東京医科大学病院
大学病院改革プラン

（概要版）

（東京医科大学病院）大学病院改革プラン概要

大学病院改革プラン策定主旨

東京医科大学病院（以下「当院」という）は2024(令和6)年3月に文部科学省で策定された「大学病院改革ガイドライン」に基づき、当院が今次の改革を通じ、自院が担うべき教育・研究・診療という役割・機能を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、その役割などを果たし続けるために同年6月に策定した。これに基づき将来にわたって安定的な経営基盤と自律的な運営体制を構築する。

具体的には（1）運営改革(2)教育・研究改革、(3)診療改革、(4)財務・経営改革の４つの視点から検討したものである。

対象期間

2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの期間を対象とする。

東京医科大学病院の概要

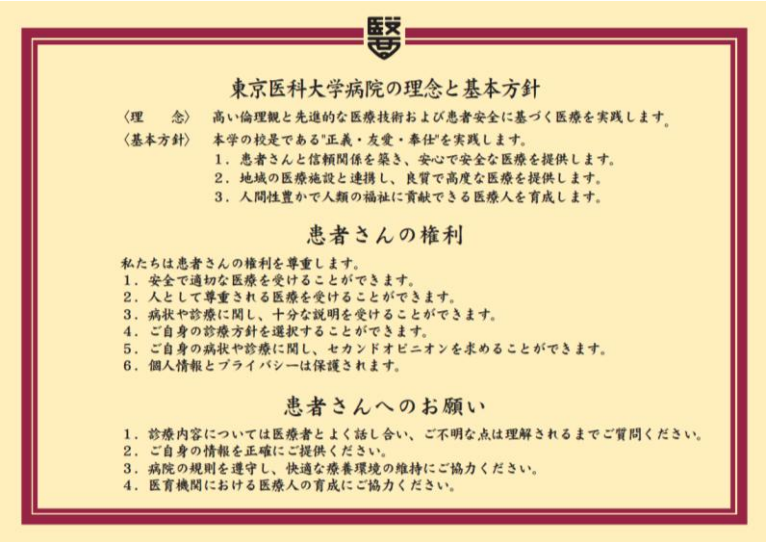
<基本理念>

高い倫理観と先進的な医療技術および患者安全に基づく医療を実践します。

<基本方針>

本学の校是である“正義”・“友愛”・“奉仕”を実践します。

1．患者さんと信頼関係を築き、安心で安全な医療を提供します。
2．地域の医療施設と連携し、良質で高度な医療を提供します。
3．人間性豊かで人類の福祉に貢献できる医療人を育成します。



東京医科大学病院の理念と基本方針

〈理　念〉　高い倫理観と先進的な医療技術および患者安全に基づく医療を実践します。

〈基本方針〉　本学の校是である"正義・友愛・奉仕"を実践します。
1．患者さんと信頼関係を築き、安心で安全な医療を提供します。
2．地域の医療施設と連携し、良質で高度な医療を提供します。
3．人間性豊かで人類の福祉に貢献できる医療人を育成します。

患者さんの権利

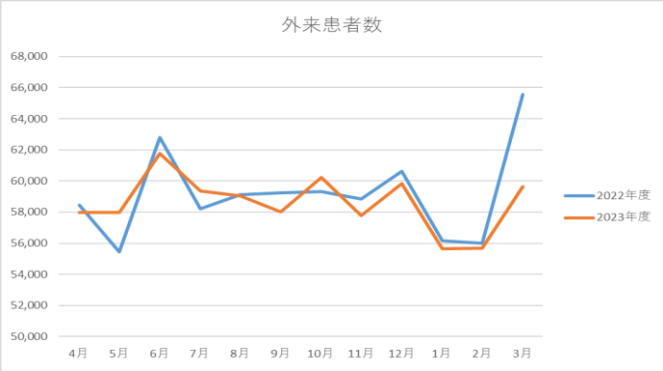
私たちは患者さんの権利を尊重します。
1．安全で適切な医療を受けることができます。
2．人として尊重される医療を受けることができます。
3．病状や診療に関し、十分な説明を受けることができます。
4．ご自身の診療方針を選択することができます。
5．ご自身の病状や診療に関し、セカンドオピニオンを求めることができます。
6．個人情報とプライバシーは保護されます。

患者さんへのお願い

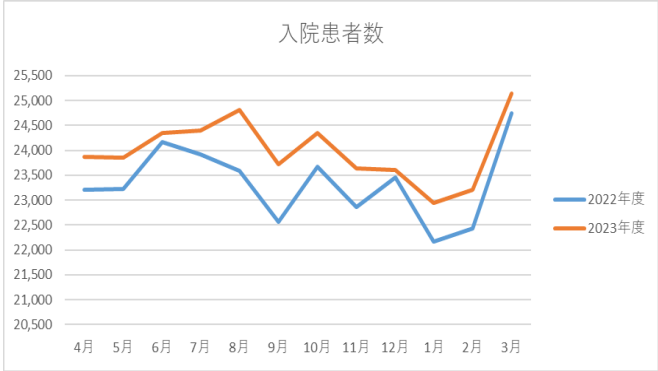
1．診療内容については医療者とよく話し合い、ご不明な点は理解されるまでご質問ください。
2．ご自身の情報を正確にご提供ください。
3．病院の規則を遵守し、快適な療養環境の維持にご協力ください。
4．医育機関における医療人の育成にご協力ください。

