

多摩北部医療センター
公的医療機関等 2025 プラン

平成29年10月策定

(平成30年3月更新)

公益財団法人 東京都保健医療公社

目 次

1	病院の基本情報	P 1
2	現状と課題	P 1
	(1) 北多摩北部医療圏の現状	P 1
	ア 地域の人口及び高齢化の推移	P 1
	イ 地域の医療需要の推移	P 2
	ウ 医療提供体制及び患者の受療動向の特徴	P 3
	エ 地域の在宅医療の特徴	P 4
	(2) 北多摩北部医療圏の課題	P 7
	(3) 自施設の現状	P 8
	ア 自施設の理念、基本方針等	P 8
	イ 主な診療実績	P 8
	ウ 自施設の特徴	P 8
	エ 自施設の担う政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療等）	P 9
	オ 他医療機関等との医療連携	P 11
	(4) 自施設の課題	P 12
3	今後の方針	P 12
	(1) 地域において今後担うべき役割	P 12
	ア 地域包括ケアシステムへの貢献	P 12
	イ 医療連携の更なる充実強化	P 13
	ウ 地域に必要とされる医療の提供	P 13
	(2) 今後持つべき病床機能	P 15
4	具体的な計画	P 16
	(1) 4 機能ごとの病床のあり方について	P 16
	(2) 診療科の見直しについて	P 16

1 病院の基本情報

所在地	東京都東村山市青葉町一丁目7番地1
医療圏	北多摩北部医療圏（小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市）
許可病床数	344床 病床の種別：一般病床 病床機能別：高度急性期、急性期
稼働病床数	328床 病床の種別：一般病床 病床機能別：高度急性期、急性期
対象圏域	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市
診療科目	25診療科（平成29年9月1日現在） 内科、リウマチ科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、内分泌・代謝内科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、病理診断科
職員数	452名（平成29年9月1日現在） 医師 61名 看護職員 287名 専門職 73名 事務職員 31名

2 現状と課題

（1）北多摩北部医療圏（小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市）の現状

ア 地域の人口及び高齢化の推移

将来人口について、総人口は表1のとおり2025年（平成37年）には東京都全体では微増するのに対し、北多摩北部医療圏では微減する。一方、65歳以上の人口は東京都全体、北多摩北部医療圏のいずれも増加し、伸び率も概ね同様である。

2025年の高齢化率¹は北多摩北部医療圏が都全体を上回る。なお、北多摩北部医療圏の高齢化率26.9%は、多摩地域においては西多摩、南多摩に次ぐ高さであり、区部のどの地域よりも高い。

1 高齢化率とは、総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合のこと

表1 地域の人口及び高齢化の推移

(単位：千人)

		2010年	2025年将来人口推計	増減	伸び率
北多摩北部	総人口 (A)	728	724	△4	99.5%
	65歳以上人口(B)	158	195	37	123.4%
	高齢化率(B)/(A)	21.7%	26.9%	5.2pt	-
東京都全体 (参考)	総人口 (A)	13,160	13,180	20	100.2%
	65歳以上人口(B)	2,680	3,320	640	123.9%
	高齢化率(B)/(A)	20.4%	25.2%	4.8pt	-

(出典)東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」(平成28年)より作成

イ 地域の医療需要の推移

東京都全体の医療需要の推移は、図1のとおり、入院患者数は2013年(平成25年)の80,218人/日から2025年(平成37年)の95,446人/日へと約1.2倍増加する。65歳以上においても、2013年の56,718人/日から2025年の71,881人/日へと約1.3倍増加する。

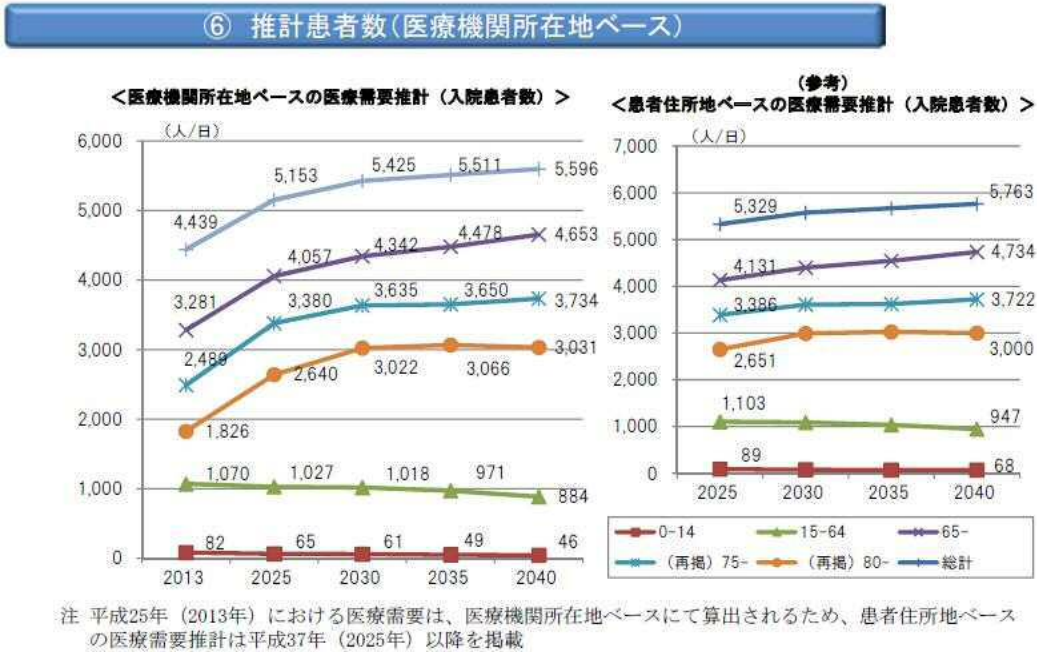
一方、北多摩北部医療圏の医療需要の推移は図2のとおり、医療機関所在地ベースで見ると、入院患者数は2013年の4,439人/日から2025年の5,153人/日へと約1.2倍増加する。65歳以上では2013年の3,281人/日から2025年の4,057人/日へと約1.2倍増加する。

