

東京女子医科大学
大学病院改革プラン

令和6年6月策定

< 目次 >

はじめに	2
(1)運営改革	2
①自院の役割・機能の再確認	2
1)医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能	2
2)専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能	3
3)医学研究の中核としての役割・機能	3
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	4
②病院長のマネジメント機能の強化	5
1)マネジメント体制の構築	5
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	5
3)病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化	6
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	6
③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	6
④人材の確保と処遇改善	7
(2)教育・研究改革	7
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	7
②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	8
③企業等や他分野との共同研究等の推進	8
④教育・研究を推進するための体制整備	9
1)人的・物的支援	9
2)制度の整備と活用	9
(3)診療改革	10
①都道府県等との連携の強化	10
②地域医療機関等との連携の強化	10
③自院における医師の労働時間短縮の推進	11
1)多職種連携によるタスク・シフト／シェア	11
2)ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等	11
3)その他医師の働き方改革に資する取組	11
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)	12
(4)財務・経営改革	12
①収入増に係る取組の推進	12
1)保険診療収入増に係る取組等の更なる推進	12
2)保険診療外収入の獲得	12
3)寄附金・外部資金収入の拡充	13
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	13
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	13
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	14
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	14
③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	14
1)医薬品費の削減	14
2)診療材料費の削減	15
3)その他支出の削減	15
④その他財務・経営改革に資する取組等	15
⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	16

はじめに

我が国の医学の充実・発展を支えるとともに地域医療の中核を担う大学病院は、医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の維持の両立を図るため、必要な運営体制を整備し、将来にわたって持続可能な経営基盤の確立に向け取り組むことが必要であり、以下の4つの視点に立った東京女子医科大学病院(以下、本学附属病院という)の改革を進めるべく、「東京女子医科大学 大学病院改革プラン」を策定した。

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

なお、この改革プランを素案とし、必要に応じて検証を重ね、今後起こり得る社会情勢を踏まえ、継続的に改善・充実させるものとする。

(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

教育については、いずれの学部・研究科も、3つのポリシー(ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー)を設定し適切に教育課程を編成している。教育課程の順次性と体系性を、医学部では「アウトカム・ロードマップ」、看護学部では「ディプロマ・ポリシーに基づく育成能力と卒業までの学修到達度レベル表」により明確にし、各セグメントにおける達成すべき中間目標も明示している。

これらの教育課程において、医学部の臨床実習は4年生から受け入れ、1～3年生への早期暴露も継続する。高度医療人材養成事業で購入した最先端機器を用いて臨床実習を更に充実させる。研究面では、医学部・大学院と連携し、基礎医学講座への短期研修(インターシップ)の機会も設け、本学附属病院として基礎医学と臨床医学を融合させた高度医療を推進していく。研究推進センターと連携し、本学附属病院のデータベース構築および解析可能な人材を整備すると同時に、研究計画書の書き方などの教育体制、研究支援体制をより強化にしていく。法医学分野では、死因究明等推進基本法第6条に定める人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努めるため、設備の拡充および人材育成を進めていく。病理学分野では、病理解剖報告会、研修医向けCPCでは学生参加型を構築する。これらの分野では特に基礎・臨床研究を推進し、人材育成を推進する。

2) 専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

大学病院には、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付ける初期研修を終えた後、研修期間5年間の後期臨床研修を設け、基本領域19の専門医研修プログラムを設置している。高度医療人材養成事業で購入した最先端機器を用い、臨床研修を充実させ、より専門性の高い人材を育成する。専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関を担保するために、指導者についても、リーダーとなった後も follow up 講習会を実施し、さらなる指導力向上に努める。教授採用時の条件(学会役職など)を検討し、指導力や研修させる資質の高い教授を採用する。

また、NP の診療科の配置ルール等を検討する委員会を立ち上げ、特定行為研修修了者が本学附属病院で継続的に研修を行い、スキルアップできる体制を整える。

本学附属病院では、医療を担う大学、短大、専門学校の各種学校から、令和5(2023)年度は67校328名の学生を受け入れ、大学病院ならではの機能や倫理、チーム医療などを通じて専門的な知識・技術を取得するために実習を行っている。また、既に資格を有する医療者についても、7団体48名の受入れを行い、新たな知識・技能の取得・維持等の研鑽を図っている。高度な医療人を養成する医療機関として、医学部、看護学部、各実習施設のニーズを踏まえつつ、更なる組織的な研修システムの構築を検討する。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

