

(別添)

独立行政法人地域医療機能推進機構  
東京新宿メディカルセンター  
公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【基本情報】

病院名	東京新宿メディカルセンター	開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構			
所在地	東京都新宿区津久戸町5-1					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		520				520
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		6	417	78	19	520
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		520				520
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		6	417	78	19	520
診療科目 H29.4現在	整形外科／脊椎病科／脊椎脊髄外科／形成外科／リハビリテーション科／リウマチ科／ 外科／呼吸器外科／消化器外科／乳腺外科／脳神経外科／脳神経血管内治療科 ／内科／消化器内科／循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科／糖尿病内分泌内科 ／血液内科／緩和ケア内科／神経内科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／ 耳鼻咽喉科／小児科／精神科／放射線科／放射線診断科／放射線治療科／歯科 ／歯科口腔外科／麻酔科／病理診断科／救急科（計36科）					
附属施設	看護専門学校					
常勤職員数 H29.4現在	職種			職員数（人）		
	医師			136		
	看護職員			411		
	医療技術職員			161		
	福祉・介護職員			8		
	教員			9		
	技能職員			8		
	事務職員			59		
	合計			792		

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域（東京都：区西部）の現状（東京都地域医療構想調整会議 2017年7月12日開催資料より抜粋）

東京都：区西部は新宿区・中野区・杉並区の3区より構成される。高齢化の速度は都内平均とされるが、15歳未満の人口割合は低い。2025年に向けて総人口は減少すると予想されている。本院が最も関係する新宿区に限れば、平成29年1月1日現在、高齢者人口は67,020人、高齢化率19.8%であり、うち独居者が33.7%と都23区の中で最も率が高い。

区域内における病院の現状について、平成28年度の病床機能報告に基づくデータでは、特に新宿区に3大学病院（慶應・東京医大・女子医大）と1ナショナルセンター（国立国際医療研究センター）があり、平成28年度区西部の高度急性期3,361病床の大部分（3,297床）を占めている。他の病床機能については急性期4,291床、回復期784床、慢性期1,341床となっており、高度急性期・急性期の率が比較的高い一方、回復期の割合が低いことが特徴である。

医療需要との関係を見ると、高度急性期病床の稼働率は84.3%と都平均（88.1%）よりやや低く、やや余裕がある印象である。急性期は78.6%（都平均 62.3%）が退院調整部門を設置しており、平均在院日数（11.2）・自宅退院率（75.3%）ともに都平均並み、退院後在宅医療の必要度は3.9%と低いことから、亜急性期も含めた診療機能を担っていることが推察される。回復期については、その80%を回復期リハ病床が占めるが、稼働率84.2%と都平均（87.4%）に比して余力があり、院内からの転棟が比較的多く（39.5%）、他施設からの転院割合が低い（33.4%）ことが特徴である。慢性期は稼働率 87.8%と都平均（90.8%）に比して低いが、高齢者人口10万対の介護療養病床数は多く、他医療機関から転院して死亡退院に至る割合が高いのが特徴である。

他区域との関係に関しては、高度急性期・急性期・回復期は区西北部・区西南部からの流入が多く、慢性期は区西北部・区西南部と相互依存の関係にある。疾患ごとでは成人肺炎の自圏域完結率が低めで、隣接区域に依存しているという結果が出ている。

区域内医療機関の意見としては、地域包括ケア病棟・小児科・周産期センターの不足（中野・杉並）、疾患により回復期・慢性期への移行が困難といったものがある一方、回復期・慢性期は在宅への移行に困難を感じ、在宅医療機関側からは急変時やレスパイトを含めた入院受入れ要請および在宅移行時の連携の充実を求める声もある。

### ② 構想区域の課題

#### 1. 急性期機能の今後の方向性

高度急性期に余力がある分、急性期への転換が可能か。また、急性期病床が亜急性期の機能も担っていると推察されることから回復期機能との関連も含め、急性期機能の役割の明確化と機能分化の再検討が必要となる。退院調整部門の設置比率は高いので、今後は地域診療所（在宅を含む）とのより堅固な連携の構築が求められる。

#### 2. 回復期機能の有効活用

回復期機能の割合が低いため、今後の需要の見通しとそれに応じた整備が課題となる。回復期リハ病床が多くを占める一方、地域包括ケア病床が充足されていない。今後は既存の地域包括ケア病床の役割の見直しも含め、その整備と活用について地域のニーズに基づき再検討していく必要がある。回復期リハについては他機関からの受入れ（病病連携）の促進が望まれる。

