

大久保病院  
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）区西部医療圏の現状	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）区西部医療圏の課題	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 10
	オ 他医療機関等との医療連携	P 11
	（4）自施設の課題	P 11
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 18
4	具体的な計画	P 18
	（1）4 機能ごとの病床のあり方について	P 18
	（2）診療科の見直しについて	P 18

# 1 病院の基本情報

所在地	東京都新宿区歌舞伎町二丁目44番1号
医療圏	区西部医療圏（新宿区、中野区、杉並区）
許可病床数	304床 病床の種別：一般病床 病床機能別：高度急性期、急性期、回復期
稼働病床数	304床 病床の種別：一般病床 病床機能別：高度急性期、急性期、回復期
対象圏域	新宿区、中野区、杉並区及び隣接する豊島区、練馬区、渋谷区、文京区、世田谷区
診療科目	18診療科（平成29年9月1日現在） 内科、腎臓内科、循環器内科、精神科、外科、 血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、 泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 放射線科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、 麻酔科、病理診断科
職員数	377名（平成29年9月1日現在、現員） 医師 48名 看護職員 240名 専門職 63名 事務職員 26名

## 2 現状と課題

### (1) 区西部医療圏（新宿区、中野区、杉並区）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）には東京都全体で微増するのに対し、区西部医療圏では微減している。一方、65歳以上の人口は東京都全体、区西部ともに増加するものの、伸び率は都全体の方が高い。

2025年の高齢化率<sup>1</sup>は区西部医療圏が都全体を上回る。なお、区西部医療圏の高齢化率26.2%は、区部の中では区西北部、区東北部に次いで高い。また、2010年（平成22年）比の増減幅5.2ポイント増は、区西北部の5.9ポイント増に次いで大きい。

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
区西部	総人口 (A)	1,191	1,165	△26	97.8%
	65歳以上人口(B)	250	305	55	122.0%
	高齢化率(B)/(A)	21.0%	26.2%	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	-

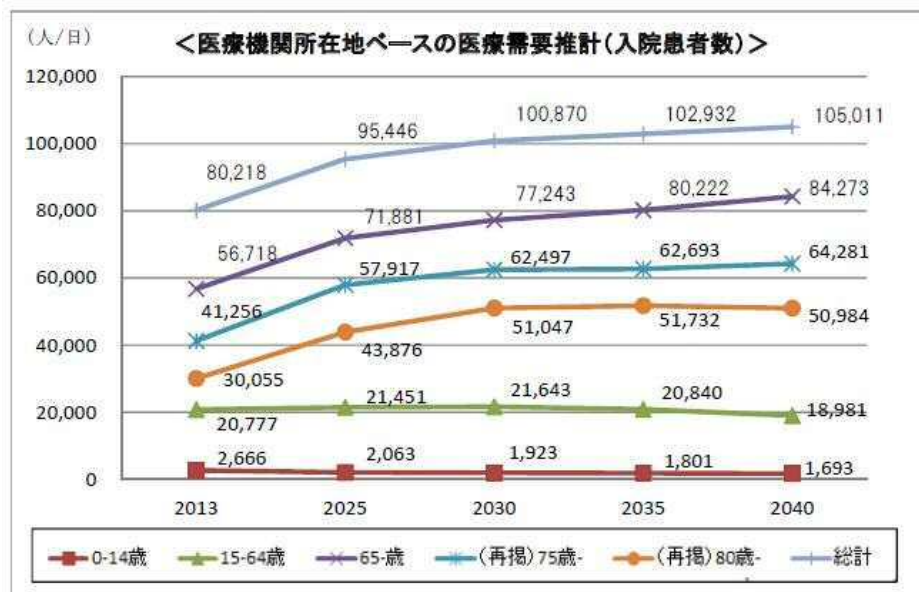
(出典)東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」(平成28年)より作成

## 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、区西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8,391人/日から2025年の10,016人/日へと約1.2倍増加する。65歳以上においても、2013年の5,524人/日から2025年の7,109人/日へと約1.3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 区西部医療圏の医療需要の推移



