

1 2 在宅療養

- 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、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を推進します。
- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、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意思決定支援を含む入退院支援の取組を一層進めていきます。
- 今後の在宅医療の需要増加と医療ニーズの多様化を踏まえ、区市町村、関係団体等と連携しながら、在宅療養に関わる人材の確保・育成に向けた取組を進めていきます。
- 在宅療養に関する都民の理解をより一層深めるため、区市町村、関係団体等と連携しながら、効果的な普及啓発に取り組んでいきます。

現 状

1 社会状況

- 令和2年の国勢調査によると、都の高齢者人口（65歳以上）は約319万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。
- 今後も、高齢者人口は増加が続き、令和17年には約354万人（高齢化率は25.0%）、令和32年には約398万人（高齢化率は29.4%）とピークを迎え、都民の約3人に1人が高齢者になると見込まれています。
- また、令和2年の都における一般世帯総数は約722万世帯で、そのうち世帯主が65歳以上で夫婦のみの世帯は約59万世帯（総世帯に占める割合は8.2%）、世帯主が65歳以上の単独世帯（以下「高齢者単独世帯」という。）は約92万世帯（総世帯に占める割合は12.7%）となっています。
- 今後、都における高齢者世帯は増加傾向が続く予測となっており、とりわけ、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合が大幅に増えると予測されています。
- 「保健医療に関する世論調査（令和5年2月）」（東京都政策企画局）では、都民の34.0%が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っています。しかし、そのうち58.1%が実現は難しいという回答でした。その理由としては、「家族に負担をかけるから」「急に病状が変わったときの対応が不安だから」等が挙げられています。
- 「令和2年度高齢者の生活実態（令和3年10月）」（東京都福祉保健局）では、34.4%が自宅で最期を迎えたいと思っています。

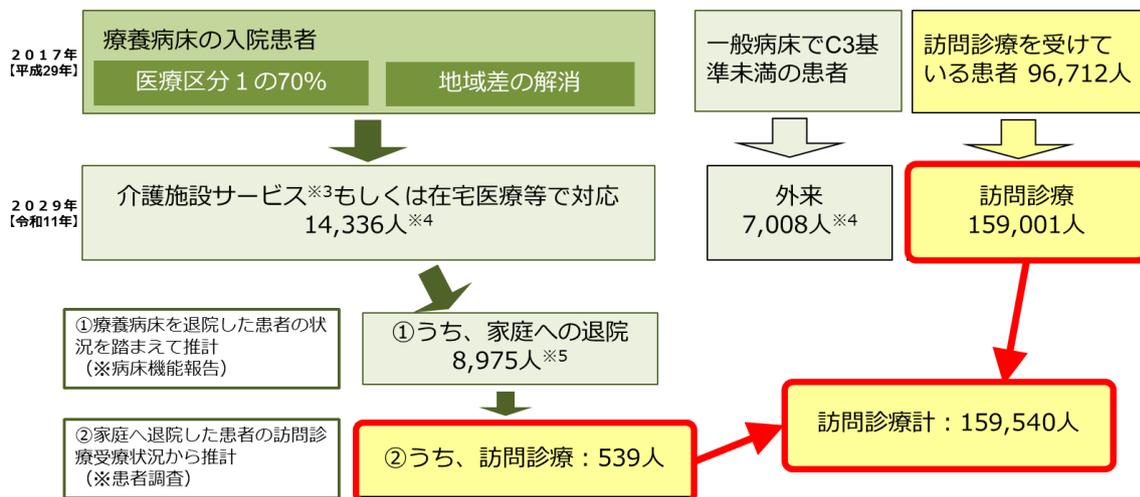
しかし、「令和3年人口動態調査（東京都分）」（厚生労働省）では、都民の死亡場所の内訳は、病院が60.9%、自宅が23.7%となっています。

- また、自身の人生の最終段階で受たい医療について、家族や医療関係者等と話し合っている方の割合は、「令和2年度高齢者の生活実態（令和3年10月）」（東京都福祉保健局）では、詳しく話し合っているが1.6%、一応話し合っているが20.7%と、約2割にとどまっています。
- 令和11年の在宅医療等の必要量のうち、訪問診療を利用する患者の高齢化の影響による増加見込みを踏まえた訪問診療分は159,001人/日^{1注1}と推計しています。
- また、病床の機能分化及び連携の推進に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（下図参照）における訪問診療の必要量については、令和5年度に再推計したところ、539人/日の需要が見込まれています。
- この結果、令和11年の東京都全体の訪問診療の必要量は、159,540人/日と推計されます。

療養病床の入院患者のうち医療区分^{※1} I の70%、地域差解消分の患者数^{※2}及び一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数を、療養病床、一般病床ではなく介護医療院、介護施設、訪問診療、外来医療の需要として見込んだ必要数

※1 療養病床で算定する診療報酬である「療養病棟入院基本料」において、入院患者をその病状により3段階に分類するもの。
医療区分Iが最も病状が軽い

※2 療養病床の入院受療率の地域差を縮小させることを見込む



※3 介護施設サービスとは、介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。

※4 地域医療構想は2025（令和7）年までの取組を基本としているため、以降2029（令和11）年までは同数を見込む。

※5 国が示した推計方法に基づく機械的な試算である。

¹ 平成25年訪問診療実績を引き延ばした推計数

2 社会資源

都内において、在宅療養を必要とする患者を支える社会資源の数は、以下の表のとおりとなっています。

施設種別	箇所数
在宅療養支援診療所	1,667 所
在宅療養支援病院	166 所
訪問診療を実施する診療所	2,481 所
訪問診療を実施する病院	
退院支援担当者配置診療所	19 所
退院支援担当者配置病院	309 所
訪問看護ステーション	1,598 事業所
在宅療養支援歯科診療所	699 所
地域包括支援センター	457 所
通所リハビリテーション	65 事業所
訪問リハビリテーション	145 事業所
居宅介護支援事業所	3,350 事業所
介護老人保健施設	205 施設
訪問薬剤指導実施薬局	6,015 施設

資料：厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」（令和5年9月）
 （在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養歯科診療所、訪問薬剤指導実施薬局）
 厚生労働省データブック（令和4年度版）
 （訪問診療を実施する診療所、病院）
 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）
 （退院支援担当者配置診療所、退院支援担当者配置病院）
 福祉局高齢者施策推進部調べ（令和5年4月時点）
 （訪問看護ステーション、地域包括支援センター、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設）

これまでの取組

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築

- 在宅療養とは、住み慣れた自宅等で、医療と介護（訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問介護等）を受けながら、療養生活を送ることで。
- 平成 26 年の介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）改正により、介護保険法に基づく地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、区市町村が主体となって取り組むこととされ、平成 30 年 4 月からは、全ての区市町村において実施されています。
- 令和 2 年 9 月には、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ P D C A サイクルに沿った取組を更に進められるよう「在宅医療・介護連携推進事業」の見直しが行われました。
- 都は、区市町村の主体的な取組を基盤に、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等、在宅療養に関わる多職種が緊密に連携した地域における在宅療養体制の確保に取り組んできました。
- 具体的には、医療・介護に係る関係者や行政、住民代表等による「在宅療養推進協議会」の設置、在宅療養に関する相談対応や医療・介護連携に関する調整等を行う「在宅療養支援窓口」の設置、デジタル技術を活用した情報共有や多職種連携、地域の病院や診療所における「在宅療養後方支援病床」の確保などに取り組む区市町村を支援しています。
- 区市町村が実施する既存の在宅療養推進の取組に加え、地区医師会を主体とした、地域における 24 時間診療体制の構築を推進する取組を支援することで、更なる在宅医療の推進を図っています。
- 地域の医療・介護関係者のデジタル技術を用いた情報共有の充実を図るため、「東京都多職種連携ポータルサイト」(※) の活用により、在宅療養患者の病状変化時の入院等における地域の医療・介護関係者と病院の連携や、病院間の広域的な連携等を促進しています。

(※)「東京都多職種連携ポータルサイト」

患者によって利用されている情報共有システムが異なっている場合でも、円滑に各システムの患者情報へアクセスできる「①多職種連携タイムライン」や、病院間で転院予定患者の受入れマッチングを行う「②転院支援システム」等の機能を持った、医療・介護関係者向けのポータルサイト。

○ また、在宅療養に関する地域の現状・課題や、今後の取組について意見交換を行うため、二次保健医療圏ごとに東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを設置しています。

○ 在宅療養の取組を広げていくため、区市町村や地区医師会との連絡会等を開催し、各区市町村等の取組状況を把握するとともに、先行事例や好事例の取組等の情報を発信しています。

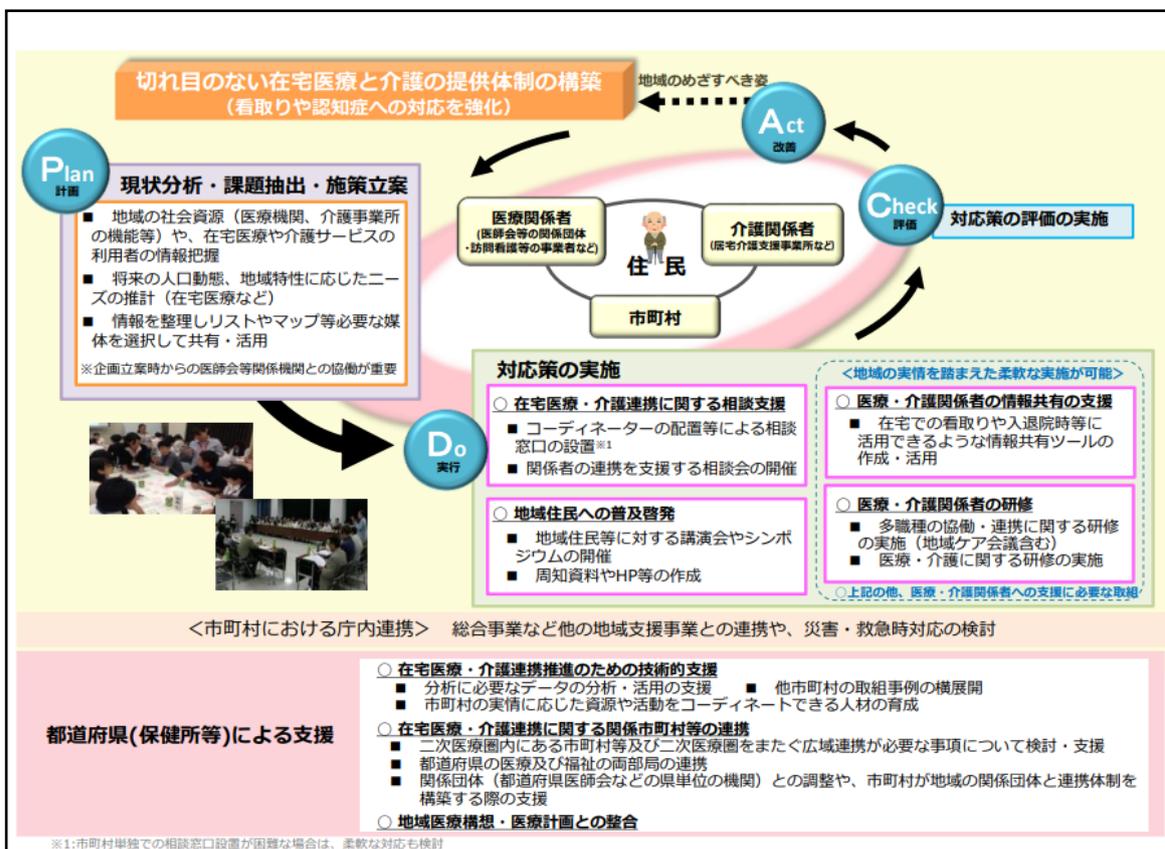
※ 在宅医療・介護連携推進事業について

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するために、区市町村が実施主体となって地域の実情に応じて様々な取組を実施するものです。

