

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8年5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	12
③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	14
④人材の確保と処遇改善	15
(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	16
②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	17
③企業等や他分野との共同研究等の支援	18
④教育・研究を推進するための体制整備	19
⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策	20
(3) 診療改革	
①都道府県等との連携の強化	20
②地域医療機関等との連携の強化	21
③自院における医師の労働時間短縮の推進	22
④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣	27
(4) 財務・経営改革	
①収入増に係る取組の推進	27
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	29
③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	30
④その他財務・経営改革に資する取組等	32

1. 大学病院改革プランの策定について

大学病院は、医学教育および医学研究を担うとともに、教育・研究に資する高度かつ専門的な医療を提供する機関として、国および自治体の医療政策における地域医療体制の確保・維持に重要な役割を果たしている。近年、多くの大学病院では地域医療における役割拡大に伴い収入が増加しているものの、それを上回る支出増により増収減益の状況が続いている。その結果、医療機器・設備への十分な投資が困難となり、老朽化や機能の陳腐化が進行し、大学病院として本来果たすべき役割の遂行が危ぶまれる状況にある。

加えて、2024（令和6）年4月から医師の時間外・休日労働に対する上限規制が開始されたこと、さらには少子高齢化の進行や疾病構造の複雑化・多様化により、大学病院が地域医療の中で担ってきた役割を持続的に維持することの重要性は一段と高まっている。また、医師の研究時間が週5時間以下と回答した割合が半数を超える調査結果（文部科学省「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」令和4年度）に示されるように、研究力低下への危機感が強まっており、教員の研究時間確保は喫緊の課題となっている。

こうした背景を踏まえ、文部科学省は2024（令和6）年3月に「大学病院改革ガイドライン」を策定した。同ガイドラインでは、各大学病院が自院の現状を踏まえた分析を行い、役割・機能を再確認したうえで、2035（令和17）年度末に見込まれる地域医療確保暫定特例水準（B水準・連携B水準）の解消に向け、医師の労働時間適正化と大学病院としての教育・研究・診療機能の維持を両立させる改革プランを策定することが求められている。本プランは、2029（令和11）年度までの6年間に取り組むべき内容を示すものであり、自治体、地域医療機関、医師会等との意見交換を重ねながら進める必要がある。

岩手医科大学附属病院における改革プランは、以下の四つの視点を基盤として策定したものであり、毎年度、進捗状況の確認と検証を行い、その結果を踏まえた継続的な改善を実施する。

本改革構想は、岩手県の地理的条件や医療提供体制の特性を十分に踏まえ、明確に設定した成果目標の達成に向けて具体的な取組を着実に実行し、定量的なKPIを用いて評価と改善を繰り返しながら推進するものである。

【成果目標】

1. 教育・研究・高度医療の質が持続的に向上する大学病院運営モデルの確立
2. 遠隔医療と医療情報連携を中核とした、広域・過疎地域に対応可能な地域医療支援モデルの構築
3. 医療DXの推進による、持続可能な大学病院経営基盤の確立

これらの成果目標を達成するためには、医療DXの理念に基づきICT技術を積極的に活用し、地域特性に即した持続可能な医療提供体制を構築することが不可欠である。特に、大学病院が担う高度医療の提供、研究の推進、人材育成といった多重の使命を、地域医療需要の変化に応じて統合的に実現することが求められる。一方で、人口減少と少子高齢化の進行により、地域では労働人口の縮小と医療需要の増加が懸念されている。本学はこれまで、高度医療を地域に提供するために隣県である青森県、秋田県を含む県内外へ医師を派遣してきた。しかし、診療業務に加え、

北海道に次ぐ広大な面積を有する本県の地理的条件から、移動時間が医師の大きな負担となっている。その結果、研究や教育に充てる時間の確保が難しくなり、大学が本来担うべき研究力や教育機能に影響が生じている。

本改革プランでは、AI 関連システムの導入、オンライン診療の推進、医療情報基盤（いわて情報ハイウェイ）の強化などを通じて業務効率化と医療 DX を加速させ、医師の研究時間の確保と教育機能の強化を図る。また、研究成果の社会実装や高度医療の提供を通じて地域社会への還元体制を再構築し、大学病院が本来果たすべき高度医療・人材育成・研究推進の機能を総合的に強化するとともに、持続可能な経営基盤の確立を目指す。

本改革プランの中心に医療 DX の徹底的な推進を据え、大学改革の理念と整合した研究・教育・地域医療支援機能の強化を図る。

（１）運営改革

自院の現状を客観的に分析し、教育・研究・診療に関する役割および機能を再確認したうえで、今後の改革の基本方針として明確に位置付ける。また、改革の実効性を高めるため、病院長のマネジメント機能を強化するとともに、法人部門・大学部門・医学部・歯学部・薬学部・看護学部等との全学横断的な連携体制を整備する。さらに、若手医師を含む職員の処遇改善を進め、組織全体の活性化を図る。

（２）教育・研究改革

医学部生・大学院生への教育、専門性の高い医療人材の育成、医師と研究支援者が協働して実施する臨床研究など、大学病院が担う教育・研究機能について、環境整備と業務効率化の両面から充実を図る。これにより、教育・研究の質的向上と持続的な発展を実現する。

（３）診療改革

医師の働き方改革を推進しつつ、地域全体で必要な医療サービスが安定的に提供されるよう、自治体および地域医療機関との連携を強化する。また、医師少数区域を含む地域医療機関への医師派遣、オンライン診療の推進、医療情報基盤（いわて情報ハイウェイ）の強化等を通じて、効率的かつ持続可能な地域医療体制の維持・構築に寄与する。

（４）財務・経営改革

大学病院が教育・研究・診療という社会的使命を果たすためには、健全な経営基盤の確立が不可欠である。収支改善および経営効率化に取り組み、改革を実現するための財源を確保しつつ、持続可能な大学病院経営の構築を目指す。また、産官学連携を強化し、共同研究費・受託研究費等の外部資金や競争的資金のさらなる獲得を推進する。

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・歯学部・薬学部・看護学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

a. 附属病院の理念と基本方針

岩手医科大学は、北東北（青森県、秋田県、岩手県）の医療の貧困を憂いて、学祖三田俊次郎が私財を投げうって明治30年創設した医学校・病院が始祖であり、本来北東北の医療を守り、優れた医療人を輩出する役割にある。「医療人たる前に、誠の人間たれ」という学是のもと、「誠の人間の育成」を理念として教育・研究活動を行っている。附属病院においても、「厚生済民」の精神に基づき、地域住民に先端医療を提供するとともに、医療人育成の場としての役割を担っている。これらを踏まえ、岩手医科大学附属病院では以下の理念と基本方針を掲げている。

○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

b. 臨床教育の場としての役割・機能

大学病院は、一般病院と比較して症例の多様性が高く、重症患者も多いことから、学生が幅広い臨床経験を積むことができる教育環境を備えている。学生は患者と直接関わりながら、医学・歯学に必要な知識、技能、態度を総合的に習得することが可能である。

また、医師・歯科医師に加え、看護師、薬剤師、理学療法士など多職種が連携する教育体制を整えており、学生はチーム医療の重要性を実践的に学ぶことができる。

附属病院の基本方針に掲げる「人間性豊かで真摯な医療人の育成」を実現するため、本学では以下のディプロマ・ポリシーおよび卒業時コンピテンシーを設定している。

医学部（8領域）

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
8. 地域医療

歯学部（9領域）

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

附属病院は、これらの能力を学生が確実に身につけられるよう、臨床教育の場として重要な役割を果たしており、今後さらに本学のポリシーに基づいた臨床教育の充実を図る。

c. 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整備されており、新規医療技術や治療法の研究開発が積極的に行われている。また、医学・歯学・薬学の講座横断的・学際的な共同研究を推進する拠点として設立された医歯薬総合研究所を改変し、臨床研究医や基礎研究者などの多様な研究者が集う研究環境の場として、質の高い研究活動が行われ、その成果は臨床教育にも還元されている。さらに研究と教育、診療が相互に連動することで、大学病院としての機能強化を目指す。

2) 専門性の高い高度医療人を養成する研修機関としての役割・機能

岩手医科大学附属病院は、県内唯一の特定機能病院として、「誠の精神に基づく、誠の医療の実践」を理念に掲げ、人間性豊かな医療人の育成と高度で良質な医療の提供を使命としている。そのため、臨床研修、専門研修、看護師の特定行為研修を含む教育課程の充実を図る。

a. 臨床研修

医学・医療に対する社会的ニーズを理解し、高度専門医療に学術的関心を持ちながら、プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を習得することを目的とした臨床研修プログラムを提供する。

b. 専門研修

臨床研修修了後は、日本専門医機構が定める19の基本領域すべての専門研修プログラムを整備し、県内外の連携施設と協力しながら、地域医療を経験しつつ専門医資格取得を目指せるシームレスな研修体制を構築しており、さらなる指導体制の充実を図る。

c. 看護師教育（緩和ケア認定看護師教育課程・特定行為教育課程）

高度な知識、熟練した技術、倫理的判断力を備え、質の高いケアを提供できる看護師を育成することを教育理念とし、社会に貢献する専門職の育成を推進する。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

a. 臨床研究支援体制の強化

臨床研究支援センターを中心に、CRC（臨床研究コーディネーター）をはじめとする研究支援人材の育成、研究デザイン・統計解析支援、若手研究者の参画促進、倫理審査体制の整備を進めることで、臨床研究を支える基盤機能を強化する。

b. 学内および外部機関との共同研究の促進

医歯薬総合研究所や、いわて東北メディカル・メガバンク機構などとの連携を活かし、学内外の共同研究を積極的に推進する。医・歯・薬・看を横断した研究体制を強化し、大学院教育や研究テーマ設定と一体的に運用することで、共同研究の裾野を広げるとともに、地域の医療・学術ニーズに応える研究力を高める。

c. 学内共通データ基盤（二次利用 DWH）の整備

診療情報、検査データ、画像情報などを統合した「学内共通データ基盤」を整備し、研究・教育に加えて診療機能の高度化にも活用できる二次利用基盤として位置付ける。この基盤は医・歯・薬・看の各部局が共通に利用できる横断的なデータ環境とし、研究参入の障壁低減、教育資源としての活用、臨床意思決定支援の検討に寄与する。また、医療情報標準に準拠し、相互運用性と再利用可能性を確保する。臨床研究支援センターを窓口としたワンストップ支援体制により、診療 DX で生まれた時間的余力を、実効性の高い研究・教育活動へと転換する。

