

## 第4節 疾病・事業ごとの医療連携体制の推進

- 「医療法」の規定に基づき、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）と5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療〈小児救急医療を含む。〉）及び在宅医療は、医療計画に医療連携体制を構築するための方策を定めることになっています。
- 5疾病・5事業及び在宅医療については、国の指針に基づき、それぞれに求められる医療機能を明確にし、地域の医療関係者等の協力のもと、切れ目のない医療提供体制の構築を推進する必要があります。加えて、これらの医療体制の構築に患者や住民が参加することによって、質の高い医療を受けられるようになることが期待されます。

### 1 疾病ごとの医療連携体制

#### 現状と課題

#### (1) がん

#### がん医療を取り巻く状況

- 昭和52年以降、がんは都民の死亡原因の第1位となっています。平成28年のがんによる都民の死亡数34,017人（東京都福祉保健局「人口動態統計」）は都民の全死亡数の約30%を占めており、圏域においても同様の傾向です。

がんの部位別標準化死亡比（平成24年～平成28年、東京都福祉保健局）をみると、圏域は都に比較して女性の子宮がんの標準化死亡比が高く、都を100とすると、106.1となっています。一方、肺がんは男性が95.7、女性が97.5と低くなっています。

#### がんの医療提供体制

- 国は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療提供体制の中心的な役割を担う「がん診療連携拠点病院」（以下「国拠点病院」という。）等の整備を行い、がん医療提供体制の整備を推進しています。平成30年4月1日現在、全国で国拠点病院が401か所、地域がん診療病院<sup>1)</sup>が36か所指定されています。
- 都は、国拠点病院に加え、がん医療体制を充実させるため、国拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院を「東京都がん診療連携拠点病院」（以下「都拠点病院」という。）、がんの部位ごとに専門的ながん医療を提供し、地域のがん診療の中核的な役割を担う病院を「東京都がん診療連携

1) 地域がん診療病院：がん診療連携拠点病院が無い二次保健医療圏に、都道府県の推薦を基に国が指定する。基本的に隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担う。

協力病院」(以下「協力病院」という。)として指定しています。

平成30年4月1日現在、都内の国拠点病院は27か所(都道府県がん診療連携拠点病院2か所・地域がん診療連携拠点病院25か所)、地域がん診療病院は1か所、都拠点病院は8か所、協力病院は21か所です。圏域では国拠点病院が1か所(災害医療センター)、協力病院が3か所[立川病院(肺・大腸・乳・前立腺)、東京西徳洲会病院(乳)、東大和病院(大腸)]指定されています。

## がん対策推進計画

- 都は平成30年3月、がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの総合的な計画である「東京都がん対策推進計画」の第二次改定を行いました。この計画は「がん対策基本法」に基づいて策定するもので、改定に当たっては今後の超高齢社会の到来によるがん患者の増加や小児がん対策等の新たな課題への対応の必要性を踏まえ、平成35年度(2023年度)までの6年間を計画期間としています。
- この計画では、がんの医療提供体制を推進するため、患者がどこで治療・療養していても安心して適切な医療を受けられることを目指し、また患者及びその家族が、多職種から構成されるチームにより、診断から治療、その後のフォローを含めたすべての時期において全人的なサポートを行う「トータルケア」の提供が受けられることを目指しています。

## (2) 脳卒中

### 脳卒中を取り巻く状況

- 平成28年の「人口動態統計」によると、全国では年間約10.9万人が脳卒中(脳血管疾患)で死亡しており、国内における死亡者数全体の8.4%を占め、死亡順位第4位となっています。また、都では、脳卒中の死亡者数は8,740人で全体の7.7%、死亡順位第4位となっています。圏域の死亡者数は443人で、死亡割合は8.0%を占め、標準化死亡比(平成24年～平成28年、東京都福祉保健局)では、都を100とすると男性は106.5、女性は102.7となっています。
- 脳卒中を発症すると、片麻痺、言語障害などの後遺症が残る可能性があります。厚生労働省の「国民生活基礎調査」(平成28年)によると、介護を必要とする者のうち脳卒中が主な原因で介護が必要になった者は16.6%で、認知症に次いで第2位となっています。

### 脳卒中の医療提供体制

- 脳卒中の発症予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の適切な治療や、喫煙、過度の飲酒など、生活習慣の改善が重要です。また発症した場合には、速やかに救急隊を要請して専門の医療機関に搬送することが必要です。
- 都は、脳卒中患者の救命率向上と後遺症の軽減を図るため、脳卒中発症後の患者を速やかに適切な急性期医療機関に救急搬送できる仕組みの構築を目指し、都独自の救急搬送システムの推進や東

京都脳卒中急性期医療機関<sup>1)</sup>の認定などに取り組んでいます。平成30年4月1日現在、圏域の認定医療機関は8か所（うちt-PA治療<sup>2)</sup>実施医療機関は5か所）です。

また、東京都脳卒中医療連携協議会では、平成28年度に東京都脳卒中急性期医療機関を対象に実施した「脳血管内治療に関するアンケート調査」の結果を踏まえ、脳血管内治療を行う際の転院搬送の仕組みやICT（情報処理通信技術）等を活用した転院搬送のための情報共有ツールの整備について検討を進めています。

- 脳卒中については、急性期の医療体制だけでなく、回復期、維持期、在宅療養に至る切れ目のない医療・介護サービスを受けることができる仕組みづくりが非常に重要です。

圏域では平成17年度から、急性期の医療体制について、災害医療センターと立川病院に委託して「疾病別医療連携推進事業」を実施してきました。平成20年度からは、「東京都保健医療計画」に基づく脳卒中医療連携推進事業に位置付けられ、災害医療センターと立川病院の2病院が事務局を交代しながら、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、消防署、市役所及び保健所で構成する「北多摩西部保健医療圏脳卒中医療連携推進協議会」を設置し、脳卒中患者の救急搬送システムの検討や独自の医療連携パスを活用した急性期医療から回復期・維持期までのシステム構築など、多様な課題に取り組んできました。

