

荏原病院
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) 区南部医療圏の現状	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) 区南部医療圏の課題	P 8
	(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 9
	ウ 自施設の特徴	P 9
	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 12
	オ 他医療機関等との医療連携	P 13
	(4) 自施設の課題	P 13
3	今後の方針	P 13
	(1) 地域において今後担うべき役割	P 13
	ア 地域包括ケアシステムへの貢献	P 14
	イ 医療連携の更なる充実強化	P 14
	ウ 地域に必要とされる医療の提供	P 15
	(2) 今後持つべき病床機能	P 20
4	具体的な計画	P 21
	(1) 4 機能ごとの病床のあり方について	P 21
	(2) 診療科の見直しについて	P 21

1 病院の基本情報

所在地	東京都大田区東雪谷四丁目5番10号
医療圏	区南部医療圏（品川区、大田区）
許可病床数	506床 病床の種別：一般病床、精神病床、感染症病床 病床機能別：高度急性期、急性期、回復期
稼働病床数	453床 病床の種別：一般病床、精神病床、感染症病床 病床機能別：高度急性期、急性期、回復期
対象圏域	大田区、品川区、目黒区、世田谷区
診療科目	22診療科（平成29年9月1日現在） 内科、循環器内科、神経内科、精神科、小児科、 外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、 脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、 麻酔科、感染症内科、病理診断科
職員数	494名（平成29年9月1日現在、現員数） 医師 76名 看護職員 282名 専門職 103名 事務職員 33名

2 現状と課題

（1） 区南部（品川区、大田区）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、区南部医療圏ともに微増する。一方、65歳以上の人口は東京都全体、区南部ともに増加するものの、伸び率は都全体の方が高い。

なお、高齢化率¹は区南部医療圏が都全体を下回っている。

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

		2010年	2025年将来人口推計	増減	伸び率
区南部	総人口 (A)	1,059	1,074	15	101.4%
	65歳以上人口(B)	212	258	46	121.7%
	高齢化率 (B)/(A)	20.0%	24.0%	4.0pt	-
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倍に増加する。65歳以上では、2013年の56,718人/日から2025年の71,881人/日へと約1.3倍に増加する。

一方、区南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6,002人/日から2025年の7,045人/日へと約1.17倍に増加する。特に、65歳以上では2013年の4,289人/日から2025年の5,266人/日へと約1.23倍に増加する。

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 区南部医療圏の医療需要の推移



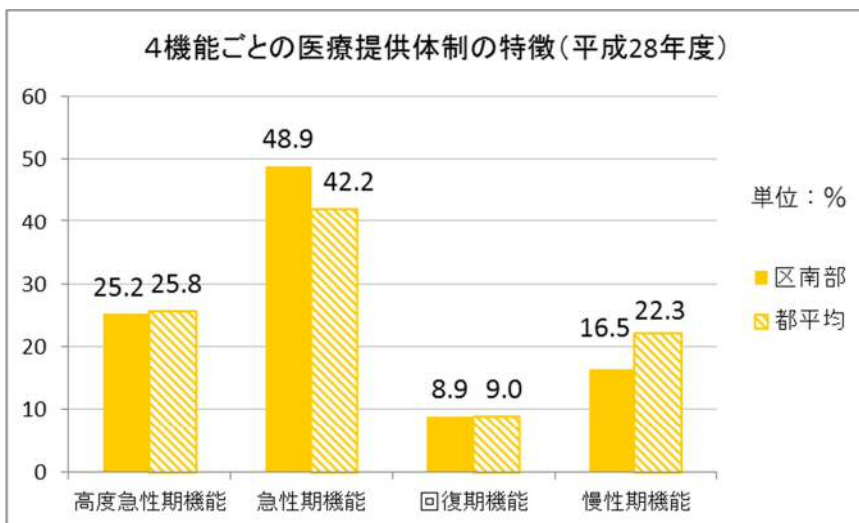
(出典) 東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P64

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

区南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、慢性期機能ごとの医療提供体制は、都平均と比べ、慢性期機能が下回るものの、急性期機能は上回り、その他の高度急性期機能及び回復期機能はほぼ同程度である(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(東京都全体及び区南部医療圏)



