

多摩メディカル・キャンパス整備基本構想

～多摩地域の医療水準の向上のために～

平成 30 年 1 月

 東京都病院経営本部

はじめに

東京都府中市にある「多摩メディカル・キャンパス」は、都立多摩総合医療センター、都立小児総合医療センター、都立神経病院の3病院で約1,600床という都内有数の規模を有し、関連施設として東京都がん検診センター、都立府中療育センター、都立府中看護専門学校が存在する医療集積群となっています。

これまで、東京都病院経営本部では、旧小児3病院の移転統合により小児総合医療センターを、旧府中病院の改築により多摩総合医療センターを平成22年3月に開設し、多摩メディカル・キャンパスの整備に取り組んでまいりました。

多摩総合医療センターは多摩地域の基幹病院として、多くの診療科からなる総合診療基盤を活用した専門的な急性期医療を提供しています。小児総合医療センターは「こころ」から「からだ」に至る小児の先進的かつ高度な医療を提供する小児専門病院としての役割を担っています。また、昭和55年に開設した神経病院は神経系難病の専門病院であり、開設から40年近く経過し、老朽化への対応が課題となっています。

また、国においては、人口構成の多くを占める団塊の世代が75歳を迎える2025年（平成37年）に向け、社会保障と税の一体改革の下、地域包括ケアシステムの構築を推進するなど、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しています。

キャンパスを取り巻く医療環境や施設の老朽化への対応等の課題を解決するため、外部有識者からなる「多摩メディカル・キャンパスあり方検討委員会」（平成27年2月設置）において検討を行い、医療機能の強化など、今後のキャンパスのあり方について報告書（平成28年2月）をとりまとめていただきました。

同報告書を踏まえ、平成28年度から「多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会」を中心に、各病院長や関係部門等がメンバーとなり、がんや難病医療の強化策やキャンパス内の連携強化等、様々な議論を展開し、今般、基本構想として策定しました。

本基本構想を踏まえ、キャンパス総体としての医療機能強化に向けた整備を着実に進めていくことにより、多摩地域全体の医療水準の向上を図ってまいります。

平成30年1月

東京都病院経営本部長 内藤 淳

目 次

はじめに

| | |
|-------------------------------------|----|
| 第1章 基本構想策定の背景と機能強化の方向性 | 1 |
| 第1 多摩メディカル・キャンパスの沿革と現状 | 1 |
| 第2 多摩メディカル・キャンパスを取り巻く医療課題 | 2 |
| 1 多摩地域の医療課題への対応 | |
| 2 東京都地域医療構想と北多摩南部保健医療圏の状況 | |
| 3 多摩メディカル・キャンパスにおける課題 | |
| 4 国のがん・難病対策の動向 | |
| 第3 多摩メディカル・キャンパスの機能強化の方向性 | 5 |
| 第4 新たな多摩メディカル・キャンパスの役割 | 6 |
| 第5 多摩メディカル・キャンパス整備基本方針 | 6 |
| | |
| 第2章 多摩メディカル・キャンパス全体の取組 | 7 |
| 第1 多摩地域の高度・先進的な医療の拠点 | 7 |
| 1 がん医療、難病医療、小児・周産期医療、救急医療等の機能を高度化 | |
| 2 先進医療、臨床研究の推進 | |
| 3 新たな医療課題に積極的に対応 | |
| 第2 地域医療支援の拠点 | 11 |
| 1 患者支援センターの機能充実 | |
| 2 地域医療連携機能の強化 | |
| 3 地域医療人材の育成 | |
| 第3 災害時における継続した医療の確保 | 13 |
| 1 地域災害拠点中核病院としての機能をより発揮するための連携体制を構築 | |
| 2 災害時に医療を提供するための環境の整備 | |

| | |
|---|----|
| 第3章 各施設の取組 | 14 |
| 第1 難病医療センター(仮称)の整備 | 14 |
| 1 整備概要 | |
| 2 難病医療の提供 | |
| 3 リハビリテーション医療の提供 | |
| 4 患者・家族、地域に対する総合的な支援 | |
| 5 先端的な技術を活用した医療・臨床研究の推進 | |
| 6 医療人材の育成支援 | |
| 7 災害時における対応力強化 | |
| 8 キャンパス内連携の強化 | |
| 第2 多摩総合医療センターの充実 | 23 |
| 1 多摩地域のがん医療の拠点として先進的かつ高度で専門性の高いがん医療を提供 | |
| 2 重症患者や合併症患者等に専門性の高い医療を提供 | |
| 3 合併症を持つ感染症患者に対する的確な医療を提供 | |
| 4 地域の医療機関と密接な連携を図り、地域全体で継続性のある医療を提供 | |
| 5 災害時における継続した医療の提供 | |
| 6 キャンパス内連携の強化 | |
| 第3 小児総合医療センターの充実 | 28 |
| 1 「こころ」から「からだ」に至る医療の高度化を図り、重症患者に積極的に対応 | |
| 2 小児がん拠点病院として高度で包括的ながん医療を提供 | |
| 3 関係機関と連携し、がんや難病を中心に移行期医療を実施 | |
| 4 国家戦略特区を活用し先進医療を推進 | |
| 5 地域の在宅支援力向上に向けた取組と在宅移行支援を推進 | |
| 6 病児・病後児保育室を設置 | |
| 7 災害時における継続した医療の提供 | |
| 8 キャンパス内連携の強化 | |
| 第4 東京都がん検診センターの精密検査機能への重点化 | 32 |

| | | |
|--------------|----------------------------------|-----------|
| 第5 | その他関連施設の取組 | 32 |
| 1 | 府中療育センター | |
| 2 | 府中看護専門学校 | |
| 第6 | キャンパス内相互連携体制の推進と効率的な運営体制の構築 | 33 |
| 1 | 相互連携体制の推進 | |
| 2 | 効率的な運営体制の検討 | |
| 第4章 | 施設整備概要 | 34 |
| 第1 | 施設整備方針 | |
| 第2 | 整備エリア及び項目 | |
| 第3 | 整備手法及びスケジュール | |
| 第4 | 施設整備イメージ | |
| | | |
| (資料編) | | |
| | 多摩メディカル・キャンパス整備について〔全体概要〕 | 36 |
| | 多摩メディカル・キャンパス現況図 | 37 |
| | 多摩メディカル・キャンパス各施設の概要 | 38 |
| | 多摩メディカル・キャンパス各施設の沿革 | 40 |
| | 都立3病院における経営実績(平成27年度決算) | 41 |
| | 医療区分別の医療供給状況(平成29年4月現在) | 42 |
| | がん対策推進基本計画(第3期)(平成29年10月)〔抜粋〕 | 44 |
| | 難病の医療提供体制の在り方について(平成28年10月)(報告書) | 47 |
| | 東京都地域医療構想(平成28年7月)〔抜粋〕 | 56 |
| | 多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会設置要綱 | 62 |
| | 多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会委員名簿 | 64 |
| | 難病医療センター(仮称)整備検討部会委員名簿 | 65 |
| | 多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会検討経過 | 66 |
| | 難病医療センター(仮称)整備検討部会検討経過 | 67 |

第1章 基本構想策定の背景と機能強化の方向性

第1 多摩メディカル・キャンパスの沿革と現状

- 多摩メディカル・キャンパス（東京都府中市武蔵台）は、多摩総合医療センター・小児総合医療センター・神経病院の3病院合わせて約1,600床を有する都内で最大級の医療集積群であり、各医療施設の連携により、多岐にわたる高度で専門的な医療等を提供する多摩地域における医療拠点です。
- そのはじまりは、昭和27年、結核病院として開設された府中病院で、昭和45年には総合病院へと発展しました。
- 昭和55年には、神経・筋難病に関する専門病院として神経病院を開設し、現在においても、都における脳・神経難病医療の中心的な役割を担っています。
- その後、都立病院の再編整備により、平成22年3月に、府中病院を全面移転・改築し多摩総合医療センターとして開設するとともに、都立小児3病院（清瀬小児病院・八王子小児病院・梅ヶ丘病院）を統合し小児総合医療センターとして開設しました。
- 多摩総合医療センターは、三次救急医療を含む「東京ER・多摩（総合）」、小児総合医療センターと一体で「母体救命対応総合周産期母子医療センター」を運営するなど、複数の医療課題に対応した総合病院として、キャンパス内の中核的役割を担っています。また、小児総合医療センターは、小児の「こころ」から「からだ」に至る高度・専門的な医療を提供するとともに、都の小児医療の拠点としての役割を担っています。
- キャンパス内にはそのほか、福祉保健局が所管する府中療育センター（昭和43年開設）、府中看護専門学校（昭和49年開校）及び公益財団法人東京都保健医療公社が所管する東京都がん検診センター（平成2年開設）が運営を行っています。
- 都の政策として計画する「多摩の振興プラン」（平成29年9月）において、「多摩メディカル・キャンパスにおける医療機能の充実」が、取組として位置付けられています。



▲多摩メディカル・キャンパス

第2 多摩メディカル・キャンパスを取り巻く医療課題

1 多摩地域の医療課題への対応

○今後予測される急激な医療環境の変化、地域医療構想の策定を見据え、キャンパスのあり方と機能強化の方向性を検討するために、平成 27 年 2 月に「多摩メディカル・キャンパスのあり方検討会」を設置し、平成 28 年 2 月に同検討会報告書（以下「報告書」という。）としてとりまとめを行いました。

○報告書において、多摩地域の医療資源が区部に比べて少ない等多摩地域の特性を踏まえた医療課題の特徴が示されています。

報告書（抜粋）

(1) 高齢者人口の増加に伴う医療課題への対応が必要

- ・平成 27 年度から平成 47 年度までを見ると、多摩地域の高齢化が急速に進行するため、合併症の増加など、疾病構造の変化への適切な対応が必要
- ・年少人口は減少する一方、重症患者は高機能な病院に集中するなど、小児医療における機関病院の果たすべき役割は大きい

(2) 区部に比較して広域的な地域医療連携による医療の提供が必要

- ・人口 10 万人当たりの一般病床数や診療所数は区部と比較して少なく、より地域連携を広域に進めていくことが必要

(3) 高度な医療を提供する病院は少なく、拠点病院等の広域的な対応が必要

- ・特定機能病院は 1 施設のみであり、500 床以上の一般病院も各二次保健医療圏に点在

(4) 医療人材の支援に関する連携強化が必要

- ・一部の地域では、依然として人材の確保が困難であるなど厳しい環境にある

2 東京都地域医療構想と北多摩南部保健医療圏の状況

○東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月）（巻末資料参照）においては、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）の医療の姿として、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」を掲げ、その実現に向けて「①高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展」、「②東京の特性を活かした切れ目のない医療連携システムの構築」、「③地域包括ケアにおける治し、支える医療の充実」、「④安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」という 4 つの基本目標が設定されています。キャンパスにおいても、これらの目標を見据えた取組を進めていく必要があります。

○病床数の必要量の基礎となる推計患者数は、キャンパスの存する北多摩南部保健医療圏及び多摩地域全体において、ともに増加傾向にあり、特に、65歳以上の患者の増加割合は、多摩地域全体よりも大きいと推計されています。

(単位：人)

| | 北多摩南部 | | | 多摩地域 | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 平成 25 年 | 平成 37 年 | 平成 52 年 | 平成 25 年 | 平成 37 年 | 平成 52 年 |
| 0～14 歳 | 389 | 302 | 254 | 712 | 548 | 456 |
| 15～64 歳 | 1,672 | 1,772 | 1,547 | 5,910 | 5,844 | 5,068 |
| 65 歳以上 | 4,018 | 5,198 | 6,321 | 18,519 | 23,612 | 27,367 |
| 計 | 6,079 | 7,271 | 8,121 | 25,143 | 30,004 | 32,890 |

※第9回東京都地域医療構想策定部会資料（資料2）から作成

○受診者の動向（患者の受療動向）として北多摩南部保健医療圏は高度急性期・急性期・回復期ともに多摩地域の他の二次保健医療圏から流入し、区部に流出していますが、全体としては患者の流入の方が多い状態となっています。

3 多摩メディカル・キャンパスにおける課題

○報告書において、医療拠点としての機能強化、少子高齢化及び地域医療構想への対応など、多摩の医療環境の特性に関する課題のほか、キャンパスにおける課題として、キャンパス内の相互連携体制の一層の推進や災害拠点の中核機能の充実、施設の老朽化への対応なども示されており、これらの課題に対する取組を進めていきます。

報告書（抜粋）

- ・キャンパス内の相互連携体制の一層の推進

キャンパスの各施設が有する機能を最大限に発揮していくため、キャンパス内の相互連携体制を一層効率的かつ効果的に推進していく必要がある。

- ・災害拠点の中核機能の充実

災害時においても、地域災害拠点中核病院である多摩総合医療センター及び小児総合医療センターを中心に、多摩地域の医療拠点としての役割を安定的かつ継続して果たしていく必要がある。

- ・施設の老朽化への対応

神経病院（昭和 55 年竣工）、がん検診センター（平成 2 年竣工）など、一部の施設については、経年による老朽化が進行している。特に、神経病院はこれまで大規模な修繕が実施されておらず、早急かつ抜本的な対応が求められている。

4 国のがん・難病対策の動向

報告書策定以降、国においてがん・難病対策について見直しがなされ、キャンパスにおいても、それを踏まえて取り組む必要があります。

(1) がん医療

○「がん対策推進基本計画（第3期）」（平成29年10月）（巻末資料参照）が策定され、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生、これらを支える基盤の整備を重点分野として位置付けられました。早期発見と早期治療につながるがん検診は重要であるとして、がん検診における目標受診率を引き続き50%とし、新たに精密検査の目標受診率を90%と設定しています。また、新たな課題として、小児・AYA（※）世代等のがんは成人の希少がんとは異なる対策が求められるとして、国は診療体制を検討するとしています。

※AYA（Adolescent and Young Adult）世代：思春期と若年成人世代

○がん検診については、国のがん検診実施のための指針（※）が平成28年2月に改定され、胃がん検診における内視鏡検査の導入や実施回数の変更など、実施方法の見直しが行われました。

※厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について」（平成28年2月4日）

(2) 難病医療

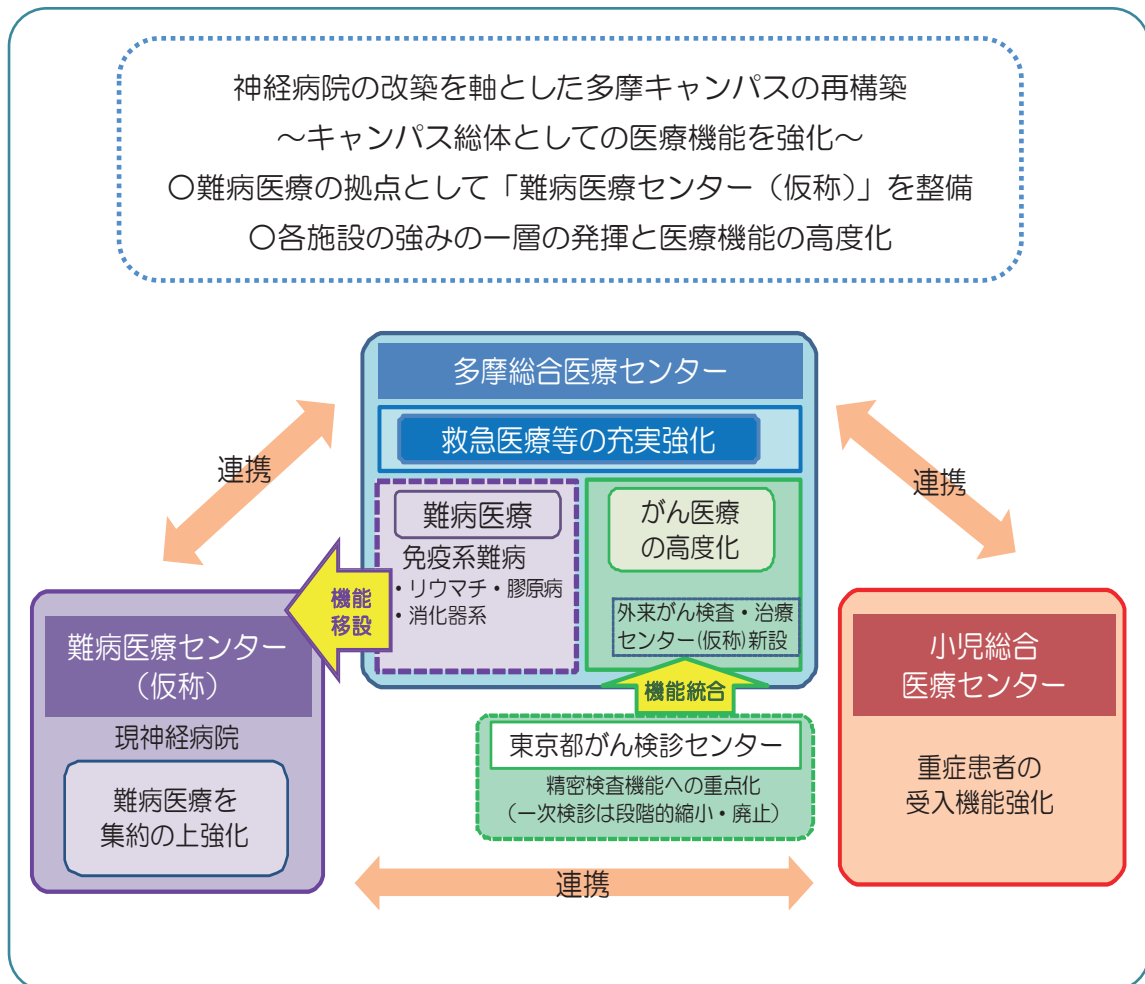
○難病については、希少かつ多様であることから、発症してから確定診断までに長期の時間を要するケースが多く、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、難病の患者は長期の療養生活を送ることになることから、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を確保することが求められてきました。平成28年10月には、国の「難病医療提供体制の在り方」の報告（巻末資料参照）が出され、都道府県が整備すべき正しい診断や適切な治療が行える医療提供体制の構築についてのモデルが示されました。

○医療費助成の対象となる指定難病は、難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）施行時（平成27年1月1日施行）の110疾病から徐々に拡大し、平成29年4月には330疾病となっています。

第3 多摩メディカル・キャンパスの機能強化の方向性

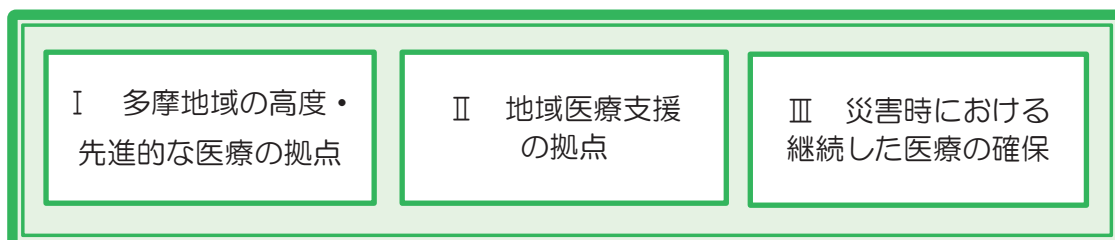
○これまでも、多摩地域の医療特性に応じた診療基盤の整備などを行ってきましたが、高齢化の進展をはじめとする多摩地域の医療環境の変化や、キャンパスを取り巻く課題などへの対応のため、効率的で質の高い医療提供体制を構築していく必要があります。

○老朽化した神経病院の改築を軸にキャンパスを再構築し、キャンパスの医療機能を強化することで、多摩地域においてもなるべく身近な地域で適切な医療が受けられるよう、これまで以上に質の高い医療を提供し、多摩地域全体の医療水準の一層の向上を図っていきます。



第4 新たな多摩メディカル・キャンパスの役割

○基本構想の策定に当たっては、機能強化の方向性を踏まえて、以下の3つを新たなキャンパスの役割と位置付けた上で、キャンパス全体の強化と各施設の強化の両側面から取組を進めていきます。



第5 多摩メディカル・キャンパス整備基本方針

キャンパスの整備に当たっては、以下の6つの整備基本方針により取組を進めていきます。

- 1 多摩・島しょ地域の医療水準の向上を図るため、更なる充実が求められる医療や新たな医療課題への対応力を強化します
- 2 キャンパス各施設の相互連携体制を一層推進し、先進医療や専門性の高い医療を提供するとともに、医療・研究・人材育成の好循環を創出します
- 3 地域医療構想との整合性を図り、地域医療を支えるキャンパスの新たな医療の姿を創造します
- 4 キャンパスの集積メリットを活かし、災害発生時における地域の中核病院としての機能を充実します
- 5 患者支援センターの機能を強化し、患者・家族及び地域に対する総合的な支援を推進します
- 6 限られた医療資源でキャンパスの機能を最大限発揮できるよう、各施設の強固な連携体制を構築するとともに効率的な運営を推進します