図1 東京都の医療需要の推移



(出典)東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P33

図2 北多摩北部医療圏の医療需要の推移



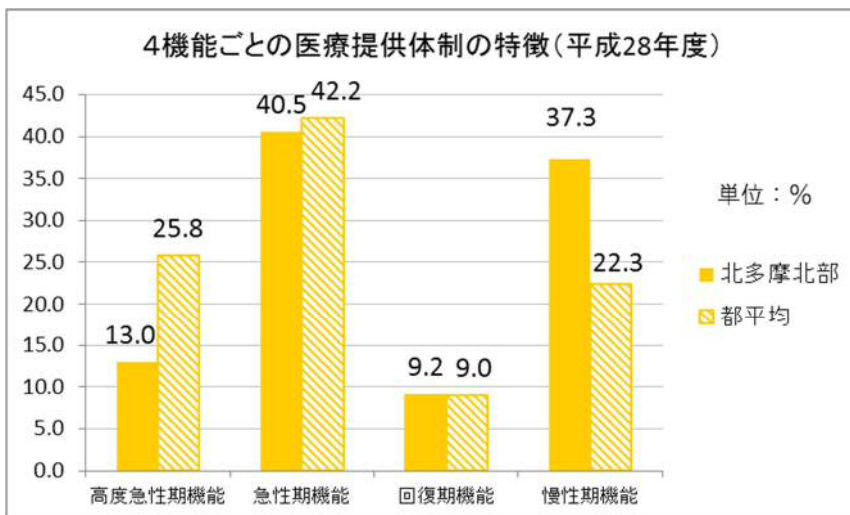
(出典) 東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P164

ウ 医療提供体制及び患者の受療動向の特徴

(ア) 医療提供体制

北多摩北部医療圏における平成28年度の高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4機能ごとの医療提供体制は、都平均と比べ、高度急性期機能及び急性期機能は下回っており、回復期機能はおおむね同程度、慢性期機能は上回っている(図3)。

図3 平成28年度の4機能ごとの医療提供体制の特徴(東京都全体及び北多摩北部医療圏)



(出典) 平成29年度第1回地域医療構想調整会議 資料1より作成

(イ) 患者の受療動向

東京都地域医療構想によると、北多摩北部医療圏での2025年の急性期機能の自構想区域完結率²は64.2%だが、都内隣接区域³を含めると83.5%と見込まれている。流出先は北多摩南部医療圏が多く、高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、流出患者の約3割を占めているのが特徴である。

また、2025年の慢性期機能の自構想区域完結率は57.6%で、都内隣接区域を含めると71.6%と多摩地域で最も低く、埼玉県の前接区域等に流出している(表2)。

表2 2025年における北多摩北部医療圏の医療需給の特徴

機能	流出入傾向	主な流出入先
高度急性期機能	流出傾向(122.9人/日流出)	北多摩南部、北多摩西部、区中央部に流出
急性期機能	流出傾向(147.7人/日流出)	北多摩南部、北多摩西部、区西部に流出
回復期機能	流出傾向(99.3人/日流出)	北多摩南部、北多摩西部、埼・西武に流出
慢性期機能	流入傾向(193.9人/日流入)	区西北部、北多摩西部、北多摩南部より流入

(出典) 東京都地域医療構想 第3章3「構想区域の状況」(12) 北多摩北部より作成

(参考) 東京都全体の患者の受療動向

東京都地域医療構想によると、東京都全体の患者の受療動向の特徴は、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能において大学病院本院、特定機能病院が所在することや、鉄道やバス等の公共交通網や道路網の発達による交通の便が良いことから、三つの医療機能を通じて、都内全域や隣接3県(埼玉県、千葉県、神奈川県)を中心とした他県からの患者も多く入院している(特に、区中央部、区西部、北多摩南部に対して流入)。また、慢性期機能においては、療養病床の多い西多摩、南多摩及び北多摩北部で都内全域から患者を受け入れるとともに、埼玉県、千葉県を中心に、他県へ患者が流出している状況にある。

エ 地域の在宅医療の特徴

日医総研・日医総研ワーキングペーパー「No.375 地域の医療提供体制の現状一都道府県別・二次医療圏別データ集(2016年度版)」(高橋泰、江口成美、石川雅俊)によると、東京都の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、127,489人(75歳以上1,000人当たりの偏差値42)と全国平均レベルを下回るが(表3)、在宅療養支援診療所は偏差値53、在宅療養支援病院は偏差値50、訪問看護ステーションは偏差値52と全国平均レベルである(表4)。介護職員(在宅)の合計は、20,821人(75歳以上1,000人当たりの偏差値51)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルである(表5)。

北多摩北部医療圏における平成22年(2010年)の時点の高齢化率は21.7%であり(表1)、都全体で見ても西多摩の22.9%、区東北部22.1%に次いで

2 自構想区域完結率とは、自らの構想区域の医療機関に入院している人の割合のこと

3 北多摩北部医療圏の都内隣接区域は、区西北部、北多摩西部、北多摩南部

高く、いち早く高齢化が進行している。平成 28 年 5 月時点で、北多摩北部医療圏の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、8,678 人(75 歳以上 1,000 人当たり偏差値 48)で全国平均レベルとなっている(表 3)。また、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院は全国平均より下回るものの、訪問看護ステーションは全国平均レベルであり(表 4)、在宅医療・介護サービス利用者数は都内で 11 番目である(図 4)。

