

平成29年12月13日（水曜日）

「第10回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料

東京都地域医療構想 調整会議の進捗状況について

東京都福祉保健局医療政策担当部長

矢澤 知子

①高度医療提供施設の集積	大学病院本院や特定機能病院の集積 (特定機能病院一覧)		
	国立がんセンター中央病院	東京大学医学部附属病院	国立国際医療研究センター病院
	東京慈恵会医科大学附属病院	昭和大学病院	日本大学医学部附属板橋病院
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	東邦大学医療センター大森病院	帝京大学医学部附属病院
	日本医科大学付属病院	慶應義塾大学病院	公益財団法人がん研究会有明病院
	東京医科歯科大学医学部附属病院	東京医科大学病院	杏林大学医学部付属病院
②医療人材養成施設の集積	13医科大学・大学医学部、 5 歯科大学・大学歯学部 11薬科大学・大学薬学部、 94看護師等養成過程		
③中小病院や民間病院が多い	都内651病院（うち、200床未満 454病院） 民間病院割合 90.6%		
④発達した交通網	鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が発達 比較的短時間での移動が可能なアクセシビリティに優れた都市		
⑤人口密度が高い	他県と比べて人口密度が非常に高い状況（6,169人／㎡・全国 1 位）		
⑥昼夜間人口比率が高い	埼玉県・千葉県・神奈川県の隣接 3 県を中心に、約242万人の昼間人口が流入 →都の昼夜間人口比率（117.8） 都内でみると、民間企業本社や官公庁が集積する区中央部への流入が多い →区中央部の昼夜間人口比率（354.6）		
⑦高齢者人口の急激な増加	後期高齢者が大幅に増加し、2025年には約198万人、総人口に占める割合が15% になると推計 高齢者人口は2025年以降も増加		
⑧高齢者単独世帯が多い	高齢者単独世帯は全世帯数の11.0%を占める。 2035年には15.8%（約104万世帯）と推計		



