



東京都における 脳卒中医療連携体制の構築に向けて



平成20年8月21日

東京都福祉保健局医療政策部

副参事 櫻井幸枝

本日の予定

東京都脳卒中医療連携推進事業の概要

東京都脳卒中医療連携協議会の検討状況

各二次保健医療圏における取組

医療機能情報提供制度の推進

在宅医療の推進

療養病床の再編成

東京都 脳卒中 医療連携推進事業 の概要

東京都保健医療計画の第四次改定

改定時期

平成20年3月

計画期間

20年4月～25年3月(5年計画)

計画の特徴 - 4疾病・5事業ごとの連携体制の明示

【4疾病】

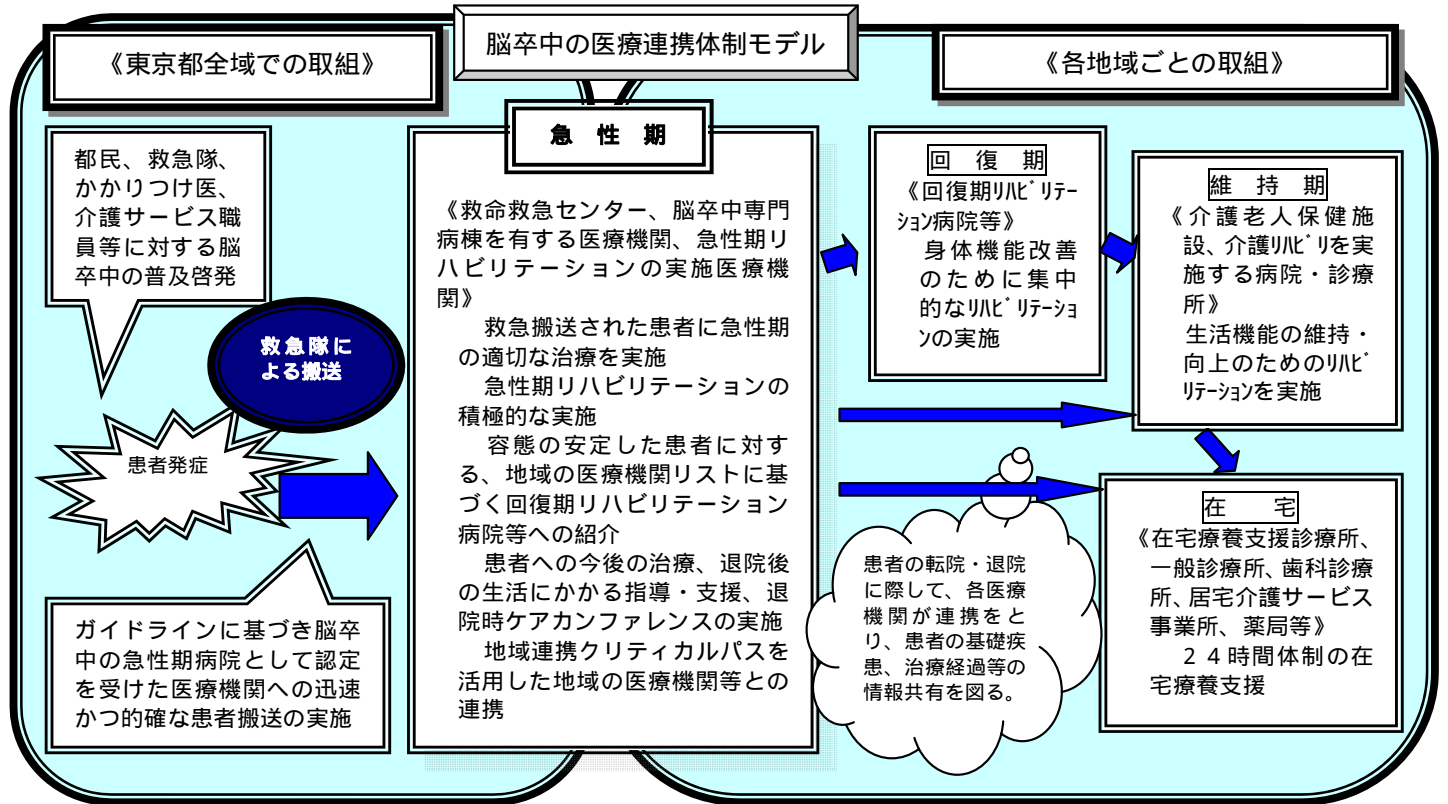
がん ・ **脳卒中** ・ 急性心筋梗塞 ・ 糖尿病

【5事業】

救急医療 ・ 災害医療 ・ へき地医療

周産期医療 ・ 小児救急を含む小児医療

東京都の脳卒中医療連携モデル



東京都脳卒中 医療連携協議会 の検討状況

東京都脳卒中医療連携協議会

東京都病院協会

都医・救急委員会

メディカルコントロール協議会

東京消防庁等

委員の派遣

圏域での中核病院

委員の派遣

委員の派遣

東京都脳卒中医療連携協議会 (平成20年4月発足)

保健所

委員の派遣

東京都

東京都脳卒中医療連携協議会 委員構成

区分	圏域等	氏名	所属等
二次保健 医療圏 圏域代表	区中央部	高木 誠	東京都済生会中央病院院長
	区南部	土居 浩	荏原病院脳神経外科部長
	区西南部	佐々木 勝	都立広尾病院副院長
	区西部	上坂 義和	国立国際医療センター戸山病院神経内科医長
		及川 明博	大久保病院脳神経外科部長 (オブザーバー)
	区西北部	丹正 勝久	日本大学医学部附属板橋病院副院長
	区東北部	糟谷 英俊	東京女子医科大学東医療センター脳神経外科部長
	区東部	竹村 信彦	都立墨東病院 脳神経外科部長
	西多摩	高橋 眞冬	青梅市立総合病院神経内科部長
	南多摩	北川 泰久	東海大学医学部附属八王子病院院長
	北多摩西部	高里 良男	国立病院機構災害医療センター副院長
	北多摩南部	富田 博樹	武蔵野赤十字病院院長
北多摩北部	玉置 肇	西東京市医師会会長	
学識 経験者		有賀 徹	昭和大学病院副院長
		大平 雅之	慶應義塾大学医学部神経内科助教、弁護士
		篠原 幸人	共済立川病院院長
		林 泰史	東京都リハビリテーション病院院長
		星野 晴彦	慶應義塾大学医学部神経内科准教授
		横田 裕行	日本医科大学附属病院高度救命救急センター教授

東京都脳卒中医療連携協議会 委員構成

区分	圏域等	氏名	所属等
東京都医師会 東京都病院協会		安藤 高夫	東京都医師会理事、東京都病院協会副会長
		近藤 太郎	東京都医師会理事
		石原 哲	東京都医師会救急委員長
		猪口 正孝	東京都病院協会常任理事
都立病院代表		設楽 信行	都立広尾病院院長
消防関係	東京消防庁	野口 英一	東京消防庁救急部長
		桂川 勇次	東京消防庁救急部救急指導課長
	東久留米市 消防本部	百々 義信	東久留米市消防本部消防長
	稲城市 消防本部	根岸 成男	稲城市消防本部消防長
行政関係	区部	中西 好子	練馬区保健所所長
	多摩部	赤穂 保	多摩立川保健所所長
	東京都	吉井 栄一郎	東京都福祉保健局医療政策部長
		大久保 さつき	東京都福祉保健局参事(医療改革推進担当)

