

練馬区地域医療計画

(案)

平成 25 年 (2013 年) 2 月



練

馬

区

【目次】

第1 総論.....	1
第1章 計画の基本的考え方.....	1
1 策定の目的.....	1
2 計画期間.....	2
3 計画の性格.....	2
4 計画策定の経過.....	3
(1) 練馬区病床確保対策庁内検討委員会の調査報告.....	3
(2) 練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会の提言.....	3
(3) 五病院構想の公表.....	3
(4) 練馬区地域医療計画策定検討委員会における検討.....	3
(5) 練馬区地域医療計画策定庁内検討委員会による検討.....	4
(6) 区民等の意見の反映.....	4
第2章 地域医療を取り巻く状況.....	5
1 国の医療施策の動向.....	5
2 都の医療施策の動向.....	6
(1) 東京都保健医療計画.....	6
(2) 東京都医療費適正化計画.....	7
(3) 東京都健康推進プラン 21.....	7
(4) 東京都地域ケア体制整備構想.....	7
(5) 東京都高齢者保健福祉計画.....	7
3 医師・看護師不足の状況.....	8
(1) 医師.....	8
(2) 看護師.....	8
4 公的病院の置かれている状況.....	8
(1) 財政健全化法.....	9
(2) 公立病院改革ガイドライン.....	9
第3章 練馬区の現況.....	10
1 人口.....	10
(1) 人口.....	10
(2) 人口動態.....	10
(3) 練馬区の地域別高齢者割合.....	11
(4) 将来推計人口.....	11
2 主要死因別死亡数.....	12
3 病床数の状況（一般病床および療養病床、精神病床）.....	13
4 医療機関の設置状況.....	13
(1) 病院.....	13
(2) 一般診療所.....	15
(3) 歯科診療所.....	15

5	交通の状況	19
6	病床の利用状況（平均在院日数と病床利用率）	20
7	患者の受療動向	21
8	救急医療（救急搬送）状況	21
9	周産期医療の状況	21
10	小児救急医療の状況	22
11	精神医療の状況	22
12	在宅療養の状況	22
13	災害時医療救護体制の状況	23
14	区民の意識（平成20年実施の区民アンケート調査結果より）	24
15	区内医療機関の意向	25
第4章	医療需要の将来推計	26
1	傷病分類別患者数の動向	26
2	病床数の推計	26
第5章	東京都保健医療計画における基準病床数	28
第6章	練馬区における地域医療の課題	29
第7章	計画目標と計画の柱	31
1	計画目標	31
2	計画の体系	31
第8章	計画の推進と評価について	32
第2	各論（施策・事業の展開）	35
第1章	医療連携体制の整備	36
1	目標	36
2	各施策	36
(1)	施策1 病病連携・病診連携の推進	36
(2)	施策2 疾病ごとの医療連携の推進	38
(3)	施策3 事業ごとの医療連携の推進	43
第2章	医療提供体制の整備	47
1	目標	47
2	各施策	47
(1)	施策1 病床の確保	47
(2)	施策2 医療機能の充実	52
(3)	施策3 既存医療機関への支援	58
(4)	施策4 人材確保と育成の支援	58
第3章	医療と保健・福祉の連携	60
1	目標	60
2	各施策	60
(1)	施策1 在宅療養の推進	60
(2)	施策2 医療と保健の連携	65

第4章 災害時医療救護体制の確立	73
1 目標	73
2 施策1 災害時医療救護体制の確立	73
(1) 現状と課題	73
(2) 施策の方向性	75
(3) 主な取組事業	76

用語集

本計画では、区とは練馬区を、都とは東京都を指します。

なお、計画名などの固有名詞については、略さずに記載します。

第 1 総論

第1章 計画の基本的考え方

1 策定の目的

区民の一人ひとりが、生涯を通じて心身ともに健康で生き生きと暮らしていくためにはその基盤として地域の医療提供体制の充実が求められています。

一方、高齢化の進行や医療技術の進歩、区民のライフスタイルの変化など医療を取り巻く環境が大きく変わる中、疾病構造も結核などの感染症から、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病¹へと大きく変化をしており、疾病の発症予防から、早期の発見や治療、さらにはリハビリテーション、在宅療養に至るまでの切れ目のない保健医療サービスが求められています。

特に、がん、脳卒中²、急性心筋梗塞、糖尿病および精神疾患の5疾病については、早世や障害を防ぎ、さらには生活の質の向上を実現するため、患者数の増加の状況も踏まえつつ、これらに対応した医療提供体制を構築する必要があります。

また、地域医療において重要課題である救急医療、周産期・小児医療、災害時医療および在宅医療についても的確に対応を図り、区民が安心して医療を受けられる環境を整えることが求められています。

これまで区では、保健医療行政における役割として、(1)健康づくりの推進や疾病の予防対策の実施。(2)初期救急医療体制の整備、運営。(3)地域包括支援センター³等を中心とした高齢者や障害者への医療・福祉・介護の連携によるサービスの提供。(4)感染症対応をはじめとする公衆衛生業務などを担ってきました。

今後は、これらの事業の一層の充実を図ることはもちろんのこと、限られた医療資源を有効に活かし、だれもが身近な地域で適切な医療を受けられる環境を整備するために病院、診療所、薬局等との医療連携体制の充実に取り組む必要があります。

また、練馬区高齢者基礎調査によると、自分自身が介護を受けることとなった場合にも、多くの高齢者が特別養護老人ホームなどの介護施設に入所せず、住み慣れた地域で生活することを希望しています。しかし、自宅で療養をする上での必要な情報を、介護サービス事業者と医療機関が共有できる仕組み、在宅療養に関する相談機能、医療行為が必要な方へのサービスに改善の余地があるなど、医療と介護の連携がまだまだ不十分な現状があります。このため区では医療と介護の連携体制を構築し、在宅療養を積極的に推進していく必要があります。

さらには、練馬区は医療提供体制の充実を図る上で欠かすことのできない医療機関、病床数が極端に少ないという特有の課題も抱えています。高齢社会における地域ケア体制の確立や災害時医療体制の確保など、各区の実情に合わせた医療施設、機能の整備が求められており、区が主体的に取り組んでいく必要があります。

練馬区地域医療計画は、これらの課題を解決し、区民の誰もが、いつでも、安心して医療を受けられる環境を整備するために、区の基本的な目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにすることを策定の目的としています。

2 計画期間

本計画は区において、めざすべき 10 年後の地域医療のあり方を念頭に最初の 5 年間に取
り組むべき施策を示します。ただし、病床の確保についての計画期間は 10 か年とします。

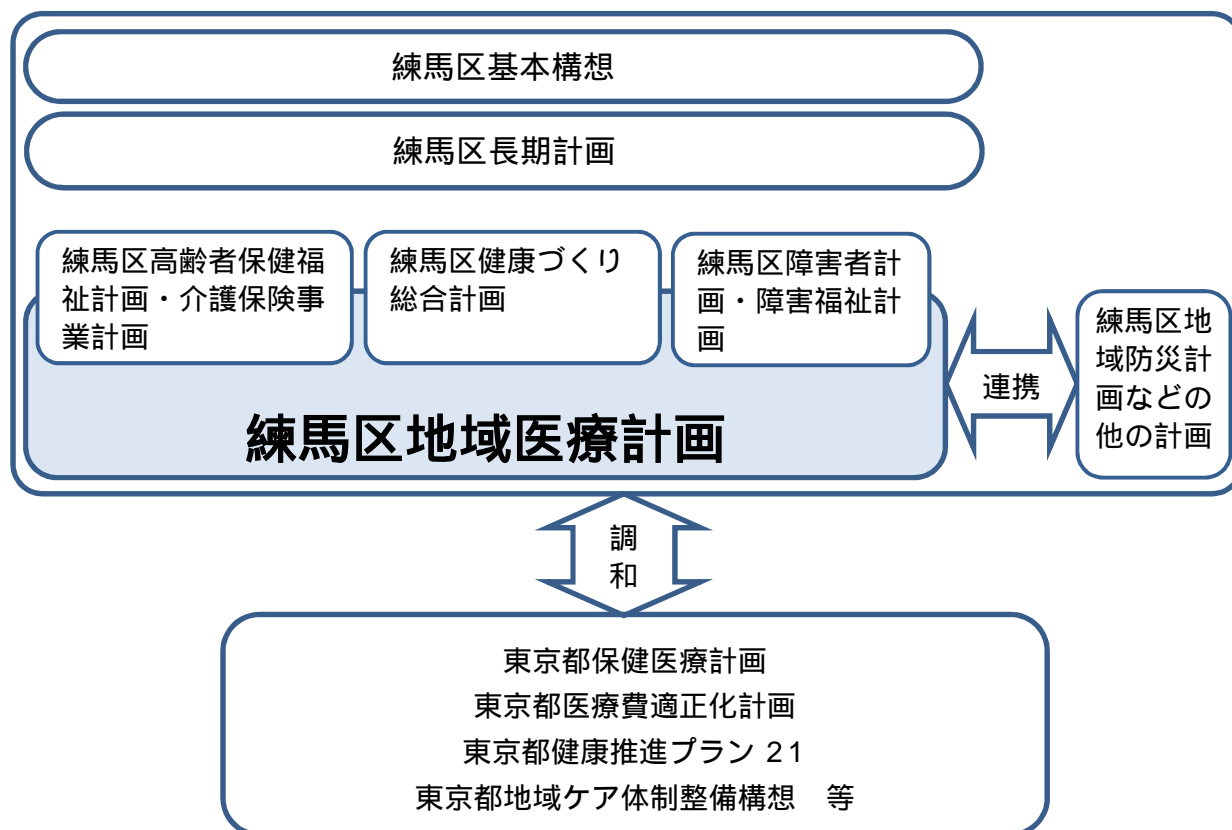
なお、今後、この計画を推進する上での情勢の変化に対応して、必要があるときは見直
しを行い、変更するものとします。

3 計画の性格

この計画は、「練馬区基本構想 1」(平成 21 年 12 月策定)、「練馬区長期計画 2」(平成
22 年度～26 年度)、「平成 22 年 3 月策定」に示す<健康と福祉分野>に係る施策の実現に
向けて、地域医療の視点から計画期間内に取り組む施策・事業を体系的に示すとともに計
画目標を明示する計画です。

今回の計画策定に当たっては、「練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「練馬
区健康づくり総合計画」、「練馬区障害者計画・障害福祉計画」と整合を図ります。

また、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)に基づき都が作成している「東京都保健医療
計画 3」(平成 20 年 3 月改定)、「東京都地域ケア体制整備構想(平成 19 年 12 月策定)」、
「東京都健康推進プラン 21 3」(平成 20 年 3 月一部改定)、「東京都医療費適正化計画 3」
(平成 20 年 3 月策定)を踏まえた計画とします。



¹ 練馬区基本構想：平成 30 年代初頭を目標年次とした区政運営の基本的指針で、平成 21 年 12 月 11 日に策定しました。「練馬区のめざす 10 年後の姿」と、それを実現するための区政運営の基本的指針を示しています。

² 練馬区長期計画(平成 22 年度～26 年度)：基本構想を実現する施策・事業を体系的に明らかにするため平成 22 年 3 月に策定しました。

³ 東京都保健医療計画、東京都健康推進プラン 21、東京都医療費適正化計画はそれぞれ計画期間が平成 24 年度末となっているため、都において改定もしくは最終評価が行われる予定となっています。

4 計画策定の経過

(1) 練馬区病床確保対策庁内検討委員会の調査報告

練馬区における病床確保策の検討を行うために、平成20年4月に「練馬区病床確保対策庁内検討委員会」を設置しました。区の地域医療に関する現状と課題を整理するために、アンケートによる区民および医療機関の意向調査、国民健康保険加入患者動向調査等を行い、報告書をまとめました。報告の主な内容は以下のとおりです。

病床不足を解消し、区民要望の高い高度専門医療を実現するには、500床以上の規模を有する病院を整備することが適当である。

新病院の設置場所は区の西部地域が望ましい。

急性期⁴の一般病院以外にも、療養病床や回復期リハビリテーション病床⁵を区民に身近な場所で確保することが適当である。

(2) 練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会の提言

庁内検討委員会の調査報告を受け、平成21年7月に学識経験者および区内医療関係者からなる検討委員会を設置し、区内の医療機能のあり方、病床確保について検討を行いました。その結果、平成22年3月に以下のような提言がなされました。

急性期入院から、リハビリテーション、在宅医療へと広がるネットワーク作りが必要である。そのため、「急性期後の受け皿となる後方病床」や「在宅患者の急性増悪⁶時に入院ができる病床」などの確保が望ましく、新たな病床の確保に関しては、急性期医療だけではなく、回復期⁷・慢性期医療も見据えた病床の検討が必要である。

医療機関の在宅医療に対する意識改革を行い、病病⁸・病診⁹連携を行うことが必要である。

病床確保のためには新病院の整備が有効であるが、現在の医療環境では医師などの医療従事者の確保が困難であるため、当面は200～250床程度規模で開設し、将来、必要に応じて拡充できる計画とすることが望ましい。

既存病院を維持・拡充するための支援策が必要である。

(3) 五病院構想の公表

区では、練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会の提言を踏まえ、200床以上の規模の病院を今後2か所増やして5病院とし、急性期医療に加え回復期や療養型の病床も充実も図り、バランスのとれた医療環境を整える五病院構想を打ち出しました。新たに2か所整備する新病院については、区西部地域を中心に整備し、その一つは救急医療や高度医療を行える500床規模の病院を、もう一つは、一般救急、回復リハビリ、療養型を兼ね備えた役割を担う病院として整備することとしました。(平成22年11月)

また、五病院構想を着実に推進するため、2か所の新病院の整備事業を練馬区長期計画(後期実施計画)に改めて位置づけました。(平成24年3月)

(4) 練馬区地域医療計画策定検討委員会における検討

地域医療の充実のためには、病床の確保に加えて、地域における医療連携体制の構築や医療と保健・福祉の連携、さらには災害時医療救護体制の確立も大きな課題であるこ

とから、これらの課題に取り組むための地域医療施策の基本となる練馬区地域医療計画を策定することとしました。

このため平成23年4月に区民、医療関係者および学識経験者からなる練馬区地域医療計画策定検討委員会を設置し、検討委員会における検討結果を踏まえ練馬区地域医療計画（案）を策定しました。

(5) 練馬区地域医療計画策定庁内検討委員会による検討

前述の練馬区地域医療計画策定検討委員会における検討に加え、区職員で構成する庁内検討委員会を設置し、策定に向けた検討を行いました。

(6) 区民等の意見の反映

区民意見反映（パブリックコメント）制度に基づき、素案の段階で区民から意見を募集し、計画への反映に努めました。

第2章 地域医療を取り巻く状況

1 国の医療施策の動向

わが国の保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、世界に例を見ない速さで少子高齢化が進展し、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、高齢者人口¹⁰は増加を続け、平成 54 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後は減少に転じるとされています。平成 22 年には 23.0%であった高齢化率は、平成 72 年には 39.9%に達し、2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になると推計されています。また、後期高齢者¹¹の割合も上昇を続け、平成 72 年には 26.9%となり、4 人に 1 人以上が 75 歳以上の高齢者になると推計されています。

疾病構造も、がんや循環器系疾患、糖尿病をはじめとする生活習慣病へと大きく変化しており、これらに対応するため、疾病の発症予防から早期発見・治療をはじめ、リハビリテーションや介護に至るまで、一体化したサービスが求められています。

こうした人口の動向や疾病構造の変化などを背景に、日本の国民医療費は平成 11 年度に 30 兆円台を突破し、このまま推移すれば平成 37 年には約 52 兆円（「医療費等の将来見通しおよび財政影響試算」厚生労働省 平成 22 年 10 月 25 日）に達すると推計されており、医療費の伸び抑制のために、医療法改正、介護保険制度の導入および後期高齢者医療制度などの諸施策が打ち出されました。

特に、平成 17 年 6 月に「経済財政運営と構造改革に関する基本方針（「骨太の方針」）2005」が示され、超高齢社会¹²における社会保障制度を持続可能なものとしていくために、社会保障給付費のうち増加の著しい医療費の適正化について目標を設定し、その達成に向けて必要な措置を講ずることとしています。

この方針を踏まえ、平成 17 年 12 月には「医療制度改革大綱」が取りまとめられ、安心・信頼の医療の確保と疾病の予防をはじめとし、増大する医療費の適正化への取組や新たな高齢者医療制度（後期高齢者医療制度）の創設を中心とする医療制度の構造改革が進められました。

こうした結果、介護療養病床¹³（12 万床）の将来的な廃止（平成 23 年度末）、医療療養病床¹⁴（23 万床）の削減（平成 24 年度までに 15 万床）など、病床数の削減を図り、老人保健施設などの介護施設および在宅での療養への移行を図ることとされました。

しかし、政府において後期高齢者医療制度は平成 26 年以降の見直しをめざして検討されており、また、介護療養病床廃止については、平成 29 年度末に期限が延長されています。

平成 24 年 2 月には、「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、国民の自立を支え安心して生活ができる社会基盤を整備する、という社会保障の原点に立ち返り、社会保障の機能強化を確実に実施するとともに社会保障全体の持続可能性の確保を図ることにより、全世代を通じた国民生活の安心を確保する「全世代対応型」社会保障制度の構築を目指すとしています。医療サービス提供体制の制度改革に関する今後の見直しの方向性では、次のような施策を示しています。

病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟におけ

る長期入院の適正化を推進する。

在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨および役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

また、地域包括ケアシステム¹⁵の構築に係る今後のサービス提供の方向性では、「在宅サービス・居住系サービスの強化」、「介護予防・重度化防止」、「医療と介護の連携の強化」、「認知症¹⁶対応の推進」などをあげています。

また、この大綱では、平成24年度における都道府県による新たな医療計画（平成25年度より実施）の策定に向け、

医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、二次保健医療圏の設定の考え方を明示するとともに、疾病・事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させる

在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制、人材確保等を記載する

精神疾患を既存の4疾病に追加し、医療連携体制を構築する

などの観点から、医療計画作成指針を見直すこととしています。

これらを受け、平成25年度より始まる新たな都道府県の医療計画の改定に際しては、精神疾患を医療計画に定める疾病として追加し、病期や個別状態像に対応した適切な医療体制の構築が必要であるとしています。また、医療連携体制の中での役割を充実・強化するため、在宅医療の体制構築に関する指針を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、都道府県が達成すべき数値目標や施策・事業等を記載することにより実効性を高めるよう求めています。

また、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」における今後の方向性（平成24年6月28日）では、精神病床の機能分化を進めるにあたって、退院後の地域生活支援を強化するため、アウトリーチ¹⁷や外来医療などの入院外医療の充実も推進するとしています。病床の機能分化を着実に進めていくことにより、今後、精神科医療の中心となる急性期では、一般病床と同等の人員配置として、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療とするとしています。

2 都の医療施策の動向

都は、第五次医療法改正（平成18年）を受け、近年の保健医療をめぐる社会情勢の変化などを踏まえ、「東京都保健医療計画」、「東京都医療費適正化計画」、「東京都健康推進プラン21」、「東京都地域ケア体制整備構想」、「東京都高齢者保健福祉計画」を策定しています。

(1) 東京都保健医療計画

「東京都保健医療計画（平成20年3月改定）」は、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含み、都の保健医療の「基本的かつ総合的な計画」とされています。「患者中心の医療体制」、「保健・医療・福祉の提供体制」、「健康危機管理体制」、「計画の推進体制」の構築にむけて、平成20～24年度までの5年間は計画期間として定められています。また、現在、平成25年度から平成29年度を計画期間とする第5次改定に

に向けた検討作業が進められており、平成25年3月に策定される予定となっています。

(2) 東京都医療費適正化計画

東京都医療費適正化計画は、すべての都民が必要な医療を安心して適切に受けられるよう、予防から医療、介護に至る各施策の取組を総合的・一体的に推進し、都民医療費の適正水準を確保するため、5年を1期として策定されています（第1期計画期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間）。

(3) 東京都健康推進プラン21

都は、予防をより一層重視した都民の生活習慣病対策を総合的に推進していく必要があるとして、平成24年度までを計画期間とする都道府県健康増進計画「東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略」を平成20年3月に策定しました。

計画最終年度を迎え、「健康日本21（第二次）」（平成24年7月）や、「東京都保健医療計画」、「東京都がん対策推進計画」といった関連計画との調和を図りながら、平成34年までを計画期間とする「東京都健康推進プラン21（第二次）」を平成25年3月に策定することとしています。

(4) 東京都地域ケア体制整備構想

「東京都地域ケア体制整備構想」は、平成19年6月に厚生労働省が策定した「地域ケア体制の整備に関する基本指針」に基づき、高齢者の地域での生活を支えるケア体制の在り方について、都における基本的な考え方を示すものとされています。

都の地域ケア体制として、療養病床数が高齢者人口当たり全国で41番目（平成18年3月末現在）であることや急激な高齢者数の増加を踏まえ、療養病床の必要量を確保することとしています。

(5) 東京都高齢者保健福祉計画

平成24年3月に平成24年度～26年度の3か年を対象期間とする「東京都高齢者保健福祉計画」が策定されました。この計画には「在宅療養の推進」や「認知症対策の総合的な推進」などの6つの重点項目が挙げられており、それぞれに重点的取組が示されています。

そのうち、「在宅療養の推進」の重点的取組については、次のとおり示されています。

在宅の高齢者の療養生活を地域で支えるため、関係者間の連携を強化し、在宅療養の支援体制を構築します。

在宅療養生活の支援を行う訪問看護のサービス拠点の整備を図ります。

在宅療養におけるコーディネーター機能を担うことのできる人材を養成します。

また、「認知症対策の総合的な推進」の重点的取組については、次のとおり示されています。

認知症の人と家族を地域で支えるため、区市町村におけるネットワークづくりなどの取組を支援します。

認知症の専門医療を提供するとともに、地域の医療機関同士や医療と介護の連携

の推進役となる認知症疾患医療センターの整備を進め、地域の支援体制を構築していきます。

若年性認知症に関する総合的な相談のワンストップ窓口を設置し、早期に支援に結び付け、若年性認知症特有の問題解決を図ります。

3 医師・看護師不足の状況

(1) 医師

平成16年度より開始された新たな臨床研修制度¹⁸により、臨床研修医は研修病院を選択することが可能となり、大都市圏の病院に研修医が集中することとなりました。このことにより大学病院での医師不足を招き、結果としてドミノ倒し的に地方の自治体立病院等から医師が引き上げ、全国的な医師不足が発生しました。

このため、国が定めた「経済財政改革の基本方針2008」において、医学部定員の増員を図ることが示され、平成24年度は平成19年度の7,625人と比較し1,366人増の8,991人と計画されています。

なお、平成22年6月に実施された「必要医師数実態調査(厚生労働省)」では、現員医師数167,063人に加え、必要医師数(調査時点において求人はしていないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた必要医師数)は24,033人と報告されています。

(2) 看護師

平成18年度の診療報酬改定に際して7:1看護体制¹⁹の診療報酬体系が創設され、大規模急性期病院を中心に看護師の争奪現象がみられ、看護師が非常に不足する事態を招き、現在も続いています。

看護師不足の状況については5年ごとに国および都が需給見通しを報告しており、最近では平成22年度に見通しを示しています。平成22年12月に報告された「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書(厚生労働省)」では、平成24年には全国で約51,500人(常勤換算)、平成23年1月に都が報告した「東京都看護職員需給見通し」では、7:1看護体制の導入による看護師不足のほかにも、訪問看護ステーション、社会福祉施設、在宅サービスなどに係る職員数の需要の伸びが不足の要因と考えられており、平成24年には都で約2,300人(常勤換算)の不足が見込まれると報告されています。

4 公的病院の置かれている状況

現在、わが国には約9千の病院があり、その中でも、約9百の自治体立病院の経営はかなり厳しい状況にあり、約5割が赤字となっています。

自治体立病院は、離島などのへき地医療や高度医療、特殊医療といった採算性の低い政策医療を担っており、赤字経営がやむを得ない事情もあると考えられますが、自治体財政が厳しさを増す中、病院経営のあり方が大きな課題になっています。

そのようななかで、自治体病院のあり方に係る施策として、

- ・「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」(財政健全化法)
- ・「公立病院改革ガイドライン」

が施行、策定されました。

(1) 財政健全化法

平成19年6月に成立した、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律（財政健全化法）」では、地方公共団体による各種指標の公表義務等が規定され、指標が一定基準を上回ると、総務大臣や都道府県知事による関与や地方債発行が制限されることになりました。指標には公営企業も含めた連結実質赤字比率や将来負担比率もあり、自治体は自治体立病院の経営に対する強い意識を持つことが求められています。

(2) 公立病院改革ガイドライン

平成19年12月に公表された「公立病院改革ガイドライン」では、平成20年度内に公立病院改革プランとして、

経営の効率化

再編・ネットワーク化

経営形態の見直し

について策定すべきとし、プランの実施状況を年1回以上、点検・評価・公表するよう求めています。

また、「病床利用率²⁰(一般病床・療養病床)がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院」においては、病床数の削減や診療所化等の抜本的な見直し、「病床数が過剰な二次保健医療圏内に複数の公立病院が所在する場合」には、再編・ネットワーク化により過剰病床の解消をめざすべきとされています。

経営形態の見直しについては、平成23年9月までに、10病院が指定管理者に、40病院が地方独立行政法人に移行しています。

第3章 練馬区の現況

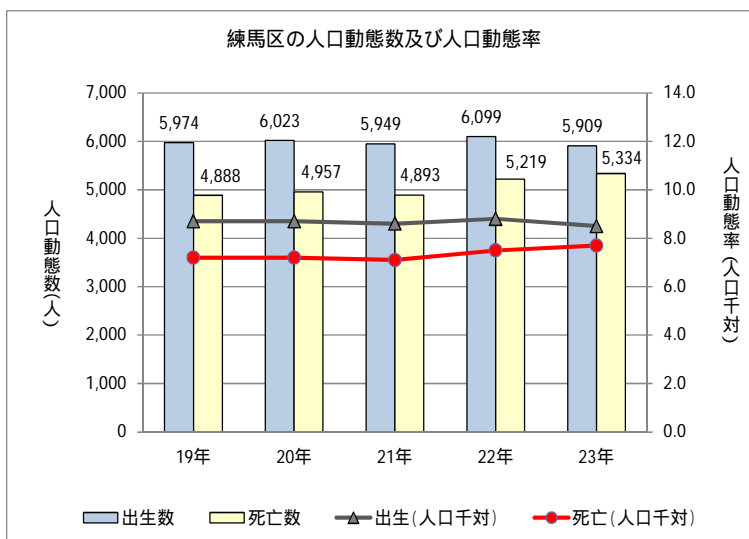
1 人口

(1) 人口

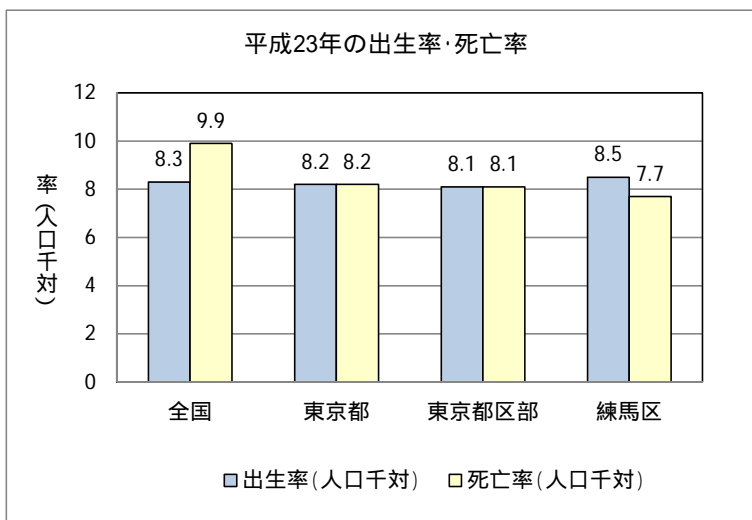
区の平成24年1月現在の総人口は707,903人(住民基本台帳人口 694,886人、外国人登録人口 13,017人)で、住民基本台帳人口で65歳以上の人口は138,360人で19.9%、75歳以上の人口は68,911人で9.9%となっています。65歳以上の高齢者はひとりぐらしや高齢者のみで世帯を構成していることが多く、ここ数年、高齢者ひとりぐらしや高齢者のみの世帯数は増加傾向にあります。

