

6 救急医療

- いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保していきます。
- 高齢化の進展により、今後も増加が見込まれる高齢者の救急患者が、保健・医療・介護関係者の連携の下、迅速・適切に救急医療を受けられるよう体制を確保します。
- 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適時・適切な利用を推進します。

現状・これまでの取組

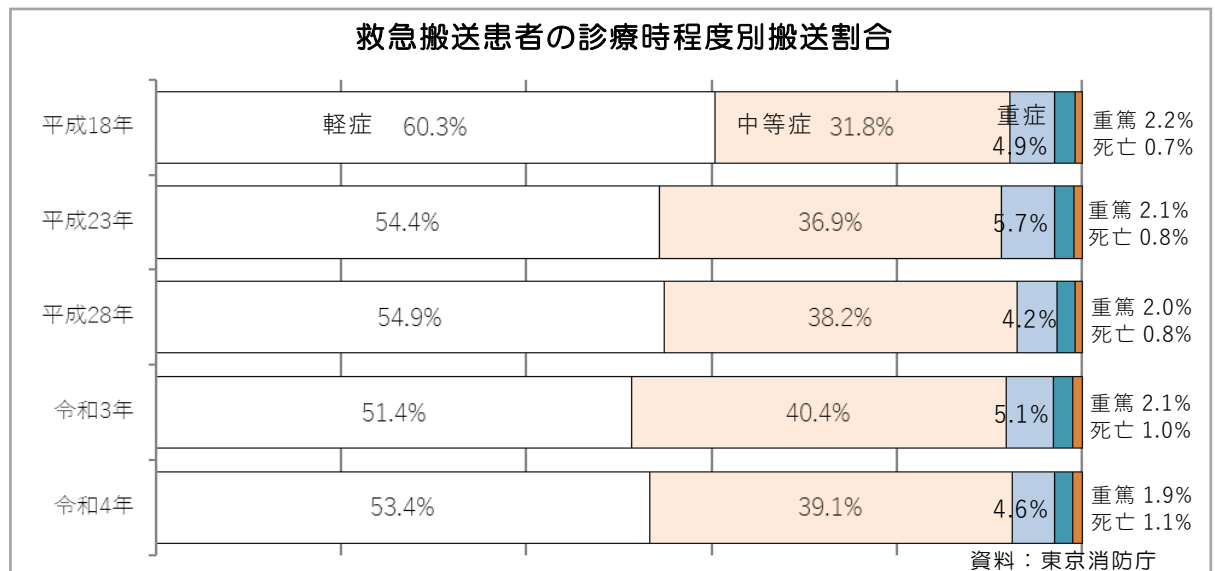
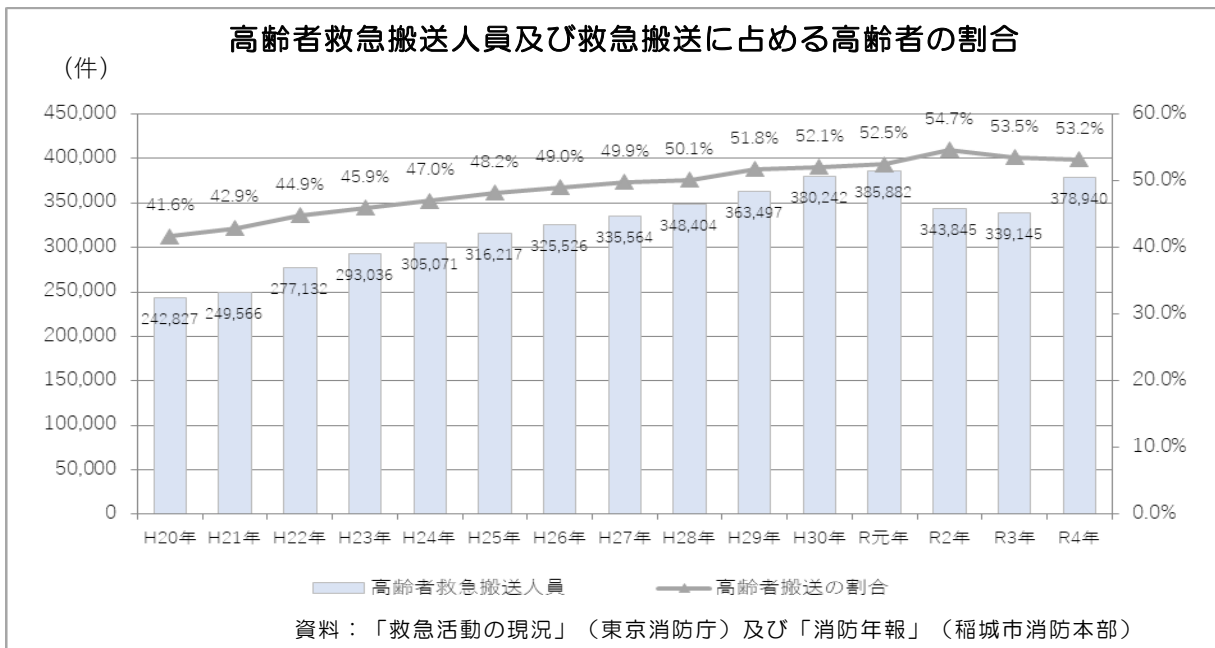
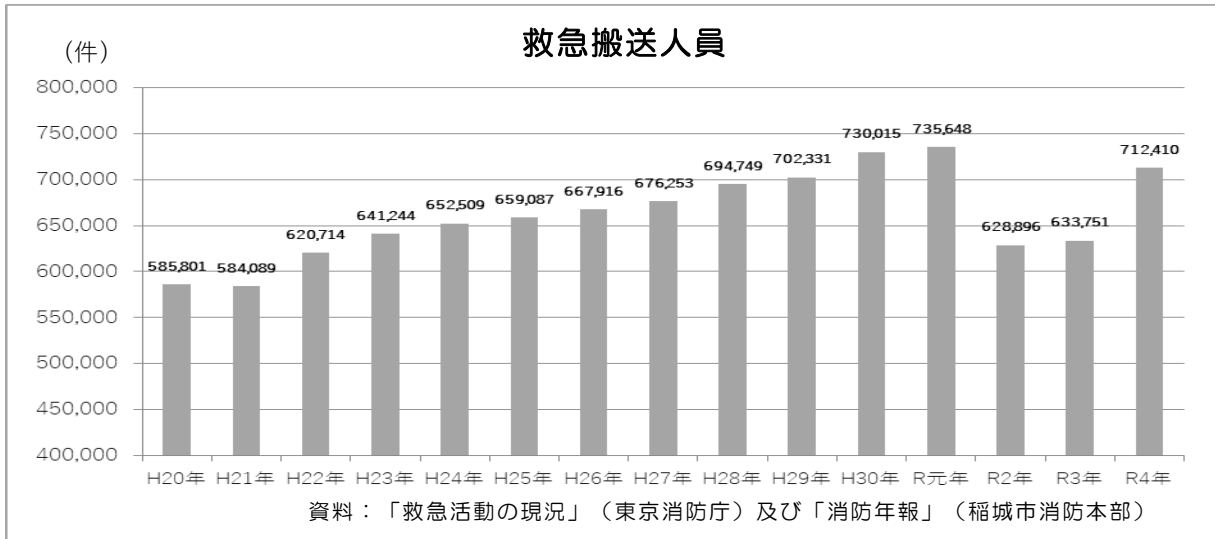
<救急搬送等の状況>

- 令和4年における救急搬送人員は71万2千人になっており、令和2、3年には、新型コロナウイルスの拡大の影響により一時的に救急搬送人員が減少しましたが、令和4年には以前と同水準へと戻ってきています。令和4年における救急搬送人員に占める65歳以上の高齢者の割合は53.2%であり、平成28年以降、50%を超えています。
- 令和4年における医療機関から他の医療機関に転院搬送した人員は約4万2千人であり、全救急搬送人員の5.8%を占めています。
- 令和4年における救急搬送人員に占める軽症（軽易で入院を要しない）患者の割合は53.4%と、依然として50%を超えています。
- 救急患者を受け入れる救急告示医療機関¹数は、令和5年4月現在316施設になっています。
- 救急隊が出場してから医師引継までの救急活動時間は、平成28年の47分16秒から年々短縮され、令和元年には45分16秒まで短縮されましたが、新型コロナウイルスの感染拡大後延伸が続いており、令和4年には62分28秒と過去最長の時間となっています。
- 東京ルール事案²に該当する救急搬送患者については、全救急搬送人員に占める割合は、平成28年に0.96%まで減少していましたが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響等もあり、令和4年には7.29%と東京ルールの運用開始以来最も高い値となっています。

¹ 救急告示医療機関：救急隊が緊急に搬送する必要がある傷病者の収容及び治療を行う医療機関として、厚生労働省の「救急病院等を定める省令」に基づいて都道府県知事が認定

² 東京ルール事案：救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先医療機関が決定しない事案

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。



1 東京都の救急医療体制

- いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療が受けられるよう、生命の危機を伴う重篤患者に対する三次救急医療機関、入院治療を必要とする中等症及び重症の患者に対する二次救急医療機関、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期救急医療機関を基本に、救急医療体制を確保しています。

救命救急医療（三次救急医療）

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関とし、次の要件を満たすもの

- 1 重篤な救急患者を、常に必ず受け入れることができる診療体制がある。
- 2 ICU、CCU等を備え、重篤な患者に対し、常時高度な治療が可能である。
- 3 医療従事者（医師、看護職員、救急救命士等）に対し、必要な研修を行う体制を有する。

入院を要する救急医療（二次救急医療）

原則として固定・通年制で、入院治療を必要とする中等症及び重症患者に対する医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの。なお、地域の事情等から輪番制とする場合は、当番日において必要な要件を満たしていることが必要である。

- 1 救急患者の受入れの依頼があった場合は必ず診療することを基本とする。
- 2 急性疾患や外傷等に対する診断、救急処置（応急的な救命処置を含む。）及び必要な検査が24時間対応可能である。
- 3 救急蘇生法をはじめ、急性疾患や外傷等に対する診断と救急処置ができる医師及び救急患者に対応できる看護師を確保している。
- 4 救急患者の状態により必要な検査ができる体制を確保している。検査技師・診療放射線技師は常駐が望ましいが、少なくともオンコール体制を確保している。
- 5 救急患者のための専用病床又は優先的に使用できる病床を有している。
- 6 救急告示医療機関の基準を満たしている。

初期救急医療

主として自力来院者を中心に、入院を必要としない軽症の救急患者に対する初期医療を担当する医療機関とし、次の要件を満たすもの

- 1 内科・外科・小児科等の一般外来診療機能を持つ。
- 2 診察の結果、初期救急医療機関では十分な対応が不可能と思われる救急患者は、二次又は三次救急医療機関等との連携の下に転院を行う。

(1) 三次救急

- 三次救急医療を担う救命救急センターの整備について、国は、おおむね 100 万人に 1 か所を目途に整備を図ることとした基準を平成 19 年に廃止し、都道府県の医療計画に基づき整備することとしました。都では、令和 5 年 3 月に指定した 2 か所の救命救急センターを加え、計 28 か所（令和 5 年 4 月現在）を指定し、各施設に対する整備・運営を支援しています。
- また、救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を担う高度救命救急センターを 4 か所指定しています。

(2) 二次救急

- 365 日 24 時間救急入院が可能な病床を確保するため、「休日・全夜間診療事業」に参画する東京都指定二次救急医療機関を 239 施設 768 床（令和 5 年 10 月現在）確保しています。
- 平成 27 年 1 月からは、入院が必要な救急患者のための空床を確保する休日・全夜間診療事業を救急搬送の受入実績等をより適切に評価する仕組みに再構築しています。

(3) 初期救急

- 都は、区市町村が行う休日夜間急患センター³や在宅当番医制⁴等の初期救急医療体制の整備に対して支援を行うことにより、住民に身近な救急医療体制を確保しています。
また、区市町村単独では体制確保が困難な眼科及び耳鼻咽喉科については、都が広域的に確保しています。

³ 休日夜間急患センター：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるため自治体が整備するもの。

⁴ 在宅当番医制：休日及び夜間において、比較的軽症の救急患者を受け入れるための当番医療機関

(4) 「救急医療の東京ルール」の推進

「救急医療の東京ルール」を推進

ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

救急患者を迅速に医療の管理下に置くため、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。(平成 21 年 8 月 31 日運用開始)

- 「東京都地域救急医療センター」を設置
二次保健医療圏内において救急患者を受け止めるネットワークの核となる救急医療機関
- 「救急患者受入コーディネーター」の設置
地域(圏域)内では受入が困難な場合、他地域の「地域救急医療センター」と協力しながら 365 日 24 時間受入調整を担う(東京消防庁総合指令室に常時複数名配置)

ルールⅡ 「トリアージ」の実施

緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要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。

- 「搬送時トリアージ」や地域救急医療センター等での「病院内トリアージ」の推進

ルールⅢ 都民の理解と参画

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。

- 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

- 東京ルール事案に該当する救急搬送患者を地域(二次保健医療圏内)で受け止めるため、島しょ地域を除くすべての二次保健医療圏において、搬送調整や受入れ機能を担う東京都地域救急医療センターを指定(令和5年7月現在 90 か所)しています。
- 地域の特性を踏まえた救急医療の連携強化を推進するため、救急医療機関、消防機関、区市町村等により構成する地域救急会議を二次保健医療圏(島しょ地域を除く)ごとに設置し、顔の見える関係を構築しています。
- 東京ルールによる搬送調整の対象となった開放性骨折、精神身体合併症及び吐血の救急患者を受け入れる医療機関を確保しています。
- これらの取組により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の数は、平成 23 年の 14,459 人から平成 29 年には 6,090 人へと減少し、同一地域(二次保健

医療圏)での受入率は、平成23年の81.3%から平成29年には86.9%へと上昇しましたが、平成30、令和元年には患者数は7,104人、9,264人、受入率は86.1%、85.5%となっていました。しかしながら、新型コロナの感染拡大の影響等により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者数は増加しています。

(5) 特殊救急等

- 都は、緊急に専門的な入院治療が必要な熱傷患者への救急（東京スキンバンクネットワーク）及び急性心筋梗塞などの心血管疾患患者への救急（東京都CCUネットワーク及び急性大動脈スーパーネットワーク）体制を整備しています。

(6) 東京ER（総合救急診療科）

- 都立病院では、365日24時間の安心と患者中心の医療を目指し、いつでも、だれでも、様々な症状の救急患者に対応できるよう、広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターに東京ER（総合救急診療科）を設置し、総合的な救急医療体制の充実を図っています。

(7) 精神科救急

- 精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報等による措置入院等（精神科緊急医療）や、「精神科救急医療情報センター」の設置による患者等からの受療相談・医療機関案内（初期救急、二次救急等）を行っています。
- 精神科医療資源の状況等を考慮し、島しょを除く都内を5つのブロックに分け、各ブロックにおいて、精神身体合併症患者が地域で迅速かつ適正な医療が受けられるよう、身体治療終了後の精神疾患患者に関する相談や受入れを行っています。また、各ブロックにおいて連携会議や研修を行うことで、一般診療科と精神科との連携強化を図っています。

(8) 東京都ドクターヘリ

- ドクターヘリは、救急医療に必要な資器材、救急医療の専門の医師や看護師を乗せて、速やかに救急現場等へ向かうヘリコプターです。現場やヘリコプターの機内で治療をしながら患者を医療機関に搬送することができ、都では、杏林大学医学部付属病院を基地病院として、令和4年3月から運航を開始しています。

救急患者の受入体制

区分	程度	初期			二次			三次				
		軽症			中等症			重症				
休日	昼間 9時～17時	休日診療(初療) 内科・小児科・歯科	休日診療(初療) 眼科・耳鼻咽喉科	精神科初期	休日診療(入院)眼科	休日診療(入院)耳鼻咽喉科	休日診療(入院)眼科	精神科二次	精神科身体合併症医療	特殊救急 心臓循環器救急(CCUネットワーク) 熱傷救急(スキンバンク) ※土曜日のみ	精神科緊急医療	救命救急センター
		準夜診療(初療) 内科・小児科										
	小児初期 平日夜間診療	精神科初期										
	東京ルールによる搬送調整(毎日24時間)	休日・全夜間診療 内科系・外科系・小児科										
平日	準夜 17時～22時	小児初期 平日夜間診療	精神科初期	休日診療(入院)眼科	休日診療(入院)耳鼻咽喉科	休日診療(入院)眼科	精神科二次	精神科身体合併症医療	特殊救急 心臓循環器救急(CCUネットワーク) 熱傷救急(スキンバンク) ※土曜日のみ	精神科緊急医療	救命救急センター	
	夜間 17時～翌9時	精神科初期	精神科初期	精神科二次	精神科身体合併症医療	精神科緊急医療	救命救急センター					

区市町村事業

都事業(精神)

都事業

2 病院前救護体制

- 救急患者を病院に搬送するまでの間に救急救命士が行う救急救命処置が、実習修了と医師の指導を前提とした条件の下に拡大されるなど、より質が高く、かつ高度な救急業務が提供できる体制づくりが進んでいます。
- 都は、救急隊員の資質を向上させ、医学的観点から応急処置等の質を保障することにより、救命効果の向上と救急業務に対する信頼を更に高めることを目的として「東京都メディカルコントロール⁵協議会」を設置し、救急隊が行う観察や医療機関選定等の基準を定めているほか、医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置のうち、都道府県メディカルコントロール協議会の認定を必要とする救急救命処置に係る認定を行っています。
- また、タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう各職種の業務範囲の拡大等を行う一環として、令和3年に救急救命士法（平成3年法律第36号）の改正が行われ、救急救命士による救急救命処置の実施の場が拡大されました。

【救急救命士の救急救命処置等の拡大】

平成15年4月	除細動 ⁶ の包括的指示化
平成16年7月	気管挿管
平成18年4月	薬剤の投与
平成21年3月	アドレナリン製剤の投与
平成26年4月	心肺機能停止前の傷病者に対する静脈路確保等
令和3年10月	救急救命処置の場が「搬送されるまでの間」から「到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間」に拡大

3 相談・案内と普及啓発事業

(1) 医療機関案内等

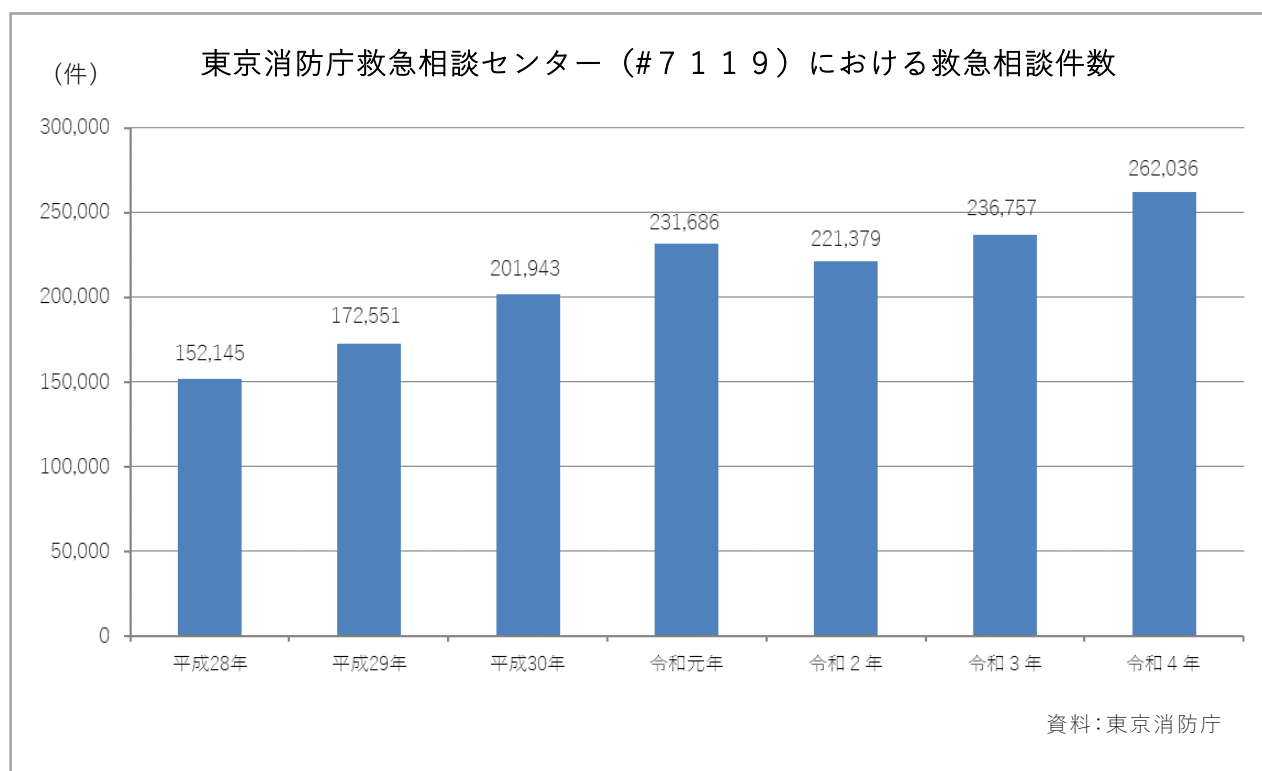
- 東京都保健医療情報センターでは、電話による保健医療福祉相談や救急医療機関を含む医療機関案内を実施しているほか、外国人向けに5か国語による電話での医療情報の提供を行っています。また、これまで東京都医療機関案内サービス“ひまわり”で行ってきた診療可能な医療機関の診療時間や医療機能などの情報の提供については、令和6年4月から、医療情報ネット（全国統一的な情報システム）に移行します。

⁵ メディカルコントロール：病院前救護において、救急現場から救急医療機関に搬送されるまでの間、救急救命士の活動等について医師が指示、指導・助言及び検証することにより、病院前救護の質を保証すること。

⁶ 除細動：心臓が痙攣したように細かく震えて血液が拍出できない致死的不整脈（心室細動）に対し、電気ショックをかけることにより、その震えを取り除く処置

(2) 東京消防庁救急相談センター（#7119）

- 急な病気やけがをして、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、緊急受診の可否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適時・適切な利用を図ることを目指しています。
- 平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド⁷」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。



(3) 精神科救急医療情報センター

- 精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント（調整）を行っています。
また、患者等からの相談に傾聴や助言等の丁寧な対応を行いつつ、必要に応じて、初期救急、二次救急、身体合併症などの医療機関案内を行っています。

(4) 「子供の健康相談室」（小児救急電話相談 #8000）

- 子供の健康に関する保護者の不安や悩みを解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談を実施しています。

⁷ 東京版救急受診ガイド：「冊子版」とパソコンやスマートフォン、携帯電話から利用できる「ウェブ版」を提供しています。

課題と取組の方向性

<課題 1> 救急医療機関における患者の円滑な受入れ

- 救命救急センターの役割は、新興感染症や災害時の対応などへ広がってきており、搬送件数については平成 27 年から令和元年までは増加傾向にありましたが、令和 2 年に一旦減少し、令和 3、4 年は再び増加しています。他の医療機関では対応できない重症・重篤な患者を迅速・確実に受け入れるため、救命救急センターの機能を確保することが求められます。
- 新型コロナの感染拡大時には、休日・全夜間診療事業に参画している中小規模の医療機関では医師等の防護具の交換のためスペース確保や、診察室の消毒の手間などが生じ受入れが困難となりました。新型コロナの 5 類移行後においても、以前と同程度の患者受入が難しい状況が続いています。
- 入院を必要としない初期救急患者が、二次救急医療機関に直接受診することがありますが、大切な社会資源である救急医療を守るため、患者の状態に応じた適切な救急医療を受けられることが重要です。
- また、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合は、平成 29 年まで減少していましたが、新型コロナの感染拡大の影響等により、発生件数・発生割合ともに増加し、その傾向が続いています。
- 医療だけでは対応が困難な福祉的な背景を有する救急患者の割合が増えているため、関係機関との連携が必要です。
- 開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の速やかな受入れを図ることが重要です。
- 東京都ドクターヘリについては、近隣県との連携体制の構築に加え、災害時における効果的な運用に向けた訓練や検証等が必要です。
- 令和 6 年 4 月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。救急医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な救急医療体制を維持・確保することが必要です。

