

東海大学医学部付属病院
(特定機能病院)
大学病院改革プラン

目次

I. はじめに

II. 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
 - 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
 - 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
- ④ 人材の確保と処遇改善

(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
 - 1) 人的・物的支援
 - 2) 制度の整備と活用
- ⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策

(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
 - 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
- 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）

(4) 財務・経営改革

I. はじめに

東海大学医学部付属病院は、東海大学建学の理念である“ヒューマニズムと科学の調和”を具現化し、安全かつ心温まる最善な医療を提供すべく 1975 年に開設。特定機能病院として様々な高度医療を開発し提供すると同時に、医学部医学科・看護学科、工学部医工学科の学生や研修医を始めとする様々な医療専門職の教育・研修の場でもある。また高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターを有し、神奈川県湘南～県西地域における急性期医療における中核的医療機関としての役割を担うほか、広域救急搬送システムである神奈川県ドクターヘリの運用医療機関でもある。さらに地域がん診療連携拠点病院として、悪性腫瘍に対する専門的診療を行っている。

このように、地域・社会へ貢献すべく、常に最先端の知識・技術を追求して高度医療の提供に努めるとともに、質の高い医療を安全に提供すべく心がけているが、昨今のアフターコロナと急速な社会構造の変化に対応すべく、改めて当院がどのような機能と役割を持つべきか明確にするため、文部科学省が 2024 年（令和 6 年）3 月に策定した「大学病院改革ガイドライン」に基づき、4 つの視点で改革プランを策定した。

- (1) 運営改革
- (2) 教育・研究改革
- (3) 診療改革
- (4) 財務・経営改革

なお、本プランについては、別途定めている学校法人東海大学中期運営方針・事業計画に加え、2024 年度から 2029 年度までの 6 年間に取り組む内容のほか、さらに、学校法人東海大学建学 100 周年となる 2042 年に向けた長期ビジョンについても含めた内容となる。

今後、プランに取り組む中で見直し等を行い、柔軟に進めていく。

学校法人東海大学では、学園の戦略実行計画を達成するため、各部門が 5 か年で実施する業務の方向性と重点的に取り組むべき項目を定め、目標達成に向け PDCA を回している。

中期第Ⅱ期（2022～26 年度）運営方針・事業計画（重点取組項目）：病院部門

1. 学園共通のガイドラインを踏まえた各付属病院における施設グランドデザインの策定
2. グローバル標準の診療・教育・研究の実践
3. 臨床研修医の確保
4. 安定的な医療収支差額の確保
5. 多様化する働き方等に対応する取組み
6. 2042 年（建学 100 周年）に向けた長期ビジョン構築
7. 各付属病院が連携した医療安全の推進

II. 改革プラン

(1) 運営改革

○ 当院の理念

東海大学の創立者松前重義は、医学部・付属病院の開設にあたり、「ヒューマニズムと科学の調和をはかり、新しい医療体制の確立をめざす」と宣言し、同時に、人格豊かで幅広い視野とヒューマニズムに基づく使命感を持った医師を育成すると共に、「患者さんの精神的な支えとなり、心あたまる人間性豊かな病院を建設する」と語りました。

このことは、変わることのない私たちの理念です。

○ 当院の基本方針

1. 患者との信頼関係に基づく良質で安全な医療を提供します。
2. 地域医療機関と連携して地域社会・医療に貢献します。
3. 地域住民の健康増進と疾病予防を支援します。
4. 豊かな人格と使命感を持った医療人を育成します。
5. 高度かつ先進的な医療の開発と実践に取り組みます。

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

当院は、本学医学部医学科が掲げる「良医の育成」のための教育・研修の場としての役割を持つ。本学医学部医学科は、2021年度医学教育分野別評価受審・認定。2022年度からはなお一層グローバルスタンダードに適った新カリキュラムを導入。本学科の使命である「良医の育成」のためのカリキュラム（臨床実習含む）実現のための役割・機能になっている。具体的には、2年半にわたるクリニカルクラークシップの実習病院の中心として、医学科4年次後半から5年次前半にかけて、内科や外科、小児科、産婦人科、救急を中心に4週間の実習を展開。5年次後半から6年次初めまでは、2週間単位で、専門性の高い診療科や学外病院における実習環境を用意し、より実践化・高度化が図られる内容を提供している。

Vision

「先駆ける医学部」のビジョンと戦略

本学部では開設以来、時代に先駆けた新しい医学部のあり方に挑戦してきました。その歴史を踏まえ、次の50年にむけて目指す姿を「先駆ける医学部」と定め、以下の教育・運営戦略を立案しました。

- 一、 世界が求める「良医・看護師」を輩出する
- 二、 教育・研究・診療が融和し、未来医療を創造する
- 三、 病院資源を活かし、新しい強みを作る
- 四、 社会の変化や成果に応じて、柔軟に進化する

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

<医師>

当院は開院当初より、スーパーローテイト式研修システムを採用しており、医学部医学科の理念である「良医の育成」に基づき、専門分野だけでなく総合診療にも配慮した多様なプログラムを提供している。連携施設の拡充を図りながら、医師の働き方における特例水準を見直し、A 水準にて研修が行える環境を構築することで、医療の質向上を目指している。地域医療研修施設の追加や近隣地域医療提供施設の開拓を進めることで、地域医療の担い手としての役割を強化し、次世代の医療人の育成に貢献する。研修プログラムについては(2)②に記載する。

<看護師>

大学病院の最先端医療と学術的アプローチを連携させ、新しい看護の価値を提唱・実践するために、東海大学看護師キャリア支援センターを設立した。看護師や研修生、教職員を対象に教育課程、継続教育、国際交流、地域貢献などの活動を展開し、ヒューマニズムと科学に基づいた「心温まる看護」を提供することを理念とし、看護の質向上と地域貢献を目指して多岐にわたる事業を実施することで、専門性の高い高度な医療人を養成する役割を果たしている。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

特定機能病院やがん診療連携拠点病院等の役割を有するなか、高度で専門的な医療の提供を続けるうえでも、最先端の知識・技術の追求は不可欠である。当院では、基礎研究と臨床研究を医学部と付属病院が一体となって進めている。

治験事業と臨床研究の更なる推進のため、新規治験受託件数の増加と科学研究費助成事業（科研費）採択率向上に取り組む。大学病院に勤務する医師（教員）は、常に最新の医学の専門知識・技術を備え、研究医として医療の現場で患者の診察及び治療を行い、その結果を研究にフィードバックし、今日よりも未来の医療を良くする新しい医療の創出に係る重要な役割を担っている。すなわち医学部及び大学病院全体において「研究マインド」を涵養し、臨床研究、基礎医学研究を推進することで、「良医」の務めを果たすことが必要である。このため、各付属病院と医学部医学科の共同事業としてこれに組み、さらに付属病院においては、治験事業収入の拡大、医学部医学科においては、科研費の採択率向上を図る。

