

昭和大学病院改革プラン

令和6年6月策定

昭和大学

1. はじめに

昭和大学は、昭和3年(1928年)、創立者である上條秀介博士の「国民の健康に親身になって尽くせる臨床医家を養成する」という願いのもとに設立された昭和医学専門学校を源流にするものである。同年、附属医院として当院は設置され、爾来95年間に亘り高度医療を担う医学部附属病院として、教育・研究・臨床に当たってきた。

大学病院の役割は学内での教育・研究・臨床のみならず、地域医療の確保のための医師の派遣や、新型コロナウイルス感染症流行に見られるように、未知の疾患への即時的な対応など、ますます重要視されている。さらに、少子高齢化が加速度的に進行し、超高齢化社会が目の前に迫る中、疾病構造がますます複雑化・多様化すると予想される中、当院が今後も存続し続けるために、改革プランを策定したものである。

2. 改革プラン

① 運営改革

(1) 医学部の教育・研究に必要な附属病院としての役割・機能

当院は医学部附属病院として、まず本学医学部の教育機関として、ディプロマポリシー、カリキュラムポリシーを実現するための臨床実習機関としてその役割を担っている。さらにこれは医学部のみならず、歯学部・薬学部・保健医療学部の4学部すべての臨床実習を受け入れることにより、医系総合大学たる本学の特徴的な教育方法である学部横断のチーム医療教育を目指した体制を取っている。

(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

臨床研修としては、引き続き基幹型臨床研修病院として自主性尊重型プログラム・小児科キャリアパス支援型プログラム・産婦人科プログラムの3つのプログラムを通して研修理念と基本方針に沿った内容で医療人を育成している。さらに専門臨床研修には16のプログラムを用意し、質の高い専門医養成を行っている。

(3) 医学研究の中核としての役割・機能

研究面においては、院内に臨床研究支援センターを設置し、臨床研究の推進を図るとともに、研究活動実施を積極的に支援する組織として大学内に設置されている統括研究推進センターの協力を得て研究アドバイザーの派遣を得て、様々な研究相談が可能な体制を取っている。

(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

当院は、東京都区南部の医療圏に存する大学病院として、高度急性期医療を担いながら、災害拠点病院・総合周産期母子医療センター・がん診療連携拠点病院として

地域医療も担う医療機関としての役割も果たしている。

② 病院長のマネジメント機能の強化

(1) マネジメント体制の構築

当院では、病院長の選考にあたり「昭和大学病院長等選任手続および職務等に関する規程」に則り、ガバナンスを発揮できる人材を先行することとしている。また院内の意思決定においては、病院長を委員長として含む意思決定機関として病院運営委員会の設置や、医療安全対策、院内感染対策などの主要会議への病院長の委員としての参加を必須とし、病院長のマネジメント体制を構築している。

また、学校法人理事による病院担当理事を含めた管理会議を毎月 1 回開催し、病院長との情報共有実施に加え、附属 8 病院合同の病院長・病院担当理事研修会を通じた、各病院のマネジメント事例の検討会も毎年開催している。

さらに院内の諸課題を病院長以下病院幹部や、各職種からの参加者を含めた病院ワークショップを毎年開催し、課題解決につなげてる。

これらの施策を今後も積極的に継続開催し、病院長のさらなる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

当院では診療体制のセンター化を実施しており、特に呼吸器・消化器・循環器・小児医療に関しては、各内科・外科を横断した診療体制を敷き、診療にあたっている。また、2024 年度から施行された所謂「医師の働き方改革」を受け、各診療科の休日・夜間勤務体制を見直し、特定の診療科だけが業務過多とならないような宿直・日直体制の実現を病院長のマネジメントのもと実施してきた。

今後は、病院直属助教・診療科特別助教の人員枠の見直しや増枠を検討し、さらなるタスクシフト・タスクシェアの実現と、診療内容の充実を実現していく。

(3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

昭和 3 年(1928 年)の開院以来、東京都城南地区、特に品川区南西部における唯一の高度急性期病院として、また、地域医療の要の医療機関としてもその役割を果たしてきた。

