

がん研有明病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年10月16日 策定

医療機関名	公益財団法人がん研究会 有明病院
開設主体	公益財団法人がん研究会
所在地	〒135-8550 東京都江東区有明三丁目8番31号
許可病床数	700床
(病床の種別)	一般病床
(病床機能別)	高度急性期機能(ICU10床) 急性期機能(一般病棟651床、緩和ケア病棟25床)
稼働病床数	686床
(病床の種別)	一般病床
(病床機能別)	高度急性期機能(ICU10床) 急性期機能(一般病棟651床、緩和ケア病棟25床)
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、乳腺内科、血液内科、腫瘍内科、感染症内科、漢方内科、疼痛緩和内科、外科、吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、頭頸部外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、歯科、麻酔科 (計27科)
職員数	1791人
医師	362人(医師・歯科医師)
看護職員	805人(看護師・准看護師)
専門職	285人 (薬剤師・診療放射線技師・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士・臨床検査技師・臨床工学技士・医療ソーシャルワーカー・遺伝カウンセラー・臨床心理士・歯科衛生士)
事務職員	195人(総合職・業務職)
その他	144人

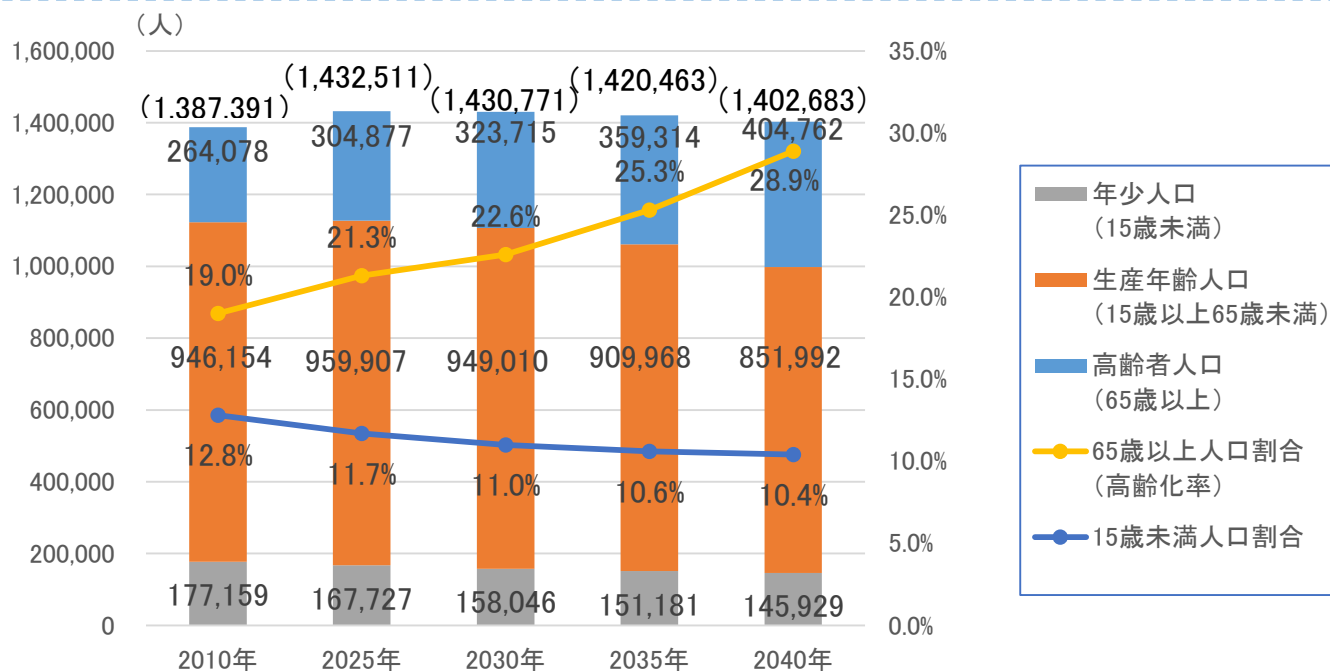
【 1. 現状と課題 】

① 構想区域の現状

(区東部)地域の人口及び高齢化の推移

※ 2025年までは年少人口は減少するも、生産年齢・高齢者人口は増加

※ その後、総人口は減少するも、高齢者人口は引続き増加



<構造>

- ・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

東京都で見ると

- ・高度急性期機能・急性期機能・回復期機能とも
隣接3県(埼玉県、千葉県、神奈川県)を中心に他県からの流入患者が多い
疾患別では、がんについては、都全域での受療が確認されている

