

豊島病院
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）区西北部医療圏の現状	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）区西北部医療圏の課題	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 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 12
	（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 13
	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 14
	（2）今後持つべき病床機能	P 20
4	具体的な計画	P 20
	（1）4 機能ごとの病床のあり方について	P 20
	（2）診療科の見直しについて	P 20

1 病院の基本情報

所在地	東京都板橋区栄町 3 3 番 1 号
医療圏	区西北部医療圏（豊島区、北区、板橋区、練馬区）
許可病床数	470床 病床の種別：一般病床、感染病床、精神病床 病床機能別：高度急性期、急性期
稼働病床数	438床（保護室4床を除く） 病床の種別：一般病床、感染病床、精神病床 病床機能別：高度急性期、急性期
対象圏域	板橋区、練馬区、北区、豊島区
診療科目	29診療科（平成29年9月1日現在） 内科、呼吸器内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、血液内科、救急科、消化器内科、循環器内科、神経内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科、小児科、外科、乳腺外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、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、病理診断科
職員数	547名（平成29年9月1日現在、現員数） 医師 75名 看護職員 362名 専門職 75名 事務職員 35名

2 現状と課題

（1） 区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）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、区西北部いずれも微増している。一方、65歳以上の人口は東京都全体、区西北部いずれも増加するものの、伸び率は都全体の方が高い。

2025年の高齢化率¹は区西北部医療圏が都全体を上回る。なお、区西北部医療圏の高齢化率26.6%及び2010年（平成22年）比5.9ポイント増の増減幅のいずれも、区部の中でも最も高く、急速に高齢化が進んでいる医療圏である。

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
区西北部	総人口 (A)	1,872	1,902	30	101.6%
	65歳以上人口(B)	388	506	118	130.4%
	高齢化率(B)/(A)	20.7%	26.6%	5.9pt	-
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倍に増加する。

一方、区西北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10,379人/日から2025年の12,969人/日へと約1.2倍増加する。特に、65歳以上では2013年の7,692人/日から2025年の10,249人/日へと約1.3倍増加し、東京都全体とほぼ同様の傾向を示している。

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 区西北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

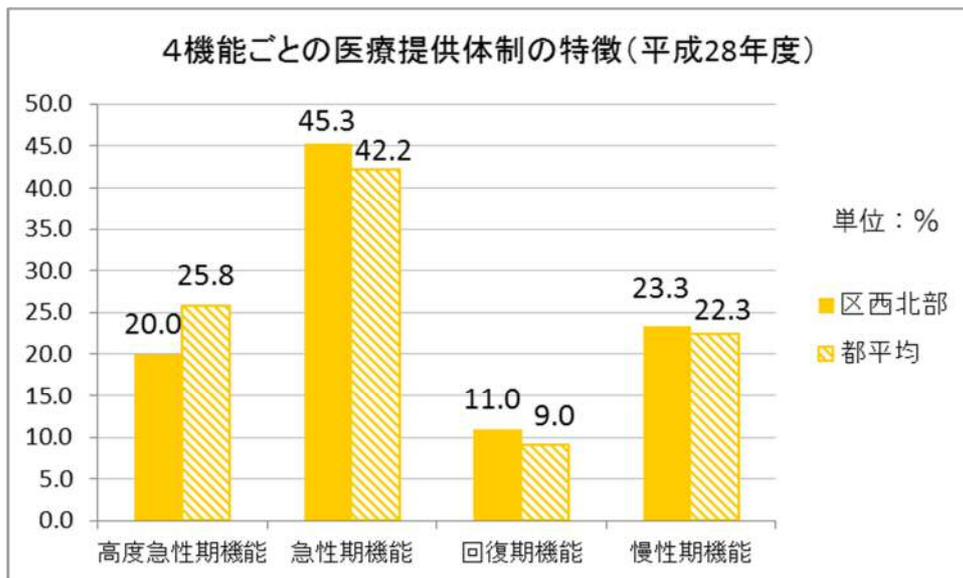
(出典) 東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P94

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

区西北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、高度急性期機能は下回っており、医療圏の中でも板橋区に集中する等地域内での差が大きい。また、急性期機能及び回復期機能、慢性期機能は都平均を上回っている(図3)。

