

# 日本医科大学付属病院 改革プラン

令和8年4月改訂

日本医科大学付属病院

## はじめに

我が日本医科大学の歴史は古く、明治9(1876)年に長谷川泰が開設した済生学舎に端を発する我が国最古の歴史を誇る医学の学び舎である。爾来148年の長い歴史の中で、野口英世博士をはじめとする多くの医師及び医学者を輩出してきた。卒業生は既に12,000人を超え、日本国内のみならず海外で活躍する者も多い。

また、学校法人日本医科大学(資料1 法人組織図)が設置する日本医科大学付属病院(以下「当院」という。)は、明治43(1910)年11月に文京区千駄木に設置された私立日本医学校付属駒込医院にはじまる。設置以降100年を超える歴史の中で、学是である「克己殉公」の教えの下、医学の発展と病める者に対する献身的医療で地域医療を支え続けて来た(資料2 当院組織図 資料3 沿革)。更に、日本医科大学は「救急の日医」と称されるほど、救急医学分野の発展に取り組み、我が国において数多くの救急医を育てて来た。昭和52(1977)年1月には、我が国初となる救命救急センター(厚生省認可第1号)を設置、平成5(1993)年4月には高度救命救急センター(厚生省認可第1号)に進化し、国内の救急医療および災害医療を牽引して来た。

平成23(2011)年にはAP21(Action Plan21)として、千駄木地区再開発を開始し、日本医科大学教育棟、大学院棟そして付属病院の建て替え工事に着手し、平成26(2014)年8月にAP21第1期として新病院(前期)の開院を実現し、更に建て替え工事を進め平成28(2016)年6月に新病院(後期)の建て替えを完了した。

令和2(2020)年には新型コロナウイルス(Covid-19)が国内においても爆発的な感染力により多くの尊い人命が奪われたことは既知のとおりであるが、我が日本医科大学は付属病院と他の付属3病院において果敢に新型コロナウイルスと闘い、医師、看護師をはじめとした医療チームは昼夜を分かたず罹患者の救命に努めた。その結果、私立医科大学の中において、新型コロナウイルス重症患者数治療実績において国内トップとなった。令和6(2024)年1月1日夕刻に発災した能登半島地震においても、付属病院AMAT隊を中心に、未だ被災地の状況が分からない中、1月2日には出動し現地入りを果たすとともに治療環境が劣悪な中において、多くの被災者に向き合い災害医療を実施したことは記憶に新しい。以後も、地域の医療貢献のみならず、新興感染症への対応、災害現場での医療に果敢に取り組む所存である。

# 目次

I 総論.....	- 4 -
1. 東京都における5疾病に関する当院の役割.....	- 4 -
2. 東京都における6事業に関する当院の役割.....	- 5 -
3. 大学病院改革、医師の働き方改革の課題.....	- 5 -
II 各論.....	- 6 -
1. 4つの改革(運営、教育・研究、診療、財務・経営)の実現に向けて.....	- 6 -
2. 日本医科大学付属病院の医療における役割・機能について.....	- 8 -
3. 5疾病に関する当院の役割.....	- 8 -
(1) がんについて.....	- 8 -
(2) 脳卒中および心臓病について.....	- 9 -
(3) 糖尿病について.....	- 10 -
(4) 精神疾患について.....	- 11 -
4. 6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症・まん延時における医療、 へき地の医療、周産期医療、小児医療)について.....	- 12 -
(1) 救急医療.....	- 12 -
(2) 災害時における医療.....	- 13 -
(3) 新興感染症・まん延時における医療.....	- 13 -
(4) へき地の医療.....	- 15 -
(5) 周産期医療.....	- 16 -
(6) 小児医療.....	- 16 -
5. 大学病院改革、医師の働き方改革の課題.....	- 16 -
6. 各種改革.....	- 18 -
(1) 運営改革.....	- 18 -
(2) 教育・研究改革.....	- 22 -
(3) 診療改革.....	- 25 -
(4) 財務・経営改革.....	- 30 -
7. 日本医科大学付属病院改革プラン中期計画(令和6年度～令和11年度)	
8. 中期計画・収支計算書(令和6年度～令和11年度)	
9. 添付資料	

## I 総論

現在、日本における医療機関数は診療所等も含めると約 180,000 施設にわたる。病院、診療所、医科、歯科の違いはあるが、根本的な課題のひとつが安心・安全な医療の実現である。長年にわたり医療機関は厚生労働省をはじめとした行政の指導の下、安全に向けた取り組みを実施してきたが、近年では、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の受審や大学病院が取り組んでいる病院相互ラウンド(医療安全、感染)等が実施され、より質の高い医療の実現に向け多くの大学病院が参加している。

また、一方で質の高い医療の実現のためには、財政的基盤の確立が極めて重要な要素であることに疑いの余地は無い。年々進化する医療技術を診療現場で展開するためには財政の安定化が必須であるが、近年の診療報酬改定の動向からは、多くの医療機関において、大規模投資を積極的に進める環境には無いといえる。

そこで、財政的基盤の健全化・安定化に向け、多くの医療機関が様々な収入改革・支出改革を実施している。当院においても、AP21 の進行と同時に、職員の意識改革をはじめ、人員改革、収入確保に向けた運営改革、適正な支出に関する改革、医療安全の徹底、感染対策等について病院を挙げて実現してきた。

また、文部科学省、厚生労働省のみならず東京都や東京都医師会と積極的に連携することにより、当院に期待される役割も明確化されている。

### 1. 東京都における 5 疾病に関する当院の役割

厚生労働省では、広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病(医療法第 30 条の 4 第 2 項第 4 号)として、5 疾病(がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、精神疾患)を定めている。これは①患者数が多く国民に広く関わるもの ②死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの ③症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの ④医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なものを念頭に定められており、当院ではこの 5 疾病全てにおいて積極的に対応し、高い実績を積んで来た。特に脳卒中・心臓病においてはこれまでの実績を基に令和 6 年度厚生労働省脳卒中・循環器病モデル事業として採択された。詳細については各項目で述べる。

## 2. 東京都における 6 事業に関する当院の役割

5 疾病と同様に厚生労働省では医療の確保に必要な事業(医療法第 30 条の 4 第 2 項第 5 号)として 6 事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)について定めている。当院においては、救急医療、災害医療は日本の医療機関の範となるべく永年活動してきたところである。また、第 8 次医療計画において新たに追加された新興感染症に関する医療については、令和 2 (2020) 年初頭から日本国内において爆発的感染力で国内の社会システムを混乱させた Covid-19 については記憶に新しいが、その蔓延時についても当院は日本医科大学の他の附属 3 病院と協同し Covid-19 重症患者を中心に対応、多くの患者を救命して来た。更に、当院、東京大学医学部附属病院、東京医科歯科大学の 3 大学病院を中心に他の後方医療機関(36 を医療機関)と協力し、コンソーシアムを創り安定した Covid-19 の入院患者の対応を実現したところである。令和 6 (2024) 年 4 月には東京都と新興感染症が発生した場合の対策として、医療措置協定の締結等、新たな課題に対しても積極的に取り組んできた。

## 3. 大学病院改革、医師の働き方改革の課題

今般の大学病院改革プランの中で、①運営改革 ②教育・研究改革 ③診療改革 ④財務改革を実現する上で喫緊の課題はやはり働き方改革である。この課題を克服し、有意義な改革を実現するためには、これまで病院内において反復継続して実施されてきた単純業務や定型業務を効率化させることが必須である。日々、週、月、四半期単位等で多くの入力業務や帳票作成等の単純作業に追われている現状を、人から RPA (Robotic Process Automation) や AI (Artificial Intelligence) 等に置き換え医療 DX 化することこそが、働き方改革を実現する上での最大の前提条件と考えている。

地域医療の適正化と維持を考えると、安定した医師の派遣は必須であり、そのためには、医師派遣元となる大学病院等において、待ったなしの働き方改革が求められている。

当院としては、改革プランの策定に当たり、安心・安全を担保した診療改革に加え、単純作業の省力化による人員構造改革を主たる課題として捉え、改革プランを策定した。

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度に至る日本医科大学付属病院改革プランの全容を簡単にチャートに纏めると(日本医科大学付属病院 改革プラン中期計画 令和6年度～令和11年度 参照)添付資料のとおり。

日本医科大学付属病院 改革プラン中期計画(令和6年度～令和11年度)

	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	前期	中期	前期	中期	前期	中期	前期	中期	前期	中期	前期	中期
①運営改革 ● 自院の役割・機能の再確認 病院長のマネジメント機能の強化 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化 人材の確保と処遇改善	改革プランに明記 東京都の高度急性期医療の展開、5疾病6事業への対応、がん診療連携拠点病院等様々な認定施設としての役割運行 東京、臨中中・後継機関をモデル事業として役割運行 毎月、理事長、常務理事、学長、法人本部各部門、大学事務局との会議を実施中 能力ある組織づくりとして、新入教育及び継続教育を計画的に実施。また、新卒と併せて社会人経験者や自院離れ者等の活用により、組織の活性化を図る											
②教育・研究改革 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実 企業等や他分野との共同研究等の推進 教育・研究を支援するための体制整備 その他教育・研究環境の充実に資する支援策	臨床医学教育協力施設 67施設 80施設											
③診療改革 都道府県等との連携の強化 地域医療機関等との連携の強化 自院における医師の労働時間短縮の推進 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣(常勤医師、副業・兼業) その他診療改革に資する取組等	東京都との定期的な 地域連携協議会等 東京部及び東京都協会、保健所と協同した地域医療機関との協議会、研修会等 消防等との協議会実施、市民を対象とした公開講座の実施、地域連携クリニックバスの活用。 協働化、院内による業務連携等について他施設への成果を挙げる 思い切った医師の、PPA、病院増設等の実施、年間10万時間の作業時間削減を目指し、思い切ったタスクシフトする タスクシフトについては1年度で一定の成果を挙げる 地域医療へのマイナス影響を最小限に、適時的タスクシフトを実施し医師の作業時間を削減を進め、安定した地域への医師派遣を継続する。											
④財務・経営改革 収入等に係る取組の推進 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 その他財務・経営改革に資する取組等 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	配分費削減の見直し、外来ブースの増設、新規医療技術(認知症診療センター等)、後継機関(ググンテ手術等の拡大) 医薬品、医療材料採用における審査ルールの徹底化、透明化による院内節約機能による経費削減 日本医科大学付属病院 新設創設によるハイバンド医療の推進											

