

東京都地域医療再生計画  
(三次保健医療圏)

---

平成23年11月

東京都

## (目 次)

1	本計画の対象地域について	P 1
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) 救急医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) リハビリテーション医療	
	(4) 在宅医療	
	(5) 精神科医療	
	(6) 医療人材	
	(7) 医療施設整備	
5	目標	P 8
	(1) 救急医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) リハビリテーション医療	
	(4) 在宅医療	
	(5) 精神科医療	
	(6) 医療人材	
	(7) 医療施設整備	
6	具体的な施策	P 1 0
	(1) 救急医療	
	(2) 周産期医療	
	(3) リハビリテーション医療	
	(4) 在宅医療	
	(5) 精神科医療	
	(6) 医療人材	
	(7) 医療施設整備	
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

本計画の対象地域は、東京都全域(三次保健医療圏)とする。

本計画の策定にあたっては、医政発第0128第1号平成23年1月28日厚生労働省医政局長通知「地域医療再生計画作成指針」において、本計画は、都道府県単位(三次保健医療圏)の医療提供体制の課題を解決するための施策について定める計画とし、都道府県単位(三次保健医療圏)を対象とすることとされている。

東京都における三次保健医療圏は、東京都保健医療計画において、「一次及び二次の保健医療体制との連携の下に、特殊な医療提供を確保するとともに、東京都全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する上での区域であり、その体制を整備していくための地域単位」としている。また、医療法第30条の4第2項第11号の規定により、特殊な医療などを提供する病院の病床確保を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもあり、医療法施行規則第30条の29第2号において、都道府県を単位として設定することが定められている。そのため、東京都保健医療計画において、その区域は東京都の全域としている。

(参考) 東京都における医療の状況

- 東京都の面積は2,188平方キロメートルで全国45番目であるが、都内の人口は、総人口の約1割である1,300万人が居住している。都は、環境・安全・文化・産業など様々な分野で先進的な施策に着手し、必要な都市インフラも整備するなど、首都東京の魅力を高めており、人口は、平成10年と比較して、8.2%増加している。また、昼間人口は約1,500万人であり、流入人口が多いことも東京の特徴の一つとして挙げられる。
- 入院・外来別にみた患者の流入率(当該都道府県の医療施設を利用している患者のうち、当該都道府県外に住所を持つ患者の割合)・流出率(当該都道府県に住所を持つ患者のうち、当該都道府県外の医療施設を利用している患者の割合)は、入院では病院・一般診療所ともに流入率及び流出率で東京都が全国を上回り、外来では病院・一般診療所・歯科診療所いずれも流入率で東京都が全国を上回っている。東京の交通網は、都心部を中心として放射線状及び環状に広がる鉄道網・道路網により都内外で結ばれ、近隣医療圏でも受療しやすい環境があることから、患者の受療行動について、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54.2%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、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10万人あたりの一般病院数は4.7施設で全国平均(6.1施設)を下回っており、人口あたりの一般病院数は40位となっている。また、地域の中核病院となりうる300床以上の病院は人口10万人あたり0.9施設となっている。
- 医療施設に従事する医師数については、人口10万人あたり282.9人で、全国(214.0人)を上回る。一方、救急搬送件数の増加や出生数の増加に加えて、小児科や産科・産婦人科に従事する医師の減少などにより、救急医療、小児医療及び周産期医療に従事する医師の不足が顕著となっている。

## 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、都内の救急医療、周産期医療、リハビリテーション医療、在宅医療、精神科医療、医療人材及び医療施設整備における喫緊の課題に対し、その取組を充実・強化することにより、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

急速な少子高齢化の進展や都民のライフスタイルの変化により、保健医療をめぐる状況は、結核などの従来の感染症から生活習慣病へと疾病構造が大きく変化をしており、これらに対応するため、疾病の発症予防から早期の発見や治療、さらにリハビリテーション、在宅療養に至るまでの連携した保健医療サービスが求められている。

安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくためには、救急医療、急性期を脱した後のリハビリテーション医療、さらには、在宅において医療や介護が必要な在宅療養患者を支える環境整備など、初期から三次までのそれぞれの医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保していくことが必要である。

このため、都においては、東京都保健医療計画をはじめとした各種計画に基づき、区市町村との役割分担の下、迅速かつ適切な医療提供体制の確保、切れ目のない医療連携体制の構築、これを支える医療人材の確保など、多岐にわたる医療課題の解決に向けて取組んでいる。初期救急医療体制や在宅療養環境の整備など一次保健医療圏を単位とした取組は、実施主体である区市町村を支援し、その確保に努めている。二次救急医療体制や地域リハビリテーション支援体制の確保など二次保健医療圏を単位とした取組、また、三次救急医療体制や周産期医療体制、精神科医療体制の整備、医師・看護師等医療人材の確保など三次保健医療圏を単位とした取組については、医療機関や関係団体等との連携の下、都が主体となってその確保に努めている。