表 3 二次医療圏別 総高齢者施設・住宅定員数 (単位:人)

総高齢者施設・住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,633,619		99	(17)
東京都	127,489	7.8%	87	42
区中央部	4,993	4%	64	29
区南部	7,725	6%	68	31
区西南部	10,622	8%	74	35
区西部	7,927	6%	55	24
区西北部	17,496	14%	79	38
区東北部	15,076	12%	96	48
区東部	10,117	8%	77	37
西多摩	10,039	8%	209	116
南多摩	18,226	14%	113	58
北多摩西部	6,743	5%	94	47
北多摩南部	9,511	7%	87	43
北多摩北部	8,678	6.8%	96	48
島しょ	336	0%	75	35

(出典)日医総研WP 地域の医療提供体制の現状-
都道府県別・二次医療圏別データ集

(内訳)

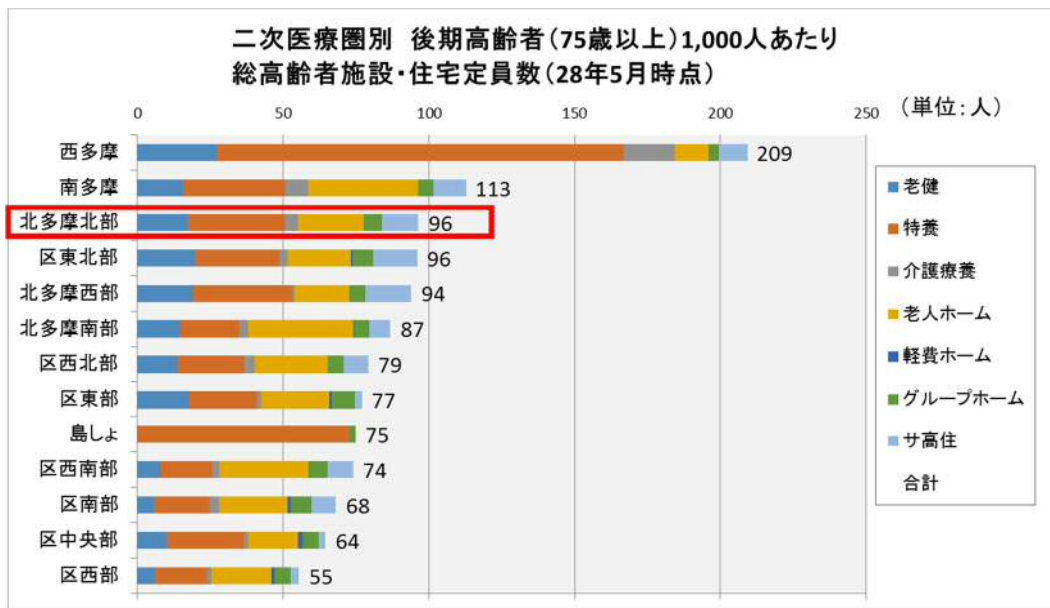


表4 在宅施設の現況

(単位：人)

在宅施設の現況

二次医療圏	在宅療養 支援診療所	県内 シェア	75歳以上 1,000人 あたり	偏差値 (全国は 標準偏差)	在宅療養 支援病院	県内 シェア	75歳以上 1,000人 あたり	偏差値 (全国は 標準偏差)	訪問看護 ステーション	県内 シェア	75歳以上 1,000人 あたり	偏差値 (全国は 標準偏差)
全国	14,679		0.9	(0.5)	1,120		0.1	(0.1)	9,602		0.6	(0.2)
東京都	1,530	10.4%	1.0	53	97	8.7%	0.1	50	910	9.5%	0.6	52
区中央部	186	12%	2.4	83	3	3%	0.0	45	64	7%	0.8	63
区南部 (荏原病院)	143	9%	1.3	58	5	5%	0.0	46	77	8%	0.7	55
区西南部	203	13%	1.4	61	4	4%	0.0	44	117	13%	0.8	63
区西部 (大久保病院)	177	12%	1.2	58	7	7%	0.0	47	83	9%	0.6	50
区西北部 (豊島病院)	256	17%	1.2	56	18	19%	0.1	52	125	14%	0.6	49
区東北部 (東部地域病院)	128	8%	0.8	48	18	19%	0.1	57	95	10%	0.6	51
区東部	119	8%	0.9	50	8	8%	0.1	49	74	8%	0.6	49
西多摩	19	1%	0.4	39	5	5%	0.1	56	26	3%	0.5	48
南多摩 (多摩南部地域病院)	101	7%	0.6	44	13	13%	0.1	52	86	9%	0.5	47
北多摩西部	43	3%	0.6	44	5	5%	0.1	50	43	5%	0.6	51
北多摩南部	95	6%	0.9	49	7	7%	0.1	49	68	7%	0.6	52
北多摩北部 (多摩北部医療センター)	57	4%	0.6	44	4	4%	0.0	46	52	6%	0.6	50
島しょ	5	0%	0.7	45	0	0%	0.0	39	0	0%	0.0	18

(出典)日医総研WP 地域の医療提供体制の現状- 都道府県別・二次医療圏別データ集

表5 介護サービス従事介護職員数(在宅介護)(常勤換算)

(単位：人)

介護サービス従事介護職員数(在宅介護)(常勤換算)

