

大学病院改革プラン

2024（令和6）年6月策定

学校法人杏林学園 杏林大学

目次

I. 運営改革	・ ・ ・ ・ ・ 3
1. 自院の役割・機能再確認	
2. 病院長のマネジメント機能の強化	
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	
5. その他の運営改革に資する取組等	
II. 教育・研究改革	・ ・ ・ ・ ・ 6
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・研究を支援するための体制整備	
5. その他教育・研究環境の充実に資する支援策	
III. 診療改革	・ ・ ・ ・ ・ 11
1. 都道府県等との連携強化	
2. 地域医療機関等との連携強化	
3. 自院における医師の労働時間短縮の推進	
4. 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣	
5. その他診療改革に資する取組み等	
IV. 財務・経営改革	・ ・ ・ ・ ・ 14
1. 収入増に係る取組の推進	
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	
3. 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	
4. その他財務・経営改革に資する取組み等	
5. 改革プランの対象期間中の各年度収支計画	

I 運営改革

1. 自院の役割・機能再確認

当院は、二次医療圏としては北多摩南部医療圏にあるが、東京都の人口の約 1/3 を占める多摩地区で唯一の大学病院本院、特定機能病院であり、地域の高度急性期医療を担うとともに、社会情勢に合わせた医療提供体制構築と患者支援、また新興感染症蔓延期には地域の感染対策などにも貢献する役割がある。このような中で当院の理念である「あたたかい心のかよう良質な医療を患者さんに提供」していけるよう更なる改革を進めていく必要がある。令和5年9月に、5年先、10年先を視野にいた「中長期計画」を策定したところであるが、その主な骨子は以下のとおりである。

[大学病院本院としての高度急性期医療の提供]

がんゲノム医療、分子遺伝学の進歩による遺伝子診療、新規画像診断技術、ロボット支援手術や血管内治療等高度な診断技術、低侵襲な治療技術等、様々な分野における最新の医療を提供していくとともに、その安全性・倫理的側面なども評価できる体制を充実させる。

[社会情勢を踏まえた取り組み]

当院の位置する医療圏においても少子高齢化は今後さらに進行すると見込まれる。高齢者においては、併存疾患（生活習慣病、がん、脳血管障害、慢性心不全など）、フレイル、認知機能低下などを背景に、積極的治療から緩和治療など ACP（Advanced Care Planning）などの意志決定支援を地域ぐるみで進めていく必要もある。少子化に対しては、貴重となってくる出産が安全、安心してでき、小児の命を守る体制の充実が求められている。

[医師はじめ職員の生産性向上のための取り組み、PFM（Patient Flow Management）の推進]

入院前支援、病床運用、退院支援などを一元的にシームレスに管理する PFMシステムを推進する。それに伴い医師事務補助作業等者の活用や業務効率化を図り、医師の負担を軽減して、教育・研究へのエフォート増加へつながるようにする。また、効率的な病床稼働により地域の急性期医療ニーズにこたえるとともに、病院経営の健全化につなげる。

[医療DX]

情報通信技術（ICT）を積極的に導入し、医療連携、PFMでの病床管理、データによる経営モニター、に活用するとともに各業務の効率化をはかる。

中長期計画にのっとり、当院の以下の各役割・機能についてのプランを述べる。

(1) 医学部の教育・研究に必要な付属施設としての役割・機能

医学部の理念・目的は、「豊かな人間性の涵養と、医学の発展に対応しうる基礎的及び専門的知識の修得と臨床的技能の修練を通じて、良き医師を養成する」ことにある。続く病院の理念は「あたたかい心のかよう良質な医療」を継続して提供するためには、地域に根差した高度機能病院を担う医療職、事務職、その他の人材育成を積極的に行っていく

(2) 専門性の高い高度な医療人を要請する研修機関としての役割・機能

当院は多摩地域での唯一の大学病院本院であり、特定機能病院として高度な医療人を養成する研修機関としての役割を担う。さまざまな医療環境に適応した、より効果的、効率的な研修・教育の仕組みを構築、展開していく。専門医研修施設として、専門レベルの高度な研修等の作成と実施をしていく、また、多職種連携の推進、看護師特定研修修了者の育成と活躍の場の整備を進める。

(3) 医学研究の中核としての役割・機能

上記で述べたとおり、当院は多摩地域における大学病院として高度医療を実践することが求められており、大学病院としての責務を果たすために、新たな研究、教育を推進する体制構築、整備が必要となる。今後治験・臨床研究の推進に様々な観点での、前線的な支援を行っていくために、ARO（Academic Research Organization）の構築を進める。詳細については「教育・研究改革」を参照。

(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

良質で持続可能な医療の提供のために、安全であたたかい心の通う医療を患者に提供できるよう、より一層医療安全に尽力するとともに、患者支援に力を入れる。特に ACP（Advanced Care Planning）や SDM（Shared Decision Making）などの意志決定支援体制を推進する。