第2章 多摩メディカル・キャンパス全体の取組

第1 多摩地域の高度・先進的な医療の拠点

がん医療、難病医療、小児・周産期医療、救急医療などを中心に、重症度の高い急性期医療や専門性の高い医療を提供します。

多摩地域の医療拠点として、今後変化する医療環境に適切に対応するため、高度・先進的な医療の機能強化を図っていきます。

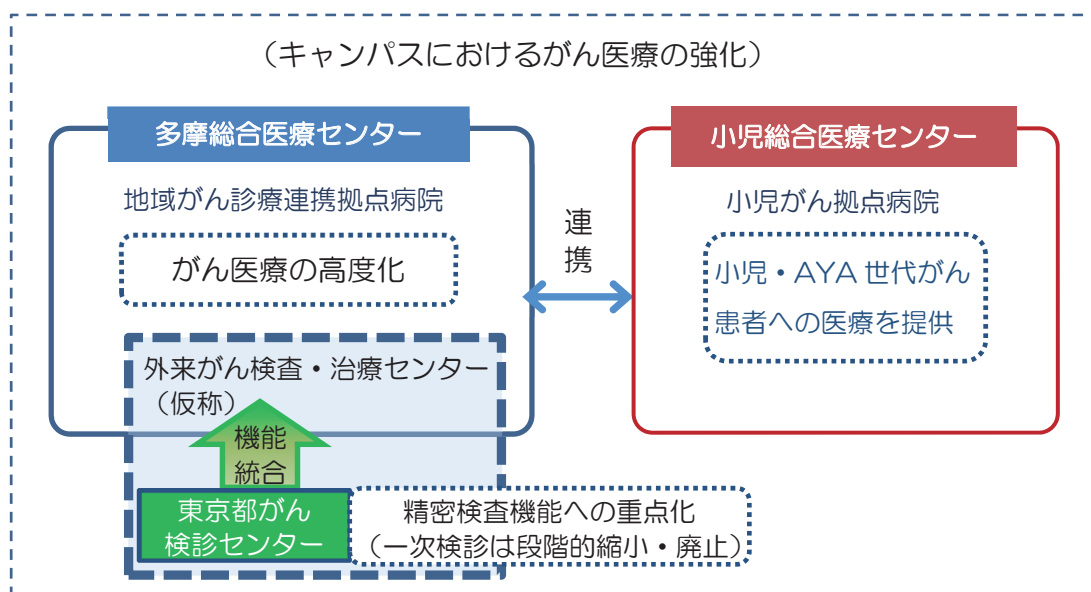
1 がん医療、難病医療、小児・周産期医療、救急医療等の機能を高度化

多摩地域において今後充実が求められる医療を積極的に提供できるよう機能を強化し、大人から子供まであらゆる疾患に対応していきます。

(1) がん医療の高度化（詳細は 23～24 ページ、32 ページ）

○地域がん診療連携拠点病院である多摩総合医療センターにおいて、がん医療を高度化し、精密検査から高度治療までワンストップで、切れ目のないがん医療を提供します。

- ・「外来がん検査・治療センター（仮称）」を新たに整備し、がんを初期段階で発見する高精度な検査・診断体制を構築します。また、高度かつ低侵襲な治療機能を充実します。
- ・増加するがん患者を積極的に受け入れるため、がん対応病床を拡充し、がん受入体制を強化します。
- ・国の動きや医療環境の状況等を踏まえて、東京都がん検診センターを精密検査機能に重点化し、多摩総合医療センターに統合します。高度な精密検査技術を継承し、早期の診断・早期の治療につなげていくことで、多摩地域におけるがん医療を強化していきます。
- ・ライフステージに応じた相談等がん相談支援機能を強化するとともに、がん教育等地域医療機関等への支援の充実を図ります。



○多摩総合医療センターと小児総合医療センターの連携により、小児・AYA 世代(思春期世代と若年成人世代)のがん患者への医療を提供します。

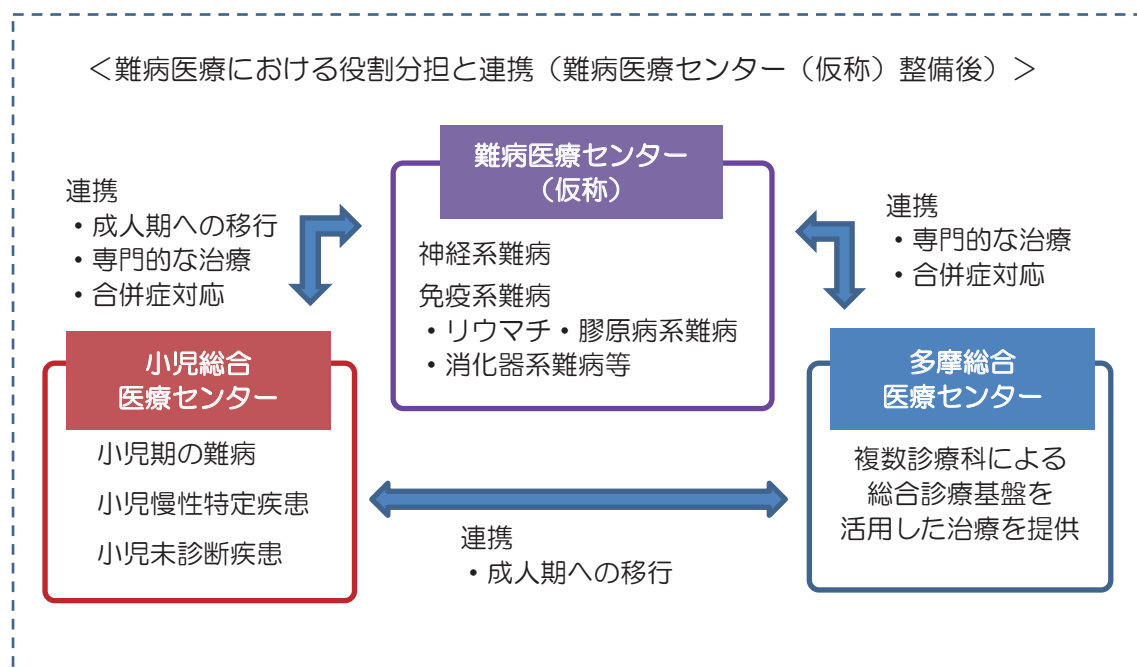
(2) 難病医療の拠点としての整備（詳細は 14～22 ページ）

○キャンパス全体で、ほぼ全ての指定難病に対応し、小児期から成人期に至る総合的な難病医療を提供します。

- ・キャンパス内連携を強化して的確に難病医療を提供します。

○神経病院を改築し、都の難病医療の拠点となる難病医療センター（仮称）として整備します。

- ・多摩総合医療センターのリウマチ・膠原病部門を難病医療センター（仮称）に移設し、神経系難病及び免疫系難病に対応する、検査・診断から治療、地域での療養支援に至る総合的な難病医療を提供します。
- ・遺伝子診断の実施等早期の確定診断を実現していくとともに、パーキンソン病、ALS、リウマチ・膠原病等、疾患の特性に対応した専門疾患センターを設置し、高度で包括的な難病医療を提供します。また、ロボット技術を活用した難病専門リハビリを実施します。
- ・地域医療支援病床を整備して地域移行を推進するとともに、在宅療養支援や就労支援等難病に関する相談機能を強化します。



(3) 小児・周産期医療の対応力強化

- 小児重症患者への対応や高度かつ専門的な小児医療を提供します。
- 小児総合医療センターと成人の診療科との連携を積極的に強化し、移行期医療（小児期から成人期に至る切れ目のない医療）を適切に提供します。
- 多摩総合医療センターと小児総合医療センターの連携強化により、低出生体重児及び重症新生児の積極的受入れ等周産期医療の対応力を強化します。

(4) 救急医療の充実

- 多摩総合医療センター、小児総合医療センターにおいて、重症患者受入機能や総合診療基盤を強化し、専門性の高い医療を提供します。

2 先進医療、臨床研究の推進

キャンパスの集積メリットや各病院の強みを活かし、提供する医療の一層の向上につながる臨床研究や先進医療を実施します。

(1) 研究支援体制の充実強化

都立病院が果たすべき役割を踏まえ、効率的かつ効果的に治験や臨床研究を実施するための支援体制を充実・強化します。

- 難病医療センター（仮称）の施設内に、キャンパス全体で共同利用する、臨床研究支援機能を集約した「臨床研究支援センター（仮称）」を整備します。

なお、臨床研究支援センター（仮称）の整備前においては、小児総合医療センターを中心とした臨床研究支援体制を整備します。

- 神経病院の特殊検査室を充実・強化し、細胞培養や遺伝子診断等特殊検査を実施します。
- (公財) 東京都医学総合研究所や首都大学東京等との連携を強化し、TMED（※）の充実や共同研究を一層推進する連携体制を構築します。

※Tama translational MEDical science forum :

東京都医学総合研究所と多摩総合医療センター・小児総合医療センター・神経病院・府中療育センターの連携強化のための会議体

(2) 最先端の技術に関する臨床研究の推進

ゲノム医療やAI（Artificial Intelligence）を活用した新たな診断支援機能等、最先端の検査技術に関する臨床研究を推進します。

(3) 国家戦略特区（東京圏国家戦略特別区域）を活用した先進医療の推進

小児医療分野において、国家戦略特区を活用した先進医療を実施し、未承認薬の有効性や新たな治療法の確立に貢献していきます。

3 新たな医療課題に積極的に対応

少子高齢化による医療環境の変化やオリンピック・パラリンピックを契機とした外国人観光客の増加など、社会環境の変化に適切に対応した医療体制を整備します。また、今後の医療技術の進歩や医療ニーズの変化に対しても、キャンパスの医療資源を最大限活用し、的確に対応していきます。

(1) 新たな医療ニーズへの対応

高齢化の進行に伴い増加が見込まれる認知症に対し、身体症状への対応や高度な検査機器を活用した診断を実施します。

- 入院が必要な急性期の身体疾患症状を有する認知症患者へ適切な医療を提供します。
- 地域の認知症疾患医療センターとの連携を強化し、他では診断が困難な患者に対し、神経学的検査や画像検査による認知症診断を実施します。

(2) 国際化対応の強化

JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）の取得を目指すとともに、語学研修を実施するなど診療等における多言語対応を充実します。

- JMIP については、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターは平成30年度、神経病院は平成31年度の取得を目指します。
- 施設内案内表示や帳票類等の多言語化を進めます。

第2 地域医療支援の拠点

1 患者支援センターの機能充実

各病院の患者支援センターの機能を強化し、患者・家族及び地域に対する総合的な支援を推進します。

(1) 患者のライフステージに応じた相談・支援機能の充実

- ・就労や学業と治療の両立を医学的な面から支援する体制を整備します。
- ・多摩総合医療センター（がん）、小児総合医療センター（AYA世代のがんや移行期医療）、神経病院（難病）等、それぞれの特長を活かした取組を充実します。

(2) キャンパス内連携の推進

難病医療、移行期医療等キャンパス内連携を図り、切れ目のない患者支援体制を構築します。

(3) 難病患者に対する支援強化

難病医療センター（仮称）において、東京都難病相談・支援センターと連携した総合的な相談支援を実施します。また、多摩地域における相談場所を難病医療センター（仮称）内に整備することを検討します。

2 地域医療連携機能の強化

多摩地域全体での継続性ある医療を提供するため、地域医療連携を一層推進します。

(1) 病病連携・病診連携実施体制を強化

- ・連携医診療枠の拡大等、連携病院の拡大に向けた取組を継続していきます。
- ・地区医師会、地区歯科医師会との医療連携を推進します。

(2) 地域移行の円滑な推進

- ・地域医療支援病院である多摩総合医療センターの転院搬送体制を強化します。
- ・小児総合医療センターにおいて、医療的ケアを必要とする患者が退院後も在宅医療を受けられるよう、地域の医療機関や福祉施設等との退院支援カンファレンスを積極的に実施します。

(3) 地域医療機関からの依頼に基づく高度医療機器の活用

連携医からの依頼によるCT、MRI等検査に引き続き対応していくとともに、今後高度医療機器の導入に当たっても積極的に検査を受け入れる運用体制を検討します。

3 地域医療人材の育成

医療連携や研修の実施等、多摩地域の医療水準の向上につながるような取組を推進します。

- (1) 東京医師アカデミーを活用した多摩地域の公的病院との連携による医師の育成
 - ・多摩地域の公的病院等との相互研修受入れ等、医師育成における連携を強化します。
 - ・キャンパス内施設間や多摩地域の公社病院との診療協力や医療連携を推進します。

- (2) 地域医療機関支援の充実

講演会や研修会などを通じて高度な医療のノウハウを伝達し、地域の訪問看護師・リハビリテーション従事者等を育成し、多摩地域の医療水準の向上に貢献していきます。

第3 災害時における継続した医療の確保

災害時においても安定的・継続的に医療を提供できるよう、地域災害拠点中核病院である多摩総合医療センター・小児総合医療センターを中心として、連携体制を充実・強化します。

(災害医療における役割)

| | |
|------------|---------------------------|
| 多摩総合医療センター | 地域災害拠点中核病院 |
| 小児総合医療センター | (重症者の収容・治療、地域の災害医療の統括・調整) |
| 神経病院 | 災害医療支援病院(専門医療への対応) |

1 地域災害拠点中核病院としての機能をより発揮するための連携体制を構築

(1) 地域における災害対応力の強化

府中市、近隣市、地区医師会等との災害時の医療連携体制を強化するとともに、災害医療図上訓練や医療従事者向け災害医療研修を実施します。

(2) キャンパスにおける受入体制の強化

- ・多摩総合医療センター・小児総合医療センターにおいてはCCU等重症系ユニット病床の活用などにより、より多くの重症患者を受け入れます。このため、キャンパス内の比較的症状の安定している入院患者等を難病医療センター(仮称)で一時受け入れるなど、重症患者受入体制を強化します。
- ・災害時におけるキャンパス内各施設の役割や連携について検討するとともに合同訓練を実施し、キャンパス内相互協力体制を強化します。災害時にはキャンパスの総力を結集し、重症患者の収容・治療を支援します。

(3) 区部災害時における災害医療拠点機能の補完

区部の発災を想定した広域搬送訓練を実施するなど、独立行政法人国立病院機構災害医療センター(東京都立川市)との協力体制を強化します。また、屋上ヘリポートの災害時夜間対応について運用を検討します。

2 災害時に医療を提供するための環境の整備

災害用医療資機材や食料、医薬品等の備蓄を充実させ災害時に利用しやすい場所に備蓄倉庫を増築するとともに、災害時に水道が不通となった際に浄化する設備を整備した井戸を活用して飲用水を確保します。

また、難病医療センター(仮称)については、災害時に比較的症状の安定した患者等を収容する多目的スペースとして活用できる施設とします。

第3章 各施設の取組

キャンパス全体の方向性（第2章）を踏まえて、次のような視点で、各施設の強化に取り組めます。

＜キャンパス内各施設の機能強化の視点＞

- 各施設の医療機能を高度化し、それぞれの強みを一層発揮します。
- 各施設の相互連携体制をより強化し、集積メリットを高め、キャンパス総体のポテンシャルを最大限引き出していきます。

難病医療センター（仮称）

神経病院の再構築

都の難病医療の拠点として、検査・診断から治療、地域での療養支援に至る総合的な難病医療を提供します
（詳細は 14～22 ページ）

多摩総合医療センター

機能充実

多摩地域の医療拠点として、重症・合併症患者等に対し、総合診療基盤を活用した専門的医療を提供するとともに、先進的かつ高度で専門的な急性期医療を総合的に提供します
（詳細は 23～27 ページ）

小児総合医療センター

機能充実

都の小児医療の拠点として、先進的かつ高度で専門的な医療を提供するとともに、小児医療のネットワークの中核的役割を担っていきます
（詳細は 28～31 ページ）

第1 難病医療センター（仮称）の整備

神経病院を難病医療センター（仮称）として整備し、都における難病医療の拠点としての機能を果たします。

- 早期かつ正確な確定診断を実施し、社会的支援につなげるとともに、高度かつ先進的な治療を提供します。
- 症状が安定した患者が地域で療養を継続できるよう関係機関を支援します。
- 豊富な症例を活用した臨床研究や治験を推進し、新たな診断法・治療法の開発に貢献します。

センター的医療機能 : 難病医療（移行期を含む）

重点医療課題 : リハビリテーション医療

1 整備概要

(1) 入院規模

- 300床程度

(2) 外来規模及び整備内容

- 外来規模は330人程度／日
- 在宅移行患者の増悪時の緊急受入れに必要な初療室（処置室）を整備
- リウマチ・膠原病科に必要な外来小手術室を整備
- 分子標的治療等を実施するエリアを整備

(3) 病床機能

- 発症から急性症状の治療まで、高度かつ専門的な医療の提供に必要な病床を整備
- 円滑な地域移行や地域での療養を支援する地域医療支援病床を整備
- 一部の病床について、感染管理の必要から陰陽圧対応可能な病床を整備

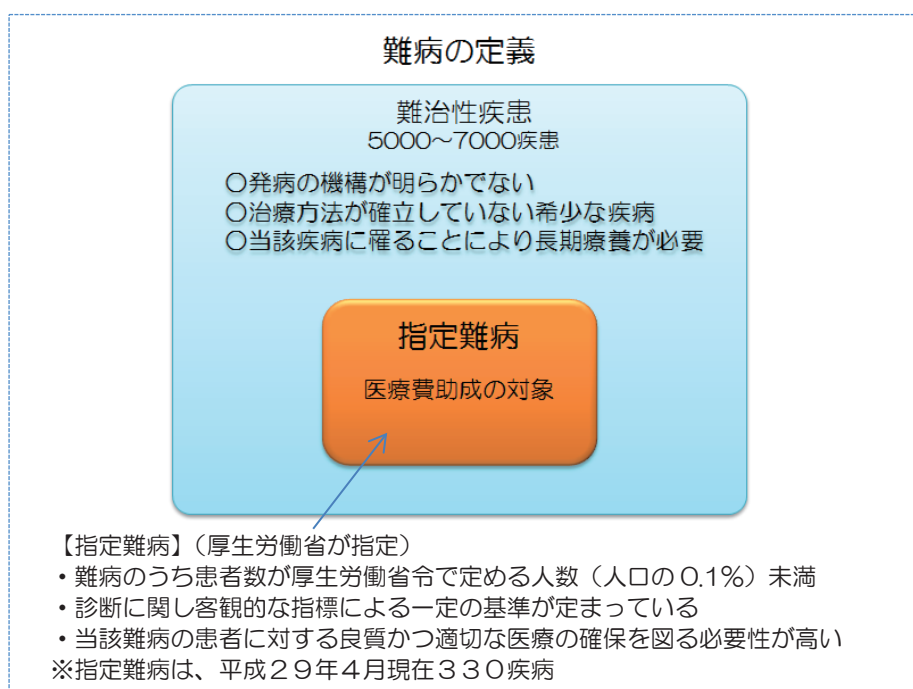
2 難病医療の提供

ほぼ全ての脳神経系及び免疫系の難病患者に対し、高度で包括的な医療を実施します。また、キャンパス内連携による小児期から成人期に至る切れ目のない医療（移行期医療）を提供します。

(1) 対象疾患

脳神経系及び免疫系（リウマチ・膠原病系及び消化器系）などの難治性疾患

※本構想における「難病」とは、指定難病だけでなく、難病法における「難病」であるいわゆる難治性疾患を含むものとして位置付けます。



○主な疾患

[脳神経系]・パーキンソン病やALS（筋萎縮性側索硬化症）などの神経変性疾患

- ・脳や脊髄等の中枢神経系疾患や末梢神経障害
- ・筋ジストロフィーなどの筋疾患等

[免疫系]・関節リウマチや全身性エリテマトーデス、変形性関節症などのリウマチ性疾患

- ・膠原病や潰瘍性大腸炎などの自己免疫疾患

(2) 高度な診断の実施

○遺伝子診断・免疫学的診断や高精度画像検査など、早期かつ正確な確定診断を実施します。

○遺伝子診断の実施において必要なカウンセリング体制を整備するとともに、次世代シーケンサー（次世代遺伝子解析装置）の導入を検討します。

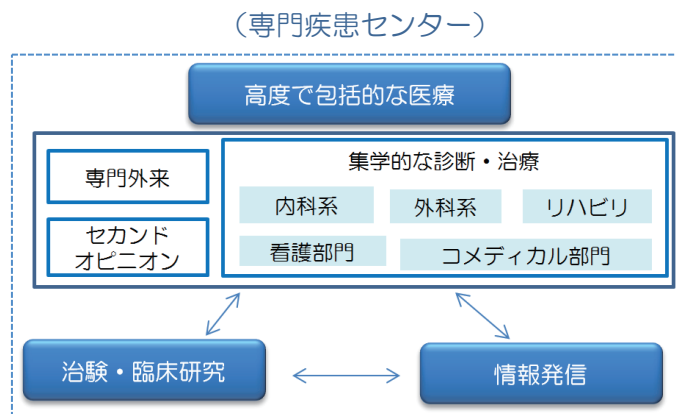
○高精度画像診断機器（高磁場MRI、PET-CT）や脳磁計など、正確な確定診断に必要な機器の導入を検討します。

(3) 先進的な治療

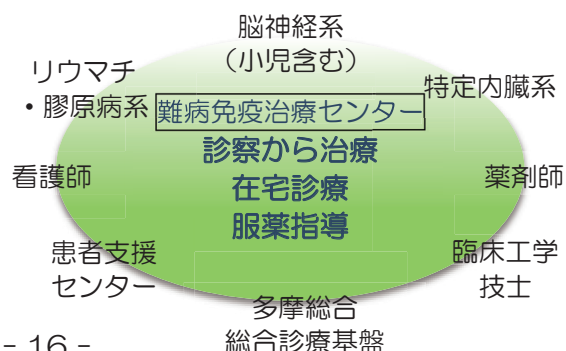
○神経難病やリウマチ、クローン病等を対象とした分子標的治療等先進的な治療を実施します。

○不随意運動疾患、免疫疾患等に対し、診断から治療に至る集学的治療を行う疾患治療センターを設置します。

①パーキンソン病やALS、リウマチ・膠原病等、疾患の特性に対応する専門疾患センター



②あらゆる免疫系難病を対象とした「難病免疫治療センター」



○さらに、難病医療センター（仮称）の診断機能を活用した認知症の診断の実施等、専門性を活かした新たな医療ニーズにも対応していきます。

(4) 専門性の高い手術を実施

- ・パーキンソン病・てんかん患者等に対する手術療法（DBS（Deep Brain Stimulation）：脳深部刺激療法等）など神経機能障害の改善を目的とする機能的脳神経外科治療を提供します。
- ・脊椎・脊髄等の運動器疾患に対し、脊髄の血管奇形及び髄内腫瘍の摘出手術等低侵襲な手術を実施します。
- ・悪性関節リウマチ、合併症のあるリウマチ患者等に対し、専門性の高い手術を実施します。

