



武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017

平成29年5月

武蔵野市

住み慣れた地域で 安心して暮らすために

平成26年に成立した医療介護総合確保推進法を受け、医療機能の分化・連携と、地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進するため、「2025年の医療需要と目指すべき医療提供体制」、「目指すべき医療提供体制を実現するための施策」を内容とする地域医療構想の策定が求められ、平成28年7月東京都地域医療構想が策定されました。

東京都地域医療構想では、二次保健医療圏である北多摩南部保健医療圏（武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市）を単位として地域特性を踏まえた今後のあり方等が記載されており、その実現に向けた取り組みが進められています。

市においては、平成29年1月1日時点の人口が143,964人、65歳以上の高齢者の人口は31,691人、高齢化率は22.0%となっており、30年後には高齢化率は33%を超えることが見込まれています。平成26年に実施した『地域医療に関するアンケート調査』の結果からは、在宅支援における課題として、市民からは「容態が急変した時の対応」、「再入院が必要になった時の対応」が不安であるという意見が多く、医療者側からは「訪問診療や往診する時間がない」、「診療の内容が限られる」などの回答が多くありました。

そのため、市は平成26年7月に市内の医療関係者や介護福祉関係者等から構成される「武蔵野市地域医療のあり方検討委員会」を設置し、「医療の機能分化の促進」と「在宅療養生活を選択できる医療と介護の連携強化」を方針化するとともに、平成27年7月には「武蔵野市在宅医療介護連携推進協議会」を設置し、市民が元気で長生きしていただく健康長寿都市を目指すとともに、誰もが安心して暮らし続けられるように医療と介護の連携、まちぐるみの支え合いの仕組みづくりへの取り組みを進めております。

今後、高齢化の進展による在宅医療のニーズや子育て世代の医療ニーズが高まっていく中で、市といたしましては、吉祥寺地区における病院機能の維持・充実、武蔵野赤十字病院の建替え等の喫緊の課題に加え、「市民の生命と健康を守る病院機能の充実」、「市民の在宅療養生活を支える仕組みづくり」、「地域包括ケアと在宅医療の推進のための人材確保及び育成」を課題と認識しており、それらの解決を図るため、取り組むべき事項を整理した市独自の地域医療構想を策定いたしました。

本構想を具体的に実施していくためには、各関係機関相互の連携はもとより、市民の皆様をはじめとする全ての関係者と行政の協力と連携が必要となります。皆様のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。



武蔵野市長

邑上守正

目 次

第1章 地域医療構想（ビジョン）2017 策定にあたって	1
第2章 「地域医療の在り方検討委員会」後の武蔵野市の医療	3
1 武蔵野市の医療の現状	3
（1）医療機関数	3
（2）小児医療	4
（3）救急医療・休日診療	5
（4）病床機能	7
（5）平成37年（2025年）の医療推計	8
2 武蔵野市の在宅医療の現状	9
（1）在宅医療	9
（2）訪問看護・居宅療養管理指導	10
（3）アンケート調査結果から見る在宅医療の課題	11
3 武蔵野市内の病院の現状	14
（1）北多摩南部保健医療圏の病床の状況	14
（2）医療機能ごとの病床の状況	15
（3）平成26年（2014年）10月以降の吉祥寺地区の病院の状況	15
① 松井外科病院	15
② 松井外科病院病床廃止に伴う影響	16
③ 森本病院	17
④ 吉祥寺南病院	17
⑤ 水口病院	17
（4）吉祥寺地区病院機能を確保するための緊急対策会議の設置	18
（5）吉祥寺地区の病院機能に関する市民との意見交換	18
（6）森本病院、吉祥寺南病院による新病院整備計画（報道記者会見概要）	19
第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	20
1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実	20

(1) 平成37年(2025年)に向けた病院機能の確保と充実	20
(2) 救急医療体制の維持・整備	24
(3) 吉祥寺地区の病院機能の維持・充実	26
(4) 武蔵野赤十字病院の建替えに伴う高度急性期病院としての機能強化	28
(5) 初期救急医療体制の充実による医療の機能分化の促進	32
2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり	34
(1) 医療と介護の連携強化	34
① 脳卒中連携	34
② 在宅医療・介護連携推進事業の推進	35
③ 武蔵野市在宅医療介護連携支援室の設置による相談調整機能の充実	38
④ かかりつけ医機能について	39
⑤ 訪問看護と介護の連携強化事業の開始	40
(2) 認知症への対応の充実	42
① もの忘れ相談シートの活用	42
② 杏林大学医学部附属病院アウトリーチチームとの連携	43
③ 武蔵野赤十字病院地域連携型認知症疾患医療センターとの連携	44
④ 認知症初期集中支援チームの設置	44
⑤ 認知症高齢者等への支援における医療・介護連携の課題	46
(3) 在宅療養生活を支えるための入院医療の受け皿の確保	46
(4) 看取りまでの支援	48
3 地域包括ケアと在宅医療の推進のための人材確保及び育成	50
(1) 地域医療・在宅医療を担う人材の確保・育成の必要性	50
(2) 本市における医療・介護人材の確保・育成策	50
① 「ケアリンピック武蔵野」の開催	51
② ケアキャリア制度の実施	51
③ 武蔵野市認定ヘルパーの養成	51
④ 在宅医療・介護連携推進協議会による多職種連携研修の実施	52
⑤ 痰の吸引ができる介護職員の育成	53
おわりに	54
資料 検討経過・パブリックコメント・名簿	56

第1章 地域医療構想（ビジョン）2017 策定にあたって

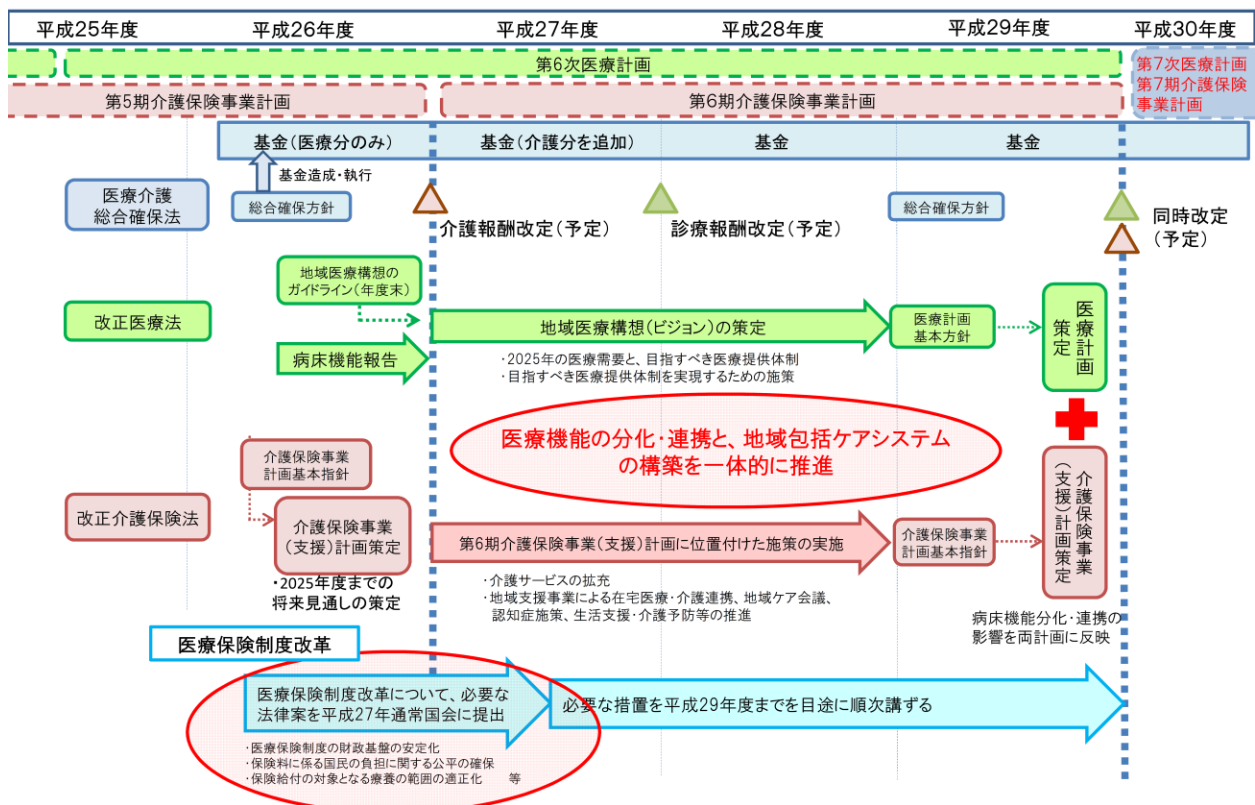
武蔵野市では、平成26年度に国や東京都の医療政策の動きや市民の高齢化の進展に適切に対応すべく、学識経験者、医療関係者、介護・福祉関係者、行政関係者からなる「武蔵野市地域医療の在り方検討委員会」を設置し、喫緊の課題である「初期救急医療体制の充実による医療の機能分化の促進」と、「安心して在宅療養生活を選択できる医療と介護の連携強化」にテーマを絞り検討を行ったところである。

しかしながら、委員会での検討期間中（平成26年10月）に吉祥寺地区において1病院が休床（その後診療所に移行し、病床機能は返上）したこと、他の病院においても老朽化や耐震化に伴う建替えなどの問題に対応するため、庁内の総合政策部・防災安全部・健康福祉部・都市整備部等の職員を構成員とする「吉祥寺地区病院機能を確保するための緊急対策会議」を設置し、多面的・総合的な検討を行った。

また、平成27年度から介護保険法に位置づけられた在宅医療・介護連携推進事業への本市の取り組みとして、医療・介護・福祉関係者からなる「在宅医療・介護連携推進協議会」の設置や医療・介護連携の相談窓口として医師会内に「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」を開設したほか、10月からは介護保険制度に基づく介護予防・日常生活支援総合事業を開始した。

<図表1>

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール

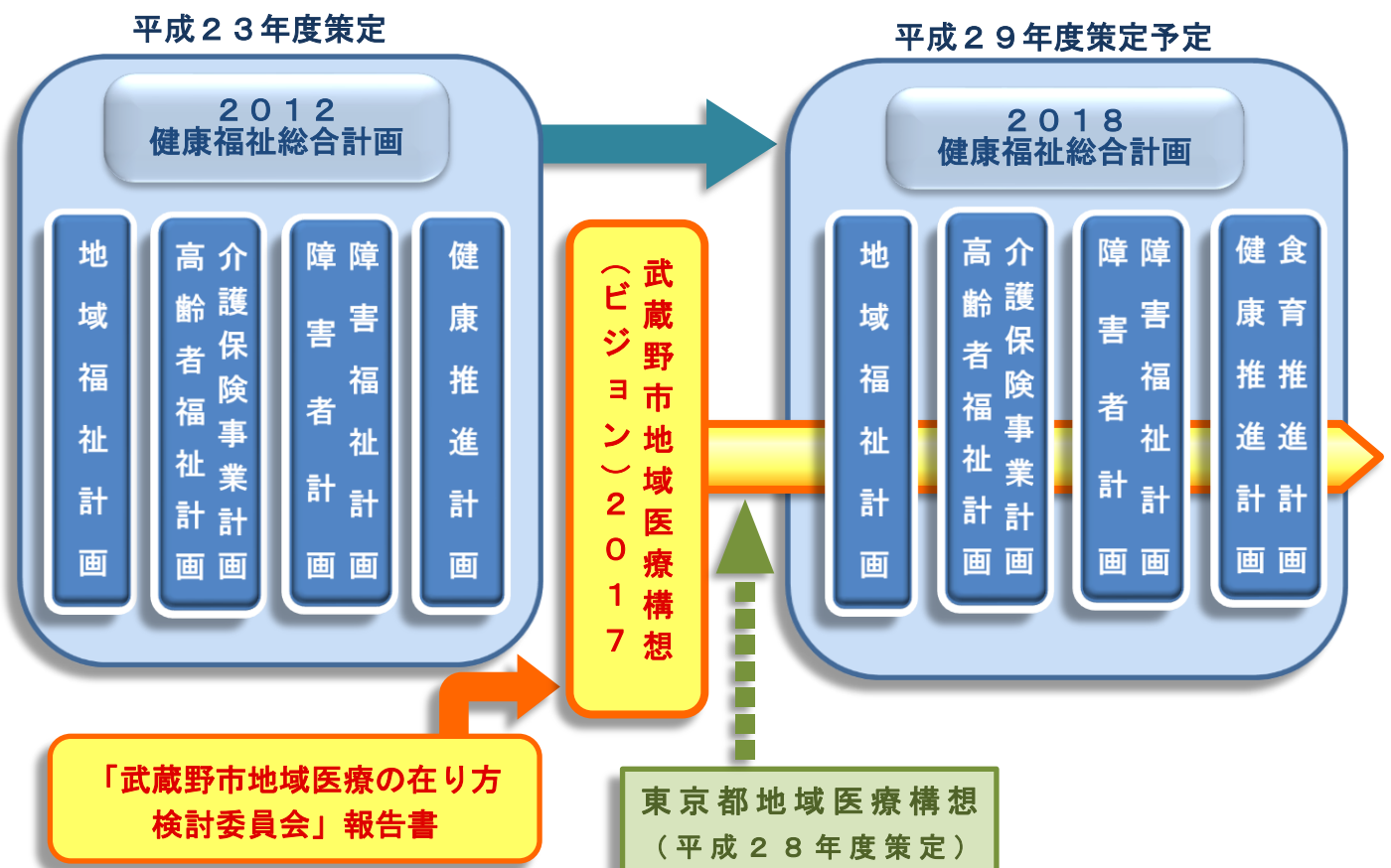


平成26年に成立した医療介護総合確保推進法を受け、前頁「医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール」（平成28年3月25日 社会保障審議会介護保険部会 第56回資料）にあるとおり、医療機能の分化・連携と、地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進するため、「2025年の医療需要と目指すべき医療提供体制」、「目指すべき医療提供体制を実現するための施策」を内容とする地域医療構想（ビジョン）の策定が求められている。そのため、東京都では平成28年7月に地域医療構想を策定した。

また、本市においては、平成29年度には地域福祉計画、高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画、障害者計画・第5期障害福祉計画、健康推進計画・食育推進計画からなる武蔵野市健康福祉総合計画を一体的に改定する予定である。

そこで、これらの計画を横断的に貫く地域医療の課題と取り組むべき事項を整理し、武蔵野市の地域医療構想（ビジョン）を策定した。

<図表2>武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 策定イメージ図



※地域医療構想は、医療法に定める「医療計画」に位置付けられ、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人々が協力し、将来にわたり武蔵野市の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『武蔵野』」を実現するための方針。

第2章 「地域医療の在り方検討委員会」後の武蔵野市の医療

1. 武蔵野市の医療の現状

(1) 医療機関数

武蔵野市の医療機関・歯科医院・薬局は平成27年9月現在で、病院・診療所198か所、歯科医院154か所、薬局83か所となっており、平成24年2月現在と比較すると、医療機関は横ばいで、歯科、薬局はともに増加している。町別医療機関数は次のとおり。

<図表3> 町別医療機関数

	吉祥寺東町	吉祥寺南町	御殿山	吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町	西久保
医療	7(8)	25(22)	1(1)	61(61)	10(11)	22(24)	11(12)
歯科	7(10)	18(16)	3(3)	42(38)	9(8)	22(22)	11(12)
薬局	3(3)	10(8)	0(0)	19(15)	4(3)	9(11)	6(8)
	緑町	八幡町	関前	境	境南町	桜堤	合計
医療	4(4)	1(3)	4(4)	22(22)	29(25)	1(1)	198(198)
歯科	4(3)	1(0)	2(4)	17(3)	14(14)	4(3)	154(136)
薬局	2(2)	0(0)	3(3)	11(12)	15(13)	1(1)	83(79)

「平成28年版 武蔵野市わたしの便利帳」より*()内は平成24年2月現在の数。

医科について町別市民当たりの人口(平成27年9月1日現在)割合で比較すると、次のとおり。

<図表4> 医科の町別市民当たりの人口

	吉祥寺東町	吉祥寺南町	御殿山	吉祥寺本町	吉祥寺北町	中町	西久保
医科	7	25	1	61	10	22	11
全人口	12,768	13,547	4,242	11,336	16,301	13,516	11,378
人口10万人対	54.82	184.54	23.57	538.11	61.35	162.77	96.68
	緑町	八幡町	関前	境	境南町	桜堤	合計
医科	4	1	4	22	29	1	198
全人口	8,389	4,454	9,059	15,306	14,173	8,830	143,299
人口10万人対	47.68	22.45	44.15	143.73	204.61	11.33	138.17

武蔵野市全体でみると、診療所数は人口10万人対138.17である（都全体では人口10万人対96.1、市部で71.6）。

市内で一番医療機関の多い吉祥寺本町は、人口10万人対538.11であるが、診療科を見ると眼科や精神科、心療内科、皮膚科等、専門医が多い傾向にある。

町別に医療機関の偏在はあるものの、交通の便が良く、面積の小さな本市では、居住地と同じ町内の医療機関を受診する必要性は低く、市民生活に大きな影響があるとは言い難い。しかし、小児科診療、特に乳幼児については、近隣での診療を希望する市民の声がある。

（2）小児医療

小児科診療所数については、市全体でみると平成24年10月1日現在で人口10万対20.9と、東京都平均、区部平均、市部平均より多くなっていた。平成25年10月1日現在では人口10万対19.9となり、東京都平均を1.4ポイント、市部平均を5.0ポイント上回ったものの、区部平均を下回った。しかし、平成26年10月1日現在では、市内の小児科診療所数は33となり、再び東京都、区部、市部平均を上回った。

なお、平成28年11月1日現在では、市内の小児科診療所数は38カ所となっている。

＜図表5＞ 小児科診療所数

	平成24年10月1日		平成25年10月1日		平成26年10月1日	
	診療所数	人口10万人対	診療所数	人口10万人対	診療所数	人口10万人対
東京都	2,473	18.7	2,458	18.5	2,587	19.3
区部	1,837	20.4	1,829	20.2	1,921	21.0
市部	623	15.1	616	14.9	652	15.7
武蔵野市	29	20.9	28	19.9	33	23.0
三鷹市	34	18.2	33	17.7	32	17.2
府中市	41	16.0	42	16.3	48	18.6
調布市	40	17.8	39	17.2	39	17.2
小金井市	14	11.7	14	11.6	17	14.1
狛江市	15	19.0	15	18.9	15	18.8
北多摩南部 保健医療圏	173	17.2	171	16.9	184	18.1

(3) 救急医療・休日診療

<図表6>北多摩南部保健医療圏の救急医療体制

	初期救急						二次救急		三次救急	
	在宅当番医		休日夜間急患センター等				歯科		東京都指定 二次救急医療機関	
	休日 昼間	休日 準夜	休日 昼間	休日 準夜	土曜 準夜	平日 準夜	名称	固定	輪番	
武蔵野市	※ 3	1							1	13 救命救急センター 武蔵野赤十字病院(30床) 杏林大学医学部付属病院(30床) 都立多摩総合医療センター(20床)
武蔵野市・ 小金井市			1	1	1	1	武蔵野赤十字病院(小児のみ)			
三鷹市			1	1		1	三鷹市休日・休日準夜診療所 三鷹市小児初期救急平日準夜間診療所 (こども救急みたか)(三鷹市医師会館)	1		
府中市			1	1	1	1	府中市保健センター	1		
調布市	3			1	1		調布市休日夜間急患診療所		1	
小金井市	4	1							1	
狛江市			1				狛江市休日応急診療所	1		
調布市・ 狛江市						1	狛江・調布小児初期救急平日準夜間診察 室 (東京慈恵会医科大学付属第三病院)			
	10	2	4	4	3	4		3	3	3所 80床