(2) 人口動態

平成23年の区の出生数は5,909人で横ばいであり、死亡者数は5,334人で増加傾向を示しています。また、出生率²¹は8.5で全国、都を若干上回っており、死亡率²²は7.7で全国、都と比べ低くなっています。



出典:練馬区「ねりまの保健衛生」

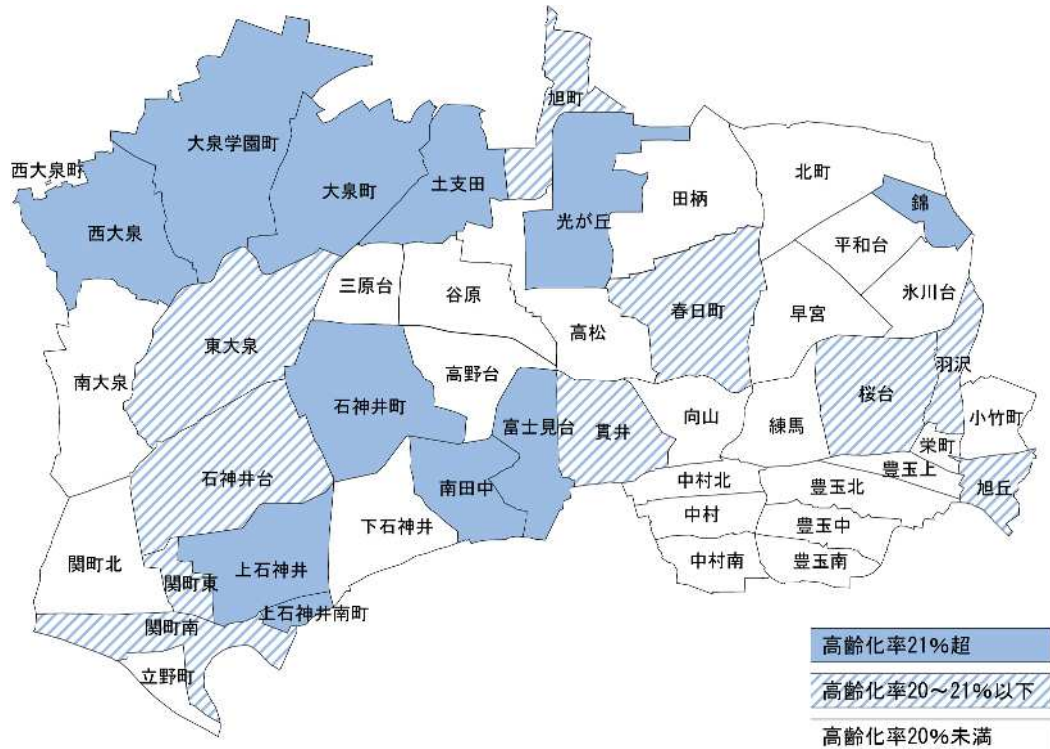


出典:厚生労働省「人口動態統計月報年計(概数)の概況」(平成23年)
練馬区「ねりまの保健衛生 平成24年版」

(3) 練馬区の地域別高齢化率

区の地域別の年齢構成をみると、区西部地域で高齢化率²³が高くなっています。

練馬区内で高齢化率が高い地域（平成24年1月1日現在）



高齢化率が21%を超えると超高齢社会という。

高齢化率20~21%以下は超高齢社会に近い状況にある地域として示しています。

(4) 将来推計人口

区の平成24年1月1日現在の総人口は707,903人となっています。

区の将来推計人口（平成23年1月1日の実績に基づく人口推計）によると、区の人口は今後も緩やかに増加し続け、平成58年には約74万7千人に達すると推計されています。

年少人口（0~14歳）は、推計期間を通じて9万人弱で推移し、割合は平成23年の12.7%から減少して、平成58年には11.6%になります。

高齢者人口（65歳以上）は、平成23年の約13万7千人から平成58年には約19万1千人になり、推計期間に約5.4万人増えると推計しています。

この構成の変化に伴い、高齢者人口1人に対する生産年齢人口の割合は、平成23年の3.5人から平成58年の2.5人となります。

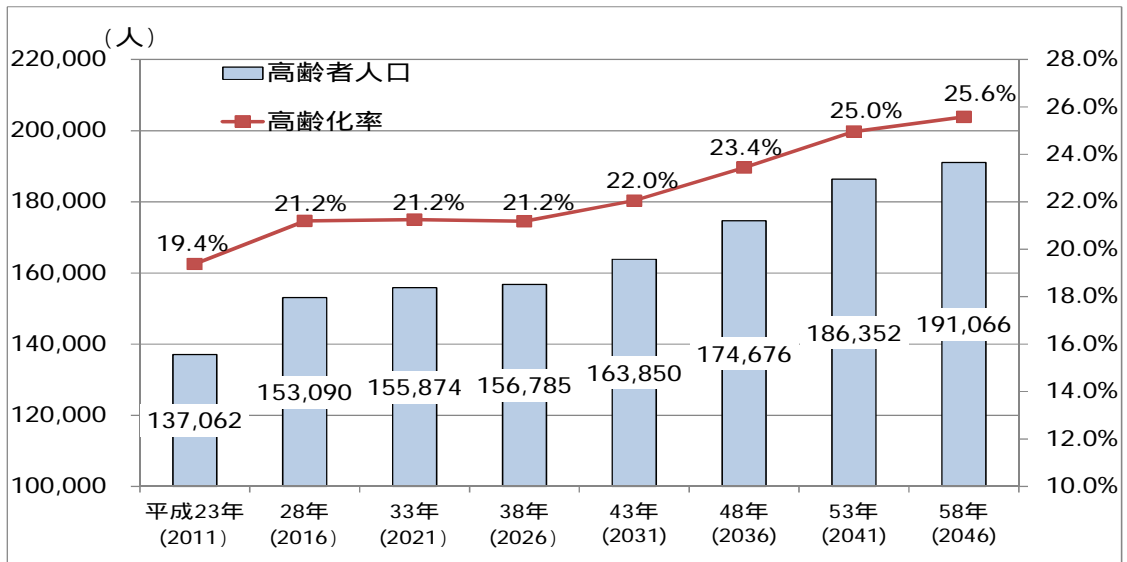
また、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加します。要介護認定率（高齢者人口に占める要介護認定者の割合：平成23年実数値17.4%）を掛け合わせると、平成28年までの5年間に約2,800人増え、その後一旦増加は収まりますが、平成43年から再び急激に増え始めます。

練馬区の将来推計人口

区 分	平成23年 (2011)	28年 (2016)	33年 (2021)	38年 (2026)	43年 (2031)	48年 (2036)	53年 (2041)	58年 (2046)
年少人口(0～14歳)	89,631	89,156	89,478	88,944	87,809	86,835	86,718	86,968
生産年齢人口(15～64歳)	480,587	480,258	488,260	494,422	491,440	483,545	473,430	469,102
65歳～74歳	70,962	76,315	72,722	66,591	76,229	88,868	95,430	91,348
75歳以上	66,100	76,775	83,152	90,194	87,621	85,808	90,922	99,718
高齢者人口(65歳以上)	137,062	153,090	155,874	156,785	163,850	174,676	186,352	191,066
総 数	707,280	722,504	733,612	740,151	743,099	745,056	746,500	747,136
構 成 比 (%)								
年少人口(0～14歳)	12.7	12.3	12.2	12.0	11.8	11.7	11.6	11.6
生産年齢人口(15～64歳)	67.9	66.5	66.6	66.8	66.1	64.9	63.4	62.8
65歳～74歳	10.0	10.6	9.9	9.0	10.3	11.9	12.8	12.2
75歳以上	9.3	10.6	11.3	12.2	11.8	11.5	12.2	13.3
高齢者人口(65歳以上)	19.4	21.2	21.2	21.2	22.0	23.4	25.0	25.6

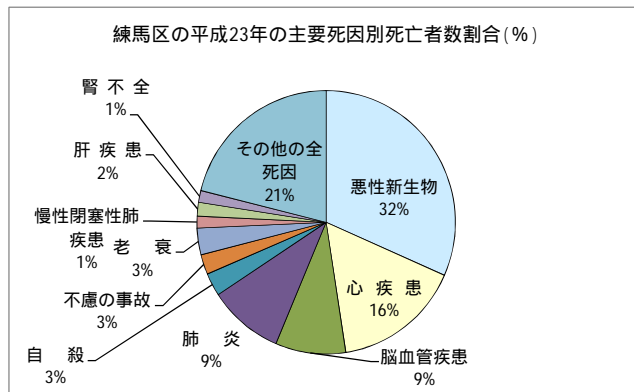
平成23年は住民基本台帳人口(1月1日)および外国人登録人口(前年12月末)、平成28年以降は推計人口

練馬区の高齢者人口将来推計



2 主要死因別死亡数

区の平成23年の主要死因別死亡数は悪性新生物²⁴が1,685人(31.6%)、心疾患²⁵が852人(16.0%)、脳血管疾患²⁶が469人(8.8%)の順となっています。



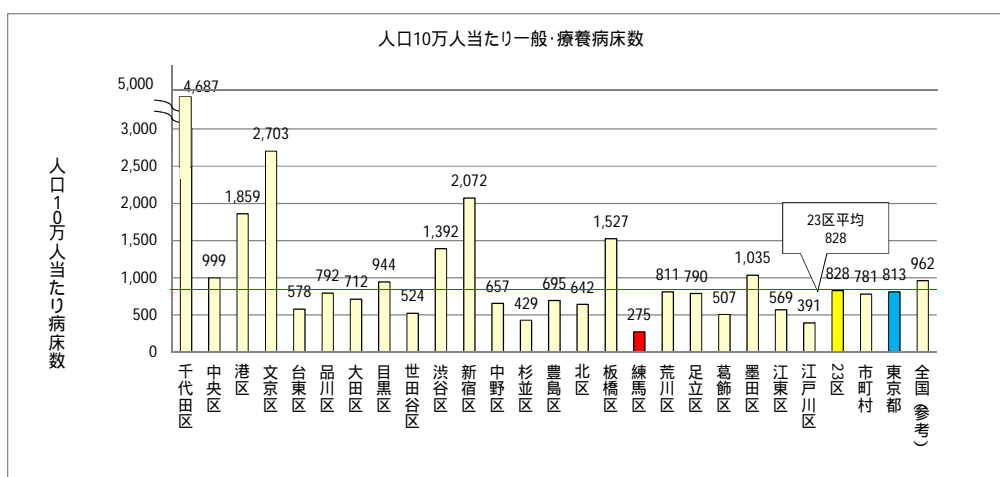
出典:練馬区「ねりまの保健衛生 平成24年版」

3 病床数の状況（一般病床および療養病床、精神病床）

区の平成24年6月1日現在の病院の病床数は、一般病床1,362床、療養病床547床で合計1,909床です。また、精神病床は1,209床です。

区の人口10万人当たりの一般病床は196床、療養病床は79床で合計275床となり、23区の828床（一般病床696床、療養病床132床）と比較し、約3分の1と少ない状況となっています。

区西北部二次保健医療圏²⁷の他区の一一般および療養病床は、豊島区が1,734床、板橋区が7,949床、北区が2,043床となっており、医療資源の板橋区への集積が見られます。



出典：都の病床数データは東京都「医療機関名簿 平成24年」

注1 基準日：平成24年6月1日現在

注2 対象施設：病院

注3 休止中の病院等の病床数は除く。

注4 人口は平成24年6月1日現在住民基本台帳登録者数。東京都総務局作成の世帯と人口による。

注5 療養病床には、医療型と介護型を含む。

全国は厚生労働省「医療施設調査」（平成23年）

4 医療機関の設置状況

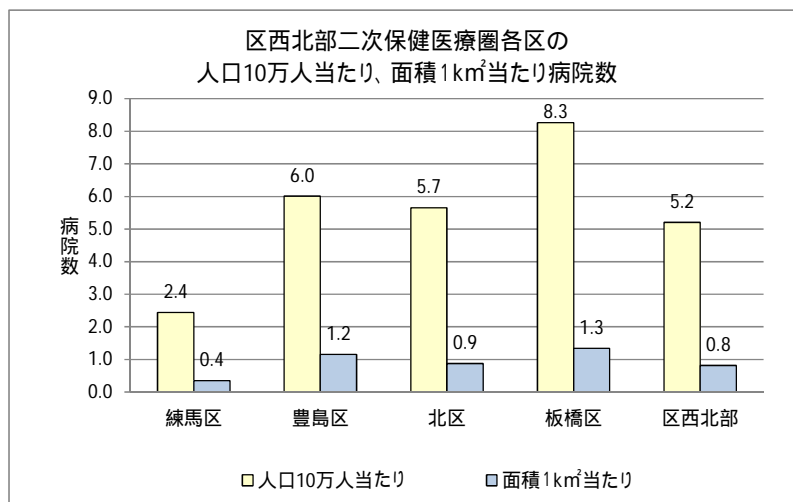
(1) 病院

ア 一般病床、療養病床

平成24年6月1日現在の一般病床または療養病床を有する病院数は、区西北部二次保健医療圏では、練馬区が17病院、豊島区が15病院、北区が18病院、板橋区が42病院となっています。練馬区は、平成19年と比較し、2病院減少しています。

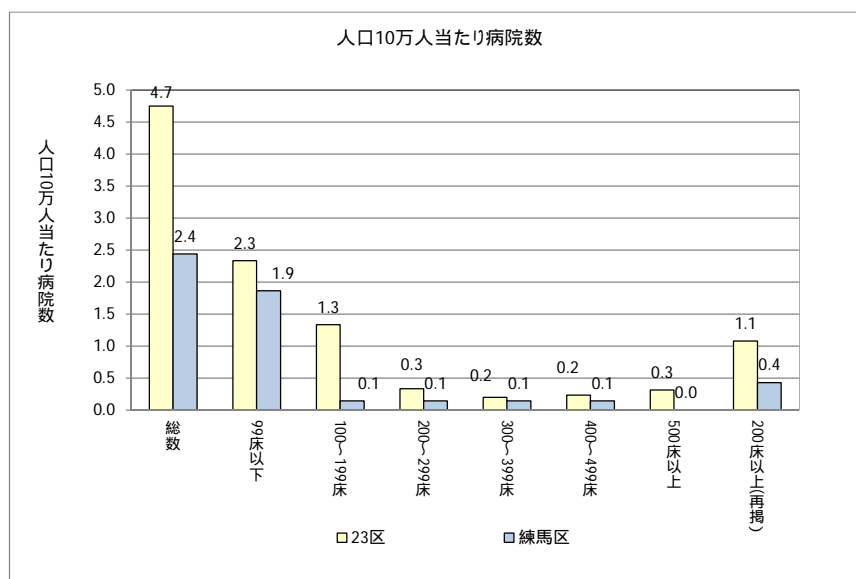
区の人口10万人当たり病院数は2.4で、豊島区6.0、北区5.7、板橋区8.3と比較し2分の1以下となっています。

また、区の面積1km²当たりの病院数は0.4で、豊島区1.2、北区0.9、板橋区1.3と比較し人口10万人当たり病院数と同様に2分の1以下となっています。



出典：東京都「医療機関名簿 平成24年」
 東京都「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(町丁別・年齢別)」平成24年6月
 国土交通省 国土地理院「平成23年全国都道府県市区町村別面積調」

また、練馬区は200床以上の病院が3病院、200床未満の病院が14病院となっています。人口10万人当たり200床以上の病院数は0.4で、23区の1.1の約3分の1となっています。



出典：病院数は東京都「医療機関名簿 平成24年」
 人口は平成24年6月1日現在住民基本台帳登録者数で東京都総務局「世帯と人口」

病院の配置は、ほぼ中央部の南北に順天堂練馬病院と練馬光が丘病院があり、区内東部の環八通りと環七通りに挟まれた地域、区内西北部の関越自動車道の周辺地域、区内西南部の西武池袋線と西武新宿線に挟まれた地域には病院が少ない状況です。
 (P.17 医療機関配置図参照)

イ 精神病床

平成 24 年 6 月 1 日現在の精神病床を有する区内病院数は 3 病院で、全部で 1,209 床あります。練馬区の人口 10 万人当たりの精神病床数は 173.5 で、区部平均 87.7 と比較し高くなっています。(平成 24 年 6 月 1 日現在)

この 3 病院は区の西部に位置しています。

ウ 回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟の病床は、分類上、一般・療養病床に含まれます。

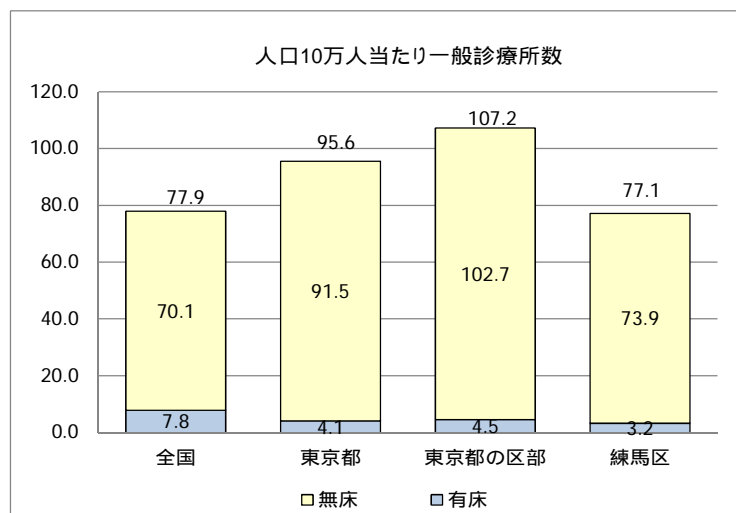
区西北部二次保健医療圏には、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が 8 病院 (612 床) ありますが、区には現在、回復期リハビリテーション病棟を有する病院はありません。

しかしながら、平成 26 年度に練馬駅北口に 150 床の回復期リハビリテーション病棟が開設される予定となっています。(板橋区からの移転のため、区西北部二次保健医療圏内の病床数に変動はありません。)

(2) 一般診療所

平成 23 年の区一般診療所数²⁸は有床診療所 23 施設、無床診療所 523 施設で、平成 20 年と比較し、有床診療所が減少しています。

また、区の診療所数を人口 10 万人当たりで見ると、全国値と同程度ですが、都の全域、都の区部と比較すると下回っています。

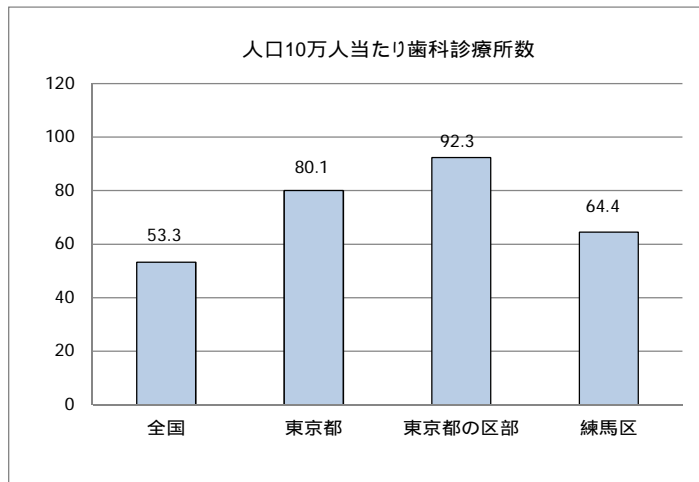


出典：全国、都、都の区部は厚生労働省「医療施設調査」(平成23年)
練馬区は、練馬区資料で診療所数は平成23年12月現在、人口は平成24年1月1日現在の総人口

(3) 歯科診療所

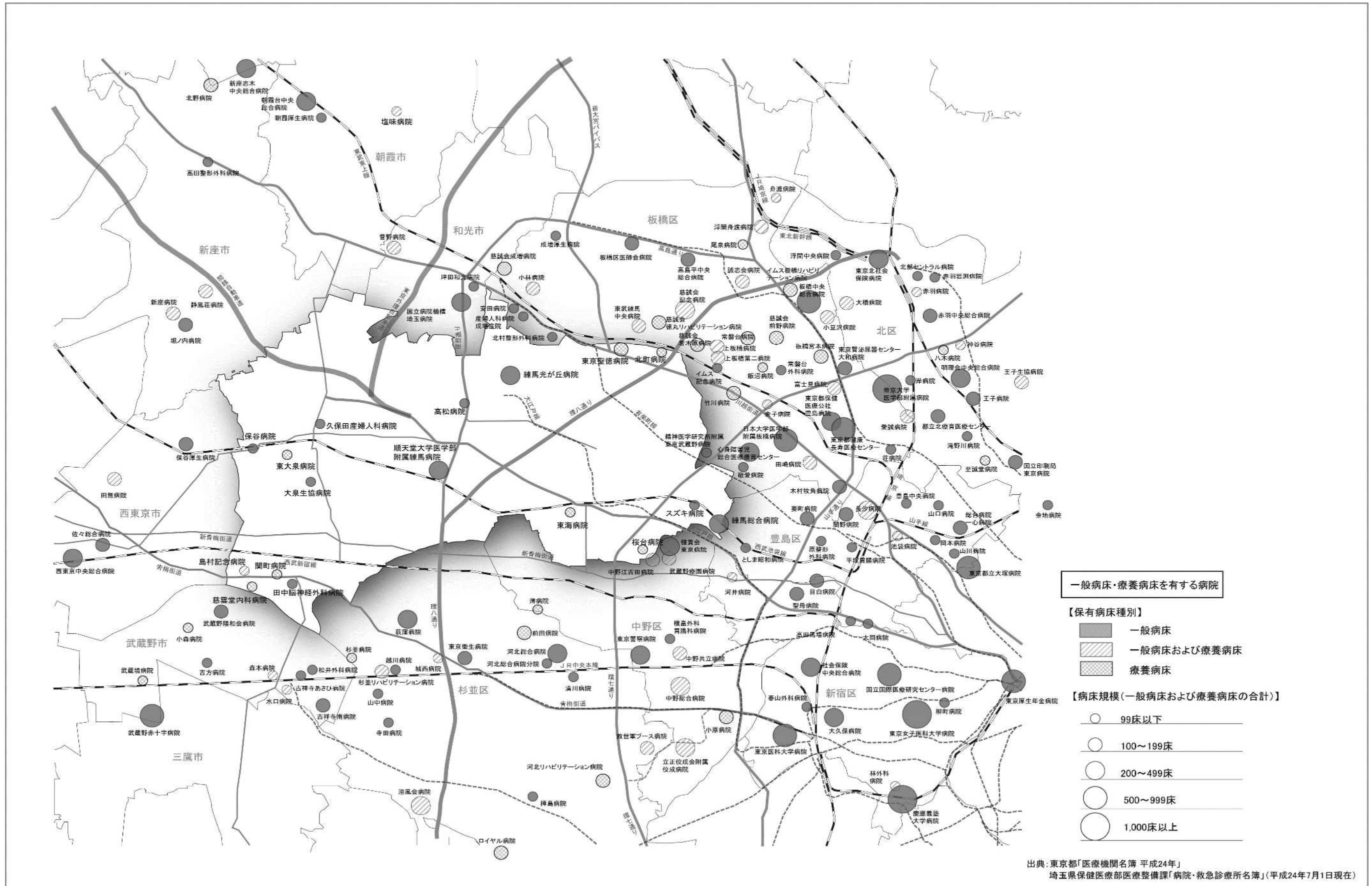
平成 23 年の区一般診療所数は 459 施設となっています。

区の歯科診療所数を人口 10 万人当たりで見ると、全国値を若干上回っていますが、都の全域、都の区部と比較すると下回っています。



出典：全国、都、都の区部は厚生労働省「医療施設調査」（平成23年）
練馬区は、練馬区資料で診療所数は平成23年12月現在、人口は平成24年1月1日現在の総人口

練馬区および周辺地域の医療機関配置図



5 交通の状況

区民の受療動向と密接な関係にある、練馬区内の交通体系は次のとおりです。

区内の公共交通体系は東西方向の交通軸としての鉄道と、南北方向の交通軸等としてのバス交通により構成されています。鉄道は、区を東西に西武池袋線、西武新宿線が走っているほか、区東部地域には東京メトロ有楽町線（副都心線）、都営大江戸線の地下鉄が、区北東部には東武東上線が運行されています。鉄道を補完するものとして複数のバス路線が運行されていますが、交通空白地域（駅から800m、バス停から300m以上離れている地域）が区西部地区に多く見られます。

交通空白地域図



凡 例

- 交通空白地域
(駅から800m、バス停から300m以上)
- 点線はバス路線

6 病床の利用状況（平均在院日数と病床利用率）

平成22年「病院報告」によると、一般病床の平均在院日数²⁹は、全国18.2日に対して、都は15.8日と短くなっていますが、区西北部二次保健医療圏は17.7日と全国を若干下回る値となっています。練馬区は12.9日と都と比較してもかなり短くなっています。

一般病床の病床利用率については、全国76.6%、都75.4%、区西北部二次保健医療圏76.9%、練馬区78.6%となっており、練馬区の病床利用率は高くなっています。

また、区西北部二次保健医療圏における一般病床の病床利用率と平均在院日数の推移をみると、平均在院日数は平成18年から短縮化傾向にあります。病床利用率は75%前後で推移しています。

