

杉並区における地域医療体制の 充実に向けて

杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会
報告書

平成22年3月

目 次

1	はじめに	1
2	調査検討の方法	2
3	結果の概要	4
1)	人口構成、推計	4
2)	死因・平均寿命	4
3)	一人あたり医療費	6
4)	病院、病床の現状	6
5)	救急医療の現状	7
6)	出産・分娩の現状	12
7)	受療機関の地理的分布	13
8)	在宅医療・医療連携	16
9)	区内病院の意向、将来構想	16
10)	区民への医療情報提供体制	17
4	現状と課題	18
5	提言：杉並区の地域医療体制の充実に向けて	21
1)	専門医療機能等の充実	21
2)	救急医療対応力の強化	21
3)	高齢者医療の充実	21
4)	東京都への働きかけ	22
5)	区民への普及活動・情報提供の強化	22
6	おわりに	24
資料編		
資料1	二次保健医療圏及び特別区の病院の分布状況	25
資料2	二次保健医療圏及び特別区の病床等の分布状況	26
資料3	区内病院(二次救急医療機関)聞き取り調査結果	27
資料4	区内病院(一般病院)聞き取り調査結果	28
資料5	杉並区と周辺自治体の医療機関分布図	30
用語の解説		36
設置要綱		42
委員名簿		44
検討の経過		45

※本文中で「*」を付けた用語については、資料編の「用語の解説」で説明をしています。

1 はじめに

杉並区では、かねてから区内に大学病院や国公立の病院がない、救命救急センター*がないなどの指摘があり、区民や区議会から、区における医療提供体制の充実を望む声があった。

わが国の医療制度では、病院を中心とした専門医療の提供体制については、都道府県が医療計画に基づいて、二次保健医療圏*ごとに整備することとなっている。東京都においても、4疾病（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療*、小児医療）について、東京都保健医療計画（平成20年3月改定）において、その整備計画を定めている。

東京都保健医療計画では、都全域を13の二次保健医療圏に区分しており、杉並区は、新宿区・中野区と構成する区西部保健医療圏に属している。二次保健医療圏域別にみたとき、区西部保健医療圏の医療提供体制は、他の保健医療圏に比較して決して見劣りのする状況ではない。また、交通の便がよい大都市部において、すべてが区内で完結するような医療提供体制を望むことは、限られた社会資源の有効活用という視点から見て非効率的であり、非現実的でもある。

しかし、区西部保健医療圏域内の医療資源が、構成する3区の中で新宿区に集中していることも事実であり、そのことが、杉並区民の生命・健康・日常生活になんらかの不利益を与えている可能性も否定できない。また、全国の二次保健医療圏の平均人口は約30万人程度であり、人口53万9千人を超える杉並区は、優に一つの二次保健医療圏とみなしうる規模である。

そこで、本検討委員会では、杉並区を一つの二次保健医療圏とみなし、杉並区における医療提供体制の現状と課題をさまざまな角度から分析・検討し、今後の杉並区における地域医療提供体制の充実に向けた提言を取りまとめた。以下では、その検討内容と提言について報告する。

2 調査検討の方法

杉並区における地域医療体制に関して調査検討するにあたり、現状を把握するために、以下の事項について調査し、分析を行った。

1) 人口構成、推計

- 杉並区の人口の現状、及び動向については、平成 17～21 年総務省統計局推計人口年報、杉並区人口動態資料を用いた。将来推計人口については国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」データから平成 17 年を 100%とし増減率を算出した。

2) 死因・平均寿命

- 杉並区民の死亡に関する要因を把握するため、主要死因、平均寿命、及び標準化死亡比*に関して分析を行った。
- 死因については「平成 20 年人口動態統計月報年計(概数)」(厚生労働省)、「杉並区保健福祉事業概要 平成 21 年版」死亡統計を分析した。平均寿命は厚生労働省発表の「市区町村別生命表の概況」から分析した。死亡状況については、杉並区と他地域とを比較するために、厚生労働省が発表している標準化死亡比を分析した。

3) 一人あたり医療費

- 杉並区民の一人あたり医療費の動向については、平成 19 年に行った、杉並区の国民健康保険レセプト*情報（平成 18 年 5 月分（6 月審査））の分析結果を用いた。

4) 病院、病床の現状

- 杉並区、特別区、及び東京都全体の病院・病床数を把握するために東京都発行の医療機関名簿、東京都福祉保健局ホームページ、及び国立がんセンターがん対策情報センターホームページを参照し、情報を集約した。

5) 救急医療の現状

- 杉並区における救急搬送の実態を把握するために、東京消防庁発行「救急活動の現況」を参考に、東京消防庁に対して杉並区分の情報提供を依頼し、搬送者数の推移、杉並区内の発生地別搬送状況等について分析を行った。

- 杉並区の二次救急の実態を把握するため、各病院への聞き取り調査を行い、さらに東京都休日・全夜間診療事業*実績報告（平成 20 年）に対して分析を行った。
- 杉並区周辺で関連の深い三次救急について、救急車が道路状況を踏まえて走行した場合のシミュレーションを行った。さらに三次救急医療機関*である武蔵野赤十字病院から「救命救急センターの状況から見た杉並区の救急搬送」に関する情報提供を頂いた。
- 杉並区の小児救急の実態を把握するため、杉並区休日等夜間急病診療事業*、杉並区小児急病診療体制確保事業*の情報を活用した。

6) 出産・分娩の現状

- 杉並区の出産、分娩の実態を把握するため、平成 20 年人口動態統計年報等、平成 21 年 4 月出生児の母子管理カード*データ (298 件)、「東京都医療機関案内サービス*（通称：ひまわり）」等の医療機関情報から情報を収集し分析した。

7) 受療機関の地理的分布

- 杉並区民の受療動向、受療先の病院等の実態を把握するために、平成 20 年 3 月の国民健康保険・老人保健制度の医療レセプトデータ、総計 178, 621 件、内外来 173, 173 件、入院 5, 448 件について解析を行った。

8) 在宅医療・医療連携

- 在宅療養支援診療所*や在宅医療の実態を把握するために、独立行政法人福祉医療機構 WAM NET の「病院・診療所情報」や、杉並区と杉並区医師会代表による地域包括ケア*検討会（在宅医療検討会）の検討結果を参考にした。また、地域医療支援病院*の状況については、河北総合病院「ANNUAL REPORT 2008」を活用した。

9) 区内病院の意向、将来構想

- 杉並区内の病院の実態、意向、及び将来構想を把握するために、17 病院のうち、15 病院から協力を得て、聞き取り調査を行った。

3 結果の概要

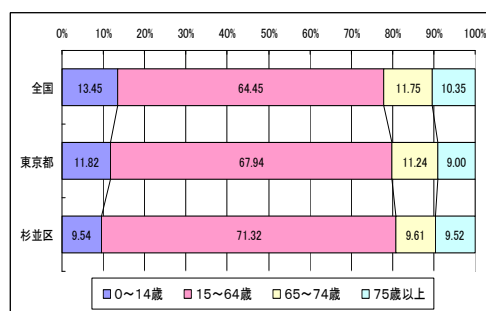
1) 人口構成、推計

- 杉並区の総人口は、平成 21 年 10 月現在約 539,000 人であり、近年は微増傾向にある。(表 1)
- 年齢区分別の人口構成では、年少人口は約 9.5%であり、全国や東京都より低い割合である。一方、65 歳以上人口は約 102,000 人、高齢化率は 19.1%で、東京都と同程度である。ただし、高齢者のうち、前期高齢者(65～74 歳)と後期高齢者(75 歳以上)の割合はほぼ同率であり、後期高齢者の割合が比較的高いのが杉並区の人口構成の特徴となっている。(図 1)

表 1：人口の推移

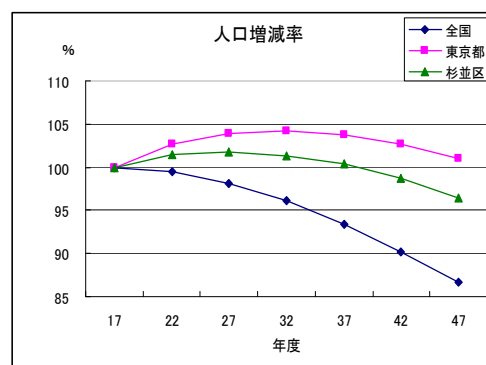
	全国	東京都	杉並区
平成 17 年	127,768,000	12,576,601	526,927
18 年	127,770,000	12,677,921	529,602
19 年	127,771,000	12,790,202	534,451
20 年	127,692,000	12,898,939	537,943
21 年	127,560,000	12,988,797	539,657

図 1：人口構成比



- 杉並区の総人口は、全国と東京都の増減傾向の中位レベルで増減すると推計されており、平成 27 年まで緩やかに増加した後、減少に転じる予測である(図 2)。ただし、65 歳以上の高齢者人口は増加を続け、平成 47 年には約 168,000 人に達すると見込まれている。

図 2：人口増減率



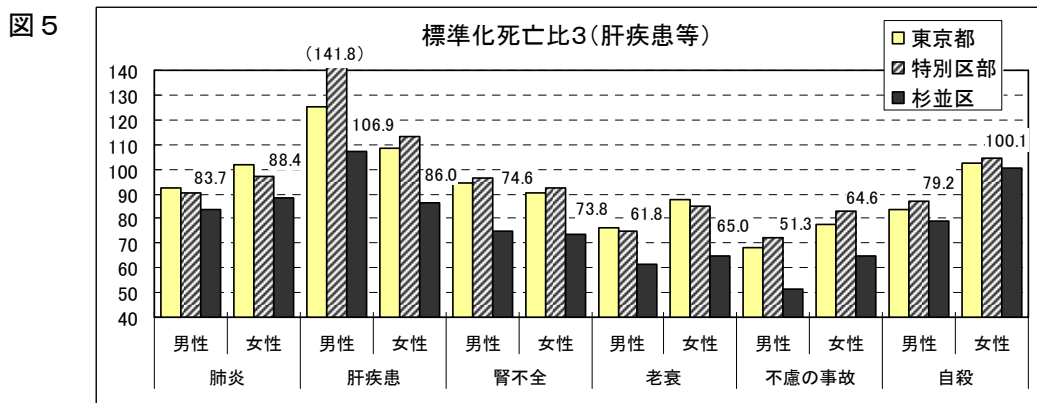
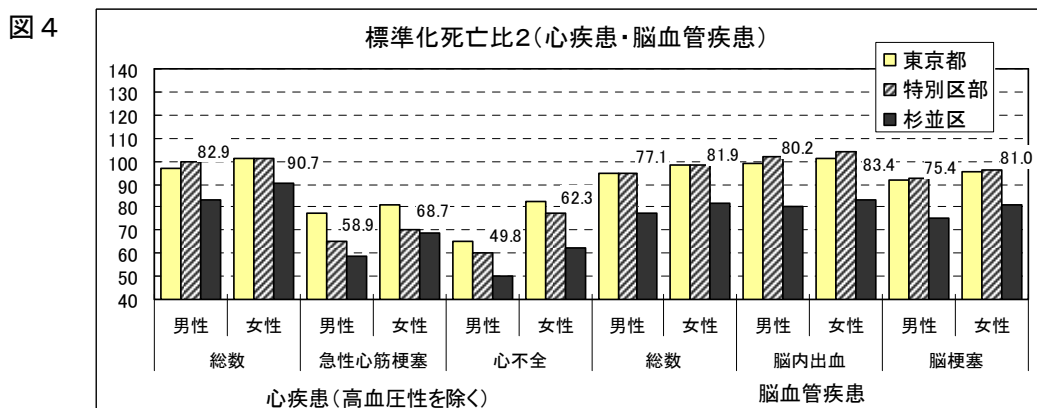
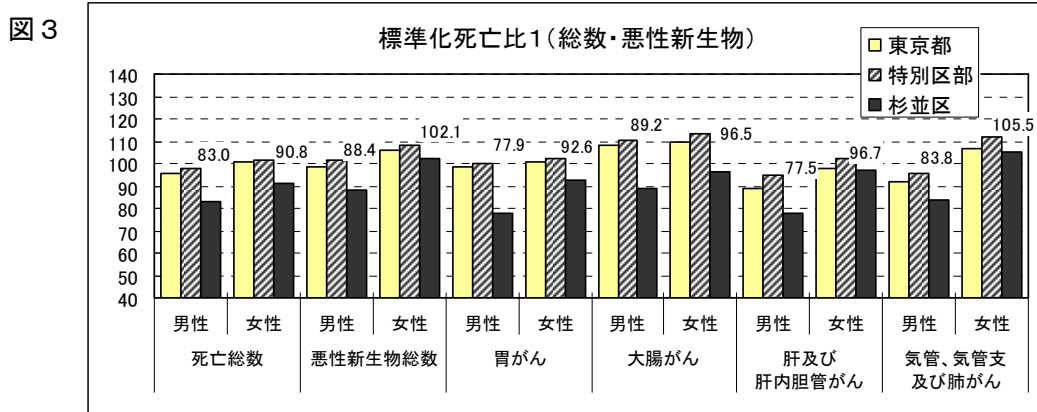
- 出生数は、平成 20 年は 3,947 人であり微増傾向にあるが、出生率*7.5、合計特殊出生率*0.78 で、全国や東京都と比べると低い水準にある。

2) 死因・平均寿命

- 杉並区民の主要死因は、東京都や全国の傾向と大きく変わるところはなく、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎の順となっている。

○ 平均寿命は男女とも全国と同様延びているが、平成 17 年の完全生命表によると、男性は 80.7 歳で全国 1,962 市区町村の中 12 位、女性は 86.6 歳で 172 位と、男女ともに上位に位置している。

○ 標準化死亡比（全国の死亡率を 100 としたときの自治体ごとの死亡率の比）でみると、死亡総数、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡など、男性の肝疾患を除く、ほとんど全ての主要死因において全国・東京都や特別区全体よりも死亡率が低い傾向にある。（図 3～5）



3) 一人あたり医療費

○ 国民健康保険の

1か月分のレセプトデータ（平成18年5月分）から加入者一人あたり医科の医療費を算出すると、74歳以下では外来・入院ともに特別区平均を下回っており、順位も

低い方から2番目であった。一方、75歳以上の高齢者では、外来は特別区で5番目という低い順位であったが、入院は16位、47円ほど特別区平均を上回る値であった。（表2）

表2 国保レセプトからみた一人あたり医療費

年齢	区分	杉並区	特別区平均	特別区内順位
74歳以下	外来	5,964円	6,513円	2位
	入院	4,663円	5,205円	2位
75歳以上	外来	21,994円	23,613円	5位
	入院	30,078円	30,031円	16位