※武蔵野市 休日昼間の3は 医師会会員による輪番2か所、他、1か所は二次救急医療機関が行う初期救急

休日診療については、平成27年度から武蔵野市医師会の協力のもと、新たに医師会所属の診療所を2か所開設することで、市内診療所による初期救急医療体制が充実された。

このことにより二次救急医療機関による診療と合わせて、受診できる医療機関が増えている。

<図表7>休日診療協力医療機関数

診療科	医療機関数
内科・小児科 (いずれも対応可能)	18
内科・小児科 (乳児不可)	4
内科 (原則内科のみ)	38
小児科専門	6
合計	66

「武蔵野市医師会報 平成28年4月1日号」より

休日準夜・休日・全夜間の対応は二次救急医療機関が担っているが、実態として市内の二次救急医療機関には小児科がないため、小児については武蔵野赤十字病院が対応している。

入院を必要とする中・重症患者に対する医療を提供する二次救急医療機関は、次の4病院である。

<図表8>東京都指定二次救急医療機関

平成28年度 東京都指定二次救急医療機関
・武蔵野赤十字病院・吉祥寺南病院・武蔵野陽和会病院・森本病院

二次救急医療機関は災害時における災害拠点連携病院や災害医療支援病院としての機能を持つため、市民の安全と安心の確保のためにも、都市機能としての病院の確保は重要である。

その場合、救急時の搬送時間や災害時医療の拠点として、病院の規模、面積、用途地域、立地条件等が重要となってくる。

<図表9>災害拠点病院・災害拠点連携病院・災害医療支援病院

災害拠点病院	災害拠点連携病院	災害医療支援病院
武蔵野赤十字病院	吉祥寺南病院 武蔵野陽和会病院	○専門医療を行う病院 水口病院（周産期医療）*1 吉祥寺あさひ病院(透析医療) ○主に慢性疾患を担う病院 小森病院 武蔵境病院 ○その他病院 森本病院 吉方病院

*1水口病院は、平成29年4月廃院

「武蔵野市地域防災計画（平成27年修正）」より

(4) 病床機能

平成26年から、病床機能報告制度が始まり、医療機関はその病床（一般病床及び療養病床）機能について、都道府県に報告する仕組みができた。報告された情報は公表されている。

平成26年度東京都病床機能報告によると、市内10病院の病床機能別の病床数は次のとおり。

<図表10>市内10病院の医療機能ごとの病床の状況

医療機関名	全体	一般 病床	療養 病床	(内) 医療療養	病床機能別病床数			
					高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
吉祥寺あさひ病院	46	46	0	0	0	0	0	46
吉祥寺南病院	127	127	0	0	0	99	28	0
小森病院	57	0	57	57	0	0	0	57
松井外科病院*1	91	91	0	0	0	91	0	0
水口病院*2	43	23	20	6	0	23	0	20
武蔵境病院	44	0	44	44	0	0	0	44
武蔵野赤十字病院	611	611	0	0	547	64	0	0
武蔵野陽和会病院	103	103	0	0	0	53	50	0
森本病院	78	51	27	5	0	51	0	27
吉方病院	59	59	0	0	0	59	0	0
合計	1,259	1,111	148	112	547	440	78	194

*1 松井外科病院は、平成26年10月病床機能を返上、平成27年9月病床廃止

*2 水口病院は、平成29年4月廃院

「平成26年度東京都病床機能報告」より

武蔵野市内の有床診療所については次のとおり3施設である。

<図表11>武蔵野市内の有床診療所病床の内訳

医療機関名	全体	一般 病床	療養 病床	(内) 医療療養	病床機能別病床数			
					高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
フェリチンクリニック吉祥寺	1	1	0	0	0	1	0	0
吉祥寺睡眠クリニック	4	4	0	0	0	0	0	4
第1臼田医院	19	19	0	0	0	0	0	19
合計	24	24	0	0	0	1	0	23

「平成26年度東京都病床機能報告」より

(5) 平成37年(2025年)の医療推計

平成26年に成立した医療介護総合確保推進法を受け、医療機能の分化・連携と、地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進するため、「2025年の医療需要と目指すべき医療提供体制」、「目指すべき医療提供体制を実現するための施策」を内容とする地域医療構想(ビジョン)の策定が求められ、東京都地域医療構想を策定した。

その中で、武蔵野市が含まれる北多摩南部保健医療圏の2025年の医療推計によると、今後、急性期、回復期病床が不足すると推計されている。

<図表12>平成37年(2025年)の医療需要(患者住所地ベース)

保健医療圏	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)	必要病床数計 (床)
北多摩南部	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704

「東京都地域医療構想」より

<図表13>(参考)医療機能別病床数…平成26年7月1日時点

保健医療圏	高度急性期 (床)	急性期 (床)	回復期 (床)	慢性期 (床)
北多摩南部	2,844	2,578	495	1,605

急性期：2,578－3,087＝△509 500床以上不足

回復期：495－2,637＝△2,142 2,100床以上不足

<図表14>必要病床数と保健医療計画上の病床数

必要病床数計 (床)	保健医療計画上の病床数(平成27年4月1日)			
	基準病床数	必要病床数との差	既存病床数	必要病床数との差
8,704	7,285	1,419	7,442	1,262

2 武蔵野市の在宅医療の現状

(1) 在宅医療

超高齢社会の進展により、医療と介護の必要な市民が増え、在宅医療や介護サービスを受けながら生活する高齢者等が増加する。また高齢化に加え、医療については、現在の医療保険制度の持続可能性の確保が課題となっており、効果的・効率的、かつ質の高い医療提供体制の整備が求められている。特に医療機能の分化・強化・連携を進め、在宅医療・訪問看護などを整備し、地域包括ケアシステムを推進していくことが方向性として示されている。

東京都地域医療構想では、在宅医療についても推計値が示されている。

北多摩南部保健医療圏における、2025年の在宅医療の医療需要については下記のとおりである。

<図表 15>平成 37 年（2025 年）の医療需要推計（二次保健医療圏別）

在宅医療等※計(人)	(再掲)訪問診療のみ
15,069	10,695

「東京都地域医療構想」より

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

このデータから北多摩南部保健医療圏域における武蔵野市人口を 14%として、武蔵野市における在宅医療等の需要を推計すると、在宅医療等計が 2,110 人、訪問診療（再掲）のみが 1,497 人となる。

<図表 16>平成 37 年（2025 年）の医療需要推計（武蔵野市分）

在宅医療等計(人)	(再掲)訪問診療のみ
2,109.63	1,497.27

H26.1.1 人口 140,527 人(市民)/992,624 人(圏域全体)≒14.15%

北多摩南部保健医療圏域における武蔵野市人口を 14%として

在宅医療等計 $15,068.8 \times 14\% = 2,109.63$ (人)

訪問診療のみ $10,694.8 \times 14\% = 1,497.27$ (人) と推計

東京都の医療需要推計は、平成25年（2013年）の患者の受療動向を基に推計しており、今後、様々な要因により変化する可能性がある。

今後の見込みとして、介護保険の利用者と単純に比較できない点はあるものの、平成27年度末の訪問看護利用者697人で比較すると、10年後には、訪問診療については、2.1倍、在宅医療等計では3.0倍の医療サービスが必要となる。

平成28年2月現在、武蔵野市内の医療機関で、訪問診療、往診に対応できる医療機関数は下記のとおりである。

<図表17>武蔵野市における在宅医療の現状

訪問診療 実施医療機関	41 か所
往診 実施医療機関	56 か所

（平成28年2月 武蔵野市医師会確認）

訪問診療：医師が患者の同意を得て定期的に訪問し、診療を行う。

往診：患者が体調不良のときなどに、医師が臨時で診療を行う。

（2）訪問看護・居宅療養管理指導

療養生活を送る市民の増加により、訪問看護や介護サービス等の需要も増加する。

医療保険上の訪問診療、訪問看護については、全てのレセプトデータを市が管理していないため今後の見込みは不明である。そのため、介護保険で実施する「訪問看護」と「居宅療養管理指導」の実績を参考にすると次のとおりである。

<図表18>武蔵野市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の推計

居宅サービス		事業量（推計値）		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問看護	回/年	59,743	66,753	72,043
居宅療養管理指導	人/年	11,339	12,781	13,973
		事業量（実績値）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問看護	回/年	43,464	51,200 前年比17.8%増	56,941 前年比11.2%増
居宅療養管理指導	人/年	9,218	10,182 前年比10.5%増	11,473 前年比12.7%増

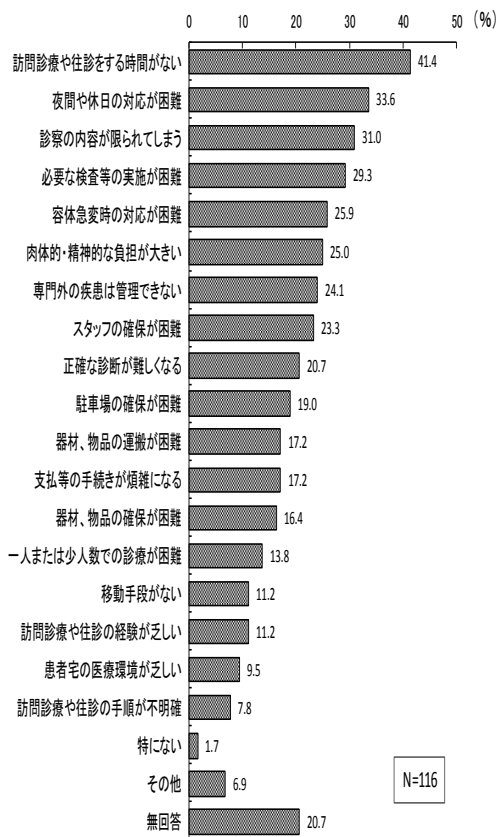
(3) アンケート調査結果から見る在宅医療の課題

平成26年度7月に実施した「地域医療に関するアンケート調査」では、在宅支援における課題として、下記のような意見がある。

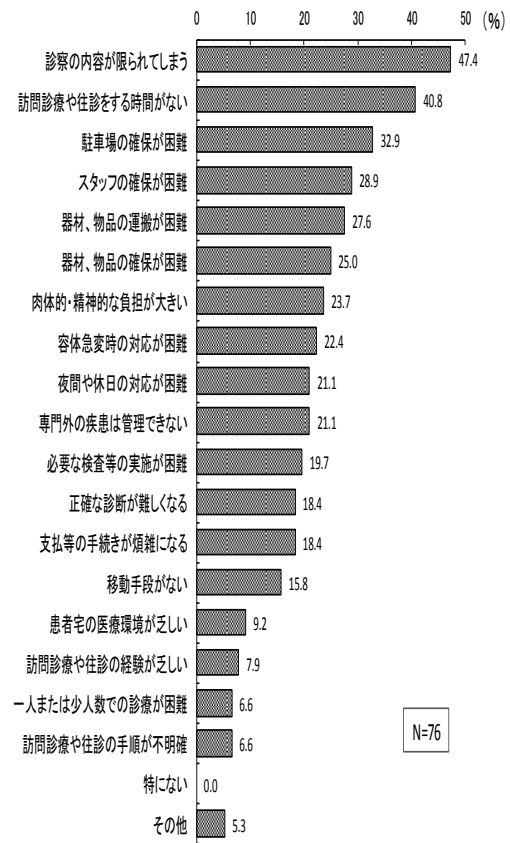
<図表19>在宅支援における課題（地域医療に関するアンケート調査結果）

武蔵野市地域医療の在り方検討委員会報告書（平成27年2月）より

19-①【診療所】

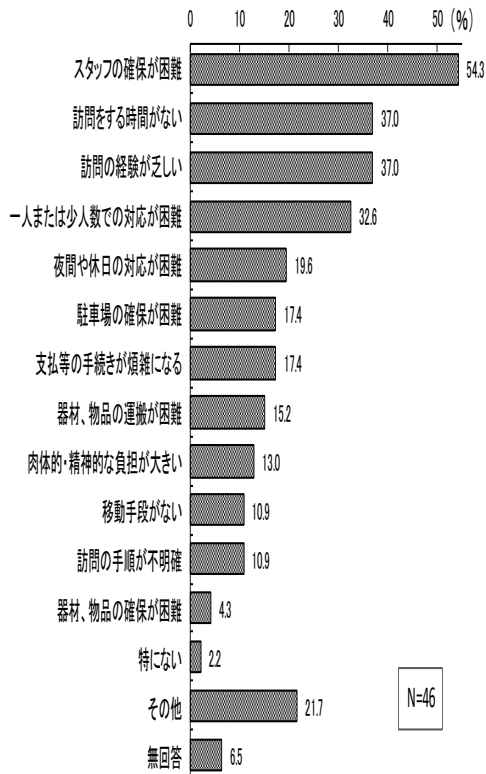


19-②【歯科診療所】

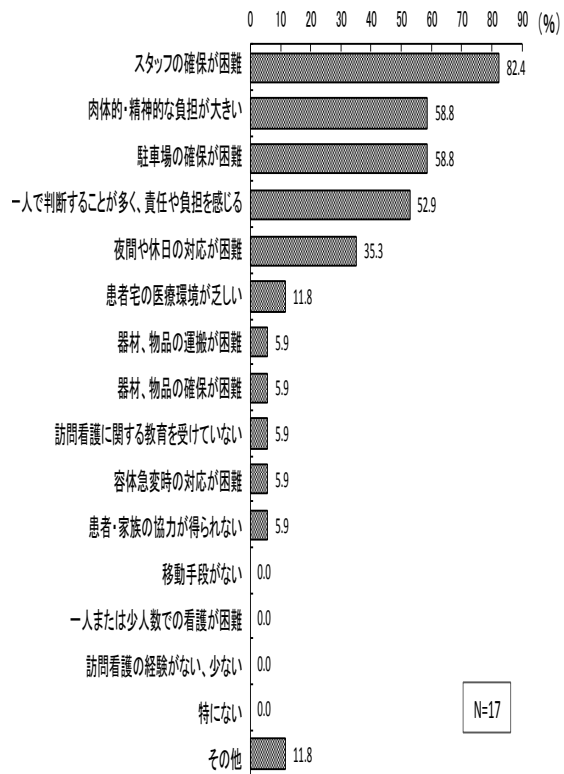


診療所、歯科診療所ともに「訪問診療や往診をする時間がない」「診療の内容が限られる」が多く、医科については「夜間、休日対応が困難」という意見が多い。アンケートに回答した医師会・歯科医師会会員は、訪問診療の専門ではなく、診療の合間や休み時間等にかかりつけ医として診療している医療機関が多い。

19-③ 【薬局】



19-④ 【訪問看護ステーション】



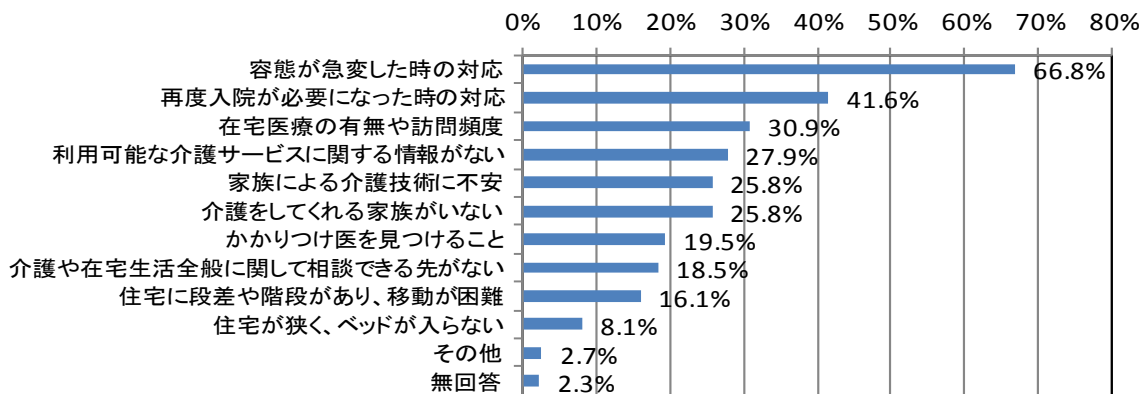
薬局、訪問看護ステーションは「スタッフの確保が困難」という意見が多い。

在宅療養を推進する上で訪問看護の果たす役割は大きい。本調査の時点では、武蔵野市が活動区域に入っている訪問看護ステーションは17か所、各ステーションの常勤看護師数は平均4.2人、非常勤看護師は平均2.4人であり、小規模事業所が多い。

訪問看護については、看護師の在宅医療の経験、教育が必要であり、訪問看護ステーションの課題として一番多いのは、スタッフの確保となっている。

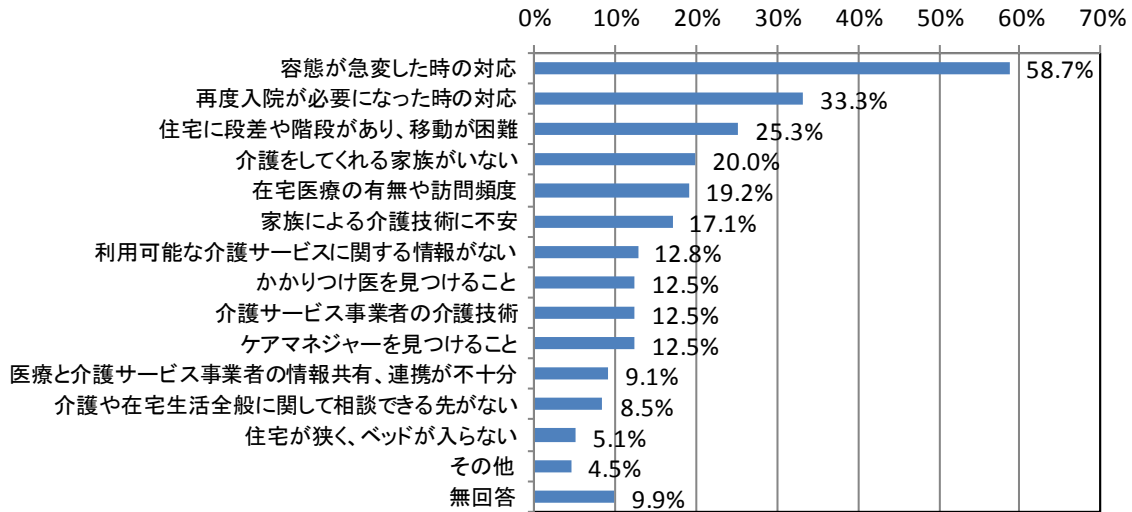
在宅医療に関する市民の意見では、「容態が急変した時の対応」「再入院が必要になった時の対応」が不安である、という意見が一般高齢者、要介護認定高齢者ともに多い。いずれも入院医療の確保についての不安である。

19-⑤ 入院から在宅生活に戻る際に、どのようなことに不安を感じましたか。または不安を感じますか。(一般高齢者) 武蔵野市高齢者実態調査 平成26年3月



19-⑥ 入院から在宅生活に戻る際に、どのようなことに不安を感じましたか。または不安を感じますか。

(要介護等認定高齢者) 武蔵野市要支援・要介護実態調査 平成26年3月



在宅医療を選択する場合は、介護を誰が、どのように担うかが大きな問題となる。平成26年度「都民の健康と医療に関する実態と意識」報告書によれば、「自宅で療養を続けたいと思う」が全体の32.6%、そのうち「実際は難しいと思う」と答えた人は58.4%であった。

