

東京都地域医療再生計画  
(多摩地域)

---

平成22年1月

東京都

## (目 次)

1	本計画の対象地域について	P 1
	(1) 東京都における医療の状況について	
	(2) 本計画の対象地域	
2	本計画の位置づけと対象期間について	P 2
3	計画の進行管理	P 2
4	現状及び課題	P 2
	(1) 小児医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) 医療人材	
5	目標	P 4
	(1) 小児医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) 医師確保対策	
6	具体的な施策	P 6
	(1) 小児医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) 医師確保対策	
7	地域医療再生計画終了後も実施する事業	P 1 5
	(資料) 二次保健医療圏別医療の概況	P 1 6

# 1 本計画の対象地域について

## (1) 東京都における医療の状況について

東京都は、面積は全国で45番目であるが、総人口の約1割となる1,300万人が居住しており、昼間人口は約1,500万人になる。

一方、医療資源の現状は、大学病院をはじめとする特定機能病院が14病院あるなど、高度先進医療機関が多く、一般病院総数及び医師総数は全国1位である。

しかし、人口当たりで見ると、病院数などは全国平均を下回っており、特に大学病院等が集まる区中央部保健医療圏を除くと、人口あたりの一般病院数は40位、医師数も21位に相当する。とりわけ、多摩地域及び区東部地域は、病院や医師等が少ない状況になっている。

さらに、第二次ベビーブーム以降減少傾向にあった都民の出生数は、平成4年以降は横這いで推移し、平成18年を境に微増に転じているが、小児及び周産期の医療資源は減少しており、小児・周産期の医療提供体制の確保は厳しい状況が続いている。

加えて、今般、都市部での感染拡大が特に懸念される新型インフルエンザなどの新興感染症について、軽症から重症までの、小児や透析患者などハイリスク患者も含めた大量の患者発生に的確に対応するとともに、感染症対策に万全を期した医療体制の整備が求められている。

## (2) 本計画の対象地域

本地域医療再生計画においては、多摩地域を対象地域とする。

多摩地域は、面積1,159.9平方キロメートル、人口406万人を有し、都道府県の人口と比較すると、静岡県より多く、福岡県に次ぐ全国10番目に相当する人口規模であるが、面積は、全国の二次医療圏の平均面積1086.0平方キロメートルとほぼ同規模である。

多摩地域は、5つの保健医療圏（西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部）から構成されているが、それぞれの医療圏は、東西に伸びる鉄道網と、それぞれの鉄道間を南北に結ぶバス網により結ばれているなど、交通網は発達している。こうしたことから、患者の受療行動も、その属する二次医療圏内で受療（入院）する者の割合（域内完結率）は約6割、多摩地域内で受療する者は80.6%となっている。域内完結率の全国平均値（75.6%）と比較すると、多摩地域全域での受療行動が比較的多く行なわれていることが見て取れる。

医療資源については、人口当たりの病院数や医師数のいずれもが都全域はもちろん、全国をも下まわっており、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。

こうした多摩地域の特性を踏まえた上で、限られた医療資源を有効に活用し、小児医療・周産期医療を確保するため、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の高度な三次医療機関と多摩地域の入院・外来医療を行う二次、一次医療機関とが密接な連携体制（ネットワーク）を構築することにより、多摩地域全体の医療水準を向上させていくことが必要である。

こうしたことから、本計画の対象地域については、国の「地域医療再生計画作成指針」において

原則としている一の二次医療圏ではなく、5つの二次医療圏から構成される多摩地域とし、多摩地域全体で医療提供体制の整備及び医療連携体制の構築を集中的に進め、小児医療、周産期医療などの課題解決を図ることとする。

## 2 本計画の位置づけと対象期間について

本計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象とする。

本計画は、東京都保健医療計画（平成20年3月改定）で示した施策をさらに推進するために策定するものであり、多摩地域における小児・周産期医療の課題解決を図るものとする。

## 3 計画の進行管理

計画に定めた目標や各事業の達成状況について評価を行い、少なくとも年1回は、「東京都保健医療計画推進協議会」において状況を報告するなど、計画の進行管理を行う。

また、都における地域医療に関する情勢の変化等を勘案し、東京都保健医療計画の次期改定も踏まえ、必要があるときはこの計画を見直す。

## 4 現状及び課題

### (1) 小児医療

小児人口（0歳から14歳まで）は、平成8年1月現在 536,392人であったのが、平成19年1月現在 528,892人と、ここ10年あまりの間、大きな変動はない。

一方、小児科医師数が、平成8年12月現在 1,065人であったのが、平成18年12月現在 957人と、ここ10年で約1割減少している。

また、小児科を標榜する医療機関も、平成8年10月現在 936施設であったのが、平成19年10月現在 842施設と、ここ10年あまりで約1割減少している。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。

こうした中、365日24時間の小児診療を行う休日・全夜間診療事業（小児）参画医療機関については、現在15施設（都内全域では48施設）あるが、近年、小児科医師不足等により、辞退を申し出る医療機関も生じており、平成13年から1施設減少している。

さらに、東京都では、小児重症患者に的確かつ迅速に対応できるよう、平成20年度から常時小児科医を2名以上配置する重症対応小児二次救急医療機関の整備を進めており、既に都内で3施設を整備（多摩地域は未整備）したところである。また、平成19年度から都内4ブロック（うち1ブロックは多摩地域全域）における小児三次救急医療ネットワーク協議会を設置し、重症小児患者に対応するための地域ごとの医療連携体制の検討を開始しているが、重症・重篤な小児患者の生命を救うため、更なる体制整備が求められている。

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、都民が安心して産み育てられる環境を整備していくという視点に立って、小児医療体制の強化を図ることが不可欠である。

## （２）周産期医療

出生数は、平成８年は 34,319 人であったのが、平成１９年は 33,922 人と、ここ 10 年あまりの間、ほとんど変わっていない。

一方、産科及び産婦人科医師は、平成８年１２月現在 313 人であったのが、平成１８年１２月現在 284 人と、ここ 10 年で 9.3%減少している。このため、人口当たりの同医師数は全国平均の 8.5 人を下回る 7.0 人となっている。

また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、平成８年１０月現在 192 施設であったのが、平成１９年１０月現在 158 施設と、ここ 10 年あまりで 17.7%減少している。人口あたりの産科及び産婦人科を標榜する医療機関も全国平均を下回る状況にある。

また、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。このため、周産期搬送調整のための基本的な地域ブロックは、多摩については多摩地域 5 保健医療圏を併せた 1 つのブロックとしている。

さらに、東京都では、平成 21 年 3 月から、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、重症な疾患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」（いわゆる「スーパー総合周産期センター」）を都内で 3 か所指定しているが、全て区部の医療機関であり、多摩地域にも整備が求められている。

多摩地域の NICU も 42 床で、出生 1 万人対 12 床と整備が進んでいない。このため、東京都は NICU については都全域で必要数を整備していくこととしているが、都全域でも NICU は 219 床と、出生 1 万人対 21 床となっており、さらなる整備が必要である。

※ 国は、周産期医療体制整備指針（案）（平成 21 年 9 月）において、NICU 必要病床数をこれまでの「出生 1 万人対 20 床」を見直し、「都道府県は、出生 1 万人対 25 床から 30 床を目標として、地域の実情に応じた NICU の整備を進める」としている。

## （３）医療人材

全国的な医師不足の中で、(1)、(2)にあるように、多摩地域においては、特に小児医療、周産期医療を担う医師が減少している。

また、産科や小児科の、特に病院に勤務する医師は、医師の減少等を背景に勤務環境が厳しくなっており、厳しい勤務環境にあることがさらなる医師の減少等を招く悪循環を生じている。

そのため、限られた医療資源を有効に活用するとともに、東京都としても、小児医療及び周産

期医療を担う医師確保の取組を推進していく必要がある。

## 5 目 標

多摩地域の小児医療及び周産期医療の課題解決を図るため、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し、特に多摩地域の小児医療及び周産期医療の担い手を確保する。