<東京都地域医療構想> 東京都の特性（患者の流入／全疾患）

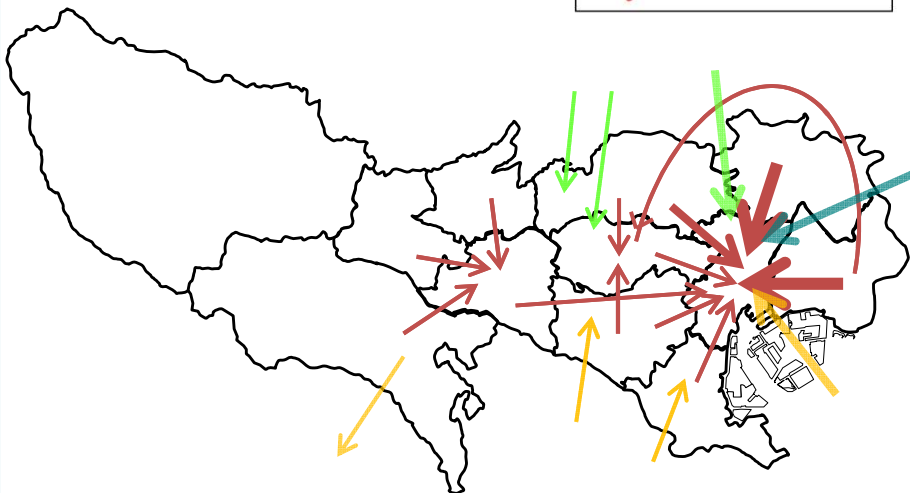
◆ 4機能ごと差引後の流入（人／日）・病床数

（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

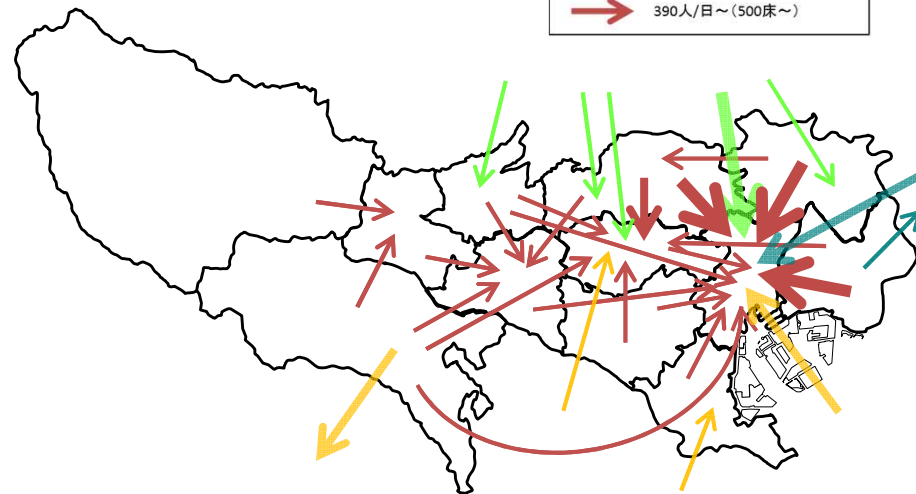
高度急性期機能

→ 37.5～150人/日（50～200床）
→ 150～225人/日（200～300床）
→ 225人/日～（300床～）



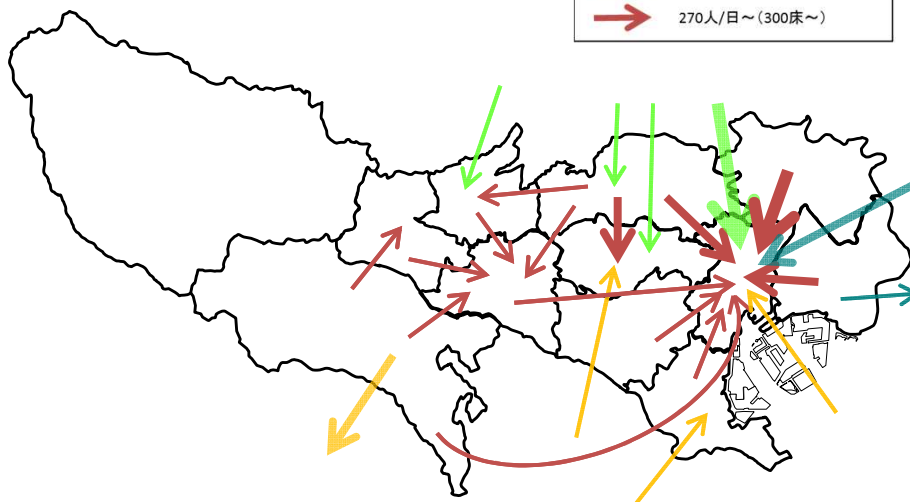
急性期機能

→ 39～234人/日（50～300床）
→ 234～390人/日（300～500床）
→ 390人/日～（500床～）



回復期機能

→ 45～180人/日（50～200床）
→ 180～270人/日（200～300床）
→ 270人/日～（300床～）



慢性期機能

→ 46～92人/日（50～100床）
→ 92～184人/日（100～200床）
→ 184人/日～（200床～）



<東京都地域医療構想> 東京都の特性（患者の流出入／がん）

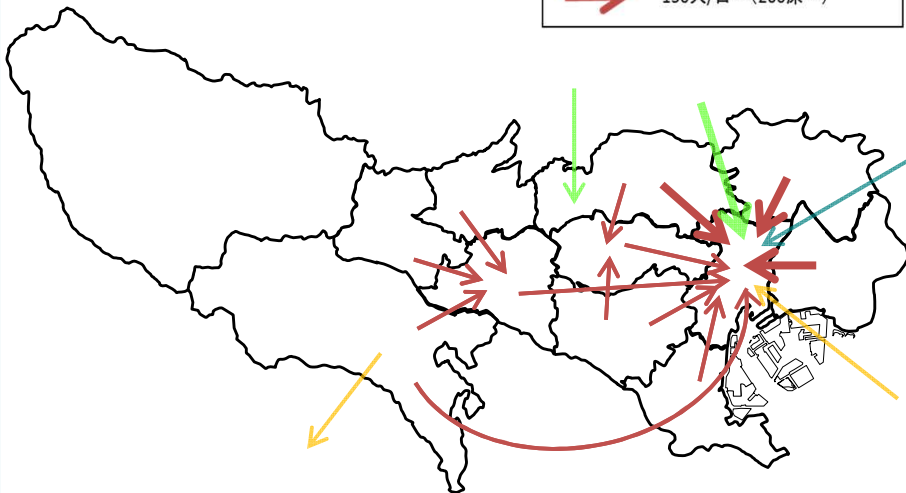
◆ 3機能ごと差引後の流出入（人／日）・病床数（床）

（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

高度急性期機能

- 15～75人/日（20～100床）
- 75～150人/日（100～200床）
- 150人/日～（200床～）



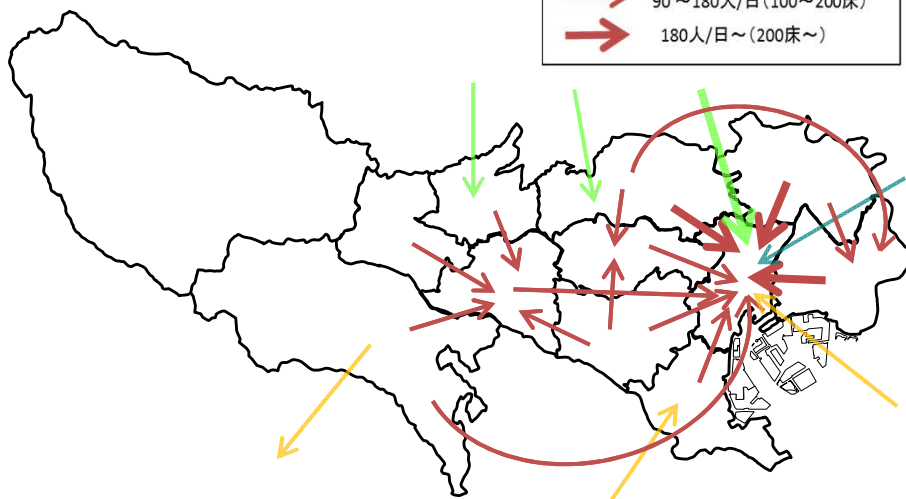
急性期機能

- 15.6～78人/日（20～100床）
- 78～156人/日（100～200床）
- 156人/日～（200床～）



回復期機能

- 18～90人/日（20～100床）
- 90～180人/日（100～200床）
- 180人/日～（200床～）



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数

13836.7人／日

※ 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・回復期の一部のデータが分類（集計）されない。

<東京都地域医療構想> 東京都の特性（患者の流出入／急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折）

◆ 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

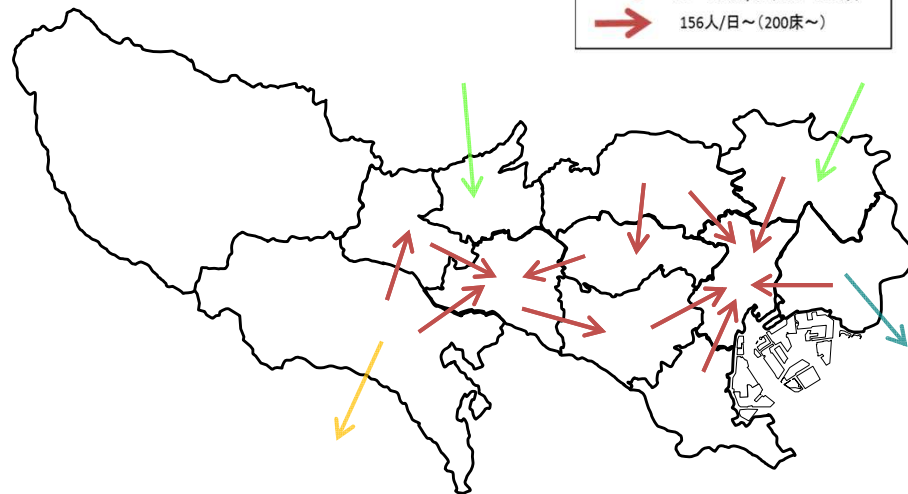
高度急性期機能

→ 15～75人/日(20～100床)
→ 75～150人/日(100～200床)
→ 150人/日～(200床～)



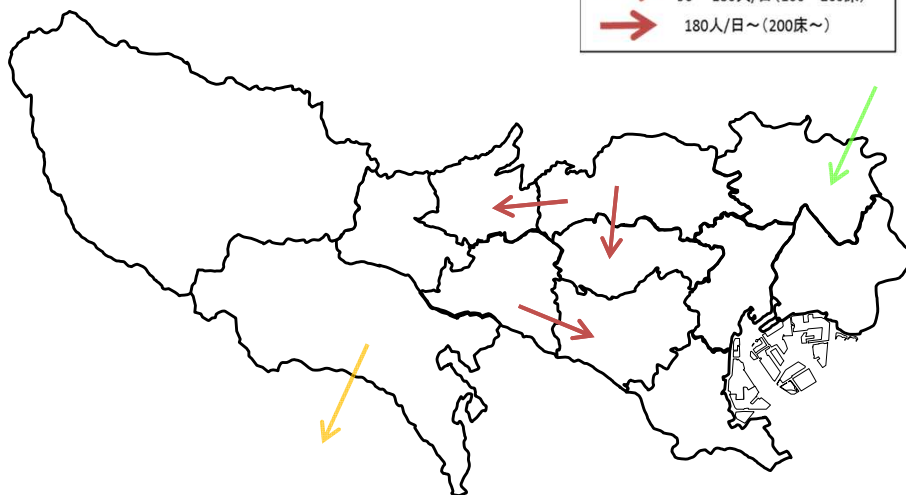
急性期機能

→ 15.6～78人/日(20～100床)
→ 78～156人/日(100～200床)
→ 156人/日～(200床～)