「在宅療養の実現が難しいと思う」人の理由として「家族に負担をかけるから」が79.8%、次いで「急に病状が変わった時の対応が不安」が54.3%、「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからない」が53.4%である。

3 武蔵野市内の病院の現状

(1) 北多摩南部保健医療圏の病床の状況

病院の病床数については、都道府県の策定する医療計画によって保健医療圏ごとに定められている。

東京都保健医療計画上の既存病床数によると、本市が属する北多摩南部保健医療圏については、下表のとおり既存病床数が基準病床数を59床上回っている。そのため、市民の病院の充実についてのニーズは高いものの、これ以上の増床は認められない状況である。

<図表 20> 東京都保健医療計画上の既存病床数の状況（平成28年4月1日現在）

区分	二次保健医療圏	構成区市町村	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	過(△)不足 (C=B-A)
療養病床及び一般病床	区中央部	千代田、中央、港、文京、台東	5,258	13,437	8,179
	区南部	品川、大田	8,091	8,035	△56
	区西南部	目黒、世田谷、渋谷	9,847	9,776	△71
	区西部	新宿、中野、杉並	10,548	10,487	△61
	区西北部	豊島、北、板橋、練馬	14,218	14,217	△1
	区東北部	荒川、足立、葛飾	9,617	9,592	△25
	区東部	墨田、江東、江戸川	8,329	8,309	△20
	西多摩	青梅、福生、あきる野、羽村、瑞穂、日の出、檜原、奥多摩	3,017	4,143	1,126
	南多摩	八王子、町田、日野、多摩、稲城	10,144	10,157	13
	北多摩西部	立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	3,844	4,167	323
	北多摩南部	武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	7,285	7,344	59
	北多摩北部	小平、東村山、西東京、清瀬、東久留米	5,252	5,477	225
	島しょ	大島、利島、新島、神津島、三宅、御蔵島、八丈、青ヶ島、小笠原	177	80	△97
	総計		95,627	105,221	9,594
	精神病床	都内全域	21,956	22,393	437
結核病床	都内全域	398	435	37	
感染症病床	都内全域	130	124	△6	

「東京都医療政策部医療安全課医務係 資料」より

(2) 医療機能ごとの病床の状況

本市の病院の医療機能ごとの病床の状況は次のとおりであり、圏域の他市に頼らなくても、本市の中でそれぞれの機能が確保され、連携できる体制が整っている。

市民の生命を守る意味からも、機能ごとの病床確保は重要な課題である。

<図表 21> 医療機能ごとの病床の状況（平成 26 年 7 月 1 日現在）

	病 院 名
高度急性期	武蔵野赤十字病院
急性期	吉祥寺南病院、松井外科病院*1、水口病院*2、武蔵野陽和会病院、森本病院 吉方病院、武蔵野赤十字病院
回復期	吉祥寺南病院、武蔵野陽和会病院
慢性期	吉祥寺あさひ病院、小森病院、水口病院*2、武蔵境病院、森本病院

*1 松井外科病院は、平成 26 年 10 月病床機能を返上、平成 27 年 9 月病床廃止

*2 水口病院は、平成 29 年 4 月廃院

(3) 平成 26 年（2014 年）10 月以降の吉祥寺地区の病院の状況

吉祥寺地区にある松井外科病院、森本病院、吉祥寺南病院は、二次救急医療機関として、水口病院は災害医療支援病院として市の地域医療を支えてきたが、それぞれに次の課題を抱えている。

<図表 22> 吉祥寺地区の病院の病床数一覧

病院名	一般病床数	療養病床数	計	(再掲) 介護療養病床数
松井外科病院	91	—	91	—
森本病院	51	27	78	22
吉祥寺南病院	127	—	127	—
水口病院	23	20	43	14

「医療機関名簿 平成 27 年東京都福祉保健局」より

①松井外科病院

都の地域救急医療センターに指定され、二次救急病院、災害拠点連携病院、特別養護老人ホームの指定医・提携病院であったが、平成 26 年 10 月中旬に松井外科病院より急患受入れ休止について連絡を受けた。市では当面の対応として、5 病院で行っていた休日診療体制の松井外科病院分を他の病院に依頼した。

その後も病院側と病床維持に向けて協議を行ったが、平成27年9月1日、松井外科病院は松井健診クリニック吉祥寺プレイスに名称変更するとともに病院から診療所への変更手続きを行ったため、自動的に同病院の病床は減少した。

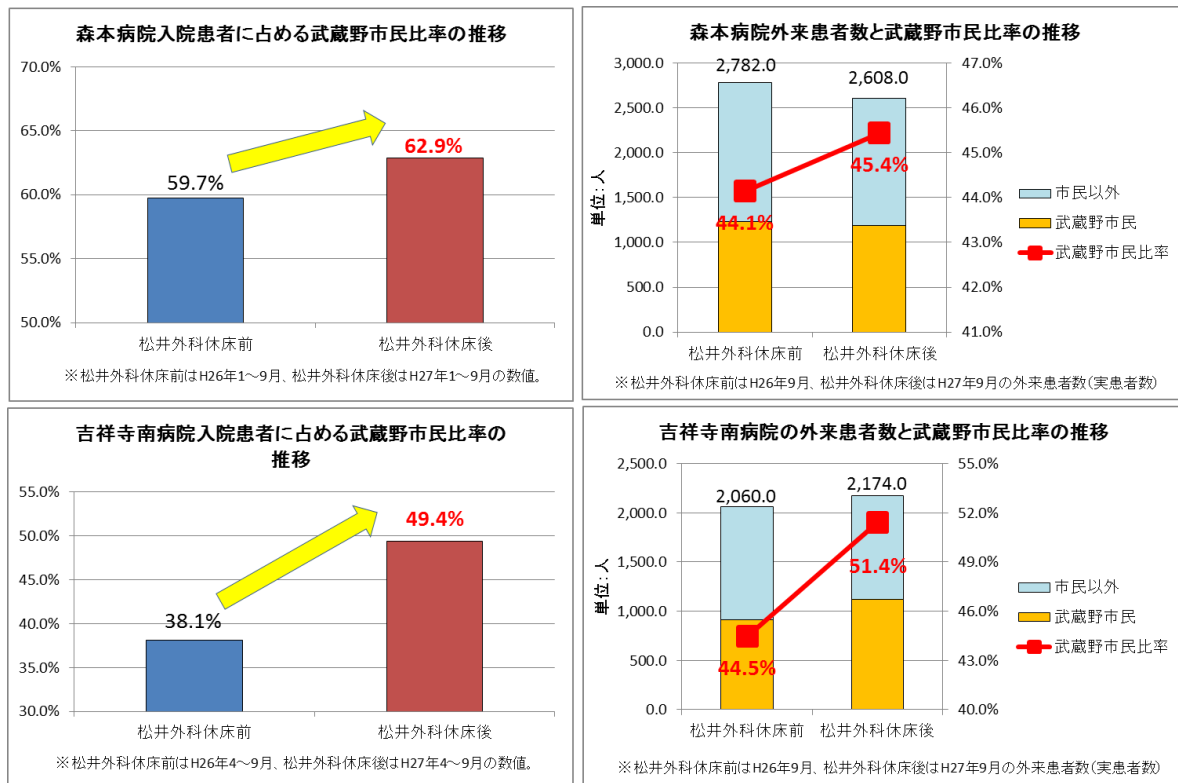
②松井外科病院病床廃止に伴う影響

松井外科病院病床廃止に伴い、市内の医療体制として、二次救急医療機関の減、災害拠点連携病院の減、休日診療実施病院の減、病床数の減等の大きな影響があった。

実際に病院を受診する患者にも影響があり、森本病院・吉祥寺南病院の入院患者数に占める武蔵野市民比率の変化を、病床廃止前と病床廃止後に分けて比較したところ、森本病院は59.7%→62.9%と3.2ポイント増加し、吉祥寺南病院は38.1%→49.4%と11.3ポイントもの増加となった。（＜図表23＞参照）

なお、病院の病床数については、東京都の保健医療計画においてその医療圏ごとに基準病床数が定められている。武蔵野市や三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市で構成される北多摩南部医療圏においては、平成28年4月1日現在で既存病床数が基準病床数を59床上回っている状況にある。そのため、新たに病床数を確保することや、新病院を建設することはできない。

＜図表23＞松井外科病院病床廃止の影響（森本病院・吉祥寺南病院調べ）。



③森本病院

森本病院は、昭和39年5月の病院創設以来、地域医療を基盤とした診療所、病院、福祉施設との連携を行動指針に掲げ、一般病床51床・医療保険適用療養病床5床・介護保険適用療養病床22床による、吉祥寺地区における医療と介護のケアミックスの拠点としての役割を担うとともに、東京都指定二次救急医療機関、災害医療支援病院として、吉祥寺地区の市民の安全、安心の確保の役割を担っていただいているが、昭和36年建築のため建物が老朽化し耐震上の問題がある。

また、現在地での建替えでは、現状の病床数（78床（療養27床含む））の確保は困難である。なお、平成27年7月1日に法人格を取得し、医療法人社団大隅会・森本病院となった。

④吉祥寺南病院

吉祥寺南病院は、127床の一般病床のほか、24時間365日対応の訪問看護ステーションを併設するとともに、入院中はもとより転院・退院後の生活指導や地域連携診療計画書等の作成などを行う地域医療連携室を院内に設け、武蔵野市を中心とした各医療機関との幅広いネットワークを構築するとともに、地域の医療と介護の連携拠点としての役割を担っていただいている。

しかし、建物については旧秀島病院を継承して使用しているため、築年数は50年余りが経過しており、しかも緊急輸送道路でもある井の頭通りに面しているため建て替えを余儀なくされている。

また、病院の構造設備基準においてはいまだ旧基準を採用しており、新基準（1床当たり6.4㎡以上、廊下幅・両側居室2.1m以上、片側居室1.8m以上）での療養環境整備に向けて建て替えを希望しており、新病院として「一般病棟」「地域包括ケア病棟」「回復期リハビリテーション病棟」の3つの病床を中心とした地域多機能型病院を目指している。

建替え予定地である前進座跡地については、現在の用途地域では第一種低層住居専用地域の用途制限や容積率制限等により、病院の建築ができないこととなっており、建替えについては、市としての対応が求められている。

⑤水口病院

水口病院は、23床の一般病床のほか、20床の療養病床を有する、市内で2つしかない分娩取扱医療機関の一つであった。市地域防災計画では周産期医療を行う災害医療支援病院にも指定されていたが、平成28年7月の母体保護法に基づく指定医の資格のない医師が妊娠中絶手術を行っていた問題が発覚・報道されたことに起因し、平成29年1月より休院となった。その後、東京都に病床を返上する方向である旨の連絡が入り、平成29年4月7日廃院の手続きが取られた。

このことにより、吉祥寺地区において松井外科病院に続き、43病床が減少した。

(4) 吉祥寺地区病院機能を確保するための緊急対策会議の設置

市では、松井外科病院が平成26年10月末をもって救急病院と入院機能を停止することを受け、休日診療体制や地域防災計画、吉祥寺地区の病床数の減のほか、吉祥寺南病院の建て替え問題等、吉祥寺地区の医療体制の問題を総合的に調整・対応する必要があることから、総合政策部、防災安全部、健康福祉部、都市整備部の関係部課により、同年10月24日に吉祥寺地区病院機能を確保するための緊急対策会議を立ち上げた。

会議では、松井外科病院の病院機能休止に伴い、①休日診療実施機関の減、②吉祥寺地区病床数の減、③二次救急医療機関の減、④災害拠点連携病院の減、⑤高齢者施設や福祉団体等嘱託医等への影響などの対応策について協議を行った。

松井外科病院の持つ91床が病床廃止となることによる吉祥寺地区の医療体制や、市民生活に与える影響の大きさを勘案すると、市としても吉祥寺地区の病院機能と病床の確保に努めるべきであると考えている。

そのため、松井外科病院の病床や病院機能を維持するために、東京都や他の医療法人などの関係機関と公式・非公式に断続的に調整を行ってきたが、最終的には病床を返上したものの、診療所として比較的医療機関の少ない吉祥寺東町で地域医療を支えている。

平成28年8月に行われた第5回会議では、同年5月17日に公表された「東京都地域医療構想(案)」を受けて、武蔵野市として、「全市的な地域医療に関する今後のビジョン」の必要性や「市民の生命と健康を守るための病院機能の充実」について協議を行った。

平成29年5月、第6回会議にて、水口病院廃院に伴う病床数減を踏まえた吉祥寺地区の病院機能の対応について検討を行うとともに、武蔵野市地域医療構想(ビジョン)2017の案修正版の確認を行った。

(5) 吉祥寺地区の病院機能に関する市民との意見交換

①平成27年3月26日 吉祥寺東コミセン 参加者約30名

市から健康課長、高齢者支援課長が出席し、吉祥寺地区の医療機関の動向と武蔵野市の対応について次の内容を報告。

- ア 松井外科病院の病床機能の休止について
- イ 平成27年度から休日の初期救急体制を拡充
- ウ 北多摩南部医療圏(二次医療圏)における病床・救急医療
- エ 吉祥寺地区病院機能を維持するための緊急対策会議を設置し対策を検討
- オ 吉祥寺南病院の建て替えについて

②平成27年4月11日 吉祥寺南町コミュニティ協議会地域フォーラム「どうなるの？これからの吉祥寺の病院機能」 吉祥寺南町コミセン 参加者64名

医療法人啓仁会から常務理事、経営企画部長、吉祥寺南病院事務長が出席し、次の内容を報告。

ア 医療法人啓仁会について

イ 吉祥寺南病院 現状と将来ビジョンについて

ウ 吉祥寺南病院 建て替え計画の検討状況

市からは健康福祉部長、高齢者支援課長が出席し、吉祥寺東コミセンと同様の内容を報告。

意見交換では、吉祥寺南町コミュニティ協議会役員から、コミセンと一体的な建て替え計画としてでも、病院の病床数の維持等を求める意見が出される等、吉祥寺南病院の機能維持に対する地域住民の要望や、吉祥寺地区における市民生活の安心感に対する病院の果たす役割への期待等が寄せられた。

市からは「吉祥寺南病院から相談があれば、病院の建て替え支援に関する協議を行っていきたい」旨を表明した。

(6) 森本病院、吉祥寺南病院による新病院整備計画（報道記者会見概要）

平成28年11月29日(火) 武蔵野市庁舎記者クラブ

会見者：医療法人社団大隅会 森本病院、医療法人啓仁会 吉祥寺南病院

出席新聞社：9社

- ・吉祥寺地区で、森本病院と吉祥寺南病院の両病院は老朽化している上、立地状況や土地の容積率等の問題から、建替えが困難な状況である。
- ・また、平成27年9月に、松井外科病院の病床が廃止されたことにより、吉祥寺地区の二次救急病院の病床数は、大幅に減少している。
- ・現状、単独での建替えでは、病床1床あたりの必要面積等の関係もあり、病床数確保の関係から、2病院で病床を一体化して新病院の整備を検討している。
- ・吉祥寺南病院に隣接した旧前進座の土地を建替え用地として取得し、この土地を活用し、200床規模の新病院を整備できればと考えたが、現在の容積率、用途指定では病院の建設に課題があるため、今後、これらの緩和等、課題解決、病院の建替えが可能となるような方法について、武蔵野市をはじめ、関係機関と相談していく。
- ・容積率、用途指定の緩和については、地域住民をはじめ、近隣に大きな影響を及ぼすこととなるため、病院の必要性、近隣住民の皆様にも配慮した設計などを考慮した上で、病院を整備する、といった考え方が発表された。

第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性

1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実

(1) 平成37年(2025年)に向けた病院機能の確保と充実

◆基本的な考え方◆

- 武蔵野市を含む北多摩南部医療圏については、急性期機能病床と回復期病床の拡大・充実が必要となっている。
- 東京都や関係機関と調整し、市内の病院、病床機能の維持、充実に努める。
- 今後、本市においても在宅医療連携、地域包括ケアの推進へ向け、市内に「地域包括ケア病棟」の整備を推進する。

【現状と課題】

- 平成28年4月現在、市内には9つの病院があり、病床数は下記のとおり。

<図表24> 武蔵野市内9病院の病床数

名称	住所	病床			
		一般	感染	療養	合計
吉祥寺南病院	吉祥寺南町 3-14-4	127			127
水口病院*1	吉祥寺南町 1-7-7	23		20	43
吉祥寺あさひ病院	吉祥寺本町 1-30-12	46			46
森本病院	吉祥寺本町 2-2-5	51		27	78
吉方病院	中町 2-2-4	59			59
武蔵野陽和会病院	緑町 2-1-33	103			103
小森病院	関前 3-3-15			57	57
武蔵境病院	境 1-18-6			44	44
武蔵野赤十字病院	境南町 1-26-1	591	20		611
合計		1,000	20	148	1,168

*1 水口病院は、平成29年4月廃院

- 「平成28年版北多摩南部保健医療圏保健医療福祉データ集」によると平成26年10月時点の武蔵野市の人口10万人に対する病床総数は878.1で、都949.3や市部の1,149.9を下回っているが、一般病床数は760.9で、都605.9や市部の522.4を上回っている。ただし、この調査後に松井外科病院の91床、さらに水口病院の廃院に伴い43床の減となったため、現状の病床総数はこの数値よりも下がる状況となっている。

- 武蔵野市を含む北多摩南部医療圏における平成 37 年(2025 年)の病床数の必要量は次のとおりとなっており、急性期機能病床と回復期病床の拡大・充実が必要となっている。

<図表 25>北多摩南部医療圏における平成 37 年(2025 年)の病床数の必要量
(上段：床、中段：人／日、下段：床)

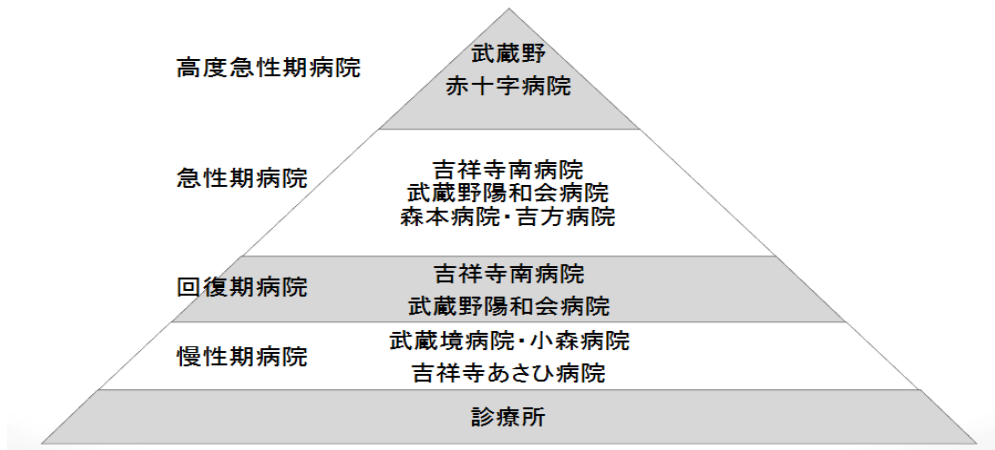
	高度 急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	在宅医療等
平成 26 年度病床 機能報告結果	2,844	2,578	495	1,605	—
平成 37 年 (2025 年) 推計患者数	1,072	2,408	2,373	1,427	15,069
平成 37 年 (2025 年) 推計病床数	1,429	3,087	2,637	1,551	—