また、地域連携の充実のため、各診療科の紹介受け入れ体制の一層の改善をはかるとともに、高度救命救急センター（ドクターヘリ事業を含む）、一・二次救急外来、総合周産期母子医療センター、脳卒中センターなど各専門領域のセンター中心に高度医療を必要とする患者受け入れ体制を継続・充実させる。また、地域医療機関との後方連携体制を強化し患者の社会・家庭復帰の促進をはかる。

さらに、今後も起こり得る感染症のパンデミックに備え、感染対策への取り組みを持続可能なものとする。

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

病院長の権限は「杏林大学医学部附属病院規程」に明記されているところであるが、高度急性期医療を担っている大学病院において、どうしても診療のウェイトが大きくなっている。一方、医師の働き方改革のなかで診療業務の効率化を進めて研究・教育についても再興していく必要がある。そのためには、人員配置やDXへの投資を積極的に進めて病院運営を改善するとともに健全な経営をすることが病院長に求められている。

このように病院長がマネジメントすべき課題が多岐にわたってきているのが現状である。病院運営における継続的な役割分担（教育・研究、財務・調達、外来・病棟管理、医療安全、質管理など）としては、従来より複数名の副院長が担当しているが、時に応じた企画を進めること（ならびに人材発掘・育成）を目的として令和5年度より病院長補佐を置いた。現在の病院長補佐は3名で、喫緊の重要課題としての積極的経営改善、DX推進、PFM導入等に関して病院長のマネジメント機能を強化する体制としている。副院長や病院長補佐等には、病院マネジメントに関わる講習会等の受講を積極的に推進する。

会議体としては、学園全体に関わる病院の重要案件については「理事会」（学園）での審議・承認となるが、病院内の最終審議決定会議は「診療科長会議」（月例）である。短期的な病院経営、運営については月例の「経営検討会議」、「病院運営会議」で審議している。一方、中長期的な病棟整備や運営方針の審議・検討は、令和5年度より設置した「中長期計画委員会」で審議・検討を行うこととしている。

(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

各診療科の稼働状況や勤務状況については定例報告や勤怠管理システムで把握できているが、人員配置については必ずしも適正とはいえないのが現状である。医師一人当たりの業務負荷が大きい診療科においては、すぐには増員が難しいところもあるが、地域の医療ニーズや地域連携にも配慮しつつ、タスクシフトを優先的に進めるなどして負担軽減をはかるとともに処遇改善も行い、中期的な増員につなげていく。人員に余裕のある診療科には病院全体に関わる業務への負担も検討していく。

(3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

地域医療構想を踏まえて、また重症系病棟や一般急性期病棟の適正病床数、運用形態については、中長期計画委員会で検討してニーズに応じて対応していく。

(4) マネジメント機能の強化に資する運営に関わるICTやDX等の活用

病床管理システムを導入してPFMを推進する。また、DPCデータに基づく医療機能の解析システムを活用して病院経営状況を定期的にモニターして、経営戦略に役立てる。

高度急性期医療を担っている大学病院において、どうしても診療のウェイトが大きくなっているが、医師の働き方改革のなかで診療業務の効率化を進めて研究・教育についても再興していく必要がある。そのためには、人員配置やDXへの投資を積極的に進めて病院運営を改善することが病院長に求められている。

3. 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

従来より大学、医学部の運営委員会では病院からの事案報告・審議を行っているが、病院に限った運営課題等の継続的検討をする会議体はなかった。令和5年に10年ぶりに病院の中長期計画を作成したのを契機に、病院の5年、10年先も見据えた運営体制、病棟・施設整備などを検討するための中長期計画委員会（医学部長も構成員、理事長はオブザーバ）を令和5年度より発足させている。

(1) 中長期計画委員会活動の充実

当委員会において、大学病院改革活動等について課題も含めた共有を行うことにより、学園、医学部と連携した検討が進められるようになっているが、今後より一層の充実した活動を推進していく。

4. 人材の確保と処遇改善

大学病院の改革において、医師はじめ各職種の人材確保は喫緊の課題である。そのためには、人材育成体制の充実と処遇の改善が両輪である。そのために以下の施策を進める。

連携医療機関との人材交流や、職員評価、人事考課を見直し、処遇改善へ繋げていく。

[医師]

地域の医療機関と大学病院の処遇についてはかなりの開きがあるため順次その格差を埋めていくよう進めていく、更に診療科の緊急度、診療の負担、医師数によりばらつきがあり、必ずしも一定の賃上げでは厳しい現状を加味しながら、負担の大きい診療科については手当による支給を今まで以上に進めていく。

[看護師]

昨年行われた看護師の処遇改善手当は看護師の給与ベースアップを行った。また、今年度行われる診療報酬に関わる賃上げは手当で看護師の給与アップを進めている。更に専門性の高い業務については別途手当の支給により処遇の改善を進めている。また、医師の働き方改革に伴いタスクシフトを一番担う立場になるため、働く環境を維持するためにも増員を行いながら診療看護師の採用も含めて、タスクシフトを進めている。

[技術職]

