

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会支部東京都済生会

東京都済生会向島病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【東京都済生会向島病院の基本情報】

医療機関名：しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人 おんしざいだん 恩賜財団 さいせいかいし 済生会支部 とうきょうとさいせいかい 東京都済生会 とうきょうとさいせいかいむこうじまびょういん 東京都済生会向島病院

開設主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会

所在地：〒131-0041 東京都墨田区八広1丁目5番10号

許可病床数：102床

（病床の種別）一般病床：102床

（病床機能別）急性期機能：51床、回復期機能：51床

稼働病床数：102床

（病床の種別）一般病床：102床

（病床機能別）急性期機能：51床、回復期機能：51床

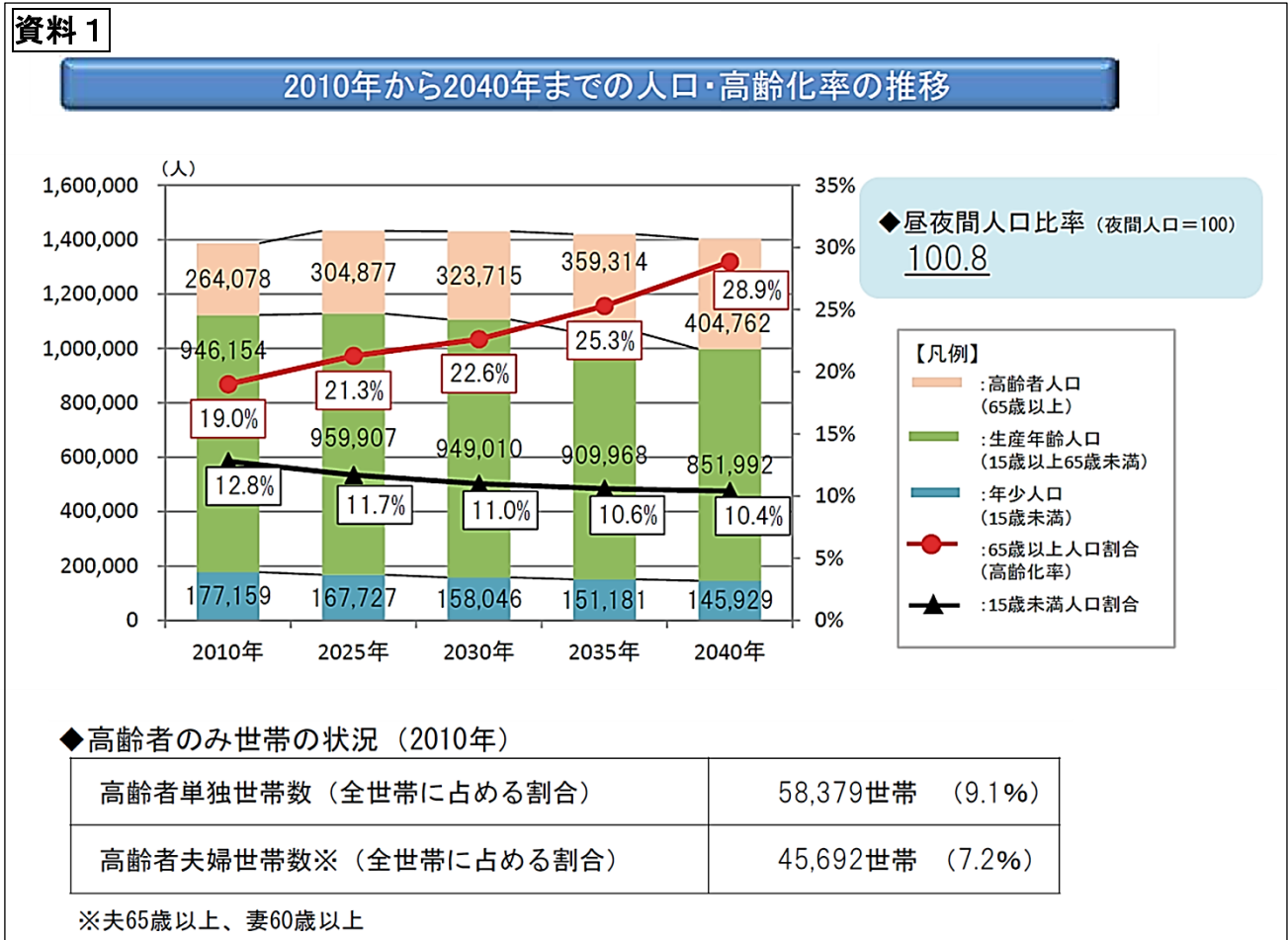
診療科目：内科、糖尿病内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科、臨床検査科(計16科)

職員数：(平成29年9月1日現在)

常 勤 職 員	医師	12人
	看護師(准看護師含む)	72人
	医療技術員	37人
	事務員	23人
	その他職員	23人
	小計	167人
非常勤職員		59人
合計		226人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状



※平成 28 年度東京都地域医療構想調整会議〔区東部〕(平成 28 年 12 月 2 日開催)資料より

資料1より、区東部の2025年の高齢化率は21.3%となっており、高齢化の進行度合いは東京都全体平均の25.2%に対して、やや遅い地域となっており、また区東部として高齢化率が25%を超えるのも、都全体より10年遅くなっている。

