

東海大学医学部附属病院
(特定機能病院)
大学病院改革プラン

目次

I. はじめに

II. 改革プラン

(1) 運営改革

- ① 自院の役割・機能の再確認
 - 1) 医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能
 - 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
 - 3) 医学研究の中核としての役割・機能
 - 4) 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
- ② 病院長のマネジメント機能の強化
 - 1) マネジメント体制の構築
 - 2) 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
 - 3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化
 - 4) 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
- ③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化
- ④ 人材の確保と処遇改善

(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
- ② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実
- ③ 企業等や他分野との共同研究等の推進
- ④ 教育・研究を推進するための体制整備
 - 1) 人的・物的支援
 - 2) 制度の整備と活用
- ⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策

(3) 診療改革

- ① 都道府県等との連携の強化
- ② 地域医療機関等との連携の強化
- ③ 自院における医師の労働時間短縮の推進
 - 1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア
 - 2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等
- ④ 医師少数区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）

(4) 財務・経営改革

- 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
 - 2) 保険診療外収入の獲得
 - 3) 寄附金・外部資金収入の拡充
- 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) 自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化
 - 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
 - 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
- 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
 - イ 診療材料の適正な管理と使用
 - ウ 効果的かつ継続的な価格交渉
 - 2) 診療材料費の削減
 - ア 採用品目の厳格な選定
 - イ 診療材料の適正な管理と使用
 - ウ 効果的かつ継続的な価格交渉
 - 3) その他支出の削減
- ④ その他財務・経営改革に資する取組等
- ⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

I. はじめに

東海大学医学部附属病院は、東海大学建学の理念である“ヒューマニズムと科学の調和”を具現化し、安全かつ心温まる最善な医療を提供すべく 1975 年に開設。特定機能病院として様々な高度医療を開発し提供すると同時に、医学部医学科・看護学科、工学部医工学科の学生や研修医を始めとする様々な医療専門職の教育・研修の場でもある。また高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターを有し、神奈川県湘南～県西地域における急性期医療における中核的医療機関としての役割を担うほか、広域救急搬送システムである神奈川県ドクターヘリの運用医療機関でもある。さらに地域がん診療連携拠点病院として、悪性腫瘍に対する専門的診療を行っている。

このように、地域・社会へ貢献すべく、常に最先端の知識・技術を追求して高度医療の提供に努めるとともに、質の高い医療を安全に提供すべく心がけているが、昨今のアフターコロナと急速な社会構造の変化に対応すべく、改めて当院がどのような機能と役割を持つべきか明確にするため、文部科学省が 2024 年（令和 6 年）3 月に策定した「大学病院改革ガイドライン」に基づき、4 つの視点で改革プランを策定した。

- (1) 運営改革
- (2) 教育・研究改革
- (3) 診療改革
- (4) 財務・経営改革

なお、本プランについては、別途定めている学校法人東海大学中期運営方針・事業計画に加え、2024 年度から 2029 年度までの 6 年間に取り組む内容のほか、さらに、学校法人東海大学建学 100 周年となる 2042 年に向けた長期ビジョンについても含めた内容となる。

今後、プランに取り組む中で見直し等を行い、柔軟に進めていく。

学校法人東海大学では、学園の戦略実行計画を達成するため、各部門が 5 か年で実施する業務の方向性と重点的に取り組むべき項目を定め、目標達成に向け PDCA を回している。

中期第Ⅱ期（2022～26 年度）運営方針・事業計画（重点取組項目）：病院部門

1. 学園共通のガイドラインを踏まえた各付属病院における施設グランドデザインの策定
2. グローバル標準の診療・教育・研究の実践
3. 臨床研修医の確保
4. 安定的な医療収支差額の確保
5. 多様化する働き方等に対応する取組み
6. 2042 年（建学 100 周年）に向けた長期ビジョン構築
7. 各付属病院が連携した医療安全の推進