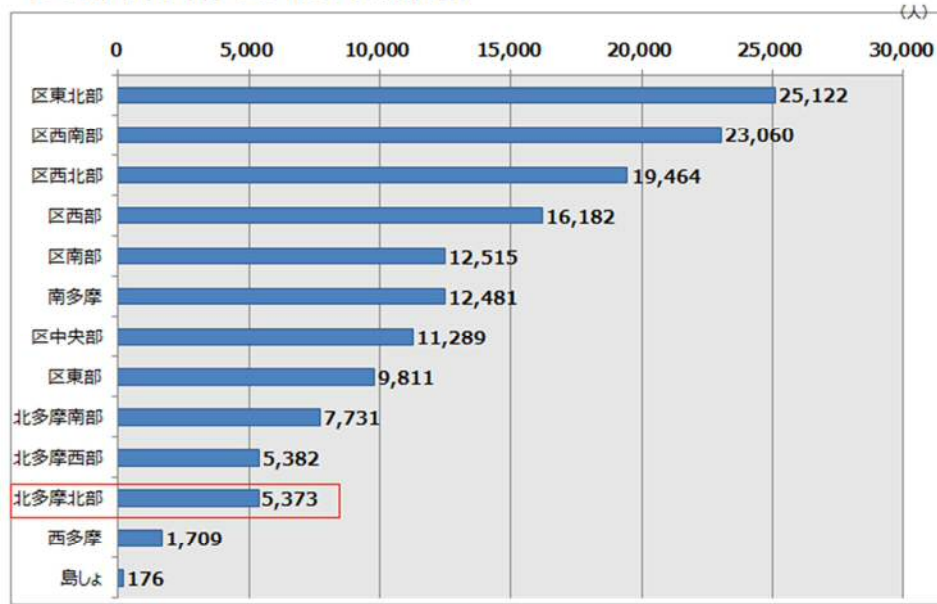
二次医療圏	介護職員 数 (在宅)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	223,600		13.6	(5.5)
東京都	20,821	9.3%	14.1	51
区中央部	1,348	6%	17.4	57
区南部	1,461	7%	12.9	49
区西南部	2,188	11%	15.2	53
区西部	2,105	10%	14.7	52
区西北部	3,561	17%	16.1	55
区東北部	2,794	13%	17.8	58
区東部	1,927	9%	14.7	52
西多摩	308	1%	6.4	37
南多摩	1,737	8%	10.7	45
北多摩西部	896	4%	12.5	48
北多摩南部	1,447	7%	13.2	49
北多摩北部	1,010	5%	11.2	46
島しょ	39	0%	8.6	41

(出典)日医総研WP 地域の医療提供体制の現状-

都道府県別・二次医療圏別データ集

図4 在宅医療・介護サービス利用者数

在宅医療・介護サービス利用者数
(2次医療圏別・28年5月集計分)



(出典) 日医総研W P 地域の医療提供体制の現状- 都道府県別・二次医療圏別データ集 -

(2) 北多摩北部医療圏の課題

2025年の高齢化率は26.9%であり、いち早く高齢化が進行している地域である。医療圏の医療提供体制の特徴として、高度急性期機能、急性期機能ともに都平均よりも低く、特に高度急性期機能は北多摩南部に多く流出している。一方、慢性期は都平均より高く、流入傾向にある。

また、2016年(平成28年)時点で在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院は全国平均より下回るものの、総高齢者施設・住宅定員数や訪問看護ステーションは全国平均レベルにある。

このような状況において、東京都地域医療構想調整会議での意見等を踏まえた課題は、以下のとおりである。

- ・ 遠方での受診が困難になる患者の増加が想定されるとともに、疾病構造の変化や合併症患者の増加が見込まれることから、患者が在住する医療圏で適切な医療を受けられる環境を整備する必要がある。なお、急性期機能を有する病院に対して、在宅患者の急性増悪時の受入要望が出ている⁴。
- ・ 今後増加が見込まれている単独世帯の高齢者や低所得者等、様々な背景により退院が困難な患者の退院や在宅移行を支援していくためには、入院時から退院を視野に入れて患者支援を行っていく必要がある。

4 平成29年5月25日開催「平成29年度東京都地域医療構想調整会議(北多摩北部)」資料3より

(3) 自施設の現状

ア 自施設の理念、基本方針等

(公財)東京都保健医療公社は、地域医療連携を推進することで、包括的・合理的な医療提供体制の確立を図るとともに、住民が必要とする医療サービスの提供を行うことを目的として昭和 63 年に設立された。多摩北部医療センターは、元々都立病院であったが、「都立病院改革マスタープラン⁵」(平成 13 年策定)に基づく都立病院の再編整備計画の中で、公社の役割に合致する「地域病院」として機能分類されたことから、平成 17 年に公社に移管された。

運営に当たっては、公社の基本理念である「医療で地域を支える。」を実現していくため、以下のとおり運営理念を定めている。

5 都立病院改革マスタープラン(平成 13 年 12 月) P10「総合診療基盤を地域医療に活用してきたが、今後、地域医療への支援を更に拡充していくため、(略)運営を財団法人東京都保健医療公社(以下「公社」という。)にゆだねることとする。」

多摩北部医療センター 運営理念

- 1 地域ニーズにこたえるため、地域医療連携を強力に推進する。
- 2 患者の人格を尊重した、患者中心の医療を実践する。
- 3 常に医療の質の向上を図り、患者に安全で納得のいく医療を提供する。
- 4 良質なサービスを継続して提供するため、健全な経営基盤を確立する。

イ 主な診療実績

(平成 28 年度実績)

届出入院基本料	一般病棟入院基本料(7対1)、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料	初診患者数	24,844人
病床利用率	74.5%	救急患者数	17,734人
新入院患者数	8,555人	紹介率	62.9%
平均在院日数	10.0日	逆紹介率	86.9%