・2025年推計患者数と流出入の状況

[高度急性期機能]

東京都地域医療構想(平成28年7月)第3章の3
構想区域別の状況(P47~176)より

患者住所地 ベース
1076.1人/日
※2040年:1203.0人/日

260.6人/日流出
(流入) 247.7人/日
(流出) △ 508.3人/日

医療機関所在地
ベース 815.5人/日
※2040年:902.9人/日



流入

1 区東北部	57.8人/日
2 千・東葛南部	31.5人/日
3 区中央部	25.6人/日

流出

1 区中央部	300.5人/日
2 区西部	48.8人/日
3 千・東葛南部	40.4人/日

特徴

- ・区中央部に依存
- ・流出患者の約2割はがん患者で、そのうち約9割が区中央部へ
- ・病床稼働率が都平均(88.1%)に比べ低い(75.6%)。

データとアンケート等から見る構想区域像

- ・不足している
(江東・墨田)
- ・3次救急病院の不足(江戸川)

- 〈地域が求める役割〉
- ・患者受入れ体制の強化

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

病状急変時の24時間対応

・2025年推計患者数と流出入の状況

[急性期機能]

東京都地域医療構想(平成28年7月)第3章の3
構想区域別の状況(P47~176)より

患者住所地 ベース
3213.7人/日
※2040年:3641.4人/日

379.3人/日流出
(流入) 712.4人/日
(流出) △1091.7人/日

医療機関所在地
ベース 2834.4人/日
※2040年:3144.5人/日



流入

1 区東北部	171.3人/日
2 区中央部	94.0人/日
3 千・東葛南部	94.0人/日

流出

1 区中央部	552.9人/日
2 区東北部	138.2人/日
3 千・東葛南部	109.2人/日

特徴

- ・区中央部に依存
- ・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
- ・全ての病棟を急性期機能としている病院が多い
- ・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%)

データとアンケート等から見る構想区域像

- ・不足している
(江東)

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

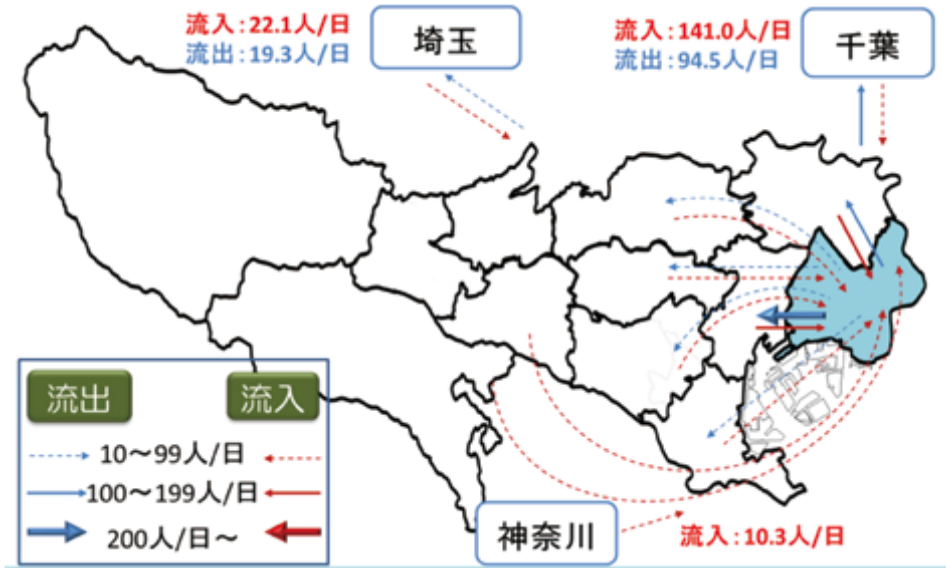
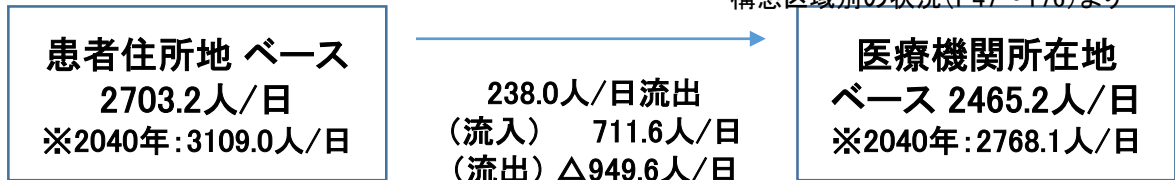
出来る限り地域で継続的、包括的に医療が提供できるように地域連携の強化

