます。また、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、引き続き支援します。さらに、職域団体等と連携し、職域における受検勧奨に取り組んでいきます。
- 検査結果が陽性で専門医療機関を未受診の患者等には、区市町村や医療機関と連携して受診を呼びかけていきます。さらに、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ります。

<課題3> 感染の早期把握に向けた環境の整備

- 肝炎ウイルスの感染を早期に把握できるよう、未受検者を肝炎ウイルス検査につなげられる環境を整備する必要があります。

(取組3) 肝炎ウイルス検査の実施体制の整備 [基本目標 Ⅲ]

- 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ます。
- 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ます。

<課題4> 医療体制の充実

- 感染を自覚していても適切な医療に結びついていない人も少なからず存在すると推定されているため、肝炎ウイルス検査で陽性となった人に適切な医療を提供することが必要です。
- 患者等に専門性の高い医療を提供するためには、かかりつけ医をはじめとする関係機関が最新の検査や治療方法等についての理解を深める必要があります。
- 肝炎医療の進歩に伴い、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必要があります。

(取組4) 肝炎診療ネットワークの充実及び早期受診・治療の推進 [基本目標 Ⅲ]

- 診療情報を共有するなど、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します。また、拠点病院において、肝炎医療従事者に対して研修を実施するなど、肝疾患の医療水準の向上と均てん化に取り組みます。
- 肝炎ウイルス検査が陽性である人の早期かつ適切な受診を促すため、フォローアップに関する取組を推進するとともに、検査費用の助成を行います。
- 職域において、肝炎に関する知識を深め、職場の患者等が早期受診し、就労を維持しながら治療を継続できるよう環境整備に努めます。
- 肝炎患者等の早期治療を推進するため、抗ウイルス療法に対する医療費の患者負担額の一部を助成します。

<課題5> 治療に当たっての患者支援

- ウイルス性肝炎の治療においては、患者等が抱える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です。

(取組5) 患者等に対する支援や情報提供の充実 [基本目標 Ⅲ]

- 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します。

4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

- 必要な血液を確保するため、献血に関する普及啓発を図ります。
- 医療機関における血液製剤の適正使用を推進するとともに、安全対策の充実を図ります。
- 臓器移植医療に関する都民の理解を深めるため、情報提供や普及啓発に努めます。
- 骨髄ドナー登録を推進するため、骨髄移植及び末梢血幹細胞移植に関する知識を都民に周知します。

現 状

1 血液事業をめぐる状況

- 血液事業は、医療にとって必要不可欠な血液製剤を安定的に確保することを目的としています。
少子高齢化の急激な進展により、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、輸血医療を必要とする高齢者が増加しています。
- 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）が制定されました。現在、輸血用血液製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤は約4割を輸入に依存しています。

2 臓器移植等をめぐる状況

- 平成9年に施行された臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）では、脳死での臓器提供は、15歳以上で書面により本人の提供意思が確認できる場合に限り実施していましたが、平成22年の改正により、本人の提供意思が不明な場合や15歳未満の方からも、家族の承諾があれば脳死での提供が可能になりました。
- 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ました。
- 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、47万人に達しました（平成29年3月現在）。一方、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となっています。また、さい帯血移植については、全国6カ所の公的バンクで、1万本以上の臍帯血を保存しています。

課題と取組の方向性

<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です。

(取組 1) 血液確保に係る普及啓発

[基本目標 Ⅲ]

- 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します。また、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の確保を図ります。

<課題 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を推進する必要があります。

(取組 2) 血液製剤の適正使用の推進

[基本目標 Ⅱ]

- 医療従事者を対象に、血液製剤の適正使用や安全対策をテーマに講演等を行う「東京都輸血療法研究会」や、輸血学の専門家を医療機関へ派遣し、輸血療法に関する助言を行う「血液製剤適正使用アドバイス事業」を実施します。
- 医療機関における輸血状況調査を継続的に実施し、血液製剤の適正使用に資するよう情報提供していきます。

