

7 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。
- 救急搬送が増加している高齢者が、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、救急車の適正利用を推進し、搬送時間の短縮を目指します。

現 状

1 救急搬送人員

- 平成28年における救急搬送人員は69万4千人になっており、平成23年の64万1千人と比べ約8.3%増加しています。特に、救急搬送人員に占める65歳以上の高齢者の割合は平成28年は50.1%であり、一貫して増加傾向にあります。
- また、医療機関から他の医療機関に転院搬送した人員は約4万3千人であり、全救急搬送人員の6.3%を占めています。
- 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、依然として50%を超えています。

2 救急告示医療機関数

- 救急患者を受け入れる救急告示医療機関¹数は、平成29年4月現在320施設になっています（平成23年4月現在は328施設）。

3 救急搬送時間

- 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23年の51分41秒から平成28年の47分16秒と4分25秒短縮しています。

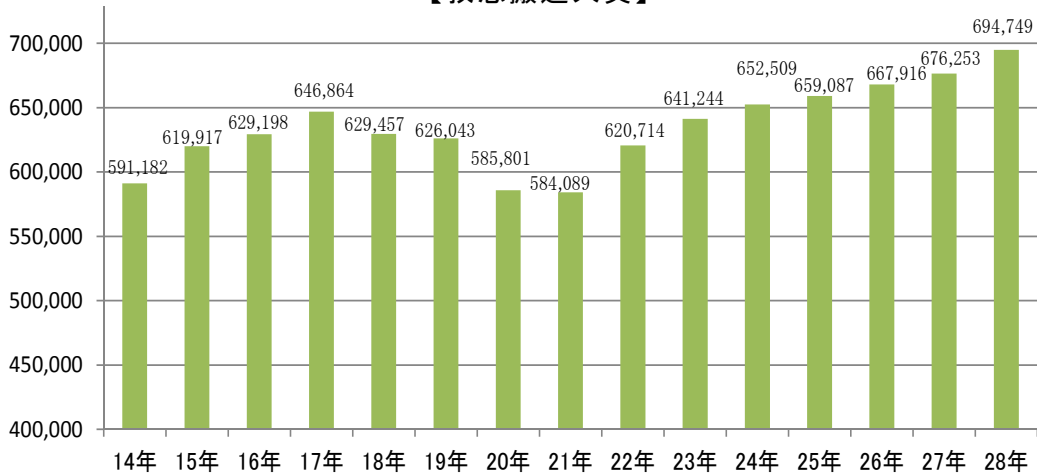
4 東京ルール事案の発生割合

- 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が、平成23年の2.27%から平成28年の0.96%に減少しています。

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

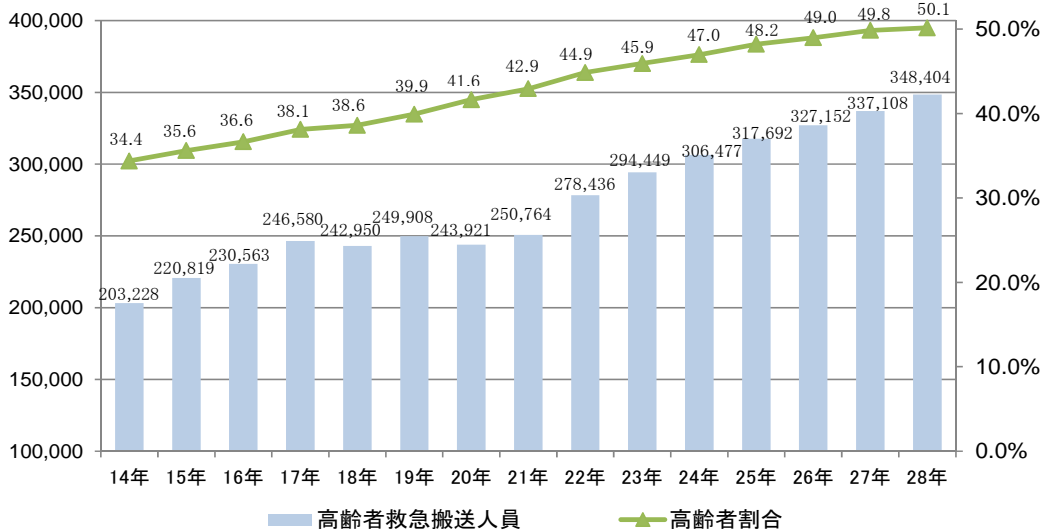
² 東京ルール事案：救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先医療機関が決定しない事案

【救急搬送人員】



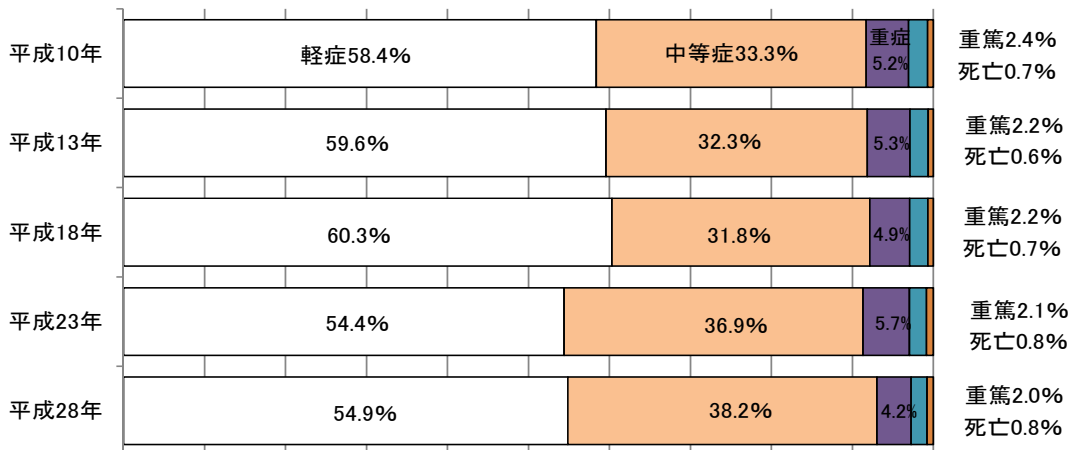
資料：東京消防庁及び稲城市消防本部

【高齢者救急搬送人員及び救急搬送に占める高齢者の割合】



資料：東京消防庁及び稲城市消防本部

【救急搬送患者の診療時程度別搬送割合】



資料：東京消防庁

これまでの取組

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（第三次救急医療）

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（第二次救急医療）

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。このため、都は、救命救急センターを26か所（平成29年10月現在）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243施設747床（平成29年10月1日現在）を確保しています。
- 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や在宅当番医制度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に当番医療機関

(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(平成29年7月1日現在89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28年の6,625人に減少しており、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28年の86.2%に上昇するなど、着実に改善が進んでいます。

(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）を開設し、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

- 精神科救急は夜間・休日に実施しており、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第23条に基づく警察官通報による措置入院等（精神科緊急医療）と、それ以外の対応である初期・二次救急医療及び身体合併症救急医療からなっています。

- 平成27年度からは、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、精神科医療資源の状況等を考慮し、島しょを除く12の二次保健医療圏を組み合わせ5つのブロックに分け、各ブロック又は二次保健医療圏において、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。

【図：救急患者の受入体制】

		都事業		区市町村事業				
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・全夜間診療 内科系・外科系・小児科 東京ルールによる搬送調整 (毎日24時間)	休日診療(入院) ・眼科 休日診療(入院) ・耳鼻咽喉科 ※土曜日のみ	精神科二次(身体合併症対応を含む) ※土曜日のみ	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)	救命救急センター	精神科緊急医療
	準夜 17時～22時 夜間 17時～翌9時	準夜診療(初療) 内科・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						
	夜間 17時～翌9時							
毎日(24時間)		東京ER (都立広尾病院、都立墨東病院、都立多摩総合医療センター、都立小児総合医療センター)						

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命処置を行う救急救命士の医療行為が、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、より質が高くなり、高度な救急業務が行えるような体制づくりが進んでいます。

【救急救命士の医療行為の拡大】

平成15年4月	除細動 ⁵	平成21年3月	アドレナリン製剤の投与
平成16年7月	気管挿管	平成26年4月	心配機能停止前の傷病者に対する静脈路確保等
平成18年4月	薬剤の投与		

- 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⁶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ます。

3 相談・案内と普及啓発事業

(1) 東京都医療機関案内サービス（ひまわり）

- 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行っています。また、ホームページ上で診療可能な医療機関の診療時間や医療機能などの情報も提供しています。また、外国人の方向けに5か国語による医療情報サービスを実施しています。

(2) 東京消防庁救急相談センター（#7119）

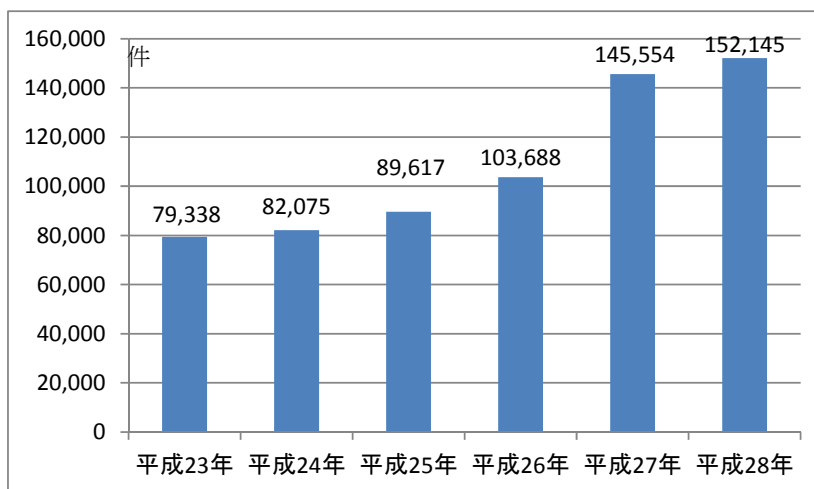
- 急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか、迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適正利用を図ることを目指しています。
- 平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド⁷」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。

5 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）を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

6 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。

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。

東京消防庁救急相談センター（#7119）による救急相談件数



資料：東京消防庁

（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。

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

- 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。
- 休日・全夜間診療事業の見直しや東京ルールの推進により救急医療機関等での受入率は向上していますが、救急医療機関における患者の受入れには差があることから、引き続き医療機関の積極的な受入れを促進することが必要です。
- 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ように周知します。
- 搬送先の医療機関の選定に時間を要する東京ルール事案に該当する救急搬送患者は、各地域で減少傾向にありますが、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

(取組 1) 救急受入体制の強化

[基本目標Ⅱ]

- 三次救急を担う救命救急センターの現状を踏まえながら、重症・重篤な患者に対する救命医療の質的確保を図るための連携のあり方について検討します。
- 各救急医療機関の実態を踏まえながら、病床の確保や救急医療機関の役割について検証し、緊急性が低くても入院が必要となる患者や他の救急医療機関における診断・治療を終えて状態が安定した患者を受け入れる救急医療機関の確保に向けて検討します。
- 救急搬送患者を積極的に受け入れている医療機関が、更に患者を受け入れることができるよう、受入調整を行う人材の配置に向けた支援を検討します。
- 福祉的な背景を有する救急患者の対応について、二次保健医療圏ごとに設置する地域救急会議等を活用して、救急医療機関や区市町村等の関係機関で情報共有を図っていきます。
- 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。

<課題 2> 高齢者の生活や症状に応じた救急医療体制の整備

- 救急医療を必要としている高齢者は、緊急度や重症度が比較的高いにもかかわらず、急な事態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、緊急性が低くても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

[基本目標Ⅱ]

(1) 高齢者の迅速・適切な救急受診のための支援

- 具合が悪くなったときに、高齢者がきめ細かく相談・往診を受けられるよう、医療・介護関係者による支援のあり方について検討します。
- 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等や ICT の活用等による情報共有に取り組む区市町村への支援等について検討します。

(2) 高齢者施設における救急対応の円滑化

- 高齢者施設が、日ごろ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、手引き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

(3) 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。

(4) 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調整人材の育成などを通じて支援していきます。

<課題3> 救急車の適正利用の推進

- 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、救急車の適正利用についての取組を進めてく必要があります。
- 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正利用が必要です。

(取組3) 救急車の適正利用の推進

[基本目標 II]

- 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」のイベントやポスター・リーフレット等の配布を通じて、救急車の適正利用について、都民の理解を求めていきます。
- 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るとともに、緊急性は低い医療処置が必要な患者の転院搬送の際に、医療機関が所有する患者搬送車や患者等搬送事業者を活用する医療機関を支援します。

事業推進区域

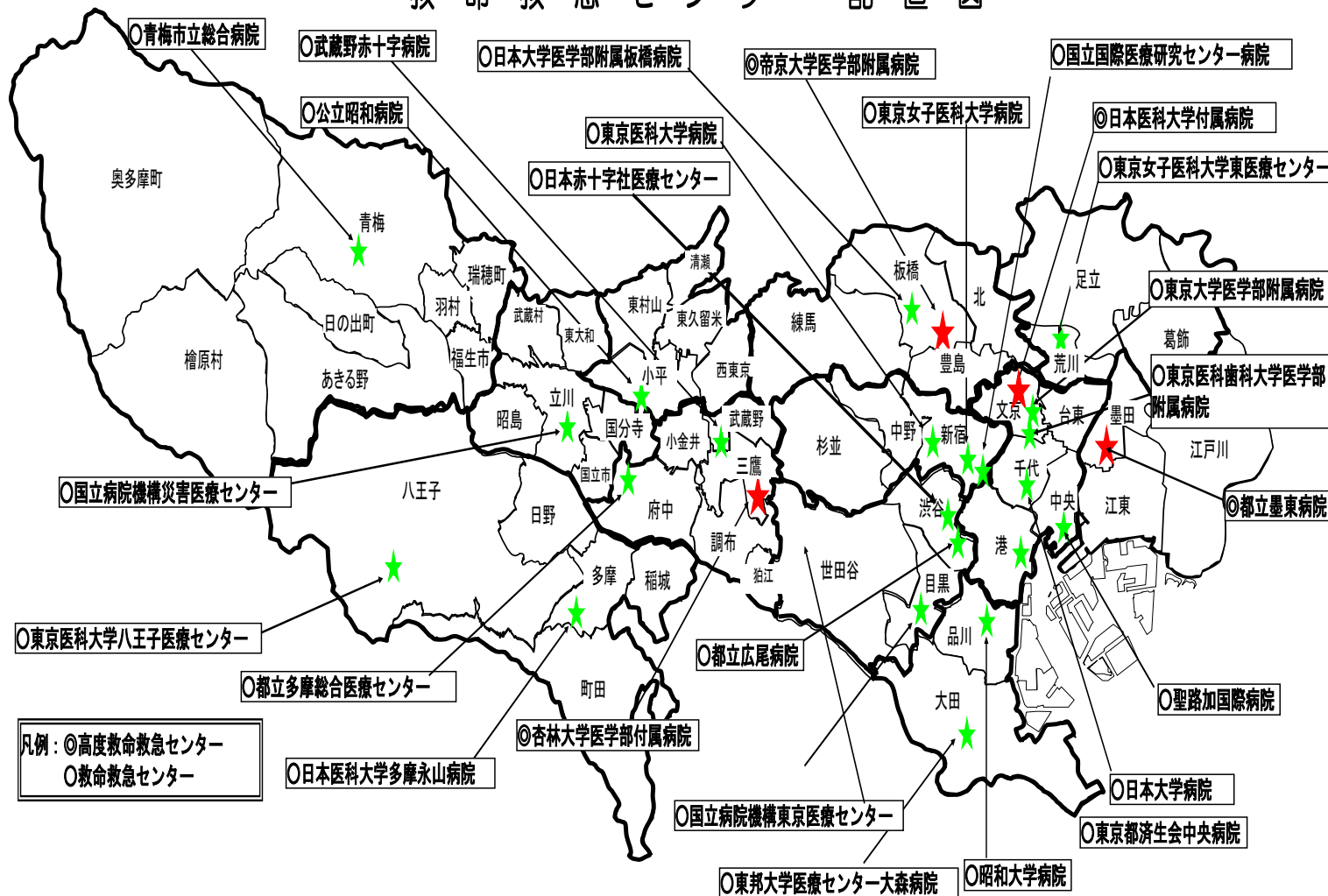
- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、生活圈、二次保健医療圏等）
- 初期医療：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1・取組2	二次救急医療機関の応需率	75.6% (平成28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	0.96% (平成28年)	下げる
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圏域内受入率	86.2% (平成28年)	上げる
取組1・取組2	救急活動時間 (出場～医師引継)	47分18秒 (平成28年)	短縮
取組3	救急相談センター（#7119）の認知率	53.8% (平成28年)	上げる
取組3	救急搬送患者の軽症割合	54.1% (平成27年)	下げる

救命救急センター配置図

平成29年1月1日 現在



東京都における救急医療体制

平成29年1月1日現在

二次保健医療圏	区名	人口(人)	地区医師会名	初 期 (所) ※平成28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						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)		こども救命センター
				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						固定	輪番				
区中央部	千代田区	59,797	千代田区・神田			1	1							1			日本医科大学付属病院(高度救命救急センター) 47床	○東京消防庁災害救急情報センター ○端末設置病院 316か所 ○診療所 8か所 ○消防本部 2か所 ○消防署 81か所 ○分署 3か所 ○出張所 208か所 ○救急車 238台 ○情報内容 病院名 診療科目 住所 電話番号 診療可否(科目別) 男女別空床の有無(科目別受入可否) 手術の可否等 <救急救命士数> 2,164名(消防機関に勤務している救急救命士数) <都民への情報提供> ○東京消防庁救急相談センター 救急相談への対応や診療可能医療機関等の問い合わせに答える。 24時間対応 23区 03-3212-2323 多摩地域 042-521-2323 全域短縮ダイヤル #7119 ○東京都保健医療情報センター(ひまわり) ・都民向け医療機関案内(24時間電話対応等) 03-5272-0303 (情報内容) 医療機関 診療科目 診療時間 住所 電話番号 ・外国語による医療機関案内(5か国語) 平日 9:00~20:00 03-5285-8181 ・医療機関向け外国語救急通訳サービス(5か国語) 平日 17:00~20:00 休日等 9:00~20:00 03-5285-8185			
	中央区	149,221	中央区・日本橋			3	2	2	1					2		日本大学病院 20床 聖路加国際病院 20床					
	港区	249,222	港区	2	1								1	隔週で2		東京都済生会中央病院 22床					
	文京区	213,909	文京区・小石川	4	2									2		東京医科歯科大学医学部附属病院 30床					
	台東区	193,800	下谷・浅草	2	2	1	1	1	1	1				1		台東区準夜間・休日こどもクリニック					
	小計	865,949		8	5	5	4	3	4					8	4	4	20		6所 159床		
区南部	品川区	382,797	品川区・荏原	1		2	2	2	1					2		東邦大学医療センター大森病院 20床					
	大田区	717,397	大森・田園調布・蒲田			3	3	2	1					2		昭和大学病院 20床					
	小計	1,100,194		1	0	5	5	4	2					7	2	2	19	2所 40床			
区西南部	目黒区	273,856	目黒区			2	1	1						1		都立広尾病院 36床					
	世田谷区	892,824	世田谷区・玉川	9		2	4	4	2					1	2	国立病院機構東京医療センター 18床					
	渋谷区	222,480	渋谷区	3		1	1	1	1					1	1	日本赤十字社医療センター 33床					
	小計	1,389,160		12	0	5	6	6	2					7	2	4	25	3所 87床			
区西部	新宿区	339,188	新宿区			1	1	1						2		東京女子医科大学病院 30床 独立行政法人国立国際医療研究センター病院 30床					
	中野区	325,575	中野区	6			1	1	1					1		東京医療生活協同組合新渡戸記念中野総合病院					
	杉並区	558,914	杉並区	4		1	1	1	1					1		杉並区休日等夜間急患診療所					
	小計	1,223,677		10	0	2	3	3	2					3	1	3	23	3所 80床			
区西北部	豊島区	284,425	豊島区			2	1	1	1					1		帝京大学医学部附属病院(高度救命救急センター) 30床					
	北区	345,209	北区			1	1	1	1					2		日本大学医学部附属板橋病院 24床					
	板橋区	557,418	板橋区	8		8								1		板橋区平日夜間急患こどもクリニック					
	練馬区	723,727	練馬区	5		2	2	2	1					1	2	練馬休日急患診療所(*1) 石神井休日急患診療所 練馬区夜間急患こどもクリニック(*1と同施設)					
	小計	1,910,779		13	8	5	4	4	4					8	5	2	34	2所 54床			
区東北部	荒川区	213,289	荒川区	5		3								1		荒川区医師会小児初期救急医療センター					
	足立区	681,377	足立区			4	2							1		足立区医師会館休日急患診療所(*2) 竹の塚休日急患診療所 東部休日急患診療所 江北休日急患診療所 平日夜間小児初期救急診療(*2と同施設)					
	葛飾区	456,880	葛飾区	6		2	2	2	1					2		立石休日急患診療所(*3) 金町休日急患診療所 平日夜間こどもクリニック(*3と同施設)					
	小計	1,351,546		11	3	6	4	2	3					7	1	3	29	1所 20床			
区東部	墨田区	265,391	すみだ			1	1							1		都立墨田病院(高度救命救急センター) 24床					
	江東区	506,402	江東区			2	2	2	1					2		江東区医師会館内休日急患診療所(*4) 総合市民センター内休日急患診療所 平日夜間こどもクリニック(*4と同施設)					
	江戸川区	691,685	江戸川区	8		1	1	1	1					1		江戸川区医師会夜間・休日急患診療所					
小計	1,463,478		8	0	4	4	3	3					5	1	3	28	1所 24床				
区部計	8,304,783		63	10	32	30	25	20					45	10	21	178	18所 464床	3所			