注:平成25年(2013年)における医療需要は、医療機関所在地ベースにて算出されるため、患者住所地ベースの医療需要推計は平成37年(2025年)以降を掲載

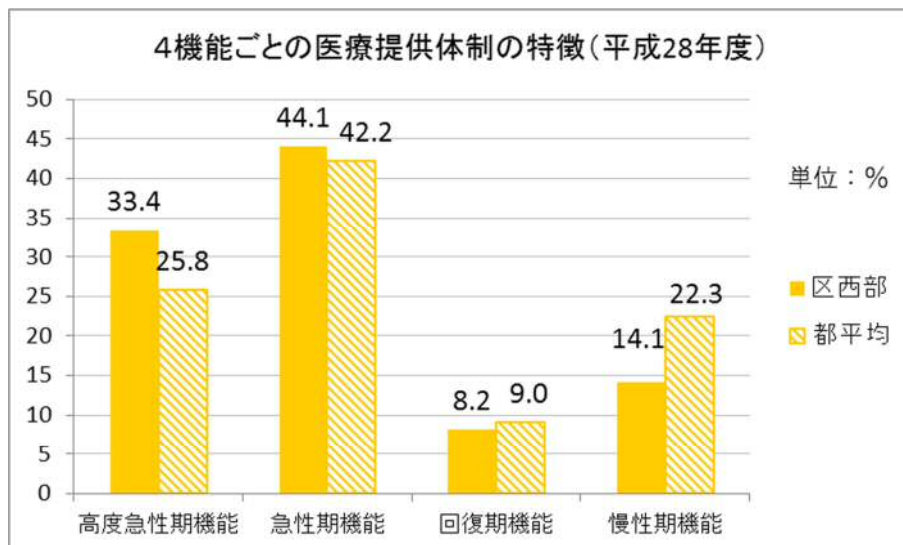
(出典) 東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P84

## 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

区西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、高度急性期機能及び急性期機能は上回っているが、回復期機能は概ね同程度、慢性期機能は下回っている(図3)。

図3 4機能ごとの医療提供体制の特徴(東京都全体及び区西部医療圏)



(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、区西部医療圏での2025年の急性期機能は、自構想区域完結率<sup>2</sup>は63.7%だが、都内隣接区域<sup>3</sup>を含めると85.9%に上っており、埼玉県を含めて様々な区域から患者が流入すると見込まれる。

また、区西部医療圏は、特定機能病院3病院（大学病院本院は4施設）が所在しており、都内医療機関における高度急性期機能相当の患者の約13%を受け入れる等、区中央部に次いで高いのが特徴である（表2）。

表2 2025年における区西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	流入傾向(411.0人/日流入)	区西北部、区西南部、区中央部より流入
急性期機能	流入傾向(739.6人/日流入)	区西北部、区西南部、区中央部より流入
回復期機能	流入傾向(198.3人/日流入)	区西北部、区西南部、区中央部より流入
慢性期機能	流出傾向(818.0人/日流出)	区西北部、区西南部、南多摩へ流出

（出典）東京都地域医療構想 第3章3「構想区域の状況」（4）区西部より作成

### （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）。また、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）。

区西部医療圏は、2010年時点の高齢化率は21.0%であり、区部では区東北部の22.1%に次いで高い。平成28年5月時点で、区西部医療圏の総高齢者施設・住宅定員数は7,927人（75歳以上1,000人当たり偏差値24）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 区西部医療圏の都内隣接区域は、区中央部、区西南部、区西北部、北多摩南部

(表3)、全国平均を大きく下回り、偏差値は都内最下位となる等、医療圏内では不足している。一方、在宅療養支援診療所は全国平均と比較して多く、訪問看護ステーションは全国平均並みであり(表4)、在宅医療・介護サービス利用者数は、都内で4番目に多い(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	6.2%	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)