### (1) 小児医療

- 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し、小児の「こころ」から「からだ」に至る高度・専門的な医療を提供していく。
- 新たに整備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、現在多摩地域に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とともに、高度・専門的な医療を提供する都立小児総合医療センターとの連携体制を構築し、多摩地域全体の医療水準の向上を図る。
- 「子ども救命センター（仮称）」とな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地域の小児医療の中核を担う小児二次救急医療施設と地域の診療所との連携強化のための取組を行うとともに、新たに設置する「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。

### (2) 周産期医療

- 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」（いわゆる「スーパー総合周産期センター」）（これまで区部3か所指定）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、多摩地域全域を対象にした周産期医療ネットワークグループと、6つのサブグループを整備し、一次、二次、三次医療機関の機能連携を図るとともに、妊産婦のリスクに応じた役割分担を行うことで、周産期医療体制を強化する。
- 財政支援を拡充し、東京都はNICUについては都全域で必要数を整備していくこととしていることから、都内全域においてNICU等の整備促進を強化する。都内のNICUは、現在、出生1万人対21床であるが、国の周産期医療体制整備指針（案）（平成21年9月）に、「出生1万人対25床から30床を目標」としていることを踏まえ、東京都周産期医療協議会で検討の上、周産期医療整備計画を策定し、整備を進めていく。

### （3）医師確保対策

- 小児医療及び周産期医療の確保を担保するものが、医師の確保である。  
このため、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、既に実施している順天堂大学医学部における5名増員に加え、杏林大学医学部及び順天堂大学医学部においてそれぞれ5名増員する。あわせて、当該入学生に対し、返還免除の定めがある奨学金を貸与し、小児医療や周産期医療等に従事する医師を養成する。

## 6 具体的な施策

### (1) 小児医療

#### 【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、都立梅ヶ丘病院を統合し、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。東京都における小児医療の拠点として、入院561床、外来750人程度/日の診療規模を備え、小児の「こころ」から「からだ」に至る高度・専門的な医療を提供する。

さらに、キャリアオーバー患者への円滑な対応、救命救急医療を含む小児救急医療への対応等、多摩総合医療センターや脳・神経難病医療センターとの間で、成人医療と小児医療の密接な連携体制を構築する。

※ 「キャリアオーバー患者」…小児期に発症し、大人になっても診療が必要な患者



※ 左(高層部)多摩総合医療センター、右(低層部)小児総合医療センター

##### ② 休日・全夜間診療事業（小児）参画等支援事業 [多摩地域]

- ・ 事業開始 平成21年度（平成24年度まで）（平成21年度補正予算）
- ・ 事業総額 602百万千円（基金負担分 602百万円）

小児医療施設の減少、医療資源の地域的偏在の解消に向けて、地域において小児医療を担う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。大学に対する支援（下記③）と合わせて、一体的な取組みを実施していく。（変更後計画：7施設）

ア 参画支援：小児二次救急医療機関への参画に必要な小児科医師の確保を図る医療機関を支



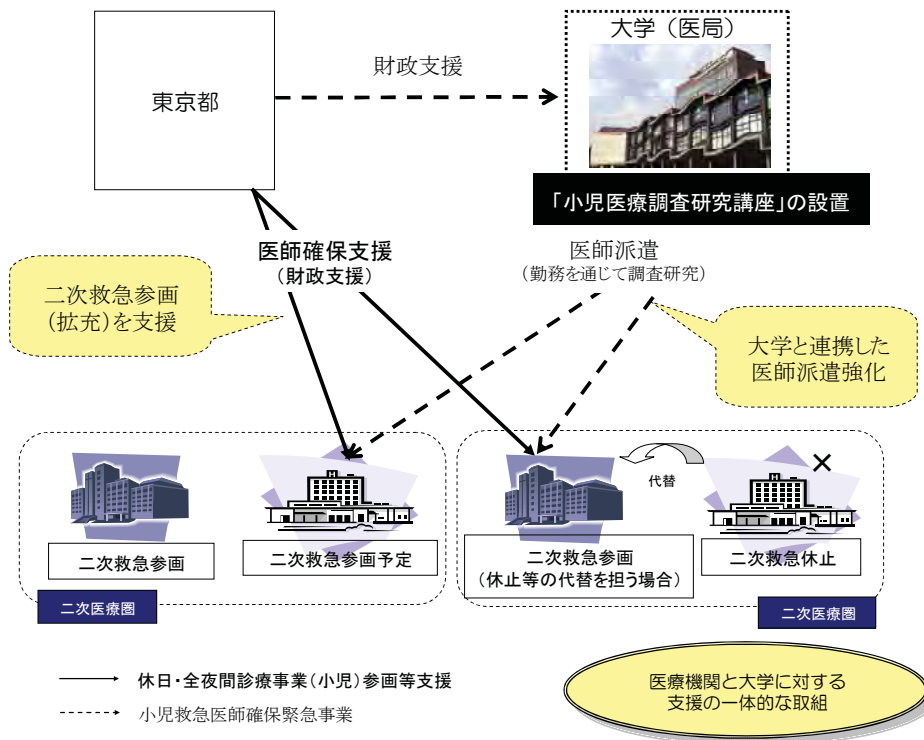
援する。

イ 拡充支援：小児二次救急診療を休止する医療機関等の代替機能確保と強化に必要な小児科医師の確保を図る医療機関を支援する。

③ 小児救急医師確保緊急事業 [多摩地域]

- ・ 事業開始 平成21年度（平成24年度まで）（平成21年度補正予算）
- ・ 事業総額 555百万円（基金負担分 555百万円）

小児科医不足により、小児医療施設が減少し、地域における小児医療体制の確保が厳しい状況にある。このため、地域における小児医療体制の強化が必要な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。医療機関に対する支援（上記②）と合わせて、一体的な取組を実施していく。（変更後計画：6施設（対象9名））



④ 小児医療普及啓発事業 [都全域]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 一百万円 ※小児救急医療対策協議会に付随する事業として実施

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、都民（子供の親）を対象とした全都的な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 [多摩地域]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 647百万円（基金負担分 323百万円（内、本計画分は総事業費319百万円に対し、163百万円）、都負担分 316百万円）

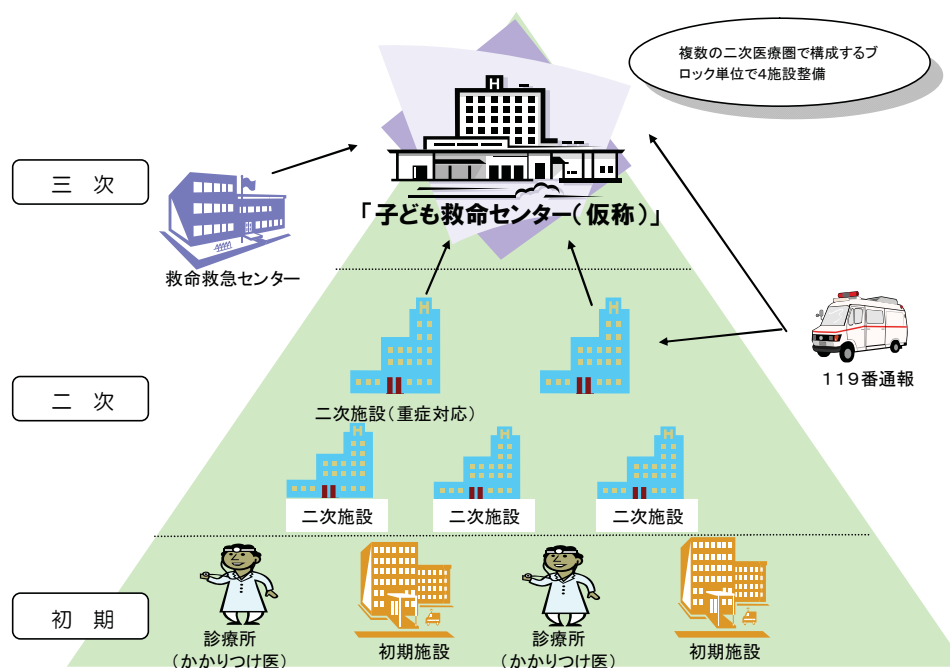
頭部外傷や異物の誤飲など、外科的な領域を含む重篤かつ緊急性のある小児救急患者を迅速に受入れ、救命治療を速やかに行う「子ども救命センター(仮称)」を小児総合医療センターに創設する。（本計画には多摩地域分のみを掲載。）

