

(別添)

東京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

【東京大学医学部附属病院の基本情報】

医療機関名：東京大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人東京大学

所在地：東京都文京区本郷7-3-1

許可病床数： 1, 217床

(病床の種別) 一般病床 1, 163床、精神病床 54床

(病床機能別) 高度急性期 32病棟(1, 058床) 急性期 3病棟(99床)

稼働病床数： 1, 204床

(病床の種別) 一般病床 1, 150床、精神病床 54床

(病床機能別) 高度急性期 32病棟(1, 058床) 急性期 3病棟(99床)

診療科目： 内科(循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓・内分泌内科、糖尿病・代謝内科、血液・腫瘍内科、アレルギー・リウマチ内科、感染症内科、神経内科、老年病内科、診療内科)、外科(胃・食道外科、大腸・肛門外科、肝胆膵外科、血管外科、乳腺・内分泌外科、臓器移植外科、心臓外科、呼吸器外科、女性外科、小児外科)、精神科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科(歯科口腔外科・矯正歯科)、形成・美容外科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科

職員数： 3, 982名(短時間有期雇用職員含、29.4.1現在)

- ・ 医師 1, 344名(研修医含)
- ・ 看護職員 1, 350名
- ・ 専門職(技術職員) 563名
- ・ 事務職員(その他) 735名

【1. 現状と課題】

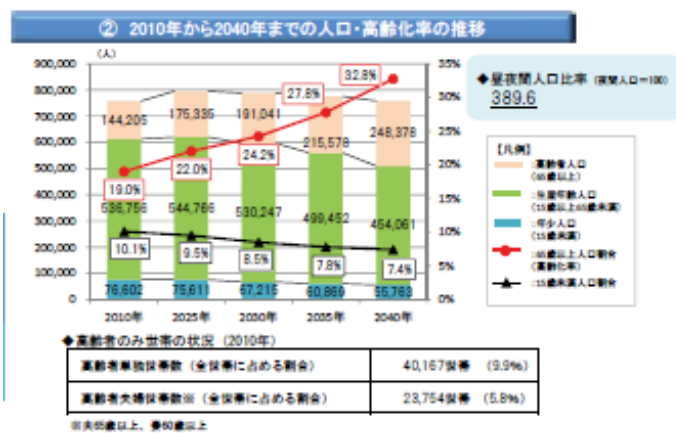
① 構想区域の現状

ア. 人口動向

区中央部の人口は平成22年（2010年）には757,563人である。将来人口は平成37年（2025年）に約795,712人となり、平成22年（2010年）対比で約5%（38,149人）増加する。人口はその後減少に転じるものの、平成52年（平成2040年）には758,202人になると予測され、平成22年と同程度の水準になる。

イ. 高齢者人口の動向

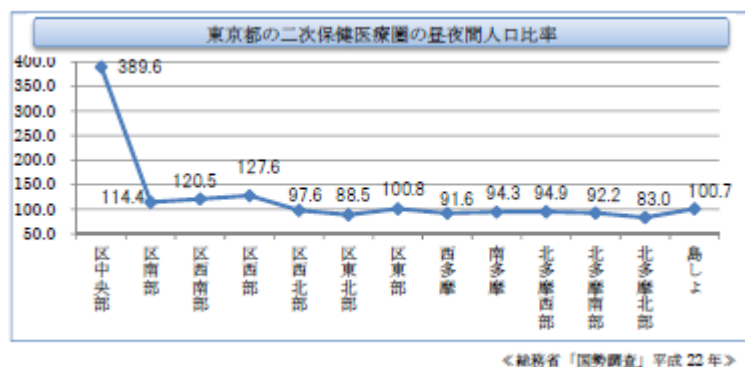
高齢者人口は平成22年（2010年）現在144,205人である。将来人口は平成37年（2025年）に約175,335人となり、平成22年（2010年）対比で約21%（8,010人）増加する。その後も高齢者人口は増加を続け、平成52年（平成2040年）には248,378人まで増加する。



