

順天堂大学：大学病院改革プラン (順天堂医院)



2024（令和6）年6月策定

学校法人 順天堂

目次

(1)運営改革

- ① 自院の役割・機能の再確認 1
 - 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) 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) 医学研究の中核としての役割・機能
 - 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
- 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
 - 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
 - 3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化
 - 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
- 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 6

(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 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
 - 2) 制度の整備と活用

(3)診療改革

- 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 10
 - 1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア
 - 2) ICTや医療DXの活用による業務の効率化等
 - 3) その他医師の働き方改革に資する取組
- 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） 11

(4)財務・経営改革

- ① 収入増に係る取組の推進 11
 - 1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進
 - 2) 保険診療外収入の獲得
 - 3) 寄附金・外部資金収入の拡充

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	12
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	
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	
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	
③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	13
1) 医薬品費の削減	13
ア 採用品目の厳格な選定	
イ 医薬品の適正な管理と使用	
ウ 効果的かつ継続的な価格交渉	
2) 診療材料費の削減	14
ア 採用品目の厳格な選定	
イ 診療材料の適正な管理と使用	
ウ 効果的かつ継続的な価格交渉	
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	15

(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

- 本学医学部は、人類の健康・福祉に寄与できる専門的な知識、技術を身につけ、「科学者」の視点をもちつつ、感性豊かな教養人としての医師・医学者を養成することを目的に以下の5つの目標を定めている。

- (1) 科学的根拠に基づいた医学・医療を行うための体系的な知識と確実な技術・技能が身に付いている。
- (2) 常に進歩する医学・医療を生涯にわたってアクティブに自学自習する不断前進の態度・習慣が身に付いている。
- (3) 常に相手の立場に立って物事を考え、高い倫理観を持ち、人間として、医師・医学者として他を思いやり、慈しむ心(学是「仁」)が涵養されている。
- (4) チーム医療・研究を円滑に遂行できる能力と習慣が身に付いている。
- (5) グローバル化する国際社会における諸問題に多面的な視点から対処し、解決できる能力と未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養が身に付いている。

- 本学医学部で養成すべき人材像の実現のために、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)を定め、次の資質・能力を修得した者に対して学士(医学)の学位を授与する。順天堂大学で学んだ者として、生涯にわたってアクティブに自分の目標に向けた学習をする不断前進の態度・習慣を身につけ、医の歴史や健康に与える運動の影響を理解し、他を思いやり慈しむ心(学是「仁」)を持った行動ができる。グローバル化する国際社会において医学・医療の分野で国際的に活躍できる語学力、医療能力、未来を切り開く人間性溢れる豊かな教養を有していることを期待している。

- I. 診療技能・患者ケア, 医学的知識
- II. 医療安全
- III. チーム医療, コミュニケーション
- IV. 医療の社会性
- V. 倫理とプロフェッショナリズム
- VI. 自立的学習能力, 順天堂大学医学部で学んだ者としての誇りと責任

