

学校法人慈恵大学・大学病院改革プラン

学校法人慈恵大学が開設する東京慈恵会医科大学附属病院では、将来に向けて運営体制を整備すると共に持続可能な経営基盤を確立し、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っていくため、大学病院改革プランを策定しました。

尚、本プランの策定にあたっては、附属病院のみならず、法人事務局・大学および外部有識者等が連携して検討し、かつ、港区役所・医師会・関連病院などと意見交換を行っております。今後、本プランに掲げている主要事項は、本学の事業計画に盛り込むことにより毎年点検を行い、社会情勢や医療情勢の変化に応じ、また、補助金による新たな事業を展開する際などにも適宜改定する予定としています。

I. 運営改革

1. 改革の基本方針(附属病院の役割と機能の再確認)

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

本学の附属病院(本院)は本学の他の附属3病院を統轄しており、附属4病院(合計 2,671 病床)は医学部医学科と看護学科の学生の主たる臨床(臨地)実習の場となっている。当院での臨床・臨地教育における最大の目的は、両学科のディプロマポリシー(学位授与方針)に基づき、常に患者に寄り添い、患者との信頼関係を築くことの重要性を学ぶことにある。学生は医療チームの一員として診療に参加し、附属病院の医師・看護師等が学生にとってよき指導者・先輩として学生教育に参画する屋根瓦方式での教育を実践している。本学の教育は、医学・看護学における知識・技能の修得のみならず、患者から信頼される豊かな人間性を身に付けることを最重要と位置付けており、附属病院はこの教育を実践する上で欠くことのできない施設となっている。

一方、附属病院(本院)は、附属4病院における臨床研究の拠点として機能している。本学の創設者・高木兼寛は19世紀に当時の最高峰の疫学研究を行い、脚気の原因は栄養の欠陥にあるということを示したが、今日もその伝統が継承されている。附属病院(本院)を拠点とする附属4病院では豊富な臨床情報を有しており、これらの情報は臨床研究を実施するための基盤となっている。2023年4月現在、附属4病院で行われている臨床研究は2,332件あり、うち臨床研究法に基づく特定臨床研究は146件、再生医療など法に基づく研究は6件であり臨床現場における研究拠点としての機能も有している。以上のことから、附属病院(本院)は、医師・看護師の育成、医学・看護学研究の振興、および医療の実践を通して人類の健康と福祉の向上に貢献するために重要な役割を果たす機関であり、附属3病院が同じ機能を発揮するための中核機能も有している。附属病院(本院)をはじめ本学に勤務するすべての教職員と学生は、この理念を強く共有しており、この一体感こそが本学と附属病院(本院)にとって最大の強みであり、建学の精神にそった附属病院(本院)の理念を実現するための原動力となっている。

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

附属病院(本院)の臨床研修プログラムは、都心の大学病院に属しながら地域の中核病院である本学の他の附属3病院や市中病院である9施設を選択科としてローテイトすることができ、高度先進医療からコモンディジーズまで幅広い研修ができるという特徴がある。地域医療研修には特に力を入れており、提携している新潟県や福島県の研修協力施設では地域に根差した在宅医療やプライマリーケアを経験することにより、学祖の教えである全人的医療の提供を目指している。

専門修得コースでは、初期研修によって培われた基本的臨床能力を踏まえ、これを発展させる形で、それ

ぞれの診療科における専門医養成の基盤となる包括的知識・技能を修得し、大学病院の使命である最先端の専門知識ならびに高度の技能を修得した専門医を育成することを到達目標として掲げている。また、専攻医の修了の要件として「屋根瓦方式教育スキルアップのためのFD」の受講を課しており、臨床研修医や診療参加型臨床実習の医学生に対する教育スキルの修得を求めている。この取り組みは、2023年度に受審した大学基準協会による大学評価(認証評価)において、当院の長所・特色として高く評価された。

また、遺伝医療・ゲノム医療に携わる人材の育成を図るため、2024年4月、大学院医学研究科に医科学専攻修士課程を設置し認定遺伝カウンセラー養成専門課程を開設した。医科学専攻では、技術的な側面だけでなく多様性を尊重し、全人的な人間性を有した認定遺伝カウンセラーの育成を目指している。附属病院は遺伝診療部を有しており、幅広い領域の遺伝診療、遺伝カウンセリングへ早期から陪席が可能となる特徴的な機能を有している。

更に、献体された遺体を用いた手術手技研修(CST 研修:Cadaver Surgical Training)を開催し、学内外の医師が参加している。これにより、我が国の実践的な手術・手技の向上に貢献している。開催にあたっては、CST 運営委員会および CST 審査委員会と解剖学講座との密接な連携のもと、「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」を遵守し、適切に研修が行われる体制を構築している。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

