

大学病院改革プラン



学校法人
東邦大学

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

令和 7年10月 修正

目次

1 運営改革.....	1
1) 自院の役割・機能の再確認.....	1
2) 病院長のマネジメント機能の強化.....	4
3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化.....	5
4) 人材の確保と処遇改善.....	5
5) その他の運営改革に資する取組等.....	7
第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.....	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.....	8
5) その他教育・研究環境の充実に資する支援策.....	9
第3 診療改革.....	10
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.....	11
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）	12
5) その他の診療改革に資する取組等.....	13
第4 財務・経営改革	14
1) 収入増に係る取組の推進.....	14
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	14
3) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	16
4) その他財務・経営改革に資する取組等.....	17
5) 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画.....	18

1 運営改革

1) 自院の役割・機能の再確認

はじめに

東邦大学医療センター大森病院（以下、「大森病院」という）は、1925年に帝国女子医学専門学校の附属病院として開設され、以来100周年を迎えており、東京区南部の中核病院としての役割を担ってきた。「良き医療人を育成し、高度先進医療の研究・開発を推進することにより、患者に優しく安全で質の高い地域医療を提供します」を実践していくことを病院理念としている。

また、東京国際空港（羽田空港内）に2つのクリニックを配置し、診療にあたっており、国内外からの観光客や空港職員に対しても、迅速かつ質の高い救急対応を含む医療サービスを提供できる体制を整えている。

そして大森病院1号館は主に外来機能を担っているが、昭和39年竣工で老朽化が著しいことから、令和9年秋には新外来棟の竣工を予定している。

当院は今後、上記新外来棟の建築並びに既存2号館病棟の改修、先端機器の整備や教育研究環境に必要な財源確保も含め、安定した経営を目指し、引き続き地域に信頼される病院として社会に貢献していく。

① 医学部の教育・研究に必要な付属施設としての役割・機能

医学部ではこの建学の精神と教育理念を基に、『豊かな人間性と知識・技能に満ちたより良き医師の育成』を目指している。臨床医を目指す学生が多いが、研究医を目指す学生も少なくない。本学のブランディングコンセプトである「いのちの科学で未来をつなぐ」を念頭に、今後もその真価を一層発揮したいと考えている。

研究面では、倫理審査に基づく研究支援体制の充実を図っている。一般教育、基礎医学、臨床医学のそれぞれにおいて、研究マインドを若い教員の時から促し、文部科学省科学研究費や日本医療研究開発機構などの競争的公的研究費の獲得を推奨している。現在、医学部では若手向けの様々な研究助成金や学術賞を設定している。学術論文の作成をさらに増やし、外部への情報発信を進める。

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

「より良き臨床医」すなわちあふれる思いやりと確実な医学的知識と技術を通して社会に貢献できる医師となるために、医育機関である東邦大学医療センター3病院における臨床研修の基本方針を以下のとおり定めている。

I. 安全で質の高い医療を実践する。

1. 基本的な診療能力を身につける。
2. チーム医療において果たすべき役割を理解し行動する。
3. 地域に合った医療を理解し実践する。

II. リサーチマインドを涵養する。

1. 学術的な根拠に基づいて自らの臨床経験を省察する。
2. 自らの臨床および研究内容の報告書を作成する。
3. 臨床研修で経験し学んだことを学内外で発表する。

III. 教育者として行動する。

1. 生涯にわたり自己研鑽に努める。
2. 社会や組織の一員としての役割を認識して行動する。
3. 後進の指導・育成に注力する。

令和8年度【1年目】

月数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修内容	必修研修内科 / 一般外来研修(並行研修)						必修研修	救急研修	病院必修	選択研修		
担当科	内科研修 / 一般外来研修(並行研修: 期間内で12日間) (24週以上)						外科・一般 (4週以上)	救命センター (8週以上)	麻酔科 (4週以上)	東邦大学医療センター 3病院85診療科 (8週以上)		

(順不同)