しかしながら、我が国の人口の減少が進む中、首都である東京の将来人口は平成32年頃まで増加を続けると推計されているが、65歳以上の人口割合は着実に増加し、全国の高齢化率と同様に平成27年には24.2%が65歳以上の高齢者となり、加えて、平成47年には高齢化率は3割を超えることが予測されており、医療ニーズはますます高まっていくことが予想される。

こうしたことから、引き続き高度専門医療の確保や初期から三次の医療機能分担に努めるとともに、急性期から回復期、在宅医療に至るまでの切れ目のない医療連携体制をより一層推進するため、各医療分野ごとに

中核(拠点)となる医療機関と一・二次医療機関等との連携強化や退院後在宅において生活を送る在宅療養患者の療養環境の整備等が喫緊の課題となっている。

また、医療提供体制の確保に必要な不可欠な医療人材の確保については、医師の診療科偏在や看護需要の高まりに伴う看護職員の不足により、各医療機関が救急医療などの診療機能を確保することが難しくなっているケースもあることから、各医療機関における確保に向けた取組をより一層支援する必要がある。

東京の特性や現状を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用しながら、医療課題の解決に向けて喫緊に施策の充実・強化が必要な救急医療及び周産期医療の医療機能の確保、リハビリテーション医療体制及び在宅医療体制の整備、精神科医療の充実、医療人材の確保、医療施設の整備を図る必要がある。

## (1) 救急医療

東京都の救急医療体制については、「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」という理念のもとに、初期・二次・三次の救急医療機関の体系的な整備を進めている。

しかしながら、高齢化の進展等により、都内の救急搬送患者数は、平成10年が480,139人であったのが、平成21年が579,991人であり、ここ10年あまりでみると20.8%増加する一方、救急告示医療機関数は、苛酷な勤務環境を背景として、医師の確保が逼迫する状況などから、平成10年4月現在411施設であったのが、平成21年4月現在330施設と、ここ10年あまりでみると19.7%減少している。さらに、二次救急医療機関数についても平成12年4月現在276施設であったのが、平成23年1月現在256施設と、ここ10年あまりで7.2%減少している。人口あたりの救急医療機関数も全国平均を下回る状況にある。

こうした中、消防機関の救急患者受入医療機関の選定に要する時間が増加している状況を受けて、平成21年8月から、現行の救急搬送・病院選定の方法や初期・二次・三次の各救急医療機関の役割分担を基本に据えながら、救急患者を少しでも早く医学的管理下に置くための新たな取組みとして、「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いる。

地域救急医療センターは現在、単独で24時間365日体制による運用を行う「固定型」と、複数の医療機関の交替制により24時間365日体制で運用を行う「当番型」の2つの形態をとっており、運用開始以降、圏域内での受入率が8割を超えるなど、制度導入の成果が見られる。今後、受入・搬送調整のさらなる強化に向けて、固定型センターの強化と、当番型センターの「固定型」化を進めていく必要がある。

また、消防機関による医療機関選定が困難な事案、いわゆる「東京ルール事案」となった案件のうち、精神疾患を有する患者の割合が約12%、1日あたり5件程度発生しており、指定二次救急医療機関での受入に苦慮している状況が続いている。これは、一般の救急医療機関では休日・夜間帯における精神科医の不在に伴い、対応可能な体制が整っていないことなどが主な理由となっている。こうしたことから、「救急医療の東京ルール」のさらなる強化に向けて、東京ルール事案となった精神疾患を有する患者を受け入れ、適切な治療を行う医療機関の確保を進めていく必要がある。

## (2) 周産期医療

都においては、安心して子供を産み育てることができる環境づくりの推進を目的として、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供する総合的な周産期医療体制の整備を進めているが、周産期医療ニーズが増大している一方、産科・小児(新生児)科医師や分娩取扱施設等医療資源の減少が社会問題化している。

都内の出生数の推移をみると、平成8年の97,954人に対し、平成21年には106,613人となっており、この期間で8.8%増加している。さらに、平成21年の出生数のうち、NICUでの治療・管理が必要な2,500g未満の低出生体重児が占める割合は、平成8年の7.6%に対し、平成21年は9.5%となっており、増加傾向にある。

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1,573人であったのが、平成20年12月現在1,453人となり、この期間で7.6%減少している。人口10万人あたりの同医師数は、全国平均の8.6人を上回る11.5人となっているが、区部13.7人に対して、多摩地域7.0人であり、差が大きくなっている。また、産科及び産婦人科を標榜する医療機関についても、平成8年10月現在851施設であったのに対し、平成20年10月現在では642施設となっており、この期間で24.6%減少と大幅に減少している。

こうしたことから、高度な周産期医療を提供するため、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、限られた医療資源を活用し、適切な周産期医療を提供できる体制を整備するため、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るとともに、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ところである。

