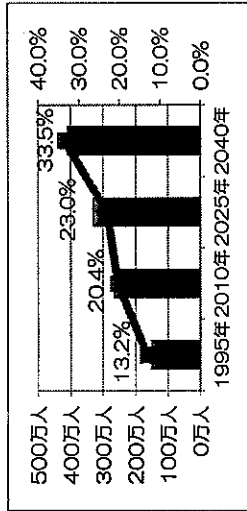


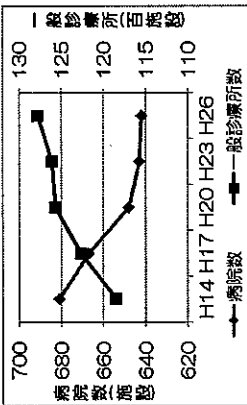
資料 2
東京の将来の医療～グランドデザイン～における4つの基本

少子高齢化のさらなる進展への対応

【都における高齢者人口・割合の推移】



【都内医療施設数の推移】



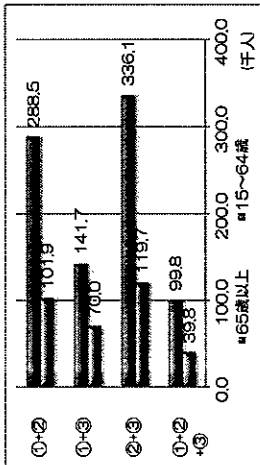
【年齢別受療率 (全国、人口10万列)】

年齢	入院	外来
全年齢	1,038	5,696
65歳以上	2,840	10,637
75歳以上	4,205	11,906

患者数の増加と病院数の減少

適正な役割分担

【主働病及び副働病で見た推計患者数 (全国)】
(①糖尿病 ②高血圧症 ③脂質異常症)



【高齢者の受療行動特性(都内、自区域完結率)】

高度	急性期	回復期	75歳以上 (全国の平均)
全体	58.8%	67.8%	67.8%
区部	60.6%	70.6%	70.6%
多摩	65.9%	71.3%	71.3%
区部	69.2%	74.1%	74.1%
多摩	63.6%	69.7%	69.7%
区部	69.7%	74.6%	74.6%
多摩			

身近な地域での専門医療の提供

I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

- ① 医療提供体制の充実 (高度・先進的な医療機能の充実 等)
- ② 情報提供の推進 ③ 医療機関間の連携強化 ④ キャリアアップ支援

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

- ① 救急医療の充実 ② 医療連携の強化 (認知症への対応力向上 等)
- ③ 在宅移行支援の充実 (在宅復帰に向けた適切なリハビリ 等)
- ④ 災害時医療体制の強化

III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

- ① 予防・健康づくり
- ② かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
- ③ 在宅療養生活の支援 (周産期以外等)における支援体制 等)
- ④ 看取りまでの支援

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- ① 高度医療・先進的な医療を担う人材の確保・育成
- ② 地域医療を担う人材の確保・育成 ③ 在宅療養を支える人材の確保・育成
- ④ 3T/T&Gに即した勤務環境の実現

都立病院が担うべき医療の再整理の視点

行政的医療の再点検・拡充

一層の専門性の発揮

地域へのさらなる貢献

東京の特性(地域、患者の受療動向、医療資源等)

推計患者数、過去の病床数の必要量

構想区域ごとの状況(患者の流入、自区域完結率等)

