

日本赤十字社東京都支部
大森赤十字病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院
公的医療機関等2025プラン
目 次

大森赤十字病院の基本情報	P3
1 構想区域(東京都区南部)現状と課題	P5
(1) 構想区域の現状	
(2) 地域の人口及び高齢化の推移(品川区+大田区)	
(3) 区南部地域の医療需要の推移	
(4) 4機能ごとの医療提供体制の特徴 ◇2025年における4機能毎の流出入状況	
(5) 構想区域の課題	P12
(6) 東京の将来の医療～グランドデザイン～	
2 大森赤十字病院の現状	P13
【基本理念】 【基本方針】	
【病院運営重要課題・特徴】	
【主たる病院機能】	
【基本診療料の施設基準等の届出に関する事項】	
【特掲診療料の施設基準等の届出に関する事項】	
《病院機能概要》	
東京都指定二次救急医療機関・東京都都地域救急医療センター	P15
CCUネットワーク加盟施設	P16
脳卒中急性期医療認定施設	P17
東京都がん診療連携協力病院(大腸がん・肝がん)	P20
周産期医療機関	P20
区南部医療圏における診療実績	P21
MDC患者数	
PCI件数	
救急搬送(入院患者数)	
ESD実績	
肝がん治療実績	
一般病棟7対1看護必要度	
地域医療支援病院	P27
臨床研修指定病院	P28
災害医療活動・東京都災害拠点病院	P30
日本医療機能評価機構認定病院	P30
3 自施設の課題並びに今後の方針	P31
4 地域において今後担うべき役割	P31
5 今後持つべき病床機能	P31
6 機能ごとの病床のあり方について	P32
7 その他	P32

【大森赤十字病院の基本情報】

医療機関名：日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院

開設主体：日本赤十字社

所在地：東京都大田区中央四丁目30番1号

許可（稼働）病床数	344床 ※許可病床＝稼働病床 (2017.09.01現在)	
(病床の種別)	一般	344床
	療養	0床
	結核	0床
	精神	0床
	感染症	0床
(病床機能別)	高度急性期	18床 (ICU 6床 HCU 12床)
	急性期	326床
	回復期	0床
	慢性期	0床

診療科目（標榜診療科）	24診療科	(2017.09.01現在)
呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科 神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、精神科 小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科 放射線科、救急科		

平成29年度 職員数	(2017.06.01現在)				
	職員数	医師	看護職員	専門職	事務職員他
常勤職員数	674	102	386	112	74
常勤換算数	694.7	108.8	395.1	112.4	78.4

認定・指定等
保険医療機関、生活保護法指定医療機関、更生医療指定機関、育成医療指定機関、養育医療指定機関、原爆医療指定機関、労災保険法指定医療機関、結核医療指定機関（通院）、身体障害者医療指定機関、母子健康法指定機関、特殊疾病医療指定機関、公害医療指定機関

機 能

東京都指定二次救急医療機関

東京都地域救急医療センター

CCUネットワーク加盟施設

東京都脳卒中急性期医療認定施設

東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・肝がん）

東京都医師会母体保護法研修指定医療機関東京都肝臓専門医療機関

DPC（診断群分類別包括評価方式）

7：1看護

地域医療支援病院

臨床研修指定病院

東京都災害拠点病院

東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設

日本医療機能評価機構

1. 【構想区域(東京都区南部)現状と課題】 ※P5~12資料 出典「東京都地域医療構想」

(1) 構想区域の現状

東京都区南部地域
 地区 品川区・大田区
 人口 約1,106,000人
 面積 83.50Km²
 人口密度 13,241人/Km²

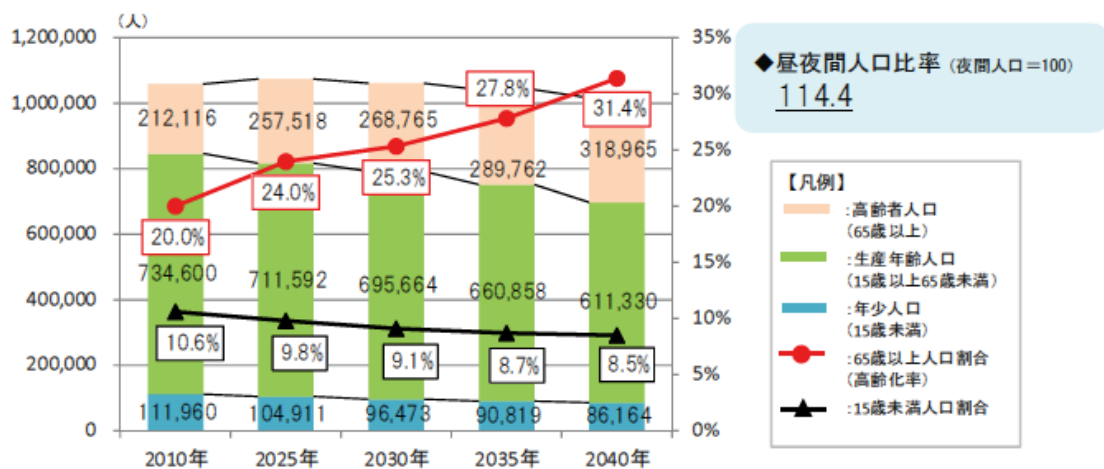


(2) 地域の人口及び高齢化の推移(品川区+大田区)

区南部区域の総人口は、平成22年(2010年)は1,058千人となり、平成37年(2025年)には1,074千人に増加するがその後、平成52年(2040年)には1,017千人と微減少すると推計されている。

また、65歳を超える高齢率は、平成22年(2010年)の20.0%から平成37年(2025年)には24.0%、平成52年(2040年)には31.4%に上昇すると推計されている。

なお、平成22年(2010年)における全世帯に占める高齢者単独世帯率は10.0%となっている。



◆高齢者のみ世帯の状況（2010年）

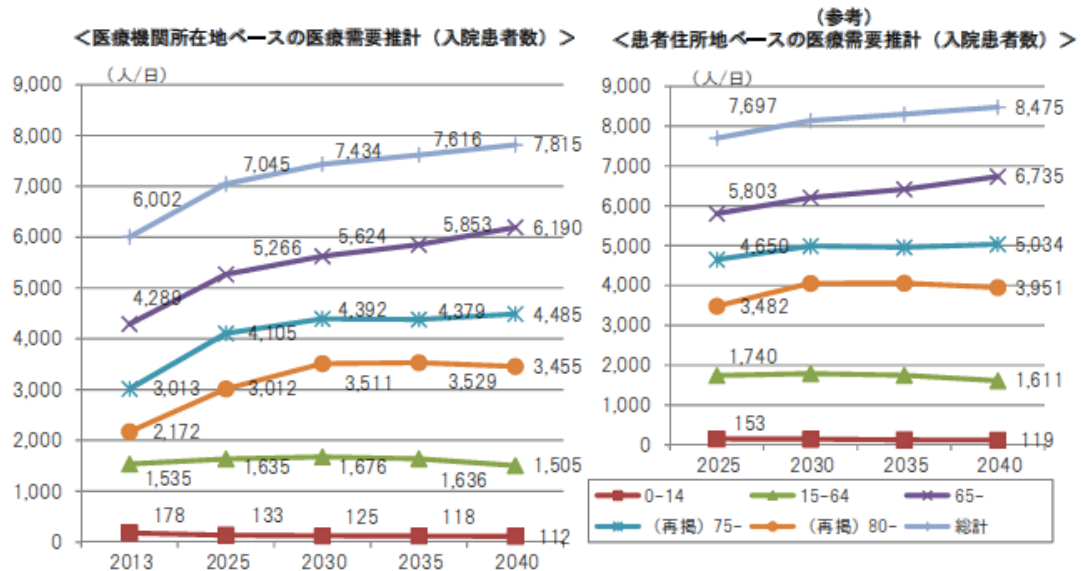
高齢者単独世帯数（全世帯に占める割合）	54,080世帯（10.0%）
高齢者夫婦世帯数※（全世帯に占める割合）	36,293世帯（6.7%）

※夫65歳以上、妻60歳以上

(3) 区南部地域の医療需要の推移

区南部地域の医療需要は、医療機関所在地ベース・患者住所地ベースいずれから推計した場合でも平成25年（2013年）から平成37年（2025年）・平成52年（2040年）にかけて、65歳を超える世代では増加し、それ以外の世代ではやや減少傾向になると推計されている。

