

愛知医科大学病院改革プラン

2024（令和6）年6月策定

学校法人愛知医科大学

目 次

大学病院改革プランについて	2
---------------	---

1 運営改革 3

- (1) 自院の役割・機能の再確認（改革プランの基本方針）
- (2) 病院長のマネジメント機能の強化
- (3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化
- (4) 人材の確保と処遇改善

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
- (2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実
- (3) 企業等や他分野との共同研究等の推進
- (4) 教育・研究を推進するための体制整備

3 診療改革 10

- (1) 都道府県等との連携の強化
- (2) 地域医療機関等との連携強化
- (3) 自院における医師の労働時間短縮の推進
- (4) 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣

4 財務・経営改革 13

- (1) 収入増に係る取組の推進
- (2) 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制
- (3) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減
- (4) 対象期間中の各年度の収支計画

大学病院改革プランについて

<策定の趣旨>

文部科学省では、2023（令和5）年5月に、「今後の医学教育の在り方に関する検討会（以下、「検討会」とする。）」を設置し、医学教育や大学病院の現状と課題等について議論を重ねてきた。同年9月に検討会が取りまとめた「中間取りまとめ」において、各大学病院が、大学本部と一体となり、また、都道府県等の自治体や地域医療機関とも連携しつつ、自院の運営、人員、教育・研究・診療、財務などの実情に応じた計画を策定して改革を推進し、持続可能な大学病院経営に取り組む必要があることが示された。

また、国に対しては、大学病院が改革プランを策定する際の指針となるガイドラインの策定に係る検討が求められたところであり、その後の検討会での議論を経て、今般、「大学病院改革ガイドライン」が策定された。

上記「大学病院改革ガイドライン」を参考に、「愛知医科大学 大学病院改革プラン」を策定し、大学病院における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て取り組んでいく。

<策定対象>

医師養成課程を置く国公立大学の附属病院本院

<対象期間>

2024（令和6）年度～2029（令和11）年度

<策定プロセス>

大学等本部（企画担当部署、財務担当部署、研究担当部署、医学部担当部署等）及び大学病院運営に関わる関係部署が連携するとともに、必要に応じて学識経験者や専門家等の知見も広く活用する。

<公表>

愛知医科大学病院のウェブサイトにて公表する。

<実施状況に係る自己点検>

改革プランの実施状況については、年1回程度自己点検を行い、改革プランの推進に努める。

<改定>

改革プランについては、社会情勢の変化等に応じて適宜改定を行う。

1 運営改革

(1) 自院の役割・機能の再確認（改革プランの基本方針）

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

当院は、教育・研究・診療施設として、また医療法に基づく総合病院として設置され、傷病者の健康の回復及び維持増進を図るために総合的かつ高度の医療を提供し、もって医学の教育及び研究の向上に資するとともに、広く地域医療の発展に寄与することを目的としている。

本学は、新時代の医学知識、技術を身につけた教養豊かな臨床医、特に時代の要請に応えて地域社会に奉仕できる医師を養成し、あわせて医療をより良く発展向上させるための医学指導者を養成することを目的とする（建学の精神）。そのため、当院では、3つのポリシー（アドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシー）に基づき、診療参加型臨床実習などを通して実践的な医学教育の場として機能している。

加えて、大学病院と研究創出支援センターや基礎科学・基礎医学・臨床医学の各講座等と協働して推進する医学研究の成果を学生教育に適宜反映している。

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

当院は、特定機能病院として、高度な最新の医療を提供するとともに、当院が位置する尾張東部医療圏を始めとする地域医療を支えているため、コモンディジェーズから一例報告に値する貴重な症例まで幅広く経験できる環境が整っている。例えば、医師臨床研修において2020（令和2）年度から必修化された「一般外来研修」への対応として、プライマリケアセンターを臨床研修医が必ずローテートする臨床研修プログラムになっていることから、大学病院でありながら一般外来を十分に経験した医師を養成することができる。

さらに、当院は、ドクターヘリを有する高度救命救急センターも設置していることから、三次救急医療を経験した医師の養成にも対応している。

看護師特定行為研修においては、高度な医療の提供・高度な医療技術の開発・高度な医療に関する研修を担う特定機能病院として、高度医療の提供、チーム医療の推進のために、医療安全に配慮しつつ、看護師が特定行為を行う場合に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能を教育し、高度な看護実践を通じて社会に貢献できる看護師を育成している。

また、地域の医療従事者向けに「緩和ケア研修会」、「DMAT 研修会」、「肝炎医療コーディネーター養成講習会」、「愛知県難病医療ネットワーク推進事業医療従事者研修会」などの研修会を定期的に開催している。

③ 医学研究の中核としての役割・機能

当院は、基礎医学系講座や各種センターなどの附属施設との強力な連携体制の下で、特定機能病院として一般医療機関では行えない高度先進医療の実践や企業連携開発等

に寄与する医学研究を推進している。

具体的には、大学に設置された研究創出支援センターバイオバンク部門に大学病院で得られた研究リソースを集約し、学内の基礎医学・臨床医学系講座のみならず、学外アカデミアや一般企業との共同研究を展開している。