附属病院(本院)では、本学の他の附属3病院を含めた附属4病院の中核として、スケールメリットを活かしながら臨床研究を進めており、社会ニーズに応える研究を推進することにより、医学・医療の発展に貢献し、人類の健康と福祉に寄与することを目指している。そのために、臨床現場の課題を基礎研究で追究し、基礎研究の知見を臨床現場に還元し、基礎講座と臨床講座が緊密に連携して医学研究を進めている。

2017年度に本学に URA 部門を創設した後は、基礎講座・臨床講座など学内で生み出されたシーズ・知的財産を適切に管理し、社会実装を進めることができた。本学の知的財産をベースに上市された製品は5件以上にのぼり、大学発ベンチャーは3件設立された。また、現在も1件の大学発ベンチャーが立ち上げを準備しており、附属病院(本院)は、医学研究の中核機関として産学官連携の中心となって研究成果の社会実装に積極的に取り組んでいる。更に、新しい治療法や薬剤の臨床試験、臨床データベース収集・分析等により、大学附属病院ならではの貢献を果たしている。

4) 地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

附属病院(本院)は特定機能病院として「高度急性期機能」「急性期機能」を担う役割を期待されている。「地域医療構想調整会議」の議論を踏まえ東京都及び医師会、域内の医療機関と連携し機能分化・連携を一層推進する。かかりつけ医及び回復期、地域包括病床を有する医療機関や介護施設、行政など、いわゆる地域包括ケアシステムに接続し特定機能病院、紹介受診重点医療機関としての機能を発揮していく。将来的には域内の合意形成を図りつつ「地域医療連携推進法人」の活用も検討する。大学病院における教育・研究・運営管理機能を担保するためにチーム医療と医療 DX を進め医師の働き方改革を実効性あるものとする。医師の採用に関しては、医師臨床研修制度、専門医制度の改定により診療科毎の偏在が生じていることから、診療体制や医師派遣機能に支障を来たなさいよう医師確保に向けた取り組みを強化する。

2. 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

院長は、自院の運営を掌理するため副院長を選任し担当業務を定めるとともに、最高意思決定機関として

院長、副院長、事務部長、専務理事、理事等で構成される「病院運営会議」を毎週招集し、(1)診療及び病院の管理・運営・中長期事業計画に関する事項(2)病院の予算及び決算に関する事項(3)医療安全管理及び院内感染対策に関する重要事項(4)その他について審議、決定する。また、院長諮問会議として院長、副院長、診療部長、運営委員会等委員長、医療技術職及び事務職所属長、専務理事、葛飾医療センター、第三病院、柏病院(以下3機関という)院長で構成される「診療部会議」を毎月招集し、(1)診療および病院の管理、運営に関する事項(2)運営委員会等の報告に関する事項(3)3機関の報告に関する事項(4)その他の報告、意見、答申等を検討する。なお、当院及び3機関で「4病院長会議」を年2回招集し、予算、決算、事業計画、病院システム、内部質保証など共通事項を審議、決定しているが、今後はワーキンググループやプロジェクトチームを随時設置して更にスピード感のある解決を図ることにより院長のマネジメント体制を組織的に維持していく。

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

本学教員(医師)の人事は、毎月開催される「医師人事委員会(委員長=院長)」にて採用・昇格・異動・辞職等の事案を審議し決定している。医師定数は診療部定数と講座定数(教育・研究業務を含めた定数)で管理している。診療部定数は、これまで各附属病院における新たな診療部門設置や施設・設備等の拡充があつた際に見直しを行ってきたが、今後は、診療実績や診療密度、休日・時間外の状況等の指標を用いて医師定数を改定し、医療需要に応じた人員体制を構築できるよう医師定数制度を制定し院長の人事権を強化する。また、医師の働き方改革が施行されたことにより、診療部内における業務の偏りが起こらないよう、医師相互のタスクシェアを病院全体として推進していく。

3) 医療計画及び病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

第8次医療計画において、5疾患6事業(新興感染症含む)の対応や地域医療構想調整会議の議論を踏まえ、当院の外来医療、入院医療の在り方、病床数の適正規模の検討を進める。当院は、区中央部医療圏(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)に所在し既存病床数が基準病床数を超過する病床過剰区域にあるが、国際ビジネス拠点として官庁、大使館、大企業等が集積し昼間人口が夜間人口を大幅に上回り、圏域外からの流入患者割合が多い。また、当該圏域における2050年の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所2023年12月推計)は、2020年比18%増、医療需要も39%増と伸長することから、隣接する圏域の医療需要を含め対応する。

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

医師全員に携帯通信端末を配布している。端末にインストールされたアプリケーションを利用し、診療情報、医療安全・感染対策、災害対策、緊急連絡など適時に情報を伝達・共有している。端末の通信機能を介し勤怠管理システムと連携し医師の労働時間を管理している。今後は取得データを精緻に分析しタイムマネジメントの観点から医師の働き方改革を一層推進する。電子カルテに関しては、院長からの指示伝達事項や重要事項をトップページに掲載し周知徹底を図っている。将来的にはコマンドセンターを設置し、医療の質向上、業務の効率化、人員体制の最適化、働き方改革、経営改善等自院のマネジメント機能に資する取り組みを進める。

