

東京労災病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【東京労災病院の基本情報】

医療機関名：東京労災病院

開設主体：独立行政法人労働者健康安全機構

所在地：東京都大田区大森南4-13-21

許可病床数：400床

稼働病床数：400床

(病床の種別)	ICU	6床
	一般病棟(7対1)	342床
	地域包括ケア病棟	52床

診療科目：19科目

内科、循環器科、神経内科、神経科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリ科、放射線科、病理診断科、麻酔科

職員数(平成29年9月1日現在)：599名

- ・ 医師 96名
- ・ 看護職員 361名
- ・ 専門職 85名
- ・ 事務職員 57名

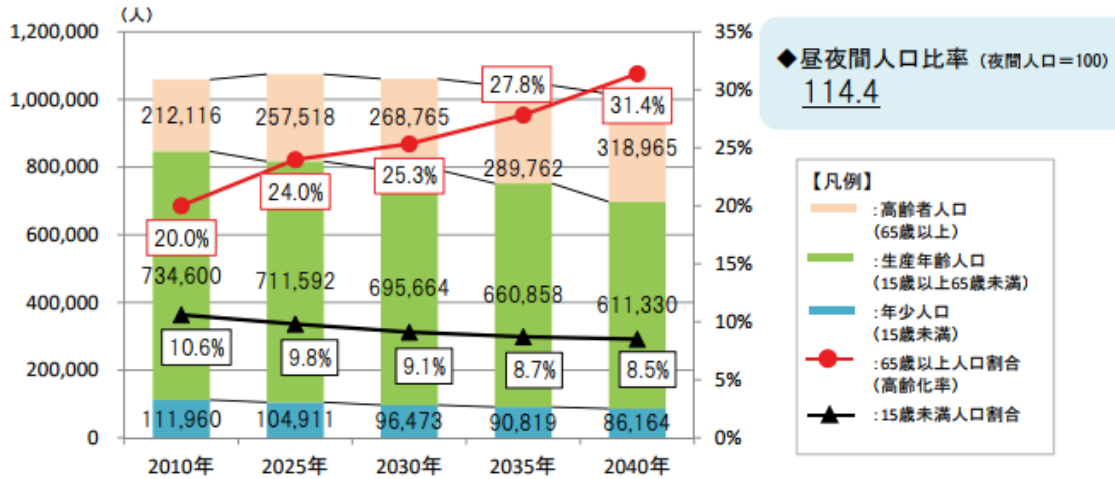
地域医療における役割

- ・ 東京都指定二次救急医療機関
- ・ 地域医療支援病院(平成 22 年8月)
- ・ 東京都災害拠点病院(平成 26 年 11 月)
- ・ 東京都保健医療計画(平成 25 年3月改定)では、5疾病のうち、脳卒中急性期医療機関に認定されている。

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

● 構想区域の2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移



◆ 高齢者のみ世帯の状況 (2010年)

高齢者単独世帯数 (全世界帯に占める割合)	54,080世帯 (10.0%)
高齢者夫婦世帯数※ (全世界帯に占める割合)	36,293世帯 (6.7%)

※夫65歳以上、妻60歳以上

(出典;H28.7 東京都地域医療構想)

- ・ 当院が立地する区南部構想区域(品川区、大田区全域)は、2025年まで人口が増加傾向にあるが、その後は徐々に減少していくと推計されている。全国の人口は2008年をピークに減少傾向にあるが、それと比べると当区域の減少の推移は緩やかである。
- ・ 少子高齢化については、全国の推移と同じく当区域も今後更に進んでいくが、人口の推移と同様に、全国の少子高齢化率と比べると緩やかに推移をしていく。