（出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p52）

ウ. 昼夜人口比率

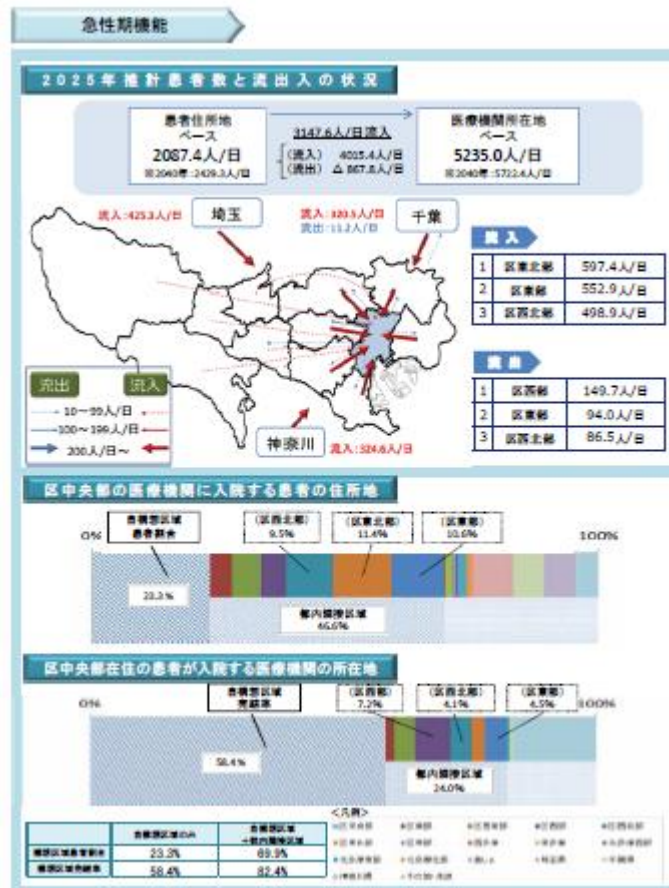
区中央部には民間企業本社や官公庁等が集積しており、約220万人の人口が流入している。昼夜間人口比率も389.6と非常に高く、都内で突出している。



（出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p12）

イ. 急性期機能

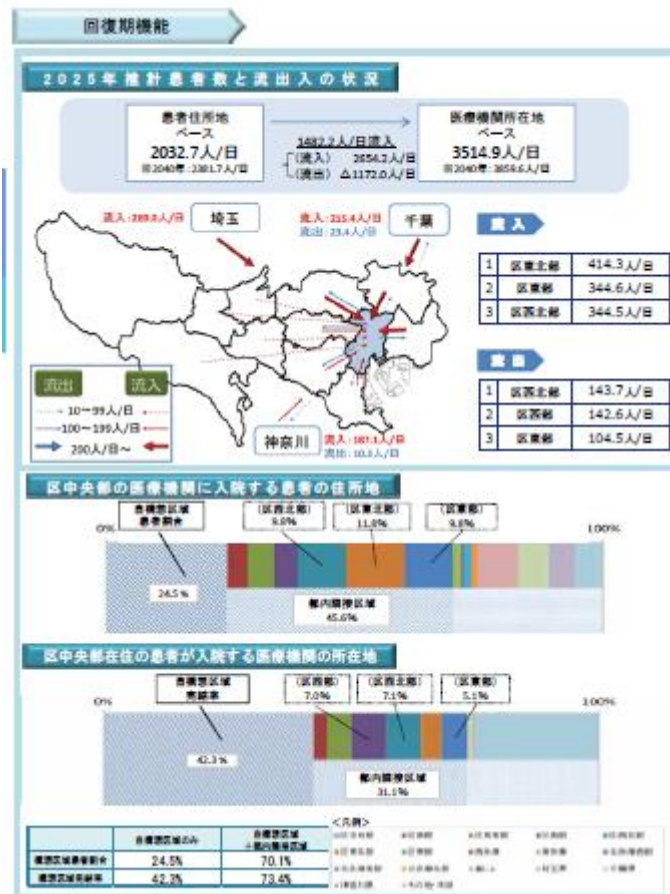
- ・ 自構想区域完結率は58.4%で、都内隣接区域を含めると82.4%
- ・ 高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、様々な地域から患者が流入
- ・ 特に区东北部及び区東部から、1日当たり500人以上の患者が流入
- ・ 他地域から多くの患者を受け入れる一方で、区中央部在住の患者のうち41.6%が他の構想区域に流出



(出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p83)

