

多摩南部地域病院
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) 南多摩医療圏の現状	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) 南多摩医療圏の課題	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 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 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 17
4	具体的な計画	P 17
	(1) 4 機能ごとの病床のあり方について	P 17
	(2) 診療科の見直しについて	P 17

1 病院の基本情報

所在地	東京都多摩市中沢二丁目1番地2
医療圏	南多摩医療圏(八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市)
許可病床数	287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	287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	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
診療科目	19診療科 (平成29年9月1日現在) 内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、 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、 (産)婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 歯科口腔外科、放射線科、麻酔科、病理診断科
職員数	382名 (平成29年9月1日現在、現員数) 医師 48名 看護職員 252名 専門職 54名 事務職員 28名

2 現状と課題

(1) 南多摩医療圏(八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市)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、南多摩いずれも微増する。また、65歳以上の人口は東京都全体、南多摩いずれも増加するものの、伸び率は南多摩の方が高い。

2025年の高齢化率¹は南多摩医療圏が都全体を上回る。なお、南多摩医療圏の高齢化率27.4%は、多摩地域では西多摩の30.8%に次いで高く、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
南多摩	総人口 (A)	1,420	1,441	21	101.5%
	65歳以上人口(B)	296	395	99	133.4%
	高齢化率(B)/(A)	20.9%	27.4%	6.5pt	-
(参考) 東京都全体	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歳以上では、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。

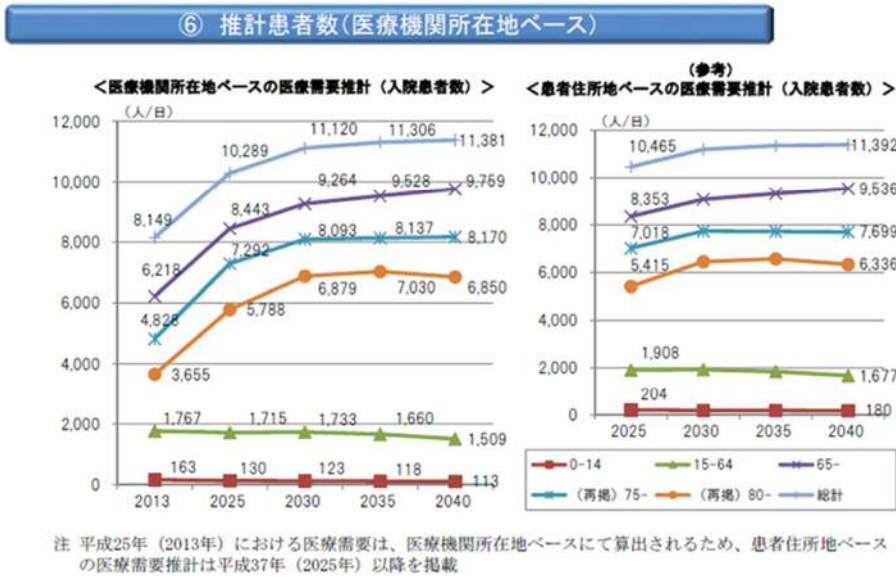
一方、南多摩医療圏の医療需要の推移は図2のとおり、医療機関所在地ベースで見ると、入院患者数は2013年の8,149人/日から2025年の10,289人/日へと約1.3倍増加する。特に、65歳以上では2013年の6,218人/日から2025年の8,443人/日へと約1.4倍増加する。

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 南多摩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、P134