東京都脳卒中医療連携協議会 - おもな検討事項 -

脳卒中の急性期病院の認定基準(ガイドライン)
の作成、急性期病院の認定方法の検討
急性期病院の医療資源調査、医療連携の参加意向
の確認
患者発生時における救急隊と連携した速やかな
搬送体制の構築
搬送体制の評価・検証方法の検討
地域における標準的なクリティカルパスの提示
都民等に対する脳卒中の普及啓発活動

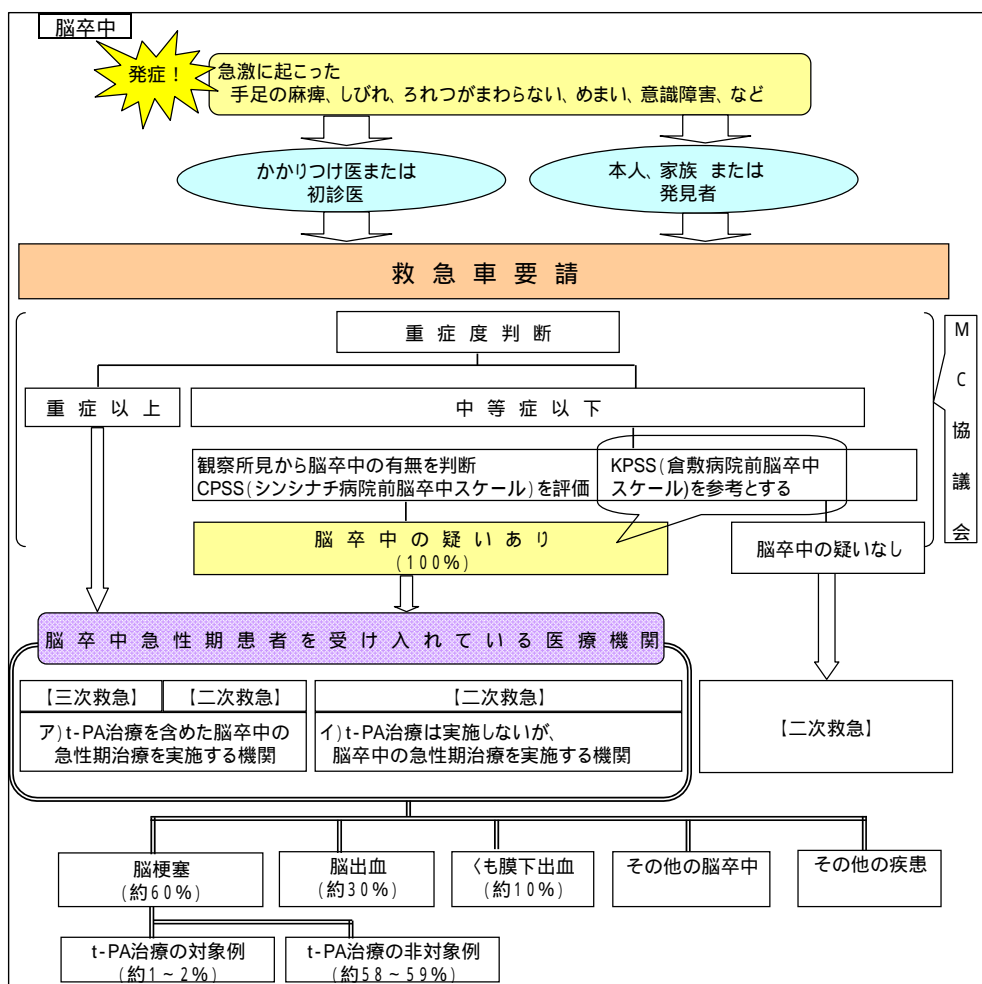
平成21年3月都内全域での脳卒中救急搬送本格スタート!

東京都脳卒中医療連携協議会 - おもな検討事項 -

- 脳卒中の急性期病院の認定基準(ガイドライン)の作成、急性期病院の認定方法の検討
- 急性期病院の医療資源調査、医療連携の参加意向の確認
- 患者発生時における救急隊と連携した速やかな搬送体制の構築
- 搬送体制の評価・検証方法の検討
- 地域における標準的なクリティカルパスの提示
- 都民等に対する脳卒中の普及啓発活動

救急搬送体制の構築

平成21年3月都内全域での脳卒中救急搬送本格スタート!



脳卒中患者の救急搬送体制
イメージメモ

脳卒中急性期医療機関に関する実態把握 ～ アンケート調査の実施 ～

対象	a) 脳卒中急性期患者 受入医療機関 b) 指定二次救急医療機関 及び三次救急医療機関	a) 173施設 b) 262施設 【再掲】 a), b)ともに掲げている 医療機関149施設 施設数は 平成20年4月1日現在
調査形式	アンケート調査	郵送
調査期間	8月	送付、回収、集計

t - P A 治療に係る施設基準比較

	診療報酬(超急性期脳卒中加算)	日本脳卒中学会
医師	専ら脳卒中の診断及び治療の 担当経験10年以上 脳卒中学会等の t-PA講習会受講 かつ を満たす医師が病院として 1名以上配置(t-PA治療時にいなくても可)	急性期脳卒中に対する十分な知識と経験を持つ医師を中心とするストロークチーム 実施担当医自身が講習会受講済 または 当該施設が発症24時間以内の 急性期脳梗塞の多数例を診療 (例-年間50例程度)
薬剤師	常時配置	
放射線技師	常時配置	配置が必要(CTまたはMRI検査が可能)
臨床検査技師	常時配置	配置が必要(指針にて血液検査必須)
脳外科	脳外科的処置が迅速に行える体制	脳外科的処置が迅速に行える体制 ...連携病院可(Q&A 35) 搬送に要する時間を考慮しても院内で対応 できる体制が望ましいが、 <u>病院間で適切な契約 または約束が出来ている条件のもとであれば、 必ずしも院内で外科的処置が行えなくとも良い。</u>
治療室	専用治療室 (ICUやSCUと兼用でも可) 必要装置等(A~I) A)救急蘇生装置, I)除細動器, ウ)心電計, I)呼吸循環監視装置	集中治療のための設備 (SCUまたはそれに準ずる設備)
院内設備	CT,MRI,脳血管造影等の 必要な脳画像撮影及び診断が行える体制	CTまたはMRI検査が可能