4) 病院、病床の現状

(1) 病院（資料1）

- 区内には17の病院があるが、高度な医療提供に資するよう医療法で定められた特定機能病院*や、500床以上の大規模病院は区内にはない。ただし、同じく医療法に規定された、地域の病院、診療所などを支援するための地域医療支援病院には1病院が指定されている。
- 24時間365日入院治療を必要とする救急患者に対応する、東京都指定の二次救急医療機関*は区内には7病院あり、うち1病院は平成21年4月から小児科の二次救急患者にも対応している。一方、生命の危険に瀕している重篤な救急患者に対応する救命救急センター（三次救急医療機関）は区内にはない。
- 脳卒中急性期患者に対して、t-P A治療*などの適切な治療を実施する脳卒中急性期医療機関*には、区内で1病院が指定されている。また、急性虚血性心疾患*に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的とする東京都CCUネットワーク*には、区内では2病院が加盟している。
- 高度ながん医療等を担う国指定のがん診療連携拠点病院*、及び拠点病院と同等の機能を有するとして都が独自に認定するがん診療病院は区内にはない。
- 産科と新生児診療を担当する小児科の双方から一貫した総合的かつ高度な

周産期医療を提供する周産期母子医療センター*や、新生児集中治療管理室（NICU）を備えた病院は区内にはない。

- 災害時に医療救護所*と連携し、重症者の適切な医療を確保することを目的とする東京都災害拠点病院*には、区内の1病院が指定されている。
- 特別区内の7つの二次保健医療圏のうち多摩地区に接する3つの二次保健医療圏の西端に位置する杉並・練馬・世田谷の3区を一つの連続する地域としてみた場合、人口200万人を超える圏域内に、救命救急センター、周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院は1施設も存在していない。

（2）病床（資料2）

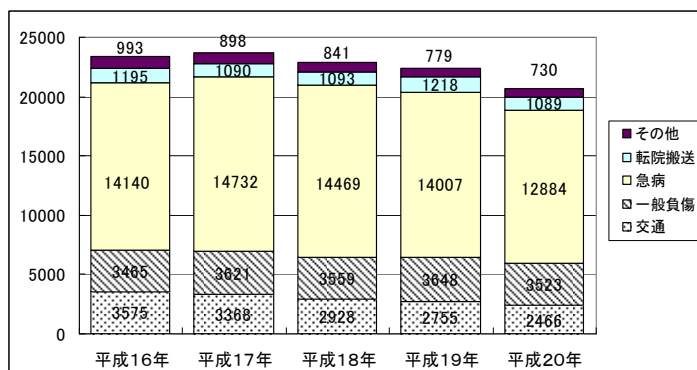
- 区内には2,271床の病床があるが、人口10万人あたりの病床数は420.8床であり、特別区中22位、特別区全体の平均の50%以下となっている。
- 長期療養を必要とする患者のための療養病床*は、杉並区では8病院971床、人口10万人に対して179.9床であり、特別区の中では多い方である。ただし、全国平均と比較すると少ない。
- 脳卒中や大腿部骨折などの急性期を脱し在宅復帰を目指す患者が入院する回復期リハビリテーション病床*は、区内には4病院301床あり、人口10万人あたりの病床数は55.8床と、特別区全体の平均よりも2倍以上多い。
- ターミナルケア*（終末期医療）を提供する緩和ケア病床*は、区内では2病院40床で、特別区全体の平均より3倍程度多い。
- なお、東京都保健医療計画において、杉並区が属する区西部保健医療圏の基準病床数*は10,556床（平成20年3月改定）であり、これに対し平成21年10月1日現在の既存病床数は10,391床で、差し引き165床の病床不足圏域となっている。

5）救急医療の現状

（1）救急搬送の実態

- 近年、救急車による搬送

図6：杉並区における搬送者数の推移（事故種別・人）



件数は減少傾向にあり、平成 20 年に杉並区で救急搬送された傷病者数は、20,692 人であった。搬送の事由別にみると、特に急病、交通事故による搬送件数が減少してきている。(図 6)

- 搬送者の傷病程度別の分布をみると、杉並区では、軽易で入院を要しない「軽症」が 56.5%、生命の危険はないが入院を要する「中等症」が 35.2% であり、生命の危険が強い「重症」、生命の危険が切迫している「重篤」例は 10%未満であった(図 7)。また、年齢別の分布では、20~64 歳の成人期が 45.9%、65 歳以上の高齢者が 44.4%を占め、19 歳以下の小児・未成年の搬送件数は 10%程度であった(図 8)。なお、これらの傷病程度、年齢構成ともに、東京都と杉並区ではほぼ同様の分布を示しており、杉並区に明らかな特徴等は認められなかった。

図 7：搬送者の傷病程度別分布(平成 19 年) 図 8：搬送者の年齢構成(平成 20 年)

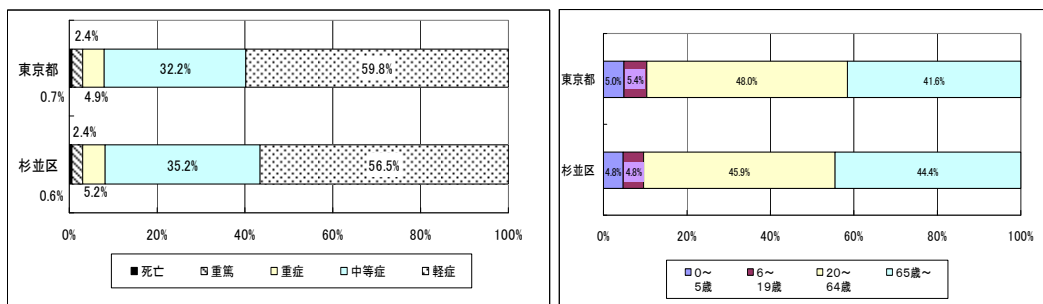
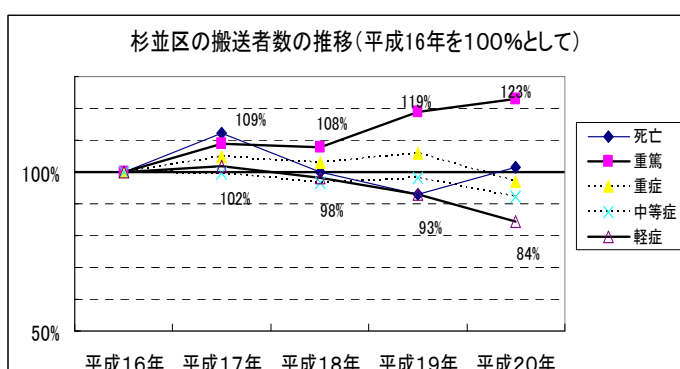
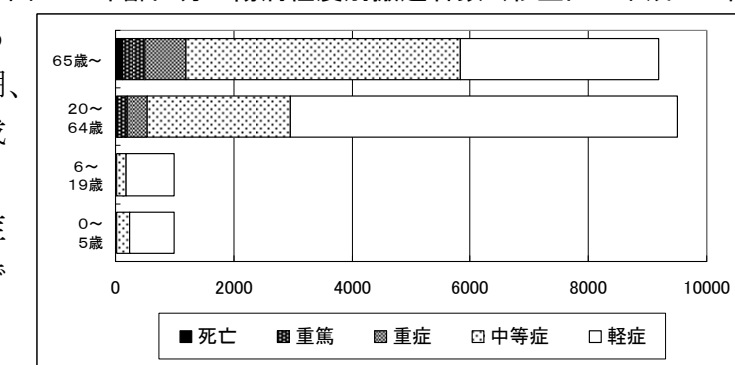


図 9：杉並区における搬送者数の傷病程度別増減率

- 杉並区における傷病程度別搬送者数の変化を平成 16 年度から比較すると、近年、軽症での搬送者は減少傾向にあり、重篤者の搬送割合が増加してきている。(図 9)



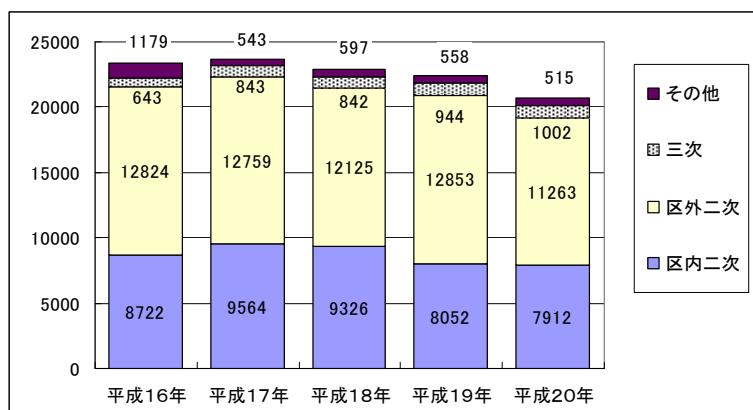
- 搬送者の傷病程度を年齢区分別に比較すると、20~64 歳の成人期、19 歳以下の小児・未成年では、搬送者の多くが入院を要しない軽症であるが、65 歳以上で



は重症・重篤の件数、割合ともに高く、全体の 60%強が入院を要する中等症以上の傷病程度であった。(図 10)

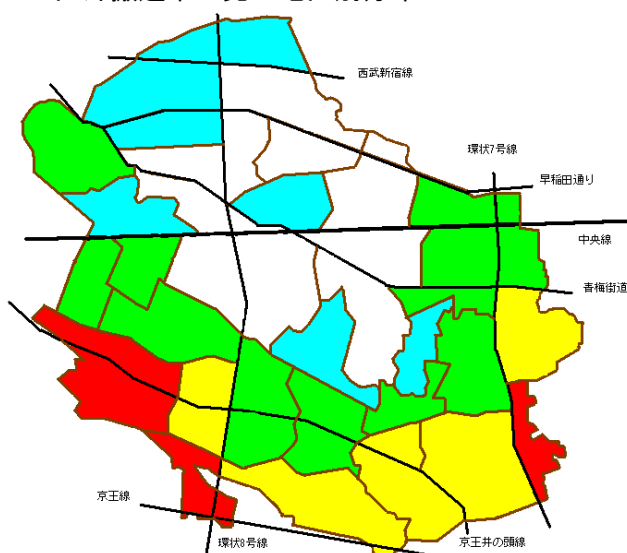
- 杉並区で平成 20 年に救急搬送された 20,692 人のうち、三次救急（救命救急センター）に搬送されたのは 1,002 名、4.8%であり、92.7%は二次救急医療機関に搬送されている。ただし、二次救急医療機関に搬送された 19,175 人のうち 11,263 人、約 59%は区外の医療機関に搬送されていた。(図 11)

図 11：杉並区における搬送者の推移（搬送先医療機関種別）



- 区外の医療機関へ搬送された割合を発生地区別に見ると、区南部の地域ほど区外搬送率は高い傾向にあり、特に久我山、方南、上高井戸地区では 80%を越える割合であった。(図 12)

図 12：区外搬送率の発生地区別分布



80～90%未満
70～80%未満
60～70%未満
50～60%未満
40～50%未満

杉並区平均	60.98%
地区名 (上位 5 位)	
久我山	83.82%
方南	83.70%
上高井戸	81.14%
和田	78.45%
下高井戸	77.79%

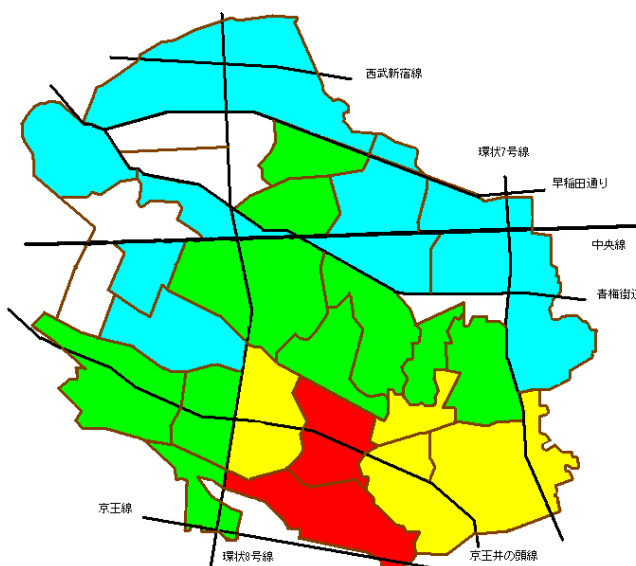
- 119 番に通報後、①救急車が消防署等から出場して現場に到着するまでの時間、②現場での救命救急活動の実施、搬送先の病院選定までの時間、

③搬送を開始して病院に到着するまでの時間の合計時間（①+②+③＝救急出動活動時間）は、杉並区全体では平均 37.5 分であり東京都平均の 35.6 分より若干長い。地区別にみると、浜田山地区をはじめとして、区東南部地域の方が救急出動活動時間は長い傾向が認められた。（図 13）

図 13：救急出動活動時間の地区別分布

	42.5～45 分未満
	40～42.5 分未満
	37.5～40 分未満
	35～37.5 分未満
	32.5～35 分未満

杉並区平均	37.5 分
地区名 (上位 5 位)	
浜田山	43.0 分
下高井戸	42.5 分
和泉	42.3 分
永福	42.1 分
大宮	41.2 分



(2) 二次救急

- 区内二次救急医療機関は、以前と比較すると減少してきており、現在 7 病院である。そのうち夜間に救急専任の医師を配置しているのは 1 病院のみであり、他の 6 病院は当直により対応している。いずれの病院も満床・専門外（精神疾患など）の場合以外は、24 時間 365 日、救急患者の受け入れを行っている。
- 区内二次救急医療機関の 1 病院あたりの夜間人口は 77,026 人であり、特別区全体の 47,259 人と比較すると多い。
- 東京都休日・全夜間診療事業における休日・夜間の患者受け入れ実績で見ると、1 病院あたりの患者数は 3,261.4 人であり、特別区全体 6,014.6 人の約半数程度である。ただし、受け入れた患者の入院率は特別区全体の実績とほぼ同程度である。（表 3）