- 同協議会は平成22年度に、医療と介護の情報をひとつにまとめた連携ツールとして「生き生きノート」を作成しました。「生き生きノート」は、入・退院時及び退院後の情報を、病院、診療所、訪問看護師・ケアマネジャー・ヘルパーなど患者の治療や介護等に携る多職種の関係者それぞれが記録し、患者自身が管理する情報ノートで、今後も「生き生きノート」が在宅療養における連携の一助として利用できるよう普及していくことが必要です。

- 脳卒中患者の廃用症候群<sup>3)</sup>を予防し、ADL<sup>4)</sup>向上と早期の社会復帰を図るためには、十分なリスク管理のもとに発症後できるだけ早期から積極的なリハビリテーションを開始しなければなりません。そして、急性期から回復期、維持期（医療機関・介護施設・在宅）までのリハビリテーションが切れ目なく行われることが必要です。

都では、おおむね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」を指定し、センターを拠点に、地域で実施しているリハビリ事業を支援しています。圏域には地域リハビリテーション支援センターが1か所（村山医療センター）、リハビリテーションを実施している医療機関のうち、急性期病床のある病院が9か所、回復期病床のある病院が4か所、維持期病床のある病院

1) 東京都脳卒中急性期医療機関：東京都保健医療計画における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関として認定された病院で、脳卒中急性期患者の受入可能な態勢がとれるものをいう。平成30年4月1日現在、圏域の認定医療機関は8か所（川野病院、災害医療センター、立川相互病院、立川中央病院、立川病院、昭島病院、東京西徳洲会病院、東大和病院）。

2) t-PA治療：超急性期の脳梗塞治療で、発症後4.5時間以内に遺伝子組み換え型t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤（薬剤名：アルテプラゼ）の静脈内投与による血栓溶解療法を指す。平成30年4月1日現在、圏域のt-PA治療実施医療機関は、5か所（災害医療センター、立川相互病院、立川病院、東京西徳洲会病院、東大和病院）。

3) 廃用症候群：安静状態が長期にわたって続くことによって起こる、様々な心身の機能低下等を指す。生活不活発病とも呼ばれる。

4) ADL(Activities of Daily Living)：日常生活動作

が7か所あり<sup>1)</sup>、一部の医療機関では地域連携クリティカルパス<sup>2)</sup>が活用されています。

在宅での維持期リハビリテーションは、身体機能の維持・改善や障害等による社会的孤立の防止のため、在宅療養を総合的に担うかかりつけ医の定着が欠かせません。さらには、訪問看護ステーション、介護保険事業所など、地域の医療と介護・福祉サービスに携る多職種の関係者が連携して継続的な支援ができる体制を整備することが必要です。

### (3) 心血管疾患

#### 心血管疾患を取り巻く状況

- 急性心筋梗塞等の心血管疾患は、発症から治療開始までの時間によって、生命予後が大きく左右されます。
- 平成28年の「人口動態統計」によると、圏域における心疾患死亡者数は807人、死亡数は悪性新生物に次いで第2位で死亡者総数に占める割合は14.5%となっています。また、圏域の心疾患による標準化死亡比(平成24年～平成28年、東京都福祉保健局)は、都を100とすると男性92.0、女性100.1となっています。

#### 心血管疾患の医療提供体制

- 都は昭和54年、心疾患患者の迅速な専門医療施設への搬送などを目的として東京都医師会等とともに「東京都CCU<sup>3)</sup>ネットワーク」を発足させました。東京都CCUネットワークは、CCU病床を有する医療機関(CCU医療機関)72施設(平成30年1月1日現在)、東京都医師会、東京消防庁及び都で構成されており、圏域では、災害医療センター、東大和病院、東京西徳洲会病院が参画しています。東京都CCUネットワークでは、医師や救急隊などの参加によるCCU研究会の開催や、心臓病患者の家族のためのAED(自動体外式除細動器)講習会の実施などの普及啓発に取り組んでいます。
- また都は、平成22年に、急性大動脈疾患に対し循環器内科と心臓血管外科が協力して緊急診療体制をとり、効率的に患者受け入れを可能とする「急性大動脈スーパーネットワーク<sup>4)</sup>」を発足させました。「急性大動脈スーパーネットワーク」の参加病院は、平成28年7月現在、緊急大動脈重点病院(13施設)と緊急大動脈支援病院(28施設)で構成されています。圏域では、災害医療センターと東大和病院が緊急大動脈支援病院に指定されています。

1) 出典:東京都福祉保健局「リハビリテーション医療実施医療機関名簿」(平成29年3月)

2) 地域連携クリティカルパス:患者が発症した「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表。患者の病状や障害の内容、日常生活評価などを医師やリハビリスタッフ、看護師らが書き込み、転院先に渡す。中核病院から開業医、介護施設を含む幅広い職種で共有する。

3) CCU:Coronary Care Unitの略。主に急性心筋梗塞等の冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、嚴重な監視モニター下で管理する部門のこと。

4) 急性大動脈スーパーネットワーク:緊急大動脈疾患に対し、より効率的な患者搬送システムを構築し、時間依存性の本症への迅速な外科治療等の実施体制を設け、死亡例を減少させ、都民の健康維持に寄与することを目的として、平成22年11月1日からスタートした。