図3 4機能ごとの医療提供体制の特徴(東京都全体および区西北部医療圏)



(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、区西北部医療圏の2025年の急性期機能の自構想区域完結率²は68.5%だが、都内隣接区域³を含めると91.9%と都内で最も高い。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能ともに、高度急性期機能や急性期機能が集積している区中央部、区西部に流出している。また、急性期機能における流入は、高度急性期機能から引き続き入院する患者も含めて、埼玉県からの流入が多く、流入患者の約3割を占めているのが特徴である(表2)。

表2 2025年における区西北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	流出傾向(264.6人/日流出)	区中央部、区西部、北多摩南部に流出
急性期機能	流出傾向(666.8人/日流出)	区中央部、区西部、埼・西部に流出
回復期機能	流出傾向(425.1人/日流出)	区西部、区中央部、北多摩北部に流出
慢性期機能	流出傾向(235.8人/日流入)	埼・西部、北多摩北部、区西部に流出

(出典) 東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P88～91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(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)。

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 区西北部医療圏の都内隣接区域は区中央部、区西部、区東北部、北多摩北部、北多摩南部

区西北部医療圏の平成 22 年(2010 年)時点の高齢化率は 20.7%であり(表 1)、区部の 7 医療圏のうち区東北部の 22.1%、区西部の 21.0%に次いで高い。2025 年時点では区部で最も高い高齢化率となる見込みであり、高齢化が急速に進んでいる区域である。平成 28 年 5 月時点で、区西北部医療圏の総高齢者施設・住宅定員数は 17,496 人(75 歳以上 1,000 人当たり偏差値 38)で、全国平均を下回っている(表 3)。また、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は全国平均を上回る一方、訪問看護ステーションは全国平均より少なく(表 4)、在宅医療・介護サービス利用者数は、都内で 3 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%	55	24
区西北部	17,496	13.7%	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)

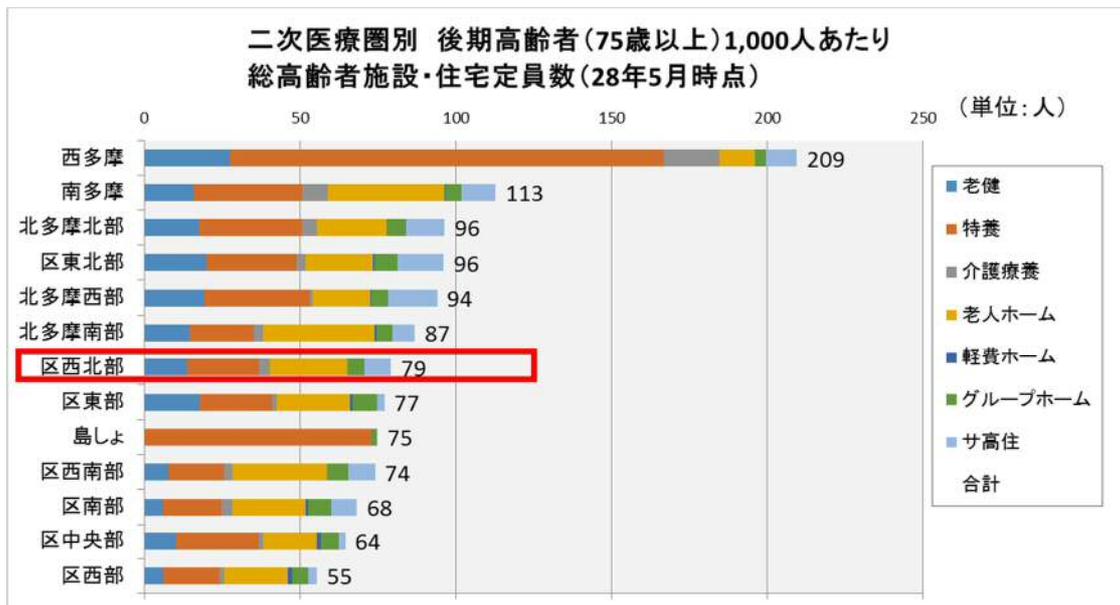


表4 在宅施設の現況

(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)

