

## ② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

### ＜医師に関する研修プログラム＞

2025年の計画では、地域医療研修施設の追加として、離島プログラムを導入。また、地域医療研修プログラムの定員を増加し、基本研修プログラムや周産期医療研修プログラムの構成を見直すことで、研修の質と充実度を向上。

さらに、研修サイクルを月単位に変更し、労務管理がしやすい体制を整える。夜勤後の帰宅や振替休日体制、年休取得等を通じて、集中的な修練が必要な中でも心身の健康に配慮した管理ができるようにする。これにより、真に小児科医や産科医を目指す研修医が適切なプログラムを選択し、専門性の高い高度な医療人として成長するための環境を提供。

これらの取り組みを通じて、当院は「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・機能を果たし、臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実を図る。

### ● 2025年の計画

#### 地域医療研修施設の追加

- ・ 奄美中央病院（鹿児島） 6週間 ※奄美和光園とセットで8週プログラム
- ・ 奄美和光園（鹿児島） 2週間 ※奄美中央病院とセットで8週プログラム
- ・ 沖縄県立中部病院 4週（調整中）
- ・ 沖縄県立八重山病院 4週（奄美とのセットも検討）

### ● プログラムの構成（プログラム期間、人数）の見直し

- ・ 基本研修プログラム（定員28名→26名）
- ・ 地域医療研修プログラム（定員10名→12名）
- ・ 地域研修先の拡充とともに定員を増加する。
- ・ 周産期医療研修プログラム（最大12週→小児・産婦各3か月）
- ・ 真に小児科医又は産科医になることを希望する研修医が同プログラムを選択するよう誘導する。

### ● 研修サイクルの変更

（現行）4週間1クール（25クール） → （変更）月単位（24か月）

- ・ 働き方改革において、労務管理がしやすいよう1か月単位のサイクルに変更する。
- ・ 夜勤後の帰宅、振替休日体制、年休取得等、集中的に修練が必要な中でも、心身の健康に配慮した管理ができるようにする。

<看護師に関する研修プログラム>

東海大学看護師キャリア支援センターの2024年度の活動計画では、次のような取り組みを実施する。

- 特定行為研修の充実
  - ・2024年度の特定行為研修受講生は17名である。当センターでは12区分32行為あり、特定行為により、「医師の働き方改革」にも貢献する。
  - ・特定行為組織定着化事業：附属病院看護師達に対し年間通じて特定講師研修を実施する。本コースは継続して3年間研修を受講するプログラムとなっており、臨床看護師の知識・技術向上に貢献するものである。
- 特定行為における指導者育成強化
  - ・特定行為に係る指導者研修指導者等育成事業：特定行為研修の質の担保をはかり、効果的に指導のできる指導者育成を目的に本研修を実施する。
  - ・特定行為に係る指導者リーダー育成事業：看護師の特定行為研修の指導者が、質の高い特定行為研修に係る指導者講習会を実施する為に、本研修を実施する。
- 認定看護師教育課程の実施
  - ・集中ケア・救急看護の2課程を安定的に運用する事で、高度な専門知識を持つ看護師の育成を行う。
  - ・新規認定看護師教育課程の検討：東海大学病院や地域が必要としている新規認定看護師教育課程及び認定看護管理者ファーストレベル研修導入を検討し、教育の幅を広げる。
- 継続教育の実施
  - ・本センター独自のOPENセミナーは「JTASコース・急変気づき・ICLS・PCPSコース」を運営する事で、看護師や医師への教育を実施する。
  - ・神奈川県看護協会と連携し、施設OPENセミナーを年間通じて18コース開催する。
  - ・継続教育事業：看護師助産師保健師実習指導者講習会を運営し、現場の実習指導者育成を行う。
  - ・継続教育委員会：全ての附属病院看護師に対し、共通の知識の為に「附属病院群継続教育研修」を実施する。
  - ・東海大学附属病院の新人看護師の基礎的な知識・技術習得を目的に「ベーシックケア」を行う。本研修は、厚生労働省指定の新人看護職員が習得すべき知識・技術を網羅した研修である。
- 講師の指導体制
  - ・当センター所属の教員の質の向上にむけ、学会参加・研修への参加を支援する。
  - ・当センターで実施される研修遂行には、優れた講師や指導者を配置し研修の質を高める。
  - ・その他：研修生の学習ニーズを把握し、それに基づいた研修プログラムを実施する。

以上の取り組みにより、臨床研修や専門研修プログラムの充実を図り、看護師の専門性を高め、医療現場で質の高い看護を提供する。

### ③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

医学部及び医学部付属病院における研究活動を包括的に支援するため、従来存在したメディカルサイエンスカレッジ（伊勢原研究推進部）を再編し、研究イノベーションセンターを設置した。

また、本学は、首都圏の私立大学をはじめとする臨床研究機関が連携・協力関係を結び、アカデミアの基礎研究の成果を実用化につなげる非臨床・臨床一体型の橋渡し研究体制の構築、人材の育成、情報の共有等を図ることを目的として発足した首都圏 AR コンソーシアム(MARC)に構成機関として参画している。MARC が主催する研究交流イベントや、アジア最大級のバイオテクノロジー展である BioJapan に MARC 構成機関として参加し、本学の研究シーズを外部に発信することで、企業等との共同研究や、研究シーズの社会実装につなげるサポートを実施している。