<課題 3> 臓器移植を待つ移植希望登録者

- ドナーが見つからないため、待機している移植希望登録者が多くいます。臓器提供意思表示カードの普及や、骨髄移植等に関するドナー登録、さい帯血の提供が進むよう、臓器移植等に関する都民の理解を深める必要があります。

(取組 3) 臓器移植等の推進

[基本目標 Ⅲ]

- 臓器移植普及推進月間（毎年 10 月）を中心に、臓器提供意思表示カードの配布等を行い、広く都民への普及を図ります。
- 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します。
- 骨髄移植及び末梢血幹細胞移植等に関する都民の理解と協力を求めるため、骨髄バンク推進月間（毎年 10 月）を中心に、普及啓発に取り組みます。

○ 日本赤十字社の献血ルーム及び都保健所においてドナー登録を実施し、ドナー確保に努めます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	若年層の献血率	10代 6.6% 20代 7.4% 30代 5.6% (28年度実績)	7.0% 8.1% 7.6%

第7節 医療安全の確保等

- 医療安全対策を総合的に推進し、保健医療サービスの質の向上を支援するとともに、医療安全に対する意識の向上を図ることにより、患者・都民中心の医療を実現します。

現 状

1 医療安全対策

- 社会経済情勢の変化、少子高齢社会の進展、生活スタイルの変化に伴い、都民の健康に関する意識は高まり、医療に対するニーズも多様化する一方、人工臓器・再生医療などの医療技術の進歩も著しく、健康や医療に関する情報は高度化・複雑化しています。
- 都民は、病気やけがなどをしたときに、患者の視点に立った確かな診断と治療技術に裏付けられた質の高い医療機関を受診することを望んでいます。
- しかし、受診した医療機関から提供された医療情報が十分でない場合には、適切な医療を選択できない可能性があるとともに、自らが選択した医療機関を受診しても、医療に関する知識の不足や医師等の説明不十分などを原因としてトラブルが生じるケースもあります。
- 医療機関において予期しなかった死亡等が発生した場合は、院内で調査を行い、その調査報告を第三者機関が収集・分析する医療事故調査制度が、平成27年10月から始まりました。
- また、近年、大学病院等で相次いで重大な医療事故が発生しましたが、こうしたことは、都民の医療機関への不安や不信を招くことにつながります。
- 近年は抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が増加しており、院内感染のリスクを高めています。
- また、薬局においても、調剤過誤等が起こらないよう正確な調剤を行い、医薬品の服用方法等について十分に説明をしなければ、有効な薬物療法が行えません。

2 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に処理し、日常の生活環境を守ることも重要です。特に、感染性廃棄物は、たとえ少量であっても不法投棄などの不適正な処理

をされると、周辺環境に重大な影響を及ぼしかねません。

3 都における死因究明体制

- 死体解剖保存法に基づく政令により、監察医を置くべき地域として、特別区、大阪市、横浜市、名古屋市、神戸市の5つに地域が定められており、都は、監察医務院を設置し、検案・解剖業務を行っています。政令が適用されていない多摩・島しょ地域では、東京都医師会及び大学等の協力を得て、昭和53年から監察医制度に準じて、検案・解剖を行っています。

これまでの取組

1 医療安全対策

- 都は、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、特定機能病院におけるガバナンスの強化に向けた指導の徹底など、各医療提供施設における医療安全の確保に努めています。
- また、医療機関における院内感染を防止するため、平成14年度に作成した「院内感染予防対策マニュアル」を、平成22年度には、新型インフルエンザの発生、薬剤耐性菌問題などを踏まえた改訂を、平成29年度には、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、エボラ出血熱、蚊媒介感染症、MERS（中東呼吸器症候群）等の新興感染症などを踏まえた改訂を行いました。
- また、病院の管理者、医療安全担当者、相談担当者等に対する講習会、医療安全管理体制支援事業等を通じて、病院内の医療安全に対する意識の向上を図っています。
- さらに、「患者の声相談窓口」を設置し、患者やその家族、都民からの医療に関する相談への対応や情報の提供、苦情等のあった医療提供施設に対する必要な助言指導を行っています。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、都は本庁内と都保健所（5か所）に設置しています。
- また、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づく薬局の立入検査では、医療安全対策を講じているかを調査するとともに、不備がある場合には、専門的な指導を行っています。