「東京都地域医療構想」より

【今後の方向性】

- 今後、市内病院が保有する病床数が減ることは、市民が安心して医療を受けることや継続して在宅療養生活を送り続けることへの影響が大きいと見られるため、病床数や病床機能の維持に向けて、東京都が開催する地域医療構想調整会議での意見発信等も含め、市が一定の関与をしていくことを検討する。
- 平成 26 年度診療報酬改定により、新たに導入された「地域包括ケア病棟」は、①急性期からの受入れ、②在宅・生活復帰支援、③緊急時の受入れ、をその役割としており、在宅医療連携や地域包括ケアの推進において欠かせない機能である。今後、本市においても「地域包括ケア病棟」整備を推進する。
- 市内における地域包括ケアの推進のため、今後特に需要が高まる回復期機能を有する病床（回復期リハ病床・地域包括ケア病床）の充実を図るべく、関係機関が市内医療機関の役割分担について協議し、限られた病床を有効に活用することを検討する。また、各病院間の連携を強化し、市民が安心できる入院医療を提供する体制確保について検討する。

＜図表 26＞ 武蔵野市の病院機能と医療機関



「武蔵野市医師会 渡辺会長講演会資料を一部加筆」

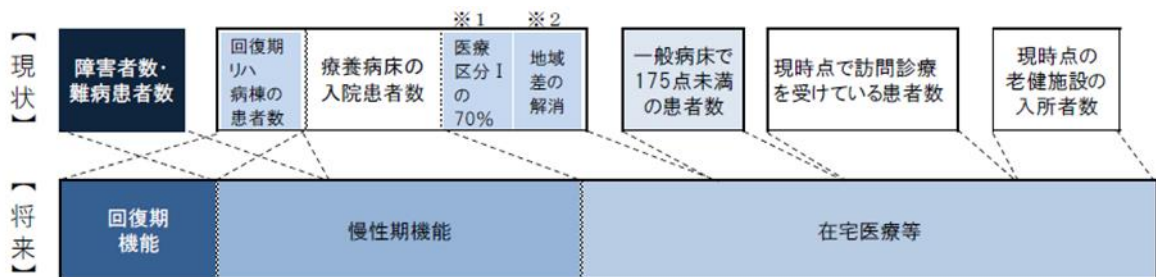
＜参考＞将来の病床数の必要量 ～推計の基本的な考え方～

1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の患者数推計の考え方

- 平成25年（2013年）の人口10万人に占める入院患者の割合（5歳刻みの年齢、性別ごとの入院受療率）が平成37年（2025年）も変わらないと仮定して、患者数を推計しています。
- 医療資源投入量に応じて、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能に分類して、それぞれの患者数を推計しています。

2 慢性期機能と在宅医療等の患者数推計の考え方

- 高齢化により増大する医療需要に対応するため、平成37年（2025年）には、在宅医療での対応が促進されていると仮定して患者数を推計しています。
- 慢性期の医療需要は、1の推計方法を基本とするものの、患者の一部を在宅医療で対応することなどにより療養病床の入院受療率を一定程度低下させることを前提としています。
- 在宅医療等の推計については、平成25年（2013年）の訪問診療や介護老人保健施設の入所者数等から推計しています。



※1 療養病床の入院患者数のうち、医療区分Ⅰの70%を在宅医療等で対応する患者数として見込む。
 ※2 療養病床の入院受療率の地域差を縮小させることを見込む。

3 推計患者数から病床数を推計する考え方

1及び2で算出した推計患者数を機能ごとに定められた病床稼働率で割り返して病床数を推計しています。

病床の機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
病床稼働率	75%	78%	90%	92%

（東京都地域医療構想より）

(2) 救急医療体制の維持・整備

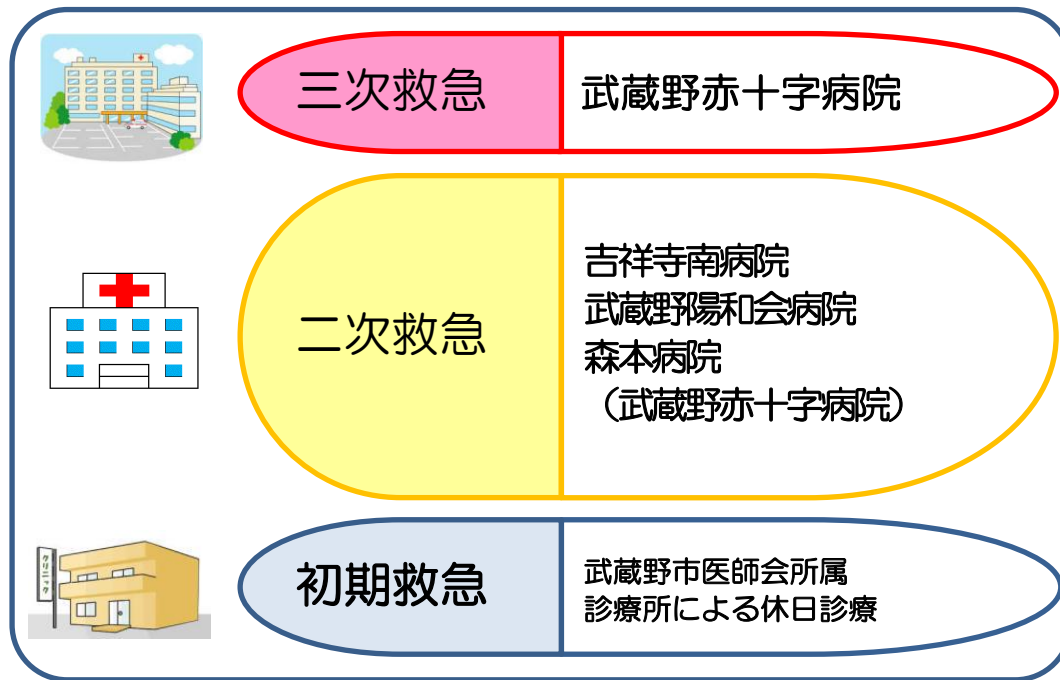
◆基本的な考え方◆

- 武蔵野赤十字病院、武蔵野陽和会病院、吉祥寺南病院の3病院は災害時の拠点病院・連携病院として、ハード面における耐震性の確保とソフト面における災害対応機能の充実が求められている。
- 医師会・薬剤師会や各医療機関等の協力を得ながら、引き続き、初期救急、二次救急、三次救急の機能分担と円滑な連携に努める。

【現状と課題】

- 市内の医療機関は、地域医療の在り方検討委員会において下図のように整理した。

<図表 27>市内の救急医療体制



- 初期救急については、前述（P 5）のとおり、医師会の協力も得ながら診療所を中心とした休日診療体制を構築している。
- 加えて、入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する二次救急病院、二次救急では対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する三次救急病院の確保も重要な課題である。本市の場合、市民の緊急時対応のためにも、三駅圏毎に、二次救急または三次救急病院を確保することを目標としている。幸い現時点で市内には、吉祥寺地区に吉祥寺南病院と森本病院、中央地

区に武蔵野陽和会病院、境地区に武蔵野赤十字病院があり、三駅圏ごとに1か所以上の救急対応の病院は確保されている。

<図表 28> 災害時における医療救護体制



「武蔵野市地域防災計画（平成27年修正）」より

【今後の方向性】

- 森本病院を除く武蔵野赤十字病院、武蔵野陽和会病院、吉祥寺南病院の3病院は災害時の拠点病院・連携病院であり、<図表 28>のとおり、発災から72時間以内は緊急医療救護所の医療機関としての機能を果たすことになる。それらの病院は東日本大震災や熊本地震における二次救急・三次救急医療機関の災害被害の教訓から、ハード面における耐震性の確保とソフト面における災害対応機能の充実が求められている。
- 市としても、これらの病院機能を維持・拡充するためには、近隣の住環境に与える影響への配慮、災害時の緊急医療救護所としての機能の保持など、一定の基準をクリアしたうえで支援を行っていく必要がある。

(3) 吉祥寺地区の病院機能の維持・充実

◆基本的な考え方◆

- 吉祥寺地区における、森本病院と吉祥寺南病院の救急病院機能と入院機能の維持は喫緊の課題であり、東京都や関係機関等と調整を図るとともに、市としても引き続き全庁的な取り組みを進める。
- 病院建替えの際には、「地域包括ケア病棟」の整備についても検討する。

【現状と課題】

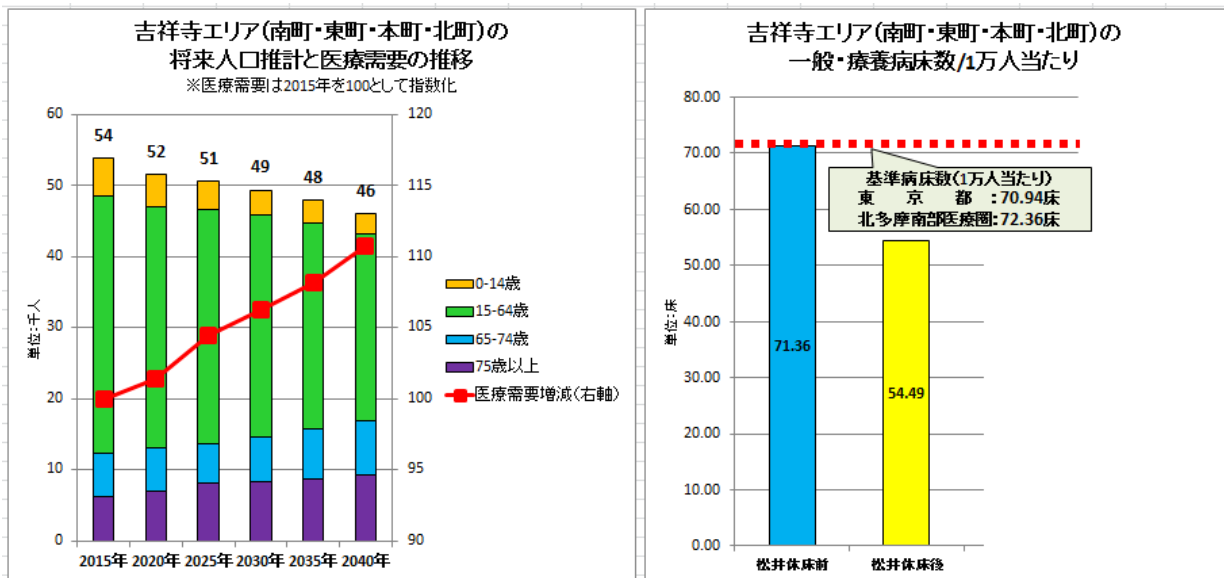
- P14<図表 20>東京都保健医療計画上の既存病床数の状況（平成 28 年 4 月 1 日現在）にあるとおり、本市が属する北多摩南部医療圏については既存病床数が基準病床数を 59 床上回っており、これ以上の増床は認められない状況にある。
- 一方、松井外科病院の救急病院と入院機能の停止は、吉祥寺地区の市民にとっても大きな衝撃であり、市民生活の安心感に対する病院の果たす役割への期待は、これまで以上に高まっている。仮に、森本病院と吉祥寺南病院が松井外科病院と同様に、救急病院機能と入院機能を休止もしくは停止した場合、吉祥寺地区の市民は、2.6 km～4.5 km離れた二次・三次救急病院を利用せざるを得なくなる<図表 29>。老朽化と耐震性に課題がある、森本病院 78 床と吉祥寺南病院 127 床の救急病院機能と入院機能の維持は喫緊の課題となっている。

<図表 29>



- 中央地区・武蔵境地区では既存の病院の機能と規模を維持し続けるための法的制約は少ないが、吉祥寺地区については、老朽化し耐震性に課題のある森本病院・吉祥寺南病院の建替えにあたり、現在の両病院の敷地に適用される法的制約では、市が求める二次救急医療機関としての機能や地域包括ケア病棟の確保は困難であり、将来にわたっても課題が残る。
- さらに、23床の一般病床と20床の療養病床を有する水口病院が平成29年4月7日に廃院したことにより、平成26年10月以降の約2年半の間に、吉祥寺地区の病床数は、松井外科病院91床、水口病院43床の合計134床もの病床が減少し病院機能が低下した。吉祥寺地区における救急病院機能と入院機能の維持のためには、平成28年11月29日に公表された、森本病院と吉祥寺南病院の共同による新病院計画は重要な意味を持っている。

<図表30>



【今後の方向性】

- 吉祥寺地区における、森本病院と吉祥寺南病院の救急病院機能と入院機能を維持するため、東京都や関係機関等と調整を図るとともに、引き続き武蔵野市としても、全庁的な取り組みを進める。
- 吉祥寺地区の病院建替えの際には、平成26年度診療報酬改定により、新たに導入された「地域包括ケア病棟」の整備についても検討する。

(4) 武蔵野赤十字病院の建替えに伴う高度急性期病院としての機能強化

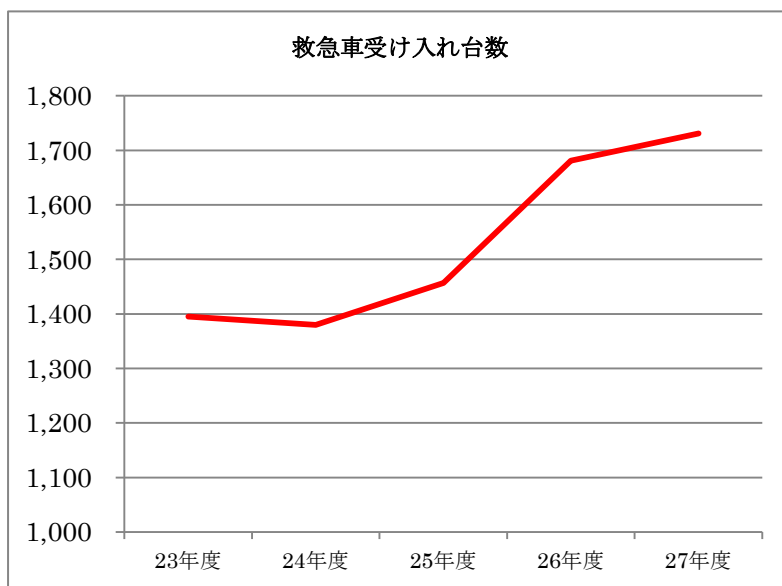
◆基本的な考え方◆

- 市内の医療連携体制を推進するためにも、高度急性期病院や災害拠点病院としての機能を有する、武蔵野赤十字病院に対して今後も必要な支援を行う。
- 疾病を持ちながら就労を希望する患者が増加しているなかで、がんなどの高度医療を受けながら、仕事を継続していくことができる「両立支援」を推進する。

【現状と課題】

- 武蔵野赤十字病院は北多摩南部医療圏における地域医療支援病院(※1)として高度急性期医療を担い、高度な手術、入院治療などの機能を提供していただいている。しかし手術件数の増加により現在の手術室数では対応できない状態となっている。
- 救急医療にも力を入れ東京都の二次救急、三次救急指定病院であり、救急車の受入台数は年間8,000台以上、武蔵野市からの受入れは1,700台を超え、365日24時間体制で救急患者の対応や緊急手術を行っている。また、分娩年齢の高齢化に伴って母体救急搬送が増加している。

<図表31-1> 武蔵野赤十字病院の救急車台数



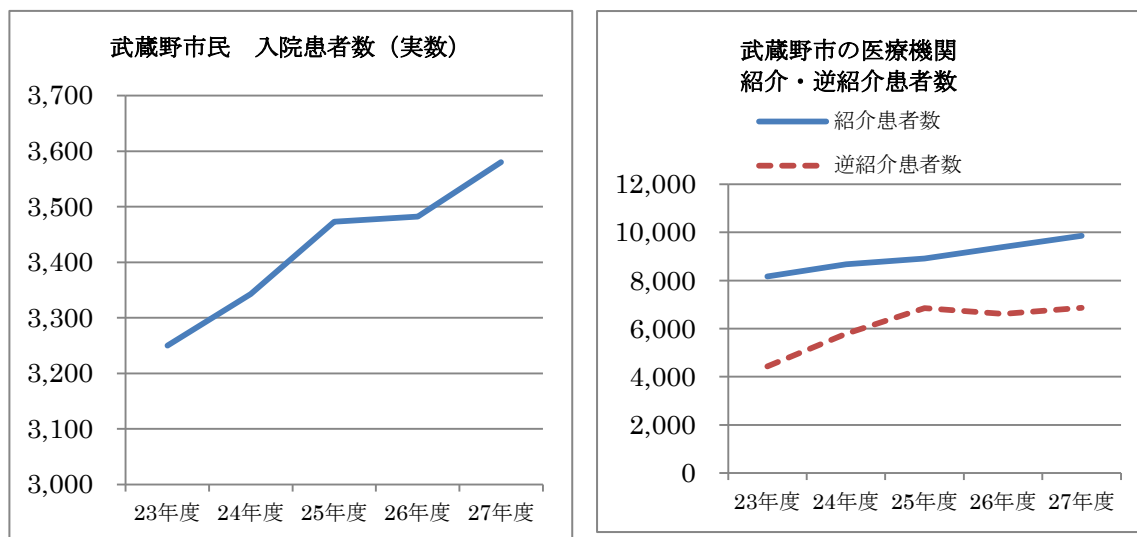
「武蔵野赤十字病院資料」より

※1 地域医療支援病院

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している病院。

- また、防災面では、東京都の災害拠点病院として指定を受け、災害発生時には一人でも多くの被災者を収容できる構造となっていることや、武蔵野市の災害時医療救護本部に指定し市における災害時の重要な役割を担っている。
- 一方で、がん診療や循環器、脳神経疾患、救急医療、周産期医療、複雑な運動器疾患など質の高い医療の提供が求められている。さらに、近年、疾病を持ちながら就労を希望する患者も増加している。そのため、がんなどの高度医療を受けながら、仕事を継続していくことができる「両立支援」も大きな課題となっている。
- しかし、昭和56年施行の新耐震設計法以前に建築された病棟もあり、災害拠点病院としての耐震性の問題や、良質な高度医療、最新医療のさらなる提供体制の強化が求められている。

<図表31-2>武蔵野赤十字病院の入院患者数、紹介・逆紹介患者数（※2）



※2 紹介患者数：他の病院又は診療所から紹介された患者数

逆紹介患者数：他の病院または診療所に紹介した患者数

「武蔵野赤十字病院資料」より

【今後の方向性】

- 今後、武蔵野赤十字病院は、更なる高機能な医療体制、市民の急病や救急の際の救急車の受入れ、病棟の療養環境改善、大規模災害時の対応医療施設としての役割を果たすべく、平成32年（2020年）夏を目途に新病棟の建替え計画が進行しているが、市民が安全安心に暮らせる医療環境作りのため、今後にも必要な支援を検討していく。
- また、武蔵野赤十字病院と連携を図りながら、疾病を持ちながら就労を希望する患者が増加しているなかで、がんなどの高度医療を受けながら、仕事を継続していくことができる「両立支援」を推進する。

<参考> 武蔵野赤十字病院施設整備事業計画（抜粋）

（1）大規模災害時の対応

現在、当院は大きく4つの建物で構成されており、その中でも診療のメインである1番館は昭和56年に竣工した新耐震設計法以前に建設された建物となっております。

東京都の災害拠点病院及び武蔵野市災害時医療救護本部に指定されている当院といたしましても、今後30年以内に70%の確率で首都直下地震が発生すると予想される中、新耐震基準への適合と態勢整備が急務であると考えております。

