

診療、教育、研究の 現場の観点

—大学病院の立場から—

全国医学部長病院長会議
東京大学医学部附属病院

瀬戸 泰之

- 非感染症診療との両立
- 平時からの備え

診療、教育、研究の
現場の観点
—大学病院の立場から—

全国医学部長病院長会議
東京大学医学部附属病院
瀬戸 泰之

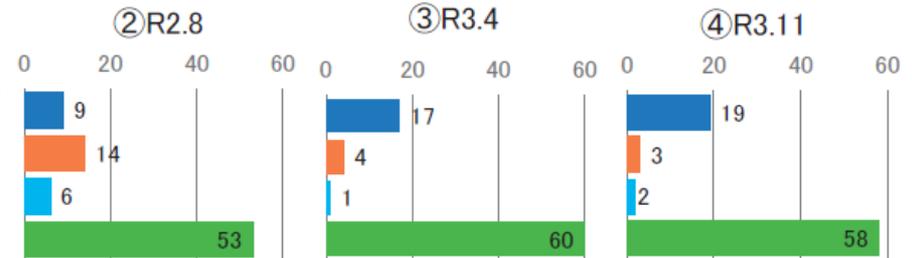
講義の状況

第2・3・4回 調査 (R2年8月・R3年4月・R3年11月)

	②R2.8	③R3.4	④R3.11
--	-------	-------	--------

※(%)は各回答計を100とした場合の割合

全体 (82大学)	回答	82 (%)	82 (%)	82 (%)		
1 対面授業	9	11.0	17	20.7	19	23.2
2 オンライン授業(リアルタイム双方向型)	14	17.1	4	4.9	3	3.7
3 オンライン授業(オンデマンド型)	6	7.3	1	1.2	2	2.4
4 対面とオンラインのハイブリッド	53	64.6	60	73.2	58	70.7

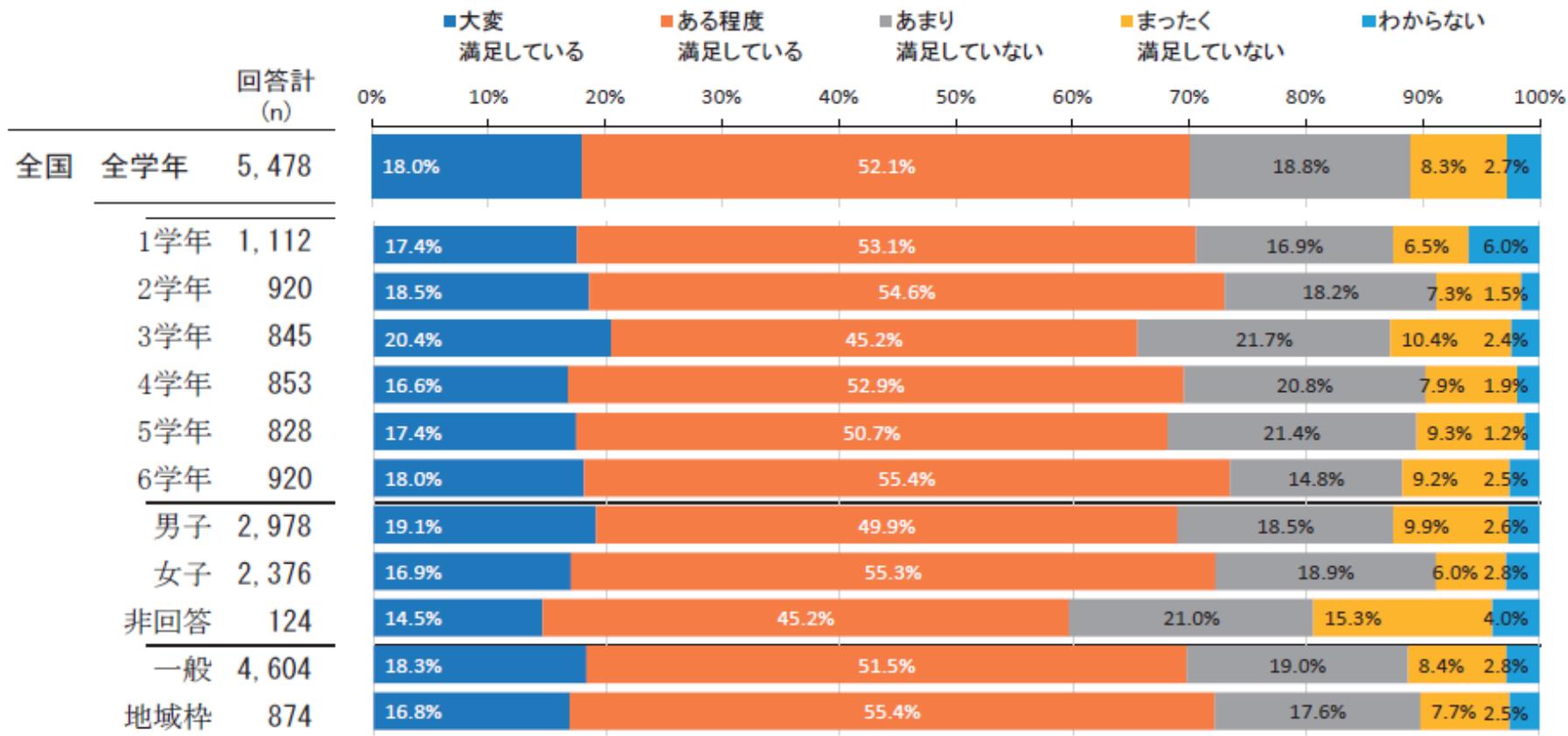


オンライン授業定着

学生アンケート調査結果 令和4年度

【COVID-19(新型コロナウイルス感染症)】

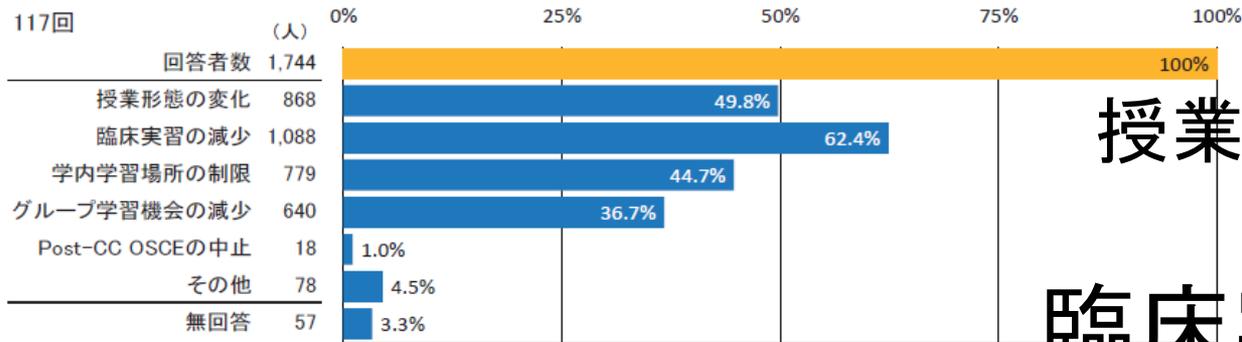
設問41. COVID-19(新型コロナウイルス感染症)に対して大学が行った授業形態の変更について
どう思いますか。