また、平成22年には、国の整備指針改定を受け、都における安心・安全な周産期医療体制の確保を図ることを目的として、周産期医療体制の中長期的な整備方針である「東京都周産期医療体制整備計画」を策定し、周産期医療の充実に向けて取り組んでいる。

この計画において、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。都内の整備状況については、平成23年1月現在264床で、出生1万人対24.8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き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。

## (3) リハビリテーション医療

障害者や高齢者が、寝たきり状態になることを予防し、地域において生涯にわたっていきいきとした生活を送るためには、急性期から回復期、維持期のそれぞれの状態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーションの提供が必要である。

高齢化の進展や医療技術の進歩に伴い、急性期を脱した後の回復期におけるリハビリテーションを必要とする患者数が増加し、平成19年1月時点で1,854床であった回復期リハビリテーション病床も、平成21年8月には3,759床に増加している。また、維持期・在宅における介護リハビリテーションについては、介護サービス量の平成23年度見込みが平成19年度と比較して訪問リハビリテーション・通所リハビリテーショ

ンとも1.28倍と増加傾向にあるが、通所リハビリテーションについては、介護サービスにおける利用割合が全国と比較して低い状況にある。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などリハビリテーション医療に従事する医療従事者については、需要数の増加に伴い、総じて増加している状況にある。

都においては、地域におけるリハビリテーション支援体制の充実を図るため、二次保健医療圏を単位として、平成18年度までに12箇所の地域リハビリテーション支援センターの整備を進め、同センターを拠点に地域のリハビリテーション従事者の研修・援助、直接地域住民と接する相談機関の支援等を行ってきたところである。

しかし、地域リハビリテーション支援センター指定医療機関の規模・体制や、圏域内の医療資源などの地域の状況に応じて、各センターが得意とする取組を優先してきたことなどにより、圏域ごとに地域リハの取組に差が出ている現状にある。今後は、医療と介護・福祉など新たな連携体制を確立しながら、各センターのノウハウの共有化を図り、各医療圏共通の具体的なメニューを設定するとともに、地域の実情に応じた支援を行うなど実効性のある支援体制を構築する必要がある。

#### (4) 在宅医療

都の人口は、平成32年頃まで増加を続けることが推計されているが、そのうち年少人口(15歳未満)の割合は減少を続ける。一方、老年人口(65歳以上)は増加を続け、平成8年1月現在約155万人であったのが、平成22年1月現在約256万人であり、この期間で65.4%増加している。さらに、平成47年には平成17年の1.7倍に達し、老年人口割合は3割を超えると推計され、都民のおよそ3人に1人が高齢者という超高齢社会の到来が予測されており、医療ニーズがますます高まってくる。平成17年11月に65歳以上の在宅高齢者を対象に実施した東京都社会福祉基礎調査「高齢者の実態」によると、自分自身に介護が必要になった場合、66.0%の都民が自宅での介護を希望しており、平成12年調査の52.0%と比較して、在宅志向が高まっているとの調査結果が出ている。

しかしながら、平成18年2月に都が実施した「保健医療に関する世論調査」によると、約半数の都民が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している。

こうしたことから、今後、急速な高齢化の進展や都民のニーズに対応するためには、限られた医療資源を有効に活用しながら、患者が適時・適切に在宅医療を受けることができる仕組みを構築することが求められており、特に、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を早期に整備することが必要となっている。

都においては、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。

## (5) 精神科医療

精神保健医療福祉施策が入院医療中心から地域生活中心へと大きく転換する中、地域で保健医療・福祉サービスを活用し、安定した生活を継続して送るための支援がますます必要となっている。

しかし、現状では、地域で生活する精神障害者の中には、医療中断や未治療などにより地域定着が困難なケースがあり、都では、精神保健福祉センターの医師、保健師等の専門職チームが、区市町村・保健所と連携して、地域に出向き支援を行う訪問型支援の取組を進めている。

また、精神疾患は、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である。

こころの不調を感じた場合、まずは内科など精神科以外の一般診療科(以下、「一般診療科」という。)を受診する傾向が見られるため、そこから症状に応じ、速やかに精神科医療機関の受診に繋ぐことが必要となる。

しかしながら、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、精神の問題について気軽に相談することが難しいこと、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現状がある。

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。

## (6) 医療人材

少子高齢社会の到来や医療の高度化・多様化など社会環境等が大きく変化する中で、都においては、都民ニーズにこたえるため、保健医療を担う人材の養成・確保と質の向上を図る取組を進めている。

医師については、医師総数は増加しているが、特に救急医療、小児医療及び周産期医療を担う医師が不足する診療科偏在が顕著な状況にある。平成20年12月31日現在、都内の医療施設に従事する医師数は36,616人で、人口10万人対で比較すると、全国平均の214.0人に対して282.9人となっている。診療科別では、小児科に従事する医師は3,725人、産科・産婦人科に従事する医師は1,453人となっている。