財源確保に向けた方策を関係部署間で協議し、その方向性をまとめる。また、傾斜配分の定義と基準案（一次案）の作成に着手する。新たな社会的価値を創造する研究を推進するためには、公的資金、研究寄付金あるいは産業界との共同研究等の外部資金の獲得を強化する必要がある。さらに大学独自の研究資金を効果的、且つ効率的に活用するために、研究活動の評価結果に基づいた傾斜配分基準を制定し、研究者へのインセンティブとして傾斜配算することで研究活動の促進を図る。

学長室（研究推進担当）と連携して、リサーチアドミニストレーター（URA）と専門職員（プロジェクトマネージャー）が協働した研究支援体制の確立を目指す。学内、産学あるいは地域との共同研究を促進するマッチング機能の強化、研究促進のための職種（URA等）の配置、外部研究費の獲得と拡充、学内研究費の集中化等を実施し、新たな知的財産を継続的に創出する研究体制を構築する。

研究基金の積上げ手法の適正化を検討し、実施する。高度な研究を継続するためには、安定的な研究資金の確保が肝要であり、公的資金、研究寄付金あるいは産業界との共同研究等の外部資金の獲得とともに、自ら研究資金を確保・拡充する努力が欠かせない。そのため研究基金を設立し、一般管理費及び間接経費相当額を基金に積上げ、研究資金の拡充のみならず、研究者へのインセンティブとする。

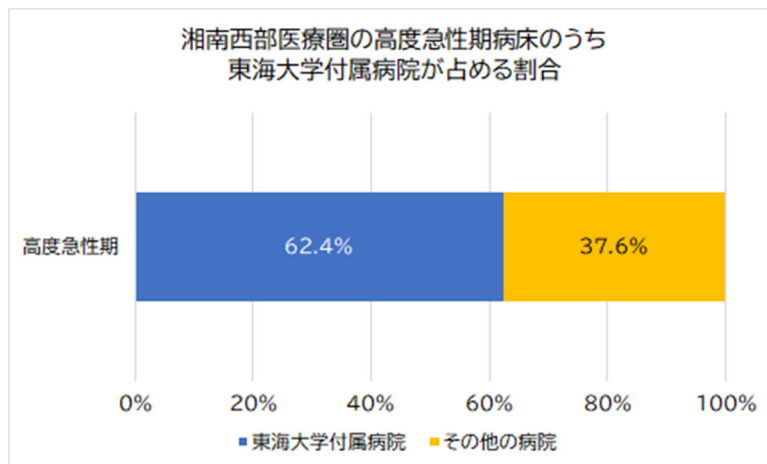
4) 地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

< 高度急性期機能（高度特定入院料） >

- ・ 湘南西部医療圏における高度特定入院料の病床数割合

図表 1 は湘南西部医療圏における高度急性期病床 279 床(高度特定入院料)であり、
当院の同病床数の 174 床は医療圏全体の 62.4%を占めていることから、高度急性期に
対する当院の役割は非常に高い状況であると言える。

(図表 1：湘南西部医療圏の高度急性期病床における当院の占める割合)



今後、人口減に伴う医療人材の不足が見込まれる。当院の役割を果たしていくため、RPA（事務的業務のロボット化）に向いている業務については積極的に導入していく。またセキュリティ対策や個人情報漏洩防止対策等の環境が整えば生成AI等の活用も視野に入れた業務の効率化を図る。

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

病院長は、病院の総責任者として病院の管理・運営を統括する権限を有している。診療、教育、研究の各活動についてその実施を許可し、適宜報告を求めることができる他、必要に応じてこれらの活動を是正または停止させる権限も持つ。さらに、病院の管理・運営に関する重要事項を審議する機関である病院運営会議の議長を務めるとともに、その開催を決定する権限を有している。

また、病院の人事に関する事項についても審議を行うことができ、病院全体の人事管理において重要な役割を果たしている。

具体的には、

- ・ 病院の業務を統括する

院長は、病院全体の管理者として、病院の業務全般を統括する権限を持つ。この権限により、病院の運営方針や重要な決定事項に関して最終的な責任を負う。

- ・ 診療、教育及び研究の実施を許可し、報告を求める

病院で行われる診療、教育、研究について、院長はその実施を許可し、実施状況について報告を求めることができる。また、必要に応じてこれらの活動を是正または停止させる権限も持つ。

- ・ 病院運営会議の議長を務める

病院の管理・運営に関する重要事項を審議する機関である病院運営会議の議長を務め、議事を取りまとめる役割がある。この会議を通じて、病院の戦略や方針に関する重要な議論をリードする。

- ・ 病院運営会議の開催を決定する

病院運営会議は原則として月に1回開催するが、院長が必要と認めた場合には臨時に開催することができる。この権限により、緊急の問題や重要な事項について迅速に対応することが可能。

