

# 東北医科薬科大学 大学病院改革プラン



2024(令和6年)6月

## 東北医科薬科大学

TOHOKU MEDICAL AND PHARMACEUTICAL UNIVERSITY

# 目次

\* 大学病院改革プラン（2024（令和6）年策定版【要点】）改革プランから抜粋

## I プランの策定

1 プランの概要	1
2 他の計画等との関係	1
3 プランの進捗状況確認	1
4 プランの内容	1

## II 大学病院の概要等

1 基本目標（中長期計画）	2
2 名称・所在地・沿革等	2
3 医学部の教育内容	2
4 大学病院の役割・機能の現状	
（1）役割	4
（2）機能	4
1）医師・教員	4
2）建物・設備	4
3）教育	5
4）研究	6
5）診療	6
（3）運営	7

## III 大学病院改革プラン

### 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	7
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	8
3）医学研究の中核としての役割・機能	9
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	10
5）その他自院の果たすべき役割・機能	11
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	12
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	13
3）病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化	14
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	14
③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	14
④ 人材の確保と処遇改善	14
⑤ その他の運営改革に資する取組等	15

### 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	15
② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	16
③ 企業等や他分野との共同研究等の推進	17

④ 教育・研究を推進するための体制整備	
1) 人的・物的支援	17
2) 制度の整備と活用	18
⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策	18
<b>3 診療改革</b>	
① 都道府県等との連携の強化	18
② 地域医療機関との連携の強化	20
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	20
2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等	21
3) その他医師の働き方改革に資する取組み	21
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)	22
<b>4 財務・経営改革</b>	
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	23
2) 保険診療外収入の獲得	23
3) 寄附金・外部資金収入の拡充	23
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	23
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	23
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	24
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	24
イ 医薬品の適正な管理と使用	24
ウ 効果的かつ継続的な価格交渉	24
2) 診療材料費の削減	
ア 採用品目の厳格な選定	24
イ 診療材料の適正な管理と使用	24
ウ 効果的かつ継続的な価格交渉	24
④ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	25

### 1 プランの策定

文部科学省が策定した「大学病院改革ガイドライン」（2024(令和6)年3月）に基づき大学病院の基本目標の実現のため次の4つの視点に立った改革を一体的に推進し本プランに2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの取り組みを記載

【運営改革】 【教育・研究改革】 【診療改革】 【財務・経営改革】

本学の大学病院が医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の両立を図り地域貢献につなげるよう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む基本的な方向性を記載

本プランの策定後は4つの視点に立った改革が着実に推進されているかどうか毎年度実施状況を点検し大学本部との連携によるフォローアップ

#### ※ 「大学病院改革ガイドライン」が求める大学病院改革の基本的な考え方

①医師の働き方改革に伴う医師の労働時間適正化の推進 ②大学病院における教育・研究・診療という役割・機能の維持の両立 ③地域社会のステークホルダーの理解の下で協働していく環境の構築

### 2 大学病院の概要等

※ 大学病院の基本目標 → 病院資源の効率的活用による診療の充実、高い診療能力・専門性・人間性を備えた医療人の育成、医療融合による創造的な臨床研究の推進及び経営基盤の強化を通して病院機能を向上させ、以って、東北の地域医療発展の推進役を担う

#### 東北医科薬科大学病院【本院】

設置年：2016(平成28)年 東北医科薬科大学病院  
病床数：600床(本館450床、新館150床)  
標榜診療科数：33科  
医師(教員) 280名(内専攻医等：臨床研修医25名、専攻医52名)

#### 東北医科薬科大学【若林病院】

設置年：2016(平成28)年 東北医科薬科大学若林病院  
病床数：127床  
標榜診療科数：23科  
医師(教員)：34名(内嘱託職員(医師)等12名)

- ・医学部の教育・研究に資する大学病院は東北の地域医療を担う医師の育成を第一とする「医学部の使命」および「3つのポリシー」のもとに本学の医学教育を充実させるため学生の教育上必要な症例・一般的な疾患(common disease)を学ぶ機会を提供しながら診療参加型臨床実習を実施
- ・医学部は地域医療に貢献できる医師および医学研究者としての基礎的知識を大学病院で習得
- ・薬学部(薬学科学学生)の臨床薬学を重視した実践的な教育も行い5年次では5か月間の臨床実習を大学病院で実施
- ・地域医療に貢献できる薬剤師養成の場として機能

#### 臨床教育の実践

#### 医学部

医学科学学生(入学定員100名(内、55名が東北6県対象の修学資金枠))

#### 薬学部

薬学科学学生(入学定員300名)・生命薬科学科(入学定員30名・4年制)

・本学の使命を達成するための人材を育成するにあたり医学部・薬学部・生命薬科学科に学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)・教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)・入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)を定め3つのポリシーに則って養成する人材像を明確にした6年制(生命薬科学科は4年)の一貫教育を実施

変革の激しい社会の中で開設10年となる本院が医師(教員)をはじめとする職員の働き方改革を推進しながら教育・研究・診療等の理想的なバランスを追求し教育力・研究力・診療力を向上(“成長”)させ地域社会のステークホルダーからの理解の下で今後も地域社会と協働していきよう大学病院運営を医学部および薬学部と連携しこれからの10年(次世代)に向けて「新しい時代に則した病院経営のマネジメント機能が発揮できる仕組み」へと成長させ、変化に適應できる体制へと組織を改革

### 3 大学病院改革プラン

### 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

- ・全ての診療領域で先進的かつ標準的な診療を経験できる場を医学部に提供
- ・関連教育病院等との連携を強化し当該病院での臨床教育をも統括する機能の維持拡充
- ・診療科臨床実習の場で多職種連携教育を取入れ大学病院の入院患者の課題に医学実習生と薬学実習生が一緒に取り組む場を提供
- ・薬学部の実務実習の受け入れを拡充

##### 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

- ・専門医の派遣および病理診断を必要とされる診療科での遠隔診療の整備などで医師の不足している地域の医療への支援
- ・自治体との連携も深めながら薬剤師の不足している地域病院への派遣元としての役割
- ・看護師の特定行為の専門研修を行うとともに実践を積んだ診療看護師を医師不足の地域に派遣

##### 3) 医学研究の中核としての役割・機能

- ・研究成果の社会実装を実現するため企業や外部の研究機関等との連携を深めながら知的財産を創出
- ・基礎医学・臨床医学・生命科学さらに創薬科学の分野で本学の特徴を活かした全学的な研究を推進
- ・大学病院の研究成果も含め全学的研究業績を一元管理できる体制の構築

##### 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

- ・医学部教育運営協議会での協議や意見交換等を参考にしながら卒業生(医師)特に修学資金医師の勤務やキャリア形成を支援
- ・医学部卒業生交流支援センターとの連携を強化し卒業生(医師)との交流を深めながら地域医療の担手を育成・定着促進
- ・修学資金医師支援センターや卒業研修支援センターと情報を共有しつつ医師派遣や医療支援を担当する地域医療総合支援センターが中心となり作業を進めることで医師不足地域の医療の機能強化

##### 5) その他自院の果たすべき役割・機能

- ・高度な医療の提供、高度な医療技術の開発・評価・高度の医療に関する研修および高度な医療安全の確保等の機能を有し患者さんに質の高い医療を提供することで社会から認められるとともに若手医師の高い技術や知識が身に付く環境となるよう特定機能病院化を目指す
- ・患者さんの生命・健康を預かる医療提供施設として患者さんの安全を第一とする高度な医療安全管理体制を確保
- ・病院機能評価「一般病院3」としてのさらなる改善活動を進め病院体制および質改善活動をさらに充実
- ・病院機能等の充実において将来構想としての建物の整備および設備計画の適正化
- ・卒業生(医師)を育成するため若手医師の支援策を全学的な支援と連動させて切れ目なく医師偏在の解消に貢献

#### 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

・「新しい時代に則した病院経営のマネジメント機能が発揮できる仕組み」として実行し良質かつ適切な医療を効率的に提供するとともに教育・研究への支援を時代に則して継続できるよう変化に適應できる体制へと組織改革

##### 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

・大学病院各部署の年間の業務需要と人員数等について地域の人口動態統計、宮城県地域医療計画等の客観的な情報・経営方針を基に中長期を見据え精査し現状を把握して病院全体の現状分析

##### 3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

・本院と若林病院との病床機能の分担を行いより効率的な医療提供体制を構築

##### 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

・医師の働き方改革の推進のため教育・研究・診療業務に係る教員(医師)の事務負担の軽減策も視野に検討し教員の管理・事務支援を強化

##### ③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

・「本学の将来構想委員会」および「本院の将来構想検討委員会」と連携をとりながら人的支援や財政支援の検討も含めた課題を大学全体の組織において協議

##### ④ 人材の確保と処遇改善

・医師(教員)の適正な配置数の精査

・処遇については必要に応じて診療報酬改定等への対応や大学全体の財務状況を見ながら病院経営とのバランスと効果を踏まえ新たな制度の検討

##### ⑤ その他の運営改革に資する取組等

・職員のモチベーションを高く保ち生産性の低下や離職率の増加を防ぐよう職場の環境整備

## 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**
- ・大学病院が行っている実習の一部を石巻地域医療教育サテライトセンター(石巻市立病院内)と登米地域医療教育サテライトセンター(登米市民病院内)で行い医師の負担軽減が行えるよう検討
  - ・大学改革推進等補助金「高度医療人材養成事業」等も活用しながら大学病院に医療機器を整備し臨床実習の充実および医学教育の質の向上
- ② **臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実**
- ・卒前教育との連携を図りながら教員(医師)や病院所属医師の「卒後教育」(臨床研修、専門研修)と東北地方定着に向けた支援
  - ・医学部生に医学部生と共に学ぶより効果的な高度専門医療およびチーム医療の臨床実習教育を提供
  - ・多様な特定行為研修を院内で行うことにより専門性の高い高度な看護師を養成
- ③ **企業等や他分野との共同研究等の推進**
- ・大学・企業間を取り持つ「リエゾンオフィス」機能の整備
  - ・研究シーズの情報共有・知財保有状況の把握・知財管理を行うとともに研究意欲醸成のために治験等受託研究および共同研究の実施に対する表彰制度や治験等の受託研究実績に応じた研究者に対する人事評価制度の導入

- ④ **教育・研究を推進するための体制整備**
- 1) **人的・物的支援**
- ・RA・TA制度を整備し診療に携わる教員(医師)の教育業務の負担を軽減できる体制を整えることにより臨床業務と教育の負担を両立
  - ・病院研究支援体制の強化および臨床研究推進センターの役割の拡大
  - ・臨床研究の機能強化と効率化
  - ・データベースシステムの導入
- 2) **制度の整備と活用**
- ・学会発表補助の拡大の検討や全職員から研究を募集し優良な研究を対象に研究費の支援および人的支援を行うことで研究の品質向上と研究意欲の醸成
- ⑤ **その他教育・研究環境の充実に資する支援策**
- ・研究申請の電子化による研究者への負担軽減・利便性の向上
  - ・医学教育に必要な知識が得られるよう教育関連FDの企画と運営の体制を整備
  - ・研究費の獲得にあたっては研究計画・実施におけるサポート体制の充実および資金の受入れ体制・管理体制の整備

## 3 診療改革

- ① **都道府県等との連携の強化**
- ・地域枠卒業生の配置とも組み合わせにより積極的に課題解決に貢献できる体制を構築
  - ・保健・医療・福祉が連携した「地域包括ケアシステム」構築への参画
  - ・地域における救急医療充実のため救急センターの拡充を行い救急搬送患者の受け入れを強化
- ② **地域医療機関との連携の強化**
- ・他医療機関との交流事業の推進、在宅介護医療における関係各所との連携体制の強化を図るため患者支援、医療連携センターの人員確保および活動強化
  - ・独自の医師会を群市医師会として設立し会長をはじめ会員が宮城県医師会の関連会議に出席し連携を強化
  - ・今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時のような非常時における役割・機能の明確化も求められることから平常時のみならず非常時における地域との連携も密に柔軟に対応
- 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**
- ・医師とメディカルスタッフ等(看護師、臨床工学士、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、放射線技師、理学療法士、作業療法士、栄養士および管理栄養士等)の連携による医師の業務量軽減
  - ・診療看護師および特定行為研修受講者の増員を行い特定行為研修の組織定着

