

地域医療支援病院の承認申請にあたっての考え方

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

院長 飯田 誠

東京慈恵会医科大学葛飾医療センターは、1943 年「東京慈恵会医科大学附属中川堤療養所」として開設され、その後時代の変遷とともに「附属青砥病院」「附属病院青戸分院」「附属青戸病院」と改称、2012 年 1 月新病院開院を機に、「東京慈恵会医科大学葛飾医療センター」としてリニューアルオープンし、葛飾区を中心とした区東北部医療圏の中核を担っております。患者さんの多くが葛飾区および近隣から来院される典型的な地域密着型の病院であり、開院以来、約 80 年にわたり慈恵大学の建学の精神である「病気を診ずして病人を診よ」に基づいた医療を提供しております。また、24 時間体制の二次救急医療機関に指定され、さらには地域の災害拠点病院でもあり、大規模災害や水害対策を強化した、地域および被災地の支援体制（DMAT）機能を保有する病院であります。

当院は、大学附属病院として教育、研究、診療という 3 つの重要な役割を担っており、特に診療においては、2024 年 8 月現在、一般病床 371 床を有し、がんを始めとした各種疾患に対する専門医療を提供しています。診療部門（診療科）は総合診療部を始め内科系、外科系で総計 22 部門、他に麻酔部、放射線部、内視鏡部、感染制御部など中央診療部門が 9 部門となります。

2023 年度の病院概要は、許可病床数 371 床、入院延べ患者数 106,778 名、外来延べ患者数 316,742 名、平均在院日数 10.5 日、手術件数 5,576 件、救急搬送数 3,448 件であります。

当院のビジョンは、新病院開院当初より「総合診療体制・救急医療体制を強化し、同時に医療者への全人的かつ総合的な教育を提供する地域密着型の大学病院」であり、「地域と共生し、進化・創造し続ける病院」をコンセプトとし、慈恵医大葛飾医療センター 7 つのポリシーを掲げております。

1. 断らない救急（医療の原点を見つめる病院）

二次救急医療を必要とする地域の患者さんに積極的に対応するため、1 階に救急部、総合診療部、小児科の外来を集約し、三者が協力して対応する「プライマリ・ケア・ユニット」を設置しております。救急車で搬送される患者さんや救急状態で自ら駆け込む（ウォークイン）患者さんに迅速に対応することで、目の前で病に苦しんでいる患者さんにいち早く手を差しのべるという医療の原点に立ち返り、患者さん中心の救急医療を実践しています。

2. 総合診療の強化（病気を診ずして病人を診る病院）

私たち医療者にとって、患者さんの心の痛みに関心し、患者さんと接することが求められます。プライマリ・ケア・ユニットの一部に総合診療部の外来を置き、専門各科と協力して診療を行い、「全人的」に患者さんを診療しています。総合診療部のマンパワーをさらに充実させ、病んでいる「臓器」のみを診るのではなく、「全人的」に患者さんを診る総合診療体制を強化したことで、あらゆる内科的な病気に対応する初療（プライマリ・ケア）を充実させています。

3. オープンシステム（地域に開かれた病院）

「地域に開かれた病院」として、地域の病院や診療所、あるいは福祉施設との円滑な連携を図っています。そして、地域の先生方とのメディカルカンファレンスや各種勉強会をさらに充実させて「顔の見える」医療連携を推進しています。また、地域の方々への公開講座や広報誌等

を通じて、健康増進や疾病予防の情報提供等に努め、より「開かれた病院」を目指しています。一方、「入退院・医療連携センター」では、入院患者さんの状況を医学的見地のみならず、社会的・精神的背景も含めてしっかりと把握し、患者さんにとって最適な医療が受けられるよう、医療支援を行っています。

4. 実践教育・生涯教育（みんなで学ぶ病院）

シミュレーション・研究教育施設、メディアセンター、講堂など、学べる環境を数多く設置しています。生身の患者さんと向かい合う医療者には、全人的・総合的な医療教育として系統的で質の高い教育が必要です。刻々と進歩する医学をキャッチアップするための生涯学習や、医師、レジデント、研修医、医学生、看護師、看護学生、薬剤師や技師を目指す学生などの教育をさらに充実させ、地域医療を担う医療人の育成に努めています。