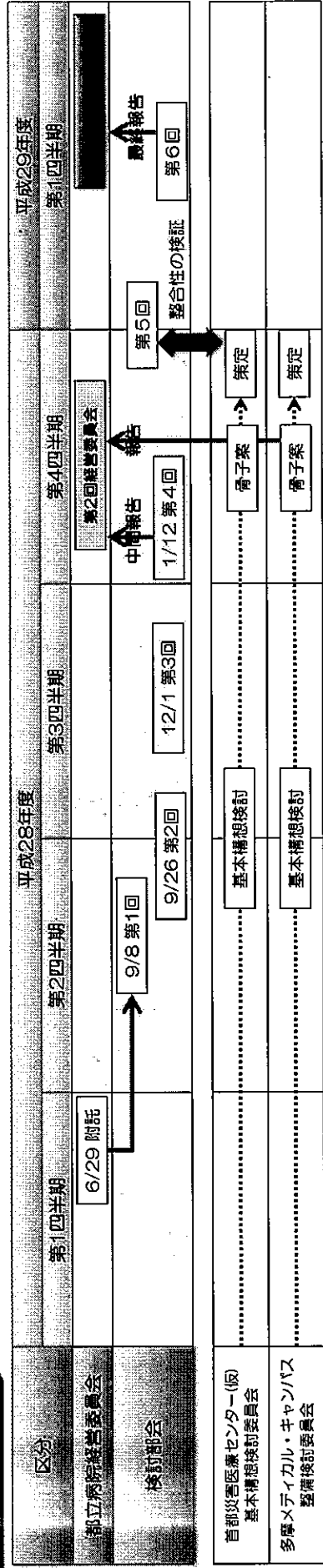
部会での検討状況

資料4-2 平成29年1月12日
「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会

1 設置目的及び目標

医療を取り巻く環境の変化や、医療制度改革の動向等を踏まえ、「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」について検討し、その結果を平成29年度第1回都立病院経営委員会に報告する

2 スケジュール



3 論点

第1回 9/8

- 部会の目的、検討事項、スケジュールについて説明
各論検討
- 1 各都立病院の特徴について
- 2 今後の都立病院の担うべき医療の方向性について

第2回 9/26

- 論点整理
各論検討
- 一層の専門性の発揮について
- 行政的医療の再点検の進め方等について

第3回 12/1

- 主な意見
各論検討
- 地域へのさらなる貢献について
- 行政的医療の再点検について①

第4回 1/12

- 論点整理
各論検討
- 行政的医療の再点検について
- 中間報告(案)について

第5回

- 論点整理
- 行政的医療の再点検について③
- 他の基本構想との整合性の検証

第6回

- 調整会議での意見や、実態調査の結果報告等との相合せ
- 報告書(案)

行政的医療の再点検等

行政的医療の再点検の状況

【新公立病院改革ガイドライン】

今後の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

※ 再点検の対象とした医療課題（全18課題）

精神科	身体合併症	精神科特殊医療（薬物依存等）	小児特殊医療（心臓病等）	高齢	脳しよ	医療	障害者	経系	難病	リウマチ・膠原病系	難病	
特定内臓系	難病	アレルギ－疾患医療	造血幹細胞移植医療	工	イ	ス	障害者	合併症	医療	障害者	歯科	医療
特殊救急医療（熟慮等）		救急医療（三次救急）	心臓病医療（CCU対応等）	脳血管疾患医療（SQU対応等）	周産期医療（M-FICU対応等）							がん医療（難治性・合併症併発等）

※ 再点検の手法

- ① 対応可能な医療機関の都内配置
 - ② 都立病院が立地する医療圏ごとの症例数の推移、各都立病院のシェア、入院患者数の将来推計
- （厚生労働省・福祉保健局資料、DPCデータなどの公表されているデータに基づき、都立病院が果たしている役割を検証）