- 2) **ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等**
- ・多層構造の情報ネットワークを整備しこれをもとに医療者が訪問診療先や自宅等から院内との安全なビデオ通話や電子カルテ参照が可能なシステムの構築・整備
  - ・本院および若林病院間で病院情報システムの相互参照と患者情報を安全にやりとりできる高画質ビデオ会議システムを構築し診療やカンファレンス等に活用
- 3) **その他医師の働き方改革に資する取組み**
- ・医師の働き方改革における労務管理を関係部署が連携して円滑に進めるようその基本的な事項および要点を整理し全学で支援するとともに労務管理の仕組みを改善し医師(教員)とコミュニケーションを保ち2030(令和12)年度までに解消
  - ・基金等も活用しながら、本院の「医師労働時間短縮計画」(2024(令和6)年4月～2027(令和9) 3月)に基づく取り組みを本プランの期間(2024(令和6)年度から2029(令和11)年度まで)の取り組みと連動させ推進
- ④ **医師少数量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)**
- ・地域の医療機関と医療体制の情報等を共有し本院が主催する地域医療連携会議や地域連携の集いなどでも意見交換を行い地域医療の円滑な運営を支援していくとともに分析環境を強化

## 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**
- ・特定機能病院の取得により特定機能病院入院基本料の請求
  - ・施設基準・管理システムを導入し戦略的に最適な施設基準の届出
  - ・DPCベンチマーク分析の実施による粗利率の向上・入院期間の適正化・診療の効率化
  - ・救急患者の確保のため救急センターの初療室ベッド増床等を行い2024(令和6)年以降専攻医を中心に医師の確保を図り診療体制を強化
- 2) **保険診療外収入の獲得**
- ・特別療養環境室料の算定率の向上について「財務改善アクションプログラム」の施策の一つとして取組
  - ・物価高騰を考慮した保険外料金の精査および見直し
- 3) **寄附金・外部資金収入の拡充**
- ・若手医師、学生を支援する医学部・大学病院の教育・研究に資する制度を設立し病院・大学の広報誌で広告を行うなど大学の基金等の見直し
  - ・クレジット決済による継続寄付システムの導入等について検討
  - ・治験研究費、受託研究費および奨学金など外部資金の獲得に向けた施策
- 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**
- ・本プランの対象期間中の各年度の整備計画およびその先のビジョン・中長期計画を取りまとめた「固定資産整備等マスタープラン」を策定
  - ・補助金等も活用しながら医療機器を整備し高機能・最先端の機器の導入により臨床実習を充実
- 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**
- ・高額の固定資産等に関しては「固定資産整備等マスタープラン」へ反映する仕組みを構築
  - ・固定資産の管理状況について特に報告すべき破損等の状況は日常的に管理する担当者が年1回取りまとめ病院長へ報告
  - ・事務処理の円滑化と戦略的な機器投資・更新計画・手続きの効率化・電子申請システムの構築
- 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**
- ・機器・施設・設備等の整備・導入にあたり「高額固定資産等選定検討委員会」を設置し検証および検討を行った上で整備・導入

- 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**
- ・薬事委員会において医薬品の採用について医薬品の品質・有効性・安全性・使用性・診療上の必要性・経済性・医薬品供給・情報提供および回収時の対応等の体制について総合的に評価し審査
  - ・年間の院内使用症例を基に採用区分の変更・採用削除について審査
  - ・コスト低減に向けた同種効果薬の見直し削除などについて審査
- イ **医薬品の適正な管理と使用**
- ・医薬品の使用期限切れの防止等や温度管理を要する医薬品についてRFID(Radio Frequency Identification)を利用した管理を検討
- ウ **効果的かつ継続的な価格交渉**
- ・ベンチマークデータを利用した単品単価交渉
  - ・卸業者と病院における価格交渉の負担を軽減すべくベンチマークと比当院での単価が高値と判断された医薬品については、年度内の妥結価格変更を行わないことを検討
  - ・医薬品卸業者の取引先を集約または減らすことで仕入先の合理化・集約化を検討
- 2) **診療材料費の削減**
- ア **採用品目の厳格な選定**
- ・診療材料の新規採用は診療材料等検討委員会で審査しより安価な同種同効品への切替のため共同購入等の活用および近隣病院との情報共有について検討
- イ **診療材料の適正な管理と使用**
- ・定数管理により部署毎の医療材料等の在庫数を決め欠品防止・期限切れに対応しRFIDを利用した管理を検討
- ウ **効果的かつ継続的な価格交渉**
- ・ベンチマークデータを利用した単品単価交渉
  - ・共同購入の活用等を検討
- ④ **改革プランの対象期間中の各年度の収支計画**
- ・当面の6年間(2024(令和6)年4月～2029(令和11))は若林病院との機能分担等による効率的な医療提供体制の構築
  - ・全学的な対応方針と併せて今後の対応策を具体的に講じ大学病院の医療収益を恒的に増収させ経営基盤を確立
  - ・経営基盤の確立において全学的な連携を図りながら医師の働き方改革を推進・医師(教員)の教育・研究・診療のバランスを確保させ病院長のリーダーシップの下で4つの視点における必要な取り組みを実施
  - ・収支計画は社会環境の変化および地域からの要請等により影響がある場合には状況の変化に応じて見直し

# I プランの策定

## 1 プランの概要

東北医科薬科大学（以下「本学」という。）が、文部科学省が策定（2024（令和6）年3月）した「大学病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）に基づき、本学が設置する附属病院（以下「大学病院」という。）の基本目標（2.（2）基本目標）の実現のため、「東北医科薬科大学 大学病院改革プラン」（以下「本プラン」という。）において、次の4つの視点に立った改革を一体的に推進し、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までに取り組む内容を記載しています。

### 【運営改革】 【教育・研究改革】 【診療改革】 【財務・経営改革】

本プランは、大学病院が、地域社会の方々に大学病院の役割と機能の現状を改めて理解いただくとともに、医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の両立を図り、地域貢献につなげるよう、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む、基本的な方向性を示すものです。\*大学運営会議（5月22日）、理事会（5月25日）承認済

## 2 他の計画等との関係

本学は、地域に根ざした医療系総合大学としての更なる発展を目指して、2020（令和2）年4月に、学校法人東北医科薬科大学中長期計画「VISION FOR 2030」（以下「中長期計画」という。）を策定し、第1期を2020（令和2）年度～2024（令和6）年度、第2期を2025（令和7）年度～2029（令和11）年度として、実行しています。

本プランは、「中長期計画」のほか、大学全体で定める「学校法人東北医科薬科大学ガバナンス・コード」および大学内で取り組まれる「本学将来構想（大学病院将来構想検討を含む。）にかかる検討」との整合性を図っています。

## 3 プランの進捗状況確認

本プランの策定後は、4つの視点に立った改革が、着実に推進されているかどうか、毎年度、実施状況を点検し、大学本部との連携によるフォローアップを行います。

文部科学省では、少なくとも改革プラン策定から4年目の2027（令和9）年度およびプラン対象期間終了後の2030（令和12）年度に、それぞれ進捗状況の確認が行われます。

## 4 プランの内容

ガイドラインでは、「今後の改革を通じ、自院が担うべき教育・研究・診療という役割・機能を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、その役割等を果たし続けることができるよう、将来にわたって安定的な経営基盤と自律的な運営体制を構築すること」が求められており、ガイドラインに示される「大学病院改革の基本的な考え方」に重点を置いて、上記（1）に記載した4つの視点に立って、プランの内容を記載しています。

\* 大学病院改革の基本的な考え方（ガイドライン第1の2）

- ① 医師の働き方改革に伴う医師の労働時間適正化の推進
- ② 大学病院における教育・研究・診療という役割・機能の維持の両立
- ③ 地域社会のステークホルダーの理解の下で協働していく環境の構築

## II 大学病院の概要等

### 1 基本目標（中長期計画）

本学の「中長期計画」には、次のとおり、大学病院の基本目標を掲げています。

#### \* 基本目標

病院資源の効率的活用による診療の充実、高い診療能力・専門性・人間性を備えた医療人の育成、医療融合による創造的な臨床研究の推進及び経営基盤の強化を通して病院機能を向上させ、以って、東北の地域医療発展の推進役を担う。

### 2 名称・所在地・沿革等

本学は、宮城県仙台市に位置し、薬学部・薬学研究科および大学本部のある小松島キャンパス（青葉区）、医学部・医学研究科および東北医科薬科大学病院（以下「本院」という。）のある福室キャンパス（宮城野区）、同市内に東北医科薬科大学若林病院（以下「若林病院」という。）（若林区）を設置し、大学病院は、この2つの病院が地域に医療を提供し、教育研究の場としても貢献しています。

- ・ 名称：東北医科薬科大学病院(本院)
- ・ 所在地：宮城県仙台市宮城野区福室一丁目12番1号
- ・ 沿革：1982(昭和57)年 東北厚生年金病院  
2013(平成25)年 東北薬科大学病院  
2016(平成28)年 東北医科薬科大学病院
- ・ 病床数：600床(本館450床、新館150床)
- ・ 標榜診療科数：33科
- ・ 敷地面積：35,500.68㎡
- ・ 建物延床面積：46,338.52㎡
- ・ 医師(教員)280名(内専攻医等：臨床研修医25名、専攻医52名)

- ・ 名称：東北医科薬科大学若林病院
- ・ 所在地：宮城県仙台市若林区大和町二丁目29番1号
- ・ 沿革：1979(昭和54)年 東北通信病院(1985(昭和60)年 NTT東北病院(民営化))  
2016(平成28)年 東北医科薬科大学若林病院
- ・ 病床数：127床
- ・ 標榜診療科数：23科
- ・ 敷地面積：18,361.58㎡
- ・ 建物延床面積：20,226.72㎡
- ・ 医師(教員)：34名(内嘱託職員(医師)等12名)

### 3 医学部の教育内容

本学の医学部(2016(平成28)年4月1日設置)(以下「医学部」という。)は、「震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生」という、国の基本方針(文部科学省、3省庁合意)を踏まえて設置認可された経緯があります。

医学部の使命には、国の基本方針に添える内容に加えて、薬学部を有する本学の強みである薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師の育成を定めています。

### 【医学部の使命】

地域を支える総合診療医を育成し、東北の復旧と復興を目指します。

- 一、地域医療を支える医師の育成
- 一、災害医療にも対応できる総合診療医の育成
- 一、卒業生の地域定着と医師派遣
- 一、薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師の育成
- 一、被災住民に対する健康管理

医学部の使命を達成するための人材を育成するにあたり、医学部医学科に学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)・教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)・入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)(以下「3つのポリシー」という)を定め、3つのポリシーに則って、養成する人材像を明確にした、6年制の一貫教育を実施しています。

### 【ディプロマ・ポリシー】

本学医学部の教育課程を履修して、所定の単位を修得した学生に学位(学士(医学))を授与します。

1. 医療人としての自覚と医師として総合的な臨床能力を身につけていること。
2. 地域医療、災害医療に貢献する強い意志を持っていること。

### 【カリキュラム・ポリシー】

本学医学部の使命を果たすために、地域の医療ニーズを理解し、多職種および行政と連携しながら医療を提供することにより、地域住民の保健・福祉の向上に貢献できる幅広い臨床能力を有する医師の養成を可能にする教育課程を、医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠しつつ本学独自のカリキュラムを加えて、編成・実施します。

