

東京都地域医療再生計画(三次保健医療圏)の概要

現状及び課題

救急医療

二次救急（中等症以下の患者への対応）

・救急患者数は、ここ10年程で20.8%増加する一方、救急医療に携わる救急医療機関は同じ期間で19.7%減少
 ・消防機関の救急患者受入医療機関選定時間が増加している状況を受け、平成21年8月から「救急医療の東京ルール」を定め、二次保健医療圏ごとに、地域救急医療センターを中核として、地域で患者を受け止める体制づくりに取り組んでおり、制度導入の成果も見られるが、受入・搬送調整のさらなる強化が必要

精神疾患を有する患者への対応

・消防機関による医療機関選定が困難な「東京ルール事案」のうち、精神疾患を有する患者の割合が約12%、1日5件程度発生しているが、休日・夜間帯における精神科医の不在等により救急医療機関での受入に苦慮

周産期医療

医療資源の減少

・出生数は、平成8年から平成21年までの期間に8.8%増加しているが、産科及び産婦人科医師は、平成8年から平成21年までの期間に7.8%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24.6%減少

出生数のうち低出生体重児の割合の増加

・出生数のうち低出生体重児（2,500g未満の新生児）の占める割合は増加

NICUの受入体制の拡充に向けた取組

・平成22年10月に「東京都周産期医療体制整備計画」を策定し、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

リハビリテーション医療

介護リハビリテーションへの支援体制の充実

・維持期・在宅における介護リハビリテーションについて、介護サービス量の増加が見込まれる中、通所リハビリテーションの利用割合が全国と比較して低い
 ・維持期・在宅における介護リハビリテーションへの支援体制の充実が急務

ノウハウの共有と地域ニーズを踏まえた取組の推進

・地域リハビリテーション支援センターの事業の具体は各センターに任されており、ノウハウの共有ができない
 ・各センターが得意分野を実施しており、圏域ごとに地域リハの取組に差がある。
 ・12医療圏共通の具体的なメニュー設定と、地域の実情に応じた支援体制の構築に向けて、地域リハビリテーション支援センターの機能の見直しが必要

在宅医療

高齢化の進展と在宅療養志向の高まり

・老年人口（65歳以上）は、平成22年1月現在256万人で、平成8年と比較して65.4%増加。さらに、平成47年には平成17年の1.7倍に達し、老年人口割合が3割を超えると推計
 ・65歳以上の在宅高齢者の7割弱が自宅での介護を希望
 ・都民の約半数は在宅療養を希望しているが、そのうち約8割が「家族に負担をかける」「急に病状が変わったときの対応が不安」などの理由で、実現は難しいと回答

在宅療養への支援体制の構築

・医療的ケアが必要な高齢者等に対する在宅療養を可能とする環境整備や支援を行う在宅療養支援窓口を設置。
 ・在宅療養支援窓口の早期設置を希望する区市町村があるものの、窓口を設置する在宅療養支援員の業務をこなす人材が不足。

精神科医療

一般診療科と精神科の連携

・精神疾患においては、発症後早期段階での治療が効果的とされており、重症化する前に、精神疾患を早期に発見し、医療に繋ぐための支援が重要。
 ・現状では、都民に精神疾患の知識や保健医療福祉サービスの利用に関する情報が十分に普及されていないことや、一般診療科と精神科の連携が不十分であることなどから、発症から精神科医療機関の受診までに時間を要している。
 ・高齢化等に伴い、身体合併症を抱える精神障害者も増えており、一般診療科と精神科が連携して診療を行う体制が求められている。

医療人材対策

医師確保対策

・特に、救急医療、小児医療及び周産期医療を担う医師が減少しているため、偏在解消に向けた取組の推進が必要

看護職員確保対策

・医療技術の進歩、患者の高齢化・重症化、在宅医療の推進等により、看護職員の需要が増加しており、看護職員の需給見通しによると、平成23年時点で2,623人不足

医療施設整備

医療施設等の建替等支援

・救急医療、周産期医療、精神科医療等の政策的医療を担っている病院・診療所等が建替等の施設整備を行う場合、経費の一部を補助することにより、医療資源の効率的な再編、患者の療養環境等の改善を促進し、適切な治療等を行う医療施設の確保を図る。