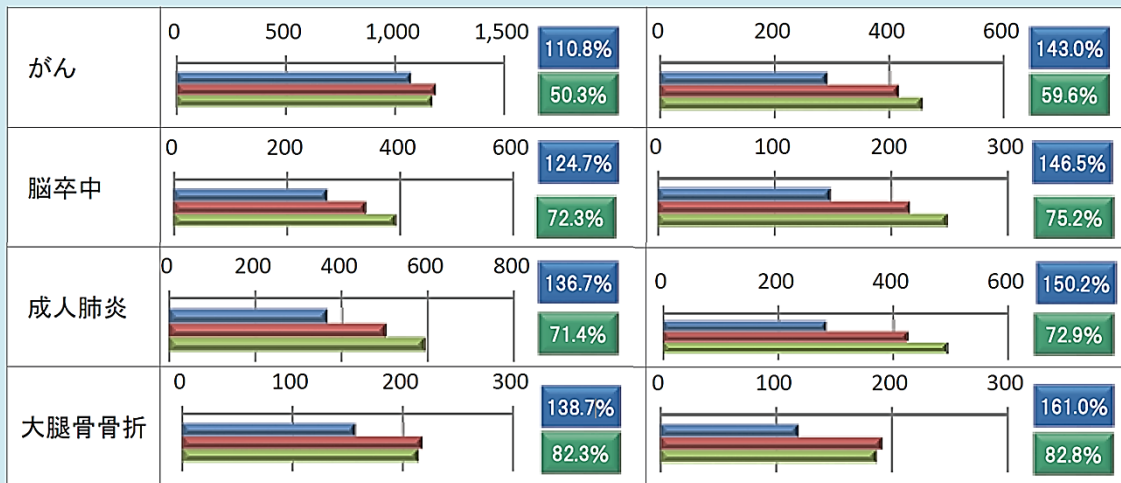
また、15歳未満の年少人口については、2025年には東京都全体で10%程度と見込まれるなか、区東部では2025年が11.7%と都全体より高くなっており、2040年では東京都全体で8.6%ぐらいまで減少してしまうところ、区東部では10%台を維持していることから、区東部は15歳未満の年少人口が多く、高齢化率が余り高くないという点で特徴的な区域となっている。

しかしながら、15歳未満の人口割合が緩やかに減少傾向にある点においては、東京都全体と同様の動きとなっている。

なお、高齢者単独世帯及び高齢者のみの夫婦世帯の割合についても、区東部は東京都全体と比べると低い割合となっている。

資料2

主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率（2025年）【グラフ左側：全年齢／右側：75歳以上】



【凡例】

■ 2013年医療機関所在地ベースの患者数(人/日)
 ■ 2025年医療機関所在地ベースの患者数(人/日)
 ■ 2025年患者住所地ベースの患者数(人/日)

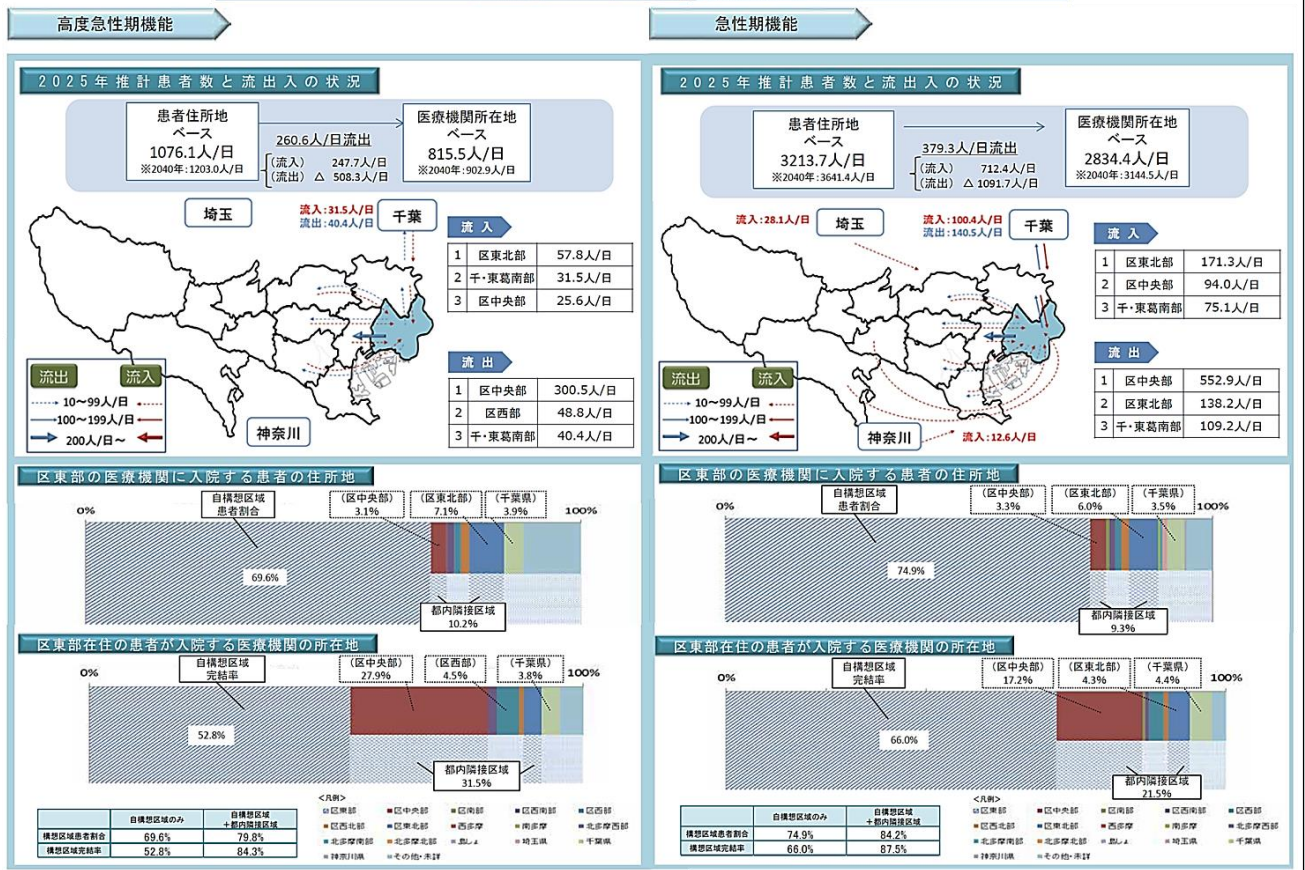
患者伸び率
 自構想区域完結率

※平成28年度東京都地域医療構想調整会議〔区東部〕(平成28年12月2日開催)資料より

資料2「主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率」によると、全体的に2013年と比べて、2025年には患者伸び率の増加が見込まれるなか、主要疾患とされる全ての疾患において全年齢の患者伸び率と比べ、75歳以上の患者伸び率は顕著となっている。

