

## 第7章 区内医療環境充実に向けた課題の抽出と提言

本調査では、区東北部二次保健医療圏及び周辺医療圏の医療需給調査、各種アンケート調査（区民、救急、医療機関、介護保険事業者）、診療報酬明細書（レセプト）調査等を実施した。

ここでは、その結果から、まず、区内医療環境充実に向けた将来の課題と考えられるものを整理した。さらに、その中から重点課題を抽出し、重点課題解決に向けた具体的手法について提言を行った。また、複数の参考事例も紹介した。

### 1 区内医療環境充実に向けた課題の整理

#### (1) 医療機能に関すること

##### ア 急性期医療1（救急医療の充実）

###### ◆ 三次救急機能の充実

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）から、区東北部は三次救急の施設数・病床数が他医療圏と比較して下回っていることが読み取れる。区東北部医療圏の三次救急医療機関（東京女子医大・東医療センター、荒川区）が医療圏内の西端に位置していることによる地域的偏在の状況もある。また、救急及び医療機関アンケート（主観的資料）では、救急救命センター（三次救急）設置の意見が複数あげられていることから、三次救急機能に関する検討が必要と考えられる。

###### ◆ 救急医療体制（三次救急機能を除く。）の充実

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）から、区東北部は救急医療に関連する特殊診察設備の保有状況が他医療圏と比較して下回っていること、救急アンケート（客観的資料）から、区東北部の東京ルール事案の発生割合の高さ、受入照会回数の多さ、葛飾区の救急告示医療機関数及び病床数の少なさ、等が読み取れる。区内に二次救急医療機関が1つもない地区があること等による救急医療機関の地域的偏在の状況もある。また、区民・救急・医療機関・介護保険事業者の各アンケート（主観的資料）では、救急医療体制充実に関する意見が複数あげられていることから、救急医療体制に関する検討が必要と考えられる。

###### ◆ 高齢者、一人暮らし、認知症、要介護者等の受入体制の充実

⇒ 救急アンケート（客観的資料）から、区東北部の一人暮らし、認知症、要介護者等の救急搬送患者割合が高いことが読み取れる。また、医療機関・介護保険事業者の各アンケート（主観的資料）では、高齢者の救急受入体制の充実に関する意見が複数あげられていることから、高齢者、一人暮らし、認知症、要介護者等の受入体制に関する検討が必要と考えられる。

## イ 急性期医療 2（病院及び一般病床の機能充実）

### ◆ 病院及び一般病床の機能充実

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）から、将来患者数の伸びに対し、一般病院数及び一般病床数は減少していること、区東北部は患者の流入より流出が多く、区外流出割合が高い傷病分野があることが読み取れる。診療報酬明細書調査（客観的資料）からも、患者の区外流出が多い地区があることが読み取れる。また、区民アンケート（主観的資料）では、患者の区外流出が多い傷病分野及び地区があることが読み取れること、また、病院及び一般病床の増設（総合病院、高度専門病院等）の意見が複数あげられている。医療機関アンケート（主観的資料）でも、区外医療機関への患者の紹介理由で最も多いのは「専門的治療（検査）が必要」であり、必要な医療機能が区内に少ないという状況が読み取れることから、病院及び一般病床の機能に関する検討が必要と考えられる。

## ウ 専門医療の充実

### ◆ 専門医療の充実

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）による精神科医師及び精神病床、リハビリテーション科医師及びリハビリテーション医療機関の不足の状況、及び診療報酬明細書調査（客観的資料）により患者の区外流出が多い傷病分野があることが読み取れる。また、区民・医療機関の各アンケート（主観的資料）では、区外流出患者割合が高い傷病分野及び地区があること、様々な専門医療機関の増設の意見が複数あげられていることから、専門医療（がん、リハビリテーション、精神科、認知症入院等）体制に関する検討が必要と考えられる。

## エ 高齢者医療（入院受入機能強化、高齢者専門、療養型、レスパイト入院等の充実）

### ◆ 高齢者医療の充実

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）による高齢者に係わる医療体制（精神科医師数、リハビリテーション科医師数及びリハビリテーション医療機関数、療養病床数等）の不足の状況、また、区民・医療機関・介護保険事業者の各アンケート（主観的資料）では、入院受入機能強化、高齢者専門、療養型、レスパイト入院等の充実を求める意見が複数あげられていることから、高齢者医療（入院受入機能強化、高齢者専門、療養型、レスパイト入院等）の体制に関する検討が必要と考えられる。

## オ その他の医療（予防医療、小児医療及び周産期医療の充実）

### ◆ 予防医療の充実

⇒ 区民アンケート（主観的資料）では、予防医療の充実の意見が複数あげられていることから、健診を中心とした予防医療体制に関する検討が必要と考えられる。

### ◆ 小児医療及び周産期医療の充実

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）から、葛飾区の年少人口（0-14歳）10万対小児科（小児外科を含む。）医師数は、東京都及び区部全体を下回っている。区民アンケート（主観的資料）では、小児医療の充実の意見が複数あげられており、小児医療体制に関する検討が必要と考えられる。

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）から、葛飾区の女性生産年齢人口（15-64歳）に対する産婦人科（産科、婦人科を含む。）医師数は、東京都及び区部全体を下回っている。また、診療報酬明細書調査（客観的資料）から、患者の区外流出が多い傷病分野（周産期に発生した病態）があること、また、区民・医療機関の各アンケート（主観的資料）では、専門医療機関の増設の意見が複数あげられていることから、専門医療（周産期に発生した病態）機関に関する検討が必要と考えられる。