医師の働き方改革でタスクシフトを進めるため、勤務体制を含めて、増員をしながら労務環境の整備を行って行く。

教育研修システムの充実として、研修医や看護師の修練システムはほぼ確立しているが、各職種において専門領域スキルの教育、タスクシフトに関わるスキルなどにおけるキャリアパスの確立をはかっていく。また、VR、ICTを活用した教育・研修システムの推進も行う。

5. その他の運営改革に資する取組等

ICT を活用した職員業務の効率化を進める。院内がWi-Fi化されたので、例えば、会議体や講習会において可能なものは WEB あるいはハイブリッド開催、オンデマンド配信、資料の電子化や、電子決済等の推進をはかる

Ⅱ 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

「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」に収録されている「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」には、実際の患者を相手にした診療業務を通じて医療現場に立った時に必要とされる診断および治療等に関する思考・対応力を養うことが診療参加型臨床実習の趣旨であると謳われていて、その体現には、1診療科あたり3週間以上の継続した実習が必要な旨も言及されている。

一方で、座学のみで学習が終了する診療科がないように全診療科をくまなくローテーションする基本型の臨床実習（BSL; Bed side learning）を実施することにも医学生の臨床医学の学習において意義は高く、本格的な診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）の前に臨床現場に馴化するための期間としても本学では重要と考えている。

したがって、4年生の11月から6年生の7月におよぶ臨床実習を、はじめの1年間のBSLとその後のクリニカルクラークシップという二階建てのカリキュラムにしている。クリニカルクラークシップが診療参加型臨床実習の体現がテーマの選択実習であるという点であるのに対して、BSLは付属病院での全科ローテーションで、座学とクリニカルクラークシップの橋渡しという位置づけになる。

クリニカルクラークシップは4週間を1タームとしていて、5年生のうち3ターム、6年生になってから更に3タームのクリニカルクラークシップに取り組んで臨床実習が完了することになる。

本学では、学生の学びの偏りを回避するために、従前より様々な学外施設での臨床実習を積極的に導入し、6タームのうち4タームを学外臨床実習としている。また、付属病院での2タームの実習を4週間ではなく3週間に短縮することで1週間の実習枠を2つ捻出し、それを診療所などの小規模医療施設や訪問診療について学ぶ地域医療実習にあてている。結果として、学生はクリニカルクラークシップの24週間のうち、18週間を学外施設での研修にあて、合計6つのバラエティーに富む施設で様々な指導医の先生の薫陶を受けていることになる。

こうした大々的な学外施設実習の導入は、学外でしか学べないことを学ぶ機会を学生に提供し、学生を成長させることを一義的に意図したものであるが、同時に、大学病院各科の指導医の負担軽減にも寄与しており、大学病院改革の流れに符合しているものと考えられる。

[計画]

「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」では、『総合的に患者・生活者をみる姿勢（Generalism :GE）』が求められる資質・能力に加えられ、また臨床実習については、「医師の地域・診療科偏在や地域包括ケアシステムを意識した内容を含むことが期待される」と明記された。これを受けて取り組んでいる以下の3つの課題について対応を計画する。

(1) 総合診療科における実習の必修化

GEで求められる事項は、専門科よりも総合診療科における実習の方が学習に適していると考えられるため、学外実習4タームのうち4タームを総合診療科（またはそれに相当する診療科）とすべく調整を進めていく。

(2) 地方での実習の必修化。

医師の地域・診療科偏在を学生に体感させるべく、令和6年度の5年生からは、地方（現居住地から通うことのできない地域）での宿泊を伴う実習に1ターム以上取り組むことを必須とする。

(3) 地域包括ケアシステムをテーマとした実習の必修化

訪問診療に帯同するなどして地域包括ケアシステムについて学ぶ機会を全ての学生に用意できるように調整を進めていく。

学生が実習させていただいている学外施設は北海道から沖縄まで全国におよび、4週間の学外臨床実習と1週間の地域医療実習施設を併せると約200施設に及ぶ。学外施設の数が増えることに伴って課題となるのは、実習の質の担保であり、そのために、これまで学外施設あるいは学外指導医との情報交換をメールと郵便を主としてきた従来の手法をあらため、お互いに顔の見える関係を構築し、学外教育施設との連携強化を深めていく必要がある。これに関連して取り組んでいる以下の4つの課題に取り組む計画である。

(4) 実習内容打ち合わせのためのweb会議

昨年より、実習内容を打ち合わせるためのweb会議を開始した。今後、オンデマンドでの配信も行うなどして実効性を高めていく。

(5) 施設訪問

多くの学生が実習させていただいている施設を中心に、できるだけ多くの施設に赴いて直接意見交換することで、当該施設との連携強化と実習の質向上を図る。

(6) 職位委嘱

現時点で臨床教育教授等の職を委嘱している学外指導医はおよそ200名であるが、職位委嘱に至っていない指導医が少なくない。協定書の締結と併せて職位委嘱を確実に進める体制を構築していく。