ウ 医療提供体制及び患者の受療動向の特徴

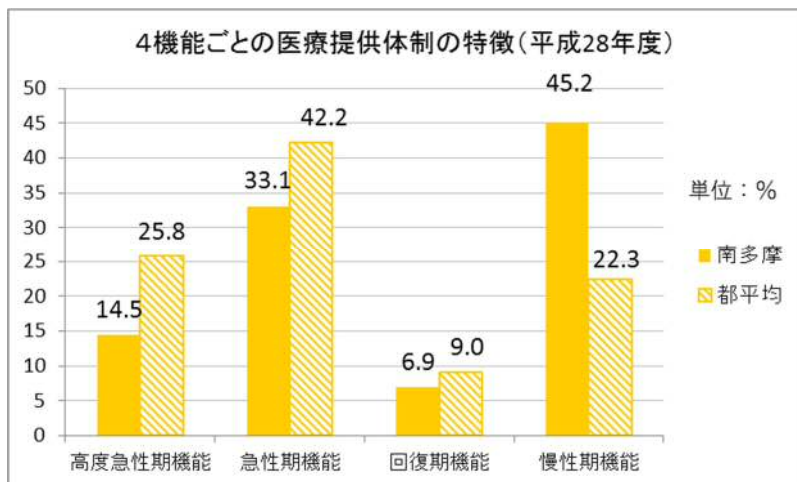
(ア) 医療提供体制

南多摩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、急性期機能、回復期機能は下回っている(図3)。

高度急性期機能は北多摩南部・北多摩西部医療圏や他県に頼っている状況であり、急性期機能及び回復期機能は透析や呼吸器装着等の対応可能な施設が不足している。

慢性期機能は都平均を上回っているが、八王子市では充足する一方、町田市では不足する等、医療圏内でばらつきが生じている。

図3 平成28年度の4機能ごとの医療提供体制の特徴(東京都全体及び南多摩医療圏)



(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、南多摩医療圏の2025年の急性期機能の自構想区域完結率²は69.3%であり、都内隣接区域³を含めても79.4%と都内（島しょを除く）で最も低い。

高度急性期機能・急性期機能・回復期機能は、都内の他の構想区域と異なり近隣県（神奈川県）への流出が多く、一方慢性期機能のみ流入しているのが特徴である（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 南多摩医療圏の都内隣接区域は、西多摩、北多摩西部、北多摩南部

表2 2025年における南多摩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(320.1人/日流出)	北多摩南部、神・相模原、北多摩西部に流出
急性期機能	流出傾向(608.8人/日流出)	北多摩南部、神・相模原、北多摩西部に流出
回復期機能	流出傾向(516.6人/日流出)	北多摩南部、神・川崎北部、神・相模原に流出
慢性期機能	流入傾向(1269.4人/日流入)	北多摩南部、神・川崎北部、区西南部より流入

(出典) 東京都地域医療構想 第3章3「構想区域の状況」(9) 南多摩より作成

(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-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人で全国偏差値42(75歳以上1,000人当たり)であるが(表3)、在宅療養支援診療所は全国偏差値53、在宅療養支援病院は全国偏差値50、訪問看護ステーションは全国偏差値52である(表4)。また、東京都の介護職員(在宅)の合計は20,821人で全国偏差値51(75歳以上1,000人当たり)である(表5)。

南多摩医療圏における平成22年(2010年)時点での高齢化率は、多摩地域では西多摩の22.9%、北多摩北部の21.7%の高齢化率に次いで高い。平成28年5月時点で、総高齢者施設・住宅定員数は18,226人で全国偏差値58(75歳以上1,000人当たり)である(表3)。

一方、在宅療養支援診療所が全国平均と比べて少なく、訪問看護ステーションもやや少ないことから、在宅医療・介護サービス利用者数は13医療圏のうち6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	14.3%	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)

(単位：人)