3. 法人本部・大学医学部など関係部署との連携体制の強化

院長は、学校法人理事を兼務している。理事会では当院の概況報告や提議を行う機会を有し、法人本部

の策定する短期及び中長期事業計画、年度予算、長期資金計画等に当院の運営方針を反映することができる。また、理事長が毎週招集する法人運営会議に出席し、附属病院、医学部、法人本部の運営課題について共有し、方針の決定を行っている。

一方、院長は学長が議長を務める大学運営会議と教授会議にも出席し、大学における教育、研究および教員人事や講座運営など大学の管理運営に関する全般にわたって意見を述べ、方針策定に参画していると共に、附属病院(本院)の現況を報告し、必要に応じて協力要請を行っている。

以上の通り、附属病院(本院)と法人本部・医学部とは緊密に連携する体制が確保されているが、私立学校法改正後においては、より一層強固な連携体制を確立していく。

4. 人材の確保

- ・教員(医師)採用に関しては、学内生・他学生向けの病院説明会を開催するとともに、年間を通じて病院見学(医学生向け・臨床研修医向け)を受け付けており、診療部の雰囲気を体験してもらっている。2021年11月には大学として「求める教員像および教員組織の編成方針」を定め、その方針に沿って採用活動を行っている。少子高齢化の進展、専門医制度による東京都シーリング等の影響により医師の確保は更に困難となることが予測されるため、病院長主導により大学病院としての魅力を最大限打ち出せるような環境を整備し人材確保に努める。
- ・職員採用に関しては、より優秀な若年層職員の確保、定着が大きな課題である。優秀な若年層職員が採用確保できるよう、処遇改善を図るとともに、定着率が高まる為の原因分析並びに改善対策を講じ、労働環境の整備に努める。
- ・今般、新たに臨床研究を推進する目的にて、高度医療人材養成拠点形成事業を申請活用し、研究教育支援者複数名を雇用し、臨床研究に注力する大学院生数の増員を計画している。

5. 処遇改善

- ・当院では、2022年10月より看護職員処遇改善評価料、2024年2月から看護補助者処遇改善事業(補助金)を活用し、2024年4月からは病院独自に若手事務及び医療技術職員を対象とした処遇改善により給与水準を向上してきたが、2024年6月からは2024年度診療報酬改定を活用し、さらに、看護職員、医療技術職員、事務職員の処遇改善を図るとともに初期臨床研修医やレジデント等の手当を増額し、より一層の処遇改善を図る計画としている。
- ・当院では、2024年4月より、仕事と育児・介護の両立支援制度の強化策として、育児を行う教職員の短時間勤務の対象者を「小学校1学年までの子」に拡大する運用を開始した。

6. その他運営改革に資する取組等

良質な人材を採用・育成し、教職員の知識や能力、スキルなどを最大に活用する為には「人的資源管理」が必要となる。今後、少子高齢化が進み、労働力が減少していく中では、多様な人材が活躍できる労働環境の整備が急務である。キャリア支援、継続雇用制度や勤務体制の再構築を行い、処遇や福利厚生を改善し、魅力ある組織づくりを行った上で、計画的かつフレキシブルな採用を行い、良質な人材を確保し、適切な配置を行う「人的資源計画」を実行する。

また、組織として戦略的な人材育成を行い、組織開発していく「人材資源開発」も実行し、さらに、教職員のモチベーションアップを図り、知識や能力、スキルを最大限に発揮することにより労働生産力を向上させられる評価処遇制度の構築等を行う「人的資源活用」を実行する。

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

- ・附属病院(本院)を中心とした附属4病院、学外協力病院・家庭医、および海外実習を行う実習先での臨床実習期間を 76 週から 84 週に拡大し、学生の臨床経験を増大させる。
- ・本学の臨床実習は4附属病院のほかに学外協力病院(厚木市立病院、富士市立中央病院、西埼玉中央病院、町田市民病院等)および家庭医、訪問看護ステーション、療育センター、特別支援学校、精神障害者等で行っているが、今後、大学病院では先進医療を学び、学外協力病院・家庭医では Common Disease を中心に経験するなど機能分担を更に明確にする。特に、学外協力病院では「高齢者の診察」「処方箋」「食事指導」などプライマリ・ケアの医行為を修得するとともに、地域医療支援病院の要件や在り方、病診連携システムなどについてより身近に経験する場として位置付ける。
- ・学長および教学担当者等は、学外協力病院・家庭医を定期的に視察して意見交換を行うなどして、相互の連携を更に強化できるよう取り組む。
- ・家庭医など地域の臨床現場の優れた人材との連携を強化するため、本学の臨床教育に協力をいただいており、かつ、一定の条件を有する家庭医などを臨床教授・臨床准教授(仮称)に委嘱する制度を構築し、臨床実習における指導体制の充実と大学教員の負担軽減を図る。
- ・臨床実習指導医 FD は、現状では学内の教員を対象として実施しているが、今後は学外協力病院の指導医や家庭医にまで受講対象者を拡大する。また、レジデントを対象とした FD の実施により臨床実習の質的向上を図る。
- ・看護学科での臨地実習では、附属病院(本院)など附属4病院に勤務し、一定の条件を有する看護師を臨床教員として登用しているが、更なる拡充により、指導体制の充実と大学教員の負担軽減を図る。

