

(別添)

東邦大学医療センター大橋病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【東邦大学医療センター大橋病院の基本情報】

医療機関名：東邦大学医療センター大橋病院

開設主体：学校法人 東邦大学

所在地：東京都目黒区大橋2-17-6

許可病床数：374床

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

高度急性期

急性期

稼働病床数：374床

（病床の種別）

一般病床

（病床機能別）

高度急性期

急性期

診療科目：

内科、精神科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、
眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、心臓血管外科、形成外科、循環器内科、神経内科、
リハビリテーション科、呼吸器内科、消化器内科、リウマチ科、消化器外科、
病理診断科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、

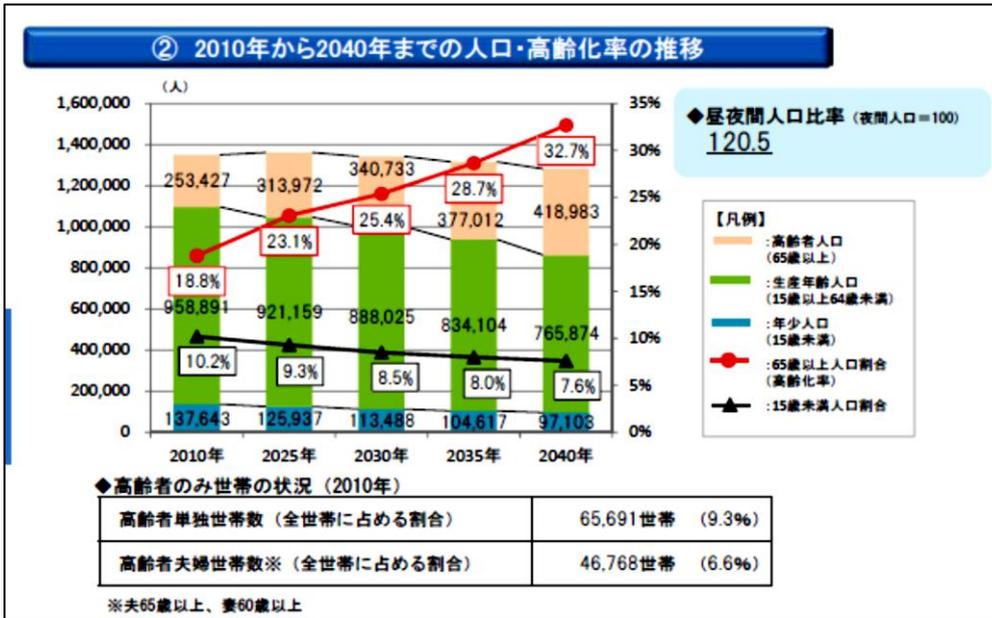
職員数（平成29年9月時点）：

- ・ 医師 255名
- ・ 看護職員 560名
- ・ 専門職 161名
- ・ 事務職員 59名

【1. 現状と課題】

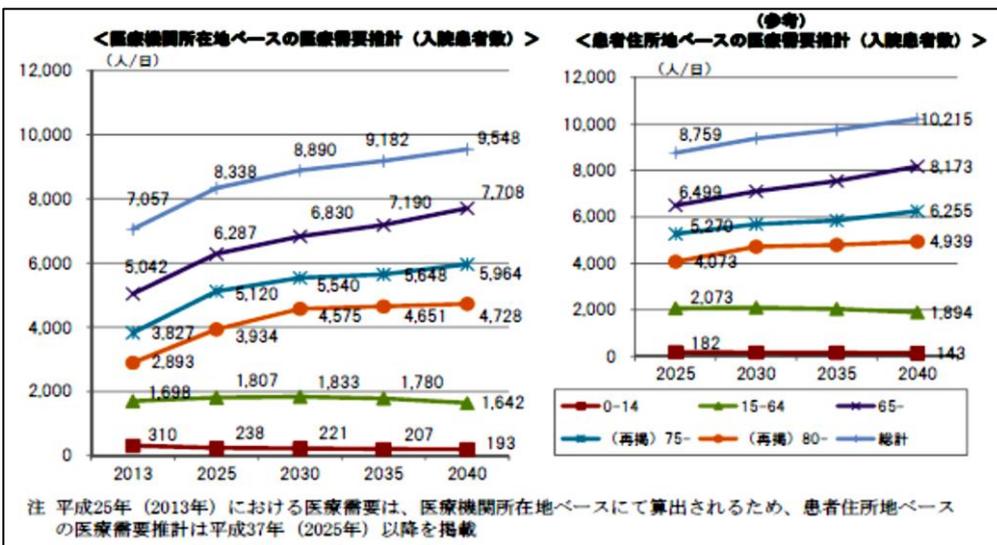
① 構想区域の現状

- 地域の人口 区西南部の総人口は2015年に137万人へと増加し（2010年比+1%）、25年に136万人へと減少し（2010年比-1%）、40年に128万人へと減少する（2025年比-6%）と予想されている。
- 高齢化の推移 2010年の65歳以上人口は253,427人、高齢化率は18.8%であったが、2025年には313,972人、高齢化率23.1%と15年で4.3%伸びている。今後も徐々に5年単位で3～4%増加する見込みであり、東京都全体に比べると高齢化がゆっくり進む地域である。



※東京都地域医療構想（平成28年7月）第3章の3構想区域別の状況 区西南部より抜粋

- 医療需要の予測 2015年から25年にかけて10%増加、2025年から40年にかけて8%増加と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25にかけて4%増加、2025年から40年にかけて18%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて29%増加、2025年から40年にかけて17%増加と予測される。



