

岩手医科大学附属病院改革プラン

令和6年6月策定

令和7年7月更新

学校法人 岩手医科大学

目 次

1. 大学病院改革プランの策定について	1
2. 岩手医科大学附属病院改革プラン	
(1) 運営改革	
①自院の役割・機能の再確認	3
②病院長のマネジメント機能の強化	8
③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	10
④人材の確保と処遇改善	10
(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	12
②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	13
③企業等や他分野との共同研究等の支援	14
④教育・研究を推進するための体制整備	14
⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策	15
(3) 診療改革	
①都道府県等との連携の強化	15
②地域医療機関等との連携の強化	16
③自院における医師の労働時間短縮の推進	16
④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣	17
(4) 財務・経営改革	
①収入増に係る取組の推進	18
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	19
③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	21
④その他財務・経営改革に資する取組等	23

1. 大学病院改革プランの策定について

大学病院は、医学教育と医学研究を行うとともに、教育・研究に資することを前提とした高度で専門的な医療を提供しており、国・各自治体等の医療政策における地域の医療提供体制の確保と維持のために重要な役割を果たしている。大学病院の多くは、地域の医療提供体制における役割・機能の拡大に比例して収入を増やしてきたが、一方で支出はそれ以上に増加し、増収減益傾向が続いており、十分な投資が出来ないことによる、医療機器や設備の老朽化と機能の陳腐化が進み、大学病院として担うべき役割・機能を果たすことが困難な状況に陥りつつある。また、医師の働き方改革に伴い、2024（令和6）年4月から医師の時間外・休日労働の上限規制の開始による影響も懸念される中で、少子高齢化の進行、疾病構造の複雑化・多様化などにより、地域の医療提供体制の中で大学病院がこれまで果たしてきた役割・機能を維持していくことの重要性が高まっている。

そのような中、2024（令和6）年3月に文部科学省にて「大学病院改革ガイドライン」が策定され、各国公私立大学の本院においては、大学病院がおかれている実情を踏まえた分析に基づき、自院の役割・機能について再確認を行い、医師の時間外・休日労働の上限を年間1,860時間まで可能とする地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）の解消が見込まれる2035（令和17）年度末に向けて、医師の働き方改革に伴う医師の労働時間適正化の推進と、教育・研究・診療という大学病院としての役割・機能の維持と両立、ならびに、自治体、他の医療機関、医師会等の関係者と意見交換を行いながら、2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容をプランとして策定することが求められている。

本プランは、岩手医科大学附属病院が以下の4つの視点に立ちまとめた改革プランであり、これを一体的に推進することとし、毎年度進捗状況について確認を行いながら、継続的な改善活動を行うこととする。

（1）運営改革

自院の置かれた実情を客観的に分析し、自院における教育・研究・診療という役割・機能について改めて精査・検討を行って再確認するとともに、今後の改革を進める上での基本的な方針として位置付ける。また、改革の実効性を担保するため、病院長のマネジメント機能とともに、大学部門又は法人部門、医学部等の関係部署と連携した運営体制の強化や、若手医師をはじめとした各職員の処遇改善等を図る。

（2）教育・研究改革

自院の担うべき役割・機能に基づき、大学病院における医学部生や大学院生に対する教育や、専門性の高い高度な医療人を養成するための研修、医師と研究支援者が協力して進める臨床研究など、自院における教育・研究に係る環境等について、機能強化と効率化の両面からその充実に向けた取組の推進を図る。

（3）診療改革

自院の担うべき役割・機能を踏まえ、医師の働き方改革に係る取組等を推進するとともに、

地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、都道府県等の自治体や地域医療機関等との一層の連携強化を推進するとともに、医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣等を通じた、地域の医療提供体制の維持・構築に貢献する。

(4) 財務・経営改革

自院の担うべき役割・機能に基づき、教育・研究・診療に係る社会的使命を果たしていくためには、大学病院経営の健全性が確保されることが不可欠である。この観点から、各改革を実現するための財源確保を含め、収支改善や経営の効率化等に係る取組を推進し、持続可能な大学病院経営の実現を図る。

大学病院改革プランのイメージ

我が国の医学教育・研究の維持発展 地域ニーズに応じた診療の確保

持続可能な大学病院経営の実現

大学病院改革プランの策定（大学本部と一体となった改革の推進）

「大学病院改革ガイドライン」で示された以下の検討項目を参考として、自院の実情に応じた大学病院改革プランを策定

運営改革	教育・研究改革	診療改革	財務・経営改革
<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自院の役割・機能の再確認 <ul style="list-style-type: none"> -医学部の教育研究に必要なら医務施設としての役割・機能 -専門性の高い臨床と医療人を養成する研修機関としての役割・機能 -医学研究の中核としての役割・機能 -地域医療機関等と連携した医療機関としての役割・機能 ● 病院長のマネジメント機能の強化 <ul style="list-style-type: none"> -マネジメント体制の構築 -診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の効率化 -医療計画及び病院の在り方を明確にした事業戦略の適正化 ● 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 ● その他運営改革に資する取組等 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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・研究を支えるための体制整備 <ul style="list-style-type: none"> -人財・物的支援 -経費の整備と活用 ● その他教育・研究環境の充実に資する支援策 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <ul style="list-style-type: none"> -多職種連携によるタスク・シフト/シェア -ICUや医療ICUの活用による業務の効率化等 ● 地域医療確保定例水準（日水準）一歩踏み上げ 適用対象医師の増加に伴って働き方改革を2025（令和17）年度までに完了する必要がある2025（令和17）年度までの期間における医師労働時間短縮計画の記載 ● 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 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 収入増に係る取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> -保険診療収入増に係る取組等の徹底推進 -保険診療外収入の拡充 -添付医・外部委員会収入の拡大 ● 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制 <ul style="list-style-type: none"> -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 -費用対効果を踏まえた業務効率化・働き方改革に資する設備等の導入 -導入後の維持管理・保守・修繕等も計画・コスト削減と管理費用の抑制 ● 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 <ul style="list-style-type: none"> -医薬品費の削減 -診療材料費の削減 -その他支出の削減 ● 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

※下欄は、文部科学省及び厚生労働省において財政支援等を予定。

2024年度から医師の時間外・休日労働の上限規制がスタート

<p>医師の長時間労働</p> <p>年960時間超過以上の医師の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病院全体・・・37.8% ● 大学病院・・・47.1% <p>※前1千万時間超3の時間外労働</p>	<p>医療提供体制の確保</p> <p>国立大学病院からの医師派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 常勤医師：43,157名 ● 患者紹介率 ● 令和3年度：87.6% 	<p>教育・研究時間の減少</p> <p>助教の相当上の研究業務時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「0時間」・・・15% ● 「5時間以下」・・・49.7% 	<p>大学病院の機能の低下</p> <p>国立大学病院の設備の稼働率</p> <ul style="list-style-type: none"> ● H25:34.8%→R3:24.5 ● Covid-19関連論文発表数 ● 日本14位（主要7カ国中7位） 	<p>増収減益の財務状況</p> <p>国立大学病院の増収(H22→R1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 業務収益・・・1.3倍 ● 業務損益・・・0.38倍
--	---	--	---	--

資料：文部科学省（参考）大学病院改革ガイドラインの概要・改革プランのイメージ

2. 岩手医科大学附属病院改革プラン

(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

・岩手医科大学は「医療人たる前に、誠の人間たれ」の学是のもと、「誠の人間の育成」という理念に基づいて教育と研究を行うとともに、附属病院の使命である「厚生済民」の精神に則り、先端医療を地域住民に提供し、また、医療人育成の場としての役割と機能を有していることを踏まえ、岩手医科大学附属病院の理念と基本方針を以下のとおり定めている。

○理念

誠の精神に基づく、誠の医療の実践

○基本方針

1. 患者様本位の安全な医療の実践
2. 高度で良質な医療の提供
3. 人間性豊かな優れた医療人の育成
4. 高度先進医療の開発と推進
5. 地域医療機関との連携
6. 地域医療への貢献

