

(別添)

東邦大学医療センター大森病院 2025プラン

平成29年10月 策定

【東邦大学医療センター大森病院の基本情報】

医療機関名：東邦大学医療センター大森病院

開設主体：学校法人 東邦大学

所在地：東京都大田区大森西6-11-1

許可病床数：948床

（病床の種別）一般 912床、精神 36床

（病床機能別）高度急性期機能 912床

（平成29年10月修正）

高度急性期機能 642床

急性期機能 270床

稼働病床数：948床

（病床の種別）一般 912床、精神 36床

（病床機能別）高度急性期機能 912床

（平成29年10月修正）

高度急性期機能 642床

急性期機能 270床

診療科目：内科、心療内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、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、麻酔科、歯科口腔外科、アレルギー科、性病科、肛門科、美容外科、気管食道科、歯科、矯正歯科、小児歯科、救急科、病理診断科
の合計 36診療科

職員数：（平成29年10月1日現在）

- ・ 医師 567名
- ・ 看護職員 1,087名
- ・ 専門職 334名
- ・ 事務職員 81名

専門医

総合内科専門医 24名、外科専門医 44名、精神科専門医 7名、小児科専門医 30名、皮膚科専門医 6名、泌尿器科専門医 16名、産婦人科専門医 15名、眼科専門医 8名、耳鼻咽喉科専門医 6名、放射線科専門医 8名、脳神経外科専門医 9名、整形外科専門医 16名、麻酔科専門医 11名、救急科専門医 5名 合計 205名

専門看護師 8名

認定看護師 42名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1) 自圏域完結型医療

区南部医療圏は、大田区と品川区から構成されそれぞれ72万人と37万人の総人口 約110万人からなる医療圏である。平成28年7月 東京都地域医療構想調整会議資料によれば、区域内の流出率・流入率がともに3割を切る自圏域完結型医療となっている。

2) 総人口・年少人口に大きな変化はない

平成29年3月「大田区の人口推計」資料によれば、大田区における総人口・年少人口は2040年まで大きな変化はない。高齢化は区平均より5年ほど遅れる一方、年少人口は低下することなく維持されることが特徴である。昨今、町工場跡地にマンション建設が活発である。

3) 特定機能病院が2施設

区南部医療圏には、当院(大田区)と昭和大学病院(品川区)の特定機能病院が2施設あり、連携協力しながら高度な医療を提供している。また地域医療支援病院が3施設(大森赤十字病院、東京労災病院、東京都保健医療公社荏原病院)いずれも大田区にあり病病連携が活発で、その結果として自圏域完結型医療圏が達成されている。

4) 自宅への退院率が高い

患者年令を問わず急性疾患の自宅への退院率は高く、回復期・慢性期病床を利用しない入院治療が多い。慢性期病床が不足している状態を補完している。

5) 政策医療の現状

循環器疾患急性期治療は自圏域完結しているが、がん診療は流出が多い。

産科(分娩)件数は、2015年の国勢調査によると5,981件(大田区)、3,889件(品川区)であるが区域内での出産は、60%程度にとどまっている。

周産期ならびに小児医療態勢はほぼ当院と昭和大学が担っている。周産期医療は東京都周産期医療体制の下行われているが、退院後受け入れ病床が域内に不足している。小児救急は大田区、品川区地域医師会との連携で実施している。

当院の救急医療実績は救急車受入件数 5,753件、救急車入院件数2,824件(平成28年度実績)である。

6) 災害に対しては脆弱

ハザードマップによると区域内の総合危険度4以上の町丁目が16.2%であり、都内市街化区域の平均値 6.2%より大幅に高い。

② 構想区域の課題

病床機能報告などにより以下の課題が明らかになっている。

- 1) 高度急性期機能、急性期機能をもつ病床が、過剰である。
- 2) 高度急性期・急性期機能の病院からの自宅への退院割合が高い。
- 3) 急性期機能の病院であっても高齢者の入院が多い。
- 4) 回復期機能をもつ病床は高い稼働率を保ち、なお待機患者も多いことは、病床不足の可能性を示している。
- 5) 慢性期機能病床稼働率は都平均に比べ低いにもかかわらず、区域外（区西南部や神奈川県）への流出が多い。
- 6) 退院調整部門を置いている割合が低く、在宅医との連携・退院調整の充実が望まれる。
- 7) 中小規模病院が多い。
- 8) 正常分娩を受け入れる産科施設が不足している。
- 9) がん診療の域外流出が多く、域内・域外のがん診療連携が不十分である。
- 10) 災害に弱いと評価されている。

③ 自施設の現状

- 1) 特定機能病院である本院は、救命救急センター 20床、特定集中病床 9床、ハイケアユニット 8床、総合周産期・母子医療センターの指定を受け、MFICU 9床、NICU 15床、GCU 18床を運営する合計948床の大学病院である。医師約480名、看護師約1000名、医療技術職約280名が勤務している。
通年、医学部、看護学部、薬学部学生の実習、初期臨床研修を行っている教育病院である。
- 2) 平成28年度 実績
平均在院日数 12.6日、病床稼働率 86.7%
一日あたりの平均患者数 821.7名（入院）、2,353.0名（外来）
手術室の手術件数9,590件（E難度手術は78件）
- 3) 難病指定医延べ288名、小児慢性疾患指定医延べ203名であり、101種類の特定疾患、年間2,060名を診療。
- 4) 救命救急センター告示・エイズ拠点・総合周産期母子医療センター・東京都小児がん拠点病院・地域がん診療連携拠点病院(2012年認定)として、ハイブリッド手術室、手術支援ロボット、PET-CT、IMRTなどの高度な診断治療・機器を有する。
外来化学療法室(46床)では年間7,959件の化学療法を実施。
- 5) 日本医療機能評価機構「病院機能評価認定」3rdG (Ver. 1.1) 2016年4月1日認定
- 6) 卒後臨床研修評価認定病院 2016年1月1日認定
- 7) 国際標準化機構 ISO 15189 「臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項」2017年3月16日認定
- 8) 東京都災害拠点病院であり、DMATの指定を受け、EMISへの参加を行なっている。