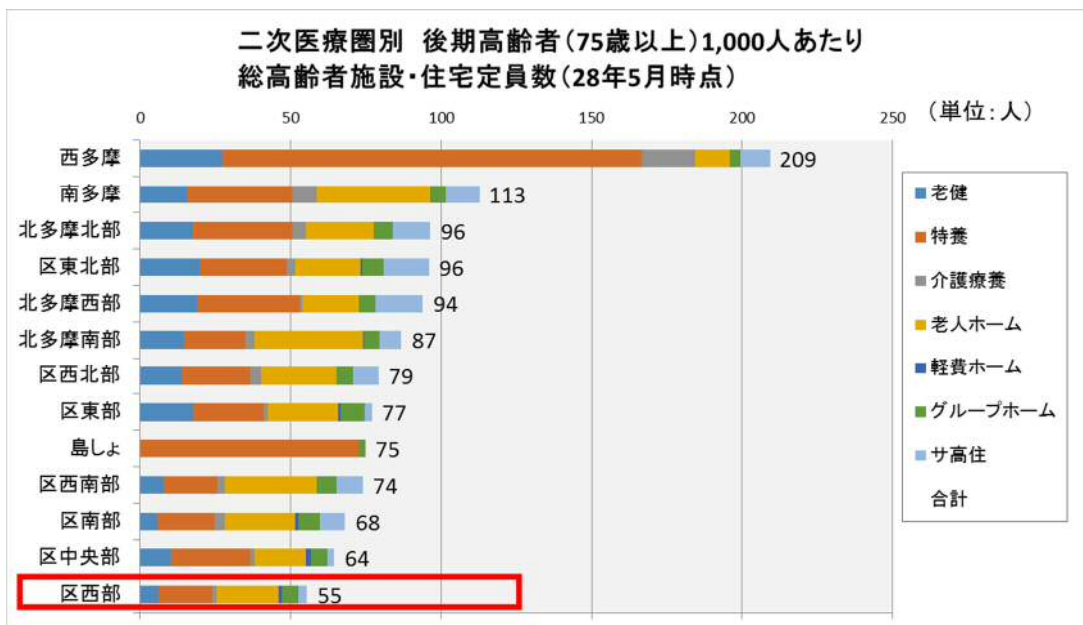


表4 在宅施設の現況

(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)

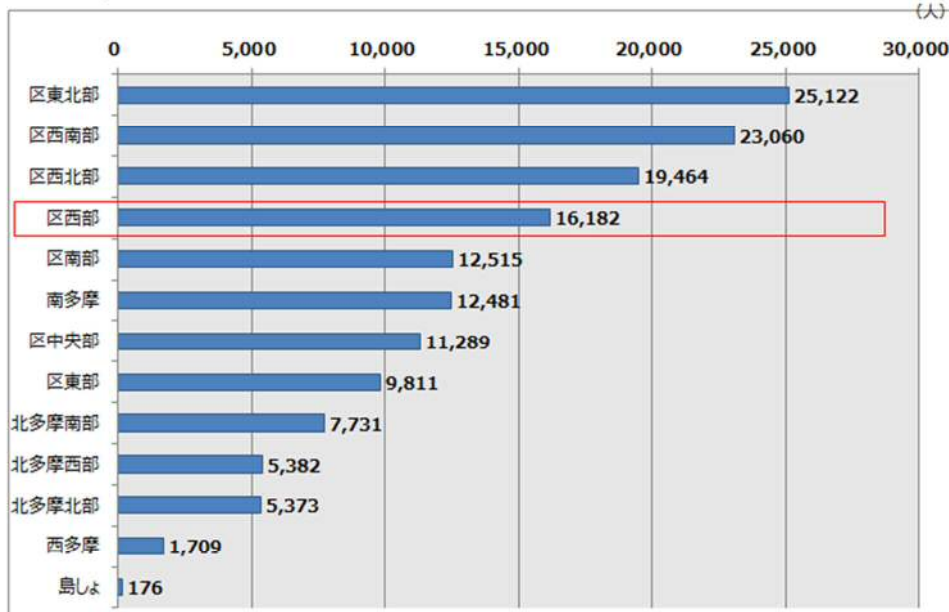
二次医療圏	介護職員 数 (在宅)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	223,600		13.6	(5.5)
東京都	20,821	9.3%	14.1	51
区中央部	1,348	6%	17.4	57
区南部	1,461	7%	12.9	49
区西南部	2,188	11%	15.2	53
区西部	2,105	10%	14.7	52
区西北部	3,561	17%	16.1	55
区東北部	2,794	13%	17.8	58
区東部	1,927	9%	14.7	52
西多摩	308	1%	6.4	37
南多摩	1,737	8%	10.7	45
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) 区西部医療圏の課題