全学年：概ね満足している

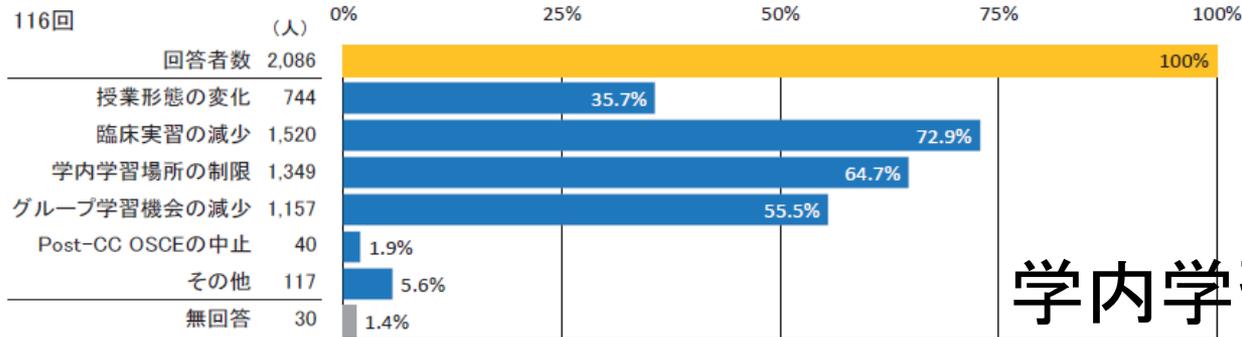
全国医学部長病院長会議(AJMC)調査資料より

COVID-19が国試準備に大きく影響したものの

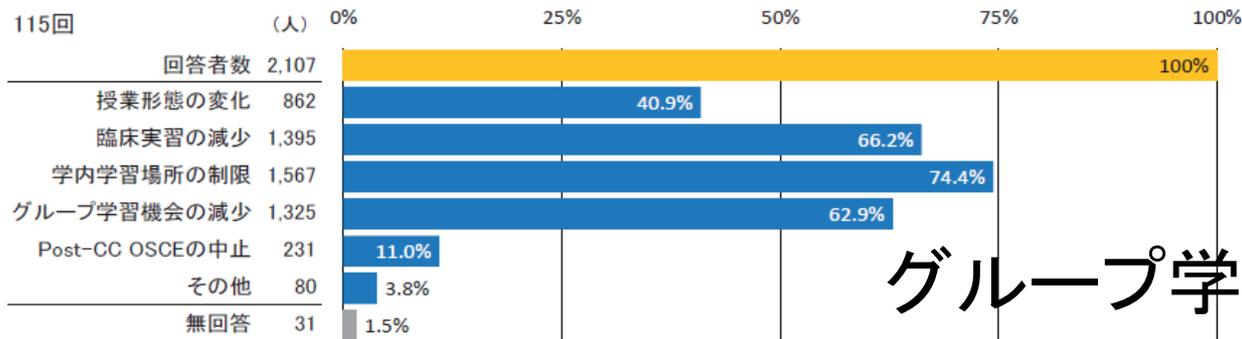


授業形態の変化

臨床実習の減少

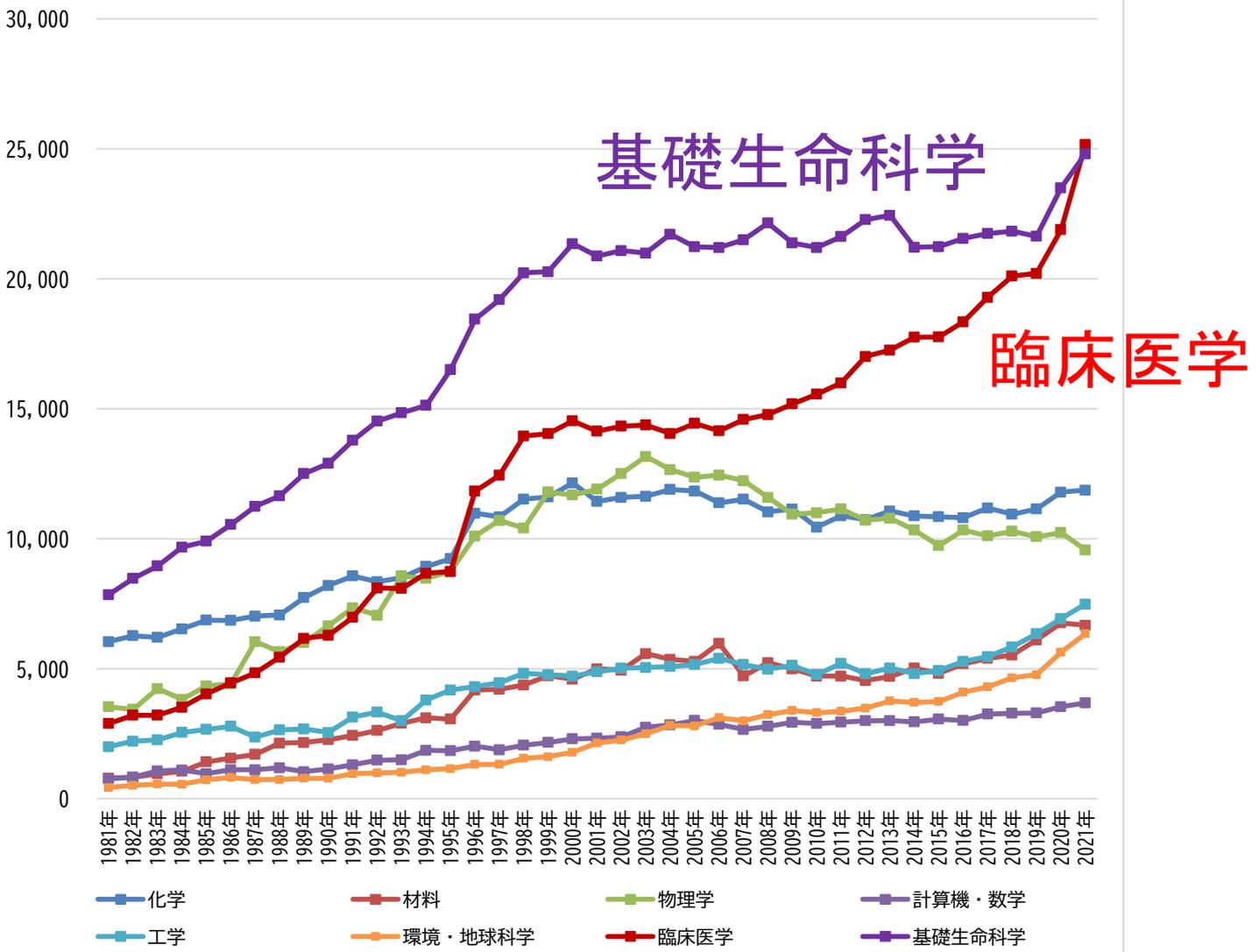


学内学習場所の制限



グループ学習機会の減少

国内の分野別論文数 推移



科学技術・学術政策研究所

調査資料329 科学研究のベンチマーキング2023より

診療、教育、研究の 現場の観点

—大学病院の立場から—

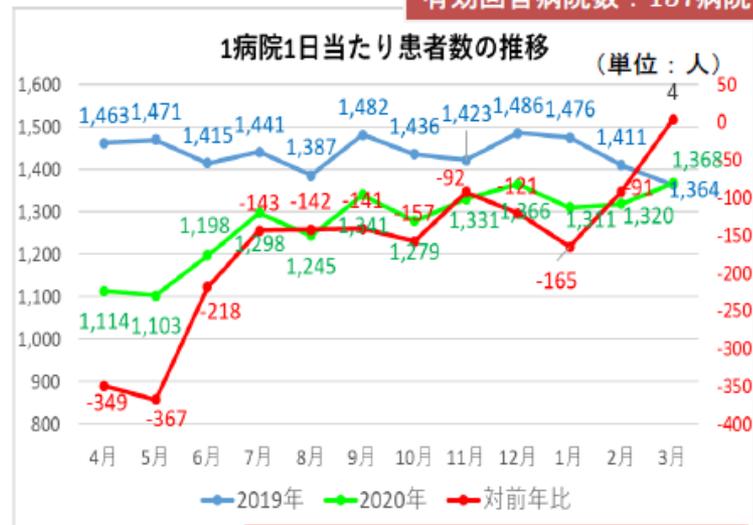
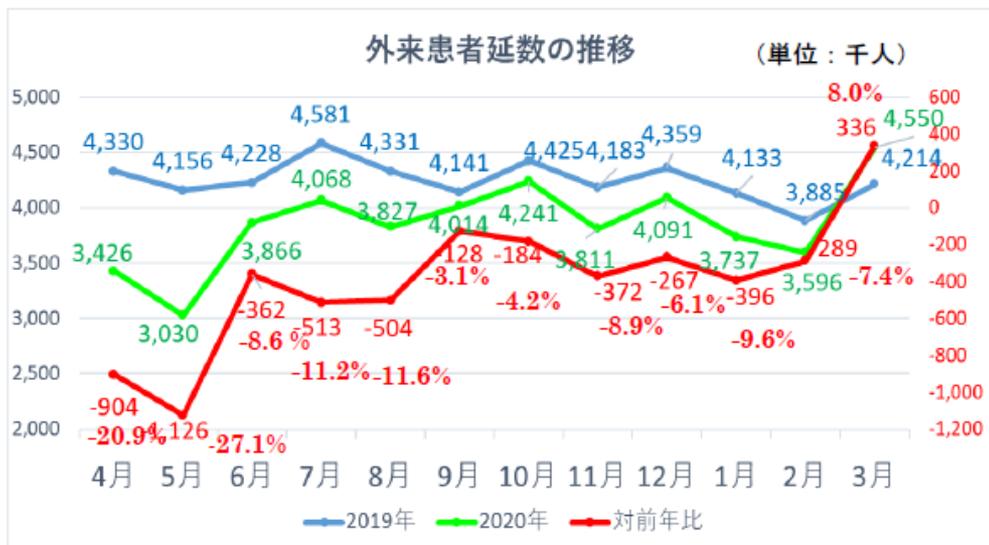
全国医学部長病院長会議

