

浜松医科大学医学部附属病院  
大学病院改革プラン

2024(令和6)年6月策定

医療機関名：浜松医科大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人浜松医科大学

所在地：静岡県浜松市中央区半田山1-20-1

許可病床数：613床

(病床の種別)

一般病床：576床

精神病床：37床

(病床機能別)

高度急性期：482床

急性期：94床

浜松医科大学将来ビジョン 医療

- ・メディカルDXにより効率的かつ安全で高度な医療を提供するスマートホスピタルの実現
- ・地域医療の中核を担う高度な能力を有した医療人の育成
- ・メディカルスタッフによるタスクシフトをはじめとする医療従事者の新たな働き方の実践
- ・集約化・機能分化によるレジリエントな医療ネットワークの構築

病院の理念

患者さんの人権を尊重し、地域の中核病院として安全で良質な医療を提供する。  
さらに、大学病院として高度な医療を追求しつつ優れた医療人を育成する。

病院の基本方針

- 1 患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供
- 2 社会・地域医療への貢献
- 3 良質な医療人の育成
- 4 高度な医療の追求
- 5 健全な病院運営の確立

標榜診療科目：

内科、循環器科、精神科、神経科、小児科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、  
整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科、放射線科、麻酔科、  
歯科口腔外科、リハビリテーション科、形成外科、病理診断科、小児外科、救急科

職員数 2024（令和6）年4月1日現在

（単位：人）

職員区分	常勤	非常勤 (常勤換算)	合計
医師	441	27.7	468.7
研修医	36	0	36
歯科医師	9	0.2	9.2
薬剤師	45	0	45
助産師	39	2	41
看護師	739	29.1	768.1
歯科衛生士	4	0	4
管理栄養士	12	1.5	13.5
診療放射線技師	44	0.4	44.4
事務員その他の従事者	412	92.1	504.1
		合計	1,934

## 大学病院改革プラン 2024 目次

### (I) 運営改革

1	自院の役割・機能の再確認	1
	(1) 医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能	4
	(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	5
	(3) 医学研究の中核としての役割・機能	6
	(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	7
	(5) その他自院の果たすべき役割・機能	7
2	病院長のマネジメント機能の強化	8
	(1) マネジメント体制の構築	9
	(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	9
	(3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化	9
	(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	9
3	大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	11
4	人材の確保と処遇改善	11

### (II) 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	12
2	臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	13
3	企業等や他分野との共同研究等の推進	14
4	教育・研究を推進するための体制整備	14
	(1) 人的・物的支援	14
	(2) 制度の整備と活用	15
5	その他教育・研究環境の充実に資する支援策	16

### (III) 診療改革

1	都道府県等との連携の強化	19
2	地域医療機関等との連携の強化	20

3	自院における医師の労働時間短縮の推進	22
	(1)多職種連携によるタスク・シフト/シェア	22
	(2)ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等	24
	(3)その他医師の働き方改革に資する取組	24

4	医師少数地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）	25
---	-------------------------------------	----

5	その他の診療改革に係る取組等	25
---	----------------	----

#### (IV) 財務・経営改革

1	収入増に係る取組の推進	26
	(1)保険診療収入増に係る取組等の更なる推進	26
	(2)保険診療外収入の拡充	27
	(3)寄附金収入の拡充	28

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	28
	(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	28
	(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	29
	(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	29

3	医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	29
	(1)医薬品費の削減	29
	(2)診療材料費の削減	30
	(3)その他支出の削減	30

4	その他財務・経営改革に資する取組等	30
---	-------------------	----

5	改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	31
---	----------------------	----

# (I) 運営改革

## 1 自院の役割・機能の再確認

本学は静岡県内で唯一の医学部を設置している大学であり、附属施設となる本院は「患者さんの人権を尊重し、地域の中核病院として安全で良質な医療を提供する。さらに、大学病院として高度な医療を追求しつつ優れた医療人を育成する。」を病院の理念として、年間、延べ入院患者 192,657 人、延べ外来患者 360,884 人を受け入れている。入院・外来患者の約 95%は静岡県西部地域であるが、中部・東部地域からも積極的に希少疾患などの患者を受け入れている。

### 静岡県内入院・外来患者延数 Total Number of Inpatients & Outpatients in Shizuoka Prefecture



令和5年度 FY 2023

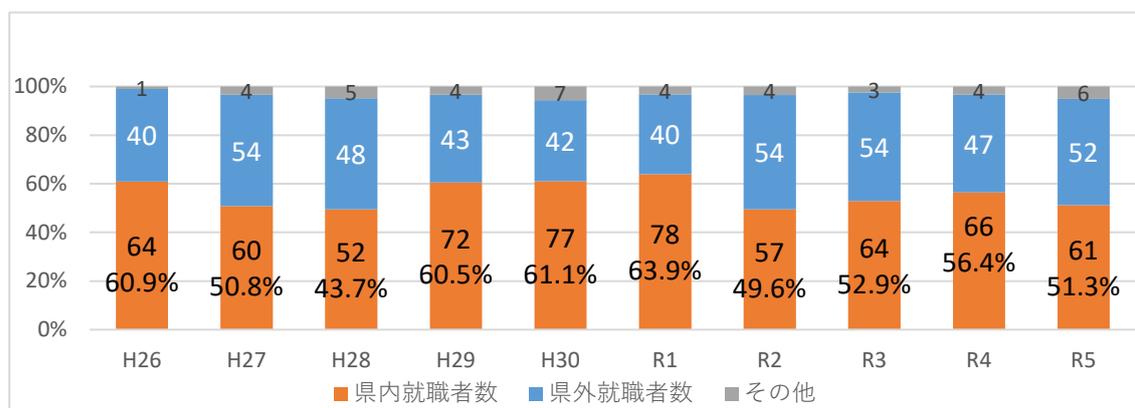
特難治性血液がんに対する遺伝子改変技術を利用したがん免疫療法「CAR-T 細胞療法」の提供可能施設の認定を受けているのは県内で本院だけであり、小児の SMA (脊髄性筋萎縮症) の治療、脊髄腫瘍手術、食道がん手術、婦人科系悪性腫瘍のロボット手術を行う県内で数少ない機関である。また、静岡県内の中核病院として、静岡県からエイズ治療の拠点病院、地域災害拠点病院、地域周産母子医療センター、難病医療拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、静岡 DMAT 指定病院、ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状に係る協力医療機関、アレルギー疾患医療拠点病院、原子力災害拠点病院、難病診療連携拠点病院、地域リハビリテーション協力機関、摂食障害支援拠点病院などに指定されている。

少子高齢化が急速に進む中、将来の医療構想を考慮すれば一般病床の需要は減少する。一方で、希少・難治性疾患の治療や高難度医療を行う医療機関は欠かせない。本院は、高度な設備と 36 の診療科、豊富な人材で、診療科や専門領域を超えた先進的治療を行うことが強みであり、

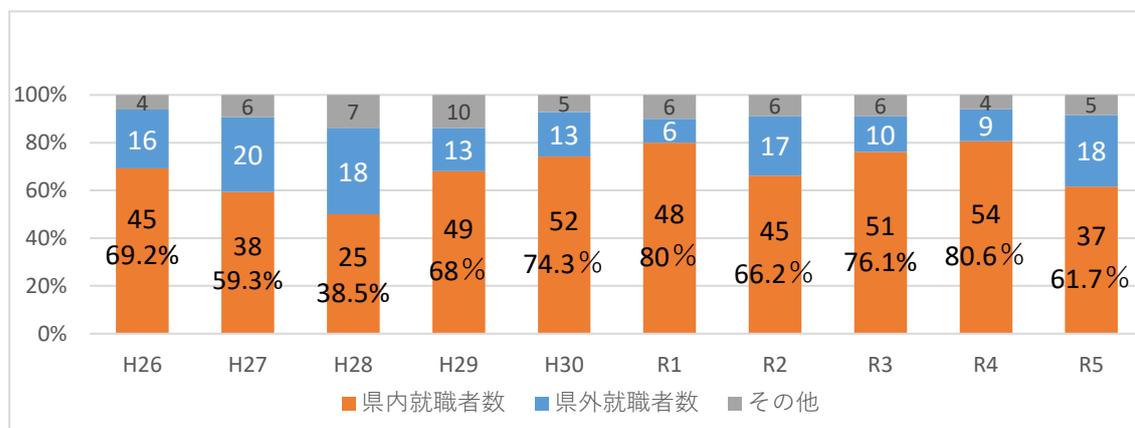
今後も高度急性期病床・急性期病床としての機能を維持し、大学病院としての特色を生かした診療を担っていく。

2024（令和6）年3月に厚生労働省が公表した静岡県の医師数は8,242人（令和4年12月）で、全国順位は11位となったが、人口10万人当たりの医師数は全国39位である。このような中、2023（令和5）年度の本学卒業生は、医学科卒業生119人のうち61人（51.3%）、看護学科卒業生60人のうち37人（61.7%）が、静岡県内で就職している。建学からの卒業生は昨年度までに医学科4,641人、看護学科1,757人に達し、その半数以上が静岡県内に定着している。

### 医学科卒業生の進路



### 看護学科卒業生の進路



また、本学の初期研修は、大学病院と市中病院の特色を生かした研修プログラムである。本学の初期研修医は、県内外の29の研修協力病院で初期研修を行うことが可能である。県内の中核病院のほとんどが協力病院（県東部は3、県中部は11、県西部は12、県外は3）となっており、協力施設はたすきがけ病院関連を含めると104施設にのぼる。本院の研修医が増えることは、市中の病院で活躍する研修医の増加に直結している。

2007（平成19）年度から静岡県が実施している医学修学研修資金貸与事業において、2023（令和5）年時点で、医学部地域枠の68人の学生が確保されている。静岡県キャリア形成プログラム

では、2020（令和2）年度入学者から、医師少数区域又は医師少数スポットで4年間以上の勤務が義務付けられているため、勤務が本格化する2026（令和8）年度以降、臨床研修医・専攻医の増加が見込まれている。東部をはじめとした地域の医療機関でこれらの若手医師を受け入れるプログラムを用意することが重要で、受け入れ先医療機関の体制整備と指導医の確保が喫緊の課題となってくる。

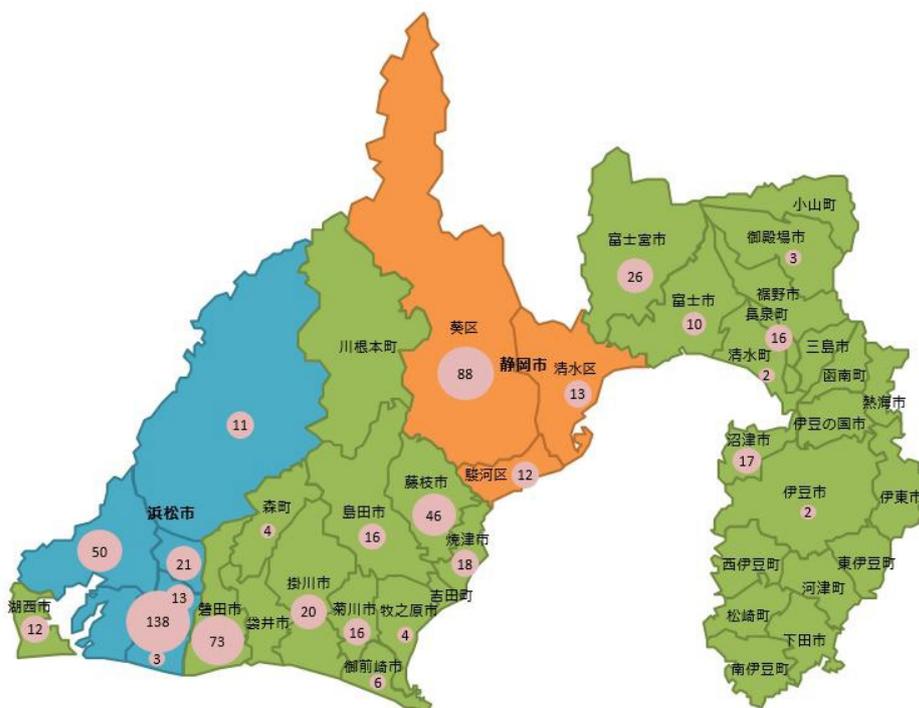
本院は指導医育成のため、2023（令和5）年12月に臨床研修指導医講習会を開催し、12医療機関から46人の医師（本学を含む）が参加した。臨床研修指導医講習会の実施機関は限られている中、県内で開催する講習会で他機関の受講を認めているのは本院のみである。2024（令和6）年度以降も継続して講習会を開催することが指導医の増加につながる。