本学の研究に係る人的・物的資源や強みとする分野・領域として、診療では、ロボット手術、がん手術(脳腫瘍、腎癌)、臓器移植手術(腎臓、心臓、肝臓、膵臓)、難病疾患、などの領域に強みがある。膠原病リウマチ内科、小児科、循環器内科、心臓血管外科、眼科等は、臨床試験(治験)の実績をもっている。

研究施設として、先端生命医科学研究所、総合医科学研究所、実験動物研究所、メディカル AI センターがあり、特に先端生命医科学研究所には、豊富な人材、研究設備、公的研究費を有し、最先端の再生医療の基礎研究を行っている。一方、臨床研究では、AMED 等による研究費の獲得が十分ではなく、医師主導治験を実施するための費用が不足する傾向があり、今後、小児希少・難病疾患の治療・研究開発を目的とした、高度小児希少難病センターを新設し、臨床研究の支援体制を強化するとともに、海外からの患者の受け入れ体制を構築するために、国際事業部を新設し、東南アジアを中心としてグローバルな診療・研究拠点となることを目指していく。

基礎医学との共同研究としては、医学部・工学部連携によるハイテク手術室の開発を実施している。看護学部と先端工学分野の共同研究で IoT による病室

DX の研究・開発が進められており、今後、さらなる共同研究に対するマッチングの強化、支援金制度、インセンティブ等を検討していく。産学連携共同・受託研究による間接経費を研究推進のために有効活用する。医療情報・臨床検体等の医学研究への利活用を促進するためのバイオバンクの構築を検討する。40歳未満の若手研究者を育成するための若手研究者優遇制度を検討し、研究費支援、論文作成支援、海外留学支援をおこなう。本学の先進医療を強化するために若手研究者優遇制度と連動し、担当科の定員枠の拡大、人件費の支出を検討する。がんゲノム連携拠点病院等への指定を目指す。

4) 医療計画及び地域医療構想等と統合した医療機関としての役割・機能

東京都では、基本理念である「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向け、4つの基本目標（「高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展」、「東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築」、「地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実」、「安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」）を掲げて取り組んでいたが、5 つめの基本目標として「有事にも機能する医療提供体制の強化」が追加された。

東京都には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が 16 施設あり、本学附属病院は、特定機能病院ではないものの、同等の高度医療提供施設である。また、平均寿命が年々伸びているなか、今後、なお一層、高齢化率も進み、東京都の疾病構造もがん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病が中心となり、予防から治療、在宅療養に至るまで、切れ目のない保健医療体制（医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム））の構築が必要である。

高度急性期病床の 95%が集中する新宿区、中野区、杉並区で構成される区西部の医療圏においても、高齢患者の増加が予測され、救急医療の充実とともに後方連携関係の強化、逆紹介の推進による円滑に紹介患者を受け入れる体制の構築、診療予約システムの再構築を進めていく。また、本学附属病院は、紹介受診重点医療機関であり、地域のかかりつけ医療機関との役割分担を明確にすることで、外来待ち時間の短縮や医師の業務負担軽減を期待でき、TQM 委員会では Quality Indicator 指標として「逆紹介割合の向上」を選定し、病院全体で改善活動に取り組んでいく。「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する検討委員会」を随時開催し、医師だけでなく全医療スタッフのタスク・シフトやタスク・シェア等の進捗状況を共有し推進していく。

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

病院の理念、基本方針を踏まえ、病院長がリーダーシップを発揮し、病院が進むべき方向を明確に全職員に周知し、健全なマネジメントを行うことで、病院における教育・研究を進めることができる。病院長は、病院長職務規程に則り、学長および医療部門担当理事の指揮のもと、経営、労務管理、管理運営、人事などの権限の委譲を受け、法人の方針に即して法人運営に協力し、病院における全ての運営に関する業務を統括し、責任を有する。医学部長、看護学部長、大学院医学研究科長および看護学研究科長と連携し、病院における教育・研究について円滑な運営を図っている。病院長、副院長、看護部長、薬剤部長、事務長などの病院幹部による病院管理者会議を毎週開催し、各幹部からの課題共有や問題解決にあたり、最高意思決定会議である病院部長会で承認を受ける組織運営を行っている。病院運営会議、診療実務者会議では、病院部長会での決定事項の情報伝達や各診療科・部署における取り組みの進捗状況把握を行うなど、病院長のマネジメントを適切に働かせるための体制は整っている。

