

聖路加国際病院 2025 プラン

平成 29 年 10 月策定

平成 30 年 3 月改定

【聖路加国際病院の基本情報】

＜医療機関名＞

聖路加国際病院

＜開設主体＞

学校法人聖路加国際大学

＜所在地＞

東京都中央区明石町 9 番 1 号

＜許可病床数および稼働病床数＞

520 床

(病床の種別) 一般

(病床機能別) 高度急性期 497 床+急性期 23 床

＜診療科目＞

一般内科、腫瘍内科、血液内科、心療内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、内分泌・代謝内科、感染症内科、アレルギー・膠原病科、循環器内科、緩和ケア科、人間ドック科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器・一般外科、内分泌外科、形成外科、乳腺外科、脳神経外科、神経血管内治療科、小児科、小児外科、産婦人科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、精神科、児童精神科、救急部、麻酔科、放射線科、放射線腫瘍科、病理診断科、臨床検査科

＜職員数＞

- ・医師:361 名
- ・看護職員:781 名
- ・薬剤師:49 名
- ・コメディカル:233 名
- ・事務、看護助手:286 名

合計 1,703 名(2017 年 7 月 1 日時点)

＜指定・認定＞

東京都地域医療支援病院、東京都地域がん診療連携拠点病院、東京都地域周産期母子医療センター、東京都救命救急センター、東京都二次救急医療機関、東京都救急医療機関指定病院、東京都災害拠点病院、東京 DMAT 病院、東京都エイズ拠点病院、東京都地域連携型認知症疾患医療センター、東京都感染症外来協力医療機関、東京都難病指定病院(2018 年 4 月～)、厚生労働省基幹型臨床研修指定病院(医師、歯科医師)、厚生労働省外国人医師臨床修練指定病院

＜医療機能評価＞

JCI (Joint Commission International)

＜系列医療機関＞

- ・聖路加国際病院附属クリニック(無床診療所)
- ・聖路加国際病院附属クリニック聖路加メディローカス(無床診療所)
- ・聖路加助産院 マタニティケアホーム(9 床)
- ・聖路加国際病院訪問看護ステーション

目次

1. 現状と課題

- 1) 構想区域(区中央部)の現状と課題 P.1
 - ① 回復期、慢性期機能の医療提供体制
 - ② 他区域、他県からの流入
 - ③ 地域住民の高齢化・人口の増加

- 2) 自施設(聖路加国際病院)の現状 P.3
 - ① 理念
 - ② 運営の基本方針
 - ③ 中期ビジョン
 - ④ 届出入院料
 - ⑤ 診療実績 (2016 年度実績)
 - ⑥ 当院の位置する中央区の現状
 - ⑦ 当院の担う5 疾病 5 事業に対応した医療
 - ⑧ 当院の担うその他の特筆すべき医療等

- 3) 自施設(聖路加国際病院)の課題 P.12
 - ① 質の高い高度急性期医療の提供体制
 - ② 需要が増加する救急医療の提供体制
 - ③ 人口増加に対する周産期医療・小児医療の拡充
 - ④ 外国人の診療受入体制の強化
 - ⑤ 災害医療の提供体制の強化

2. 今後の方針

- 1) 地域において今後担うべき役割 P.13
 - ① 高度急性期医療
 - ② がん医療
 - ③ 地域の救急医療
 - ④ 周産期医療
 - ⑤ 小児医療
 - ⑥ 外国人の診療体制

- 2) 今後持つべき病床機能 P.15

- 3) その他見直すべき点 P.15

3.具体的な計画

- | | |
|----------------------|------|
| 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 |
| 3) その他の数値目標について | P.17 |

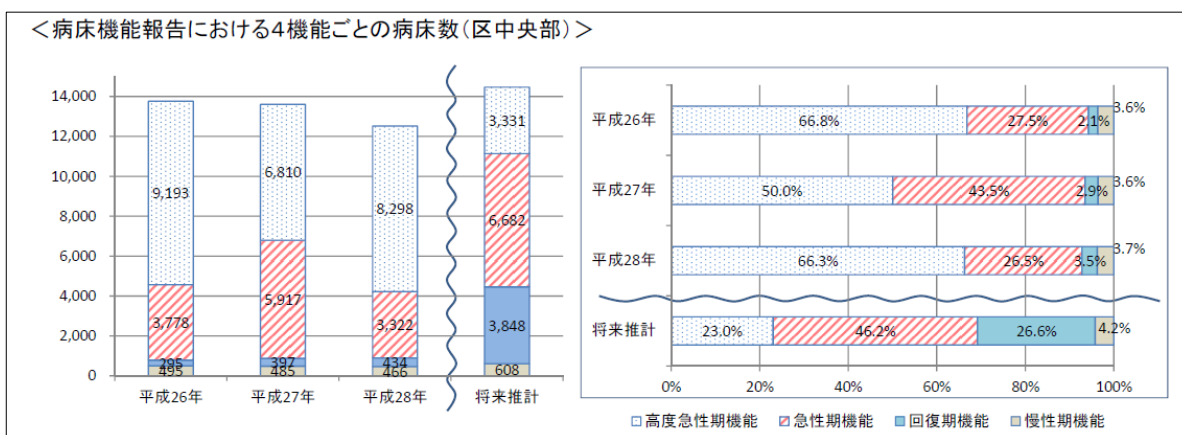
1. 現状と課題

1) 構想区域(区中央部)の現状と課題

① 回復期、慢性期機能の医療提供体制

区中央部には特定機能病院が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中している。2016年度病床機能報告の結果ではおおよそ66%が高度急性期機能を選択している一方で、回復期と慢性期機能を選択した病床数は合わせて約7%に留まっている。将来推計からも、回復期、慢性期病床の不足が明らかであり(資料1参照)、2025年に向けて、回復期、慢性期機能の医療提供体制について検討していく必要がある。

(資料1 : 区中央部の平成28年病床機能報告結果)