## （2）医療機関・施設の運営に関すること

### ◆ 医療従事者及び医療機器・設備の充実

⇒ 医療圏等医療需給調査（客観的資料）から、区東北部は医療従事者数や医療機器・設備の数が他医療圏と比較して下回っていることが読み取れる。また、医療機関アンケート（主観的資料）による医療スタッフの不足の状況から、医療従事者及び医療機器・設備に関する検討が必要と考えられる。

### ◆ その他（連携体制、医療・介護に関する知識、アクセス、待ち時間、診療時間、休診日、休日・夜間診療、接遇・サービス等の充実）

⇒ 区民・救急・医療機関・介護保険事業者の各アンケート（主観的資料）では、上記のとおり、医療機関・施設の運営改善に関する意見が複数あげられていることから、医療機関・施設の運営に関する検討が必要と考えられる。

## （3）その他

### ◆ 情報提供・共有体制の充実

⇒ 区民・医療機関・介護保険事業者の各アンケート（主観的資料）では、情報提供・共有等の体制充実の意見が複数あげられていることから、情報提供・共有体制に関する検討が必要と考えられる。

## 2 重点課題の抽出

以下の点から、「救急医療」、「高齢者医療」、「小児医療及び周産期医療」の3つを重点課題とした。

### (1) 救急医療

ア 区が目指すべきもの

「葛飾区基本計画」の重要プロジェクトの1つに「区内医療環境の充実」がある。また、「基本目標別計画」では、具体的施策として、区民が必要なときに必要な医療を安心して受けられるようにするため、「地域における医療体制の整備」等が挙げられている。

このような区の施策を実現していくためには、区内の救急医療を取り巻く環境の充実も不可欠である。救急医療体制の充実は、区民の生命を守るために最も重要な医療インフラであり喫緊の課題である。

イ 現状等

先に見たように、区内の救急医療体制（救急告示医療機関数及び病床数等）や、救急医療に必要な特殊診察設備の保有状況等は、区部の他医療圏と比べて見劣りしている。こういった救急医療機能の不足の状況と合わせて、区内に二次救急医療機関（区内に8カ所）が1つもない地区があること、区東北部医療圏の三次救急医療機関（東京女子医大・東医療センター、荒川区）が医療圏内の西端に位置していること等による救急医療機関の地域的偏在の状況もある。

一方では、区東北部で東京ルール（注1）事案の発生割合が高く、受入照会回数も多い。また、今後、特に受療率（注2）が高い75歳以上の高齢者人口が急激に増大することから、ほとんどの疾患で入院・外来ともに将来患者数が増えることと予測されており、救急医療の対象患者も増えることが見込まれている。

救急医療体制の充実、区民の生命を守るために最も重要な医療インフラであり喫緊の課題であるが、区の施策の重要プロジェクト「区内医療環境の充実」の実現にも、区内の救急医療を取り巻く環境の充実が必要不可欠であると思われるため、重点課題とした。

注1；東京ルール…相次ぐ救急受け入れ困難の問題を解消するため、東京都が平成21年8月末から始めた独自の搬送システム。都内の二次救急病院のうち78カ所が地域救急医療センターに指定されており、救急隊の受入先探しに難航した場合に、センターが救急隊に代わって受入先を探したり自ら受け入れる。5カ所の医療機関に受入要請を行ったにもかかわらず受入先が決まらない場合又は連絡開始から概ね20分以上が経過した場合、収容困難症例としてこのルールの対象となる。

注2；受療率…ある特定の日に、すべての医療施設を対象に、疾病治療のための入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率。

### (2) 高齢者医療

ア 区が目指すべきもの

「葛飾区基本計画」の基本目標別計画の1つに「基本目標1 安心して健やかに暮らせるまち ー健康と福祉ー」がある。また、これを受けて政策4「高齢者支援」では「高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるよう

にします」とされている。

このような区の施策を実現していくためには、区内の高齢者が必要なときに必要な医療を安心して受けられるようにするため、区内の高齢者に係わる医療を取り巻く環境を充実させることも不可欠である。

#### イ 現状等

先に見たように、区内の高齢者に係わる医療体制（精神科医師数、リハビリテーション科医師数及びリハビリテーション医療機関数、療養病床数等）は、東京都、区部全体、及び同じ区東北部医療圏の足立区、荒川区の平均を下回っている。

一方では、今後、特に受療率が高い75歳以上の高齢者人口が急激に増大することから、ほとんどの疾患で入院・外来ともに将来患者数が増えると予測されており、区内の高齢者患者が増えることが見込まれている。

上記のように、区の施策「高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるようにする」ためには、区内の高齢者に係わる医療を取り巻く環境の充実が不可欠であると思われるため、重点課題とした。

### (3) 小児医療及び周産期医療

#### ア 区が目指すべきもの

「葛飾区基本計画」の重要プロジェクトの1つに「子育て環境の充実」がある。区では、子どもの発達支援や特定不妊治療費の一部助成の拡充等、妊娠・出産・育児を通して心身ともに健康でいられるための支援を行い、「葛飾で子育てしたい」といわれる子育て環境を実現するとしている。

また、「基本目標別計画」の政策6「子ども・家庭支援」の施策1は「安心して妊娠・出産・育児ができるよう、親と子の心身の健康を支えます」としている。その「指標と目標値」の1つとして、区の0～4歳の死亡率が全国や東京都の平均と比べて高いことを背景に、「0～4歳の死亡率（人口10万対）」を下げる目標が挙げられている。