- 本学の教育課程は、卒前卒後の継ぎ目のない教育を目指し、医学部のコンピテンシーを身に付け、ディプロマ・ポリシーに示す資質・能力を修得するための教育課程を編成・実施し、学修成果を適切に評価し、教育方法の改善を行っている。
- 基礎医学研究の推進を図るために、大学院研究科に付置研究センター・研究所として、アトピー疾患研究センター、老人性疾患病態・治療研究センター、環境医学研究所、スポーツロジックセンター、ゲノム・再生医療センター、難病の診断と治療研究センター、静岡災害医学研究センター、スポーツ健康医科学研究所、女性スポーツ研究センター等を整備し、共同利用施設として疾患モデル研究センター、研究基盤センターを設置し、基礎医学研究の推進拠点として、人的・物質資源の有効活用、学内連携の活性化を図っている。なお、医学部生の基礎研究力を高めるために、希望する基礎医学・社会医学系の講座・研究室、研究センターに所属し、教員から研究指導を受けることによって、医学研究者としての職業的自立に必要な能力を育成している。加えて、国際的研究レベルを持つ次世代の基礎医学研究者の育成と臨床への橋渡し研究を推進する Physician-Scientist (研究医) の養成のために基礎研究医養成プログラムを構築し、医学部 1 年次からの研究基礎教育、研究活動支援に加え、奨学金や学会発表・留学の旅費等の経済的支援、基礎系大学院修了後の助教採用等によるキャリア形成支援を行っている。
- 順天堂 6 つの附属病院の豊富な臨床資源を有効活用するために、当院は、令和 2 年 (2020) 年に医療法に基づく臨床研究中核病院として認定され、国内外の臨床研究・治験実施環境の中心的役割を担い、新しい医薬品や医療機器の開発を推進している。
- 臨床研究の推進とオープンイノベーションを図るために、革新的医療技術開発研究センターを整備し、臨床ニーズに基づく新規医療技術の開発やデータを起点にした研究開発、さらにはスポーツ健康科学と融合したヘルスケアの研究開発に至るまで、健康総合大学のポテンシャルを生かした幅広い領域の研究開発を支援することを目的とした GAUDI プロジェクトをスタートさせている。
- 国際的な医療機能評価である JCI や病院機能評価で感染症対応のみならず、高難度医療を安全に提供している。

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

当院の役割・機能として、以下を挙げる。

- ・臨床教育の場
- ・臨床研究の推進
- ・専門医の育成
- ・地域医療への貢献
- ・国際交流と協力
- ・最新医療技術の導入と実践

医学部をはじめとして、医療系人材養成学部として医療看護学部（看護師）、保健看護学部（看護師）、保健医療学部（理学療法士・診療放射線技師）、医療科学部（臨床検査学・臨床工学）、薬学部を有し、当院は本学学部生及び他の機関の学生の研修機関として、多様かつ高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能を担っている。

また、学内の医療・教育の質の維持に努めるために、臨床研究教育ユニット事務局を置き、講師として学内外研究者、学外有識者（弁護士等）を招聘し、学外からも多くの参加者を受け入れ、臨床研究中核病院として教育面でも地域への貢献を果たしていく。

看護師育成については、それぞれが目指すキャリアパスを描けるように、様々なコースを準備し、広域な分野で卓越した実践力を持ち、活躍できる【ジェネラリスト】をはじめ、【認定看護管理者】【専門看護師】【認定看護師】【教育者・研究者】と選択肢を広げていくことが可能となる養成プログラムを整備している。また、更なるスキルアップを目指す看護師のために、特定行為研修施設でもある当院から、20名を超える看護師が特定行為研修を修了し、高いモチベーションのもと医師と連携した医療を実践している。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

当院は、臨床研究中核病院として、日本発の革新的医薬品、医療機器等及び医療技術の開発等に必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う。中核拠点として、医療法に基づいた人員配置、構造設備等により、①特定臨床研究に関する計画を立案し実施する、②他の医療機関（病院・診療所等）と共同して特定臨床研究を実施する場合にあっては、主導的な役割を果たす、③他の医療機関（病院・診療所等）に対し、特定臨床研究の実施相談、必要な情報提供及び

助言等の支援を行う、等が実施可能となるよう環境維持に努める。

医学研究の中核を担うため、学内にサージカルトレーニングセンター、シミュレーションセンターを整備し、継続的に適正な医療を実施するための支援及び研究者への教育を実施する。

また、豊富な医療データ、医療資源を適切に管理運用し、利活用を推進するために、バイオリソースリサーチセンターを令和5年（2023）年10月に設置し、臨床研究にかかる包括同意に関する手続きやフローを整備するとともに、臨床研究の加速化を図る。

臨床研究の推進とオープンイノベーションを図るために、革新的医療技術開発研究センターを整備し、臨床ニーズに基づく新規医療技術の開発やデータを起点にした研究開発、さらにはスポーツ健康科学と融合したヘルスケアの研究開発に至るまで、健康総合大学のポテンシャルを生かした幅広い領域の研究開発を支援することを目的とした GAUDI プロジェクトをスタートさせている。【再掲】