5. ヒューマニティ・アメニティ（患者さんにやさしい病院）

病気に立ち向かう患者さんに最適な環境で療養していただくために、アメニティを重視しています。患者さんのプライバシーに配慮するため、個室や個室感を高めた4人室の割合も多くしています。小児科病棟では、病棟内に「水滴や水泡」、「水紋」をデザインした床やドア、照明で子供たちの気持ちを和ませる配慮をしています。エントランスホールにはピアノを設置して、自動演奏による癒しの音楽で、緩やかな時の流れを演出しています（現在は新型コロナウイルス感染症への対応のため休止しております）。また、吹き抜け部分には季節の移ろいなどを表現する「光壁」を設置して、患者さんに癒しの空間を提供しています。

6. 先進医療（質の高い医療を提供する病院）

質の高い医療の提供は、大学病院、地域の中核病院として期待される課題です。このクラスの病院として最多の8つの手術室と同フロア内に設置した2つの血管内治療室は、ハイスペックな治療ユニット（Operating Theater）として機能しています。手術室は、1室を除き7m×7mの同一規格で、各科のあらゆる術式に対応します。そのうちの4室は内視鏡手術にも対応しており、様々な内視鏡手術にも柔軟に対応するハイビジョンの光学ユニット、複数のモニターが設置されています。また、血管内治療室は、汎用型と循環器専用型の2台の血管撮影装置を設置し、心臓・脳・体幹・四肢など、すべての領域の血管内治療に対応します。さらには、最新鋭の放射線治療装置を設置し、がんの種類や進行度に応じて、手術、化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療を可能としています。

7. 安全で安心な医療（安全で安心な病院）

「患者さんの安全はすべてに優先される」を最大のポリシーとして、安全で安心な医療を実践しています。すべての教職員および関係者が、より安全な医療の提供を再認識し、安全に対する意識を育み、関係法令を遵守した改善・改革を推進しています。今後も医療安全に最大限の配慮をいたします。

また、より複雑化した医療に対応しながら患者さんの安全をより高いレベルで維持し、「安全」・「確実」・「迅速」・「安心」な病院運用を目指すため、電子カルテを中心とした病院情報システムを導入しています。患者さんの情報の共有化と伝達の高速化を図り、バーコード管理による誤薬防止の認証システムなどの採用で患者さんの安全を担保しながら、安心して診療に専念できます。患者さんと診療に携わる教職員にやさしいシステムを構築していきます。

地域医療の確保を図るために、特に必要であるものとして定められている、感染症医療および

災害医療の提供については、以下の対応を行っております。

1. 感染症医療の提供

感染制御チーム（ICT）を設け院内感染関連問題に関する調査・分析・指導・研修等を行い、個々人の知識・技術の向上に加えて、良好なチームワークで安全確保ができるシステム構築を行っています。また、地域において組織的な感染防止対策の基幹的な役割を果たすべく、18 施設の病院・診療所との感染対策地域連携カンファレンスや、本学附属 4 病院での相互ラウンドを定期的実施しています。

新型コロナウイルス感染症に対しては、厚生労働省や東京都等からの要請に基づき、東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関の認定を受け診療を行いました。その結果、2024 年 6 月 30 日時点で延べ 1,454 名のコロナ陽性入院患者を受け入れました。コロナワクチン接種においては、葛飾区と連携し、近隣住民等への接種を行いました。また、診療所で実施した中和抗体薬投与で急変した患者を受け入れる後方支援病院としても協力いたしました。

また、本年 4 月 1 日に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療に対応するため「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号）第 36 条の 3 第 1 項に基づき、東京都知事と医療措置協定を締結いたしました。

2. 災害医療の提供

当院は、葛飾区の災害医療の中心として東京都災害拠点病院に指定されており、平時から災害に備えるため事業継続計画（BCP）を策定し、入院患者などの一定期間の食料・飲料水も確保しております。また、その使命を果たすために災害時訓練を継続的に実施し、2024 年 10 月 27 日に災害時の緊急医療救護所設置、多数傷病者のトリアージ、トリアージ後の患者搬送、エリアごとの治療、情報通信網および医療救護活動の確立等の実践的な総合訓練を実施すべく葛飾区と協議しております。