東京大学医学部附属病院

瀬戸 泰之

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに伴う前年度との経営比較【外来患者数】

有効回答病院数：137病院



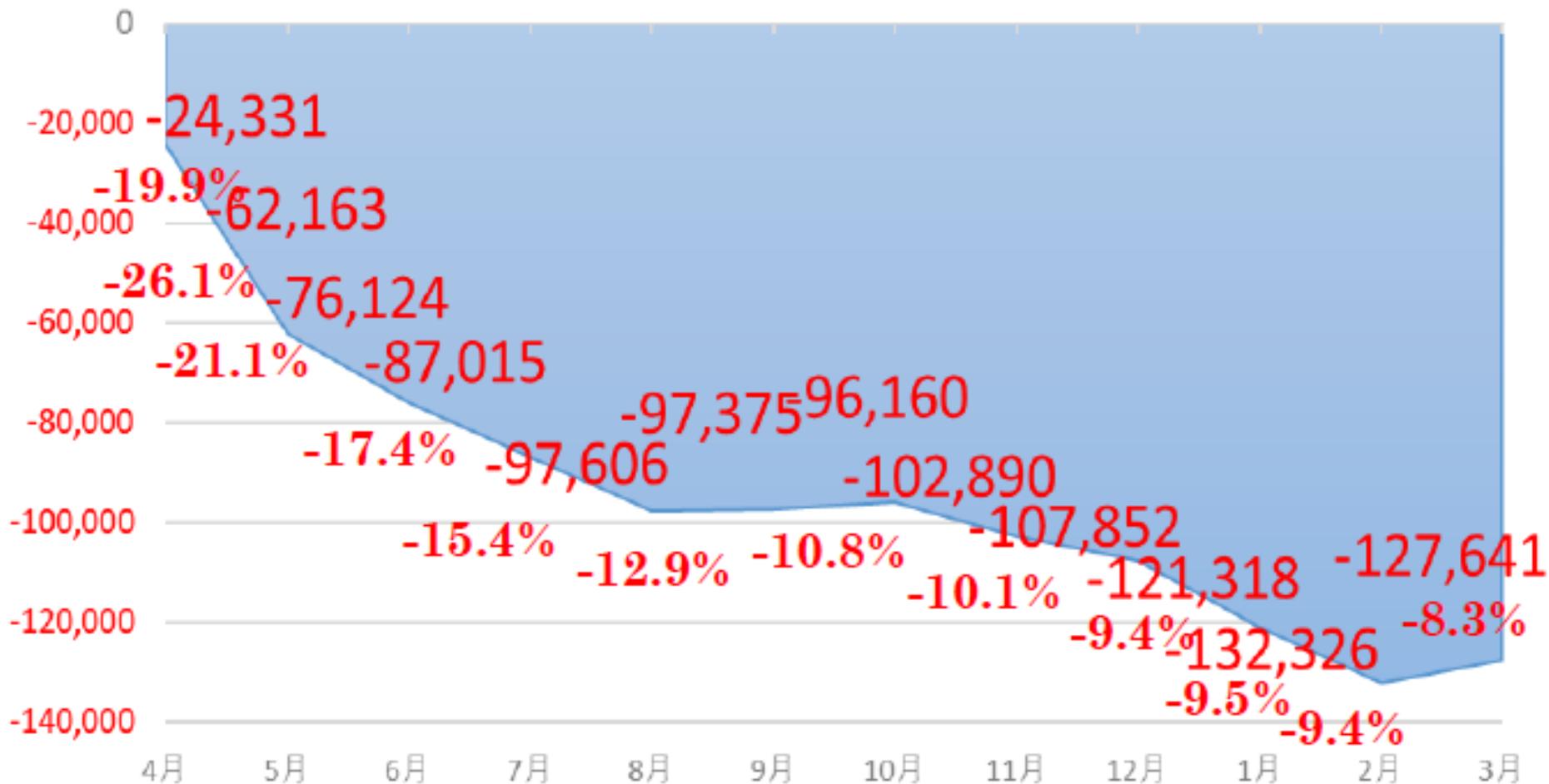
区分	4月			5月			6月			7月			8月			9月		
	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比
外来診療日数(日)	22	23	0	21	20	-1	22	24	2	24	23	-1	23	22	-1	21	22	1
外来延患者数(千人)	4,330	3,426	-904	4,156	3,030	-1,126	4,228	3,866	-362	4,581	4,068	-513	4,331	3,827	-504	4,141	4,014	-128
初診患者数(千人)	277	167	-110	274	153	-121	281	225	-56	314	254	-60	289	242	-47	267	251	-15
1日当患者数(人)	1,463	1,114	-349	1,471	1,103	-367	1,415	1,198	-218	1,441	1,298	-143	1,387	1,245	-142	1,482	1,341	-141

区分	10月			11月			12月			1月			2月			3月		
	2019年	2020年	前年比	2019年	2020年	前年比												
外来診療日数(日)	23	24	1	22	21	-1	22	22	0	21	21	0	20	20	-1	23	24	2
外来延患者数(千人)	4,425	4,241	-184	4,183	3,811	-372	4,359	4,091	-267	4,133	3,737	-396	3,885	3,596	-289	4,214	4,550	336
初診患者数(千人)	299	276	-23	269	243	-26	271	241	-30	263	219	-43	241	216	-26	239	278	40
1日当患者数(人)	1,436	1,279	-157	1,423	1,331	-92	1,486	1,366	-121	1,476	1,311	-165	1,411	1,320	-91	1,364	1,368	4

対前年度患者減少数 (累計)	
外来延患者数	-9.2% -4,710千人
初診患者数	-15.8% -518千人

前年3月の初診患者数は新型コロナウイルス感染症発生初期にあり患者の診療控えの影響により、初診患者数が大幅に減少していたが、今年度は第3波も収まりつつあったことから対前年度比4万人の増加となっている。

4月～3月手術件数累積減少数



全国医学部長病院長会議(AJMC)調査資料より

AJMC声明

新型コロナウイルス感染症第4波—医療を崩壊させないために—

令和3年5月6日

- 大学病院の役割、特に重症例治療
- COVID-19治療では人員、器材の負荷
- 臓器移植などの高度医療との両立
- 下りの流れ構築のため役割分担明確化
- 隣県、広域搬送などの効率的運用

AJMC声明

新型コロナウイルス感染症第5波が大学病院診療に与える影響

令和3年8月10日

- 集中治療受入れ制限 35%
- 救急受入れ制限 19%
- 手術制限 24%
- 職員休務による影響 36%

令和4年6月17日付

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症に備えるための対応の方向性」に関する要望

令和4年7月29日

- 民間含めた医療機関の機能明確化
- 大学病院は重症受入れ
- 救急の広域搬送
- 感染症・非感染症診療の両立化
- 患者情報の標準化、スムーズ共有
- 平時からの備え、財政支援

全医・病会議発第229号
令和5年2月3日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

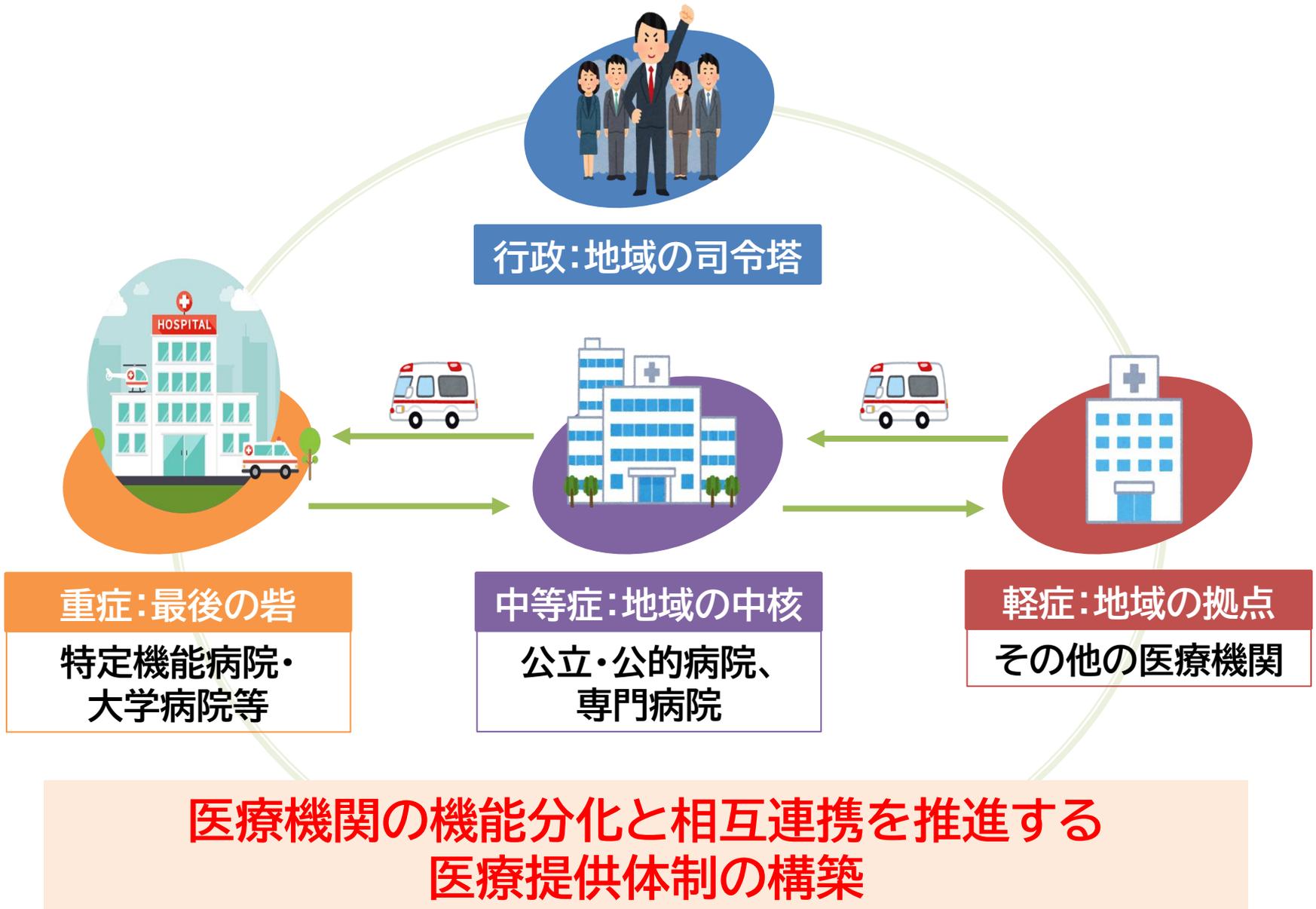
一般社団法人 全国医学部長病院長会議
会 長 横手 幸太郎（公印省略）
同 新型コロナウイルス感染症に関わる課題対応委員会
委員長 瀬戸 泰之（公印省略）