- ・ 人事に関する事項の審議を行う

病院の人事に関する事項についても審議する権限を持つ。これにより、病院の職員配置や採用、昇進などの人事管理において重要な役割を果たす。

下記は副院長の各担当業務の概要である。それぞれの担当が専門的な業務を行い、病院全体の運営と患者サービスの向上を目指す。

具体的には、

- ・ 統括・医療安全担当

医療安全管理に関わる業務全般: 医療事故防止やリスクマネジメントなど、病院全体の医療安全を確保するための活動を行う。

患者サービスの推進: 患者満足度調査を基に、患者サービスの向上を目指す。

- ・ 診療・渉外担当

診療に関わる業務全般: 診療の質を中心に、医療提供に関わる全般的な業務を行う。

医療連携: 医師会や近隣医療機関との連携を強化し、地域医療ネットワークの構築に努める。

適切な保険医療の推進: 医療収入の確保を目的に、適正な保険医療の推進を図る。

- ・ 診療協力・働き方改革担当

診療支援業務全般: 診療の質向上を目指し、各種診療支援活動を行う。

働き方改革の推進: 医師を含むスタッフの働き方改革を推進し、労働環境の改善を図る。

- ・ 中央診療担当

手術・処置及び医療材料等に係る業務全般: 手術や処置に必要な医療材料の管理、手術室の運営などを担当する。

効率的な医療の推進: 無駄のない効率的な医療提供を目指す。

- ・ 病院経営・情報システム担当

病院経営政策: 病院経営に関わる政策策定や運営管理を行う。

病院情報システムの管理・運用: 病院の情報システム全般の管理と運用、システムリプレイスを含む対応を行う。

診療情報政策: 診療情報の管理や政策策定を担当する。

- ・ 看護・患者支援担当

看護に関わる業務全般: 看護業務全般の管理を行い、看護の質向上を目指す。

看護協会との連携: 日本看護協会などと連携し、看護職の支援や教育を行う。

働き方改革の推進: 特定行為に関わる管理・運用を行い、看護職の働き方改革を推進する。

入退院の支援業務: 患者の入退院に関する支援業務を行う。

- ・ 事務担当

各部署の庶務及び事務部の業務の統轄全般: 各部署の事務的業務の管理や支援を行う。

病院経営政策: 病院全体の経営方針や戦略の策定と実行をサポートする。

なお、病院長・副院長は病院長・副院長会議を月 2 回開催。同会議にて情報共有、意見交換や検討を行い、組織内の状況把握等に努め、その内容を然るべき部署や委員会へ伝達・検討の指示を出すことができる体制となっている。

また、毎年、病院部門の執行部研修会を開催。研修会には、本部長、病院長、副院長、事務部長、看護部長等が出席し、経営状況に関する報告やディスカッション等を行い、マネジメントに対する理解と知識等を深める機会としている。

2024 年度は、経営コンサルタントによる長期ビジョンの策定に向けた検討状況の説明と、参加者による議論を行う。

研修会の内容は毎年検討、見直しを行い、よりマネジメントに対する理解と知識等を深める取組となるよう努める。

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

<現状>

当院では、年1回毎年、病院長等による、診療科別の次年度要員計画についてヒアリングを実施。診療科長等からの要望を直接、執行部へ伝えることができる重要な機会となっている。一方、執行部としても、書面ではなく直接要望を聞くことで、その必要性や緊急性等を感じる機会となっている。

当該ヒアリングでの要望をうけ、各診療科の人数等を執行部で協議・決定している。

<課題>

- ・ そのままの問題として、多くの診療科で医師数が不足しているため、働き方改革の影響を考慮しつつ、対策を検討する必要がある。
- ・ 適正数については、勤務時間等のデータに基づいた検証をさらに進めていく必要があるが、勤務時間等の把握についても課題が残る部分があるため、少しずつ整備していく。

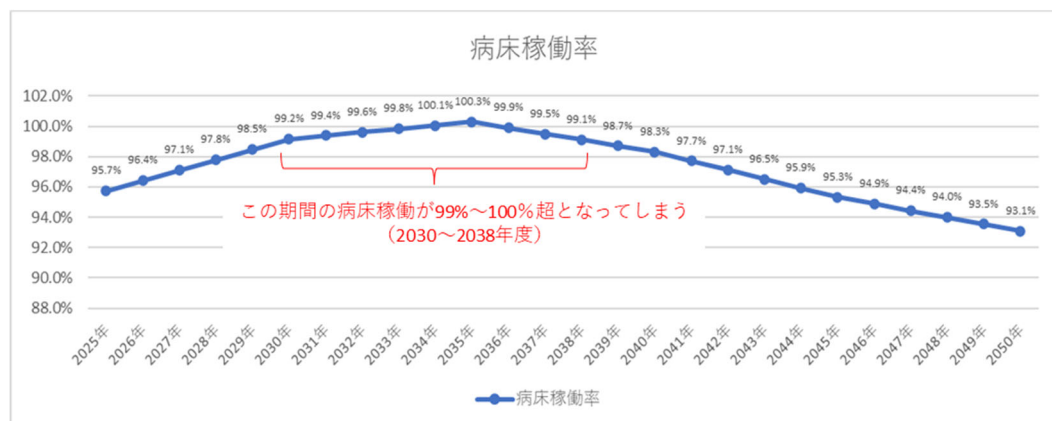
3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

<将来推計と病床稼働率>

- ・ 当院における将来推計を基にした病床稼働率の推計

図表2は、当院における将来推計（2025～2050年度）に基づく病床稼働率の推移である。病床稼働率の計算では、2025年度の95.7%から上昇を続け、2034年度に100%を超える予測となっている。

（図表2：当院における病床稼働率の推計）

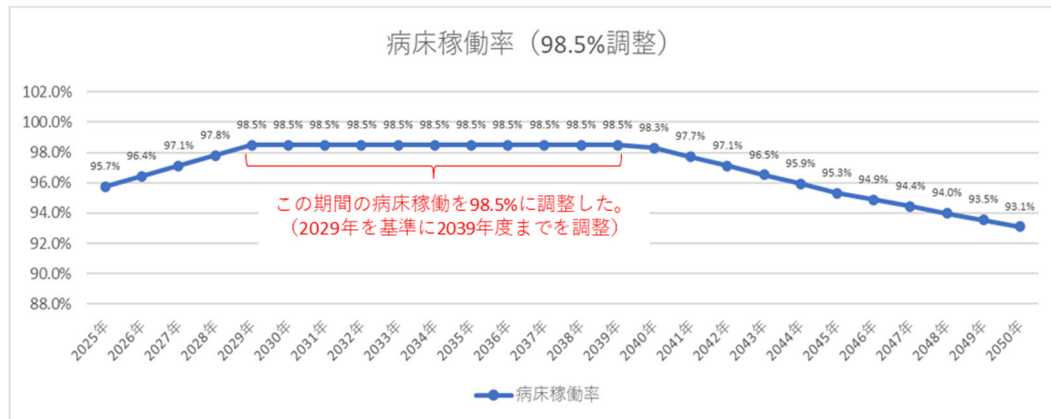


- ・ 当院における将来推計を基にした病床稼働率の推計

図表 3 は、病床稼働率が 99%を超える 2030～2038 年度の期間を実際に最大値の稼働率の 98.5%で維持（2039 年度の 98.7%も 98.5%に調整）させた予測である。

2040 年以降の病床稼働は徐々に低下していくと考えられ、それに合わせた病床規模、体制を整えていき、安定経営を維持することが必要である。

（図表 3：当院における病床稼働率の推計（稼働 98.5%調整））



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

病院という特性上、日々変化する状況（ヒト（医師・看護師・患者等）モノ（医療機器・医材等）・カネ（診療報酬・ベッド管理等））を ICT や DX を活用してリアルタイムに見える化することで、常に最適な意思決定・判断を行うことができる環境を構築し、ムダなく質の高い医療を常に提供し続けていく病院運営を行うことができる。そのような病院運営を目指す。

