

帝京大学医学部附属病院 公的医療機関等2025プラン

平成2017年 10月 策定

【帝京大学医学部附属病院の基本情報】

医療機関名：帝京大学医学部附属病院

開設主体：学校法人 帝京大学

所在地：東京都板橋区加賀 2-11-1

許可病床数： 1,078床

(病床の種別)

一般：1,031床 精神：47床

(病床機能別)

高度急性期 1,031床

稼働病床数： 1,078床

(病床の種別)

一般：1,031床 精神：47床

(病床機能別)

高度急性期 1,031床

診療科目：内科、循環器内科、心療内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、神経内科、
外科、小児外科、消化器外科、心臓血管外科、産婦人科、小児科、整形外科、
形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、脳神経外科、
放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科、救急科、
病理診断科

職員数：2,171名（常勤のみ）・（2017年10月1日現在）

・医師：505名

・歯科医師：9名

・看護職員：1,183名（助産師、看護師、准看護師、看護補助者）

・専門職：286名（薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、
作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、歯科衛生士、
管理栄養士

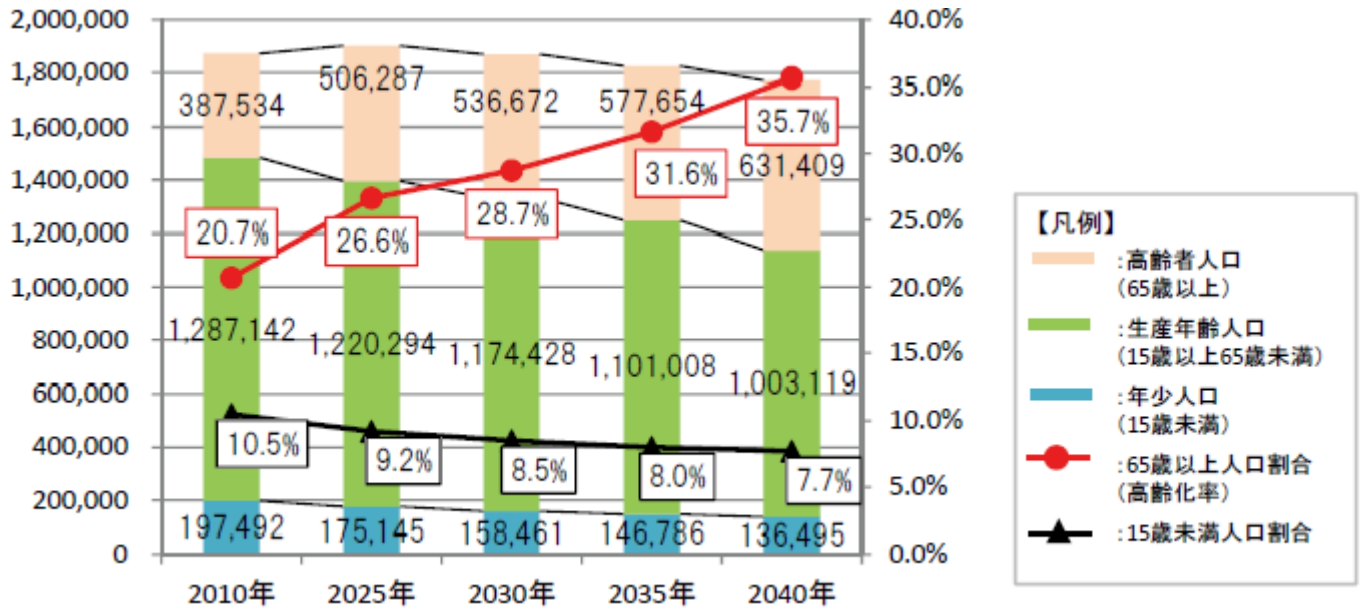
・事務職員・その他：188名

【1. 現状と課題】

1. 構想区域の現状

①地域の人口及び高齢化の推移

平成28年度の東京都人口は、約1,353万人であり、区西北部は人口1,919,080人となっているが、高齢化率の推移は下表の通り増加傾向にある。



②地域の医療需要の推移

2025年の医療需要 レセプトデータをもとに、医療資源投入量で患者数を推計し、病床稼働率で割り戻して推計した病床数

	A 患者住所地ベース(病床数)					A' 医療機関所在地ベース(病床数)				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期B	総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期B	総計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※1	—
区中央部	1,133.6	2,676.1	2,258.5	1,179.2	7,247.4	3,297.9	6,711.5	3,905.5	558.9	14,473.8
区南部	1,342.0	3,650.6	2,781.6	1,455.9	9,230.1	1,349.1	3,563.4	2,729.6	866.0	8,508.1
区西南部	1,504.9	3,950.3	3,106.4	1,905.8	10,467.4	1,492.2	3,709.7	3,079.7	1,688.9	9,970.5
区西部	1,508.2	4,033.6	3,713.5	2,022.9	11,278.2	2,056.2	4,981.8	3,933.8	1,133.8	12,105.6
区西北部	2,197.6	6,367.5	5,351.6	3,402.4	17,319.1	1,844.8	5,512.7	4,879.3	3,146.2	15,383.0
区東北部	1,326.1	4,047.3	3,782.8	2,267.1	11,423.3	836.6	3,161.2	3,369.7	2,347.1	9,714.6
区東部	1,434.8	4,120.2	3,003.5	1,812.0	10,370.5	1,087.4	3,633.8	2,739.1	956.7	8,417.0
西多摩	360.7	1,077.7	1,040.0	735.3	3,213.7	274.0	966.4	1,030.9	1,487.2	3,758.5
南多摩	1,421.4	4,070.0	3,640.6	3,204.3	12,336.3	994.6	3,289.5	3,066.7	4,584.1	11,934.9
北多摩西部	702.7	1,886.0	1,509.6	1,236.9	5,335.2	594.3	1,786.5	1,453.8	1,000.8	4,835.4
北多摩南部	965.8	2,581.0	2,254.2	1,923.8	7,724.8	1,429.7	3,087.6	2,636.4	1,550.6	8,704.3
北多摩北部	760.1	2,066.1	1,940.5	1,523.2	6,289.9	596.2	1,876.8	1,830.1	1,733.9	6,037.0
島しょ	39.0	89.2	88.1	32.7	249.0	0.0	20.7	19.6	0.0	40.3
東京都	14,696.9	40,615.6	34,471.0	22,701.5	112,485.0	15,852.9	42,301.6	34,674.1	21,054.1	113,882.7
	13.1%	36.1%	30.6%	20.2%	100.0%	13.9%	37.1%	30.4%	18.5%	100.0%