### ④ 教育・研究を推進するための体制整備

#### 1) 人的・物的支援

高度医療人材養成にむけ、令和 5 年度補正予算事業による資金を活用し、「放射線治療システム（小線源治療装置）」及び全身用 X 線 CT 診断装置（治療計画用 CT）」を導入。がん診療連携拠点病院としての機能を活かし、選定事業における高度ながん診療をさらに拡充し、さらに医学生に多くの症例を経験させながら、将来の研究者育成に向けた実習を行う。

研究を推進するための体制としては、研究イノベーションセンターを設置。当センターは、生命科学統合支援室（主に基礎研究における研究支援や医学教育支援及び共用機器・施設の維持管理を担当）、産学連携室（企業等との契約締結を担当）、研究支援室（外部資金の獲得支援と管理を担当）、バイオバンク室から構成されている。さらに、東海大学医学部付属病院医療監査部に臨床研究監査部を設置し、不適合事案の調査等を担当している。

生命科学統合支援室が管理・運営している共用施設（生命科学統合支援センター）では、研究者のニーズに迅速に対応し、より質の高い研究支援を行うため、支援内容に特化したチーム制をベースとした支援体制を構築している。また、チームの枠組みを超えた最善の研究支援を提供するため、研究支援を統括する研究支援コーディネーターを置き、関係チーム間の調整を行うほか、利用者からの評価等を各チームにフィードバックし、業務の改善を図っている。

研究者が実施している臨床研究に関しては、治験・臨床研究センターにおいて研究計画の審査等を実施している他、医療倫理学領域や臨床薬理学領域の教員が、個別の研究計画についてコンサルテーションしている。さらに大学院医学研究科には総合臨床研究センターを設置し、シーズの発掘から非臨床試験さらには臨床試験を経て、実際の医療に活用するまでを戦略的に統括することをめざし、治験・臨床研究センターと協力して支援体制を推進している。

課題としては、臨床研究支援者の不足が挙げられる。特に総合臨床研究センターについては、兼任教員以外に CRC が 1 名配置されるのみに留まっており、治験・臨床研究センター

の CRC と合わせて 11 名が所属している。これを「高度医療人材養成拠点形成事業」を活用し、2029 年度までに段階的に 16 名に増員することを計画している。

また、高度医療人材養成拠点形成事業では、「先端医療国際リーダー育成プログラム」の実施を計画している。本プログラムは、下記の取り組みにより、医学生の間から国際的な視野を持ち、異文化を理解し、チームを率いて世界的な医療課題に取り組むリーダーシップを涵養する。大学院生や若手研究者は、自らの研究成果や臨床経験を通じて世界の医療に貢献し、社会的な影響力を持つことが期待される。

- ・ 医学部の実習先において運動器先端医療に触れる機会の提供
- ・ 先端医学への興味喚起と大学院進学への促進
- ・ 大学院でのトランスレーショナルリサーチの推進
- ・ 臨床研究や治験への展開

## 2) 制度の整備と活用

研究活動の活性化のため、東海大学として研究助成の制度が整備されている。それらを医学部及び医学部附属病院においても、積極的に活用し、新任研究者の研究基盤の整備（研究スタートアップ支援）や、特色ある優れた研究計画と内容を有する若手研究者の研究促進・育成（研究奨励補助計画）、研究者が主催する研究集会に対する補助（研究集会補助計画）、研究者が学術研究の成果発表を目的として投稿する学術論文の校閲費用を補助（論文校閲補助計画）する等している。

さらに、医学部独自の取組として以下の制度を整備している。

- ・ 医学科の教員を研究ユニット長として、学系、領域の枠にとらわれず、横断的なメンバーで構成される研究ユニット制度を設けている。
- ・ 海外学会出張旅費補助を設け、研究者が海外学会で自身の研究成果を発表する際の旅費の一部を補助している。また、外国で学術調査または研究を行う研究者に対して、旅費及び経費の補助を行う海外短期調査研究派遣を設けている。
- ・ 本学の医学及びその関連諸領域における研究基盤の形成を促進するとともに、大学院生を含めた若手研究者の研究レベル向上や、特に優れた研究を重点的に助成することを目的とする医学部研究助成金制度を設けている。この制度による補助を基に、科学研究費助成事業（科研費）への応募促進につなげている。

課題としては、各制度の効果や成果について、検証する仕組みが十分に整っていない点が挙げられる。制度の運用予算には限りがあるため、有効性と実効性を持った制度設計を今後も検討していく必要がある。

## ⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策

### ○ システム的な支援体制

研究活動に電子カルテのデータを利活用するためには、情報システム担当に抽出を依頼、匿名加工された状態で病院情報システム（クローズドネットワーク）からファイルを取り出す運用としている。さらに、データクレンジングは、研究者が自ら行っており、研究環境も各々構築するため、研究開始までに時間を要している。

#### 主な問題点

- ・データ入手までの工程が多く研究の遅れにつながっている
- ・匿名化されると予後調査の追跡が不可能となる
- ・データの標準化がされていない
- ・研究環境を研究者が各々自前で用意しなければならない

上記、問題に対し、標準化された電子カルテデータをクラウド環境に集積する情報基盤を構築、セキュリティや倫理的配慮を行い、研究目的に合わせたデータ利活用の環境を整えることを検討している。