今後の再点検の進め方等

★ 今後検討を進めようとする課題

（作成中）

★ 新たな医療課題への対応について

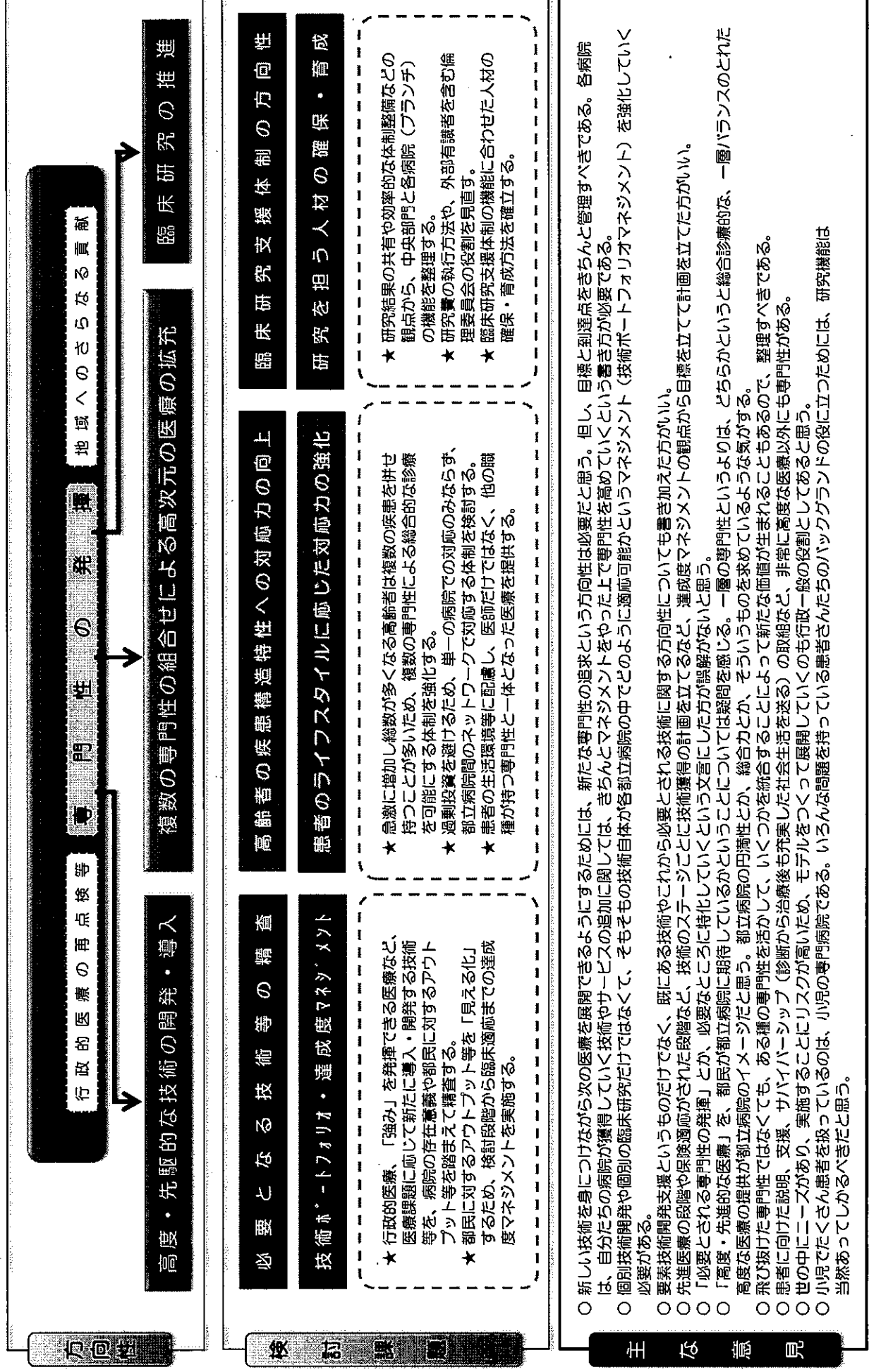
【グランドデザインⅡ ②医療連携の強化】
人口構成の変化等により地域で不足することが見込まれる医療の確保等については、地域医療構想調整会議において、地域の医療関係者等が十分に意見交換を行いながら、対応を検討

▶ 地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、地域で不足する医療機能の確保・分化・連携に係る対応を検討