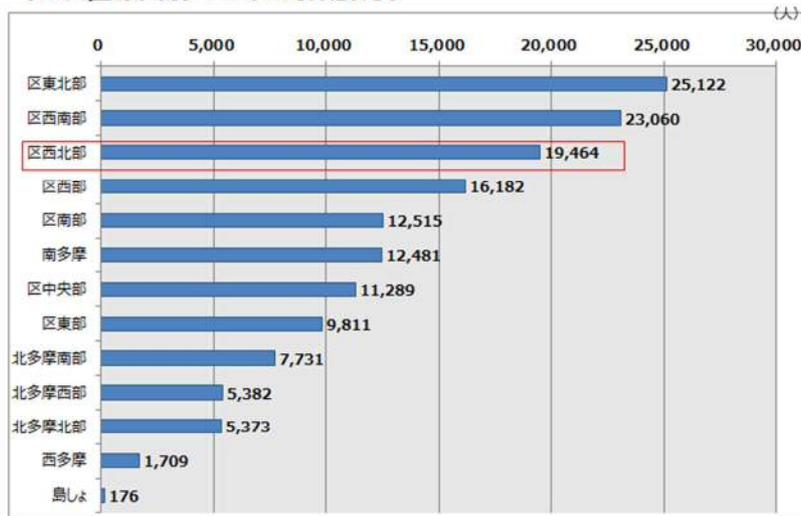
介護サービス従事介護職員数(在宅介護)(常勤換算)

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) 区西北部医療圏の課題

2025年(平成37年)には区部で最も高い高齢化率となる等、高齢化が急速に進んでおり、医療需要は2013年(平成25年)比で約1.2倍、特に65歳以上では約1.3倍となっている。

医療圏の医療提供体制の特徴として、高度急性期機能から回復期機能までいずれも区中央部医療圏や区西部医療圏等に流出している。ただし、医療提供体制は急性期機能、回復期機能、慢性期機能で、都平均を上回っている。また、在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院は全国平均と比較してやや多い。

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。

- ・ 高齢者に限らず慢性期の患者は自宅から近い医療機関へ行く傾向がある。地域の患者を医療圏内で看取りまで診られるシステムを構築するためには、急性期と慢性期の連携が必要である。

(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。豊島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 21 年に公社に移管された。

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。」を実現するため、以下のとおり運営理念及び基本運営方針を定めている。

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。」

豊島病院 運営理念及び基本運営方針

- ・ 運営理念
私たちは、まごころを込めて最善の医療を提供し、地域社会に貢献します。
- ・ 基本運営方針
 - 1 患者中心の医療に、病院総合力を結集します。
 - 2 常に最高水準の医療を見据え、医学的根拠に基づいた医療を実践します。
 - 3 広く医療機関と連携して、地域の保健医療の維持向上に努めます。
 - 4 将来の医療を支えるため、優れた医療人を育成します。
 - 5 病院理念を継続して実現するため、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、小児入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料(1)	初診患者数	20,958人
病床利用率	76.8%	救急患者数	14,030人
新入院患者数	10,066人	紹介率	64.1%
平均在院日数	11.2日	逆紹介率	80.2%

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 20 床（ICU・HCU・SCU）、急性期機能 390 床（急性期緩和医療 20 床）を持つ。ほかに精神病床 32 床を有する。

豊島病院では、「重点医療⁵」として救急医療、がん医療、脳卒中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、緩和医療、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

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>
がん医療 (緩和医療を含む)	<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、放射線治療、化学療法等を組み合わせた集学的がん医療を実施し、患者の状態に応じた医療提供を行っている。特に消化器悪性腫瘍に関しては、骨盤内臓器に対する高難度の手術症例、外科治療を実施している。</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・胃がん）の認定を受けている。</p> <p>また、緩和医療として、緩和ケア病棟を備え、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には、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>地域とのかかわりにおいては、連携医に積極的に返送及び逆紹介を行い、協力体制の下定期的な経過観察を行うことで、治療後の再発・転移を予防し、全身継続的ながん診療体制を確保している。</p>
脳卒中医療	<p>脳卒中専門病床 SCU を 6 床有しており、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-P A 治療⁸にも対応している。</p> <p>脳卒中分野においては、脳梗塞、くも膜下出血といった疾</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