令和9年度【2年目】

月数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修内容	救急研修	必修研修	必修研修(並行研修)		必修研修	病院必修	選択研修 【同一診療科の選択は合計12週(3か月)まで】 【東邦大学医療センター3病院以外の協力病院での研修は合計12週(3か月)まで】					
担当科	救命センター (4週以上)	精神科 (4週以上)	一般外来 (期間内の 10日間を 並行研修)	一般外来 (期間内の 2日間を 並行研修)	産婦人科 (4週以上)	外科系選択 (8科選択) (4週以上)	東邦大学医療センター3病院85診療科、協力病院 (24週以上)					

(順不同)

③ 医学研究の中核としての役割・機能

大森病院では、日々の診療の提供と共に診断や治療に苦慮する難しい疾患に対する新しい診断、治療、予防の研究開発が求められ、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・大学院生等が診療活動を通じて、医学貢献、高度・先進的治療の開発を行っている。実施にあたっては、倫理委員会（令和6年度までは大森病院、7年度以降は医学部へ移行）で承認を得た上で研究の概要をホームページに掲載し、公開している。

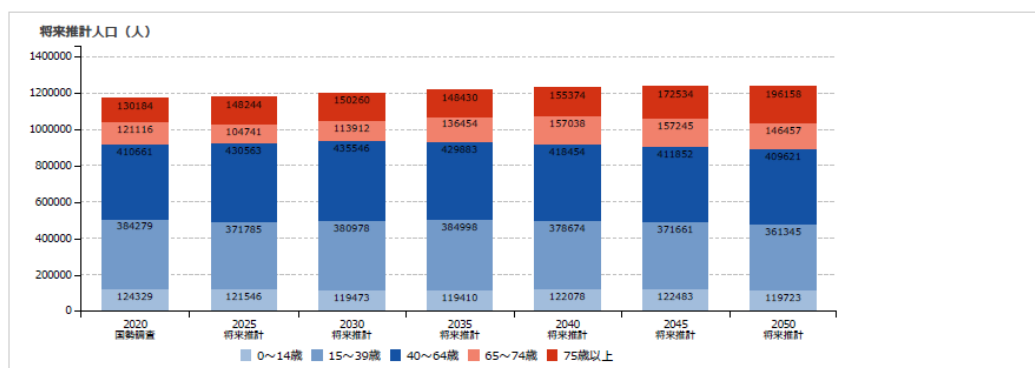
④ 医療計画及び地域構想等と整合した医療機関としての役割・機能

2025/10/15 14:35

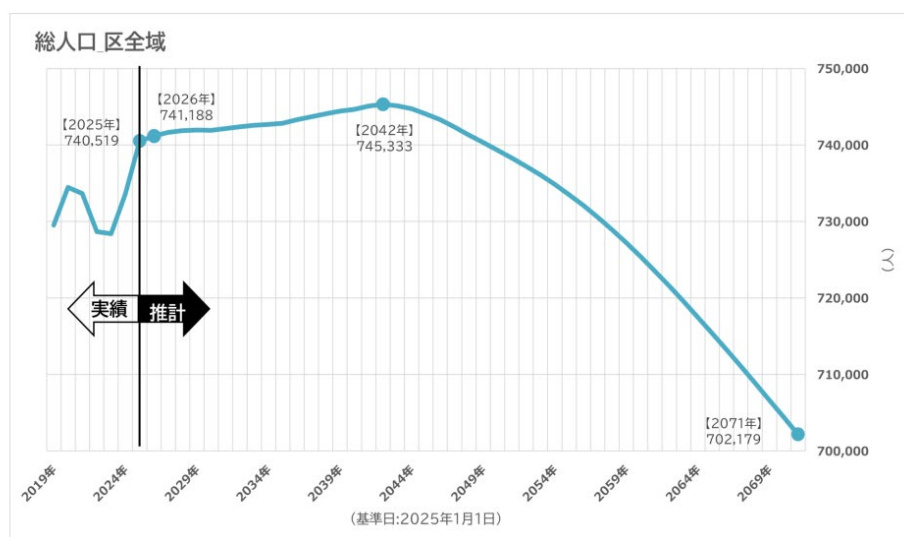
東京都 区南部医療圏 | 地域医療情報システム (日本医師会)