特に、救急医療や産科・小児科の病院勤務医は、複雑困難症例の増加と長時間勤務、さらには訴訟リスクや患者・家族の大きな期待などが加わり、勤務環境がさらに厳しくなっており、さらなる医師の減少等を招く悪循環が生じている。限られた医療資源を有効に活用するとともに、都としても、医師不足が顕著な診療科の偏在解消に向けた取組を推進していく必要がある。

また、看護職員については、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、看護職員の果たすべき役割はさらに重要になるとともに、看護職員への需要は一層高まっている。都は、看護職員の安定的な確保に向けて、養成・定着・再就業の各種施策を推進しており、就業者が年々、着実に増加している。しかしながら、介護分野での需要の増大や医療技術の高度化等により、医療機関や各種施設によっては、医療提供体制の確保に支障を来たしかねないことから、看護職員の確保をさらに促進することが喫緊の課題となっている。



平成22年11月に発表した「東京都看護職員需給見通し」によると、都内の看護職員は平成23年時点では115,462人の需要数に対して、112,839人の供給数となっており、2,623人の不足が見込まれており、平成27年の需給均衡に向けて、より効果的、安定的な看護職員確保のための施策の一層の推進を図っていかねばならない状況にある。

#### (7) 医療施設整備

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医療施設の中には、建築後の年数が経過して老朽化が進み、患者の療養環境や医療従事者の職場環境、衛生環境が整備されていない場合がある。

しかしながら、医療施設の建替、増改築や大規模改修等には多額の費用がかかることから、医療施設の負担が大きい。

こうしたことから、一次から三次に至るまでの医療提供体制の中で、地域における医療機能の確保・充実を図るため、老朽化した医療施設の建替等の支援が求められている。

## 5 目標

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。

あわせて、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。

### (1) 救急医療

- 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。

### (2) 周産期医療

- 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。

### (3) リハビリテーション医療

- 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リハビリテーション支援体制及び地域特性を十分に活かしたリハビリテーション支援体制を整備する。

### (4) 在宅医療

- 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。

#### (5) 精神科医療

- 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が受けられ、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。

#### (6) 医療人材

- 救急医療、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10名増員、杏林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東京慈恵会医科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、救急医療、小児医療及び周産期医療等に従事する医師を養成する。
- 医師の確保に加えて、看護職員の確保についても大きな課題の一つとなっている。平成22年に策定した「東京都看護職員需給見通し」によると、平成23年時点で2,623人の不足が見込まれており、平成27年の需給均衡に向けて、教育・研修体制の充実や多様な勤務形態の導入等、働き続けられる環境の整備や、潜在看護職の復職研修・再就業対策を強化する。

#### (7) 医療施設整備

- 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、政策的医療等を担う医療機関における患者の療養環境、医療従事者の職場環境、衛生環境等の改善を進めることなどにより、適切な治療等を行う医療施設の確保を図る。

## 6 具体的な施策

### (1) 救急医療

#### 【『救急医療の東京ルール』運用にあたっての受入体制の強化】

##### ① 地域救急医療センター整備費補助事業

- ・ 事業開始 平成23年度
- ・ 事業総額 355百万円(国庫補助負担分 123百万円、基金負担分 232百万円)

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入体制強化等のために行う施設・設備整備に対する経費の一部を補助することにより、地域における救急患者の受入体制の強化を図る。(変更後計画:25施設)

<b>「救急医療の東京ルール」</b>		
<b>ルールⅠ</b>	<b>救急患者の迅速な受入れ</b>	
<p>救急患者を迅速に医療の管理下に置くようにするため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。</p>		
地域 ネット ワーク の 構築	<p>● 一時受入・転送システムの導入</p> <p>*一時的な受入医療機関で応急的に医療を提供 *専門的治療などは他医療機関に転送して提供</p>	
	<p>● 救急患者受入のための地域ネットワークの構築</p> <p>*救急医療の地域ネットワークを構築する際の要となる救急医療機関として、「東京都地域救急医療センター」を設置 *地域救急センターは地域内での患者受入調整を行い、自らも受入に努力</p>	
	<p>● コーディネーターの設置</p> <p>*地域内では受入が困難な場合、地域を超えて、他地域の「地域救急医療センター」と協力しながら、患者受入調整(東京消防庁指令室に設置)</p>	
	<p>● 救急医療情報システムの改善</p> <p>*救急医療機関が相互に診療可否や空床有無などの救急医療情報を共有</p>	
<b>ルールⅡ</b>	<b>「トリアージ」の実施</b>	
<p>緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の可否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。</p>		
<p>●「搬送時トリアージ」や、地域救急センター等での「病院内トリアージ」の推進</p>		
<b>ルールⅢ</b>	<b>都民の理解と参画</b>	
<p>都民は、自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。</p>		
<p>● 都民と医療従事者の相互理解を促進するシンポジウム等の開催、救急相談センター(＃7119)等における相談事業の充実</p>		
<p>* 東京ルール事案 : 中等症以下の患者のうち救急隊による医療機関選定において、5医療機関への受入照会又は選定開始から20分程度以上を経過しても搬送先が決定しない場合</p>		