#### 3. 慢性期機能が担うべき役割

慢性期病床の稼働率が比較的低いにもかかわらず、同機能は不足しているとの声もある。また、死亡退院の割合が59.8%と都平均（32.9%）に対して顕著に高く、看取りの機能を担っていることが推察される。今後は在宅医療への移行の方向性も検討しつつ、当圏域において慢性期機能が担うべき役割を見直す必要がある。

### ③ 自施設の現状

当院は独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）に所属する全国57の病院の一つであり、JCHOの理念に則り「地域の住民、行政、関係機関と連携し、地域医療の改革を進め、安心して暮らせる地域づくりに貢献」すべく、地域医療・地域包括ケアの要としての役割を果たし、そのための人材（総合医を含む）育成に努めることを目標とする。具体的な基本方針としては、1) 5疾病5事業及びリハビリテーションの重点的強化、2) 多職種チーム医療の推進と総合診療機能の充実、地域連携の強化、3) 患者の権利を尊重した安全な医療の提供を掲げている。

当院は新宿区（及び構想区域）の東端に位置し、文京区・千代田区とも近接している。また、飯田橋駅に近く交通の便に恵まれていることから、江戸川区、豊島区をはじめ都内及び近郊からも広く患者を受入れ、近隣医師会との堅固な連携のもと地域医療に貢献している。

当院が有する病床機能は、一般病床520のうち、高度急性期6(ICU)、急性期417、回復期78（回復期リハ37・地域包括ケア41）、慢性期（緩和ケア）19であり、いわゆるケアミックス型に該当する。標榜診療科は36と多岐にわたり、中でも整形外科系として脊椎脊髄外科・脊髄病科、脳神経外科系として脳神経血管内治療科として一部細分化され、放射線科は診断科・治療科、外科は消化器・胸部・乳腺、内科は消化器・循環器・呼吸器・血液・腎臓・糖尿病内分泌・神経・緩和ケアに加えて総合診療チームを設けるなど、広範な疾患に対応している。

中でも、がん診療：東京都がん診療連携拠点病院に指定され、診断及び手術・化学療法・放射線療法、さらには都心でありながら緩和ケアを含む終末期医療も行い、がん相談も含め幅広く対応している。放射治療線機器としては強度変調放射線治療（IMRT）装置を備え、他施設からの紹介患者も受入れている。また、整形外科領域では脊椎脊髄外科と併せて108床を有し、高齢化に伴って増加する骨折や脊椎疾患の治療に大きく貢献している。脳卒中に対しては脳神経外科とは別に脳血管内治療科としてカテーテル治療も行える数少ない施設のひとつである。以上の疾患とも関連して、リハビリテーションは設備も充実しており、院内のみならず他院からの受入れにも十分対応できる体制を備えている。救急医療にも力を入れており、内科・外科他、脳神経外科・整形外科の当直も常駐し、年間4,000件を超える救急搬送を受入れている。

在宅医療に関しては平成28年度より訪問看護ステーションを開設し、主に複雑な病態を有するケースなど、総合病院の特性を活かした訪問看護を展開している。また、認知症や神経疾患など、行政や地域医療機関の要請に応じて訪問診療も行なっている。

### ④ 自施設の課題

現時点で急性期病床の稼働率が十分とは言い難く、今後地域医療構想の現状とプランをふまえての病床再編が喫緊の課題とされる。構想区域内には特定機能病院を含め高度急性期・急性期病床機能は充足しており、病院間の競合が生じている面もある。一方、区域において不足している回復期病床の補填と病院同士の連携強化による回復期機能の促進への取り組みが求められる。以上の事情をふまえ、当院が早急に検討すべき病床再編上の課題として、1) 急性期病床の稼働率向上、2) 回復期機能の促進（回復期リハの増床）、3) 緩和ケア機能の充実が挙げられる。そのためには近隣医療機関との連携をさらに強化し、救急患者をより積極的に受入れていく必要がある。区域内で不足している回復期機能についても、院内における転棟だけでは不十分であり、未だ十分とはいえない他機関からの患者受入れの促進によって実績を向上させていくべきであろう。