これら体制により病院長のマネジメントが適切に機能しているか、今後も、各部署のヒアリング、モニタリングを密に実施し、そこでの課題は、病院管理者会議で報告・討議し、病院部長会、病院運営会議、診療実務者会議でも共有し、必要に応じて事業計画に反映する。

また、病院幹部は、病院運営マネジメント知識の獲得のために、院外の会議や学会・研修などに参加し知識醸成につなげ、病院管理者会議で共有するよう努める。

2) 診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化

本学附属病院職員は、医療法による標準人員や届け出た施設基準の必要人員を満たしており、業務の繁閑も考慮した上での現在および将来の業務需要を精査した上で、人員補充や配置転換等により人員配置の適正化や業務の平準化を進めている。今後も随時人員配置の見直しを図っていく。しかるに、一部の診療科や医療スタッフなどにおいて、不足感がある。附属 3 病院間の該当職種の人員のバランスを分析し、その上で適正配置を進め、不足している職種の採用を強化していく必要がある。必要に応じて採用計画を見直すとともに、処遇の改善を図りつつ、募集活動にも力を入れ、不足感の解消に努める。本学の特徴である専門に分化した診療科群については、チーム医療の更なる推進や社会情勢などを勘案し、機能を向上させることなどを検討する。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

令和 5(2023)年度は許可病床数 1190 床で、老朽化した建物や人員の関係から 693 床で運営してきた。令和 6(2024)年度は、人員の確保によりこの病床数は増加させ、更なる患者の受け入れ体制を整えていく。建物の維持・整備の中長期計画を作成しているが、併せて、新病棟の建築計画を策定していくこととなる。その際には、地域医療計画や人口動態、患者の特性などを勘案し、本学附属病院の適正な病床数を決める必要がある。短期的には、入院基本料 7:1、夜間配置 12:1 を維持する看護師配置を実施している。看護師配置(日勤)7:1、(夜間)12:1 の基準を満たす配置である。部署によっては、傾斜配置で看護師配置人数を検討する。日々の診療科別稼働率を把握し、担当副院長を中心として稼働率を分析し診療科のベッド数の見直しなどを行い、病院の有効な機能発揮のための適正病床を検討する。

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

現在、病院マネジメントに関する ICT や DX として、E-learning ツールやオンラインストレージといった共通プラットフォームを活用して院内講習管理や適切な情報発信と情報保全、共有化に努めている。また、病院長が適切に現場の状況を把握しマネジメントを行うために、病院イントラページには、提案箱のツールを設け、現場からの意見・要望を収集する仕組みも設けている。医療の質向上への課題解決や働き方改革を進める上では、ICT や DX の活用は不可欠である。

さらなる ICT や DX を活用した業務効率化の推進企画として、法人全体でのシステム適正化に向けて共通プラットフォームのワークフローシステムを活用したアナログ／紙媒体および非本質的な人的事務作業(運搬、押印、保管、検索等)からの脱却を目指し、病院でのシステム適正化として、院内イントラサイトの刷新(CMS 化)による情報発信の一元化と電子カルテ等における各部署への適切な権限付与でのレスポンス改善を行う。

③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

本学では毎月 1 回、法人事務局長が主催する「事務局等連絡会」を開催し、法人本部や各医療施設、大学の事務職の管理職に加え、看護職や医療技術職の管理職が集まり、情報共有を図っている。具体的には、法人主催の会議の議事内容や業績の進捗状況等を共有している。今後、法人(経営統括部)、医学部事務室(学務部)および病院事務部(病院運営室、医事課)と更なる相互の連携・支援を行い、部門横断的な連携について促進する仕組みを構築する。