(備考)(1) 休日夜間急患センターの「準夜」は、おおむね17時から22時までをいう。
(2) 二次救急医療機関の名称等は、都においては、「救急病院等を定める省令」に基づく救急病院等の告示をもって、医療計画における記載に代える。
(3) こども救命センターのうち、国立成育医療研究センター及び都立小児総合医療センターは、「小児救命救急センター」を兼ねる。
(資料) 人口は、都総務局「住民基本台帳による世帯と人口」(平成28年12月1日現在)による。

二次保健医療圏	市町村名	人口(人)	地区医師会名	初 期 (所) ※平成28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					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)		こども救命センター
				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					固定	輪番				
西多摩	青梅市	136,014	西多摩			1	1	1	1	青梅休日診療所	1	3*	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 ○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)					
	あきる野市	81,381		1	1															
	福生市	58,569				1				福生市休日急患診療所(*第2~4日曜のみ実施)										
	羽村市	56,250		1			1*		1	羽村市平日夜間急患センター(*第1-5日曜のみ実施)										
	瑞穂町	33,761		1*	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*	公立福生病院(小児のみ)(*水・木のみ実施)										
	日の出町	17,024		1*						(*祝日のみ在宅当番医を実施)										
	奥多摩町	5,289																		
計	390,573		2	1	2	2	2	3		4	1	3	7	1所 30床						
南多摩	町田市	428,565	町田市	4			1	1	1	町田市医師会準夜急患こどもクリニック	1		20 東京医科大学八王子医療センター 30床 日本医科大学多摩永山病院 21床							
	八王子市	563,301	八王子市	5			1	1	1	八王子市夜間救急診療所 日野市休日急患診療所 日野市平日準夜こども急患診療所(*水・木・金のみ実施)	1									
	日野市	183,684	日野市	2			1	1	1*		1									
	多摩市	148,290	多摩市	1			1	1	1	多摩市こども準夜診療所	1									
	稲城市	89,003	稲城市	1																
計	1,412,843		13	0	0	4	4	4		5	4	0	20	2所 51床						
北多摩西部	立川市	181,486	立川市			1	1			立川市休日急患診療所 立川市小児初期救急平日準夜間診療室(共済立川病院)(*水・木・金のみ実施)	1		11 国立病院機構災害医療センター 34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) 独立小児総合医療センター						
	昭島市	112,835	北多摩	2	1							1								
	国分寺市	120,600		2	1							1								
	国立市	75,451				1	1			休日診療センター	1									
	東大和市	86,004				1				東大和市休日急患診療所	1									
	武蔵村山市	72,218				1	1			市立保健相談センター		1								
計	648,584			4	2	4	3	0	1		5	2	4	11	1所 34床					
北多摩南部	武蔵野市	143,982	武蔵野市	3	1							1	15 杏林大学医学部付属病院(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							
	武蔵野市・小金井市(2市共同)				1	1	1	1	武蔵野赤十字病院(小児のみ) 三鷹市休日・休日準夜診療所 三鷹市小児初期救急平日準夜間診療所(こども救急みたか) (いずれも三鷹市医師会館内)	1										
	三鷹市	185,273	三鷹市			1	1				1									
	府中市	258,093	府中市			1	1	1	1	府中市保健センター	1									
	調布市	229,867	調布市	3			1	1		調布市休日夜間急患診療所		1								
	小金井市	119,440	北多摩	4	1							1								
	狛江市	80,866				1				狛江市休日急患診療所		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	1,017,521		10	2	4	4	3	4		6	3	3	15	3所 80床						
北多摩北部	小平市	189,828	北多摩			1	1	1	1	小平市医師会急患診療所		1	13 公立昭和病院 28床							
	東村山市	150,735				1	1			東村山市休日準夜急患診療所 緑風荘病院		1								
	西東京市	199,817		西東京市	2	1	1	1			西東京市休日診療所				2					
	清瀬市	74,527		北多摩	1			2			医療法人財団繪本病院 医療法人社団雅会山本病院				1					
	東久留米市	116,834		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か所)				1					
	東村山市・西東京市・清瀬市・東久留米市(4市共同)									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)									
計	731,741		4	2	4	5	1	3		9	2	4	13	1所 28床						
多摩地区計	4,201,272		33	7	14	18	10	15		29	12	14	69	8所 223床						
島しょ	大島町	8,024	島しょ										2	*島しょ医療圏の初期救急は1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	315		1	1															
	新島村	2,762		1	1															
	神津島村	1,882		1	1															
	三宅村	2,592		1	1															
	御蔵島村	307		1	1															
	八丈町	7,717																		
	青ヶ島村	162		1	1															
	小笠原村	2,593		1	1															
島しょ計	28,354		7	7	0	0	0	0		0	0	0	2							
都合計	13,532,409		103	30	48	48	35	35		74	30	34	249	26所 687床						

8 災害医療

- 医療機関が発災直後から医療機能を継続できる取組を推進するとともに、被害想定などの地域の実情を踏まえて災害拠点病院等を整備し、医療機関の受入体制の充実を図ります。
- 区市町村等が発災時に円滑な医療救護活動を行う体制を強化するとともに、大規模イベントにおける医療・救護活動体制を整備します。
- 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

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、極めて深刻な被害をもたらしました。
- また、平成28年4月14日と16日に発生した熊本地震においても、建物倒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ました。
- さらに、短時間強雨の年間発生回数は増加傾向にあり、大河川の氾濫が相次いでいます。平成26年8月の広島土砂災害、平成27年関東・東北豪雨では浸水等により診察不可となった医療機関もありました。

2 都の被害想定

- 都は、東日本大震災を踏まえ、平成24年4月、「首都直下地震等による東京の被害想定」を見直すとともに、同年11月に地域防災計画を修正しました。

<首都直下等地震による被害想定（冬の夕方18時・風速8m/秒）>

区 分	東京湾北部 (M7.3)	多摩直下 (M7.3)	元禄型関東 (M8.2)	立川断層帯 (M7.4)
死 者	約9,700人	約4,700人	約5,900人	約2,600人
負傷者	約147,600人	約101,100人	約108,300人	約31,700人
うち重傷者	約21,900人	約10,900人	約12,900人	約4,700人

3 医療救護活動におけるフェーズ区分

- 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

¹ 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。

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)	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)	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か月～3か月)	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、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

これまでの取組

1 医療機関の受入体制の整備

- 被災地の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>

平成29年9月現在

指定区分	役割
災害拠点病院 (80か所)	・主に重症者の収容・治療を行う病院 (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 (141か所)	・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	・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	・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

- 災害時に重症者の適切な医療を確保するため、災害拠点病院を80か所指定し、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、災害拠点病院に対し、新築、増改築に伴う補強及び既存建物に対する補強、備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、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るとともに、医療機関の事業継続計画（BCP）³策定ガイドラインを作成し、計画策定の支援をしています。

なお、災害拠点病院（80病院）の平成29年4月1日時点の状況は、耐震化率が92.5%（74病院）、事業継続計画（BCP）の策定率が91.3%（73病院）となっています。

2 医療救護活動の体制整備

(1) 災害医療コーディネーターによる情報収集機能の一元化

○ 都は、災害発生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。

○ また、大規模災害発生時において、コーディネーター間、自治体、医療機関と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。

○ 各区市町村においても、災害医療コーディネーターの指定を進めています。

<災害医療コーディネーターの種別>

平成29年4月現在

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)	各二次保健医療圏域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：112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

○ さらに、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

² NBC 災害：核(Nuclear)、生物剤(Biological)、化学剤(Chemical)に起因する災害をいう。

³ 事業継続計画(BCP)：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)。

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

た災害時の医療連携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、病院又は区市町村の医療救護活動を応援・補完する立場から、都医師会、都歯科医師会及び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。

<医療救護班等の編成>

区 分	班 数	構 成		
		医 師	看護師	事務その他
医療救護班	215班	1	1	1
都立・公社病院	26班	1	1	1
都医師会	92班	1	1	1
日赤東京都支部	32班	1	3	2
災害拠点病院	65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
都薬剤師班	200班	薬剤師 3名で 1 班		

- また、厚生労働省DMAT事務局のほか、都医師会や日本赤十字社東京都支部などの医療チームを有する医療関係団体等に対して、応援医療チームによる救護活動の協力を要請します。
- 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

- 医療機関の稼働状況など災害医療に関する情報を提供できるよう、全ての救急告示医療機関と区市町村に広域災害救急医療情報システム（EMIS）⁵を設置するとともに、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置を進め、多様な通信手段の確保に努めています。

(4) 搬送体制の確保

- 被災地内の傷病者を的確に搬送できるよう、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するため、関係機関

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。

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）。

と調整をしています。

- また、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）、有明の丘広域防災拠点及び立川駐屯地）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備蓄しています。

- さらに、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） 災害医療体制の検証

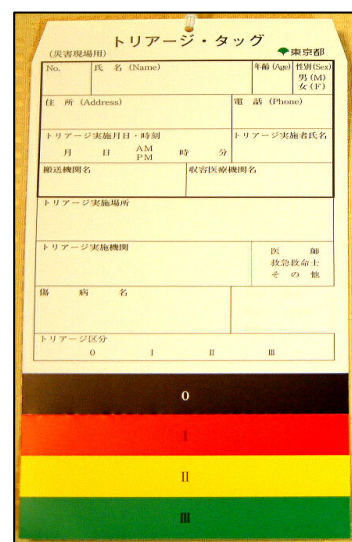
- 二次保健医療圏ごとに、医療機関同士の連携等について確認及び検証を行うため、傷病者の搬送、受入医療機関の調整、医療救護班等の応援医療チームの要請や派遣などの図上訓練を実施しています。

（6） その他

- 多数の負傷者が発生した場合、被災地内の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、都は適切にトリアージ⁷が行われるよう、平時から医師・歯科医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、ただ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	待機的治疗群（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	死亡群	黒色（Ⅳ）	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



3 東京DMATの体制整備

- 東京DMATの活動が確保できるよう、東京DMATを編成する東京DMAT指定病院を25か所指定するとともに、隊員養成研修や訓練等を継続的に実施し、

⁶ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：広域搬送拠点に搬送された患者を被災地域外へ搬送するに当たり、長時間の搬送に要する処置等を行う臨時医療施設（Staging Care Unit の略）。

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。

平成29年3月末現在、約1,100名の東京DMAT隊員を確保しています。

- 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。
- 東京DMATが災害現場に迅速に到着して医療救護活動が行えるよう、これまで東京DMATが出場した事例等を検証し、東京消防庁と連携して早期出場の試行をしています。
- さらに、東京DMATがNBC災害の現場でも安全に活動が行えるよう、東京DMAT指定病院に、現場汚染に対する防護性能を備えた防護具等の装備品を配備しています。
- また、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。

4 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>

平成29年9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 105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 81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。

- 平成26年、医薬品ストックセンターを災害薬事センターに名称変更するとともに、災害薬事センターのセンター長（災害薬事コーディネーター）は、地域の災害医療が円滑に進むよう薬事に関する調整を行うこととしました。

課題と取組の方向性

<課題1> 医療機関の受入体制

- 災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、東京湾北部地震及び多摩直下地震等の被害想定などに基づき、引き続き体制整備を行っていく必要があります。
- また、発災直後の病院は、多くの負傷者に対して医療処置を行うことになるため、発災時から可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から地震や大雨等の災害に備えることが必要です。
- 更に、自然災害だけではなく、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の強化が必要です。
- 一方、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）医療機関の受入体制の確保

[基本目標 II]

- 二次保健医療圏ごとの医療資源や病院の収容能力、地域の実情等を踏まえ、災害拠点病院の整備を進めます。
- 全ての病院に対し、病院建物の耐震診断や耐震補強工事等を促進するとともに、地震や浸水被害など様々な事態に対応できるよう、医薬品の備蓄やライフラインの確保を含めた事業継続計画（BCP）の策定を働きかけます。
- 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実施していきます。
- 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）区市町村等の医療救護体制

- 災害時において円滑に医療救護活動を行えるよう、区市町村の体制強化を図る

取組が必要です。

- 地域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の設置場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 2-1) 区市町村等の取組支援

[基本目標 II]

- 区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターに対し、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ます。
- 各二次保健医療圏の地域災害医療連携会議の一層の活用や図上訓練等を実施し、災害医療体制の充実・強化を図ります。

(2) 医療連携体制

- 関係機関と連携し、災害時の支援体制など在宅療養患者を支える取組をより一層充実していくことが重要です。(再掲)
また、首都直下型地震などの大規模災害に備え、災害時に妊産婦や乳幼児、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。
- 島しょでは、災害時において医療機関の規模から多くの負傷者への対応が困難となります。また、薬品や燃料供給を本土に依存しているため、本土の災害の影響を受けることも考えられることから、災害時における医療提供体制整備の支援について、検討する必要があります。(再掲)
- 災害時に都外から参集する応援医療チーム等を効果的に運用する体制を確保する必要があります。

(取組 2-2) 医療連携体制の確保

[基本目標 II]

- 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、取組を進めます。(再掲)
- 小児周産期災害リエゾン研修(厚生労働省実施)へ医師等を派遣し、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児・周産期リエゾン」を養成します。
また、災害時小児周産期リエゾンの活動要領を作成して災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターをサポートし、総合防災訓練などを実施します。(再掲)

- 東京都こころのケア体制（東京DPAT⁸）の体制整備を推進します。
また、日本DMATをはじめ、医療救護班や保健活動班等との発災時の連携方法について検討するとともに、東京DMATとの情報共有等を図ります。（再掲）
- 島しょにおける災害時の救急（災害）医療対応能力を高めるため、必要な支援を検討します。（再掲）
- 他道府県からの応援医療チームの受援体制や医療関係団体等との連携体制について検討し、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。

（3）情報連絡体制・搬送体制

- 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、情報連絡体制の更なる強化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、搬送体制を確保することが必要です。

（取組2-3）情報連絡体制・搬送体制の確保 [基本目標 II]

- 衛星携帯電話やE M I Sなどの情報通信設備の整備を進めるとともに、これらが確実に使用できるよう、引き続き通信訓練を実施していきます。
- 大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制について検討するとともに、陸路、空路及び水路を活用した搬送経路の確保を図っていきます。
- SCUの設置に関する訓練を定期的を実施します。

（4）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、緊急事態に迅速に対処できるよう、関係機関と連携して危機管理体制を整備することが重要です。

（取組2-4）危機管理体制の整備 [基本目標 II]

- 「東京都が主催する大規模イベントにおける医療・救護計画ガイドライン」の見直しを図り、大規模イベントでの多数傷病者の発生時に現場での医療救護や傷病者の搬送等が迅速にできる体制を整備します。

⁸ DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。大規模災害時等の緊急時に被災によって機能しなくなった精神医療の補填、被災した精神障害者や災害ストレスによる被災住民等への対応及び地域精神保健活動の支援等の専門的なこころのケアに関する対応を、発災直後の超急性期から中長期まで行う専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

(5) 都民等への普及啓発

- 都は、被災地の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。この体制が十分機能するよう、都民等に対し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 2-5) 災害医療に関する都民への普及啓発

[基本目標 II]

- 都民等に対し、災害時における医療機関の役割分担など、災害医療に関する情報について、様々な機会を通じて普及啓発を行っていきます。
- 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。
- 東京DMA Tカーが、緊急時の出場要請に対していつでも出場できる体制を確保する必要があります。
- また、東京DMA Tの早期出場に関する試行結果を踏まえ、東京DMA Tの体制などについて検討することが重要です。
- 更に、首都直下地震等の災害時における東京DMA Tの活動体制等を整理していくとともに、NBC災害時に東京DMA Tが安全かつ効果的に活動できるよう、継続して研修や訓練を実施する必要があります。

(取組 3) 東京DMA Tの体制確保

[基本目標 II]

- 東京DMA T指定病院に対して実践的な研修や訓練を実施し、1,000人程度の東京DMA T 隊員を確保できるよう、継続的に隊員を養成します。
- 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、東京DMA T指定病院が平常時に活用できるよう働きかけていきます。
- 東京DMA Tの早期出場に向けて、出場体制や養成研修のカリキュラムなどについて検討します。

- 東京DMATが首都直下地震等の災害時に、被害の大きい地域で迅速かつ確実に行動できるよう、体制について検討します。
- 東京DMATに対し、NBC災害に関する研修や訓練を実施するとともに、特殊災害チームの充実・強化について検討します。
- 東京DMATに対し、NBC災害に関する研修や訓練を実施するとともに、特殊災害チームの充実・強化について検討します。

<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職責を全うするために必要な知識・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。
- 東日本大震災以降に構築した卸売販売業者中心の医薬品等供給体制について、適切な運用のあり方を検討し、医療機関や救護所で必要となる医薬品等を円滑に供給する必要があります。

(取組4) 医薬品等の供給体制の確保

[基本目標 II]

- 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。
- 関係機関とともに医薬品等の供給に当たっての基本的な考え方を整理し、災害時において、これまで構築した医薬品等供給体制をより円滑に運用していきます。

事業推進区域

- 広域搬送・連携：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、生活圈、二次保健医療圏等）
- 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	災害拠点病院の指定数	80病院	増やす
取組 1	災害拠点病院の耐震化率	92.5%	100%
取組 2-3	複数の災害時の通信手段の確保率（災害拠点病院）	76.3%	100%
取組 2-3	E M I S等を活用した訓練を実施している病院の割合	61.6%	100%
取組 2-3	広域医療搬送を想定した訓練の実施回数	—	年1回
取組 3	東京DMA Tの隊員数	1,097人	1,000人を維持

※現状

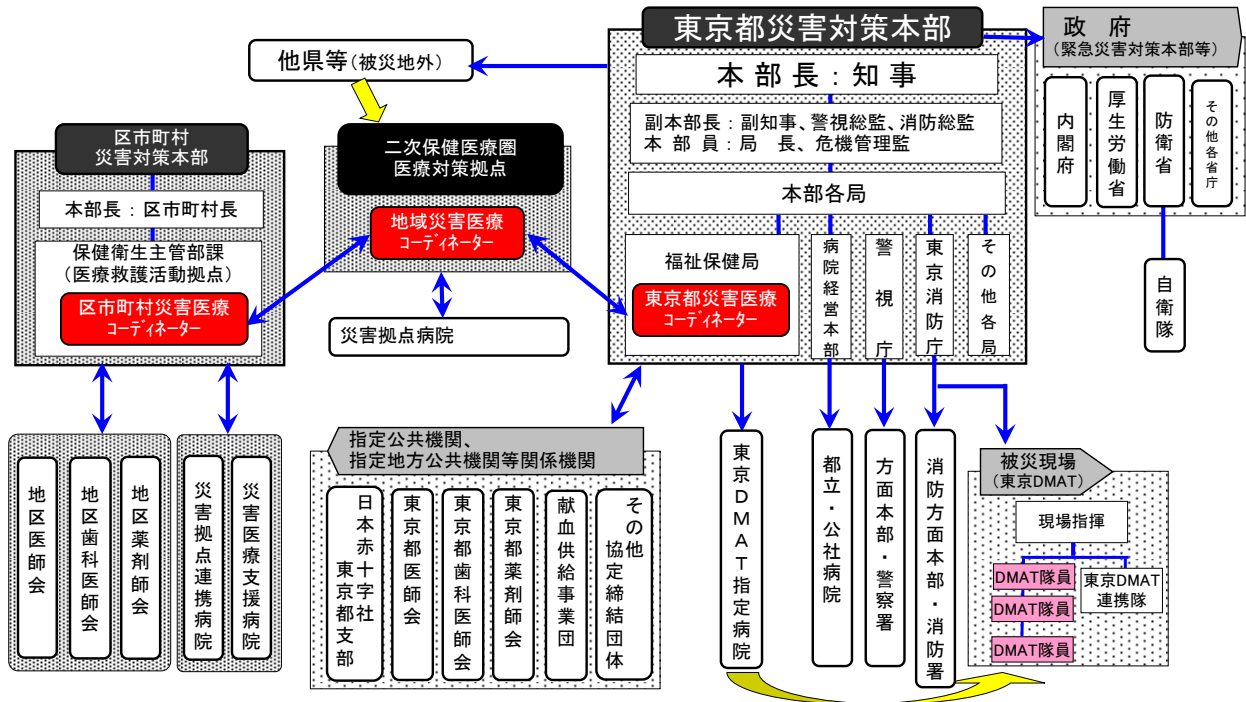
「災害拠点病院の指定数」「災害拠点病院の耐震化率」：平成29年4月1日現在

「複数の災害時の通信手段の確保率（災害拠点病院）」：平成28年度 災害拠点病院の現況調査

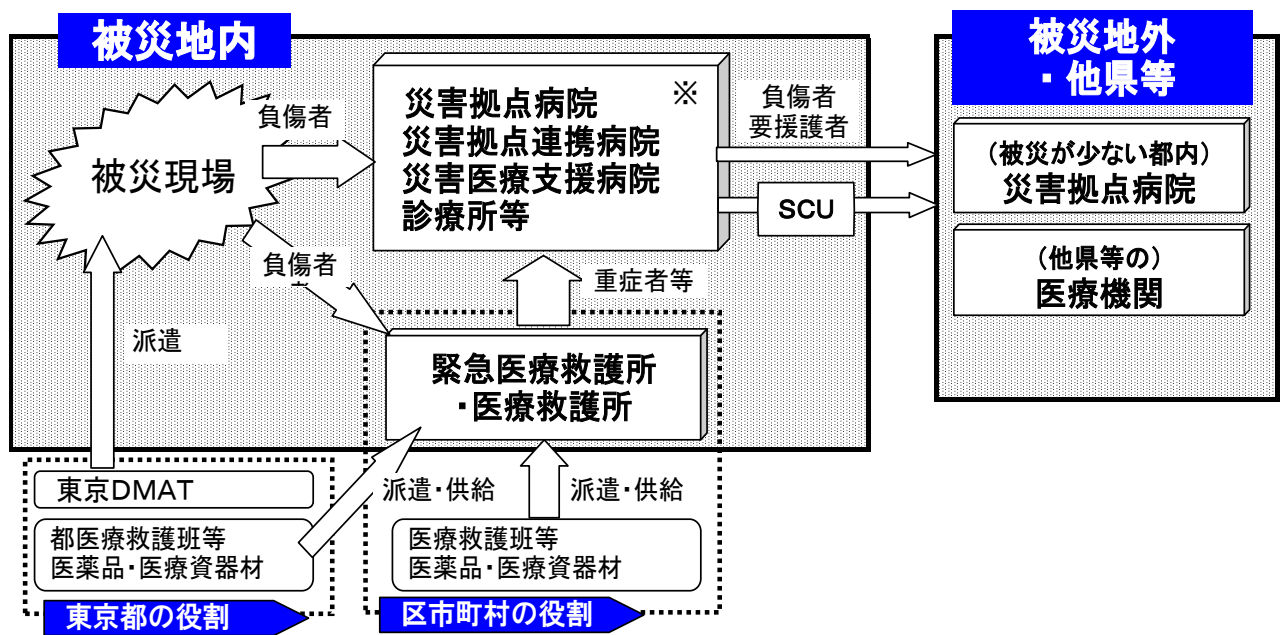
「E M I S等を活用した訓練を実施している病院の割合」：平成29年3月 E M I S入力訓練結果
(救急告示医療機関を対象に実施)