（資料：東京都地域医療構想）

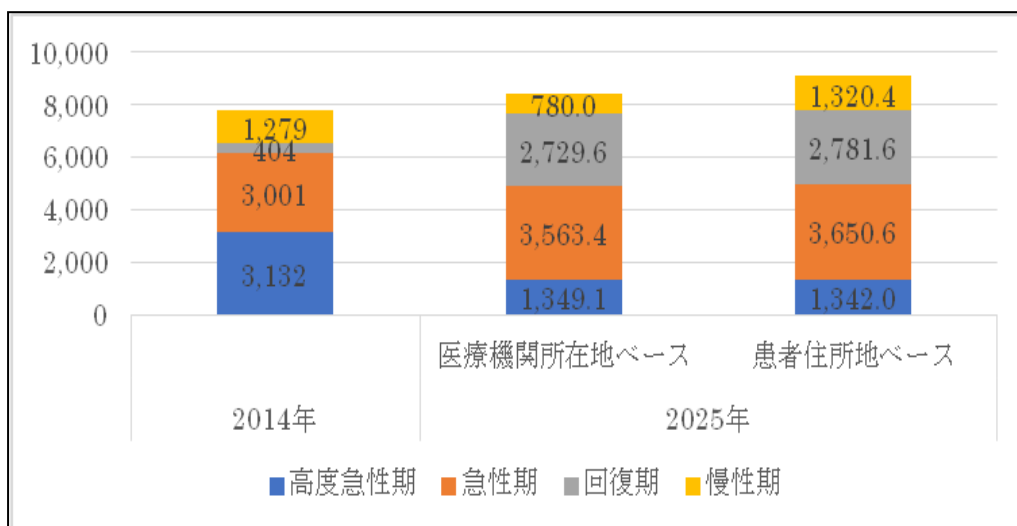


注 平成25年（2013年）における医療需要は、医療機関所在地ベースにて算出されるため、患者住所地ベースの医療需要推計は平成37年（2025年）以降を掲載

(4) 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

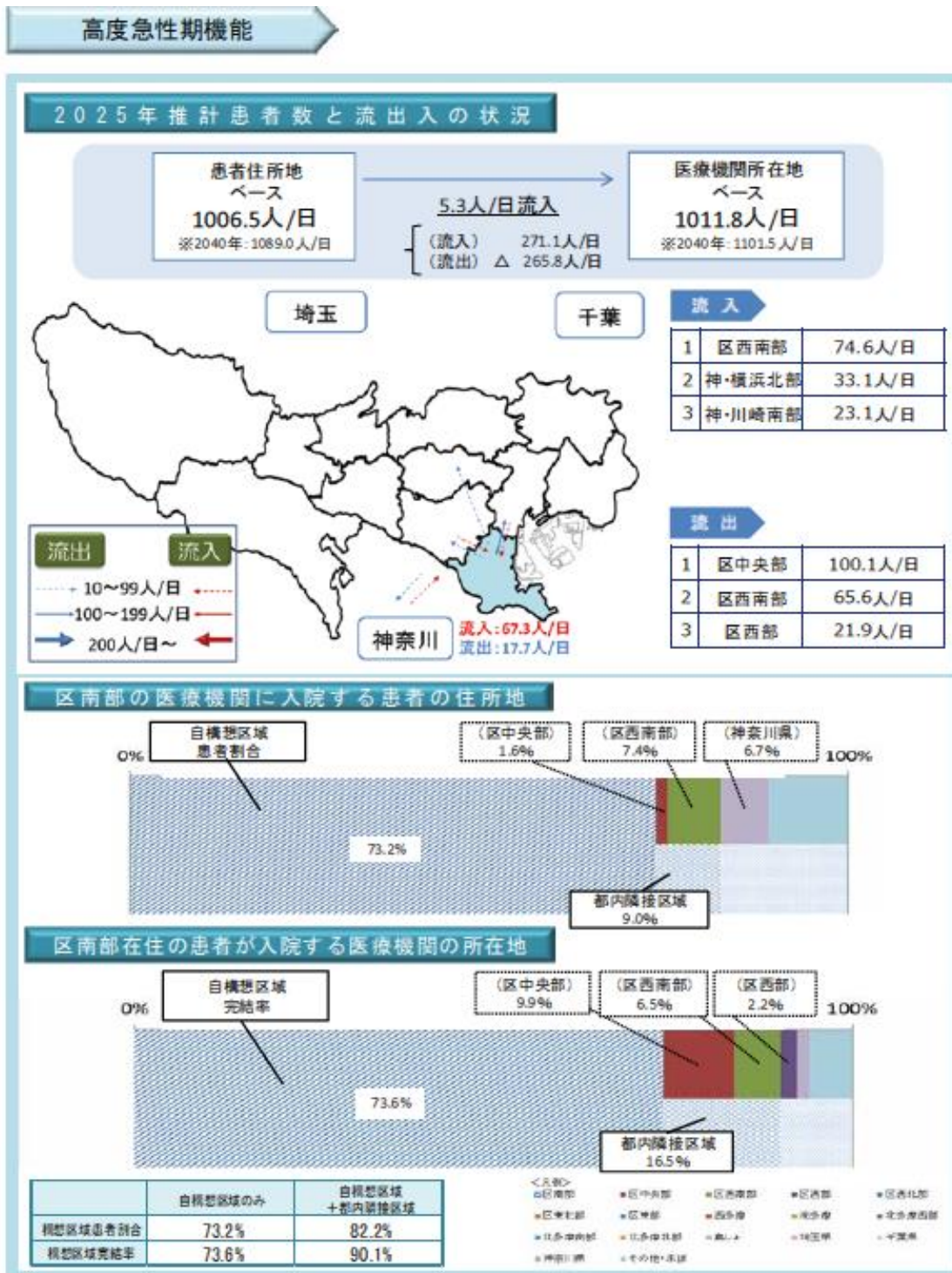
◇医療需要の推計（2014年～2025年（医療機関所在地ベース、患者住所地ベース））

	2014年	2025年	
		医療機関所在地ベース	患者住所地ベース
高度急性期	3,132	1,349.1	1,342.0
急性期	3,001	3,563.4	3,650.6
回復期	404	2,729.6	2,781.6
慢性期	1,279	780.0	1,320.4
計	7,816	8,422.1	9,094.6
在宅医療等	-	15,412.0	17,824.3

