

(別添)

国立大学法人
東京医科歯科大学医学部附属病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【東京医科歯科大学医学部附属病院の基本情報】

医療機関名：国立大学法人東京医科歯科大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人東京医科歯科大学

所在地：東京都文京区湯島 1-5-45

許可病床数：753床

（病床の種別）一般：712床

精神：41床

（病床機能別）高度急性期：712床

稼働病床数：753床

（病床の種別）一般：712床

精神：41床

（病床機能別）高度急性期：712床

診療科目：内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、精神科、小児科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、放射線科、麻酔科、呼吸器外科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科、血管外科

職員数：1,983人（常勤職員数 1,480人、非常勤職員数 503人）(H29.6.1現在)

- ・ 医師 649人（常勤職員数 283人、非常勤職員数 366人）
- ・ 看護職員 843人（常勤職員数 793人、非常勤職員数 50人）
- ・ 専門職 332人（常勤職員数 293人、非常勤職員数 39人）
- ・ 事務職員 159人（常勤職員数 111人、非常勤職員数 48人）

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

○ 地域の人口及び高齢化の推移

・ 人口密度が高い

東京都の面積は全都道府県の中で3番目に小さく、また、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い。

・ 昼夜間人口比率が高い

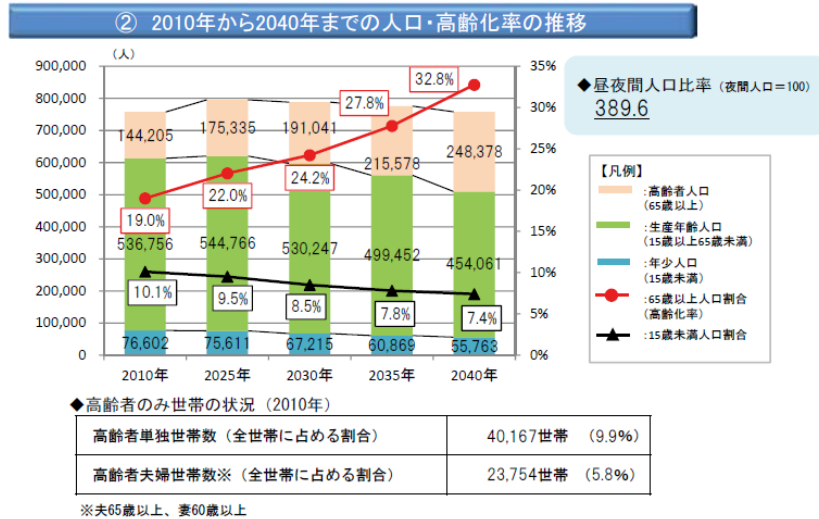
埼玉県、千葉県、神奈川県との隣接3県を中心に、約242万人の昼間人口が流入しており、都における昼夜間人口比率は118.4。区域別にみると、民間企業本社や官公庁が集積する区中央部へ約220万人の昼間人口が流入しており、昼夜間人口比率も389.6と非常に高い。

・ 高齢者人口の急激な増加

高齢者人口は平成22年（2010年）現在約264万人で、高齢化率20.1%。平成12年（2000年）から平成22年（2010年）までの10年間で約73万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想される。

・ 後期高齢者の人口割合

東京都の高齢者人口を、前期高齢者と後期高齢者とに分けて見ると、平成22年（2010年）は前期高齢者が約143万人、後期高齢者が約122万人となっている。今後は後期高齢者が大幅に増加し、平成32年（2020年）には約171万人と前期高齢者を上回り、平成37年（2025年）には約198万人、平成47年（2035年）には約203万人に達すると見込まれている。



(出典：東京都地域医療構想 (平成28年7月) p52)