「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容について

地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組が行われるよう、令和2年9月に事業構成の見直しが行われました。

令和3年度からの在宅医療・介護連携推進事業の取組内容は、以下のとおりです。



資料：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」（令和2年9月）

2 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 平成 26 年 3 月に、退院後に向けて入院早期から取り組むべき事項を段階毎に記載した「東京都退院支援マニュアル」を作成しました（平成 28 年 3 月改定）。
- 入院医療機関における入退院支援の取組を推進し、入院時（前）から退院後の在宅療養生活を見据え、地域の在宅療養患者を支えるスタッフとも連携した退院支援に取り組む人材の育成や、人材確保に係る人件費の支援を行っています。

3 在宅療養に関わる人材確保・育成

- 地域で在宅療養推進の中心的な役割を担う「在宅療養地域リーダー」を養成し、養成したリーダーを中心として多職種連携の強化を図るとともに、病院スタッフと診療所、訪問看護ステーションのスタッフが相互理解を促進する研修等を実施しています。
- また、地域における在宅療養に関する相談対応や医療・介護連携に関する調整等を行う在宅療養支援窓口の取組を推進する研修を実施しています。
- 訪問診療を実施していない診療所医師等に対し、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナー等を開催することで、在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいます。
- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等を図る訪問看護ステーションへの支援を行っています。

4 重点的に取り組むべき課題への対応

- 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、地域で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するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいます。
- 都が作成した普及啓発用小冊子「わたしの思い手帳」等を活用して、区市町村や関係団体と連携しながらアドバンス・ケア・プランニング²について都民に広く周知を図るとともに、地域の医療・介護関係者及び病院スタッフのアドバンス・ケア・プランニングに関する理解促進と対応力の向上を図るための研修等を実施しています。

² アドバンス・ケア・プランニング：自らが望む医療・ケアについて本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有する取組のこと

課題と取組の方向性

<課題 1> 区市町村を実施主体とした在宅療養体制の構築

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

(取組 1) 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築

- 住民に最も身近な区市町村を在宅療養の実施主体とした、地域包括ケアシステムの視点に立ち、地域の実情に応じた取組を推進していきます。
- 広域的な医療・介護連携、普及啓発や人材育成など、都が実施した方が効果的・効率的な取組については、引き続き区市町村と役割分担しながら、関係団体等と連携し、取組を進めます。
- 地域の状況把握・課題分析に際して必要な在宅療養に関するデータの提供、先進事例の紹介など、区市町村の取組を引き続き支援していきます。

<課題 2> 地域における在宅療養の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業について、区市町村ごとに取組を進めているところですが、切れ目のない医療や介護の提供体制を構築するためには、地域において医療・介護関係者の連携を図りながら、24 時間体制で在宅療養が提供されることが重要です。こうした観点から、在宅療養に必要な連携を担う拠点や在宅療養において積極的な役割を担う医療機関を整備する必要があります。
- 保健・医療・福祉関係者間や患者とのデジタル技術を活用した情報共有、入退院時等における地域のかかりつけ医や介護関係者等と病院の間の情報共有を促進していく必要があります。
- 近年顕在化している在宅医療・介護関係者に対するハラスメントに対して、安全を確保して、安心して従事できる体制を整える必要があります。
- 自然災害や新興感染症の発生・まん延時等においても、在宅療養患者に対し、継続的に医療を提供する必要があります。

(取組 2) 在宅療養患者を支える地域の取組を促進

- 切れ目のない在宅医療の提供に向け、在宅医療に取り組むかかりつけ医の連携や地域包括ケア病棟等を活用した病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などに加えて、往診を支援する事業者等との連携等による 24 時間の診療体制の確保など、地域における区市町村や関係団体等による在宅療養を推進する取組を一層支援します。
- 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である区市町村を「在宅療養において必要な連携を担う拠点」と位置付け、これまでの医療・介護関係者の連携等の取組を充実させるとともに、新たに障害福祉の関係者との連携や災害時対応等の取組を推進します。また、地域の在宅療養体制が確保されるよう、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに他の医療機関の支援などを行う「在宅療養において積極的な役割を担う医療機関」の検討を行い、地域の実情に応じて当該医療機関を活用した取組を推進します。
- 「東京都多職種連携ポータルサイト」の提供により、地域の保健・医療・福祉関係者のデジタル技術を活用した情報共有の充実を図ることで、在宅療養患者の病状変化時の入院等における地域のかかりつけ医や介護関係者等と病院の連携や、病院間の広域的な連携を引き続き促進していきます。
- 在宅療養の現場で、医療従事者が安心して在宅医療に従事できるよう、在宅医療従事者が患者やその家族から受けるハラスメント対策の取組を推進していきます。
- 停電時の在宅人工呼吸器使用者の安全を図るため、自家発電装置等を貸与又は給付する区市町村への支援を引き続き実施していきます。
- 在宅療養の現場における災害時や新興感染症の発生・まん延時等にも対応できるよう、関係団体等と協力して、地域における保健・医療・福祉関係者間の連携体制の強化を図っていきます。
- 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最期を迎えられるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含めた看取りに対する都民の理解を促進するとともに、人材育成や看取り環境の整備に向けた取組を推進していきます。
- 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、地域で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するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に引き続き取り組んでいきます。

<課題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、入院時（前）から、入院医療機関とかかりつけ医をはじめとする地域の保健・医療・福祉関係者が連携した意思決定支援を含む入退院支援の取組が必要です。
- また、入院医療機関が患者の住所地から離れた区市町村に所在する場合には、地域の保健・医療・福祉関係者との情報共有や連携が難しい場合があり、在宅療養生活への円滑な移行に向け、広域的な視点での取組が必要な場合もあります。

（取組3）在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院医療機関における入退院支援の取組を更に進めるとともに、入院時（前）からのかかりつけ医、かかりつけ歯科医、地域の医療機関、介護支援専門員等の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していきます。
- 区市町村を越えた広域的な入院医療機関と地域の連携（入退院支援、医療・介護連携）の充実に向けた意見交換の場として、在宅療養ワーキンググループを活用するとともに、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していきます。
- 東京都退院支援マニュアルや東京都多職種連携ポータルサイト（転院支援システム）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進めていきます。

<課題4>在宅療養に関わる人材確保・育成

- 在宅医療（訪問診療）の必要量は、令和11年には、平成25年の約9.7万人から約1.6倍の159,001人/日になると見込まれています。
- こうした在宅医療の需要増加を見据え、在宅医療の担い手の確保・育成に向けた取組の一層の充実が必要となります。

（取組4）在宅療養に関わる人材確保・育成

- 区市町村、医師会等関係団体と連携し、在宅療養に関する理解を促進するための研修会やシンポジウム等を実施し、在宅療養に関わる人材の確保・育成に引き続き取り組んでいきます。

- 訪問診療を実施していない医師等に対し、在宅療養に関する理解の促進を図るためのセミナーや参入に当たっての様々な課題の解決に向けた個別相談等を実施することで、在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいきます。
- 在宅療養に関わる人材の確保を図るため、これまで夜間の往診体制の確保等の問題により参入できなかったかかりつけ医と、往診を支援する事業者や在宅医療を専門に担う医療機関との連携強化による24時間診療体制の構築等、地区医師会を主体とした取組を支援していきます。
- 住み慣れた暮らしの場において最期まで自分らしく暮らし続けるため、都民が自らの希望する医療・ケアを受けられることができるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、地域の保健・医療・福祉関係者や病院スタッフの理解促進と対応力の向上を図るための研修等を引き続き実施します。
- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を引き続き行っていきます。

<課題5> 都民の在宅療養に関する理解の促進

- 在宅療養への円滑な移行と退院後の療養生活の継続には、都民に対して在宅療養に関する知識と理解を深める取組が必要です。
- 住み慣れた暮らしの場において最期まで自分らしく暮らし続けるため、都民が自らの希望する医療・ケアを受けられることができるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する都民への普及啓発に取り組むことが必要です。

（取組5）在宅療養に関する都民への普及啓発

- 都が作成した普及啓発小冊子等やシンポジウム等を通じて、在宅療養及びアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について引き続き都民に広く周知を図っていくとともに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する理解促進と対応力の向上を図るための研修等について、都民と直接関わる地域の医療・介護関係者及び病院スタッフに対して実施します。