- ### 主な意見
- 行政的医療の区分ごとにデータの出し方は異なる。一般の医療機関での対応が困難な医療については、地域の中にいくつ対応できる医療機関があるかということが重要になる。高度な医療水準とそれを支える総合診療基盤により対応する医療については、患者数の今後の推計や、都立病院の持つシェア・地域の医療機関の供給可能量などを踏まえ、需要と供給の将来の状況を見ていく必要がある。
 - それぞれの医療について、シェアの問題だけでなく、期待されているものもあると思う。救急的な医療であれば時間であったり、それぞれの疾患ごとに求められるべき要素も加味する必要がある。
 - データが示されないと納得・確認しがたいものがあるが、データだけで本当に示せるかどうかは難しいところである。
 - 行政的医療を確保するために、都立病院でやるのがいいのか、他に効率的、効果的な方法がないのかについて、現存する都立病院の医療機能も含めた議論が必要である。
 - ER機能として救急医療を提供する場合、例えば心臓病医療においてシェアが分散されているから心臓疾患だけは診ないというようなことは、現実的ではない。

専門性の発揮

資料4-4 平成29年1月12日
「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会



行政的医療の再点検等
専門性の発揮
地域へのさらなる貢献

高度・先駆的な技術の開発・導入

複数の専門性の組合せによる高次元の医療の拡充

臨床研究の推進

必要となる技術等の精査

高齢者の疾患構造特性への対応力の向上

臨床研究支援体制の方向性

技術ホートフォリオ・達成度マッピング

患者のライフスタイルに応じた対応力の強化

研究を担う人材の確保・育成

- ★ 行政的医療、「強み」を発揮できる医療など、医療課題に応じて新たに導入・開発する技術等を、病院の存在意義や都民に対するアウトプット等を踏まえて精査する。
- ★ 都民に対するアウトプット等を「見える化」するため、検討段階から臨床適応までの達成度マッピングを実施する。

- ★ 急激に増加し総数が多くなる高齢者は複数の疾患を併せ持つことが多いため、複数の専門性による総合的な診療を可能にする体制を強化する。
- ★ 過剰投資を避けるため、単一の病院での対応のみならず、都立病院間のネットワークで対応する体制を検討する。
- ★ 患者の生活環境等に配慮し、医師だけではなく、他の職種が持つ専門性と一体となった医療を提供する。

- ★ 研究結果の共有や効率的な体制整備などの観点から、中央部門と各病院（ブランド）の機能を整理する。
- ★ 研究費の執行方法や、外部有識者を含む倫理委員会の役割を見直す。
- ★ 臨床研究支援体制の機能に合わせた人材の確保・育成方法を確立する。

- 新しい技術を身につけながら次の医療を展開できるようにするためには、新たな専門性の追求という方向性は必要だと思ふ。但し、目標と到達点をきちんと管理すべきである。各病院は、自分たちの病院が獲得していく技術やサービス追加に関しては、きちんとマネジメントをやってた上で専門性を高めていくという書き方が必要である。
- 個別技術開発や個別の臨床研究だけではなく、そもそも技術自体が各都立病院の中でどのように適応可能かというマネジメント（技術ポートフォリオマネジメント）を強化していく必要がある。
 - 要素技術開発支援というものだけでなく、既にある技術やこれからは必要とされる技術に関する方向性についても書き加えた方がいい。
 - 先進医療の段階や実証適応がされた段階など、技術のステージごとに技術獲得の計画を立てるなど、達成度マネジメントの観点から目標を立てて計画を立てていく方がいい。
 - 「必要とされる専門性の発揮」とか、必要などところに特化していくという文言にした方が誤解がないと思ふ。
 - 「高度・先進的な医療」を、都民が都立病院に期待しているかということについては疑問を感じる。一層の専門性というよりは、どちらかというところ総合診療的な、一層バランスのとれた高度な医療の提供が都立病院のイメージだと思う。都立病院の円満性とか、総合力とか、そういうものを求めているような気がする。
 - 飛び抜けた専門性ではなくても、ある種の専門性を活かして、いくつかを統合することによって新たな価値が生まれることもあるので、整理すべきである。
 - 患者に向けた説明、支援、サバイバーシップ（診断から治療後も充実した社会生活を送る）の取組など、非常に高度な医療以外にも専門性がある。
 - 世の中にニーズがあり、実施することにはリスクが高いため、モデルをつくって展開していくのも行政一般の役割としてあると思う。
 - 小児でたくさん患者を扱っているのは、小児の専門病院である。いろいろな問題を持っている患者さんたちのバックグラウンドの役に立つためには、研究機能は当然あってしかるべきだと思う。