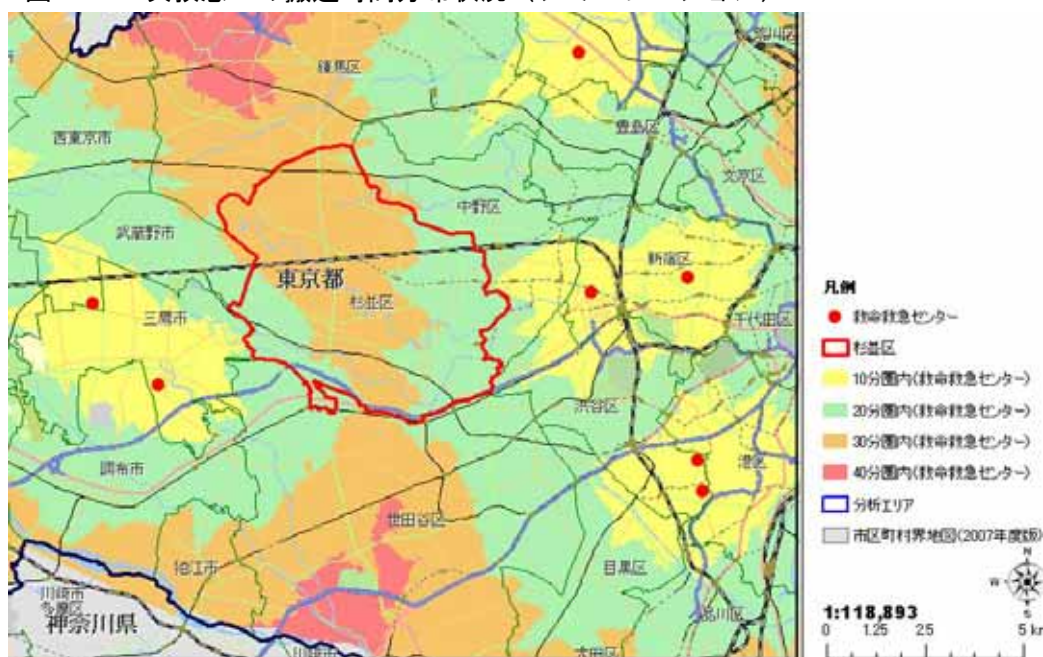
表 3：平成 20 年度休日・全夜間診療事業実績報告集計

	人口	指定二次救急医療機関数	指定二次救急医療機関1病院あたり人口	患者総数		
				()内入院割合	人口千人対	指定二次救急医療機関1ヶ所あたり
杉並区	539,179	7	77,026	22,830 (13.8%)	42.3	3,261.4
特別区部合計	8,742,995	185	47,259	1,112,698 (13.9%)	127.3	6,014.6

(3) 三次救急

- 東京消防庁は、全国でも唯一、都道府県単位で救急車の完全広域運用を行っており、自治体や二次保健医療圏を越えて直近医療機関へ搬送されている。この結果、杉並区の東側 2/3（概ね環状八号線東側）は新宿方面へ、西側 1/3 は武蔵野市方面へ搬送することで、距離 7.5km、搬送時間 15 分程度で、杉並区全体がカバーされている。
- 実際、近隣の救命救急センターの一つである武蔵野赤十字病院における平成 19 年の搬送例の分析結果では、現場出発から病院到着までの平均搬送時間は 13.8 分であった。このうち地元の武蔵野市や三鷹市からの搬送例はそれぞれ 7 分、6.2 分であるのに対し、杉並区からの搬送例の平均搬送時間は 14.9 分、練馬区は 16.2 分であった。
- 救命救急センターへの救急車の到達時間について、実際の道路交通網に即して推計分析シミュレーションを行うと、区の東部及び西部地域、面積的にはおよそ区の 2/5 程度の地域は搬送時間が 20 分以内と推定された。この区域には、区民の約 43%が居住しており、残りの 57%の区民が居住する区の中央部・北部の地域では 20 分以上（30 分以内）の搬送時間を要するものと見込まれた。この推計では、上記の武蔵野赤十字病院への搬送実態からみると若干長めの時間となっているが、区内の一部の地域には、20 分以上の時間を要する地域も存在するものと考えられる。（図 14）

図 14 三次救急への搬送時間分布状況（シミュレーション）



- 武蔵野赤十字病院における平成 19 年の搬送例の分析結果では、来院時に心肺停止状態であった症例の生存退院率を比較すると、武蔵野市が 4.7%、三鷹市が 7.1%であるのに対し杉並区では 6.6%であり、病院までの距離と生存退院率との間には一定の関係は認められなかった。

(4) 小児救急

表 4：小児初期救急医療体制

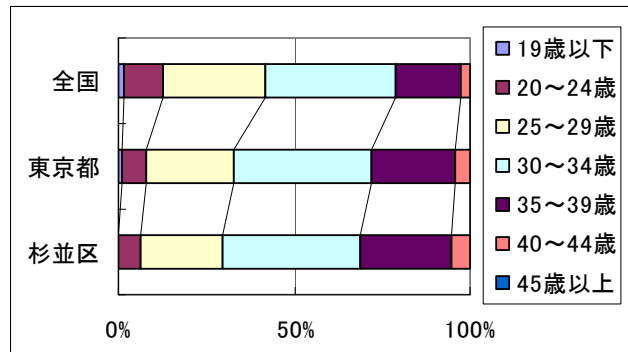
- 小児科専門医による小児初期救急は、休日及び平日準夜帯に固定診療所で実施するとともに 1 病院で準夜帯の初期救急に対応している。また、平成 21 年度から別の 1 病院で 24 時間 365 日対応の小児二次救急医療が開始されている。(表 4)

	時間帯	小児科
平日	準夜	固定 1・病院 1
土曜	昼間	病院 1
	準夜	固定 1・病院 1
日曜 祝日	昼間	固定 1
	準夜	固定 1

6) 出産・分娩の現状

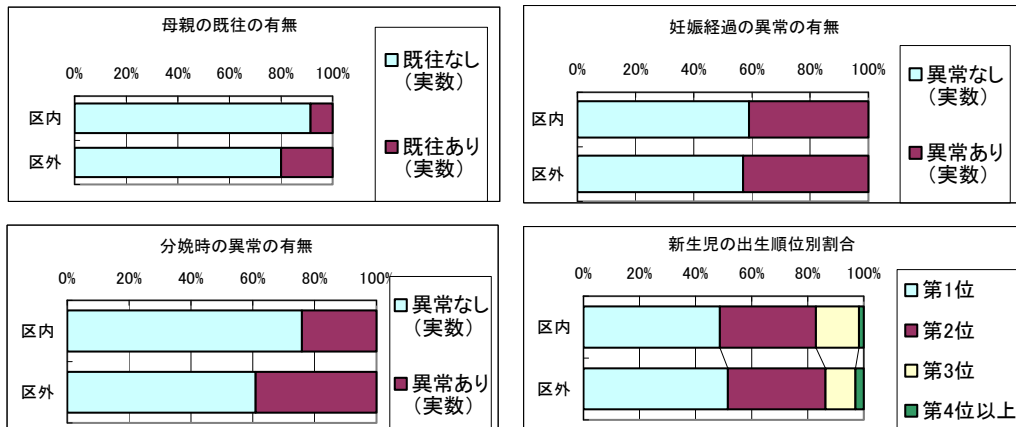
図 15：産婦の年齢区分

- 産婦の年齢構成をみると、杉並区は、全国や東京都に比較して、35 歳以上の産婦の割合が高い。(図 15)



- 平成 21 年 4 月に出産した杉並区民の出産事例のうち、区外への里帰り出産を除いた 183 件の出産について出産医療機関の所在地別に比較すると、区外の医療機関で出産した事例ほど、母親の既往歴、妊娠経過の異常、分娩時の異常が認められた場合が多い。また、区内の医療機関ほど、第 2 子以降の出産が多い。(図 16)

図 16：杉並区民の出産場所別母親、新生児、分娩の状況



- 産科・婦人科を標榜する医療機関は区内に 3 病院、30 診療所存在するが、分娩可能な医療機関としては 3 病院、5 診療所の 8 医療機関であり、このほかに 2 か所の助産所*がある。(表 5)

表 5 : 分娩可能な医療機関及び助産施設

区分	産科医療機関数 (病院・診療所)	助産所数 (入院分娩)
東京都	60	27
区西部	23	2
杉並区	8	2
隣接自治体	27	5

- 周産期の救急医療を担う周産期母子医療センターは、杉並区周辺ではすべて救命救急センターと同一施設であることから、周産期母子医療センターへの搬送時間は、救命救急センターへの搬送時間と同様である。(図 14)

7) 受療機関の地理的分布

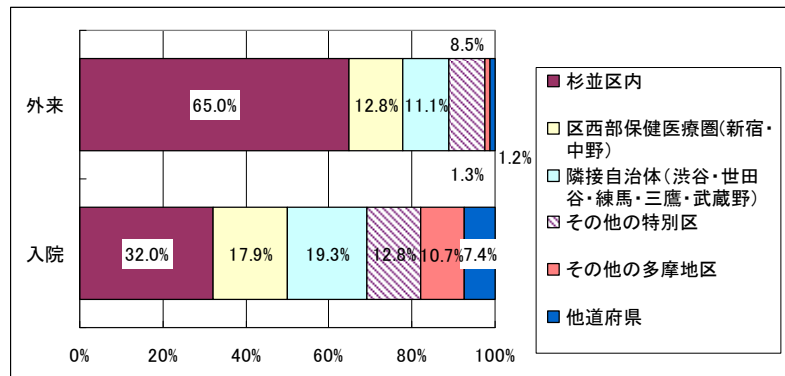
- 平成 20 年 3 月の外来受診者(レセプト)数は 173,173 名、入院患者数は 5,448 名であり、このうちの外来では 67.3%、入院では 80.4%が 65 歳以上の高齢者であった。(表 6)

表 6 国保・老健レセプト数 (平成 20 年 3 月分)

年齢	外来	入院
0~6	3,640 (2.1%)	61 (1.1%)
7~15	3,301 (1.9%)	22 (0.4%)
16~64	49,699 (28.7%)	984 (18.1%)
65~	116,533 (67.3%)	4,381 (80.4%)

- 外来医療(通院)は、杉並区内で受診している者の割合が 65.0%であった。このほか新宿区や中野区の区西部保健医療圏内で 12.8%、杉並区に隣接する自治体(渋谷区・世田谷区・練馬区・三鷹市・武蔵野市)で受診している者が 11.1%であり、外来受診者の約 90%は区内または区西部保健医療圏内及び隣接自治体で受診していた。(図 17)

図 17 受診医療機関所在地別割合(外来・入院別)



- 入院先の医療機関では、杉並区内で入院している者が 32.0%、新宿区や中野区の区西部保健医療圏

内で入院している者は17.9%、区西部保健医療圏以外の隣接自治体で入院している者が19.3%であり、残りの約30%は隣接しない特別区、多摩地区あるいは他県の医療機関に入院していた。

- 通院先医療機関のうち、杉並区民が最も多く受診しているのは新宿区にある大学病院であった。また、患者数の多い上位10施設はすべてが病院であり、うち5施設は区外の病院であった。区外の病院を受診している患者の居住地をみると、いずれも各病院への交通アクセスの良い地域から多数通院している傾向が認められた。(表7)

表7：区外医療機関外来受診者の居住地（上位5地区）

	新宿区 大学病院		中野区 病院		新宿区 大学病院		新宿区 大学病院		世田谷区 病院	
区内病院含む順位	1		3		7		9		10	
レセプト数	4370		2978		2161		2050		1664	
	住所地	件数	住所地	件数	住所地	件数	住所地	件数	住所地	件数
上位5地区	和泉	430	和田	762	和泉	118	成田東	115	久我山	754
	高円寺南	391	和泉	533	下高井戸	116	荻窪	112	高井戸西	170
	堀ノ内	348	堀ノ内	443	高円寺南	113	和泉	108	上高井戸	163
	和田	276	方南	307	荻窪	107	永福	98	高井戸東	140
	方南	246	永福	160	阿佐谷北	106	高円寺南	98	宮前	126

- 杉並区民の患者が最も多く入院していた医療機関は区内の病院であったが、患者数の多い上位10病院のうち5病院は区外の病院であった。区外の病院に入院している患者の居住地別にみると、通院先医療機関ほど明確ではないが、比較的近隣の地域からの入院が多く見られた。(表8)

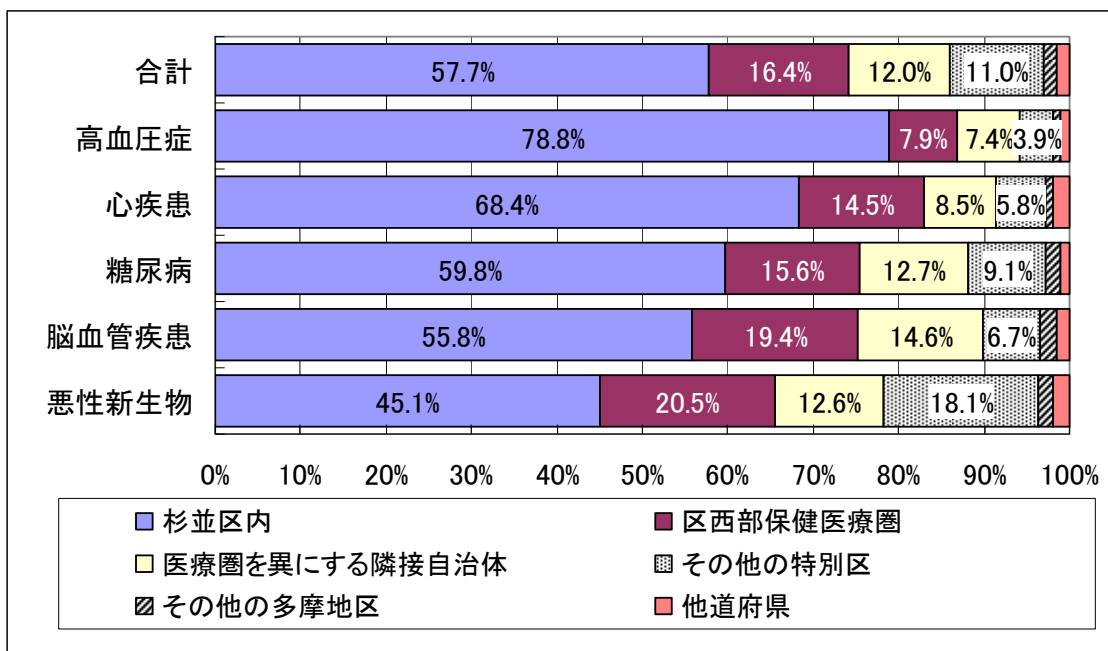
表8：区外医療機関入院患者の居住地（上位5地区）

	新宿区 大学病院		中野区 病院		三鷹市 大学病院		世田谷区 病院		新宿区 大学病院	
区内病院含む順位	2		3		6		8		8	
レセプト数	217		184		142		108		108	
	住所地	件数	住所地	件数	住所地	件数	住所地	件数	住所地	件数
上位5地区	和泉	21	和田	42	久我山	29	久我山	27	和田	9
	和田	16	和泉	25	高井戸西	16	高井戸東	13	堀ノ内	8
	高円寺南	16	方南	20	下高井戸	10	宮前	13	荻窪	7
	成田東	16	堀ノ内	18	浜田山	9	高井戸西	11	久我山	6
	方南	15	高円寺南	13	上高井戸	8	下高井戸	9	高円寺南	6