病状急変時の24時間対応

・2025年推計患者数と流出入の状況

[回復期機能]

東京都地域医療構想(平成28年7月)第3章の3
構想区域別の状況(P47~176)より



流入	
1 区東北部	181.1人/日
2 区中央部	104.5人/日
3 千・東葛南部	80.0人/日

流出	
1 区中央部	344.6人/日
2 区東北部	192.5人/日
3 千・東葛南部	107.9人/日

特徴

- ・区中央部に依存
- ・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
- ・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%)

データとアンケート等から見る構想区域像

- ・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)
- ・不足している(江東)
- ・回復期リハ病床が不足(江東)
- ・亜急性期の病床の不足(江東)
- ・回復期機能の不足により、転退院に苦勞(江戸川)

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

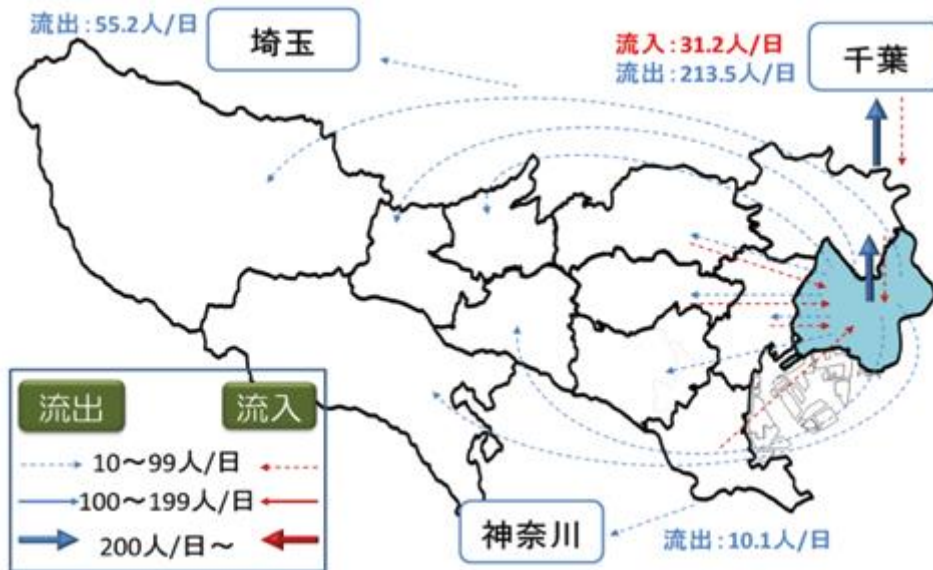
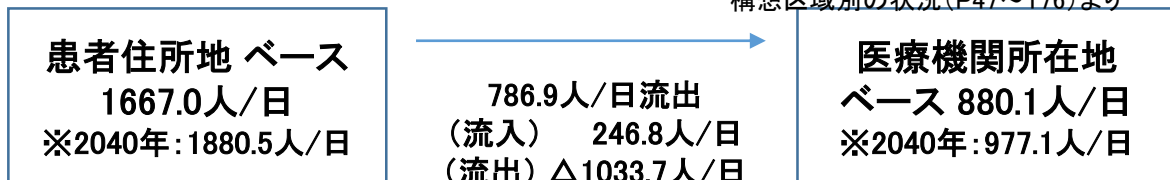
出来る限り地域で継続的、包括的に医療が提供できるように地域連携の強化

病状急変時の24時間対応

・2025年推計患者数と流出入の状況

[慢性期機能]

東京都地域医療構想(平成28年7月)第3章の3
構想区域別の状況(P47~176)より



流入

1 区東北部	58.3人/日
2 区中央部	50.3人/日
3 千・東葛南部	31.2人/日

流出

1 区中央部	275.4人/日
2 区東北部	85.0人/日
3 千・東葛南部	78.7人/日

特徴

- ・区東北部に依存
- ・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%)