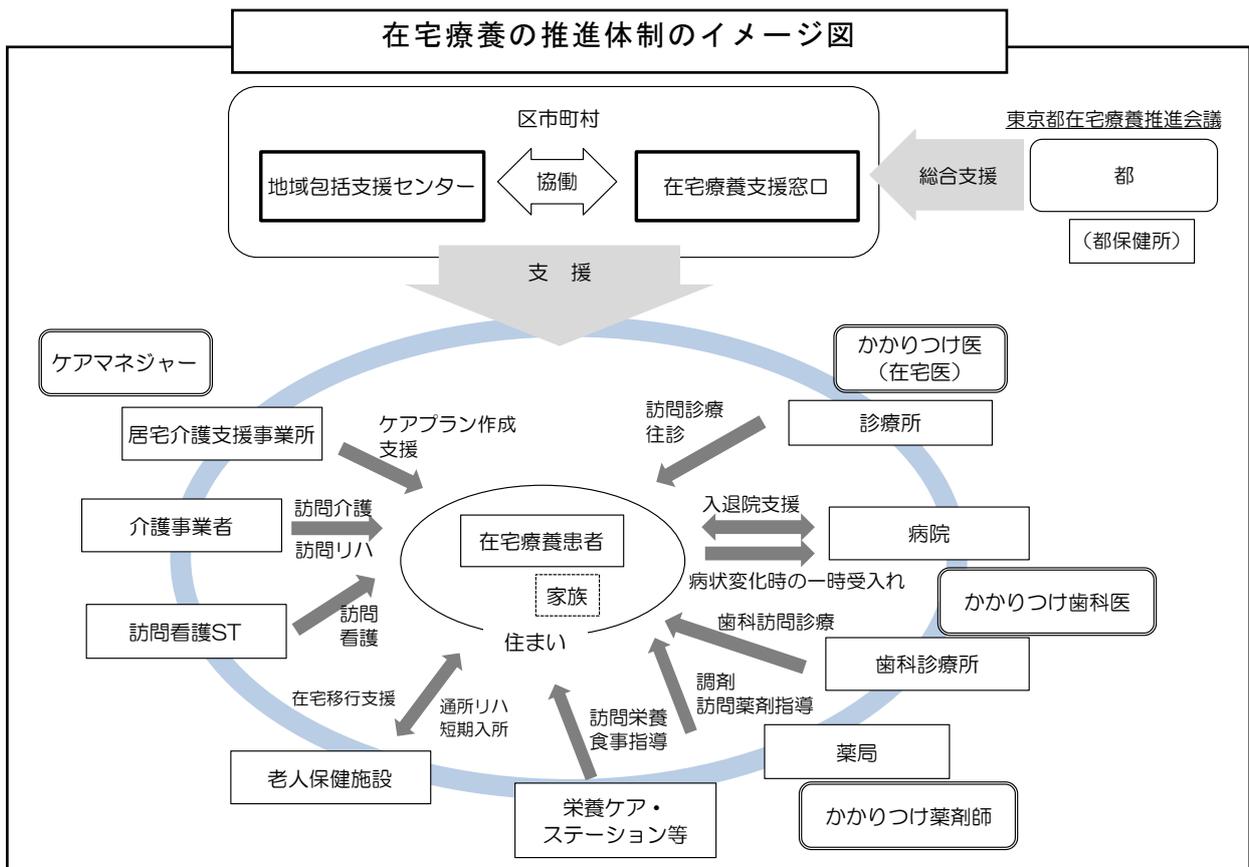
事業推進区域

○ 在宅療養：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 取組 2 取組 4	訪問診療を実施している診療所数	2,289 所 (令和 4 年度)	増やす
	訪問診療を実施している病院数	192 所 (令和 4 年度)	
取組 1 取組 2 取組 4	訪問診療を担当する医師数	2683.45 人 (令和 4 年度)	増やす
取組 1 取組 2 取組 4	往診を実施している診療所数	3,684 所 (令和 4 年度)	増やす
	往診を実施している病院数		
取組 1 取組 2 取組 4	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所数	1,192 所 (令和 4 年度)	増やす
	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院数	70 所 (令和 4 年度)	
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	1,471,822 件 (令和 4 年度)	増やす
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	訪問看護利用者数（NDB） (レセプト件数)	40,505 件 (令和 4 年度)	増やす
	訪問看護利用者数（介護 DB） (レセプト件数)	1,582,248 件 (令和 4 年度)	
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (レセプト件数)	21,810 件 (令和 4 年度)	増やす
取組 1 取組 2 取組 4 取組 5	看取り数	26,703 件 (令和 4 年度)	増やす

取組	指標名	現状	目標値
取組 2 取組 4	訪問看護を実施している診療所数	409 所 (令和 4 年度)	増やす
	訪問看護を実施している病院数	83 所 (令和 4 年度)	
	介護保険を取り扱っている病院、診療所、訪問看護ステーション数	1,430 所 (令和 4 年度)	
	医療保険を取り扱っている訪問看護ステーション数	1,397 所 (令和 4 年度)	
	訪問看護事業所従事者数	10,922 人 (令和 4 年度)	
取組 2 取組 4	24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数	1,084 所 (令和 4 年度)	増やす
	24 時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	9,682 人 (令和 4 年度)	
取組 3	退院支援を実施している診療所数	254 所 (令和 4 年度)	増やす
	退院支援を実施している病院数		



「東京の地域包括ケアシステムの姿」については、389 ページを参照してください。

13 リハビリテーション医療

- 患者が、急性期、回復期、維持期・生活期を通じて切れ目なく一貫したリハビリテーションを受けられるよう、各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援を行っていきます。
- 区市町村が実施する介護予防等の取組について、地域リハビリテーション支援センターが地域のニーズ等に応じた効果的な支援を実施していきます。
- 東京都リハビリテーション病院について、リハビリテーション機能の充実・強化を図るとともに、都のリハビリテーション施策に積極的に貢献していきます。

現 状

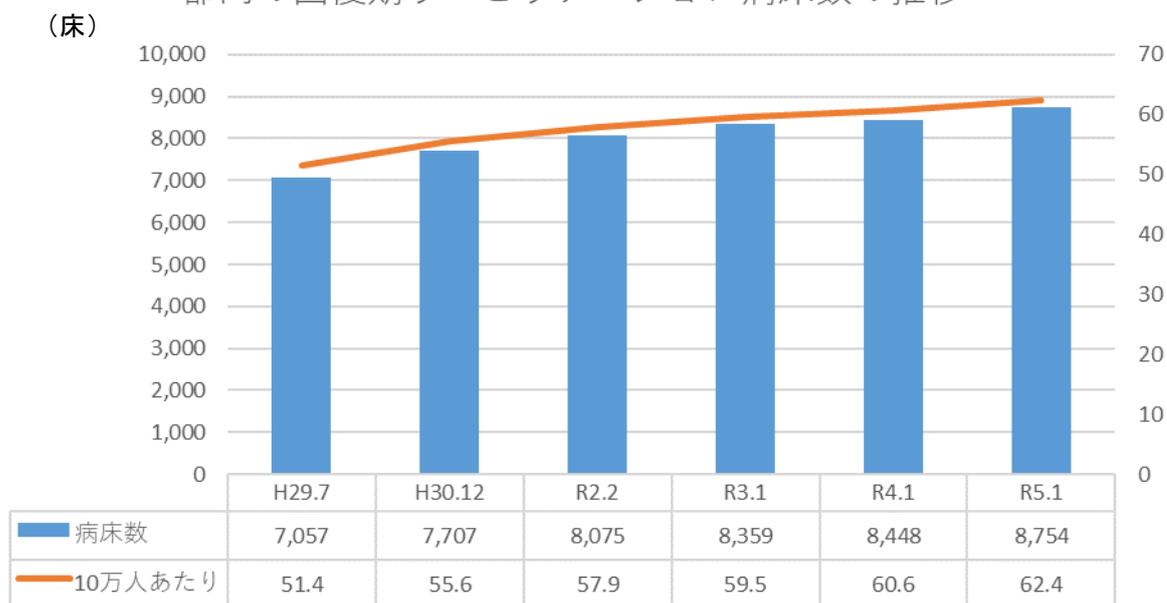
1 リハビリテーションの役割と機能

- リハビリテーション医療には、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期・生活期リハビリテーションがあります。
なお、維持期・生活期において、患者が、急性期医療機関や回復期リハビリテーション病棟退院後などに、自宅から病院、診療所、介護老人保健施設に通院・通所し、又は、医師や理学療法士等の自宅訪問を受け、リハビリテーションを実施することを在宅リハビリテーションといいます。
- 令和2年の東京都の高齢者人口は319万人、高齢化率は22.7%となっており、高齢者人口増加が見込まれています。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。
- 介護保険制度における「一般介護予防事業」では、心身の状況によって分け隔てることなく、高齢者自身が担い手となって体操等を行う通いの場を運営する取組など、住民主体の地域づくりにつながる介護予防活動を行うとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、介護予防の機能強化を図ることが求められています。

2 リハビリテーション医療を取り巻く状況

- 脳血管疾患又は大腿骨骨折等の患者に対して、急性期病院での治療後、日常生活動作（ADL）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する「回復期リハビリテーション病床」の都内の病床数は、令和5年1月現在120施設8,754床、人口10万対62.4床となっています。

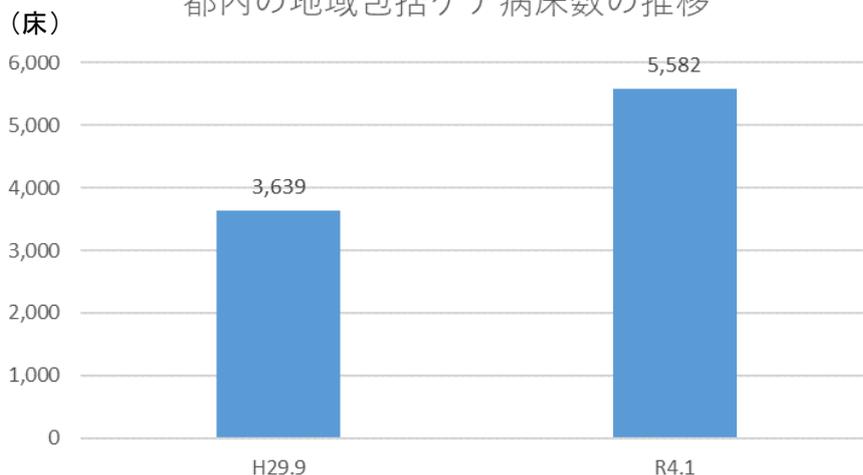
都内の回復期リハビリテーション病床数の推移



資料：東京都保健医療局調べ

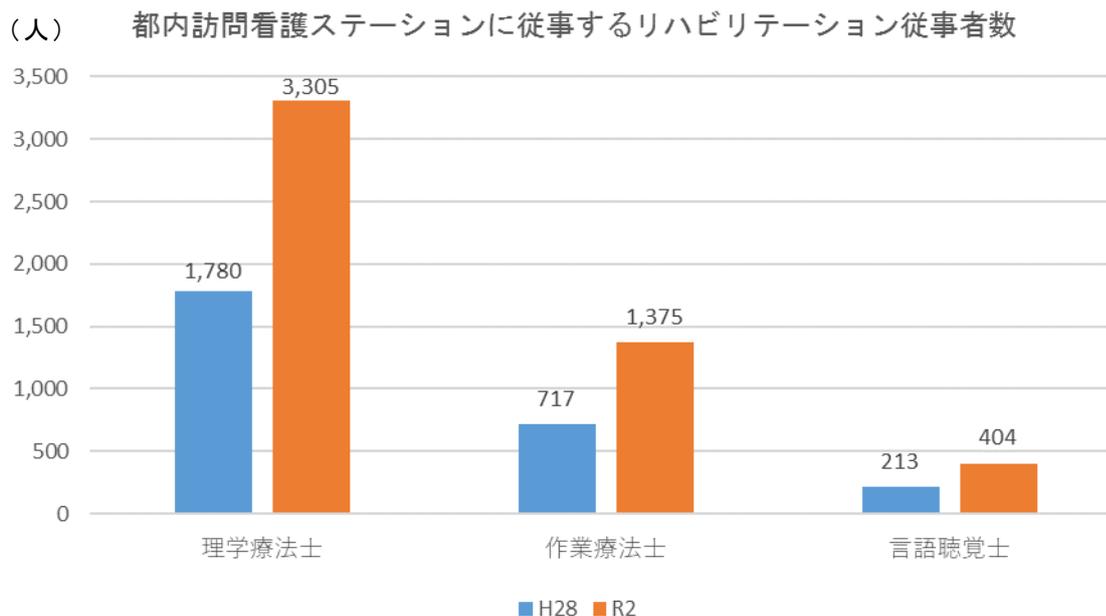
- また、急性期治療を経過した患者及び在宅医療患者等の受入れ並びに在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う「地域包括ケア病床」の都内の病床数は、令和4年1月現在 162 施設 5,582 床となっています。

