

地域医療支援病院名称承認に係る審査表

2 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

病院の概要	
所在地	世田谷区大蔵二丁目10番1号
開設年月日	昭和20年12月1日
診療科目	内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、消化器科、呼吸器科、循環器科、リハビリテーション科、精神科、神経科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、麻酔科、放射線科、アレルギー科、心療内科、リウマチ科、矯正歯科、小児歯科、病理診断科
重点医療	小児救命救急医療、産科・周産期医療、小児内科全般、小児の外科系診療、小児発達障害
指定等	東京都小児救命救急センター、東京都指定二次救急医療機関、東京都災害拠点連携病院、小児がん拠点病院、周産期母子医療センター
病床数	490床（一般病床490床）

審査項目	申請病院の実績
① 紹介患者に対して医療を提供することとし、次のいずれかに該当すること。 ア 紹介率80%以上 イ 紹介率65%以上、かつ逆紹介率40%以上 ウ 紹介率50%以上、かつ逆紹介率70%以上	○ 平成29年度の紹介率 89.8% (A/B) ○ 平成29年度の逆紹介率 51.9% (C/B) 紹介患者数 13,070人(A) 初診患者数 14,549人(B) 逆紹介患者数 7,556人(C)
② 病院の建物、設備、器械等を地域の医療従事者の診療、研究等に共同利用できる体制を整えていること。	○ 共同利用の範囲 ⇒ 病床、検査機器等 ○ 共同利用件数 ⇒ 共同診療件数 150件 高額医療機器利用 133件 (平成29年度) ○ 共同利用に関する規程 ⇒国立研究開発法人国立成育医療研究センター 地域医療支援事業における共同利用に関する規程
③ 常時、重症の救急患者に対し医療を提供できる体制を確保することとし、次のいずれかに該当すること。 ア 救急自動車搬送患者数が1,000以上 イ 救急自動車搬送患者数が救急医療圏（二次医療圏）人口の0.2%以上	○ 医療従事者の体制（夜間・休日） 医師4名、看護師3名、薬剤師1名、放射線技師1名、臨床検査技師1名 ○ 診療施設 小児特定集中治療室、新生児集中治療室、救急センター、検体検査室、第1～4撮影室、MRI室、OPE-アングリオ室、CT撮影室 ○ 平成29年度 救急自動車により搬送された患者の数 3,116人

審査項目		申請病院の実績
④	地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有することとし、年間12回以上の研修を主催していること。	平成29年度の研修会実績 ○ 講演会、勉強会、情報交換会等 24回 ○ 地域医療機関からの参加者 1,377名
⑤	200床以上の病床を有すること。	病床数 490床
⑥	集中治療室、化学・細菌・病理検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室、医薬品情報管理室、緊急用又は患者輸送用自動車有すること。	集中治療室(11室、41床)、化学検査室1室、細菌検査室1室、病理検査室5室、病理解剖室2室、研究室6室、講義室5室、図書室1室、医薬品情報管理室1室、患者輸送用自動車1台を有している。
⑦	紹介しようとする医師・歯科医師に診療及び病院の管理運営に関する諸記録を閲覧させる体制を整えていること。	財務経理部財務経理課医事室において、閲覧できる体制をとっている。
⑧	学識経験者からなる運営委員会を設置し、地域における医療の確保のために必要な支援に係る事項を審議すること。	国立成育医療研究センター地域医療連携委員会を設置している。 (委員構成) 地元地区医師会代表 2名 地元歯科医師会代表 2名 地元薬剤師会代表 2名 地元行政機関代表 3名 学識経験者 1名 内部委員 6名 計 16名
⑨	患者からの相談に適切に応じられる体制を確保すること。	相談窓口、相談室及び病棟面談室を設置し、常勤の相談員を11名配置して相談業務を行っている。

国立成育医療研究センター病院は、下記の理由を持って地域医療連携病院を申請することとしました。ご審議のほど、お願い申し上げます。

- **高度先進医療の推進には地域医療連携は必須であり「車の両輪」です。**

国立成育医療研究センター病院（以下、当院）は小児・周産期領域の高度専門医療の提供と開発を行うことを使命とする施設であることは周知の通りです。近年の医学の発達により、この30年間に小児慢性特定疾病の死亡率は約1/3に低下しました。しかし、死亡率が低下したことと、疾病が完全治癒したことは別のことであり、治療を継続している小児、在宅で医療的ケアを必要とする小児の数が急激に増えていることは、最近、日本社会でも注目されております。当然、当院の外来でも、小児慢性特定疾病を患った医療継続が必要な小児患者が増えています。これらの患者の場合、当院から逆紹介して、感冒、発熱などの時は自宅近くの開業の先生の診察をお願いしております。このことで、入院日数を可能な限り短期間にして、新たな小児慢性特定疾病の患者の入院に備えております。加えて、当院でフォローするいわゆる医療的ケア児は、現在では、約700名となっています。医療的ケア児の医療は、当院と患者の地元で在宅医療を担う開業の先生、介護ステーション、薬局などとの連携を形成することが重要です。このように、小児慢性特定疾病の患者達への高度専門医療を行なえば行うほど、地域医療連携の重要性が増しています。当院では、地域医療連携を推進することは、高度専門医療の推進には不可欠であり、一層の地域医療連携を図らなくてはなりません。