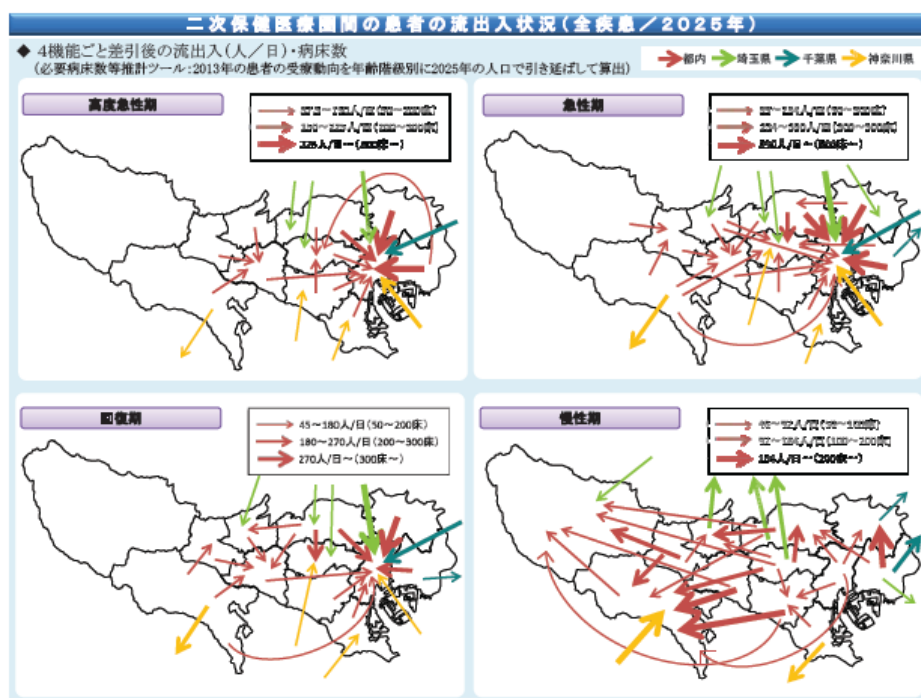
○ 地域の医療需要の推移

・ 高度医療提供施設の集積や発達した交通網など、東京の地域特性に応じた患者の受療動向が見られる。

・ 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

東京には、隣接3県（埼玉県、千葉県、神奈川県）を中心に他県からの患者が多く流入し、特に、大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部では、都内全域や、隣接3県を中心とした他県からの患者も多く入院しており、三つの医療機能を通じて、患者

の広範な受療動向がみられる。(P. 4 図参照)



(出典：東京都地域医療構想(平成28年7月) p14)

疾患別に見ると、がんについては、全疾患を対象に分析した患者と同様に、都全域での受療が確認される。(P. 5 上図参照) その一方、高齢者に多く見られる急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腿骨骨折については、救急搬送が多く、自圏域及び近接圏域で受療する傾向にある。(P. 5 下図参照)

慢性期機能

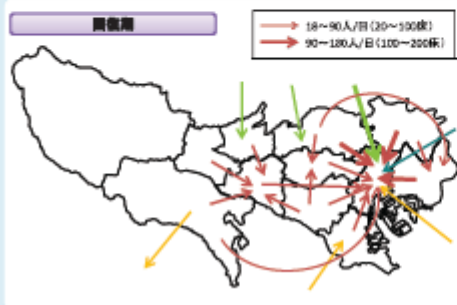
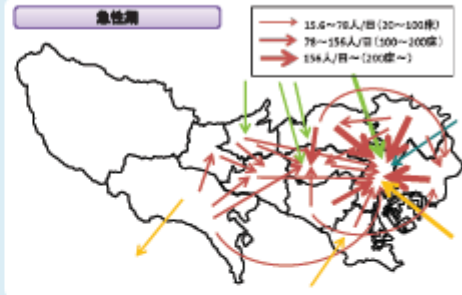
療養病床の多い西多摩、南多摩及び北多摩北部は都内全域から患者を受け入れており、流入超過の状況にあり、埼玉県、千葉県を中心に、他県へ患者が流出している状況にある。

二次保健医療圏間の患者の流出入状況(がん/2025年)

◆3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→都内 →埼玉県 →千葉県 →神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数:13836.7人/日