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 令和22（2040）年の医療提供体制の展望を見据えた対応

- 地域医療構想の実現等

東京都地域医療構想調整会議に、院長をはじめ病院運営を担う部署が参加し、その内容を病院執行部と共有し、病院全体として病床機能等について検討する。

- 医療従事者の働き方改革

医師をはじめとする医療従事者の負担軽減を目的として、他職種からなる「医療従事者のタスクシフト推進委員会」を開催し、積極的なタスクシフト並びにタスクシェアを推進している。

看護師による医師の負担軽減対策として自院にて看護師特定行為研修を実施し特定看護師を育成している。また、さらなる対策として診療看護師(NP)を採用し、令和6（2024）年度末までに NP 室として稼働させ、研修制度を確立させる等、医師業務の一部を担える専門性の高い人材を養成していく。

臨床工学技士はスコピストとして内視鏡手術をサポートしており、臨床検査技師は超音波検査士の認定取得と実施により、手術や検査施行時の医師の負担軽減を行っている。そのほか、各部門において高度な技術

をもつ人材育成に努めている。

ICT や医療 DX の活用による業務の効率化を推進する。病院情報システムを中心に、オンライン診療や医療 DX 化に取り組んでおり、セキュリティに十分に配慮しつつ、診療環境のスマート化を進めている。

- 医師偏在対策

東京都の委託を受け、医師少数地域である島しょ地域へ医師を派遣している。また、産科など専門診療科についても、定期的に医師を派遣しており、離島に住む患者の診療を行っている。茨城県や埼玉県、沖縄県の要請に応じて、都外の医療機関にも医師を派遣しており、引き続き、高度な医療技術を提供する特定機能病院としての役割を維持しながら、医師をはじめとする医療人材を育成し、医療過疎地域へ安定的に医師を供給できる体制を継続する。

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

病院運営に関する重要な事項について審議する会議として院長が主催する病院連絡会を毎週開催しており、各診療科・部門の課題等について病院幹部等で協議を行っている。この会議で検討した重要事項については法人幹部と病院幹部が出席する病院運営協議会（1回/月）に諮り、協議・決定している。

これらの会議での決定事項については、院長のリーダーシップの下、全ての臨床教授が出席する診療委員会（2回/月）、全診療科の医局長が出席する医局長会（1回/月）、全てのパラメディカルの長が出席する管理会議（2回/月）でそれぞれ報告し意思統一を図っている。

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

全診療科、部署に業務需要などのヒアリングを行い、医療従事者のタスクシフト推進委員会で検討し、病院連絡会等の主要会議に諮り、人員配置の最適化を行う。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

病床を効率よく適正に運用するために、病床利用適正化委員会を設置している。病床の稼働状況や医療需要について評価・検討し、科別の病床再配分等を実施している。また、さらには地域の医療需要と病院運営を勘案し、病床の効率的な運用と医療提供を目指す。

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

電子カルテ及び部門システムのデータを利用したダッシュボード機能の利用拡大を行い、データを可視化することで、マネジメント強化を図る。

医師の勤怠管理システム「医師勤怠用ビーコンシステム」を導入し、スマートフォンを持ち歩くだけで、キャンパス内の建物・エリア毎に規定された「勤務」・「自己研鑽」時間を区別し、自動的に記録を可能とした。ビーコンシステムのデータを活用し、医師の勤務実態の見える化を図り、医師の労働時間短縮を推進する。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

附属 6 病院の管理運営は、医学部長がリーディングし、大学運営連絡協議会（全法人部門の部門長、管理責任者等出席）終了後に附属病院管理者との情報交換を行い、附属 6 病院における課題等を共有する場を定期的に開催している。

また、附属病院管理者は、法人の理事又は医学部教授でもあり、毎年決算時期には、法人理事会、学部教授会で、法人全体、附属 6 病院及び医学部他の各部門の財務状況を財務部長から報告する場を設けている。