1. 心豊かな人間性を備え、生命の尊厳について深い理解を持つ医師を育むために、人文科学から臨床医学へ連続性ある倫理教育を実施する。
2. 病める人を生活者として全人的に捉える広い視野を育むために、講義と地域での体験学習を効果的に連動させる。
3. 地域医療に対する理解を深め使命感を醸成するために、同じ地域を繰り返し訪問し、多職種の医療人および地域の住民や行政と連携しながら学ぶ、地域滞在型教育を行う。
4. 総合診療医を目指すために、地域医療の理解から総合診療力の養成へと段階的に学習する実践的な教育課程とする。
5. 救急・災害医療(放射線災害を含む)に対応できる医師を養成するために、特色ある体験学習や演習科目を編成する。
6. 問題発見能力、問題解決能力、自己研鑽能力を育むために、問題基盤型学習や双方向教育、グループ討論・発表などの主体的・能動的学習を取り入れる。
7. 効果的な修得のために、関連科目間の横断的および縦断的統合を図った教育課程とする。
8. アウトカム基盤型教育と適切な学習評価を実施する。
9. 多様な参加型臨床実習など医学教育の国際化に対応した教育を実施する。

### 【アドミッション・ポリシー】

1. 本学医学部の使命に共感し、将来、東北地方の地域医療・災害医療に従事して、地域住民の健康を支える使命感に燃えた学生を求めています。
2. 高度で専門的な知識と技能を兼ね備えながら、病める人とその家族の思いに共感できる強い意志と柔らかな心を持った医師を志す学生を求めています。
3. 高等学校等で理科、数学、英語を十分に習得し、論理的に考える姿勢と着実な学習習慣を身につけている学生を求めています。



医学部の教育・研究に資する大学病院は、東北の地域医療を担う医師の育成を第一とする「医学部の使命」および「3つのポリシー」のもとに、本学の医学教育を充実させるため、学生の教育上必要な症例、一般的な疾患 (common disease) を学ぶ機会を提供しながら、診療参加型臨床実習を実践し、地域医療に貢献できる医師および医学研究者としての基礎的知識を習得させています。

大学病院は、医学部生が、医療人としての自覚と医師としての総合的な臨床能力を身につけ、地域医療、災害医療に貢献する強い意志を培い、本学の卒業生 (医師) として各々の分野で活躍できる能力を養う場となるよう、教育・研究を機能させ、東北の地域医療発展の推進役として、日々、邁進しています。

#### 4 大学病院の役割・機能の現状

##### (1) 役割

大学病院は、2016 (平成 28) 年 4 月 1 日に設置された「東北の地域医療を担う医師の育成」を使命とする医学部と共に、大学の目的および使命である「専門的な知識と能力及び高い倫理性を身につけた高度医療を支える医師及び薬剤師並びに医学と薬学の領域にまたがる生命科学に関する高度の専門知識を有する研究者及び技術者を養成することを目的とし、医学及び薬学の進展を図り、人類の福祉と地域医療の充実等に貢献することを使命とする」(学則第 1 条から抜粋) に則り、中長期計画に定める、基本目標の「病院資源の効率的活用による診療の充実、高い診療能力・専門性・人間性を備えた医療人の育成、医療融合による創造的な臨床研究の推進及び経営基盤の強化を通して病院機能を向上させ、以って、東北の地域医療発展の推進役を担う」を実践しています。

##### (2) 機能

###### 1) 医師・教員

医学部に所属する教員のうち、大学病院で診療業務を行う教員 (以下「教員 (医師) 又は医師 (教員)」という。) の数は、他の大学の医学部と比べて少なく、エフォート (平均: 教育 23.0%・研究 12.0%・診療 55.6%・社会貢献 3.2%・管理運営 6.0%) も診療に偏っている傾向があり、教育 (行動科学、臨床医学、臨床実習の科目)・研究・診療のバランスへの考慮が必要です。

なお、将来的には、本学医学部の教育を受けた卒業生 (医師) が各々の地域の病院で研鑽を重ね、数年後に本学の目的の達成のために大学病院で教育・研究に従事し、高度な医療に携わりながら、その技能を地域に還元してくれることが期待されます。

薬学部の実務家教員は、おおむね 5 年以上の薬剤師としての経験を有するものと定められており、講義、実務実習や臨床前学習の指導に加えて、それぞれの専門領域における教育と研究に携わっています。本学に在籍する 14 名の実務家教員のうち 4 名は本院の常勤薬剤師として、医学部教員 (医師) と同様に大学病院における臨床・教育・研究を担っています。薬学部の位置する小松島キャンパスに所属する実務家教員は、非常勤薬剤師として大学病院の薬剤部を兼務し、定期的に臨床業務を行い、実務の現場を離れても専門職能の維持と教育・研究能力の向上を図っています。

###### 2) 建物・設備

大学病院は、2 病院とも、昭和 50 年代に建てられた病院を譲り受けたもので、医学部の設置時に建てられた新館 (150 床) を除き、老朽化による耐震性能の低下が懸念されるため、学生の臨床実習等の授業や臨床研究の実施に必要な機能は十分とはいえません。患者さんのための入院機能・外来機能の充実のもとより、大学病院としての良好な教育・研究環境の整備が急務となっています。

医療設備においても、医学部の教育に必要な最低限の機材等は設置してきましたが、台数の少なさ、使用年数が経つ設備も多く、さらなる高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および高度の医療に関する研究を実施する能力等を備える大学病院として、設備の更新も必要です。

### 3) 教育

#### ア 学部と大学院教育

##### ・医学部・医学研究科

医学部では、第1期生（設置初年度）から、学年進行に沿って、確実にカリキュラムを実施し教育に取り組んできております。大学病院では、医学部を有する附属病院として本格的な稼働が始まって以降、8年間、医学部学生（入学定員100名（内、55名が東北6県対象の修学資金枠））の臨床実習、体験学習の場として、教育が行われてきました。

第3期生までの卒業生の結果においては、医師国家試験合格率（ストレート合格率）が、第1期生90%・第2期生90%・第3期生91%であり、臨床研修では、東北地域の病院とマッチングした卒業生の割合は、第1期生64%・第2期生67%・第3期生73%でありました。第1期生においては、この4月に臨床研修を終え、今後、さらなる高度な手技習得に向けて、研鑽を重ね成長していかなければならない段階にあり、本院の専門研修プログラムがその受け皿となっています。

医学部では、2024（令和6）年4月から、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の改訂により、そのキャッチフレーズである「多様な場や人をつなぎ活躍できる」に則って、カリキュラムを改正し、本院での臨床実習・体験学習の充実を図るなど、教務委員会および医学教育推進センターを中心に、毎年、評価・改善を機能させながら進めています。

また、2023（令和5）年7月に一般社団法人日本医学教育評価機構（JACME）の医学教育分野別評価を受審し、2024（令和6）年5月に「認定」を受け、国際的見地からの医学教育プログラムおよび医学教育の質が保障されました。

今後も、将来的な医師偏在の改善に貢献できるよう、医学部と大学病院が連携するとともに、患者さん、地域住民、学生、地域の病院、地域の大学、自治体、省庁および職員等（以下「地域社会のステークホルダー」という。）と協働して取り組んでいくことが必要です。

なお、大学院医学研究科（入学定員10名）を2023（令和5）年4月1日に開設し、養成する人物像を「地域社会における医療ニーズを理解しながら、地域課題を発見・解決し、最適な医療の提供や医療提供体制の整備を可能ならしめる医学・生命科学研究者、または高度専門職業人」と明示し、医学部・大学病院と連携して、地域社会の持続的発展に対する貢献ができるよう始動しました。大学院生は全員社会人であり、本院の医師をはじめとする医療スタッフ、学位取得を目指し、診療を活かした研究活動を行っています。

##### ・薬学部・薬学研究科

大学病院では、薬学部学生（入学定員300名）の臨床薬学を重視した実践的な教育も行われており、5年次では、5か月間の臨床実習が行われるなど、地域医療に貢献できる薬剤師養成の場として機能しています。薬学研究科においても、大学病院での実践的な学修により、専門領域に係る学術的な知識や研究能力を体系的に修得させる教育を実践しています。

#### イ 卒後教育

##### ・医師キャリア教育

大学病院の臨床研修プログラムでは、33の診療科で最先端の高度な医療を学び、一般的な疾患を数多く経験するとともに、地域の施設において総合的な臨床力を培っています。

また、専門研修プログラムにおいては、本院が基幹施設となる14科において、高度な専門医療を修得させる場としても機能しています。卒前教育との連携を図りながら、教員（医師）

や大学病院所属医師の“卒後教育”（臨床研修・専門研修）と東北地方の定着に向けた支援を目的として、卒後研修支援センターが本院内に設置されています。

なお、卒業生と在学生・臨床系教員を含む教員との交流や情報交換を目的として医学部に設置された医学部卒業生交流支援センターを活用して、生涯学習につながるプログラム例えば、システムを利用したオンライン講義等を発信するなど、卒業生(医師)の成長と共に、末永く交流を深めていくことも必要です。

#### ・看護師キャリア教育

大学病院の看護職として、その役割を果たすために、看護職員の一人ひとりの能力開発を目指し、継続教育システムを機能させるため、看護専門職の到達パターンを経験年数だけでなく、個々の達成すべき個人能力として段階別にそのコースや方法を示し、一人ひとりのキャリアアップをはかるために支援すべきシステムを作成しており、キャリアラダーレベル（ⅠからⅣまで）を設定し、キャリアに応じて、卒後臨床研修、看護研究研修、メンバーシップ、リーダーシップ研修、看護研究指導および管理研修を実施、医療安全・感染対策・災害対策研修を各キャリアでの必須項目とし、看護実践能力開発として実行しています。

なお、人的資源計画として、人材育成(段階的な院内教育・院外研修・学会参加など)と人材活用(目標管理・配置・処遇などでの動機づけ)をタイアップしてキャリア開発を行い、自己実現していく過程を示しています。

#### 4) 研究

大学病院では、治験ならびに臨床研究の活性化と質の高い研究実施支援体制の充実を目指し、臨床研究推進センターを開設し、管理部門、実務部門、教育部門、審査部門、研究支援部門、遺伝子医療部門および統計部門を設け、豊富な経験と実績を有する部門長の下で、GCP および各種法令・指針等に則した倫理性と科学的妥当性が担保された臨床研究実施体制が整備されています。

また、薬学部との密接な医薬連携体制の構築から、基礎から臨床におよぶシームレスな臨床研究を推進しています。

教員(医師)の論文数は、2022(令和4)年の実績として英文原著論文311(うち筆頭著書60)で、112の臨床研究が本学の倫理審査を受けて承認となり実施されています。

科研費の獲得件数は、2023(令和5)代表年度が、代表(18)、分担(15)で、近年、下降傾向にあることや特定機能病院化においても一定の論文数が求められるため、今後の研究における成長が必要です。

#### 5) 診療

本院には、33の診療科に医師(教員)は、203名が在籍しており、臨床研修医(25)、専攻医(52)、嘱託(1)と併せて280名が診療に従事しています。(2024(令和6)年4月1日現在)

本院は、保険医療機関、地域医療支援病院、臨床研修病院、救急告示病院、災害拠点病院、宮城DMAT指定病院、仙台市認知症疾患医療センター指定病院、高次脳機能障害支援拠点病院、仙台市病院群当番制事業協力病院、産科医療補償制度加入施設、日本医療機能評価機構認定病院およびISO 15189(臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項)認定検査室として、指定・認定等されており、地域においても診療の拠点となっています。

2023(令和5)年度における医師派遣の状況は、総数317件で、36診療科・部にわたり、県別では、宮城県内84%、東北5県(青森・岩手・秋田・山形・福島)12%、その他の県が4%です。

大学病院として、特定機能病院化を念頭に、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発および評価、高度の医療に関する研修および高度な医療安全の確保について機能を有し、患者さんに、さらなる質の高い医療を提供することが必要です。

### (3) 運営

上述 1)～5) のとおり、病院機能の根幹となる、医師・教員、建物・設備、教育、研究、診療の状況は、歴史のある他の大学病院・医学部の状況と比較しても、まだまだ、成長段階にあることが分かります。

運営においても、本院と若林病院、大学本部および他部局との一体となった大学全体としての運営への理解が求められ、既存の連携のみならず、大学の構成員全員が、多様な経験、多様な価値観を重んじ、相互に積極的な交流を深めていくことが必要です。