今後は、本院の専門研修プログラムによる専門医資格の取得を促進するとともに、連携施設となる県内全域の関連病院へ専攻医と指導医を併せて派遣することにより、医師の少ない地域に若手医師が増えることが期待できる。静岡県と協議を重ね、即効性のあるやり方で県東部地域などの医師の確保対策を早急に行っていく。

本学は、これまで県西部地域のみならず、県内全域へ卒業生や若手医師などの医療従事者を定着させてきた実績がある。2023（令和5）年の時点で県内の49医療機関に640人、県外は16医療機関に22人の医師を常勤として派遣するなど、地域医療体制の維持に貢献している。

看護分野においても、2023（令和5年）に看護キャリア開発センターを立ち上げ、2023（令和5）年8月から開講した認定看護管理者教育課程「ファーストレベル」、2019（令和元）年から開講した看護師特定行為研修で、院内外の看護師を受け入れて専門教育を行っている。

これらの本院が担う役割・機能が十分に発揮できるよう、2029（令和11）年度までの大学病院改革プランを策定するとともに、これらの着実な実施に努めていく。



常勤職員としての派遣医師数（令和5年9月30日時点）



このような学修成果基盤型教育を実施するために、低学年で培った知識・技能・態度を高学年での診療参加型臨床実習で実践し、前述した資質・能力を確実に身につけていくカリキュラムとなっている。そのため、本院や学外の医療機関で行われる臨床実習は、ディプロマポリシーに掲げた資質・能力を身につけるための重要な教育の場となっている。

医学科4年次までに所定の単位を取得し、医学系大学間共用試験（CBT 及び臨床実習前 OSCE）に合格した医学科学生はスチューデント・ドクターの称号が付与され、学内外の医療従事者の指導の下、実習を行う。今後は、卒後研修へシームレスに学修ができる教育体制や設備が求められており、2023（令和5）年に、院内に学生 PC ルームを整備した。学生は指導医が許可した患者のカルテを閲覧することが可能になっている。医学科が教育課程で行う医行為や学修状況について教員が指導及び評価を行うためのポートフォリオを2024（令和6）年から電子化しており、2024（令和6）年度中に院内の Wi-Fi 環境を整備して、医学科・看護学生の学修環境の改善に努める。

## (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

静岡県の人口10万人当たりの医師数は全国平均を大幅に下回っており、地域間・診療科間の偏在が顕著である。本院は、県内唯一の医学部をもつ大学の医育機関であり、多彩な診療科の医師の育成・定着をもって、偏在の解消に資することが強く期待されている。

本院の臨床研修プログラムの強みは静岡県全域に及ぶ市中病院とのたすきがけ研修である。基幹型臨床研修病院の市中病院で実施が困難な診療科目（精神科・小児科等）の研修を多数、受け入れているほか、地域医療研修における病院・診療所との連携や医師会主催の研修医対象の研修会（講義・実技）への講師派遣などを行っている。

### 2025（令和7）年度浜松医科大学臨床研修プログラム

プログラム名	ターム	<1年次>												<2年次>											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	コース1	基礎内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修4科[外科・小児科・産婦人科・精神科:各1ターム]・地域医療[必修:1ターム]・自由選択[10ターム]																							
	コース2	必修4科[※1]・自由選択[※2]						内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修4科[※1]・地域医療[必修:※3]・(自由選択[※2])						自由選択[※2]・(地域医療[必修:※3]) (必修4科[※1])											
	コース3	内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修4科[※1]・(自由選択[※2])												地域医療[必修:1ターム]・必修4科[※1]・自由選択[※2]											
	コース4	基礎内科[必修:6ターム]						必修4科[※1]・救急[必修:3ターム]・地域医療[必修:※3]・自由選択[※2]						自由選択[※2]・(地域医療[必修:※3]) (必修4科[※1])											
	コース5	基礎内科[必修:6ターム]・必修4科[※1]・自由選択[※2]												救急[必修:3ターム]・必修4科[※1]・地域医療[必修:1ターム]・自由選択[※2]											
B	小児科コース1	小児科[必修:6ターム]・基礎内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修3科[※4]・地域医療[必修:1ターム]・自由選択[5ターム]																							
	小児科コース2	小児科[必修:6ターム]						内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修3科[※4]・地域医療[必修:※3]・(自由選択[※5])						必修3科[※4]・自由選択[※5] (地域医療[必修:※3])											
C	産婦人科コース1	産婦人科[必修:6ターム]・基礎内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修3科[※4]・地域医療[必修:1ターム]・自由選択[5ターム]																							
	産婦人科コース2	産婦人科[必修:6ターム]						内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修3科[※4]・地域医療[必修:※3]・(自由選択[※5])						必修3科[※4]・自由選択[※5] (地域医療[必修:※3])											

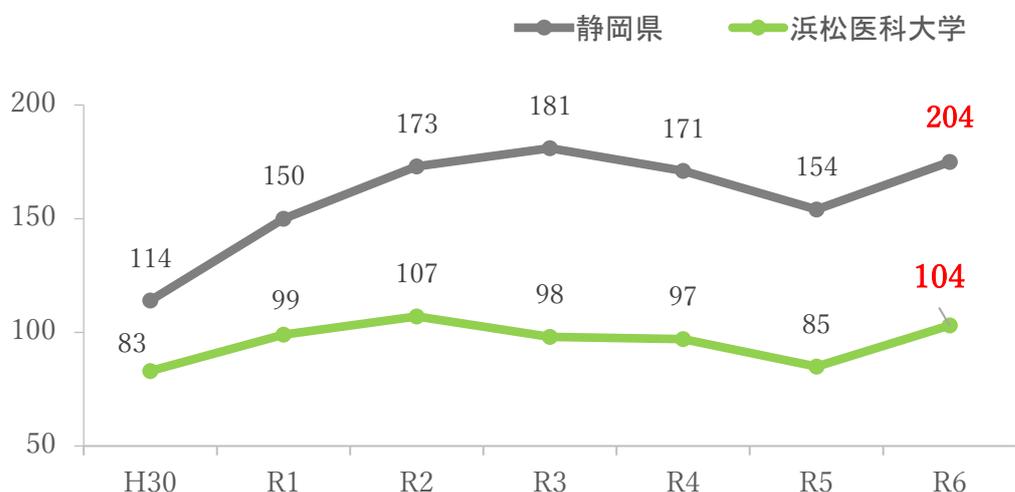
浜松医科大学医学部附属病院にて研修

協力型臨床研修病院にて研修

(注) ◆必修4科(「外科」「小児科」「産婦人科」「精神科」) ◆必修3科(「外科」「(Bプログラムの場合)産婦人科」「(Cプログラムの場合)小児科」「精神科」)  
 <Aプログラム> 必修4科[※1]:2年間で各1ターム(合計4ターム)研修 / 自由選択[※2]:2年間で合計10ターム研修 / 地域医療[必修:※3]:2年次に合計1ターム研修  
 <B/Cプログラム> 必修3科[※4]:2年間で各1ターム(合計3ターム)研修 / 自由選択[※5]:2年間で合計5ターム研修

臨床研修終了後の専門研修では、本院は県内で唯一、日本専門医機構が定める基本領域 19 領域（診療科）すべての基幹施設となっているほか、内科・外科等ではサブスペシャリティ領域を含む基幹施設として、県内の専攻医採用数の半数以上を本院が占めている。

静岡県専攻医採用者数の推移



医師以外の職種に対しては、日本看護協会の認定看護管理者教育機関の認定を受けて、認定看護管理者教育課程「ファーストレベル」を 2023（令和 5）年 8 月から開講した。2023（令和 5）年の認定看護管理者教育課程では 47 人（院内 10 人、院外 37 人）が受講し、受講機会が少なかった地域の中小単科病院・施設の主任クラスの看護管理者にとって看護管理を学ぶ貴重な場となることで、ヒューマンネットワークを構築できた。受講者の所属医療機関は県外を含めると 28 機関（東部 3、中部 4、西部 20、県外 1）になる。今後も継続して開催していく。

また、2019（令和元）年から看護師特定行為研修を集中治療領域の 8 区分 21 行為で開始した。現在は急性期看護を中心とした 12 区分 26 行為、ICU コース・術中麻酔管理領域パッケージ・救急領域パッケージを開講して地域医療機関の研修生を受け入れている。これまでに、院外 9 機関（東部 1、中部 2、西部 4、県外 2）から 19 人、院内からは 50 人が受講した。更に、その他のメディカルスタッフのレジデント制度の開設も予定している。

大学院医学研究科看護学専攻（博士前期課程）では、高度実践コースの中で日本看護協会が認定する「老人看護専門看護師」「精神看護専門看護師（リエゾン看護師）」の受験資格が得られるカリキュラムが組まれている。特任助教の一人は本院の精神看護専門看護師であり、ダブルポイントメント制度で、臨床と教育を併任している。また、博士前期課程で新たに CNE（クリニカル・ナース・エドゥケーター）の養成課程を設けることを検討している。今後は看護学専攻と病院が連携して、看護教育学上級実践コースや診療看護師（NP）コースなど、新たな領域の教育課程を開設し、スペシャリストの輩出を目指す。

### (3) 医学研究の中核としての役割・機能

本院の質の高い医療技術や充実した医療体制を基盤として、臨床研究を積極的に行っている。

2023（令和5）年度の実績として、特定臨床研究7課題、倫理指針に沿った介入研究23課題、観察研究266課題を実施中であり、これらの研究を通じて得られた知見は、JAMAやJournal of Clinical Oncologyといった影響力の強い国際誌に発表している。また新規医薬品・医療機器の開発を目的とした治験は108課題を実施中である。特に、高度専門医療を提供する本院の特性を踏まえ、難病や再生医療等製品を含んだがんに対する医薬品の開発に積極的に取り組んでいる。

#### **(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**

静岡県では、「静岡県地域医療構想」、「静岡県医師確保計画」を含む「第9次静岡県保健医療計画」（計画期間：2024（令和6）年度からの6年間）において、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据えて医療機能の分化・連携を進めつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を図ることとしている。

これらの計画において、本院は県内の唯一の医育機関として、高度専門医療を提供する医療機関として、また、（静岡県保健医療計画の）主な疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、肝疾患、精神疾患）・事業（救急、災害、へき地、周産期医療、小児医療）、各種疾病対策等（難病等）における県内医療機関の連携の拠点として位置付けられており、地域（二次医療圏）のみならず、県内全域における機能分担と連携に基づく医療提供体制の確保と医療の質の向上に大きく貢献している。

#### **【西部地域における地域医療連携推進法人の設置】**

今後は、本院と浜松医療センターの2つの病院による地域医療連携推進法人の設立を目指す。両病院は、高度急性期・急性期の患者を中心に受け入れ、急性期に至らない患者は連携病院で受け入れることにより、県西部地域における病床機能分化を推進する。DXを活用した業務及びシステムやデータの共通化、標準化により良質な医療を提供する。更に、県西部地域において、感染症や災害等の危機に対応できる体制を構築する。そのほか、職種別共同研修や人事交流によるキャリアパスの構築等により、地域に貢献する人材の育成、医療機器や医薬品の共同購入、共同価格交渉によりコスト削減を図り、真に必要な医療へ重点的な投資を行う。