## II 各論

### 1. 4つの改革(運営、教育・研究、診療、財務・経営)の実現に向けて

当院は高度急性期医療を担い、地域の回復期、慢性期を経て在宅医療に当たる医療機関とも密接に連携して来た。また、外来診療においては東京都紹介受診重点医療機関に指定されており、原則地域のクリニックやかかりつけ医療機関からの紹介患者及び救急患者の受入を中心としており令和5(2023)年度の年間平均紹介率は113.4%であり、逆紹介率は32.9%であった。こうした地域と密接な関係の中で、高度急性期を中心に5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)と6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)を積極的に展開している。今後の改革の実施に当たり、当院は地域医療機関と一体となって進める必要があり、将来的な医療の方向性、適正性等について、地域の範となるべく立場にあると考えている。つまり当院が今後実施する、運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革の4つの改革は、今後の急性期医療を中心とした医療改革モデルとして位置づけられるものとする。

## (1) 東京都との連携の強化

東京都保健医療計画(令和6年3月改定)に基づき、東京都や東京都医師会と緊密に連携している。当院の理念「つくすこころ」で、良質な医療を提供している。また、“教育の場として、優れた医療人の育成に努めます。”の考えに従い、日々患者第一の考えのもと職員が業務に当たっている。なお、改定保健医療計画に定める「改定の視点」に基づき東京都や医師会等の要請に充分応えることができるよう最大限の配慮をする。その上で4つの視点毎に説明する。

### ・視点1 基本目標達成に向けた5疾病・5事業等の取組を深化・推進

当院では、高度急性期病院としての役割を果たすと共に、急性期を脱した後の回復期、慢性期、在宅医療について多くの医療機関と連携を結びシームレスな医療に取り組んで来た。既に述べたが、5疾病・5事業プラス新興感染症を加えた6事業についても東京都、医師会及び地域医療機関とともに協働して対応する所存である。

### ・視点2 「新興感染症等の感染拡大時における医療」を6事業目として追加

Covid-19 が多くの尊い人命を奪うとともに日本の社会循環サイクルを大いに狂わせたことは記憶に新しいが、当院としては、厚生労働省、東京都と強力な連携の下、今後発生する可能性がある新興感染症に対し当院の機能を維持しつつ、求められる役割を果たすことを念頭にBCP (Business Continuity Plan)盛り込んでいる。また、感染症新法に基づき、東京都と当院の間に既に医療措置協定を締結し、万一の場合、流行初期には40床の病床を確保(内12床は重症患者用)し、流行初期期間経過後は42床の病床確保(内14床は重症患者用)について、医療措置協定を締結している。

### ・視点3 医師確保計画、外来医療計画の一体化

医師確保計画および外来医療計画について、特に当院では急性期医療を展開していることから、外来患者については急性期適応の患者を中心に対応すべく、外来患者の中で当院の適応外と判断できる患者については、積極的に逆紹介している。そのため、外来患者数は一定のコントロール(約2,000人)の中にあり、“地域で患者を診る”との考え方を堅持している。医師確保については、大学病院の性質上、医学部を有していることから、日本医科大学の学生教育、そして初期臨床教育、後期臨床教育を経て、多くの医師を育て上げ、当院のみならず日本全域で卒業生が活躍して

いる。

#### ・視点4 福祉施策と保健医療施策の一体的推進

当院では、地域がん診療連携拠点病院として、多くのがん患者の治療に当たって来た。外科的治療、化学療法、放射線治療等を駆使して治療に当たるとともに、社会が高齢化するに伴い増加している認知症患者のうち、初期段階の認知症患者の治療に当たる認知症先端治療センターを設置した。また、従来から予防医学にも積極的に取り組み付置施設として、健診医療センターを展開しがんの早期発見に努めて来た。地域の啓発活動にも力を入れ、市民公開講座の実施や東京都の各種協議会への委員の参加等にも積極的に取り組んでいる。

## 2. 日本医科大学付属病院の医療における役割・機能について

当院は、東京都23区のほぼ中央である文京区に位置している。東京都は13の二次保健医療圏で構成され、当院はその中の区中央部に位置している。しかしながら来院する患者は区東北部、区西北部、区東部等から受診する患者が多数を占める。これは交通網の発達により、より安易な移動を可能にしている東京都の特徴ともいえる。令和5(2023)年度における延べ入院患者数は259,454人、延べ外来患者数は498,990人に上り、都内屈指の高度急性期病院として診療に当たっている。なお、高度急性期を中心に5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)と6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)を積極的に展開している。

## 3. 5疾病に関する当院の役割

### (1) がんについて

当院は平成20(2008)年2月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、区中央部および区東北部の患者を中心に治療に当たっている。治療に当たっては手術による外科的治療、放射線治療、抗がん剤による化学療法の3本柱による集学的治療を実施している。当院の放射線治療においては、最新のリニアック(直線加速器)を導入し高精度放射線治療を積極的に実施している。さらに、高精度放射線治療で

ある定位放射線照射（STI; Stereotactic irradiation）や強度変調放射線治療（IMRT; Intensity Modulated Radiation Therapy）のみでなく、高線量率密封小線源治療装置を用いて小さな放射線源を直接腫瘍に挿入して治療する密封小線源治療（Brachytherapy）から通常の外部照射まで、特殊な大型治療装置が必要な粒子線治療以外の放射線治療が実施できる体制を構築している。なお、AYA 世代のがん患者も増加傾向にあることから、乳腺科においては、患者の心的状況や QOL に配慮し、乳がんを含む固形がん患者に対して抗がん剤治療に伴う脱毛を抑える目的の医療機器として PAXMAN 頭部冷却装置を導入する等の試みも行っている。

外科的手術による実績	2,069 件(令和 5 年度)
放射線治療	8,424 人(令和 5 年度)
抗がん剤による化学療法	12,785 件(令和 5 年度)

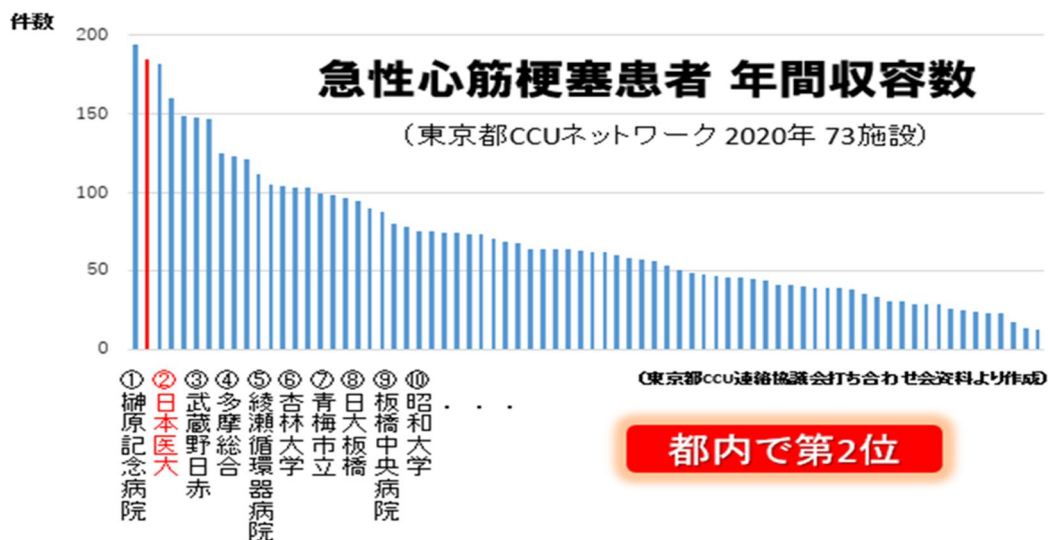
## (2) 脳卒中および心臓病について

当院の脳卒中・心臓病の治療実績は他と比して優位な状況にある。血栓回収実績では関東では第 1 位、日本でも 2 位の実績を有する(2021 年度版 下図参照)



また、心臓病における治療の内、急性心筋梗塞に関する年間収容数は、東京都 CCU ネットワーク 2020 年版では 73 施設中、榊原記念病院に続き 2 位に位置し、都内 23 区では第 1 位となっている。

## 専用病床数 12床、専従医管理



こうした実績を踏まえ、令和6年度厚生労働省所管事業である「令和6年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」について、東京都のモデル事業として当院と榎原記念病院、武蔵野赤十字病院の3病院による共同提案が採択された。今後は二次医療圏毎の脳卒中・心臓病に関するネットワークの構築等を進めるとともに更に積極的に取組む所存である。

なお、当該モデル事業の強力な推進に当たり、循環器病においては東京都 CCU ネットワークがあるが、脳卒中については未だ途上段階にあることから、ネットワークの構築により診療体制をはじめ様々な情報の共有化により、より円滑な体制を目指す所存である。

### (3) 糖尿病について

わが国の死因の上位を占める心血管疾患（心筋梗塞・脳梗塞など）の主要な原因は、肥満を基盤とした糖尿病・脂質異常症・高血圧症などのいわゆる生活習慣病および様々な腎臓疾患に起因した慢性腎臓病と考えられる。また近年、生活習慣病を病態基盤にした慢性腎臓病（糖尿病性腎症、腎硬化症など）の患者数が激増しており、維持透析導入の原因疾患は、これらによるものが約7割を占めることが明らかになっている。日本医科大学内分泌代謝・腎臓内科学分野では、今まさに直面する医療・健康に対する国民的課題の解決に向けて全ての教室員が日々研鑽を積んでいる。従来、内分泌学、代謝学、腎臓学は、全身の恒常性維持機構（体液の量・電解

質・浸透圧・pH、血糖などの栄養素、血圧・血流、体温、成長、エネルギー代謝、性周期などの維持機構)を明らかにする学問であり、これらの学問領域が融合されることによって、生命体をさらに統合的に広く深く理解することが可能となってくる。なお、糖尿病・内分泌代謝内科における患者数は、入院 5,580 人、外来 20,460 人に上る。(令和 5 年度実績 いずれも延患者数)