③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

学校法人東海大学「病院部門」は病院本部を中心に、当院および2つの分院にて構成される。各病院は、「病院本部」を中心に、部門が定める中長期的な運営方針に基づき、医学部教育の充実を勘案するとともに、病院機能の質の向上等に努めている。

<法人本部、他部門との連携>

現状、法人本部や高等教育部門等他部門とは、部長相当による対面打ち合わせが定期的で開催され、情報交換や意見交換等が行われており連携を図っている。

今後も同様の体制により、迅速な情報共有や多角的な視点での意見交換を行い、連携強化を図る。

- ・ 経営戦略会議

一法人本部と部門間が直接部門運営等について議論する場

（規程抜粋）経営戦略会議は、この法人の「学園のあるべき姿」及び「戦略実行計画」の設定、検証及び再設定等、将来計画に関する理事長の諮問について審議し、答申する。

- ・ 法人機構連携ミーティング

一常務理事会前の議題整理を行うとともに、部門間の意見交換・情報共有の場

<医学部との連携>

東海大学の医学部と付属病院は、同一敷地内に併設しており、教育・研究・診療を一体となり取り組んでいる。付属病院長は医学部・副学部長の任も担っており、医学部と付属病院の連携については強固な体制を築いている。

さらに、医学部長および病院長は病院部門の副本部長の任を担っており、病院部門執行部間の情報共有は毎週開催される執行部ウィークリーミーティングで行われ、有事の際も連携して迅速な対応がとれる体制となっている。

- ・ 医学部プロジェクト

2021年度より「医学部プロジェクト」を実施。医学部プロジェクトでは、医学部および付属病院の将来を見据え、10のワーキンググループを設置し、職種等の垣根を越えたグループで活動を行っている。

(図表4：医学部プロジェクトにおけるワーキンググループ)

1) 熊本大学連携 WG
2) 災害医学 WG
3) AI WG
4) バイオバンク WG
5) 公的研究費（大型研究費）WG
6) スポーツ医学 WG
7) 働き方改革 WG
8) 日本版ホスピタリスト WG
9) 国家試験 WG
10) 医学科・看護学科連携（多職種連携）WG

④ 人材の確保と処遇改善

当院では、令和6年度に医師の労働環境改善のため、以下の取り組みを実施している。

まず、医学部付属病院スタッフ支援センターを設立し、医師の働きやすい就労環境を構築することを目指している。特に産休・育休などからの復帰支援に力を入れており、医師が円滑に職場に復帰できるような体制を整える。

次に、効率的な業務管理を実現するために、医師の業務を効率的に管理し、時間外労働や休日労働を最小限に抑える取り組みを進めている。具体的には、夜間休日体制の見直しや手術室業務の改善、タスクシフト・タスクシェアを推進し、医師間での業務のシフトや共有を促進して業務負担の均等化を図る。また、専攻医特例水準 C1 対策を実施し、医師の業務負担を軽減し、教育・研究時間を優先的に確保できるプログラムを展開している。

さらに、研究支援体制の拡充にも力を入れている。生命科学統合支援室が基礎研究における技術支援を担当し、総合臨床研究センターが臨床研究業務を分担することで、医師の研究負担を軽減し、より専門的な研究が進められるよう支援する。

また、医師労働時間短縮計画を策定するために働き方改革検討委員会、および下部ワーキンググループとしてタスクシフト・タスクシェア WG、夜間・休日体制 WG、手術室運用改善 WG、復職支援 WG、追加的健康確保措置 WG、特例水準 C1 対策 WG などを設置し、働き方改革において必須となるルールを整備してきた。これらのルール策定は全医師を代表する労務管理マネージャー会議、多職種が関与するタスクシフト・タスクシェア WG での意見聴取と審議を経て実施され、病院の最終決定機関である病院運営会議で承認された。

これにより、自己研鑽に関するルール、勤怠管理システムのマニュアル、36 協定の締結および見直しの手順書、副業・兼業先における移動時間を含めた勤務時間の把握、長時間労働医師への面接指導実践マニュアル、勤務間インターバル及び代償休息に関する規則などを整備した。

2024 年度からは、働き方推進委員会が上記のルールに基づいた働き方改革の実践と PDCA サイクルに基づいた継続的な見直しを実施している。多くの診療科において A 水準を達成できしており、未達成の診療科あるいは臨床研修医についても医師間でのタスクシフトや業務の効率化によって近い将来に A 水準を達成できる見込みである。今後、これらの働き方改革で生み出された時間が、大学病院に求められる教育・研究活動に活かされ、個人および組織としての生産性の向上に繋がる方策をさらに打ち出していく。一方で、一部の診療科では、2035 年からの B 水準廃止に対応するために、より抜本的な診療体制の見直しが必要である。

このように、多角的な取り組みを通じて医師の労働環境を改善し、質の高い医療を提供できる体制を構築している。

(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

最先端の医療を担う当院が、医学科4・5年次のクリニカルクラークシップにおける臨床の基本を学ぶ環境を主に提供。また、医学科6年次に進級した学生が、さらに各分野の経験、知識を発展させるため、学生がそれぞれ希望する診療科を選択し実習する「6年次選択臨床実習」の場も当院が提供。6年生の選択臨床実習においては、common disease も扱う本学医学部付属八王子病院や、近隣クリニック、市中病院、へき地の医療を担う病院とも連携し、近隣クリニックなどの「医師会・クリニックコース」、市中病院を中心とした「学外市中病院コース」、へき地の医療現場を学べる「地域医療コース」を用意し、役割分担をしながら連携をしている。さらには、学生自ラ力で実習先を開拓する「自己開拓」科目なども開講しており、学生のニーズにあわせ、新規連携もしている。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

<医師に関する研修プログラム>

2025年の計画では、地域医療研修施設の追加として、離島プログラムを導入する。また、地域医療研修プログラムの定員を増加し、基本研修プログラムや周産期医療研修プログラムの構成を見直すことで、研修の質と充実度を向上させる。

さらに、研修サイクルを月単位に変更し、労務管理がしやすい体制を整える。夜勤後の帰宅や振替休日体制、年休取得等を通じて、集中的な修練が必要な中でも心身の健康に配慮した管理ができるようにする。これにより、真に小児科医や産科医を目指す研修医が適切なプログラムを選択し、専門性の高い高度な医療人として成長するための環境を提供する。

これらの取り組みを通じて、当院は「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・機能を果たし、臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実を図る。