現在、当院と附属東病院とが別医療機関となっているため、両病院の統合による病床数を維持した、スケールメリットを生かした効率的な運営実現を、学校法人の中長期計画として策定しており、その実現のため、検討を重ねている。

(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

本学附属 8 病院の電子カルテの統合を検討しており、令和9年度(2027 年度)にまず東京地区の附属病院電子カルテ統合が実現する。これにより、診療データの共有化に伴う業務の効率化や、保守コスト削減の実現を実行していく。

③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

病院経営体制については、学校法人による理事の病院担当理事制を敷いており、経営課題の法人本部との情報共有や解決策の策定を随時行っている。さらに、学校法人による当院のあり方委員会が毎月開催され、当院の諸課題解決の方策策定を、学校法人と病院協働で実施している。

さらに、本学医学部教授会へ講座主任教授が出席し、教育・研究体制における幅広い検討が行われている。

これら学校法人、大学との連携体制を継続して実施していく。

④ 人材の確保と処遇改善

人材の確保に関しては、学校法人で毎月開催される適正配置委員会において、必要性を鑑みながら、定員数の審議及び募集・採用が行われる。医師に関しては、すべからくして教育職員となるため、定員は医学部教授会にて審議される。医療職のうち、特に看護師は、配置人数も多いことから、看護師採用検討委員会を別に開催し、次年度以降の採用数について検討している。その他、学部以外の教育や研究などに携わる人員に間しては、大学の学部長会で審議されている。

令和 6 年度(2024 年度)の診療報酬改定に盛り込まれたベースアップ加算に関しても、当院において採用することとし、給与面での処遇改善を実施している。さらに育児・介護などの事情による時短勤務制度や、特に女性医師向けの時短勤務制度の設定も実施している。その他保育園通園補助や留学制度の整備など、給与面以外の処遇改善も随時実施している。

さらに、医師の働き方改革を受けて、医師の時間管理システムの導入や、タスクシェアの実現に向けた各種医療職の増員などを積極的に推進している。

今後も、時流に合った処遇改善を検討し、よりよい人材確保に努めいく。

3. 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と連携の強化

本学各学部の臨床実習・臨地実習は、地域での必要な実習以外は原則としてすべて本学附属病院において実施することになっている。医学部に関しては、今年度の 5 年生は、いわゆるクリニカルクラークシップ制の臨床実習を実施しており、当院の医師も臨床の教育職員として教育指導に当たっている。

この方針は、医学部教授会の方針として当面変更することはないが、医師の働き方改革を鑑み、臨床業務と学部教育業務のバランスと、業務過多にならないような確認体制を今後も強化していく。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

臨床研修としては、基幹型臨床研修病院として、用意している3つのプログラムを通して本学の卒業生のみならず、全国の医学部出身者を臨床研修医として採用し、専門臨床研修には16のプログラムを用意し、本学臨床研修プログラム修了者だけではなく、他プログラム修了者からも採用活動を行い、毎年多数の入職者を得ている。特に専門臨床研修では、一定期間の地域医療研修が各プログラムで課せられており、そのカリキュラムの研修内容に沿って、地域の医療体制確保を実現している。

看護師の特定行為研修は、すでに学内に認定看護師教育センターを設置し、認定看護師の教育課程を5分野で整備している。ここには、特定行為研修を含めたB課程となっており、7分野の特定行為の研修も可能となっている(各分野により取得できる特定行為研修は異なる)。専門看護師養成は、保健医療学研究科に専門看護師(CNS)領域を3領域設置している。今年度からは、看護師の特定行為研修のカリキュラムを2分野で設置し、要請を開始した。特にこれらのコースは、働きながら受講することが可能となっている。

今後は、認定看護師・特定看護師・特定行為の各養成コースの分野を広げ、資格取得者の増加を推し進め、タスク・シフト/シェアの推進を図る予定となっている。

③ 企業等や他分野との共同研究の推進

産学連携に関しては、大学内の統括研究推進センター内に創造研究支援部門を設置し、共同研究の推進から、知的財産の維持管理を一元的に実施できる体制を整えている。

今後も、当院と当該センターとで協力して、産学連携の推進を実施していく。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