資料3

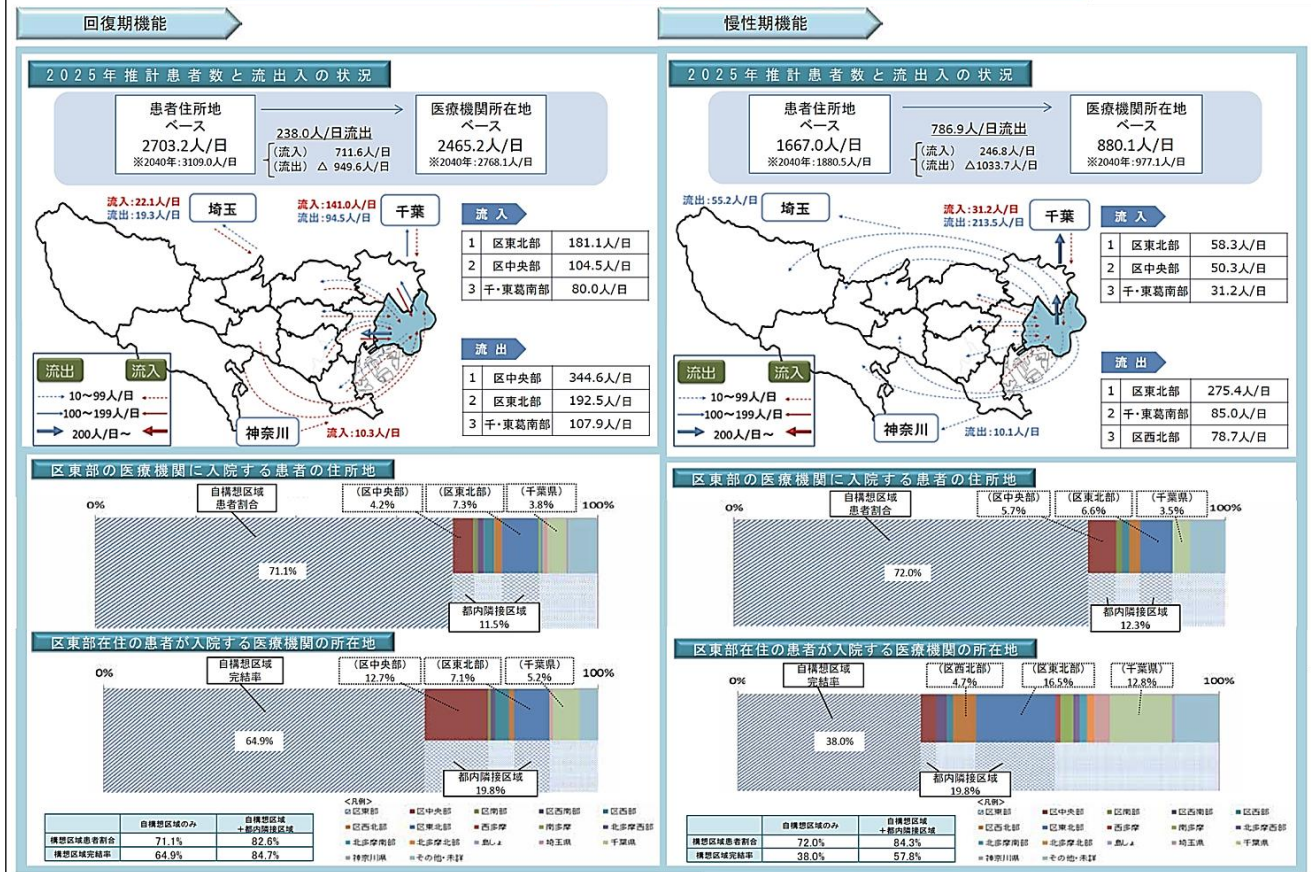
(区東部) 2025年の入院患者数と流出



※平成28年度東京都地域医療構想調整会議〔区東部〕(平成28年12月2日開催)資料より

資料4

(区東部) 2025年の入院患者数と流出入



※平成 28 年度東京都地域医療構想調整会議(区東部)(平成 28 年 12 月 2 日開催)資料より

区東部は中小病院の割合が全体の約8割と、比較的高い割合を占めている区域で、資料3及び資料4から、他の区域と比べると流出入の動きが大きい区域となっており、その中でも特に、全ての病床機能において患者が流出している方が多いという点と、千葉県とのやり取りが比較的多くなっている点について特徴的となっている。

高度急性期では、「千葉県東葛南部」が、流入で2番目、流出が3番目になっており、急性期では、流入、流出とも3番目となっており、その流出入の差から千葉の方に行っている患者が若干多いということがわかる。

一方、区東部を住所地とする患者がどこの高度急性期に入院しているかという点、資料3左側の一番下の帯グラフによると、区東部である墨田区、江東区、江戸川区の患者がこの3区内にある病院に入院している割合が「自構想区域完結率」として52.8%となっている。これに区東部に隣接する都内の区域に入院している患者の31.5%を足し合わせることで84.3%となり、結果として区東部と、都内隣接区域である区中央部と区東北部の3区域で8割以上の患者が入院していることがわかる。

また、急性期も同様に、これは急性期に新たに入院されている患者のほか、高度急性期から急性期に移った患者も含まれているため、「自構想区域完結率」は66.0%と増加傾向となっている。

慢性期では、資料4の右側の東京のマップをみると、かなり遠くに行っている患者が多いということ、マップ上にある多くの矢印は示しており、「自構想区域完結率」は38.0%と少なく、都内の隣接区域の19.8%と合計しても6割程度までしかないことから、慢性期については、自分の家の近くに入院できていないといった現状がみとれる。

