東京都地域医療再生計画（多摩地域：小児医療・周産期医療に重点化）

現状及び課題

小児医療

医療資源の減少

・小児人口は、ここ10年程、大きな変動はないが、小児科医師及び小児科を標榜する医療機関は、この間1割減少
・小児科医の減少により、医療機関の体制確保が困難に ⇒ 365日24時間の小児医療を行う、休日・全夜間診療事業（小児）参画医療機関は、平成13年度から1施設減少

医療資源の地域偏在

・小児人口当たりの小児科医師数及び小児科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急（重症・重篤患者への対応）

・小児患者への高度な救命処置、集中治療が可能な体制整備が必要

小児医療連携（拠点病院と地域との連携）

・限られた医療資源を有効に活用できるよう、初期救急医療機関から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制（ネットワーク）の構築が必要

周産期医療

医療資源の減少

・出生数は、ここ10年程、大きな変動はないが、産科及び産婦人科医師は、この間1割減少。また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、この間2割減少

医療資源の地域偏在

・人口当たりの産科及び産婦人科医師数及び産科及び産婦人科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る
・周産期母子医療センターは都内23施設中、多摩地域は5施設。特に、総合周産期母子医療センターは都内10施設中、多摩地域は1施設

三次救急（重症・重篤患者への対応）

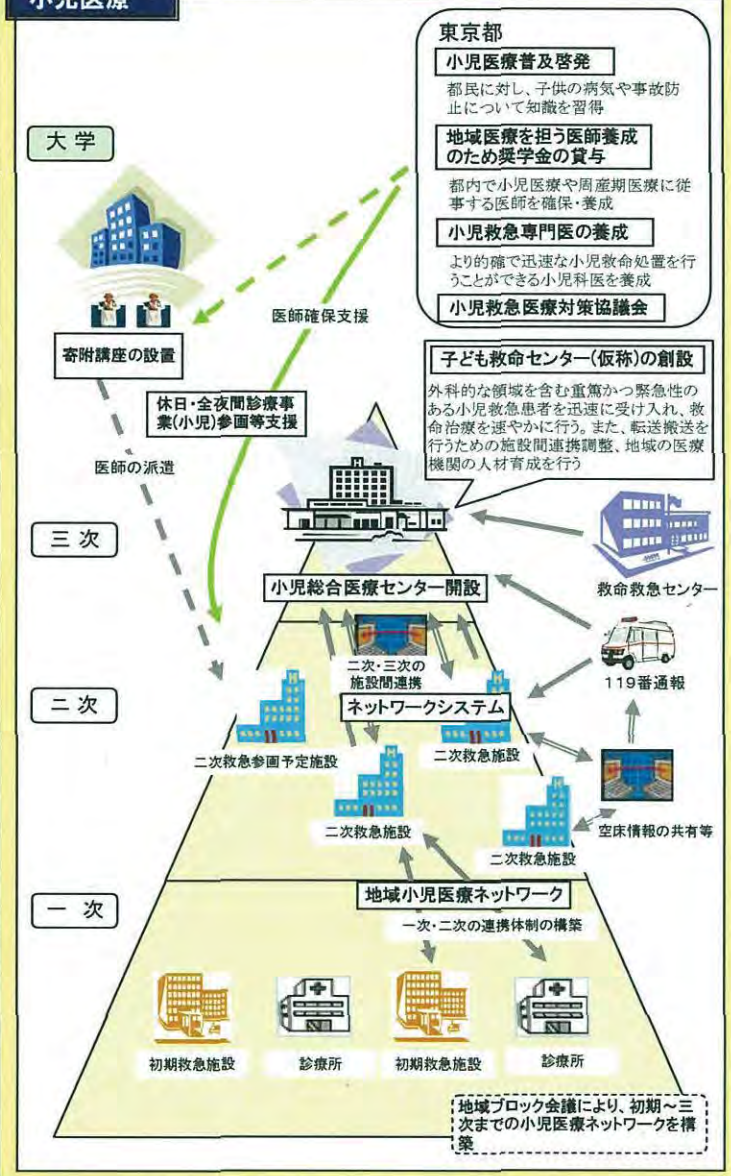
・都では、平成20年度から、救急救命センターと総合周産期母子医療センターの密接な連携により、重症な疾患により緊急に母体救命措置が必要な妊産婦を必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センター」を都内3施設指定しているが、多摩地域は未整備
・多摩地域のＮＩＣＵは出生1万対12床と整備が進んでいない。都は、ＮＩＣＵは都全域で整備することとしており、更なる整備が必要