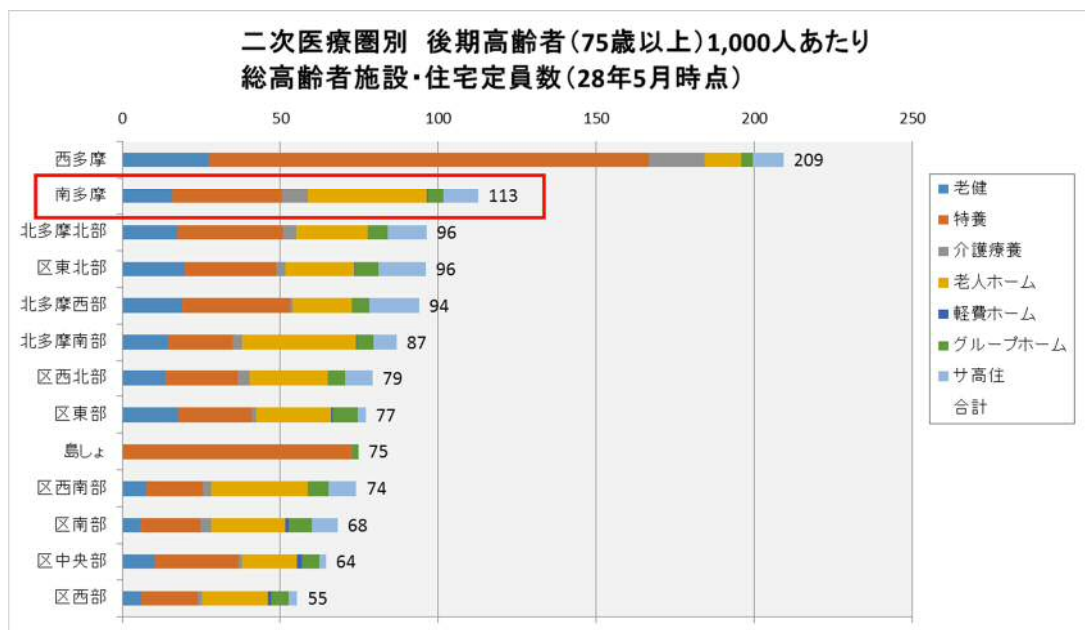


表4 在宅施設の現況

(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)

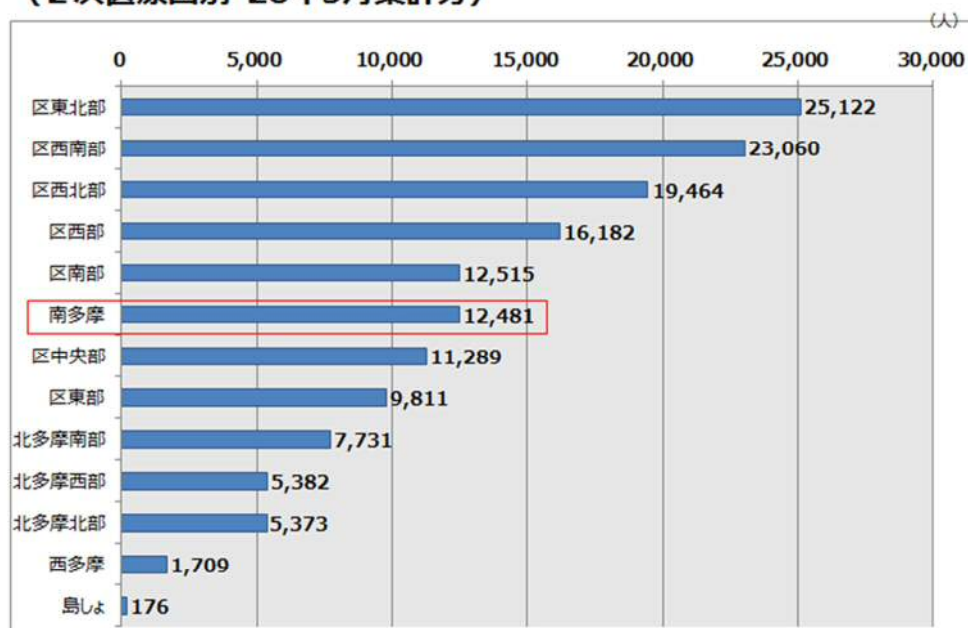
二次医療圏	介護職員 数 (在宅)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	223,600		13.6	(5.5)
東京都	20,821	9.3%	14.1	51
区中央部	1,348	6%	17.4	57
区南部	1,461	7%	12.9	49
区西南部	2,188	11%	15.2	53
区西部	2,105	10%	14.7	52
区西北部	3,561	17%	16.1	55
区東北部	2,794	13%	17.8	58
区東部	1,927	9%	14.7	52
西多摩	308	1%	6.4	37
南多摩	1,737	8%	10.7	45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