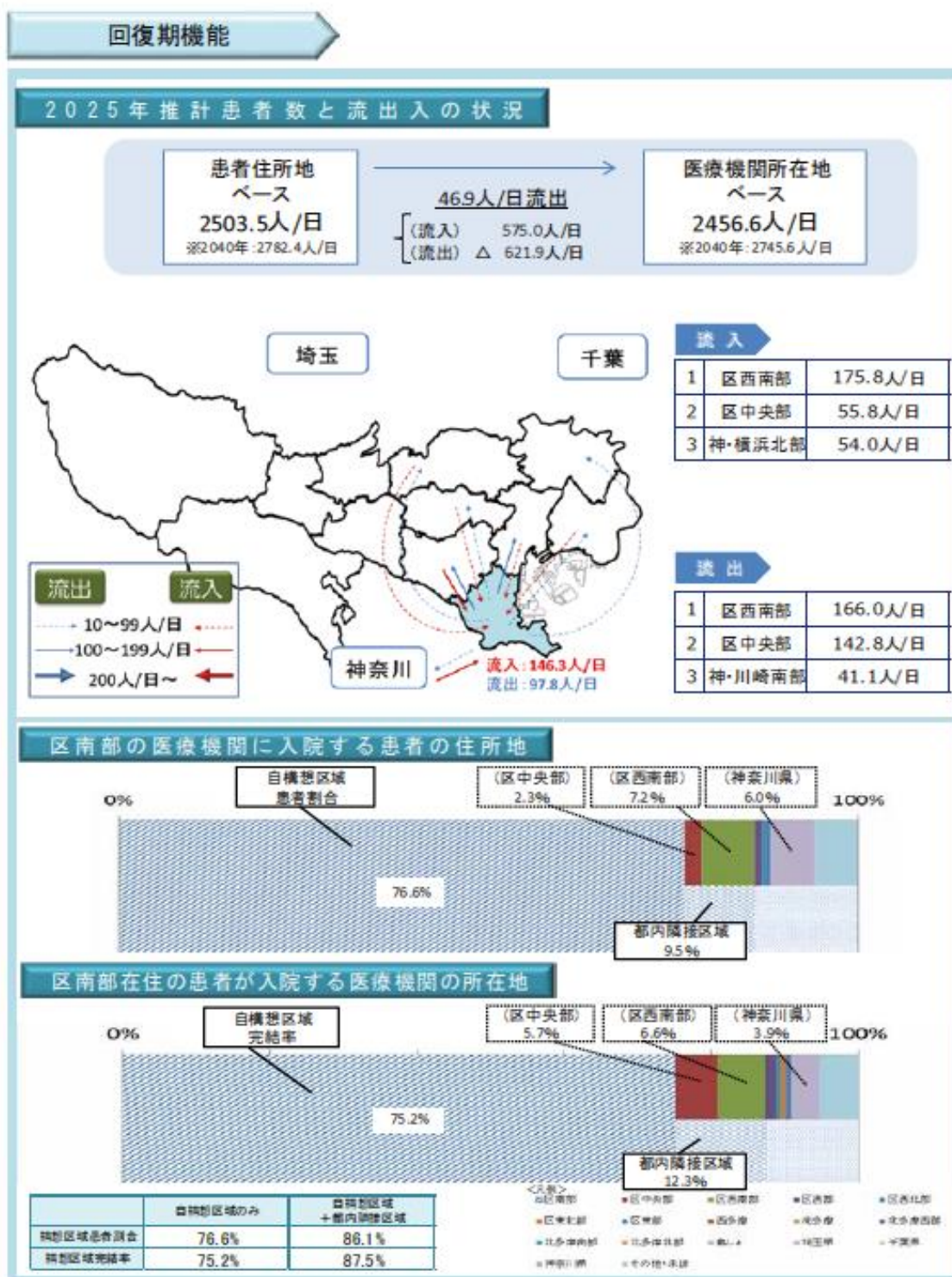


◇2025年における4機能毎の流出入状況

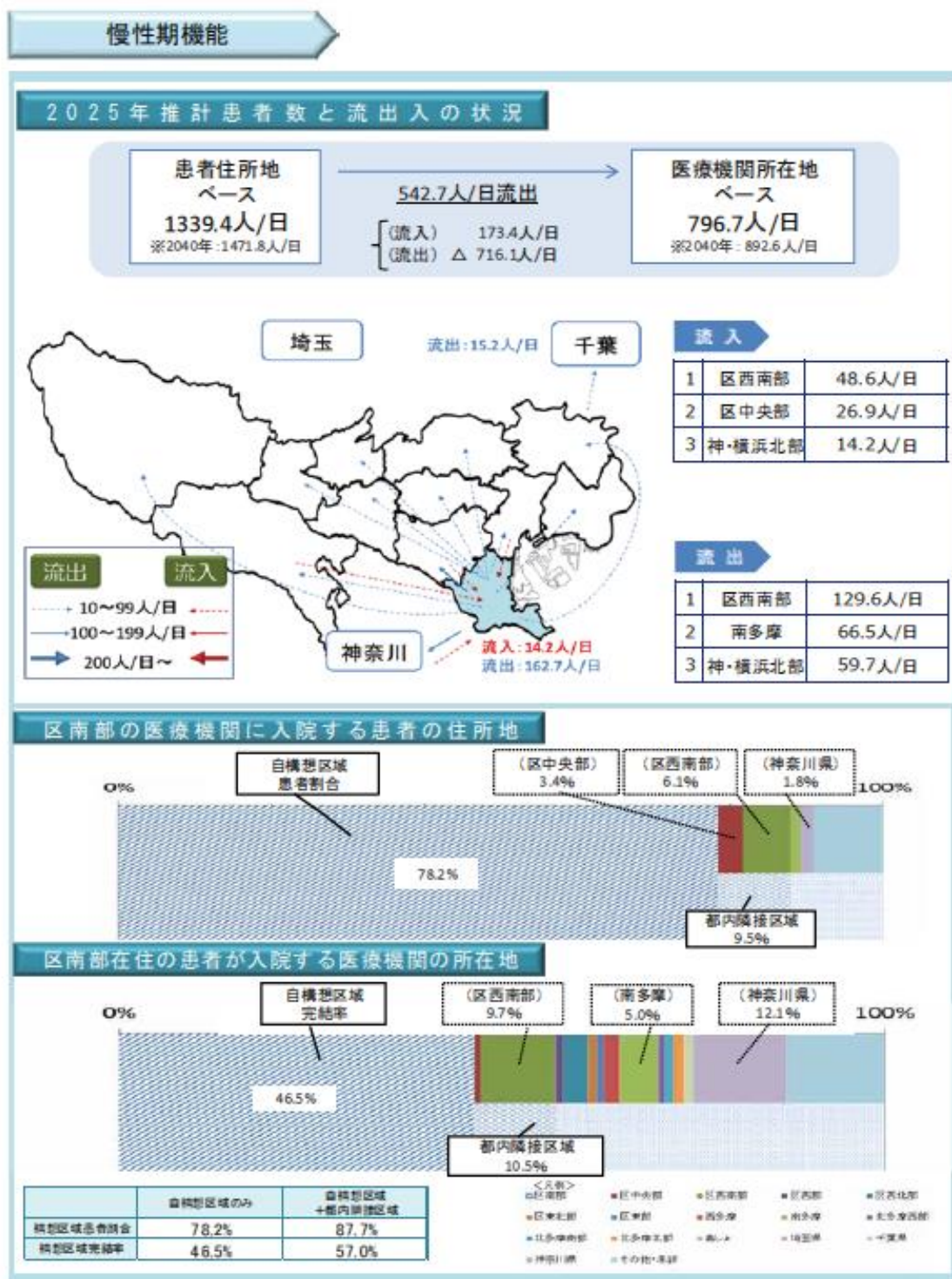
高度急性期については、医療圏域内でほとんど患者の流出入の動きはなく、1日当たり5.3人程度の流入超過になっている。よって区南部圏域で非常に収まりがよいような動きをすると推測される。下の帯グラフで、区南部に在住の方がご自分の区域に入院されている割合で、73.6%になっていて、隣接区域に入院されている人が16.5%であるのでそれらを足し合わせると、約9割の方が、在住の区域か隣の区域に入院している模様となる。



回復期では、流入に関して少し動きが出てきており、46.9人の流出超過となるが、医療圏域南側の神奈川県川崎等への流出が見られる。下表グラフでは、自区域での入院が75.2%で、都内の隣接区域での入院が12.3%、足し合わせると、約87%ということで、高い割合になっている。



慢性期機能では、大きな動きがみられ、千葉県、神奈川県、南多摩に流出して行くということもあるという状況である。在住区域に入院できていない方は46.5%にとどまり、都内の隣接区域の10.5%を加えても6割を切っていることから、慢性期については非常に流出が多く、716人が1日当たり流出しているという状況である。



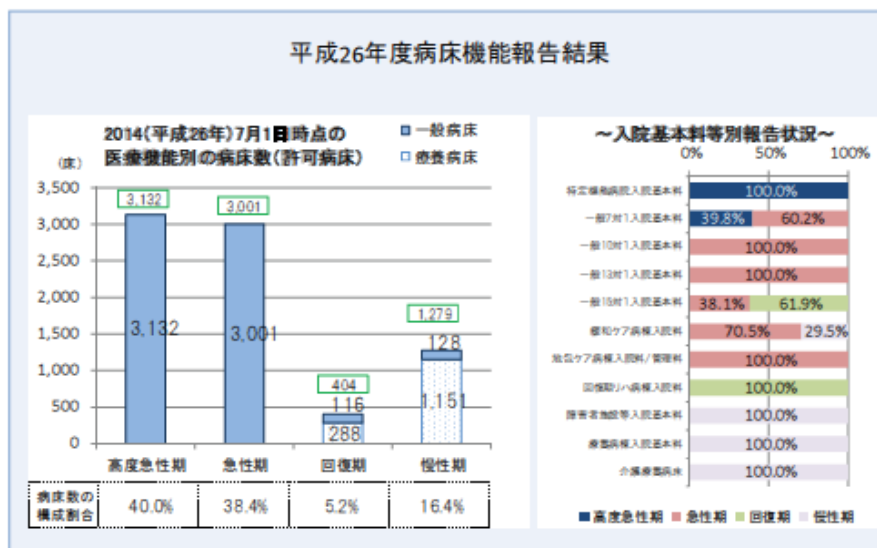
(5) 構想区域の課題

区南部地域の将来の推計は、診療報酬の点数で数えた場合と、病床機能報告というものを、高度急性期から慢性期まで、各医療機関が病棟ごとに自己申告で提出したものが大きく異なっている。(以下下表参照)

病床数の必要量では、高度急性期機能は15.7%。急性期機能は41.6%となっているのに対して、下の病床機能報告では、高度急性期機能が40.0%で急性期機能は38.4%となっている。

このように、全体からして、高度急性期機能では、病床機能報告のほうがかなり多くなっており、回復期機能については、病床数では31.9%で病床機能報告では5.2%ということで、かなり少ない数字になっている。これは、判断基準が違うので、単純比較はできないが、何らかの目安となると思われる。回復期については、術後すぐに行う急性期のリハビリから、急性期を脱したあとの回復期リハが終わって、慢性期に行くまでの間に行うものを全部回復期とすると、この考え方がずいぶん違ってくるので、解釈が難しいところでもある。

	(上段:人/日、下段:床)				(人/日)	
	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	(再掲) 訪問診療のみ
患者数	1,012	2,780	2,457	853	17,700	13,728
病床数	1,349	3,564	2,730	927	-	-
病床数の構成割合	15.7%	41.6%	31.9%	10.8%		



以上のような構想区域の現状・課題を踏まえ当院として現在推進している「救急医療」等をはじめとした「地域に必要な病院として取り組んでいくこととする。

(6) 東京の将来の医療～グランドデザイン～

テーマ「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京」の実現
4つの基本目標

- 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
これら基本目標を「全ての人が協力して、実現する」と宣言した

2. 【大森赤十字病院の現状】

【基本理念】 信頼され心あたたまる病院

【基本方針】

- ① 安全で質の高い丁寧な医療を提供します。
- ② 救急医療の充実と発展に努めます。
- ③ 地域医療連携を推し進めます。
- ④ 災害救護に積極的に取り組みます。
- ⑤ 経営の健全化を図りその成果を医療活動に還元します。
- ⑥ 医療従事者の教育と研修を推進します。

【病院運営重要課題・特徴】

「地域に必要な病院として」地域医療の中で一人でも多くの方に役立つ病院を目指し以下の点に重点を置き取り組んでいる。

①One day Hospital できるだけ多くの検査を即日実施へ

外来受診すればその日のうちに検査して結果がわかる病院をつくりたい。入院すれば48時間以内にほとんどの検査が終わる病院にしたい。”One day Hospital”と名付けて迅速な医療のできる病院づくりに励んできた。現在、通常採血、心電図、一般X線検査のほか、CTscan、造影CTscan、超音波検査も予約しないで当日検査ができるようになった。本年度中にはMRI検査も当日検査となる。結果を速く知りたいご希望に添うように心がけていきたい。

②急性期医療に徹する

病院外来で診療できる患者数には限界がある。外来診療の効率化を図っても混雑は避けられない。病院にご紹介いただいた患者さんを迅速に丁寧に診療するためには、急性期を過ぎた患者さんについてかかりつけの先生にお任せすることが重要である。できるだけ多くの患者さんを信頼できる先生がたにご紹介することができるように、ネットワークを密にして努力していきたい。

③リハビリテーション重視で在宅療養等へシームレスに

患者さんが高齢化すると入院安静というだけで筋力低下を来す。廃用症候群をいかに防ぐかは高齢者医療の基本命題である。

当院のリハビリテーション体制はリハビリ・チーム医療のリーディングホスピタルである初台リハビリテーショングループとの連携・人事交流を経て一新することができた。一步一步、急性期リハのあるべき姿を追求していきたい。

④地域医療支援病院として

地域とのさらなる連携を強めるために地域医療支援を積極的に推進した。この成果は、平成 25 年 10 月 29 日付で東京都知事より地域医療支援病院として承認された。今後とも地域の中核病院として、患者さん・かかりつけの先生がた、お一人お一人のご意見を大切にして努力していきたい。

【基本診療料の施設基準等の届出に関する事項】

一般病棟入院基本料(7:1)、総合入院体制加算3、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算1(50:1)、急性期看護補助体制加算(50:1)、看護職員夜間配置12:1の1配置加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1、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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊婦管理加算、ハイリスク分娩管理加算、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、小児入院医療管理料5

【特掲診療料の施設基準等の届出に関する事項】

糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料1・2・3、糖尿病透析予防指導管理料、院内トリアージ実施料、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算(I)(II)、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、センチネルリンパ節生検(片側)、画像診断管理加算1・2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理科、心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(I)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料、硬膜外自家血注入、透析液水質確保加算2、脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2を算定する場合に限る)、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、大動脈バルーンポンピング術(IABP法)、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻増設術、腹腔鏡下胃瘻増設術を含む)、輸血管理料I、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、麻酔管理料(I)

【病院基本情報】

	病床稼働率 (%)	平均在院日数 (日)	1日平均外来患者数 (人)
H26	93.6	15.0	816.1
H27	91.1	13.9	833.4
H28	87.9	14.3	757.4

* 平均在院日数は短期滞在を除く

職員数： 674名（医師102名・看護職員386名・専門職112名・事務職員他74名）
2017.06.01現在

《東京都指定二次救急医療機関》
《東京都地域救急医療センター》

当院は従前（昭和40年3月）より救急医療機関として認定がなされ、更なる使命を果たすべく平成11年4月には休日・全夜間診療事業に参画、東京都指定二次救急医療機関として指定されている。