II. 改革プラン

(1) 運営改革

○ 当院の理念

東海大学の創立者松前重義は、医学部・付属病院の開設にあたり、「ヒューマニズムと科学の調和をはかり、新しい医療体制の確立をめざす」と宣言し、同時に、人格豊かで幅広い視野とヒューマニズムに基づく使命感を持った医師を育成すると共に、「患者さんの精神的な支えとなり、心あたまる人間性豊かな病院を建設する」と語りました。

このことは、変わることのない私たちの理念です。

○ 当院の基本方針

1. 患者との信頼関係に基づく良質で安全な医療を提供します。
2. 地域医療機関と連携して地域社会・医療に貢献します。
3. 地域住民の健康増進と疾病予防を支援します。
4. 豊かな人格と使命感を持った医療人を育成します。
5. 高度かつ先進的な医療の開発と実践に取り組みます。

① 自院の役割・機能の再確認

1) 医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能

当院は、本学医学部医学科が掲げる「良医の育成」のための教育・研修の場としての役割を持つ。本学医学部医学科は、2021年度医学教育分野別評価受審・認定。2022年度からはなお一層グローバルスタンダードに適った新カリキュラムを導入。本学科の使命である「良医の育成」のためのカリキュラム（臨床実習含む）実現のための役割・機能になっている。具体的には、2年半にわたるクリニカルクラークシップの実習病院の中心として、医学科4年次後半から5年次前半にかけて、内科や外科、小児科、産婦人科、救急を中心に4週間の実習を展開。5年次後半から6年次初めまでは、2週間単位で、専門性の高い診療科や学外病院における実習環境を用意し、より実践化・高度化が図られる内容を提供している。

Vision

「先駆ける医学部」のビジョンと戦略

本学部では開設以来、時代に先駆けた新しい医学部のあり方に挑戦してきました。その歴史を踏まえ、次の50年にむけて目指す姿を「先駆ける医学部」と定め、以下の教育・運営戦略を立案しました。

- 一、 世界が求める「良医・看護師」を輩出する
- 二、 教育・研究・診療が融和し、未来医療を創造する
- 三、 病院資源を活かし、新しい強みを作る
- 四、 社会の変化や成果に応じて、柔軟に進化する

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

<医師>

当院は開院当初より、スーパーローテイト式研修システムを採用しており、医学部医学科の理念である「良医の育成」に基づき、専門分野だけでなく総合診療にも配慮した多様なプログラムを提供している。連携施設の拡充を図りながら、医師の働き方における特例水準を見直し、A 水準にて研修が行える環境を構築することで、医療の質向上を目指している。地域医療研修施設の追加や近隣地域医療提供施設の開拓を進めることで、地域医療の担い手としての役割を強化し、次世代の医療人の育成に貢献する。研修プログラムについては(2)②に記載する。

<看護師>

大学病院の最先端医療と学術的アプローチを連携させ、新しい看護の価値を提唱・実践するために、東海大学看護師キャリア支援センターを設立した。看護師や研修生、教職員を対象に教育課程、継続教育、国際交流、地域貢献などの活動を展開し、ヒューマニズムと科学に基づいた「心温まる看護」を提供することを理念とし、看護の質向上と地域貢献を目指して多岐にわたる事業を実施することで、専門性の高い高度な医療人を養成する役割を果たしている。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

特定機能病院やがん診療連携拠点病院等の役割を有するなか、高度で専門的な医療の提供を続けるうえでも、最先端の知識・技術の追求は不可欠である。当院では、基礎研究と臨床研究を医学部と付属病院が一体となって進めている。

治験事業と臨床研究の更なる推進のため、新規治験受託件数の増加と科学研究費助成事業（科研費）採択率向上に取り組む。大学病院に勤務する医師（教員）は、常に最新の医学の専門知識・技術を備え、研究医として医療の現場で患者の診察及び治療を行い、その結果を研究にフィードバックし、今日よりも未来の医療を良くする新しい医療の創出に係る重要な役割を担っている。すなわち医学部及び大学病院全体において「研究マインド」を涵養し、臨床研究、基礎医学研究を推進することで、「良医」の務めを果たすことが必要である。このため、各付属病院と医学部医学科の共同事業としてこれに取り組む、さらに付属病院においては、治験事業収入の拡大、医学部医学科においては、科研費の採択率向上を図る。