2. 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実

- ・附属病院(本院)の臨床研修プログラムは一般プログラム、小児科医育成プログラム、産科医育成プログラムのほか、2022 年度より基礎研究医育成プログラムを設置し、臨床医の育成とともに基礎研究医の養成に取り組んでいる。本学では専門性に特化した研修プログラムではなく、高度医療から common disease まで幅広く経験できる魅力ある研修プログラムの構築を目指す。将来的に大学運営に影響がないよう臨床研修医の確保に努めている。
- ・本学は 19 基本領域すべての専門医制度修練施設に指定されており、430 名を超える専攻医が在籍し専門医の取得を目指している。附属病院(本院)の専門修得コース(レジデント)の修了要件にはレジデントFDの受講を必須としており、卒前卒後に跨る屋根瓦式の系統的な教育体制の構築を目指している。

3. 教育を支援するための体制整備(人的・物的)

- ・本学では 1~3 年次に障害福祉施設等を含む前臨床実習、4~6 年次には本学附属病院(本院)を中心に附属4病院の診療各科をローテーションする全科臨床実習と学外の協力病院を含めた医療機関でクラークシップを実践する診療参加型実習を行っているが、学生が最新の診断法と治療法を経験できるよう、文部科学省補助金「高度医療人材養成事業(医師養成課程充実のための教育環境整備)」を活用し、最先端の手術設備や超音波画像診断装置を整備する。これにより、本学附属病院(本院)の医師・医療スタッフは手術の質と安全性、および診断精度の向上を図ることができ、学生や地域病院の医師は手術・診断に関する理解を深めることができる。更に、最先端の設備・装置の利用により医療の安全性を高められることにより、充実した臨床実習を安定的に実施することが可能となり、医師の負担も軽減にもつながる。

- ・文部科学省補助金「高度医療人材養成事業(医師養成課程充実のための教育環境整備)」により、2024年6月に内視鏡外科手術 17884K カメラシステム、超音波画像診断装置 Voluson Expert22 および内視鏡システム LASEREO 7000、同年8月に手術用顕微鏡システム ORBEYE、同年9月にデジタル眼科顕微鏡 ARTEV0800 を導入し、臨床実習の充実に向けて活用する予定としている。各診療科で行っている医療は、最先端の医療機器を導入することにより、より一層魅力的な臨床的進歩を学生(4-6年生)や若手医師に体感させることが可能となる。
- ・本学では、医療情報が円滑に共有される遠隔診療コミュニケーションアプリ「Join」を開発し、タスクシフト／シェアによる医師の負担軽減を目的とした医師の在院管理システム「JikeiHere」を導入しているが、学生はこのような医師の環境の理解を深めることになる。
- ・臨床実習にて学生が修得すべき医行為は、臨床実習教育委員会が管理し、FD の改善による指導能力の向上を図るとともに、学内のシミュレーション器材を活用していく。医行為を含めた臨床技能の達成度は、Post-CC OSCE で評価する。また、臨床実習の質的向上に向けては、毎年実施する学生アンケートを分析して推進していく。
- ・臨床実習の指導者を確保するため、文部科学省補助金「高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)」を活用し、TA の採用を促進する。TA は各診療科の指導医と連携して病棟や外来で臨床実習指導を行うとともに、臨床実習前の基本的臨床技能実習での医行為の指導にあたることも想定している。TA の人数は、2024年は2名、2025年度は3名とし、以降は5名程度を見込んでいる。また、新設する大学院医学研究科「臨床研究専修コース」の社会人大学院生(本学4附属病院に勤務の医師)を自らが所属する診療科にて TA として採用し、臨床実習や授業の支援体制を整備する。更に、教育センターに教育支援者1名を配置し、シミュレーション教育および e ポートフォリオシステムの管理を担当する。
- ・次世代を担う医療人を育成するため、文部科学省補助金「大学教育再生戦略推進費 高度医療人材養成事業(大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化)」を活用し、院外心停止や重症外傷に対して迅速かつ最善の治療を行うことができる高度急性期医療に必要な環境を整備し、新たに遠隔医療技術や VR を用いて教育・研究を推進できる人材の育成を推進する。具体的には、従来から行ってきたシミュレーション教育を受傷例にまで拡張するため、臨床映像を VR 技術と連携させるなどして高リスク手技を仮想空間で繰り返し演習できる体制を整備する。これにより、受講者は、実臨床に近いトレーニングが可能となり、客観的な評価を踏まえて技能を向上させることができる。また、教育・研究者は、VR を用いた革新的な教育プログラムの研究開発に携わることで次世代の教育・研究を牽引する人材へと成長することが期待される。この環境整備により ECPR(体外循環式心肺蘇生)や外傷手術を中心とした高度救命処置のカリキュラムを新たに構築し、年間8名程度の医師(救急医や整形外科医など)が本研修を修了することを目指しており、令和11年までに約35名の医師が高度な臨床能力または新たな教育・研究手法を修得することを目標としている。更に、年間約110名の医学生が臨床実習において高度な救命処置を体験できる。