東京医科大学病院 施設概要

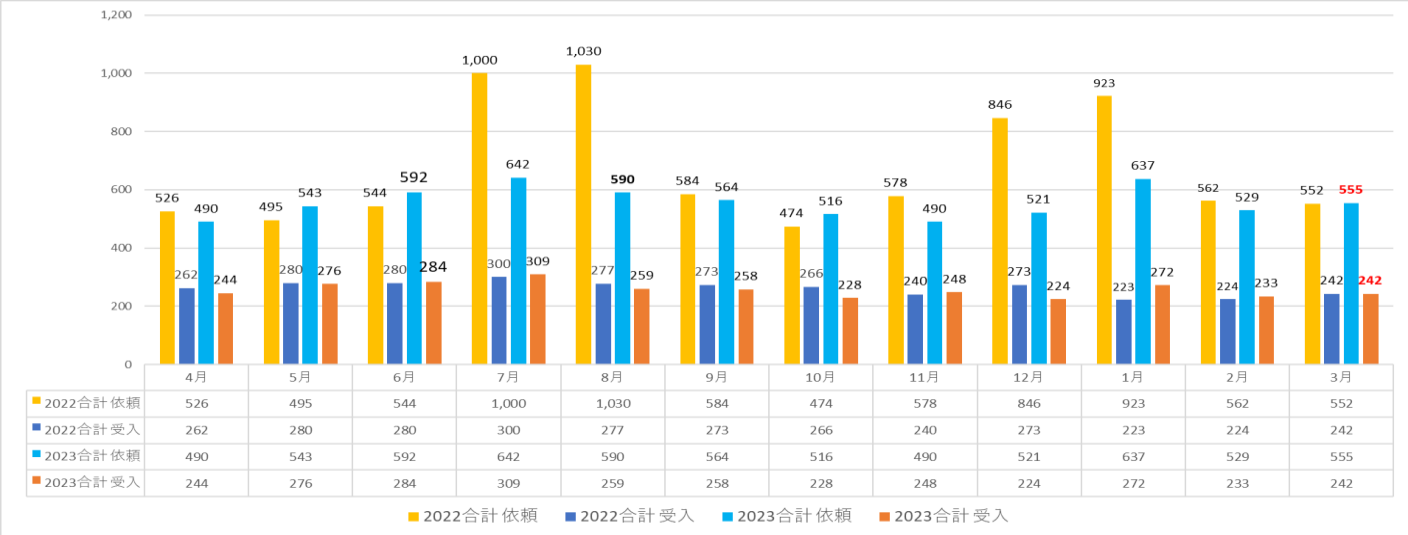
病床数	一般病棟　885床　特定機能病院入院基本料 精神病棟　19床　特定機能病院入院基本料 ※特殊病棟　（病床数は上記一般病棟に含む） EICU　20床　救命救急入院料4 ICU/CCU　22床　特定集中治療室管理料1 MFICU　6床　総合周産期特定集中治療室管理料 NICU　12床　総合周産期特定集中治療室管理料 小児病棟　40床　小児入院医療管理料1 GCU　18床　小児入院医療管理料1
標榜診療科	全37科　内科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、リウマチ科、 神経内科、消化器内科、腎臓内科、老年内科、臨床検査科、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、小児外科、 乳腺外科、眼科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、整形外科、形成外科、麻酔科、 皮膚科、歯科口腔外科、矯正歯科、産科、婦人科、泌尿器科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科救急科、病理診断科
職員数	医師　652人　歯科医師　20人 薬剤師　74人　看護師　1,068人 助産師　46人　管理栄養士　27人 診療放射線技師　85人　臨床検査技師　133人 臨床工学技士　27人　理学療法士　20人 作業療法士　6人　視能訓練士　16人 言語聴覚士　6人　精神保健福祉士　8人 歯科衛生士　6人　歯科技工士　2人 看護補助者　48人　臨床研修医　81人 臨床研修歯科医　5人　救命救急士　2人 その他（事務含）　323人　（合計　2,655人）
外来患者数	2021(令和３)年度:57,474名/月　2022(令和４)年度:59,151名/月　2023(令和５)年度:58,576名/月
入院患者数	2021(令和３)年度:23,116名/月　2022(令和４)年度:23,335名/月　2023(令和５)年度:23,989名/月
手術件数	全麻 2021(令和３)年度:575件/月　2022(令和４)年度:568件/月　2023(令和５)年度:568件/月 局麻 2021(令和３)年度:361件/月　2022(令和４)年度:391件/月　2023(令和５)年度:427件/月
救急受入件数	2021(令和３)年度:582件/月　2022(令和４)年度:262件/月　2023(令和５)年度:256件/月



グラフ. 2022(令和４）年度～2023(令和５)年度　外来患者数

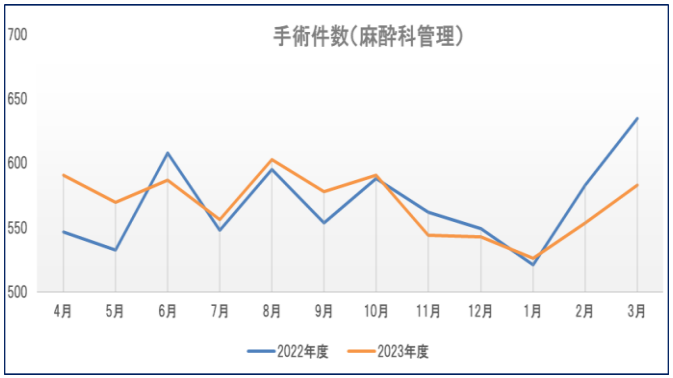


グラフ.2022(令和４)年度～ 2023(令和５)年度　入院患者数

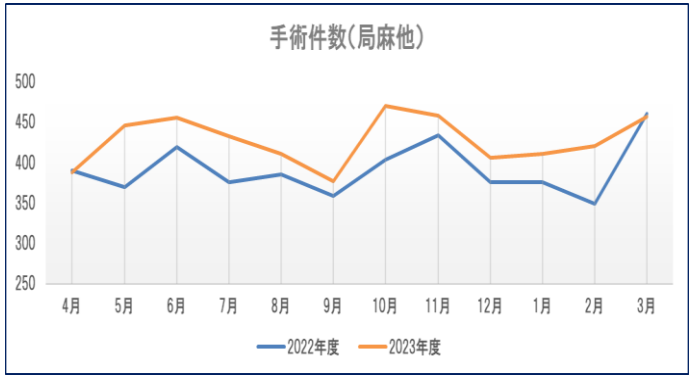


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022合計 依頼	526	495	544	1,000	1,030	584	474	578	846	923	562	552
2022合計 受入	262	280	280	300	277	273	266	240	273	223	224	242
2023合計 依頼	490	543	592	642	590	564	516	490	521	637	529	555
2023合計 受入	244	276	284	309	259	258	228	248	224	272	233	242

グラフ.2022(令和４)年度～ 2023(令和５)年度　救急患者受入件数



グラフ.2022(令和４)年度～ 2023(令和５)年度　手術件数（麻酔管理）



グラフ.2022(令和４)年度～ 2023(令和５)年度　手術件数（局麻）

（1）運営改革

①自院の役割・機能の再確認

当院は東京医科大学の附属病院で、904床の病床数を持つ特定機能病院および地域がん診療連携拠点病院である。東京都の災害拠点病院に指定され、高度急性期医療の提供体制を整えている。「自主自学」「正義・友愛・奉仕」の建学の精神に基づき、卒前・卒後の教育、シミュレーション教育、生涯教育を行う研修機関であり、西新宿キャンパス共同研究センターを設置し、先端的治療法の開発・臨床応用の研究を行っている。

地域医療との連携強化、災害拠点病院としての役割を果たすべく、区内自治体や医師会との協議を重ね、高齢化社会に向けて、高度急性期医療と回復期・慢性期医療の連携を推進し、地域医療に貢献することを目指している。

②病院長のマネジメント機能の強化

病院内の執行部体制は、病院長を中心に病院執行部が診療部、教育部、管理部門、事務部を所管した組織横断的な体制を構築している。業務の検証・見直し、事務組織をはじめとした組織の再構築、マネジメントサイクルの整備を行い業務執行体制の強化に取り組む。