<看護師に関する研修プログラム>

看護師キャリア支援センターの2024年度の活動計画では、次のような取り組みを実施予定

- ・特定行為研修の拡充
- ・特定行為における指導者育成強化
- ・認定看護師教育課程の実施
- ・継続教育の実施
- ・講師の指導体制

臨床研修や専門研修プログラムの充実を図り、看護師の専門性を高めるとともに、医療現場での質の高い看護を提供する。

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

医学部及び医学部付属病院における研究活動を包括的に支援するため、従来存在したメディカルサイエンスカレッジ（伊勢原研究推進部）を再編し、研究イノベーションセンターを設置した。

また、本学は、首都圏の私立大学をはじめとする臨床研究機関が連携・協力関係を結び、アカデミアの基礎研究の成果を実用化につなげる非臨床・臨床一体型の橋渡し研究体制の構築、人材の育成、情報の共有等を図ることを目的として発足した首都圏 AR コンソーシアム(MARC)に構成機関として参画している。MARC が主催する研究交流イベントや、アジア最大級のバイオテクノロジー展である BioJapan に MARC 構成機関として参加し、本学の研究シーズを外部に発信することで、企業等との共同研究や、研究シーズの社会実装につなげるサポートを実施している。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

高度医療人材養成にむけ、令和 5 年度補正予算事業による資金を活用し、「放射線治療システム（小線源治療装置）」及び全身用 X 線 CT 診断装置（治療計画用 CT）」を導入。がん診療連携拠点病院としての機能を活かし、選定事業における高度ながん診療をさらに拡充し、さらに医学生に多くの症例を経験させながら、将来の研究者育成に向けた実習を行う。

研究を推進するための体制としては、研究イノベーションセンターを設置。当センターは、生命科学統合支援室（主に基礎研究における研究支援や医学教育支援及び共用機器・施設の維持管理を担当）、産学連携室（企業等との契約締結を担当）、研究支援室（外部資金の獲得支援と管理を担当）、バイオバンク室から構成されている。さらに、東海大学医学部付属病院医療監査部に臨床研究監査部を設置し、不適合事案の調査等を担当している。

生命科学統合支援室が管理・運営している共用施設（生命科学統合支援センター）では、研究者のニーズに迅速に対応し、より質の高い研究支援を行うため、支援内容に特化したチーム制をベースとした支援体制を構築している。また、チームの枠組みを超えた最善の研究支援を提供するため、研究支援を統括する研究支援コーディネーターを置き、関係チーム間の調整を行うほか、利用者からの評価等を各チームにフィードバックし、業務の改善を図っている。

研究者が実施している臨床研究に関しては、治験・臨床研究センターにおいて研究計画の審査等を実施している他、医療倫理学領域や臨床薬理学領域の教員が、個別の研究計画についてコンサルテーションしている。さらに大学院医学研究科には総合臨床研究センターを設置し、シーズの発掘から非臨床試験さらには臨床試験を経て、実際の医療に活用するまでを戦略的に統括することをめざし、治験・臨床研究センターと協力して支援体制を推進している。

課題としては、臨床研究支援者の不足が挙げられる。特に総合臨床研究センターについては、兼任教員以外に CRC が 1 名配置されるのみに留まっており、治験・臨床研究センター

の CRC と合わせて 11 名が所属している。これを「高度医療人材養成拠点形成事業」を活用し、2029 年度までに段階的に 16 名に増員することを計画している。

また、高度医療人材養成拠点形成事業では、「先端医療国際リーダー育成プログラム」の実施を計画している。本プログラムは、下記の取り組みにより、医学生の段階から国際的な視野を持ち、異文化を理解し、チームを率いて世界的な医療課題に取り組むリーダーシップを涵養する。大学院生や若手研究者は、自らの研究成果や臨床経験を通じて世界の医療に貢献し、社会的な影響力を持つことが期待される。

- ・ 医学部の実習先において運動器先端医療に触れる機会の提供
- ・ 先端医学への興味喚起と大学院進学への促進
- ・ 大学院でのトランスレーショナルリサーチの推進
- ・ 臨床研究や治験への展開

2) 制度の整備と活用

研究活動の活性化のため、東海大学として研究助成の制度が整備されている。それらを医学部及び医学部付属病院においても、積極的に活用し、新任研究者の研究基盤の整備（研究スタートアップ支援）や、特色ある優れた研究計画と内容を有する若手研究者の研究促進・育成（研究奨励補助計画）、研究者が主催する研究集会に対する補助（研究集会補助計画）、研究者が学術研究の成果発表を目的として投稿する学術論文の校閲費用を補助（論文校閲補助計画）する等している。

さらに、医学部独自の取組として以下の制度を整備している。

- ・ 医学科の教員を研究ユニット長として、学系、領域の枠にとらわれず、横断的なメンバーで構成される研究ユニット制度を設けている。
- ・ 海外学会出張旅費補助を設け、研究者が海外学会で自身の研究成果を発表する際の旅費の一部を補助している。また、外国で学術調査または研究を行う研究者に対して、旅費及び経費の補助を行う海外短期調査研究派遣を設けている。
- ・ 本学の医学及びその関連諸領域における研究基盤の形成を促進するとともに、大学院生を含めた若手研究者の研究レベル向上や、特に優れた研究を重点的に助成することを目的とする医学部研究助成金制度を設けている。この制度による補助を基に、科学研究費助成事業（科研費）への応募促進につなげている。

課題としては、各制度の効果や成果について、検証する仕組みが十分に整っていない点が挙げられる。制度の運用予算には限りがあるため、有効性と実効性を持った制度設計を今後も検討していく必要がある。

⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策

○ システム的な支援体制

研究活動に電子カルテのデータを利活用するためには、情報システム担当に抽出を依頼、匿名加工された状態で病院情報システム（クローズドネットワーク）からファイルを取り出す運用としている。さらに、データクレンジングは、研究者が自ら行っており、研究環境も各々構築するため、研究開始までに時間を要している。

主な問題点

- ・ データ入手までの工程が多く研究の遅れにつながっている
- ・ 匿名化されると予後調査の追跡が不可能となる
- ・ データの標準化がされていない
- ・ 研究環境を研究者が各々自前で用意しなければならない

上記、問題に対し、標準化された電子カルテデータをクラウド環境に集積する情報基盤を構築、セキュリティや倫理的配慮を行い、研究目的に合わせたデータ利活用の環境を整えることを検討している。