収支計画においては、若林病院との機能分担等による効率的な医療提供体制の構築や、全学的な財務・経営改革に資する取組みと併せて、大学病院の今後の対応方を具体的に講じ、本院の医療収益を恒常的に増収させ、経営基盤を確立することが必要です。

変革の激しい社会の中で、開設 10 年となる大学病院が、医師(教員)をはじめとする職員の働き方改革を推進しながら、教育・研究・診療等の理想的なバランスを追求し、教育力・研究力・診療力を向上(“成長”)させ、地域社会のステークホルダーからの理解の下で、今後も地域社会と協働していきます。

なお、運営体制においては、大学病院運営を大学本部、医学部および薬学部と連携し、これからの 10 年(次世代)に向けて、「新しい時代に則した病院経営のマネジメント機能が発揮できる仕組み」へと成長させ、良質かつ適切な医療を効率的に提供するとともに教育・研究への支援を時代に則して継続できるよう、変化に適応できる体制へと組織改革を進めます。

## Ⅲ 大学病院改革プラン

### 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

大学病院は、中長期計画に、「病院資源の効率的活用による診療の充実、高い診療能力・専門性・人間性を備えた医療人の育成、医薬融合による創造的な臨床研究の推進および経営基盤の強化をとおして病院機能を向上させ、以って、東北の地域医療発展の推進役を担う」という基本目標を掲げ、教育・研究における行動計画を次のとおり定めています。

- (1) 東北の地域医療に貢献し得る良質な医療人を育成するため、臨床教育・研修機関として大学病院の使命を果たす。
- (2) 医薬の連携を強化し臨床研究分野において横断的、かつ融合的な協力関係を展開することにより、実用化も視野に、新しい独創的なアイデアを創出し、国内外で活躍できる研究者を養成する。

大学病院で実施している医学部教育は、医学部のカリキュラム・ポリシーに則り、1 年次の早期医療体験学習、チーム医療体験学習での Early Exposure から始まり、3 年次の課題研究ではクリニカルクエスチョンへの科学的アプローチ・科学的思考の実践、さらに 4 年次後期から 5 年次に向け

た通年の診療科臨床実習では、各診療科に医学生（Student Doctor）を常に複数名配属して、診療参加型臨床実習を実践しています。

その中で、「東北の地域医療を担う医師の育成」を第一に掲げる医学部の使命による「放射線災害を含む救急・災害医療に対応できる総合診療医の育成」に資するため、本院としては、全ての診療領域で先進的かつ標準的な診療を経験できる場を医学部生に提供し、救急診療・総合診療に重点を置き、地域住民の Common disease の診療も継続する必要があります。

一方で、臨床実習の場を大学病院に限らず、関連教育病院（東北労災病院・仙台医療センター）・地域医療教育サテライトセンター（登米地域医療教育サテライトセンター・石巻地域医療サテライトセンター）さらには東北6県にある23の地域医療ネットワーク病院（以下、「関連教育病院等」という。）にも診療参加型臨床実習の場を確保しており、医師（教員）だけでなく地域基幹病院の指導医にも臨床実習指導を分担してもらうことで、医師の働き方改革にもかなう体制が構築されており、卒前卒後教育の一貫性の観点からも、今後、本学が関連教育病院等との連携を強化し、当該病院での臨床教育をも統括する機能の維持拡充が必要です。

さらに大学病院は、本学薬学部生の臨床実習の場としても位置づけられています。

「薬剤・薬学の基礎知識を持つ医師の育成」というもう一つの医学部の使命に資するため、診療科臨床実習の場で多職種連携教育（IPE: Inter-Professional Education）を取り入れ、大学病院の入院患者の課題に医学実習生と薬学実習生が一緒に取り組む場にもなっています。今後、大学病院として薬学部の実務実習の受け入れを拡充していくことは、医学部の目指す総合的な診療力のある医師の養成にも重要です。

## 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

医学部の使命に基づき、大学病院は医師不足の地域に、総合的な診療能力を基盤にして高い専門性と高度な医療技能を有する医療人を供給する役割を有しています。本院の臨床研修プログラムで、研修医は、33の診療科で最先端の高度な医療を学び、さらに、大学病院の特徴である一般的な疾患（common disease）を数多く経験するとともに、総合診療科研修や連携している地域の施設において総合的な臨床力を培い、地域医療に貢献できる医師を目指して教育を受けています。

専門研修プログラムでは、専攻医は、本院が基幹施設となる14科（内科、外科、小児科、精神科、麻酔科、臨床検査、形成外科、総合診療、整形外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、救急科）において、高度な専門医療を修得し、各科と連携している施設において専門医療に参加することで専門医を取得することになります。

5科（眼科、放射線科、病理、リハビリテーション科、脳神経外科）においては、連携施設として専門研修プログラムに参加しており、基幹施設と連携しながら、専攻分野の高度な専門性を教授しています。

また、これら5科は、随時、基幹施設へと移行していくことを予定しています。

卒後研修支援センターは、臨床研修医、専門研修医のローテーションの管理や関連医療機関との連絡調整などを統括してサポートする部門ですが、専門研修を修了した医師についても、関連研修施設との連携により地域定着を企図しています。

さらに、外勤業務を統括している地域医療総合支援センターによる専門医の派遣および病理診断を必要とされる診療科での遠隔診療の整備などで医師の不足している地域の医療への支援の継続も必要です。

薬学部を有する大学の附属病院として、薬学部生に医学部生と共に学ぶ、より効果的で高度な専門医療およびチーム医療の臨床実習教育を提供し、東北地方の地域医療において、多職種と連携しながら基本のおよび専門的な薬物療法を提供できる能力を身に着けた薬剤師を育成することも必要

です。

さらに、卒後教育では実践的臨床能力と基本的な研究能力を修得するための独自のプログラムを提供し、各種認定（がん薬物療法、感染制御、妊婦・授乳婦薬物療法、抗菌化学療法および外来がん治療）薬剤師および専門（がん薬物療法、医療薬学、地域薬学ケア、がん薬物療法、外来がん治療、感染制御および妊婦・授乳婦）薬剤師の取得を可能としています。

また、これらの教育により育成した人材について、自治体との連携も深めながら薬剤師の不足している地域病院への派遣元としての役割を担っています。

看護師においては、多様な特定行為研修を院内で行うことによって、専門性の高い高度な看護師を養成するとともに、この研修を院外の看護師に対しても門戸を広げ、地域での看護師教育に貢献します。本院では特定行為の専門研修を行うとともに、実践を積んだ診療看護師を医師不足の地域に派遣し、地域医療に貢献する役割を担っています。

さらに、附属病院を持たない学校等の看護師、臨床検査技師、臨床工学技士の養成機関に、臨床実習の場を提供し、専門性の高い医療人教育に貢献します。これら高度な専門性を基に医師の補助業務を行うメディカルスタッフの養成は、タスク・シフト／シェアリングをつうじて、医師の働き方改革にも貢献できます。

### 3) 医学研究の中核としての役割・機能

臨床研究の場であり、基礎医学と臨床医学の接点となる大学病院は、その特徴を最大限に活かし、新たな診断、治療法を開発する社会的使命を有しています。大学病院では、医薬品や医療用具の臨床試験が研究の一環として行われるとともに、診断の面では、診断の迅速化や精度の向上、病態の解明等の分野で研究を進め、治療の面では、新しい薬物療法、細胞治療の開発、より安全・確実な手術方法の開発の分野で研究を進めています。

また、予防医学・先制医療の基盤となる調査研究も多数行い、これら医学研究実施の支援体制として、本院に、臨床研究推進センターを設置しています。

同センターは、管理部門、実務部門、教育部門、審査マネジメント部門、研究支援部門、遺伝子医療部門および統計部門の7部門からなり、GCP および各種法令・指針等に則した倫理性と科学的妥当性が担保された、病院内のみならず、多施設共同研究も含めた臨床研究を推進するとともに、臨床研究に関する教育・研修を担当する組織となっています。

さらに、今後、研究成果の社会実装を実現するため、企業や外部の研究機関等との連携を深めながら、知的財産の創出を行っていくことが必要です。

2023(令和5)年度に開設された大学院医学研究科では、大学病院の医師に加え、薬剤師、看護師、臨床工学士および管理栄養士など様々な背景を有する医療スタッフが、基礎医学領域、臨床医学領域および社会地域医学領域で、社会人大学院生として臨床現場に居ながら、臨床課題の解決とその応用を中心とした、臨床指向の医学研究を開始しています。

大学病院の医療スタッフから、様々な疾患の病態解明や新たな診断・治療法の開発あるいは地域医療の課題解決に貢献する人材を育成するとともに、将来的には、そのような人材を、医療・教育・研究機関や企業等における指導者として輩出していくことも大学病院の果たすべき役割の一つとなっています。

本学分子生体膜研究所は、1959(昭和34)年にその前身である「癌研究所」として開設され、2006年にヒトゲノム時代の要請に応えるべく、現在の名称に改称しました。

さらに、2016(平成28)年の医学部・大学病院の開設を機に、2024(令和6)年度、既存の薬学部4教室に、新たに医学部臨床系4教室（内科学第二 [消化器内科]、脳神経内科学、耳鼻咽喉科学および臨床検査医学）と基礎系2教室（免疫学および神経科学）を加え、改組され、開設以来、我が国

の糖鎖研究の主要機関の一つとして、国内外の研究機関と共同して、がんや感染症、炎症、免疫における糖鎖の機能や治療への応用を研究しています。

今後、新しい組織体制となった当研究所を、大学病院と大学院（医学研究科・薬学研究科）との効率的な協働および人材交流を進めるハブとして、基礎医学、臨床医学、生命科学さらに創薬科学の分野で、本学の特徴を活かした全学的な研究を推進します。

全学的な研究方針や研究環境の整備については、病院長の他に医学部長、薬学部長、医学研究科長、薬学研究科長および分子生体膜研究所長により構成される研究推進委員会にて協議され、大学病院における研究は、全学的な協力を得ながら効率的・効果的に推進されます。

なお、大学病院の研究成果を学内外との共同研究の促進に繋げるために、研究業績管理システムを導入し、大学病院の研究成果も含め全学の研究業績を一元管理できる体制の構築も必要です。

#### 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

東北 6 県の地域医療を支える医師の養成を使命として 2016(平成 28)年に開設された医学部・大学病院であることに鑑み、当院は、東北地方の医師不足と地域偏在の解消に貢献することが期待されています。

この使命を確実に果たすために、本学では「東北医科薬科大学医学部教育運営協議会」（以下「教育運営協議会」という。）を設置しています。教育運営協議会の構成員は、東北各県の医療担当部局の長、医学部を有する大学の医学部長、日本医師会代表、宮城県・仙台市医師会長、医療関係者、本学から理事長、学長、医学部長および病院長等の教職員であり、オブザーバーとして文部科学省・厚生労働省・復興庁の関係者が参画しています。教育運営協議会は、文部科学省の「東北地方における医学部設置に係る構想審査会」で新設医学部として選定された際の条件とされた組織で、医学部開設に先駆けて 2014(平成 26)年に設置されました。以来、現在に至るまでに 13 回開催され、各県の医師不足と地域偏在の解消に向けて、本学医学部の地域枠のあり方、地域医療教育の実施、修学資金医師の配置とキャリア支援について、協議を続けています。

第 1 期生が専門研修に入る 2024(令和 6 年)度以降は、教育運営協議会での協議や意見交換等を参考にしながら、卒業生(医師)、特に修学資金医師の勤務やキャリア形成を支援することにより、東北 6 県の地域医療構想や各二次医療圏で求められる地域医療の実現に向けて、大学病院としての役割を果たしています。

また、修学資金医師においては、義務勤務の終了後も地域に定着しやすいよう、義務勤務とキャリア形成を両立できるように支援していくことが重要です。すでに日本専門医機構の 19 の基本領域プログラムのうち 14 領域の基幹プログラムを整備しているものの、今後も本院の医師のキャリア形成支援を担当する卒後研修支援センターの機能を充実させ、さらに増やしていく必要があります。

