

東部地域病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成29年10月策定

(平成30年3月更新)

公益財団法人 東京都保健医療公社

目 次

1	病院の基本情報	P 1
2	現状と課題	P 1
	(1) 区東北部医療圏の現状	P 1
	ア 地域の人口及び高齢化の推移	P 1
	イ 地域の医療需要の推移	P 2
	ウ 医療提供体制及び患者の受療動向の特徴	P 3
	エ 地域の在宅医療の特徴	P 4
	(2) 区東北部医療圏の課題	P 7
	(3) 自施設の現状	P 8
	ア 自施設の理念、基本方針等	P 8
	イ 主な診療実績	P 8
	ウ 自施設の特徴	P 8
	エ 自施設の担う政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療等）	P 9
	オ 他医療機関等との医療連携	P 11
	(4) 自施設の課題	P 11
3	今後の方針	P 12
	(1) 地域において今後担うべき役割	P 12
	ア 地域包括ケアシステムへの貢献	P 12
	イ 医療連携の更なる充実強化	P 12
	ウ 地域に必要とされる医療の提供	P 13
	(2) 今後持つべき病床機能	P 16
4	具体的な計画	P 16
	(1) 4 機能ごとの病床のあり方について	P 16
	(2) 診療科の見直しについて	P 16

1 病院の基本情報

所在地	東京都葛飾区亀有5丁目14番1号
医療圏	区東北部医療圏(荒川区、足立区、葛飾区)
許可病床数	314床 病床の種別:一般病床 病床機能別:高度急性期、急性期
稼働病床数	314床 病床の種別:一般病床 病床機能別:高度急性期、急性期
対象圏域	墨田区、江東区、足立区、葛飾区、江戸川区、荒川区
診療科目	16診療科 (平成29年9月1日現在) 内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、 消化器外科、整形外科、脳神経外科、 心臓血管外科、泌尿器科、婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科
職員数	364名 (平成29年9月1日現在、現員数) 医師 49名 看護職員 237名 専門職 49名 事務職員 29名

2 現状と課題

(1) 区東北部医療圏(荒川区、足立区、葛飾区)の現状

ア 地域の人口及び高齢化の推移

将来人口について、総人口は表1のとおり2025年(平成37年)には東京都全体で微増するのに対し、区東北部医療圏では減少する。一方、65歳以上の人口は東京都全体、区東北部医療圏のいずれも増加するものの、伸び率は都全体の方が高い。

2025年の高齢化率¹は区東北部医療圏が都全体を上回る。なお、区東北部医療圏の高齢化率26.5%は、区部では区西北部の26.6%に次いで高い。

¹ 高齢化率とは、総人口に占める高齢者(65歳以上)の割合のこと

表1 地域の人口及び高齢化の推移

(単位：千人)

		2010年	2025年将来人口推計	増減	伸び率
区東北部	総人口 (A)	1,329	1,244	△85	93.6%
	65歳以上人口(B)	293	329	36	112.3%
	高齢化率(B)/(A)	22.1%	26.5%	4.4pt	-
東京都全体 (参考)	総人口 (A)	13,160	13,180	20	100.2%
	65歳以上人口(B)	2,680	3,320	640	123.9%
	高齢化率(B)/(A)	20.4%	25.2%	4.8pt	-

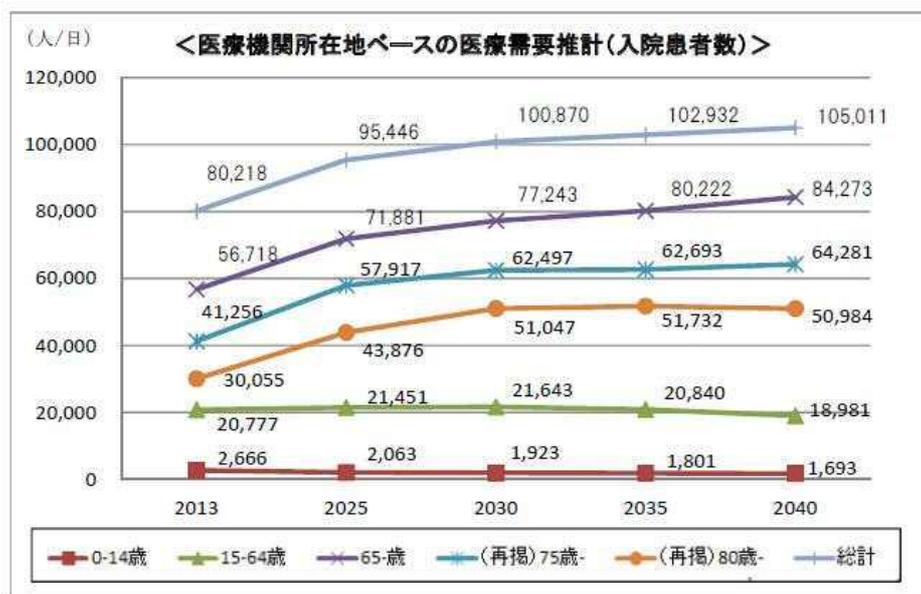
(出典)東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」(平成28年)より作成