アンケート調査

基準項目	基準内容	選 択 肢 (回答欄の該当する選択肢を で囲んでください)					回答欄
		ア	イ	ウ	エ	オ	
医師 (病院の体制に 着 眼)	日本脳卒中学会、神経学会、脳神経外科 学会、救急医学会いずれかの専門医 または専ら脳卒中の診断及び治療の担当経験 10年以上 脳卒中学会等の t-PA講習会受講歴	とも満たす 医師が 病院に1名以上いる (当直してなくても オンコールで治療が可 能であること。 常勤・非常勤は問わな い。)	とも満たす医師はいないが、				ア イ ウ エ オ
1' 医師 (実施担当医 に 着 眼)	急性期脳卒中に対する 十分な知識と経験を有する 脳卒中学会等の t-PA講習会受講	実施担当医が とも満たす	実施担当医が を満たし、 かつ の講習を今後受講 する予定の医師が 病院に1名以上いる	相当程度の経験が あり、かつ を満たす医師が 病院に1名以上いる	相当程度の経験が あり、かつ の講習を 今後受講可能な医師が 病院に1名以上いる		ア イ ウ エ オ
脳 外 科	脳外科的処置が迅速に行える体制 (必要に応じ速やかに脳外科専門医のコンサル テーションができること)	院内で体制が組める (オンコール可)	院内では組めないが 予め約束している病院で 対応可			ア イ ウ エ オ	
放射線技師	配置	常時配置 (365日24時間)	常時配置はされていないが、 t-PA治療の適応の可能性のあ る患者受入時に対応でき、 かつ治療後36時間の観察期 間にも速やかに対応できる体制 がある			ア イ ウ エ オ	
臨床検査技師	配置	常時配置 (365日24時間)				ア イ ウ エ オ	
治療室	専用治療室 (ICUやSCUまたはそれに準ずる設備と兼用で も可) 必要装置等(ア～イ) ア)救急蘇生装置、イ)除細動器、 ウ)心電計、エ)呼吸循環監視装置	左記の設備あり				ア イ ウ エ オ	
院内設備	CT、MRI、脳血管造影等の 必要な脳画像撮影及び診断が行える体制	左記の設備あり				ア イ ウ エ オ	
薬剤師	配置	常時配置 (365日24時間)	常時配置はされていないが、 t-PA治療の適応の可能性のあ る患者受入時に対応でき、 かつ治療後36時間の観察期 間にも速やかに対応できる体制 がある	オンコール体制	医師が対応	ア イ ウ エ オ	
8 脳血管疾患 急性期リハ	脳血管疾患の急性期リハを行える PTまたはOTが病院に常勤	左記の体制あり	左記の体制ナシ			ア イ ウ エ オ	

アンケート調査

1) 1ヶ月(28日間)における脳卒中急性期患者受入体制について(その1)

前A～J「アンケート調査(その1)」項目「1」と「8」を除くに関し、各項目ともア～エのいずれかに該当する体制、即ち「t-PA治療も含め脳卒中急性期患者受入可能な体制」についてお伺いします。

1ヶ月(4週28日間)を次のように設定した場合(計56枠)、該当する体制が組める枠数をご記入ください。

	月	火	水	木	金	土	日
日勤帯	A	A	A	A	A	C	C
夜勤帯	B	B	B	B	B	C	C

回答欄	1ヶ月 平日	A ... 20日間	20枠中	<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度
	B ... 20日間	20枠中	<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度	
	土日祝 C ... 8日間	16枠中	<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度	
	28日間 計 56枠中		<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度	

2) 1ヶ月(28日間)における脳卒中急性期患者受入体制について(その2)

1)の回答における「合計の回答枠数」が「56」よりも少ない医療機関にお伺いします。

1)の体制に該当しない枠の中で、「t-PA治療は行なわないが、脳卒中急性期患者受入は行っている場合」の、1ヶ月におけるそのような受入枠数をご記入ください。

回答欄	1ヶ月 平日	A ... 20日間	20枠中	<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度
	B ... 20日間	20枠中	<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度	
	土日祝 C ... 8日間	16枠中	<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度	
	28日間 計 56枠中		<input style="width: 40px;" type="text"/>	枠程度	

3) 脳卒中急性期患者の入院受入状況について(入院患者に限る)

平成20年4月～6月における
脳卒中急性期患者の入院受入総数(A)

件

(A)のうちt-PA治療を実施した件数

件

(A)のうち脳外科的処置を必要とした件数

件

4) 超急性期脳卒中加算の施設基準の届出を行っていますか

ア) 届出済

イ) 届出予定(年 月 日から)

ウ) 届出していない

↳ 差し支えなければ理由もご記入ください。
(例) 担当診療科の医師がt-PA講習会を未受講のため

5) 都内全域での脳卒中救急搬送体制の構築に関し、ご意見を御願ひいたします。

スケジュール

7月30日	第2回協議会：アンケート調査実施の提案
8月	アンケート実施（送付、回収、集計）
9月	調査結果を踏まえた、認定基準(ガイドライン)の素案作成
9月下旬	第3回協議会：認定基準(ガイドライン)の決定
10月以降	認定基準(ガイドライン)を都内医療機関に提示、 参加意向の確認 具体的な搬送体制構築へ

東京都脳卒中医療連携協議会 - おもな検討事項 -

脳卒中の急性期病院の認定基準(ガイドライン)
の作成、急性期病院の認定方法の検討
急性期病院の医療資源調査、医療連携の参加意向
の確認
患者発生時における救急隊と連携した速やかな
搬送体制の構築
搬送体制の評価・検証方法の検討
地域における標準的なクリティカルパスの提示
都民等に対する脳卒中の普及啓発活動