d. 共同研究基盤（解析パッケージ）の活用と外部連携の促進

企業等との共同研究を推進するため、研究目的に応じてデータを加工・抽出・変換し、統計解析用データセットとして活用できる解析パッケージを整備する。本基盤は、治験、レジストリ研究、リアルワールドデータ解析などに適しており、学内研究者も研究目的に応じて利用可能である。学内 DWH が教育・若手育成・診療機能拡充を目的とした二次利用基盤であるのに対し、共同研究基盤は外部連携や産学官協働を中心とした研究実施環境として機能する。両基盤を選択的かつ補完的に活用することで、研究目的に応じた最適なデータ利活用を実現する。

e. 研究教育と人材育成の体系化

教育セミナーの開催や、学生・大学院生・若手医師の臨床研究への参画促進を通じて、臨床教育の充実と高度な臨床研究を担う研究医・研究者の育成を図る。さらに、学内共通 DWH などの研究基盤を活用した臨床研究教育プログラムを整備し、統計解析、研究デザイン、論文作成等の教育と連動させることで、大学院教育およびキャリアパスにおける臨床研究能力の体系的育成を進める。

f. 医歯薬総合研究所の組織改編と研究環境整備

医歯薬総合研究所は令和 7 年に組織改編を行い、大学所有の研究機器をより有機的に活用できる体制を整備した。これにより、創薬につながる基礎研究をプロジェクト単位で推進するとともに、若手教員や大学院生の基礎研究への参画機会を大幅に拡充した。また、産官学連携研究を推進するため、ラボスペースや研究機器の提供、技術指導など研究環境の整備を計画的に進め、企業、他施設との共同研究の効率化、円滑化と加速を図っている。さらに、地方立地という特性を強みに転換し、医系総合大学である本学と、理工・農学分野で高い研究実績を有する岩手大学との間で、医工・医農連携を制度的に深化させている。

これらの取組を北東北地域の企業クラスターである東北ライフサイエンス・インストルメンタ

ル・クラスター（TOLIC）との産学連携へと発展させることで、研究成果の社会実装を見据えたイノベーション創出を促進し、地域経済の活性化にも寄与する研究エコシステムを構築する。これにより、地域から必要とされる地域共創型大学を目指す。

g. 研究グループ制の導入による組織横断的研究の推進

臨床および基礎研究の推進にあたり、従来の講座縦割り体制を抜本的に見直し、類似する研究テーマごとに5～10講座を単位とする研究グループ制を導入した。本制度により、研究シードの計画的共有や、異分野・多講座による多角的な検討が可能となり、組織横断的かつ戦略的な共同研究推進体制を構築している。

4) 医療計画および地域医療構想と整合した医療機関としての役割・機能

a. 岩手県保健医療計画と附属病院の役割

2024（令和6）年3月に策定された「岩手県保健医療計画（2024-2029）」では、本県唯一の特定機能病院である附属病院が担うべき主な役割・機能として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施し、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターをはじめ本県における三次医療提供体制の中核的拠点として高度・専門医療を提供することが明記されている。附属病院は、当該医療計画の実現に向けて、岩手県当局をはじめとする関係機関と連携し、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築・維持に取り組む。また、人口減少や医療需要の変化を踏まえ、自院の病床機能の在り方について検討を進めるとともに、地域医療構想の見直しに向けた協議の場に積極的に参画する。

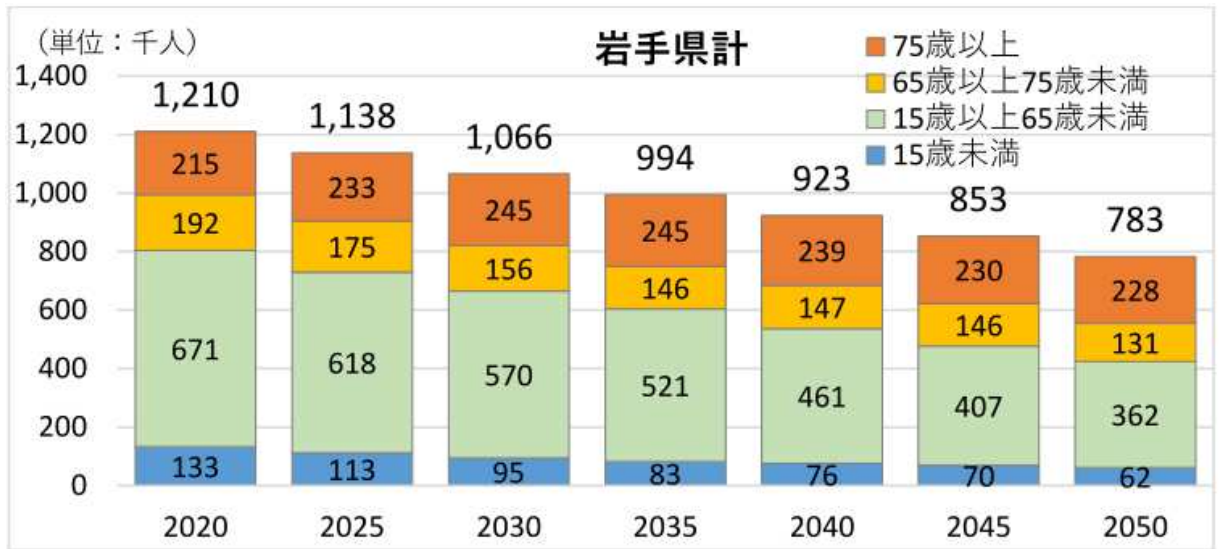
b. 岩手県の課題～交通・人口動態・被災～

岩手県保健医療計画では、本県の地勢・交通の主な課題として、総面積が約15,275 km²と四国4県（約18,804 km²）に匹敵する広大な地域である一方で、公共交通機関を利用しない住民の割合が高く、多くが自家用車を主な移動手段としていることが挙げられている。近年では、東北自動車道に加え、三陸沿岸道路や宮古盛岡横断道路などの高規格道路が開通したことで、各地域間の移動時間が短縮されており、以前に比べて患者搬送が効率化している。

本県の人口動態の課題は、2015年から2045年までの30年間で全国平均を上回る人口減少が見込まれており、高齢者人口（65歳以上）は2025年をピークに減少へ転じ、生産年齢人口（15～64歳）はさらに大幅な減少が予測されていることである。また、入院患者数は2025年をピークに減少へ向かう見込みで、外来患者数はすでに2015年以前にピークを迎えており、急速な少子高齢化と人口減少に伴い、医療ニーズの質・量が大きく変化している。

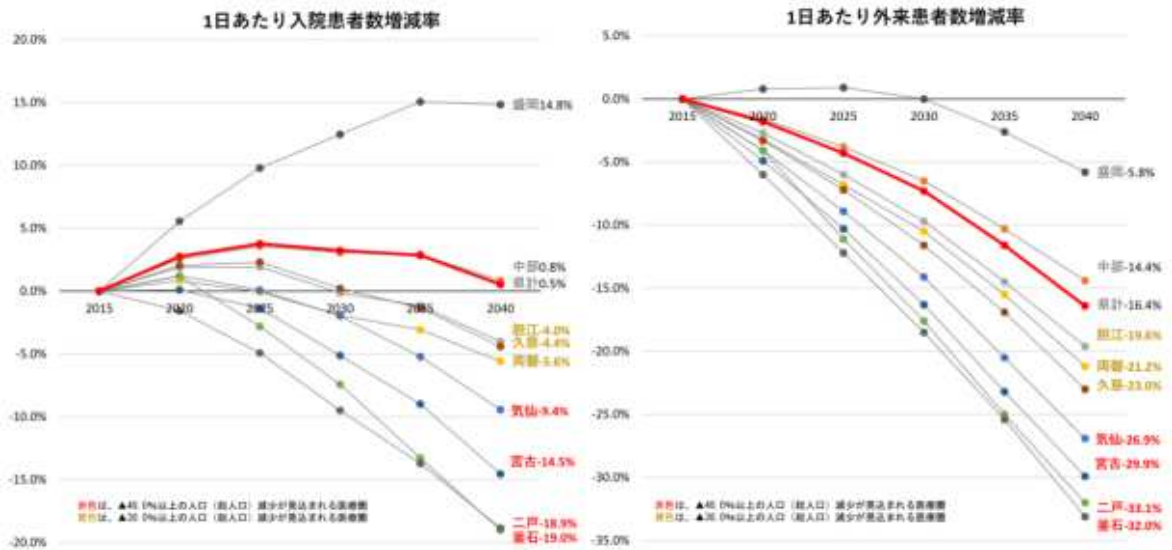
また、東日本大震災津波の被災県として、被災者一人ひとりの状況に応じたきめ細かい支援に中長期的に取り組んでいくとともに、医療機関や福祉施設等の連携を通じて、災害に強く、質の高い医療提供体制の構築を推進することが求められる。

図1. 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)

図2. 岩手県の医療需要予測～患者数の減少～



資料：岩手県保健医療計画(2024-2029)概要

c. 医療計画と整合した附属病院の役割・機能

➤特定機能病院

岩手県唯一の特定機能病院として、県内で最も高度な医療を提供することに加えて、高度医療技術の開発、高度の医療に関する研修と人材育成、及び高度な医療安全管理体制の整備を行う責務がある。

➤都道府県がん診療連携拠点病院

住民の高齢化が著しい本県では、がん患者の増加が重要な医療課題である。附属病院は国が指

定する岩手県唯一のがん診療連携拠点病院（県拠点）として化学療法センター、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、がんゲノム室といったがん診療の基盤となるシステムを整備しており、加えて放射線治療、病理診断や歯科治療などの診療各部門が連携したがん治療に対する取り組みを実践している。また、がん診療に関する専門的な人材を確保し、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、先端的なPET診断装置（陽電子断層撮影装置）、リニアック装置を用いた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している。県内の9つの二次保健医療圏域に整備されているがん診療連携拠点病院（地域）または地域がん診療病院と連携を保ちながら、指導的な立場で岩手県のがん診療を先導する。

▶岩手県総合周産期母子医療センター

本県では分娩数の低下に伴い、地域の周産期医療の担い手が減少している一方で、出産年齢の高齢化によってハイリスク妊娠への対応が求められている。附属病院は厚生労働省の「周産期医療体制整備指針」で定められた県の総合周産期母子医療センターとして、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している。院内には、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、周産期救急搬送コーディネーターの協力のもと、県内9つの地域周産期医療センターと連携し、ドクターヘリの活用も含め緊急の医療的処置を要する母体・新生児の受け入れを継続する。