イ 地域の医療需要の推移

東京都全体の医療需要の推移は、図1のとおり、入院患者数は2013年(平成25年)の80,218人/日から2025年(平成37年)の95,446人/日へと約1.2倍増加する。65歳以上では、2013年の56,718人/日から2025年の71,881人/日へと約1.3倍増加する。

一方、区東北部医療圏の医療需要の推移は図2のとおり、医療機関所在地ベースで見ると、入院患者数は2013年の6,863人/日から2025年の8,285人/日へと約1.2倍増加する。特に、65歳以上では2013年の5,444人/日から2025年の6,908人/日へと約1.3倍増加し、東京都全体とほぼ同様の傾向を示している。

図1 東京都の医療需要の推移



(出典)東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P33

図2 区東北部医療圏の医療需要の推移



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

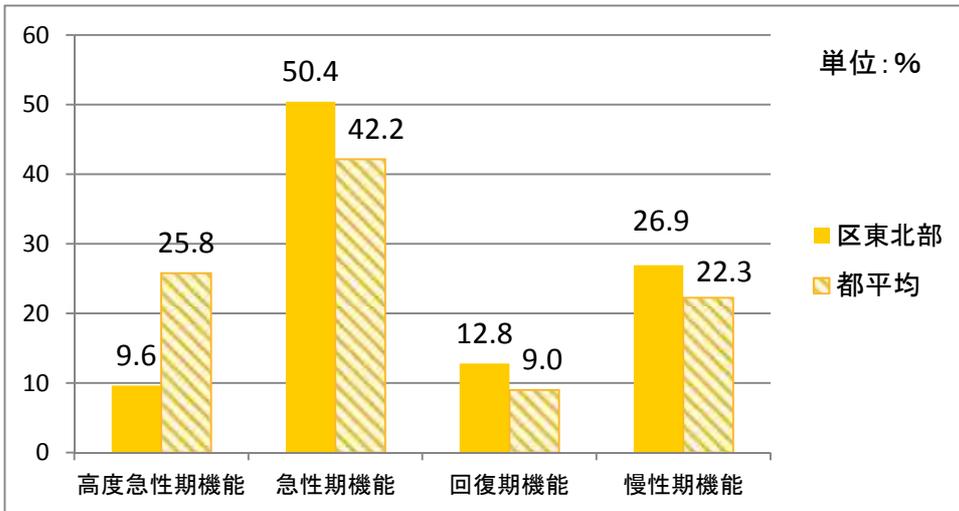
(出典) 東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P104

ウ 医療提供体制及び患者の受療動向の特徴

(ア) 医療提供体制

区東北部医療圏における平成28年度の高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能ごとの医療提供体制は、都平均と比べ高度急性期機能が大幅に下回るものの、それ以外の急性期機能・回復期機能・慢性期機能は上回る(図3)。

図3 平成28年度の4機能ごとの医療提供体制の特徴(東京都全体及び区東北部医療圏)



(出典) 平成29年度第1回地域医療構想調整会議 資料1より作成

(イ) 患者の受療動向

東京都地域医療構想によると、区東北部医療圏の2025年の急性期機能の自構想区域完結率²は62.0%だが、都内隣接区域³を含むと90.4%と高い状況が見込まれている。

中小病院が多く、高度急性期機能や高度急性期から引き続き入院している急性期機能も含め区中央部への流出が多く、流出患者の約半数を占めているのが特徴である。

また、慢性期は均衡型であり、比較的圏内にて完結している。

表2 2025年における区東北部医療圏の医療需給の特徴

高度急性期機能	流出傾向(367.0人/日流出)
急性期機能	流出傾向(691.2人/日流出)
回復期機能	流出傾向(371.8人/日流出)
慢性期機能	流入傾向(73.6人/日流入)

※高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の流出先及び慢性期機能の流入元は、いずれも区中央部、区東部、区西北部

(出典) 東京都福祉保健局「東京都地域医療構想」平成28年、P98~101より作成

(参考) 東京都全体の患者の受療動向

東京都地域医療構想によると、東京都全体の患者の受療動向の特徴は、高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能において大学病院本院、特定機能病院が所在することや、鉄道やバス等の公共交通網や道路網の発達による交通の便が良いことから、三つの医療機能を通じて、都内全域や隣接3県(埼玉県、千葉県、神奈川県)を中心とした他県からの患者も多く入院している(特に、区中央部、区西部、北多摩南部に対して流入)。また、慢性期機能においては、療養病床の多い西多摩、南多摩及び北多摩北部で都内全域から患者を受け入れるとともに、埼玉県、千葉県を中心に、他県へ患者が流出している状況にある。

エ 地域の在宅医療の特徴

日医総研・日医総研ワーキングペーパー「No.375 地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集(2016年度版)」(高橋泰、江口成美、石川雅俊)によると、東京都の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は127,489人で全国偏差値42(75歳以上1,000人当たり)であるが(表3)、在宅療養支援診療所は全国偏差値53、在宅療養支援病院は全国偏差値50、訪問看護ステーションは全国偏差値52である(表4)。また、東京都の介護職員(在宅)の合計は20,821人であり、全国偏差値51(75歳以上1,000人当たり)である(表5)。