ウ 自施設の特徴

急性期機能を中心としており、高度急性期機能 54 床(ICU・HCU 等)、急性期機能 290 床を持つ。

多摩北部医療センターでは、「重点医療⁶」として救急医療とがん医療に取り組むとともに、「特色ある医療⁷」としてがん医療に取り組んできた。

また、地域の中核病院として地域医療の確保に努めるとともに、都民の生命と健康を守るため、救急医療やがん医療、脳卒中医療、小児医療、災害医療等の「行政的医療」にも着実に取り組んできた(詳細は「エ 自施設の担う政策医療(5 疾病・5 事業及び在宅医療等)」を参照(P. 9))。

6 重点医療とは、「地域の中核病院として、地域に必要とされる医療」のこと

7 特色ある医療とは、「病院のもつ専門性を生かし、地域からのニーズや医療環境の変化に応じて提供する医療」のこと

救急医療	<p>小児を含む、24 時間 365 日救急入院が可能な病床を確保する「休日・全夜間診療事業」や迅速かつ適切な救急医療を確保するための「救急医療の東京ルール」に取り組み、地域医療機関との連携を図りながら、急性期の患者を対象に主として二次救急医療を担っている。</p> <p>より高次の救急に対しては、特に東京都立多摩総合医療センターや東京都立小児総合医療センターと密接に連携を図り、患者の容態に応じた機能分担を進めている。</p>
がん医療	<p>手術、化学療法、内視鏡治療、放射線治療のがん医療を行っている。具体的には、食道、胃、大腸の早期がんに対する内視鏡治療、低侵襲の腹腔鏡手術、消化器がんや肝胆膵がんや胃がん、大腸がん、乳がん等に対する手術療法・全身化学療法を含めた集学的がん医療に積極的に取り組み、患者の状態に応じた医療提供を行っている。</p> <p>これらの取組の結果、東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・前立腺がん）の認定を取得しており、特に前立腺がんにおいては、医療圏において唯一密封小線源療法の提供を可能にしている。</p> <p>また、チームによる緩和医療にも積極的に取り組んでおり、医師や看護師、各コメディカルが一体となって、患者に必要な医療を提供し、地域のがん医療の水準向上に貢献している。</p>

エ 自施設の担う政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療等）

医療法に定める 5 疾病・5 事業について、5 疾病のうち、がん医療、脳卒中医療、急性心筋梗塞に対する医療、糖尿病医療を担っているほか、5 事業のうち、救急医療や災害医療、小児医療に積極的に取り組んでいる。このほか、エイズ診療協力病院としての役割や、リウマチ膠原病等の難病医療、障害者に対する歯科医療、在宅医療への支援にも取り組んでいる。

また、地域リハビリテーション支援センター事業等、地域への啓発活動にも取り組んでいる。

8 東京都急性期脳卒中医療機関は、脳卒中を発症した患者が可能な限り早期に脳卒中急性期医療機関に搬送され、適切な治療を受けられる体制を確保するため、曜日や時間帯によって脳卒中急性期患者の受入れが可能な医療機関として認定される。

○ 5 疾病

がん医療	上述のとおり
脳卒中医療	東京都脳卒中急性期医療機関 ⁸ に指定されており、t-P A 治療 ⁹ にも対応し、患者に迅速な治療を行っており、発症早期からの的確な治療や早期リハビリ導入を行っている。

9 t-P A 治療とは、急性期の脳梗塞治療で、発症後 4.5 時間以内に遺伝子組換え型 t-P A（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤（薬剤名：アルテプラゼ）を静脈内に投与する血栓溶解療法のこと

急性心筋梗塞	急性心筋梗塞をはじめとする循環器疾患に対する二次救急医療として、東京都CCU連絡協議会（CCUネットワーク） ¹⁰ に参画し、急性心筋梗塞に対する救急医療提供等に積極的に取り組んでいる。
糖尿病医療	<p>外来患者及び入院患者に対し、治療や教育等、糖尿病の管理を総合的に実施しており、「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度に参画している。また、予防・治療に当たっては、生活習慣の改善が不可欠であるため、当院の患者を含め、地域に向けて糖尿病教室を開催する等、生活習慣改善の普及啓発を行っている。</p> <p>また、急性期合併症対応・重症化予防・インスリン導入等の専門的診療のみならず、循環型診療（たまほくDMネット）¹¹等により、地域全体の共同診療を推進している。</p>

10 東京都CCUネットワークとは、東京都CCU連絡協議会により急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に組織された機構のこと