(3) 診療改革

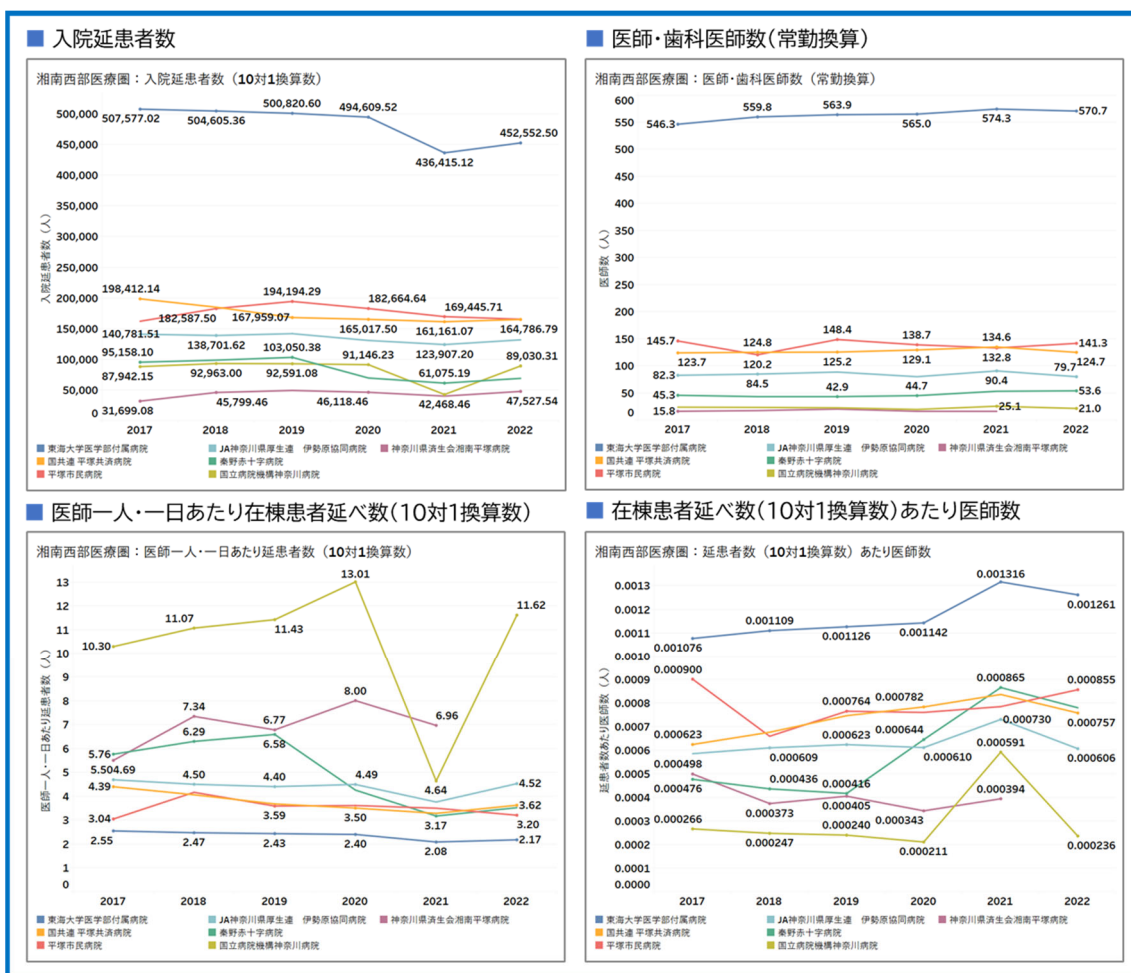
① 都道府県等との連携の強化

「湘南西部地区保健医療福祉推進会議」及び「県西部地区保健医療福祉推進会議」の委員として病院長が出席し、県や地域の医療関係者と医療計画や地域医療構想について協議している。

② 地域医療機関等との連携の強化

地域連携の部分では、「顔の見える連携」を構築するため「医療連携の会」を実施し、参加いただいた医療機関はもとより、それ以外の地域医療機関にも呼びかけ、「連携登録医制度」の確立を目指している。また、近隣の消防署（伊勢原・平塚・秦野・厚木）へ病院長・救命センター長による挨拶周り・アンケートを行うことで、当院に対する要望、ご意見をヒアリングし、高度救命救急センターを有する病院として、「救急隊からの搬送要請を断らない病院」を目指すとともに、消防署との連携強化を図っている。

(図表 5：医師少数地域・偏在データ(湘南西部医療圏))



③ 自院における医師の労働時間短縮の推進

当院では、医師・教員及び事務部門による働き方改革推進委員会を設置し、「令和6年度東海大学医学部付属病院 医師労働時間短縮計画」を策定。策定に当たっては、6つのワーキンググループ（WG）を設置し、様々な職種の代表者による検討が行われた（前述）。

タスクシフト・タスクシェアWG

夜間・休日体制WG

手術室運用改善WG

復職支援WG

追加的健康確保措置WG

特例水準 C1 対策 WG

1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

タスクシフトについては、主に看護師は医師の指示で処置を行い、医師事務作業補助者は書類の下書きを担当し、また薬剤師はカルテ入力や代行処方を行う。また放射線技師は造影剤投与を実施するなどタスクシフト拡大を検討中である。

具体例を以下に示す。

<看護師>

- 計画策定時点での取組実績
 - ・ 医師の指示に基づいて看護師が行う処置、夜間
 - ・ 休日対応のプロトコール作成担当者を決定
 - ・ 一部の処置、定型的な説明・同意取得については看護師へのタスクシフトのトライアル実施中
 - ・ MR での造影剤投与、尿道カテーテル留置、止血解除、経鼻胃管の抜去、ワクチン接種
- 計画期間中の取組実績
 - ・ プロトコールに基づいて処置、夜間休日対応の一部を看護師が実施
 - ・ 動画による定型的な説明・同意業務を看護師が実施
 - ・ 看護師の業務負担軽減のための業務効率化
 - ・ 輸血、入院患者の化学療法時の点滴挿入、ポートの抜針、転院搬送の同乗

<医師事務作業補助者>

- 計画策定時点での取組実績
 - ・ 診療科に専属する医師事務作業補助者の配属
 - ・ 診断書、生命保険書類等の下書き
- 計画期間中の取組実績
 - ・ 上記事項を継続して取組む

<薬剤師>

- 計画策定時点での取組実績
 - ・ 持参薬のカルテ入力
 - ・ 院外からの疑義照会への対応とカルテ入力
 - ・ 院内での疑義照会内容のカルテ入力
- 計画期間中の取組実績
 - ・ 代行処方業務の拡大
 - ・ 検査前薬剤一時中止の説明同意取得業務代行
 - ・ 看護師の配薬業務補助
 - ・ 継続処方の代行入力

<診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他>

- 計画策定時点での取組実績
 - ・ 診療放射線技師による造影剤投与
- 計画期間中の取組実績
 - ・ タスクシフト・タスクシェア WG にて検討し、順次実施拡大を行う