(5) 難病患者への緩和ケアの実施

疾病自体の治療が困難な神経難病など重篤な難治性疾患の患者の苦痛を和らげ、QOLの向上につながる緩和ケアを実施します。

- ① 呼吸療法、栄養療法、コミュニケーション支援
- ② ALS患者への緩和医療
- ③ 在宅における緩和ケア支援

(6) 専門性の高い外来診療体制の整備

難病に関する専門性の高い外来診療体制を整備し、外来・入院・在宅移行後の支援の一貫した難病医療を実施します。

- ① 専門外来（脳神経変性疾患及び免疫疾患）
- ② 難病リハビリ外来
- ③ セカンドオピニオン

3 リハビリテーション医療の提供

難病患者等の機能維持や著しい機能低下を防ぐ高度で先進的なリハビリ治療を提供します。

(1) 高度かつ先進的なリハビリ治療を実施

地域医療機関では対応困難な難病患者に対し、最新技術を取り入れた高度かつ先進的なリハビリ治療を実施します。

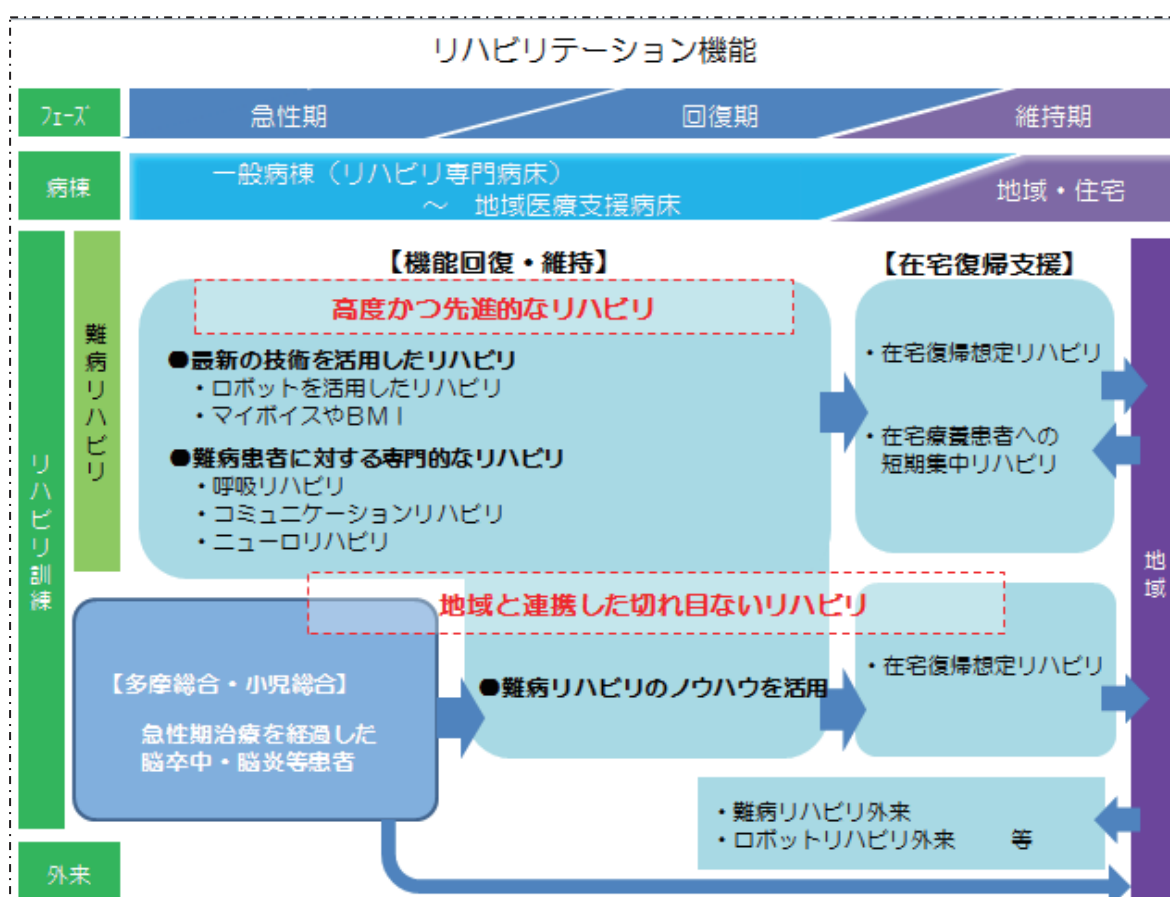
- ① ロボットリハビリやマイボイス、BMI（Brain Machine Interface）等の最新技術を活用したリハビリ
- ② 呼吸・嚥下リハビリやコミュニケーションリハビリ、ニューロリハビリ等難病患者に対する専門的なリハビリ

(2) 難病リハビリのノウハウを活用したリハビリの実施

多摩総合医療センター・小児総合医療センターにおける急性期治療を経過した脳卒中・脳炎等の患者の円滑な地域移行を図るため、地域でのリハビリが困難な患者に対し、難病リハビリのノウハウを活用したリハビリを実施します。

(3) リハビリ対応病床の整備及び外来の実施

地域と連携し、入院期間だけでなく在宅での療養を見据えた切れ目のないリハビリを提供するため、リハビリ専門病床を整備し、在宅復帰支援のためのリハビリや在宅療養患者への短期集中リハビリを実施するとともに、難病リハビリ外来を設置し、身体機能維持のための定期的なリハビリ治療を実施します。



4 患者・家族、地域に対する総合的な支援

身近な医療機関において治療を継続できるよう、地域の関係機関と連携した総合的な支援を実施します。

(1) 地域連携体制の充実

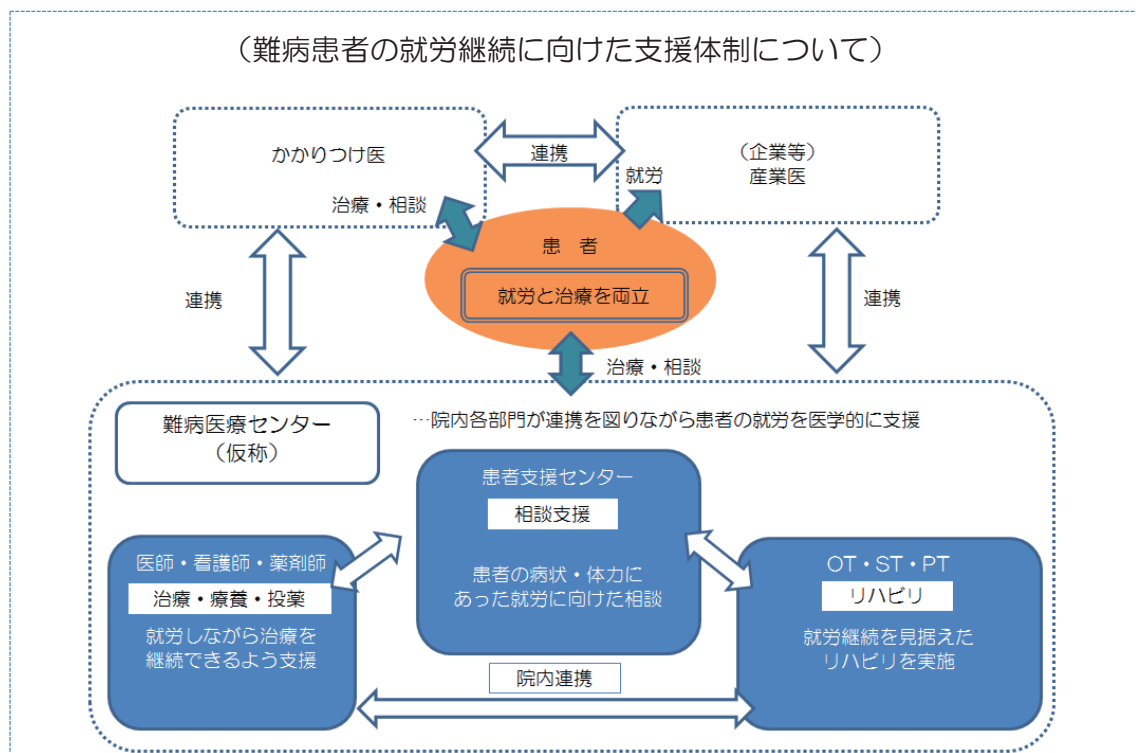
地域医療機関、医師会等との連携体制を強化し、地域、患者・家族等のケア力向上に向けた講習等を実施します。

(2) 地域で安心して療養を継続するための一時受入体制の充実
 症状が安定した患者の円滑な地域移行に向けた、在宅医療支援体制を強化します。

- ①急変時・増悪時の緊急受入れ（地域医療支援病床、緊急時対応病床の整備）
- ②医療型ケア入院
 - ・常時医療的管理を要する患者の定期評価入院
 - ・短期集中リハビリを目的とした入院
- ③在宅看護困難時における一時的受入れ（レスパイト）
 （在宅難病患者一時入院事業）

(3) 患者支援センターの機能充実

難病疑い患者及び家族のための相談窓口を設置し、受診相談や身近な医療機関の紹介、難病に関する医療・ケア・施策等の情報提供等を行います。また、学業・就労継続と治療の両立を希望する患者を医学的な面から支援（かかりつけ医や企業産業医など関係機関との連携体制を構築）します。



(4) 東京都難病相談・支援センターとの連携強化

東京都難病相談・支援センターと連携した総合的な相談支援を実施します。難病に関する研修会や啓発を行うとともに、多摩地域における相談場所を難病医療センター（仮称）内に整備することを検討します。

5 先端的な技術を活用した医療・臨床研究の推進

難病に関する先進医療、臨床研究や治験を推進していきます。

(1) 先端的な技術を活用した医療実施体制の整備

遺伝子診断等先進医療や新たな診断法・治療法の開発に貢献する臨床研究や治験を積極的に実施します。また、先端的な技術を活用した医療の提供に必要な特殊検査室を整備し、キャンパス全体で活用していきます。

(2) 学術的な情報発信

高度な医療や臨床研究等への取組で得られた、難病に関する情報を積極的に発信します。

(3) (公財) 東京都医学総合研究所等との連携の強化

(公財) 東京都医学総合研究所等との共同研究の積極的な実施、合同カンファレンス、症例発表会を通じて連携を強化します。

6 医療人材の育成支援

これからの難病医療をリードする専門人材や地域のケア人材の育成を支援します。

(1) 難病に関する専門医の育成

脳神経系及び免疫系疾患などにおける専門性の高い人材を育成するとともに、脳外科・小児科領域等における各病院の豊富な症例を活かし、キャンパス3病院連携による育成体制を整備します。

(2) 地域における医療人材の育成支援

地域医療機関・介護施設等に対する研修等を充実し、地域の医療人材の育成を支援します。

7 災害時における対応力強化

災害時に、医療が必要な在宅難病患者を受け入れるなど、地域の難病患者を支援します。

- ・人工呼吸器装着患者が継続した医療を受けられる環境を確保します。
- ・災害時には比較的症状が安定した患者の一時収容先となる多目的スペースとして活用できる施設とし、地域災害拠点中核病院である多摩総合医療センター・小児総合医療センターを支援します。

8 キャンパス内連携の強化

小児期から成人期に至る切れ目のない医療（移行期医療）を提供するため、多摩総合医療センター及び小児総合医療センターとの連携によりキャンパス全体の難病医療機能を充実します。

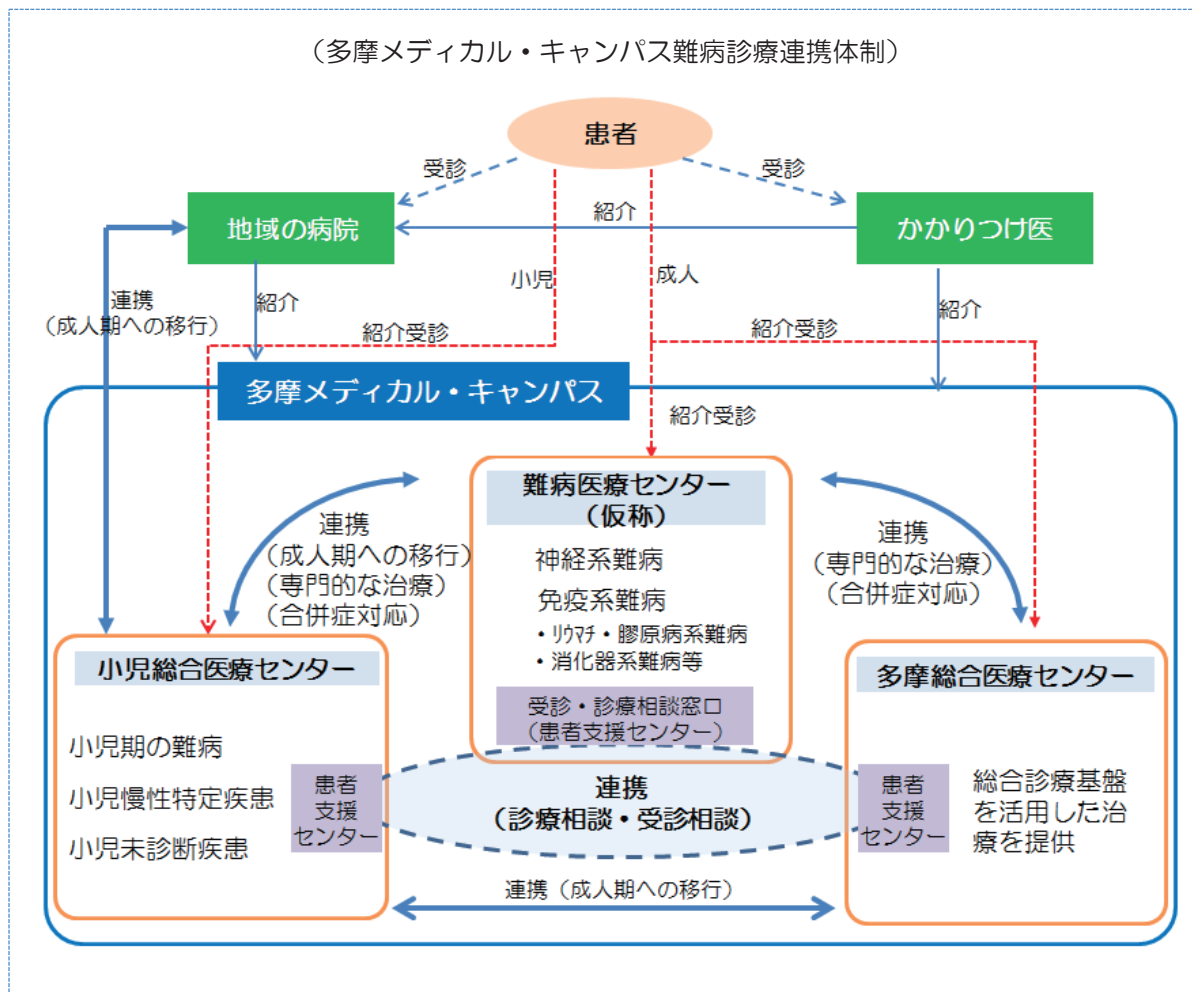
(1) 役割分担と連携

○多摩総合医療センター

総合診療基盤を活用した難病患者に対する治療を提供します。急性期医療を経過した脳卒中等の患者の円滑な地域移行に向けた、内科的治療やリハビリテーションを通じた連携や、難病患者の合併症への対応等総合診療基盤を活用します。

○小児総合医療センター

難病の小児期・小児慢性特定疾患・小児未診断疾患を対象とし、成人期医療への適切な移行のための連携を実施します。



難病医療センター（仮称）の整備

○神経病院を難病医療センター（仮称）として整備し、都における難病医療の拠点としての機能を果たす

- ・早期かつ正確な確定診断を実施し、社会的支援につなげるとともに、高度かつ先進的な治療を提供
- ・症状が安定した患者が地域で療養を継続できるよう関係機関を支援
- ・豊富な症例を活用した臨床研究や治療を推進し、新たな診断法・治療法の開発に貢献



第2 多摩総合医療センターの充実

多摩地域の医療拠点として、重症・合併症患者等に対し、総合診療基盤を活用した専門的医療を提供するとともに、先進的かつ高度で専門的な急性期医療を総合的に提供します。

- 1 多摩地域のがん医療の拠点として先進的かつ高度で専門性の高いがん医療を提供
地域では対応困難な高度で専門性の高いがん医療を提供することに加え、東京都がん検診センターの精密検診部門の統合により、新たにキャンパスのがん精密検査部門の機能強化を図ることで、地域がん診療連携拠点病院としての役割をより一層果たしていきます。

(1) 受入れ機能の拡充

① がん対応病床の拡充

難病医療センター（仮称）に移行するリウマチ・膠原病部門の病床分など多摩総合医療センター内の病床を再編し、がん対応病床を拡充することにより増加するがん患者の受入体制を強化します。

② 外来がん検査・治療センター（仮称）の新設

新たに外来がん検査・治療センター（仮称）を整備し、通院で実施できる検査・治療、相談支援を実施します。なお、整備に当たっては、より効率的・効果的な配置を検討していきます。

(2) 検査・診断機能の高度化

東京都がん検診センターの精密検診部門を多摩総合医療センターの精密検査部門に機能統合し、より早期の段階のがんを発見・診断するための体制を整備します。

① 総合検査センター（仮称）の設置

- ・高精度画像検査機能の強化
早期診断がより可能となるよう PET-CT、PEM（乳腺 PET）等を導入
- ・内視鏡診断・治療体制の充実
- ・女性に特有のがんに対する機能強化（PEM の導入等）

② がん精密検査の実施

東京都がん検診センターの高度な検診技術を継承し、がんの精密検査を実施していきます。

(3) 高度で低侵襲な治療の推進

より高度で低侵襲な治療をするため、高精度放射線治療装置（IMRT（強度変調放射線治療）等）を導入するとともに、より正確な手術が可能となる手術支援ロボットを導入し、高度で低侵襲な治療を積極的に推進していきます。

(4) 患者・家族及び地域への総合的支援機能の充実

社会復帰支援機能の充実を図るとともに、地域及び地域医療機関等への支援を充実し、患者・家族だけでなく、地域にも総合的な支援を実施します。また、治療だけでなく社会復帰支援など医療周辺分野にも対応したがん相談体制を充実していきます。

① がん相談支援センター（情報センター）の拡充

検診相談や、がんの遺伝相談を実施していきます。

② 社会復帰支援機能の充実

地域移行支援機能を強化するとともに、就労支援等ライフステージに応じた相談を実施します。

③ 地域住民及び地域医療機関等への支援の充実

がん教育の実施や都民向け公開講座を開催するなど、がんに関する正しい知識の普及・啓発を行っていきます。

また、公開CPC（臨床病理検討会）や医療連携臨床懇話会等を積極的に実施し、地域医療機関等への講習会等の拡充を図ることで、地域がん診療連携拠点病院として多摩地域のがん医療の向上に貢献していきます。

2 重症患者や合併症患者等に専門性の高い医療を提供

(1) 重症患者受入体制の強化及び救急医療体制の充実

- ・重症系ユニット病棟の再編を検討します。
- ・強化した機能を活用し、多摩地域だけでなく、島しょ救急搬送に積極的に対応していきます。周産期の島しょ救急患者には小児総合医療センターと連携し、的確な医療を提供します。また、難病島しょ患者の急変時・増悪時において難病医療センター（仮称）と連携し、積極的に受け入れていきます。

(2) 周産期医療の強化

超低出生体重児や外科的手術が必要な患者の受入促進、胎児診断の充実等、小児総合医療センターとの連携強化により積極的に対応していきます。

(3) 高度かつ専門性の高い医療を提供

- ・ハイブリッド手術室の整備等、高度で低侵襲な手術・治療を充実させていきます。
- ・高度・専門的な総合診療基盤の充実を図り、合併症を有する認知症や難病患者、重症の身体合併症にも的確に対応していきます。

3 合併症を持つ感染症患者に対する的確な医療を提供

合併症を持つ感染症患者（結核を含む）に対する的確な医療を提供します。

(1) 感染症対応力の強化

二類感染症相当の疾病にも対応可能な病床を整備するとともに、感染症専用待合等院内動線を整備します。また、陰圧対応の透析室を増室します。

(2) 結核患者への高度な医療を提供

結核病棟の再編や病床機能の強化、陰圧対応の透析室を増室することなどにより、合併症患者にも積極的に対応していきます。

4 地域の医療機関と密接な連携を図り、地域全体で継続性のある医療を提供

入院・救急・外来における円滑な受入れを推進し、切れ目ない医療を提供します。

(1) 病病連携・病診連携実施体制の強化

- ・連携医診療枠の拡大
- ・がんの外来検査等迅速な受入れ及び円滑な返送・逆紹介のための地域連携システムを検討
- ・ICT を活用した診療情報共有化に向けた検討
- ・高額医療機器を活用した検査受入れの検討
- ・多摩地域の公社病院（多摩南部地域病院、多摩北部医療センター）との連携を強化

(2) 患者搬送体制の強化

地域医療支援病院として急性期を脱した患者の円滑な地域移行を推進するため、転院搬送体制を強化します。

(3) 研修会・講演会の実施による教育支援の推進

公開 CPC（臨床病理検討会）や医療連携臨床懇話会等を積極的に実施するとともに、地域医療機関等への講習会等の拡充を図り、地域医療人材の育成を支援します。

5 災害時における継続した医療の提供

地域災害中核拠点病院としてポテンシャルを最大限に発揮できるよう災害対応力の更なる強化を図ります。キャンパス内各施設との有機的連携体制を構築するとともに、府中市や近隣市との連携体制を強化していきます。

6 キャンパス内連携の強化

急性期医療を経過した脳卒中等の患者の円滑な地域移行に向けて、難病医療センター（仮称）との連携を強化します。

AYA 世代がん患者に対する小児総合医療センターとの連携（移行期医療）を強化します。また、小児総合医療センターとの連携により周産期搬送患者を確実に受け入れていきます。