11 たまほくDMネットとは、共通様式により地域医療機関と患者情報の共有を図り、院内資源（各種検査・指導等）の活用を推進する取組のこと

○ 5事業

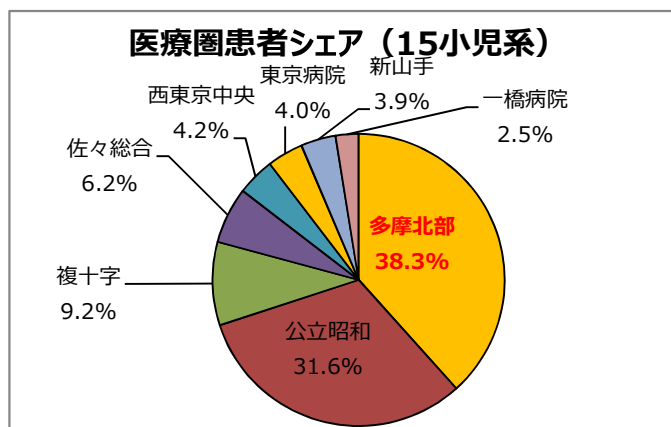
救急医療	上述のとおり
災害医療	<p>東京都災害拠点病院として災害用救急医療資機材や医薬品の備蓄確保、医療救護班派遣の体制の整備を行うほか、事業継続計画（BCP）を策定する等、危機管理体制を整備している。</p> <p>また、日本DMAT隊員養成研修や訓練等日本DMATの活動に参加している。</p>
小児医療	<p>これまで、地域の小児医療の中核病院として、安定的な医療提供を行っており、特に、平成22年の東京都立清瀬小児病院の閉院に伴い、東京都立小児総合医療センターや地域の他医療機関と連携をより一層強化したことにより、医療圏ではトップの小児患者のシェアとなっている（図5）。特に成人に比べ小児は夜間の救急患者の割合が高いため、「休日・全夜間診療事業（小児）」や「小児科平日夜間初期救急医療事業」に参画し、小児に対する二次救急医療体制の充実に努めている。</p> <p>このほか、重症心身障害児（者）短期入所に係る病床確保事業¹²、在宅療養児一時受入支援事業¹³、病児・病後児保育¹⁴を実施し、一般外来・専門外来から入院医療まで幅広い医療を提供している。また、在宅心身障害児等における18歳を超えた症例の成人科への移行を円滑に進める体制整備等に取り組んでいる。</p>

12 重症心身障害児（者）短期入所に係る病床確保事業とは、在宅療養中の重症心身障害児（者）（重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童（者））の家族が病气や冠婚葬祭、休養等により児童の在宅療養が困難となった場合に短期入所を受け入れる事業のこと。公社では多摩北部医療センターのほかに、平成30年度から荏原病院にて開始する予定である。

13 在宅療養児一時受入事業とは、在宅療養中の小児の定期的な医学管理を行うほか、保護者の労力の一時支援を行う事業のこと

14 病児・病後児保育とは、児童が病中又は病気の回復期にあつて集団保育が困難な期間に、保育所や医療機関等に付設された専用スペース等において保育師や看護師等が一時的に保育を行う保育サービスのこと

図5 北多摩北部医療圏における患者シェア（MDC15小児系）



（出典）平成 27 年度 D P C 導入の影響評価に関する調査（参考資料 2（2）MDC 別医療機関別件数（割合）より作成

○ 在宅医療

在宅患者の急性増悪時の救急受入れ等、在宅医療の後方支援を実施しており、平成 28 年 4 月には在宅療養後方支援病院¹⁵を取得している。

また、他施設と協働して、入院早期から Patient Flow Management(P F M)¹⁶を意識した退院支援を実施している。

15 在宅療養後方支援病院とは、在宅医療を支援するために緊急時における後方病床の確保を行っている病院のこと

16 Patient Flow Management とは、入院決定時から患者の病状・生活状況等のアセスメントを行い、適切な病床を提供し適切な時期に退院ができるよう支援するためのシステムのこと

○ 障害者歯科医療

発達障害、脳性麻痺等の先天性疾患や認知症等の後天性疾患等、一般歯科診療所では対応が難しい患者に対する診療を行っている。

オ 他医療機関等との連携

地域医療機関・診療所間での紹介・逆紹介を基本とする医療連携を進めるほか、開放型病院として連携医との共同診療の実施や、CTやMRIの高額医療機器の共同利用を行う等、医療資源の有効活用を図り、地域医療のシステム化を推進し、包括的・合理的な医療提供体制の確立に寄与している。

- ・ 平成 18 年には、地域医療支援病院の承認を受けた。
- ・ 患者支援センターにおいて、MSWや看護師を中心に、他の医療機関等と連携した円滑な退院支援等を実施している。
- ・ 地域包括支援センター¹⁷、居宅介護支援事業者等との連携強化、退院前後の訪問指導、そして地元市町村事業に積極的に協力し、円滑な在宅療養への移行および在宅療養の継続支援を行っている。
- ・ 東京都立多摩総合医療センターや東京都がん検診センター等と連携し、より充実したがん医療を提供している。

17 地域包括支援センターとは、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、市町村によって設置されている。

(4) 自施設の課題

多摩北部医療センターがこれまで進めてきた地域医療機関・診療所間での紹介・逆紹介を基本とする医療連携を引き続き推進し、地域医療の一層の充実に努める必要がある。

また、急速に進行する高齢化や疾病構造の変化等の医療を取り巻く環境変化に対応し、患者が在住する医療圏で適切な医療を受けられるよう、地域の急性期医療を担う中核病院として必要な医療機能の充実・強化を図るとともに、2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築を支援していく必要がある。

3 今後の方針

(1) 地域において今後担うべき役割

地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築が進められる中、地域の急性期医療を担う中核病院として、従前から培ってきた医療連携を更に充実強化するとともに、在宅患者の急性増悪時の円滑な受入れ等の在宅支援や地域の医療機関、福祉・介護施設を支援する取組等を推進していく。

また、行政的医療や5疾病5事業及び在宅医療等の政策医療にも引き続き取り組むほか、東京都地域医療構想調整会議及び運営協議会の要望や、DPC¹⁸分析等を踏まえ、地域に必要とされる医療を提供していく。

18 DPCとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のこと

ア 地域包括ケアシステムへの貢献

これまでも医療連携を推進し、地域医療のシステム化を先導してきたが、超高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築が求められる中、医療の効率的な提供という役割から一步踏み出し、介護等の保健・福祉を含めた連携を進め、区市町村が行う地域包括ケアシステムの構築に貢献していく。

そのため、地域医療機関及び自治体、地区医師会等との連携をはじめ、保健・福祉施設との連携を積極的に推進していく。

(取組例)