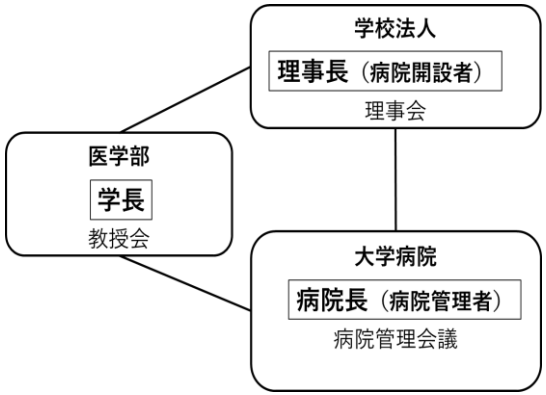


図.理事長・学長・病院長の権限・職制

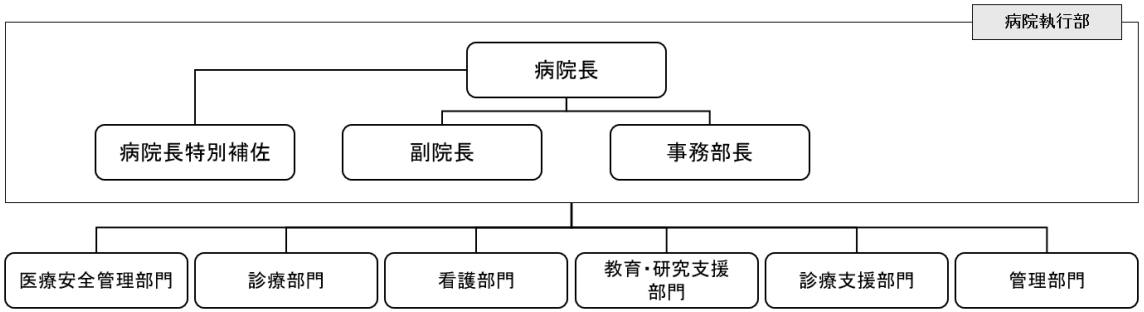


図.病院執行部のマネジメント体制

＜病院マネジメントに資する取り組み＞

1）人員配置の適正化に着目し、人員定数の見直しと管理、組織的な人事戦略・企画部門の設立を目指す。

2）地域医療構想を踏まえ、高度急性期病床の適正化、都心および区西部を中心とした地域包括医療の実践を目指す。

3）ICTの活用を推進し、文書管理システムの導入、病院情報システム更新に併せた医療情報の一元管理と可視化、DWHの活用やRPAによる業務効率化などに取り組み、これらを全体最適の視点で推進する「ICT推進センター（仮）」の設置等を検討する。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

東京医科大学病院は、学校法人東京医科大学とのガバナンス体制が緊密に連携している。病院長、看護部長、事務部長が学校法人の常任役員会に出席し、病院の取り組みや課題を共有している。また、医学部教授会にも病院長が出席し、教育・研究について審議を行うことで、大学との連携を強化している。このように、大学法人と附属病院の緊密な連携体制を継続することで、病院の運営と大学の教育・研究活動の一体的な推進が図られている。

④人材の確保と処遇改善

当院では、医療従事者の処遇改善に取り組んでいる。看護職員や医療技術職員、40歳未満の医師・事務職員を対象に、2024（令和6）年度診療報酬改定を活用した定額手当による賃上げを実施する。

また、医療従事者の人材確保では、育児・介護による離職・休職が課題となっている。当院独自の短時間正規雇用制度や、法令を超えた育児短時間制度の整備により、職員が安心して働き続けられる体制を構築している。さらに、院内保育園の設置により、新たな医療従事者の確保と離職防止、早期復職を推進している。

長時間労働の抑制にも取り組んでおり、ビーコンを用いた勤務管理システムにより労働時間の正確な把握に努めている。長時間労働が見込まれる医師に対しては、産業医・面接指導実施医師による個別面接を行い、必要に応じて休息や環境調整に関する助言、保健指導を実施している。

（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

1）臨床実習協力機関における臨床実習概要

・第4・5学年生が80か所の臨床実習協力機関（主に診療所）で4日間の地域医療実習を実施する。

・外来診療、訪問診療、多職種業務の見学・補助、診察・検査補助などの診療参加型の実習を実施する。

・第5・6学年生が18か所の臨床実習協力機関（主に総合病院）で1か月間の臨床実習を実施する。

・すべての医師が身に着けておくべきプライマリ・ケアに関する基本的教育を地域医療機関での診療参加型臨床実習の中で培う。

これらを継続し学修成果から点検・改善を行っていく。

2）臨床実習協力機関との役割分担

・2022(令和4)年度医学教育モデルでは地域医療実習の重要性が高まっている。

・先進医療を必要とする大学病院と一般レベルの治療を経験できる地域臨床実習協力機関と役割分担し実習を進める。

・地域の医療課題や在宅医療を学ぶ授業を新宿区の行政機関と連携して実施する。

・将来的に臨床実習協力機関の指導医の参加を得て教育負担の軽減を目指する。

3）臨床実習協力機関との連携強化

・「地域医療ミニ・シンポジウム」を年1回開催する。

・随時、臨床実習方針の説明・調整や指導医の意見聴取等を実施する。

・第5・6学年の学外病院実習で「目標設定・フィードバック面談」を新規導入する。

これらを継続し、診療所、学外病院の指導医からのフィードバックを密にとることで、連携を強化していく。

②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(卒後2年間)

・大学、病院、研修センターの理念に基づき、到達目標を明示した研修プログラムを策定する。

・指導医の下での地域病院との連携教育により、専門研修につなげる体制を構築する。

2）専門研修(卒後3年～)