	患に対し、脳血管内外科治療等の高難度急性期脳卒中治療に対応している。
産科医療	周産期連携病院として、GCU機能を活用しながらミドルリスク新生児を対象とする周産期医療に取り組んでいる。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、地域に必要とされる周産期医療を提供している。また、和痛分娩等、地域の妊産婦の求めに応じた医療提供体制の充実を図っている。

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、クローン病や潰瘍性大腸炎等の難病医療、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	<p>総合病院における有床精神科として、東京都が実施する「精神科夜間休日診療事業」に参画し、精神保健福祉法第23条（警察官の通報）に基づく緊急措置入院について、都立松沢病院や都立墨東病院、都立多摩総合医療センターとともに、東京都全域4ブロックのうち、区部北西地域の7区を対象として、24時間365日体制で対応している。</p> <p>また、平成23年8月からは、更なる地域の精神科患者のニーズに応え、東京都の精神科救急体制の充実を図るため、「精神科スーパー救急⁹」を実施している。</p> <p>これに加えて、急性期入院治療を中心とする地域精神医療及び一般の精神科医療機関では対応困難な精神科身体合併症医療を柱とした精神科医療に取り組んでおり、幅広い精神疾患に対応し、地域の精神医療体制を支えている。</p>
急性心筋梗塞	<p>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連絡協議会（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。</p>

9 精神科スーパー救急とは、精神科救急入院料のことで、急性期の集中的な治療を必要とする精神疾患患者を対象とし、人員配置や設備、医療水準とともに、精神科の入院料の中で最上位の施設基準である。

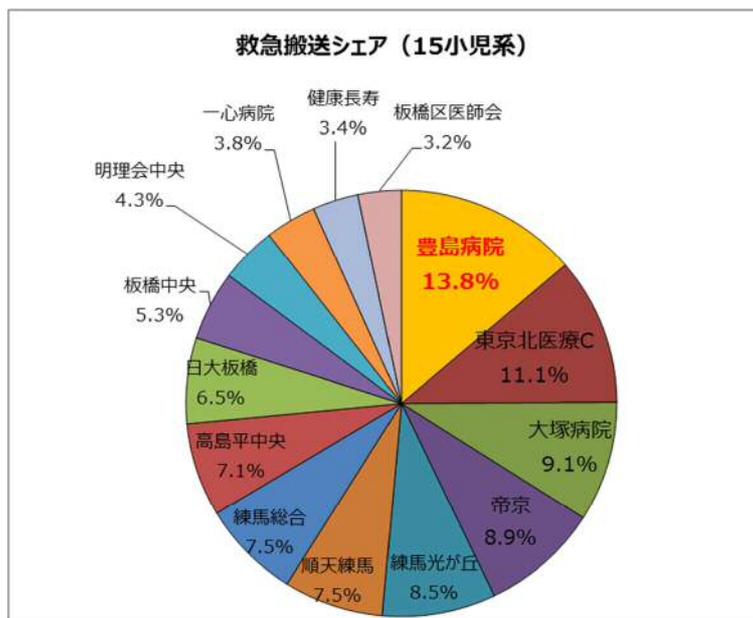
10 東京都CCUネットワークとは、東京都CCU連絡協議会により急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に組織された機構のこと

糖尿病医療	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
周産期医療	
小児医療	<p>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。</p> <p>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> <p>また、小児夜間応急診療所への医師派遣等を行い、地域の小児医療を支えている（図5）。</p>
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>

図5 区西北部医療圏における救急搬送シェア（MDC15小児系）



（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

○ 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 28 年 7 月には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(PFM)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当院に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

○ 感染症医療

第二種感染症指定医療機関の指定を受けており、都立病院等と連携しながら、二類から五類までの幅広い感染症に対応している。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等を行い、適切な感染症医療の確保に努めている。