総人口は微増であるが、それを上回るペースで65歳以上の人口が増加するため、2025年の高齢化率は東京都内の中でも高い状況にある。そのため、2025年(平成37年)の医療需要は、2013年(平成25年)比で約1.3倍、特に65歳以上で約1.4倍となり、その需要増加は都全体の増加幅よりも大きい。そして、南多摩医療圏の医療提供体制の特徴として、高度急性期から急性期、回復期において、北多摩南部や神奈川県等に流出している。

また、在宅療養支援診療所が全国平均と比して少なく、訪問看護ステーションも不足している状況にある。

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。

- ・ 高齢化の進行により、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、複数の疾病を有する救急患者や急性増悪時の受入れ⁴が増加すると想定されるため、患者が在住する医療圏で医療を受けられる環境を整備する必要がある。
- ・ 在宅移行の受け皿の整備が不十分である。また、認知症を有する慢性期機能患者の場合、一般急性期の病院では受入れが困難となる場合があるため、地域での完結が難しいこともあり得る。
- ・ 地域医療構想調整会議では、「急性期を経た患者に対する退院調整の必要性が求められる一方、患者家族が在宅を望まない場合もあり、社会全体の問題としてとらえるべき」との意見が出ている。他医療圏と変わらず、介護と医療が協力し回復期や慢性期の出口をいかにスムーズ

4 特に、心不全、嚥下機能障害、慢性閉塞性肺疾患(COPD)を伴う高齢者に対する地域と連携した対策が求められる。

にするかが課題として挙げられている。

- ・ 難病に分類されるリウマチ膠原病領域は入院加療も行える医療機関が多摩南部地域病院のある多摩市周辺に少なく、体制整備が課題である。
- ・ 急性期機能及び回復期機能においては、透析対応可能な施設が不足しており、慢性腎不全等透析が必要な患者の合併症等、急性増悪時の入院体制整備が求められている⁵。

5 平成 29 年 6 月 15 日
開催「平成 29 年度 東京都地域医療構想調整会議
(南多摩)」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、この目的に沿って、平成 5 年に多摩南部地域病院を開設した。

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。

多摩南部地域病院 運営理念

- 1 地域医療支援病院として、地域医療連携を着実に推進する
- 2 患者さんの人格を尊重した「患者中心の医療」を実践する
- 3 安全・安心の医療を提供する
- 4 救急医療とがん医療を重点医療として積極的に取り組む
- 5 当院の使命を果たすため、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)、 ハイケアユニット入院医療管理 料、小児入院医療管理料、緩和 ケア病棟入院料	初診患者数	18,716人
病床利用率	72.1%	救急患者数	11,724人
新入院患者数	8,523人	紹介率	87.1%
平均在院日数	7.9日	逆紹介率	74.5%

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6床（HCU）、急性期機能281床（急性期緩和医療16床を含む）を持つ。

多摩南部地域病院では、「重点医療⁶」として救急医療、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、緩和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. 10））。