- **当院は世田谷区とその周辺の小児・周産期の地域医療を一手に担っています。**

当院が立地する世田谷区の人口は約90万人で、山梨県の人口より多くなっています。当院はその世田谷区内の小児専用入院ベッドの95%以上を有するという、一極集中の状況となっています。なお、当院の入院患者の約7割が東京在住の小児であり、そのほか隣接する川崎市などからも多くの患者が入院し、ロタウイルスなどによる急性下痢症、気管支喘息、尿路感染症、RSウイルス感染症など common disease で入院する患者割合は、他の小児病院に比して大きくなっており、外来においては、新患の約85%、

再診の約 75%が東京在住の小児で、そのうち区南西部医療圏の患者が7割を超えています。当院は、難病・希少疾患の高度専門医療のみを行っている病院ではなく、世田谷区およびその周辺の小児医療を一手に引き受けていると言っても過言ではありません。このことは、地元の医師会の先生方との密接な医療連携が必須であることの証左です。また、当院の分娩数は年間約 2,200 件で、世田谷区とその周辺地域の出産の多くを担当しています。かつ、当院の救急外来は、1次から3次まで、軽症から最重症までのすべての小児患者に対応しています。断ることはありません。インフルエンザなど感染症が流行している時期には、一晩で100人以上の小児の救急患者が近隣から受診します。消防庁からの救急車搬送依頼の応需率は97%以上で、年間の救急車の受け入れ台数は約3,200台です。最近の小児外傷の救急もほとんど受けております。高度専門医療のみを行うなら、救急対応は、1次の軽症や、紹介のない救急患者、外傷を受け入れることはせず、他院からの紹介患者のみを受け入れる事も選択肢の一つとなります。そのように対応している小児病院もあります。しかし、当院では、軽症でも紹介なしでも全員を受け入れる救急外来を実践しています。このことは、地域からも支持されていると考えており、地域医療貢献の一つでもあると認識しています。

- **地元医師会などと密接に協力してきました。**

当院では、世田谷医師会からのご依頼もあり、約2年前から3ヶ月に1度の間隔で、当院の医師が講演者を務める医療連携学術講演会を世田谷医師会小児科医会と協同で定期的で開催しています。会を重ねるに従い、地元は勿論のこと、地元以外からの参加者も増えて、最も活発な講演会の一つとなりました。また、数年前から成育在宅医療懇話会を開催し、小児の在宅医療に関わる先生方、薬剤師、介護ステーションの看護師の方々などと勉強しながら、懇親を図っています。当院と地域の先生と協同でフォローしている在宅の患者の数は約100名で、これらの患者の医療・ケアの継続には、当院と地域の先生方との密接な連携が必須であり、協同でフォローしてもらおう対象をもっと増やしていかなければならないことは論を待ちませんが、他方、当院からの退院患者で在宅ケアを必要とする患者のケアの一部をお願いできる地域の開業の先生や病院小児科の先生を探すことに、

当院の医療連携・患者支援センターが多くの時間を要していることも事実です。地域医療連携の推進は、当院の重要課題となっています。

- **当院の運営においては、地方公共団体の公立医療機関のように税金投入は受けていません。**

当センターは親方日の丸だから赤字を考えなくて良いですねと言われることが度々あります。実際、そのように考えておられる方は大勢いらっしゃるのではないのでしょうか。国立成育医療研究センターは国立研究開発法人です。研究所に国からの運営交付金（税金）を投入できますが、診療に係る運営には運営交付金を使用することはできません。病院である当院の運営は民間とほぼ同じ条件下に置かれています。国への無償の業務協力、独立行政法人等を支援の対象外とする補助事業、非採算性の移植医療の実施などを勘案すれば、民間病院より厳しい経営環境条件とも言えます。年度末に赤字になれば、当院では昇級の人事院勧告を延期になることがあります。年度末に赤字だからといって、国からの税金による赤字補填はありません。次年度は、人件費などの経費カット、医療機器購入中止などの削減策、増収策を実施して、フリーキャッシュフローを増やす必死の経営努力を行うこととなります。小児医療だからといっても特別扱いは国からはありません。経営努力のみでこれまで述べさせていただいた医療を実施しております。

以上のことから、小児・周産期の高度専門医療と地域医療連携は「車の両輪」として機能することで最大の効果を生み出すことは自明なことと考えます。当院が地域医療連携病院の認定を受けることによって、さらなる小児・周産期の高度専門医療と地域医療連携が促進されるものと確信します。