データとアンケート等から見る構想区域像

- ・療養型の病院の不足(墨田)
- ・療養病床は空きつつある(江東)
- ・慢性期病床が不足している(江東)
- ・医療療養の必要患者が構想区域外に流出している(江東)
- ・療養病床の減少により、転院先が減っている(江戸川)

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

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

③ 自施設の現状

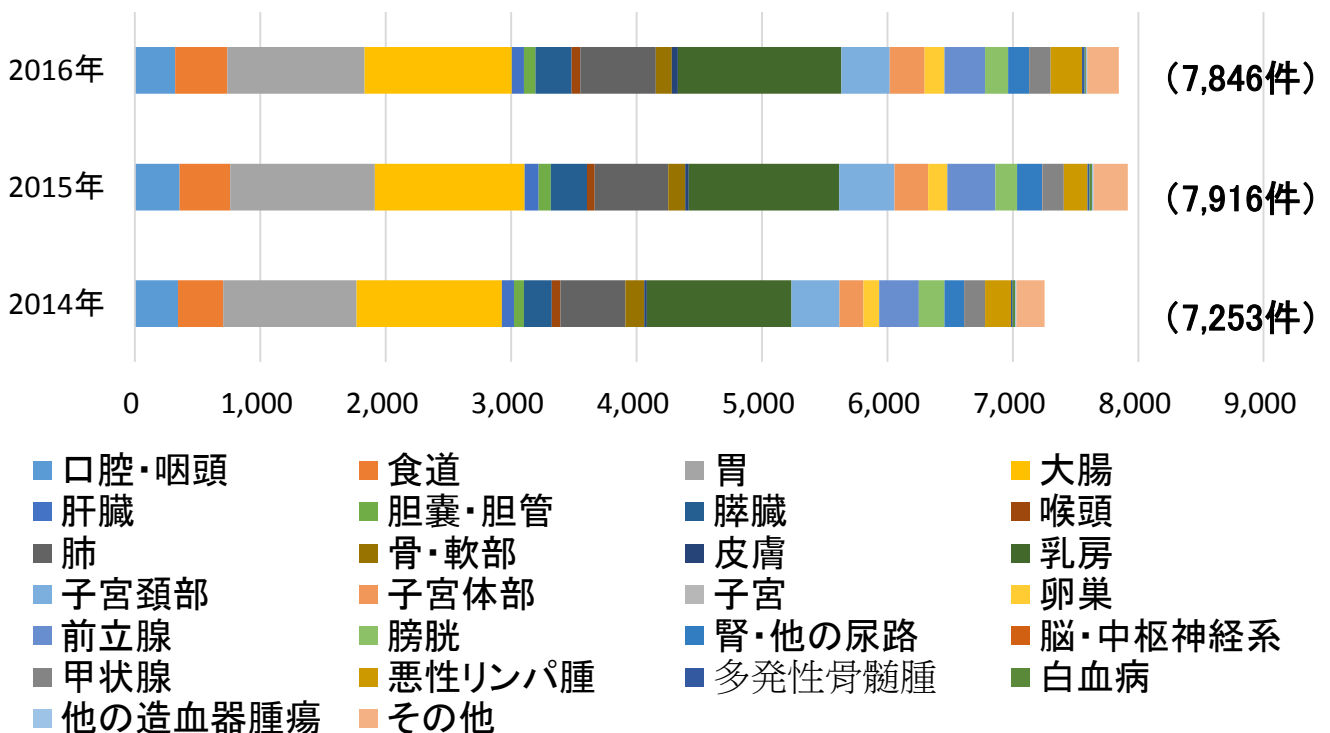
・理念、基本方針

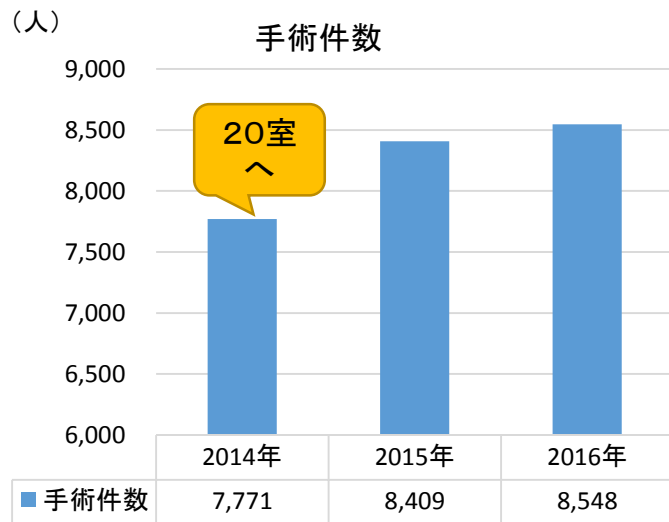
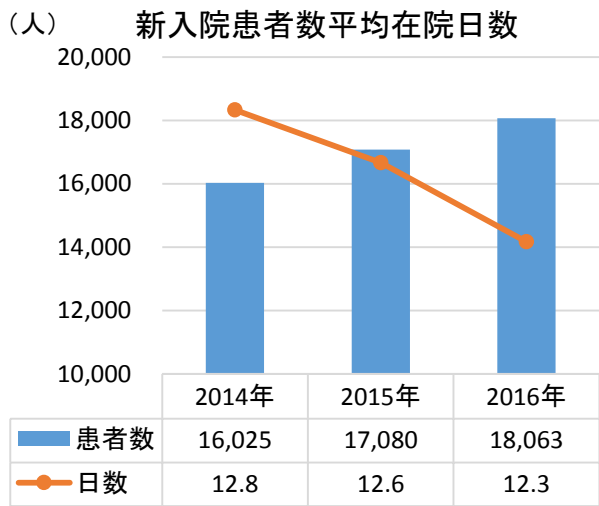
がん克服をもって人類の福祉に貢献する

この基本理念達成のために、がん研究会は 研究所、病院およびがん化学療法センター等を擁し

1. がんの本態と個性を明らかにし、がんの診断・治療・予防に貢献すると共に、生命科学の先端を開拓する
2. 優れたがんの診断・治療を実践し、がんを治す
3. がんの新薬と新しい診断・治療法を開発する