子ども救命センター（仮称）は、都内における小児救急医療の拠点施設として、重篤かつ緊急性のある小児救急患者を受け入れるほか、地域ブロックの中心として円滑な搬送調整を行うための施設間調整や地域の医療機関をサポートする臨床教育・研修等を実施する。

加えて、専任のコーディネーターをモデル的に配置し、急性期を過ぎた患者の円滑な退院・転院支援等を実施する。

（子ども救命センター(仮称)の役割）

- ア 小児外科領域を含め、地域の医療機関では対応できない重篤かつ緊急性のある小児救急患者の受入れ
- イ 都内全域を視野に小児救急患者の円滑な転送搬送を行うための施設間連携調整
- ウ 地域の医療機関をサポートする小児救急医療の臨床教育



② 救急専門医等養成事業（小児）（拡充） [都全域]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 40百万円（基金負担分 36百万円、都負担分 4百万円）

小児救急患者は、身体的特徴から、病状が一気に重篤化する場合や、先天性異常等、小児特有の疾患を有する可能性があることから、より専門的な対応、知識が必要である。よりの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、小児救急医療に関する専門的な研修（PALS研修）を行う。

平成22年度からは、小児医療体制の充実を図るため、養成規模及び対象職種の拡大を行う。



救急専門医養成事業（小児）の様子

\*PALS研修とは

米国心臓協会が米國小児科学会などと協力して提唱している、小児二次救命処置法。現在では欧米のみならずアジア諸国も含めて取り入れられている世界標準的なプロトコール。

**【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 [多摩地域]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 138百万円（基金負担分 138百万円）

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、一次～二次、二次～三次の連携について、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。

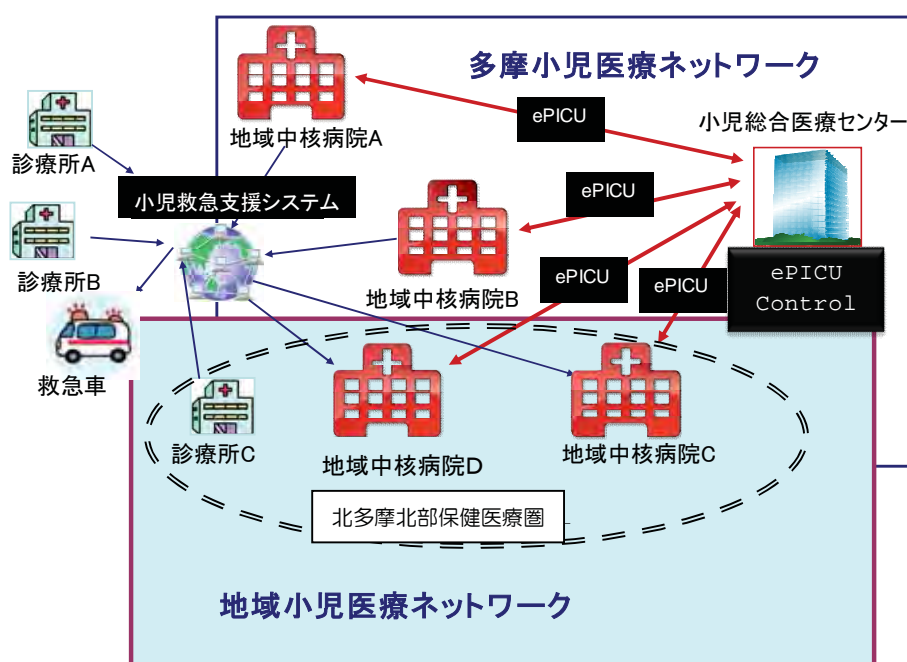
ア 多摩小児医療ネットワーク（二次～三次連携モデル事業）

地域ブロックの拠点施設であり、小児三次救急を担う子ども救命センター（仮称）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、空床情報の共有等（小児救急支援システム）や画像診断等による支援（遠隔診断支援システム（e-PICUシステム））など施設間連携により、多摩地域の小児医療体制の強化を図る。

#### イ 地域小児医療ネットワーク（一次～二次連携モデル事業）

地域の小児医療の中核となる二次救急医療施設と地域の診療所との一次～二次の医療連携を図るため、北多摩北部保健医療圏をモデルに、地域の連携会議を行うほか、ニーズ調査や講演会、研究事業等を実施することにより、地域の小児医療体制の強化を図る。

#### 事業イメージ



#### ② 小児救急医療対策協議会 [都全域]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 7百万円（基金負担分 7百万円）

小児医療体制の強化、小児医療ネットワークの構築にあたっては、地域の小児医療を担う一次・二次救急医療施設と三次救急医療施設とが一体となって協議を進める必要がある。そのため、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。

協議会では、i) 小児医療体制の強化に向けた検討協議、ii) 一次から三次救急医療施設の小児医療ネットワークの構築を行う。

## (2) 周産期医療

### 【重症妊産婦への対応強化】

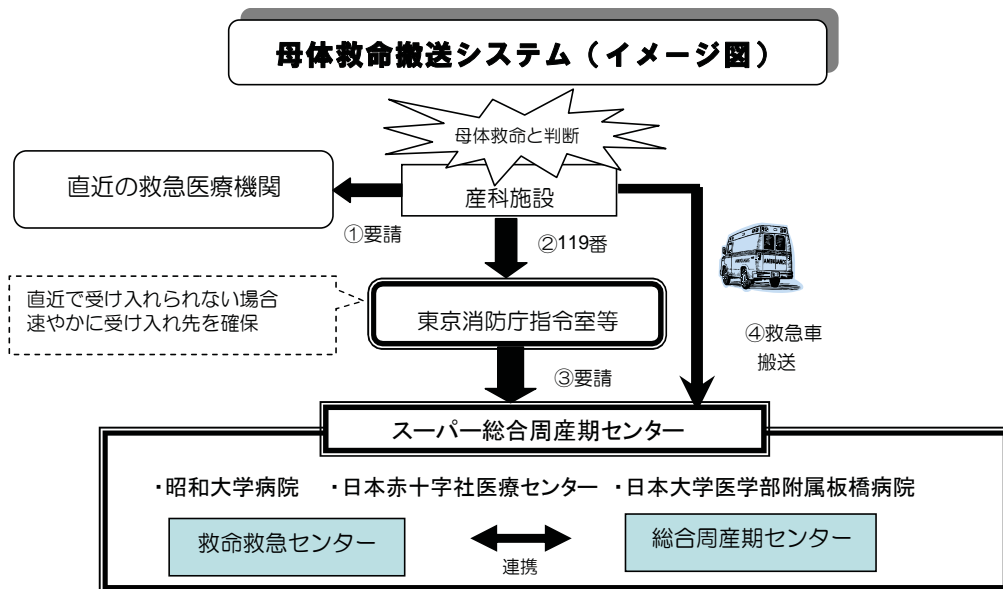
- 母体救命対応総合周産期母子医療センターの設置 [多摩地域]
  - ・ 事業開始 平成22年度
  - ・ 事業総額 772百万円（基金負担分 49百万円、都負担分 723百万円）

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」（いわゆる「スーパー総合周産期センター」）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ことにより、都民が安心して妊娠・出産できる環境を整備する。

診療体制として、産科、新生児科の病床を確保し、産科、新生児科医師の24時間体制に加え、麻酔科、脳外科などの当直（オンコール）体制等を確保し、救命処置が必要な妊産婦の受入れに対応する。