また、院内他科の診療支援を行い、院内感染の予防、抗菌薬適正使用にも努めている。

そして、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」へ参加し、感染症対策について東京都との情報共有や対策の検討を行っている。

○ 障害者歯科医療

発達障害、脳性麻痺等の先天性疾患や認知症等の後天性疾患の方等、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。

オ 他医療機関等との連携

地域医療機関・診療所間の紹介・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 22 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。
- ・ 周産期医療分野においては、重症疾患は近隣の高次新生児医療施設（大塚病院）に転送する等、連携を図りながら、地域に必要とされる周産期医療を提供している。
- ・ 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。

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

豊島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なか、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。
- ・ 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。

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。
- ・ 急性期病院、地域医療支援病院として、急性期後の患者を速やかに地域に返送・逆紹介していく取組を推進するため、地域の医療機関と緩やかな協定を結び、急性増悪時の受入れや退院先の確保を含めた医療連携を行う。
- ・ 地域の状況に応じて、「アウトリーチ連携」の導入を検討し、推進していく。

ウ 地域に必要とされる医療の提供

豊島病院では、特色ある医療として、脳卒中医療、がん医療、緩和医療、産科医療に取り組んできたが、救急医療（特に脳卒中、循環器）、消化器疾患医療、在宅医療支援を加えるとともに、重点医療として引き続き救急医療、脳卒中医療、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、産科医療、感染症医療、精神科医療、小児医療、障害者歯科医療等に取り組んでいく。

今後も、東京都地域医療構想調整会議や豊島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) 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。

高齢化に伴い、脳卒中や虚血性心疾患等の循環器疾患の増加が見込まれていることから(図6)、以下のとおり救急体制の整備を図るとともに、積極的に患者の受入れを図る。また、高齢化による患者増が見込まれる合併症を伴う慢性腎不全等の腎疾患、大腿骨頸部骨折や骨変性疾患、近年提唱されたフレイルといった整形外科疾患への対応を強化する。

特色ある医療である消化器疾患の救急対応に関しては、24時間、消化管出血、消化管穿孔や良性腫瘍の治療等多岐にわたる疾患領域で圏域有数の実績を挙げている。特に腹痛・吐下血等消化器外科疾患については、救急搬送のみならず、引き続き、近隣医療機関、連携医、大学からの転院搬送も積極的に受け入れ、地域医療支援病院としての役割を担っていく。

○ 脳卒中への救急対応

急性期脳卒中治療では、脳卒中急性期病棟(SCU)を積極的に活用して救急患者や紹介患者を受け入れていく。

虚血性病変に対する超急性期脳血行再建治療¹⁵や頸動脈ステント留置術で後遺症の回避を目指し、くも膜下出血に対する高難度専門治療¹⁶を行っていく。

脳卒中の外科手術技術認定¹⁷を目指し、くも膜下出血急性期の脳動脈瘤クリッピング術や高次脳機能障害予防と脳虚血改善目的のバイパス手術及び頸動脈内膜剥離術を行い、内科的薬物治療も含めたオールラウンドな急性期脳卒中治療を提供していく。急性期治療後は早期リハビリを開始し、医療連携を介した回復期や在宅リハビリへ繋げることで地域での脳卒中医療に貢献していく。