周産期医療連携

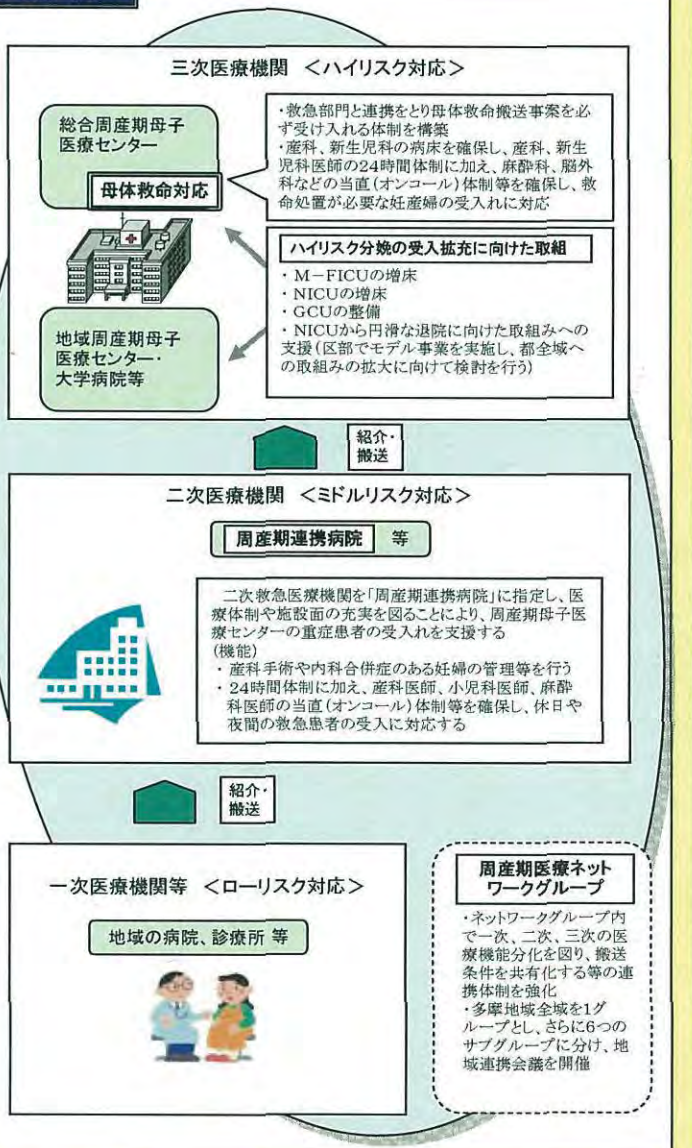
・限られた医療資源を有効に活用できるよう、機能分化を図ると共に、連携体制の強化を図る

事業の実施後

小児医療



周産期医療



多摩地域における課題を解決する方策

課題を解決する方策

多摩地域は、人口当たりの病院数や医師数が都全域や全国を下回っており、特に小児医療及び周産期医療の確保が大きな課題となっている。
多摩地域の各保健医療圏において地域の医療機能のさらなる強化を行うとともに、平成22年3月に整備する都立小児総合医療センターや都立多摩総合医療センター等と密接な連携体制を構築することにより、重症患者への対応を含む多摩地域全体の医療水準の向上を図る。
また、全都的に小児医療や周産期医療を担う医師を継続的に養成する。

小児医療

現状及び課題

○ 小児人口（0歳から14歳 まで）は、ここ10年あまりの間大きな変動はないが、小児科医師数及び小児科を標榜する医療機関は、ここ10年あまりで約1割減少している。また、人口当たりの小児科を標榜する医療機関も全国平均を下回る状況にある。