区部においては、昭和大学病院（品川区 区南部）、日本赤十字社医療センター（渋谷区 区西南部）、日本大学医学部附属板橋病院（板橋区 区西北部）を指定し、平成21年3月25日から開始しているが、多摩地域においても、整備を進める。

※ 「スーパー総合周産期センター」は「母体搬送を何でも受ける周産期センター」ではなく、脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により、緊急に母体救命処置を必要とする妊産婦を受入れ対象とする。



### 【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） [多摩地域]
  - 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れを支援する。

周産期連携病院の機能は、

- i) 地域の診療所等からの紹介や周産期母子医療センターからの逆紹介を受けて、産科手術や、内科合併症のある妊婦の管理等を行う。
  - ii) 産科の24時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直（オンコール）体制等を確保し、休日や夜間の救急患者の受入れに対応する。（休日や夜間に、妊婦健診等の緊急性のない外来業務を行うものではない。）
- としている。

平成21年10月現在、都内全域で9病院、多摩地域においては、日本医科大学多摩永山病院（多摩市 南多摩）、国家公務員共済組合連合会立川病院（立川市 北多摩西部）、東京都立府中病院（府中市 北多摩南部）、公立昭和病院（小平市 北多摩北部）の4病院を指定しており、引き続き指定拡大を目指す。

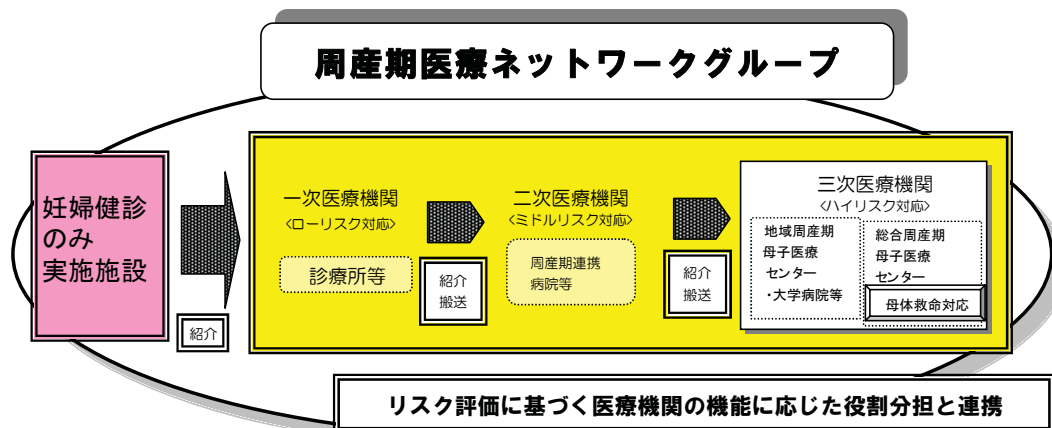
### 【ローリスクからハイリスクまでのリスクに応じた役割分担と連携】

- 多摩周産期医療ネットワークグループの構築 [多摩地域]
  - ・ 事業開始 平成22年度
  - ・ 事業総額 7百万円（基金負担分 7百万円）

正常分娩や二次医療機関でも入院可能な妊婦や新生児が、本来ハイリスク分娩や病的新生児の管理、治療を担うべき周産期母子医療センターに集中し、センターでの緊急搬送の受入れが困難な状況が生じている。

この状況に対応するため、周産期ネットワークグループを設定し、グループ内で一次、二次、三次の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、限られた医療資源を活用し、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。

具体的事業として、都内を複数のネットワークグループに分け、グループごとに地域連携会議を開催、運営し、グループ内での連携を図っていく。多摩地域は多摩全域を対象とした1グループとし、さらに医療資源や連携の実情を踏まえ、6つのサブグループに分け、グループごとに地域連携会議を開催運営していく。



## 【NICUの受入体制の拡充に向けた取組】

### ① 周産期医療施設整備費補助（拡充） [都全域]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 307百万円（基金負担分 307百万円）

ハイリスク妊娠や産褥、病的新生児に的確に対応するため、出産前後の母体・胎児から新生児への一貫した管理を行う母体・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、施設整備を早期に促進する必要があるため、財政支援の拡充を図る。

※ 東京都保健医療計画では、「人材確保の困難等により整備の進まない多摩地域の搬送の受け皿を都全域でカバー」する旨の記載があり、多摩地域における周産期医療の受け皿の確保について、都全域で取り組むこととしている。

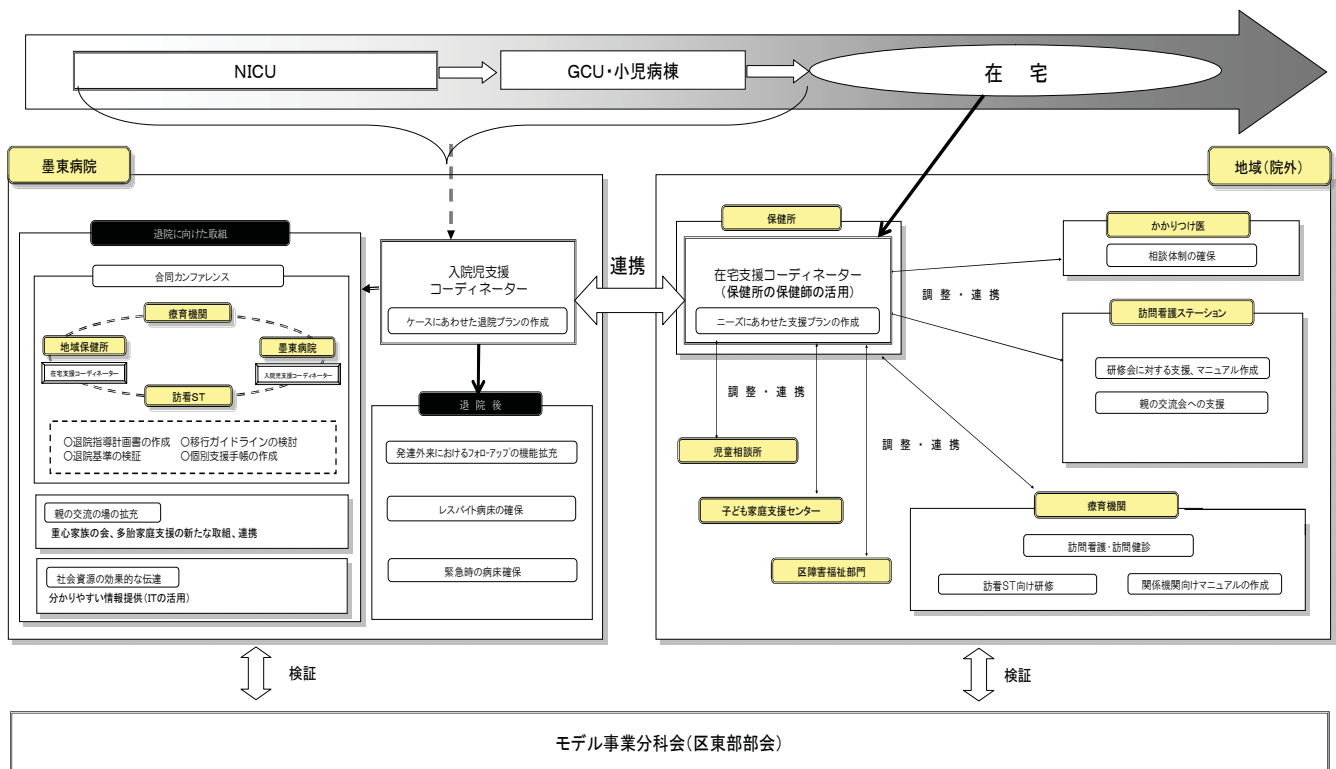
### ② NICUからの円滑な退院に向けた取組への支援（事項記載のみ）

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検討を行う。

モデル事業の実施に先立ち、平成21年度に、NICUの入院から在宅での療養生活までケアを提供している医療スタッフに対してグループインタビューを行ったところ、NICUから退院し、在宅生活に移行するための課題として、