- 現行のネットワークを活用し、速やかな初期治療を実施するとともに、急性期を脱した患者に対して心血管疾患リハビリテーションの実施や在宅復帰につながる継続的な医療提供体制の構築が求められています。そのためには、急性期病院と回復期を担う地域の医療機関との連携を進めていくことが重要です。

## (4) 糖尿病

### 糖尿病医療を取り巻く状況

- 糖尿病は生涯を通じて治療の継続が必要となる疾患で、血糖値のコントロールを放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、失明や透析治療が必要となることがあります。また、脳卒中や急性心筋梗塞など他の疾患も起こしやすいとされています。
- 平成26年に国が実施した「患者調査」によると、都における糖尿病患者数は約32万4千人です。また、「東京都民の健康・栄養状況（平成28年 国民健康・栄養調査 東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果）」によると、糖尿病が強く疑われる者の割合は、男性は全国が16.3%であるのに対し都は16.2%、女性は全国が9.3%であるのに対し都は19.0%でした。

### 糖尿病の医療提供体制

- 圏域には日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医の診療している医療機関が18か所、認定教育施設が4か所あります<sup>1)</sup>（平成30年4月6日現在）。東京都医療機関案内「ひまわり」には、平成30年5月18日現在、インスリン療法を導入している医療機関85か所、合併症に対する継続的な管理指導を実施している医療機関80か所、患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定）を実施している医療機関103か所が登録されており、糖尿病治療に対応できる医療機関は増えてきています。また、血糖コントロールのための入院治療を実施している医療機関は16か所、急性合併症（ケトアシドーシス、高血糖、低血糖）の入院治療を実施している医療機関は15か所、慢性合併症（腎透析を除く）の精査・治療のための入院を受け入れている医療機関は12か所あり、血液透析又は腹膜透析に対応している医療機関は21か所あります。
- 糖尿病は重症化と合併症の予防のために治療が長期にわたることから、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けることができる医療提供体制を構築することが必要です。

圏域では地域の糖尿病医療連携を推進するため、平成21年度に「北多摩西部保健医療圏糖尿病医療連携推進協議会」を設置し、圏域内の2病院（災害医療センター及び立川病院）が事務局を交代しながら、かかりつけ医と糖尿病専門医の連携ツールとなる診療情報提供書の作成・普及や、「糖尿病治療のための地域医療連携マップ」の作成、医療従事者向け研修の実施、糖尿病の予防や治療に関する市民講座の開催などに取り組んできました。

1) 出典：日本糖尿病学会ホームページ 専門医検索、認定教育施設検索結果

- また、都では平成25年度から「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度<sup>1)</sup>を開始し、圏域では平成30年3月現在で医科130か所、歯科142か所の医療機関が登録しています。登録医療機関の取組を推進し、引き続き圏域の糖尿病医療提供体制の整備を進めていく必要があります。

## (5) 精神疾患

### 精神疾患医療を取り巻く状況

- 精神疾患は、近年患者数が急増しており、平成26年に国が実施した「患者調査」によると、全国の総患者数は約318万人、都内の総患者数は約42万人となっています。疾患別内訳をみると、入院患者では統合失調症圏が約61%を占めているのに対し、外来患者ではうつ病などの気分障害が約33%、統合失調症圏が約28%となっています。
- 都立中部総合精神保健福祉センターによると、平成27年度及び平成28年度における圏域の精神障害者保健福祉手帳の累積交付数<sup>2)</sup>は5,519件、平成28年度の自立支援医療（精神通院医療）の承認件数は11,389件となっており、いずれも年々増加しています。

### 精神疾患の医療提供体制

- 都の「医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書」（平成28年10月1日現在）によると、都内の精神科病床数は、区部6,946床、多摩地域（市部、郡部）15,466床で、人口10万人当たりの病床数は区部74.1床、多摩地域365.2床と多摩地域に集中しています。精神科を標榜している診療所は、区部947か所に対して多摩地域282か所、人口10万人当たりでは区部10.1か所、多摩地域6.7か所と区部に多い状況です。
- 圏域には精神科の単科病院はなく、精神科を標榜する病院が7か所あります。そのうち、精神科病床をもつ病院は、立川病院1か所で病床数は63床〔「医療機関名簿」（平成29年6月1日現在）東京都福祉保健局〕です。  
精神科を標榜する診療所数は40か所〔「医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書」（平成28年10月1日現在）〕、精神疾患患者にも対応可能（条件ありを含む）としている訪問看護ステーションは平成30年3月2日現在、33か所（多摩立川保健所調べ）です。
- 都は精神疾患患者が地域で必要なときに適切な医療が受けられるよう、地域連携を推進するために、東京都精神疾患地域医療連携協議会を設置するとともに、圏域ごとに地域連携会議を設置しています。地域連携会議では、協力医療機関の確保や連携のためのツールの開発等を行っています。また、精神科医療における地域連携体制のあり方の検証や整備を目的として、平成25年度から精

1) 「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度：地域において糖尿病治療等を行う医療機関が、「かかりつけ医」、「専門医」、「かかりつけ眼科医・歯科医等」のいずれか又は複数の立場で、「東京都糖尿病医療連携協議会」が作成した「東京都糖尿病医療連携ツール」等を活用して医療連携に参画する制度。