※東京都地域医療構想（平成28年7月）第3章の3構想区域別の状況 区西南部より抜粋

● 4機能ごとの医療提供体制の特徴

➤ 高度急性期機能

- ・ 隣接する構想区域に高度医療提供施設が集積している現状がある。
- ・ 自構想区域完結率は56.3%だが、都内隣接区域を含めると91.6%で都内で最も高い。
- ・ 流出している患者の約2割はがん患者である。
- ・ 全ての病棟を高度急性期機能と届けた病院はない。
- ・ 院内の他病棟への転棟割合が都平均（26.7%）に比べ高い（38.3%）

➤ 急性期機能

- ・ 自構想区域完結率は62.3%だが、都内隣接区域を含めると91.3%と高い。
- ・ 7対1病床数が多い地域。
- ・ 高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、隣接区域への流出が多い。（1,000人／日以上）
- ・ 稼働率は都平均より低く、余力がある状況。

➤ 回復期機能

- ・ 自構想区域完結率は61.4%だが、都内隣接区域を含めると88.0%。
- ・ 人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約8割。
- ・ 300床規模のリハ病院の新設により、流出入の状況は変わったものと考えられる。
- ・ 地域包括ケア病棟の導入が進んでいる。
- ・ 他の病院・診療所から入院する患者が半数以上（51.3%）。
- ・ 退院調整部門を有する病院の割合が高い（81.8%）。
- ・ 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が1割を超える。
- ・ 流出患者数と流入患者数がほぼ均衡しており、流出入の傾向は急性期機能と同様。
- ・ 有床診療所の数が多い。

➤ 慢性期機能

- ・ 高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数、介護療養病床数ともに都平均の約8割。
- ・ 区西部や神奈川県との間での流出と流入がともに多い。
- ・ 病床稼働率が高く（92.2%）、周辺区部から患者を受け入れている一方で南多摩へ流出。
- ・ 平均在院日数が都平均に比べ長い（207.2日）。
- ・ 死亡退院割合が高い（45%）。
- ・ 家庭へ退院する割合は非常に低く、施設等を含めても2割強。
- ・ 退院後に在宅医療を必要とする患者の割合が5.3%と低い。