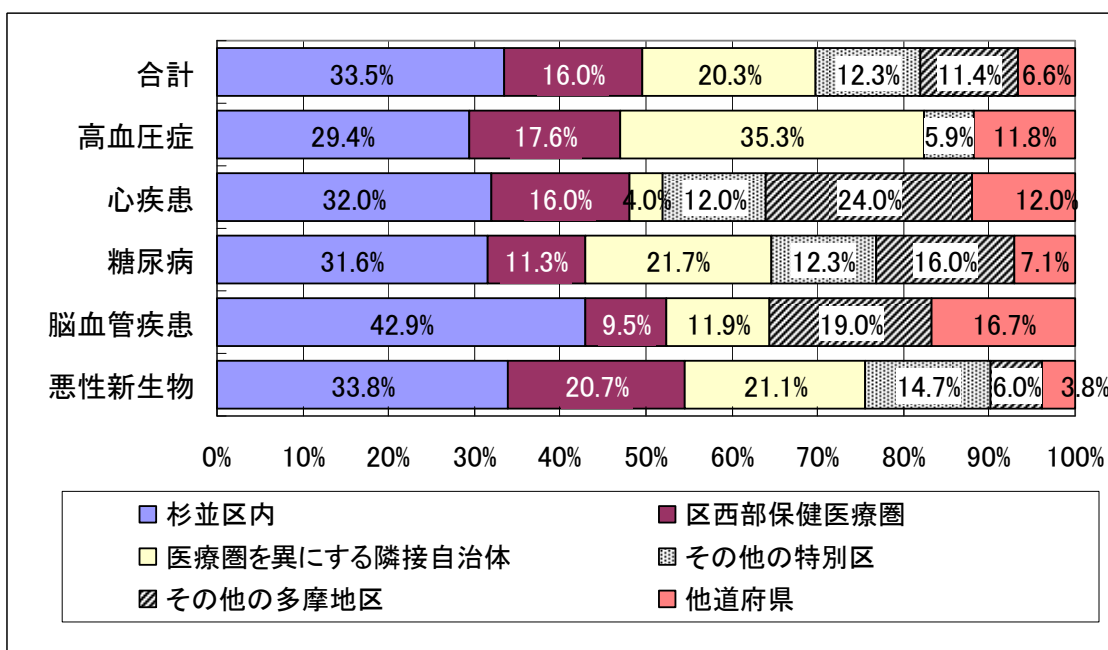
- 主要4疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病）及び代表的な循環器系疾患である高血圧症を加えた5疾患について、疾患別に受診医療機関の所在地を比較すると、区内での外来受診が最も少ないのは悪性新生物

の 45.1%、次いで脳血管疾患の 55.8%であり、区内での受診が最も高いのは高血圧症の 78.8%であった。(図 18)

図 18：疾患別受診医療機関所在地（外来）



- 区内での入院が最も少ないのは高血圧症の 29.4%、次いで糖尿病の 31.6%であり、区内での入院が最も高いのは脳血管疾患の 42.9%であった。(図 19) 図 19：疾患別受診医療機関所在地（入院）



8) 在宅医療・医療連携

- 杉並区では、59 か所（平成 22 年 3 月現在）の診療所が、24 時間体制で在宅診療を行う在宅療養支援診療所として届出をしている。
- 救急医療の提供、かかりつけ医等の支援機能を有した病院として指定されている地域医療支援病院は、平成 20 年度には紹介率 75.9%、逆紹介率 35.2%、また年間 1 万 5 千人以上の救急患者を受け入れるなど、地域医療支援に一定の役割を果たしている。（表 9）

表 9：地域医療支援病院各種指標の推移

	17年度	18年度	19年度	20年度
紹介率	88.1%	85.2%	83.3%	75.9%
逆紹介率	-	35.9%	37.0%	35.2%
平均在院日数	13.1	12.2	12.3	11.7
救急医療センター受診者数	15,175	16,659	15,616	15,643
救急車搬送件数	5,772	5,408	4,679	4,933

- 平成 20 年度に杉並区医師会と区が行った地域包括ケアに関する検討では、今後、病院から退院してくる患者を在宅医療・かかりつけ医に円滑に結びつける機能などを有する「在宅医療相談調整窓口の設置」及び在宅療養患者の容態が悪化した際に一時的に入院可能な「後方支援病床の確保」などの取り組みが、今後の在宅医療・医療連携の充実のために必要であることが確認されている。

9) 区内病院の意向、将来構想（資料 3・4）

- 区内 17 病院のうち、現時点で大規模な改築、機能強化等を具体的に計画している病院はないが、一般病床から回復期リハビリテーション病床への転換や若干の増床、介護療養病床からの転換にあわせた病床再編等を計画している病院はある。
- また、別の病院は、今後 5 年以内に新築移転により、がん医療等の急性期専門医療の充実を図り、将来的には三次救急を担うことを構想している。さらに、他の病院でも、2~3 年以内に ICU*の増床を計画するとともに、新築移転を検討している。
- 多くの病院が病病連携・病診連携をより一層充実させるべきと考えている。

10) 区民への医療情報提供体制

- 区は平成17年から独自に杉並区急病医療情報センター*を設置して24時間365日、急病時の相談及び医療機関案内を行っているほか、平成19年からは区民の医療に関する不安や要望に適切に応えるために杉並区医療安全相談窓口*を開設し、実施している。平成20年度は、急病医療情報センター31,742件、医療安全相談窓口実件数675件の利用があった。

- 東京都は都民が医療に関する情報をよりよく知るための支援ツールとして小冊子やインターネットで「暮らしの中の医療情報ナビ*」や「東京都こども医療ガイド*」、医療機関情報については「東京都医療機関案内サービス(ひまわり)」を公開している。また、都民に受診等の判断・応急手当に関するアドバイスや医療機関情報を提供するために、東京消防庁救急相談センター*(#7119)を設置して24時間365日相談に応じている。

4 現状と課題

以上の調査結果を踏まえ、杉並区民の受療状況や医療提供体制等の現状と課題については、以下のように総括することができる。

① 今後の高齢者の医療需要増に留意

杉並区の人口構成は今後ますます高齢化が進行していくことが予測される。医療提供体制のあり方を考える上では、今後の高齢者の医療需要の増加に十分留意する必要がある。

② 杉並区民は健康長寿

杉並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い、あるいは他自治体に比較して高額の医療費を費やしているという状況は認められない。

③ 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な病院は乏しく、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区内にはない。また、脳血管疾患や心疾患の専門機能をもつ病院はあるが、その数は多くはない。さらに、災害拠点病院にも1病院しか指定されていない。

④ 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2,271の病床があるが、人口あたりの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・回復期リハビリテーション病床・緩和ケア病床は他の特別区より比較的多い。ただし、今後の高齢者医療、終末期医療の需要増を考えた場合、医療資源として十分であると言えない。

⑤ 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

救急車で搬送される傷病者数は漸減しているが、56%は入院を要しない軽症者である。また搬送者の大多数(約93%)は二次救急医療機関に搬送されているが、そのうちの約6割は区外の医療機関に搬送されている。特に区南部地域では区外搬送率が80%を超える地区もある。また、救急出動活動時間も比較的長い傾向にある。

⑥ 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

救急搬送患者の約 5 %は救命救急センターに搬送されている。搬送時間は平均 15 分程度だが、区内の一部の地域では 20 分以上の時間を要していると思込まれる。ただし、近隣の救命救急センターにおける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認められず、同程度の成績であった。

⑦ 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、1 病院あたりの夜間人口が比較的多い中で、救急搬送患者及び夜間休日に直接来院する患者も含め、各病院ともに可能な限り救急患者の受け入れを行っている。しかし病院の規模等の問題から救急専任の医師の配置が困難であることなどにより、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も影響を与えている可能性がある。

⑧ 小児救急医療の体制は以前より改善

小児救急は、平日準夜帯も含めた初期救急、24 時間 365 日の二次救急がともに区内で整えられ、以前に比較して体制は改善されている。

⑨ 出産リスクの高い妊婦ほど区外で分娩する傾向

区内には分娩可能な施設が計 10 か所あり、区内での出産を選択することは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などには、予め周産期母子医療センターなどの区外医療機関を選択しているものと推察された。区では高齢出産が比較的多い中で、周産期医療の専門機関が区内にないことが、区民の出産の負担になっている可能性がある。

⑩ 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ており、新宿区・中野区の同一保健医療圏及び隣接する自治体を含めると、約 90%が近隣地域内で受診することができていることから、外来医療については、概ね地域内で完結できていると言することができるが、疾病別にみた場合、悪性新生物や脳血管疾患については区外で受診している割合が高い。

⑪ 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

入院医療については、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。杉並区の人口あたりの病床数の少なさや、医療機能などから、他地域の病院への入院を余儀なくさせている可能性が認められた。

⑫ 在宅医療の充実、医療連携機能の強化が必要

在宅医療については、高齢化が進展する中で、今後ますます需要が増加すると考えられることから、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。

⑬ 既存医療機関の計画や構想との調整

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

⑭ 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や医療安全相談窓口を独自に設置するなど、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。

5 提言：杉並区の地域医療体制の充実に向けて

1) 専門医療機能等の充実

杉並区には急性期対応の病床が少なく、がん診療連携拠点病院や周産期母子医療センターなど、がん医療・周産期医療の専門医療機関がない。また脳卒中急性期医療機関や東京都CCUネットワーク加盟施設など、脳血管・心疾患の専門医療機関も必ずしも十分とは言えない状況にあり、このために区民が区外の病院へ通院や入院せざるを得ない状況をもたらしている可能性が高い。

さらに、災害拠点病院には1病院しか指定されていないことも、区民の安全安心の確保という視点からは十分ではないと指摘せざるを得ない。いざというときに、災害拠点病院及び被災を免れた後方医療機関が十分に機能できる体制の整備や人工透析用医療用水の確保等にも努めていく必要がある。

今後、杉並区においては、これらの専門医療機能の充足や、災害時医療体制の充実化を目指して、既存病院の機能強化や新規病院の開設に向けた支援策等を講じていくことが必要である。

2) 救急医療対応力の強化

東京消防庁の搬送実績から、杉並区の救急搬送事例の大多数を占める二次救急患者のうち、約6割が区外の病院に搬送されている事実が明らかになった。この問題を解決するためには、二次救急を担う病院数が増加する、あるいは各病院の連携構築や救急対応力の向上が図られて、区内で受け入れ可能な患者総数を増加することが必須であり、区としてもそのための方策を検討していく必要がある。

一方、三次救急を担う救命救急センターまでの搬送時間は平均15分程度であった。一部には20分以上を要する地域もあると考えられるが、実際の救命救急センターでの実績から、区内に救命救急センターがないことが、区民の救急医療に直接的に影響を与えている状況ではないことが確認できた。

また、救命救急センターは、少なくとも400床以上の規模の総合的・専門的な医療機能をもつ病院でなければ運営困難であるが、現在杉並区内には400床を越える病院はなく、区西部保健医療圏にも165床しか増床可能枠がないことなどから、新たに救命救急センターを誘致するという選択肢は現実的ではない。

区民の安心度の向上という点からは、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、本検討委員会では、二次救急医療の対応力向上の方が、区民の救急医療にとって重要かつ優先的な課題であるとの認識を得た。

3) 高齢者医療の充実

杉並区の高齢者人口は、今後20年以上も増加し続けるものと予測されており、

特に長命を誇る杉並区では、他自治体より一層速やかに、高齢者の医療需要に応えられる医療提供体制の整備を進めていく必要がある。

現在、杉並区では、回復期・慢性期・終末期の病床数は比較的多い方であるが、今後の需要増を考えた場合、決して充足しているとは言えない。現に他地域の病院に入院を余儀なくされている方にも、このような慢性期の高齢患者は多数含まれており、本人・家族の負担となっているものと推察される。

今後、既存病院の病床転換や増床、新規病院の区内開設にあたっては、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、高齢者医療に関しては、今後ますます在宅医療の重要性が増してくる。在宅医療に円滑に結び付けられる医療連携の仕組みづくり、在宅での療養生活を安心して過ごせるための、介護サービスとの連携や後方病床も含めたチーム医療体制の構築は、区が早急に取り組むべき重要課題である。

4) 東京都への働きかけ

大規模病院や専門医療機関の数は、二次保健医療圏ごとに比較すると、東京都の保健医療計画に基づき、圏域間に著しい格差が生じないように配置されている。しかし、特別区の区域における二次保健医療圏は、交通網の現状等から都心部に向けての放射上の地域割りになっており、各圏域内では都心部の自治体に大病院や専門医療機関が集中している。このため各保健医療圏の外側の自治体では、専門医療等の資源配置が乏しくなるという現象が生じており、例えば杉並・世田谷・練馬の三区を南北軸の一圈域と見た場合には、人口 200 万人を超える地域に救命救急センターやがん診療連携拠点病院は 1 施設も存在していない。

本検討委員会が行った杉並区民の受療機関の地理的分布に関する分析では、入院医療はもとより外来医療においても、二次保健医療圏の中で完結していないことは明らかである。東京都は、こうした保健医療圏の現状を踏まえるとともに、そのような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、区としてもそのような働きかけを都に対して積極的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

地域医療の充実を図るためには、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充実強化していくことが重要である。

近年、救急車の搬送件数は僅かに減少傾向にあり、適切な救急車利用に関する最近の普及活動の成果とみることができるが、緊急時に救急車が迅速に出動し、各医療機関が円滑に受け入れを行う為には、必要度や緊急性が高くない場

合の救急車利用や安易な救急外来の受診を控えるとともに、日頃からかかりつけ医をもち、気軽に相談できる関係づくりを進めていくことが大切である。また、AEDの設置や区民の救命救急技能の取得など初期救命救急体制の構築も重要である。

区は、これまでの普及活動や急病医療情報センター等での相談実績に加えて、在宅療養生活を円滑に行えるための相談窓口を新たに設置するなど、区民に対してより一層きめ細かな普及活動や情報提供に努めていくことが必要である。

杉並区の地域医療体制の充実に向けて、以上の 5 項目を本検討委員会の提言とする。

6 おわりに

医療提供体制に関わる問題は、本来、広域的な視点で取り扱うべきテーマであり、特に交通網が充実し、多様で特色ある医療機関が近隣地域に存在する大都市では、個別の自治体単位に分析することが適切ではない場合も少なくない。しかし、本検討委員会では、杉並区から与えられた命題に基づき、あえて人口54万人の杉並区を一つの医療圏域としてとらえ、その医療提供体制や受療動向の分析・検討を行った。