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

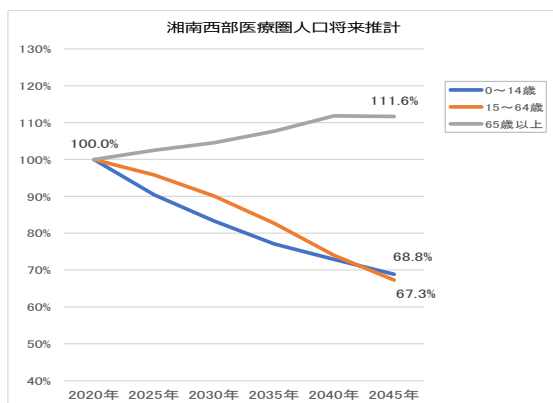
- ・ 就労人口の減少

図表 7 は、湘南西部医療圏の年齢階層別の将来推計となっている。

特に 15～64 歳の就労人口が 2020 年を 100%として 2045 年が 68.8%と、この 25 年弱で約 30%も減少することが推測される。

当院にとって今後到来する雇用難にどのように対応していくかは、喫緊の課題となっている。

(図表 6：湘南西部医療圏における人口構造の変化)



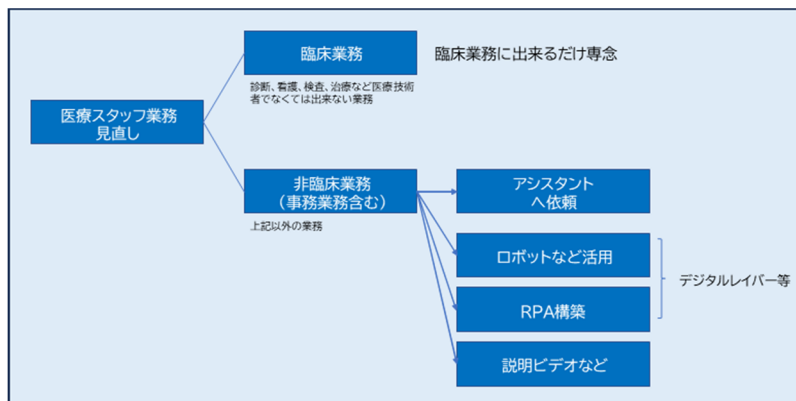
- ・ デジタルレイバーの導入

現在、様々な業務にデジタルレイバー（事務的業務のロボット化）が活用され、業務の軽減化が進んでいる。ただこうした技術には「向いている業務」「向いていない業務」があるため、業務内容や業務フローの見極めが重要である。

今後は、院内において「定期的に作成している書類作成作業」の抽出を行い、それらの中で「RPAに向いている業務」について積極的に導入することを検討する。

また RPA は、就労人口減少対策の他、臨床スタッフにおいてできるだけ臨床業務に専念するため、RPAに移行可能な事務的業務は積極的に移行を進める。

(図表 7：医療スタッフは臨床業務になるべく専従)



<現状>

診療で使用するシステムは、主に電子カルテを中心としたクローズドな環境で動作する範囲を検討している。

そのため、電子カルテや部門システムの機能に関する改善要望が議論の中心となり、変革を推進する視点まで発展しづらい状況である。

それは、医療ならではの法律や規制だけでなく、紙運用前提に構築してきたシステムの成り立ちも要因として挙げられるが、部分最適を重ね改造を繰り返してきた文化も大きく影響している。

さらに、どこの部署も既に疲弊しているが、仕事を無くすことに対する評価がなされず、新しい問題が発生するとその対策として新たな仕事生まれる構造にも問題がある。

一方、外的要因としては、クラウドを前提としたシステム利用が求められているため、セキュリティ対策は急務であり、サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）策定は、直近の課題である。

<将来像・目標>

クローズドな病院情報システムだけでなく、社会基盤の一部として、外との繋がりを意識した広い視点を持つこと、電子を前提とした運用設計を受け入れ、柔軟に発展的な議論を重ねられる組織風土を目指す日常業務に余力を持つことで、本来すべきことに注力できる状態にすること。

サイバー攻撃を想定した体制が確立され、インシデント発生に備え定期的に訓練されている状態とする。

<達成するための課題等>

- ・ 医療 DX を踏まえ、本学が大学病院として進むべき方向性の確認
- ・ 現行業務の在り方に対する考えの再検討
- ・ コストパフォーマンスの指標や方法論の確立
- ・ パッケージシステムとの Fit & Gap
- ・ 予算確保
- ・ 業務効率に関するシステムの情報収集

（例えば、音声入力機能、AI 問診、学外から電子カルテや画像参照する仕組み、説明・同意書に関する仕組み、患者への案内機能など）

- ・ 診療以外に関するシステムの情報収集

（研究用診療データベース、電子カルテ端末以外のコミュニケーションツール、人事システムと連動した勤怠管理システムなど）

- ・ クラウド利用を前提としたネットワーク基盤の整備、セキュリティポリシーや IT-BCP の整備
- ・ サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）策定の確認表に基づく整理

<今後の取組>

(直近)

- ・ 厚生労働省が推進している医療 DX 対応
- ・ 病院情報システム更新計画の推進
- ・ スマートフォン、タブレット端末の活用検討
- ・ 説明同意の補助ツールとしての動画活用
- ・ 研究用診療データベースの導入調査
- ・ 病院 DX 関連製品の情報収集（音声入力、AI 問診）
- ・ セキュリティポリシーの策定
- ・ ネットワーク更新計画の構想案作成
- ・ BCP 確認表の現状把握と情報収集
- ・ CSIRT の設置など

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）

医療提供体制は、地域による差がないことが望ましいが、現実、医師の配置については地域差がある。大学病院には、地域医療提供体制の確保や地域医療の質向上のため、地域医療機関への医師派遣が求められている。また、公開されている医師偏在指標においても、湘南西部については、医師多数地域であるとされており、医師多数区域から医師少数区域への医師派遣についても求められている。当院も、医師が不足している地域に対する医療提供は必要不可欠であるとして、医師の出向等を行い、地域医療に対し貢献している。前述の診療科別要員計画ヒアリングにおいて、病院長が出向状況等も把握、調整を行っている。

しかし、神奈川県湘南～県西地域における中核的医療機関としての役割や地域がん診療連携拠点病院としての役割を十分に果たしながら、地域医療機関への医師派遣を検討する上で、医師数の確保については課題が残る。引き続き、各地域の情報を収集し、さらに院内の状況と調整しながら、当院が求められる立場としての医師派遣についても検討していく。

