

(別添)

東京女子医科大学東医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【東京女子医科大学東医療センターの基本情報】

医療機関名：東京女子医科大学東医療センター

開設主体：学校法人 東京女子医科大学

所在地：東京都荒川区西尾久2丁目1番10号

許可病床数：450床 ※平成29年10月現在

(病床の種別) 一般病床 450床

(病床機能別)	1号館4階	56床	高度急性期機能
	1号館5階	37床	高度急性期機能
	東病棟2階A	56床	高度急性期機能
	東病棟3階A	56床	高度急性期機能
	東病棟3階B	54床	高度急性期機能
	東病棟4階A	58床	高度急性期機能
	東病棟4階B	37床	高度急性期機能
	東病棟5階A	35床	高度急性期機能
	救命ICU	20床	高度急性期機能
	ICU	6床	高度急性期機能
	NICU	9床	高度急性期機能
	GCU	18床	高度急性期機能
	SCU	8床	高度急性期機能

稼働病床数：450床

(病床の種別) 同上

(病床機能別) 同上

診療科目：内科、心療内科、精神科、神経内科、内視鏡内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、臨床検査科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科

職員数：1042名 ※平成29年4月1日現在

- ・医師：310名
- ・看護職員：447名
- ・医療技術職：141名
- ・事務職員：101名
- ・その他：43名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1) 都の政策動向

ア. 地域医療構想の策定

各都道府県は国が示す地域医療構想策定ガイドラインに基づき、構想区域ごとの将来的な医療需要と供給量を示した「地域医療構想」を策定しており、この構想に基づき各医療機関の病床機能の分化と連携を図ることとなる。今後、各医療機関は病棟単位で病床機能を選択した上で、機能に応じた患者の集約や必要な体制の構築などを検討することが求められる。地域完結型の医療の提供においては、それぞれが機能分担・連携を図り、その役割を果たすことが重要になる。

イ. 東京都地域医療構想における区東北部区域（荒川区、足立区、葛飾区）の将来患者需要
東京都地域医療構想（平成28年7月）では、平成37年（2025年）における区東北部区域の患者数、必要病床数等を次のように推計するとともに同区域の特徴をあげている。

(ア) 2025年における4機能ごとの流出入の推計

4つの病床機能ごとの流出入の状況は次のように推計されている。

自区域（区東北部区域）完結率は、高度急性期47.6%、急性期62.0%、回復期68.3%、慢性期66.5%と高度急性期が低い値となっている。高度急性期の流出先としては区中央部が約55%となっている。

(単位：人/日)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
患者住所地	994.5	3156.9	3404.5	2085.7	9641.6
医療機関所在地	627.5	2465.7	3032.7	2159.4	8285.3
自圏域完結率	47.6%	62.0%	68.3%	66.5%	
流入	154.1	509.7	708.0	772.7	
区東部	38.1	138.2	192.5	275.4	
埼・東部	23.1	86.9	118.9		
区中央部			85.6	115.6	
区西北部	17.3	54.3		105.4	
流出	521.1	1200.9	1079.8	699.1	
区中央部	288.4	597.4	414.3		
区東部	57.8	171.3	181.1		
区西北部	50.7	127.9	124.2	109.8	
埼・東部				93.1	
千・東葛北部				64.9	

(イ) 病床数の必要量

医療機関施設所在地ベースの考え方に基づき、将来の必要量は次のように推計されている。上2段が地域医療構想における推計値、下段(※印)が病床機能報告値である。単純に過不足状況を比較すると高度急性期・回復期・慢性期の病床は不足、急性期病床が過剰ということとなり、今後病床種別の再編が進むと予測される。

(患者数：人/日、病床：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計※2
患者数	628	2,466	3,033	2,159	8,286
病床数	837	3,162	3,370	2,347	9,716
既存病床数 ※1	496	5,249	797	2,714	9,256
過不足	△341	2,087	△2,573	367	△460