※参考

	京中央部	京西部	北東部圏	東京圏計
都道府県がん診療連携拠点病院(国指定)	1	-	-	2
地域がん診療連携拠点病院(国指定)	7	2	3	23
東京都がん診療連携拠点病院(国指定)	4	1	-	9
特定機能病院数	6	3	1	15

※ 2025年の病院別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合は非公表となっている。本資料では非公表の割合は「0(ゼロ)」として集計。

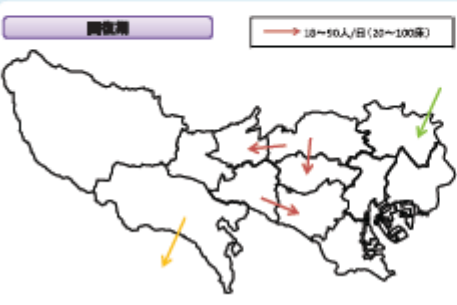
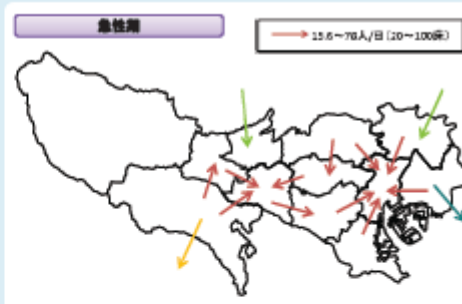
※ 必要病床数等推計ツールでは病院別の場合、急性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが公開(集計)されない。
 <病院別に分けないデータ>
 ・ND日のレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
 ・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受療者数
 ・労働災害入院患者数 ・自費入院患者数

二次保健医療圏間の患者の流出入状況(急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腸骨骨折/2025年)

◆3機能ごと差引後の流出入(人/日)・病床数(床)

(必要病床数等推計ツール:2013年の患者の受療動向を年齢階級別に2025年の人口で引き延ばして算出)

→都内 →埼玉県 →千葉県 →神奈川県



他県からの流出入を見込んだ医療需要総数:12079.5人/日

○ 急性心筋梗塞・脳卒中・成人肺炎・大腸骨骨折の主な流出入は他県も含め隣接圏域のみ。

※ 2025年の病院別流出入については、上位20圏域のみの情報が提供されており、また、患者等の集計単位が10未満の場合は非公表となっている。本資料では非公表の割合は「0(ゼロ)」として集計。

※ 必要病床数等推計ツールでは病院別の場合、急性期の全て、及び高度急性期・急性期・回復期の一部において以下のデータが公開(集計)されない。
 <病院別に分けないデータ>
 ・ND日のレセプトデータのうち、慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料
 ・訪問診療受療者数 ・介護老人保健施設の施設サービス受療者数
 ・労働災害入院患者数 ・自費入院患者数

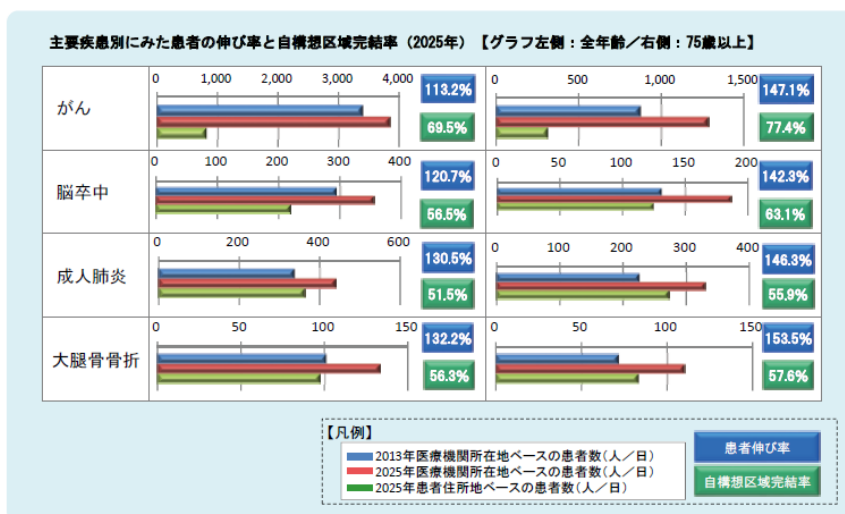
(出典:東京都地域医療構想(平成28年7月) p15)