皆の健康を守る医療を維持するために—新型コロナウイルス5類に向けて—

新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5月8日、2類相当から5類に変わることが発表されました。この感染症との闘いも3年を超えています。医療の現場における闘いの特徴は、「とにかく人手、時間、物資、空間を要する」ということです。医

- 非感染症診療との両立
役割分担、機能明確化、効率化
- 平時からの備え
スムーズな情報共有、マンパワー

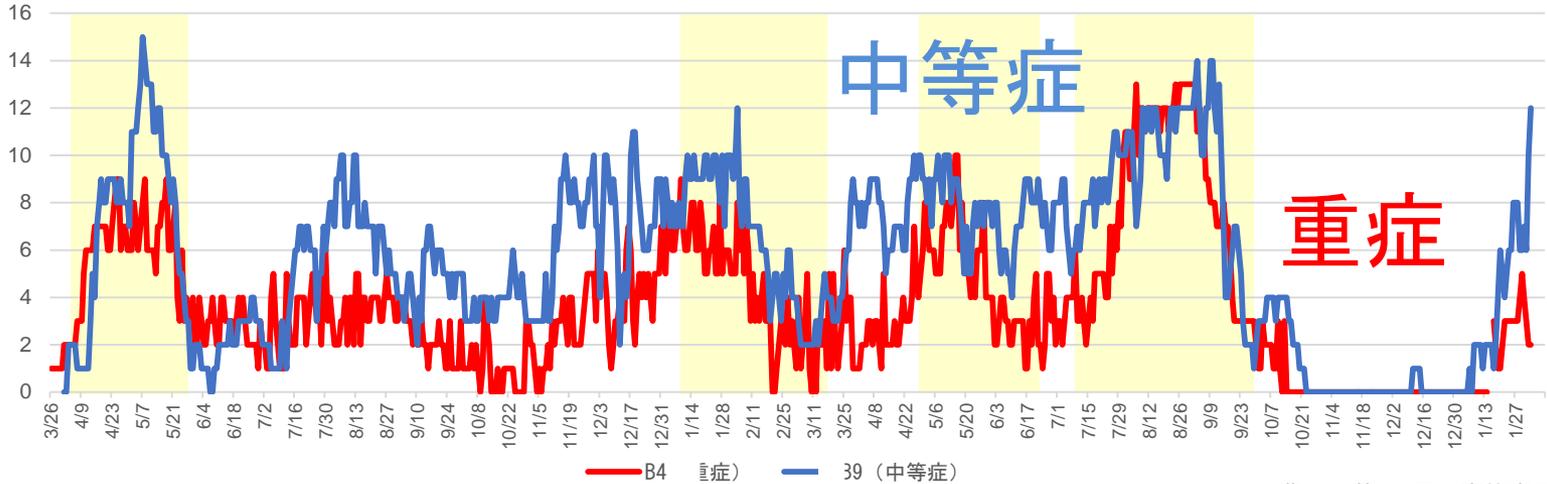
医療機関の役割分担



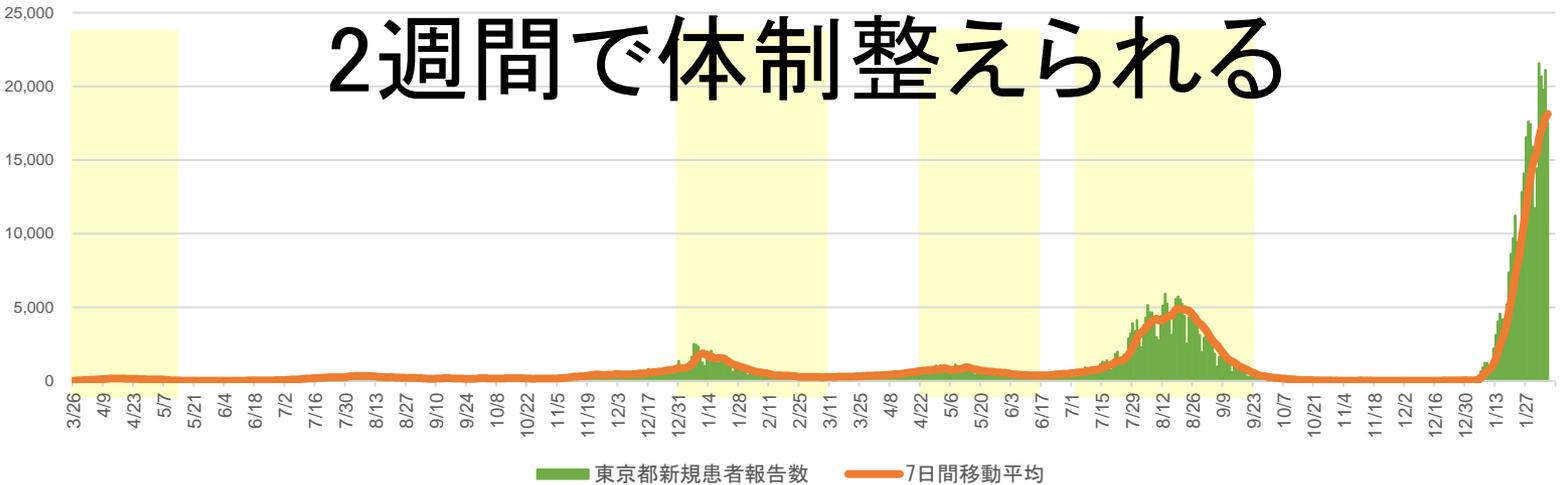
患者受入状況と都内新規患者数推移

- 第5波では入院患者数が急激に増加、
第6波により1月17日から中等症病棟を再び再開

東大病院



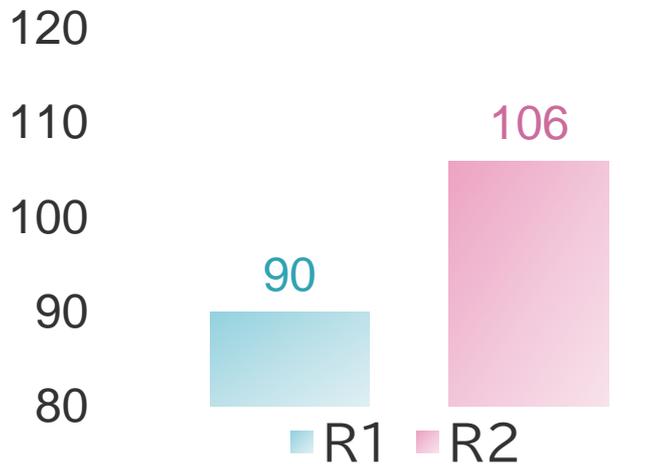
東京都



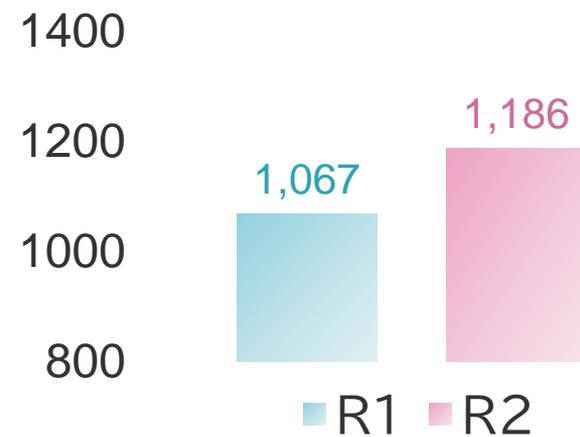
東大病院

外来・入院患者数、
手術件数、病床稼働率

すべて大幅↓



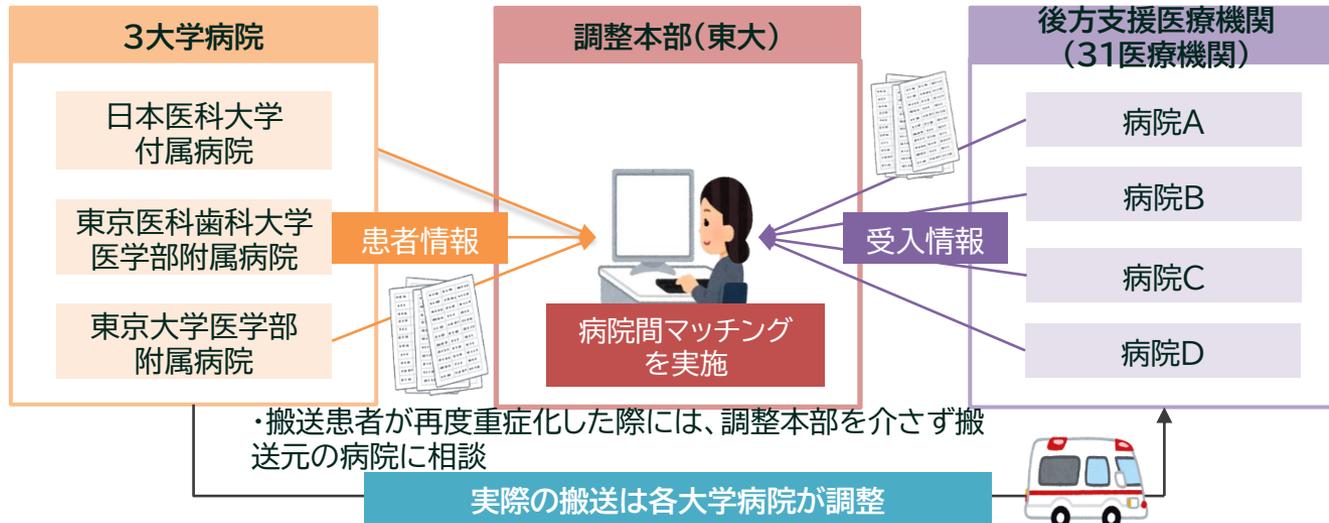
臓器移植件数



分娩件数

3大学病院 後方支援医療機関連携コンソーシアム

- 後方病床確保の流れも重要であり、**大学病院が主体となり、後方支援医療機関連携コンソーシアムを構築**、医療提供体制の役割分担・機能分化の促進を図っている。



5月23日のNHKニュース7で連携コンソーシアムの取組が紹介されました。



令和3年2月15日から開始。第5波の急激な患者増加により、コンソーシアム件数が一気に増加。

36医療機関

100件転院調整実現！

- 非感染症診療との両立
役割分担、機能明確化、**効率化**
- 平時からの備え
スムーズな情報共有、マンパワー

比較的すぐ行えるのではないか！

My HER-SYS

HER-SYSでは、このような画面が表示されます。(医療機関での閲覧画面)
「体温」や「酸素飽和度」の推移、「様々な症状の有無」を一目で確認できます。



クリニック、一般病院、大学病院も共有；グループ化
画像(PDF可)添付機能

例えば

CT画像情報共有化



間違いなく、効率化・役割分担推進につながる！

令和3年版 厚生労働白書

—新型コロナウイルス感染症と社会保障—

社会的危機は、いずれまたやってきます。その時、より迅速に、そして、より効果的に対応できる社会保障を構築することは、私たちに課せられた重要な使命です。今なお危機は続いていますが、今後、今回の経験を踏まえ、社会的危機において、国民の暮らしと仕事を守るために社会保障はどうあるべきかについて、議論を進めていく必要があります。