その結果、杉並区の医療提供体制にはさまざまな課題の存在することが明らかとなったが、そのことをもって「杉並区民は適切な医療が受けられていない」などと理解すべきではなく、また、もとより「区内完結型の医療提供体制」の構築を目指す必要のないことは、報告書の結びにあたって改めて確認しておきたい。実際、本検討委員会が行った調査でも、自らの選択により他自治体・他圏域の医療機関を受診している例も少なくないことが推察された。

とは言え、現在、区西部保健医療圏の病床数は基準病床数より165床不足している状況にあり、杉並区にさらに多くの病床が整備され、各種医療機能がより充実されることが望ましいのは明らかである。その意味では、本報告書の素案を1月に公表して以降、本検討委員会の提言に沿った内容で、複数の病院から区に対して移転・改築等の構想が提示されており、区内外からこのような動きが高まっていくことは好ましい傾向である。

今後、杉並区においては、本検討委員会の提言を参考にして具体的な対応方針の策定に着手するとともに、地域の病院・診療所の意向や動向等にも十分留意し、連携と調和の中で、杉並区の医療提供体制の充実に向けた取り組みを着実に進めていくことを期待したい。

二次保健医療圏及び特別区の病院の分布状況

区分	総数	機能区分		病床規模			救急医療				専門医療							
		特定機能病院	地域医療支援病院	500床以上	300床以上	300床未満	救命救急センター	二次救急指定病院		脳卒中		CCUネットワーク加盟施設	がん医療		周産期母子医療センター	NICU(M-FICUを含む)	災害拠点病院	
								内科+外科	小児科	急性期	回復期維持期		連携拠点病院	都認定病院				
東京都	652	14	8	55	78	516	23	248	46	158	332	67	14	10	23	331	70	
特別区	423	13	2	35	42	346	15	182	33	115	218	52	10	9	18	277	51	
二次保健医療圏 (島しょ部を除く)	区中央部	54	6	0	11	3	40	4	20	9	16	22	12	4	4	4	42	11
	区南部	42	2	0	4	4	34	2	20	3	13	21	5	1	1	2	39	4
	区西南部	54	0	0	5	9	40	3	29	4	14	29	7	1	1	1	33	6
	区西部	45	3	1	5	6	34	2	21	5	12	22	10	1	3	3	45	10
	区西北部	94	2	0	8	8	78	2	37	7	17	55	7	2	0	4	70	7
	区東北部	82	0	1	0	7	75	1	27	4	21	45	7	0	0	2	18	5
	区東部	52	0	0	2	5	45	1	28	1	22	24	4	1	0	2	30	8
	西多摩	29	0	0	2	4	23	1	7	1	4	18	1	1	0	0	0	3
	南多摩	81	0	1	7	17	57	2	20	4	14	34	4	1	1	2	15	6
	北多摩西部	25	0	2	1	4	20	1	12	1	8	15	2	0	0	0	0	2
	北多摩南部	48	1	2	6	6	35	3	15	4	10	25	5	2	0	2	33	4
北多摩北部	46	0	1	4	5	34	1	11	3	7	22	3	0	0	1	6	4	
参考: 杉並・練馬・世田谷	65	0	1	3	11	51	0	27	4	9	34	4	0	0	0	15	6	
特別区	千代田区	16	0	0	1	2	13	1	4	1	2	5	2	0	0	0	1	
	中央区	5	1	0	2	0	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	3	
	港区	15	1	0	3	0	12	0	5	2	6	5	5	0	3	2	24	
	文京区	11	4	0	5	0	6	2	7	5	5	6	4	3	1	1	15	
	台東区	7	0	0	0	1	6	0	2	0	2	5	0	0	0	0	1	
	品川区	13	1	0	2	1	10	1	4	1	4	6	3	1	1	1	18	
	大田区	29	1	0	2	3	24	1	16	2	9	15	2	0	0	1	21	
	目黒区	10	0	0	1	3	6	1	9	1	6	6	4	0	1	0	0	
	世田谷区	29	0	0	2	5	22	0	13	1	5	14	1	0	0	0	15	
	渋谷区	15	0	0	2	1	12	2	7	2	3	9	2	1	0	1	18	
	新宿区	17	3	0	5	2	10	2	10	4	9	5	6	1	3	3	45	
	中野区	11	0	0	0	2	9	0	4	0	2	7	2	0	0	0	0	
	杉並区	17	0	1	0	2	15	0	7	1	1	10	2	0	0	0	0	
	豊島区	17	0	0	1	1	15	0	10	1	2	8	0	0	0	1	21	
	北区	19	0	0	0	0	19	0	5	1	1	12	1	0	0	0	1	
	板橋区	39	2	0	6	3	30	2	15	3	11	25	5	2	0	3	49	
	練馬区	19	0	0	1	4	14	0	7	2	3	10	1	0	0	0	0	
	荒川区	15	0	0	0	1	14	1	4	1	3	9	1	0	0	1	9	
	足立区	47	0	0	0	4	43	0	15	1	12	27	3	0	0	0	0	
	葛飾区	20	0	1	0	2	18	0	8	2	6	9	3	0	0	1	9	
墨田区	13	0	0	1	1	11	1	8	1	8	7	1	0	0	2	30		
江東区	17	0	0	1	2	14	0	10	0	8	10	0	1	0	0	0		
江戸川区	22	0	0	0	2	20	0	10	0	6	7	3	0	0	0	0		

出典: 総数・機能区分・病床規模: 「医療機関名簿 平成21年 東京都」東京都福祉保健局 平成21年10月1日基準
救急医療: 東京都福祉保健局ホームページ(救命救急21.11.1・二次救急22.1.1現在)
専門医療: 東京都福祉保健局サイト・CCUネットワーク(平成22年2月時点での各直近データ)

二次保健医療圏及び特別区の病床等の分布状況

区分	全病床		機能区分(療養病床は別掲)				療養病床					回復期リハ病床			緩和ケア病床			【参考】		
	病床総数	人口10万対病床数	一般病床	結核病床	感染症病床	精神病床	病院数	病床数	人口10万対病床数	医療型*	介護型*	病院数	病床数	人口10万対病床数	病院数	病床数	人口10万対病床数	老健施設* 定員数	特養* 定員数	
東京都	128,658	989.1	82,539	717	115	24,677	239	20,610	158.4	13,904	6,706	57	3,117	24.0	19	362	2.8	16,691	35,204	
特別区	79,365	896.8	59,747	313	69	8,203	150	11,033	124.7	7,667	3,366	31	1,883	21.3	12	230	2.6	9,500	17,468	
二次保健医療圏 (島しょ部を除く)	区中央部	14,232	1,855.4	13,155	65	0	337	11	675	88.0	576	99	3	50	6.5	2	40	5.2	739	1,605
	区南部	7,949	754.4	6,416	46	20	178	19	1,289	122.3	821	468	0	0	0.0	3	56	5.3	670	1,892
	区西南部	11,661	886.4	8,052	62	10	2,077	17	1,460	111.0	1,037	423	4	309	23.5	1	17	1.3	999	2,161
	区西部	10,842	926.9	8,932	42	4	343	17	1,521	130.0	1,194	327	7	527	45.1	4	70	6.0	768	2,104
	区西北部	16,768	910.5	9,985	12	20	3,599	37	3,152	171.1	1,777	1,375	7	375	20.4	0	0	0.0	2,081	3,794
	区東北部	10,066	766.7	6,667	36	5	1,462	31	1,896	144.4	1,408	488	5	308	23.5	0	0	0.0	2,253	3,282
	区東部	7,847	564.6	6,540	50	10	207	18	1,040	74.8	854	186	5	314	22.6	2	47	3.4	1,990	2,630
	西多摩	6,891	1,723.0	1,877	0	4	2,713	13	2,297	574.3	1,444	853	2	82	20.5	2	36	9.0	1,015	6,461
	南多摩	17,957	1,311.1	6,723	34	8	7,645	29	3,547	259.0	2,364	1,183	8	423	30.9	1	11	0.8	2,317	4,529
	北多摩西部	4,323	684.0	3,289	0	6	63	13	965	152.7	897	68	6	267	42.2	0	0	0.0	1,284	1,958
	北多摩南部	10,598	1,098.9	5,913	79	20	3,350	19	1,236	128.2	664	572	6	231	24.0	1	20	2.1	1,456	1,641
北多摩北部	9,470	1,328.5	4,938	291	6	2,703	15	1,532	214.9	868	664	4	231	32.4	3	65	9.1	1,119	2,825	
参考: 杉並・練馬・世田谷	11,865	566.4	6,248	60	10	3,340	23	2,207	105.4	1,598	609	5	346	16.5	2	40	1.9	1,617	3,632	
特別区	千代田区	2,409	4,826.9	2,305	0	0	54	1	50	100.2	50	0	1	11	22.0	0	0	0.0	0	137
	中央区	1,260	1,065.3	1,208	0	0	0	1	52	44.0	0	52	0	0	0.0	1	24	20.3	100	245
	港区	4,036	1,809.9	3,911	8	0	49	1	68	30.5	68	0	1	12	5.4	0	0	0.0	200	511
	文京区	5,528	2,810.8	5,217	57	0	148	2	106	53.9	59	47	1	27	13.7	0	0	0.0	189	419
	台東区	999	557.5	514	0	0	86	6	399	222.7	399	0	0	0	0.0	1	16	8.9	250	293
	品川区	2,906	807.5	2,364	0	0	50	5	492	136.7	240	252	0	0	0.0	2	43	11.9	100	572
	大田区	5,043	726.9	4,052	46	20	128	14	797	114.9	581	216	0	0	0.0	1	13	1.9	570	1,320
	目黒区	2,524	967.0	2,294	0	0	50	5	180	69.0	135	45	0	0	0.0	0	0	0.0	220	504
	世田谷区	6,314	744.4	3,595	60	10	1,972	7	677	79.8	512	165	1	45	5.3	0	0	0.0	679	1,256
	渋谷区	2,823	1,367.8	2,163	2	0	55	5	603	292.2	390	213	3	264	127.9	1	17	8.2	100	401
	新宿区	6,536	2,058.3	6,102	42	4	343	2	45	14.2	45	0	1	78	24.6	1	18	5.7	350	370
	中野区	2,035	651.2	1,530	0	0	0	7	505	161.6	310	195	2	148	47.4	1	12	3.8	100	630
	杉並区	2,271	420.8	1,300	0	0	0	8	971	179.9	839	132	4	301	55.8	2	40	7.4	318	1,104
	豊島区	1,841	700.3	1,533	0	0	0	3	308	117.2	188	120	2	92	35.0	0	0	0.0	206	546
	北区	1,924	573.6	1,368	0	0	203	7	353	105.2	261	92	1	5	1.5	0	0	0.0	287	884
	板橋区	9,723	1,812.6	5,731	12	20	2,028	19	1,932	360.2	1,081	851	4	278	51.8	0	0	0.0	968	1,092
	練馬区	3,280	464.0	1,353	0	0	1,368	8	559	79.1	247	312	0	0	0.0	0	0	0.0	620	1,272
	荒川区	1,580	781.2	1,140	0	0	0	8	440	217.5	259	181	0	0	0.0	0	0	0.0	405	348
	足立区	5,996	902.8	3,684	0	0	1,245	15	1,067	160.7	859	208	5	308	46.4	0	0	0.0	975	1,589
葛飾区	2,490	557.7	1,843	36	5	217	8	389	87.1	290	99	0	0	0.0	0	0	0.0	873	1,345	
墨田区	2,496	1,009.9	2,276	0	10	36	5	174	70.4	174	0	2	135	54.6	1	22	8.9	507	466	
江東区	2,759	592.8	2,392	0	0	129	4	238	51.1	178	60	1	33	7.1	1	25	5.4	700	1,094	
江戸川区	2,592	382.8	1,872	50	0	42	9	628	92.7	502	126	2	146	21.6	0	0	0.0	783	1,070	

出典: 全病床・機能区分・療養病床: 「医療機関名簿 平成21年」東京都福祉保健局 平成21年10月1日現在

【参考】: 「東京都内の介護老人保健施設一覧」「特別養護老人ホーム一覧」東京都保健福祉局 平成22年1月1日現在

回復期リハ病床: 「リハビリテーション医療実施医療機関名簿 平成21年3月」東京都 平成20年4月現在

緩和ケア病床: 「国立がんセンターがん対策情報センター がん情報サービスHP」(H22.2.22現在情報)(国が定めた体制や設備などの基準をみたし、「緩和ケア病棟入院料」の算定の認可を受けた病院を掲載しています。)※東京衛生病院は同病院HPより