将来推計人口

年齢階層	国勢調査		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)				
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口 (0~14歳)	124,329	121,546	119,473	119,410	122,078	122,483	119,723
生産年齢人口1 (15~39歳)	384,279	371,785	380,978	384,998	378,674	371,661	361,345
生産年齢人口2 (40~64歳)	410,661	430,563	435,546	429,883	418,454	411,852	409,621
高齢者人口 (65歳以上)	251,300	252,985	264,172	284,884	312,412	329,779	342,615
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)	130,184	148,244	150,260	148,430	155,374	172,534	196,158
総人口	1,170,569	1,176,879	1,200,169	1,219,175	1,231,618	1,235,775	1,233,304



大森病院では、今後の区南部地域の課題として後期高齢者が 2045 年には現在より 16% 増加することから、地域の医療機関と、連携主治医制の促進など機能分化を図ることにより、一定の貢献をしつつ、教育・研究を通じて高度医療を継続し、診療において大学病院でしか行えない高度な医療に特化していくことが適切である。病院所在地としての大田区としても 2026 年以降も人口増加が予想されており、また外国人が多いことも特徴であり、本院は地域医療の最後の砦である。(大田区人口推計 (令和 7 年 1 月 1 日時点) の概要より)



また、総合周産期母子医療センター、東京都災害拠点病院、地域がん診療拠点病院、東京都小児がん診療病院、東京都脳卒中急性期医療機関、緊急大動脈重点病院、CCUネットワーク加盟医療施設、エイズ診療拠点病院、東京DMAT指定病院として地域の役割を担っている。

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

「東邦大学医学部附属病院長選任規程」において病院長が選任され、東邦大学学則第 57 条及び学校法人東邦大学稟議規程、大森病院組織細則により管理者がリーダーシップを発揮し、副院長（4 人）も院長をサポートできる体制となっている。

院長・副院長会議（2 回/月）で各所からの要望に対する対応検討、病院運営審議会（2 回/月）、診療部委員会（1 回/月）の合議体で病院の運営方針、中期計画等を審議している。

また、病院経営企画会議（1 回/月）、稼働率向上会議（1 回/月）、病院経営会議（3 回/年）、3 病院戦略会議（1 回/年）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している。

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

診療実績の評価を行い、収入減の診療科においては院長ヒアリングを実施し業務改善と人員の適正化を図っており、診療科の人員状況に応じて再編を行っている。

また、救急医療の対応についても救急在り方会議を通じて迷わない受け入れ体制を築くよう検討している。人員配慮は特に救急医療において喫緊であり、これを増員した。

③ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

2 号館改修において、限られた病床数の中で病床稼働率を維持させるよう繰返し工事を検討している。また、同時に各診療科専門病棟の適正な病床数を検討していく。本年度の稼働率目標は 90% である。

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

主に以下の取り組みを推進している。

- ・法人内の稟議書を電子化し、ペーパーレス化と承認スピードの向上を図っている。
- ・AI 電話を導入し、「紹介状ありの診療予約」、「診療予約の変更」、「診療予約のキャンセル」については、24 時間 365 日対応で受け付け、患者のニーズに迅速に対応している。また、紹介状ありの初診予約申し込みに関しては AI 電話だけではなく、Web 上でも予約可能なシステムとして、「やくばと」を活用している。
- ・リモート案内システムの導入トライアルを実施している。このシステムにより、行先に迷

われている患者を適切な場所へスムーズにご案内することで、診療以外のストレスや不安が軽減されると考えている。また、最小限の人員で対応可能なため、少子化による労働力不足が進行する医療現場において、病院全体の業務効率化と患者満足度の向上に大きく寄与するものと期待している。今後は本格導入に向けて準備を進めている。

・非接触型到着確認・リモート受付システムのトライアル導入を予定している。本システムは、患者が診療科に到着された後、人の手を介さずにスムーズな受付と正確な案内を実現するものである。これにより、患者の待ち時間が大幅に短縮されることに加え、非接触による衛生面での安心感や診療以外のストレス軽減が図られ、患者の満足度向上に繋がるものと確信している。