内科系・外科系の2科4床の指定確保病床があり、休日の昼間、毎日の夜間帯の救急診療を実施、365日、救急医療の提供を行なっている。

東京消防庁から報告を受けた救急搬送応需率（平成27、28年度）は全時間帯、休日夜間帯ともに東京都全体の応需率を上回っており救急搬送を断らない、積極的な受入を行なっている。

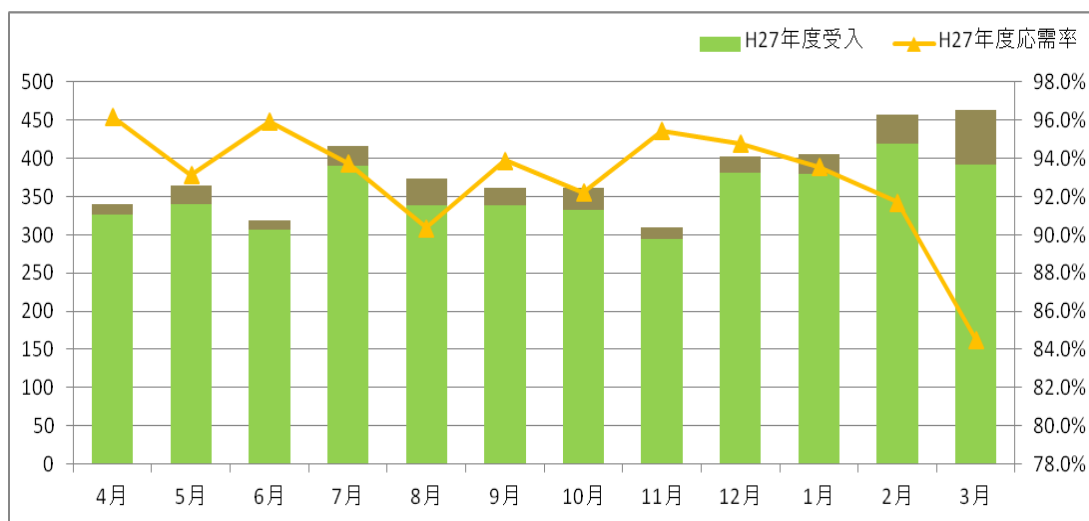
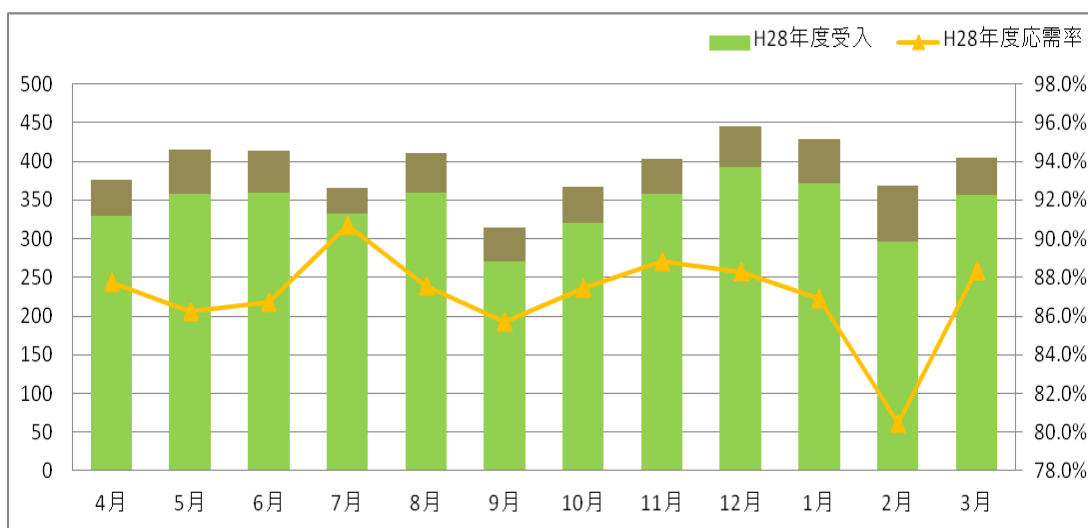
全時間帯※東京消防庁調べ	平成27年度	平成28年度
大森赤十字病院	83.9%	82.6%
東京都全体	74.0%	76.6%

休日夜間帯	平成27年度	平成28年度
大森赤十字病院	80.4%	80.0%
東京都全体	70.8%	73.2%

※参考…当院受入実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
H28年度要請	376	415	414	366	410	315	367	403	445	428	369	404	4,712
H28年度受入	330	358	359	332	359	270	321	358	393	372	297	357	4,106
H28年度応需率	87.8%	86.3%	86.7%	90.7%	87.6%	85.7%	87.5%	88.8%	88.3%	86.9%	80.5%	88.4%	87.1%
H27年度要請	340	365	319	417	374	361	361	309	402	405	458	464	4,575
H27年度受入	327	340	306	391	338	339	333	295	381	379	420	392	4,241
H27年度応需率	96.2%	93.2%	95.9%	93.8%	90.4%	93.9%	92.2%	95.5%	94.8%	93.6%	91.7%	84.5%	92.7%

※当院内統計による



また、平成25年10月より区南部地域救急医療センターに参加し、毎週第一火曜日は東京ルール当番病院としての機能を果たしている。

受入れ実績

平成27年度	19件
平成28年度	7件

さらに、救急隊員の再教育の受入れ、救急隊との定期的なカンファレンスも実施し、救急医療活動へ相互の理解、情報共有を図り救急医療の一層の充実を目指している。

《CCUネットワーク加盟施設》

当院は平成25年4月よりCCUネットワークに加入し積極的な循環器疾患患者の受入れに努めている。加入後は循環器医師の非常勤職員等の増員を図るなどし、365日循環器

医師が当直する体制を整備したことから昼夜問わず受入が可能となり、受入数の増加が今後も期待できる。

また、心臓循環器（CCU）救急医療体制整備事業において、CCU連絡協議会から当院における過去3年間の急性大動脈患者診療・入院数の集計がなされ、多数の患者受入、診療が評価された。当院としてはCCUネットワークの一員のみならず急性大動脈患者の更なる受入を目指し平成30年1月から急性大動脈スーパーネットワーク「緊急大動脈支援病院」として新たに参画する予定である。

《CCU 受け入れ実績》

疾患別患者数	急性心筋梗塞	狭心症	急性心不全	不整脈	肺塞栓症	急性心筋炎	たこつぼ心筋症	急性大動脈解離	大動脈真性瘤	合計
H25	72	18	102	20	6	1	7	5	1	232
H26	65	20	100	16	4	0	8	25	5	243
H27	88	43	65	12	10	1	4	28	1	252

《CCUネットワーク施設別順位》※東京都CCU登録医療機関

	心筋梗塞	心血管疾患
H26	32位	38位
H27	24位	30位
H28	19位	36位

《脳卒中急性期医療認定施設として》

脳卒中は、救急搬送される重症患者の約3割を占め、日本人の死因としても3番目に多い疾患となっている。

東京都医療政策、脳卒中医療連携推進事業として、脳卒中を発症した患者を速やかに適切な急性期医療機関に救急搬送できる仕組みを構築し、地域において急性期から回復期、在宅療養に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを受けることができる仕組みを構築している。

受入医療機関としては、大田区8医療機関・品川区4医療機関あり、そのうちt-PAを実施している医療機関は大田区7医療機関・品川区4医療機関である。

当院では、脳神経外科・神経内科9名の医師が、脳卒中を発症した患者が搬送され、院外に専門医が外出している場合でも、病院から配布されているスマートフォンに24時間365日いつでも患者の検査画像や診療情報を送信し、脳卒中発症時の治療に必要な処置情報をやりとりすることで、病院内での診断や治療をサポートするシステム「アイストローク」を用いて、迅速かつ適切な処置を行い、緊急時対応のチーム医療環境の構築を行っている。

《大森赤十字病院脳卒中受入れ状況》

	脳卒中A（t-PA実施）	脳卒中B（t-PA未実施）
H27	62	4
H28	66	1

【平成27年度】

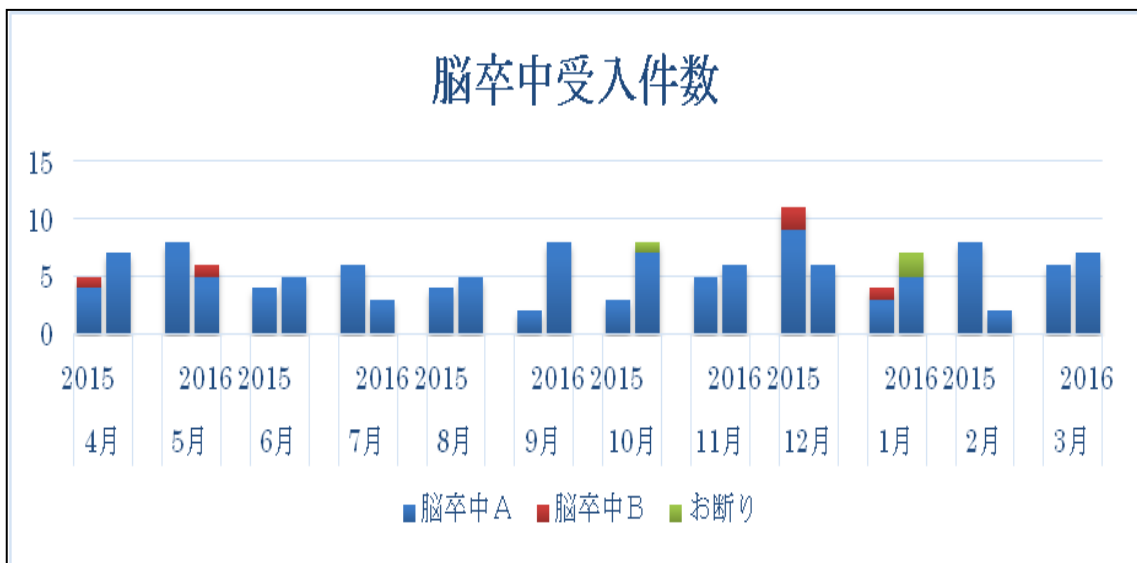
(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳卒中A	4	8	4	6	4	2	3	5	9	3	8	6	62
脳卒中B	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4
受入不可	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計依頼数	5	8	4	6	4	2	3	5	11	4	8	6	66