(取組1) 救急受入体制の強化

- 現在の東京ルール運用状況や医師の働き方改革による救急医療への影響などを踏まえ、都の救急医療体制のあり方や、新興感染症発生・まん延時に必要とされる体制について、救急医療対策協議会等において検討等を進めていきます。
- 高齢化の更なる進行や、新興感染症発生時や災害発生時などの突発的な事態への迅速な対応に当たり、各救命救急センターの連携・機能確保を進めていくため、三次救急医療施設連携会議等の場を活用し、センター間の情報共有を一層推進していきます。また、必要に応じ、新たな救命救急センターの指定を検討します。
- 救急隊の資質を高め、更なる救命効果の向上を図るため、「東京都メディカルコントロール協議会」において救急隊が行う観察や医療機関選定の基準等について、国の動向等を踏まえながら検討していきます。
- 地域の二次救急医療機関等が連携して救急医療体制を維持・構築していくため、地域救急会議等において、福祉的背景を有する救急患者の対応等について、関係者間の連携・情報共有等を進めていきます。
- 救急外来での救急救命士の活用によるタスクシフト／シェアを促し、医師や看護師等がそれぞれの役割に専念できるようにすることにより、救急受入体制の強化を図る医療機関を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、医療機関の取組を支援していきます。
- 東京ルール事案となった開放性骨折、精神身体合併症、吐下血など特殊な診療を必要とする患者の迅速な受入れのための取組を推進します。
- 精神疾患のある救急患者の円滑な受入れに向けて、救急医療機関の対応力向上を目的とした研修の実施や、地域の実情に応じた精神科医療機関、一般科救急医療機関及び保健所などの行政機関との連携を促進します。
- 消防機関をはじめとする各機関との連携を強化し、ドクターヘリの更なる効果的な運用体制の確保を進めるとともに、災害時の運用を想定した訓練や検証、他県との連携に向けた取組等を引き続き行っていきます。
- ドクターカーについては、東京DMA Tや、脳卒中急性期医療機関、東京都CCUネットワークなどの救急医療体制、各地域の医療資源の状況、国の動向等を踏まえながら、総合的な検討を行っていきます。

<課題2> 高齢者等の生活や症状に応じた救急医療体制の整備

- 今後、高齢化の進展に加え、要介護認定率の高い後期高齢者の増加により、要介護（要支援）認定者数が増加するなど、救急搬送の増加が見込まれます。
- 高齢者は、事故や体調の急変などで、緊急度や重症度が比較的高く、救急医療を要する事態であるにもかかわらず、適切に対応できないことがあり、また、救急搬送される際には、患者状況の伝達や意思の疎通に時間を要することがあります。
- 高齢者施設からの救急搬送は緊急性が高い案件も多く、速やかな対応が求められるため、円滑な情報連絡等が重要です。
- 在宅療養又は通院している高齢者の症状が増悪した場合には、その症状等に応じて、身近な地域の医療機関への入院が必要となることがあります。
- 高齢者や社会的背景を有する救急患者は、急性期の治療を終えた後でも自宅等へ戻ることが困難な場合も少なくないため、入院期間が長期化することがあります。

(取組2) 地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保

《高齢者の迅速・適切な救急受診のための支援》

- 具合が悪くなった時に、治療中の病気や服薬状況等の情報を医療機関や救急隊等に迅速に伝えられるよう、救急医療情報キットによる情報共有に取り組む区市町村を引き続き支援していきます。

《高齢者施設等における救急対応の円滑化》

- 高齢者施設が、日頃から利用者の状況や希望を職員やかかりつけ医療機関と共有して、円滑に救急対応できるよう、高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドラインの活用や、救急医療機関や消防機関との連携を働きかけていきます。
- 高齢者施設や在宅で生活している高齢者が、急に状態が悪くなった場合でも、本人が望む治療やケアを実現させるため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）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実施していきます。

《身近な地域の医療機関による救急患者の受入体制の強化》

- 高齢者が、その症状に応じて身近な地域で救急医療を受けられるよう、かかりつけ医と連携した入院医療機関の確保や、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）の活用を促進します。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、身近な地域へ円滑に移行できるよう、転院支援を行う人材の配置や医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者（いわゆる病院救急車や民間救急車）を活用した入院患者の転院搬送などの医療機関の取組を支援していきます。
- 初期治療後に状態が比較的安定した救急患者が、速やかに転院搬送できるよう、病院救急車の整備を支援します。

《高齢者の救急入院後の円滑な在宅移行の促進》

- 急性期の治療を終えた高齢者が円滑に転院や退院ができるよう、入院医療機関や地域の医療・介護関係者に対して、退院支援マニュアルの活用の促進や退院支援を担う人材の育成などを通じて支援していきます。

<課題3>救急車の適時・適切な利用

- 救急搬送患者のうち50%以上が入院を要しない軽症患者であり、限りある医療資源である救急医療を守るためには、東京ルールにおいて「ルールⅢ」（都民の理解と参画）として掲げた「都民一人ひとりの理解と参画」が必要です。
- 救急医療を受ける必要性の高い患者を、迅速に救急医療機関へ搬送するためには、救急車の適時・適切な利用についての取組を進めていく必要があります。
- また、医療機関から他の医療機関への転院搬送についても、緊急性や専門医療の必要性に応じた救急車の適時・適切な利用が必要です。

（取組3）救急車の適時・適切な利用の推進

- 救急相談センター（#7119）等の相談機関の普及啓発や利用促進を図るとともに、「救急の日」のイベントや動画広告掲出、ポスター・リーフレット等の配布等を通じて、救急車の適時・適切な利用について、都民の理解を促していきます。
- 消防機関が行う転院搬送の要請手続きについて、分かりやすくまとめた手引きを活用して、地域救急会議等を通じて医療機関への周知を進めます。
- 緊急性は低いものの医療処置が必要な患者の転院搬送の際に、病院救急車や民間救急車を活用する医療機関を支援します。

事業推進区域

- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 初期医療：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の 1 か月後生存率	9.4% （令和 3 年）	上げる
取組 1	三次救急医療機関の収容可能回答率	36.4% （令和 4 年）	上げる
取組 1	救命救急センターの充実段階評価「S」の割合	57.7% （令和 4 年）	上げる
取組 1 取組 2	二次救急医療機関の応需率	43.1% （令和 4 年）	上げる
取組 1 取組 2	東京ルール事案に該当する救急搬送患者の割合	7.29% （令和 4 年）	下げる
取組 1 取組 2	救急活動時間（出場～医師引継）	62 分 28 秒 （令和 4 年）	短縮
取組 3	救急相談センター（#7119）の認知率	56.8% （令和 4 年）	上げる
取組 3	救急搬送患者の軽症割合	53.4% （令和 4 年）	下げる

二次保健医療圏	市町村名	人口(人)	地区医師会名	初 期 (所) ※令和5年4月1日現在											二次(所)		三次		その他
				在宅当番医		休日夜間急患センター等						急患センター		歯科		東京都指定二次救急医療機関数	救命救急センター(所・床)	子ども救命センター	
				休日昼間	休日準夜	休日昼間	休日準夜	土曜準夜	平日準夜	名称	個数	固定	輪番	個数	固定				
				休日	休日	休日	休日	土曜	平日										
西多摩	青梅市	131,162	西多摩			1	1	1	1	青梅市休日診療所	1		4*	7	青梅市立総合病院 30床	<全般的な対応事業> ○休日診療事業(初期) 耳鼻咽喉科6所 眼科 1~4所 ○休日診療事業(二次) 耳鼻咽喉科2所 眼科 1所			
	あきる野市	78,648																	
	福生市	55,502			1				福生市休日診療所	1									
	羽村市	53,929			1		1	1	1	羽村市平日夜間急患センター(*月・木・土のみ実施)	1								
	瑞穂町	31,299			1*					(*祝日のみ在宅当番医を実施)									
	福生市・羽村市・瑞穂町(3市町共同)				1*					(*祝日及び振替休日のみ在宅当番医を実施)									
	日の出町	16,754																	
	檜原村	1,898																	
奥多摩町	4,431			1	1	1	1	奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	1										
計	373,823		1	1	3	3	3	3		4	0	4	7	1所 30床					
南多摩	町田市	432,897	町田市	3		1	1	1	1	町田市医師会休日・準夜急患子どもクリニック	1	1	20	東京医科大学八王子医療センター 45床 日本医科大学多摩永山病院 19床	○特殊救急事業 心臓循環器(CCU) 10~11所(二次) 熱傷1~2所(二次) 精神科2所(二次) 4所(三次)				
	八王子市	578,517	八王子市	4		1	1	1	1	八王子市夜間救急診療所	1	1							
	日野市	190,623	日野市	2		1	1	1	1*	日野市休日準夜診療所 日野市平日準夜子ども応急診療所(*水・木・金のみ実施)	2	1							
	多摩市	146,452	多摩市	1		1	1	1	1	多摩市子ども準夜診療所	1	1							
	稲城市	94,586	稲城市	1															
	計	1,443,075		11	0	1	4	4	4		5	4				0	20	2所 64床	
北多摩西部	立川市	184,694	立川市			1	1		1	立川市休日急患診療所 立川市・立川病院子ども救急室(共済立川病院)	2	1	11	国立病院機構災害医療センター 36床	○多摩ブロック (西多摩・南多摩・北多摩西部・北多摩南部・北多摩北部) 都立小児総合医療センター				
	昭島市	114,639		2	1														
	国分寺市	131,501		2	2														
	国立市	76,809	北多摩			1	1			休日診療センター 医療法人社団津央会国立さくら病院(休日準夜応急診療所)	2	1							
	東大和市	83,516				1				東大和市休日急患診療所	1	1							
	武蔵村山市	70,077				1	1			武蔵村山市保健相談センター	1	1							
	計	661,236		4	3	4	3	0	1		6	2				4	11	1所 36床	
北多摩南部	武蔵野市	150,668	武蔵野市	3	1							1	15	杏林大学医学部附属病院(高度救命救急センター) 30床 武蔵野赤十字病院 30床 都立多摩総合医療センター 20床					
	三鷹市	195,502	三鷹市			1	1		1	三鷹市休日診療所 三鷹市小児初期救急平日準夜間診療所(子ども救急みたか)(いずれも三鷹市医師会館内)	1	1							
	府中市	262,038	府中市			1	1	1	1	府中市保健センター	1	1							
	調布市	243,930	調布市	3			1	1		調布市休日夜間急患診療所	1	1							
	小金井市	127,360	北多摩	4	1							1							
	狛江市	84,135				1				狛江市休日急患診療所	1	1							
	狛江市・調布市(2市共同)								1	狛江・調布小児初期救急平日準夜間診療室(東京慈恵会医科大学附属第三病院)	1								
計	1,063,633		10	2	3	3	2	3		5	3	3	15	3所 80床					
北多摩北部	小平市	200,162	北多摩			1	1	1	1	小平市医師会急患診療所	1	1	13	公立昭和病院 28床					
	東村山市	151,935				2	1			東村山市休日準夜急患診療所 緑風荘病院 久米川病院	3	1							
	西東京市	207,424		西東京市												2			
	清瀬市	75,975		北多摩	1	2										1			
	東久留米市	115,070		東久留米	1*	1	1*				東久留米市休日急患診療所(*在宅当番と休日急患診療所との併用で1力所)	1				1			
	東村山市・西東京市・清瀬市・東久留米市(4市町共同)									2	北多摩北部地域平日夜間小児救急医療事業(多摩北部医療センター、佐々総合病院)	2							
計	750,566		1	3	4	2	1	3		7	2	4	13	1所 28床					
多摩地区計				4,282,133		27	9	15	15	10	14		27	11	15	68	8所 238床	1所	
島しょ	大島町	6,642		1	1								2		*島しょ医療圏の初期救急は2施設固定だが、休日夜間急患センターではないため、便宜上在宅当番医に含めることとする。				
	利島村	316		1															
	新島村	2,205		2	2														
	神津島村	1,736		1	1														
	三宅村	2,100		1*	1*														
	御蔵島村	286		1	1														
	八丈町	6,649		1*	1*														
	青ヶ島村	152		1	1														
	小笠原村	2,853		2	2														
	島しょ計	22,939		9	8	0	0	0	0		0	0				0	2		
都合計				14,083,584		80	30	51	47	41	40		78	28	38	234	28所 764床	4所	

7 災害医療

- 大規模災害発生時に、限られた医療資源を最大限に活用するため、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院が医療機能を継続できる取組を推進するとともに、医療機関の受入体制の充実を図ります。
- 災害発生時にも、医療機関、区市町村、関係団体等の各機関が円滑に連携できるような医療救護に関する情報連絡体制を充実していきます。
- 都市型災害の現場へ出場し救命処置等の活動を行う災害医療派遣チーム「東京DMAT¹」の体制を強化します。
- 関係機関と連携し、災害時における医薬品等の供給体制を確保します。

現状・これまでの取組

1 災害医療を取り巻く現状

- 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、極めて深刻な被害がもたらされました。

- また、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震においても、建物損壊などにより多くの人的被害が生じるとともに、医療機関の損壊等により入院診療が制限され、30 年 6 月に発生した大阪府北部地震では医療機関の施設損壊、同年 9 月に発生した北海道胆振東部地震では大規模な停電（ブラックアウト）による医療機関への影響が生じました。

- 令和 6 年 1 月 1 日には能登半島地震が発生し、多くの人的被害が発生するとともに、断水などにより、診療機能の制限が生じました。

- 地震災害に加えて、平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）、令和元年台風 15 号、台風 19 号など風水害による医療機関の診療機能への制限も生じています。

- 都内では、平成 25 年 10 月の伊豆大島土砂災害での医療救護活動や令和元年東日本台風（令和元年台風 19 号）で被災した医療機関への支援で、東京DMATや東京都医療救護班が活動しています。

¹ 東京DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略。大規模事故などの都市型災害が発生した場合や大規模地震などの自然災害時に出場し、災害現場で東京消防庁と連携して多数傷病者に対する救命処置等を行う災害医療派遣チーム

2 都の被害想定

- 都は、東日本大震災を踏まえ策定した「首都直下地震等による東京の被害想定（平成 24 年公表）」及び「南海トラフ巨大地震等による東京の被害想定（平成 25 年公表）」を 10 年ぶりに見直し、令和 4 年 5 月に「首都直下地震等による東京の被害想定」を公表するとともに、5 年 5 月に地域防災計画（震災編）を修正しました。

＜首都直下地震等による被害想定（冬の夕方・風速 8 m/秒＞

区分	都心南部直下 (M7.3)	多摩東部直下 (M7.3)	大正関東 (M8クラス)	立川断層帯 (M7.4)
死者	6,148 人	4,986 人	1,777 人	1,490 人
負傷者	93,435 人	81,609 人	38,746 人	19,229 人
うち重傷者	13,829 人	11,441 人	4,481 人	2,898 人

3 医療救護活動におけるフェーズ

- 都は、変化する医療ニーズにきめ細かに対応した医療救護活動を行えるよう、発災直後から中長期までの 6 区分にフェーズを区分しています。

＜医療救護活動におけるフェーズ区分＞

フェーズ区分		想定される状況
0	発災直後 (発災～6 時間)	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	超急性期 (6～72 時間)	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	急性期 (72 時間～1 週間程度)	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況
3	亜急性期 (1 週間～1 か月程度)	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	慢性期 (1～3 か月程度)	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	中長期 (3 か月以降)	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

4 医療機関の受入体制の整備

- 都は、限られた医療資源を有効に活用するため、全ての医療機関を「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」及び「診療所等」のいずれかに区分し、医療機関が有する機能に応じて役割分担を定めています。

<医療機関の役割分担>

指定区分	役割
災害拠点病院 (83 病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・主に重症者の収容・治療を行う病院 (基幹災害拠点病院、地域災害拠点中核病院及び地域災害拠点病院として都が指定する病院)
災害拠点連携病院 (137 病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・主に中等症者や容態の安定した重症者の収容・治療を行う病院 (救急告示を受けた病院等で都が指定する病院)
災害医療支援病院	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医療、慢性疾患への対応を行う病院 ・区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院 (災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院)
診療所等	<ul style="list-style-type: none"> ・産科、透析医療等の専門的医療を行う診療所 ・区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う診療所等

※病院数は令和5年9月現在

- 災害時に多数発生する傷病者への適切な医療を確保するため、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に、災害用医療資器材を配備するなど、医療機能の確保を図っています。
- また、災害拠点病院に対する備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、燃料タンク、ヘリコプター緊急離発着場及びNBC災害²・テロ対策に必要な医療機器等の整備に関する支援をしています。
- 災害拠点連携病院に対しても、備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、燃料タンク及び非常時に外部電源から給電するための接続盤等の整備に関する支援をしています。
- 災害時の医療機能を確保するため、全ての病院を対象に建物の耐震化を進めています。

² NBC災害：核 (Nuclear)、生物剤 (Biological)、化学剤 (Chemical) に起因する災害をいう。放射性物質 (Radiological) を加え、NBCR災害ということやさらに爆発物 (Explosive) を加えて、CBRNE災害ということなどがある。

- 医療機関のBCP（事業継続計画）³策定ガイドラインを、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び一般医療機関向けの3つに分類して定めるとともに、全ての病院を対象に、BCPの策定・改定に係る専門家の活用を支援するなど、医療機関の事業継続に関する支援を実施しています。
- 多様化する自然災害に備えるため、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に対して、自家発電設備の高所化や止水板の設置等の水害対策を支援しています。

5 医療救護活動の体制整備

(1) 災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制

- 都は、「災害時医療救護活動ガイドライン」により、災害時の医療救護活動について、発災以降のフェーズごとに標準的な事項を整理し、活動内容を明確化しています。
- 発災直後から迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターを指定し、医療救護に必要な情報を集約一元化しています。
- 二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するための場所として、地域災害拠点中核病院等に医療対策拠点を設置しています。
- 大規模災害発生時の連携手段を確保するため、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターに衛星携帯電話を配備しています。
- 各区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターを指定しています。
- 区市町村と合同で行う総合防災訓練において、首都直下地震の発生を想定し、受入医療機関での傷病者の受入れ、医療救護班等の応援医療チームの要請などの医療救護活動訓練を実施するとともに、二次保健医療圏ごとに医療機関同士の連携等について確認、検証を行うための災害医療図上訓練を実施しています。

³ BCP（事業継続計画）：災害や事故などの予期せぬ出来事の発生により、限られた経営資源で最低限の事業活動を継続、ないし目標復旧時間以内に再開できるようにするために、事前に策定される行動計画（Business Continuity Planの略）

＜災害医療コーディネーターの種別＞

種別	役割
東京都災害医療 コーディネーター (人数：3名)	都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行う都が指定する医師
東京都地域災害医療 コーディネーター (人数：24名)	各二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師 (島しょ二次保健医療圏を除き、代表・代理各1名指定)
区市町村災害医療 コーディネーター (人数：142名)	区市町村内の医療救護活動を統括・調整するため、区市町村に対して医学的な助言を行う区市町村が指定する医師

※ 人数は令和5年4月現在

- 平時から、東京都地域災害医療コーディネーターが中心となって二次保健医療圏ごとに、地域災害医療連携会議⁴を開催し、地域の実情を踏まえた災害時の医療救護体制について検討しています。

(2) 医療救護班等の活動

- 都は、病院や区市町村の医療救護活動を補完するため、東京都医師会、東京都歯科医師会及び東京都薬剤師会などの関係機関と協定や委託契約を締結し、医療救護活動の体制を確保しています。

区分	班数	構成		
		医師	看護師	事務その他
医療救護班	221班	—		
都立病院	26班	1	1	1
都医師会	94班	1	1	1
日赤東京都支部	32班	1	3	2
災害拠点病院	69班	1	1	1
都歯科医療救護班	110班	歯科医師 1	歯科衛生士等 1	1
都薬剤師会	200班	薬剤師3名で1班		

⁴ 地域災害医療連携会議：東京都地域災害医療コーディネーターを中心に、病院、医師会・歯科医師会・薬剤師会、区市町村等の関係機関を構成メンバーとして、情報共有や災害医療に関する具体的な方策の検討、医療連携体制の構築を目的に、平時及び発災後に開催する会議

○ 厚生労働省DMAT事務局（日本DMAT）や東京都医師会（JMAT）、日本赤十字社東京都支部（日赤救護班）など医療チームを有する団体等と応援保健医療チームによる救護活動への協力体制を整備しています。

○ 急性期以降における医療救護班等は、被災者に対する健康管理（健康相談、メンタルヘルス活動、保健予防活動等）、防疫活動（感染症予防等）、水や食品の安全確保、避難所の環境衛生管理等を行います。

（３）情報連絡体制の確保

○ 医療対策拠点と都や区市町村等との間の情報連絡体制を確保するため、防災行政無線や光回線、衛星通信回線などの通信手段を整備しています。

○ 病院の稼働状況や被災状況など災害医療に関する情報を収集できるよう、都内全ての病院と区市町村等を対象として広域災害救急医療情報システム（EMIS）⁵を活用した連絡体制を整備するほか、EMISのバックアップ機能を確保するため、別個に災害時情報共有ツールを活用するとともに、定期的に通信訓練を実施しています。

○ また、災害拠点病院に防災行政無線や衛星電話等の配備を行い、複数の通信手段を確保しています。

（４）搬送体制の確保

○ 発災時に傷病者を的確に搬送できるよう、関係機関と調整し、重症度、傷病者数及び搬送距離に応じて、陸路、空路及び水路による搬送手段を確保しています。

○ 具体的には、大規模災害発生時等には、傷病者の広域医療搬送を行うために航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）⁶を都内3か所（東京国際空港（羽田空港）、東京臨海広域防災公園（有明の丘基幹広域防災拠点）、陸上自衛隊立川駐屯地）に設置することを予定しており、SCUに必要な医療資器材を確保しています。

○ また、一般財団法人日本救急医療財団と「災害時等の航空機による医療搬送等業務の協力に関する協定」を締結して民間航空機（ヘリコプター）を活用するなど、搬送機能を有する関係機関と協定を締結し、陸路、空路及び水路による搬送体制の確保に努めています。

⁵ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）：災害時の医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とするシステム（Emergency Medical Information Systemの略）

⁶ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための臨時医療施設として、被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置されるもの（Staging Care Unitの略）

- 東京都ドクターヘリについて、平時からの運航に加えて、災害時における訓練等を実施しています。

(5) 大規模イベント時の危機管理体制

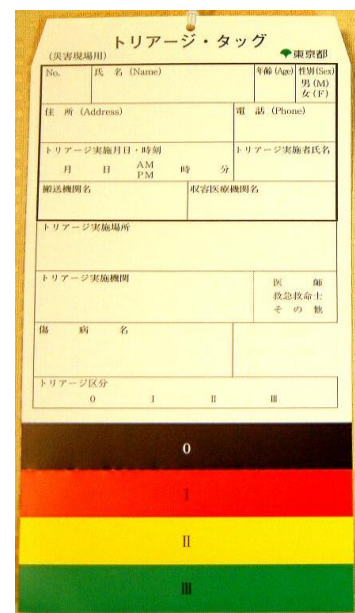
- ラグビーワールドカップ 2019 や東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を契機に、大規模イベント時の緊急事態に迅速に対処できるよう「大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン」を改定しています。

(6) 災害医療従事者に対する研修

- 多数の負傷者が発生した場合に、限られた医療資源を最大限に活用することが重要なため、都は災害時の適切なトリアージ⁷が行われるよう、平時から医師・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修を実施しています。

<トリアージカテゴリー>

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態
第1 順位	最優先 治療群 (重症群)	赤色 (I)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの
第2 順位	待機的 治療群 (中等症群)	黄色 (II)	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。 イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの
第3 順位	保留群 (軽症群)	緑色 (III)	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど。
第4 順位	無呼吸群	黒色 (O)	気道を確保しても呼吸がないもの
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの



⁷ トリアージ：災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めること

6 東京DMATの体制整備

- 東京DMATの活動を確保できるよう、東京DMAT指定病院を26病院指定するとともに、隊員養成研修や訓練等を継続的に実施し、約1,150名の東京DMAT隊員を確保しています（令和5年3月末現在）。
- 東京DMATが災害現場で迅速に救命活動を行う体制を整備するため、東京DMAT指定病院に、装備品を配備するとともに、災害現場に携行する資器材の整備を支援しています。
- NBC災害に対する専門的な知見を有し、東京消防庁とNBC災害に対する連携訓練を行っている東京DMAT隊員の医師等を、NBC特殊災害チーム（5チーム）として指定しています。
- また、NBC特殊災害チームを有する東京DMAT指定病院には、安全に活動できるよう防護具等の装備品を配備するとともに、NBC災害発生時における傷病者への医療に必要な診療材料等の整備を支援しています。
- 発災直後から長時間、災害現場で医療提供などが行えるよう、情報通信機器や野営資器材を搭載した「東京DMATカー」を、全ての東京DMAT指定病院に配備しています。
- 都の救急医療、災害対応に精通した東京DMATの強みを活かし、医療対策拠点での地域災害医療コーディネーター支援や災害発生時の医療機関支援や都が設置する対策本部への参画を、東京DMATの新たな活動内容に加えています。

7 医薬品等の供給体制の確保

- 都の備蓄倉庫等に医療救護所等で使用する医薬品を備蓄しています。災害拠点病院等には、災害時応急用資器材や医療救護班が使用する現場携行用医療資器材等を備蓄しています。
- また、被災者自身又は家族等が応急手当を行うことができるよう、各セルフケアセット（大型救急箱）を都立学校等に備蓄しています。