リモート案内システム、非接触型到着確認・リモート受付システムのどちらのシステムも、最小限の人的リソースで対応可能なため、医療現場における深刻な人員不足を緩和し、業務を効率化することで、持続可能で質の高い医療提供体制の構築に不可欠な要素であると捉えており、大森病院全体の運営に大きく貢献すると期待している。今後はRPA等の活用による業務負担の軽減や労働時間の短縮を目指している。

3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

月に一度、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、月に一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、初期臨床研修医募集要項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役目を果たすとともに、医学部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に努めている。2次募集以降についても、3病院の各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る。

さらに後期研修のシーリング対応として、3病院診療科のリクルート窓口を明確化し、医学部生の後期研修希望診療科のリサーチを行い、その情報を診療科側に伝え、診療科・医学部生双方の連携を強化している。また、外部初期臨床研修医へ3病院後期研修の採用強化につながる情報提供を行い、診療科へ仲介する取り組みを開始している。特に内科においては、

大森病院、大橋病院、佐倉病院に対して3病院内科の連携強化のための仲介を行い、後期研修医が病院間を移動しやすくするための土台を構築するなど、積極的に取り組んでいる。

3病院における初期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、毎年研修医に対して研修内容に対するアンケート調査を行い、研修医の学修ニーズがより明確になるよう見直し、その結果を重視した研修プログラムに改善していく。特に選択性の診療科研修期間が設けられ、高評価を得ている。

本学卒業の研修医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。また、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をとることで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している。

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。他職種によるタスク・シフティングや医師事務作業補助者の拡充による事務作業の包括的な代行、認定・専門看護師、特定行為研修修了看護師の活用による特定行為に係る診療補助の実施体制等を整備することで、医師の業務負担軽減と医療の質の維持・向上を両立させる。

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、育児のための時短勤務や保育補助手当の支給、保育園・病児保育室の設置など、今後も教職員の子育てと仕事の両立ができるようサポート体制を充実させていく。月単位80時間を超える時間外勤務を行う医師に対しては、産業医からのヒアリングが義務付けられている。

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へ参加を行い、採用応募の促進を目指す。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て両学部の教員との連携強化を図り、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。また、地方からの採用者が安心して働ける環境づくりのため、

借り上げマンションの看護師寮の提供や新人・中途採用者向けの丁寧な教育・研修制度、産業医によるカウンセリング窓口の設置などを充実させる。さらに事務、メディカル部門の職員採用にも力を入れており、薬剤師・臨床検査技師・臨床工学技士・栄養士など多岐にわたる実習の受け入れも引き続き積極的に行う。

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（勤務環境の整備）

令和3年10月に大森地区再開発委員会および大森地区再開発準備室を立ち上げ、大森地区再開発計画をスタートさせた。災害拠点病院を含む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年度までに医学部全体の耐震化率100%を目指す計画である。また、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、ハードウェアでは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、大森地区水害対策マニュアルを制定し運用している。

②SNSの活用

ブランド力を高めるための施策の一環として、公式SNS（LINE・Instagram）を活用した情報発信を強化した。大森病院においては、病院の取り組みや公開講座、病院行事をSNSを通じて広く発信することで、地域住民との接点を増やし、病院のファン層の拡大を図っている。SNS投稿内容については、院内の広報委員会にて検討を行い、閲覧者にとって有益で信頼性の高い情報を提供することを重視し、病院の専門性や地域貢献活動を可視化し、大学全体の社会的価値の向上につなげている。また、LINE公式アカウントでは「リッチメニュー」を活用し、外来患者向けの受診ガイドサービスを提供。診療科案内やアクセス情報、よくある質問などを分かりやすく整理し、患者サービスの向上にも寄与している。

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関しては、2020年2月に厚生労働省より特定行為研修機関の指定を受け、法人本部看護企画室の特定行為研修セッションを中心に付属3病院と連携して研修を実施している。

