

## 杉並区における地域医療体制の充実に向けて (「地域医療体制に関する調査検討委員会報告書」概要版)

### 1 現状と課題

今後の高齢者の医療需要増に留意

区の人口構成は、今後ますます高齢化の進行が予測され、医療提供体制を考える上では、高齢者の医療需要の増加に留意する必要がある。

杉並区民は健康長寿

区民は全国でも高い水準の健康長寿を享受しており、特定の疾患で死亡率が高かったり、他自治体と比べて医療費が高額であるという状況は認められない。

区内には専門的医療機能や災害医療を担う病院が乏しい

区内には 17 の病院があるが、急性期対応の各種専門的な機能を担う大規模病院は乏しく、特に救命救急センターや、がん医療、周産期医療の専門医療機関はない。また、脳血管疾患や心疾患の専門機能をもつ病院や災害時拠点病院はあるが、その数は多くない。

人口あたりの病床数は少ないが、慢性期等対応の病床は比較的多い

区内の病院には 2,273 の病床があるが、人口あたり病床数は特別区全体の平均の半数以下である。特に急性期対応の一般病床数が少ないのに対し、慢性期・回復期・終末期対応の療養病床は、特別区の他自治体より多いが、今後の需要増を考えると、十分とはいえない。

救急搬送の大多数を占める二次救急患者の区外医療機関への搬送率が高い

救急搬送の大多数(約 93%)は二次救急医療機関に搬送され、その約 6 割は区外に搬送されている。特に区南部地域では区外搬送率が 80%を超え、救急出動活動時間も比較的長い傾向にある。

三次救急への搬送時間は平均 15 分程度だが、生存退院率との直接的な関係は認められない

救急搬送の約 5 %が救命救急センターに搬送されており、搬送時間は平均 15 分程度だが、区内の一部では 20 分以上の時間を要している地域もある。ただし、近隣の救命救急センターでの心肺停止症例の分析では、病院までの距離(時間)と生存退院率との間に一定の関係はなかった。

二次救急医療機関の 1 病院あたりの受け入れ患者数が少ない

区内二次救急医療機関は、各病院とも可能な限り救急患者の受け入れを行っているが、病院の規模等の問題から救急専任医師の配置が困難であり、結果として 1 病院あたりの受け入れ患者数が少なく、区外搬送率の高さに影響を与えている可能性がある。

小児救急医療の体制は以前より改善

小児の平日準夜帯初期救急、24 時間体制の二次救急が区内で整えられ、以前と比較し改善された。

出産リスクの高い妊婦ほど区外で分娩する傾向

区内には分娩可能施設が 10 か所あり、区内での出産が困難な状況ではないが、分娩時のリスクが想定される場合には、予め区外医療機関を選択していると推察された。高齢出産が多い中で、周産期医療の専門機関が区内に無いことが、出産の負担になっている可能性がある。

外来医療は概ね近接地域内で完結

区民の約 60%が区内の医療機関に通院し、同一保健医療圏及び隣接自治体を含めると約 90%が受診できており、外来医療については、杉並区周辺地域で完結している。

入院医療は近接地域内で約 7 割、残りはより遠方の地域で入院

区内病院に入院している者の割合は約 30%、同一保健医療圏及び隣接自治体を含めても約 70%

に過ぎず、残りの約 30%は、より遠方の病院へ入院している。人口あたり病床数の少なさや、医療機能などから、他地域への入院を余儀なくさせている可能性が認められた。

在宅医療の充実、医療連携機能の強化が必要

高齢化が進展する中で、今後さらに在宅医療の需要が増加すると考えられ、医療連携機能の一層の強化など、既存の医療資源の力を十分に発揮できる仕組みが必要である。

既存医療機関の計画や構想との調整

区内各病院は、それぞれ特色をもって地域医療に貢献している。今後、医療提供体制の充実強化にあたり、既存の医療機関の計画や構想と十分に調整して進める必要がある。

医療情報提供機能は比較的充実

杉並区は従来から急病医療情報センターなどを独自に設置しており、区民に対する医療情報提供機能は比較的充実しているが、今後はさらに多様な区民ニーズに対応していくことが求められる。

### 2 提言：杉並区における地域医療体制の充実に向けて

#### 1) 専門医療機能等の充実

がん医療・周産期医療の専門医療機関がなく、脳血管・心疾患の専門医療機関や災害拠点病院も十分とは言えない。今後、杉並区においては、これらの専門医療機能がより充足される方向で、既存病院の機能強化や新規病院の開設に向けた支援策を講じていく必要がある。

#### 2) 救急医療対応力の強化

二次救急患者のうち約 6 割が区外に搬送されている実態がある。今後、二次救急病院の増加、あるいは各病院の救急対応力の向上が図られるよう、区としても方策を検討していく必要がある。

一方、救命救急センターまでの搬送時間では平均 15 分程度、区内一部地域では 20 分以上要しているが、区民の救急医療に直接的に影響している状況にはない。区内に救命救急センターが設置されることが望ましいことだが、二次救急医療の対応力の向上の方が重要かつ優先的課題である。

#### 3) 高齢者医療の充実

慢性期の病床数は現在比較的多い方であるが、今後の高齢者医療の需要増を考慮した場合、決して充足してはいない事から、今後、これらの慢性期病床の確保についても留意する必要がある。また、在宅医療に結び付ける仕組みや後方病床も含めたチーム医療体制の構築に取り組む必要がある。

#### 4) 東京都への働きかけ

大規模病院や専門医療機関は、二次保健医療圏毎に比較すると圏域間に著しい差はないが、圏域内では都心部に偏在している。また区民の受療動向からも外来入院とも、圏域内で完結していないのは明らかである。都はこうした現状を踏まえ、医療資源の偏在を解消しようとする自治体や医療機関の取り組みを支援することが必要であり、区もその様な働きかけを都に行っていくべきである。

#### 5) 区民への普及活動・情報提供の強化

地域医療を充実させるためには、医療提供体制を整備する一方、限られた医療資源がその能力を有効かつ十分に発揮できるよう、区民に対する普及活動や情報提供をさらに強化していくことが重要である。区はこれまでの普及活動や急病医療情報センターでの相談に加えて、在宅療養生活を円滑に行えるための情報提供窓口の新たな設置など一層きめ細かな対応に努める必要がある。