(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、区南部医療圏の2025年の高度急性期機能の自構想区域完結率²は73.6%と都内で最も高く、都内隣接区域³を含むと90.1%である。また、急性期機能においては流出入患者数がほぼ均衡しており、自構想区域完結率は77.2%と都内で最も高く、都内隣接区域を含むと90.4%であるのが特徴である(表2)。

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 区南部医療圏の都内隣接区域は、区中央部、区西南部

表2 2025年における区南部医療圏の医療需給の特徴

機能	流入傾向	主な流出先
高度急性期機能	流入・流出がほぼ均衡(5.3人/日流入)	区西南部、神・横浜北部、神・川崎南部から流入
急性期機能	流入・流出がほぼ均衡(68.0人/日流出)	区中央部、区西南部、神・川崎南部に流出
回復期機能	流入・流出がほぼ均衡(46.9人/日流出)	区西南部、区中央部、神・川崎南部に流出
慢性期機能	流出傾向(542.7人/日流出)	区西南部、南多摩、神・横浜北部に流出

(出典) 東京都地域医療構想 第3章3「構想区域の状況」(2) 区南部より作成

(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

日医総研ワーキングペーパー「No.375 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(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)。

一方、区南部医療圏の2010年時点の高齢化率は20.0%であり(表1)、13医療圏のうち4番目に高い。また、介護サービスの1日あたり利用者数は、13医療圏のうち5番目に多い(図4)。そのような状況の中、平成28年5

月時点で、区南部医療圏においては、総高齢者施設・住宅定員数が（介護療養病床含む）7,725人（75歳以上1,000人あたり偏差値31）で、全国平均を大きく下回る（表3）。一方、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションは全国平均を上回り、在宅療養支援病院は全国平均よりやや少ない（表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	6.1%	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	7%	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)