【平成28年度】

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳卒中A	7	5	5	3	5	8	7	6	6	5	2	7	66
脳卒中B	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
受入不可	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3
合計依頼数	7	6	5	3	5	8	8	6	6	7	2	7	70



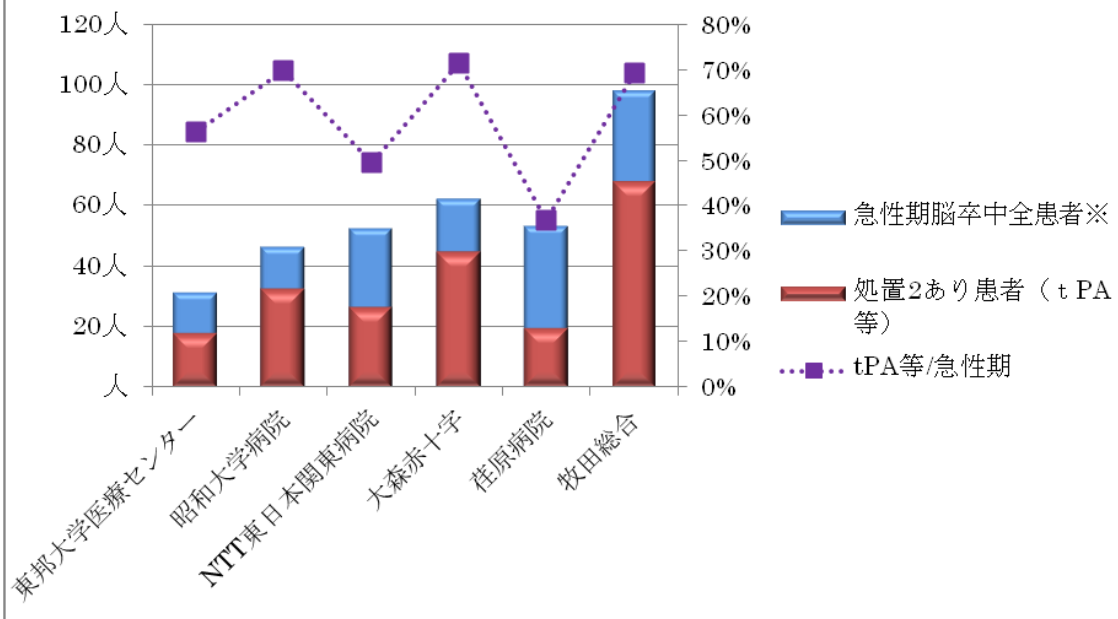
(参考：急性期脳卒中患者数//近隣病院比較)

医療機関名	MDC01	急性期脳卒中全患者※	処置2あり患者(tPA等)	急性期/脳血管疾患	tPA等/急性期
東邦大学医療センター	791人	288人	162	36%	56%
昭和大学病院	968人	375人	262	39%	70%
NTT東日本関東病院	1256人	321人	159	26%	50%
大森赤十字	477人	213人	152	45%	71%
荏原病院	562人	251人	92	45%	37%
牧田総合	498人	277人	192	56%	69%

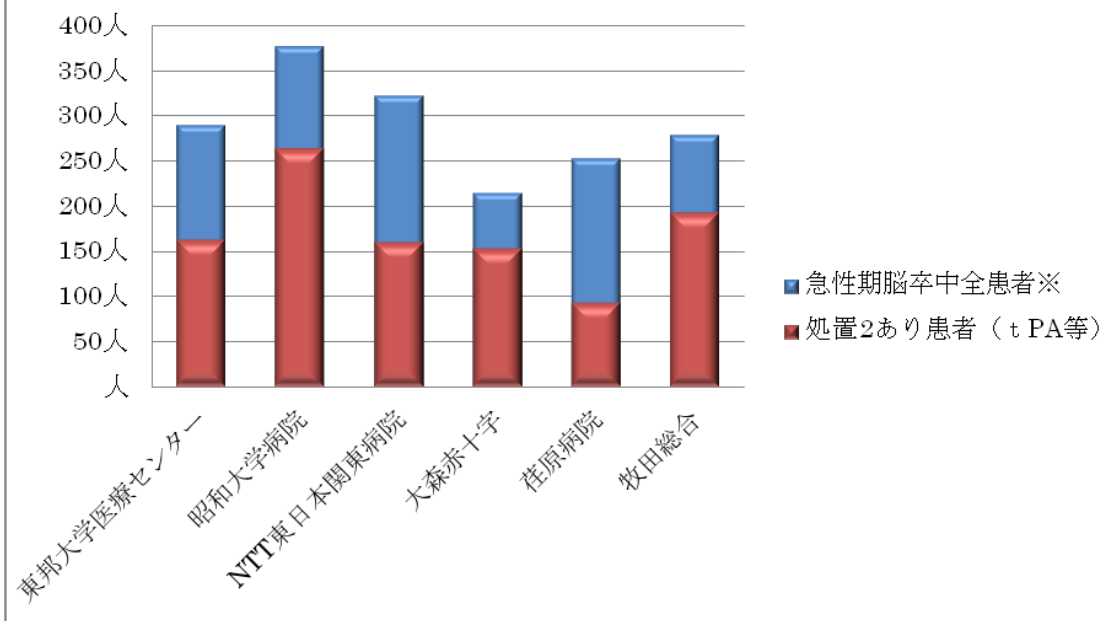
医療機関名	MDC01	急性期脳卒中全患者※	処置2あり患者(tPA等)	急性期/脳血管疾患	tPA等/急性期
東邦大学医療センター	85人	31人	17	36%	56%
昭和大学病院	157人	46人	32	29%	70%
NTT東日本関東病院	204人	52人	26	26%	50%
大森赤十字	139人	62人	44	45%	71%
荏原病院	118人	53人	19	45%	37%
牧田総合	175人	98人	68	56%	69%

※MDC6桁「010020, 010040, 010060, 010070」

急性期脳卒中患者数（100床あたり）



急性期脳卒中患者数



《東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・肝がん）》

当院は、平成 25 年 4 月 1 日付で「東京都大腸がん診療連携協力病院」として認定された。平成27年度より認定基準が変更になり、新基準に適合する病院として平成 27年4月1日付で改めて認定を受けた。

また、平成29年4月1日付で「東京都がん診療連携協力病院」部位 追加指定として大腸がんの他に（肝がん）についても認定を受けた。

院内がん登録																		
がん診療連携拠点病院「全国集計」・全国がん登録提出																		
症例期間	食道	胃	大腸	肝臓	肝内胆管	胆嚢	肝外胆管	膵臓	肺	骨髄	乳房	子宮・卵巣	前立腺	腎盂・尿管	膀胱	リンパ節	その他	合計
2016年	14	114	173	31	6	7	7	23	50	10	47	9	40	20	34	25	36	646
(参考)がん診療連携拠点病院「全国集計」提出																		
症例期間	食道	胃	大腸	肝臓	肝内胆管	胆嚢	肝外胆管	膵臓	肺	骨髄	乳房	子宮・卵巣	前立腺	腎盂・尿管	膀胱	リンパ節	その他	合計
2015年	21	70	171	30	8	5	10	27	59	29	52	15	47	22	27	20	25	638
2014年	13	72	183	25	5	4	11	15	50	25	59	19	32	18	19	10	24	584
2013年	16	61	143	19	5	2	14	11	52	9	36	7	29	12	17	7	18	458
2012年	8	50	102	23	7	5	5	12	38	9	38	3	39	13	25	6	12	395

《周産期医療機関》

大田区内で分娩可能な病院は当院を含め4病院に限られる中、周産期医療については当院としても引き続き積極的に取り組むべく至上課題となっている。

下記の表では分娩件数は減ってきているものの、地域の方々が安心して出産が行えるよう、産婦人科医師及び助産師の確保に積極的に努めており、より一層の受入のため体制整備に努めていきたい。

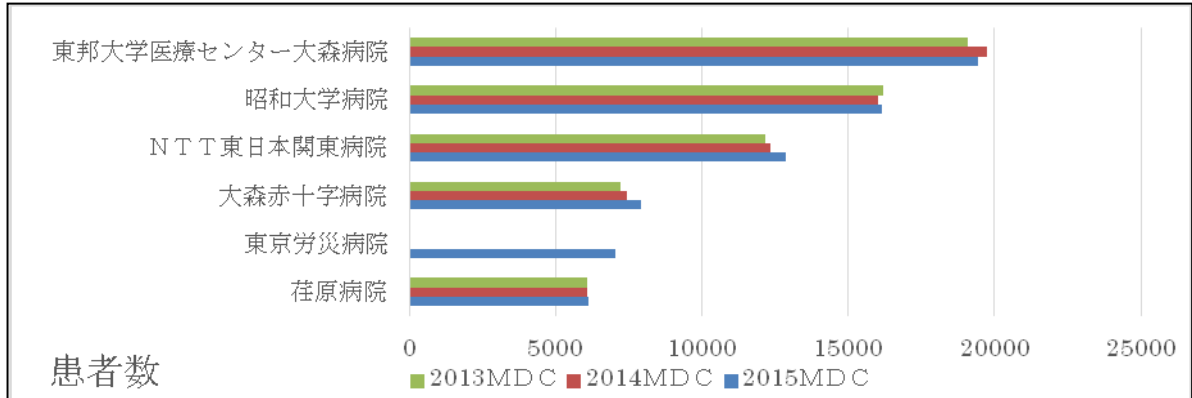
	H27	H28
分娩件数 (年度)	796件	778件

	H27	H28	H29
産婦人科医師数	5人	6人	6人
助産師数	32人	33人	33人

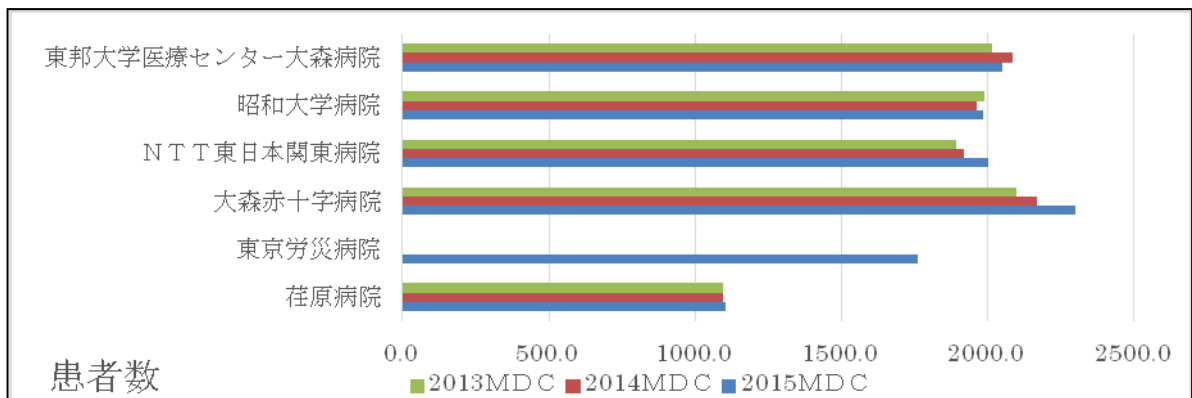
* 産婦人科医師数及び助産師数は各年度の4月1日現在の産婦人科病棟に配置されている常勤数とした（パートを除く）