主な意見

専門性の発揮

実施に向けて準備を進めている取組

先駆的医療 駒ヶ丘病院

先駆的医療とは

保険適用となっていないが、臨床研究等を経て安全性・有効性が確立されているもの、先進医療となっていない医薬品・手技等を保険外診療として実施すること

目的

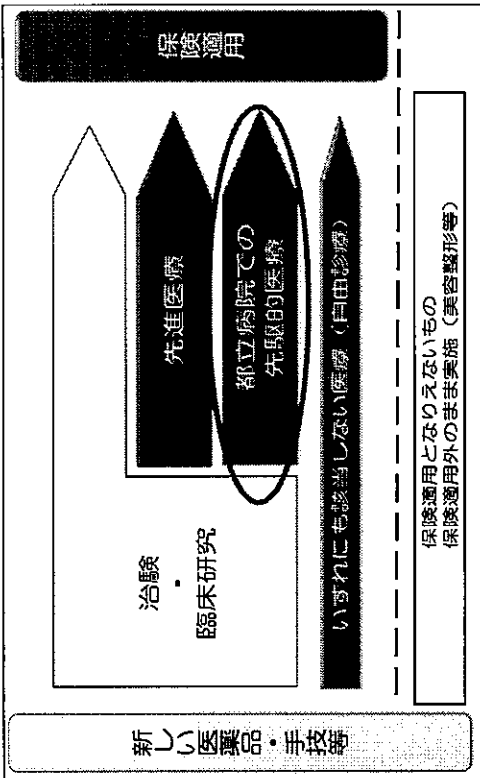
医学の発展に積極的に寄与し、患者の治療の選択肢を広げ、QOL向上に資する先駆的な医療に取り組み、誰もが等しくその治療を受けられるよう保険診療につなげる