都内の地域包括ケア病床数の推移



資料：東京都保健医療局調べ

- 都内病院で従事するリハビリテーション従事者数は年々増加しています。特に都内訪問看護ステーションで従事するリハビリテーション従事者数については、令和2年現在、理学療法士が 3,305 人、作業療法士が 1,375 人、言語聴覚士が 404 人と平成 28 年と比較して増加しています。



資料：東京都保健医療局調べ

これまでの取組

1 リハビリテーション医療提供体制に係る取組

- 平成 12 年に、都及び地域におけるリハビリテーション提供体制について検討する、「東京都リハビリテーション協議会（以下「協議会」という。）」を設置し、リハビリテーション体制の充実を図っています。
- また、平成 13 年度から二次保健医療圏ごとに「地域リハビリテーション支援センター」（以下「支援センター」という。）を指定し、支援センターを拠点としてリハビリテーション従事者の技術等の底上げ、かかりつけ医やケアマネジャーに対するリハビリテーション知識・技術の情報の提供及び地域のリハビリテーション関係者による意見交換や情報共有のための連絡会の開催等に取り組んでいます。
- 高齢化に伴う医療・介護ニーズの増加、訪問リハビリテーションの需要の増加に伴うリハビリテーション従事者の活躍の場の拡大等を踏まえ、協議会及び協議会の下に設置した機能強化部会において、地域リハビリテーション支援体制の見直しについて検討しています。
- 回復期リハビリテーション機能の充実を図るため、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の施設・設備整備に要する費用の補助を実施しています。
- 急性期病院での治療後、リハビリテーションの必要な脳卒中患者が早期に回復期リハビリテーション病棟等への転院ができるよう、急性期病院と回復期リハビリ

テーション病棟等を有する病院間での脳卒中地域連携クリティカルパス等の普及を図っています。

2 東京都リハビリテーション病院の運営

- 都は、平成2年5月にリハビリテーション医療の中核施設として、東京都リハビリテーション病院（165床・墨田区）を開設しました。リハビリテーション医療における高度・専門機能を備え、身体に機能障害があり、リハビリテーション医療を専門的に行う必要のある患者に切れ目のない質の高い医療を365日提供しています。

- リハビリテーション医療に関わる教育研修及び研究活動の推進、実習生や見学生への積極的な受け入れのほか、支援センターの取りまとめ役として、関係者の連携を推進するなど、地域におけるリハビリテーション医療と福祉・介護の充実、進展に取り組むとともに、災害時には医療救護活動の拠点としての機能も担うこととなっています。

課題と取組の方向性

<課題1>一貫したリハビリテーションの実施

- 患者の療養生活の質を高めるためには、急性期から維持期・生活期を通じ、患者の状態等に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、機能回復や合併症の予防、日常生活動作の維持・向上を図ることが必要です。

- 急性期においては、十分なリスク管理の下に可能な限り早期から積極的なリハビリテーションを行うことが重要です。

- 回復期リハビリテーション病棟を退院した患者のうち、引き続きリハビリテーションが必要な患者に対し、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーションの提供が必要です。

- 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引き続き行うことが必要です。

(取組1) 一貫したリハビリテーションの推進

- 急性期病院での治療後、速やかに回復期リハビリテーションへ転院できるよう、医療連携を推進します。

- 都内のリハビリテーション病床の需給状況を適切に把握しつつ、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床等必要な整備を促す支援を実施します。

- 維持期・生活期リハビリテーション等を提供する医療機関や福祉施設等との連携を強化します。

<課題2> 地域リハビリテーション支援体制の充実が必要

- 令和3年5月に改定された「地域リハビリテーション推進のための指針」では、「地域リハビリテーション支援体制は地域包括ケアシステムの構築かつ市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実強化の体制整備を図るもの」とされました。これを踏まえ、地域の実情に応じて支援センターの機能を充実・強化するとともに、リハビリテーション関係者間の連携強化に取り組む必要があります。
- リハビリテーションに対するニーズが増える中、質の高いリハビリテーションを提供するためには、理学療法士等の人材育成が重要です。

(取組2) 地域リハビリテーション支援体制の充実

- 地域のリハビリテーションニーズを踏まえ、支援センター機能・役割について協議会で検討を行います。
- 地域リハビリテーション体制の強化・充実を図り、区市町村が実施する介護予防の取組への支援や在宅リハビリテーションに関わる人材を育成します。
- リハビリテーション従事者の知識や技術の底上げを図るため、支援センターが研修を実施する際のカリキュラムやテキストを作成・提供するなど専門性の高い研修等を支援します。

<課題3> 東京都リハビリテーション病院の運営

- リハビリテーション専門病院としての機能及び地域リハビリテーション支援機能の充実・強化を図る必要があります。

(取組3) 東京都リハビリテーション病院の運営

- リハビリテーション医療の機能を充実するとともに、リハビリテーション医療に係る実践的知識・技術の普及を目的とした実技指導を含めた研修会の企画・開催により、リハビリテーションの中核施設として、研究成果・ノウハウ・技術の普及を図っていきます。
- 各支援センターの活動を支援するとともに、区市町村が実施する在宅リハビリテーションに係る事業にも積極的に取り組んでいきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	運動器 1,071 施設 脳血管 604 施設 呼吸器 332 施設 がん 129 施設 心大血管 116 施設 (令和 5 年 5 月現在)	増やす
取組 1	回復期リハビリテーション病棟の病床数	8,754 床 (10 万人当たり 62.4 床) (令和 5 年 1 月現在)	増やす

14 外国人患者への医療

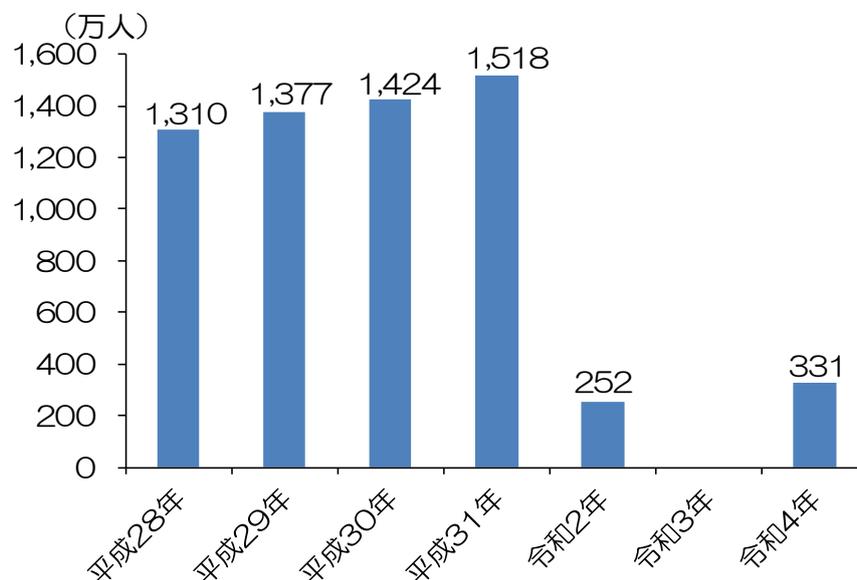
- 外国人患者の医療機関への受入れや地域の特性に合った受入体制の構築が進むよう、受入体制が整った医療機関の整備や医療従事者等の対応能力の向上を進めます。
- 外国人患者が適切な医療を受けられるよう、必要な医療情報へのスムーズなアクセスに考慮しながら、日本の医療制度等についての情報発信に取り組みます。
- 外国人患者が、症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築に向け取組を進めます。

現 状

1 訪都外国人・在留外国人の現状

- 東京都を訪れる外国人旅行者数は、平成31年（令和元年）には約1,518万人と過去最高となりましたが、令和2年は、新型コロナウイルス感染拡大の水際対策に伴い、約252万人となりました。
- 令和5年5月に新型コロナが5類に移行したことに伴い、水際対策が解除され、訪都外国人旅行者数は回復基調にあります。

訪都外国人旅行者数の推移



注 令和3年は1月～9月、調査中止のため年間値が推計されていない。

資料：東京都産業労働局「東京都観光客数等実態調査」

- 新型コロナ感染拡大前の平成31年における国・地域別の延べ宿泊者数は、中国、アメリカ、台湾、韓国や香港からの宿泊者が多くなっています。
- 今後、一時は減少していた外国人旅行者が再び増加することにより、医療機関を受診する外国人患者も、再び増加することが予想されます。
- また、都の外国人人口は、新型コロナ感染拡大により一時的に落ち込んだものの、その後再び増加しており、総人口約1,403万人のうち、約58万人が外国人となっています。

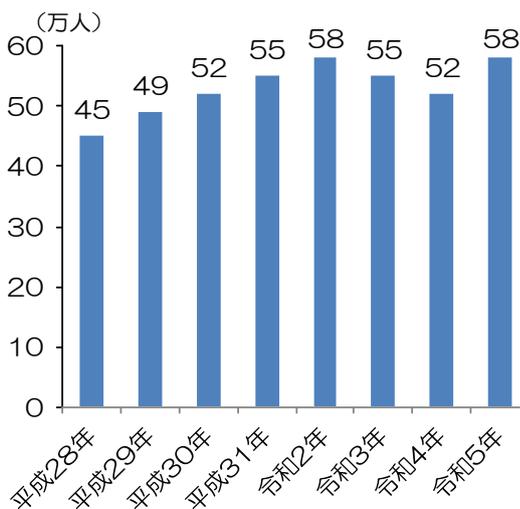
平成31年 東京都内の外国人延べ宿泊者数
上位10か国・地域

	(万人)	(%)
1位 中国	704	(25.2)
2位 アメリカ	343	(12.3)
3位 台湾	214	(7.7)
4位 韓国	172	(6.1)
5位 香港	131	(4.7)
6位 オーストラリア	123	(4.4)
7位 イギリス	96	(3.4)
8位 タイ	89	(3.2)
9位 シンガポール	89	(3.2)
10位 フランス	65	(2.3)

注 従業員数10人以上の施設の外国人宿泊者数
資料：日本政府観光局「宿泊旅行統計調査」

- 国籍・地域別の構成では、中国が4割弱を占め、続いて韓国、ベトナム、フィリピン、ネパールの順となっており、近年はベトナムなどが増加し、国籍構成に変化がみられます。

東京都の外国人人口の推移



資料：東京都総務局
「東京都の統計 外国人人口」

東京都の外国人人口（国籍・地域別）
令和5年1月1日現在

	(万人)	(%)
1位 中国*	23	(39.6)
2位 韓国	8.6	(14.7)
3位 ベトナム	3.7	(6.4)
4位 フィリピン	3.4	(5.8)
5位 ネパール	2.8	(4.9)
6位 アメリカ	2.0	(3.4)
7位 台湾	2.0	(3.4)
8位 インド	1.6	(2.8)
9位 ミャンマー	1.4	(2.4)
10位 タイ	0.8	(1.4)