そのため、新棟は地震に強い免震構造とし、災害時に収容可能なスペース確保を目的として、災害時トリアージスペース、災害テント設置を想定した広い正面玄関、300人規模の講堂建設を計画します。

（2）高度急性期病院としての機能充実

1番館竣工当時と現在の、医療水準や医療活動に対する要望の乖離は非常に大きく、良質な高度医療、最新医療の提供が難しくなっている現状があります。

高度急性期病院の役割として、以下の4項目に力を入れ改善を目指します。

① 救急医療への対応

高度急性期病院として、断らない救急医療を目指し、武蔵野市を中心とした地域住民の安心、安全、健康な生活維持に貢献するとともに、精神疾患等の重篤な合併症を有する救急患者に、今以上対応できるよう、環境整備だけではなく医師、看護師の人員確保に努め、救急応需率を更に向上させます。

② 周産期医療への対応

周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩に対応した母体胎児集中治療室（MFICU）を新設し、新生児集中治療室（NICU）、新生児回復期治療室（GCU）と一体的に配置することで、安心して出産に臨める医療環境を整備します。

③ 専門医療への対応

特に、がん診療連携拠点病院として主要がんに対する急性期治療を強化し、外来化学療法室の拡充、PETCTの導入を実現するとともに、地域のがん診療連携協力体制構築を引き続き行っていきます。また、PETCTを使用し、健康診断センターの充実も図ります。

④ 最新医療への対応

近年、格段の進歩を遂げている診断治療技術（内視鏡、CT、MRI、血管造影等）の拡充をします。手術室については、現状の手術室数9室では対応できないくらいの手術件数を実施している実情を踏まえ、適正な部屋数とロボット手術にも対応可能な広さを確保し、地域住民への診療、要求に応える環境を作ります。

(3) 快適な療養環境の提供

当院は、その時々での医療の多様化・医療需要に対応していくため、その都度分館方式により増築を重ねてきました。その結果、各館を繋ぐ動線が複雑化、迷路化し、患者様へのご不便や職場環境の煩雑化が進んでいる現状です。今回の整備計画においては以下の点を重点的に改善いたします。

- ・可能な限り入院機能を新棟に集約します。また、さらなる高度急性期の医療に対応するため、一病棟の病床数は35～37床程度にします。
- ・昨今のプライバシーに関する意識の高まりや入院中も快適な生活を希望する患者様の要望に応えるため、さらには感染予防の観点から、新棟の病床は全床個室を目指します。
- ・患者動線だけでなく、職員の動線効率にも配慮した部門配置、病棟構成にすることで、職員の療養環境を改善します。
- ・患者様とスタッフのエリアを明確に分離することで、院内セキュリティの強化に努めます。

「武蔵野赤十字病院資料」より

(5) 初期救急医療体制の充実による医療の機能分化の促進

◆基本的な考え方◆

- 平成27年度に開始した、武蔵野市医師会と薬剤師会の協力による初期救急体制を維持するとともに、市民が利用しやすい体制整備を行っていく。
- 病院の機能分化への市民理解と医療機関への適切な受診を促す。

【現状と課題】

- 平成27年度から、休日診療の医療機関として医師会所属の診療所を2か所開設するとともに、薬剤師会の協力を得て診療所に近い薬局の開設を行っている。
- 平成27年度の休日診療の実績を前年度と比較すると、小児患者が大幅に増加しており、武蔵野赤十字病院の小児科受診者数の減よりも増加し、機能分化が図られた。
- ただし、小児科へのニーズが高まる中、休日に開設している2か所の診療所において、小児科医があたれない休日がある。

<図表32> 休日診療実績(単位:人) 診療時間:午前9時から午後5時

種別	診療科目	平成26年度	平成27年度	前年比	割合
病院	内科	2,725	981	-1,744	64.0%減
	小児科	114	28	-86	75.4%減
	その他	1,291	458	-833	64.5%減
	計	4,130	1,467	-2,663	64.5%減
診療所	内科		1,857	1,857	
	小児科		1,812	1,812	
	その他		108	108	
	計		3,777	3,777	
合計		4,130	5,244	1,114	27.0%増

休日・全夜間診療(東京都二次救急指定病院)					
医療機関名	診療科目	平成26年度	平成27年度	前年比	割合
武蔵野赤十字病院	内科・外科	15,034	14,130	-904	6.0%減
	小児科	7,128	5,873	-1,255	17.6%減
武蔵野赤十字病院以外の市内二次救急医療機関	内科・外科	6,277	3,588	-2,689	42.8%減
合計		28,439	23,591	-4,848	17.0%減

【今後の方向性】

- 今後も医師会等と協議しながら、平成27年度から実施している休日診療の検証を行い、安定した医療を提供できる体制を確立することで、より市民が利用しやすいものに整備していく。
- 小児科へのニーズが高いことを踏まえ、医師会と協議しながら、休日診療の充実を図る。
- インフルエンザ流行期の患者増への対応を医師会・薬剤師会と検討する。
- 病院の機能分化への市民理解と医療機関への適切な受診を促すため、普及啓発に努める。

2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり

(1) 医療と介護の連携強化

◆基本的な考え方◆

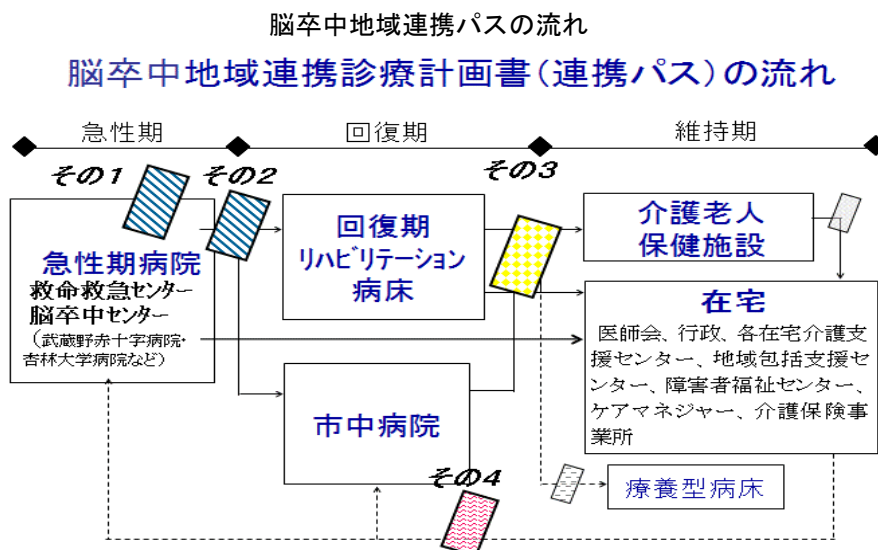
- 市民が安心して在宅療養生活を送れるよう、医療と介護の連携を推進する。
- 武蔵野市医師会に設置した「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」を核として、かかりつけ医機能の強化と、医療と介護のさらなる連携強化を図る。
- 今後、増加すると予想される、中・重度の要介護高齢者等の医療・介護ニーズに対応できるよう、訪問診療医、訪問看護師等の在宅医療・介護資源の確保について、医師会をはじめとする関係機関と協議する。

【現状と課題】

① 脳卒中連携

- 本市における在宅医療・介護連携を代表するものとしては「脳卒中地域連携パス」の作成が挙げられる。脳卒中患者に対する急性期の治療、機能訓練、在宅サービスを地域でつなげ、生活プランの明示を図る「脳卒中地域連携パス」は関係機関の協議を重ねながら作成され、平成20年から運用されている。そしてこのときに形成された関係機関のつながりが現在の多職種連携の基盤となっている。

<図表 33>



- 平成27年度には「脳卒中地域連携パス」を、脳卒中以外の疾患にも活用できるよう吉祥寺南病院を中心に試行事業を実施した。

② 在宅医療・介護連携推進事業の推進

- 平成27年度に介護保険法の地域支援事業にて制度化された「在宅医療・介護連携推進事業」において国が定めた8事業（下記 ア～ク）に対応すべく、在宅医療・介護連携推進協議会を設置するなど取り組みを進めている。

- ア) 地域の医療・介護資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の連携推進
- エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ) 医療・介護関係者の研修
- キ) 地域住民への普及啓発
- ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



国は上記8事業の全項目を、平成30年4月までに、全ての市区町村で実施することとしている。

<図表34> 厚生労働省HPより

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>（ア）地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>（キ）地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
<p>（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>（カ）医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

●本市においては、平成27年7月に在宅医療・介護連携推進事業の取組方針を下記（図表35）のとおり定め、8事業を開始した。

<図表35>

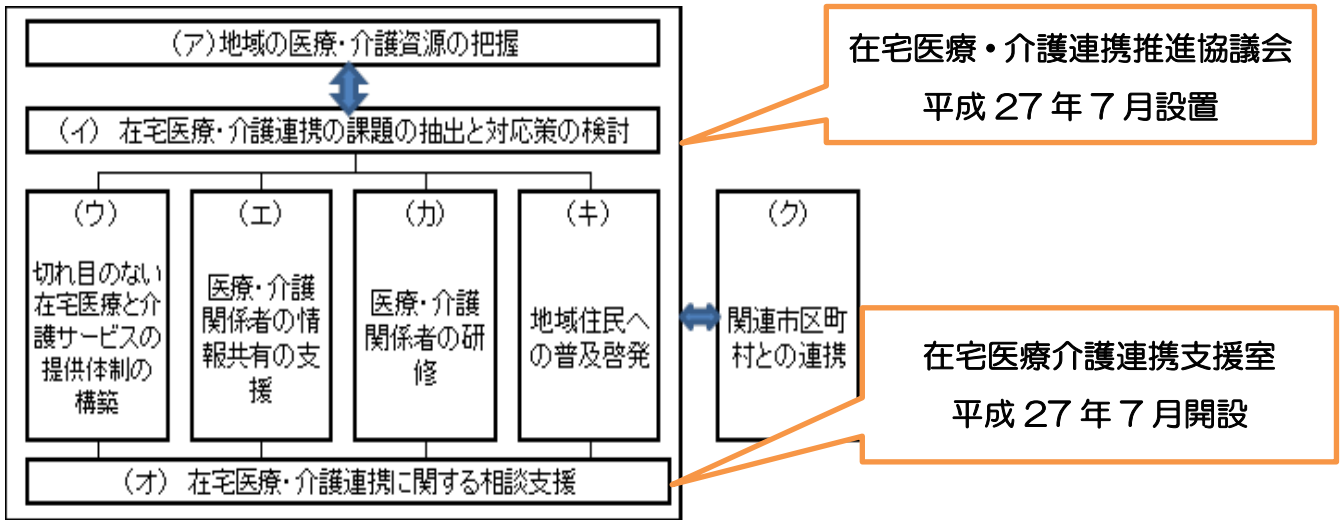
武蔵野市における在宅医療・介護連携推進事業の取組方針	
在宅医療・介護連携推進事業の事業項目	武蔵野市の取組方針
(ア) 地域医療・介護サービス資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ●医療・介護サービスマップの作成 ●武蔵野市医師会作成の医療機関総合案内の活用 ●武蔵野市介護サービス事業者リストの活用 ●武蔵野赤十字病院作成のリハビリ資源マップの活用
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ●「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、武蔵野市における医療・介護連携のルール等を協議
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問看護ステーションとケアマネジャーとの連携強化のための訪問看護ステーションへの補助金の新設 ●退院時支援の課題抽出 ●多職種連携ツール
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中地域連携パス、もの忘れ相談シート等既存のツールの検証と改善 ●ICTの活用によるチーム在宅医療体制・チームケアの推進
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●「在宅医療介護連携支援室」を武蔵野市医師会に設置し、医療・介護関係者の相談・調整を行う
(カ) 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ●地区別ケース検討会等の活用 ●テーマ別研修会、多職種合同研修会、全体研修会
(キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくり事業団による情報提供・普及啓発 ●講演会、シンポジウム等の実施
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ●東京都多摩府中保健所等との連携による圏域のネットワーク強化

平成27年度第1回武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会資料より

●8事業は個別に独立して実施するものではなく、互いに関連させながら一体的に取り組む必要があるため、本市においては、図表36のように、8事業の関連を整理している。

●在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討(イ)を行う場として、平成27年7月に医療・介護関係者からなる「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談支援(オ)を実施する相談窓口として、「在宅医療介護連携支援室」を武蔵野市医師会に設置した。

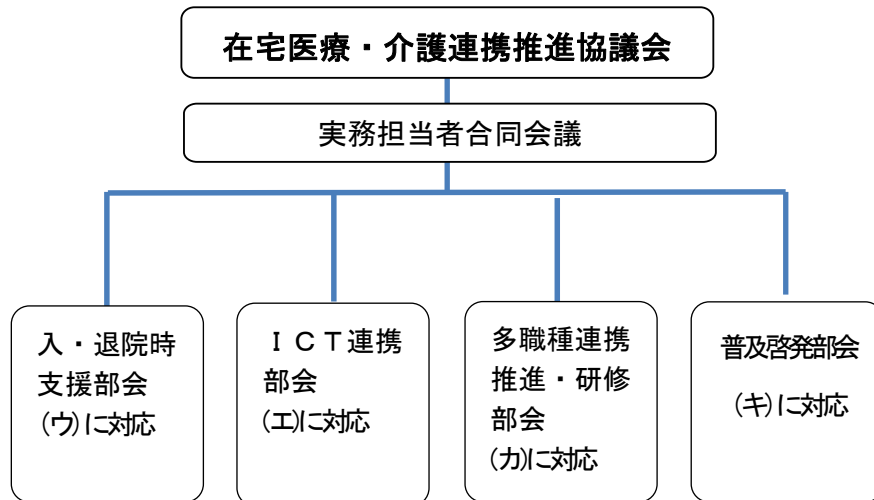
〈図表 36〉在宅医療・介護連携推進事業 8事業の関連



平成 27 年度第 1 回武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会資料より

● 8 事業の中で、(ウ) (エ) (カ) (キ) については、医療・介護の実務担当者が参加する部会を設置し、具体的な協議を行っている。(図表 37)

〈図表 37〉



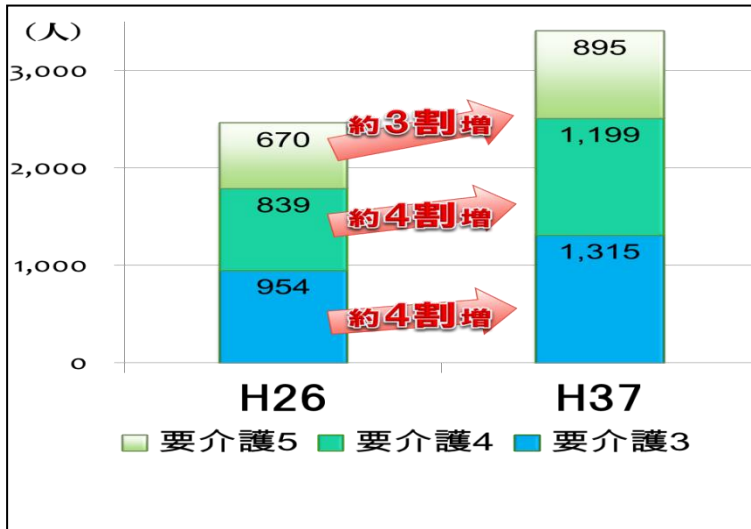
平成 27 年度第 1 回武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会資料より

● 武蔵野市医師会では、平成 26 年度から ICT を活用した情報共有のシステムを導入し、医療と介護の多職種がリアルタイムに情報を共有し、市民の在宅療養生活を支援している。

● 市は、平成 27 年度に開始された、在宅医療・介護連携推進事業の一つに ICT 連携を位置づけ、ICT 活用における課題やその解決策の検討を行っている。

● 地域の医療・介護資源について把握するとともに、今後、増加すると予想される、中・重度の要介護高齢者等の療養生活を支えるため、在宅医療・介護資源の確保が課題となっている。

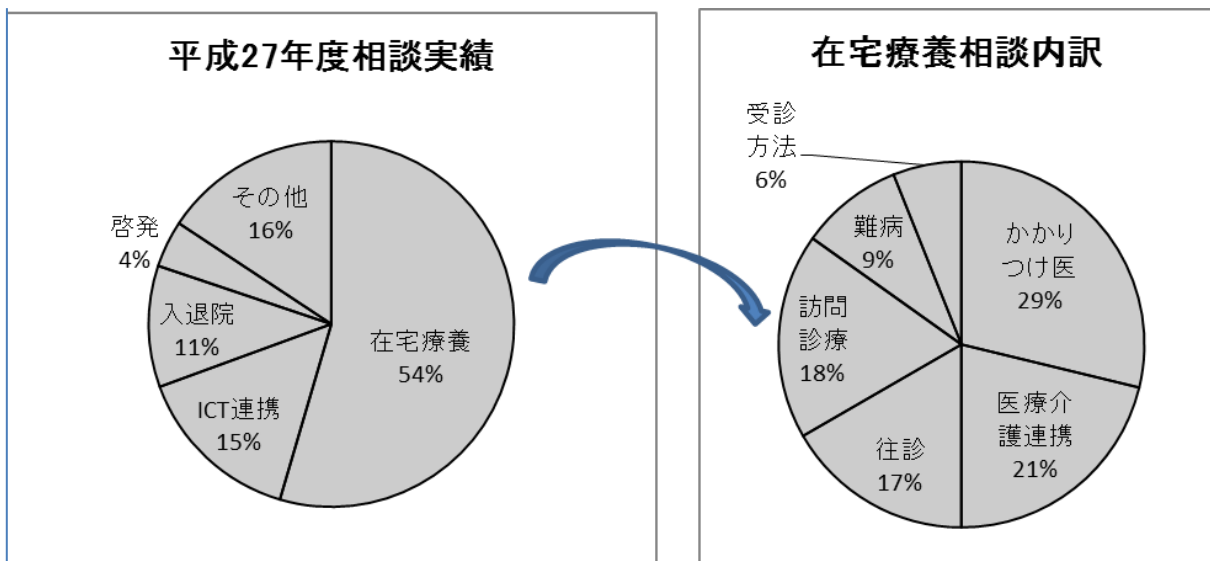
<図表 38>



③ 武蔵野市在宅医療介護連携支援室の設置による相談調整機能の充実

- 「在宅医療・介護連携推進事業」の一つの事業である「在宅医療と介護連携に関する相談支援」に対応するため、平成 27 年 7 月に武蔵野市医師会に「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」（以下「支援室」という）を設置し、医療関係者、介護関係者からの様々な相談に対応している。
- 平成 27 年度の相談実績は 121 件（平成 27 年 4 月～6 月 準備室での相談含む）であった。主な相談内容は次のとおり。

<図表 39> 武蔵野市在宅医療介護連携支援室の相談実績



【主な相談内容】

- 訪問診療、往診できる医療機関の紹介依頼
- 眼科、皮膚科、耳鼻科等の往診の依頼 ○年末年始の医療（透析）体制
- 独居高齢者の医療受診に関する調整 ○医療機関との連絡・連携方法への助言
- 在宅支援薬局の紹介依頼 ○認知症疾患センター受診ルール
- 栄養について訪問指導を希望 ○大学病院の通院からかかりつけ医を探したい
- 認知症と内科合併症のある方の通院先

