

2024 年 6 月策定

# 大学病院改革プラン



聖マリアンナ医科大学病院  
ST. MARIANNA UNIVERSITY HOSPITAL

## 目 次

|                    |    |
|--------------------|----|
| はじめに.....          | 1  |
| 改革の重点項目.....       | 2  |
| <b>◆改革目標</b>       |    |
| （１）教育.....         | 3  |
| （２）研究.....         | 4  |
| （３）診療.....         | 5  |
| （４）運営.....         | 6  |
| （５）財務.....         | 6  |
| <b>◆改革プラン</b>      |    |
| （１）教育の改革.....      | 7  |
| （２）研究の改革.....      | 9  |
| （３）診療の改革.....      | 10 |
| （４）運営の改革.....      | 13 |
| （５）財務の改革.....      | 15 |
| <b>◆収支計画</b> ..... | 18 |

## はじめに

聖マリアンナ医科大学病院は、聖マリアンナ医科大学の建学の精神である「キリスト教的人類愛に根ざした『生命の尊厳』を基調とする医師としての使命感を自覚し、人類社会に奉仕し得る人間の育成、ならびに専門的研究の成果を人類の福祉に活かしていく医師の養成」に基づき、1974年2月12日に開院した。「生命の尊厳を重んじ、病める人を癒す、愛ある医療を提供します。」という基本理念と、以下の①～⑥に掲げる基本方針の下に、特定機能病院及び地域中核病院に求められる診療・教育・研究を充実・発展させることを目指している。

- ① 患者の安全を第一とする医療安全管理体制のもと医療を提供する
- ② プライバシーに配慮した上で十分なインフォームドコンセント・アセントを行い、患者さんの同意に基づいた医療を提供する
- ③ 高度医療を提供しつつ、地域の医療機関と密接に連携して地域の中核病院として期待される機能を発揮する
- ④ 臨床研究を推進し、医学の発展に貢献する
- ⑤ 職場の心理的安全性を保ち、多職種連携により医療の質の向上に努める
- ⑥ 愛ある医療を提供できる医療人を育成する

## ◆ 改革の重点項目

病院開設 50 周年を迎えるにあたり、今後 50 年の医療のあるべき姿を見据えながら、未来志向での改革を推し進め、診療・教育・研究全ての面において総合的に世界トップ水準の大学病院へと飛躍するための改革の重点項目を以下に掲げる。

- (1) 国民の健康寿命延伸に資する、世界最高水準の医療の提供を実現するため、診療・教育・研究を高いレベルで両立させる。そのために、医療 DX を推進し、医療分野のイノベーションを促進し、神奈川県が掲げる未病コンセプト、Well-being の向上など社会・地域の動きにも歩調を合わせ我が国の新しい医療や社会の創造に貢献する。
- (2) 特定機能病院として先進的で最高水準の医療の提供が可能な体制・環境の構築、および地域中核病院として医療需要に即した診療機能の確保・強化に努める。また、新型コロナウイルス感染症対応で培ったパンデミック対応や災害時医療の経験を活かし、有事の際には災害拠点病院として地域医療の先導者となる。
- (3) 臨床の場を用いて、医療者としての使命感を自覚し、社会への奉仕および、専門的研究を通じた未来の医療の発展に資する人材の育成を行う。加えて、医療者として備えるべき健全な精神、「愛ある医療」を実践する力を育む教育を実践する。
- (4) 基礎研究から臨床研究・実用化への橋渡しをシームレスに行い、基礎研究から実用化まで一貫した研究・開発の支援を目指す。また、次世代医療基盤法に即した医療データプラットフォームを軸に、次世代医療の進展に貢献する。
- (5) 企業等との産学連携、あるいは国内外の協定校との大学間連携など、医療・ヘルスケアあるいは教育を軸にしたネットワークを更に拡充し、産学官連携による知と技の融合、および人材の交流を促進する拠点として、我が国、および地域のヘルスケアトランスフォーメーション (HX) をリードする立場を目指す。