以下病院の区南部医療圏における診療実績

【MDC患者数】



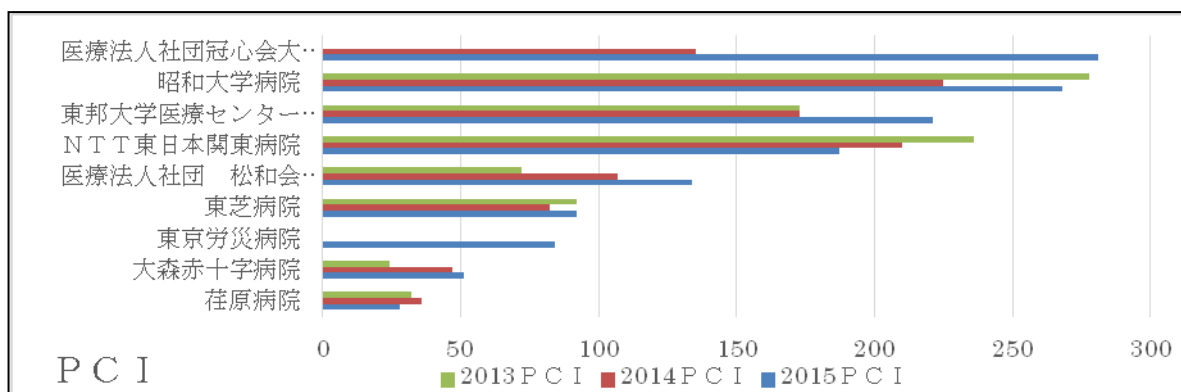
年間のMDC患者数は両大学とも当院と比べ2倍以上の患者数があり、病床数をはじめとする病院の規模と比例している。当院としても病床規模に応じた診療に引き続き努めていきたい。



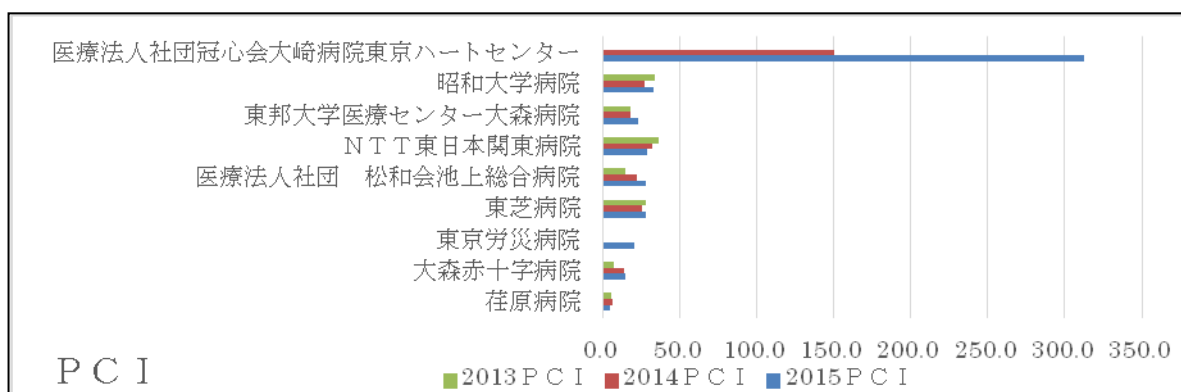
【MDC患者数//100床当】

前表では大学病院に続き4番手の位置を示しているが、患者数を100床あたりで示すと上の表のようになり、近隣の大学病院と比べてもより多くの患者を受けいれている事がわかる。特に外来においては地域の医療機関の協力を得ながらふたり主治医制をとるなどし、今後とも引き続き地域医療に貢献していくこととしたい。

【PCI件数】



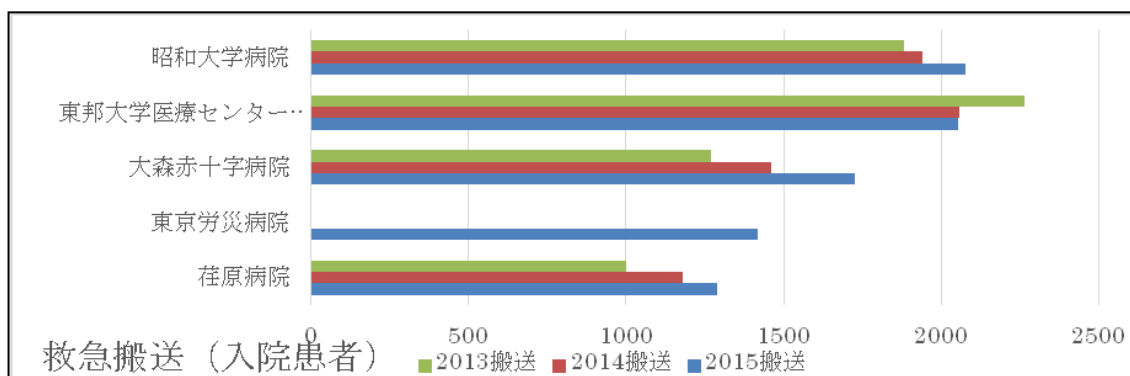
当院はH25年4月よりCCUネットワークに加入し積極的な循環器疾患患者の受け入れに努めている。当院としても加入後は循環器医師の非常勤職員等の増員を図るなどし、毎日循環器医師が当直出来る体制を整備した事から今後とも昼夜を問わず受入が可能となり、受入数の増加が期待できる。



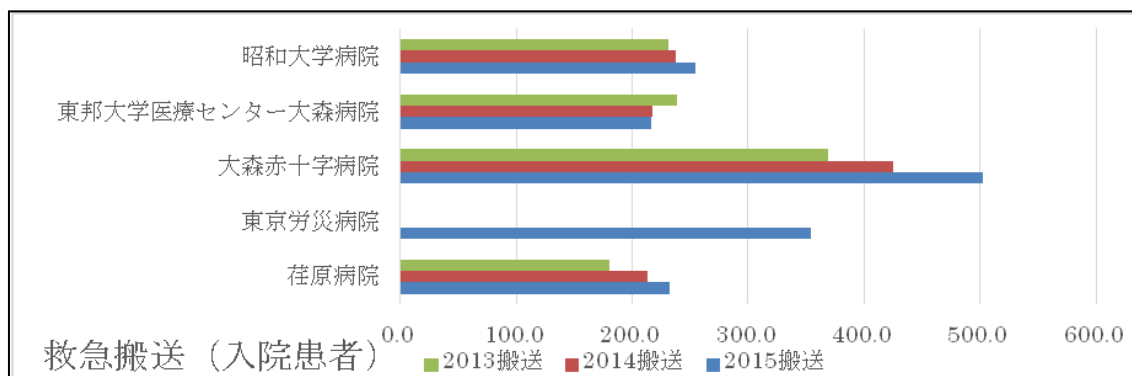
【PCI件数//100床当】

上記はPCI患者数を100床あたりで示したものである。ハートセンター以外はそれほど差がないことから当院としても、引き続き積極的な受入に努めていきたい。

【救急搬送（入院患者数）】



救急医療の充実と発展に努めることを病院の基本方針として上げていることから、救急搬送患者数（入院患者）の総数は両大学に次3番目に位置している。区南部の基幹病院として引き続きその責務を担っていきたい。



上記は救急搬送患者数（入院患者）を100床あたりで示したものである。100床あたりでは、もっとも多くの救急搬送患者（入院患者）を受け入れていることがわかる。

【ESD実績】

消化器内科において最も多い手術は内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術であるが、近年においては外科で対応する開腹手術に頼らない手術も増加してきている。

その代表例が早期がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）であり現在消化器内科では2番目に多い症例となっている。難易度は高いものの医師の修練により近年当院においてはその症例が増加している。

ESD施行件数は区南部では100床あたりで2番目に位置しており。開腹を伴わない内視鏡手術については引き続きよりいっそうの需要が見込まれるため積極的に行っていきたい。