回復期機能

→ 18～90人/日(20～100床)
→ 90～180人/日(100～200床)
→ 180人/日～(200床～)



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。

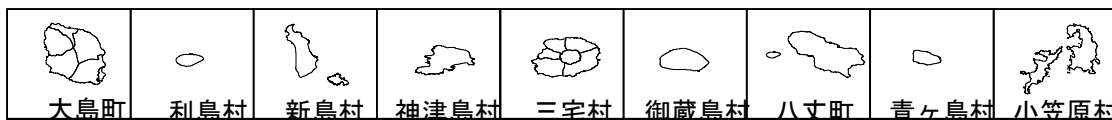
※ 2025年の疾病別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。本資料では非公表の部分は「0(ゼロ)」として集計。

※ 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・回復期の一部のデータが分類(集計)されない。

○東京都の構想区域は、以下の13区域で設定



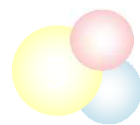
島しょ



○2025年の病床数の必要量

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
患者数	11,916	32,974	31,165	19,294	95,349
病床数 (構成割合)	15,888 (14.0%)	42,275 (37.2%)	34,628 (30.4%)	20,973 (18.4%)	113,764 (100.0%)

2025年に向けて、医療需要の増加



- 地域医療構想を推進するため…



都民、東京都、区市町村、医療機関、医療関係団体、保険者等が協力して、効率的で質の高い医療提供体制を確保していくことが必要

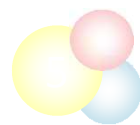
- 将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿（グランドデザイン）を掲げている。
- 「2025年の医療～グランドデザイン～」の実現を目指し、4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載

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～



協議内容と議論の進め方のイメージ

①現状把握

地域の医療の現状（供給）を把握

「H28調整会議」

- 病床機能報告から見る「現状」
- グランドデザインと現状の比較

〔 病床機能報告結果等のデータから地域の今の状況について意見交換 〕

「地域医療に関するアンケートの実施」

②課題抽出

構想で示された将来の医療需要推計や将来の医療の姿も参考に地域の課題を検討

「H29①調整会議」

- データ／アンケートから見る構想区域の現状

〔 地域の医療の現状について共有し、検討すべき課題・機能について議論 〕

③解決に向けた検討

抽出した課題の解決に向けた方策や、各医療機関が果たすべき役割を担うための方策を検討

「H29②調整会議」（現在、開催中）

- 解決に向けた検討

〔 構想区域ごとに抽出された課題の解決に向けた方策や、各医療機関が果たすべき役割を担うための方策を検討 〕

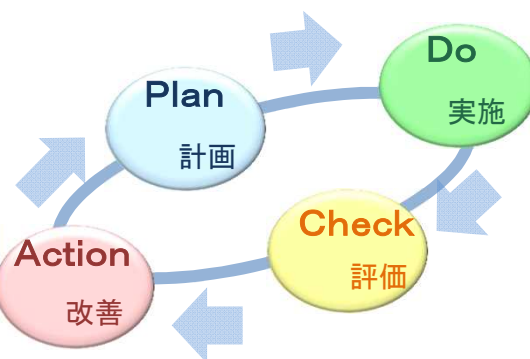
④進捗状況の共有

抽出した課題や、病床の機能分化・連携や基本目標の達成状況に関する進捗状況を共有

＜各医療機関＞

自主的な機能分化・連携の取組

〔 医療機関自ら、病床機能のあり方・担うべき役割の検討 〕



スケジュール



地域医療構想説明会

医療機関・区市町村等を対象に地域医療構想についての説明会を実施

平成28年度：617名参加

平成29年度：514名参加

地域医療構想調整部会

東京都保健医療計画推進協議会の下に設置

【目的】

- 各調整会議の議論の状況を集約し、共通する課題の抽出や課題解決に向けた方策の検討等。
- 地域医療構想の実現に向けた進捗状況の管理

在宅療養ワーキング

【目的】

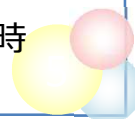
- 調整会議は、在宅療養のみならず、地域（構想区域）ごとに医療等における現状・課題について、幅広い意見交換を行う
- 地域の在宅療養に関するデータ等を基に、在宅療養に関する地域の現状・課題や、今後の取組（広域的に取り組むべき事項等）についての意見交換を行うために設置

【構成メンバー】

区市町村、地区医師会、在宅医、病院、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員研究協議会、老人保健施設協会、保険者協議会

【平成29年度実施内容】

- 在宅療養に関する地域の現状・課題等について
- 地域と病院の連携について（入退院時連携／急変時・病状変化時の受入れ）



平成28年度調整会議

【開催期間・参加人数】

平成28年11月～平成29年1月（構想区域ごと13回）
616名参加（傍聴者含む）

【内容】

○座長・副座長の選出

＜報告＞

○東京都地域医療構想の策定について

＜意見交換＞

○病床機能報告から見る「現状」について

平成27年病床機能報告の集計結果（4機能別の病床数・平均在院日数等）を参考にしながら、地域の今の状況について意見交換

○グランドデザインと現状の比較について

基本目標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」の達成に向けて、将来のあるべき姿と地域の現状とのギャップ・課題について意見交換