▶岩手県高度救命救急センター

附属病院は岩手県から委託を受けた県内唯一の高度救命救急センターとして、三次医療提供体制の中核的拠点の役割を担っている。重症救急患者、複数の診療科領域にわたる救急患者、及び広範囲熱傷、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24時間体制で提供する。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することで、遠隔地域から短時間での搬送・救命を可能にするよう怠りなく準備を整えている。

▶災害拠点病院

本県は2011年に東日本大震災を経験し、本県民と医療者は災害時における医療体制の重要性を他地域よりも深く理解している。附属病院は県から指定を受けた基幹災害拠点病院のひとつであり、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と被災地からの患者の受入及び広域医療搬送に対応が求められている。附属病院には被災地で医療活動を行うDMATが23名所属しており、県内はもちろん全国の被災地に向けて豊富な派遣実績があり、常に日本DMAT隊員養成研修の受講を促進している。また、災害時に避難所における感染対策などに専門性を発揮するいわて感染制御支援チーム（ICAT）は附属病院を中心とした県内の医療者から構成されている。加えて、附属病院の中には、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）が結成されている。このように、大災害の経験を踏まえた多数の専門医療チームの存在が、災害への備えとして県民に安心感を与えるとともに、全国の被災現場で活躍するこ

とで災害医療に大きく貢献している。

▶岩手県こころのケアセンター

東日本大震災では多くの被災者が複雑化・多様化した精神的な問題を抱え苦しんでいた。こうした状況に対して、本学で災害発生当初より行ってきたこころのケアに中長期的に取り組むため岩手県から委託を受け、本学に岩手県こころのケアセンターが設置された。震災から10年以上が経過した現在でも心の傷が癒えていない県内被災者の支援のために、本学と本県沿岸地域に設置されたこころのケアセンター（地域センター）との連携を継続している。

▶認知症疾患医療センター（基幹型）

本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、県内9か所の認知症疾患医療センターを整備しており、附属病院は県内で唯一基幹型のセンターに位置付けられている。高齢化が著しい本県において、認知症の専門的医療の提供は喫緊の課題であり、特に地域を対象とした専門医療相談や認知症医療に関する情報発信は地域で包括的なケアを完結するために欠かせない役割である。

▶その他の高度・専門的医療を担う機能

人口減少に伴い医療の過疎化が課題とされる本県において、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として県内各地から搬送される患者に高度救急医療を提供している。また、少子化に伴い地域における小児医療の対応が難しくなっている中で、附属病院は高度小児専門医療及び小児救命救急医療施設として、ドクターヘリを活用しながら遠隔地域からも小児患者を受け入れている。その他にも、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として、精神科を標榜する高機能医療施設の役割を果たしている。また、エイズ治療拠点病院（中核拠点病院）や難病医療拠点病院といった高度な専門性を生かした医療を行っており、広い面積の中で住民や医療者が減少している本県において、これからも集約化された専門的医療の拠点としての機能を発揮していく。

5) その他自院の果たすべき役割・機能

a. 附属病院への高機能医療の集約

附属病院は、2019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実施し、附属病院は手術、入院を中心とした高度治療機能病院（1,000床）として診療を行い、また内丸地区では旧附属病院の建物を利用し高度外来機能を有する内丸メディカルセンター（50床）を開院し、一体的な運用体制を構築してきた。一方で、この2病院体制の維持は、病院間の移動が医師と患者に時間的・体力的な負担をかけていることが課題であった。この移動時間の負担を軽減し、医師の研究や教育にかけるエフォートを増やすために、高度医療機能の大部分を矢巾附属病院へと統合し、将来的に持続可能な医療提供体制の構築を進めている。

図3. 岩手医科大学附属病院と内丸メディカルセンターの外来患者数の推移

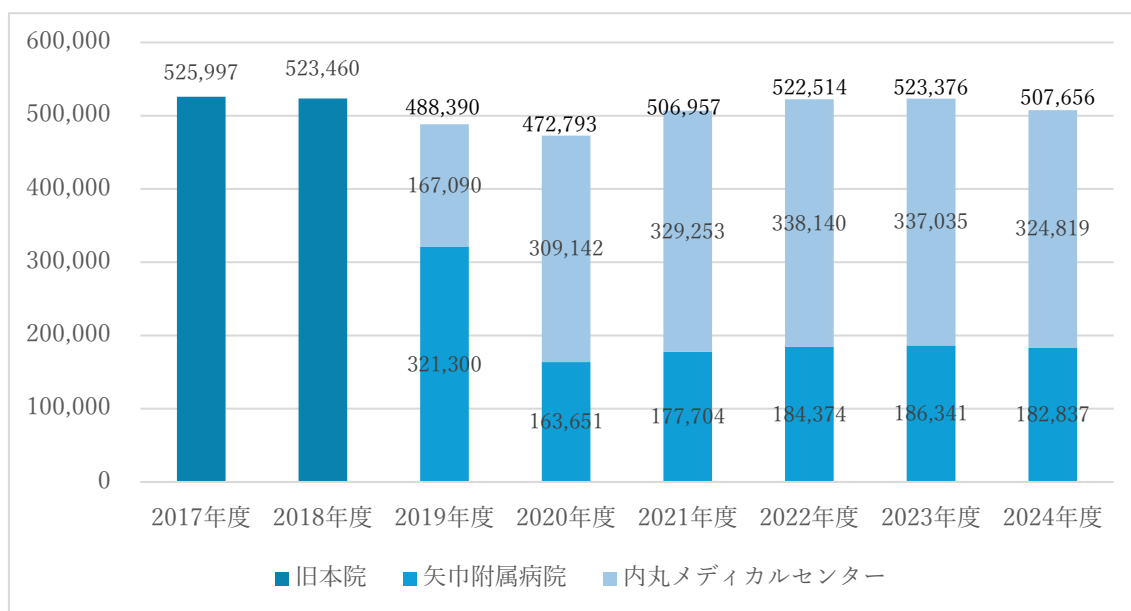
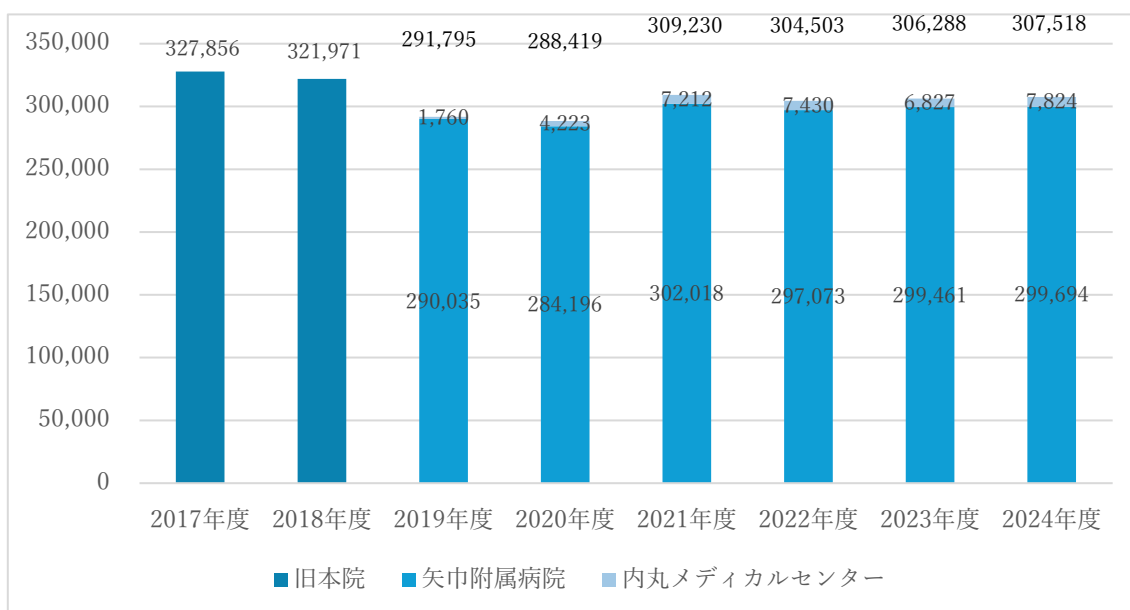


図4. 岩手医科大学附属病院と内丸メディカルセンターの入院患者数の推移



b. 特殊診療部門のセンター化運用

附属病院は、本県唯一の特定機能病院として各診療分野のエキスパートが在籍していることから、北東北地域から重篤かつ専門的な治療を必要とする患者が紹介となる。こうしたニーズに応えるために、附属病院では専門的分野の診療を効率的かつ高精度に進めるために、診療科の枠を超えた有機的な連携を推進し、以下に示す数多くの疾患領域においてセンター化したチーム医療を提供している。今後、病院機能の集約化によってこの枠組みが強化され、診療を受ける患者の利便性と治療成果の向上が期待できるのみならず、診療に関する情報の一元化と共有が可能になることで本学からの研究成果の発信につながると期待される。

- 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】
- 血管腫・脈管奇形治療センター【整形外科、形成外科、小児科、皮膚科、放射線診断科】

c. 専門的歯科医療体制の強化と医科歯科連携

本学歯学部は内丸地区で歯科医療センターを開設し、最先端の歯科医療の提供と歯科医療者の育成を担っており、本県の歯科医療の高度医療機関・教育施設として様々なニーズに応じてきた。しかし、2 病院体制以降、全身麻酔や周術期の全身管理を必要とする歯科医療の提供が困難となってきた。そのため、歯科麻酔科、小児歯科、障がい者歯科、口腔外科の診療機能を矢巾附属病院に移転することで、より密接な医科との連携を強化し、本学でしか実施できない専門的な歯科医療を提供することを計画している。

図 5. 歯科医療センターに対するニーズとその対応



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

a. 附属病院の現在のマネジメント体制

附属病院における病院長の権限は、「岩手医科大学附属病院規程」に明記されており、運営方針、中期計画、予算・決算をはじめとする病院運営上の重要事項については、病院運営会議の審議を経て病院長が決定する体制を整えている。また、「岩手医科大学事務専決規程」においても、病院長の予算執行権限等が明確に規定されている。

執行体制としては、副院長および病院長補佐を配置し、病院運営に関わる業務を分担している。さらに、病院長、副院長、各センター長、病院長補佐、看護部長、薬剤部長、病院事務部長等から成る多職種による「附属病院運営会議」を月2回開催し、課題の共有および方針決定を行っている。決定事項は臨床部長会議等を通じて職員に周知するとともに、緊急かつ重要な事項については病院長メールにより迅速な情報伝達を図る体制を構築している。

また、各診療科および部門には、毎年度、事業計画（目標設定）および事業報告（達成度評価）の提出を求めており、提出内容をもとに検討課題を抽出し、専門部会や各種委員会において改善に向けた取組を推進している。今後もPDCAサイクルを継続的に運用し、組織的な改善活動を強化していく。