区内病院（二次救急医療機関）聞き取り調査結果

平成21年11月6日現在

医療機関名	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院
特徴	地域医療支援病院、東京都 CCU ネットワーク加盟、救急医療 (ER)、小児救急	災害拠点病院、東京都 CCU ネットワーク加盟	産科・小児科、緩和ケア	糖尿病・介護療養・リハビリ	肝臓疾患専門	外科・整形外科	整形外科
病床数	本院（一般315床） 分院（一般76床）	一般217床	一般186床	一般50床・療養49床	一般84床	一般37床	一般48床
二次救急専用病床	4床（内科1・外科1・小児科2）	2床（内科・外科）	2床（内科・外科）	2床（内科）	2床（内科）	3床（内科・外科）	3床（内科・外科）
スタッフ体制（平日）	医師：常119 看護師：常387	医師：常53 看護師：常162	医師：常26 看護師：常120～130	医師：常11 看護師：常60	医師：常5 看護師：常39	医師：常1+非2 看護師：常4～6	医師：常6+非30 看護師：常22+非9
スタッフ体制（土日夜間）	救急専門医：1 外科医：1 内科医：1 各病棟夜間当直医：内科3・外科2・小児科2・産科1 看護師：3～5 （日勤4～5、夜間3）	救急担当 or 病棟当直医が担当 内科医：1（常+非） 外科医：1（常+非） 循環器科医：1（常+非） 産婦人科医：1（常+非） 他科病棟当直医：オンコール制 看護師：2	救急：病棟当直医兼務 医師：1（内科 or 外科 or 整形外科） 産婦人科医：1 小児科医：1（平日23時まで） 他各科医：1（必要時） 看護師：救急外来部1～3 （日勤3、準夜2、深夜1）	救急：病棟当直医兼務 内科医：1（常） 看護師：1（常/当直担当）	救急：病棟当直医兼務 内科医：1（常 or 非） 看護師：外来1（常 or 非） 病棟4（常）	救急：病棟当直医兼務 医師：1（外科 or 整形外科） 医師オンコール：1（常） 看護師：2（常/病棟兼任）	救急：当直医兼務 医師：1～2（内科 or 外科） 看護師：3 臨床検査技師：1
	救急車の受け入れ台数	460件/月（H21.8）	190～200件/月	80～90件/月	約50件/月	約47件/月（H20）	55件/月（H21.8）
救急自力来院数	1404件/月（H21.8）	10～20件/晩	350件/月	約30～90件/月	夜間+休日昼：113件/月	休日：140件/月（H21.8）	100件/月
急患の治療	救急搬送者：40%入院（内科） ER受診：23.2%入院 小児：20%入院、20%翌日外来受診	救急搬送者：35～40%入院 自力来院：通院	救急搬送者：30～40%入院 自力来院：ほぼ通院継続	救急搬送者：30～40%入院 自力来院：ほぼ通院継続	救急搬送患者：52%入院	救急搬送者：20%入院 自力来院：ほぼ通院継続	
重症例の転送有無	転送例ほとんど無し	重症と診断時、大学病院等へ転送（1件程度/2ヶ月）	受け入れ後急変時は三次救急へ転送（3件程度/月）	大学病院等へ転送	重症と診断時、他院転送 転送先：河北総合病院、東京医大、東大、東京厚生年金病院、社会保険中央病院、東京警察病院等	初診時に専門領域外と診断、急変時は、大学病院等へ転送	重症と診断時及び急変時は、大学病院等へ転送
消防から照会事例への対応	・ 対応者：救急担当医 ・ 受入基準：有り ・ 受入不可事例：約10% ・ 受入不可理由：専門外（精神・自殺企図・暴力）、満床、処置中	・ 対応者：守衛→担当医へ ・ 受入基準：有り 原則全件受入 ・ 受入不可事例：有り ・ 受入不可理由：専門外・満床	・ 対応者：救急外来看護師 ・ 受入基準：マニュアル有り 原則全件受入 ・ 受入不可事例：有り ・ 受入不可理由：満床・専門外（精神疾患）・処置中	・ 対応者：警備員→当直医へ ・ 受入基準：当直医の判断 ・ 受入不可事例：月数件 ・ 受入不可理由：専門外・処置中	・ 対応者：守衛→外来看護師→当直医へ ・ 受入基準：当直医の判断 ・ 受入不可事例：30%程度 ・ 受入不可理由：専門外・処置中	・ 対応者：看護師→院長へ ・ 受入基準：当直医の判断 ・ 受入不可事例：20%程度 ・ 受入不可理由：専門外・処置中	・ 対応者：当直担当医 ・ 受入基準：当直医の判断 原則全件受入 ・ 受入不可事例：有り ・ 受入不可理由：専門外（重症な脳梗塞、心肺停止等）
可能な検査	X線検査・CT・MRI・心電図・心臓カテーテル・血液検査	X線検査・CT・MRI・血液検査	X線検査・CT・血液検査	X線検査・CT・血液検査	X線検査・CT・血液検査	X線検査・CT・エコー・血液検査・心電図	X線検査・CT・MRI・エコー・心電図・骨塩量・血液検査
区内医療機関連携体制	前田病院、越川病院、清川病院 連携医数：125診療所	緩和ケア：越川病院（提携契約としては未実施）	杉並区医師会（5組）の登録医と紹介等の連携あり	河北総合病院、荻窪病院などへ紹介、近隣診療所と連携	河北総合病院、城西病院 東京衛生病院、越川病院	杉並リハビリテーション病院 独歩可な患者は診療所紹介	浴風会病院、ドーミー方南町クリニック等
救急医療に対する意見	・ 発症後3ヶ月以降の慢性期の療養病床が必要。 ・ 在宅医療との連携。 ・ 訪問看護師の確保。	・ 区内病院間での救急医療体制の連携の円滑化。 ・ 術後の療養患者を受け入れる介護療養型病院や施設の整備。	・ 区内に三次救急は脅威。 ・ 既存病院の経営を圧迫しない配慮をしてほしい。 ・ 救急医療体制の人材確保補助金や訴訟問題が発生した時の支援的体制が必要。	・ 三次救急は新宿だが、新宿が遠いとは思わない。 ・ 三次救急が区内にあるのは理想だが、区が建設費や運営費などの経費の出費には疑問。 ・ コンビニ受診的な患者あり。	・ 区内で、急性から慢性期まで対応することは重要だが三次救急の病院を造る必要性があるのか疑問。 ・ 近接区も含めた医療連携の構築が必要。 ・ 救命後の亜急性・慢性期の治療をする病院が区内に不十分。 ・ 既存の医療機関を適切にサポートすることが区として必要。	・ 区内への三次救急の整備以前に、区外三次救急と区内一・二次救急の相互協力を図る連携体制の整備と、区内の一・二次救急の受入体制の整備等、区内全体の救急医療体制の整備が必要。 ・ 社会的要因のある患者を受け入れる公的医療機関が必要。 ・ 医師・看護師の人材確保が大変。	・ 既存の二次救急医療機関への支援（人材確保や資金援助）が必要。 ・ モンスターペイシエントから現場の医師を守る支援が必要。 ・ 三次救急医療機関の受け入れ体制を確実にしてほしい。
その他	三次救急への指向あり。 NICUの設備等整えたいが、現在地での建替えは困難。10年以内の建替えは必要。5年以内の実行予定。	2,3年以内に救急外来を拡充し、救急診療部ICU（6～8床）増床新設計画進行中。 さらに新築移転も検討中。	最近改築し、旧病棟含み耐震化工事済み。 受診方法がわからず救急受診する若者が増加している。	介護療養病床を医療療養病床に転換予定。5年前に改築済み、耐震基準クリア。	平成21年12月一般病床から回復期リハ病床へ（35床）転換予定。	設備更新・移転・改築の希望があるが具体的な計画では無い。 救急車利用の常連患者あり。	救急医療の充実化を図るため、（2床）増床予定。 用地確保できれば100床程度に拡充したい。

区内病院（一般病院）聞き取り調査結果

平成 21 年 11 月 6 日現在

医療機関名	H 病院	I 病院	J 病院	K 病院	L 病院	M 病院
特徴	高齢者医療（脳血管疾患回復期リハ・脳ドック・物忘れ外来） 介護入所施設 7ヶ所併設	高齢者医療・終末期医療（ホスピス）・在宅医療（往診・訪問看護） 老人保健施設 1ヶ所併設	慢性期/終末期医療（長期療養・看取り）	河北総合病院脳卒中センターとの連携による発症早期の回復期リハビリテーション	慢性期、維持期のリハビリテーション	急性期後の回復期リハビリテーション
病床数	一般 140 療養 160（医療 52・介護 108） 計 300 床（内 回復期リハ 40）	一般 52（内 緩和ケア 20） 療養 147（医療 147） 計 199 床	療養 198（医療 198） 計 198 床	療養 135（医療 135） 計 135 床（内 回復期リハ 135）	療養 125（医療 125） 計 125 床（内 維持期リハ 30）	一般 41 療養 60（医療 60） 計 101 床（内 回復期リハ 101）
病床稼働率	93%	一般/緩和ケア 80% 療養 95%	98%弱	96%	93%	ほぼ 100%
平均在院日数	一般 60 日 療養 769 日 リハ 180 日	一般/緩和ケア 26 日 療養 512 日（6～8 月の平均）	400～600 日	77 日	155 日	85 日
スタッフ体制	医師：17（常勤 17） 歯科医師：1 看護師：79（常勤 79）【基準看護一般 15:1 回復リハ 15:1 医療療養 25:1 介護療養 6:1】 理学療法士：9 作業療法士：8 言語聴覚士：3 視能訓練士：1	医師：9.8（常勤 7・非常勤 2.8） 看護師：166.8（常 86・非 80.8） 【基準看護 5:1】 理学療法士：8.2 作業療法士：3 言語聴覚士：1 介護福祉士：26	医師：5.8（常勤 3・非常勤 2.8） 看護師：56.8（常 52・非 4.8） 【基準看護 20:1】 介護士：57.8（常 57・非 0.8） 理学療法士：2（常 1・非 1）	医師：13（常勤 7・非常勤 6） 看護師：53（常 47・非 6） 【基準看護 15:1】 介護士：29（常 20・非 9） 理学療法士：81（常 81）	医師：24（常勤 3・非常勤 21） 看護師：41（常 29・非 12） 【基準看護 25:1】 介護士：31（常 29・非 2） 理学療法士：30	医師：11～12 （常勤 5・非常勤 6～7） 看護師：67～68（常 60・非 7～8） 【基準看護 15:1】 理学療法士：21 作業療法士：18 言語療法士：5
検査設備	X線検査・CT・MRI・血液検査	X線検査・CT・血液検査・エコー・心電図・消化管造影検査・消化管内視鏡検査	X線検査・CT・エコー・血液検査（血算・生化学）	X線検査・CT・エコー・血液検査（血算・生化学）・筋電計・スパイロメーター	X線検査・CT・エコー・血液検査（血算・生化学）・胃内視鏡検査	X線検査・CT
医療機関連携体制（病院）	他院との入転院受入：月 10～12 件 相互紹介先：久我山病院、樺島病院、中野総合病院、玉川病院、至誠会第二病院、杏林大学医学部付属病院、榊原記念病院等	・他院からの紹介：月 17 件 ホスピス/紹介元：武蔵野赤十字病院、慶應義塾大学病院、日本大学医学部附属板橋病院、国立がんセンター中央病院、取手共同病院、東京医科大学病院、関東中央病院、癌研究会有明病院、J R 東京総合病院、東京医療センター 一般/紹介元：国立国際医療センター戸山病院、清川病院 ・他院への紹介：月 1 件程度 紹介先：佼成病院、東京医大病院	他院からの紹介：月 7.5 件 紹介元：河北総合病院、清川病院、荻窪病院、荏原病院（連携協定あり）、三宿病院等 他に、J 病院グループ内で病床調整あり 近年、区外や往診医からの紹介が増加傾向あり	他院からの紹介：月 50 件 紹介元：河北総合病院、慶應義塾大学病院、東京警察病院、武蔵野赤十字病院、東京医療センター、中野総合病院等	他院からの紹介：月 20 件 紹介元：河北総合病院、久我山病院、東京衛生病院、荻窪病院、清川病院、慶應義塾大学病院 連携先：河北総合病院	・他院からの紹介：月平均 10 件 紹介元：東京衛生病院、河北総合病院、春山外科病院、東京医科大学病院、順天堂大学医学部附属練馬病院等より入院受入 ・三次救急との連携：月 20 件 連携先：武蔵野赤十字病院
診療所連携	医師間で連携を図っている	ほとんど無し	ほとんど無し	なし	なし	ほとんど無し
医療連携室	有：総合サービス推進室 ケースワーカー 3 人	有：医療相談室 社会福祉士 3 人、臨床心理士 1 人	有：医療相談係 事務員 2 人	有：カスタマーサポートセンター 看護師 1 人、MSW 6 人	有：医療福祉相談室 社会福祉士 2 人	有：医療相談室 社会福祉士 3 人
地域医療に関する意見	医療スタッフの人材確保が困難。人材充実のために適正報酬の支援が必要。	「小児・産婦人科医療センター構想」は、病院経営が困難で資金投入の余地無し。最終的な受け皿としての療養介護施設の整備が必要。脳外科・夜間の小児救急の受入先がないことが問題。	入院患者の急変時や感染症（結核）発症時等、転院先なく困窮している。	診療所と二次救急病院との連携強化により、脳卒中予備軍の患者の早期発見・予防的指導と、発症時の救急受入れ体制の仕組みづくりが必要である。	介護士不足（確保が困難）。	二・三次救急受入れ後の転院先の病床確保と連携体制が重要。
今後高めたい機能・増床改築等の計画	・ 今後 4,5 年先に、改築と合わせ、病床転換・減床・増床（老人保健施設/50 床の新設）を検討中。 ・ 医療スタッフ（医師・看護師）の人材確保に斡旋業者を仲介しているため、経済的負担が膨大。	・ 平成 15 年に全面改築工事済み。 ・ 増床・病床転換の予定なし。 ・ 医療スタッフ（医師・看護師）の人材確保に斡旋業者を仲介しているため、経済的負担が膨大。	・ 平成 15 年大改装し耐震化済み、増床・改築等の計画なし。	・ 回復期リハビリ病棟に、亜急性期の患者を早期に受け入れられるように機能を高めていく予定。 ・ 夜勤帯の看護人員配置を厚くし、緊急検査体制を強化する。	・ 増改築計画なし。 ・ 急性期医療機関からの受け入れをする態勢作り。	土地の確保ができれば、移転・増床もいとわれないが、現在具体的な計画なし。

区内病院（一般病院）聞き取り調査結果

平成 21 年 11 月 6 日現在

医療機関名	N 病院	O 病院
特徴	がん医療（緩和ケア・在宅医療） クリニック・訪問看護ステーション各 1 ヶ所併設	救急告示病院（初期救急） 終末期医療（看取りも可） 人工透析
病床数	一般 33 計 33 床	一般 21 計 21 床（他 人工透析外来 24 床）
病床稼働率	90%	70%
平均入院日数	17.05 日	1 年前後（最長 3～5 年）
スタッフ体制	医師：5.6（常勤 4・非常勤 1.6） 看護師：49.4（常 25・非 24.4） 【基準看護 7:1】	医師：3（常勤 1・非常勤 2） 看護師：9（常 6・非 3） 【基準看護 20:1 以下】 医療工学士：1
検査設備	X 線検査・CT・血液検査・エコー・ 上部/下部内視鏡・気管支鏡 人工呼吸器（3 台）	X 線検査・血液検査（生化学・血算・ CRP・動脈血ガス）・エコー・心電 図
医療機関 連携体制 （病院）	・他院との相互紹介：月 35～40 件 紹介元：各がん診療拠点病院 紹介先：各緩和ケア病棟	・他院との相互紹介：月 1～2 件 相互紹介先：東京医大・女子医大・ 河北総合病院・佼成病院・杏林大 学病院・武蔵野赤十字病院・吉祥 寺南病院・榊島病院・久我山病院 菟窪病院等
診療所連携	月 3～4 件：在宅支援診療所	月 1～2 件：杉並区医師会（3 組） の登録医等
医療連携室	無 対応者：院長・看護部長	無 対応者：院長
地域医療に関 する意見	がん難民をなくす医療体制の構築 （区内訪問看護ステーションとの 連携体制づくり）、在宅療養医のリ スト・麻薬（処方薬）を調剤でき る薬局のリストの作成が必要。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 徒歩圏内で通院できる町中の医療機関の役割は、高齢者の増加とともに必要性が高まっている。 ・ 在宅療養を診ることができる診療所や訪問看護との連携体制が区として必要。 ・ 看護師の離職者が多く、人材確保に苦慮している。
今後高めたい 機能・増床改 築等の計画	一般病床（2 床）を年内増床予定。 将来は、改築・建替えを検討中。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 増床・病床転換等の予定なし。 ・ 現行の体制を維持しつつ、将来、ストレッチャーで運べる距離にケア付住宅を併設できたらいいと夢あり。