このような区の施策を実現していくためには、区内の小児医療及び周産期医療を取り巻く環境の充実が不可欠である。

#### イ 現状等

先に見たように、小児科及び産婦人科医師数は東京都及び区部全体の平均を下回っており、また、外来患者の中で「周産期に発生した病態」の区外受診割合が最も高い等、区内の小児医療及び周産期医療を取り巻く環境は充実しているとはいえない。今後、区内の周産期医療の中核を担う葛飾赤十字産院の施設・設備の更新についても課題となる。

上記のように、区の施策「安心して妊娠・出産・育児ができるよう、親と子の心身の健康を支える」ためには、区内の小児医療及び周産期医療を取り巻く環境の充実が不可欠であると思われるため、重点課題とした。

### 3 重点課題解決に向けた具体的手法について（提言）

以下では、3つの重点課題（救急医療、高齢者医療、小児医療及び周産期医療）について、葛飾区として検討すべき具体的手法等について挙げた。

#### （1）救急医療

##### ア 救急病院の新設

救急病院の新設手法の概要、メリット、課題等は以下のとおりである。

	既存病院の規模拡大、機能追加	新病院の整備		
		公設公営方式（直営）	公設民営方式（指定管理者）	民間病院誘致方式
概要	ある医療分野の機能強化に必要な整備費の一部を公共が補助することにより、当該分野の体系的整備を図ろうとするもの。	国や地方公共団体が施設を設置し、自らその運営を行う。これまでの病院整備では、直営が主であった。	国や地方公共団体が施設を設置し、その運営を民間の企業・団体に代行させる。近年増加傾向にある。（60病院超）	政策医療を担わせる代わりに、一定の優遇措置（用地の無償貸付や建設費の一部補助）を講じることにより民間病院を誘致する。
メリット	・新病院の整備に比べ、費用負担が軽い。	・行政施策が反映しやすい。	・医療従事者の確保も民間病院に任せられる。 ・経営リスクを民間に移転できる。	
課題	・強化が必要な地域で、必ずしも引き受け手が見つかるとは限らない。	・新設病院となるため、新たに医療従事者を確保する必要がある。	・指定管理者又は民間病院の引き受け先がない場合が想定される。 ・将来、撤退により、地域医療が確保できなくなる可能性がある。	
関東近郊での事例	・回復期リハビリテーション病棟施設設備整備費補助事業（東京都） ・周産期母子医療センターの指定（東京都）	・都立病院 ・千葉県立がんセンター	・台東区立台東病院 ・川崎市立多摩病院	・順天堂大学医学部附属練馬病院 ・昭和大学附属豊洲病院

救急医療機能を充実させるための最も確実な方法は「救急病院の新設」であるが、この中の「公設公営方式（直営）」は行政施策を反映させやすい半面、多額の財政負担や医療従事者の確保等、課題が多い。また、「公設民営方式（指定管理者）」と「民間病院誘致方式」は、民間が実質的な運営を行うためメリットや課題は同じであるが、設置から民間に任せる「民間病院誘致」の方が役割分担が明確となり、望ましいと考えられる。

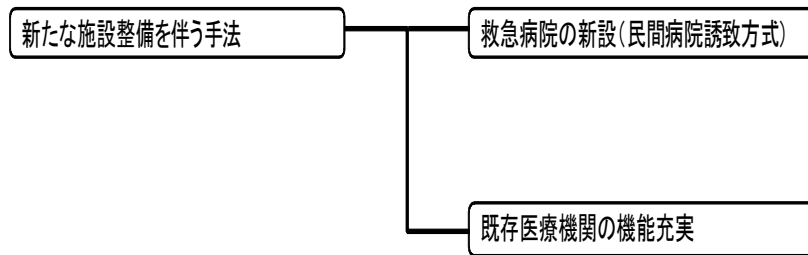
新たな救急病院に求められる機能としては、救急受入体制の充実（断わらない救急（三次救急を除く。）、区内救急医療機関の地域的偏在の緩和等が考えられる。

##### イ 既存医療機関の機能充実

本調査の結果、東部地域病院に紹介するという医療機関が多い半面、十分機能していないという状況もあり、東部地域病院等の既存医療機関の効率的活用について検討すべきである。具体的には、循環器医療及び救急医療を重点医療とする東部地域病院については、東京都保健医療計画（第五次改定）（案）の中で、①地域の医療需要に的確に対応、②地域医療のシステム化（医療機能の分担と連携）の推進、の2点が挙げられており、葛飾区としても東部地域病院の