将来人口について、総人口が微減する中で、65歳以上の人口は増加しており、2025年の高齢化率は区部の中では区西北部、区東北部に次いで高い。

区西部医療圏の医療提供体制の特徴として、高度急性期機能や急性期機能が集積していることから患者が流入し、特に高度急性期機能相当の患者の受入れは区中央部に次いで高い。

また、総高齢者施設・住宅定員数は医療圏内で不足している一方、在宅療養支援診療所は全国平均よりやや多く、訪問看護ステーションは全国平均程度である。

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。

- ・ 高度急性期機能や急性期機能が集積している一方、回復期機能及び慢性期機能が都平均より下回る等、今後増加する医療需要に対応していくためには、各機能間の連携を強化し、効率的な医療提供体制を構築していく必要がある。
- ・ 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。
- ・ 在宅療養を支援するための医療資源や介護資源が不足している地域であり、在宅医や訪問看護ステーションの確保や支援を行うことが必要である。

### (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。大久保病院は、元々都立病院であったが、「都立病院改革マスタープラン<sup>4</sup>」(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 16 年に公社に移管された。

運営にあたっては、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。

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。」

#### 大久保病院 運営理念

- 1 地域ニーズに応えるため、地域医療連携を強力に推進します。
- 2 患者さんの人格を尊重した、患者中心の医療を実践します。
- 3 常に医療の質の向上を図り、患者さんに安全で納得のいく医療を提供します。
- 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)、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、地域包括ケア病棟入院料	初診患者数	14,849人
病床利用率	79.0%	救急患者数	13,239人
新入院患者数	6,940人	紹介率	57.1%
平均在院日数	11.6日	逆紹介率	84.7%

#### 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 11 床(ICU・HCU)、急性期機能 244 床、回復期機能 49 床(地域包括ケア病棟)を持つ。

大久保病院では、「重点医療<sup>5</sup>」として救急医療、生活習慣病医療に取り組むとともに、「特色ある医療<sup>6</sup>」として腎医療、脳卒中医療、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、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. 10))。

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

救急医療	<p>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」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>病院の立地上、急性アルコール中毒等多種多様な疾患の救急要請件数も多く、幅広い救急要請に対応している。</p>
生活習慣病医療	<p>生活習慣病として代謝疾患（糖尿病、高脂血症、高尿酸血症）の診療を行っている。「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度に参画しており、糖尿病教育入院プログラムでは、医師だけでなく、糖尿病療養指導士資格を持った看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、歯科衛生士等により、糖尿病全般、食事、運動、体調管理、フットケアについての情報提供やカウンセリング等を実施している。</p>

## (イ) 特色ある医療

腎医療	<p>腎臓内科、泌尿器科・移植外科を中心に腎センターとしての役割を果たし、透析導入や緊急透析、I g A腎症専門外来、生体腎移植等を積極的に行っている。</p>
脳卒中医療	<p>脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科が一体となって脳卒中センターを形成しており、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<sup>7)</sup>」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-P A 治療<sup>8)</sup>にも対応している。</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、肝胆膵がんや胃がん、大腸がん、乳がんに対する手術療法・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を提供している。</p> <p>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、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>

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-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

## 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、透析を含む腎医療全般、I g A 腎症等の難病医療、在宅医療への支援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	上述のとおり
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して専門外来、救急外来、及び検査室との連携により、幅広い心疾患に迅速に対応できる体制を整えている。
糖尿病医療 (詳細は上記「(ア) 重点医療」も参照)	生活習慣病医療を重点医療として位置付けており、外来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。

### ○ 5 事業

救急医療	上述のとおり
災害医療	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。 また、日本DMA T 隊員養成研修や訓練等、日本DMA T の活動に参加している。

### ○ 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 29 年 8 月には在宅療養後方支援病院<sup>9</sup>を取得している。新宿区の事業である「緊急一時入院病床確保事業」に参画する等、在宅患者の急性増悪時に対応可能な体制を整備している。