地域医療に関するアンケートの実施

地域の医療現状について、より丁寧に話し合いを進めるためにアンケートを実施

＜対象＞

病院・在宅医療を行っている診療所・区市町村・調整会議に参加する関係団体

平成29年度調整会議

【開催期間・参加人数】

平成29年5月～8月（構想区域ごと13回）
728名参加（傍聴者含む）

【内容】

○平成28年病床機能報告速報値について

○地域医療に関するアンケートについて

○データ／アンケートから見る構想区域の現状

構想区域ごとにデータとアンケートを照らし合わせて、地域の医療の現状について共有し、次回以降優先して検討すべき課題・機能について議論

＜報告＞

○在宅療養広域連携ワーキングの設置について

○地域医療構想推進事業について

～調整会議の議論から導き出された共通する課題～
「地域包括ケアシステムを支える病床を効率的・効果的に活用していくための方策」

※ 構想区域ごとの議論の整理は別紙参照

◆島しょについては、医療機関数が限られているなど、他の構想区域と異なる実情があることから、別内容で実施。



＜東京都地域医療構想調整会議＞ 構想区域ごとの議論状況

		区中央部			区南部		区西南部		
医療資源		○高度医療の集積 ○高度急性期～回復期:広範囲から流入 ○慢性期:区部を中心に広く流出			○高度急性期～回復期:自圏域完結型(自圏域完結率75%前後) ○慢性期:区西南部・神奈川県への流出		○各機能において流入・流出ともに多いが、出入りは比較的均衡 ○地域間連携(区西部)		
課題	地域の特徴	①	②	③	①	②	①	②	③
		・回復期リハなど回復期機能が少ない ・療養病床が少ない ・回復期機能の患者を7対1で受け入れているとの声 ・急性期から早期に直接在宅へつなげているとの声	・成人肺炎などの完結率が低い ・急性期、回復期機能の稼働率が平均より低い ・地域包括ケア病床が増えているものの他病院等からの転院割合は低い ・在宅を担う診療所から急変時対応を求める声	・がん患者の流入が多い ・急性期機能以降、退院調整部門を持つ病院が減る ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が急性期機能で1割超 ・他の構想区域で、区中央部に流入した患者の退院連携を求める声	・急性期機能の7割が7対1入院基本料の病床 ・退院調整部門を置いている割合が低い ・急性期機能の病院であっても高齢者の入院が多いとの声 ・家庭からの入院割合／家庭への退院割合が高い ・在宅医との連携に課題を感じる病院の声	・回復期機能において病床稼働率が高い ・慢性期機能において病床稼働率が低い ・慢性期機能において平均在院日数が高い ・慢性期機能において死亡退院の割合が高い ・慢性期機能の病院への受入を希望する声	・急性期機能において7対1病床数が多い ・全ての病棟を急性期機能と届けている病院もある ・急性期機能の病床稼働率は低い	・急性期機能における地域包括ケア病床の割合が低い ・急変時の受入を望む地域の診療所の声 ・退院支援の充実の充実を求める声 ・将来に向けて回復期機能の不足	・慢性期機能の平均在院日数が高い ・慢性期病院からもう少し早く在宅に戻せないかの声 ・レスパイト受入機関が不足しているとの声
	論点	回復期、慢性期機能の医療提供体制	都全域の高度医療を支える一方で、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢化する地域住民の入院医療体制	流入している患者の退院調整部門の充実	区南部における急性期機能の医療提供体制	慢性期機能は看取り機能を担っている。 区南部における回復期、慢性期機能が担うべき役割	病床を最大限活用するための方策	地域包括ケア病床の整備・活用	慢性期病床を効果的、効率的に活用するための方策
調整会議での意見		・独居の患者だと、帰ろうと思っても帰れない場合がある。結果、近くに慢性期病院がないため、他県等に流出している ・地域によっては、地元意識が高いことから、構想区域内でも転院が困難な場合がある	・地域包括ケア病棟をもっているが、院内移動がほとんど。在宅や急性期病院からの患者を地域包括ケア病棟に受入れられるよう、病院や診療所との連携の仕組みができないか	・退院調整がうまくいけば、いろいろな所が詰まらずにうまくいくのではないかと ・退院調整部門が地元へ帰すことを目標にして、もともと送ってきた先生のところへ帰す仕組みが必要	・在宅医からの急変時の受入れについては、どの医療機関も協力しなくてはならないとの認識は持っている ・中小病院の役割は重要であり、在宅医側も各中小病院がどこまで対応できるか理解することも必要	・慢性期機能について、空床があるにも関わらず流出しているのはもったいない。 ・慢性期でもサブアキュートの対応が可能な症状がある。病院、在宅の双方の理解、周知でカバーできる部分もあるのでは	・患者にはそれぞれ特性があり、それを医療機関がお互いに地域の中で情報共有していくことが重要 ・急性期病院は救急の受入れや、紹介の受入れなどのために、あえてベッドを空けていることも稼働率が低い要因の一つ	・サブアキュートを地域包括ケア病棟で受け入れるということが課題の一つ。そのためには、在宅医が地域包括ケア病棟で受け入れられる患者かを十分踏まえたうえで入院させることが重要	・緩和ケア病床は持っていないが、機能としては十分持ち合わせている病院も多い。こういった情報をもっと出していく必要がある。 ・レスパイトで受けても、そのまま看取りとなるケースが多い。
		・区中央部は多くの病院があるが、お互いの病院がどのような機能を持っているか、お互いに知って、相互で利用できるような仕組みがあると良い			・地域で必要なものがあれば転換を考えるが、それと同時に収益も重要であり、診療報酬の動向が課題		・ターミナル期の患者が在宅に戻ってきた際に、緩和ケアを在宅で安心して行うための後方支援病床の確保が課題 ・精神の合併症患者の受入先を確保するのが困難		

＜東京都地域医療構想調整会議＞ 構想区域ごとの議論状況

		区西部			区西北部			区東北部		
医療資源		○高度急性期～回復期：流入型（区西北部・区西南部から流入） ○慢性期：流出型（区西北部・区西南部と相互依存）			○中小病院が多い ○全機能流出型だが比較的自圏域完結型 ○地域間連携（区西部）			○中小病院が多い ○高度急性期～回復期：区中央部を中心に流出 ○慢性期：均衡型		
課題	地域の特徴	①	②	③	①	②	③	①	②	③
		・7対1、10対1病床の全てが急性期機能と届出 ・急性期機能において家庭への退院割合は都平均程度 ・急性期機能、回復期機能において退院調整部門を置いている割合が高い ・退院調整を求める地域の診療所の声	・回復期機能において病床稼働率が低い ・回復期機能の中で回復期リハ病床の占める割合が高い ・地域包括ケア病床があまり増えていない ・在宅に帰すための機能が不足しているとの声	・慢性期機能において病床稼働率が低い ・慢性期機能において死亡退院の割合が高い ・慢性期機能が不足しているとの声	・高度急性期から慢性期機能まで全ての機能で流出 ・全ての機能において都内隣接区域も含めた完結率は高い ・他の病院等からの転院の割合が高い ・中小病院割合が高い	・回復期リハ病床は都内構想区域で最も多い ・回復期機能において病床稼働率が低い ・回復期機能において死亡退院割合が高い	・地域包括ケア病床は増えつつあるが、不足しているとの声 ・急変時やレスパイトの受入れを求める声 ・慢性期機能において埼玉県への流出が多い	・高度急性期～回復期機能流出 ・中小病院割合が高い ・病床稼働率が低い機能がある	・地域包括ケア病床は少しずつ増えている ・中小病院割合が高い ・急変時対応を求める地域の診療所の声	・独居高齢者の割合が高い ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い ・退院調整部門を置いている割合が低い ・丁寧な退院調整を求める地域の診療所の声
	論点	急性期機能の病床において、サブアキュートの受入れを行っていると考えられる。今後の急性期機能の検討。	病床稼働率を上げるための回復期機能の有効活用	区西部における慢性期機能が担うべき役割	今ある医療資源を最大限活用させるための方策	回復期機能病床のさらなる有効活用について	地域包括ケアシステムの構築に向けた、高齢化する地域住民の医療体制について	病床稼働率を上げるために、今ある医療資源を最大限活用させるための方策	地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢化する地域住民の入院医療体制	独居高齢者割合が高いことに加え、退院後に在宅医療を必要とする患者も多い。在宅に向けた退院調整への取組。
調整会議での意見		・独居老人や家族の介護力が弱い場合の退院調整は困難が多い。 ・回復期リハ病床に送ることが難しい患者もあり、一方で、慢性期は病床が少ないため送れず、そのまま患者を抱えることもある。	・病病連携、病診連携で受け入れた患者については、患者情報をきちんとやりとりしないと、退院がスムーズにいかなくなるのではないかと懸念がある。	・医療療養病床で医療必要度の高い人を受け入れていると、死亡退院数は多くなる ・慢性期の病院としては、レスパイト入院などで役に立っているのではない	・機能を整備すれば需要も増える。救急においても循環器を強化すれば救命率が上がる。回復期機能はまだ充実すべきである。	・救急の受入れに苦労することがあり、後方病床の不足感はある。回復期機能の病床を増やして欲しい。	・救急受入れで苦労することもあり、後方病院が足りないと感じる。地域としてもまだ整備が必要 ・地域の患者について、圏域における急性期から慢性期の連携で、看取りまで含めて考えられるシステムが大事	・病床稼働率を上げるためには、急性期・回復期・慢性期の病床の連携がもっと推進されなければならない。 ・区中央部や区西北部から戻ってくる際の後方病院としての役割を高めたい	・治療後、在宅にすぐ移行できない患者の受入機能がない。地域包括ケア病床の機能をうまく使って、急性期・慢性期・在宅への流れを作る必要がある	・在宅移行に向けては、MSWを置くことが大事 ・施設に入所している方が、入院された後、なかなか施設に戻れないことが多く、退院調整を複雑化させている要因の一つ
		・回復期・慢性期との連携をきちんと行わないと出口が詰まってしまう、高度急性期・急性期が受けられないという事態も考えられる。 ・複数疾患を抱える患者の増加が見込まれる中で、4つの機能がうまく連携していく必要がある。			・地域医療といっても、住民が十分に理解しているのかという点もある。大学病院やブランド病院に一次から行ってしまふ患者もあり、住民に対する地域病院についての啓発も必要			・介護施設が多いため、他地域からの入所者も多いことから、こうした入所者に対する急性期のニーズは今後も高まる		