- ・ 患者支援センターを最大限活用し、地区医師会と連携した院内講習会の開催や施設スタッフ集合研修の開催等の地域の人材育成を図る。
- ・ 在宅療養への円滑な移行を実現するため、入院初期から退院後の生活を見据えた早期の退院支援を推進する。あわせて、医療職と介護職が相互に理解を深めながら連携を強化するため、居宅介護支援事業者との意見交換会や症例検討会の開催、看護専門外来の充実強化、介護施設等への訪問指導、退院先への切れ目のない医療看護の引継ぎを可

能とする体制構築を検討、実施する。

- ・ 在宅患者について、一時受入支援を検討し、在宅療養を支援する。
- ・ 地域リハビリテーション事業の活動を通じた、予防医療への積極的関与等を実施していく。
- ・ 栄養科において、必要に応じて作成し転院先等に情報提供を行っている病院オリジナルの栄養サマリーについて、引き続き実施し、運用方法の確立等を目指す。

イ 医療連携の更なる充実強化

地域医療支援病院の承認を受ける等、公社の基本的な役割である医療連携を積極的に進めてきており、このノウハウを引き続き活用するとともに、地域医療に関する調査・研究、地域への情報発信を充実する等、更に医療連携の取組を充実強化していく。

また、東京都地域医療構想において、医療機能を重視した連携や事業ごとに柔軟な連携が求められており、都立病院と二次医療圏を超えた連携を強化する等、患者に切れ目のない医療提供が可能となるよう、効率的な医療提供体制の構築に貢献する。

(取組例)

- ・ 東京都地域医療構想調整会議での議論や地域医療機関・介護施設等からの要望等を踏まえながら、切れ目のない医療連携を実施する。
- ・ 在宅患者やその家族が安心して暮らせるよう、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑な受入れが可能な体制を整備する。
- ・ 都立・公社病院、特に多摩メディカル・キャンパス¹⁹における医療機関との、人員交流の制度化、紹介・逆紹介システムの構築・強化に加え、情報処理通信技術（ICT）等を活用した診療連携の検討を行う。

19 多摩メディカル・キャンパスとは、府中市にある東京都立多摩総合医療センターや東京都立小児総合医療センター、東京都立神経病院、東京都がん検診センター等が集積しているキャンパスのこと

ウ 地域に必要とされる医療の提供

多摩北部医療センターでは、引き続き、特色ある医療としてがん医療を、重点医療として救急医療とがん医療を取り組んでいく。また、引き続き、行政的医療として救急医療やがん医療、脳卒中医療、小児医療、災害医療等に取り組んでいく。

今後も、東京都地域医療構想調整会議や多摩北部医療センター運営協議会の要望、調査・研究事業における地域の医療分析等を踏まえて、地域ニーズを的確に捉え、地域に必要とされる医療を提供していく。

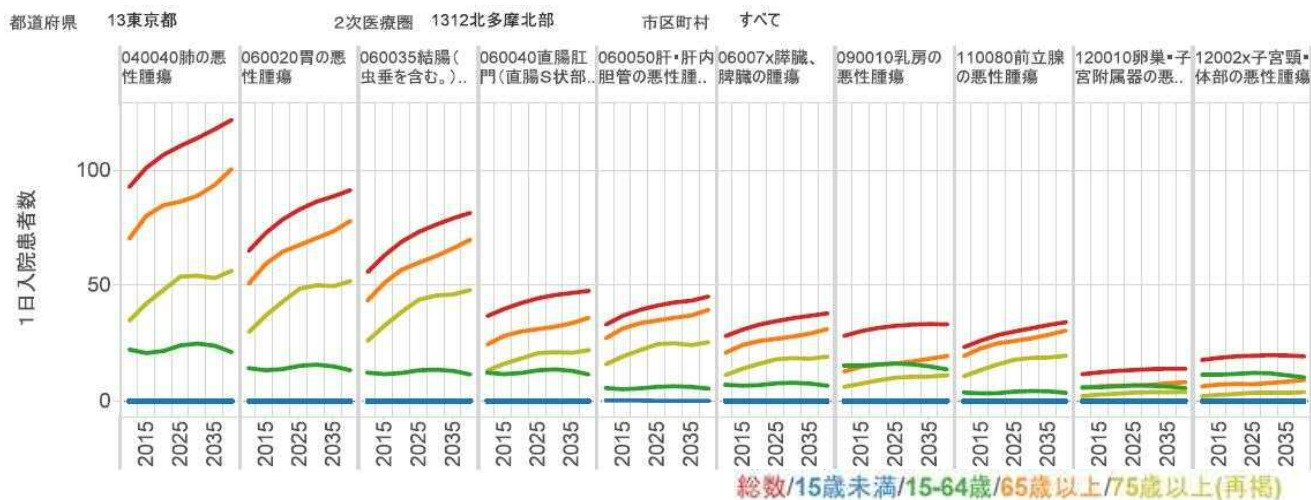
(ア) がん医療

北多摩北部医療圏における悪性腫瘍患者数は増加傾向にあり（図6）、高齢化に伴い複数の疾患を有する患者が多くなることから、対応困難な症例が増加することが想定される。

そのため、連携医との協力体制を堅持しながら、内視鏡検査、手術療法、化学療法、放射線治療等の総合診療基盤に支えられた高難度検査・処置・治療を提供し、引き続き東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・前立腺がん）としての役割を果たしていくとともに（図7、8）、新たに乳がんの指定を目指す。また、拡充した通院治療室や内視鏡センター、無菌治療室の効率の活用に取り組むほか、地域で唯一の前立腺がん小線源療法や最新の放射線治療機器の活用等により、積極的にがん医療に取り組んでいく。