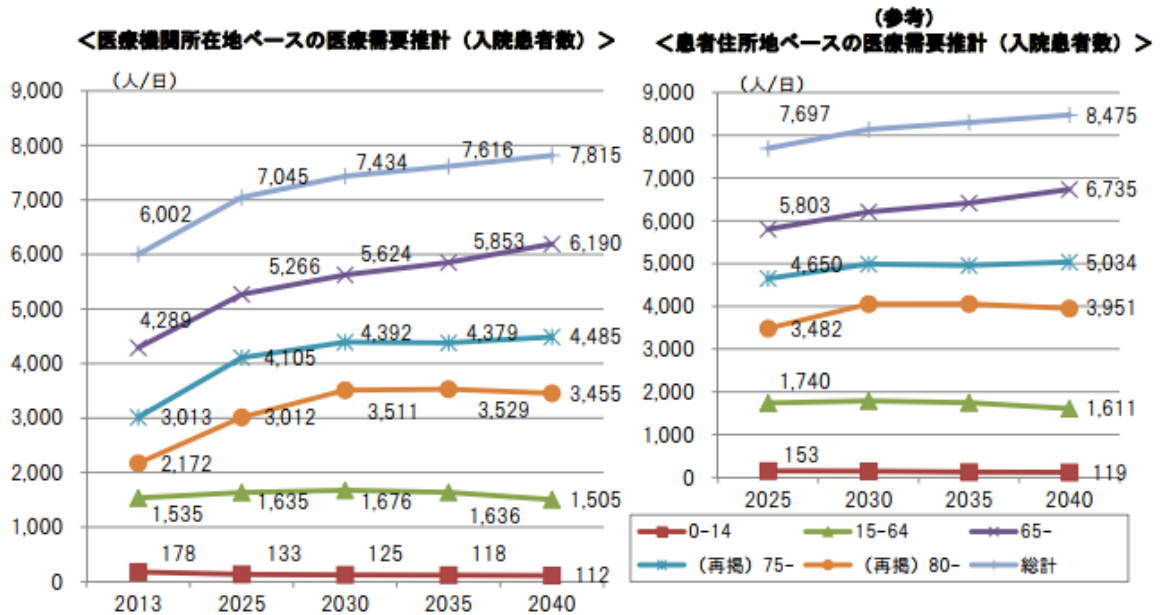
● 地域の医療需要の推移

- ・ 当区域における平成28年度(2016年)病床機能報告の結果と、地域医療構想で公表された当区域の2025年の必要病床数(都が推計)を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期病床が過剰となる一方、回復期病床が大きく不足する結果となっている。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
① 2016年	2,065床	4,006床	729床	1,352床	8,152床
② 2025年	1,349床	3,564床	2,730床	927床	8,570床
③ 増減(①-②)	+716床	+442床	▲2,001床	+425床	▲418床

(出典)H29.6 東京都地域医療構想調整会議配布資料

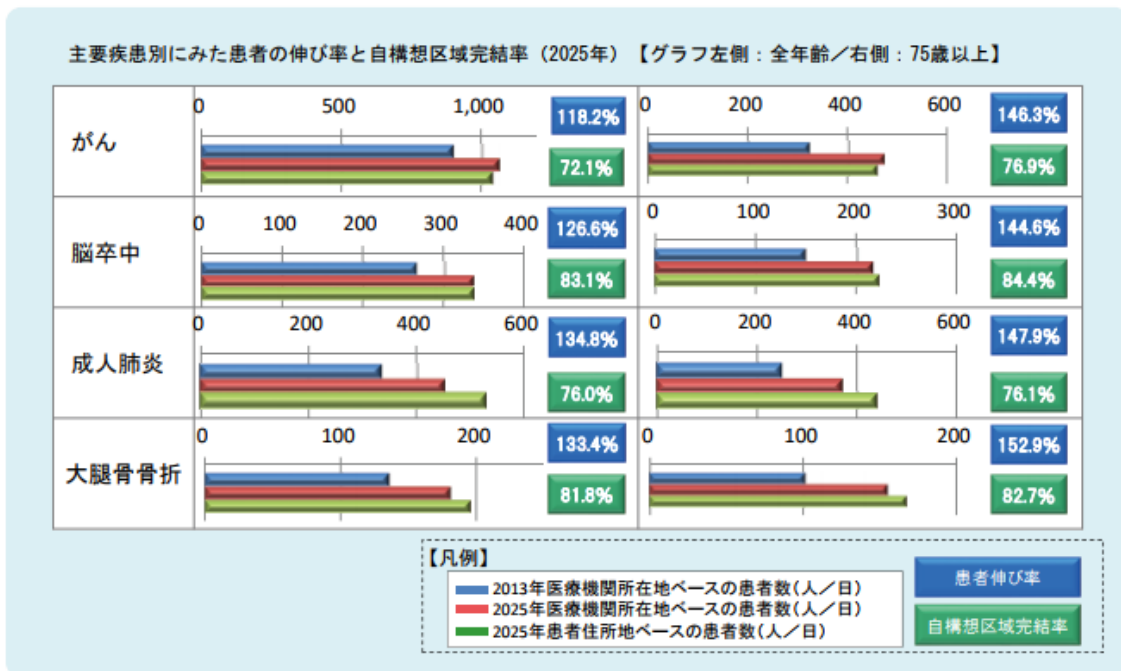
・当区域の医療需要推計(入院患者数)は、人口の減少傾向とは違い、世代間で推移の違いはあるが、全世代で合算すると現在より増加していくと推計されている。