※1：平成26年度病床機能報告（自己申告）結果より

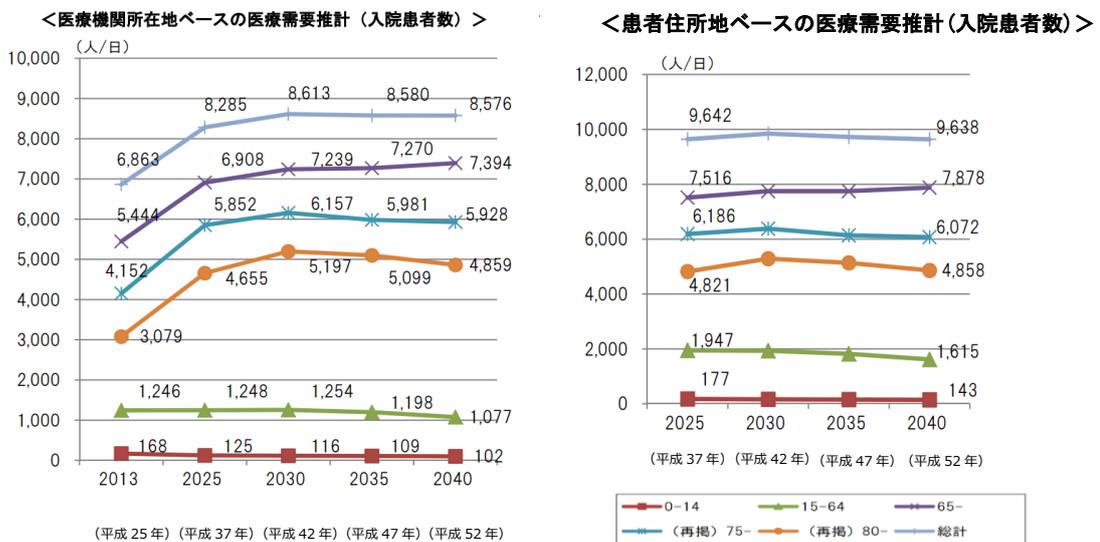
※2：合計は引用者が記載

また、在宅医療等の患者数は19,227人/日と推計されている。

(人/日)

	在宅医療等	(再掲) 訪問診療のみ
患者数	19,227	14,266

なお、医療機関所在地ベースの年齢区別の患者数は次のように推計されており64歳以下は減少傾向をたどり、65歳以上は増加傾向を示している。総数では2030年まで増加し以降は横ばいとなる。65歳以上の高齢者の医療需要は当面拡大基調を示すことが予測される。



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

また、主要疾患別の伸び率(2025年)では大腿骨骨折、成人肺炎などが大きくなっている。

区東北部区域完結率は「がん疾病」が34.7%と低値で、区域内においての拡充が望まれる領域といえる。

主要疾患別にみた患者の伸び率と区東北部区域完結率(2025年)

	がん	脳卒中	成人肺炎	大腿骨骨折
患者伸び率	114.3%	126.8%	140.8%	152.8%
区東北部区域完結率	34.7%	70.9%	79.4%	71.4%

伸び率は2013年に対する2025年の値(医療機関所在地ベース)

(ウ) 区東北部区域の特徴

区東北部区域の特徴として次をあげている。

a. 高度急性期機能

- ・区東北部区域完結率は47.6%と島しょを除く都内構想区域で最も低い、都内隣接区域(区中央部、区西北部、区東部)を含むと87.5%と高い。
- ・区中央部への流出が多く、流出患者の5割を超える。

- b. 急性期機能
 - ・区東北部区域完結率は62.0%だが、都内隣接区域を含むと90.4%と高い。
 - ・高度急性期機能から引き続き入院している患者も含めて、区中央部への流出が多く、流出患者の約半数を占める。
- c. 回復期機能
 - ・区東北部区域完結率は68.3%で、都内隣接区域を含むと89.4%と高い。
 - ・人口10万人あたりの回復期リハビリテーション病床数は都平均の約1.2倍あるが、絶対量が著しく低い(2,573床不足)。
 - ・流出先・流入元は高度急性期機能・急性期機能と同様の傾向にあり、特に高度急性期機能から引き続き入院している患者も含めて区中央部への流出が多い。
- d. 慢性期機能
 - ・区東北部区域完結率は66.5%と区部で最も高く、都内隣接区域を含むと76.1%で、同じく区部で最も高い。
 - ・人口10万人あたりの障害者施設等入院基本料を算定している病床は、都平均の約1.3倍、特殊疾患入院料を算定している病床は、都平均の約1.9倍となる。