② 構想区域の課題

資料 5

区 東 部 データとアンケート等から見る構想区域像 (1/2)

人口 遅れてくる高齢化

○区東部は東京都全体に比べると高齢化の進みが遅い地域(高齢化率25%を超えるのが10年遅い)
○高齢者単独世帯・高齢者のみ夫婦世帯の割合も、東京都全体と比べると低い

医療資源 中小病院 全機能流出 地域間連携

高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
区中央部に依存		区東北部に依存	
<p>(地域が考える患者像) 特定機能病院入院基本料 一般病棟7対1入院基本料 一般病棟10対1入院基本料 他</p> <p>・流出している患者の約2割はがん患者で、そのうち約9割が区中央部へ</p> <p>↑ 区中央部との連携が前提・・・がん患者が地域に際る際の入院・通院先は？</p> <p>・病床稼働率が都平均(88.1%)に比べ低い(75.6%)。</p> <p>(自己申告した主な病院/H28報告) ・東京都立墨東病院 494床 ・医療法人社団藤崎病院 79床 ・がん研究会 有明病院 663床 ・昭和大学江東豊洲病院 300床</p>	<p>(地域が考える患者像) 一般病棟7対1入院基本料 一般病棟10対1入院基本料 一般病棟15対1入院基本料 一般病棟13対1入院基本料 他</p> <p>・高度急性期機能に引き続き、区中央部に入院する患者が多く存在する。</p> <p>↑ 全ての病棟を急性期機能としている病院が多い</p> <p>病棟単位での機能分化の余地あり？</p> <p>・中小規模病院の割合が8割弱 ・家庭への退院割合が都平均(76.8%)に比べ高い(80.4%) ・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(62.3%)に比べ低い(53.5%)</p>	<p>(地域が考える患者像) 回復期リハビリテーション 病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料 有床診療所入院基本料 療養病棟入院基本料 他</p> <p>・病床稼働率が都平均(87.4%)に比べ低い(80.4%) ・地域包括ケア病床の導入が始まっている</p> <p>↑ 現在、どのような使われ方をしているのか。ポストアキュート？サブアキュート？</p> <p>・院内の他病棟からの転棟割合が都平均(25.0%)に比べ高い(44.7%) ・家庭からの入院割合が都平均(22.4%)に比べ低い(11.3%) ・退院後在宅医療を必要とする患者が1割を超える ・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(74.4%)に比べ低い(54.5%)</p> <p>↑ 在宅に向けた調整は十分か？</p>	<p>(地域が考える患者像) 療養病棟入院基本料 障害者施設等入院基本料 介護療養病床 他</p> <p>・療養病床は、ケアミックス病院が多い ・他病院・診療所からの患者が少ない ・病床稼働率が都平均(90.8%)に比べ低い(86.3%) ・平均在院日数は都平均(152.1日)に比べ短い(110.7日) ・ケアミックスの病院が多いため、院内の他病棟からの転棟の割合が高い(58.0%)が、家庭からの入院も一定程度存在する(22.8%) ・死亡退院割合は都平均(32.9%)に比べ低い(22.5%) ・中小病院割合高い ・退院調整部門を持つ医療機関の割合が都平均(49.4%)に比べ低い(41.2%)</p>
<p>その他</p> <p>・退院調整部門を持つ病院の割合が低い ・回復期機能/慢性期機能から退院した患者の在宅医療を必要とする患者割合は他機能より高い</p>			
<p>在宅医療等 ※各区市町村の在宅医療推進協議会等で描く在宅像 ※圏域としては、在宅医療等の内、訪問診療が2013年の1.82倍と推計</p>			

区 東 部 データとアンケート等から見る構想区域像 (2/2)

入院医療機関の状況

<不足している医療>
・耳鼻咽喉科の入院/手術 ・認知症治療の医療機関 ・精神疾患の入院 ・泌尿器科の入院 ・発達障害者に対応する医療機関 ・認知症対応病棟/認知症専門医

<充足している医療>

<その他>
・緩和ケア病床の不足(江東区)
・現在の流出は良いと考えるが、地域で不足している医療はある程度補う必要があるのではないかと。
・医療機関同士の連携が適切に行われていない。

高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
<p>・不足している(江東区・墨田区) ・3次救急病院の不足(江戸川区)</p>	<p>・不足している(江東区)</p>	<p>・急性期医療後の在宅復帰までの機能回復を行う受け皿の不足(墨田区) ・不足している(江東区) ・回復期リハビリ病棟が不足(江東区) ・亜急性期の病床の不足(江東区) ・回復期機能の不足により、転退院に苦勞(江戸川区)</p>	<p>・療養型の病院の不足(墨田区) ・療養病床は空きつつある(江東区) ・慢性期病床が不足している(江東区) ・医療療養の必要患者が構想区域外に流出している(江東区) ・療養病床の減少により、転院先が減っている(江戸川区)</p>
<p><地域が求める役割> ・患者受入れ体制の強化</p>	<p><地域が求める役割> ・高度急性期の治療終了後は地域の病院で受入れて欲しい</p>	<p><地域が求める役割></p>	<p><地域が求める役割></p>
<p>・出来る限り地域で継続的、包括的に医療が提供できるように地域連携の強化</p> <p>・病状急変時の24時間対応</p>			
<p>病院側</p> <p>・自院のMSWと地域のかかりつけ医、ケアマネとの連携不足(墨田区) ・地域の病院、診療所との連携はうまくいっていると感じている(墨田区)</p>			
<p>在宅側</p> <p><急変・病状変化時の受入> ・急変時のスムーズな受入れ(江戸川区・江東区・墨田区) ・入院の必要がある場合にはどんな場合でも対応してもらいたい(江戸川区) ・認知症の身体合併の受入れが困難なことがある(江戸川区・江東区) ・医療機関により受入れの容易さが異なる(江戸川区) ・かかりつけの病院でも入院が困難なことがある(江戸川区・江東区・墨田区) ・休日、夜間の受け入れ先確保に苦勞する(江東区) ・受入れは過去に比べ良くなってきたが、精神科の受入れについてはあまり改善されていない(墨田区)</p> <p><レスパイト> ・小児在宅のレスパイト対応をしてくれる医療機関が増えて欲しい(江東区)</p> <p><在宅移行・退院支援> ・退院後の環境が整っていないにも関わらず、急性期病院からいきなり在宅へ他院というケースがあり苦慮する。(江東区) ・退院前の情報(必要な医療物品等)は早目に欲しい(墨田区) ・退院前カンファレンスが診療時間との兼ね合いで出席しづらい(墨田区)</p> <p><その他> ・入院受入れ後の経過についての報告が欲しい(江東区) ・訪問診療医のことをもっと理解して欲しい(江東区)</p>			
<p>在宅医療の課題(例)</p> <p>・在宅医療を受ける側の課題として、家族の介護力(老々介護や認知介護)や独居の場合の対応 ・在宅医療を提供する課題として、24時間対応や、多様化する患者ニーズへの対応、介護事業者との連携 など</p> <p>※詳細は、訪問診療実施診療所向けアンケートの集計結果へ</p>			