2 自構想区域完結率とは、自らの構想区域の医療機関に入院している人の割合のこと

3 区東北部医療圏の都内隣接区域は区中央部、区西北部、区東部

区東北部医療圏は、平成 22 年（2010 年）時点において区部では最も高齢化率が高い。そのため、介護サービスの 1 日当たり利用者数が最も多く（図 4）、総高齢施設の充実度合いは区部の中で比較すると良好である（表 3）。また、単独世帯の高齢者の割合は 11.2% であり、都内平均と比べ高い。一方、急性期機能における退院調整部門を持つ医療機関は 6 割強であり都平均の 62.3% と同程度であるが、回復期機能は 6 割強であり都平均 74.4% に比べ下回っている⁴。

表 3 二次医療圏別 総高齢者施設・住宅定員数 (単位：人)

総高齢者施設・住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,633,619		99	(17)
東京都	127,489	7.8%	87	42
区中央部	4,993	4%	64	29
区南部	7,725	6%	68	31
区西南部	10,622	8%	74	35
区西部	7,927	6%	55	24
区西北部	17,496	14%	79	38
区東北部	15,076	12%	96	48
区東部	10,117	8%	77	37
西多摩	10,039	8%	209	116
南多摩	18,226	14%	113	58
北多摩西部	6,743	5%	94	47
北多摩南部	9,511	7%	87	43
北多摩北部	8,678	7%	96	48
島しょ	336	0%	75	35

(出典) 日医総研WP 地域の医療提供体制の現状- 都道府県別・二次医療圏別データ集

(内訳)

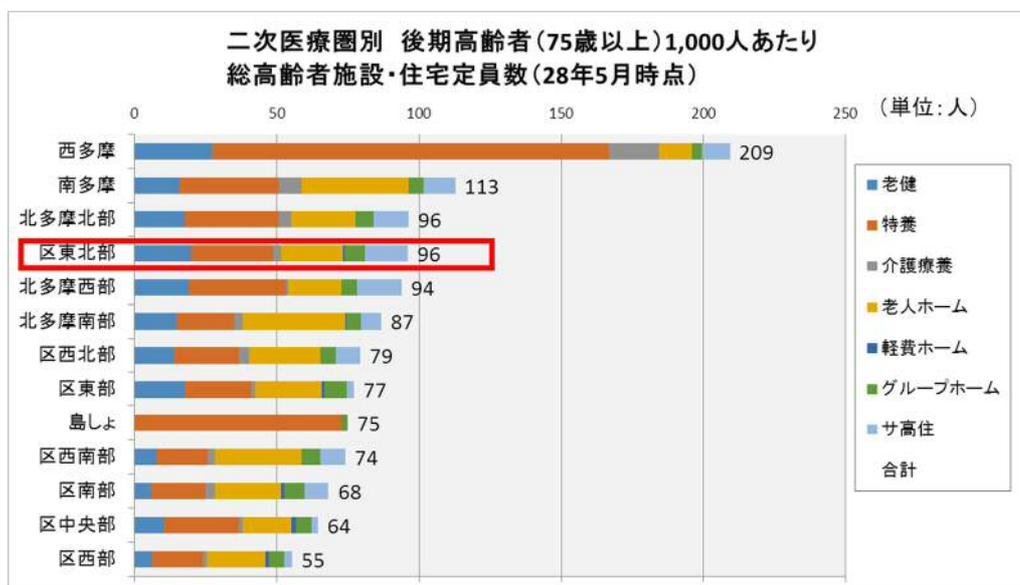


表4 在宅施設の現況

(単位：人)

在宅施設の現況

二次医療圏	在宅療養 支援診療所	県内 シェア	75歳以上 1,000人 あたり	偏差値 (全国は 標準偏差)	在宅療養 支援病院	県内 シェア	75歳以上 1,000人 あたり	偏差値 (全国は 標準偏差)	訪問看護 ステーション	県内 シェア	75歳以上 1,000人 あたり	偏差値 (全国は 標準偏差)
全国	14,679		0.9	(0.5)	1,120		0.1	(0.1)	9,602		0.6	(0.2)
東京都	1,530	10.4%	1.0	53	97	8.7%	0.1	50	910	9.5%	0.6	52
区中央部	186	12%	2.4	83	3	3%	0.0	45	64	7%	0.8	63
区南部 (荏原病院)	143	9%	1.3	58	5	5%	0.0	46	77	8%	0.7	55
区西南部	203	13%	1.4	61	4	4%	0.0	44	117	13%	0.8	63
区西部 (大久保病院)	177	12%	1.2	58	7	7%	0.0	47	83	9%	0.6	50
区西北部 (豊島病院)	256	17%	1.2	56	18	19%	0.1	52	125	14%	0.6	49
区東北部 (東部地域病院)	128	8%	0.8	48	18	19%	0.1	57	95	10%	0.6	51
区東部	119	8%	0.9	50	8	8%	0.1	49	74	8%	0.6	49
西多摩	19	1%	0.4	39	5	5%	0.1	56	26	3%	0.5	48
南多摩 (多摩南部地域病院)	101	7%	0.6	44	13	13%	0.1	52	86	9%	0.5	47
北多摩西部	43	3%	0.6	44	5	5%	0.1	50	43	5%	0.6	51
北多摩南部	95	6%	0.9	49	7	7%	0.1	49	68	7%	0.6	52
北多摩北部 (多摩北部医療センター)	57	4%	0.6	44	4	4%	0.0	46	52	6%	0.6	50
島しょ	5	0%	0.7	45	0	0%	0.0	39	0	0%	0.0	18