(3) 診療改革

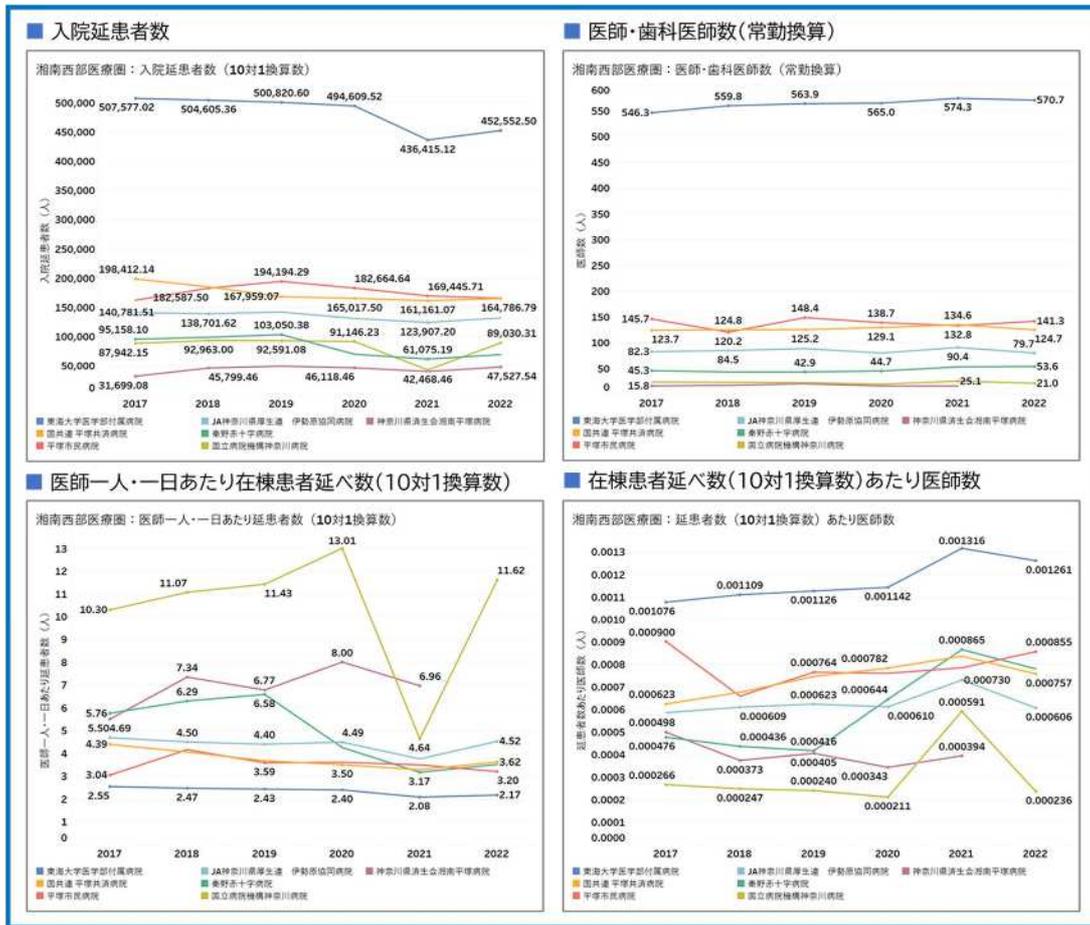
① 都道府県等との連携の強化

「湘南西部地区保健医療福祉推進会議」及び「県西部地区保健医療福祉推進会議」の委員として病院長が出席し、県や地域の医療関係者と医療計画や地域医療構想について協議している。

② 地域医療機関等との連携の強化

地域連携の部分では、「顔の見える連携」を構築するため「医療連携の会」を実施し、参加いただいた医療機関はもとより、それ以外の地域医療機関にも呼びかけ、「連携登録医制度」の確立を目指している。また、近隣の消防署（伊勢原・平塚・秦野・厚木）へ病院長・救命センター長による挨拶周り・アンケートを行うことで、当院に対する要望、ご意見をヒアリングし、高度救命救急センターを有する病院として、「救急隊からの搬送要請を断らない病院」を目指すとともに、消防署との連携強化を図っている。

(図表 6：医師少数地域・偏在データ(湘南西部医療圏))



### ③ 自院における医師の労働時間短縮の推進

当院では、医師・教員及び事務部門による働き方改革推進委員会を設置し、「令和6年度東海大学医学部付属病院 医師労働時間短縮計画」を策定。策定に当たっては、6つのワーキンググループ（WG）を設置し、様々な職種の代表者による検討が行われた（前述）。

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

#### 1) 多職種連携によるタスク・シフト/シェア

タスクシフトについては、主に看護師は医師の指示で処置を行い、医師事務作業補助者は書類の下書きを担当し、また薬剤師はカルテ入力や代行処方を行う。また放射線技師は造影剤投与を実施するなどタスクシフト拡大を検討中である。

具体例を以下に示す。

##### <看護師>

- 計画策定時点での取組実績
  - ・ 医師の指示に基づいて看護師が行う処置、夜間
  - ・ 休日対応のプロトコール作成担当者を決定
  - ・ 一部の処置、定型的な説明・同意取得については看護師へのタスクシフトのトライアル実施中
  - ・ MR での造影剤投与、尿道カテーテル留置、止血解除、経鼻胃管の抜去、ワクチン接種
- 計画期間中の取組実績
  - ・ プロトコールに基づいて処置、夜間休日対応の一部を看護師が実施
  - ・ 動画による定型的な説明・同意業務を看護師が実施
  - ・ 看護師の業務負担軽減のための業務効率化
  - ・ 輸血、入院患者の化学療法時の点滴挿入、ポートの抜針、転院搬送の同乗