4 年以上にわたる新型コロナウイルス感染症の経験を経た今、大学病院としての総合力を発揮し、感染症治療と一般・救急医療を両立させることで、地域から信頼される中核病院として地域医療に貢献してまいります。また、2023 年 8 月には紹介受診重点医療機関として公表されたことからその役割を果たすとともに、今後も国策としての医療制度改革や医師の働き方改革、ウィズコロナ、ポストコロナ、さらには AI の導入など様々な変化が予想され、患者さんのニーズも変化していくものと思われます。その様々な環境変化と多様化する医療ニーズに柔軟に対応すべく、保有する医療資源を最大限に活用し、周辺医療機関と連携しながら、引き続きより安全で専門性と質の高い医療を提供してまいります。

今後も葛飾医療センターのビジョンである「総合診療体制・救急医療体制を強化し、同時に医療者への全人的かつ総合的な教育を提供する地域密着型の大学病院」を大切に、教職員一丸となって、当院の強みであるチーム力を発揮しながら、「地域と共生し進化・創造し続ける病院」を目指します。

以上により、地域医療支援病院として、近隣地区全体の地域医療の更なる充実に貢献したく、承認申請させていただきます。何卒よろしくお願い申し上げます。

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 感染対策に関する実施計画

1. 病院感染対策に関する基本的考え方

医療の急速な進歩により、医療行為が益々複雑多岐となっている現在、病院感染対策は医療安全管理の大きな要素であり、医療の質に値する重要な問題となっている。東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（以下「当院」という）における病院感染対策は、1. 病院感染から患者を守り質の高い医療を提供すること、2. 病院で働く全ての職員を職業感染から守ること、3. 市中感染症の院内への持込みによる感染を防ぐことを目的とし、標準予防策（スタンダードプリコーション）の遵守および科学的根拠に基づく対策の実践に向けて病院全体で取り組むことを基本方針とする。

2. 平常時における体制

当院の病院感染対策組織は、諮問・決定機関である感染対策委員会、感染症診療と感染対策を行う感染制御部、病院感染の監視および対策の実践を推進する感染対策室・感染制御チーム（各部門のリンクナースを含む）から構成されている。

1) 感染対策委員会

感染対策委員会は葛飾医療センター運営委員会に位置付けられ、感染対策に関する諮問・決定機関である。委員会は下記の事項について企画、審議を行い、感染制御部、感染制御チーム、各診療科（部）と連携して対策の実践を推進する。また審議、決定事項を診療部会議等に報告し院内の感染防止環境の整備に務める。主な構成委員は感染対策委員長の他に病院院長、看護部長、薬剤部の責任者、中央検査部の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師を含め、その他の委員は感染対策委員会規程に基づく。

2) 感染対策室・ICT

感染対策室・ICTは病院長直属の組織として位置付けられ、感染対策委員会と連携し、病院感染に関する監視、調査、および評価を行うとともに、各部署における具体的な感染防止対策の実践を推進する感染対策における実動組織である。感染管理認定看護師は、感染対策室に専従配属し、院内感染管理者の責務を担う。感染対策室・感染制御チームは、感染症が発生した際に院内のすべての施設に立ち入り、全診療科において診療録等の記録の閲覧、点検を行う権限を有する。また、感染拡大防止のため、調査に併せて迅速に対策措置を指示しなければならない。感染対策室・感染制御チームより対策措置を指示された診療科（部）および各部署は指示内容を遵守し迅速に措置対応を実践しなければならない。

3) 感染制御部

感染制御部は主に成人の感染症を行う診療部門であると同時に、感染対策委員会、感染制御チームと連携して病院感染対策に関する活動を行う。なお小児の感染症の診療は小児科が行う。

(1) 診療内容

- ① ウイルス感染症
- ② 結核
- ③ HIV感染症 AIDS
- ④ 輸入感染症（マラリア、デング熱、細菌性腸炎、原虫感染症など）

(2) 病院感染対策に関する活動

- ① 感染性疾患に関するコンサルテーション、診療と診断のアドバイス
- ② 抗菌薬適正使用の指導
- ③ 感染制御チームと連携した病院感染対策の策定および指導

4) 抗菌薬適正使用推進チーム (AST)

抗菌薬適正使用支援チームは、薬剤耐性菌の蔓延防止を目的に抗菌薬使用に関する調査、評価を行うとともに、感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等、抗菌薬の適正な使用を推進する実働部隊である。抗菌薬適正使用の推進のために院内のすべての部署に立ち入り、全診療科の診療録等の記録の閲覧、点検を行う権限を有する。また、抗菌薬適正使用支援チームは調査に併せて抗菌薬適正使用の推進のため、迅速に対策措置を指示する。