＜東京都地域医療構想調整会議＞ 構想区域ごとの議論状況

		区東部			西多摩			南多摩	
医療資源		○中小病院が多い ○全機能で流出超過（高度急性期～回復期：区中央部、慢性期：区東北部）			○自圏域完結型 ○慢性期：都内全域から流入 ○療養病床、精神病床、特養・老健が多い			○高度急性期：北多摩南部に流出 ○急性期～回復期：流出型だが、自構想区域完結に近い（自圏域完結率70%前後） ○慢性期：都内全域や神奈川県から流入	
課題	地域の特徴	①	②	③	①	②	③	①	②
		・高度急性期機能から回復期機能まで流出 ・中小病院割合が高い ・病床稼働率が低い機能がある（高度急性期機能、回復期機能、慢性期機能）	・全機能において退院調整部門を置いている病院の割合が低い ・回復期機能において、退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い ・丁寧な退院調整を求める地域の診療所の声 ・かかりつけ医、ケアマネとの連携が不足しているという病院の声	・地域包括ケア病床の導入が進んでいる ・中小病院割合が高い ・急性期後の在宅復帰に向けた機能が不足との声 ・急変時対応を求める地域の診療所の声	・慢性期機能において、都内全域から患者受入れ ・慢性期機能において死亡退院割合が高い ・入院患者減少という地域の声 ・医療必要度が低い患者が入院しているとの声 ・地域包括ケア病床が少ない	・急性期機能・回復期機能において、病床稼働率が低い ・急変時対応を求める地域の声	・高齢化の進行が速く、高齢者夫婦のみ世帯の割合が高い ・退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い ・退院調整部門を持つ医療機関の割合が低い	・慢性期機能において、都内全域だけでなく他県からの患者受入れ ・慢性期機能において平均在院日数が長く、死亡退院割合が高い ・慢性期機能において、退院調整部門を持つ割合が低い ・早期の在宅移行を求める地域の診療所の声	・75歳以上の医療需要の伸び率が都内で最も高い ・回復期リハ病床等回復期機能の病床が少ない ・休日、夜間の軽症者一時診療施設が不足しているという声 ・急変時の受入れを積極的に行ってほしいとの声
	論点	今ある医療資源を最大限活用させるための方策	在宅に向けた退院調整への取組	地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢化する地域住民の入院医療体制	地域包括ケアシステムの構築が進む中で、西多摩の慢性期機能が担うべき役割	地域包括ケアシステムの構築に向けた急性期機能の検討	高齢化の進行の早さに加え、退院後に在宅医療を必要とする患者も多い。在宅に向けた退院調整への取組。	療養病床が多く流入患者が多い中で、南多摩の慢性期機能が担うべき役割	地域包括ケアシステムの構築に向けた、高齢化する地域住民の入院医療体制
調整会議での意見		・病院の各機能間での調整がうまくいっていないことも流出の一因ではないか。 ・在宅復帰率の要件を満たすために、できるだけ速やかに在宅に帰した結果、病床稼働率が下がってしまう。	・中小病院が多く、退院調整部門を置ける所が少ない。 ・連携をスムーズにするためには、顔の見える関係づくりが大切	・地域包括ケア病床などの回復期機能を誰が担っていくのか。 ・重症度の高い患者については、慢性期・在宅へ移行しても急性期に戻ることが多いことから、慢性期病院及び在宅での医療機能を上げることが重要	・退院支援を強化して、退院や転院、在宅等へつなげていくことが必要 ・サブアキュートに対するシステムをどう構築していくのかも、在宅医療の裾野を広げるための重要なポイント	・入院時から退院後を見据えて調整を行っており、在院日数が比較的短期間で推移している ・医師や看護師の配置など、病院と施設とでは管理能力が異なるため、施設に復帰しても、短期間で急変し、急性期病院に戻ることがある	・慢性期機能になってから流入している南多摩においては、在宅に帰るといってもどこへ帰るのか。退院調整部門の充実のみで解決する問題ではない。 ・回復期・慢性期からの出口を作るには、医療と介護の連携が不可欠	・地域包括ケア病床がポストアキュート・サブアキュートの役割を果たすなど、非常によく機能している	
		区中央部に流出した患者を構想区域内の回復期・慢性期で受入れるためには、区中央部一区東部双方の退院調整機能を充実させることが必要			公立病院と民間病院との連携、役割分担等を含めた多角的な議論をしていきたい			急性期病院でも、医療連携室のマンパワーが不足しており、転院その他でコミュニケーションが上手くいっていない	