- 平成 27 年度の支援室に寄せられた相談の半数は在宅療養調整に関する相談であり、その 26% は「かかりつけ医」に関する相談であった。
- 現在、支援室は医療・介護関係者の相談窓口としており、市民からの相談を直接受けてはいない。他の自治体では、市民からの相談を受けている支援室もあり、相談室の体制については、今後、検討が必要である。
- 支援室に寄せられる相談から見えてくる地域の課題を関係者と共有し、その対応策を検討していく必要がある。
- 支援室には、医療と介護をつなぐための細やかな情報提供、医療・介護関係者の言語や感覚の相違点を埋めるための通訳や仲介役としての役割、相談・調整を通しての医療・介護人材の育成等が、その役割として期待されている。

④ かかりつけ医機能について

- 医療の機能分化により「かかりつけ医（※1）」が推進される中で、高齢化による慢性疾患の増加や通院困難な市民の増加により、近所にかかりつけ医を探す市民の増加や、医療の提供体制の変化に応じ、市民の医療ニーズも変化することが予想される。
- 特に高齢者は、合併症や認知症等、複数の疾患を抱えていることが多く、従来の診療科別、疾患別の専門医ではなく、身近な地域で、何でも相談できる、総合的な診療能力を持つ「かかりつけ医」が必要とされている。
- 平成 28 年度診療報酬改定では、かかりつけ医の普及を図り、かかりつけ医が患者の状態や価値観も踏まえて適切な医療を示し、医療をサポートする「ゲートオープナー」機能を確立することにより、外来の機能分化と連携を進めることが基本的視点の一つになっている。
- 国は、新たな専門医制度に「総合診療専門医」を位置付け、平成 29 年度から研修を開始し、平成 32 年度から認定する予定である。

- 市民が身近な地域で「かかりつけ医」を持つことは「地域包括ケアシステムの構築」の核となるものであり、「かかりつけ医」の確保と育成については、地域医療の大きな課題となっている。

※1 かかりつけ医とは（定義：公益社団法人日本医師会）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

<図表 15>平成 37 年（2025 年）の医療需要推計（二次保健医療圏別）【再掲】

在宅医療等※計(人)	(再掲)訪問診療のみ
15,069	10,695

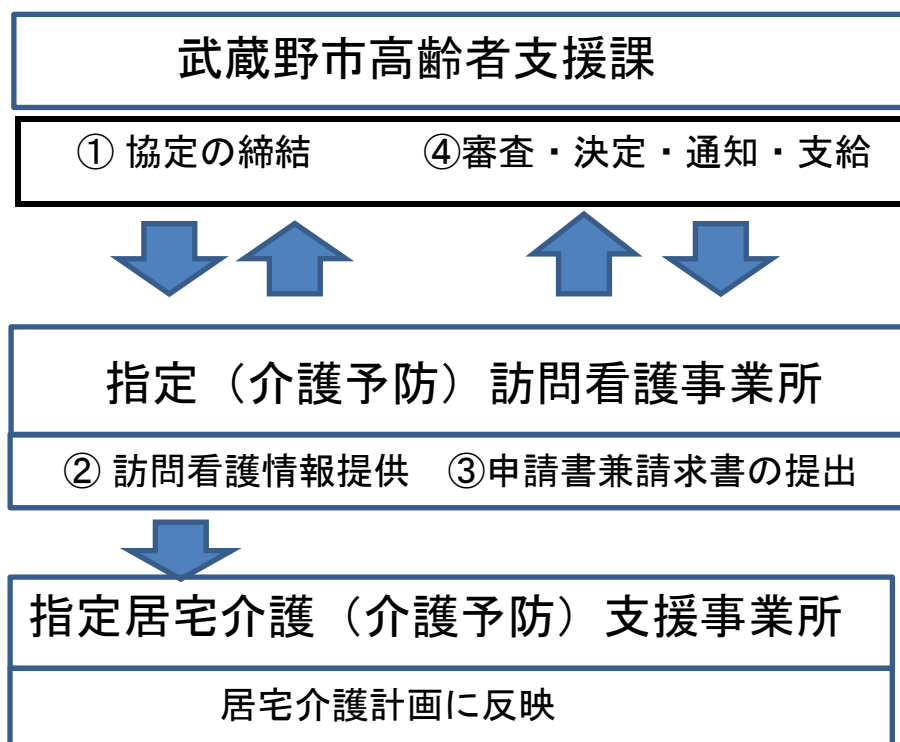
<図表 16>平成 37 年（2025 年）の医療需要推計（武蔵野市分）【再掲】

在宅医療等計(人)	(再掲)訪問診療のみ
2,109.63	1,497.27

⑤ 訪問看護と介護の連携強化事業の開始

- 医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えることや、今後さらに増加が見込まれる医療ニーズのある重度の要介護単身高齢者等でも在宅生活が継続できるように、訪問看護事業者が利用者の状況を的確に居宅介護支援事業者に情報提供することで、より利用者の状態像に即したケアプラン作成とすることを目的とした「訪問看護と介護の連携強化事業」を平成 27 年度から開始した。
- 情報提供を行った訪問看護事業者には、1 利用者あたり月額 1,500 円の連携費を補助することで、訪問看護事業者の運営支援にも貢献している。
- 平成 29 年 1 月審査（28 年 12 月利用）分の支給実績は 670 名分で、訪問看護利用者総数 736 名の 91.0%が事業対象者となっている。

<図表 40> 訪問看護と介護の連携強化事業



【今後の方向性】

- 「脳卒中地域連携パス」「もの忘れ相談シート」等、既存の情報共有・連携の仕組みを維持、発展させ、地域における医療・介護関係者の多職種連携を推進する。
- 在宅医療・介護連携推進事業 8 事業の実施を通して、地域の医療、介護関係者の顔の見える関係、信頼関係を築く。
- ICTを活用することにより、医療と介護関係者が、効率的かつ効果的な情報共有を行い、支援者の事務負担の軽減と多職種連携を推進するとともに、市民の在宅療養生活の質の向上につなげる。
- 武蔵野市医師会に設置した「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」を核として、かかりつけ医機能の強化と医療・介護関係者の人材育成等を推進し、医療と介護のさらなる連携強化を図る。
- 市民の医療・介護ニーズや医療・介護の提供体制に対応するため、「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」の相談体制や業務内容等について検討する。
- 平成 27 年度から開始した「訪問看護と介護の連携強化事業」について、関係者とともに事業評価を行う。
- 今後、増加すると予想される、中・重度の要介護高齢者等の医療・介護ニーズに対応できるよう訪問診療医、訪問看護師等の在宅医療・介護資源の確保について、医師会をはじめとする関係機関と協議する。

(2) 認知症への対応の充実

◆基本的な考え方◆

- 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしてつづけられるようにするため、認知症の早期発見と早期対応を行う。

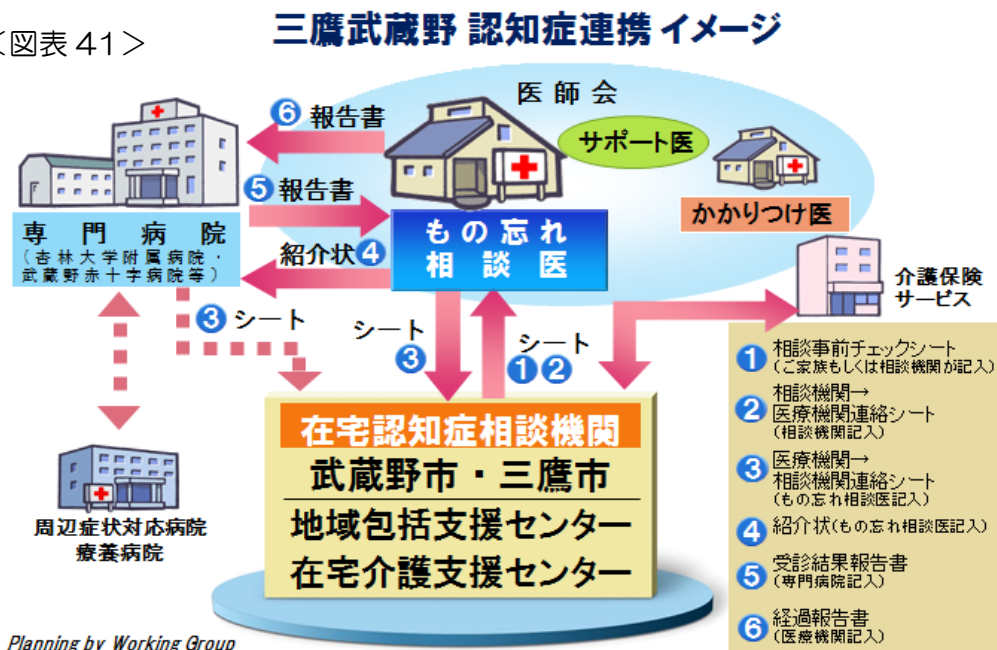
【現状と課題】

- 高齢化の進展に伴い、認知症の高齢者の増加が見込まれており、とりわけ高齢者の単身世帯率が比較的高い武蔵野市では、軽度の認知症で単身生活を送る高齢者も、今後、増加することが予想される。

① もの忘れ相談シートの活用

- 認知症高齢者支援のしくみとして、平成20年に、武蔵野市と三鷹市の行政、医師会、周辺症状対応病院（精神科や療養病院等）と杏林大学医学部付属病院、武蔵野赤十字病院が「三鷹武蔵野認知症連携を考える会」を発足し、かかりつけ医から専門医療機関への迅速かつ正確な連携を行うために「もの忘れ相談シート」を作成した。試行期間を経て平成23年11月から使用されている。
- もの忘れ相談シートの活用により、専門病院での確定診断のための早期受診が可能となるとともに、もの忘れ相談医（かかりつけ医）やケアマネジャー等関係者が認知症の状態、治療やサービス導入の方針等を共有して支援できる体制ができている。
- 平成27年度末現在、もの忘れ相談医は66医療機関である。

<図表 41>

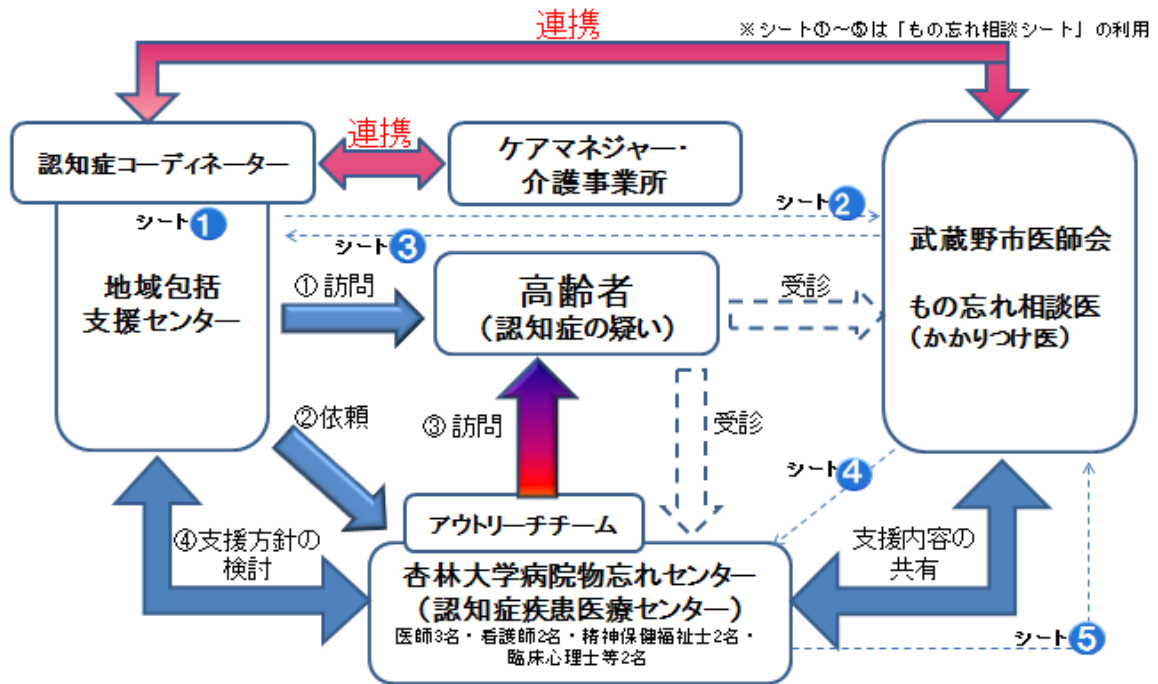


② 杏林大学医学部付属病院アウトリーチチームとの連携

- 三鷹市にある杏林大学医学部付属病院は、平成24年に東京都より北多摩南部保健医療圏を担当する地域拠点型疾患医療センターの指定を受け、その一環として、平成26年に認知症早期発見・早期診断を推進するため「認知症アウトリーチチーム」が設置された。
- 本事業は、認知症状の自覚がない等医療につながりにくい認知症が疑われる高齢者に対し、認知症専門医と保健師・看護師・精神保健福祉士等専門職等による3名体制のアウトリーチチームが、圏域の市や地域包括支援センター等の依頼により認知症高齢者宅を訪問し、アセスメントを実施して精神的・身体的状況を把握したり、かかりつけ医と情報共有を行いながら必要に応じて医療受診を促し、鑑別診断につながるよう支援するものである。
- 武蔵野市では、平成26年10月から、直営の基幹型地域包括支援センターに認知症相談対応の窓口となる「認知症コーディネーターリーダー」（保健師職）を配置し、杏林大学医学部付属病院「認知症アウトリーチチーム」との協働体制を構築している。

<図表 42>

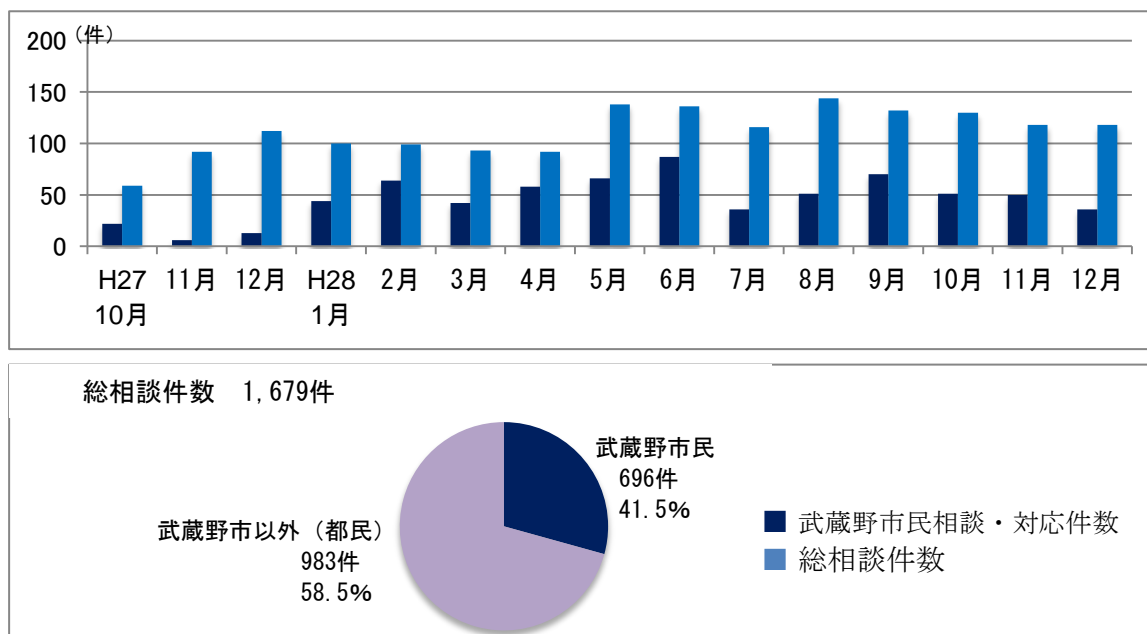
認知症早期発見・早期診断「武蔵野市認知症アウトリーチ事業」体系



③ 武蔵野赤十字病院地域連携型認知症疾患医療センターとの連携

- 東京都は、区市町村の地域における認知症支援体制を構築するため、平成27年度より、各区市町村に1か所、地域連携型認知症疾患医療センターを設置しており、武蔵野市では、平成27年9月に武蔵野赤十字病院が指定された。
- 地域連携型認知症疾患医療センターは、①専門医療相談、②鑑別診断とそれに基づく初期対応、③身体合併症、行動・心理症状への対応、④地域連携の推進、⑤専門医療や地域連携を支える人材の育成、⑥情報発信等の役割を担う。
- 武蔵野赤十字病院では、武蔵野市民を中心に認知症専門医療相談や物忘れ外来での認知症診療を行い、かかりつけ医や地域包括支援センターとの連携を密にして患者の療養支援につないでいる。
- また、病院内で、患者・家族、並びに一般市民も参加可能な「ものわすれ教室」を定期的開催するとともに、地域の医療・介護職を対象とした人材育成活動についても関わっている。

〈図表 43〉 武蔵野赤十字病院 認知症専門医療相談件数



「武蔵野赤十字病院 資料」より

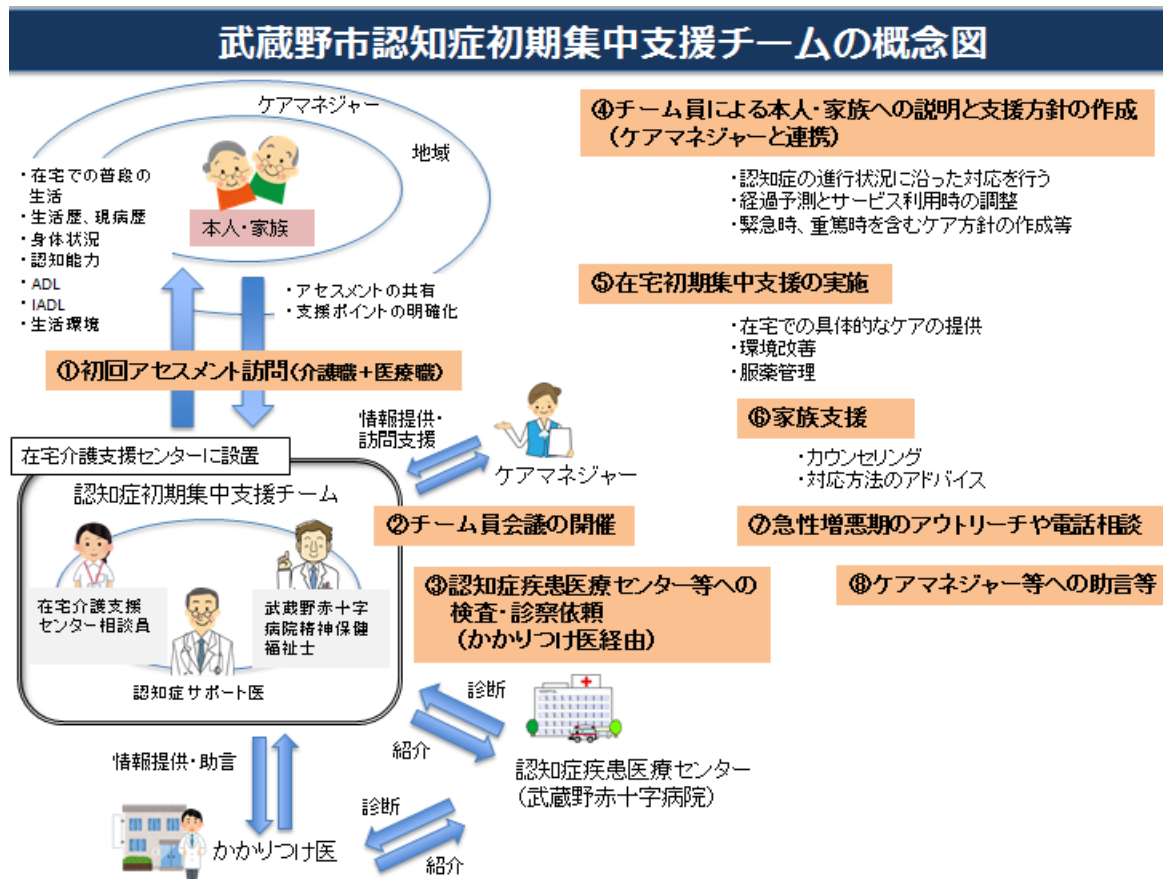
④ 認知症初期集中支援チームの設置

- 平成27年度の介護保険制度改正により、地域支援事業の充実として認知症総合支援事業が位置づけられた。認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりのため、地域包括支援センター等への「認知症地域支援推進員」と「初期集中支援チーム」の設置に