厚生労働大臣

田村憲久

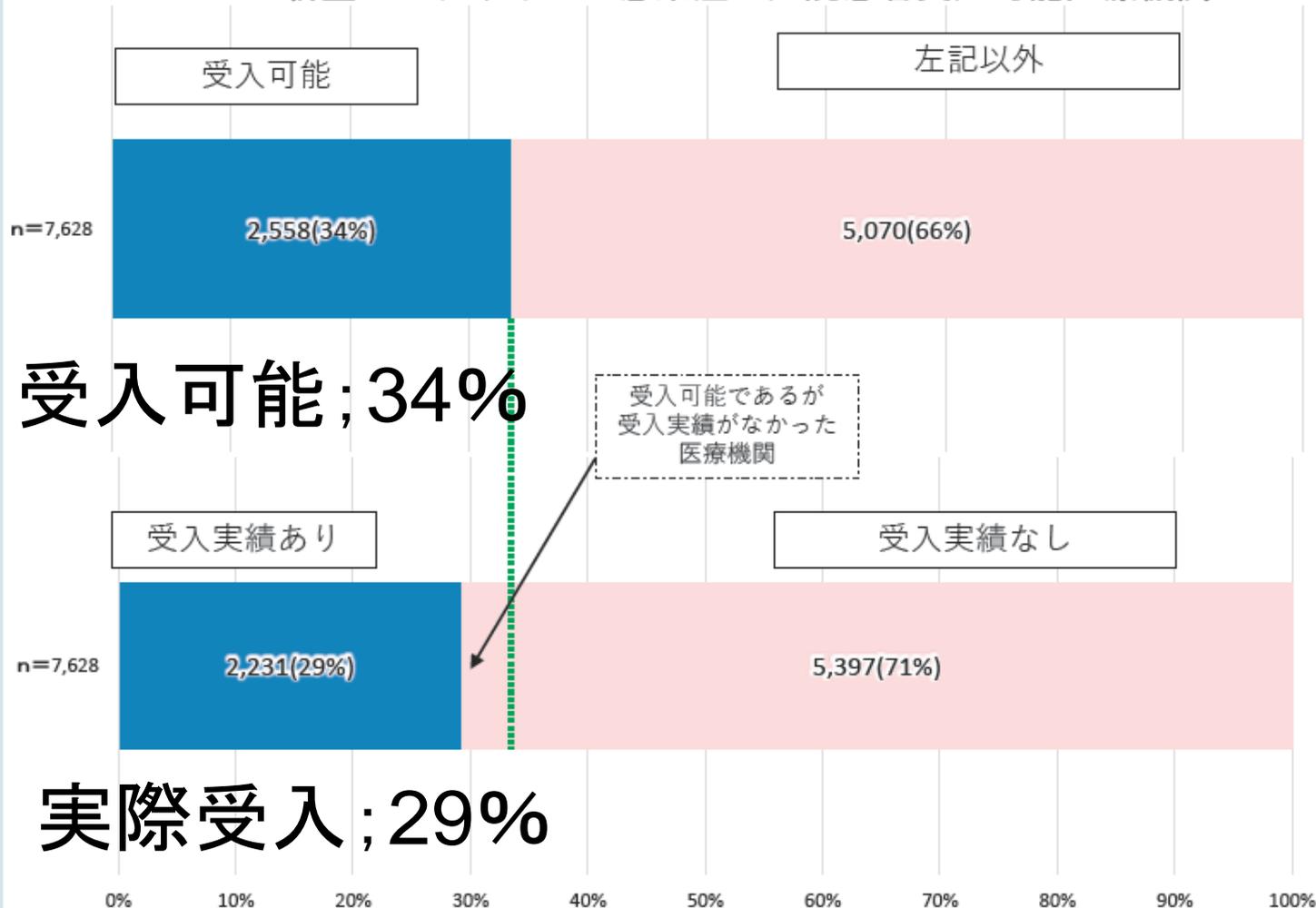
令和3年7月

図表 2-3-1-9

新型コロナ患者受入可能医療機関と受入実績

対象医療機関： G-MISで報告のあった全医療機関（7,628医療機関）

新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関



受入可能; 34%

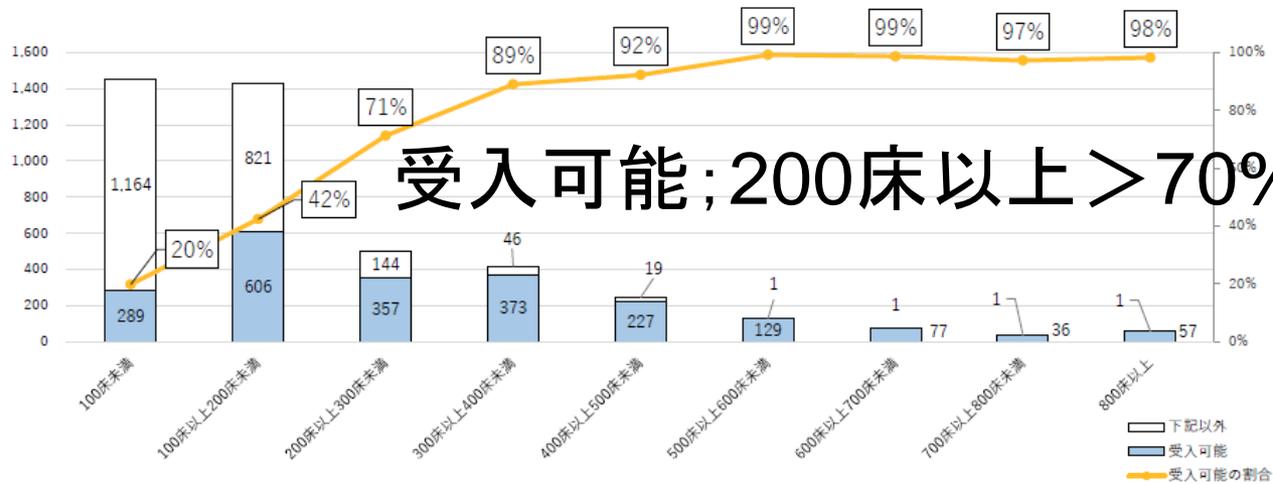
受入可能であるが
受入実績がなかった
医療機関

実際受入; 29%

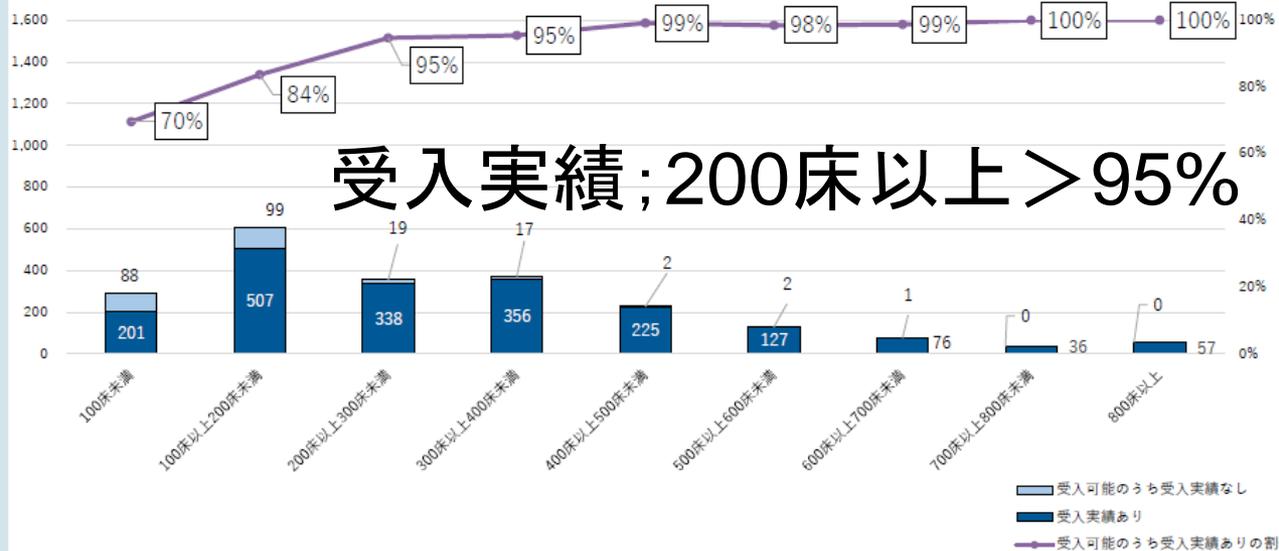
図表 2-3-1-10 病床規模別の新型コロナ患者受入可能医療機関と受入実績

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,349医療機関）