開設当初は、人工呼吸療法をはじめとする呼吸器関連行為、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調整等の研修から開始し、その後、臨床現場のニーズに対応しながら、研修対応区分を段階的に拡充してきた。現在は、以下の術中麻酔管理領域パッケージ、外科基本領域パッケージ、区分別特定行為（8区分19行為）に対応した研修を実施している。本研修では、医学部のシミュレーション実習施設を活用し、看護師が就業しながら学びを継続し、臨床実践力を体系的に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）を専任教員とし配置・増員を行い、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

① 人的・物的支援

医学教育の高度化に伴い、シミュレータを用いた演習や診療参加型臨床実習の充実を図

るため、人的・物的な支援体制が整備されている。『医学教育センター』では、シミュレータや演習用物品の補充・管理を担う教職員を配置し、実習環境の質を確保している。また、臨床実習の長期化や地域医療施設での実習調整に対応するため、『臨床実習運営管理センター』を設置し、教員と事務職員が連携して運営を支えている。さらに、演習授業においては、教室準備や授業資料作成などを担当する学事系職員を配置し、教育現場での円滑な授業進行を支援している。研究面では、『臨床研究支援センター』が研究推進・研究管理・生物統計の3部門を設け、臨床研究の管理業務や自主臨床研究の推進、統計コンサルテーション、論文作成支援を行っている。加えて、統計面の専門的支援は医学部社会医学講座医療統計学分野が、統計ソフトウェアの技術的支援は医学部メディアセンターが担い、研究活動を多角的にサポートしている。

② 制度の整備と活用

教育・研究の質向上を目的に、制度面での整備と活用が進められている。臨床実習では、従来の見学型から診療参加型臨床実習へ移行し、学生が医療チームの一員として患者対応を実践的に学ぶ仕組みを制度化している。また、地域医療施設との連携を強化し、実習調整を円滑に行うための協定やネットワークを構築している。研究分野では、臨床研究支援センターを中心に、研究管理体制や倫理審査、統計支援を制度化し、研究推進を組織的に支援する仕組みを整えている。さらに、情報・統計支援制度として、医療統計学分野とメディアセンターによる専門的サポート体制を確立し、研究の質を担保している。教育面では、演習授業支援制度を導入し、学事系職員による授業準備や資料作成を制度化することで、教育の円滑な運営と質の向上を図っている。

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)を導入し、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

高度医療人材養成拠点形成事業に採択し、導入したロボット手術支援システムを用いて、複数人で術野画面を確認できるオープンコンソールを採用されている事から周囲のスタッフとのコミュニケーションが取りやすく、臨床実習を行う学生においても手技を高画質モニターで見られる事から臨場感に溢れる体験が可能となった。

- ・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べく準備を行っている。

- ・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。そのために当院では災害時には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・大田区と協力し実施する。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・病病）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っている。直近では地域医療機関からの要望を受け、AI 電話による予約、オンライン予約を導入した。また、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。これを達成するためには、連携病院への後方搬送が重要であり、受け入れられる疾患の調査を連携病院に依頼し、救急患者の院内収容および搬送に努力している。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（多職種連携によるタスク・シフト/シェア）

令和 6 年 4 月より適用された医師の時間外労働上限規制に対応し、当院では医師の労働時間短縮と健康確保、並びに持続可能で健全な医療提供体制の構築を目的として、「医師労働時間短縮計画」に基づき、働き方改革を推進している。