④ 人材の確保と処遇改善

病院職員は医療法による標準人員や届け出た施設基準の必要人員を満たしているものの、一部の診療科や医療スタッフに不足感があり、医師の働き方改革の推進上、タスク・シフトやタスク・シェアを進める必要があることから、関連する職種の増員を図っていく。

職員の採用促進や離職防止の観点から、既に支給している看護職処遇改善手当を参考に、他の職種について、令和6(2024)年4月の診療報酬改定に伴う「ベースアップ評価料」の算定も含めて、処遇改善を進めていく。

また、中長期的な教職員の能力開発については、教育研修委員会で検討していく。職員の採用計画に基づき、必要な職種の採用を積極的に進めるとともに、職員の処遇改善や能力開発プログラムのブラッシュアップを検討・推進する。

高収益の診療科や病院運営上医師の補充が不可欠な診療科ではインセンティブの支給も検討する。タスクシフトの一環として、診療看護師(NP)の確保をより積極的に行う。看護師の採用については、看護職雇用対策チームが雇用対策看護学部や看護専門学校からの内部就職率を高める施策を企画・立案し、実施するとともに、内部就職の内定状況を随時モニタリングする。

(2)教育・研究改革

① 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

学外臨床実習協力機関は、今までは地域医療実習協力機関 49 施設と精神科の連携病院 1 施設、産婦人科の 1 施設のみであったが、令和6(2024)年度より総合診療科の学外連携施設 13 施設、精神科の学外連携病院6病院を新たに加え、本院では経験できない common disease や未診断症例の診療を主とする総合診療の他、閉鎖病棟への入院重症例も含めた様々な精神疾患や精神科地域医療、社会復帰を含む精神科リハビリテーションを経験できる体制としている。

連携先で連携臨床教授を任命し、学生の評価方法や実施可能な医行為等について臨床実習コーディネーターから説明を行い、臨床実習協力機関の教育力向上を図っている。

また、成績優秀な一部の学生に対し、選抜を行い、選択科臨床実習の期間に、海外での臨床実習も実施している。

学外臨床実習協力機関に対しては、現状の学生評価方法のFDや連携臨床教授の称号の付与を継続する。また、総合診療科において開始した12週間の学外長期臨床実習についても継続実施し、できれば拡大していく。学外連携病院の持続的な発掘を行い、実習期間をさらに拡充することで、本学附属病院の過度な実習負担の軽減を検討していく。そのために現採用現場情報を収集分析し、フィードバックを行っていく。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

医師は、初期臨床研修終了後、専門医育成のために研修期間 5 年間の後期臨床研修制度を設け、新専門医制度による基本領域研修プログラムを設置し、本学附属病院を含めた研修病院及び関連病院で専門研修を行う。また、研修カリキュラムに沿って研修および研究が可能で、本学と連携して診療、教育、研究に当たる医療機関を関連病院として認定し、本学在籍の医師を一定期間派遣している。後期研修医入局者採用に向け、医局の魅力、専門医取得の実績、学位取得の実績を含めた教授の実績などをまとめ、ホームページや広報誌、病院案内、大学案内などへの掲示など広報を強化する。

女性医療人キャリア形成センターの活動の一環として、ライフイベントと仕事の両立に関する学内支援制度の周知や相談体制の整備が進み、効果の一例として介護支援制度(介護休業等)利用者比率が増加している。さらなる利用者向上を目指し、引き続き育児支援を含めた学内支援制度を充実させる。臨床研修においては、令和 6(2024)年度よりこれまでの各学年のアドバイザーのほか、メンター・メンティー制度を開始する。1 年毎に双方向の評価を実施して、内容を充実させる。

看護師特定行為機関施設として立上げ準備を開始し、令和 7(2025)年4月より施設開始を目標としている。看護部に所属する看護系大学修士課程修了以上の研究歴をもつ「研究支援者」に対する相談・サポートや看護部および看護学部の研究活動・研究サポート活動の連携、看護研究に関する教育支援・啓発活動を推進する。

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

現在、医師個人や教員が企業との直接の窓口となっているが、研究推進センターに相談窓口を設置して、企業、研究者や患者からの相談を受け付け、研究者の負担を軽減するとともに共同研究や受託研究を推進する。産学連携 URA を雇用・育成する。共同研究推進費等を設置し、審査の上、資金提供を行い支援する。