効率的活用について、東京都に積極的に働き掛けていくことが重要である。

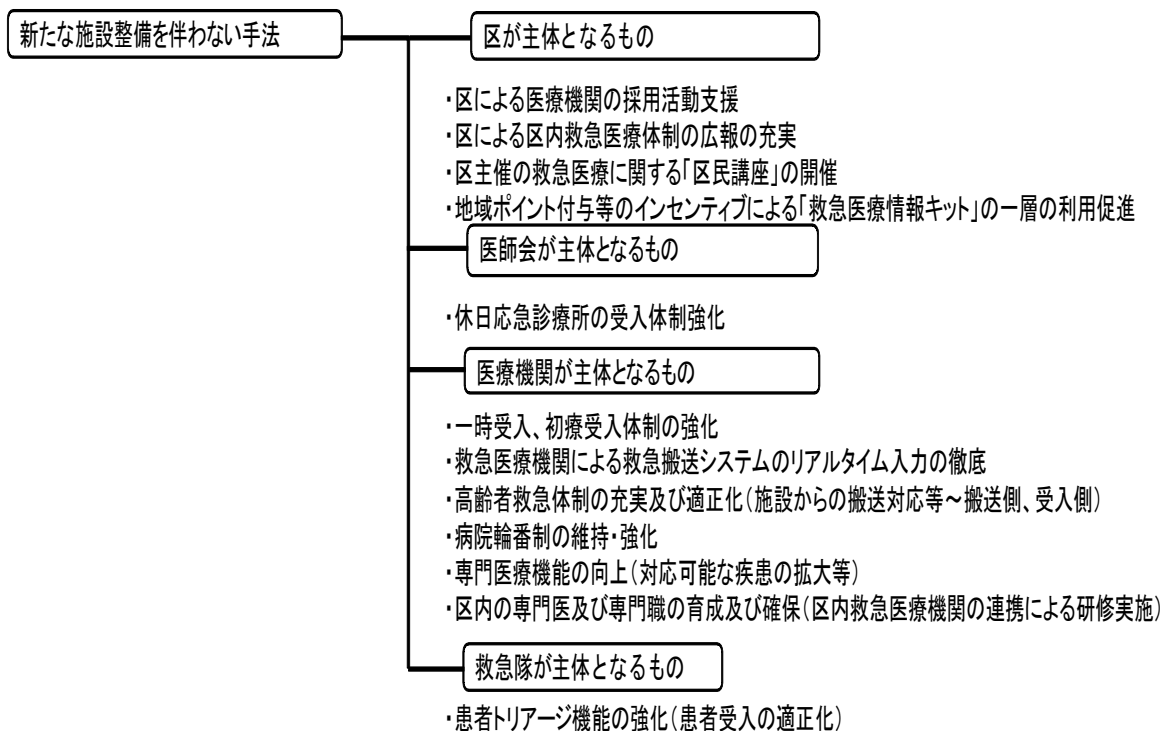
また、東部地域病院以外の既存医療機関の移転・新築等についても検討事項となる。



- ・既存医療機関への支援策の創設、東部地域病院の機能強化等
- ・医療機関間の患者カルテ情報等の共有化システム導入による救急患者の迅速受入

#### ウ 施設整備を伴わない方法

下図のとおり、区による「救急医療情報キット」の一層の利用促進、医師会が主体となった休日応急診療所の受入体制強化等、役割分担を踏まえた複数の手法が考えられる。



## エ 事例

### 事例 1 (既存救急医療機関の機能充実)

#### 【重症患者救急対応病院 (川崎市、川崎幸病院)】

川崎市の重症患者救急搬送における「現場滞在時間 30 分以上」の割合は、平成 19 年から平成 21 年までは 16% 台で推移し、3 年連続で政令指定都市と東京 23 区の中でワースト 1 であった。

受け入れ拒否を減らすため、川崎市では救急車の受け入れ数に応じて補助金を支給する仕組みを導入。平成 22 年には、救急隊と医療機関とのやりとりを、年齢・性別・主な症状などに簡略化する「川崎スタンダード」を導入し、救急車の現場滞在時間の短縮化を図ってきた。

さらに、受け入れ先の選定が困難な重症患者を 24 時間体制で絶対的に受け入れることを条件に、川崎市のもつ余剰病床 61 病床を付与して「重症患者救急対応病院」を設置した。(川崎幸病院は「救急車を断わらない病院」というコンセプトの下に平成 24 年 6 月に新築移転、同年 9 月には川崎市より「重症患者救急対応病院」の指定を受けた。(326 床に増床、平成 24 年度の救急車受入台数 8,000 台を見込む。))

こうした一連の改善策によって、平成 24 年の「現場滞在時間 30 分以上」の割合は 11.5% まで下がり、同年 9 月以降は 1 桁台に収まっている。

神奈川新聞 (平成 25 年 1 月 25 日付け)、川崎幸病院ホームページより抜粋

### 事例 2 (民間病院誘致)

#### 【順天堂大学医学部附属練馬病院 (練馬区)】

練馬区の招致を受け、学校法人順天堂が平成 17 年に開院した。日大光が丘病院が平成 3 年 4 月 1 日から「練馬区医師会立光が丘病院」を引き継いで 300 床で開院したが、依然として病床不足が解消されなかったため、誘致方式による施設整備を進めた。

なお、練馬区では、区内の病床確保が可能になるよう、国や東京都に対して区の実情を訴えた結果、医療計画に反映されて増床が可能となり、開設が可能となった。

### 事例 3 (民間病院誘致)

#### 【昭和大学附属新豊洲病院 (江東区)】

現・昭和大学附属豊洲病院は 1982 年に豊洲 4 丁目に開院(病床数は 161 床)。豊洲地区の人口増を受けて、300 床への増床を計画し、平成 21 年 5 月に都から認可を受けていた。しかし、現病院の敷地が手狭なことに加え、病院事業用地(豊洲 5 丁目、約 1.5ha、都有地を約 40 億円で購入)から 300m 程の位置にあるため、区と大学側の思惑が一致し、移転することになった。小児・周産期医療の重点化、地域医療連携、二次救急医療機関、災害拠点病院等の機能を持つ新病院を平成 25 年 3 月に開院予定。(414 床、開院時 300 床)