#### **【救急診療体制の充実】**

現在の救急部の体制を見直し、救急部専従の新しい医師を増員して救急外来診療を充実させる。これまでの各診療科からの応援医師に加え、二次救急医療機関として、より高度で専門的な救急医療を行うことを目指す。また、診療看護師（NP ナース）、特定看護師、救急救命士などを多く配置してスタッフを拡充する。DMAT（災害派遣医療チーム）の活動や感染制御センターと連携した新興感染症への備えなどレジリエントな体制を整備する。

#### **(5) その他自院の果たすべき役割・機能**

静岡県から指定されている拠点病院事業のほか、厚生労働省から特定機能病院、がんゲノム医療連携病院、地域がん診療連携拠点病院、看護師特定行為研修指定研修機関などにも指定されている。各拠点事業の分野において、医療従事者及び一般市民への講習会・講演会などを企画して、

広く医療知識の普及、地域の教育機関としての役割を果たしていく。

今後は、この役割をより一層果たすことを目指すほか、新たに以下のような取り組みを実施していく。

### 【新興感染症への対応】

新型コロナウイルス感染症の流行期には、地域において、中等症 2 以上の陽性患者や妊婦、透析・精神疾患を抱える陽性患者の入院加療が求められていた。今後は新興感染症パンデミックに対しても、同様の役割を負うことになるを考える。高度な治療に備えて、2022（令和 4）年 4 月に隔離した陰圧個室で行う高度治療室を 4 床設置した。また、感染症患者の重症化による急性呼吸不全や循環不全に対応するため、体外式膜型人工肺（ECMO）を 5 台所有しており、心臓血管外科医や専門の臨床工学技士を複数、在籍させて、集学的治療が可能な体制を整えている。更に、感染対策や感染管理において地域の主導的な立場に立ち、近隣施設への訪問指導、支援介入、意見交換のみならず、行政やその施策への助言、人材派遣等を行う。

## 2 病院長のマネジメント機能の強化

病院長は病院の管理者として、病院の理念、基本方針に沿った 6 年間に渡る中期目標・中期計画を策定し、年度ごとに自己評価を行い学長・理事のヒアリングで評価を受けている。院内では全部署に病院長ヒアリングを行い、目標、自己評価、課題、要望等を聞き取って予算、設備、人材育成など運営面に反映している。病院長、副病院長、病院長特別補佐、事務局次長（病院担当）、病院総務課長、医事課長、病院経営戦略課長他による病院執行部会を月 2 回開催して情報を共有しており、幹部は適切にリーダーシップを発揮している。

### 【長期財政計画の策定】

病院経営戦略課において、中長期的な病院収支のシミュレーションや長期借入金償還計画を作成し病院長等へ報告を行っている。

今後は、適切なマネジメントが遂行できるよう経営戦略 WG（多職種により経営戦略を検討するチーム）が中心となり、診療報酬改定や物価の変動など様々な要因を加味した見直しを定期的に行う。

### 【人員配置（診療助教）】

各診療科に配置する診療助教については全体の定員を設けて人件費の増加を抑制した上で、病院長の裁量によって配置できる枠を設定している。

病院長裁量枠の配置については、病院長ヒアリング等で各診療科の要望を聞いた上で診療科の診療実績を勘案し、任期を定めて配置を決定しており、今後も病院経営の状況や各診療科の診療実績を考慮しながら適正な配置に努める。

診療目標として、2023（令和 5）年度には病院長が「9090」活動を明言し、病床稼働率 90 パーセント、年間手術件数 9,000 件を目指した。本方針は年度初めの会議、ヒアリング等で周知

して院内に広く浸透させた。

今後も、病院長を中心に強力なリーダーシップが必要であり、明確なビジョンの提示などに努めていく。

### **(1) マネジメント体制の構築**

2024（令和6）年度に病院執行部の体制を見直し、副病院長の担当業務に経営戦略を加え、病院長特別補佐を増員して地域貢献担当及び医療DX推進担当を配置した。また、病院の事務組織を改編して病院総務課を新設した、専門化・資格化が進む病院事務業務に 대응するため、病院系事務職員（病院専任事務職員）を創設した。

病院運営においては、刻々と変化する医療環境に適切に対応することが必要であり、今後も、その時の現状に即した適切なマネジメント体制を構築していく。

### **(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**

院内の全部署に対して病院執行部によるヒアリングを行い中長期的な人件費（人事計画）を検討して職員の採用計画、人材の確保につなげている。採用の検討過程で診療費の保険請求による増収見込、必要性や緊急度を確認しながら全体で調整のうえ、増員を決定している。医師事務作業補助者は医師の業務軽減に努め、医師事務作業補助体制加算の算定状況を考慮しながら計画的に雇用している。

今後は、診療機能を維持しながら、医師のタスクシフトの受け皿となり得る高度な技能を持つ優秀な人材を安定して確保するため、再雇用職員や定年延長制度の活用も検討する。

### **(3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化**

本院は、手術件数の増加と病床の高稼働を年間目標に設定し、高度急性期病床482床、急性期病床94床で年間約9,000件以上の手術に対応し、病床稼働率は80%後半を維持している。手術件数の増加に備え、2022（令和4）年の先端医療センターの開院時にHCUを新設するとともに、病床を臓器別に再編した。また、先端医療センター内に手術室を4室増やしており、さらなる手術件数の増加を見込んでいる。

今後は、効率よく適切なベッドコントロールで診療科ごとの定床の概念をなくし、高度急性期・急性期の病床を維持しつつ医師不足が顕著な診療科であっても高稼働で地域の要望に応えることとする。

### **(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**

本院においては、マネジメント機能を強化するため、積極的にDXの推進を進めてきた。病院情報システムに関しては、救急部カルテシステム、外来予約システム、ベッドサイドケア情報統合システム等の新規導入により業務の効率化を図っているところだが、導入に当たっては、2024（令和6）年度に新設された病院長特別補佐（医療DX推進担当）を中心に病院全体として取り組んでおり、今後もこの体制を維持する。

### 【管理会計システム 病院経営分析ツール】

病院経営戦略課が国立大学病院向け管理会計システム「HOMAS2」や病院経営分析ツールなどを利用し、診療実績や病院経営に関する資料を作成し、病院長等へ提示することでエビデンスに基づく病院経営を行っている。今後も各種システムやツールを活用し、病院運営に係る方針の策定に資する資料の作成を継続する。

### 【病床管理システム】

病床稼働率向上のため、2023（令和5）年5月から病床管理システムを導入し、未来の入院予約を反映した空床をリアルタイムで確認できるようにした。また、DPC 入院期間Ⅱを意識した入退院を心掛けている。病棟は2022（令和4）年5月に臓器別センターに再編しており、転科転棟を見据えたベッドコントロールで最適な医療資源の投入に努める。

### 【院外電子カルテ】

近隣の8病院と仮想化サーバー技術による電子カルテ情報を共有しており、本院の電子カルテを患者の転院先などの病院が閲覧できる体制がある。電子カルテを地域の病院と共有することで、より迅速で緊密な病病連携が可能となり、機能分化が更に進むことになる。2022（令和4）年度を基準にして、参加病院を年々増加させることを目標達成水準としている。

### 【電子カルテ情報共有サービス】

厚生労働省が進める電子カルテ情報共有サービスのモデル事業について、本院を中心として、浜松医療センター、中東遠総合医療センター、藤枝市立病院等と参画し、先駆的な連携モデルを整備する。



### 3 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

病院長は副学長として経営協議会、教育研究評議会に参加し、病院の運営を大学の経営協議会及び役員会で報告して評価を受けている。

大学本部、医学部附属病院は独立採算として、各々が財政基盤の安定に努めているところであるが、大学本部においては、運営費交付金など、国からの財政支援が減少する一方、光熱費、物件費、人件費などは著しく高騰している。

今後は、人件費の適切な負担、経費削減に向けた取り組みなど、これまで以上に大学本部との連携を強化していく。

### 4 人材の確保と処遇改善

#### 【人材確保】

毎年、病院長及び病院執行部は全部署と予算・人事等に関するヒアリングを行い、必要な人材の確保につなげている。部署ごとに職場見学、インターンシップなどを開催し、技術育成学科のある大学と連携した勉強会や研究を共有しながら、人材を養成して求人倍率を増やす試みを行っている。また、職員採用後は積極的なローテーションを取り入れ複数の部署で業務ができる体制を確保しつつ、役職付与によるキャリアアップ制度の構築を目指しているが、人材・時間が不足しており、熟練者への負担が増加して適切な研修期間を確保できないことが課題である。

今後は、新卒採用に限らず、キャリアのある既卒者の採用、再雇用制度の活用など、採用機会の多角化に取り組み、必要な人材を確保する。

#### 【賃上げ】

本学の給与は国家公務員の給与法に基づいており、これまでも人事院勧告に従い、本給表やボーナス率の改正を行ってきた。2024（令和6）年度は、診療報酬改定による外来・在宅ベースアップ評価料（I）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）、入院ベースアップ評価料及び初・再診料、入院基本料等の引き上げを元に、人事院勧告を踏まえた賃上げを行う。今後も、人事院勧告に適切に対応していく。

#### 【手当等の処遇改善】

医学博士の学位を有し、高度な医療の指導業務を行う医師に高度医療指導手当、専門看護師、認定看護師の資格を持ち当該認定分野の業務を行う看護師に専門看護手当を支給している。職員が業務上必要な専門資格を取得するための貸与型奨学金制度があるが、看護師では専門看護師の資格取得にかかる社会的負担が大きく資格取得希望者が少ない。

今後は、毎年開催する病院長ヒアリング等で各部署の要望を聞き、役職の付与、処遇改善、手当の支給などについて検討していく。

## (Ⅱ) 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

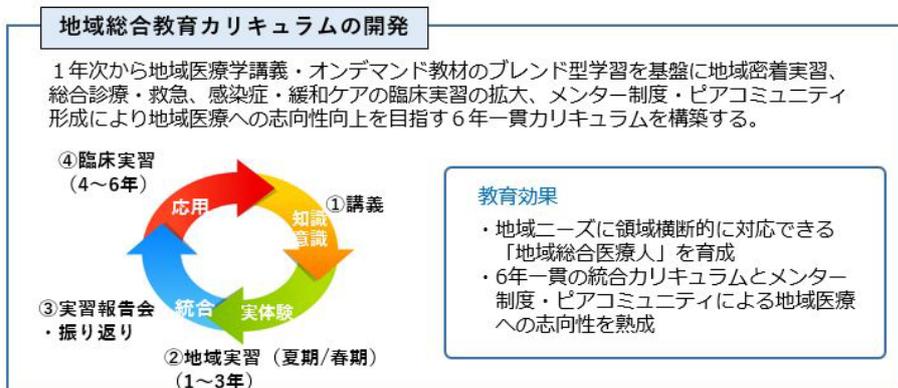
本学のディプロマポリシーに掲げた資質・能力を身につけるための診療参加型臨床実習を実施するために以下の計画を作成する。

1. 知識・技能・態度をさらに獲得させるための教育体制を充実させる。
2. 診療参加型臨床実習の充実と地域での実習の拡充を目的とし、以下の取り組みを実施する。

臨床実習において、門田レポートの必須項目と一部の推奨項目の医行為を学生に経験させる。侵襲的な医行為については、まずシミュレーターを活用して学修を行い、そこで技能を習得できた学生においては、医療現場で指導医のもと医行為を実施する手順を構築する。シミュレーション教育に関してはシミュレーション部門が分担する。

形成的評価を更に充実するために、eポートフォリオシステムを構築する。学生が経験した症例や医行為について自己リフレクションを行い、次のアクションプランを記載する。その記載に対して指導医がフィードバックを行う。特に内科系の臨床実習ではカルテ記載の学修も行う。