さらに、病院長は厚生労働省主催のトップマネジメント研修を毎年受講し、マネジメント能力の向上に努めている。同様に副院長や病院長補佐等も診療報酬改定に関する講演会等を通じて、病院運営に必要な知識の継続的な習得に取り組んでいる。

b. 病院長権限のさらなる強化と課題解決に向けた取組

現状でも病院長による適切なマネジメントの下、ガバナンスの整った病院運営を行っているが、それでも以下のような課題に対応する必要がある。今後大学病院が求められる機能を担うためにマネジメント体制の強化や人的・物的運営資源の最適化、教育・研究機能の強化に向けた病院長の権限を強化する。

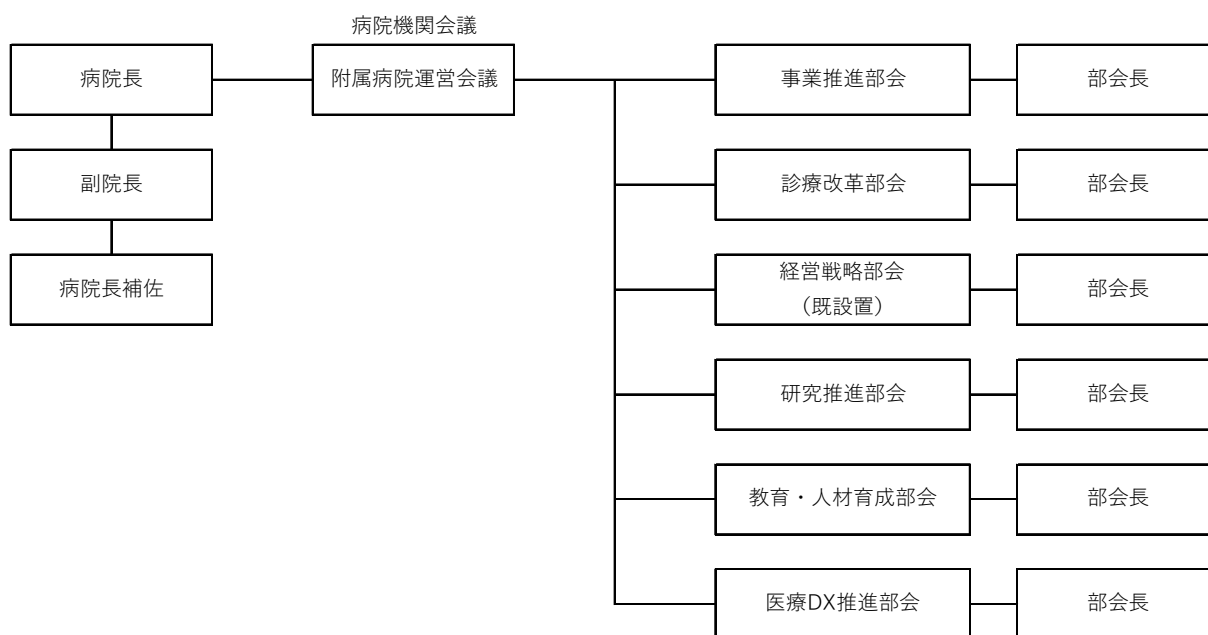
- ・ 経営判断に必要なデータが分散しており、迅速な意思決定が困難であること
- ・ 診療科長・部門長との連携が属人的で、組織的なマネジメントが不十分であること
- ・ 医療安全、地域連携、DX推進など、病院長が主導すべき領域が拡大していること
- ・ 次世代の経営人材育成の体系化が急務であること

これらの課題に対応するため、以下の施策を講じる。

➤ 組織運営・意思決定支援体制の強化

附属病院の機関会議である附属病院運営会議に専門部会として「事業推進部会」「診療改革部会」「研究推進部会」「教育・人材育成部会」「医療DX推進部会」を新たに設置し、関係する組織・部門と連携を図りながら事業に取り組む。病院長直轄の経営戦略を企画する部門として病院経営戦略課を新設し、データ分析および経営戦略立案を支援することで病院長の意思を直接反映させる。

【検討体制図】



➤ 財務・経営管理の強化

DPC、病院収支、病床稼働率等の経営指標を可視化し、データに基づく財務・経営管理を推進する。

➤ 人材マネジメントの強化

診療科長との定期面談を制度化し、各診療科の課題を抽出するとともに病院長の考えを直接伝達する。評価制度の透明化を行うことで職員の勤労意欲向上につなげ、その中から次世代リーダーの育成を推進する。

➤ 地域医療連携の強化

病院長と地域医療機関・医師会との定期協議を実施し、連携を強化する。また、病院長の指揮のもと、遠隔医療を推進し、医師不足地域への支援を拡充する。

➤ 医療DXの推進

病院長主導により、最新の電子カルテ機能、データウェアハウス（DWH）、AI支援ツール等を導入するとともに、DX推進によるタスクシフトや業務の自動化を通じて業務効率化を図る。

以上、こうした取り組みによって、病院組織としての迅速な意思決定と経営改善の実現、医療の安全性および質の向上、地域医療構想に沿った持続可能な医療提供体制の構築、DX推進による業務効率化と働き方改革の加速と医師を始めとする医療スタッフの負担軽減による教育と研究の充実、経営人材の育成による組織の持続的発展といった効果が期待される。

2) 診療科等における人員配置の適正化と業務の平準化

附属病院では、従来の診療科・診療部門に加え、複数診療科にまたがる横断的な特殊診療部門・センターを設置し、部門間の連携を図りながら一体的な運用を行っている。

今後は、各診療科および診療部門における業務需要と人員配置の現状および将来見通しを精査し、適正な人員配置と業務量の平準化に向けた取組を計画的に実施していく。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

附属病院では病院長のマネジメントのもと、一般病棟・重症系病棟の再編成およびベッドコントロール運用の再構築に取り組んでいる。これまで附属病院では、病床を効率的に活用するため、各診療科の定床を設けず、全病床を病院長管理とし、ベッドコントロールを中央管理とする体制を、2019年9月の新病院開院以降4年間運用してきた。しかし、この運用によって、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増大やひとつの病棟に最大18診療科の患者が混在することによる看護師の負担増大、および不慣れな疾患への対応から生じる医療安全上のリスクといった課題が浮き彫りになった。

さらに、2024年度診療報酬改定では、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、特定機能病院7対1入院基本料における重症度・医療・看護必要度の基準が厳格化されたことから、患者の重症度に応じた病床管理、退院支援の強化、後方搬送病院の確保・育成が一層求められている。

これらを踏まえ、病院全体の病棟再編およ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進めるとともに、2025年10月の段階で許可病床数を1000床から950床へ減床し、今後も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 ICT・DX の活用

附属病院では、医療情報システムから得られる診療データを基盤として、経営分析システムを活用し、ベンチマーク指標等を用いた多角的な分析・評価を実施している。これにより、経営状況の可視化と課題の抽出を行い、病院全体のマネジメント機能の強化を図っていく。

また、現場の実情を踏まえた改善策の立案・実行を目的として、多職種による経営改善チーム（通称：SFIT）を組織している。当該チームでは、診療報酬制度や運用体制等について、医師、看護師、薬剤師、事務職員など多様な職種が連携し、現場視点に基づいた検討と改善を推進する体制を整備していく。

さらに、電子決裁システムの積極的な導入により、従来の紙媒体や対面による承認手続きを見直し、決裁プロセスの効率化と透明性の向上を実現する。これにより、決裁状況の可視化および進捗管理が可能となり、意思決定に要する時間の短縮と、迅速かつ的確な判断を支える体制の構築につながる。

これらの取組を通じて、組織全体の業務効率化と機動的な運営体制の確立を図り、持続可能かつ質の高い医療提供体制の実現を目指していく。

③ 大学本部・医学部等関係部署との連携体制の強化

本プランの策定にあたっては、附属病院内の取組のみならず、法人部門、医学部教務課、研究助成課など複数の関係部署と連携し、内容の精査および調整を行っている。本プランは、附属病院運営会議、大学の各学部長等で構成される運営会議、さらに法人の最終意思決定機関である理事

会において審議・承認を経て決定されている。

また、大学全体の財政状況の分析、課題抽出、課題解決策の検討を行う組織として、学長、副学長、各学部長、附属病院長、各センター長で構成される経営改善委員会を設置している。同委員会では、附属病院を含む各学部の検討課題を集約し、関係部署と連携しながら法人全体として継続的に検討を進めている。

④ 人材の確保と処遇改善

1) 医療人材の確保とタスクシフトの推進

附属病院における臨床教育・研究の充実および診療体制強化のため、医学部運用定員を教育職員として配置し、附属病院長の権限により各講座・診療科へ配分している。また、医師の働き方改革を推進しつつ大学病院の役割を維持するため、以下の取組を進めている。

- ・ 特定看護師による特定行為の推進
- ・ 看護補助者の夜間配置
- ・ 救急救命士・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
- ・ 多職種連携によるタスクシフト・タスクシェアの推進

今後も体制整備を継続し、業務負担の軽減と医療提供体制の強化を図る。

2) 臨床研究支援体制の強化

臨床研究支援センターでは、CRC や倫理審査専門職 (CReP) の配置や若手研究者の参画により支援体制を強化している。さらに、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、臨床研究の推進体制を整備している。

また、企業等の支援を受けた研究プラットフォームの構築、他研究機関との共同基盤 (DWH) の整備により、症例検索や治験・臨床研究の促進を図る。これにより、学生・大学院生・研修医など若手研究者がデータを活用し高度な研究を実施できる環境を整備する

3) 教職員の給与制度と人材確保

教員である医師の給与は、国家公務員の給与体系および岩手県の給与条例等に準拠しており、医療職・事務職員についても同様である。国および県の人事院勧告等に基づき給与改定が行われており、本学も規程改正を実施している。一方で、人件費は経営状況を踏まえた慎重な運用が必要であり、診療報酬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る。

4) ワークライフバランス支援

2011 (平成 23) 年より、岩手県女性医師就労支援事業の補助を受け、多目的保育室を設置し、任期付助教、研修医、研究員、大学院生等が急な保育を必要とする際に利用できる体制を整備している。利用状況を踏まえ、運用改善や制度見直しを検討する。

また、医師の働き方改革に伴い、育児短時間勤務制度を拡大した試行制度を導入し、子が 9 歳に達する前日まで夜間勤務・オンコール・宿直の免除を可能としている。今後、利用状況を検証