ウ. 回復期機能

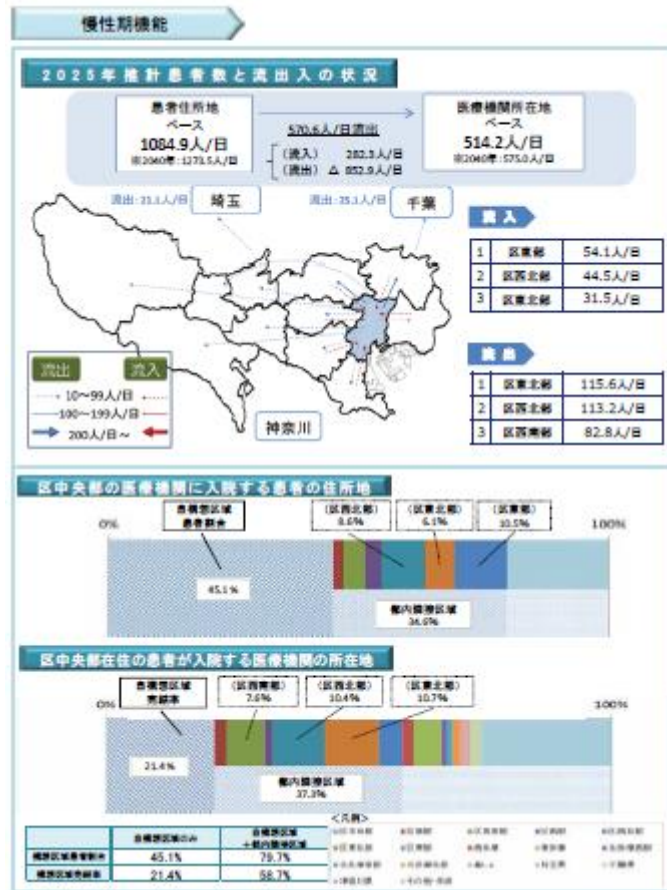
- ・ 自構想区域完結率は42.3%と島しょを除くと都内構想区域の中で最も低いが、都内隣接区域を含めると73.4%
- ・ 人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約6割



(出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p84)