「現在の」医療供給 高度急性期～回復期は2025年と同じ推計

	B 医療機関所在地ベース2013年病床数				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	総計
	3,000点以上	600点以上 3,000点未満	175点以上 600点未満	※2	—
区中央部	3,003.3	5,828.7	3,352.4	1,371.6	13,556.0
区南部	1,178.0	2,957.1	2,208.3	1,689.6	8,033.0
区西南部	1,337.6	3,006.2	2,391.8	3,111.4	9,847.0
区西部	1,809.3	4,030.9	3,073.9	1,578.9	10,493.0
区西北部	1,545.8	4,280.0	3,559.6	4,759.6	14,145.0
区東北部	748.5	2,569.1	2,627.9	3,660.5	9,606.0
区東部	970.8	3,085.8	2,250.6	2,034.8	8,342.0
西多摩	235.8	792.5	788.0	2,316.7	4,133.0
南多摩	78.3	2,434.9	2,117.0	4,796.8	10,136.0
北多摩西部	484.2	1,399.7	1,078.3	1,247.8	4,210.0
北多摩南部	1,295.1	2,488.9	2,001.1	1,656.9	7,442.0
北多摩北部	494.1	1,480.8	1,344.8	2,154.3	5,474.0
島しょ	0.0	20.2	18.3	41.5	80.0
東京都	13,889.8	34,375.0	26,812.0	30,420.2	105,497.0
	13.2%	32.6%	25.4%	28.8%	100.0%

※1 障害・難病患者数と療養病床の入院患者数(回復期リハ分・削減分を除く)の計をもとに算出
 ※2 推計ツールで示される2013年の慢性期機能の数値は療養病床区分Iの70%と一般病床の175点未満にあたる患者を在宅に移行することが盛り込まれた数値をなっている。そのため、本表は保健医療計画上の既存病床数(H27.4.1)から、推計ツールより算出される高度急性期～回復期の値を差し引いて単純推計を行っているもの。

③ 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

4 機能ごとの医療提供体制の特徴としては、下記に記す。

- ・ 高度急性期機能

特定機能病院が2施設所在している。

自構想区域完結率は62.3%で区部で2番目に高く、都内隣接区域を含めると91.5%となる。

- ・ 急性期機能

自構想区域完結率は68.5%で、都内隣接区域を含めると91.9%と都内で最も高い。

高度急性期機能から引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割を占める。

- ・ 回復期機能

自構想区域完結率は68.7%で、都内隣接区域を含めると90.8%と高い。

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1.4倍で都内構想区域で最も多い。

- ・ 慢性期機能

人口10万人当たりの障害者施設等入院基本料を算定している病床数は、都平均の約1.4倍、特殊疾患入院料を算定している病床は、都平均の約1.7倍である。

自構想区域完結率は60.4%と区部で2番目に高く、都内隣接区域を含めると74.5%となる。

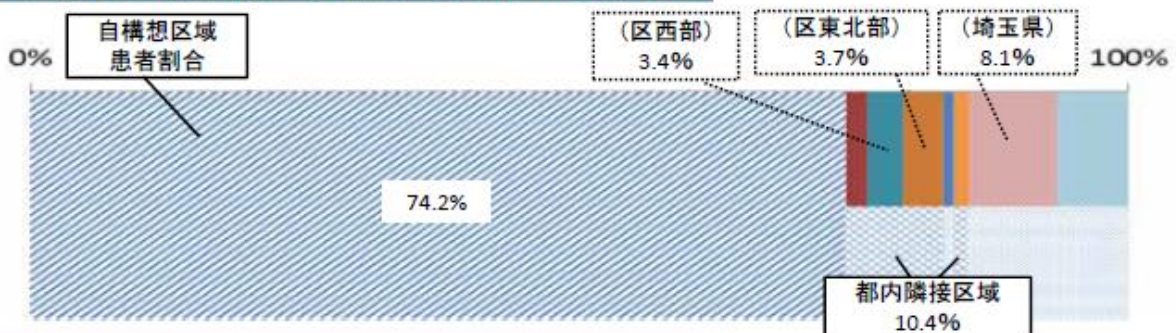
埼玉県への流出が多く、流出患者の約3割を占める。

④ 地域の医療受給の特徴

地域の医療需要の特徴として、構想区域患者割合や構想区域完結率を下記に記す。

[高度急性期機能]

区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	74.2%	84.6%
構想区域完結率	62.3%	91.5%

<凡例>
 ■ 区西北部 ■ 区中央部 ■ 区南部 ■ 区西南部 ■ 区西部
 ■ 区東北部 ■ 区東部 ■ 西多摩 ■ 南多摩 ■ 北多摩西部
 ■ 北多摩南部 ■ 北多摩北部 ■ 葛西 ■ 埼玉県 ■ 千葉県
 ■ 神奈川県 ■ その他・未詳

[急性期機能]

区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	79.1%	89.1%
構想区域完結率	68.5%	91.9%

- <凡例>
- 区西北部
 - 区中央部
 - 区南部
 - 区西南部
 - 区西部
 - 区東北部
 - 区東部
 - 西多摩
 - 南多摩
 - 北多摩西部
 - 北多摩南部
 - 北多摩北部
 - 墨江
 - 埼玉県
 - 千葉県
 - 神奈川県
 - その他・未詳

[回復期機能]