財源確保に向けた方策を関係部署間で協議し、その方向性をまとめる。また、傾斜配分の定義と基準案（一次案）の作成に着手する。新たな社会的価値を創造する研究を推進するためには、公的資金、研究寄付金あるいは産業界との共同研究等の外部資金の獲得を強化する必要がある。さらに大学独自の研究資金を効果的、且つ効率的に活用するために、研究活動の評価結果に基づいた傾斜配分基準を制定し、研究者へのインセンティブとして傾斜配算することで研究活動の促進を図る。

学長室（研究推進担当）と連携して、リサーチアドミニストレーター（URA）と専門職員（プロジェクトマネージャー）が協働した研究支援体制の確立を目指す。学内、産学あるいは地域との共同研究を促進するマッチング機能の強化、研究促進のための職種（URA等）の配置、外部研究費の獲得と拡充、学内研究費の集中化等を実施し、新たな知的財産を継続的に創出する研究体制を構築する。

研究基金の積上げ手法の適正化を検討し、実施する。高度な研究を継続するためには、安定的な研究資金の確保が肝要であり、公的資金、研究寄付金あるいは産業界との共同研究等の外部資金の獲得とともに、自ら研究資金を確保・拡充する努力が欠かせない。そのため研究基金を設立し、一般管理費及び間接経費相当額を基金に積上げ、研究資金の拡充のみならず、研究者へのインセンティブとする。

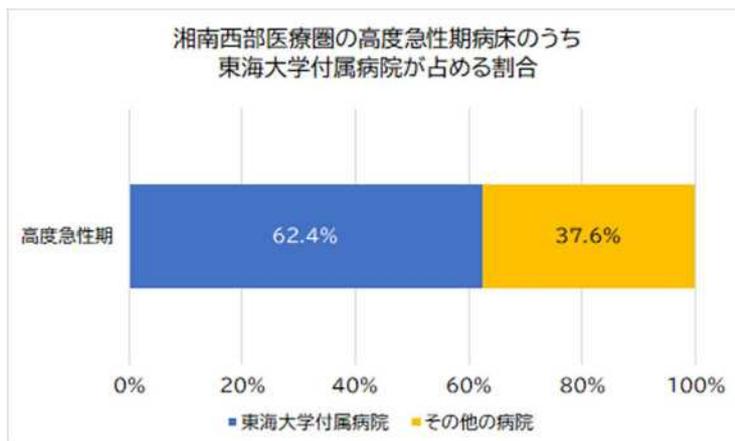
4) 地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

<高度急性期機能（高度特定入院料）>

- ・ 湘南西部医療圏における高度特定入院料の病床数割合

図表1は湘南西部医療圏における高度急性期病床279床(高度特定入院料)であり、当院の同病床数の174床は医療圏全体の62.4%を占めていることから、高度急性期に対する当院の役割は非常に高い状況であると言える。

(図表1：湘南西部医療圏の高度急性期病床における当院の占める割合)



今後、人口減に伴う医療人材の不足が見込まれる。当院の役割を果たしていくため、RPA（事務的業務のロボット化）に向いている業務については積極的に導入していく。またセキュリティ対策や個人情報漏洩防止対策等の環境が整えば生成AI等の活用も視野に入れた業務の効率化を図る。

② 病院長のマネジメント機能の強化

1) マネジメント体制の構築

病院長は、病院の総責任者として病院の管理・運営を統括する権限を有している。診療、教育、研究の各活動についてその実施を許可し、適宜報告を求めることができる他、必要に応じてこれらの活動を是正または停止させる権限も持つ。さらに、病院の管理・運営に関する重要事項を審議する機関である病院運営会議の議長を務めるとともに、その開催を決定する権限を有している。