＜備蓄一覧＞

令和5年4月現在

区分	場所及び数量
災害時応急用医療資器材（新7点セット）	災害拠点病院等 108 セット
現場携行用医療資器材（現場携行バック）	災害拠点病院等 84 セット
セルフケアセット（大型救急箱）	都立学校等 254 セット
補充用医薬品等	備蓄倉庫 約 74,000 人分

- 医療救護活動に必要な医薬品・医療資器材を円滑に調達するため、民間の卸団体と協定を締結しています。
- 災害時、区市町村が自ら医薬品を調達できるようにするため、区市町村と医薬品卸売販売業者との協定締結を支援してきました。その結果、53区市町村（島しょ地域を除く都内の全区市町村）が協定を締結しています。
- 地域の医療救護活動が円滑に行われるよう、各区市町村において、薬事に関する調整を担う災害薬事コーディネーターの指定を進めています。

課題と取組の方向性

<課題 1> 医療機関の受入体制の整備

(1) 災害時の患者収容力

- 災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、令和4年5月に公表した新たな被害想定などに基づき、医療従事者の被災など様々な事態の発生を考慮し、引き続き体制整備を行っていくことが必要です。

(取組 1-1) 災害時の患者収容力の確保

- 二次保健医療圏ごとの新たな被害想定に基づく被災の想定や医療資源、病院の収容力、地域の実情等を踏まえ、災害拠点病院の整備を進めます。
- 災害拠点病院を補完し、中等症患者等を主に収容・治療する災害拠点連携病院の整備を進め、重層的な体制を確保していきます。

(2) 災害に備えた病院の体制

- 全ての病院が発災時から可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から地震や大規模豪雨等の災害に備えて体制を整備することが必要です。

(取組 1-2) 災害に備えた病院の体制整備

- 災害拠点病院及び災害拠点連携病院の災害時における機能確保のため、医療用資器材や自家発電設備、燃料タンク、受水槽等の施設整備を支援していきます。
- 未耐震の建物を有する全ての病院に対して、病院建物の耐震診断や耐震補強工事等を引き続き促進していきます。
- 医療機関の災害時の機能に応じて策定したガイドライン等により、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院に加え、産科や透析を行う診療所などに対して、医薬品の備蓄やライフラインの確保を含めたBCPの策定や改定を働きかけます。

(3) 水害への備え

- 大規模豪雨等による水害発生時は、地震発生時と異なり、発生する事象を一定程度予見することができるため、各病院が対応を明確化させておくことが必要です。
- 近年、多様化、大規模化する自然災害に備え、浸水想定区域に所在する災害拠点病院及び災害拠点連携病院は、浸水対策を充実させることが必要です。
- 災害医療支援病院についても、浸水想定区域に所在する場合、患者の安全を確保するため、浸水対策を講じるよう努めることが必要です。

(取組 1-3) 水害への備えの充実

- 水害対策に特化したBCP策定ガイドラインにより、浸水想定区域に所在する全ての病院に対して、各病院のBCPへの水害対策の反映を働きかけていきます。
- 浸水想定区域に所在する病院の浸水対策が進むよう、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に対して、止水板整備等の浸水対策を支援するとともに、入院患者の安全確保の観点から、災害医療支援病院に対しても必要な対策を支援していきます。

(4) 新興感染症対策

- 新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症まん延時の災害発生へ備えることが必要です。

(取組 1-4) 新興感染症対策のまん延を想定した災害医療対策

- 災害時医療救護活動ガイドラインにおける緊急医療救護所での感染症対策例等を活用し、区市町村に対して新興感染症まん延時の災害対応への備えを促していきます。

(5) NBC災害

- 自然災害だけでなく、NBC災害発生時にも医療機関が迅速に傷病者を受け入れる体制を確保することが必要です。

(取組 1-5) NBC 災害対策の充実

- 災害拠点病院に対し、NBC 災害時における患者受入れに必要な資器材整備等を実施していきます。
- 災害拠点病院に対し、NBC 災害時における病院内の体制整備等に関する研修を必要に応じて実施していきます。

(6) 被ばく医療

- 東日本大震災における東京電力福島第一原子力発電所の事故の際には、国が想定した範囲（原子力施設の立地又は隣接する 24 道府県）を超えて広範に放射線物質が飛散し、住民が広域に避難する事態となったことから、それらを踏まえ、国は緊急被ばく医療体制の見直しをする必要があります。

(取組 1-6) 実効性のある被ばく医療体制構築

- 実効性のある「緊急被ばく医療体制」を構築するよう、国に対し、引き続き提案要求していきます。

<課題 2> 医療救護体制の強化

(1) 都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保

- 国は、都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部として、「保健医療福祉調整本部」を設置することとしており、都においてもその機能の確保が必要です。
- 都の災害対策本部や医療対策拠点において、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制を確保するためには、東京 DMAT や災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等と災害医療コーディネーターの連携が必要です。

(取組 2-1) 都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保

- 保健医療局及び福祉局の災害対策本部が連携し、保健医療福祉調整本部の役割を果たせるよう、訓練等を両局が連携して実施していきます。
- 総合防災訓練等で、災害医療コーディネーターと東京 DMAT や災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等が連携した訓練を行い、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していきます。

(2) 区市町村、二次保健医療圏の医療救護体制

- 災害時に円滑に医療救護活動を行えるよう、区市町村の体制強化の取組が必要です。
- 二次保健医療圏ごとの実情に応じて構築している災害時の情報連絡系統や緊急医療救護所などが円滑に機能するよう、引き続き体制強化を図っていく必要があります。

(取組2-2) 区市町村、二次保健医療圏の体制の充実

- 区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターを対象に、医療救護活動拠点における活動を中心とした研修を実施していきます。
- 二次保健医療圏単位の地域災害医療連携会議を一層活用するとともに、図上訓練等を実施し、区市町村を含めた災害医療体制の充実・強化を図ります。

(3) 医療連携体制

- 区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進し、切れ目のない医療・介護の提供、医療・介護関係者の情報共有、災害時の支援体制の確保等に取り組んでいく必要があります。《再掲》
- 首都直下地震などの大規模災害に備え、妊産婦や乳幼児、精神障害者等へ適切に対応できるよう、医療連携体制について検討する必要があります。
- 島しょ地域での災害発生時に、円滑な連携の下、医療救護活動を実施していくには、地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要です。
- 大規模災害発生時に、都外から参集する保健医療活動チーム等を効果的に運用する体制を確保することが必要です。

(取組 2 - 3) 医療連携体制の確保

- 在宅人工呼吸器使用者に関する災害時個別支援計画の作成を区市町村に働きかけるなど、災害時の要支援者への支援体制の確保に向けた取組を進めます。 <<再掲>>
- 総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練や地域災害医療連携会議等への災害時小児周産期リエゾンの参画により、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図るとともに、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していきます。
- 東京DPAT養成研修・フォローアップ研修や、災害拠点精神科病院等への訓練・研修等を通じて、精神科入院患者が円滑に転院することができる受入体制の整備を進めるとともに、発災直後から中長期までの災害時こころのケア体制を確保します。 <<再掲>>
- 島しょ地域における災害発生時の医療救護体制を強化するため、災害時医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生対応訓練を行っていきます。
- 図上訓練等の実施を通じて、他道府県からの応援保健医療活動チームの受援体制等を検討し、災害医療コーディネーターが各地域の被害状況に応じて迅速に派遣できる体制を整備します。

(4) 情報連絡体制・搬送体制

- 災害発生時に、都と複数の医療対策拠点の間や複数の医療対策拠点同士などで、即時に情報を共有し、迅速な連携ができるようデジタルツールの活用を図っていくことが必要です。
- 発災直後から医療機関の被災状況等を迅速かつ的確に把握するため、情報連絡体制の確保を図ることが必要です。
- 災害時に円滑に負傷者等を医療機関に搬送できるよう、搬送体制の一層の充実が必要で
- 東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用に向けて、訓練や検証等を実施していく必要があります。 <<再掲>>

(取組 2-4) 情報連絡体制・搬送体制

- 災害発生時に、複数の関係機関や多数の関係機関が効果的に連携するため、デジタルツールを用いた効果的な情報連絡方法を検討していきます。
- 全病院を対象にした E M I S 等を用いた通信訓練を実施していきます。
- 傷病者の病院間搬送手段の確保について病院救急車の活用を含め検討するとともに、関係機関と連携して、陸路、水路、空路の搬送経路の確保を図っていきます。
- SCU の設置訓練を定期的の実施します。
- 東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用方法等を引き続き検証していきます。《再掲》

(5) 大規模イベント時の危機管理体制

- 大規模イベント時において、「大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン」に基づき、緊急事態へ対処していくことが必要です。

(取組 2-5) 危機管理体制の確保

- 東京 2020 大会等の対応をレガシーとし、今後の大規模イベント時も関係機関と連携し、緊急事態に迅速な対処をできる体制を確保していきます。

(6) 医療機関や都民等への普及啓発

- 都は、大規模災害発生時に限られた医療資源を有効活用し、傷病者に対して確実に医療を提供できるよう、災害医療体制を整備しています。この体制が十分に機能するよう、医療機関や都民が都の災害医療に関する知識と理解を深めることが必要です。

(取組 2-6) 災害医療に関する医療機関や都民等への普及啓発

- 災害医療体制が機能するよう医療関係者や都民に対して、様々な機会を通じて継続的な普及啓発を実施していきます。
- 災害時の医療機関の役割やトリアージ等に関する普及啓発を行う区市町村の取組を支援します。

<課題3> 東京DMA Tの体制強化

- 大規模地震などの自然災害への対応に加え、大規模事故などの都市型災害においても必要な医療救護活動を行うため、東京DMA T隊員を継続的に養成する必要があります。
- 自然災害や都市型災害に加えて、NBC災害の発生を想定して、東京DMA Tの体制を確保していくことが必要です。
- 東京DMA Tカーが緊急時の出場要請にいつでも対応できる体制を確保する必要があります。
- 東京DMA T隊員が地域災害医療コーディネーター業務の支援などに携わる上で、その活動に求められる専門性を高めていくことが必要です。

(取組3) 東京DMA Tの体制強化

- 実践的な研修や訓練を実施し、地域災害医療コーディネーター支援などの活動内容を含め必要な体制を確保できるよう、継続的に東京DMA T隊員を養成します。
- 東京DMA Tの災害現場での救命活動やNBC災害発生時における傷病者への医療に必要な資器材等を引き続き整備していきます。
- 緊急時に備えて配備した東京DMA Tカーの平常時の活用について、東京DMA T運営協議会等で具体的な活用例などを検討するとともに、平常時の活用について東京DMA T指定病院に働きかけていきます。
- 多数の負傷者の発生を想定した複数の東京DMA T隊の連携や災害医療コーディネーター支援に必要な研修内容を検討し、研修や訓練の実施を通じて、それらの活動に専門性を有する隊員を養成します。

<課題 4> 医薬品等の供給体制の強化

- 大規模震災等で交通規制が行われた場合でも、卸売販売事業者が確実に医薬品等を医療機関や救護所へ届けられるようにする必要があります。
- 災害時、協定締結卸団体と円滑に連絡を取り合い、相互に情報共有するための連絡手段を確保する必要があります。
- 医薬品等の供給を円滑に行うため、災害薬事コーディネーターとしての役割を果たすために必要な知識と資質を持った人材（災害薬事リーダー）を地域ごとに確保する必要があります。
- 災害時に都内全域における薬事に関する総合調整を適切かつ円滑に行うことができるよう、体制を一層強化する必要があります。

(取組 4) 医薬品等の供給体制の確保

- 協定締結卸団体に所属する卸売販売業者の車両のうち、必要な台数を緊急通行車両として事前登録します。
- 協定締結卸団体に配備した災害時優先携帯電話と業務用無線を使用した通信訓練を定期的を実施します。
- 地域の災害薬事リーダーを育成するための実践的な研修を計画的に実施します。
- 東京都災害薬事コーディネーターを指定し、医薬品等の供給体制等の一層の強化を図ります。

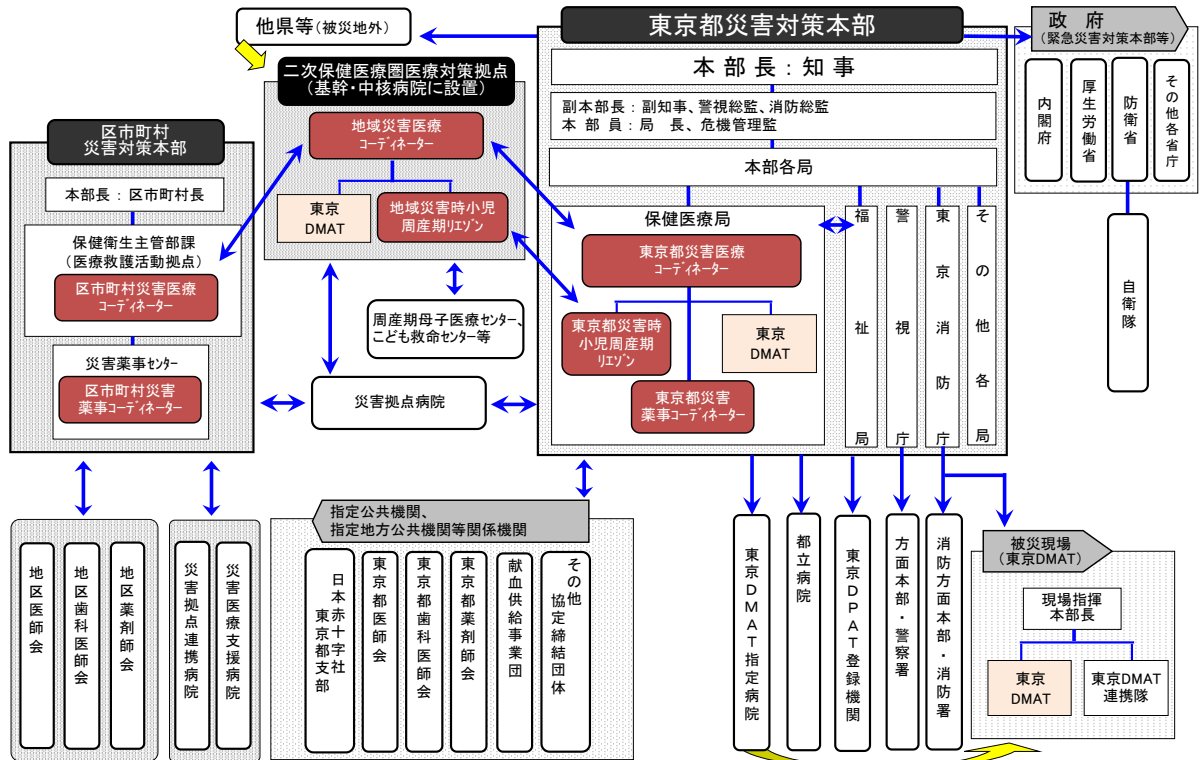
事業推進区域

- 搬送・連携：区市町村、二次保健医療圏及び都全域
- 医療救護所：区市町村

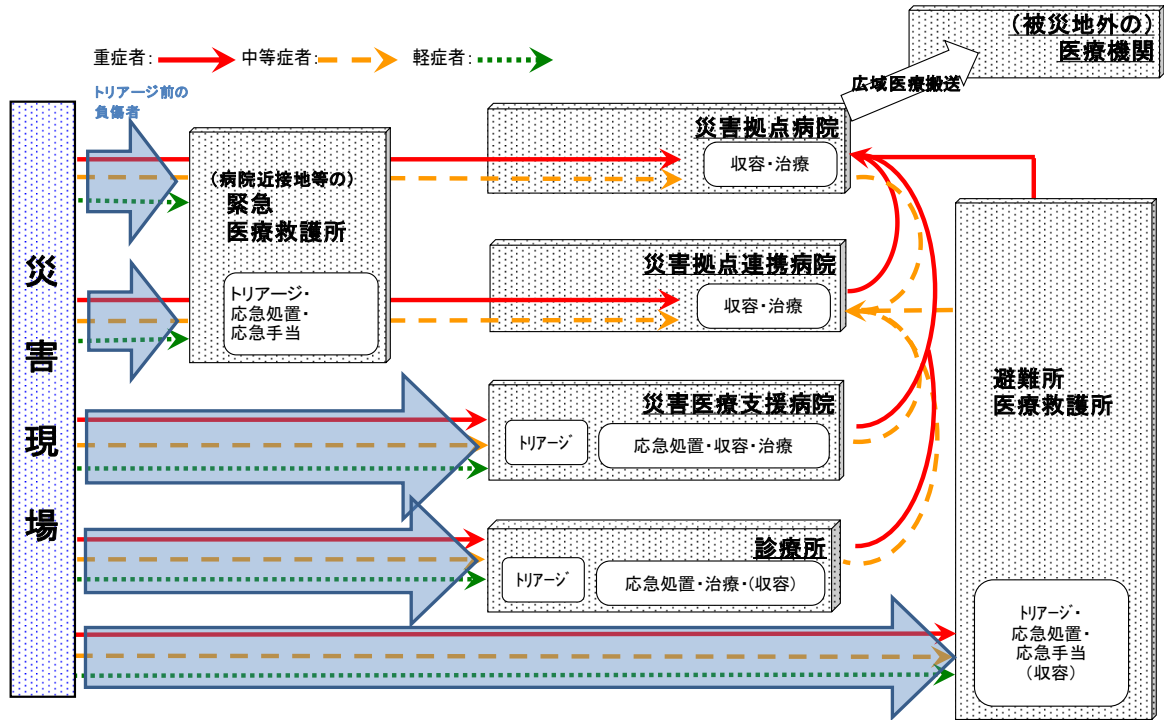
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 - 1	災害拠点病院の指定数	83 病院 (令和 5 年 4 月 1 日現在)	増やす
取組 1 - 1	災害拠点連携病院の指定数	137 病院 (令和 5 年 4 月 1 日現在)	増やす
取組 1 - 2	病院の耐震化率	80.1% (令和 4 年度)	上げる
取組 1 - 2	病院の B C P 策定率	68.9% (令和 4 年度)	上げる
取組 1 - 3	浸水想定区域に所在する病院のうち B C P への水害対策の記載率	47.4% (令和 4 年度)	上げる
取組 2 - 4	E M I S 等を活用した訓練を実施している病院の割合	55.5% (令和 5 年 2 月)	上げる
取組 2 - 4	広域医療搬送を想定した訓練の実施回数	1 回 (令和 4 年度)	1 回
取組 3	東京 D M A T の隊員数	1,149 人 (令和 5 年 3 月末現在)	1,000 人を維持

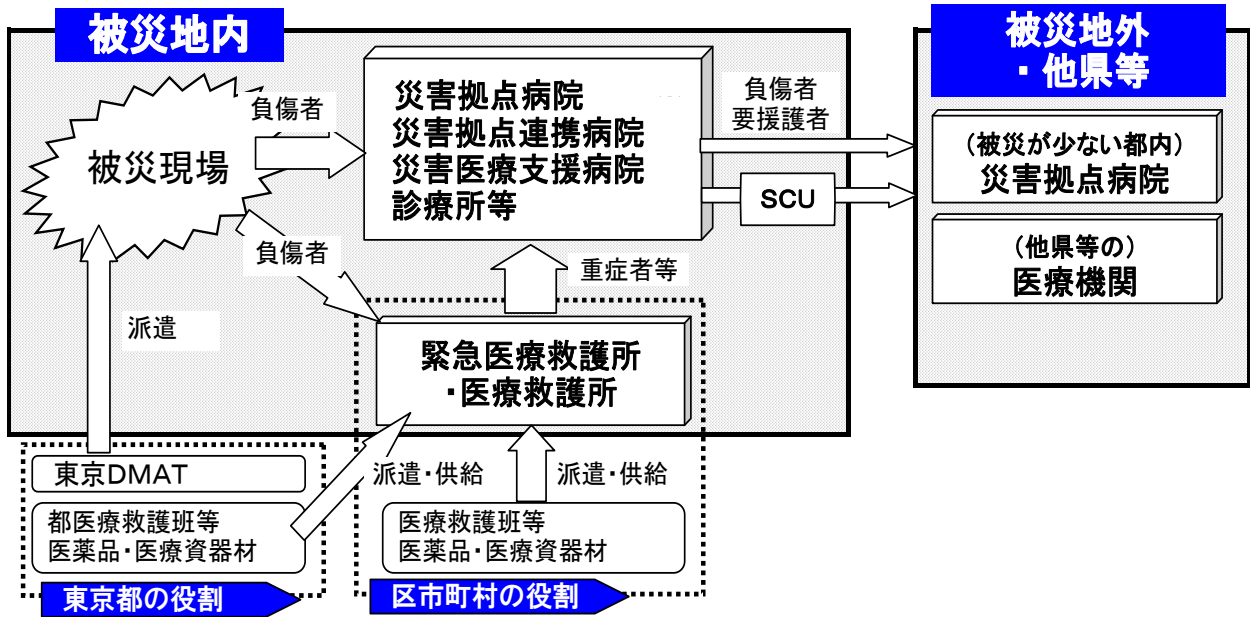
＜発災直後から急性期までの連携体制＞



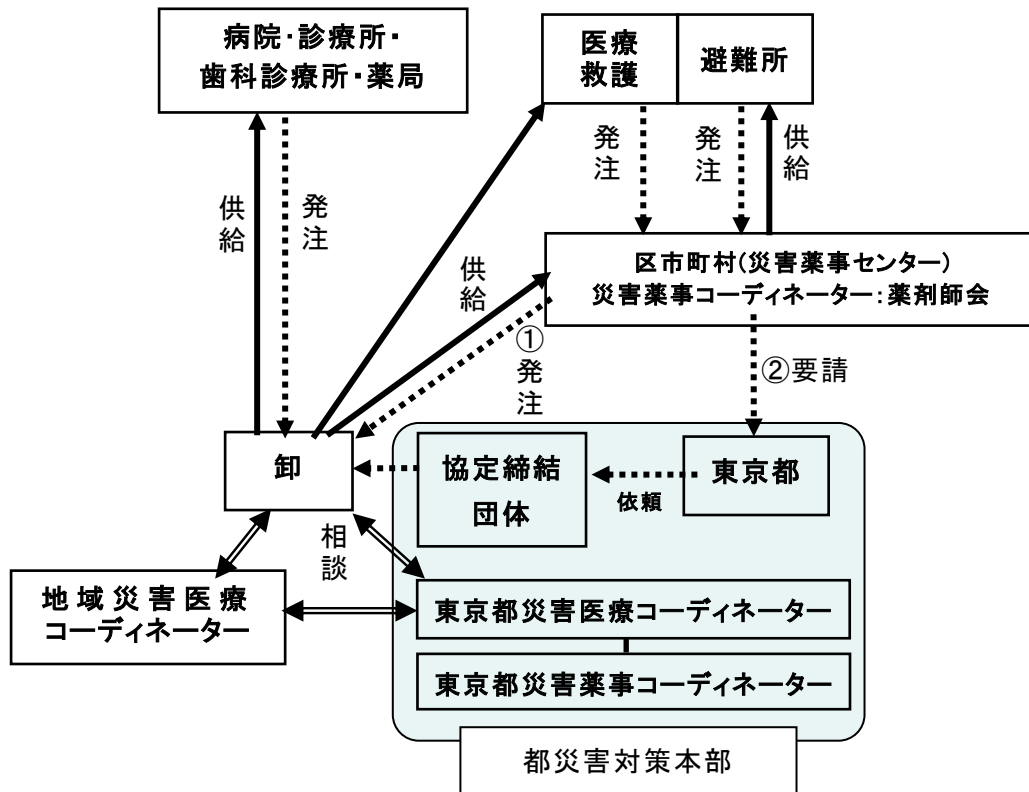
＜超急性期に想定される傷病者の流れ＞



<災害時における医療救護活動の流れ—主に超急性期まで—>



<災害時の医薬品の供給体制>



①区市町村は、卸売販売業者へ必要な医薬品を発注し、卸売販売業者が区市町村へ納品する。

②区市町村での調達が可能ない場合は、区市町村は都へ調達を要請し、都が災害時協力協定締結団体へ依頼する。団体の会員である卸売販売業者が区市町村へ納品する。

災害拠点病院・東京DMAT指定病院 一覧 (令和5年12月1日時点)

西多摩保健医療圏	
(昼間:1,352,952・常住:1,440,971)	
No.	医療機関名
50	国立青梅総合医療センター
51	公立阿佐留医療センター
52	公立福生病院