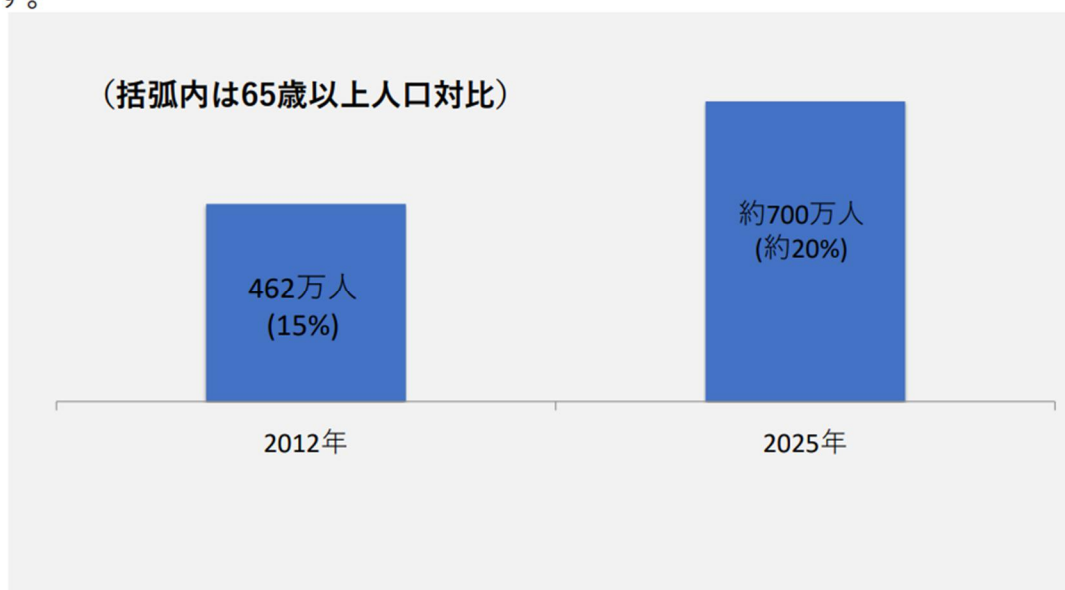
また、糖尿病患者をはじめ栄養指導を必要とする多くの患者にも対応し、早期介入を除く栄養指導だけで年間 5,350 件に上る。

#### (4) 精神疾患について

精神疾患の中でも認知症の患者は厚生労働省の発表では、平成 24 (2012) 年に 462 万人であったが令和 7 (2025) 年には約 700 万人に到達するとの予測が発表されている。当院では平成 11 (1999) 年、全国に先駆けて「もの忘れ外来」を開設し、認知症診断および対象者には世界で初めての抗アルツハイマー病治療薬の投与などの治療を行なってきた。

平成 24 (2012) 年以降は、アルツハイマー病の根本的治療薬の治験を積極的に行い、最先端の認知症治療薬の開発に大きく貢献してきた。このような中、令和 5 (2023) 年 12 月にアルツハイマー型認知症に対する新しい作用を持つ治療薬、レカネマブ (レケンビ®) が発売された。これを機に当院では最新の治療を専門的に行うために「認知症先端治療センター」を開設した。「認知症先端治療センター」では、軽度認知障害および軽度アルツハイマー型認知症を対象に 15 年以上の認知症診療経験のある熟練した認知症専門医が最新の治療を専門的に行う体制が整備されている。最新の治療を行うにあたり、厚生労働省の定めた厳格な施設基準、実施手順を満たす当院が、精神神経科・脳神経内科の枠を超え、幅広い視点で認知症診療を行う。さらに放射線科とも緊密な連携をとりアミロイド PET による診断や、頭部 MRI による状態評価も行い、チーム医療体制を整えて安全な治療を提供することが可能である。

- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していくと推計されています。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）を元に推計

#### 4. 6事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)について

##### (1) 救急医療

日本医科大学救急医学教室が運営する高度救命救急センターは、昭和52(1977)年、本邦最初の救命救急センターとして認可された。平成5(1993)年には本邦で第1号の「高度救命救急センター」の認定を受けた歴史と、半世紀に近い伝統を持つ、わが国の救急医療をリードする救命救急センターである。院内臨床各科と密接に連携しつつ、初期治療から外科的治療、ICU管理まで、当科専属の医師(40名)と看護師(140名)が24時間体制でチーム診療を行っている。救急医学教室のスタッフは、救急専門医であると同時に外科専門医、脳神経外科専門医、整形外科専門医、集中治療専門医などのサブスペシャリティを持つ、救急専門医集団でもある。収容患者は心肺危機を伴う、命の危険性の高い重症救急疾患が中心である。疾患別内訳は、多発外傷など重症外傷が約20%を占め、脳血管障害、広範囲熱傷、急性中毒、急性腹症、各種臓器不全および心肺停止患者が50%を構成している。心臓血管集中治療科(CCU)との強固な連携のもと、ショック患者に迅速に治療できる環境を有している。対応手術件数は、年間700件程度であり、救命センター内にある緊急手術室を活用し、麻酔科や外科系診療科と協働し、緊急手術でも間に合わない患者をも劇的救命を目指している。来院時心肺停止を除いた全体の救命率は85%。収

容患者の3分の2は患者発生現場からの直接搬送となっている。地域の安全、安心のために総合診療科、内科系診療科とも連携し、地域の初期・二次救急医療への貢献にも力を入れている。救急・総合診療センターは年間約2万人の救急患者と8500台の救急車による救急患者を診療し、地域救急医療に貢献している。

## (2) 災害時における医療

当院では、災害医療支援チームである東京DMAT (Disaster Medical Assistance Team)、日本DMATへの参画や、国際保健医療のナショナルチームであるJMTDR (JICA) へのコミットを強く推奨しており、多くの同門が日本・世界の災害分野で活躍している。病院前救護では、東京消防庁と連携しドクターカー (Doctor Ambulance) を運用している。また、警視庁の協定によりIMAT (Incident Medical Assistance Team) を組織している。平時の病院前救護のみならず、災害現場、テロ対応など、地域の安全・安心に大きく貢献している。また、災害医療の実績としては、東日本大震災、能登半島地震等に代表される大規模災害が挙げられる。



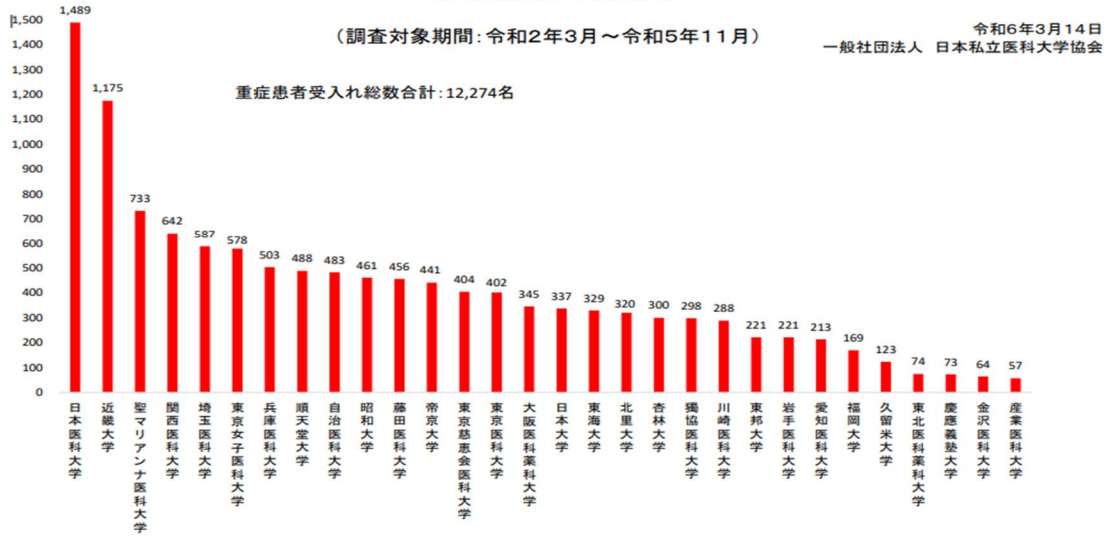
小木中学校の避難所の様子

小木小学校で町職員、消防、ボランティアから情報収集

## (3) 新興感染症・まん延時における医療

新型コロナウイルスの世界的まん延は記憶に新しいが、当院ではいち早く厚生労働省および東京都と連携し様々な対策を実現してきた。新型コロナウイルス感染患者の中でも、特に命の危険が迫る重症患者の治療に焦点を当て多くの尊い命を救って来た。これは当院のみならず日本医科大学の附属4病院が一致団結して対応に当たった結果である。

加盟30大学における新型コロナウイルス感染症  
重症患者受入れ総数

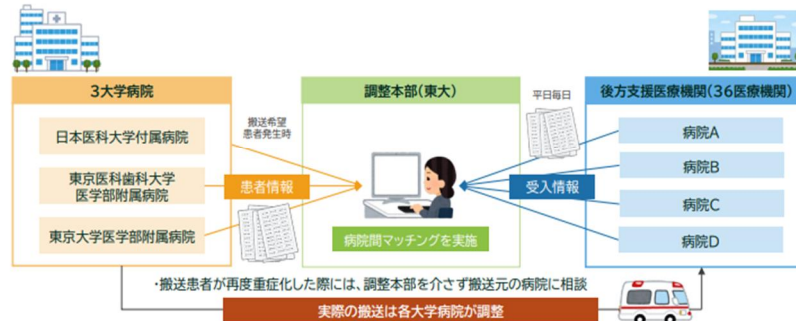


そうした中、令和3(2021)年11月には、小池都知事が当院に来訪し、新型コロナウイルス重症患者の治療の実態を視察するとともに、医療従事者の激励そして、新型コロナウイルスの治療の実態と課題等について意見交換を実施した。

また、新型コロナウイルス治療において、高度急性期病院の課題は、重症から回復に向かった患者の後方病床の確保にあった。後方病床の確保が滞ると重症を脱し本来、当院の適応ではない患者が新型コロナウイルス対応病床を占有してしまう事態が発生するためである。こうした事態をいち早く解決するため、文京区に位置する当院と東京大学医学部附属病院、東京医科歯科大学病院の3病院が中心となり後方連携病院を含むコンソーシアムを創り、患者のながれを円滑にしたことは成功事例として記憶に新しい。

### 3大学病院 後方支援医療機関連携コンソーシアム

- 第3波では、重症から脱した患者の後方病床確保が課題とされる中、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の新たな体制を構築(R3.2.15開始、17医療機関が参画)、医療提供体制の役割分担・機能分化の促進を図りながら対応してきたところ。