多摩総合医療センターの充実

多摩地域の医療拠点として、重症・合併症患者等に対し、総合診療基盤を活用した専門的医療を提供するとともに、先進的かつ高度で専門的な急性期医療を総合的に提供

先進的かつ高度で専門性の高いがん医療の提供

受入機能の拡充

- がん対応病床の拡充
- 外来がん検査・治療センター（仮称）の新設

検査・診断機能の高度化

より早期の段階のがんを発見・診断するための体制を整備

- 総合検査センター（仮称）の設置
- ・高精度画像検査機能の強化（PET-CT等の導入）
- ・内視鏡診断・治療体制の充実
- ・女性に特有のがんに対する機能強化（PEMの導入等）
- がん検診センターの精密検査部門を多摩総合医療センターの精密検査部門に統合

高度で低侵襲な治療の推進

- 高精度放射線治療装置（IMRT等）の導入
- 手術支援ロボットの導入

がん相談支援体制の充実

- がん相談支援センター（情報センター）
- ・検診相談、遠伝相談の実施
- 社会復帰支援機能の充実
- ・就労支援等ライフステージに応じた相談を実施
- ・地域移行支援機能の強化
- 地域住民及び地域医療機関等への支援の充実
- ・がん教育の実施
- ・地域医療機関等への講習会等の拡充

キャンパス内連携

- ・急性期医療を経過した脳卒中等の患者の円滑な地域移行に向けた難病医療センター（仮称）との連携強化
- ・AYA世代がん患者に対する小児総合医療センターとの連携強化（移行期医療）
- ・小児総合医療センターとの連携による周産期搬送患者の確実な受入れ

重症患者や合併症患者等への専門性の高い医療の提供

- 重症患者受入体制を強化し、救急医療体制を充実
- ・重症系ユニット病棟再編
- ・小児総合医療センターとの連携による周産期による救急患者の積極的受入れ
- ・難病患者の急変時・増悪時の島しょ患者を受入れ
- 小児総合医療センターとの連携強化による周産期患者の積極的受入れ
- ・超低出生体重児や外科的手術が必要な患者の受入促進
- ・胎児診断の充実

- 高度かつ低侵襲な手術・治療の充実
- ・ハイブリッド手術室の整備等
- 高度・専門的な総合診療基盤を充実し、重症の身体合併症に対応（合併症を有する認知症・難病患者にも対応）

合併症を持つ感染症患者に対する的確な医療の提供

感染症医療

- ・二類感染症相当の疾病にも対応可能な病床を整備
- ・感染症専用待合等院内動線の整備
- ・陰圧対応の透析室を増室

結核医療

- 結核病棟の再編
- ・病床機能を強化し、合併症患者にも積極的に対応
- 陰圧対応の透析室を増室

地域の医療機関との密接な連携の強化

- 病棟連携・病診連携実施体制の強化
- ・連携医診療枠の拡大
- ・迅速な受入れ及び円滑な返送・逆紹介のための地域連携システムの構築
- ・ICUを活用した診療情報共有化に向けた検討
- ・高額医療機器を活用した検査受入れの検討
- ・多摩地域の公社病院との連携強化
- 患者搬送体制の強化
- 研修会・講演会の実施による教育支援の推進

第3 小児総合医療センターの充実

都の小児医療の拠点として、先進的かつ高度で専門的な医療を提供するとともに、小児医療のネットワークの中核的役割を担います。

1 「こころ」から「からだ」に至る医療の高度化を図り、重症患者に積極的に対応 〔こころ〕

(1) 入院患者の低年齢化等への対応力強化

- ・重症の発達障害患者や重度の摂食障害患者へ適切に対応するため、児童・思春期精神科病床の個室を拡充します。

〔からだ〕

(1) 周産期医療における多摩総合医療センターとの連携強化による受入れや体制の強化

- ・超低出生体重児や外科的手術が必要な新生児の受入れを促進します。
- ・周産期カンファレンスの実施等、胎児診断を充実します。

(2) 救急医療や他の医療機関では対応が困難な小児重症患者の受入機能の充実

- ・重症系ユニット病棟の再編や搬送困難な小児重症患者の対応力の強化を検討していきます。
- ・重症感染症患者を積極的に受け入れます。
- ・病状安定後に円滑な転院ができるよう地域医療機関との連携を強化します。

2 小児がん拠点病院として高度で包括的ながん医療を提供

各職種が専門性を発揮し、集学的なチーム医療を提供することで、高度かつ専門的な検査・診断・治療を実施します。

(1) 入院中だけでなく、地域と連携した切れ目のない緩和ケアを提供

リエゾンチーム、緩和ケアチームなど多様なチームによるコンサルテーションによって、「こころ」から「からだ」に至る治療の苦痛を軽減します。

(2) 長期診療提供体制の構築

多摩総合医療センターとの連携強化による円滑な移行に向けた支援の充実など、AYA 世代がん患者の移行期医療の支援体制を構築していきます。また、精神的な検査等の実施などがん治療後のフォローアップや、患者・家族の精神的な不安にも適切に対応するなど、長期フォローアップを実施します。

(3) 小児がん相談支援体制の充実

患者・家族、地域医療機関へのがん教育・普及啓発に取り組むとともに、学業と治療の両立を支援していきます。

3 関係機関と連携し、がんや難病を中心に移行期医療を実施

AYA 世代のがん患者に対する多摩総合医療センターとの連携、また、小児慢性特定疾患患者に対する難病医療センター（仮称）との連携等を強化し、相談支援体制を充実します。

- ・小児科から成人の診療科へ円滑に移行できるよう患者・家族を支援します。
- ・患者・家族、地域医療機関への教育・普及啓発に取り組みます。
- ・院内学級と連携し、学業と治療の両立を支援します。

4 国家戦略特区を活用し先進医療を推進

豊富な症例を活用し、小児特有の稀少疾患や難病に対する先進医療を迅速に実施するとともに、臨床研究支援体制を強化します。

5 地域の在宅支援力向上に向けた取組と在宅移行支援を推進

(1) 府中療育センターとの連携を強化し支援策を検討

NICU 退院児の円滑な在宅移行や、重症心身障害児（者）の在宅移行支援を推進します。また、発達障害児に対する地域の在宅支援力向上に取り組めます。

(2) 地域相談支援体制や地域医療機関支援の充実

院内学級と連携した学業継続支援に取り組むとともに、退院支援カンファレンスの充実など病病連携実施体制を強化します。また、地域医療機関や医療従事者等に対する研修会・講演会を積極的に実施します。

6 病児・病後児保育室を設置

限られた小児医療資源を活用し、多摩地域における子育て環境の充実に貢献するため、病児・病後児保育室を設置し、一部を地域に開放します。

7 災害時における継続した医療の提供

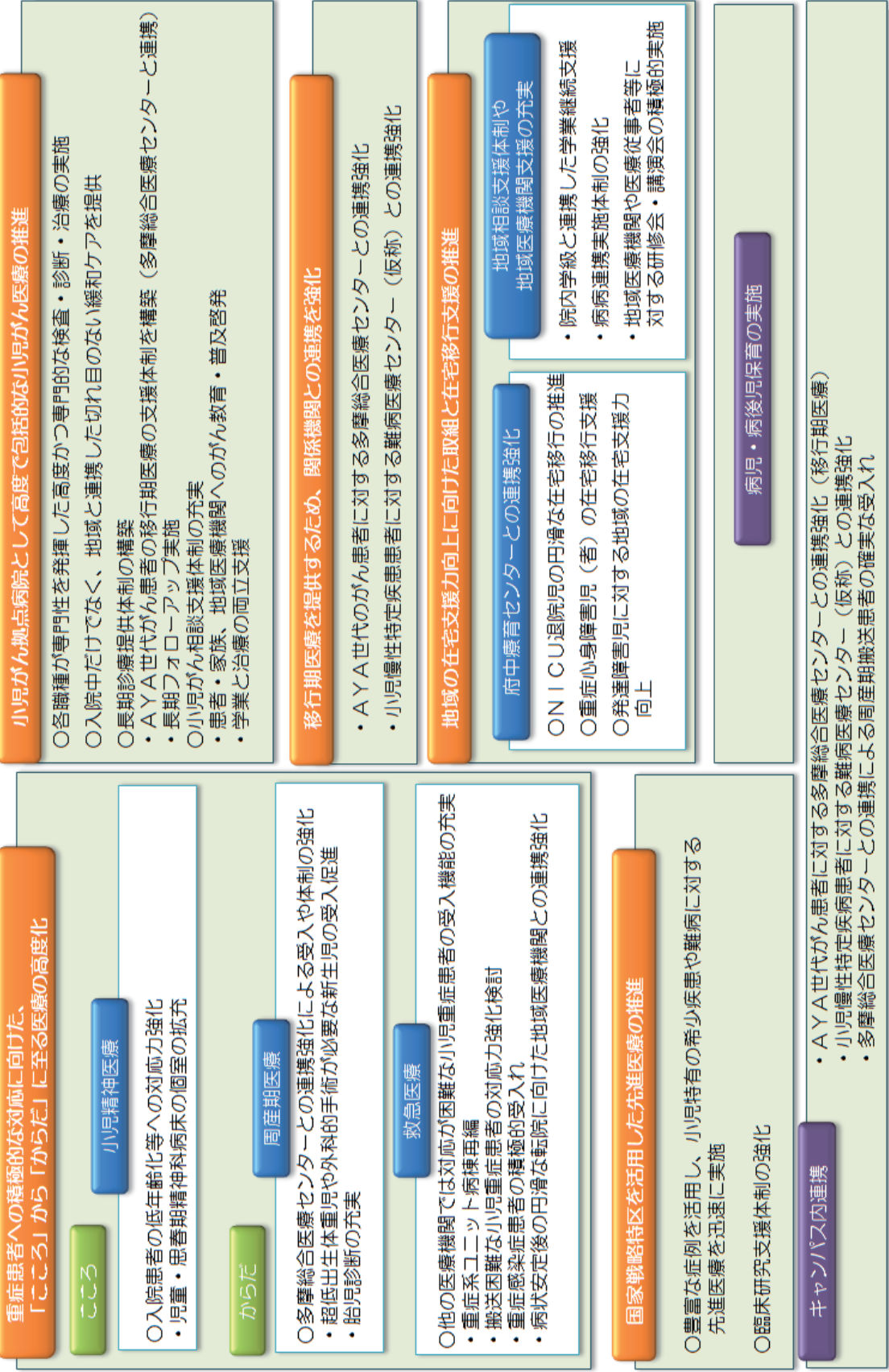
多摩総合医療センターと連携を図り、災害対応力の更なる強化を図ります。重症小児患者の受入れと連携機能の強化に向けて、キャンパス内各施設との有機的連携体制を構築していきます。

8 キャンパス内連携の強化

多摩総合医療センターとの連携により、AYA 世代がん患者に対する多摩総合医療センターとの連携（移行期医療）を強化するとともに、周産期搬送患者を確実に受け入れていきます。また、小児慢性特定疾患患者に対する難病医療センター（仮称）との連携を強化します。

小児総合医療センターの充実

都の小児医療の拠点として、先進的かつ高度で専門的な医療を提供するとともに、小児医療のネットワークの中核的役割を担う

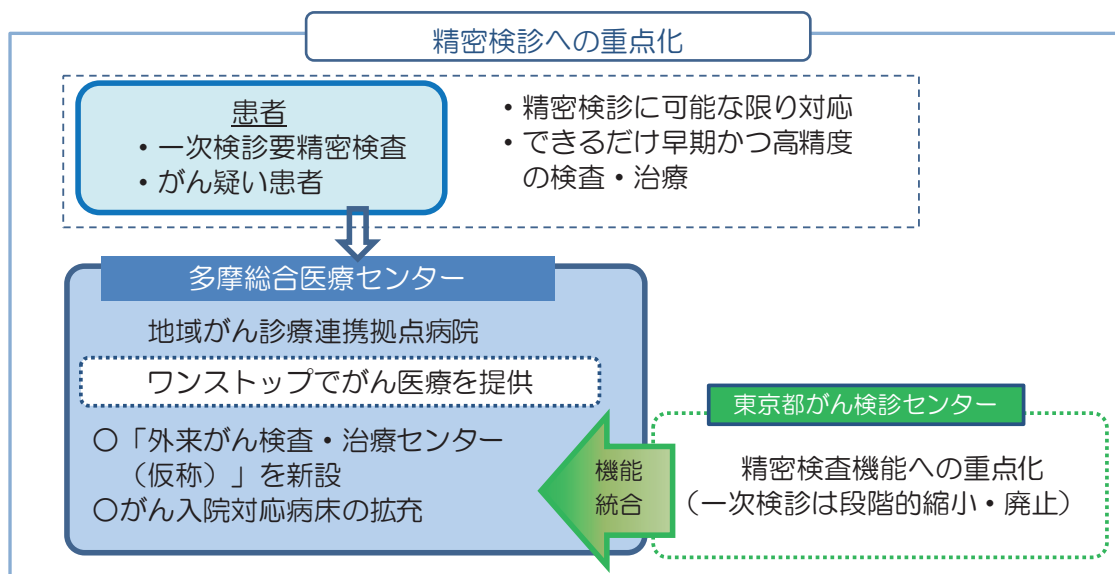


第4 東京都がん検診センターの精密検査機能への重点化

高度な技術と高い精度に基づく精密検査への重点化を図り、早期の段階での確にがんの確定診断を実施します。

キャンパス全体で検診機能と治療機能が一体化した新たながん医療提供体制を構築するため、東京都がん検診センターの事業のうち市町村などへの補完事業である一次検診は地域の状況を踏まえ段階的に縮小しながら廃止し、精密検診部門を多摩総合医療センターに統合します。

- 質の高いがん診断機能を多摩総合医療センターのがん治療に活かし、多摩地域におけるがん医療の強化につなげていきます。
- 地域自治体の一次検診事業と都立病院の精密検診が役割分担の下で連携し、地域における連携関係を一層強化し、がん対策の向上につなげていきます。
- 多摩地域のがん医療の拠点として人材育成及び普及啓発事業を再構築し、正しい知識の啓発や検診従事者等への講習会の実施に積極的に取り組みます。



第5 その他関連施設の取組

1 府中療育センター

府中療育センターをキャンパス内で移転・改築し、近隣の多摩療育園と一体的に整備するとともに、併せて短期入所機能等を強化します。

小児総合医療センターと連携し、重症心身障害児（者）の在宅支援、発達障害児への医療支援、NICUを退院した障害児の在宅移行の強化等、地域の関係機関を支援します。また、キャンパス内連携により災害時の相互協力体制を強化します。

2 府中看護専門学校

昭和49年に開校しており、老朽化に伴う改築について検討します。

キャンパス内連携により、研修における相互支援や施設の共同利用を推進するなど、看護人材の育成に取り組むとともに、災害時の相互協力体制を強化します。

第6 キャンパス内相互連携体制の推進と効率的な運営体制の構築

患者に質の高い医療を提供するため、多摩総合医療センター・小児総合医療センター・難病医療センター（仮称）の相互連携体制を強化し、各病院の強みを活かした診療を提供していきます。

1 相互連携体制の推進

(1) 施設及び医療機器の共同利用の推進

- ・キャンパス内にある施設や医療機器について、3病院の共同利用を推進します。そのため、整備に当たっては、連携しやすい施設配置とするとともに効率的な運用方法を検討していきます。
- ・臨床研究支援機能を集約し、キャンパス全体で共同利用する臨床研究支援センター（仮称）を整備します。

(2) ICT の活用

① 診療情報の共有化

個人情報保護や情報セキュリティに配慮しつつ、キャンパス内での運用体制を構築し、安全かつ効率的に運用していきます。

電子カルテ相互閲覧の利便性向上や放射線画像情報の共有化をはじめ、地域の医療機関等との情報を共有する情報連携体制を検討します。

② 患者サービスの向上

駐車場案内や院内表示、多言語サポートツールの導入など ICT を活用し、来院者の利便性の向上を推進します。

2 効率的な運営体制の検討

キャンパスが一体となる強力なガバナンス体制の構築を検討するとともに、効率的な管理体制や PFI（※）も含めた整備手法について検討していきます。

※Private Finance Initiative：公共施設等の設計、建設、維持管理及び運営に、民間資金やノウハウを活用した公共サービス提供を行う事業手法

第4章 施設整備概要

第1 施設整備方針

- 1 キャンパスの立地上の制約を踏まえた上で医療の高度化・多様化に適切に対応し、ハード・ソフトの両面から、キャンパスのポテンシャルを最大限に発揮できるよう施設を整備します。
- 2 神経病院を改築し、難病医療センター（仮称）として整備するほか、駐車場増設など構内環境等キャンパス内の必要な施設整備を行い、キャンパス全体の利便性の向上を実現します。
- 3 各施設が密接に連携・協力し、キャンパス全体が一体的な運営を行っていけるよう施設を配置し、スタッフが施設を効果的に活用できる環境を整備します。
- 4 医療法等の制約を踏まえながら施設の効率的な運用を図る観点から共同利用を推進します。
- 5 車両動線との交錯等、利用者の安全に配慮した構内環境を整備します。
- 6 災害時にもキャンパスの機能を最大限発揮するとともに、地域の自治体と協力し、被災者を迅速かつ適切に医療救護可能な環境を整備します。
- 7 国分寺崖線等周辺の自然の景観と環境に配慮するとともに、エネルギー効率の良い施設として整備します。
- 8 整備する施設は、子供から大人まで誰でも利用しやすいものにするとともに、外国人患者にも分かりやすい施設案内表示等を整備します。
また、災害時や将来の医療環境等、状況の変化に弾力的に対応可能な構造として整備します。

第2 整備エリア及び項目

【東側エリア】

- 新棟（難病医療センター（仮称）・キャンパス全体で共同利用する臨床研究支援センター（仮称）・災害用多目的スペース）
- 外来がん検査・治療センター（仮称）

【西側エリア】

- 保育棟（院内保育室、病児・病後児保育室）
- 構内環境整備（駐車場、構内道路、バス・タクシーロータリー、小児グラウン

ド)

○災害対策としての備蓄倉庫・災害用井戸等整備

第3 整備手法及びスケジュール

- 1 整備に当たっては、PFI 導入可能性を検討します。
- 2 PFI を導入する場合は、現在実施している多摩総合医療センター・小児総合医療センターのPFI 事業との一体的な運営確保の観点から検討を実施します。
- 3 整備に当たっては、多摩総合医療センター・小児総合医療センターのPFI 事業の契約満了期間が平成 36 年度であることを考慮しつつ、西側エリア及び東側エリアにおいて計画的・段階的に各施設の整備を進めます。
- 4 スケジュールについては、今後、基本計画を策定する中で、具体的な建物配置や工事手法等と併せて検討していきます。

第4 施設整備イメージ



多摩メディカル・キャンパス整備について〔全体概要〕

新たな多摩メディカル・キャンパスとして、3つの役割を果たし、多摩地域全体の医療を充実

I 多摩地域の高度・先進的な医療の拠点

II 地域医療支援の拠点

III 災害時における継続した医療の確保

＜整備基本方針＞

- 1 多摩・島しょ地域の医療水準の向上を図るため、更なる充実が求められる医療や新たな医療課題への対応力を強化
- 2 キャンパス各施設の相互連携体制を一層推進し、先進医療や専門性の高い医療を提供するとともに、医療・研究・人材育成の好循環を創出
- 3 地域医療構想との整合性を図り、地域医療を支えるキャンパスの新たな医療の姿を創造
- 4 キャンパスの集積メリットを活かし、災害発生時における地域の中核病院としての機能を充実
- 5 患者支援センターの機能を強化し、患者・家族及び地域に対する総合的な支援を推進
- 6 限られた医療資源でキャンパスの機能を最大限発揮できるよう、各施設の強固な連携体制を構築するとともに効率的な運営を推進

＜キャンパスにおける取組＞

- I 多摩地域の高度・先進的な医療の拠点
 - がん医療、難病医療、小児・周産期医療、救急医療等の機能を高度化
 - 先進医療、臨床研究の推進
 - 新たな医療課題に積極的に対応
- II 地域医療支援の拠点
 - 患者支援センターの機能充実
 - 地域医療連携機能の強化
 - 地域医療人材の育成
- III 災害時における継続した医療の確保
 - 地域災害拠点中核病院としての機能をより発揮するための連携体制を構築
 - 災害時に医療を提供するための環境の整備

各施設の機能強化の視点

- ・各施設の医療機能を高度化し、それぞれの強みを一層発揮
- ・各施設の相互連携体制をより強化し、集積メリットを高め、キャンパス総体のポテンシャルを最大限引き出す

難病医療センター（仮称）

- ・都の難病医療の拠点
- ・検査・診断から治療、地域での療養支援に至る総合的な難病医療を提供

○早期かつ正確な確定診断を実施し、社会的支援につなげるとともに、高度かつ先進的な治療を提供

高度かつ包括的な難病医療

- ・遺伝子診断、カウンセリング等高度な診断体制の整備
- ・集学的治療を実施する疾患治療センターの設置
- ・専門性の高い外来の実施
- ・キャンパス内連携により難病に係る移行期医療を提供