【病院感染対策のための教職員に対する研修】

感染対策委員会および感染制御チームは、職員に対し、感染対策に関わる基本的考え方および具体的方策について周知徹底を行うことを目的とし、定期的に研修会を開催する。

- ① 全職員を対象とした研修会を開催、職員は年間2回以上受講することが必要である。
- ② 必要に応じて職種別、部門別にて研修会を開催、職員は積極的に参加する。

【感染症の発生状況の報告に関する基本方針】

感染症発生状況に係る情報は広く共有し、病院全体で対策に取り組む必要がある。

- ① 中央検査部（微生物検査室）は週1回の感染情報（7Day's Report）を作成し、各診療科（部）、病棟等へ報告する。また、耐性菌発生時には、随時感染制御チームへ速やかに報告する。

- ② 感染制御チームは、基本的に週に1回以上、耐性菌等発生時には随時細菌検査結果を確認し、各部署に出向き報告すると同時に感染対策に関する確認、指導を行う。また、統計資料は定期的に各関連会議や院内連絡報等で院内に公示する。
- ③ 市中における感染性疾患の流行状況など最新情報を発信し病院全体の意識を高める。

3. 新興感染症の発生時における対応

1) 外来における対応

① 直来患者

- ・ 東京都から発令された症例定義に従い、受診患者へのスクリーニングを開始する。
- ・ 症例定義のスクリーニング（発熱および特異的な症状の確認）と誘導については、全部署から輪番でスタッフを召集し、9時～12時（外来受付時間）まで実施する。
- ・ スクリーニングにより症例定義に合致する患者は、発熱外来予約表を確認のうえ、発熱外来へ誘導し、診察を実施する。なお、診療後は後日会計とし、患者は速やかに帰宅いただく。
- ・ 検査による確定診断がなされた場合は直ちに患者へ電話連絡を行うとともに、葛飾区保健所へ発生届を提出する。

② 電話による受診相談

- ・ 受診相談は「コンシェル 1」「コンシェル 2」で対応し、症例定義のスクリーニングと受診先の選定を行う。
- ・ 症例定義に合致する場合は発熱外来予約表を確認のうえ、受診枠に予約を入れる。

2) 入院における対応

当院は東京都から第一種協定医療機関、第二種協定指定医療機関に指定されており、新興感染症の発生時においては、協定に基づいて感染症患者の受入を行う。（別紙の協定参照）

【流行初期】

23床の受入病床を確保して感染症患者を受入れる。なお、受入病棟は9B病棟とする。

【まん延期】

31床の受入病床を確保して感染症患者の受入を行う。なお、受入病棟は9B病棟とする。

- ・ 入院診療は内科全科を始めとする全診療科で対応する。なお、特殊な病態を有する場合入院診療（血液透析、骨折、心筋梗塞、妊産婦）は、専門の診療科に受入対応可能かを確認する。
- ・ 入院患者対応は9B病棟看護師を主とする。場合によって、各病棟から輪番でのローテーションを組むなど、継続的な対応が行えるよう配慮する。

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 災害対策に関する実施計画

1. 事業継続に関する基本方針

1) 事業継続について

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（以下、「当院」という。）は、地震等の大規模災害発生時においても病院業務を継続し、災害拠点病院としての社会的責任を果たすことが求められている。当院における有事の行動計画を整備するとともに事業継続基本方針（BCP）を策定し、有事の際に活用することとする。

2) 優先順位

当院の事業継続の優先順位を次の通り定める。

- ① 院内の患者および教職員の生命保護
- ② 患者の生命維持に関わる病院（診療）機能の維持
- ③ 危機回避できる範囲までの手術の継続（未実施症例は原則として手術延期）
- ④ 入院患者の生命維持を最優先とした安全確保
- ⑤ 被災者に対する医療
- ⑥ その他病院機能の早期回復

