

## 第2節 医療連携体制の構築

都民の医療に対する安心や信頼を確保し、都民が質の高い医療サービスを適切に受けられるためには、症状に応じた適切な医療を提供し、高度医療を担う病院から身近な地域の診療所までの各医療機関の機能に応じた役割分担や連携体制の構築が重要な課題です。

また、都民が各医療機関でどのような診療が行われ、病気になったときにどのような治療が受けられ、どのように日常生活に復帰できるのか、都民の視点に立った切れ目のない医療の連携体制を示すことが求められています。

本節では、保健医療計画（第1章第2節(9頁)参照)における「患者中心の医療体制の構築」から、医療費適正化に向けた取組に関連する部分について述べていきます。

### 1 都民の視点に立った医療情報の提供

#### (1) 「ひまわり」による医療機能情報提供制度の実施

第五次医療法改正で、国は「患者等への医療に関する情報提供の推進」を掲げ、「医療機能情報提供制度」を創設しました。この改正により、医療機関に対しては住民に提供する医療に関する情報（医療機能情報）の都道府県への報告が義務付けられるとともに、都道府県に対しては医療機関から報告された医療機能情報の住民への公表が義務付けられました。

また、国は「医療連携体制の推進」を掲げ、住民・患者に分かりやすい保健医療体制の実現に向け、都道府県は主要な事業ごとの医療連携を構築し、情報について住民への公表を行うこととしています。

東京都では、平成5年度に医療機関案内と保健医療福祉相談を開始し、平成15年度からは医療機関案内サービス“ひまわり”としてインターネットによる医療機関の情報提供を行ってきました。

第五次医療法改正に合わせ、医療機関案内サービス“ひまわり”のシステムを改修し、平成20年度中に医療機能情報提供制度の完全実施に対応します。また、都民のニーズも踏まえつつ情報の充実を図るなど、都民による適切な医療の選択を支援していきます。

都民への情報提供に併せて実施している医療機関向けの情報提供については、提供方法を順次改善し、医療機関の地域連携の構築を支援します。

また、疾病ごとの医療連携を担う医療機関の名称について、“ひまわり”の情報を活用して、東京都のホームページにより都民や医療機関に順次公表します。

## (2) 医療情報の理解促進の取組

医療に関する情報提供に関しては医療機関案内サービス“ひまわり”による医療機関の情報提供や広告など、これまで医療を提供する側からの情報提供が中心となってきましたが、都民の医療に対する不安・不信を取り除き、都民が主体的に医療に関わるためには、都民の医療情報への理解が不可欠となっています。

東京都では、平成18年度に「医療情報に関する理解を促進する会」を設置し、そこで医療情報に関する都民（患者）の理解を促進するためのテキストとして「暮らしの中の医療情報ナビ」を作成しました。

今後は、都民の医療ニーズに応じた新たなテキストを作成するとともに、冊子の活用や医療の仕組みなどについて都民が自ら学べるインターネットサイトの提供を通じ、患者中心の医療を実現していきます。

図表4-2-1



URL（パソコン） <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/>  
(携帯電話) <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/inavi/k/>

## 2 疾病・事業ごとの医療連携体制の取組

我が国の疾病構造は、結核をはじめとした感染症から、がん（悪性新生物）、脳卒中、心疾患、糖尿病などの生活習慣病へと変化しています。

これらの生活習慣病は、患者数が多く死亡率が高い一方、症状の経過に応じて救急医療から福祉サービスまでを視野に入れたきめ細やかな対応が必要であり、患者の生活の質の向上を目指した医療体制の構築が不可欠です。

また、安全で安心できる医療の実現に当たっては、都民が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、救急医療をはじめとし、災害医療、へき地医療、周産期医療や小児医療の各事業についても確実な医療を提供可能な体制の構築が求められています。

これらの疾病構造の変化や地域医療の確保に対応するためには、疾病や事業ごとに、必要となる医療の機能を明らかにした上で、各医療機能を担う医療機関を明確にする必要があります。