○ 循環器疾患への救急対応

急性期循環器疾患については、虚血性心疾患に対する診療体制のほか、地域包括ケアシステムの進展を見据え、多職種による心不全チームを立ち上げている。

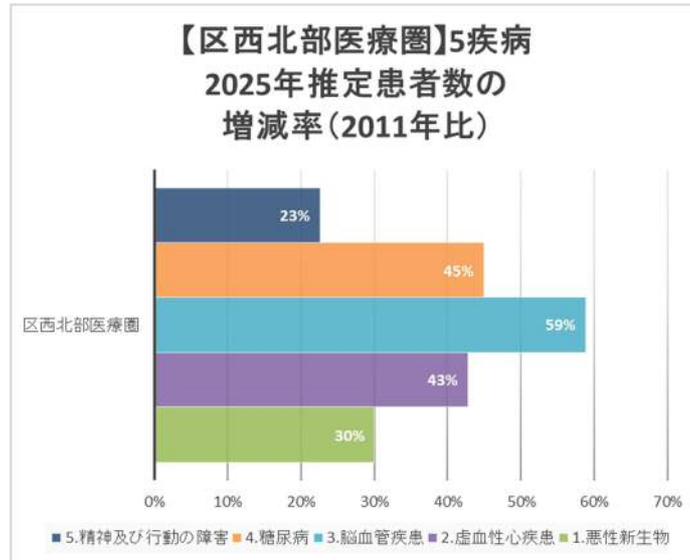
今後は地域連携も含めて、高齢者の心不全に対する体制も強化、発展させていく。また、不整脈疾患に対する体制(特にカテーテル治療)の強化を図る。

15 血栓溶解や血栓回収術

16 脳動脈瘤コイル塞栓術等

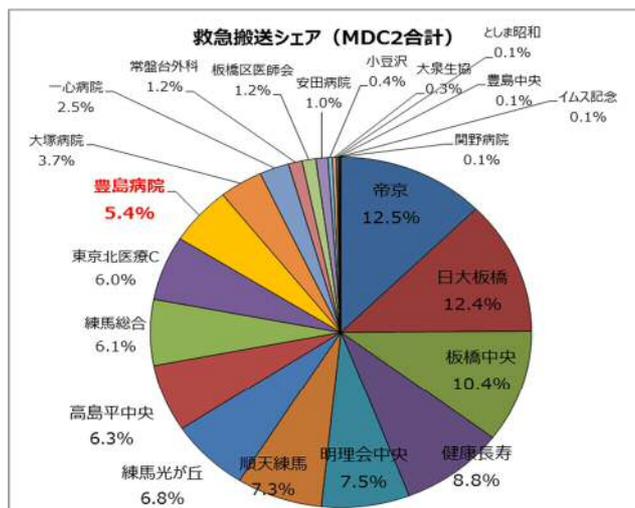
17 脳卒中の外科手術技術認定制度とは、脳卒中の外科に関する基本的技術を担保することにより、脳卒中の外科に携わる医師の育成を促進し、脳卒中の外科医療の進歩発展とその診療水準の向上を図り、国民の福祉に貢献することを目的としている、一般社団法人日本脳卒中の外科学会認定の制度のこと

図6 区西北部医療圏における5疾病の2025年推定患者数の増減率（2011年比）



(出典)日医総研W P 地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 -(2014年度版) より作成

図7 区西北部医療圏における救急搬送シェア



(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

(イ) 消化器医療

豊島病院の柱である消化器医療については、食道から胃、大腸、直腸までの消化管、膵臓、胆道、肝臓の消化器系悪性腫瘍の発見から治療までを行っている。がんに対して手術治療、放射線治療、化学療法等を組み合わせた集学的がん治療を実施している。

手術治療として、早期がんの内視鏡治療はもとより、消化管悪性腫瘍全般に関して腹腔鏡手術を体系的に導入しており、高齢者だけでなく重症合併症のある患者の適切な治療を行っている。今後、腹腔鏡手術に関しては、体系化した指導體制と適切な人材配置を行い、更に高度な治療を目指していく。