- (6) スタッフ一人ひとりが「生命の尊厳」を大切にし、命ある者を思いやる豊かな人間性を礎にしながら、プロフェッショナルとしての自覚をもち、能力の向上とスタッフ間での相互尊重を基にした多職種連携を通じて、医療・ヘルスケアの向上に資することを目指す。同時に、大学病院として社会や地域から求められる医療を提供し、さらには未来の医療を創造し続けられるよう、適切な運営を行う。

## ◆ 改革目標

### (1) 教育

- ① 医療者・学生が最新の診断技術や治療法に加え、高度先進医療、ゲノム医療を経験、実践すると共に、医療現場に必要な人間性や精神を育む教育プログラムを構築する。特に医学生においては、早期体験実習・参加型臨床実習など医療現場の体験・経験が効率的に積めるプログラムを推進する。
- ② Artificial Intelligence(AI)や Extended Reality(XR)などをはじめとしたICT 技術を活用し、教育プログラムの高度化を実現し、質の高い医療人の育成を行う。
- ③ 専門性の高い医療人養成には、総合的な教育プログラムの設計、研究と教育の統合、多職種連携教育の推進、生涯学習の充実、プロフェッショナルリズム教育の強化などの計画を充実させる。平行して、教育プログラムの質の向上、臨床と研究のバランス、多職種連携の推進、教育の継続性の確保、メンタルヘルスとワークライフバランスの確保といった課題に対して、戦略的な取り組みを推進する。
- ④ 教育、研究、診療のバランスのとれた臨床医、優秀な研究者・教育者を継続的に輩出する為、幅広い経験を積める環境を整備し、指導者のレベルを向上させ、質の高い指導が行える体制を構築する。また、研究機会の提供や、志向に応じた専門分野プログラムの設計、地域に根差した医療の実現を目指す。

- ⑤ 大学病院での主たる医学生教育となる臨床実習を充実させるため、ティーチング・アシスタント(以下 TA) 制度を設け、大学院学生が医学生の学修を支援する体制を整備する。また、スチューデント・アシスタント(以下 SA)制度を設け、臨床実習の経験をもとに高学年学生が低学年学生の学修を支援する体制の整備をめざす。加えて、「医学生が経験すべき医行為」の教育を充実するために、ICT 等特に AI の効率的かつ倫理的活用を検討する。

## (2) 研究

- ① 診療情報を、必要な指針に則った上で研究成果へと効率的に昇華するため、支援体制を含めた環境の整備を行う。
- ② 知財事業推進センター（2004 年設立）を通して、知財の創出、管理及び活用を推進し、より一層の産学連携および社会貢献を目指す。
- ③ 本学指定技術移転機関（TL0）と協力し行っている、学内における知的財産の発掘、権利化及び管理に加え、共同研究やライセンスリング、ベンチャー設立などを支援することにより、知的財産が適切な形で事業化されることを目指す。
- ④ 情熱のある研究者を育成するためには、リサーチ・アシスタント(以下 RA)の制度を設け、大学院生が積極的に様々な研究プロジェクトに参画できる体制の構築を目指す。また臨床研究の進捗を管理する臨床研究支援体制、特に大学病院の評価向上に直結する質の高い論文の作成を支援する体制の構築を目指す。さらに研究者の負担軽減のため、バイアウト制度や競争的研究費の直接経費から研究代表者本人の人件費支出が可能となる制度の整備を検討する。