注 中国には、香港を含む。

資料：東京都総務局
「東京の統計 外国人人口」

- 区市町村別の外国人人口をみると、新宿区が最も多く、次いで、江戸川区、足立区の順となっており、国籍をみると、江東区は中国、新宿区は韓国やネパール、足立区や江戸川区はフィリピンやベトナムが多いなど、区市町村によって外国人の状況は異なります。
- 在留外国人の日本語能力については、日常生活に困らない程度またはそれ以上に日本語での会話が可能な者が多数となっています（出入国在留管理庁「令和4年度在留外国人に対する基礎調査」）。

2 都内医療機関等の状況

- 医療機関における診療案内や診察の多言語対応、患者の宗教・習慣の違いを考慮した対応、院内スタッフへの教育・研修体制など、外国人患者の受入れ体制を第三者認証機関が評価する「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP¹」の認証を取得した病院は、都内に17病院あります（令和5年12月現在）。
- また、厚生労働省及び観光庁の通知を受け、都は「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関²（以下「拠点的な医療機関」という。）」の選出要件を定めて、40病院、135診療所、85歯科診療所を選出しています（令和5年12月現在）。
- 外国人患者の受入れ状況については、病院では約半数で受入れ実績がある一方、受入れ実績がある診療所は約3割となっています（厚生労働省「令和4年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」）。

これまでの取組

1 医療機関への支援

- 外国人患者を受け入れる医療機関を確保するため、拠点的な医療機関を選出し、ホームページ等で一覧を公表しています。
- 医療機関における外国人患者受入れ体制の整備を進めるため、翻訳用タブレットの導入、ホームページ、説明・同意書などの院内資料の多言語化等を行う医療機関への支援を行っています。

¹ 外国人患者を受入れ医療機関認証制度・JMIP：訪日及び在留外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受用できることを目的とし、日本国内の医療機関に対して、外国人患者の受入れに資する体制を「一般財団法人 日本医療教育財団」が第三者的な視点から中立・公平に評価する認証制度

² 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関：（1）または（2）に該当する医療機関を都が選出

（1）外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関（①から③の要件を全て満たす医療機関）：①都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関であること、②医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において「受入可能」と回答していること、③医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において外国語で対応可能な電話番号を報告していること。

（2）外国人患者を受入れ可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）（①・②の要件をともに満たす医療機関）：①医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において「受入可能」と回答していること ②医療機能情報報告の外国語対応に関する報告において外国語で対応可能な電話番号を報告していること。

- 医療機関の外国人患者対応を支援する研修を実施し、外国人患者の受入に慣れていない医療機関向けの受入フローチャートを作成・公表するとともに、医療機関における「やさしい日本語³」の普及・啓発に取り組んでいます。
- また、こうした医療機関に対する支援など、外国人患者対応に資する様々な情報に医療機関がアクセスしやすいよう、「医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト」を開設し、一元的な情報提供を実施しています。
- 救急で来院した外国人患者が、日本語が不自由なために診療等に支障がある場合に、医療機関に対し電話による通訳を実施しており、都内の外国人の状況を踏まえ、対応言語を順次拡大しています。

【救急通訳サービスの対応言語・対応時間】（令和5年4月現在）

英語・中国語	24時間365日
韓国語・タイ語・スペイン語・ フランス語・ベトナム語・ ネパール語・タガログ語	平日 17:00～20:00 土日祝日 9:00～20:00

2 医療情報等の提供

- 東京都保健医療情報センターにおいて、外国人患者からの、日本の医療制度や、外国語で診療できる医療機関に関する問合せ等について、相談員が電話対応する「外国語対応事業（医療情報サービス）」を実施しています。

【外国語対応事業の対応言語・対応時間】（令和5年4月現在）

英語・中国語・韓国語・ タイ語・スペイン語	毎日 9:00～20:00
--------------------------	---------------

- インターネットにより都内医療機関や薬局の情報提供を行う、東京都医療機関案内サービス“ひまわり”及び東京都薬局機能情報提供システム“t-薬局いんふお”⁴は、英語・中国語（簡体字）・韓国語に対応しているほか、各言語で対応可能な医療機関や薬局を検索できます。

³ 「やさしい日本語」とは、難しい言葉を言い換えるなど、外国人等の相手に配慮した簡潔で分かりやすい日本語のこと。

⁴ 医療機能情報提供制度に基づく東京都医療機関案内サービス“ひまわり”及び薬局機能情報提供制度に基づく東京都薬局機能情報システム“t-薬局いんふお”は、令和6年度から、国が構築する医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）に移行予定です。医療情報ネットにおいても、多言語対応や各言語に対応可能な医療機関等の検索機能が提供される見込みです。

3 地域における外国人患者の受入環境整備

- 都は、医療関係者、医師会等や観光・宿泊施設の業界団体で構成する「外国人患者への医療等に関する協議会」を設置し、効果的な取組を検討するとともに、地域の行政や関係者が連携した地域の実情に応じた取組を支援しています。
- 宿泊施設のスタッフ等が外国人旅行者等から相談を受けた際に適切に対応できるよう「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」を作成しています。

課題と取組の方向性

<課題1>外国人患者の受入体制が整った医療機関の確保

- 外国人患者の増加に対応するため、外国人患者への対応に取り組む医療機関を、さらに確保していく必要があります。
- 外国人患者への対応に当たっては、言葉、宗教、文化、医療制度の違いへの理解や、違いに配慮した体制の整備が求められます。
- 外国人患者の受入れを行う医療機関においては、多言語対応（医療通訳の確保、院内表示・資料の多言語化等）や、やさしい日本語による対応、未収金防止対策等、外国人患者への対応力の向上を図っていく必要があります。
- 医療機関に対し、外国人患者対応に資する情報を効率的かつ効果的に情報提供する必要があります。

(取組1) 外国人患者受入れ医療機関の整備

- AI翻訳機器等の導入など、医療機関向における外国人患者受入れ体制整備を引き続き支援し、外国人患者受入れ可能な医療機関をさらに確保していきます。
- 都立病院は、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」として外国人患者を受け入れるとともに、多言語対応したAI問診の導入など、多言語による診療体制を整備していきます。
- 医療機関における多言語対応を支援するため、外国人患者が救急で来院した際に活用できる電話による救急通訳サービスを引き続き実施します。
- 未収金防止対策等、在留外国人の国籍構成を踏まえた宗教・文化・慣習の違いに配慮した対応方法等の医療機関向けの研修を実施し、対応力の向上を図ります。
- 「医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト」等の認知度を向上させるとともに、提供する情報の充実を図ります。

<課題2> 外国人向け医療情報等の充実

- 訪都・在留外国人患者それぞれのニーズに合わせた医療機関の受診方法や日本の医療制度等に係る情報を提供し、円滑な受診につなげることが必要です。
- 情報提供に当たっては、訪都・在留外国人が必要とする医療情報に円滑にアクセスできる必要があります。

(取組2) 医療情報等の効果的な提供

- 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）や全国的な情報提供システム（医療情報ネット）等において、外国人対応を行う医療機関等の案内や、日本の医療制度等について情報提供を行っていきます。
- 外国人患者が、医療情報サービスや医療情報ネットなど、受診に有用な情報に円滑にアクセスでき、症状に応じた医療機関を探せるよう、周知や広報を工夫します。
- 外国人患者への対応を行う機会が多い宿泊施設、観光案内所や、区市町村、救急相談センター（#7119）等の関係機関と連携して、効果的に医療情報等を提供していきます。

<課題3> 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みづくり

- 外国人患者を受け入れる医療機関においては、症状に応じた医療機関間の役割分担や連携を図っていくことが必要です。
- 地域によって外国人旅行者や在留外国人の状況や、外国人患者の受入体制の整備状況が異なるため、行政や医療機関、医師会等関係団体、宿泊施設等が連携し、地域の実情に応じて、外国人患者が症状に応じて安心して医療機関を受診できるようにする必要があります。
- 宿泊施設において受診が必要となった訪都外国人に対し、宿泊施設スタッフが適切に対応できるよう、「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」を周知し、宿泊施設での活用を図っていくことが必要です。

(取組3) 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

- 「外国人患者への医療等に関する協議会」において、医療機関、関係団体や観光・宿泊施設等の関係者の連携を強化し、効果的な取組を促進します。
- 区市町村における、地域の医療機関が連携した、症状に応じて外国人患者を受け入れる仕組みづくり（医療機関間の役割分担や連携）や、関係機関と連携した効果的な情報提供の仕組みづくりなど、地域の実情に応じた取組を推進します。
- 症状に応じた外国人患者の受診が推進されるよう、受診を必要とする訪都外国人に接する機会が多い宿泊施設等に対し、「宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアル」など、外国人患者対応に役立つ情報を効果的に提供していきます。
- 国や関係部署等と連携して、外国人旅行者に対する旅行保険の加入促進の働きかけや、海外への日本の医療制度などの情報発信を行っていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1	外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数	40 病院 135 診療所 85 歯科診療所 (令和5年12月現在)	増やす

第7節 歯科保健医療

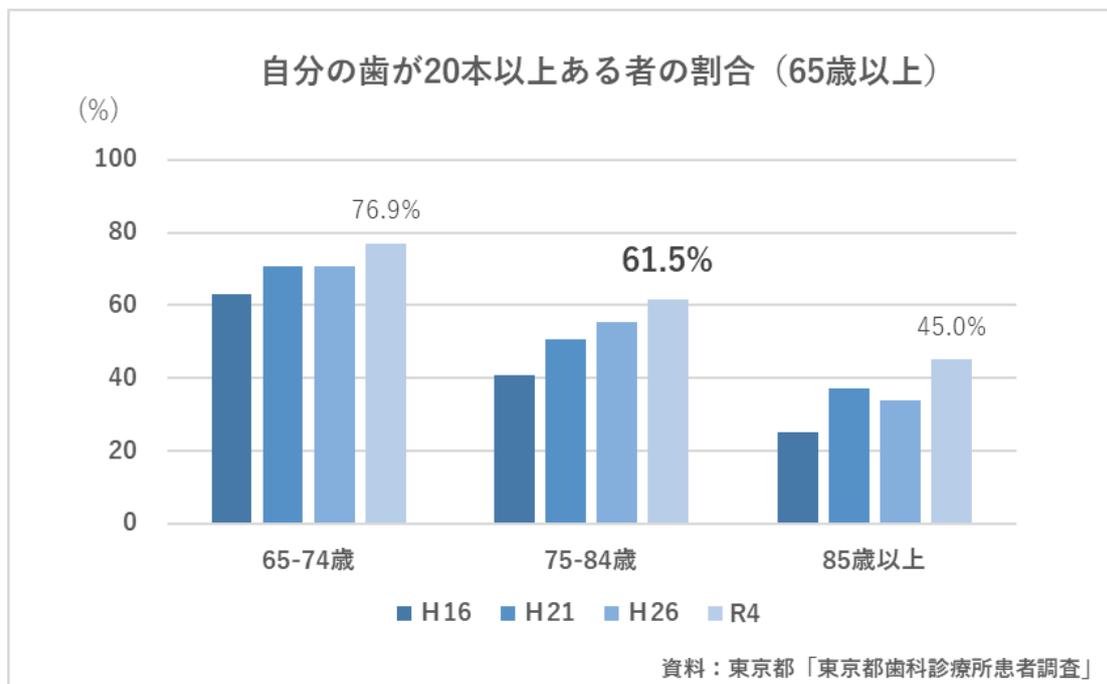
- ライフコースに沿った歯と口の健康づくりの推進に向けて、ライフステージごとの特徴を踏まえた歯科疾患予防等の重要性に関する普及啓発に取り組んでいきます。
- 生涯を通じて歯と口の健康を維持するために、かかりつけ歯科医での予防管理と医科歯科連携の推進に向けて取り組んでいきます。
- 障害者や在宅療養者への歯科保健医療の提供等、誰一人取り残さず、多様な歯科保健医療ニーズに対応できるよう、必要な医療提供体制の確保や医療機能の分化・連携等を促進していきます。
- 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策を推進していきます。