##### <医師事務作業補助者>

- 計画策定時点での取組実績
  - ・ 診療科に専属する医師事務作業補助者の配属
  - ・ 診断書、生命保険書類等の下書き
- 計画期間中の取組実績
  - ・ 上記事項を継続して取組む

<薬剤師>

- 計画策定時点での取組実績
  - ・ 持参薬のカルテ入力
  - ・ 院外からの疑義照会への対応とカルテ入力
  - ・ 院内での疑義照会内容のカルテ入力
- 計画期間中の取組実績
  - ・ 代行処方業務の拡大
  - ・ 検査前薬剤一時中止の説明同意取得業務代行
  - ・ 看護師の配薬業務補助
  - ・ 継続処方の代行入力

<診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他>

- 計画策定時点での取組実績
  - ・ 診療放射線技師による造影剤投与
- 計画期間中の取組実績
  - ・ タスクシフト・タスクシェア WG にて検討し、順次実施拡大を行う

## 2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

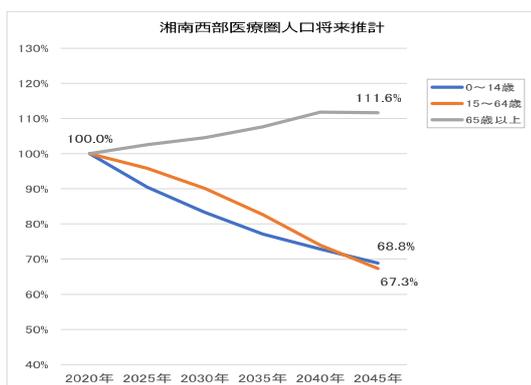
- ・ 就労人口の減少

図表 7 は、湘南西部医療圏の年齢階層別の将来推計となっている。

特に 15～64 歳の就労人口が 2020 年を 100%として 2045 年が 68.8%と、この 25 年弱で約 30%も減少することが推測される。

当院にとって今後到来する雇用難にどのように対応していくかは、喫緊の課題となっている。

(図表 7：湘南西部医療圏における人口構造の変化)



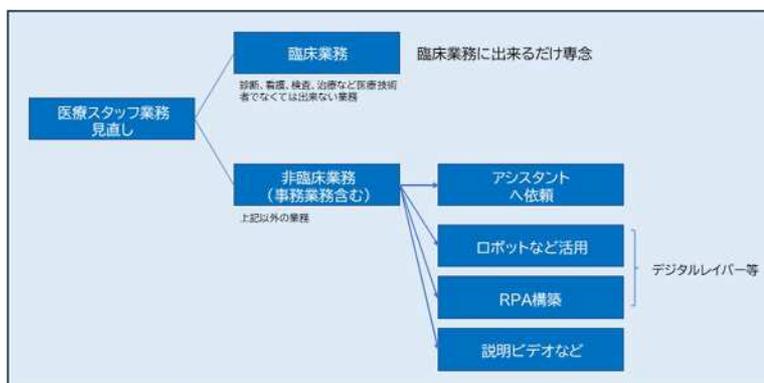
- ・ デジタルレイバーの導入

現在、様々な業務にデジタルレイバー（事務的業務のロボット化）が活用され、業務の軽減化が進んでいる。ただこうした技術には「向いている業務」「向いていない業務」があるため、業務内容や業務フローの見極めが重要である。

今後は、院内において「定期的に作成している書類作成作業」の抽出を行い、それらの中で「RPAに向いている業務」について積極的に導入することを検討する。

また RPA は、就労人口減少対策の他、臨床スタッフにおいてできるだけ臨床業務に専念するため、RPA に移行可能な事務的業務は積極的に移行を進める。

(図表 8：医療スタッフは臨床業務になるべく専従)



### <現状>

診療で使用するシステムは、主に電子カルテを中心としたクローズドな環境で動作する範囲を検討している。

そのため、電子カルテや部門システムの機能に関する改善要望が議論の中心となり、変革を推進する視点まで発展しづらい状況である。

それは、医療ならではの法律や規制だけでなく、紙運用前提に構築してきたシステムの成り立ちも要因として挙げられるが、部分最適を重ね改造を繰り返してきた文化も大きく影響している。

さらに、どこの部署も既に疲弊しているが、仕事を無くすことに対する評価がなされず、新しい問題が発生するとその対策として新たな仕事生まれる構造にも問題がある。

一方、外的要因としては、クラウドを前提としたシステム利用が求められているため、セキュリティ対策は急務であり、サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）策定は、直近の課題である。

### <将来像・目標>

クローズドな病院情報システムだけでなく、社会基盤の一部として、外との繋がりを意識した広い視点を持つこと、電子を前提とした運用設計を受け入れ、柔軟に発展的な議論を重ねられる組織風土を目指す日常業務に余力を持つことで、本来すべきことに注力できる状態にすること。

サイバー攻撃を想定した体制が確立され、インシデント発生に備え定期的に訓練されている状態とする。

### <達成するための課題等>

- ・ 医療 DX を踏まえ、本学が大学病院として進むべき方向性の確認
- ・ 現行業務の在り方に対する考えの再検討
- ・ コストパフォーマンスの指標や方法論の確立
- ・ パッケージシステムとの Fit & Gap
- ・ 予算確保
- ・ 業務効率に関するシステムの情報収集  
（例えば、音声入力機能、AI 問診、学外から電子カルテや画像参照する仕組み、説明・同意書に関する仕組み、患者への案内機能など）
- ・ 診療以外に関するシステムの情報収集  
（研究用診療データベース、電子カルテ端末以外のコミュニケーションツール、人事システムと連動した勤怠管理システムなど）