区による優遇措置は、①土地の貸付（当初 10 年間は無償とし、その後は協議）、②建設工事費の 1/2 補助。（限度額を 75 億円として財政支援）

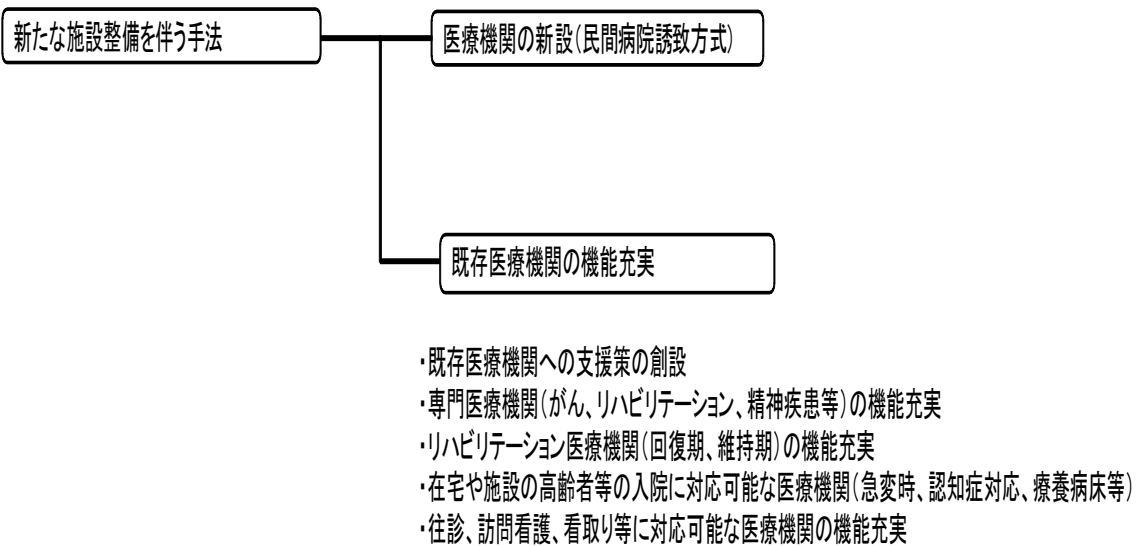
## （２）高齢者医療

### ア 医療機関の新設

区中央部等の区外の高度専門医療機関との役割分担を念頭に、区内に必要な医療機関の新設等が考えられる。（がん・リハビリテーション・精神疾患等の特に高齢者に多い疾患に対応可能な医療機関、在宅介護等の後方支援機能として在宅・施設の高齢者等の入院に対応可能な医療機関等）

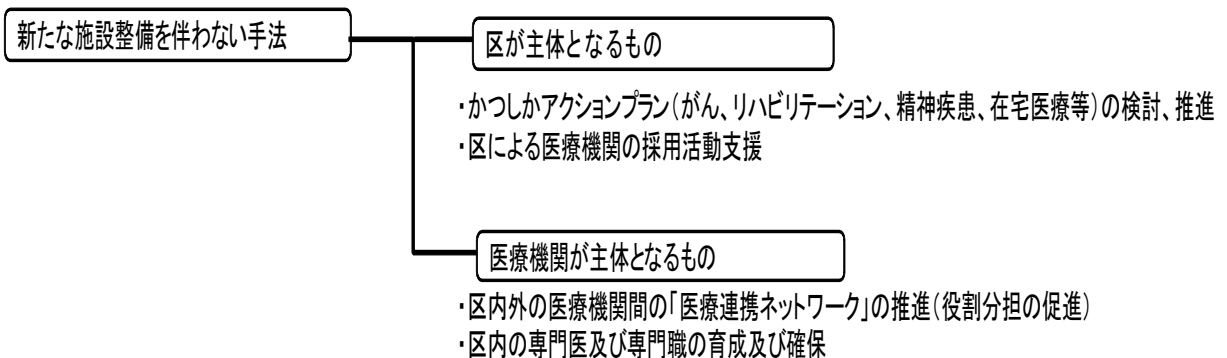
### イ 既存医療機関の機能充実

高齢者の入院や高齢者に多い疾患に対応可能な既存医療機関、往診・訪問看護・看取り等に対応可能な既存医療機関の機能充実等が考えられる。



### ウ 施設整備を伴わない方法

区による「かつしかアクションプラン」（がん、リハビリテーション、精神疾患、在宅医療等）の検討・推進、区内外の医療機関が主体となった「（高齢者）医療連携ネットワーク」の推進等、役割分担を踏まえた複数の手法が考えられる。



エ 事例

事例4 (がん)

【がん地域連携クリティカルパスの導入 (横須賀市、横須賀市医師会)】

平成10年に病診連携の一環として、高度医療機器予約システムがスタート。その後、平成12年にかけて在宅医療の一層の連携を図るために、神奈川県・横須賀市の補助事業である「地域医療推進事業」で助成金が交付され、在宅医療の登録事業が軌道に乗った。

平成18年度から3ヶ年計画で「かかりつけ医推進事業」と「地域医療連携体制推進事業」を開始したが、翌19年から地域連携パスへの切り替えを行い、これまで、心筋梗塞、糖尿病、脳卒中、がん(胃・大腸)の4つのパスが策定され、運用が進められている。

