

(別添)

九段坂病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 8月 策定
(平成30年5月改定)

【九段坂病院の基本情報】

医療機関名：国家公務員共済組合連合会 九段坂病院

開設主体：国家公務員共済組合連合会

所在地：〒102-0074 東京都千代田区九段南一丁目6番12号

許可病床数：231床

(病床の種別) 一般病床

(病床機能別) 急性期(一般病棟入院基本料1) 150床
回復期(地域包括ケア40床、回復期リハ41床) 81床

診療科目：内科・心療内科・外科・整形外科・皮膚科・婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・
眼科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科

附帯施設：人間ドック(九段坂病院健康医学センター)

職員数：	362.0人(平成29年8月策定)	368.0人(平成30年5月改定)
・医師	39.0人	38.0人
・看護職員	192.0人	194.0人
・専門職	78.0人	85.0人
・事務職員	53.0人	51.0人

【1. 現状と課題】

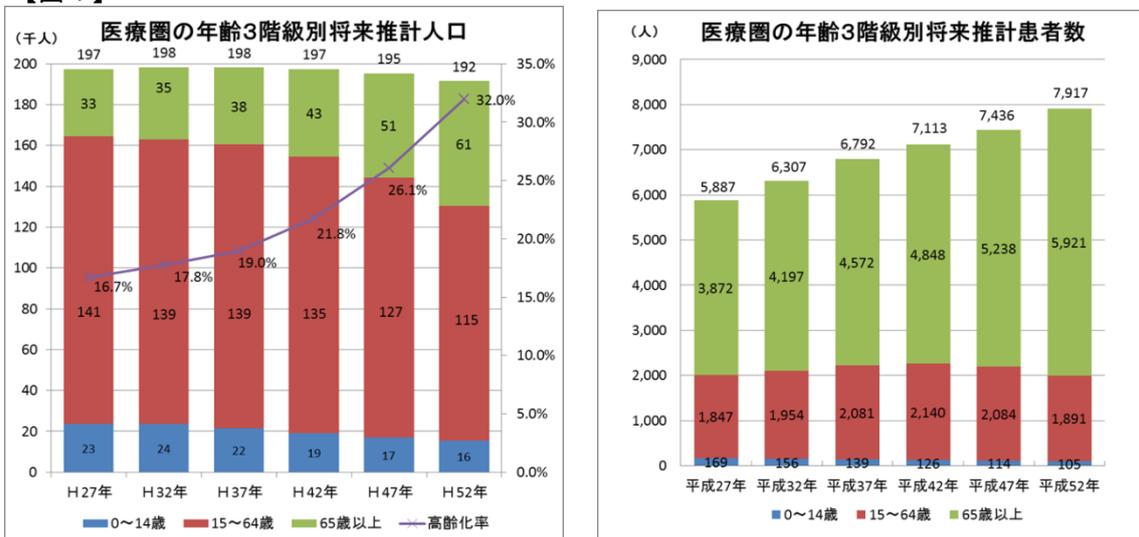
① 構想区域の現状

区中央部医療圏は、千代田区・中央区・港区・文京区・台東区から成る圏域であり、全国の二次医療圏の中で最もDPCI郡の施設が多く、高度医療提供施設が集積（特定機能病院が6施設（大学病院本院は5施設））し、様々な地域からの流入需要が多い圏域である。また、救急医療提供体制においては、一般病床を有する病院50施設中25の施設が救急告示を受けており、うち、三次救急医療施設が6施設、二次救急医療施設が20施設存在する。これは全国の二次医療圏のうち、名古屋医療圏（8施設）に次いで2番目に三次救急医療施設が多く、救急医療提供体制は手厚い状況にある。