3) 適用範囲

当院に勤務する全ての教職員に適用する。

2. 平常時における体制

1) 各種訓練の実施について

① 自衛消防訓練

院内（病棟等）で実施している自衛消防訓練において地震を想定した訓練を実施している。

② 大規模災害対策情報システム（PEACE）の訓練

年間2回の大規模災害対策情報システム（PEACE）の入力訓練訓練に参加している。

③ 東京都通信訓練

年間3回のEMISの通信訓練に参加している。

④ 葛飾区災害対策用IP無線機定期通信訓練

年間12回の葛飾区災害対策用IP無線機の訓練に参加している。

⑤ 水害対策訓練

年間2回の水害対策訓練として、浸水対策の訓練を実施している。

2) DMATに係る対応状況

DMAT隊を1チーム編成しており、政府訓練などに定期的に参加している。また、DMAT活動に必要な装備の確認、補充も行っている。

3. 災害発生時における体制

1) 震災発生時の対応について

① 災害対策本部の立ち上げ

発災後、院長・副院長・看護部長・事務部長・管理課長・防火防災委員長が参集し、災害対策本部の設置について協議する。被災状況から災害対策本部を設置すると判断した場合は教職員に周知する。

② トリアージの実施

病院正面玄関前にて受傷した患者のトリアージを行い、中等症以上の患者は院内にて処置を行う。軽症と判断された患者は屋外の軽症対応エリアにて処置を行う。

③ 広域搬送

当院において対応困難と判断された患者は、病院救急車にて災害医療拠点病院である東京女子医科大学附属足立医療センターや対応可能な医療機関に搬送する。

④ 他院 DMAT 隊の受け入れ

当院に派遣されてきた DMAT 隊を受け入れ、患者搬送業務を中心に各トリアージエリアでの処置のサポートを要請する。

2) 水害発生時の対応について

① 災害対策本部の立ち上げ

葛飾区西部地域に避難指示が発令された場合、院長・事務部長・管理課長の3者が災害対策本部の設置を協議する。河川の氾濫が差し迫っている状況と判断された場合、災害対策本部の設置を決定し、副院長、看護部長、防火防災委員長を招集する。

② 情報収集・情報伝達

東京都および葛飾区からの情報と併せて EMIS 等からの情報収集を行うと共に、教職員および院内に滞在する患者等に対して情報提供を行う。

③ 止水板（ボックスウォール）を設置する。

院内外の水が浸入する箇所に止水板（ボックスウォール）を設置し、院内の浸水を防ぐ。

④ 帰宅困難者の対応

避難指示が出された時点で院内に留まっている患者及び入院患者の面会者は、帰宅することができないため、台風が過ぎ去るまでの間、病院内に待機又は宿泊させる。

4. ライフラインの現状把握

	耐震化	バックアップ	燃料等備蓄量	燃料等供給元
電気	○	非常用発電機	重油 30,000L 利用制限付で3日分	宇田川石油(株)
上水	○	上水受水槽	100 m ³ 利用制限付で3日分	東京都水道局
中水（雑用水）	○	雑用水受水槽	200 m ³	雨水・東京都水道局
下水	○	なし		

5. 当院の備えについて

項目	現況の備え
(1) 指揮命令系統	
災害対策本部の設置	大規模災害マニュアルにて規定
各部署責任者の把握	被害状況報告書により把握
(2) 人員の確保	
教職員の対応	大規模災害マニュアルにて規定
DMA T 隊の組織	DMA T 隊を 1 チーム編成
(3) 場所や資材の確保	
医薬品等の確保	医薬品、医療材料、食料品（一部）をランニングストック
災害用備品の搬出	3 階備蓄倉庫に配備
(4) 搬送手段の確保	
広域搬送先の手配	災害対策本部にて地域災害医療コーディネーターへ依頼
ヘリポート場の使用	葛飾区立総合スポーツセンターから搬送予定
(5) 建物関係	
建物	免震構造のため、震度 6 弱～6 強でも病院機能を維持する設計
建具等の転落予防措置	大型建具、医療機器の固定
(6) ライフライン関係	
電気設備	自家発電装置を 2 台設置、商用電源の二重引き込み
上水	受水槽（100 m ³ ）・高置水槽（10 m ³ ）は、鋼板製一体型 2 槽式としている
中水（雑用水）	災害時使用トイレの排水は一部中水利用、雑用水受水槽（200 m ³ ）は地下ピットを利用（コンクリート製）
下水	災害時使用トイレの排水は耐震化された地下污水槽を使用
通信	災害時優先電話・防災無線電話・衛星電話・固定電話・携帯を使用
(7) その他	
医療機関との連携	地域災害医療コーディネーター、近隣医療救護所との連携
行政・官公庁との連携	東京都、葛飾区、保健所、警察、消防と連携
慈恵附属病院間の連携	衛星電話での連携《慈恵附属病院衛星電話番号》 本院 010+772580618・第三病院 010+772580623・柏病院 010+772254419

以 上