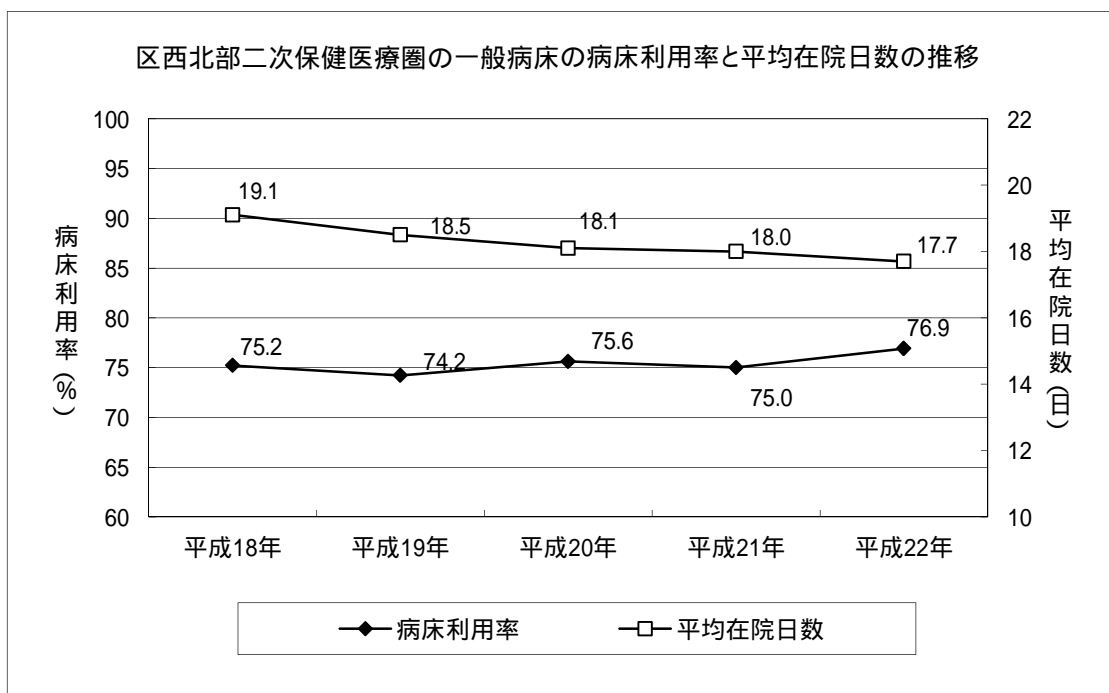
平均在院日数、病床利用率の状況

	平均在院日数(平成22年)		病床利用率(平成22年)	
	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床
全国	18.2日	176.4日	76.6%	91.7%
都	15.8日	200.9日	75.4%	92.2%
区西北部二次保健医療圏	17.7日	209.3日	76.9%	92.4%
練馬区	12.9日	232.6日	78.6%	94.0%
順天堂練馬病院	10.6日	-	96.5%	-

出典：全国、都および区西北部二次保健医療圏は厚生労働省「病院報告」（平成22年）

練馬区は厚生労働省「病院報告練馬区データ」（平成22年）

順天堂練馬病院は病院提供資料



出典：厚生労働省「病院報告」

7 患者の受療動向

平成23年4月の国民健康保険情報（居住地、年齢、利用医療機関、医療機関所在地、入院・外来区分、傷病名等）から、区外で受診している割合は、入院で69.0%、外来で32.4%となっています。また、居住地域別に、区外受診件数を見ると、入院では、「大泉学園町」、「光が丘」、「北町」、「東大泉」、外来では、「光が丘」、「北町」、「大泉学園町」、「関町南」となっており、区の西部および北東部の地域で多くなっています。

区内、区外件数割合(平成23年4月)

	区内件数	区外件数	総件数	区内件数割合	区外件数割合
入院	825	1,839	2,664	31.0%	69.0%
外来	14,274	6,851	21,125	67.6%	32.4%

注 入院は4月分全件、外来は21,125件を抽出した。

8 救急医療（救急搬送）状況

平成23年の救急搬送患者数は28,927人でその内容は次のようになっています。

- ・傷病程度別：「軽症」が約53%、「中等症」が約37%、「重症」が約9%
- ・年齢区分別：「高齢者」が約50%、「成人」が約40%、「少年」が約4%、「新生児・乳幼児」が約6%
- ・事故種別：「急病」が約65%、「一般負傷」が約16%、「交通事故」が約10%、「その他」が約9%

搬送先は区内の医療機関が約39%、区外の医療機関が約61%となっています。

また、区内の救急告示医療機関³⁰は10施設で、人口10万人当たりでは1.4となっており、区西北部二次保健医療圏の3.1より低くなっています。平成19年と比較し、3病院減少しています。

9 周産期医療の状況

NICU³¹の必要数は出生数1,000人に対して2.5~3床とされており、区の出生数は約6,000人であることから、15~18床程度となりますが、区内には施設基準を満たすNICUは設置されていません。

また、区の人口10万人あたりの産婦人科、産科の標榜状況は、都に比べ低くなっており、区内の医療機関で分娩できる施設は7施設、施設内助産ができる助産所³²は2施設で（平成24年8月1日現在）、区民のうち6割以上が区外の医療機関で出産しています。

区民の出産場所内訳(平成23年)

	病院	診療所	助産所	自宅	その他	合計
区内	23.20%	9.41%	0.37%	0.24%	0.03%	33.25%
区外	46.79%	19.26%	0.69%		0%	66.75%
合計	69.99%	28.67%	1.07%	0.24%	0.03%	100.00%

出典：練馬区地域医療担当部

1.0 小児救急医療の状況

核家族化や少子化の影響により、子どもの急な体調の変化に不慣れな保護者が増え、不安感の高まりから救急医療を受診することが多くなっています。その結果、休日急患診療所の約7割を小児が占め、特に準夜間³³のニーズが高くなっています。また、小児救急患者のほとんどが軽症であることから、区では平成13年度から練馬区医師会に委託し、365日準夜間に小児科医による練馬区夜間救急こどもクリニック（以下「こどもクリニック」という。）事業を開始するなど、増加する小児救急患者の需要に対応しています。平成23年度の小児救急患者数は、26,745人となっています。

1.1 精神医療の状況

精神疾患の通院医療については、障害者自立支援法に基づく「自立支援医療費制度³⁴（精神通院医療）」により負担の軽減が図られており、その利用者数は年々増加しています。

区における自立支援医療費制度(精神通院医療)利用者数 (各年3月31日現在)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
利用者数	8,066人	8,604人	8,933人	9,515人
対前年増減	——	538人増	329人増	582人増

自立支援医療費制度（精神通院医療）の指定医療機関は55か所（病院8、診療所47）訪問看護ステーションは28か所となっています。

入院医療については、精神病床が区内3病院に1,209床あり、23区では板橋区（2,026床）世田谷区（1,495床）に次ぐ数字となっています。また、練馬区の人口10万人当たりの精神病床数は、173.5で、区部平均87.7と比較し高くなっています。（平成24年6月1日現在）

また、入院期間の長さは、他の疾患を大きく上回っており、長期入院の解消が全国的な課題となっています。

病床別平均在院日数(平成23年)

	精神病床	一般病床	療養病床
全国	298.1日	17.9日	175.1日
都	215.7日	15.6日	201.7日

出典：厚生労働省「病院報告」（平成23年）

1.2 在宅療養の状況

在宅療養を支える中心的な役割を持つ関係機関として、在宅療養支援診療所³⁵が67か所、在宅時医学総合管理料および特定施設入居時等総合管理料³⁶の施設基準を取得している診療所が116か所、在宅がん医療総合診療³⁷の施設基準を取得している診療所が62か所（平成24年5月1日現在）訪問看護ステーションが31か所、訪問介護事業所が172か所（平成24年4月1日現在）などがあります。また、かかりつけ医³⁸が患者を自宅に訪問診療す

るなど、一般診療所の活動も在宅療養を支えています。

高齢者の将来推計人口が増加する中、練馬区高齢者基礎調査(平成23年3月)によると、自宅における療養生活を望む高齢者の割合が5割を超え、また、平均在院日数が低減傾向にあることから、在宅で療養生活を送る高齢者の増加が見込まれます。一方、厚生労働省「人口動態統計」によると、亡くなる場所別の統計は、昭和26年には医療機関が11.7%、自宅が82.5%であったのが、平成22年には医療機関が80.3%、自宅が12.6%と大きく逆転しています。練馬区においても平成23年に自宅で亡くなる区民の割合は約15%となっています。

今後、医療や介護の関係機関が連携を図り、限りある社会資源を活用し、患者が望む生活や看取りの実現に向け、在宅療養を支援する必要があります。

区民の死亡場所内訳(平成23年)

病院	診療所	老人ホーム 介護老人保健施設	自宅	その他
76.6%	2.0%	4.3%	15.5%	1.6%

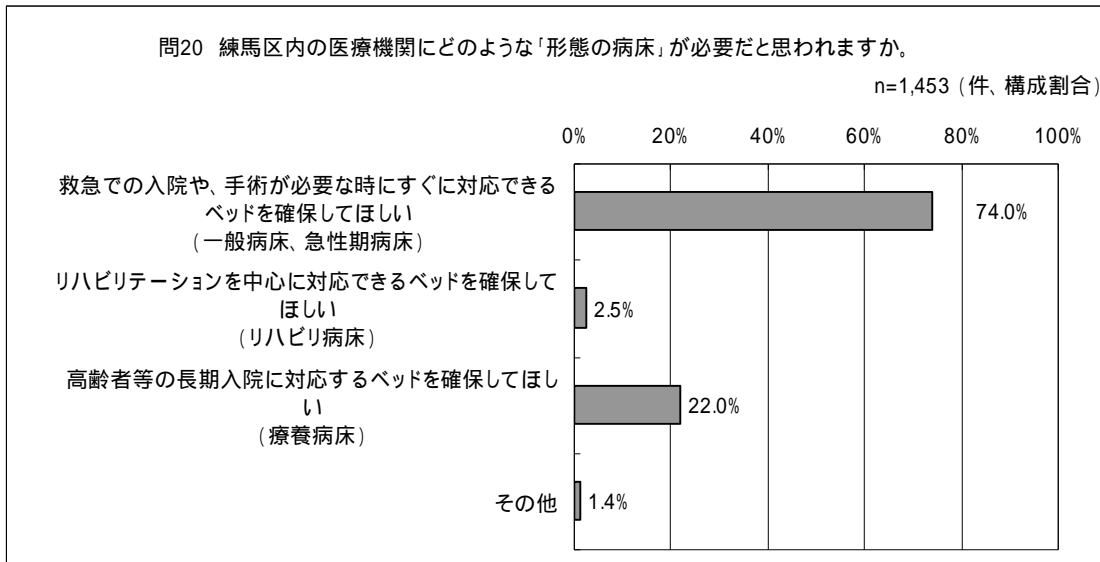
出典:練馬区地域医療担当部

1.3 災害時医療救護体制の状況

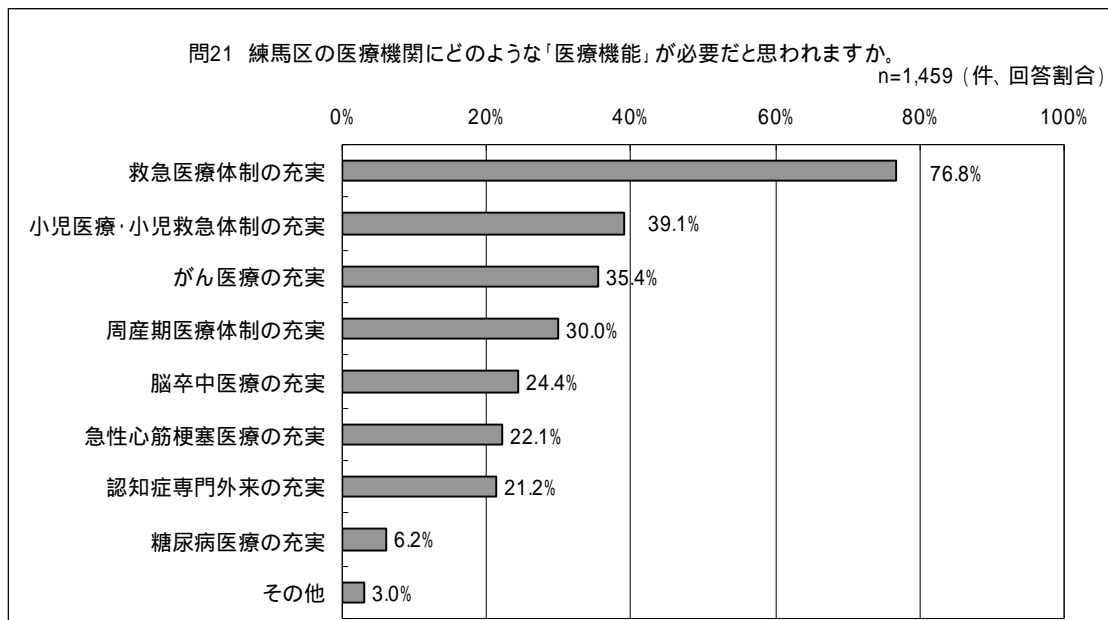
「練馬区地域防災計画」では、災害時の医療救護活動の拠点として、10か所の医療救護所を設置するとともに21か所の後方医療機関を指定し、適切な医療を提供する体制を定めています。医療救護所におけるトリアージ³⁹や重傷者の搬送、後方医療機関における医療の提供など、関係機関が連携して医療救護活動にあたることとしています。しかし、平成23年3月11日に発生した東日本大震災における状況を踏まえ、発災時の医療機関との連絡体制や医療機関の電源確保など様々な問題が顕在化しました。

1.4 区民の意識（平成20年実施の区民アンケート調査結果より）

平成20年11月に実施した区民アンケートによると、必要とする病床について、全体では、「救急での入院や、手術が必要な時にすぐに対応できるベッドを確保してほしい（一般病床・急性期病床）」に対する要望が、また高齢者では、療養病床、リハビリテーション病床に対する要望も多くなっていました。



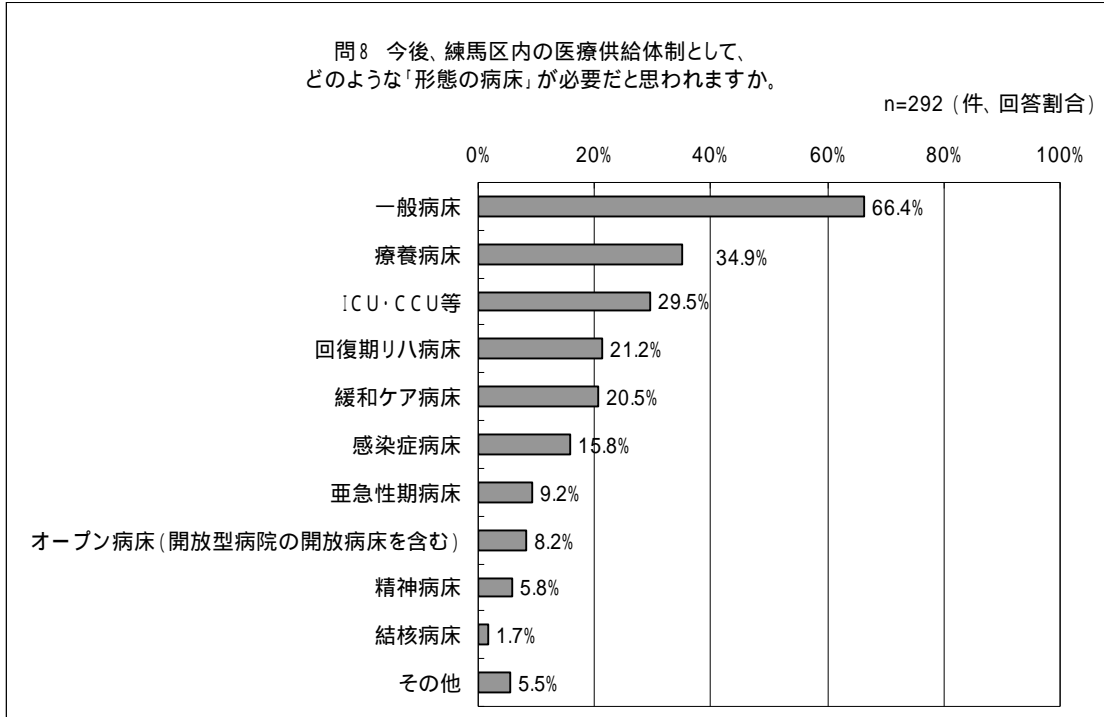
必要な機能として、「救急医療」、「小児医療・小児救急」、「がん医療」、「周産期医療」に対する要望が多くなっていました。



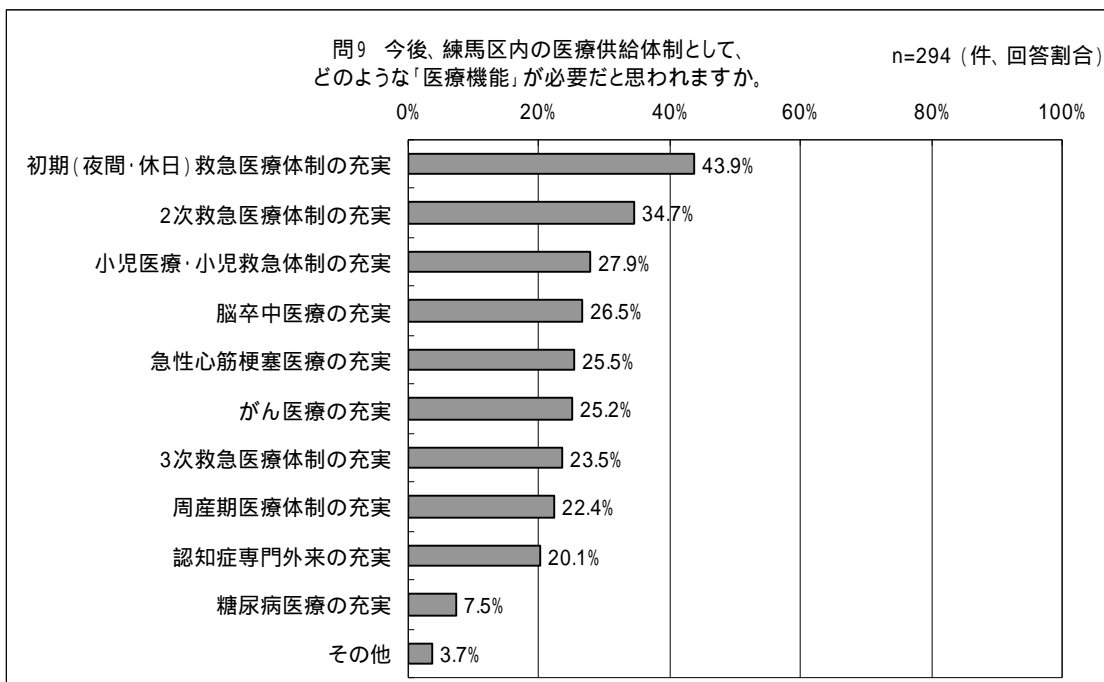
また、必要な医療機関としては「高度・専門的な医療機関」に対する要望が多く、また、日大練馬光が丘病院、順天堂練馬病院については「高度・専門的な医療」に対する要望が多くなっていました。

1.5 区内医療機関の意向

平成20年11月に区内全医療機関を対象に実施したアンケートによると、区内に必要と思われる病床の形態について一般病床を必要とする回答が多くなっていました。



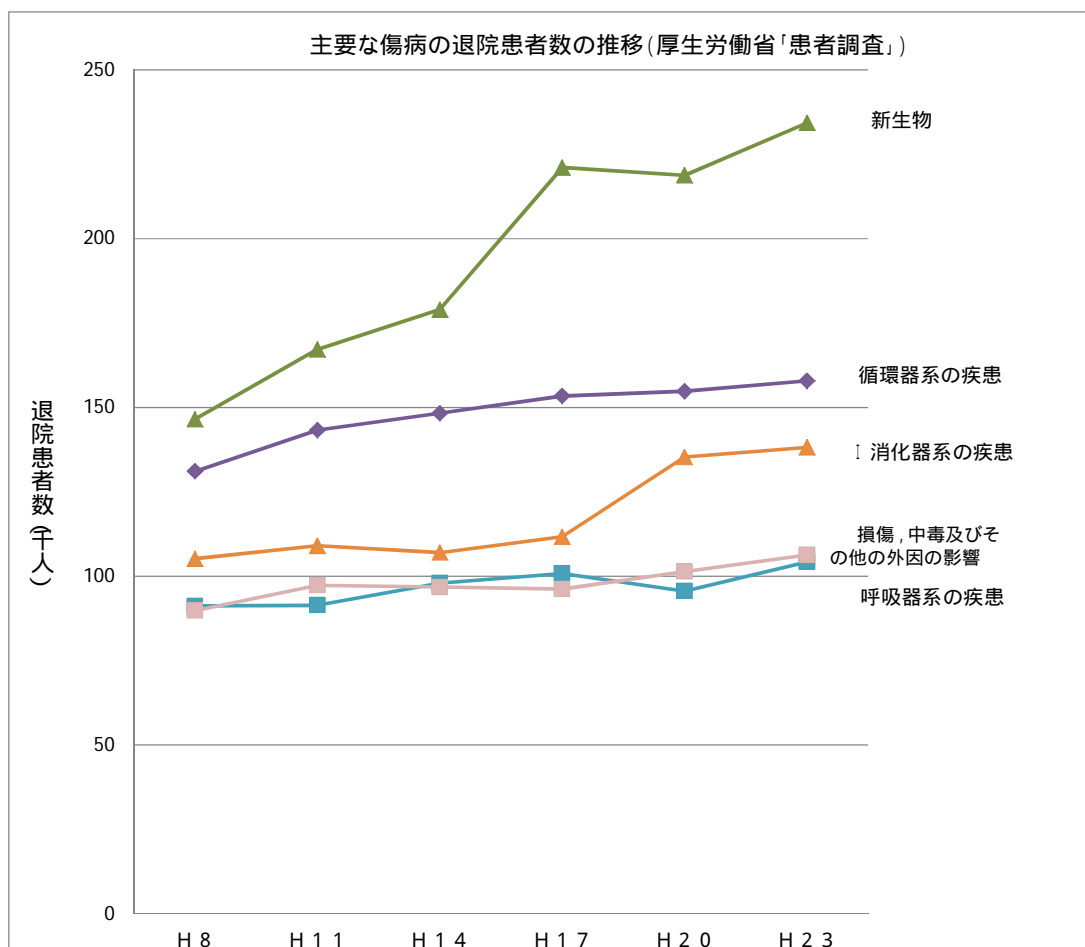
必要な機能として、「救急医療」、「小児医療・小児救急」、「脳卒中医療」、「急性心筋梗塞医療」、「がん医療」に対する要望が多くなっていました。



第4章 医療需要の将来推計

1 傷病分類別患者数の動向

患者調査における平成8年から23年の全国の傷病分類別退院患者数をみると、新生物、循環器系の疾患、消化器系の疾患が増加傾向を示しており、今後もそのような傾向が続くと想定されます。



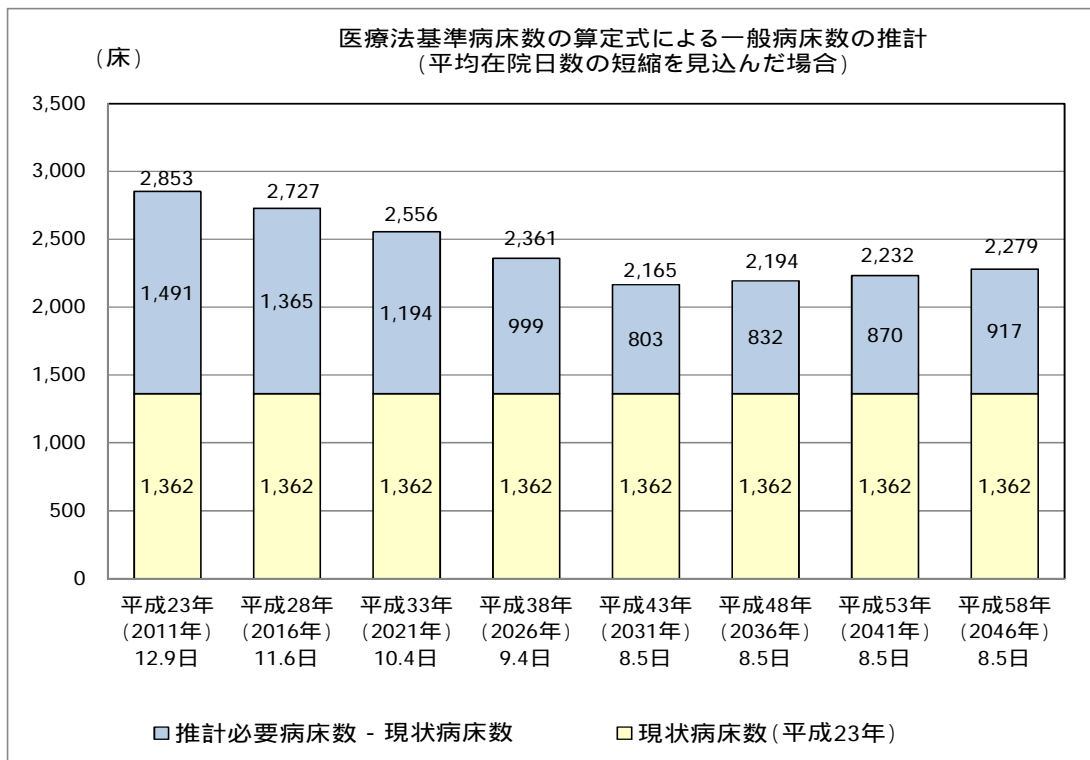
注:患者数は各年9月の患者数
出典:厚生労働省「患者調査」

2 病床数の推計

医療計画における基準病床数⁴⁰の算定式で流入・流出を考慮しない場合の推計値を、潜在的な需要と考え、将来推計患者数を求めると次のようになります。

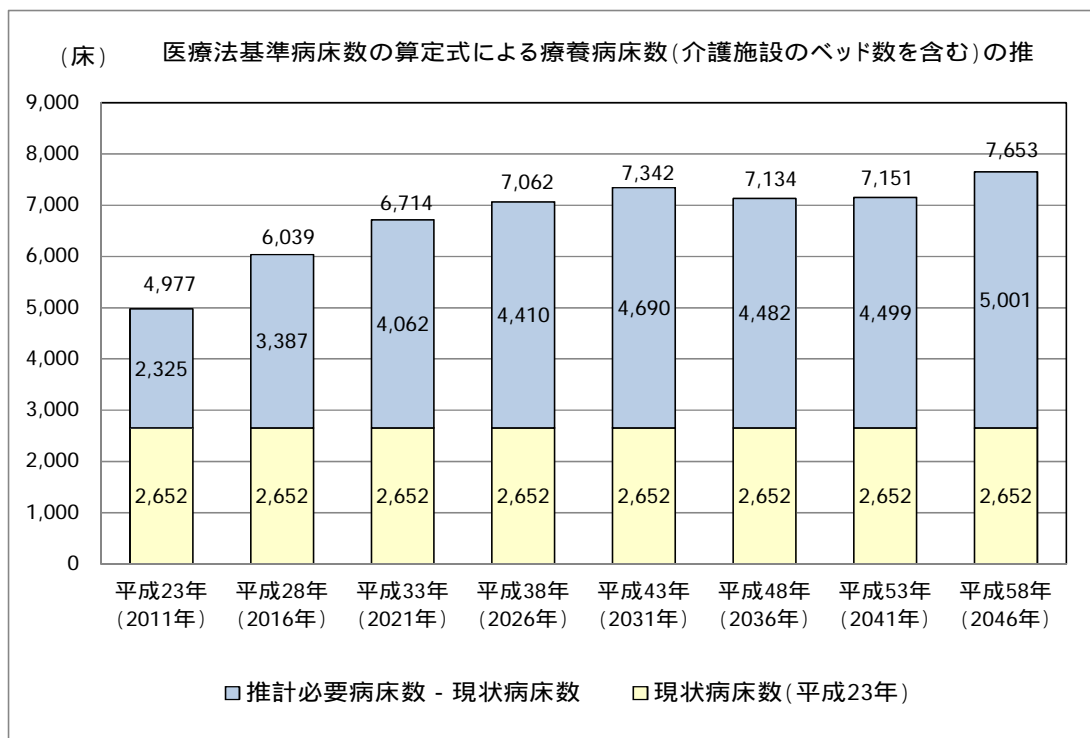
一般病床の対象患者数は高齢化の進展により増加しますが、平均在院日数の短縮を見込んだ場合(平成23年から5年毎で10%短縮化すると設定した。ただし、平成43年以降は8.5日とした。)には、1日当たりの患者数は減少傾向となり、病床利用率を77%と設定し病床数を求めると平成43年で約2,165床となります。