社会保障・人口問題研究所の推計によると、生産年齢人口は減少するのに対し、65歳以上人口は増加を続けると見られ、将来推計入院患者数の増加が見込まれる。（図1）

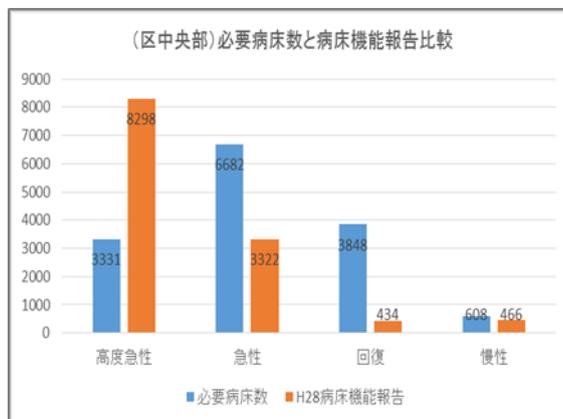
東京都地域医療構想では、平成28年度病床機能報告の結果から、2025年に向けて病床数全体では約1,800床増床が必要となることを見込まれており、医療機能別にみると、「急性期」、「回復期」は6,774床不足する一方、「高度急性期」は4,967床過剰となること推計されている。（図2）

【図1】



出典：将来推計人口・世帯数 | 国立社会保障・人口問題研究所
 総務省統計局平成27年国勢調査
 平成26年患者調査 | 厚生労働省より作成

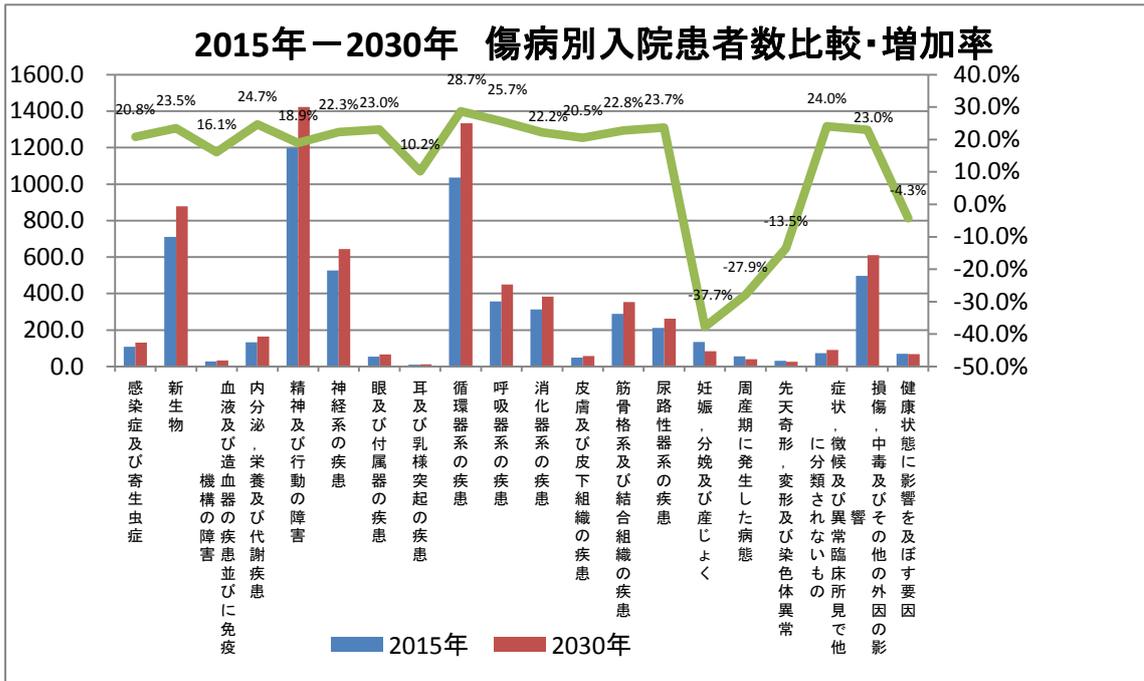
【図2】



出典：東京都地域医療構想調整会議、平成28年度病床機能報告

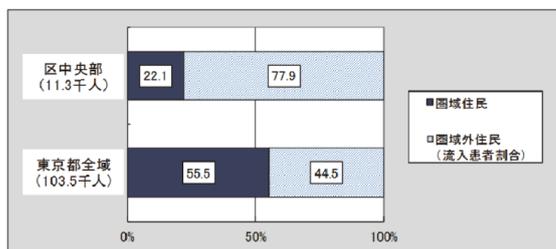
○地域の医療受療の推移

医療圏の将来推計患者数の予測では、小児・周産期系疾患を除き、いずれの疾患も増加が見込まれる。患者数の多い精神系、循環器系、新生物でも入院患者数が多くなると見込まれる。また、この圏域における病院（入院）の受療割合をみると、流入患者割合77.9%に対して流出患者割合61.4%と大幅な流入超過になっており、流入率は他の圏域に比べて最も高くなっている。域内完結率は43.9%と東京都全域の割合を下回っており、他の圏域と比べても低い水準となっている。