(出典)日医総研WP 地域の医療提供体制の現状- 都道府県別・二次医療圏別データ集

表5 介護サービス従事介護職員数(在宅介護)(常勤換算)

(単位：人)

介護サービス従事介護職員数(在宅介護)(常勤換算)

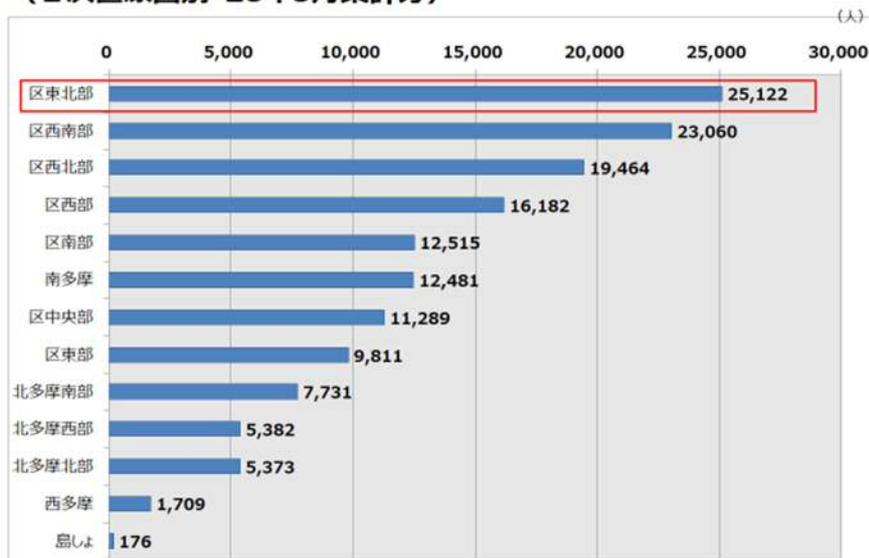
二次医療圏	介護職員 数 (在宅)	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	223,600		13.6	(5.5)
東京都	20,821	9.3%	14.1	51
区中央部	1,348	6%	17.4	57
区南部	1,461	7%	12.9	49
区西南部	2,188	11%	15.2	53
区西部	2,105	10%	14.7	52
区西北部	3,561	17%	16.1	55
区東北部	2,794	13%	17.8	58
区東部	1,927	9%	14.7	52
西多摩	308	1%	6.4	37
南多摩	1,737	8%	10.7	45
北多摩西部	896	4%	12.5	48
北多摩南部	1,447	7%	13.2	49
北多摩北部	1,010	5%	11.2	46
島しょ	39	0%	8.6	41

(出典)日医総研WP 地域の医療提供体制の現状-

都道府県別・二次医療圏別データ集

図4 在宅医療・介護サービス利用者数

在宅医療・介護サービス利用者数
(2次医療圏別・28年5月集計分)



(出典) 日医総研WP 地域の医療提供体制の現状- 都道府県別・二次医療圏別データ集 -

(2) 区東北部医療圏の課題

総人口が減少し、いち早く高齢化が進行している医療圏であることから、2025年(平成37年)の医療需要は2013年(平成25年)比で約1.2倍、特に65歳以上では約1.3倍となっている。高齢化に伴い、退院支援がより必要となる単独世帯の高齢者が都内平均と比べ高くなっているが、急性期機能における退院調整部門を有する医療機関は6割強にとどまっている。

医療圏の医療提供体制の特徴として、高度急性期機能が都平均より低く、医療圏外に流出していることが挙げられる。特に、区中央部への流出が多く、流出患者の約半数を占めている。

また、介護サービスの利用者が多く、総高齢施設の充実度合は区部の中で比較すると良好である。

このような状況下において、東京都地域医療構想調整会議での意見等を踏まえた課題は、以下のとおりである。

- ・ 流出が多い高度急性期機能では、流出患者の約4分の1はがん患者で、そのうち約8割が高度医療提供施設の集積している区中央部へ流出している。高齢化の進行により、遠方での受診が困難になる患者の増加が想定されることから、高度急性期病院との医療連携を密に行うとともに、疾病構造の変化や増加する合併症患者に対応することで、患者が適切な医療を受けられる環境を整備する必要がある。
- ・ 単独世帯の高齢者割合が高まる中で更なる退院調整部門の強化を図るとともに、認知症や精神疾患を持つ患者の内科的・外科的入院加療の受入れを行っていく必要がある。

(3) 自施設の現状

ア 自施設の理念、基本方針等

(公財)東京都保健医療公社は、地域医療連携を推進することで、包括的・合理的な医療提供体制の確立を図ることとともに、住民が必要とする医療サービスの提供を行うことを目的として、昭和63年に設立され、平成2年に東部地域病院を開設した。

運営に当たっては、公社の基本理念である「医療で地域を支える。」を実現していくため、以下のとおり運営理念を定めている。

東部地域病院 運営理念

- 1 地域医療連携を推進します。
- 2 医療水準の維持・向上に努め、地域の医療ニーズに的確に対応します。
- 3 患者さんの権利を尊重し、こころ暖まる医療を提供します。
- 4 経営基盤の健全化を図ります。