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

ア) 地域医療構想の実現、イ) 医師の働き方改革、ウ) 医師偏在対策を一体的に進めるため、当院が果たすべき役割としては以下のことが考えられる。

ア) 地域医療構想の実現

愛知県地域医療構想では、尾張東部構想区域の高度急性期病床は過剰とされている。しかし、当院では、超高齢化を迎えた後も現在と同様の疾病構造で高度急性期・急性期の入院患者は増えていくと考えられ、また、患者受療行動からは高度・先進医療、救急医療、周産期医療などの特殊医療については、尾張東部構想区域を超えて、名古屋市東部など近隣の構想区域から多くの入院患者が流入してくると考えられる。これらのことから、当院は、尾張東部構想区域はもとより、近隣の構想区域における高度先進医療、救急医療、周産期医療などの特殊医療を支えるため、引き続き高度急性期・急性期機能を維持し、大学病院・特定機能病院・高度救命救急センター・がん診療拠点病院等の機能を果たしていく必要がある。

一方で、尾張東部構想区域では地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床が不足しているため、当院で急性期を脱した入院患者のこれらの病床への転院が思うように進まず、満床により救急患者を受入できないことが散見されている。高度急性期病院としての機能を更に発揮するために、地域の回復期機能を有する病院との連携の協議を進めて、シームレスな連携を行っていく。

イ) 医師の働き方改革

医師の働き方改革の実質化については、当院独自の働き方改革として、変形労働時間制導入／週休2日制、代務管理、給与管理、システム制度管理、Dr. JOYによる勤怠管理など多くのポイントを含んでおり、これらの推進により医師の勤務満足度と生産性の向上を図る。

ウ) 医師偏在対策

医師の偏在対策については、本学では、2009（平成 21）年度から地域枠医学生の入学枠を設け、愛知県の指定医療機関（医師の確保が困難な地域に所在する公的医療機関等）に派遣しており、これを継続していく。

(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

病院長を始めとする病院執行部の院内マネジメント体制は、病院長のリーダーシップの下、病院運営委員会・部長会にて審議の上、意思決定を行う。毎年度、病院の重点目標及び中長期計画を部長会にて各部長に示し、これを基に各部署の目標設定を行う仕組みをとる。設定された各部署の目標については、次年度に進捗状況の報告を受け検証するとともに、次の重点目標・中長期計画策定時に反映する。

部長会の審議事項及び報告事項については、医局長等連絡会・業務連絡会にて報告し、院内に広く共有される体制を構築する。院内の問題点の確認、改善点の検証、方向性の検討については、病院長と副院長（8名）で構成される病院長副院長会議にて議論し、病院の運営方針を定める。病院長及び副院長に対しては、定期的にSD研修の機会を設けて、病院運営に係る知識習得の機会を確保する。

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

病院の診療活動の活性化に資することを目的として、病院長の権限の下に病院長枠定数を設ける。

診療実績、病院の診療活動の活性化策等の必要性に応じて診療科又は中央診療部に配分する。

③ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

当院は、医療法に基づく地域医療構想の達成に向けて、特定機能病院としての将来の方向性について2017（平成29）年に「2025プラン」として中長期的な病院構想を立案した。これに対して、2023（令和5）年度に大規模な病棟改修事業を実施した。休床中の病床53床のうち、39床を必要とする診療科病棟へ設置・稼働した。また、脳卒中ケアユニット（SCU）を設置し、対象患者の需要にに応じている。2024（令和6）年度に残りの14床を救急医療体制改革プロジェクトの一環として、高度救命救急センターに経過観察病棟（Transitional Acute Care Unit 通称：TACU）を開設した。これにより、救急搬送患者の受入体制の盤石化と時間外・夜間の病状急変の可能性のある患者対応が可能となった。これらの病院改修事業については、地域の医療需要と近隣医療機関からの要望を基に、院内での医療ニーズを合わせて検証を重ね方針を決定する。

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

当院では、データ分析システム（病院データ集計・分析、病院原価計算、入院DPC分析等）を活用して病院経営データの集計や分析を行っている。これらの業務を専門に行うことができる職員を病院経営企画室に配置し、体制強化を図っている。

データ分析システムを活用し、現状の各部門の診療状況や業務状況の集計、分析を行うとともに、他大学病院とのベンチマーク比較を行い、当院のストロングポイント並びに、改善すべき課題を把握する。

現状分析及び他大学病院とのベンチマーク比較の結果を基に、病院経営方針並びに教育・研究の実施状況も考慮の上、職種別適正人員配置を立案し、医療の質向上を図るとともに、医業収益の増収に繋げる。