## ② 調整困難患者(精神)受入支援事業

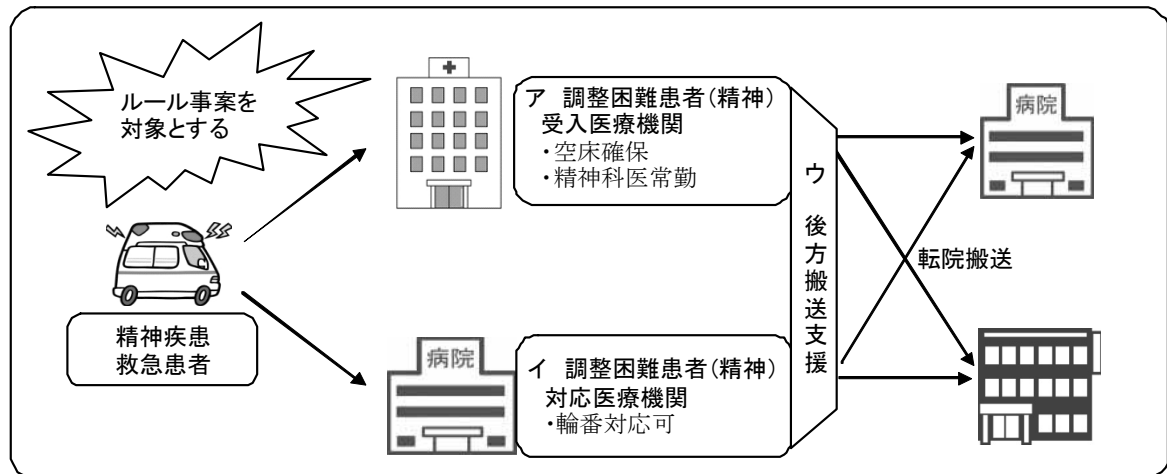
- ・ 事業開始 平成23年度
- ・ 事業総額 135百万円(国庫補助負担分 79百万円、基金負担分 56百万円)

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。(変更後計画:4施設。但し、平成24年度までは1施設)

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

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 :ア又はイ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



## (2) 周産期医療

### 【NICUの受入体制の拡充に向けた取組】

#### ① 周産期連携病院NICU運営費補助

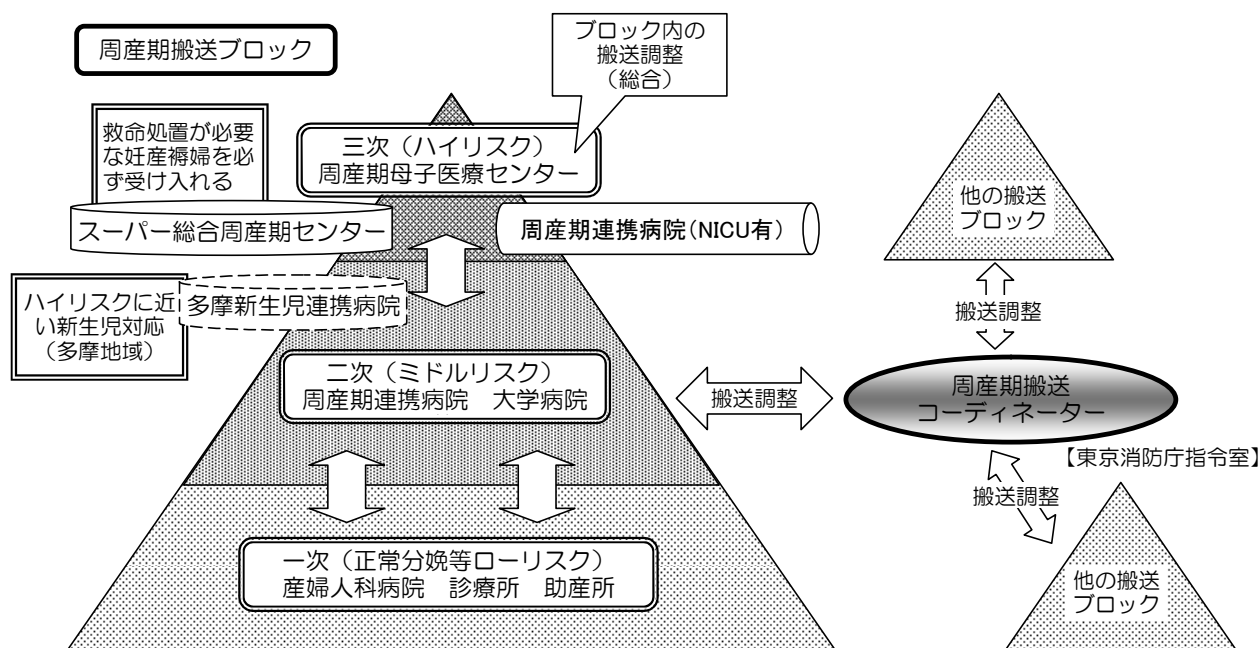
- ・ 事業開始 平成23年度
- ・ 事業総額 10百万円(基金負担分 10百万円)