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」に取り組む、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>また、外科領域においては、内科外科合同腹部救急チーム創設や内視鏡センター創設とともに消化器救急、緊急内視鏡体制の強化を進めている。</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 （緩和医療を含む）	<p>手術、化学療法、内視鏡治療、放射線治療、温熱療法等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を提供している。</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、医療圏内の東京都がん診療連携拠点病院と相互訪問を行い、連携強化を図っている。</p> <p>また、緩和医療として、緩和ケア病棟の設置や温熱療法等を実施し、乳がん、婦人科がん等、診断時から緩和ケアまで幅広いがん医療の提供に取り組んでいる。症状が緩和された後は、患者・家族の希望に応じて、在宅医・訪問看護、ケアマネジャー等とカンファレンスを行い、密接な連携のもと在宅支援を行っており、症状コントロールが必要になった際には、24時間いつでも緊急入院が可能な体制で運営している。</p> <p>なお、地域からの求めに応じて、多摩市胃がん内視鏡検診事業、八王子市乳がん検診事業も実施している。</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、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	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い、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。
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連携協議会（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	「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度に参画するとともに、一般社団法人臨床糖尿病支援ネットワークに参画し、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。

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。

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

10 東京都CCUネットワークとは、東京都CCU連携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

○ 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DMAT隊員養成研修や訓練等、日本DMATの活動に参加している。
小児医療	東京都立小児総合医療センターや地域そ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。

○ 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 4 月に在宅療養後方支援病院¹¹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)¹²を意識した退院支援を実施している。

緩和医療を要する患者に関しては、在宅医と連携して登録制の在宅救急バックベッドを確保して救急対応を行っている。

11 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

12 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 10 年には、都内で初めて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調整等を実施している。
- ・ 地域包括支援センター¹³、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。
- ・ 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。

13 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

多摩南部地域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、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、DPC¹⁴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。

14 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。
- ・ 特に、医師会、多摩緩和ケアカンファレンス等との連携の下、多職種チームとして参画し、在宅療養支援診療所・施設との連携強化及び研修支援に取り組む。

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、開設以来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¹⁵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に取り組む。
- ・ 地元（多摩市）医師会に加え、その他南多摩4市医師会（八王子市・町田市・日野市・稲城市）との医療連携も強化していく。
- ・ 地区歯科医師会と連携し、周術期口腔ケア事業を促進する。

15 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

多摩南部地域病院では、特色ある医療として、がん医療、緩和医療に取り組んできたが消化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、がん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、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南部地域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。

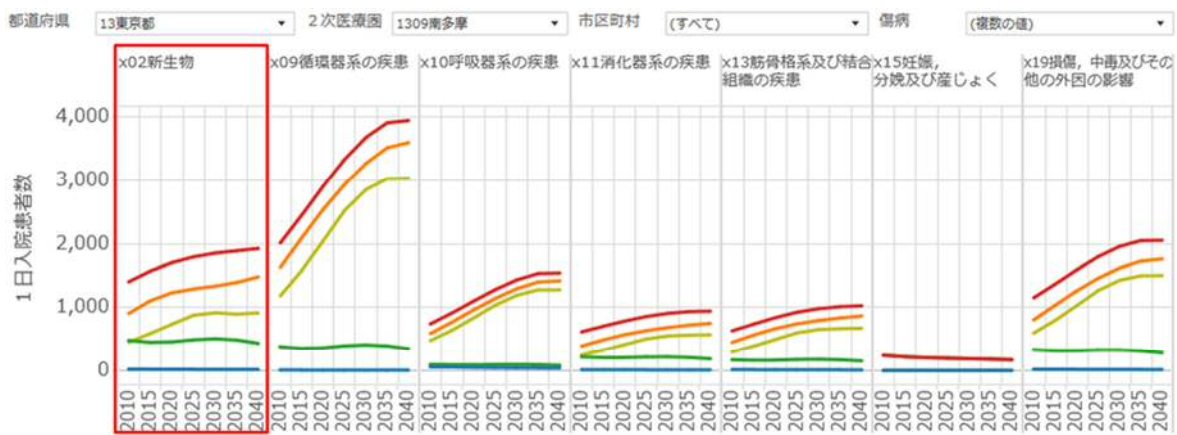
(ア) がん医療（緩和医療を含む）

南多摩医療圏における悪性腫瘍患者数は増加傾向にあり（図5）、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）の役割を果たしていく。今後、引き続き近隣の大学病院等との機能分担を進め、地域のニーズに即した医療提供を実施していき、大腸がん、前立腺がん以外にも重点化する領域の拡大を検討する。