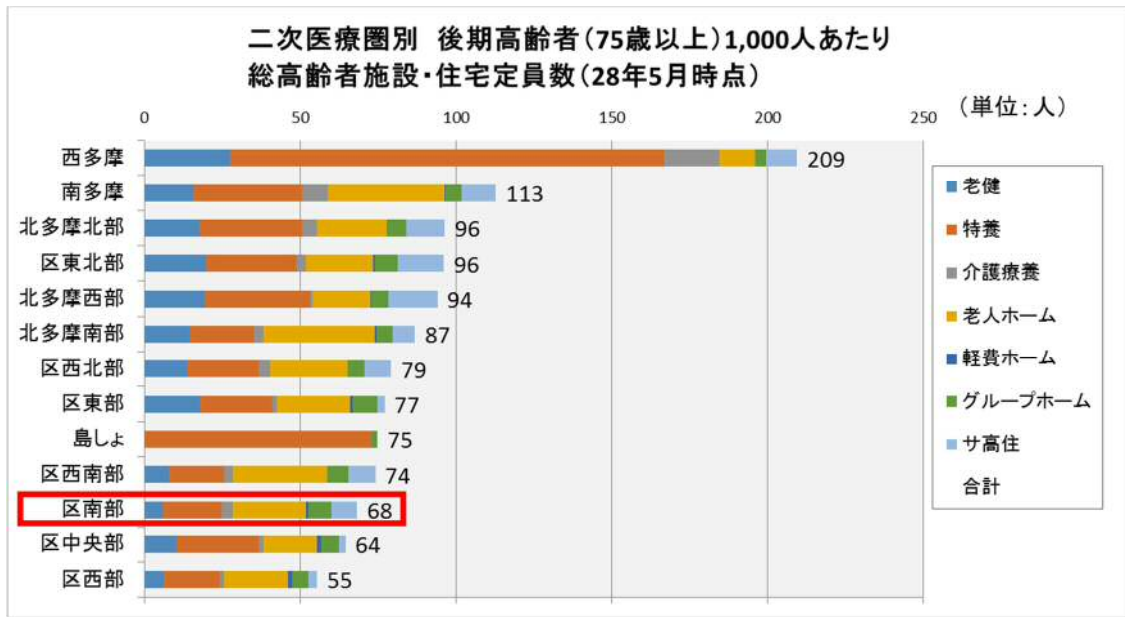


表4 在宅施設の現況

(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）

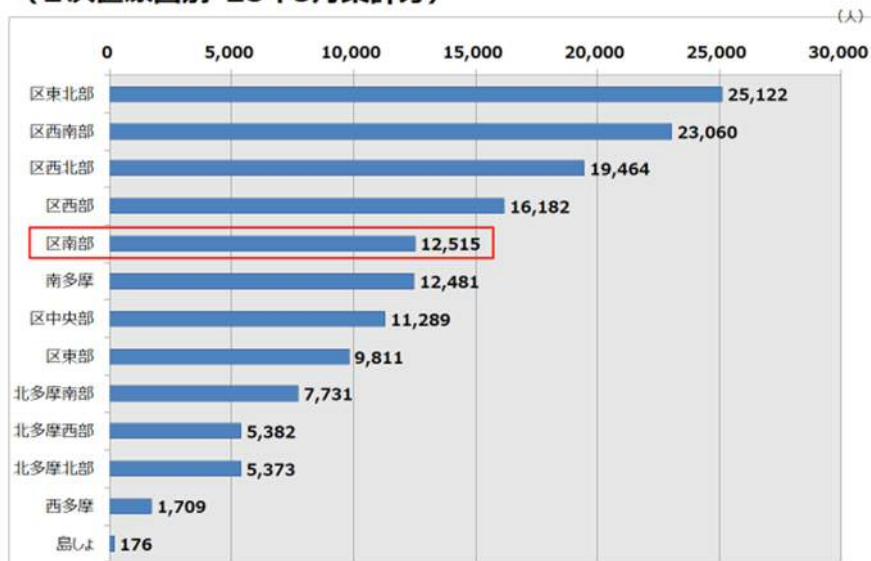
介護サービス従事介護職員数（在宅介護）（常勤換算）

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	7.0%	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 -

(2) 区南部医療圏の課題

2025年(平成37年)に向け総人口が微増する一方、高齢化率は2010年比(平成22年)で4ポイント増加し24.0%となり、2025年の医療需要は2013年(平成25年)比で約1.2倍に増加する。

医療圏の医療提供体制の特徴として、急性期機能は都平均と比べ上回っており、慢性期が若干下回るものの、その他の高度急性期機能及び回復期機能はほぼ同程度である。また、高度急性期機能及び急性期機能の自構想区域完結率は都内で最も高く、都内隣接区域を含むと90%を超える。

そして、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションは全国平均を上回っており、高齢者施設整備よりも在宅医療が進んでいる。

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。

- ・ 区南部では、急性期機能における家庭からの入院割合、家庭への退院割合が高いが、退院調整部門を置いている病院の割合が50%であり、都平均62.3%に比べ低い(平成29年度第1回東京都地域医療構想調整会議資料3より)。

これからの急性期機能の医療提供体制として、役割の明確化や機能分化の推進、医療連携の強化、在宅移行に向けた退院支援等が求められている。また、回復期機能において病床稼働率が高い一方、慢性期機能は低いことから、慢性期機能から回復期機能に向けた機能分化の更なる推進が必要である。

- ・ 障害者医療や精神科医療、感染症医療等の専門性の高い医療分野について、人口や疾病構造の変化に対応した地域全体での受入れが求められている。
- ・ 今後更に高齢化が進む中、在宅患者の急性増悪時の受入れを担う地域包括ケア病床が不足しており、その活用及び充実を図る必要がある。

(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。荏原病院は、元々都立病院であったが、「都立病院改革マスタープラン⁴」(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18年に公社に移管された。

4 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。」

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。

荏原病院 運営理念

- 1 患者さんの人格と意思を尊重し、納得のいく医療を実践します。
- 2 常に医療の質の向上を図り、安心・安全で信頼される医療を提供します。
- 3 地域医療の中核を担う病院として、他の医療機関と緊密に連携します。
- 4 良質な医療を継続して提供するため、健全な経営基盤を確立します。

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)、 精神病棟入院基本料、特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料、 地域包括ケア病棟入院料、脳卒中 ケアユニット入院医療管理料	初診患者数	28,285人
病床利用率	64.1%	救急患者数	20,229人
新入院患者数	7,803人	紹介率	65.8%
平均在院日数	12.6日	逆紹介率	67.6%