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。

② 周産期連携病院整備費補助(拡充)

- ・ 事業開始 平成23年度
- ・ 事業総額 一百万円 ※「東京都地域医療再生計画(区東部保健医療圏)にて計上

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。

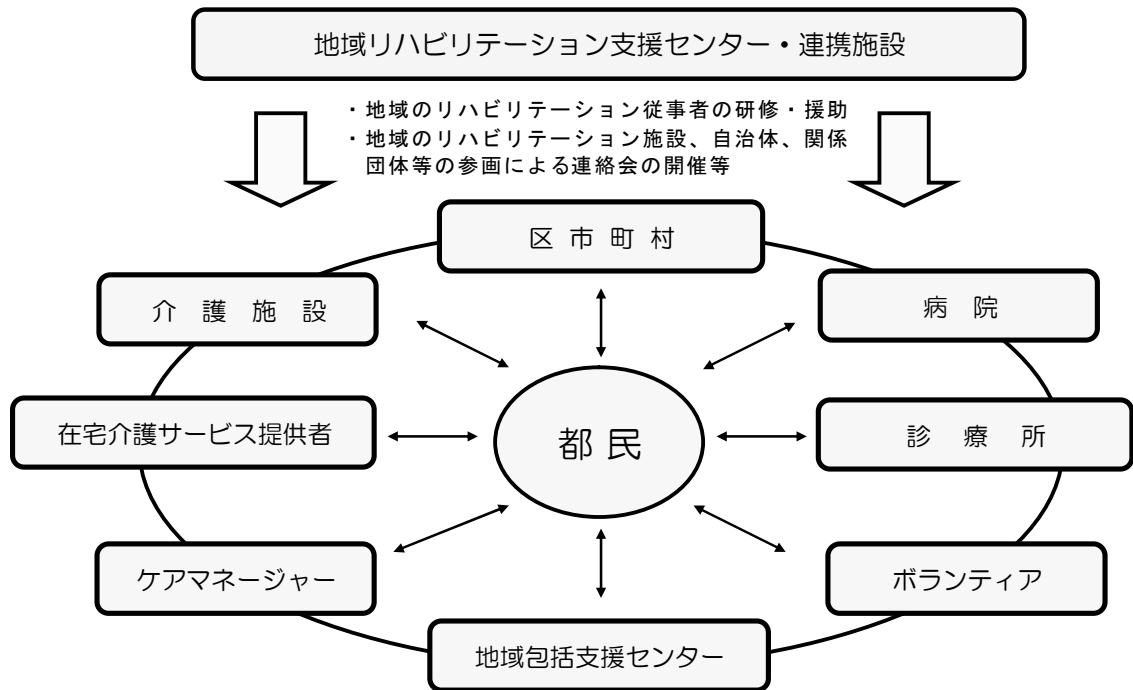


(3) リハビリテーション医療

【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
  - ・ 事業開始 平成23年度
  - ・ 事業総額 135百万円(基金負担分 135百万円)

地域リハビリテーション支援センター及び連携施設を核として、医療リハビリテーションのみならず介護リハビリテーションへの積極的な支援により、地域リハ力の向上を図るとともに、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を図ることにより、地域ニーズに合わせたリハビリテーション支援体制の構築を図る。(変更後計画:4年)