② 構想区域の課題

- 総人口は2025年に136万人と2010年比-1%の減少、2040年に128万人と2025年比-6と減少傾向にあり、地域の医療需要も減少傾向にある。
- 4機能の医療提供体制（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能）ごとの医療機関間の情報共有の不足。
- 緩和ケア病床が全体的に不足している。要件面・費用面・支出面から見ても増床は難しい状況である。
- 独居や精神患者についての医療が不足している。具体的には、在宅患者の運動期機能をフォローアップする外来リハや精神科入院者の身体リハ対応病院（病棟）など。
- 地域の中で医療機関等の情報を共有するための取組が必要である。
- 地域包括ケアを支える病床を効率的・効果的に活用していくための方策が必要である。

③ 自施設の現状

● 基本理念

優しい心、親切な心のこもった医療の実践

● 基本方針

1. 安心かつ信頼される医療を目指します。
2. 地域医療機関と連携し、年間365日・24時間体制で患者様のニーズに対応します。
3. わかりやすい診療科の編成で、わかりやすい医療を提供します。

● 診療実績（平成28年度）

➤ 届出入院基本料

- ・ 一般病棟入院基本料（7対1）
- ・ 超急性期脳卒中加算
- ・ 診療録管理体制加算 1
- ・ 医師事務作業補助体制加算 1（50対1）
- ・ 急性期看護補助体制加算（25対1）（5割以上）
- ・ 看護職員夜間配置加算（12対1）配置加算 1
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 緩和ケア診療加算
- ・ 医療安全対策加算 1
- ・ 感染防止対策加算 1
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 総合評価加算
- ・ 呼吸ケアチーム加算
- ・ 病棟薬剤業務実施加算 1・2
- ・ データ提出加算 2
- ・ 退院支援加算 1
- ・ 認知症ケア加算 1
- ・ 精神疾患診療体制加算
- ・ 特定集中治療室管理料 3
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料 1
- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・ 小児入院医療管理料 2

➤ 平均在院日数 10.1日

➤ 病床稼働率 83.8%

➤ 紹介率 73.5%

➤ 逆紹介率 82.4%

● 職員数（平成29年9月時点）

- ・ 医師 255名
- ・ 看護部 560名
- ・ 薬剤師 33名
- ・ 放射線技師 29名
- ・ 臨床検査技師 45名
- ・ 歯科衛生士 1名
- ・ 視能訓練士 3名
- ・ 臨床心理士 1名
- ・ 臨床工学技士 11名

- ・ 理学療法士 5名
- ・ 理学療法員 1名
- ・ 作業療法士 2名
- ・ 言語聴覚士 1名
- ・ 調理師 8名
- ・ 栄養士 12名
- ・ 診療録管理士 4名
- ・ ソーシャルワーカー 5名
- ・ 事務部 59名

● 特徴

- ・ 4機能のうち高度急性期機能が中心である。
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 東京都がん診療連携協力病院（胃がん・大腸がん・肝がん）
- ・ 二次救急医療機関

● 政策医療

➤ 5疾病

- ・ がん
東京都がん診療連携協力病院（胃がん・大腸がん・肝がん）の指定により、がん治療連携計画（クリニカルパス）を作成。
がん相談支援センターによるかかりつけの患者さん・地域の患者さんの支援。
緩和ケアチームを配置し、患者さんへの支援や地域の在宅緩和ケアを行う医療機関との連携。
- ・ 脳卒中
t-PA療法・血管内治療・外科的治療の提供。
SCU6床を備えた脳卒中センターによる24時間365日体制。
身体機能の早期回復を目的としたリハビリテーションの実施。
地域連携治療計画（クリニカルパス）を作成。
- ・ 急性心筋梗塞
PCI・内科的治療・外科的治療の提供。
東京都CCUネットワークへの加盟。
循環器疾患の特殊性から早期診断・早期治療に対応するべく、24時間専門医を待機。
- ・ 糖尿病
生活習慣（食事・運動）改善を柱とした治療法。
教育入院においては、2週間の糖尿病教室受講を経て系統的な知識の習得が可能な体制を構築している。
人工透析移行の防止を目的とした糖尿病性腎症の重症化予防医療。
- ・ 精神疾患
認知症患者において、新オレンジプランに基づき認知症の容態に応じた切れ目なき適時・適切な医療を提供できるよう認知症ケアチームを配置し、地域の医療機関と連携して退院支援に努めている。