### (3) 診療

- ① 地域中核病院としての急性期医療の強化のため、救命救急センター機能の充実・強化および、手術室の効率的運用・機能強化、重症病床や特殊病床の効率的運用、地域医療に携わる各組織・施設との連携強化・推進を行う。また地域に根差した医療機関として地域社会の医療体制、地域住民の健康を守る方策を打ち出していく。
- ② 特定機能病院としての役割強化のため、先進医療や指定難病対策等の充実をはかり、施設・設備・環境の継続的改善を行う。また、高度医療に関する知識・技術の習得を目的として、一層の研修内容の充実と教育体制の構築を行う。
- ③ 働き方改革の実施に伴い、夜間の救急患者受け入れが難しくなっており、特に人口増加地域ではこの傾向は顕著である。医療圏の救急医療の担い手として新ER体制を開始しており、引き続き、救急受け入れ態勢を強化し、救急車10,000台の受け入れを行う。
- ④ 災害医療拠点病院として地域住民の健康と命を守る最後の砦としての機能を果たすべく、防災機関や他医療機関と平時からの連携・コミュニケーションを行える体制を構築する。
- ⑤ 医師の働き方改革の中にあっても、医療提供の質・量を落とさぬよう、多職種連携によるタスクシフト・シェアを実現し、診療業務における負担軽減を図る。また、タスクシフト・シェアの実現にはAIやICTなど医療DXを強く推進し、各職種が専門性を活かしたコア業務に集中できる環境を構築する。
- ⑥ 大学病院として、医師少数地域を含む地域医療機関に対し、柔軟に医師派遣対応を行える体制を整えると共に、学校推薦型選抜（神奈川県地域枠）については神奈川県と連携して、今後も継続的に地域学生を確実に確保するとともに、神奈川県と連携の上、地域ニーズに合ったキャリア形成プログラムとなるよう適宜見直し、構築する。

#### (4) 運営

- ① 医療政策や経済情勢の変化の中で、病院経営の難易度は年々増加する傾向にあり、ミドル〜トップマネジメントの知識・能力の底上げが必要不可欠である。本法人としては、法人内に総合教育センターを設置し、2023年より大学病院内に人財育成部門を設置し、入職時からの計画的・戦略的な人材育成、統合的な教育・研修体制の構築を推進する。
- ② 地域医療計画の遂行および変化する医療需要、診療実績、診療体制、臨床と教育・研究のエフォートのバランスなどに基づき、適正な人員配置および病床配分を実現する。
- ③ データに基づく経営意思決定および施策立案・実行を行っていくため、リアルタイム性のある経営情報と診療情報の統合およびデータの利活用が行える環境・体制の構築を行う。また、大学本部や医学部等の関連部署とも密に連携を行い、柔軟な人的資源および機器、予算等を機動的かつ柔軟な運用を実現する。
- ④ 優秀な人材確保のため、働き方の多様化・働き手心理の変化を意識した、人事制度の構築、およびライフイベント等を通じて働き続けることができる支援を強化する。

#### (5) 財務

- ① 我が国の医療政策および地域の医療需要に則った、またそれらをリードするような医療提供を推進し、適正な保険診療報酬の算定を行う。また、データとファクトに基づき投資判断を行う体制を構築する。
- ② 大学病院として、多くの優秀な人材を確保・維持、また最先端かつ高度な医療の実践に不可欠な医療機器・設備を整備するにあたっては、保険診療のみの財源でそれらを成すことは困難である。予防医療や治験、特別療養環境の提供など医療を軸にしながら多角的な運営を推進する。

- ③ 財源の多角化には、我々の活動に共感・応援いただける方、企業などからの寄付や競争的資金、国・自治体などからのプロジェクト受託、該当する補助金・助成金の活用なども戦略的に推進し、運用していく。
- ④ 施設・設備および機器の更新や改修等の整備を計画的に進めながら、適切なタイミングで必要な投資を行えるよう計画設計を行う。また、費用対効果を意識し、業務の効率化や適切なパートナー・物品の選定、省エネルギーを推進し、持続可能な事業運営を行う。

## ◆ 改革プラン

### (1) 教育の改革

- ① 医学部と大学病院での役割分担と連携：医学部が教育カリキュラムの設計や学生の指導・評価法の設定などを担当し、大学病院は臨床実習協力機関として実地での臨床経験の提供や学生の指導を行うなど、役割分担を明確にする。実習の進捗状況や学生の成績・評価、実習内容の改善点などを相互にフィードバックし、臨床実習委員会等においてさらなる充実化を図る。
- ② 指導方法の改善に関わる方策：臨床実習生（医学）の指導に関するスキル向上を目的に、毎年実施している初期臨床研修指導医を養成するための指導医養成ワークショップを参考に、大学病院の教員に対する、医学部臨床実習生の指導に関する FD プログラムの提供を検討する。
- ③ 臨床実習生（医学）からのフィードバックを積極的に収集し、臨床実習の内容の改善に反映させる。また、臨床実習での AI や ICT の活用や、学生用の電子カルテ端末の一層の整備、シミュレーターの充実を促進するなど、実習環境の整備を図る。
- ④ e-Learning の積極的な活用を含め、教育コンテンツを整備し、質の高い教育を効率的に実施できる環境の整備を目指す。また、AI や ICT を活用することで、個々の臨床実習生（医学）の得意・不得意な点などを抽出し、個々人に適切な教育プランの設計の可能性を探る。