・高度な知識・技術を修得するため、大学病院の環境を活かしたプログラムを提供する。

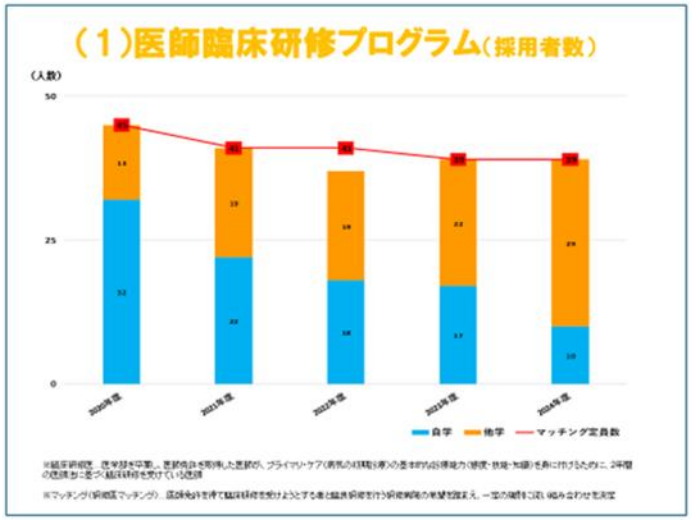
・地域医療機関との役割分担と連携強化により、必要な症例経験を支援する。

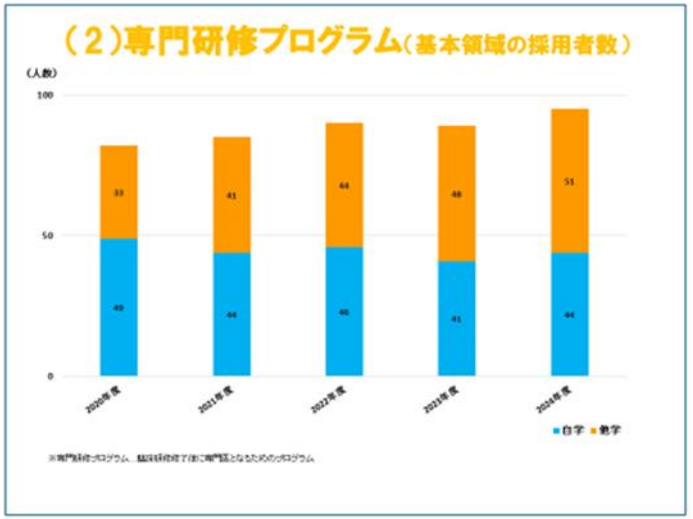
3）指導医資格(卒後7年～)
・指導医の育成に注力し、全国でもトップレベルの指導体制を確立する。
・臨床研修医メンターの選出や優秀指導医の表彰による指導体制を強化する。

4）診療従事若手医師の確保
・東京都の募集定員制限下で、自大学はもとより自大学以外からの多様な人材確保に努める。
・専攻医の自大学出身者回帰を促進する。

5）診療看護師（NP）の導入
・2024(令和6)年4月より、医療の質向上を目的としてNPの採用を開始した。
・病院長直轄の組織に「診療看護師管理室」を設置し、他施設に類を見ないシステムを構築する。
・管理室にNP統括者を1名配置し、NPのローテーション管理、診療科指導医との調整、NPの勤務管理などを担当する。
・NP人事採用は看護部門が行い、NPとして期待される役割が発揮できるよう「診療看護師管理室」がこれを支援する。
・2024(令和6)年度は2名のNPから活動を開始し、徐々に人材を増やしていく計画としている。

6）看護師の院内特定行為研修体制の整備
・2025(令和7)年4月より、看護師による特定行為研修指定研修機関として認定を目指す。
・専任の看護管理者を配置し、関係職種で運用検討を進めている。
・まずは「術中麻酔管理領域」から開講し、次に「集中治療領域」「救命救急領域」に拡充する予定。
・NPの人材確保と特定行為修了者の育成を促進し、医療の質向上と看護師のキャリアアップにつなげる。
・NPと特定行為認定看護師の協働により、多職種間のタスクシフト/シェアに貢献し、働き方改革にも寄与する。





グラフ.研修プログラムにおける採用者数

7）大学病院における医療人材養成環境の高度化と先端技術の導入
・本学にはリサーチマインド育成プログラムとして、低学年から研究と臨床に触れる教育プログラムがある。
・基礎医学統合演習で学ぶ基礎医学と臨床医学の橋渡しには、ロボット手術、VR装置、先端MRI機器等の高度先進技術が必要である。
・臨床医学での教育プログラム（医学科３・４年の講義、医学科５・６年の臨床実習）では、実際に高度先進技術を利用することで、学生のモチベーション向上、病態生理の把握向上等が期待でき、研究者の多様性確保、研究ネットワークが充実する等、将来的に研究を推進する大きな一助となる。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

・産学連携や共同研究の推進には、専門性を有する人材が必要である。新たに設置する研究支援組織(ARO)の リサーチア・アドミニストレーター（URA）等と連携して基礎医学研究、橋渡し研究、共同研究を推進していく。

・研究支援組織との連携による研究シーズの発掘・公開、企業との共同研究、知的財産活用の取り組みを推進することで、産学連携と研究の活性化を図っていく。

1）臨床医学研究のシーズの発掘と公開

・URAを中心とした研究支援組織が、病院の研究シーズを調査・リスト化する。

・公開可能な研究シーズは、AMEDプラットフォームや大学ウェブサイトで公開する。

2）研究シーズに基づく企業や異分野との共同研究の推進

・単科私立医科大学として単独での企業マッチングは課題

・MARC(首都圏ARコンソーシアム)に参加し、バイオ企業との交流会などで共同研究の機会を探る。

3）知的財産権の獲得・活用

・院内向けのFD/SDを通じて知的財産に関する知識を深める。

・URAが研究助成情報の収集・分析を行い、研究費申請・獲得につなげる。

④教育・研究を推進するための体制整備

1）人的・物的支援

i. 教育支援

・医学教育推進センター・医学教育学分野が臨床実習の企画・実施・評価を支援する。

・シミュレーションセンターが実習を支援する。

ii. 研究支援専門員の育成と充実

コーディネーター、モニター、データマネージャーなど、多様な専門性を有する支援者を育成する。

iii. 研究補助体制の構築

・医師以外の職員も研究補助に従事できるよう研修プログラムを整備する。

・ティーチングアシスタント(TA)やリサーチアシスタント(RA)を活用して教育・研究の効率化する。

iv. システムの構築

・臨床研究進捗管理システムを構築してバージョン管理や倫理指針適合性を確保する。

v. 特色ある医学研究への重点支援

・再生医療など先進的な研究に対してコーディネーター業務を開始する。

vi. 研究推進体制の構築

・研究統合支援センターの整備、共通機器の充実、研究アドバイザーの配置などを実施する。

2）制度の整備と活用

・医学科リサーチコースから大学院への継続的な支援する。

・社会人大学院生への支援(オンデマンド講義、手続きの簡素化)