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;H28.7 東京都地域医療構想)

・当区域の主要疾患別の患者数を見ると、2013年の時点ではがん、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折の順で多いが、2025年時点の推計値では成人肺炎が大きく伸び(伸び率134.8%)、脳卒中と順位が逆転する。また、伸び率で見ると大腿骨骨折も2013年から2025年に掛けて133.4%と大きく伸びると推計されている。



(出典;H28.7 東京都地域医療構想)

● 4機能ごとの医療提供体制の特徴

高度急性期機能 ……大学病院等

- ・大学病院本院が2施設ある。
- ・自構想区域の完結率が73.6%と都内で最も高い。都内で隣接する区域を含めると90.1%。

急性期機能 ……7対1、10対1入院基本料等

- ・他区域に流出する患者数と、他区域から流入してくる患者数がほぼ均衡している。
- ・自構想区域の完結率が77.2%と都内で最も高い。都内で隣接する区域を含めると90.4%。
- ・7対1が7割程度、10対1が1割5分程度。
- ・家庭からの入院割合が都内で最も高い(84.7%)。一方、家庭への退院割合が都平均(76.8%)に比べて高い(81.1%) → 急性期病床がサブアキュートを担っている可能性がある。
- ・退院調整部門を置いている病院の割合が都平均(62.3%)に比べて低い(50.0%)。

回復期機能 ……回復期リハ、地域包括ケア等

- ・他区域に流出する患者数と、他区域から流入してくる患者数がほぼ均衡している。
- ・自構想区域の完結率が75.2%と都内で最も高い。都内で隣接する区域を含めると87.5%。
- ・回復期リハ病床が8割弱を占め、高い病床稼働率(93.2%) → 待機患者が多い
- ・家庭からの入院割合が都平均(22.4%)に比べて非常に低い(6.7%) → 転棟、転院が多い

慢性期機能 ……療養病棟・介護療養病床・有床診療所等

- ・患者の約半数が他区域に流出しており、流出先は区西南部(目黒区、世田谷区、渋谷区)及び神奈川県が多い。
- ・自構想区域の完結率は46.5%、隣接する区域(都内のみ)を含めても6割を切っている。
- ・平均在院日数が都平均(152.1日)に比べて長く(236.9日)、死亡退院の割合が都平均(32.9%)に比べて高い(46.0%) → 看取り機能を担っている可能性がある。