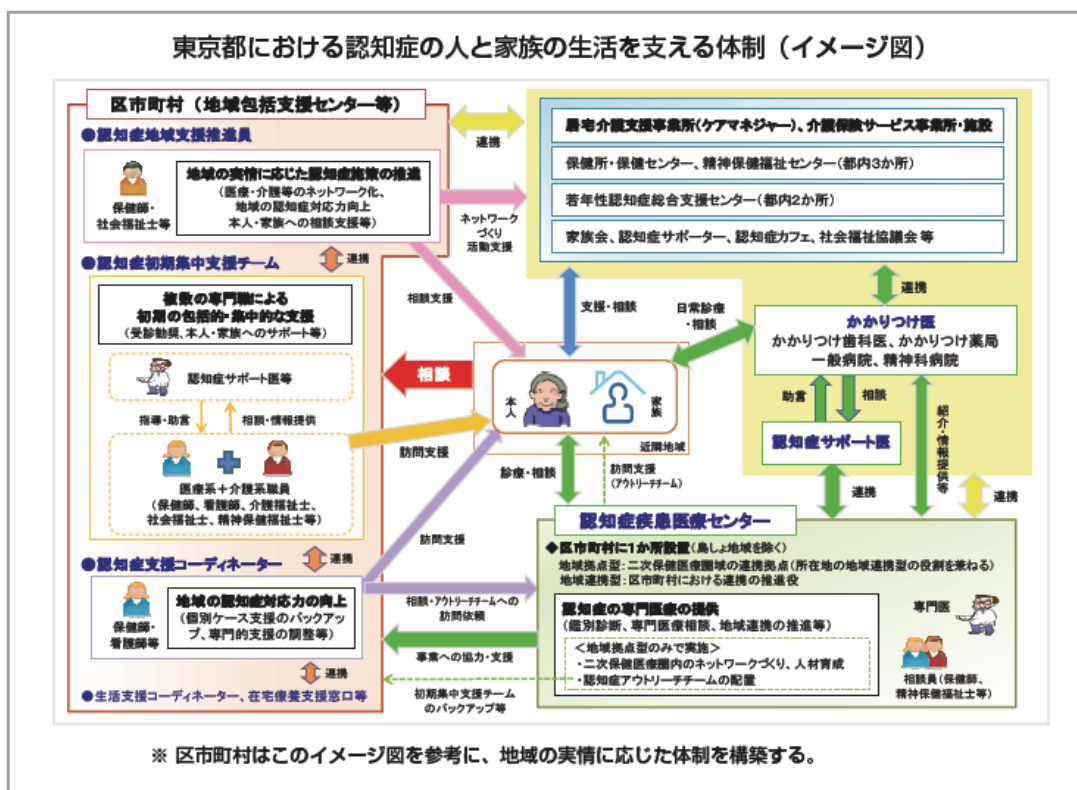
2) 累積交付数：東京都立中部総合精神保健福祉センター「平成29年度東京都精神保健福祉の動向」による「平成27～28年度累積交付数（推計）」より。精神障害者保健福祉手帳は2年に1度更新。

精神医療地域連携事業を開始しています。圏域では、平成27年度から、たかつきクリニック（昭島市）が都からの委託を受けて、北多摩西部保健医療圏精神科医療地域連携事業を実施し、圏域の実情に即した精神科医療の地域連携体制構築に取り組んでいます。

### 認知症医療の提供体制

○ 都は増加する認知症患者やその家族・関係者への相談体制を充実し、地域における認知症疾患の保健医療水準向上を図るため、地域連携型・地域拠点型の2種類の「認知症疾患医療センター」を指定しています。認知症疾患医療センターでは保健医療・介護機関等と連携して鑑別診断、急性期医療、専門医療相談等の実施や、地域の関係者への研修などを行っています。

圏域では、地域拠点型認知症疾患医療センターとして立川病院（立川市）が指定されています。また、圏域内の立川市以外の各市に地域連携型認知症疾患医療センターが1か所ずつ指定されています。<sup>1)</sup>



東京都福祉保健局「東京都保健医療計画」（平成30年3月改定）

### 地域生活支援の体制

○ 地域において精神障害者が病状に応じて必要時に適切な治療が受けられるよう、精神科や一般診療科、相談支援機関等の関係機関が連携体制を構築していくことが必要です。

保健所では、未治療者や治療中断者等の受診勧奨や入院支援を行うとともに、多摩総合精神保健福祉センターと連携して多職種チームによるアウトリーチ支援に取り組むなど、複雑困難な課題を抱えた精神障害者への相談支援を実施しています。

1) 圏域の地域連携型認知症疾患医療センター：たかつきクリニック（昭島市）、国分寺病院（国分寺市）、新田クリニック（国立市）、東大和病院（東大和市）、武蔵村山病院（武蔵村山市）

## 今後の取組

### (1) 医療機関、関係機関等による相互の連携を推進します

がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・精神疾患に関わる医療が切れ目なく提供される体制の構築を目指し、地域の医療関係機関・団体が連携して取り組みます。

市や医療保険者など関係機関及び団体は、生活習慣病の予防や疾病の早期発見及び重症化予防の取組など、住民・患者に対する普及啓発や特定健診を通じた受診勧奨、有所見者への支援などに引き続き取り組みます。

保健所は圏域の脳卒中及び糖尿病の医療連携推進協議会を通じて、地域の医療機関や関係機関が連携し、住民が安心して受療できる体制づくりに取り組みます。また、相談支援で関わる患者の状況に応じた医療提供体制を確保します。また、関係機関による退院時ケアカンファレンスやその後のケア会議などの取組を通じて、医療機関や関係機関相互の連携を推進し、患者が医療・福祉のサービスを切れ目なく受けられる体制の構築を支援します。

### (2) 疾病別の取組を推進します

#### <がん>

保健所は、圏域のがん治療、緩和ケア及び在宅医療の資源に関する情報を収集し、患者の声相談窓口等を通じて、がん患者へ適切な医療機関機能情報等を提供します。

#### <脳卒中>

##### 脳卒中の医療連携体制を推進します

脳卒中医療連携推進協議会は、患者が急性期、回復期、維持期それぞれの治療段階において、地域で安心して医療を受けられるよう、地域の課題に応じた対策を推進します。また、救急隊を対象とする講習会の実施など、脳卒中医療に関して、圏域の関係機関が専門性を高めるための事業を行います。