(7) ホームページへの掲載

学外実習施設名を本学のホームページに掲載することで、協定をより公的なものとし、連携を強化していく。

2. 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実

高齢化の進展に伴う疾病構造変化により、求められる医療の高度化・複雑化が進む現在の医療需要等に鑑み、医師の臨床研修や専門研修、看護師の特定行為研修をはじめ、多様かつ高度な医療人の養成に向けて、大学病院が積極的に研修機会を提供していくことは重要である。

(1) 看護師の特定行為研修の推進

令和5年度より従来の外科手術パッケージに加えて、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」の区分ごとの受講を可能とするため、厚生労働省への手続きを行った。その結果、令和5年度の看護師特定行為研修受講者は4名となり、所定の課程を修めた。また、当院における特定行為の実施、手順書の整備、修了者の活用を行うべく、体制を整備するための「看護師特定行為・プロトコルに係る業務管理委員会」を新たに組織し、手順書・プロトコルの作成を進め、院内のタスクシフト/シェアに寄与している。

これら看護師の特定行為研修を進めることはタスクシェアという点で医師の働き方改革に良い影響をもたらすので、継続して推進していく。

(2) 専門研修に関わる事業

後期専門研修プログラムについては、各診療科・臨床教室ごとの申請となっているが、専門医制度導入後に必要な諸事業の事務的な把握を行っている。院内の専門研修プログラム連絡協議会で各領域の動きを共有し、事務手続きに関しては総合研修センター及び病院庶務課が中心となり、専門医事業の把握を横断的に継続していく。

(3) クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーにおけるシミュレーション研修の充実と支援、特に専門研修の準備となるシミュレーション研修の推進

研修医のオリエンテーション研修においてはBLS・ICLS(2次救命処置)概略研修・採血・静脈注射・点滴ポンプ・膀胱留置カテーテル等のシミュレーション実習を実施しているが、更に研修医対象CVC実技試験や鏡視下手術認定講習会を医療安全管理部と継続的に共催している。また診療科や各部門の主催する各種研修・講習において場所・物品の提供などの協力を行い、クリニカル・シミュレーション・ラボラトリーの年間申請使用者数(延べ人数)は7,523名と増加している。更に初期研修の外科研修の一環で、シミュレータによる縫合研修を全研修医対象に開始しており、今後も更に外科系のシミュレーション研修を推進していく。

(4) 地域枠学生に係る研修・取り組み

東京都、茨城県、新潟県枠の修学生については都道府県ごとにセミナーや実習があり、連携して参加を促している。さらに学内の医学教育センターの下部組織に地域枠学生室があり、年1回1年生から6年生までの全地域枠就学生を対象とした学内セミナーを開催し、学年ごとの学生生活や勉強法について

て共有している。またロールモデルとして、既に現場で活躍している地域卒卒業生に口演をしてもらっている。また地域卒学生室室長が東京都地域医療対策協議会の委員を務めており、地域医療での現状把握や意見を述べる機会がある。更に全学生対象とした各学年の担任制度があり、地域卒修学生にも定期的な面談を行っている。加えて修学生として成績不振等の課題がある場合は更に地域卒学生室長が個別に面談を行うようにしている。

東京都卒の医学生は、研修およびその後の勤務が東京都に限定されていることから、地域での体験学習の機会を設けている。具体的には、福島県いわき市のかしま病院と共同で実施している「いとしプロジェクト」がある。今後は、鹿児島県の離島 喜界島で実施する「骨密度プロジェクト」、岐阜県の山間部に位置する白川病院で「地域医療体験」を展開する予定であり、引き続き参加を勧める。

東京都卒生の初期研修での地域医療研修においては、都内近隣のクリニックなど地域医療機関のみならず、都内の僻地医療機関（奥多摩病院や三宅島診療所）での地域医療研修を東京都と連携して実施している。

(5) 大学院学生の研修の充実化

1) 学生確保のための取り組み

大学院学生確保のため学修・研究環境の見直しを行い、大学院進学にあたり学業への専念を希望する学生、社会人として勤務と学業の両立を希望する学生など、就学期間中の様々なニーズに対応できる学修・研究体制の構築を目指す。

2) 学際的な教育・研究体制を強化するための取り組み

教室間の交流を通じた学際的な教育体制の強化および医学研究科内の研究力向上を目指し、引き続き研究交流会を開催する。これまでの開催アンケート結果等を踏まえ、教務委員会で交流会に係る課題等の検討を行い、より充実した内容での開催を目指す。研究に関するFDを積極的に開催し、教育の質向上を目指す。

3) 論文指導体制および審査体制の見直し

学位論文の質向上と標準修業年限内での学位取得率向上の両立に向けて、論文審査のためのガイドラインを作成し、より公平で質の高い論文審査体制の構築を目指すなど、引き続き論文指導体制及び審査体制の見直しを行う。

3. 企業等や他分野との共同研究等の推進

企業等や他分野との共同研究や受託研究等の取り組みは、大学病院の研究を推進するための体制整備を整えながら、推進させることが研究力の維持・発展のために大切である。

(1) 産学官連携の推進

研究した結果を社会実装へつなげる取り組みとして、東京商工会議所の産学官連携相談窓口に参加することとし、人的資源・物的資源・知的資源を活用し社会貢献として産学官連携を推進する機会を増やしたい。令和5年度下半期の東京商工会議所からの問い合わせ件数は7件あり、今後も継続して産学官連携によるオープンイノベーション創出に取り組んでいく。