4. がんの予防研究と一次・二次予防の実践により、がんの発生と死亡を抑える
5. がんの研究・診療・予防の、国内および国際交流を促進する

・全がん登録数





・在院日数の短縮により、新入院患者の受入を増やし、同時に手術室の増設を実施、治療患者増を継続している

・病床稼働率

	病床数	2014年	2015年	2016年
許可病床	700	85.8%	88.8%	86.6%
(一般のみ)	675	85.9%	89.0%	86.7%
稼働病床	686	87.5%	90.6%	88.4%
(一般)	661	87.7%	90.9%	88.6%
(緩和)	25	83.8%	83.0%	83.4%

※ H27年 高度急性期機能 都平均病床稼働率 88.1%

※ 当院計算式は、入院料を算定した日数をそのまま累計した入院延べ患者数である

・手術室稼働率

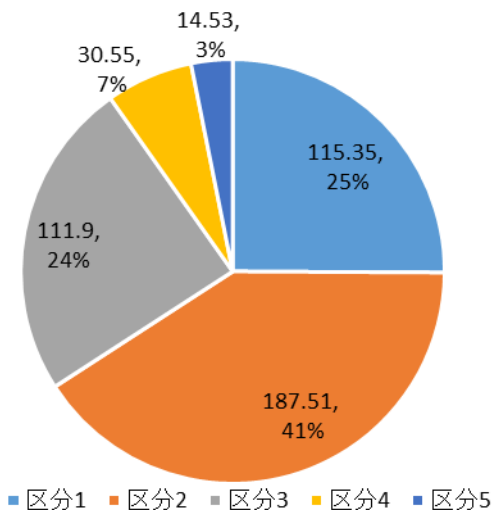
2014年度	2015年度	2016年度
173.5%	172.0%	174.8%

※ 手術室稼働率 = 全手術件数 / (稼働日 × 手術室部屋数)

※ 2014年8月に4室増設、20室体制へ

診療密度区分(がん研)