○ 365日24時間の小児診療を行う休日・全夜間診療事業（小児）参画医療機関は、平成13年から1施設減少している。

○ 小児医療を担う医師の確保対策を進めるとともに、重症対応ができる医療機関も含む小児救急医療機関の体制整備を進めていく必要がある。

○ あわせて、限られた医療資源を有効に活用できるよう、初期救急医療機関から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制（ネットワーク）を構築するなど、小児医療体制の強化を図ることが不可欠である。

目 標

○ 平成22年3月に、多摩地域の小児医療の中核的病院として、都立小児総合医療センターを開設する。

○ 都立小児総合医療センターにおいて、救命処置が必要な緊急性のある小児救急患者を迅速に受け入れ、速やかに救命対応を行う「子ども救命センター（仮称）」を整備する。あわせて、小児の救命処置を行なえる小児科医等の養成を行い、小児重症患者に対する迅速・的確な対応ができる体制を整備する。

○ 多摩の各地域における小児二次救急医療を担う中核病院に対する支援を行い、地域における小児二次救急医療の強化を図る。あわせて、これらの病院の小児医療を支えるため、大学に寄附講座を設置し、大学からの医師派遣を強化する。
これにより、現在15施設ある小児二次救急医療機関を20施設程度に増加させる。

○ 都立小児総合医療センターと地域の小児医療の中核を担う小児二次救急医療施設間において情報システムを活用したネットワークを構築し、二次・三次の施設間連携を推進する。あわせて、北多摩北部保健医療圏をモデルに小児二次救急医療施設と診療所との連携強化のための取組を行うとともに、「小児救急医療対策協議会」の検討を踏まえ、対象地域を拡大するなど、多摩地域の小児医療体制の強化を図る。

対 策

【地域における医療体制の強化】

① 都立小児総合医療センター開設及び小児病院再編 （事項記載のみ）
限られた小児医療資源を最大限に有効活用していくため、都立清瀬小児病院、都立八王子小児病院、都立梅ケ丘病院を統合し、平成22年3月、新たに都立小児 総合医療センターを多摩メディカル・キャンパス内に開設する。

② 休日・全夜間診療事業（小児）参画等支援（新規 21年補正） [多摩地域]
（425百万円）
地域において小児二次救急医療への参画等を行おうとする医療機関に対する支援を行うことにより、小児医療体制の強化を図る。

③ 小児救急医師確保緊急事業（新規 21年補正） [多摩地域] （500百万円）
多摩地域の各保健医療圏の中核的病院等における病院勤務を通じて小児医療の調査研究を行う意向を有する大学に「小児医療調査研究講座（仮称）」を設置する。

【迅速・適切な重症患者対応】

① 子ども救命センター(仮称)の創設（新規） [多摩地域] （134百万円）
頭部外傷や異物の誤飲など、外科的な領域を含む重篤かつ緊急性のある小児救急患者を迅速に受入れ、救命治療を速やかに行う「子ども救命センター(仮称)」を都立小児総合医療センターに創設する。

② 救急専門医養成事業（小児）（拡充）[都全域] （36百万円）
小児救急患者に対し、より的確で迅速な救命処理を行うことができる人材を育成するため、小児救急医療を担う救急医療機関に勤務する小児科医等を対象に、専門的な研修を行う。

【小児医療ネットワークの構築】

① 小児医療ネットワークモデル事業（新規） [多摩地域] （235百万円）
医療施設間のネットワーク構築を円滑なものとし、効率的な医療連携体制を確立するため、多摩地域を対象として、ネットワーク構築のための連携モデル事業を実施する。

② 小児救急医療対策協議会（新規） [都全域] （9百万円）
小児医療体制の強化、小児医療ネットワークの構築のため、小児医療体制の強化に向けた検討・協議を行う「小児救急医療対策協議会」を設置する。

周産期医療

現状及び課題

○ 出生数は、ここ10年あまりの間ほとんど変わっていないが、産科及び産婦人科医師は、ここ10年で約1割減少、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、ここ10年あまりで約2割減少している。人口当たりでみると、どちらも全国平均を下回っている。