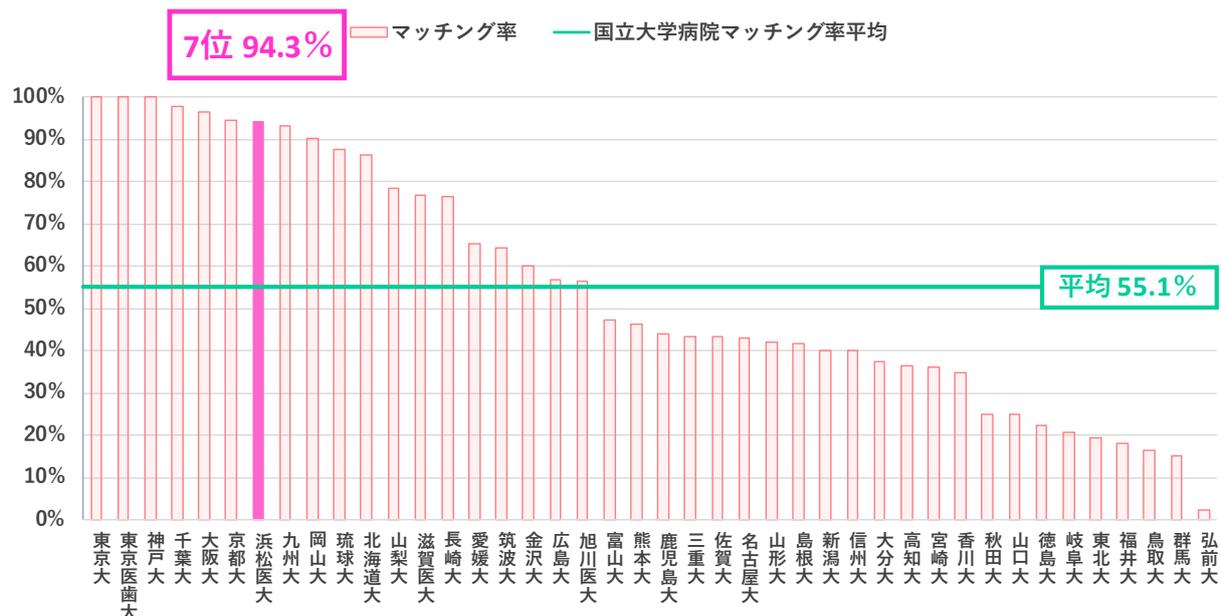
地域密着型臨床実習の拡大、メンター制度・ピアコミュニティ形成による地域医療への志向性向上を目指すカリキュラムを構築する。臨床実習は県西部・中部・東部に設ける複数の「地域総合教育サイト」を中心に行い、静岡県及び静岡県医師会の協力を得て、保健医療介護に携わる多職種に加え、行政、あるいは地域住民が参画する「地域ぐるみで医師を育てる」基盤の形成を特徴とする。現場体験を情報通信技術で強化したコンテンツを開発し、教育システムを整備する。



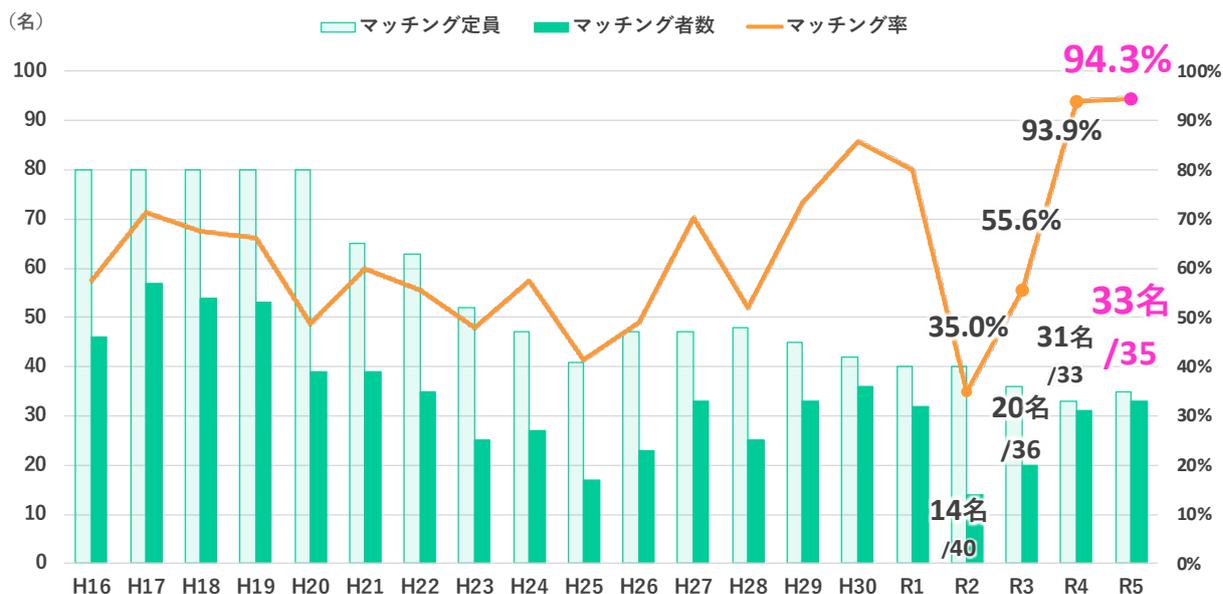
## 2 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

本院では地域医療の中核を担う高度な能力を有した医療人を養成することを目標に、国立大学法人第4期中期目標期間中に研修プログラムを含めた研修環境について5件以上の改善を行うことを評価指標としている。これまでに研修医へのアンケートや面談を通じて得られた意見・要望を踏まえて改善を進めており、これらの取り組みにより2023（令和5）年度のマッチング率は過去最高の94.3%に達した。

### 浜松医科大学医学部附属病院マッチング状況



### 2023 年度国立大学病院マッチング状況



社会医学系に関心のある学生・研修医が増えていることから、2025（令和7）年度初期研修プログラムでは、国立保健医療科学院と静岡県西部保健所を選択研修施設に追加する。また、プログラムB（小児科コース）、プログラムC（産婦人科コース）の見直しを行う。協力型研修病院や協力施設も参加する拡大型臨床研修管理委員会で寄せられる意見や、研修医の受け入れ施設へのアンケート、院内の指導医やメディカルスタッフの意見を汲み取りながら、今後も研修プログラムの見直しを行っていく。あわせて、専攻医研修プログラムでは、連携施設と指導体制を拡充し、特定の地域や領域に偏ることなく充実した研修体制で将来を見据えた教育を行うよう改善を続ける。

### 3 企業等や他分野との共同研究等の推進

浜松商工会議所・医工連携研究会との連携・協力により、地域企業に向けて、現場医師・医療従事者による医療・介護現場の課題（医療現場のニーズ）を紹介する「医療・介護現場との情報交換会」を実施している。その中で、更に医療・介護現場の課題解決に興味を持った企業を対象に、実際の病院の現場（手術室等）に入って、現場の医師や医療従事者と意見交換を行う「医療現場の見学会」も実施している。医療現場において、どのような機器・器具が使用され、どのような課題があるのかなど、「現場の声」を聞き、その課題を企業の技術力・開発力や共同研究によって克服することを目指しており、放射線治療用マウスピースなど、実際に新しい医療機器・器具の開発に繋がった実績もある。

今後、前述の取り組みを継続すると共に、学内に設置されるホスピタル・ラボや、浜松医科大学産学官連携実施法人はままつ共創リエゾン奏との連携により、共同研究の質と量の拡大を目指し、更に新規医療機器・器具の開発研究を推進する。



医療・介護現場との情報交換会（講演会）



現場見学会

## 4 教育・研究を推進するための体制整備

### (1) 人的・物的支援

#### 【教育分野】

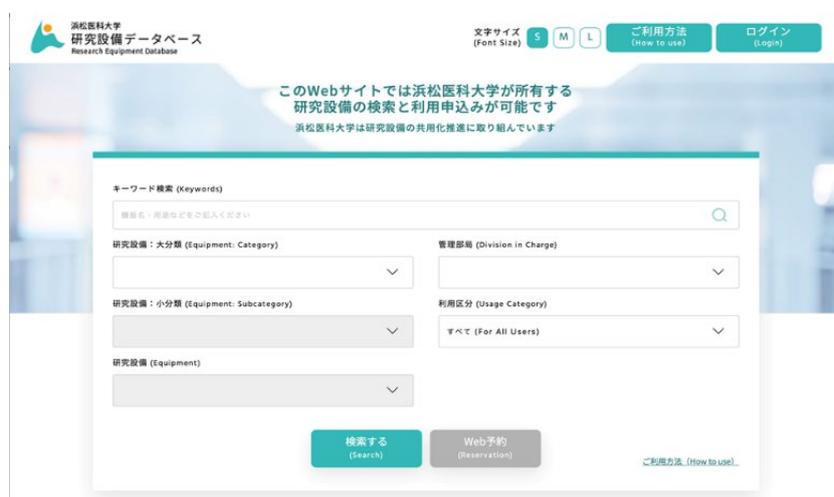
臨床実習におけるシミュレーション教育充実のため、シミュレーション部門において全学生対象の教育を担う看護師あるいは臨床工学技士等の配置や新たなシミュレーション機器の整備などを検討する。

## 【研究分野】

光医学総合研究所先端研究支援部門の先進機器共用推進部において、研究者の利便性向上のために学内学外両方からアクセスできる「浜松医科大学研究設備データベース」を構築している。設備データベースには、設置している研究設備ごとに性能や管理情報などを掲載しており、オンラインで設備機器の検索と予約が可能である。

本学では、研究設備の使用に関する支援を行う技術職員が配置されている。技術職員の中には博士の学位を取得している「研究技術職員」(URT: University Research Technician) がいる。このURTの制度は本学独自の制度であり、URTは、研究への高度な支援を目的として、通常の研究設備の使用に関する支援のみならず、必要に応じて研究内容への提言や示唆を行っている。

今後は、設備データベースを活用し、機器利用の効率化を図るとともに、URTなどの研究支援人材を更に充実させ、学内の研究環境の向上を図っていく。



浜松医科大学研究設備データベース



ゲノムシーケンサー



キャピラリーDNAシーケンサー

## (2) 制度の整備と活用

研究の推進を目的に学内研究プロジェクトを募集し、研究者に研究費の助成を行っている。特に「若手研究者支援事業」や「国際共同研究支援事業」については重点的に支援している。学内研究プロジェクトで研究が進捗することによって、科学研究費、AMED、競争的研究費等に採択される研究につながっている事例もある。この支援については本学の中期計画に記載しており、重要な取り組みとして今後も継続して実施する。

	1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 ≈ 12月	1月 2月 3月 4月 5月
戦略的共同研究支援事業		研究成果報告書の提出
重点研究支援事業		
選抜研究支援事業	公募 審査 採択 	
若手研究支援事業		
大学院生学生研究支援事業		

### 国際研究事業

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
前年度	公募開始											公募締切
1年目	一次審査 ・ 科研応募	採択者 決定	資金 配分	国際共同研究の実施							成果報告 審査	
2年目	科研応募	報奨金 配分		国際共同研究の実施							成果報告 審査	
3年目	報奨金 配分		国際共同研究の実施									

また、科学研究費助成事業の研究計画調書のためのアドバイスサービス、科研費計画調書ライブラリーの整備、科研費計画調書書き方セミナーの開催など科学研究費助成事業採択のために支援事業を行っている。ライブラリーについては毎年度協力依頼をして件数を増やしていくなど、引き続き支援活動の充実を図る。

	種類	日程等
1	不採択者向け ブレアドバイスサービス	申込者に回答済
2	基盤(B)/准教授不採択者向け ブレアドバイスサービス	対象者に回答済
3	レギュラー アドバイスサービス (R-AS)	7-8月受付 順次回答予定
4	研究計画調書の書き方 セミナー (初心者向け)	担当：山岸、本蔵
5	研究計画調書の書き方 セミナー (申請者向け)	申請者向け：基礎 (瀬藤)、 臨床 (黒住)、看護 (脇坂) 大型種目申請者向け：緒方
6	公募説明会	7月21日 (金) 16時30分～ 臨床講義棟大講義室 【新規】JSPS講師講演
7	採択課題の研究計画調書 ライブラリー	研究協力課で閲覧可 ※R5採択分追加済み