「東京DMA Tの隊員数」：平成29年3月1日現在

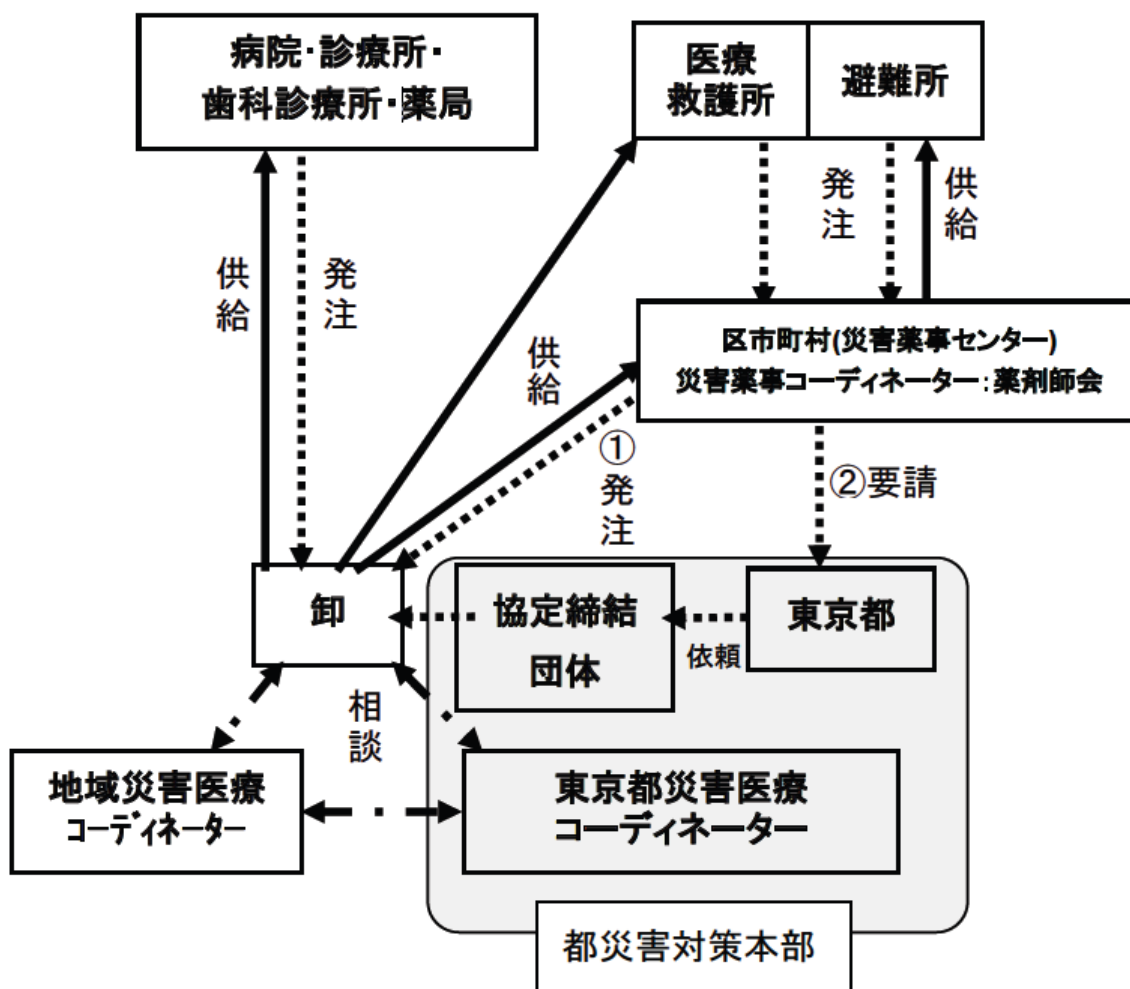
＜発災直後から急性期までの連携体制＞



＜災害時における医療救護活動の流れ-主に超急性期まで-＞



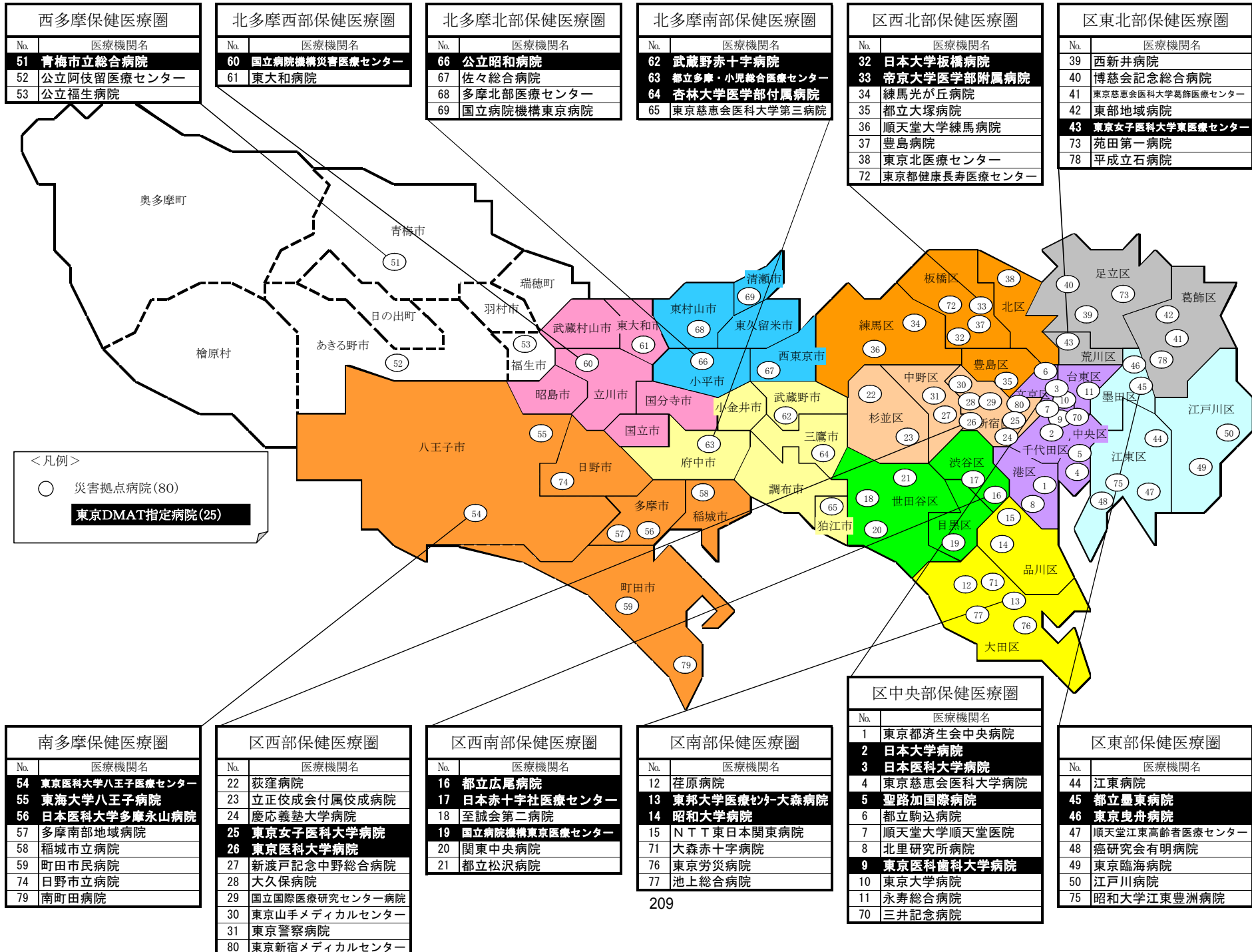
<災害時の医薬品供給体制>



- 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。

災害拠点病院及び東京DMAT指定病院一覧

平成29年10月1日現在



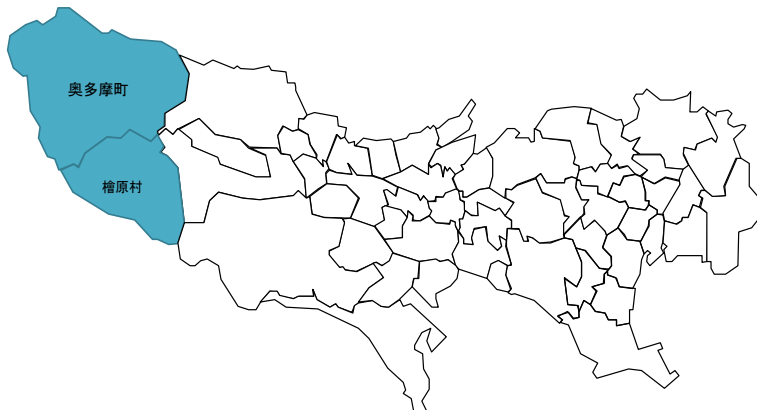
9 ヘキ地医療

- 島しょ地域及び山間地域（以下「ヘキ地」という。）に勤務する医療従事者を安定的に確保するため、ヘキ地町村が行う医師をはじめとする医療従事者の確保やヘキ地医療の普及・啓発活動を支援します。
- ヘキ地における医療の充実を図るため、ヘキ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。
- 本土医療機関に入院し治療を受けた島しょの患者が住み慣れた島での治療や療養に円滑に移行できる仕組みや、島しょにおける災害時の対応力を向上するための支援策について、検討します。

現 状

1 ヘキ地医療体制の現況

- 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ヘキ地として位置付け、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	うち老年人口 (65歳以上)	面積 (km)	国保診療所等	病床数	医師数	管轄保健所	
大島町 (109km)	4,752	8,015	2,916 (36.38%)	91.06	大島医療センター	19	7	島しょ保健所	
利島村 (134km)	173	315	78 (24.76%)	4.12	利島村診療所	—	1		大島出張所
新島村 (151km)	1,361	2,753	1,071 (38.90%)	27.83	本村診療所	8	3		新島支所
					若郷診療所(出張)	—	—		
式根島診療所	2	1	神津島村診療所	18.87	6	2	神津島支所		
中央診療所	12	3							
三宅村 (179km)	1,681	2,583	1,001 (38.75%)	55.50	坪田診療所(休止)	—	—		三宅出張所
御蔵島村 (199km)	168	303	55 (18.15%)	20.58	御蔵島村診療所	2	1		
八丈町 (287km)	4,387	7,706	2,907 (37.72%)	72.62	町立八丈病院	54	6		八丈出張所
青ヶ島村 (358km)	108	160	24 (15.00%)	5.98	青ヶ島村診療所	2	1	小笠原出張所	
小笠原村 (984km)	1,490	2,594	396 (15.27%)	104.41	小笠原村診療所	9	3		
					小笠原村母島診療所	4	1		
島しょ地域計(A)	15,016	26,307	8,996 (34.20%)	400.97		118	29		
西多摩保健所	檜原村	1,189	2,283	1,111 (48.66%)	105.42	檜原診療所	2	2	西多摩保健所
	奥多摩町	2,669	5,270	2,572 (48.80%)	225.63	奥多摩病院	43	3	
						日原診療所(出張)	—	—	
蜂谷診療所(出張)	—	1			45	6			
山間地域計(B)	3,858	7,553	3,683 (48.76%)	331.05					
総計(A)+(B)	18,874	33,860	12,679 (37.45%)	732.02		163	35		

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)ー平成28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」(平成29年1月1日現在)による。
 (3) 医療機関関係の内容は平成28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、1人で多岐にわたる業務を行う必要があります。

2 自然災害発生時の状況

へき地では津波・噴火・台風・降雪等の自然災害の影響を受けやすく、例えば、平成12年には三宅島噴火災害が、平成25年には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するほか、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

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10月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）派遣計画の策定をはじめ、その他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。

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4月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

1 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ため、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する、東京都地域医療支援ドクター事業を平成21年度に開始し、地域の医療提供体制を支援しています。（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派遣される医師に対するインセンティブを付与するため、へき地町村が事業協力医療機関等から派遣された医師に支給する医師派遣

手当に対して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

- 都では、平成21年度より、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ことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科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、（准）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。
- 平成28年度からは、看護職員等を対象とした島しょ町村が行う確保・定着のための現地見学会などの事業を支援しています。

2 へき地の診療を支援する取組

(1) 救急搬送体制

- 島しょ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、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、へき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、都立病院等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。
- 搬送に当たっては、都立広尾病院の医師や自治医科大学卒業医師が必要に応じて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。
- 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、これまでの都立病院等に加え、平成19年11月に屋上ヘリポートを有する等の民間、国立を含めた7病院と、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を開始しました。

- 平成29年10月現在で、東京型ドクターヘリ協力病院は、都立病院等と民間、国立病院を含めた11病院となりました。
- 平成20年度から救急患者搬送時の運用を開始した米軍基地の赤坂プレスセンターのヘリポートが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。

(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、へき地にい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。
- また、平成22年には新たにWeb会議機能を付加し、研究会や症例検討会を行うなど、より利便性の高いシステムとなるよう随時更新しています。

(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^{さん}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、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。

3 へき地医療提供体制の整備

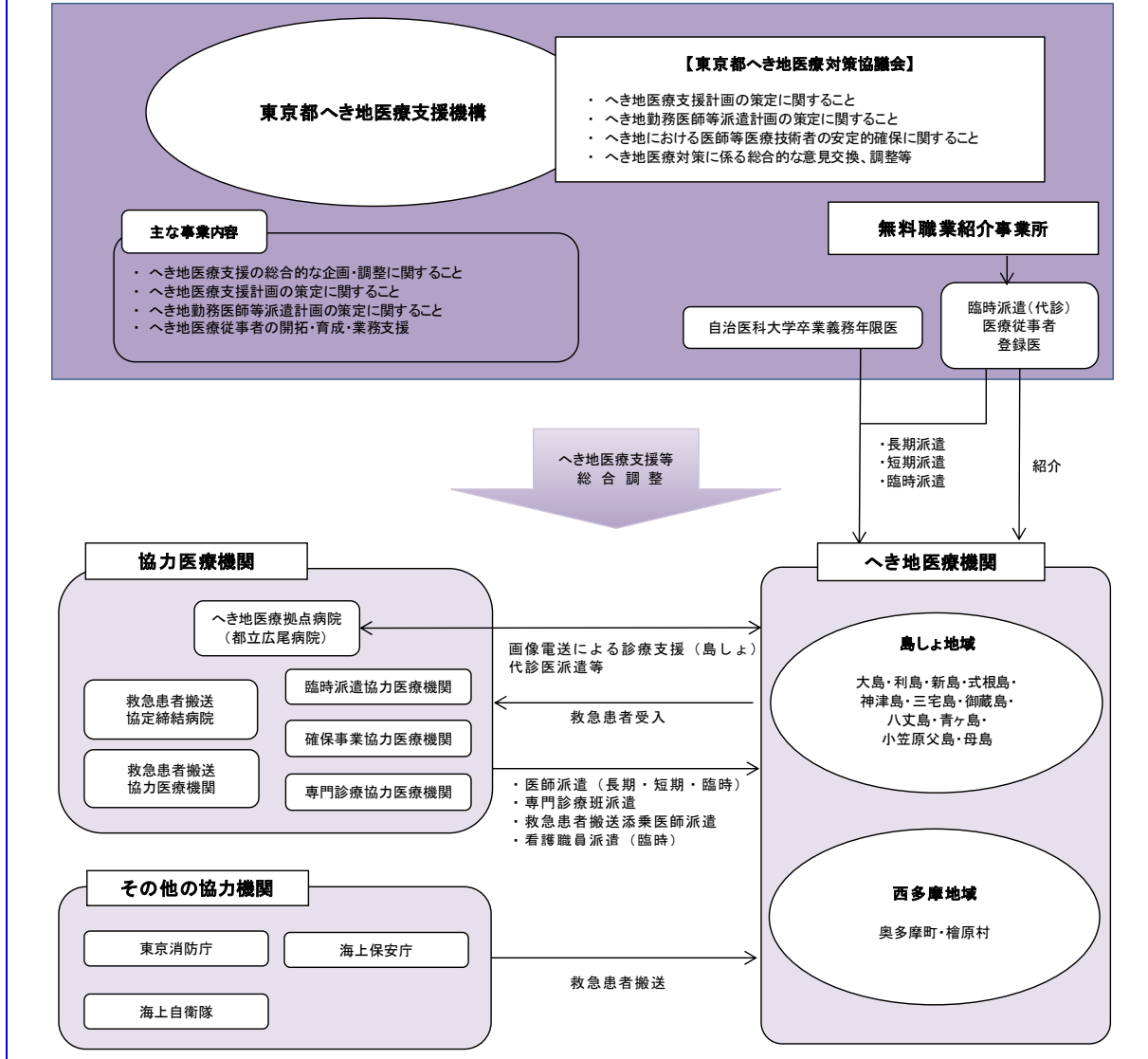
- へき地医療機関の診療基盤を確保するため、へき地町村が行う診療所及びその医師住宅、看護師住宅の新設、増改築及び改修や診療所に必要な医療機器の購入に要する経費の補助を実施しています。
- 町村が行う医師等の確保に関する取組を支援し、医療提供体制を確保するため、

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。（再掲）
- 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^{へん}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。

東京都へき地医療支援体制

平成29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

- へき地医療に携わる医療従事者は、少人数で地域医療全般にわたる様々な役割を担うことが求められる一方で、都市部と比べて雇用条件を始めとした勤務環境が十分に整っていないため、その確保が困難となっています。このため、医療従事者確保の取組を引き続き支援していく必要があります。
- 今後自治医科大学卒業医師が減少するため、これまでの医師確保対策を更に促進する必要があります。
- 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

[基本目標 IV]

- 自治医科大学においてへき地勤務を行う総合医を養成するとともに、卒業した医師をへき地医療機関に引き続き派遣します。
- 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既存の医師確保事業を着実に実施するほか、多様な方法により、地域の医療体制の確保を進めます
- 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、島しょ町村が行う医療従事者確保策を支援します。
- SNS等による情報発信や各種イベントの活用、東京都へき地医療支援機構のホームページの充実により、へき地医療について普及・啓発を図ります。
- 島しょ町村が行う看護職員の定着・確保のための事業（現地見学会）の支援について、対象をその他の医療従事者にも広げたいうで、引き続き支援します。

<課題 2> 医師の診療支援

- へき地医療機関に勤務する医師は、1人又は少人数でへき地における医療を支えており、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。
- へき地での診療には幅広い対応が求められるため、専門医療や高度医療が必要となった時の支援や取組が必要です。
- 患者ニーズの専門化・多様化により、島の医療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。

(取組 2) へき地勤務医師の診療支援

[基本目標 II]