医療機関の病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関



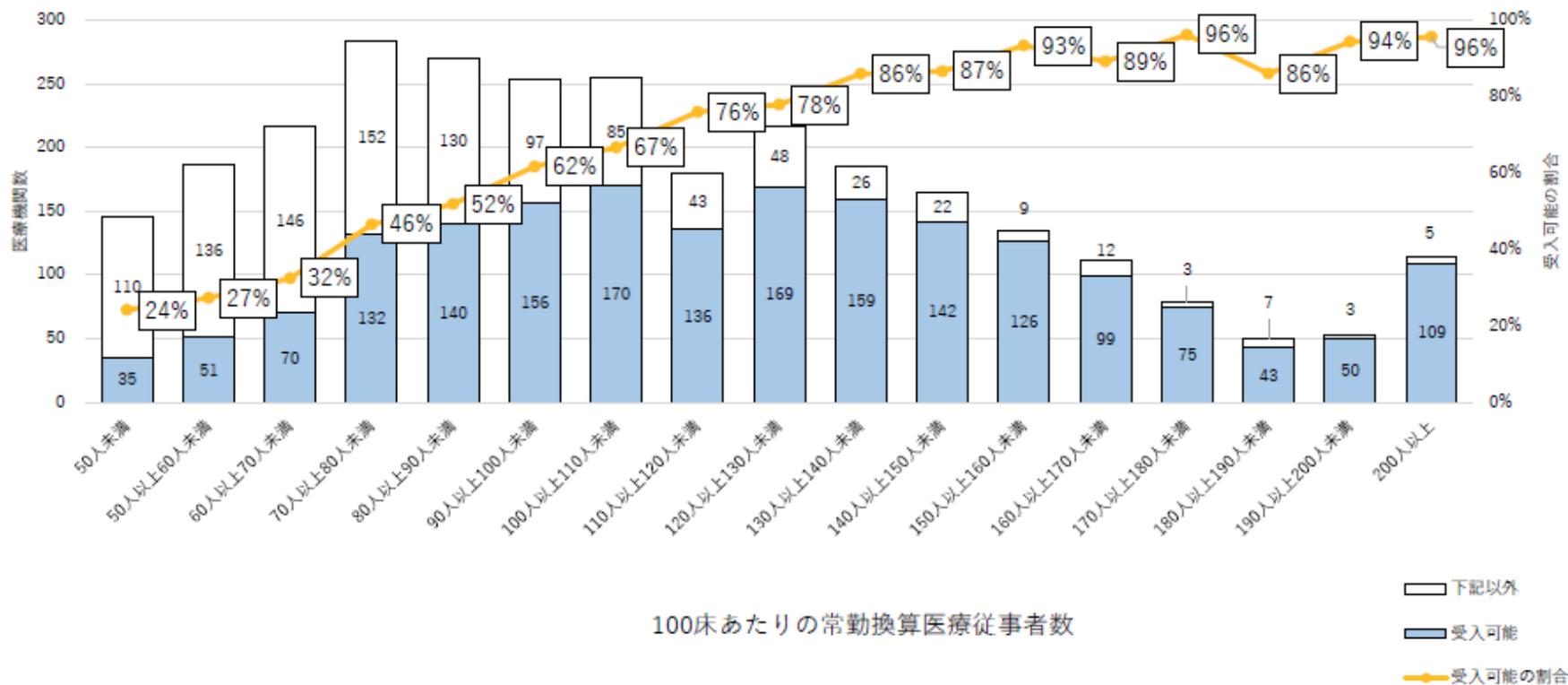
医療機関の病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうち受入実績の有無について



図表 2-3-1-11

100床あたりの常勤換算医療従事者別の新型コロナ患者受入可能医療機関

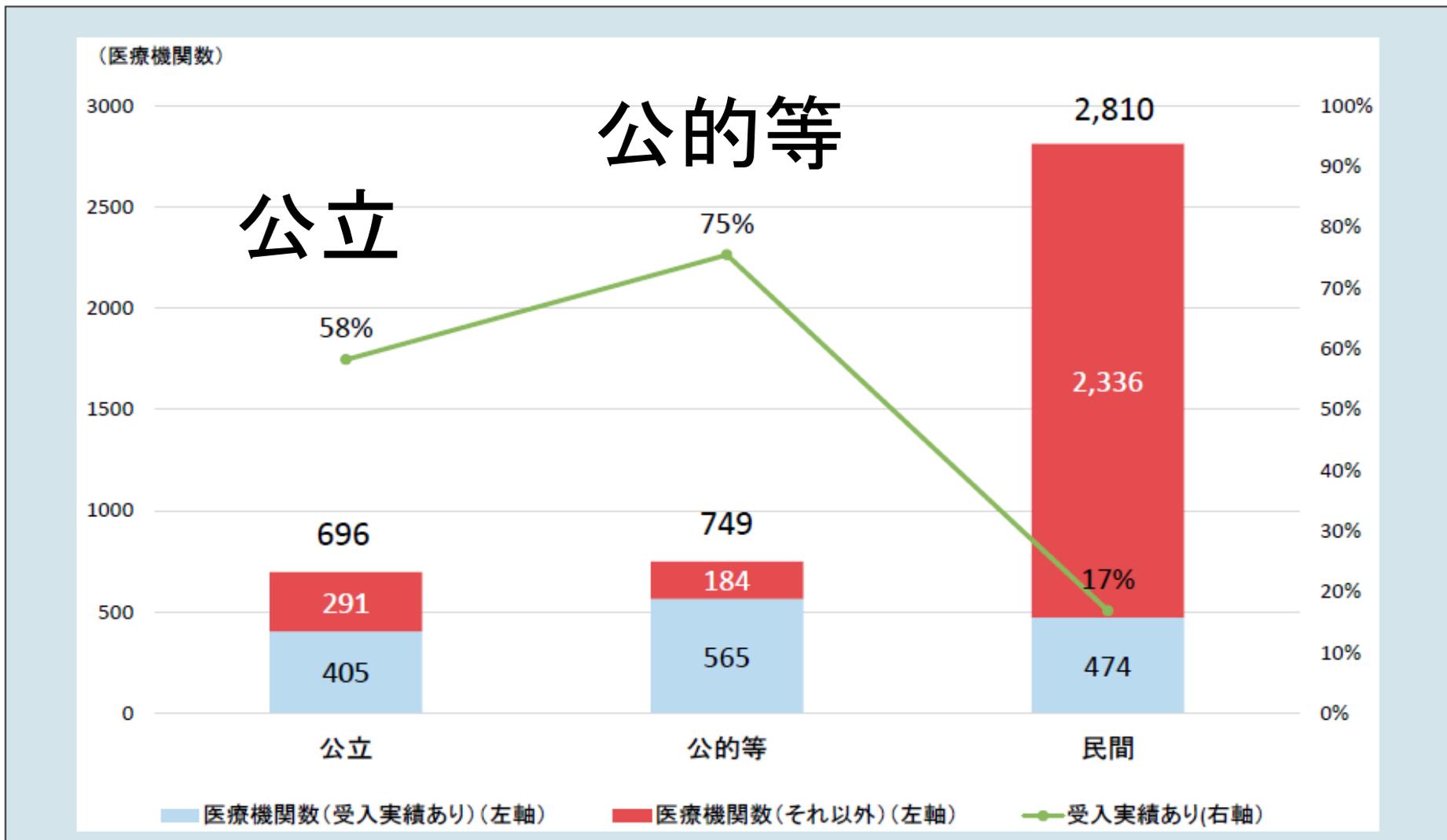
対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関から、100床未満の医療機関を除外した医療機関（2,896医療機関）