平成21年3月都内全域での脳卒中救急搬送本格スタート！

搬送体制の評価・検証方法の検討

先行取組に学び、今後、具体的な検討へ
例) 長崎県...全救急搬送記録(消防)と1週間後の
確定診断記録(病院)とを突合し分析

都民等に対する脳卒中の普及啓発活動

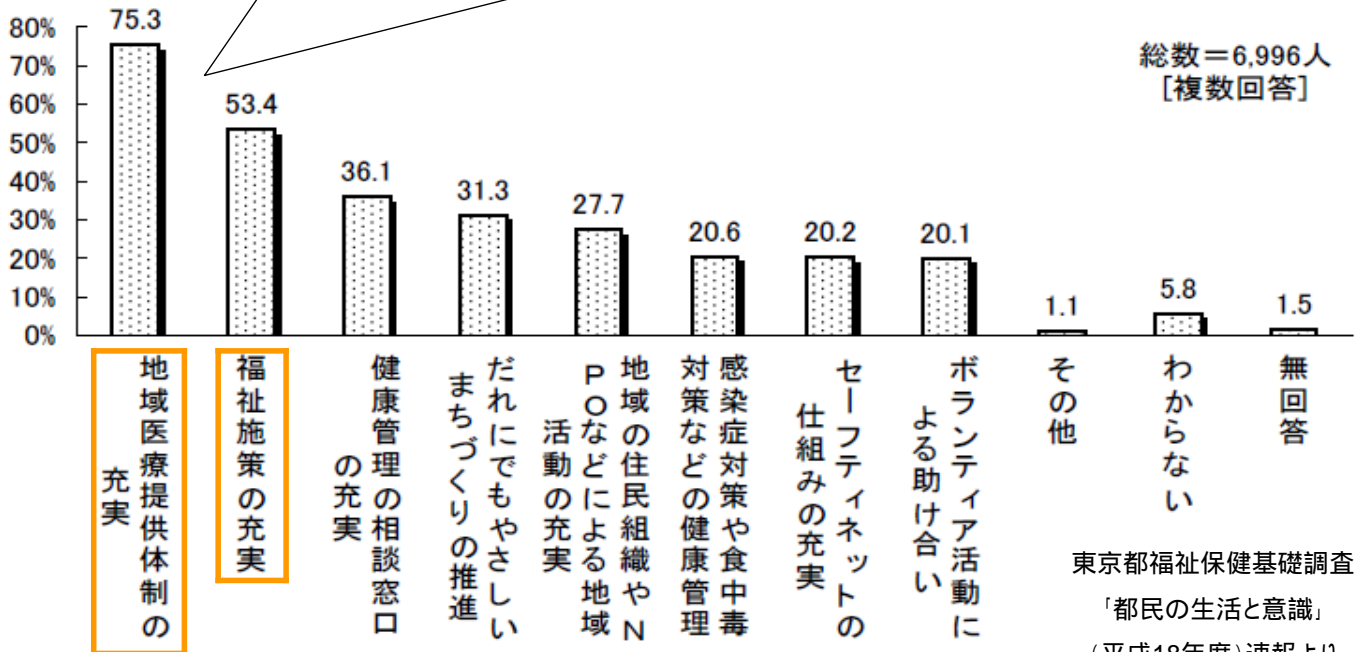
都では、各二次保健医療圏での取組を支援
(委託費、広報、各医療圏間での情報の共有化)