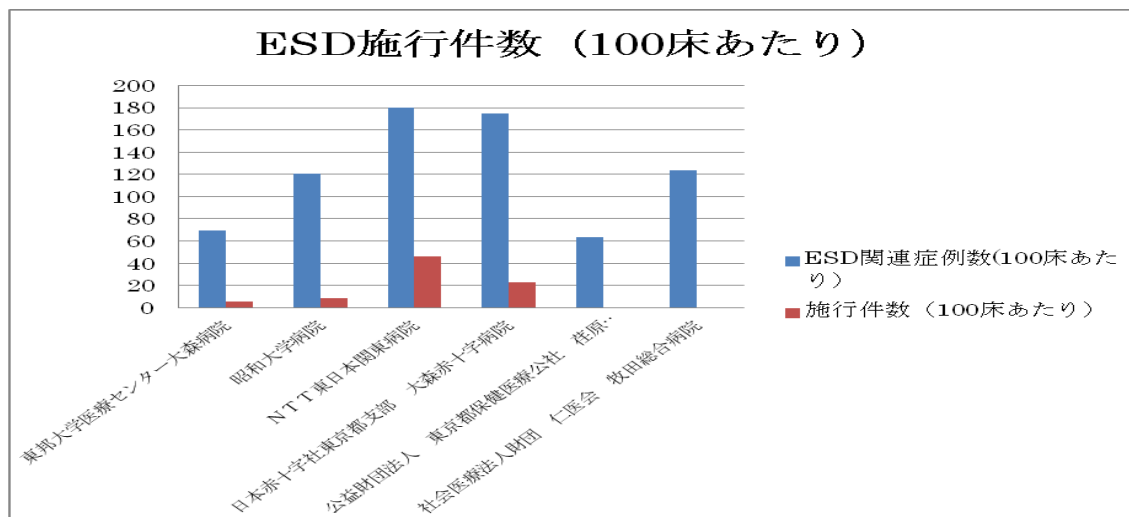
医療機関名	ESD関連手術症例数	ESD件数	ESD施行率	ESD関連症例数(100床あたり)	施行件数(100床あたり)
東邦大学医療センター大森病院	648件	48件	7%	69件	5件
昭和大学病院	982件	71件	7%	120件	9件
NTT東日本関東病院	1108件	285件	26%	180件	46件
日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院	601件	79件	13%	175件	23件
公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院	301件	件	0%	63件	件
社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院	350件	件	0%	123件	件

※データ期間：平成27年度

結腸悪性腫瘍(060035)					
医療機関名	手術症例	ESD件数	ESD施行率	手術症例(100床あたり)	ESD件数(100床あたり)
東邦大学医療センター大森病院	172件	14件	8%	29件	1件
昭和大学病院	210件	30件	14%	37件	4件
NTT東日本関東病院	219件	30件	14%	63件	5件
日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院	123件	24件	20%	52件	7件
公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院	70件	件	0%	46件	件
社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院	44件	件	0%	43件	件

直腸S状～肛門悪性腫瘍(060040)					
医療機関名	手術症例	ESD件数	ESD施行率	手術症例(100床あたり)	ESD件数(100床あたり)
東邦大学医療センター大森病院	167件	件	0%	18件	件
昭和大学病院	100件	11件	11%	12件	1件
NTT東日本関東病院	134件	10件	7%	16件	2件
日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院	56件	14件	25%	16件	4件
公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院	21件	件	0%	4件	件
社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院	件	件	#DIV/0!	件	件

小腸・結腸良性腫瘍(06100)					
医療機関名	手術症例	ESD件数	ESD施行率	手術症例(100床あたり)	ESD件数(100床あたり)
東邦大学医療センター大森病院	309件	34件	11%	33件	4件
昭和大学病院	672件	30件	4%	82件	4件
NTT東日本関東病院	755件	245件	32%	123件	40件
日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院	422件	41件	10%	123件	12件
公益財団法人 東京都保健医療公社 荏原病院	210件	件	0%	44件	件
社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院	306件	件	0%	108件	件



【肝がん治療実績】

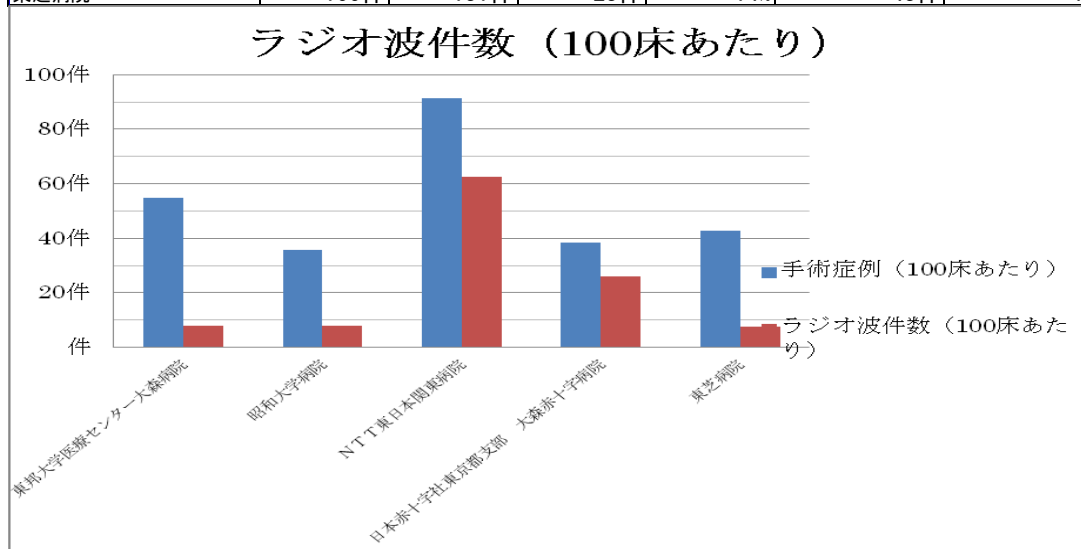
肝がん治療の選択肢としてはまずは切除が考えられるが、もう一つの選択肢としてラジオ波焼灼術がある。

当院は区南部ではラジオ波の実施件数や施行率においても2番目に位置しており、都内または全国的にみても上位に位置している。

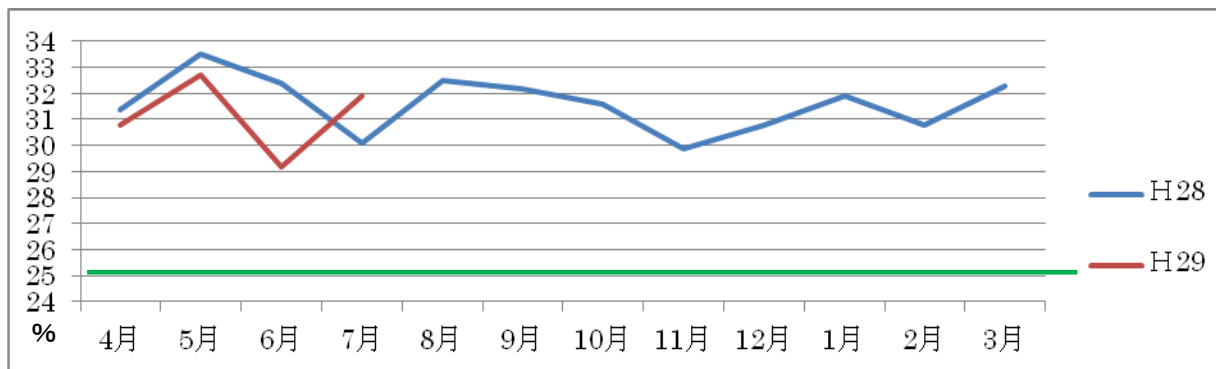
原発性だけでなく転移性肝がんもセカンドオピニオンなどで積極的に受け入れている特徴もあり、今後とも区南部に限らず受け入れていくこととしたい。

※データ期間：平成27年度

肝・肝内胆管悪性腫瘍(060050)						
医療機関名	症例数	手術症例	ラジオ波件数	ラジオ波施行率	手術症例(100床あたり)	ラジオ波件数(100床あたり)
東邦大学医療センター大森病院	617件	514件	73件	12%	55件	8件
昭和大学病院	340件	290件	65件	19%	36件	8件
NTT東日本関東病院	616件	561件	384件	62%	91件	62件
日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院	167件	132件	89件	53%	38件	26件
東芝病院	166件	131件	23件	14%	43件	7件



【一般病棟7対1看護必要度】



一般病棟における7対1重症度医療・看護必要度については25%以上がのぞまれるところであるが、当院についてはほぼ30%以上で推移しており、ICU・HCU以外の一般病棟においても重症度の高い急性期の患者を中心に診療を続けていることがわかる。

《地域医療支援病院》

当院は、平成 25 年 10 月 29 日付で地域医療支援病院に承認され、取り組みとしては、平均在院日数が短い病院ほど、質の高い医療を提供している可能性があることから平均在院日数を短くするために地域医療支援病院として、下記取り組みを強化している。

区南部医療圏における地域医療支援病院は当院を含め東京労災病院、公社荏原病院の 3 施設のみである。

1. 正確な診断と適切な治療方法(ワンデーホスピタル)
2. できるだけ患者の身体に負担をかけず、手術や治療を行う(侵襲治療)
3. 医療ミス防止のための教育訓練(医療安全)
4. 患者の回復を助けるリハビリ支援(シームレス)
5. 適切な退院支援や広報受入れとの連携

H27 年度

	大森 (H27)	大森 (H28)	東京労災病院	荏原病院
紹介率	75.3%	79.6%	60.5%	66.7%
逆紹介率	74.6%	79.7%	78.7%	64.5%
紹介患者数(初診)	8,760	8,795	4,937	13,796
救急車搬送(初診)	3,002	2,894	2,528	3,819
休日夜間救急患者(初診)	3,287	2,877	2,831	4,842
逆紹介患者数	8,670	8,812	6,424	13,349
病床数	344	344	400	506
平均在院日数	14.0	14.3	14.9	12.3

＜臨床研修指定病院＞

当院は平成5年4月に臨床研修指定病院施設に承認されて以来、臨床研修医の継続的な受入を行い充実したプログラム内容のもと多くの指導医（臨床研修指導医：現在33名）より研修を行っている。

当院独自採用の初期研修医は1学年に4名、東京医科歯科大学、横浜市立大学よりたすきがけ研修医がそれぞれ1学年に2名研修を行っている。各科には1-2名でローテートを行う体制となり、いわゆる症例の取り合いもなく、バラエティに富んだ症例を数多く経験する事ができバランス感覚のある医師を育成している。また、定期的な症例発表会、シュミュレーター講習、縫合手技研修等も実施、最近ではM&M（死亡症例）カンファレンスの実施など研修内容の更なる充実を図っている。

2年目の地域研修は大森医師会の全面的な協力のもと、内科、小児科、婦人科、脳外科、心療内科を含む地元の10医院の中から2施設を選択して2週間ずつ研修を行っている。往診や緩和ケア、休日診療等の実際の現場を数多く見ることができる。当院ではこの様に研修等を通じ地域医療への取り組みの重要性を研修医への教育をすることをやっている。