また、法人部門とも連携し、年度途中での医療収入予算の達成進捗や重点事業執行における収入について検証を行い、次の病院経営の施策を実行できる体制を構築する。

(3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

大学病院の改革推進は、「病院部長会」と「医学部教授会」の連携の下で進められているが、特に組織改革や制度改革については、財政支援・人的支援が不可欠であり、法人部門や大学部門との緊密な連携が必要になる。

このため、学長をトップとする教学組織である「大学運営審議会」には病院長が構成員として参画しているが、組織・制度の検討に留まっており、病院の財務情報や運営課題については共有されていない。

このことから、大学運営審議会において病院の情報や課題を共有する体制に見直し、大学病院に関する協議がより恒常的に実施可能な体制を構築していくことが重要である。

また一方で、理事長をトップとする法人組織である「常任理事会」においては、病院長が構成員として参画し、病院の各種情報や課題等が共有されているため、今後もこの体制を継続することで病院の改革推進に努めていく。

(4) 人材の確保と処遇改善

① 人材の確保

大学病院における優秀な人材確保の取組として、大学病院が担う教育・研究・診療の質を担保するため診療等を間接的に支えている病院の事務職員（病院事務部・医事管理部）の能力、モチベーション等の向上や医師を始め、コメディカル・看護師等の医療専門職種が働きやすい勤務環境整備等を以下のとおり実施し、人材の安定的な確保を目指していく。

- ・ 長時間勤務が困難な臨床医師に対し、短時間勤務制度を導入し、退職防止に努める。
- ・ 超過勤務の上限を設け、健康管理に努める。
- ・ 急性期・回復期・生活期リハの一貫性のある恒常的・連続的な運用体制の確立に向けてリハビリ体制の拡充を図り、様々なリハビリ業務経験を望む意欲の高い PT・OT の確保を行う。
- ・ 専門性向上のための教育サポート体制の充実化や最新の医療機器の導入など魅力ある職場環境の提供を行う。
- ・ デジタル・AI 社会に対応するため大学・病院機能の拡充を経営改革の核として捉え、専門プロジェクトを立ち上げ IT エキスパートを確保する。
- ・ 職員のキャリアプランを定期的に確認するなど風通しの良い組織を目指す。

- ・ 医師事務の職員化により効果的な管理を行い、役割の明確化を図る。

また、医師および看護師に係るタスクシフト/シェアは以下のとおり実施している。

- ・ 医師事務作業補助者を活用し、医師の事務的な業務を代行することで、医師のタスクシフトを推進している。
- ・ 医師事務作業補助体制加算において配置基準「15対1」を算定しており、60名の医師事務作業補助者が業務を行っている。
- ・ コメディカルへのタスクシフト/シェアを実施しており、看護業務の負担軽減や患者の満足度の向上に向け、日勤で106名、夜勤（22:00まで）で188名（学生アルバイト）の看護補助者が業務を行っている。

② 処遇改善

ベースアップについては、人事院勧告に準拠しており、都度給与規程の一部改正を行い、職員へは遡及分も含め12月に支給し、勤務意欲の向上を図っている。診療報酬改定による評価料新設に伴い、看護職員・医療職員・業務職員に処遇改善手当を支給している。

また、将来に向けて処遇の改善には、キャリアパス・スキルアップの機会を提供することも大切であり、新しい仕組みの構築に向けて活動していき、このような取組を通して職員の満足度向上ややりがいに繋がり、本学の発展に寄与していく。

取組状況は以下のとおりである。

- ・ ベースアップについては、2023（令和5）年度人事院勧告に準じ2023（令和5）年12月に対応済み。
- ・ 2024（令和6）年度も発表があれば、同様に対応予定である。
- ・ 2024（令和6）年4月から、臨床研修医の基本手当・諸手当を増額した。
- ・ 2022（令和4）年10月から、処遇改善評価料新設に伴い、看護職員・医療職員（薬剤師を除く）に処遇改善手当を支給している。
- ・ 2024（令和6）年4月から、業務職員（看護補助者）に処遇改善手当を支給している。

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

診療参加型臨床実習に係る臨床実習協力機関（協定病院）を、臨床研修病院群（大学病院と異なる地域の総合病院に求められる地域のニーズとは何かを理解し、それに必要な能力を身に付ける）と地域医療病院群（都市部から離れた地域の中小病院において病院総合医としてプライマリ・ケア診療を行うために必要な幅広い臨床能力を身に付ける）に分類し、それぞれの学修目標を立てている。

協定病院との間においては、定期的に報告会を開催しており、実習の振り返りや意見交換、参加学生からの実習報告等を行っており、今後も相互理解、協定病院の教育力向上

等に努めていく。

また、診療参加型臨床実習において、医学生がより実践的な臨床能力を身につけられるよう、最先端医療技術に触れ、専門知識を深めるとともに、コロナ禍で実施困難であった患者との対話の重要性を強調し、他科との協働を通じて多角的な学習を促進する。