○ 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

- ・ 高度医療提供施設の集積
東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積している。特に、がん患者など、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を数多く受け入れている。
- ・ 医療人材養成施設の集積
13医科大学・大学医学部や5歯科大学・大学歯学部、11薬科大学・大学薬学部、94の看護師等養成課程などの人材養成施設が所在し、多くの医療人材を養成・育成している。
- ・ 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。
- ・ 急性期機能
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人以上の患者が流入しており、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。
- ・ 回復期機能
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、都平均の約6割。
- ・ 慢性期機能
高齢者人口10万人当たりの医療療養病床数は、都平均の約5割、介護療養病床数は都平均の約3割。ほぼ全ての構想区域に流出しているが、流出先の上位は区部の隣接区域である。

○ 地域の医療需給の特徴（4 機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等）等

- ・ 区中央部における自構想区域完結率
高度急性期機能：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%。
急性期機能：自構想区域完結率は58.4%で、都内隣接区域を含めると82.4%。
回復期機能：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、都内隣接区域を含めると73.4%。
- ・ 主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率
がん69.5%、脳卒中56.5%、成人肺炎51.5%、大腿骨骨折56.3%、



(出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p54)

② 構想区域の課題

○ 地域の特性

- ・ 区中央部の高度急性期機能には、集積する高度医療を求めて全国から流入する患者へ提供する医療と、地域の住民へ提供するための医療とが混在しており、両者は切り分けて考える必要がある。
- ・ 構想区域内でも区それぞれに特徴があるため、機能別病床数の調整等きめ細やかに考えることが必要
- ・ 台東区は高齢化率が高く、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域で医療の完結を目指しているが、人口10万人当たりの病床数が少ない。
- ・ 東京は交通の便が良いため、区中央部だけで完結させることは難しいが、隣接区域まで含めた完結率が高いのは良いこと。
- ・ 症状の安定しつつある急性期機能の後半から回復期機能までは、住み慣れた地域での完結が望ましい。
- ・ 慢性期機能も含めて地域完結していることが望ましいが、現在は、高度急性期機能及び急性期機能の病床が集積しており、慢性期機能の病床は少ない。

○ 医療連携（介護等との連携を含む）

- ・ 患者をただ受け入れるだけでなく、住み慣れた地域に帰す仕組みが必要

○ 地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・ 訪問診療への遠方からの参入が増えている。
- ・ 地域ケア会議などで情報共有できるよう、在宅医療はできるだけ地元の医療機関で対応できるように整備すべき。

③ 自施設の現状

○ 自施設の理念、基本方針等

- ・ 病院の理念：「安全良質な高度・先進医療を提供しつづける、社会に開かれた病院」
- ・ 病院の目標：
 - ① 患者中心の良質な全人的医療の提供
 - ② 人間性豊かな医療人の育成
 - ③ 高度先進医療の開発と実践
 - ④ 国民のニーズに応える開かれた病院

○ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

- ・ 届出入院基本料： 特定機能病院一般病棟7対1入院基本料
- ・ 平均在院日数：平成27年度 11.8日、平成28年度 11.36日 ▲0.44日
- ・ 病床稼働率：平成27年度 89.09%、平成28年度 86.73% ▲2.36%

○ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

- ・ 医師 649人（常勤職員数 283人、非常勤職員数 366人）
- ・ 看護職員 843人（常勤職員数 793人、非常勤職員数 50人）
- ・ 専門職 332人（常勤職員数 293人、非常勤職員数 39人）
- ・ 事務職員 159人（常勤職員数 111人、非常勤職員数 48人）