区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地

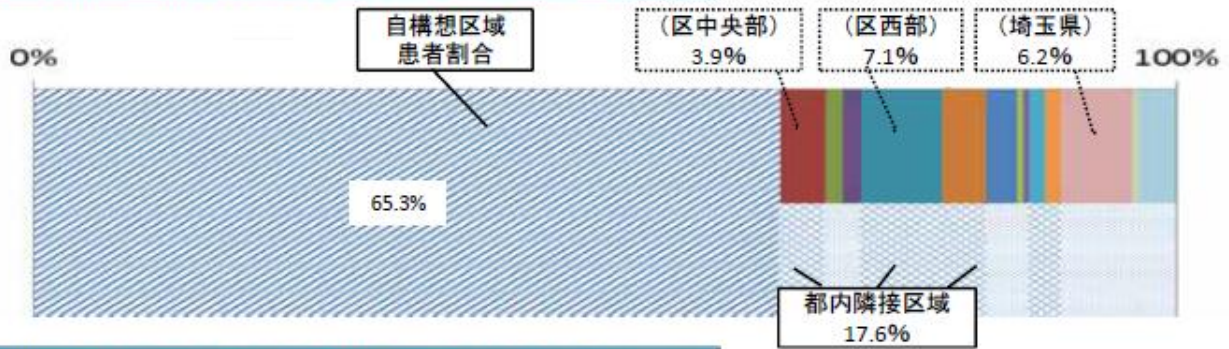


	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	75.3%	87.4%
構想区域完結率	68.7%	90.8%

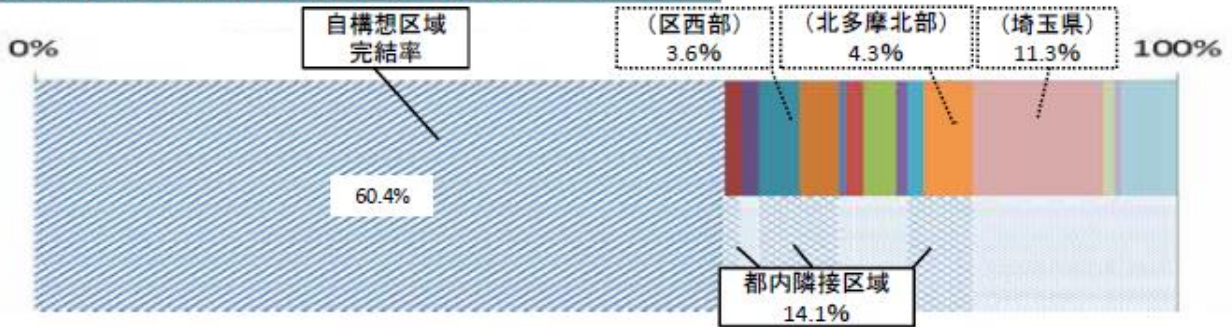
- <凡例>
- 区西北部
 - 区中央部
 - 区南部
 - 区西南部
 - 区西部
 - 区東北部
 - 区東部
 - 西多摩
 - 南多摩
 - 北多摩西部
 - 北多摩南部
 - 北多摩北部
 - 墨江
 - 埼玉県
 - 千葉県
 - 神奈川県
 - その他・未詳

[慢性期機能]

区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	65.3%	82.9%
構想区域完結率	60.4%	74.5%

<凡例>
 ■ 区西北部 ■ 区中央部 ■ 区南部 ■ 区西南部 ■ 区西部
 ■ 区東北部 ■ 区東部 ■ 西多摩 ■ 南多摩 ■ 北多摩西部
 ■ 北多摩南部 ■ 北多摩北部 ■ 墨江 ■ 埼玉県 ■ 千葉県
 ■ 神奈川県 ■ その他・未詳

2. 構想区域の課題

- ・ 高度急性期機能の稼働率が83.7%と、都平均(88.1%)に比べ低い。
- ・ 急性期機能の平均在院日数が都平均より長い(12.7日)。
- ・ 圏域内の区ごとの医療資源の状況に差があり、練馬区に医療資源が少ない。
- ・ 緩和ケア病棟や精神科病棟は、構想区域内にはあるものの、豊島区にはない。
- ・ 在宅医療の受け皿の把握ができていない。
- ・ 訪問診療や訪問看護ケアの施設の増加が必要。
- ・ 在宅医に関する情報が不足しており、連携が進まない状況がある。
- ・ 在宅医療支援病院、診療所等、24時間診療に対応できる体制が未完である。

3. 自施設の現状

①理念・基本方針

- ・理念
 - －患者そして家族と共にあゆむ医療
- ・基本方針
 - －安心安全な高度の医療
 - －患者中心の医療
 - －地域への貢献
 - －医療人の育成
 - －医学研究の推進

②診療実績

特定機能病院入院基本料：一般 7 対 1 精神 1 3 対 1

特定入院料：特定集中治療管理料、救命救急入院料、総合周産期特定集中治療管理料、小児入院管理料 1

平均在院日数：一般 14.5 日(2017 年 4 月～9 月) 精神 71 日(2017 年 4 月～9 月)

1 日平均患者数 外来：1,624 人(2017 年 4 月～9 月) 入院：842 人(2017 年 4 月～9 月)

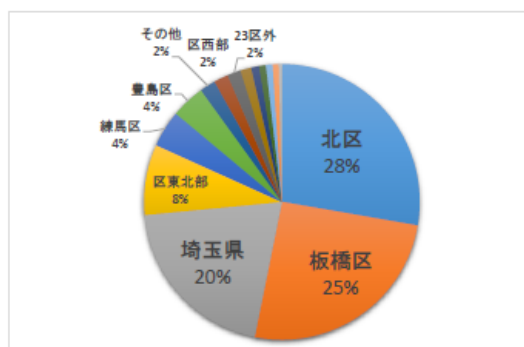
病床利用率：78.1%(2017 年 4 月～9 月)

紹介率：84.6%(2017 年 4 月～9 月)

逆紹介率：57.1%(2017 年 4 月～9 月)

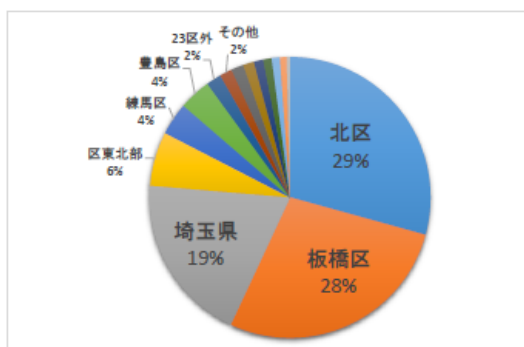
地域別入院患者実数(平成29年4月～9月)