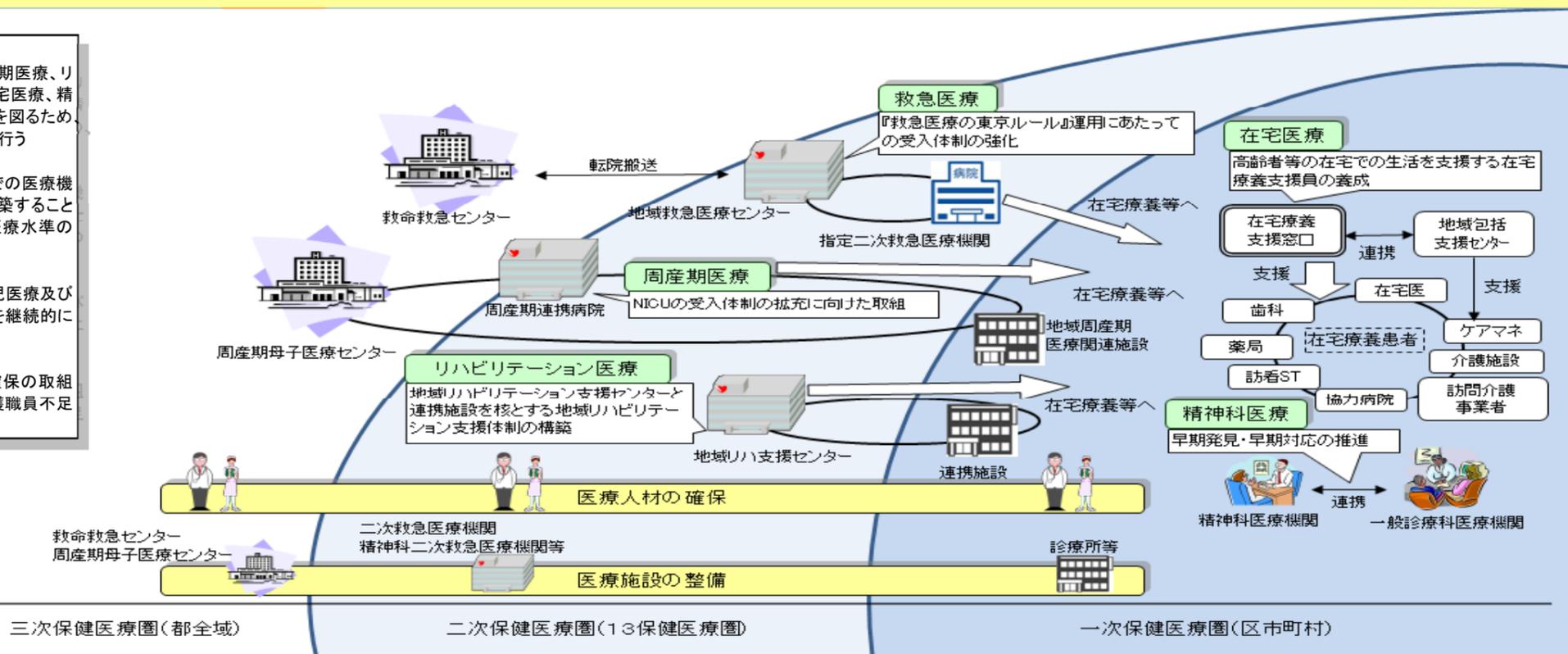
事業の実施後

○都内の救急医療や周産期医療、リハビリテーション医療や在宅医療、精神科医療などの課題解決を図るため、医療機能のさらなる強化を行う

○一次から三次に至るまでの医療機能の密接な連携体制を構築することにより、東京都における医療水準の向上を図る。

○全般的に救急医療、小児医療及び周産期医療等を担う医師を継続的に養成し、担い手を確保

○医療機関の看護職員確保の取組を支援することにより、看護職員不足の解消に取り組む。



東京都(三次医療圏)における課題を解決する方策

課題を解決する方策

都内の救急医療や周産期医療、リハビリテーション医療や在宅医療、精神科医療などの課題解決を図るため、医療機能のさらなる強化を行うとともに、一次から三次に至るまでの医療機能の密接な連携体制を構築することにより、東京都における医療水準の向上を図る。

また、全都的に救急医療、小児医療及び周産期医療等を担う医師を継続的に養成し、担い手を確保するとともに、平成23年時点において、2,623人の不足が見込まれる看護職員の定着・確保を図るため、医療機関の看護師確保の取組を支援することにより、看護師不足の解消に取り組むとともに、医療機関が施設整備を行う場合、経費の一部を補助することにより、適切な治療等を行う医療施設の確保を図る。