以下の計画に沿って、リモート学習を活用し、相互評価を取り入れることで、実習内容の継続的な改善を目指していく。

- ① 患者/家族とのコミュニケーションの増加：新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、医学生がより積極的に診療に参加できるように計画している。カルテ情報のみでなく、実際に患者と対話させることで治療の目的や方法、予後について深く話し合う機会を設ける。
- ② 他科/多職種連携の活用：医学生に指導医と共に他の診療科、あるいは多職種との会議への参加を促す。自科の枠に留まらず、患者個人の状態に合わせて治療や支援を進めていくチーム医療の重要性を伝える。
- ③ リモート実習の併用：診療参加型の実習に注力しつつ、重症化しやすい感染症の再流行に備えて非接触形式の利点は残す。治療計画の画像をオンラインで共有し、基本的事項の説明にオンデマンド配信を活用する。医学生にとっては利便性の向上や予習復習に役立ち、指導医にとっては業務の効率化に繋がる。
- ④ 全方向性の評価による PDCA サイクルの実施：単に指導医が医学生を評価するだけでなく、医学生が互いに作成した治療計画を評価し、協議する時間を十分に設ける。当然ながら学生側も指導医を評価する。この際、記名/無記名を組み合わせることによって詳細なフィードバックを受け、継続的に実習内容を改善していく。

(2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

当院の卒後臨床研修プログラムは、厚生労働省の定めるガイドラインに基づき作成しており、学内のみで2年間の研修を行う一般プログラム学内コース（内科系・外科系・総合医）、2年目の20週間を市中の協力病院で研修する一般プログラム学外コース、産婦人科及び小児科の専門診療に特化した特別プログラムからいずれかを選択することができる。

卒後臨床研修センター長及びセンター専任教員が年に2回、臨床研修医と面談を実施し、ローテートやプログラムの問題点・疑問点について相談できる時間を設けている。臨床研修医からの意見をセンター運営スタッフで検討し、プログラムの改善に繋げている。

臨床研修医がローテートする全診療科の医師及びセンター運営スタッフからなる会議を毎月開催し、指導側の意見をプログラムに反映する体制も構築している。

地域医療研修及び学外研修について、臨床研修医が研修先を幅広く選ぶことができるように連携施設の追加を常に検討している。

臨床研修医がメンティーとしてメンターを選ぶ制度の導入を予定しており、メンティーにとってよりキャリア形成等の相談がしやすい環境の整備を図る。

専門研修については、当院が主催するすべての領域及びその連携施設が参加する専門研修プログラム連絡協議会と、各領域にて定期的開催する専門研修プログラム管理委員会において、随時、専門研修プログラムの見直しを行っている。

当院では、日本専門医機構の定める全 19 領域の専門研修プログラムを設けており、専攻医の希望や診療科固有の必要性により、他診療科での研修が必要な場合であっても院内で完結することが可能となっている。

新専門医制度の開始当初から在籍出向制度を設けており、専攻医のキャリアプランやライフプランに不利益が生じることがないように、当院専攻医の院外での研修及び他機関の専攻医の受け入れの双方向において、直接雇用と所属元機関の身分を残したまま他機関での研修を行う在籍出向を選択可能としている。

(3) 企業等や他分野との共同研究等の推進

研究創出支援センターの機能を活用し、同センターの教員と協力して、企業との共同研究を拡充させていく。医学部単体では企業等との共同研究の厚みを増していくことに限度があるため、他分野の研究機関等との連携を図りながら、共同研究の実施を模索する。

企業等との共同研究の推進とともに知的財産の確保を更に推進し、特許の出願・取得件数の増加を図っていくことはもとより、これまで実現できていない特許の実施（収入確保）を目指していく。

(4) 教育・研究を推進するための体制整備

医学部における医学教育の改善を図り、もって医学教育活動の円滑な推進に寄与することを目的とした組織として、医学教育センターを設置している。同センターにおいては、医学教育の将来構想・改善計画、医学教育カリキュラムの策定・実施、教員評価システムの構築、教員の FD、進級・卒業支援等の医学教育改善に関する業務全般を担っており、同センターの部門等の組織的整備とともに、必要な人員の配置を行う。

医学部における研究体制については、現状は、研究者に対して研究を支援する関係部署が分かれており、研究デザイン支援や倫理審査、外部資金獲得支援、研究費配分機関との調整（公的研究費）、研究費管理、知財管理、研究インテグリティの確保に関する諸事項の管理が必ずしも一括して行われていない状況である。このため、研究支援に関係する業務横断的な部門の設置を検討する。教員や URA もそのメンバーとなり、ワンストップで研究デザインの構築から研究の実施、研究費・知財管理等を支援できる体制整備を目指すとともに、複雑化・高度化していく医学研究に対して適切に支援できるように研究支援体制の PDCA サイクルを回し、学内の研究環境の実態に合い、本学のイノベーション・ストラテジーに沿った研究支援体制の構築を目指す。