また、他施設と協働して、入院早期から Patient Flow Management(P F M)<sup>10</sup>を意識した退院支援を実施している。

<sup>9</sup> 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

<sup>10</sup> 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

## 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 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。
- ・ 生体腎移植分野においては、東京女子医科大学病院と連携を行っている。
- ・ 新宿区内の基幹病院及び中小規模病院との定期的な会議を活用し、病病連携・病診連携を図っている。
- ・ 地域包括支援センター<sup>11</sup>、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、そして地元自治体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

大久保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、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。

2020 年東京オリンピック・パラリンピック競技大会を契機に急増が予想される外国人患者や、今後急速に進む高齢化、更には平成 28 年施行の「障害者差別解消法」の趣旨を踏まえ、病院を利用する様々な方が受診しやすい体制を整備していかなければならない。

### 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、DPC<sup>12</sup>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始め、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。
- ・ 新宿区の事業である「緊急一時入院病床確保事業」への参画を継続的に実施し、今後も積極的に地元自治体に協力・協働していく。
- ・ 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。
- ・ 新宿区内の基幹病院及び中小規模病院との連絡会を引き続き活用し、病病連携・病診連携に努めていく。

## ウ 地域に必要とされる医療の提供

大久保病院では、特色ある医療として、腎医療、脳卒中医療、がん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、生活習慣病医療に取り組んでいく。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、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大久保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) 腎医療

高齢化に伴い腎疾患や合併症を持つ透析患者の増加が見込まれている(図5)。院内各診療科と協働し、合併症透析患者や在宅腎疾患患者の急性増悪にも対応できる体制を堅持していく(図6)。また、公開講座や医療連携講演会等を通じ、地域の医療関係者、地域住民への広報・普及活動を実施していく。

図5 我が国の慢性維持透析患者数とがん

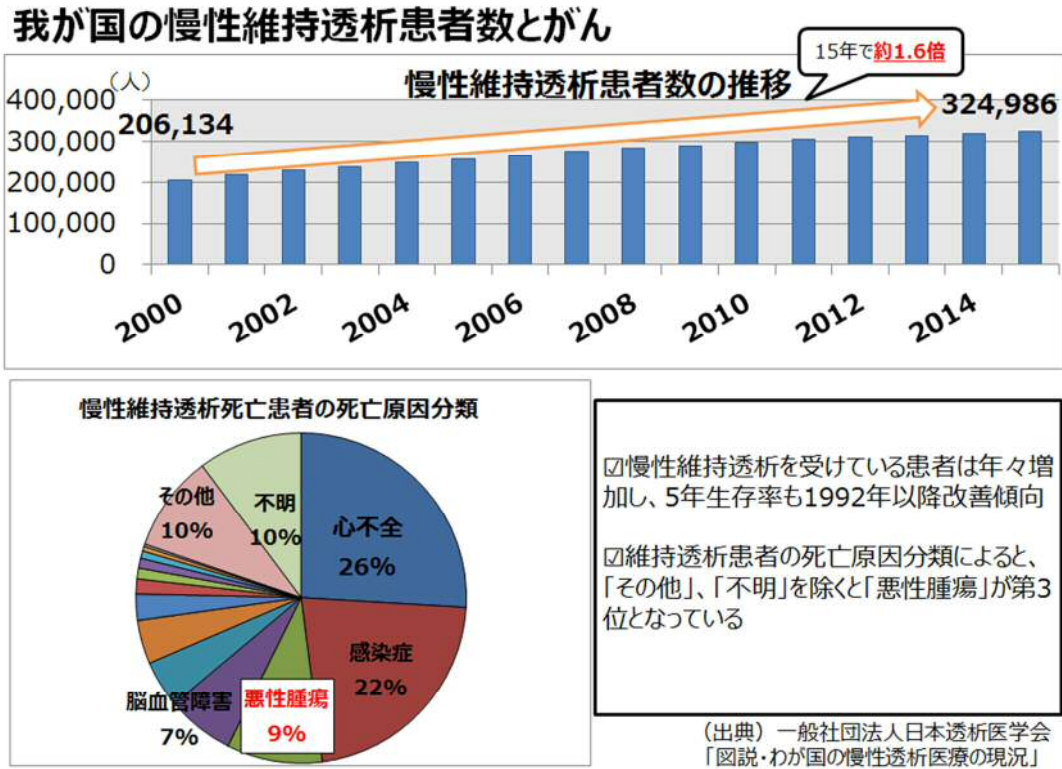
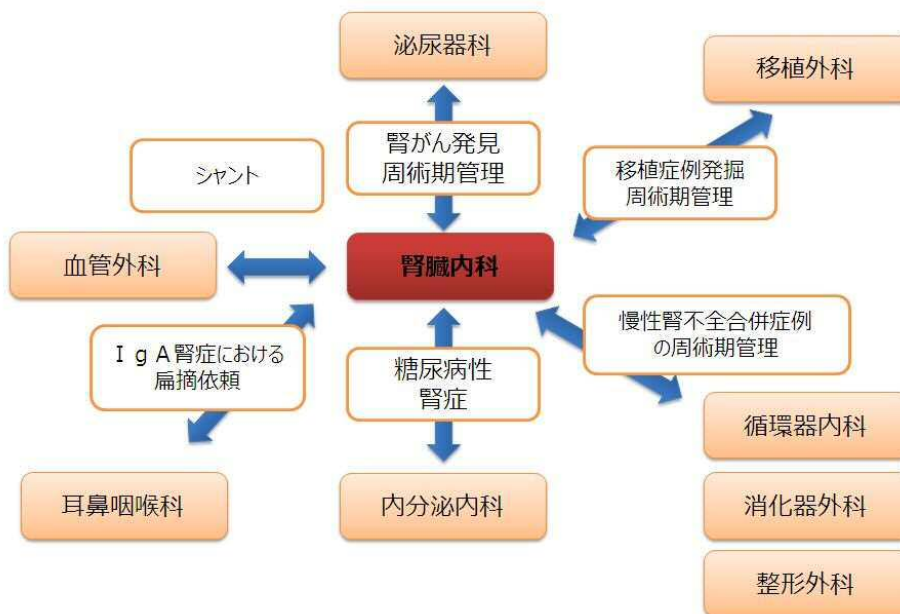