設備整備に関しては、文部科学省補助金「大学教育再生戦略推進費 高度医療人材養成事業(大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化)」により、手術室遠隔医療機器一式、移動型 X 線透視診断装置、移動式手術台、ECMO(エクモ)、全身麻酔器、人工呼吸器など高度な機能を持つ最新機器を2025年10月に整備した。これらを活用の上、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成し、持続的に発展させていく予定である。

4. 教育を支援するための体制整備(制度の整備と活用)

- ・文部科学省補助金「高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)」を活用し、医学部医学科および看護学科に新たにスチューデント・アシスタント(SA)を配置し、教員が担っている授業準備や運営業務の一部を学部生が支援する体制を構築する。

5. 研究を支援するための体制整備(人的・物的)

- ・母子医療・栄養分野でランダム化臨床試験と大規模コホート研究により国際レベルの臨床研究推進を目指すため、文部科学省補助金「高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)」を活用して医学生 SA (Student Assistant) 制度を新設する。常時 10 名の雇用を想定している。また、臨床研究に关心を高めた SA は選択科目ユニット「医学研究」を履修すると大学院進学時に MD-PhD コースに連結できる制度を整備する。更に、本学大学院の RA 制度を拡充して研究支援体制を強化する。
- ・同じく文部科学省補助金「高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)」を活用して、臨床研究支援センターに CRC 業務または研究事務局の経験者である研究支援者 2 名を配置し、研究の計画・立案から実施・終了まで支援する体制を構築する。2025 年度からの 3 年間で進める計画とする。また、母子医療センターに臨床心理士 1 名を配置し、発達をアウトカムとするランダム化臨床試験の支援体制を構築する。更に、新設する大学院医学研究科「臨床研究専修コース」の社会人大学院生(本学附属病院・医師)は、自らが所属する講座・研究部で RA として臨床研究を支援する体制を整備する。

6. 研究を支援するための体制整備(制度の整備と活用)

- ・研究推進課 URA 部門と臨床研究センターを統合して「研究推進センター」を設置し、学内で行われる研究に対し研究立案から出口戦略までをワンストップで支援する体制を整備する。研究推進センターは戦略企画部門、研究開始支援部門、臨床研究部門および産学官連携・知財部門の4部門にて組織する。これにより、研究者の利便性の向上を図り、本学の研究の促進と活性化を図る。
- ・文部科学省補助金「高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)」と連携して次の取組を実施する。

- 1) 社会人大学院制度の拡充:大学院医学研究科「臨床研究専修コース」を 2025 年 4 月から開講した。本学 4 附属病院に勤務している医師も社会人大学院生として就学できることとし、研究支援者の協力を得ながら臨床研究の指導を受ける。毎年 5 人の入学を想定しており、これにより臨床のスキル又はキャリアを止めることなく、臨床現場での疑問や課題に基づいた研究を進めやすくなる。
- 2) 外部機関との連携強化:東京理科大学、江崎グリコ株式会社、島津製作所およびモデルナと検体や医療情報などの研究データを収集・共有する体制を構築する。また、合同でのフォーラムを定期的に開催する。
- 3) 海外研修制度の創設:国際性を見据えた臨床医を養成し、グローバルに活躍できる若手研究者を育成するため、米国ハーバード大学関連病院・研究所での研修制度を創設する。ハーバード大学医学大学院・公衆衛生大学院の生涯教育コースの受講をはじめ、ダナ・ファーバー癌研究所、ボストン小児病院、マサチューセッツ総合病院、ブリガム病院、マサチューセッツ工科大学ブロード研究所の研究者と討論する機会を付与するとともに、モデルナの mRNA ワクチン工場などの視察も行う。
- 4) データウェアハウスの構築:本学では悪性腫瘍や小児疾患の検体が 25000 件以上バイオバンク化されているが、必要時に速やかに検体を収集できるシステムを構築することにより研究の省力化を実現できるデータウェアハウスを構築する。このデータウェアハウスに学生時代から触れることで、情報解析や疫学調査を通じた医学研究への関心を高め、研究室での実験が困難な臨床研修中にも比較的短時間でデータを解析・論文化を行うことで、研究医としてのキャリアを積むことが可能となる。