また、療養病床の対象患者数(介護施設の入所者数を含む。)では、1日当たりの患者数は増加傾向となり、病床利用率を92%と設定し病床数を求めると、平成43年には7,342床となり、平成23年の約1.5倍となります。



将来人口は練馬区地域医療課推計値

平成23年の現状病床数は東京都「医療機関名簿」(平成23年6月1日現在)による。



将来人口は練馬区地域医療課推計値

平成23年の現状病床数は、療養病床547床、介護老人保健施設および介護老人福祉施設の定員数2,105人で、東京都「医療機関名簿」(平成23年6月1日現在)および東京都福祉保健局ホームページ 入所定員数 (平成23年2月現在)による。

第5章 東京都保健医療計画における基準病床数

東京都保健医療計画(平成20年3月改定)における区西北部二次保健医療圏の基準病床数13,865床に対し、平成24年10月1日現在の既存病床数は13,845床で、20床の病床不足地域となっています。

東京都保健医療計画上の既存病床数の状況

平成24年10月1日現在

	二次保健医療圏	構成市区町村	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過不足 (C = B - A)	面積 (km ²)
療養病床 及び 一般病床	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	6,208	13,703	7,495	63.55
	区南部	品川区、大田区	7,930	7,931	1	83.14
	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	9,733	9,529	204	87.89
	区西部	新宿区、中野区、杉並区	10,556	10,538	18	67.84
	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	13,865	13,845	20	113.93
	区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	9,152	9,157	5	98.24
	区東部	墨田区、江東区、江戸川区	8,042	8,039	3	103.60
	西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、 瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	3,083	4,121	1,038	572.71
	南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	10,016	10,016	0	324.53
	北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、 東大和市、武蔵村山市	4,227	4,227	0	90.25
	北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、 小金井市、狛江市	7,486	7,476	10	95.82
	北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、 西東京市	5,250	5,478	228	76.59
	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅 村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	196	80	116	405.78
総計			95,744	104,140	8,396	2,188.67
精神病床	都内全域		22,810	23,221	411	
結核病床	都内全域		739	563	176	
感染症病床	都内全域		130	124	6	

国土地理院「平成23年全国都道府県市区町村別面積調」による。合計には境界未定地域の面積を含む。

練馬区の属する区西北部二次保健医療圏は、基準病床数13,865床に対し、既存病床数がほぼ同数であることから、新たな病院を整備することは現状では困難です。練馬区として必要な医療機能確保するためには、二次保健医療圏域の見直し、あるいは基準病床数の設定、配分の見直しの必要があります。このため東京都保健医療計画に定める二次保健医療圏、基準病床数のあり方および病床の配置状況をふまえた配分方法の検討について、制度を運用する国および都に対し、継続的に要請していきます。

第6章 練馬区における地域医療の課題

国や都の動向および練馬区の現況を踏まえ、練馬区の地域医療の課題を次のようにまとめました。

がん、心疾患など主要死因となっている疾病に対する医療連携をさらに充実する必要がある。
高齢社会の進行に伴い、回復期リハビリテーション病床、療養病床を確保する必要がある。
在宅療養を充実する必要がある。

区内の救急医療体制を整える必要がある。

周産期医療、小児医療を充実する必要がある。

人口10万人あたりの一般・療養病床数は23区平均の3分の1で最も少なく、病床を確保する必要がある。

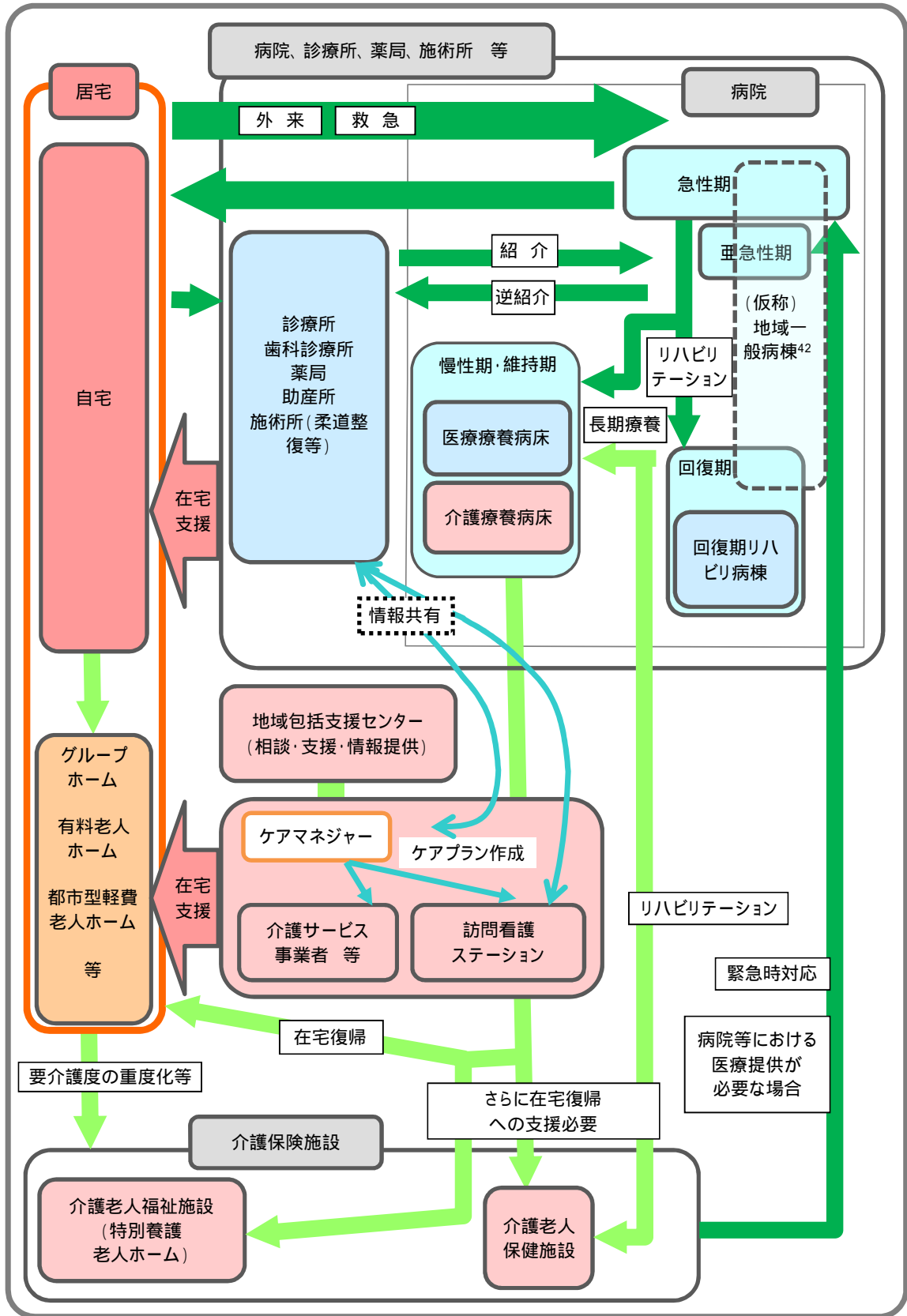
地域医療の重要な役割を担っている民間病院への支援を行う必要がある。

精神疾患を早期に発見し、早期に対応する体制を整えるとともに精神病床入院患者の退院を支援する取組を推進する必要がある。

災害時医療救護体制を確立する必要がある。

高齢社会の進展に対応し、急性期から回復期、維持期⁴¹に渡って、区民が住み慣れた地域で安心して医療を受け、暮らし続けられるようにするためには、病床の確保に加えて、医療機関同士の連携および医療と介護の連携を推進し、次ページに示すようなネットワークの充実を図ることが求められています。

医療・介護のネットワークモデル図



リハビリテーションは回復期リハビリ病棟に限定されるものではありません。

第7章 計画目標と計画の柱

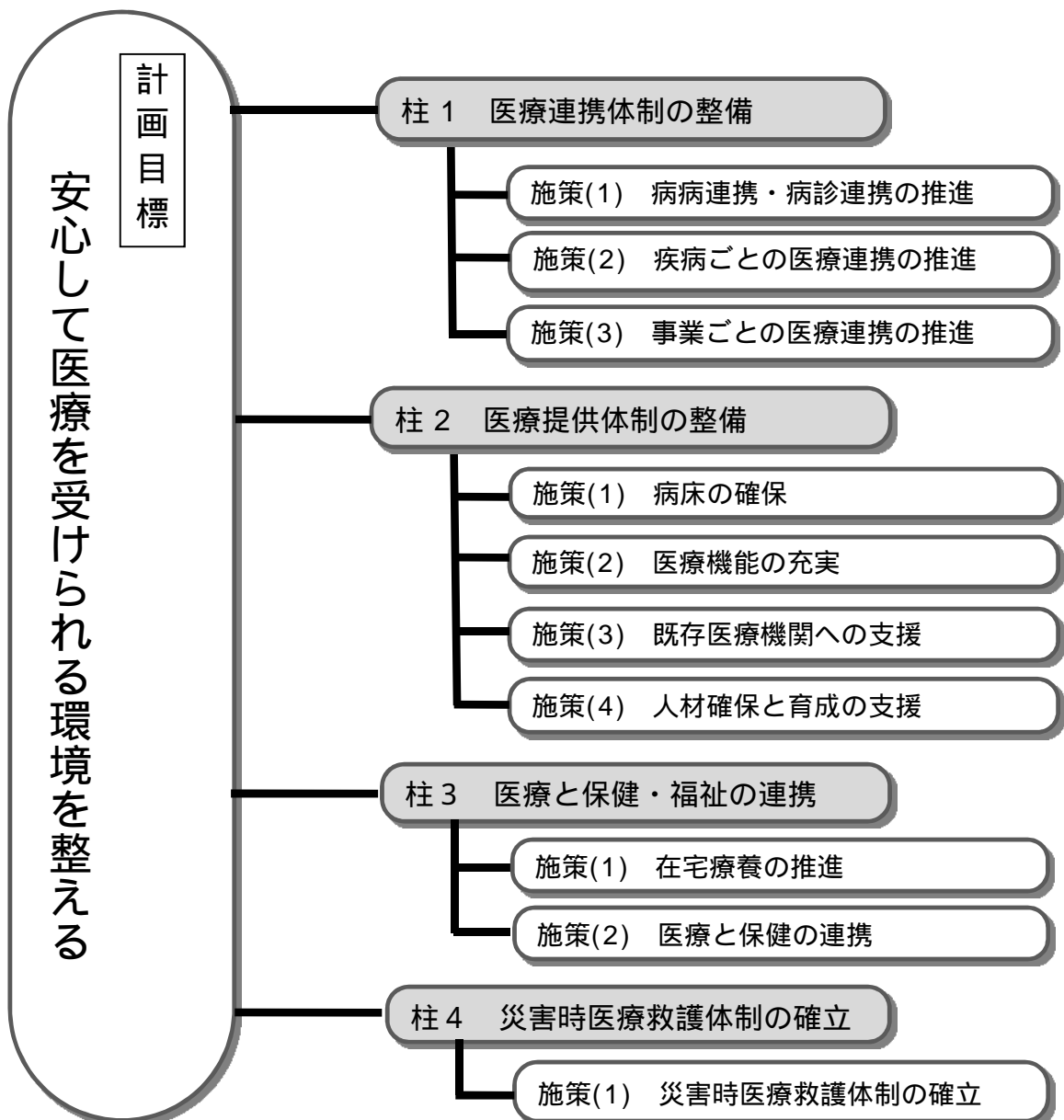
1 計画目標

本計画では区民の生命と健康を守るため、次のように目標を設定します。また、目標の下に4つの計画の柱を立て、その実現に向け必要な施策を展開します。

安心して医療を受けられる環境を整える

医療機能の役割分担と連携の推進に取り組むとともに病床の確保を図り、地域における医療提供体制の充実を図ります。また、医療と保健・福祉との連携を推進し、在宅療養の支援や疾病の早期発見・早期対応を図ります。さらには、災害時医療救護体制の構築に取り組みます。

2 計画の体系

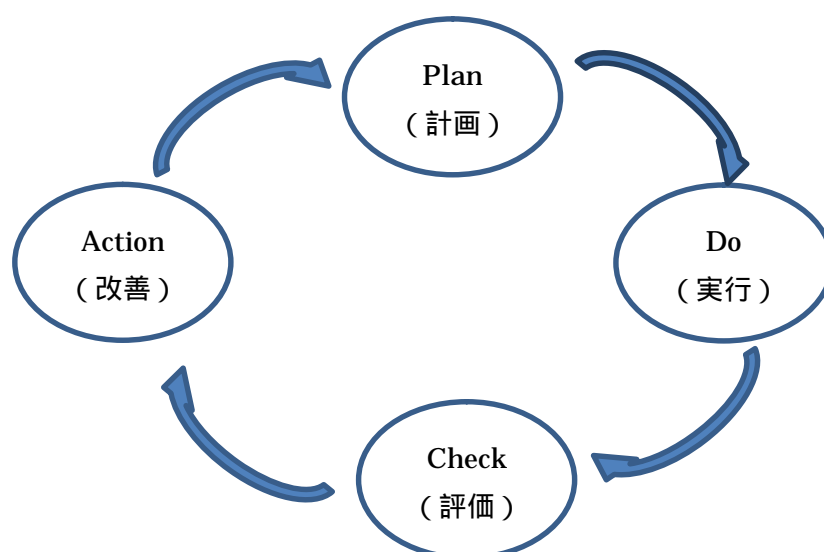


第8章 計画の推進と評価について

練馬区地域医療計画の目標「安心して医療を受けられる環境を整える」の実現に向けた取組の達成度を測るため、具体的な成果指標を設定するとともに、計画の着実な推進のために「PDCA」の考え方に基づいた評価を行いながら進行管理を図っていきます。

「PDCA」とは計画したこと（Plan）を着実に実行（Do）し、その結果を評価（Check）した上で、改善していく（Action）という一連の流れを言います。






本計画に定めた取組事業に関しては、各所管課で適切に実施し、毎年行っている事務事業評価等を活用しながら進行管理をしていきます。



成果指標については、東京都保健医療計画において今後設定される数値目標を参考にしながら、随時定めていくこととします。

現在検討中の主な指標は次のとおりです。

指 標	現状値	方向
医療提供体制の整備などによる 【区民が区内医療機関に入院する割合（H23）】	約3割	↑
医療提供体制の整備や周産期医療の連携の推進による 【区民が区内医療機関等で出産する割合（H23）】	約3割	↑
在宅療養の推進による 【区内医療機関の平均在院日数（療養病床）（H22）】	232.6日	↓
医療連携体制の推進による 【紹介、逆紹介 ⁴³ の件数】		↑

医療連携体制の推進による 【かかりつけ医を持つ区民の割合】		
在宅療養の推進による 【自宅等で看取られる区民の割合】		
医療連携体制の充実や医療と保健の連携の推進による 【自殺死亡率(人口10万人当たり)】		
医療提供体制の整備や医療連携体制の推進による 【4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)ごとの年齢調整死亡率 ⁴⁴ 】		
医療機関の連携や医療と保健の連携の推進による 【糖尿病腎症 ⁴⁵ による新規透析導入率(国保)】		

現状値の把握方法を含めて検討を行います。

第2 各論（施策・事業の展開）

各論では本計画で取り組む4つの柱に【目標】を掲げ、その実現に向けて設定した11個の施策について、【現状と課題】、【施策の方向性】、【重点事業および主な取組事業】を示しています。

各章の構成

1 柱ごとに設定するもの

【目標】

それぞれの柱を構成する各施策を実現することにより目指す目標です。

2 施策ごとに設定するもの

【現状と課題】

施策設定の背景となる、練馬区の現状と課題を説明しています。

【施策の方向性】

【現状と課題】を踏まえた、本計画において推進する施策の方向性を示しています。

【重点事業と主な取組事業】

【施策の方向性】に基づき、「重点事業」と「主な取組事業」に分けて示しています。

重点事業においては、施策で重点的に取り組む事業について、事業名、事業概要、現状（平成24年度）（見込み）および目標（平成29年度または平成34年度）を説明しています。

また、主な取組事業については、重点事業以外の主要な事業について事業名と事業概要を説明しています。

施策によっては、いずれか一方しか設定していないものもあります。

第1章 医療連携体制の整備

1 目標

中核となる医療施設と身近な医療施設が適切に配置されるとともに、これらの医療施設の機能が疾病の各段階において適切に提供されるよう医療提供施設間の連携体制を確立する必要があります。

病病（病院と病院）連携、病診（病院と診療所）連携および疾病や事業ごとの医療連携体制を構築していきます。

2 各施策

(1) 施策1 病病連携・病診連携の推進

ア 現状と課題

限られた医療資源を有効に活かし、誰もが、身近な地域で、適切な医療が受けられるようにするためには、初期診療や慢性疾患で症状が安定している場合などは近くの診療所（かかりつけ医）で、また専門的な検査・診察・入院が必要な時は病院で受診できるように、医療機関が役割に応じて機能を分担しながら、各々連携を図るという医療連携体制の充実が必要です。

区においては、練馬区医師会が「かかりつけ医機能推進事業」の取組を継続する形で、順天堂練馬病院、練馬光が丘病院、練馬総合病院の協力を得て「医療機能連携推進委員会」を開催し、医療連携の推進を図っています。

また、将来を見据えた医療連携を推進するためには、情報通信技術を活用した医療情報の共有化を進めることが大きな課題となります。患者の受診歴、検査結果を医療機関等で共有することで、効果的な処方や効率的な医療提供が可能となり、患者にとっても不要な検査がなくなるメリットがありますが、一方で患者の個人情報の保護の観点から慎重な扱いが求められます。今後のインターネット環境の進化を踏まえるとともに医療情報の機密性に十分配慮しながら、医療連携ネットワークを構築していく必要があります。

イ) 紹介・逆紹介の状況

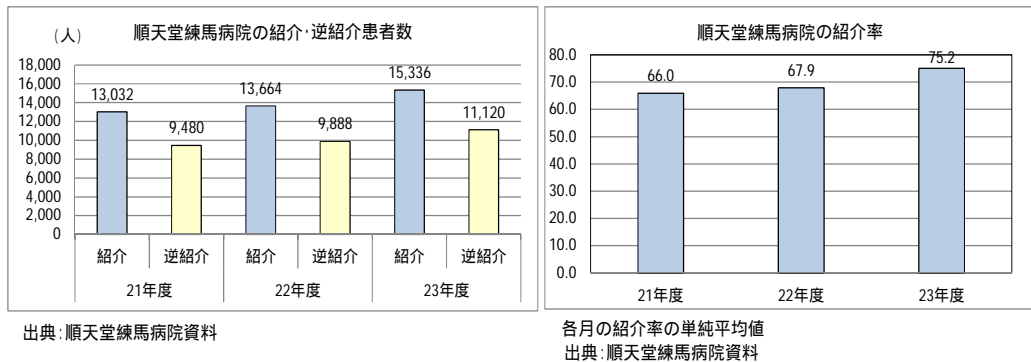
a 順天堂練馬病院

紹介患者数、逆紹介患者数は増加しています。また、平成23年度の紹介率は75.2%で、紹介率も増加しています。このような実績が評価され、平成23年9月に「地域医療支援病院」に承認されました。

「地域医療支援病院」とは、地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機能の役割分担と連携を目的としています。地域医療支援病院の主な役割は次のとおりです。

- ・ 地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供
- ・ 医療機器の共同利用
- ・ 救急医療の実施

・地域医療機関の医療従事者の資質向上のための研修



b 練馬光が丘病院

平成24年4月1日の開院後、12月末までの紹介患者数は合計3,789件で、紹介率は38.9%でした。また、この間の逆紹介患者数は合計2,678件でした。紹介・逆紹介患者数は月々増加しており、今後、地域医療の中核的病院として、さらに継続的に紹介率の向上に努めていきます。

また、医療ソーシャルワーカーを配置した「地域連携相談センター」を設置しており、区内の医療機関等との連携を積極的に行っています。

c 練馬総合病院

平成23年度の連携医療機関は906施設、紹介件数は5,186件で紹介率は36.8%でした。また、逆紹介については2,544件(逆紹介率54.6%)でした。

地域連携の推進のため、「練馬地域連携の会」、「練馬区・豊島区 糖尿病区民公開講座」、「城西地区創傷ケアフォーラム」、「練馬救急勉強会」等を開催し、情報交換や研究を重ねています。

さらには、インターネット回線を通じて複数の医療機関が、医療情報を共有する医療連携ネットワークシステムの開発、運用を行っています。同システムでは、患者本人の同意を前提に、ネットワークに参加する医療機関での受診歴、治療、検査の情報共有が可能となり、より確かな診療を行うことができるほか、血液検査、MRI・CT・超音波・内視鏡等画像検査、処方重複を防止、安全で効率的な医療の提供が可能となりました。

イ 施策の方向性

区は、診療所と病院とが各々の機能を分担するとともに連携を図り、区民に適切な医療が提供されるよう、医療機能連携の推進に取り組みます。

そのためには、「かかりつけ医」が区民により身近な存在であることが必要です。区は練馬区医師会と協力して、医療機能連携推進委員会の開催を通じ、紹介・逆紹介を円滑にし、「かかりつけ医」を持つことを促進していきます。

一方、病院の機能や特性による機能分担を進め、病院間の円滑な連携を図るため、区内病院の医療連携担当者を構成員とする連絡会を設置し、医療連携機能を有機的に結び付けるシステムを構築します。

また、練馬区医師会で運営する医療連携センターを始め、区民向けにかかりつけ医の推奨、健康講座等練馬区医師会で実施する事業を支援することで、区民が医療情報を適切に活用できるように努めます。

さらに、順天堂練馬病院運営連絡協議会や練馬光が丘病院運営連絡協議会において、引き続き医療連携の推進について協議していきます。

ウ 重点事業および主な取組事業

重点事業

事業名・事業概要	現状(平成24年度)	目標(平成29年度)
(仮称)医療連携連絡会の設置 区内病院の医療連携担当者を構成員とする連絡会を設置し、病院間の医療連携機能を有機的に構築する。	検討	設置、運営 25年度設置

主な取組事業

事業名	事業概要
地域医療推進事業補助	練馬区医師会が実施する地域医療推進のための事業に要する経費の一部を補助することにより、区の地域医療の充実を図る。 (a) 区民健康づくりセミナー実施などの区民啓発 (b) 医療連携センターの運営 医療検索システムを整備し、かかりつけ医の案内を行う。 (平成23年度紹介件数：2,164件) (c) かかりつけ医機能推進のための事業 (d) 区内診療所と病院間の医療機能の連携 (e) 在宅医療推進のための研修 (f) その他、地域医療推進のための事業
順天堂練馬病院運営連絡協議会 練馬光が丘病院運営連絡協議会	病院の運営に区民等の意見を反映させるため、区民、区議会議員、学識経験者、区職員で構成される協議会を各病院で設置・運営している。 協議会開催回数 年2回

(2) 施策2 疾病ごとの医療連携の推進

ア 現状と課題

急性期から回復期・維持期にわたる切れ目のない医療を区民に提供するためには、医療連携の推進が欠かせません。がん医療、脳卒中医療、急性心筋梗塞医療、糖尿病医療については、東京都保健医療計画において二次保健医療圏ごとの連携強化が示され取組が進んでいます。特に、脳卒中医療では東京都脳卒中急性期医療機関リストの

作成、急性心筋梗塞医療では東京都CCUネットワークにより医療機関の連携体制が構築されています。また、糖尿病医療については練馬区独自に糖尿病医療連携検討専門部会を設置し、区内医療機関・薬局等のネットワークの充実を図っています。今後は、精神疾患医療も含め、疾病ごとの医療連携をさらに充実する必要があります。

(7) がん医療

がんと診断された場合、患者や家族に大きな不安が生じることから、がんに関する情報を提供するとともに、適切な治療方法を選択できるよう、こころのケアも含めたアドバイスを行うことが重要とされています。

治療の初期段階から在宅療養までの様々な場面において切れ目なく緩和ケアを提供していくため、「拠点病院」、「認定病院」等を中心に、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、薬局などによる地域連携を推進していくことも重要となります。

また、家庭での治療を希望する患者のために、在宅における療養生活の質の向上を実現し、安定した生活が送れるように、在宅療養体制の充実を図る必要があります。

都は、「拠点病院」、「認定病院」、国立がんセンター中央病院および東京都医師会が協力し、都内医療機関が共通に使用できる5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）と前立腺がんの地域連携クリティカルパス⁴⁶「東京都医療連携手帳」を整備し、運用しています。

「東京都医療連携手帳」は、医療連携の説明、診療予定表、診療情報記載欄、病気および日常生活の注意事項などから構成され、かかりつけ医と専門医がきめ細かい診療情報を共有できるとともに、患者さん自身も今後の診療計画を知ることで安心して治療に臨むことができるようにするものです。

これまでのがん治療は、集学的治療⁴⁷において手術療法が主流を占めていましたが、今後は化学療法や放射線治療を推進することが求められていることから、これらに対応できる外来診療を充実させ、「拠点病院」、「認定病院」等を中心に地域の医療機関が連携を図り、区民が身近な医療機関で通院治療ができる体制を構築していく必要があります。

さらに、薬物療法も進んでいることから、特に在宅における医療安全を高めるために薬局との連携を深めることも重要になります。

(1) 脳卒中医療

患者の早期社会復帰には、治療からリハビリテーションに至る切れ目のない医療が求められており、地域連携クリティカルパスを作成し、脳卒中を発症した患者が急性期病院から円滑に回復期、維持期の医療機関を受診できる仕組みの構築が必要となります。

都は平成20年4月に「東京都脳卒中医療連携推進事業実施要綱」を制定し、脳卒中救急搬送体制の構築や連携方法等について「東京都脳卒中医療連携協議会」、「脳卒中医療連携圏域別検討会」を設置し、検討しています。

東京都脳卒中医療連携協議会は、脳卒中連携について、救急搬送体制、標準的地域連携クリティカルパスの作成など、都全域で统一的に定める事項、広域的に対応すべき事項を取り扱います。

脳卒中医療連携圏域別検討会は地域連携クリティカルパスの作成、二次保健医療圏内の脳卒中医療連携に関する情報の共有化など、地域において検討すべき事項を取り扱うために、原則として、東京都保健医療計画で定める二次保健医療圏を単位として設置されます。