杉並区と周辺自治体の医療機関分布図

1 特定機能病院



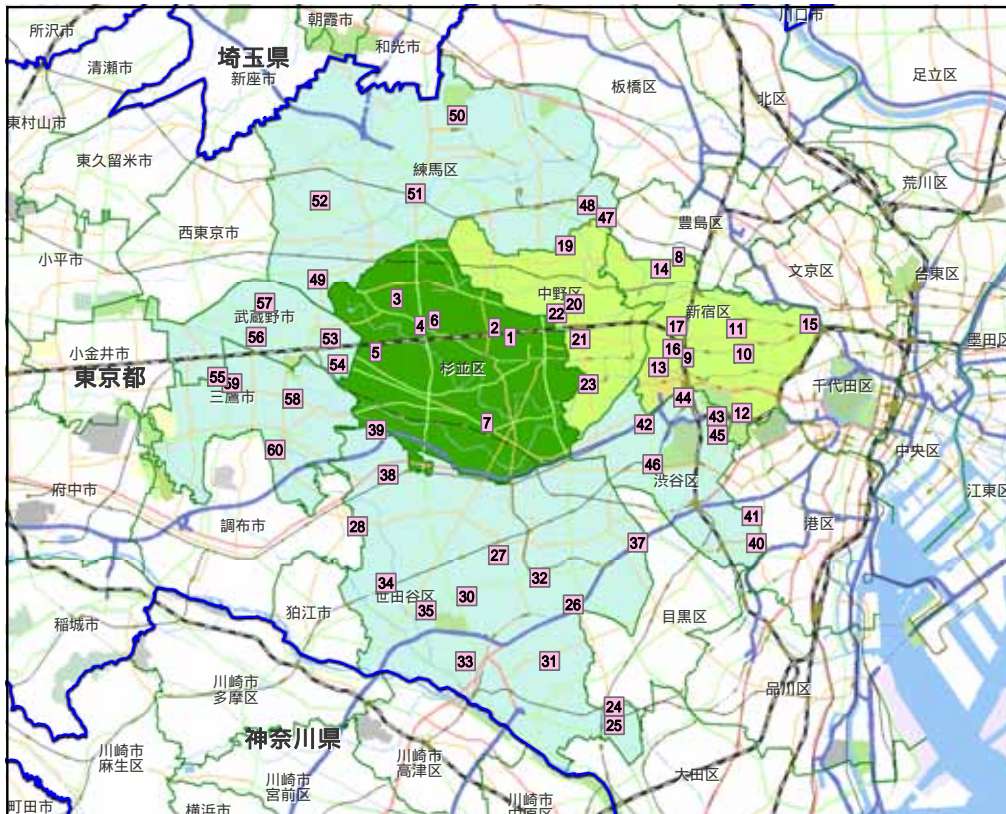
2 地域医療支援病院



3 三次救急病院

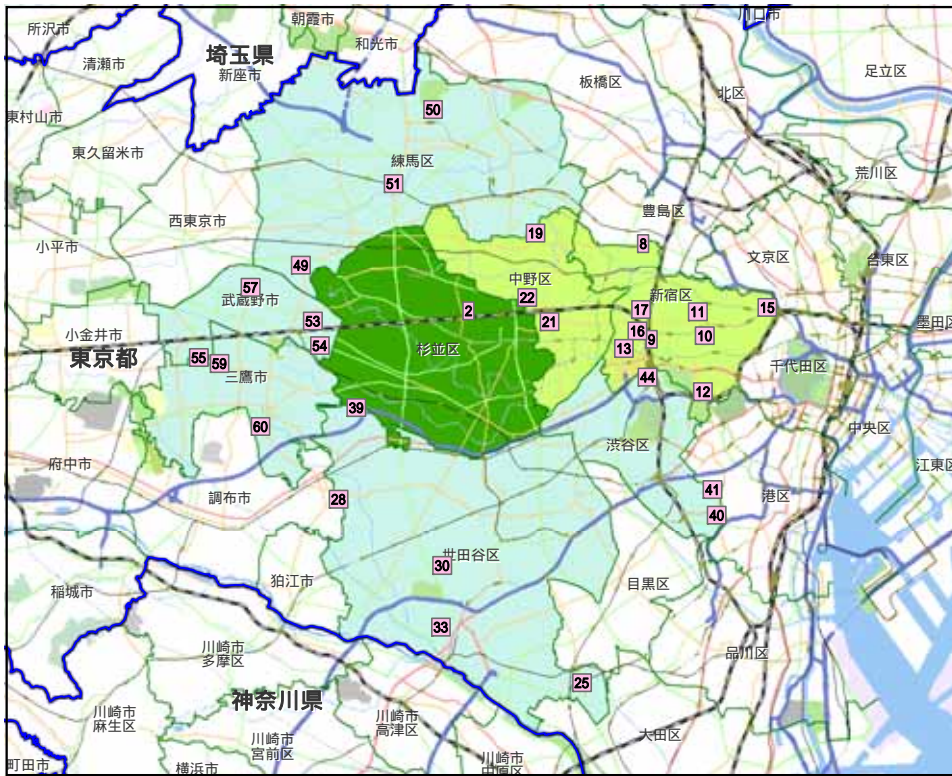


4 二次救急病院



1	病院名
1	豊川病院
2	三浦総合病院
3	荏原病院
4	城西病院
5	山中病院
6	東京衛生病院
7	博島病院
8	目白病院
9	大久保病院
10	東京女子医科大学病院
11	国立国際医療センター
12	聖隷義塾大学病院
13	東京医科大学病院
14	聖母病院
15	東京厚生年金病院
16	豊山外科病院
17	社会保険中央総合病院
18	中野156国産院
19	榊原外科腫瘍科病院
20	中野総合病院
21	国立成金医療センター
22	東京女子医科大学病院
23	聖隷義塾大学病院
24	聖隷義塾大学病院
25	聖隷義塾大学病院
26	聖隷義塾大学病院
27	聖隷義塾大学病院
28	聖隷義塾大学病院
29	聖隷義塾大学病院
30	聖隷義塾大学病院
31	聖隷義塾大学病院
32	聖隷義塾大学病院
33	聖隷義塾大学病院
34	聖隷義塾大学病院
35	聖隷義塾大学病院
36	聖隷義塾大学病院
37	聖隷義塾大学病院
38	聖隷義塾大学病院
39	聖隷義塾大学病院
40	聖隷義塾大学病院
41	聖隷義塾大学病院
42	聖隷義塾大学病院
43	聖隷義塾大学病院
44	聖隷義塾大学病院
45	聖隷義塾大学病院
46	聖隷義塾大学病院
47	聖隷義塾大学病院
48	聖隷義塾大学病院
49	聖隷義塾大学病院
50	聖隷義塾大学病院
51	聖隷義塾大学病院
52	聖隷義塾大学病院
53	聖隷義塾大学病院
54	聖隷義塾大学病院
55	聖隷義塾大学病院
56	聖隷義塾大学病院
57	聖隷義塾大学病院
58	聖隷義塾大学病院
59	聖隷義塾大学病院
60	聖隷義塾大学病院

5 脳卒中急性期対応病院



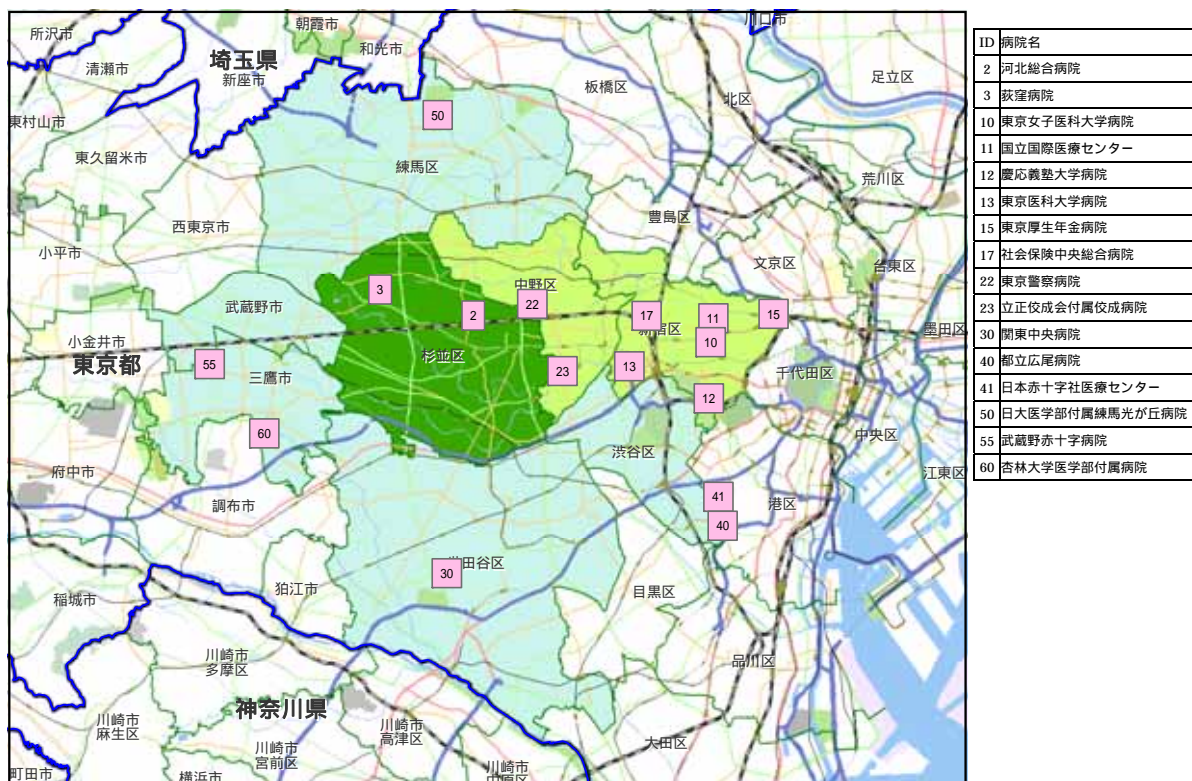
ID	病院名
2	河北総合病院
8	目白病院
9	大久保病院
10	東京女子医科大学病院
11	国立国際医療センター
12	慶応義塾大学病院
13	東京医科大学病院
15	東京厚生年金病院
16	春山外科病院
17	社会保険中央総合病院
19	中野江古田病院
21	中野総合病院
22	東京警察病院
25	大脳病院
28	至誠会第二病院
30	関東中央病院
33	玉川病院
39	久我山病院
40	都立広尾病院
41	日本赤十字社医療センター
44	JR 東京総合病院
49	田中脳神経外科病院
50	日大医学部付属練馬光が丘病院
51	順天堂大学医学部付属練馬病院
53	松井外科病院
54	吉祥寺南病院
55	武蔵野赤十字病院
57	武蔵野陽和会病院
59	三鷹中央病院
60	杏林大学医学部付属病院

6 脳卒中 t P A 対応病院



ID	病院名
2	河北総合病院
8	目白病院
9	大久保病院
10	東京女子医科大学病院
11	国立国際医療センター
12	慶応義塾大学病院
13	東京医科大学病院
15	東京厚生年金病院
16	春山外科病院
17	社会保険中央総合病院
21	中野総合病院
22	東京警察病院
28	至誠会第二病院
30	関東中央病院
40	都立広尾病院
41	日本赤十字社医療センター
50	日大医学部付属練馬光が丘病院
51	順天堂大学医学部付属練馬病院
53	松井外科病院
55	武蔵野赤十字病院
60	杏林大学医学部付属病院

7 東京都CCUネットワーク加盟病院



8 がん診療連携拠点病院及び東京都認定がん診療病院*



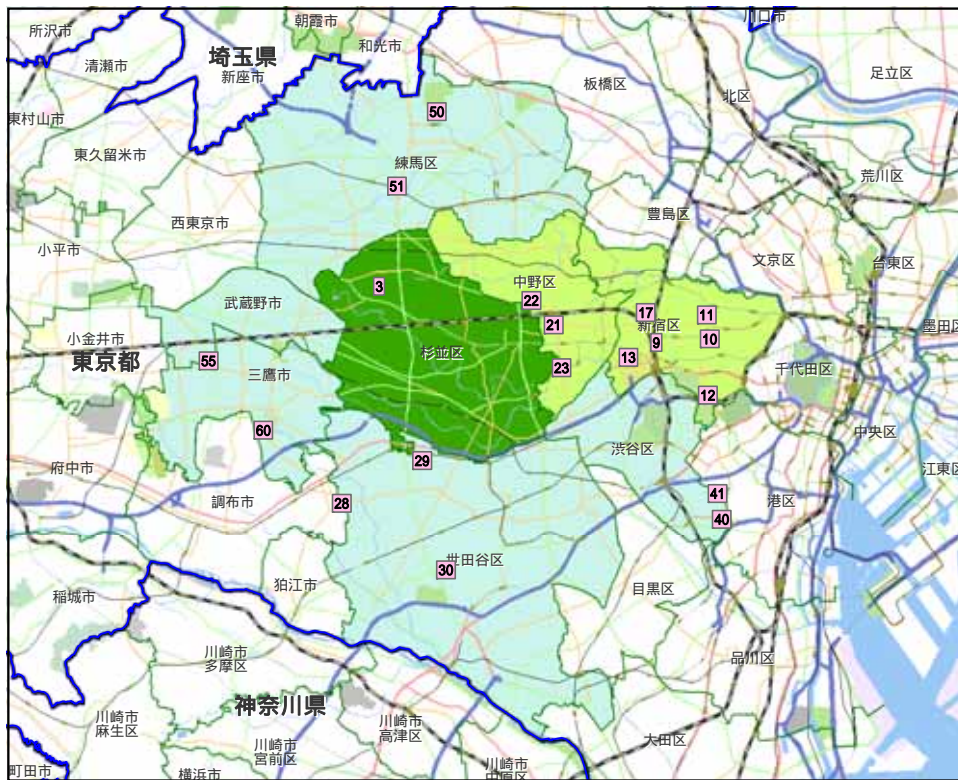
9 周産期母子医療センター等 (NICU 対応)



10 周産期母子医療センター (M-FICU 対応)



1 1 災害拠点病院



ID	病院名
3	荻窪病院
9	大久保病院
10	東京女子医科大学病院
11	国立国際医療センター
12	慶応義塾大学病院
13	東京医科大学病院
17	社会保険中央総合病院
21	中野総合病院
22	東京警察病院
23	立正佼成会付属佼成病院
28	至誠会第二病院
29	松沢病院
30	関東中央病院
40	都立広尾病院
41	日本赤十字社医療センター
50	日大医学部付属練馬光が丘病院
51	順天堂大学医学部付属練馬病院
55	武蔵野赤十字病院
60	杏林大学医学部付属病院