修学資金医師の義務勤務地への配置については、医学部の修学資金医師支援センターと本院の各診療科、卒後研修支援センターが共同で、各県の医学部および地域医療対策協議会と協議しながら作業を進めています。今後、医学部卒業生交流支援センターとの連携を強化し、卒業生(医師)との交流を深めながら地域医療の担い手を育成し定着を促進する機関としての役割を果たす必要があります。

なお、東北 6 県の地域によっては二次医療圏で医療機能が充足しない場合もあり不足する医療機能については、医師の働き方改革の方向性を見据えながら、地域の医療ニーズに相応する医師派遣（常勤・非常勤）により医師の偏在対策に資することを目指します。医師派遣先の病院・地域の決定や遠隔診療等の体制構築においては、教育運営協議会での協議等を参考に各県の地域医療構想に整合するように、医学部長と病院長の連携によるリーダーシップのもとで、修学資金医師支援セン

ターや卒後研修支援センターと情報を共有しつつ、医師派遣や医療支援を担当する地域医療総合支援センターが中心となり作業を進めることで、医師不足地域の地域医療の機能強化を図ります。

以上の取組みを確実に推進していくことにより、大学病院が、医学部と一体となって、医師の働き方改革も見据えながら、東北6県の地域医療構想等の実現と医師偏在の解消に向けて、教育運営協議会をはじめとする関係者とともに、設置の趣旨にも則った大学病院として東北6県の医療ニーズに応える機能の一翼を担うことを目指します。

#### 5) その他自院の果たすべき役割・機能

##### ・特定機能病院としての役割

本院は、開設以降、特定機能病院としての申請をしておらず、現在、厚生労働省から特定機能病院の認定を受けていません。大学病院として、高度な医療の提供、高度な医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修および高度な医療安全の確保等の機能を有し、患者さんに質の高い医療を提供することで、社会から認められるとともに、若手医師の高い技術や知識が身に付く環境となるよう、特定機能病院化を目指すことが必要です。

##### ・大学病院としてのガバナンス(医療安全管理体制の強化)

大学病院は、医学教育を施し、医学研究を行う場であると同時に、高度かつ先端的な医療を患者に提供する医療機関であるという、複雑なガバナンス構造を有する中にもあっても、患者さんの生命・健康を預かる医療提供施設として、患者さんの安全を第一とする高度な医療安全管理体制を確保することがなによりも優先されます。

特定機能病院化を目指す本院は、適正な病院運営を確保する観点から、病院運営に対するチェック・牽制等が十分に行われることが重要であるとの認識の下、具体的には、有識者を含む理事会・監事等によるモニタリング、医療安全については、外部有識者が過半を占める監査委員会の設置を始め、種々の内部統制を強化する措置を本院の病院長のリーダーシップのもとに構築することが必要です。

##### ・病院機能評価の受審(「一般病院3」としての機能)

質の高い医療を効率的に提供するためには、病院の自助努力が最も重要ですが、第三者による評価も重要です。公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価について、本院は、平成13年に「一般病院2」の認定を受けていますが、大学病院としての医療を更に効果的に提供するため、より高度な「一般病院3」を受審して、本院の位置付けを再確認し、問題点を明らかにします。このことにより、大学病院の病院機能評価「一般病院3」としてのさらなる改善活動を進め、病院体制および質改善活動をさらに充実させることが必要です。

##### ・病院機能等の充実(建物・設備の更新)

大学病院の建物・設備は、2病院とも、昭和50年代に建てられた既存の病院を譲り受けたもので、大学病院としての機能が必ずしも十分ではなく、建物においては老朽化による耐震性能の低下が懸念され、設備においても更新が必要なものが多く、病院機能等の充実において、将来構想としての建物の整備および設備計画の適正化の検討を進めることが必要です。

なお、建物の整備については、多額の投資も必要になるため、医療収益の安定化も必須です。基本構想・基本計画を十分に、建物における病院機能を充実するよう、将来的な地域社会の実態も検証し、事業費の適正化を重要視しながら検討を進めるとともに、大学病院としての役割を果たし、地域社会に支持され、災害にも強い病院として、事業の継続性を確保することが必要です。



・卒業生(医師)への支援(医師偏在の解消への取り組み)

大学病院は、医学部の卒業生(医師)も、第1期生から順次、初期臨床研修医および専攻医として受け入れており、卒後研修支援センターが運営しています。

本学は、東北地域への医師の配置を継続させるために、卒業生(医師)への支援も、修学資金枠・一般枠ともに、第1期生から手厚く行っています。医学部卒業生交流支援センターでは、卒業生(医師)と大学との交流が可能となるシステムを活用しており、年複数回の「座談会」の開催や卒業生(医師)の就職先への調査を実施するなど、卒業生(医師)とのつながりを強め、東北地域の病院への定着を卒業生(医師)と協働で促進しています。修学資金枠の学生(定員:1学年55名)の支援は、修学資金医師支援センターで行っており、今後、専門医研修後の義務年限終了(約10年)までの支援が継続できるよう、就職病院の情報等、総合的に管理できるシステムの構築が必要です。これらの支援は、全学的な体制で連携して行っています。

大学病院においても、卒業生(医師)を育成するため、若手医師の支援策を全学的な支援と連動させて、切れ目なく、医師偏在の解消に貢献します。

## 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

2病院(本院・若林病院)には、各々に病院長を置き、本院の病院長が統括病院長として、両病院の運営を統括しています。

統括病院長は、理事として大学運営にも参画していることで、大学本部および各学部・各研究科との連携および病院長としての権限を確保しています。

また、両病院内においては、各々の病院長が総括する、会議(本院では、管理者会議(週1回)および業務運営会議(月1回)、若林病院では、運営会議(週1回)および医療管理者会議(月1回))を開催しており、医師、メディカルスタッフおよび事務スタッフを交えての重要事項を審議・情報共有・現状把握・意見交換等を行う場として、今後の運営方針等を総合的に判断するにあたり、組織的に機能させています。

各々の病院で審議・報告等のあった案件については、統括病院長が総括する病院運営会議(年6回)に諮られ、大学本部の役員、評議員および管理職員が連携を図りながら、大学全体として、大学病院の運営方針等が議論され、重要案件は、最終的に、大学全体の意思決定の場である大学運営会議および理事会の議を経て決定する流れとなっています。

近年は、将来的な先行きが見通せない激動の時代であり、世の中が変革する中、医療界においても戦略的思考が求められることが想定されます。特に人口減少、高齢化傾向の著しい東北地方において、地域医療発展の推進役を担う大学病院のマネジメントを的確に機能させるためには、大学病院の経営の状況を見極め、限られたリソース(人、物、金、情報)をマネジメントし、最大の成果を得ることが求められます。

医学および薬学の進展を図り、人類の福祉と地域医療の充実等に貢献することを使命とする本学においては、地域社会のステークホルダーから信頼される大学病院になるよう、地域における人口動態、医療提供体制や施設間の役割分担の状況等を把握しつつ地域社会と連携し、地域の医療提供体制の確保・維持を継続させる必要があります。

学内においては、医師、メディカルスタッフおよび事務スタッフの育成強化、働き方改革も見据えたチーム医療の推進、医学部・薬学部学生等を含む構成員の教育・研究環境の整備および若手を中心とした支援を進めるなど、教育・研究に必要な附属施設であることを念頭に、その体制の構築について検討し、「新しい時代に則した病院経営のマネジメント機能が発揮できる仕組み」

として実行し、良質かつ適切な医療を効率的に提供するとともに教育・研究への支援を時代に則して継続できるよう、変化に適応できる体制へと組織改革を進めます。

なお、実行にあたっては、病院長が病院内の人事、予算編成に対して権限を有することを明確にするとともに、医療安全管理を始めとする大学病院運営を円滑に進めるため、病院長がリーダーシップを発揮できるよう、病院長をサポートする体制を充実・強化します。大学病院の経営スタッフが、環境の変化を先読みし、学内外の諸情報を集約させ、経営に反映するよう、病院長・副病院長等のマネジメントに通じる研修等の機会を確保するなど、組織を動かして変革させていく、持続可能な大学病院経営に取り組めるよう、病院機能の充実を図ります。

## 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

大学病院各部署の年間の業務需要と人員数等について、地域の人口動態統計、宮城県地域医療計画等の客観的な情報、経営方針を基に中長期を見据え精査し、現状を把握して、病院全体の現状分析を行います。

また、教育・研究・診療の役割・機能を維持するための組織を超えたタスク・シフト・シェアを推進し、業務の平準化に取り組み、適正な人員配置を検討します。

なお、当該年度および将来的な診療科の運営については、病院長のリーダーシップのもとに、毎年、診療科ヒアリングで、当該診療科の診療に係る運営状況をデータで詳細に示し、各診療科長から直接、診療科の状況、課題および将来構想について話を聞き、解決策を協働で考え、人員配置の適正化等につなげられるよう、診療科とのコミュニケーションを密に、継続して進めます。

## 3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

統括病院長のリーダーシップのもと、本院と若林病院との病床機能の分担を行い、より効率的な医療提供体制の構築と、両病院での医師の業務経験や専門研修等の充実を目指します。

病床の活用においては、地域の人口動態統計より、現在の地域医療のニーズや両病院の病床機能、適正な病床配分、また、医師教育の視点等も踏まえた検討を行い、両病院共通の「将来構想検討委員会」の中での検討を継続します。

両病院での情報共有、両病院の立ち位置の把握や診療状況、医師数および医師教育面等も考慮しながら、病床活用の体制整備を推進し、両病院での病床活用の具体的な方針を早急に提示できるよう対応を継続して進めています。

また、宮城県の高齢化率は2021(令和3)年時点では全国38位でしたが、飛躍的に高齢化が進み、2045(令和27)年には全国16位に至る見込みであるため、慢性疾患の罹患率も増加するなど疾病構造の変化が想定されているので、その点も考慮し、両病院の病床活用の検討・体制整備の充実を図ります。

なお、病床活用は、後方支援を担っている他医療機関との円滑な連携体制も重要となるため、本院が主催する「地域医療連携会議」、両病院の各々で企画する地域の病院およびクリニック等を対象とした「地域連携の集い」を継続するなど、地域の病院等とコミュニケーションを図り、丁寧な意見交換をしながら、地域のニーズに対応できる大学病院を目指します。

## 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

病院長のマネジメントにおいて、「新しい時代に則した病院経営のマネジメント機能が発揮できる仕組み」を構築し、実行するためには、ICTやDXの活用も必要です。活用にあたっては、セキュリティ等のリスクを解消させながら、例えば、情報共有システム等の活用により学内外の諸情報の迅速な集約を図り、成長戦略のための分析・検討の材料とし、大学本部、医学部および若林

病院との連携・情報共有を継続させ、若林病院長・各副病院長・メディカルスタッフおよび事務スタッフが、迅速に対応できるよう、組織内で容易に情報共有可能な仕組みを構築します。

なお、医師の働き方改革の推進のため、教育・研究・診療業務に係る教員(医師)の事務負担の軽減策も視野に検討し、教員の管理・事務支援を強化し、事務のDXの推進について、本学のDX推進の方針に則り、大学病院および医学部事務部でも、その取り組みを進めます。

### ③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

本プランは、学内に「東北医科薬科大学大学病院改革(2024-2029)プロジェクトチーム」を設置し、大学病院運営に関わる学内の関係部署が緊密に連携して策定しました。

同チームの関係者には、大学本部(企画・財務・研究・教務)および医学部の担当教員・事務部・薬学部の教員を含め、大学内から広く集めて、組織的体制のもとでプランの検討を行い、大学に置かれる大学運営会議および理事会(学外の専門家を含む。)での協議を経ており、改革の推進が、全学において可能となる体制で臨みました。

また、本プラン策定後は、「新しい時代に則した病院経営のマネジメント機能が発揮できる仕組み」のもとで、「本学の将来構想委員会」および「本院の将来構想検討委員会」と連携をとりながら、人的支援や財政支援の検討も含めた課題を大学全体の組織において協議し進めるとともに、毎年度、実施状況を点検し、大学運営会議等において大学全体での情報共有、進捗を確認しながら、改善等を図り、効果的に実行します。