現 状

1 都民の歯と口の状況

- 都民の歯と口の状況は、令和4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61.5%に達するなど、生涯を通じて、自分の歯で食べて、話すことができる都民が増えています。

*8020とは、生涯を通じて自分の歯で食べるため、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という数値目標を表現したもの。



- 一方で、乳幼児期における咬合異常の割合（3歳児）の悪化、学齢期から成人期におけるむし歯（う蝕）や歯周病等の増加が見られます。
- 歯を喪失する主な原因の一つである歯周病について、治療等が必要になる進行した歯周病を有する者の割合は増加傾向です。令和3年度において、歯周ポケットの深さが4mm以上（進行した歯周病）を有する者の割合は、40歳～49歳では、43.5%で、平成28年度の40.8%と比較して2.7ポイント悪化しています。年代別では、30代以降に増加する傾向にあります。（出典：東京都「東京の歯科保健」（令和4年度））

2 都民の歯科保健に関する知識と行動の状況

- 1日に10分間程度の時間をかけて丁寧な歯みがきを、ほぼ毎日行っていると回答した者の割合は、20歳～39歳が32.5%、40歳～64歳が28.7%、65歳以上で35.4%です。（出典：東京都「歯科診療所患者調査」（令和4年度））
- 糖尿病が歯周病のリスクであることを知っているという回答した者の割合（20歳～64歳）は52.6%であり、都民の約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」（令和4年度））
- かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けているという回答した者の割合（20歳～64歳）は、82.3%であり、前回調査時の平成26年度の58.0%と比較して、24.3ポイント増加しています。（出典：東京都「歯科診療所患者調査」（令和4年度））
- 青年期において、かかりつけ歯科医を持っているという回答した者の割合は47.0%であり、未だ半数に満たない状況です。（出典：東京都「青年期実態調査」（令和4年度））

3 医科歯科連携の状況

- 周術期口腔機能管理において、医科と連携を図っていると回答した歯科診療所の割合は、31.4%です。（出典：東京都「医療機能実態調査」（令和4年度））
- 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、75.5%です。（出典：東京都「医療機能実態調査」（令和4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していると回答した歯科診療所の割合は、37.4%です。また、定期的な歯科健診を実施していると回答した障害者施設等の割合は、71.7%です。（出典：東京都「医療機能実態調査」（令和4年度）、東京都「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」（令和4年度））
- 在宅歯科医療に取り組んでいると回答した歯科診療所の割合は、24.6%です。また、定期的な歯科健診を実施している介護保険施設等の割合は、79.0%です。（出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2年度）、東京都「介護保険施設等における口腔ケア等実態調査」（令和4年度））

5 健康危機（大規模災害等）における歯科保健医療対策の状況

- 地域防災計画等において、災害時の歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村は、43自治体である一方、災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアルや医療救護活動マニュアル等に歯科保健医療活動に関する記載がある区市町村は11自治体、災害用の口腔衛生用品を備蓄している区市町村は23自治体です。（出典：東京都「災害時の歯科保健医療活動に関する調査」（令和4年度））

これまでの取組

1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくり

- 平成30年度に東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」を策定し、生涯を通じた歯と口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。
- 食を通じた口腔機能の獲得の重要性や多数歯う蝕のある子供と保護者に対する支援等に関する講演会を実施しています。
- 高齢者に対する口腔機能の維持・向上の重要性と、お口の体操（嚥下体操）等の実践方法に関する普及啓発に取り組んでいます。

2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携に向けた取組

- 全てのライフステージを通じて、歯と口の健康を維持していくため、日常的に都民自らが口腔ケアに取り組むとともに、かかりつけ歯科医を持って、定期的に保健指導や歯科健診、予防処置を受けることの重要性を普及啓発しています。
- 身近な地域で周術期口腔機能管理に対応するかかりつけ歯科医療機関を増やす

ため、歯科医師や歯科衛生士を対象とする研修会を実施するとともに、研修修了者が所属する医療機関を周術期医療連携登録歯科医療機関として登録し、周術期における医科歯科連携の推進を図っています。

- 糖尿病等の患者の治療や在宅療養、摂食嚥下機能支援等に際して必要となる歯科と医科、介護職等の多職種との連携促進に向けた研修会や圏域別会議の開催等、取組を進めています。

かかりつけ歯科医が果たす機能

<p>定期的・継続的に 口腔衛生管理を してくれる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導 ● 歯科健診 ● 予防処置 など 	<p>必要に応じて 口腔機能管理を してくれる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● むし歯(う蝕)の治療 ● 歯周病の治療 ● 義歯の調整 など 	<p>必要に応じて医療・ 介護のコーディネーターとなってくれる</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院紹介 ● 医科歯科連携 ● 医療・介護の連携 など
--	---	--



3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

- 東京都立心身障害者口腔保健センターにおいて、地域の歯科医療機関での対応が難しい障害者等の歯科診療を実施するとともに、施設職員や家族等を対象にした口腔ケアの重要性や日常的な対応等を学ぶ研修会を実施しています。
- 障害者が身近な地域で定期的な口腔健康管理を受けることができるよう、東京都立心身障害者口腔保健センターにおいて、歯科医師や歯科衛生士を対象とした対応力向上に向けた研修会等を実施しています。
- 都保健所では、研修会等を通じて、障害者施設等における口腔健康管理を支援しています。

4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

- 在宅歯科医療に携わる医療機関の確保に向けて、歯科医師や歯科衛生士を対象とした摂食嚥下機能支援に関する研修会を実施するとともに、在宅歯科医療を行うために必要となる医療機器を整備する医療機関を支援しています。
- 在宅療養者に対する口腔ケアや歯科受診の重要性に対する理解を促進するため、日常的に支える家族や医療職・介護職等の多職種を対象とした研修会の実施や普

及啓発に取り組んでいます。

5 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策

- 都は、東京都地域防災計画に基づき、災害時における歯科医療救護活動の方針を示すため、平成 29 年 12 月に「災害時歯科医療救護活動ガイドライン」を策定しました。

- 都や区市町村では、関係団体との間で、災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、防災訓練や図上訓練等を実施しています。

課題と取組の方向性

<課題 1>生涯を通じた歯と口の健康づくり

- 1 歳 6 か月児、3 歳児とも、むし歯（う蝕）のない子供の割合は増え続けており、全国平均よりも高くなっています。引き続き、むし歯（う蝕）の予防を徹底していく必要があります。

- 歯周病の重症化を防ぐためには、日常的な口腔ケアや定期的な歯科受診の習慣づけによる予防と早期発見・早期治療が必要になります。しかし、中学・高校卒業後は、ライフスタイルが変化し、学校歯科医による指導の機会が減るなど、むし歯（う蝕）や歯周病のリスクが高まる傾向にあります。

- 口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、身体の衰え（フレイル）と大きく関わっており、高齢期においては、フレイル予防のため、口腔機能の維持・向上を図り、日々の食事を通じて良好な栄養状態を保つことが必要です。

(取組1) ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進

- ライフコースに沿った歯と口の健康づくりを図るため、各ライフステージにおいてむし歯(う蝕)予防としてのフッ化物の利用や歯周病予防としての口腔ケアの実施等に関する重要性について普及啓発していきます。
- 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必要な口腔ケアの習慣や生活習慣の基礎を身に付けるよう、啓発していきます。
- 青年期を対象に、口腔ケアに関する知識や歯周病予防の大切さ、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診することの意義等について、普及啓発を実施していきます。また、かかりつけ歯科医を持つ割合が他の年代と比較して少ないこと等も踏まえ、本人に対してだけでなく、学校や企業側に対しても、定期的に学生や従業員が歯科健診を受けることの重要性を働きかけるなど、それぞれの意識や行動変容を促すことにより、社会全体での歯と口の健康づくりの推進に向けて機運を醸成していきます。
- 高齢期に対しては、いつまでも健康で過ごすために、日常的な口腔ケアや定期的な歯科健診の受診等の歯の喪失に対する取組に加えて、口腔機能の維持・向上に向けた取組や適切な栄養摂取の必要性を啓発していきます。

<課題2> かかりつけ歯科医における予防管理と医科歯科連携

- かかりつけ歯科医を持つ者は、年々増加していますが、乳幼児期、学齢期、青年期においては、かかりつけ歯科医での定期健診や予防管理の定着が未だ不十分な状況です。
- 糖尿病や喫煙、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産など全身の健康は歯周病と深い関わりがあり、糖尿病などの患者の治療に、医科と歯科が連携して取り組むことが必要です。
- 周術期口腔機能管理における医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合は、約3割と増加していますが、より患者に身近な地域のかかりつけ歯科医が対応できるよう、周術期口腔機能管理に対応するかかりつけ歯科医を増やしていくことが必要です。(出典：東京都「東京都医療機能実態調査」(令和4年度))

(取組2) かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進

- 都民が、かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、生涯を通じて自ら口腔ケアに取り組むとともに、全てのライフステージを通じて、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診や予防処置を受けるよう、ライフコースアプローチに基づいた啓発を行っていきます。特に、青年期に対しては、定期的な歯科健診や予防処置を受けることの重要性に関する普及啓発について、更に強化していきます。
- 医科と連携して、歯周疾患との関連が指摘される糖尿病をはじめとする生活習慣病などの患者や周術期口腔機能管理が必要な者、在宅療養者の歯科治療等に取り組む医療機関を増やすことで、医科歯科連携体制の充実を図っていきます。
- 周術期口腔機能管理に対応する歯科医師、歯科衛生士を育成するための研修会を開催するとともに、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より一層推進します。

<課題3> 障害者歯科保健医療の推進

- 都内全域では、障害者に対応する歯科診療所の割合は、37.4%です。障害者にとって、身近なところで口腔健康管理を受けることができる環境を整えることが大変重要であり、対応できるかかりつけ歯科医を増やしていくことが必要です。
(出典：東京都「医療機能実態調査」(令和4年度))
- 障害の内容や状態に応じて、地域の歯科診療所では対応が難しい場合は、全身管理下でのより専門的な歯科医療を提供することが求められますが、現状では、対応できる医療機関が限られる地域があり、障害者への歯科医療提供体制の充実を図る必要があります。