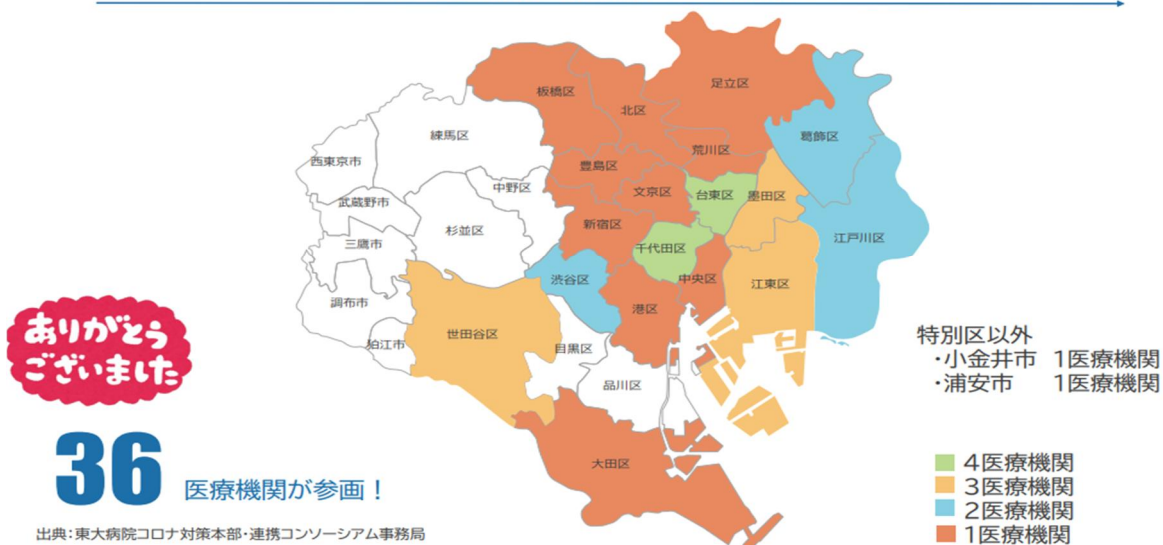


- 東京都と各医療機関との調整が難航する中で、本コンソーシアムにおいては、円滑かつ細やかな対応により、これまでに多くの転院調整が実現しており、全国のモデルケースとなることができた！

出典:東大病院コロナ対策本部・連携コンソーシアム事務局

2

### 後方支援医療機関の概要(1)



こうした成功事例は、今後起こりうる新興感染症とまん延時の対応に極めて有効であると考えます。

また、感染症新法の施行に基づき、当院も東京都と新興感染症発生時の医療措置協定を締結した。協定では、新興感染症流行初期においては40床の病床数を確保するとともに、内12床を重症患者の病床数として担い、流行初期経過後は42床に対応病床を増床し、内14床を重症患者対応病床として充てることを協定した。

#### (4) へき地の医療

当院は、放射線読影協定締結による遠隔による画像診断の実施や、東京都下の八

丈島には、医師及び薬剤師を派遣し、へき地の医療の安全に貢献している。

また、重篤で高度医療が必要な患者の受入体制等にも、常に情報交換を密にした上で対応している。

#### (5) 周産期医療

女性診療科・産科では、周産期医療、生殖医療、婦人科腫瘍、女性医学の四部門を設け、産婦人科で扱う全領域をカバーするとともに、それぞれに高い専門性を持たせて診療・研究・教育を行っている。各領域学会（日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、日本生殖医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科内視鏡、日本人類遺伝学会、日本超音波医学会等）の専門医・指導医資格を有する医師が中心となり、エビデンスに基づいたきめ細かい診療を展開するとともに、ロボット支援手術や着床前・出生前の遺伝学的検査など、大学病院としての最先端の医療を提供している。周産期医療については、少子高齢化社会を反映し、当院での出生件数は405件(令和5年度)と決して多くは無いが、地域のクリニックとの協定により、出産時に重篤化した妊婦への治療に当たっている。

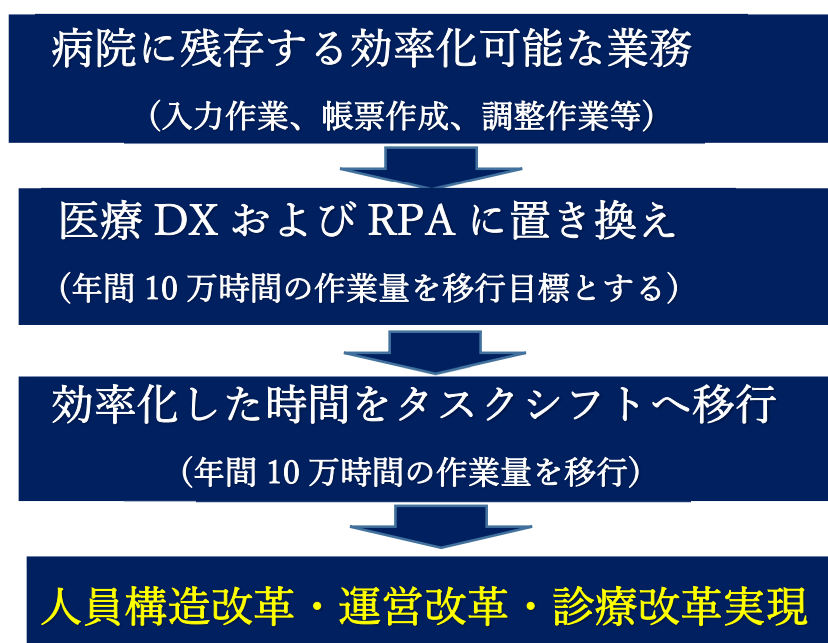
#### (6) 小児医療

当院の小児科では、専門外来として、血液・腫瘍、膠原病・喘息、循環器、内分泌・代謝、神経、腎・リウマチ、消化器・肝臓、頭痛、心身症・心理などがある。小児科では、病気の子どもたちへのよりよい医療の提供、社会の小児医療に対するニーズに応じた医療を行うために努力している。そして、子どもたちがより質の高い生活活動が維持できるようになることを目指している。

### 5. 大学病院改革、医師の働き方改革の課題

医師の働き方改革が社会問題として挙げられる中、当院では医師の客観的労働時間の把握、外勤の状況等の把握に努め、様々な改革や方針、考え方を打ち出して来た。医師の労働時間と自己研鑽の考え方等もその一つであるが、大学病院における医師の働き方改革推進上の最大の課題となっているのは、医師が診療以外でのレジストリ入力や各種書類作成等をはじめとした診療や研究以外の雑多な事務業務に日々追われていることにある。医師の働き方改革を遂行するに当たり、当院では医師の時間外につい

て A 水準(960 時間)、連携 B 水準(1860 時間)の適用を受けているが、10 年後には A 水準までに年間時間外労働を収斂する必要がある。これを実現し、かつ地域医療を維持するためには病院における労働の在り方を再構築する必要がある。それが今回、当院が進める業務の RPA を含めた医療 DX である。先にも述べたが、医療の中での反復継続する作業は莫大な量に上ることは医療に携わっている者であれば明々白々の事実である。この現状を打開しなければ労働環境改善やタスクシフトは遅々として前進しない。まして医療における生産性は今後も大きく変化することは無いであろう。事務作業補助者の雇用により診療報酬が加算される制度があるが、結局は旧来と同様、人が担っている現状は変わらない。業務を効率化することにより、自ずと削減された時間を有効に利用することが可能である。簡単に図で説明すると次のイメージとなる。



この人員構造改革、運営改革、診療改革を実現させるためには、①現状業務の評価と整理、②RPA に置き換える業務または AI 等を中心とした医療 DX に置き換える業務の仕分け、③業務移行の実行、④評価が必要となる。そのため、各診療科にも医療 DX としてタスクシフト等に有効と考えられるものがあるかについてアンケートを実施した。

なお、医療現場における入力や帳票作成作業等の反復継続する業務は RPA への移行が有効であり、安全を担保しながら医師や看護師を中心とした医療従事者に対する可視化による業務効率化は極めて重要である。

## 6. 各種改革

### (1) 運営改革

#### ① 当院の役割・機能の再確認

既に前述した部分も多いが、当院は、東京都 23 区のほぼ中央である文京区に位置し、二次保健医療圏としては、区中央部に位置している。高度急性期医療を中心に担い、地域の回復期、慢性期を経て在宅医療を担う医療機関とも密接に連携している。

令和 5（2023）年度の延入院患者数は 259,454 人、延外来患者数は 498,990 人に上り、都内屈指の高度急性期病院として診療に当たっている。当院は**東京都紹介受診重点医療機関**に指定されており、原則地域のクリニックやかかりつけ医療機関からの紹介患者及び救急患者の受入を中心としている。**令和 5（2023）年度の年間平均紹介率は 113.4%であり、逆紹介率は 32.9%であった。**高度急性期を中心に 5 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)と 6 事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)を積極的に展開している。また、災害拠点病院として、直近では能登半島地震発生時は発災翌日の 1 月 2 日を起点に次々と AMAT 隊等を現地に派遣し、災害医療を担ったことは記憶に新しい。また、Covid-19 蔓延時には、重症患者を中心に患者受入を担うとともに、地域で効果的に Covid-19 の患者を受け入れるため東大病院、東京医科歯科大学病院と日本医大付属病院の 3 大学及び地域医療機関に於いてコンソーシアムを創り重症を脱した患者の円滑な移動に威力を発揮した。

今後、新たな新興感染症の発生も充分可能性があることから、特定機能病院としての役割を果たすべく、東京都と「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定(医療措置協定)書」を締結し、不測の事態にも当院の役割を果たすべく BCP も策定している。

#### ② 専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

先ず、臨床研修(初期)においては、「つくすところ」で、良質な医療を提供し、また、教育の場として、優れた医療人の育成に努めている。当院の臨床研修プログラムは、日本医科大学の学是・教育理念、日本医科大学付属病院の理念、臨床研修の理念に基づき、研修医が基本的な臨床能力を習得し、プライマリ・ケアを実施出来ることを目標としている。その達成のために、複数の科をローテートすることにより知識・技能の上達を図り、チーム医療を体験することにより協調性を身につける。全研修を通じ、臨床医としての技量を身につけるだけでなく、医師としての倫理性や使命感、医療

安全の理解と実践、患者・家族・病院スタッフとのコミュニケーションなどの重要性を認識し、そのために必要な人格の涵養を生涯にわたって行うことの重要性を認識するとしている。