図6 密接な院内連携（イメージ）

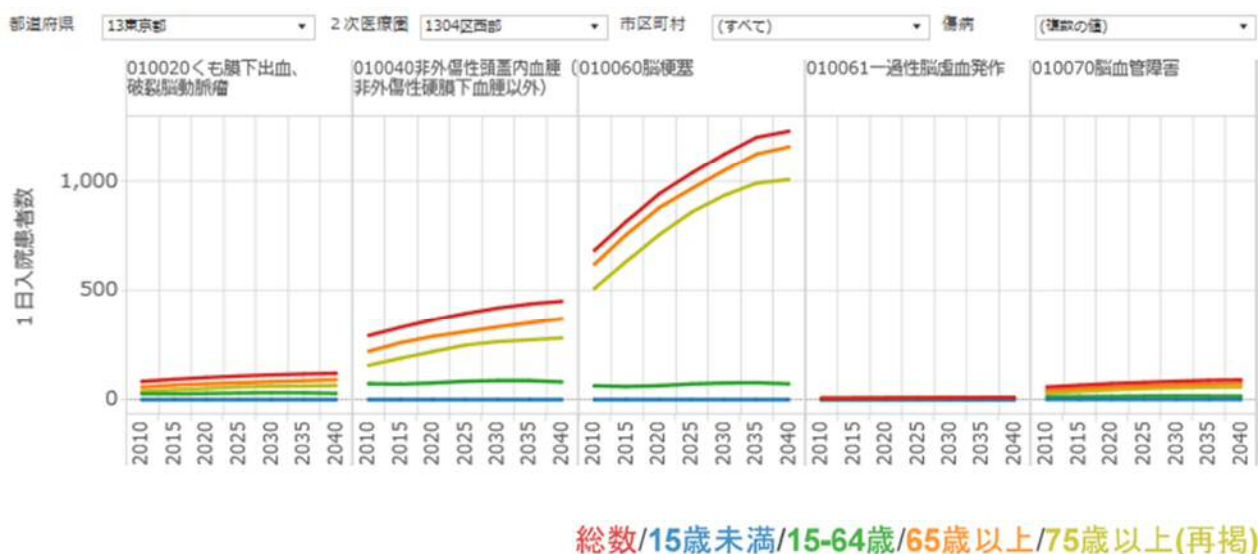




## (イ) 脳卒中医療

区西部医療圏における脳卒中患者は増加傾向にある（図7）。脳卒中医療においては、t-P A治療等発症早期的確な判断と治療が予後を大きく左右する。そのため、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。神経内科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、看護師等により、引き続き高度な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。