また、病院の人事に関する事項についても審議を行うことができ、病院全体の人事管理において重要な役割を果たしている。

具体的には、

- ・ 病院の業務を統括する
院長は、病院全体の管理者として、病院の業務全般を統括する権限を持つ。この権限により、病院の運営方針や重要な決定事項に関して最終的な責任を負う。
- ・ 診療、教育及び研究の実施を許可し、報告を求める
病院で行われる診療、教育、研究について、院長はその実施を許可し、実施状況について報告を求めることができる。また、必要に応じてこれらの活動を是正または停止させる権限も持つ。
- ・ 病院運営会議の議長を務める
病院の管理・運営に関する重要事項を審議する機関である病院運営会議の議長を務め、議事を取りまとめる役割がある。この会議を通じて、病院の戦略や方針に関する重要な議論をリードする。
- ・ 病院運営会議の開催を決定する
病院運営会議は原則として月に1回開催するが、院長が必要と認めた場合には臨時に開催することができる。この権限により、緊急の問題や重要な事項について迅速に対応することが可能。
- ・ 人事に関する事項の審議を行う
病院の人事に関する事項についても審議する権限を持つ。これにより、病院の職員配置や採用、昇進などの人事管理において重要な役割を果たす。

下記は副院長の各担当業務の概要である。それぞれの担当が専門的な業務を行い、病院全体の運営と患者サービスの向上を目指す。

具体的には、

- ・ 統括・医療安全担当
医療安全管理に関わる業務全般: 医療事故防止やリスクマネジメントなど、病院全体の医療安全を確保するための活動を行う。
患者サービスの推進: 患者満足度調査を基に、患者サービスの向上を目指す。
- ・ 診療・渉外担当
診療に関わる業務全般: 診療の質を中心に、医療提供に関わる全般的な業務を行う。
医療連携: 医師会や近隣医療機関との連携を強化し、地域医療ネットワークの構築に努める。
適切な保険医療の推進: 医療収入の確保を目的に、適正な保険医療の推進を図る。
- ・ 診療協力・働き方改革担当
診療支援業務全般: 診療の質向上を目指し、各種診療支援活動を行う。
働き方改革の推進: 医師を含むスタッフの働き方改革を推進し、労働環境の改善を図る。
- ・ 中央診療担当
手術・処置及び医療材料等に係る業務全般: 手術や処置に必要な医療材料の管理、手術室の運営などを担当する。
効率的な医療の推進: 無駄のない効率的な医療提供を目指す。
- ・ 病院経営・情報システム担当
病院経営政策: 病院経営に関わる政策策定や運営管理を行う。
病院情報システムの管理・運用: 病院の情報システム全般の管理と運用、システムリプレイスを含む対応を行う。
診療情報政策: 診療情報の管理や政策策定を担当する。
- ・ 看護・患者支援担当
看護に関わる業務全般: 看護業務全般の管理を行い、看護の質向上を目指す。
看護協会との連携: 日本看護協会などと連携し、看護職の支援や教育を行う。
働き方改革の推進: 特定行為に関わる管理・運用を行い、看護職の働き方改革を推進する。
入退院の支援業務: 患者の入退院に関する支援業務を行う。

- ・ 事務担当

各部署の庶務及び事務部の業務の統轄全般: 各部署の事務的業務の管理や支援を行う。

病院経営政策: 病院全体の経営方針や戦略の策定と実行をサポートする。

なお、病院長・副院長は病院長・副院長会議を月2回開催。同会議にて情報共有、意見交換や検討を行い、組織内の状況把握等に努め、その内容を然るべき部署や委員会へ伝達・検討の指示を出すことができる体制となっている。

また、毎年、病院部門の執行部研修会を開催。研修会には、本部長、病院長、副院長、事務部長、看護部長等が出席し、経営状況に関する報告やディスカッション等を行い、マネジメントに対する理解と知識等を深める機会としている。

2024年度は、経営コンサルタントによる長期ビジョンの策定に向けた検討状況の説明と、参加者による議論を行う。

研修会の内容は毎年検討、見直しを行い、よりマネジメントに対する理解と知識等を深める取組となるよう努める。

2) 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

<現状>

当院では、年1回毎年、病院長等による、診療科別の次年度要員計画についてヒアリングを実施。診療科長等からの要望を直接、執行部へ伝えることができる重要な機会となっている。一方、執行部としても、書面ではなく直接要望を聞くことで、その必要性や緊急性等を感じる機会となっている。