初期研修医受入実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
当院独自	7人 (1年3名・2年4名)	7人 (1年4名・2年3名)	8人 (1年4名・2年4名)
医科歯科大学	4人 (1年2名・2年2名)	4人 (1年2名・2年2名)	4人 (1年2名・2年2名)
横浜市立大学	4人 (1年2名・2年2名)	4人 (1年2名・2年2名)	4人 (1年2名・2年2名)
合計	15人	15人	16人

【参考】研修プログラム

1年目												2年目											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科7ヶ月（各科1ヶ月） （腎臓内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科）						救急 2ヶ月		麻酔科 1ヶ月	外科 2ヶ月		地域医療 1ヶ月	精神科 1ヶ月	小児科 1ヶ月	選択科 9ヶ月									
救急外来当直 1ヶ月相当（4回／月程度）																							

- 1年次の救急は東京医科歯科大学医学部附の救急救命センターで研修
- 2年次の精神科は東京都立松沢病院で研修
- 地域医療は大森医師会所属の医院において研修

【専攻医】

当院では、平成 30 年度から開始する内科専門研修プログラムの一次審査を通過し「専門研修プログラム」を公開し現在募集を行なっている。特徴として当院の役割でもある地域の病診・病病連携の中核病院を意識したプログラム内容となっている。

プログラム特性（抜粋）

1) 本プログラムは、当院を基幹施設として、東京都区南部および近隣保健医療圏にある連携施設とで内科専門研修を経て、東京都と神奈川県の実情に合わせた実践的な医療も行えるように教育される。研修期間は基幹施設2年間+連携施設1年間の3年間である。

2) 当院は、東京都区南部保健医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。また、日本赤十字社の使命として、災害時における医療チーム派遣を行い、迅速な救護活動が展開できる体制を整えている。万が一、災害発生した場合は被災地での医療救護活動に従事し、被災者の方々の健康面や精神面での支援を行う。

3) 当院内科研修施設群の各医療機関が地域において、どのような役割を果たしているかを経験するために、原則として専門研修3年目の1年間を立場や地域における役割が異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践する。

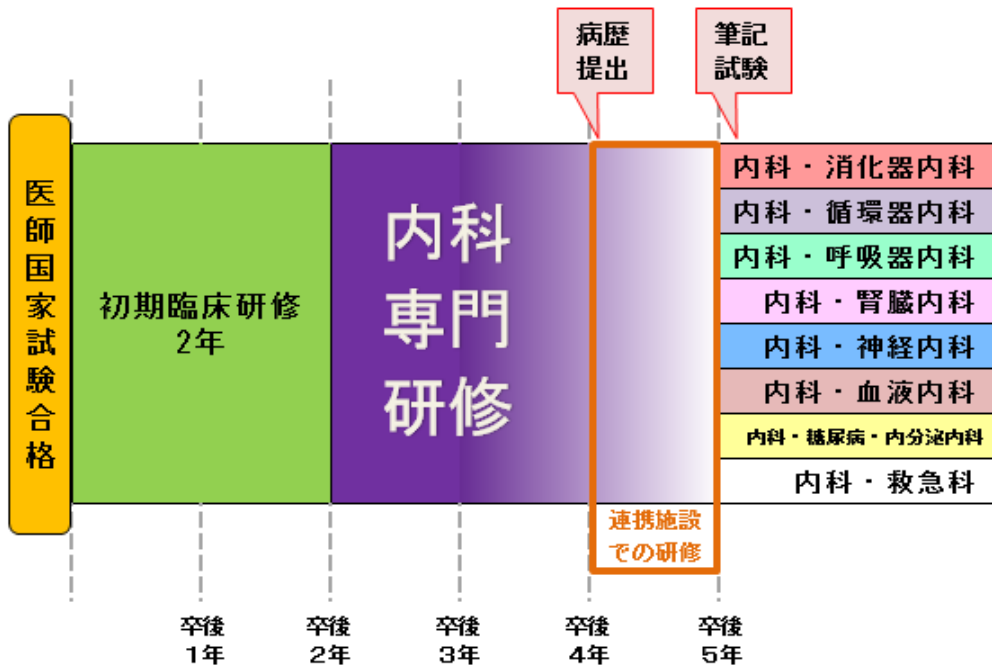


図 1．大森赤十字病院内科専門研修プログラム（概念図）

≪災害医療活動・東京都災害拠点病院として≫

1 体制整備

赤十字の使命に基づいた重要な活動のひとつであり、国の指摘公共機関としての大きな役割を担っています。地震や台風など自然災害、また大きな火災や航空機事故、列車事故などが発生したときの被災者救護のため、全国では医師・看護師・事務職員等からなる常備救護班約500班（約7000人）を編成している。

当院としては、常備救護班5班・日本DMAT1班を編成し、災害発生には直ちに救護班を派遣し、被災現場や避難所での診察、こころのケア活動などを行える体制を整えている。

2 活動状況

国内災害救護職員派遣実績（直近）

期間	内容	活動場所	派遣職員
2016年4月27日～ 2016年5月1日	熊本地震災害派遣 （災害医療コーディネータ ー+救護班）	熊本県 八代市	災害医コ：1名 医 師：2名 看護師長：1名 看 護 師：2名 主 事：3名
2016年4月20日～ 26日	熊本地震災害派遣 （病院支援）	熊本赤十字病院	看 護 師：1名
2016年5月23日～ 6月6日			看 護 師：1名
2016年4月25日～ 5月2日			看 護 師：1名
2016年5月5日～ 11日	熊本地震災害派遣 （こころのケア）	熊本県	看 護 師：1名

災害救護関係実績

【訓練】			
期間	内容	場所	派遣職員
2016年9月4日	東京都・葛飾区・墨田区合 同総合訓練	都立水元公園	常備救護班1班 （計7名）
2016年10月20日	平成28年度航空機事故対処 総合訓練	東京国際空港	常備救護班1班 （計7名）
2016年11月3日～ 11月4日	本社・第二ブロック支部災 害救護訓練	新宿区立大久保公 園	日赤災害医療コ ーディネートチーム(3名)
2017年2月11日	大森赤十字病院・大田区合 同総合防災訓練	大森赤十字病院他	院内スタッフ 178名 院外参加者116名
2017年9月9日	日赤・国士舘大学連携医療 救護訓練	国士舘大学	常備救護班1班 （計7名）

≪日本医療機能評価機構認定病院として≫

当院は財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、平成17年3月以来、認定病院として評価を受けています。直近では平成27年3月28日付で機能種別版評価項目 3rdG: Ver. 1.0の認定をされた。

3 自施設の課題並びに今後の方針

・当院の属する東京都区南部医療圏においては、東京都全体と比べても比較的高齢化がゆっくりと進んでいく地域であり、機能別の現状においても、高度急性期は患者の地域内の流出流入の均衡がとられている。また、家庭（在宅等）への退院割合も都平均より高い数値となっている。（都平均66.2%/区南部平均71.0%）

急性期でも家庭からの入院、家庭への退院の割合が高く、2025年においても高度急性期同様地域内の流出流入の均衡がとられている状況が推測される。

この状況の中で、2025年においても地域内での高度急性期・急性期を必要とする医療需要の大きな変化は生じていないことから、当院としては引き続き「地域に必要な病院として」地域医療の中で一人でも多くの方に役立つ病院を目指し、かつ患者層の高齢化に見合った医療機能の効率化を進めていくこととなるが、基本としては現機能を維持し地域への医療提体制を整えていくこととする。

課題事項としては、診療報酬体系が今後も引き続き厳しくなっていくなかにおいても効率化・費用削減等の手法により、医療提供を維持（人的整備・設備整備）していくためのしっかりとした財政基盤を維持していくことがあげられる。

4 地域において今後担うべき役割

- ・東京都指定二次救急医療機関、東京都地域救急医療センター（東京ルール）の機関として地域の救急医療を必要とする患者の積極的な受入れを行っていく。
- ・脳卒中においては、脳卒中急性期医療機能を担う医療機関の一員として、心血管疾患の患者受入れ体制においては、東京都CCUネットワーク機関病院として、高度急性期・急性期機能を維持していく。（スーパー大動脈ネットワーク参画予定）
- ・がん診療（ラジオ波治療・内視鏡処置・腹腔鏡下（腹部・胸部）
- ・地域医療連携病院として、圏域内外の医療機関とのネットワークにより紹介患者の受入れを行っていく。
- ・臨床研修指定病院として、今後の医療を担っていく医師育成のための地域の診療所等医療機関との協働を含めた研修プログラム確立とそれを支える指導医体制を充実させ、多くの医師を社会へ送り出す役割を今後も維持していく。

地域における在宅医療の向上に資するため、病院におけるバックアップ機能を充実させる

5 今後持つべき病床機能

- ・推定される2025年の医療需要、東京都が考える機能分化の状況からも当院の病床機能は、現在の病床数を維持していく方針

6 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	18床	→	18床
急性期	326床		326床
回復期			
慢性期			
(合計)			

今後の方針として2025年の東京都区南部医療圏の推移並びに当院の診療などに関する主たる機能(前記参照)からも現在推進している「救急医療」等をはじめとした「地域に必要な病院」として取り組んでいくこととする。

高度急性期においては、ICU6床・HCU12床の構成で循環器系・脳疾患系をはじめとした重症患者の受入れを行っていく。

急性期においては、7対1の看護により医療・看護重症度の高い患者のケアを中心に行い、またチーム医療としての365日リハビリテーションによる早期の在宅への復帰など地域の医療機関との連携を進めていくこととする。

7. その他

日本赤十字社の一施設として、日本赤十字社東京都支部との連携事業は、医療・介護・予防・生活支援等を結びつけることを目的に、地域包括ケアシステムの構築に寄与するため、健康増進の知識や高齢者の支援・自立に向け役立つ介護技術を習得できる健康生活支援講習等の各種講習会を都民の方々を対象に開催している。

また、東京都が実施する、島しょ地域専門診療においても医師等を積極的に派遣し、伊豆七島における地域の専門診療、予防などの医療支援を展開している。