- へき地医療機関に勤務する医師の自己研鑽等の機会や休暇の取得などが可能となるよう代診医師を確実に派遣することにより勤務環境の改善に引き続き努めます。
- 島しょ医療機関とへき地医療拠点病院である都立広尾病院を結んでいる画像電送システムの遠隔読影及びWeb会議の機能を活用し、症例検討や情報交換を行います。また、遠隔診療への応用や他の協力病院への接続などの活用について検討し、医師の医療活動等を支援します。

- 東京消防庁及び海上自衛隊等と連携し、島しょの医療機関では対応できない患者を本土の医療機関に円滑かつ迅速に搬送する体制を強化し、島しょ町村の救急業務を補完するとともに、島しょに勤務する医師の診療を支援します。
- 患者ニーズに対応するため、町村が希望する専門診療の拡充について支援を検討します。

<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

[基本目標 II]

- 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、へき地町村が行う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

- 本土の医療機関に入院した島しょの患者が、住み慣れた島で安心して療養生活に移行することができるよう、本土の医療機関と島しょ医療機関等との連携を強化し、切れ目ない支援を行う必要があります。
- また、島しょにおける医療・介護資源は、島により様々な状況にあります。

(取組4) 切れ目ない多職種連携の推進

[基本目標 II]

- 医療・介護の多職種間における顔の見える関係を築くことができるよう、Web会議システムなどのICTを活用した取組を支援するほか、島しょの医療・介護資源の状況に応じた退院支援の方策について検討します。

<課題5> 災害時における医療提供体制の支援

- 島しょでは、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、災害時における医療提供体制整備の支援策について、検討する必要があります。

(取組5) 災害時における医療提供体制整備の支援 [基本目標 II]
 ○ 島しょにおける災害時の医療対応能力を高めるため、島しょ町村による取組について、必要な支援を検討します。

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 (へき地町村の医師派遣要請に対する充足率)	96.4% (100%)	100%
取組1	医師確保事業協力病院等数	9病院	11病院
取組2	画像電送システムの充実	遠隔読影 Web会議等	用途拡充
取組2	専門診療日数	1,015日	増やす

※ 取組1 平成29年4月1日現在

※ 取組2 平成27年度実績

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の推進を図ることを目的として、周産期医療体制の一層の充実を図ります。
- リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化するとともに、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化します。
- 児と家族が安心・安全な療養生活を送れるよう、NICU²等長期入院児に対する在宅移行支援を充実強化します。

現 状

1 母子保健指標の動向

- 全国の出生数は減少傾向にありますが、都の出生数については平成27年は11万3,194人と、平成25年と比較して3,208人増加しています。リスクの高い低出生体重児³数は、全国では減少していますが、都では平成25年の1万352人に対して平成27年は1万313人とほぼ横ばいになっています。また、35歳以上の母からの出生数は全国的に増加傾向にありますが、平成27年における35歳以上の母からの出生数の割合は全国では28.1%なのに対し、都では36.3%と全国を上回っています。

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25年	平成27年	平成25年	平成27年
出生数	109,986人	113,194人	1,029,816人	1,005,677人
低出生体重児	10,352人	10,313人	98,624人	95,206人
35歳以上の母からの出生数	38,389人	41,047人	277,403人	282,159人
35歳以上の母からの出生数の割合	34.9%	36.3%	26.9%	28.1%

出典：人口動態統計

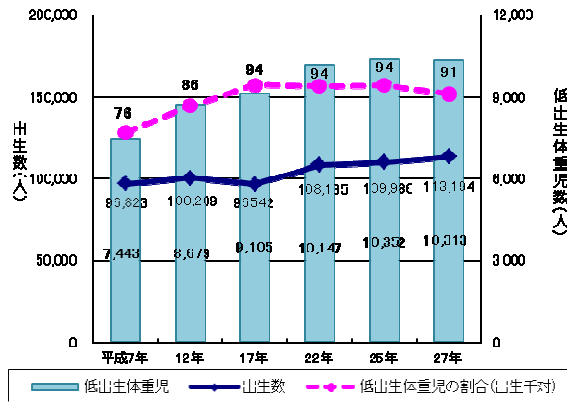
1 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

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

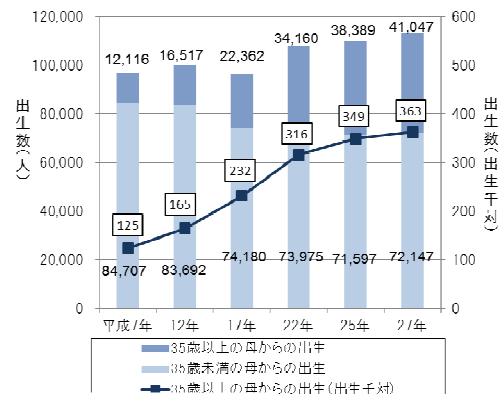
3 低出生体重児：出生体重2,500g未満の新生児

低出生体重児の出生状況（体重別）



出典：人口動態統計

35歳以上の母からの出生数の推移



出典：人口動態統計

- 新生児医療技術の向上や周産期医療体制の充実等もあり、新生児死亡率⁴（出生千対）及び周産期死亡率⁵（出産千対）は減少しており、いずれも都は全国よりも低い数値で推移しています。また、妊産婦死亡⁶数も平成25年の3人から平成27年には2人と減少しています。

新生児死亡率・周産期死亡率の推移

	東京都		全国	
	平成25年	平成27年	平成25年	平成27年
新生児死亡率（出生千対）	0.9	0.8	1.0	0.9
周産期死亡率（出産千対）	3.6	3.2	3.7	3.7

出典：人口動態統計

2 都の周産期医療資源

- 分娩取扱機関数は、平成23年の188施設から平成26年には169施設と減少しています。
- 産科・産婦人科及び小児科の医師数については、平成24年の5,516人に対し平成26年は5,646人と130人増加（2.4%増）しているものの、医師総数の増加率が4.2%であることに比べると低いことなどから、周産期医療を提供する体制がいまだ十分とは言えない状況です。

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すべ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。

都内の医療施設に従事する医師数の推移（診療科重複計上）

	平成24年	平成26年	増加数	増加率
総数	39,116人	40,769人	1,653人	4.2%
産科・産婦人科	1,598人	1,638人	130人	2.4%
小児科	3,918人	4,008人		

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

- ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、都では出生1万人対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。平成29年3月現在329床が整備され、平成25年3月時点の291床から38床増加しています。

出生数・NICU病床数・出生1万人当たりのNICU病床数の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
出生数	109,986人	110,629人	113,194人	—	—
NICU病床数	291床	294床	315床	326床	329床
出生1万人当たりのNICU病床数	26.5床	26.6床	27.8床	—	—

※NICU病床数は各年3月時点の数字

出典：人口動態統計、福祉保健局資料

これまでの取組

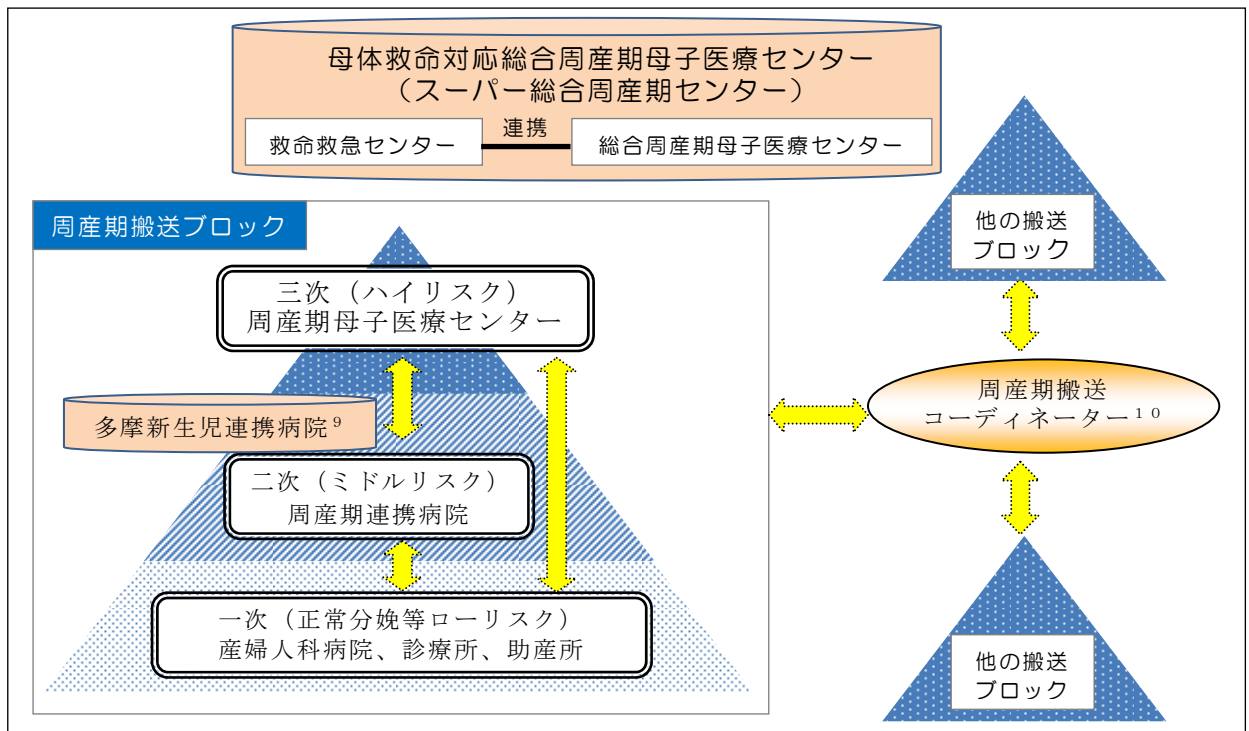
1 周産期医療施設の整備

- 都では、平成27年3月に改定した「東京都周産期医療体制整備計画」に基づき、各周産期医療施設においてリスクに応じた役割分担やそれに基づく医療機関相互の連携体制を強化しています。
- 平成29年4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⁷を27施設、ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院⁸を10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。

7 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、小児科では新生児集中治療管理室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。

8 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携のもと、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の運営や施設・設備整備に対する支援を行い、平成29年3月現在、NICUを329床整備しています。しかし、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦は増加傾向にあり、リスクの高い低出生体重児の出生数は近年は横ばいであるなど、引き続きNICUの必要性が高い状況が続いています。

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、きめ細やかな搬送体制を構築しています。

○ 緊急に母体救命処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「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。）として定め、平成21年3月に運用を開始しています。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。）については、平成29年4月現在、6施設に拡充しました。

9 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

10 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時間体制で全都域を対象に搬送調整を行うコーディネーター

母体救命搬送システムの概要

母体救命搬送システム

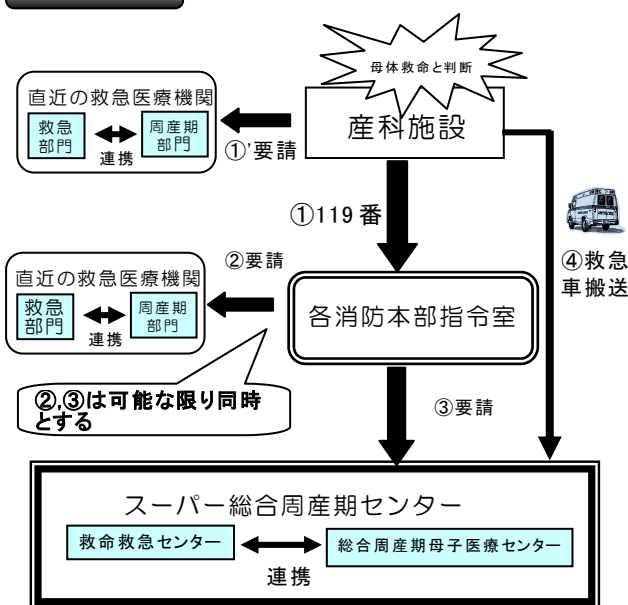
脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により緊急に母体救命処置を必要とする妊婦等が、近くの救急医療機関等で受け入れが決まらない場合に、「スーパー総合周産期センター」が必ず受け入れることで、受入先の選定にかかる時間をできるだけ短縮し、迅速に診療を受けられるようにするシステム。

※ 本システムの対象となるのは、脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により、緊急に母体救命処置を必要とする妊産褥婦。

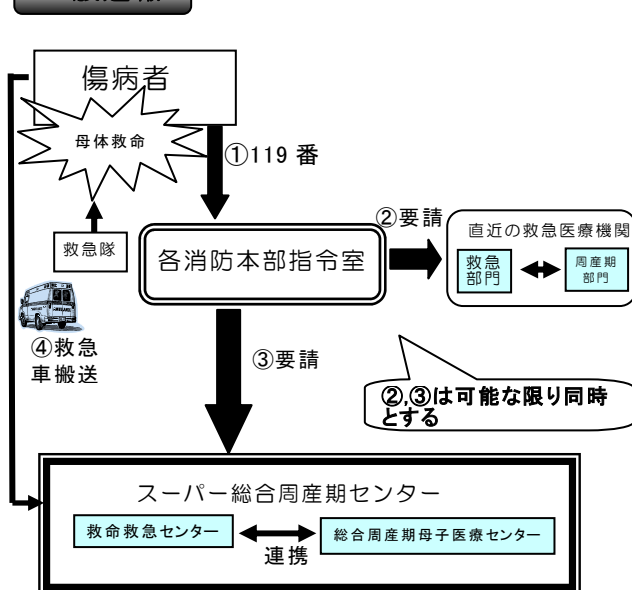
スーパー総合周産期センター

- ・昭和大学病院（品川区）
- ・日本大学医学部附属板橋病院（板橋区）
- ・都立多摩・小児総合医療センター（府中市）
- ・日本赤十字社医療センター（渋谷区）
- ・都立墨東病院（墨田区）
- ・杏林大学医学部付属病院（三鷹市）

転院搬送



一般通報



直近の救急医療機関が受入不能で、遠方のスーパー総合周産期センターに搬送する場合は、併行して付近や搬送途上の医療機関に連絡し、受入可能であれば、そちらに搬送することもある。

- ハイリスク妊産婦の増加等により母体救命搬送事例件数は増えているものの、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はおおむね10分程度で推移しており、迅速に母体救命処置を行うシステムが円滑に運用されています。

母体救命搬送システムの実施状況の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
母体救命搬送事例件数	110件	123件	173件	231件
平均選定時間（最終的な受入先決定まで）	13.2分	10.5分	11.3分	11.0分

出典：福祉保健局資料

- 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役を担当しています。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全都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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
搬送調整件数	640件	557件	813件	783件

出典：福祉保健局資料

- 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。）の運用を平成25年3月に開始しました。
- 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の試行を実施しています。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、平成28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5%が他県からの搬送となっています。

3 NICU等入院児の在宅移行支援

- 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等の配置を推進し、平成28年度は26施設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期の受入れのための在宅移行支援病床¹¹の設置を進めており、平成28年度は8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¹²の整備を進める在宅療養児一時受入支援事業を、平成28年度は16施設で実施しています。
- これらの取組により、NICU・GCU¹³で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、平成28年には83人となっています。

NICU・GCUでの90日以上長期入院児数の推移

平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年 (速報値)
104人	80人	80人	72人	78人	83人

※各年10月1日時点

出典：東京都周産期母子医療センター等NICU入院児実態調査

4 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搬送基準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。

課題と取組の方向性

<課題1-1>リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

- 周産期医療ニーズに対応するため、都全域でNICU病床を確保するとともに、周産期医療資源が不足している多摩地域における連携体制の強化等を図る必要があります。

11 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

12 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

13 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。

- ハイリスク妊産婦や新生児に対するケアの向上が求められており、NICUやGCUに入院する児に対し、より良い成長・発達を促すケアや、患者や家族を中心としたケアの重要性はますます高まっています。

(取組1-1) リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化 [基本目標Ⅰ、Ⅱ]

《ハイリスク妊産婦・新生児への対応》

- 引き続きNICUの運営や整備へ支援を行い、出生1万人に対して30床を基本として、都全域で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》

- 地域の医療資源の状況を踏まえ、引き続き周産期連携病院を指定し、周産期母子医療センターとの連携の下、ミドルリスクの妊産婦や新生児に対応する体制を確保します。

《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。

<課題1-2> 精神疾患を合併する妊産婦への対応

- 精神疾患を合併する妊産婦の帝王切開率が全分娩における帝王切開率よりも高いなど、早産や低出生体重などの産科的合併症や新生児合併症のリスクが指摘されています。

(取組 1-2) 精神疾患を合併する妊産婦へのケアの強化 [基本目標 I、II]

- 周産期医療ネットワークグループを通じて、地域における関連医療機関と地域保健行政間の連携及び情報共有を図るなど、精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討します。

<課題 1-3> 災害時における周産期医療体制の検討

- 首都直下地震などの大規模災害に備えて、災害時においても機能する周産期医療体制を平時から構築する必要があります。

(取組 1-3) 災害時における周産期医療体制の整備 [基本目標 I、II]

- 災害時小児周産期リエゾン養成研修(厚生労働省実施)へ医師等を派遣し、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成します。また、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施します。

<課題 2> 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- 母体救命搬送システムによる搬送件数は、ハイリスク妊産婦の増加や対象症例数の増加等を背景に年々増加しており、母体のリスクに応じた搬送体制について、更なる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とされています。

(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 [基本目標 I、II]

- 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、本システムの更なる定着と、円滑な運用を推進していきます。
- 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、新生児蘇生に関する研修に加え、産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応の強化を図る研修等により、産科救急対応能力の向上を図ります。

<課題 3> NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

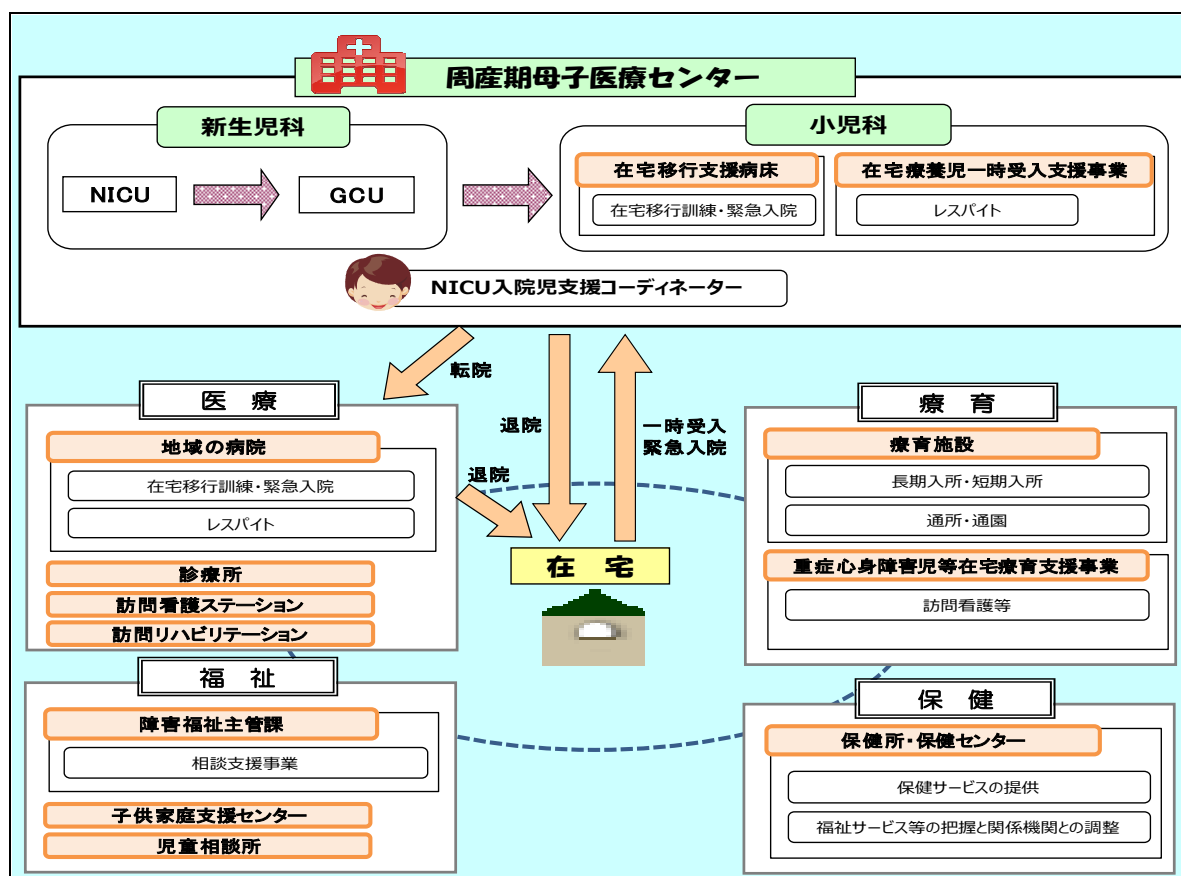
- NICU等長期入院児の在宅移行を支援し、NICU等の恒常的な満床状態を解消する必要があります。

- 医療ニーズや療育支援の必要性が高いNICU等入院児は、退院後の在宅生活において育児に加えて高度な医療的ケアが必要であることが多く、児と家族が安心・安全に療養生活を継続できる支援体制を整備する必要があります。

(取組3) NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化 [基本目標Ⅱ、Ⅲ]