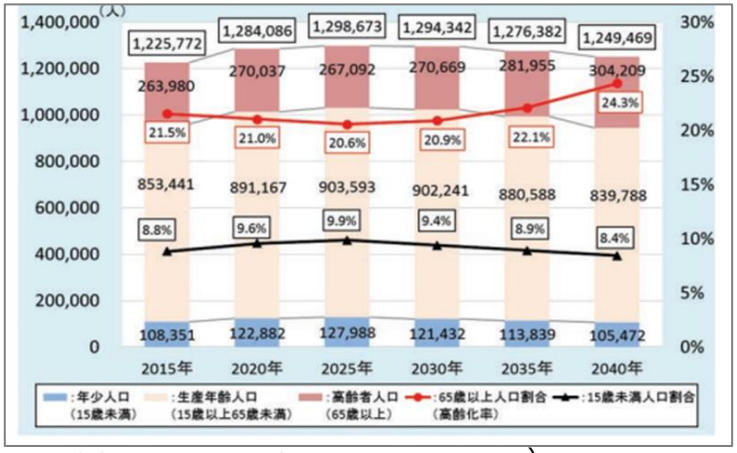
・教育IR活用による大学院教育環境の改善を行う。

・ライフイベントへの支援、若手・女性研究者への研究助成など

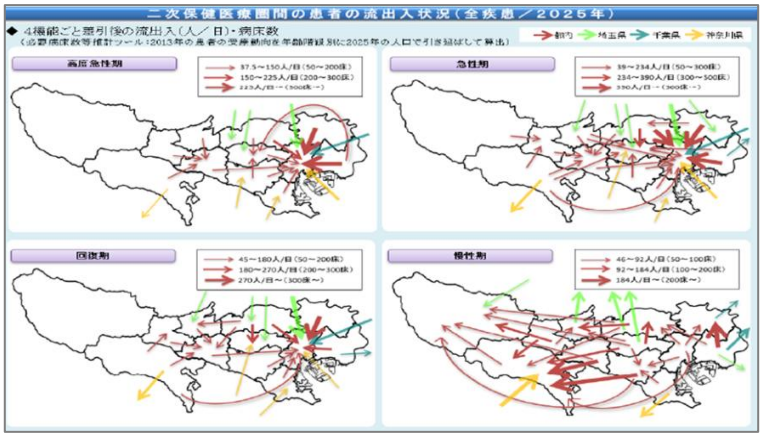
（３）診療改革

①都道府県等との連携の強化

当院は東京都区西部保健医療圏（新宿区、中野区、杉並区）の大学病院として教育・研究・診療を担っている。都へ定期的な報告を実施し、緊密な連携を図っている。都区西部においては令和7(2025)年の人口ピーク、2040年に高齢者が30万人を超える近未来を見据え、高度急性期・急性期機能を継続していく取り組みを一層深化させていく。



出典：東京都外来医療計画（2020(令和２)年３月策定）



出典：東京都保健医療計画（2024(令和６)年３月改訂）

②地域医療機関等との連携の強化

所在地の新宿区を中心とした近隣区の医療機関と密な連携を構築し、広報誌発行や医療連携の会の開催など、顔の見える連携を実践する。

③自院における医師の労働時間短縮の推進

・多職種連携によるタスク・シフト/シェアを推進する。
-多職種役割分担推進委員会によるタスク・シフト/シェアの検討
-薬剤師、リハビリ職等の医療行為実施による医師負担軽減
-医師事務作業補助者の増員、リソースナースの育成

・ICTや医療DXの活用により業務を効率化する。
-Microsoft365の全職員導入、オンライン受付・会計の導入
-AI読影、音声入力などの新たな取り組みを検討
-サイバーセキュリティ強化にも注力

④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣

・医師少数地区への医師派遣を継続する。
-診療科ごとの職掌別定数の把握
-医師派遣に関する内規・規程に基づいた、必要かつ妥当と認定した医療機関への派遣
-医師不足地域からの要請に対する医師派遣継続
（東京都、大島町、小笠原町、御蔵島等）

・派遣・兼業の管理
-各診療科の申請に基づき病院長が精査・承認する許可制
-人事・勤怠システムによる派遣状況と兼業状況の常時把握
および将来の医師派遣計画への活用

（4）財務・経営改革

①保険診療収入増に係る取組

1）保険診療収入増に係る取り組み等のさらなる推進

ⅰ 施設基準の戦略的適用を強化する

・人材と資機材を活用し、的確な診療報酬を得る。

・画像診断管理加算4の取得（加算1→4）を目指し増収を図る。

・診療報酬改定や保険診療への継続的適切な対応で増収を目指す。

ⅱ DPC医療機関別係数の向上を図る

【効率性係数】

・平均在院日数は短いが、係数は中位にあり課題である。

・特定DPCの在院日数適正化で係数向上が見込める

【複雑性係数】

複雑疾患の入院割合を減らし、係数向上を目指す

No.	DPC	DPC名	症例数/月	当院平均在院日数	入院期間Ⅱ	当院入院期間Ⅱ以内退院率	効率性係数SIM	パスの有無
1	160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	5.2	35.9	22	11.1%	0.000898	○
2	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。） 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	17.4	3.5	2	7.2%	0.000147	○
3	140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（2500g以上） なし 手術・処置等2なし	17.8	9.6	6	20.7%	0.000132	○
4	070343xx01x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） 前方椎体固定等 手術・処置等2なし	3.2	32.5	18	21.1%	0.000132	○
5	070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	7.9	25.5	20	11.6%	0.000124	○
6	070341xx020xxx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 頸部 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。） 前方椎体固定等 手術・処置等1なし	2.8	32.5	18	27.3%	0.000109	○
7	070343xx97x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎 その他の手術あり 手術・処置等2なし	2.6	23.4	15	32.3%	0.000097	○
8	060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	19.9	9.3	8	60.7%	0.000076	○
9	080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等1なし	5.2	14.6	11	54.0%	0.000075	○
10	120170x199xxxx	早産、切迫早産（妊娠週数34週未満） なし	3.5	27.5	19	57.1%	0.000074	○
11	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） なし	1.5	18.2	15	50.0%	0.000068	○
12	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 なし 手術・処置等2なし	4.2	19.1	18	66.0%	0.000066	○
13	040090xxxxxxxx	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	4.2	7.5	5	42.0%	0.000063	×
14	140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（1500g以上2500g未満） なし 手術・処置等2なし	6.5	16.2	10	25.6%	0.00006	○
15	07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	8.8	21.6	19	46.7%	0.000056	○
16	110070xx99x20x	膀胱腫瘍 なし 手術・処置等2 2 あり 定義副傷病なし	3.6	16.1	9	25.6%	0.000052	○
17	110070xx03x0xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等2なし	13	7.6	6	41.0%	0.000049	○
18	060210xx9700xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞 あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	1.3	18.5	13	43.7%	0.00004	○
19	060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	2.3	9.5	8	60.7%	0.000039	○
20	11012xxx97xx0x	上部尿路疾患 その他の手術あり 定義副傷病なし	1.2	13.8	6	14.3%	0.000039	○