イ 主な診療実績

(平成28年度実績)

届出入院基本料	一般病棟入院基本料(7対1)、 特定集中治療室管理料	初診患者数	20,718人
病床利用率	73.2%	救急患者数	9,126人
新入院患者数	8,266人	紹介率	93.8%
平均在院日数	9.2日	逆紹介率	81.0%

ウ 自施設の特徴

急性期機能を中心としており、高度急性期機能6床(ICU)、急性期機能308床を持つ。

東部地域病院では、「重点医療⁵」として救急医療、循環器医療に取り組むとともに、「特色ある医療⁶」としてがん医療に取り組んできた。

また、地域の中核病院として地域医療の確保に努めるとともに、都民の生命と健康を守るため、救急医療やがん医療、脳卒中医療、小児医療、災害医療等の「行政的医療」にも着実に取り組んできた(詳細は「エ 自施設の担う政策医療(5疾病・5事業及び在宅医療等)」を参照(P.9))。

5 重点医療とは、「地域の中核病院として、地域に必要とされる医療」のこと

6 特色ある医療とは、「病院のもつ専門性を生かし、地域からのニーズや医療環境の変化に応じて提供する医療」のこと

(ア) 重点医療

救急医療	小児を含む、24 時間 365 日救急入院が可能な病床を確保する「休日・全夜間診療事業」や迅速かつ適切な救急医療を確保するための「救急医療の東京ルール」に取り組み、地域医療機関との連携を図りながら、急性期の患者を対象に主として二次救急医療を担っている。
循環器医療	冠動脈疾患患者の検査・治療や心不全、不整脈、ペースメーカー手術等、循環器疾患全般に対応するとともに、地域における心臓救急医療体制を確保するため、東京都CCU連絡協議会（CCUネットワーク） ⁷ に参画し、急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患への対応を行っている。

7 東京都CCUネットワークとは、東京都CCU連絡協議会により急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に組織された機構のこと

(イ) 特色ある医療

がん医療	<p>手術、化学療法、内視鏡治療のがん医療を行っている。具体的には、食道、胃、大腸の早期がんに対する内視鏡治療、低侵襲の腹腔鏡手術、肝胆膵がんや胃がん、大腸がん、乳がん等に対する手術療法・全身化学療法を含めたがん医療に積極的に取り組み、患者の状態に応じた医療提供を行っている。</p> <p>なお、放射線治療については、東京都立駒込病院等に紹介している。</p> <p>これらの取組の結果、東京都がん診療連携協力病院（大腸がん・胃がん）の認定を取得している。チームによる緩和医療にも積極的に取り組んでおり、医師や看護師、各コメディカルが一体となって患者に必要な医療を提供し、地域のがん医療の水準向上に貢献している。</p>
------	---

エ 自施設の担う政策医療（5 疾病・5 事業及び在宅医療等）

医療法に定める5 疾病・5 事業について、5 疾病のうち、がん医療、脳卒中医療、急性心筋梗塞に対する医療、糖尿病医療を担っているほか、5 事業のうち、救急医療や災害医療、小児医療に積極的に取り組んでいる。このほか、エイズ診療協力病院としての役割や、潰瘍性大腸炎等の難病医療、在宅医療への支援にも取り組んでいる。

○ 5 疾病

がん医療	上述のとおり
脳卒中医療	東京都脳卒中急性期医療機関 ⁸ に指定されており、t-P A治療 ⁹ にも対応し、患者に迅速な治療を行い、発症早期からの的確な治療や早期リハビリ導入を行っている。
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞をはじめとする循環器疾患に対する二次救急医療に積極的に取り組んでいる。
糖尿病医療	外来患者及び入院患者に対し、治療や教育等、糖尿病の管理を総合的に実施している。また、予防・治療に当たっては、生活習慣の改善が不可欠であるため、当院の患者を含め、地域に向けて糖尿病教室を開催する等、生活習慣改善の普及啓発を行っている。

8 東京都急性期脳卒中医療機関は、脳卒中を発症した患者が可能な限り早期に脳卒中急性期医療機関に搬送され、適切な治療を受けられる体制を確保するため、曜日や時間帯によって脳卒中急性期患者の受け入れが可能な医療機関として認定される。

9 t-P A治療とは、急性期の脳梗塞治療で、発症後4.5時間以内に遺伝子組換え型t-P A（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤（薬剤名：アルテプラゼ）を静脈内に投与する血栓溶解療法のこと

○ 5 事業

救急医療	上述のとおり
災害医療	東京都災害拠点病院として災害用救急医療資機材や医薬品の備蓄確保、医療救護班派遣の体制の整備を行うほか、事業継続計画（BCP）を策定する等、危機管理体制を整備している。 また、日本DMAT隊員養成研修や訓練等日本DMATの活動に参加している。
小児医療	東京都立小児総合医療センターや地域の他医療機関と連携しながら、地域の小児医療の中核病院として、安定的な医療提供を行っている。特に成人に比べ小児は夜間の救急患者の割合が高いため、「休日・全夜間診療事業（小児）」に参画し、小児に対する二次救急医療体制の充実に努めている。