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 12 床 (ICU、SCU)、急性期機能 416 床、回復期機能 48 床 (地域包括ケア病棟) を持つ。ほかに精神病床 30 床を有する。

荏原病院では、「重点医療⁵」として救急医療、脳卒中、集学的がん医療に取り組むとともに、「特色ある医療⁶」として、脳卒中医療、がん医療、高気圧酸素療法、産科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、「行政的医療」にも着実に取り組んできた。

5 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

6 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

(ア) 重点医療・特色ある医療

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>
脳卒中医療	<p>ストロークケアユニット（脳卒中専門病床SCU）を6床有する「荏原病院総合脳卒中センター」として、脳卒中分野においては、脳梗塞、くも膜下出血といった疾患に対し、脳血管内治療等の高難度急性期脳卒中治療に対応している。初期対応に加え、急性期リハビリテーション等までトータルに対応できる体制を整備し、24時間365日体制で地域の脳卒中患者の早期回復、疾病予防に努めている。また、「東京都脳卒中急性期医療機関⁷」の認定を受けており、超急性期の脳梗塞の治療として有効なt-PA治療⁸にも対応している。</p> <p>さらに、平成20年度から東京都脳卒中医療連携協議会の区南部地域世話人として救急搬送体制の構築に努めている。</p>
集学的がん医療・がん医療	<p>多様な臓器のがんに対し、発見から治療まで、内視鏡治療、手術治療、放射線治療、化学療法等を組み合わせて治療する集学的がん医療に、重点医療として取り組んでいる。例えば、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、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・全身化学療法等に積極的に取り組んでいる。</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> <p>周術期がん患者に対しては、外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、看護部によるサポートチームにより、術前後の口腔ケア、リハビリテーションを行い、生活の質（QOL）向上に努めている。</p>
高気圧酸素療法	<p>高気圧酸素療法装置を有しており、突発性難聴や脳血管疾患、脊椎損傷、糖尿病性壊疽の治療に活用している。</p>
産科医療	<p>地域で子どもを産み育てられる環境を守るため、総合病院として産婦人科医、小児科医、その他の医療スタッフが連携して、安全安心な分娩体制を整備している。重症患者については近隣の周産期母子医療センターと機能分化や連携を行いながら、地域に必要とされる医療提供を行っている。</p>

7 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。

8 t-PA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-PA（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

(イ) 行政的医療

救急医療	上述のとおり
感染症医療	<p>第一種及び第二種感染症指定医療機関の指定を受けており、都立病院等と連携の上、主に一類、二類感染症のほか、新興感染症等へ対応している。東京都の要請に応じ、緊急対応病床を整備するほか、実効性のある訓練の継続や住民への情報提供を行い、適切な感染症医療の確保に努めている。</p> <p>毎年、東京都と合同で開催する「都立・公社病院感染症対策委員会」に参加し、感染症対策について東京都との情報共有や対策を実施している。平成 26 年度にエボラ出血熱問題等が起きた際には、都立病院と合同で委員会を立ち上げ、患者発生時の対応訓練等を実施する等、これまで適切に対応してきた。</p>
産科医療	上述のとおり
精神科医療	<p>区南部医療圏では、人口 106 万人に対して精神科の病床数は 178 床と少なく（人口 10 万対病床数：区南部 16.8 床、東京都全域 179.9 床）、総合病院における有床精神科として、果たすべき役割は重い。</p> <p>一般の精神科医療機関では対応困難な身体合併症患者に対する医療等を提供し、平成 25 年 2 月からは、東京都精神科患者身体合併症医療事業にⅢ型の医療機関として参画している。</p>
認知症医療	<p>平成 24 年 4 月に東京都から区南部医療圏における地域拠点型認知症疾患医療センターの指定を受けた。</p> <p>平成 25 年 8 月からは、認知症アウトリーチ（認知症早期発見、早期診断事業）も受託し、医師、看護師、精神保健福祉士等で構成する認知症アウトリーチチームを配置し、認知症の疑いのある受診困難者を訪問して診断を行う等、早期診断・早期対応の取組を推進している。</p> <p>また、専門外来として「認知症（もの忘れ）外来」を設置し、早期発見、早期治療を目指している。</p>
小児医療	<p>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しながら、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いる。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）」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>
障害者歯科医療	<p>発達障害、脳性麻痺などの先天性疾患や認知症などの後天性疾患の患者等、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。</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、精神科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、周産期医療、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、パーキンソン病等の難病医療、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。