○ 自施設の特徴（4機能のうち○○が中心、等）

- ・ 許可病床数 712床のうち、高度急性期病床 712床

○ 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

- ・ がん診療連携拠点病院
- ・ 専門外来の設置（脳卒中センター、てんかんセンター）
- ・ 救命救急センター
- ・ 東京DMATへの参画
- ・ 周産期母子医療センター、新生児集中治療室（NICU）の設置
- ・ 災害医療

- 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）等
各医局を通じた、他病院との人的交流及び連携が主である。

④ 自施設の課題

- ・ 高度急性期に特化するためには、受け皿となる医療機関のネットワークの整備が必須
- ・ ハード面での老朽化、狭隘による問題、再整備に係る検討状況
- ・ 急性期治療が終了した患者をいきなり地域病院や在宅に戻すのではなく、中間的な地域医療を担っている中病院に依頼できるような階段状の紹介システムを構築する

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- 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積し、様々な地域から患者が流入してくるため、引き続き高度急性期機能体制を維持する
- 区中央部の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%であるため、高度急性期機能に特化するためには受け皿となる医療機関のネットワークの整備が必要
- 機能強化棟の建設による高度医療供給体制の実現
 - ・ 手術室の拡充
 - ・ 病院重症系を担う診療領域の面積の拡大
 - ・ 機能強化棟（15,000㎡）の竣工による手術室スペース
 - ・ ERセンターおよびER-ICU、ICUはそれぞれのHCUとともに移転、集約化を行う
- 難病医療の充実
 - ・ 難病医療における東京医科歯科大学病院のプレゼンスをさらに強化
 - ・ リウマチ膠原病先端治療センター、潰瘍性大腸炎クローン病先端治療センター、神経難病先端治療センターの3センターに新たに本学での得意分野の難病を加えて新たな難病センターの設置
- 災害救急医療の促進
病院救急車所有と運用
- 地域包括ケアシステムにおける大学病院の役割の確立
 - 1) PFM（Patient Flow Management）の強化
 - 2) 在宅医療のシフト化に伴うスムーズな地域連携
 - 3) 外来における療養相談・指導の強化

○ ゲノム医療の充実

プレジジョンメディスンセンターの創設

緩和ケアセンター、がん相談支援センター等からなる総合がん診療部門の実現

② 今後持つべき病床機能

- ・ 現在の急性期病床は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 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積し、様々な地域から患者が流入してくるため、引き続き高度急性期機能体制を維持

③ その他見直すべき点

【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	712	→	570
急性期	0		142
回復期	0		
慢性期	0		
(合計)	712		712

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

本院は、現在の高度急性期機能体制を維持し、大部分を高度急性期・急性期とすることとする。
機能強化棟（15,000㎡）の竣工によって手術室スペースは1.5倍程度に拡大し、同時に材料部も移転する。ERセンターおよびER-ICU、ICUはそれぞれのHCUとともに移転、集約化を行う。

<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"> ○ロボット支援システム ○緩和ケア病棟の整備 ○医学部附属病院再整備について協議 ○教職員SDの実施 ○高度急性期医療機能強化及び病院運営の強化に資する施設整備計画(案)、老朽化解消計画(案)の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ○医学部附属病院再整備の基本方針について策定 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ○施工業者の選定・発注 	<ul style="list-style-type: none"> ○2018年度中に基本設計 <ul style="list-style-type: none"> ・機能強化棟の新営 ・旧病棟の改修 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ○ハイブリッド手術室の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ○2020年度中に実施設計 <ul style="list-style-type: none"> ・機能強化棟の新営 ○2020年度中に <ul style="list-style-type: none"> ・機能強化棟を着工 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; background-color: #f9cb9c;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div>
2021～2023年度		<ul style="list-style-type: none"> ○2022年度より <ul style="list-style-type: none"> ・機能強化棟が稼働 ○2023年度中に実施設計 <ul style="list-style-type: none"> ・旧病棟の改修 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; background-color: #f9cb9c;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div>

第7次医療計画

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		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

<（診療科の見直しがある場合）具体的な方針及び計画>

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： ・ 手術室稼働率： ・ 紹介率： ・ 逆紹介率 <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率： ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合： <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)

--