研修プログラムは次のとおり。

#### プログラム別分野ごとの研修期間

プログラムA	1年次	内科24週以上（一般外来を含む）、救急12週以上
	1～2年次	小児科・産婦人科・精神科・外科は4週以上
	2年次	地域医療（一般外来を含む）4週以上、外科・麻酔科（病院で定めた必修科目）4週以上、選択診療科
プログラムB	1年次	内科24週以上（一般外来を含む）、小児科12週以上、救急12週以上、外科4週以上
	2年次	NICU・産婦人科・小児外科は8週以上、小児科・精神科・地域医療（一般外来を含む）、麻酔科（病院で定めた必修科目は4週以上、選択診療科
プログラムC	1年次	内科24週以上（一般外来を含む）、救急12週以上、産婦人科12週以上
	2年次	外科4週以上、小児科・NICU・精神科・地域医療（一般外来を含む）、麻酔科（病院で定めた必修科目）は4週以上、選択診療科
基礎研究医	1年次	内科24週以上（一般外来を含む）、救急12週以上
	1～2年次	小児科・産婦人科・精神科・外科は4週以上
	2年次	地域医療（一般外来を含む）4週以上、選択診療科（16週以上24週未満で、基礎医学教室で研修）

また、各プログラムに属する研修医を指導する指導医数は221名に上っている。専門研修(後期)では、基本19領域の他臨床研究医コースを用意している。

### ③ 医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

現在策定されている東京都地域医療構想は以下の5章で構成されている。

- 第1章 地域医療構想とは
- 第2章 東京の現状と2025年の姿
- 第3章 構想区域
- 第4章 東京の将来の医療-ランドデザイン-
- 第5章 果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況

当院では、東京都地域医療構想に従い、東京という地域の特殊性を理解した上で、当院が高度急性期機能を担うこと、地域医療連携推進に積極的に取り組むこと、高齢化や受療動向等を踏まえた医療を展開している。また、今後の人口減少、年齢構成ピラミッドの変化や疾患構成の変化等に敏感に対応できるよう、東京都、東京都医師会及び地域の医療機関と密接な連携をする所存である。

### ④ 病院長のマネジメント機能の強化

先ず、当院は特定機能病院であり、病院長の選考方法は「日本医科大学附属病院院長選任規程」により、心身ともに健全で人格が高潔であることなど選定の基準

や選考方法等は同規程に基づいている。

#### ⑤ マネジメント体制の構築

病院組織図(資料 2 参照)にあるとおり、院長をトップに指示・命令体制が明確化されている。また、院長を補佐する副院長を 5 名体制とし、それぞれの副院長は担当を指示されている。(診療全般・手術担当、経営戦略・病床再編担当、医療安全・感染管理・教育研修・高難度医療担当、医療連携・医師働き方・業務改善担当、看護・サービス向上担当の 5 分類)さらに病院における様々な問題を検討する場として、院長の諮問機関として委員会及び会議が設けられている(資料 4 委員会組織図参照)。病院における意思決定会議として、院長・副院長会議を開催し重要事項の提案や検討がされている。その承認機関として部長会を開催しており、院内のガバナンスは良好である。さらに当院院長は、法人の理事であり、病院の要望を直接理事会等で発言することが出来るため、病院の意向が反映され易い仕組みとなっている。

#### ⑥ 診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化

高度急性期医療に限ったことではないが、医療の世界は日進月歩といっても過言でない程に次々と新たな医療が開発されている。近年では特に低侵襲手術や認知症治療等がそれに当たるが、新たな医療を安全・安心に実現するためには、物理的環境、人的環境そして院内の各部門との連携体制や手順の確立が不可欠である。当院においては、そうした新規医療の度に、人員構成をはじめとして院内の体制を多職種で見直す仕組みがあると同時に、医療安全管理部を中心に標準化に向けた院内ルール の制定、周知を絶えなく実施している。

令和 4 (2022) 年度には公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価一般病院 3 にも認定されている。

#### ⑦ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

医療を取り巻く環境は毎年大きく変化している。特に診療報酬改定による病院機能の変化や、疾病構造の変化、人口構成の変化、それによる平均在院日数の短縮や高度医療の発展により、多くの大規模病院がその規模を縮小してきた。当院においても稼働病床は最大時 1,141 床あったが現在は 877 床にダウンサイズしている。現状においては、877 床を有効的に利用することで、地域が求める医療に応えていると考えている。また、外来機能においては、東京都紹介受診重点医療機関として、徒に増患することは考えておらず、1 日平均 2,000 人を超えないことを想定し、外来患者数が増加する場合は逆紹介機能で地域の紹介元医療機関に返す等の方策により、より強固な信頼関係を構築している。

## ⑧ マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用

病院におけるマネジメントの中で一番重要なのは、「医療安全」である。これは広く感染管理をも含めたものであるが、今回当該大学改革プランにおいて、主眼の一つとしているのか、ICT (Information and Communication Technology) や DX (Digital Transformation) 機能を活用した医療安全である。病棟における様々な情報の可視化等を通じて、より安全で安心な医療を実現できると考え今回の提案に盛り込んでいる。なお、現状においては、病院内で発生している出来事を病院幹部や必要な部署にタイムリーに共有するシステムとして、当院ではメディカルセーフレポート機能を使用し、院内で発生しているインシデント、アクシデント、苦情等を一元管理している。また、死亡患者についても全件「死亡事例報告」として報告され、死亡原因、家族の納得等について報告されるシステムがあり、病院幹部は必ず確認している。

また、マイナンバーカードの利用推進についても案内方法を工夫する等により利用率は徐々に上昇しており、加えて厚生労働省が勧める電子処方箋についても導入準備を進めている。

さらに、今後の取組として、入院患者の安全・安心を担保するためのセントラルモニターの更新により安全を担保した上での医師・看護師の業務の効率的や病棟単位で勤務者のスキルを把握し、どの程度の負荷が掛っているかを可視化することにより、病棟の安全・安心を進めることも予定している。その他として電子カルテの生成 AI によるサマリー自動作成や音声入力、タブレットを用いた動画による IC、見守りカメラ、インカムの増台等の検討を進めている。

文部科学省 令和 7 年度大学改革推進等補助金 (大学病院機能強化推進事業) において、本学の「大学付属 4 病院連携型次世代医療データ統合基盤による教育研究創成事業」が採択され、院内医療情報の統合データベース構築と利活用ツールによる業務効率化、AI を活用した重要診療情報の構造化、外部連携による治験・臨床研究の活性化を実現化を進めている。

## ⑨ 法人本部、大学医学部等関係部署との連携体制

法人本部、大学医学部と病院との連携としては、理事長を中心とした各種会議において常に情報共有している。具体的には、理事会、理事懇談会、執行役員会をはじめとした役員会や理事長、学長、業務執行理事、各病院長、ICT 推進センター長、薬剤部長、事務部長、法人本部各部長(陪席)が参加する役員・部長連絡会議、4 病院事務部長会等をはじめとした各種会議体により情報の共有化と連携体制が担保されている。

## ⑩ 人材確保と処遇改善

近年医療人材の確保は年々困難になっている。これは大学病院においても例外ではない。大学病院とそれ以外で勤務する医療者の給与水準の差は拡大するばかりである。ただ、当院としては多くの職種の実習先、研修先として受入事業を積極的に展開し、きめ細かい指導や評価等を実施しすることにより、依頼元の学校や学生からも高い評価を受けていることは事実である。大学外で勤務する者との大きな差として、卒後の継続教育の充実が挙げられる。将来的に自己スキルを伸ばしたい医療者は一定数いることから、給与ベースの大きな改定は困難ではあるが、地道な努力により人材を確保しているのが実情である。

ただし、令和6年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料については、40歳未満の看護師をはじめとした医療職に対し実施しモチベーションアップを図った。また、育児介護休業規則を改正し、短時間勤務を小学校3年まで適用出来るよう運用を変更し、結婚、出産等で職場を退職することが無いよう改善した。更に、出産等のライフイベント後通常勤務が出来ない女性医師に対しては、週20時間勤務することで勤務を継続できるよう、短時間勤務女性医師任用基準を創設し、人材の有効利用を図っている。しかしながら、民間企業のベースアップ等とは乖離が大きく、増収ではあっても減益が続く現状の中では、今後の医療者の確保は困難な状況が継続すると思われる。

## (2) 教育・研究改革

### ① 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

日本医科大学では、医学部学生の診療参加型臨床実習について、第4学年の10月から第5学年が終了する3月までの間に凡そ66週にわたり実施している。実習機関は、附属4病院の他、地域医療実習先を日本医科大学臨床医学教育協力施設（認定期間は5年）として認定し、地域医療や家庭医学の実際を現場で学ばせている。

### ② 役割分担の明確化

・日本医科大学臨床医学教育協力施設は、令和7年度卒前教育を担当する教務部委員会審議を経て65施設を認定している。また同施設の代表者計49名に対し、「日本医科大学連携講師」の称号を授与し、当該病院に対しインセンティブとなるよう努力をしている。また、卒後教育を担当する卒後研修委員会審議を経て2施設を臨床医学教育協力施設として認定し、同施設の代表者3名に連携講師の称号を授与した。これにより、大学病院においては、高度専門医療に係る実習や多職種が連携したチーム医療を担い、

協力施設では地域医療や包括ケアシステム、家庭医療の実際を学ぶ等の棲み分けを行っている。

・第6学年学生に対しては、4月から5月の間に8週にわたり選択必修の診療参加型臨床実習を実施している。学生は、実習先について、付属4病院の他、学外病院や本学提携の海外の大学等から実習先を自由に選択することができるようにしている。これにより、教員の負担削減の一助になっている他、学生はマッチング等での実習先選択の一助にもなり、学外病院も研修医としてのリクルートの機会にもなり、それぞれがWin-Winの関係で共存できている。

・当院は、平成28(2016)年度から、「医療連携施設」の認定を推進し、医療連携施設を証するプレートを令和6(2024)年6月現在で772部交付した。こちらも患者紹介制度や業務の分担化が推進され、教育面及び診療面の双方から改革が進んでおり、業務分担と連携強化が期待される。

### ③ 連携強化の具体的方策、実習評価とフィードバックの強化

・臨床医学教育協力施設に対しては、毎年WEBで地域医療実習FDを開催し、実習で指導願いたいこと等を明確にし、教育の質を担保している。オンラインFDに参加できない教員に対しては、オンデマンドでFDのビデオの視聴をできるようにするなど、今後も連携強化を進める。

### ④ 実習環境の整備

・令和6年度から導入したCC-EPOCについて、実習評価の均てん化や、学生へのフィードバック等に資するものとするなど、有効利用と活用方法の改善に取り組む。  
・クリニカルクラークシップにおけるシミュレーターを中長期計画に基づき適切に整備している他、VRコンテンツを充実させているが、これをby chanceな学修ではなく、主要な疾病等の網羅的学修に活用できるよう環境整備をさらに進める。

### ⑤ 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

#### 1) 臨床研修について

・研修分野ごと診療科ごと作成している研修プログラムの到達目標、方略、評価について、定期的に確認を行い、これらが適切であるか継続して評価する体制を構築する。また、自院だけでなく、協力型臨床研修病院や研修協力施設のプログラムについても確認及び評価に努める。