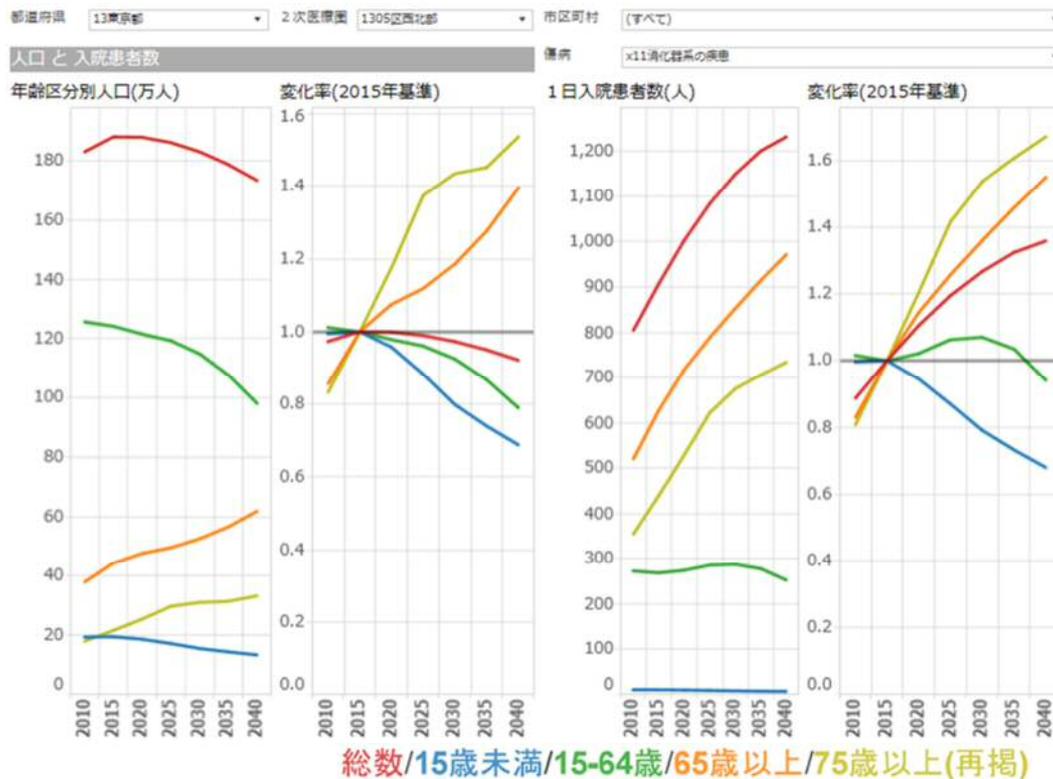
内視鏡件数は年間 8,000 例を超える検査及び処置がなされており、年々増加を続けている。その需要にこたえる設備・体制整備を検討する。

食道から肛門までの消化管、肝胆膵領域に至るまで、ほぼすべての消化器疾患の検査・処置・治療が即日、可能な体制を整備している。

こうした体制の下、悪性腫瘍の発見、内視鏡的粘膜下層はく離術(E S D)、吐下血や消化管出血等の緊急内視鏡対応、黄疸、肝胆道系の緊急処置を 24 時間体制で実施しており、今後も継続していく。

高齢化に伴い、消化器疾患の患者は今後も増大する見込みである(図8)。今後は、超高齢社会に対応可能な内視鏡検査体制や、がん治療体制を整備し、引き続き多岐にわたる消化器疾患の処置・治療を、正確かつ迅速に実施していく。

図8 区西北部医療圏における消化器系疾患の将来推計



(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(緩和医療)

区西北部医療圏における悪性腫瘍患者数は増加傾向にあり(図9)、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、免疫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・