～科研費に採択される研究計画調書とは～

科研費採択者の  
**研究計画調書ライブラリー**  
企画：研究推進企画室

\* 採択された研究計画調書をご覧いただけます \*

科研費採択課題の研究計画調書を取りまとめた「科研費研究計画調書ライブラリー」を後述しております。  
今後採択者の協力を検討している研究者のみならず、研究計画調書の作成に是非ご活用ください。

設置場所 管理棟1階 研究協力課

【採択年度】H30～R6年度  
【種目】基盤研究 (A) (B) (C)  
挑戦的研究 (開拓) (萌芽)  
若手研究

※採択者の許可を得た130課題  
今後順次拡充を予定しています

閲覧可能  
課題

閲覧時の  
留意事項

- ・研究協力課内のみで閲覧
- ・閲覧者は管理台帳に必要事項を記載
- ・研究計画調書の持ち出し・写真撮影は不可 (メモ書きのみ可)
- ・筆記用具、ノート等は各自ご持参ください。

お問い合わせ 研究協力課 研究協力係 7階 5号室  
TEL: 2181-2181 | Email: kankyo@med.tyohu.ac.jp

科学研究費助成事業支援事業 (2023 (令和5) 年度実績)

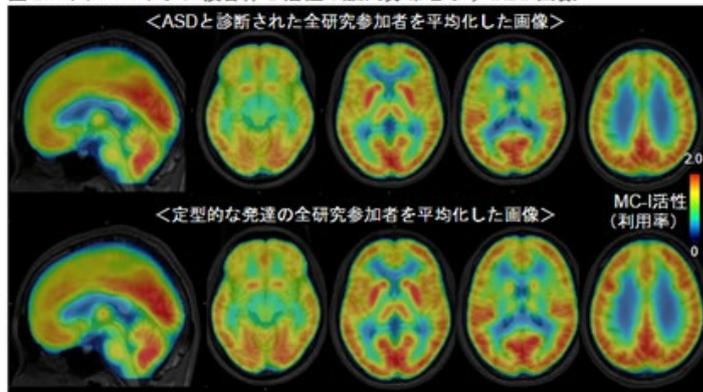
研究計画調書ライブラリー

## 5 その他教育・研究環境の充実に資する支援策

本院は、臨床研究を実施する場となっている。特に循環器疾患、呼吸器疾患及び精神・神経疾患の領域に関する研究のポテンシャルが高く、老年医学の医療機器開発においても成果を挙げている。今後は、精神・神経疾患の領域において、戦略的に分野横断型の研究チームを作り、自閉

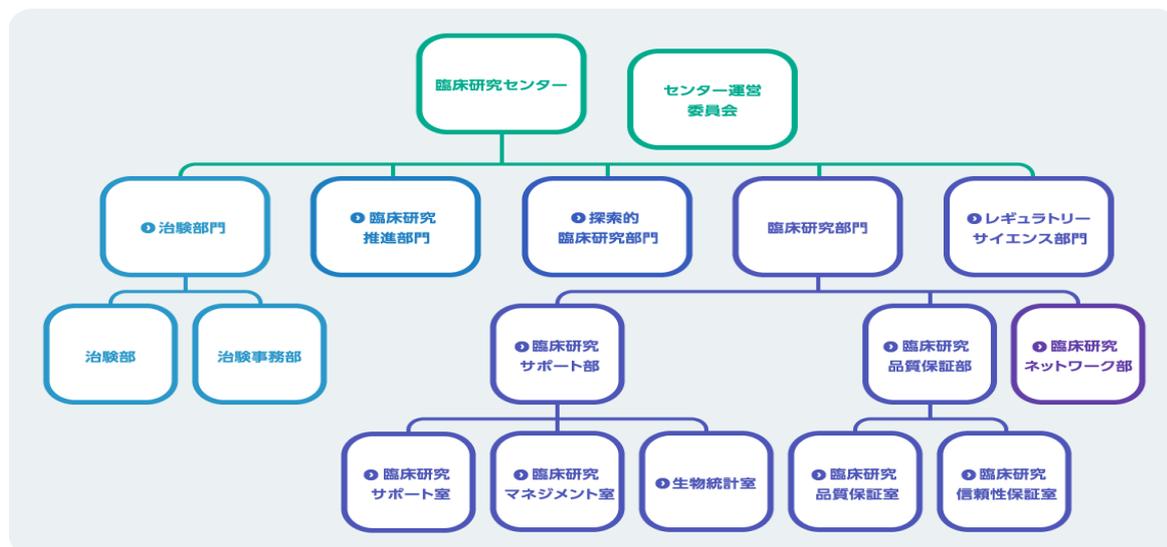
スペクトラム症や認知症など未だ病気の原因や治療法が確立していない疾患に焦点を当て、更に研究を深化させて新しい診断法や治療薬開発を進めていく。

図 2. ミトコンドリア複合体 I 活性の脳内分布を示す PET 画像



自閉症スペクトラム症の脳の PET 画像

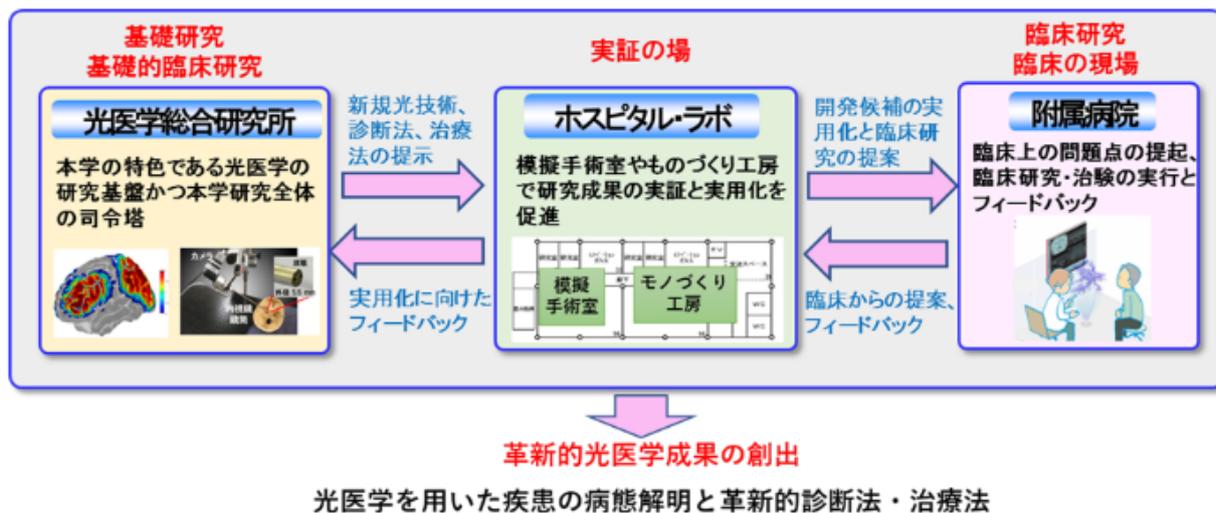
これらの臨床研究を支えているのが臨床研究センターであり、学内の臨床研究から国際的な臨床研究まで年間 200 件を超える支援を行っている。今後は臨床研究を推進していくために、臨床研究センターの支援機能を強化し、医師のサポート体制を厚くするとともに、学内の研究推進部門や大学が出資した産学官連携実施法人との連携強化により、出口戦略を見据えた臨床研究の支援体制を確立していく。



臨床研究センターの組織図

本学は、2024（令和 6）年 4 月に光医学総合研究所を新たに設置し、本学の強みである光医学の研究を推進するとともに、基礎研究で得られた発見を診断や治療に結びつけるトランスレーショナルリサーチを拡充するための体制を整えた。今後は、附属病院の臨床上の課題を出発点として基礎研究・臨床研究を行うリバーストランスレーショナルリサーチにも力を入れ、双方向の医学研究を推進していく。

また、文部科学省の「地域中核・特色ある研究大学の連携による産学官連携・共同研究の施設整備事業」により、2024（令和 6）年度に学内にホスピタル・ラボが完成する。ホスピタル・ラボが完成すれば、医療現場のニーズから生まれた医療機器等を実証する場が学内に設置され、はままつ医工連携拠点、商工会議所及び浜松市などとの連携により、浜松から新しい医療産業を生み出す基盤が整備されることとなる。



今後は、これまで以上に基礎研究と臨床研究の連携を強化し、光医学総合研究やホスピタル・ラボを活用して、アンメットメディカルニーズ（未解決で有効な診断法、治療法が望まれる疾患）の克服に向けて、病態解明や新規診断法・治療法の開発を進め、医学研究の中核としての役割を果たしていく。

## (Ⅲ) 診療改革

### 1 都道府県等との連携の強化

静岡県は、医療法に基づく医療提供体制の確保に関する知事の諮問機関として医療審議会（本県では「静岡県医療審議会」）を、医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場として地域医療対策協議会（本県では「静岡県医療対策協議会」及び「同医師確保部会」）を設置しており、前者には学長が、後者には病院長が委員・部会長として参画しているほか、「静岡県地域医療構想」を推進するため厚生労働省が選出した地域医療構想アドバイザーとして、本学特任教授（寄附講座）も後者の委員として参画している。

本院の卒後教育センター（センター長1人、副センター長3人、専任教員2人）は、静岡県の医学修学資金被貸与者の配置調整に関わる（総数約280人の約2/3を担当）とともに、静岡県キャリアコーディネーターとして医学修学資金利用中の学生の支援を行う。臨床系各講座との協働により、地域枠医学生を含む地域医療へ貢献する意思がある医学生を対象とした「静岡県キャリア形成卒前支援プラン」に協力し、地域医療に関する実習や講義、意見交換会を行うとともに、病院見学ツアー等の行事に参加している。今後は、本支援プラン適用者にむけた他大学主催の地域枠学生交流会などにも、積極的に参加することとする。

#### 【浜松医科大学キャリア形成卒前支援プラン】

キャリア形成卒前支援プラン(浜松医科大学)						
	1年	2年	3年	4年	5年	6年
講義 勉強会	地域医療に関する講義、講演					
見学	病院見学ツアー(静岡県主催、年二回程度)					
説明会等	臨床研修病院・専門研修病院合同説明会(静岡県主催、年2回)					
	ふじのくにパーチャルメディカルカレッジ 夏季セミナー(静岡県主催、年1回)					
実習		医学 概論	健康 社会 医学		家庭医療学	
情報発信	メールマガジンの配信(毎月1回以上) 【医師やリクルーターからのメッセージ等を配信】					
ネットワー ク支援	医学修学研修資金利用者意見交換会(随時)					
	医学修学研修資金制度説明、個別相談(随時(オンライン可))					

## 【寄附講座の活用】

本学医学部にある寄附講座・寄附研究部門は2024（令和6）年4月現在で15講座あり、9講座が自治体もしくはその関係団体の寄附により運営されている。寄附講座は教育・研究の活性化を図ることを目的に設置されているが、あわせて、医師不足・診療科偏在の解消など地域の要望に的確に応えて、医療の現場にも還元している。

2024（令和6）年4月1日現在

- ・ 児童青年期精神医学講座（静岡県） 2010（平成22）年5月～
- ・ 地域周産期医療学講座（静岡県） 2012（平成24）年1月～
- ・ 産婦人科家庭医療学講座（静岡家庭医養成協議会）2012（平成24）年6月～
- ・ 地域家庭医療学講座（静岡県） 2013（平成25）年11月～
- ・ 周術期等生活機能支援学講座（静岡県） 2018（平成30）年4月～
- ・ 地域医療支援学講座（静岡県） 2018（平成30）年4月～
- ・ 浜松成育医療学講座（浜松市） 2021（令和3）年4月～
- ・ 先進ロボット手術開発学講座（浜松市） 2022（令和4）年4月～
- ・ 森町地域包括ケア講座（森町） 2023（令和5）年4月～

### ○地域家庭医療学講座

静岡県中東遠地域の5市1町（磐田市、菊川市、森町、御前崎市、掛川市、袋井市）からなる静岡家庭医養成協議会と連携して浜松医科大学総合診療プログラム（静岡家庭医養成プログラム：SFM）の運営を行っている。