表.効率性係数アップのカギを握るDPCコード

No.	DPC	DPC名	2020年度			2021年度		
			症例数/月	複雑性係数インパクト	症例数×複雑性係数インパクト	症例数/月	複雑性係数インパクト	症例数×複雑性係数インパクト
1	03001xxx99x60x	頭頸部悪性腫瘍 なし 手術･処置等2 6あり 定義副傷病なし	8.4	0.000008	0.0000672	15.4	0.000007	0.0001078
2	010010xx02x00x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術･処置等2なし 定義副傷病なし	13.5	0.000006	0.0000810	12.7	0.000006	0.0000762
3	010310xx97x1xx	脳の障害（その他） あり 手術･処置等2あり	1.7	0.000026	0.0000442	3.3	0.000023	0.0000759
4	03001xxx99x31x	頭頸部悪性腫瘍 なし 手術･処置等2 3あり 定義副傷病あり	2.9	0.000017	0.0000493	4.5	0.000015	0.0000675
5	180010x0xxx3xx	敗血症（1歳以上） 手術･処置等2 3 あり	1.9	0.000043	0.0000817	1.8	0.000037	0.0000666
6	070560xx97xxxx	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 あり	2.8	0.00002	0.0000560	3	0.000018	0.0000540
7	06007xxx010x0x	膵臓、脾臓の腫瘍 膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等 手術･処置等1なし 定義副傷病なし	5	0.000009	0.0000450	6.3	0.000008	0.0000504
8	03001xxx0111xx	頭頸部悪性腫瘍 頸部悪性腫瘍手術等 手術･処置等1あり 手術･処置等2 1あり	3	0.000016	0.0000480	3.2	0.000014	0.0000448
9	040040xx99080x	肺の悪性腫瘍 なし 手術･処置等1なし 手術･処置等2 8 あり 定義副傷病なし	3.8	0.000011	0.0000418	4.2	0.00001	0.0000420
10	130010xx97x2xx	急性白血病 あり 手術･処置等2 2 あり	2.9	0.000023	0.0000667	2.1	0.00002	0.0000420
11	130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫 なし 手術･処置等2 4あり	9.4	0.000005	0.0000470	10	0.000004	0.0000400
12	110080xx9905xx	前立腺の悪性腫瘍 なし 手術･処置等1なし 手術･処置等2 5 あり	3.2	0.000013	0.0000416	3.5	0.000011	0.0000385
13	130100xxxxx40x	播種性血管内凝固症候群 手術･処置等2 4あり 定義副傷病なし	1.5	0.00002	0.0000300	1.8	0.000017	0.0000306
14	010130xx99x4xx	重症筋無力症 なし 手術･処置等2 4 あり	0.8	0.000022	0.0000000	1.6	0.000019	0.0000304
15	130030xx97x50x	非ホジキンリンパ腫 あり 手術･処置等2 5 あり 定義副傷病なし	1.8	0.00002	0.0000360	1.7	0.000017	0.0000289
16	050130xx97020x	心不全 その他の手術あり 手術･処置等1なし、1 あり 手術･処置等2 2 あり 定義副傷病なし	1.7	0.000018	0.0000306	1.7	0.000016	0.0000272
17	03001xxx97x3xx	頭頸部悪性腫瘍 その他の手術あり 手術･処置等2 3 あり			0.0000000	1.2	0.000022	0.0000264
18	070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 なし 手術･処置等2なし 定義副傷病なし	9.4	0.000002	0.0000188	13	0.000002	0.0000260
19	040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術･処置等2なし	6.3	0.000004	0.0000252	6.4	0.000004	0.0000256
20	040040xx9905xx	肺の悪性腫瘍 なし 手術･処置等1なし 手術･処置等2 5 あり	8.2	0.000006	0.0000492	4.2	0.000006	0.0000252

表.複雑性係数にプラスのインパクトを持つDPC

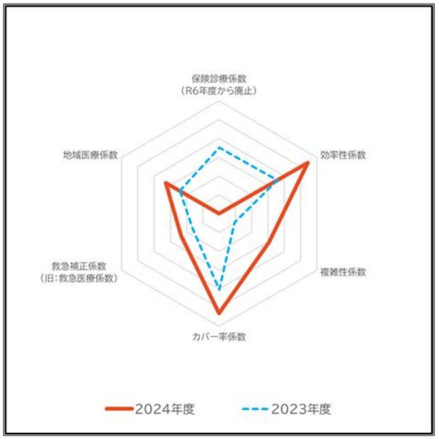


図.東京医科大学病院 機能評価係数Ⅱの状況

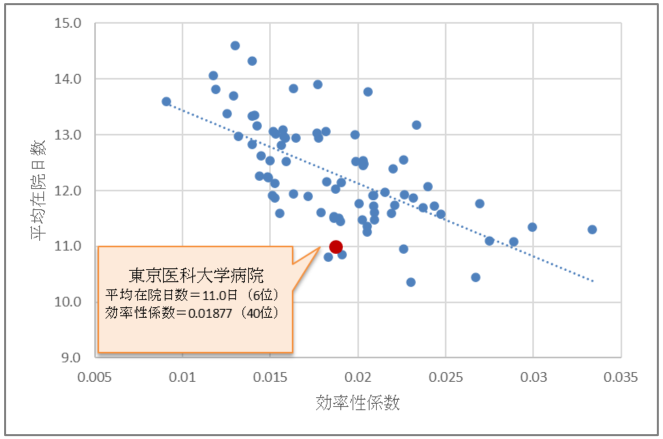
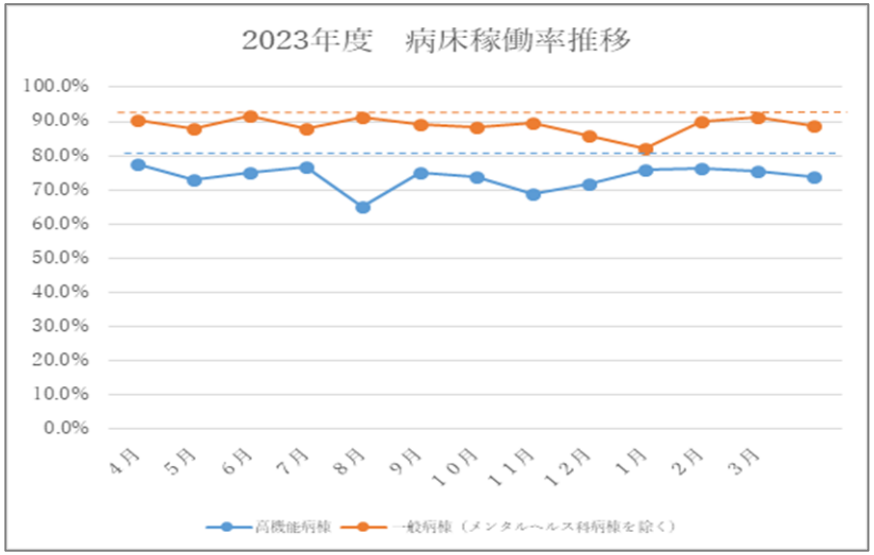