- i) 退院の条件 : 退院し在宅療養ができる状況であるかどうかを見極める（医療的重症度と家族のバランス）
- ii) 退院準備 : 退院後の在宅生活にスムーズに移行するために入院中から準備しておく（ケアプランの再構築、サポート体制の整備、家族の準備）
- iii) 在宅生活の条件 : 在宅での生活を継続させるために必要とされる条件（家族のサポート、関係機関の連携）

があげられた。モデル事業の実施にあたっては、これら課題を踏まえた取組みを行う。



### (3) 医師確保対策

○ 地域医療を担う医師養成事業（拡充） [都全域]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 1,905百万円（基金負担分 1,051百万円（内、本計画分は644百万円、都負担分 854百万円）

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、杏林大学医学部及び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。実施期間・対象は、平成22年度から平成31年度までの入学生とする（延100名）。

奨学金貸与に加えて、東京都の地域医療に関する講義や視察など大学と連携した教育的支援の実施、小児医療、周産期医療、救急医療又はへき地医療を選択し、東京都が定める医療機関に引き続き9年以上勤務した場合に奨学金の返還を免除する等の取組により、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。

なお、東京都では平成21年度から国の緊急医師確保対策を活用して、順天堂大学医学部において、東京都地域枠として5名の定員に対して医師奨学金制度を開始している。



## 7 地域医療再生計画終了後も実施する事業

- 地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金がなくなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していく。

- ① 子ども救命センター（仮称）の運営  
単年度事業予定額 45百万円
- ② 小児救急医療対策協議会  
単年度事業予定額 3百万円
- ③ 母体救命対応総合周産期母子医療センターの設置  
単年度事業予定額 36百万円
- ④ 多摩周産期医療ネットワークグループの構築  
単年度事業予定額 5百万円
- ⑤ 周産期母子医療施設整備費補助  
単年度事業予定額 335百万円
- ⑥ 地域医療を担う医師養成事業  
単年度事業予定額 305百万円

東京都地域医療再生計画  
(区東部保健医療圏)

---

平成22年1月

東京都

## (目 次)

1	本計画の対象地域について	P 1
	(1) 東京都における医療の状況について	
	(2) 本計画の対象地域	
2	本計画の位置づけと対象期間について	P 2
3	計画の進行管理	P 2
4	現状及び課題	P 3
	(1) 小児医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) 新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療	
5	目標	P 5
	(1) 小児医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) 新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療	
6	具体的な施策	P 7
	(1) 小児医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) 新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療	
7	地域医療再生計画終了後も実施する事業	P 1 3
	(資料) 二次保健医療圏別医療の概況	P 1 4

# 1 本計画の対象地域について

## (1) 東京都における医療の状況について

東京都は、面積は全国で45番目であるが、総人口の約1割となる1,300万人が居住しており、昼間人口では約1,500万人になる。

一方、医療資源の現状は、大学病院をはじめとする特定機能病院が14病院あるなど、高度先進医療機関が多く、一般病院総数及び医師総数は全国1位である。

しかし、人口当たりで見ると、病院数などは全国平均を下回っており、特に大学病院等が集まる区中央部保健医療圏を除くと、人口あたりの一般病院数は40位、医師数も21位に相当する。とりわけ、多摩地域及び区東部地域は、病院や医師等が少ない状況になっている。

さらに、第二次ベビーブーム以降減少傾向にあった都民の出生数は、平成4年以降は横這いで推移し、平成18年を境に微増に転じているが、小児及び周産期の医療資源は減少しており、小児・周産期の医療提供体制の確保は厳しい状況が続いている。

加えて、今般、都市部での感染拡大が特に懸念される新型インフルエンザなどの新興感染症について、軽症から重症までの、小児や透析患者などハイリスク患者も含めた大量の患者発生に的確に対応するとともに、感染症対策に万全を期した医療体制整備の構築が求められている。

## (2) 本計画の対象地域

本地域医療再生計画において、区東部保健医療圏を対象地域とする。

区東部保健医療圏は、面積103平方キロメートル、人口131万人を有し、都道府県の人口と比較すると、大分県より多く、岩手県に次ぐ全国33番目に相当する人口規模であるが、面積は一番小さい香川県の18分の1以下であり、人口密度は全国1番目の東京都平均の約2倍である。全国の一医療圏平均値と比較すると10分の1の面積でありながら、3倍以上の人口を擁しており、狭い面積に多くの人口を抱えている。

区東部保健医療圏は、墨田区、江東区、江戸川区の3区からなる二次保健医療圏であり、東京都区部の東に位置している。この地域は、近年、地下鉄などの交通網の整備が進んでいることや、高層住宅の建築など都心に近接した利便性の高い住宅地としての魅力を高めており、平成21年1月の人口は、平成11年1月との比較で、11.4%の増（都全域は7.0%の増）と大きく伸びている。

区東部保健医療圏は、都心部を中心として放射線状及び環状に広がる鉄道網により結ばれており、患者の受診行動は、その属する二次保健医療圏で受診する者が46.3%と、全国平均の75.6%と比較してもかなり低くなっている。

医療資源については、人口10万人当たりの一般病院数は3.9施設と、都（4.8施設）や全国（6.1施設）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0.5施設と全都（0.9施設）よりも相当低い値となっている。

医師数については、人口10万人当たり151.7人と、都（268.5人）や全国（207.4人）を大きく下回っている。特に、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不足が顕著とな

っている。

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。東京都では、平成20年度から、新型インフルエンザ等の大流行に際して健康被害を最小限に抑えるため、適切な医療を提供できる体制の整備を促進することを目的に、都内を10のブロック（区部4ブロック、多摩・島しょ部6ブロック）に分け、各ブロック協議会において地域における新型インフルエンザ等感染症の医療体制確保に向けた検討を行っている。このうち、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新興感染症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おり、既に区部3ブロック（都立駒込病院、公社荏原病院、公社豊島病院）及び多摩地域（都立多摩総合医療センター及び都立小児総合医療センター）において整備に着手しているが、区東部保健医療圏全域を含む「区東部ブロック」（墨田区・江東区・江戸川区・千代田区・中央区・港区）においては整備の予定がなく、感染症の専門的対応ができる医療機関において整備が求められている。

こうした区東部保健医療圏の特性を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用して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には、地域の中核的病院の機能強化を行うとともに、同病院を中心とした重層的な連携体制を区東部保健医療圏に構築し、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っていく必要がある。

こうしたことから、本計画の対象地域については、区部における医療資源の課題が大きい区東部保健医療圏とし、医療提供体制の整備及び医療連携体制の構築を集中的に進め、小児医療、周産期医療、感染症医療などの課題解決を図ることとする。

## 2 本計画の位置づけと対象期間について

本計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象とする。

本計画は、東京都保健医療計画（平成20年3月改定）で示した施策をさらに推進するために策定するものであり、区東部保健医療圏における小児・周産期・新興感染症医療などの課題解決を図るものとする。

## 3 計画の進行管理

計画に定めた目標や各事業の達成状況について評価を行い、少なくとも年1回は、「東京都保健医療計画推進協議会」において状況を報告するなど、計画の進行管理を行う。

また、東京都における地域医療に関する情勢の変化等を勘案し、東京都保健医療計画の次期改定も踏まえ、必要があるときはこの計画を見直す。

## 4 現状及び課題

### (1) 小児医療

小児人口（0歳から14歳まで）は、平成8年1月現在157,921人であったのが、平成19年1月現在169,496人であり、ここ10年あまりで見ると7.3%増加している。この間の都全域の小児人口が2%減ってい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13.1%と、都全域の11.8%より高い値になっている。

一方、小児科医師数は、平成8年12月現在322人であったのが、平成18年12月現在306人と、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177.2人と、全国平均（180.2人）を下回る値となっている。

また、小児科を標榜する医療機関も、平成8年10月現在318施設であったのが、平成19年10月現在309施設と、ここ10年で2.8%減少し、特に小児科を標榜する病院は、この間、5施設減り、17施設となっている。