○ 在宅医療

在宅患者の急性増悪時の救急受け入れ等、在宅医療の後方支援を実施しており、平成29年2月には在宅療養後方支援病院¹⁰を取得している。

また、他施設と協働して、入院早期からPatient Flow Management(PFM)¹¹を意識した退院支援を実施している。

10 在宅療養後方支援病院とは、在宅医療を支援するために緊急時における後方病床の確保を行っている病院のこと

11 Patient Flow Managementとは、入院決定時から患者の病状・生活状況等のアセスメントを行い、適切な病床を提供し適切な時期に退院ができるよう支援するためのシステムのこと

オ 他医療機関等との連携

地域医療機関・診療所間での紹介・逆紹介を基本とする医療連携を進めるほか、開放型病院として連携医との共同診療の実施や、CTやMRIの高額医療機器の共同利用を行う等、医療資源の有効活用を図り、地域医療のシステム化を推進し、包括的・合理的な医療提供体制の確立に寄与している。

- ・ 平成10年には、都内で初めて地域医療支援病院の承認を受けた。
- ・ 患者支援センターにおいて、MSWや看護師を中心に、他の医療機関等と連携した円滑な退院支援等を実施している。
- ・ 放射線治療等の対応が困難な患者については、東京都立駒込病院や独立行政法人国立がんセンター中央病院等と医療連携を行っている。
- ・ 早期の診断が困難な膵臓がん等の膵臓疾患について「膵臓病早期発見連携パス」を整備・運用し、地域の医療機関と連携を行いながら、早期発見が難しい膵臓疾患の早期の診断・治療につなげている。
- ・ 地域包括支援センター¹²、居宅介護支援事業者等との連携強化、退院前後の訪問指導、そして地元自治体事業に積極的に協力し、円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続支援を行っている。

12 地域包括支援センターとは、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、市町村によって設置されている。

(4) 自施設の課題

東部地域病院がこれまで進めてきた地域医療機関・診療所間での紹介・逆紹介を基本とする医療連携を引き続き推進し、地域医療の一層の充実に努める必要がある。

また、急速に進行する高齢化や疾病構造の変化等の医療を取り巻く環境の変化に対応し、患者が在住する医療圏で適切な医療を受けられるよう、地域の急性期医療を担う中核病院として必要な医療機能の充実・強化を図るとともに、2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築を支援していく必要がある。

3 今後の方針

(1) 地域において今後担うべき役割

地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築が進められる中、地域の急性期医療を担う中核病院として、従前から培ってきた医療連携を更に充実強化するとともに、在宅患者の急性増悪時の円滑な受入れ等の在宅支援や地域の医療機関、福祉・介護施設を支援する取組等を推進していく。

また、行政的医療や5疾病5事業及び在宅医療等の政策医療にも引き続き取り組むほか、東京都地域医療構想調整会議及び運営協議会の要望や、DPC¹³分析等を踏まえ、地域に必要なとされる医療を提供していく。

13 DPCとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のこと

ア 地域包括ケアシステムへの貢献

これまでも医療連携を推進し、地域医療のシステム化を先導してきたが、超高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築が求められる中、医療の効率的な提供という役割から一步踏み出し、介護等の保健・福祉を含めた連携を進め、区市町村が行う地域包括ケアシステムの構築に貢献していく。

そのため、地域医療機関及び自治体、地区医師会等との連携をはじめ、保健・福祉施設との連携を積極的に推進していく。

(取組例)

- ・ 患者支援センターを最大限活用し、地区医師会と連携した院内講習会の開催や施設スタッフ集合研修の開催等の地域の人材育成を図る。
- ・ 在宅療養への円滑な移行を実現するため、入院初期から退院後の生活を見据えた早期の退院支援を推進する。あわせて、医療職と介護職が相互に理解を深めながら連携を強化するため、居宅介護支援事業者との意見交換会や症例検討会の開催、看護専門外来の充実強化、介護施設等への訪問指導、退院先への切れ目のない医療看護の引継ぎを可能とする体制構築を検討、実施する。
- ・ 在宅患者について一時受入支援を検討し、在宅療養を支援する。

イ 医療連携の更なる充実強化

地域医療支援病院の承認を受ける等、開設以来の基本的な役割である医療連携を積極的に進めてきており、このノウハウを引き続き活用するとともに、地域医療に関する調査・研究、地域への情報発信を充実する等、更に医療連携の取組を充実強化していく。

また、東京都地域医療構想において、医療機能を重視した連携や事業ごとに柔軟な連携が求められており、都立病院と二次医療圏を超えた連携を強化する等、患者に切れ目のない医療提供が可能となるよう、効率的な医療提供体制の構築に貢献する。

(取組例)

- ・ 東京都地域医療構想調整会議での議論や地域医療機関・介護施設等からの要望等を踏まえながら、切れ目のない医療連携を実施する。
- ・ 在宅患者やその家族が安心して暮らせるよう、在宅後方支援機能を発揮し、在宅医と連携して、急性増悪時に円滑な受入れが可能な体制を整備する。
- ・ 東京都立墨東病院との脳血管疾患の診療連携を強化する。

ウ 地域に必要とされる医療の提供

東部地域病院では、特色ある医療としてがん医療に取り組んできたが、小児医療を加えるとともに、重点医療として引き続き救急医療、循環器医療に取り組んでいく。また、引き続き、行政的医療として救急医療やがん医療、脳卒中医療、小児医療、災害医療等に取り組んでいく。