また、緩和医療についても、引き続きがん患者への早期介入や在宅復帰の積極的な推進、急性期病院として最新かつきめ細やかな緩和ケアを実施するとともに、多摩緩和ケアカンファレンスや講演会等を通じて地域の医療機関や訪問看護ステーション等とより一層の連携を図ることで、がん診断時から緩和ケアまで切れ目ない医療の提供を行う。

図5 南多摩医療圏における悪性腫瘍患者の将来推計



総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

(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 南多摩医療圏における大腸がんのシェア

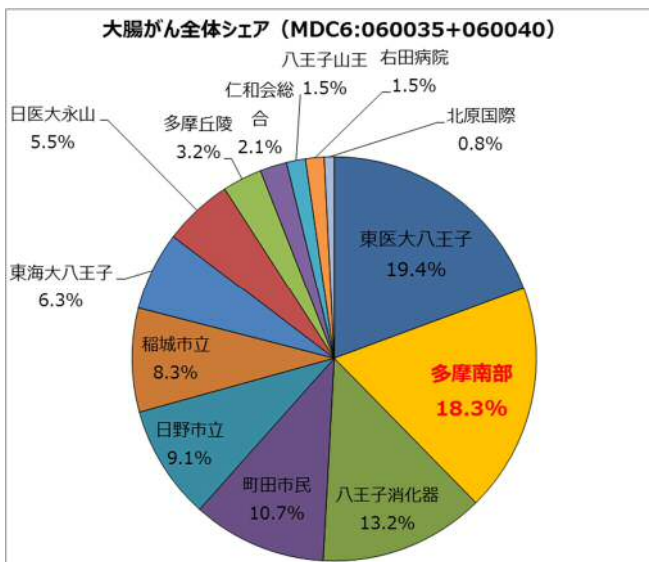


図7 南多摩医療圏における乳がんのシェア

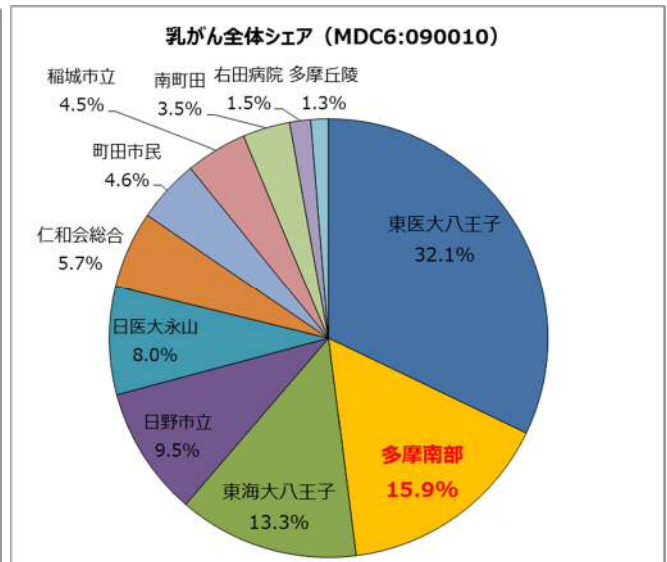
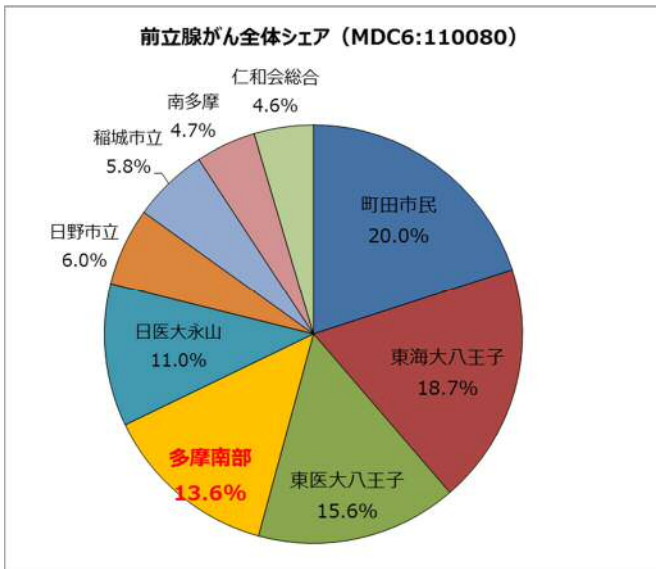