＜東京都地域医療構想調整会議＞ 構想区域ごとの議論状況

		北多摩西部		北多摩南部		北多摩北部		
医療資源		○高度急性期～回復期：少し流出（北多摩南部への流出、南多摩からの流入） ○慢性期：出入型、少し流出（隣接多摩地域への流出と都内全域からの流入）		○高度急性期～急性期：北多摩西部、南多摩を中心に隣接区域から広く流入 ○慢性期：主に南多摩へ流出		○高度急性期～回復期：少し流出（北多摩南部・北多摩西部を中心に流入） ○慢性期：少し流入（都内隣接圏域から流入、埼玉県へ流出） ○各機能とも流入が比較的均衡		
課題	地域の特徴	①	②	①	②	①	②	③
		- 急性期機能及び回復期機能の病床稼働率が低い - 回復期リハに対し整形疾患の受入れを求める声 - 大腿骨骨折の自圏域完結率が低い - 大腿骨骨折の患者数は将来に向けて増加	- 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い - 慢性期機能において、家庭からの入院割合／家庭への退院割合が高い - 地域包括ケア病床は増えつつある - 急変時対応を求める地域の診療所の声	- 急性期機能の病床稼働率が低い - 地域包括ケア病床は全て慢性期機能と報告 - 慢性期機能の病床稼働率が低い - 地域包括ケア病床の整備を求める声	- 退院後に在宅医療を必要とする患者割合が高い - 回復期・慢性期機能において退院調整部門を置く病院の割合が低い - 丁寧な退院調整を求める診療所の声 - 急変時の受入れを求める声	- 高度急性期機能・急性期機能の病床稼働率が低い - 急性期機能の平均在院日数が長い - 急性期機能が不足しているとの声	- 人口10万対の回復期リハ病床は多い - 回復期機能では死亡退院割合が高い - 回復期機能では平均在院日数が長い - 地域包括ケア病床が少ない	- 自構想区域患者割合が50.6% - 慢性期機能において家庭からの入院割合が高い - 慢性期機能において家庭への退院割合が高い
	論点	北多摩西部区域において、回復期機能が担う役割	現在は慢性期機能の病床が在宅療養を支える病床として活用されていると考えられる。地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢化する地域住民の入院医療体制	地域包括ケアシステムの構築に向けた、高齢化する地域住民の医療提供体制	在宅療養に向けた退院調整への取組と急変時の受入れ体制の充実	北多摩北部圏域の強みなどを踏まえた、急性期機能の検討	北多摩北部圏域において回復期機能が担うべき役割	慢性期機能において家庭からの入院・家庭への退院割合が高いことから、地域包括ケアを支える病床になっている。北多摩北部圏域における慢性期機能が担うべき役割。
調整会議での意見		- 回復期に転院させるため、退院支援をフル回転で行っているが、なかなか転院が進まない - ハードを作るよりも、退院支援を強化して、稼働率を上げていくことが重要 - 整形だけではなく、高齢者というキーワードがつくことで、総合的な機能を有している病院でないとう受けづらくなっている	- 訪問診療は行いが、看取りまでは難しいという在宅医も多く、バックアップの病院があれば、在宅医が増えるのではないかと - 緊急入院・レスパイト入院の受入れ先がないので、在宅が進まない	- 慢性期機能の病院として、もっと高度急性期・急性期病院から患者を受入れなければならないと思うが、力不足で受け入れられていない。 - どういった疾患・状態なら受け入れてもらえるか、ネットワークを構築して、地域で共有できれば望ましい	- 退院調整部門として置いていなくても、誰かがその役割を担っているはず。そういう人を中心にして、横の連携を強化していくことが重要 - 退院のみでなく、入退院調整をやっていくないと患者は回らない	- 大病院志向により、公立病院に行く患者が多く、まだまだ努力が必要 - 急性期機能と申告していても、緩和ケアの機能など様々な機能を扱っていると思われる	- 回復期機能とそれを支える在宅医療、その在宅を支える医療機関がネットワークをつくる必要がある - 地域包括ケア病床も、地域の在宅の医療機関との連携をもっと密にして、情報交換しながらうまく回転するような形を作っていく必要がある	在宅医療の患者のうち、最期の数日間の看取りの部分だけ、病院にお願いするという形もあるのではないかと
		・入院した時から、退院支援を始めないと、実際にリハビリが終わった段階で上手く退院ができない。入院時からいかに上手く退院支援を行うかがポイント		・流出した患者がどういった病床へいっているのかわかると、地域でどういった受け皿が足りないのかを考える際の参考になる。		・認知症・精神疾患のある患者の在宅ケアについては、今後も充実させていく必要がある		

全都的な課題：地域包括ケアを支える病床を効率的・効果的に活用していくための方策



構想区域	地域の特徴	課題	構想区域	地域の特徴	課題
区中央部	○地域包括ケア病床が増えているものの他病院等からの転院割合は低い ○急性期機能以降、退院調整部門を持つ病院が減る ○他の構想区域で、区中央部に流入した患者の退院連携を求める声	○入院患者を地域のかかりつけ医に円滑に戻すための取組が必要 ○圏域内の医療機関の医療機能を把握するなど連携を強化する取組が必要	区東部	○中小病院割合が高い ○全機能において退院調整部門を置いている病院の割合が低い ○全機能において流出超過 ○丁寧な退院調整を求める地域の診療所の声	○退院調整部門を置いてない医療機関も含め、退院調整を充実・強化させるための取組が必要 ○高度急性期から回復期まで各機能間の連携を強化するための取組が必要
区南部	○退院調整部門を置いている割合が低い ○慢性期機能の病床稼働率が低い ○在宅医との連携に課題を感じる病院の声	○急変時の受入れなど病院と在宅医との連携強化の取組が必要 ○顔の見える関係を構築し、圏域内の医療機関の情報共有を進める取組が必要	西多摩	○急性期機能・回復期機能において、病床稼働率が低い ○急変時対応を求める地域の声 ○退院調整部門を持つ医療機関の割合が低い	○限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、公立病院と民間病院との連携、役割のあり方
区西南部	○急変時の受入を望む地域の診療所の声 ○退院支援の充実を求める声 ○慢性期病院からもう少し早く在宅に戻してほしいとの声 ○レスパイト受入機能が不足しているとの声	○地域の中で医療機関等の情報を共有するための取組が必要	南多摩	○慢性期機能において、退院調整部門を持つ割合が低い ○早期の在宅移行を求める地域の診療所の声 ○急変時の受入を積極的に行ってほしいとの声	○医療機関、介護施設、在宅医との顔の見える関係を構築し、入退院調整を充実・強化する取組が必要
区西部	○急性期機能、回復期機能において退院調整部門を置いている割合が高い ○退院調整を求める地域の診療所の声 ○在宅に帰すための機能が不足しているとの声	○在宅移行をする際の情報共有・連携の取組を強化することが必要 ○高度急性期・急性期と回復期・慢性期における病院間の入退院調整の取組を充実させることが必要	北多摩西部	○急性期機能及び回復期機能の病床稼働率が低い ○退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い ○急変時対応を求める地域の診療所の声	○地域内での連携を深め、入院・退院調整を円滑に進めていくための取組が必要 ○地域の中で在宅患者を支えるため、病院・診療所間の連携・支援の取組が必要
区西北部	○高度急性期から慢性期機能まで全ての機能で流出 ○中小病院の割合が高い ○回復期機能において病床稼働率が低い ○急変時やレスパイトの受入れを求める声	○限りある圏域内の医療資源を有効に活用していくため、圏域内の連携を強化する取組が必要	北多摩南部	○急性期機能、慢性期機能の病床稼働率が低い ○退院後に在宅医療を必要とする患者割合が高い ○回復期・慢性期機能において退院調整部門を置く病院の割合が低い	○地域の中で患者を受け止められるよう、入退院調整の取組を充実・強化することが必要 ○患者の状態、医療機関の対応可能な機能など、様々な情報を地域の中で共有することが必要
区東北部	○中小病院割合が高い ○退院調整部門を置いている割合が低い ○退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が高い ○丁寧な退院調整を求める地域の診療所の声	○医療機関と介護施設間の退院調整に向けた連携を強化する取組が必要 ○中小病院間の顔の見える関係を構築し、情報共有・連携を強化する取組が必要	北多摩北部	○高度急性期機能・急性期機能の病床稼働率が低い ○急性期機能が不足しているとの声 ○地域包括ケア病床が少ない	○医療連携を進める上で、各医療機関が担う機能についての情報共有を進めることが必要