また、一人ひとりの状態に応じて患者が医療・福祉の連携したサービスを切れ目なく受けられるよう、リハビリテーション支援事業との連携及び在宅療養体制の充実を図ります。

脳卒中医療連携推進協議会及び脳卒中医療に携る関係機関は、各取組を通じて、圏域住民における脳卒中の年齢調整死亡率<sup>1)</sup>(人口10万対)について減少を目指します。

#### <心血管疾患>

消防署と市は、急性心筋梗塞の兆候や救急要請、また、AEDの使用法、心肺蘇生法について、継続的に住民に普及啓発します。

生活習慣の改善により危険因子を減らすことが効果的であることや定期的な健診受診、適切な治療継続の必要性などについて、市と医療保険者は普及啓発を行います。

1) 年齢調整死亡率：年齢構成が著しく異なる集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。



## ＜糖尿病＞

### 糖尿病の医療連携体制を推進します

糖尿病医療連携推進協議会は、予防から初期・安定期治療、専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療等の各医療機能を切れ目なく提供できる体制を確立するため、「糖尿病地域連携の登録医療機関制度」を活用し、「かかりつけ医」、「専門医」、「かかりつけ眼科医・歯科医等」の相互連携を推進します。

保健所は、糖尿病医療連携推進協議会と連携し、医療機関に対して登録医療機関制度への参加を呼びかけます。また、糖尿病診療に関わる医療従事者間の連携が円滑に進むよう、登録医療機関の役割に応じた医療連携体制の構築を支援します。さらに、市による重症化予防の取組についても情報共有を行い、各市の取組が進むよう支援します。

## ＜精神疾患＞

保健所、市、相談機関、保健福祉関係事業者及び医療機関の相談担当者は、精神科を標榜する医療機関が圏域に少ないという地域特性を踏まえて、未治療、治療中断者への支援に取り組みます。

また、入院治療から地域移行・地域定着において、必要となる精神科医療や福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、精神科医療地域連携事業などを通じた体制づくりに取り組んでいきます。

さらに、認知症疾患医療センターを中心として地域の認知症医療体制を強化し、医療・介護の連携を進めます。

<b>重点プラン7</b>	脳卒中の医療連携体制を推進します
<b>指標 ⑨</b>	脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）
<b>ベースライン</b>	男性：33.5、女性：19.1（平成28年度）
<b>指標の方向</b>	下げる

<b>重点プラン8</b>	糖尿病の医療連携体制を推進します
<b>指標 ⑩</b>	「糖尿病地域連携の登録医療機関」の数
<b>ベースライン</b>	272か所（平成29年度末時点）
<b>指標の方向</b>	増やす

## 2 事業ごとの医療連携体制

### (1) 救急医療

#### 救急医療体制の現状

- 都の救急医療体制は、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療、入院を必要とする中等症・重症患者に対する二次救急医療、生命危機が切迫している重篤患者に対応する三次救急医療に分けて整備し、それぞれの連携が図られています。
- 初期救急医療は各市で実施しており、昭島市、国分寺市が診療所の医師による当番制により、立川市、国立市、東大和市及び武蔵村山市が休日夜間急患センター等を設置して初期救急医療体制を整備しています。また、歯科についても固定又は輪番で体制を整備しています。
- 都は365日24時間対応の二次救急医療体制を整備するため、平成11年度から東京都指定二次救急医療機関による休日・全夜間診療事業を行っています。圏域内には平成30年1月1日現在、指定二次救急医療機関が11か所<sup>1)</sup>あります。小児の休日・全夜間診療は、立川病院（立川市）、太陽こども病院（昭島市）、武蔵村山病院（武蔵村山市）の3か所が指定されています。三次救急医療は救命救急センターとして災害医療センターが生命危機を伴う重症・重篤な救急患者を受け入れています。