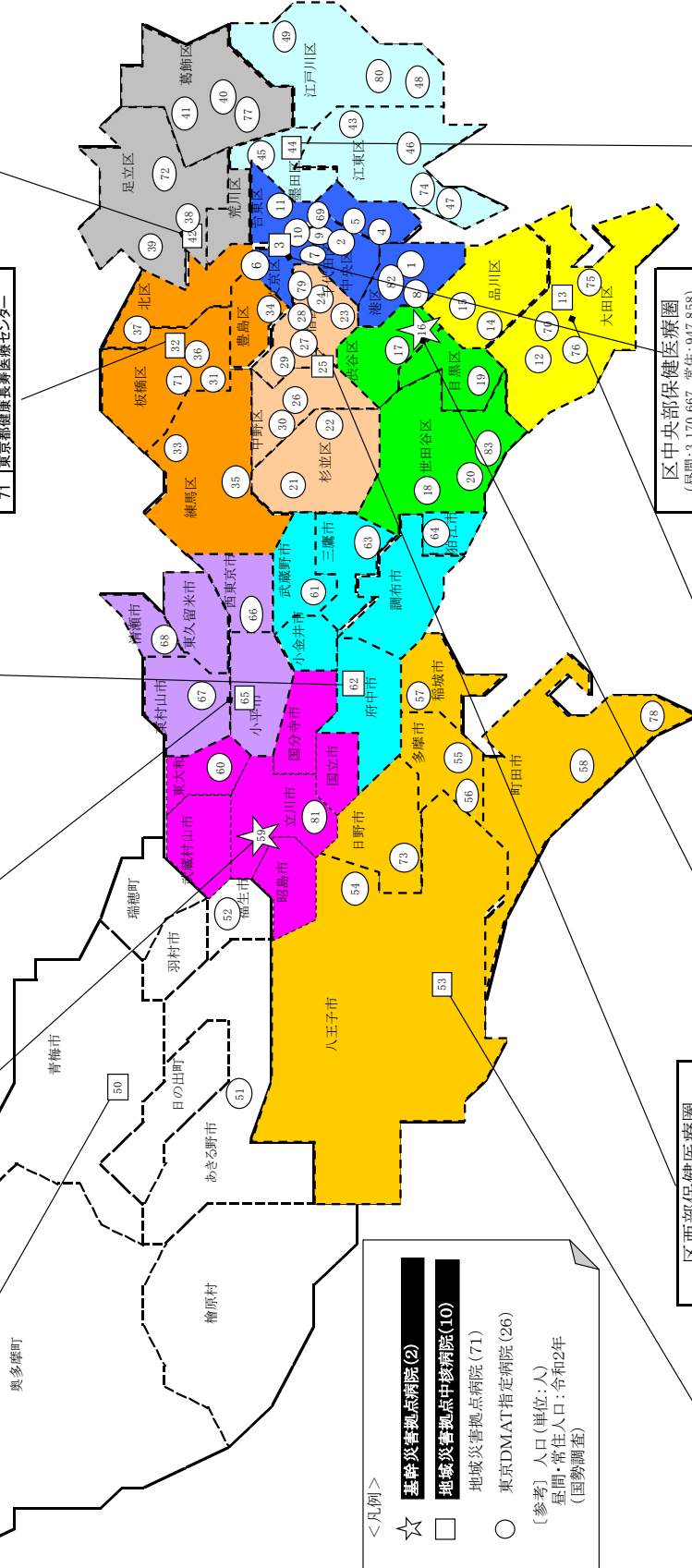
北多摩西部保健医療圏	
(昼間:632,657・常住:658,632)	
No.	医療機関名
53	国立立川病院
60	東大和病院
81	立川病院

北多摩南部保健医療圏	
(昼間:976,341・常住:1,061,790)	
No.	医療機関名
61	武蔵野赤十字病院
62	多摩・小沢総合医療センター
63	香林大学医学部付属病院
64	東京慈恵会医科大学第三病院

区西北部保健医療圏	
(昼間:1,868,808・常住:1,999,903)	
No.	医療機関名
31	日本大学板橋病院
39	博慈会記念総合病院
40	東京慈恵会医科大学附属センター
41	都立東部地域病院
42	東京女子医科大学足立区医療センター
72	苑田第一病院
77	平成立石病院

北多摩北部保健医療圏	
(昼間:630,426・常住:749,421)	
No.	医療機関名
65	公立昭和三井病院
66	佐々総合病院
67	都立多摩北部医療センター
68	国立病院機構東京病院

区东北部保健医療圏	
(昼間:1,189,837・常住:1,365,611)	
No.	医療機関名
38	西新井病院
39	博慈会記念総合病院
40	東京慈恵会医科大学附属センター
41	都立東部地域病院
42	東京女子医科大学足立区医療センター
72	苑田第一病院
77	平成立石病院



区西部保健医療圏	
(昼間:1,617,362・常住:1,285,373)	
No.	医療機関名
21	荻窪病院
22	立正佼成会付属佼成病院
23	慶応義塾大学病院
24	東京女子医科大学病院
25	東京医科歯科大学病院
26	新渡戸記念中野総合病院
27	都立大久保病院
28	国立国際医療研究センター病院
29	東京山手メディカルセンター
30	東京警察病院
79	東京新宿メディアカルセンター

区南部保健医療圏	
(昼間:1,304,183・常住:1,170,569)	
No.	医療機関名
12	都立荏原病院
13	国立新大塚病院
14	昭和大学病院
15	NTT東日本関東病院
17	大森赤十字病院
18	至誠会第二病院
19	国立東京医療センター
20	関東中央病院
83	日産厚生会玉川病院

区中央部保健医療圏	
(昼間:3,170,667・常住:947,858)	
No.	医療機関名
1	東京都済生会中央病院
2	日本大学病院
3	日本医科大学病院
5	東京慈恵会医科大学病院
6	聖路加国際病院
7	都立駒込病院
8	順天堂大学順天堂医院
9	北里研究所病院
10	東京大学病院
11	水善総合病院
69	三井記念病院
82	虎の門病院

区東部保健医療圏	
(昼間:1,487,501・常住:1,494,327)	
No.	医療機関名
43	江東病院
44	都立葛西病院
45	東京豊洲病院
46	順天堂江東高齢者医療センター
47	がん研究会有明病院
48	東京臨海病院
49	江戸川病院
74	昭和大学江東豊洲病院
80	森山記念病院

区西南部保健医療圏	
(昼間:1,352,952・常住:1,440,971)	
No.	医療機関名
53	東京女子医科大学八王子医療センター
54	東海大学八王子病院
55	日本医科大学多摩永山病院
56	都立多摩南部地域病院
57	稲城市立病院
58	町田市立病院
73	日野市立病院
78	南町田病院

<凡例>
 ☆ 基幹災害拠点病院(2)
 □ 地域災害拠点中核病院(10)
 ○ 地域災害拠点病院(71)
 ○ 東京DMAT指定病院(26)
 (参考)人口(単位:人)
 昼間・常住人口:令和2年
 (国勢調査)

8 新興感染症発生・まん延時の医療

- 新興感染症の発生・まん延時に、通常医療との両立を図りながら、感染症患者を確実に受け入れる入院医療体制を確保するため、感染症指定医療機関を中心とした体制を整備するとともに、平時から医療機関との協定締結を行います。
- 患者の症状に応じた円滑な入院調整が可能な体制を確保するとともに、感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等に応じ、後方支援を行う医療機関の確保や臨時の医療施設の機動的な設置等を行います。
- 医療機関の機能や役割に応じて、発熱外来を行う医療機関を適切に確保するとともに、通常医療を担う医療機関と新興感染症医療を担う医療機関が円滑に連携する体制を整備します。
- 自宅療養者等への医療を提供する医療機関等を確保するとともに、軽症者等が療養する宿泊療養施設を確保し、都民が安心して療養できる環境を整備します。
- 急速な感染拡大による医療ひっ迫時に速やかに医療人材を確保できるよう、有事に備えた医療人材の確保・育成を進めていきます。

現 状

- 令和2年1月に都内で初めて新型コロナに感染した患者が確認されて以降、感染力が強く重症化リスクの高い変異株の発生などにより患者が急激に増加する感染拡大の波が幾度も発生しました。
- 新型コロナによるパンデミック発生時には、感染症指定医療機関の専用病床のみでは増大する患者の全てを受け入れることは困難となり、公立・公的病院や特定機能病院をはじめ多くの医療機関の協力を得て、患者受入のための病床を確保することになりました。
- また、限りある医療資源を効率的に運用するため、感染者のうち必ずしも入院治療を必要としない無症状者や軽症者を対象とした宿泊療養や自宅療養の仕組みがとられました。
- さらに、都では、都内医療機関及び関係団体の協力を得て、広域的な入院調整やフォローアップセンター等による健康観察、往診体制の強化など、広域自治体として様々な取組を実施し、東京モデルとされる保健・医療提供体制を構築しました。

1 病床確保

- 新型コロナ発生以前より、都は新型インフルエンザなどの感染症の流行に備え、感染症指定医療機関の整備や、入院医療を担当する医療機関の個室病床や陰圧空調等の整備、事業継続計画（BCP）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援、

防護服等の感染防止資器材の備蓄のほか、患者受入体制・移送のための訓練に取り組んできました。

- また、新型コロナへの対応では、「保健・医療提供体制確保計画」（うち「病床確保計画」）等の策定、感染状況に応じて迅速に必要な病床を確保するための病床確保レベルの設定・運用等を行ってきました。
- さらに、オミクロン株の感染拡大時には、救急医療をはじめとした通常医療の状況や重症患者の割合などに応じて確保病床を柔軟に運用するほか、新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設として、流行株の性状等に応じて酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営等を行うなど、確保病床を補完する取組を実施しました。

2 発熱外来

- 新型コロナ発生以前より、新型コロナウイルスなどの流行に備え、感染症診療協力医療機関（帰国者・接触者外来）を整備してきました。
- また、新型コロナへの対応として、帰国者・接触者外来の設置のほか、流行初期には医師会等の関係団体との協力の下、地域外来・検査センター（PCRセンター）の設置の促進、流行初期以降は診療・検査医療機関（五類感染症への移行後は外来対応医療機関）の指定及び公表を行ってきました。
- さらに、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を確保するため、感染対策に必要な医療資器材等の整備への補助を実施してきました。
- 加えて、感染拡大時には、休日における小児の診療促進や年末年始等の長期休暇期間の診療・検査体制の確保に向けた補助を実施してきました。

3 外出自粛対象者等に対する医療の提供

- 新型コロナ発生以前は、新型コロナウイルス等感染症等の患者は入院医療が前提となっていました。新型コロナウイルスの発生・感染拡大による急激な患者の増加による入院医療提供体制への負担の軽減を図るため、宿泊施設や居宅等の医療機関以外の場所での療養の仕組みが導入され、令和3年の感染症法改正により宿泊療養・自宅療養が法律上位置づけられました。
- 都では、家庭内感染の防止や病状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療が必要ではない軽症者等の療養場所として宿泊療養施設を確保し、さらに、妊婦等の受入のための療養施設についても設置運営を行ってきました。

○ 自宅療養者の支援については、都医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診や遠隔診療を受けられる体制の構築や、都薬剤師会と連携した平日夜間、土日休日における医薬品配送、都訪問看護ステーション協会と連携した訪問看護の提供などの取組を推進してきました。

○ また、高齢者施設に対しては、都医師会と連携して施設入所者への往診等を実施する体制を確保し、医療支援体制を整備してきました。

4 後方支援

○ 新型コロナについての入院加療後、回復期にある患者を受け入れる後方支援病院を確保し、重症・中等症患者等に対する医療提供体制の効率的な運用に取り組みました。

5 医療人材確保

○ 緊急時における医療人材の応援派遣については、新型コロナ発生以前は感染症危機を想定した制度は未確立でした。

○ 新型コロナ対応では、「東京都医療人材登録データベース」を構築し、登録した医師や看護師等の医療従事者を、必要とする施設に速やかに配置できるよう運営しました。

○ また、新型コロナの流行を契機に、都の感染症専門医・公衆衛生医師・感染対策の知識を有する看護師等の不足が顕在化し、感染管理認定看護師等の感染症に関する専門的な知識を有する医療人材の役割がこれまで以上に高まりました。

○ 都の入院調整本部の設置においては、東京 DMAT の医師による助言の下、患者の重症度等を踏まえた広域的な入院先医療機関の調整を実施しました。

課題と取組の方向性

<課題 1> 病床確保

○ 新型コロナの感染拡大時のような患者が多数発生する状況においては、感染症指定医療機関だけでは全ての患者の入院を受け入れることはできず、感染症指定医療機関以外の病院が通常医療を一定程度制限して病床確保をする必要が生じます。

○ 新型コロナ発生初期には、感染症指定医療機関以外の病院において感染症患者を受け入れる体制を立ち上げることに時間を要しました。

○ また、患者の急増に対応するとともに、ウイルスの性状等を考慮し、患者に応じた医療を提供するため、妊産婦や障害児者、透析治療を行っている患者等を受

け入れる施設の確保や、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる臨時の医療施設が必要となりました。

- 急速な感染拡大の局面で、患者の療養先調整や移送・搬送を行う体制等も十分ではありませんでした。さらに、患者の症状改善後の転院・退院調整に時間がかかり、確保病床を効率的に運用する体制が必要となりました。
- 医療用マスク等の医療機関において必要となる個人防護具（PPE）等について、急速な需要の増加に伴い、一時的に調達に期間を要することがありました。

（取組 1）

- 新興感染症の発生時からの対応について、まずは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を整備します。
- 流行初期の一定期間には、感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、流行初期医療確保措置¹の対象となる医療措置協定²を締結した医療機関も中心に対応していく体制を整備します。
- 一定期間の経過後は、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、入院医療に関する医療措置協定を締結した医療機関（第一種協定指定医療機関）全てで対応していく体制とします。
- 妊産婦や障害児者、透析患者など特別な配慮が必要な患者の受入体制を確保するとともに、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる施設の確保など、新興感染症の性状や医療提供体制の状況に応じて、確保病床を補完する臨時の医療施設の設置を検討します。
- 病床がひっ迫するおそれがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら入院調整を行うほか、転退院支援や患者搬送支援を実施し、確保病床を効率的に運用する体制を整備します。
- 医療機関等において必要な個人防護具（PPE）の備蓄体制を整備します。

¹ 流行初期医療確保措置：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「法」という。）第36条の9に定める、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置。流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。

² 医療措置協定：新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、法第36条の3第1項に基づき、都道府県知事が医療機関の管理者と協議し、合意が成立した場合に締結する協定。

<課題 2> 発熱外来

- 新型コロナへの対応においては、当初流行地域からの帰国者等の診療に当たった帰国者・接触者外来を設置する医療機関に加えて、診療・検査医療機関が発熱患者等の外来診療を担うこととなりましたが、患者の急増などにより、対応が困難となる医療機関もあったため、感染拡大時にも確実に対応できる外来医療体制を幅広く確保していく必要があります。

(取組 2)

- 発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で、関係機関が連携し役割に応じた診療・検査体制を確保します。
- 発生時には、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応していきます。これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等を中心として対応を広げ、段階的に全ての協定締結医療機関で対応します。また、地域の実情に応じて地区医師会等が地域・外来検査センター（PCRセンター）を設置します。
- 新興感染症の発生時にこうした対応を円滑に行うため、発熱外来として診療を行う医療機関（病院、診療所）と平時から医療措置協定を締結します。また、都内の診療所が新興感染症の外来診療に対応できる場合は、協力を要請し医療措置協定を締結します。
- 協定締結医療機関は、新型コロナ対応時における外来対応医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、新興感染症発生時にはあらかじめ発熱患者等への対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築するとともに、院内感染対策を適切に実施します。発熱外来を実施する協定締結医療機関において、自院でPCR等検査を実施できる場合は、検査に関する事項を協定に定めます。
- また、診断を迅速・円滑に行うため、地方衛生研究所（東京都健康安全研究センター）の機能強化を図るとともに、民間検査機関と検査に係る協定を締結し、平時から新興感染症発生時における検査体制の構築に向けた準備を行います。

<課題3> 外出自粛対象者等に対する医療の提供

- 新型コロナ発生初期には、軽症者についても隔離目的による入院措置がとられたことから、確保病床がひっ迫する状況となり、軽症者等に対する宿泊療養等の仕組みが導入・法定化されましたが、急速な感染拡大時などには、宿泊療養施設の確保も難しくなることがありました。
- 新型コロナ対応において実施した自宅療養支援の取組を踏まえ、新興感染症発生時において、より迅速に、かつより多くの医療機関が自宅療養者に医療を提供できるよう、平時から計画的に療養支援体制を整備していく必要があります。

(取組3-1)

- ホテル等の宿泊施設事業者（民間宿泊業者等）と宿泊療養の実施に関する協定を平時から締結することにより、新興感染症発生時において軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を確保します。

(取組3-2)

- 新興感染症の発生に備えるため、往診や健康観察を行う医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）と医療措置協定の締結を進めていきます。
- 新興感染症の発生時においては、自宅療養者や宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療の提供を行う協定締結医療機関は、新型コロナ対応と同様、病院・診療所は、医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業者間でも連携しながら、往診や電話・オンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を実施していきます。
- 高齢者施設・障害者施設等の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けられることができるよう、医師会等の関係機関と連携して支援体制を整備していきます。

<課題4> 後方支援

- 患者の転院を進める医療機関の視点からは、転院について患者・家族の理解を得るといった課題がありました。
- 一方、患者の転院を受け入れる医療機関においては、院内感染のリスクや新型コロナの流行当初における風評被害の懸念等という課題がありました。

(取組 4)

- 後方支援を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、特に流行初期の病床確保を行う第一種協定指定医療機関等からの感染症患者以外の受入れや、感染症からの回復後に引き続き入院が必要な患者の受入れを行う医療機関を確保します。

<課題 5> 医療人材確保

- 急速な感染拡大による医療提供体制のひっ迫時に、速やかに医師や看護師等の医療人材を確保できるよう、平時から有事に備えた人材確保・育成を進めていく必要があります。
- また、必要時に人材派遣の要請に対応できるよう、派遣対象者は感染症対応に必要な知識・技術を習得しておく必要があります。

(取組 5)

- 人材派遣を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、感染拡大時に医療人材が不足する施設や、都が設置する臨時の医療施設等に対し、速やかに必要人材を配置できる体制を整備します。
- 協定締結医療機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、派遣対象となる従事者の感染症対応能力の向上を図ります。
- 東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師を都の常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関における専門研修等を通じ、都の感染症対策を支える医師を育成します。
- 新興感染症等への対応と平常時からの医療機関における感染管理を徹底していくため、医療機関による感染管理認定看護師等の専門資格を有する医療人材の育成・確保の取組を支援します。
- 都内の医療機関における感染症対策の全体的な底上げを図るため、感染症及び感染制御に必要な知識や技術の習得に向けた研修を医療従事者に実施し、各施設において指導的役割を担う施設内感染対策リーダーを養成するとともに、研修修了後も院内感染等に関する継続的な支援を実施します。
- 東京DMAT指定病院との協定に基づき、東京DMATによる都の入院調整本部の運営支援を要請し、体制を確保します。

- 新興感染症の発生時等において日本DMAT等を派遣する災害・感染症医療確保事業の円滑な実施のため、従来から実施してきた災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして法律上位置付けられた国による養成・登録、並びに都と日本DMAT等が所属する医療機関との協定締結の仕組み等を利用して、実施体制を確保します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	協定締結医療機関の確保病床数（流行初期 ³ における確保数）	—	4,000 床
	協定締結医療機関の確保病床数（流行初期以降 ⁴ における確保数）	—	6,000 床
取組 2	発熱外来を行う協定締結医療機関数（流行初期における確保数）	—	1,000 機関
	発熱外来を行う協定締結医療機関数（流行初期以降における確保数）	—	4,900 機関
取組 3-1	宿泊施設の確保数（流行初期における確保数）	—	1,200 室
	宿泊施設の確保数（流行初期以降における確保数）	—	9,500 室
取組 3-2	自宅療養者等へ往診等を行う協定締結医療機関数（病院・診療所）	—	3,400 機関
	自宅療養者等へ訪問看護を行う協定締結医療機関数（訪問看護事業所）	—	1,200 機関
	自宅療養者等へ服薬指導等を行う協定締結医療機関数（薬局）	—	4,800 機関
取組 4	後方支援を行う医療機関数	—	310 機関
取組 5	派遣可能医師数	—	300 人
	派遣可能看護師数	—	160 人
取組 5	協定締結医療機関の感染症に係る研修・訓練の実施又は医療従事者を参加させている割合	—	100%
共通	個人防護具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）数	—	協定締結医療機関（病院、診療所、訪問看護事業所）のうち8割以上の施設

³ 流行初期：取組 1 及び 2 については、法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等に係る発生等の公表（以下、「発生の公表」という。）後、3 か月まで、取組 3-1 については、1 か月以内。

⁴ 流行初期以降：発生の公表後、6 か月まで。

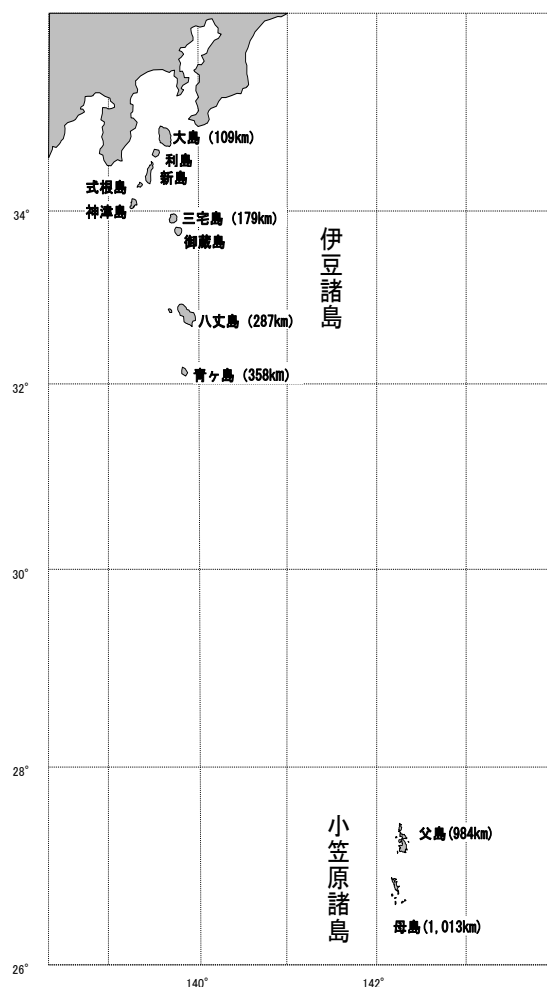
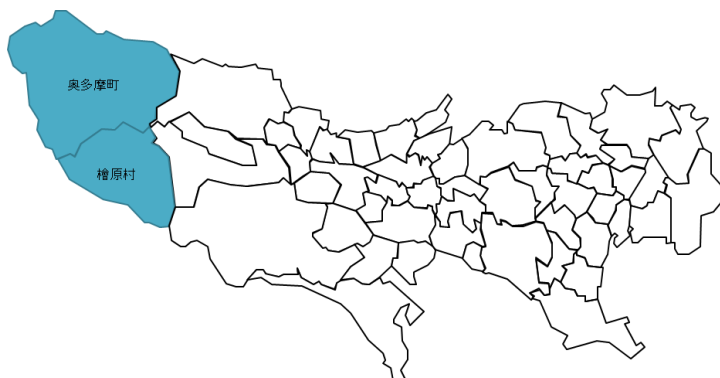
9 へき地医療

- 島しょ地域及び山間地域（以下「へき地」という。）に勤務する医療従事者を安定的に確保するため、へき地町村が行う医師をはじめとする医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動を支援します。
- へき地における医療の充実を図るため、へき地に勤務する医師の診療活動を支援するほか、診療施設・設備等の診療基盤の整備を支援します。
- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が住み慣れた島での生活に円滑に移行できるよう具体的な検討を進めます。
- 島しょ地域における災害時や新興感染症発生時の対応力向上を図ります。

現 状

1 へき地医療体制の現況

- 都では、山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）、離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）、過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）により指定されている奥多摩町及び檜原村、島しょ地域の大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町及び青ヶ島村並びに小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和 44 年法律第 79 号）の対象である小笠原村の計 3 町 8 村を医療の確保が必要なへき地として位置付け、様々な施策を行っています。
- 奥多摩町と八丈町では町立病院が、その他の町村では国民健康保険立や町村立の診療所が設置・運営され、都における無医町村はありません。



東京都へき地保健医療体制											
	地区名	世帯数	人口	うち高齢者人口 (65歳以上)	面積 (km)	国保診療所等	病床数	医師数	拠点 病院	管轄保健所	
西多摩 医療圏 保健	檜原村	1,127	2,038	1,073 (52.65%)	105.41	檜原診療所	—	2		西多摩保健所	
	奥多摩町	2,559	4,746	2,444 (51.50%)	225.53	奥多摩病院	41	4			
						日原診療所(出張)	—	—			
						峰谷診療所(出張)	—	—			
古里診療所	—	—	1								
山間地域 計(A)		3,686	6,784	3,517 (51.84%)	330.94		41	7			
島しょ 保健医療圏	大島町 (109km)	4,402	7,150	2,737 (38.28%)	90.76	大島医療センター	19	7	東京都立 広尾病院	島しょ 保健所	大島出張所
	利島村 (134km)	187	317	74 (23.34%)	4.04	利島村診療所	—	1			
	新島村 (151km)	1,328	2,495	1,031 (41.32%)	27.54	本村診療所	8	3			
						若郷診療所(出張)	—	—			式根島診療所
	神津島村 (172km)	924	1,813	604 (33.31%)	18.58	神津島村診療所	6	2		神津島支所	
	三宅村 (180km)	1,496	2,301	909 (39.50%)	55.26	三宅村中央診療所	12	3		三宅出張所	
	御蔵島村 (199km)	164	292	58 (19.86%)	20.39	御蔵島村診療所	2	1		八丈出張所	
	八丈町 (287km)	4,201	7,053	2,821 (40.00%)	72.24	町立八丈病院	54	7			
	青ヶ島村 (358km)	117	168	37 (22.02%)	5.95	青ヶ島村診療所	2	1			
	小笠原村 (984km)	1,514	2,581	444 (17.20%)	113.04	小笠原村診療所	9	3		小笠原出張所	
小笠原村母島診療所						4	1				
島しょ地域計 (B)		14,333	24,170	8,715 (36.06%)	407.80		118	30			
総計(A)+(B)		18,019	30,954	12,232 (39.52%)	738.74		159	37			