図7 区西部医療圏における脳卒中患者の将来推計



(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

## (ウ) がん医療

区西部医療圏における悪性腫瘍患者数は増加傾向にあり（図8）、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。

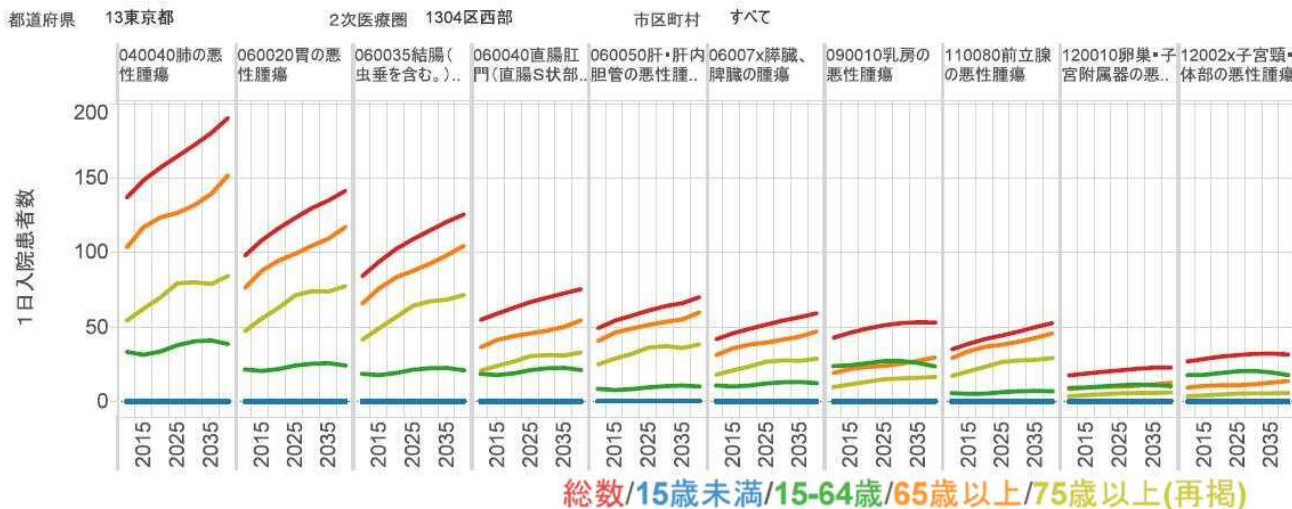
当院の位置する新宿区は、区西部医療圏の中でも特に大学病院や特定機能病院が林立しているエリアであり、区西部医療圏のがん疾患の大部分を新宿区内の病院が診ている（図9）。

そのため、連携医との協力体制を堅持し、総合病院としてのがん医療を提供するとともに、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・治療を提供していく。

あわせて、在宅療養中のがん患者の急性増悪時の受入れや、透析を必要とするがん患者の受入れ等、地域住民のニーズを踏まえるとともに、当院の強みを生かしたがん医療を継続していく。