② 構想区域の課題

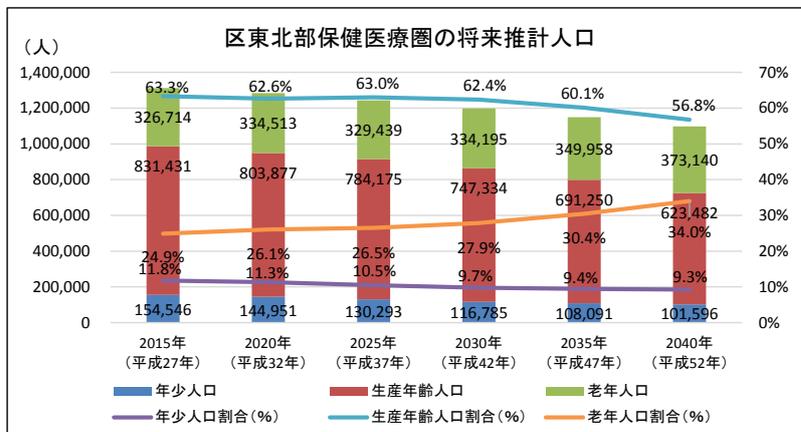
1) 区東北部保健医療圏の医療環境と東医療センターの現状

(ア) 区東北部保健医療圏の医療需給状況の変化予測

a. 区東北部保健医療圏の将来推計人口

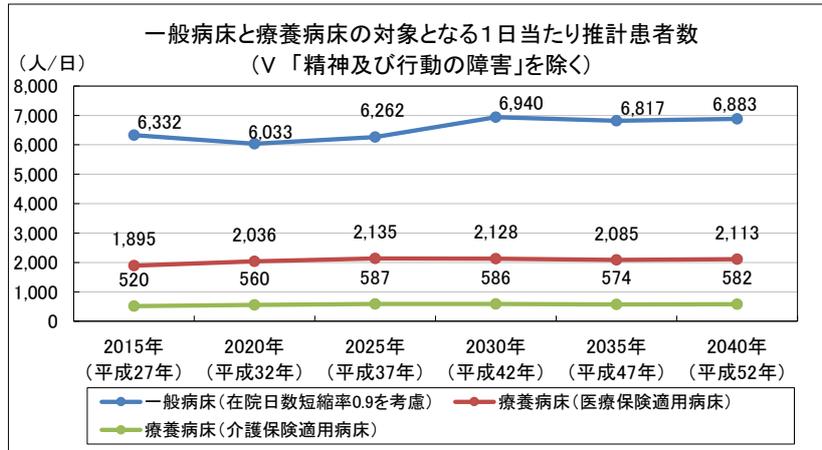
- ・区東北部保健医療圏の将来推計人口は2015年から2040年にかけて、年少人口は34.3%、生産年齢人口は25%減少し、一方、老年人口は14.2%増加し総数では16.4%減少すると推計されている。

出典：国立社会保障・人口問題研究所



b. 区東北部保健医療圏の将来推計入院患者数

- ・区東北部保健医療圏の入院患者数は、人口が減少するものの有病者割合の高い老年人口の増加により、患者数は増加傾向となる。ただし、当面は入院患者の平均在院日数の短縮化が進むことから、おおむね2025年前後までは、在院日数短縮による病床回転率の向上効果から、入院に要する一般病床対象患者数は現状維持で推移することが推計される。2025年以降については上昇に転じ、しばらくは入院患者数の微増が予測される。また、療養病床(医療保険適用病床+介護保険適用病床*1)対象患者は、2025年、2030年までは微増状態が続くと推計される。



(注) 将来推計人口に受療率(平成26年患者調査)を乗じて入院患者数を推計し、2020年、2025年の一般病床推計値については、在院日数短縮化率0.9(医療法施行規則の一部を改正する省令等の施行について(医政発一〇七〇〇四))をそれぞれに乗じて患者数を推計した。療養病床は、在院日数短縮率は適用していない。なお療養病床のうち、介護保険適用病床については平成29年3月に廃止の予定であるが、推計値上では存続させた。

(イ) 高度急性期病床の不足

東京都地域医療構想(以下、地域医療構想という)に示された2025年区東北部保健医療圏(足立・荒川・葛飾区)の病床区分では高度急性期、回復期病床の不足が予測される(下表:△が不足)。一方、在宅医療等の患者数は都報告書にて19,227人/日と推計されている。また、高度急性期機能の自構想区域完結率は同報告で47.6%と推計されており、島しょを除く都内各区域では最も低い値である。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計※2	備考
患者数(人/日)	628	2,466	3,033	2,159	8,286	※1:平成26年度病床機能報告(自己申告)結果より。 ※2:合計は引用者が記載
病床数(床)	837	3,162	3,370	2,347	9,716	
既存病床数※1	496	5,249	797	2,714	9,256	
過不足	△341	2,087	△2,573	367	△460	