**各二次保健医療圏
における取組**

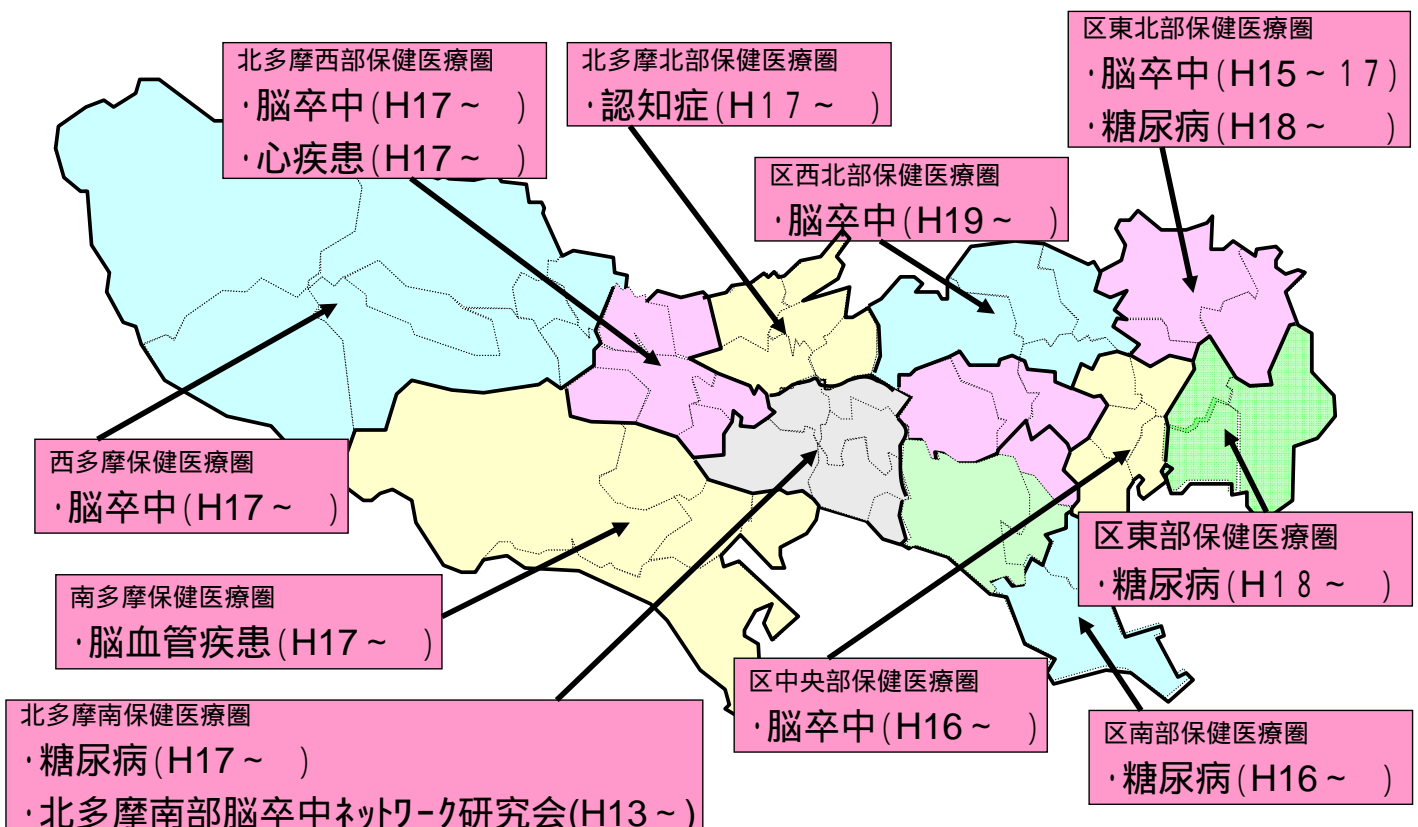
地域で安心して生活するために必要なこと

福祉保健医療に関して、どのようなことが必要かたずねたところ

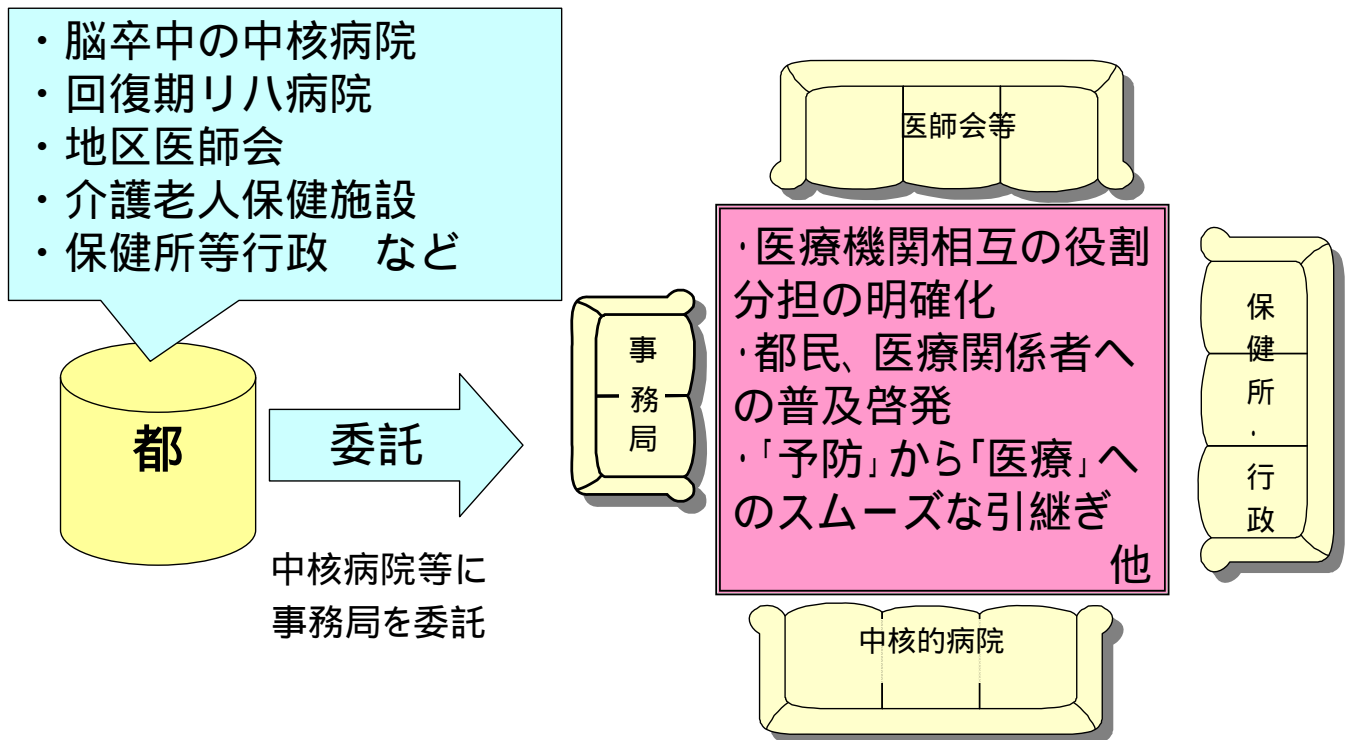
地域医療提供体制(かかりつけ医・病院など)の充実が第1位



二次保健医療圏における疾病別連携の取組



二次保健医療圏における脳卒中医療連携検討会



地域脳卒中医療連携圏域別検討会 - おもな検討課題(先行圏域の例) -

地域における医療機関(病院・診療所)の
医療資源調査及び医療連携の参加意向の確認

医療連携に参加する医療機関のリスト作成と
リストの内容の周知

介護サービス事業者との連携体制の検討、
地域における脳卒中の普及啓発活動

地域のクリティカルパスの作成 など

各二次医療圏における取組状況 区部(H20.7.30現在)

圏域名	構成区市町村	事務局病院等	各圏域別検討会の取組状況
区中央部	千代田・中央・港・文京・台東	東京都済生会中央病院	医療連携リストの作成 平成19年度、区中央部における「t-PAネットワーク」に係る検討開始 「区中央部ネットワーク計画(案)」作成 「病院前脳卒中救護のプロトコル(案)」作成 圏域内の急性期病院を集めて、「ネットワーク計画(案)」に係る意見交換会実施
区南部	品川・大田	荏原病院	検討会設立のための準備会開催 「脳卒中救急医療に関する病院情報調査」実施
区西南部	目黒・世田谷・渋谷	都立広尾病院	検討会設立のための準備会開催
区西部	新宿・中野・杉並	国立国際医療センター	検討会設立のための準備会開催
区西北部	豊島・北・板橋・練馬	日本大学医学部附属板橋病院	「脳卒中患者の受け入れに対する施設状況アンケート調査」実施
区東北部	荒川・足立・葛飾	東京女子医科大学東医療センター	足立区、葛飾区、荒川区の急性期病院を集めた「区東北部連携連絡会」開催
区東部	墨田・江東・江戸川	都立墨東病院	検討会設立のための準備会開催予定(8月7日)

各二次医療圏における取組状況 多摩部(H20.7.30現在)

圏域名	構成区市町村	事務局病院等	各圏域別検討会の取組状況
西多摩	青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・奥多摩・檜原	西多摩医師会	医療連携リストの作成 患者情報シートの作成 医療連携リスト、患者情報シートの使用状況についてのアンケート実施
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城	東海大学八王子病院	医療連携リストの作成 医療連携リストの活用状況調査の実施 圏域内の脳血管疾患患者の動向調査の実施 H20年度はクリティカルパスの作成に取組予定 急性期、回復期、維持期、在宅の4つの部会を設置
北多摩西部	立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山	国立病院機構災害医療センター 共済立川病院	医療連携ガイドライン作成 かかりつけ医カード作成 住民むけパンフレット作成 t-PA対応可能病院による輪番体制スタート(平成19年8月～) クリティカルパスの作成
北多摩南部	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江	武蔵野赤十字病院	クリティカルパスの作成 「急性期から回復期へのパス」 「回復期から在宅へのパス」 「在宅から急性期へのフィードバックパス」の3部構成 社会保険事務局にクリティカルパスの届出を行い、平成20年6月より運用開始 急性期病院6施設、回復期病院20施設が届出 「在宅へのパス」を普及させるため、在宅医、医師会、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、行政担当者等を対象とした説明会を実施
北多摩北部	小平・東村山・西東京・清瀬・東久留米	西東京市医師会	第1回北多摩北部医療圏脳卒中ネットワーク委員会開催 急性期部会、回復期部会、維持期部会を設置 近々に急性期病院カレンダーの検討を開始する予定

医療機能情報提供制度 の推進

東京都医療機関情報システム **“ひまわり”**

<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp>

平成15年4月 スタート

平成20年4月 リニューアル

(医療機能情報提供制度に対応)

- ・都内の医療機関の情報を集積した情報提供用のインターネット・データベースシステム
- ・パソコン、携帯電話などを利用したインターネットや、FAXなど多彩なメディアからのアクセスが可能
- ・都内医療機関情報を365日24時間提供

「ひまわり」のリニューアル（平成20年4月1日～）

- 医療機能情報提供制度に対応
4月1日現在86%の機関が報告済
- 提供情報の充実
助産所の医療機能情報追加
脳卒中関連情報の充実
疾患や治療内容による詳細な検索可能
肥満、膠原病などの専門外来が検索可能
- トップページのリニューアル

「ひまわり」医療機関専用画面の活用

<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp>



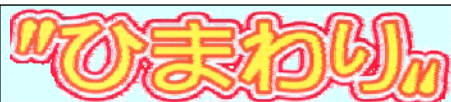
都民用の検索画面の
アドレスを1文字変え
ると...