高度かつ先進的なリハビリ

- ・ロボットスーツの活用等先進的なリハビリの実施
- ・難病リハビリのノウハウを活用したリハビリの実施

○症状が安定した患者が地域で療養を継続できるよう関係機関を支援

地域移行の推進

- ・医療型ケア入院等

相談支援体制の強化

- ・就労支援の実施
- ・東京都難病相談・支援センターとの連携強化

医療人材育成の支援

○難病に関する先進医療、臨床研究や治験を推進し、新たな診断法・治療法の開発に貢献

多摩総合医療センター

- ・多摩地域の医療拠点
- ・重症・合併症患者等に対し、総合診療基盤を活用した専門的医療を提供
- ・先進的かつ高度で専門的な急性期医療を総合的に提供

○多摩地域のがん医療の拠点として、地域では対応困難な高度で専門性の高いがん医療を提供

がん医療提供体制の充実

- ・がん対応病床の拡充
- ・外来がん検査・治療センター（仮称）の新設
- ・高度で低侵襲な治療の推進

患者・家族支援機能の充実

- ・がん相談支援センターの拡充
- ・就労支援等の実施
- ・がん教育の実施

○重症患者受入体制を強化し、重症患者や合併症患者等に専門性の高い医療を提供

○合併症を持つ感染症患者に対する的確な医療を提供

○地域の医療機関と密接な連携を図り、地域全体で継続性のある医療を提供

- ・病病連携・病診連携実施体制の強化
- ・患者搬送体制の強化

小児総合医療センター

- ・都の小児医療の拠点
- ・先進的かつ高度で専門的な医療を提供
- ・小児医療のネットワークの中核的役割を担う

○「こころ」から「からだ」に至る医療の高度化を図り、重症患者に積極的に対応

- ・児童・思春期精神科病床個室の拡充
- ・重症系ユニット病棟の再編

○小児がん拠点病院として高度で包括的ながん医療を提供

- ・高度かつ専門的な検査・診断・治療の実施
- ・院内学級と連携し、学業と治療の両立支援
- ・AYA世代がん患者の移行期医療も含めた長期診療提供体制の構築

○関係機関と連携し、がんや難病を中心に移行期医療を実施

○国家戦略特区を活用し先進医療を推進

○地域の在宅支援力向上に向けた取組と在宅移行支援を推進

がん検診センター

- 精密検査機能への重点化
- ・検診機能と治療機能が一体化した新たながん医療提供体制を構築するため、精密検診部門を多摩総合医療センターに統合

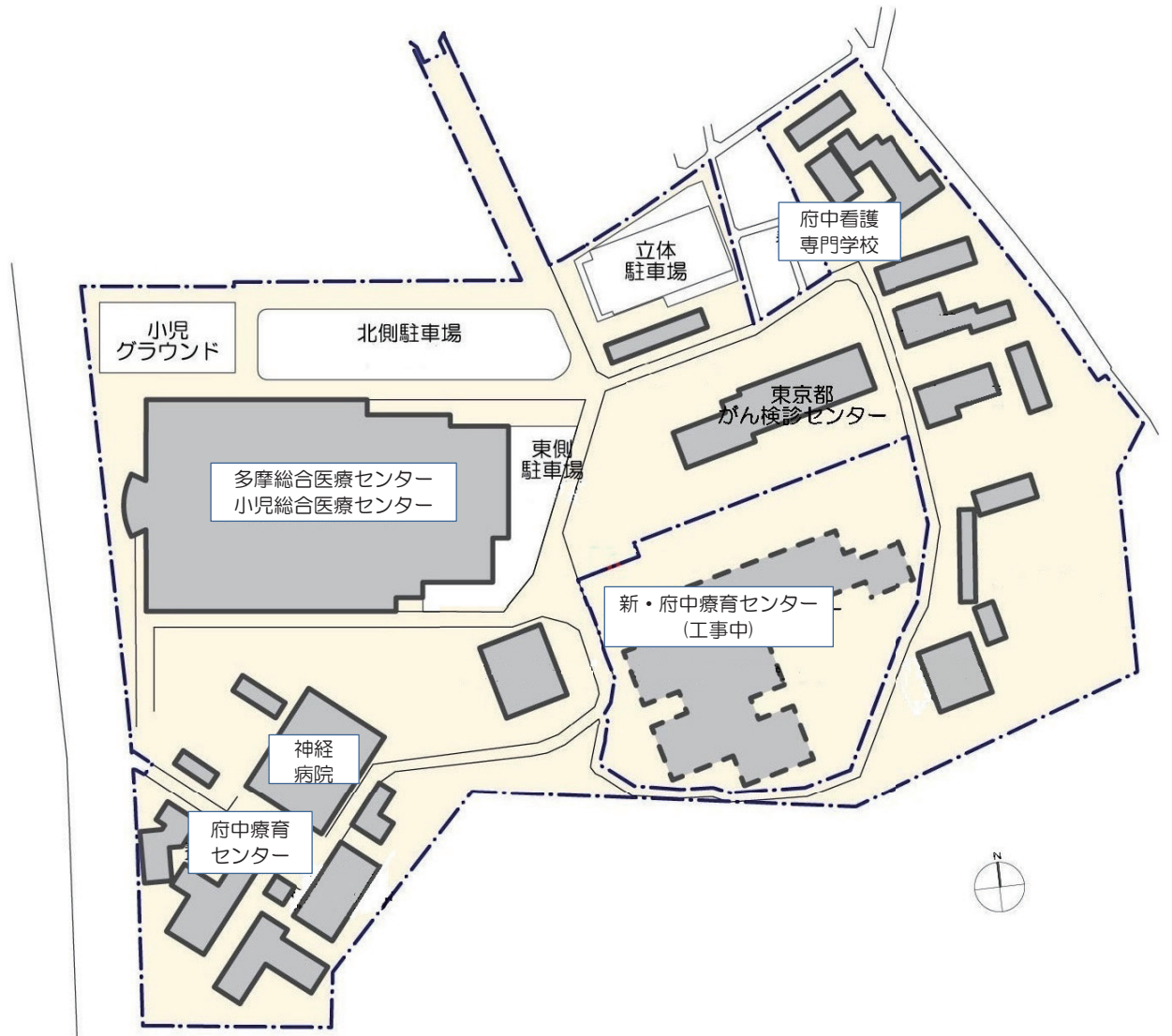
○キャンパス内相互連携体制の推進と効率的な運営体制の構築

・医療機器の共同利用の推進

・医療連携の推進などICTの活用

・効率的な運営体制の検討

○ 多摩メディカル・キャンパス現況図



○ 多摩メディカル・キャンパス各施設の概要

| 施設名 | 規模 | 事業内容 (主な医療機能) | 診療科目 | 主な医療拠点 |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| 多摩総合医療センター 平成 22 年 3 月開設 | ○入院 789 床 ・普通 705 床 ・精神 36 床 ・結核 48 床 ○外来 1,515 人/日 | ①救急医療 ②精神科救急医療 ③がん医療 ④周産期医療 (産科部門) ⑤脳血管疾患医療及 び心臓病医療 ⑥結核医療 ⑦難病医療 (リウマチ・膠原病 系、特定内臓系) ⑧精神身体合併症医 療 ⑨造血幹細胞移植医 療 ⑩障害者歯科医療 ⑪キャリアオーバー 医療(移行医療) | 内科、消化器内科 腎臓内科、内分泌代謝内 科、緩和ケア内科、血液 内科、神経内科、呼吸器 内科、循環器内科、精神 科、外科、消化器外科、 心臓血管外科、乳腺外 科、呼吸器外科、血管外 科、整形外科、脳神経外 科、形成外科、皮膚科、 泌尿器科、産婦人科、眼 科、耳鼻咽喉科・頭頸部 外科、リウマチ科、リハ ビリテーション科、放射 線科、麻酔科、病理診断 科、歯科、歯科口腔外科、 救急科 | ○東京都救命救急センター ○東京都地域救急医療セン ター(東京ルール) ○母体救命対応総合周産期 母子医療センター(スーパ ー総合周産期センター) ○地域がん診療連携拠点病 院 ○第二種感染症指定医療機 関(結核) ○エイズ診療協力病院 (拠点) ○東京都災害拠点病院 (地域災害拠点中核病院) ○東京 DMAT 指定病院 ○地域医療支援病院 ○東京都脳卒中急性期医療 機関 ○東京都熱傷救急連絡協議 会加盟施設 ○東京都 CCU ネットワー ク加盟施設 等 |
| 神経病院 昭和 55 年 7 月開設 | ○入院 304 床 ・普通 304 床 ※外来 多摩総合・小児 総合医療セン ターにて実施 | ①神経難病医療 (脳神経疾患、特に 神経難病・筋疾患) ②在宅難病医療 ③一般神経疾患医療 | 脳神経内科、神経精神 科、神経小児科、脳神経 外科、神経眼科、耳鼻咽 喉科、リハビリテーショ ン科、神経放射線科、麻 酔科、歯科 | ○神経難病医療ネットワー ク事業拠点病院 ○災害医療支援病院 ○エイズ診療協力病院 (連携) 等 |
| 小児総合医療センター 平成 22 年 3 月開設 | ○入院 561 床 ・普通 347 床 ・精神 202 床 ・結核 12 床 ○外来 750 人/日 | ①小児専門医療 ②小児救急医療 ③小児精神医療 ④周産期医療 (新生児部門) ⑤小児結核医療 ⑥小児難病医療 ⑦障害児歯科医療 ⑧思春期医療 ⑨発達障害医療 ⑩キャリアオーバー 医療(移行医療) | 小児科、心療内科、循環 器内科、内分泌・代謝内 科、腎臓内科、透析内科、 血液腫瘍内科、血液腫瘍 外科、神経内科、呼吸器 内科、呼吸器外科、感染 症内科、消化器内科、ア レルギー科、新生児内 科、小児外科、心臓血管 外科、泌尿器科、整形外 科、形成外科、脳神経外 科、眼科、耳鼻咽喉科、 皮膚科、小児歯科、矯正 歯科、臓器移植外科、麻 酔科、放射線科、臨床検 査科、児童・思春期精神 科、救急科、リハビリテ ーション科、病理診断科 | ○母体救命対応総合周産期 母子医療センター(スーパ ー総合周産期センター) ○東京都こども救命センタ ー ○東京都救急告示医療機関 ○小児がん拠点病院 ○第二種感染症指定医療機 関(結核) ○エイズ診療拠点病院 (連携) ○東京都災害拠点病院 (地域災害拠点中核病院) ○東京都子供の心診療支援 拠点病院 等 |

| 施設名 | 規模 | 事業内容 (主な医療機能) | 診療科目 | 備考 | |
|-------------------------|-----------------------|--|---|---|------------|
| 東京都がん検診センター 平成2年7月開設 | | ○検診 (一次検診・一般検診・精密検診・がんドック) ○地域医療機関との連携 ○広報、普及・啓発 ○調査 ○研修 ○研究 | 呼吸器内科、 消化器内科、 内視鏡内科、 乳腺腫瘍外科、 婦人科、 放射線科、 病理診断科 | (公益財団法人) 東京都保健医療公社所管 | |
| 新・府中療育センター | 府中療育センター 昭和43年4月開設 | ○入所定員：250床 ○通所定員：22人/日 | ○障害児入所支援(重症心身障害児) ○療養介護 ○生活介護(通所) ○短期入所 ○地域生活支援事業(地域療育等支援事業) ○重症心身障害児(者)への医療 | 内科、 神経科、 小児科、 精神科、 整形外科、 脳神経外科、 歯科 | 東京都福祉保健局所管 |
| | 多摩療育園 昭和51年4月開設 | ○通園定員：40人/日 ○外来規模：80人/日(土曜日含む) | ○医療型児童発達支援 ○地域生活支援事業(地域療育等支援事業) ○心身障害児への医療(外来) | 小児科、 小児神経科、 児童精神科、 整形外科、 リハビリテーション科、耳鼻咽喉科、 眼科、歯科 | 東京都福祉保健局所管 |

| 施設名 | 規模 | 学校種別 | 学科及び課程 | 備考 |
|-----------------------|-----------------------------|------|--------------|------------|
| 府中看護専門学校 昭和49年4月開校 | 学生数 ・学年定員80名 ・総定員240名 | 専修学校 | 看護学科 3年課程 | 東京都福祉保健局所管 |

○ 多摩メディカル・キャンパス各施設の沿革

| 施設名 | 沿革 |
|--------------|---|
| 多摩総合医療センター | <ul style="list-style-type: none"> ・昭和 27 年に結核病院として都立府中病院を開設し、昭和 45 年に総合病院へと発展 ・多摩総合医療センターは、平成 22 年 3 月に府中病院を全面改築し、三次救急医療を含む「東京ER・多摩（総合）」、小児総合医療センターと一体で「母体救命対応総合周産期センター」を運営するなど、複数の医療課題に対する中核的役割を担うとともに、多摩地域において、高度かつ専門的な医療を提供している。 |
| 神経病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・神経病院は、スモンやALS等の脳神経系疾患（中枢性・末梢性の神経疾患及び筋疾患）、特に神経・筋難病に関する専門病院として、昭和 55 年に開設し、東京都における脳・神経難病医療の中心的な役割を担っている。 ・また、これらの疾患に対する在宅移行支援や、地域連携による在宅患者への支援に取り組むとともに、在宅難病患者に対する訪問診療等の在宅支援を提供している。 |
| 小児総合医療センター | <ul style="list-style-type: none"> ・小児総合医療センターは、清瀬小児病院、八王子小児病院、梅ヶ丘病院を統合し、都における小児医療の拠点として、平成 22 年 3 月に開院し、小児の「こころ」から「からだ」に至る高度・専門的な医療を提供するとともに、都の小児医療の拠点としての役割を担っている。 |
| 東京都がん検診センター | <ul style="list-style-type: none"> ・東京都がん検診センターは、平成 2 年に「多摩がん検診センター」として開設 ・平成 15 年には、区部の「東京都がん検診センター」の役割を見直した上で統合し、「東京都多摩がん検診センター」として再構築した。 ・平成 22 年には名称を「東京都がん検診センター」と変更し、都のがん対策を推進してきた。 |
| 府中療育センター | <ul style="list-style-type: none"> ・府中療育センターは、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児（者）を対象とする医療的・福祉的施設として、昭和 43 年に開設され、医療・介護・機能訓練・生活指導・教育など総合的な療育を提供している。 |
| 多摩療育園 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩療育園は、多摩地域の心身障害児への医療・療育サービスを行う医療的・福祉的施設として、昭和 51 年 4 月に開設され、心身障害児の療育を目的とする通園、心身障害児全般の診療を行う外来及び地域療育等支援事業の3つの事業を行っている。 |
| 府中看護専門学校 | <ul style="list-style-type: none"> ・府中看護専門学校は、昭和 49 年に東京都立府中高等看護学院として開校し、昭和 52 年 12 月に学校教育法第 82 条の 2 に基づく専修学校制度により、東京都立府中看護専門学校に改称した。 ・なお、都立看護専門学校（全 7 校）は、保健師助産師看護師法に基づく看護師を養成し、併せて東京都における看護師の充足を図るため、必要な知識や技術を教授し、社会に貢献しうる有能な人材を育成することを目的としている。 |
| 東京都神経科学総合研究所 | <ul style="list-style-type: none"> ・昭和 47 年開設、平成 23 年財団法人東京都医学総合研究所に統合し、松沢キャンパスに移転 |

○ 都立3病院における経営実績（平成27年度決算）

| 区分 | | | 多摩総合 医療センター | 神経病院 | 小児総合 医療センター | |
|-----------------|----------|-----------|----------------|---------|----------------|---------|
| 患者実績 | 入院 | 延患者数 | (人) | 250,259 | 88,407 | 165,548 |
| | | 1日当たり患者数 | (人) | 683 | 242 | 452 |
| | | 病床利用率 | (%) | 90.4 | 81.6 | 82.4 |
| | | 平均在院日数 | (日) | 12.8 | 23.1 | 16.7 |
| | 外来 ※1 | 延患者数 | (人) | 476,778 | 4,019 | 203,542 |
| | | 1日当たり患者数 | (人) | 1,621 | 14 | 693 |
| | | 紹介率 | (%) | 77.0 | 32.8 | 59.5 |
| | 救急 | 延患者数 | (人) | 31,179 | 0 | 38,130 |
| | | 1日当たり患者数 | (人) | 85 | 0 | 104 |
| | | (再掲)救急車延数 | (人) | 8,793 | 0 | 3,179 |
| 居住地別患者数 (※2) | 入院 | | (人) | 665 | 246 | 450 |
| | | 区部 | (人) | 19 | 29 | 79 |
| | | 多摩地域 | (人) | 607 | 190 | 308 |
| | | (再掲)北多摩南部 | (人) | 254 | 69 | 69 |
| | | 島しょ | (人) | 8 | 0 | 0 |
| | | 他府県 | (人) | 31 | 27 | 63 |
| | 外来 | | (人) | 1,574 | 12 | 638 |
| | | 区部 | (人) | 36 | 2 | 63 |
| | | 多摩地域 | (人) | 1,482 | 8 | 499 |
| | | (再掲)北多摩南部 | (人) | 641 | 2 | 153 |
| | | 島しょ | (人) | 5 | 0 | 0 |
| 他府県 | | (人) | 51 | 2 | 76 | |
| 収支状況 (税抜) | 経常収益 | | (百万円) | 31,406 | 6,549 | 19,236 |
| | | 入院収益 | (百万円) | 16,358 | 3,762 | 10,310 |
| | | 外来収益 | (百万円) | 8,325 | 65 | 2,262 |
| | | その他収益 | (百万円) | 6,723 | 2,722 | 6,664 |
| | 経常費用 | | (百万円) | 30,219 | 6,548 | 19,230 |
| | 自己収支比率 | | (%) | 85.6 | 62.4 | 67.3 |

※1 患者実績（外来）のうち、多摩総合医療センター・小児総合医療センターの外来実績については神経病院外来分を含む。また、神経病院の外来実績は訪問診療等の実績を記載。

※2 居住地別患者数は、平成27年度ワンデイ調査（平成27年10月21日（水）調査）から作成

○ 医療区分別の医療供給状況（平成 29 年 4 月現在）

1 基本データ

| 人口 | 区部 | 多摩地域 | 北多摩南部 | 島しょ部 |
|------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|------------------------|
| | 9,302,961 人 | 4,200,782 人 | 1,017,117 人 | 26,307 人 |
| ◆14 歳以下割合 | 11.3% | 12.6% | 12.6% | 11.9% |
| ◆15 歳以上 64 歳以下割合 | 67.0% | 63.1% | 65.8% | 53.9% |
| ◆65 歳以上割合 | 21.6% | 24.4% | 21.6% | 34.2% |
| 面積 | 626.7k m ² | 1,160.06k m ² | 96.1k m ² | 404.16k m ² |

| | | |
|----------|----|----|
| 特定機能病院 | 14 | 1 |
| 地域医療支援病院 | 19 | 11 |

| | 区部 | 多摩地域 | 北多摩南部 | 島しょ部 |
|------------------------------|--------|---------|---------|-------|
| 病院数 | 425 | 222 | 47 | 1 |
| ～99 床 | 195 | 58 | 15 | 1 |
| 100～199 床 | 120 | 77 | 13 | 0 |
| 200～299 床 | 32 | 27 | 5 | 0 |
| 300～399 床 | 24 | 28 | 6 | 0 |
| 400～499 床 | 21 | 16 | 1 | 0 |
| 500 床～ | 33 | 16 | 7 | 0 |
| 診療所数 | 9,910 | 3,013 | 838 | 21 |
| 病床数 | 79,718 | 48,394 | 11,096 | 54 |
| うち一般病床（病院のみ） | 59,683 | 21,758 | 6,086 | 52 |
| 1 km ² 当たり病院数 | 0.7 | 0.2 | 0.5 | 0.0 |
| 1 km ² 当たり診療所数 | 15.8 | 2.6 | 8.7 | 0.1 |
| 10 万人当たり病院数 | 4.6 | 5.3 | 4.6 | 3.8 |
| 10 万人当たり診療所数 | 106.5 | 71.7 | 82.4 | 79.8 |
| 10 万人当たり病床数 | 856.9 | 1,152.0 | 1,090.9 | 205.3 |
| 10 万人当たり一般病床数 | 641.5 | 518.0 | 598.4 | 197.7 |
| 1 km ² 当たり病床 | 127.2 | 41.7 | 115.5 | 0.1 |
| 1 km ² 一般病床（病院のみ） | 95.2 | 18.8 | 63.3 | 0.1 |

2 救急医療

| | 区部 | | 多摩地域 | |
|-------------|-----|-------------|------|--------|
| | | うち都立病院 | | うち都立病院 |
| 救命救急センター | 18 | 広尾、墨東 | 8 | 多摩総合 |
| ※高度救命救急センター | 3 | | 1 | |
| 東京都二次救急医療機関 | 173 | 広尾、大塚、駒込、墨東 | 67 | 多摩・小児 |
| 計 | 191 | | 75 | |

< 特殊救急 >

| | 区部 | | 多摩地域 | |
|-----------|----|--------|------|--------|
| | | うち都立病院 | | うち都立病院 |
| 熱傷救急 | 10 | 広尾、墨東 | 4 | 多摩総合 |
| CCUネットワーク | 55 | 広尾、墨東 | 17 | 多摩総合 |
| 緊急大動脈重点病院 | 11 | | 2 | |
| 緊急大動脈支援病院 | 22 | 広尾、墨東 | 6 | 多摩総合 |
| 精神科救急 | 3 | 墨東、松沢 | 1 | 多摩総合 |

3 がん医療

| | 区部 | | 多摩地域 | |
|----------------|----|--------|------|--------|
| | | うち都立病院 | | うち都立病院 |
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | 2 | 駒込 | - | |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 18 | 墨東 | 7 | 多摩総合 |
| 地域がん診療病院 | 1 | | 0 | |
| 東京都がん診療連携拠点病院 | 5 | | 3 | |
| 東京都がん診療連携協力病院 | 15 | | 7 | |
| 計 | 41 | | 17 | |

4 周産期医療

| | 区部 | | | | 多摩地域 | | | |
|---------------|-----|------|-------|----------|------|------|-------|--------------|
| | 施設数 | NICU | MFICU | うち都立病院 | 施設数 | NICU | MFICU | うち都立病院 |
| 総合周産期母子医療センター | 11 | 159 | 88 | 大塚 墨東 | 2 | 39 | 21 | 多摩総合 小児総合 |
| 地域周産期母子医療センター | 10 | 81 | 10 | | 4 | 24 | 0 | |
| 計 | 21 | 240 | 98 | | 6 | 63 | 21 | |

5 小児医療

| | 区部 | | 多摩地域 | |
|-------------|----|--------|------|--------|
| | | うち都立病院 | | うち都立病院 |
| こども救命センター | 3 | | 1 | 小児総合 |
| 小児がん拠点病院 | 1 | | 1 | 小児総合 |
| 東京都小児がん診療病院 | 10 | | 1 | |
| 計 | 14 | | 3 | |

6 感染症医療

| | 区部 | | 多摩地域 | | 島しょ部 | |
|--------------|-----|-----|------|-----|------|-----|
| | 施設数 | 病床数 | 施設数 | 病床数 | 施設数 | 病床数 |
| 特定感染症指定医療機関 | 1 | 4 | - | - | - | - |
| 第一種感染症指定医療機関 | 4 | 8 | - | - | - | - |
| 第二種感染症指定医療機関 | 4 | 74 | 5 | 30 | 1 | 2 |
| 計 | 9 | 86 | 5 | 30 | 1 | 2 |

