

大学病院改革プラン

東邦大学医療センター大森病院

(特定機能病院)

令和6年6月策定

目次

第1 運営改革

- 1) 自院の役割・機能の再確認
- 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
- 5) その他の運営改革に資する取組等

第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
- 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
- 5) その他教育・研究環境の充実に資する支援策

第3 診療改革

- 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の強化
- 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（常勤医師、副業・兼業）
- 5) その他の診療改革に資する取組等

第4 財務・経営改革

- 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) その他財務・経営改革に資する取組等
- 5) 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

第1 運営改革

1) 自院の役割・機能の再確認

①患者サービス

病院理念に基づき、さらに「選ばれる病院」に成長するため、医療の質や医療安全の観点から安心・安全な医療の提供をめざす。患者満足度アンケートの実施と結果を踏まえた改善や SNS 等を活用した広報活動を充実し、患者満足度の更なる向上に向けた取り組みを推進する。又、地域住民に対しては定期的に公開講座を開催し、様々な疾患に関する知識や大森病院の取り組みについて幅広く発信し、身近な存在でいられるよう関係を築いていく。令和6年度以降は、病院1号館外壁および2号館北側外壁改修工事を実施するとともに、大森病院教職員が一致団結して、新外来棟建設を含む大森地区再開発を推進する。

②医療の質の向上

感染症対策・医療安全対策をさらに充実させ、地域の中核病院・特定機能病院として安心・安全で質の高い医療を提供する。高度急性期病院として特定入院料算定病床（救命救急センター1・2、特定集中、HCU、MFICU、NICU、GCU、小児入院医療）へ対象患者を積極的に受け入れ、算定率の増加を図る。ロボット手術支援システムやハイブリッド手術室の稼働を促進するとともに、効率的な手術室運用により、高難度な手術を含め年間12,000件の手術件数達成をめざす。

又、PET-CT、心血管インターベンション室、放射線治療装置、CT、MRI等の高度医療機器の稼働促進により、検査および治療の質を向上させていく。

2) 病院長のマネジメント機能の強化

①執行部のマネジメント体制の構築

月に1度の経営収支企画会議、稼働率向上MTG、年に1度の3病院戦略会議を開催し、病院長と執行部は現在の病院の経営状況について正しく把握し、今後の経営ビジョンを検討する。また必要に応じて、病院執行部が、限られた病床数の中でより多くの患者が入院できるよう高水準の病床稼働率を維持させるとともに各診療科専門病棟の適正な病床数を検討する。

②全病院的な経営改革

2-3ヵ月に一度、病院執行部と各部門から選出されたメンバーによる大森病院将来構想会を開催し、現場スタッフが抱える課題や改革案を自由に発言し共有している。現場が抱える課題を病院長と執行部が正しく理解し、必要に応じて執行部の会議等で課題解決策を検討する。

3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

月に1度大学本部にて診療部委員会を開催し、理事長、医学部長、病院長、副院長、各診療科責任者、事務部長が出席し、病院運営全般の審議や財務情報について共有を行い、今後の病院ビジョンについて検討している。

また月に1度の医学部運営連絡会に病院長や副院長が参加し、同席している法人本部や医学部と病院の課題について、情報共有し連携体制の強化を図っている。

4) 人材の確保と処遇改善

①医師（初期・後期研修医）の確保

卒後臨床研修/生涯教育センターでは、初期臨床研修医の案内パンフレットの内容を毎年更新し、3病院診療科見学希望の受け入れ窓口としての機能を行うとともに、医学生に対しての全国規模のリクルート説明会へ参加している。初期研修医マッチング選考試験については、合同説明会、ホームページなどを通じて積極的に情報発信を行い、初期研修医募集活動を行う。2次募集以降についても、3病院の各臨床研修プログラムに欠員が生じないように、卒業試験、医師 国家試験のタイミングを十分に考慮した募集時期、および募集方法の調整を行っていく。本学卒業生に対する研修先からの評価を集計し、そこから導かれる結果を、医学部教育から初期研修医教育へのシームレスな連携プログラムへ改善・反映させる。本学卒業生に対しては、本人の同意のもとで卒後のメールアドレスなどの連絡先を確実に把握し、他病院での初期研修中も定期的に連絡して3病院での後期研修についての情報を発信するとともに、病院主催の後期研修医募集の説明会への積極的な参加を促す。又、3病院における初期臨床研修の質を高めてより魅力ある研修プログラムとするために、3月に行っている2年次および1年次研修医への研修内容に対するアンケート調査の内容を研修医の学修ニーズがより明確になるように見直し、その結果を重視した研修プログラムに改善する。