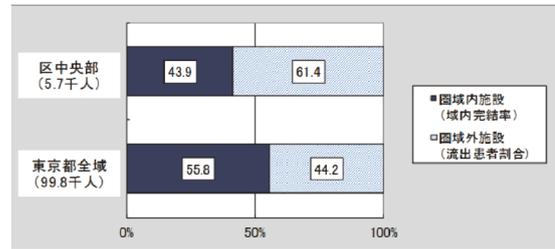


出典：将来推計・人口世帯数／国立社会保障・人口問題研究所、総務省統計局平成27年国勢調査、平成26年患者調査／厚生労働省より作成

図表 区中央部保健医療圏内施設における
圏域住民－圏域外住民の受療割合
(病院の推計入院患者)



図表 区中央部保健医療圏内住民の
圏域内－圏域外受療割合
(病院の推計入院患者)



出典：東京都保健医療計画（第7次）

○ 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

【高度急性期機能】

- ・ 特定機能病院が6施設（大学病院本院は5施設）あり、高度医療提供施設が集積し様々な地域から患者が流入している。
- ・ 自構想区域完結率は57.9%で、都内隣接区域を含めると81.0%となっている。

【急性期機能】

- ・ 自構想区域完結率は58.4%で、東京都内隣接区域を含めると82.4%となっている。
- ・ 高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、様々な地域から患者が流入している。
- ・ 特に区東北部及び区東部から、1日当たり500人の患者が流入している。
- ・ 他地域から多くの患者を受け入れる一方で、区中央部在住の患者のうち41.6%が他の構想区域に流出している。