当該ヒアリングでの要望をうけ、各診療科の人数等を執行部で協議・決定している。

<課題>

- ・ そのままの問題として、多くの診療科で医師数が不足しているため、働き方改革の影響を考慮しつつ、対策を検討する必要がある。
- ・ 適正数については、勤務時間等のデータに基づいた検証をさらに進めていく必要があるが、勤務時間等の把握についても課題が残る部分があるため、少しずつ整備していく。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

＜将来推計と病床稼働率＞

- ・ 当院における将来推計を基にした病床稼働率の推計

図表 2 は、当院における将来推計（2025～2050 年度）に基づく病床稼働率の推移である。病床稼働率の計算では、2025 年度の 95.7% から上昇を続け、2034 年度に 100% を超える予測となっている。

（図表 2：当院における病床稼働率の推計）



- ・ 当院における将来推計を基にした病床稼働率の推計

図表 3 は、病床稼働率が 99% を超える 2030～2038 年度の期間を実際に最大値の稼働率の 98.5% で維持（2039 年度の 98.7% も 98.5% に調整）させた予測である。

2040 年以降の病床稼働は徐々に低下していくと考えられ、それに合わせた病床規模、体制を整えていき、安定経営を維持することが必要である。

（図表 3：当院における病床稼働率の推計（稼働 98.5% 調整））



<湘南西部医療圏の将来患者推計>

図表4は、湘南西部医療圏の将来傷病分類別患者推計の増減率である。

増加する傷病分類としては、「Ⅲ 血液及び造血器」「Ⅳ 内分泌、代謝疾患」「Ⅸ 循環器系の疾患」「Ⅹ 呼吸器系の疾患」「Ⅻ 皮膚の疾患」「ⅩⅣ 腎尿路の疾患」が2050年時点で120%を超える（2020年対比）傷病となっている。

反面、「Ⅴ 精神」「Ⅷ 耳の疾患」「ⅩⅤ 妊娠、分娩」「ⅩⅥ 周産期」「ⅩⅦ 先天奇形、変形」が100%を下回り、減少傾向と推測される。少子高齢化の影響で、今後の傷病分類には変化が現れることが予測され、それらに対応するための診療体制が必要となる。

（図表4：湘南西部医療圏の将来傷病分類別患者推計（増減率））

湘南西部医療圏 (高度急性期+急性期)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	100.0%	108.0%	113.5%	117.4%	117.3%	115.3%	115.8%
I 感染症	100.0%	108.0%	113.2%	117.7%	118.8%	117.6%	118.6%
II 新生物	100.0%	104.5%	105.9%	105.7%	106.5%	106.2%	105.5%
III 血液及び造血器	100.0%	112.1%	118.6%	122.3%	122.0%	121.3%	124.7%
IV 内分泌、代謝疾患	100.0%	110.5%	118.9%	126.3%	126.1%	122.9%	124.3%
V 精神	100.0%	101.0%	101.3%	100.9%	98.9%	95.6%	92.4%
VI 神経系の疾患	100.0%	111.1%	117.9%	122.4%	122.6%	121.6%	124.1%
VII 眼の疾患	100.0%	105.2%	107.4%	107.9%	108.9%	108.7%	108.1%
VIII 耳の疾患	100.0%	102.7%	101.6%	98.3%	95.5%	94.0%	93.2%
IX 循環器系の疾患	100.0%	111.6%	119.9%	126.3%	126.9%	125.0%	126.9%
X 呼吸器系の疾患	100.0%	115.0%	127.4%	138.3%	138.7%	135.4%	138.8%
XI 消化器系の疾患	100.0%	107.5%	112.2%	115.7%	115.7%	113.9%	114.4%
XII 皮膚の疾患	100.0%	110.5%	118.4%	124.1%	122.9%	119.9%	121.3%
XIII 筋骨格系の疾患	100.0%	108.2%	112.3%	114.2%	114.8%	114.5%	115.7%
XIV 腎尿路の疾患	100.0%	110.0%	117.0%	122.3%	122.8%	121.1%	122.4%
XV 妊娠、分娩	100.0%	93.1%	88.8%	86.4%	83.6%	78.2%	71.9%
XVI 周産期	100.0%	85.6%	83.3%	83.2%	79.8%	74.8%	68.8%
XVII 先天奇形、変形	100.0%	89.4%	84.9%	82.6%	79.2%	74.6%	69.0%
XVIII 他に分類されないもの	100.0%	114.1%	127.0%	138.2%	137.6%	133.0%	135.4%
XIX 損傷、中毒	100.0%	112.4%	121.9%	129.6%	129.5%	126.7%	129.0%
XXI 健康状態に影響	100.0%	102.4%	103.9%	105.7%	103.8%	100.2%	98.9%
XXII 特殊目的用コード	100.0%	106.6%	111.2%	114.9%	115.7%	114.2%	114.1%