※平成 29 年度第 1 回東京都地域医療構想調整会議(区東部)(平成 29 年 7 月 11 日開催)資料より

資料5より、区東部の課題について、東京都地域医療構想調整会議の内容をもとにまとめると、以下のとおり――

- 高度急性期機能から慢性期機能までの全ての機能で流出超過となっており、高度急性期機能から回復期機能までは、主に区中央部へ、慢性期機能では、主に区東北部や千葉県などに患者が流出している。
- 退院調整部門を持つ医療機関の割合が、区東部では急性期機能をはじめ、回復期機能及び慢性期機能のいずれも退院調整部門を置く病院の割合が、東京都平均に比べて低くなっている。

更に、病床機能別に主なものについてまとめると、以下のとおり――

【高度急性期機能】

- ・区東部には、特定機能病院が1施設あり、区中央部への患者の流出が多くなっており、流出患者の約6割が区中央部への流出となっている。
- ・流出患者のうち、約2割はがん患者で、そのがん患者の約9割が区中央部へ流出している。

【急性期機能】

- ・急性期機能は、高度急性期機能に引き続き、区中央部に入院する患者が多く存在しており、流出患者のうち、約5割が区中央部へ流出している。

【回復期機能】

- ・回復期機能についても、高度急性期機能から引き続き流出している患者を含め、区中央部への流出が多くなっている。

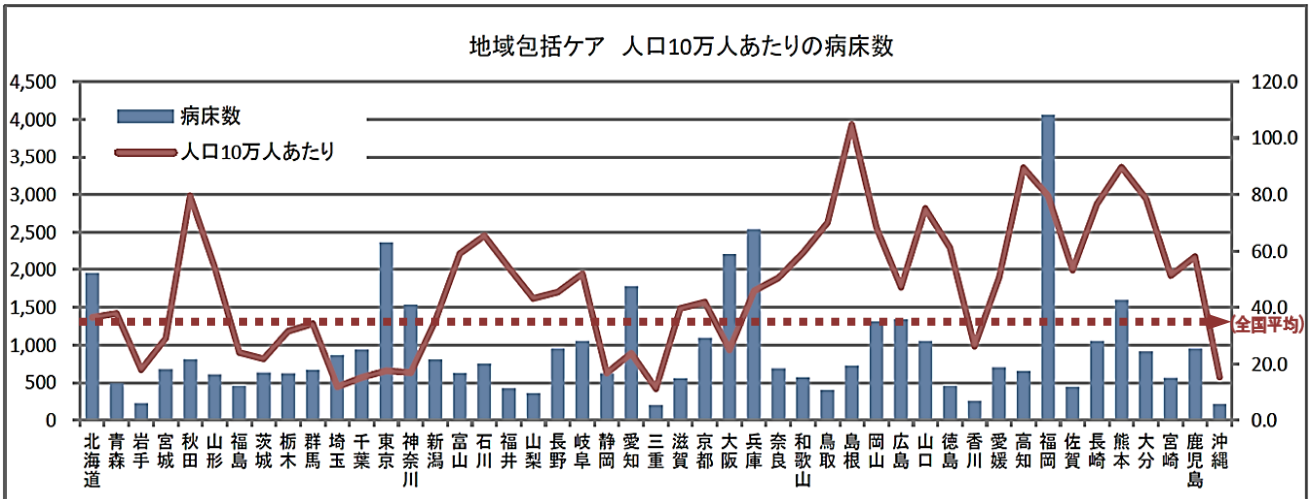
- ・病床稼働率は80.4%と都平均に比べて低くなっており、都内で最も低い区域となっている。

【慢性期機能】

- ・慢性期機能については、高齢者人口10万人当たりの医療療養病床が、都平均の約6割、介護療養病床は都平均の約5割と、都平均を下回っており、患者は区東北部や千葉県に流出している。