広報活動担当者を研究推進センターに配置し、各診療科の得意とする研究分野について、ホームページに掲載することや企業への営業活動を担当する。

秀でた研究論文紹介、大学院生の研究成果の表彰を実施している。共同研究・受託研究を立案した教職員が評価される制度、治験受託による医師等の個人へのインセンティブ制度(特に40歳未満の若手研究者)の導入を検討する。

知財に関する関心を高めるための、セミナー研修等を実施して適切に知財を確保する。学術成果の社会実装、知財獲得を専門的に実施する特許専門弁理士を雇用する。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

医学教育における人的支援は、令和 2(2020)年に発足した統合教育学修センターがあり、シミュレーションセンターであるスキルスラボも含まれている。統合教育学修センターには医看協働教育や一般教育に関わる教職員と臨床系教員(臨床実習コーディネーター・アソシエイトコーディネーター)が在籍し、医学生・看護学部生の教育を支援している。スキルスラボでは医学生・看護学部生のシミュレーション教育や、若手医師・看護師の診療手技の講習会を実施しているが、現在スキルスラボに常駐できる医師や看護師、臨床検査技師はいない。医師法の改正により、共用試験に合格した臨床実習生(医学)は、診療参加型臨床実習において、処方箋発行以外の医業を行えることになり、文科省からは医行為数の増加を求められている。

よって、高度医療人材養成拠点事業の補助金を活用し、臨床研究の推進と診療参加型実習の強化を行う。産学連携担当 URA、医療系 URA を研究推進センターに配置して、国際共同治験の導入の促進、来院が難しい患者のための分散型臨床研究(DCT)の体制構築を担当することにより、国際的な医師主導・企業治験の実施を促進する。また、研究支援人材として、統計解析専門家、データマネージャー、臨床研究コーディネーター(CRC)を研究推進センターで雇用し、本事業を実施している各診療科へ配置する。もしも高度医療人材養成拠点事業の補助金がない場合でも、企業との共同研究・受託研究による間接経費等を活用し、研究支援人材を雇用・育成する。

両学部生のシミュレーション教育・臨床実習を充実させるためにシミュレーター、超音波診断装置を購入し、シミュレーション教育・臨床実習を担当する看護師、臨床検査技師を統合教育学修センター(スキルスラボ)で雇用する。TA(大学院生)を活用し、学部生の教育関連業務を担当してもらうことで、医師による教育の負担を軽減する。

また、情報システムに関する学生教育と講師の業務効率化を目的に PC 教室の管理基盤システムおよびクライアントの刷新を企画し、教育研究面の促進のために Eduroam や学術認証フェデレーションへの参画による国内外のネットワークローミングと認証連携に取り組む。また、臨床研究の物的支援として、治験、臨床研究のための業務の効率化を目指して、オンライン治験、リモートモニタリングの導入、患者スクリーニングシステムなどの導入を検討する。

2) 制度の整備と活用

本学の研究に係る助成金制度は、複数の研究奨励金制度(吉岡彌生研究奨

励金、吉岡博人記念総合医学研究奨励金、佐竹高子研究奨励金、山川寿子研究奨励金、岡本糸枝国際交流助成金、中山恒明研究奨励金)がある。また、令和 3(2021)年度文部科学省科学技術人材育成費補助事業「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ(先端型)」の一環として、女性医療人キャリア形成センターにおいて各種の助成制度(研究支援員制度、メンター・メンティ賞など)を展開している。TA、RA に関する規程が作られた。TA、RA を雇用して臨床実習を更に充実させるため、高度医療人材養成拠点事業に現在応募中である。バイアウト制度については実施していない。令和 6(2024)年 11 月から、RA の時給を「東京都の最低賃金」から「原則 2,000 円以上」に引き上げている。

今後、①バイアウト制度の導入と、TA の雇用を実施することで医師の教育に従事する時間を軽減し臨床研究時間を確保する、②RA を活用することにより、臨床研究を推進・支援する、③研究代表者の処遇改善、スタートアップ支援制度、研究補助者の雇用などを検討する等の研究代表者の処遇改善や研究に集中できる環境整備を検討していく。