さらに、これらの医療機関が連携するとともに、その連携体制を都民や患者にわかりやすく示すことで、患者を中心とした切れ目のない医療提供体制を構築することが必要です。

東京都では、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について、それぞれの医療体制の方向性を示していきます。

東京都は、これまでも地域における疾病別の医療連携に取り組んできたところですが、医療体制を構築する4疾病については、疾病の特徴に応じて必要な医療機能を明らかにするとともに、医療機関等について調査・検討を行い、それぞれの医療機能を担う医療機関等を示していきます。

また、5事業についても、より都民が安全で安心できる医療体制の実現を目指し、現在実施している施策をはじめとした取組を展開していきます。

4疾病及び5事業の医療体制に当たって、医療体制が構築された疾病、事業については、医療機能ごとの医療機関等の名称を都民に対してわかりやすく情報を提供することで、患者中心の医療の実現を図っていきます。

4疾病及び5事業のうち、救急医療、周産期医療、小児医療は、本計画における方向性に関連が高いと考えられる取組であり、それぞれについての取組は以下のとおりです。

### (1) がん医療の取組

がんは、都民の主要死因の第1位であり、高齢化の進展に伴い患者数や死亡者数が今後も増加することが予想されることから、地域全体のがん医療水準の向上や治療の初期段階からの緩和ケアの実施、在宅医療や相談体制の確保などの医療体制を構築する必要があります。

がん診療連携拠点病院や東京都認定がん診療病院を整備し、地域の医療連携体制の構築を行うとともに、放射線療法や化学療法等の推進やがん医療に従事する人材の育成により、高度な医療の提供やがん医療水準の向上を推進します。

がんに関する情報提供の推進や相談支援体制の整備を図るとともに、初期段階からの緩和ケアの実施や在宅医療体制の充実により、患者の不安を軽減していきます。

がん登録の推進に取り組むとともに、患者の負担の少ない検査方法や治療方法等の開発などがんに関する研究等を推進していきます。

## (2) 脳卒中医療の取組

脳卒中は、発症後、速やかに専門的な医療を受診することが重要ですが、発症後生命が助かった場合でも後遺症が残る可能性が高い疾患です。

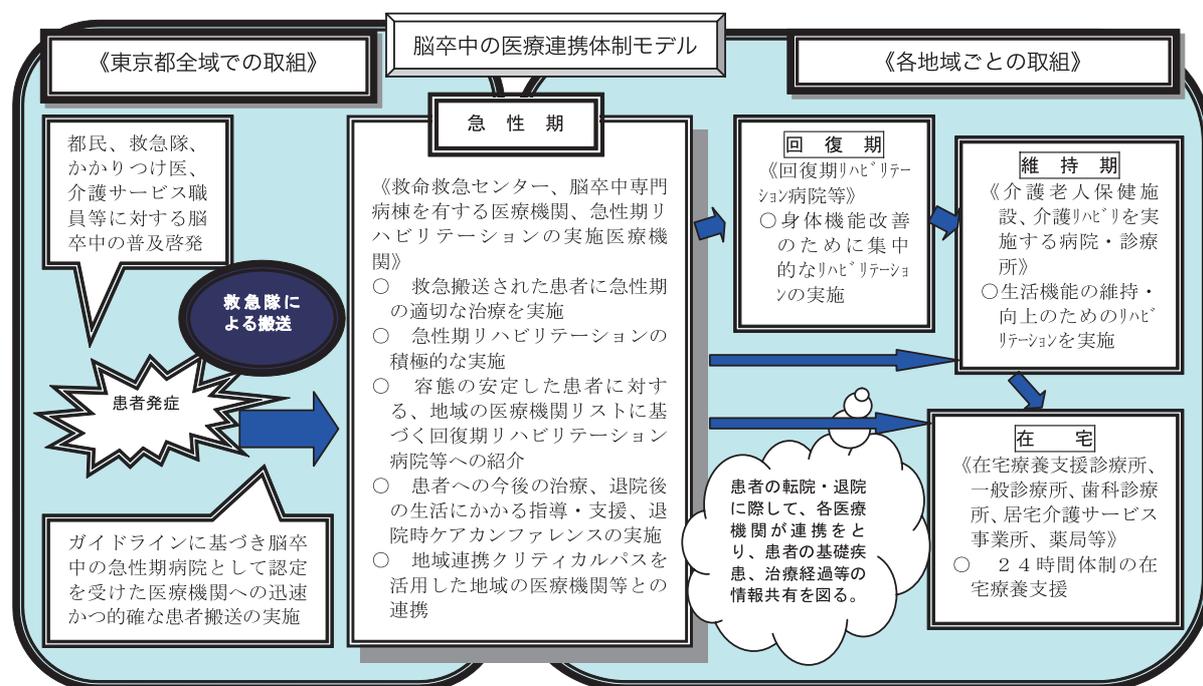
また、脳卒中は、発症から治療、回復、在宅医療までに要する期間が長く、様々な医療機関などが関わる必要があります。