救急医療

現状及び課題

- 救急患者数は、ここ10年あまりの間で約2割増加している一方、救急医療機関数はここ10年あまりの間で約2割減少している。
- こうした中、医療機関選定困難事案(医療機関の選定開始から決定までに30分以上又は5医療機関以上に搬送連絡した事案)は、平成19年度・平成20年度共に、全搬送事案の約6%に達している。
- 平成21年8月から救急医療の東京ルールを開始しているが、同ルール対象事案のうち、「精神」、「薬物中毒」をキーワードとするのが12%となっている。
- 救急患者を医療機関へ迅速に受け入れるため、地域の医療機関が相互に協力して救急患者を受け入れる体制の整備を進めていく必要がある。
- 特に、救急患者のうち身体合併症患者の治療を行う体制の整備を図ることが不可欠である。

目標

- 突発不測の傷病者が、いつでも、どこでも、だれでも、症状に応じた適切な医療が受けられるよう、初期・二次・三次の救急医療機関を体系的に整備する。
- 救急患者を医療機関へ迅速に受け入れるため、地域救急医療センターを中核として、地域の救急医療機関が相互に協力して救急患者を受け入れる体制のさらなる強化を図る。
- 搬送先選定が困難な救急患者のうち、精神疾患を有する患者を確実に受け入れ、適切な治療を行う「調整困難患者(精神)受入施設」を確保する。

対策

【地域における救急医療体制の強化】

○地域救急医療センターの確保(事項記載のみ)

救急隊が、おおむね5医療機関程度以上に救急患者の受入連絡を行っても、搬送先が決まらない事案(東京ルール事案)が発生した場合に、地域内で受入調整等を行う「地域救急医療センター」を確保するとともに、地域における救急医療体制を構築する。

○調整困難患者(精神)受入支援事業(新規)(217百万円)

東京ルール事案となった精神科の支援が必要な患者を受け入れる施設を24時間365日体制で確保する。

ア) 調整困難患者(精神)受入支援:常勤の精神科医師による診療体制を確保し、休日(土日)及び夜間において身体合併患者を受け入れる診療体制及び空床を確保する。

イ) 調整困難患者(精神)対応支援:休日及び夜間身体合併患者を受け入れる。

ウ) 調整困難患者(精神)後方搬送事業:①又は②の施設において患者の転院搬送を促進するため精神保健福祉士等を配置する。

○地域救急医療センター整備費補助事業(新規)(578百万円)

地域救急医療センターが東京ルール事案をはじめとする救急患者の受

周産期医療

現状及び課題

○出生数は、ここ10年あまりの間およそ9%増加しているが、産科及び産婦人科医師は、ここ10年でおおよそ8%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。
また、出生数のうち低出生体重児が占める割合も増加している。
○周産期母子医療センターを23施設指定(認定)するとともに、ミドルリスクの妊産婦に対する施設を「周産期連携病院」として指定し、一次、二次、三次医療機関の機能分担を図っている。また、リスクに応じた役割分担を明確化するため、「周産期医療ネットワークグループ」の構築を進めている。
○NICUは261床(平成23年1月現在)で、出生1万人対24.8床であるが、早産の増加、晩婚・晩産化等によるハイリスク妊婦の増加等を背景とする

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。
○ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、出生1万人に対して30床を基本として、平成26年度末までに都内全域で

対策

【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。

【NICUの受入体制の拡充に向けた取組】

○周産期連携病院NICU運営費補助(新規)(144百万円)

周産期連携病院がNICUを運営する場合、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。

○周産期連携病院整備費補助(新規)(59百万円)

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。

現状及び課題

○地域リハビリテーション支援センターの事業の具体的な取組は、各センターに任されていたため、12圏域の取組がバラバラでノウハウが共有できない。
○各センターが得意分野の事業を実施しており、地域ニーズを踏まえた取組としては不十分。
○維持期・在宅における介護リハビリテーションについて、介護サービス量の平成23年度見込みが平成19年度比で訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションともに1.28倍と増加傾向にある一方、介護サービスの利用割合は、全国と比較して都が低いことから、支援体制の充実が急務。
○12医療圏共通の具体的なメニュー設定と、地域の実情に応じた支援体制の構築を踏まえた地域リハビリテーション支援センターの機能の再構

目標

○地域におけるリハビリテーション事業の支援方法を再構築することにより、急性期から在宅まで切れ目のない支援体制及び地域特性を十分に活かした支援体制を整備する。

対策

【地域リハビリテーション支援センターと連携施設を核とする地域リハビリテーション支援体制の構築】

○地域リハビリテーション支援事業(拡充)(109百万円)

地域リハビリテーション支援センター及び協力施設を核として、医療と介護の両分野を結ぶネットワークの形成を図るとともに、区市町村の地域在宅リハビリテーション支援事業への支援等により、地域ニーズに合わせたリハビリテーションのシステム化を推進する。