7 リハビリテーション医療

| | 都 | | 区部 | 多摩地域 | | |
|---------------------------|-------|--------------|-------|---------|--------------|------|
| | 病床数 | 高齢人口 10万対 | 病床数 | うち北多摩南部 | | 病床数 |
| | | | | 病床数 | 高齢人口 10万対 | |
| 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準病床数 | 5,409 | 40.7 | 3,530 | 1,879 | 476 | 47.6 |

8 災害医療

| | 区部 | | 多摩地域 | |
|------------|-----|----------|------|-----------|
| | | うち都立病院 | | うち都立病院 |
| 災害拠点病院（基幹） | 1 | 広尾 | 1 | |
| 災害拠点病院（中核） | 6 | 墨東 | 4 | 多摩総合、小児総合 |
| 災害拠点病院 | 52 | 大塚、駒込、松沢 | 16 | |
| 災害拠点連携病院 | 103 | | 36 | |
| 計 | 162 | | 57 | |

○ がん対策推進基本計画（第3期）（平成29年10月）〔抜粋〕

第1 全体目標（P3）

がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とし、平成29（2017）年度から平成34（2022）年度までの6年程度の期間の全体目標として、以下の3つを設定する。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防する～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence。以下「AI」という。）を活用したがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化された患者本位のがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

第2 分野別施策と個別目標（P4～）

○がんの早期発見及びがん検診（2次予防）（P11～）

国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を50%とする。（P14）

国は、精密検査受診率の目標値を90%とする。（P14）

○がんゲノム医療（P16～）

今後、拠点病院等や小児がん拠点病院において、がんゲノム医療を実現するためには、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析の品質や精度を確保するための基準の策定、解析結果の解釈（臨床的意義づけ）や必要な情報を適切に患者に伝える体制の整備等を進めていく必要がある。また、遺伝カウンセリングを行う者等のがんゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要がある。（P17）

○がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実（P20～）

国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。（P22）

○チーム医療の推進（P27）

これまで、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、カンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備してきた。

しかし、病院内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれのフェーズにおいて、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められている。

○小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策（P33）

① 小児がんについて（P33）

国は、小児がん等の更なる生存率の向上を目指して、より安全で迅速な質の高い病理診断、がんゲノム医療の活用等を含む診断・治療の研究を推進し、十分な治験・臨床研究を行うことのできる体制の整備を検討する。また、新薬の開発につながる研究を推進する。（P34）

② AYA世代のがんについて（P34）

AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、また、小児と成人領域の狭間で患者が適切な治療が受けられないおそれがある。他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくい。また、AYA世代は、年代によって、就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、患者視点での教育、就労、生殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではない。心理社会的状況も様々であるため、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備等が求められている。

③ 高齢者のがんについて（P35）

我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、平成37（2025）年には、65歳以上の高齢者の数が3,657万人（全人口の30.3%）に達すると推計されている。また、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増えることから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すとの指摘がある。

○相談支援及び情報提供（P50～）

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等や小児がん拠点病院は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明することなど、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等や小児がん拠点病院の整備指針に盛り込む。（P51）

○社会連携に基づくがん対策・がん患者支援（P54～）

国は、地域で在宅医療を担う医療機関等において、拠点病院等の医療従事者が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者が拠点病院等で見学やカンファレンスに参加したりすること等の活動を可能とする連携・教育体制のあり方を検討する。（P55）

○がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）（P57～）

地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患患者数データによれば、平成24（2012）年において、がん患者の約3人に1人は、20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患してい

る。また、平成14（2002）年において、20歳から64歳までのがんの罹患者数は、約19万人であったが、平成24（2012）年における20歳から64歳までの罹患者数は、約26万人に増加しており、就労可能年齢でがんにかかっている者の数は、増加している。

また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率は、56.9%（平成12（2000）年～平成14（2002）年）、58.9%（平成15（2003）年～平成17（2005）年）、62.1%（平成18（2006）年～平成20（2008）年）と年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっている。

このため、がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められている。（P58）

・医療機関等における就労支援について（P58）

平成27（2015）年の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」及び「治療と仕事を両立する自信がなかったから」といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっている。このため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要である。

○ライフステージに応じたがん対策（P65～）

・小児・AYA世代について（P65～67）

小児・AYA世代のがん患者の中には、成長過程にあり、教育を受けている者がいることから、治療による身体的・精神的な苦痛を伴いながら学業を継続することを余儀なくされている者がいる。しかし、小児・AYA世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組が遅れていることが指摘されている。このため、小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められている。

国は、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合併症への対応、保育・教育・就労・自立・心理的課題に関する支援を含め、ライフステージに応じて成人診療科と連携した切れ目のない相談等の支援の体制整備を推進する。

国は、緩和ケアに従事する医療従事者が、小児・AYA世代のがん医療に携わる診療従事者と問題点や診療方針等を共有できるようにすること、入院中だけでなく外来や在宅においても連携できるようにすることを目的として、例えば、小児がん緩和ケア研修会を実施するなど、小児・AYA世代のがん患者に対する緩和ケア提供体制の整備や在宅療養環境の整備等に必要な方策を検討する。

○人材育成（P71～）

集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる薬剤師、看護師等の人材を養成していく必要がある。

○ 難病の医療提供体制の在り方について（平成28年10月）（報告書）

平成28年10月21日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会

はじめに

難病（発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とするものをいう。以下同じ。）は、その確率は低いものの、国民の誰もが発症する可能性がある。長期にわたり医療が必要となることも多く、患者は病気に対する不安感と同時に生涯にわたる医療費負担についても懸念が生じることとなる。これらの困難を解消し、難病にかかっても質の高い療養生活を送り、地域で尊厳を持って生きられるよう、社会の在り方として、難病に罹患した患者・家族を支援していくことが求められている。

難病対策については、昭和47年10月に策定された「難病対策要綱」により長年実施されてきたが、平成26年5月に、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）が成立し、平成27年1月1日に施行された難病法に基づき、難病の患者に対する医療費の助成、難病の医療に関する調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施、の3本柱により総合的な対策として行われることとなった。

国及び地方公共団体等が取り組むべき難病対策の方向性については、難病法第4条に基づき、「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成27年厚生労働省告示第375号。以下「難病対策基本方針」という。）に定められ、難病対策基本方針により、難病対策は計画的に実施されることとなっている。

難病については、希少かつ多様であることから、発症してから確定診断までに長期の時間を要する場合が多く、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、難病の患者は長期の療養生活を送ることとなることから、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を確保することが求められてきた。そのため、難病対策基本方針では、「国は、難病の各疾病や領域ごとの特性に応じて、また、各地域の実状を踏まえた取組が可能となるよう、既存の施策を発展させつつ、難病の診断及び治療の実態を把握し、医療機関や診療科間及び他分野との連携の在り方等について検討を行い、具体的なモデルケースを示す。」（第3）とされている。

本委員会では、平成28年7月26日、8月31日及び9月14日に、医療機関や診療科間及び他分野との連携の在り方等について検討を行い、現状把握のため自治体等へのヒアリングも行った。本報告書は、本委員会での検討の結果を取りまとめ、今後の難病の医療提供体制の在り方を示すものである。

第1 難病の現状並びに難病医療の課題及び目指すべき方向性

1 難病の現状

（難病の定義、難病の患者に対する医療等の支援）

難病法では、①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病であって、④長期の療養を必要とするもの、を難病の定義とし、調査及び研究を推進するとともに、都道府県は難病の患者を対象に療養生活環境整備事業を実施することができることとしている。また、難病のうち、患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達しないこと及び客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が定まっていること、のいずれをも満たすものについては、指定難病として医療費助成の対象となっている。

（難病の医療提供体制）

国は、平成10年度以降、主に重症難病患者の入院施設の円滑な確保を目的として、難病医療専門員（平成27年度以降は「難病医療コーディネーター」という。）を配置するなどの都道府県の必要な経費等の一部を補助する「難病医療提供体制整備事業」を実施している。当該

事業により、都道府県では、難病医療拠点病院（以下「旧拠点病院」という。）及び難病医療協力病院が指定されている（平成28年4月時点で、それぞれ119施設、1339施設）。

難病法は、特定医療費の支給に当たり病名の診断を厳密に行うため、特定医療費の申請に当たり診断書を作成できる医師を、都道府県が定める医師（以下「指定医」という。）でなければならないと定めている（難病法第6条）。また公費によって実施される医療の質を担保し、患者が病状等に応じて適切な医療機関で継続的に医療を受けることを促すこと等を目的として、特定医療を実施する医療機関を都道府県が指定する制度（指定医療機関）を設けている（難病法第2節）。

（難病の疫学）

難病の患者数については、旧特定疾患治療研究事業における56疾病では平成26年度、925,646人が登録されている。

難病は、長期の療養を必要とするものであるが、適切な疾病の管理を継続すれば日常生活や学業・職業生活が可能であるものや、長期の入院や在宅での療養を必要とするものなど、患者の状況や必要な対応は多様である。

難病の診断に当たっては、遺伝子関連検査を実施することが増えている。

また、近年の小児期医療の進歩により、小児慢性特定疾病児童等（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2に定めるものをいう。以下同じ。）も成人期を迎える患者が多くなってきている

2 難病医療の課題及び目指すべき方向性

（課題）

（1）前記1で記載したとおり、難病の医療提供体制については、従来、難病医療提供体制整備事業により旧拠点病院及び難病医療協力病院が整備されてきた。

しかし、旧拠点病院及び難病医療協力病院による医療提供体制においても、難病の多様性のため、難病の診療に十分に対応できていないとは言えない。

すなわち、難病の患者が適切な医療を受けるためには、早期に正しい診断を受けることが重要であり、難病の診断をする指定医の情報が公表されているものの、難病の多様性・希少性のため、患者はもとより、医療従事者であっても、どの医療機関を受診（紹介）すれば早期に正しい診断が付けられるのかが分かりづらい状況となっている。

また、同様に難病の多様性・希少性のため、高度の医療が提供できる特定機能病院等の旧拠点病院であっても、306の指定難病（平成28年9月現在）に対応ができるとは限らない。

（2）前記1で記載したとおり、難病は長期の療養を必要とするものの、適切な疾病の管理を継続すれば、日常生活や学業・職業生活が可能であるものも多い。しかし適切な疾病の管理のためには適切な治療を継続して受ける必要があるが、難病の専門の医療機関が難病の患者の身近にあるとは限らない。また難病は患者数が少なく多様であることから他者から理解が得にくく、就学・就職やその継続が困難であることが指摘されている。このように、難病の患者が適切な治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることが容易ではない状況となっている。また、在宅で長期の療養を必要とする難病の患者については療養が長期に及ぶこと等による生活上の大きな不安を抱えている。

（3）前記1で記載したとおり、難病の患者が確定診断を受ける上で、遺伝子関連検査を実施することが増えている一方、当該検査の実施に当たっての患者及びその家族への説明が必ずしも十分でないこともあり、患者及びその家族を不安にさせることがある。

（4）前記1で記載したとおり、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が多くなってきているが、当該患者の移行期医療への対応に当たっては、小児期医療から個々の患者に相応しい成人期医療への移行が必要であるものの、それぞれの診療体制の医療従事者間の連携が円滑に進まず、現状では必ずしも適切な医療を提供できていない。ただ一方で、成人後も引き続き小児期医療に従事する者が診療を担当することが適切な場合もある。

(目指すべき方向性)

入院が必要となる難病の患者については、長期の入院先の広域的な確保を含め対応してきたところである。これらの体制は引き続き確保しつつ、それらに加え、上記の課題の解決に当たっては、在宅療養の在り方などを含めた広範囲にわたる対策を検討する必要があるが、本委員会においては、とりわけ以下の点に焦点をあてて検討を行った。なお、長期の在宅での療養を必要とする難病の患者については、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、難病対策基本方針に基づき当該患者を多方面から支えるネットワークの構築(第7)や、医療との連携を基本とした福祉サービスの充実、治療と就労を両立できる環境の整備(第8)に取り組むこととしている。

- (1) 難病について、早期に正しい診断ができる体制とするためには、難病が疑われるが診断がついていない患者が受診できる各都道府県の拠点となる医療機関を整備し、患者やその家族、難病相談支援センター及び保健所等職員並びに医療従事者に対して、これら医療機関に関する情報を提供することが必要である。特に、極めてまれな難病については、各都道府県の拠点となる医療機関が全国的に連携するとともに、各分野の学会、難病の研究班等の協力のもと早期の診断に取り組んで行く体制が必要である。
- (2) 適切な疾病の管理を継続すれば、日常生活や学業・職業生活が可能である難病について、治療が身近な医療機関で継続されるためには、身近な医療機関と難病の専門医療機関との連携や、診療ガイドラインの普及、関係者への難病の教育や研修の実施が必要である。また、難病の患者が身近な医療機関等で適切な医療を受けながら学業・職業生活を送るためには、かかりつけ医や学業・就労と治療の両立支援の関係機関が、難病の患者の希望や治療状況、疾病の特性等を踏まえた支援に取り組むことにより、難病の患者が難病であることを安心して開示し、学業・就労と治療を両立できる環境を整備する必要がある。
- (3) 遺伝子関連検査においては、一定の質が担保された検査の実施体制の整備と、検査の意義や目的の説明と共に、検査結果が本人及び血縁者に与える影響等について十分に説明し、患者が理解して自己決定できるためのカウンセリング体制の充実・強化が必要である。
- (4) 小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく行うため、難病の医療提供体制の中で小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携体制を充実させる必要がある。また、成人後も引き続き小児医療に従事する者が診療を担当することが適切な場合は、必要に応じて主に成人医療に従事する者と連携しつつ、必要な医療等を提供する必要がある。

第2 難病の医療提供体制の在り方の基本理念及び各医療機能と連携の在り方

1 難病の医療提供体制の在り方の基本理念

第1の難病の現状並びに難病医療の課題及び目指すべき方向性を踏まえ、以下(1)から(4)までのとおり、難病の医療提供体制の在り方の基本理念を示す。

- (1) できる限り早期に正しい診断ができる体制
 - ① 患者や医療従事者にとって、どの医療機関を受診(紹介)すれば早期に正しい診断が可能かを紹介できる窓口となる病院を設ける。
 - ② 専門領域に対応した医療機関による専門的かつ効率的な医療の提供を行う。
 - ③ 難病医療支援ネットワーク(第2の2(3)参照)の活用により診断が難しい難病であっても可能な限り早期に正しい診断を可能とする。
- (2) 診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制
 - ① 身近な医療機関で適切な医療の継続を可能とする。
 - ② 専門領域に対応した医療機関と身近な医療機関の連携を強化する。
 - ③ 在宅で長期の療養を必要とする難病の患者をサポートする仕組みとして、難病対策地

域協議会等の取組を活性化する。

- ④ より身近な医療機関で適切な医療を受けながら学業・就労が続けられるよう、学業・就労と治療の両立支援の取組を医学的な面から支援する体制を構築する。

(3) 遺伝子関連検査について、倫理的な観点も踏まえつつ実施できる体制

- ① 遺伝子関連検査について一定の質が担保される方策を考慮する。
② 患者及びその家族に対する十分なカウンセリングを実施する。
③ 本人の選択や個人情報保護に配慮した実施体制。

(4) 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療を適切に行うことができる体制

小児慢性特定疾病児童等の移行期医療に当たって、成人期以降に出現する医療的な課題に対しては、小児期診療科と成人期診療科が連携する。

2 各医療機能と連携の在り方

前記「1 難病の医療提供体制の在り方の基本理念」で示した各項目を踏まえ、難病の医療提供体制に求められる医療機能と当該機能に対応する医療機関を以下(1)から(6)までに示す。これら個々の医療機能を充たす機関と難病の患者の療養生活を支援する機関が相互に連携し、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう構築することが求められている。またその内容を、患者やその家族、その他の関係者等に分かりやすく周知する必要がある。

(1) より早期に正しい診断をする機能【都道府県の難病診療連携の拠点となる病院】

① 役割

- ・ 難病について初診から診断がつくまでの期間をできるだけ短縮すること。
- ・ 医療従事者、患者本人及び家族等に対して都道府県内の難病医療提供体制に関する情報提供を行うこと。
- ・ 都道府県内外の診療ネットワークを構築すること。
- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること。

② 医療機関に求められる事項

(情報の収集及び提供、診療ネットワークの構築)

- ・ 都道府県内の難病医療提供体制に関する情報を収集すること。
- ・ 都道府県内の難病医療提供体制に関する情報を、都道府県内の関係者間で共有し、都道府県内の診療ネットワークを構築すること。
- ・ 都道府県内の難病医療提供体制に関する情報を、難病医療支援ネットワークを通じて共有し、全国的な診療ネットワークを構築すること。

(患者の診断及び相談受付体制)

- ・ 難病が疑われるが診断がついていない患者を受け入れるための相談窓口を設置していること。
- ・ 難病が疑われるが診断がついていない患者の診断・治療に必要な遺伝子関連検査の実施に必要な体制が整備されていること。
- ・ 遺伝子関連検査の実施においては必要なカウンセリングが実施可能であること。
- ・ 指定医のもとで、診断・治療に必要な検査が実施可能であること。
- ・ 当該医療機関で診断が困難な場合は、より早期に正しい診断が可能な医療機関に相談・紹介すること。

(診断のための都道府県を超えた体制)

- ・ 都道府県内の医療機関で診断がつかない場合又は診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等には、必要に応じて、難病医療支援ネットワークを活用すること。

(治療・療養時)

- ・ 患者の状態や病態に合わせた難病全般の集学的治療が実施可能であること。
- ・ 患者の同意のもと、難病に関する研究班・学会等と連携し、難病患者データの収集に協力すること。
- ・ 診断が付き、状態が安定している場合には、難病に関する研究班・学会等によりあ

あらかじめ策定された手順に従い、可能な限りかかりつけの医師をはじめとする身近な医療機関に紹介すること。

- ・ 身近な医療機関で治療を受けている患者を、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、定期的に診療するだけでなく、緊急時に対応すること。
- ・ 適切な診療継続に必要な情報について、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、紹介先の医療機関に提供すること。
- ・ 難病医療に携わる医療従事者に対する研修を実施すること。

(療養生活環境整備に係る支援)

- ・ 学業・就労と治療の両立を希望する難病の患者を医学的な面から支援するため、難病相談支援センター、難病対策地域協議会、産業保健総合支援センター（（独）労働者健康安全機構が47 都道府県に設置）等と連携を図ること。
- ・ 学業・就労と治療の両立を希望する難病の患者を医学的な面から支援するため、難病相談支援センター等を対象として、難病に関する研修会等を実施すること。

(2) 専門領域の診断と治療を提供する機能【難病診療の分野別の拠点病院】

① 役割

- ・ 当該専門分野の難病の初診から診断がつくまでの期間をできるだけ短縮すること。
- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療を継続できるように支援すること。

② 医療機関に求められる事項

(診断時)

- ・ 当該専門分野の難病の指定医のもとで、診断・治療に必要な検査が実施可能であること。
- ・ 診断がつかない場合又は診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等には、都道府県の難病診療連携の拠点となる病院と連携し、より早期に正しい診断が可能な医療機関等に相談・紹介すること。

(治療・療養時)

- ・ 患者の状態や病態に合わせた当該専門分野の難病の集学的治療が実施可能であること。
- ・ 患者の同意のもと、難病に関する研究班・学会等と連携し、難病患者データの収集に協力すること。
- ・ 診断がつき、状態が安定している場合には、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、可能な限りかかりつけの医師をはじめとする身近な医療機関に紹介すること。
- ・ 身近な医療機関で治療を受けている患者を、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、定期的に診療するだけでなく、緊急時に対応すること。
- ・ 適切な診療継続に必要な情報について、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、紹介先の医療機関に提供すること。
- ・ 難病医療に携わる医療従事者に対する研修を実施すること。

(療養生活環境整備に係る支援)

- ・ 難病相談支援センター、難病対策地域協議会等と連携を図ること。
- ・ 都道府県の難病診療連携の拠点となる病院の実施する難病に関する研修会等に協力すること。

(3) 早期診断のための広域的な連携機能【難病医療支援ネットワーク】

① 役割

- ・ 特に希少な難病の初診から診断がつくまでの期間をできるだけ短縮すること。
- ・ 都道府県内で対応が困難な難病診療を支援すること。
- ・ 必要な国民全てに最新の研究に基づく診断・治療を提供すること。
- ・ 難病、難病研究及びその医療提供体制等に関する情報を提供すること。
- ・ 診断困難・未診断の患者に係る診療を支援すること。

② 関係機関に求められる事項

- ・特に希少で診断が難しい難病の診断に当たっては、都道府県の難病診療連携の拠点となる病院からの相談を受けること。
- ・都道府県の難病診療連携の拠点となる病院等が行う特に希少で治療が難しい難病の治療に対する助言等を行うこと。
- ・難病に関する研究班・学会等の公表した研究成果、診療ガイドライン等を収集し公表すること。
- ・都道府県の難病診療連携の拠点となる病院が収集した各都道府県内の難病医療提供体制に関する情報を収集し公表すること。
- ・都道府県の難病診療連携の拠点となる病院から紹介された、診断困難・未診断の患者に係る遺伝子関連検査を提供すること。

③ 関係機関の例

- ・国立高度専門医療研究センター、難病に関する研究班・学会、IRUD（未診断疾患イニシアチブ：Initiative on Rare and Undiagnosed Disease）拠点病院、難病情報センター、各都道府県の難病診療連携の拠点となる病院等。

(4) 身近な医療機関で医療の提供と支援する機能【難病医療協力病院】

① 役割

- ・都道府県の難病診療連携の拠点となる病院等からの要請に応じて、難病の患者の受入れを行うこと。
- ・難病医療協力病院で確定診断が困難な難病の患者を都道府県の難病診療連携の拠点となる病院等へ紹介すること。
- ・地域において難病の患者を受け入れている福祉施設等からの要請に応じて、医学的な指導・助言を行うとともに、患者の受入れを行うこと。
- ・難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療・療養を継続できるようにすること。（（5）の機能を充たす医療機関が当該患者の身近にない場合）