- 周産期母子医療センター等のNICU入院児支援コーディネーター等に対し、支援の質の向上に向けた取組を行い、在宅移行をコーディネートする機能の強化を図ります。
- 周産期母子医療センターに加えて、地域の医療機関にも在宅移行支援病床や更なるレスパイト病床の整備を進めていきます。
- 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等入院児に関わる関係者が連携して、在宅等への移行及び地域での療養生活を支える仕組みを構築するため、多職種連携を目的とした研修の充実を図ります。

退院後の在宅療養を支える仕組み



評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	出生 1 万対 N I C U 病床数	27.8 床 (平成 27 年)	増やす
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	11.0 分 (平成 28 年度)	短くする
取組 1 ・ 取組 2	新生児死亡率 (出生千対)	0.9 (平成 27 年)	下げる
取組 1 ・ 取組 2	周産期死亡率 (出産千対)	3.2 (平成 27 年)	下げる
取組 1 ・ 取組 2	妊産婦死亡数	2 人 (平成 27 年)	減らす
取組 3	N I C U ・ G C U 長期入院児数 (90 日以上)	83 人 (平成 28 年速報値)	減らす

目指す方向性を支える取組

1 周産期医療関係者の確保と育成

【医師】

- 今後も引き続き、東京都地域医療医師奨学金制度及び東京都地域医療支援ドクター事業を実施するとともに、医師に対する処遇改善や、女性医師の確保・定着に向けた勤務環境の改善に対する支援を行うなど、周産期医療を担う医師の確保を図っていきます。

【看護師】

- 「養成・定着・再就業」を柱とした看護師確保対策を更に充実していくとともに、認定看護師等の資格取得支援を行うなど、質の高い看護師等の確保を図っていきます。

【助産師】

- 分娩取扱施設間での助産師の出向を支援し、助産師実践能力の向上等を図っていきます。

【院内助産システム】

- 院内助産システムの積極的な活用と開設を引き続き促進し、医師と助産師によるチーム医療を行うことで、妊産褥婦の安全性と快適さの両立を図ります。

【研修】

- 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し、周産期医療の基本的な手技、最新の周産期医療技術などの研修を、引き続き総合周産期母子医療センターにおいて実施していきます。

2 都民に対する情報提供と普及啓発

【都民への情報提供】

- 今後も引き続き、都民に対し、周産期母子医療センター等の診療機能や実績、都の周産期医療に係る各種統計について、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。

【妊婦健康診査】

- 交通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。あわせて、妊娠・出産に関する相談窓口の周知も図ります。

【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。
- 平成27年度から実施している出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）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、ニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行う区市町村の取組を支援します。（再掲）
- 出産前後に支援を要する子育て家庭を早期に発見し、産後ケア事業等のサービスにつなげる区市町村の取組を支援します。（再掲）
- 特定妊婦については、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。

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

平成29年4月1日

■ 周産期母子医療センター

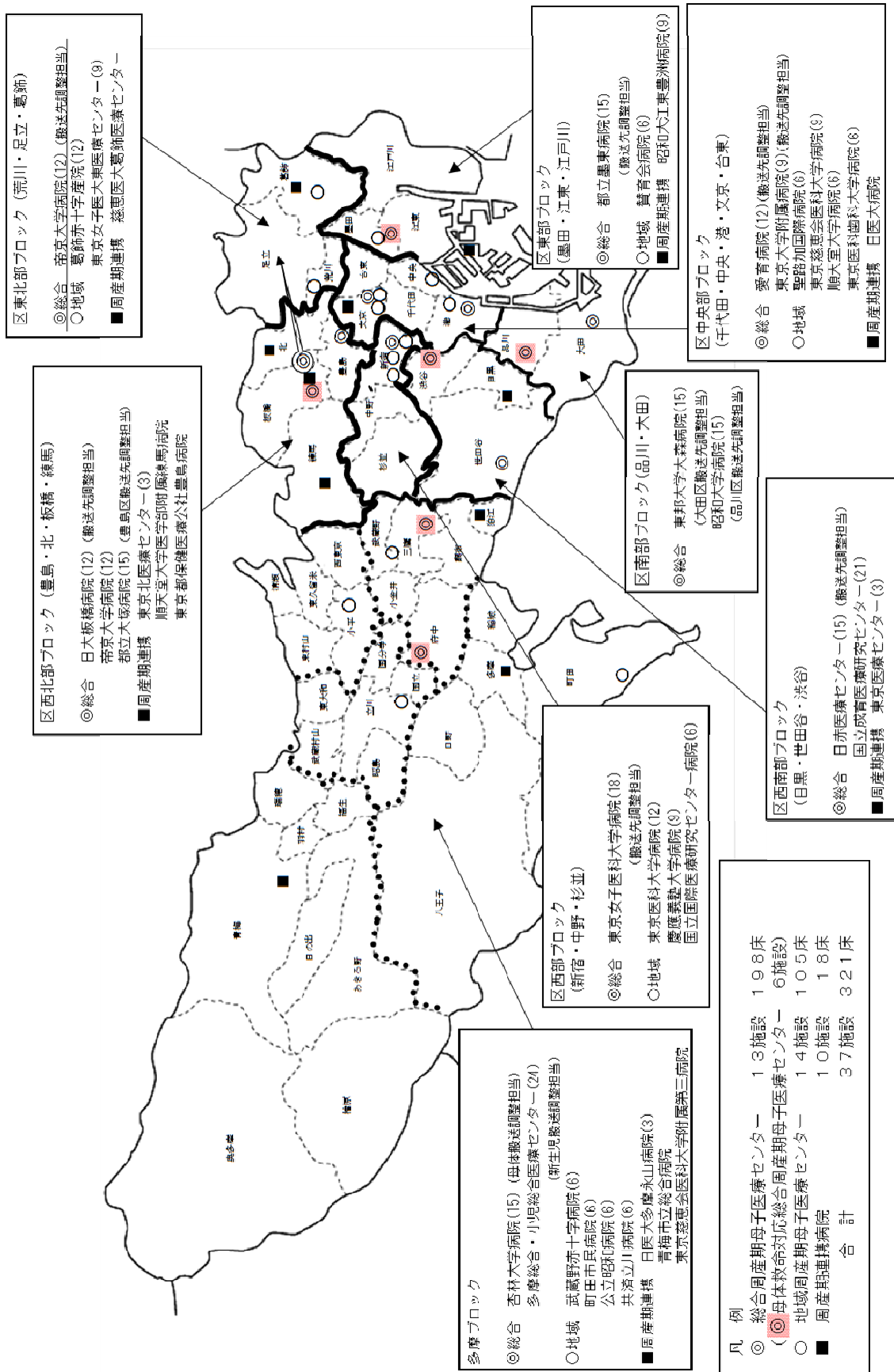
区分	施設名	所在地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定・認定 年 月	
区部	総合	愛育病院	港区	12	9	11年 4月
		東京大学医学部附属病院	文京区	9	6	23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	24年8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	6	21年10月
		帝京大学医学部附属病院	板橋区	12	10	10年 4月
		日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	12	9	14年 4月
		都立墨東病院	墨田区	15	9	11年 6月
	総合周産期母子医療センター区部計(11施設)			159	88	
	地域	聖路加国際病院	中央区	6	—	12年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	9	—	11年 1月
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	6	4	9年10月
		東京医科歯科大学医学部附属病院	文京区	6	—	27年 4月
		東京医科大学病院	新宿区	12	—	9年10月
		慶應義塾大学病院	新宿区	9	6	16年 6月
		国立国際医療研究センター病院	新宿区	6	—	22年10月
		東京女子医科大学東医療センター	荒川区	9	—	16年 9月
		葛飾赤十字産院	葛飾区	12	—	9年10月
賛育会病院		墨田区	6	—	9年10月	
地域周産期母子医療センター区部計(10施設)			81	10		
区部計(21施設)			240	98		
多摩	総合	杏林大学医学部付属病院	三鷹市	15	12	9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	22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	—	21年 2月
		国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	6	—	27年 4月
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	18年 4月
		公立昭和病院	小平市	6	—	25年 4月
地域周産期母子医療センター多摩計(4施設)			24	0		
多摩計(6施設)			63	21		
合計(27施設)			303	119		

(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 (床)	M-FICU (床)	指定年月
区部	日本医科大学付属病院	文京区	—	—	21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	—	21年 3月
	東京北医療センター	北区	3	—	21年 3月
	東京都保健医療公社豊島病院	板橋区	—	—	22年10月
	順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	—	—	21年11月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	—	—	21年 4月
	昭和大学江東豊洲病院	江東区	9	—	27年12月
	周産期連携病院 区部計(7施設)			15	0
多摩	青梅市立総合病院	青梅市	—	—	22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	3	—	21年 3月
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	—	—	25年 1月
	周産期連携病院 多摩計(3施設)			3	0
合計(10施設)			18	0	
計(37施設)			321	119	

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（平成29年4月1日）
 【事業推進区域 8ブロック】



1 1 小児医療

- 小児患者に対して、その症状に応じた適切な対応が可能となるよう小児救急医療体制を整備し、その充実を図ります。
- 症状の重い小児患者に対応することも救命センターについて、地域の関係機関との連携を促進することなどにより、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。
- 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。
- 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制を整備することなどにより、地域の小児医療体制を確保します。

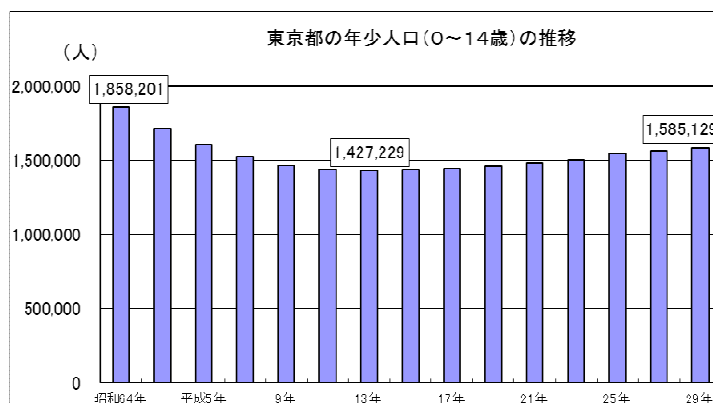
現 状

1 年少人口の状況

- 平成29年1月の都の人口（外国人を含む。）は約1,353万人です。このうち年少（0～14歳）人口は約159万人であり、都人口に占める割合は11.7%となっています。

- 都の年少人口は、平成14年以降少しずつ増加していますが、将来推計では、平成37年（2025年）に約131万人となり、緩やかな減少が予測されています。

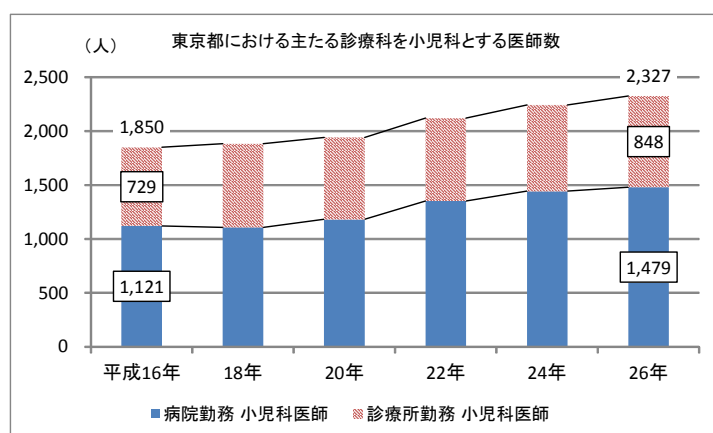
資料：東京都「住民基本台帳調査」
 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」



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、平成26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、2,327人です。これは、平成16年の同じ調査における1,850人と比較して477人、約26%の増となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

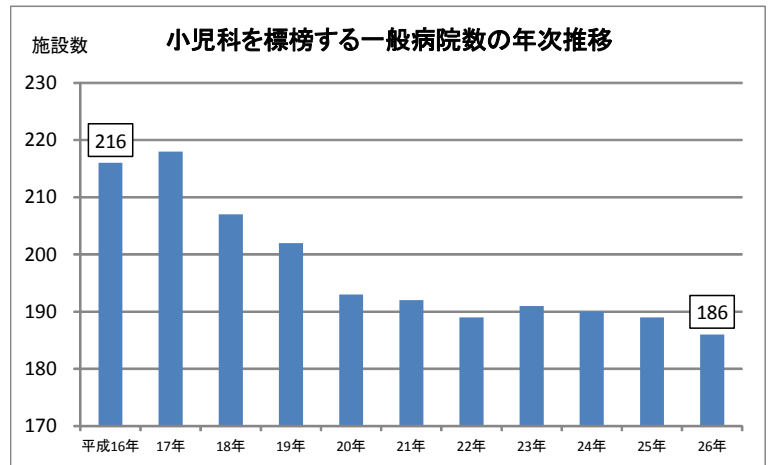
- 平成26年の小児科医師2,327人のうち、病院に勤務する医師は1,479人、診療所に勤務する医師は848人です。平成16年の同じ調査では、病院に勤務する

小児科医師は1,121人、診療所に勤務する小児科医師729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。

- また、都の小児科医師（主たる診療科を小児科とする医師）の男女比は男性56%、女性44%です。全国では男性66%、女性34%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、平成26年の都の小児科を標榜する病院数は186施設です。これは、平成16年の同じ調査における216施設と比較し30施設減少しています。

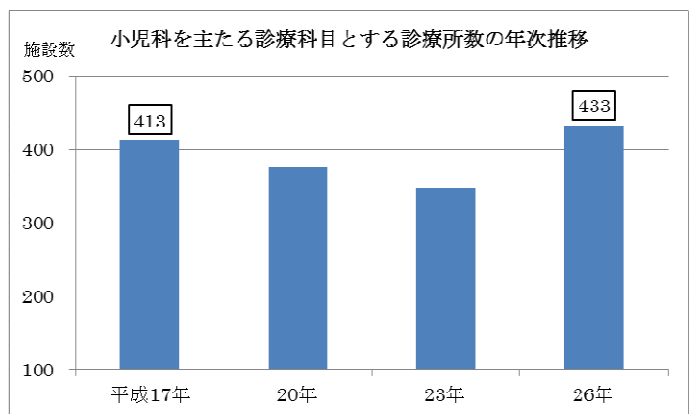


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

- 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）

- 一方、平成26年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は433施設です。これは平成17年の同じ調査における413施設と比較し20施設増加しています。



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

（小児科医療資源の状況）

- 小児科医師数及び小児科を主たる診療科目とする診療所は増加しており、以前と比較して、小児科の医療資源はやや改善傾向にあります。

3 小児の死亡率及び死因

（死亡率）

- 都の乳児死亡率については、平成23年以降、概ね全国平均を下回る水準と

なっています。

【乳児死亡率の推移】

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
乳児死亡率〔都〕 (0 歳 出生千対)	2.0	2.2	2.0	1.9	1.7
乳児死亡率〔国〕 (0 歳 出生千対)	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9

- 都の幼児死亡率については、平成 23 年以降、全国平均を下回る水準となっています。

【幼児死亡率の推移】

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
幼児死亡率〔都〕 (1～4 歳 人口十万対)	18.1	16.2	13.7	16.8	15.9
幼児死亡率〔全国〕 (1～4 歳 人口十万対)	27.4	20.7	18.4	19.1	19.2

資料：総務省「人口推計」

厚生労働省「人口動態統計」

東京都福祉保健局「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」

- 都の児童死亡率については、平成 23 年以降、概ね全国平均を下回る水準ですが、全国平均と同じ又は全国値を上回る年もあります。

【児童死亡率（5～9 歳）の推移】

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
児童死亡率〔都〕 (5～9 歳 人口十万対)	7.7	9.7	7.1	7.6	8.6
児童死亡率〔全国〕 (5～9 歳 人口十万対)	13.8	9.3	8.5	8.7	8.6

【児童死亡率（10～14 歳）の推移】

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
児童死亡率〔都〕 (10～14 歳 人口十万対)	7.5	7.9	7.3	9.3	7.0
児童死亡率〔全国〕 (10～14 歳 人口十万対)	12.4	8.7	8.1	8.8	8.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都福祉保健局「人口動態統計」

(死亡の主な原因)

- また、平成27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」、児童死亡の主な原因は「悪性新生物」、「自殺」、「不慮の事故」となっています。

【小児の死因の状況（平成27年）】

(単位：人、%)

	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)	189	先天奇形、変形 及び染色体異常	67(35.4)	周産期に特異的な呼吸 障害及び心血管障害	24(12.7)	乳幼児突然死 症候群	10(5.3)
幼児 (1～4歳)	67	先天奇形、変形 及び染色体異常	14(20.9)	悪性新生物	7(10.4)	心疾患 肺炎	5(7.5)
児童 (5～9歳)	44	悪性新生物	11(25.0)	不慮の事故	7(15.9)	先天奇形、変形 及び染色体異常	5(11.4)
児童 (10～14歳)	35	自殺	8(22.9)	悪性新生物	6(17.1)	不慮の事故	4(11.4)

資料：東京都「人口動態統計（平成27年）」

これまでの取組

1 こども救命センターの運営

- 小児の重症症例等により、他の医療機関では救命治療の継続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（都内4病院）を指定し、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、平成28年度は779人で、平成25年度の患者数と比較すると約25%の増となっています。

【こども救命センター受入患者実績】

(単位：人)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
受入患者数	622	652	843	779

2 小児救急医療体制の確保

(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80床確保しています。（平成29年4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、平成28年度は約22万8千人で、平成23年度の患者数と比較すると約13%の減となっています。

なお、この6年間の平均の患者数は24万4千人、1日当たり667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	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
取扱患者数	262,140	251,120	243,491	239,038	238,728	228,192
入院患者数	16,410	16,789	17,135	17,717	18,303	17,065

(初期救急医療体制)

- 平日夜間に固定施設で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40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。（平成29年4月現在）

平成28年度における取扱患者総数は約3万4千人です。

【小児初期救急平日夜間診療事業実績（各年年度末現在）】

(単位：実施区市町村数、人)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施区市町村数	32	32	35	35	36	40
取扱患者数	44,212	39,299	37,071	33,869	33,509	33,834

(小児医療協議会)

- 小児医療の提供体制について検討・協議を行うため、医療機関や関係機関等で構成される東京都小児医療協議会を設置し、初期救急から三次救急までの施設間の連携強化を図っています。

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 子供の病気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。

○ 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「子供の健康相談室」（小児救急相談 #8000）を実施しています。

○ また、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、迷った際に、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月から運用しています。

症状の緊急性を判断しアドバイスすることで、救急車を呼ぶべきか迷っている都民の不安を解消するとともに、救急車の適正利用を図ることを目指しています。（再掲）

4 地域の小児医療体制の確保

（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。

○ また、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。

（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への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等、その他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における保健・医療・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。

（小児がん対策）

○ 小児がんは、主に15歳までの小児に発生するがんの総称であり、国内での年間新規発症患者数が2,000人から2,500人程度と少ない状況です。そのため、

国は、小児がん患者が適切な医療や支援が受けられるよう、一定の地域ブロックの中心施設として、全国に 15 か所の小児がん拠点病院を指定しています。都内では 2 か所の病院が指定されています（平成 29 年 4 月現在）。（再掲）

○ この他、都内には、大学病院等小児がんの診療や治療を行っている医療機関が多数存在していることから、それらの病院を都が独自に「東京都小児がん診療病院」として 11 か所認定し（平成 29 年 9 月現在）、都内の小児がん拠点病院 2 か所とともに「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を整備しています。（再掲）

○ また、都は、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」の参画病院及び関係団体等で構成する「東京都小児がん診療連携協議会」を設置しています。本協議会では、症例検討会や地域医療機関向け研修会の開催、都民等への小児がんに関する普及啓発等に取り組んでいます。（再掲）

（がんに関する教育）

○ 東京都教育委員会では、文部科学省による教材や教育ガイドライン、都で作成した児童・生徒向けのリーフレットを学校で活用するよう促進するとともに、児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、教員の指導力向上を目的とした特別講演会を実施しています。（再掲）

課題と取組の方向性

<課題 1> こども救命センターの運営

○ こども救命センターの患者受入実績は、年々増加傾向にあり、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、転院・退院支援の際の受入れ先や支援先となる地域の医療・保健・福祉機関等との連携が一層求められます。

○ また、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、受け入れた患者が慢性期に移行した後も留まる事例が増加するなど空床の確保が困難な状況となっており、引き続き、円滑な転院や退院に向けた取組が必要です。

（取組 1）こども救命センターのさらなる機能強化 [基本目標Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ]

○ 従来の小児医療協議会での評価・検証に加え、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連絡会等を活用し、事例検討や他機関との連携について検討を行うことにより、こども救命センターのさらなる機能強化を目指します。

○ 退院支援コーディネーターを配置することにより、円滑な転院・退院を支援するとともに、在宅移行支援病床の設置や、保護者の労力軽減のためのレスパイトの実施を促進し、在宅移行支援の充実を図ります。

- また、社会的背景等により在宅移行が困難な児の実態を踏まえ、地域で小児の療養生活を支える支援策を検討します。

<課題 2> 小児救急医療体制の確保

(小児二次救急医療体制)