よる早期発見・早期対応体制が求められている。

- 武蔵野市では、平成28年4月から、武蔵野市医師会（認知症サポート医研修修了者）と武蔵野赤十字病院（地域連携型認知症疾患医療センター）、および6カ所の在宅介護・地域包括支援センターに配置する認知症コーディネーター（認知症地域支援推進員）とで構成する「認知症初期集中支援チーム」を設置し、各在宅介護・地域包括支援センターエリアでの早期発見・早期対応体制を構築している。
- 具体的には、在宅の認知症高齢者について、医療的判断が必要だが拒否等により受診につながりにくい場合等に、初期集中支援チームが訪問によるアセスメントや支援方針の検討を行い、医療機関の受診や介護サービスの調整・導入等につなげていく。

<図表 44>



⑤ 認知症高齢者等への支援における医療・介護連携の課題

- 認知症高齢者等の在宅生活継続のためには、医療・介護の多職種連携による支援体制が重要であり、医師会や病院等とも必要性を共有し連携体制構築に向けて積極的な協議を行っている。
- しかし、ケアマネジャーとの連携がうまくいっていない事例なども見られ、今後さらに、医療・介護・福祉関係者が認知症を正しく理解し、在宅生活の継続に向けた適時適切な支援方法を共有化していく必要がある。
- 暴力や徘徊、幻覚等のBPSD（認知症の行動・心理症状）が顕著な場合には、一時的に入院加療することが必要なケースもあるが、武蔵野赤十字病院や杏林大学医学部附属病院には入院病床はなく、周辺の専門病院を頼っている状況にある。
- そのため、武蔵野市における連携体制構築とともに、三鷹武蔵野認知症連携を考える会で築いてきた広域の連携関係の継続も不可欠である。

【今後の方向性】

- 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるようにするため、従来実施してきた認知症相談事業や「もの忘れ相談シート」による多職種連携等をさらに周知・促進するとともに、アウトリーチチームや認知症初期集中支援チームによるアウトリーチ型の支援体制を充実させる。
- 若年性認知症の方への相談やサービス提供等の支援体制について、東京都と連携を図り検討していく。
- 認知症の方が在宅生活を継続するためには、専門職によるケアだけでなく、地域住民の理解や見守りが不可欠であるため、従来も実施してきた「認知症サポーター養成講座」や「認知症の方への声かけ講座」などを充実させ、認知症の方とその家族への地域での見守り意識を醸成し、地域力の向上も図っていく。

(3) 在宅療養生活を支えるための入院医療の受け皿の確保

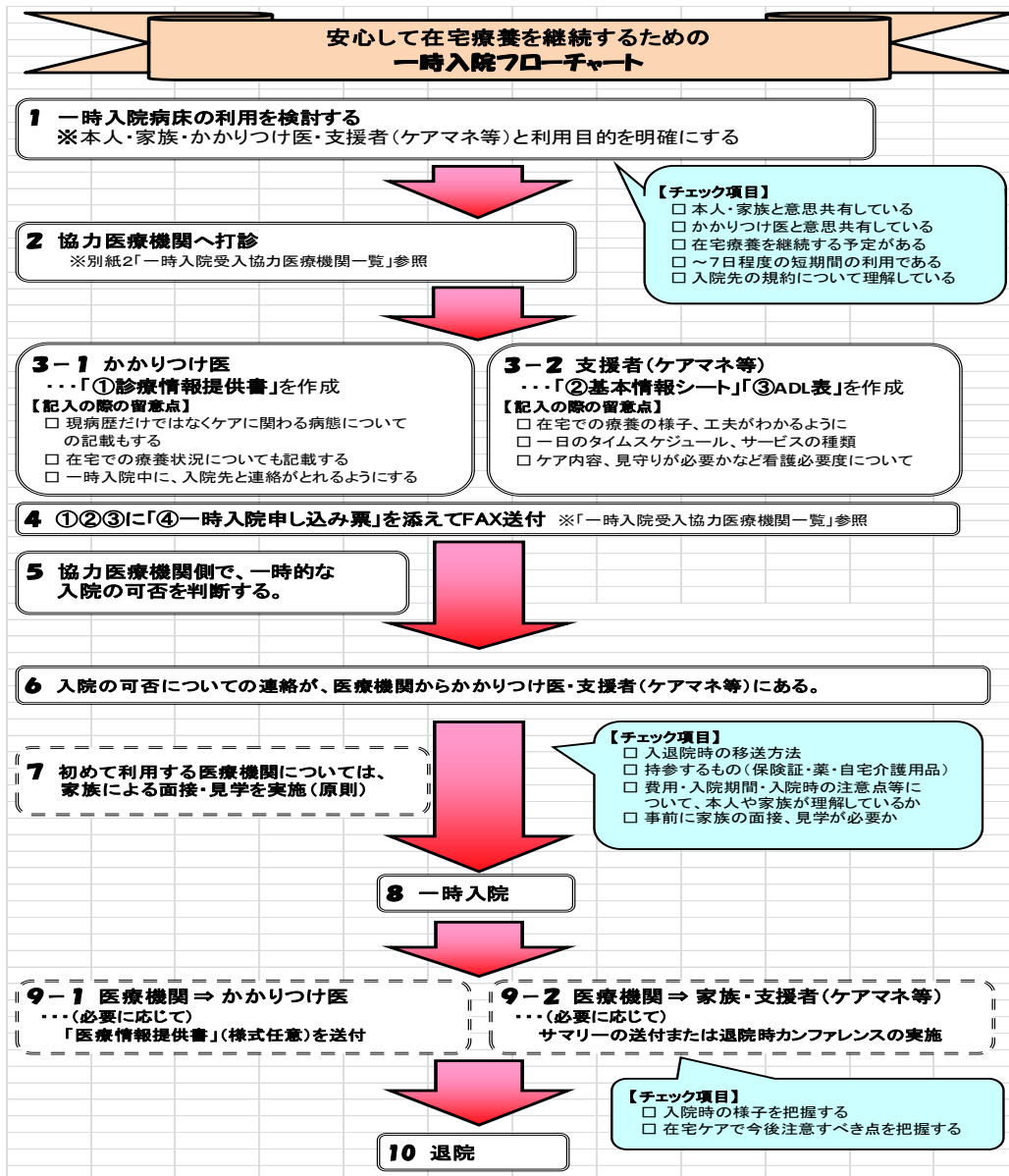
◆基本的な考え方◆

- 在宅で医療と介護を受けながら生活している市民の病状の急変時等、一時的に入院医療が必要となった場合、受け入れられる医療機関の整備やルールづくりを推進する。

【現状と課題】

- 平成26年3月に実施した武蔵野市高齢者実態調査では、一般高齢者、要介護等認定高齢者ともに、入院から在宅生活に戻る際に感じる不安は、「容態が急変した時の対応」「再度入院が必要になった時の対応」が高くなっている。
- 平成26年7月には、武蔵野市在宅支援連絡会において、「在宅療養支援のための一時入院支援者ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という）を作成し、一時入院・入所先を必要とする場合の連絡調整の仕組みを整備した。
- 平成27年7月に武蔵野市医師会に「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」が開設されたことにより、一時入院・入所先の相談調整機能を担うことや、医療機関情報の把握等が期待されている。
- 平成26年に作成したガイドラインの仕組みを生かしつつ、現状にあった仕組みに改定していく必要がある。

<図表45>



- 市民の在宅医療を支えるためには、24時間対応する訪問診療と訪問看護等在宅医療・介護資源の確保と、医療の必要性に応じ、いざという時入院できる医療機関の整備とその利用にあたってのルールづくりが必要である。

【今後の方向性】

- 平成26年に作成したガイドラインの仕組みを生かしつつ、「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」の相談、調整機能も活用した仕組みに整理し、入退院時の切れ目のない支援につなげる。
- 在宅医療を受けている市民の病状急変時に受け入れられる医療機関の整備について、その活用ルールを含めて関係者と協議する。

(4) 看取りまでの支援

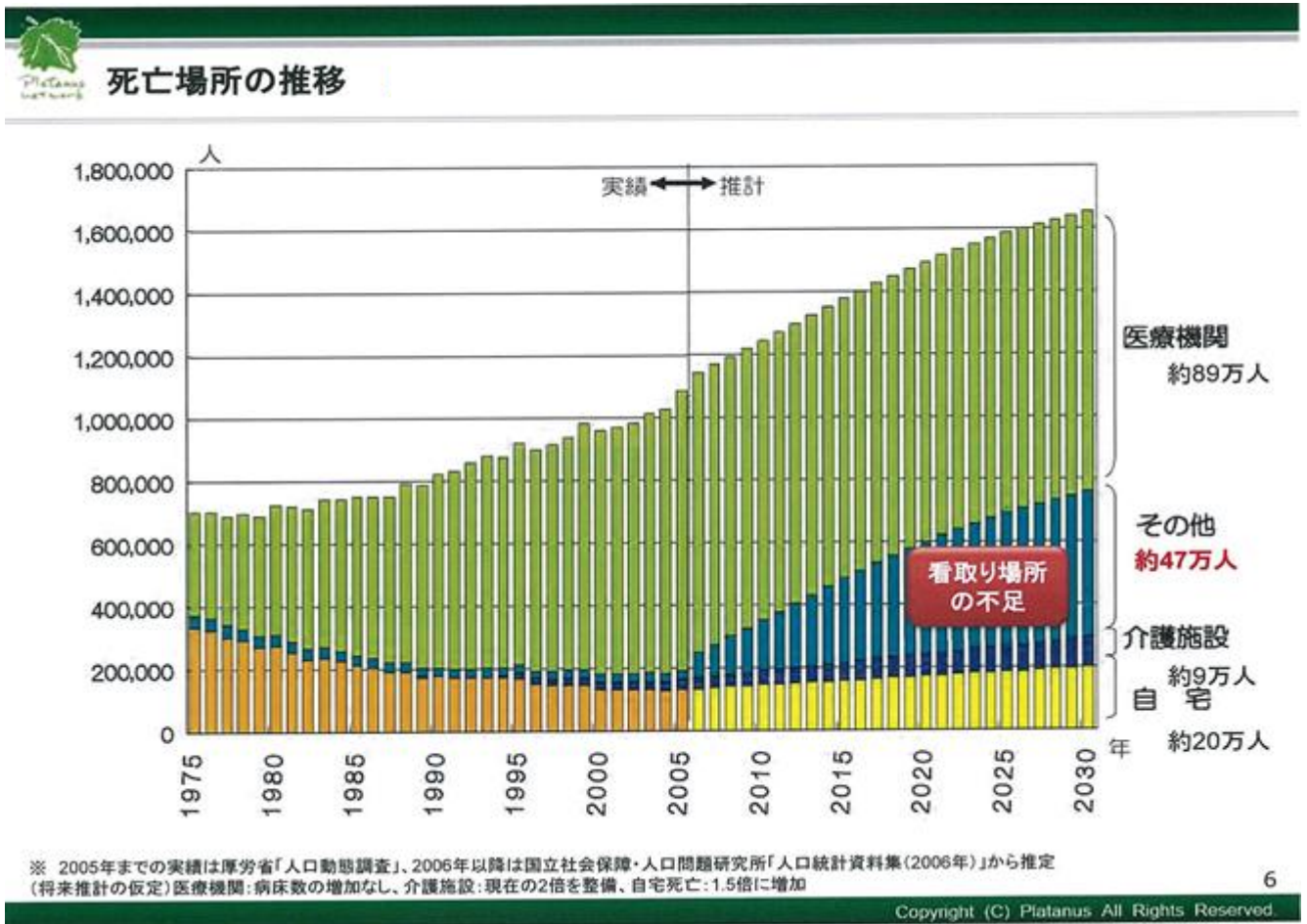
◆基本的な考え方◆

- 住み慣れた暮らしの場における看取りなど、本人や家族が希望する形で看取りが行えるよう環境整備に努める。

【現状と課題】

- 在宅療養する市民やその家族が望んだ場合は、看取りを支えることも求められている。
- また死因第1位が「がん」であることから、がん患者の看取りを支える支援、緩和ケアへの対応等も求められる。
- 住み慣れた暮らしの場など、本人や家族等が希望する場所で看取りが行えるような環境整備を行うことが必要である。
- 本人や家族等が人生の最終段階をどこでどのように過ごしたいかを話し合い、関係者があらかじめ希望を理解しておくことの重要性など、看取りに関する市民の理解を促進することも大切である。
- 武蔵野市の医療・介護関係者等による在宅支援連絡会においては、平成26年度にリビングウィルに関するパンフレットを作成し、老い支度講座など、機会をとらえて普及啓発を行っている。
- 歯科医師会では、特別養護老人ホームにおいて入所者の摂食嚥下機能の評価を行い、その状態や適切な食形態・ケアの仕方等を施設の介護職員や看護職員、栄養士等と共有して対応することにより、その入所者が最期の時まで安心して安全に口から食べられることを支援している。
- 今後、このような取り組みを在宅の高齢者にも広め、在宅療養生活を支援していく必要がある。

<図表 46>



【今後の方向性】

- 看取りに関する市民の理解を深める。
- 介護サービス事業者向けの医療ケアに関する研修を充実させるなど在宅や施設等で看取りを行えるよう、医療・介護従事者の看取りへの対応力を向上させる。
- 最後まで、自分の口で食事ができるようにするための「摂食・嚥下機能評価とケア」など、施設も含めた、地域での支援の仕組みを検討する。
- 暮らしの場における看取りを可能とするために、施設も含めた環境整備について検討する。

3 地域包括ケアと在宅医療の推進のための人材確保及び育成

(1) 地域医療・在宅医療を担う人材の確保・育成の必要性

◆基本的な考え方◆

- 今後増加が予想される在宅療養者に対して、安心した療養生活を支えるため、医療人材だけでなく、医療ニーズに対応できる介護人材の確保・育成を推進する。

【現状と課題】

- 2025年には、重度の要介護者や一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯が増加すると推計されており、全国的には「2025年には現在の1.5倍の介護職員が必要」と言われている。地域包括ケアと在宅医療の推進のためには、医療・介護人材の確保及び育成が重要である。
- とりわけ、地域の医療ニーズに対応し、様々な疾患を総合的に診療できる医師などの確保・育成、さらに訪問診療や往診に対応できる医師の確保・育成が重要な課題となっている。

【今後の方向性】

- 在宅療養者の安心した療養生活を支えるため、医療人材だけでなく、医療ニーズに対応できる介護人材を確保・育成することが必要となっており、そのための取り組みを進めていく。

(2) 本市における医療・介護人材の確保・育成策

◆基本的な考え方◆

- 本市における地域包括ケアシステム「まちぐるみの支え合いの仕組み」をさらに推進していくため、独自の人材確保・育成策を充実・強化していく。

【現状と課題】

- 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画での推計によれば、平成37年(2025年)年の本市の要介護高齢者数は平成27年時点の1.31倍へ増加すると推計されている。
- 平成27年8月1日現在で実施した市の調査によると、市内34の訪問介護事業所に所属するへ

ルパーは1,038人である。

- 2025年に要介護者が1.31倍になるとすれば、必要人員は1,359人となり、今後10年足らずで320人以上のヘルパーの増が必要となる。

①「ケアリンピック武蔵野」の開催

- 介護や看護に従事する人たちが誇りややりがいを持って働き続けられるように、長年、現場で市民生活を支え続けた各事業所の介護職員などの功績を称えるとともに、先進的な取り組みを紹介し、知識や技術を共有化することにより介護・看護現場の活性化や質の向上を図ることを目的に、平成27年12月に「ケアリンピック武蔵野2015」開催した。
- 将来の人材確保に向けて、実施に当たっては看護・介護系大学との連携を図り、多数の学生の参加を得た。
- 平成28年度についても、職員のモチベーション向上を目指す事業所からの要望に応え、テンミリオンハウス等の市民共助の取り組みも含めた、より広範な「まちぐるみの支え合い」を体現する場として平成28年11月に「ケアリンピック武蔵野2016」開催した。

②ケアキャリア制度の実施

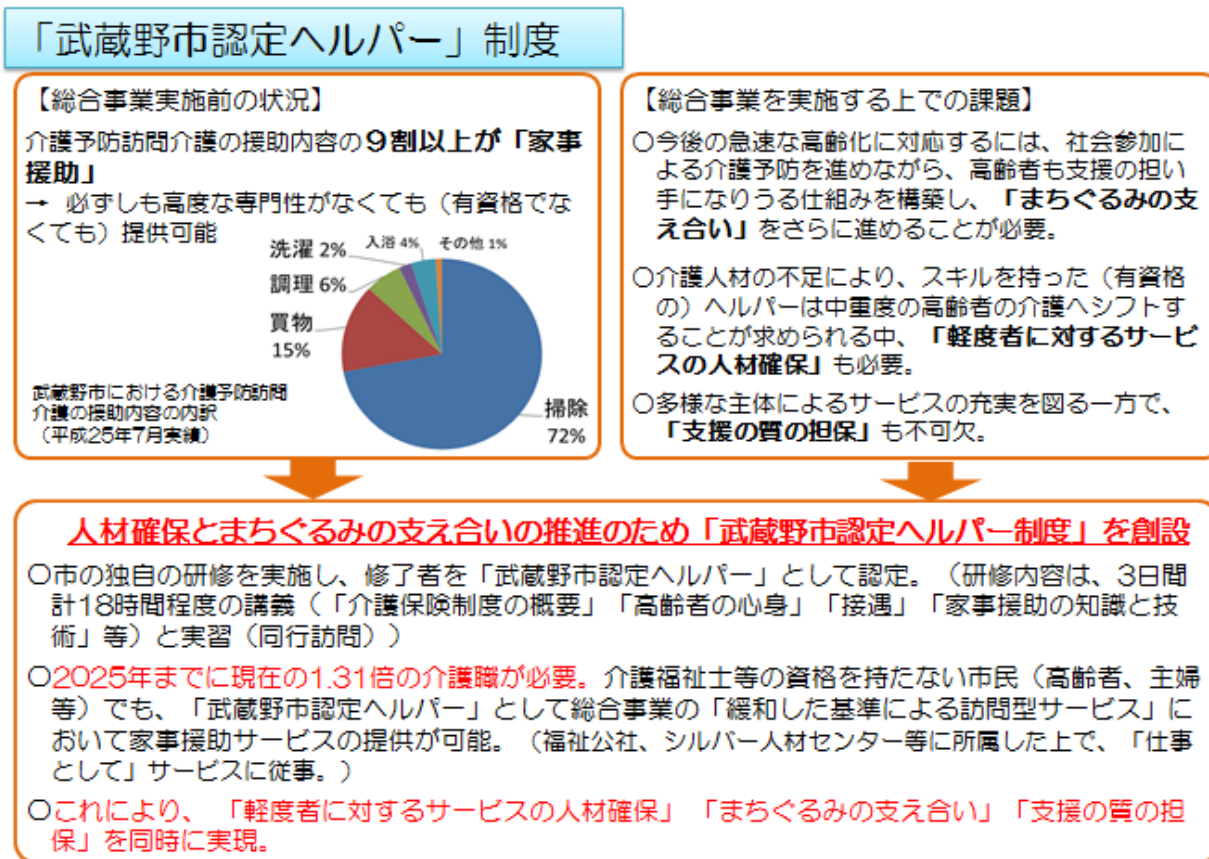
- 福祉公社では資格取得を目指す方に対し、「介護職員初任者研修」を実施している。この研修では「ケアキャリア制度」という研修受講料の返金制度を設け、事業者の人材育成支援を行っている。
- この制度は、研修終了後、武蔵野市民を対象にサービスを提供している事業所に、一定期間（時間）以上勤務した場合、研修受講料50,000円のうち40,000円をキャッシュバックするというものである。
- この制度により、年間平均20名以上の有資格者の育成に寄与している。