・臨床教育の場としての役割・機能

大学病院は、一般病院と比べて症例が多様で重症な患者が多いことが特徴であり、学生はより多くの経験を積むことができ、学生が患者と接しながら、医学・歯学に必要な知識および技能、態度を習得することができる。また、医師・歯科医師だけでなく、看護師、薬剤師、理学療法士等の多職種連携教育に携わっており、学生はチーム医療の重要性を学ぶことができる。附属病院の基本方針の一つに人間性豊かで真摯な医療人の育成を掲げていることから、本学医学部生が卒業時に身につけるべき能力として定めたディプロマ・ポリシーと8領域に分類された卒業時コンピテンシー【1)医療倫理、2)プロフェッショナリズム、3)医療安全、4)医学的知識、5)診療技術・患者ケア、6)コミュニケーションとチーム医療、7)医療の社会性および8)地域医療】、同様に本学歯学部生が卒業時に身につけるべき能力として9領域に分類し定めたディプロマ・ポリシーと卒業時コンピテンシー【1)プロフェッショナリズム、2)コミュニケーション能力、3)チーム医療の実践能力、4)包括的歯科医療の実践能力、5)地域保健・医療の実践能力、6)高水準の診療能力、7)国際貢献への資質、8)研究マインドの保持、9)生涯学習の実践】を達成するための役割も有する。

・研究開発の場としての役割・機能

大学病院には、最新の医療機器や設備が導入されていることから、新しい医療技術や治療法の研究開発が行われている。また、多くの研究者が集まっており、質の高い研究開発を行うことができることから研究開発成果は、臨床教育にも活かされている。

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

- ・県内唯一の特定機能病院として、岩手医科大学附属病院の理念である「誠の精神に基づく、誠の医療の実践」に基づき、人間性豊かな優れた医療人の育成や高度で良質な医療の提供に向け、臨床研修・専門研修・看護師の特定行為研修を組み込んでいる緩和ケア認定看護師教育課程および特定行為教育課程を実施している。臨床研修では、医学・医療に対する社会的ニーズを認識し、かつ高度専門医療に学術的興味をもって接しながらプライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得する医師を育成することを目標とする臨床研修プログラムを制定している。また、臨床研修修了後の専門研修では、将来の専門医資格取得のための専門研修へ移行がシームレスにできるよう、日本専門医機構が定める19の基本領域全ての専門研修プログラムを備えて、岩手県内外の連携施設等において、地域医療を経験しながら専門医の取得を目指すことができるようなシステムを構築している。さらに、看護師の緩和ケア認定看護師教育課程および特定行為教育課程では、高度な知識と熟練した技術、適切な倫理的判断を備え、水準の高いケアを提供できる特定行為を実践できる看護師を育成し、社会に貢献することを教育理念としている。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

- ・①臨床研究支援センターを中心とした臨床研究支援体制の強化（CRC等の研究支援者の育成、若手研究者の参画等）、②本学医歯薬総合研究所やいわて東北メディカル・メガバンク機構等との連携による学内及び外部機関との共同研究の促進、③企業等との連携によるプラットフォームの構築と活用による臨床研究の推進と、④教育セミナーの開催、⑤臨床研究等に学生及び大学院生を参加させる等、臨床教育を充実させることで、高度な臨床研究を推進できる研究者の育成を目指すとともに、医学・医療の発展や研究力の強化に貢献することを目指している。

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

- ・2024（令和6）年3月に策定された岩手県保健医療計画（2024-2029）においては、地勢、交通、人口動態、医療提供体制の確保等の観点から計画が策定されており、岩手県における本学附属病院の担う主な役割・機能が記載されている。当該医療計画の遂行に向けて、岩手県当局をはじめ、関係機関と連携しながら、将来にわたり持続可能な医療提供体制を構築・維持し、人口減少や医療需要の変化も踏まえ、自院の病床機能のあり方について検討を行い、地域医療構想の見直しに向けて協議の場への参画を行う。

岩手県保健医療計画の主な記載内容の概略は以下のとおり。

【地勢・交通】

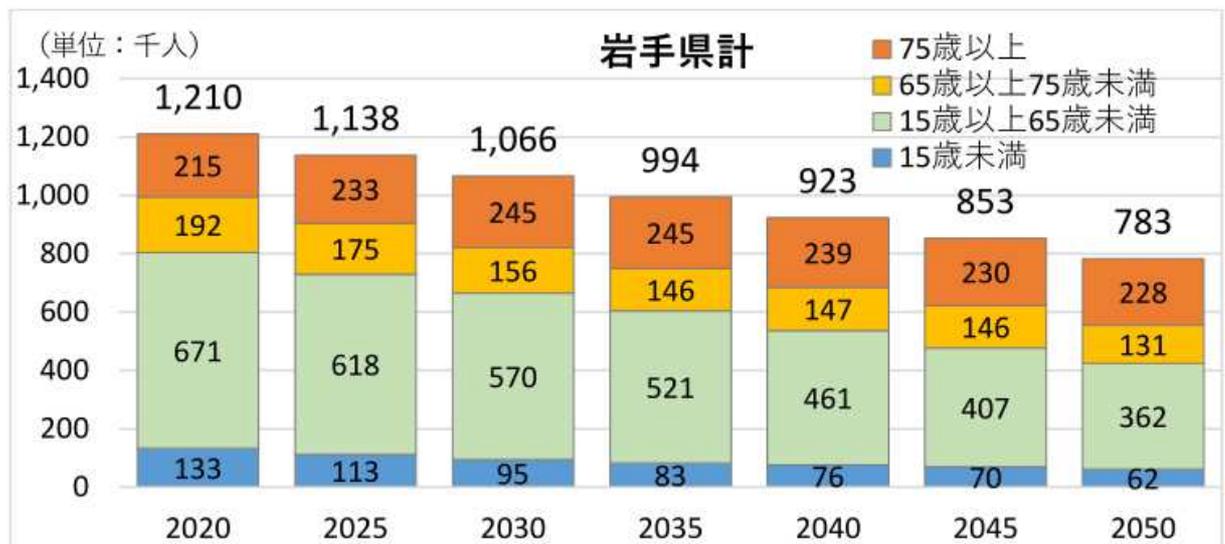
岩手県の総面積は約15,275 km²で、首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）の合計面積（約13,565 km²）よりも大きく、四国4県（約18,804 km²）に匹敵する広大な面積を有している。公共交通機関を利用しない人の割合が大きく、多くの人が自家用車を利

用しており、高規格道路として東北自動車道に加え、東日本大震災津波からの復興に向けた三陸沿岸道路及び宮古盛岡横断道路等が整備され、沿岸部の圏域間、内陸部と沿岸の圏域間での移動時間が短縮されている。

【人口・患者動態】

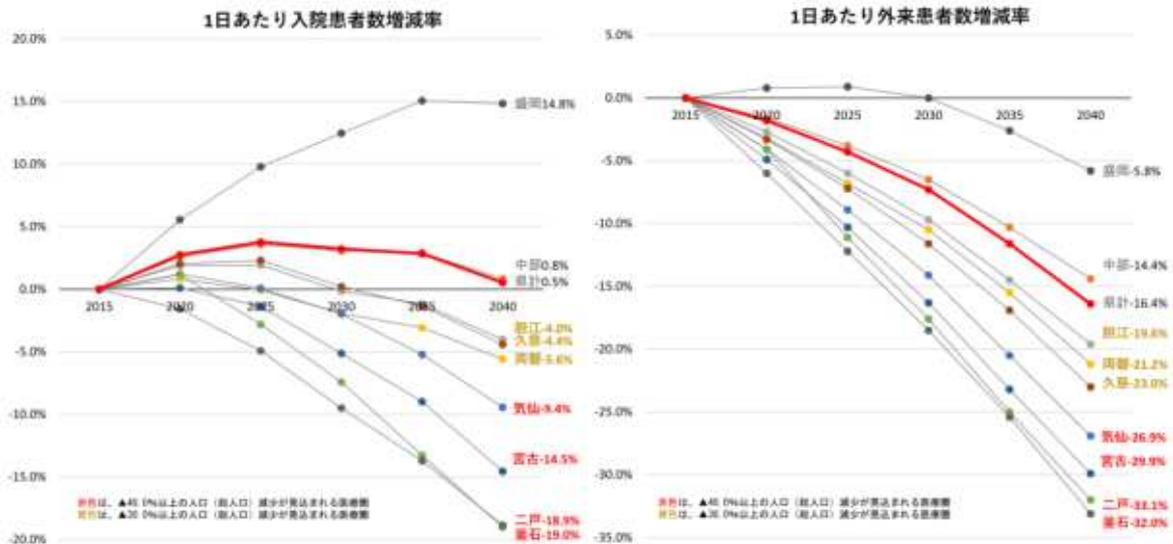
- ・本県の人口は2015（平成27）年から2045（令和27）年までの30年間で、全国と比較し大きく減少する見込みであり、高齢者人口（65歳以上）については2025（令和7）年をピークに減少に転じるほか、生産年齢人口（15歳から64歳）についてはさらに減少する見込みとなっている。また、入院患者数についても2025（令和7）年をピークに減少、外来患者数については、2015（平成27）年以前にピークを過ぎており、急速な少子高齢化や人口減少による医療ニーズの質・量が変化している。