#### 【圏域における救急医療体制】

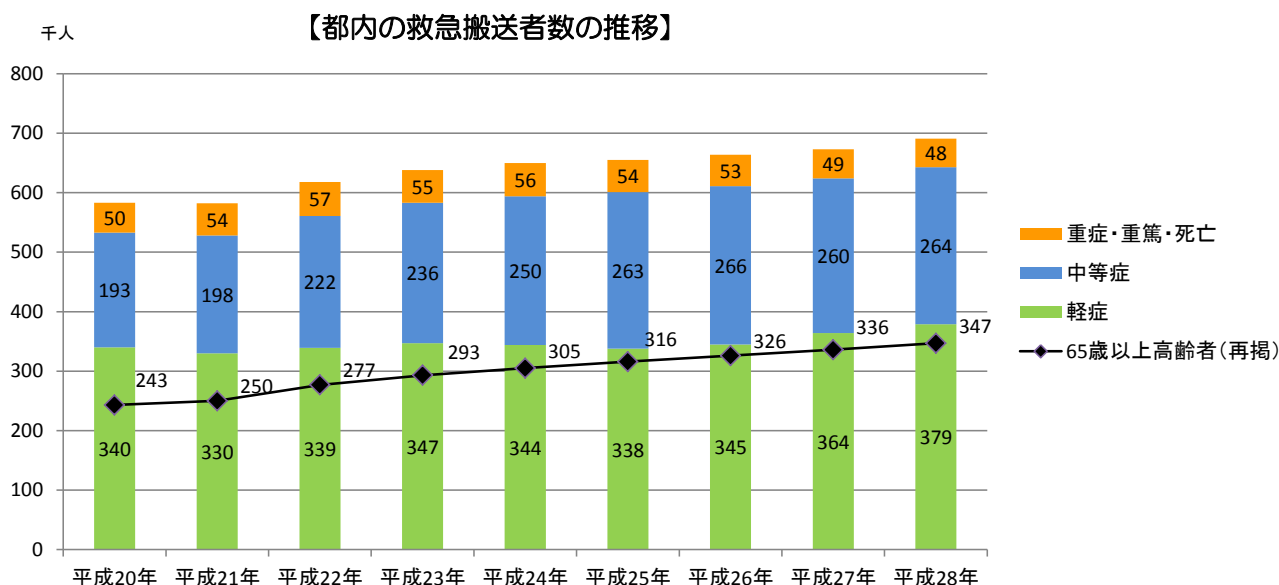
平成30年1月1日現在

市名	人口 (人)	地区 医師会名	初期 ※平成29年4月1日現在							二次		三次 救急救命 センター		
			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	
			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			
立川市	182,769	立川市			1	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 (立川病院)(*月・水・金のみ実施)	1		11 災害医療 センター 1か所 (34床)	
昭島市	113,196	北多摩	2	1								1		
国分寺市	121,682		2	1								1		
国立市	75,690				1	1				休日診療センター	1			
東大和市	85,814				1					東大和市休日急患診療所		1		
武蔵村山市	72,426				1	1				市立保健相談センター		1		
計	651,577		4	2	4	3	0	1		5	2	4	11	1所34床

出典：東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課ホームページ「東京都における救急医療体制」

1) 圏域の東京都指定二次救急医療機関（11か所）：立川中央病院（立川市）、災害医療センター（立川市）、川野病院（立川市）、立川相互病院（立川市）、立川病院（立川市）、昭島病院（昭島市）、うしお病院（昭島市）、太陽子ども病院（昭島市）、東京西徳洲会病院（昭島市）、東大和病院（東大和市）、武蔵村山病院（武蔵村山市）

- 東京消防庁によると平成28年中の救急隊の出場件数は777,382件で、7年連続で増え続けています。また、救急搬送者のうち軽症者（初診医師により入院を要しないと判断されたものをいう。）の割合は54.9%で半数以上を占めています。
- 東京消防庁では増大する救急需要に対し、救急車を真に必要とする傷病者に適切に対応するため、救急車の適正利用に関する普及啓発を行うとともに、「東京消防庁救急相談センター」や「東京版救急受診ガイド<sup>1)</sup>」の周知及び利用促進を図っています。



出典：東京消防庁「東京消防庁統計書」（平成20年～平成28年）

- 圏域では脳卒中医療連携推進協議会の取組として、救急隊向け講習会や救急隊と病院の意見交換、住民を対象とした脳卒中のサインと救急要請に関する普及啓発などにより、脳卒中発症の際の迅速な救急搬送の確保に取り組んでいます。

## (2) 周産期医療

- 都では、東京都の周産期医療を取り巻く現状を踏まえ、ハイリスク妊産婦・新生児へのケアの強化、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化、NICU<sup>2)</sup>等長期入院児に対する在宅移行支援の強化を取組の視点とした「東京都周産期医療体制整備計画」を平成30年3月に改定しました。  
平成30年3月1日現在、都は周産期母子医療センター27施設、周産期連携病院10施設を整備し、これらの施設に合計321床のNICUを確保しています。

1) 東京版救急受診ガイド：急な病気やケガをした際に、都民自らが緊急性を判断できるよう、平成24年4月からウェブや冊子で情報提供している。  
2) NICU：新生児の(Neonatal)集中治療室(ICU)。低出生体重児(未熟児)や、先天性の病気を持った重症新生児に対し、呼吸や循環機能の管理といった専門医療を24時間体制で提供するものである。

- 多摩地域においては周産期母子医療センターが6か所指定されており、当圏域では立川病院が指定を受けて6床のNICUを確保しています。限られた医療資源を有効に活用するためには、周産期に関係する医療機関の連携が重要です。また、周産期医療を担う医師の確保や産前から産後までの切れ目のない支援体制の整備など、周産期に係る保健医療サービスを安定して提供する体制づくりが必要です。

### (3) 小児医療

- 都は、区市町村が平日夜間に行う小児初期救急医療事業に対する運営経費の補助や、休日及び全夜間において、主として入院を必要とする救急患者に対応する救急医療機関の確保など、小児救急医療体制の整備を進めてきました。
- 当圏域で小児科を標榜している医療機関は、平成28年10月1日現在で112か所（病院12か所、診療所100か所）あり、平成21年10月1日現在の121か所（病院11か所、診療所110か所）に比べ若干減少しています。<sup>1)</sup> また、圏域の年少人口（0～14歳）も平成29年1月現在で82,126人と、平成21年1月1日現在の83,376人に比べて減少しています。<sup>2)</sup>
- 圏域では、小児科の休日・全夜間診療を行う二次救急医療機関は、平成30年4月現在、立川病院（立川市）、太陽こども病院（昭島市）、武蔵村山病院（武蔵村山市）の3病院です。  
また、災害医療センターは、救命救急センターとして小児救急医療も担っています。  
さらに、救命治療のための小児専門の高度医療を行う医療機関として都が指定する「こども救命センター」は都内に4か所あり、多摩地域では、東京都立小児総合医療センターが指定されていません。

1) 出典：東京都福祉保健局「医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書」（平成21年・平成28年）

2) 出典：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

## 今後の取組

## 事業別の取組を推進します

## (1) 救急医療

消防署、保健所、市、医師会等は、救急医療の適正利用に関する普及啓発ポスターやチラシの配布・設置を進め、救急医療と救急業務に対する住民の正しい理解と認識を広めます。