2 医療廃棄物の適正な処理

- 医療廃棄物の処理の把握については、廃棄物の容器に添付したICタグを用いて、搬入・搬出や処分各段階において適切な処理を確認することが可能となります。

そのため、都は平成17年から医療廃棄物の個別追跡管理システムの普及に取り組んでいます。

- また、在宅医療により排出される医療器材等の廃棄物についても適切な処理が必要です。東京都薬剤師会の加盟薬局においては、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事業を実施しています。

3 死因究明体制の推進

- 平成27年10月、「死因究明等推進計画」（平成26年6月13日閣議決定）により都道府県に設置が求められた、東京都死因究明推進協議会（以下「協議会」という。）において、当面の課題を整理し、東京都における死因究明の体制を維持・推進していく上での必須事項について、報告書を取りまとめました。
- この報告書を踏まえ、多摩地域で登録検案医の高齢化に伴い発生した検案医不在地域では、平成27年12月から大学の法医学教室の協力を得て、専門性の高い医師による巡回検案を実施しています。また、平成28年度から、検案医の確保のための学生向けセミナーや検案精度向上のための研修会を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題1>医療安全対策の推進

- 都民が安心して良質な医療を享受できる医療提供施設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を構築するなど、医療安全対策を推進していくことが必要です。

（取組1）医療安全支援センターを活用した支援 [基本目標 IV]

- 医療安全支援センターを通じて、従来から実施してきた「患者の声相談窓口」による相談・苦情への対応はもとより、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などを実施します。

<課題2>医療安全支援センターの設置

- 医療安全支援センターが設置されていない。その他区部にも医療安全支援センターを設置するよう、働きかけていく必要があります。

（取組2）医療安全支援センターの設置を促進 [基本目標 IV]

- 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します。

<課題3> 医療施設の監視指導

- 医療安全の確保や安全で質の高い医療を提供するため、医療法改正や関係法令の改正に対応した立入検査を実施していく必要があります。

(取組3) 立入検査の実施

[基本目標 IV]

- 病院の立入検査は、法令遵守を指導することはもとより、特定機能病院ではガバナンスの強化により、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行う体制を強化します。また、改善が見られない病院に対しては、重点指導を行っていきます。
- 人工心肺装置等の高度な医療機器やCT、MRI等の医療機器を保有している医療機関については、定期的な保守点検が行われているかなど医療機器の安全管理体制が整備されているか確認します。
- 医療提供施設に対し、医療に関する広告規制の見直し等、第八次医療法改正を踏まえた指導を実施していきます。
- 病院の立入検査における重点検査を通じて、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します。
- 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行い、実施を促進します。
- 医療提供施設に関する苦情や相談が都民から寄せられた際には、調査等をした上で必要な助言指導を行うなど、医療安全の確保に引き続き努めていきます。

<課題4> 医療廃棄物の適正処理

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

(取組4) 医療廃棄物の適正処理の更なる推進

[基本目標 IV]

- 医療廃棄物の適正処理を一層推進するため、都は、廃棄物の処理手続等について医療提供施設への周知を図るとともに、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等の優良な処理業者の活用や電子マニフェストを利用して医療廃棄物を適正に管理する仕組みの普及拡大を図っていきます。

- 東京都薬剤師会の加盟薬局における使用済み注射針等の自主的な取り組みとしての回収事業を行っているが、年々増加する在宅医療廃棄物についても、患者や介護者の立場を考慮した適正処理について、一般廃棄物を所管する区市町村や関係者と今後の方向性について検討していきます。