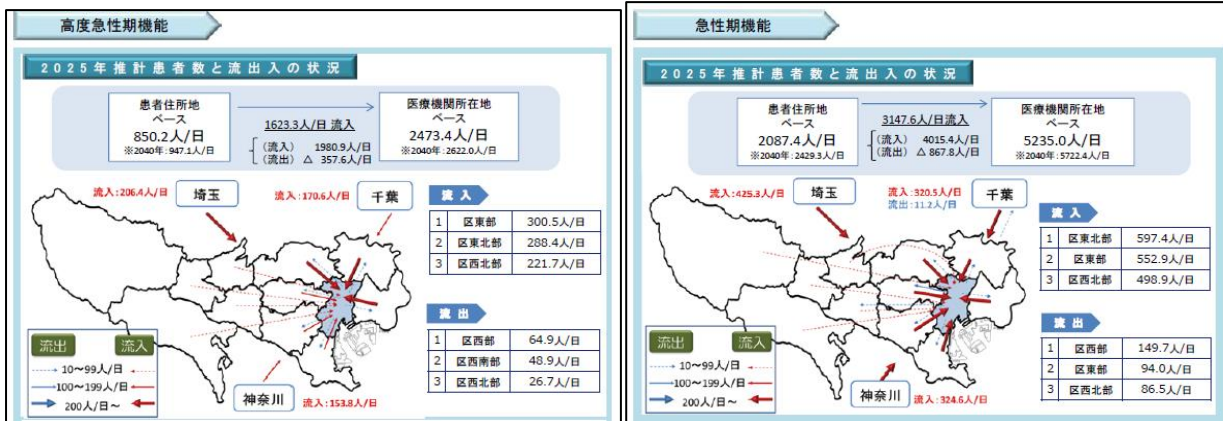


(出典:平成29年度第1回東京都保健医療計画推進協議会(平成29年5月11日開催))

② 他区域、他県からの流入

区中央部には高度医療提供施設が集中しているため、他区域(他県含む)から医療を求めて来る患者の流入割合が高く、他の区域と同じように考えることはできない。厚生労働省「必要病床数等推計ツール」で割り出された2025年の各病床機能の流出入状況に関する予測では、区中央部の高度急性期機能は区東部および区东北部それぞれから1日あたり約300人の患者が流入し、急性期機能では区東部および区東部それぞれから1日あたり500人以上の患者が流入するとされている(資料2参照)。特に、区中央部には、厚生労働省指定のがん診療連携拠点病院が8施設あり、高度のがん治療を求めて他区域、他県から流入する患者が多い。また、ビジネス街の中心である区中央部では昼間人口が多く、東京都地域医療構想において昼間人口が夜間の約3.9倍となっている。

(資料 2: 2025 年推計患者数と流入の状況)

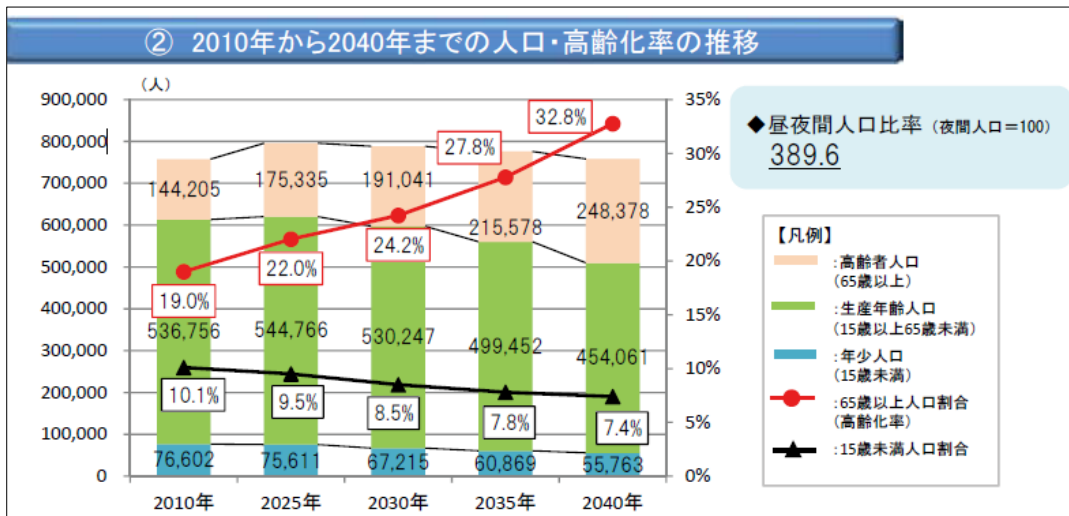


(出典: 東京都地域医療構想 第3章の3(1)区中央部の現状(平成28年7月))

③ 地域住民の高齢化・人口の増加

地域の人口動態については、人口の高齢化と増加が予測されている。区中央部に居住する65歳以上人口割合は2010年において19%であったが、2025年には22%、2040年には32.8%に上ると予想されている(資料3参照)。

(資料3: 区中央部における人口・高齢化率の推移)



(出典: 東京都地域医療構想(平成28年7月))

2) 自施設(聖路加国際病院)の現状

① 理念

キリスト教の愛の心が
人の悩みを救うために働けば
苦しみは消えて
その人は生まれ変わったようになる
この偉大な愛の力を
だれもがすぐわかるように
計画されてできた生きた有機体がこの病院である

ルドルフ・B・トイスラー(1933)

② 運営の基本方針

1. 「患者との協働医療」を実現するため、患者の価値観に配慮した医療を行う。
2. 医療の質を高めるため、「根拠に基づいた医療」を実践する。
3. 全人的医療を行うため、全職員の専門性を結集する。
4. 地域住民の医療・介護・保健・福祉に貢献するため、地域の医療者・施設と連携する。
5. 国内外の医療の発展に資するため、優れた医療人を育成する。
6. 医療の発展に寄与するため、現場に根ざした研究を行う。
7. 国際病院としての役割を果たすため、海外からの患者の受け入れ態勢を整える。
8. 上記7項目を実現し継続するため、健全な病院経営を行う。

③ 中期ビジョン

- (1)多様化・個別化する患者ニーズへの対応
- (2)QIのさらなる洗練化
- (3)有機的協働の推進
- (4)地域包括ケアにおける連携の強化
- (5)人材育成体制の強化
- (6)研究の質の向上
- (7)国際対応力の強化
- (8)病院経営体制の強化