在宅医療

現状及び課題

○高齢者人口は、平成22年1月現在約256万人であり、平成8年から約65%増加しており、高齢化が進行している。

○医療的ケアが必要な高齢者等に対する在宅療養を可能とする環境整備や支援を行う機能の設置が必要とされている。

○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「在宅療養支援窓口」の早期設置を希望する区市町村があるものの、窓口配置する在宅療養支援員の業務をこなす人材が

目標

○病院から在宅療養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。

対策

【高齢者等の在宅での生活を支援する在宅療養支援員の養成】

○在宅療養支援員養成事業(新規)(68百万円)

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。

精神科医療

現状及び課題

○精神疾患においては、発症後の早期段階での治療が重要であり、同期間は、短い方が予後が良好である。時宜を得た介入によって短期での回復やより良い転帰、社会的機能の保持などが期待される。

○日本における精神病未治療期間(DUP)はおおよそ17か月と言われており、DUPの短縮が課題となっている。

○都民に精神疾患の知識や保健医療福祉サービスの利用に関する情報が十分に普及されていないことや、一般診療科と精神科の連携が不十分であることなどから、発症から精神科医療機関の受診までに時間を要している。

○高齢化に伴い、身体合併症を抱える精神障害者も増えており、一般診療科と精神科が連携して

目標

○精神病未治療期間を短縮し、医療を継続できるよう適切に支援することで、予後の改善を図る。

○精神疾患の発症後、早期に発見・対応し、患者が身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられ、病状の悪化を予防し、救急事例化の防止に繋がる日常診療体制を構築する。

○精神科と一般診療科との連携を進め、相互の緊密な連携のもと、各々が主治医として診療を行う、いわば「こころとからだの二人主治医」制により、地域で協働して診ることができるようにする。

対策

【地域における一般診療科と精神科との連携強化】

○精神疾患早期発見・早期支援推進事業(新規)(10百万円)

一般診療科医師に対して、精神疾患や精神保健医療の制度に関する研修を行うことにより、精神保健医療への理解を深める。また、一般診療科医師と精神科医師とが合同で、一診療科では対応が困難な事例に関して症例検討を行うことなどにより、地域における一般診療科と精神科との連携づくりを進め、精神疾患の早期発見・早期対応を推進する。

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。
- 看護職員需給見通しによると、平成23年で2,623人看護職員が不足しているが、少子化により大幅な要請数の増加は困難である。
- 看護職員の離職率が15.9%と全国平均以上である。
- 限りある資源(看護職員)の活用(就業)が課

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10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。
- 看護職員の確保については、平成23年時点で2,623人の不足が見込まれており、平成27年に向けて、働き続けられる環境の整備や、潜在看護職の復職研修・最就業対策を強化し、生涯に渡って看護職として働き続けられる環境を整備する。

対策

【地域医療を担う医師の確保】

○地域医療を担う医師養成事業(拡充)(406百万円)

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東京慈恵会医科大学医学部の定員を東京都地域枠として計10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。

○看護職員確保に向けた取組支援(新規)(283百万円)

医療圏ごとに地域に密着した就業協力員を配置し、各施設の看護職員確保に向けた取組を支援することにより、潜在化せず、就業が継続できる仕組

医療施設整備

現状及び課題

- 都内の救急医療、周産期医療、精神科医療等の政策的医療を担っている施設の中には、建物の老朽化に伴い、医療提供体制に支障が生じている施設がある。
- 老朽化した施設の建替等により、一次から三次までの救急医療体制の中で、地域における医療機能の確保・充実を図る必要がある。

目標

- 医療資源の効率的な再編及び地域医療の確保に配慮しつつ、患者の療養環境等の改善の促進を進めるなどして医療施設の経営の確保を図る。

対策

【老朽化した医療施設等の建替等支援】

○医療施設整備費補助事業(継続)(441百万円)

救急医療、周産期医療、精神科医療等の政策的医療を担っている病院・診療所が建替等の施設整備を行う場合、経費の一部を補助することにより、医療資源の効率的な再編、患者の療養環境等の改善の促進及び医療施設の経営の確保を図る。

計画終了後の姿

都内の救急医療や周産期医療、リハビリテーション医療や在宅医療、精神科医療などの課題解決を図るため、医療機能のさらなる強化を行うとともに、一次から三次に至るまでの医療機能の密接な連携体制を構築することにより、東京都における医療水準の向上を図る。

全都的に救急医療、小児医療及び周産期医療等を担う医師を継続的に養成し、担い手を確保する。

平成23年時点において、2,623人の不足が見込まれる看護職員の定着・確保を図るため、医療機関の看護師確保の取組を支援することにより、看護師不足の