地域における脳卒中患者の状況や医療資源を把握し、脳卒中の中核的病院を中心に、医療機関だけでなく、介護サービス事業者とも連携し、取組を進めることが重要となります。

(ウ) 急性心筋梗塞医療

都は、東京都保健医療計画において、急性心筋梗塞の中核的病院、東京消防庁、医療関係団体の代表などが中心となり、都全域における救急搬送の仕組みを基盤とする、適切な心臓リハビリテーションの実施や在宅復帰への取組を含めた、医療連携体制づくりを進めていく方向性を示しています。

その際、救急搬送については、CCUを設置した医療機関に適切に搬送可能な仕組みを強化するとし、研究会等によりCCU医療機関相互の診断・治療能力のレベルアップを図っていくこととしています。また、急性期医療の提供後は、患者の早期離床や再発防止等を目指した心臓リハビリテーションの実施が重要となるため、CCU医療機関における心臓リハビリテーションの実施状況の把握を行うとともに、各医療機関の連携に基づいた心臓リハビリテーションプログラムの円滑な実施を進めていくこととしています。

さらに、患者の在宅復帰にあたっては、CCU医療機関や地域の医療機関の具体的な役割や患者の退院後の生活における留意事項を提示する地域連携クリティカルパスの普及を推進していくこととしています。

(イ) 糖尿病医療

都では、糖尿病に関する医療連携体制を構築するため、東京都糖尿病医療連携協議会および各二次保健医療圏単位に糖尿病医療連携推進検討会を設置し検討を行っています。平成21年度は、都内の取組状況の把握等、平成22年度は医療連携ツールの検討を実施しました。

また、東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会では、平成21年度から、各地区の状況を把握するとともに、糖尿病フローチャート（下敷き）の検討を行い、平成22、23年度に作成しました。

一方、区では、練馬区医師会と協力して練馬区糖尿病医療連携検討専門部会を開催し、次の事項を検討し、連携体制の充実を図っています。

- ・ 専門医療機関による治療・管理が必要な場合はかかりつけ医から専門医に紹介し、症状が安定した場合には専門医からかかりつけ医への逆紹介を推進するな

ど、身近な地域における医療連携体制の確保

- ・ 重度合併症に関する専門医療機関との連携体制の構築
- ・ 住民自ら生活習慣を改善するために必要な情報の提供や啓発活動
- ・ 糖尿病について実施可能な治療等の医療資源調査、糖尿病治療を行う医療機関リストの作成
- ・ 医師に対する糖尿病研修

平成 21 年度には、区内の 153 医療機関からなる「練馬区糖尿病医療連携ネットワーク 医療機関名簿」、平成 23 年度には「練馬区糖尿病連携医療機関マップ」を作成し、練馬区における病院・診療所等との連携体制を構築しています。

既存病院と糖尿病の専門治療機能を担う一般診療所・歯科診療所・薬局との情報の共有化、技術的な協力を進め、練馬区糖尿病医療連携ネットワークをさらに拡充していくことが必要となります。

(オ) 精神疾患医療

都では、地域における精神科病院・診療所や精神科以外の一般診療科の病院・診療所等の関係機関の連携を強化し、精神障害者が身近な地域で必要な時に適切な医療が受けられる仕組みを構築することを目的に、区東北部二次保健医療圏および南多摩二次保健医療圏においてモデル事業を実施しています。平成 22、23 年度は精神科医療機関の連携の推進を中心とした「地域精神科医療ネットワークモデル事業」を実施しました。平成 24 年度は、次期医療計画に定める疾病として新たに精神疾患が加えられたことに伴い、一般診療科を含めた連携も視野に入れた「精神科医療地域連携モデル事業」を実施し、それぞれのモデル圏域において連携会議の開催、医療資源調査、ガイドマップの作成など地域特性に合った地域医療連携体制の整備を積極的に進めています。

また、精神疾患を早期に発見・対応し、身近な地域で症状に応じた適切な治療が受けられる日常診療体制を構築することを目的とする、精神疾患早期発見・早期対応推進事業を 23 年度から開始しています。都内医療機関の一般診療科医師を対象とした精神疾患や精神保健医療の法制度等に関する研修や、一診療科のみでは対応が困難な事例に関する一般診療科医師と精神科医師による合同症例検討会を実施しています。

区においても、練馬区医師会が事務局となり、精神疾患に関する研修事業のほか、23 年度より地域における精神科医と一般かかりつけ医による連携会議を開催しています。

精神疾患にかかった人の多くは、まず身体的不調を訴えて精神科以外の科を受診する傾向が強いことから、早期発見、早期治療のためには、かかりつけ医と精神科医の連携を深めることが必要です。

また、重複投与や相互作用による副作用などの健康被害を防止するために医療機関と薬局の連携を進める必要もあります。さらには、かかりつけ薬局として適切に

服薬指導を行っていくことも必要です。

イ 施策の方向性

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病については、都が二次保健医療圏ごとに圏域別検討会等を設置し、限られた保健医療資源の中で、疾病の特徴に応じた医療機能を明確にするとともに、医療機関等を調査・検討し、それぞれの医療機能を担う医療機関を示して医療連携を図り、切れ目のない医療体制を構築しています。

区は、区西北部二次保健医療圏の検討会等の委員として参加し、地域における医療連携を推進していきます。

また、精神疾患に関しては、症状が多彩にもかかわらず自覚しにくい、症状が変化しやすいことなどから、医療支援が届きにくいという特性があるため、発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療を受けることができるような支援体制が必要です。

区内には、精神病床を有する慈雲堂内科病院、陽和病院、大泉病院を始め、55の自立支援医療費制度（精神医療）指定医療機関があるなど精神疾患に関する医療資源が他区に比べて充実しています。このような特性を活かし、今後、精神症状のある一般診療科受診患者を適切な精神科医療へつなぐ流れを確立するためにも、練馬区医師会等と情報交換を図りながら精神科医と一般かかりつけ医との連携を進めていきます。

ウ 主な取組事業

事業名	事業概要
練馬区糖尿病医療連携 検討専門部会	糖尿病対策において、かかりつけ医と専門医療機関との切れ目のない医療連携体制の構築やスタッフの確保を図る。 ・区民への啓発 （区民公開講座、練馬区糖尿病医療機関マップ作成） ・練馬区糖尿病医療連携ネットワーク推進講演会の開催
東京都区西北部糖尿病 医療連携推進検討会	予防から治療にいたる一貫した糖尿病対策の推進を図り、二次保健医療圏において身近な地域で適切な治療を受けられる環境について検討する。 ・講演会の開催 ・糖尿病地域医療連携ツールの研究
東京都区西北部脳卒中 医療連携検討会	救急搬送体制の確保や症状に応じたりハビリテーション、在宅療養生活のための医療・介護の連携方法を検討する。 ・区民公開講座 ・脳卒中地域連携パスの検討

(3) 施策3 事業ごとの医療連携の推進

ア 現状と課題

(ア) 救急医療・小児救急医療

区内の二次救急医療および三次救急医療体制を補完するため、初期救急医療として、区は次のような施設・体制を整備しています。

練馬休日急患診療所、石神井休日急患診療所、練馬区夜間救急こどもクリニック

練馬つつじ歯科休日急患診療所、石神井歯科休日急患診療所

休日診療当番医療機関等 - 医科6か所(日・祝休日) 柔道整復施術所(接骨院)3か所(休日、年末年始など) 歯科1か所(年末年始および5月の連休)

練馬区休日・夜間薬局、石神井休日夜間薬局

初期救急については、二次、三次救急医療機関が、入院を要する中等症患者、重篤患者を集中的に診療できるように、今後もその維持、充実を図る必要があります。

小児救急医療においても、順天堂練馬病院と練馬光が丘病院の2病院では、高度医療に取り組むことが望ましいと考え、軽症な患者は「こどもクリニック」のような初期救急医療施設が担当し、重症な場合には2つの病院が担当するといった役割分担と連携が必要です。

そこで、こどもクリニックの後方病床として、順天堂練馬病院と練馬光が丘病院に毎日1床ずつ病床を確保し、二次救急との連携体制をとっています。

また、保護者の方は軽症であっても不安な気持ちから病院で受診するという実態があります。そこで、「急病や事故のときの対処法」や「いざという時に役に立つ情報源」の情報提供を行い、小児救急医療の適切な受診を呼びかけることが必要だと考えます。

区では、平成18年から練馬区医師会の協力を得て、「小児救急ミニ講座」を開催しています。この講座は、小児科医が保健相談所や「子育てのひろば」(0歳から3歳の乳幼児とその保護者の方を対象とした地域の施設)に出向き、こどもの病気や急な症状への対処法を講義するとともに、保護者の不安を少しでも解消できるように、日頃保護者が疑問に思っていることに対して小児科医が回答する質疑応答を行っています。

また、区は練馬区医師会、順天堂練馬病院、練馬光が丘病院の小児科医師や実務担当者による練馬区小児救急医療連絡協議会を設置し、区の小児救急医療の今後のあり方などについて協議・検討しています。

(イ) 周産期医療

練馬区の人口10万人に対する産婦人科、産科の標榜状況は、都に比べ低くなっています。区の人口は70万人を超えているにもかかわらず、分娩を扱う医療機関等は9施設(病院4、診療所3、助産所2 平成24年8月1日現在)しかなく、練馬区民の6割以上は区外で出産しています。このため、多くの妊産婦さんがどこで出産できるのかという不安を抱えています。既存民間病院の産科医療に携わる医師等の

人材を確保するのは難しい状況にあるため、病院と診療所等との連携を進め、機能と役割を明確にしていくことで、既存病院の産科医療が充実できる体制を地域で構築していくことが必要となります。

分娩を扱う医療機関においても、ハイリスク妊産婦の扱いをどうするかといった問題や、区内で出産できる施設が明らかに不足していることから、区内に分娩可能な施設を整備するとともに、病院と区内の診療所、助産所との連携を構築し、区内での出産体制の充実を図る必要があります。

(ウ) 心身障害者（児）および在宅要介護高齢者歯科診療事業

かかりつけ歯科医を持ちにくい心身障害者（児）や在宅要介護高齢者に対応するため、区では、平成7年度に区役所東庁舎内に練馬つつじ歯科休日急患診療所を設置し、心身障害者（児）や在宅要介護高齢者を対象とした歯科診療事業を実施しています。平成15年度からは、練馬区歯科医療連携推進事業（3年間の時限事業）を実施し、心身障害者などのかかりつけ歯科医の定着促進、専門歯科医療機関との連携推進など、練馬つつじ歯科休日急患診療所の事業の充実に努めました。

さらに、平成18年度からは、摂食・えん下⁴⁸リハビリテーション外来および訪問診療事業を開始し、摂食・えん下機能に障害のある方への診療を実施しています。区内には摂食・えん下診療を行う専門医療機関がなく、患者数は増加傾向であるため、診療日数などの見直しを定期的に行い、事業の拡充に努めています。今後も増加が見込まれる患者への対応、在宅療養者の生活を支えるかかりつけ医・歯科医や介護・福祉サービス事業者との連携が課題となっています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療・小児救急医療

今後、高齢化の進展により救急患者の増加が予想され、そのために、引き続き休日・夜間急患診療事業の円滑な運営を行うとともに、区民需要の動向にあわせ、休日・夜間急患診療事業の充実に努めます。

また、区民への救急診療体制の周知と受診案内の充実に努めます。

小児救急医療の充実として、練馬区夜間救急こどもクリニック事業を継続するとともに、小児の二次救急医療を担う順天堂練馬病院や練馬光が丘病院との連携を推進します。

さらに、急変時の手当ての仕方や、すぐに医療機関に受診が必要かどうかの判断の助けとなるような知識を普及するため、小児救急ミニ講座などの充実に努めます。

(イ) 周産期医療

病院と診療所が連携し、産科医療が充実できる体制を構築していく方策の一つとして、妊娠32週頃までは診療所で妊婦健診を受け、それ以降は病院で受診し、病院の医師が分娩を扱うという周産期セミオープンシステム事業があります。

周産期セミオープンシステム事業は、妊婦健診と分娩の役割を分担することで、

妊婦さんにとっては近くの診療所等で妊婦健診ができ、また、病院と診療所等が妊娠経過や検査結果の情報を共有することにより、早い時期から分娩に向けての安全な体制を築くことができることから、今後、本事業の充実を図っていきます。

(ウ) 心身障害者（児）および在宅要介護高齢者歯科診療事業

心身障害者等のかかりつけ歯科医の定着促進と歯科医療連携の推進を引き続き図ります。また、要介護高齢者の誤嚥性肺炎⁴⁹の予防などに、口腔ケアと摂食・えん下機能回復の重要性が指摘されており、今後も事業の充実に努めます。

ウ 主な取組事業

(ア) 救急医療・小児救急医療

事業名	事業概要（23年度受診者数）
休日・夜間における初期救急診療事業	休日・夜間における初期救急診療の医療提供体制を築き、二次・三次救急医療体制を補完する。 12,248人（練馬休日急患診療所） 7,447人（石神井休日急患診療所） 5,720人（休日診療当番医療機関）
休日における歯科診療事業	休日における歯科診療を確保し、歯科診療所とともに区内の歯科診療体制を築く。 502人（練馬つつじ歯科休日急患診療所） 583人（石神井歯科休日急患診療所） 94人（休日診療当番医療機関）
休日・夜間における調剤薬局事業	練馬休日急患診療所と石神井休日急患診療所の開設時間に併せて休日・夜間における調剤を行う。 10,473人（練馬区休日・夜間薬局） 6,726人（石神井休日夜間薬局）
休日における当番接骨院事業	休日における柔道整復施術を確保し、柔道接骨院等とともに区内の柔道整復施術の提供体制を築く。 530人
練馬区夜間救急こどもクリニック事業・後方病床確保事業	夜間救急こどもクリニックで診察を受けた小児患者のうち、入院を必要とする患者のために、順天堂練馬病院および練馬光が丘病院に1床ずつ後方病床を確保し、連携体制を推進する。 5,664人（練馬区夜間救急こどもクリニック）
小児救急ミニ講座	区民に身近な子育てのひろばなどで、地域の小児科医により、子どもの急病時の対処や受診の仕方について普及啓発する。 19回（19施設） 429人

練馬区小児救急医療連絡協議会	救急搬送体制や区内の小児救急医療のあり方を協議、検討する。 年3回
----------------	--------------------------------------

(イ) 周産期医療

事業名	事業概要
周産期セミオープンシステム事業	妊婦健診と分娩の役割を分担する事業に加え、下記事業を合わせて行う。 周産期医療連携推進会議 年2回 妊婦啓発事業 年1回
東京都区西北部周産期医療ネットワークグループ連携会議（産科部会）	医療機関の機能ごとの役割分担や情報交換・共有を進め、積極的な患者紹介など緊密な連携体制を築くことで、妊婦の妊娠から出産の過程や新生児への対応をグループ全体で支えることを目指す。

(ロ) 心身障害者（児）および在宅要介護高齢者歯科診療事業

事業名	事業概要（23年度受診者数）
心身障害者（児）および在宅要介護高齢者歯科診療	一般の歯科診療所では対応が困難な心身障害者等の診療および歯科相談を提供し、一般歯科診療所の歯科診療を補完する。 延べ件数 2,896件
心身障害者（児）歯科相談事業	延べ件数 121件
摂食・えん下リハビリテーション外来および訪問診療事業	摂食・えん下機能が低下している高齢者のリハビリテーション診療を提供し、一般歯科診療所の歯科診療を補完する。 外来 102件 訪問 155件 口腔ケア 178件

第2章 医療提供体制の整備

1 目標

高齢者人口が増大するなかで、区民が、出来る限り生活の場に近い所で急性期、回復期、維持期、在宅に至る医療を切れ目無く、安心して受けられることができるよう医療提供体制の整備を図ります。

そのために、200床以上の規模の病院を今後2か所増やして5病院とし、急性期医療に加え、回復期、療養型の病床も充実し、バランスのとれた医療環境を整えます。

病床数の整備目標は、人口10万人当たり23区平均の2分の1の病床数とし、その確保に向けて、国・都へ基準病床数のあり方の見直しなどについて働きかけていきます。

また、既存病院の支援や医療従事者確保支援策を進めていきます。

2 各施策

(1) 施策1 病床の確保

ア 現状と課題

区の人口10万人当たりの一般病床数は196床、療養病床は79床で合計275床であり、特別区平均の828床（一般病床および療養病床）と比較し、約3分の1と少ない状況となっています。

区内の病院（一般病床または療養病床を有する病院）は、平成24年6月1日現在で17病院であり、平成19年末の19病院と比較し2病院減少しています。

一方、区内の病院配置は、ほぼ中央部の南北に順天堂練馬病院と練馬光が丘病院があり、区内東部の環八通りと環七通りに挟まれた地域、区内西北部の関越自動車道の周辺地域、区内西南部の西武池袋線と西武新宿線に挟まれた地域には病院が少ない状況となっています。（P.17 医療機関配置図参照）

区の西部は高齢者割合が高い地域が多く、今後も地域の医療需要が大きくなることが推測され、また区の東部に比べて、区に隣接する周辺地域にも医療機関が少ない状況であることから、地域のバランスを考えた医療機関の確保が課題となっています。

また、練馬区の属する区西北部二次保健医療圏は、基準病床数13,865床に対し、既存病床数がほぼ同数であることから、新たな病院を計画的に整備することが難しい状況です。練馬区として必要な医療機能を確保するためには、二次保健医療圏域の見直し、あるいは基準病床数の設定、配分において地域に配慮した算定がなされる必要があります。

イ 施策の方向性

区民が、出来る限り生活の場に近い所で急性期、回復期、維持期に至る医療を享受できるようにするために、人口10万人当たり23区平均の2分の1の病床数（平成24

年6月1日現在で約975床の加算が必要。)を確保するとともに、区内の医療機関の偏在を解消することを整備の目標とします。

区部の人口当たり病床数の平均から練馬区の人口に対応した病院数を求めると、総数では約30病院、200床以上は約5病院、200床未満は約25病院となります。そのため、200床以上の規模の病院を、今後2箇所増やし5病院とし、急性期医療に加え回復期や療養型の病床も充実し、高齢化社会にも対応したバランスのとれた医療環境を整える計画とします。(五病院構想)

また、五病院構想の実現に向け課題となる東京都保健医療計画に定める二次保健医療圏、基準病床数のあり方および病床の配置状況をふまえた配分方法の検討について、制度を運用する国および都に対し、継続的に要請していきます。

(7) 順天堂大学医学部附属練馬病院の現状と将来計画

一般病床400床を有し、臨床研修病院、災害拠点病院⁵⁰の機能を担い、外来患者数は一日平均約1,260人で、病床数の3倍以上となっています。

救急医療では、24時間対応の二次救急医療施設としてICUを有するとともに、小児医療・小児救急も、新生児特定集中治療病床(NICU)3床を含む25床の小児病棟を設置し、24時間対応しています。がん医療では、手術療法、化学療法⁵¹のほか、がん治療センターを設置し、PET⁵²による診断、リニアック⁵³による放射線治療⁵⁴、緩和ケアチーム⁵⁵による入院患者カンファランスを実施し、東京都認定がん診療病院⁵⁶にも指定されています。脳卒中医療では、脳卒中急性期医療機能を担い、t-PA⁵⁷治療による早期治療を実施し、急性心筋梗塞医療では、CCU⁵⁸を設置し、重症患者への対応をしています。なお、平成24年9月には新たに東京都CCUネットワークに加盟しました。

平成22年の病床利用率は96.5%、平均在院日数は10.6日となっており、さらに病床稼働率を高めることや平均在院日数を短縮することで受け入れ患者数の増加をはかることは難しく、今以上の患者を受け入れるためには、増床が必要となります。

区民の要望の高い救急医療、周産期医療、小児医療、がん医療等の機能を拡充するという面からも、病院近隣の民有地を含め、用地の確保について検討し、増床・増築を図っていきます。

(1) 公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院の現状と将来計画

平成24年4月1日、日本大学医学部附属練馬光が丘病院を引き継ぎ、公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院が一般病床342床、20診療科で開院しました。4つの重点医療として、救急医療、周産期医療、小児医療および災害時医療を充実させ、地域の中核病院として医療連携に努めるとともに、区の地域保健医療施策に積極的に協力する方針で運営しています。

救急医療では、平成24年4月1日、救急病院として告示を受けるとともに、東京都指定二次救急医療機関として指定を受け、24時間365日、内科系・小児科・外科系に対応しています。災害時医療では、東京都災害拠点病院の指定を受け、災害

時の医療救護体制に対応します。

疾病別の機能について、がんについては手術、化学療法に対応しています。消化器領域は、内視鏡検査・治療体制を強化し、充実を図っています。循環器領域は、循環器内科、心臓血管外科を有し、心臓カテーテル検査・治療に対応できる血管造影撮影装置も整備しており、東京都CCUネットワーク⁵⁹への加盟を目指しているところです。脳卒中は、東京都脳卒中急性期医療機関の認定を受けています。現在はt-PA治療は実施していませんが、体制が整い次第、早期に対応していく予定です。その他、地域ニーズ等を踏まえて適宜充実を図る予定です。

しかしながら、施設面については、練馬光が丘病院の建物は昭和61年に建築され、築後26年目を迎えています。1床あたりの床面積は約50㎡と狭隘（順天堂練馬病院は約76㎡）であり、特に、患者にとっての療養環境や利便性の面で大きな支障が出ています。また、医療機器等の高度化や情報ネットワークの進展に伴い、最新医療機器の導入や医療機能を充実するうえで、床面積の不足が障害となっています。

そのため、「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画」（平成22年1月）で、病院建替え時の関連用地とされている旧光が丘第七小学校跡施設を活用し、練馬光が丘病院を建替えることを検討していきます。なお、光が丘地区は建築基準法第86条に基づく一団地認定の制限を受けることから、東京都をはじめ多方面との協議が必要となります。

また今後、区内の高齢者人口が増加するのに伴い、急性期病院退院後の回復リハビリテーション病棟や療養型病院および介護老人保健施設の利用需要は高くなると考えられます。特に、光が丘地区は平成35年における65歳以上の割合が41.1%と急激な高齢化が進むことが予想されるため、その対応についても病院の建替え時期に合わせて別途検討していきます。

(ウ) 公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院の現状と将来計画

練馬総合病院の歴史は長く、昭和23年に100床の病院開院から始まります。昭和60年の「練馬区医師会立光が丘総合病院」開設までは、財団法人立の区内唯一の総合病院として、区の地域医療を支えてきました。その後も平成18年に現在の場所に新築移転し、区における中核病院としての役割を担っています。また、平成24年には医療・教育・研究機関として公益財団法人に移行して新たな一歩を踏み出しました。一般病床224床を有し、臨床研修病院の機能を担い、呼吸器・泌尿器・皮膚科・外科・糖尿病・内科・甲状腺・がん治療・内視鏡等の認定施設として毎年研修医・専修医・専門医を教育しています。

救急医療では、24時間対応の二次救急医療施設として東京都脳卒中急性期医療機関の認定を受け、t-PA治療を実施し、心臓も含めカテーテル検査・治療を行い、東京都感染症入院医療機関の認定も受けています。

疾病別機能について、産科・小児科についても常勤医師が診療にあたり、専門部門として健康医学センター、漢方医学センター、創傷センター、化学療法センター、内視鏡センター、糖尿病センター、結石センターを有し、医療従事者向けの漢方塾

を始め、教育研究にも寄与し、糖尿病患者への創傷治療、内視鏡的治療、ESWL・レーザー⁶⁰による結石治療、癌の外科的・化学療法的治療等を行っています。

また、地域医療連携の面では、地域医療連携ネットワークシステムを開発し、同システムを通じて各医療機関との病診連携を強化するなど、先進的な取組を行っています。

今後は、急性期医療や周産期医療などの充実を図り、区における中核病院として公的な役割をさらに発揮することが期待されています。そのためには、1床当たり47㎡という現在の施設規模の拡充が必要であり、既存病院の増築や分院（療養型病床・老人保健施設併設）の整備など多角的に検討をしています。

(I) 新病院建設の計画

a 医療機能・規模

(a) 療養・在宅療養支援・回復期リハビリテーション病院

区民が安心して医療を受けるには、患者の状態に応じた切れ目ない医療を提供できる体制を整備していく必要があります。今後の超高齢社会を見据えると、急性期だけでなく回復期、慢性期に対応し、在宅療養を支援するための病床を確保する必要があります。このため、急性期後の受入れや在宅療養患者の急変時の受入れを行うことに加えて回復期リハビリテーション病棟を併せ持つ療養型の病院（200床規模）を早期に整備していきます。

なお現在、区内には回復期リハビリテーション病棟を有する病院はありません。回復期リハビリテーション病棟については、上記の新病院建設により確保を進める他、既に練馬駅北口区有地を活用した回復期リハビリテーション病院（150床）の整備が平成26年度の開設に向けて始まっています。

(b) 一般病院（一般急性期医療等）

練馬区で拡充が必要とされている二次救急医療、産科・小児科医療、循環器疾患やがんなどの医療を受けられる病院を、10年先に向けて検討を行い整備していきます。

整備する病院の具体的な規模・機能については、現在、厚生労働省が進めている一般病床の機能分化に関する議論の方向、医師をはじめとする医療従事者の確保や基準病床数の動向などを見極めていく必要があります。このため、今後も医療環境の様々な変化を注視しながら柔軟に検討を続け、具体化の段階においては、病院の規模・機能をはじめとする基本構想を、改めて関係者と協議しながら策定していきます。

また、整備計画を具現化するまでの間については、救急医療を行う医療機関等に対する支援を続け、既存の医療機能・水準の維持に努めます。

b 整備場所

区内西北部の関越自動車道の周辺地域、区内西南部の西武池袋線と西武新宿線

に挟まれた地域、区内東部の環八通りと環七通りに挟まれた地域には一般・療養病床を有する病院が少ない状況となっています。

周辺地域の医療機関の設置状況を合わせて考えると、区内東部は隣接する板橋区、豊島区、中野区等に比較的多くの病院があるうえ、200以上の病床を有する病院が既にあることから下図に示す区西部地域に整備します。現在の候補予定地としては、西武池袋線大泉学園駅周辺、都営地下鉄大江戸線が延伸された場合の新駅周辺、西武池袋線と西武新宿線の間地域等を想定しています。

現在の病院の分布と整備場所



ウ 重点事業および主な取組事業
 重点事業

事業名・事業概要	現状 (平成24年度)	目標	
		平成29年度	平成34年度
既存病院増床 (急性期医療・200床程度)	調査・検討	増床	増床済
病院整備(練馬駅北口区有地) (回復リハビリ病院・150床)	建設工事着手 (事業者)	開院済 (平成26年度)	開院済 (平成26年度)
新病院整備 (療養・在宅療養支援・回復リハビリ併設・200床程度) 公募による誘致方式と並行して区内	用地選定	建設工事着手 (事業者)	開院済

<p>で新規開設を検討している医療法人の整備計画を支援する整備手法についても検討中のためスケジュールが変更になる場合があります。</p> <p>新病院整備 (一般急性期医療等・500床程度)</p> <p>新病院の具体的な規模・機能については、医療環境の変化を見極めながら検討を続け、将来策定予定の基本構想において、関係者と協議をしながら明らかにしていきます。</p>	<p>調査・検討</p>	<p>関係機関協議</p>	<p>建設工事着手 (事業者)</p>
--	--------------	---------------	-------------------------