②働き方改革の推進

健全な職場環境を構築すべく、労働面では、令和6年4月から始まった医師の働き方改革を主軸に、医学部と協力して諸規定等の見直しを行い、教職員の適切な労務管理を推進する。

医師事務作業補助者、認定・専門看護師、特定行為研修を修了した看護師の有効活用によるタスク・シフティングにより、医師の業務負担軽減を促進する。

福利厚生面では、健康診断の受診率を向上させ、ストレスチェック実施後のサポート体制やハラスメント対策を充実させることで、教職員の健康管理や環境整備に努める。

また、保育補助手当の支給のほかに、保育園・保育室（24時間利用可）・病児保育室を設置しており、今後も職員の子育てと仕事の両

立ができるようサポートを充実させていく。

③職員の積極的な採用と教育

看護師の採用については、看護体制を維持継続するため、看護職員の適正数確保に向けた活動を推進していく。採用試験開始時期の早期化への対応とともに、学生の動向を分析しながら、学校訪問や就職説明会参加を行い、採用応募の促進をめざす。本学看護学部・健康科学部の看護学生に向けては、病院説明会や相談コーナーを開催したり、両学部の教員との連携を強化したりと本校生の応募・採用者の確保に努める。教育面では、「心によりそう看護」を実践するため、入職時から継続した教育環境を整え、キャリア段階に応じた各種研修を開催している。研修・講座、看護研究支援デスクおよび看護キャリア相談デスクに関する広報の拡充により受講者数、利用数の維持・増加につなげていく。

特定行為研修セッションでは、新たに外科系基本領域パッケージと2区分を加えての開講を予定しており、特定行為に必要な専門的な知識・技術を教育し、社会に貢献できる有能な看護師を育成していく。又、特定行為の実践能力の向上をめざしたフォローアップ研修の実施と特定看護師の活動実績を収集し、評価方法の検討を行う。また、看護師寮を充実させており、地方からの採用者が安心して働きやすい環境づくりも提供している。

さらに事務、コメディカル部門の職員採用にも力を入れており、薬剤師・検査技師・臨床工学技士・栄養士など多岐にわたる実習等の受け入れも積極的に行っている。

5) その他の運営改革に資する取組等

①建物の老朽化の改善と災害対策

令和3年10月に実行委員会を立ち上げ、大森地区再開発計画をスタートさせており、災害拠点病院として大森地区の未耐震建物の耐震補強工事や建て替えを順次進め、令和10年度までに耐震化率100%をめざす計画である。又、令和4年度には病院2号館病棟の配管等リニューアル工事を実施するとともに、病院全域の水害対策にも取り組み、各建物の周りに浸水予想深度に応じた止水板等を設置した。

②SNSの活用

東邦大学のブランド力を上げるための施策のひとつとして、公式SNSを活用し病院の取り組みを発信することで、大森病院を広く知ってもらおうとともにファンを増やし公開講座や病院行事で地域住民との交流のきっかけ作りとする。SNSより発信する投稿内容については院内の広報委員会にて検討し、閲覧者の利益と感じるような情報をフィードバックしていく。

第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

4年次から6年次にかけて内科、外科、小児科、産婦人科など主要の診療科での臨床実習を付属病院で行い、急性期医療について学んでいる。

また、大学病院で学ぶ事ができない在宅医療や地域医療に関する実習に関しては、本学卒業生が運営する医療機関や地域枠を有する千葉県および新潟県内の地域医療機関等へ学生を派遣し、実習を通じて地域に応じた医療について体感してもらっている。

実習受入に関しては、臨床実習運営管理センターと本学が有する3つの付属病院の教育担当教員や教育支援部署と定期開催の臨床実習運営管理センター会議で情報共有を行っている。また、付属病院以外の医療施設については、臨床実習運営管理センターが窓口となり、学生の受入の調整や実施状況について情報共有している。