- ・構想区域内の完結率が38.0%と低く、これは区中央部、区西部に次いで低い地域となっており、病床稼働率は都平均よりも低くなっている。

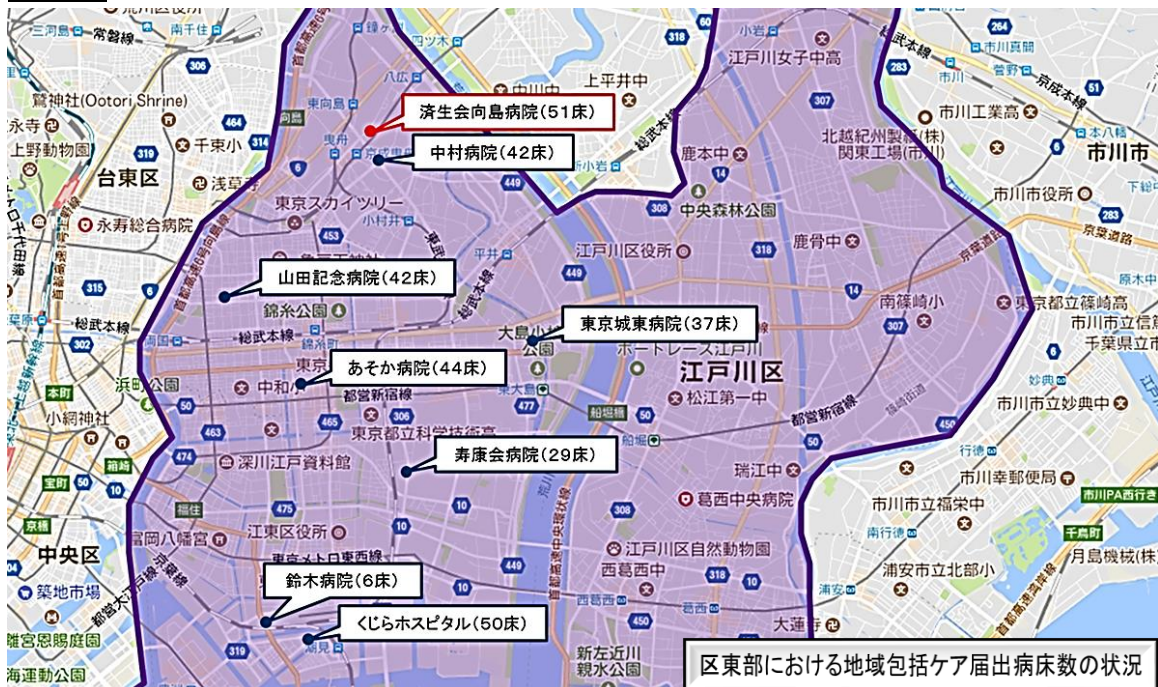
資料 6



※出典: (株)日本アルトマーク「病院の施設基準(入院基本料及び特定入院料)届出状況全国調査」より

都道府県別の地域包括ケアの届出状況について、資料6の「病院の施設基準(入院基本料及び特定入院料)届出状況全国調査」(2016年6月1日時点)によると、地域包括ケアの病床数は福岡が4,058床(118病院)と突出して多くなっており、次いで、兵庫、東京と、上位に東京は入っているのに対して、人口10万人あたりの病床数で見ると、最下位よりみて三重の11.2床から、次いで埼玉、千葉と続いており、上図の折れ線グラフから東京を含め、その近隣の複数の県で、全国平均(35.3床)にも遠く及ばない状況であることがわかる。

資料 7



※「平成28年度病床機能報告」より

更に、区東部の地域包括ケアの届出状況を見ると、資料7のとおり墨田区:135床(3病院)、江東区:166床(5病院)、江戸川区:0床(平成28年度病床機能報告より)となっており、区東部の人口10万人あたりの病床数は21.0床と、依然として前述の全国平均より低い状況となっている。

③ 自施設の現状

【自施設の沿革と周辺環境】

当院は、大正11年に元寺島警察署内に設置された済生会寺島診療所を起源として、昭和14年に墨田区の八広地区に移転後、済生会向島診療所と改称。そののちに戦災にて焼失し、昭和23年に済生会向島病院として開院(20床)して以来、長きに渡って幾重の増改築を経て、昭和44年から暫くの間は114床で運営された。

平成18年以降、建物の老朽化に伴い、手狭さと不便さから、新たに機能強化と入院機能の充実、アメニティの向上を図ることを主眼に新病院として全面建て替え工事に着手、平成22年1月より地上5階地下1階建て(敷地面積 2898.02㎡、延床面積 6384.81㎡)の許可病床数102床として、新しい環境のもと、病棟及び外来で診療を開始し現在に至る。

また、当院の正面に位置する京成押上線(押上駅～八広駅間)の高架化工事が行われ、平成28年8月に完成したのち、その高架線路に沿って側道整備も行われたことにより、当院正面入口に面した道路も平成29年4月に開通し、当院から京成曳舟駅までの直線道路として、当院へのアクセスなどの利便性は著しく向上している。

これに関連して、当院周辺を含む京成押上線高架下を中心とした地域一帯は、東京都や墨田区及び京成電鉄株が共同して現在「子育て応援エリア」として再開発が進められており、当該地域の若い世代の人口増加も今後見込まれるところである。

【自施設の特徴】

(病床機能)

平成26年10月から一般病床102床のうち、その半数にあたる51床について、地域包括ケア病棟入院料の届出を行い、病床機能の転換を図った。

これにより、病床機能の全面的な見直しを行い、3階病棟(51床)を比較的診療密度や重症度の高い患者の受け入れを中心に、区東部における内科系に特化した二次救急を担う急性期病院としての使命を継続して全うしていくために「急性期機能」として位置づけるとともに、残りの4階病棟(51床)については前述のとおり地域包括ケア病床としてポストアキュートやサブアキュートの積極的な受け入れをはじめ、きめ細かい在宅復帰支援等の機能を有した「回復期機能」として、病床機能の位置づけを行った。

(患者動向)

当院を利用されている患者の受診状況は、資料8のとおり当院所在地である墨田区からの受診患者が入院・外来で6～7割と高い割合を占めており、次いでその近隣の区が続くなかで、千葉県からの受診患者数も一定程度いる点において特徴的となっている。