○5疾病

がん医療	上述のとおり
脳卒中医療	
精神科医療	
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、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」制度に医科及び歯科の医療機関として参画している。</p> <p>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>

○ 5事業

救急医療	上述のとおり
周産期医療	
小児医療	
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>

9 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

10 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

○ 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26年10月に在宅療養後方支援病院⁹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(PFM)¹⁰を意識した退院支援を実施している。

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、公社が有する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21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¹¹、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及び在宅療養の継続支援を行っている。

11 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

荏原病院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、地域の患者が在住する医療圏で適切な医療を受けられるよう、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、DPC¹²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。

12 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歩踏み出し、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。
- ・ 地域包括ケア病棟を活用し、急性期経過後の患者に医療を提供するとともに、急性増悪時の受入体制を充実させ、在宅医療を支援していく。

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。

ウ 地域に必要とされる医療の提供

荏原病院では、特色ある医療として脳卒中医療、がん医療、高気圧酸素療法、産科医療に取り組んできたが、循環器医療を加えるとともに、重点医療として、引き続き救急医療、脳卒中医療、集学的がん医療に取り組んでいく。また、行政的医療として、引き続き救急医療、感染症医療、産科医療、精神科医療、認知症医療、小児医療、障害者歯科医療等に取り組んでいく。

今後も地域医療構想調整会議や荏原病院運営協議会の要望、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) 脳卒中医療

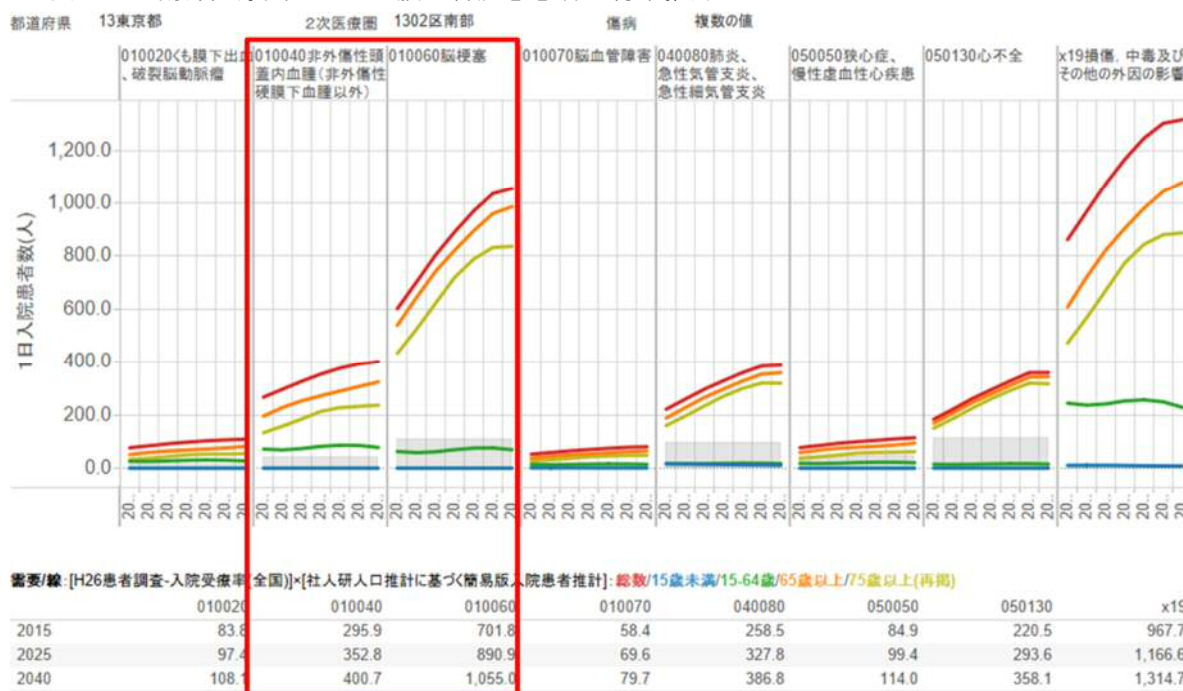
区南部医療圏における脳血管疾患の将来推計は増加傾向にあることから(図5)、脳血管疾患については「荏原病院総合脳卒中センター」(平成17年11月開設)の充実強化を図る。