(3) 診療改革

① 都道府県等との連携の強化

地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、医師会や保健所なども交えた年 4 回定期開催の新宿区基幹病院連携の会への定期的参加の継続、特に新宿区内の 3 大学病院との連絡会等を通じて、意見交換・情報共有を強化する。この取り組みにより各大学の強みや弱みを相互に補完することで、地域の医療水準のさらなる向上が可能となる連携体制の構築について、医師会等を交えて協議し東京都や新宿区などの行政機関に提言するとともに、当院が果たすべき役割・機能を明確化し、これをすべく院内での運営体制の強化に取り組む。

② 地域医療機関等との連携の強化

逆紹介を推進し二人主治医制によるかかりつけ医との連携を強化し、地域の診療所などとの意見交換の場を積極的に設ける。医療連携講演会、地域連携セミナーを開催するほか、医療機関への訪問や連携登録医数を増加させ、顔の見える連携関係を強化していく。同時に患者の理解が不可欠であり、市民公開セミナー等を開催し、患者の家族や支援者の医療知識向上による医療への参加を促進し、ともに地域の医療ネットワークシステムを協議していく体制を構築する。

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

医師の労働時間を短縮するために、従前に医師が行っていた業務のうち、他職種でも対応可能な入院の説明、診断書等の作成支援、電子カルテの代行入力、服薬指導、検査手順の説明など、多職種連携してタスクシフトおよびタスクシェアを推進する。同時に、認定看護師・特定看護師、医師事務作業補助者、告示研修修了者の教育や体制整備を進めていく。

また、安全な静脈注射実施のための研修・訓練を実施し、医師の代わりに静脈注射を実施する看護師を増員するなどの取組みを実施していく。特定行為研修機関として令和7(2025)年度4月を目標に立ち上げ、更なる高度医療人の育成に努める。

短期的な課題として、働き方改革WGや医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する検討委員会等で、各部署でタスクシフトやタスクシェアが遅れている項目について、課題を抽出し、速やかに実施できるよう検討し、進捗管理していく。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

医療の質向上への課題解決や働き方改革を進める上で、ICT や DX の活用は不可欠である。事務員(医師事務作業補助者)による適切な医療情報システムへの代行入力対応や患者さんが診察前やご自宅でセキュアに様々な説明動画を閲覧できる仕組み等で、業務効率化とさらに患者さんのメリットにも繋がるような取り組みをはじめ、ICT や医療 DX の活用において、病院全体での業務効率化に向けた施策を検討していく。

情報セキュリティ対策としては、主に CSIRT 体制を構築し、標的型攻撃メール訓練やセキュリティ講習、サイバーリスク保険の契約など、「いつか被害を受ける」ことを前提として、さまざまな観点で取り組んでいる。今後、有事における復旧時間短縮と確実なデータ保全の技術的な施策として、イミュータブルバックアップやオフラインバックアップソリューション等を企画検討していく。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

令和6(2024)年4月より医師の時間外・休日労働の上限規制が適用され、これに対応するため、勤怠管理システムを活用して医師の労働時間、時間外・休日労働時間を把握する仕組みを構築している。医師の働き方改革の推進に伴い発生した課題・問題点を各診療科からヒアリングし、必要に応じて改善策を検討する。また、本学ではライフイベント期間のキャリア形成を支援するため研究支援

員配置や全国にさきがけたファミリーサポート体制による育児・介護支援を行っており、ニーズ調査を実施しながら、積極的に職場環境改善に努めていく。

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)

関連病院への派遣やその他の医療機関への出向については、人事システムへの登録により把握ができる体制となっている。長期に派遣・出向している医師への対応方針を確認する。地域偏在・診療科偏在地域への医師派遣状況についてもアンケートを実施し、医師少数区域への継続的な派遣要否を把握して地域医療の在り方を考慮した有効な医師派遣について検討する。

(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

保険医療機関である病院は、医療保険制度に遵守し運営を行っている。教職員の保険医療制度の理解と知識の向上し、適正な診療報酬を請求し、収益を上げていくためには、医療保険制度に対する院内の整備が求められる。これには外来医事課、病棟医事課、医療情報課、診療記録管理室が深く関与し、構築がなされるべきである。保険審査・監査体制の整備、適切な診療報酬請求のしくみ、請求・査定・返戻・保留状況の把握、医療保険制度の院内への教育の実施、病院管理者への医療収入などの現況報告など、病院運営・経営に大きく関与する事案である。