(2) 研究環境の活用・整備

専ら研究を行う職とは別の位置付けとして、研究者の研究活動のマネジメントや研究成果の活用促進等を支える業務に従事する専門的人材の登用を促進する。このような人材により医師である研究者が効率的に研究活動を行うことが可能になれば、働き方改革の一助となりうる。

(3) 首都圏ARコンソーシアム（MARC）への参加

医学部はアカデミアの優れた研究成果を革新的な医療技術や医薬品・医療機器を効率的かつ持続的に創出する体制を首都圏の大学や研究機関で連携して取り組む仕組みであるMARCへ参加している。現状では、あまり積極的に活動しているとはいえないが、シーズがあれば、企業とのマッチングの可能性をMARCから得られる可能性がある。

(4) 客員研究員制度の設立

学位を有する独立した研究者が既存の共同研究とは別の枠組みで客員研究員として本学に受け入れる仕組みを整備し、優秀な外部研究者を受け入れることで本学の研究活動の活性化を図る。これも医師研究者の時間的負担の軽減につながる可能性はある。

4. 教育・研究を支援するための体制整備

[背景]

大学病院に求められる3つの柱である「教育・研究・診療」において、昨今の医療水準の高度化、細分化、さらには医療安全に関する全面的なマニュアル対応が求められる医療環境は、その堅実な実行に際して、新たな大学病院の体制改革を必要とするものである。さらに、「働き方改革」に代表されるように、医師や医療関係者の業務時間は削減されることとなり、上記3本の柱の中で、特に研究に関する時間を勤務時間内で行うことがより困難な事態となることが予想されている。

杏林大学医学部附属病院は東京都多摩地区における救急医療の最優先担当施設の位置づけにあり、また唯一の大学病院本院であることから高度医療を実践することが求められており、診療業務が減少することは考えにくく、大学病院としての責務を果たすために、新たな研究、教育を推進する体制構築、整備が必須である。

臨床研究の観点からは、様々な疾患に対する新しい医療技術を創出することは大学病院の最も重要な使命の一つである。そのためには、質の高い臨床試験を実施し、科学的なエビデンスを構築することが必須となる。特に新たな医薬品・医療機器・再生医療等製品の開発は、治験や臨床研究により実臨床への実装が可能となり、大学病院としての自施設での研究、多施設共同での研究に加え、医学以外の分野との連携（例：医工連携に基づく医療機器開発、AI技術を活用したプログラム医療機器開発）を強化していくことが大学病院＝アカデミアの存在価値として重要な意義と考えられる。

一方で、こうした治験・臨床研究の実施にあたっては、研究の科学的、倫理的妥当性の検証とその信頼性担保、目的とするアウトカムやサンプルサイズの適切な設定、安全かつ正確な研究の実施、データの管理・解析、倫理指針ならびに医薬品医療機器等法（薬機法）や臨床研究法等の関連法規の遵守、研究者の教育・啓蒙、産学連携の推進など、様々な観点での研究側面にわたって、全面的な支援を行っていくことが研究施設としての責務である。

しかしながら、当施設には、現在まで上記のようなアカデミア施設としての臨床研究支援を主務とする部署（Academic Research Organization（ARO；アカデミック臨床研究機関）は構築されておらず、唯一、臨床試験管理室が治験および一部の医師主導治験に対する治験事務局と臨床コーディネーター業務を担当しているに過ぎず、治験以外の法規対応あるいは他の様々な臨床研究を支援する体制が未構築という状況にある。

平成30年4月に「臨床研究法」が施行され、令和3年3月には旧ゲノム指針と旧倫理指針が統合された「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の発出と、治験・臨床研究に関する規制も厳しくなっている研究環境下で、高い倫理性と科学性・信頼性を確保した治験・臨床研究が当施設において円滑に実施されるためには、杏林大学医学部附属病院にAROとしての臨床研究センターを設置し、統合的な研究者教育、研究支援体制を構築していくことが喫緊の課題である。

[計画]

新たに臨床研究センターを構築、整備を推進し、当施設における臨床研究の教育、支援業務を実装する。

(1) 臨床研究センターの組織構築

現状で、当施設には、臨床研究の中で治験（医師主導治験も含む）を対象に請け負い、申請、管理、支援（コーディネーター業務）を行う部門（臨床試験管理室）が病院内に設置されているが、それ以外の臨床研究（法規対応研究含む）の支援、管理体制は未整備である。また、臨床研究センター（ARO）に求められる重要な業務である研究立案と実施管理、薬事対応、品質マネジメントに関する業務を行う部署が未設置である。