○ 周産期母子医療センターも都内23施設中、多摩地域は5施設にとどまっており、特に総合周産期母子医療センターは都内10施設中、多摩地域には1か所のみである。

○ 都では、平成21年3月から、「母体救命対応総合周産期母子医療センター」を都内3か所指定しているが、多摩地域にも整備が求められている。

○ NICUは42床で、出生1万人対12床と整備が進んでいない。さらなる整備が必要である。

目 標

○ 救命救急センターと総合周産期医療センターの密接な連携により、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センターを、多摩地域において初めて整備し、母体が迅速に救命処置を受けられる体制を整備する。

○ 限られた医療資源を有効活用し、的確な周産期医療を提供できる体制を整備するため、多摩地域において、多摩地域全域に周産期医療ネットワークグループを整備し、一次、二次、三次医療機関の機能連携を図る。

○ 都内全域においてNICU等の整備促進を強化する。(東京都では、NICUについては都全域で必要数を整備することとしている。)

対 策

【重症妊産婦への対応強化】

○ 母体救命対応総合周産期母子医療センターの設置[多摩地域] (109百万円)
救命救急センターと総合周産期母子医療センターの密接な連携により、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れる「母体救命対応総合周産期母子医療センター」を指定し、母体が迅速に救命処置を受けられる体制を確保する。

【ミドルリスク妊婦等への対応強化】

○ 周産期連携病院の確保 (事項記載のみ)
二次救急医療機関を「周産期連携病院」に指定し、医療体制や施設面の充実を図ることにより、周産期母子医療センターでの重症患者の受入を支援する。

【ローリスクからハイリスクまでのリスクに応じた役割分担と連携】

○ 多摩周産期医療ネットワークグループの構築 [多摩地域] (16百万円)
周産期ネットワークグループを設定し、グループ内で医療機能分化を図り、搬送条件を共有化する等の連携体制を強化することにより、妊婦(胎児)・新生児のリスクに応じた医療提供の仕組みを構築する。

【NICUの受入体制の拡充に向けた取組】

○ 周産期母子医療施設整備費補助 [都全域] (385百万円)
母体・胎児集中治療管理室(M－FICU)や、新生児集中治療管理室(NICU)の整備を支援し、高度な周産期医療を適切に提供する医療基盤の整備を行う。とりわけ、NICUとNICUの後方病床(GCU)については、施設整備の早期促進を図る必要があるため、財政支援の拡充を図る。

○ NICUからの円滑な退院に向けた取組への支援 (事項記載のみ)
在宅移行が望ましいNICUの入院児を対象に、在宅への移行支援及び継続した支援を実施するための取組をモデル的に行うとともに、都全域への取組みの拡大に向けて、検討を行う。

医療人材対策

現状及び課題

○ 特に小児医療、周産期医療を担う医師が減少している。限られた医療資源を有効に活用するとともに、小児医療及び周産期医療を担う医師を確保する取組を推進していく必要がある。

目 標

○ 国の医師確保対策に基づく医学部定員増を活用した東京都地域枠として5名増員し、小児医療や周産期医療等に従事する医師を養成する。

対 策

○ 地域医療を担う医師養成事業(拡充)[都全域] (651百万円)
地域で不足している小児医療、周産期医療、救急医療又はへき地医療に従事する医師を養成・確保するため、国の医師確保対策に基づく医学部定員増を活用し、杏林大学医学部、順天堂大学医学部の定員を東京都地域枠としてそれぞれ5名増員するとともに、同枠で入学する医学部生に対し、奨学金を貸与する。

計画終了後の姿

多摩地域の各保健医療圏において地域の医療機能の強化を図るとともに、平成22年3月に整備される都立小児総合医療センターや都立多摩総合医療センター等と密接な連携体制を構築することで、多摩地域の小児医療及び周産期医療の課題解決を図り、重症患者への対応を含む多摩地域全体の医療水準の向上が図られている。

また、小児医療や周産期医療を担う医師を継続的に養成することで、多摩地域を含む小児医療や周産期医療の担い手の確保が着実に進んでいる。

東京都地域医療再生計画（区東部保健医療圏 小児医療・周産期医療・新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療に重点化）