- ⑤ 医学部学生に対して多様かつ最適なロールモデルを提示するため、大学病院に勤める医師としてロールモデルとなりうる人材を発掘し、育成していく。
- ⑥ 上記⑤において、一部の教員への負担集中を回避するため、ロールモデルとなりうる優秀な人材には、一定のインセンティブを付与するなど、人材確保策を検討する。
- ⑦ 大学院教育など研究およびその指導を主とする教員および研究技術員についてその能力が発揮できるような体制づくりを行う。TA/RA 制度の整備による人的資源の確保について検討する。また、臨床教育専任者を配置するなど、医師の働き方改革と医学教育の質の向上を両立させる方策を検討する。
- ⑧ 教員が教育あるいは研究に高い関心を払うよう、講習会やキャリアプラン報告会などを実施する。
- ⑨ 研修医や大学院生等が医学部学生の学習支援をする際の指針や指導医の責任を明確化する。
- ⑩ 労働基準法や医師の働き方改革の事例に照らし合わせ、指導教員の過度の負担にならないよう適切な実習時間を設定する。
- ⑪ 臨床実習生がおこなう医行為について指導医に周知し適切な管理を一層徹底する。臨床実習に関する患者の協力の同意に関しては、臨床実習生が行う医行為の範囲を明示したうえで、入院患者等からは文書による包括同意を得ることを進め、口頭による同意についても診療録への記載を行えるようにする。侵襲性の高い医行為については個別同意を取るか、シミュレーションセンターを活用し代替する。臨床実習期間中に経験できなかった症例・医行為については、在学中に補えるよう体制を整える。
- ⑫ 守秘義務については教職員に対するのと同様内容のオリエンテーションを臨床実習生に対して行い、病院として守秘義務が全うされるように指導する。

- ⑬ 学校推薦型選抜（神奈川県地域枠）については、今後も継続的に入学者を確実に確保するとともに、令和 7 年度以降入学者及び令和 6 年度以前入学者で希望する者に対しては、神奈川県と連携して地域のニーズに合わせたキャリア形成プログラムの契約を締結する。
- ⑭ 海外での臨床研修の機会の更なる拡充のため、柔軟なカリキュラムの構築を検討する。

## (2) 研究の改革

- ① 本病院が全国的にも相当数の患者を診療している疾患領域等、一定の基準を満たす領域を重点領域として、患者同意を得て臨床情報と生体試料の情報基盤を整備する。また、それらの情報を Business Intelligence (BI) ツール等を活用して速やかにアクセス・解析ができるような環境を整備する。
- ② 共同研究等の促進のため、企業マッチングの窓口を整備して公開する。加えて、企業の調査とプロアクティブな活動を実施する。共同研究に関心のある企業や研究者を対象とした説明会や交流イベントを定期的を開催し、ネットワーキングの機会を提供する。また、大学病院の研究者が提案する共同研究プロジェクトを企業や他分野の研究機関に紹介することでのリード作りや共同研究の提案書作成、契約手続き、資金調達のサポートを専門のチームが行い、プロジェクトの円滑な立ち上げを支援する。
- ③ 研究者や医療スタッフが他分野の知識や技術を習得するための教育・研修プログラムを提供する。異なる分野の専門家とのコラボレーションを促進するため、交流ワークショップや共同研究セミナーを開催する。