図.東京医科大学病院本院群（82病院）平均在院日数と効率性係数の状況

ⅲ 病床稼働率・在院日数マネジメント

・土日の稼働率向上、高機能病棟の改善に取り組む。

・クリニカルパス活用、後方連携強化で在院日数適正化を図る。

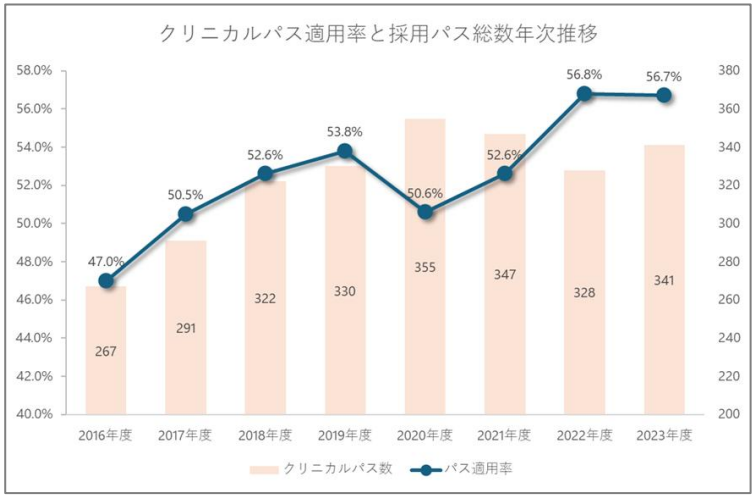


グラフ. 2023(令和5)年度病床稼働率推移

ⅳ クリニカルパスの活用推進

・診療科によるバラつきがあり、内科系の適用率向上が課題。

・新規作成と既存パスの見直しで標準化と効率化を図る。



グラフ.パス的擁立と採用パス総数推移

2）保険診療外収入の獲得

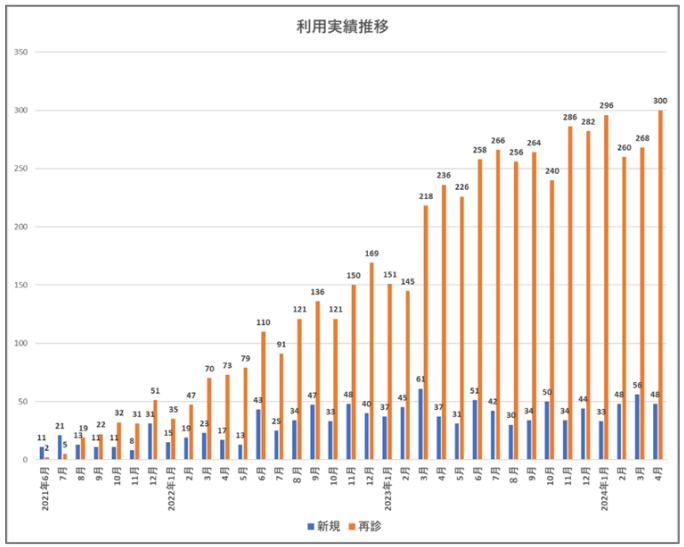
健診予防医学センターの機能強化

・オプション検査の拡充と受診環境の整備を行う。

オプション検査 検査数

年月		検査名	料金（税込）	オプション検査数
2015年以前		子宮頸がん検診	3,300	11
		骨密度検査	3,300	
		ヘリコバクターピロリ・ペプシシノーゲン検査	4,400	
		前立腺腫瘍マーカー	2,200	
		卵巣腫瘍マーカー	2,200	
		消化器腫瘍マーカー	5,500	
		BNP検査	2,860	
		胸部CT検査	22,000	
		マンモグラフィ検診	6,600	
		腎機能精密検査	4,400	
		C型肝炎ウイルス抗体検査	2,200	
2016年	2月	血圧脈波検査	5,500	12
2016年	7月	頸動脈超音波検査	11,000	13
2016年	9月	脳ドック（MRI・MRA・頸動脈エコー）	48,400	14
2018年	5月	乳房超音波検査	12,100	15
2019年	5月	ロコモ健診	8,800	16
2022年	8月	PET-CT検査	132,000	17
2022年	8月	アレルギー検査	17,600	18
2022年	8月	リウマチ検査	5,500	19
2022年	8月	新型コロナウイルス抗体検査	6,600	20
2022年	8月	ウイルス抗体検査	9,900	21
2023年	7月	簡易的睡眠時無呼吸症候群検査	13,200	22
2023年	10月	上部消化管内視鏡検査	22,000	23

メディカーサによる特定療養費収入を確保する。



グラフ.メディカーサ利用実績推移

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

当院では施設・設備・機器の整備を自院の役割・機能に合わせて適正化し、業務効率化や省エネ化を図るとともに、維持管理コストの抑制に取り組んでいる。

1）自院の役割・機能に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

<施設・設備の概要>

・2019(令和元) 年7月に旧病院から病院を移転し新病院運用を開始した。

・地域災害拠点中核病院として免震構造や省エネ設備を導入した。

・感染対策を配慮した設計とした。

<施設・設備の維持管理>

・2024(令和6)年3月31日現在の建物価値残存率は81.05%である。

・10年後の2034(令和16)年には空調設備など付属設備の老朽化による更新が必要。

・資金計画と収支見通しを総合的に検討し、更新計画を策定する。

<医療機器の整備>

・機器価値残存率は30.8%、現有機器の更新が中心となっている。

・高度・急性期治療に必要な新規機器も計画的に購入する。

・高額機器の共同購入で価格交渉を実施する。

・中長期の更新計画を策定し予算化する。

<医療機器の管理>

・MEセンターや管理システムで一元管理を推進する。

・共同申請で重複購入を防ぐ工夫に取り組む。

2）費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

・看護師の超過勤務削減のため音声入力ソフトを導入する。

・事務職員の業務時間削減のため会議の議事録作成にも活用する。

・文書管理のシステム化により業務効率化する。

・ペースメーカー管理システムの導入で業務効率化を図る。

・麻薬注射箋の電子化し業務効率化とヒューマンエラーを削減する。

・建物設備の更新時は省エネ性能に優れた機種を選定する。

3）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

・調達費用のみならず保守コストも考慮したトータルコストの削減。

・医療機器の購入選定時に、現有機器の経過年数、修理可能有無、共同使用の可能性等、機器の残存価値を考慮して無駄な更新を避ける。

・医療機器管理システムを活用した計画的・効率的な修理・保守・更新

・機器の正しい取り扱い方周知を強化し不要な修繕費を抑制する。

③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

１）医薬品費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

・薬事委員会で有用性、安全性、経済性を審議し採用する。

・同一系統薬品は原則5品目以内に制限する。

・後発薬およびバイオ後発薬を積極的に採用する。

イ 医薬品の適正な管理と使用

・在庫管理の適正化と有効期限管理を徹底する。

・検品時間を短縮する運用、システムを導入する。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

・付属3病院の共同購入でボリュームディスカウントを実施する。

・後発薬への積極的な切替えや、購入時の価格競争を促進する。

２）診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

・一増一減の原則を遵守する。

・症例に合わせた短期貸出しで有効活用する。

イ 診療材料の適正な管理と使用

・使用期限の短い材料を優先使用する。

・適正在庫の維持と緊急発注を抑制する。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

・関連病院との共同購入を拡大する。

・他院との情報共有と連携を強化する。

３）その他支出の削減

・委託業務の見直しと複数年契約の活用を行う。

・定期的な委託業務連絡調整会議を開催する。

④改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

本学においては、各キャンパスの将来に向けての整備計画を着実に実行していくために、学内に設置した将来構想統括会議にて今後約２０年間の長期収支・資金計画を策定し、毎年度見直す体制を構築している。