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には、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。

### (2) 周産期医療

出生数は、平成8年が10,822人であったのが、平成19年は12,538人であり、ここ10年あまりで見ると15.9%増と、地域の人口増を反映して大幅に増加しており、都内でも稀な地域である。

一方、周産期医療資源は、産科及び産婦人科医師は、平成8年12月現在113人であったのが、平成18年12月現在92人となり、ここ10年で18.6%減少と大幅に減少している。このため、人口10万人当たりの同医師数は、全国平均の8.5人を下回る7.0人となっている。

また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関も、平成8年10月現在67施設であったのが、平成19年10月現在57施設と、ここ10年あまりで14.9%減少している。人口あたりの産科及び産婦人科を標榜する医療機関も全国平均を下回る状況にある。

さらに、区東部保健医療圏のNICUも21床で、出生1万人対16.7床となっている。東京都はNICUについては都全域で必要数を整備していくこととしているが、都全域でもNICUは219床と、出生1万人対21床となっており、さらなる整備が必要である。

※ 国は、周産期医療体制整備指針(案)（平成21年9月）において、NICU必要病床数をこれまでの「出生1万人対20床」を見直し、「都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進める」としている。

### (3) 新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療

人口当たりの一般病院数が全国平均を下回る中、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にあり、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。

平成21年10月現在、本格的流行期に入っている新型インフルエンザにおいても、妊婦、小児、透析患者などのハイリスク患者を含む、多数の新型インフルエンザ重症患者の入院医療体制の確保が重要な課題となっている。

東京都では、都内の都立病院・公社病院において、大流行時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を整備することとしており、既に区部3ブロック（都立駒込病院、公社荏原病院、公社豊島病院）及び多摩地域（都立多摩総合医療センター及び都立小児総合医療センター）において整備が着手されているが、区東部保健医療圏を含む「区東部ブロック」においては整備の予定がない。

なお、この地域は小児人口の割合が、13.1%と都内でも高い地域であり、そして、今回の新型インフルエンザの感染拡大が始まった平成21年8月上旬において、新型インフルエンザの集団感染が多数発生した地域である。また、感染症発生動向調査において、7月20日から9月27日までの間における1定点医療機関あたりの患者報告数が都内13保健医療圏の中で最大であるなど、新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療ニーズが高い地域と考えられる。

## 5 目 標

小児医療及び周産期医療の確保を図るため、地域の医療機能のさらなる強化を行うとともに、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、医療水準の向上を図る。

また、区東部保健医療圏の新型インフルエンザなどの新たな感染症に対する医療の課題解決を図るため、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し、大流行時における医療提供体制を強化する。

### (1) 小児医療

- 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（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。

### (2) 周産期医療

- 財政支援を拡充し、東京都はNICUについては都全域で必要数を整備していくこととしていることから、都内全域においてNICU等の整備促進を強化する。都内のNICUは、現在、出生1万人対21床であるが、国の周産期医療体制整備指針（案）（平成21年9月）に、「出生1万人対25床から30床を目標」としていることを踏まえ、東京都周産期医療協議会で検討の上、周産期医療整備計画を策定し、整備を進めていく。
- 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、区東部保健医療圏の唯一の総合周産期母子医療センターである都立墨東病院において、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。



### (3) 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、新型インフルエンザなどの新たな感染症発生に備え、他の病棟から独立した感染症対応病棟を整備し、新型インフルエンザ等新たな感染症の大流行期において、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。これにより、最大 100 名の新型インフルエンザ等の患者を受け入れられるようにする。

また、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。これにより、大規模流行期の医療機関同士の役割分担を明確にし、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。

## 6 具体的な施策

### (1) 小児医療

#### 【地域における医療体制の強化】

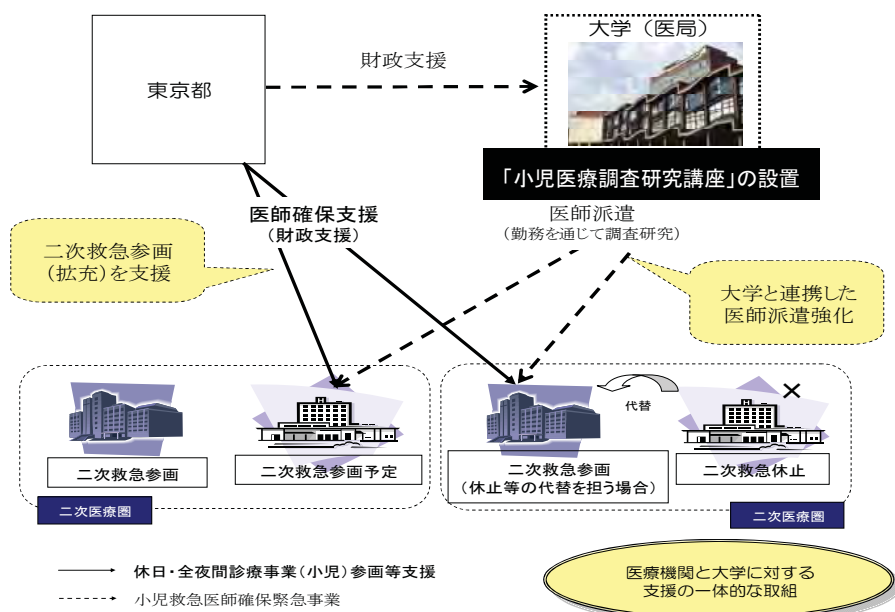
- ① 休日・全夜間診療事業（小児）参画等支援事業 [区東部保健医療圏]
- ・ 事業開始 平成21年度（平成24年度まで）（平成21年度補正予算）
  - ・ 事業総額 66百万円（基金負担分 66百万円）

小児医療施設の減少、医療資源の地域的偏在の解消に向けて、区東部地域において小児医療を担う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。大学に対する支援（下記③）と合わせて、一体的な取組みを実施していく。（変更後計画：1施設）

- ア 参画支援：小児二次救急医療機関への参画に必要な小児科医師の確保を図る医療機関を支援する。
- イ 拡充支援：小児二次救急診療を休止する医療機関等の代替機能確保と強化に必要な小児科医師の確保を図る医療機関を支援する。

- ② 小児救急医師確保緊急事業 [区東部保健医療圏]
- ・ 事業開始 平成21年度（平成24年度まで）（平成21年度補正予算）
  - ・ 事業総額 263百万円（基金負担分 263百万円）

小児科医不足により、小児医療施設が減少し、地域における小児医療体制の確保が厳しい状況にある。このため、地域における小児医療体制の強化が必要である区東部地域の中核的の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。医療機関に対する支援（上記②）と合わせて、一体的な取組を実施していく。（変更後計画：3施設（対象5名））



③ 小児医療普及啓発事業（事項記載のみ）[都全域]

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、都民（子供の親）を対象とした全都的な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]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 647百万円（基金負担分 323百万円（内、本計画分は総事業費328百万円に対し、基金負担分160百万円）、都負担分 316百万円）

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け入れ、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。（多摩地域は「東京都地域医療再生計画（多摩地域）」に掲載。）