5) 臨床研究支援組織の充実

研究推進センター臨床研究部門では、慈恵版 ARO (Academic Research Organization)を目指し、プロジェクトマネージャー、スタディマネージャー、データマネージャー、生物統計、臨床研究コーディネーターおよび試験事務局を担う事務職員を完備する。これらの専門スタッフが連携し Quality by Design および Risk Based Approach を意識した信頼性の高い臨床研究の実施を支援する。特に、多機関共同研究や医師主導治験を円滑に実施できる体制を構築し、先進的かつ高度な臨床研究を推進する。

7. その他の取組等

以上の教育・研究に関する事業を通して、診療参加型臨床実習では、学生が修得すべき医行為を確実に経験させることと、臨床研究の理解をより深めることに重点を置く。具体的には、臨床実習期間の拡充、シミュレーション教育と e ポートフォリオシステムの構築による医行為の確実な修得、演習科目「臨床試験方法論」の新設による臨床研究の理解度の向上に努める。また、教育支援者・TA の活用と学外協力病院医師・家庭医との連携強化、および、レジデント FD・拡大臨床実習指導医 FD などを実施することにより、臨床実習の指導体制を強化していく。

III. 診療改革

1. 都道府県等との連携の強化

附属病院(本院)は、東京都知事と「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定(医療措置協定)」を締結し、今後将来の新興感染症の発生・蔓延時には医療提供体制(病床、医療人材、物資等)を確保し、速やかに提供できるよう体制を整えている。また、東京都より「救命救急センター」「総合周産期母子医療センター」の指定を受け、3次救急医療施設として、24 時間体制で緊急性の高い重篤な患者の診療を担うことが期待されている。さらに、東京都特殊救急事業である「急性大動脈スーパーネットワーク」の重点施設として、多診療部でチーム医療を実践し、緊急症例の速やかな受入れを推進していく。

本学が指定管理者として港区より指定され、港区立がん在宅緩和ケア支援センター「ういケアみなど」を事業運営しており、地域におけるがん診療連携拠点病院や医療機関等と連携するとともに、ニーズに応じて区の保健福祉サービスへ迅速につなげることが出来る自治体の強みを活かし、これまでにない都市型の新たな在宅緩和ケアを推進していく。また、港区、港区教育委員会と本学は、包括的連携協力に関する基本協定を締結しており、地域社会の更なる発展につなげるため、「疾病予防の啓発活動」「健康推進事業の展開」「医療介護人材の育成」「児童生徒への教育活動」「新興感染症対策」「行政データの専門的解析と施策への反映」等を推進していく。

2. 地域医療機関等との連携の強化

附属病院(本院)は、4 つの二次診療圏に位置する附属 4 病院間でカルテを共有することを推進し、各機関の連携強化を図っている。加えて、地域の医療機関を 2 人主治医制の関係医療機関として登録し、紹介および逆紹介の良好な連携関係を築くための当院独自の連携登録医制度を推進することで連携を強化する。そして、この登録医を中心に地域医療機関とカルテを共有化する地域医療連携システムを活用し、外来機能の分化の流れを後押ししていく。

また、東京都の地域包括ケアを実現するために必要な地域の医療機関との連携については、東京総合医療ネットワークの活用も検討していく。このほか、時宜を得たテーマを選定し、地域医療機関への医療情報の提供と交流を目的とした医療連携フォーラム、保健所および医師会との意見交換会などを定期的に開催し、連携をより強化にする仕組みをつくる。

3. 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

附属病院では、チーム医療実践委員会が中心となり「医療従事者・病院勤務医の負担軽減及び処遇改善計画」を作成し取り組んでいる。目標・達成状況は委員会にて毎年確認している。特に、医師間による業務負担の平準化を図った上で、医師事務作業補助者、特定認定看護師、教育研究支援者(TA、RA、SA)等を活用し、医師(研究者)の負担軽減を図る。

また、文部科学省補助金「医学部等教育・働き方改革支援事業」を活用して 2023 年 2 月に整備した ICT 機器「電子サインソリューション」により、医師の働き方改革推進ワーキング・グループが中心となり、インフォームド・コンセントにかかる医師労働負担の軽減を推進していく。現在は、消化器・肝臓内科にて運用しているが、今後は肝胆膵外科や同じ外来ベースの診療科にも拡大していく予定である。