注：(1) 東京からのおよその距離は、東京都総務局「東京諸島の概要(伊豆諸島・小笠原諸島)ー令和3年ー」による。
 新島村の距離は新島までの距離を、小笠原村の距離は父島までの距離を例示した。
 (2) 世帯数および人口は、東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(令和5年1月1日現在)による。
 (3) 面積は、国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」(令和5年10月1日時点)による。
 (4) 医療機関関係の内容は令和5年4月1日現在。歯科診療所及び個人、法人立の診療所を除く。

○ 地理的条件や財政状況から、へき地町村が独力で医療従事者の確保・定着や、医療提供体制を整備することが困難となっています。

○ へき地医療機関は、本土医療機関と比べ、人的・物的医療資源が限られており、また、そこに勤務する医療従事者は、多岐にわたる業務を行う必要があります。

2 高齢者人口の割合

○ へき地町村では、人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が令和5年1月1日時点で39.52%と高い状況にあります。(東京都全体：22.67%、全国：28.62%)

- 島しょ地域における医療・介護資源や多職種連携の状況は町村により様々であり、島しょ地域の患者が本土の医療機関で急性期の治療を受けた後、回復期リハビリテーション等が必要な場合には、帰島までに時間を要することがあります。

3 自然災害発生時の状況

- へき地では、豪雨・豪雪・地震・津波・噴火等の自然災害の被害を受けやすく、例えば、平成 25 年には台風第 26 号の大雨により伊豆大島土砂災害が発生し、島内では対応できない負傷者を本土医療機関へ搬送したほか、本土から医療従事者を派遣し、被災地での医療救護活動に取り組みました。

これまでの取組

1 東京都へき地医療対策協議会

- 平成 5 年にへき地勤務医師等医療技術者の安定的確保を図るために設置した東京都へき地勤務医師等確保協議会と、平成 17 年にへき地医療支援策の充実を図るために設置した東京都へき地医療支援計画策定会議を統合し、平成 25 年に東京都へき地医療対策協議会を設置し、へき地医療支援計画及びへき地勤務医師等（医師、歯科医師）派遣計画の策定を始め、へき地医療対策に係る総合的な意見交換等を行っています。

2 東京都へき地医療支援機構

- 国の第 9 次へき地保健医療計画に基づき、平成 17 年に常勤の専任担当官（医師）を配置した東京都へき地医療支援機構を設置し、支援事業の企画・調整を行っています。

<主な事業内容>

- ① へき地医療支援の総合的な企画・調整
- ② へき地医療支援計画の策定
- ③ へき地勤務医師等派遣計画の策定
- ④ へき地医療従事者の開拓・育成・業務支援

3 へき地医療従事者の確保支援

(1) 医療従事者の確保支援

① 自治医科大学

- 都は、昭和 47 年に全都道府県が設立者となって設置された学校法人自治医科大学に対して授業料等の修学資金を含めた運営経費等を負担しています。

- 東京都枠で入学した学生（2～3人／年）に対し、在学中から東京都のへき地医療の理解を深める研修を実施する等、へき地勤務を行う総合診療医の養成を行い、卒業後は東京都のへき地医療機関に派遣しています。

② へき地勤務医師等確保事業

- 自治医科大学卒業医のみでは医師を充足することが困難であることなどから、へき地勤務医師等派遣計画に基づき、都内大学病院等（事業協力医療機関）から医師等を定期的に派遣し、医師等の長期的、安定的な確保を図っています。

③ 東京都地域医療支援ドクター

- 地域医療の支援に意欲を持ち、医師経験5年以上の即戦力となる医師を都職員として採用し、多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣し地域の医療体制の確保を支援しています。《再掲》

④ 市町村公立病院等医師派遣事業

- へき地の公立医療機関等に事業協力医療機関等から派遣された医師にへき地町村が支給する医師派遣手当に対して、都から補助金を交付することにより、医師の安定的な確保を図っています。

⑤ 東京都地域医療医師奨学金

- 医師確保が困難な、小児医療・周産期医療・救急医療・へき地医療に将来医師として従事する意思がある学生に奨学金を貸与するとともに、卒前・卒後における各種研修等の実施や、公衆衛生・法医学分野への研修も可能とする等、医師の多様なキャリア形成支援にも取り組むことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科・公衆衛生分野の医師の確保を図っています。《再掲》

⑥ 無料職業紹介事業

- 平成 21 年に東京都へき地医療支援機構内に東京都へき地医療支援機構無料職業紹介事業所を設置し、医師を始め歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を対象として、職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）に規定される無料職業紹介事業を行うことにより、医療従事者の確保が困難なへき地町村を支援しています。

(2) へき地医療の普及・啓発

- 東京都へき地医療支援機構では、島しょ地域に関連するイベント等を利用してへき地医療のPRを行っています。へき地医療の魅力を伝え、へき地医療に興味を持つ医療従事者の裾野を広げることにより、勤務を希望する医療従事者の増加を目指しています。
- 島しょ町村が行う医療従事者を対象とした確保・定着のための現地見学会などの事業を支援しています。

4 ヘキ地の診療を支援する取組

(1) 救急搬送体制

- 島しょ地域の医療機関で対応できない救急患者が発生した場合には、島しょ町村長の要請に基づき、東京消防庁及び海上自衛隊のヘリコプター等により、ヘキ地医療拠点病院で島しょ医療の基幹病院である都立広尾病院を中心として、都立病院やその他の高度医療機関に、365日24時間搬送する体制を整備しています。
- 東京消防庁のヘリコプターを利用した救急患者の搬送体制を一層拡充するため、平成19年11月に屋上ヘリポートを有する病院等と、島しょ地域における救急患者の受入れや医師の搭乗に関する協定を締結し、東京型ドクターヘリとして運用しています。令和5年4月現在で、都立病院の他11の国立・公的病院や民間病院と協定を締結しています。
- 平成20年度から米軍基地の赤坂プレスセンターのヘリポートが救急患者の搬送に使用できるようになり、平成24年1月からは、それまで使用できなかった土曜日、日曜日及び米国の祝日についても使用可能となり、救急患者搬送体制の充実が図られました。
- 令和5年度から、搬送を要請した島しょ地域の医療機関と収容先医療機関、添乗医師等の関係者間で、患者の病状等の情報をより円滑に共有できるデジタルツールを導入し、搬送体制を強化しています。
- 島しょ地域の救急患者を搬送する場合には、自治医科大学卒業医師等が夜間・休日に添乗する体制も整備しています。
- 山間地域の救急患者を搬送する場合には、必要に応じヘリコプターに医師が添乗して出動する体制を東京消防庁が整備しています。

(2) 画像電送システム

- 平成6年から、島しょ医療機関の診療支援事業として都立広尾病院放射線科・救命救急センターと島しょの診療所等との間に画像電送装置を設置し、専用回線を通じて単純エックス線、CT、内視鏡等の医療用画像を送受信することにより、ヘキ地に居ながらにして専門医師の助言を受けられるシステムを構築しています。
- 平成22年からWeb会議機能も付加し、画像を用いた研究会や症例検討会を行うほか、退院支援カンファレンス等に活用するなど用途を拡充してきました。

(3) 代診医師の確保

- へき地医療機関に勤務する医師が研修・休暇等で一時的に不在になる場合に代診の医師（自治医科大学卒業医師、都登録医、都立病院医師、協力病院医師、支援機構専任担当医師）を派遣し、医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるようにしています。

(4) 専門医療

- 都では、昭和 33 年に始まった巡回診療を見直し、各へき地町村が主体的に医療ニーズに合った診療科の選択・確保ができるよう、平成 14 年度からへき地専門医療確保事業を開始しています。
- へき地町村が眼科や耳鼻咽喉科などの専門診療を実施する際、専門医を確保するための調整を行うとともに、その経費を補助することにより、へき地の医療機関では対応困難な専門医療の確保を図っています。

5 へき地医療提供体制の整備

- へき地医療機関の診療基盤を確保するため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅・看護師住宅の新設、増改築及び改修や診療所に必要な医療機器の購入に要する経費の補助を実施しています。
- へき地町村が行う医師等の確保に関する取組を支援し、医療提供体制を確保するため、へき地町村に対し診療所勤務医師・歯科医師の給与費補助を実施しています。
- 地域医療の確保と向上を図るため、多摩及び島しょにおける市町村公立病院の運営費を補助しています。
- 小笠原諸島の総合的な振興開発計画の一環として、村立診療所の運営に係る経費の補助を実施し、医療の確保を図っています。
- 本土の医療機関で透析治療を受けている腎臓病の患者が住み慣れた地域で透析治療を受けられるよう、島しょ地域の透析医療の体制を支援するため、人工透析に係る運営費の一部を補助しています。
- 分娩を取り扱う医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の購入に要する経費を補助することにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備しています。
- へき地の患者を最寄医療機関まで輸送するための車両（患者輸送車）の運行に要する経費を補助し、へき地における住民の医療を確保しています。

6 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- Web会議システムの活用により、本土の医療機関と島しょ地域の医療・介護関係者が行う退院支援カンファレンス等の取組を支援し、関係者間の連携強化を図っています。
- 平成30年から、島しょ地域の医療介護資源を紹介する冊子「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源」を都内の二次救急医療機関に毎年配布しており、島しょ地域の医療・介護資源の理解の促進や、患者の退院支援策の検討等に活用されています。

7 災害時における医療救護体制の強化

- 令和2年に、医療機関の稼働状況や被災状況など災害医療に関する情報を収集できるように、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の対象医療機関に公立のへき地診療所を追加し、定期的に通信訓練を実施することで、災害時の情報連絡体制を確保しています。
- 山間へき地を含めた西多摩保健医療圏での図上訓練や島しょ地域での医療救護活動訓練等を実施し、へき地町村の災害対応力を高める取組を支援しています。

8 新興感染症発生・拡大時の状況

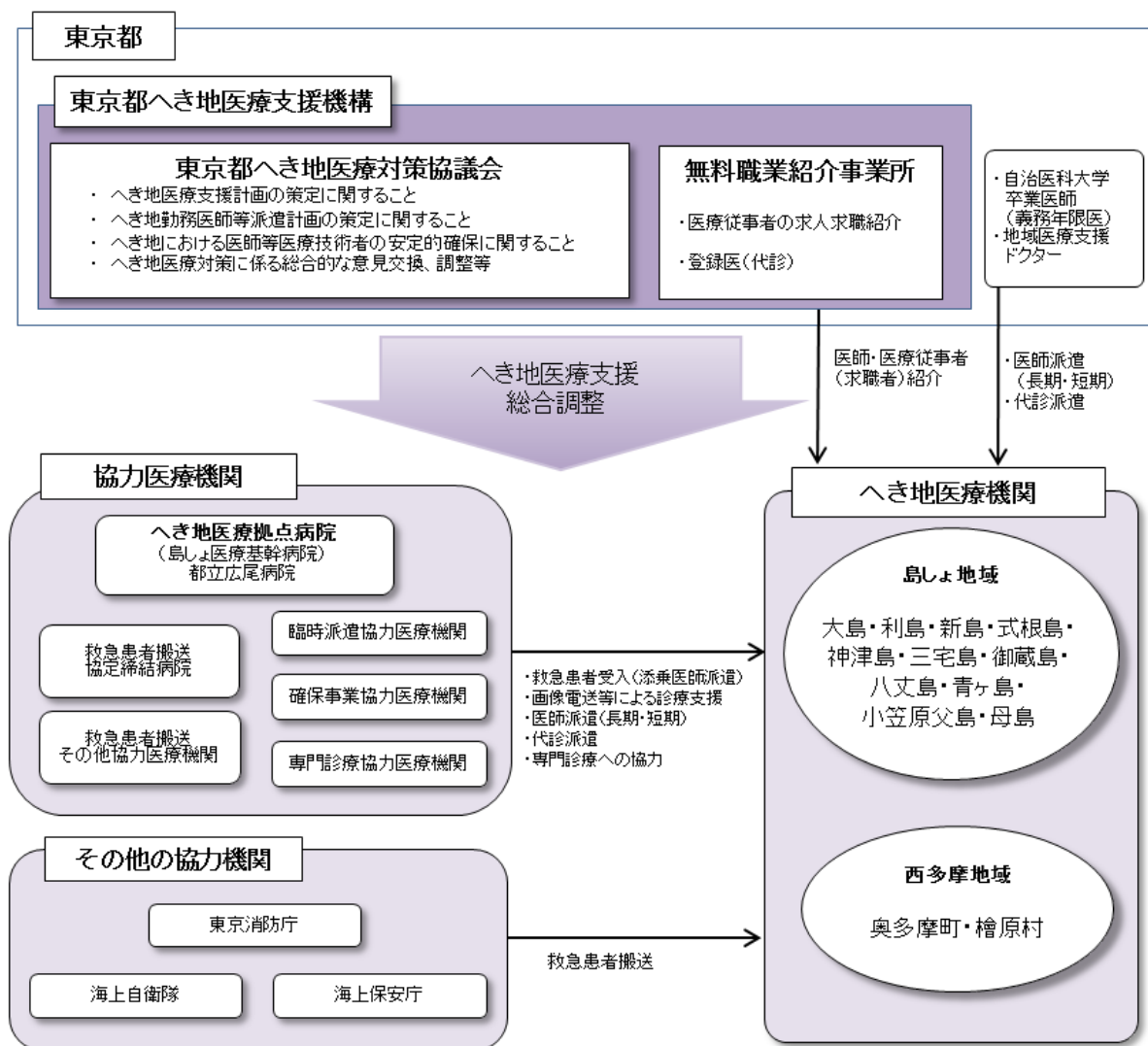
- 新型コロナウイルスの感染拡大時には、島しょ地域の実情に応じた医療提供体制の確保や感染拡大予防等、島しょ町村等の関係機関と連携して様々な対応を行いました。

<主な対応>

- ・ 入院が必要な患者（疑似症含む）の収容病院や移送手段、移送資器材の確保
- ・ 濃厚接触により業務に従事できない医療従事者の代替者派遣
- ・ 全ての公立医療機関を対象とした検査薬等の確保
- ・ ワクチンの輸送手段の確保等、町村のワクチン接種体制整備を支援
- ・ 来島者が感染した場合等の対応（滞在場所等の確保、移動手手段の調整等）
- ・ 来島者を含めた感染予防対策の実施（竹芝客船ターミナルにおける乗船前検査やポスター掲示等普及啓発）

東京都へき地医療支援体制

令和5年4月1日現在



課題と取組の方向性

<課題1>へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保

- へき地町村に勤務する常勤医師の突発的な欠員等にも速やかに対応できるよう支援策の充実が必要です。
- へき地町村に勤務する看護師等医療従事者の定着を促進するため、休暇の際の代替職員の確保やキャリア形成に関する支援が必要です。
- へき地医療に興味を持つ医療従事者を増やすため、へき地医療に関する普及啓発を推進していく必要があります。

(取組 1) 医療従事者確保の支援

- 自治医科大学を卒業した医師をへき地医療機関に引き続き派遣するとともに、へき地勤務医師等確保事業や東京都地域医療支援ドクター事業など医師や歯科医師の確保事業を着実に実施し、地域の医療体制の確保を進めます。
- へき地町村の固有医師に突発的な欠員が生じ、応急的な対応が求められる場合には、都立病院やへき地勤務医師等確保事業協力病院などの関係機関と連携して、当該町村の代診医師の確保を支援します。
- 東京都へき地医療支援機構が行う無料職業紹介事業の充実を図るほか、関係医療機関等と連携して看護師等の医療従事者を確保できる仕組みを検討します。
- へき地医療拠点病院や職能団体等においてスキルアップのためのWeb研修会等を開催することにより研修機会の確保を図り、へき地に勤務する看護師等医療従事者の定着を支援します。
- へき地医療について、へき地医療拠点病院が開催する島しょ医療研究会やその他の各種イベントの活用、SNS等による情報発信等により普及啓発に取り組むほか、島しょ地域への就業に関心のある医療従事者を対象とした現地見学会の実施を支援します。

<課題 2> へき地勤務医師の診療支援

- へき地医療機関に勤務する医師は、1人又は少人数で地域医療を支えており、出張や研修の受講、休暇の取得などのためには、代替の医師の確保が必要です。
- 島しょ診療所等と本土医療機関間の診療連携の取組を推進するため、患者情報の共有を円滑に行う仕組みが必要です。
- 患者ニーズの専門化・多様化により、島の医療体制では対応できない専門診療の取組をさらに推進していく必要があります。
- 薬剤師や栄養士の配置が困難なへき地の医療機関では、遠隔での服薬指導や栄養指導を推進していく必要があります。

(取組2) へき地勤務医師の診療支援

- 代診医師を確実に派遣することにより、へき地医療機関に勤務する医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるよう引き続き支援します。
- へき地町村が患者ニーズに対応して行う専門医療確保事業の支援に加え、地域医療連携ネットワークへの参入や遠隔での連携診療（D to P with D¹等）の導入などデジタル技術の活用を支援し、診療連携を強化するとともに、専門診療の充実を図ります。
- 島しょ地域における服薬指導等について、遠隔での対応が可能な本土の薬局や医療機関等との連携した取組を検討します。

<課題3> 医療提供体制整備

- へき地町村の財政力は脆弱なため、へき地町村における医療機関の施設及び医療機器等の老朽化に対応することが困難です。このため、へき地町村が行う施設等の整備事業について、引き続き支援していく必要があります。また、人件費を含む医療機関における運営費についても引き続き支援していく必要があります。

(取組3) 医療提供体制整備の支援

- へき地町村の医療提供体制の確保及び向上を図るため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅等の新設、増改築及び改修に要する経費のほか、医療機器の購入に要する経費を引き続き補助します。
- へき地町村の財政状況を鑑み、へき地医療機関の運営に要する経費を引き続き支援します。

<課題4> 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が、住み慣れた島での生活に円滑に移行することができるよう、島の実情に応じた切れ目のない支援を行う必要があります。

¹ D to P with D: 患者側に主治医等の医師が同席する場合、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・ 医療資源が限られる地域においても専門の医師等による診察を受けることができる。
- ・ 主治医等にとって、専門の医師等との情報共有がスムーズとなる。

この外、D to P、D to P with N、D to P with その他医療従事者、D to P with オンライン診療支援者（医療従事者以外）、の類型に整理される。

（出典：令和5年6月厚生労働省「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」）

（取組４）本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- 本土の医療機関と島しょ地域の関係者の間でデジタル技術を活用して行う退院支援カンファレンス等を支援することにより、保健・医療・福祉の連携を促進します。
- 島しょ地域におけるリハビリテーション機能の充実を図るため、本土の急性期病院・回復期病院と島しょ医療機関等との連携強化のための具体的な検討を進めます。

<課題５>災害時における医療提供体制の確保

- 島しょ地域の医療機関では、災害発生時において、限られた医療従事者による多くの傷病者への対応が必要となるほか、本土からの物資の供給が滞ることも想定されるため、島しょ地域の医療機関の対応力を強化する必要があります。
- 島しょ地域での災害発生時に、円滑な連携の下、医療救護活動を実施していくには、島しょ地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要です。《再掲》

（取組５）災害時における医療救護体制の強化

- 災害時医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生時の対応訓練を行うとともに、島しょ町村で構築している災害時の情報連絡系統や緊急医療救護所の設置等が円滑に機能するよう検証し、災害時にも医療機能が継続できるよう町村と協力して検討していきます。
- これまでに発生したへき地における災害の被害状況や医療活動の記録をへき地町村と共有して、災害時医療体制の充実に活かしていきます。

<課題６>新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえて、島しょ地域における新興感染症等に対する対策を充実させる必要があります。

（取組６）新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえ、島しょ保健所や関係機関等と連携し、新興感染症等発生・まん延時に島内での医療を継続できる体制や感染症に対応した患者搬送体制等の充実について検討します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	へき地町村が必要とする医師充足率	100% (令和5年4月1日現在)	100%を維持
取組 1	へき地町村が必要とする看護師充足率	94.1% (令和5年4月1日現在)	上げる
取組 2	遠隔での連携診療を実施するへき地医療機関数	— (令和5年度)	増やす
取組 4	島内で回復期のリハビリテーションを実施する島の数	3島 (令和5年4月1日現在)	増やす
取組 5	島しょ地域の被害を想定した災害時医療訓練の実施回数 ^{※1}	—	年1回以上

※1：実働訓練、図上訓練、通信訓練等

10 周産期医療¹

- 安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進するため、周産期医療体制の一層の充実を図ります。
- 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化するとともに、NICU²等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化を図ります。
- 災害時や新興感染症発生時においても適切な医療を迅速に受けられる周産期医療体制を確保します。

現 状

1 母子保健指標の動向

- 全国の出生数は減少が続いており、都においても平成 27 年以降、出生数は減少しています。一方で、リスクの高い低出生体重児³の出生数に対する割合は、全国ではほぼ横ばいとなっていますが、都では平成 27 年の 9.1%から令和 4 年には 9.3%となっており、増加傾向にあります。
- また、リスクの高まる 35 歳以上の母からの出生数の割合は全国的に増加傾向にあります。令和 4 年における 35 歳以上の母からの出生数の割合は、都では 38.5%と全国の 30.0%を大きく上回っています。

出生数・低出生体重児・35 歳以上の母からの出生数の推移

	東京都		全国	
	平成27年	令和4年	平成27年	令和4年
出生数	113,194人	91,097人	1,005,721人	770,759人
低出生体重児	10,313人	8,492人	95,208人	72,587人
低出生体重児の割合	9.1%	9.3%	9.5%	9.4%
35歳以上の母からの出生数	41,047人	35,048人	282,171人	231,323人
35歳以上の母からの出生数の割合	36.3%	38.5%	28.1%	30.0%

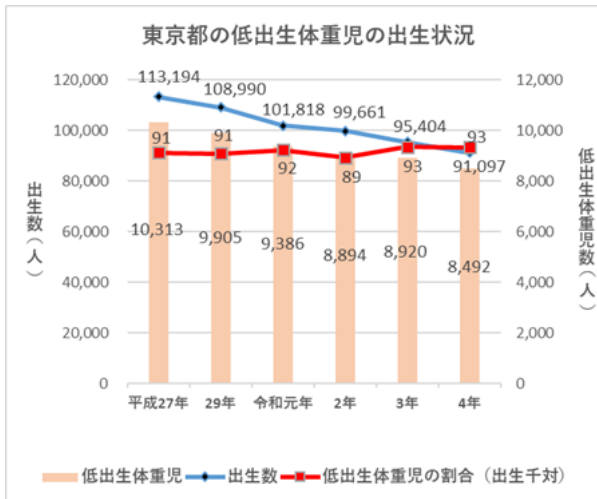
資料：厚生労働省「人口動態統計」

1 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

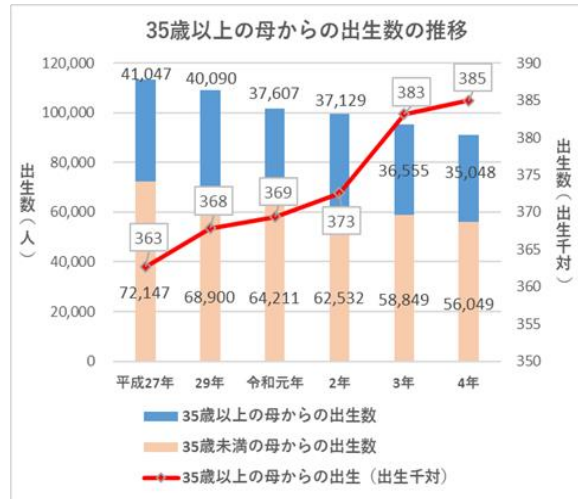
なお、統計上、「周産期」とは、妊娠22週から出生後7日未満までの期間を指すが、周産期医療の対象はこの期間に限らない。

2 NICU（Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療管理室）：新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う場

3 低出生体重児：出生体重 2,500g 未満の新生児



資料：厚生労働省「人口動態統計」



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 都の新生児死亡率⁴（出生千対）、周産期死亡率⁵（出産千対）及び妊産婦死亡⁶率（出産十萬対）は、いずれも、令和4年は前年から増加しています。