エ. 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

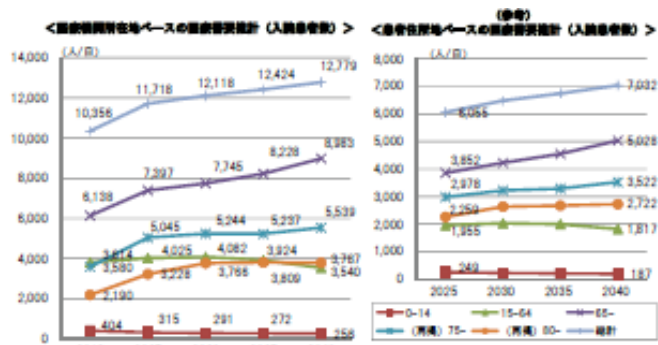


(出典：東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月）p85）

■患者の受療行動

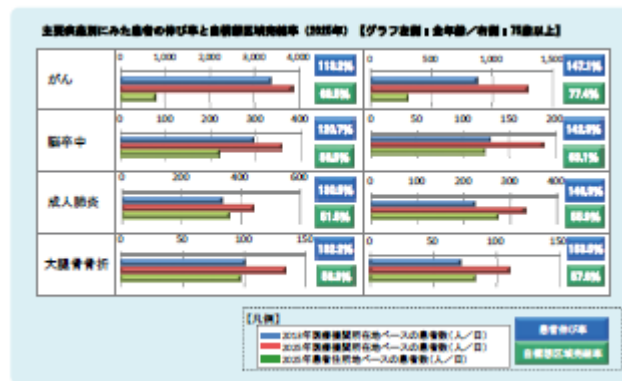
ア. 推計患者数（医療機関所在地ベース）

平成25年（2013年）を起点とし、区中央部における医療需要は今後も上昇し、なかでも65歳以上の患者数の増加が著しい。



※ 平成25年（2013年）における医療需要は、医療機関所在地ベースにて算出されるため、患者居住地ベースの医療需要推計は平成27年（2025年）以降を掲載

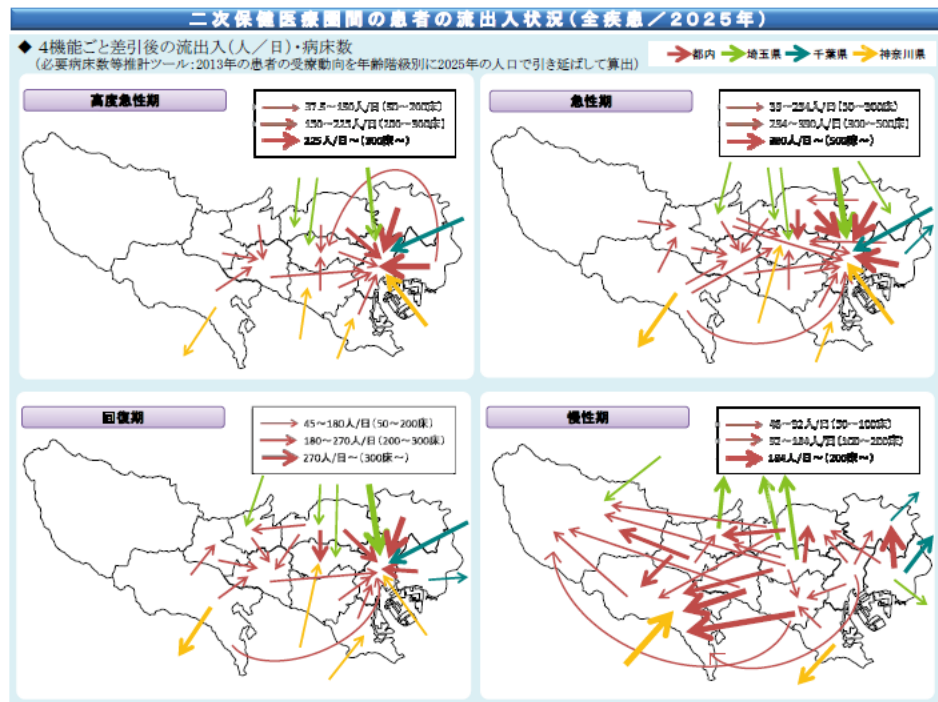
（出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p54）



（出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p54）

イ. 高度急性期機能・急性期機能・回復期機能

東京（特に当院の属する区中央部）には大学病院が集積しており、交通網も発達していることから、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ている。3つの医療機能（高度急性期機能・急性期機能・回復期機能）を通じて、患者の広範な受療行動がみられる。