したがって、杏林大学医学部附属病院に、新たに臨床研究センター（ARO）を構築、設置する。

その組織構造として、具体的には新設するARO下に以下の2部門を設置する。

- A) 「臨床研究支援部」
- B) 「企画・情報管理解析部」

A) 「臨床研究支援部」においては、その傘下に

1) 「臨床研究・治験支援室」

① 「治験支援グループ」

- ②「臨床研究支援グループ」
2)「臨床研究・治験監理室」
を設置する。

A)「臨床研究支援部」は、臨床研究・治験の実施支援、臨床研究・治験の倫理・法・社会的課題の支援、臨床研究・治験にかかる教育研修の管理を行う

- 1)「臨床研究・治験支援室」

①「治験支援グループ」は、治験・医師主導治験の実施支援（治験の臨床研究コーディネーター（Clinical Research Coordinator: CRC）業務）を行う。現在の「臨床試験管理室」におけるCRC業務を主として引き継ぐ部署となる

②「臨床研究支援グループ」は、臨床研究法に基づく特定臨床研究や、一部の生命科学・医学系指針に基づく臨床研究の実施支援（臨床研究のCRC業務）を行う

- 2)「臨床研究・治験監理室」は、

- ・治験審査委員会（Institutional Review Board: IRB）事務局
- ・臨床研究・治験にかかる契約業務（契約に関する知的財産についての窓口業務を含む）
- ・臨床研究・治験にかかる教育研修の管理

また、将来的には臨床研究法に基づく認定臨床研究審査委員会事務局（Certified Review Board: CRB）の設立も視野にいた業務の各種を執り行う

B)「企画・情報管理解析部」においては、その傘下に

- 1)「プロジェクトマネジメント室」
- 2)「生物統計解析室」
- 3)「データマネジメント・モニタリング室」

を設置し、以下の各業務を担当する。

(2) 臨床研究立案・申請支援業務

臨床研究を自施設で立案し、その科学的妥当性や統計学的設定（アウトカムやサンプルサイズ等）の考案を行い、実施可能性を含めた検討を加えた上で、研究課題として実現するための研究計画書や説明文書・同意文書等の作成やIRB/CRB倫理審査委員会への申請に際しての助言や支援を行うこと。（生物統計解析室、プロジェクトマネジメント室）

(3) 研究代表施設（Sponsor）としての開発戦略・開発薬事対応業務

自施設が臨床研究の代表施設（Sponsor）として臨床研究・医師主導治験などの開発戦略の相談、開発薬事対応に関する支援を行うこと。（プロジェクトマネジメント室）

(4) データ管理・品質マネジメント業務

自施設が臨床研究の代表施設（Sponsor）となる臨床研究・医師主導治験の実施において、データマネジメントや患者情報等のデータベース管理、品質マネジメント（中央・施設モニタリング等）を行うこと。（データマネジメント・モニタリング室）

5. その他教育・研究環境の充実に資する支援策

(1) 高度医療設備の整備による教育・研究支援

AI付きMRI装置の導入などの新たな高度医療設備の整備により、効率的な医療の実践が可能となり、医師の働き方改革に求められる臨床業務時間の効率化に繋がることが予想される。同時に高度医療機器の利用による学生教育の質向上にも貢献する。

(2) 高度医療機関の診療体制の整備による教育体制の支援

PFM(patient flow management)体制の整備による診療体制に医学生や研修医が参加することにより、医療の効率化や多職種による連携の実態を学習する。

Ⅲ 診療改革

1. 都道府県等との連携強化

多摩地域の特定機能病院として行政から求められている役割達成に引き続き尽力していく。

- (1) 東京都の地域医療構想調整会議等へも参加し、非稼働病床の返還について東京都と調整を進めている。
- (2) 東京都との委託事業等（多摩地域周産期医療、認知症疾患医療センター、ドクターヘリ事業、感染対策、等）の安定した運営を継続・推進する。
- (3) 各種拠点病院、連携病院認定医療機関としての取組を一層推進していく。
- (4) 高齢化社会において推進が求められているACP（advanced care planning）に関して、院内のACP推進チーム中心に行政、福祉関連等とも講演会等も行い、連携して地域とともに進めていく。

2. 地域医療機関等との連携強化

地域に根差した高度急性期病院として、機能を果たすには、地域のクリニック、医療機関等との役割分担・連携が非常に重要である。より一層連携を強化するために以下の施策を進める。

- (1) 登録医との連携体制を強化し、紹介・逆紹介を推進する。
- (2) DXによる地域医療機関との連携強化を進める。令和6年5月よりオンラインによる患者紹介システムを稼働させたが、このシステムの充実・発展させていく。
- (3) 電子カルテ連携の実装化を進める。
- (4) 後方連携の強化：高齢・併存疾患をもつ入院患者が増加する中、急性期治療終了後の在宅・転院等の退院支援体制を強化するとともに、地域医療機関との顔のみえる連携強化を進める。
- (5) 令和6年4月より開院した杏林大学医学部付属杉並病院（分院）との機能分担、密な連携を進める。