総計



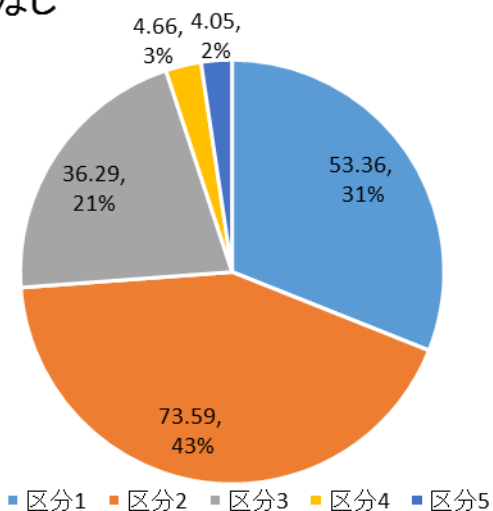
診療密度区分別の病床数等の推計結果

※各施設の DPC対象病床数(Bdpc)、傷病分類の数(Ndpc6)は、2014(H26)年厚労省DPC調査結果に基づくものです。

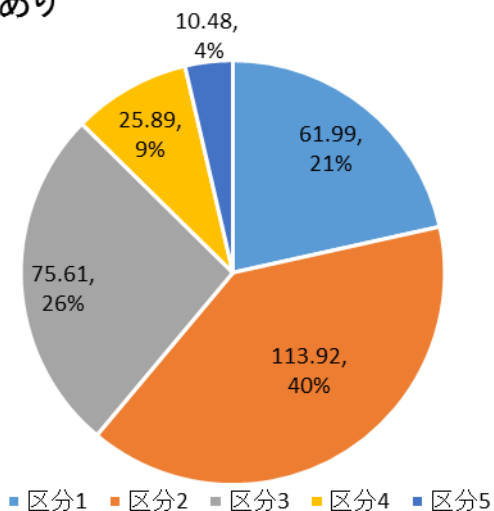
※診療密度区分別の入院日数については、厚労科研伏見班の2014年全国集計値を当てはめています。

<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/H26DPCmhlwBcat/sheet0> より

手術なし



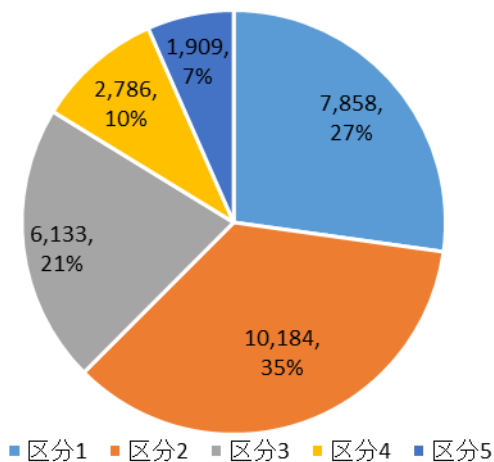
手術あり



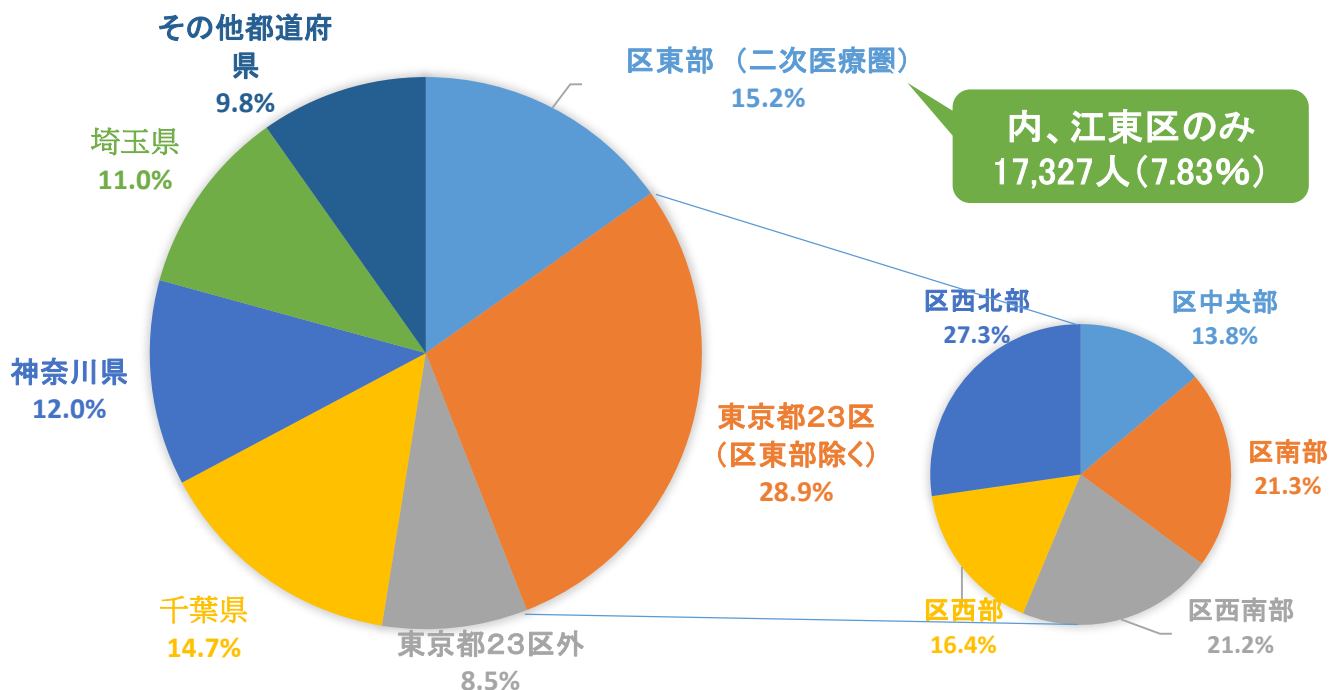
診療密度区分別の病床数等の推計結果: H26(2014)厚労省DPC調査参加施設