④人材の確保と処遇改善

医療人材の育成拠点として、サージカルトレーニングセンター、シミュレーションセンターを整備し、より実践的な教育を行うことを可能としている。特にシミュレーションセンターは、医師、看護師、研修医、学生（医学・看護他）のニーズが高く、学外機関からの利用希望者も多く、有料で外部医療従事者に向けての貸し出しも行い、医療人材の育成拠点として医学教育の充実を図っている。

また、臨床研究中核病院として、CRC（臨床研究コーディネーター）、生物統計担当者を採用し、実務経験を経て人材育成を行っている。これらの人材養成を図るために、大学院医学研究科修士課程にクリニカル・トランスレーショナルサイエンスコースを設置し、疫学、生物統計学、社会科学・行動学、保健行政・医療管理学などを修め、臨床研究を実施するための実務・運営能力を身につけた高度専門職業人及び保健施策、健康指導、国際保健活動などグローバルヘルスの現場に必要とされる実践的能力を持った専門家等の養成を図っている。

また、当院に不可欠な人材の確保は、全診療科、部署に業務需要などのヒアリングを行い、医療従事者のタスクシフト推進委員会で検討し、病院連絡会等の主要会議に諮り、人員配置の最適化を行う。【再掲】

他方、医師の働き方改革を支援するために、医師の研究時間を確保するために、本学はURA（ユニバーシティー・リサーチ・アドミニストレーター）による研究支援体制の強化を図っている。令和6年度6月現在7名のURAが、プレアワードからポストアワードまでの研究者支援を行う。

また、産学連携の推進、若手研究者による、オープンイノベーションの推進、起業支援のために革新的医療技術開発研究センターGAUDIプロジェクトが支援にあたる。

優秀な医師等の医療人材を養成するために、大学院医学研究科博士課程への入学を推奨している。本学の医学研究科入学定員は180名で最短修業年限での学位授与率は90%を超える。若手研究者の育成が、研究マインドを持った若手研究者（医師）の増、ひいては大学の研究力強化に寄与することを期待できる。

また、令和6年度診療報酬改定を踏まえ、看護師、薬剤師、事務職員等に対するベースアップ評価料を活用した賃上げを行い、継続的な職員の処遇改善を図るとともに、医療従事者の人材確保を図る。

医師の指示の下ではあるが、文書作成補助や診察時の陪席を担う人材として医師事務作業補助者（令和6年4月1日現在56名）を配置することで、医師の働き方改革支援を図る。

また、ダイバーシティー推進センターは、女性研究者（医師）の研究支援、学長裁量による女性上位職者（助教→特任准教授）への登用、家事・育児・介護等に対する柔軟な研究者支援を行うと共に、女性医師、大学院生等への保育サービスを提供するなど女性医師のキャリアアップ支援に繋がる積極的な取組を学校法人として取り組んでいる。

（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

当院では、経験できない分野として、本院以外の附属病院（練馬病院、浦安病院、静岡病院、越谷病院、東京江東高齢者医療センター）や中小規模の市中病院、診療所での診療、在宅診療、そして、これらの医療機関を含む地域連携を重視している。また、臨床実習の一部である地域医療実習においては、学生は東京都、埼玉県、千葉県、静岡県、茨城県といった様々な地域の医療機

関で、地域連携を重視した医療を経験し、充実した学びの場となっている。

さらに、地域医療実習の受け入れ施設に関しては、協定に基づいたさらなる施設数の増加を計画していく。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

附属 6 病院間で臨床・研究・教育分野において、連携体制を構築することで臨床研修、専門研修プログラムの充実を図っている。

また、豊富な協力病院・協力施設との連携により、医師派遣を通じた地域医療への貢献に努めている。さらには、本学が有する恵まれた環境とリソースを活用し、将来的な優れた基礎研究医を養成するため、「基礎研究医プログラム」を活用した人材育成を図っている。

臨床研修プログラムを充実させるため、附属 4 病院（当院、練馬病院、浦安病院、静岡病院）の研修医が毎年受験している基本的臨床能力評価試験（GM-ITE®）の結果をもとに、臨床研修センター本部が、教育内容の見直しを図っている。