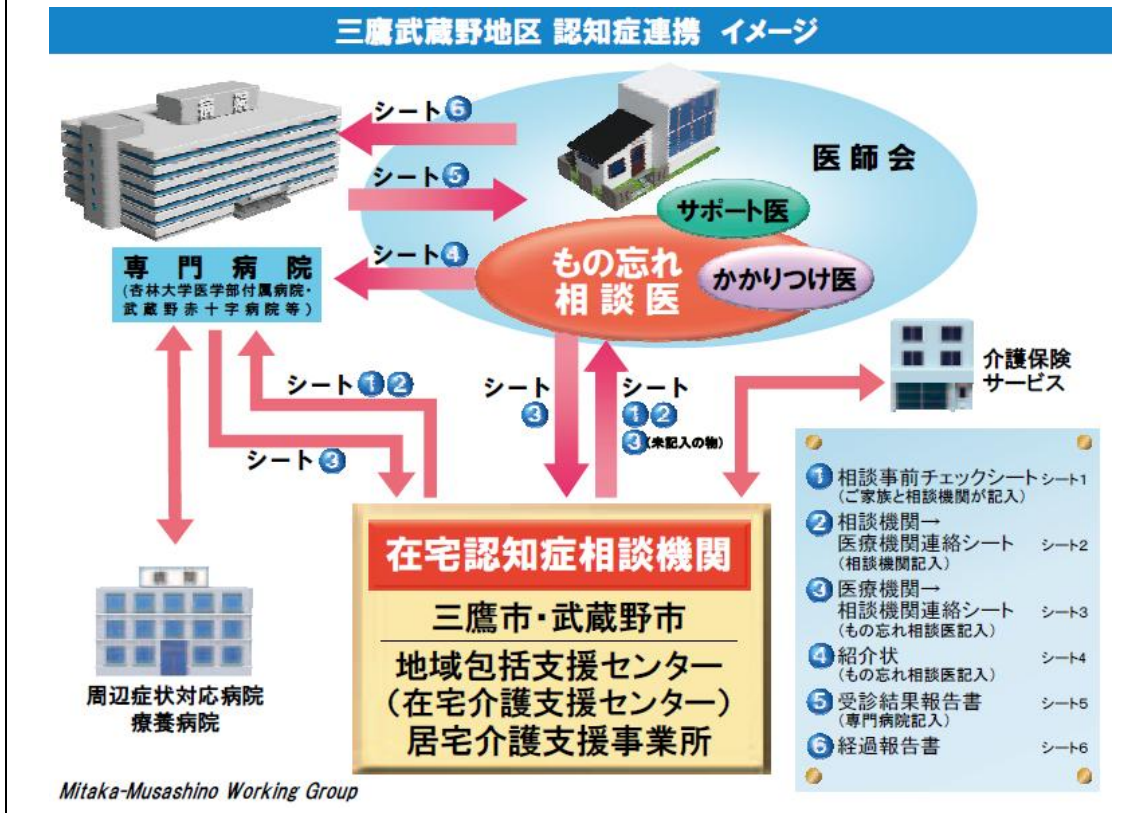
現在では、横須賀市が補助金を拠出して市立病院が中心となって事業を推進している。パス策定の全体会議には行政(保健所)の関与があり、市保健所長と圏域の県保健所長がメンバーになっている。

地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する研究(財団法人日本公衆衛生協会、平成22年3月)より抜粋

事例5 (精神疾患)

【「もの忘れ相談シート」による認知症高齢者及び家族の支援  
(三鷹市、武蔵野市)】

三鷹市と武蔵野市では、専門医療機関や医師会と共に「三鷹武蔵野認知症連携を考える会」をつくり、医療機関と地域の相談機関が連携して認知症高齢者のご家族を支える取組みを進めている。



その取組みの1つとして、医療機関と地域の相談機関が情報を共有しながら支援していくために「もの忘れ相談シート」を作成し、平成22年から試行を開始、平成23年11月から本格実施を始めた。

地域の相談窓口である在宅介護支援センターや地域包括支援センターと、市内44ヶ所のもの忘れ相談医や専門医療機関が今後さらに連携を強化し、ケアマネジャーと共に認知症のかたやご家族が安心できる支援体制づくりを進めている。

武蔵野市ホームページより作成

#### 事例6（リハビリテーション）

##### 【船橋市立リハビリテーション病院（千葉県船橋市）】

脳卒中等により身体機能に障害を生じた患者に対しては、急性期から回復期にかけて集中的なリハビリテーションを行い、後遺障害の軽減や寝たきりを防止し、早期の社会復帰を図ることが必要といわれているが、船橋市にはこのようなりハビリテーションを行う専門病院は少なく、病床も不足していた。

特に、脳卒中においては、高齢者が要介護になる原因の第1位であること、また、市内において、脳卒中患者が救急車で搬送された病院で治療が終わり退院するときの容態は、67%の患者が何らかの介助を必要とする状況であり、脳卒中の患者に対するリハビリテーション医療の充実が急務であった。

船橋市では、今後高齢化が進み、脳卒中等の患者が増加すると予測されたため、船橋市立医療センター（急性期）の隣接地に回復期リハビリテーション病棟200床を持つ新病院を平成20年4月開院した。病床数の2倍以上の職員を確保し（441人、平成24年4月現在）、密度の濃いリハビリ実施体制を構築している。（自宅復帰率71.1%、平成23年）

運営は、指定管理者として「医療法人社団輝生会」が行っている。

船橋市ホームページより作成

#### 事例7（入院施設）

##### 【台東区立台東病院（台東区）】

台東区は、高齢者医療・在宅医療支援といった基本方針の下、老人保健施設（150床）及び居宅介護支援事業所を併設した23区初となる区立病院を平成21年に開院した。（全120床；一般病棟40床、回復期リハビリ病棟40床、療養病棟40床）

台東病院では、①高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、継続治療が必要な慢性疾患に対応すること、②老人保健施設を併設し、入院からリハビリを経て在宅復帰に至るまでに必要なサービスを一貫して提供すること、③高齢者が保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、地域の診療所や介護事業者等の関係機関と連携を図り在宅生活支援に取り組むこと、等を重視している。