これらの脳卒中の特徴を踏まえ、患者の発症から急性期までの対応を中心とした東京都全域における取組と、急性期を含め、回復期、維持期、在宅医療に至るまでの地域における取組を並行して進めていきます。

東京都全域を視野に、脳卒中を発症した患者が速やかに適切な専門医療を受けることが可能な仕組みを構築するため、脳卒中の中核的病院、東京消防庁、医療関係団体の代表などと連携した取組を進めます。具体的には、急性期の対応が可能な病院の連携、救急搬送体制の構築、標準的な地域連携クリティカルパス<sup>(注)</sup>の作成等を行います。

また、二次保健医療圏を基本とした各地域において、医療機能に対応した医療機関の連携を図るなど、急性期を含め回復期、維持期、在宅療養までの切れ目のない医療・介護サービスを提供可能な仕組みを構築します。

図表4-2-2 脳卒中医療の取組



(注) 地域連携クリティカルパス  
地域内で各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のこと。

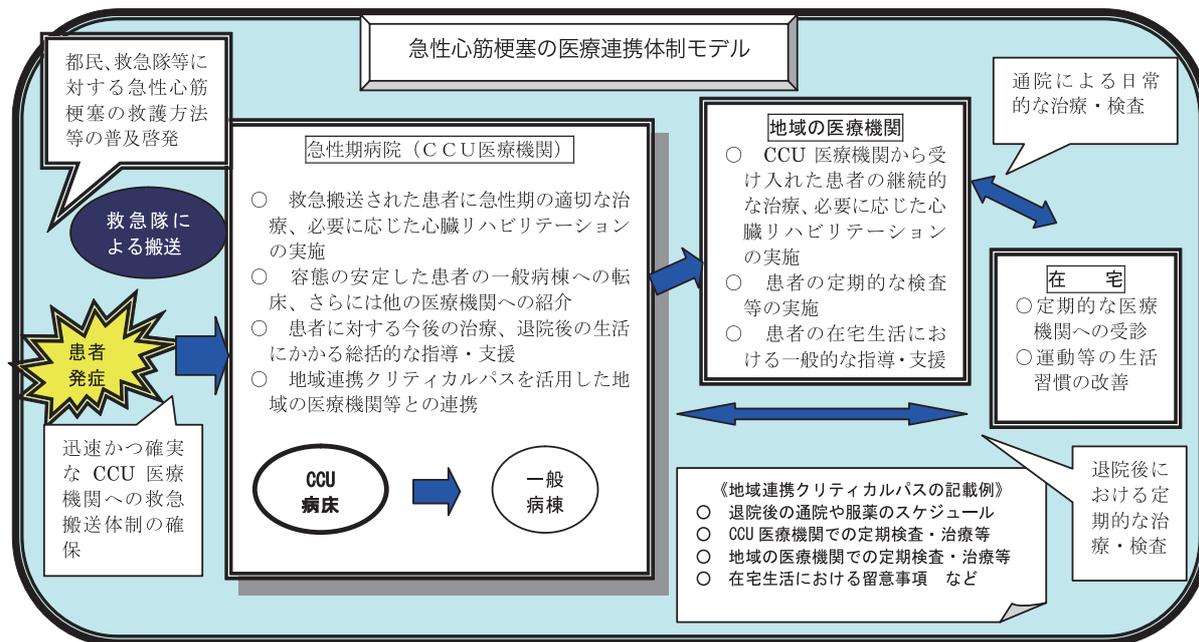
### (3) 急性心筋梗塞医療の取組

急性心筋梗塞は、発症後、速やかに A E D<sup>(注1)</sup> の使用を含めた救急蘇生法などの適切な処置を行い、早期に専門的な医療機関へ搬送、受診することが重要です。また、急性期の医療機関において心臓リハビリテーション<sup>(注2)</sup> を実施した後は、円滑に在宅復帰などを図ることも重要です。

急性心筋梗塞の中核的病院、東京消防庁、医療関係団体の代表などが中心となって、東京都全域における救急搬送の仕組みを基盤として、適切なリハビリテーションの実施や在宅復帰に向けた取組を含めて体制づくりを進めていきます。