内容

【準備中】腹腔鏡下脾中央切除術
【検討中】膵臓がんの動体追尾IMRT 他

検証・検討事項

安全性・有効性の確認、倫理審査体制、患者への説明内容・方法、適性な料額（実費相当）



東京圏国家戦略特区の活用（小児総合医療センター）

平成28年9月 実施機関に認定

国家戦略特区

産業の国際競争力を強化するとともに、国際的な経済活動の拠点を形成するため、規制改革その他の施策を総合的かつ集中的に推進する区域

医療分野における主な規制改革事項

I 保険外併用療養に関する特例

医療水準の高い国で承認されている医薬品等であって日本国内未承認又は、適応外のものすべてを対象に迅速に先進医療を提供できるようにする。

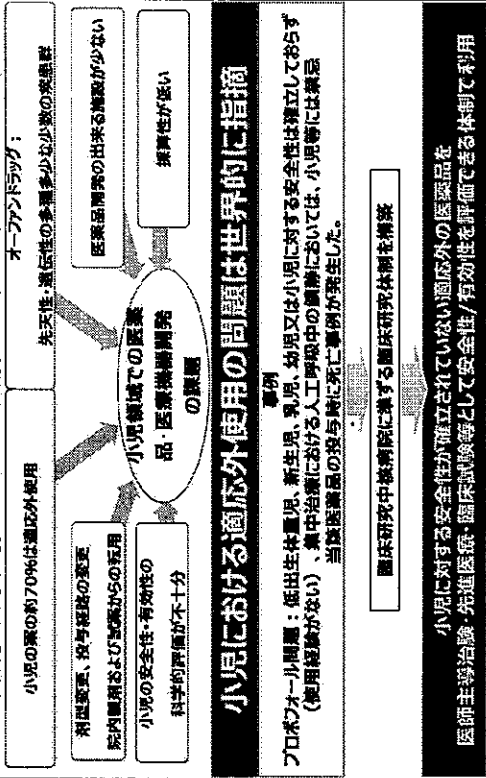
【実施医療機関（東京圏：8機関、その他：8機関）】

- 東京圏：慶應義塾大学病院、国立がん研究センター、東京大学医学部附属病院、公益財団法人がん研究会、順天堂大学医学部附属順天堂病院、東京医科大学、横浜市立大学附属病院
- その他：東京医科歯科大学、横濱市立大学附属病院

II 病床規制に係る医療法の特例

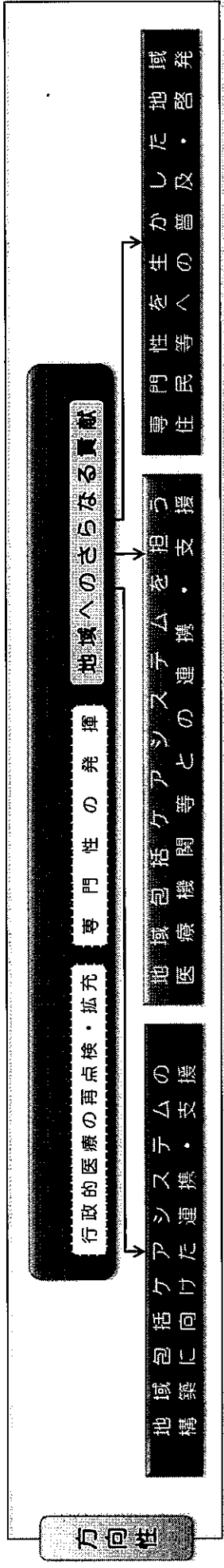
III 二国間協定に基づく外国医師の業務解禁

医薬品・医療機器における小児領域の課題と特区による効果



地域へのさらなる貢献

資料 4-6 平成29年1月12日
「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会



検討課題等	内容及手法
医療連携モデル事業の構築・拡充 退院調整機能の充実	地域連携にかかるとの確保 地域の医療者等に対する支援策
★新公立病院改革ガイドラインで求められている地域包括システム構築に向けて果たすべき役割として、各病院の特性を生かした医療連携モデルの構築・拡充を検討する。 ★歴史的・文化的に培われてきた医療資源を最大限に活用した医療連携を推進するため、退院調整機能の充実方法について検討する。	★地域包括ケアシステム内で行われる生活支援や介護予防等の内容を把握し、都立病院が持つ専門性を生かした独自の内容を体系的に構築する。 ★病院単独ではなく、地域包括ケアシステムの担い手や地元自治体とも一体となった総合的な普及啓発手法について検討する。