(ウ) 区東北部医療圏の将来疾病別患者数予測

地域医療構想では主要疾病別の伸び率(2025年の対2013年)において大腿骨骨折、成人肺炎などが大きくなっている。また、区東北部区域の地域医療の完結率は「がん」が34.7%と低い。同区域内での「がん疾病」への医療提供及び、拡充が望まれる。

	がん	脳卒中	成人肺炎	大腿骨骨折
患者伸び率	114.30%	126.80%	140.80%	152.80%
区東北部区域完結率	34.70%	70.90%	79.40%	71.40%

③ 自施設の現状

1) 理念

1. 「至誠と愛」の心をもって患者様に接します。
2. 最善の医療を実践し、社会に貢献します。
3. 全人的医療人を育成します。

2) 基本方針

1. 高度で良質な医療を提供します。
2. 地域の医療機関、福祉施設、及び自治体と協力して住民の健康に関する問題解決のための活動を分担します。
3. 臨床医学・医療の各分野において、社会の要請に応じた体制を整備し、必要な技術・技能を統合して医療を実践します。
4. 学生教育、臨床専門職の卒後及び生涯研修の場として、創造的知性と豊かな人間性を有する医療人を育成します。
5. 臨床医学の研究および技術開発に努め、国際貢献を図り、広く人類の健康保持・増進に関する学術と医療の発展に寄与します。

3) 診療実績 ※平成29年9月実績

1. 入院基本料：一般病棟入院基本料（7対1）
2. 平均在院日数：10.1日
3. 病床稼働率：83.6%
4. 一日平均外来患者数：973人
5. 一日平均入院患者数：376人
6. 手術件数：3,897件（平成28年度）

4) 職員数 ※平成29年4月1日現在

医師310名、看護職員447名、医療技術職141名、事務職員101名、その他43名

5) 特徴

当院は、区東北部二次保健医療圏（荒川区・足立区・葛飾区）の中核病院としての側面と大学附属病院として高度医療を担うという二つの機能を有している。特に、高度急性期医療、周産期医療、がん診療、三次救急医療等に注力している。また、本学の理念である「至誠と愛」のもとに、医学生、看護学生、研修医を教育・育成をおこなっている。

1. 地域医療支援病院
2. 救命救急センター
3. 救急告示医療機関
4. 東京都指定二次救急医療期間
5. 地域がん診療病院
6. 東京都脳卒中急性期医療機関
7. 地域周産期母子医療センター
8. 東京都肝臓専門医療機関
9. 神経難病医療ネットワーク事業拠点病院
10. 東京都CCU連絡協議会加盟施設
11. 地域災害拠点中核病院
12. 東京DMAT指定病院
13. 臨床研修指定病院

14. 臨床修練指定病院

6) 政策医療への取り組み状況（5疾病・5事業等）

国の政策医療（5疾病）に関して、「がん」については、地域がん診療病院、「脳卒中」は、東京都脳卒中急性期医療機関、「急性心筋梗塞」は、東京都CCU連絡協議会加盟施設、「糖尿病」は、東京都糖尿病医療連携推進事業の受託等、東京都の認可・指定等を受け積極的に取り組んでいる。また5事業についても、「救命救急センター」、「地域周産期医療センター」、「小児医療」に注力している。「災害時における医療」は、区東北部の地域災害拠点中核病院および東京DMAT指定病院として、東京都、3区（荒川・足立・葛飾）、3師会（医師・歯科医師・薬剤師）、消防署、警察署等と合同防災訓練を実施し、横断的な連携を図り、有事の際に備え体制強化に努めている。

④ 自施設の課題

1) 当院の立地状況

(ア) 交通インフラ

- ・公共交通機関によるアクセスについては必ずしも利便性が良いとは言えない。最寄りの公共交通機関は、都電荒川線となり「宮ノ前」下車にて当院まで徒歩約3分、日暮里・舎人ライナー「熊野前」下車では徒歩約5分の位置にある。JR利用では、田端駅北口よりタクシーで約5分、王子駅からは同約10分の時間を要する。車でのアクセスについても、病院の前面道路幅員が5～6mの一方通行道路で、道路の狭隘状況から通学時間帯は車両通行止め規制もあり、1,000人以上の外来患者を迎える病院としての立地状況は良くない。