資料8

【入院分】患者住所地別 患者数及び割合（平成29年6月診療実績）

No.	地区	人数	構成割合	No.	地区	人数	構成割合	
1	墨田区	1,755	66.9%	墨田区	1	八広	465	26.5%
2	葛飾区	205	7.8%		2	東向島	274	15.6%
3	江東区	175	6.7%		3	京島	214	12.2%
4	荒川区	167	6.4%		4	墨田	185	10.5%
5	台東区	145	5.5%		5	業平	111	6.3%
6	江戸川区	108	4.1%		6	立花	110	6.3%
7	足立区	29	1.1%		7	文花	98	5.6%
8	埼玉県八潮市	17	0.6%		8	横川	74	4.2%
9	千葉県船橋市	2	0.1%		9	堤通	68	3.9%
10	住所不定	21	0.8%		10	向島	52	3.0%
					11	押上	37	2.1%
					12	緑	29	1.7%
					13	東墨田	14	0.8%
					14	東駒形	12	0.7%
					15	立川	8	0.5%
					16	本所	4	0.2%
				計		1,755	100.0%	

【外来分】患者住所地別 患者数及び割合 上位10位（平成29年6月診療実績）

No.	地区	人数	構成割合	No.	地区	人数	構成割合	
1	墨田区	4,634	76.9%	墨田区	1	八広	1,393	30.1%
2	葛飾区	382	6.3%		2	東向島	1,020	22.0%
3	江戸川区	184	3.1%		3	京島	493	10.6%
4	足立区	160	2.7%		4	墨田	448	9.7%
5	江東区	144	2.4%		5	向島	260	5.6%
6	千葉県	100	1.7%		6	立花	250	5.4%
	船橋市	(24)	(24.0%)		7	文花	183	3.9%
	松戸市	(17)	(17.0%)		8	堤通	138	3.0%
	市川市	(10)	(10.0%)		9	押上	124	2.7%
	千葉市	(8)	(8.0%)		10	業平	99	2.1%
	習志野市	(8)	(8.0%)		11	東墨田	48	1.0%
	白井市	(6)	(6.0%)		12	横川	32	0.7%
	八千代市	(6)	(6.0%)		13	江東橋	30	0.6%
	市原市	(3)	(3.0%)		14	太平	22	0.5%
	佐倉市	(3)	(3.0%)		15	吾妻橋	20	0.4%
	印旛郡	(3)	(3.0%)		16	東駒形	19	0.4%
	我孫子市	(2)	(2.0%)		17	本所	13	0.3%
	東金市	(2)	(2.0%)		18	石原	12	0.3%
流山市	(2)	(2.0%)	19		緑	10	0.2%	
その他	(6)	(6.0%)	20		立川	6	0.1%	
7	荒川区	94	1.6%		21	両国	4	0.1%
8	台東区	86	1.4%		22	亀沢	3	0.1%
9	埼玉県	61	1.0%		23	錦糸	3	0.1%
	草加市	(11)	(18.0%)		24	菊川	2	0.0%
	川口市	(8)	(13.1%)		25	横網	1	0.0%
	越谷市	(8)	(13.1%)		26	千歳	1	0.0%
	八潮市	(6)	(9.8%)	計		4,634	100.0%	
	春日部市	(5)	(8.2%)					
	北葛飾郡	(5)	(8.2%)					
10	神奈川県	24	0.4%					
	横浜市	(15)	(62.5%)					
	川崎市	(6)	(25.0%)					
	その他	(3)	(12.5%)					

※()内は再掲。

資料9



※平成 29 年 6 月診療実績より

更に、資料9の墨田区内における地区毎の受診状況を詳しくみていくと、墨田区の中心より北側一帯を主体として当院の周囲を囲む地区が入院・外来いずれも上位を占めており、トップの八広地区から、次いで東向島地区、京島地区及び墨田地区まで入院・外来ともに順位が同様となっている。

また、入院・外来を合わせた墨田区在住の当院受診患者のうち、上記4つの地区在住の当院受診患者の割合は、70.3%(全体では、51.9%)と高い割合を占めていることからみても、当院は地域密着型病院であることを裏付けるような内容となっていることがわかる。

資料 10

年齢別・入外別 患者数及び割合（平成29年6月診療実績）

入 院		年 齢 別 【入院・外来】	外 来	
構成割合	人 数		人 数	構成割合
0.0%	0	0～14歳	10	0.2%
9.3%	243	15～64歳	1,778	29.5%
90.7%	2,381	65歳以上	4,237	70.3%
74.0%	1,941	再掲)75歳以上	2,428	40.3%
100.0%	2,624	計	6,025	100.0%

【入院】年齢別・性別 患者数及び割合（平成29年6月診療実績）

男 性		年 齢 別 【入 院】	女 性	
構成割合	人 数		人 数	構成割合
0.0%	0	0～14歳	0	0.0%
12.0%	166	15～64歳	77	6.2%
88.0%	1,216	65歳以上	1,165	93.8%
66.1%	913	再掲)75歳以上	1,028	82.8%
100.0%	1,382	計	1,242	100.0%

【外来】年齢別・性別 患者数及び割合（平成29年6月診療実績）

男 性		年 齢 別 【外 来】	女 性	
構成割合	人 数		人 数	構成割合
0.2%	7	0～14歳	3	0.1%
33.0%	1,048	15～64歳	730	25.7%
66.8%	2,125	65歳以上	2,112	74.2%
34.6%	1,101	再掲)75歳以上	1,327	46.6%
100.0%	3,180	計	2,845	100.0%

資料 10 の当院における「年齢別・入外別 患者数及び割合」は、入院では65歳以上の患者割合が9割以上と極めて高く、75歳以上のみでも7割以上と高いことから、高齢者による入院が多いことがわかる。

また、外来についても65歳以上で7割以上となっていることから、入院ほどではないが高齢者の患者割合は高い傾向にある。

なお、性別でみた場合は、入院・外来の65歳以上及び75歳以上のいずれも男女比は、女性の割合が比較的に高い傾向となっている。

【他機関との連携】

地域の医療機関（病院、診療所）や福祉施設と連携して、患者の在宅復帰を支援する体制を進めており、現在のところ墨田区及び近隣の特別養護老人ホーム等の8福祉施設と協力病院契約を締結し、入所者（高齢者）の診療受け入れを行っているほか、53施設の診療所等と登録医として連携を図り、患者の紹介、逆紹介などに積極的に取り組んでいる。