し、本実施を含め制度拡大を検討する。また、男性が育児休暇を取得しやすい環境整備に取り組んでおり、制度を利用する男性医師が徐々に増加している。

5) ワークシェアと勤務環境改善

病院職員勤務環境改善委員会を設置し、タスクごとの軽減指標を設定して取り組みを進めている。すでに複数のタスクでタスクシフトが実現しており、検査説明、服薬指導、生理機能検査など未達成の領域についても継続して改善を進める。タスクシフト後も含め、各職域の勤務体制・人員配置を適宜見直し、就労環境の維持改善を図る。

6) 医師の労働時間管理と地域医療支援

勤務時間管理システムにより労働時間の把握を開始しており、2024（令和6）年4月の医師の時間外労働特例適用に対応するため、タスクシフト等を推進している。今後も勤務時間状況を注視し、診療体制、勤務制度、人員配置等について幅広く検討を進める。

本学は東北地域の医療を支えるため、多数の医師を県内外へ派遣しており、外勤管理を含め労働時間の上限規制への対応が求められる。勤務時間データの蓄積を踏まえ、各県の医療構想と連動し、オンライン診療の推進、いわて情報ハイウェイの強化等を含めた持続可能な医師派遣体制について関係機関と協議を進める。

（2）教育・研究改革

① 臨床実習に係る教育環境の整備と課題への対応

1) 教育環境の整備

大学改革推進等補助金（高度医療人材養成事業）を活用し、最先端医療機器を整備することで、医学生が附属病院での臨床実習において医学教育モデル・コア・カリキュラムおよび本学が定める卒業時コンピテンシーを確実に習得できる教育環境を構築する。（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）

2) 診療参加型臨床実習の課題

診療参加型臨床実習の充実に向けて、カリキュラムおよび指導體制の構築、実習環境の整備、評価方法の開発といった課題がある。卒前・卒後を通じてシームレスかつ実践的な臨床参加型臨床実習を推進し、良質で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、臨床実習（見学型）と高次臨床実習（診療参加型）の統合を軸とした対策を進めている。すなわち、実際の患者を対象とした診療業務を通じ、診断・治療に必要な思考力や対応力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を編成する。1クール1週または3週（内科系、外科系、小児科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療臨床実習）を基本とし、全66週の新たな診療参加型臨床実習を実施する。また、新モデル・コア・カリキュラムでは全診療科での実習は必須ではないが、本学がこれまで培ってきた臨床教育の質を維持するため、全科必修のカリキュラムとする。

また、学生同士による実習や屋根瓦式実習の導入など、指導教員の負担軽減に向けた工夫を行う。さらに、大学と地域医療機関が連携し、年1回の意見交換会を開催して実習内容や指導體制

の改善を図る。歯学部においても同様に、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。

3) 先端医学研究の教育体制の構築

先端医学研究の学修機会を提供する。キメラ遺伝子改変 T 細胞療法 (CART 療法) や再生医療、遺伝子治療などの先端医学の基礎を学ぶことにより医学の発展に寄与するリサーチマインドを養うことを目的として、診療参加型臨床実習の中で医歯薬総合研究所での実習を実施する。

4) 学生の医行為の管理・評価と患者の安全・プライバシー保護

医学教育モデル・コア・カリキュラムで示される主要症候を卒業までに確実に経験できるよう、本学が策定した医行為基準に基づき、学生が経験した医行為を e-ポートフォリオで管理する。臨床実習部会においてデータを評価し、必要に応じて基準を改訂し、症例数確保のため実習計画を見直す。また、患者の安全とプライバシー保護のため、1年次から医療安全学および個人情報保護に関する講義を実施し、臨床実習開始前まで段階的に教育を行う。

5) 学生の知識・技能・態度の適切な評価による質保証

学生が成長を実感できるよう、客観的評価基準の開発、具体的なフィードバックの提供、多角的評価方法の導入など、以下に示す対策によって適切なフィードバックに基づく評価体制を整備する。

- ・ e-ポートフォリオによる学修成果の可視化
- ・ 知識・技能・態度・問題解決能力・技能試験・指導医評価・ポートフォリオ等の多面的評価
- ・ 患者および多職種による評価の導入

② 臨床研修および専門研修に係る研修プログラムの充実

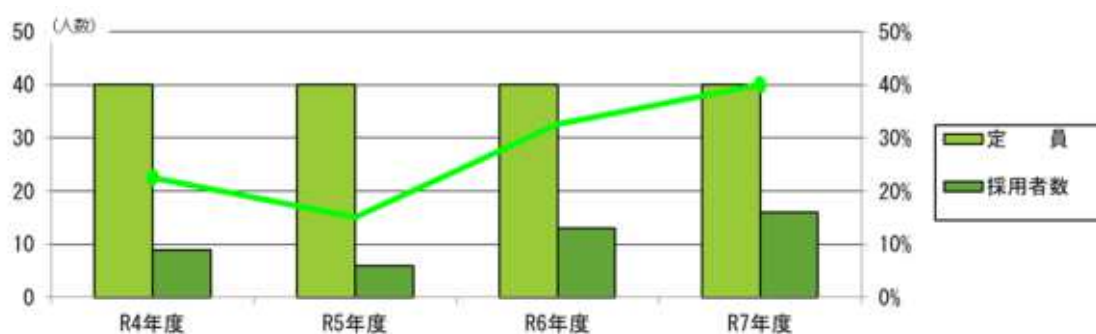
1) 臨床研修

附属病院の臨床研修は、高度先進医療の経験に加え、県内外の協力病院・協力施設で地域に密着した研修が可能となるよう、研修医のニーズに応じた柔軟なプログラムを提供している。特に岩手県内では、11の基幹型臨床研修病院が相互に協力病院となる「たすきがけ研修体制」を構築しており、県内の多様な地域医療を経験することで、大学病院と地域医療機関の連携や医師派遣の重要性について理解を深めることができる。

一方で、研修内容の自由度が高いことから、症例経験や必修課題の達成度に個人差が生じる課題がある。このため、医師卒業臨床研修センター指導医が年2回の個人面談を実施し、進捗状況を詳細に確認し、研修医が抱える課題に対して手厚い支援を行う体制を整備する。また、臨床研修管理委員会および研修医が参加する複数の小委員会を設置し、研修内容や就労環境について随時見直しを行う。

近年、附属病院への初期研修医のマッチング数は10名以上を維持しており、今後さらなる増員に向けてカリキュラムの充実と医学生への情報発信を拡充する。

図6. 附属病院の初期研修医の定員と採用者数



2) 専門研修

附属病院では、19領域の基本領域専門研修に加え、24領域のサブスペシャリティ研修を提供しており、医師のキャリア形成に幅広く対応している。臨床研修から専門研修への円滑な移行を図るため、各専門領域の責任者・指導医が密に情報共有を行い、院内外を問わず研修修了者が専攻医として円滑に登録できる体制を整えている。

また、専門研修運営委員会を設置し、研修課題の検討や各プログラムに応じたセミナー開催など、研修の質向上に向けた支援を強化している。

3) 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

附属病院は、地域医療および高度医療の現場で高度な臨床実践能力を発揮できる看護師を育成するため、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は、以下の取組を行い研修修了者が現場で円滑に活躍できるよう支援体制を強化している。

- ・ 受験相談会での丁寧な聞き取りによるミスマッチ防止
- ・ 研修開始時の目標設定支援（目標シートの活用）
- ・ 特定行為実習における所属施設指導者との連携
- ・ 必要症例確保のための協力施設との調整
- ・ 修了者へのフォローアップ研修の実施
- ・ 看護管理者・指導医への情報提供による活用促進

③ 企業等や他分野との共同研究等の支援

1) 産学官連携の推進体制の強化

本学では、医歯薬総合研究所内に産学官連携活動を統括する「地域・産官学連携部門」を新設し、ワンストップ相談窓口としての機能を持たせることで、産官と学を効率的に結び付ける体制を整備している。さらに、研究所内部には、知的財産、安全性、薬理・薬効、開発などの専門家で構成される「創薬アドバイザーボード」を設置し、研究開発の高度化を支援している。

また、企業への技術移転を推進するため、岩手医科大学と岩手大学、北東北企業クラスターである TOLIC が連携し、岩手県における TLO（技術移転機関）の設立を目指している。これによ

り、知的財産の権利化・維持管理から技術移転までを一体的に行い、研究成果の保護と活用を促進する。

加えて、Bio Japan などの展示会等での研究成果の発信、研究シーズの公表、産学官連携に関する競争的資金、受託研究費や共同研究費などの外部資金の獲得支援、自治体等との連携体制の構築による情報共有を進め、企業等との効率的な連携を図っている。

2) 医療情報システムと連携した研究基盤の構築

臨床研究支援センターを中心に、企業等の支援を受けて研究用データプラットフォームを構築している。このプラットフォームでは、既存の構造化データに加え、医療情報システムと連携して非構造化データから必要な情報を抽出・構造化し、収集・蓄積する。

蓄積したデータは標準化および相互運用性を確保することで、二次利用にも対応可能とし、企業や他研究機関との共同研究を促進する研究基盤として活用する。

3) 地方医科大学による研究推進ネットワークの構築

本学、埼玉医科大学、産業医科大学の3大学は、北東北・首都圏・北九州という異なる地域に位置する地方医科大学として、それぞれの地域特性と研究資源を活かし、相互補完的に研究活動を推進することを目的に、令和7年4月より定期的な協議を開始した。

その成果として、令和8年1月5日に「地方医科大学研究推進ネットワーク連携協定」を締結し、研究交流・研究協力の推進、研究設備の共同利用・相互利用を開始した。今後は、各大学が個別に連携している他大学との協力も視野に入れつつ、共同研究シーズの発掘を進め、他の地方医科大学の参画も促しながら、ネットワークの拡充と研究活動のさらなる活性化を図る。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

本学では、教育・研究の質向上と研究成果の社会実装を推進するため、医歯薬総合研究所の再編を行い、機能強化を図っている。再編後の研究所には、有資格の職員を配置し、産学官連携マネジメントおよび知的財産マネジメントを通じて、研究成果の社会実装を専門的に支援する体制を整備した。

また、研究力向上と効率化を目的に、研究施設の支援体制を強化している。研究機器の活用促進に向けたサービス周知を行うとともに、研究施設スタッフが大型機器の共同利用や共同研究を知識・技能の両面から支援し、研究者の活動の幅を広げている。

2) 制度の整備と活用

本学では、産学連携によるイノベーション創出を目的に、クロスアポイントメント制度を運用し、優れた研究人材が大学・公的研究機関・企業等を横断して活躍できる環境を整備している。この制度的基盤のもと、医歯薬総合研究所は医学・歯学・薬学の枠と基礎医学・臨床医学の垣根を超えた学際的共同研究の拠点として機能している。