④ 自施設の課題

- 1) 高度な医療の実践と研究, 開発・人材教育, 育成の両立を、地域医療と保健医療、病院経営とのバランスを取りながら実行する事。
- 2) クリティカルパスの運用・治療の標準化により順調に平均在院日数は短縮しているが、急性期治療を終了した高リスク患者の転院が困難であり、長期入院患者(60日超)が、約8%を占めている。
- 3) 高度医療を提供する特定機能病院では、医療必要度の高い長期入院患者が必然的に発生する。
- 4) 同様の問題は小児医療においても、NICU、小児病棟に長期入院患者が存在する。適切な小児病床が域内に不足している。
- 5) 「超高齢」というリスク要因をもつ単純疾患患者の増加への対応。
- 6) 高度耐性菌など難治性感染症への特別対応と急性期以後の転院問題。
- 7) 東京都災害拠点病院であるが、耐震基準を満たさない建物が存している。
- 8) 先進医療の届出件数は7件あるが、実施件数が6件程度と少ない。
- 9) がん診療規模の更なる充実のため一層高度な高額診断治療機器の導入が必要。
- 10) 重症ハイリスク救急患者の確実な受け入れ態勢の構築。

【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

- 1) 地域内の高度急性期機能が必要な患者を集中的に受け入れる。
- 2) 総病床数を縮小しても高度急性期機能病床数は縮小しない、特定機能病院としての積極的取り組み。
- 3) 複雑病態に対応する高度な医療を提供する複数診療科の整備。
- 4) 高難度外科手術や内視鏡治療、カテーテル治療に代表される高難度治療の実行。
- 5) がん治療の地域内集約化と病診連携の強化、域外がん診療施設との連携推進。
- 6) 地域内で発生する高額診断機器が必要な高度画像診断を集中して担う。
- 7) 難病に対する治療開発・研究の実行。
- 8) 「超高齢」というリスク要因をもつ単純疾患患者への適切な治療の提供。
- 9) 多職種を必要とする地域内発生重症救急疾患医療への貢献
- 10) 母子周産期医療の安定的実行、ハイリスク分娩への積極的対応
- 11) 小児救急医療の地域連携に基づく実行
- 12) 現状の院内退院調整機能を地域レベルで実行する具体的施策の提案実行（愛知県などで実践されている地域医療連携推進法人を参考にした、地域内退院調整の提案）。

② 今後持つべき病床機能

- 1) 高度急性期機能・急性期機能病床に特化する。
- 2) 今後、人材機器の効率的な運用の観点から総病床数縮小を検討する。縮小した病床数でも高度急性期病床数は維持し、その比率が90%以上になることを目指す。
- 3) 特に小児・総合母子周産期・がん診療・急性期循環器疾患・急性期脳神経疾患に特化した診療密度の高い医療を提供する病床を充実する。
- 4) 縮小した病床数で運営するための退院調整機能を強化する。
- 5) 重症救急疾患に対応する病床の確保、同時にそれら患者の回復期転院先の調整機能の充実。

③ その他見直すべき点

- 1) 回復期、慢性期患者の移送を目指した病病連携の充実の具体的施策の提案と実行を当院が主導的に行う。（上記、愛知県などで実践されている地域医療連携推進法人を参考にした、地域内退院調整の提案など）
- 2) 当院のがん診療機能の強化と、域外がん拠点病院とのがん診療連携の強化。
- 3) 災害拠点病院として安全な病棟の確保：新病棟建設の準備。

【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	912床	→	702床
急性期			140床
回復期			
慢性期			
(合計)	912床		842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	1) 2025年に向けて、地域に必要な医療、当院に必要な医療を検討	1) 2025年に向けたスケジュールを作成 (建築、設備機器、人員など)	
2018年度	1) 適正な病床数の見直し 2) 病床機能の再検討 3) 看護必要度と病床機能の評価結合 4) 病床機能再配分	1) 入院稼働率の維持 2) 必要病床数推計	
2019～2020年度	1) 非耐震病棟の建て替え検討 2) 地域病連携の新構築	1) 非耐震病棟の閉鎖日程を決定 2) 地域調整会議に地域病連携の新構築提案	
2021～2023年度	1) 大田区近隣病院と高度急性期機能病床を調整	1) 高度急性期病床比率の増加	

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	臓器別の診療科編成となっている	→	複数診療科が協力して診療を行なう 骨盤内外科センター 内分泌内科外科センター 頭頸部外科センター

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：90.0% ・ 手術室稼働率：65.0% ・ 紹介率：90.0% ・ 逆紹介率：80.0% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：45.0% ・ 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：1.0% <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)

<p>耐震に問題のある病院建物の建て替えを計画している。それに伴い、または前倒しで病床数の適正化、減床を検討している。これにより区南部医療圏内の病床数が減少する懸念があるものの、医療圏としてはこの分を不足している慢性期病床への転換が可能となり、当院はより高度急性期病床の運営に特化する目論見である。</p> <p>大田区の人口推計から年少人口は減少しないことが予想されており、ハイリスク産科医療、小児医療の需要は2040年に向けても維持されると予想している。この2つの医療は総合病院が担うべきである。</p> <p>区南部医療圏の住民の受療行動から、当院に期待される機能は大きくは変化しないと予想している。</p>