現状及び課題

小児医療

医療資源の減少

・小児人口は、ここ10年程、7．3%と大幅に増加しており、小児人口割合も13．1%と都全域の11．8%よりも高い。一方、小児科医師及び小児科を標榜する医療機関は、この間減少している
・365日24時間の小児医療を行う、東京都指定二次医療機関は、都立墨東病院のみ

医療資源の地域偏在

・小児人口当たりの小児科医師数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急（重症・重篤患者への対応）

・小児患者への高度な救命処置、集中治療が可能な体制整備が必要

小児医療連携（拠点病院と地域との連携）

・限られた医療資源を有効に活用できるよう、初期から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制の構築が必要

周産期医療

医療資源の減少

・出生数は、ここ10年程、15．9%と地域の人口増を反映して大幅に増加しているが、産科及び産婦人科医師は、この間約2割減少。また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、この間約15%割減少

医療資源の地域偏在

・人口当たりの産科及び産婦人科医師数及び産科及び産婦人科を標榜する医療機関数は、都内平均のみならず全国平均を下回る

三次救急（重症・重篤患者への対応）

・区東部保健医療圏のＮＩＣＵは出生1万対16．7床と整備が進んでいない。都は、ＮＩＣＵは都全域で整備することとしており、更なる整備が必要

新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療

中核医療機関の不足

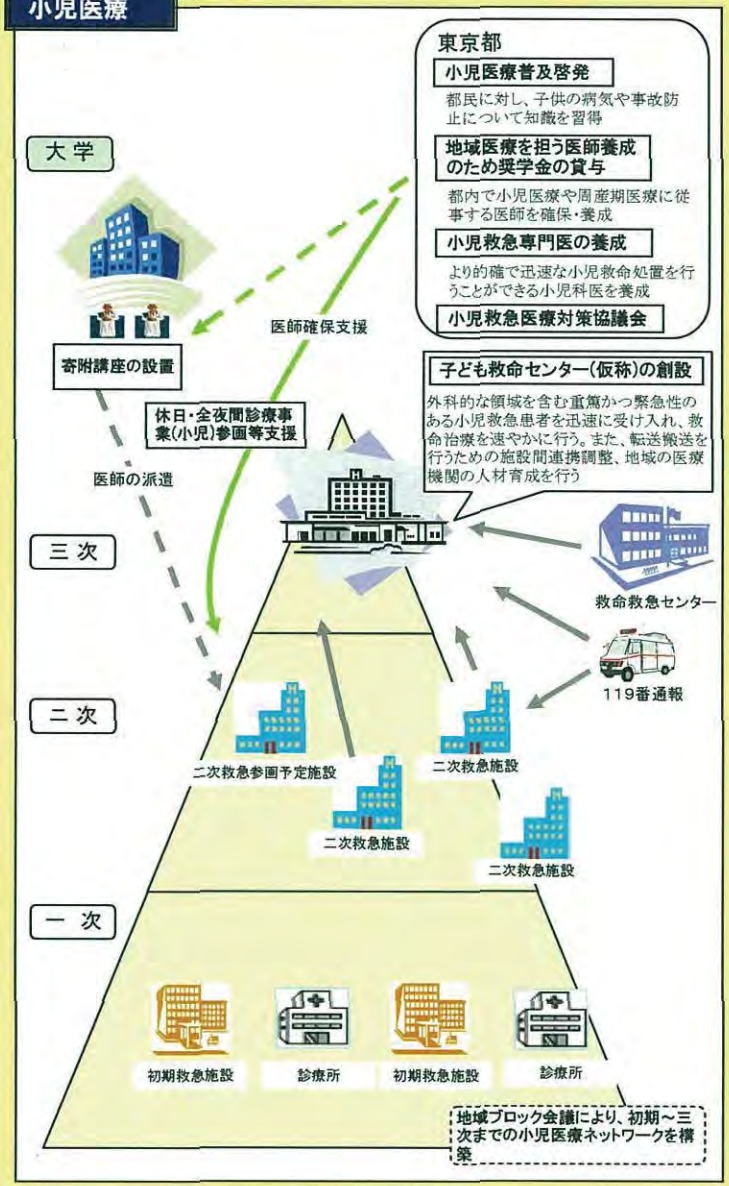
・300床以上の一般病院が7病院と、人口当たりでは全国平均及び多摩地域の半分程と極めて厳しい状況。新型インフルエンザを始めとする新興感染症の入院医療に対応できる医療機能が不足している
・この地域は、小児人口の割合が都内でも高く、新型インフルエンザの患者報告数も都内で最も多い