医療収入は病院経営に大きな影響を最も重要な費目であり、各種分析がなされ、改善に結び付ける取り組みが必要である。診療統計、DPC による疾患別診療分析、他大学とのベンチマーク、医療材料ベンチマーク、クリニカルパスによる収支分析、原価計算などの各種の指データを有効活用し、各診療科、病院幹部などへの周知・働きかけなどを行う。

これらを実行していくには、担当部署の教育研修機能の充実が必要である。医事課員や診療情報管理士の教育・指導を強化する。また、IR 担当副院長を責任者とし、病院 IR を強化するなど保険診療の整備づくりに努めることも重要な事案である。

2) 保険診療外収入の獲得

トータルヘルスセンター・予防医学センターでは、会員制を導入し健診事業を行っている。患者のニーズや予防医学の観点から、健診内容に刷新し、新規会員を募集し会員数増加に努める必要がある。所在する地域や患者等のニーズに鑑み、各種健康診断およびインフルエンザ、新型コロナワクチン等の予防接種、その他

自由診療の充実など、保険診療外収入の獲得を検討する必要もある。

また、特別療養環境室料は、保険診療外収入として大きな収入源である。患者が自ら希望する差別化した療養環境などの整備を検討する必要がある。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

大学病院として医療の中核である役割と機能を発揮する上で、資金の増収による設備・人材・取組みに対するフレキシブルな投資は必須となる。

現行の4種類の寄付、学校債は、廃止、統合、新たな寄付・学校債も検討する。併せて、寄付対象者への広報のあり方も検討し、寄付者増の取り組みを実施する。(特診患者およびVIP患者からの寄付募集体制を構築)

既存の外部資金の受入増を目指すと共にクラウドファンディング等の様々な方策を検討する。また、これらの実効性をもって推進するため、ファンドレイザーを学内人員から養成する。クラウドファンディング成功事例を参考にし、場合により外部支援団体(多くの大学機関研究者も利用実績あり)の情報も得た上でまず大学発で1例目を強力支援することで学内支援体制の確立と理解を得るようにする。

産学連携担当 URA、医療系 URA の配置を行い、大学病院内で実施している臨床研究の強み・特色等を対外的にアピールして、企業治験、共同研究、受託研究等の積極的な招致を有機的な受入れと共に行い、外部資金収入増を目指す。産学連携を積極的に実施している実績を可能な限り公開し、HP 等で積極的にアピールする(女子医大 HP の1面に共同研究を望まれる方へ、というようなバナーを設ける)とともに、担当者、研究支援者に迅速に相談できる体制を整える。

府省庁系の競争的研究費、民間助成に対するプレアワード支援について、科研費と共に他の競争的研究費・民間助成についても、機関として取組む。そのため、プレアワード支援担当 URA の増員も検討する。

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

平成 28(2016)年策定の本院キャンパス整備計画案では混在する教育・研究・診療の3機能を再構築し、女子医大通り南北でキャンパスと病院の機能を明確にゾーン分けしている。その整備方針は施設計画による医療環境の向上のみならず、大学としての公益性や社会的な役割を果たすための地域や社会への貢献を目標としている。研究施設の集約は巴研究教育棟の増築工事竣工により完了した。今後は新病棟完成の早期実現に向け、病院施設整備の条件整理に着手する。

大学病院として教育・医療体制が滞りなく構築できるよう医療機器等の整備を適切に行い、かつ高齢化社会を見据えた医療現場の変化に対応できるスキームを構築する。医療機器等の整備計画について中長期的な整備計画ビジョンを策定

し、適宜各診療科・部門へ情報開示を行う。また、整備計画においては、常に変動する教育・医療需要状況を鑑みながら都度検証を行う。縦割りで行われていた種々の医療機器の購入・保守管理を改革し、臨床工学部が集中管理できる組織構築案を策定し運用する。かつ病院・法人執行部との連携を図りながら現有機器の稼働状況や機器保守点検整備状況を精査し、診療科・部門の垣根を越えた有効かつ効率的運用体制の構築を行い実践する。