4) 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

<現状>

病院長の有するマネジメント機能における情報伝達や情報把握について、先ず院内への情報伝達や指令機能については、現状では各種会議体や発信文書回付により伝達することで病院長の意向や方針を対象者に伝えることで維持している。しかし会議体による伝達は、会議出席者を通じての一方通行的な伝達になり、伝達者を介在することでその階層や部署の背景により、重要度や緊急性といった伝達内容の捉え方が変わり、伝わり方のニュアンスが変わりやすいこと、伝達の段階が増えるほど減衰すること、またその伝達に要する時間がかかることが課題となっている。一方文書による伝達は、伝達内容が減衰することはないが、回付に時間を要することが課題となっている。

また、案件によっては電子メールなどを使用して伝達するが、その伝達のルールが共通認識されていないため、発信者側だけでなく受信者側にとってもロスが多いと思われる。

インフラ的には現在、付属病院内の情報端末はインターネット等外部接続されている事務端末と一切の外部接続を遮断している病院端末の 2 種類が主要な存在となっている。しかし、それぞれの端末が全職員を網羅してはいないので、これを情報伝達ツールとして一本化することができていない。

次に、状況把握に寄与する調整機能、統制機能については、日報形式で報告があり、それらの異常値等については病院長はじめ回付者から適宜確認、もしくは当該担当部署からの報告を基に各種判断が行われることで維持している。しかし日報であるため、基本的には翌日以降の事後報告が中心となっている。

以上のように現状は、情報伝達と状況把握がそれぞれ一方通行的にそれぞれ単機能で動作している状況である。

<将来像・目標、今後の取組み>

病院全体に病院長のリーダーシップが十分に発揮されるには、病院長のもつ「課題感」「危機感」などその意思を含め病院内の職員に共有する必要がある。また意思決定のためには、的確な現状の状況把握が必要である。つまり情報伝達と状況把握の双方の機能が融合しないと病院長のマネジメント機能は強化できず、また、当院の規模であると ICT、DX といった手法を利用しないと、正確性を担保しながら適時性を実現することは困難である。

病院という特性上、日々変化する状況（ヒト（医師・看護師・患者等）モノ（医療機器・医材等）・カネ（診療報酬・ベッド管理等））を ICT や DX を活用してリアルタイムに見える化することで、常に最適な意思決定・判断を行うことができる環境を構築し、ムダなく質の高い医療を常に提供し続けていく病院運営を行うことができると考えている。

このような考えを推進するため、本学は 2023 年 8 月に、株式会社 NTT ドコモ、エヌ・ティ・ティ・コミュニケーションズ株式会社と「医療及び医学教育 DX に関する

協定」を締結し、当院をフィールドとした医療 DX の実現、新たな医療ソリューションの創出等を目的に連携、協力を始めた。

現在検討を進めている改革のロードマップを以下に示す。

- 「点」の最適化

連携協定をベースに、2028 年の DX 実現に向けた基盤づくり

各部署に点在する「紙」を中心とした業務を電子に置き換え、ツール類を導入することで最適化する。部署単位にはなってしまうが、電子化を推進することで将来の情報伝達、状況把握が容易に行える環境とする基盤を整備する。