また、新たな取り組みとして、令和 6 年度の臨床研修プログラムより、カンボジアのサンライズジャパン病院での海外研修を導入し、豊かな国際感覚を備えた医師の育成を図っていく。

臨床研修医のメンタルサポート、キャリア形成の観点では、臨床研修医に対するメンター制度を導入しており、研修医一人一人に応じた、きめ細かなサポート体制を構築している。

専門研修プログラムにおいては、専門研修と大学院が両立可能なコースが用意され、専門医と学位の早期取得が可能となっている。また、当院では基本 19 領域全てのプログラムを用意しており、臨床研修から専門研修へのシームレスな移行を可能にしている。

看護師育成については、それぞれが目指すキャリアパスを描けるように、様々なコースを準備し、広域な分野で卓越した実践力を持ち、活躍できる【ジェネラリスト】をはじめ、【認定看護管理者】【専門看護師】【認定看護師】【教育者・研究者】と選択肢を広げていくことが可能となる養成プログラムを整備している。

また、更なるスキルアップを目指す看護師のために、特定行為研修施設でもある当院から、20 名を超える看護師が特定行為研修を修了し、高いモチベーションのもと医師と連携した医療を実践している。【再掲】

③企業等や他分野との共同研究等の推進

産学連携の推進と臨床研究の推進、オープンイノベーションを図るために、

革新的医療技術開発研究センターを整備し、臨床ニーズに基づく新規医療技術の開発やデータを起点にした研究開発、さらにはスポーツ健康科学と融合したヘルスケアの研究開発に至るまで、健康総合大学のポテンシャルを生かした幅広い領域の研究開発を支援することを目的とした GAUDI プロジェクトをスタートさせている。【再掲】

また、寄付講座・共同研究講座実績は、66 件 1,861,000 千円（大学ファクトブック 2024）となり、引き続き産学連携の推進を図る。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

人的支援として、臨床研究中核病院の認定を受けている当院は、臨床研究推進のために、CRC（臨床研究コーディネーター）、生物統計担当者を採用し、実務経験を経て人材育成を行っている。また、これらの人材養成を図るために、大学院医学研究科修士課程にクリニカル・トランスレーショナルサイエンスコースを設置し、疫学、生物統計学、社会科学・行動学、保健行政・医療管理学などを修め、臨床研究を実施するための実務・運営能力を身につけた高度専門職業人及び保健施策、健康指導、国際保健活動などグローバルヘルスの現場に必要とされる実践的能力を持った専門家等の養成を図っている。【再掲】

当院は、大学院医学研究科の臨床研究拠点であり、臨床研究推進を図るために、大学院研究センターに優秀な人材を博士研究員（PD）として、大学院生をRA（リサーチ・アシスタント）として配置し、臨床研究力の強化と若手研究者支援を積極的に推進している。

2) 制度の整備と活用

大学院医学研究科による臨床研究推進を図るために、付置研究センターに、優秀な人材を博士研究員（PD）として、大学院生をRA（リサーチ・アシスタント）として配置し、研究・教育支援者として研究拠点の充実を図り、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた研究者（医師）養成を積極的に推進している。

また大学院生、若手研究者（医師等）に対しては、研究力を高めるために、学長裁量による「学長プロジェクト研究」制度を設け、競争的研究費の獲得へ向けた若手研究者支援を行う。

研究力のある若手研究者には、URAによる支援を受けて、創発的研究支援事業等への申請を行い、採択研究者には大学の支援のもとに将来、研究代表者（PI）として活躍できるよう研究環境等について経済的支援を行っている。