本改革を推進するため、「働き方改革検討委員会」を設置し、医学部とも連携して諸規定の見直しと医師の適切な労務管理を徹底する体制を構築した。

現場からの意見を柔軟に吸い上げるボトムアップの組織運営を念頭に、各診療科および合議体で効率化に向けた議論を継続的に実施している。具体的な取り組みでは、従来の自己申告体制を根本的に見直し、医師専用の勤怠システムを刷新導入した。これにより、労働時間の「見える化」と「適正化」が飛躍的に向上している。具体的には、出退勤の打刻データを容易に確認できることができることで正確な労働時間を客観的に記録し、規定上限時間に対する医師個人の残存枠をリアルタイムで可視化するとともに、管理者への超過見込みアラート機能を実装することで、早期の業務調整を可能とした。さらに、勤務間インターバル時間を自動計算し、規定を下回る場合は登録不可となるなど、勤務計画段階での遵守を徹底している。また、医師が本来注力すべき診療業務に集中できる環境を整備するため、他職種へのタスク・シフティングも推進し、医師事務作業補助者の拡充による事務作業の包括的な代行や、認定・専門看護師、特定行為研修修了看護師の活用による特定行為に係る診療補助の実施体制等を整備することで、医師の業務負担軽減と医療の質の維持・向上を両立させている。

また、医師の健康を守るための追加的措置については、刷新したシステムを活用して勤務間インターバルの確保を徹底するとともに、規定された時間外労働時間を超える医師に対し、産業医による面接指導を確実に実施し、その指導結果を遅滞なく所属長と共有すること

で医師の健康確保に努めている。

その他、健全な職場環境構築のため、健康診断受診率向上、ストレスチェック実施後のサポート体制、ハラスメント対策の強化、文書管理システムの導入によるペーパーレス化も推進している。これまでの取り組みにより、医師の労働時間管理は徐々に改善されているが、今後も刷新した勤怠システムが収集する正確な労働時間データを基にした業務集中の偏り分析と具体的な業務配分の見直し、医師労働時間短縮計画の PDCA サイクルの機動的な実施、そして医療 DX の導入による効率的な診療・管理業務の確立に注力し、改革を継続的に推進していく。

② ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

救急診療の質向上と業務効率化を目的とした『救急のあり方会議』を定期的で開催し、ICT 活用による診療支援体制の整備、人的資源の最適配置、他病院事例のベンチマークを通じて、教育病院としての診療モデルの高度化を推進している。院内業務においては、サインページによるデジタル総合案内を設け、病院受付業務の省力化を図っている。

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）

常勤医師の出向では、127 の医療機関に 165 名を派遣しており、そのうち 8 名は半年以上継続して医師少数区域に派遣している。副業・兼業による派遣では、1 か月間で 291 施設に延べ 2,011 名を派遣しており、そのうち延べ 101 名は医師少数区域に派遣している。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。

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。

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

- ③ 当直明けの昼帰宅：初期研修医
- 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（週3.5日勤務）
- 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
- ⑱ IC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。
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み

大森病院ではブランド力向上のため、公式 SNS（LINE・Instagram）を活用した情報発信を強化。病院の取り組みや公開講座、行事を広く発信し、地域住民との接点を増やしてファン層拡大を目指している。

第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

大学病院としての信頼性を高め、特定機能病院の役割を果たすため、保険診療収入の増加に向けた取り組みを強化する。高度急性期病院として、救命センター1・2、特定集中治療室、HCU、MFICU、NICU、GCU、小児入院医療などの特定入院料算定病床に対象患者を積極的に受け入れ、算定率の向上を図る。また、ロボット手術支援システム「ダヴィンチ」「ヒューゴ」やハイブリッド手術室の稼働促進、効率的な手術室運用により、高難度手術を含め年間12,500件の手術件数達成を目指す。さらに、PET-CT、心血管インターベンション室、放射線治療装置、CT、MRIなどの高度医療機器の稼働を促進し、検査・治療の質を向上させる。病床運営では、退院前日15時までの退院決定徹底、診療報酬改定に対応したクリニカルパス見直し、DPC入院期間Ⅱ以内退院患者割合70%以上の達成により在院日数短縮を推進する。救急診療では、救命センター再構築、入室基準緩和、救急受け入れ迅速化を図り、年間救急車受入台数6,000台以上、謝絶率低下を目指す。さらに、施設基準管理システム導入による届出管理の徹底、診療報酬請求査定率0.3%未満の維持を目標に、保険医療指導部を中心に全診療科と連携して取り組む。

