

地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」「新公立病院改革プラン」対象病院

		病院名	対象理由	所在区市
北多摩西部	1	立川病院	地域医療支援病院・国家公務員共済組合連合会（連合会）	立川市
	2	災害医療センター	地域医療支援病院・国立病院機構	立川市
	3	東大和病院	地域医療支援病院	東大和市
	4	村山医療センター	国立病院機構	武蔵村山市

地域医療構想調整会議

医療機関名 国家公務員共済組合連合会 立川病院

キーワード1： ○ 後方支援

新棟移転後より入退院センターを設置し、入院前から患者の情報収集を行い、多職種による退院を見据えた早期介入を実施している。また、ケアマネージャーとの情報共有や地域の医療スタッフとカンファレンスを行い、患者だけでなくご家族も安心して在宅での療養に戻れるよう、地域医療連携センターが窓口となり連携を強化している。万一、状態悪化により治療が必要となった場合は当院で受け入れることとしている。

今後も更なる連携強化を図るため、引き続き地域の医療スタッフ向けに認定看護師等による研修会やケアマネージャー向けの講習会及び認知症や緩和ケア等の研修会の開催など情報発信を積極的に行うと同時に地域の抱えている課題や支援体制について関係機関と協議していく予定である。

キーワード2： ○ ICT・ネットワーク化

医療ICTネットワークについて、当院では地域連携システムを平成22年から稼働させ、近隣32医療施設と診療データ連携を行っている。平成30年4月から東京都医師会の推進している「東京総合医療ネットワーク」による連携が都内8病院により開始しているが、当院においては使用している電子カルテが現時点で共通規格に準じていないため参加できていない。しかしながら、電子カルテベンダーと医療連携ICTシステムの導入に向け調整しているところであり、今年度から来年度にかけてシステムを構築・導入し、「データ開示施設」として参画できるよう準備している。システムの準備が整い次第、近隣医療機関にも「データ開示施設」もしくは「データ閲覧施設」としての参画を依頼し、東京都地域医療連携ICTネットワークを推進していこうと考えている。

1 「地域」としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取り組みを何か行っていますか。

「地域」として意識している範囲は、立川市を中心とした隣接する市町村と考えているが、その範囲が構想区域外となった場合においても、様々な場面に対応できるよう医師、看護師、MSW、事務等で編成される地域医療連携センターが窓口となり、関係医療機関及び行政機関との調整を行うことでシームレスな連携が実践できる体制を整えている。

また、周産期医療においては、都内8ブロックのうち多摩ブロックを担当し、周産期搬送システムやコーディネーターと連携し受入要請に対応している。更に、精神科身体合併症救急医療においても、都内5ブロックのうち多摩エリアの1ブロックを担当し、東京精神保健医療課ホットラインからの受入要請に応じている。

2 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方式の違いについて記入してください。

近隣と遠方との連携方式について特段その違いは無く、当院の窓口となる地域医療連携センターが関係機関と必要な情報収集・情報提供を行いながら、常に患者さん及びそのご家族の状況に適した移動手段や受診方法を計画し、スムーズかつフレキシブルで患者さんにとって負担のかからない受入れ、転退院を心掛けている。

なお、周産期医療ならびに精神科身体合併症医療においては、前述したようにそれぞれの連携方式により受入要請に対応しているところであるが、周産期医療については、地域医療連携センターではなく産科病棟が窓口となり助産師及び医師が対応している。

地域医療構想調整会議

3 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用していく予定かについても記入してください。

(地域包括ケア病棟がない、又は有する予定がない場合は記入不要です。)

現有しておらず、今後、有する予定がない。

4 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入してください。

現時点で明確な分類方法が示されていないこともあり、診療点数での評価だけでなく、重症度、医療・看護必要度や在院日数なども加味し、当院の提供できる診療体制と当院に地域が求める医療ニーズを反映させたものとしている。

また、高度急性期を中心とした総合病院として、ハイリスク患者から緊急入院患者、手術対象患者を積極的に受入れており、更に昨年には新病院棟が竣工し、救急科の開設と合わせ、複雑化する様々な医療ニーズに対応して行く体制を整えている。

5 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて記入してください。

前述のとおり、当院が高度急性期を中心とした医療を提供していくためには、円滑な入退院支援が行えるよう、二次医療圏内における認知症を含めた後方支援可能な施設、病床(地域包括、回復期)の増加や在宅医、かかりつけ医の充実に期待したい。

それらを踏まえ、当院が持っている機能、他の医療機関が持っている機能を各医療機関が把握し、地域における医療機能を経済的かつ効率的に活用するための役割分担が認識できるよう、定期的な勉強会や情報交換の場が必要と考える。

独立行政法人国立病院機構災害医療センター

キーワード1:後方支援

3次救急受入施設として、急性期後の後方支援施設との連携は非常に重要な事と考えており、直接施設を訪問させて頂き担当者同士で、情報交換をする事により密に連携を深め入院・退院調整を円滑に進めます。

キーワード2:ICT・ネットワーク化

ICT・ネットワーク化については賛同しておりますが、現状として基盤整備を自施設で行う事は、構築費用等を考慮すると困難なため、公的措置が必要と考えます。

1 「地域」の考え方と連携

「地域」としては、北多摩西部を中心した範囲及び、その他隣接する市を意識しています。構想区域外に及ぶ場合についても、構想区域内同様に施設訪問を行っています。

2 近隣と遠方の関係機関連携

近隣と遠方の関係機関との連携方法等の違いについてはありません。

3 地域包括ケア病棟の役割

該当なし

4 病床機能の分類方法

当院では従来より担ってきた3次救急、地域がん診療連携拠点病院、基幹災害拠点病院、東京都CCUネットワーク加盟施設、地域医療支援施設としての役割を継続し、今後も高度急性期機能の維持に努めます。