地域	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	割合
北区	661	701	765	783	747	653	718.3	27.8%
板橋区	628	639	693	650	679	659	658.0	25.4%
埼玉県	469	511	527	572	540	533	525.3	20.3%
区東北部	224	200	202	210	235	217	214.7	8.3%
練馬区	123	109	114	111	103	109	111.5	4.3%
豊島区	103	93	101	105	106	108	102.7	4.0%
その他	41	50	45	43	52	56	47.8	1.8%
区西部	35	49	40	37	60	41	43.7	1.7%
23区外	44	39	46	45	39	32	40.8	1.6%
千葉県	42	25	32	36	36	28	33.2	1.3%
神奈川県	24	17	22	18	30	32	23.8	0.9%
区西南部	19	20	17	27	19	23	20.8	0.8%
区中央部	20	17	20	16	25	23	20.2	0.8%
区東部	22	23	14	13	17	22	18.5	0.7%
区南部	6	7	6	13	11	10	8.8	0.3%
合計	2,461	2,500	2,644	2,679	2,699	2,546	2,588.2	100.0%



地域別外来患者実数(平成29年4月～9月)

地域	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	割合
北区	8,609	8,963	9,216	9,036	9,157	8,805	8,964.3	29.3%
板橋区	8,190	8,332	8,466	8,646	8,514	8,550	8,449.7	27.6%
埼玉県	5,803	5,775	6,058	5,950	6,066	5,915	5,927.8	19.4%
区東北部	1,811	1,892	1,915	1,949	1,951	1,936	1,909.0	6.2%
練馬区	1,093	1,116	1,166	1,157	1,185	1,133	1,141.7	3.7%
豊島区	1,131	1,091	1,107	1,171	1,111	1,145	1,126.0	3.7%
23区外	529	536	554	511	533	538	533.5	1.7%
その他	435	403	421	433	459	474	437.5	1.4%
区西部	410	430	444	446	441	446	436.2	1.4%
千葉県	375	383	383	387	397	391	386.0	1.3%
神奈川県	323	313	324	347	322	354	330.5	1.1%
区中央部	295	299	304	313	294	293	299.7	1.0%
区西南部	273	266	290	298	293	298	286.3	0.9%
区東部	221	246	232	228	232	227	231.0	0.8%
区南部	112	112	114	136	115	114	117.2	0.4%
合計	29,610	30,157	30,994	31,008	31,070	30,619	30,576.3	100.0%



③職員数

医師：505人、歯科医師：9人、看護職員：1183人、専門職：286人

事務職員・その他：188人

(2017年10月1日現在)

④当院の特徴

当院は特定機能病院として安全で質の高い医療を提供しています。

医療活動としては「救急・急性期医療」「がん治療」「高度の専門治療」を3つの柱として、医療機能としては高度急性期機能の役割を担っています。

◎「救急・急性期医療」については後述の5事業の中で記します。

◎「がん治療」については後述の5疾病の中で記します。

◎「高度専門治療」

高度な医療設備として手術室には最新機種ダヴィンチXi、ハイブリッドルーム、救急部門にはIVRCTを整備しています。

また各科の専門医がシームレスに協力し、脳血管内治療や経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)など高度の専門医療をチームとして安全に提供しています。

外来の専門治療センターとして、言語聴覚センター、神経筋電気診断センター、下垂体・内視鏡手術センター、小児アレルギーセンター、睡眠呼吸障害センター、脳卒中センター、スポーツ外傷・関節鏡センター、人工関節・関節機能再建センター、IBDセンターを設立しています。

・ 帝京大学医学部附属病院の3つの機能



⑤当院が担う政策医療(5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項)

【5疾病】

○がん治療

当院は、2006年2月に策定された「がん診療連携拠点病院の整備指針」が整備された区西北部の地域がん診療連携拠点病院として2008年2月に厚生労働省から指定されました。対象人口190万人以上を有する同地区のがん医療の拠点施設として活動しています。

地域がん診療連携拠点病院として従来の診療科枠をこえて、患者の視点に配慮したがん診療体制を整備するために種々の委員会を運営し、外来化学療法室、がん相談支援室、緩和ケアチーム、院内がん登録チームの4部門を担うセンター組織として、「帝京がんセンター」を設置しています。

・外来化学療法室

通院で抗がん剤治療を希望する患者さんを対象として外来部門2階に20床を設置しています。治療を安全に行うため、薬の種類や使い方は病院全体の専門委員会で承認された方法が提供されます。外来の抗がん剤治療は専属の職員が配置されているこの部屋で全て行い、患者さんが安心して快適な治療時間を過ごせるよう工夫しています。

・がん患者・家族交流スペース「帝京宿場町 陽だまり」

がん患者さんやそのご家族が心の悩みや闘病体験などを語り合うことでコミュニケーションを深め、情報交換や情報収集をしていただける場です。毎月定期的に脱毛対策・リンパ腫瘍などテーマを決めて無料相談会も行っています。