新生児死亡率・周産期死亡率・妊産婦死亡率の推移

	東京都			全国		
	平成27年	令和3年	4年	平成27年	令和3年	4年
新生児死亡率（出生千対）	0.8	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8
周産期死亡率（出産千対）	3.2	2.9	3.3	3.7	3.4	3.3
妊産婦死亡率（出産十萬対）	1.7	1.0	6.5	3.8	2.5	4.2

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 出生数が減少する一方で、NICUに入院する児の数は年々増加しており、NICU・GCU⁷を退院した後も医療的ケアが必要な児や、またその中でより高度なケアが必要な児の出生数に対する割合も近年は増加しています。

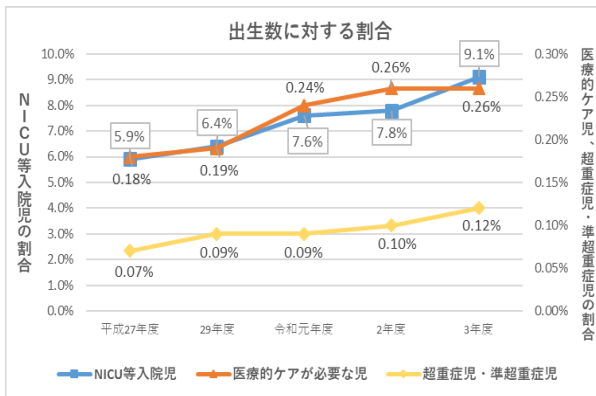
また、NICU・GCUに90日以上長期入院している児の数は減少傾向にありましたが、近年増加しています。

4 新生児死亡率：年間出生数1,000に対する年間新生児死亡数（新生児：出生日を0日と数えた場合に、生後0日から28日未満の児）
 5 周産期死亡率：年間出産数（後期死産数：妊娠22週以降の死産数＋出生数）1,000に対する年間周産期死亡数（後期死産数＋年間早期新生児死亡数：生後1週間未満の死亡）
 6 妊産婦死亡：妊娠中又は妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠若しくはその管理に関連した又はそれらによって悪化した全ての原因によるもの。ただし、不慮又は偶発の原因のものを除く。
 7 GCU（Growing Care Unit：回復期治療室）：NICUの後方病床。NICUにおける治療により急性期を脱した児又は入院時から中等症であってNICUによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する。

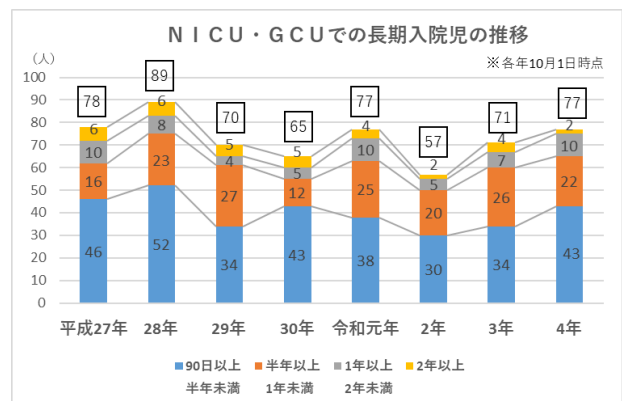
東京都のNICU等入院児の状況

	平成27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
出生数（各年）	113,194	111,962	108,990	107,150	101,818	99,661	95,404
N I C U入院児数	6,651	6,988	6,972	7,500	7,742	7,805	8,635
N I C U等退院児数（死亡含）	6,794	6,916	6,931	7,304	7,427	7,541	8,571
医療的ケアが必要な児数	200	176	206	246	244	263	247
超重症児 ⁸	8	14	31	27	21	21	22
準超重症児	72	41	64	94	68	76	89
その他	120	121	111	125	155	166	136

資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料



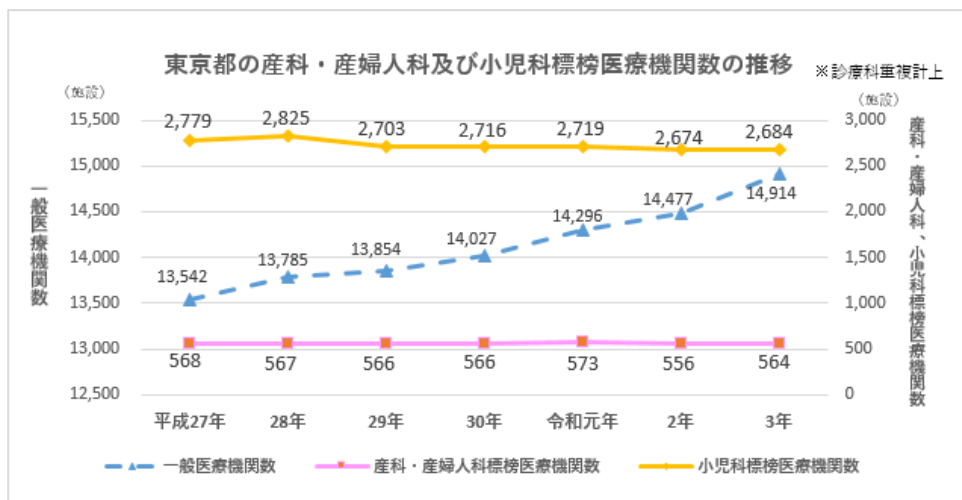
資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料



資料：保健医療局資料

2 都の周産期医療資源

- 都内の一般医療機関数は年々増加しているものの、産科・産婦人科及び小児科を標榜する医療機関数は、ほぼ横ばいの状況となっています。また、都内の分娩取扱施設数（各年9月に分娩を実施した施設数）は、平成29年には163施設ありましたが、令和2年には145施設と減少しています。

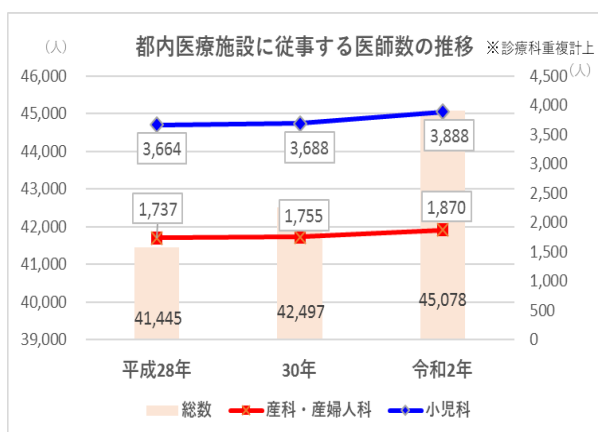


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」、保健医療局「東京都の医療施設」

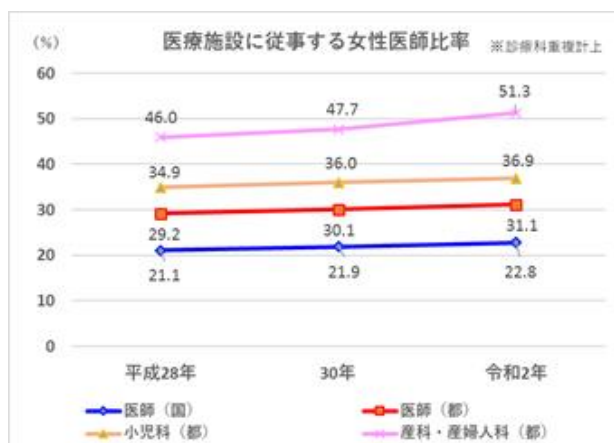
⁸ 超重症児：運動機能は座位までで、呼吸管理、食事機能、消化器症状の有無（胃・食道逆流の有無）、定期導尿、体位変換などの項目のスコアが一定以上で医療依存度が高い児

○ 産科・産婦人科及び小児科の医師数については、平成 28 年の 5,401 人に対し令和 2 年は 5,758 人と 357 人増加しています。

○ また、医療施設に従事する女性医師の比率は年々増加傾向にあります。都は全国と比較しても割合が高く、特に産科・産婦人科では半数以上が女性医師となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」
保健医療局「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）（東京都集計結果報告）」

これまでの取組

1 リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

(1) 周産期医療施設の整備

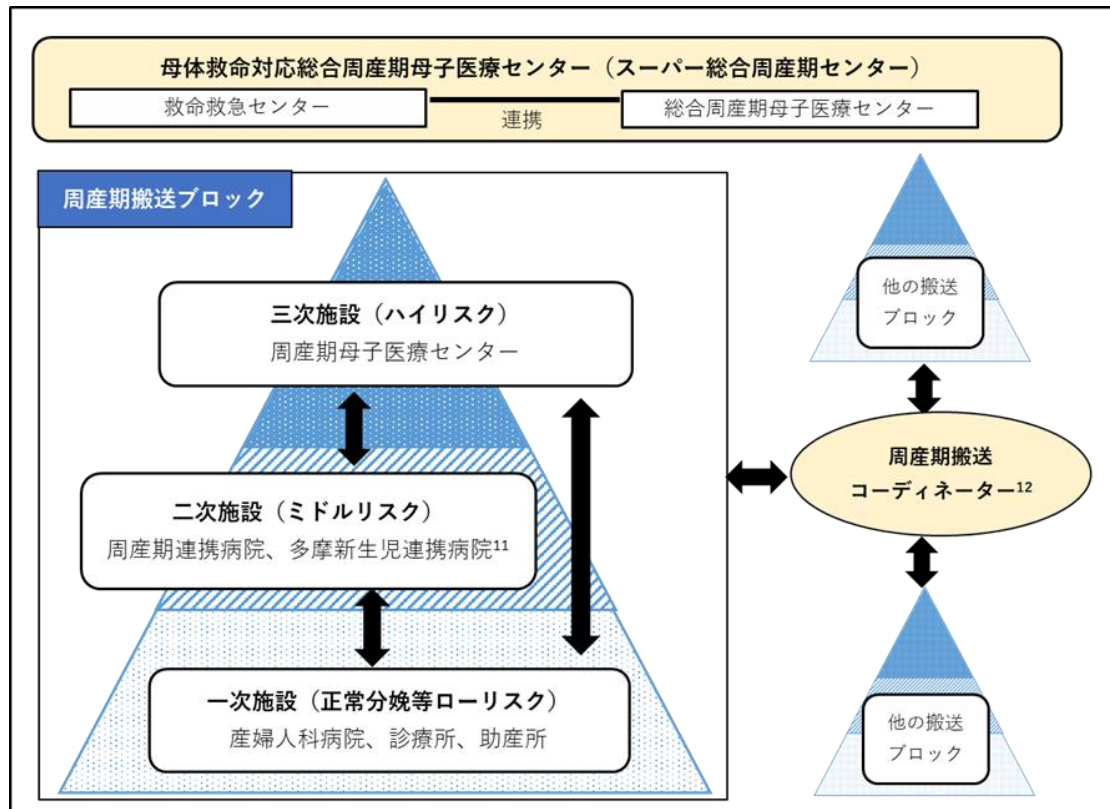
○ 都では、限られた医療資源の下、周産期医療が適切かつ円滑に提供されるよう、各周産期医療施設間におけるリスクに応じた役割分担やそれに基づく連携体制の強化を図っています。

○ 令和 5 年 12 月現在、産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療を提供する周産期母子医療センター⁹を 29 施設、ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院¹⁰を 11 施設指定し、それぞれの役割に応じた機能分担を図っています。

9 周産期母子医療センター：産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設。産科では緊急帝王切開術等に速やかに対応する体制、小児科ではNICU等の医療設備を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

10 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携の下、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）体制を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院

東京都における周産期医療体制のイメージ図



- 都では、周産期母子医療センター等の運営や施設・設備整備に対する支援を行うとともに、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1万対30床を基本として、都全域でNICU病床の整備を進めてきました。

令和5年3月現在、NICU病床は都全域で374床確保しており、出生1万人当たりのNICU病床数は41.1床となっています。

NICU病床数・出生1万人当たりのNICU病床数の推移

	平成30年	令和元年	2年	3年	4年
NICU病床数	329床	344床	356床	365床	374床
うち周産期母子医療センター及び周産期連携病院のNICU病床数	321床	335床	347床	356床	365床
出生1万人当たりのNICU病床数	30.7床	33.8床	35.7床	38.3床	41.1床

資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料 ※NICU病床数は各年度末時点の数字

11 多摩新生児連携病院：周産期母子医療センターの少ない多摩地域において、比較的高いリスクの新生児の診療を行うため、24時間体制での新生児搬送の受入れや、周産期母子医療センターからの逆紹介等に対応する施設

12 周産期搬送コーディネーター：総合周産期母子医療センターの担当する周産期搬送ブロック内では受入困難な母体及び新生児について、24時間体制で都全域を対象に搬送調整を行うコーディネーター

(2) 周産期搬送体制の整備

- 都では、都内を8つのブロックに分け、妊産婦や新生児の状態に応じた、きめ細かな搬送体制を構築しています。
- 緊急に母体救命措置が必要な妊産婦への対応として、「東京都母体救命搬送システム」（以下「母体救命搬送システム」という。）を平成21年3月から運用しています。
- 母体救命搬送以外の母体搬送及び新生児搬送については、各ブロックの総合周産期母子医療センターが搬送受入れ及び担当ブロック内の搬送調整を行っています。これらの仕組みに加え、周産期搬送コーディネーターを平成21年8月から東京消防庁指令室に配置し、24時間体制でブロックを越えて都全域を対象に搬送調整を行っています。

周産期搬送コーディネーターの実績の推移（他県からの受入調整を除く。）

	平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
搬送調整件数	788件	832件	631件	946件	1,087件

資料：保健医療局資料

- 生命に危険が生じている胎児の救命を図るとともに、児の予後を向上させるため、速やかに母体搬送及び急速遂娩を実施する「東京都胎児救急搬送システム」（以下「胎児救急搬送システム」という。）を平成25年3月から運用しています。
- 神奈川、埼玉及び千葉の各県とは、県域を越えた周産期搬送に係る連携を実施しています。近隣各県において周産期医療体制が整備される中、他県からの患者受入れは減少傾向にあるものの、令和4年度の実績を見ると、都内の周産期母子医療センターの母体搬送受入件数のうち、約3%が他県からの搬送となっています。

(3) 周産期医療ネットワークグループによる連携体制の構築

- 都では、平成20年から、8つの周産期搬送ブロックごとに、ブロック内の医療機関等との連携を推進するため、周産期母子医療センターを中核として、周産期医療ネットワークグループを構築しています。
- 各グループにおいては、医療機関の機能分担と連携を進めるため、診療機能情報の共有や精神疾患合併妊産婦への対応、産科セミオープンシステム¹³・オープ

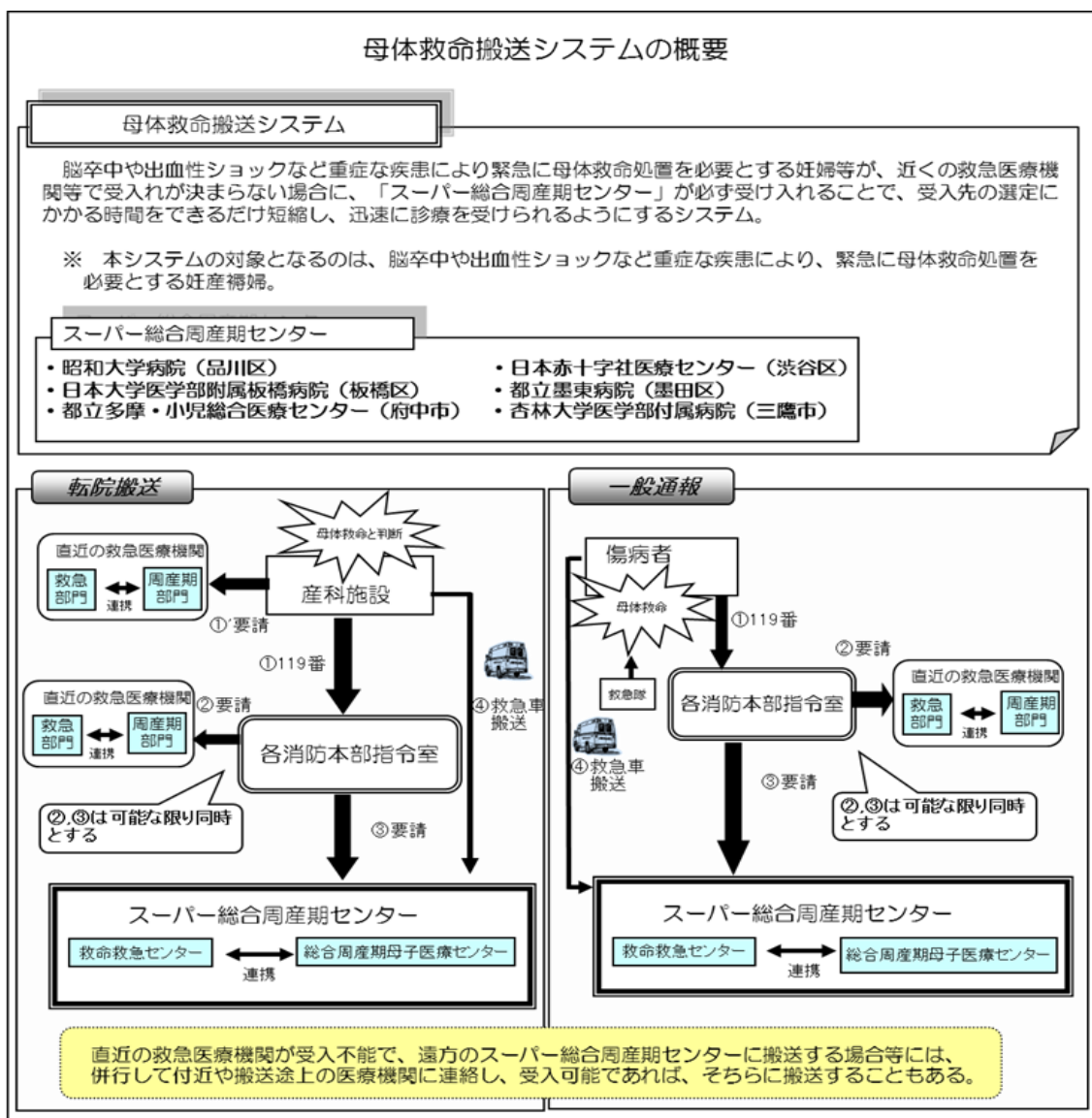
13 セミオープンシステム：分娩を受け持つ中核病院と、身近な地域の診療所等（以下「連携医療機関」という。）との相互の紹介を通して、患者のリスクを踏まえ、医療機能に応じた役割分担を進める取組

ンシステム¹⁴の推進等について検討を行うとともに、症例検討会や研修を開催するなど、一次から三次までの医療機関等の医師等による「顔の見える連携」を目指した、各グループの実情に即した連携体制の構築を進めています。

2 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

○ 都では、緊急に母体救命措置が必要な妊産婦について、救急医療と周産期医療が連携して迅速に受入先を確保する仕組みを母体救命搬送システムとして定め、運用しています。

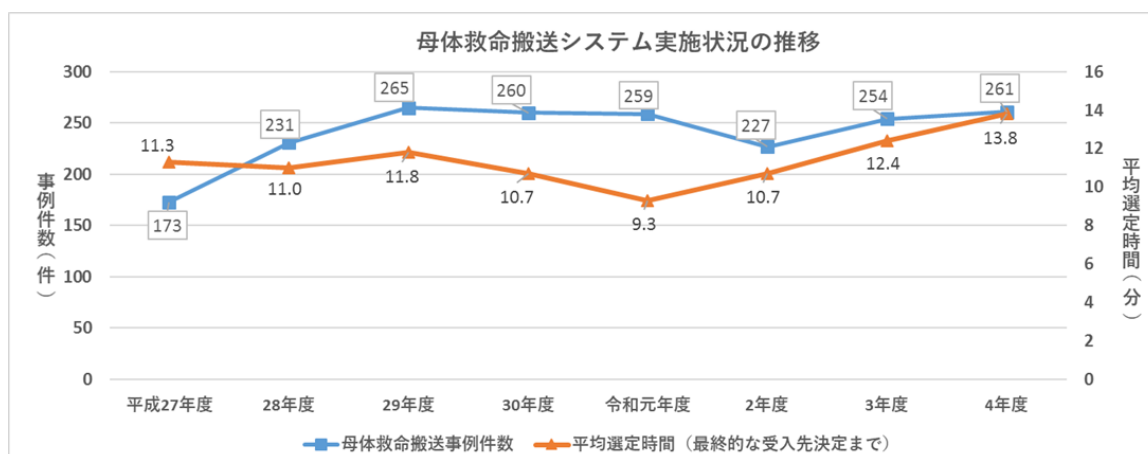
また、救命救急センターと総合周産期母子医療センターの密接な連携により、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れる施設である母体救命対応総合周産期母子医療センター（以下「スーパー総合周産期センター」という。）を、令和5年12月現在、6施設指定しています。



14 オープンシステム：妊婦健康診査は連携医療機関で行い、分娩は提携している中核病院で連携医療機関の医師・助産師が行うシステム

- 出生数が減少する一方で、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦の増加等により、母体救命搬送システムによる搬送件数は、ほぼ横ばいの状況にあります。

また、スーパー総合周産期センターや救急医療機関等の協力により、搬送先を選定する平均時間（以下「平均病院選定時間」という。）は減少傾向にありましたが、近年は平均病院選定時間が長くなっています。これは、新型コロナウイルスの感染拡大による救急搬送件数の増加が影響しているものと考えられます。



資料：保健医療局資料

- 母体救命搬送システムによる搬送件数のうち、約半数が産科危機的出血等の患者であることから、都では、搬送元となる一次周産期医療機関等の周産期医療関係者を対象として、産科救急対応能力向上のための研修を実施しています。

3 NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

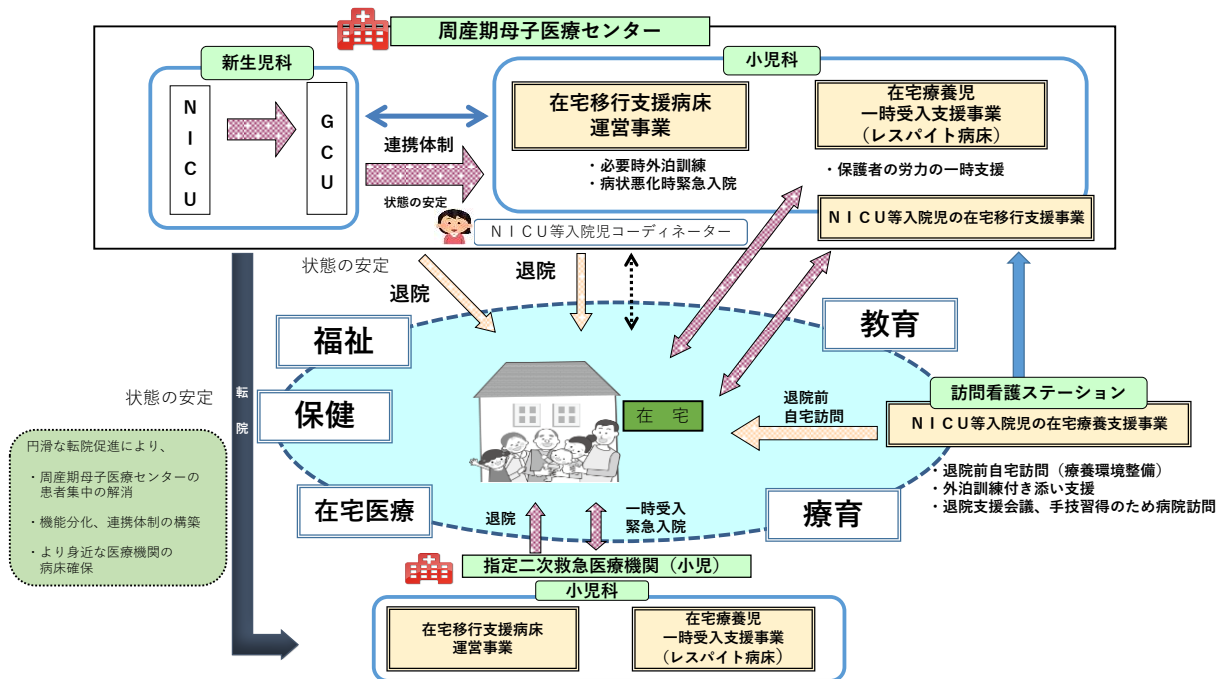
- NICU等長期入院児の在宅療養等への円滑な移行支援として、周産期母子医療センター等にNICU入院児支援コーディネーターの配置を推進し、令和4年度は29施設すべての周産期母子医療センターに配置されています。

- 周産期母子医療センター等に対し、在宅療養への移行に向けた退院準備や在宅移行後の急性増悪時の受入れのための在宅移行支援病床¹⁵の設置を進めており、令和4年度は15施設で在宅移行支援病床運営事業を実施しています。また、周産期母子医療センター等において在宅移行後の家族を支えるため、レスパイト病床¹⁶の整備を進めており、令和4年度は21施設で在宅療養児の一時受入れを実施しています。