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

新病棟計画時には大学病院の役割として積極的に環境問題への貢献を考慮した設備システムの採用を検討する。なお、機器の更新検討は無駄をなくすことを大前提とする。また、既存設備システム及び機器の更新は計画、発注及び納期を各種行政の補助事業のスケジュールとの擦り合わせを意識し、支給の条件となる残存期間を考慮し補助金の合理的な受給を目指す。

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

導入時の調達費用のみならず、大学病院の役割として保守・修繕時の環境問題にも配慮し、総合的な効果と効率的な管理の方針を検討する。研究施設としての役割・機能として、関係者の作業環境を守るために換気システムに関しては施設と機器を包括して管理する必要がある。

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

毎年の薬価改定の中、安定供給でき、なお医療安全に対しても十分な注意を払い、医療経済効果も考慮した薬剤選択を行い、その情報を現場に浸透させて取り組み体制を構築していく。特に医療経済効果のある薬品採用に関する検討内容は、病院長、理事会へ報告をする。

イ) 医薬品の適正な管理と使用

医薬品の破損、廃棄の原因を追究し、それを減らしていく。高額薬の在庫品目を購入実績と在庫量を定期的に評価し、過剰在庫にならないよう努める。個人別セットの払出を強化し、各部署の在庫量を減らし、取違のリスクを低減させていく。医薬品安全ラウンド報告を病院長へ行い、問題がある場合には病院管理者会議に報告する。

ウ)効果的かつ継続的な価格交渉

適正な薬剤数を検討する。つまり、薬品在庫を少なくし、同種同効薬の見直し(フォーミュラリー)等を行うことで、病院にとって今まで以上に有益な薬剤選択の方法を構築する。

2)診療材料費の削減

ア)採用品目の厳格な選定

申請理由として収支面のメリットにも言及してもらおう等、診療科にコスト意識を浸透させる体制を構築する。

新規採用時や、販売終了に伴う製品切り替え時にも既存品への集約に注力し、一増一減の徹底など委員会審議の厳格化を図る。

3 病院横断的に各科採用品目数の上限を設けるなど、3 病院で医療材料を集約する体制を構築する。

SPD 委託会社と協力して対象品を抽出し、現場と調整する体制を構築する。

イ)診療材料の適正な管理と使用

院外から院内への倉庫運用に変更し、定数減に取り組んできたが、現状に合う適正な定数にしていく。償還のある医療材料について医事請求との連携を検討する。

ウ)効果的かつ継続的な価格交渉

定期的に納入価格の見直しを継続するが、必要に応じてベンチマーク状況を診療科に通知し、価格交渉にご協力頂ける体制を構築する。

継続してベンチマークを活用して、価格交渉に努めるが、価格交渉力が大きい企業に委託するかなどの方針の検討を行う。

3)その他支出の削減

患者用備蓄食品(1日1,000人分を3日間)を、患者数の減少に合わせて新規購入の際には購入数を検討する。カット野菜の削減。

④その他財務・経営改革に資する取組等

本学の建学の精神・理念を理解させ、医療政策、医の倫理、財務・経営戦略などマネジメントについて学ぶ場として、学内・学外から広く有識者を招聘し、講義等を行う。数値の可視化により、意識改革に繋がっているものと考えられることから、引き続き、各医療施設の効率的・効果的な運営に資するデータや分析資料等を積

極的に提供し、法人内で情報共有することで、医療収支の改善に努めていく。

医療施設の健全経営、施設単位で黒字転換を目標として、資金を安定させる必要がある。また運用可能資産を積極的に活用して資産運用を行い、患者へのサービス、就業環境充実に努める。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

年次事業計画や予算の策定に当たっては引き続き、中長期計画を反映し、また、期中における計画・目標の進捗管理と達成度の評価をしつつ、法人全体に係る重点課題に基づき、策定する。

持続可能な大学病院経営のためには、まずは、経常収支の黒字化が必須である。このため、上記(1)から(4)に掲げる改革を確実に実施し、医療収入の増加のほか、経費の節減に積極的に取り組む。

なお、今後、様々な経営環境や社会情勢の変化にいち早く対応すべく、本学だけに留まらず他大学や公認会計士等の有資格者へも連携を密に取り、適正な収支計画を策定するよう努めていく。