3 診療改革

(1) 都道府県等との連携の強化

愛知県地域医療保健医療計画及び愛知県地域医療構想を推進するため、愛知県と連携し、各拠点病院、県指定の医療センターとしての役割を担っており、ドクターヘリ事業においては愛知県及び隣県その他要請に応じ救命活動を行っている。以下の連携等を行っており、今後も更なる強化を図る。

- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ がんゲノム医療連携病院
- ・ 小児がん連携病院
- ・ 愛知県難病診療連携拠点病院
- ・ 愛知県肝疾患診療連携拠点病院
- ・ 基幹災害拠点病院
- ・ 愛知 DMAT 指定病院
- ・ エイズ診療拠点病院
- ・ 愛知県アレルギー疾患医療拠点病院
- ・ 高度救命救急センター
- ・ 認知症疾患医療センター
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ ドクターヘリ基地病院

(2) 地域医療機関等との連携の強化

地域医療機関等との連携強化のため、以下の取り組みを推進する。

- ・ 地域の医療・介護・福祉事業者との連携の円滑化に向け、定期的な研修会・勉強会を継続し、近隣医療機関等への積極的な訪問や連携医療機関・医師会への連携強化を推進する。
- ・ 多職種の職員が連携し、患者が安心・安全かつ円滑に診療を受けることができるシステムを構築する。
- ・ 受診時間に関わらず、患者にスムーズな医療提供ができるように院内の連携を強化する。
- ・ 切れ目のない地域医療連携を実践するため、関連する訪問看護ステーション・保険医療機関の医療スタッフと連携し、適切な病床の管理等を行うための医療 DX の研究検証を行う。
- ・ ICT 機器等を活用した、連携医療機関・医師会・行政との情報共有を促進し、地域医療連携の充実を図りながら、高度な医療の提供に努める。
- ・ 入院につながる紹介患者を増やし、逆紹介患者の増加に繋がるような対策を検討・施行する。

(3) 自院における医師の労働時間短縮の推進

「令和6年度以降 愛知医科大学病院医師労働時間短縮計画」に基づき、以下の取り組みを実施予定である。

【労働時間管理方法】

- ・ 医師に特化した新勤怠管理システムを導入し、副業・兼業先の労働時間を含めた出勤管理を行う。
- ・ 勤務計画の対象月の時間外・休日労働時間が上限を超えないよう、また、法定休日が確保された勤務計画を作成・管理できる仕組みを構築する。
- ・ 少なくとも月に2回は、各診療部門の長または勤務計画管理者が管理下にある医師の労働時間について、把握する仕組みを構築する。
- ・ 少なくとも月に1回は、本人へ自身の労働時間について、フィードバックされる仕組みを構築する。
- ・ 少なくとも月に1回は、管理者・労務管理責任者及び事務統括部署が、医療機関全体の医師の勤務状況について、把握する仕組みを構築する。
- ・ 勤務実態に課題がある診療科や医師に対して、注意喚起を行う等、労働時間短縮に向けた行動変容を起こす仕組みを構築する。

【宿日直許可の有無を踏まえた時間管理】

- ・ 副業・兼業先の宿日直許可については、副業・兼業先に確認を行い、当院と副業・兼業先の労働時間を一元管理する。

【副業・兼業を行う医師の労働時間の管理】

- ・ 副業・兼業先の勤務実態を把握し、必要に応じ、宿日直許可の申請等の労働時間短縮の協力要請を実施する。

【医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等】

- ・ 労働時間該当性を明確にするためのルールを定める。

【安全衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制】

- ・ 毎月開催している安全衛生委員会において、長時間労働医師（面接指導対象医師）への対応状況及び対策について検討する。
- ・ 面接指導マニュアルを作成し、それに基づいて面接指導を実施する。

【追加的健康確保措置の実施】

- ・ 自院と副業・兼業先の勤務計画を一元管理することで、勤務間インターバルの確保及び代償休息を期限内に付与できる勤務計画を作成する。

【勤務環境改善】

- ・ 個別の意見収集は行っていないが、これまで2年に1回実施してきている教職員満足度調査を今後は年に1回実施する。

また、医師事務作業補助者については以下のとおりである。

- ・ 医師の働き方改革を受け、病院として積極的に医師事務作業補助者を活用している。

- ・ 医師事務作業補助者体制を運営する上で、当院では「医師事務作業補助者業務部会」を設定し、新規依頼業務の受入可否、医師事務作業補助者の活用方法・配置先の検討、および活動内容の報告を行っている。なお、当業務部会の委員は 16 名おり、部会長である副委員長をはじめ内科外科の医師、看護師、関係事務部門で構成されている。（病院として承認をするというプロセスを確立している。）
- ・ なお、各診療科における医師事務作業補助業務は、医師からの要望に可能な限り応えることができるよう業務調整を行っている。
- ・ 当院の医師事務作業補助者は 90%が派遣社員であり、医師からのタスクシフト/シェアを推進する上で重要な要素が各種教育及び研修である。知識・技術等を修得するために年度を通じ様々な研修等（初期研修、フォローアップ研修、医師事務作業補助者 32 時間研修、実地研修、病院に係る研修、外来勉強会、接遇マナー研修等）を当院にて勤務時間内に実施している。
- ・ 持続的に必要な人員を確保するため、派遣会社 10 社と基本契約を締結し、必要なタイミングで当院にて、適宜、採用活動を行っている。

ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等の取り組みは以下のとおりである。

- ・ 電子カルテ等の医療情報システム画面への入力負荷軽減を行うため、機能などを追加する。
- ・ 院内の複数システムの情報共有を進め、短時間での情報収集を可能にする。
- ・ 医療情報を二次利用しやすいような仕組みを構築し、資料作成などの事務作業時間を削減する。
- ・ 情報の電子化をすすめ、一元管理を行い、ペーパーレス化により労働時間を短縮する。

(4) 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣

現在、地域医療機関の要望に基づき、各診療科の判断で医師の派遣が行われている。医師の派遣は、医学部教員の副業・兼業に該当し、学長及び医学部長の許可を得ることになっているため、大学として継続的に派遣状況を把握する仕組みができています。

各診療科の判断による医師派遣は、地域医療機関の表面化しにくい医師不足等へ対応している一面や予防的側面もあるため尊重しつつ、都道府県等関連機関との協議等により必要に応じて、病院長等の判断により医師派遣の実施ができるよう体制づくりの検討を進める。

4 財務・経営改革

(1) 収入増に係る取組の推進

本学のみならず、本邦における医科大学及び大学病院に求められる役割・機能は、教育・研究・診療の三本柱である。これらの要請に高いレベルで応え、社会から評価され選ばれる医科大学であり続けるために、財政基盤の確立は欠くことのできない最重要課題であり、中期計画実現に向けたイノベーション・ストラテジーの先頭に掲げるものである。本学の令和6年度予算においては、事業活動収入として61,272,728千円を計上している。その大部分を担っているのが52,247,072千円を計上する医療収入であり、これは事業活動収入全体の約85%を占める。本学の財政基盤の確立には、安定した医療収入増が必要不可欠であるとともに、外部資金の獲得、寄附金の獲得に向けた事業を展開していく。

① 医療収入基盤の確保

- ・ 働き方改革と医療DXの推進
- ・ 救急医療の実質化

2023（令和5）年1月に重症外傷センターの指定を受け、断らない救急をモットーとし、2023（令和5）年11月にハイブリッド-ERを設置した。更に2024（令和6）年6月には14床の経過観察病棟（Transitional Acute Care Unit 通称：TACU）を開設することとなり、入院が必要となる急性期疾患の患者がこれまでに比べ、より多く入院できることとなり、患者の安全を確保するとともに収入増に寄与できるものと考えている。

- ・ 専門医と総合医による疾患ごと循環型地域医療の進展
- ・ がん医療の推進、早期発見・早期治療プロジェクト
- ・ リハビリの活性化・地域連携による活性化
- ・ 費用適正化（給与体系の見直し・収支の適正化 など）
- ・ コロナの4年間に播いたイノベーションの種の実質化・53床の病床の有効運用・リハビリの活性化・手術室の拡充
- ・ 土曜日の活用・がん医療推進・分院「愛知医科大学メディカルセンター」/「愛知医科大学眼科クリニック MiRAI」の活性化
- ・ モニタリングチームによる情報共有

病院長、看護部、事務部で組織されたモニタリングチームにより、各診療科の診療実績などのデータを定期的に出力・分析し、情報共有することにより、医療収入の増加を目指す。

② 外部資金（研究費等）の獲得

- ・ 国・県の支援事業
- ・ AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）・科学研究費助成事業・民間研究費・企業連携・共同研究の資金獲得に結びつく研究の掘り起こし・ノウハウの共有

- ・ 学内外の共同研究促進
- ・ 研究者・URA・事務の一体化

③ 寄附金の獲得

- ・ 長久手市が「ふるさと納税制度」を活用し、市内にキャンパスを有する大学と連携した地域貢献事業や安定した教育研究活動の推進のため、市内の大学の支援を開始する予定である。その制度を活用することで、従来の寄附の方法だけでなく、ふるさと納税制度を通じて寄附が可能になり、寄附の選択肢が増えるだけでなく、自治体と大学を支援することができるようになる。
- ・ ふるさと納税制度を活用し、大学の教育・研究・診療の基盤整備（施設・設備）のため寄附金の募集を行い、長久手市とこの制度における寄附募集の情報を発信し、寄附金収入の拡充を図る。
- ・ 現行よりも寄附者にわかりやすく、操作性の良い決済システムの導入について検討を行う。また、後援会や同窓会との協働体制を活かした法人・個人への寄附案内の送付や寄附についての専門部署の設置と目的別寄附の促進についても検討予定。
- ・ 地域における医療や教育の発展を願い、財産の遺贈寄附を希望される方々の思いに寄り添うため、当法人と銀行等の金融機関との間で遺贈寄附等に関する協定の締結を行い、寄附者にとってより良い形での寄附を受け入れるための仕組みづくりを行う。
- ・ 医学部各講座等と企業等との関係において、研究を支援する資金として、奨学寄附が行われている。この奨学寄附については、昨今、企業においては、寄附の透明性確保の観点から研究者への研究成果に対して行われる傾向になっており、実態として競争的な資金へと変化しつつある。このため、この寄附を継続的に確保していくためには、寄附を受けられるだけの研究成果を上げられる研究環境を整備していく必要がある。