2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

医師の臨床研修に関しては、卒後臨床研修／生涯教育センターが窓口になり、付属3病院において内科、外科、精神科、小児科、産婦人科等多くの診療科をそれぞれ4週間以上廻り、地域医療機関における研修も必修研修として、取り入れている。また、選択研修において本学が有する3つの付属病院の診療科において研修を行う事や本学の臨床研修協力病院において研修を行う事ができる。また、大森病院においては、小児科、産婦人科に重点を置いたプログラムも別途設けている。

次に看護師の特定行為研修については、2020年2月に研修機関に指定された後、法人本部看護企画室の特定行為研修セクションで付属3病院と連携しながら人工呼吸療法をはじめとした呼吸器に関する項目、栄養及び水分管理に係る薬剤投与、持続点滴中の降圧剤の投与量の調整等の取扱に関する研修会を医学部のシミュレーション実習施設で開催し、就業しながら修得できるように支援している。

3) 企業等や他分野との共同研究等の推進

患者に関わる臨床研究に関しては、『臨床研究支援センター』、医学研究の研究立案・企画、公的研究費や科学研究費、民間財団研究に関する作成支援等助成金獲得支援については、『研究推進室』が窓口になり、URA（リサーチ・アドミニストレーター）を専任教員として配置し、論文執筆支援、プレスリリースの原稿確認等研究推進に関することを行っている。

また、患者に関わらない研究や特許申請手続に関しては、法人本部直轄組織である『産学連携本部』が窓口になり、寄付講座の設置や共同研究の支援をしている。

4) 教育・研究を推進するための体制整備

近年の医学教育においてシミュレータを用いた授業が増え、『医学教育センター』にシミュレータや物品の補充等管理を行う職員や学生の臨床実習の長期化、様々な場面での経験を求められている事、これまでの見学型中心の臨床実習から医療現場でのチームの一員として学びながら患者への対応を実際に行う診療参加型臨床実習、地域医療施設での実習調整を行うことから『臨床実習運営管理センター』を設け、教員および事務員を配置している。また演習授業においての授業支援の観点から教室準備や授業資料の作成等に学事系職員を配置している。

研究支援に関しては、医学部で実施されている臨床研究の管理業務および医学部と附属病院が実施する自主臨床研究の推進支援、統計コンサルテーション、研究論文作成の支援を『臨床研究支援センター』で行っている。また、統計面での研究サポートについては医学部社会医学講座医療統計学分野が、統計ソフトウェア面でのサポートは医学部メディアセンターが担当している。

5) その他教育・研究環境の充実に資する支援策

① ICTを用いた支援

医学部を含めた全ての学部においてICTを用いた授業支援を行う『ICT学修支援センター』を設け、動画コンテンツ作成支援、eラーニングプラットフォームであるMoodleや動画コンテンツをはじめデータ保管先としてBoxを導入し、保守管理を行っている。

また、臨床研究のデータマネジメントを促進させる目的から臨床検査値等の治験データを初期段階から電子的に収集するEDC(Electronic Data Capture)システムの1つであるREDCap(Research Electronic Data Capture)の導入し、様々なデータを容易に集積できるようにする。

②診療参加型臨床実習の充実に向けた支援

・医行為の管理と評価

CC-EPOCの運用の充実が必要であり、教員と学生への活用方法の周知徹底を行う。

・侵襲性の高い手技の学習と修得

シミュレーション実習を充実させ、臨床技能学修センターの活用の推進を図る。

・経験する機会が少ない手技の学習と修得

診療科以外の検査部門等とも連携し、手技機会の充実を図る。

・電子カルテの整備

チーム医療の一員として診療させるため、本番カルテに学生が直接記載できるように改修し、インフォームドコンセントと同意取得を適切に行う。

- ・ 地域医療実習
地域医療機関の医師が指導医講習会に参加できる機会を設け、学生評価の標準化に繋げる。
- ・ DX 化の推進
指導医への業務負担軽減、医学教育へのエフォート向上を目指す。

第3 診療改革

1) 都道府県等との連携の強化

①地域医療構想会への参加

東京都との連携の強化をするために病院長、地域医療支援センター部長(副院長)、事務部長は都道府県主催の地域医療構想会に参加し地域の医療ニーズや課題について議論する。また必要に応じて院内にてフィードバックを行う。

②緊急時の対応強化

東京都と連携し、災害時や大規模な感染症の発生時に迅速かつ効果的な医療支援を行う。そのために災害時には DMAT・DPAT の派遣体制を整え、災害派遣スタッフの育成と災害訓練を東京都と協力し実施する。また、大規模な感染症発生時においては東京都と医療措置協定を締結しており、病床の確保、発熱外来の実施、医療人材派遣等を行う。