今後は、自治体との連携を深め、寄附講座を積極的に招致して、教育・研究とともに診療科の活動にも展開させることを目指す。

### ○地域医療支援学講座

将来人口推計や医療需要予測等に関する調査・分析等を行い、学内外への情報発信や保健所との連携による病院訪問等、医師少数区域や医師少数スポットが多く含まれる県東部地域への医師派遣の促進に向けた取組を進めている。また、特任教授は静岡県医療対策協議会委員や地域医療構想アドバイザーとして、県内全域で開催される各種協議に参画し、医療・行政関係者間の情報共有・調整等に貢献している。

## 2 地域医療機関等との連携の強化

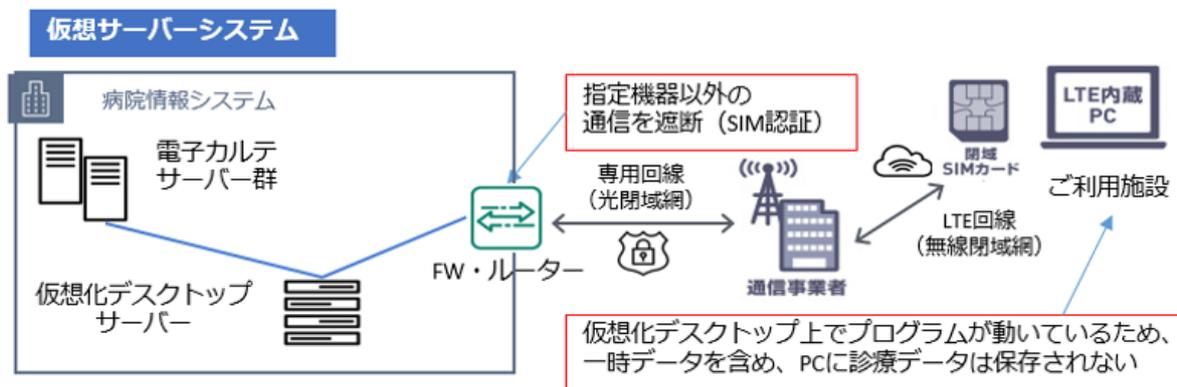
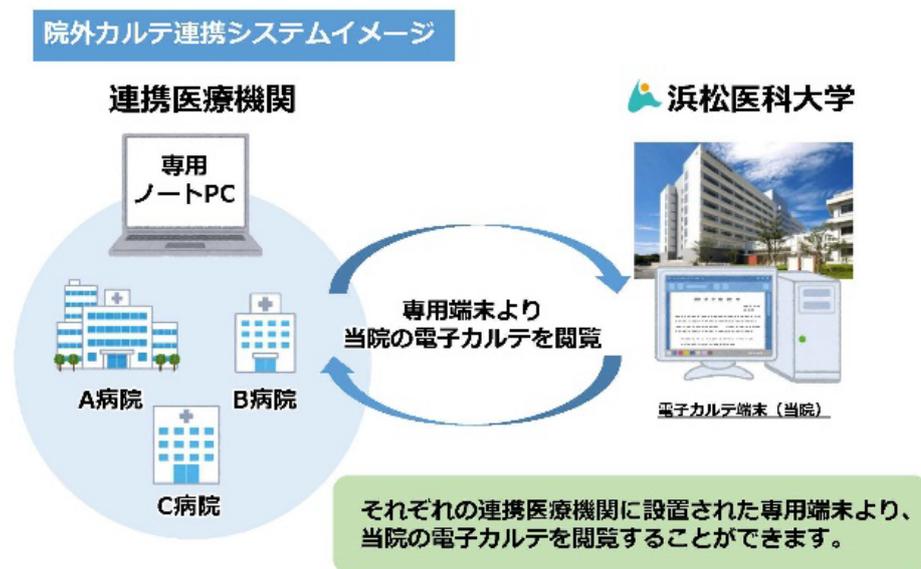
コロナ禍以降は、地域の医療従事者に向けて地域連携Webセミナーを定期開催している。本院の特長とも言える診療内容を紹介しており、病病・病診連携を強化している。医療機関に限らず、各医師会の活動には本学職員が役員として積極的に参画するなど、地域の課題を共有し、その解決に向けてともに自治体や行政機関に働きかけることが重要である。

## 【電子カルテ連携システム】

2022（令和4）年7月から仮想サーバーシステムを利用して本院の電子カルテを外部から閲覧

する「院外カルテ連携システム」を導入した。本院と契約した連携医療機関の専用端末から、許可された医療従事者だけが電子カルテ情報を閲覧することができる。現在、8つの医療機関が本システムに参加している。本院から連携先医療機関への患者の転院がスムーズになり、転院先でも継続して質の高い医療の提供が期待できる。今後も連携先医療機関の拡大に努めていく。

## 院外カルテ連携システム



## 【開放型病床】

本院では2005（平成17）年7月に「開放型病床」を開設し、開放型病床の利用と共同診療を推進している。あらかじめ登録してある紹介元医療機関の医師と本院の担当医が共同し、紹介患者が入院となった場合には開放病床を利用して、診察や指導（共同指導）をともに行う。県西部各医師会（浜松・浜北・浜名・引佐・小笠・磐周・磐田）及び浜松・浜名歯科医師会の会員は、それぞれの医師会と病院の契約により全員が登録医となっている。関係機関と開放型病院運営管理会議及び共同診療会議は毎年開催しており、引き続き連携を深めていく。

#### 退院支援依頼件数

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
転院調整	753	718	747	933	999
在宅調整	238	265	248	214	317
その他	51	53	71	28	96
総依頼件数	1,042	1,036	1,070	1,066	1,412

#### 開放型病院共同指導・退院時共同指導・介護支援連携指導

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
件数	167	86	68	62	223

### 【救急業務におけるマイナンバーカードの活用】

浜松市消防本部及び近隣病院と協力して、マイナンバーカードを使用した救急業務の迅速化・円滑化にむけた実証実験に参加する。救急搬送時に救急隊員が傷病者のマイナンバーカードから、オンライン資格確認等システムにアクセスして、受診歴（医療機関名）、薬剤情報、特定健診情報などのデータを取得して搬送先の医療機関の選定や搬送後の治療に反映させる取り組みを行う。

### 3 自院における医師の労働時間短縮の推進

2024（令和6）年4月から医師の働き方改革の新制度が施行され、本院は連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）となった。2024（令和6）年6月現在、連携B水準で申請した医師は23人、その他の医師はA水準である。これにより追加的健康確保措置（長時間労働の医師に対する面接指導の実施、勤務間インターバルの確保と代償休息の付与）の実施が義務化された。

今後は連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、多職種へのタスクシフト、当直体制の定期的な見直し、長時間労働医師に対する面接指導など、医師の業務負担軽減のための取り組みを進めていく。

### 【今後の実施予定】

- ・診療科（部）長及び医局長に対する人事・労務管理の各種規定、勤務計画作成、特例水準指定医師に対する勤怠管理・健康管理等に関する研修の実施
- ・自己研鑽ルールの適切な運用
- ・特例水準対象医師に対するアンケートの実施
- ・会議やカンファレンスの効率化・合理化、勤務時間内実施等への取り組み

#### (1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

病院長及び多職種が参加する医療従事者業務改善委員会を定期開催して、医療従事者の業務負担軽減及び各職種間の業務分担・連携・改善案を計画し、達成状況を評価・確認している。

職種	計画	達成目標年度
看護師	心臓血管外科、第二外科、救急部に診療科配属の看護師を配置し、特定行為等専門知識・技術による処置の介助、手術・検査のための入院日の調整や患者への説明などを行う。	2025（令和7） 年度中
特定看護師	ファーストナース（院内の制度）が救急・時間外における患者からの電話などの対応及びRRTの活動を行う。	2025（令和7） 年度中
助産師	これまで医師が対応していた妊娠36週未満を含め、妊婦からの電話相談を助産師がすべて対応する。	2025（令和7） 年度中
薬剤師	医師の診察前に患者から服薬状況、副作用の有無などの情報を収集して評価を行った上で、医師に患者の情報を提供し、処方提案などを行う。	2025（令和7） 年度中
臨床工学技士	麻酔アシスタントとして術前から術後まで包括的な支援を行う。具体的な活動内容を決めて年度内にスタッフの育成を開始する。 具体例）術前（麻酔器点検と回路の準備、薬剤トレーの準備、動脈ライン作成、点滴ルート作成と確保、スワングアンツカテーテルの挿入介助等）、術中（麻酔記録の代行入力、血液ガス測定のための動脈ラインからの採血と測定、気管内吸引等）、術後（退出時の点滴ルート整理や抜去、用手換気の準備や搬送等）	2024（令和6） 年度中
	循環器内科医師の負担軽減のため、血管造影室における冠動脈造影検査（CAG）の清潔物品準備やドレーピングなどを行う。	2024（令和6） 年度中
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	リハビリテーション科医師の指示なく、術前呼吸リハビリ、6分間歩行試験などを実施できる運用を始める。	2024（令和6） 年度中

### 【特定看護師へのタスクシフト】

特定看護師（特定行為研修修了者）は患者の急変の予兆を捉えて対応する Rapid Response Team（RRT）の活動、救急外来において患者からの問い合わせを適切な診療科につなげるファーストナースの業務を行っている。今後も看護キャリア開発センターにおける特定行為研修を推進するとともに、研修終了後の特定看護師の活動の場を広げる。

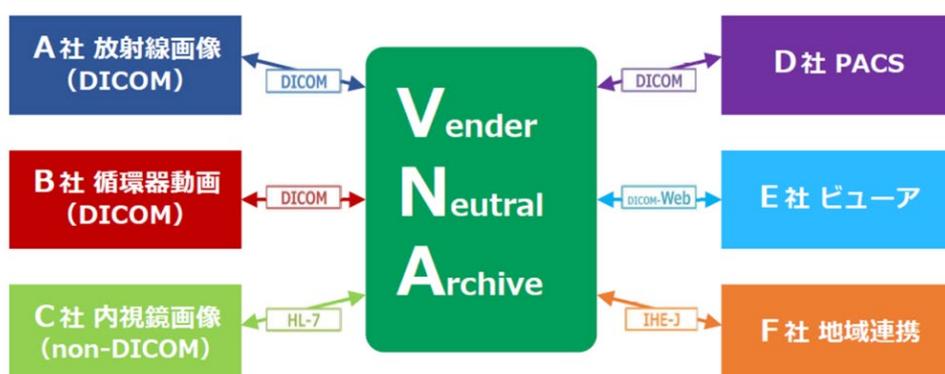
### 【症例登録のタスクシフト】

医師に代わって「症例登録業務」を行うことなどを旨し、2023（令和5）年4月に DataOps センターを設置した。現在はセンター長の医師1人、診療情報管理士の資格を持つ看護師1人、医師事務作業補助者6人体制で、NCD等の症例登録などの業務を行っており登録件数は増加傾向にある。今後は業務範囲を拡大してデータ管理（データ提供含む）、データ分析も行う。

## (2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

### 【VNA (Vendor Neutral Archive)】

2024 (令和 6) 年度中に VNA (Vendor Neutral Archive) システムを導入する。これにより、同一患者の画像データが同一アプリケーションでシームレスに閲覧できない、製造元依存のシステムによる予定外の更新・拡張、長期にわたる予算計画などの課題が解決する。VNA の導入により、総合参照ビューアで全データの閲覧が可能になり、ランニングコストの削減、セキュリティ強化が期待できる。



### 【その他情報通信技術等の活用】

仮想化サーバーを使用した院外カルテ連携、タブレットによる診療説明、医療費後払いシステム、デジタルサイネージは導入済みで、2024 (令和 6) 年度には院内 Wi-Fi の整備とあわせて AI 問診票、救急部カルテシステム、外来予約システム、ベッドサイドケア情報統合システムを計画している。ベッドサイドケア情報統合システムは 2024 (令和 6) 年 9 月に導入見込みであり、連動して床頭台の更新・Wi-Fi の契約を行う。これにより差額室をリニューアルして病院の増収につなげる。