今後、地域住民のさらなる高齢化によってニーズが変化することが予想されており、病床のみならず診療機能についても方向性を明らかにしていく必要がある。その点、当院の現状もふまえて、がん、骨・脊椎疾患、リハビリテーション、認知症の充実が課題となる。また、生活習慣病とその合併症の予防と管理・治療については、地域住民への啓発も含め、地域包括ケアを支援すべき立場から積極的な貢献が求められる。加えて、在宅診療のサポートやICTの活用において果たすべき役割についても具体的に検討していく必要がある。

【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

- ・ 地域の基幹病院として地域住民にとって必要な医療の提供を行っていく。
- ・ 地域包括ケアの支援を積極的に行うというJCHOの使命を果たす。
- ・ 地域医療機関からの紹介患者受け入れを積極的に行う。
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う。
- ・ (二次)救急患者の受け入れ・診療に貢献する。内科・外科の他、脳神経外科、整形外科にも常時対応が可能である。
- ・ 訪問看護ステーション及び地域(在宅医・行政)の要請に応じ訪問診療を行う。
- ・ 東京都がん診療連携拠点病院として、診断・手術・化学療法・放射線治療・緩和ケアを通じて、充実したがん診療を行っていく。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 現在の超急性期・急性期機能は一定程度維持する必要があるが、病床利用率の現状及び今後のニーズをふまえて規模の適正化を検討する。具体的には一部回復期機能への転換を図る。
- ・ 地域包括ケア支援目的に地域包括ケア病床を維持する。
- ・ 特に高齢者の脳卒中や骨折などの急性期治療後のリハビリテーションを積極的に行うため、回復期リハビリテーション病床を維持(増床)する。
- ・ 地域において緩和ケア病床を有する施設は限られており、引き続き緩和ケア病床を維持していく。

③ その他見直すべき点

- ・ 急性期機能において病床稼働率が必ずしも十分ではない現状があり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する。
- ・ 地域住民のニーズ：高齢者、特に独居が多い現状への対応(訪問看護、地域連携室の人員配置等による機能強化)。
- ・ 近隣他機関のニーズ：高度急性期・急性期機能が豊富である一方、その後の回復期のニーズが高いと思われる。その現状の把握と受け入れのプロセスについての確認を行う。

【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	6	→	6
急性期	419		373
回復期	78		121
慢性期	17		20
(合計)	520		520

<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○合意形成に向けた協議</li> <li>○東京都地域医療構想調整会議・「公的医療機関等2025プラン」意見交換会への参加</li> <li>○慢性期機能（緩和ケア）の増床</li> <li>○地域包括ケア病床・回復期リハ病床増床に向けての準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自施設の今後の病床のあり方の検討</li> <li>○病棟改装工事</li> <li>○地域包括ケア病床・回復期リハ病床の実績（要件の達成）</li> <li>○回復期適応患者の受け入れ促進</li> </ul>	<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次 医療計画</p>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討</li> <li>○地域包括ケア病床増床稼働</li> <li>○回復期リハ病床増床稼働</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る</li> <li>○地域包括ケア病床・回復期リハ病床の適正な運用</li> <li>○近隣施設との連携強化による回復期適応患者の受け入れ促進</li> </ul>	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問看護の機能強化</li> <li>○具体的な病床計画の見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能強化型訪問看護ステーションへ移行（機能強化型訪問看護管理療養費2取得）</li> <li>○見直しに沿った整備計画の策定</li> <li>○病棟増築・改築等の計画策定</li> </ul>	<p>第8期 介護保険 事業計画</p>
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問看護の機能強化（在宅での看取りの強化）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○機能強化型訪問看護ステーションのサービスの拡大（機能強化型訪問看護管理療養費1取得）</li> <li>○病棟増築・改築等の計画推進</li> </ul>	

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 (2025年 月時点)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病床稼働率： 90%以上</li> <li>・ 手術室稼働率： 90%以上</li> <li>・ 紹介率： 65%以上</li> <li>・ 逆紹介率 40%以上</li> </ul> <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人件費率： 50%以下</li> <li>・ 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：目標値は定めていない。</li> </ul> <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>病院ごとに各病床機能を分担していくという方針は医療の効率化等の点ではメリットと考えられるが、患者の視点に立つと頻回の転院を余儀なくされる、または後方病院がなかなか決まらないといった問題も生じる可能性がある。自院の多機能ケアミックス型病床は、シームレスな診療継続が可能である点での意義はあると考えられる。</p>
--