図8 南多摩医療圏における前立腺がんシェア

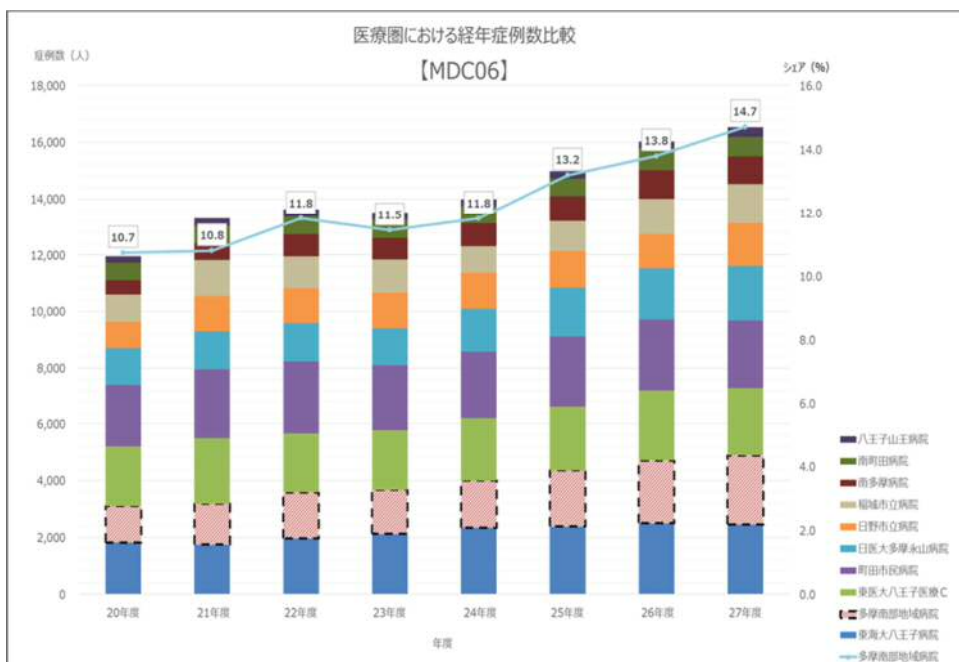


※図6から図8まで(出典)平成27年度DPC導入の影響評価に関する調査(参考資料2(8)疾患別手術別集計)より作成

(イ) 消化器医療

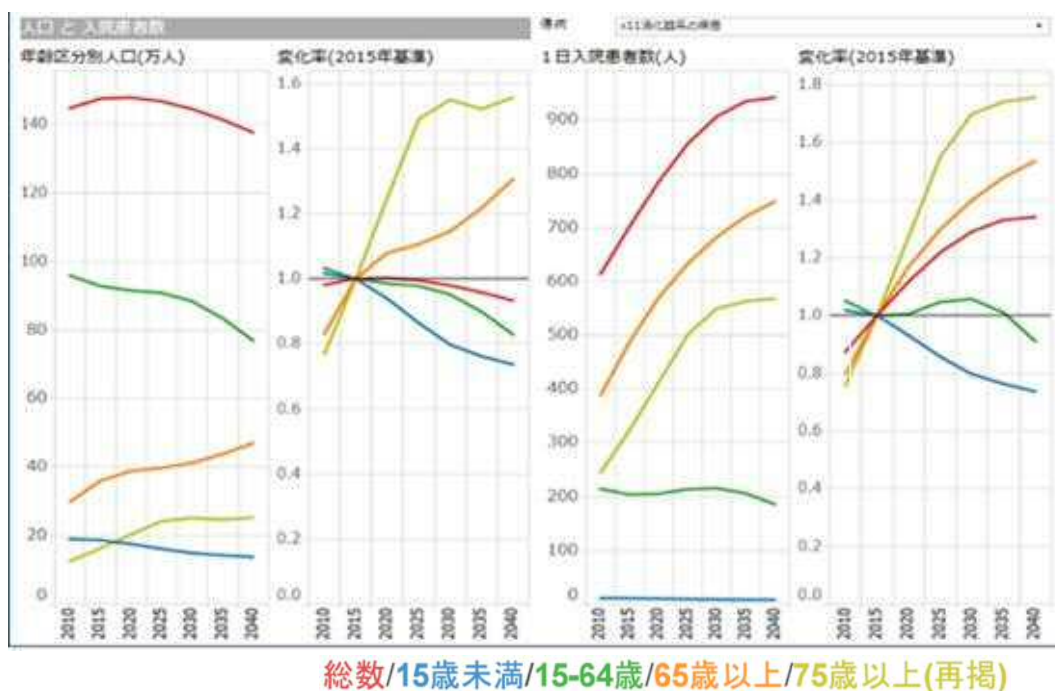
多摩南部地域病院の柱の一つである消化器外科において、消化器内科との連携、内視鏡診療体制の強化(内視鏡センター)、病院総合診療医学会認定医取得を進めることにより、消化器診療の総合力、救急対応力及び緊急内視鏡対応力の三つの分野を充実させてきた。南多摩医療圏において増加傾向にある消化器系の症例(図9、10)に対応するべく、今後も、消化器専門病棟を中心に据え、看護師やメディカルスタッフの人材育成を図りながら、質の高い効率的な入院医療を提供し、基礎疾患・合併症を有する患者にも広く対応できる体制を更に充実させていく。

図9 南多摩医療圏における消化器系疾患の年度別症例数



出典：平成28年度 第4回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料より

図 10 南多摩医療圏における消化器系疾患の将来推計



総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)
 (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) 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連携体制の整備に取り組む。