[qq13tomnlt.asp](http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13momnlt.asp)

[qq13momnlt.asp](http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13momnlt.asp)

[医療機関専用画面へ](#)

または [「http://www.himawari.metro.tokyo.jp/med/」](http://www.himawari.metro.tokyo.jp/med/)



医療機関専用画面の活用

機関コード・ログインパスワード 全医療機関に配布済
データの修正・更新はネット上でいつでもOK

【医療機関専用画面の特徴】

< 医療連携支援 >

- ・地域、診療科目、設備機器等の条件を組み合わせて医療機関を検索
- ・より専門的な情報の表示(医療機器、対応治療内容等)

< 情報交換 >

電子会議室 の機能など



脳卒中関連情報の充実

【急性期病院】

- ・t-PAの使用、急性期リハの実施、救急患者の受入れ可能時間、緊急手術の実施可能時間、MRIの稼動時間、SCUまたはそれに準じる病棟の設置有無など

【回復期病院】

- ・リハ病床の有無、脳卒中専門医の勤務体制など

【維持期病院・診療所等】

- ・脳卒中患者の受入不可条件、リハ専門医の勤務体制、訪問診療・在宅医療の実施など

脳卒中医療連携の医療資源情報に活用

東京都保健医療計画における 脳卒中の医療機能を担う医療機関数

東京都医療機関情報
システム



	病院 393施設	診療所 77施設	合計
急性期	169	4	173
回復期	231	28	259
維持期	262	70	332

(H20.4.1現在) * 都福祉保健局ホームページに医療機関一覧掲載

医療情報への都民の理解促進 ~ 「医療情報ナビ」 ~

都民(患者)が医療情報を正しく理解し活用できるように支援
適切な受療行動へ

知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/iryouchouhounavi/index.html

シミュレーションストーリーを展開

各シーンで関連する医療情報をわかりやすく解説

「子育て世代編」 子どもが夕方、急に発熱!

「中・高校生編」 お祖母さんが転倒! 大腿骨頸部骨折

「シニア編」 外出中、夫が突然倒れた! 脳卒中

知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ-シニア編-「脳卒中」

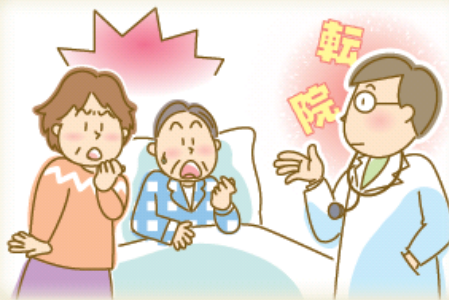
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryoyouhouhounavi/index.html>

知っておくべきポイント

- シーン 1** 外出中、夫が突然、倒れた! 救急のときの対応のしかた、救急車の呼び方 …… 4~5
- シーン 2** A病院で治療を開始 入院時に必要なもの、インフォームド・コンセント …… 6~9
- シーン 3** 第1回目の医療費の請求 医療費の内訳、医療保険制度 …… 10~13
- シーン 4** 急性期の治療から回復期の治療へ 転院の理由、医療機能の分担 …… 14~15
- シーン 5** 退院から退院後の生活 退院の理由、在宅での医療・介護サービス …… 16~17

シーン 4 急性期の治療から回復期の治療へ

入院から15日目、担当の医師から転院の申し出がありました。
病状はかなり安定してきましたが、食事など日常生活はほとんど自分ではできません。
「どうして? まだ治っていないのだけど?」「どこへ転院すればいいの?」Mさん夫婦は不安がいっぱいです。



なぜ、病院を変わるの?

医療が高度化・専門化しているなか、急性期の治療を行う病院やリハビリテーションを行う病院など、医療機関にも特徴があります。
急性期を脱し、病状が安定してきたMさんは、急性期の治療を行っているA病院から、次に必要なリハビリテーションを行うために転院をすすめられたのです。

自分にあった転院先選びは?

現在、多くの医療機関には転院先を紹介してくれる部署があり、「医療支援室」「地域医療連携室」などの名称で呼ばれています。
MさんもA病院の医療支援室からの紹介で、「回復期リハビリテーション病棟」をもつ自宅近くのB病院へ転院が決まりました。

期待される医療機能の分担・
地域医療連携について説明

ナビの活用 ~お願い~

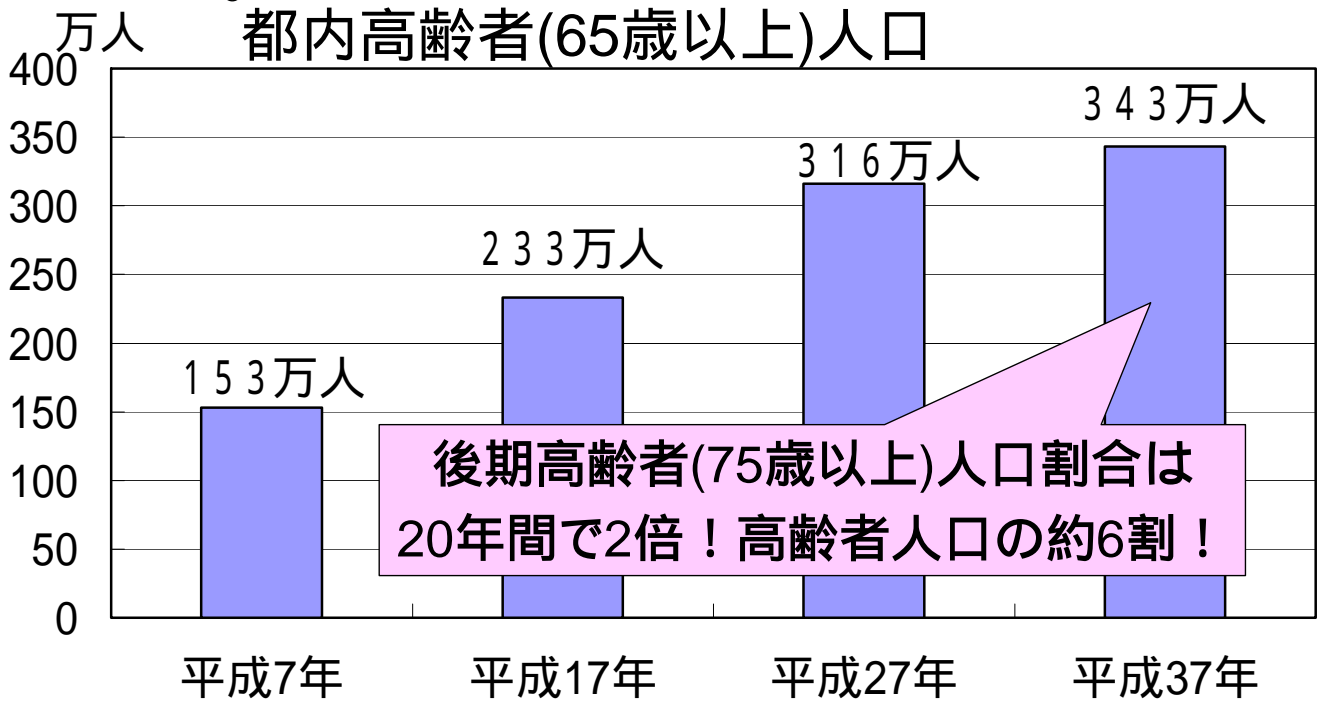
医療保健区市町村包括補助事業の
メニューに入っています。
ナビのご活用をお願い申し上げます。