- 平成28年の小児(0~14歳)の都内救急搬送者数(東京消防庁管内)は、約5万5千人で、そのうち約8割が軽症者です。
- 休日・全夜間診療事業(小児科)は、基本的に入院が必要な救急患者を対象としていますが、その取扱患者のうち、入院患者は約8%であり、入院に至らない比較的軽症な患者が大部分となっています。
- 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、家族の不安を軽減するための取組や、住民の身近な地域で、軽症患者の診療を行う小児初期救急診療事業を行う地域を拡大していくことが必要です。
- また、小児の救急搬送者のうち、救急搬送先の選定が困難(東京ルール)となる事案の半数以上は、骨折等による整形外科選定事案です。そのため、このような救急患者について搬送先医療機関の選定が困難となることがないように、受入れを促進する取組を行うことが必要です。

(小児初期救急医療体制)

- 平日の夜間に初期救急診療を行う小児初期救急診療事業の実施地域については、年々、体制整備地区が拡大していますが、地域に受入れ医療機関がない等の理由により、体制確保・維持が困難な地域があります。

(災害時の小児救急医療体制)

- 首都直下型地震などの大規模災害に備え、平常時だけでなく災害時においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備が必要で

(取組 2-1) 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進 [基本目標 I、II]

- 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)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。
- 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。

- 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」や「医療機関案内ひまわり」の実施、また、休日・夜間に対応可能な医療機関のパンフレットを作成することにより都民へ適切な情報を提供します。

（取組 2 - 2）小児救急医療体制の充実

[基本目標 I、II]

≪小児二次救急医療体制≫

- 搬送先の二次救急医療機関の選定が困難な骨折等による小児の整形外科選定事案について、受入れ促進に向けた方策を検討します。

≪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、体制を確保する区市町村を支援し、小児初期救急医療体制の拡充を図ります。

≪災害時小児救急医療体制≫

- 小児周産期災害リエゾン研修（厚生労働省実施）へ医師等を派遣して、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児・周産期リエゾン」を養成します。

- また、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施します。

<課題 3> 地域の小児医療体制の確保

（小児医療を担う人材の確保）

- 夜間の小児初期救急医療体制の整備に向けて、都では区市町村に事業実施に向けた取組の支援を行っていますが、小児救急医療を担う医師の増加と継続的な確保を図る必要があります。
- 小児救急を担う病院においては、医師確保が困難な状況となる病院もあり、引き続き、小児科医師の確保に取り組むとともに、病院勤務医師の負担を軽減し、離職防止と定着を図っていく必要があります。
- また、小児科では、約4割が女性医師となっており、特に30代後半が50.5%と全国と比較しても高い割合となっています。出産や育児にかかわらず、女性医師等が安心して医療に携われるよう、勤務の継続や再就業などの支援が必要です。

（小児がん医療）

- 小児がん患者に迅速に適切ながん医療を提供するために、引き続き東京都小児

がん診療連携ネットワークによる取組を充実・強化するとともに、ネットワーク参画病院以外の医療機関との連携を一層推進していくことが必要です。(再掲)

- 小児がんの患者は、晩期合併症や二次がんの発症など、長期的フォローや検査が必要ですが、その適切な支援体制は確立していません。また、小児がん患者に対応できる医療機関等は限られている状況です。(再掲)
- 東京都小児がん診療連携協議会において、引き続き、病院間の質の均てん化を図っていきます。(再掲)

(がんを予防するための健康教育の推進)

- 学校におけるがん教育を適正に実施するとともに、外部講師の活用などにより、指導の充実を図る必要があります。(再掲)

(小児等在宅医療)

- 医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制の構築など、地域の実情に応じた小児等在宅医療の提供体制を整備する必要があります。

(重症心身障害児等支援)

- 小児病棟やNICU等に入院している重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が退院後も安心して身近な地域で療養・療育が可能となるよう、在宅療育支援や地域生活基盤の整備促進が必要です。

(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に、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。(再掲)
- また、こころの問題のある児に対して、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。

(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求められています。(再掲)
- 発達障害児(者)を抱える家族への支援には、子供への関わり方を学ぶ機会や、同じ悩みを抱える家族による支援の取組が必要です。(再掲)

(児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応)

- 近年、都内の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数や、医療機関からの虐待通告件数は増加傾向にあります。
- 児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応に当たっては、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 3-1) 地域の小児医療を担う人材の育成

[基本目標Ⅲ、Ⅳ]

- 小児初期救急医療体制の確保のため、地域の診療所の開業医等を対象とした研修事業を実施するとともに、小児救急医療全体の医療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。

(取組 3-2) 地域における小児医療

[基本目標Ⅲ、Ⅳ]

《小児がん医療》

- 引き続き、東京都小児がん診療連携ネットワークを活かした質の高い医療を、提供していきます。また、ネットワーク参画病院と地域医療機関との連携体制を強化していきます。(再掲)
- 小児がん患者の晩期合併症や二次がんの発症に対し、適切な支援が提供できるよう、院内・外の各診療科の連携を進めていきます。また、小児がん患者に対応可能な在宅医療に携わる人材を育成していきます。

《学校におけるがんに関する教育の推進》

- 児童・生徒を対象に、発達段階に応じたリーフレットを作成・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)
- 教員を対象とした特別講演会の実施などにより、がん教育における指導力の向上を推進します。また、学校保健委員会やPTA主催の講演会等の活用により、保護者や地域の関係機関と連携したがん教育を推進します。(再掲)

《小児等在宅医療》

- 小児等在宅医療の推進を図るため、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、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します。

《重症心身障害児等支援》

- 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、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るとともに、「受入促進員」の配置等により、医療ニーズの高い重症心身障害児（者）の在宅療育を支援します。（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、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、各種研修等を実施します。（再掲）

《発達障害児（者）への支援》

- 区市町村を始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っていきます。（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、地域における家族支援体制を整備します。

（取組 3 - 3）児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応 [基本目標Ⅲ、Ⅳ]

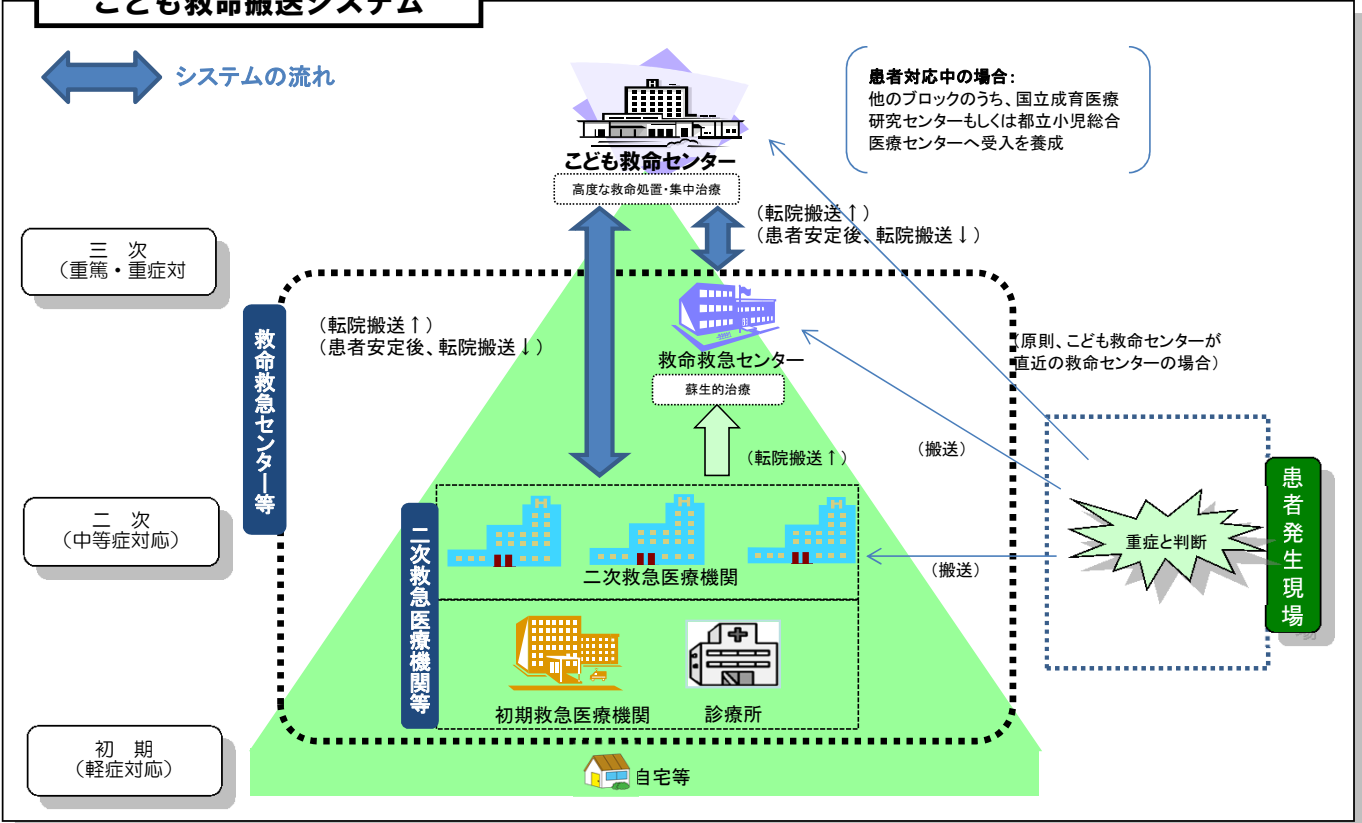
- 要保護児童対策地域協議会において、保健・医療分野の関係機関が持つ専門的知見などを活用し、要保護児童の早期発見や適切な保護に努めていきます。（再掲）
- 病院内に虐待対策委員会の設置を促進するとともに、医療機関従事者向けの研修を実施します。（再掲）
- 虐待対応等について、医療機関や保健機関との連携を強化するため、児童相談所に医療連携専門員（保健師）を配置し、保健や医療面に関する相談や指導を行います。（再掲）

評価指標

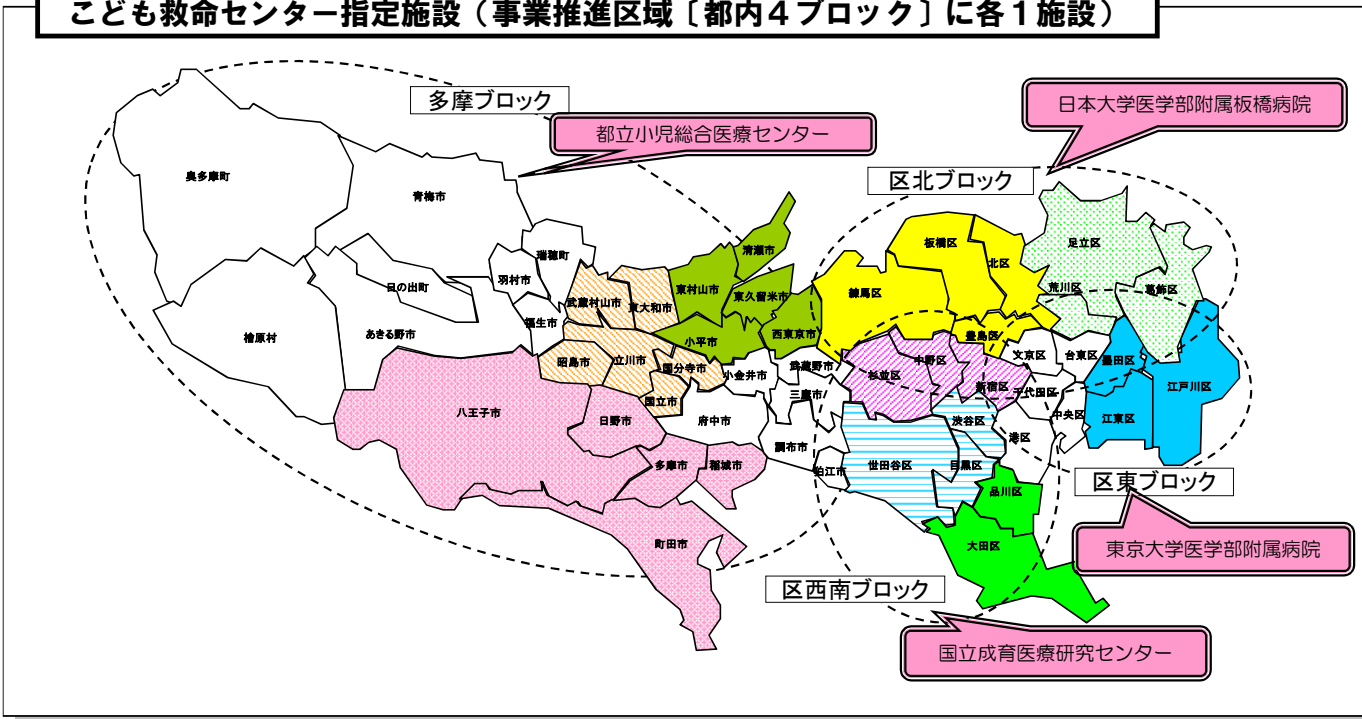
取組	指標名	現状	目標値
取組 2-1 取組 2-2	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数（医療機関に受入の照会を行った回数4回以上の件数）	1,307件 （平成27年）	減らす
取組 1	乳児死亡率（出生千対）	1.7 （平成27年）	下げる
取組 2-1 取組 2-2	幼児死亡率 （1～4歳人口十萬対）	15.9 （平成27年）	下げる
取組 3-1 取組 3-2	児童死亡率 （5～9歳未満人口千対）	8.6 （平成27年）	下げる
取組 3-3	児童死亡率 （10～14歳未満人口千対）	7.0 （平成27年）	下げる

こども救命センターの運営

こども救命搬送システム

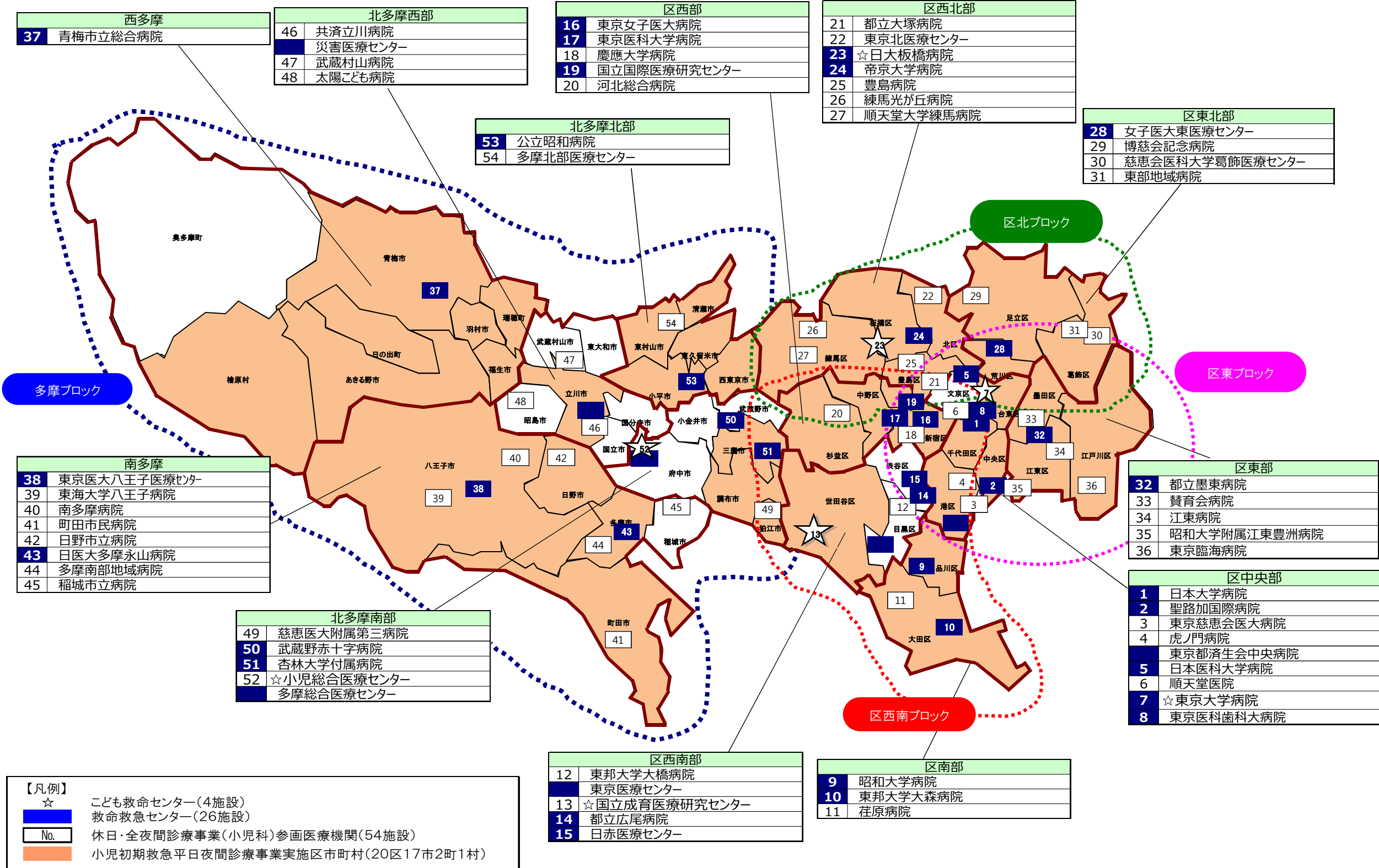


こども救命センター指定施設 (事業推進区域 [都内4ブロック] に各1施設)



東京都内における小児救急医療体制

(平成29年4月現在)



1 2 在宅療養

- 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村を実施主体とした、在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進します。
- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行出来るよう、入院早期から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組を一層進めていきます。
- 今後の在宅医療の需要増加を見据え、区市町村、関係団体等と連携しながら、在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組を進めていきます。
- 在宅療養に関する都民の理解をより一層深めるため、区市町村、関係団体等と連携しながら、効果的な普及啓発等に取り組んでいきます。

現 状

1 社会状況

- 平成27年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口（65歳以上）は、約301万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。
- 今後も、高齢者人口は増加が続き、団塊の世代すべてが75歳以上となる平成37年には約325万人（高齢化率は23.3%）、42年には約340万人（高齢化率は24.3%）に達し、都民の4人に1人が高齢者になると見込まれています。
- また、平成27年の東京都における一般世帯総数は約669万世帯で、そのうち世帯主が65歳以上で夫婦のみの世帯は約56万世帯（総世帯に占める割合は8.4%）、世帯主が65歳以上の単身世帯（以下「高齢者単身世帯」という。）は約74万世帯（総世帯に占める割合は11.1%）となっています。
- 今後、東京都における高齢者世帯は増加傾向が続く予測となっており、とりわけ、一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合が大幅に増えると予測されています。
- 東京都「健康と保健医療に関する世論調査（平成28年10月）」では、都民の32.2%が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと思っています。しかし、そのうち54.7%が実現は難しいという回答でした。その理由としては、「家族に負担をかけるから」、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」等が挙げられています。
- 東京都「高齢者施策に関する都民意識調査（平成28年1月）」では、38.2%が自宅で最期を迎えたいと思っています。
しかし、厚生労働省「平成27年人口動態調査（東京都分）」では、都民の死亡場所の内訳は、病院が72.0%、自宅が17.3%となっています。

○ また、人生の最期の過ごし方について、家族と話し合ったことがある方の割合は、厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成25年3月）」では、詳しく話し合っているが2.8%、一応話し合ったことがあるが39.4%で、約4割にとどまっています。

○ 東京都地域医療構想（平成28年7月）の推計では、平成37年の在宅医療等の必要量は、197,277人/日（うち、訪問診療分143,429人/日）が見込まれており、訪問診療分のみを比較しても、平成37年には、平成25年（96,712人/日）の約1.5倍の必要量が見込まれています。

2 社会資源

都内において、在宅療養を必要とする患者を支える社会資源の数は、以下の表のとおりとなっています。

（内容調整中）現行計画を記載。網掛けは追加予定

施設種別	箇所数
在宅療養支援診療所	1,420箇所(病床数922床)
在宅療養支援病院	53箇所(病床数5,403床)
訪問診療を実施する診療所数	
訪問診療を実施する病院数	
退院支援担当者配置診療所	12箇所
退院支援担当者配置病院	212箇所
訪問看護ステーション	603事業所
在宅療養支援歯科診療所	279箇所
地域包括支援センター	371箇所
通所リハビリテーション	95事業所
訪問リハビリテーション	66事業所
居宅介護支援事業所	3,224事業所
介護老人保健施設	170施設
訪問薬剤指導実施薬局	4,331施設

注1 時点は、平成24年4月1日。なお、在宅療養支援歯科診療所は平成24年1月1日である。

注2 退院支援担当者配置診療所及び退院支援担当者配置病院の数は、厚生労働省「医療施設調査」（平成23年）である。

注3 訪問薬剤指導実施薬局の数は、厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿（薬局）」（平成24年10月1日）である。

これまでの取組

1 地域における在宅療養体制の確保

○ 在宅医療・介護の連携推進については、平成26年介護保険法改正により地域支援事業に位置付けられ、区市町村が主体となって取り組むこととされ、平成30年4月には、在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）*の全ての取組を、