なお、病院運営においては、本院と若林病院、大学本部および他部局との一体となった大学全体の運営への理解も求められることから、既存の連携のみならず、大学の構成員全員が、多様な経験、多様な価値観を重んじ、相互に積極的な交流を深めて進めます。

### ④人材の確保と処遇改善

医学部の教員(医師)の採用にあたっては、医学部の各教室(診療科)で公募を行い、教育・研究・診療を遂行できる能力・業績・人格等から、教員選考委員会で適格性を審査して選考しており、教員(医師)数は、毎年、一定数を確保しています。

医学部の教員数(基礎・臨床)は、大学設置基準上の必要専任教員数140名(教授・准教授・講師の人数は60名以上、内30名は教授)の基準を満たしていますが、数だけで比較しても全国の医学部に比べまだ少なく、教育・研究・診療に影響が出ないよう、大学病院での診療業務とのバランスを考慮しながら、医師(教員)の適正な配置数の精査を継続して行うとともに教員(医師)選考(採用・昇格等)の制度・手続きについても継続して検討します。診療に従事する医師(教員)に不足が生じる場合には、臨時的に嘱託職員での採用等で補っており、常勤医と非常勤医のバランスも考慮して適正な配置数の精査を継続します。

2024(令和6)年度から、専門研修プログラムを一部改善するとともに、専攻医の採用を本学卒業生の配置も含め積極的に進めており、今後も専攻医をはじめとする若手医師については配置人数が一定数、増えることが見込まれます。

また、メディカルスタッフの確保に当たっては、就職説明会等において、大学病院で働くことの魅力を伝えるなどの広報にも取り組み、継続して安定的な確保に努めています。

事務職員においては、大学本部と連携して人員確保および人材育成を継続するとともに、病院長のリーダーシップを強化していくため、事務職員がそれを支援する経営スタッフの一員として、病院長および副病院長を補佐し、教育・研究・診療の支援をしていけるよう、事務職員が各自の能力を発揮しやすい事務組織体制等の検討を行います。

処遇について、給与は、現在、全ての業種に国家公務員の俸給表を準用し、大学病院の経営状況等をみながら、初任給、昇給およびベースアップとともに民間準拠の適正な給与水準の確保に努めており、諸手当については、大学病院独自の手当を設定するなどの工夫をする等、今後も、処遇については、必要に応じて、診療報酬改定等への対応や大学全体の財務状況をみながら、病院経営とのバランスと効果を踏まえ、新たな制度の検討を継続します。

なお、働き方改革の施行により、全職種において、勤務時間管理システムを活用した労働時間の把握等の取り組みを継続し、今後も社会の情勢に対応しつつシステムを更新して、DX の活用とともに、職員への啓蒙を続け、勤務形態の複雑な大学病院にあっても、多様な働き方の実現を目指し、家事・育児・介護等に対する柔軟な勤務形態、勤務間インターバルおよび手続きの効率化等について、より良い職場環境につなげられるよう、大学全体で検討します。

#### ⑤その他の運営改革に資する取組等

##### ・職場環境の醸成

生産年齢人口の減少や育児や介護との両立など、働く職員のニーズの多様化にともない、職員それぞれが持つ多様な価値観を理解し合える雰囲気への職場環境の醸成が必要と思われるので、職場の「心理的安全と心理的安心」を高めるため、職員のモチベーションを高く保ち、生産性の低下や離職率の増加を防ぐよう、職場の環境整備に取り組みます。

なお、職場におけるハラスメントおよび不正行為等は、当然ながら組織活動に深刻なダメージを与えることがあることから、「絶対No！絶対OUT！」とし、各部門の働く環境を悪化させないように、取り組みます。

## 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

本学は、現在学外に石巻地域医療教育サテライトセンター(石巻市立病院内)と登米地域医療教育サテライトセンター(登米市民病院内)の2つの学外医療教育センターを有しています。現在、大学病院で行っている実習の一部を2つのサテライトセンターで行い、大学病院所属医師の負担軽減が行えるよう検討します。

臨床実習は、医学教育推進センターが所掌しており、同センターは、臨床実習に関する専門部署ではないため、詳細かつ専門的な学生指導、評価が十分にできていない現状にあります。地域滞在型学習では、地域医療ネットワーク病院で多くの教員(医師)が診療業務と並行して学生指導にあたっているため、指導のばらつき、学生評価の差につながっていると考えられます。

また、医学部生ならびに薬学部生の学内での臨床実習を掌握すること、学外の地域医療機関における実習のマネジメントの更なる効率化、充実化を組織的に図っていくことが必要で、卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システム(Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical Training: CC-EPOC)を管理、運用し、医学部・薬学部学生の評価を統括して行います。

学内外の学生指導医を対象に、経験すべき疾患、指導すべき医行為、学生評価の標準化を図るために、定期的なFaculty development (FD)を行い、受講者には東北医科薬科大学臨床指導医の資格を認定等することで、学内外で指導の質を保ち、学生評価を揃えられるため、学内の教員(医師)の負担を減らします。

なお、本学では医師(教員)の数が十分ではなく、臨床実習指導への負担が過大となっているとともに最新の医療機器が十分ではないので、対応が必要です。令和5年度大学改革推進等補助金「高

度医療人材養成事業」等も活用しながら、大学病院に以下の表の医療機器を整備し、臨床実習を充実させ、医学教育の質の向上を図ります。

①	術中3D画像撮影装置：最新技術を搭載した術中3D画像撮影装置の導入により、より安全・確実な手術の実施に寄与するとともに、学生教育においては導入後に行う臨床実習にて、リアルタイムに得られる画像情報を活用することを想定しています。学生が理解を深めるうえで有用な画像情報を本装置で得ることを通じ、臨床実習の更なる充実を図ります。
②	消化器内視鏡システム：最新鋭の消化器内視鏡システムの導入により、従来よりも大幅に患者への低侵襲化が期待されるほか、学生が幅広い対象症例への内視鏡治療について学ぶ機会を提供します。教育においては、臨床実習時の活用により、学生が幅広い対象症例への内視鏡診療について学ぶ機会を増加させることを目指します。
③	超音波診断装置：超音波診断装置を複数台導入することにより、先端的な医療の提供と、学生が超音波診断装置に触れる機会の拡充とを両立します。
④	超広角走査型レーザー検眼鏡：高機能の検眼鏡を導入することにより、眼底撮影の負担を大幅に軽減するとともに、従来の技術で得られる画像情報では理解しにくかった病態や画像の理解を促進する。教育においては、撮影画像を臨床実習に活用することで、既存設備で得られるよりも高度な画像情報を基にした実習を実施することで、学生の理解を深めることに寄与します。
⑤	経外耳道的内視鏡下耳科手術機：近年発達が目覚ましい耳科領域用内視鏡手術機器を導入することで、より低侵襲な手術を実現するとともに、学生が視覚的に理解を深め易い臨床実習の環境を構築する。教育においては、臨床実習の場面で、モニターを通して視覚的な理解を深めることと、リアルタイムに解説や指導の入る実習形態を提供することで、教育効果の向上を図ります。

## ②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

本院では卒前教育との連携を図りながら、教員(医師)や病院所属医師の“卒後教育”(臨床研修・専門研修)と東北地方定着に向けた支援を目的として卒後研修支援センターを設置しています。本センターでは、研修医の募集任用のほか、卒後研修カリキュラムを企画立案し、研修関連医療機関との連絡・調整なども行っています。

研修医は、33の診療科を揃える本院で行われている最先端の高度な医療を学び、さらに、本院の特徴である一般的な疾患(common disease)を数多く経験するとともに、総合診療科研修や連携している地域の施設において総合的な臨床力を培い、地域医療に貢献できる医師を目指して教育を受けています。また、研修医のキャリア志向や性格などに応じて個別にメンターを設定するメンター制度を導入し、研修医を支援することによって、プログラムからの離脱への防止を図ります。

専門研修プログラムでは、専攻医は、本院が基幹施設となる14科において、高度な専門医療を修得し、各科と連携している施設において専門医療に参加することで専門医を取得します。5科においては連携施設として専門研修プログラムに参加しており、基幹施設と連携しながら、専攻分野の高度な専門性を教授しており、これら5科は随時、基幹施設へと移行していくことを予定しています。

また、卒後研修支援センターは医学部のキャリア支援課と連携しながら、専門研修を修了した医師について、関連研修施設との連携により地域定着を企図します。

薬学部を有する大学の附属病院として、薬学部生に医学部生と共に学ぶ、より効果的な高度専門医療およびチーム医療の臨床実習教育を提供し、基本的小および専門的な薬物療法を提供できる能力を身に着けた薬剤師を育成します。さらに、卒後教育では実践的臨床能力と基本的な研究能力を修得するための独自のプログラムを提供し、各種認定薬剤師および、専門薬剤師の取得を可能としています。

なお、看護師においては、多様な特定行為研修を院内で行うことによって専門性の高い高度な看護師を養成します。さらに、附属病院を持たない看護師、臨床検査技師、臨床工学技士の養成機関に、臨床実習の場を提供し、専門性の高い医療人教育に貢献します。高度な専門性を基に医師の補助業務を行うメディカルスタッフ等の養成は、タスク・シフト／シェアリングをつうじて、医師の働き方改革に貢献できます。また、実践を積んだ診療看護師を医師不足の地域に派遣し、地域医療に貢献する役割を担います。

### ③企業等や他分野との共同研究等の推進

共同研究を進める上で必要となる「目的・目標」「パートナーの選択」「業界との連携」の事項について、大学・企業間を取り持つ「リエゾンオフィス」機能の整備を進めます。

なお、研究における相互の業務負担の調整、成果の所有等、知的財産に関する管理を専門の部署により実施します。具体的には、大学本部の研究支援課と連携して、研究シーズの情報共有、知財保有状況の把握、知財管理（秘密保持契約を含む研究契約締結時のリスクマネジメントを含む。）を行うとともに、研究意欲醸成のために、治験等受託研究および共同研究の実施に対する表彰制度や、治験等の受託研究実績に応じた研究者に対する人事評価制度の導入を行います。

### ④教育・研究を推進するための体制整備

#### 1) 人的・物的支援

教育面では、医学部教育のカリキュラムの中に、双方向性教育を導入している科目が多くあり、その中でも教室の枠を超えた教員の協力が必要な症例検討などの小グループ学習（基礎—臨床統合演習、総合診療学演習など）では臨床教室の負担が大きいため、2023(令和5)年度に開設された大学院医学研究科の大学院生が演習の補助をできるよう、RA、TA制度を整備し、診療に携わる教員(医師)の教育業務の負荷を軽減できる体制を整えることにより臨床業務と教育の質担保を両立させます。

また、育児や介護など様々な事由による時短制度利用希望の教員(医師)に対し、勤務の予定が立てやすい教育への参入がしやすい体制の整備を強化し、授業や演習の機会が少なく教育に不安を感じる教員(医師)に対し、医学部教務委員会や医学教育推進センターにおいて、医学教育に必要な知識が得られる体制を整えます。

なお、研究面では、次の体制整備を検討します。

#### ・病院研究支援体制の強化および臨床研究推進センターの役割の拡大

臨床研究推進センターに専任職員としてCRC(臨床研究コーディネーター)を増員し、治験の支援のみならず、臨床研究、特に特定臨床研究を中心に支援業務を拡大させます。これにより臨床研究の増大、品質向上に寄与することが可能であり、医師の臨床研究に対する業務負荷を軽減することにもつながります。また、臨床研究推進センターにおける研究レビューの担当者を配置し、より科学的かつ倫理的な臨床研究の計画・実施を促し、併せて一括審査の推進等、臨床研究倫理審査体制のさらなる充実を図ります。

#### ・臨床研究の機能強化と効率化

自主臨床研究管理の面での物的支援ICT・DXの活用：研究進捗管理のための文書管理システムを導入し、効率化を図ります。CRF(症例報告書)の取扱いにあつては紙媒体、Excel CRF等