・必修分野を担当する診療科については、選択研修で同一診療科をローテートする

ことも考えられることから、再ローテートしたときの研修内容についても明示する。

- ・研修医の実務について、明文化を進める。具体的には、病棟、手術室、救急外来、一般外来、宿日直における実務規定を作成する。
- ・検査手技の向上を目指し、検査部門での研修機会を充実させる。具体的には、検査技師が研修医に対し生理検査を指導できる環境を整備する。
- ・現在、研修医の評価については、指導医だけでなく、メディカルスタッフの評価者として看護師、放射線技師が評価を行っているが、今後は薬剤部門のスタッフを評価者に加え、評価体制を充実させる。
- ・令和 8（2026）年度から開始が予定されている広域連携型プログラムを作成し、医師少数県で一定期間の研修を行うことができる機会を増やす。

## 2) 専門研修について

- ・プログラムで定められた期間内で研修を修了し、専門医の受験資格を得られるようプログラムの管理体制を維持する。
- ・医師偏在解消の取り組みの中で、専攻医の採用はシーリングの影響を受けている。大学病院として専攻医の採用人数を維持していくために、連携プログラム・特別連携プログラムの策定及び採用人数の確保等、対策を講じる。
- ・専攻医のライフイベントを支援することで、研修を中断することなくプログラムを修了できるよう体制を整備する。

## ⑥ 企業等や他分野との共同研究等の推進

- ・共同研究や受託研究等の産学連携プロジェクトを統括、促進するため、法人内に研究統括センター、知的財産推進センターを設置している。各センターでは、公的研究費等外部資金の獲得や研究シーズ、研究情報の収集・蓄積・活用、研究成果の知的財産権管理、研究者間の情報共有、産業界との連携強化等に関し全組織的に研究活動を統括しており、産学連携を通じて研究成果の社会への還元を促進し、地域社会や産業界との連携強化をさらに推進する。
- ・研究契約の標準化と迅速化を図り、研究者と企業がスムーズに共同研究を開始できるよう学内関係諸規定を整備する。
- ・当院に臨床研究総合センターを設置しており、臨床研究のシーズ検索、企画・開発、データ管理等を行い、研究者のサポート体制をさらに充実させる。

## ⑦ 教育・研究を推進するための体制整備

### 1) 人的・物的支援

- ・医学教育 DX コンテンツの効率的運用のため、医療知識と DX リテラシーを備え持つ、質の高い DX 教育担当職員を育成し、付属病院救命救急科等に配置する。

- ・研究支援体制を目的として、臨床研究コーディネーター（CRC）、リサーチアドミニストレーター（URA）、産学連携コーディネーター等の研究マネジメントに関する専門人材の配置により、さらなる研究者の負担軽減と研究活動の活性化を図る。

- ・社会人選抜制度、秋学期入学等により大学院生のさらなる確保に繋げ、リサーチ・アシスタント及びティーチング・アシスタントの増加を図る。また、AI・DXを用いた医学教育教材の扱い方を習得させるプログラムを設置し、将来のティーチング・アシスタントを育成する。

- ・日本医科大学はコロナ禍においてもVR等のDXを用いた臨床医学教育を推進しており、このノウハウを生かし、臨床教育の効率化を目指すAI教育支援システムの研究開発を行う。臨床教員が対面で行う講義から手の介さない教育教材作成の全自動化を目指す。

開発には生成AIを用いて指導時に用いる講義スライドを簡単なキーワードのみで自動生成するシステムから、研究過程で蓄積されたデータを発展させ、VR映像から自動で講義スライドを生成し、臨床教員を拘束しない新しい指導法を確立する。

- ・VR教材の整備のほか、シミュレーターも含めた教材を利用した指導方法の開発を効率的・効果的に行うため、VR・シミュレーション教育センターを新設する。

- ・会議のDX化（Web会議システム等）を進め、他研究機関との研究交流のリモート化を推進する。

## 2) 制度の整備と活用

- ・臨床医学の教育体制の充実及び医学部教育に参画する教員の拡充を目的とした教育担当教員制度を活用し、教育業務の分担化を進め、研究者が研究に専念できる時間の確保に努める。

## (3) 診療改革

### ① 都道府県との連携の強化

東京都との連携の強化は、当にCovid-19蔓延時において、都民の健康を守る為に東京都と都内医療機関が一体となって対応に当たったことは記憶に新しい。また、東京都が主催する東京都循環器病対策推進協議会や医療連携推進部会等にも当院から委員として参加する等密接な関係にある。

さらに、東京都紹介受診重点医療機関として、地域の医療機関との連携を重視し、紹介患者及び救急患者を中心に診療を展開している。当院の持てる機能を発揮し、様々な難治性疾患に対応するとともに、救急医療、災害医療、がんゲノム医療、結核医療や臨床研修に対応する病院として社会に貢献している。特に行政等からの指定及び認定

については次のとおり。

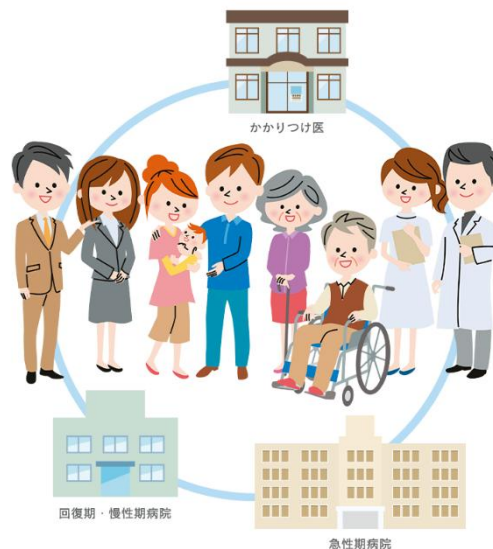
- ・ 東京都災害拠点病院(地域災害拠点中核病院)
- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ エイズ診療拠点病院
- ・ 東京都肝臓専門医療機関
- ・ 指定小児慢性特定疾患医療機関
- ・ 難病診療連携拠点病院
- ・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
- ・ 東京都指定二次救急医療機関
- ・ 周産期連携病院
- ・ 生活保護法指定医療機関
- ・ 難病医療費助成指定医療機関
- ・ がんゲノム医療連携病院
- ・ 保険医療機関
- ・ 病院機能評価(一般病院 3)認定病院
- ・ 労災保険指定医療機関
- ・ 特定機能病院
- ・ 高度救命救急センター
- ・ 指定自立支援医療機関(更生医療・育成医療・精神通院医療)
- ・ 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
- ・ 精神保健指定医の配置されている医療機関
- ・ 結核指定医療機関
- ・ 指定養育医療機関(未熟児医療)
- ・ 被爆者一般疾病医療機関
- ・ 公害医療機関
- ・ 母体保護法指定医の配置されている医療機関
- ・ 臨床修練指定病院
- ・ 特定疾患治療研究事業委託医療機関
- ・ DPC 病院
- ・ 東京都地域救急医療センター
- ・ 調整困難患者(吐下血患者)受入指定病院
- ・ 臨床研修病院
- ・ NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定
- ・ JICA 国際緊急援助隊登録医療機関

- ・東京 DMAT 指定医療機関
- ・警視庁 IMAT 協定締結医療機関
- ・東京 DPAT 協定等締結医療機関
- ・東京都紹介受診重点医療機関

## ② 地域医療機関等との連携の強化

当院は高度急性期医療を効果的、効率的に展開するために、地域の回復期、慢性期、在宅に至るまでのシームレスな医療連携を積極的に実施している。地域における当院の役割を適切に果たすため、地域の医療機関が当院に求めているものを把握するため、毎年、副院長や診療科部長等が 100 を超える医療機関を訪問し、当院との連携の在り方や、患者紹介における課題等をヒアリングし、病院内で情報共有している。また、毎年、地域医療連携協議会を開催し、外部医療機関から 250 名を超える参加者が集い、現状における医療の課題等の講演や意見交換会を実施する等の取り組みも実施している。令和 6 (2024) 年度の厚生労働省事業である、脳卒中・心臓病対策モデル事業に東京都として当院を含む 3 病院の共同提案が採択されたこともあり、医師、看護師のみならず、薬剤ネットワーク、MSW ネットワーク等多職種ネットワークを更に強化する予定である。

東京都医師会を中心に進める東京医療総合ネットワーク(カルテ公開システム)の中核となり活動している。東京総合医療ネットワークとは、東京都の地域包括ケアを実現するために必要な地域の医療機関の連携を安全・安心に、そして、途切れることなくサポートするネットワークをいう。東京都内の病院・診療所等の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互参照することで、医療の質と安全性の向上及び医療資源の効率的な活用を推進し、都民がより良い医療サービスを楽しむ豊かな社会の実現に寄与することを目指している。



出典:東京都医師会ホームページより

### ③ 当院における医師の労働時間短縮の推進

医師の働き方改革の推進に伴い、当院に医師働き方改革推進委員会や負担軽減委員会を設置し、病院勤務医等の負担軽減及び処遇の改善に資する計画を作成し公表している。内容としては、2023年度計画では

- ・看護師特定行為の拡大
- ・造影剤投与患者へのライン確保に向けた体制づくり
- ・プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）
- ・生理機能検査室における甲状腺超音波検査の実施
- ・管理栄養士の病棟配置と外来化学療法室での栄養管理の充実
- ・画像誘導放射線治療（IGRT）における初回の画像の一次照合作業の移管
- ・放射線における検査オーダ修正の代行入力
- ・麻酔補助業務スタッフの増員（ME 部）
- ・血液浄化業務においてバスキュラーアクセスの動脈表在化への穿刺可能スタッフの増員（ME）
- ・ECMO Car による患者搬送時の臨床工学技士を増員

また、当院でも現在事務部において一部使用している RPA(Robotic Process Automation)を大胆に活用することを考えている。簡単に説明すると、従来人間がパソコン上で日常的に行っている作業を、人間が実行するのと同じ方法で自動化するものである。RPA では、人間が行う処理手順(シナリオ)を作成することで、人間が操作するのと同じ様に操作し、実行することができる。医療機関の中には、RPA に置き換えることができる業務が相当数ある。これに医療者が費やしている時間を自動化することにより医師業務を中心にタスクシフトを進めるのが目的である。現在、RPA 化を予定している業務一覧を例示すると次のとおりとなる。