- ・ 各種管理簿（施設利用状況、機器・医材利用状況、手術実施内容・件数等）
- ・ ベッドコントロール管理
- ・ 患者管理
- ・ 決済・承認
- ・ マニュアル

併せて、ヒトやモノについても位置情報から動線の分析を進め、無駄な移動や機器の稼働の高低等を明らかにし、業務内容・位置・数を最適化する。状況把握が的確になり、正確且つ迅速な意思決定に寄与する。

- ・ 医師・看護師・患者の位置情報
- ・ 機器、医材の位置情報・在庫情報

- 「点」から「線」へ

各部署での電子化が進み、これまでの経験則やあいまいな情報からではなくデータ間の因果関係から正しい判断できる環境を構築する。また、各部署間のデータ連携も進める。

担当毎に管理していたデータを、組織を超えて共有し合う仕組みを構築することで、新たな知見を創出し業務効率化を行う

例えば、救急患者の受け入れができない理由をリアルタイムで確認（一般病棟の空きがないため、ICU の病床の空きを作れず、ER の受け入れが困難など）し、外来入院患者を調整することで、一般病棟の空き病床を確保する、といった状況把握と意思決定のサイクルが好循環となるような仕組み作りを想定している。

- 「面」の展開

部署間の電子化を起点に、部署間のデータ連携も進み、そのデジタル化された院内の情報を活用して、病院全体の経営戦略を構築する。

例えば、「ヒト」や「モノ」の位置情報と電子カルテシステムを連携させ、「ヒートマップ」「動線」「滞留時間」などの蓄積した所在データと付帯情報をあわせて分析

することにより、院内の人員配置や、機器の運用の見直しを行うといった活用事例を想定している。

- 地域展開

デジタル化された院内の情報を活用した病院全体の経営戦略を構築し実施したDXの取り組みを地域の病院へ展開。

学内のデータ連携から、地域病院全体とのデータ連携へ拡張することで、地域の医療圏と相互の連携を実現。

- 達成するための課題

各種情報デバイスやネットワークなどのインフラ環境整備はもとより、目指すところの地域の医療圏との連携では、遠隔医療なども視野に、現在閉域としている病院内部の情報の相互利用も視野に進める必要がある。そのためには院内のみならず情報伝達・状況把握のルール（共通認識）を確立することや患者情報等踏み込んだ情報を扱う高度なセキュリティ対策とその基準作りが必須となる。

③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

学校法人東海大学「病院部門」は病院本部を中心に、当院および2つの分院にて構成される。各病院は、「病院本部」を中心に、部門が定める中長期的な運営方針に基づき、医学部教育の充実を勘案するとともに、病院機能の質の向上等に努めている。

<法人本部、他部門との連携>

現状、法人本部や高等教育部門等他部門とは、部長相当による対面打ち合わせが定期的で開催され、情報交換や意見交換等が行われており連携を図っている。

今後も同様の体制により、迅速な情報共有や多角的な視点での意見交換を行い、連携強化を図る。

・ 経営戦略会議

—法人本部と部門間が直接部門運営等について議論する場

(規程抜粋) 経営戦略会議は、この法人の「学園のあるべき姿」及び「戦略実行計画」の設定、検証及び再設定等、将来計画に関する理事長の諮問について審議し、答申する。

・ 法人機構連携ミーティング

—常務理事会前の議題整理を行うとともに、部門間の意見交換・情報共有の場

<医学部との連携>

東海大学の医学部と附属病院は、同一敷地内に併設しており、教育・研究・診療を一体となり取り組んでいる。附属病院長は医学部・副学部長の任も担っており、医学部と附属病院の連携については強固な体制を築いている。

さらに、医学部長および病院長は病院部門の副本部長の任を担っており、病院部門執行部間の情報共有は毎週開催される執行部ウィークリーミーティングで行われ、有事の際も連携して迅速な対応がとれる体制となっている。

・ 医学部プロジェクト

2021年度より「医学部プロジェクト」を実施。医学部プロジェクトでは、医学部および附属病院の将来を見据え、10のワーキンググループを設置し、職種等の垣根を越えたグループで活動を行っている。