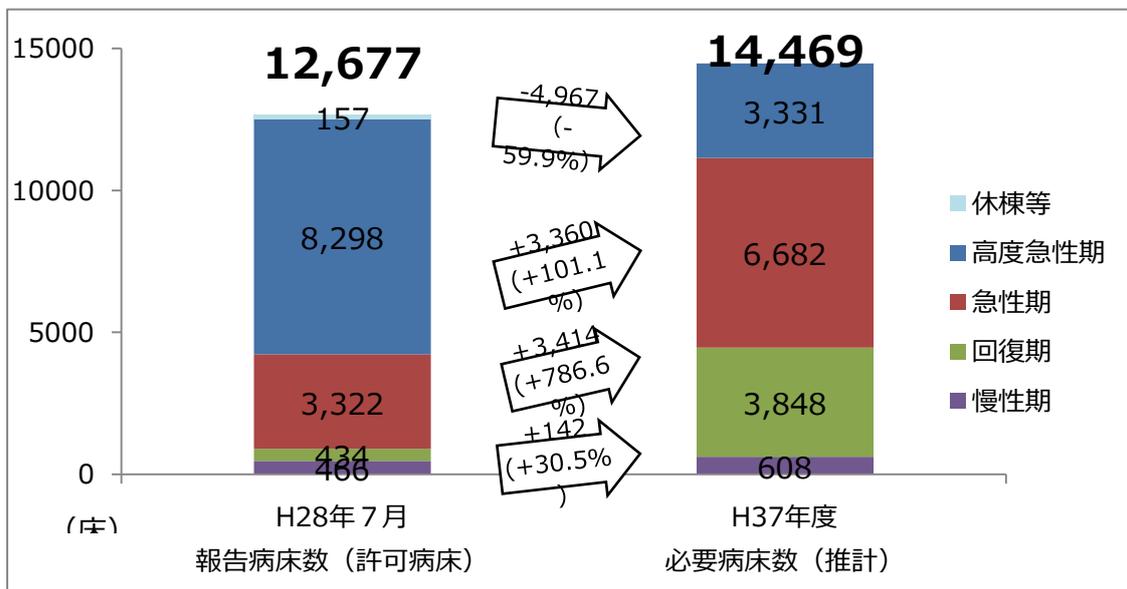
【回復期】

- ・ 自構想区域完結率は42.3%と島しょを除くと都内構想区域の中で最も低いが、東京都内隣接区域を含めると73.4%となっている。
- ・ 人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、東京都平均の約6割となっている。

【慢性期】

- ・ 高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、東京都平均の約5割、介護療養病床数は東京都平均の約3割となっている。
- ・ 都内ほぼすべての構想区域に流出しているが、流出先の上位は隣接区域となっている。

東京都地域医療構想において、区中央部医療圏の平成28年度の報告病床数と平成37年度の必要病床数を比較すると、平成37年度必要数は平成28年度病床数より全体で1,792床増加。病床別では、急性期、回復期、慢性期がそれぞれ3,360床（+101.1%）、3,414床（+786.6%）、138床（+30.5%）増加。一方で、高度急性期は4,967床（-59.9%）減少となっている。



出典：東京都福祉保健局平成27年（2015年）報告区中央部二次保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況（許可病床）より作成

② 構想区域の課題

○区中央医療圏では、2025年まで総人口は増加する。要因としては65歳以上の人口が増加し続けるため、今後、早いスピードで高齢化が進むと考えられている。

○高齢化の進展に伴い、医療需要（患者数）の増加が見込まれており、特に循環器系疾患、呼吸器系疾患、骨折等の筋骨格系疾患などが増加すると予測されている。

○高度医療機関が集積し、高度急性期・急性期について広域的に医療提供を支える役割を果たしているが、急性期機能が重複している側面もある。

○病床機能報告において、2025年における必要病床数の推計値と2016年の現状報告値では高度急性期以外の機能で病床数が不足となっており、過剰な高度急性期機能からの機能転換が進んでいないことが課題となっている。

○病床機能報告制度に基づく2014年からの医療機関の自主的報告値に大きな変化は認められず、6年後の予定においても現状とほぼ同数となっている。

○高齢化の進展に伴い、医療機関の自主的な取組みを基本としつつ、高度急性期又は慢性期病床からの医療機関の自主的機能転換及び行政の関与も併せつつ回復期病床の確保を図っていくことが重要と考えられる。

○また、当該医療圏の実情に応じた、在宅医療等の提供体制の構築も必要となっている。

③ 自施設の現状

高度先進医療の提供と地域包括ケア体制の充実を目指し、「高潔な志をもち、洗練された技術で愛情をこめて医療を行う」を基本理念としている。温かい気持ちとぬくもりのある手を持って接し、患者さまそれぞれにとって最善の医療を選択、提供することを目指し、基本方針※のもと患者さんが納得できる良質で温かい医療を提供する、患者中心医療の充実に取り組んでいる。