15 在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性増悪時における緊急入院受入の病床として利用する、NICU等と在宅療養との間に設置する中間的病床

16 レスパイト病床：NICU等長期入院児の在宅療養中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時的支援を目的とした病床

退院後の在宅療養を支える仕組み



4 災害時における周産期医療体制の整備

- 都は、震災等の大規模な災害が発生した場合等において、小児・周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約一元化し、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う災害時小児周産期リエゾン¹⁷を任命しています。
- 災害時等において円滑に活動ができるよう、都及び区市町村の合同総合防災訓練や二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練、地域災害医療連携会議等に災害時小児周産期リエゾンも参画し、災害医療関係者との連携強化を図っています。
- また、都では、安定的な災害時小児周産期リエゾンの確保を目的として、国の実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修に加えて、都独自の養成研修を実施するとともに、災害時小児周産期リエゾンが養成研修で得た知識の定着とスキルアップを図るためのフォローアップ研修等を行っています。

17 災害時小児周産期リエゾン：災害医療や都内における医療の実情に精通し、経験豊富な医師のうちから、選考により知事が任命。都全域の小児周産期に係る医療救護活動の総括・調整を行う「東京都災害時小児周産期リエゾン」（定数6名）と、各二次保健医療圏の小児周産期に係る医療救護活動の総括・調整を行う「地域災害時小児周産期リエゾン」及びその代理（定数各24名）からなる。

5 新型コロナ発生時の周産期医療体制の確保

- 新型コロナに罹患した妊産婦等に対しては、医療機関での受入れに加え、入院治療の必要のない軽症等の妊婦を対象とした妊婦支援型宿泊療養施設の開設や、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施しました。
- また、産科的症状の発生や悪化等緊急を要する場合には、通常の周産期搬送ルールに従い受入医療機関の確保を行いました。

6 周産期医療に携わる医師等の確保

- 都では、東京都地域医療医師奨学金制度や東京都地域医療支援ドクター事業、産科及び新生児医療を担当する医師の処遇改善等により、周産期医療を担う医師の確保に努めています。
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、東京都医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援を始め、交代制勤務等新たな勤務形態の導入、再就業支援研修の実施、院内助産システム（院内助産¹⁸・助産師外来¹⁹）の活用等によるチーム医療推進の取組、医師の労働時間短縮のための体制整備の取組等、勤務医の勤務環境を改善する取組への支援を行っています。
- 一次医療機関から三次医療機関までの周産期医療関係者に対する周産期医療の基本的手技、最新の周産期医療技術等の研修や、認定看護師等の資格取得の支援、分娩取扱施設間での助産師の出向支援などにより、周産期医療関係者の育成を図っています。また、養成・定着・再就業対策等により、助産師や看護師などの看護人材の安定的な確保に努めています。

18 院内助産：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

19 助産師外来：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合は含まない。

課題と取組の方向性

<課題1> リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

- 出生数の減少に伴い分娩取扱施設が減少する一方で、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦やNICUに入院する児は増加しており、限りある医療資源を有効活用するため、リスクに応じた機能分化と連携を更に促進していく必要があります。
- 総合周産期母子医療センターがないブロックがあるなど、ブロックごとに周産期医療資源の状況に違いがあることから、地域の実情に応じて周産期医療施設の整備や連携体制の強化を図ることが必要です。
- 精神疾患を合併する妊産婦は、受入医療機関が限られること等により、搬送に時間を要する事例が発生しています。また、妊娠中の精神疾患だけでなく、産後うつに対する支援の必要性も高まっており、妊産婦の精神疾患への対応を強化する必要があります。

(取組1) リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化

- 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期連携病院、その他の施設のそれぞれの役割、体制、実績等を踏まえつつ、より安全・安心で質の高い周産期医療提供体制の整備を引き続き推進します。
- 《ハイリスク妊産婦・新生児への対応》
- 各地域・医療機関の状況に応じてNICU病床の整備を行い、都全域で必要なNICU病床を確保します。
 - 母体救命搬送システムの適正運用を推進するとともに、必要に応じて新たなスーパー総合周産期センターの指定を検討します。
 - ハイリスク妊産婦・新生児の状況及び地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期母子医療センターの指定等を検討します。
 - 母体救命搬送システム、周産期搬送コーディネーター制度及び胎児救急搬送システムの検証を通じて、引き続き周産期搬送体制の強化を図ります。
- 《ミドルリスク妊産婦・新生児への対応》
- ミドルリスクの妊産婦や新生児に対応する体制の充実を図るため、地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期連携病院を指定します。

《ローリスク妊産婦・新生児への対応》

- 病院、診療所及び助産所などの地域周産期医療関連施設については、引き続き周産期医療ネットワークグループにおいて、三次・二次医療機関とのリスクに応じた役割分担と連携を進め、地域の実情を踏まえながら、機能の維持に努めます。

《多摩地域における周産期医療体制》

- 全都での取組に加え、多摩地域における周産期医療ネットワークグループの連携体制の強化や新生児搬送体制の充実などを引き続き図っていきます。

《精神疾患を合併する妊産婦への対応》

- 周産期母子医療センターにおいて精神科と連携の上、精神疾患を合併する妊産婦に対応します。また、精神疾患合併妊産婦や産後うつの高リスク者への支援が適切に行われるよう、周産期医療ネットワークグループを通じ、精神科医療機関も含めた地域における関連医療機関と地域保健行政間の連携を促進します。

- また、妊産婦等のメンタルヘルスケアに携わる人材等、保健・福祉分野の専門人材等も周産期医療協議会や周産期医療ネットワークグループに参画し、精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討します。

《妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援》

- 産後うつの予防や乳幼児への虐待予防を図る観点から、妊娠期から保健師等の専門職が関わるとともに、産後間もない時期における産婦の健康診査や、退院後の母子に対する産後ケアなどにより、支援が必要な妊婦や子育て家庭を発見し、支援につなげる仕組みを充実します。

＜課題2＞母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- 出生数が減少する一方で、母体救命搬送システムによる搬送件数はほぼ横ばいの状況にあり、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦の増加等を踏まえ、引き続き母体救命搬送体制の充実が求められています。
- 母体救命搬送システムによる搬送件数の約半数が、産科危機的出血等の患者となっています。出血は依然として母体死亡の主要な原因であることから、搬送元となる一次周産期医療機関等における産科救急対応能力の向上が必要です。

(取組2) 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化

- 母体救命搬送システムの運用状況等について、スーパー総合周産期センター及びその他の救急医療機関等の協力を得ながら、引き続き検証を行い、本システムの円滑な運用を推進していきます。
- 医師や看護師、助産師等を対象とした研修等により、一次周産期医療機関等における産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応力の強化を図ります。

<課題3> NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

- NICU入院児数が年々増加し、NICU等への長期入院児数も近年増加している中、医療機関によってはNICUが恒常的な満床状態となっており、在宅移行支援の更なる強化が必要となっています。
- NICU等を退院後も医療的ケアが必要な児が増加しており、必要とされるケアも高度化していることから、退院後の在宅生活において児と家族が安全・安心に療養生活を継続できるよう、支援体制を整備することが必要です。

(取組3) NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化

- 周産期母子医療センターに加えて、地域の医療機関も含め、在宅移行支援病床やレスパイト病床の更なる整備を進めていくとともに、NICU等入院児の退院前自宅訪問や外泊訓練等の退院に向けた支援の充実を図ります。
- NICU入院児支援コーディネーターや、その他のNICU等入院児に関わるNICU等スタッフ(医師、看護師及びMSW等)、診療所医師、訪問看護ステーション看護師、保健師等を対象とした、職種ごとの実践的研修や多職種連携に向けた研修の充実等により、NICU等入院児の在宅移行等を担う人材及び移行後に必要な医療、保健、福祉サービスを担う人材の育成を図ります。

<課題4> 災害時における周産期医療体制の強化

- 災害時小児周産期リエゾンが、災害時等において円滑に活動ができるよう、対応力の強化を図ることが必要です。

(取組4) 災害時における周産期医療体制の推進

- 災害時小児周産期リエゾンを安定的に確保できるよう、引き続き養成研修を実施するとともに、研修で得た知識の定着とスキルアップを図るため、養成後のフォローアップの機会を確保していきます。
- 都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練や地域災害医療連携会議等への参画により、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していくとともに、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図っていきます。

<課題5> 新興感染症発生時の対応

- 新興感染症が発生した際、感染症に罹患した妊産婦や新生児を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

(取組5) 新興感染症発生時における周産期医療体制の確保

- 新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、新興感染症発生時に妊産婦及び新生児の受入体制や療養環境、健康観察体制を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化します。
- 各周産期医療ネットワークグループにおいて、感染症に罹患した妊産婦及び新生児の受入医療機関や役割分担、災害時小児周産期リエゾンの関わり方等についてあらかじめ協議を実施し、新たな感染症の発生に備えます。

<課題6> 周産期医療に携わる医師等の確保

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療体制を維持・確保することが必要です。

(取組6) 周産期医療に携わる医師等の確保

- 今後も引き続き、東京都地域医療医師奨学金制度や東京都地域医療支援ドクター事業、産科及び新生児医療を担当する医師の処遇改善等により、周産期医療を担当する医師の確保を図っていきます。
- 子育て等の様々な事情を抱える医師等が就業を継続し、又は、一度離職しても復職できるよう環境整備を進めるとともに、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト・タスクシェアを促進します。
- ハイリスク分娩等を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、オープンシステム・セミオープンシステムの活用を進めるなど、医療機能に応じた役割分担と連携を促進します。
- 引き続き、周産期医療関係者の育成を図るとともに、助産師や看護師などの看護人材の安定的確保に努めていきます。

事業推進区域

○ 共通：8ブロック

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	新生児死亡率（出生千対）	0.8 （令和4年）	下げる
取組 1	周産期死亡率（出産千対）	3.3 （令和4年）	下げる
取組 1 取組 2	妊産婦死亡率（出産十万対）	6.5 （令和4年）	下げる
取組 2	母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間	13.8分 （令和4年度）	短くする
取組 3	NICU・GCU長期入院児数（90日以上）	77人 （令和4年）	減らす
取組 3	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数	15施設 （うち、周産期母子医療センター12施設） （令和4年度）	増やす （目標数：全ての周産期母子医療センターに設置）
取組 3	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関（小児科）数	21施設 （令和4年度）	増やす
取組 6	オープンシステム・セミオープンシステムの基幹病院となっている周産期母子医療センター数	18施設 （令和4年度）	増やす
取組 6	院内助産・助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	院内助産 14施設 助産師外来 23施設 （令和4年度）	増やす

都民に対する情報提供と普及啓発

1 都民への情報提供

- 今後も引き続き、周産期母子医療センター等の整備状況や東京都母体救命搬送システムなど、都が整備を進める、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について、都ホームページなどにおいて情報提供を行っていきます。

2 妊婦健康診査

- インターネット広告等を実施するとともに、区市町村や医療機関、大学等でリーフレットを配布することにより、妊婦健康診査の重要性を啓発し、受診を促進します。併せて、妊娠・出産に関する相談窓口の周知も図ります。

3 相談・支援体制

- 「妊娠相談ほっとライン」による相談対応等を着実にを行い、相談内容によっては、適切な関係機関を紹介するなどして継続的な支援につなげていきます。
- とうきょうママパパ応援事業（平成 27 年度にゆりかご・とうきょう事業として開始）及び東京都出産・子育て応援事業により、全ての妊婦を対象に専門職が面接を行い、心身の状態や家庭の状況を把握し、産後間もない産婦の健康診査や退院後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケアなど、各家庭のニーズに応じた支援を行うとともに、育児用品や子育て支援サービス等の提供を一体的に実施することで、区市町村と連携して妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備します。また、産後うつハイリスク者への支援が適切に行われるよう、区市町村における精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制の構築を推進します。《再掲》
- 特定妊婦²⁰については、医療機関・保健機関・福祉機関（福祉事務所、子供家庭支援センター、児童相談所、女性相談センター）等が連携して特定妊婦を支援できるよう、相談窓口を周知します。

20 特定妊婦：出産後の養育について、出産前の支援が特に必要な妊婦のこと。

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の現況

令和5年12月1日

■ 周産期母子医療センター

単位：床

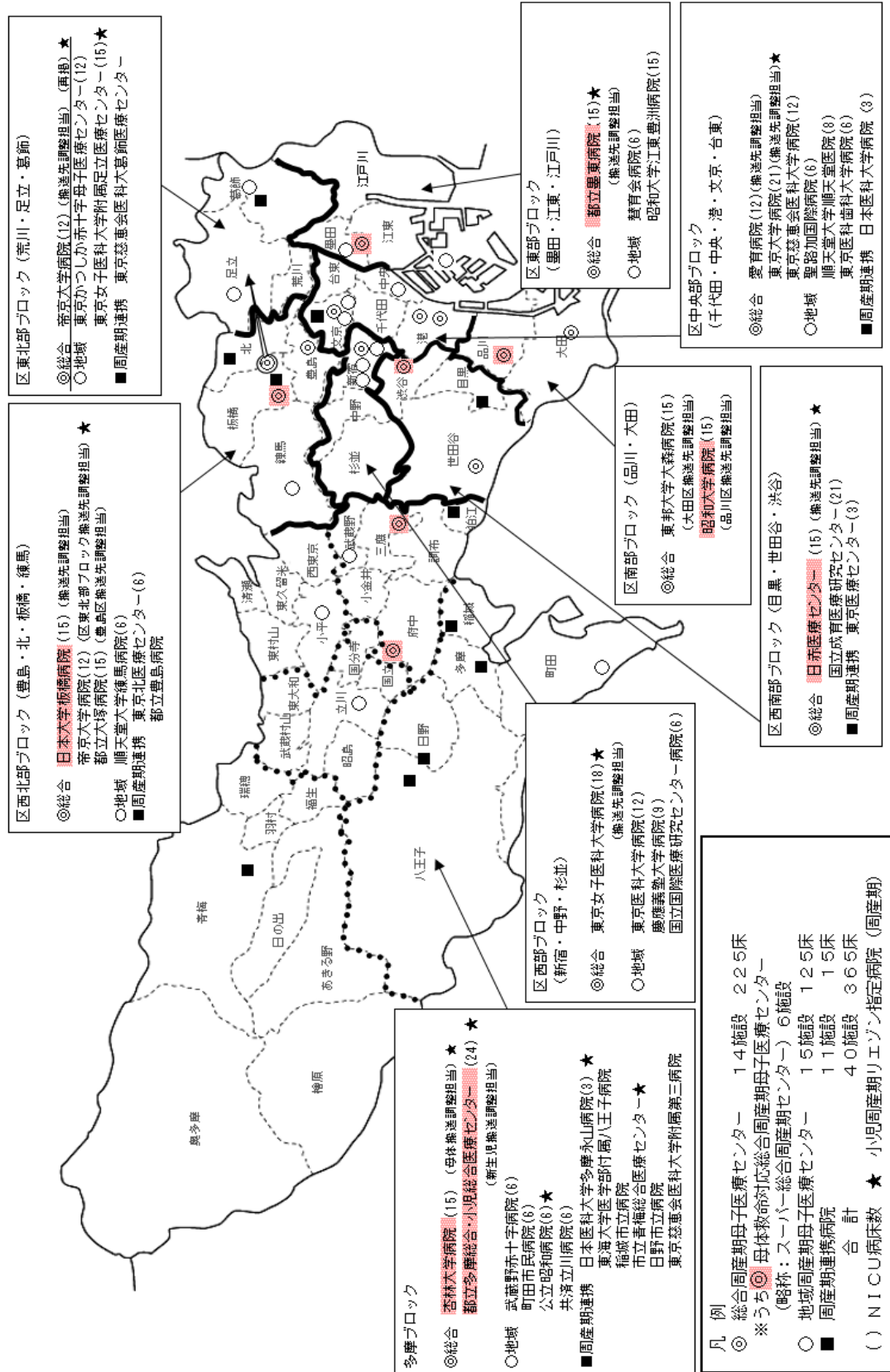
区分	施設名	所在地	NICU	M-FICU	指定・認定 年 月	
区部	総合	愛育病院	港区	12	9	H11年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	12	6	R2年 12月
		東京大学医学部附属病院	文京区	21	9	H23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	H15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	H9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	H13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	H24年 8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	H9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	9	H21年10月
		帝京大学医学部附属病院	板橋区	12	10	H10年 4月
		日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	15	9	H14年 4月
		都立墨東病院	墨田区	15	9	H11年 6月
	総合周産期母子医療センター区部計(12施設)			186	100	
	地域	聖路加国際病院	中央区	6	—	H12年 4月
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	8	4	H9年10月
		東京医科歯科大学病院	文京区	6	—	H27年 4月
		東京医科大学病院	新宿区	12	6	H9年10月
		慶應義塾大学病院	新宿区	9	6	H16年 6月
		国立国際医療研究センター病院	新宿区	6	—	H22年10月
		順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	6	—	R4年 4月
		東京女子医科大学附属足立医療センター	足立区	15	6	H16年 9月
		東京かつしか赤十字母子医療センター	葛飾区	12	3	H9年10月
		賛育会病院	墨田区	6	—	H9年10月
昭和大学江東豊洲病院		江東区	15	—	R2年 5月	
地域周産期母子医療センター区部計(11施設)			101	25		
区部計(23施設)			287	125		
多摩	総合	杏林大学医学部付属病院	三鷹市	15	12	H9年10月
		都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府中市	24	9	H22年 4月
		総合周産期母子医療センター多摩計(2施設)			39	21
	地域	町田市民病院	町田市	6	—	H21年 2月
		国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	6	—	H27年 4月
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	H18年 4月
		公立昭和病院	小平市	6	3	H25年 4月
地域周産期母子医療センター多摩計(4施設)			24	3		
多摩計(6施設)			63	24		
合計(29施設)			350	149		

(注) 病床数(NICU及びM-FICU)は認定病床数である。

■ 周産期連携病院

区分	施設名	所在地	NICU	M-FICU	指定年月
区部	日本医科大学付属病院	文京区	3	—	H21年 3月
	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	目黒区	3	—	H21年 3月
	東京北医療センター	北区	6	—	H21年 3月
	都立豊島病院	板橋区	—	—	H22年10月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	—	—	H21年 4月
	周産期連携病院 区部計(5施設)			12	0
多摩	市立青梅総合医療センター	青梅市	—	—	H22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	3	—	H21年 3月
	東海大学医学部付属八王子病院	八王子市	—	—	H31年 4月
	稲城市立病院	稲城市	—	—	H30年 4月
	日野市立病院	日野市	—	—	H30年10月
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	—	—	H25年 1月
周産期連携病院 多摩計(6施設)			3	0	
合計(11施設)			15	0	
計(40施設)			365	149	

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図（令和5年12月1日）



総合周産期母子医療センターにおける救命救急センターの設置状況及び精神科の有無
(令和5年12月1日現在)

施設名		所在地	救命救急センター 又は同等の機能	精神科
総合周産期 母子医療 センター	愛育病院	港区	×※1	×※2
	東京慈恵会医科大学附属病院	港区	○	○
	東京大学医学部附属病院	文京区	○	○
	昭和大学病院	品川区	○	○
	東邦大学医療センター大森病院	大田区	○	○
	日本赤十字社医療センター	渋谷区	○	○
	国立成育医療研究センター	世田谷区	×※1	○※3
	東京女子医科大学病院	新宿区	○	○
	都立大塚病院	豊島区	○	○
	帝京大学医学部附属病院	板橋区	○	○
	日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	○	○
	都立墨東病院	墨田区	○	○
	杏林大学医学部附属病院	三鷹市	○	○
	都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府中市	○	○
合計 (14 施設)				

※1 救命救急センター又は同等の機能を有していない施設

施設名	当該施設で対応不可能な疾患	協力医療機関
愛育病院	産科合併症以外の母体 及び新生児疾患	<ul style="list-style-type: none"> 東京大学医学部附属病院 昭和大学病院 東京慈恵会医科大学附属病院
国立成育医療研究センター	産科合併症以外の母体	<ul style="list-style-type: none"> 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

※2 精神科を有していない施設

施設名	協力医療機関
愛育病院	<ul style="list-style-type: none"> 東京大学医学部附属病院 東京慈恵会医科大学附属病院 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

※3 診療対象は基本的に子ども又はその保護者だが、自院かかりつけの妊産婦にも対応

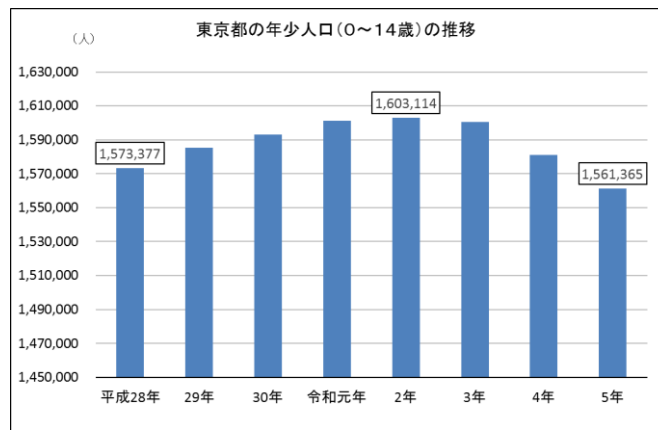
1 1 小児医療

- 小児患者が、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられるよう、小児救急医療体制の充実を図ります。
- こども救命センターと地域の関係機関との連携を促進するなど、迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院まで、患者・家族を支援します。
- 地域の小児医療を担う人材の育成や、小児等在宅医療の提供体制の整備により、地域の小児医療体制を確保します。
- 子供の健康を守るため、健康に関する相談支援事業や、医療機関情報の提供・子供の事故防止に関する普及啓発事業を推進します。

現 状

1 年少人口の状況

- 都の年少（0～14歳）人口は、平成28年度以降で見ると、令和2年の約160万人をピークに減少しており、将来推計¹では、2065年（令和47年）に約121万人になると予測されています。

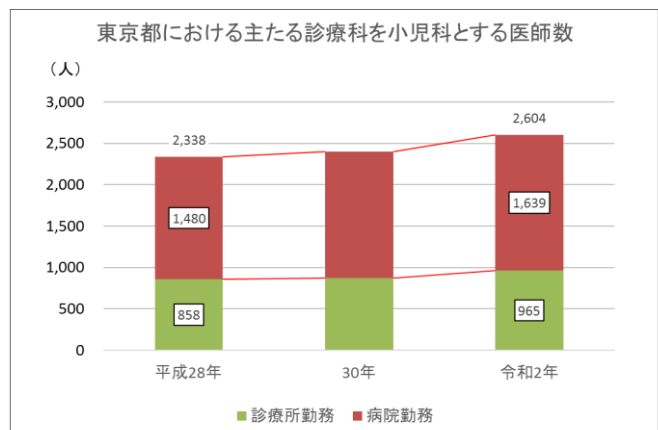


資料：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

2 小児医療資源の状況

(小児科医師)

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、令和2年の都の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師）は、2,604人です。これは、平成28年の同じ調査における2,338人と比較して266人、約11%の増となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

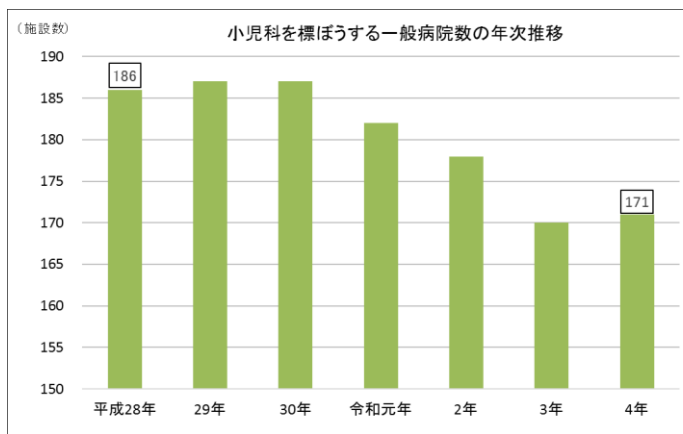
- 令和2年の小児科医師2,604人のうち、病院に勤務する医師は1,639人、診療所に勤務する医師は965人です。平成28年の同じ調査では、病院に勤務する小児科医師は1,480人、診療所に勤務する小児科医師858人であり、病院・診療所に勤務する医師ともに増加しています。

¹ 将来集計：東京都政策企画局「『未来の東京』戦略 version up 2023 附属資料 東京の将来人口（令和5年1月）」

- 令和2年の小児科医師を年代別で見ると、30代及び40代前半の医師が多く、男女比は男性55%、女性45%です。全国では男性64%、女性36%であり、全国と比較すると都は女性医師の割合が高い状況です。

(小児科を標榜する病院)