② 保険診療外収入の獲得

保険診療外収入の安定的な確保に向け、人間ドックや健診事業の拡充を図るとともに、医療ツーリズムの推進や治験の積極的受け入れを進める。これにより、国内外からの受診機会を増やし、収益基盤の多様化を実現する。また、精神科病棟の病床を有差額とすることで、室料収入の増加を図り、病院全体の収益力を強化する。

③ 寄附金・外部資金収入の拡充

研究活動や教育の質向上を支えるため、寄附金や外部資金の獲得を積極的に推進する。企業や団体との連携を強化し、共同研究や臨床試験の受託を拡大することで、外部資金の安定的な確保を目指す。また、学内外への広報活動を通じて寄附文化を醸成し、大学病院としての社会的信頼を背景に資金調達力を高めていく。

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・機能に応じた施設・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、新外来棟を建設する予定で令和9年度の竣工を目指す。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、衛生設備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令和8年度に再整備する予定である。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、水害対策として止水板設置工事を順次行った。医療機器等に関しては、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。購入された医療機器は固定資産台帳及び安全点検システムにより購入後経過年数及び耐用年数、定期点検実施状況を管理し、更新・整備計画を策定している。

なお、保有台数の最適化を図るため、人工呼吸器、注射筒輸液ポンプ及び輸液ポンプ、間欠的空気圧迫装置、心電図モニターなど、特に高額かつ複数の部門で使用する機器について、臨床工学部機器管理室で中央管理している。

② 費用対効果を踏まえた業務の効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

医療機器の更新・導入などの要望においては、要望された機器の使用状況や収益性など導入後の費用対効果を勘案したうえで導入を行っている。

光熱費高騰やカーボンニュートラルなど、エネルギー使用量削減に向けた取り組みとしては、2027年末までに院内蛍光灯照明をLED照明への更新を進めるほか、建物設備の更新時には、省エネ効果を加味して選定することで、光熱水費を含めた維持費の削減を行っている。

尚、各所属のエネルギー使用量削減に向けた取り組みは、法人全体で構成された省エネルギー推進委員会にて報告・共有し、省エネルギーに関する意識の向上を図るとともに取り組み事例の紹介から個別に取り入れる施策をとっている。

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

医療機器導入に際して、調達費用と6カ年の保守費用を併せて経済性を判断（更新時は耐用年数や修繕履歴を考慮）しており、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、オペレーティングリースでの経費処理を基本とし、大型医療機器においてもこの基準が適用となる。

保守の適用範囲については、故障発生時の対応（特に時間）など、サービスレベルを検討し決定している。また、包括保守サービスを活用することで、保守費用の低減、保守契約内容や修理作業内容の妥当性を検討し、費用の削減を図っている。特に新規診療材料購入委員会では、機器の新規購入の是非に加えて、修理においてもその可否を審議する体制を取る。

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

医薬品の採用は薬事委員会で決定しているが、1増1減を原則としている。また毎回申請薬品ごとに同種同効薬を比較検討し、新規申請薬の導入メリットの少ないものは不採用とするほか、同種同効薬のなかで特に使用数の少ない薬品は口座削除している。また採用後も1年後に使用数を確認し、使用が少ない場合は口座削除している。また1年に1回購入数がほとんどない薬品を薬剤部でピックアップし、口座整理を行うなど採用医薬品の絞り込みを検討している。そのほか後発品やバイオ後続品の積極的な導入を行っており、薬品費削減に取り組んでいる。

イ 医薬品の適正な管理と使用

採用医薬品については、発注システムを用いて月の平均出庫数をもとに発注量を決定し、必要最低限の在庫数としている。また高額医薬品の増加に対応し、オーファンドラッグなど使用患者が限定される薬剤部については、患者ごとの要時購入を原則としている。また冷所保存の高額医薬品については医薬品卸が展開しているトレーサビリティシステムを活用し、期限切れによる在庫の廃棄を抑止するように検討している。

抗がん剤については、調製後の急な中止による廃棄を最小限にするために薬剤師が調製開始の直前まで検査値の確認や患者面談による体調の確認を行っている。また抗がん剤調製ロボット導入による抗がん剤の分割使用により購入数の減少に努めている。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