(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

大学や病院などの施設整備は、教育・研究・診療の発展に欠かせない要素である。直近では、大学病院でのがん治療件数の増加に伴う外来化学療法室の増設や、超高齢社会の社会的ニーズに応えるためのリハビリテーションエリアの拡張、大学キャンパス内の飲食施設の充実化などを実施してきた。

しかし、竣工後 50 年を経過する建物など、老朽化した建物が複数存在し、求められる大学像とのギャップが生じている。さらに、災害拠点病院としての役割を担う大学病院では、最低限のインフラ整備では事足りず、大規模災害時でも医療が継続できるよう信頼性の高いスペックが求められている。

一方で、工事費の高騰もあり、限られた予算の中で事業を進めていくためには、これまで以上に工事に関する工夫や戦略的なプランを立て、施設整備を進めていく必要がある。また、機器調達や委託契約においても、価格が上昇傾向の状況であるが、新規業

者参入も含めた見積合わせや効率的な仕様の見直しなどにより適正価格を検討していく。

① 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化

従来、医療機器は適切なメンテナンスを行えば耐用年数を超えて使用可能であったが、近年はメーカーのサポート年数が短縮され、管理用パソコンのOSがサポートされなくなり使用できなくなるケースが増えている。医療機器のAI化や技術の進歩により、長期的な整備計画の見直しが必要となっている。また、高額医療機器については海外メーカー製が有力で、為替変動に大きく影響されてしまう。

当院では、2014（平成26）年に使用開始した中央棟が10年経過し、多くの医療機器が更新時期を迎えている。放射線機器や医療情報システムは随時更新されているが、小型医療機器の一斉更新も迫っている。一斉更新した機器の老朽化に伴い、修理費用も増加している。

整備計画の適正化として、高額放射線機器については、中長期的な整備計画を策定している。その他の医療機器は年1回診療科から整備申請を受け付け、翌年度の計画を立案しているが、技術革新により翌年には必要な医療機器が変わることも珍しくない。今後は支払額の平準化を考慮した中長期的視点と短期的な整備計画の両立が検討課題となる。費用対効果の検証は、特に重要性の高い案件を重点事業とし、病院内で導入後のランニングコストを検討した後、法人でも理事長を中心に収支の見通しの検証を行っている。検証指標は支払金額ではなく、収支差額を重視し、特に経常収支差額を管理指標として重視している。

② 費用の抑制について

費用の抑制のために、必要に応じて機種選定委員会を設置し、購入決定機種に対しても複数の取引業者に対して相見積を行うことを原則としている。また、高額医療機器については、搬入・設置コストも多額になることから、メーカーの集約、納品時期を合わせる等の方策による抑制も検討している。高額医療機器の整備により発生する減価償却額や保守費用は、収支に与える影響が大きい。これらの費用は使用回数に関わらず、暦上の月数に応じて定額で発生する。

そこで、物価の高騰に対応するため、2024（令和6）年度から診療日や時間の調整により、実質的な1回使用あたりの費用を下げの方策の検討を開始し、一部運用を開始した。

(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

少子高齢化に伴い医療費が増大する中、医薬品費の抑制は重要課題である。厚生労働省は薬価抑制策を次々と打ち出し、実質的な薬価は年々下がっている。しかし、新規開発医薬品の薬価が数百万円以上となるケースが増え、大学病院では高額な医薬品の使

用が求められ、医薬品費の増加要因となっている。

当院の対応策として、新規採用医薬品は病院の薬事委員会で検討し、部長会で審議されて採用が決定する。一増一減を原則としており、採用品目数抑制に努めている。医薬品の購入は薬剤部が管理し、期限切迫薬の使用促進や搬送回数を増やして在庫過多防止、緊急発注リスクの軽減を図っている。また、医薬品価格交渉は本院の取引量の多さを活かし、分院とクリニックも含めた3拠点分を合わせて行う。2024（令和6）年度からは新しく医薬品ベンチマークを開始し、客観的な価格の適正性を確認する。

現在は院内処方を重視しているが、人件費や薬価改定の影響を受け、院外処方も中長期的な検討課題となる。新薬を含めた先発薬や後発薬の使い方も重要で、国の方針や患者のニーズに敏感に反応し、外部環境に合わせた医薬品管理の仕組み構築が必要となる。