看護部	病棟日誌入力、算定チェック、研修受講チェック、各種データの収集業務、勤務実績管理
栄養科	入院患者に対するアレルギーの有無チェック、栄養指導の件数チェック
薬剤部	B型肝炎再活性化アラート、薬剤の帳簿管理
感染制御室	感染症患者発生情報集計、尿道カテーテルの感染症追跡
医療安全管理部	インシデントレポートの分類、救命救急の死亡事例報告、Safe Master の修正管理
病理部	レポート未読チェック作業、残業報告の電子化
臨床検査部	生理機能検査の空き枠調査
放射線科	同意書有無チェック、従業者の個人線量管理、プロテクタ管理

上記の RPA 移行業務は一部であり、現段階で各部署からの要望だけで 80 項目程度に上る。“人から RPA”への流れを積極的に実現することで年間 10 万時間の削減を目指す。当法人の年間所定労働時間は約 1,820 時間程度のため単純計算で  $100,000\text{h}/1,820\text{h} = 55$  人分の労働時間が創出される。これをタスクシフトの原資に充てる計画である。業務の RPA 化の推進については、外部団体の専門的資源を活用し、3 年程度を目途に進める。

その他の取組として、病棟の多忙さを可視化するシステムや看護師等がより効率的に、かつ安全を担保した勤務を可能にするセントラルモニターの導入、マイナンバーカードの積極推進、電子処方箋の推進、問診票の電子カルテ連動化、自動搬送ロボットの導入を予定し、より大胆な業務の効率化を実現することで働き方改革を成功させる所存である。

#### ④ 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣

日本医科大学では、東京都及び関東圏を中心に 269 の派遣病院を有している。当院としては大学と連携し、地域医療を支えることを前提に医師派遣を可能な限り維持することは大学病院の使命として考えている。今後は医師の働き方改革により、出来る限り早期に医師の時間外労働を A 水準(960 時間)に収斂する必要があることから、先に述べた作業の効率化、省力化することによるタスクシフトを進め、医師派遣を安定的に継続できるよう必要な措置を講ずる所存である。また、へき地医療にも貢献しており、現在では、八丈島等の島しょの医療の維持のため継続的に医師及び薬剤師を派遣する等の実績を有している。

#### (4) 財務・経営改革

総論でも述べたが、質の高い医療の提供には医療機関の財務体質の安定化は、必要不可欠である。当院では財政的に厳しい時代もあったが、経営陣と職員が相互理解と協力により、財務体質の改善と安定化を図ってきた。日進月歩で進化する医療技術、環境の変化、高いレベルを求められる医療安全や感染管理等、財務体質が脆弱な場合はその要求に対応することは困難である。

##### ① 収入増に係る取組の推進

###### 1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

当院では、学校法人日本医科大学が進める AP21(千駄木地区再開発)の一環として、老朽化した当院の建て替え事業に着手した。その折、東京都の医療行政に対応すべく急性期医療について最大 1,141 床あった稼働病床を 877 床まで縮小させ地域の計画医療にも貢献したと自負している。また、病床の縮小に当たっては、病院機能の効率化と高度医療の推進に加え、安全・安心な医療の実現を可能にする様々な仕組みを取り入れた。例としては、診療科の病床数の再構成である。社会の変化に応じ病床構成を見直し、当院が担うべきクリティカル領域の大幅な拡大を実現した。

収入増については、現状の分析力の徹底的強化と他大学等とのベンチマークの実施を中心に当院の弱点の発見とそれに対する対応策を継続的に実施している。さらに、支出構造の徹底的な見直しにより、収支を正常化させることを主眼に改革に取り組んだ。

###### 2) 保険診療外収入の獲得

質の高い日本の医療は海外からの注目度も高く、日本での健診事業や治療に関する医療ツーリズムの要望も高い。そうした観点から、当院では積極的医療ツーリズムを取り入れるべく準備をしていた矢先に Covid-19 による世界的な海外渡航の制限政策が取られ、一時的に当院における医療ツーリズムは縮小を余儀なくされたが令和 6 年 5 月に日本医科大学附属病院 国際部を設置し、海外からの要望に対応できるよう対策を実施した。

###### 3) 寄付金・外部資金収入の拡充

当院では、地域医療の貢献、安全対策、感染対策、災害対策等行政を中心に様々な要望に対応することで、行政等からの各種補助金を適正に受けている。また、AP21 等による寄付を職員、同窓会等を中心に企業等にも広く協力を呼び掛けてきた。

## ② 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

### 1) 当院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

当院の高度急性期機能を維持するためには、施設設備や医療機器の更新は重要な要素である。当院建物は本館(AP21 で新築)と東館(昭和 61 年竣工)の主要 2 棟で構成されており、特に東館は竣工以来約 40 年が経過していることから、経年劣化に関する施設のダメージ評価を実施し、また、中長期的な空調、給排水設備等の更新計画も立案している。医療機器についても、大型の放射線機器を中心に各種検査機器、診断・治療機器について更新計画を策定し計画的投資を実施している。

また、院内の情報インフラシステム経費に占める電子カルテ及び付随する部門システムの更新費用は莫大な支出となるから、これらの支出計画についても、約 10 年にわたる更新計画を策定し毎年度の事業計画に盛り込んでいる。

### 2) 病院施設の新増築・改築等

当院建物は、先に述べたように本館は AP21 時の建設のため築浅であるが、築後約 40 年の東館については、今後詳細な改修計画を策定することとなる。東館の建替計画においては、既に建蔽率の上限まで敷地を使用し物理的空間が不足していることから、今後周辺土地の取得も含め立案する必要がある。

### 3) 医療機器等

高度急性期医療を実現する上で、地域連携医療機関から当院に求められる医療を実現するためには、最新医療機器の導入は避けて通ることは出来ない。例えば手術支援ロボット、最新の MRI や CT 機器の更新等が必要である。これらの放射線機器、特定保守医療機器、検査機器などの重要医療機器は、放射線科、ME 部、臨床検査部により中央管理を行い、更新計画の立案を行っている。機器管理における医療安全の取り組みの一例として、生命維持装置として一患者に一台必要な生体モニターや呼吸器関連等、多くの数を保有する機器については、医療従事者の混乱と事故防止のため、機器の統一化を意識的に行っている。

### 4) 費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギー化に資する設備等の導入

当院ではエネルギーの効率的使用を目的として、省エネルギー委員会を組織し、病院を挙げて省エネルギーに取り組んでいる。エネルギー管理部門によるエネルギー使用量増減の分析の他、設備更新による省エネ効果の分析の実施し、これらのデータは年度ごとの省エネ法に基づく国への報告にも活用している。また、東京都の Co2 排出量削減対策については、地球温暖化対策第 3 計画期間における削減義務率は 25% と厳しい義務が課せられているところであるが、省エネ化と同時に電力購入先を低炭素事業者に変更するなどの工夫を重ねることで第 3 期間通期での削減目標はほぼ達

成できる見込みである。今後とも省エネ化に向けた取り組みを継続的に遂行する予定である。

#### 5) 導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

高額医療機器の導入に際しては、イニシャルの購入価格だけでなくランニングコストコストとして保守料、利用に伴う材料費等を確認するとともに採用企業の実績等の信頼性等を総合的に判断して決定している。また、保守契約更新に際しては、契約内容見直しと価格交渉の上、契約締結している。

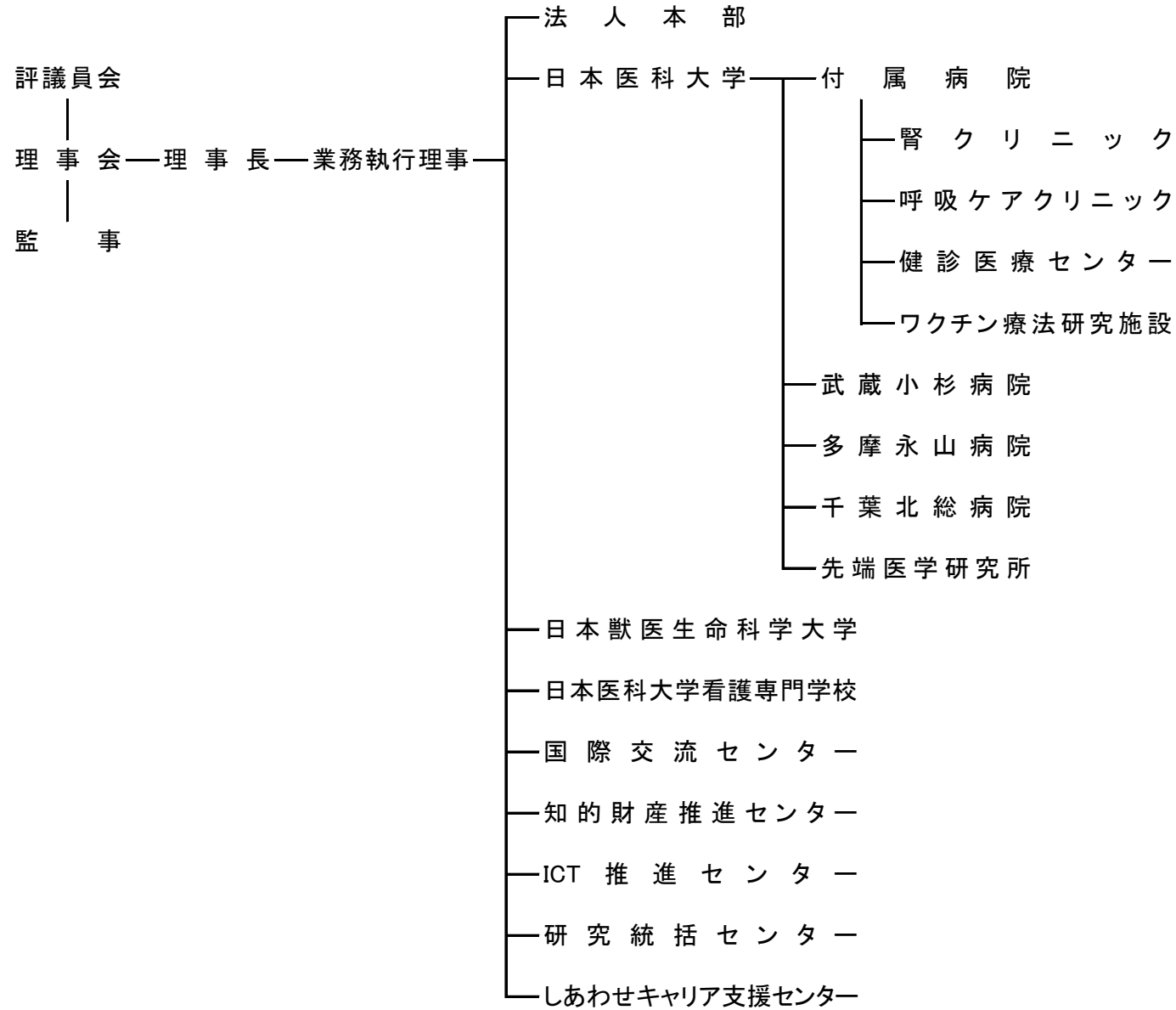
#### 6) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