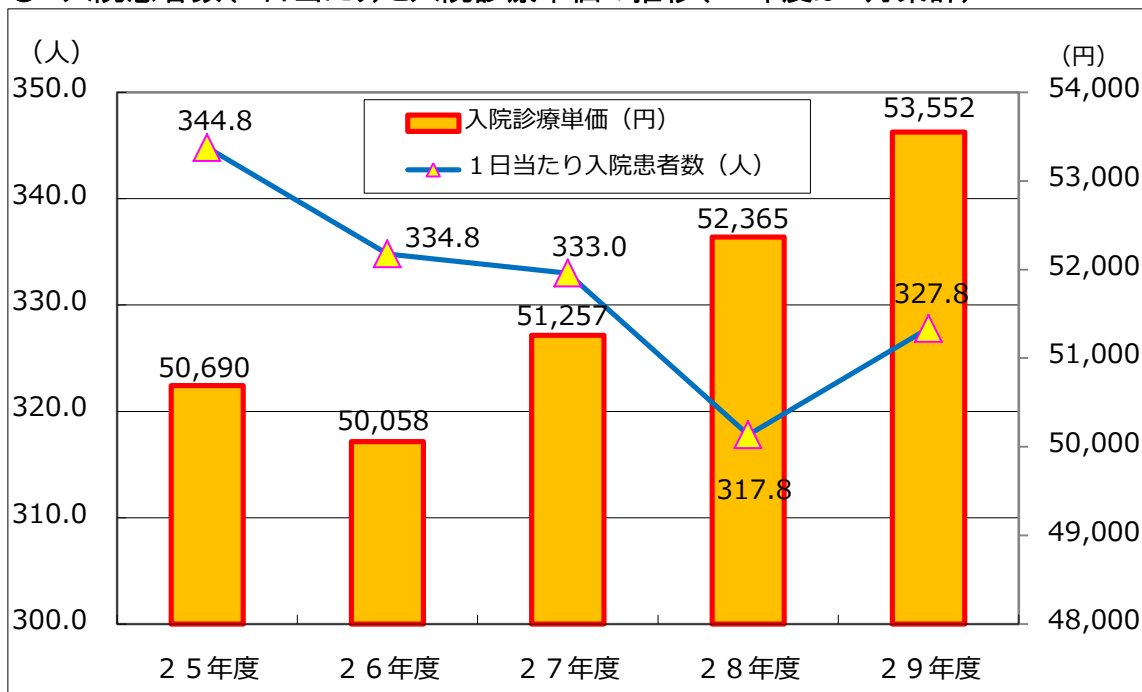
② 構想区域の課題

- ・地域医療構想調整会議では、今後の当区域における課題として、不足している慢性期機能が担うべき役割をどのように負担するか(回復期機能、在宅医療へ機能分化を図る等)、また急性期機能の医療提供体制の検討(在宅移行に向けた退院調整と医療連携等)が挙げられている。
→ 当院のような急性期中心に診療をしている病院の視点から捉え直すと、在宅で診ている地域の患者が、病状変化時に急性期病院の地域包括ケア病棟や在宅療養支援病院へスムーズに入院でき、状態安定後は地域に戻れる仕組みが必要となる。

また、患者が地域に戻った後は、急性期病院として持っている医療資源を使って、在宅医療・介護をバックアップする体制を構築する必要がある。

③ 自施設の現状

● 入院患者数(1日当たり)と入院診療単価の推移(29年度は7月累計)



- ・新入院患者数は増加しているが、平均在院日数の短縮等により入院患者数は減少傾向にある。
- ・入院診療単価は平均在院日数の短縮に加え、循環器科等の高額な手術が増えている等により年々増加している。

病院全体としては急性期医療を重視し、院内対象のポストアキュート(地域包括ケア病棟)を併置している急性期ケアミックス型である。

● 急性期領域について

- ・救急医療体制については、二次救急医療機関として「東京ルール(地域救急医療センター当番型)」に参加している。また、保健医療計画における「脳卒中」の急性期医療を担う病院として、独自に「脳卒中ホットライン」を設置し、救急患者受入の強化に努めている。
- ・災害時の医療体制を整備し(DMAT編成)、羽田空港に最も近い総合病院として緊急時の受入体制を整えている。
- ・救急搬送患者数の推移(各年度8月累計実績)

	27年度	28年度	29年度
1月当たり搬送件数	324.0件	303.8件	296.5件
(再掲)入院した件数	131.8件	132.8件	142.0件

●勤労者医療について

- ・当院が所属する労災病院グループ(独立行政法人労働者健康安全機構)は、設立当初から職業性外傷(せき髄損傷等)、アスベスト関連疾患などの労災疾病を始めとする勤労者の職業生活を脅かす疾病に関して、働く人の視点に立って、被災労働者などが早期に職場復帰できるような医療を提供してきた。また、近年では疾病の治療と職業生活の両立が可能となるような支援や産業保健関係者への支援を推進している。
- ・これまで当院で蓄積されてきた、数多くの貴重な臨床例や専門知識を有効に活用するとともに、産業構造の変化に応じ、勤労者の新たな健康問題に対応するため、各分野についての専門センターを設置している(専門センター;手外科、アスベスト疾患、呼吸器、脳卒中、血管内治療、傷のケア)。専門センターでは、勤労者へこれまで以上に高度な医療を提供するのはもちろんのこと、セミナーの開催等、様々な活動を通じて、労災指定医療機関等の医療機関を始め、地域の産業医や企業の保健担当者を支援している。
- ・近年、増加傾向にある勤労者のメンタルヘルス不調に対して、「勤労者メンタルヘルス外来」を週に1回開いている。