加えて、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、総合診療に対応できる医師を救急担当として配置する。総合診療に対応できる医師が適切な処置及び専門的な診療科への橋渡し等を行うことで、救急車応需率の向上に取り組んでいく。また、将来を担う人員の確保・育成や院内人員を積極的に活用し、救急系列の拡充を図る等、南多摩医療圏の高齢者救急の体制整備に貢献していく。

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。

(エ) その他

- 多摩市周辺は、難病に分類されるリウマチ膠原病領域の入院加療を提供できる医療機関は希少であり、南多摩医療圏における潜在的ニーズは大きい。

平成 29 年 4 月に内科系専門医を常勤に迎えてリウマチ膠原病部門を本格的に開設した。さらに、地域におけるリウマチ膠原病診療の拠点病院を目指し、東京都立多摩総合医療センターからの人材支援等の連携

行いながら、受入患者数増の実績を重ねている。また同年9月に日本リウマチ学会教育施設として認定されたため、人材育成の面からもリウマチ膠原病の地域医療に貢献していく。

- ・ 圏域の課題にあるように、多摩南部地域病院においても慢性腎不全患者の合併症の治療が不十分であるため、腎臓内科医（透析医）の新たな配置を検討する等、地域に必要とされる医療を提供していく。

（２） 今後持つべき病床機能

現在有する高度急性期機能（HCU）、急性期機能を維持する。

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	将来 (2025年度)
高度急性期	6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	281床	
回復期		
慢性期		
(合計)	287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。