基本方針※

私たち九段坂病院職員は、温かい気持ちとぬくもりのある手を持って接し、患者さまそれぞれにとって最善の医療を選択、提供することを目指します。

1. 医学の知識と技術の習得に日々務めるとともに、人格教養を高め、医療の質の向上を図ります。
2. 患者さまの権利の尊重・擁護と、プライバシーの保護に努めます。
3. 診療記録の適正管理とその情報を患者さまに開示します。
4. 診療に関わるあらゆる面の安全管理に、最大の努力を払います。
5. 全ての人々に公平・平等である全人的医療を目指します。
6. 医療の社会性・公共性を認識、法を遵守して、医療を通じて社会への貢献に努めます。

当院の特徴は、入院患者の約70%が筋骨格系疾患で占められており、関東全域及び全国各地からも患者の集積があることが特徴である。

平成27年11月に、現在地に新築移転を行った。移転を見据えて、回復期リハビリテーション病棟、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを機能として新規に付与したほか、平成28年4月には地域包括ケア病棟を設置し、区中央部医療圏において大幅に需要が増加する回復期機能の充実を図った。運用にあたっては、区中央部医療圏脳卒中パス施設に加盟した回復期リハビリテーション病棟はもちろんのこと地域包括ケア病棟においても院外患者の受け入れを行い、地域包括ケア病棟に今後強く求められるサブアキュート（在宅や介護施設などで症状が急性増悪した状態）機能の体制整備を行なっている。

④ 自施設の課題

区中央部医療圏における将来推計人口によれば、2025年まで人口数は増加傾向との推計となっているが、その人口構造はダイナミックに変更されることが確実視されている。その内容は老年人口が大幅に増加し年少人口並びに労働人口が急激に減少してしまうことにより、医療全体が「治す」医療から「支える」医療へと機能転換されるといわれており、必然的に院内の疾病構造も大きく変更されてしまうと考える。③自施設の現状にて特徴を記載したが、人口構成の変更により今後、さらに当該医療圏において重要な役割を担う必要がある。また、「支える」医療の実践にあたり、入院医療需要として成人肺炎などの呼吸器疾患や脳卒中などの脳血管疾患が増加することが予測されているが、神経内科・脳神経外科の標榜がなく地域の需要に応需することが困難になる可能性がある。

今後、地域包括ケアシステムを中心とした、「支える」医療の需要拡大に向けて、当院の病床機能構成の在り方を検討し、適正な体制を構築していく。また、サブアキュートの救急受入れをスムーズに需要できる体制を整備する必要がある。当該医療圏においては、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床について、周辺の高度急性期機能の病院からの要請が高まることが予想されていることから増床対応についても計画しているところである。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

当院としては、腰部脊柱管狭窄症などに代表される脊椎脊髄疾患を中心に据え、引き続き急性期医療を中心に展開し、関東圏内および区中央部医療圏での役割を果たす。

出生率の低下により診療の対象患者の高齢化が進み将来的に現状の年齢層は減少することが予想されるが、他にも専門特化した診療機能を生かし「治す」急性期的治療を維持していく。さらに東京都の中心地に位置する立地条件を生かし、段階的に積極的なサブアキュート患者の受け入れを実現し地域の高齢者に対する救急医療施設としての役割を担う。

また地域の医療施設との紹介並びに逆紹介による積極的な連携を図ることで、地域に密着した領域をカバーする「支える」診療の領域を構築していく。

上記による近隣地域の医療機関との連携を強化することで、高度急性期を経過した患者（ポストアキュート）から在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者（サブアキュート）までの受け入れを可能とする医療を展開する施設を目指す。

なお、詳細な診療機能については以下のとおり。

1) 【整形外科】

- 全国でトップクラスを誇る手術件数となっている脊椎脊髄疾患領域の治療は今後も継続していく。
- 今後増えると予測される老年人口の骨折については、急性期治療のみならず、回復期病床での長期的なリハビリの継続や、必要に応じて訪問リハや通所リハビリテーションなどによる在宅ケア等、シームレスな医療を提供していく。さらに、老年人口の骨折の原因となる骨粗鬆症の診療を推進し、予防医学の観点からもその役割を担う。