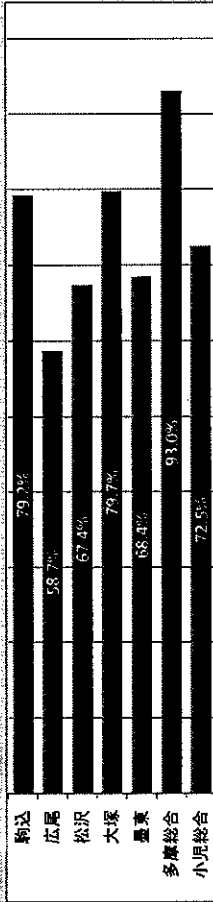
- ### 主な意見
- 決して入院期間III超えが発生しないというわけではないが、統計的には5%未満ぐらいがおおよその目安と思われる。1 医療機関で完結して患者ニーズに施えようとする、入院期間III超えが多くなる可能性があるかもしれない。但し、退院調整機能の充実により、必ずしも都立病院でなくてもいい部分が増えるか、今後は重点的に見直した方がいい。
 - 各都立病院が二次医療圏の中で、いわゆる家庭からの入院だけでなく、病院から受けているのか、施設から受けているのかを見ることも重要だと思う。施設への退院が少ない現状を踏まえ、医療機関以外の施設に対するアプローチがもう少し必要だと思う。
 - 重症な患者を治療した場合、どうしても長引くことになる。また、そうした患者を受け入れる入院期間III超えになることが非常に多い。
 - がん以外のケースも多いし、高齢者の同居やGCU入院患者など、社会的ハイレベルの患者が入院期間III超えになることが非常に多い。
 - 東京の場合、転院先が見つかからないというの、回復期病床が圧倒的に足りない状況だからであり、2025年に向けて、包括入院料の病床を増やしていかなければならない。
 - 地域包括ケアシステムに関しては、地域の医療機関や介護サービス等に加え、企業の果たすべき役割もあると思う。そういった企業との連携についても検討すべきである。
 - 東京のようにたくさん病院がある地域において、ほとんど高度急性期病院である都立病院が、地域包括ケア病床のようなことをやる必要があるのかと感じる。
 - → [本部] 在野で診られている方々の急変時受入れを都立病院の役割としてほしいという意見もある。病院の状況、地域の状況等踏まえ、機能として持つべきかを判断する。
 - 調整会議の中で、地域で不足する回復期、慢性期の病床を都立病院で確保すべきという意見がある。その際、都立病院の役割としてやるべき行政的な医療について、(機能、規模など) データで示していく必要がある。
 - 地域で調整してもなかなか調整がつかない時に、最後の最後で都立病院に受けてもらいたいという希望はある。
 - 自分が今欲しい情報だけをネットで収集するという時代になってきているので、介護などが突然降りかかってきた場合にあたふたするケースが多い。住民に対する普及啓発活動は具体的に役に立つよう工夫すべきである。
 - 普及啓発に関しては、病院に来てもらったの教育ではなく、アウトリーチしてそれぞれその区市町村と一体となって教育しないと行き届かないと思う。