- 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」によると、令和4年の都の小児科を標榜する病院数は171施設です。これは、平成28年の同じ調査における186施設と比較して15施設減少しています。

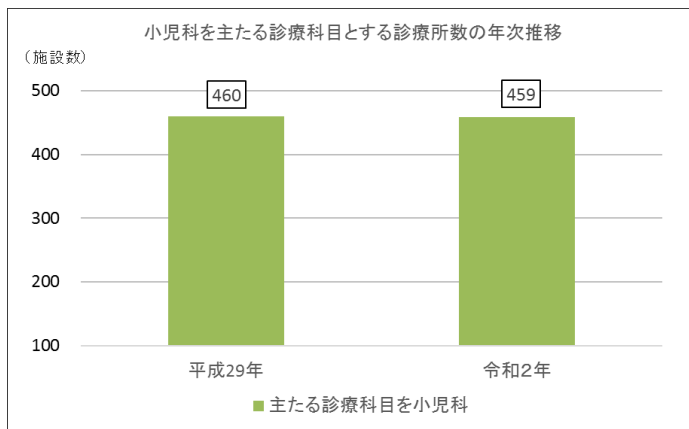


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

- 病院に勤務する小児科医師数は増加している一方で、小児科を標榜する病院数は減少しており、病院の小児科では集約化の傾向が見られます。

(小児科を標榜する診療所)

- 令和2年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は459施設です。平成29年の同じ調査における460施設と比較しほぼ横ばいです。



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

3 小児の死亡率及び死因

(死亡率)

- 都の乳児死亡率（0歳）については、おおむね全国平均を下回っています。

【乳児死亡率（0歳）の推移】

（出生千対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	1.6	1.7	1.4	1.4	1.7	1.6
全国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 都の幼児死亡率（1～4歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【幼児死亡率（1～4歳）の推移】

（人口十万対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	17.9	15.5	13.9	12.6	10.8	14.2
全国	17.8	16.8	17.5	12.8	13.8	14.6

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

- 都の児童死亡率（5～9歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【児童死亡率（5～9歳）の推移】

（人口十万対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	8.7	8.0	6.4	7.0	5.6	4.6
全国	7.5	6.8	7.1	7.5	6.1	6.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

- 都の児童死亡率（10～14歳）については、平成30年以降、全国平均を上回っています。

【児童死亡率（10～14歳）の推移】

（人口十万対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	7.2	7.1	9.1	8.4	9.4	10.4
全国	8.1	8.1	8.7	8	8	8.3

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

（死亡の主な原因）

- 令和3年の都の乳児及び幼児死亡の主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」、児童（5～9歳）死亡の主な原因は「悪性新生物」、児童（10～14歳）死亡の主な原因は「自殺」となっています。

【小児の死因の状況（令和3年）】

	死亡数	第1位		第2位		第3位	
		死因	死亡数 (割合)	死因	死亡数 (割合)	死因	死亡数 (割合)
乳児(0歳)	160	先天奇形, 変形 及び染色体異常	58 (36.3)	周産期に特異的な呼 吸障害及び心血管障 害	25 (15.6)	胎児及び新生児の出 血性障害及び血液障 害	7 (4.4)
幼児 (1～4歳)	45	先天奇形, 変形 及び染色体異常	12 (26.7)	悪性新生物〈腫瘍〉	4 (8.9)	周産期に発生した病 態	3 (6.7)
児童 (5～9歳)	24	悪性新生物 〈腫瘍〉	6 (25.0)	先天奇形, 変形及び 染色体異常	3 (12.5)	心疾患(高血圧性を 除く)	2 (8.3)
			不慮の事故	脳血管疾患			
児童 (10～14歳)	53	自殺	13 (24.5)	悪性新生物〈腫瘍〉	11 (20.8)	不慮の事故	4 (7.5)

資料：東京都保健医療局「人口動態統計（令和3年）」

これまでの取組

1 小児救急医療体制の確保

（小児三次救急医療体制）

こども救命センターの運営

- 小児の重症症例等で、他の医療機関では救命治療が困難な小児患者の受入要請があった場合に、患者を必ず受け入れ、小児集中治療室（PICU）等での救命治療・専門医療体制を備えたこども救命センターを4病院指定し、迅速かつ適切に救命処置を受けられる体制を確保しています。
- こども救命センターを地域の中核病院と位置付け、地域医療の連携拠点として医療機関の連携調整等を行うとともに、小児臨床教育の拠点として地域研修会を開催するなど、小児医療の連携ネットワークを構築しています。
- また、円滑な転院・退院を支援する退院支援コーディネーターを、こども救命センター全4病院に配置しています。
- こども救命センターの受入患者数は、令和4年度は724人となっています。

【こども救命センター受入患者実績】

（単位：人）

区分	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
受入患者数	660	693	707	512	605	724

（小児二次救急医療体制）

- 二次救急医療体制としては、休日・全夜間診療事業（小児科）に参画する都内

54病院において、緊急入院のための病床を79床確保しています（令和5年10月現在）。

休日・全夜間診療事業（小児科）における取扱患者数は、令和4年度は約13万7千人となっています。

【休日・全夜間診療事業（小児科）年度別取扱患者実績】（単位：人）

区分	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
取扱患者数	219,325	208,975	193,578	78,151	116,510	137,390
入院患者数	17,930	17,838	17,742	8,691	11,791	13,187

（小児初期救急医療体制）

- 平日夜間に小児科医師が初期救急診療を行う「小児初期救急診療事業」を実施する区市町村は41区市町村であり、共同実施を含め34施設で実施しています（令和5年4月現在）。

令和4年度における取扱患者数は約1万6千人です。

【小児初期救急平日夜間診療事業実績】（単位：実施区市町村数、人）

区分	平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度
実施区市町村数	40	40	42	41	38	41
取扱患者数	33,235	32,757	27,832	8,716	13,711	15,924

2 小児外傷患者の受入状況

- 東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案（選定科目に「整形外科」を含むもの）の件数は減少傾向にありますが、そのうち選定回数が6回以上の事案は、令和元年以降、増加しています。

【東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案件数】

区分	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
整形外科選定事案	5,795	5,388	5,000	3,954	4,112	3,804
うち選定回数6回以上	53	46	64	76	118	269

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 子供の健康に関する不安を解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談#8000）を実施しています。

- 急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に24時間電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」（#7119）を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適時・適切な利用を促進させることを目指しています。《再掲》

- また、平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。《再掲》
- 子供の病気や事故防止に関する基礎的知識等の情報提供など普及啓発事業を行う区市町村を支援しています。

4 災害時における小児救急医療体制の整備

- 都は、震災等の大規模な災害が発生した場合等において、小児・周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約一元化し、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う災害時小児周産期リエゾンを任命しています。《再掲》
- 災害時等において円滑に活動ができるよう、都及び区市町村の合同総合防災訓練や二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練、地域災害医療連携会議等に災害時小児周産期リエゾンも参画し、災害医療関係者との連携強化を図っています。《再掲》
- また、都では、安定的な災害時小児周産期リエゾンの確保を目的として、国の実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修に加えて、都独自の養成研修を実施するとともに、災害時小児周産期リエゾンが養成研修で得た知識の定着とスキルアップを図るためのフォローアップ研修等を行っています。《再掲》

5 新型コロナ発生時の小児医療体制の確保

- 新型コロナ発生時には、小児患者の受入れを円滑に行うため、都と医療機関との間で情報を共有するシステムに入力された小児患者の重症度別の受入可能病床数や受入条件を、都が行う入院調整に活用しました。
- 休日に新型コロナの陽性又は疑いがある小児患者に診療等を行う外来対応医療機関を支援し、休日の小児診療体制を確保しました。

6 小児医療を担う人材の確保

- 小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師の確保に取り組んでいます。奨学金を借りた人が医師免許取得後、地域で中核的な役割を担う医療機関に一定期間勤務することで、安定した小児医療体制の確保を図っています。
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や女性医師等の再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の就労

環境を改善する取組を支援しています。

- 地域の診療所の開業医等を対象とした小児救急医療に関する臨床研修を実施し、都内の小児救急医療の人材確保を図っています。

7 地域における小児医療体制の確保

(小児がん対策)

- 都内では、国により指定された2か所の小児がん拠点病院と都が独自に認定した13か所の東京都小児がん診療病院で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保しています。東京都小児がん診療連携ネットワークでは、ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化するため、症例検討会や合同の勉強会等を開催しています。《再掲》
- 小児・AYA世代のがん患者は、晩期合併症などへの対応など、治療後も長期にわたる検査・診断・支援等の長期フォローアップや、がん治療の影響による生殖機能低下を考慮した生殖機能の温存に関する治療前からの情報提供などが必要です。《再掲》
- 都は、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向け、がん治療及び生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を設置しました。《再掲》

(がん教育)

- 学校教育について、東京都教育委員会では、公立学校の児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、文部科学省による教材や教育ガイドラインに基づいて、小学校・中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施しています。
また、私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供しています。《再掲》

(在宅移行・在宅療養生活への支援)

- NICU等に長期入院している小児等の円滑な在宅移行や在宅療養生活を支援するため、在宅移行支援病床の確保や、定期的な病状管理及び保護者のレスパイトケアのための病床確保を行っています。
- また、在宅移行後の地域における児の安心・安全な療養生活の実現を図るため、周産期母子医療センターやその他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における医療・保健・福祉従事者に対して研修を実施し、入院児の円滑な在宅移行を担

う人材と、移行後に必要な医療・保健・福祉サービスを担う人材の育成を図っています。

- 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取り組んでいます。《再掲》

（重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進）

- 医療の高度化などに伴い、地域で生活する心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）が増えています。高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、訪問看護、日中活動の場、ショートステイなどのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保などが求められています。《再掲》

- また、重症心身障害児の定義には当てはまらない、医療的ケア児が増えています。平成28年6月の児童福祉法改正により、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。《再掲》

- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、東京都では令和4年9月に医療的ケア児支援センターを設置しました。引き続き、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築する必要があります。《再掲》

（小児精神科医療）

- 都立小児総合医療センターを拠点として、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供しています。《再掲》

- 発達障害児を地域で診られる体制づくりとして、講演や連絡会等を実施し医師・医療関係者との連携強化を行っています。《再掲》

- 都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムやホームページによる情報提供などの普及啓発を実施しています。《再掲》

（発達障害児（者）への支援）

- 都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

東京都発達障害者支援センターでは、令和5年1月からはこども部門とおとな部門の2か所で事業を行っています。《再掲》

- 区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するとともに、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、支援機関に従事する専門的人材の育成を行っています。《再掲》
- 発達障害を専門的に扱う医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して研修等を実施しています。《再掲》

8 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 令和4年度に都内の児童相談所が相談を受け対応した児童虐待対応件数は、27,798件で、平成24年度の4,778件に比べ、約5.8倍に増加しています。
また、子供家庭支援センターにおける令和4年度の児童虐待対応件数は、25,858件で、平成24年度の7,573件に比べ、約3.4倍に増加しています。《再掲》
- 令和4年度の医療機関からの虐待通告件数は368件で、平成24年度の230件に比べ、1.6倍に増加しています。《再掲》

課題と取組の方向性

<課題1>小児救急医療体制の充実

(小児三次救急医療体制)

- こども救命センターの受入患者数は増加傾向にあり、搬送元である二次救急医療機関や救命救急センターとの連携、また、転退院後支援の際の受入先や地域の医療・保健・福祉機関等との更なる連携が求められます。
- こども救命センターでは重篤な救急患者を必ず受け入れ、救命治療を行っていますが、受け入れた患者が一般病床に移行した後も留まる事例が増加すると、こども救命センターの病床の確保も困難な状況となるため、引き続き、円滑な転退院に向けた取組が必要です。

(小児二次救急医療体制)

- 地域ごとに医療資源等の状況が異なることから、都の小児二次救急医療体制を確保するために、各地域の実情に応じた救急医療体制の構築が必要です。

(小児初期救急医療体制)

- 平日の夜間に診療を行う小児初期救急診療事業については、医師の確保が困難

なことから、初期救急医療体制の確保・維持が困難な地域があります。

(取組 1) 小児救急医療体制の充実

《小児三次救急医療体制》

- こども救命センターの役割の一つである「地域ブロック会議の運営」による連携ネットワークや、こども救命センターの医師や退院支援コーディネーター等で構成されるこども救命センター連絡会等を活用し、地域の医療機関との連携及び情報共有等の一層の推進を図り、こども救命センターを中心とした三次救急医療体制の強化を目指します。

- こども救命センターにおいて患者を必ず受け入れるために必要な空床を確保するため、退院支援コーディネーターによる、一般病床に移行した患者の円滑な転退院を支援するとともに、在宅移行支援病床やレスパイト病床の活用により、在宅移行支援の充実を図ります。

《小児二次救急医療体制》

- 地域ごとに設置している小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の連携体制や小児救急医療に係る検討体制を強化することにより、地域の実情に応じた小児二次救急医療体制を構築し、円滑な患者受入を促進します。

《小児初期救急医療体制》

- 小児初期救急医療体制を都全域で確保できるよう、区市町村を支援し、小児初期救急医療体制の拡充を図ります。

<課題 2> 小児外傷患者の受入促進

- 小児科が行う小児救急医療では外傷系の患者の受入れが難しいとされる一方、外科系診療科が行う救急医療では小児患者の受入れが難しいとされており、小児外傷患者の受入れに時間がかかるケースが多くなっています。

(取組 2) 小児外傷患者の受入促進

- 小児外傷患者への対応について、小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の状況を把握の上、小児救急と外科系診療科との連携を促進することにより、患者を円滑に受け入れる体制を確保します。

- 東京都小児医療協議会において、小児外傷患者を円滑に受けられる体制を検討します。

<課題 3> 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 不要不急の受診を抑制するためには、子供の病気やけがへの対応について相談

できる体制の確保及び普及啓発が必要です。

(取組3) 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 急な子供の病気への対処など子供の健康・救急に関し、電話で相談できる「子供の健康相談室」(小児救急相談#8000)や、緊急受診の要否等についてアドバイスを行う東京消防庁救急相談センター(#7119(電話))及び東京版救急受診ガイド(WE B・冊子)の利用促進を図り、子供の急な病気やけが等に関する相談体制を確保します。
- 引き続き、住民に対して、子供の病気や事故防止に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援します。
- 医療に関する制度や基本的知識について説明する「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」の作成・配布や、子供の病気の基礎知識や事故防止に関する情報を提供する「東京都こども医療ガイド」及び「医療情報ネット(全国統一的な情報提供システム)」を通じ、都民へ適切な情報を提供します。

<課題4> 災害時における小児救急医療体制の強化

- 災害時小児周産期リエゾンが、災害時等において円滑に活動ができるよう、対応力の強化を図ることが必要です。《再掲》

(取組4) 災害時における小児救急医療体制の推進

- 災害時小児周産期リエゾンを安定的に確保できるよう、引き続き養成研修を実施するとともに、研修で得た知識の定着とスキルアップを図るため、養成後のフォローアップの機会を確保していきます。《再掲》
- 都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練や地域災害医療連携会議等への参画により、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していくとともに、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図っていきます。《再掲》

<課題5> 新興感染症発生時の対応

- 新興感染症が発生した際、感染症に罹患した小児患者を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

(取組5) 新興感染症発生時における小児医療体制の確保

- 新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、東京都小児救急医療地域連携会議において、感染症に罹患した小児の受入れについて地域内での役割分担及び情報共有の仕組み等についてあらかじめ協議し、新たな感染症の発生に備えます。

<課題6>小児医療を担う医師等の確保

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。小児医療を担う医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療体制を維持・確保することが必要です。

（取組6）小児医療を担う人材の確保

- 小児初期救急医療体制の確保のため、引き続き、地域の診療所の医師を対象とした臨床研修を実施するとともに、小児救急医療全体の質の向上を図るため、救急医等に対する専門研修を実施していきます。
- 東京都地域医療医師奨学金を貸与することにより、小児科等都内の医師確保が必要な診療科等の医師を確保していきます。
- 離職した女性医師等への復職支援を含め、医師の勤務環境を改善するために医療機関が行う取組を支援します。
- こども救命センター等、地域の中核となる医療機関に負担を集中させないよう、医療機能に応じた役割分担と連携を促進します。

<課題7>地域における小児医療体制の確保

（小児がん医療）

- 小児がんについては、「がん」と診断されるまでに時間を要している状況があるため、引き続き、医療提供体制の強化が必要です。《再掲》
- どの医療機関で長期フォローアップを受けられるのか、小児・AYA世代のがん患者にとって分かりづらいという指摘があるため、長期フォローアップの提供体制の検討や長期フォローアップを受けられる医療機関の情報提供が必要です。《再掲》
- 生殖機能温存治療の対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定をできる体制を整備するため、生殖医療に関する情報提供と、適切な意思決定の支援が必要です。《再掲》

（学校におけるがん教育の推進）

- 外部講師の活用等により、学校におけるがん教育を推進します。《再掲》

（重症心身障害児（者）施策）

- 高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）の増加や、家族の高齢化等により、在宅での療育が難しくなる例が増えつつあります。今後、在宅で生活する重症心身障害児（者）の施設入所のニーズにも留意しつつ、在宅療育支援や通所施設等の地域生活基盤の整備を一層進め、身近な地域での生活を支援していく必要があります。《再掲》

（医療的ケア児施策）

- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があります。《再掲》

（小児精神科医療）

- 医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるよう、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。《再掲》

- 心に問題を抱える子供に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要です。《再掲》

（発達障害児（者）への支援）

- 発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、これまでの取組を更に進めるため、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が必要です。《再掲》

（自殺対策の推進）

- 都における児童・生徒・学生の自殺者数は、近年増加傾向にあることから、「若年層の自殺防止」に重点的に取り組むことが必要です。

（予防のための子供の死亡検証（CDR））

- 子供の安全を確保するため、子育て家庭における不慮の事故等を防ぐための取組が必要です。《再掲》

（取組7）地域における小児医療体制の確保

《小児がん医療》

- 引き続き、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において症例検討会や合同の勉強会等を開催していきます。《再掲》
- 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会は、相互に連携し、各医療機関における取組事例の共有も図りながら、引き続き、長期フォローアップの提供体制の検討を進めていきます。都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行います。《再掲》

- 都は、東京都がん・生殖医療連携ネットワークによる取組を通し、妊孕性温存に係る適切な情報提供や意思決定支援のため人材育成等を推進していきます。《再掲》

《学校におけるがん教育の推進》

- 公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレット作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により、効果的ながん教育を実施します。《再掲》
- 公立学校の教員を対象とした講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。《再掲》
- 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、引き続き国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。《再掲》

《重症心身障害児（者）支援》

- 重症心身障害児（者）が身近な地域で安心して生活を続けられるよう、看護師による家庭訪問など、在宅療育の支援を促進するとともに、日中活動の場やショートステイなどの地域のサービス基盤の充実を図ります。《再掲》

《医療的ケア児への支援》

- 医療的ケア児の支援に係る協議会において、関係機関相互の連絡調整及び意見交換を行い、一層の連携を図ります。《再掲》
- 地域で支援に関わる関係機関職員に対し、医療的ケア児についての基本的な理解を促す研修を実施することにより、在宅で生活する医療的ケア児に対する支援体制を整備します。《再掲》
- 看護師が在宅の医療的ケア児の家庭を訪問し、早期療育支援やレスパイト支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。《再掲》
- 医療的ケア児支援センターにおいて相談支援や情報提供を行うとともに、支援に関わる人材を養成します。《再掲》

《小児精神科医療》

- 引き続き、都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等や普及啓発を実施します。《再掲》

《小児等在宅医療》

- 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。《再掲》

《発達障害児（者）への支援》

- 区市町村をはじめとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図ります。《再掲》
- 東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族への支援体制を整備します。《再掲》

《児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止》

- 学校の各段階、学校や社会とのつながりの有無等、支援を必要とする若年層が置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれる事情も様々であることから、それぞれが置かれている状況に沿った施策を実施していきます。《再掲》

《予防のための子供の死亡検証（CDR）》

- 子供の死亡事例について、福祉、保健、医療、教育等の関係機関と連携しながら、子供の死に至る情報を収集し、予防可能な要因について検証し、効果的な予防対策を提言することで、将来の子供の死亡減少につなげます。《再掲》

<課題8> 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 要支援家庭を早期に発見し、支援につなげるなど、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応を行う必要があります。《再掲》
- 児童虐待の対応に当たっては、保健・医療分野を含む地域の関係機関の連携強化が必要です。《再掲》

（取組8）児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 要保護児童対策地域協議会において、保健・医療分野の関係機関が持つ専門的知見などを活用し、要保護児童の早期発見や適切な保護に努めていきます。《再掲》
- 病院内における虐待対策委員会の充実を図るため、医療機関従事者向けの研修を実施します。《再掲》

- 虐待対応等について、医療機関や保健機関との連携を強化するため、児童相談所に医療連携専門員（保健師）を配置し、保健や医療面に関する相談や指導を行います。《再掲》
- 児童福祉法の改正に伴い、児童相談部門と母子保健部門が一体となり妊娠期から包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」を創設する区市町村を支援するため、予防的支援推進とうきょうモデル事業及びとうきょう子育て応援パートナー事業を実施し、虐待の未然防止に取り組む区市町村の体制強化を図ります。《再掲》

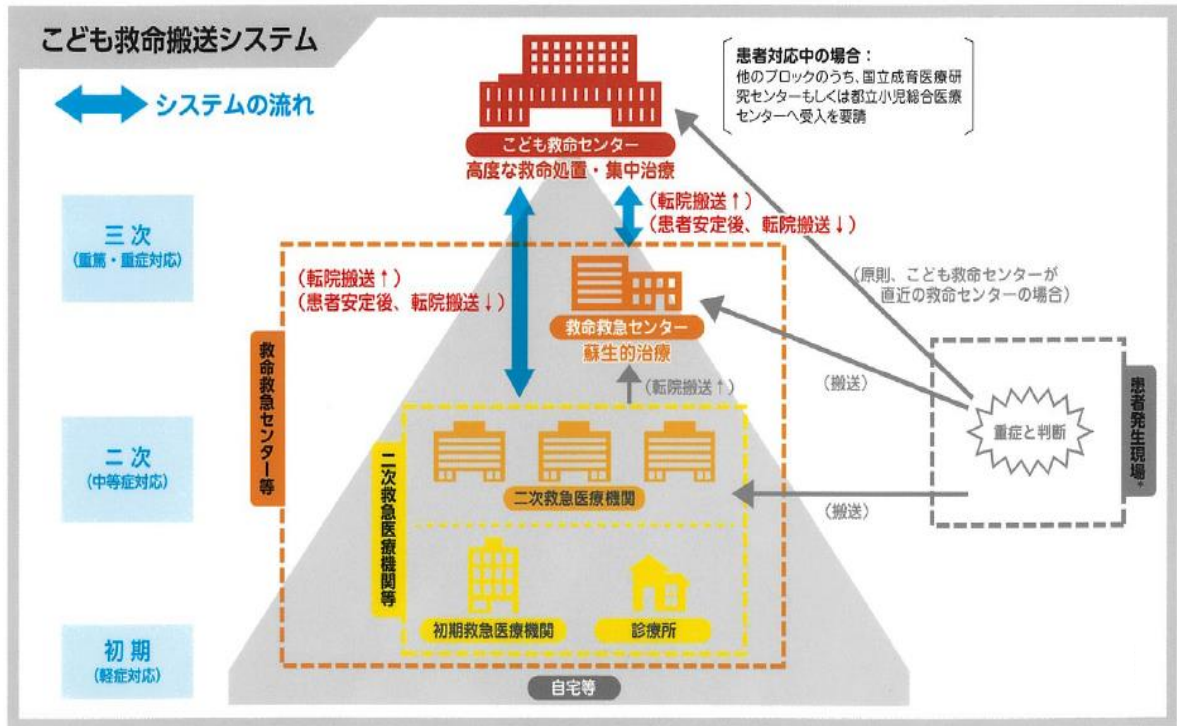
事業推進区域

- 小児三次救急：都内4ブロック
- 小児二次救急：二次保健医療圏（島しょを除く12医療圏）
- 小児初期救急：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組3	小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数（医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上）	1,789件 （令和3年）	減らす
取組1	乳児死亡率（出生千対）	1.6 （令和4年）	下げる
	幼児死亡率 （1～4歳人口十萬対）	14.2 （令和4年）	下げる
	児童死亡率 （5～9歳人口十萬対）	4.6 （令和3年）	下げる
	児童死亡率 （10～14歳人口十萬対）	10.4 （令和3年）	下げる
取組2	東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案で選定回数6回以上の件数	269件 （令和4年）	減らす

こども救命センターの運営



東京都こども救命センター指定施設 (都内4ブロックに各1施設)

- 東京大学医学部附属病院 (文京区・区東ブロック)
- 国立成育医療研究センター (世田谷区・区西南ブロック)
- 日本大学医学部附属板橋病院 (板橋区・区北ブロック)
- 都立小児総合医療センター (府中市・多摩ブロック)



(令和5年12月1日現在)

東京都内における小児救急医療体制