・がん相談支援室

当院のがん相談支援室では、「がん」に関するさまざまな問題や不安やことについて、専任の相談員が医師・看護師などと連絡を取りながら相談を受けています。

【東京都夜間がん相談支援事業 夜間電話がん相談窓口】

仕事などで日中に相談できない患者さんやご家族の方の電話相談窓口で、相談看護師が受け付けてます。当院で治療されていない方でも相談を受け付けてます。

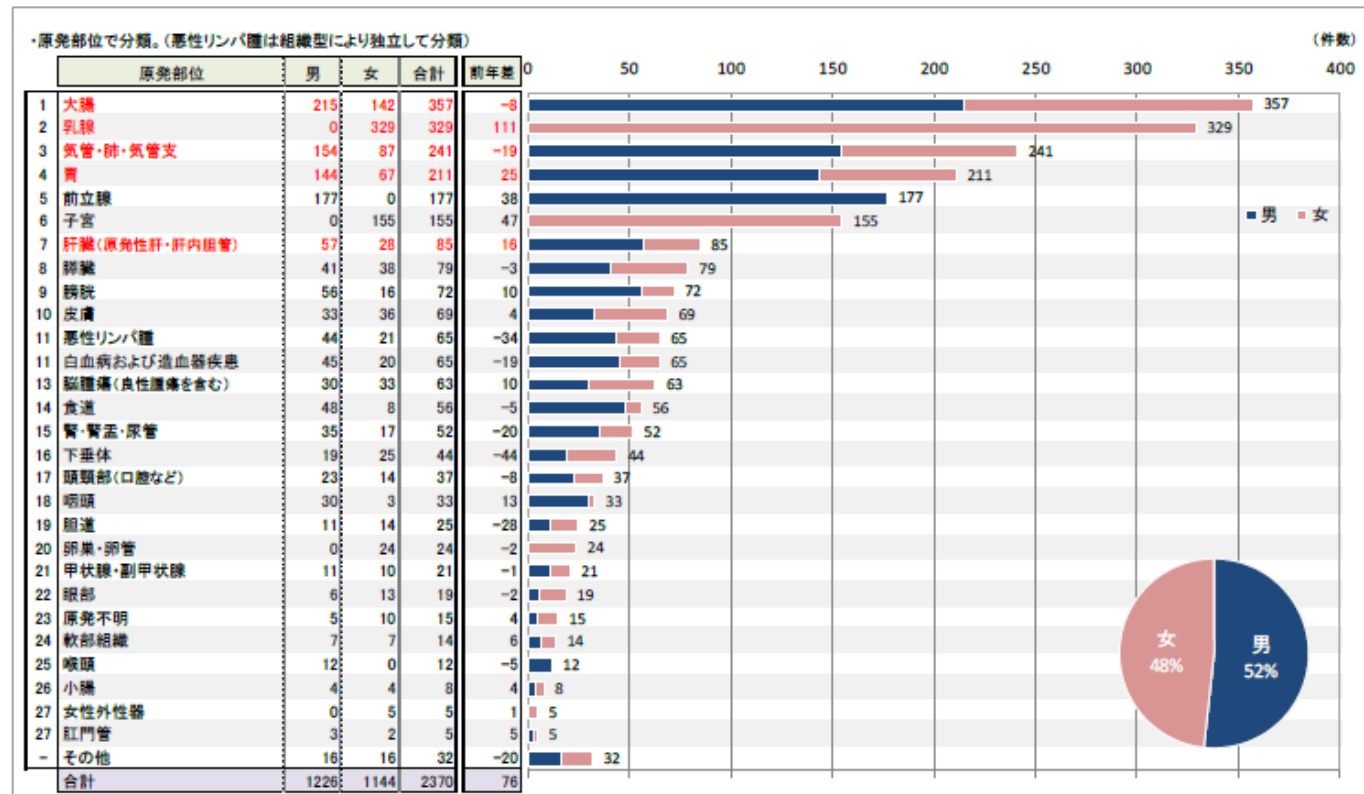
・緩和ケアチーム

専従の緩和ケア医と看護師に加え、兼務の精神科医、薬剤・栄養・リハビリ・福祉領域のスタッフと共に、治療科での入院時のチーム支援と症状緩和・がん患者支援外来を行っています。がんの痛みや様々な症状を緩和することに留まらず、がん完治後のリンパ浮腫や痛み、診断の前後から死別後までの心理支援なども行っています。

・院内がん登録チーム

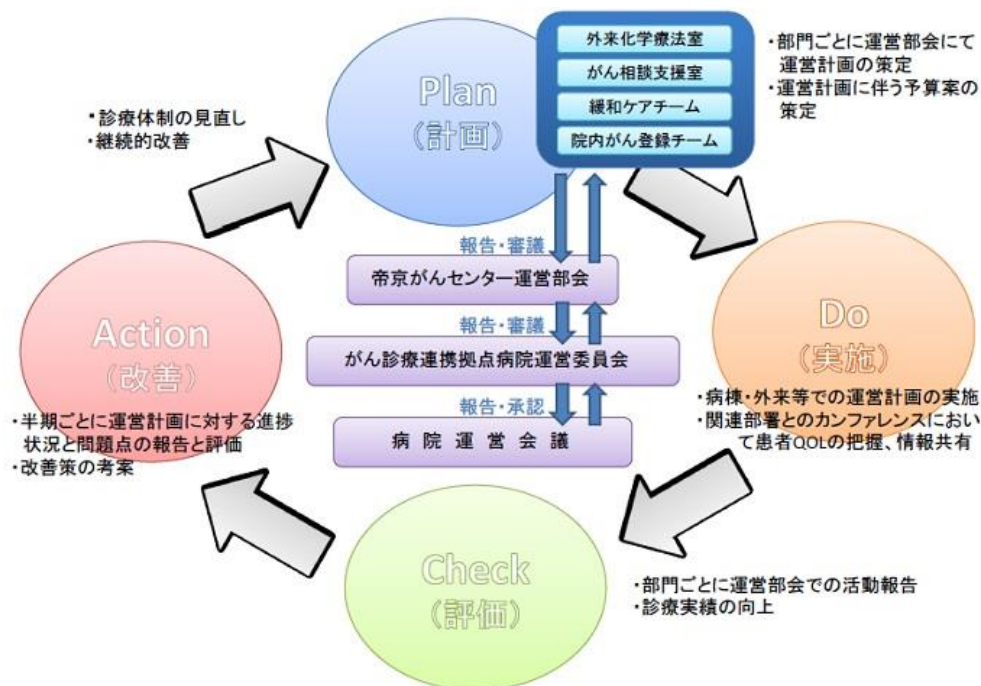
がん対策基本法に則り、全てのがん患者さんの情報登録を行っています。登録作業は所定資格を有する診療情報管理士が行い、個人情報保護法を遵守した上で、登録されたデータは国と都で集計され、がん対策に役立てられます。

院内がん登録・部位別統計（2015年集計）



・PDCAサイクル実施について

当院では、帝京がんセンターおよび院内の関係部署が、がんの診療機能や診療実績、患者 QOL について把握、情報共有しながら、問題点の評価・改善を行う PDCA サイクルを実施しています。



○脳卒中

東京都脳卒中急性期医療機関として指定されています。また板橋区脳卒中懇話会にも参加して東京都脳卒中医療連携協議会に協力しています。

当院は、平成 29 年 1 月脳卒中センターを開設いたしました。当センターは、救急科、神経内科、脳神経外科とリハビリテーション科などの医師とコメディカルにより構成され、それぞれの患者さんへ最適な医療を診療科の垣根を超えて提供します。地域における包括的脳卒中診療を実践する「最後の砦」としての自覚を持って診療にあたっています。