地域へのさらなる貢献

資料 4-7 平成29年1月12日
「今後の都立病院の担うべき医療の方向性」に関する検討部会

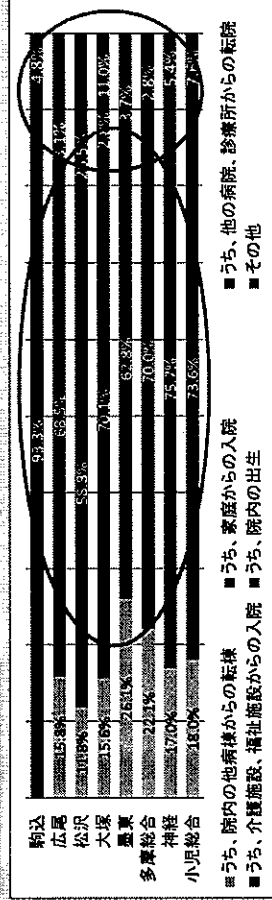
都立病院における連携状況等

患者紹介率



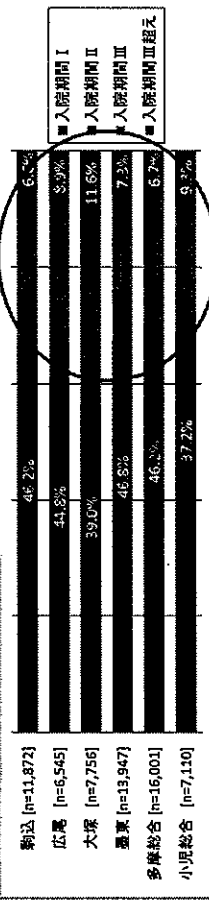
※ 神経病院については、外来機能がないため対象外としている

入棟前の場所

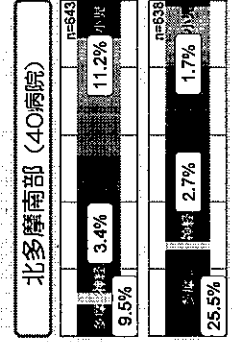
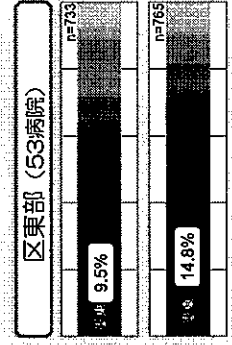
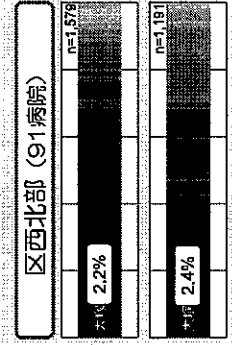
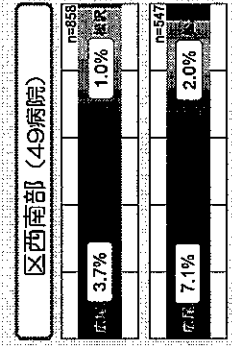
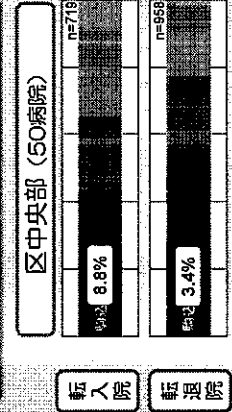


【平成27年度病床稼働報告】

病院別入院期間の割合

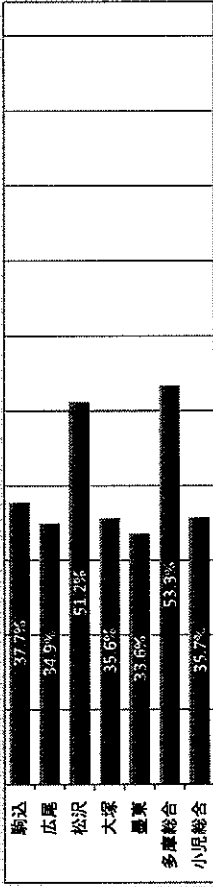


【参考】地域医療機関との連携状況



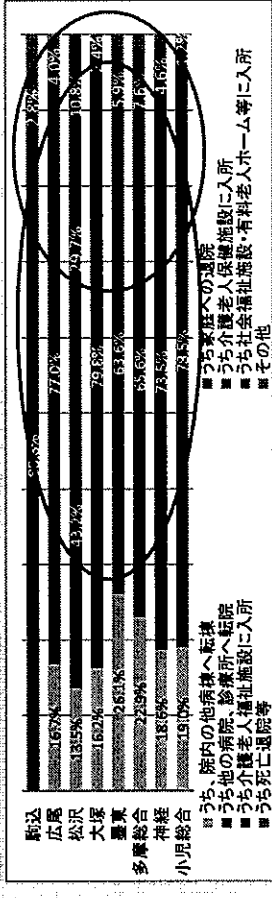
【平成27年度病床稼働報告】

返送・逆紹介率



※ 神経病院については、外来機能がないため対象外としている

退院先の場所



【平成27年度病床稼働報告】

今後の検討課題

入院期間Ⅲ、Ⅲ超えについては、地域との連携により解決できるもの、効率化により解決できるものなど、原因分析が必要

入院期間Ⅲ、Ⅲ超えについて、地域との連携により解決できるもの、効率化により解決できるものなど、原因分析が必要

地域の特性に際し、スムーズな地域連携を可能とする病床や、地域の医療機関等からの緊急時における後方病床を確保することについて、地域ニーズを踏まえながら検討していく