- ・ クラウド利用を前提としたネットワーク基盤の整備、セキュリティポリシーや IT-BCP の整備
- ・ サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）策定の確認表に基づく整理

<今後の取組>

(直近)

- ・ 厚生労働省が推進している医療 DX 対応
- ・ 病院情報システム更新計画の推進
- ・ スマートフォン、タブレット端末の活用検討
- ・ 説明同意の補助ツールとしての動画活用
- ・ 研究用診療データベースの導入調査
- ・ 病院 DX 関連製品の情報収集（音声入力、AI 問診）
- ・ セキュリティポリシーの策定
- ・ ネットワーク更新計画の構想案作成
- ・ BCP 確認表の現状把握と情報収集
- ・ CSIRT の設置など

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）

医療提供体制は、地域による差がないことが望ましいが、現実、医師の配置については地域差がある。大学病院には、地域医療提供体制の確保や地域医療の質向上のため、地域医療機関への医師派遣が求められている。また、公開されている医師偏在指標においても、湘南西部については、医師多数地域であるとされており、医師多数区域から医師少数区域への医師派遣についても求められている。当院も、医師が不足している地域に対する医療提供は必要不可欠であるとして、医師の出向等を行い、地域医療に対し貢献している。前述の診療科別要員計画ヒアリングにおいて、病院長が出向状況等も把握、調整を行っている。

しかし、神奈川県湘南～県西地域における中核的医療機関としての役割や地域がん診療連携拠点病院としての役割を十分に果たしながら、地域医療機関への医師派遣を検討する上で、医師数の確保については課題が残る。引き続き、各地域の情報を収集し、さらに院内の状況と調整しながら、当院が求められる立場としての医師派遣についても検討していく。

医師多数区域：川崎南部、川崎北部、横浜、湘南西部、横須賀・三浦、相模原

医師多数でも少数でもない区域：湘南東部、県央 医師少数区域：県西

（図表9：二次保健医療圏別 医師偏在指標）

令和5年度公表

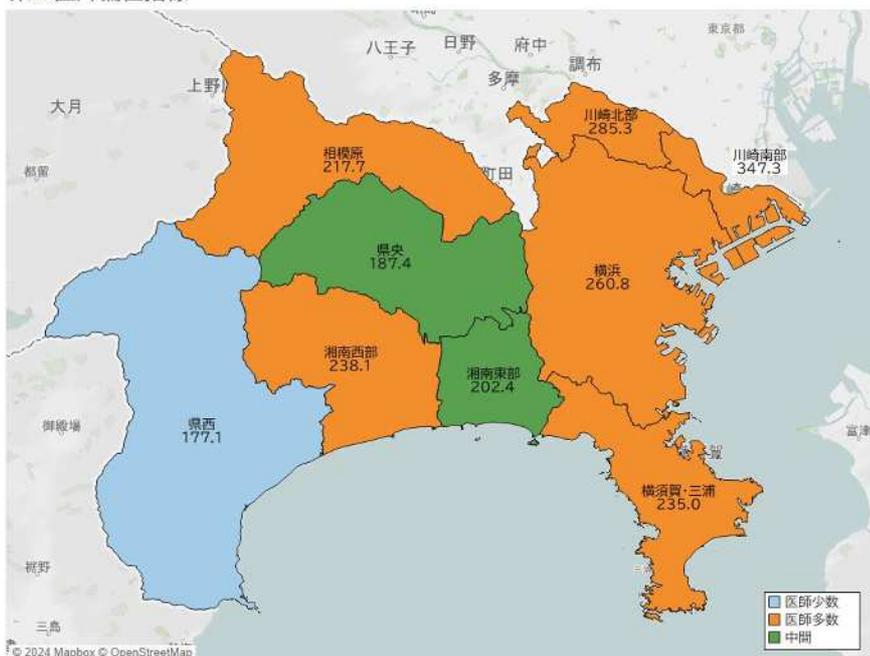
（参考）令和2年度公表

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1~330位)	区域	圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1~330位)	区域
川崎南部	347.3	16	医師多数	川崎南部	311.3	28	医師多数
川崎北部	285.3	49	医師多数	川崎北部	270.9	50	医師多数
横浜	260.8	65	医師多数	横浜	246.0	63	医師多数
(全国)	255.6	—		(全国)	239.8	—	
(神奈川県)	247.5	(23位/47)	(中間)	(神奈川県)	230.9	(26位/47)	(中間)
湘南西部	238.1	84	医師多数	相模原	225.0	78	医師多数
横須賀・三浦	235.0	87	医師多数	横須賀・三浦	217.5	83	医師多数
相模原	217.7	111	医師多数	湘南西部	212.0	90	医師多数
湘南東部	202.4	150	中間	湘南東部	176.9	171	中間
県央	187.4	198	中間	県央	165.1	212	中間
県西	177.1	226	医師少数	県西	164.8	214	中間

（参考）病院医師偏在指標（令和5年度公表） 診療所医師偏在指標（令和5年度公表）

圏域名	病院医師偏在指標	全国順位 (1~330位)	圏域名	診療所医師偏在指標	全国順位 (1~330位)
川崎南部	254.7	17	川崎南部	99.9	15
川崎北部	194.9	53	横浜	92.1	30
(全国)	175.9	—	川崎北部	90.7	34
横浜	168.7	81	横須賀・三浦	86.4	47
湘南西部	166.2	85	湘南東部	86.3	48
相模原	154.3	99	(全国)	79.7	—
横須賀・三浦	148.5	119	湘南西部	69.5	142
県央	121.9	203	県央	65.7	172
湘南東部	115.4	228	県西	64.7	181
県西	112.4	237	相模原	59.5	223