感染症緊急対応病床の整備

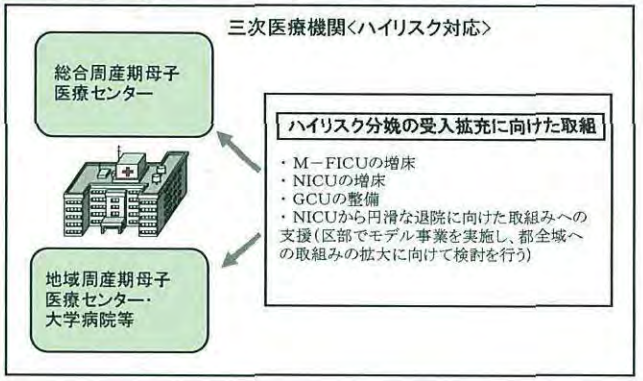
・都は、都立病院等において、大流行時に新型インフルエンザ等新たな感染症患者の入院治療等を行う感染症緊急対応病床の整備に区東部地域を除く地域では着手している

事業の実施後

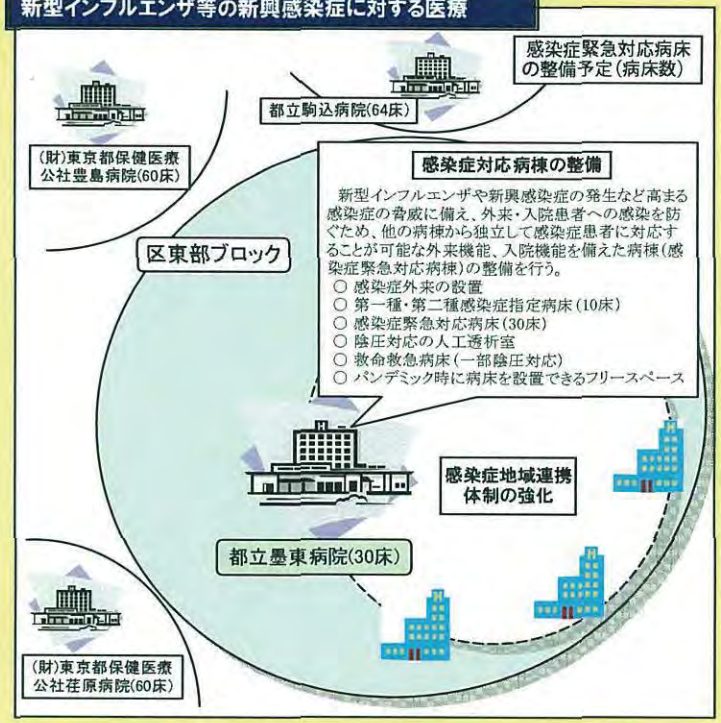
小児医療



周産期医療



新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療



区東部保健医療圏における課題を解決する方法

課題を解決する方策

区東部保健医療圏は、人口当たりの一般病院数が都全域や全国を下回っており、地域の中核病院となりうる300床以上の病院はさらに低い。また、小児人口や出生数が増加する中、小児医療及び周産期医療の医療資源が不足している。また、新型インフルエンザ等新たな感染症の流行時に患者を的確に受け入れる体制の整備も急務となっている。

小児医療及び周産期医療の医療機能の確保、感染症医療体制の整備を図るため、地域の中核的病院の機能強化を図るとともに、同病院を中心とした重層的な連携体制を構築し、初期から三次までの医療機関それぞれが機能を発揮できるよう、医療体制の整備を行う。

小児医療

現状及び課題

○ 小児人口（0歳から14歳まで）は、ここ10年あまりでみると7.3%増加している。この間の都全域の小児人口が微減であることを踏まえると、都内において特に小児人口の増加が著しい地域と言える。小児人口割合も都全域より高い。