脳卒中医療連携推進協議会は、住民に対して脳卒中の初期症状を普及啓発し、適切な救急要請につながります。また、救急隊向け講習会の開催等を通じ、円滑な救急搬送を支援します。

## (2) 周産期医療

市及び妊婦健康診査受託医療機関等は、早期にハイリスク妊婦を把握し、安心、安全な出産を迎えられるよう適切な支援を行います。

## (3) 小児医療

小児救急医療体制のさらなる充実やこども救命センターの機能強化、小児医療に関する普及啓発や地域の小児医療体制の確保を目指します。

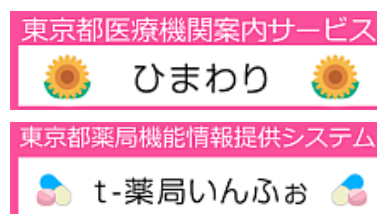
## コラム

## 東京都医療機関・薬局案内サービス “ひまわり”・“t-薬局いんぷお”

<https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq13/qqport/tomintop/>

“ひまわり”は、都内の医療機関の場所や診療の内容などの情報を提供し、受診の参考としていただくためのものです。

“t-薬局いんぷお”は、医薬品医療機器法に基づき、都内の薬局の機能などに関する情報を公表するサイトです。



東京都福祉保健局ホームページより

## 東京消防庁救急相談センター

#7119

急な病気やケガなどで「救急車を呼んだ方がいいのかな?」「今すぐ病院に行った方がいいのかな?」など迷った場合に、救急車の利用や自己受診に関するアドバイス、診療可能な病院案内を行っています。



東京消防庁ホームページより

## 子供の健康相談室（小児救急電話相談）

#8000

東京都では、保健所や保健センターが閉庁する時間帯に、子供の健康・救急に関する相談に、看護師や保健師等が応じています。

### 3 在宅療養の推進

#### 現状と課題

#### 在宅療養の現状

- 国は、平成24年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針」を改正し、従来の4疾病・5事業に加え、新たに精神疾患及び居宅等における医療（いわゆる「在宅医療」）を追加しました。都では、「在宅医療」について、都民に身近な行政機関である区市町村の取組を基盤に介護や障害サービスなどの福祉と連携した体制の整備を目指す考えから、「東京都保健医療計画（第五次）」以降、「在宅療養」の用語を用いています。
- 国は、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。それに伴い、国は平成27年に「介護保険法」を改正し、在宅医療・介護連携推進事業<sup>1)</sup>を制度化しました。この改正により、平成30年4月には、「地域の医療・介護の支援の把握」、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」等、8項目の事業項目を全市区町村において実施することとなりました。
- 一方、小児医療技術の進歩によって、医療的ケア児<sup>2)</sup>が増えています。医療的ケア児が、病院ではなく地域で生活していくために、小児に対する在宅療養の必要性も高まっています。

#### 圏域の状況

- 都が65歳以上の高齢者を対象に実施した平成27年度東京都福祉保健基礎調査「高齢者の生活実態」で、高齢期の住まいについて尋ねたところ、「現在の住宅に住み続けたい」人の割合は「介護が必要にならないうち」であれば72.0%、「介護が必要になったとき」では49.5%でした。圏域においては、「介護が必要にならないうち」で71.6%、「介護が必要になったとき」で47.0%の人たちが「現在の住宅に住み続けたい」と回答しています。このように、多くの高齢者は住みなれた町に住み続けたいとの意向を持っています。

1) 在宅医療・介護連携推進事業：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後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、ア)地域の医療・介護資源の把握、イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、ウ)切れ目のない在宅医療と提供体制の構築推進、エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、カ)医療・介護関係者の研修、キ)地域住民への普及啓発、ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の8項目の事業を全区市町村において実施するもの。

2) 医療的ケア児：医療的ケアを受けることができれば地域で生活することができる子供たち。

## 在宅療養体制の推進

- 都は、平成22年度に「東京都在宅療養推進会議」を設置しました。この会議では、地域における在宅療養に関する行政、関係機関・団体及び都民等の役割分担を明らかにして連携を強化するとともに、地域における先進的な取組等についての検証や在宅療養に係る普及啓発等について協議を行ってきました。平成28年度には「小児等在宅医療検討部会（平成29年度に「小児等在宅医療推進部会」へ改組）」を設置し、小児在宅医療を推進しています。
- 圏域各市では、平成27年度からの第6期介護保険事業計画における重点取組事項として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進などの事業が盛り込まれ、計画に沿った取組が加速しています。事業を推進していく会議体である、「在宅療養推進協議会」は、平成27年度に圏域全市で設置されました。また、多職種研修や、地域の在宅医療と介護連携を支援する相談窓口の設置など、在宅医療・介護連携推進事業の8事業が順次開始されています。
- また、圏域では、保健所が看護連携システムを構築していくことを目指して、平成元年に「看護管理者連絡会」を設置しました。圏域共通の退院連絡票の作成や、圏域内病院と訪問看護ステーションとの間で相互研修を実施し、看護分野を中心に在宅療養の課題解決に向けた取組を行っています。

「相互研修」は、病院と訪問看護ステーションの看護師が相互に看護現場を体験することで、患者の視点から病院と地域の連携を見直すことができるため、大変有効であると好評を得ています。
- 保健所では、在宅療養の質の向上を目指して、圏域6市の行政担当者向けの連絡会・研修会を実施しています。また、難病患者や重度心身障害児（者）及びそれらの家族に対して保健師による個別支援活動や在宅療養生活が円滑に送れるためのコーディネートをを行うなどの支援を行っています。支援には医療機関をはじめとした地域の関係機関とのネットワークが欠かせません。そこで、職員による相談やコーディネート機能等に加えて、地域の支援スタッフへの専門的・技術的支援を行っています。