- ④ 知財事業の推進及び大学発スタートアップの支援に向けて企業と連携し、スタートアップ向けの GAP ファンドの創設を検討する。また、事務職員からのアプローチだけでなく、研究者サイドから知財の普及啓発や研究シーズの発掘を行うことができる人材の育成、確保及び体制の構築を目指す。
- ⑤ 大学院・医学部の学生向けに知財とスタートアップの実務を学ぶことができるカリキュラムの整備を検討する。
- ⑥ 研究環境の向上のため、RA 制度の整備による研究人材の育成や医療 Dx の活用と疾患レジストリ研究の推進による、日本を代表する医療データ基盤の創造、臨床研究支援体制の充実と、関連する部署との有機的な連携体制の構築、質の高い論文作成支援制度の充実を目指す。
- ⑦ 研究者のモチベーションを高めるため、バイアウト制度や競争的研究費の直接経費から研究代表者本人の人件費支出が可能となる制度の整備の検討を行う。

### (3) 診療の改革

- ① 地域医療構想調整会議の場を活用した地域医療構想実現に向けた診療体制の調整を行う。また、神奈川県や川崎市などと定期的な合同会議を開催し、地域医療ニーズや課題を双方で共有する場を設ける。2020 年よりかわさき災害医療ネットワークという研究会を設立し、自治体や市内急性期病院、医師会、病院協会との情報共有を行っているところであり、大学病院と神奈川県・川崎市、地域医療機関等の間で情報交換のプラットフォームを構築し、緊急時や災害時対応の協議を更に円滑化する。
- ② 神奈川県が推し進める未病プロジェクトに大学病院として研究や政策提言などの実践的アドバイスや共同事業の企画・実施を行う。加えて、自治体が実施する公衆衛生や健康増進のイベントやプログラムに大学病院として協力し、専門的なサポートを提供する。

- ③ 地域連携の強化を行うため、地域医療機関との定期的な情報共有会や協議会を開催し、互いの診療内容や医療ニーズの把握と調整、連携、地域連携パスの構築等を行う。また、デジタルプラットフォームを活用した診療情報の迅速な共有を可能にするシステム導入を検討する。加えて、地域医療機関と連携した広域ベッドマネジメントシステムを導入し適切なケアプロセスにおける適切な病床への移行を促進する体制の構築の検討を行う。
- ④ 遠隔医療を推進し、多様化する患者ニーズへの対応、および、地域医療機関や、介護施設などとの地域医療ネットワークの連携強化、またネットワークの中での限られた医療資源の共同利用による効率化の実現、救急医療、遠隔ICU、災害医療への応用、また、医療過疎地域との連携の中で、大学病院レベルの医療サービスを医療過疎地域においても受けることができる環境の構築を検討する。加えて、遠隔医療による働き手の柔軟さも確保する。
- ⑤ 地域医療機関との有機的な連携の実現を目的として、人材交流や共同教育プログラムを実施し、双方の医療を理解できるブリッジ人材の育成や検討を地域で行う。
- ⑥ 院内医療安全の強化策として、院内急変対応システム（RRS）を強化させるために、全入院患者に早期警告システムの導入を開始しており、急変対応チームメンバー育成と、急変時に対応ができる職員の育成を行う。
- ⑦ 診療看護師（NP）を含めた特定行為を実施できる看護師の育成やの採用、資格取得を目的とした進学への経済援助の継続、および特定行為研修修了看護師についても採用や資格取得を目的として奨学金制度を継続、またプロトコールに基づく看護師による薬剤投与・検査の実施について実施内容の明確化と実施に向けた整備を行う。
- ⑧ 各種コメディカルの専門性を踏まえ、現在医師が行っている診療業務の一部を各職種へシフトする。