●回復期機能について

- ・平成28年10月に1病棟(52床)を地域包括ケア病棟へ変更した。
- ・地域包括ケア病棟は、院内ポストアキュートの受け皿として、術後等の急性期を経過した院内の患者を集約しているが、現在のところ院外の患者の当該病棟への直接受入の実績はない。
- ・当該病棟の病床稼働率は75.8%(4~8月累計)。整形外科が8割を占め、リハビリ対象患者が多い。

●認知症患者への対応について

- ・今後急増する見込みである認知症患者を支えていくためには、医療提供施設同士がその機能や特性を十分活かした形で連携することはもちろん、医療・介護従事者それぞれが認知症対応力の向上を図り、医療と介護の連携を推進していく必要がある。
- ・当院でも認知症患者を適切に受け入れ、病棟における対応力とケアの質を向上させることを目的に、院内の体制を整備して平成28年10月「認知症ケア加算2」を届け出た。
- ・外来では神経内科で週に2回「もの忘れ外来」を開設している。また、平成29年3月12日に施行された改正道路交通法に対応して「運転適性検査外来」を週に1回開いている。

●地域医療連携について

- ・予定入院患者や即日入院患者への外来受診時から退院後の生活を見据えたシームレスな支援と、退院後の関係機関との連携強化を目的に、平成27年度に「入退院支援センター」を立ち上げた。当センターに所属する看護師(4名)による訪問看護ステーション、地域包括支援センター等との連携、又はMSW(3名)による介護老人保健施設、療養型施設との連携の強化に取り組んでいる。
- ・当センターは退院困難な患者の抽出と早期介入も図っており、平成28年4月に「退院支援加算1」を届け出た。

なお、退院後に介護サービスを導入することが適当である患者に対して、退院後に適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者や介護保険施設のケアマネジャーと連携して、退院後のケアプラン作成を行っている（「介護支援連携指導料」の算定）。

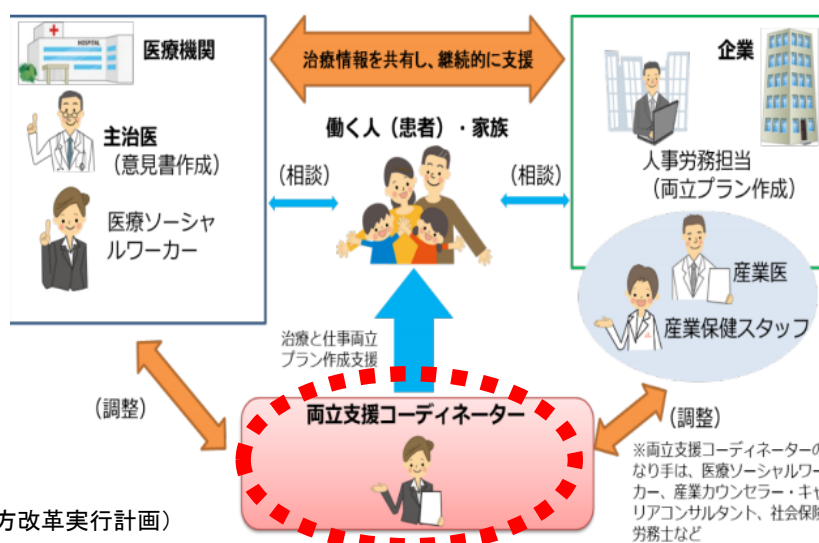
また、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う医師、看護師等と共同で行っている（「退院時共同指導料」の算定）。

- ・在宅での療養上の指導を行うため、当センターの看護師が、当院を退院した患者の自宅や介護保険施設へ訪問を行っている（「退院後訪問指導料」の算定）。
- ・通院が困難な患者に対して、訪問看護計画を作成し、他の医療機関又は訪問看護ステーションの看護師等と協同して、同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する「在宅患者訪問看護・指導料3」を平成29年7月に届け出た。なお、届出は皮膚・排泄ケア認定看護師と緩和ケア認定看護師で行っている。
- ・在宅での療養を行っている患者の病状の急変で、入院が必要となった場合の受け入れを行っている（「在宅患者緊急入院加算3」の算定）。