④ 届出入院料

- 一般病棟 406 床(7 対 1 入院基本料)
- ICU 8 床(特定集中治療室管理料 1)
- ICCU 6 床(特定集中治療室管理料 3)
- IMCU 8 床(ハイケアユニット入院医療管理料 1)
- CCM 8 床(救命救急入院料 4)
- HCU 12 床(救命救急入院料 3)
- NICU 6 床(新生児特定集中治療室管理料 1)
- GCU 10 床(新生児治療回復室入院医療管理料)
- 小児病棟 33 床(小児入院医療管理料 1)
- 緩和ケア病棟 23 床(緩和ケア病棟入院料)

⑤ 診療実績 (2016 年度実績)

- 1 日平均外来患者数: 2,229 名
- 1 日平均入院患者数: 475 名
- 平均在院日数: 8.0 日
- 病床稼働率: 87.4%(動態)
- 手術件数: 9,586 件
- 分娩件数: 1,181 件
- 救急外来患者数: 44,616 名(うち入院患者 4,729 名)
- 救急車受入台数: 10,187 件

⑥ 当院の位置する中央区の現状

➤ 人口増加と他区域からの流入

中央区においては、東京オリンピック後に晴海の選手村跡地に 6,000 戸のマンション建設が予定されており、最大 43,000 人の人口増加が見込まれている。その他、豊海地区や勝どき東地区の再開発も合わせると 10 年後には約 12,000 戸のマンション建設が予定され、中央区が 2017 年 5 月に発表した「中央区人口ビジョン」においても、今後 10 年にわたって年少人口・生産人口・高齢人口すべてにおいて人口増加が予想されている(資料 4 参照)。高齢者に対する医療提供のみならず、出産施設や小児救急医療の需要への対応も大きな課題である。また、中央区は昼間人口が 50 万人以上であり、夜間人口の約 5 倍である(資料 5、6 参照)。これらのことから、医療需要の観点では、居住区の人口だけではなく、昼間人口も考慮して検討すべきことがわかる。

(資料 4: 中央区における今後 10 年間の年齢区分別人口)

ウ 今後10年間の年齢区分別人口

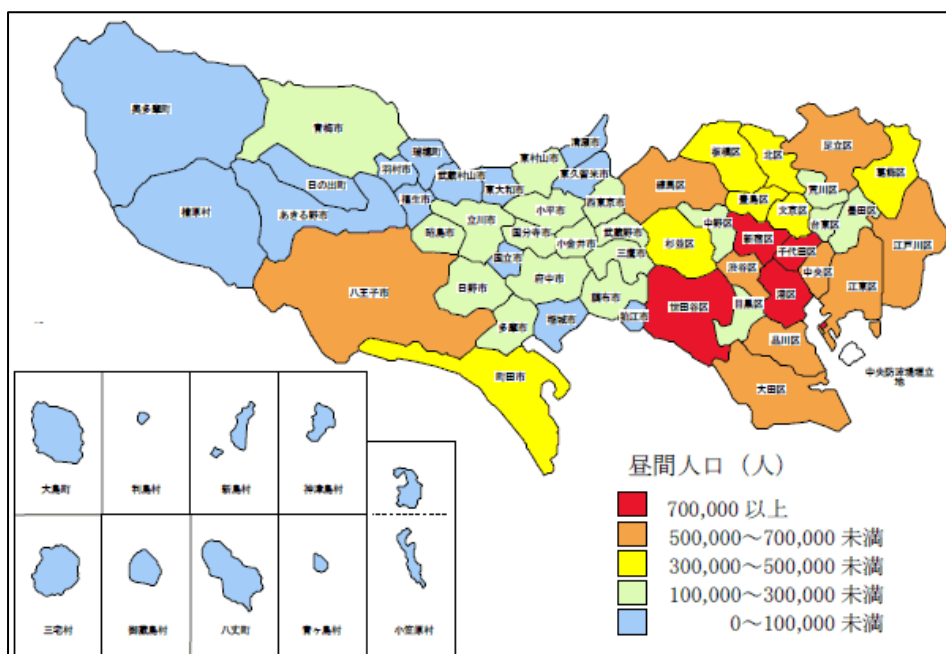
・今後10年間については、年齢3区分全てで人口増加が見込まれる。特に年少人口の増加が著しく、全体に占める割合も増加する。高齢人口も増加するが、高齢化率は低下が見込まれている。

(単位:人)

		H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)	H34 (2022)	H35 (2023)	H36 (2024)	H37 (2025)	H38 (2026)
年少人口 (0-14歳)	人口	17,635	19,177	20,520	21,924	23,075	24,505	25,668	27,306	28,553	30,005	30,923
	構成比	12.3%	12.5%	12.8%	13.0%	13.3%	13.7%	14.0%	14.2%	14.4%	14.6%	14.8%
生産人口 (15-64歳)	人口	102,227	110,133	115,828	122,163	125,626	129,441	132,114	139,181	142,436	147,759	149,826
	構成比	71.5%	71.9%	72.1%	72.4%	72.3%	72.2%	72.0%	72.2%	72.1%	72.0%	71.8%
高齢人口 (65歳以上)	人口	23,133	23,800	24,252	24,645	24,950	25,320	25,771	26,292	26,687	27,412	27,935
	構成比	16.2%	15.6%	15.1%	14.6%	14.4%	14.1%	14.0%	13.6%	13.5%	13.4%	13.4%

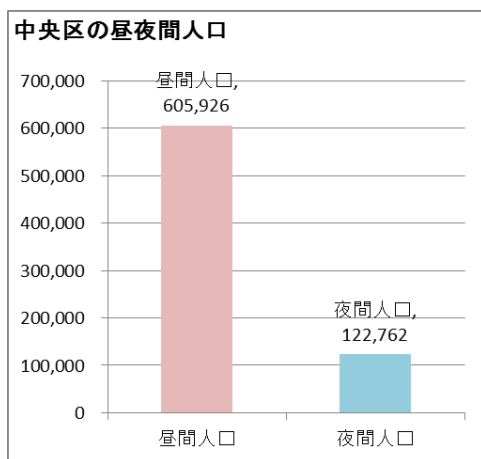
(出典:2017年5月2日策定「中央区人口ビジョン」)