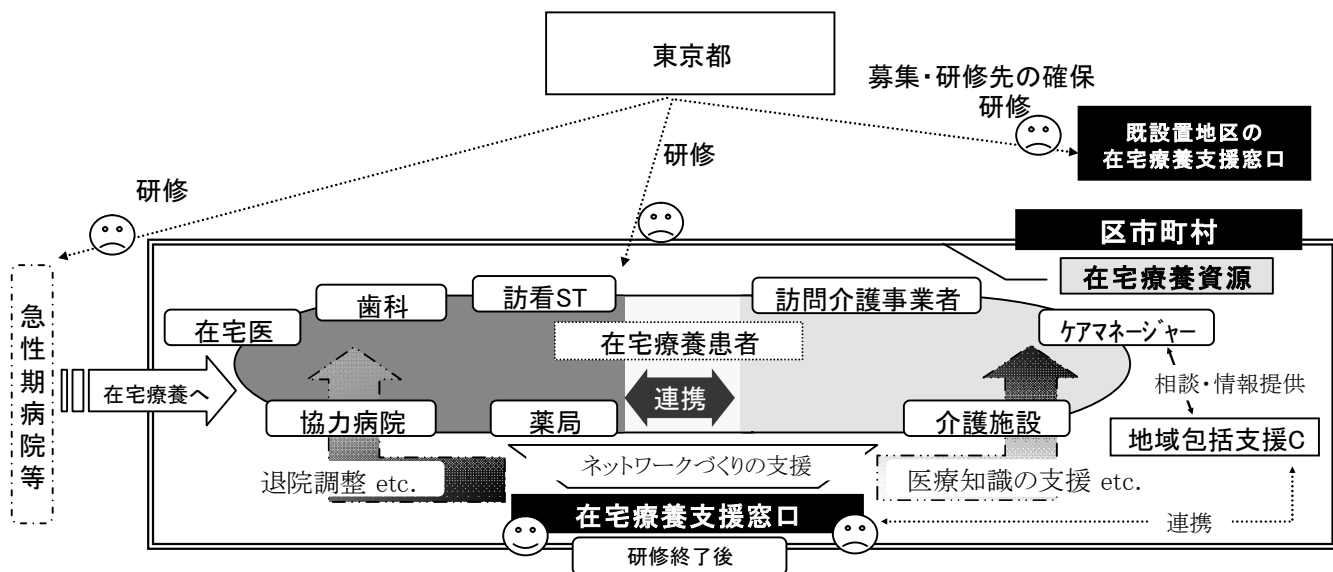


#### (4) 在宅医療

##### 【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
  - ・ 事業開始 平成23年度
  - ・ 事業総額 39百万円(基金負担分 39百万円)

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。(変更後計画:5年) ※但し、平成27年度については、「東京都地域医療再生計画(区東部保健医療圏)」に計上。



## (5) 精神科医療

### 【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・早期対応推進事業

- ・ 事業開始 平成23年度
- ・ 事業総額 26百万円(国庫補助負担分 14百万円、基金負担分12百万円)

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。(変更後計画:4年)

## (6) 医療人材確保対策

### 【地域医療を担う医師の確保】

#### ① 地域医療を担う医師養成事業(拡充)

- ・ 事業開始 平成22年度
- ・ 事業総額 406百万円(基金負担分 406百万円)

地域で不足している救急医療、小児医療、周産期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、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23年度から平成31年度までの入学生とする(延90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、救急医療、小児医療、周産期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、救急医療、小児医療、周産期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、平成22年度から順天堂大学医学部及び杏林大学医学部において、東京都地域枠をそれぞれ5名拡充している。

#### 【就業協力員による看護職員の定着・確保支援】

##### ② 看護職員確保に向けた取組支援(新規)

- ・事業開始 平成23年度
- ・事業総額 288百万円(国庫補助負担分 28百万円、基金負担分 260百万円)

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、看護職員が潜在化せず、就業が継続できる仕組みを構築し、都内の看護職員の確保促進を図る。(変更後計画:4年)

### (7) 医療施設整備

#### 【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

- ・事業開始 平成5年度
- ・事業総額 2,390百万円(基金負担分380百万円、都負担分 380百万円、その他1,630百万円)

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、患者の療養環境、医療従事者の職場環境、衛生環境等の改善を進め、適切な治療等を行う医療施設の確保を図る。

## 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。

##### ① 周産期連携病院 NICU 運営費補助

単年度事業予定額 62百万円

##### ② 周産期連携病院整備費補助

単年度事業予定額 28百万円

- ③ 地域リハビリテーション支援事業  
単年度事業予定額 36百万円
- ④ 精神疾患早期発見・早期対応推進事業  
単年度事業予定額 7百万円
- ⑤ 地域医療を担う医師養成事業  
単年度事業予定額 253百万円
- ⑥ 医療施設整備費補助事業

## 追加（平成25年計画変更）

### （1） 転退院支援事業 【平成25年8月変更】

- ・ 事業開始 平成25年度開始
- ・ 事業総額 39百万円(基金負担分 39百万円)

#### 【現状及び課題】

都では、病気になっても、高齢になっても、障害があっても、その人らしい充実した人生が全うできるような在宅療養生活の実現に向け、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等関係する多職種の緊密な連携による、切れ目のない「24時間安心の在宅療養体制」の構築を目指し、都民に最も身近な保健・医療・福祉サービスを担う区市町村の主体的な取組の支援や、在宅療養生活を支える多職種の研修など、様々な事業を推進している。

一方、在宅療養推進のためには、入院医療機関から在宅療養生活への円滑な移行を促進することも不可欠である。都内には600を超える病院があり、そのうち約7割を200床以下の病院が占めている。患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送るためには、こうした地域の住民に身近な病院を活用し、入院初期から退院後の生活を見据えた早期の退院支援を進めることができるよう、退院支援機能を強化することが必要である。

#### 【目標】

- 退院後の療養生活に必要な医療・介護サービスについて、入院初期から準備ができるよう、入院医療機関における退院支援を推進する。
- 退院支援を行う人材の確保・育成を図る。