② 医療機関に求められる事項

（診断時）

- ・診断が見つからない場合又は診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等には、都道府県の難病診療連携の拠点となる病院等と連携し、より早期に正しい診断が可能な医療機関等に相談・紹介すること。

（治療・療養時）

- ・患者の状態や病態に合わせた治療が実施可能であること。
- ・患者の同意のもと、難病に関する研究班・学会等と連携し、難病患者データの収集に協力すること。
- ・診断確定後の長期療養については、かかりつけの医師をはじめとする患者が住む地域の医療機関と連携していること。
- ・都道府県の難病診療連携の拠点となる病院等から患者を受け入れるとともに、診断がつき、状態が安定している等の場合には、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、可能な限りかかりつけの医師等に紹介すること。
- ・かかりつけの医師等による治療を受けている患者を、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、定期的に診療するだけでなく、緊急時に対応すること。
- ・適切な診療継続に必要な情報について、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、紹介先のかかりつけの医師等に提供すること。
- ・他医療機関からの入院や、退院後に適切に治療が継続されるよう調整をはかること。
- ・（5）の機能を充たす医療機関が患者の身近にない場合、（5）の治療・療養時に掲げる事項を行うこと。（療養生活環境整備に係る支援）
- ・難病相談支援センター、難病対策地域協議会等との連携を図ること。

(5) 身近な医療機関で医療を提供する機能【一般病院、診療所】

① 役割

- ・難病の患者やその家族の意向を踏まえ、身近な医療機関で治療・療養を継続できる

ようにすること。

② 医療機関に求められる事項

(診断時)

- ・ 診断が見つからない場合、または診断に基づく治療を行っても症状が軽快しない場合等に、診療領域を問わず、適切な医療機関と連携し、患者を紹介すること。
- ・ 患者及び家族等患者の周囲にいる者に対して、適切な医療機関を紹介し、受診の必要性を説明すること。

(治療・療養時)

- ・ 難病の患者やその家族の意向を踏まえ、患者の社会的状況に配慮し治療を継続できるようにすること。
- ・ 診断がつき、状態が安定している等の場合には、難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、可能な限り難病医療協力病院等からの難病の患者を受け入れること。
- ・ 難病に関する研究班・学会等によりあらかじめ策定された手順に従い、難病医療協力病院等と連携すること。
- ・ 地域の保健医療サービス等との連携を行うこと。
- ・ 難病に係る保健医療サービスに関する対応力向上のための研修等に参加すること。

(6) 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療に係る機能【移行期医療に係る医療機関】

① 役割

- ・ 小児慢性特定疾病児童等が、成人期においても適切な医療を継続的に受けられるよう、小児期診療科から適切な成人期診療科に移行できるようにすること。
- ・ 成人後も引き続き小児医療に従事する者が診療を担当する場合は、必要に応じて、主に成人医療に従事する者と連携し、小児慢性特定疾病児童等に対して必要な医療等を提供すること。

② 医療機関に求められる事項

(小児期の医療機関)

- ・ 小児慢性特定疾病児童等が最も適切な医療を受けるために、小児慢性特定疾病児童等及び家族等の実情に合わせて成人期診療科への移行時期を判断すること。
- ・ 小児慢性特定疾病児童等及び家族等に対して、適切な医療機関及び診療科を紹介し、移行の必要性を説明すること。
- ・ 小児慢性特定疾病の医療意見書等、成人期診療科において適切な診療を継続して行うために必要な情報について、当該成人期診療科に提供すること。
- ・ 成人後も引き続き診療を担当する場合は、必要に応じて、主に成人医療に従事する者と連携し、必要な医療等を小児慢性特定疾病児童等に提供すること。

(成人期の医療機関)

- ・ 小児期の医療機関から患者を受け入れること。
- ・ 小児慢性特定疾病児童等の状態に応じて、小児期診療科を含めた必要な診療科と合同カンファレンスの実施等を含めて連携すること。
- ・ 長期療養については、かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携すること。
- ・ 成人後も引き続き診療を担当する小児医療に従事する者と、必要に応じて連携し、必要な医療等を小児慢性特定疾病児童等に提供すること。

③ 医療機関の例

- ・ 小児期の医療機関
- ・ 病院又は診療所
- ・ 難病医療協力病院
- ・ 難病診療分野別拠点病院
- ・ 都道府県の難病診療連携の拠点となる病院

3 その他連携を推進するために必要な事項

上記「2 各医療機能と連携の在り方」を推進するために以下(1)から(3)の事項を行う

必要がある。国はこれらの事項が円滑に行われるように支援する。

- (1) 都道府県内の難病医療提供体制に関する情報は、各病院が診療可能な難病のリスト等を公表し、都道府県又は都道府県の難病診療連携の拠点となる病院がこれらの情報を集約し、難病情報センター、都道府県のホームページ等を通じて住民にわかりやすい形で提供すること。
- (2) 難病に関する研究班・学会等は、公表する診療ガイドライン等に次の項目を記載し、診療にあたる医療機関はそれらを参考とすること。
 - ・ 専門の医療機関から身近な医療機関に患者を紹介する際の目安となる、状態が安定している等の判断の基準や紹介時の留意点等。
 - ・ 継続的に診療する際の、定期的なチェック項目、症状の増悪に早期に気づくためのチェック項目等。
- (3) 難病に関して正しい知識を持った人材を養成するため、指定医のテキストの充実や、難病業務に従事している保健師、相談支援センターに勤務する職員等に難病に関する教育・研修を行う。

第3 難病の医療提供体制構築のための留意事項

1 患者動向、医療資源及び医療連携等に係る現状の把握

難病の医療提供体制を構築するに当たっては、各都道府県が以下（１）及び（２）に示す項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する必要がある。

- (1) 患者動向に関する情報
 - ・ 総患者数及びその内訳（性・年齢階級別、疾病別）
 - ・ 患者流入割合、流出割合（臨床調査個人票、医療意見書等による患者調査）
 - ・ 難病医療提供体制整備事業利用者数
 - ・ 在宅難病患者一時入院事業利用者数
- (2) 医療資源・医療連携等に関する情報
 - ① 難病患者診療機能
 - ・ 難病診療を担う医療機関の数、その位置及び診療可能な疾病
都道府県の難病診療連携の拠点となる病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院等
 - ・ 難病の患者の療養生活環境整備を担う関係機関の数、その位置
 - ・ 指定医数
 - ・ 小児慢性特定疾病指定医数
 - ・ 連携の状況
難病に関する研究班・学会等との連携、紹介数、逆紹介数等
 - ・ 難病診療に関する情報提供の状況
パンフレットの配布、ホームページでの情報提供 等
 - ・ 難病相談支援センターの整備状況
相談員の配置状況 等
 - ・ 難病医療コーディネーターの配置
 - ② 在宅療養支援機能
 - ・ 在宅療養における24 時間対応の有無
 - ・ 難病診療機能を有する病院等との連携状況
 - ・ 災害時における支援計画等の策定状況

2 地域の実情等に応じた柔軟な医療提供体制の構築

本報告書で示す難病の医療提供体制の在り方は、都道府県における難病の医療提供体制の構

築に当たって参考となるよう、できる限り具体的なイメージを示したものであり、各地域において既に構築されている難病の医療提供体制の変更を一律に求めるものではない。例えば、都道府県の難病診療連携の拠点となる病院と難病診療分野別拠点病院は、都道府県が地域の実情に応じて決定するものであることから、都道府県の難病診療連携の拠点となる病院を複数指定する場合や、難病診療分野別拠点病院を指定しない場合も考えられる。また、難病医療協力病院は、都道府県が地域の実情に応じて決定するもので、2次医療圏の難病医療の中心となる医療機関を指定する場合や複数の2次医療圏の中心となる場合、適する病院がない場合は指定しない場合も考えられる。

なお、筋ジストロフィー等の難病の患者については、長期の入院を余儀なくされることがあるが、当該難病の患者の入院先の広域的な確保については、独立行政法人国立病院機構等の医療機関により従前より提供されている医療体制の活用が考えられる。

おわりに

医学・医療の長足の進歩・発展により、難病の診断や治療は大幅な進歩を遂げた。一方で、診断が可能となった希少な難病の患者の全てが、これらの進歩の恩恵を享受できる体制の整備が新たな課題として顕在化してきている。

難病の希少性のために、難病の患者と難病の専門医はそれぞれ散在しており、難病の患者、医療従事者双方に対し、どの医療機関を受診（紹介）すれば早期に正しい診断が可能であるかの情報を整理し、それを分かりやすく提供する体制の構築が必要となってきた。

難病の医療提供については、都道府県を一つの単位として、従前から体制の構築がなされてきたが、極めてまれな疾病については、都道府県レベルの取組を支援する全国的なネットワークの構築も必要であり、両者は同時に進めていく必要がある。

新しい時代の難病医療は、全国の難病医療に係る既存の叡智と資源を有効活用し、国民に対して分かりやすく、効率的に提供する必要がある。また、身近な医療機関において診断が困難な希少疾病の可能性を疑い、適切な医療機関に紹介が可能となるよう、今後発展が見込まれる、人工知能や情報通信技術を難病医療に活用していくことの検討も必要である。

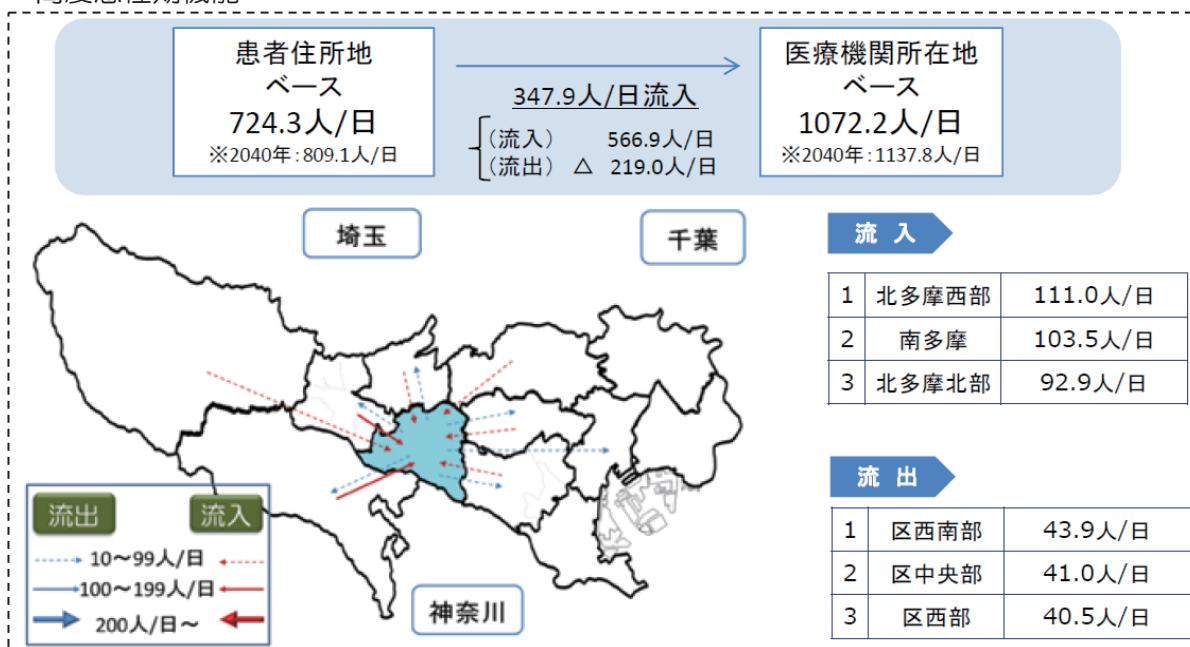
本報告書は、都道府県が既存の医療資源を最大限活用し、現状の難病の医療提供体制の課題に対応する際の具体的なイメージとして参考となるよう、本委員会で議論された内容をまとめたものであり、難病対策基本方針において国が行うこととされている、難病医療支援ネットワークの体制の整備の支援の在り方（第3（2）エ）及び難病の確定診断のため必要となる遺伝子関連検査の具体的な実施体制づくりの在り方（第3（2）カ）については引き続き本委員会で議論することとする。なお、成人後の小児慢性特定疾病児童等に対する適切な医療等の提供の在り方については、社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会で検討がなされることから、その検討の結果を踏まえ、難病の医療提供体制の在り方に反映されるべきであろう。

本報告書で示した具体的なイメージを参考として、都道府県が難病の医療提供体制を整備することにより、難病の患者に質が高く、効率的な診断と治療がよりスムーズに提供されることを願っている。

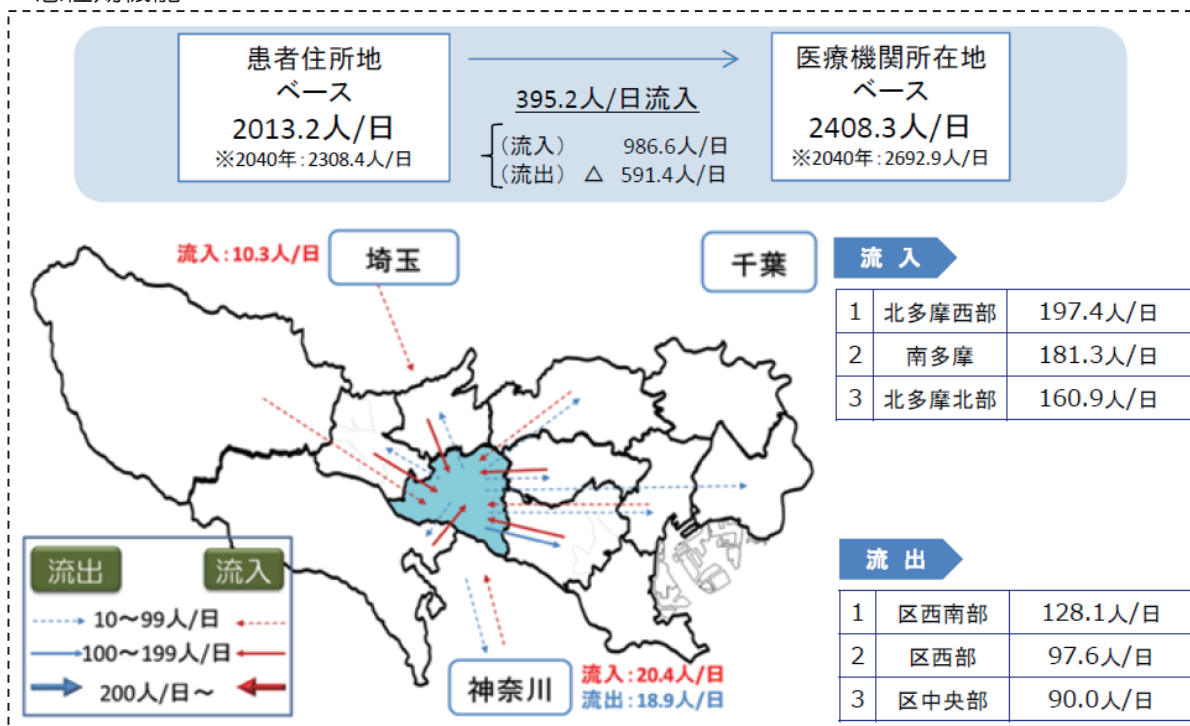
北多摩南部の状況（第3章 p.148～156 抜粋）

①2025 年における4機能ごとの流出入の状況

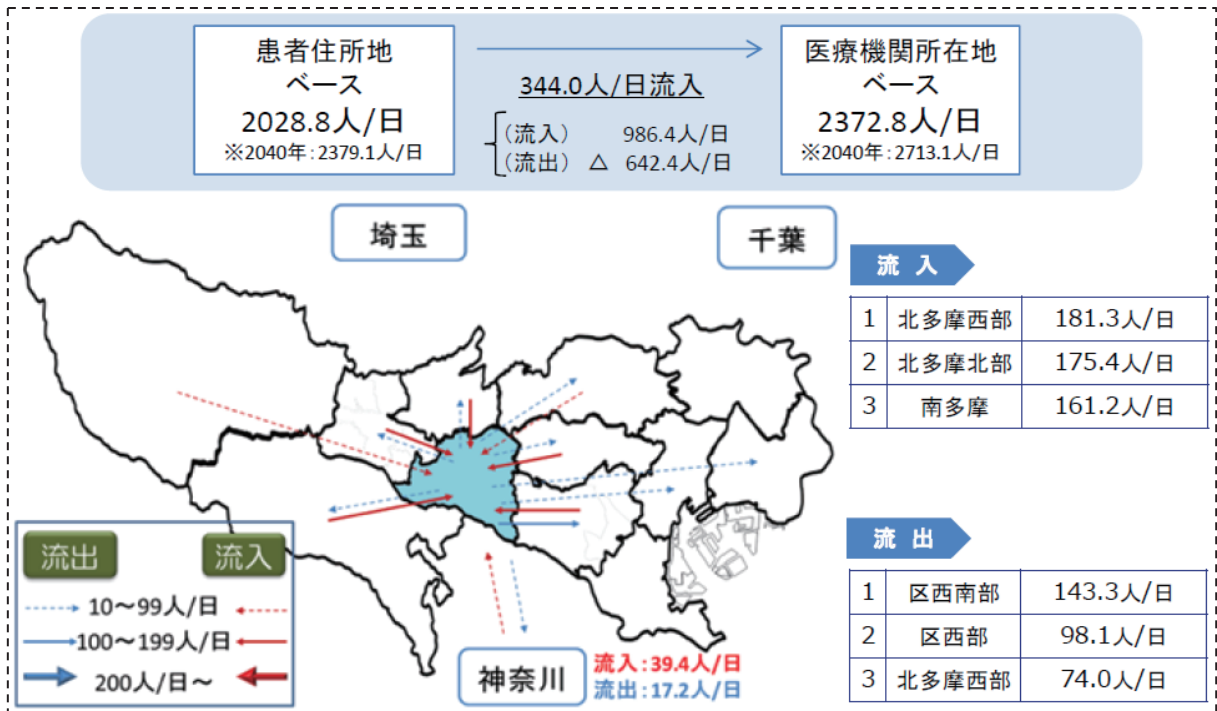
・高度急性期機能



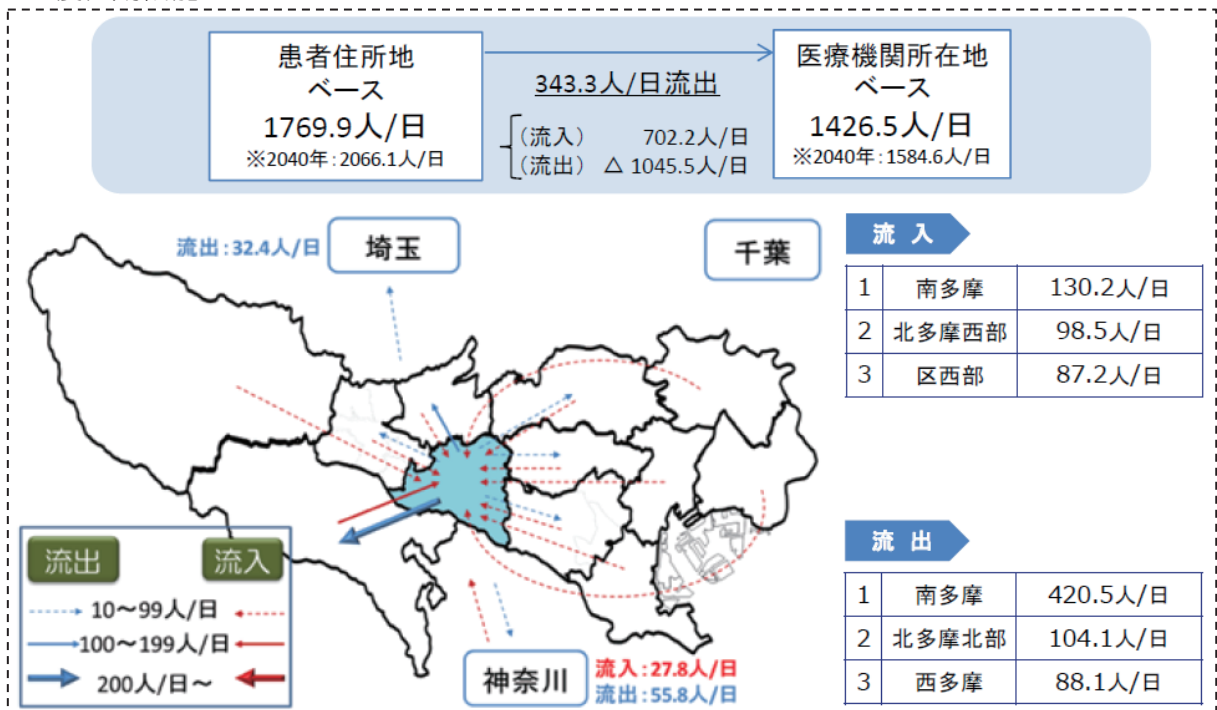
・急性期機能



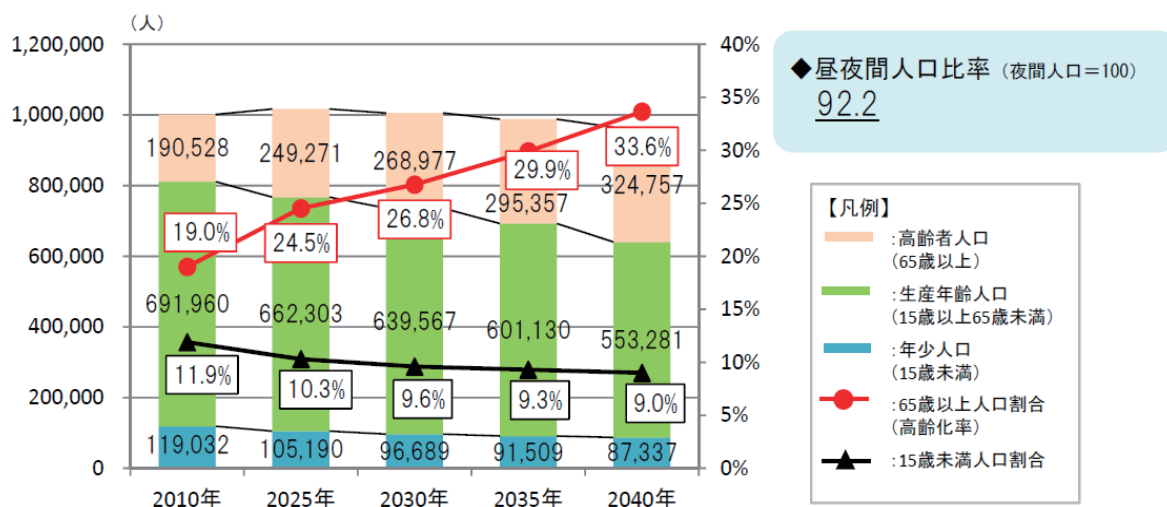
• 回復期機能



• 慢性期機能



②2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移



③医療資源の状況等

・病床数

| 一般病床 | | 療養病床 | |
|-------|-----|-------|-----|
| 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 |
| 6,185 | 199 | 1,449 | 15 |

| 参考 | | |
|-------|-------|------|
| 精神病床 | 感染症病床 | 結核病床 |
| 3,465 | 20 | 87 |

・主な入院基本料等別病床数（平成26年度病床機能報告より）

| 北多摩南部の届出状況 | 病床数 | 北多摩南部人口 10万対 | 都内人口 10万対 |
|------------------------------------|-------|-----------------|--------------|
| 特定機能病院一般病棟入院基本料 | 825 | 82.5 | 97.2 |
| 一般病棟7対1入院基本料 | 2,491 | 249.2 | 251.4 |
| 一般病棟10対1入院基本料 | 893 | 89.3 | 95.1 |
| 一般病棟13対1入院基本料 | 50 | 5.0 | 20.0 |
| 一般病棟15対1入院基本料 | 194 | 19.4 | 25.5 |
| 療養病棟入院基本料 ※1 | 644 | 305.0 | 456.1 |
| 療養型介護療養施設サービス費 （介護療養病床として使用） ※2 | 129 | 61.1 | 101.5 |
| 障害者施設等入院基本料 | 583 | 58.3 | 30.9 |
| 特殊疾患入院医療管理料/入院料 | 0 | 0.0 | 2.0 |
| 回復期リハビリテーション病棟入院料 | 476 | 47.6 | 40.7 |
| 地域包括ケア病棟入院料/管理料 | 0 | 0.0 | 3.7 |
| 緩和ケア病棟入院料 | 32 | 3.2 | 3.7 |