人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県計及び圏域別）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（令和5（2023）年推計）

医療需要～患者数の減少～



資料：岩手県保健医療計画（2024-2029）概要

【本学附属病院の役割・機能】

○特定機能病院

- ・ 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発、高度の医療に関する研修及び高度な医療安全管理体制の整備。

○都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん相談支援センター、がん診療連携室、がんゲノム室に加え、放射線治療、病理診断や歯科治療など各部門が連携した取り組みの実施。また、専門人材を確保し、ロボット手術等の高機能の医療機器を活用した手術療法、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を実施。

○岩手県総合周産期母子医療センター

- ・ 母体・胎児集中治療室（MFICU）9床及び新生児集中治療室（NICU）24床を整備し、ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供。
- ・ 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、「周産期救急搬送コーディネーター」を配置。
- ・ 緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に搬送するため、ドクターヘリによる新生児搬送を実施。

○岩手県高度救命救急センター

- ・ 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を24時間体制で提供。広範囲熱傷、四肢切断、急性薬物中毒等の特殊疾患患者に対する救命医療を行うための診療機能を有する。
- ・ ドクターヘリの基地病院として敷地内にヘリポートを整備し、発進基地方式による運航を実施。

○災害拠点病院

- ・ 災害による重篤救急患者の救命医療などの高度の診療機能等を有し、被災地からの患者

の受入及び広域医療搬送に対応。

- ・被災地で医療活動を行う DMAT 派遣機能。
- ・いわて感染制御支援チーム (ICAT) による被災所の感染症対策の実施。
- ・被災地において精神医療の提供等を行う災害派遣精神医療チーム (DPAT) の体制整備。

○岩手県こころのケアセンター

- ・被災地において複雑化・多様化した課題を抱える方々に対するこころのケアに中長期的に取り組む。

○認知症疾患医療センター (基幹型)

- ・認知症の専門的医療の提供。専門医療相談、専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を実施。

○上記の各種指定病院の他、5 疾病 6 事業等に係る医療体制

- ・循環器病 (脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患) に対応する救急医療機関
- ・精神科救急医療施設としての常時対応施設及び身体合併症対応病院
- ・高度小児専門医療及び小児救命救急医療施設
 - ・肝疾患専門医療機関 (連携拠点病院)
 - ・エイズ治療拠点病院 (中核拠点病院)
 - ・難病医療拠点病院

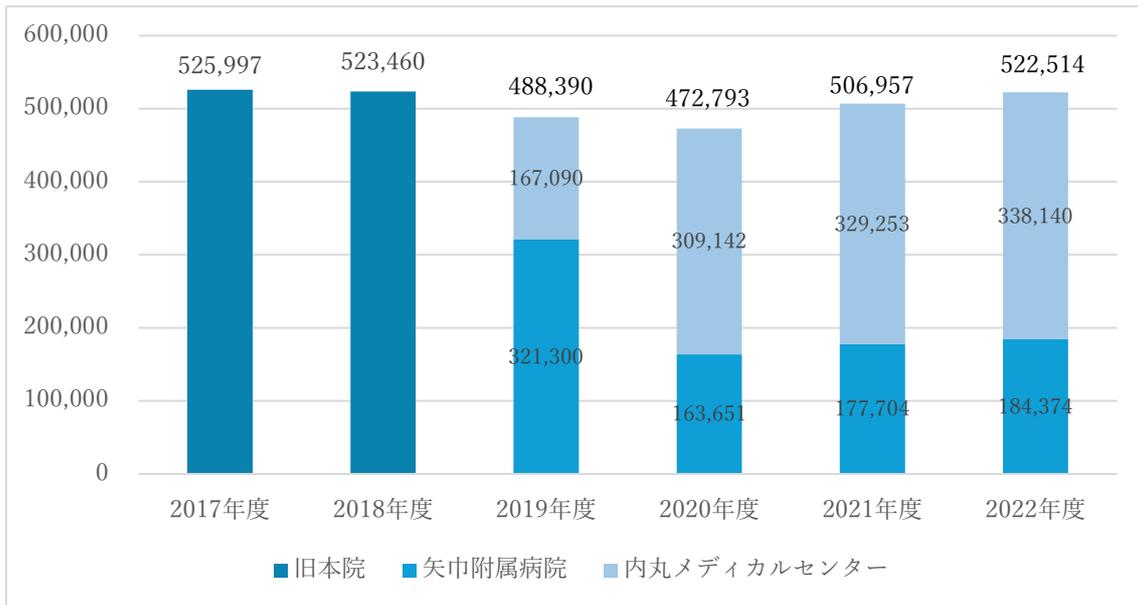
5) その他自院の果たすべき役割・機能

- ・本学附属病院は、2019 (令和元) 年 9 月に盛岡市中心部の内丸地区から約 10km 離れた矢巾町へ新築移転を行い、附属病院本院は手術、入院を中心とした高度治療機能病院 (1,000 床)、そして、内丸では旧附属病院の建物を利用し、迅速な検査、診断を行う高度外来機能病院として内丸メディカルセンター (50 床) を開院し、相互に密接な連携を図り、一体的な運用体制を構築している。前述のとおり、矢巾の附属病院本院は特定機能病院等として岩手県における高度急性期、急性期病院としての役割、機能を担っており、内丸メディカルセンターでは、患者さんの窓口機能として、人口密集地域の盛岡市中心部の患者さんや県外からの患者さんを多く受入れ、検査、診断を行い入院が必要であれば、矢巾の附属病院本院へ紹介を行うという、重要な連携機能、体制を有している。

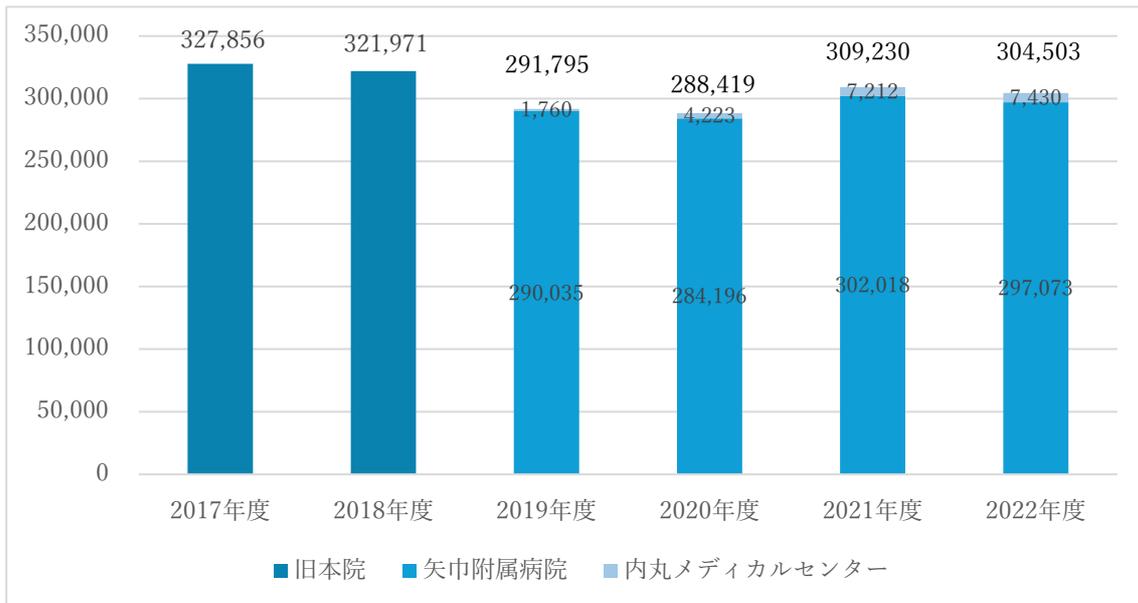
一方で、患者さんの利便性の維持と患者さんの確保を目的とした矢巾と内丸の 2 病院体制を維持するため、医師は午前中、内丸で外来を行い、午後は矢巾で入院患者の診療を行うといった 2 病院間の移動の負担が大きいことや、2 病院の体制を維持するための高額医療機器の維持整備費用、業務委託費 (受付事務や機器保守等) が大幅に増加している中で、病院移転後は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、患者数は内丸での 1 病院体制時と同等な状況である。