その他、附属病院(本院)では、医師労働時間短縮計画を策定して取り組みを進めている。計画の内容は次の通りである。

(1) 労務管理・健康管理

- ・時間外・休日労働時間の上限を超えないように勤務シフトが作成されているか、事務部門が主体となり勤務計画のダブルチェック体制を構築する。
- ・所属長又は勤務計画管理者が1ヶ月に複数回、管理下にある医師の労働時間を把握する仕組み(システム)を導入する。
- ・各診療科において変形労働時間を活用し、宿直時間帯の勤務負担軽減を促進する。
- ・36協定を超えた時間外・休日労働が発生した場合の見直し方法を作成し、その方法に基づき実施する。
- ・36協定締結に際して医師から意見を汲み取る仕組みを構築する。
- ・医師労働時間短縮計画、当院が定める勤怠管理のルール・運用等に関する説明会を開催し、必要に応じて見直しを行う。
- ・特例水準を適用する医師(連携B水準、C-1水準)に対して、医師労働時間短縮計画の内容について説明及び意見交換の場を設ける。
- ・所属長及び勤務計画管理者向けに労働時間を把握する仕組み、面接指導実施に関する連絡体制を周知し、運用を漏れなく実施する。
- ・面接指導実施医師の育成を推進する。

(2) 意識改革・啓発

- ・所属長又は勤務計画管理者向けに、労務管理方法等に関する研修会を実施する。
- ・病院長を含む管理者層は人事・労務管理に関するマネジメント研修を受講する。
- ・当院に勤務する医師向けに勤怠管理、兼業の取扱い、健康管理等に関する説明会を開催する。

(3) 労働時間短縮に向けた取組

① タスク・シフト／シェア

- ・医師間によるタスクシェアを推進する。
- ・医師の負担軽減を目的として、チーム医療実践委員会にてPDCAサイクルを立て実践する。
- ・タスク・シフト／シェアの実施にあたり、関係職種への説明会や研修を開催する。
- ・タスク・シフト／シェアについて、患者さん向けの説明を院内掲示等により行う。

② 医師の業務の見直し

- ・集合当直を推進する。
- ・当直明け勤務の負担軽減を推進する。
- ・予定手術前日の当直を免除とする診療科の拡大を推進する

③ その他の勤務環境改善

- ・ICTを活用した業務効率化を目標として、電子サインソリューションシステムを導入する。
- ・教育及び研究支援者の活用を図る。

(4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理

- ・医師の派遣(常勤・非常勤)を維持し、地域医療へ貢献する。
- ・兼業先で宿日直を行っている医療機関に対し、宿日直許可を取得するよう協力要請する。
- ・兼業先に対して休息時間確保への協力要請を行う。

2) ICTや医療DXの活用による業務の効率化等

先端医療情報技術研究部協力のもと、ICTを活用した業務効率化を推進する。また、ICTとDXを推進できる人材を計画的に育成し、ICTとDXを組織的に推進する。

- ・先端医療情報技術研究部が共同開発した医療関係者間コミュニケーションアプリ“Join”(医療機器プログラム)を活用し、医師の働き方改革への対応及び医師不足で悩む地域医療支援を推進する。
- ・先端医療情報技術研究部が共同開発した医師の在院管理システム(Beacapp Here)を活用し、医師ひとり一人の在院時間を客観的に把握し、それらの情報を病院長及び所属長等と共有することにより長時間労働の是正を図る。
- ・電子サインソリューションシステム(同意書取得、問診票作成支援)の活用

4. 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)

本学では、大学協力病院として5病院(富士市立中央病院、厚木市立病院、町田市民病院、西埼玉中央病院、東急病院)に医師を派遣し地域医療に貢献しているが、定期的に意見交換する場を活用し、今後は更に各地域のニーズに沿った医師を派遣できるよう取り組んでいく。その他、各科から教室関連病院(又は専門医修練施設)として医師を派遣しており、2024年4月時点では770名の常勤医を派遣している。今後も医師の派遣状況を定期的に把握し、医師の働き方改革などの外的要因をクリアしたうえで、地域医療へ貢献していく。

また、附属病院(本院)から医師を派遣している医療機関の多くは本学の教育病院となっており、派遣された医師は診療のみならず、診療を通じて地域医療に関する実地教育を学生・研修医などに行うことにより、今後も医師少数地域における貢献を果たしていく。

5. その他診療改革に資する取組等

- ・複数の医師及び事務員から構成される「医師の働き方改革推進委員会」を設置し、「医師労働時間短縮計画」が適切に実行されているかの確認や「医師の働き方改革」を推進するまでの課題解決を図る。
- ・医師の働き方改革推進委員会では、上記目的達成の為に、診療部長会議や医局長会議、全体説明会において定期的に啓発指導を図る。
- ・医師の働き方改革推進委員会と衛生委員会が連携し、面接指導も含め、毎月「長時間労働医師」の縮小に向けて取り組む計画である。
- ・ライフステージに合った支援制度の拡充し、啓発・広報活動の取り組みを推進する。
- ・本学では育児による短時間制度は既に設けているが介護や傷病等による短時間勤務の要望がある。短時間勤務制度の適用年齢および適用範囲の拡大を検討する。
- ・教員の再雇用制度を活用する。
- ・フレキシブルな雇用形態を導入する。