区分1: 3,000点以上
 区分2: 600点以上
 区分3: 175点以上
 区分4: 175点未満
 区分5: 平均入院期間超

東京都



・入院延患者の居住地割合（2016年度実績）



医療圏	延患者数	割合
区東部 (二次医療圏)	33,579	15.2%
東京都23区 (区東部除く)	63,863	28.9%
東京都23区外	18,824	8.5%
千葉県	32,488	14.7%
神奈川県	26,627	12.0%
埼玉県	24,232	11.0%
其他都道府県	21,660	9.8%
合計	221,273	100.0%

医療圏	延患者数	割合
区中央部	7,404	11.6%
区南部	11,442	17.9%
区西南部	11,365	17.8%
区西部	8,822	13.8%
区西北部	14,657	23.0%
区東北部	10,173	15.9%
合計	63,863	11.6%

・入院延患者の居住地割合の推移

医療圏	延患者数			割合		
	2014年	2015年	2016年	2014年	2015年	2016年
区東部 (二次医療圏)	34,410	32,426	33,579	15.8%	14.3%	15.2%
東京都23区 (区東部除く)	64,009	63,443	63,863	29.3%	27.9%	28.9%
東京都23区外	16,873	18,493	18,824	7.7%	8.1%	8.5%
千葉県	29,256	33,493	32,488	13.4%	14.7%	14.7%
神奈川県	27,084	28,449	26,627	12.4%	12.5%	12.0%
埼玉県	25,000	28,296	24,232	11.5%	12.4%	11.0%
其他都道府県	21,558	22,884	21,660	9.9%	10.1%	9.8%
合計	218,190	227,484	221,273	100.0%	100.0%	100.0%

※ 区東部としては、区中央部への流出が多いが、当院は区東部の患者より、他医療圏からの流入の方が多く、千葉県から流入割合が増加傾向にある

自施設の課題

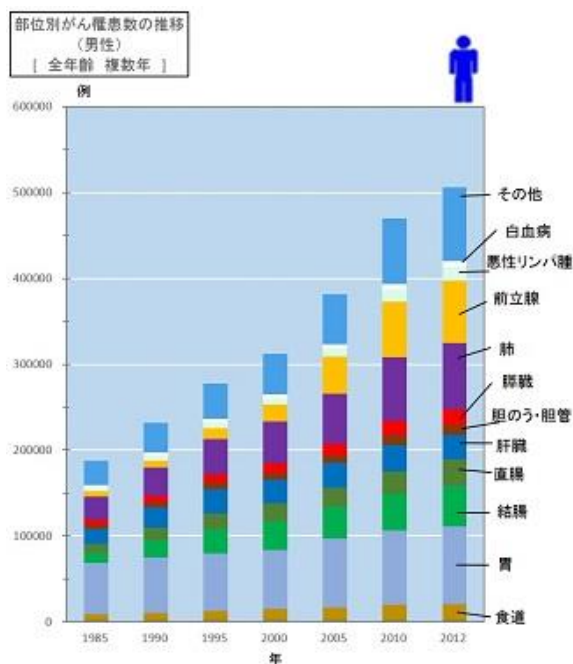
- ・二次医療圏は当院への交通の便が悪い施設が多く、同医療圏の患者を受けきれていない
- ・がん専門に特化した施設であるため、循環器科、脳神経科に弱く、今後、高齢化に向けた早急な自施設での体制整備を要し、認知症に対する神経科等の診療科の強化も必要
- ・また、皮膚がんの治療が未実施であるため、皮膚科の拡充も要する
- ・約85%が二次医療圏外(約半数は他県)からの流入患者のため、広範囲な地域における退院調整の充実・強化を図り、全国規模の地域連携の取り組みが必要
- ・新たな診療体制を構築するため、稼動病床(686床)をフルオープン(700床)とすることが必要
- ・控除対象外消費税、診療報酬改定による診療収入の圧迫、医薬品・医療材料等の価格上昇等による投資の抑制