(資料 5: 東京都の昼間人口)



(出典:平成 22 年国際調査)

(資料 6: 中央区の昼夜間人口)



(出典:平成 22 年国際調査)

➤ 区中央部における医療機関の偏在

区中央部には特定機能病院が6施設あり、そのうち4施設が文京区に集中しているが(資料7-1参照)、中央区内で救命救急センターや周産期母子医療センターを保有する施設は当院のみであり(資料7-2、資料8参照)、その立地から区東部方面からの患者流入割合が多い。したがって、区中央部のみで施設数・病床数のバランスを考えるのではなく、広域(他県含む)での医療連携を考える必要がある。当院においては、DPC疾患別の患者住所地割合データから、ほとんどの疾患について中央区の患者は約2~3割を占めているにすぎない(資料9参照)。

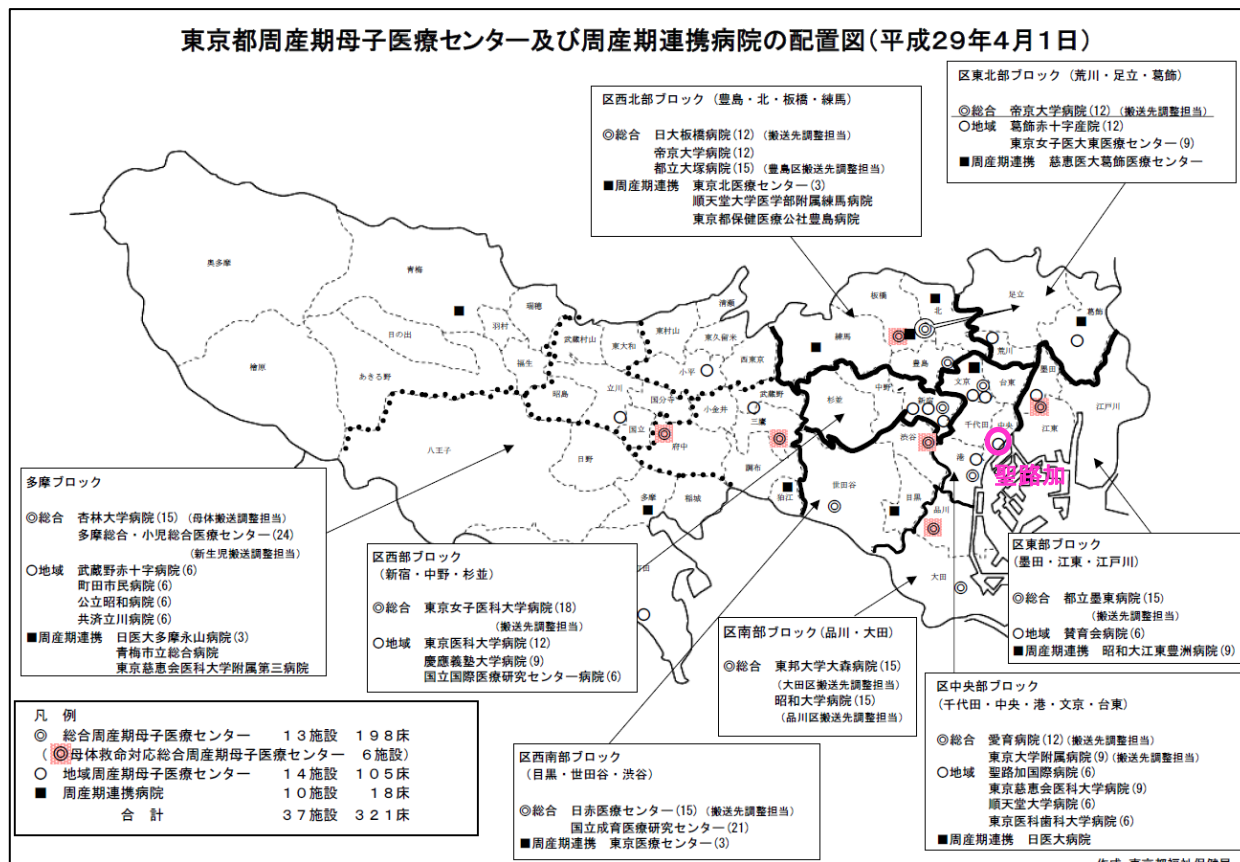
(資料7-1:特定機能病院の分布図)



(資料7-2:救命救急センターの分布図)

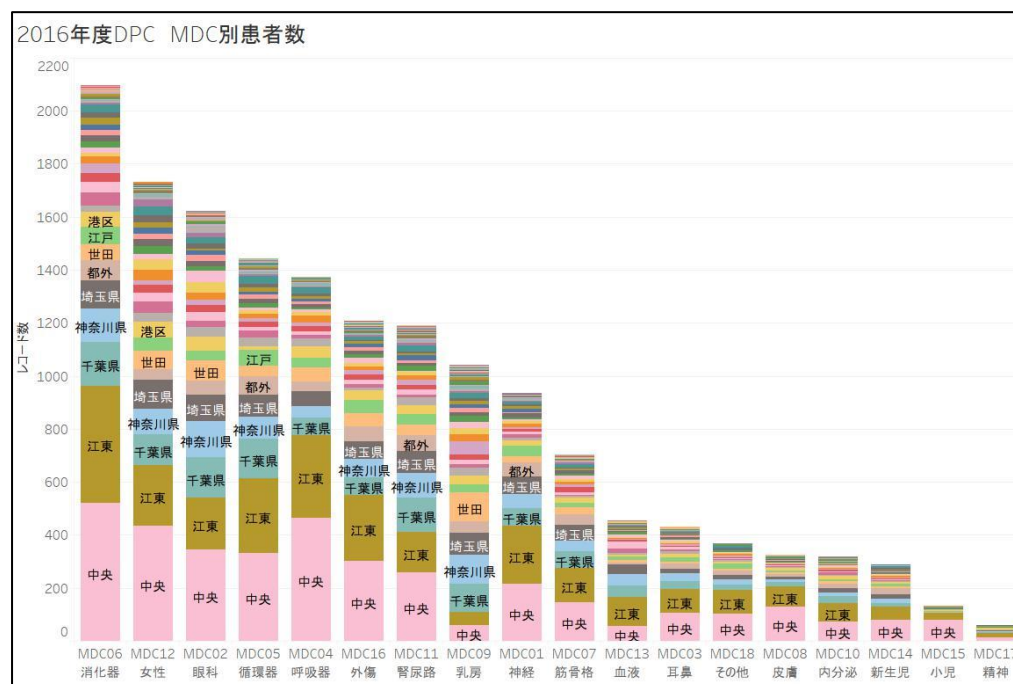


(資料 8:東京都周産期母子医療センターおよび周産期連携病院の配置図)