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更なる推進

- ・病床の効率的な運用により病床稼働率の向上を図る。また、救命救急センターの体制整備による救命救急入院料、PICU の体制整備による特定集中治療室管理料 1 の施設基準取得に取り組む。
- ・適正な保険請求の観点においては、院内審査を強化し、査定防止と算定漏れ防止対策を徹底する。

2) 保険診療外収入の拡充

- ・総合健診・予防医学センターにおける人間ドックセット項目の見直しを行う。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

- ・寄附への取り組みとしては、これまで遺言や遺贈に関しては個人の個別自由との観点から、大学としては患者各位の意向次第として対応してきたが、昨今の寄付や遺贈に対する社会全体の認識が変化しつつあることから、大学として遺贈への取り組みを充実させていく。

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・設備・機器などの更新時には現行機器の実績と導入後の効果(月間・年間の稼動件数や収益等)、ライフサイクルコスト(LCC)を踏まえ、担当委員会で審査の上選定していく。
- ・過剰な機能等の抑止(費用の縮減)を念頭に精査し、適正な整備計画を策定するとともに必要に応じて行政などの補助金を活用していく。

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

- ・病院全体の照明を LED 化へ順次実施、熱源設備・高効率ボイラへの更新を主に実施していく。
- ・光熱水費高騰への対策として、また、2050 年カーボンニュートラルの実現に向けて、省エネルギー化を推進し施設計画の見直しを適宜行っていく。
- ・省エネルギーに資する設備等の導入に当たっては、事業者選定時において複数の提案から費用対効果の最も大きい計画とその事業者を選定している。具体的には、経年劣化ならびに削減効果が高い設備を優先候補として検討を進め、用途別のエネルギー消費特性や設備設置状況(台数、総容量)、対策項目を整理・分析し、費用対効果、CO2 削減量を勘案した上で計画的な修繕と更新を実施している。

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

- ・本体費用の削減のみを念頭に置くだけでなく、ライフサイクルコスト(LCC)を勘案の上、総合的な費用より選定を図っていく。

3. 医薬品費に係る支出の削減

1) 医薬品費の削減

- ・新規採用薬品については、薬事委員会において適正に審査を実施し、承認後は適切な在庫管理を徹底していく。
- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用を促進していく。

2) 診療材料費の削減

- ・医療材料の採用にあたっては、必要性、効率性、採算性などを考慮した選定を医療材料委員会で実施していく。
- ・附属4病院で定期的に開催される「医材・物流WG」において医療材料の動向や検証結果を報告し、関連委員会等にも併せて情報を発信していく。
- ・4機関 SPD 統合による価格交渉ならびに棚卸の適時実施による定数の見直しによる在庫の適正化や不動在庫の削減を図っていく。
- ・現在4病院での共同購入を実施しているが、これを他の私立大学病院と連携し、プラットフォームを構築した上で、さらなる縮減を目指す。

4. その他財務・経営改革に資する取組等

- ・銀行からの資金調達を中心に外部資金調達力を確保していく。手元資金の適正水準を踏まえ、環境の変化に対応するべく余力を持った資金繰りを目指していく。
- ・大学全体の財務状況を確認し適切な対応を行うため、法人全体や各病院の最終損益を月次で還元し共有していく。
- ・同業の医療情報各種指標の差異分析を実施し、課題や問題点の対応に活用を通して具体的なアクションに繋げていく。
- ・原価計算による分析調査結果を病院と共有していく。
- ・診療報酬改正には、診療行為別影響度を調査して、対策が講じられるよう調査結果を病院で活用していく。
- ・財務に関する意識の向上を目的とし学内インターネットへの『財務への扉』掲載。(『財務への扉』は、財務諸表に関する知識からコストの考え方、具体的な事例を使った財務分析や実際の行動へつなげるためのツール。)
- ・「財務は経営の一部」という認識に立ち、財務と職務現場を繋げることのできる人材の育成、財務部人事ローテーション制度を開始していく。
- ・医療材料などの購入には消費税が課されるが、大学病院など医療機関が負担した消費税分を医療費に転嫁できないことは税負担の不均衡であり、私立医科大学協会などを通じて国に改善を求めていく。

5. 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

- ・収支計画は、15年先までの中長期資金計画を策定、毎年の見直しを実施していく。計画されている大型投資案件が実行できるために必要な資金の試算を行っていく。
- ・一過性の支出入を除いた「経常収支差額」の「黒字維持」を目標とする。