ではデータ管理の機能が劣ることから、EDC システム (Redcap など) や HOPE eACReSS 等を導入しデータ品質を向上させます。

他の職種へのタスク・シフト/シェア：臨床研究に関する事務は研究者である医師(教員)本人が行っており、負荷が大きいので、他の職種の職員であっても臨床研究業務に関する事務支援を行うことが可能となれば、医師の負担を軽減しながら効率的で品質の高い研究を実施することが期待されます。

外部リソースを用いた研究支援紹介補助制度：外部の生物統計家への統計相談・統計コンサルテーションの利用については、相談費用の一部を病院負担とします。

#### ・データベースシステムの導入

研究業績管理システムを導入し、業績を大学として一元管理できる体制を構築し、共同研究の促進に繋がります。

#### 2) 制度の整備と活用

学会発表補助の拡大の検討や、全職員から研究を募集し優良な研究を対象に研究費の支援および人的支援(労務提供等)を行うことで研究の品質向上と研究意欲の醸成につなげます。

なお、論文出版補助制度(英文校正、オープンアクセス費および出版費用)を確立します。

#### ⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

研究申請の電子化(倫理申請システム)による研究者への負担軽減・利便性の向上として、押印処理の縮減により研究者に対する手続きの簡略化を進めます。システムに(研究者側で利用する)“研究事務局”的な書類管理機能を付加し、研究者が自由に研究グループ内での書類管理、版管理および提供等を行える場を与え、共同研究計画時の一括審査推進による研究の効率化を図ります。

大学院生や時短制度活用教員の教育補助体制の整備として、これまでの教育に関するFDに加えて、教育に興味のある大学院生や授業・演習の機会が少なく教育に不安を感じている教員に対し、医学部教務委員会や医学教育推進センターを中心に医学教育に必要な知識が得られるよう、教育関連FDの企画と運営の体制を整備します。

また、病院保育所を臨床実習中の医学生、大学院生等も利用できるような体制とし、将来本学での勤務希望者が増える可能性が高まり、後輩への医学教育や診療に活躍できる環境を整備します。

なお、研究費の獲得にあたっては、研究計画・実施のサポート体制の充実および資金の受入れ体制・管理体制の整備を進めます。そのほか新しい治療等の開発にあたっては、財政面および人的資源の観点からも各種メーカーとのタイアップ(寄付講座や共同研究など)を図っていきます。

### 3 診療改革

#### ①都道府県等との連携の強化

本院は、宮城県をはじめとする東北地方の地域医療に貢献する役割を担っており、社会における地域医療提供体制の構築に資することを使命とし、関係機関との協議および緊密な連携のもと、それぞれの有する機能に応じた医療提供を展開しています。

教育運営協議会には東北6県の保健福祉部長が委員として参加しており、宮城県のみならず東北6県との連携の場も確保されています。

医療法の規定に基づき、医療計画、医療法人の設立および解散等を調査審議するほか、知事の諮問に応じ、医療を提供する体制の確保に関する重要事項(病院の解説および増床等)を審議する宮城県医療審議会には医学部長が、また、医療法の規定に基づき、都道府県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場となる宮城県地域医療対策協議会および宮城県地域医療構

想調整会議には病院長が委員として参加し、さらに、第2期宮城県循環器病対策推進計画策定に係る懇話会にも本院診療科長が委員として参加しており、宮城県の医療行政との連携は図られています。

宮城県および仙台市等からは、以下のとおり医療機関としての指定等を受けています。

- ・救急告示病院として宮城県より認定され、仙台市病院群当番制事業協力病院として仙台医療圏の二次救急の一翼を担っています。
- ・地域災害拠点病院・宮城県災害派遣医療チーム（宮城 DMAT）指定病院として災害医療に積極的に参画しています。
- ・宮城県・仙台市より、特定疾患治療研究事業委託医療機関・指定難病指定医療機関・指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を受け、指定難病や特定疾患に対する医療を提供するだけでなく、宮城県難病地域拠点病院・宮城県難病診療分野別拠点病院（血液系、免疫系）として宮城県難病医療提供体制整備事業にも協力しています。
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく指定病院および精神保健指定医の配置されている医療機関として、精神科救急医療（輪番制）病院に参加しています。
- ・仙台市認知症疾患医療センター指定病院として認知症の鑑別診断とその初期対応、行動・心理症状等の急性期治療に関する対応、認知症医療相談、診断後の相談支援等を実施するとともに、認知症ケアを担う人材育成等でも貢献しています。
- ・宮城県高次脳機能障害者モデル事業に基づく高次脳機能障害支援拠点病院として高次脳機能障害者に対する医学的な評価およびリハビリテーションを実施し、「訓練プログラム」および「支援プログラム」の普及を図っています。
- ・身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）・結核指定医療機関・生活保護法指定医療機関・労災保険指定医療機関・原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関・原子力災害医療協力機関として指定を受け、政策医療にも貢献しています。

新設医科大学として現状では宮城県の医療政策への関与は最低限に留まっていますが、今後は地域卒業者の配置とも組み合わせて、より積極的に課題解決に貢献できる体制を構築します。本院は、宮城県の二次医療圏としては仙台医療圏の東部に位置していますが、仙台東部道路～三陸自動車道に隣接しているため、仙塩地域だけでなく石巻・登米・気仙沼医療圏からも多くの患者が紹介されています。今後は、第8次宮城県地域医療計画に基づき、患者の受け入れのみならず、最も医師不足が深刻な石巻・登米・気仙沼医療圏への医師派遣も含めた支援を拡充していきます。

さらに、今後、地域の医療提供体制の構築に貢献するため、特定機能病院に向けた体制整備を進めます。

がん診療においては、第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月閣議決定)において、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民と共にがんの克服と共生を目指す」を全体目標として設定されました。本院は、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を令和5年4月1日から令和9年3月31日までと更新しており、がん医療の質の向上、適切ながん医療が提供できるよう、地域への啓発、地域連携の推進を図ります。

地域医療においては、仙台医療圏だけでなく、隣接する二次医療圏地域の医療機関と連携をとり、中核病院としての役割を果たすと同時に高度先進医療の提供など、地域で求められる役割を担い、高齢化、生産年齢人口の減少の加速等を見据え、病院資源の効率的活用による診療の充実を図ります。



また、住み慣れた地域において、在宅医療や外来医療をはじめとした「治し、支える」医療を提供できるよう、保健・医療・福祉が連携した「地域包括ケアシステム」構築への参画を検討します。

救急医療においては、仙台二次医療圏における二次救急医療施設としての役割を果たし、地域における救急医療充実のため、救急センターの拡充を行い、救急搬送患者の受け入れを強化し、災害医療においては、広域災害発生に備え、災害時でも自立した病院運営が可能な施設調整を行い、地域住民に安定的な診療を提供できるよう、運営、設備整備を推進します。

なお、都道府県等との連携においては、法律等の改正、地域社会および地域医療状況の変化等に伴う都道府県等からの新たな要請にも、都度、積極的に協力していきます。

## ②地域医療機関との連携の強化

患者さんの身近な地域で医療が提供されることが望ましいことから、かかりつけ医等、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていく必要があります。

患者さんの居住地域における療養を支えることができる病院として、専門的な医療の提供および病院の機能維持に努めます。

本院においては、入退院支援・相談支援体制の強化、病院機能の情報提供を広く行い、地域性を意識した連携を図る必要があると思われまます。

また、他医療機関との交流事業の推進、在宅介護医療における関係各所との連携体制の強化を図るため、患者支援・医療連携センターの人員確保および活動強化を図ります。本学においても2021年に独自の医師会を群市医師会として設立し、会長をはじめ会員が宮城県医師会の関連会議に出席し、連携を強めています。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時のような、非常時における役割・機能の明確化も求められることから、平常時のみならず非常時における地域との連携も密に、柔軟に対応し、役割・機能を果たしていきます。

## 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

医師の働き方改革を踏まえた、勤務環境の充実につながるタスク・シフト/シェアの推進が必要で、その適切な実行により、医師の業務の効率化を図っていくことが課題となっています。そのために、医師とメディカルスタッフ等(看護師、臨床工学士、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、放射線技師、理学療法士、作業療法士、栄養士および管理栄養士等)の連携による医師の業務量軽減を図る取り組みを進めます。

また、高度な専門性を基に医師の補助業務を行うメディカルスタッフの養成は、タスク・シフト/シェアリングを通じて、医師の働き方改革にも貢献するため、特に診療看護師については、可能な医療行為の確認、研修制度の充実および人員確保のための方策を検討します。

医師と診療補助者の連携により、医師の文書作成量軽減をDXの推進と併せて実現させ、現在、補助者が行っている業務の洗い出しを行い、適切に運用できるよう検討を行います。

メディカルスタッフ等の業務過多にならない配慮をしながら、各々の(看護師と臨床検査技師、放射線技師、臨床工学士等)の連携による業務分担も視野に医療スタッフ全体の勤務環境の充実を目指します。

なお、タスク・シフト/シェアの推進への取り組みにあたっては、医師の働き方改革の導入時に本院に設置した「医師の働き方改革検討推進委員会」がメディカルスタッフと連携して、取り組みを継続しています。

診療看護師（大学院卒業の全区分の特定行為研修修了看護師：いわゆる NP）は 7 名おり、必要とする診療科に配属し、チーム医療の要として活躍しています。

令和 6 年度より本院も特定行為研修機関となり、4 区分の特定行為研修を開講し、3 名の看護師が研修を開始しており、その他、臨床工学技士も業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修（告示研修）を順次受講し、昨年度までに研修修了者 23 名となり、カテーテル室および透析室でのタスクシフト・タスクシェアを進めています。

なお、診療看護師を必要とする診療科は多く、診療看護師の数が十分ではないため、診療看護師および特定行為研修受講者の増員を行い、特定行為研修の組織定着を目指します。

## 2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

院内で ICT/AI 等を活用する各事業の基盤となり、かつ、教育・研究、地域医療や遠隔医療等を安全に推進するための多層構造の情報ネットワークを整備し、これをもとに、医療者が、訪問診療先や自宅等から院内との安全なビデオ通話や電子カルテ参照が可能なシステムの構築・整備を進めます。

本院および若林病院間で、病院情報システムの相互参照と患者情報を安全にやりとりできる高画質ビデオ会議システムを構築し、診療やカンファレンス等に活用します。研究データの作成に長けた認定匿名加工医療情報作成事業者を活用し、匿名/仮名加工医療情報の利活用を図ります。

なお、院内で実施される各種研修について、集合/動画視聴形式の研修の実施と出席を統合的に管理するシステムを導入・刷新し、院外からも安全な視聴受講を可能とし、職員の勤務に合わせた柔軟な参加を可能とします。

医師の働き方改革の推進および持続可能な大学病院経営を目指すため、構成員の事務作業の負担軽減および効率化、医師を含めた職員の勤務環境の改善、経営マネジメントの強化について、大学本部および医学部と連携して、以下のとおり DX の推進を検討します。

### ・事務作業の負担軽減および効率化（新出張旅費精算・経費精算システムの導入検討）

これまで紙ベースで行っていた出張や経費精算等の事務作業をシステム化し、効率的かつ迅速な事務処理を可能とすることで、医師が臨床業務・教育研究業務等のコア業務に集中できるような環境づくりを進めます。

### ・持続可能な大学病院経営のための新財務会計システムの導入

経営管理体制の充実と、日々の病院内における収入・支出の状況把握や中長期的な視点に基づく経営管理に役立つ財務会計システムの導入により、経営マネジメント強化を図ります。

### ・職員の勤務環境の改善（新人事給与システム・勤怠管理システムの導入検討）

現状、職員の勤務状況については、各キャンパス等毎に使用システムが異なるため、リアルタイムに実態把握が出来ないことから、全学統一の勤怠管理システムおよび人事給与システム導入の検討を行い、人事情報・勤務状況を可視化し統括的に管理することで、勤務環境改善マネジメントの促進を目指します。