医師多数区域：川崎南部、川崎北部、横浜、湘南西部、横須賀・三浦、相模原

医師多数でも少数でもない区域：湘南東部、県央

医師少数区域：県西

（図表 8：二次保健医療圏別 医師偏在指標）

令和 5 年度公表

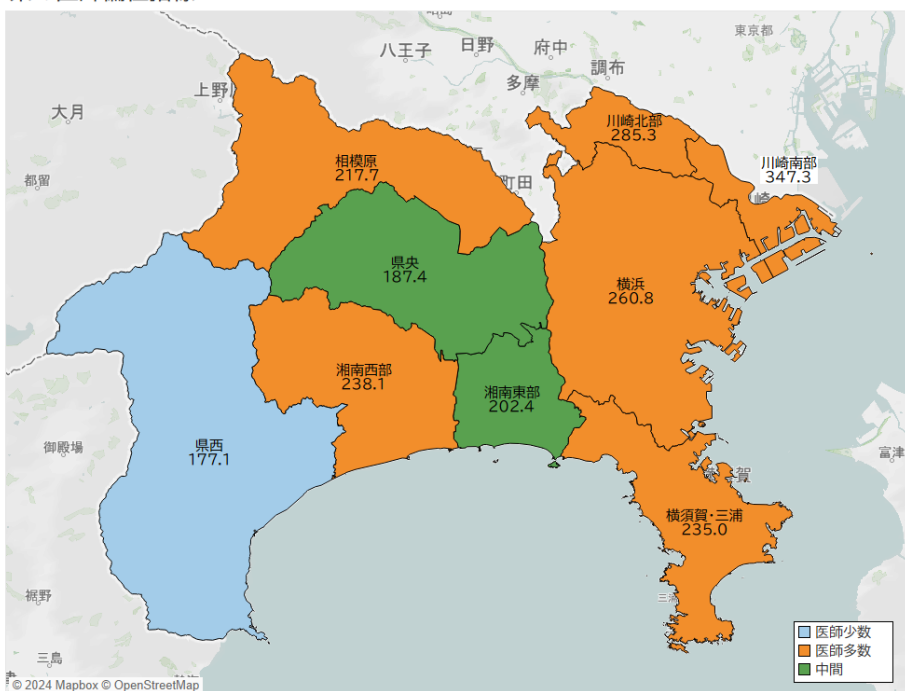
（参考）令和 2 年度公表

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1～330位)	区域	圏域名	医師偏在指標	全国順位 (1～330位)	区域
川崎南部	347.3	16	医師多数	川崎南部	311.3	28	医師多数
川崎北部	285.3	49	医師多数	川崎北部	270.9	50	医師多数
横浜	260.8	65	医師多数	横浜	246.0	63	医師多数
(全国)	255.6	—		(全国)	239.8	—	
(神奈川県)	247.5	(23位／47)	(中間)	(神奈川県)	230.9	(26位／47)	(中間)
湘南西部	238.1	84	医師多数	相模原	225.0	78	医師多数
横須賀・三浦	235.0	87	医師多数	横須賀・三浦	217.5	83	医師多数
相模原	217.7	111	医師多数	湘南西部	212.0	90	医師多数
湘南東部	202.4	150	中間	湘南東部	176.9	171	中間
県央	187.4	198	中間	県央	165.1	212	中間
県西	177.1	226	医師少数	県西	164.8	214	中間

（参考）病院医師偏在指標（令和 5 年度公表） 診療所医師偏在指標（令和 5 年度公表）

圏域名	病院医師偏在指標	全国順位 (1～330位)	圏域名	診療所医師偏在指標	全国順位 (1～330位)
川崎南部	254.7	17	川崎南部	99.9	15
川崎北部	194.9	53	横浜	92.1	30
(全国)	175.9	—	川崎北部	90.7	34
横浜	168.7	81	横須賀・三浦	86.4	47
湘南西部	166.2	85	湘南東部	86.3	48
相模原	154.3	99	(全国)	79.7	—
横須賀・三浦	148.5	119	湘南西部	69.5	142
県央	121.9	203	県央	65.7	172
湘南東部	115.4	228	県西	64.7	181
県西	112.4	237	相模原	59.5	223

県の医師偏在指標



(図表9：二次保健医療圏別の主な診療科の医師数（医療施設従事医師数）（令和4年））

内科、外科、産科・産婦人科

区分	医療施設従事医師数		内科		外科		産科・産婦人科	
	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	15～49歳 女性10万人 当たり医師数
全国	327,444	262.1	75,744	60.6	27,634	22.1	11,833	49.0
神奈川県	20,588	223.0	4,504	48.8	1,448	15.7	800	42.9
横浜	8,773	232.7	1,851	49.1	583	15.5	355	47.6
川崎北部	1,932	221.1	419	48.0	125	14.3	80	41.8
川崎南部	1,743	261.4	386	57.9	161	24.1	61	41.4
横須賀・三浦	1,607	236.5	391	57.5	100	14.7	48	41.5
湘南東部	1,430	194.1	332	45.1	88	11.9	65	44.9
湘南西部	1,498	258.8	283	48.9	114	19.7	48	46.3
県央	1,299	150.3	317	36.7	98	11.3	58	35.0
相模原	1,708	235.3	359	49.4	139	19.1	68	48.6
県西	598	180.0	166	50.0	40	12.0	17	29.8

小児科、麻酔科、救急科

区分	医療施設従事医師数		小児科		麻酔科		救急科	
	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	人口10万人当たり 医師数	医師数	15～49歳 女性10万人 当たり医師数
全国	327,444	262.1	17,781	122.6	10,350	8.3	3,913	3.1
神奈川県	20,588	223.0	1,155	109.7	647	7.0	325	3.5
横浜	8,773	232.7	500	117.2	272	7.2	116	3.1
川崎北部	1,932	221.1	120	115.6	55	6.3	37	4.2
川崎南部	1,743	261.4	110	139.3	66	9.9	29	4.3
横須賀・三浦	1,607	236.5	63	90.2	51	7.5	48	7.1
湘南東部	1,430	194.1	87	93.6	51	6.9	18	2.4
湘南西部	1,498	258.8	69	111.6	36	6.2	26	4.5
県央	1,299	150.3	78	77.4	39	4.5	20	2.3
相模原	1,708	235.3	97	122.6	64	8.8	26	3.6
県西	598	180.0	31	92.3	13	3.9	5	1.5

(4) 財務・経営改革

保険、保険外の収入増、寄附金・外部資金収入拡充施策実施、医療機器導入、省エネ、施設設備更新の適正更新、薬事委員会による医薬品の厳格な採用、期限管理の徹底、病床運用の適正化、黒字疾患の拡大などに努める。