以上より、医師の働き方改革の観点や財政状況等を踏まえ、現在の矢巾附属病院本院と内丸メディカルセンターの機能のあり方、自院の果たすべき役割について早急に検討を行い、将来的に持続可能な医療提供体制を構築する。

外来患者数の推移



入院患者数の推移



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「岩手医科大学附属病院規程」に明記されており、附属病院の管理及び運営に関する事項のうち、附属病院の運営の方針に関する事項、中期計画に関する事項、予算及び決算に関する事項、その他病院の運営に関する重要な事項については、病院運営会議に基づき行うこととしている。また、「岩手医科大学事務専決規程」においても、附属病院院長の予算執行権限等を明確化している。
- ・執行部の体制は、副院長及び病院長補佐を配置し、病院運営に係る業務を割当してお

り、病院運営の合議体として病院長、副院長、各種センター長、病院長補佐、看護部長、薬剤部長、病院事務部長の多職種で構成する附属病院運営会議を月2回開催し、課題の把握と方針の決定を行い、臨床部長会議等により幅広く職員に周知を行っている。また、緊急的重要事項については附属病院長メールにより迅速に院内に周知を行う体制を整備している。

- ・各診療科、部門から毎年度、事業計画（目標の設定）及び事業報告（達成度の評価）を求め、挙げられた検討課題を抽出し、専門部会や各委員会等で改善に向けた取組みを検討しており、今後もPDCAサイクルを回しながら継続した活動を行うこととする。
- ・病院長は、病院運営のマネジメントに係る知識等を深めるため、厚生労働省のトップマネジメント研修を毎年受講しているほか、副院長、病院長補佐などにおいても診療報酬改定に係る講演会などを受講しており、継続して病院運営に係る知識の習得に向けた機会を確保する。

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

- ・当院においては、従来の診療科及び診療部門の他、特殊診療部門として組織横断的または複数診療科で構成する部門、センターを設置し、一体的な運用をおこなっている。今後、各診療科や診療部門等における業務需要と人員数について、人員配置の適正化と業務の平準化に向けた取組みを行うにあたり、現状分析、将来の見込み等について精査し検討を行う。

○特殊診療部門

- がんセンター【がん診療センター、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん診療連携室、がん相談支援センター、がんゲノム室】
- 岩手県高度救命救急センター
- 総合周産期母子医療センター【母体・胎児集中治療室、新生児集中治療室、新生児治療回復室】
- 感染症対策センター
- 集中治療部【集中治療室、冠疾患集中治療室、高度治療室、脳卒中センター】
- 循環器センター【循環器内科、心臓血管外科】
- 頭頸部腫瘍センター【頭頸部外科、口腔外科】
- 消化器センター【消化器内科、外科】
- 腎センター【糖尿病・代謝・内分泌内科、腎・高血圧内科、小児科、泌尿器科】
- 小児医療センター【心臓血管外科、外科、小児科】
- 臨床免疫センター【消化器内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病・アレルギー内科、整形外科、小児科、皮膚科】
- 摂食嚥下センター【耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、高度先進補綴科】

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

- ・一般病棟及び重症系病棟の再編成、ベッドコントロール運用の再構築

現在の病棟運用は、病床を効率的に活用するために、各診療科の定床を設定せず、全ての病床は病院長管理、ベッドコントロールは中央管理とし、2019（令和元）年9月の新病院開院後から4年間運用を行ってきたが、各診療科の患者が複数病棟に分散することによる医師の負担が大きいこと、また1病棟に複数診療科（最大18診療科）の患者が混在することによる看護師の負担が大きく、不慣れな疾患の対応により医療事故につながるリスクがあるなど、多くの課題が挙げられている。

また、2024（令和6）年度の診療報酬改定においては、特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料、特定機能病院7対1入院基本料の重症度、医療・看護必要度の基準が厳格化され、患者の重症度に応じた病床管理、積極的な退院促進の実施、後方搬送病院の確保、育成が必要な状況にあることから、病院全体の病棟再編及びベッドコントロール運用の再構築、後方病院との連携強化に向けた検討を行い、病床数の適正化を図る。

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

- ・医療情報システムから得られる診療データを様々な角度から分析・評価し、附属病院の経営マネジメント強化を行う。また、電子決裁システムを活用し、意思決定の迅速化を図る。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

- ・本プランの策定に当たっては、自院内での取組みだけでなく、法人部門、医学部教務課、研究助成課等複数の関係部署において、内容を精査し、連携を図りながら取り纏めを行っている。本プランの内容は、附属病院内の運営会議、大学の各学部長などで構成する運営会議、そして法人の最終的な意思決定機関である理事会において審議し、承認を経て決定している。
- ・大学の財政的な状況分析、課題の抽出、課題解決のための検討を行う機関として、学長、副学長、各学部長、附属病院長、各センター長から構成される経営改善委員会を設置しており、附属病院を始め、各学部での検討課題について同委員会で集約的に取扱い、関係部署と連携を行いながら法人全体での検討を継続して実施する。

④人材の確保と処遇改善

- ・附属病院における臨床教育及び研究の充実並びに診療体制の強化のために必要な教育職員として、医学部運用定員を配置し、附属病院長の権限により、各講座並びに診療科に配分しているほか、大学病院の役割・機能を維持し、医師の働き方改革を推進するため、特定看護師による特定行為の推進や看護補助者の夜間配置、救急救命士の新規採用、ナースプラクティショナーの新規配置、医師事務作業補助者の増員など、多職種連携によるタスクシフト、シェアを進めており、継続して体制整備の充実を図る。
- ・臨床研究の支援者（CRC）の配置及び若手研究者の参画等により臨床研究支援センターにおける支援体制を強化するとともに、医歯薬総合研究所、いわて東北メディカル・メガバ

ンク機構と連携し、臨床研究を支援及び促進する体制を整備する。また、企業等の支援のもとプラットフォームの構築を行い、ビッグデータを活用した臨床研究の実施及び促進する体制を整備する。

- ・教員である医師の給料については、国家公務員の「一般職の職員の給与に関する法律」(昭和25年4月3日法律第59号)の教育職俸給表(一)、給料以外の諸手当は岩手県の「一般職の職員の給与に関する条例」(昭和28年12月28日条令第48号)及びこれに関する諸規程に定める例によることとしている。また医療職や事務職員の給与についても、「岩手県給与条令」及びこれに関する諸規程に定める例によることとされている。

国、県ともに人事院、県人事委員会勧告に基づき近年給与引き上げが続き、本学も本給・賞与等条令等改正に伴い規程改正を行ってきた。一方、人件費については経営状況を勘案する必要があり、今後も、診療報酬の加算や補助金等を活用しながら、安定的な人材確保に努めていく。

- ・医師を含め研究者のワークライフバランス支援を目的とし、2011(平成23)年より多目的保育室を設置している。これは、岩手県女性医師就労支援事業(就労環境改善事業)として県から補助を受けて運営しているもので、本学に所属する医師・歯科医師のうちの非正規である任期付助教ほか臨床研修医、専門研修医、研究員や大学院生等が、急な保育を要する際に利用することができ、ベビーシッター派遣も含む制度である。推進組織である研究者支援室設置準備委員会では、ホームページ掲載など利用案内を公開しているが、利用状況はさほど多くないため、使いやすさなど運用見直し等、もしくは別制度への移行など時代変化にも対応しながら環境改善策を打ち出していく。

このほか、医師の働き方改革の推進に伴う子育てに関する仕事と家庭の両立支援のため、全職員に適用される育児短時間勤務制度をさらに拡大した制度を試行導入中である。同試行により医師は、最長で子が9歳に達する前日まで、夜間の勤務やオンコール及び宿直の免除が可能となっている。今後は、同制度の利用状況等を検証のうえ、本実施を含め、多様な働き方を可能とするよう制度拡大の検討を進めたい。