脳血管障害急性期医療においては、血管内治療やt-PA治療など発症早期の的確な判断と治療が予後を大きく左右する。そのため、24時間救急診療体制を確保し、早期診断に必須であるMRI、CTによる先端的画像診断を引き続き実施する。

荏原病院総合脳卒中センター(図6)では、神経内科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、専門看護スタッフ、専任ソーシャルワーカー等からなる医療チームにより、引き続き高度な専門医療を提供するほか、早期リハビリ等を実施することで、再発予防のための治療方針や社会復帰・家庭生活を支援する。

また、平成20年度から区南部地域世話人として携わっている東京都脳卒中医療連携協議会に引き続き参画し、地域の医療機関等と情報共有を行い、地域の脳卒中医療の向上に取り組む。

図5 区南部医療圏における脳血管疾患患者の将来推計



(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6 総合脳卒中センターのイメージ



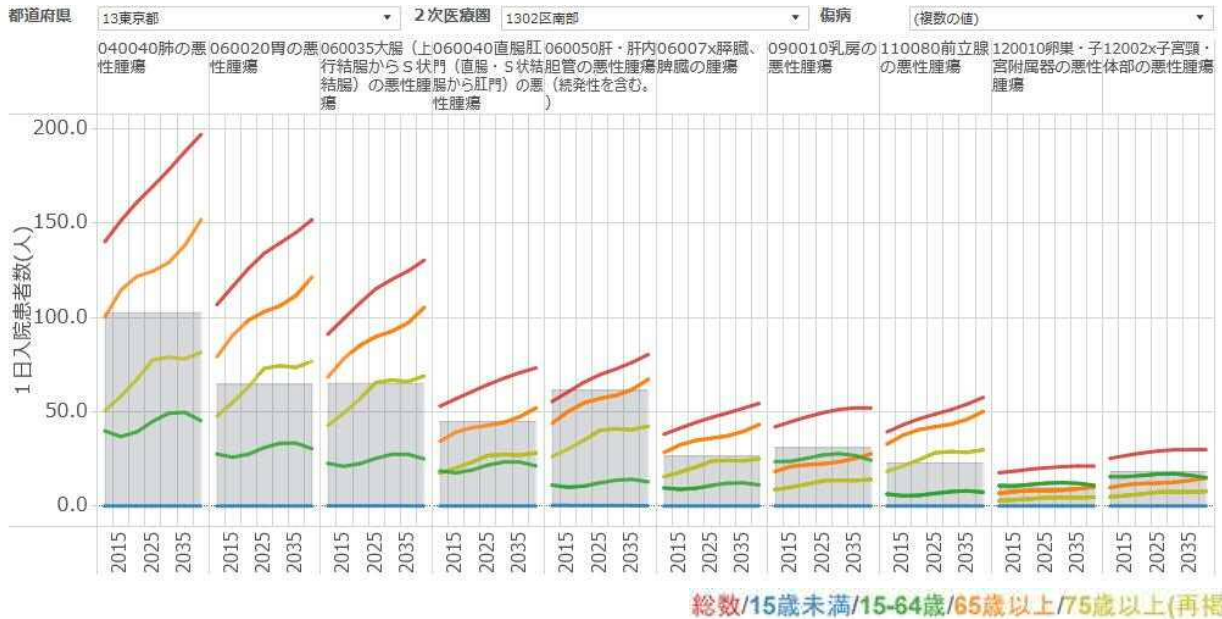
(イ) 集学的がん医療・がん医療

区南部医療圏における悪性腫瘍患者の将来推計は増加傾向(図7)にあり、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、放射線治療などの総合診療基盤に支えられた高難度検査・処置・治療を提供していく。特に、内視鏡の強化等により、消化器内科・外科による消化器がんを中心とした実績を向上させることで、地域におけるがん医療の充実に貢献する(図8)。