(イ) 災害時における被災確率

- ・当院地区（西尾久2丁目）は地震の揺れを増幅する軟らかい地盤（沖積低地）が多いことに加え、市街化が早くから進み、古い木造建物が多く存在していることから建物倒壊危険度、火災危険度、総合危険度がランクとしては最も高い「5」であり、当院地区は被災確率が高く地域災害拠点病院としての当院としての建設立地としては好ましくない。なお、東病棟付近から東側の東尾久5丁目周辺は「4」ランクとなる。

地域危険度一覧表(凡例 5:最高ランク～1:低ランク)

町丁目名	地盤分類	建物倒壊危険度ランク	火災危険度ランク	総合危険度ランク	災害時活動困難度を考慮した危険度ランク		
					建物倒壊危険度	火災危険度	総合危険度
荒川1丁目	沖積低地4	4	4	4	4	4	4
荒川2丁目	沖積低地4	5	5	5	5	5	5
荒川3丁目	沖積低地3	4	5	5	5	5	5
荒川4丁目	沖積低地3	4	4	5	5	5	5
荒川5丁目	沖積低地3	4	5	5	4	4	4
荒川6丁目	沖積低地3	5	5	5	5	5	5
荒川7丁目	沖積低地4	4	4	4	4	4	4
荒川8丁目	沖積低地4	2	2	2	2	2	2
西尾久1丁目	沖積低地2	5	5	5	4	4	4
西尾久2丁目	沖積低地3	5	5	5	5	5	5
西尾久3丁目	沖積低地3	3	3	4	4	4	4
西尾久4丁目	沖積低地2	3	4	4	3	3	3
西尾久5丁目	沖積低地3	5	5	5	5	5	5
西尾久6丁目	沖積低地3	4	4	4	5	5	5
西尾久7丁目	沖積低地3	3	2	3	2	1	1
西尾久8丁目	沖積低地3	3	3	3	3	3	3
(以下省略)							

出典：東京都都市整備局(地震に関する地域危険度測定調査・第7回・平成25年9月公表)

(ウ) 災害時における病院機能の維持と受け入れ機能

- ・当院地区は、上記の高ランクの危険度に加え、荒川が氾濫した場合には、洪水により約3～5mの冠水が予測されており、災害時での医療活動は極めて困難であることが考えられる（下図は荒川区編纂ハザードマップ）。



出典：荒川区ハザードマップ(水害編)

2) 当該敷地及び周辺での都市計画

荒川区では地域住民との検討成果等を踏まえ、防災性と住環境の向上を図るため、平成26年4月に「尾久中央地区計画（尾久中央地区東尾久五丁目、西尾久一・二丁目約34.5ヘクタール）」として都市計画決定を行った。28年9月には風営法の改正に伴い、建築物等の用途制限の整合を図るため、同計画の変更（荒川区告示第313号）がなされ現在に至っている。この計画では当院の敷地およびその周辺は「複合住宅地区」に指定されており、荒川区都市計画図（下図）では都市計画公園・緑地の地区計画になっている。



（出典：荒川区都市計画図：平成27年10月）

3) 施設の現状

最も古い一号館の耐震性不足をはじめ比較的新しい東病棟も含めほとんどの建物で施設の老朽化、各設備機器の劣化及び狭隘化が進み、建替えの時期が到来している。

4) 当院の整備の方向性

当院の立地上の課題、問題点や荒川区都市計画等の行政側の当該地域に対する将来計画及び、当院建物の老朽化、耐震性の不足、狭隘化の状況から、今後から将来にわたり区東北部保健医療圏（二次医療圏）内における災害、救急医療提供の役割、医療機関としての高度な医療内容と地域住民への医療提供機能が十分発揮できないと思慮され、当院が現在地において建替えを行う可能性は極めて低い。

そのために当院にとって施設整備計画は同一二次医療圏内の当該敷地以外の地域における敷地への移転、建替え方式による病院整備を進めることが必要となっている。

【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

1) 地域における役割と使命

区東北部保健医療圏の基幹病院として区民及び周辺の方々の生命と健康を守るために、良質で安全な患者中心の医療を提供する。さらに、東京女子医科大学の病院として教育・研究とその社会的適応としての総合的な医療を提供し、地域医療に貢献する。