県の医師偏在指標



(図表 10：二次保健医療圏別の主な診療科の医師数（医療施設従事医師数）（令和 4 年））

内科、外科、産科・産婦人科

区分	医療施設従事医師数		内科		外科		産科・産婦人科	
	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	15～49歳女性10万人当たり医師数
全国	327,444	262.1	75,744	60.6	27,634	22.1	11,833	49.0
神奈川県	20,588	223.0	4,504	48.8	1,448	15.7	800	42.9
横浜	8,773	232.7	1,851	49.1	583	15.5	355	47.6
川崎北部	1,932	221.1	419	48.0	125	14.3	80	41.8
川崎南部	1,743	261.4	386	57.9	161	24.1	61	41.4
横須賀・三浦	1,607	236.5	391	57.5	100	14.7	48	41.5
湘南東部	1,430	194.1	332	45.1	88	11.9	65	44.9
湘南西部	1,498	258.8	283	48.9	114	19.7	48	46.3
県央	1,299	150.3	317	36.7	98	11.3	58	35.0
相模原	1,708	235.3	359	49.4	139	19.1	68	48.6
県西	598	180.0	166	50.0	40	12.0	17	29.8

小児科、麻酔科、救急科

区分	医療施設従事医師数		小児科		麻酔科		救急科	
	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	人口10万人当たり医師数	医師数	15～49歳女性10万人当たり医師数
全国	327,444	262.1	17,781	122.6	10,350	8.3	3,913	3.1
神奈川県	20,588	223.0	1,155	109.7	647	7.0	325	3.5
横浜	8,773	232.7	500	117.2	272	7.2	116	3.1
川崎北部	1,932	221.1	120	115.6	55	6.3	37	4.2
川崎南部	1,743	261.4	110	139.3	66	9.9	29	4.3
横須賀・三浦	1,607	236.5	63	90.2	51	7.5	48	7.1
湘南東部	1,430	194.1	87	93.6	51	6.9	18	2.4
湘南西部	1,498	258.8	69	111.6	36	6.2	26	4.5
県央	1,299	150.3	78	77.4	39	4.5	20	2.3
相模原	1,708	235.3	97	122.6	64	8.8	26	3.6
県西	598	180.0	31	92.3	13	3.9	5	1.5

(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

収支向上の取り組みとして、医師・看護師・技師・事務のメンバーで構成される複数の合同ワーキンググループによる検討、医事課内のプロジェクトチームの診療報酬の算定強化活動、原価計算・分析チームによる収支評価の高い診断群分類の分析と各診療科への啓蒙を行っている。

<保険診療収入増に係る取り組み>

- ・ 合同ワーキンググループの検討  
 目的：各専門職の連携を強化し、効率的な収入増加策を検討する。  
 構成：医師、看護師、技師、事務のメンバーで構成される複数のワーキンググループ。  
 活動内容：定期的なミーティングを開催し、診療プロセスの見直しや改善策を議論。例えば、診療フローの最適化や診療報酬請求の正確性向上を図るための新しい手法の検討等。
- ・ 医事課内プロジェクトチームによる診療報酬算定強化活動  
 目的：診療報酬の算定漏れを 방지、正確な請求を行うことで収入を最大化する。  
 構成：医事課内の専門スタッフで構成されるプロジェクトチーム。  
 活動内容：最新の診療報酬制度に関する研修を定期的実施し、スタッフの知識を更新。また、過去の診療記録を分析し、算定漏れや誤りを発見・是正する活動を行う。さらに、新しい診療報酬基準に適応するための内部ガイドラインを策定。
- ・ 原価計算・分析チームによる収支評価の高い診断群分類の分析  
 目的：収支評価が高い診断群を特定し、各診療科へのフィードバックを行うことで収益性の向上を図る。  
 構成：データ分析の専門家で構成される原価計算・分析チーム。  
 活動内容：大規模な診療データを分析し、診断群分類（DPC）ごとの詳細なレポート作成。各診療科に対して、収益性の高い診断群に対する診療の促進、収益性の低い診断群については治療方針の見直しを提案。また、診療科ごとにカスタマイズされた改善プランを提供。
- ・ 各診療科への啓蒙活動  
 目的：各診療科が収益性の高い診療を積極的に推進するための意識改革を行う。  
 構成：原価計算・分析チームと医事課プロジェクトチームの連携。  
 活動内容：定期的なセミナーやワークショップを開催し、診療科のスタッフに対して収益性の高い診療の重要性を啓蒙。また、成功事例の共有や、診療科ごとの収益性向上のための具体的なアクションプランを提示。さらに、定期的なフォローアップミーティングを実施し、進捗状況を確認・評価する。

## 2) 保険診療外収入の獲得

<健診センター>

2024年度健診センター事業計画として、以下の取組みを行っている。

- ・ 人間ドック受診者の獲得につなげるための講演会の開催
- ・ 新規健診コース及びオプション検査の導入
- ・ 内視鏡健診コースにおける経鼻内視鏡の導入
- ・ PET-CTがん検診コース枠の増枠
- ・ 新規団体契約の獲得に向けた営業活動
- ・ 第4期特定保健指導への対応強化