3. 自院における医師の労働時間短縮の推進

医師の診療における業務効率化および労働時間短縮は喫緊の課題である。これに対応するため、以下の施策を推進する。

(1) タスクシェア・タスクシフトの推進

タスクシェア・タスクシフトとして、看護師による医療行為の実施による医師労働の軽減は重要な課題の一つである。看護師特定行為を実施できる看護師の育成を進めるため、病院として特定行為研修の受講を推進する。まずは、看護師の特定行為研修を自施設で実施し、安定的に確保できる体制を確保する。その際、項目を細分化し、まとまったパッケージのみならず、区分別の受講も可能とする内規や、既修得科目等の履修免除要件を明文化し、認定看護師教育課程等を公費出張扱いとする規則、研修修了後5年間の勤務で返済免除する規定などを策定することで、受講に対するハードルを下げる。特定行為の内容は、特に医師の負担が大きい診療科の業務を中心に、区分化された項目を選定する。

医師事務作業補助者については、作業空間の確保など労働環境の整備を行う。経験年数が重要であるため、派遣から雇用への転換を促進し、キャリアパスとして成立させることも重要な課題である。その他の職種においても、診療放射線技師による問診、採血、造影剤の注入、臨床検査技師による検査・治療に係る検査装置の操作・管理、臨床工学士による内視鏡手術の硬性鏡保持等のアシスト、薬剤師による術後鎮痛薬調製・投与器具準備など、多職種におけるタスクシェア・タスクシフトに関して、委員会を立ち上げたうえで具体的項目の実現可能性や実現時期などを検討する。さらに、その実現に向けた必要条件を検討し、規則の策定や増員などを含めた環境整備を行う。

(2) 医療DXの活用

一部の画像診断補助をAIにより行うシステムを導入することで、胸部レントゲン写真での見落としの低減と医師の負担軽減を図る。

夜間勤務や当直医師をオンコール体制に変更することも、医師の労働負担軽減に繋がる。医療レベルの低下を招かないよう導入することが条件となるが、いかにして上級在宅医師の能力を負担なく活用するかが課題の一つである。特に画像診断では、高解像度の画像を個人情報保護を含

めて安全に外部からアクセスできるようにすることが必須である。また、在宅での診断においても、AIを活用するなどして医師の専門外領域での診断を補助する体制を充実させ、オンコールでの診断を安心して行える体制を確立することが求められる。

紹介元および紹介先との連携に際して、情報交換の効率化を図るためにICTを活用する。個人情報保護に留意することは前提であるが、独自のシステムでは汎用性やコスト面での制約が大きいため、東京都総合医療ネットワークなど公的基盤を有する安全性の高いシステムを活用し、安全に情報共有システムを導入して、医療機関間のやり取りにおける医師の負担軽減を図る。

(3) 労務状況把握

医師の労働時間短縮を進めるためには、労働時間を正確に把握することが必要である。まずは、医師や事務担当者の負担を最小限に抑えつつ、労働時間を正確に把握できるシステムを導入する。具体的には、全医師がビーコンを身につけ、院内全域に設置した受信機で医師の滞在場所や時間をアプリで把握するシステムを導入する。この際、当院で定義された自己研鑽を客観的かつ正確に適用することで、恣意的に自己研鑽を押し付けることがないように注意することが重要である。

(4) 医師獲得に向けて

医師に求められる総労働時間を短縮する試みと並行して、医師数の確保が重要である。その主たる柱は、女性医師の積極的な参画と、子育て世代への支援である。本学は、早期に男女共同参画を宣言し、教育・研究組織および就業体制の整備、仕事と家庭生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を図る支援、大学運営の意思決定における男女共同参画の実現、学生や教職員に対する啓発活動の促進、地域や国際社会との協調および連携の推進などを基本方針としてきた。

子育て支援対策の具体的対応例としては、「子育て世代の医療職支援事業」の一環として、子育て期中の医療職に対して保育、病児保育、休日保育、緊急一時保育、育児支援ヘルパー等を提供するため、育児支援サービスと法人契約を結び、その費用負担を図る。これにより、男性医師も含めて勤務継続やキャリアの継続を組織的に支援する。

女性医師の積極的な参画の具体的対応例としては、出産や子育てといったライフイベント期においても医師としてのキャリアを継続できるように『女医復職支援枠』を設けており、この制度を拡充し、女性医師が利用しやすい勤務形態の模索に努めることで、女性医師が大学病院勤務を諦めることなくキャリアを継続できるよう支援する。

(5) 大学病院としてのキャリアパスの提供

医師の大学病院勤務に際しては、市中病院に比較し、一般的には、給与面では劣り、労働時間は長いという欠点が存在することは否定できない。そのうえで、大学病院として医師に提供できる最大の利点で、そして大学病院が果たすべき役割の三本柱の一つが研究であると考えられる。医師が研究を行うことのハードルは年々あがり続けているが、その企画、倫理的判断、データ管理、遂行などに際し必要とされる支援をひとつのセンターで一貫して提供すべく臨床研究センターを立ち上げ組織的支援を行う。

大学病院として提供できるキャリアパスのひとつに海外留学がある。近年若手医師の海外留学志向意識は低下しているが、金銭的負担もその要因の一つであると考えられる。大学病院として、留学に際しての金銭的援助を行う規定を策定し、負担軽減、海外留学の促進そしてグローバルな視点の涵養を目指す。