- ・ワークシェアについては、病院職員勤務環境改善委員会を設置し、年次計画によりタスクごとの具体的な軽減指標を設定している。適宜、下部組織、専門部会等も設置し、関係職種との協働により各軽減指標の達成に向けて活動しており、すでに複数のタスクにおいて関係医療職等へのタスクシフトが完成し、そのほか100%のタスクシフトには未達成である領域、例えば各種検査に係る患者説明、入院患者への服薬指導、心電図やエコーなど生理機能検査の実施等については、委員会や下部組織による取り組みを継続している。今後も各項目について年度計画に沿って推し進めるとともに、タスクシフト後も含め各職域の就労環境が適切であるよう、各職域の勤務体制や人員配置等を必要に応じ適宜検討調整し、全体の就労環境の維持改善を図っていく。

- ・すでに勤務時間管理システムによる労働時間の把握を開始している。令和6年4月からの医師に係る時間外特例適用開始に伴い、法令遵守のもと、医師の負担軽減を推進する必要がある。前述の附属病院内タスクシフトなどを推し進めている。引き続き、勤務時間状況を注視しながら、将来的な上限規制に対応するため、学内の診療体制や勤務時間等雇用制度、人員配置など、幅広く検討を進めていく。

なお、本学は東北の地域医療を維持するため、非常に多くの医師を県内外に日々派遣しているため、これら、外勤の管理も含め、医師の労働時間を上限規制の範囲としていくことが求められる。本学医療体制と地域医療支援を維持するために、勤務時間管理システムによる実態の蓄積に伴い、各県の医療構想、地域の医療構想とも連動し、本学として持続可能な医師派遣体制について各県等との協議検討を進めていく。

(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

- ・大学改革推進等補助金（高度医療人材養成事業）による資金を活用し、最先端医療機器を整備することにより、医学生が附属病院での臨床実習で医学教育モデル・コア・カリキュラムの実践および本学が定める卒業時コンピテンシーを習得できるよう教育環境の充実を図る。（整備機器：体外循環システム、全自動免疫染色システム、超音波画像診断装置）
- ・診療参加型臨床実習の充実を図るため、以下の課題が挙げられる。
 - 1.カリキュラム・指導体制の構築、2.実習環境の整備、3.評価方法の開発そのため、卒前卒後のシームレスかつ、実践的な臨床参加型臨床実習を推進し、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる教育体制を構築するため、以下の取組を実施する。

1.臨床実習（見学型）と高次臨床実習（診療参加型）の統合

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及び治療等に関する思考・対応力等を養うことを目的として、第4学年11月から第6学年6月までの一貫教育カリキュラムとし、1クール1週または3週を基本とした全66週の新たな診療参加型臨床実習を編成する。新モデル・コア・カリキュラムにおいては、全診療科での実習は必須とはなっていないが、これまで本学で培ってきた臨床実習教育を崩すことが無いよう、全科必修のカリキュラムを編成する。配属は内科系、外科系、小児科、産婦人科、精神科、救急科は3週型を基本とし、その他の診療科は『基本診療科』として1週型で実施する。地域医療臨床実習は3週型の総合診療科に置き換えて実施する。学生同士で行う実習や、屋根瓦式の実習を編成するなど工夫を行い、実習担当教員の負担軽減を検討する。また、大学と地域医療機関等が連携し、年1回の定期的な意見交換の場を設け、実習カリキュラムや指導体制について協働し、地域医療実習の充実を図る。歯学部においても同様の目的で、第5学年4月から3月まで、口腔外科、補綴科、総合歯科において、多職種連携を実践する病棟実習を実施する。

2.学生の医行為の管理・評価と患者の安全とプライバシーの保護

医学教育モデル・コア・カリキュラムで提示されている主要症候を卒業時まで確実に経験できるよう、本学で策定した医行為基準のうち学生が経験した医行為をe-ポートフォリオに入力し管理する。学生の経験した医行為のデータは臨床実習部会で評価し、必要に応じて改訂することで、症例数を確保するため実習計画を見直す。また、患者の安全とプライバシーの保護のため、1年次から医療安全学や個人情報保護に関する講義を行い、臨床実

習開始前まで段階的に同様の講義を行う。

3. 学生の知識および技能、態度の適切な評価による適性と質の保証

学生が成長を実感できるよう適切なフィードバックに基づく評価を実施するため、客観的な評価基準の開発、具体的なフィードバックの提供、多角的な評価方法を導入する。具体的には、e-ポートフォリオの記録で学修成果が可視化されることにより、学生が成長を把握できる。また、臨床実習では、知識、技能、態度、問題解決能力、技能試験、指導医評価、ポートフォリオ等、多角的な評価方法の導入、見直しを行う。さらに、指導医以外の患者および多職種からの評価も導入する。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

・臨床研修について

岩手医科大学附属病院の臨床研修は、大学病院ならではの高度先進医療が経験できることのみならず、岩手県内外の協力病院・協力施設等において地域に密着した研修をすることができるよう、臨床研修医個々のニーズに併せた自由度の高い研修プログラムを設定している。

特に、岩手県内においては、基幹型臨床研修病院（11病院）が全て相互に協力病院となることにより、その強みを生かして岩手県内のいずれの基幹型臨床研修病院でも研修が可能となる「たすきがけ研修体制」を実施しており、それぞれの地域診療体制を経験することで大学病院と地域医療機関との連携体制や医師派遣による地域医療体制確保の重要性について知見を深めることができるようになっている。

ただし、臨床研修医の興味・関心に基づき自由に診療科や研修病院を設定できる一方、臨床研修の修了に係る症例の蓄積や必修となっている課題の達成度について個人差が大きいことから、医師卒後臨床研修センター指導医による年2回の個人面談において研修項目の進捗状況を細かく確認のうえ、臨床研修医が抱えている問題等に対してこれまで以上に手厚く支援できるよう、指導体制を構築していく。

なお、臨床研修をより良いものとするため、臨床研修管理委員会のほか、臨床研修医も出席する複数の小委員会を設置のうえ、臨床研修医から意見を吸い上げることにより、臨床研修の内容のみならず就労環境等を含めて随時見直しを行っていく。

・専門研修について

大学病院の特性として、臨床研修修了後の専門研修については、19領域の専門研修のみならずサブスペシャリティ 24領域を備えており、医師の希望に応じたキャリア形成について貢献できるようになっている。また、臨床研修修了後の専門研修にシームレスに移行できるよう、各専門領域の責任者および指導担当者同士が密に情報共有を行い、院内・院外を問わず臨床研修修了者・修了予定者について専攻医として円滑に登録できるようになっている。なお、専門研修をより良く運営するため、専門研修運営委員会を設置し、専門研修に係る課題等の検討のみならず、各専門研修プログラムの実情に合わせたセミナー等の開催をこれまで以上に支援していく。

・看護師の緩和ケア認定看護師教育課程および特定行為教育課程について

岩手医科大学附属病院は、地域医療および高度医療の現場において、チーム医療のキーパーソンとして高度な臨床実践能力を発揮できる看護師の育成を目的として、特定行為研修を組み込んだ緩和ケア認定看護師教育課程および特定行為教育課程を開講し、指定教育機関として修了者を輩出している。

研修の実施にあたって、始めに研修生募集時の受験相談会においては、受験希望者と所属機関が求める研修内容に乖離が生じないように丁寧な聞き取りを行い、受講を支援している。また、研修開始時には研修生が目指す看護師像が明確になるよう、目標シートを活用して研修の完遂ができるよう指導している。研修の過程における特定行為実習では、研修生が所属する施設の指導者と随時連携を取り、研修状況を相互に共有しながら継続してフォローを行っている。加えて、研修生が必要な症例数が経験できるよう、研修生の研修修了後の活動の場を考慮し、協力施設と連携して実習場所の調整を行っている。

研修修了者に対してはフォローアップ研修を実施し、知識や技能のアップデートを支援するとともに、修了者が所属する施設の看護管理者や指導医にも参加してもらい、特定行為研修修了者の活用方法や課題について情報提供することで、より円滑な診療につなげていけるよう更なる支援を行っている。

③企業等や他分野との共同研究等の支援

・産学官連携活動を統括する研究開発・共創センターにワンストップ相談窓口機能をもたせることで産と学を効率的に結び付け、また、外部の専門家やTLO等専門機関と連携し、知的財産の権利化、維持管理、技術移転までを行い、研究成果の保護及び活用を図る。更には展示会等での研究成果の発信、研究シーズの公表、競争的資金（産学官連携関連）への組織的な斡旋、自治体等との連携体制の構築による情報共有を行い、企業等との効率的な連携を図る。