島しょ

（意見交換）医療連携の強化・退院支援の充実

＜テーマ1＞ 島しょ基幹病院（広尾病院）との連携を強化するための方策について

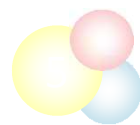
＜テーマ2＞ 基幹病院との連携以外で、島しょの医療需要に対応していく方策について

＜テーマ1＞

- 島しょの診療所は自治医大からの派遣の医師が多いことから、3月末で医師が変わる。その際に島しょ基幹病院に入院している患者であっても、医師間での引き継ぎ漏れがないよう、島しょ基幹病院からも3月末時点で島しょから受け入れている患者の情報を提供して欲しい。
- 島しょ基幹病院に定期的に受診している患者であっても、紹介状のやり取りをきちんとできればよい。
（紹介状がないまま受診しているのか、受診中断となっているのかが把握できない。）
- 島しょで実施できない検査を、島しょ基幹病院に外来受診する際に一緒に実施できるような体制があれば助かる。
- 島しょ基幹病院から退院する場合、転院ではなく自宅退院扱いとなるため、看護サマリーがついていないが、島での在宅医療の提供方法を考えるためにも看護サマリーを提供して欲しい。
- 代診医を島しょ基幹病院から積極的に派遣して欲しい。
- 島しょ基幹病院の各診療科の先生と直接連携を取ることで対応してもらえる手術や検査等があれば、定期的に情報提供をお願いしたい。
- 島しょ基幹病院からの退院時に、一度、内地で転院した上で島に戻ることもあるかと思う。島の診療所では、転院した事実がわからないことも多いため、島しょ基幹病院から転院した際に、情報提供してもらえると助かる。
- 青ヶ島には、ケアマネが不在で、かつ、介護認定を行う職員も他の業務と兼任している。島しょ基幹病院に入院中にA D Lが落ちると、介護認定等を行う体制を整えるところから対応しなければならないため、逐一情報提供いただきたい。

＜テーマ2＞

- 患者のかかりつけの病院等、島しょ基幹病院以外の病院へ搬送する際、島しょの搬送システムから説明する必要が生じ、時間がかかる。
島しょの協力病院等に対して、島の患者搬送システムについて周知して欲しい。
- 障がいをもつ子供を島で診ることが増えてきた。医師以外の職種によるフォローが必要な場合も多く、島しょ基幹病院等に適宜紹介を行っているが、継続した診療が提供できている状況ではない。障がいをもつ子供に対する継続した診療体制の構築に向けた検討をお願いする。



策定対象について

2025プラン策定対象病院数【62病院】

(内訳)

注：重複計上されている病院等があるため、合計とは一致しない。

主要団体	日本赤十字社	4 病院	健康保険組合及び健康保険組合連合会	1 病院
	社会福祉法人恩賜財団済生会	2 病院	独立行政法人地域医療機能推進機構	5 病院
	国家公務員共済組合連合会	5 病院	独立行政法人国立病院機構	4 病院
	公立学校共済組合	1 病院	独立行政法人労働者健康安全機構	1 病院
	特定機能病院	15 病院	地域医療支援病院	34 病院