(取組3) 地域で支える障害者歯科保健医療の推進

- 障害者が地域で定期的・継続的に口腔健康管理を受けられるよう、東京都立心身障害者口腔保健センターにおいて各種研修会を実施し、障害者歯科保健医療に携わる歯科医師を育成することで、障害者に対応する歯科診療所を確保していきます。
- 障害の状態等により、身近な地域の歯科医療機関での治療等が困難な場合、全身管理下で歯科治療等を受けることができるよう、専門的な医療機関の受入体制の拡充等に向けた支援や、障害者に対応する地域の歯科診療所と専門的な医療機関との役割分担・連携に向けた取組を進めていきます。

<課題4> 在宅歯科医療体制の充実

- 在宅で療養する場合には、むし歯（う蝕）や歯周病の予防のために、家族や介護職等の多職種による日常的な口腔ケアやかかりつけ歯科医による定期健診・予防処置を受けられる環境が必要です。
- 在宅療養者の口の中の衛生状況や口腔機能を維持・向上させるためには、本人の理解とともに、周りで支える家族や医療職・介護職等の多職種の理解及び連携により、多くの人の目で状況を確認し、対応していくことが求められます。

（取組4）在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進

- 在宅療養者への歯科医療提供体制を充実させるため、在宅歯科医療に携わる歯科医師等を育成するとともに、在宅歯科医療に必要となる医療機器の整備に係る支援等を実施していきます。
- 在宅療養者の口腔機能の維持・向上を図るため、在宅療養を支える医療職や介護職等の多職種や在宅療養者の家族に対して、日常的な口腔ケアの大切さや必要な歯科知識に関する理解の促進に向けた取組を実施していきます。

<課題5> 健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策

- 都は、平成29（2017）年に「災害時歯科医療救護活動ガイドライン」を策定していますが、その内容は主に災害時の歯科医療救護活動（初動医療体制の確立、医薬品等の確保、医療施設の整備など）の方針を示したものです。区市町村による災害時の歯科保健医療活動（口腔衛生管理、口腔機能管理等）に係る体制整備を促すため、歯科保健医療活動に関する内容を充実させる必要があります。
- 災害時の二次的な健康被害（口腔清掃不良や口腔機能の低下により生じる誤嚥性肺炎の発症等）を最小限に抑えるためにも、区市町村の取組を支援することが求められます。

（取組5）健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策の推進

- 都の災害時歯科医療救護活動ガイドラインを改定し、被災者の避難生活に係る歯科保健医療活動に関する内容を充実するとともに、平時から関係部署や関係団体等と連携して、災害時の歯科保健医療体制を整備できる人材の育成を支援することにより、区市町村における災害時の歯科保健医療活動の取組を促していきます。
- 災害発生直後に不足しがちな口腔衛生用品について、区市町村による備蓄等の対応を促すとともに、都民が防災用に備蓄しておく必要性についても普及啓発していきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	8020 を達成した者の割合(75 歳～84 歳)	61.5% (令和 4 年度)	65.0%
取組 2	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置(フッ化物塗布等)を受けている者の割合(18 歳～30 歳)	69.7% (令和 4 年度)	増加
取組 2	周術期口腔機能管理料(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定件数	99,029 件 (令和 4 年度)	増加
取組 3	障害者に対応する歯科診療所の割合	37.4% (令和 4 年度)	50.0%
取組 4	在宅医療サービスを実施している歯科診療所の割合	24.6% (令和 4 年度)	35.0%

【東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(第一次改定)】

- 東京都では、平成5年に「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基に計画の評価・見直しを行い、歯科保健施策を進めてきました。
- 平成30年度には、計画期間を6か年に変更した上で新たに「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」」を策定し、令和6年度からは第二次計画として、区市町村や教育・保育関係者、歯科医療関係者、関係団体、保険者・事業者等とともに、都民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指し、社会全体で誰一人取り残すことがないようにライフコースアプローチに基づいた歯と口の健康づくりに取り組んでいきます。
- 生涯にわたる歯と口の健康が、日々の生活の質の向上に寄与するとともに、全身の健康と深く関わっていることから、都民自らが、生涯を通じて歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上等に取り組むことが重要です。
- そのため、「東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(第一次改定)」では、都民の目指す姿として、「都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること」を掲げ、その実現に向け、都民が実践する3つの取組を示しています。
 - 1 「日常的に自ら口腔ケアに取り組む(セルフケア)」
 - 2 「かかりつけ歯科医を持ち、定期的に保健指導や歯科健診、予防処置を受ける(プロフェッショナルケア)」
 - 3 「区市町村、学校、職場等において歯科健診や健康教育等を受ける(コミュニティケア)」
- また、本計画では、都民が実践する3つの取組を促すため、4本の柱を掲げて、取組を進めていきます。
 - 1 ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進
 - 2 かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進
 - 3 地域で支える障害者歯科保健医療の推進
 - 4 在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進
- 更に、地震や風水害等の災害時における都民の歯と口の健康被害を軽減するための体制整備など、対応すべき課題も生じていることから、「健康危機(大規模災害等)に対応した歯科保健医療対策の推進」を重点事項に位置付けて、取組を進めていきます。

「いい歯東京」における都民の目指す姿と計画の柱

都民の目指す姿



都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること

都民が実践する3つの取組



区市町村、学校、職場等において
歯科健診や健康教育等を受ける
(コミュニティケア)



日常的に自ら口腔ケアに取り組む
(セルフケア)



かかりつけ歯科医を持ち、定期的に保健指導や
歯科健診、予防処置(フッ化物塗布等)を受ける
(プロフェッショナルケア)



第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策

1 難病患者支援対策

- 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、令和 5 年 4 月 1 日現在 338 疾病、都が独自に助成しているものが 8 疾病となっています。
- 都内の指定難病の患者数は約 10 万 7 千人（令和 5 年 3 月現在）となっており、患者数が 1 万人を超える疾病がある一方、10 人以下の疾病は 180 以上あります。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・職業生活が可能なお場合もあり、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

- 難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び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

- 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です。
- また、患者等が安心して生活を継続できるためには、保健所、医療機関、福祉関係機関等様々な支援機関が患者等に関する情報共有を図り、地域において適切な支援を切れ目なく行うことが求められています。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

- 多様化する難病患者が地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた支援体制の整備のため、保健所等が中心となり難病対策地域協議会などによる関係機関等の連携を進めます。
- 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、就労支援機関や福祉関係者等と連携していきます。

<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

- 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78年が経過し、令和5年3月31日現在の都における被爆者健康手帳交付者は3,838名、平均年齢は84.7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（昭和50年東京都条例第88号）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や介護による負担等が増しています。

（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

- 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。
- 被爆者や被爆者の子に対する相談に対し、健康指導事業を継続し、健康保持と生活上の不安解消を図ります。
- 被爆者に対し、介護保険サービス等に係る費用の一部を助成し、利用者負担を軽減することにより、福祉の向上を図ります。
- 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など、「肝炎の完全な克服」を達成し、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

- ウイルス肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがありますが、肝炎医療の進歩により、C型肝炎についてはウイルス排除も可能となっています。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り肝がんへの進行を防止するため、平成19年度から、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査体制の強化、医療連携の推進、医療費助成制度等の施策を推進してきました。その結果、令和3年度までに、受検者は約186万2千人、医療費助成の利用者は延べ約9万8千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、令和4年10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（昭和23年法律第68号）に基づく定期の予防接種に追加され、その着実な実施が求められています。

（取組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連絡調整を行い、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

- ウイルス肝炎の早期発見、適時適切な治療を促進するため、都民に対し、アートメイク、性行為等の肝炎ウイルスの感染経路や感染予防に関する知識の普及啓発を行います。また、肝炎患者等への偏見や差別を解消するため、肝炎コーディネーターや区市町村等と連携し、ウイルス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、効果的な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

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

<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。
- 受検・受診・受療の促進のため、地域や職域において、肝炎に関する正しい知識の普及啓発、受検勧奨や肝炎ウイルス検査後のフォローアップ等の支援を進める必要があります。

(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

- 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、区市町村、医療機関及び職域等と連携し、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。

- 地域や職域における肝炎対策の理解促進のため、都は、医療機関、区市町村及び職域の健康管理担当者や患者団体等に対する研修会を開催し、肝炎に関する知識の普及や、早期受診の勧奨、就労を維持しながらの治療継続等の支援を行う肝炎コーディネーターを養成します。

- 患者等の早期かつ適切な治療を推進するため、抗ウイルス療法に対する医療費及び肝がん・重度肝硬変の治療にかかる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

- 拠点病院に設置した肝疾患相談センターや、各種機関の肝炎コーディネーター等により、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 3 割を輸入しています。
- 献血により確保された限りある血液が、医療現場で安全かつ適正に使用されるよう、平成 17 年に「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」が国により策定され、随時、最新の知見を反映し改正されています。

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、公益財団法人日本骨髄バンクに登録し

ている全国のドナー登録者数は、54 万人に達しました（令和5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か所の公的バンクで、約1万本のさい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

- 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

- 輸血療法は適正に行われた場合には極めて有効性が高いものですが、医療現場では、常に血液製剤の使用に伴う副作用や合併症などを認識しておく必要があります。
- 限りある血液を安全かつ有効に活用するため、医療機関に対して最新の知見を提供する等、血液製剤の適正使用推進の取組が必要です。

（取組2）血液製剤の適正使用の推進

- 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

- 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・末梢血幹細胞移植や、さい帯血移植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骨髄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 5.7% 20代 5.9% 30代 5.1% (令和4年度実績)	6.6% 6.8% 6.6%

第9節 医療安全の確保等

- 患者・都民中心の医療を実現するため、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ります。

現状・これまでの取組

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ります。また、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。
- 都は「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、苦情等があった医療機関等に対する必要な助言を行っています。
- また、平成19年度からは「患者の声相談窓口」を充実・発展させ、「医療安全支援センター」を都本庁内と都保健所（5か所）に設置しているほか、特別区（2区）、保健所設置市の八王子市及び町田市にも設置されています。
なお、「医療安全支援センター」が設置されていない特別区も、専用相談窓口の設置等により、全ての特別区が医療に関する相談に対応しています。
- 医療機関の管理者、医療安全担当者、相談担当者等に対する講習会等を通じて、医療機関内の医療安全に対する意識の向上を図っています。
- 重大な医療事故等が発生すると、都民の医療機関への不安や不信を招くことにつながります。平成27年10月から医療事故調査制度が始まりましたが、制度について、病院管理者や職員が十分に理解していない病院が見受けられます。
- 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、各医療機関における医療安全の確保に努めています。

ます。診療所に対しては、特別区、保健所設置市及び都保健所が立入検査を行っています。

- また、精神科病院に対しては、精神保健福祉法第 38 条の 6 に基づく立入検査を行い、入院制度や行動制限の適正な運用に向けた指導の徹底など、人権に配慮した患者の処遇の確保に努めています。
- 新型コロナの流行により、院内感染が拡大し、医療機関の医療機能に大きな影響が生じました。このため、立入検査の機会等を通じて、「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」の活用を促すなど、病院の自主的な院内感染防止対策の取組を支援しています。
- また、医療機関が、院内感染の予防及び発生時の対応等について、相互に相談や情報共有できる地域のネットワーク同士の連絡会開催等により、各ネットワークの活動を支援しています。
- 薬局においては、調剤過誤等が起こらないよう正確な調剤を行うとともに、医薬品の服用方法等について十分な説明を行っています。
- 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