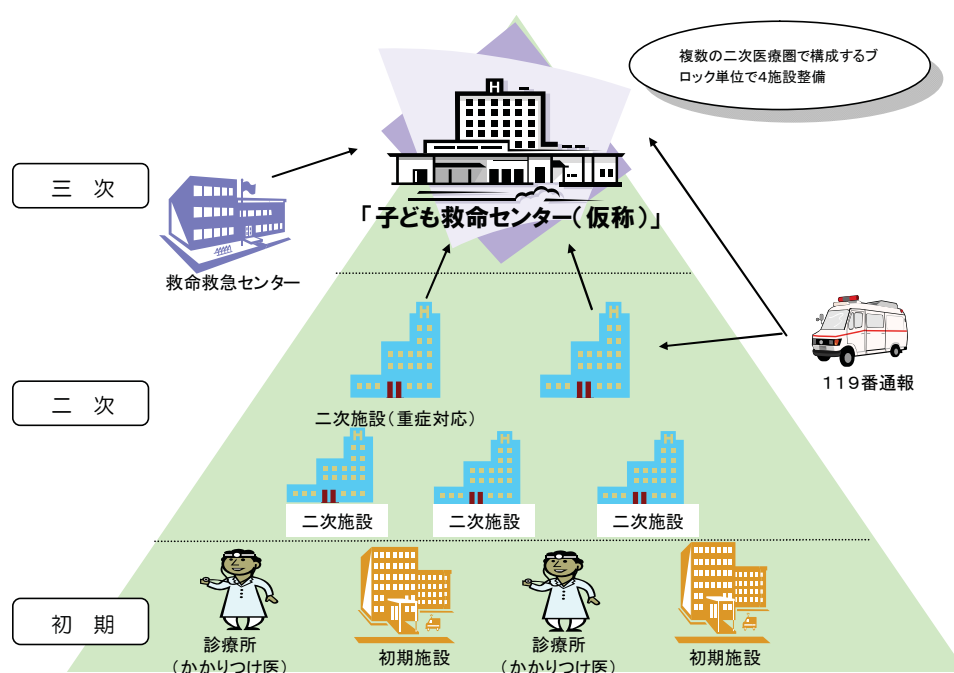
子ども救命センター（仮称）は、都内における小児救急医療の拠点施設として、重篤かつ緊急性の高い小児救急患者を受け入れるほか、地域ブロックの中心として円滑な搬送調整を行うための施設間調整や地域の医療機関をサポートする臨床教育・研修等を実施する。

（子ども救命センター(仮称)の役割）

ア 小児外科領域を含め、地域の医療機関では対応できない重篤かつ緊急性の高い小児救急患者の受け入れ

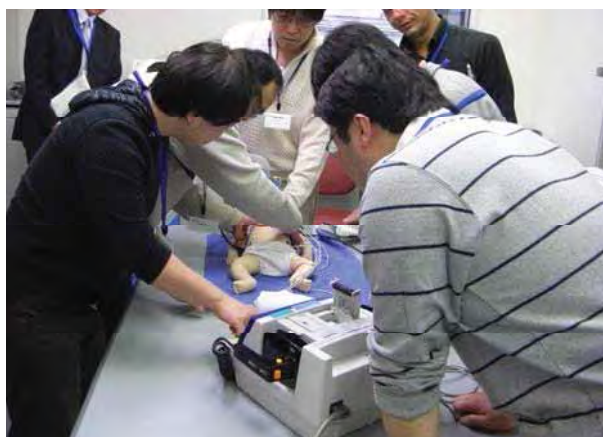
イ 都内全域を視野に小児救急患者の円滑な転送搬送を行うための施設間連携調整

ウ 地域の医療機関をサポートする小児救急医療の臨床教育



② 救急専門医等養成事業（事項記載のみ） [都全域]

小児救急患者は、身体的特徴から、病状が一気に重篤化する場合や、先天性異常等、小児特有の疾患を有する可能性があることから、より専門的な対応、知識が必要である。よりの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、小児救急医療に関する専門的な研修（PALS 研修）を行う。平成22年度からは、小児医療体制の充実を図るため、養成規模及び対象職種の拡大を行う。



救急専門医養成事業（小児）の様子

\*PALS 研修とは

米国心臓協会が米國小児科学会などと協力して提唱している、小児二次救命処置法。現在では欧米のみならずアジア諸国も含めて取り入れられている世界標準的なプロトコール。

**【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） [都全域]

小児医療体制の強化、小児医療ネットワークの構築にあたっては、地域の小児医療を担う一次・二次救急医療施設と三次救急医療施設とが一体となって協議を進める必要がある。そのため、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。

協議会では、i) 小児医療体制の強化に向けた検討協議、ii) 一次から三次救急医療施設の小児医療ネットワークの構築を行う。

## (2) 周産期医療

### 【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） [都全域]

ハイリスク妊娠や産褥、病的新生児に的確に対応するため、出産前後の母体・胎児から新生児への一貫した管理を行う母体・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、施設整備を早期に促進する必要があるため、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 [区東部保健医療圏]

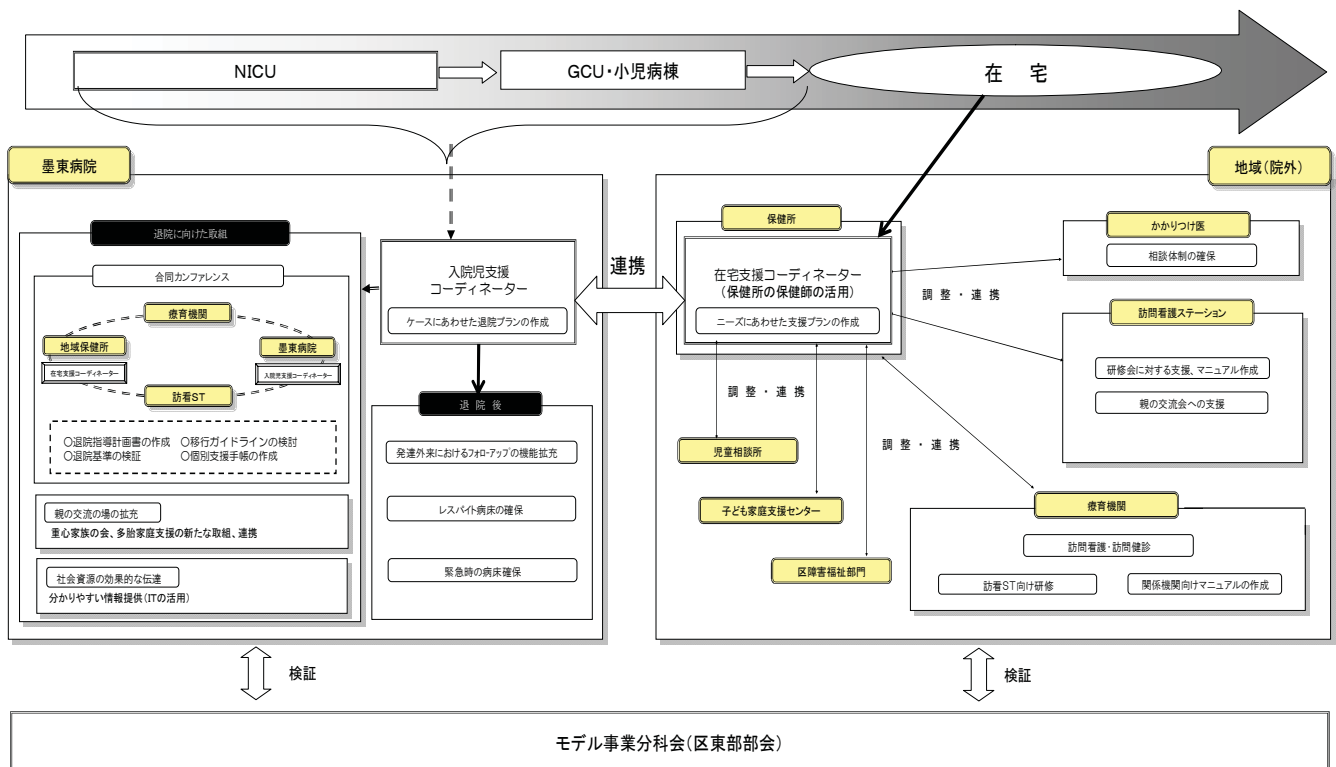
- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 37百万円（国庫補助負担分 3百万円、基金負担分 34百万円）

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。

モデル事業の実施に先立ち、平成21年度に、NICUの入院から在宅での療養生活までケアを提供している医療スタッフに対してグループインタビューを行ったところ、NICUから退院し、在宅生活に移行するための課題として、

- i) 退院の条件 : 退院し在宅療養ができる状況であるかどうかを見極める（医療的重症度と家族のバランス）
- ii) 退院準備 : 退院後の在宅生活にスムーズに移行するために入院中から準備しておく（ケアプランの再構築、サポート体制の整備、家族の準備）
- iii) 在宅生活の条件 : 在宅での生活を継続させるために必要とされる条件（家族のサポート、関係機関の連携）