- ⑨ 医師事務作業補助者の診療録等の代行入力だけでなく、診療支援事務センターとして診療科の枠を超えた医師事務支援体制を実現する。
- ⑩ 業務整理を推進しノンコア業務にアウトソースを活用することで、医療スタッフのコア業務へ注力できる環境を整備する。
- ⑪ 現在部分的に導入を行っている、AI 問診システムを拡充させるとともに、電子カルテシステムでその内容を参照かつ記録への転写を実現する。それにより、予約外患者の複数診療科受診の回避や、医学生や研修医による予約外患者総合トリアージ外来を教育の一環としての意義も持たせながら実現する。
- ⑫ AI 活用によるカルテの要約、サマリーの簡便化、紹介状作成機能などの導入を検討する。医師が行うとされる様々な説明に関して、説明に必要な内容（検査目的・リスク・中止薬剤など）を動画化して、医師以外の職種が担えるようにする。そのためには、事前に多様な動画の作成準備を進める。また、電子処方箋を早期に導入し、医師の書類にかかわる作業時間の軽減を図る。
- ⑬ 患者と診療情報を共有し、治療への患者参加の促進を実現するため、PHR（パーソナルヘルスレコード）システムを強化し、患者に向けた診療情報共有を更に推進する。また、患者の理解を深めるための支援・工夫を行う。
- ⑭ 医師のキャリア志向に応じたキャリアディベロップメントプログラムに医師少数地域へのローテーションを構築する。また、連携病院と地域需要やそれに対する医師供給のデータ共有を行い、データに基づいた派遣計画を策定する。加えて、直接派遣だけでなく、遠隔医療技術を用いた、診療支援を実施し専門医の不在を補う。そのほか、地域医療機関の医師や医療スタッフに対する教育・研修プログラムを実施する。
- ⑮ 高度な医療（手術、検査、処置等）を継続して行う快適な環境を維持するため、基本的にメーカー推奨する LCC をベースに、劣化診断等を判断材料とし修繕、更新計画を行う。

#### (4) 運営の改革

- ① 各職種・役職ごとの役割と責任、権限を明確化する。病院経営層（病院長、副院長、看護部長、事務部長等）に向けた外部経営人材の活用を含めた経営知識獲得セミナーを継続実施する。また、新たに病院長を補佐し、改革を推進する役割の職員を設置することを検討する。加えて、病院職員に向けた院内経営セミナーの開設を行い経営に関する学習機会の提供を検討する。併せて講演内容についてはコンテンツとして保存し、体系的な教育コンテンツの構築を行う。
- ② リーダーやマネジメントへの成長を目的として職種別の専門教育・研修の他にリーダーシップやコーチング、多職種連携などのゼネラルなスキル習得を行える環境を整備する。また、人事とも連携の上、職員の取得資格の管理、戦略的な取得の推進を行っていく。
- ③ 人財育成部門を中心に、医師・看護師・コメディカル・事務スタッフなどの人材採用および育成、評価を戦略的に行う。また要因計画と人材育成を統合する人材マネジメントシステムを運用する。
- ④ 病院内の診療科がそれぞれ独立した組織となり、独自のローカルルールが生まれることで、全体としてサイロ構造となり、全体最適が阻害される。診療科という縦軸と各診療科や多職種を連携するために設けた診療施設部門として救命救急センター、手術 IVR センター等の 18 のセンターに加え、疾患を中心とした連携を図るための診療連携部門（脳卒中センター、神経内分泌腫瘍センター、骨粗鬆症センターなど 26 のセンター）という横軸でのマトリックス型の組織としており、医療安全を中心としてマニュアルや手順について病院全体でのルール策定を行い、ローカルルールを排除し、業務効率化および全体最適を実現する。
- ⑤ 戦略マップとバランススコアカードを導入し各 KGI に対して KPI を設定し、定期的なモニタリングと業務の効率化・質向上のサイクルを回す。