今後も、東京都地域医療構想調整会議や東部地域病院運営協議会の要望、調査・研究事業における地域の医療分析等を踏まえて、地域の医療ニーズを的確にとらえ、地域に必要とされる医療を提供していく。

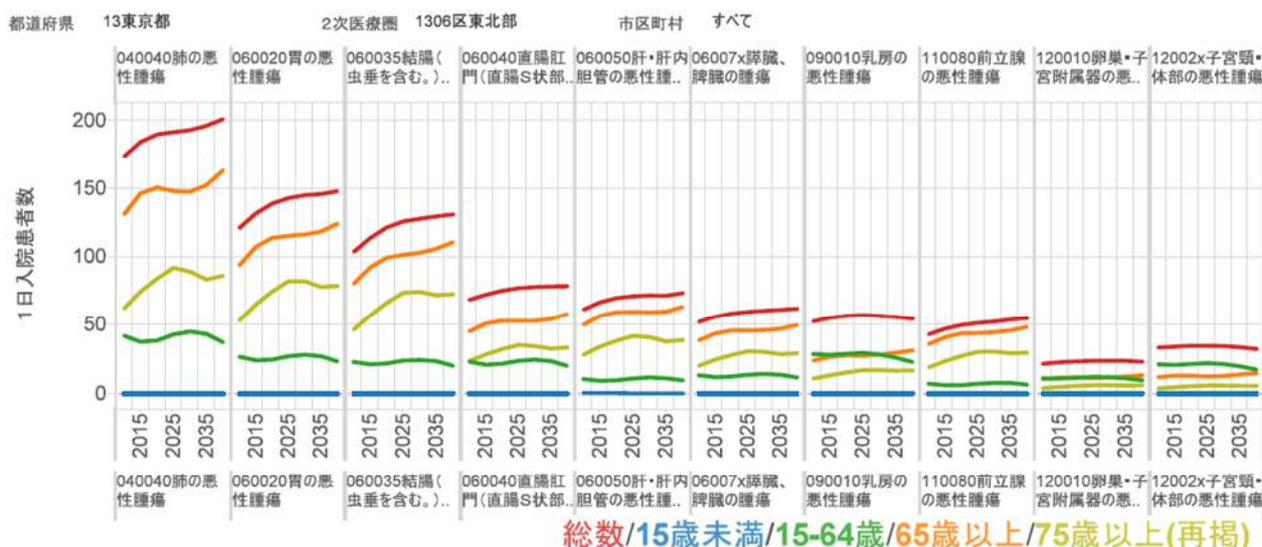
(ア) がん医療

区東北部医療圏における悪性腫瘍患者数は増加傾向にあり(図5)、高齢化に伴い複数の疾患を有する患者が多くなることから、対応困難な症例が増加することが想定される。

連携医との協力体制を堅持しながら、内視鏡検査、手術療法、化学療法、放射線治療等の総合診療基盤に支えられた高難度検査・処置・治療を提供し、引き続き、東京都がん診療連携協力病院(大腸がん、胃がん)の役割を果たしていく(図6)。

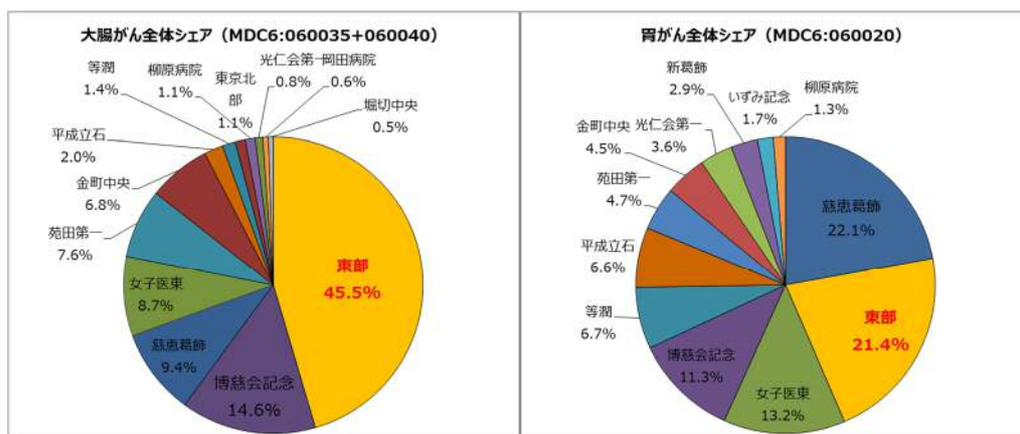
このため、放射線療法を含めた集学的がん治療を強化し、地域のがんの急性期医療の充実に貢献していく。さらに、高齢化社会に対応し、地域のがん医療の中核を担っていくため、腎疾患を含めた合併症を抱える患者に対する診療体制の整備や大学病院等との連携を継続し、医療圏内のがん医療の充実に努めていく。