③武蔵野市認定ヘルパーの養成

- 平成27年10月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の一つとして、国の基準を緩和した市独自の訪問型サービスとして「いきいき支え合いヘルパー」を創設した。
- 介護保険上の資格を有さない方を対象に市が実施する研修の修了者を武蔵野市認定ヘルパーとして、軽度者に対する家事援助を担うものである。
- 今後、高齢化に伴い増加する認知症や中重度の方のケアを担う有資格のヘルパーを確保・充実していくために、市の認定ヘルパーの養成により、総合事業に従事する人材の裾野を広げると

ともに、将来的には、本人が希望すれば有資格のヘルパーにキャリアアップしていける仕組みとしていく。

<図表 47>



④在宅医療・介護連携推進協議会による多職種連携研修の実施

- 医療・介護関係者の研修は、「在宅医療・介護連携推進事業」（第3章2）8事業の一つに位置づけられており、平成27年度から在宅医療・介護連携推進協議会による研修を実施している。
- 平成27年度は、脳卒中の地域連携をテーマに、地域連携パスの意義や退院時支援に関する講演会と事例を用いた多職種によるグループワークを実施した。
- 平成28年度は、認知症の事例を用いたグループディスカッションを多職種合同研修会として実施した。

在宅医療・介護連携推進協議会



⑤ 痰の吸引ができる介護職員の育成

- 「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、平成24年度から、一定の研修を受けた介護福祉士及び介護職員等においては、医療や介護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「痰の吸引等」の行為を実施できることになった。
- 本市においては、平成29年2月1日現在、在宅系サービス提供者を対象とした特定の者に対する研修を受けた訪問介護職員がいる登録特定行為事業者は6事業者、施設系サービス提供者を対象に不特定多数の者に対する研修を受けた介護職員がいる登録特定行為事業者は15事業者ある。
- 今後、在宅療養者の増加が見込まれる中で、安心した療養生活を支えるために、さらに需要は増えると考えます。

【今後の方向性】

- これまで行ってきた、本市独自の医療・介護の人材確保・育成策について、ケアリンピックのような新規事業や、制度改正に伴う多職種連携研修等、さらに充実・強化を図っていく。
- なお、平成29年3月には、市とハローワーク三鷹、公益財団法人武蔵野市福祉公社の共催により、「介護と看護のお仕事フェア in 吉祥寺」を初めて開催し、介護・看護人材の確保に向けた取り組みを開始した。

おわりに

東京都では、地域医療構想を医療法に定める「医療計画」に位置づけるものとして平成 28 年 7 月に策定した。

東京都地域医療構想では、東京都の現状と平成 37 年(2025 年)の姿として、人口や医療資源などの状況のほか、高度医療提供施設の集積、高齢者人口の爆発的な増加、人口密度が高いことなど東京の地域特性、患者の受療動向についても記載がなされている。

また、あるべき医療提供体制の実現に向けた取組として、「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を目指し、Ⅰ高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展、Ⅱ東京都の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築、Ⅲ地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実、Ⅳ安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成の 4 つの基本目標の達成に向けた取組の方向性が示されている。

さらに、病床の機能分化及び連携の推進を目的に、地域医療構想調整会議が設置され、地域に不足する医療機能の確保等についての協議が行われている。

本市独自の地域医療構想を策定することは、東京都の地域医療構想とは規模が異なり、データも不足する中で困難を極めたが、市民が安心して医療を受けられる基盤整備やそれを維持・確保するための市の基本的な考え方をもとに本書を作成した。今後は、医師会等多くの関係者や市民と連携し、これに沿った医療政策を進めていくことが求められている。

【資料】

- 武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 の検討経過
- 武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2016（案）に対するパブリックコメント一覧
- 武蔵野市地域医療の在り方検討委員会委員名簿
- 吉祥寺地区病院機能を確保するための緊急対策会議名簿
- 武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 検討委員会委員名簿

●武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017の検討経過

開催時期	吉祥寺地区病院機能を確保するための緊急対策会議	武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 検討委員会	ヒアリング、意見交換等
平成 26 年 10 月	第 1 回（10/24） 吉祥寺地区二次救急医療機関が抱える問題について		
11 月	第 2 回（11/19） 課題解決に向けた方策について及び経過報告）		
平成 27 年 3 月			(3/26) 吉祥寺地区の病院機能に関する市民との意見交換
4 月			(4/11) 吉祥寺南町コミュニティ協議会地域フォーラム
5 月	第 3 回（5/1） 吉祥寺南町コミュニティ協議会地域フォーラムについて及び今後の方向性について		
平成 28 年 1 月	第 4 回（1/29） 経過報告と今後の方向性について		
3 月			
4 月		(4/13. 19. 25. 27) 現状分析と課題検討、方向性の検討	
5 月		(5/20) 東京都地域医療構想（案）検証	
6 月		(6/7) 現状分析と課題検討、方向性の検討②	
7 月		(7/28) 市地域医療構想骨子について、庁内関係課との打合せ	
8 月	第 5 回（8/25） 経過報告と地域医療構想（ビジョン）（案）について	(8/5. 12) 市地域医療構想（ビジョン）（案）検討	(8/2～9/13) 武蔵野市医師会へのヒアリング (8/2～9/23) 武蔵野赤十字病院へのヒアリング
9 月			(9/16～9/23) 森本病院へのヒアリング 吉祥寺南病院へのヒアリング
10 月		(10/25. 26) 市地域医療構想（ビジョン）（案）のまとめ	
11 月		(11/22) 厚生委員会行政報告	
12 月		(12/5～28) パブリックコメント実施	
平成 29 年 2 月		(2/21. 27) パブリックコメント対応検討	
3 月		(3/6. 8) 市地域医療構想（ビジョン）案修正版検討	
4 月		(4/26) 市地域医療構想（ビジョン）案修正版検討②	
5 月	第 6 回（5/9） 経過報告と地域医療構想（ビジョン）（案修正版）について	(5/15) 市地域医療構想（ビジョン）案修正版検討③	

●武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2016（案）に対するパブリックコメント一覧

・パブリックコメント実施期間 平成28年12月5日～同月28日

・意見提出者（意見件数）10人（17件）

※章、項目は平成28年12月公表の構想2016（案）に対応。取扱方針は、構想2017に対応しています。

No.	章	項目	パブリックコメントの要旨	取扱方針
1	第2章 「地域医療の在り方検討委員会」後の武蔵野市の医療	3 武蔵野市内の病院の現状 (1)北多摩南部保健医療圏の病床の状況	地域医療の今後を考える際、北多摩南部の規定病床数の考え方の検討、見直しについても踏み込んでほしい。	現状の病床数を維持できるよう、都の関係会議で意見を伝える等、市としても北多摩南部の規定病床数について検討することをP.21「今後の方向性」に記載しました。
2	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実 (1)2025年に向けた病院機能の確保と充実	吉祥寺圏内の病院の弱体化、武蔵野市民は600床ある武蔵野日赤におんぶに抱っこ状態で、東側に住む住民としては心もとない思いである。市が是非病院に力を貸してあげてほしい。	P.26「基本的考え方」にあるとおり喫緊の課題であるため、引き続き取り組みを進めます。
3	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実 (1)2025年に向けた病院機能の確保と充実	【今後の方向性】へ追加 市内で完結した地域包括ケアを確立するため、今後特に需要が高まる回復期機能を有する病床（回復期リハ病床・地域包括ケア病床）の充実を図るべく、市が中心となり市内病院の役割分担について調整し、市内病院の限られた病床を有効に活用することを検討する。	地域包括ケア確立に関する事項をP.21「今後の方向性」に記載しました。
4	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実 (1)2025年に向けた病院機能の確保と充実	【今後の方向性】へ追加 市内の限られた病床を有効に活用する観点から、市が中心となり各市内病院間の連携を強化し、市民に安心した入院医療を提供できる体制確保の支援を検討する。	入院医療を提供できる体制確保の支援の検討について、P.21「今後の方向性」に記載しました。
5	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実 (1)2025年に向けた病院機能の確保と充実	【今後の方向性】の文言修正 本市においても「地域包括ケア病棟」整備を検討する、とあるが、整備を推進する、としてはどうか。	今後、在宅医療連携や地域包括ケアの推進を踏まえ、「地域包括ケア病棟」整備を進めていきます。P.20「基本的考え方」及びP.21「今後の方向性」の文言を修正しました。
6	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実 (3)吉祥寺地区の病院機能の維持・充実	市内東部地域（吉祥寺地区）で安心して診察を受けられる病院の確保は、地域住民の願いである。地域内にある吉祥寺南病院への期待は、大変大きい。東部地域の安心・安全のためにも、是非【今後の方向性】を進めていただきたい。必要なことがあれば、地域住民は全面協力を惜しまない体制でいる。	「今後の方向性」記載の内容で市としても着実に進めていけるよう取り組みを進めます。
7	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実 (4)武蔵野赤十字病院の建替え	(4)武蔵野赤十字病院の建替えと記載されているが、これを「武蔵野赤十字病院の建替えに伴う高度急性期医療の充実及び就労・両立支援」と追加し、仕事をしながら疾病の療養環境を整備することを盛り込んでほしい。	P.28(4)に高度急性期医療の充実及び就労・両立支援に関する記載を行いました。合わせて、武蔵野赤十字病院施設整備事業計画（抜粋）を追記しています。
8	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	1 市民の生命と健康を守る病院機能の充実 (5)初期救急医療体制の充実による医療の機能分化の促進	医師会に所属する診療所が交代で休日診療をしてほしい。また、その前提として日ごろから信頼関係を保つ、かかりつけ医を持つことが大事である。	平成27年度から市医師会の協力のもと、診療所2か所、病院1か所で休日診療を行っています。かかりつけ医をもつことについては、ご意見のとおり医療の機能分化を進めるうえで重要と考えます。
9	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり (1)医療と介護の連携強化	全ての人がその人らしく住み慣れた地域で全うできるような在宅療養生活を目指していくための訪問介護に関しての武蔵野市らしいサポートが少ないと考える。	訪問介護サービスは在宅生活を継続する上で重要な役割を担うサービスであると考えています。市では、「介護保険利用者負担額助成事業（5%助成）」を実施しています。
10	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり (1)医療と介護の連携強化	市民の立場からすると、訪問看護、訪問介護等在宅医療を中心に今後進んでいくのなら、医師との話し合いが最も大事と思うが、医師会からの発言は皆無であり、なぜこの会にはなぜ医師会の先生方が入っていないのか疑問に思った。	本構想（案）を作成する過程で医師会他、関係機関からご意見を伺い作成しています。

11	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり (1)医療と介護の連携強化	個人の先生の努力でいろいろの試みが行われていて多くの患者のリピーターがその先生のもとに集まっていると聞くが、医師会としてもその先生のいろいろ工夫されている点を取り入れて組織化していただけないものか。	かかりつけ医機能の強化と医療・介護のさらなる連携等について、P41「今後の方向性」に記載しました。
12	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり (1)医療と介護の連携強化	医師会から昨年度タブレット端末を無料で支給され、介護事業者も利用者の情報を医療関係者と共有する機会に恵まれた。施設と在宅を繰り返す生活の利用者にはその情報共有は効果的、効率的だった。ICTの活用を推進し、事務負担の軽減につながるようなものを検討してほしい。	武蔵野市医師会では、パソコンやタブレットから閲覧が可能な情報共有のシステムを導入しています。今後も、多くの医療と介護の関係者に普及していくことが必要と考えています。 また、市では、在宅医療・介護推進協議会のITC連携部会を開催し、ICT活用における課題やその解決策の検討を行っています。 P.41「今後の方向性」にICT活用に関する事項を記載しました。
13	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり (2)認知症への対応の充実	武蔵野市における認知症患者医療センター（武蔵野赤十字病院）の役割は 1) 専門医療相談 2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応 3) 身体合併症、行動・心理症状への対応 4) 地域連携の推進 5) 専門医療、地域連携を支える人材の育成 6) 情報発信 と考える。	武蔵野市における認知症患者医療センター（武蔵野赤十字病院）とは引き続き、認知症初期集中支援チームをはじめとした地域における様々な認知症施策について連携・協力していきます。 P.44③として認知症患者医療センターとの連携について記載しました。
14	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり (3)在宅療養生活を支えるための入院医療の受け皿の確保 (バックベッドの必要性) (4)看取りまでの支援	在宅療養を支え、看取りまでを担う訪問介護事業所として、最後までその人の伴走者でありたいが、そのためには、夜間救急などの体制づくりを市と医師会などが中心となりシステム構築をしなければ実現しない。	システムの構築については、今後も検討が必要と考えます。 参考として、夜間診療の状況としてP.32に現状の二次救急医療機関の診療実績を追記しました。
15	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	2 市民の在宅療養生活をささえる仕組みづくり (4)看取りまでの支援	自分の死には、少なくとも75歳ごろ（後期高齢者）までに家族としっかりと相談しておくべきであろう。死が近くなってから医師にそれをたずねるのは酷であろう。	人生の最期をどのように迎えるか、については、考え方も多様であり、行政がこうあるべきと言えるものではありません。行政としては、本人や家族が望む看取りができるよう施設も含めた環境整備について検討するとともに、元気なうちから、市民自らが老後や病後について考えられるよう、機会をとらえて周知していきます。また、現在、福祉公社の老いじたく講座の開催やリビングウィルのリーフレットを活用した周知を行っています。
16	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	3 地域包括ケアと在宅医療の推進のための人材確保及び育成 (1)地域医療・在宅医療を担う人材の確保・育成の必要性	介護は顔の見える関係だからこそ、その人の最後まで生き方を優先できるのではないかと考える。小規模の事業所でも、あらゆる分野に参入できるようにしてほしい。	本市において、事業所の規模によって、参入に差を設けるということはありません。 例えば、小規模通所介護の地域密着化に際しても、審査の上、全ての申請について指定しています。また、事業運営の安定性確保と利用者の利便性に配慮し、近隣市区との相互利用にも一切制限を行っておりません。
17	第3章 武蔵野市の地域医療充実に向けての今後の方向性	3 地域包括ケアと在宅医療の推進のための人材確保及び育成 (2)本市における医療・介護人材の確保・育成策	急性期医療や地域包括ケアの推進には、施設基準上人員配置の増加が必要であるが、どの病院も人材確保に苦労している。人材確保には、ハローワークからのみの求人では困難であり、人材紹介会社、人材派遣会社に膨大な手数料を支払い、人材確保に努めている。必要な時に市内で人材の融通が図れるようになれば、人件費の抑制につながり、経営環境の改善、医療サービスの質の向上につながると思われれます。	P.53「今後の方向性」に人材確保に関する記述を記載しました。

武蔵野市地域医療の在り方検討委員会委員名簿

平成27年2月

区分	組織名等	役職名	氏名
学識経験者	目白大学大学院 (前社会保障制度改革国民会議委員)	客員教授	宮武 剛
医療関係者	一般社団法人武蔵野市医師会	会長	◎渡辺 滋
	松井外科病院	院長	松井 正治
	公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会	副会長 (H26.7～会長)	森田 邦夫
	一般社団法人武蔵野市薬剤師会	会長	長田 健
	武蔵野赤十字病院	院長	丸山 洋
	武蔵野赤十字病院	医療連携部長	小柳 克己
介護・福祉 関係者	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	○藤澤 節子
	あんず苑訪問看護ステーション	センター長	輿石 みゆき
	吉祥寺ナーシング在宅介護支援センター	所長	堀江 君代
	公益財団法人武蔵野健康づくり事業団	理事長	井田 藤一郎
	武蔵野市地域包括支援センター	センター長	荻原 美代子
	武蔵野市基幹相談支援センター	センター長	中島 康子
行政関係者	東京都多摩府中保健所	所長	早川 和男
	武蔵野市健康福祉部	部長	笹井 肇

(敬称略)

※ ◎は委員長、○は副委員長

吉祥寺地区病院機能を確保するための緊急対策会議名簿

平成 29 年 4 月 1 日現在

氏 名	職
名古屋 友幸	総合政策部長
樋爪 泰平	総合政策部企画調整課長
小島 麻里	市民部市民活動担当部長
佐々木 岳	市民部市民活動推進課長
秋山 真弘	防災安全部長
横山 充	防災安全部防災課長
恩田 秀樹	都市整備部長
福田 浩	都市整備部まちづくり推進課長
内藤 忠義	都市整備部建築指導課長
笹井 肇	健康福祉部長
山田 剛	健康福祉部高齢者支援課長
一ノ関 秀人	健康福祉部健康課長

武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017 検討委員会委員名簿

平成 29年4月1日現在

氏 名	職
笹井 肇	健康福祉部長
山田 剛	健康福祉部地域支援課長（平成 29年3月 31 日まで）
山中 洋次	健康福祉部地域支援課長（平成 29年4月 1 日から）
勝又 玲子	健康福祉部地域支援課副参事
森安 東光	健康福祉部高齢者支援課長（平成 29年3月 31 日まで）
山田 剛	健康福祉部高齢者支援課長（平成 29年4月 1 日から）
毛利 悦子	健康福祉部高齢者支援課相談支援担当課長
菅原 誠治	健康福祉部健康課長（平成 28 年3月 31 日まで）
一ノ関 秀人	健康福祉部健康課長（平成 28 年4月 1 日から）
佐藤 肇	健康福祉部健康課課長補佐（平成 28 年9月 30 日まで）
白石 悟	健康福祉部健康課課長補佐（平成 28 年10月 1 日から）
中村 真由美	健康福祉部健康課主事（平成 28 年10月 1 日から平成 29年3月 31 日まで）

〈ヒアリング協力機関（ヒアリング期間）〉

武蔵野市医師会（平成 28 年8月 2日～9月 13 日）

武蔵野赤十字病院（平成 28 年8月 2日～9月 23 日）

森本病院（平成 28 年9月 16 日～9月 23 日）

吉祥寺南病院（平成 28 年9月 16 日～9月 23 日）

武蔵野市地域医療構想（ビジョン）2017

発行：平成29年5月

発行者：武蔵野市

〒180-8777 武蔵野市緑町2-2-28

武蔵野市健康福祉部 地域支援課 電話 0422 (60) 1941

高齢者支援課 電話 0422 (60) 1846

健康課 電話 0422 (51) 0700