- ⑥ 現在、入院患者については 27 診療科に責任病床数を割り当てており、それぞれの稼働率および医師一人当たりの入院患者数、ならびに外来患者数から医師一人当たりの外来患者数を基に診療科の人員および責任病床数を過去 3 年間の実績を元に算出し、医療ニーズの変化に迅速に対応した環境を構築していく。加えて医師一人当たりの外来患者数および入院患者数を公平に判断することで病床数を適正に管理する。
- ⑦ HIS ネットワーク内で電子カルテ、医事会計、財務等のデータを統合的に活用し、BI（ビジネス・インディケーター）を含む病院の経営ダッシュボードを構築すべく、2023 年度より組織した Total Quality Management 室を中心に検討・導入する。加えて、QI（クオリティ・インディケーター）を参照しながら、当院の強み・弱みを明らかにし、マネジメントサイクルに活用していく。また、データの活用のためには、分析能力を保持するメンバーにより、パフォーマンスのトレンドや異常を迅速に検出し、データに基づいた意思決定を支援するデータアナリティクス部門の新設も視野に入れワーキンググループを発足させる。また、各部門や各多職種連携チーム等の臨床データや研究データ、教育資料、予実管理などをリアルタイムで共有、活動の可視化、ナレッジシェアができるデジタルプラットフォームを構築する。
- ⑧ 病院原価計算を導入し、費用対効果も可視化しながら、医療需要や診療実績に応じた適切な人員・予算・設備の配置・配分を実現する。また、実績データをもとに分析を行い、季節変動や時間、診療科等での需要のばらつきをとらえ平準化施策の実施と最適人員配置を計画する。
- ⑨ 職員の多能工化を促進し、1 人のスタッフが複数の業務範囲を担当できるようにすることで、突発な欠員や業務量の増減に柔軟に対応できる体制を構築する。また、リアルタイムに患者や診療の情報を管理できるシステムの導入を検討し、適宜人員配置の最適化・調整を行う。
- ⑩ 業務の一部を R P A やスケジューリングシステム、リマインダーシステム等の導入により自動化し、手動での業務負担を軽減する。また、業務整理、アウト

ソースの活用により、医療スタッフがコア業務へ注力できる環境を整備する。

- ⑪ 川崎北部医療圏で唯一の高度急性期機能を地域の中で効果的活用を行っていくため、地域の他医療機関や介護施設等との連携を強化し、患者のスムーズで適切な退院支援や転院を促進する。また、それを実施するにあたっては、ベッドコントロールを適切に行うための情報システムの導入・専門チームの設置を検討する。
- ⑫ 災害拠点病院として地域とも連携・情報共有を行いながら、緊急時や災害時に備えた病床の確保と対応計画を策定し、災害時の緊急医療体制の整備を行う。
- ⑬ 優秀な人材を確保するため、医療業界の給与水準を定期的に調査し、競争力ある給与体系へのシフトについて検討する。採用についても新卒者の採用はもちろん、他業種経験者を含めた多様な人材の確保を行い、実効的な定着支援を実施する。管理職についても、多様性の確保を行う。また、働き方の多様化に伴い、柔軟な勤務形態や短時間勤務制度の導入、リモートワークなども可能な体制を整備し、育児や介護などライフイベントなどを迎えたスタッフでも活躍できる環境を整える。加えて、個々人のキャリア志向に基づいた成長・活躍ができるよう、キャリアディベロップメントプランを策定し、実行する。キャリアメンター制度を導入し、職員の成長を人的にも支援する。これまでもハラスメントや差別がなく、心理的安全性を担保した職場環境を整備するために、ポリシーや制度の明確化と定期的な研修の実施などを行っているが、一歩進んで第三者機関など外部のメンタルヘルス専門家を配置し、職員が気軽に相談できる体制を整える。また、ストレス管理やリラクゼーションのためのプログラムを院内で提供し、スタッフの心身の健康をサポートすることを検討する。

## (5) 財務の改革

- ① 適切な経営判断・病院運営を実現するにはビジネスインテリジェンスやクリニカルインテリジェンスによる正確かつ迅速な意思決定が必要になる。そのために、ダッシュボードシステムの導入やリアルタイムでのベッドマネジメントやブースマネジメントが可能になるシステムの開発・導入を検討する。