外来患者の WEB 予約システムは、2024 (令和 6) 年 4 月 1 日から患者からの予約に限定して受付を開始した。運用に問題がないことを確認した後、2024 (令和 6) 年の夏頃から、クリニックからの予約を開始する。

## (3) その他医師の働き方改革に資する取組

### 【当直体制】

HCU の新設に合わせて 2022 (令和 4) 年 5 月に病棟を臓器別に再編し、当直制度を各科当直体制からオンコール体制へ切り替えた。病棟当直は内科、外科、専門科、精神科、小児科、産科、麻酔科に集約し、急増したオンコールに対応するため、仮想化サーバーのシステムを使用した外部電子カルテ端末約 70 台、オンコール用スマホ約 90 台を準備した。また、診療科独自のオンコールを病院が公認して手当を支給するように処遇を適正化した。当直の運用は定期的に説明会及びアンケートを行い改善につなげていく。

### 【職員やりがい度調査】

日本医療機能評価機構が実施する職員満足度事業に参加し、2023（令和5）年7月に「職員やりがい度調査」を実施した。全職員を対象にしたこの調査では、回答率62.2%で、本事業に参加した500床以上の88医療機関の中で、満足度の総合評価は1位であった。この取り組みは、継続して毎年行い、職場環境の改善に努める。

### 4 医師少数地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）

2023（令和5）年度の本学教員による兼業としての医師派遣は延べ956人、実人数293人、230医療機関である。派遣先の医療機関が宿日直許可基準に該当する場合は、それぞれの医療機関に宿日直許可を取得するよう要請している。また、2023（令和5）年9月30日時点における本学から他医療機関への人事異動を伴う常勤医師としての派遣は662人、65医療機関であり、そのうち12医療機関が医師少数区域にある。

医師少数区域に限らず医師の高齢化や診療所の閉院により、県内全域で救急医療を維持することが難しくなっている。静岡県医師会をはじめとした各地域の医師会からは、夜間、休日の救急診療に医師を派遣することを強く望まれているだけでなく、医師が少ない地域では医療機関を拠点化あるいは集約化することにも支援を求められている。一方で大学病院として医師をはじめとした教員の十分な教育・研究時間を確保しながら、地域の医療体制を維持するために必要な医師の派遣を行いつつ、働き方改革を両立させなければならない。

医師を派遣することに関し、安定した体制を維持するためには、まず、東部を中心とした地域へ各地から医師が派遣されている背景を調査する必要がある。あわせて、本学からの医師派遣についても整理して考える。診療を行う場としての環境と医師が育つ場としての環境の両方を整える必要があることに留意し、地域の要望に応じて医師の派遣を進めることを平行して実践する。

### 5 その他の診療改革に係る取組等

地元企業、次世代創造医工情報教育センターと共同して、患者や医薬品搬送の自動化（省力化）や手術室など医療現場からの要望に応える医療機器設備の共同開発の計画も進んでおり、新たな医療産業の創出を目指している。

## (IV) 財務・経営改革

### 1 収入増にかかる取組の増進

本院は、静岡県内唯一の医学部を有する大学病院として高度な医療の提供はもとより医療人の育成や医学研究の発展のために、健全な病院運営を行うことを基本方針に掲げている。

これまで効率的な病院運営により好調な経営が続いていたが、コロナ禍により病床稼働率が低下したことや、光熱費、物価の高騰などにより厳しい病院経営が続いている。また、医師の働き方改革や処遇改善などを反映した人件費の増加が病院経営を圧迫している。

しかし、2023（令和5）年度には病床稼働率85.9%、手術件数9,081件といずれも前年度を大きく上回る実績となった。

今後は、さらなる稼働率向上、手術件数増加、DPC入院期間Ⅱ以内退院率の維持（70%以上）を目指し病院収入の増加を図るとともに、人員計画の基本方針に基づいた定員管理を行い、増収や病院の機能強化、タスクシフトなどにつながる人員については事前にその効果を分析した上で戦略的に増員を行う。

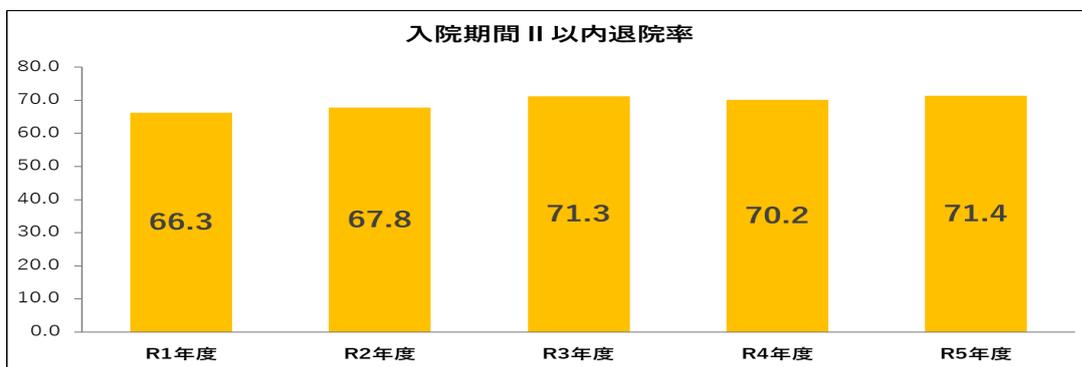
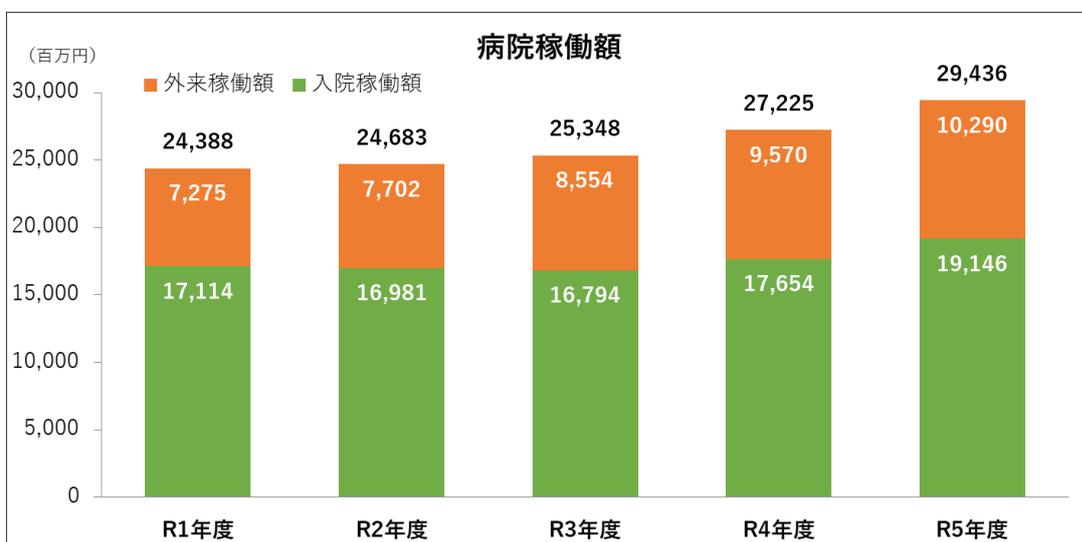
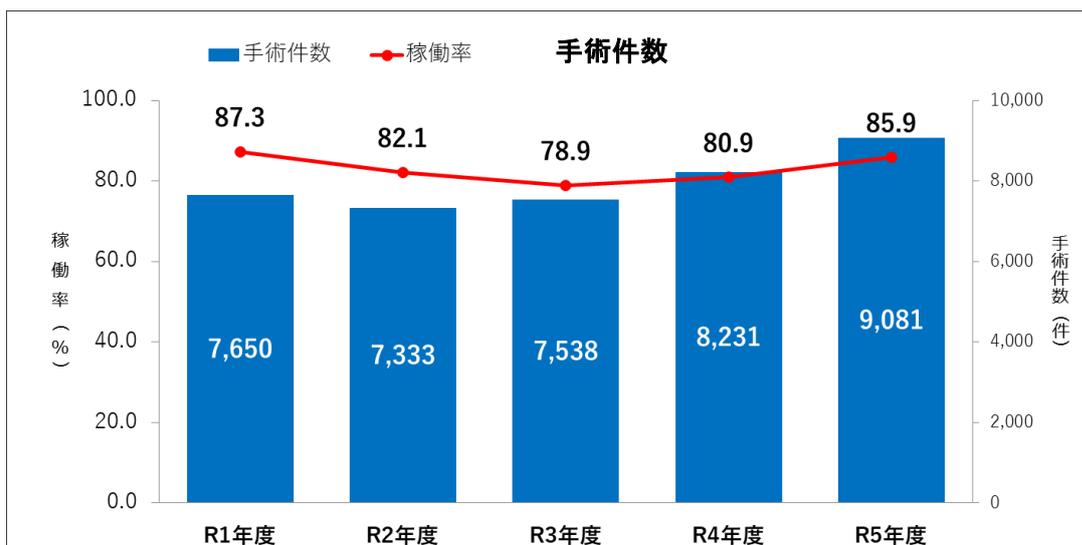
更にDXによる効率化や外部資金の積極的な獲得を行うほか、医療材料及び医薬品の価格交渉・共同調達やその他契約の見直しなどにより経費削減を行うことで、必要な医療機器や施設を計画的に更新し、高度な医療の提供や医療人の育成、研究の推進ができるよう安定的な経営状況を維持していく。

#### (1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

保険診療報酬収入増加のため、さらなる稼働率向上・手術件数増を目指す。

この際、医療的かつ経営的に適切な診療日数と言われているDPC入院期間Ⅱ以内での退院を意識し、病床管理システムの活用や毎年実施している病院長ヒアリングでの資料の提示などで周知を図っている。

今後も引き続き各診療科への周知を図りつつ2029（令和11）年度まで、DPC入院期間Ⅱ以内退院率が70%以上となるよう維持する。



## (2) 保険診療外収入の拡充

2024 (令和 6) 年度上半期に差額室のリニューアルとそれに伴う差額室料の改定を予定しており、床頭台の更新や患者用 Wi-Fi が整備される。ベッドサイドケア情報統合システムも同時に導

入することとなっている。

今後は、差額室料金の改定に見合った患者サービスの提供や更なるアメニティ等の充実を図ることで、差額室料の徴収率の向上を目指す。

### (3) 寄附金収入の拡充

2022（令和4）年度末より新たにクラウドファンディングを実施しており（令和6年5月末時点で3件のプロジェクトを達成、合計達成金額は約4,750万円）、今後も実施体制や広報機能を強化しつつ継続的に実施する。