<(_ _)>

m(・_・)m

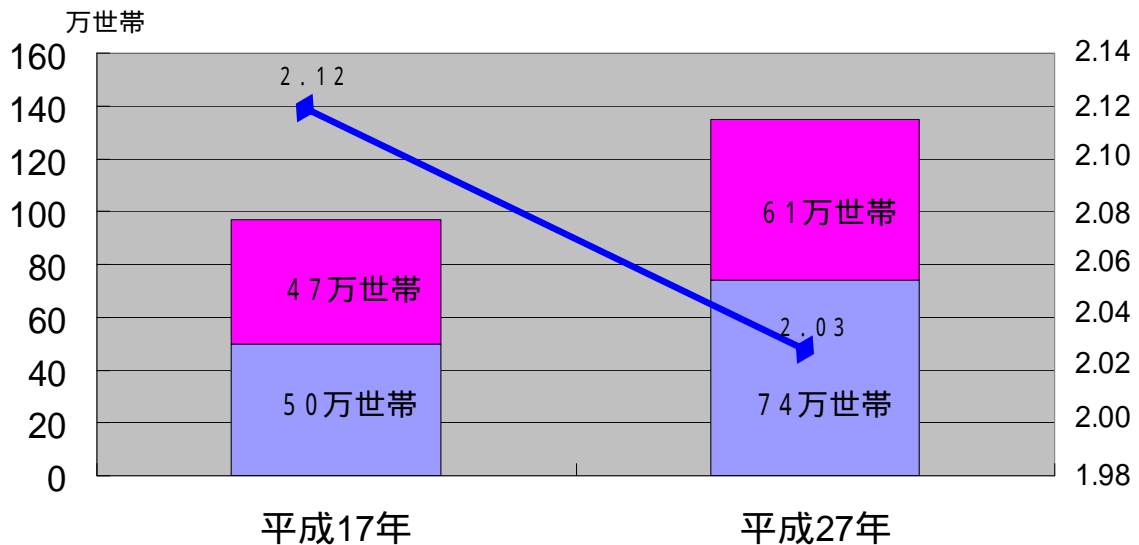
**急性期を脱した後の
医療提供体制**

東京都の高齢化の進展



国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)より

一人暮らし・夫婦のみの高齢者世帯



■ 夫婦のみの高齢者世帯 ■ 単身の高齢者世帯 — 1世帯あたりの人員

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(平成17年8月推計)より

在宅医療の推進

医療や介護に対する都民の意識

1. 在宅医療に対する意識

「長期療養が必要な場合に理想として在宅療養をしたい」(45%)

「実際には実現が難しいと思う」(80%)

(理由) 家族に負担をかける(84%)

療養できる住環境にない(42%)

急変時の対応が不安(41%)

(H18.5 「保健医療に関する世論調査」東京都)

2. 介護が必要になった場合に望む対応

「自宅での介護を希望する」(66%) 12年度は52%

「高齢者福祉施設入所を希望する」(10.9%) 12年度より半減

(H17 東京都社会福祉基礎調査「高齢者の生活実態」)

区市町村包括補助を活用した在宅医療基盤整備

【平成19年度実績】

	事業名
港区	在宅緩和ケア支援
新宿区	地域保健医療体制整備協議会の運営
	緊急一時入院病床確保事業
台東区	医療連携推進協議会（在宅医療推進協議会）
世田谷区	医療連携推進協議会（在宅医療推進協議会）
	在宅医療電話相談センター事業（在宅医療調整・相談事業）
板橋区	おとしより医療相談・援護事業

在宅医療ネットワーク推進事業(H20～21年度)

365日24時間対応可能な在宅療養を支えるネットワーク構築に向けて、モデル事業の実施・施策化を目指す

東京都福祉保健局

モデル事業の委託(2年間)

事業報告書の提出(2年目)

地区医師会、地域の医療機関(都内3地域を指定)

- 1 連絡会議の設置・運営
- 2 課題の抽出、解決に向けた取組の検討
 - 都から3モデル地域への共通依頼事項
 - ・在宅医療を担う医師・歯科医師、看護師、ケアマネージャー等の多職種を交えたケースカンファランス(症例検討会)
 - 【ねらい】ケースカンファランスによる「顔の見えるネットワーク構築」
- 3 事業報告書の作成(2年目)

区市町村による在宅医療推進事業の具体的な手法として例示
各区市町村での取組を促す。包括補助事業のメニューとして例示

在宅医療実践ガイドブック (20年3月作成)



患者を中心に医療従事者が
どう「支援」していくかという視点
在宅医療を様々な職種がチームとして
連携・協働して取り組むという視点

第1部 在宅医療とは

認知症 / 良性疾患 / 神経難病
悪性疾患 / ある開業医の悩み

第2部 在宅医療マニュアル

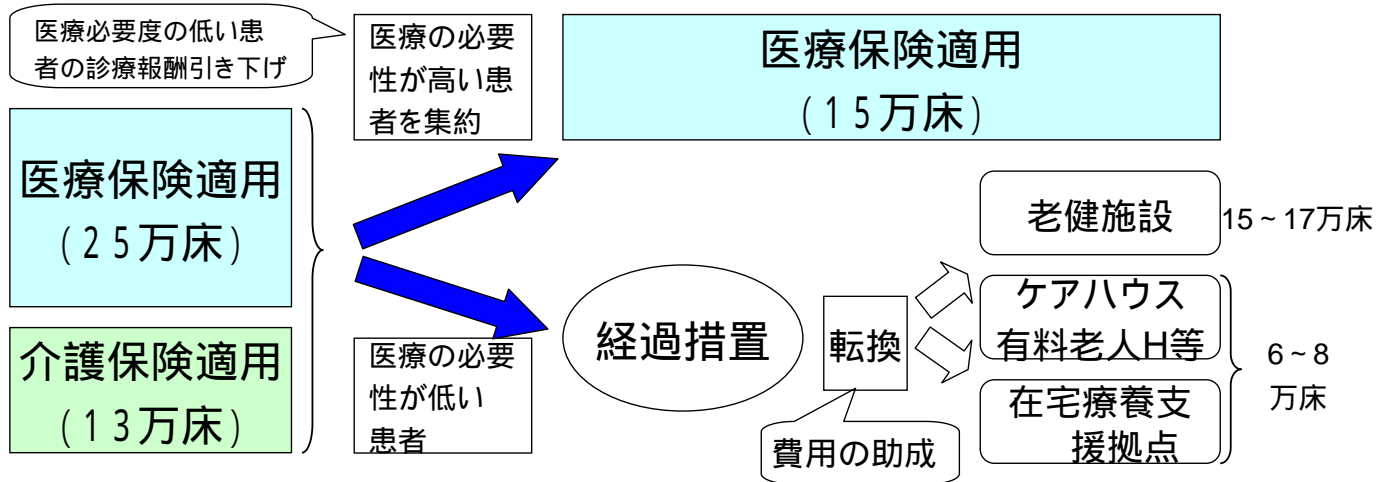
- 第1章 日常生活活動と参加の支援
- 第2章 心身機能の支援
- 第3章 終末期の支援
- 第4章 安心・安全の確保