・医療情報システムとの連携によるビックデータを構築するため、臨床研究支援センターを中心に、企業等の支援のもとプラットフォームを構築する。このプラットフォームには既に構造化されたデータの他、医療情報システムと連携し構造化データおよび非構造化データから目的に応じて構造化した情報を抽出し収集・蓄積する。これらの情報は構造化データとして保存し標準化により相互運用性を確保することで情報の2次利用にも対応し、県内外の研究機関及び医療機関ならびに企業との共同研究に利活用する等、データを共有できる対策を講じる。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

・研究開発・共創センターに有資格者の職員を配置し、産学官連携マネジメント及び知的財産マネジメントを通じた研究成果の社会実装を専門的側面から支援する取り組みを行う。

また、更なる研究力向上のために医歯薬総合研究所研究施設の支援体制を整備する。具体的には、研究施設（機器等）の活用に向け、サービス内容の更なる周知を行い、研究施設スタッフにより大型機器の共同利用及び共同研究等を知識面と技能面でサポートす

ることで、研究者の研究活動の幅を広げる支援を行う。

2) 制度の整備と活用

- ・産学連携による新たなイノベーション創出に寄与することを目的としてクロスアポイントメント制度を運用し、卓越した研究人材が大学や公的研究機関、企業等の壁を越えて複数の組織で活躍できる環境を整備する。

また、社会課題の解決や社会変革へ挑戦するスタートアップ・ベンチャーの効果的な創出を実現するための環境整備として、岩手医科大学発ベンチャー認定制度を設け、認定企業に対して研究施設、研究設備の利用を許可するなどのスタートアップ・ベンチャー創出支援を行う。

これらの支援制度によってイノベーションエコシステムの形成を図り、効率的な研究成果の社会還元につなげる。

- ・補助事業への申請や企業等との連携について検討し、研究支援に必要な体制整備の資金源の確保に努める。

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

- ・研究者の人材育成として研究リスクマネジメント教育を実施する他、大学院における産学連携に関する講義を開講し産学官連携に関する知識・理解を深める機会を提供することで、研究の高度化に対応した研究者を養成し、自らの研究活動を昇華させるとともに、研究支援人材としての素養を育む。
- ・研究者及び研究支援者向けセミナー（臨床研究の実施に関するセミナー）を企画し、定期的に臨床研究の実施における必要な知識や方法論などを学ぶ機会を提供することにより、高度な臨床研究を推進できる研究者及び研究支援者の育成を図る。また、医学生や大学院生の参加も促進し、研究責任者（PI）として臨床研究の立案から論文作成までを行える能力を養う。

(3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

- ・岩手県の保健医療計画、地域医療構想等の策定を行う医療審議会に本学からも委員を選出し、検討段階から議論に参画するとともに、疾病・事業別医療圏（がん、脳卒中、心血管疾患、精神科救急医療、周産期医療）の設定や5疾病6事業などの個別の事業については、各診療科と県の担当者との協議を行い、岩手県内の医療提供体制の構築に向け県当局との連携を図っている。また、岩手県からは、高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターの運営費、機器設備整備に対する補助金やこころのケアセンター、精神科救急等の多くの事業を受託しており、資金面でのサポートを受けながら引き続き専門的な診療体制を充実させ維持していく。さらに、地域医療介護総合確保基金の勤務環境改善医師派遣等推進事業等、新たな補助金の取得に向け、県当局との綿密な連携、情報共有を図っていく。

②地域医療機関等との連携の強化

・高度急性期医療を担う特定機能病院として今後課題となっていくのは、当院を含む圏域内ならびに県内の医療機関の従事者の減少ならびに超高齢化社会における救急受診者の増加が見込まれていることである。当院の機能を維持し、あわせて地域全体に必要な医療サービスを提供していくためには、集約化や役割分担が必須となるが、県全体や圏域全体の検討は盛岡圏域医療連携推進会議で行われており、そこでの検討状況を確認しつつ、現場レベルでは各医療機関の地域連携部門を中心とした連携の強化や近隣医師会の先生方との連携強化を予定している。まず、地域連携部門との連携強化については、盛岡医療圏内の各医療機関連携担当者との協議の場を設け、日々の連携強化や役割分担の協議を進めていくこと、近隣医師会との連携強化については、当院に対する要望や意見交換を行っていく場として懇談会を継続的に開催していくことを予定している。あわせて、連携する医療機関から求められるニーズを把握するため、継続的にアンケートを行うことも予定している。

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

- ・特定行為の推進によるタイムリーな医療提供と医師の業務負担軽減

特定行為研修を修了した看護師（以下、「特定看護師」とする）の活動を推進するため、特定行為管理委員会及びそのワーキンググループによる活動体制の整備を図る。具体的には、中心静脈カテーテル（CVC）ワーキングと連携し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入（PICC）促進による安全な医療提供と特定看護師による PICC 挿入に係る体制を整備し、患者にタイムリーかつ安全に PICC が挿入されるとともに医師の負担軽減を図る。

また、胃ろう交換や創部ドレーン抜去などの行為について、特定看護師が実施しやすい体制の整備を行う。特定看護師の活動日を勤務調整し、PHS による依頼体制を整備することで、依頼のしやすさ、タイムリーな実施に繋げる。

- ・特定行為組織定着支援事業による特定行為教育課程就学時の負担軽減

当院の看護師に院内教育の一環として、特定行為教育課程科目の受講機会を提供する。受講科目は共通科目「フィジカルアセスメント」とし、20名/年の受講者を想定する（1部署約1名程度）。受講者が同教育課程に就学する際に同科目の受講を免除されるよう、併せて高度看護研修センター特定行為教育課程の受講免除規定を改定し、就学時の負担軽減を図る。また、この取組により、受講者のアセスメント能力の向上が期待され、各部署の看護の質向上に寄与するとともに、負担軽減により受講の敷居を下げることで、特定行為研修受講者の増加を図る。

- ・高度看護研修センター特定行為教育課程の新コース設置による特定看護師及び実施行為数の増加

高度看護研修センターでは、2015年度より外科術後パッケージ・在宅慢性期領域パッケージ、選択コースの特定行為教育課程を開講し、特定看護師を育成している。今後、麻酔科医の減少に対応するため、術中麻酔領域パッケージコースの新設、一般病棟看護師による特定行為実施を想定した新コース設置について、看護師長会および高度看護研修セ

ンターと検討していく。これにより、専門的で技術力の高い特定看護師が、手術室および一般病棟に配置され、タイムリーな医療提供と医師のタスクシフトが可能となる。

- ・救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコルによる採血・検査実施によるスピーディな医療提供と医師の負担軽減

救急外来において、看護師が医師の事前の指示の下で採血・検査を実施し、医師が診察する際には検査結果等の重要な情報を取り揃えておくことにより、医師がより迅速に救急患者へ対応することが可能となる。現在、ワーキンググループによりプロトコルによる運用について、検討している段階である。

- ・救急外来における救急救命士の採用によるタスクシフト

三次外来に救急救命士を採用し、下り搬送における救急車同乗、救急車電話受付、コールトリアージ、受け入れ準備、スタッフへの患者情報共有・伝達業務を担い、救急患者のスムーズな受け入れと処置、転院搬送の役割が推進される。

- ・看護補助者との協働によるタスクシフト・シェア

看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない業務を実施している。現在、ナースアシスタントや夜勤専従の補助者の採用がされており、多様な働き方に対応するとともに、手薄となる夜間のマンパワー不足を補いケアの充実を図っている。

- ・ナースプラクティショナー（NP）配置によるタスクシフト

本年4月から病院組織内にNPセンターを設置し、ナースプラクティショナーを配置している。岩手県の医師不足は深刻な状況にあり、その中でも心臓血管外科は慢性的な医師不足が続いており、手術制限や定期的手術期間の長期化、あるいは緊急手術が行えないという事態を避けるため、医師が医師の仕事に専念できるよう、集中治療室における術後管理や手術における助手等の業務についてNPへのタスクシフトを進めている。

- ・医師事務作業補助者（MA）配置によるタスクシフト

医師業務の負担軽減に向けては、医師事務作業補助者（MA：メディカル・アシスタント）の採用を進め、現在35名体制による運用を行っており、外来診察室に陪席しての電子カルテ代行入力、診断書作成支援業務を実施している。現在、医師事務作業補助体制加算30対1を届け出ているが、更なるMAの増員を行い、診療現場の業務負担軽減と上位加算の取得に向けて準備を進める。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