(出典:東京都HP 周産期医療とは)

(資料 9:聖路加国際病院 2016年度DPC MDC別患者数 患者居住地内訳)



⑦ 当院の担う5疾病・5事業に対応した医療

＜5疾病＞

➤ がん医療

地域がん診療連携拠点病院として、高度の専門的がん医療の提供、がん患者の相談支援(がん相談、就労相談等)、地域の医療従事者へのがん医療講習の役割を担う。当院は区中央部に位置するが、地域がん診療連携拠点病院としては区東部担当として指定されており、中央区と江東区の患者が主な対象となっている。また、千葉県からの患者も多く、地域を超えたがん診療の提供を行っている。がん患者に治療以外の生活のあらゆる面から支援を提供するサバイバーシップの活動にも力を入れており、がん患者の仕事と就労の両立をサポートするグループワーク「就労リング」や、がん治療とお金の問題や人生プランを考えるグループワーク「おさいふリング」などのリングプログラムを実施している。

➤ 脳卒中

救命救急センターがあり、救急部と脳神経外科、神経内科、神経血管内治療科が協力して24時間365日、脳卒中診療に対応している。脳卒中は身体の障害を残し、維持期・慢性期の治療が必要となるケースも多く、ソーシャルワーカーや当院の訪問看護ステーションと連携して、医療と福祉を包括した活動に取り組んでいる。計画管理病院として、回復期リハビリテーション病院や維持期の管理を担う介護施設・療養型病院と地域連携パスを用いて連携し、継ぎ目のない脳卒中診療を行っている。

➤ 急性心筋梗塞

東京都CCUネットワークに参画しており、急性心血管疾患患者の受入を行っている。2011年には、ハイブリット手術室、心臓血管カテーテル室や心疾患専用の集中治療病床・ハイケアユニット病床計14床を新設し、循環器内科と心臓血管外科が協働して診療を行う心血管センターを開設し、心疾患の受け入れ体制を強化した。心血管センターでは両科の医師だけでなく、麻酔科、放射線科の医師や看護師、臨床工学技士、理学療法士、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、ケースワーカーなど様々な職種が密接に協力しながら治療、退院後のリハビリテーションや栄養指導などのケアまで、包括的かつ集約的に行っている。

➤ 精神疾患

精神科と心療内科から成るリエゾンセンターがあり、うつ病や神経症などの精神疾患の治療や摂食障害、パニック障害など心身相関疾患の治療、がん患者のメンタルヘルスケアを行っている。精神病床はないが、摂食障害など心療内科の治療は内科病棟での入院が可能である。救急医療においては、自殺企図等の精神疾患の救急受入れの際に、リエゾナーズや精神科医の積極的な介入を行っている。また、2015年9月には東京都の認知症疾患医療センターに指定されており、リエゾンセンターと神経内科が連携して鑑別診断、医療相談等を受けている。

➤ 糖尿病

内分泌・代謝科で、外来診療を中心に糖尿病治療を行い、合併症を起こさせない、進行させないことをモットーに、早期の治療開始ときめ細かい血糖コントロールを行っている。外来で糖尿病教室を開催しており、医師や看護師・薬剤師・栄養士・運動療法士による具体的な指導も行っている。

＜5事業＞

➤ 地域の救急医療

救命救急センターを有し、中央区内で唯一の総合救急病院として一次救急から三次救急まで幅広く地域

の救急医療に対応している。2016年度には10,187万台と都内で最も多い救急車を受け入れている。地域住民への救急医療の提供に加え、隣接する中央区築地・銀座の観光地や江東区湾岸エリアの大規模なイベント会場等での救急需要もある。

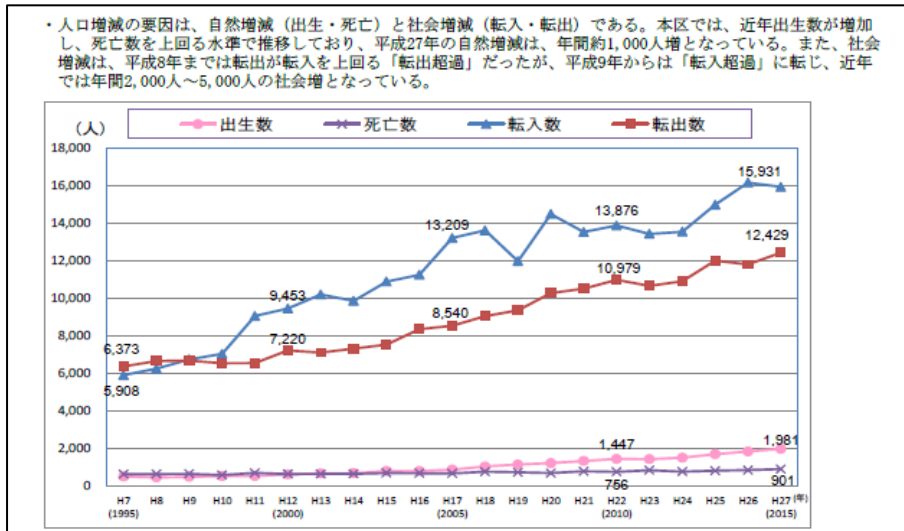
➤ **小児医療**

小児救急においては、中央区の小児平日準夜間診療事業を受託している。救命救急センターにおける小児救急に対しては、24時間体制で小児科医が対応している。緊急手術においても、小児外科を中心にすべての外科系医師が対応している。