(図表5：医学部プロジェクトにおけるワーキンググループ)

1) 熊本大学連携 WG
2) 災害医学 WG
3) AI WG
4) バイオバンク WG
5) 公的研究費(大型研究費) WG
6) スポーツ医学 WG
7) 働き方改革 WG
8) 日本版ホスピタリスト WG
9) 国家試験 WG
10) 医学科・看護学科連携(多職種連携) WG

④ 人材の確保と処遇改善

当院では、令和6年度に医師の労働環境改善のため、以下の取り組みを実施している。

まず、医学部付属病院スタッフ支援センターを設立し、医師の働きやすい就労環境を構築することを目指している。特に産休・育休などからの復帰支援に力を入れており、医師が円滑に職場に復帰できるような体制を整える。

次に、効率的な業務管理を実現するために、医師の業務を効率的に管理し、時間外労働や休日労働を最小限に抑える取り組みを進めている。具体的には、夜間休日体制の見直しや手術室業務の改善、タスクシフト・タスクシェアを推進し、医師間での業務のシフトや共有を促進して業務負担の均等化を図る。また、専攻医特例水準 C1 対策を実施し、医師の業務負担を軽減し、教育・研究時間を優先的に確保できるプログラムを展開している。

さらに、研究支援体制の拡充にも力を入れている。生命科学統合支援室が基礎研究における技術支援を担当し、総合臨床研究センターが臨床研究業務を分担することで、医師の研究負担を軽減し、より専門的な研究が進められるよう支援する。

また、医師労働時間短縮計画を策定するために働き方改革検討委員会、および下部ワーキンググループとしてタスクシフト・タスクシェア WG、夜間・休日体制 WG、手術室運用改善 WG、復職支援 WG、追加的健康確保措置 WG、特例水準 C1 対策 WG などを設置し、働き方改革において必須となるルールを整備してきた。これらのルール策定は全医師を代表する労務管理マネージャー会議、多職種が関与するタスクシフト・タスクシェア WG での意見聴取と審議を経て実施され、病院の最終決定機関である病院運営会議で承認された。

これにより、自己研鑽に関するルール、勤怠管理システムのマニュアル、36 協定の締結および見直しの手順書、副業・兼業先における移動時間を含めた勤務時間の把握、長時間労働医師への面接指導実践マニュアル、勤務間インターバル及び代償休息に関する規則などを整備した。

2024 年度からは、働き方推進委員会が上記のルールに基づいた働き方改革の実践と PDCA サイクルに基づいた継続的な見直しを実施している。多くの診療科において A 水準を達成できしており、未達成の診療科あるいは臨床研修医についても医師間でのタスクシフトや業務の効率化によって近い将来に A 水準を達成できる見込みである。今後、これらの働き方改革で生み出された時間が、大学病院に求められる教育・研究活動に活かされ、個人および組織としての生産性の向上に繋がる方策をさらに打ち出していく。一方で、一部の診療科では、2035 年からの B 水準廃止に対応するために、より抜本的な診療体制の見直しが必要である。

このように、多角的な取り組みを通じて医師の労働環境を改善し、質の高い医療を提供できる体制を構築している。

(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

最先端の医療を担う当院が、医学科4・5年次のクリニカルクラークシップにおける臨床の基本を学ぶ環境を主に提供。また、医学科6年次に進級した学生が、さらに各分野の経験、知識を発展させるため、学生がそれぞれ希望する診療科を選択し実習する「6年次選択臨床実習」の場も当院が提供。6年生の選択臨床実習においては、common diseaseも扱う本学医学部附属八王子病院や、近隣クリニック、市中病院、へき地の医療を担う病院とも連携し、近隣クリニックなどの「医師会・クリニックコース」、市中病院を中心とした「学外市中病院コース」、へき地の医療現場を学べる「地域医療コース」を用意し、役割分担をしながら連携をしている。さらには、学生自ら力で実習先を開拓する「自己開拓」科目なども開講しており、学生のニーズにあわせ、新規連携もしている。