- ・医師が自宅等から診療情報を閲覧できる高セキュリティな環境を整備する。また、臨床意思決定支援システムを活用し、医師へ特定のデータ条件に基づいた通知を行い診療判断を支援する。

④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣

- ・本学においては、県内の県立医療機関、市町村立医療機関、公的医療機関等からの医師派遣要請を受け、派遣医師等に係る調整を行い、医師が不足する医療機関に医師を派遣することにより県内の地域医療を確保することを目的とした「岩手県地域医療支援センター」

の運営業務を委託されている。学内においては、「岩手医科大学地域医療支援委員会」を設置し、岩手県や関連医療機関等からの医師派遣要請に係る医師確保並びに医療支援体制、医師派遣について審議し、診療科新設等に伴う新規の医師配置や増員、診療体制を維持するための後任医師配置、継続派遣の対応を行っている。同委員会は学長、副学長、医学部長、病院長等で構成しており、病院だけでなく大学全体で医師派遣を効率的に行うために診療科ごとの派遣状況を把握する仕組みを構築するとともに、同委員会の運営にあたっては、県の医療関係部局（保健福祉部及び医療局）との連携を十分に図りながら調整を行っており、継続して医師派遣の状況把握を実施していく。

（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

- ・一般病棟及び重症系病棟の再編成、ベッドコントロール運用の再構築

（１）運営改革の②病院長のマネジメント機能の強化の「病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化」に記載のとおり、一般病棟と重症系病棟の再編成及びベッドコントロール運用の再構築に向けた検討を行い、収益の増加に向けた取組を行う。

【主な取組み】

- フリーアドレス運用の見直し（各診療科の病床設定）
- 医師を中心としたベッドコントロールチームの設置
- 平均在院日数短縮による DPC 医療機関別係数（効率性係数）のポイント UP
- 稼働率の低い病棟の有効利用
- 一般病棟と重症系病棟（CICU・GICU・HCU・SCU）の重症度に応じた患者数による病床数及びスタッフ配置の適正化
- 救急患者連携搬送料の算定に向けた後方連携病院の協議、確保

- ・DPC コーディング精査及び体制構築

診療情報管理士による適切な DPC コーディングを実施することにより、適正な診療報酬請求と精度の高い DPC データを作成することによる入院収益の向上を図ること、また診療情報管理士の増員および院内での育成を進め、専任の常勤診療記録管理者を確保することで診療録管理体制加算 1 を取得し、増収を図る。

2) 保険診療外収入の獲得

- ・特別療養環境室の室料設定の見直しによる収益増

これまで実施した改善活動の一つとして、特別療養環境室の利用状況を確認し、利用状況が低い病棟の差額ベッド料金の設定を 18,700 円から 5,500 円に減額したところ、利用率が 30% 台から 80% 以上まで上昇し、医療収入の大幅な増収となった。本県の所得水準は全国の中でも低く、高額な料金を設定している病室の利用率は著しく低い状況もあることから、適切な料金設定を改めて検討し、利用率の上昇による収益増を図る。

また、現在感染症対応用として確保している個室（特別療養環境室の設定なし）について、感染症対応以外での利用時には差額ベッド料金を徴収できるように、特別療養環境室として設定することで、保険診療外収入の増収を図る。

・ 治験件数の増加による収益増

病院の方針として治験の推進を掲げ、関係部署に協力要請を行い体制整備を行うことで治験件数の増加を図り、治験収入の増加や病院の薬剤購入費の減額に繋げる。

併せて、長年据え置いている治験経費契約書の内容について、業務量や物価高騰などの社会情勢等を踏まえ、治験経費の見直しを行うことにより医師・コメディカルのモチベーション維持を図り、スムーズな治験遂行に繋げるとともに治験による増収を図る。また見直しは1度限りではなく、今後も社会情勢等を踏まえ継続して行っていく。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

- ・ 私立医系大学を巡る社会情勢が年々厳しさを増す中、寄付金獲得による事業活動資金の財源を確保することが重要であることから、効果的な募金活動を展開し寄付金収入の向上に努める。
- ・ 募金活動にあたっては、募金パンフレットの送付や大学ホームページ等を通じた広報活動を展開し、寄付金収入の向上に努めるとともに、寄付者に対する顕彰活動を行い寄付意欲の醸成に努める。また、募金手続方法等の再検討を行い、手続き面で寄付者にとって負担が少ない環境の整備を目指す。

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

○施設

- ・ 附属病院は竣工から未だ4年しか経過していないことから、現時点で修繕費用が高む状況ではないが、附属病院と一体的な運用を行い多くの診療科が外来患者を主として診療している内丸メディカルセンターでは、旧附属病院の建物を継続利用しており、築60年以上を経過している施設もあることから、経年劣化に伴う修繕費用が高み、耐震性能にも課題があるため、附属病院と内丸メディカルセンターの診療体制のあり方の検討をおこない、今後の施設整備について早期に計画を策定し整備を進める。

○設備

- ・ メーカー推奨の整備周期は参考程度とし、運転時間や頻度、日常点検などから設備の状況を把握し整備周期と内容を適宜設定し整備を行うことにより、整備費用の抑制を図っている。

附属病院は基幹災害拠点病院の指定を受けており、災害時でも平常時に準じた施設運用ができる体制を整えておく必要があることから、発電機など重要設備の整備を優先して計画している。

○医療機器

- ・ 医療機器等の整備に関しては、CEセンターにおいて購入年月日や耐用年数等の集中管

理を行っており、購入にあたっては毎年度の事業計画、予算策定方針に基づき、可能な限り圧縮した予算としており、以下の基準に沿って購入機器の選定を行っている。なお、病院移転時には多額の医療機器を購入しており、更新時期が重複する可能性があることから、病院移転後毎年3億円の償却資産積立を行っており、今後の機器更新については耐用年数や機器の状況に応じて計画的に更新を進める。

○機器選定基準

- 新規と更新では更新を優先して整備する。
- 前機種 of 廃棄から1年以内に再整備する物は更新として取り扱う。
- 中央診療部門使用分と診療科使用分では、中央診療部門使用分を優先して整備する。
- 診療科単独使用分と複数診療科使用分では複数診療科使用分を優先して整備する。
- 購入年数が古く、かつ使用頻度の高いものを優先して整備する。
- 診療用機器と管理用機器では診療用機器を優先して整備する。
- 病院長と各診療科部長及び各部門長との面談により選定する。
- 導入時の工事費の有無、導入後のランニングコスト、使用頻度を考慮する。

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

- ・ 会議資料や学内起案書類などを電子化することで、環境負荷及びコストを低減化するだけでなく業務の効率化も図っている。
- ・ 附属病院の照明及び空調設備は個々の管理が不要な中央制御とすることで、業務の効率化を図るだけでなく、不要箇所の無駄なエネルギーを削減している。
- ・ 附属病院の照明設備は全てLED照明を導入しているほか、高効率な熱源設備等も導入している。また、平常時はピークカット用として、非常時には非常用電源として電源供給を行うほか、排熱を空調熱源として使用するコージェネレーションシステムを導入している。
- ・ 内丸メディカルセンターに設置している設備などの更新時は、高効率並びに省エネ性能の高い設備を導入する。
- ・ 省エネ性能の高い設備を導入するだけでなく、職員や学生への省エネ啓発活動も実施している。

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

- ・ 学内規程により定められた額を超える機器購入や工事発注の際は、3社以上の見積合わせとすることにより発注価格の抑制に努めている。
- ・ 医療機器の保守、メンテナンスに関しては、機器購入時に機器単体の購入費用と併せて比較、選定の基準とし、トータルコストをベースとした調達を行っている。また、高額医療機器については、年間の稼働実績を確認の上、他の機器での代替対応等も含めて機器の必要性を判断し、機器の削減を行うことやフルメンテナンスからスポット点

検、修理への切り替えにより、保守費用の削減を実施しており、継続して取組を行っていく。

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

- ・医薬品の選定や中止は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、事務部門で構成される薬事委員会が既にあり、この委員会で審議している。当院は特定機能病院・大学病院として、高度な医療を提供する責務があるため、特に新規作用機序を有する新薬などは、患者利益が最大限となるよう採用を検討する必要があるが、採用の審議の際には同種同効薬との比較を行い、採用によるメリット・デメリットを常に十分評価している。