<医療ツーリズム・海外からの自由診療患者の獲得>

## 3) 寄附金・外部資金収入の拡充

各付属病院と医学部医学科の共同事業としてこれに取組み、さらに付属病院においては、治験事業収入の拡大を図る。2024年度の新規治験受託件数の目標水準を44件とする。そのために2023年度の治験施設支援機関(SMO)からの紹介件数、診療科、受託契約件数等を調査し、受託契約に至らなかった案件の分析も実施する。また、治験の紹介がされているが受託契約に至らない診療科への説明会の実施を計画している。

科研費の採択率を向上させ、研究者が使用できる研究費を増やすための取り組みとして、科研費申請前の事前査読(9件)および大学全体での科研費研究計画調書の学外査読(53件)を早期に始動し、実施した。また、7月に科研費応募初心者向けの公募説明会を行い、web配信もおこなっている。その他、研究計画調書作成のためのtipsや手引きの作成、大学全体での科研費申請支援ミニセミナー(全3回)の周知等をおこなった。

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) 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

医療機器については、年に1回、各部門より計画調書を回収し、次年度予算編成及び10ヵ年更新計画に反映している。当該年度における更新機器の選定については、診療機器調達委員会で審議・検討を行い決定する。また、診療機器調達委員会の下部組織として、取り扱う機器のボリュームが大きい手術用機器や超音波診断装置、内視鏡検査機器などを管理する部署を中心にWGを結成し、各診療科単位での更新ではなく共用機器の概念を取り入れ、台数の適正化に努めている。

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

LED化、高効率空調更新計画など中長期計画を立案。2032年度までに5号館を全て完了する予定で計画。

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

耐用年数と機器の状態の両面から、維持管理と修繕の可否、更新の必要性を評価検証している。医療機器の保守委託契約は毎年見直しを行い、フルメンテナンスが必要な機器とスポット対応で可能と見込む機器との判断を行う。また、更新時には、保守費を含めたリース契約の提案が可能な場合にはメーカーへ提示を依頼し、購入+別途保守費とのトータルコストでの比較・検討を行い、管理費用の抑制に努めている。

### 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

当院での医薬品採用等に関する薬事運営においては、諮問委員会である「東海大学医学部付属病院薬事委員会」にて審議を行っている。同委員会は、院内薬事運営を円滑にし、医療の向上と経済的運用を図る事を目的とし、事務局は薬剤科及び事務部事務課（医事・健診）が担っている。審議項目として、試用・採用に関する事項だけでなく、適正使用に関する事項や同種薬効医薬品と比較して有用性等を再検討する再審査も行っている。

医薬品申請での審議にあたっては申請医薬品と同種薬効を有する既採用医薬品リストを作成し、医薬品の採用基準としては以下の項目を委員会運営細則として定めている。

##### ・薬事委員会細則

医薬品の新規採用は、臨床における必要性を有すること、安全性及び経済的条件が確保されていることとする。

前項の条件に適合しているか否かは、以下の基準によるものとする。

- 既採用医薬品における同種薬効医薬品の有無
- 既採用医薬品及び同種薬効医薬品との臨床比較
  - ・ 比較検討の結果、優劣の有無
  - ・ 比較検討した結果、既採用医薬品を削除することの可否
- その他
  - ・ 十分な品質・情報提供・安定供給の検討
  - ・ 適切な剤形・規格の検討
  - ・ 経済的な条件の検討（委員会が必要と認めたこと及び開発治験等を含む）

同一組成・同一剤形の2銘柄以上の採用は行わない。ただし、委員会が必要と認めた場合はこの限りではない。

##### イ 医薬品の適正な管理と使用

「医薬品安全使用のための業務手順書」において、医薬品品質管理は使用期限管理台帳を作成し、毎月使用期限の確認を行っている。医薬品棚への充填は先入れ先出しを励行し、期限切迫品には注意表示を行っている。医薬品流通の不安定状態が継続している事、「物流の2024年問題」へも対応するため、期限切迫品の基準を1年から6か月に短縮した上で、期限管理の徹底に努めている。使用期限切れ医薬品が発生した場合は、薬剤科から薬事委員会事務局へ報告する体制とし、当該医薬品の再審査を検討する。

##### ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

医薬品購入に関して、1975年の開院時より続けている全品目の単品単価交渉・契約を引き続き行う事とし、年度内を半期に分け早期妥結に取り組んでいる。価格交渉は事務

部事務課（ファシリティ）が担っているが、医薬品卸業者との交渉・商議の場においては、東海大学 3 病院の薬剤部門長も参画している。薬剤部門においては、個々の医薬品の価値を示し、医薬品の価値に見合った交渉を行う役割を担っている。

## 2) 診療材料費の削減

### ア 採用品目の厳格な選定

当院での医療材料採用等に関する運営においては、諮問委員会である「東海大学医学部附属病院医療材料検討委員会」にて審議を行っている。同委員会は、院内各所で使用する診療材料の管理運営を円滑にし、医療の質の向上と経済的運用を図る事を目的とし、事務局は事務部事務課（ファシリティ）が担っている。審議項目として、新規採用、試用（サンプル）に関する事案を中心に行い、適正使用に関する事項や現行品或いは同用途の製品と比較して、有用性や経済性等の検討も併せて行っている。

### イ 診療材料の適正な管理と使用

医療材料の使用にあたっては、適用外使用を防ぐため、各申請書には「高難度新規医療技術」や「未承認新規医薬品等（適応外使用）」の審査を平行して行うことを条件にした様式をもとに運用している。また、採用品以外の使用については全て申請書の提出を条件化し、仮に緊急症例への使用であっても同様のルールとしている。安全使用の観点では、医療材料委員会と医療安全管理部門が連携することで、適正な管理と使用に繋げている。

### ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

納入業者と協働し、各ディーラーやメーカーとの価格交渉を行っている。特に償還価格が改定される年度始めは、償還価格に対する納入価格の割合は原則率スライドを大前提に交渉を実施する。また、使用量の多い製品や手術に使われる高額な診療材料、キット製品等には常に着目し、市場価格や他メーカー製品との比較検証を徹底し、交渉効果を高める努力を行っている。

## 3) その他支出の削減

各種消耗品や用品については、申請書の提出や委員会承認までのプロセスは踏まないが、原則、要望書を提出頂くなど、必要理由や数量を調達担当部署で確認し、必要に応じて要望部署へのヒアリングを行うなど、評価検証した上で購入する。

④ その他財務・経営改革に資する取組等

・ 高齢者医療対応と未来戦略

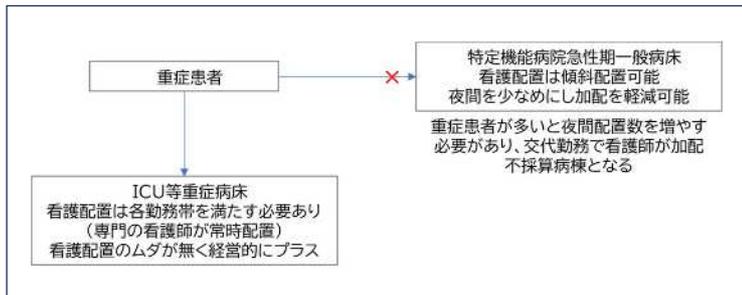
附属病院の患者数は、2040年以降減少が予想され、直近の10年間は高齢者医療の増加に伴い、患者数が増加すると考えられる。一時的に増加する患者数に対応するため、増収策を講じて得られる収益を将来の施設等再整備の資金とすることに加え、「教育や研究」への再投資の資金を確保し、それを「良医の育成」に繋げるとともに、学外への積極的な発信を行い、学外から医師が集まる基盤を築くことに取り組む。これにより、今後の医療提供体制の強化を図る。

・ 重症入院患者の適切な管理

図表11は、重症患者の管理について説明したものである。

重症患者（ICU基準を満たす患者）が一般病棟での管理となると夜間の急変等に備えて夜間の看護配置を手厚くする必要があり看護師が加配となるため、経営的にもマイナス面が発生する。

(図表11：重症入院患者の管理場所)

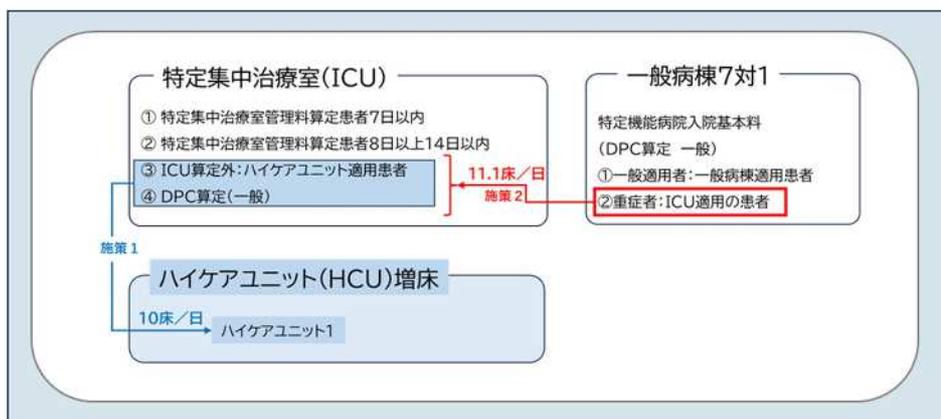


・ 重症病床管理のスキーム

重症患者を適正管理する場合、「施設基準」に基づく管理が経営的にも、人員配置的にも効率性が良いとされている。ただ、特定集中治療室 (ICU) の直下が一般病棟入院料の場合、ICU 基準を満たさないが、一般病棟入院料では手厚い看護の必要な患者もおり、その場合の対応策として、ハイケアユニット (HCU) 等のステップダウン病床を用いて一般病床の前の受け皿とすることで、一般病床の重症患者管理の緩和と人員配置数を最低限に抑える効果が期待できる。

今後は重症患者の適切な管理を行い、貴重な看護配置の軽減化と看護コストが収入で担保できるよう仕組み造りを行う。

(図表 12：重症病床管理のスキーム)



⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

下記の収支改善を行い、経営改善効果を反映させた収支計画は図表 13 となっている。

<収支改善項目>

- ・ 重症病床の適切な管理
- ・ 黒字傾向疾患の拡大
- ・ デジタルレイバーによる省力化 など

(図表 13：当院における収支計画)

(単位：千円)

大項目	中項目	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
		金額	金額	金額	金額	金額	金額
経常収入	計	55,530,650	56,470,574	56,634,122	56,797,671	56,961,219	57,124,768
経常支出	人件費 計	25,889,360	26,073,910	26,252,173	26,431,647	26,621,467	26,805,560
	人件費以外の経常支出 計	31,364,190	30,681,150	32,172,883	28,627,482	30,403,902	31,500,731
	経常支出 計	57,253,550	56,755,060	58,425,056	55,059,128	57,025,369	58,306,291
経常収支差額		△ 1,722,900	△ 284,486	△ 1,790,934	1,738,543	△ 64,150	△ 1,181,523

令和6年6月 初版