療養病床の再編成

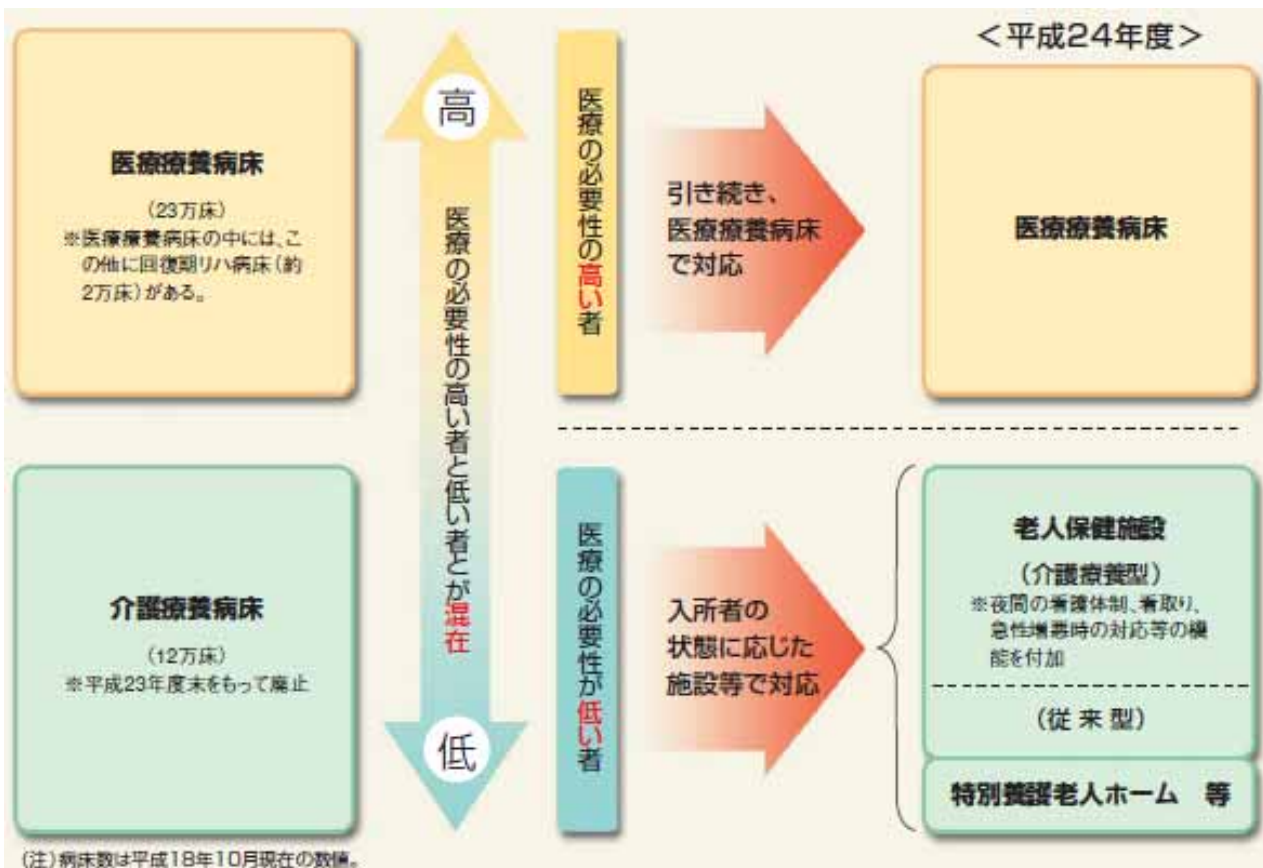
国の医療構造改革における療養病床の再編成

医療サービスの必要性を踏まえ療養病床を再編成

医療サービスの必要性の高い方を対象として医療療養病床は存続
 介護療養病床は6年後に廃止。それまでに老健施設等に転換
 療養病床の再編を踏まえ地域のケア体制整備を計画的に推進



国：療養病床再編成のイメージ(20年3月)



東京都保健医療計画－基準病床の設定

病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に
病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種別ご
とに基準病床数を設定

《療養病床及び一般病床》	95,744床
(うち療養病床)	28,077床)
《精神病床》	22,810床
《結核病床》	739床
《感染症病床》	130床

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数(参考)
区 中 央 部	6,208	14,394
区 南 部	7,930	7,791
区 西 南 部	9,733	9,543
区 西 部	10,556	10,556
区 西 北 部	13,865	13,626
区 東 北 部	9,152	9,015
区 東 部	8,042	7,818
西 多 摩	3,083	4,185
南 多 摩	10,016	10,016
北 多 摩 西 部	4,227	4,223
北 多 摩 南 部	7,486	7,470
北 多 摩 北 部	5,250	5,741
島 しょ	196	55
計	95,744	104,433

注：既存病床数は平成19年4月1日現在

医療法施行規則第30条の30では、二次医療圏ごとの基準病床数の算定に当たって、都道府県全体における基準病床数の上限の算定方法を定めている。これに基づき算定すると、東京都全体における基準病床数の上限は、療養病床が28,077床、一般病床が67,667床となっている。

東京都における病床数

病床数

一般病床	8.9万床
療養病床	2.1万床

人口10万人
当たり病床数

一般病床	655床	全国38位
療養病床	164床	全国44位

* 高齢者人口10万人当たり療養病床数:939.2床(全国41位)

(出典)厚生労働省「医療施設調査」(平成18年)

都外の療養病床に入院していると推測される都民
約5,200人

東京都における療養病床再編成

- 東京都医療費適正化計画(H20~24年度) -

療養病床数	計	うち 医療療養病床	うち 介護療養病床
平成18年 10月現在	21,033床	13,122床	7,911床
平成24年度末 目標値	28,077床		

医療療養病床への転換等に係る補助

一般病床 医療療養病床に転換

医療療養病床の新規開設 など

医療療養病床の整備費に対し、都独自に補助

医療施設近代化

施設整備との重複 ×

【整備区分及び補助基準額】

整備前後の療養病床数を比較、

増加病床数に対し補助(補助率 1 / 2)

改修 1床当たり 265万円

改築 1床当たり 636万円

新築 1床当たり 530万円

介護療養病床転換に係る補助

介護療養病床を削減 老健施設に転換

転換整備に対し、都独自に補助(国交付金に上乗せ)

【整備区分及び補助基準額】 (補助率 10 / 10)

A: 転換創設 1床当たり430万円 × 促進係数

B: 転換改築 1床当たり516万円 × 促進係数

C: 転換改修 1床当たり215万円

促進係数...整備率が低い区市町村における整備を促進するため、整備率に応じた促進係数を20年度から導入

ご清聴ありがとうございました