② 診療材料費の削減

診療材料を取り巻く環境として、既存の特定保険医療材料の償還価格は減少しており、新しい特定保険医療材料を採用しなければ患者1人あたりの単価が減少していく。手術用ロボットなど技術革新が著しい領域と価格が下がり続ける領域があり、個別対応が求められる。また、人件費や原材料費の高騰、為替の円安の影響も受ける。診療材料費自体の価格だけでなく、発注から医事請求までの間接費用も含めたコスト管理が求められる。

当院の対応としては、新規採用診療材料は医療材料委員会の審議を経て採用され、医療安全や運用面も含めて総合的に審議されるが、価格面を新規採用審議の軸としている。既存品からの切り替え申請の場合、価格比較を行い、既存品よりも収益が改善することを採用の条件としている。ベンチマークも行い、申請者が委員会に出席して説明をするほか、用度部門の交渉だけでなく、申請者自身が取引先と交渉することを促している。院内SPDを採用し、物品の在庫を管理、納品リードタイムを短縮することで在庫圧縮を図っている。手術用診療材料も術式ごとにピッキングして在庫量を圧縮し、ロス削減に努めている。

また、使用量の適正化には看護部門と連携が重要であり、新規採用者研修で物品管理について教育している。2024（令和6）年度からは別のベンチマークを追加し、2つのシステムの利点を組み合わせた体制の構築を計画している。価格交渉の中で医療職と用度部門の連携が有効であるため、一定のルールの下で情報共有を計画している。取引量の多いメーカーについては、情報共有を行い、病院の状況に合致した価格削減提案を求める。

中長期的な検討課題としては、単価交渉だけでは効果が得られにくいいため、スケールメリットを活かした価格削減が重要となる。また、診療材料の管理には経験豊富なスタッフによるマンパワーで対応している案件もあり、間接的な費用も含めた総コストという観点での改善については、中長期的な視点で実施していく必要がある。

③ その他の支出削減

医薬品費・診療材料費以外の支出についても、人件費、輸送費、原材料費の高騰を受けて値上げの影響を受けている。

医療用消耗器具備品費についても、可能な物品は、院内 SPD の仕組みに組み込み、診療材料費の適正管理で記載したような効果が得られる。

手術用の滅菌器材については、滅菌管理システムと連携した個体管理を行うことにより、数量不足品の適正量購入や、ロス削減に努めている。

給食材料費については、適正価格で購入するため、相見積を実施している。品目ごとに価格変動に応じて見積頻度を工夫している。例えば、野菜などで価格変動が大きい食品は 10 日に 1 回、米は 3 ヶ月に 1 回、加工品は年に 1 回、価格を見直している。消費量の多い食材は発注量を増やし価格面でのメリットを出し、消費量の少ない食材は家庭用の商品を使ってロス削減に努めている。

業務委託費については、管理を一元化するため、病院事務部に診療支援課を新設し、各部門に分散していた委託業務手続の集約を行った。人件費単価の高騰に対応するために、年度の削減目標を設定し、業務内容と配置人員の見直し等を行っている。

(4) 対象期間中の各年度の収支計画

本学の中期計画に掲げる、中期財政計画は次のとおりである。

(百万円)

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度
教育活動収入計	61,273	63,600	65,716	67,913	70,192
教育活動支出計	60,164	62,325	64,425	67,114	68,961
教育活動収支差額	1,109	1,275	1,292	799	1,231
教育活動外収入計	1	1	1	1	1
教育活動外支出計	207	193	179	165	153
教育活動外収支差額	▲206	▲191	▲177	▲164	▲151
経常収支差額	903	1,084	1,114	635	1,080
特別収入計	55	55	55	55	55
特別支出計	20	20	20	20	20
特別収支差額	35	35	35	35	35
(予備費)	300	300	300	300	300
事業活動収入計	61,329	63,657	65,773	67,969	70,249
事業活動支出計	60,691	62,538	64,623	67,299	69,134
事業活動収支差額	638	1,119	1,150	670	1,115

診療報酬
改定年

診療報酬
改定年

診療報酬
改定年

安定的な財政基盤の確立のため、法人の事業規模を2028（令和10）年度には700億円超に拡大していく計画である。教育活動収入について、本院医療収入の年平均成長率を4%、分院は2028（令和10）年度までに270床フル稼働を想定している。教育活動支出について、人件費率を2028（令和10）年度には段階的に35%となるよう取り組んでいく。更新投資分を各年度に加算している。2025（令和7）年度から2年計画でキャンパス内大規模修繕として20億円、中央棟の医療機器更新として30億円、2027（令和9）年度には大学情報通信システムの更新として10億円、本院及び分院の医療情報システムの更新として35億円の投資を見込んでいる。

学校法人愛知医科大学
2024（令和6）年6月 初版