(3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

東京都地域医療構想調整会議に、院長をはじめ病院運営を担う部署が参加し、その内容を病院執行部と共有し、病院全体として病床機能等について検討する。【再掲】

②地域医療機関等との連携の強化

地域医療機関及び医師会との連携の強化を図るため、地域の先生方との勉強会を開催し情報共有を行い、必要に応じて連携体制を再構築するための方策を検討している。

地域連携ネットワークや順天堂医療ネットワークを利用した診療情報の共有化を行い、ICTを活用した切れ目のない連携を実践していく。

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

医師をはじめとする医療従事者の負担軽減を目的として、他職種からなる「医療従事者のタスクシフト推進委員会」を開催し、積極的なタスクシフト並びにタスクシェアを推進している。

看護師による医師の負担軽減対策として自院にて看護師特定行為研修を実施し特定看護師を育成している。また、さらなる対策として診療看護師(NP)を採用し、令和6(2024)年度末までにNP室として稼働させ、研修制度を確立させる等、医師業務の一部を担える専門性の高い人材を養成していく。

臨床工学技士はスコピストとして内視鏡手術をサポートしており、臨床検査技師は超音波検査士の認定取得と実施により、手術や検査施行時の医師の負担軽減を行っている。そのほか、各部門において高度な技術をもつ人材育成に努めている。【再掲】

2) ICTや医療DXの活用による業務の効率化等

電子カルテ・部門システムについて、業務効率化のための機能改修を行う。

具体的には、現在は電子カルテ機能の一部のみが利用可能なモバイル端末カルテの機能拡充を検討する。また、院内で管理しているデータを集約したものをもとに、業務効率化のためのDX導入を検討する。インテリジェントナースコールの導入を検討する。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)」に沿ったセキュリティを強化する。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

令和6(2024)年度から施行の医師の働き方改革関連法に対応するため、意思決定を行う上部委員会のみではなく、各診療科からの意見収集や、働き方改革に資する決定事項の周知を行うため、全臨床系講座に担当医師を決め参加する「医師の働き方改革全体ワーキンググループ」を設置し、現場と密に情報交換をする体制を構築した。

救急体制の見直しを行い、医師の労働時間が削減されるよう、効率化した診療体制を令和6(2024)年6月から本稼働した。今後課題点を洗い出し、さらなる効率化を図る。

バーチャルホスピタルを開設し、チャット相談やバーチャル面会が可能となるようにした。今後バーチャル説明(IC)室の開設準備を進めていく。AIアバターにより、来院患者の一般的な質疑に自動応答できる仕組みを構築している。

事業所内保育所を設け、子育て中の医師の柔軟な勤務体系の構築を図っている。

④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣(常勤医師、副業・兼業)

東京都の委託を受け、医師少数地域である島しょ地域へ医師を派遣している。

また、産科など専門診療科についても、定期的に医師を派遣しており、離島に住む患者の診療を行っている。茨城県や埼玉県、沖縄県の要請に応じて、都外の医療機関にも医師を派遣しており、引き続き、高度な医療技術を提供する特定機能病院としての役割を維持しながら、医師をはじめとする医療人材を育成し、医療過疎地域へ安定的に医師を供給できる体制を継続する。【再掲】

(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

病診連携、病病連携を活性化させ、初診患者を増やす。

ウォークスルー検査やメディカル・コンシェルジュを活用することで、検査・画像診断の最適化を図る。

関連病院との連携及びクリニカルパスの活用により、平均在院日数の短縮を目指す。

2) 保険診療外収入の獲得

外国人患者を積極的に受け入れ、人間ドック及びロボット手術を推進する。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

● 用途指定寄付金制度

本学では、寄付者のご意向にかなった目的に使用するために、①大学全体の振興、②特定の研究・教育、③特定の学生活動等を支援することを目的に『用途指定寄付金制度』を設けている。

● 寄付講座・共同研究講座・協同研究講座

本学では産学連携の推進を図るために、寄付者の目的に応じ、①寄付講座、②共同研究講座、③協同研究講座として3年以上、支援をすることを目的に受け入れている。

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

当院の昇降機については既存不適格を解消するための工事を8年計画で実施しており、令和6年3月末時点でエレベーターについては全20基のうち15基の耐震改修工事を完了した。令和6年3月にエスカレーター2基のリニューアルに着手し、低速化が実現されるため、患者の転倒防止効果に期待している。また、手術・中材部門の全面改修工事に令和3年4月に着手し、①設備老朽化対策、②ケースカート方式導入による業務効率化、③最新術式対応を目的とした全13ステップの工事を進めている。