胃がん)としての役割を果たしていく(図10)。

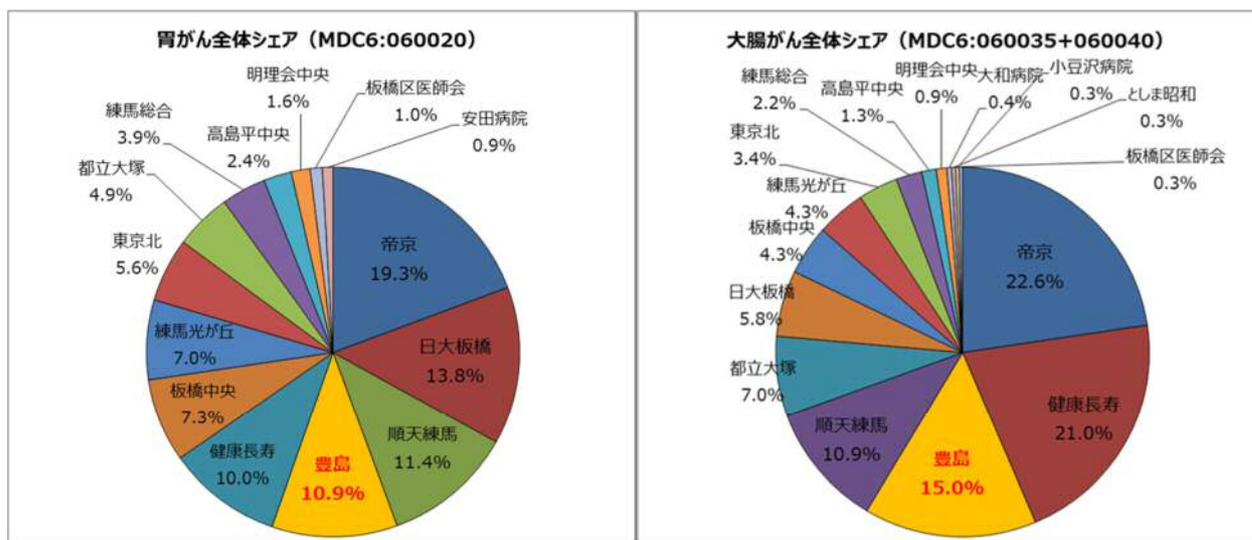
また、緩和医療についても、引き続きがん患者への早期介入や在宅復帰の積極的な推進、急性期病院として最新かつきめ細やかな緩和ケアを実施するとともに、地域医療機関や訪問診療医、介護ステーション等との緩和ケアカンファレンスや講演会等を通じて、一層の連携を図り、より地域に密着した緩和ケアの提供を目指していく。なお、心不全、腎不全、呼吸不全、脳疾患後遺症といった非がん領域の緩和ケアについても取組を進めていく。

図9 区西北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 公開資料

図10 区西北部医療圏における胃がん、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) 産科医療

周産期連携病院として、GCU機能を活用しながら、ミドルリスク新生児を対象とする周産期医療に継続して取り組んでいく。重症疾患については、近隣の高次新生児医療施設に転送する等、機能分化と連携を図りながら、地域に必要とされる周産期医療を提供していく。

また、和痛分娩や不妊治療等の新たなニーズにも柔軟に対応し、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) 在宅医療支援

上記「ア 地域包括ケアシステムへの貢献」及び「イ 医療連携の更なる充実強化」にて別掲

(カ) 感染症医療

第二種感染症指定医療機関として、二類から五類までの幅広い感染症対応、院内感染対策の徹底、院内他科への診療支援を継続して実施する。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、ボーダレスになる輸入感染症やバイオテロ対策を含めた幅広い感染症医療に対応できるように体制を整備していくとともに、対応可能な人材育成や実効性のある訓練の継続、住民への情報提供等に努める。

(キ) 精神科医療

総合病院における有床精神科として、夜間休日の都精神科救急事業への参画を堅持し、精神科スーパー救急病棟における急性期及び難治症例に対する取組と、地域の医療資源との緊密な連携による外来診療を継続することにより、地域の精神医療を支えていく。

精神科救急医療、急性期入院治療を中心とする地域精神医療、精神科身体合併症医療の3つの柱を質・量ともに更に充実させ、難治症例に対するECT（電気けいれん療法）治療を積極的に引き受ける等、近隣の医療機関との連携を更に密にしていく。

また、精神疾患合併妊娠等の周産期メンタルヘルスの質向上や、高齢化に伴い増加する一般病棟での認知症患者の対応等、社会的背景の変化により近年ニーズが高まっている疾患についても、産婦人科等の他診療科や精神科リエゾンチーム活動を強化し、診療に当たっていく。

(ク) 小児医療

小児は多くの組織が発達段階にあり、機能的に未熟であるため、病状が急変しやすい。

引き続き小児を含む休日・全夜間診療事業、小児夜間応急診療所への医師派遣、在宅療養児一時受入支援事業等、地域の小児医療を支えていくとともに、産婦人科と連携し、GCU機能を活用した院内出生新生児のフォローアップを継続する。また、地元区からのニーズに応じて、区が実施する保育園の病児病後児保育への協力等を検討する。

(ケ) 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・HCU・SCU）、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 (平成28年度病床機能報告)	将来 (2025年度)
高度急性期	20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	390床	
回復期		
慢性期		
(合計)	410床	

※上記のほかに精神病床32床（保護室4床含む）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。