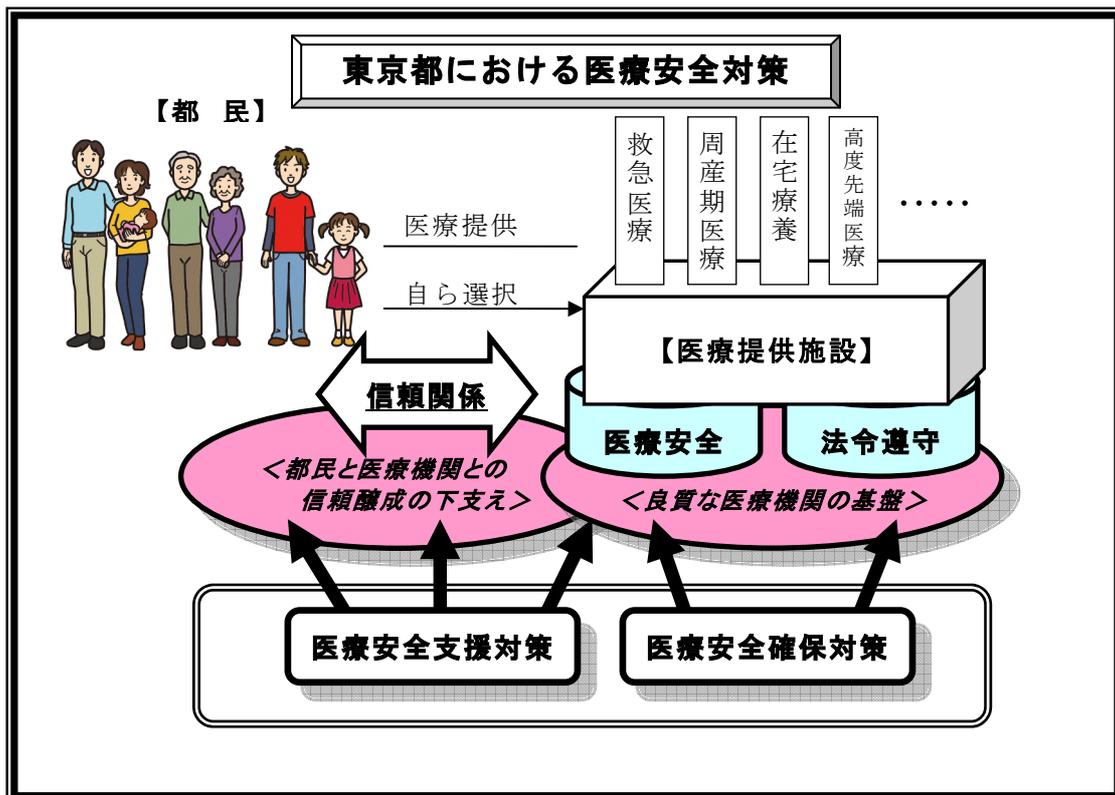
<課題5> 死因究明体制の確保

- 東京都における死因究明体制の確保・充実を図るためには、検案業務を行う医師の高齢化に伴う検案医確保困難地域への対応とともに、検案医の専門性の向上が必要です。

(取組5) 検案医の確保と専門性の向上

[基本目標 II]

- 大学法医学教室の協力を得て実施する巡回検案の地域を拡大するとともに、区部の法医学教室にも多摩地域の検案業務等への協力を依頼するなどして、検案医の確保が困難な地域における検案体制を確保します。
- 大学法医学教室と協力し、症例検討等を取り入れた研修会を実施し、検案医の確保や精度向上を図るとともに、新たな検案医の確保・育成のため、医学生を対象としたセミナーなどを開催します。
- 死因究明推進協議会において多摩地域の検案体制をはじめ、都における死因究明体制の充実に向けた検討を進めていきます。



評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組2 取組3	医療安全対策加算届出病院数（加算1及び加算2） （出典：医療機関届出情報（地方厚生局）施設一覧リスト）	301病院	増やす

第 8 節 医療費適正化
(第三期東京都医療費適正化計画より)