大学病院として医師に提供できる環境としては、大学病院ならではの高度医療の経験・習得機会の提供がある。一例として、外科系ではロボット手術が注目を集めているが、当院ではその導入設置を積極的に行っている。その活用を通じて特に若手医師に高度医療を経験し、専門的・高度技術習得の場を提供する。

4. 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣

地域医療機関への医師派遣は継続していき、地域医療のサポートに貢献していく。1) 東京都の「へき地勤務医師等確保事業」等を活用した医師派遣も継続する。2) 医師の勤怠管理システムによる勤務環境把握を行い、外勤等の把握を継続する。

5. その他診療改革に資する取組み等

当院は、令和6年2月に病院機能評価（一般病院3 Ver. 3）を受審したところであるが、この受審にあたっては前回受審後も継続して病院機能評価統括委員会が改善活動を行ってきた。今後も評価事項を参考に部署・職種横断的に改善活動を継続していく。

IV 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さらなる推進

適切な施設基準・医療および看護必要度の維持管理、効率的なベッドコントロールを行うとともに、新規入院数については後述する PFM 導入によって確保を目指していく。診療報酬に対しては正確なレセプト請求を心がけ、また査定内容の詳細な分析を行い、精度向上を図りなお処方減額については周知徹底を促す。DPCにおいては医療機関別係数の改善を目指す、これに対しては救急の受け入れと救急医療管理加算の積極的な算定、また入院期間Ⅱまでの退院率70%を目標とし達成に努力する。PFM 導入による新規入院数の確保と DPC の運用、効率的なベッドコントロールはつねにリンクするという認識を病院職員全体で持つよう心掛ける。費用削減に対しては給与比率の適正化や業務の効率化、医療機器等の購入に際しては適正な価格交渉を実現する。また光熱費については省エネを心掛ける。

(2) 保険診療外収入の獲得

人間ドックの活動を推進して保険外収入の増加をはかる。また、三鷹市で行っている産後ケア事業等の受入れを行う等、病床の有効活用を行うと共に保険外収入へも結びつけられる事業について検討し進めて行く。また、ARO 体制整備に伴う治験の積極的な受け入れを実施していく。

(3) 寄付金・外部資金収入の拡充

寄付金についての広報活動の充実を図る。また、臨床研究等においてクラウドファンディングを導入し、ホームページや広報誌における広報活動も行う。国・東京都等の補助金について、的確な情報収集を行い積極的な活用を行う。

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

高額医療機器に関しては、医療機器の適正な使用年数を把握し、中長期委員会を中心に更新計画を検討する。購入時には高額医療機器検討委員会を行い稼働実績及び見込み件数を踏まえた費用対効果を検討する。病院施設の改修は目処が立ったため、2カ年は設備投資を抑えキャッシュフローの改善を行う。

(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

患者さんや職員にも効率化を期待できる PFM (Patient Flow Management) の推進を進めており入院前支援、病床運用、退院支援などを一元的にシームレスに管理する組織体制の構築に向けて進める。

(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

高額機器の購入は高額医療機器検討委員会で行うが、ランニングコスト等を踏まえた導入後の検証を行う。

3. 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

高額医薬品が増加しており、また積極的高度医療推進に伴い診療材料費増加は今後も継続すると考えられる。その中で、以下のように医薬品・診療材料の適切な運用による支出削減努力を継続する。

(1) 適正な医薬品採用（コスト・効果・安全性を踏まえての導入）

(2) ジェネリック医薬品、バイオシミラー医薬品の更なる導入促進、使用促進

(3) 院内フォーミュラリーによる業務の効率化、医療安全、経済性の向上、院内医薬品の使用方針の整理

(4) 医薬品在庫の適正化（棚卸或使用実績データに基づく在庫量の見直し）

(5) 使用実績データに基づく採用医薬品の見直し

(6) トレーサビリティシステムの有効活用による高額医薬品の期限切れ廃棄回避

(7) 処方、診療材料等の適正化を進め、査定件数削減活動を継続する。

4. その他財務・経営改革に資する取組み等

- (1) 光熱費高騰対策を検討する。
- (2) ペーパーレスを推進し業務改善とともに紙代の削減をはかる。
- (3) システムを活用し、各部署の稼働状況を「見える化」し課題抽出して改善につなげる。
- (4) 各診療科へのヒアリングを行い、特性の確認と課題、改善策を検討しPDCAをまわしていくようにする。

5. 改革プランの対象期間中の各年度収支計画

安定した経営状況を保つべく、令和3年度に策定した法人全体の中期財務計画に基づき、各部門が目標達成すべく増収に向けて取り組んでいる。その中で病院部門は、「経営改善プロジェクト」として毎年度目標を設定し、毎月の経営検討会議において評価・検証を実施し、課題の明確化に取り組んでいる。また、中長期計画委員会を中心に、実効性や費用対効果、社会情勢を踏まえた計画を立案し、実行に向けて検討している。