○ 小児科医師数は、ここ10年で微減となっており、小児人口10万人当たりの小児科医師数は、全国平均を下回る。小児科を標榜する医療機関も、ここ10年で2.8%減少し、特に小児科を標榜する病院は、大幅に減少している。

○ こうした中、365日24時間の小児診療を行う東京都指定二次医療機関については、平成18年に1施設が辞退して以来、都立墨東病院のみであり、小児二次救急医療体制は厳しい状況にある。

○ このため、小児医療を担う医師の確保対策を進めるとともに、重症対応ができる医療機関も含む小児救急医療機関の体制整備を進める必要がある。また、限られた医療資源を有効に活用するためは、初期救急医療機関から三次救急医療機関に至るまでの医療連携体制（ネットワーク）を構築し、小児医療体制の強化を図ることが不可欠である。

目 標

○ 区東部保健医療圏を管轄地域とし、救命処置が必要な緊急性のある小児救急患者を迅速に受け入れ、速やかに救命対応を行う「子ども救命センター（仮称）」を1か所整備する。あわせて、小児の救命処置を行なえる小児科医等の養成を行い、小児重症患者に対する迅速・的確な対応ができる体制を整備する。

○ 区東部保健医療圏において小児二次救急医療を担う中核病院に対する支援を行い、地域における小児二次救急医療の強化を図る。あわせて、これらの病院の小児医療を支えるため、大学に寄附講座を設置し、大学からの医師派遣を強化する。これにより、現在区東部保健医療圏に1施設の小児二次救急医療機関を2施設に増加させる。

○ 東京都地域医療再生計画（案）（多摩地域）において記載した小児医療ネットワークモデル事業の実施状況も踏まえ、新たに設置する「小児救急医療対策協議会」において、初期から三次までの救急医療施設の小児医療ネットワークの構築を検討するなど、区東部保健医療圏の小児医療体制の強化を図る。

対 策

【地域における医療体制の強化】

① 休日・全夜間診療事業（小児）参画等支援事業 ［区東部保健医療圏］（170百万円）

小児二次救急医療への参画等を行おうとする医療機関に対する支援を行うことにより、小児医療体制の強化を図る。

② 小児救急医師確保緊急事業 ［区東部保健医療圏］（200百万円）

中核的病院における病院勤務を通じて小児医療の調査研究を行う意向を有する大学に「小児医療調査研究講座（仮称）」を設置する。

③ 小児医療普及啓発事業 （事項記載のみ）

子供の病気や事故防止に関する知識を持ち、子供の急な体調変化の際に慌てず適切な対応がとれるよう、親を対象として、小児医療に関する講演会を開催する。

【迅速・適切な重症患者対応】

① 子ども救命センター（仮称）の創設 ［区東部保健医療圏］（134百万円）

頭部外傷や異物の誤飲など、外科的な領域を含む重篤かつ緊急性の高い小児救急患者を迅速に受入れ、救命治療を速やかに行う「子ども救命センター（仮称）」を創設する。区部を3ブロックに分け、区東部保健医療圏については、同保健医療圏を含む区東部ブロックにおいて1箇所整備する。

② 救急専門医等養成事業 （事項記載のみ）

小児救急患者に対し、より的確で迅速な救命処理を行うことができる人材を育成するため、小児救急医療を担う救急医療機関に勤務する小児科医等を対象に、専門的な研修を行う。

【小児医療ネットワークの構築】

○ 小児救急医療対策協議会 （事項記載のみ）

小児医療体制の強化、小児医療ネットワークの構築のため、小児医療体制の強化に向けた検討・協議を行う「小児救急医療対策協議会」を設置する。

周産期医療

現状及び課題

○ 出生数はここ10年あまりでみると、地域の人口増を反映し大幅に増加している。

○ 産科及び産婦人科医師は、ここ10年で大幅に減少しており、人口当たりの同医師数も、全国平均を下回っている。産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、ここ10年で減少している。