## 3) その他医師の働き方改革に資する取組み

医師の働き方改革における労務管理を関係部署が連携して円滑に進めるよう、その基本的な事項および要点を整理し、理事会（2024（令和 6）年 3 月 20 日開催）の決定事項として定め、全学で支援するとともに、特に教員（医師）が在籍する医学部と緊密に連携しながら、労務管理の仕組みを改善し、医師（教員）とコミュニケーションを保ち、2030（令和 12）年度までの解消を図ることとしています。

医師の働き方改革の推進については、本院に「医師の働き方改革検討推進委員会」を設置し、本院の担うべき役割・機能に多大な影響を与えることのないよう、労務管理の仕組み等の検討を施行前から行い、施行後も全学で運営を支援しながら、継続して取り組んでいます。

医師の労働時間管理は、勤務時間および勤務場所の実態把握が可能なシステムへの記録により行うこととし、医師の在院時間、教育研究棟内における在室時間および外出時間等を記録することで、各医師の勤務時間の実態把握を支援しています。今後も、適切に時間管理できるよう、都度、保守管理、システムの改善および改修等を継続して進めます。

各診療科の長(教室責任者)は、各診療科(教室)の状況に応じ、始業時間の繰り上げ又は繰り下げ等の制度を活用し、例えば、救急センター勤務の改善・勤務間インターバルの導入・変形労働時間制(or シフト制)の導入など、医師の勤務時間が所定勤務時間に収まるよう、柔軟に、措置等を講ずることとしています。

本院が指定する面接指導実施医師の面接指導において、何らかの措置等が必要と判定・報告が行なわれた場合には、その判定・報告を最大限尊重し、医師の健康確保のための必要な措置等を診療科長(教室責任者)と協議し、医学部および本院が連携して講じます。

また、当直明けに連続して勤務する場合の連続勤務時間制限および勤務間インターバルを実施できない場合は、休息(代償休息)を付与することを徹底します。

医師は、長時間勤務による疲労蓄積や睡眠負債が、提供する医療の質や安全性の低下につながることを踏まえ、自らの健康を確保することが、自身にとっても、また、医療機関全体としてより良質かつ適切な医療を提供する上でも重要であることを自覚し、その認識の下に自らの業務内容や業務体制の見直し等を行い、働き方改革を推進するよう、意識の醸成をしています。

なお、研鑽を行う時間が勤務時間であるという該当性を明確化するための手続きを定め、医師本人と上司の間で円滑なコミュニケーションを取り、双方の理解の一致のために十分な確認を行うことに特に留意し、研鑽(自己研鑽を含む。)が医師のキャリア形成支援に効果的につながるよう運用を継続します。

医師の働き方改革においては、地域医療確保暫定特例水準(B水準、連携B水準)について、2035(令和17)年度を目標に解消する見通しであることを鑑み、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業(地域医療介護総合確保基金 事業区分VI)のII地域医療勤務環境改善体制整備特別事業の基金等も活用しながら、本院の「医師労働時間短縮計画」(2024(令和6)年4月～2027(令和9)3月)に基づく取り組みを本プランの期間(2024(令和6)年度から2029(令和11)年度まで)の取り組みと連動させ推進し、総合的に実施するため、本プラン中に記載のとおり、医師の勤務環境改善に取り組めます。

#### 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)

診療科毎の派遣状況は、病院長が地域の状況なども含め、常時確認できる仕組みとなっています。今後は、常時、地域の医療機関と医療体制の情報等を共有し、本院が主催する地域医療連携会議や地域連携の集いなどでも意見交換を行い、地域医療の円滑な運営を支援していくとともに、分析環境を強化して、病院長のマネジメントの下で、地域医療総合支援センターの管理・調整の下、医師派遣を効率的に行います。

2023(令和5)年度における医師派遣の状況は、総数317件で、36診療科・部にわたり、県別では、宮城県内84%、東北5県(青森・岩手・秋田・山形・福島)12%、その他の県が4%です。

## 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

特定機能病院の取得により特定機能病院入院基本料の請求を目指します。

また、施設基準 管理システムを導入し戦略的で最適な施設基準の届出を行います。

DPC ベンチマーク分析を実施し、粗利率の向上、入院期間の適正化、診療の効率化を目指しています。

救急患者の確保のため、救急センターの初療室ベッド増床等を行い、2024(令和6)年以降、専攻医を中心に、医師の確保を図り診療体制を強化します。

本院の医師・医療機器等の適切な配分を再検討し、若林病院の診療体制強化を図ることで本院のシナジー効果をさらに高めます。

特定機能病院の取得に向けた施策の一環として、病院職員（教員以外）メディカルスタッフの研究推進を図り論文実績につなげるため、2024(令和6)年度より、論文投稿支援制度を整備し予算措置しています。

#### 2) 保険診療外収入の獲得

特別療養環境室の設備を見直し、料金設定の再検討を行います。また、特別療養環境室料の算定率の向上について「財務改善アクションプログラム」の施策の一つとして取り組んでいます。

なお、物価高騰を考慮した保険外料金の精査および見直しを行います。

#### 3) 寄附金・外部資金収入の拡充

本学の教育研究環境および社会貢献活動の整備充実を図るため、特に若手医師、学生を支援する等、医学部・大学病院の教育・研究に資する制度を設立し、病院・大学の広報誌で広告を行うなど、大学の基金等の見直しを行います。さらに、クレジット決済による継続寄付システムの導入等についての検討を行います。

なお、治験研究費、受託研究費および奨学寄付金など外部資金の獲得に向けた施策にも順次着手していくため2023(令和5)年7月より、事務部の構成組織として研究支援グループを設置しています。研究費の獲得にあたっては、研究計画・実施のサポート体制の充実もさることながら、資金の受入れ体制・管理体制の整備も必要なことであり、同時進行で進めます。

### ②施設・設備およ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

改革プランの対象とする施設・設備等に関して、対象期間中の各年度の整備計画およびその先のビジョン・中長期計画を取りまとめた「固定資産整備等マスタープラン」を本院で策定し、策定にあたっては、収支計画・資金計画（中長期）と整合させ実行性・具体性のあるものとします。

なお、補助金等も活用しながら、大学病院に上記(2)①の表に掲げる医療機器を整備し、高機能、最先端の機器の導入により、臨床実習を充実させます。

#### 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

高額な固定資産等に関しては、それを日常的に管理する担当者が年1回運用実績を病院長へ報告することによりその効果を検証しつつ、その結果を「固定資産整備等マスタープラン」へ反映する仕組みを構築することを検討します。

また、固定資産の管理状況について、特に報告すべき破損等の状況は、日常的に管理する担当者

が年1回取りまとめ病院長へ報告することとします。

なお、これに向けて固定資産にかかる実態調査を行い、事務処理における各種書類の電子化およびデータベース化を進めることにより、機器の取得情報だけでなく修理記録や点検・保守の契約内容までを紐づけし、機器の取得から除却までの一連のサイクルを管理できるようにすることで事務処理の円滑化と戦略的な機器投資・更新計画につなげています。将来的には手続きの効率化も含め電子申請システムの構築を目指します。

### 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

機器・施設・設備等の整備・導入にあたっては、単にその調達費用の削減のみを念頭に置くだけでなく、導入後の維持管理・保守・修繕等の管理費用およびそれに基づくサービスレベル等を勘案の上、総合的な費用の抑制に留意するため、「高額固定資産等選定検討委員会」を設置し、そこで検証および検討を行った上で整備・導入します。

## 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

「東北医科薬科大学病院における新規採用および削除医薬品など取扱細則」に基づき薬事委員会を毎月開催しており、全ての医薬品の採用について、医薬品の品質、有効性、安全性、使用性、診療上の必要性、経済性、医薬品供給、情報提供および回収時の対応等の体制について、総合的に評価し審査しています。

また、採用医薬品の品目数が過剰にならないよう、半年ごとに年間の院内使用症例を基に採用区分の変更や、採用削除について審議しています。コスト低減に向けた同種効果薬の見直し、削除などについても薬事委員会で年間の院内使用症例を基に採用区分の変更や採用削除について半年ごとに審査を行っています。

#### イ 医薬品の適正な管理と使用

医薬品の使用期限切れの防止等や温度管理を要する医薬品について、RFID (Radio Frequency Identification) を利用した管理を検討します。

#### ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

ベンチマークデータを利用した単品単価交渉を行っており、一定の効果을上げています。また、卸業者と病院における価格交渉の負担を軽減すべく、ベンチマークと比べ当院での単価が高価と判断された医薬品については、年度内の妥結価格変更を行わないことを検討します。また、医薬品卸業者の取引先を集約または減らすことで仕入先の合理化・集約化を検討します。

### 2) 診療材料費の削減

#### ア 採用品目の厳格な選定

診療材料の新規採用は、診療材料等検討委員会で、審査を行っており、より安価な同種同効品への切替えのために、共同購入等の活用および近隣病院との情報共有について検討します。

#### イ 診療材料の適正な管理と使用

定数管理により、部署毎の医療材料等の在庫数を決め、欠品防止、期限切れに対応し、RFID を利用した管理を検討します。

#### ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

ベンチマークデータを利用した単品単価交渉を行っており、一定の効果을上げているが、昨今は原料価格の上昇および輸送コストの上昇により、全体的に医療材料の値上げが増加していることから、共同購入の活用等を検討します。

#### ④改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

本院の令和5年度収支決算（医師（教員）の人件費を除く。）は、若干の黒字となりましたが、大学全体においては赤字（令和5年度事業報告参照）となっています。

本院の収益が伸びない要因としては、光熱費、材料費および委託費等の高騰によるところが大きく、抜本的な増収策および費用削減策を講じる必要があります。

本プラン対象期間中、当面の6年間(2024(令和)6)年4月～2029(令和11))は、若林病院との機能分担等による効率的な医療提供体制の構築や、全学的な対応方針と併せて、以下に掲げる【今後の対応策】を具体的に講じ、この間の収支計画として、本院の医業収益を恒常的に増収させ、経営基盤を確立します。

また、経営基盤の確立においては、全学的な連携を図りながら、医師の働き方改革を推進し、医師（教員）の教育・研究・診療のバランスを確保させ、病院長のリーダーシップの下で、上記（1）から（4）に掲げる4つの視点における必要な取り組みを実施し、良質かつ適切な医療を効率的に提供するとともに教育・研究への支援を時代に則して継続させます。

なお、この間の収支計画は、社会環境の変化および地域からの要請等により、影響がある場合には、状況の変化に応じて見直しを行います。

#### 【今後の対応策】

##### ・増収策

###### ①病床稼働率の向上

- A. 医師数を増加させ、患者数のさらなる増加を目指していきます。
- B. 救急センターの勤務体制および環境改善等を措置することにより、救急患者、特に救急センター経由の入院患者の増加につなげていきます。

###### ②各診療科にかかる収支の可視化

各科の戦略に寄与する資料の観点で見直していきます。

###### ③早期の特定機能病院化

現在、特定機能病院の申請準備を順次進めています。その中で今年度末には病院機能評価を一般病院3（特定機能病院相当）で受審する予定であり、運営管理体制の整備やさらなる質改善に取り組んでいきます。

##### ・費用削減策

###### ①材料費の低減・削減

引き続き価格交渉コンサルタントの活用により、材料費比率を抑えていくとともに、共同購入なども継続検討していきます。

###### ②委託費の圧縮

最低賃金の上昇などもあり、人材派遣および業務委託にかかる費用が年々増加している状況を踏まえ、ムダの削除や業務の効率化はさることながら内製化も含め人員数の抜本的な見直しを検討していきます。

###### ③給与費の調整

今後の人件費の高騰を想定し、職員の適正配置、業務改善およびタスク・シフト・シェアの仕組みを構築するなど、業務遂行体制の見直しにより給与費を調整する等、診療報酬の改定および人件費等の動向に留意して対応していきます。

###### ④その他

高騰をつづける光熱水費に関しては、省エネルギーに向けて明確な基準（設定温度など）を設けるなど、取り組みをよりいっそう促進し低減を図っていきます。