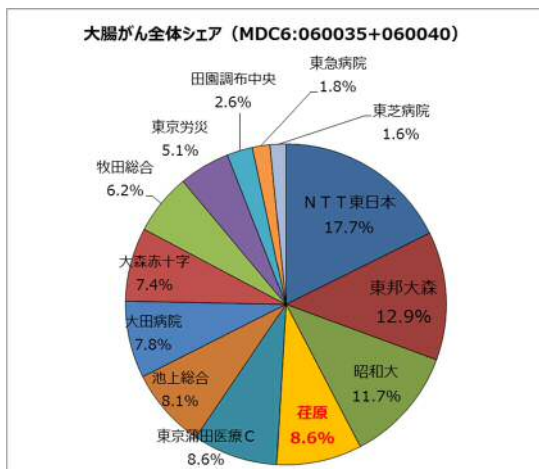
また、緩和ケア外来や緩和ケアチームの充実を図り、がん診断時から緩和ケアを提供できる体制を維持していく。

図7 区南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8 区南部医療圏における大腸がんのシェア



(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(8)疾患別手術別集計)より作成

(ウ) 救急医療

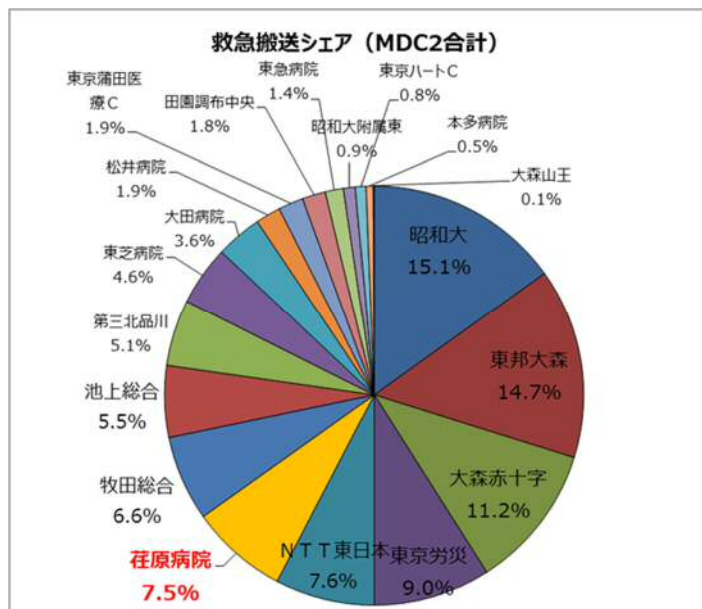
二次救急医療機関として、内科系・外科系・小児系における救急体制強化を行い、引き続き休日・全夜間の救急医療の提供や「救急医療の東京ルール」への参画、t-P A治療実施等による地域内の救急医療機関との連携強化に取り組む。

現在も特定機能病院等とともに、区南部医療圏の救急医療の一翼を担っている(図9)。今後、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かなければならない。時間外・休日等の当直帯における救急応需率の向上に向け、診療科横断的な救急体制

を整備するとともに、突発性難聴等の疾患に対しても救急対応を行う等、高気圧酸素療法の有効活用を図っていく。

また、救急搬送のみならず、近隣医療機関、連携医、大学病院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 区南部医療圏における救急搬送のシェア