●その他

- ・患者が治療と職業生活を両立できるように支援することを目的に、平成27年度から「両立支援コーディネーター」としてMSW2名が担当している。
- ・また、東京産業保健総合支援センターから委託を受け、院外の勤労者、事業所の担当者等を対象とした「両立支援相談窓口」を平成28年10月に設置した。
- ・以上の取組が評価され、政府の「働き方改革実現会議」のメンバー及び加藤勝信働き方改革担当大臣（当時。現・厚生労働大臣）が視察のため来院し、当会議で当院の取組が取り上げられた結果、「働き方改革実行計画」において、「治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する」と明記された。
- ・両立支援相談窓口には、平成29年4月から8月までに156件の相談が寄せられた。

病気の治療との両立に向けたトライアングル型支援のイメージ



（出典：H29.3 働き方改革実行計画）

④ 自施設の課題

- ・急性期ケアミックス型である当院が、構想区域の課題に取り組むに当たって、構想区域内で不足している慢性期機能が担うべき役割を、当院が持つ回復期機能でどのように補完するか、また在宅医療へ機能分化が図られる中で、当院が地域でどのような役割を担うか、ということが課題となる。
- ・併せて、急性期機能の医療提供体制の検討(在宅移行に向けた退院調整と医療連携等)も課題となってくる。
- ・当院は地域包括ケア病棟の導入の他、前項「③自施設の現状」に挙げた地域の在宅・慢性期医療や介護事業所との連携、認知症患者への対応、在宅・生活復帰支援への取り組み等、地域包括ケアシステムの中で急性期病院が担うべき役割を果たす機能を既に備えているが、今後は、更にその機能を高め、充実していくための体制づくり(人材の育成、確保等)が課題となる。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- ・従来から設置している専門センター(脳卒中、血管内治療、手外科、呼吸器、アスベスト疾患、傷のケア)に加え、四肢外傷センターを新たに設置し、引き続き「特色ある地域医療支援病院」を目指す。
- ・その他、周産期チームの維持、耳鼻科・眼科の診療体制の充実等、地域のニーズに幅広く応えていく。
- ・脳神経、運動器、消化器、循環器の各疾患に関する地域の中核的病院を担いつつ、地域医療連携と救急医療体制の更なる強化を行う。
- ・手外科を中心とした職業性外傷、アスベスト関連疾患及びメンタルヘルス等に対して、地域における勤労者医療の中核的役割を担う。
- ・地域の日常医療を担うかかりつけ医、訪問看護ステーション等を支援する役割をこれまで以上に担っていく必要がある。

→在宅・生活復帰支援の強化、在宅・慢性期医療への支援(急性期病院として地域の関連機関と積極的に連携を図る)

また、老人施設、療養病棟等からの直接入院の受入ができる体制を強化していく必要がある。

- ・長年、勤労者医療に取り組んできた労災病院グループの特色を生かした治療と就労の両立支援を地域へ積極的に展開する。

② 今後持つべき病床機能

- ・地域包括ケア病棟(1病棟)を回復期病床(52床)として維持する。
(理由;現在は7対1入院基本料病棟等からの転棟患者を術後管理又はリハビリ目的で受け入れる機能が主であるため)

③ その他見直すべき点

- ・地域医療構想調整会議が平成29年度内に示す予定の当構想区域内における各病院が取り組むべき具体的事項、または平成30年4月の診療報酬改定の内容を積極的に取り入れ、病院の運営・経営や在り方について、引き続き検討する。

【3. 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	6床	→	6床
急性期	342床		342床
回復期	52床(再掲;地域包括52床)		52床(再掲;地域包括52床)
慢性期	0床		0床
(合計)	400床		400床

・現在は病床機能の変更を予定していない。

② 診療科の見直しについて

・現在は診療科の見直しを考えていない。

③ その他の数値目標について

● 医療提供に関する項目

・地域医療支援病院として、医師会や近隣の医療機関・施設と連携し、紹介率65%以上、逆紹介率75%以上を目指す。

● 経営に関する項目

・高額な医療機器や院内設備の老朽化の更新を定期的に行うための資金を確保するため、病床稼働率85%以上を目指す(平成29年8月累計;82.1%)。

● その他

・良質で効率的な医療の提供を実践し、患者サービスに努め、患者満足度調査において、満足度90%以上を目指す(平成28年度;80.1%)

【4. その他】

- ・医療の質の向上(医療安全への取組、クリニカルパスの適正化等)
- ・災害拠点病院としての機能強化(災害訓練、研修会の開催等)
- ・業務の効率化(超過勤務時間の削減等)
- ・職員の専門能力の向上(院内研修の開催、院外研修への積極的な参加等)