全ての区市町村が実施することとなっています。

- 都は、区市町村の主体的な取組を基盤に、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が緊密に連携した地域における在宅療養体制の確保に取り組んできました。
- 区市町村の主体的な取組を推進するため、医療・介護に係る関係者や行政、住民代表等による「在宅療養推進協議会」の設置や、地域の病院や診療所における「在宅療養後方支援病床」の確保、在宅療養に関する相談対応や医療・介護連携に関する調整等を行う「在宅療養支援窓口」の設置について、支援しています。
- 在宅療養の取組を広げていくため、「地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会」等を開催し、各区市町村の状況を把握するとともに、適切に情報を発信しています。
- 在宅医相互に補完し合いながら、又は、訪問看護ステーション等と連携しながら、チームとして24時間の診療体制を確保する取組や、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を進めています。

※在宅医療・介護連携推進事業について

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することを目的に以下の取組を実施するものです。

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」(厚生労働省)

ア 地域の医療・介護資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有する。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案する。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係

者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護連携に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。さらに、相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知する。

カ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

2 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 平成26年3月に、入院から退院後2週間までの移行期において取り組むべき課題を段階的に記載した「東京都退院支援マニュアル」を作成しました（平成28年3月改定）。
- 地域包括ケアシステムにおける在宅療養移行支援の意義や医療機関の役割を理解するとともに、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据え、地域とも連携した退院支援に取り組む人材の養成・確保に取り組んでいます。

3 医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

- 地域の病院スタッフと在宅療養患者を支えるスタッフが、相互理解を図るとともに、顔の見える関係の構築を図るため、「在宅療養地域リーダー」を養成し、リーダーを中心とする多職種連携研修や病診連携のための相互研修等を実施しています。
- 区市町村が設置する「在宅療養支援窓口」において在宅療養のコーディネーター機能を担う人材の養成に取り組んでいます。

4 重点的に取り組むべき課題への対応

- 小児等在宅医療の推進や、自宅や施設等の住み慣れた暮らしの場における看取りの支援など、重点的に取り組むべき課題について、区市町村等と連携し、取組を進めています。

課題と取組の方向性

<課題1> 区市町村を実施主体とした在宅療養体制の構築

- 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村において、医療・介護の関係団体が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを推進していくことが必要です。
- 区市町村を越えた入院医療機関と地域の医療介護関係者との連携や人材育成・普及啓発など、広域的な取組も必要となります。

(取組1) 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築 [基本目標 Ⅲ、Ⅳ]

- 住民に最も身近な区市町村を在宅療養の実施主体とした、地域包括ケアシステムの視点に立った地域の実情に応じた取組を推進していきます。
- 広域的な医療・介護連携、普及啓発、人材育成など、都が実施した方が効果的・効率的な取組については、区市町村との役割分担を確認の上、関係機関等と連携し、取組を進めます。
- 地域の状況把握・課題分析に際して必要な、在宅療養に関するデータの提供、先進事例の紹介など、区市町村の取組を引き続き支援していきます。

<課題2> 地域における在宅療養の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）について、区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進していく必要があります。
- 関係機関と連携し、24時間の診療体制の確保、ICTを活用した情報共有・多職種連携の強化、後方支援病床の確保、災害時の支援体制の確保など、在宅療養患者を支える取組をより一層充実していくことが重要です。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅療養患者等を緊急時に受け入れるサブアキュート、急性期後の治療やリハビリテーションを要する患者を受け入れるポストアキュート、在宅復帰支援等の機能を持つ地域包括ケア病棟の果たす役割が重要となっています。

(取組 2) 在宅療養患者を支える地域の取組を促進 [基本目標 II、III、IV]

- 区市町村が設置する在宅療養支援窓口における取組が充実し、地域における医療・介護の連携や円滑な退院支援が促進されるよう、区市町村の取組を一層支援します。
- 切れ目のない在宅医療の提供に向け、主治医、副主治医制の導入、在宅医と訪問看護ステーション等との連携等による24時間の診療体制の確保、地域包括ケア病棟等を活用した病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などの取組を充実します。
- 地域の医療・介護関係者が、在宅療養患者の体調の変化や服薬状況等の情報を効果的に共有するなど、在宅療養患者の療養生活を支えるため、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を推進します。
- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を行います。
- 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、取組を進めます。
- 都民が住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望する場所で看取りが行えるよう、看取りに対する都民の理解を促進するとともに、看取り環境の整備に向けた取組を推進していきます。
- 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していきます。

<課題3>在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院早期から、入院医療機関、かかりつけ医、地域の医療介護関係者が連携した退院支援の取組が必要です。

(取組3) 在宅療養生活への円滑な移行の促進 [基本目標 II、III、IV]

- 入院医療機関における退院支援の取組を更に進めるとともに、入院時(前)からのかかりつけ医、地域の医療機関、介護支援専門員等多職種との情報共有・連携を強化し、患者・家族も含めたチームでの取組を促進していきます。
- 区市町村を越えた広域的な入院医療機関と地域の連携(入退院調整・医療介護連携)の充実に向け協議の場を設定するとともに、地域における在宅療養への移行調整の役割を担う在宅療養支援窓口の機能強化に向けた取組を充実していきます。
- 東京都退院支援マニュアルや転院支援情報システムの活用を促進するとともに、内容・機能の充実に向けた検討を進めていきます。

<課題4>在宅療養に関わる人材育成・確保

- 東京都地域医療構想の推計では、在宅医療(訪問診療)の必要量は、平成37年には、平成25年の約1.5倍の必要量が見込まれています。
- こうした在宅医療の需要増加に伴い、在宅医療の担い手の育成・確保や、地域における医療・介護連携のコーディネーター的な役割を担う人材の確保に向けた取組の一層の充実が必要となります。

(取組4) 在宅療養に関わる人材育成・確保 [基本目標 IV]

- 区市町村、医師会等関係団体と連携し、人材育成・確保のための研修を実施するとともに、かかりつけ医と在宅医療を専門に担う医療機関との連携強化や、24時間診療体制の確保等の取組により、在宅療養に関わる人材の育成・確保に取り組みます。
- 区市町村が、地域の在宅医療資源の状況を把握するとともに、在宅医療必要量の推計等を踏まえ、在宅療養体制の確保・充実に向けたきめ細かな取組を実施できるように、支援していきます。

<課題5> 都民への普及啓発

- 在宅療養への円滑な移行と退院後の療養生活の継続に当たっては、都民が日頃から在宅療養に関する知識と理解を深め、病状が変化した際の対応や看取りについて考えておくことが重要です。
- 都民、患者・家族自身が、区市町村の在宅療養支援窓口設置状況や災害時の支援体制、病院機能及び介護保険制度等を理解することができるよう、情報提供をする必要があります。

(取組5) 在宅療養に関する都民の理解促進

[基本目標 Ⅲ]

- 在宅療養について、都民の理解をより一層深めるため、引き続き、都民に対する普及啓発に取り組んでいきます。
- 都において、在宅療養や暮らしの場における看取り等についての普及啓発に係るパンフレット・DVD等を作成し、区市町村がそれを活用して普及啓発を進めるなど、区市町村、関係機関と連携した取組を推進していきます。

事業推進区域

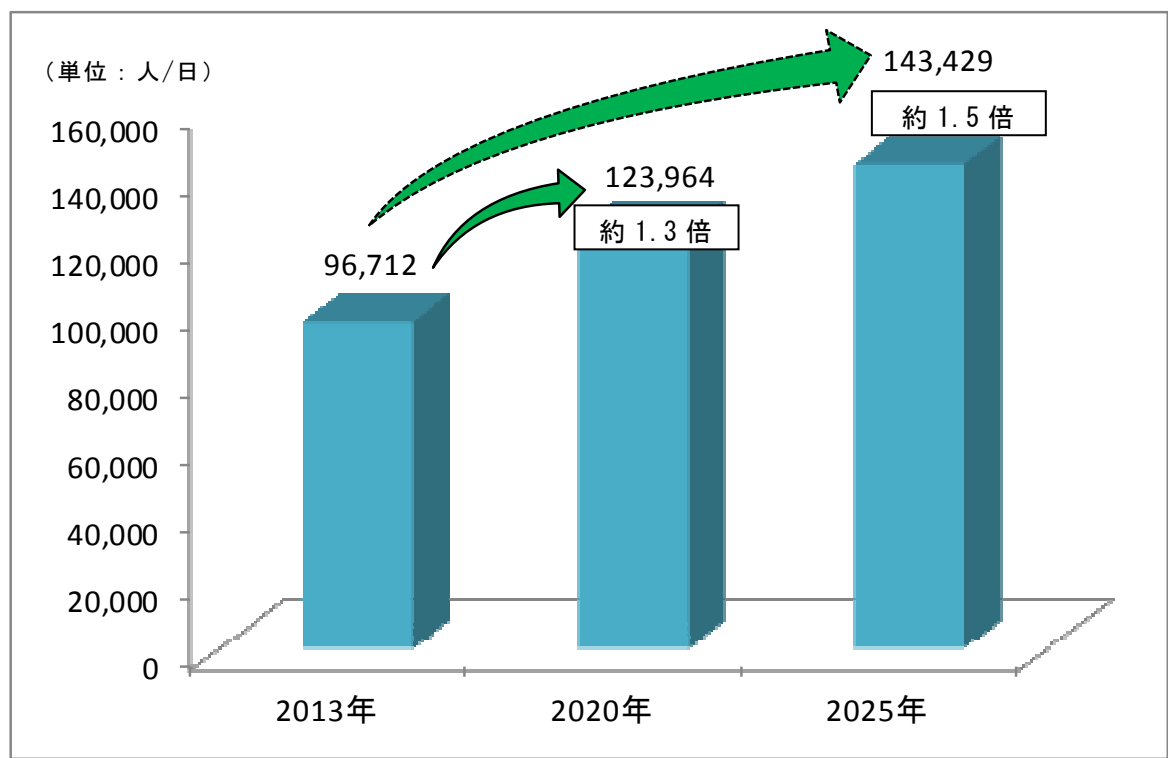
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、生活圏、二次保健医療圏等）
- 在宅療養：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1、2、4	訪問診療を実施している診療所数	2,432 所	増やす
	訪問診療を実施している病院数		
取組 1、2、4	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所数	1,060 所	増やす
	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院数		
取組 1、2、4	訪問診療を受けた患者数	1,017,495 人	増やす
取組 1、2、4	在宅ターミナルケアを受けた患者数	10,487,人	増やす
取組 2	訪問看護従事者数	5, 3 2 2 人	増やす
取組 3	退院支援を実施している診療所	243 所	増やす
	退院支援を実施している病院数		
取組 3	（仮）退院支援に関わる研修受講者数	（仮） 1,126 人	〇〇人

- 東京都地域医療構想で記載することとされている、医療需要の推計（平成 37（2025）年の在宅医療等の必要量）における「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しています。
- 推計の中には、現在、訪問診療を受けている患者数を引き伸ばした数値のほか、療養病床の入院患者のうち、比較的医療の必要性が低い方などが、今後は、在宅医療の提供を受けていくこととして、推計しています。
- 東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月）の推計では、平成 37 年の在宅医療等の必要量は、197,277 人/日（うち、訪問診療分 143,429 人/日）が見込まれており、訪問診療分のみ比較しても、平成 37 年には、平成 25 年（96,712 人/日）の約 1.5 倍の必要量が見込まれています。【再掲】

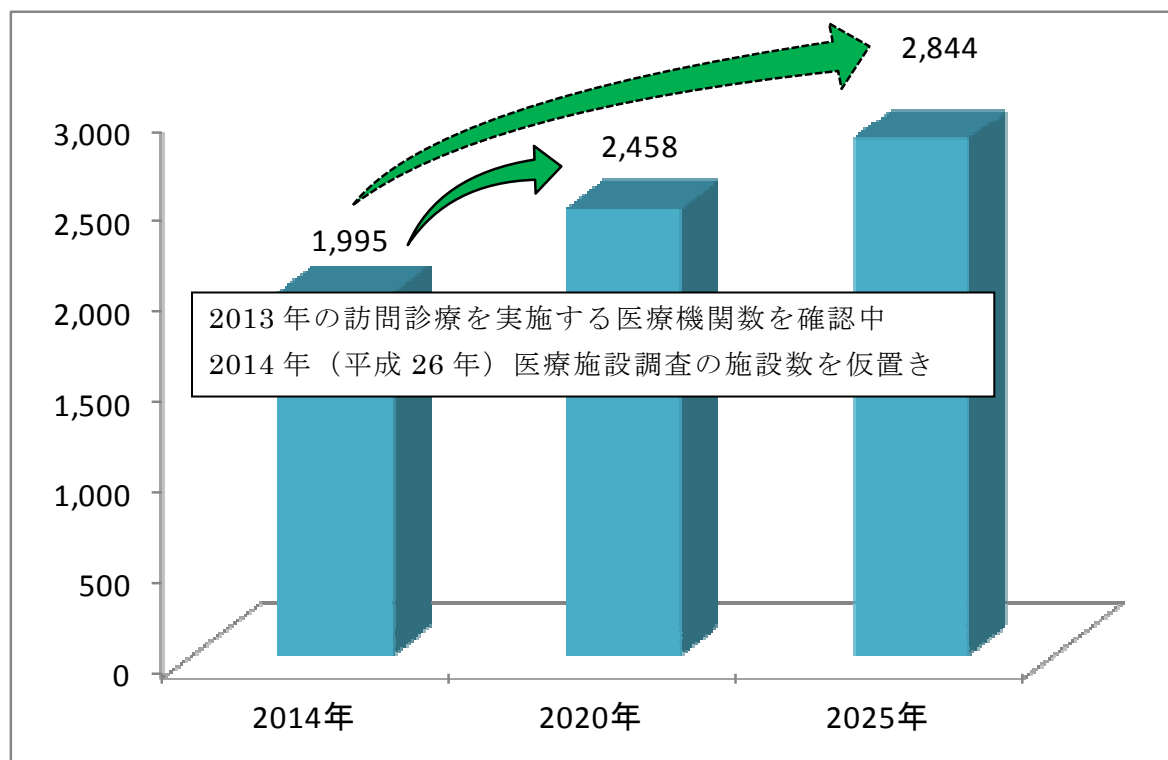
訪問診療の必要量の年次推移（推計）



注1:平成 25 年及び平成 37 年の訪問診療分は、東京都地域医療構想データより

注2:平成 26 年から 36 年については、地域医療構想で推計した、平成 37 年の訪問診療分の需要推計を各年同規模で、今後需要が増加すると想定した推計値 $143,429 - 96,712 = 46,717 \div 12 \text{ 年} \approx 3,890 \text{ 人/日}$

訪問診療を実施する医療機関数の推計（試算）



注1：平成26年の訪問診療を実施する医療機関については、平成26年医療施設調査（特別集計：厚生労働省）の病院（124）、診療所（1,871）の合計値を記載。

注2：平成27年以降の施設数については、地域医療構想で推計された医療需要推計を参考に、訪問診療を実施する医療機関数も同じ割合で必要となるものと仮定し推計する。

- 訪問診療を実施する医療機関は在宅医療を専門に行う医療機関から、外来診療を中心に訪問診療も行う医療機関まで、規模等は様々です。
- また、地域によって医療資源、在宅療養患者の状況等も異なり、今後、区市町村が地域の実情に応じた在宅療養環境の整備を進めることが必要です。
- このため、都全域で整備目標を設定するのではなく、区市町村ごとに在宅医療の状況、課題等を把握し、きめ細かく医療資源の確保等に取り組んでいく必要があります。

イメージ図：検討中



13 リハビリテーション医療

- 患者が、急性期・回復期・維持期を通じて切れ目なく一貫したリハビリテーションを受けられるよう各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援を行っていきます。
- 地域リハビリテーション支援センターの取組により、地域のリハビリテーション提供医療機関・福祉施設・区市町村等に対する積極的な支援を行っていきます。
- 東京都リハビリテーション病院について、機能の充実・強化を図るとともに、都のリハビリテーション施策の先導的な役割を担っていきます。

現 状

1 リハビリテーションの役割と機能

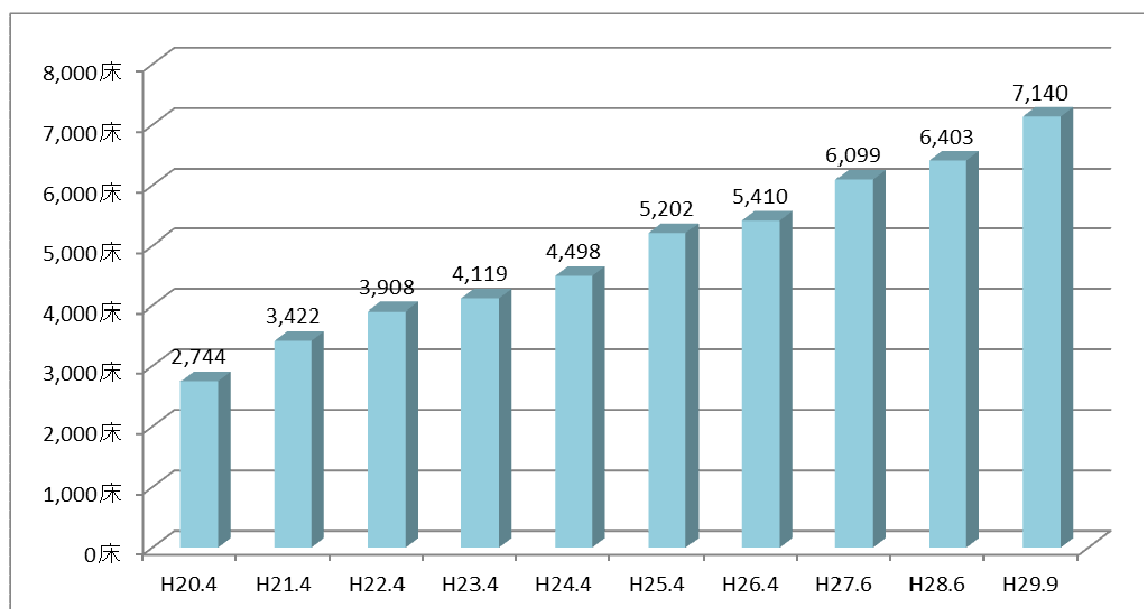
- 高齢者や障害者が寝たきり状態になることを予防し、地域において生涯にわたっていきいきとした生活を送るためには、急性期から回復期、そして維持期のそれぞれの状態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーションの提供が必要です。
- リハビリテーション医療には、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションがあります。
また、患者が、急性期医療機関や回復期リハビリテーション病棟退院後など、自宅から病院、診療所、介護老人保健施設に通院・通所し、又は、医師や理学療法士等の自宅への訪問を受け、リハビリテーションを実施することを在宅リハビリテーションといいます。
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた体制づくりが求められています。
- 住み慣れた地域で自分らしく、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すためには、生活機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーションの理念を踏まえて、「生活機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが必要であり、介護予防における地域リハビリテーションの重要性がますます高まっています。

2 リハビリテーション医療を取り巻く状況

- 「東京都医療機能実態調査結果報告書（平成29年3月）」では、「リハビリテーションを実施している」のは、調査に回答した病院537施設のうち、388施設、72.3%、一般診療所8,510施設のうち、578施設、6.8%でした。

- 急性期病院の多くは、DPC¹対象病院となっており、その影響で平均在院日数が年々短縮化し、医学的治療後のリハビリテーション提供期間も短くなっています。
- そのため、脳血管疾患又は大腿骨骨折等の患者に対しては、急性期病院での医学的治療後、日常生活動作の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う「回復期リハビリテーション病棟」の役割となっています。都内の病床数は、平成29年9月現在、108施設、7,140床、人口10万人当たり52.0床となっています。

都内の回復期リハビリテーション病床数の推移

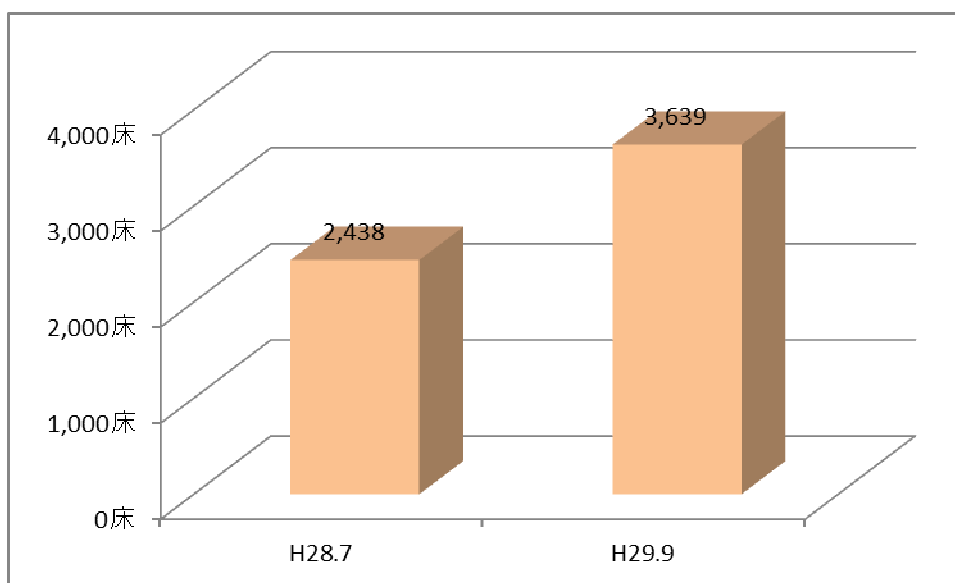


資料：東京都福祉保健局調べ

- また、急性期治療を経過した患者及び在宅療養患者等の受入並びに在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うものとして、平成26年4月の診療報酬改定により新設された「地域包括ケア病棟又は病室」の都内の病床数は、平成29年9月現在、111施設、3,639床となっています。