さらに、社会課題の解決に挑むスタートアップ・ベンチャーの創出支援として「岩手医科大学

発ベンチャー認定制度」を設け、認定企業に研究施設・設備の利用を認めるなど、実践的支援を展開している。

また、国・自治体の補助事業申請や企業との連携強化を目的に、医歯薬総合研究所内に「地域・産官学連携推進部門」を新設し、研究支援体制の整備と資金確保に取り組んでいる。

これらの制度的支援と組織整備を通じて、地域に根ざしたイノベーションエコシステムを形成し、地域共創型大学としての役割を果たすことを目指している。

⑤ その他 教育・研究環境の充実に資する支援策

- ・研究者育成のため、研究リスクマネジメント教育を実施するとともに、大学院において産官学連携に関する講義を開講し、研究者の知識・理解を深める機会を提供する。
- ・研究者・研究支援者向けに臨床研究に関するセミナーを定期的開催し、必要な知識や方法論を習得する機会を提供する。医学生・大学院生の参加も促し、研究責任者（PI）として臨床研究を遂行できる能力を育成する。
- ・学内共通データ基盤（DWH等）を整備し、症例検索、治験、臨床研究を円滑化する研究環境を構築する。また、いわて東北メディカル・メガバンク機構のコホートデータを活用し、トランスレーショナルリサーチを強化する。
- ・臨床研究支援センターにおいて、研究計画、プロトコル作成、統計解析、英語論文作成等の支援体制を整備し、若手研究者の育成と研究力向上を図る。

（3）診療改革

① 都道府県等との連携の強化

大学病院の役割・機能を維持し、岩手県内の地域医療提供体制を確保するため、県行政のトップや関係機関等と緊密に連携し、地域の医療人材の確保や遠隔医療体制の構築など広域的な高度医療の提供を積極的に実施するべく、これまで関係機関が地域医療を担う医師の養成・確保等について協議・連携を重ねてきた岩手県が主催する既存の「岩手県地域医療対策協議会」を協議の場（プラットフォーム）として位置づけ、総括的・横断的な協議を行う。また、既存の学校法人岩手医科大学の理事長を委員長とする「地域医療支援委員会」の下部組織として新たに岩手医科大学附属病院長を議長とする「地域医療支援会議（仮称）」を設置し、医師の直接支援および遠隔医療支援による地域医療支援の体制を強化する。

また、がん、脳卒中、心血管疾患、精神科救急医療、周産期医療といった疾病・事業別医療圏の設定や、5疾病6事業に関する個別事業については、各診療科と県担当者が協議を行い、県内の医療提供体制の構築に向けて連携を図っている他、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、機器整備に対する補助金のほか、こころのケアセンターや精神科救急など多くの事業を受託しており、財政的支援を受けながら専門的診療体制の維持・充実に進めている。

加えて、地域医療介護総合確保基金による勤務環境改善医師派遣等推進事業など、新たな補助金の獲得に向け、県当局との綿密な連携と情報共有を継続していく。

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、当院が直面する課題は、圏域内および県内の医療従事者の減少と、超高齢化社会に伴う救急受診者の増加である。当院の機能を維持しつつ、地域全体で必要な医療サービスを提供するためには、医療機能の集約化と役割分担が不可欠である。

県全体および圏域全体の議論は「盛岡圏域医療連携推進会議」で進められており、その検討状況を踏まえつつ、現場レベルでは以下の取組を進める。

1) 地域連携部門との協働強化

盛岡医療圏内の医療機関連携担当者との協議の場を設け、日常的な連携強化や役割分担の調整を行う。連携医療機関のニーズ把握のため、継続的なアンケート調査を実施する。

2) 近隣医師会との連携強化

当院への要望や意見交換を行う懇談会を継続的に開催し、地域医療の質向上に向けた協力体制を強化する。

3) 医療連携協定による体制整備

限られた医療資源を有効活用し、地域医療の充実を図るため、圏域内の2病院と「医療連携協定」を締結し、相互の医療機能を最大限発揮できる体制構築を進めている。

図7. 附属病院と盛岡市の2基幹病院との連携締結



4) 二病院の集約と「盛岡医療圏モデル」の構築

二病院の集約に伴い、安定した再来患者を中心とする外来機能は周辺の地域医療機関へ段階的に移行することとなった。これにより、矢巾附属病院は特定機能病院としての役割に特化した運営へ集中することが求められる。

この方向性は、地域医療構想が掲げる理念とも合致しており、病院一元化事業を契機として、大

学病院が中核的役割を担いながら地域医療体制の再編を主導する「盛岡医療圏モデル」の構築を目指す。

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

大学病院には、高度かつ専門的な医療の提供に加え、教育・研究機能を将来にわたり持続的に担う責務がある。その実現に向けて、当院では医師の労働時間短縮を喫緊の課題と位置付けるとともに、単なる業務負担の軽減にとどまらず、組織全体の機能強化を見据えた取組を推進していく。その一環として、多職種連携によるタスク・シフト／シェアを、医師業務の代替手段としてではなく、各職種がそれぞれの専門性を最大限に発揮し、さらに専門性を高めながら持続的に活躍できる体制の構築を目指していく。具体的には、法令等に基づいた明確な役割分担のもと、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、医療クラーク等が主体的に業務を担うことで、チーム医療の質の向上と業務の効率化を同時に実現していく。

こうした取組を通じて、医師の働き方改革を推進するとともに、医療の質と安全性を確保しつつ、大学病院としての教育・研究・診療の三位一体の機能を持続的に発展させることを目指す。

a. 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」）の活動を推進するため、特定行為管理委員会およびワーキンググループによる体制整備を進める。

当院には、認定看護師 54 名、特定行為・認定看護師 20 名、特定行為認定看護師 5 名在籍している。16 区分 27 行為と実施のできる行為も多岐にわたっている。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カテーテル（PICC）の挿入を特定看護師が実施できる体制を構築する。これにより、患者に対してタイムリーかつ安全な PICC 挿入を実現するとともに、医師の業務負担軽減を図る。

また、特定看護師の勤務調整や依頼体制の整備により、胃ろう交換や創部ドレーン抜去などの特定行為についても、特定看護師が円滑に実施できる環境を整備する。

さらに、処置待ちによる入院期間の延伸を防ぎ、病床回転率や稼働率の改善、診療機会損失の抑制にもつながり、医療の質向上と業務効率化を同時に実現し、病院経営面にも寄与する。

図 8. 附属病院の特定行為実施件数



図9. 附属病院の特定行為実施件数（行為別）



b. 特定行為教育課程就学時の負担軽減（特定行為組織定着支援事業）

看護師の専門性向上とキャリア形成を積極的に支援するため、特定行為教育課程就学時の負担軽減策（特定行為組織定着支援事業）を導入している。院内教育の一環として、看護師に特定行為教育課程の共通科目「フィジカルアセスメント」を受講する機会を提供する（年間20名程度、1部署1名を想定）。受講者が特定行為教育課程へ進学する際には、同科目の受講免除が適用されるよう、高度看護研修センターの受講免除規定を改定し、就学時の負担軽減を図る。

この取組により、看護師のアセスメント能力向上、各部署の看護の質向上、さらに受講負担の軽減による特定行為研修受講者の増加が期待され、看護師一人ひとりが専門性を高め、医師と協働することで、異常の早期対応が可能となる。

c. 新コース設置による特定看護師の育成強化

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」「在宅慢性期パッケージ」「選択コース」を開講し、特定看護師を育成してきた。これまで培ってきた教育体制をさらに発展させ、医療現場の課題に応える新たなコース設置を進めている。

現在、麻酔科医の減少が深刻化する中、当院では新コースとして「術中麻酔領域パッケージコース」「一般病棟看護師が特定行為を実施できるようにする新コース」を検討している。これらの取り組みにより、医師にとって、以下の効果が期待される。

- ・術中管理を担える特定看護師の育成により、麻酔科医の業務負担を大幅に軽減
- ・一般病棟での特定行為実施により、医師の判断・処置の一部を看護師がタイムリーに代行する。
- ・医師のタスク・シフト/シェアが進むことで、診療の質を保ちながら効率的な医療提供が可能になる。
- ・医師が高度な判断や専門的治療に集中できる環境を整備

新コースの設置は、看護師の専門性向上だけでなく、医師の働き方改革にも直結する取り組み

である。手術室・一般病棟の双方で、医師と特定看護師が協働し、より安全で迅速な医療提供を実現する体制づくりを進めていく。

d. 救急外来におけるプロトコール運用による迅速な医療提供

救急外来では、看護師が医師の事前指示に基づき採血・検査を実施し、診察時に必要な情報を事前に揃えることで、医師が迅速に救急患者へ対応できる体制を整備する。現在、ワーキンググループにおいてプロトコール運用の具体化を検討している。

e. 救急救命士の採用によるタスクシフト

三次救急外来に救急救命士を配置し、以下の行為を担うことで救急患者の受け入れ・処置・転院搬送を円滑化し、医師の負担軽減を図る。

- ・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
- ・患者情報の共有・伝達

f. 看護補助者との協働によるタスクシフト／シェア

人口減少や高齢化、医療人材不足が進む岩手県において、地域医療を持続させるためには、限られた医療資源を効率的に活用することが求められている。こうした地域特性の中で、看護補助者は看護の専門的判断を必要としない業務を担い、看護チームの一員として重要な役割を果たしている。特に夜勤専従の看護補助者を配置することで、多様な働き方に対応しながら夜間のマンパワー不足を効果的に補っている。また、看護学生がナースアシスタントとして勤務することで、医療現場での実践経験を積む機会が広がり、ケアの質向上にもつながっている。

看護補助者との協働によるタスク・シフト／シェアは、看護師の業務負担軽減に寄与するだけでなく、医師や病院にとっても大きなメリットをもたらす。地域医療を支える大学病院として、こうした取り組みによりチーム全体の業務効率化や患者サービスの向上が期待でき、さらに雇用機会の創出や地域医療の持続にも貢献している。

g. 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た。岩手県では医師不足が深刻であり、特に心臓血管外科では慢性的な医師不足が続いている。手術制限や緊急手術の遅延を避けるため、集中治療室での術後管理や手術助手業務などをNPへタスクシフトし、医師が専門業務に専念できる体制を整備している。

h. 医師事務作業補助者（MA）によるタスクシフト

医師の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者（MA：メディカルアシスタント）の採用を進めている。外来診察室での電子カルテ代行入力や診断書作成支援を実施しており、現在は医師事