2) 地域医療機関等との連携の強化

①地域(病診)連携の推進

地域医療機関との連携を強化するべく定期的な訪問を実施し、情報提供や紹介元への迅速で丁寧な返信を徹底するとともに、地域医療機関に対しての満足度調査アンケートを実施し、課題解決に向けて取り組みを行う。又、状態の安定している再診患者の積極的な地域医療機関への逆紹介を推進し、MRI や PET-CT 等を利用した検査目的の患者獲得の強化と紹介・逆紹介患者数の増加につなげていく。さらに、救急車受入台数年間目標 6,000 台以上・救急車謝絶率の低下のため受入体制の見直しを行う。あわせて、消防署への訪問活動も継続的に行っていく。

3) 自院における医師の労働時間短縮の推進

①働き方改革の推進

健全な職場環境を構築すべく、労働面では、令和 6 年 4 月から始まった医師の働き方改革を主軸に、医学部と協力して諸規定の見直しを行い、教職員の適切な労務管理を推進する。医師事務作業補助者、認定・専門看護師、特定行為研修を修了した看護師の有効活用によるタスク・シフティングにより、医師の業務負担軽減を促進する。福利厚生面では、健康診断の受診率を向上させ、ストレスチェック実施後のサポート体制やハラスメント対策を充実させること

で、教職員の健康管理や環境整備に努める。

②その他の主な取り組み

医師の働き方改革に伴う時間外労働の上限規制が開始されることより、医師労働時間短縮計画に基づき、適正な労働時間の管理を実践し、追加的健康確保措置の実施により健全な職場環境を醸成する。病院執行部へボトムアップで忌憚のなく柔軟な意見が多く出るような組織体制作りを念頭に、個人や組織が効率的な診療や管理業務が遂行できるように各合議体で見直しを検討する。文書管理システムの導入を進めることで、さらなる院内ペーパーレス化をさらに推進する。

4) 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

現在、250名の医師を49の地域医療機関に常勤で派遣しているが、パートでは日勤派遣病院543、当直派遣病院128とさらに多い。働き方改革による28時間連続勤務、9時間インターバルを厳密に運用すると高度先進医療・卒前卒後教育・研究活動が困難となるため、大学病院機能維持に必要な医師数確保のため、地域への医師派遣が困難となり、派遣医師を通して活性化した地域連携ネットワークが弱体化するおそれがある。教育、研究、診療、兼業による地域医療などを1日の中でモザイク的に担っているのが現状である。勤務や宿日直の合間にも、自己研鑽を行っており、労働と自己研鑽の住み分けが困難である。以上のような現状を鑑みて、以下の対策を講じる。

1. 大森病院の働き方改革への取り組みとしては

- ・医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- ・36協定等の自己点検
- ・産業保健の仕組みの活用
- ・医師の労働時間短縮に向けた取組
- ・女性医師支援：ダイバーシティ推進センター
- ・医育機関である大学病院に必須の研究・教育支援、災害対策

を行っている。

2. 医師の業務の見直しの具体策は以下のとおりである。

- ①複数主治医制：医師の労働偏在の軽減。有給休暇の取得促進
- ②当直明けの昼帰宅：研修医
- ③救命救急センター変形労働時間制導入
- ④オンコール導入診療科：皮膚科、耳鼻科、口腔外科、小児外科、外科（当直2名、OC1名）
- ⑤短時間正規雇用医師の活用：准修練医

- ⑥周術期センターでの術前外来指導の実施(別紙)
- ⑦地域医療機関との連携促進。
- ⑧救急外来院内トリアージの実施。
- ⑨逆紹介の推進：「かかりつけ医案内窓口」設置
- ⑩カンファレンスの効率化・合理化：Web開催推進。
- ⑪特定看護師の育成と活用：手術室、集中治療、救急医療。
- ⑫病棟薬剤師、病棟栄養士の配置：病棟業務軽減と手厚いケア。
- ⑬リハビリテーション理学療法士の早期介入
- ⑭メディカルセクレタリーによる診療補助、文書代行作成
- ⑮文書センター：介護保険、生命保険書類の登録と電子化による医師事務作業の軽減。
- ⑯通訳システム：医療支援部による通訳ツールの活用と通訳を確保。
- ⑰看護外来：WOC、糖尿病、腎臓病外来、呼吸ケア外来、助産師外来
- ⑱IC補完業務：専門・認定看護師、移植コーディネーター
- ⑲患者の意見拾い上げ：患者満足度調査及びご意見箱、総合相談部にて対面で要望を確認。