主な取組事業

事業名	事業概要
<p>国、都への要請活動</p>	<p>東京都保健医療計画に定める基準病床数、二次保健医療圏の見直しや二次保健医療圏内の病床の配置状況を踏まえた病床配分方法の検討および区市町村の地域医療施策への支援等に関する国、都への要請を継続して行う。</p>

(2) 施策2 医療機能の充実

ア 現状と課題

(ア) がん医療

練馬区民の最も多い主要死因は、「悪性新生物」となっています。がんの治療は、がんの進行状況に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた最適な方法が選択されることとなります。

区西北部二次保健医療圏では、日本大学医学部附属板橋病院(板橋区)および帝京大学医学部附属病院(板橋区)が「地域がん診療連携拠点病院⁶¹(平成23年4月現在都内で20病院、以下「拠点病院」という。)」に指定されています。区内では、順天堂練馬病院が平成22年4月に「東京都認定がん診療病院(平成24年8月現在10病院、以下「認定病院」という。)」に指定され、手術療法、化学療法のほか、がん治療センターを設置し、PETによる診断、リニアックによる放射線治療を実施しています。また、練馬光が丘病院および練馬総合病院は手術療法、化学療法を実施しています。

区内では、放射線治療装置を設置している病院は順天堂練馬病院のみとなっています。

今後、がん患者の増加が見込まれることから、順天堂練馬病院に加え、地域のがん医療の中心となる「認定病院」に認定されうる高水準で総合的な機能の整備・充実が必要となります。

また、緩和ケアについては、「がん対策推進基本計画」において「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を重点的に取り組むべき課題として位置付けており、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助などが終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることを求めています。今後は、緩和ケアが、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、様々な場面において切れ目なく適切に提供される体制を整備していく必要があります。さらには患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、家族に対する心のケアなど適切な援助を行っていく必要があります。

(イ) 脳卒中医療

脳血管疾患は全国の死因順位の第3位となっており、また、入院患者の約14%を占めています。原疾患である高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防するとともに、発症した場合には、速やかに専門医療機関の処置を受けることが重要です。また、介護が必要となった人のうち、脳卒中が主な原因であった人は約27%を占めており、社会復帰を図るためには、リハビリテーションの実施が不可欠となっています。

東京都保健医療計画における脳卒中「急性期」医療機能を担う医療機関は、区西北部二次保健医療圏に19施設あり、そのうち11施設がt-PAを実施しています。練馬区内では、順天堂練馬病院、練馬光が丘病院、練馬総合病院、田中脳神経外科病院が東京都脳卒中急性期医療機関リストに登録されており、そのうち順天堂練馬病院と練馬総合病院はt-PA治療を実施しています。

リハビリテーション医療については、6病院が脳血管リハビリテーションの施設基準に基づき実施していますが、回復期リハビリテーション病棟は未整備となっています。(練馬駅北口区有地を活用した回復期リハビリテーション病院(150床)の開設が平成26年度に予定されています。)

今後、高齢化の進展により患者の増加が想定されること、また発症後の速やかな治療が求められることから、SCU⁶²を含め脳卒中に対する急性期の医療機能の整備・充実が必要となります。

また、急性期を脱した患者が回復期リハビリテーション⁶³、維持期リハビリテーション⁶⁴を受けることができるよう、これらの機能の整備・充実も必要となります。

また、脳卒中発症後の認知症発症のリスクは高いとされており、区民アンケート調査で、必要な医療機能として「認知症専門外来の充実」への要望もあることから、認知症専門外来の充実も必要となります。

(ロ) 急性心筋梗塞医療

急性心筋梗塞に対する医療は、速やかにCCUを持つ医療機関に収容し、専門的な診断および治療を実施することが重要です。都は、昭和54年から東京都CCUネットワークを設立し、CCU医療機関への速やかな患者搬送に努めてきました。

区西北部二次保健医療圏では平成24年9月現在、8病院(練馬区1病院、北区2病院、板橋区5病院)が東京都CCUネットワークに加盟しています。区内では、

順天堂練馬病院が循環器内科、CCUを有しており、東京都CCUネットワーク加盟施設となっています。また、練馬光が丘病院は循環器内科、心臓血管外科を有しているほか、5病院が循環器科または循環器内科を有していますが、心臓リハビリテーションについては、心大血管疾患リハビリテーション⁶⁵の施設基準に基づき実施している医療機関はありません。

このため、さらに東京都CCUネットワークに加盟できる機能や心臓リハビリテーションを含む総合的な機能の整備が必要とされています。

また、急性期医療機関から受け入れた患者の継続的な治療や、必要に応じた心臓リハビリテーションの実施や、在宅療養患者の急性増悪時に対応できる機能の整備が求められます。

(I) 糖尿病医療

平成19年の国民健康・栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,210万人と推定される。」と報告されています。

糖尿病が重症化した場合には、糖尿病昏睡等の急性合併症への対応や糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症に対応した眼科等の専門医療や人工透析などの治療が必要となります。慢性透析療法導入患者は年々増加していますが、その約44%の原疾患が糖尿病性腎症となっています。

順天堂練馬病院、練馬光が丘病院および練馬総合病院では、インスリン注射療法等の一般療法、検査、高・低血糖意識障害等の緊急治療、糖尿病網膜症等合併症治療などを実施しています。

今後、増加が予想される糖尿病の慢性合併症や急性合併症に総合的に対応し、教育入院などの専門治療が可能な糖尿病治療支援医療機関が必要となります。

さらに、糖尿病外来の設置等、専門的な医療提供体制の整備や内科、泌尿器科、眼科等が連携し合併症へ対応することも重要となります。

(II) 精神疾患医療

平成20年の患者調査によると、全国の精神疾患の総患者数は323万人で、他の4疾病（悪性新生物152万人、脳血管疾患134万人、虚血性心疾患81万人、糖尿病237万人）の患者数よりも多くなっており、外来患者を中心に平成11年以降増加傾向にあります。なかでも「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」は104万人で平成11年の約2.4倍となっています。

精神疾患は誰でもかかる可能性のある病気であり、適切な医療の支援を行うことで回復が可能なものが多く、早期に支援を行うことで回復が促進されます。

このようなことから、精神疾患を抱える方の地域生活を支えるための通院医療や救急医療体制の充実を図ることが重要であるため、一般診療科患者への適切な精神科医療の提供体制の整備や、精神科救急、身体合併症の受入態勢の整備が求められています。

(カ) 救急医療

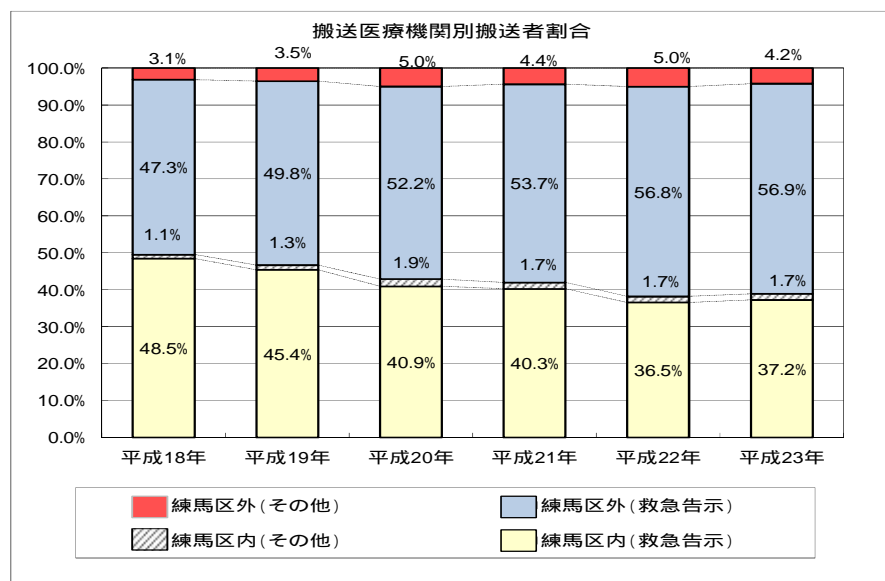
都における救急医療体制は、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療機関、入院を要する中等症患者に対する二次救急医療機関、生命危機を伴う重篤患者に対応する三次救急医療機関を基本に構成されています。その中で、初期救急医療は区が担い、二次救急医療および三次救急医療については都が担うという基本的な役割分担の下で、救急医療体制の体系的な整備が図られています。

現在の救急医療体制は、救急告示医療機関制度を基本としています。区内では、平成24年8月1日現在、10の医療機関が救急告示医療機関（いわゆる救急病院・救急診療所）として認定され、毎日24時間、救急搬送患者に対応しています。

二次救急医療および三次救急医療については、都が整備していますが、練馬区は、区内の二次救急医療施設が不足していることを念頭に、順天堂練馬病院と練馬光が丘病院に積極的な二次救急医療実施を依頼しています。

しかし、区内の平成23年の救急搬送患者数は28,297人であり、そのうち約6割が区外の医療機関に搬送されている状況です。区民からは身近な区内の医療機関での対応が求められており、区内の救急医療体制の充実に努める必要があります。

今後高齢化の進展により救急患者の増加が予想され、区内で発生する救急患者に適切に対応するためには、既存病院の病床の整備、救急機能の充実または救急機能を有する医療機関の整備が必要となります。



出典：東京消防庁 救急管理課

(キ) 周産期医療

都では、出産前後の母体・胎児や新生児に対する高度で専門的な医療に対応できる周産期母子医療センターを整備促進するなど、周産期医療対策事業を実施しています。周産期母子医療センターには、総合周産期母子医療センター⁶⁶と地域周産期母子医療センター⁶⁷があります。また、周産期母子医療センターとの連携の下、ミ

ドルリスクの妊産婦に対応する施設を「周産期連携病院⁶⁸」として指定しています。

区西北部二次保健医療圏内の周産期医療施設としては、総合周産期母子医療センターが帝京大学医学部附属病院(板橋区)、日本大学医学部附属板橋病院(板橋区)、都立大塚病院(豊島区)の3病院に整備されています。区内では地域周産期母子医療センターは現在整備されていませんが、平成21年11月より順天堂練馬病院が周産期連携病院に指定されています。

順天堂練馬病院では、新生児特定集中治療病床3床を含む25床の小児病棟が設置されていますが、診療報酬の算定を満たすNICUは設置されていません。

NICUの必要数は出生数1,000人に対して2.5~3床とされており、練馬区の出生数は約6,000人であることから、15~18床程度となります。今後、NICUの充実や、地域周産期母子医療センターの整備に向けた検討が必要とされています。

(7) 小児救急医療

区では、従前から内科・小児科を診察科目とする練馬休日急患診療所および石神井休日急患診療所を設置し、小児初期救急医療事業を実施してきました。

しかし、受診者のうち約6割が15歳以下の小児が占めるにもかかわらず、必ずしも小児科医師が診療する体制とはなっておらず、また、共働き家庭の増加等を背景として小児救急医療のニーズが高い午後5時頃から午後10時頃までのいわゆる準夜帯には診療を行っていなかったことから、区内の二次救急医療機関に小児救急患者が集中し、患者の待ち時間の長時間化、小児科医師の過重労働等の問題が生じていました。

このような状況から、従前実施していた深夜帯の診療を廃止し、平成13年から練馬休日急患診療所において、練馬区医師会に委託して、毎準夜帯に小児科医師による小児初期救急医療を行うこどもクリニック事業を実施して、増加する小児救急患者の需要に対応しています。また、順天堂練馬病院および練馬光が丘病院に準夜帯の小児初期救急医療事業を委託するとともに、こどもクリニックの後方病床として、2病院に毎日1床ずつ確保し、二次救急との連携体制をとっています。

しかしながら、区民アンケート調査(平成21年3月報告)および医療機関アンケート調査では、練馬区に必要な医療機能として、小児医療・小児救急医療への要望が非常に多くなっています。小児医療・小児救急医療の需要は今後も高まると考えられ、小児救急医療体制の維持・充実が必要となります。

イ 施策の方向性

疾病、事業ごとに整理した現状と課題に対し、今後必要とされる医療機能は次のとおりです。

高度・専門的な機能については、相応の規模を有する急性期病院での対応が、初期救急医療やリハビリテーション医療に関する機能については、一般病床、療養病床、回復期リハビリテーション病床を有する病院での対応が考えられます。

今後、既存病院における対応の可能性について、個々の病院ごとの検討を行うとと

もに、新たな病院において対応する必要がある機能の整理を行い、新たな病院整備にかかる基本構想等で詳細を具体化していきます。

(7) 相応の規模を有する病院で対応する機能（既存病院の拡充または新たな病院の整備）

対応する機能	具体的内容
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のがん医療の中心となる「東京都認定がん診療病院」に認定されうる高水準で総合的な機能の整備・充実 ・ 緩和ケア機能の整備・充実 ・ 地域医療機関の連携により、身近な医療機関で通院治療できる体制の整備（中核的病院として）
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期リハビリテーション機能の確保 ・ 認知症専門外来の確保 ・ 脳卒中の中核的病院を中心に、医師会、区、介護サービス事業者が連携する体制の整備
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ CCU 機能の充実 ・ 心臓リハビリテーション機能の整備
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化した場合に緊急治療・入院できる機能 ・ 教育入院が実施できるような機能 ・ 合併症に対応した機能の整備
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神・身体合併症患者⁶⁹に対応した機能の整備
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次救急医療機関の整備・充実
周産期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域周産期母子医療センターの確保 ・ 分娩可能な施設の確保 ・ セミオープンシステム⁷⁰の維持・充実
小児救急	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急入院患者を受け入れる病床の確保

(4) 一般病床・回復期リハビリ・療養病床を有する病院で対応する機能（既存病院の拡充または新たな病院の整備）

対応する機能	具体的内容
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療機関の連携により、身近な医療機関で通院治療できる体制の整備
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期、維持期の各段階におけるリハビリテーション機能の確保 ・ 認知症専門外来の確保
救急医療	在宅当番医を担う医療機関の維持、充実

ウ 重点事業

病床の確保 再掲 51 ページ参照

(3) 施策3 既存医療機関への支援

ア 現状と課題

民間病院を取り巻く医療環境は、現在厳しい状況にあり、区内の病院（一般病床また療養病床を有する病院）は平成24年6月1日現在で17病院であり、平成19年末の19病院と比較して2病院減少しています。

このため、区の医療環境を守っていくためにも、地域医療において重要な役割を担っている民間病院の支援を行う必要があります。

イ 施策の方向性

救急医療、周産期医療、小児医療等、採算性が悪く財政的な支援がないと充実することが難しい医療機能については、医療機関が病床を整備する場合に建設費、増改築費の補助を行うなど、区が支援を行うことで推進していきます。

平成23年度から開始した救急医療を担う施設の新築、改築または増築を行う場合に利子補給を行うなどの民間病院に対する支援を今後も継続していきます。

なお、今後は極端に不足する産科医療機関の確保に向けて、出産が出来る医療施設の整備に対する支援策を検討していきます。

ウ 主な取組事業

事業名	事業概要
救急医療施設整備資金利子補給金交付事業	救急医療を担う施設の新築、改築または増築を行う際、医療機関が金融機関から借り入れる資金に対して支払う利子の一部について区が利子補給金を交付する。

(4) 施策4 人材確保と育成の支援

ア 現状と課題

平成18年度の診療報酬改定に際して、7：1看護体制（1日を通じて看護師1人に対して患者7人以内の配置）の診療報酬体系が創設され、大規模急性期病院を中心に、看護師の確保に向けた動きが激化しました。そのため、わが国全体で看護師が非常に不足する事態となり、現在でも深刻な問題となっています。区内の病院も、看護師不足は顕著であり、十分な医療体制の維持が難しくなっています。

このため、区内病院等の慢性的な看護師不足に対応するため、地域に潜在する人材を発掘することなどにより、病院等の機能向上を図っていく必要があります。

イ 施策の方向性

平成20年度から練馬区医師会と連携して開催している潜在看護師(現在離職中の有資格者)に対する看護職員フェア(就職説明会)を継続することで、医療従事者の確保に努めていきます。開催にあたっては練馬区内の病院等の看護部長等で構成する看護部会と協議を行い、その充実に努めていきます。

ウ 主な取組事業

事業名	事業概要
看護職員フェア	潜在看護師等の就職説明会として、練馬区医師会との共催により、年2回(7月、12月)開催する。 参加医療機関：病院、有床診療所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーション
看護部会との協議	練馬区内の病院等の看護部長等で構成する協議会。区内病院等の連携を密にして、看護の質の向上を図り、区民に安心・安全な医療を提供するために、潜在看護師の就職支援事業や研修等について協議を行う。

第3章 医療と保健・福祉の連携

1 目標

区民が住み慣れた地域や自宅で安心して生活するためには、医療・介護・保健にかかる機関、施設、事業者等が患者を中心に連携し、支えていくことが重要となります。特に医療と介護の連携を図り、在宅療養を支援していきます。

また、生活習慣病やがんの死亡率を減少させるため、予防のための啓発や健診・検診による早期発見に努めるとともに、結果に応じて医療機関での再検査や治療につなげていきます。

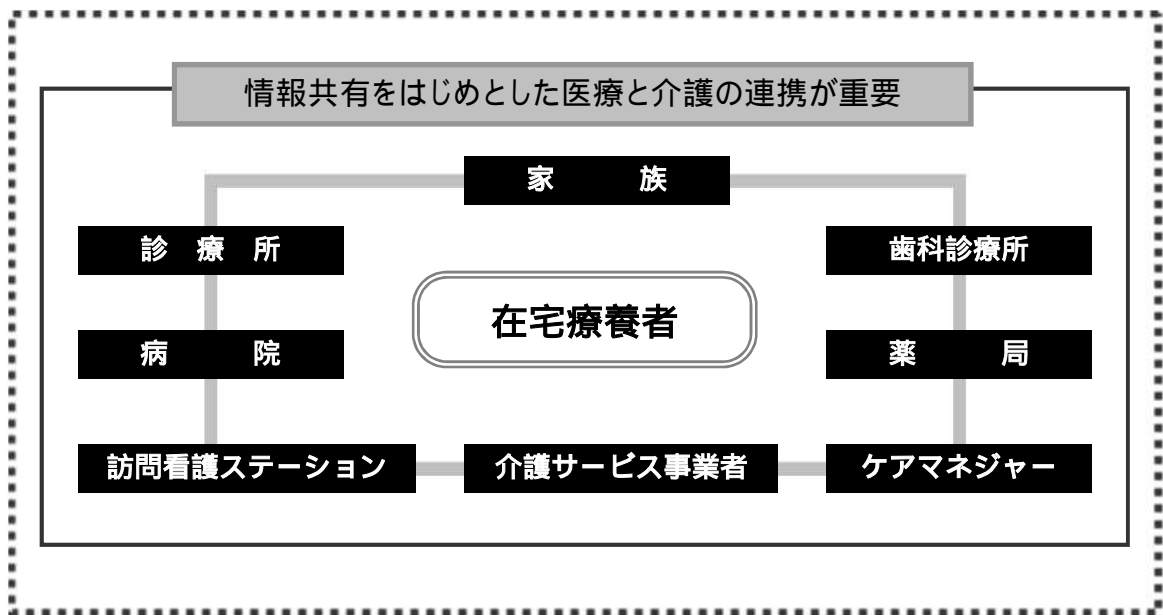
増加傾向にある精神疾患については、早期対応により回復が図られることから、医療と保健の連携を強化し、早期の受診に結び付けるとともに、地域で安心して暮らすことができるように切れ目のない支援体制を構築していきます。

2 各施策

(1) 施策1 在宅療養の推進

在宅療養にかかわる多職種間の連携を強化し、在宅療養への移行期、安定期、状態変化時、看取り期まで切れ目なく支援する体制を構築していきます。

【在宅療養のネットワーク イメージ図】



ア 現状と課題

練馬区の将来人口推計によると、高齢人口（65歳以上）は増加していき、平成27年には約15万8千人で練馬区の全人口に占める割合は21.0%になると推計されます。また、高齢者のみの世帯数は、平成12年以降5年毎に約9千世帯増加しており、今後もさらに増加していくことが見込まれます。

練馬区高齢者基礎調査によると、「自身の希望する介護」について、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」という方は1割程度に留まっており、高齢者の多くは、介護サービスが必要になったとしても、住み慣れた地域での生活を希望しています。

一方、現状では病院で亡くなる方が大半であり、また、訪問診療を実施している医療機関が少ない、自宅での生活を継続するための介護サービスが十分機能していないなど、在宅で療養をするための基盤が整っているとはいえない状況にあります。

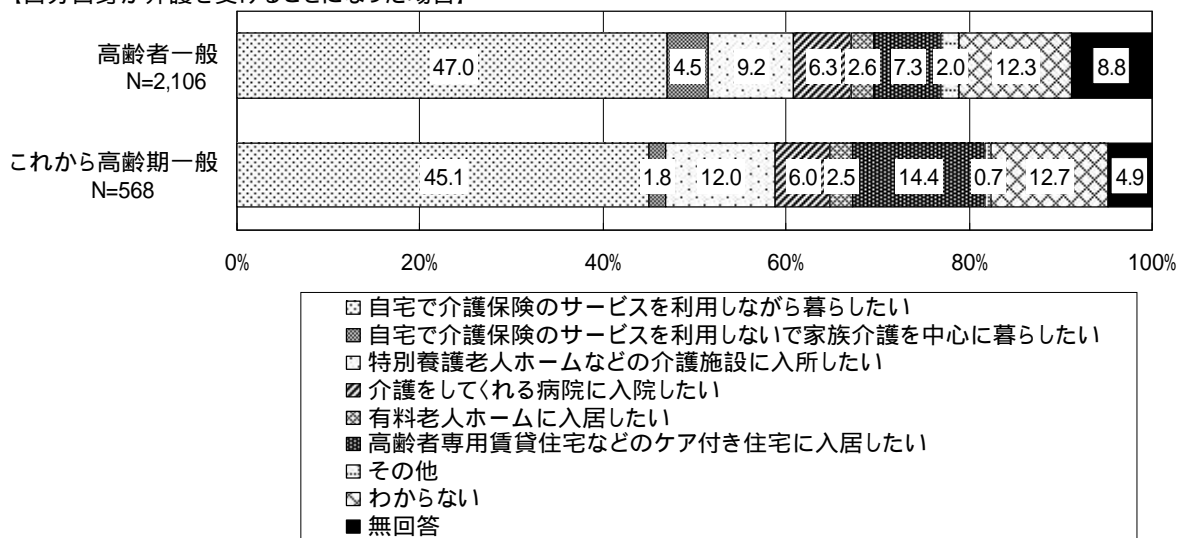
また、休日や夜間に連絡が取れる体制を整える必要があるため医師や看護師等の負担が重い、身体状況が悪化した時に円滑に入院・入所できる体制が整っていない、関係職種間の情報共有や連携が不足しているなど、本人や家族が望む生活を支援していくために必要な医療と介護の連携がまだまだ不十分な現状があります。

在宅療養を希望する区民が住み慣れた地域や自宅で安心して生活するためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。その実現のためには、医療と介護が連携して個々の心身状況とニーズに応じた適切なサービスを提供していくことが重要です。

また、連携を促進するために、医療関係者と介護サービス従事者は、互いにそれぞれの役割を理解し、顔の見える協力体制を築いて、チームとして在宅療養者を支援していく必要があります。

今後高齢人口や高齢者のみの世帯の増加に伴い、在宅で療養生活する区民もさらに増加すると考えられます。医療や介護が必要になってもその人らしく生活を送れるようにするために、医療・介護等の関係者、行政が一体となって在宅療養を支える仕組みづくりが求められています。

【自分自身が介護を受けることになった場合】

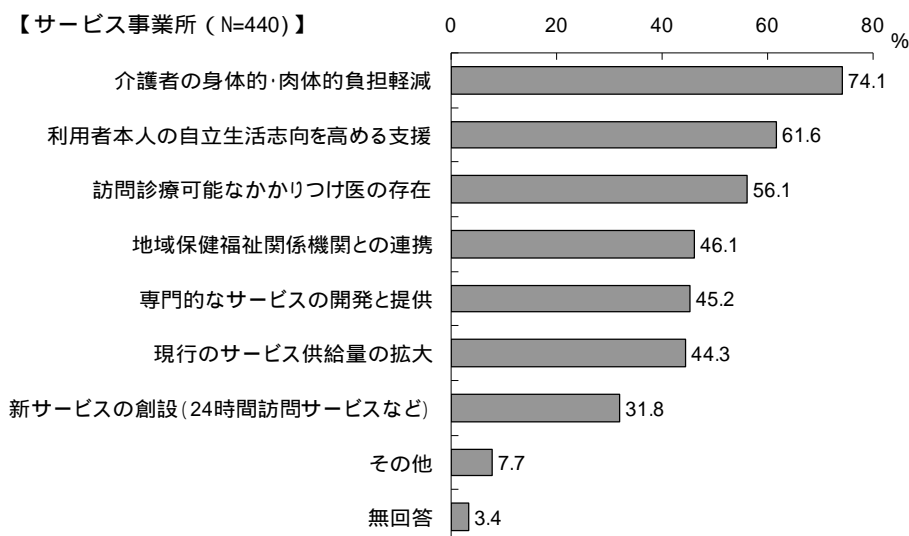


「高齢者一般」・・・介護保険の認定を受けている方を含む65歳以上の方から無作為抽出した3,000人

「これから高齢期一般」・・・介護保険の認定を受けていない55～64歳の方から無作為抽出した1,000人

出典：練馬区高齢者基礎調査報告書（平成23年3月）

在宅生活を継続するための条件(複数回答)



出典：練馬区高齢者基礎調査報告書（平成23年3月）

イ 施策の方向性

(ア) 在宅療養のための医療・介護連携の仕組みづくり

a 在宅療養のための相談窓口機能の充実

医療、介護サービスを切れ目なく提供していくために、在宅療養者を支える多様な職種・施設、団体がネットワークを構築し連携する必要があります。医療・介護いずれの分野についても十分な経験・知識を有する看護師を配置し、退院時の支援調整や医療機関の情報提供などを行う在宅療養相談窓口を設置します。

b 医療・介護側双方での情報共有

医療・介護の関係者による在宅療養推進協議会を設け、在宅療養者の医療・介護情報を共有するためのシートの作成や、医療関係者、介護サービス従事者双方が、介護サービス事業所、医療機関、福祉サービス情報等の地域の医療・介護資源の情報を共有できる仕組みを検討します。

c 在宅療養者向けの医療、介護サービス等の充実

在宅療養者の急変時に必要な緊急一時入院病床を確保するとともに、家族・介護者等の事情により在宅療養生活を一時中断する必要がある場合等のために、短期入所療養介護（ショートステイ）を充実させることが重要です。引き続き介護老人保健施設の新設・増床時に事業者に整備を要望していきます。また、平成24年度から制度化された定期巡回・随時対応型訪問介護看護⁷¹の導入を推進するとともに、複合型サービス⁷²については整備促進に向けた検討を行います。