11月末現在策定完了病院数

74病院

- ・2025プラン策定対象病院 57病院<91.9%>
- ・新公立病院改革プラン策定対象病院 17病院<100%>

新公立病院改革プラン策定対象病院数【17病院】

【特定機能病院との意見交換の実施】

○幹事会（8月22日／9月5日） ／ ○特定機能病院連絡協議会の開催（9月12日）

2025プラン等意見交換会

<目的>

病院が作成したプランを相互に確認することで、地域の医療の現状等に対する認識の共有化を図る

<対象>

2025プラン/新公立病院改革プラン策定病院担当者

<開催概要>

第1回：11月8日14:00－ 21病院45名
第2回：11月9日14:00－ 22病院42名
第3回：11月9日16:00－ 34病院60名

<当日の内容>

◆東京都からの説明

- 保健医療計画の改定について
- 平成28年度病床機能報告の結果と病床機能分化のイメージについて →《参考》

◆各病院からの説明（プラン紹介）

◆意見交換

2025プランから

「自施設の現状」「自施設の課題」「今後の方針」「具体的な計画」

新公立病院改革プランから

「地域医療構想を踏まえた役割」「地域包括ケアシステムの構築に向けた役割」
を抜粋して資料配布

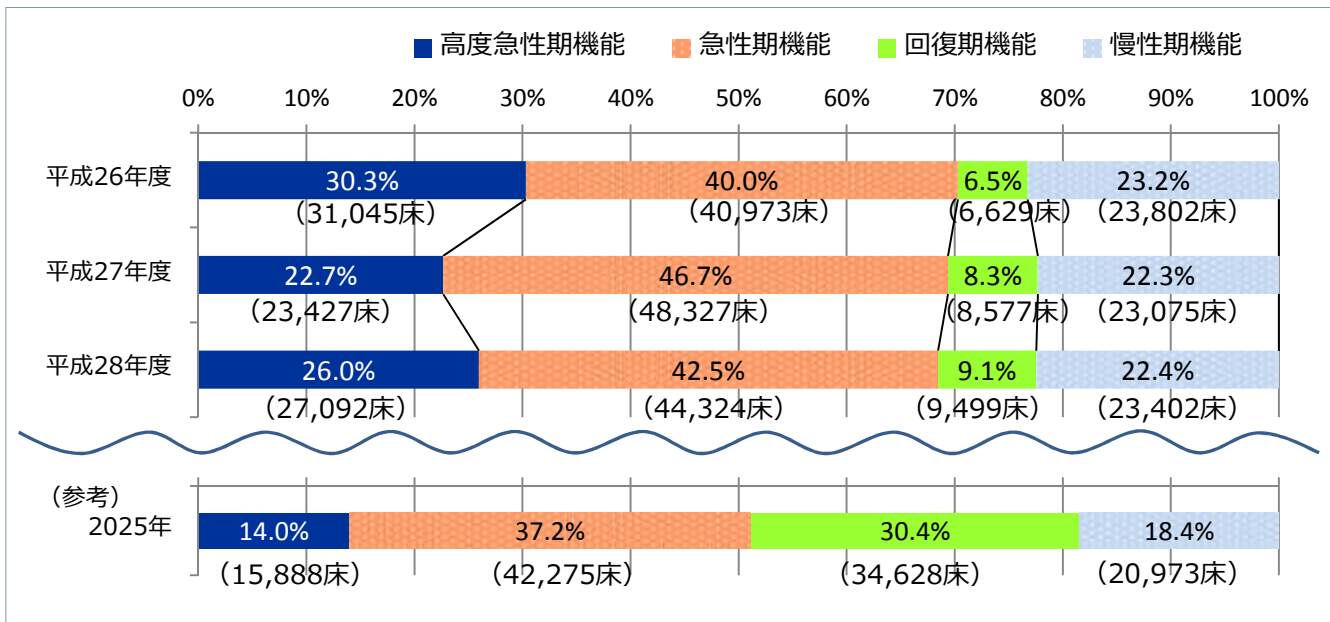
（留意事項）

- 提出したプランについて、平成30年3月まで修正可能と案内
- 平成29年度第2回の調整会議では、参考配付
- 平成30年度第1回目の調整会議において、各病院のプランについて取り扱う予定

（理由）

- 平成29年度は調整会議を3回実施（疾病・事業別の会を除く）
- 平成29年度の開催スケジュールや実施内容については平成28年度中に決定していた。
- また、医療機関においても、2025年における自院の役割をプランとして短期間で意思決定することは困難

病床機能報告結果（平成26年度～28年度）



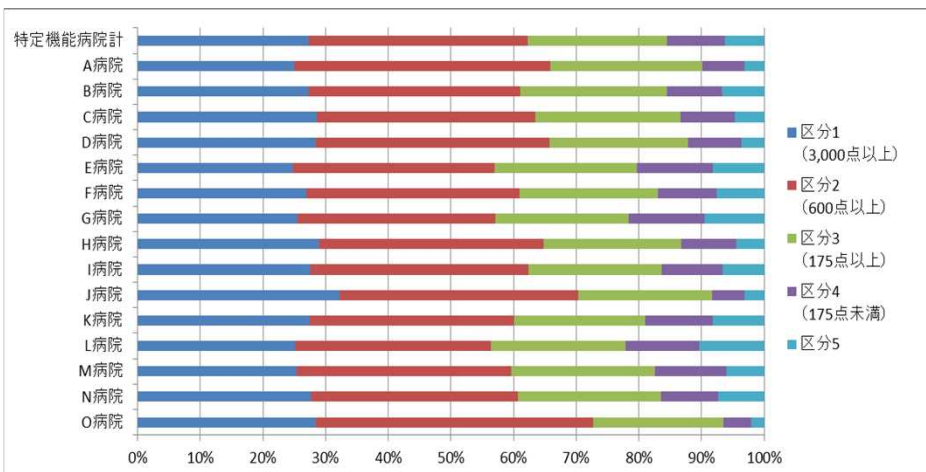
○特に高度急性期機能において、年度毎の報告内容にばらつき

○病床整備や機能分化によるものではなく、報告内容の変更によるところが多い。

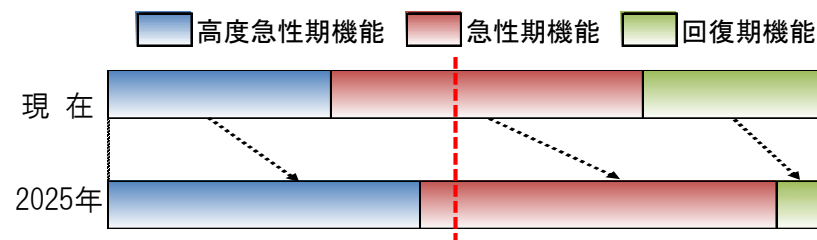
病床機能報告の精緻化が進まない中で、病床数の必要量との単純比較ではなく、“地域に必要な医療をどう補うか”という視点で議論を進めている。

医療機能の分化のイメージ（例～高度急性期・急性期を主に担う病院～）

（参考）日単位の診療密度に基づく入院期間の区分
／H26（2014）年厚労科研伏見班データ kishikawa@ncc.go.jp



高度急性期医療を提供するための設備・機器等を備えた病院は、高度急性期・急性期の機能をより発揮するよう機能分化



地域医療構想策定以前から設置している疾病・事業別の会議（二次医療圏ごとに開催するもの）

脳卒中

＜会議名＞

脳卒中医療連携圏域別検討会

＜目的＞

脳卒中医療連携について、地域において取り扱うべき事項の検討等を行う

- ①各医療機関の脳卒中に係る医療機能の把握
- ②脳卒中医療連携リストの作成及び関係医療機関への配布
- ③急性期から回復期、在宅療養に至るまでの連携方法
- ④地域連携クリティカルパスの活用促進
- ⑤脳卒中に係る普及啓発活動 等

＜H28年度開催実績＞

全25回（島しょを除く12圏域計）

糖尿病

＜会議名＞

糖尿病医療連携圏域別検討会

＜目的＞

糖尿病医療連携について、地域において取り扱うべき事項の検討等を行う

- ①圏域内での糖尿病治療に係る医療資源の調査及び把握
- ②糖尿病医療連携参加医療機関のリスト作成・周知
- ③「糖尿病地域連携の登録医療機関」に関する取組
- ④医療従事者に対する糖尿病対策に係る普及啓発活動
- ⑤地域の住民等に対する糖尿病対策に係る普及啓発活動

＜H28年度開催実績＞

全34回（島しょを除く12圏域計）

救急医療

＜会議名＞

地域救急会議

＜目的＞

地域の二次救急医療機関や消防機関などが連携して、救急患者を迅速に受け入れる体制整備についての検討を行う

- ①救急搬送及び東京ルールの運用状況の把握
- ②地域特性や医療資源について情報共有
- ③搬送先の選定が困難になりやすい整形外科疾患や精神身体合併症などの救急患者の円滑な受入れ

＜H28年度開催実績＞

全27回（島しょを除く12圏域計）

災害医療

＜会議名＞

地域災害医療連携会議

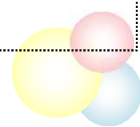
＜目的＞

災害時において迅速かつ適正な医療救護活動を行うため、地域における連携の強化及び体制の検討を行う

- ①地域の被災状況や医療資源の確認
- ②地域の実情を踏まえた課題の抽出・方針の検討
- ③災害時医療救護活動ガイドラインを踏まえた、地域の独自ルールについて検討

＜H28年度開催実績＞

全13回（島しょを除く12圏域計）



～ ご清聴ありがとうございました ～

東京都地域医療構想の内容や、調整会議の開催情報等は、東京都福祉保健局ホームページにて随時公開しております。

<東京都福祉保健局HP>

東京都福祉保健局 > 医療・保健 > 医療・保健施策
> 東京都保健医療計画関連事項 > 東京都地域医療構想

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/kanren/tokyochiiki_iryokousou.html

東京都地域医療構想 東京都福祉保健局

検索