「用語の解説」

用語一覧

- 1 保健医療圏
 - 保健医療圏
 - 二次保健医療圏
- 2 統計
 - 標準化死亡比
 - 出生率
 - 合計特殊出生率
- 3 医療保険
 - レセプト
- 4 医療法
 - 特定機能病院
 - 地域医療支援病院
- 5 救急医療
 - 初期救急医療機関
 - 二次救急医療機関
 - 三次救急医療機関（救命救急センター）
 - 東京都休日・全夜間診療事業
 - 杉並区休日等夜間急病診療事業
 - 杉並区小児急病診療体制確保事業
 - I C U（集中治療室）
- 6 脳卒中医療
 - 脳卒中急性期医療機関
 - t - P A治療
- 7 急性虚血性心疾患医療
 - 急性虚血性心疾患
 - C C Uネットワーク
- 8 がん医療
 - がん診療連携拠点病院
 - 東京都認定がん診療病院
- 9 周産期医療・母子保健
 - 周産期医療
 - 周産期母子医療センター
 - 母子管理カード
 - 助産所
- 10 災害医療
 - 医療救護所
 - 災害拠点病院
- 11 病床の区分
 - 療養病床
 - 回復期リハビリテーション病床
 - ターミナルケア（終末期医療）
 - 緩和ケア病床
 - 基準病床数
- 12 在宅医療
 - 在宅療養支援診療所
 - 地域包括ケア
- 13 介護施設
 - 老健施設（介護老人保健施設）
 - 特養（特別養護老人ホーム）
- 14 杉並区の医療情報提供サービス
 - 杉並区急病医療情報センター
 - 杉並区医療安全相談窓口
- 15 東京都の医療情報提供サービス
 - 暮らしの中の医療情報ナビ
 - 東京都こども医療ガイド
 - 東京消防庁救急相談センター（#7119）
 - 東京都医療機関案内サービス（ひまわり）

用語の説明

1 保健医療圏

保健医療圏

病院・診療所や保健所等の保健医療資源の適切な配置を図り、都民に最も適切な保健医療サービスの提供や医療機関の機能分担と連携を推進し、総合的な保健医療提供体制の体系を構築するための地域的単位。区市町村を単位とする一次保健医療圏、複数の区市町村を単位とする二次保健医療圏、都道府県を単位とする三次保健医療圏がある。

二次保健医療圏

圏域内で入院医療を基本的に確保するとともに、病院等の病床の整備を図り、特殊な医療を除く一般の医療サービスを提供する医療計画上の圏域。杉並区は、新宿区・中野区とともに区西部医療圏に属する。

2 統計

標準化死亡比

標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較したもの。

計算式：観察集団の死亡数 / (基準集団の年齢階級別死亡率 × 観察集団の年齢階級別人口) の各年齢階級の合計 × 100

出生率

人口 1,000 人に対する年間の出生数の割合。

合計特殊出生率

15 歳から 49 歳までの女子の年齢階級別出生率（母の同年齢の女子人口を母の年齢別出生数で割った割合）を合計したもの。一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの合計数に相当する。

3 医療保険

レセプト

診療報酬明細書のこと。

医療機関が診療報酬の請求を行うための書類。検査や処置などを点数化し、その積み上げ合計額が診療報酬として医療機関に支払われる。

4 医療法

特定機能病院

高度な医療提供、医療技術の開発、医療研修の実施などを行うことのできる 400 床以上の病床を有する医療機関（主に大学病院等）。

地域医療支援病院

紹介患者中心の医療、救急医療の提供を行い、かかりつけ医等の支援機能を有し、地域医療を総合的に支援できる 200 床以上の病床を有する病院。

・紹介率

他医療機関から地域医療支援病院へ紹介された患者を受入れた割合。

・逆紹介率

地域医療支援病院から他医療機関へ患者を紹介した割合。

5 救急医療

初期救急医療機関

入院を必要としない軽症の救急患者（主に自力受診者）の初期医療を行う医療機関。（地域の当番医と休日夜間急病センターが対応）

二次救急医療機関

24時間体制で緊急に入院治療を必要とする重症患者の医療を行う医療機関（固定・通年制）。

三次救急医療機関（救命救急センター）

二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に行う医療機関。

東京都休日・全夜間診療事業

365日24時間救急入院が可能な病床を確保する事業。

東京都が、地域特性や患者の受療状況等を考慮して、二次救急医療体制の整備を図り、平成22年3月1日現在、254施設（小児科含む）に病床を確保している。

杉並区休日等夜間急病診療事業

休日等夜間に急病で医療機関の受診が必要な場合の応急診療を行う事業。杉並区休日等夜間急病診療所や杉並区内の医療機関が当番制で行っている。

杉並区小児急病診療体制確保事業

初期救急診療を担う小児科専門医師を確保し、休日等夜間の小児初期救急診療を行うことを区内の病院と協定した委託事業。

ICU（集中治療室）

生命の危機状態にあり病状が不安定で、常時医療的な監視と治療が必要な重症患者に対し集中的に高度な医療を行う治療室。

6 脳卒中医療

脳卒中急性期医療機関

脳卒中（脳梗塞や脳出血、くも膜下出血等）急性期の救急搬送された患者に適切な治療を実施する医療機関。医療機関によってはt-PA治療が可能。

t-PA治療

脳梗塞発症後3時間以内に、遺伝子組み換え型t-PA（tissue Plasminogen Activator）組織プラスミノゲンアクチベータ）製剤を静脈内投与する血栓溶解療法。

7 急性虚血性心疾患医療

急性虚血性心疾患

狭心症や急性心筋梗塞など、心臓の血管(冠動脈)が急に詰まることで発症し、治療開始までの時間により生命が左右される心臓の疾患。

CCUネットワーク

冠疾患集中治療室(Coronary Care Unit)をもつ専門医療機関のネットワークで、心疾患患者の迅速な搬送を目的に組織される。冠疾患集中治療室は、急性心筋梗塞等の急性危機状態の心疾患患者を収容し、厳重な監視下で持続的に治療管理する集中治療室。

8 がん医療

がん診療連携拠点病院

質の高い専門的がん医療を提供し、地域の医療機関との連携の拠点となる厚生労働省指定の病院。

東京都認定がん診療病院

がん診療連携拠点病院と同等の高度ながん診療機能を有する東京都認定の病院。

9 周産期医療・母子保健

周産期医療

周産期(妊娠満22週(157日)から生後7日未満)を含めた前後の期間における医療。

周産期母子医療センター

ハイリスクの妊婦・新生児の救急搬送の受入れや調整を行い、産科と小児科(新生児診療)の総合的かつ高度な周産期医療を提供する施設。

母体・胎児集中治療管理室(M-FICU)と新生児集中治療管理室(NICU)を備えた総合周産期母子医療センターと、新生児集中治療管理室(NICU)を備えた地域周産期母子医療センターがある。

母子管理カード

妊娠、出産、乳幼児の発育状況等の記録および自治体で実施される乳幼児健診の結果を記録するカード。保健センター単位で保管。

助産所

助産師が公衆又は特定多数の人のために助産業務(病院又は診療所において行うものを除く)を行う場所。

10 災害医療

医療救護所

震災救援所(区立小・中学校66か所)のうち15か所に、被災状況に応じ、医療関係者(医師会、歯科医師会、接骨師会、薬剤師会)による医療救護活動を行うために開設される救護所。

災害拠点病院

災害時に医療救護活動の拠点となる病院。200床以上の病床を有し、耐震耐火構造をもつ二次または三次救急医療機関で、医療救護所と連携し、災害時に重症者に対し適切な医療を提供する。

11 病床の区分

療養病床

医療法上の病床区分の一つで、医療保険が適用される医療療養病床と介護保険が適用される介護療養病床とがある。急性期の治療後、病状が安定し、長期間にわたり療養を必要とする患者を入院させる病床。

回復期リハビリテーション病床

回復期リハビリテーション病棟に関する施設基準に適合した病棟の病床で、急性期の治療後、病状が安定した患者に対し、在宅復帰を目指すためにリハビリテーション治療を行う病床。

ターミナルケア（終末期医療）

延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、人生の質を向上することに主眼が置かれ、医療的処置（緩和ケア）と精神的側面を重視した総合的な医療。

緩和ケア病床

主にターミナルケアにおいて、痛みやその他の症状の緩和やコントロールを行う医療を提供し、国が定めた体制や設備などの要件を満たして「緩和ケア病棟入院料」の算定の認可を受けた病床。

基準病床数

保健医療計画上、保健医療圏内の病床の整備目標の基準となる数。

基準病床数は、一般病床と療養病床は二次保健医療圏で定め、精神病床・感染症病床・結核病床は三次保健医療圏で定める。

12 在宅医療

在宅療養支援診療所

24時間体制で往診等が可能な診療所。

地域包括ケア

福祉・保健・医療の専門職やボランティアなど地域の様々なサービスを、一人ひとりのニーズに合わせ総合的に提供するケア。

13 介護施設

老健施設（介護老人保健施設）

病状が安定した要介護者に対し、看護、医学的管理の下に介護及びリハビリその他必要な医療、日常生活上の世話を行う介護保険法に基づく入所施設。

特養（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とし、自宅では介護が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、リハビリ、健康管理及び療養上の世話を行う介護保険法に基づく入所施設。

14 杉並区の医療情報提供サービス

杉並区急病医療情報センター

急な病気やけがで困ったときに、病院・診療所の情報を案内する。

手段：電話（03-3423-9909） F A X（03-3423-9933）

利用可能日時：毎日 24 時間

杉並区医療安全相談窓口

医療機関に関する悩み・苦情など医療の安全に関する相談に応じる。

手段：電話（03-3391-0874） F A X（03-3391-1377）

利用可能日時：月～金午前 9 時～午後 5 時（祝休日・年末年始を除く）

15 東京都の医療情報提供サービス

暮らしの中の医療情報ナビ

適切な受療行動に必要な医療に関する情報を提供する。

手段：冊子・インターネット 利用可能日時：毎日 24 時間

東京都こども医療ガイド

未就学児を対象とした医療情報及び子育て情報を提供する。

手段：インターネット 利用可能日時：毎日 24 時間

東京消防庁救急相談センター（#7119）

医療機関の案内、応急手当の助言、医療機関への交通手段の案内等の相談に応じる。

手段：電話（#7119） 利用可能日時：毎日 24 時間

東京都医療機関案内サービス（ひまわり）

都内医療機関（病院・診療所・歯科診療所・助産所）の情報提供および保健・医療に関する相談に応じる。

手段：電話・インターネット・ファクシミリ

利用可能日時：医療機関案内は毎日 24 時間、保健医療福祉相談は平日午前 9 時～午後 8 時

【参考資料】

「東京都保健医療計画 平成 20 年 3 月改定」東京都

「医療機関名簿 平成 21 年」東京都福祉保健局

「国民衛生の動向 2009」厚生統計協会

「厚生労働省ホームページ」

「国立がんセンターがん対策情報センター がん情報サービスホームページ」

「看護・医学 略語・用語ガイドブック 改訂・増補 2 版」医学芸術社

「杉並区ホームページ」

「杉並区地域防災計画」

杉並区地域医療体制に関する調査

検討委員会設置要綱

〔平成 21 年 7 月 7 日
杉並 第 20347 号〕

（設置）

第 1 条 杉並区における地域医療体制の充実に向けて必要な事項を調査・検討するため、杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を検討する。

- （1）杉並区における医療体制の現状の課題把握に関する事項
- （2）地域医療体制の充実にに関する事項
- （3）その他必要な事項

（構成）

第 3 条 委員会の構成は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱する委員 6 名をもって構成する。

- （1）学識経験者 3 名
- （2）消防機関関係者 1 名
- （3）杉並区医師会関係者 2 名

（任期）

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日から検討結果を区長に報告するまでとする。

（会長）

第 5 条 委員会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

（会議）

第 6 条 委員会は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開催することができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて意見又は説明を聴き、若しくは必要な資料の提出を求めることができる。

(報告)

第7条 会長は、検討を終了したときは、その結果について区長に報告するものとする。

(会議の公開)

第8条 委員会の会議は公開とする。ただし、委員会の決定により、非公開とすることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健福祉部管理課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成21年7月10日から施行する。

2 この要綱は、委員会の所掌事項の検討結果の報告をもって廃止する。

杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会

委員名簿

	氏名	現職	備考
1	かわはら かずお 河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療政策学講座政策科学分野教授	会長
2	すざき しんいちろう 須崎 紳一郎	武蔵野赤十字病院 救命救急センター長	
3	すずき しげる 鈴木 茂	財団法人東京都保健医療公社 常務理事	
4	さわむら こういちろう 澤村 孝一郎	東京消防庁荻窪消防署長	平成 21 年 9 月 30 日まで
	まるた しげお 丸田 茂男		平成 21 年 10 月 1 日から
5	ふじた かずよし 藤多 和義	杉並区医師会副会長	会長職務代理
6	やまなか ひでお 山中 英雄	杉並区医師会 病院・救急医療部委員会委員長	

検 討 の 経 過

	日 時	主な議題
第 1 回	平成 21 年 8 月 10 日	(1) 調査検討委員会設置の経緯と検討の進め方について (2) 杉並区の人口動態・受療動向等について (3) 杉並区及び周辺自治体の医療資源の状況について
第 2 回	9 月 18 日	(1) 杉並区の救急医療の現状と課題について
第 3 回	11 月 6 日	(1) レセプトデータからみる杉並区民の受療動向について (2) 杉並区民の出産状況について (3) 杉並区及び特別区の初療機関の実態について (4) 杉並区における東京都休日・全夜間診療事業の実績について (5) 区内病院(一般病院)聞き取り調査結果
第 4 回	12 月 9 日	(1) レセプトデータからみる杉並区民の受療動向について (2) 医療機能情報提供制度データに基づく医療資源の分析について (3) 杉並区における在宅医療体制について (4) 杉並区の地域医療体制における課題について
第 5 回	平成 22 年 1 月 13 日	(1) レセプトデータからみる杉並区民の受療動向について (2) 三次救急への搬送時間について (3) 杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会報告書(素案)について
第 6 回	3 月 24 日	(1) 報告書(素案)の修正について (2) 報告書(素案)に対する医療機関からの提案について

杉並区における地域医療体制の充実に向けて

杉並区地域医療体制に関する調査検討委員会報告書

平成22年4月発行

登録印刷物番号

22 - 0008

編集・発行 杉並区保健福祉部管理課
〒166 - 8570 杉並区阿佐谷南1 - 15 - 1
電話 3312 - 2111(代)