100床あたり130人以上 > 86%

図表 2-3-1-12

公立・公的等・民間別の新型コロナ患者受入医療機関数及び受入実績の割合



公立

公的等

受入実績： 58%

75%

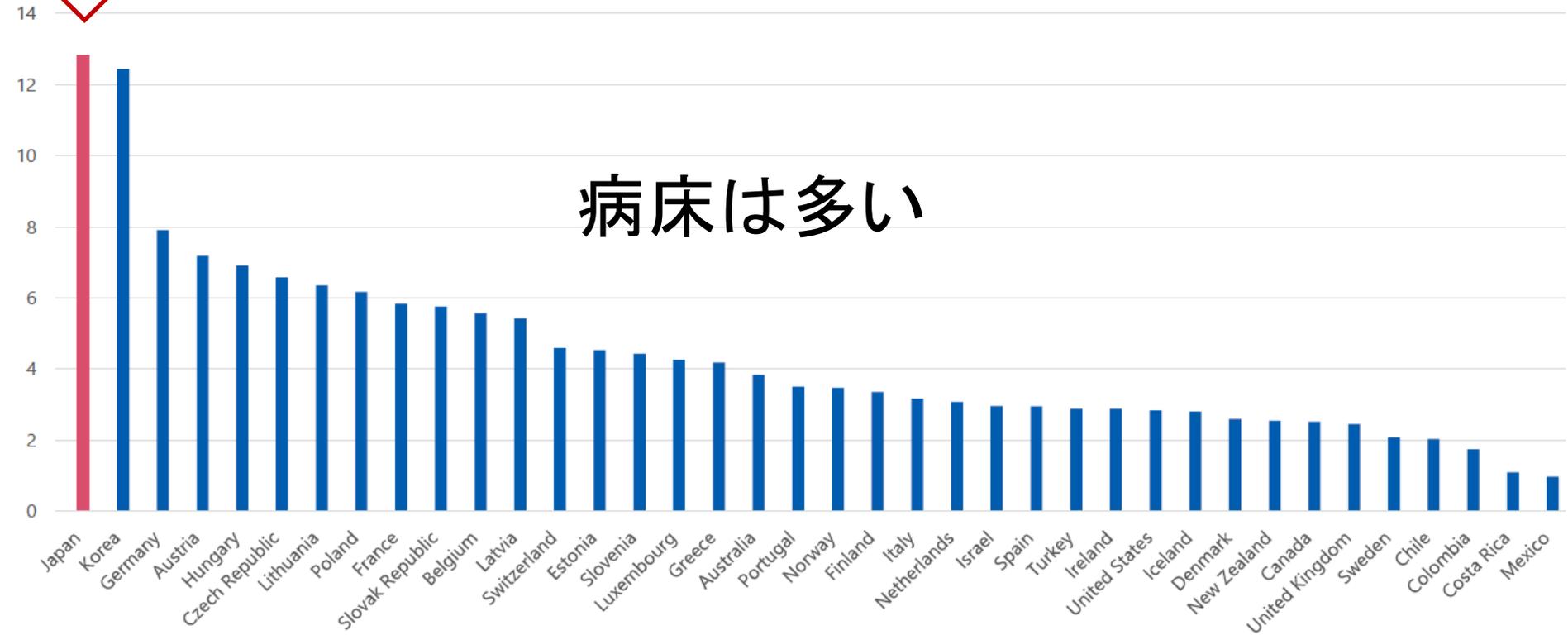
17%

医療提供体制の国際比較

全病床数(人口1,000人対、2019年)

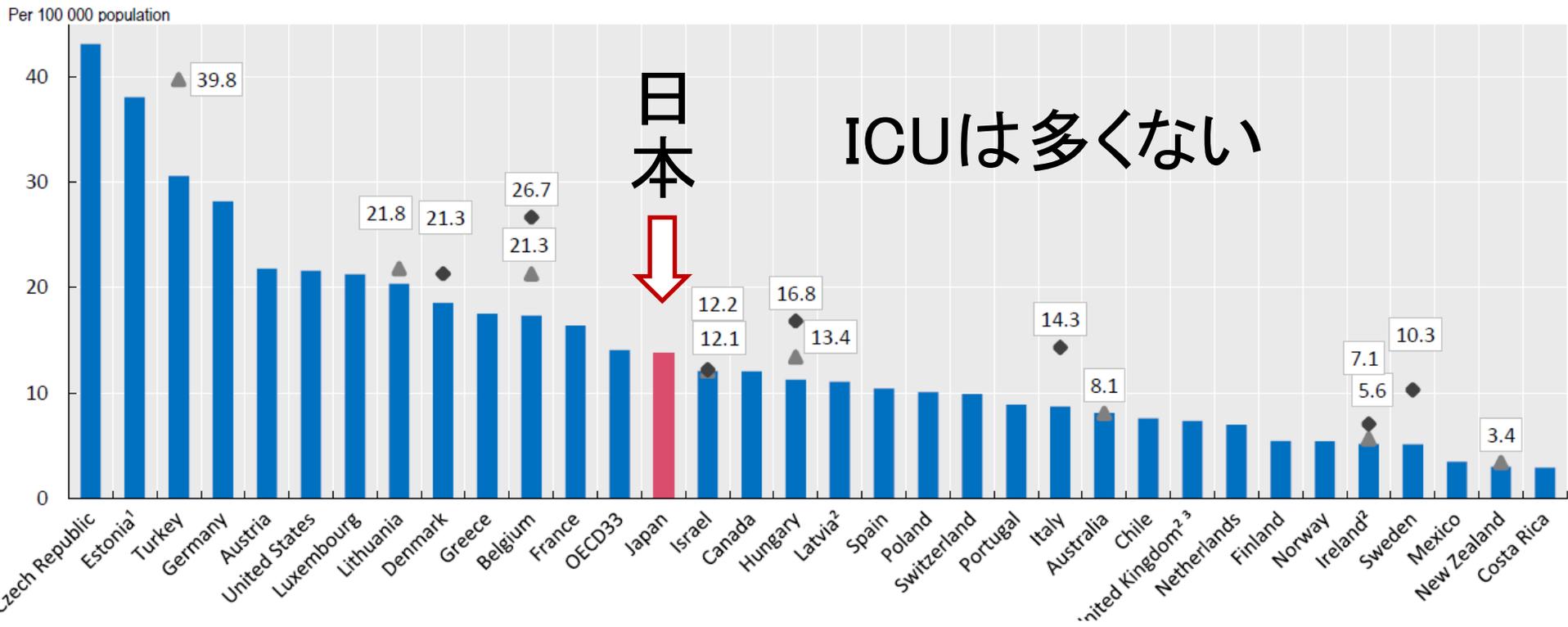
日本
↓

病床は多い



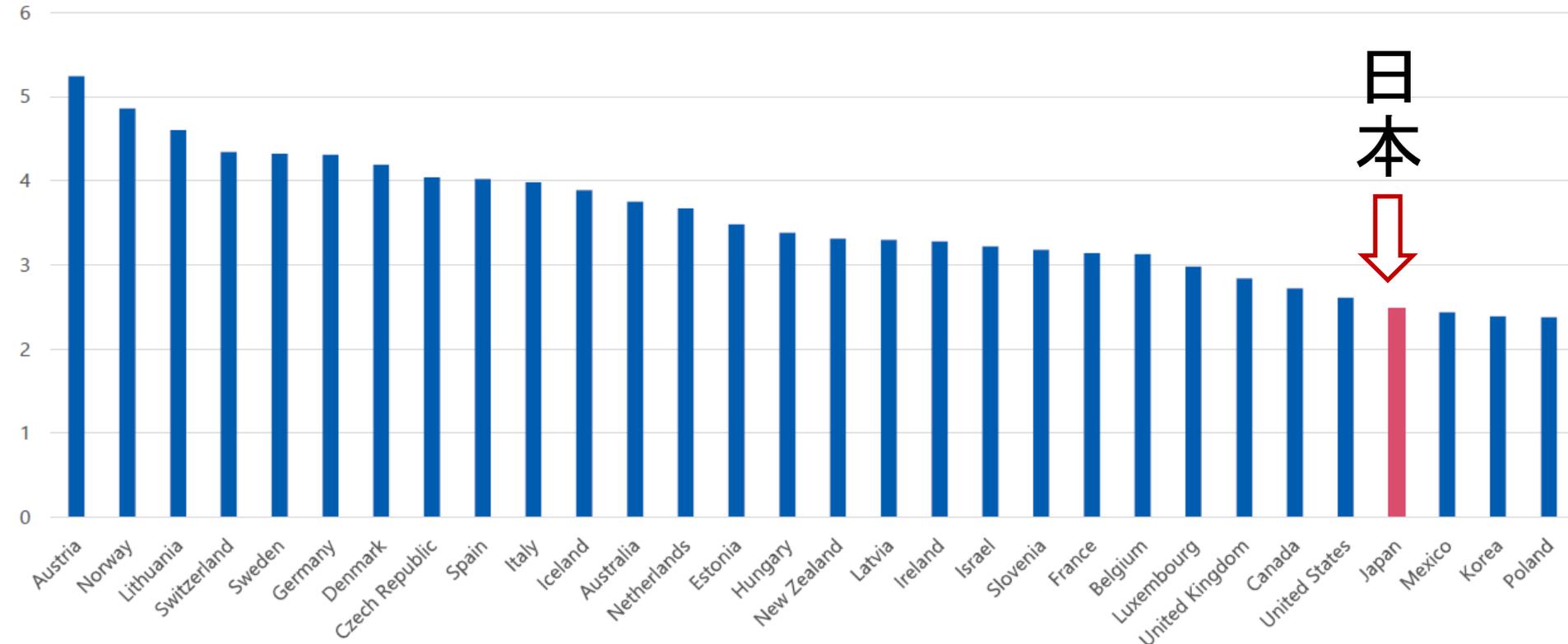
医療提供体制の国際比較

成人ICU病床数(人口10万人対、2019,2020年)