2) 【消化器内科・外科】大腸癌（直腸）や胃癌をはじめとする悪性腫瘍の診療を発展させる。高度の技術を要する各種の腹腔鏡下手術を特徴として進展させる。また開業医では診断が難しい肝障害等の症例に対応する急性期医療を続けていく。

3) 【婦人科】子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症などの腫瘍に対しての診療を発展させる。高度な技術を要する各種の腹腔鏡下・子宮鏡下手術を特徴とし進展させる。また、開業医では診断が難しい症例に対応する急性期医療を続けていく。

4) 【泌尿器科】高齢化の進展に伴い、今後ますます増加する傾向にある前立腺がんをはじめとした尿路・性器の腫瘍の診療を発展させていく。高度診断機器（MRI3.0Tなど）を用い精度の高い診断を実現するとともに、前立腺肥大症の手術には、PVP（光選択式前立腺レーザー蒸散術）など、高度の技術を要する各種術式により低侵襲治療を発展させていく。

5) 【回復期リハビリテーション】大腿骨頸部骨折連携パス、脳卒中連携パスに参加しており、参加医療機関との連携を継続強化する。また心疾患リハビリも将来開始を検討している。

6) 近隣の高度急性期病院と強く連携し、地域医療を支えるために、「急性期～回復期～在宅」の機能を提供する。

- 一般内科・消化器系・循環器系で当院が一定水準の急性期機能を有することで、一般的な回復期病床に比べ早期に高度急性期病院から患者を受け入れることが可能である。
- 特に当院の場合、回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床を有していることで、幅広いニーズに対応が可能である。

7) 老々世帯/在宅介護世帯を支える急性期医療を展開する。

- 急性期病床・地域包括ケア病床を利活用して、「軽症ながら帰宅させるには不安がある」などの老々世帯特有の問題に対応していく。
- 在宅で介護をしている者に入院治療が必要となった場合、在宅要介護者が障害となって入院治療が開始できないケースが増加すると思われる。関連施設との連携や、地域包括ケア病床を活用しながらそのような場合の急性期医療を提供する。
- 千代田区高齢者総合サポートセンターと連携を図り、地域包括ケアシステムの取り組みをさらに促進していく。

② 今後持つべき病床機能

複数の領域における専門単科病院としての機能（病院類型2）と地域医療・介護支援病院としての機能（病院類型3）を併せ持つ病院を目指す。（【機能分化と病院類型（例）】下記より）

- 1) 近隣には高度急性期病院が点在しているが、当院でも急性期（7対1一般病棟入院基本料）を算定する病棟機能は一定数必須と考える。
- 2) 回復期病棟（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟）は、今後も継続していく。
- 3) ハイケアユニット入院医療管理料の算定対象となる病棟
 - 整形外科領域においては、侵襲が高い治療が多く、一定水準の急性期医療を維持していくことが必要と考えている。
 - 消化器・泌尿器・婦人科領域に関しては、一定水準の急性期医療を維持していくことが必要と考えている。



※2013年11月18日「医療提供体制のあり方～日本医師会・四病院団体協議会合同提言～」

③ その他見直すべき点

- 1) 現在、26床から40床程度の増床を検討している。将来的にはこれらを急性期（サブアキュート）、回復期の病床として利用することを考えている。
- 2) 回復期病床機能の病床数増加・機能拡大を目指すためには、対応する医師の確保とリハビリテーションスタッフの増員、施設改修が必須と考えている。

【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		→	10
急性期	150		163
回復期	81		97
慢性期			
(合計)	231		270

<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"> ○今後の病院のあり方について院内協議および検討 ○地域医療構想調整会議に参加 	○2025プランの策定	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○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	
2019～2020年度	○毎年度、現状分析を行い、PDCAにより見直しを行う。		
2021～2023年度			

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</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 : 85% ・ 手術室件数 : 1,600件/年間 ・ 紹介率 : 60% ・ 逆紹介率 : 50% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収支比率 : 103% <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)