2. 有能な医師派遣機能の維持のための方策は、地域医療の維持のための医師数の確保（初期研修医数の増加・後期研修医のシーリング緩和）、医師が不足する麻酔科や小児科でのシーリング廃止（実態に合わせた宿日直届の申請・地域の時間外医療の確保・地域医療機関の宿日直申請推進・自己研鑽における自主性の推進）などを国に要望する。

5) その他の診療改革に資する取組等

①診療改革に資する取組

2019年に一般社団法人 Medical Excellence JAPAN から Japan International Hospitals の推奨を受け外国人診療にも積極的に取り組んできたが、その背景の上でインバウンドの医療ツーリズム事業の開発に取り組むにあたり、医療支援部を中心にインバウンド医療に対応できる環境整備を進めていく。デジタル化にともなう診療報酬対応にあたり、文書管理システムの導入を検討するとともに、医療とその管理業務のデジタル化を進めていく。

第4 財務・経営改革

1) 収入増に係る取組の推進

地域（病診）連携を推進し、初診（紹介）患者、新入院患者の確保、患者の必要性に応じたダヴィンチやハイブリッド手術、PET-CTや心臓カテーテルの検査、放射線治療の実施等導入済の高額医療機器の稼働を高めたい。また、令和6年度は医療費改定の年度と重なり、4月から医師の働き方改革開始によるタスク・シフト、タスク・シェアを推進していく事に合わせ、看護補助者や医師事務作業補助者の確保と運用により、急性期看護補助体制加算25対1および夜間100対1加算の維持、医師事務作業補助体制加算25対1等施設基準における加算取得、救命救急センターをはじめ中重症患者の治療を行う特定集中治療室やHCU等の特定入院料の算定率増加を目指す。

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施設・設備及び機器等の整備計画の適正化

本学の中心的役割を果たしている大森病院は、昭和39年に現1号館が竣工し、これまで様々な大規模修繕工事を行いながら使用してきたが、竣工から60年経過している事から創立100周年事業の一環として、隣接する教員駐車場および看護師寮の跡地に新外来棟を建設する予定である。

次に病棟が中心の現2号館についても老朽化対策の一環として、水回り工事や国内でも早くから整備した総合周産期母子医療センターを8階から4、5階へ移転する予定である。

また、大森病院がある大田区は東京湾や多摩川に近い海拔の低い地域に存立する医療機関である事から昨今頻繁に発生する集中豪雨による医療機能の低下を回避すべく水害対策工事を順次行っている。

機器等の整備に関しては、高度急性期病院として、安全で質の高い医療を提供する地域の中核病院「選ばれる病院」の実現を目指しており、その医療機器購入の基本方針は、東京都南部地域にとって需要のある医療機器を、投資度・採算面から厳しく検討されたものが対象となる。

②費用の抑制

本学の方針で決められた金額以上の高額な医療機器については、オペレーティングシステムでの経費処理を基本としており、大型医療機器においてもこの基準が適用となる。

3) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

大森病院をはじめ本学が有する3つの付属病院と法人本部が一体になって医薬品や診療材料の共同仕入れや3つの付属病院の経営収支分析担当がレセプトデータやDPCデータによる分析により診療報酬制度に即した医業体制の検討を行い、ベンチマークデータによる購買価格の維持や価格変動の大きい診療材料の価格交渉に努めている。

また、医療分野におけるDX（デジタルトランスフォーメーション）の進捗に

よりカルテや各種文書のペーパーレスが進み、患者カルテが紙媒体から移行したため、カルテの外部保管を減じ、委託費を削減している。

4) その他財務・経営改革に資する取組等

医療機関における薬剤の適正使用、医療の効率化の観点から『院内フォーミュラリー』を導入、ホームページやプレスリリース、地域住民に向けた公開講座の開催等広報施策の強化を行い、病院理念に基づき、今まで以上に『選ばれる病院』の実現に向けて医療の質を改善しながら城南地区の基幹医療機関としての使命を担っている。

5) 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画