- 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。
- 医療廃棄物の処理の把握については、廃棄物の容器に貼付した QR コード等を用いて、搬出入や処分等の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の回収事業を実施しています。

3 都における死因究明体制

- 死体解剖保存法（昭和 24 年法律第 204 号）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。

- 死因究明体制は、本来、国が必要な法整備を行って、地域を限定せずに整えることが必要です。都では、都全体でより精度の高い死因究明を行っていくため、国に対して東京都全域に監察医制度が適用されるよう、平成 23 年度から政令の改正を繰り返し求めています。

- 令和元年9月、東京都死因究明推進協議会において、都における死因究明の体制を維持・推進していく方向性について、「東京都における持続可能な死因究明体制の推進」として報告書が取りまとめられました。

- この報告書をもとに、死因究明等推進基本法やそれに基づく死因究明等推進計画等を踏まえて東京都死因究明推進協議会等において議論を深め、都における死因究明の推進を図っています。

課題と取組の方向性

<課題 1> 医療安全対策の推進

- 都民が安心して質の高い医療を受けられるよう、引き続き医療安全対策を推進していくことが必要です。

（取組 1）医療安全支援センターを活用した支援

- 都の医療安全支援センターにおいて、「患者の声相談窓口」による相談・苦情への対応を行うとともに、医療安全の推進に関する情報提供、医療機関等の管理者・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。

- 相談を必要とする患者等が「患者の声相談窓口」をより一層活用できるよう、SNSなど様々な媒体を用いて認知度向上に努めていきます。

<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特別区にも、医療安全支援センターを設置するよう、引き続き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

- 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等

- 医療安全の確保や安全で質の高い医療を提供するため、医療法をはじめとする法令改正等に対応した立入検査を実施していく必要があります。
- 病院の運営管理が法令等に基づき適正に行われるよう、また、人権に配慮した患者の処遇等について適正な運用が図られるよう、都内病院の管理体制の強化に向け、より一層指導を充実していくことが必要です。
- 立入検査に係る都から医療機関への通知や医療機関から都への報告等は主に紙媒体で行われているため、業務のデジタル化に向けた取組が必要です。
- 病院の院内感染対策の強化を図るためには、新型コロナの拡大における院内感染の流行を踏まえた取組を行うことが必要です。

(取組3-1) 立入検査の実施

- 病院の立入検査は、法令遵守を指導することはもとより、医療安全対策について、病院が改善を図れるよう、病院の状況や検査目的に応じ、定期的な検査に加え、予告なしの臨時検査を実施するなど、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。
- 医療機関に対し、医療関係職種の業務範囲の見直しやサイバーセキュリティ対策等、法令改正等を踏まえた指導を実施していきます。
- 保健所設置市及び特別区に対し、診療所等に対する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。
- 医療機関等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。
- 業務のデジタル化を推進し、業務負担の軽減や効率性及び利便性の向上を図っていきます。

(取組 3-2) 院内感染対策の推進

- 立入検査での院内感染予防対策の体制整備の確認や、「院内感染対策のための自主管理チェックリスト」の活用促進を通じて、引き続き病院の自主的な院内感染防止対策の取組を支援します。
- 各地域の院内感染対策に係るネットワークの取組状況を把握し、好事例の共有等を通して活動を支援するなど、取組の推進を図っていきます。
- また、診療報酬上の加算である「感染対策向上加算」の未算定病院等への感染管理認定看護師等による訪問支援や、感染対策に工夫や配慮が必要な精神病床や療養病床を有する病院への研修機会確保により、平時からの院内感染対策を強化していきます。

<課題 4> 医療廃棄物の適正な処理

- 排出された医療廃棄物は、排出者が産業廃棄物管理票（マニフェスト）や現地確認等によって、最終的に適正に処分されたことを確認することが必要です。
- 更なる高齢化の進展に伴い、在宅療養患者が増えるにつれて、増加する在宅医療廃棄物については、適正に処理することが重要です。

(取組 4) 医療廃棄物の適正処理の更なる推進

- 医療廃棄物の適正処理を一層推進するため、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を図っていきます。
- 東京都薬剤師会の加盟薬局における自主的な取組として使用済み注射針の回収事業を行っていますが、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

- 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

- 多摩地域において、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、地区医師会への働きかけや区部の法医学教室にも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、医学生等を対象としたセミナーなどを開催します。
- 国に対し、監察医制度が東京都全域に適用されるよう、政令の改正を引き続き求めていくとともに、死因究明推進協議会において多摩地域の検案体制をはじめ、都における死因究明体制の充実に向けた検討を進めていきます。

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)	337 病院 (令和5年5月)	378 病院

第 10 節 医療費適正化

- 「第四期東京都医療費適正化計画」（令和 6 年 3 月策定）を踏まえて、都民の健康の保持、良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正化につなげていきます。

現 状

- 令和 3 年度の都民医療費は約 4 兆 6 千億円であり、これは国民医療費の約 1 割に相当します。都民医療費は、新型コロナの影響で受診控えがあった令和 2 年度を除き、平成 27 年度から令和 3 年度まで上昇しています。
- 都民医療費を疾病別にみると、令和 3 年度の疾病大分類別医療費は、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「新生物〈腫瘍〉」となっており、疾病中分類別一人当たり医療費は、「その他」の疾病を除くと「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「腎不全」、「糖尿病」となっています。
- 都の令和 4 年 3 月時点の後発医薬品数量シェアは 76.4%で、全国平均の 79.6%より低く、全国 43 位となっていますが、平成 29 年度から令和 3 年度まで継続して上昇しています。また令和 3 年度のバイオ後続品¹数量シェアは 29.7%で、全国平均の 32.4%より低くなっています。
- 都の令和 3 年度に 3 医療機関以上から同一月に同一成分の薬剤の投与を受けた患者の割合は 0.1%で、全国平均の 0.08%より高く、令和 3 年度に同一月に 6 種類以上の薬剤の投与を受けた患者の割合は、18.3%で全国平均の 20.8%より低くなっています。
- 都の特定健康診査実施率は、平成 20 年度以降全国平均を上回っており、令和 3 年度は 65.4%で、全国 2 位となっていますが、特定保健指導実施率は、平成 20 年度以降全国平均を下回っており、令和 3 年度は 23.1%で、全国 37 位となっています。

課題と取組の方向性

<課題 1> 生活習慣病の予防と健康の保持増進

- 医療費の急増を抑えていくために重要な政策の一つは、若い時からの生活習慣病の予防対策であり、個人の生活習慣の改善を促す取組や生活習慣病の発症や重

¹ バイオ後続品：先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使えることが検証された薬で、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するため、国において、令和 11 年度末までにバイオ後続品に 80%以上置き変わった成分数が全体の成分数の 60%以上にするという目標が設定された。

症化を予防するための取組等、健康の保持増進に関する取組を進めることが重要です。

(取組1) 生活習慣病の予防と健康の保持増進

○ データヘルス計画の推進

都は、区市町村国民健康保険（以下「区市町村国保」という。）のデータヘルス計画の標準化によって把握した情報を活用し、区市町村における効果的な保健事業の実施を支援するとともに、国保データベース（KDB）システムの有効活用や、国民健康保険部門と健康づくり部門とが連携した取組を推進します。

○ 健康診査及び保健指導の推進

都は、保険者が行う特定健康診査・特定保健指導について、区市町村国保への交付金の交付のほか、実施率及びアウトカム向上に向けた先進的な事例を収集し、情報提供することにより、保険者への支援を行います。

○ 生活習慣病の発症・重症化予防の推進

都は、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直した上で、医師会等関係機関と連携し、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など、区市町村国保による効果的な取組を推進していきます。

また、循環器病の発症予防には、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、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であること、また、定期的な健診受診による疾患の早期発見、早期治療や適切な治療の継続等の重要性について、区市町村、保険者等と連携し普及啓発を行います。

○ 高齢期における社会生活を営むために必要な機能の維持

都は、関係機関と連携し、高齢期における望ましい生活習慣について普及啓発を行うほか、地域社会に参加する機会を提供する区市町村などの取組を支援していきます。

また、区市町村が高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を進めるために、広域連合と連携して情報提供を行うとともに、医療専門職等への支援を行う研修事業を実施します。

○ 健康の保持増進に向けた一体的な支援

都は、都民が自発的に健康づくりに取り組むことができるよう、正しい知識や日常生活の中で負担感なく実践できる工夫等について普及啓発を行うとともに、企業や区市町村における健康づくりの取組を支援していきます。

<課題 2> 医療の効率的な提供の推進

- 今後、急速な少子高齢化が進展し、医療費の増加が見込まれる中においては、医療・介護の提供体制を支える医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の医療資源を効率的に活用することが重要です。

(取組 2) 医療の効率的な提供の推進

- 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

後発医薬品の使用促進には安定供給が前提となりますが、都は、医療関係者等の理解促進に向けて必要な情報提供を行うほか、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去及び溶出試験等の実施により、品質確保に向けた取組を行います。

また、自己負担差額通知等の区市町村国保の取組に対する支援や、医師会・薬剤師会等との連携、広報、保険者協議会を通じた好事例の情報提供等を行い、保険者における後発医薬品使用促進の取組を支援します。

- 医薬品の適正使用の推進

都は、かかりつけ薬剤師・薬局に対する研修等を実施し、薬局・薬剤師の機能強化を図るとともに、お薬手帳の一元化や電子お薬手帳の活用に向けた取組を通じて、服薬アドヒアランス²の向上を推進していくほか、区市町村国保による地区薬剤師会等と連携した被保険者の適正服薬に向けた取組を支援します。

また、医療機関におけるオンライン資格確認や電子処方箋の運用等の動きを注視しながら、都の実情にあったデジタル技術を活用した医療情報等の共有に係る取組を推進していきます。

- 有効性・必要性を踏まえた医療資源の効率的な活用

効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている抗菌薬処方²の適正化や、医療資源の投入量に地域差があるとされている外来化学療法について適正化を図る必要があります。

都は、抗菌薬の適正使用及び薬剤耐性菌のリスクについて普及啓発を実施していきます。

また、都は、引き続き、質の高いがん医療を提供するため、均てん化の観点に加え、地域の実情に応じた拠点病院間の役割分担と連携体制の整備を推進し、医療提供体制を充実・強化していきます。

² 服薬アドヒアランス：患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること（平成 27 年 10 月 23 日厚生労働省『患者のための服薬ビジョン』による）を意味する。患者が主体的に治療の意味・意義を理解し正しく服薬することは、治療効果の向上等につながっていく。

○ 医療・介護連携を通じた効果的効率的なサービス提供の推進

高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすく、特に高齢者の骨折は、医療費としても今後の増加が見込まれており、骨折の要因となる転倒の防止のためにも、都は、ロコモティブシンドロームの意味と予防の重要性に関する正しい知識を都民に啓発していきます。