価格交渉は、東邦大学の系列会社である東邦キャンパスサービスが交渉を行い、「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、薬剤ごとの特性に合わせた単品単価交渉を行い妥結している。

また、東邦大学付属の3病院薬剤部長、東邦キャンパスサービスおよび法人本部による定期的な会議を開き、後発品切り替えなど医薬品費の削減対策の検討や価格交渉の進捗状況の情報共有を行っている。

② 診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

診療材料の採用は新規診療材料購入委員会で決定しており、原則として1増1減かつ調達費用が上がらないことを条件としている。

なお、新規採用された特定保険医療材料のうち、保険償還価格算定の基準に制限がある場合、採用後1年間は使用状況を調査し、適用外使用が認められた場合、新規診療材料購入委員会で再審議する。

イ 診療材料の適正な管理と使用

院内で保管する診療材料は、直近3カ月の使用実績を基準に3日分の数量を定数として定めており、四半期毎の使用状況により定数を増減することで、適正に流通するほか、想定外の事態により流通が滞った際に診療への影響を及ぼさないよう管理している。

なお、すべての診療材料は半期毎に使用期限を確認し、適正な使用に努めている。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

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。特に支出の多い手術室については、周術期センター情報支援部門を設置し、専門の事務職員を配置し手術室運用・収支分析ソフトを活用することで、手術室の効率的な運用と収益性の改善に努めている。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。

③ その他支出の削減

医療消耗器具備品について、年に1度員数点検を実施し、保有量を把握することで、適正数での管理をしている。物流及び院内滅菌に関する業務委託については、年6回委託業者会議を開催し、業務内容及び履行状況を確認することで、適切に管理している。また、適宜入札を実施し、経済性を評価している。これら稟議においては、病院長の決定過程においても細心の注意を払っている。

4) その他財務・経営改革に資する取組等

患者利便性の向上と収益基盤の強化を目的に、診療体制の柔軟化を推進。2024年度までは休日扱いであった、第三土曜日を通常診療日とし、週末の診療機会を拡充。平日来院が困難な患者層への対応を強化し、外来稼働率の向上を狙う。

加えて、年間数回の祝日に平日診療可体制を導入。連休前後の混雑緩和と患者満足度の向上を目指す。これらの施策は医療資源の有効活用と収益性改善に寄与し、地域医療における当院の役割を強化する。

5) 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

(単位：千円)

		令和7(2025)年 度	令和8(2026)年 度	令和9(2027)年 度	
医療収入	診療収入	入院診療収入	24,703,905	25,519,134	26,361,265
		外来診療収入	13,604,390	13,669,987	13,807,332
		計	38,308,295	39,189,121	40,168,597
	室料差額	1,480,063	1,480,063	1,480,063	
	雑医療収入	135,000	135,000	135,000	
	計	39,923,358	40,804,184	41,783,660	
医療経費	薬品費	8,243,047	8,424,913	8,627,111	
	診療材料費	5,736,553	5,862,757	6,003,463	
	医療消耗器具費	120,000	120,000	120,000	
	医療委託費	1,302,485	1,331,140	1,363,087	
	給食材料費	302,500	309,155	316,575	
	計	15,704,585	16,047,965	16,430,236	
【入院】 一日当たり患者数(人)		720.0 人	720.0 人	720.0 人	
【入院】 一人一日当たり診療収入(円)		94,000 円	97,102 円	100,306 円	
【入院】 平均在院日数(日)		10.8 日	10.7 日	10.6 日	
【入院】 ベッド利用率(%)		90.0%	90.0%	90.0%	
【外来】 一日当たり患者数(人)		2,035 人	2,038 人	2,040 人	
【外来】 一人一日当たり診療収入(円)		22,980 円	23,050 円	23,100 円	

【入外】手術件数(件)	12,500 件	12,500 件	12,500 件
-------------	----------	----------	----------

稼働病床数	800	800	800
入院診療日数	365	366	365
外来診療日数	291	291	293