脳卒中センターにおける診療としては内科的治療、外科治療、血管内治療、そしてリハビリテーションが中心となります。その中でも脳血管内治療は、近年各種デバイスの進歩及び脳卒中の病態解明が進みここ 10 年で最も進歩した分野の一つです。当センターにおいても、脳血管内治療は脳専門医 2 名、指導医 1 名の体制で、積極的に血管内治療を実践できる体制を整えています。また、脳卒中医療を提供すると同時に、患者さんの QOL（生活の質）を維持するため、外来診療～入院治療～その後のフォローアップまで一貫したコンセプトで診療を提供することを目指しています。当院が推進する 2 人主治医制を実践し、病状が安定しているときは近隣の先生方へ、症状の変化があればいつでも気軽に当院へご連絡いただくような連携を構築していきたいと考えております。脳卒中治療はこれまで以上に「地域におけるチーム医療」が必要と考えています。地域との医療連携を密接に行い、地域の脳卒中医療に貢献して参ります。

○急性心筋梗塞

循環器センターは心筋梗塞や狭心症、心不全、不整脈などの循環器疾患を取り扱う専門病棟で、最新鋭のモニター設備を備えた集中治療室(12床)と後方病棟(26床)の2つの隣接する病棟から成り立っています。

また当院は東京都 GCU ネットワークに属し、循環器センターの廊下を挟んだ向かい側には幅広い検査や治療に対応できる心臓血管造影室があり、年間で心臓カテーテル検査が約 1,000 件、血管内治療が約 450 件行われています。さらに同フロアには手術室も配置されており、心臓や大血管の外科手術時にも迅速に対応できます。循環器センターでは循環器内科と心臓血管外科の医師が協力して最先端の医療を提供しています。

○糖尿病

東京都糖尿病医療連携推進事業に参画し糖尿病医地域連携登録医療機関に認定されています。2016年までは幹事病院を勤めました。当院では糖尿病は内分泌代謝・糖尿病グループが診療に当たっています。代謝性疾患の診療においては必要に応じて循環器内科、腎臓内科との併診を行って動脈硬化・腎障害などにも対処し、肥満症、高血圧症などの改善も目指す包括的な診療を心がけています。また、栄養部と共に多職種で糖尿病教室を週 1 回開催しており、年 1 回 11 月に Teikyo 糖尿病 Day を開催し、地域住民への発症予防と重症化予防の普及啓発に取り組んでいます。

○精神疾患

当院精神科は①難治性うつ病に対する通電療法、経頭蓋磁気刺激療法や精神医療、②精神科身体合併症における入院治療を院内の身体科と協力して行うコンサルテーション・リエゾン精神療法、③大規模デイケアにおける社会生活の回復への取り組みを行っております。診療は、主として成人を対象に統合失調症、気分障害（うつ病など）、不安障害（たとえばパニック障害）など精神疾患に対して専門医療（精神療法、薬物療法、心理社会的治療など）を提供しています。

入院（４７床の開放病棟）は、精神保健福祉法による医療保護入院および任意入院を受けており、統合失調症、気分障害（うつ病など）、不安障害を中心に行っています。デイケアでは、生活支援が必要な人のためのアウトリーチサービスや、認知機能リハビリテーションと就労支援を行っています。また、２０１７年５月にはリエゾンチームを編成しました。

【５事業】

○救急・急性期医療

・承認・指定

- 高度救命救急センター
- 総合診療ERセンター
- 外傷センター
- 東京都指定二次救急医療機関
- 救急告示医療機関
- 東京都地域救急医療センター
- 調整困難患者（開放性骨折患者）受入医療機関
- 総合周産期母子医療センター
- 東京都災害拠点中核病院
- 東京DMAT指定病院
- 広域災害・救急医療情報システム「EMIS」
- 東京都CCUネットワーク
- 急性大動脈スーパーネットワーク
- 東京都脳卒中急性期医療機関
- 東京都メディカルコントロール協議会

・高度救命救急センター

当センターは、1978年に救急医療センターとして発足し、1981年に救命救急センターに認定された第三次救急医療施設です。

外傷外科、脳蘇生、重症救急疾患、広範囲熱傷、急性中毒などの専門スタッフを擁し、主として東京消防庁からの三次救急施設に搬送を選定された患者さんを24時間体制で受け入れています。直接近隣医療機関や他県からの紹介患者さん、院内各科あるいは救急外来よりの重症患者さんの診療にもあたっています。

対象となる状態は●突然の心肺停止状態●多発外傷で出血が多くショック状態である●脳梗塞、脳出血が原因で意識がない●重い内臓疾患のため、ショック状態や意識状態の悪化、あるいは呼吸が著しく不良な状態●広範囲熱傷で大量の輸液が必要●医薬品の大量服用や有毒物質にさらされたため重い中毒症状が出現し呼吸循環の維持が必要などです。

2017年1月から高度救命救急センターの指定を受け、切断された手足の再接合にも対応できる体制をとっています。

・総合診療ERセンター

当センターは、平成21年5月から当院が新棟で開院するにあたり新設されました。ER専従医、専従ナース、初期研修医、シニアレジデントからなり、2次救急（救急車）と時間外診療の初療を行います。

総合診療ERセンターの開設によりすべての1次、2次救急疾患に対しても、専従ナース・研修医、ER・救急専従医、各診療科の専門医という3重のチェック・診療体制を敷くことで、地域の皆様に、より質の高い救急医療をお届けすることを目指しております。

質の高い救急医療を提供するためには、ER専従医がまず救急初期診療を行った上で、必要に応じて患者の診療方針を決定するER型救急システムと、いかなる重症患者でも、その根本治療に対応できる集中治療型救急システムを同時に実現することが理想です。

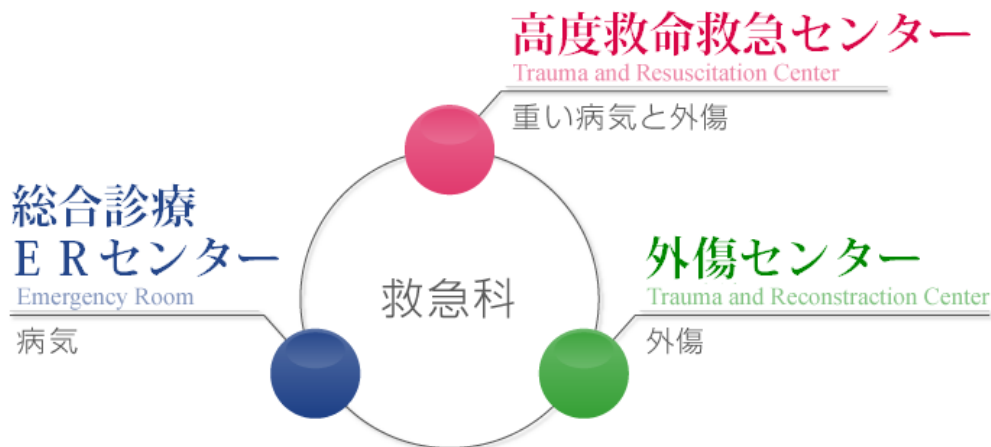
重症外傷、ショックや敗血症など、これまで実績をあげてきた高度救命救急センターをはじめ、全診療科の強力