また、後発医薬品やバイオ後続品を積極的に採用しており、医薬品費の削減対策に既に取り組んでいる。後発医薬品に関しては以前から積極的に採用し使用促進を進めているため後発医薬品使用体制加算を取得済みであり、当院の後発品置換率は90%近くで推移している。今後も当該加算を継続して算定できるよう、薬事委員会において後発医薬品への切り替え審議を継続的に実施するとともに、より安価な同種同効薬への使用切り替えも進めていく。現在、胃酸分泌抑制薬であるボノプラザン錠の使用量を減らし、より安価な後発医薬品であるプロトンポンプ阻害薬の使用量を増やす取り組みを検討中であり、その効果を今後検証する。

バイオ後続品に関しては、昨年度末に G-CSF 製剤の一元化に取り組んだ。具体的には、薬価の高いレノグラスチム注を採用中止とすることを薬事委員会で決定した。これにより、フィルグラスチム BS 注へ採用薬品が一元化され、G-CSF 製剤に関する医薬品費は減少する試算である。また、同時期にベバシズマブのバイオ後続品の切り替え推進について取り組んだ。具体的には、バイオ後続品に適応があるにも関わらず、先行品が使用されている抗がん剤レジメンに関して、化学療法委員会との連携のもと、バイオ後続品への切り替えを推進した。これにより、適応一致疾患の大部分はバイオ後続品の使用に切り替わることから、ベバシズマブ製剤の医薬品費は減少する試算である。これら昨年度末に取り組んだ対策について今後効果を検証する。その他バイオ後続品に関しても順次使用促進に取り組んでいく予定である。

- ・いわゆる物流の 2024 年問題および今般の医薬品の供給不安問題、災害時の備蓄を考えた中で、急配を押しさえ、大学病院内に一定数の在庫を確保する必要がある。さらに、卸業者では、品質が確保された医薬品のみしか返品を受け付けられないため、購入後は業者返品することができなくなっている。また大学病院の役割として高度な医療の提供が求められており、市中病院では行うことが難しい高額薬剤を使った薬物療法を実施することが多い。当院の採用品目数は安全上の観点からおおむね 2000 品目程度にしているが、こうした現状を踏まえ適切な供給管理と同時に期限切れを起こさないような医薬品管理を行っている。

当院での 2023 年 4 月から 2024 年 1 月までの 10 か月間における薬価総額 5 万円以上の高額薬剤廃棄額は 1350 万円となっており、廃棄理由として投与中止が 690 万（医薬品購

入費（薬価ベース）の0.10%）、期限切れが450万（0.06%）、調剤調製ミスや病棟等での取り扱いミス等によるものなどが210万（0.03%）であった。

当院では期限切れ削減に向け、薬価総額5万以上の高額薬剤の期限切れ廃棄額の割合を現在の0.06%から0.045%へ、約100万円の削減目標を掲げた。具体的な方策として、期限6か月と切迫した医薬品について、院内会議にて公表し医師へ使用を促すことや、錠剤等は箱単位で残数が出ないように処方日数調整を依頼することを行っていく。併せて医薬品を扱う部署にもコスト意識を高めていくため、みだりに医薬品の箱を開けない、期限の短い薬剤から使用するなど、基本的な医薬品管理を行えるよう行動変容を促すポスターの作成を行う。医薬品によっては診療ガイドラインの変更により採用品目で使用量の変動がみられることから、定期的な在庫（備蓄）品目及び数量の見直しなどを行っていく。さらに抗がん剤等の投与中止による廃棄についても内容の精査を開始した。廃棄のデータが揃い次第今年度中に改善策を検討・実施していく。

また、医薬品の過剰使用の防止としてポリファーマシー対策の業務手順書について現在作成を行っている。院内の承認後にポリファーマシー対策を進める。

- ・ 医薬品の管理および使用については、薬剤部中心で実施しており、在庫品の補充については、薬剤部が必要量を専用システムに入力し、用度課が内容確認の上、発注処理を行っており、引き続き、薬剤部と用度課で役割分担しつつ連携を取っていく。
- ・ 医薬品の価格については、薬事委員会で採用を承認した品目について、医薬品購入委員会にて価格の交渉（単品単価交渉）・審議を行い、購入価格を決定している。医薬品購入委員会では、納入実績に基づき、毎年度、妥結の基準を設けて価格交渉を行っているが、燃料コストの上昇や物価高騰の影響を受けており、また、後発品の供給不安定の状況も踏まえ、今後も社会状況の変化に合わせ、安定供給の維持、医薬品の価値に基づいた価格交渉を行っていく。
- ・ 4月の薬価改定時には、薬価改定の有無に関わらず、採用中の品目全ての価格交渉（単品単価交渉）を実施しており、また、市場拡大再算定や費用対効果評価結果に基づく価格調整があった際も、随時、価格交渉を行っている。今後も情報収集を継続しつつ、都度、価格交渉を継続して行っていく。

2) 診療材料費の削減

- ・ 医療材料の選定にあたっては、医療材料物流管理委員会において、各診療科及び診療部門からの申請に基づき選定を行なっている。引き続き以下の点に注意を払いながら選定を行い、更なる診療材料費の削減に取り組む。
 - 新規採用の際は1増1減を原則とする。
 - 購入形態（常備定数 or 都度購入）を確認し、部署在庫が余剰とならないよう可能な限り都度購入での対応を申請者へ依頼する。
 - 現行品との経済性を比較し、必要に応じて更なる価格交渉を行う。
- ・ SPDセンターの院内物流管理システム（SPDシステム）により、適正在庫量の設定や見直し、使用期限の管理を行っている。また、年2回の棚卸により在庫数等（払出先の部

署定数在庫を含む)を適正に管理している。引き続き SPD センターと連携し、不動産在庫の削減、期限切れによる廃棄の削減に取り組んでいく。

- ・納入価 100 万円以上の特定保険医療材料の払出状況を医事課へ提供し、医事課内で診療報酬請求記録と照合し請求漏れ等による損失の防止に努めている。引き続き医事課と情報共有・連携しながら業務にあたり、請求漏れ防止に努めていく。
- ・「物流の 2024 年問題」への対応として、手術キットの納入業者を変更し、リードタイムの 1 日短縮を実現している。その他の材料についても物流の問題により診療への影響がないよう対応を検討していく。
- ・日々の価格交渉、医療材料物流管理委員会での審議の際にベンチマークシステムを活用して価格交渉を行っており、今後も継続し更なる診療材料費の削減に取り組む。
- ・2 年毎の診療報酬改定に伴う償還価格改定の際は、償還価格改定の有無にかかわらず、採用中の全品目について価格交渉を実施している。今後も継続して価格交渉を行い、診療材料費の削減に取り組む。
- ・2023 年度より医療材料費の削減を目的とし、購入品目や納入価格の適正化を図るため、ローコストオペレーション (LCO) 活動を業務委託し、取組みを進めている。本取組みにおいては、各診療科との個別ヒアリング、各業者との交渉を行い、大幅な購入価格の値引きを達成している。2023 年度は衛生材料等の一般材料を中心として取組みが行われたが、今後は特定保健医療材料にも対象を拡大し、各診療科や診療部門との連携強化を図り、同種同効品への切り替え等も検討し、更なる材料費の削減に向けて取り組む。

3) その他支出の削減

- ・前述の LCO 活動においては、医療材料の価格削減だけでなく、学内の購買部門の強化、購買担当部署の人材育成及びスキル蓄積を目的とした勉強会の開催や、管理システムのマスタの精査、また職員のコスト意識を高めるためにコストに関する研修 (E ラーニング) を実施するなど、病院全体としてコスト削減に向けた体制強化、意識改革を進めており、継続した取組みを行っていく。

④その他財務・経営改革に資する取組等

- ・病院勤務の事務職員を対象に、将来的に病院経営を担うことのできる人材育成を目標にしたキャリアプランを整備する。具体的には、病院事務部において経営基盤構築のための知識はもちろん、経営感覚の醸成や企画・立案・プレゼン・折衝能力といった組織を動かせる能力を得ることのできる部署を計画的に異動することによる OJT による育成を基盤とし、Off-JT により関連した知識会得を補完する。また、当該キャリアプランにおいては、各部署において得ることのできる能力を明示することで、各自による目標の把握が容易になるとともに、各部署の上司がその能力を会得したか否かを測れるようになることで、組織的な育成が可能となる。こういった経営能力の高い職員を計画的かつ継続的に育成し、今後も刻々と変化する社会情勢に対し、その時々々の当院の状況に応じ適切な対応が可能な組織運営を目指す。