- ② 地域需要に基づく、診療科や専門外来の新設・充実、高難易度な新規医療技術に精通した医師の採用・配置を行う。加えて、地域クリニックや病院との連携を強化し、サービス向上に努める。
- ③ 特定機能病院として、先進医療などの評価療養領域についても積極的に取り組み、高度な先進医療を患者が選択できる環境を整える。また、入院中の特別な療養環境を希望する患者の選択の幅を広げ、サービス向上をはかる。
- ④ 疾患の早期発見・早期治療へつながる健診・人間ドックについては部門システムの変更により、医師の負担軽減等もはかった上で、一人でも多くの方に利用してもらえるようニーズにあったパッケージを用意しサービスを設計する。
- ⑤ 地域住民はもちろん、企業窓口をつくり地域企業に向けた健診プログラムの拡充にむけた検討を行う。
- ⑥ メディカルツーリズムなど日本の医療にインバウンド需要も増えていることから企業提携の上、インバウンドに対応した医療体制の構築を目指す。
- ⑦ 治験契約のリーガルチェックの体制整備、また、AI 導入による法務的業務の効率化を検討する。また、費用算定を含む経理手法の効率化に着手し、適切な運営を実施する。加えて、非医療系人材と医療系人材の人材マネジメントを適正化および内製と外注のバランスについても見直しをはかる。なお、治験の拡充に際しては法人内での連携・理解の構築と、外部への広報が必要不可欠であり、推進を行っていく。
- ⑧ 当学では周年事業として実施している「創立 50 周年記念事業募金」や法人として募集している「教育研究支援募金」に加えて、講座ごとに支援を受ける「奨学寄附金」がある。寄付を検討される方により柔軟な対応が行えるよう、テーマ別のクラウドファンディングや金銭寄付以外の現物寄付などを実施する。また、地域や卒業生、企業に向けたイベントや交流会を通じて、寄付の必要性や取り組みの認知拡大に努め、寄付機会の拡大を行う。

- ⑨ 国家・行政プロジェクトの受託や競争的資金の獲得、企業との共同研究・開発プロジェクトを推進し外部資金の獲得を強化する。
- ⑩ 特定機能病院として、医療技術の進歩に対応した、最新の医療機器や設備の導入を前提とした予算・資金計画をたて、補助金の活用や民間投資誘致など多様な財源確保戦略を実行する。
- ⑪ 地域中核病院として一部医療機器・設備等については地域内の複数の医療機関で共用し、コスト削減を行うと共にリソースの有効活用を行う。
- ⑫ 風力や太陽光などの再生可能エネルギーを活用し、エネルギーコストの削減と環境負荷低減を両立する、井水を活用した分散型エネルギーシステムなどを検討する。
- ⑬ 長期的なエネルギーコスト削減を考慮した設備導入の費用対効果評価を行い、省エネ・脱酸素関連の設備導入に係る補助金の積極的活用も含め導入の可否を検討する。
- ⑭ 遠隔監視システムや各メーカーなどが提供しているサービスを利用し、新たに導入された設備と連携させ、効率的に点検結果を分析、点検、設備の修繕や保守の必要性に具体性を持たせ、計画工事の材料としていく。そのほかにも、ICT を利用した点検業務の充実をはかる。
- ⑮ 修繕以外の委託経費等についても設備別、建物別に分析し、支出割合など費用対効果のベース材料としてデータ分析を行う。
- ⑯ 医療器材を適正かつ経済的に管理・運営することを目的とする医療器材委員会を毎月開催しており、新規採用の選定基準は、医学的根拠、使用効率及び採算性を勘案し慎重に決定する。

- ⑰ コスト削減の観点から法人全体の共通システム(Google Workspace)や稟議システム等を活用し、法人全体でペーパーレス化を推進する。アウトソースについても業務の内容を踏まえ、適切なパートナー、適切な方式・形態・配置等での仕様設計・依頼を行い、業務の効率化とコスト削減を両立させる。
- ⑱ 新規の建築を行う際は、環境に配慮したグリーンビルディング設計を採用し、エネルギー効率の高い設備や再生エネルギーの導入を優先的に検討する。

## ◆ 収支計画

以下表に示すように、大学病院リニューアル計画に基づき進む病院建物の建築・移転および旧建物の解体の他、ロータリー、駐車場の整備に伴うコスト増により 2024～2025 年度の期間はマイナスを見込むものの 2026 年度のグランドオープン以降は大型支出の一段落と改革推進効果の顕在化により、安定的で持続可能な収支バランスへのシフトを実現させる。

経常収支差額比率表

| 会計年度     | 2024  | 2025  | 2026  | 2027  | 2028  | 2029  |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 経常収支差額比率 | △2.6% | △0.4% | +4.0% | +4.0% | +4.0% | +4.0% |

以 上