務作業補助体制加算 20 対 1 を届け出ている。今後、MA の増員を図り、診療現場の負担軽減と上位加算の取得に向けた体制整備を進める。

2) ICT や医療 DX の推進による業務効率化

本学では、医療 DX の推進により ICT 導入を加速し、これまで医師の研究時間を制約してきた諸要因を体系的に軽減する。これにより創出される時間を研究活動等へ戦略的に再配分することで、大学病院に勤務する医師が本来備えるべき研究力の回復と高度化を図る。また、業務効率化を通じて人件費負担の抑制を進め、持続可能な経営基盤を早期に確立する必要がある。以下に、これらの目的達成に向けた主要な戦略を整理する。

a. DPC コーディング支援システムによる診療報酬算定の適正化と収益向上

AI が診療内容を解析し、より正確かつ網羅的な DPC コードを提案することで、診療の質を維持・向上させながら診療報酬算定の適正化を実現する。これにより病院経営の安定化が図られ、得られた収益は研究支援人材の配置、若手研究者への研究費配分、教育環境整備などに再投資され、大学病院全体の研究力強化へと波及する。

b. プログレスノート・診療サマリ作成支援システムによる研究・教育時間の創出

AI に上級医・指導医のカルテ記載を学習させることで、若手医師がカルテ作成を行う際に、記載内容や構成について助言・指導を行う教育的機能を持たせる。また、診療ガイドラインを学習させることで、ガイドラインに沿った治療方針の提示や記載支援が可能となり、日常診療の中で自然に EBM（根拠に基づく医療）を学べる環境が整備される。

さらに、カルテデータを基にした診療サマリの自動作成機能により、退院サマリや診療情報提供書の作成時間を大幅に短縮でき、医師は事務作業から解放され、研究や教育指導に充てる時間を確保できる。

c. 音声入力・会話認識技術による外来・病棟業務の効率化

音声入力技術により、医師の発話内容をそのまま記録できるだけでなく、外来診察における医師と患者の会話を人物別に認識し、診療録形式に要約することが可能となる。これにより、外来診療後の記載業務が大幅に軽減され、診療の質を維持しつつ時間外労働の削減やワークライフバランスの改善に寄与する。結果として、医師が継続的に研究活動へ取り組める環境整備につながる。

d. 県立病院とのオンライン診療による地域医療支援

本学は、県内各地の県立病院に対し、常勤医師派遣や外来診療応援医師の派遣を通じて地域医療を支えてきた。しかし、沿岸地域への移動には片道約 2 時間（往復約 4 時間）を要し、大学病院の臨床医が研究や教育に充てる時間を恒常的に圧迫している。これは時間的・経済的負担の両面で大きな構造的課題となっている。

この課題を解決するため、オンライン診療に必要な端末・タブレット・ソフトウェアライセンスの整備、患者のプライバシーを確保した専用個室の設置など、遠隔医療体制を構築する。これ

により、医師の負担軽減と研究時間の確保に寄与するとともに、患者の診療アクセス向上による地域医療体制の強化、業務効率化による経営基盤の強化を推進する。

e. セキユア遠隔電子カルテ運用基盤の整備による研究時間の創出

大学病院においては、多くの診療科が夜間・休日にオンコール体制を敷いており、緊急対応が求められる場面では、電子カルテ操作を伴うために医師が登院せざるを得ない状況が生じている。これにより、移動時間や悪天候等による身体的・精神的負担が大きく、時間外勤務の増加や研究時間の確保困難といった課題が顕在化しており、結果として病院経営にも影響を及ぼしている。

こうした課題に対応するため、当院では高度なセキュリティ機能を備えたシンクライアント端末を導入し、医師が自宅等から安全に電子カルテへアクセスできる環境の整備を進めている。これにより、夜間・休日診療の効率化、医師の負担軽減、ならびに研究時間の確保を同時に実現することが可能となる。

さらに、在宅環境においても診療・研究・教育に継続的に関与できる体制を、安全な情報管理のもとで構築することは、地域医療体制の維持・強化に資するのみならず、女性医師を含む多様な人材の中長期的な定着支援や、国際的なキャリア形成の促進にも寄与するものと考えている。

f. 連携医療機関とのオンライン診療情報連携による外来業務効率化による研究・教育時間の創出

紹介患者の情報をオンラインで事前に連携し、新患受付から診察開始までの時間を短縮することで外来業務効率を改善し、診療時間短縮により医師の負担軽減ならびに研究時間を創出する。また、患者の待ち時間短縮、連携医療機関の情報提供に関わる作業負担を軽減し、地域医療連携の強化を促進する。

提供される情報はシステム上で標準形式へ変換されるほか、暗号化によりセキュアな連携を確立することで、安全かつ相互運用性を担保した形で情報連携を実施する。

g. 臨床研究 DX パッケージの導入

本学では、持続可能なデータ研究環境の整備を通じて若手研究者を支援し、リアルワールドデータ (RWD) の利活用による研究生産性および論文創出力の強化を目的とした「臨床研究 DX パッケージ」を構築する。

具体的には、電子カルテ等の診療情報から定期的にデータを抽出し、適切な匿名加工を施したうえでクラウド環境に集約する。研究者はインターネット接続端末を通じて可視化された医療データを利用し、解析・検証を行うことが可能となる。

この仕組みにより、研究初期段階で大きな障壁となっていたデータ抽出・加工・前処理に要する時間と労力を大幅に削減し、若手医師や大学院生が臨床研究に着手しやすい環境を整備する。また、指導教員が研究指導や教育に専念できる時間を確保することにもつながる。

さらに、本学内での研究促進にとどまらず、他大学との共同研究や企業・官公庁との産学官連携へ発展可能な「リアルワールドデータ研究推進センター」構想として展開し、研究成果の社会実装および外部研究資金の獲得につなげる。現在、産業医科大学および埼玉医科大学と臨床データ共有に関する協定を締結し、大規模共同研究を推進している。また、岩手県立病院においても

共通ソフトウェア導入に向けた協議を進め、地域住民を対象とした精緻な臨床研究の推進を図る。

h. 学内共通（二次利用 DWH）の整備

附属病院に分散している診療情報、検査データ、画像情報等を統合し、研究・教育に加えて診療機能や経営分析にも活用できるデータウェアハウス（二次利用 DWH）を構築する。

本基盤は、部局横断的にデータ利活用を可能とする共通基盤として整備し、以下の用途に活用できることを想定している。

- ・ 症例探索
- ・ 治験等の臨床研究への組入支援
- ・ CBL/PBL 等の教育教材化
- ・ 診療アウトカム分析および意思決定支援
- ・ 診療科別の収益分析

なお、本基盤は臨床研究 DX パッケージとは異なり、医療情報標準に準拠し、相互運用性と再利用性を確保する。

④ 医師少数区域を含む地域医療機関への医師派遣

1) 岩手県地域医療支援センターの運営

本学は、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に対応し、医師不足地域へ医師を派遣する「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。

学内には「岩手医科大学地域医療支援委員会」を設置し、県や関連医療機関からの医師派遣要請に対し、医師確保、医療支援体制、派遣方針等を審議している。同委員会は学長、副学長、医学部長、病院長等で構成され、大学全体で効率的に医師派遣を行うため、診療科ごとの派遣状況を把握する仕組みを整備している。また、県の医療関係部局（保健福祉部・医療局）と連携しながら調整を行い、継続的に派遣状況の把握を進めている。

2) 医師少数区域への対応と遠隔医療の推進

本県の医師少数区域の多くは、本学から片道約 2 時間を要する地域に位置しており、継続的な医師派遣が困難となりやすい。これらの地域の基幹病院の多くは岩手県立病院であることから、県医療局と協議を重ね、高度な専門性を要する分野を中心に遠隔医療を推進する方針で一致している。

遠隔医療の活用により、往復移動に伴う時間的・経済的負担を大幅に軽減でき、本県におけるオンライン診療は極めて高い有効性を有する。院内にはオンライン診療専用ブースを整備し、実施可能な地域・診療分野から段階的に導入を進め、県内医療機関へ展開することで、へき地医療の持続可能性を長期的に確保する体制を構築する。

岩手県は広大な医療圏と厳しい地理的条件を有し、従来型の対面医療のみでは地域医療の質と持続性を両立させることが困難である。この地域特性を踏まえると、遠隔医療は補完的手段にとどまらず、将来にわたり地域医療を維持するために不可欠な医療提供手法である。

(4) 財務・経営改革

① 収入増に向けた取組の推進

1) 保険診療収入増に向けた取組の強化

a. 一般病棟・重症系病棟の再編成およびベッドコントロール運用の再構築

(1) 運営改革②「病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化」で述べたとおり、一般病棟と重症系病棟の再編成およびベッドコントロール運用の再構築を進め、収益向上につなげる。

【主な取組】

- ・フリーアドレス運用の見直し（診療科ごとの病床設定）
- ・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 効率性係数の向上
- ・稼働率の低い病棟の有効活用
- ・一般病棟・重症系病棟（CICU・GICU・HCU・SCU）の重症度に応じた病床数・スタッフ配置の適正化
- ・救急患者連携搬送料算定に向けた後方連携病院の協議・確保

b. DPC コーディング精査および体制構築

診療情報管理士による適切な DPC コーディングを徹底し、診療報酬請求の適正化と DPC データの精度向上を図る。さらに、診療情報管理士の増員および院内育成を進め、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」の取得を目指し、入院収益の増加につなげる。

2) 保険診療外収入の獲得

a. 特別療養環境室の料金設定見直しによる収益増

特別療養環境室の利用状況を分析した結果、利用率の低い病棟の差額ベッド料金を 18,700 円から 5,500 円に引き下げたところ、利用率が 30%台から 80%以上へ大幅に改善し、医療収入の増加につながった。

岩手県は全国的に所得水準が低く、高額な差額ベッド料金では利用率が伸びない傾向があるため、今後も適切な料金設定を検討し、利用率向上による収益増を図る。

また、感染症対応用として確保している個室についても、感染症対応以外で使用する際には差額ベッド料金を徴収できるよう、特別療養環境室として設定し、保険診療外収入の増加を図る。

b. 治験件数増加による収益向上

病院方針として治験推進を掲げ、関係部署と連携して体制整備を進めることで治験件数の増加を図る。これにより、治験収入の増加および薬剤購入費の削減につなげる。

また、長年据え置かれてきた治験経費契約書について、業務量や物価高騰など社会情勢を踏まえて見直しを行い、医師・コメディカルのモチベーション維持と治験の円滑な遂行を図る。見直しは一度限りではなく、今後も継続的に実施する。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