➤ **周産期医療**

産科病棟33床と新生児集中治療室(NICU)6床、新生児治療回復室(GCU)10床を有し、東京都の地域周産期母子医療センターに指定され母体搬送の受入を行っている。中央区では、資料10の通り、10年程前から出生数が増加しているものの、区内で分娩を取り扱う病院は当院のみであるため、小児医療と合わせて増加する地域の医療需要に応えていく必要がある。

(資料10: 中央区における出生・死亡、転入・転出の推移)



(出典: 2017年5月2日策定「中央区人口ビジョン」)

➤ **災害医療**

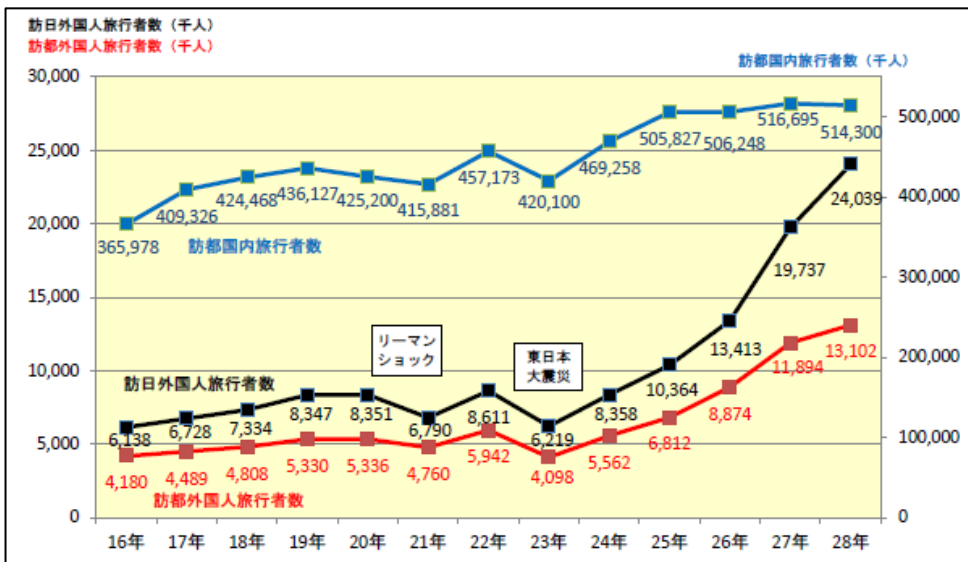
東京都災害拠点病院として、首都直下型地震等に備えて、中央区・地域医師会と連携しながら中等症・重症者の受入を想定し、BCPを策定した。病院建設時より災害患者の受け入れを想定して病院の外来待合室やチャペルにも酸素の配管を行っており、1995年の地下鉄サリン事件の際には640人の被災者受け入れを行った。また、DMATの都内の災害・事故現場派遣、広域災害派遣も行っている。広域災害派遣においては、DMAT指定病院となる前の2007年に新潟地震の被災地に医療チームを派遣した実績があり、2012年にDMAT指定病院となった以降は、2015年の関東・東北豪雨災害地にDMATを派遣し、患者搬送支援等の活動を行った。

⑧ 当院の担うその他の特筆すべき医療等

➤ 外国人の診療

資料 11 のとおり、東京都を訪れる旅行者数が、この 5 年で国内・国外を問わず増加傾向にある。特に社会のグローバル化に伴い、外国人旅行者の増加が著しい。東京都全体では平成 28 年度の外国人旅行者数は 5 年前と比べて約 3 倍に増えている。区中央部は、浅草、築地市場、銀座のショッピング街、皇居、東京タワーなど外国人旅行者が訪れる観光地が多く点在しているため、外国人への医療提供体制の整備が課題である。2020 年の東京オリンピックに向けて、さらに訪都外国人が増加する可能性があり、東京都全体で外国人の医療提供体制を整備する必要があり、厚生労働省や東京都が主導して『外国人が安心して日本の医療サービスが受けられるような体制整備』を進めている。当院は 2012 年より国際的な病院評価機関である JCI (Joint Commission International) の認証を取得し、国際基準で患者安全、感染管理、医療の質が保たれていることが認められている。院内標記の多言語化、医療通訳の雇用など環境整備に早くから取り組み、現在、外来患者の約 4%、入院患者の約 5% が外国籍の患者である。

(資料 11: 訪日・訪都外国人旅行者数および訪都国内旅行者数の推移)



(出典: 東京都産業労働局「平成 28 年訪都旅行者数等の実態調査」)

➤ 医療の質向上の取り組み

当院は、医療の質の評価と改善を行う QI (Quality Improvement) 活動を、2005 年からわが国では先駆的に始め、その成果を発信してきた。2010 年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」を前身として始まった日本病院会の QI プロジェクトでは、医療の質を測定・評価・公表するための指標作成と PDCA サイクルによる改善活動を病院の運営管理の手法として取り込むことを主導してきた。

➤ 医師の人材育成

当院は、1930 年に導入した米国式インターン制度に始まり、長年にわたって、その時代その時代の臨床研修のモデルとなってきた。新専門医制度では、専門分野の基本 16 領域のうち 14 領域における基幹病院

となる予定であり、卒後初期研修の臨床教育と共に、専門性の高い人材を輩出していくことも地域の医療にとって重要な役割と考える。

3) 自施設(聖路加国際病院)の課題

① 質の高い高度急性期医療の提供体制

中央区および江東区をはじめとする区東部において高度急性期医療を提供する医療機関が少ない現状を踏まえて、がん治療を中心とする高度医療の需要に応えられるように、効率的に高度の医療を提供する体制を整える必要がある。そのために、地域の医療機関との連携を推進して機能分化を進めていくこと、地域がん診療連携拠点病院として地域医療機関への教育機会の提供を今後とも継続していくことが必要である。