があげられた。モデル事業の実施にあたっては、これら課題を踏まえた取組みを行う。



### (3) 新型インフルエンザ等の新興感染症に対する医療

#### ① 感染症対応病棟の整備 [区東部保健医療圏]

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 1,961百万円 (基金負担分 1,961百万円)

新型インフルエンザや新興感染症の発生など高まる感染症の脅威に備え、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や、通常時は会議室等の用途に使用しながら、パンデミック時には病床を設置できるスペースを設定する。また、感染症緊急対応病床等の整備とともに、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。

整備の対象とする医療機関は、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。

(整備する機能)

- i) 感染症外来の設置
- ii) 第一種感染症指定病床(2床)、第二種感染症指定病床(8床)

感染症法に対応するため機能強化を図る

iii) 感染症緊急対応病床 (30床 (予定))

感染症緊急対応病床は、部屋及びフロア全体を陰圧で管理し、院内外の感染予防に万全を期す。

(感染症緊急対応病床の役割)

・海外発生期

水際対策として停留措置を講じている者の多くに感染の疑いが生じた場合に、確定診断の結果が出るまでの間、一時的な受入病床として機能する

・国内発生期から都内流行期前期 (封じ込め対策期)

感染拡大を阻止し、都内の医療機関の診療機能の麻痺を防止するために、感染症指定病床を補完する入院病床として機能する

・都内流行後期から大規模流行期 (パンデミック期)

人工呼吸器を装着する患者等、重症患者を診療するための入院病床として機能する

iv) 陰圧対応の人工透析室

v) 救命救急病床 (一部陰圧対応)

vi) パンデミック時に病床を設置できるフリースペース (平常時は駐車場、会議室等として使用)

(スケジュール)

- ・平成21年度から平成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。特に緊急性のある課題が発生した場合は、集中的に協議を行い、感染症医療の連携体制の強化を図る。

## 7 地域医療再生計画終了後も実施する事業

- 地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金がなくなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していく。

- 子ども救命センター（仮称）の運営  
単年度事業予定額 45百万円



## 追加（平成25年12月計画変更）

### （1）周産期医療

- ① 周産期連携病院整備費補助 [都全域]
  - ・ 事業開始 平成23年度
  - ・ 事業総額 11百万円（基金負担分 11百万円）

#### 【現状及び課題】

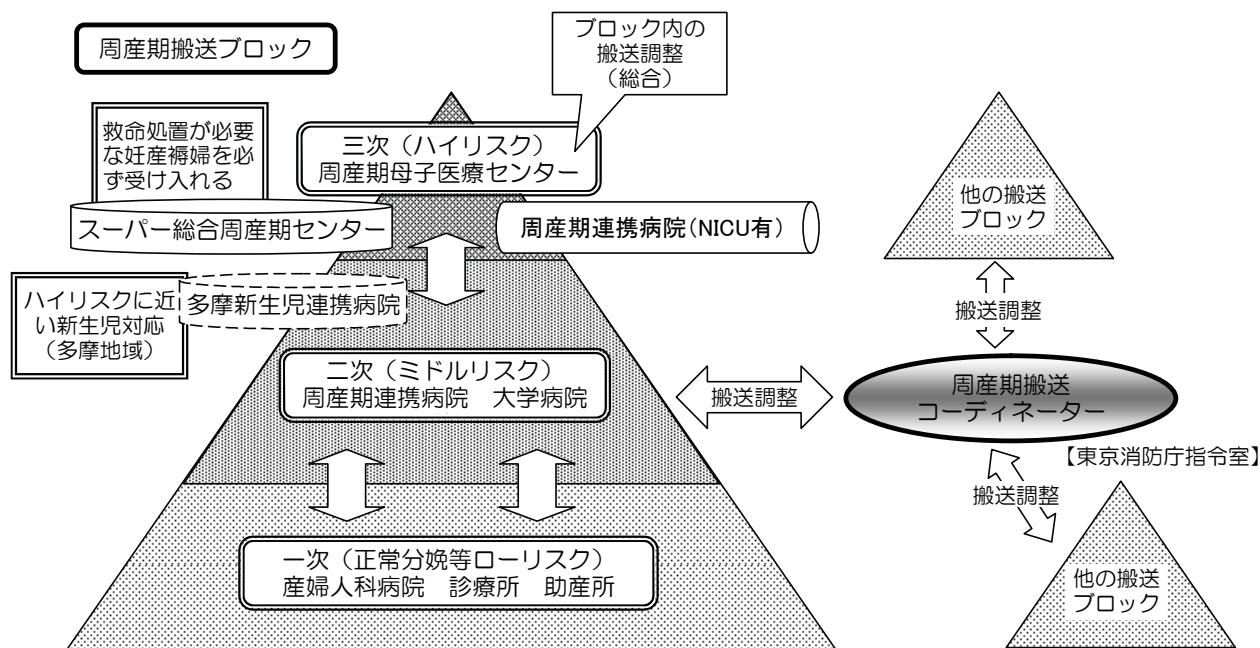
都は、都内のNICU病床を、都内全域を対象に平成26年度末までに、出生1万人対30床を基本とした320床へ整備する目標を掲げている。都内の整備状況は平成23年1月現在264床となっており、目標達成に向けて、周産期母子医療センターにおける整備を引続き促進するとともに、産科手術（帝王切開術・子宮外妊娠等）や内科合併症のある妊産婦の母体管理が可能な診療体制を有する医療機関（「周産期連携病院」）への整備促進を図る必要がある。

#### 【目標】

- 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、一次、二次、三次医療機関の機能連携を図るとともに、妊産婦のリスクに応じた役割分担を行うことで、周産期医療体制を強化する。
- NICUについては都全域で必要数を整備していくこととしていることから、都内全域においてNICU等の整備促進を強化する。都内のNICUは、現在、出生1万人対24.5床であるが、平成22年10月に策定した周産期医療体制の充実を図るための中長期的な整備方針となる「東京都周産期医療体制整備計画」において、「出生1万人対30床を基本とする320床へ整備していく」目標を掲げたところであり、この整備促進を図っていく。

#### 【具体的な施策】

周産期連携病院がNICUを整備する場合、経費の一部を補助することにより、周産期医療体制の一層の充実を図る。



## (2) 在宅療養推進の取組

### ① 在宅療養支援員養成事業 [都全域]

- ・ 事業開始 平成23年度

※事業開始～平成26年度分については「東京都地域医療再生計画（三次保健医療圏）に掲載

- ・ 事業総額 20百万円（基金負担分 20百万円）

※本計画は平成27年度分のみ計上

### 【現状及び課題】

都は、在宅療養のための環境整備の担い手である区市町村の取組を支援しているが、急性期から回復期、在宅医療に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保していくためには、医療と介護の連携を一層強化する取組への支援が重要となっている。特に、在宅療養資源の把握や資源間の連絡調整、在宅療養患者の医療的ケアに必要な情報に関する支援を行う在宅療養の推進に必要な、地域における「コーディネート機能」を有する「窓口」は重要である。この機能を有する「窓口」を設置する意向がある区市町村は存在するものの、配置する人材確保が大きな課題となっている。

### 【目標】

- 病院から在宅医療への円滑な移行や安定的な在宅療養生活を継続するため、区市町村が設置する「在宅療養支援窓口」を中心に、医療と介護の連携を強化し、地域における医療的ケアが必要な高齢者等の在宅療養環境の整備を図る。
- 「在宅療養支援窓口」業務を行う在宅療養支援員の養成を行い、区市町村を支援する。

**【具体的な施策】**

医療的ケアが必要な高齢者等に対する在宅療養を可能にする環境整備や支援を行うために、区市町村が設置する「在宅療養支援窓口」の業務に従事する在宅療養支援員を養成することにより、区市町村の取組を支援する。