¹ DPC：急性期入院医療を対象とし、診療報酬につき、在院日数に応じた1日当たり定額報酬を算定する包括評価制度（Diagnosis Procedure Combinationの略）。

都内の地域包括ケア病床数の推移



資料：東京都福祉保健局調べ

これまでの取組

1 リハビリテーション医療提供体制に係る取組

- 都におけるリハビリテーションサービスの充実を図るため、平成12年に「東京都リハビリテーション協議会（以下「協議会」という。）」を設置し、都及び地域におけるリハビリテーション提供体制等について検討を行っています。
- 平成13年度から、二次保健医療圏ごとに「地域リハビリテーション支援センター（以下「支援センター」という。）」を指定し、支援センターを拠点として、リハビリテーション従事者の技術等の底上げ、かかりつけ医やケアマネジャーに対するリハビリテーション知識・技術情報の提供及び地域のリハビリテーション関係者による意見交換や情報共有のための連絡会の開催等に取り組んでいます。
- 大規模災害発生時における被災者の避難生活では、生活不活発病の予防や福祉用具の調整等のリハビリテーション支援が必要となることから、協議会の下に「災害時リハビリテーション支援体制検討部会」を設置し、支援センターを中心とした災害時リハビリテーション支援体制の検討を行っています。
- また、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の施設・設備整備に要する費用を補助しています。

2 東京都リハビリテーション病院の運営

- 都は、平成2年5月にリハビリテーション医療の中核施設として、高度診療機能を備えた東京都リハビリテーション病院（165床・墨田区）を開設し、身体に機能障害があり、リハビリテーション医療を専門的に行う必要のある患者に、適切な

医療を提供しています。

- 都におけるリハビリテーション医療供給の中核施設として位置付け、患者中心の医療及び安全な医療の確保に努め、高度専門リハビリテーション医療の提供、リハビリテーション医療に係わる教育研修及び研究活動の推進、地域におけるリハビリテーション医療と福祉・介護の充実・進展に取り組むとともに、災害時には、医療救護活動の拠点としての機能も担うことになっています。

課題と取組の方向性

<課題1>一貫したリハビリテーションの実施

- 後遺症を軽減し、療養生活の質を高めるには、急性期から維持期を通じ、患者の状態等に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、合併症の予防や機能回復、日常生活動作の維持・向上を図る必要があります。

(1) 急性期リハビリテーション

- 急性期においては十分なりスク管理のもとに可能な限り早期から積極的なリハビリテーションを行うことが重要です。
- 急性期病院における平均在院日数の短縮化が進む中で、早期の回復期リハビリテーション病棟を有する病院への転院が求められています。

(2) 回復期リハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の整備を引き続き行うことが必要です。
- また、より多くの患者が回復期リハビリテーション病棟へ入院できるよう、回復期リハビリテーション病棟からの転退院を円滑化することも必要です。
- 回復期リハビリテーション適用患者のうち、医学的管理の必要性や入院期間経過等の理由で、急性期病院から直接在宅に移行した患者への在宅リハビリテーション提供体制の構築が求められています。

(3) 維持期リハビリテーション

- 高齢化の進展に伴い、在宅リハビリテーション提供体制の充実が求められる一方、診療所でのリハビリテーション実施率は6.8%となっています。
- 訪問リハビリテーションを行う人材の育成など、在宅リハビリテーション提供体制の充実が必要です。
- 回復期リハビリテーション病棟を退院した患者のうち、引き続きリハビリテー

ションが必要な患者が機能低下を招かないよう、医療と介護との連携による切れ目のないリハビリテーションの提供が求められています。

- 介護支援専門員が、訪問・通所リハビリテーションを適切に取り入れたケアプランを作成できるよう、リハビリテーション医療の視点や知識の修得が求められています。

(取組1) 一貫したリハビリテーションの推進

[基本目標 II]

- 急性期の病態安定後、速やかに回復期、維持期の診療に移行できる連携体制の充実を図ります。
- 各リハビリテーション期において患者の様々な疾病や病態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーション医療の提供を推進します。

(1) 急性期リハビリテーション

- 急性期病院での治療後、リハビリテーションの必要な患者が、早期に回復期リハビリテーション病棟等への転院ができるよう、急性期病院と回復期リハビリテーション病棟を有する病院間で脳卒中地域連携パス等の更なる普及を図ります。
- また、急性期病院において、回復期リハビリテーション病棟を有する各病院の情報等を把握できるよう、適宜情報提供します。

(2) 回復期リハビリテーション

- 回復期機能の充実に向け、引き続き、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟等の施設・設備整備に要する費用について病院に対して補助を行います。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院と維持期リハビリテーションを提供する、かかりつけ医、福祉施設間の脳卒中地域連携パス等の更なる普及を図るとともに、在宅でリハビリテーションを受ける患者に関わる医師、訪問看護師、介護支援専門員及び介護職等の連携強化を支援していくことにより、退院後も引き続きリハビリテーションが必要な患者を支援します。

(3) 維持期リハビリテーション

- 診療所の医師であるかかりつけ医にリハビリテーション医療の普及啓発を図ることで、在宅等に退院した患者の在宅リハビリテーションの充実を図っていきます。合わせて、かかりつけ医へのリハビリテーション提供医療機関に関する情報提供を行っていきます。
- 理学療法士等を対象として、訪問リハビリテーションの知識・技術の向上と

介護支援専門員など多職種との理解と連携に関する研修を実施し、訪問リハビリテーション人材を養成します。

- 訪問又は通所リハビリテーション事業所に対して介護支援専門員との意見交換の場を提供するとともに、介護支援専門員に対してリハビリテーションの知識・技術等に関する研修を実施することにより、訪問・通所リハビリテーションの利用促進を図ります。

<課題2>地域リハビリテーション支援体制の充実が必要

- 在宅リハビリテーションや区市町村が実施する介護予防における地域リハビリテーションへのニーズが高まっており、地域リハビリテーション支援体制の充実に向け、支援センターの機能・役割や設置規模について検討する必要があります。
- 理学療法士等のリハビリテーション専門職の国家資格取得者が年々増加するなか、現場経験が少ない若手理学療法士等への教育・研修が必要です。
- 地域のリハビリテーション提供体制を強化するためには、地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の連携を強化する必要があります。
- 大規模災害発生時には、被災者の長期間にわたる避難生活において、生活不活発病の予防、福祉用具の調整、段差の解消等の環境調整などのリハビリテーション支援が必要になることから、平常時から支援センターを中心に、地域の関係機関と連携し、災害時リハビリテーション支援体制の構築に取り組む必要があります。

(取組2) 地域リハビリテーション支援体制の充実

[基本目標 II]

(1) 地域リハビリテーション支援体制の強化

- 地域のリハビリテーションニーズを踏まえ、支援センターの機能・役割や設置規模について検討を行い、地域リハビリテーション支援体制の充実に取り組みます。
- 現場経験が少ない若手理学療法士等の知識・技術等の底上げを図るとともに、地域のかかりつけ医へ支援センターが得意とする実践的なリハビリテーションに係る知識・技術情報を提供していきます。

(2) 地域リハビリテーション関係者の連携強化

- 地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等が参画する連絡会を開催し、現状の課題等について意見交換や情報共有を行い、地域リハビリテーションに関わる施設等の連携を推進します。

(3) 災害時リハビリテーション支援体制の構築

- 大規模災害発生後、被災者に対する生活不活発病予防、居住環境や福祉用具等の調整などのリハビリテーション支援ができるよう、支援センターを中心に、地域の関係機関と連携し、災害時リハビリテーション支援体制の構築に取り組みます。

<課題3> 東京都リハビリテーション病院の運営

- 東京都リハビリテーション病院について、リハビリテーション専門病院としての機能及び地域リハビリテーション支援機能の充実・強化を図る必要があります。

(取組3) 東京都リハビリテーション病院の運営

[基本目標 II]

- 平成28年度から理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を増員しており、365日リハビリテーションの提供や患者1日当たりのリハビリテーション提供量を増加することにより、患者の1日でも早い機能回復を図り、早期の自宅復帰や仕事復帰を目指します。
- リハビリテーション医療に係る実践的知識・技術の普及を目的とした実技指導も含めた研修会の企画・開催等により、リハビリテーション医療の中核的施設として、その研究成果・ノウハウ・技術の普及を図っていきます。
- 都が実施する地域リハビリテーション支援に係る事業や高次脳機能障害支援普及に係る事業及び区市町村が実施する在宅リハビリテーションに係る事業など、行政施策に対しても積極的に取り組んでいきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1 取組 2 取組 3	リハビリテーション が実施可能な医療機 関数	運動器 892施設 脳血管 537施設 呼吸器 319施設 がん 117施設 心大血管 86施設 (平成29年9月現在)	増やす
取組 1	回復期リハビリテー ション病棟の病床数	7,140床 (10万人当たり 52.0床) (平成29年9月現在)	増やす

14 外国人患者への医療

- 外国人患者の受入れ体制が整った医療機関の整備を進めます。
- 外国人患者や、外国人対応を行う機会が多い関係機関等に対し、医療情報等を効果的に提供します。
- 外国人患者が、症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築に向けて取組を進めます。

現 状

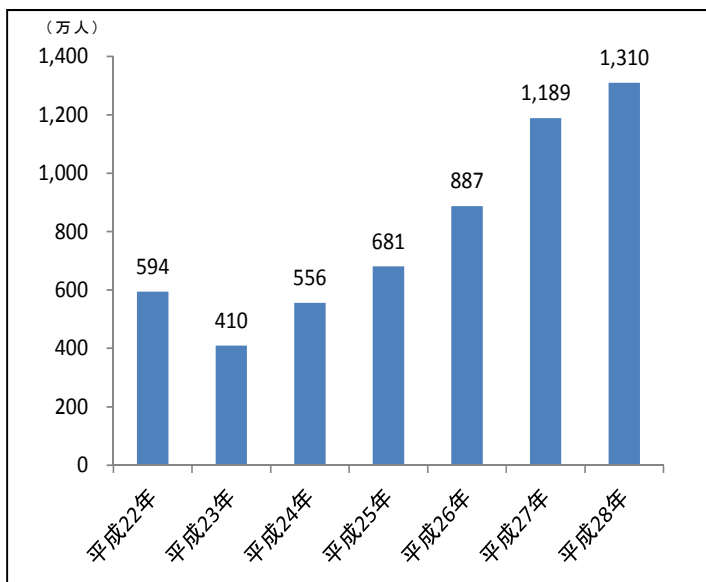
1 訪都外国人・在留外国人の現状

- 近年、東京都を訪れる外国人旅行者数は増加しており、平成28年に東京都を訪れた外国人旅行者は約1,310万人と過去最高となりました。

東京都が28年12月に策定した「2020年に向けた実行プラン」においては、訪都外国人旅行者数の目標を、2020年には2,500万人、2024年には3,000万人としています。

- 国・地域別の延宿泊者数でみると、中国、台湾、アメリカ、韓国や香港からの宿泊者が多くなっています。

訪都外国人旅行者数の推移



出典：「東京都観光客数等実態調査」（産業労働局）

平成 28 年 東京都内の外国人延べ宿泊者数 上位 10 か国・地域

		(万人)	(%)
1位	中国	360	(22.4)
2位	台湾	186	(11.2)
3位	アメリカ	183	(11.3)
4位	韓国	111	(6.9)
5位	香港	92	(5.7)
6位	タイ	60	(3.7)
7位	オーストラリア	58	(3.6)
8位	シンガポール	51	(3.2)
9位	イギリス	43	(2.7)
10位	フランス	33	(2.0)

※従業員数 10 人以上の施設の外国人延べ宿泊者数

出典:「宿泊旅行統計調査」(日本政府観光局)

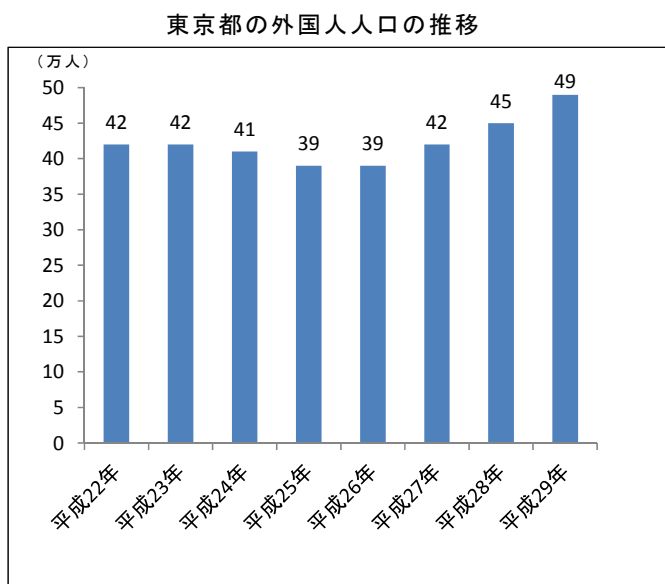
○ また、東京都の外国人人口も近年増加してきており、総人口約 1,365 万人のうち、約 49 万人が外国人となっています。国籍・地域別では、中国が 4 割弱を占めており、韓国、フィリピン、ベトナム、ネパールと続いています。

○ 区市町村別にみると、新宿区が多く、次いで、江戸川区、足立区の順となっています。国籍をみると、中国籍、韓国・朝鮮籍の外国人は新宿区が最も多く、ベトナム・ネパール国籍は新宿区や豊島区に、またフィリピン国籍は足立区、インド国籍は江戸川区が多いなど、区市町村によって外国人の状況は異なります。※「東京都多文化共生推進指針」(生活文化局)より。

○ 外国人旅行者や在留外国人の増加により、今後、医療機関を受診する外国人患者も増えることが予想されます。

東京都の外国人人口 (国籍・地域別)

平成 29 年 1 月 1 日現在



出典:「東京都の統計 外国人人口」(総務局)

		(万人)	(%)
1位	中国※	18.6	(38.2)
2位	韓国	8.9	(18.2)
3位	フィリピン	3.1	(6.3)
4位	ベトナム	2.8	(5.7)
5位	ネパール	2.3	(4.7)
6位	台湾	1.7	(3.6)
7位	米国	1.7	(3.5)
8位	インド	1.0	(2.1)
9位	ミャンマー	0.8	(1.7)
10位	タイ	0.8	(1.6)

※香港を含む。

出典:「東京都の統計 外国人人口」(総務局)

2 都内医療機関等の状況

- 医療機関における診療案内や診察の多言語対応、患者の宗教・習慣の違いを考慮した対応、院内スタッフへの教育・研修体制など、外国人患者の受入れ体制を第三者認証機関が評価する、「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」の認証を取得した病院が都内に8病院あります。（29年7月現在）。
- また、観光庁と厚生労働省が示した要件に基づいて選定した、外国語診療が可能である医療機関である「訪日外国人旅行者受入れ医療機関」¹は、都内に27病院、141診療所、106歯科診療所あります（29年7月現在）。

これまでの取組

- 外国人旅行者・在留外国人の増加や、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催も見据え、「医療機関への支援」、「外国人患者への医療情報の提供」に取り組んでいます。
- 都立・公社病院でも順次「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」の認証取得に取り組んでいます。

1 医療機関への支援

- 医療機関における外国人患者受入体制の整備を進めるため、「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」の認証取得に取り組む病院や、外国人向けのパンフレット等の作成や院内資料の多言語化等を行う医療機関への支援を行っています。
- 医療機関の外国人患者対応を支援する研修を行うとともに、診療所向けに外国人患者対応マニュアルを作成しました。
- 救急で来院した外国人患者が、日本語が不自由なために診療等に支障がある場合に、医療機関に対し電話による通訳を実施しています。

【対応言語・対応時間】（30年3月現在）

英語・中国語	平日	17:00～翌朝9:00
	土日祝日	9:00～翌朝9:00
韓国語・タイ語・スペイン語	平日	17:00～20:00
	土日祝日	9:00～20:00

¹ 訪日外国人旅行者受入れ医療機関：（1）または（2）の要件を満たす医療機関が対象となる。

（1）「緊急時対応等が可能である」訪日外国人旅行者受入医療機関（下記①から③の要件を全て満たす病院）：
①24時間365日救急患者を受け入れていること ②救急科、内科、外科、小児科を含む複数診療科を有すること
③ 少なくとも英語による診療が可能であること（通常診療時間内に、医師が直接英語で診察、または日英通訳者を介した診療が可能であること）
（2）「外国語による診療が可能である」訪日外国人旅行者受入医療機関：外国語による診療が可能であること（診療所を含む）

2 医療情報等の提供

- 東京都保健医療情報センターにおいて、外国人患者からの、日本の医療制度等に関する問合せや医療機関の案内等について相談員が電話で対応する「外国語対応事業（医療情報サービス）」を実施しています。

【対応言語・対応時間】（平成30年3月現在）

英語・中国語・韓国語・タイ語・スペイン語	毎日 9:00~20:00
----------------------	---------------

- インターネットにより都内医療機関や薬局の情報提供を行う、医療機関案内サービス「ひまわり」Webサイト及び薬局機能情報提供システム「tー薬局いんぷお」は、一部ページのみ英語での情報提供を行っていましたが、29年度にサイトの改修を行い、英語・中国語・韓国語への多言語化を図りました。
- 感染症が疑われる場合などにおける医療機関の探し方や受診の仕方についての情報を記載した、多言語ガイドブックを作成し、宿泊施設等に配布しています。

課題と取組の方向性

<課題1>外国人患者の受入れ体制が整った医療機関の確保

- 外国人患者の受入れ体制が整っている医療機関は少ないため、診療所も含め、外国人患者への対応に取り組む医療機関を確保していく必要があります。
- 外国人患者への対応に当たっては、言葉や宗教や文化、医療制度の違いにより、様々な体制の整備や配慮が求められます。
- 外国人患者の受入を行う医療機関においては、多言語対応（医療通訳の確保、院内表示・資料の多言語化等）や未収金防止対策等、受入れへの準備が必要となり、外国人患者の対応力の向上を図っていく必要があります。

（取組1）外国人患者受入れ医療機関の整備

〔基本目標 II〕

- 外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP取得に対する支援、院内表示の多言語化など外国人患者受入れ体制整備への支援により、引き続き外国人対応に取り組む医療機関の整備を促進していきます。
- 全都立・公社病院において、外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIPの認証取得などにより、多言語による診療体制を整備していきます。
- 医療機関における多言語対応を支援するため、外国人患者が救急で来院した際

に活用できる電話による救急通訳サービスを引き続き実施します。

- 未収金防止対策、宗教・文化・慣習の違いや医療制度の違いを理解した上での対応、感染症情報等の医療機関向けの研修や、診療所向け外国人患者対応のためのマニュアルなどを通じて医療機関の対応力の向上を図ります。

<課題2>外国人向けの医療情報等の充実

- 外国人や宿泊施設等の関係者に、医療機関の受診方法や日本の医療制度等に係る情報を周知し、理解してもらうことが重要です。

(取組2) 医療情報等の効果的な提供

[基本目標 II]

- 東京都保健医療情報センターの外国語対応事業（医療情報サービス）や、医療機関案内サービス「ひまわり」・薬局機能情報提供システム「t-薬局いんぷお」等のWebサイトにおいて、外国人対応を行う医療機関・薬局の紹介や、日本の医療制度等について情報提供を行っていきます。
- 外国人への対応を行う機会が多い宿泊施設や観光案内所、区市町村、救急相談センター（#7119）等の関係機関と連携して、効果的に医療情報等を提供していきます。

<課題3>外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みづくり

- 外国人患者は軽症でも救急車で大規模病院へ受診する事例が多いため、軽症は診療所や中小病院、重症は規模の大きい病院を受診するなど、症状に応じた医療機関の受診を促す必要があります。
- 地域によって在留外国人や外国人旅行者の状況は異なるため、行政や医療機関、医師会等関係団体、宿泊施設等が連携して、地域の実情に応じて、外国人患者が症状に応じて安心して医療機関を受診できるようにする必要があります。

(取組3) 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

[基本目標 II]

- 行政や医療機関、医師会等関係団体や宿泊施設等、関係機関による会議体を設置し、関係機関の連携を強化した取組を促進します。
- 地域の医療機関が連携した、症状に応じて外国人患者を受け入れる仕組みづくり（医療機関間の連携、診療所・中小病院の後方支援）や、効果的な情報提供の仕組みづくりなど、地域の実情に応じた取組を推進します。

- 国や関係部署等と連携して、外国人旅行者に対する旅行保険の加入促進の働きかけや、海外への日本の医療制度などの情報の発信を行っていきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1・3	「外国人患者受入れ医療機関認証制度・JMIP」認証病院数	8 病院	増やす
取組 1・3	「訪日外国人旅行者受入れ医療機関」数	27 病院、 141 診療所、 106 歯科診療所	増やす