(f) 人材の育成・確保

a 人材の育成

医療と介護の連携に係るシンポジウム等を開催し、在宅療養の意義を再認識する機会を設けます。さらに介護従事者に対しては、練馬介護人材育成・研修センターを活用し、在宅療養に関する研修プログラムを設定していきます。

b 人材の確保

医療・介護サービスの量的・質的な継続性を確保し、増加が見込まれる在宅療養のニーズに応えていくためには、在宅療養を支える人材の確保が不可欠です。

そのために、国や都へ職場環境（処遇）改善を継続して要望していきます。また、介護職、医療職の人材を掘り起こし確保するために、就職面接会等を積極的に開催し、医療機関や介護サービス事業者の求人等募集活動に協力します。

(g) 病床等の整備

a 介護老人保健施設の整備

国が示した標準的な整備量である、高齢者人口の1%の整備数を目標に整備を促進します。また、平成23年度末を期限としていた介護療養型医療施設の廃止が平成29年度末まで延長されたため、引き続き転換支援を継続していきます。

b 回復期リハビリテーション病棟や療養病床を持つ病院の整備

区民が身近な場所で急性期から回復期、維持期までの医療を継続して受け、在宅療養につなげられるように、区内での設置がない回復期リハビリテーション病床、今後さらに不足が見込まれる療養病床を持つ病院を整備します。

(I) 認知症対策における医療・介護の連携

a 適切な支援につながるための相談体制の充実

(a) 医師、認知症専門医療機関と介護関係者等との連携

認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、医療と介護の連携に向けた基盤づくりに取り組みます。このため、かかりつけ医・認知症サポート医・地域の専門病院・認知症疾患医療センター等の医療機関と、高齢者相談センターやケアマネジャー等の介護の関係者との連絡会を開催します。

(b) 高齢者相談センターにおける認知症に関する相談体制の強化

高齢者相談センター本所では、介護と医療の連携によるサービス提供を行うため、認知症専門医による相談を引き続き実施します。

また、高齢者相談センター職員向けの研修や事例検討会を開催し、認知症に関する相談支援における知識、技術の向上を図ります。

b 早期発見・早期対応の推進

認知症になっても住み慣れた地域で生活するためには、早期に診断・治療が行われ、適切な支援が行われることが大切です。ひきつづき、認知症専門医やサポート医による講演会を開催し、早期発見・早期治療の重要性等について知識の普及を図ります。また、認知症の早期発見に向けて、多くの高齢者が気軽に行えるチェック方法の導入や、早期支援に向けた体制作りについて検討します。

ウ 重点事業および主な取組事業

重点事業

事業名・事業概要	現状(平成24年度)	目標(平成29年度)
<p>在宅療養推進協議会の設置 医療・介護の関係者による協議会を設置し、情報共有や連携のための仕組みについて検討する。</p>	検討	年2回開催 25年度設置
<p>モデル事業の実施 在宅療養に取り組んでいる医療機関等を中心として、関係者による事例検討会や多職種間の連携を深める取組を実施する。</p>	検討	26年度実施
<p>再掲(51ページ) 病院整備(練馬駅北口区有地) (回復リハビリ病院・150床)</p>	建設工事着手 (事業者)	開設済 (平成26年度)
<p>再掲(51ページ) 新病院整備 (療養・在宅療養支援・回復リハビリ併設・200床程度) 公募による誘致方式と並行して区内で新規開設を検討している医療法人の整備計画を支援する整備手法についても検討中のためスケジュールが変更になる場合があります。</p>	用地選定	建設工事着手 (事業者)

主な取組事業

事業名	事業概要
在宅療養相談窓口の設置	医療、介護等の知識を持つ看護師を配置し、退院時の支援調整など在宅療養を支援するための窓口を高齢者相談センター支所4か所に設置、運営する。
緊急一時入院病床の確保	在宅療養者の急変時等に必要な緊急一時入院病床を確保する。
短期入所療養介護（ショートステイ）の整備	介護老人保健施設の新設・増床時にショートステイの整備を要望する。
人材育成・確保（介護職向け就職面接会、看護職員フェア、研修）	・介護職および看護職の人材を確保するため事業者の求人募集活動に協力する。 ・医療職、介護職が相互の役割を理解し、連携を深めるための研修を実施する。
区民等への啓発	在宅療養への理解を深める啓発（シンポジウム、パンフレット配布等）を実施する。
区民、医療・介護スタッフへの意識調査	在宅療養に係る事業を検討する際の基礎資料とするため、意識調査を実施する。
介護老人保健施設の整備	高齢者人口の1%の整備を目指し、新たに660人分の整備を目標とする。また、廃止が予定されている介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換を支援する。
認知症ケアに関する関係機関連絡会の開催	認知症ケアに関わる医療・介護の関係者による連絡会を開催し、医療と介護の連携を深める仕組みづくりを検討する。
認知症専門相談	高齢者相談センター本所4か所で、認知症専門医による相談を年6回実施する。

(2) 施策2 医療と保健の連携

ア 現状と課題

(ア) 健康診査・がん検診

高齢化の急速な進展に伴い疾病構造が変化し、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の三大疾病は、区民の死亡原因の約60%を占めています

がん（悪性新生物）は、昭和50年より区民の死亡原因の第1位となっており、全死亡数の約33%を占めています。部位別に見たがんの死亡率は、平成22年において、男性では、1位肺がん、2位胃がん、3位大腸がん、女性では、1位大腸がん、2位肺がん、3位胃がんの順となっています（図、参照）。また、これらのがんの発症に関しては、喫煙や食生活、その他ウイルス感染症が関係すると言われています。

区では、がんを早期に発見し、適切な治療につなげることでがんによる死亡率の減少を図るために、現在、胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診を実施してい

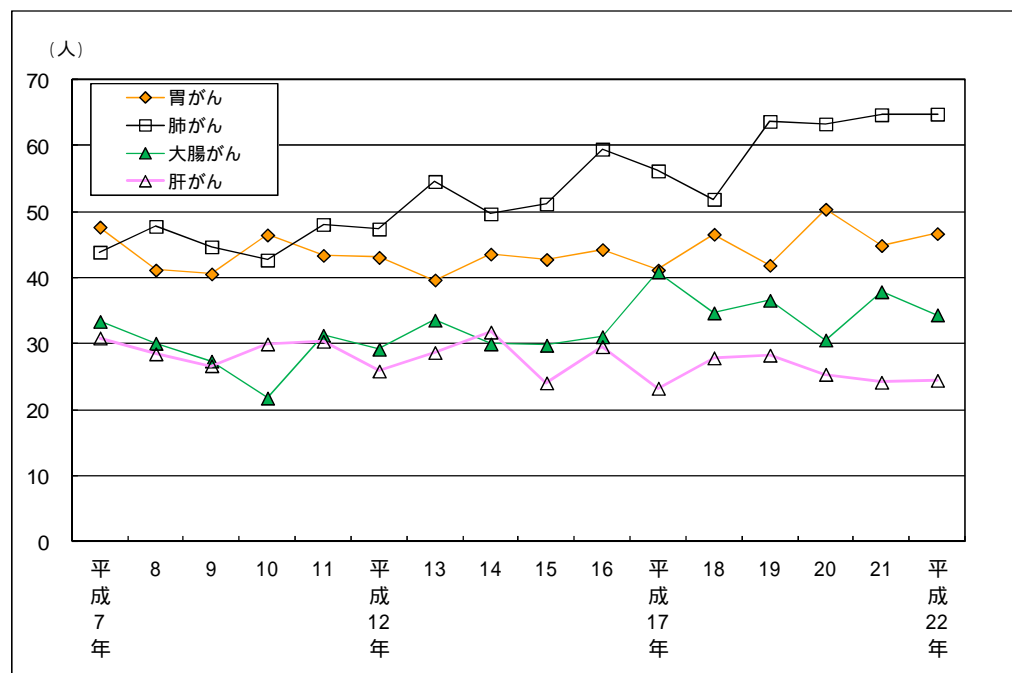
ますが、図- のとおり、胃・肺・乳がん・子宮がん検診の受診率は、全国平均より低くなっています。また、検診後の精密検査結果の把握が十分に行われていないため、がん検診の精度管理・評価が不十分になっています。

このため今後は、がん予防のための生活習慣改善の取組や、子宮頸がん予防ワクチン接種を推進するとともに、早期発見のためがん検診の受診率を向上させることが必要です。さらに、がんによる死亡率を減少させるためには、科学的に効果が明らかな方法で検診が実施され、その後の精密検査の結果把握により得られる評価指標を用いてがん検診の事業評価および精度管理を実施し、がん検診の質の向上を図ることが重要です。

心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病対策として、メタボリックシンドローム⁷³に着目した特定健康診査⁷⁴・特定保健指導⁷⁵を実施していますが、図- のとおり、受診率は高いとは言えず、受診率の向上が課題となっています。また、生活習慣病が重症化する恐れがあるハイリスク者の半数が医療機関を受診していないと推測され、ハイリスク者を医療機関に結びつけることが課題となっています。

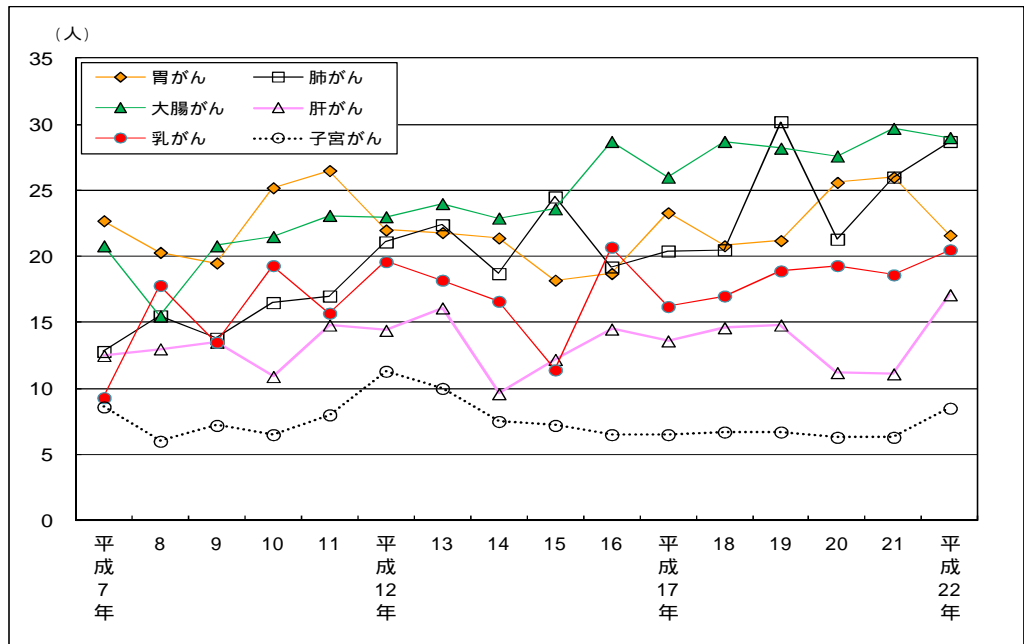
さらに、歯を失う原因となるむし歯と歯周病も生活習慣病であり、全身の健康にも影響すると言われていています。特に、歯周病については初期の症状が乏しいため、定期健診などで早期発見することが重要です。

図- 主ながんの死亡率の推移(男性・人口10万対)



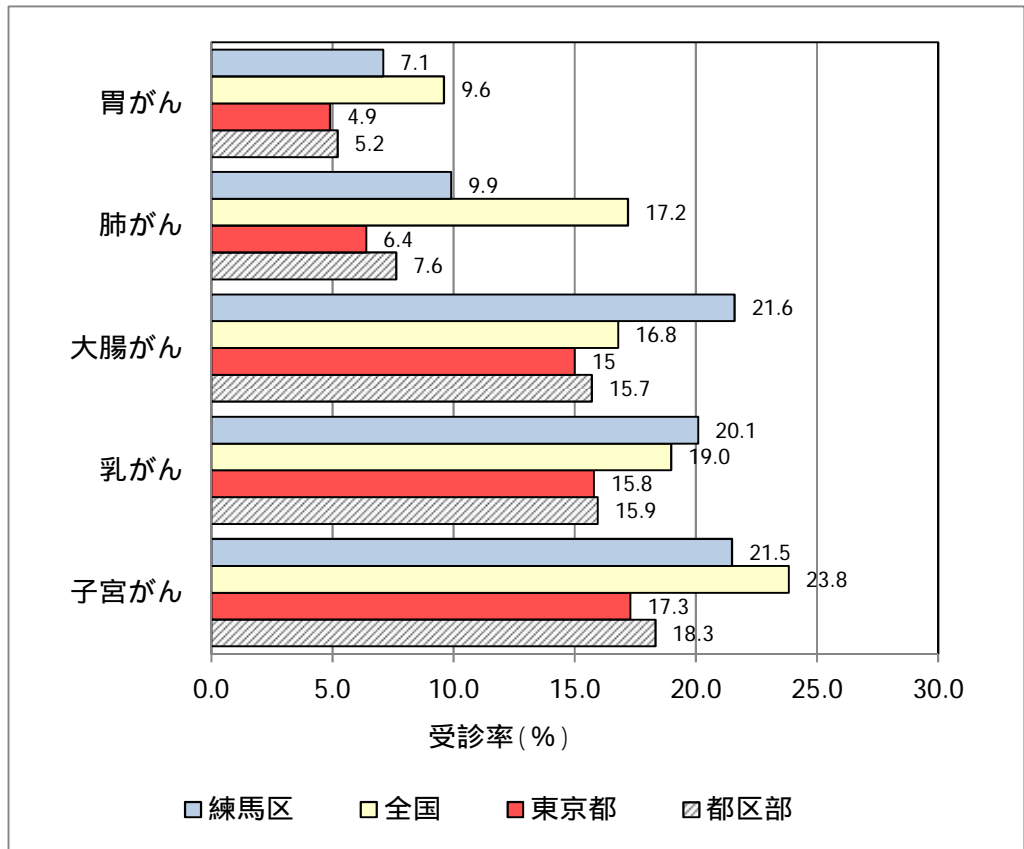
出典: 練馬区健康部資料

図 - 主ながんの死亡率の推移(女性・人口10万対)



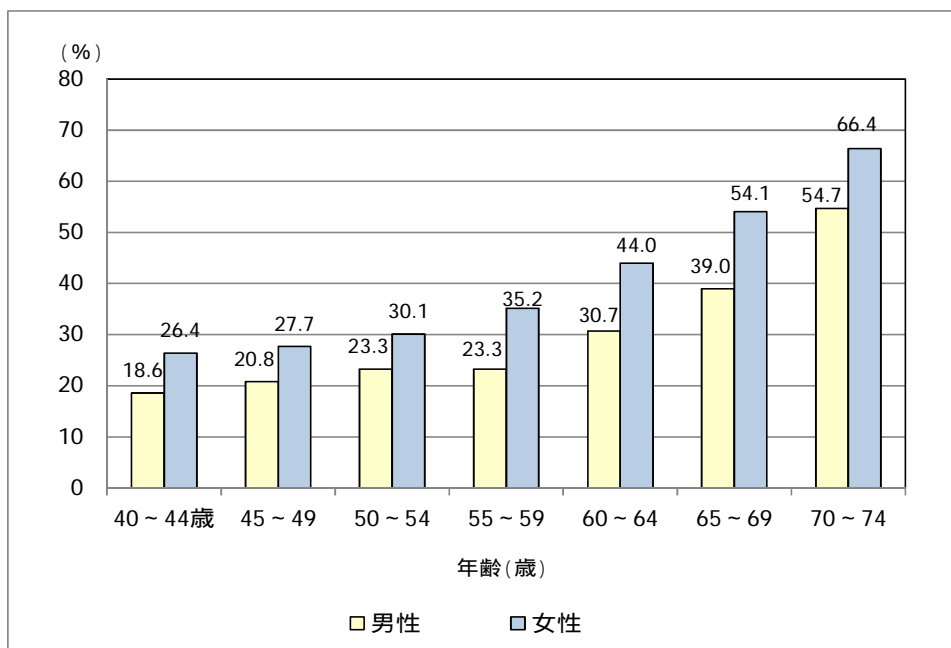
出典:練馬区健康部資料

図 - 平成22年度がん検診受診率



出典:厚生労働省「平成22年地域保健・健康増進事業報告」

図 - 平成 22 年度特定健康診査 年代別受診率



出典:練馬区「特定健康診査・特定保健指導の分析報告書」(平成 22 年度版)

(1) 精神保健

社会が多様化・複雑化して、様々なストレスにさらされ、身体とこころのバランスが崩れ易い状況にあります。うつ病などの精神疾患も年々増加しており、自立支援医療費制度（精神通院医療）の区内の利用者数は平成 21 年度末 8,066 人、平成 23 年度末は 9,515 人と約 2 割増加しています。

区では、区民が精神疾患等について正しく理解をしていただくための講演会の開催や、保健相談所の保健師による相談に加え、精神科医による相談や訪問による支援を通して、早期に発見、受診に繋がるよう努めています。精神疾患の増加が見込まれるため、これらの取組の強化が求められています。

精神疾患により、新たに入院する方のうち、約 6 割は 3 か月未満で、約 9 割は 1 年未満で退院しています。一方で、1 年以上の長期在院者が約 20 万人という社会的入院も依然としてある現状です。このため、精神病床の機能分化が進む中で、長期入院をしている方などの退院を促進する支援が求められています。

区では、精神疾患の方等が、退院後も自立した日常生活や社会生活を可能とするための障害者自立支援法に基づいた、居宅介護、短期入所や共同生活介護などの介護給付や、自立訓練・就労支援等の訓練等の各種サービスの給付を行っています。平成 23 年度末の区の利用者総数（実人数）は 885 人となっています。さらに、区内 4 箇所の障害者地域生活支援センターでは、電話・面談等による総合的な相談、福祉サービスの利用支援、情報提供などを行っています。

また、この 14 年間、全国で毎年 3 万人以上の方が自らの命を絶っています。区内でも、毎年 150 人前後の方が自殺で亡くなっています。自殺する方の多くが、うつ

病をはじめとした心の病を抱えていたと考えられます。

自殺対策については、今後ともゲートキーパーと呼ばれる自殺予防の意識と知識を持った方を養成し、各関係機関との連携を図りながら「生きることの支援」を進める必要があります。

精神疾患にかかった際に地域で安心して暮らすことができ、また、退院後も地域生活に円滑に移行し安定した生活が継続できるよう、精神症状の変化に対応できる地域の支援体制を構築することが求められています。

イ 施策の方向性

(ア) 健康診査・がん検診

生活習慣病やがんの死亡率を減少させるため、健康診査やがん検診の受診率を向上させるとともに、健(検)診の結果を受けて、医療機関での再検査の受診や治療につなげていく必要があります。

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の受診率向上を図り、生活習慣病リスクの早期解消に努めます。また、健康診査結果から、医療機関を受診していないハイリスク値(*1)の方には、生活習慣病の重症化を予防するために、受診勧奨を行います。

*1 血糖 HbA1c8.0%以上 収縮期血圧 180mmHg または拡張期血圧 110mmHg、中性脂肪 500mg/dl 以上または LDL コレステロール 220mg/dl 以上

国の「がん対策推進基本計画」における、がん検診の受診率を5年以内に50%以上にするという目標を受けて、がん検診の受診率向上に取り組みます。さらに、がん検診の結果、精密検査が必要になった方の検査結果を把握するとともに、精密検査未受診者の受診勧奨を行い、がんの早期発見、早期治療、死亡率の減少につなげていきます。

歯科健診の実施により、むし歯と歯周病の早期発見に対する意識の向上を図るとともに、定期健診の重要性を伝え、歯周病の重症化を予防していきます。

(イ) 精神保健

a 早期発見・早期受診の推進

精神疾患を早期に発見し、適切な治療に繋ぐためには、精神疾患等に関する周知を図るとともに、各種相談事業を行っている保健所、保健相談所などの保健機関の相談機能の強化が必要です。そのため、相談職員の研修の充実や、きめ細かな連携会議を実施するなど、職員のスキルアップをしていきます。また、医療拒否などの未治療者等に対して、医師、保健師等の専門職チームによるアウトリーチ(訪問支援)を提供できる体制を東京都中部総合精神保健福祉センターや医療機関の協力を得ながら整備していきます。

b 退院支援等の促進

入院が長期にわたっている安定した患者が早期退院できるよう、地域の障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、退院を支援する体制の整備が重要です。

地域移行・地域定着支援事業(入院患者の地域移行のための活動に関する相談、障害福祉サービス事業所への同行支援、常時の連絡体制の確保、緊急時等の対応)を進めていきます。

現在、区内には、地域移行・地域定着支援事業を行う一般相談支援事業者が限られているため、障害者地域生活支援センターが中心となって区内事業者の育成をしていきます。

また、退院後も、安定した地域生活が継続できるよう、利用者の状態にあった障害者自立支援サービス等の利用計画を作成していきます。利用者からの相談を受けとめ、適切なアセスメントからニーズを把握し、医療情報等と合わせながら、ケアマネジメントを活用して、総合的な「自立支援計画」の作成に努めていきます。

今後とも区内精神科病院へ訪問し、入院患者の相談や情報提供等を行い、入院患者が退院に向けて意欲を喚起できるよう取り組んでいきます。

c 地域生活支援の推進体制の構築

精神保健医療福祉施策の推進にあたっては、行政、医療機関や福祉サービス事業者、家族などがそれぞれの役割を担うとともに、一体となって連携していくことが重要です。

区には、地域の医療機関と地域移行を行う事業者との調整などの役割が期待されています。また、精神疾患を抱える家族が孤立してしまうことを防ぐための相談支援や、家族会による日常的な交流活動に対する支援を行うことも必要です。

精神疾患の方が、住み慣れた身近な地域で生活が継続できるよう、関係者連絡会等の開催による情報共有・連携を図り、地域生活支援体制の強化を図っていきます。

さらに、地域の関係団体と連携しながら、精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見を取り除くため、社会全体に正しい理解を図る普及啓発を推進します。

d 自殺予防対策

自殺予防対策については、ゲートキーパー養成研修の対象者を拡大するとともに、フォロー研修を実施するなど内容の充実を図ることで、自殺予防に高い意識を持つ方を地域に増やし、地域ぐるみの取組を推進します。特に、社会的、経済的、心理的負担の大きい中高年男性への対応など、自殺の実態分析を踏まえた対策を検討し、実施していきます。

ウ 重点事業および主な取組事業

重点事業

(ア) 健康診査・がん検診

事業名・事業概要	現状(平成24年度)	目標(平成29年度)
<p>がん精密検査結果把握事業</p> <p>精密検査実施医療機関からの報告により検査結果の集計、分析および受診勧奨を行い、がん検診の質の向上および精密検査受診率の向上を図る。</p> <p>(平成24年度新規事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮がん ・乳がん 	<p>精密検査受診率</p> <p>調査中</p> <p>調査中</p> <p>調査中</p> <p>15.5%(H23年度)</p> <p>89.9%(H23年度)</p>	<p>90%以上</p>

主な取組事業

(ア) 健康診査・がん検診

事業名	事業概要
<p>練馬区国民健康保険特定健康診査</p> <p>糖尿病重症者受診勧奨</p> <p>出張特定保健指導</p>	<p>保健指導対象の有無に関わらず糖尿病の疑いが強い方(服薬者を除く)に医療機関への受診を勧奨する。</p> <p>かかりつけの医療機関で保健指導が利用できるよう保健師等の専門職を派遣する。</p>
<p>がん検診</p> <p>(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん)</p>	<p>がん検診の受診率向上を目指して、がんに罹患する可能性や早期発見の重要性を周知するとともに、個別通知による受診勧奨を行う。</p>

(イ) 精神保健

事業名	事業概要
<p>練馬区精神保健福祉連絡会</p>	<p>練馬区医師会、精神病床を有する病院、消防署、警察署、東京都精神保健福祉センター、区による精神保健福祉に関する取組等について検討するための連絡会</p> <p>1回/年 実施</p>

<p>地域精神保健福祉関係者連絡会</p>	<p>区内4ブロックごとに精神科医療関係者、訪問看護ステーション、ホームヘルプ事業所、区などの関係者の連携を推進するために行う連絡会 3回程度/年 実施(各ブロックごと)</p>
<p>精神科医による相談</p>	<p>各保健相談所で実施している相談事業 無気力、うつ状態、アルコール依存症、物忘れなどこころの不調で悩んでいる方やその家族を対象に精神科医が相談に応じる。また、思春期・ひきこもりに関する問題についても対応している。</p>
<p>アウトリーチ(訪問支援)事業</p>	<p>未治療や治療の中断により安定した地域生活が困難となっている方に対し、精神科医と区保健師などによる訪問支援を行っている。 また、都立精神保健福祉センターでは、多職種チームによる訪問支援を行っている。</p>

第4章 災害時医療救護体制の確立

1 目標

大震災等の災害に備え、区民の命と健康を守るために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道接骨師会、医療機関、消防署、警察署等と連携し、災害時の医療救護体制を確立していきます。

2 施策1 災害時医療救護体制の確立

(1) 現状と課題

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、練馬区でも震度5弱の揺れを記録し、塀・屋根瓦の崩落や壁の亀裂、漏水などの被害がありました。

発災時の医療機関との連絡体制、関係者の医療救護所への参集体制、被災者の搬送体制、停電時の医療機関の非常用電源の確保、ガソリン等燃料の確保など多くの課題が浮き彫りにされました。