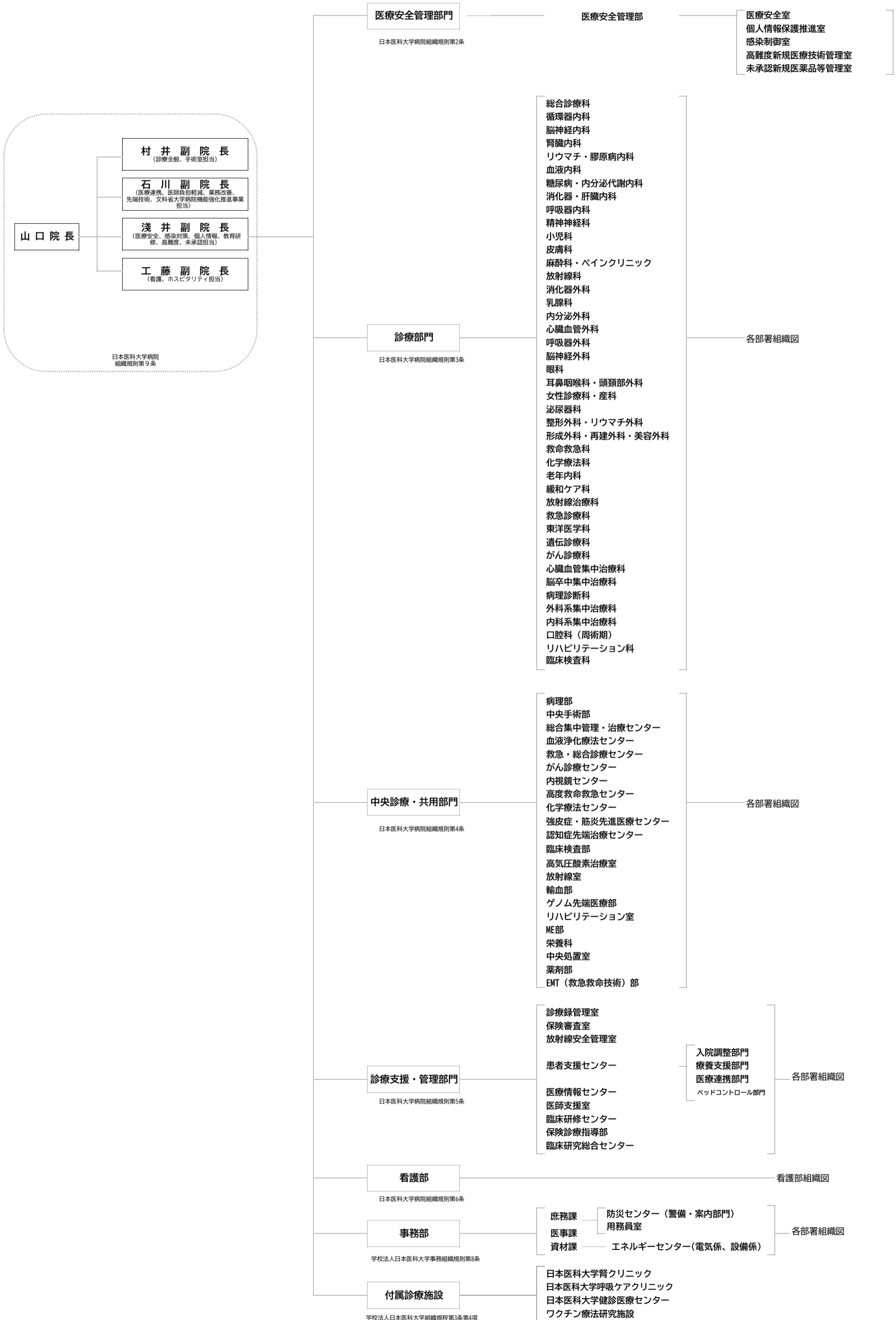
医薬品費の削減に当たっては、毎年卸売担当会社と交渉を重ねる他、ジェネリック医薬品の積極的採用を実施している。また、いたずらに採用品目を増やさないために、新規医薬品の採用に当たっては採用1に対し既存採用登録から1を減ずる1増1減を実現しているとともに、同様の効果をもたらす医薬品についてはできる限り安価なものを採用薬としている。医療材料費においても同じ取り組みをしており、価格交渉と1増1減を徹底するとともに、新規医療材料の申請があった場合は、医療材料適正化委員会において、診療に与える効果とともに、費用対効果についても検討している。その他の取り組みとして共同購入を採用することにより医療材料購入額の抑制に努めている。

以上

日本医科大学付属病院 改革プラン中期計画(令和6年度～令和11年度)

	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	前期	中期	前期	中期	前期	中期	前期	中期	前期	中期	前期	中期
	評価		評価		中間年評価		評価		評価		最終評価	
<b>①運営改革</b> ● 自院の役割・機能の再確認※  病院長のマネジメント機能の強化 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化 人材の確保と処遇改善	改革プランに明示 <b>東京都の高度急性期医療の展開、5疾病6事業への対応、がん診療連携拠点病院等様々な認定施設としての役割遂行</b> 東京 脳卒中・循環器病モデル事業者としての役割遂行 毎月、理事長、常務理事、学長、法人本部各部門、大学事務局との会議を実施中 魅力ある組織づくりとして、新人教育及び継続教育を計画的に実施。また、新卒に拘らず社会人経験者や自衛隊出身者等の雇用により、組織の硬直化を排除											
<b>②教育・研究改革</b> 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実 企業等や他分野との共同研究等の推進 教育・研究を支援するための体制整備 その他教育・研究環境の充実に資する支援策	臨床医学教育協力施設 67施設 <b>80施設</b>											
<b>③診療改革</b> <b>都道府県等との連携の強化</b>  地域医療機関等との連携の強化  自院における医師の労働時間短縮の推進  医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業） その他診療改革に資する取組等	東京都との定期的話し合い 地域連携協議会等開催 A水準・B水準、連携B水準 東京都及び東京都医師会、保健所と協同した地域医療機関との協議会、研修会等の実施。消防署との協議会実施。市民を対象とした公開講座の実施。地域連携クリニカルパスの活用。 医療DX、RPAによる業務置き換えについては3年間で一定の成果を挙げる 思い切った医療DX、RPA、時間短縮施策の実施。年間10万時間の作業時間削減を目指し、空いた時間をタスクシフトする。 タスクシフトについては3年間で一定の成果を挙げる 地域医療へのマイナス影響を与えない為に、徹底的タスクシフトを実施し医師の労働時間を削減を進め、安定した地域への医師派遣を継続する。											
<b>④財務・経営改革</b> 収入増に係る取組の推進 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 その他財務・経営改革に資する取組等 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	配分病床の見直し、外来ブースの増設、新規医療技術(認知症先端医療センター等)、低侵襲手術(ダヴィンチ手術等の拡大) 医薬品、医療材料採用における審査ルールの徹底化、透明化による院内牽制機能による経費削減 日本医科大学付属病院国際部創設によるインバウンド医療の推進											





## 沿革

1876年(明治 9年) 4月	長谷川泰が済生学舎を開設
1904年(明治37年) 4月	磯部検三が私立日本医学校を創立
1910年(明治43年) 1月	文京区千駄木に私立日本医学校附属駒込医院を開設(現、日本医科大学附属病院)
1912年(明治45年)	私立日本医学専門学校に昇格
1919年(大正 8年) 4月	私立日本医学専門学校を日本医学専門学校に改称
1926年(大正15年) 2月	財団法人日本医科大学を設立 同年、日本医科大学第二医院と改称
1945年(昭和20年) 3月10日	大空襲により附属第二医院(現在の附属病院)焼失
1952年(昭和27年) 2月	学制改革により新制日本医科大学となる
1954年(昭和29年) 12月	日本医科大学附属病院と改称
1958年(昭和33年) 7月	日本医科大学附属病院を総合病院と称する件認可(衛医医承60号)
1960年(昭和35年) 4月	内視鏡センター設置
1961年(昭和36年)	病理部設置
1963年(昭和38年) 4月	日本医科大学附属病院を日本医科大学附属病院と改称
1965年(昭和40年) 10月	附属病院増築工事完成
1970年(昭和45年)	血液浄化療法室設置
1973年(昭和48年)	集中治療室設置
1975年(昭和50年) 4月	救急医療センター設置
1977年(昭和52年) 1月	救命救急センター設置(厚生省認可第一号)
1986年(昭和61年) 9月	東館開院
1989年(平成元年) 7月	保険審査室設置
1993年(平成 5年) 4月	高度救命救急センターに指定(厚生省認可第一号)
1993年(平成 5年)12月	特定機能病院承認
1995年(平成 7年) 4月	医療連携室設置
1996年(平成 8年)11月	エイズ診療拠点病院
1997年(平成 9年) 2月	東京都災害拠点病院(地域災害拠点中核病院)指定
1997年(平成 9年) 7月	東洋医学科設置
2003年(平成15年) 11月	医療情報室設置
2004年(平成16年) 5月	輸液療法室(現 外来化学療法室)設置
2004年(平成16年) 4月	ME部設置
2004年(平成16年) 8月	東京DMAT指定医療機関
2005年(平成17年) 5月	脳卒中(SU)ユニット開設(6床)
2008年(平成20年) 2月	地域がん診療連携拠点病院に指定
2011年(平成23年) 3月	新病院竣工
2014年(平成26年) 8月	新病院(前期)開院 (アクションプラン 1期)
2016年(平成28年) 6月	日本医療機能評価機構 病院機能評価(一般病院2)認定
2018年(平成30年) 1月	新病院(後期)開院 (アクションプラン 2期)
2018年(平成30年) 3月	東京DPAT協定等締結医療機関
2018年(平成30年) 3月	がんゲノム医療連携病院の指定
2018年(平成30年) 4月	難病診療連携拠点病院
2021年(令和 3年)12月	新病院(ロータリー、駐車場、公園等)工事完了 (アクションプラン 3期)
2023年(令和 5年) 8月	紹介受診重点医療機関指定

# 日本医科大学付属病院 委員会組織図