具体的な取組として、急性心筋梗塞患者の救急搬送に際して、心臓病専用病室（CCU<sup>(注3)</sup>）を設置した医療機関に適切に搬送可能な仕組みを強化します。また、心臓リハビリテーションプログラムの円滑な実施や地域連携クリティカルパスの普及の推進、患者や家族への普及啓発などに取り組みます。

図表4-2-3 急性心筋梗塞医療の取組



(注1) A E D（自動対外式除細動器）

Automated External Defibrillator の略。心臓が小刻みに震えて血液を送り出すことができなくなる心室細動と呼ばれる症状による心停止者に対し、電気ショックを与えて心臓の動きを正常に戻すための装置。救命のためであれば一般市民も使用することができる。

(注2) 心臓リハビリテーション

心疾患に基づく身体的精神的影響の軽減や合併症及び再発予防を目的とした、運動処方、危険因子の管理、教育やカウンセリングなどの包括的なプログラムのこと。

(注3) C C U

Coronary Care Unit の略。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門のこと。

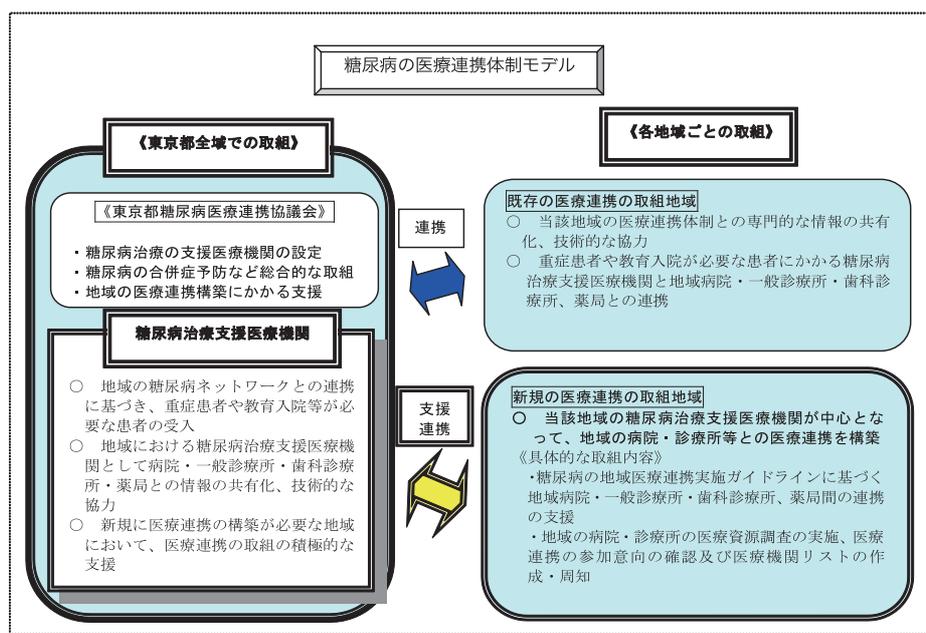
#### (4) 糖尿病医療の取組

糖尿病は、発症後、長期にわたって生活習慣の改善も含めた治療が必要となる一方、重症化した場合の疾病が多岐にわたることから、適切な医療提供体制の確保が必要な疾患です。また、糖尿病は、予防から治療に至るまで、多くの医療従事者が関わる疾患であり、既に都内においても様々な取組が見られます。