④ 自施設の課題

・医療スタッフの安定的な人員確保

・地域包括ケア病床における更なる適正かつ効率的な運用の見直し

・退院支援体制の強化(退院支援加算)

→退院支援スタッフの増員(MSW or 看護師)

・患者相談窓口の体制強化(患者サポート体制充実加算)

・医療連携のスムーズな対応

→医療連携係、医療相談係

・部門間のシームレスな関係の構築

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 区東部における内科系に特化した二次救急を担う急性期病院としての使命を全うしつつ、在宅診療所や介護施設からの高齢者の受け入れを積極的に行うとともに、在宅療養に向けての支援・推進として、逆紹介により診療所に訪問診療を依頼するほか、MSW が中心となって地域のかかりつけ医をはじめ、ケアマネージャーや訪問看護ステーション又は介護施設と緊密に連携しながら、近隣の病院や診療所とも病床機能分化に基づく病病連携及び病診連携の強化について、より一層の対応を図っていきながら、地域密着型病院として墨田区を中心とした区東部医療圏の医療・福祉・介護等に貢献していきたい。
- ・ 急性期から回復期機能まで、区中央部への流出患者が多いことから、区中央部との連携を考慮しつつ、流出した患者の急性期医療後の在宅復帰までの機能回復を行う受け皿として、当院における地域包括ケア病床の更なる適正かつ効率的な運用の見直しをすすめながら、当該区域における地域包括ケアシステムの一翼を担っていきたい。

② 今後持つべき病床機能

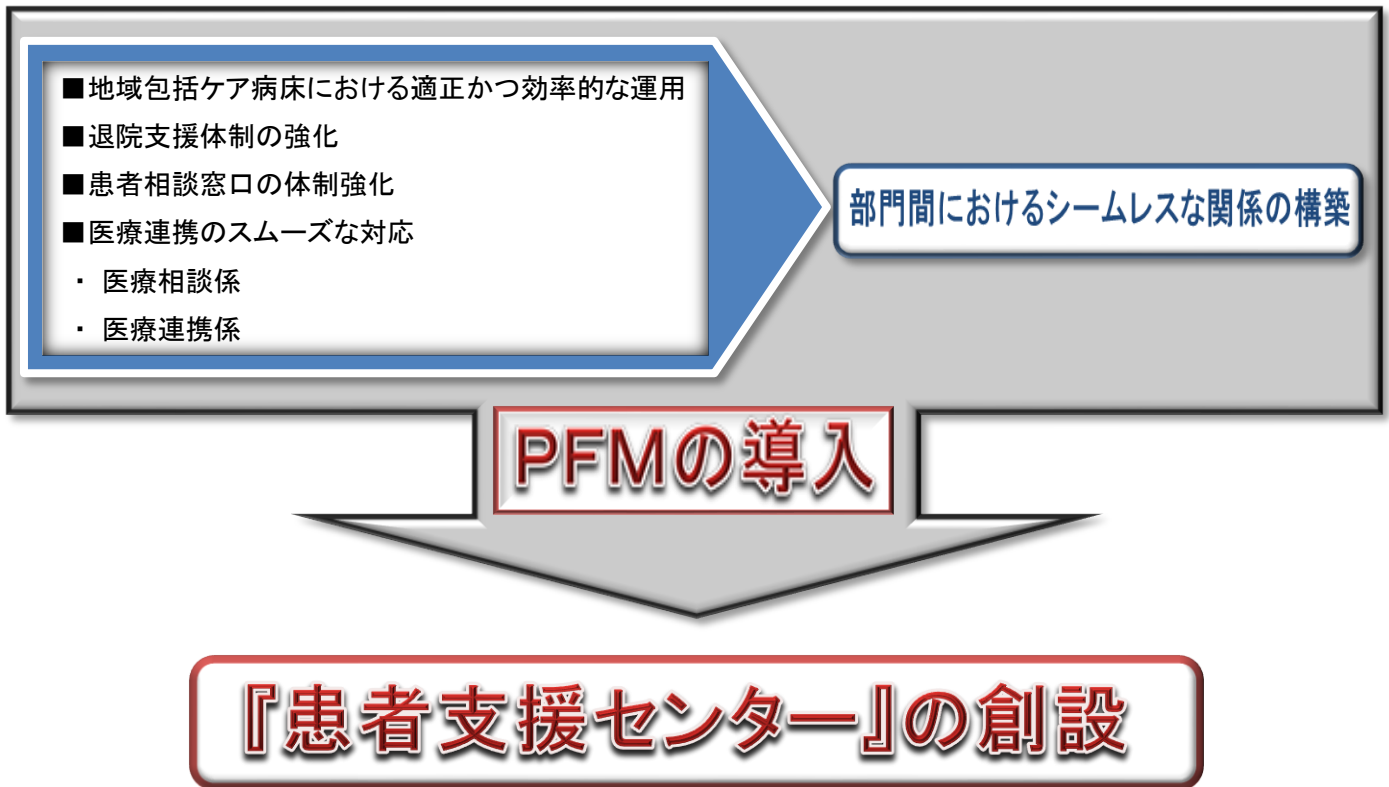
現状維持

③ その他見直すべき点

特になし

【3. 具体的な計画】

- ◎ 地域包括ケアシステムの中心的役割を担う（地域包括ケアモデルの実践）
 - 看護部主導による **PFM(Patient Flow Management)の導入**（一元管理）



『患者支援センター』の主な機能

- ① 外来初診患者の受診科振り分け
- ② PFM 看護師のサポートによる医療連携の充実
- ③ 予定入院患者入院申込み時の PFM 看護師による患者情報収集と各種リスクの
アセスメント、必要に応じた医療ソーシャルワーカー(MSW)などの介入
- ④ 病床管理(ベッドコントロール)
- ⑤ 退院前後における在宅ケアサポート