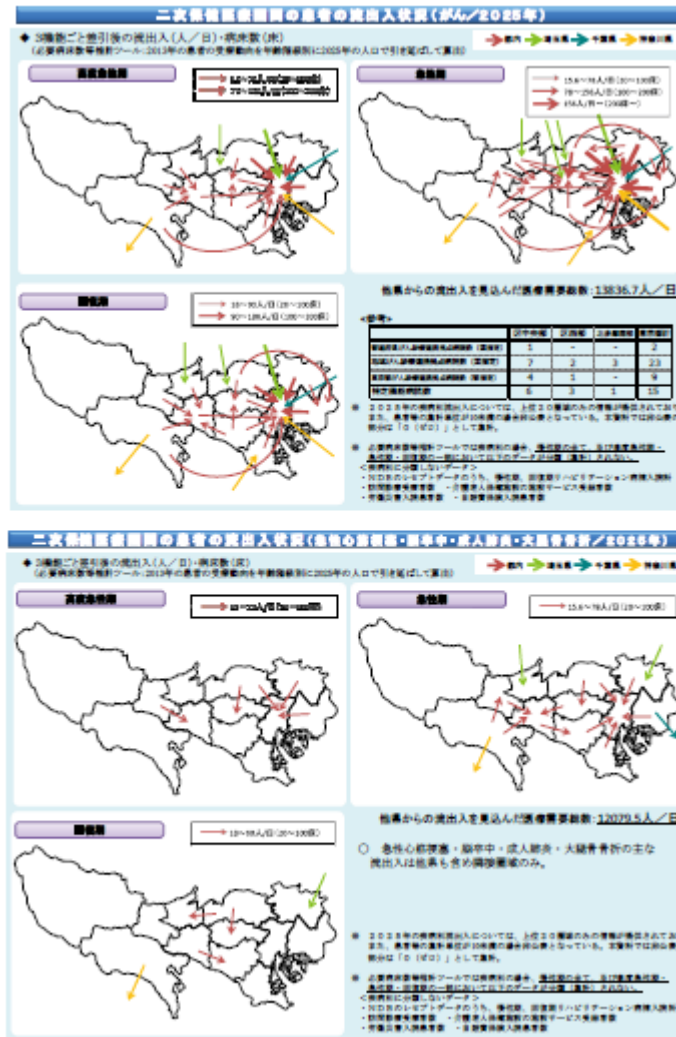


（出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p14）

ウ. 疾患別の受療行動

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。

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。疾病・医療機能ごとに多様な医療連携が行われている。



(出典：東京都地域医療構想（平成28年7月）p15）

② 構想区域の課題

- ア) 区中央部では他道府県におけるような人口減少の影響がほとんどない。
- ・平成37年(2025年)を頂点に人口数は減少するものの、平成52年(2040年)においても平成22年(2010年)と同程度の水準を維持する。
 - ・民間企業本社や官公庁等の移転が急速に進むとは考えにくく、昼夜人口比率高い値を維持するものと考えられる。
 - ・上記人口に占める高齢者の割合が増えるため、それに対応した病院機能と医療機関連携が望まれる。
- イ) 高度急性期医療を担う医療機関が集積しており、特定機能病院(大学病院本院)で高度な治療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関との連携が重要となる
- ・東京都には中小病院や民間病院が多く、近隣県の医療機関とも連携し、高度急性期・急性期医療・回復期に対応していく必要がある。

③ 自施設の現状

○理念

臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者の最適な医療を提供する

○目標

- ・患者の意思を尊重する医療の実践
- ・安全な医療の提供
- ・高度先進医療の開発
- ・優れた医療人の育成

○診療実績（平成 28 年度）

- ・届出入院基本料：特定機能病院入院基本料（一般） 7 対 1
特定機能病院入院基本料（精神） 7 対 1
- ・平均在院日数：一般 13.3 日、精神 34.7 日
- ・病床稼働率：85.67%
- ・1 日あたり患者数：外来 2,939 人、入院 1,043 人
- ・臓器移植件数：肝移植 生体 21 件、脳死 2 件
腎移植 生体 4 件、献腎 2 件
肺移植 脳死 2 件
心臓移植 13 件

○職員数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

- ・医師（含研修医）：1,334 人
- ・看護職：1,350 人
- ・技術職員：563 人
- ・その他（事務職員等）：735 人

○特徴

当院は、主に高度急性期医療を担っており、平成 28 年の病床機能報告では、各病棟を 4 つの機能区分に分類した結果、一般病床のうち約 91%を高度急性期機能、約 9%を急性期機能と報告している。

○政策医療 ※（）内は指定年月

- ・5 疾病：地域がん診療連携拠点病院（平成 20 年 2 月）
東京都脳卒中急性期医療機関（平成 21 年 7 月）
東京都 CCU ネットワーク加盟医療施設（平成 15 年 7 月）
- ・6 事業：東京都救命救急センター（平成 22 年 12 月）
東京都災害拠点病院（平成 9 年 8 月）
東京都総合周産期母子医療センター（平成 23 年 4 月）
東京都子ども救命センター（平成 22 年 8 月）
東京都におけるヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関（平成 26 年 10 月）

○他の医療機関との連携

当院の外来診療は原則として予約制であり、また、紹介状なしで受診する際に徴収する選定療養費は、平成 28 年 4 月 1 日より、初診では 8,100 円、再診では 4,050 円とし、選定療養を積極的に推進する患者窓口を整備するなど、医療機関相互の役割分担及び連携に努めている。

また、紹介患者の受け入れ強化のため、予約センターの人員を拡充している他、急性期から亜急性期、慢性期に症状が落ちついた患者を地域の医療機関へ紹介しており、平成28年度の逆紹介率は80%を超えている。

この他にも、

- ・紹介患者が最も多い城東地区の医師会訪問等による地域医療ニーズの把握
- ・平成26年12月より地域医療連携会を開催（過去2度の開催で合計246名が参加）
- ・平成28年12月より医療連携機関登録制度を立ち上げ（平成29年9月時点で456機関と連携）

などの取組を行っており、医療連携登録機関に対しては、多くの診療科が直通電話による診療連携機能の強化を行うとともに、地域医療機関の支援を行っている。

④ 自施設の課題

- ・当院が所在する構想区域の区中央部は、2025年には平成25年度時点よりも約7%病床数の増が必要な見込みであり、かつ、各機能別に見ると、高度急性期は平成25年と比較して約10%の病床増、急性期は約15%の病床増が必要と見込まれていることから、今後も高度急性期及び急性期機能を担うことが必要。
- ・新たに建設した入院棟の開院を平成30年1月に控えており、安全の確保と医療機能の低下に配慮しつつ、移転及び新病棟の円滑な立ち上げを行う。
- ・小児医療センターの一層の機能強化。
- ・③自施設の現状に記載のとおり、当院は、東京都における多くの政策医療を担っているが、一方で、医療介護総合確保法に基づく補助金の支給を受けることができない場合（※）があり、取組の実施及び継続が困難な状況にある。当院は、今後も都の福祉保健の確保及び発展に貢献する決意であるため、他の政策医療を担う医療機関と同様に補助金の支給が受けられるよう、配慮いただきたい。