○ NICUも21床で、出生1万人対16.7床となっており、さらなる整備が必要である。

目 標

○ 都内全域においてNICU等の整備促進を強化する。(東京都では、NICUについて都全域で必要数を整備していくこととしている。)

○ 既存のNICUの有効活用を図るため、在宅移行が望ましいNICUの入院児を対象に、在宅移行支援等のモデル事業を実施し、その検証結果等を踏まえ、医療的ケアが必要な入院児の円滑な退院に必要な支援体制について整備を進める。

対 策

【NICUの受入体制の拡充に向けた取組】

① 周産期母子医療施設整備費補助 (事項記載のみ)
母体・胎児集中治療管理室(M－FICU)や、新生児集中治療管理室(NICU)の整備を支援し、高度な周産期医療を適切に提供する医療基盤の整備を行う。なお、NICUとGCUに係る施設整備について一層の促進を図るため、財政支援の拡充を図る

② NICUからの円滑な退院に向けた取組への支援 (35百万円)
都立墨東病院において、在宅移行が望ましいNICUの入院児を対象に、在宅への移行支援及び継続した支援を実施するための取組をモデル的に行うとともに、都全域への取組みの拡大に向けて、医療ケアが必要な入院児の円滑な退院に必要な支援体制についての検討を行う。

新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療

現状及び課題

○ 人口当たりの一般病院数が全国平均を下回る中、新型インフルエンザ等の新興感染症の入院医療に対応できる医療機能が不足している。

○ 都では、都内の都立病院・公社病院において、大流行時に新型インフルエンザ等の新興感染症患者の入院治療等を行う感染症緊急対応病床を整備することとしているが、区東部保健医療圏を含む「区東部ブロック」のみ整備の予定がない。

○ この地域は小児人口の割合が、13.1%と都内でも高く、新型インフルエンザの集団感染が多数発生したり、医療機関あたりの患者報告数が都内の各医療圏の中で最大となっている。

目 標

○ 新型インフルエンザ等や新興感染症の発生など高まる感染症の脅威に備えるため、区東部保健医療圏における中核的病院であり、感染症指定医療機関である都立墨東病院において、感染症対応病棟を整備し、大流行期において、多数の患者を受け入れ、ハイリスク患者や重症患者も含む対応ができるよう、医療機能を強化する。

○ 新型インフルエンザや新興感染症発生時における地域連携について協議する会議を年6回程度開催し、地域の開業医等との医療連携体制を強化することで、地域における新型インフルエンザ等新たな感染症への対応能力を向上させる。

対 策

① 感染症対応病棟の整備 [区東部保健医療圏] (1，961百万円)
- 外来・入院患者への感染を防ぐため、他の病棟から独立して感染症患者に対応することが可能な外来機能、入院機能を備えた病棟(感染症緊急対応病棟)の整備を行う。
- 感染症対応病棟には、パンデミック期において人工呼吸器等を装着している重症患者など、多数の患者を受け入れることができる感染症緊急対応病床の整備等を行う。
- ハイリスク患者や重症患者に対する医療機能の強化も合わせて行う。
- 整備の対象は、地域の中核的医療機関であり、感染症の第一種及び第二種指定医療機関として感染症病床を備えている都立墨東病院において行う。

(スケジュール)
- 平成21、22年度　基本計画の策定、基本設計及び実施設計
- 平成23年度　新診療棟建設着工
- 平成25年度　感染症外来及び感染症病棟竣工

② 感染症医療地域連携体制の強化(事項記載のみ)[区東部保健医療圏]
区東部保健医療圏にある都立墨東病院を中核とした地域連携等を協議する会議の中に、新型インフルエンザや新興感染症発生時における地域連携を協議する部会を設置する。

計画終了後の姿

区東部保健医療圏の中核的病院において、新型インフルエンザ等新たな感染症の多数の患者を受け入れ、軽症から重症まで対応できる病床を整備するとともに、地域の開業医等との連携体制を構築することで、大流行時における医療提供体制が図られている。

また、地域の医療機能のさらなる強化を図るとともに、重症小児患者の対応が可能な医療機関等と密接な連携体制を構築することにより、小児医療及び周産期医療の医療水準の向上が図られている。