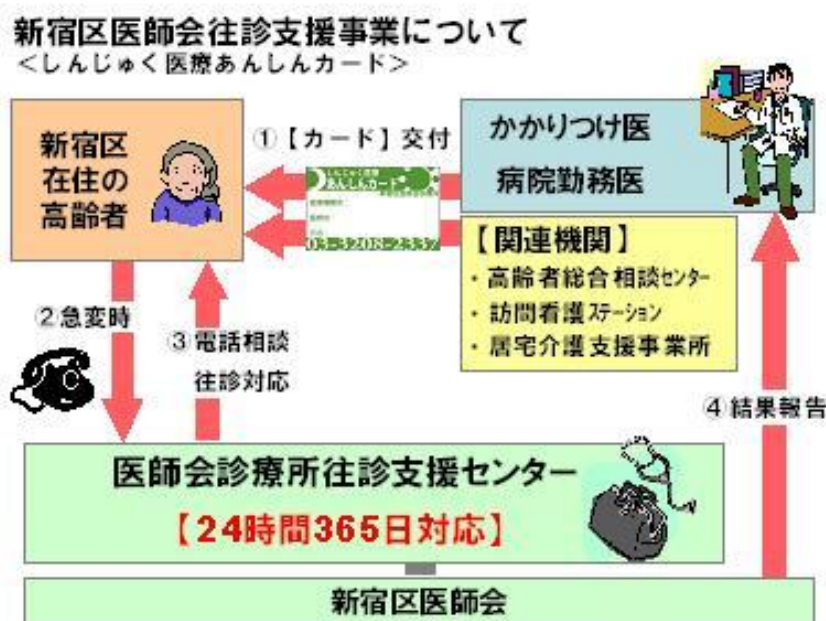
運営は、指定管理者として「社団法人地域医療振興協会」が行っている。

台東区ホームページより作成

### 事例 8 (在宅医療)

【医師会診療所内に夜間往診代行センターを設立（新宿区、新宿区医師会）】

24 時間 365 日体制で、全かかりつけ医及び「しんじゅく医療安心カード」を持つ高齢者からの往診依頼に対応、医師会診療所自身が「在宅療養支援診療所」となっている。また、本事業の周知のため、平成 21 年 12 月からは、ケアマネジャーも「しんじゅく医療安心カード」を配布できるようになった。なお、新宿区では、本事業の運営費の一部について助成を行った。(平成 21、22 年度)



「これからの在宅医療に対する新たなアプローチ」(東京都医師会)、新宿区ホームページより作成

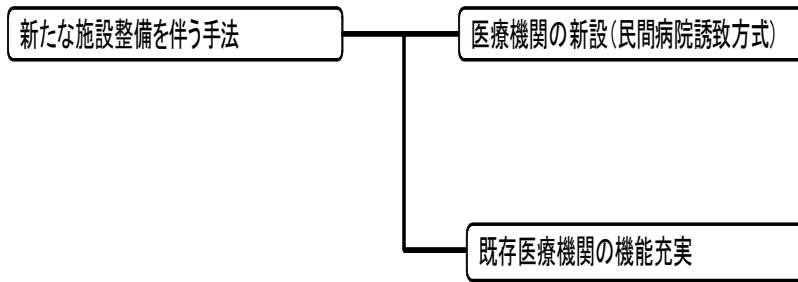
### (3) 小児医療及び周産期医療

#### ア 医療機関の新設

区内の周産期医療の中核を担う葛飾赤十字産院との明確な役割分担の下、小児医療及び周産期医療分野の機能（小児・周産期分野に特化した救急・休日夜間診療、不妊治療・婦人科健診等の実施を含む。）が充実した医療機関の新設等が考えられる。

#### イ 既存医療機関の機能充実

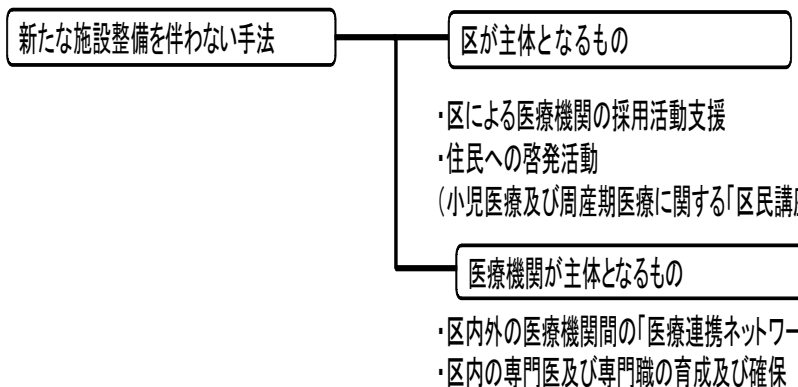
葛飾赤十字産院の機能強化（地域周産期母子医療センター機能、通常分娩機能等）、その他の既存医療機関の小児医療及び周産期医療分野の機能（救急・休日夜間診療、不妊治療・婦人科健診等の実施を含む。）の充実、一定の役割を担う区内の医療機関に対する区独自の支援策の導入等が考えられる。



- ・既存医療機関への支援策の創設
- ・医療機関等の機能充実(休日夜間診療、救急、不妊治療、婦人科健診等の実施含む)
- ・病児、病後児保育施設の増加

#### ウ 施設整備を伴わない方法

下図のとおり、区による医療機関の採用活動支援、住民への啓発活動（小児医療及び周産期医療に関する「区民講座」の開催、受診ガイドブックの作成等）、区内の医療機関が主体となった区内の専門医及び専門職の育成及び確保等、役割分担を踏まえた複数の手法が考えられる。



- ・区による医療機関の採用活動支援
- ・住民への啓発活動  
(小児医療及び周産期医療に関する「区民講座」の開催、受診ガイドブックの作成等)