## 介護予防とリハビリテーション

- 高齢者人口が増加する中で、高齢者のロコモティブシンドローム<sup>1)</sup> やフレイルが課題となっています。ロコモティブシンドロームやフレイルが進行して介護が必要な状態になる前に、要介護状態になることを防ぐ、あるいは遅らせる必要があります。
- 東京都健康長寿医療センターでは、都の委託を受けて「東京都介護予防推進支援センター」を運営しています。東京都介護予防推進支援センターは、介護予防に関わる包括的な知識の提供を基盤とし、地域づくりによる介護予防のほか、介護予防全般に関わる総合的かつ継続的支援を行っています。地域の実情や取組段階に応じた、人材育成、派遣調整、相談支援、事業評価・効果検証といった支援を進めています。
- 圏域のリハビリテーション資源は、回復期リハビリテーション病床が4病院322床<sup>2)</sup>（平成28年9月現在）、通所リハビリテーション事業所が18か所<sup>3)</sup>（平成30年9月現在）、訪問リハビリテーション事業所が12か所<sup>3)</sup>（平成30年9月現在）となっています。
- また、圏域のリハビリテーション医療の拠点施設として、平成17年度から村山医療センターが都の「地域リハビリテーション支援センター」の指定を受けて活動しています。

同センターでは、(1) 市民講座や介護専門職を対象とした研修の実施、(2) 地域のリハビリ資源の調査結果をまとめたリハビリテーションマップの作成、(3) 高齢や疾病による障害のため日常生活が困難となった人に対する、介助の方法や福祉用具の利用、住居改修などリハビリテーション全般にわたる相談対応などに取り組んでいます。
- 圏域での障害児に対するリハビリテーションについては、療育を専門とする東京小児療育病院（176床）と東京都立東大和療育センター（128床）の2か所で入通所事業を実施しています。リハビリテーション医療には、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等があり、専門スタッフとして、リハビリテーション科専門医、リハビリテーション医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理職及び看護師などの多職種がチームでリハビリテーションを実施しています。

1) ロコモティブシンドローム(運動器症候群):運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

2) 出典:東京都福祉保健局「リハビリテーション医療実施医療機関名簿(平成29年3月)」

3) 出典:公益財団法人東京都福祉保健財団ホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション」



## 今後の取組

### (1) 圏域における在宅療養体制を充実させます

市は、「在宅療養推進協議会」など、在宅療養の体制整備を進める会議体の運営を通じて、医療・福祉・介護の連携、在宅療養にかかる相談支援や情報提供、人材育成のための多職種研修などに取り組んでいきます。

保健所や地域の保健・福祉関係機関は、市の在宅療養体制整備のための会議等に積極的に参画するとともに、人材育成の取組を支援します。

病院は、患者の入院中から在宅療養を視野に入れ、早期から退院に向けての支援ができるよう体制を構築します。病院看護師と訪問看護師が双方の現場を理解した上で調整を図れるよう、病院と地域の相互研修を推進します。都、市及び保健所は、在宅療養を支える病院間の連携とともに、病院と診療所、診療所間の連携体制構築を支援します。

市及び医師会、歯科医師会、薬剤師会や看護師等の職能団体及び介護事業者は、多職種によるグループワークを取り入れた各種研修会を開催し、質の高い在宅サービスを円滑かつ効率的に実施できる体制づくりを進めます。

医師会は、24時間の診療体制や、看取りのできる環境の整備に向けて、主治医・副主治医制<sup>1)</sup>の導入や各種の研修に取り組めます。

### (2) 在宅療養生活への円滑な移行を促進します

地域リハビリテーション支援センターは、維持期のリハビリテーションや生活の中でのリハビリテーション、障害者や小児等に必要とされるリハビリテーションなど、様々なリハビリテーションが適切に提供されるよう、(1) 地域包括支援センター職員や介護支援専門員、各関係者等の研修強化、(2) 地域のリハビリテーション資源の調査、(3) 情報発信、(4) 多機関、多職種連携に向けての連絡会の開催、(5) リハビリテーションに関する相談、(6) 患者・家族への普及啓発などを実施します。

医療関係者等は、病院における退院指導の際などにリハビリテーションの継続の必要性を伝え、患者自らが積極的にリハビリテーションに取り組むための動機付けや情報提供を行います。

患者は、リハビリテーションの主役は当事者自身であることを理解し、適切な医療・福祉サービスを活用するとともに、自らの機能を維持・増進するよう努めます。

市や保健所は、障害児に対するリハビリテーションを提供する専門医療機関との連携を図り、障害児への療育を支援します。

1) 主治医・副主治医制：複数の医師が一人の患者を担当する。基本的には主治医が責任を担い、主治医が不在の時の緊急対応を副主治医が担う制度。

### (3) 在宅療養に関する住民の理解を促進します

市は、住民が日頃から在宅療養に関する知識を得て理解を深めるための機会を提供します。また、在宅で療養することや、在宅における看取り、地域の在宅療養や介護に関する資源、さらに行政サービスなどについて、各市の特徴を踏まえた情報を提供していきます。

圏域の地域リハビリテーション支援センターや東京都認定がん診療病院・がん診療連携協力病院、認知症疾患医療センターなど、各医療分野の中核を担う病院は、様々な疾患や障害に対応するため、圏域各市と適切に連携します。

保健所は、難病患者や重度心身障害児（者）及び家族、支援者等に対して、在宅療養に関する研修を実施します。

<b>重点プラン9</b>	圏域における在宅療養体制を充実させます
<b>指標 ⑪</b>	地域の医療・介護関係者の連携を実現するための多職種での研修
<b>ベースライン</b>	
<b>指標の方向</b>	充実させる