当院は竣工後約30年が経過しており、施設の老朽化が顕現化してきている。特にインフラ設備は小規模改修の度に範囲を限定的に更新してはいるが、院内全体の配管（給湯管、給水管、冷温水管、排水管、ドレーン配管等）の更新計画は急務である。これまでは可能な限り病院運営を止めずに改修工事を行ってきたが、インフラ更新にあたっては費用的にも、運用的にも病院運営に大きく関わる事案であるため、病院幹部を含めた建替え検討・更新計画の委員会を立ち上げ、更新計画を策定する予定である。

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

設備の導入においては、導入後の維持費やメンテナンス性を考慮した上で最適な設備を検討する。さらに「医療機関」であることを念頭に価格だけにとらわれず、安全性や災害時の信頼性、バックアップ体制なども考慮したうえでメーカー及び施工業者を選定していく。ただし、工事施工中は既存設備の停止を伴うため、施工業者は院内設備に熟知し、患者、医師、看護師、職

員の安全と環境を維持する必要がある。

病院の消費エネルギーの多くは空調によるものであることから、熱源機器の更新は省エネ及び省スペースに有効であるものの、更新の際には長い期間の熱源設備停止と多額の設備投資が必要となる。現状は省エネを呼びかける啓蒙活動や運転スケジュールの見直しも併せて実施し、設備の適切な維持管理とエネルギーの効率的な運用について改善に努めている。

また、CO2削減ロードマップを作成し、継続的に省資源化に努めている。医療機関初のCNL（カーボンニュートラルLNG）の導入に加え、新たにCO2排出量を「±0」と見なすゼロエミッション電力の契約を締結した。CO2排出量は計画通り減少している。

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

設備の更新や新規導入の際は、導入後の維持費やメンテナンス性を考慮するため、運転管理会社にヒアリングを実施し、費用対効果のバランスを判断している。

大型の機器更新ではイニシャルコスト、部品の汎用性、メンテナンス費用、ランニングコスト、安全性、信頼性、バックアップ体制など多角的に評価をしたうえで機器メーカー及び施工業者を決定している。特にメンテナンスは年単位の短いスパンのみならず、5年10年の中長期、30年後の機器更新までも検討したうえで最適な設備を導入できるよう検討している。

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

定期的に薬事委員会を継続開催し、有効性や安全性、薬価等の審議を行い、同種同効品（後発医薬品等）について検証し、後発医薬品への切り替え等を想定し費用面・管理面での効果を検証している。

一増一減を原則とし、年間使用頻度の低い薬剤の削除、あるいは患者単位で採用を審議している。

採用薬品・採用削除医薬品は書面のみならず、全ての臨床教授が参加する診療委員会でも説明を行い、採用状況・管理の周知を図っている。

イ 医薬品の適正な管理と使用

定期的に外来・病棟の棚卸を行い、不動在庫を把握し、期限切れの近い医薬品は識別管理している。やむを得ず破損・期限切れとなった薬剤費は集計され、特に高額な抗がん剤等の廃棄は、診療科と毎月情報を共有して

いる。

全ての部署で最低・最高温度を毎日記録し温度管理を徹底している。

また、ハイリスク薬以外に特にリスクの高い薬剤をJCI基準のハイアラート薬に指定し、IDカード認証によるセキュリティーロッカーの使用と帳簿管理を行い、安全管理・不正使用防止に努めている。

近年、安定供給に多くの問題が発生しているが、製薬企業、卸と連携し、迅速な情報収集と共に安定なサプライチェーンを構築している。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」を遵守し、長期収載品・新薬創出加算品・後発医薬品・不採算医薬品等、薬剤の価値を考慮した価格交渉を行っている。