#### 【具体的な施策】

##### ア 入院医療機関における退院支援強化事業 27百万円(基金負担分 27百万円)

退院支援に係る課題を明確にした上で、入院時から退院に向けた活動計画を策定するための退院支援マニュアルを作成し、がん、脳卒中など疾病別に退院調整等の流れを標準化することで、入院医療機関における退院支援機能の強化を図る。

##### イ 転院支援情報システムの整備

※東京都地域医療再生計画(平成24年度補正予算)により実施。

都内の各医療機関の医療機能情報をインターネット等により都民に公開している、東京都医療機関情報システム「ひまわり」を活用し、医療機関において転院調整を担うMSWや看護師等が、転院調整に必要な情報を検索できるサブシステムの開発を行う。

##### ウ 退院支援人材育成事業 12百万円(基金負担分 12百万円)

専任のMSWや退院調整を行う看護師等を配置していない医療機関に対し、退院支援に必要な知識及び技術に関する研修を実施し、退院支援業務に従事する人材の確保・育成を図る。

## (2) 航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の整備 【平成25年8月変更】

- ・ 事業期間 平成25年度開始
- ・ 事業総額 155百万円(基金負担分 155百万円)

### 【現状及び課題】

平成23年3月に発生した東日本大震災では、地震や津波等により多数の方が死傷し、医療機関も施設の損壊や電力供給の停止等の影響により診療継続が困難となるなど、極めて深刻な被害をもたらした。

この教訓を踏まえ、都は「東京緊急対策2011」において医療機関の耐震化や自家発電装置の整備促進策を強化するとともに、東京都災害医療協議会を設置して、東京都災害医療コーディネーターを速やかに任命し、災害医療体制の強化を図った。

また、平成24年4月には、「首都直下地震等による東京の被害想定」において最大で約14万7千人の負傷者の発生を見込むなど被害想定 of 全面的な見直しを行うとともに、国の防災基本計画の見直しや災害対策基本法(昭和36年法律第223号)の改正も踏まえ、平成24年11月に「東京都地域防災計画」を修正した。

この計画では「被害軽減と都市の再生に向けた目標(減災目標)」を掲げ、都民の命と首都機能を守る危機管理の体制づくりなどの防災対策を推進しており、災害時の医療救護体制についても、更なる強化を図ることとしている。

特に、大規模災害発生時においては、傷病者の状況に応じて、被災地域内だけでなく、他県など、被災地域外の医療施設へも円滑に搬送し、迅速な治療を行うことが求められる。そのため、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置など、陸路、空路及び水路を活用した搬送体制を確保する必要がある。

### 【目標】

- 被災地内の傷病者を被災地外に速やかに搬送できるように、航空搬送拠点臨時施設(SCU)の設置に向けた準備を進める。

### 【具体的な取組】

大規模災害発生時において、被災地内での対応が困難である重篤な傷病者を、被災地外の医療施設へ搬送し、迅速に治療を行うため、空路を活用した搬送体制の確保が必要である。このため、都内における航空搬送拠点の選定を行うとともに、都内の災害拠点病院等から航空搬送拠点に搬送されて来る傷病者を一時的に収容し、被災地域外へ広域搬送を行う前に長時間の搬送に必要な処置等を施すため臨時的医療施設に必要な医療資器材等の整備を行う。



**(3) 新生児集中治療管理室開設等緊急支援事業【平成25年12月変更】**

- ・ 事業期間 平成25年度開始
- ・ 事業総額 102,000千円(基金負担分 102,000千円)

**(4) 新生児医療担当意確保緊急事業【平成25年12月変更】**

- ・ 事業期間 平成25年度開始
- ・ 事業総額 120,000千円(基金負担分 120,000千円)

**【現状及び課題】**

都内においても産科・新生児科医師は不足しており、特に新生児医療担当医の不足は深刻な状況となっている。

また、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が、都内の整備状況は平成24年度末現在291床となっており、目標達成に向けて、NICUの整備を引続き促進する必要がある。

**【目標】**

- NICU病床を整備するため、周産期連携病院等に対する支援を行い、周産期医療の強化を図る。あわせて、これらの病院の周産期医療を支えるため、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。

**【具体的な取組】**

新生児科医の確保が困難な状況において、新生児集中治療管理室(NICU)の開設等を予定している周産期連携病院等に対し、開設にあたっての準備経費を補助することにより、新生児医療体制の確保を図る。合わせて、新生児医療体制の強化が必要な都内全域において、公立、大学病院分院及び中核病院における新生児医療の調査研究を行う意向を有する大学病院に「新生児医療調査研究講座」を設置する。

東京都より寄附を受けた大学(医局)は、都内の新生児集中治療管理室を新規開設する予定の医療機関に新生児医療担当医を派遣し、病院勤務を通じて新生児医療の研究を行う。