- (ア) 大学附属病院にふさわしい先進的、かつ高度で良質な医療を提供する。
- (イ) 足立区および、周辺地域の医療機関、福祉施設、自治体と協力して住民の健康に関する問題解決のため活動を分担する。
- (エ) 地域医療支援病院として地域医療の要としてかかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援する。
- (オ) 災害時においては地域災害拠点中核病院としての役割を果たす。
- (カ) 臨床医学・医療の各分野において社会の要請に応じた体制を整備し必要な技術・技能を統合した医療を実践する。
- (キ) 学生教育、臨床専門職の卒後及び生涯研修の場として、創造的知性と豊かな人間性を有する医療人を育成する。
- (ク) 臨床医学研究・技術開発に努め、広く健康保持・増進に関する学術と医療の発展に寄与する。

2) 医療機能

地域医療と医育機関として基本となる総合診療基盤としての医療機能に加え高度専門医療、三次救急病院、地域災害拠点中核病院、周産期母子医療センター、がん治療センター機能、地域医療連携機能、臨床研修・教育・臨床研究機能とする。

(ア) 高度急性期医療

高度急性期医療に重点を置き「急性疾患」及び「慢性疾患の発病初期」の診断と治療、「慢性疾患の急性増悪時や合併症発症初期」の治療に対応し、患者の状態に適した治療を提供できるような体制を整備する。また、体に負担の少ない低侵襲治療を積極的に取り入れる。医療が急速に高度化、複雑化している中で、各科の連携、多職種連携によるチーム医療が重要となる。各診療科・部門が協働して一人の患者を診療することで、より質の高い医療を提供する。

DPCⅡ群病院として常に医療の質を高め、患者の負担軽減のために入院期間を短縮するなど、早期社会復帰に向けた安心・安全・質の高い医療を提供し続ける。

(イ) 三次救急医療

救命救急センター機能を有する。

東京都東北部(荒川区・足立区・葛飾区：人口140万人)の救命救急センター(救急医療の最後の砦)として三次救急患者(最重症)の救急診療・集中治療を中心に診療を行う。

(ウ) 災害拠点中核病院

東京都指定「地域災害拠点中核病院」機能を有する。

地域災害拠点中核病院として災害時における地域への診療提供を運営面・施設面において充実させ、安全で安心の拠り所となる役割を果たす。

(エ) 総合周産期母子医療センター

東京都指定「総合周産期母子医療センター」機能を目指す。
産科及び周産期新生児診療部が連携し、総合周産期母子医療センターとして区東北部保健医療圏の産科拠点病院としての産科救急への積極的な対応など、周産期医療、産科医療の中心的な役割を果たす。

(オ) 地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院を目指す。

(カ) 地域医療連携機能

地域医療支援病院として地域医療連携を推進し地域完結型の医療を実践するため、地域の医療機関とのコミュニケーションを図る。地域3師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との協調を図り医療・介護・福祉施設とのネットワークを構築する。

(キ) 臨床研修・教育・臨床研究機能

医学生・研修医の教育・育成機関として院内に卒後臨床研修センターを設置する。初期臨床研修医に対しては「実践的で実力の伴うプライマリーケアドクターの育成」を目標に、救急医療研修にも重点を置く。また、在宅医療部を通じて地域医療の“リアル”を体験できる研修を行う。

② 今後持つべき病床機能

総合周産期のためM F I C U設置を目指す。

③ その他見直すべき点

【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

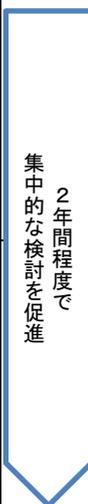
① 4機能ごとの病床のあり方について

<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	495	→	450
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)	495		450

・新病院においても高度急性期病院を目指すため、平成29年8月に病床数の見直しを行い495床から450床に減床した。

<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	○具体的な病床計画を策定	○基本構想策定 ○基本計画・基本設計の着手 ○基本設計策定	
2018年度	○病床計画に基づく病院設計の策定 ○施工業者の選定・発注	○実施設計策定 ○2018年度中に新病院工事着工	
2019～2020年度			 
2021～2023年度		○2021年度に新病院開院	

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	内科、心療内科、精神科、神経内科、内視鏡内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、臨床検査科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、リハビリテーション科、救急科	→	標榜診療科目は以下の現行診療科（官公庁への届出診療科32科）を継続予定である。 なお、
新設		→	下記診療科開設を検討する。 腎臓内科、内分泌内科、糖尿病内科、代謝内科、血液内科、アレルギー疾患内科、感染症内科、老年内科
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

本学事業計画に基づき病院運営を行う

* 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。