- ・区内外の医療機関間の「医療連携ネットワーク」の推進(役割分担の促進)
- ・区内の専門医及び専門職の育成及び確保

#### エ 事例

##### 事例 9 (民間病院誘致)

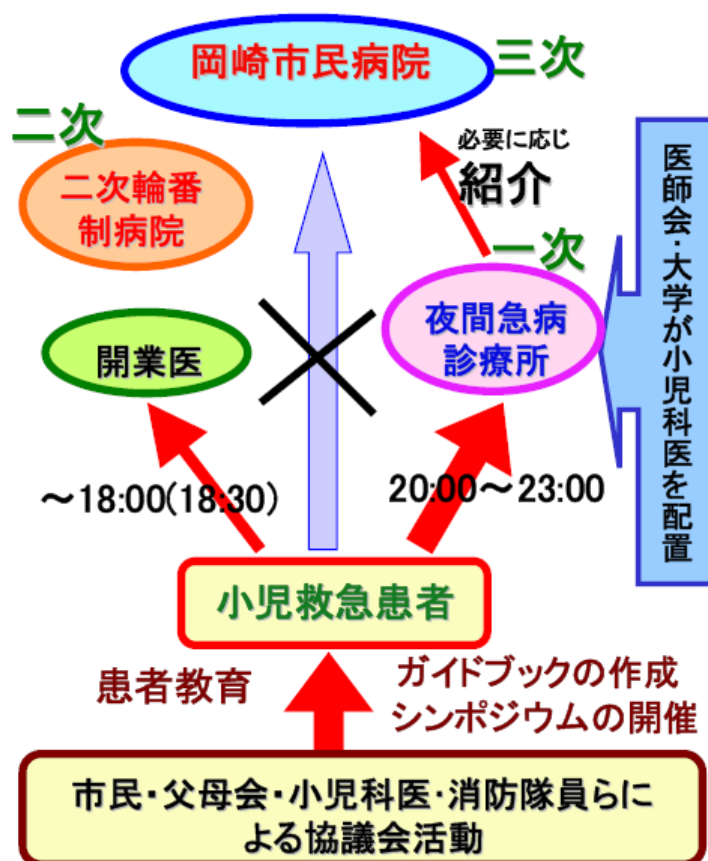
###### 【愛育病院 (港区)】

港区では、田町駅東口北地区に整備する公共公益施設の1つとして、現在の周産期医療機能に加え、小児地域医療機能を拡充させた「総合周産期母子医療センター」を備える病院を誘致した。(現在の114床を160床に増床し、平成26年11月に開院予定)

事例 10（住民への啓発活動）

【小児救急体制に関する住民参加の協議会活動（愛知県岡崎市）】

岡崎市では、小児救急体制について、住民参加の協議会活動を行い、シンポジウムの開催や受診の仕方についてのガイドブック作成などの患者・住民への啓発広報活動を行ったところ、一次医療を担う夜間急病診療所の利用者が増加し、高度な救急医療を担う市民病院救急外来受診者は減少した。



厚生労働省資料より作成

## 4 まとめ

区内の医療環境充実のための重点課題の解決手法については、先に見たように、医療機関の新設、既存医療機関の機能充実、施設整備を伴わない方法等が考えられるが、真の課題解決のためには様々な手法を組み合わせることが不可欠と考える。医療機関を新設したとしても、一方では既存医療機関との連携がうまくいかなかったり、医療人材の確保・育成が不十分であったり、いわゆる「コンビニ受診」に代表されるような患者の受診行動が合理性を欠いたり、といったことがあれば、医療環境の充実にはつながらない。このように、課題の解決については、単独の手法だけではなく、様々な施策や手法を絡めた複合的なアプローチによって解決を図ることが重要である。

具体的には、救急医療の充実では、まず、施設整備を伴う方法として、救急医療機関の新設と既存の救急医療機関の機能充実があるが、いずれか単独ではなく、新設医療機関と既存医療機関との連携・棲み分け等により区内の救急医療機能の効率化を図る等の複合的な手法も考えられる。また、施設整備を伴わない方法は多いが、例えば医療人材の確保・育成については、区による医療機関の採用活動支援と区内医療機関による救急分野の専門医・専門職の育成研修の充実等を組み合わせることで、より充実した医療人材の確保・育成につながる。さらに、上記の施設整備を伴う方法と施設整備を伴わない方法の組み合わせにより、ハード・ソフト両面にわたる複合的な視点からの施策が可能となる。

なお、医療機関の新設、病床数増加を伴う既存医療機関の機能充実の場合には、医療圏における基準病床数の範囲内で病床数を確保する必要があり、中長期にわたり様々な調整措置等を求められることも多い。さらに、医療機関新設の具体的手法も複数あるが、医療機能を充実させる最も確実な方法は、まさにこの医療機関の新設である。

ただし、医療機関の新設や既存医療機関の機能充実に当たっては、地域の医療関係者の協力や連携等が不可欠になる。前述したような医療環境の充実に向けた具体的手法について、より効果的な施策を打つためにも、医療関係者をはじめ、地域の様々な関係者の意見等も参考にしながら検討していく必要がある。

一方で、医療環境のさらなる向上を図るには、財政負担も大きいため、特に費用対効果の視点で財政負担の適切性の評価を厳正に実施する等の検討・検証が必須と思われる。

来年度以降についても、今年度の調査結果について更なるデータの分析を行うとともに、必要な追加調査を効率的に実施することにより検証を重ね、葛飾区として優先的に取り組むべき具体的な施策について引き続き検討を重ねていくことが求められる。