今後、更なるがん医療対応に向けて、麻酔科医確保による手術実施体制の充実や外科系医師の体制整備に取り組んでいく。

図6 北多摩北部医療圏における悪性腫瘍患者の将来推計



(出典)石川ベンジャミン光一国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室長 公開資料

図7 北多摩北部医療圏における大腸がんのシェア

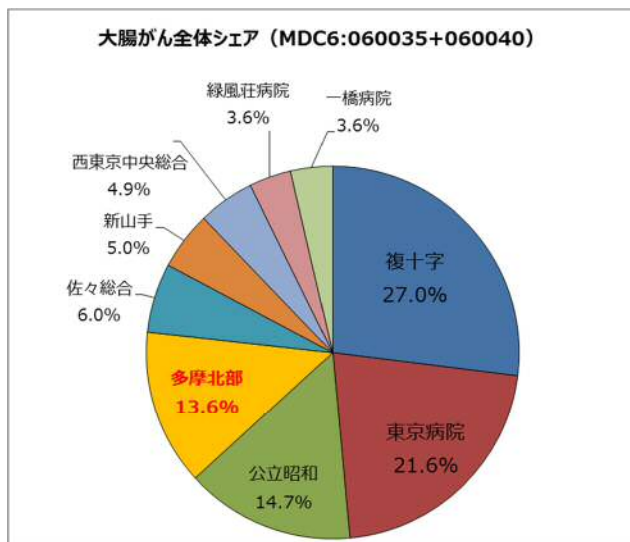
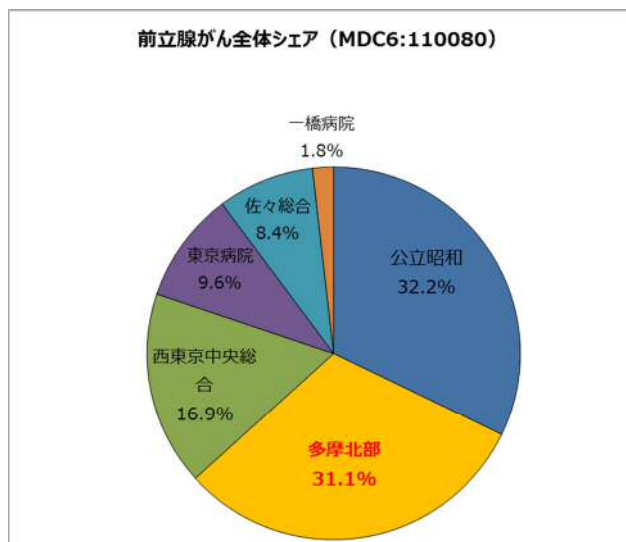


図8 北多摩北部医療圏における前立腺がんのシェア



※図7、図8 (出典)平成27年度DPC導入の影響評価に関する調査(参考資料2(8)疾患別手術別集計)より作成

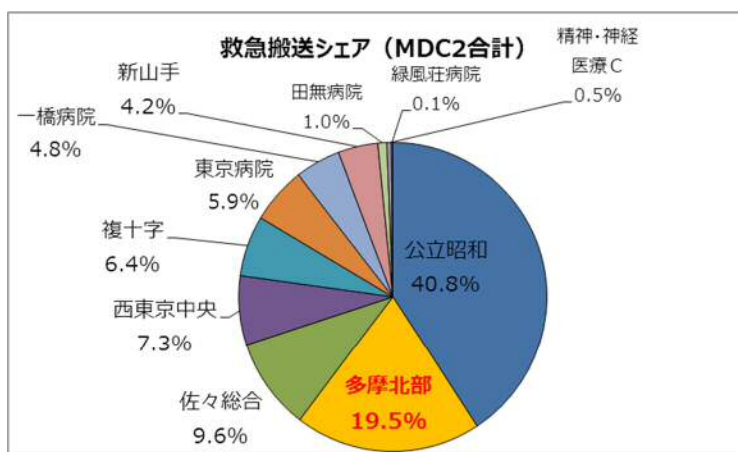
(イ) 救急医療

現在、北多摩北部医療圏における救急搬送シェアについては、Ⅱ群病院に次ぐ割合となっており（図9）、その果たすべき役割はますます大きくなっている。二次救急医療機関として、内科系・外科系・小児科系における救急体制強化を行い、引き続き休日・全夜間の救急医療の提供や「救急医療の東京ルール」への参画、t-P A治療実施等による地域内の救急医療機関との連携強化に取り組む。

これまで培ってきた高齢者医療の実績を生かしながら救急外来の体制強化を図り、脳・心血管疾患、呼吸器疾患の受入拡大に向けて取り組むほか、今後増加する高齢化による合併症を有する救急患者や在宅患者の急性増悪時の受入件数の増加に対応していく。

また、救急搬送のみならず、近隣医療機関、連携医、大学からの転院搬送も引き続き積極的に受け入れ、地域医療支援病院としての役割を担っていく。

図9 北多摩北部医療圏における救急搬送シェア



(出典) 平成27年度DPC導入の影響評価に関する調査(参考資料2(4)救急車による搬送の有無の医療機関別MDC別集計)より作成

(2) 今後持つべき病床機能

現在有する高度急性期機能(ICU・HCU)、急性期機能を維持していく。

4 具体的な計画

(1) 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)	将来 (2025 年度)
高度急性期	54 床	→ ※東京都地域医療構想調整会議 や地域のニーズを踏まえ、今後検 討する。
急性期	290 床	
回復期		
慢性期		
(合計)	344 床	

(2) 診療科の見直しについて

東京都地域医療構想調整会議や地域のニーズを踏まえ、今後検討する。