【 2. 現状と課題 】

① 地域において今後担うべき役割

※男女とも、がんの罹患数は1985年以降増加し続けているため、

- ① 同医療圏のがん患者の受入れを増やす
- ② がん専門病院として、がん治療の先進的・高度な医療を行う、我が国の先駆者的役割



国立がん研究センターがん情報サービス がん登録・統計がん罹患数(全国推定値)

http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html より抜粋

※高齢者人口の増加により、

- ③ 循環器・脳血管疾患を併せ持つ患者の増加が想定されるため、循環器等の診療体制を整備し、併存疾患のあるがん患者の受入れ
- ④ 脳腫瘍については、脳神経科等の診療体制を整備、他医療機関との連携・棲み分けを行った当院での治療患者受入れ

【 2. 現状と課題 】

② 今後持つべき病床機能

- ・先進的且つ、高度な治療を提供するための高度急性期病床（ICU）の増
- ・皮膚がん患者の新たな受入のための高度急性期病床の増

③ その他見直すべき点

- ・ゲノム医療体制の整備・拡充を行い、個別化医療の推進
- ・周術期センターを設立し、より安全で、より早期回復を目指した医療の提供
- ・手術件数増に伴うICUの増床
- ・幅広い医療連携の整備を行い、在宅・訪問医療施設への指導も含めた連携の推進

【 3. 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	675床	⇒	675床
急性期	25床(緩和病棟)		25床(緩和病棟)
回復期	—		—
慢性期	—		—
(合計)	—		—

<年次スケジュール>

項目		2017年度	2018年度	2019～ 2020年度	2021～ 2023年度
ICUの増床 休止病床の ICUへの転 換	取組内容	増床検討		→	
	到達目標			→ 工事 →	
医療体制充 実に伴う実 在病床増	取組内容	→ 内容検討 →			
	到達目標		→ 工事 →		
皮膚科体制 強化	取組内容	→ 体制検討 →			
	到達目標	→ 皮膚がんの治療開始 →			
新たな診療 体制構築	取組内容	→ 循環器、脳神経科検討 →			
	到達目標	→ 診療体制拡充開始 →			
新たな医療 連携体制	取組内容	体制検討			
	到達目標	→ 新体制での医療連携・緩和開始 →			

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	—		—
新設	腫瘍循環器科・皮膚科 (外来のみ)	⇒	腫瘍循環器科・皮膚科の拡充 (治療までを対応可能とする) 脳神経外科の拡充 (一次治療、処置に対応) ゲノム医療体制の整備・充実
廃止	—		—
変更・統合	—		—

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
病床稼働率	88.4%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%	91.3%
手術室稼働率	174.8%	182.9%	191.0%	191.0%	191.0%	191.0%	191.0%	191.0%	191.0%	191.0%
紹介率	107.0%	107.0%	107.0%	107.0%	107.0%	107.0%	107.0%	107.0%	107.0%	107.0%
逆紹介率	65.8%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

経営に関する項目

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
人件費率	39.7%	40.7%	40.7%	40.7%	40.7%	40.7%	40.7%	40.7%	40.7%	40.7%
材料比率	37.2%	38.9%	38.9%	38.9%	38.9%	38.9%	38.9%	38.9%	38.9%	38.9%

※上記数値目標については、現在中期経営計画を策定中であるため、その結果によっては変更の可能性がります。

医療収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修等)の割合：**0.12%**