大学病院に関しては、以上の（１）から（４）の各改革を実行することで、医療収入を中心に教育活動収入の増収を想定する。（2023(令和５)年度実績657億円→2029(令和11)年度692億円）

一方、教育活動支出は、医療経費、人件費の増加及び設備支出に伴う減価償却費が増加するものの、収入増加によりカバーすることで、事業活動収支差額の拡大傾向を見込む。

また、今後計画期間内に想定される電子カルテシステムの更新、各種医療機器の更新投資への対応も基本的には自己資金で賄うことを想定。このため、現在保有している金融資産（現預金＋特定資産）の残高は、2026(令和8)年度に向けて減少していくが、その後は、将来の大規模改修、更には次期病院建設にも備えるために着実な金融資産の積み上げを目指していく。

改革プランの対象期間（2024(令和6)年度～2029(令和11)年度）の収支計画については、以下の前提条件で作成している。

１）医療収入

2024(令和6)年度予算を前提に2025(令和7)年度2%、2026(令和8)年度以降0.5%上昇

（月平均）

2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	2029(令和9)年度
53.0億円	→ 54.1億円	→ 54.4億円	→ 54.6億円

２）その他収入

・2024(令和6)年度予算を前提に横ばい

・2027(令和9)年度より共同ビル職員宿舎収入増加

３）変動費

・薬品費　　：2023(令和5)年度4～9月実績率より上昇

・医療材料費：2023(令和5)年度4～9月実績率を維持

4）人件費

2024(令和6)年度予算を前提に昇給0.8%上昇（働き方改革を反映）

5）その他固定費

2024(令和6)年度予算を前提に物価上昇0.1%を勘案

6）施設関係支出

・2025(令和7)年度～2026(令和8)年度 教育研究棟改修工事

・2026(令和8)年度 健診センター改修工事

7）設備関係支出

・2025(令和7)年度 電子カルテ更新

・2026(令和8)年度 新病院情報機器（電話・セキュリティ等）更新

【 東京医科大学病院･長期収支 】

（単位：千円）

科目			長期収支					
			2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
			R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
教育活動収支 収入の部		1. 教育活動収入計	66,601,901	67,874,967	68,199,599	68,585,854	68,913,740	69,243,266
		(1) 学生生徒等納付金	795,790	795,790	795,790	795,790	795,790	795,790
		(2) 手数料	-	-	-	-	-	-
		(3) 寄付金（施設設備を除く）	340,307	340,307	340,307	340,307	340,307	340,307
		(4) 経常費等補助金（施設設備を除く）	219,848	219,848	219,848	219,848	219,848	219,848
		(5) 付随事業収入	753,328	753,328	753,328	753,328	753,328	753,328
		(6) 医療収入	63,653,313	64,926,379	65,251,011	65,577,266	65,905,152	66,234,678
		(7) 雑収入	839,315	839,315	839,315	899,315	899,315	899,315
	支出の部	2. 教育活動支出計	65,411,424	67,451,311	67,750,490	68,509,501	68,826,012	68,552,070
		(8) 人件費	20,250,895	20,403,667	20,557,661	20,712,887	20,869,355	21,027,074
		（人件費／医療収支差額）	74.6%	74.5%	74.7%	74.9%	75.2%	75.4%
		(9) 教育研究経費	3,776,223	3,979,999	3,783,779	3,787,563	3,791,351	3,795,142
		(10) 医療経費	36,491,019	37,529,965	37,734,836	37,940,905	38,148,180	38,356,667
		（医療原価率）	57.3%	57.8%	57.8%	57.9%	57.9%	57.9%
		（医療収支差額）	27,162,294	27,396,414	27,516,175	27,636,361	27,756,972	27,878,011
		(11) 管理経費	1,034,150	1,035,184	1,036,219	1,037,255	1,038,292	1,039,330
		(12) 徴収不能額等	17,432	17,432	17,432	17,432	17,432	17,432
		(13) 減価償却費	3,841,705	4,485,064	4,620,563	5,013,459	4,961,402	4,316,425
A 教育活動収支差額			1,190,477	423,656	449,109	76,353	87,728	691,196
教育活動外収支	収入の部 事業活動	3. 教育活動外収入系	29,938	34,408	12,720	13,929	17,580	20,080
		(14) 受取利息・配当金	29,938	34,408	12,720	13,929	17,580	20,080
		(15) その他の教育活動外収入	-	-	-	-	-	-
	支出の部 事業活動	4. 教育活動外支出計	102,770	96,139	90,243	81,655	73,326	64,937
		(16) 借入金等利息	102,770	96,139	90,243	81,655	73,326	64,937
		(17) その他の教育活動外支出	-	-	-	-	-	-
B 教育活動外収支差額			-72,832	-61,731	-77,523	-67,726	-55,746	-44,857
特別収支	収入の部 事業活動	5. 特別収入計	103,376	102,266	101,155	100,044	88,697	88,377
		(18) 資産売却差額	-	-	-	-	-	-
		(19) 施設設備寄付金	-	-	-	-	-	-
		(20) 現物寄付金	10,911	10,911	10,911	10,911	10,911	10,911
		(21) 施設設備補助金	92,465	91,355	90,244	89,133	77,786	77,466
		(22) 過年度修正額	-	-	-	-	-	-
	支出の部 事業活動	6. 特別支出計	20,982	204,001	4,001	4,001	100,285	4,001
		(23) 資産処分差額	20,982	204,001	4,001	4,001	100,285	4,001
		(24) その他の特別支出	-	-	-	-	-	-
C 特別収支差額			82,394	-101,735	97,154	96,043	-11,588	84,376
A+B+C 事業活動収支差額 - 予備費			1,000,039	260,190	468,740	104,670	20,394	730,715
累計事業活動収支差額			1,000,039	1,260,229	1,728,969	1,833,639	1,854,033	2,584,748

表.東京医科大学病院・長期収支