私立医系大学を取り巻く環境が厳しさを増す中、寄附金による財源確保は極めて重要である。そのため、効果的な募金活動を展開し、寄附金収入の向上に努める。

具体的には、募金パンフレットの送付や大学ホームページ等を活用した広報活動を行うとともに、寄附者への顕彰活動を実施し、寄附意欲の醸成を図る。また、募金手続きの簡素化を進め、寄附者にとって負担の少ない環境整備を目指す。

また、医歯薬総合研究所の地域・産学連携部門の機能をより強化することにより、産官学連携を強固にして、共同研究費や受託研究費、競争的外部資金の拡充を図る。

② 施設・設備および機器等の整備計画の適正化と費用抑制

1) 自院の役割・機能に応じた整備計画の適正化

a. 施設

附属病院は竣工から経過年数が短く、現時点で修繕費用が嵩む状況ではないが、内丸地区の建物は築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嵩み、耐震性能にも課題があるため、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。

b. 設備

メーカー推奨の整備周期に依存せず、運転時間・使用頻度・日常点検の結果を踏まえて整備周期と内容を適宜設定し、整備費用の抑制を図る。

附属病院は基幹災害拠点病院であるため、災害時にも平常時に準じた運用が可能となるよう、発電機など重要設備の整備を優先して計画する。

c. 医療機器

医療機器は CE センターが購入年月日や耐用年数を集中管理しており、毎年度の事業計画・予算方針に基づき、可能な限り圧縮した予算で整備を行う。病院移転時に多くの機器を購入しているため、更新時期が重複する可能性がある。そのため、移転後は毎年3億円の償却資産積立を行い、耐用年数や機器状況に応じて計画的に更新を進める。

【機器選定基準】

- ・新規より更新を優先
- ・前機種廃棄から1年以内の再整備は更新扱い
- ・中央診療部門使用分を優先
- ・複数診療科で使用する機器を優先
- ・購入年数が古く使用頻度が高いものを優先
- ・診療用機器を管理用機器より優先
- ・病院長・診療科部長・部門長との面談により選定
- ・導入工事費、ランニングコスト、使用頻度を考慮

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の電子化を進めることで、紙資源の削減による環境負荷の低減とコスト削減を図るとともに、業務効率化を推進している。

- ▶附属病院の照明および空調設備は中央制御方式を採用し、個別管理の手間を省くことで業務効率化を実現するとともに、不要箇所のエネルギー使用を抑制している。
- ▶附属病院では全館 LED 照明を導入し、高効率熱源設備も整備している。また、平常時にはピークカット、非常時には非常用電源として機能し、排熱を空調熱源として再利用するコージェネレーションシステムを導入している。
- ▶設備導入だけでなく、職員・学生を対象とした省エネ啓発活動も実施し、組織全体で省エネ意識の向上を図っている。

3) 導入後の維持管理・保守・修繕等を見据えた調達と管理費用の抑制

- ▶学内規程で定める金額を超える機器購入や工事発注については、3 社以上の見積りを取得し、価格の適正化と調達コストの抑制に努めている。
- ▶医療機器の保守・メンテナンスについては、購入時に機器本体価格だけでなく保守費用も含めたトータルコストで比較・選定を行っている。
- ▶高額医療機器については、年間稼働実績を確認し、他機器での代替可能性も含めて必要性を精査したうえで、機器削減を検討する。また、フルメンテナンス契約からスポット点検・修理への切り替えにより保守費用の削減を進めており、今後も継続して取り組む。

③ 医薬品費・診療材料費等に係る支出削減

1) 医薬品費の削減

a. 薬事委員会の活動

医薬品の採用・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で審議している。特定機能病院として高度医療を提供する責務を踏まえ、新規作用機序を有する薬剤については患者利益を最大化する観点から慎重に検討しつつ、同種同効薬との比較によりメリット・デメリットを十分に評価している。

b. 後発医薬品の採用

後発医薬品およびバイオ後続品の採用を積極的に進めており、後発医薬品使用体制加算を取得済みで、後発品置換率は約 90%で推移している。今後も薬事委員会での審議を継続し、より安価な薬剤への切り替えを推進する。

例：ボノプラザン錠からプロトンポンプ阻害薬への切り替えを検討中。

c. バイオ後続品への切り替え

バイオ後続品については、後続品への一元化や適応疾患への後続品使用推進策を実施した。これにより、後続品の使用割合を高水準で維持している。今後も、薬事委員会を通じて、後発医薬品やバイオ後続品への切り替えを積極的に進めていく。また、後発医薬品使用金額割合では 65%以上を目指す。

d. 医薬品在庫管理

医薬品供給不安、災害時備蓄の必要性を踏まえ、急配を抑制しつつ一定の在庫を確保している。

返品不可の薬剤が増えているため、期限切れを防ぐ適切な在庫管理が重要となる。

e. 薬剤廃棄の削減に向けた取り組み

期限切れ廃棄率 0.045%以下を目標とし、以下の対策を実施する。

- ・ 期限 6 か月以内の薬剤を院内で共有し使用を促進する
- ・ トレーサビリティ管理システムにて、高額冷所薬品を管理することにより期限切れを防ぐ。
- ・ 錠剤等は箱単位で残数が出ないよう処方日数調整を依頼する
- ・ 医薬品管理の基本行動（箱をむやみに開封しない、期限の短い薬剤から使用等）を促す啓発ポスターを作成する
- ・ 在庫品目・数量を定期的に見直す
- ・ 抗がん剤の投与中止による廃棄の状況を精査し、その改善策を検討する
- ・ ポリファーマシー対策として業務手順書を作成し運用する。
- ・ 医薬品の補充は、薬剤部が専用システムに入力後、用度課が発注する体制を継続し、両部門で連携して適正管理を行う。
- ・ 医薬品購入価格は医薬品購入委員会で単品単価交渉を行い決定しており、今後も物価高騰や供給不安を踏まえ、安定供給と価格適正化の両立を図る。
- ・ 薬価改定時には、改定の有無にかかわらず全品目の価格交渉を実施し、市場拡大再算定や費用対効果評価に基づく価格調整にも随時対応する。

2) 診療材料費の削減

a. 医療材料の選定体制と基本方針

医療材料の選定は、医療材料物流管理委員会において、各診療科および診療部門からの申請に基づき実施している。今後も以下の点に留意しながら選定を行い、診療材料費のさらなる削減を図る。

- ・ 新規採用時は「1 増 1 減」を原則とする。
- ・ 購入形態（常備定数・都度購入）を確認し、部署在庫が過剰とならないよう、可能な限り都度購入を依頼する。
- ・ 現行品との経済性を比較し、必要に応じて追加の価格交渉を行う。

b. 在庫管理の適正化

SPD センターの院内物流管理システムを活用し、適正在庫量の設定・見直しや使用期限管理を行っている。また、年 2 回の棚卸により、部署定数在庫を含む在庫数を適正に管理している。今後も SPD センターと連携し、不働在庫の削減および期限切れによる廃棄削減に取り組む。

c. 特定保険医療材料の請求漏れ防止

納入価 100 万円以上の特定保険医療材料については、払出状況を医事課へ提供し、診療報酬請求記録との照合を行うことで請求漏れを防止している。引き続き医事課と情報共有・連携を図り、損失防止に努める。

d. 物流 2024 年問題への対応

物流の逼迫に対応するため、手術キットの納入業者を変更し、リードタイムを 1 日短縮した。その他の材料についても、診療に支障が生じないように、必要な対応策を検討していく。

e. 価格交渉の強化

日常的な価格交渉や医療材料物流管理委員会での審議において、ベンチマークシステムを活用し、適正価格の確保に努めている。今後も継続して価格交渉を行い、診療材料費の削減を進める。また、2 年ごとの診療報酬改定に伴う償還価格改定時には、改定の有無にかかわらず、採用品目すべてについて価格交渉を実施しており、今後も継続して取り組む。

f. ローコストオペレーション（LCO）活動の推進

2023 年度より、医療材料費削減を目的として、購入品目および納入価格の適正化を図るローコストオペレーション（LCO）活動を外部委託し、取り組みを進めている。本取組では、各診療科との個別ヒアリングおよび各業者との価格交渉を実施し、大幅な購入価格の引き下げを達成した。2023 年度は衛生材料等の一般材料を中心に取り組んだが、今後は特定保険医療材料にも対象を拡大し、診療科・診療部門との連携を強化しながら、同種同効品への切り替え等も含め、さらなる材料費削減を推進する。

3) その他の支出削減対策

a. コスト意識の向上

前述の LCO 活動では、医療材料の価格削減にとどまらず、学内の購買部門の機能強化や購買担当者の人材育成・スキル向上を目的とした勉強会の開催、管理システムのマスタ精査、さらに職員のコスト意識向上を図るためのコスト研修（e ラーニング）の実施など、病院全体としてコスト削減に向けた体制強化と意識改革を進めている。これらの取組を継続的に実施し、組織全体のコスト管理能力向上を図る。

b. 支出削減に資する医療 DX の推進

ICT システムや AI を活用した医療 DX の推進により、医師の補助業務や事務作業の効率化が期待される。これにより、従来は人手に依存していた業務の一部をシステムで代替でき、外部委託費の削減にも寄与する。

c. 経常収支の分析

外来・入院に係る収入・経費の分析や、医療行為ごとの収支の個別解析・管理の高度化は、経営効率化に不可欠である。医療 DX の一環として ICT 基盤を整備し、分析システムを活用することで、診療科別・疾患別の収入および経費を精緻に算出・可視化する。その情報を診療科長や医薬品・医療材料の調達部門へ適切に提供することで、経営改善を促進する。

④ その他財務・経営改革に資する取組

病院勤務の事務職員を対象に、将来的に病院経営を担う人材を育成するためのキャリアプランを整備する。具体的には、病院事務部内で経営基盤構築に必要な知識の習得に加え、経営感覚、企画・立案能力、プレゼンテーション能力、折衝能力など、組織運営に必要なスキルを身につけられる部署へ計画的に異動させる OJT を中心とした育成を行う。また、Off-JT により関連知識の習得を補完する。

キャリアプランでは、各部署で習得できる能力を明確化し、職員自身が目標を把握しやすくするとともに、上司が能力習得状況を評価できる仕組みを整える。これにより、組織的かつ計画的な人材育成が可能となる。

このように経営能力の高い職員を継続的に育成することで、社会情勢が変化する中でも、その時々状況に応じて適切な対応ができる柔軟で強固な組織運営体制の構築を目指す。

2024 年 6 月策定

2024 年 11 月更新

2025 年 7 月更新

2026 年 2 月更新

2026 年 5 月更新