(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

(エ) 産科医療

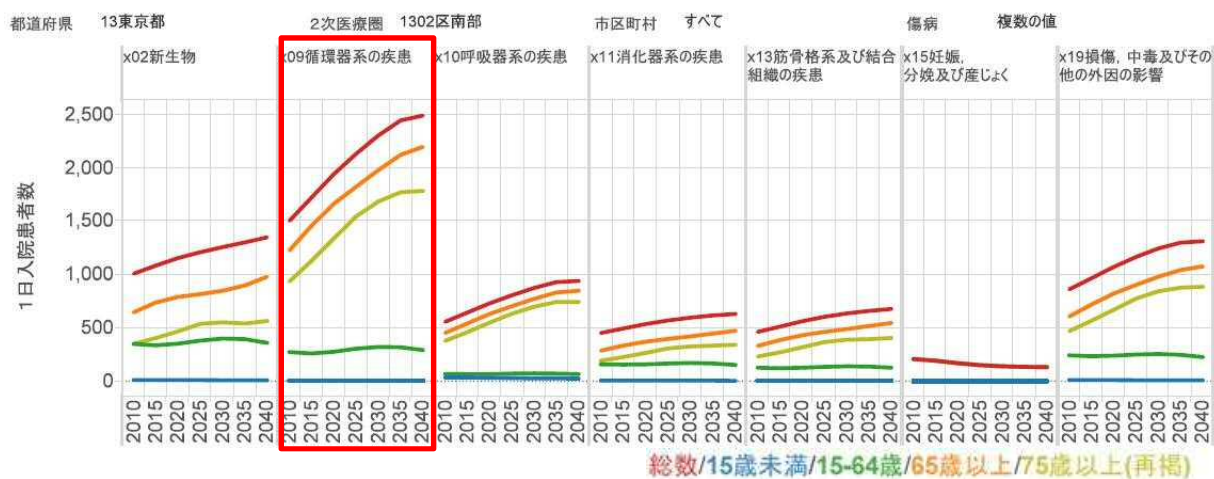
重症症例については、近隣の高次新生児医療施設に転送する等連携を行いながら、地域に必要なとされる周産期医療を提供していく。

あわせて、分娩に関するニーズに対応するため、平成 29 年度より里帰り分娩の受け入れを開始した。また、地域からのニーズに基づき、地域の医療機関と連携してセミオープンシステムを導入するとともに、周産期連携病院の新規指定に向けて取り組む等、分娩件数の増加や患者に求められる周産期医療の提供に取り組んでいく。

(オ) 循環器医療

区南部においては、循環器疾患は今後増加する傾向があると推計されている (図 10)。今後も急性期循環器疾患への対応を強化し、圏域内において循環器医療を支えるため、CCU ネットワークへの参入や単独での当直体制構築を検討する。

図 10 区南部医療圏における循環器疾患患者の将来推計



(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

(カ) 感染症医療

第一種及び第二種感染症指定医療機関として、一類、二類感染症の他、新興・再興感染症に対して適切に対応していく。

国際化の更なる進展に加え、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を契機に、訪日外国人等は増加しており、新たな感染症リスク等への対応のための連携体制を強化し、不足する感染症医療の充実を図る必要がある。

特に移動手段が発達した現代においては、一たび新たな感染症が発生すると、渡航者の往来によって瞬く間に世界各地に感染が広がると考えられるため、平時からの備えが必要であり、都や都立病院等の関係機関と連携し、引き続き受入体制の整備や実効性のある訓練の継続、住民への情報提供等を実施する。

(キ) 精神科医療

総合病院における有床精神科として、精神科患者身体合併症医療事業におけるⅢ型の医療機関として、引き続き身体合併症患者の受入れを行っていく。

また、精神障害者が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ため、都から平成29年度より「精神科医療地域連携事業」を受託している。事業の取組として、区南部医療圏において地域連携を推進するための地域連携会議等を設置し、連携ツールの検討・活用等を行い、精神疾患に関する地域連携体制の整備を図っていく。

(ク) 認知症医療

東京都認知症疾患医療センターとして、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携、人材育成等を推進し、引き続き認知症医療に着実に取り組んでいく。

また、平成 29 年 3 月に施行された改正道路交通法に対応するため、専門外来である「運転免許外来（認知症）」を設置し、引き続き鑑別診断等を実施する。

(ケ) 小児医療

小児は多くの組織が発達段階にあり、病状が急変しやすい。そのため、引き続き小児を含む休日・全夜間診療事業等の救急医療体制を安定的に継続するための人員体制を確保するとともに、重症心身障害児（者）短期入所事業を実施する。

(コ) 障害者歯科医療

地域の歯科医師会等と連携しながら、引き続き、着実に実施していく。

(2) 今後持つべき病床機能

現在有する高度急性期機能（ICU・SCU）、急性期機能、回復期機能（地域包括ケア病棟）を維持する。

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	12 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	416 床	
回復期	48 床 (地域包括ケア病床)	
慢性期	—	
(合計)	476 床	

※上記のほかに精神病床 30 床あり

(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。