※平成28年度医療介護確保法に基づく東京都計画より

- ・事業名：医師勤務環境改善事業（院内助産所・助産師外来の施設設備整備）
事業の実施主体：病院（国、独立行政法人、地方独立行政法人、都及び公益財団法人東京都保健医療公社が設置する病院を除く）
- ・事業名：救急医療機関勤務医師確保事業
事業の実施主体：救急告示医療機関
補助率：2/3（独立行政法人、大学法人等は1/3）
- ・事業名：医師勤務環境改善事業
事業の実施主体：病院（国、独立行政法人、地方独立行政法人、都及び公益財団法人東京都保健医療公社が設置する病院を除く）

【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

(1) **入院棟 B (工事名称：入院棟Ⅱ期) 及び将来の当院の専門的機能を見据えた計画的な診療機能の強化を図る。**

- ① 診療機能のより一層の強化を目指した診療科横断的なセンターや専門的な診療科内センターの推進
- ② 今後の医療の方向性と収支バランスが取れた高額医療機器の更新計画の作成
- ③ 手術件数増加に対応するための手術室の増室・効率的な運用の検討
- ④ 検診事業の拡張に向けた抜本的な見直しによる未病対策と先制医療の推進
- ⑤ 入院棟 B (工事名称：入院棟Ⅱ期) 開院後の複数診療科連携病棟 (重症心不全病棟 (仮称)、消化器系病棟等) の有機的な診療体制の検討

(2) **様々な医療上のニーズを持つ患者へ対応するため、難度の高い急性期医療を提供する機関としての組織拡充と総合的な診療体制の強化を図る。**

- ① 高度急性期病院として当院に求められる移植医療やがんの集学的治療等、高度医療・先端医療の提供と機能分化のさらなる推進
- ② 集中治療病床をはじめとした小児医療センター及び総合周産期母子医療センターの整備
- ③ 重症心不全病棟 (仮称) と ICU の関係整理を含めた ICU 系病床の整備計画の推進
- ④ 救急体制の見直しと機動的な診療体制や連携体制のさらなる強化への支援
- ⑤ ICU1 及び ICU2 の機能的な整理とベッド数の検討
- ⑥ 外国人患者受入、外国人医師による手術等の診療参加等を推進するための国際診療体制のさらなる強化
- ⑦ 臨床研究中核病院として、先進医療等の実施体制強化や医師主導治験の促進、特定臨床研究の実施を支援

② 今後持つべき病床機能

- ・ 本院は、今後も高度急性期及び急性期機能を担う。
- ・ NICU、GCU、MFICU、PICU 等の病床数を増やし、地域における小児・周産期の高度な医療拠点としての機能を充実させる。
- ・ 高度急性期医療をさらに強化するため、手術室の増を検討している

③ その他見直すべき点

- ・ 平成 28 年 6 月に医療法施行規則が改正され、特定機能病院の承認要件が見直されたことを受けて、本院では、病院長のガバナンスの確保や医療安全管理体制の強化に向けた取組を進めている。
- ・ 本年 4 月に交付された臨床研究法に基づき、必要な臨床研究実施・支援体制の確保に取り組んでいる。

【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	1,058 床	→	712 床
急性期	99 床		474 床
回復期	0 床		0 床
慢性期	0 床		0 床
(合計)	1,157 床		1,186 床

<(病床機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

・現時点では、高度急性期及び急性期機能をそれ以外の機能に変更することは考えていないが、平成 30 年 1 月の新病棟開院以降、NICU や GCU、MFICU、PICU 等の小児・周産期の高度医療を担う病床を中心に増床する計画である。

<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	○7 月 小児・新生児集中治療部設置 ○新病棟開院に向け、病床配置及び移転計画の調整 ○救命 ICU、救急病棟移転時期の検討	○2018 年 1 月 新病棟開院	
2018 年度	○NICU、GCU、MFICU、PICU の増床時期の検討	○4 月 救命 ICU 移転 ○5 月 救急病棟移転	
2019～2020 年度		○NICU、GCU、MFICU、PICU の増床	
2021～2023 年度			

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

医療提供に関する項目 (平成 28 年度実績)

- ・ 病床稼働率 : 85.67%
- ・ 紹介率 : 87.6%
- ・ 逆紹介率 : 82.9%

経営に関する項目※ (平成 28 年度実績)

- ・ 人件費率 : 49.07%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用 (職員研修費) の割合 : 0.006%

その他

※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)