また、働く世代のがん医療のニーズが高まる中で、より低侵襲で高度な手術を提供し、患者が治療と就労の両立が出来るように取り組んでいく必要がある。

② 需要が増加する救急医療の提供体制

東京オリンピック開催以降のマンション建設予定等により、中央区の人口は2026年まで増加すると予想されており、また、隣接する江東区においても、東京オリンピック開催以降の競技会場の有効利用や豊洲への市場移転に伴う人口増加が予想されていることから、この地域の三次救急医療体制をさらに強化する必要があると考えられる。また、中央区には丸の内・大手町のビジネス街や銀座・築地等の観光地があることにより、昼間人口が多く、その救急医療需要も視野に入れておく必要がある。

また、地域住民の高齢化に伴い、認知症や精神疾患を有する患者の救急医療のニーズも高まるはずであり、精神病床をもつ医療機関との連携強化も今後の課題である。

③ 人口増加に対する周産期医療・小児医療の拡充

中央区では、マンション建設等により出生数、年少人口は急増すると予測されるものの、周産期医療を提供する医療施設は当院のみである。今後さらに需要が高まるであろう周産期医療と小児医療に柔軟性をもって提供できる体制が必要である。

④ 外国人の診療受入体制の強化

中央区を代表する観光地である銀座・築地を訪れる外国人旅行客の増加や、2020年の東京オリンピックの開催を見据えて、外国人が言語や文化・宗教の違いなどの障壁を感じることなく、安心して医療が受けられる体制をさらに充実していく必要がある。当院は、わが国の病院の国際化をけん引する役割を果たしたいと考えている。

⑤ 災害医療の提供体制の強化

当院は、中央区において災害時に重症者を受け入れることができる唯一の災害拠点病院であり、近い将来起こると予測されている首都直下型地震、南海トラフ地震等の大規模災害時には、中央区内の連携だけでなく、他区域の災害拠点病院や行政との連携強化が必要である。特に東京都では患者搬送手段が大きな課題となっているが、当院にはヘリポートが設置されておらず、被災患者受入や患者避難においては大きな障壁となると予測されるため、対応策を検討する必要がある。

2. 今後の方針

1) 地域において今後担うべき役割

区中央部には高度急性期医療を担う病院が集中しており、当院の入院患者は約4割が中央区および江東区の患者である。この2つの特別区には高度急性期医療を提供する医療機関が少なく、区中央部に限らず、当院がこの地域の高度急性期医療の中核を担っていく必要があると考えている。また、この2つの特別区においては、2020年の東京オリンピック以降、晴海・勝どきエリアの住宅地化や市場移転に伴う豊洲・築地エリアの再開発によって、2030年頃まで若いファミリー層が増加し、少なくとも今後10年間は出生数と年少人口の増加が予測されている。人口の急増に対応できる救急医療、周産期医療、小児医療の提供が必要である。また、がん医療においては、区中央部全体として他区域からの患者流入があり、当院も地域がん診療連携拠点病院として、広域の患者に対して高度ながん医療を提供する体制を整えるべきと考えている。医療連携の枠組みで、高度急性期医療を効率よく提供するために、機能分化を更に進めていく必要がある。地域医療支援病院としての役割を最大限に発揮し、健診施設や診療所等との前方連携と、退院調整部門の強化を図りながら後方連携を強化していきたい。

当院が担うべき役割を、具体的に以下に示す。

① 高度急性期医療

➤ 質の高い高難度手術

多職種で情報を共有して連携し、手術の質・安全性を高める体制を整えるために、2011年より開始したロボット手術について、2017年9月に診療科横断的なロボット手術センターを立上げ、ロボット手術施行対象疾患を従来の前立腺癌などの泌尿器疾患等から拡大し、消化器・一般外科、呼吸器外科、婦人科においても低侵襲で安全な高難度手術の提供を目指す。同時に、高難度新規医療技術評価部門を開設し、高難度手術導入の妥当性について審査と追跡調査を行っている。

近年、高齢者の手術症例が増加してきている。これらの患者は同時に複数の臓器の障害を有していることが多く、関連部門が協力して周術期の管理を行う必要がある。このため、2018年度には周術期センターを開設する予定であり、多職種によるチーム医療を実践し、安全で質の高い周術期管理を行う。

循環器分野では、急性心筋梗塞等に対するカテーテル治療や冠動脈バイパス手術、2013年に日本で認可された大動脈弁狭窄症に対するカテーテルによる人工弁移植術(TAVI)を、心血管センターにおいて提供している。先天性心疾患に対する専門医を複数名擁し、引き続き薬物療法やカテーテル治療を行う。産科医と協力して、先天性心疾患を有する妊婦の分娩や出産後の管理を行うことができる施設は国内でも数少ない。脳疾患に関しては、脳卒中診療や脳腫瘍摘出術の他、小児脳血管疾患、脊髄血管疾患、頭頸部血管奇形などを対象にカテーテルを用いて低侵襲で治療する神経血管内治療を提供する。

② がん医療

➤ 合併疾患を持つがん患者の治療

高齢化によって、糖尿病、高血圧症などの生活習慣病や心臓疾患、動脈硬化症、腎臓疾患など、様々な合併疾患を有するがん患者の増加が予想される。当院は40の診療科を有する総合病院であり、集学的な診療体制を活用して、がんの特化した専門病院では取り扱えないような合併疾患を持つがん患者の医療提供を行う。

➤ **妊娠期のがん治療、がん患者の妊孕性温存**

産婦人科や生殖医療センターと共同し、妊娠期のがん治療やがん患者に対する妊孕性温存の医療を提供していく。

➤ **健診施設・診療所との連携強化**

健診施設や診療所との前方連携を強化し、がんと診断された患者の早期受診・早期治療を推進する。

➤ **緩和ケアの実施**

緩和ケア病棟および緩和ケア外来における診療のみでなく、緩和ケアチームの全病院的活動を通じて、がんと診断された時からの緩和ケアの提供に取り組む。

➤ **がん患者の就労支援等のサポート体制の拡充**

2012年から、厚生労働科学研究費を用いて、がん患者の治療と仕事の両立について病院のがん相談員と社会労務士やフィナンシャルプランナーが問題解決を支援するプログラムのモデル事業を行っている。現在、東京都内のがん相談員を対象に、就労支援のファシリテーター養成の役割も担っている。今後は、就労に限らず、がん患者のあらゆる生活の問題についてサポートする体制を整備し、全国へ広げていく役割を担うべきと考えている。