医療提供体制の国際比較

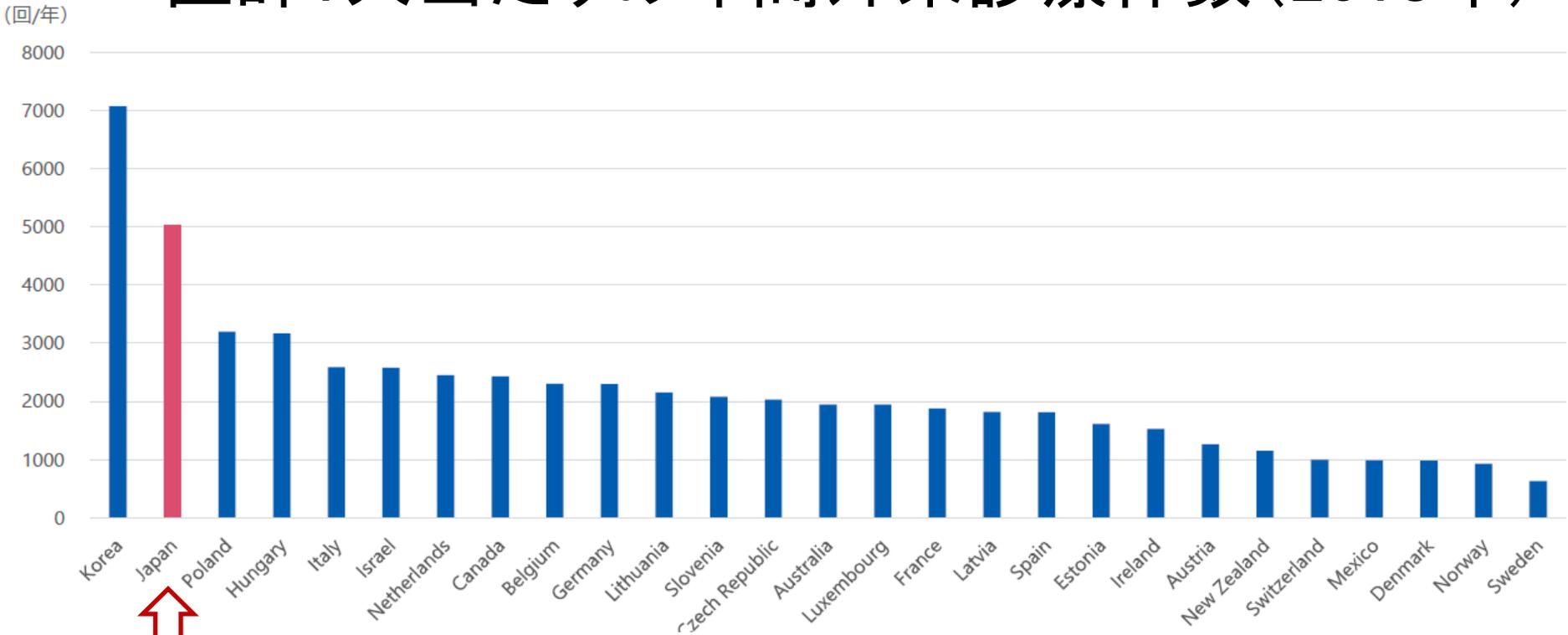
医師数(人口1,000人対、2018年)



医師数多いわけではない

医療提供体制の国際比較

医師1人当たりの年間外来診療件数(2018年)

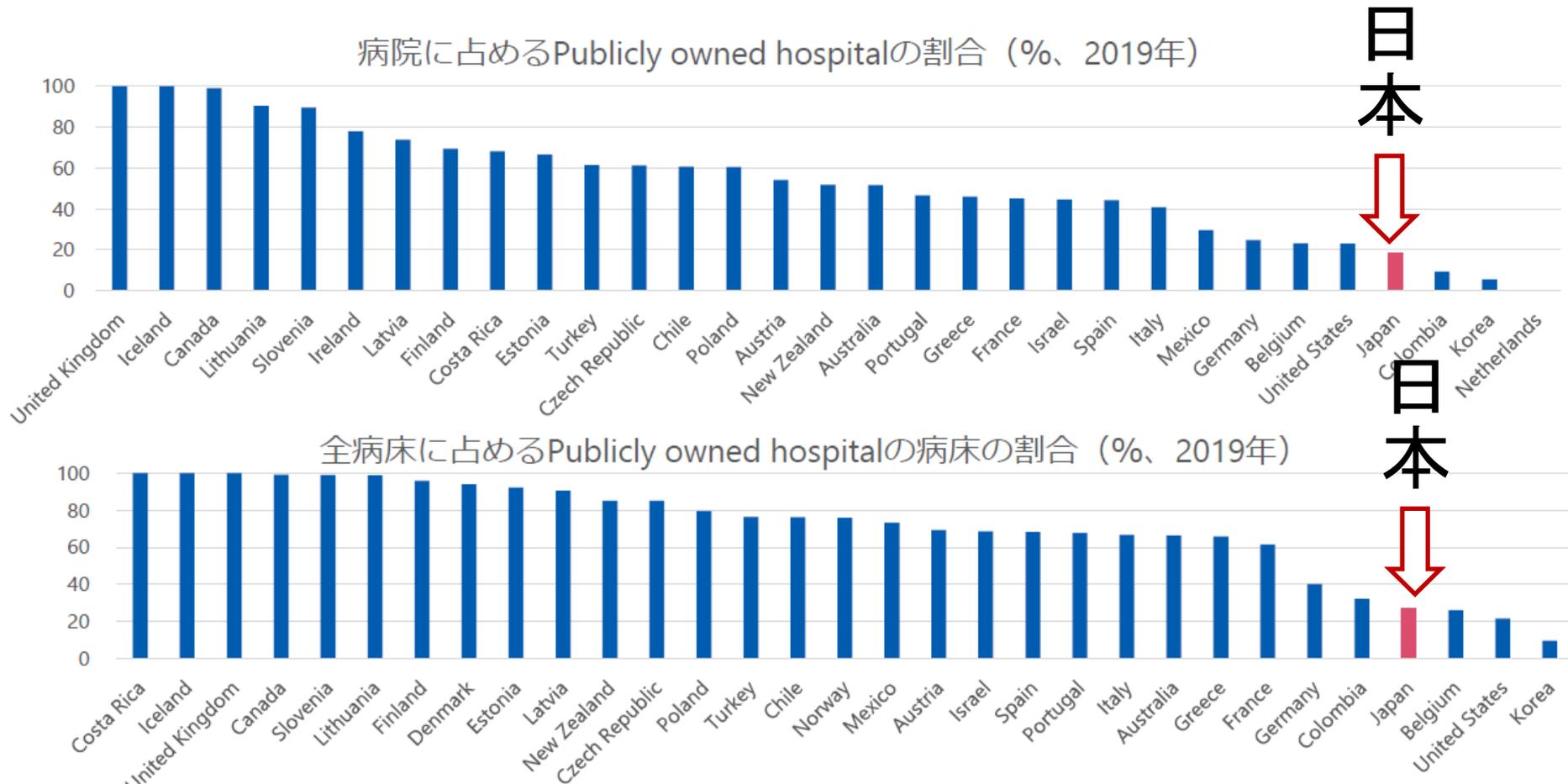


↑
日本

仕事量が多い⇒

ギリギリのところまで診療が行われている

医療提供体制の国際比較



Publicly owned hospital:

政府やその他公的機関によって所有、又は管理されている

令和3年版 厚生労働白書

—新型コロナウイルス感染症と社会保障—

社会的危機は、いずれまたやってきます。その時、より迅速に、そして、より効果的に対応できる社会保障を構築することは、私たちに課せられた重要な使命です。今なお危機は続いていますが、今後、今回の経験を踏まえ、社会的危機において、国民の暮らしと仕事を守るために社会保障はどうあるべきかについて、議論を進めていく必要があります。

厚生労働大臣

田村憲久

令和3年7月