具体的には、糖尿病の専門医療機関や、医療関係団体、東京都などが中心となって東京都全域を視野に、急性合併症、慢性合併症や教育入院などの専門治療が実施可能な医療機関の認定や合併症予防等の取組、地域の医療連携の構築を支援する体制を進めます。

また、糖尿病について各地域で実施されているネットワークとの連携体制の構築や新たに医療連携を構築する地域への支援等を行います。

図表4-2-4 糖尿病医療の取組



#### (5) 救急医療体制の充実

東京都においては、高齢化に伴う患者や単身世帯の増加に伴い、突発・不測の傷病による不安感などを背景に、救急搬送患者は増加傾向にあります。

また、救急車で搬送される患者は必ずしも入院が必要な状態でない場合も多いことから、救急医療適応の必要性について相談できる体制の充実が重要です。

東京都における救急医療体制は、入院を必要としない初期救急医療機関、入院を要する中等度患者に対する二次救急医療機関、生命危機を伴う重篤患者に対する三次医療機関を基本として構成しています。

より質の高い救急医療体制の実現を図るため、都の現状や特性を踏まえた救急医療機関の評価基準の策定などを行っていきます。

また、救急患者が病状に応じた適切な救急医療を迅速に受けられるよう、救急医療体制の見直しや救急車の適正利用を図るとともに、急病発生時の不安を解消できるよう、救急相談体制の充実を図っていきます。

## (6) 周産期医療の充実

低出生体重児の増加、ハイリスク妊娠の増加等により、周産期医療<sup>(注1)</sup>に対するニーズは増大している一方で、周産期医療を担う小児科・産科の医師数や病院数、分娩取扱機関数は減少しています。

また、NICU<sup>(注2)</sup>における長期入院児の存在や高度周産期医療を担う周産期センターへの正常分娩の集中などの状況があり、高度医療の確保のためには、地域における機能分化と連携強化などが必要となっています。

周産期医療体制の充実に当たっては、総合周産期母子医療センターを中心に病院・診療所・助産所等からなる複数の周産期ネットワークグループを構成し、医療機関等の連携を強化することで、より早い段階でのリスク把握と患者紹介を推進します。

また、妊婦（胎児）・新生児のリスクに応じた医療提供の仕組みづくりや、周産期母子医療センター<sup>(注3)</sup>の機能強化、NICUの整備、リスクのある妊娠・出産に対応可能な二次医療機関での受入体制の促進などに取り組んでいきます。

## (7) 小児医療体制の整備

核家族化などの影響により、子どもの病気に対する基礎的知識が不足しがちな家庭において、子どもの急な体調変化の際に不安なため受診することが多くなっています。また、成人に比べ小児は夜間の救急患者の割合が高くなっています。

小児医療体制の整備に当たっては、子どもの病気や事故防止に関する知識を持ち、子どもの急な体調変化の際に慌てず適切な対応がとれるよう、普及啓発を推進し、相談体制を充実します。

また、身近な地域で夜間休日に初期救急診療を受けられる体制整備を促進するとともに、症状の重い小児患者に対する救急医療を確実に提供するため、二次・三次救急医療体制の充実などを図っていきます。

(注1) 周産期医療：周産期（妊娠満22週から生後7日未満）を含めた前後の期間における医療。

(注2) NICU：新生児集中治療管理室（Neonatal Intensive Care Unit）。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ための集中治療室

(注3) 周産期母子医療センター：周産期に産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な医療を提供できる施設