図5 区東北部医療圏における悪性腫瘍患者の将来推計



(出典) 石川ベンジャミン光一国立がん研究センター社会と健康研究センター臨床経済研究室長 公開資料

図6 区東北部医療圏における大腸がん、胃がんのシェア

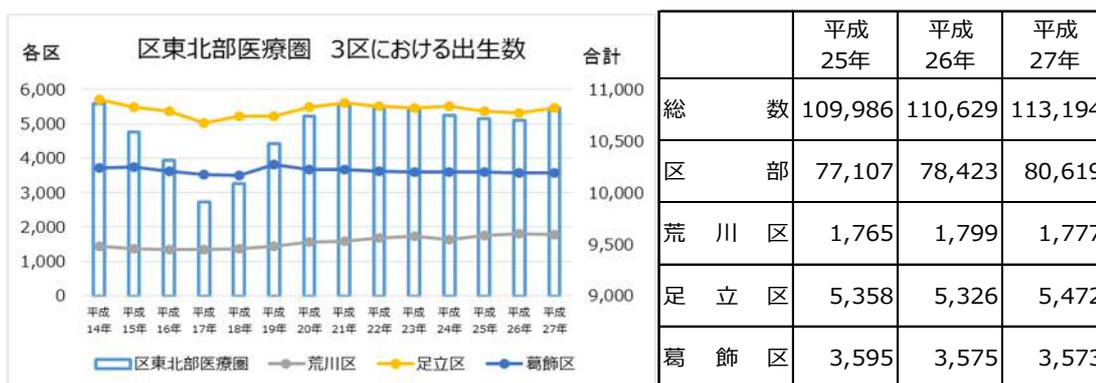


(出典) 平成 27 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査 (参考資料 2(8)疾患別手術別集計) より作成

(イ) 小児医療

区東北部医療圏における平成 27 年度の出生数は 10 年前の平成 17 年度比で増加しており(図 7)、地域における小児医療の中核病院として地域の小児医療機関と連携を強化しながら、一般病棟から独立した小児病棟への転換等の体制強化を検討する等、今後とも安定的に小児医療の提供に努めていく。また、東部地域病院の所在する葛飾区及び隣接する足立区からの要望を踏まえ、病児・病後児保育の実施に向け検討を行う等、子育て支援を強化していく。

図7 区東北部医療圏3区における出生数の推移 (単位はいずれも人)



出典：厚生労働省「平成27年人口動態統計年報」より作成

(ウ) 救急医療

二次救急医療機関として、内科系・外科系・小児科系における救急体制強化を行い、引き続き休日・全夜間の救急医療の提供や「救急医療の東京ルール」への参画等による地域内の救急医療機関との連携強化に取り組む。

加えて、高齢化による合併症を有する救急患者や在宅患者の急性増悪時の受入件数の増加に対応するため、救急科医師の配置等を検討し、救急における診療機能強化を行う。

また、救急隊からの受入要請及び受入後の診療科への引継ぎをスムーズにするため、救急搬送等に精通したスタッフを救急コーディネーターとして窓口配置し、応需率向上に向けた体制を強化する。

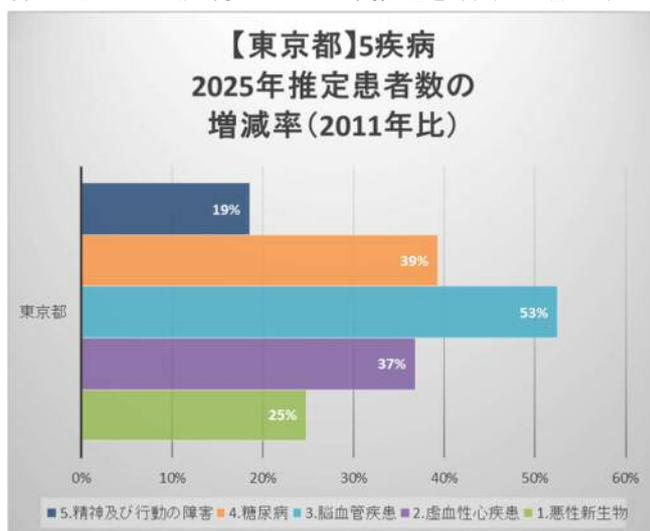
そして、救急搬送のみならず、近隣医療機関、連携医、大学からの転院搬送も引き続き積極的に受け入れ、地域医療支援病院としての役割を担っていく。

(エ) 循環器医療

東京都における虚血性心疾患における、2025年(平成37年)の患者数は、2011年(平成22年)と比較して37%増加すると推計されている(図8)。

引き続き東京都CCU連絡協議会(CCUNネットワーク)に参画し、心筋梗塞、心不全、不整脈等に取り組む。また、今後高齢化に伴い増加する、合併症を有し全身管理を必要とする患者に対して適切に対応するため、総合診療基盤に根ざした循環器医療を提供する。

図8 東京都における5疾病の2025年推定患者数の増減率（2011年比）



（出典）日医総研WP 地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版) より作成

（２） 今後持つべき病床機能

現在有する高度急性期機能（ICU）、急性期機能を維持する。

4 具体的な計画

（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床	※東京都地域医療構想調整会議 や地域のニーズを踏まえ、今後検討する。
急性期	308床	
回復期		
慢性期		
(合計)	314床	

（２） 診療科の見直しについて

東京都地域医療構想調整会議や地域のニーズを踏まえ、今後検討する。