5 他の医療機関に求めること

地域連携をより強化させたいため、当院の特性を知って頂き、紹介、逆紹介にご協力頂きたい。

キーワード1
後方支援

当法人内には老健、訪問介護など介護保険におけるサービス提供や、訪問診療訪問看護などの在宅医療を担う部分もあり、当院の高度急性期、急性期からの患者の流れを作っている。しかしすべての対応が出来るわけではないので、近隣医療機関、介護施設などと連携を強める努力は継続して行う予定。また転院に関してはMSWの情報力も必要と考え適正な配置、各情報の更新などを行っている。(定期的な地域MSW連携の会実施)

キーワード2
ICT・ネットワーク化

当院にて導入済の電子カルテを地域の医療機関、訪問看護ステーション老健などに設置し患者情報の共有を図っている。(紹介された患者データに限定)範囲は東大和市、武蔵村山市、小平市、立川市、青梅市に19施設。特に紹介患者の検査結果、画像などについて早急に確認が取れる部分での有効性は高いと思われる。

- 1 地域としてどの範囲を意識していますか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携する為の取組を何か行っていますか。

意識範囲としては北多摩西部医療圏を中心にと考えるが、それに留まらない連携も進めて行きたいと考える。
脳卒中地域連携パス、大腿骨骨折地域連携パスを通じて西多摩、所沢、北多摩北部等と連携の会を年3回開催、情報交換などを実施している。事務局は当院。

- 2 近隣の医療機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて記入してください。

違いについては特になし。

近隣関係機関とは年6回ほどの症例検討会を開催し情報交換を行っている
(この場合の近隣とは東大和市、武蔵村山市、小平市、立川市、東村山市等で約150医療機関)

- 3 地域包括ケア病棟を有している、又は有する予定の場合、ポストアキュートとして使っているか、サブアキュートとして使っているか、更に今後どのように使用して行く予定かについても記入してください。

当院の当該病棟はH30年3月より運用開始したものであり、現在はポストアキュートを主として運用している。今後は一部サブアキュートと利用などの検討はしていく予定。

- 4 病床機能を分類するに当たっての根拠や理由について記入してください。

当院の入院経路における救急車受入は重要と考え、救急外来機能に力を入れて来た。月間450台の受入台数に対し3割位が入院へと繋がり、高度急性期、急性期医療の提供をすべく体制も整えてきた。ICU、HCU、SCUのユニット病床も31床有している。

- 5 自院の持つ機能を活かす為、他医療機関に求めることについて記入してください。

4に記載した通り高度急性期、急性期医療の提供を積極的に行う際、課題となるのはポストアキュート対策であり、自院、自法人のみならず幅広く連携を持ち対応して行きたいと考える。転院に関しては患者、患者家族の要望なども大きく影響することから日頃からの互いの情報交換が必要と思う。その為の連携が出来る様、努力して行きたいと考える。

地域医療構想調整会議 提出資料

医療機関名 独立行政法人国立病院機構村山医療センター

(キーワード1 : 後方支援)

- ・ 地域医療連携室の退院調整職員が中心となり、入院時から計画的に退院支援を実施している。
- ・ 病棟専従の退院調整職員が、地域の関連機関と連携して退院前カンファレンスを開催したり、退院前訪問を行っている。

(キーワード2 : ICT・ネットワーク)

- ・ 地域における医療連絡会・合同カンファレンス、講座、懇親会に参加する等、顔が見えるような関係の中で情報を共有していくことが重要であり、今後、東京都医師会で進められている「東京総合医療ネットワーク」に参加することも考慮していく。

1. 「地域」としてどの範囲を意識しているのか。また、その範囲が構想区域外に及ぶ場合、関係機関等と連携するための取り組みについて

- ・ 基本的には、北多摩西部医療圏（立川市、国立市、国分寺市、昭島市、東大和市、武蔵村山市の6市）を「地域」と位置付けている。
- ・ 圏域6市内に限らず構想区域外からの紹介患者も多数受入れており、紹介元には診療情報提供等を必ず返信するようにし、当院の機関誌を発送するなどして、関係性を保つための工夫をしている。

2. 近隣の関係機関と遠方の関係機関、それぞれにおける連携方法等の違いについて

- 近隣と遠方の連携方法に大きな違いはない。地域医療連携室の看護師、MSWを窓口でFAX通信で情報を共有している。

3. 地域包括ケア病棟を有しているが、ポストアキュートなのか、それともサブアキュートとして使っているのか。また、今後どのように使用していく予定なのか。

- 主に急性期治療を終えた患者の継続的治療やリハビリテーションを中心とするポストアキュートであり、在宅や介護施設で療養している患者の急性増悪の受け入れも行っているサブアキュートでもあるが、院内他病棟からの入院割合のほうが高い為、受入れの運用について検討していく。

4. 病床機能を分類するに当たっての根拠及び理由について

- 当院の分類根拠として、一般床の周術期を「急性期」とし、急性期を経過し在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能として、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、障害者（脊髄損傷）病棟を「回復期」としている。

5. 自院の持つ機能を活かすために、他の医療機関に求めることについて

- 当院では、対応が困難な脊髄損傷、骨・運動器疾患に関する医療を行うことを基本とし、早期の社会復帰を目指したリハビリテーションに至るまでの一環した医療や脳血管障害の後遺症に対するリハビリテーション並びにリウマチ性疾患、上腹部外科的疾患などの治療を行なっている。