③ **地域の救急医療**

➤ **一次救急から三次救急の対応**

構想区域の高齢化に伴う脳卒中や急性心筋梗塞をはじめとする心血管疾患等の救急医療対応に加え、中央区の人口増加に伴う地域の救急医療機関としての役割を果たしていく。隣接する区東部は、三次救急医療機関が180万人に1箇所の不足状況であり、中央区と合わせて人口増加が予想される江東区の救急需要にも対応する必要がある。

④ **周産期医療**

➤ **出生数増加への対応**

東京オリンピック以降の急激な人口増加にむけて、中央区および江東区を中心とした地域における安全な分娩の実施と、母体搬送の受入れを行う。また、2017年度より無痛分娩を開始しており、産婦人科と麻酔科が連携して安全な分娩管理を徹底する。

➤ **産後ケアの強化**

核家族の増加や出産の高齢化に伴って、産後ケアの需要が今後高まると予想される。聖路加助産院 マタニティケアホームと連携した産後ケアの提供体制を充実させていく。

⑤ **小児医療**

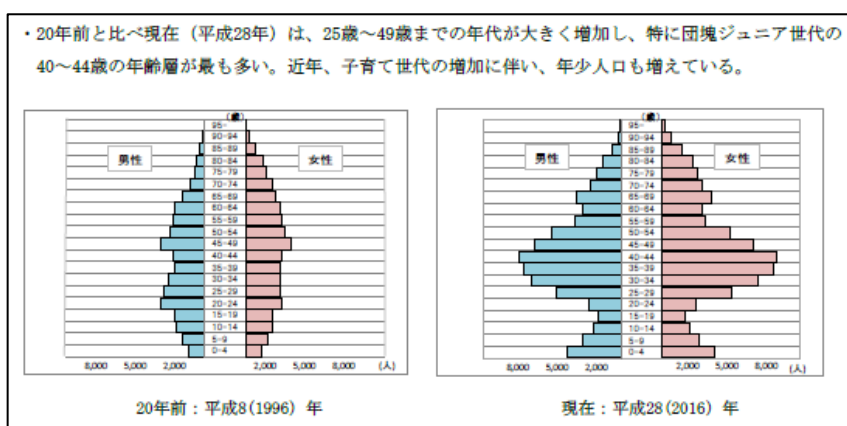
➤ **小児医療の提供**

当院の小児総合医療センターは、小児科・小児外科・児童精神科の3診療分野から成り、一般外来の他、子供の心理的フォローアップを行う思春期外来など複数の専門外来を設けている。また、当院では開設当初から3歳までの乳幼児健診を行うウェルベビークリニックも開設し、健診と予防接種を通じて小児の健全な成育に取り組んできた歴史がある。また、行政、地域の教育医機関と密に連携し小児の心のケア、発達障害児への包括的な取り組みを行っている。

資料 12 の中央区における人口ピラミッドのとおり、20 年前と比較して 15 歳未満とその親世代である 25～54 歳が増加していることがわかる。この背景としては、近年、勝どき・晴海エリアでの高層マンション建設に伴って、若いファミリー層が多く流入していることが考えられるが、晴海エリアにおいて東京オリンピックの選手村跡地に計画されている高層マンション群が建設された場合、小児人口が急激に増加すると予測されるため、小児救急体制の維持・確保が重要となる。また、小児保健、予防医療についても今後拡大を検討していく必要がある。

小児血液・がんにおいては、わが国において長期にわたって先進的な医療の提供を行ってきた。東京都小児がん診療拠点病院に指定されており、長期に入院治療が必要な小児と家族への対応、高度の小児がん治療の提供、多施設共同研究、長期フォロー体制、移行期医療、患者や家族への教育、情報提供を行っている。

(資料 12: 中央区における人口ピラミッド変化(20 年前と現在))



(出典：2017年5月2日策定「中央区人口ビジョン」)

⑥ 外国人の診療体制

訪日外国人、在留外国人の増加や東京オリンピックの開催を見据えて、院内多言語表記や医療通訳者の雇用など、外国籍患者がストレスなく安心して安全な医療を受けられる環境を整備していく。

2) 今後持つべき病床機能

現在の高度急性期病床を維持する。今後、増加が見込まれる高度手術の実施にあたって、集中治療病床と一般病床のバランスの最適化を検討する。

3) その他見直すべき点

高度急性期病床を効率的に運用するために回復期病床、慢性期病床を持つ医療機関との連携強化と退院調整部門の強化が必要である。訪問看護ステーションや地域の開業医と連携して、在宅移行へのフォロー体制もこれまで以上に力を入れる必要がある。また、現在の入院患者はその約3割が救急外来経由の入院であるが、安定した病床稼働率を得るために、地域の診療所や健診施設との前方連携を強化し、予定手術、予定入院の増加を図る。

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	497	→	497
急性期	23		23
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	520		520

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標
2017 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ロボット手術センター開設 ・無痛分娩の開始 ・スポーツ総合医療センター開設 	
2018 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・周術期外来開設 ・高度急性期医療提供のための施設整備の検討 ・高度手術の質の振り返り ・妊娠期のがん患者の受入強化 ・外国人専用受付窓口の設置 ・連携する回復期病院の選定と連携開始 	質を担保したロボット手術件数の増加 スポーツ外来の数の増加
2019～2020 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期医療提供のための施設整備 ・東京オリンピック開催への対応 	手術件数の増加 外国人患者の受入数の増加
2021～2023 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・オリンピック後の中央区における人口増加に対応する医療体制の構築 	回復期病院との連携

2) 診療科の見直しについて

なし

3) その他の数値目標について

- ① 病床稼働率 90% (2016 年度実績 87.4%)
- ② 手術件数 10,000 件/年(2016 年度実績 9567 件)
- ③ 分娩件数 1400 件/年(2016 年度実績 1,181 件)
- ④ 全患者に占める外国籍患者の割合 10%(2016 年度実績 入院 3.8%/外来 3.9%)