※1は医療療養病床、※2は介護療養病床と読み替え。いずれも、人口10万対病床数は、高齢者人口を使用

④医師・歯科医師等の従事者数

(人)

| 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 助産師 | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 |
|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|-------|
| 3,275 | 993 | 398 | 305 | 7,536 | 468 | 290 | 82 |
| (327.7) | (99.3) | (39.8) | (30.5) | (754.2) | (46.8) | (29.0) | (8.2) |

下段()は人口10万対

⑤構想区域の特徴

〔高度急性期機能〕

- ・多摩地域で唯一、特定機能病院が1施設（大学病院本院は1施設）所在
- ・自構想区域完結率は69.8%と多摩地域で最も高く、都内隣接区域を含めると88.2%
- ・流入超過の構想区域であり、多摩地域の構想区域からの流入が多く、流入患者の約59%にあたる。

〔急性期機能〕

- ・自構想区域完結率は70.6%と高く、都内隣接区域を含めると90.0%
- ・流入元・流出先は高度急性期機能と同様の傾向であり、流入元の約6割を多摩地域、流出先の約6割を区部が占めている。

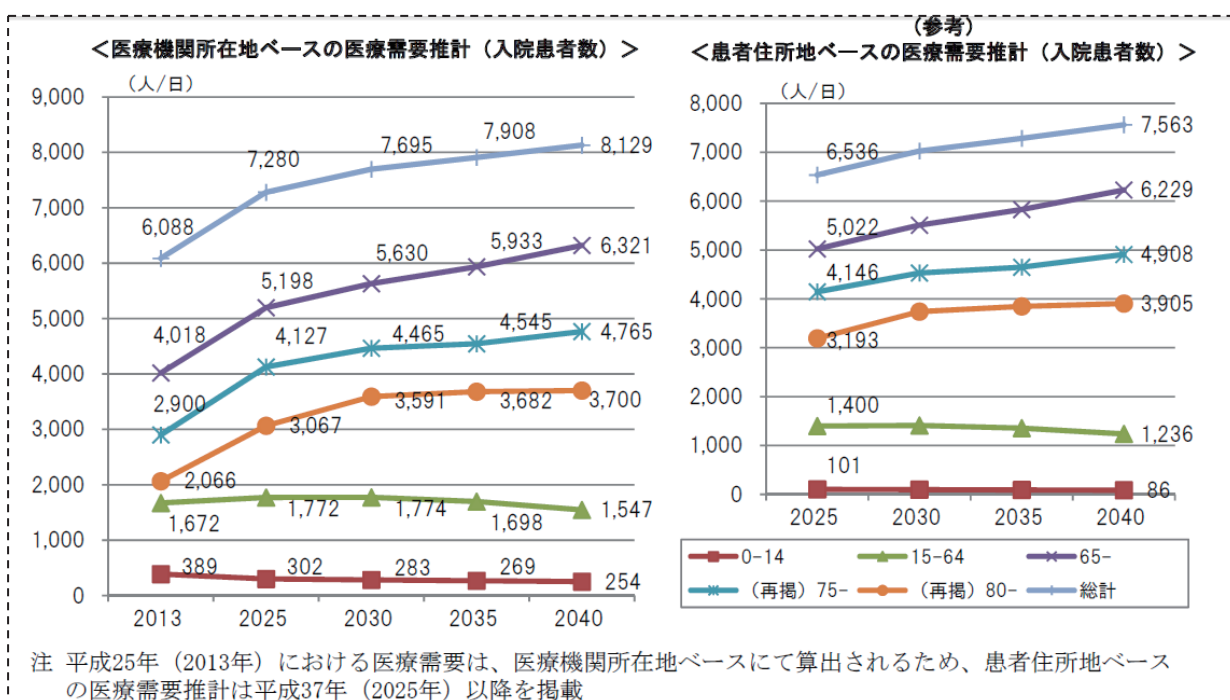
〔回復期機能〕

- ・自構想区域完結率は68.3%で、都内隣接区域を含めると90.8%である。
- ・人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約1.2倍

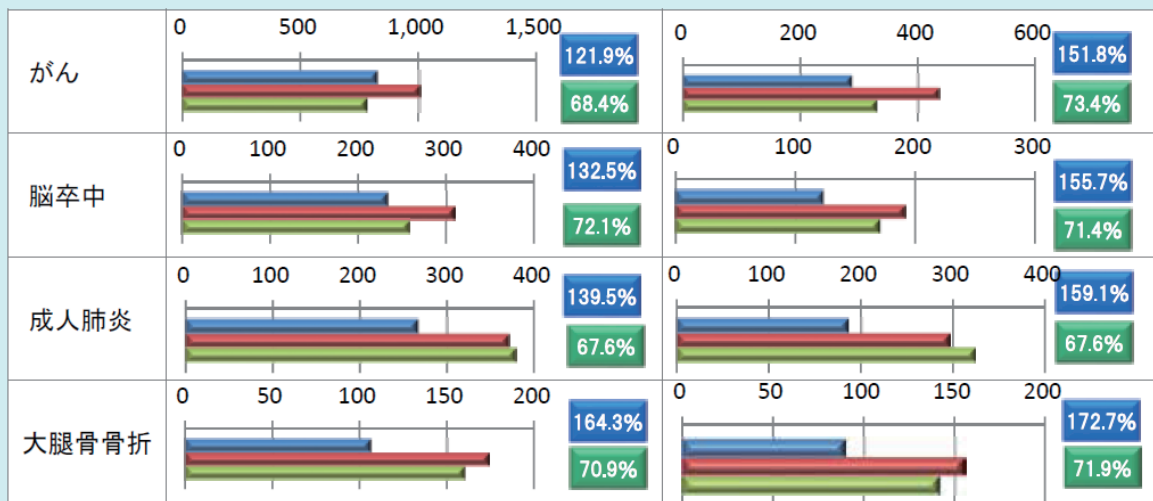
〔慢性期機能〕

- ・高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数が、多摩地域の構想区域では唯一、都平均を下回る約7割
- ・流出患者のうち、南多摩に流出している割合が約4割と突出して高い。

⑥推計患者数



主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率（2025年）【グラフ左側：全年齢／右側：75歳以上】



【凡例】

- 2013年医療機関所在地ベースの患者数(人/日)
- 2025年医療機関所在地ベースの患者数(人/日)
- 2025年患者住所地ベースの患者数(人/日)

患者伸び率
自構想区域完結率

東京の将来の医療～ランドデザイン～（第4章 p.182）

1 将来（平成37年（2025年））の医療の姿

- 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来（2025年）の東京の医療の姿を掲げるものです。

2 4つの基本目標

- 東京の「2025年の医療～ランドデザイン～」の実現に向けて、4つの基本目標を設定します。

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4つの基本目標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

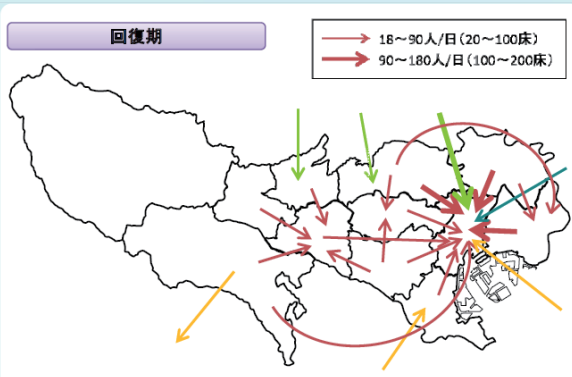
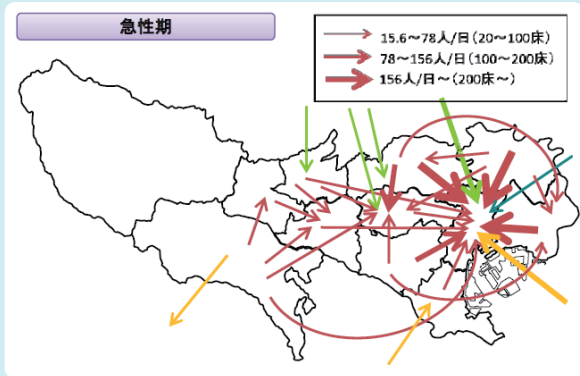
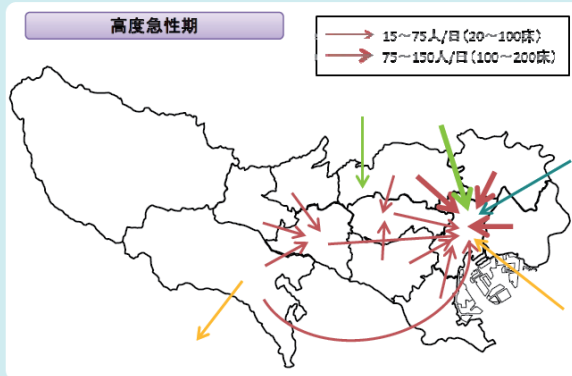
東京の現状と平成 37 年 (2025 年) の姿 (第2章 p.15)

○二次保健医療圏間の患者の流出入状況 ・がん (2025 年)

◆ 3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数: 13836.7人/日

《参考》

| | 区中央部 | 区西部 | 北多摩南部 | 東京都計 |
|-----------------------|------|-----|-------|------|
| 都道府県がん診療連携拠点病院数 (国指定) | 1 | - | - | 2 |
| 地域がん診療連携拠点病院数 (国指定) | 7 | 2 | 3 | 23 |
| 東京都がん診療連携拠点病院数 (都指定) | 4 | 1 | - | 9 |
| 特定機能病院数 | 6 | 3 | 1 | 15 |

※ 2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0 (ゼロ)」として集計。

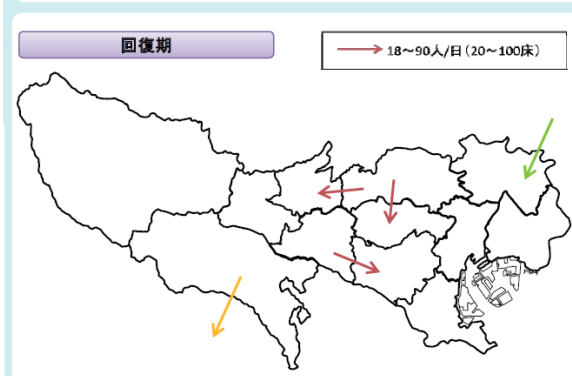
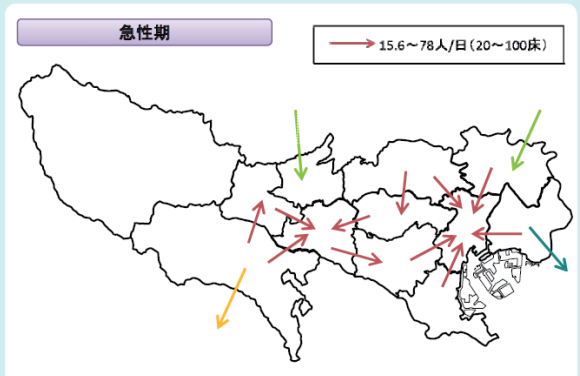
※ 必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。
 <疾病別に分類しないデータ>
 ・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
 ・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
 ・労働災害入院患者数 ・自賠責保険入院患者数

・急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折 (2025 年)

◆ 3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→ 都内 → 埼玉県 → 千葉県 → 神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数: 12079.5人/日

○ 急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折の主な流出入は他県も含め隣接圏域のみ。

※ 2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0 (ゼロ)」として集計。

※ 必要病床数等推計ツールでは疾病別の場合、慢性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが分類(集計)されない。
 <疾病別に分類しないデータ>
 ・NDBのレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
 ・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数
 ・労働災害入院患者数 ・自賠責保険入院患者数

○ 多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会設置要綱

平成28年4月21日
28病経総第23号
病院経営本部長決定

一部改正 平成29年4月3日
29病経総第15号

（目的）

第1 多摩・島しょ地域の医療水準の向上を目的として、多摩メディカル・キャンパス整備に関する基本構想及び基本計画を策定するため、多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- （1）多摩メディカル・キャンパス整備に関する基本構想及び基本計画
- （2）その他病院経営本部長が必要と認める事項

（構成）

第3 委員会は、病院経営本部長が別表に掲げる職にある者で構成する。

2 前項に規定する者のほか、病院経営本部長が指定する者を委員とすることができる。

（委員長）

第4 委員会に委員長を置き、病院経営本部長が指名する委員を委員長とする。

2 委員長は、委員会を主宰し、委員会を代表する。

3 委員長に事故あるときは、委員長があらかじめ指名した委員が、その職務を代理する。

（会議）

第5 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、過半数の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員は事前に委員長の許可を得た場合は、代理の者を委員会に出席させることができる。

（委員以外の出席）

第6 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者に対し会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聞くことができる。

（部会等の設置）

第7 委員会は、必要と認めるときは、以下の部会を設置することができる。

（1）難病医療センター（仮称）整備検討部会

（2）多摩メディカル・キャンパス基本計画策定部会

2 委員会は、第1項に規定する部会のほか、必要に応じて、特に重要な課題について検討を進めるための部会及びプロジェクトチーム等を設置することができる。構成については、委員長が別に定める。

(部会の構成)

第8 部会委員は、委員長が選出する。

(部会長)

第9 部会に部会長を置く。

2 部会長は委員長の指名により選出する。

(部会会議)

第10 部会の会議は、部会長が招集する。

(部会委員以外の出席)

第11 部会は、必要と認めるときは、部会委員以外の者に対し会議への出席を求め、又は他の方法により意見を聞くことができる。

(庶務)

第12 委員会、部会等の庶務は、病院経営本部経営企画部総務課において処理する。

(雑則)

第13 この要綱に定めるもののほか、委員会、部会等の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則(28病経総第23号)

この要綱は、平成28年4月21日から施行する。

附 則(29病経総第15号)

この要綱は、平成29年4月 3日から施行する。

別表(第3条関連)

| 区分 | 役職 |
|-----|---------------------------------|
| 委員長 | 病院経営本部経営企画部長 |
| 委員 | 病院経営本部経営戦略担当部長 |
| | 福祉保健局医療政策担当部長(病院経営本部政策調整担当部長兼務) |
| | 都立多摩総合医療センター院長 |
| | 都立神経病院院長 |
| | 都立小児総合医療センター院長 |
| | 公益財団法人東京都保健医療公社事務局長 |
| | 公益財団法人東京都保健医療公社 東京都がん検診センター所長 |
| | 都立府中療育センター院長 |
| | 都立府中看護専門学校校長 |

○ 多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会委員名簿

| | 役職等 | 氏名 |
|-----|-------------------------------------|--|
| 委員長 | 病院経営本部経営企画部長 | 中野 透 (平成28年6月30日まで) 矢田部 裕文 (平成28年7月1日から 平成29年7月31日まで) 児玉 英一郎 (平成29年8月1日から) |
| 委員 | 病院経営本部経営戦略担当部長 | 高野 豪 (平成28年6月30日まで) 大久保 達也 (平成28年7月1日から) |
| 委員 | 福祉保健局医療政策担当部長 (病院経営本部政策調整担当部長兼務) | 矢沢 知子 |
| 委員 | 都立多摩総合医療センター院長 | 近藤 泰児 |
| 委員 | 都立神経病院院長 | 磯崎 英治 |
| 委員 | 都立小児総合医療センター院長 | 本田 雅敬 |
| 委員 | 公益財団法人東京都保健医療公社事務局長 | 八巻 昭宏 |
| 委員 | 公益財団法人東京都保健医療公社 東京都がん検診センター所長 | 富山 順治 |
| 委員 | 都立府中療育センター院長 | 柳瀬 治 (平成29年3月31日まで) 大島 哲 (平成29年4月1日から) |
| 委員 | 都立府中看護専門学校校長 | 大東 寛宜 |

○ 難病医療センター（仮称）整備検討部会委員名簿

| | 役職等 | 氏 名 |
|-----|----------------------|--|
| 部会長 | 病院経営本部経営戦略担当部長 | 高野 豪 （平成28年6月30日まで） 大久保 達也 （平成28年7月1日から） |
| 委員 | 神経病院院長 | 磯崎 英治 |
| 委員 | 神経病院副院長 | 川田 明広 |
| 委員 | 神経病院事務局長 | 手塚 雅之 |
| 委員 | 神経病院看護科長（統括課長） | 大橋 真由美 |
| 委員 | 多摩総合医療センター副院長 | 手島 保 |
| 委員 | 多摩総合医療センター事務局長 | 古屋 留美 （平成28年6月30日まで） 片岡 容子 （平成28年7月1日から） |
| 委員 | 多摩総合医療センターリウマチ膠原病科部長 | 杉井 章二 |
| 委員 | 福祉保健局保健政策部難病対策担当課長 | 松原 かおり （平成29年3月31日まで） 奈倉 史子 （平成29年4月1日から） |

○ 多摩メディカル・キャンパス整備検討委員会検討経過

| | 開催年月日 | 主な議題 |
|-----|-----------------|--|
| 第1回 | 平成28年 5月11日 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩メディカル・キャンパスあり方検討体制 ・多摩メディカル・キャンパス整備に係る論点整理 ・難病総合医療センターの整備 ・各施設における機能強化 ・多摩メディカル・キャンパス施設整備 |
| 第2回 | 平成28年 7月28日 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩メディカル・キャンパスにおける機能強化 ・多摩メディカル・キャンパスにおける施設配置 ・多摩メディカル・キャンパス整備基本方針 |
| 第3回 | 平成28年 12月19日 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩メディカル・キャンパス整備基本方針 ・多摩メディカル・キャンパスにおける医療機能強化 ・多摩メディカル・キャンパス施設整備 |
| 第4回 | 平成29年 1月26日 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩メディカル・キャンパス整備（全体概要・施設整備） |
| 第5回 | 平成29年 3月29日 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩メディカル・キャンパス整備基本構想骨子（案） |
| 第6回 | 平成29年 8月2日 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩メディカル・キャンパス整備基本構想（案） ・多摩キャンパス構内環境改善 |

○ 難病医療センター（仮称）整備検討部会検討経過

| | 開催年月日 | 主な議題 |
|-----|-----------------|---|
| 第1回 | 平成28年 6月2日 | <ul style="list-style-type: none"> ・検討体制・スケジュール ・難病総合医療センターの整備、難病医療の機能強化 ・多摩メディカル・キャンパスにおけるリハビリ機能 |
| 第2回 | 平成28年 7月8日 | <ul style="list-style-type: none"> ・難病総合医療センターの機能強化 ・難病総合医療センターにおける疾患治療センター ・リハビリテーション医療、外来機能、患者支援機能の強化 ・難病総合医療センター病床規模 |
| 第3回 | 平成28年 10月12日 | <ul style="list-style-type: none"> ・多摩メディカル・キャンパス難病診療連携体制 ・リハビリテーション機能強化 ・難病相談・支援センターとの連携 ・難病総合医療センター外来規模 |
| 第4回 | 平成28年 11月8日 | <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション機能強化 ・疾患治療センター ・在宅療養中の患者・家族、地域医療機関の支援 |
| 第5回 | 平成28年 12月2日 | <ul style="list-style-type: none"> ・難病総合医療センター整備基本構想骨子（案） |
| 第6回 | 平成29年 1月13日 | <ul style="list-style-type: none"> ・難病医療センター（仮称）整備基本構想骨子（案） |
| 第7回 | 平成29年 7月27日 | <ul style="list-style-type: none"> ・難病医療センター（仮称）整備基本構想（案） |