上記に加え、購入金額のみならず、同効薬・長期収載薬・後発医薬品・バイオシミラー等、フォーミュラリによる経済性・適正使用を念頭においた交渉を行っている。

後発医薬品・バイオシミラーへの切換えは複数社での価格提示、供給可能性を確認する。

交渉にあたっては、附属6病院一括で実施し、双方の負担軽減を図る。

2) 診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

院内における新規の医療材料については、月に一度の医療材料委員会にて、一増一減を原則とし、有効性、安全性、経済性、償還価の確認、同等品の有無、製品切替の有無等を踏まえた上で審議を行い、採用の可否について判断する。

また、院内で初実施となるような手技に該当する製品であれば、倫理委員会等、その他関係委員会への申請を確認する。

イ 診療材料の適正な管理と使用

院内各部署の定数管理物品については、SPD委託業者にて定期的に在庫管理、期限切れを確認する。また、各部署の利用頻度の低い定数管理物品については、定数見直しの検討を部署に依頼する。期限切迫製品については、他部署への納入状況を示し、他部署へ移管をしてもらう等、無駄とならぬよう努める。

その他、至急の対応時にも、院内での納入状況を確認し案内することで、納入業者の負担軽減を図る。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

半期ごとの購入量を調査し、購入量に応じた単価であるかを検証し、納入業者との価格交渉を継続的に行う。また、附属 6 病院間で情報共有し、より安価で適正な価格での購入に努める。

3) その他支出の削減

業務委託等については、定期的な検証を行い、必要性についての確認や見直しを行う。

④その他財務・経営改革に資する取組等

大学病院の将来を担う人材育成のために定期的に事務総合職を新卒・経験者と採用し、医療支援人材の育成を行っている。

また、外部より講師を招聘し、医療と診療報酬等の視点から幅広い知見を発信してもらうことで、病院勤務職員の能力向上を図る。

高齢化や医療の技術的進歩等により医療費の増大が見込まれる中で、病院の効率的な運営・診療報酬改定への早期かつ適切な対応・高騰する診療材料費等の削減・高額設備投資案件の効果検証等を行い、附属 6 病院間で情報共有を図るべく大学運営連絡協議会をコアとした各種横断的プロジェクトを継続推進する。

- 病床稼働率の向上を図るとともに、医療経費をはじめとする経費の効率的な使用により病院運営基盤の強化を図る。
- 救急医療体制の整備と充実を推進する。
- 高度先進医療の更なる充実と地域医療への貢献を軸として各附属病院の特色を活かした医療を実践する。
- 高度先進医療を求めて海外から受診する患者に対し、国籍による差別なく対応を行い、患者増を図る。
- 医師の働き方改革を適正に運用し、タスクシフト／シェアを進める。
- 附属 6 病院の医療情報システムから得られる臨床データの活用基盤整備を推進する。

大学として日本最大規模の病床数を有する本学の強固なネットワーク形成により、当院を核にし、総合力に秀でた医療機関として、社会の医療ニーズに幅広く対応する高い専門性を発展させ、国内だけに留まらず国際的な拠点病院としての機能を目指していく。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

本学は、各年度・中・長期的な管理運営方針「中期計画に基づく収支見通し」を毎年作成し、社会情勢、診療報酬改定を反映した内容としている。

なお、医療収入は、附属6附属病院で令和7年度は188,453百万円、令和10年度では202,570百万円の計画となっている。令和7年度以降1%後半から3%前半で推移する見込みで、令和5年度から10年度までの年平均の伸び率は、2.5%となっている。当院の医療収入は、病床稼働率、診療単価、平均在院日数、新入院患者数、外来延べ患者数を柱に、月次集計から年度計画において平均1.8%増を想定している。支出については、医療経費、人件費、施設設備の改修計画等を踏まえた見込みを想定している。なお、大型医療機器等の更新については、設備投資委員会にて慎重に審議している。

順天堂大学：大学病院改革プラン（順天堂医院）

制定日 2024（令和6）年6月30日（第1版）

（学）順天堂