な支援のもとに、休日や夜間においても効率的で安全性の高い医療を提供できるものと考えております。また、平成 27 年より ER センターの名称が総合診療 ER センターに変わりました。救急現場においても高齢化に伴い他疾患合併症例、担癌患者の増加などにより幅広い知識を持ち、他の医療機関や介護施設との連携マネジメントなど今後必要とされる総合診療専門医の育成にも力を入れていきたいと考えています。

・外傷センター

当外傷センターでの診療内容は、救急外来（総合診療 ER センター）における全ての外傷患者のファーストタッチ、救命救急センターに搬送された重症外傷患者の初期診療への参加、救急 ICU 入院整形患者の診療サポート、そして二次・三次救急搬送された外傷患者の根本治療とその後のリハビリテーションです。多発外傷患者に合併した骨折は、救命救急センターや他科との協力体制のもと、全身管理のサポートのため早期に根本治療を行い、早期リハビリテーションを開始し早期の社会復帰を目指しています。

外傷患者全般に関する診断・治療の minimal requirement を習得すること、多発外傷患者の decision making ができること、そして自分の専門性を持ち特定のテーマを深く掘り下げることを目標にしています。



地域別救急車応需構成（平成 29 年 4 月～8 月）



	北区	板橋区	豊島区	埼玉県	足立区	練馬区	荒川区	文京区	新宿区	中野区	その他(東京都)	その他(他府県)
二次救急(件数)	886	608	227	206	170	108	59	35	31	18	49	4
	板橋区	北区	足立区	豊島区	練馬区	埼玉県	荒川区	中野区	文京区	新宿区	神奈川県	その他(東京都)
三次救急(件数)	264	214	125	93	62	28	12	7	7	5	1	12
	北区	板橋区	豊島区	足立区	埼玉県	練馬区	荒川区	文京区	新宿区	中野区	その他(東京都)	その他(他府県)
総合計(件数)	1100	872	320	295	234	170	71	42	36	34	62	5

○災害時における医療

当院は区西北部の災害拠点中核病院に認定されており、東京都全体の災害医療計画に関わっています。また医療対策拠点の地域災害医療コーディネーターに任命され首都直下地震などの大規模災害時に有効な災害医療活動が行われるように統括、調整する役割も担っています。またDMAT指定病院として東京DMAT、日本DMATの資格を持つ医師、看護師、ロジスティクスがチームを編成し東日本大震災や熊本地震等で医療活動を行いました。施設設備としては免震構造を有した建物であり、被災時の電気供給としてエネルギーセンターにガスコージェネレーションシステム、災害用発電機を整備し、屋上には救急搬送、災害時に対応できるヘリポートが設置されています。

今後、首都直下型地震を想定した区西北部の災害医療体制の強化に貢献して参ります。

○周産期医療

周産期領域での救急・重症管理、治療に対応できる施設として、平成10年4月に都から認可された総合周産期母子医療センターのひとつです。

当センターには母体・胎児集中治療室(MFICU)を10床と新生児集中治療室(NICU)を12床備えており、地域の医療機関と連携を図り、周産期に係る高度な医療を行うことをめざしています。

出産においては250件に1件の頻度で危険を伴うとされていますが、出産年齢の高齢化などによりハイリスクの妊娠・出産は、ますます増加傾向にあります。

切迫早産や前期破水、妊娠高血圧症候群などの妊婦さんは、周産期センターで嚴重な母体・胎児モニターを行い、安全と判断できる場合にはできるだけ待機し、母児に負担がかかり始めていると判断される場合には早めに、より元気な状態で出産させることが必要です。

その一方で、正常分娩においては自然で快適な経過をたどることが求められています。

当センターでは正常分娩はLDRにおいて快適性を追求し、予期せぬ危険が突発した際には周産期センターとして安全性を追及する、という理想を実現すべく、24時間態勢で臨んでいます。

○小児医療

当院の小児科で扱う専門領域としては、神経・アレルギー・代謝・内分泌・栄養・循環器・免疫・血液・悪性腫瘍・腎・発達などがあり、それぞれ専門外来を開いています。現在、小児科医師の人数不足が救急医療の問題点の1つとして各方面で大きく取り上げられているのは御存知の通りですが、医学教育に携わる大学病院の小児科として小児科医の育成は我々の義務であると考え、日夜取り組んでいます。

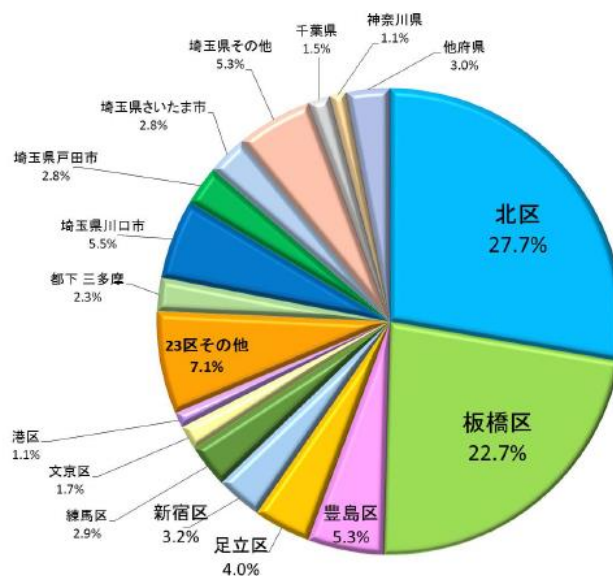
東京都指定二次救急医療機関の指定を受け、休日・全夜間診療事業に参画し、病床および当直医の確保を行っています。また、東京都「子供の健康相談室」(小児救急相談)を受託しています。さらに東京都在宅療養児一次受入支援事業にも参画しています。