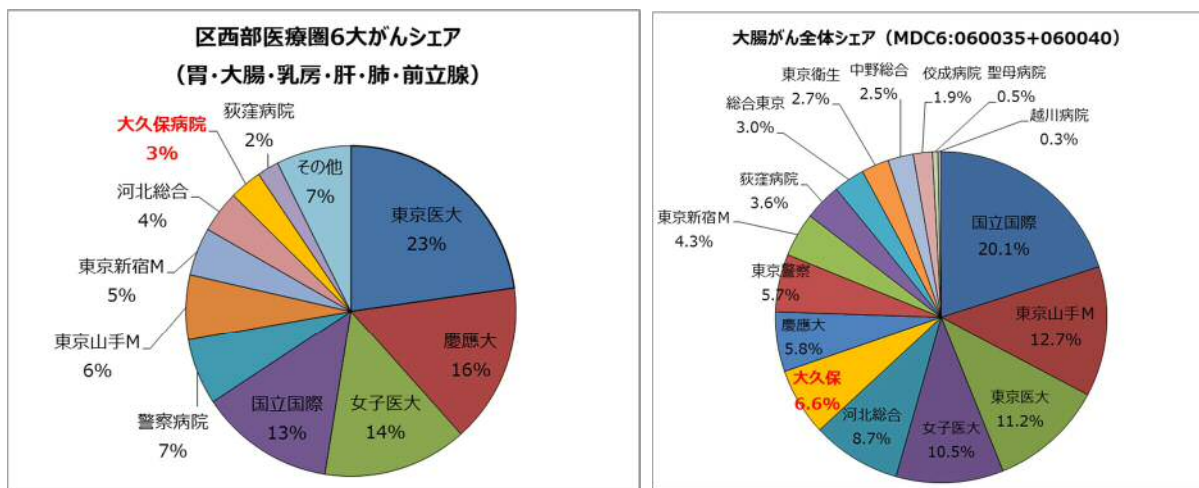
また、大腸がんについては、東京都がん診療連携協力病院の再取得（平成28年3月末まで取得）を目指していく。

図8 区西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9 区西部医療圏における6大がん、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

## (エ) 循環器医療

循環器疾患は今後増加する傾向があると推測されている(図10)。今後も急性期循環器疾患への対応を強化していくとともに、高齢者における心不全・虚血性心疾患に対する体制の強化や、安心・安全な循環器医療を提供していくため、医師の育成や確保、設備の充実にも努めていく。

図 10 区西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

## (オ) 救急医療

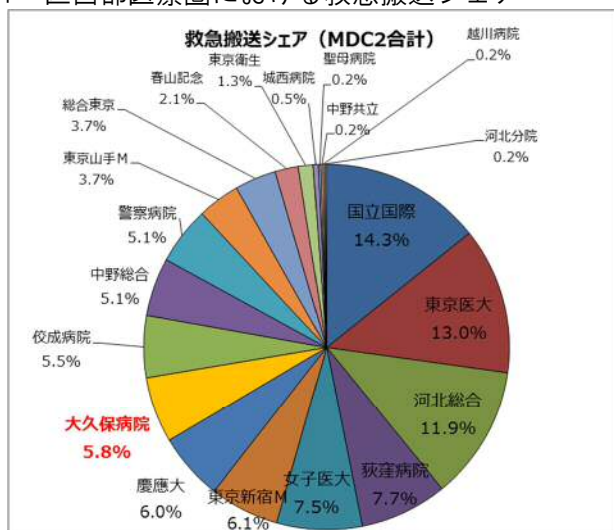
二次救急医療機関として、内科系・外科系における救急体制強化を行い、引き続き休日・全夜間の救急医療の提供や t-P A 治療実施等による地域内の救急医療機関との連携に取り組む。

新宿区を中心に遠方からも人が集まる地域であり、急性アルコール中毒等の多種多様な疾患に対して、多くの救急要請を受け、積極的な受入れが求められている。引き続き、断らない救急を徹底することにより、地域の救急医療に貢献していく(図 11)。

また、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するため、当直体制や救急室運用の検討を行い、更なる救急患者受入増に向けて取り組む。

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 11 区西部医療圏における救急搬送シェア



(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(4)救急車による搬送の有無の医療機関別 M D C 別集計)より作成

## (オ) 生活習慣病医療

生活習慣病に係る医療提供を着実に実施するとともに、患者や地域住民への生活習慣病に係る講座を開催し、予防にも努めていく。

## (2) 今後持つべき病床機能

現在有する高度急性期機能（ICU・HCU）、急性期機能、回復期機能（地域包括ケア病床）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	11 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	244 床	
回復期	49 床（地域包括ケア病床）	
慢性期		
(合計)	304 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。