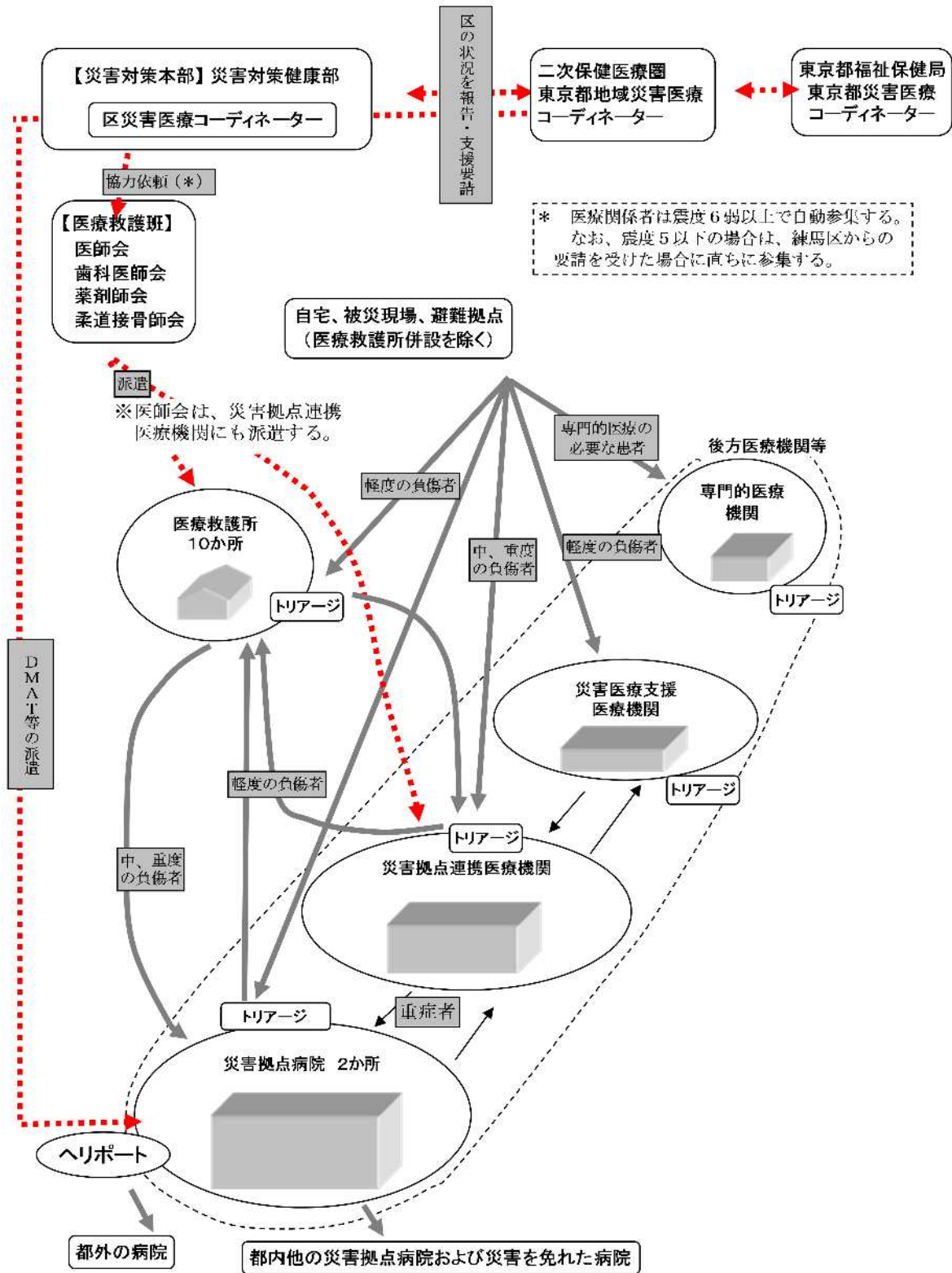
災害時医療に関して区では、昭和57年度に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道接骨師会、消防署、警察署等で構成する練馬区災害医療運営連絡会を設置し、災害時の医療救護活動について協議を行ってきています。平成18年度には、災害時の医療救護体制を構築するために、都の災害拠点病院に指定されている順天堂練馬病院および日大練馬光が丘病院を加えた「練馬区災害時医療救護体制検討委員会」を立ち上げ、災害時医療の調査・検討を行い、課題を整理し、対策について報告書をまとめました。

これを受けて、平成19年度には、練馬区災害医療運営連絡会の下に作業部会を設置して具体的な検討を進め、さらに平成21年度からは作業部会を専門部会に改め、個別の課題について検討を行ってきました。その結果、これまでに、医療救護所の開設・運営等、後方医療機関の位置づけや役割、トリアージ方法、備蓄薬剤等について対策をまとめてきました。

現在区内には、災害時の医療救護活動の拠点として、10の医療救護所、2つの災害拠点病院を含む21の後方医療機関があります。医療救護所では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道接骨師会（以下「四師会」という。）が派遣した医療スタッフを中心に、トリアージや軽症者への応急処置、中等症者、重症者の後方医療機関への搬送が行われます。

さらに、このような医療救護体制を十分機能させるためには、日頃から訓練を実施し、訓練成果を検証して実効性を向上させる必要があります。また、東京都は平成24年度に地域防災計画の改正を行い、二次保健医療圏を中心とした初動医療体制を定めました。今後、区は都との役割を明確にするとともに、都と連携を深める災害時医療救護体制を構築する必要があります。また、東京都が平成24年4月に公表した地震等による被害想定を踏まえた見直しが必要となっています。

医療救護体制の関係図



* 医療関係者は震度6弱以上で自動参集する。
 なお、震度5以下の場合、練馬区からの
 要請を受けた場合に直ちに参集する。

※ 医療救護所、後方医療機関等ではトリアージを行い、症状に応じた
 医療機関に案内、誘導、搬送し、応急処置を行う。

(2) 施策の方向性

災害が発生したときに医療救護を円滑に行うためには、前もってその体制を構築しておく必要があります。体制を構築するために一番重要なのは、日頃から関係者同士が信頼関係を築いておくことです。

災害時の拠点病院である順天堂練馬病院、練馬光が丘病院をはじめ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道接骨師会、消防署および警察署からなる練馬区災害医療運営連絡会において課題の解決策を検討し、練馬区地域防災計画に反映して具現化していきます。

一方、より実効性の高い医療救護体制とするため、災害拠点病院や医療救護所を中心としたトリアージなどの災害医療救護訓練を実施していきます。

また、都が定めた医療救護対策と連携を図り、東京都地域災害医療コーディネーターを中心とした二次保健医療圏における広域的な初動医療体制と調整するため、区災害医療コーディネーターを設置し、練馬区の災害医療体制を構築していきます。さらに、急性期後の医療体制として、精神疾患を含む慢性疾患の治療体制、医薬品の確保などについて、練馬区医師会、練馬区薬剤師会および薬品卸会社と協議していきます。災害時医療体制の見直しにあたっては、平成24年4月に東京都防災会議が公表した「首都直下地震等による東京の被害想定」に基づき、つぎの人的被害等を想定して取り組みます。

項目	東京湾北部地震(M7.3) 冬5時、風速8m/秒	多摩直下地震(M7.3) 冬5時、風速8m/秒
建物全壊棟数	1,946棟	2,611棟
火災延焼による建物消失棟数 (倒壊建物を含む)	1,036棟	1,139棟
死者数 (うち災害時要援護者死者数) (注)	166人 (76人)	212人 (96人)
負傷者数 (うち重症者数)	4,722人 (469人)	5,389人 (585人)
避難者生活者数	53,063人	71,390人
閉じ込めにつながり得る エレベーター停止台数	95台	98台
自力脱出困難者発生数	990人	1,331人
震災廃棄物発生数	81万t	97万t

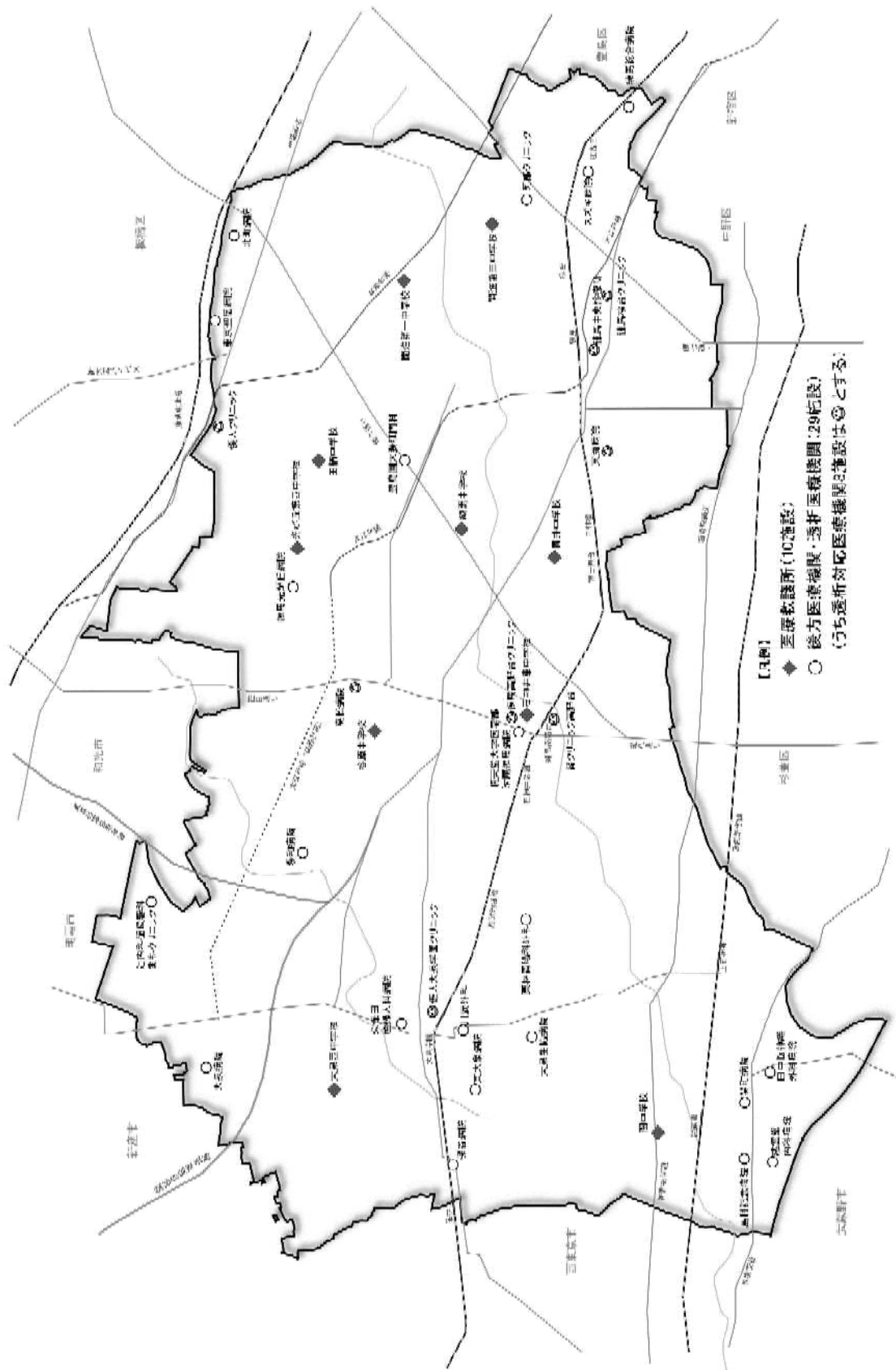
出典：「首都直下地震等による東京の被害想定」(平成24年4月 東京都防災会議決定)

(注) 災害時要援護者とは、災害の発生時に自力では避難が困難で何らかの手助けが必要な方々のことです。

(3) 主な取組事業

事業名	事業概要
災害医療運営連絡会・ 専門部会の開催	区内関係機関とともに災害時医療にあたるため、連絡会を開催し災害医療体制を検討する。連絡会（年1回）、専門部会（年4回）
災害医療救護訓練	医療救護所の起動、運営を中心とした訓練を関係機関とともに実施し、災害時の医療提供体制を確認、検証する。（年1回）

医療救護活動拠点配置図



用語集

番号	用語	説明
1	生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義されており、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満が含まれる。
2	脳卒中	脳血管障害のうち、虚血性のものと出血性のものを合わせて脳卒中という。 血液が脳の先までいかない状態や脳血管の一部が壊死する障害により、手足の麻痺やしびれ、意識障害などの症状が出る。
3	地域包括支援センター	保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなど保健福祉・介護の専門職員が配置され、介護予防ケアプランの作成や、高齢者の虐待防止・権利擁護、介護に関する相談や認知症の方を支援する事業など、地域における主に高齢者のための総合的な支援を行う中核拠点。
4	急性期	急性疾患や慢性疾患の急性増悪で、病状が安定しておらず、高度の医療設備、多くのスタッフによる医療行為や全身管理が必要な時期をいう。
5	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の病床で、寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う病床であり、リハビリテーション科を標榜していることや専従の医師、理学療法士、作業療法士を配置している等の基準がある。
6	急性増悪	落ち着いていた病状が急激に悪化すること。
7	回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期をいう。
8	病病連携	病院間で連携して治療を行うこと。急性期病院、療養型病院などの各病院の特性と病状に応じた医療の提供ができるように病院間で連携を取ること。
9	病診連携	かかりつけの診療所の医師と病院の医師が連携して診療を行うこと。精密検査や入院が必要な場合は病院へ紹介が行われ、入院治療が不要になった場合、病院から診療所へ紹介することにより、双方の医師が連携しながら治療すること。
10	高齢者人口	65歳以上の人口。
11	後期高齢者	75歳以上の人。
12	超高齢社会	高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）が21%超の社会をいう。高齢化率が7%超を高齢化社会、14%超を高齢社会という。
13	介護療養病床	療養病床のうち、介護保険の適用を受ける病床。介護を中心に、医学的管理の下で長期にわたる療養が必要な者が対象となる。
14	医療療養病床	療養病床のうち、医療保険の適用を受ける病床。医療を中心に、医学的管理の下で長期にわたる療養が必要な者が対象となる。

番号	用語	説明
15	地域包括ケアシステム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護、医療、予防、住まい、生活支援が一体的に切れ目なく提供される体制をいう。地域包括ケアシステムを構築するための圏域として、総合福祉事務所の管轄に合わせて、「練馬」、「石神井」、「大泉」、「光が丘」の4つの区域を日常生活圏域としている。
16	認知症	後天的な原因によって脳に障害が起きて知的能力が低下し、日常生活に支障が出ている状態。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症などがある。早期に治療することにより進行を遅らせたり、改善したりするものもある。
17	アウトリーチ	医療、相談等の支援を必要としている人が、それらを提供する機関等に出向けない場合や、生活の場などで直接支援等を受けることが必要な場合に、提供機関から出向いて必要な支援をすること。
18	臨床研修	診療に従事しようとする医師が、免許を受けた後に、2年以上大学附属病院または厚生労働大臣の指定する病院（臨床研修指定病院）において受ける臨床での研修のこと。
19	7:1 看護体制	看護配置基準の一つで、1日24時間を平均して患者7人に対して看護師1人配置されていることを意味する。
20	病床利用率	病院のベッドの利用の程度を示す指標であり、次の式で算出される。病床利用率(%) = 入院患者延数 ÷ 許可病床延数 × 100
21	出生率	その年の人口千人当たりの出生数の割合。
22	死亡率	その年の人口千人当たりの死亡数の割合。
23	高齢化率	65歳以上の人口の全人口に占める割合。
24	悪性新生物	悪性腫瘍、がんのこと。
25	心疾患	心臓の疾患の総称、心臓病とも言う。
26	脳血管疾患	脳血管疾患（脳血管障害）とは脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気で次に分類される。 虚血性：脳血栓・脳塞栓（これらを合わせて脳梗塞という） 出血性：脳出血・くも膜下出血 その他：高血圧性脳症・脳動脈硬化症・モヤモヤ病など
27	区西北部二次保健医療圏	東京都保健医療計画に定める二次保健医療圏で、豊島区、北区、板橋区、練馬区で構成される。
28	一般診療所	医師が医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの（無床診療所）または患者19人以下の入院施設を有するもの（有床診療所）をいう。

番号	用語	説明
29	平均在院日数	病床の区分ごとに、患者の入院期間を年間平均したもの。 (算定式は以下のとおり。) 療養病床以外の病床平均在院日数 = 年間在院患者延数 ÷ ((年間新入院患者数 + 年間退院患者数) × 1/2) 療養病床平均在院日数 = 年間在院患者延数 ÷ ((年間新入院患者数 + 年間同一医療機関内の他の病床から移された患者数 + 年間同一医療機関内の他の病床へ移された患者数 + 年間退院患者数) × 1/2)
30	救急告示医療機関	「救急病院等を定める省令」に基づき、事故や急病等による傷病者を救急隊が緊急に搬送する医療機関として、医療機関からの協力の申出を受けて、都道府県知事が認定、告示した病院、診療所。
31	NICU	Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児特定集中治療室。超低出生体重児、低出生体重児や疾患のある新生児に対して高度な専門医療を24時間集中的に管理、治療する室をいう。
32	助産所	助産師が、分娩の手助けや妊産婦、新生児の保健指導を(病院または診療所において行うものを除く。)を行う場所をいう。診療所とは異なり、医療行為を行う事は出来ない。
33	準夜間	ここでは、午後5時頃から午後10時頃までの時間帯をいう。
34	自立支援医療費制度(精神通院医療)	精神疾患のために継続して通院する必要がある患者に対して医療費を助成するもの。
35	在宅療養支援診療所	地域における患者の在宅療養について中心的な役割を担う診療所で、24時間体制で往診や訪問看護を実施する。他医療機関との連携による緊急入院の受け入れ体制確保やケアマネジャーとの連携等も行う。
36	在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等総合管理料	常勤医師や在宅医療の調整担当者を配置し、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難な者に対して、計画的な管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に算定される。
37	在宅がん医療総合診療	在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院が、在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難な者に対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供すること。
38	かかりつけ医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師。
39	トリアージ	災害発生時等に多数の傷病者が同時に発生した場合に、医師や医薬品等が不足する中で多くの人命を救うために、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うための治療優先順位を決定することをいう。

番号	用語	説明
40	基準病床数	医療法に基づき、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病床の種類ごとに定める病床の数。人口・平均在院日数・流入患者数・病床利用率等からなる全国一律の算定式(資料編 43 ページ参照)により、都道府県が5年に1度改定する医療計画において二次保健医療圏ごとに算定する。 既存病床数が基準病床数を上回る二次保健医療圏では、病院の開設・増床等は原則行うことができない。
41	維持期	回復期の後に障害が残った場合など、引き続いてリハビリテーション等の医療や介護が必要とされる時期をいう。
42	(仮称)地域一般病棟	社団法人全日本病院協会を中心に纏められた概念で、リハビリテーション機能・ケアマネジメント機能・高齢者にふさわしい急性期医療・後方支援機能・ターミナル対応機能を持つ施設とされている。
43	紹介(率)・逆紹介(率)	紹介・逆紹介 病院と地域の診療所または病院同士がおこなう連携のこと。必要に応じ、患者は診療所等から専門医や医療設備の充実した病院に紹介され、高度な検査や治療を提供される。また、病状が落ち着いた患者は紹介元の診療所等で診療を継続するしくみ(逆紹介)。 紹介率・逆紹介率 地域医療支援病院紹介率 = (紹介患者の数 + 救急患者の数) ÷ 初診患者の数 × 100 地域医療支援病院逆紹介率 = 逆紹介患者の数 ÷ 初診患者の数 × 100
44	年齢調整死亡率	異なる集団間や年度毎などの死亡率を比較する際に、年齢構成の違いを補正して算出する死亡率。
45	糖尿病腎症	糖尿病の3大合併症の一つ。糖尿病で高血糖が続くと腎臓の血管が障害を受けて腎臓の大切な働きを低下させ、タンパク尿、むくみ、高血圧となり、さらに進むと腎症や腎不全となり人工透析が必要な状態になる。
46	地域連携パス(地域連携クリティカルパス)	患者の病気を治療していく上で必要な治療・検査やケアなどに関する、治療開始から終了までの全体的な治療計画で、地域の医療機関等で共有するもの。地域完結型の一貫した医療サービス提供(急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻り、かかりつけ医にかかる等)を目的としている。
47	集学的治療	がんの治療に際し、手術、放射線療法、化学療法を組み合わせることで、より効果的な治療を行うことをいう。
48	摂食・えん下	食物を認識して、口に取り入れ、飲み込み、胃に至るまでの一連の過程を指す。

番号	用語	説明
49	誤嚥性肺炎	細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んでおこる肺炎。高齢や脳の病気などの影響によりえん下機能の低下がある場合、うまく飲み込めず、喉頭蓋の動きが低下し、誤嚥した際の咳やむせといった動作も鈍くなり、気管への誤嚥を招くことによる。
50	災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からの重症傷病者の受入れ機能、傷病者等の受入れおよび搬出を行う広域搬送への対応機能、自己完結型の医療救護チームの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有し、災害時の拠点となる病院。
51	化学療法	抗がん剤を用いて、がん細胞の分裂を抑え、またはがん細胞を破壊する治療法。
52	PET	Positron Emission Tomography の略。腫瘍の活動性や悪性度、転移・再発の有無、治療効果の判定などに有効な画像診断法。ポジトロン(陽電子)を放出する核種で標識した薬剤を静脈注射または吸入し、体内の分布を経時観察するもの。
53	リニアック	放射線療法に使われる機械のひとつ。リニア加速器、ライナックともいう。原子より小さい粒子(通常は電子)を直線軌道上で加速し、治療用の高エネルギーのX線や電子線を発生させる装置。体の外から体内の病巣部を照射して治療する。
54	放射線治療	X線やガンマ線、電子線などの電磁波をがん細胞へ照射することによって、がん細胞を死滅させる方法。さらに、近年では陽子や炭素の原子核を治療に用いることも可能となり、それぞれ「陽子線治療」、「重粒子線治療」とよばれている。
55	緩和ケアチーム	がん等の末期患者と家族を対象に、身体的、精神的、社会的側面などからサポートして苦痛を緩和し、人生の残された時間を人間として充実した生活が送れるように組織化された医師、看護師、薬剤師、栄養士、地域医療連携室などのスタッフのチーム。
56	東京都認定がん診療病院	都民に高度ながん医療を提供するため、国が指定するがん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院を「東京都認定がん診療病院」として、都が独自に認定するもので、平成24年8月現在、10の認定がん診療病院がある。
57	t-PA	組織プラスミノゲン・アクチベーター(t-PA)を使用し、脳の細胞が死んでしまう前に血管を塞いでいる血栓を溶かし、血流を再開することで脳の働きを取り戻す血栓溶解療法のこと。発症後3時間以内の超急性期の脳梗塞に有効性が認められている。
58	CCU	Coronary Care Unit の略。冠状動脈疾患集中治療室。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する治療室。

番号	用語	説明
59	CCU ネットワーク	資料編参照
60	ESWL・レーザー	ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripter : 体外衝撃波結石破砕装置) : 腎臓結石や尿管結石に体外から衝撃波を当て、破砕する装置。 レーザー : 内視鏡を尿管や腎まで挿入し、直接結石を確認しながら、レーザーを用いて破砕する。
61	がん診療連携拠点病院(都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院)	全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう全国 397 か所の病院で指定されている。(平成 24 年 4 月現在) 拠点病院の役割 ・専門的ながん医療の提供(手術、放射線療法、化学療法を組み合わせた集中的治療、初期段階からの緩和ケアの実施) ・地域がん診療の連携協力体制の構築(研修・診療支援、患者受入、紹介) ・がん患者に対する相談支援及び情報提供 都道府県がん診療連携拠点病院にあつては、都道府県に 1 か所、地域がん診療連携拠点病院にあつては、二次保健医療圏(都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている二次保健医療圏を除く。)に 1 か所整備するとされている。
62	SCU	Stroke Care Unit の略。脳卒中集中治療室。脳卒中診療に関する専門知識を有する各科の医師、看護スタッフ、放射線技師、リハビリテーションスタッフなどからなる脳卒中診療チームが専門病床で総合的な診療にあたり、発生早期から 24 時間体制で手厚い治療とリハビリテーションを計画的に行い、治療成績を向上させ、患者の機能予後の改善を目指す部門のこと。
63	回復期リハビリテーション	急性期を脱して回復期へ移行した患者において、日常生活動作を改善するため機能回復等を中心に在宅復帰と生活の向上を主たる目的として行われるリハビリテーションのこと。
64	維持期リハビリテーション	急性期および回復期のリハビリテーションに引き続いて、患者の体力や機能の維持もしくは改善、生活環境の整備、社会参加の促進、介護負担の軽減などに努め、主に患者の自立生活を支援することを目的としたリハビリテーションのこと。
65	心大血管疾患リハビリテーション	リハビリテーションの施設基準の一つで、急性発症した心血管疾患または心大血管疾患の手術後の患者、慢性心不全の患者などに対して有酸素運動や、筋力増強運動を主体として社会復帰への体力の回復と再発予防を目的とする。

番号	用語	説明
66	総合周産期母子医療センター	MFICU（母体・胎児集中治療管理室）病床を6床以上、NICU（新生児集中治療管理室）病床を9床以上有し、常時母体および新生児搬送受け入れ体制を有し合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体または新生児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことが出来る医療機関。都道府県が指定する。
67	地域周産期母子医療センター	産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関をいう。都道府県が認定する。
68	周産期連携病院	都が創設したもので、ハイリスクの妊産婦・新生児に対応する周産期母子医療センターとの連携のもと、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院。
69	精神・身体合併症患者	精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者。精神科患者の高齢化が進む中で、精神・身体合併症に対応する機能の確保が課題となっている。
70	セミオープンシステム	妊婦健診は近隣の通院が容易な診療所で、出産は設備の整った病院で行う方式。病院と診療所が妊婦の情報を共有し、機能に応じた役割分担を行うことで、病院の混雑緩和と産婦人科医師の負担軽減ならびに妊婦の通院負担の軽減を図ることができる。
71	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。
72	複合型サービス	医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、一つの事業所が看護と介護サービスを一体的に提供するもの。
73	メタボリックシンドローム	おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満は心筋梗塞や脳梗塞などの危険性を高める。内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という。
74	特定健康診査	40歳から74歳の医療保険加入者を対象に糖尿病や高脂血症、高尿酸血症など生活習慣病の発症と重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症）に着目した健康診査（特定健康診査）および保健指導（特定保健指導）のこと。
75	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して行う保健指導のこと。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。

以下は印刷しない。

-
- 1 生活習慣病
 - 2 脳卒中
 - 3 地域包括支援センター
 - 4 急性期
 - 5 回復期リハビリテーション病床
 - 6 急性増悪
 - 7 回復期
 - 8 病病連携
 - 9 病診連携
 - 10 高齢者人口
 - 11 後期高齢者
 - 12 超高齢社会
 - 13 介護療養病床
 - 14 医療療養病床
 - 15 地域包括ケアシステム
 - 16 認知症
 - 17 アウトリーチ
 - 18 臨床研修制度
 - 19 7:1 看護体制
 - 20 病床利用率
 - 21 出生率
 - 22 死亡率
 - 23 高齢者人口割合
 - 24 悪性新生物
 - 25 心疾患
 - 26 脳血管疾患
 - 27 区西北部二次保健医療圏
 - 28 一般診療所
 - 29 平均在院日数
 - 30 救急告示医療機関
 - 31 NICU
 - 32 助産所
 - 33 準夜間
 - 34 自立支援医療費制度
 - 35 在宅療養支援診療所
 - 36 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等総合管理料
 - 37 在宅がん医療総合診療
 - 38 かかりつけ医
 - 39 トリアージ
 - 40 基準病床数
 - 41 維持期
 - 42 (仮称) 地域一般病棟
 - 43 逆紹介
 - 44 年齢調整死亡率
 - 45 糖尿病腎症
 - 46 地域連携クリティカルパス
 - 47 集学的治療
 - 48 せっ食・えん下
 - 49 誤嚥性肺炎

-
- 50 災害拠点病院
 - 51 化学療法
 - 52 PET
 - 53 リニアック
 - 54放射線治療
 - 55緩和ケアチーム
 - 56東京都認定がん診療病院
 - 57 t-P A
 - 58 CCU
 - 59 CCU ネットワーク
 - 60 ESWL・レーザー
 - 61 地域がん連携拠点病院
 - 62 SCU
 - 63 回復期リハビリテーション
 - 64 維持期リハビリテーション
 - 65 心大血管リハビリテーション
 - 66 総合周産期母子医療センター
 - 67 地域周産期母子医療センター
 - 68 周産期連携病院
 - 69 精神・身体合併症患者
 - 70 セミオープンシステム
 - 71 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス
 - 72 複合型サービス
 - 73 メタボリックシンドローム
 - 74特定健診
 - 75 特定保健指導