また、臨床研究の推進のため、臨床研究センターに配置しているCRCを増員することで外部資金獲得の増加を図る。

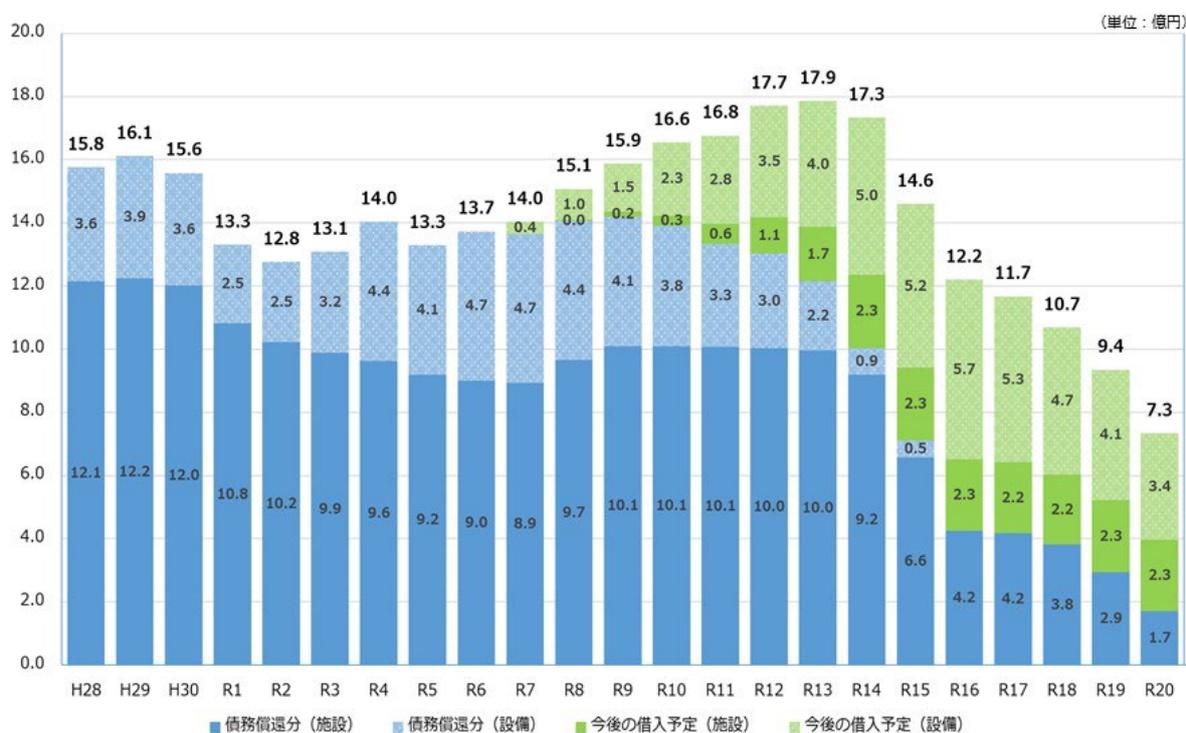
## 2 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

### (1) 自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

施設整備については、将来的な債務償還費用のシミュレーションに基づき計画的に準備を進め、時代や地域医療のニーズも踏まえた病院機能の強化を図ってきた。

今後は、病院施設が狭隘していることから、既存スペースの有効活用を行い、特に手術件数増加のために必要な手術室、医療機器管理部、リハビリテーション室等について機能移転や増設などにより必要なスペースを確保するとともに、救急部門と画像診断部門の機能を合わせ持つ新棟の建設について、2026（令和8）年度までに検討に着手し、2029（令和11）年度までに具体的な整備計画を策定する。

### 債務償還及び今後の借入計画



その他にも大学病院としての機能強化に資する施設へ重点的にスペースを確保するために、病院施設のマネジメントを行うためのWG等を設置し、既配分の施設の見直しも含めた戦略的かつ俯瞰的な病院施設マネジメントを行う。

更に、施設整備及び医療機器について、特に基盤的なものはそれぞれ施設整備マスタープラン、医療機器更新マスタープランを作成し、借入や補助金の活用など財源の確保だけでなくリースやレンタルなどコストとメリットを比較検討した上で最も経済的な手法により計画的に更新を行う。この際、特に施設については施設長寿命化計画に基づきダウンサイジングなども含めたサステイナブルな整備計画の策定を進める。

## (2) 費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

医療機器の更新に当たっては、使用状況や収益性などを病院経営戦略課がモニタリングを行ってきた。

今後は、購入後の保守費用や消耗材料にかかる費用までを含めた費用対効果を検討し、客観的な視点で購入を決定するための医療機器整備検討委員会（仮称）等を設置し検討を行う。

また、光熱費高騰やカーボンニュートラルへの取り組みとして、院内照明の点灯時間や省エネ効果及び費用対効果を検討した上で、必要な箇所については令和8年度までにLED化の検討を進めるほか、医療機器の更新時には、必要に応じて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う。

## (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

保守が必要な高額機器の購入時には保守契約も含めた価格競争を実施することにより、本体価格と合わせて保守費用の抑制につなげてきた。

機器保守については新規や契約更新時など、その必要性や費用対効果を十分に検討したうえで契約の可否について判断しており、特に、契約更新時は関係部署に状況確認を行い、保守内容の見直しや不要な保守は更新しない等、費用の削減に努めている。

施設設備については導入時にメンテナンス性も考慮することで維持費を抑制し、更に定期点検や老朽化した設備の更新を確実にを行うことで突発的な故障等による修理などの費用を抑制し、病院運営を安定的に行えるようにしている。

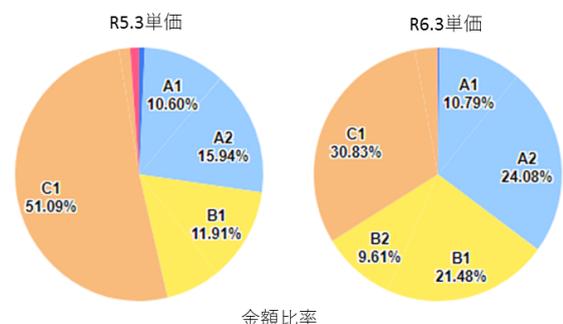
今後も引き続き同様の手法で維持管理費用の抑制に努めたい。

## 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

高額な医薬品費の削減のため、ベンチマークを活用した単品単価の価格交渉を行っている。国立大学病院のベンチマークを用いることで、適正な購入価格となることが期待できるため、今後もベンチマークを活用した単品単価での価格交渉を進める。

また、後発医薬品及びバイオ後



※「判定」 S:最小単価、A:平均より小、B:平均、C:平均より大、D:最大単価

続品については、薬剤管理委員会において「新規採用医薬品および採用削除医薬品の取扱内規」の選択基準に基づき採用の可否を決定し、後発医薬品及びバイオ後続品の普及促進に積極的に取り組んでいる。（後発医薬品の割合：2022（令和4）年度91.7%、2023（令和5）年度94.5%）また、同効医薬品が複数存在する領域においては、科学的根拠ならびに経済性を併せ持つ後発医薬品を中核とした「フォーミュラリー」を必要に応じて作成し、院内の使用指針を設けている。「フォーミュラリー」作成に当たっては、診療科や中央診療施設等の医師と薬剤部医薬品情報管理室とで協議を行っている。

## **(2) 診療材料費の削減**

本院では、医療材料・検査試薬は物流管理システムにより適切に定数管理を行っている。半期に一度棚卸を実施し、使用部署で管理している物品に期限切れや不動態在庫が生じていないか確認しており、使用量に見合った定数かどうか等定期的に見直して、適正な管理に努めている。

また、全国の医療機関が参画しているベンチマークシステムを活用し、業者面談にて価格交渉を行い、診療材料の削減に努めている。交渉の際には医師や技師も同席し効果を上げている。価格交渉の対象になる物品は使用量の多いもの・購入金額が多いものから選定し効果的に交渉を行うようにしている。また、年度始めには前年度の使用量に基づいた全件競争を実施し、価格による競争を促す取り組みを行っている。

毎月一回物流管理委員会を開催し、新規で採用申請があった材料について審議し、本学の厳正な採用ルールに基づき採用を行っている。ベンチマークの一定基準のクリアを採用の条件としている。

また、国立大学病院共同調達選定品への切替採用により、経費削減を進めている。

今後も、これらの取り組みを継続することで価格交渉のノウハウを蓄積し、交渉支援業者への委託をせずに病院独自での価格交渉へ切り替えを行う。

## **(3) その他支出の削減**

不用品の再利用や売り払いにより廃棄費用の削減に努めているほか、医療機器の購入においては国立大学病院の医療機器購入実績管理システムやベンチマークを活用し適正な価格での購入を行っている。

今後もこれらの取り組みを継続し、効果効率的な医療機器の調達を進める。

## **4 その他財務・経営改革に資する取組等**

2024（令和6）年度から経営戦略を担当する副病院長を配置し、事務組織の改編も合わせ体制整備を行った。

それに伴い、経営に関し検討していたチームを発展的改組し、経営戦略WGを新たに設置した。

WGリーダーには副病院長（経営戦略担当）が就き、多職種の職員がメンバーとなり、病院長からの指示やWGが自発的に経営改善や経営戦略を検討し、病院執行部への発信を行っている。

今後は、2025（令和7）年4月に発足を予定している地域医療連携推進法人による効率的な経営（浜松医療センターと連携して医療材料等の共同調達、共同交渉を検討）に向けた準備も進め

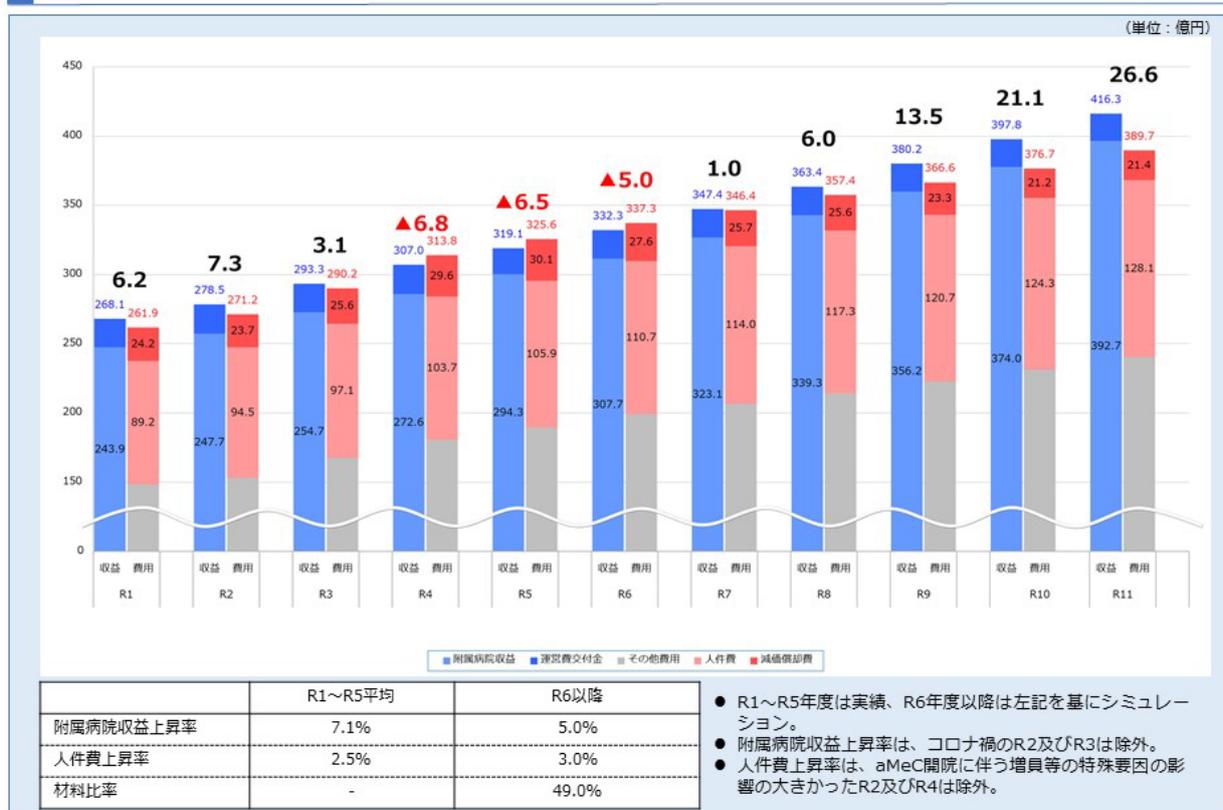
ている。

## 5 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

2022（令和4年度）については新型コロナウイルスの影響に加え、水道光熱費、物価の高騰及び処遇改善等による人件費の増等により現金ベースで赤字となったが、2023（令和5）年度は前述のとおり稼働率、手術件数の向上による増収により黒字化した。また、損益ベースでは先端医療センターやHCUの増築等により減価償却費の増加も加わり令和4,5年度と赤字を計上している。

今後2029（令和11）年度まで、現金ベースは黒字を見込んでいるが、損益ベースでは遅くとも2025（令和7）年度の黒字化を目指している。

### 大学病院改革プラン収支計画（業務損益（R1～R5実績及びR6以降見込））



- ◆ 光熱費の急激な高騰や新棟改修の影響により赤字となる年度もあるが、現金ベースでは経営上問題はなく、また、病床稼働率もコロナ禍前の状態に戻ってきている。