- 5事業
 - ・ 救急医療
 - 二次救急病院として、重症患者さんに対し緊急検査および手術ができる機能を常時維持し、重症患者さんに対応する体制を敷いている。
 - ・ 災害時における医療
 - 大規模災害に備え、災害支援病院として関係機関との連携体制を構築している。
 - ・ へき地の医療
 - へき地診療所への医師の派遣
 - ・ 周産期医療
 - なし
 - ・ 小児医療
 - 地域の小児科かかりつけ医等の医療機関と連携のもと、小児救急医療システム拠点病院として24時間体制で救急患者の受入れに対応している。

- 他機関との連携

- 病診連携室が中心となり、医療・病診連携の重要性を認識し、患者さんの利便性向上を図るため積極的に運営している。
- 地域連携協力機関制度の策定および運用による地域連携の強化
 - 地域医療支援病院として登録医療機関に対して、施設・高度医療機器等を開放することで医療従事者の資質向上と併せて情報の共有化を構築し、患者さんへの高度な医療サービスの提供を行ない病院においては診療・研修等を行うことで、相互に医療環境の充実を図ることを目的として運用している。
 - 登録医療機関数は766機関（平成29年9月集計）
- 登録医療機関に継続的に訪問し、地域の声を聞き連携強化に取り組んでいる。
- 脳卒中・大腿骨頸部骨折の地域医療連携パスを用い、関連連携医療機関との連携を強化している。
- 看護師・ソーシャルワーカー・薬剤師・病診連携室などの多職種から構成された患者サポートセンターによる患者さんへの前方支援・後方支援を含めた患者支援に努めている。
- 周産期医療については厚生中央病院と医療連携を結び対応している。

- ④ 自施設の課題

- ・ 明確な機能分化を鑑み、ポストアキュートにおける受け入れ先の確保がより必要である。
- ・ 地域の連携医療機関との情報共有を更に進め、一層充実した医療提供体制を構築する。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

急性期治療が終了し症状が安定した患者さんは、地域包括ケアシステムに即し安心して地域へ患者さんをお戻しできるような退院支援の充実・福祉と医療の顔がみえる連携の強化などが求められる。

特にポストアキュートの患者さんに対しては、途切れのない治療が維持できるよう積極的に後方支援病院との連携強化・情報共有を構築していきたい。

② 今後持つべき病床機能

現在は高度急性期＋急性期として病床機能報告しているが、新病院では大学病院として高度急性期医療を中心に安心・安全に提供することを目途としている。しかしながら今後の地域における医療ニーズの変化を見据え、状況に合わせた病床機能体制になるよう柔軟に対応していきたい。

③ その他見直すべき点

将来、急性期医療においては平均在院日数が9日程度と見込まれることから、地域医療構想に基づき現自院374床から平成30年6月開院予定の新病院では319床に減少し、稼働率低下の抑制を見込んでいる。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

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	374	→	319
急性期	59		0
回復期			
慢性期			
(合計)			

- ・ 平成30年6月開院予定の新病院では、現自院より55床削減し319床で高度急性期機能を提供する予定である。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○新病院に向けた移転計画の策定。	○2016年度より新病院（病床数319床）の着工 ○地域の医療供給状況を踏まえた新病院の運営計画の決定。	
2018年度	○地域医療構想調整会議において新病院機能の地域における在り方の説明・合意形成に向け検討	○2018年6月新病院稼働（旧病院廃院） ○地域医療構想調整会議において新病院の在り方に関する合意形成	
2019～2020年度	○地域医療構想調整会議の計画に沿った医療供給提供体制の検討		
2021～2023年度	○地域の医療需要率の変化を見越した新棟・特殊治療部門などの計画の検討	○地域医療構想調整会議の計画に沿った医療供給提供体制の実現	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：95% ・ 手術室稼働率：70% ・ 紹介率：75% ・ 逆紹介率：85% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：50%未満 ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合：2.5% <p>その他：</p>
--

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

--