○他機関との連携

日本大学医学部板橋病院とは共に区西北部の地域がん診療連携拠点病院であり年1回合同で市民公開フォーラムを開催しています。

地域の感染対策のため近隣6施設と連携、情報共有を行っている。

地域別紹介医療機関分布(2017年4月~8月)



○在宅

当院では医療連携相談部が窓口となり患者や家族からの相談に応じています。また対外的には地域のかかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、包括支援センター、居宅介護事業所等と連携しています。

また板橋区では板橋区医師会在宅医療センターの療養相談室と連携しています。

業務を紹介しますと

・在宅療養

当院に入院、通院している患者さんが安心して自宅で過ごせるように、また、ご家族の方が安心して介護生活が送れるように看護師が相談に応じています。

・介護保険

当院に入院、通院している患者さんに介護保険制度の説明や申請方法、申請場所等のご案内を行います。

6. その他

○よき医療人の養成

本学は板橋キャンパスに医学部、薬学部、医療技術学部(看護学科、視能矯正学科、臨床検査学科、診療放射線学科、スポーツ医療学科)、専門学校を結集し医師を始め薬剤師、看護師等の専門性の高い医療スタッフを養成しています。

当院はその実習施設として医学生や看護学生、薬学生などが医療スタッフの一員として医療に参画しています。

また臨床研修制度や新専門医制度の基幹施設として、高度の医療知識と技術を持つだけでなく、豊かな人間性を持った医療人を育成しています。

○医学研究の推進

新しい治療法の開発は患者へ大きな恩恵をもたらします。平成29年度5月に臨床試験・治験統括センターを開設しました。高い倫理観のもと透明性の高い医学研究を推進することによって医学の進歩に貢献します。

4. 自施設の課題

今後、地域包括ケアシステムの構築が進む中、医療連携がますます重要となります。紹介件数、紹介率の向上のための医療連携活動の推進およびシームレスな逆紹介を円滑に行う退院支援体制の強化が当院の課題であると考えています。

【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

- ・ 都内で最も人口の多い区西北部保健医療圏において、特定機能病院として高度急性期医療の中心的役割を担って行く必要があります。高度急性期医療、急性期医療の完結率が高い本医療圏において、当該医療圏内の需要に応えるだけでなく、医療資源が不足する埼玉県からの流入患者に対しても高度急性期医療を提供します。
- ・ 高齢化率が増加する本医療圏における地域包括ケアシステムの観点から、かかりつけ医に加えて在宅介護や福祉施設と緊密に連携し、「救急・急性期医療」「がん治療」「高度の専門治療」を3つの柱として、地域医療における特定機能病院としての役割を果たしていくことを目指します。
- ・ 東京都の災害医療計画における区西北部の災害拠点中核病院として、首都直下地震などの大規模災害時の災害医療を統括、調整する役割を担います。
- ・ 地域における医療の質を向上させるために、医療安全や感染制御などについて先進的に取り組むだけでなく、地域に還元する役割を担います。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 地域における特定機能病院としての役割を果たすためには、基本的には高度急性期病床としての機能を維持する必要があります。
- ・ 救急医療の最後の砦として高度救命救急センターを中心に医療圏を超えた断らない救急医療を実践できる病床を確保します。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院として、がん手術や化学療法、放射線治療はもとより、がん患者のサバイバーシップを支援し、緩和ケアを含めた生活の質向上に貢献します。
- ・ 日進月歩の専門医療について、患者に裨益するよう常に最先端の医療を安全に提供できる体制を維持します。
- ・ 一方で、身体予備能力が低下し、多くの合併症を持つ高齢者は手術などの専門的治療を終えても直ちに住居や施設に退院することが困難であることが多いことも事実です。地域における連携を強化して、急性期機能や回復期機能を持つ医療機関への円滑な転院を図ることを目指しますが、その間の治療を継続するためにも、一定程度の急性期病床等を持つことについて院内の病棟再編成を踏まえて検討します。

③ その他見直すべき点

- ・ 地域包括ケアシステムの中で特定機能病院としての役割を果たすためには、現在推進している「ふたり主治医」制を更に推進するだけでなく、退院後の生活の質向上に資するため在宅、施設や転院を含めた総合的な退院支援体制の構築が必要と考えています。
- ・ 当院の高度急性期医療に関するリソースを十分に活かせるよう、地域の医療・福祉関係者や住民に伝わるような広報を行います。
- ・ 医療機関全体として、高度急性期病床と急性期病床が統合された機能を発揮するためには、医療資源の需要に照らした院内の病棟再編成が必要になると考えています。
- ・ 地域における特定機能病院としての役割を果たすためには、基本的には現在の病床規模を維持する必要があると考えています。当該地域における今後の医療需要と供給体制の推移に応じた地域全体の枠組みの中での調整について検討を考慮します。

【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	1,035床	→	1,007床
急性期			24床
回復期			
慢性期			
(合計)	1,035床		1,031床

<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	○地域医療構想調整会議における合意形成に向けた協議		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; text-align: center;"> 2年間程度で 集中的な検討を促進 </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 100px; background-color: #f4a460; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 100px; background-color: #90ee90; margin-bottom: 5px;"></div> </div> </div> <p style="margin-left: 100px;">第7期 介護保険 事業計画</p> <p style="margin-left: 130px;">第7次医療計画</p> <p style="margin-left: 100px;">第8期 介護保険 事業計画</p>
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向けた協議		
2019～2020年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向けた協議		
2021～2023年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向けた協議		

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

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：2017年度（4月～9月）の平均 → 78.1%
2025年度 → 85.0%を目標とする
- ・ 手術室稼働率：2017年度（8月） → 66.7%
2025年度 → 70%を目標とする
- ・ 紹介率：2017年度（4月～8月）の平均 → 84.7%
2025年度 → 90.0%を目標とする
- ・ 逆紹介率2017年度（4月～8月）の平均 → 57.3%
2025年度 → 65.0%を目標とする

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
- ・ 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：

その他：

* 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）

高度急性期を担う特定機能病院については、地域医療構想に基づく地域包括ケアシステムの構築および診療報酬体系の中で適正に評価されることを希望します。