(1) 人的・物的支援

教育のための支援として、医・歯・薬・保健医療各学部のカリキュラムをはじめとする教育体制整備を推進する統括教育推進室を学内に設置し、全学部の教育職員教員および附属病院が連携して構築する昭和大学独自の「チーム医療」プログラムを実施している。また、医師法等改正により、令和5年度(2023年度)から診療参加型臨床実習が必須となったが、本学では、世界水準の医学教育を目指していたため、既に令和2年度(2020年度)初年次から、見学型の臨床実習を導入しており、法改正に対し、滞りなく順応することができた。令和6年度からは、「指導担任制度」を活用し、診

療参加型臨床実習の学生一人一人に大学病院の准教授を割り充てることにより、日々の実習や振り返りをきめ細かく支援し、充実を図っていく。

また研究のための支援としては、統括研究推進センターを学内に設置し、研究に関する教育・相談、倫理委員会や利益相反委員会の開催など臨床研究の支援、特許取得やその管理など知財に関する業務、競争的資金の獲得支援や、研究費の管理業務の実施と、研究推進に関するすべての業務を行っている。令和5年度(2023年度)では、本学医学生の更なる教育環境の充実等を図るため、文部科学省 大学教育再生戦略推進費高度医療人材養成事業(医師養成課程充実のための教育環境整備)に申請し、採択された。令和6年度(2024年6月)には手術支援ロボットを導入、最先端の医療設備を整備し、医療のみならず教育環境の充実を図っていく。

(2) 制度の整備と活用

学術上有益な研究業績を挙げた人、教育実践上の功績を挙げた人に上條奨学賞を授与し、表彰を行っている。さらに、本学の学術研究の将来を担う活力ある若手研究者を育成するため、本学の若手専任教育職員及び本学の大学院学生の優れた学術研究に、昭和大学学術研究奨励研究者表彰として研究奨励金を給付している。その他、前述した統括研究推進センターでは、競争的資金獲得のための各種相談業務を行っている。

今後は、表彰事業に関しては基金を厚く準備し、より多くの優秀な教育職員向けの顕彰活動を行うことや、研究推進活動では URA の人員増を図り、より専門的相談業務の実現が可能となるよう、準備を行っていく。

4. 診療改革

① 都道府県等との連携の強化

当院は東京都の二次医療圏としては区南部保健医療圏に位置している。東京都の地域医療構想調整会議に参加し、都内における連携の協議を図っている。また、品川区に医療として、小児救急事業にも参画し、地域医療にも積極的に関与している。

今後もとの地域医療構想や、品川区との連携による医療ニーズを集約しつつ連携を強化していく

② 地域医療機関等との連携の強化

当院と地域医療機関における「二人主治医制」を推進し、当院の医療連携室を中心に患者の紹介・逆紹介を活発に行っている。また、「地域連携医療協力機関制度」を導入し、相互に緊密な病病連携・病診連携の強化に取り組んでいる。また、年2回、地域医療機関を招いたクリニカルセミナーを開催し、顔の見える診療連携に取り組んでいる。

今後も病診連携・病病連携を推進し、地域医療機関との役割分担を推進していく。

③ 自院における医師の労働時間短縮の推進

(1) 多職種連携におけるタスク・シフト/シェア

医師の負担軽減を目的に、タスク・シフト/シェアに関する多職種合同によるワークショップを開催し検討した。そこでの協議結果をもとに、多職種からなる「医療従事者負担軽減委員会」を通して、院内各部署において検討を進めている。

また、手術室専従の臨床工学技士を増員するなど、病院を挙げてタスク・シフト/シェアに取り組んでいる。

特定行為研修修了看護師については、学内・院内で研修受講できる体制を整備し、随時養成を進めていく予定である。

(2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

医師の労務管理・シフト管理のため、医師向けの勤怠管理システムをすでに導入している。電子カルテについては、本学各附属病院間の患者情報統合を進めており、診療情報共有の効率化を図る。また、AI 技術を活用した画像診断業務の負担軽減を目的に「昭和大学医療画像先進診断センター」を設置した。

情報セキュリティ対策は、医療情報室が中心となって管理を行うとともに、個人情報の取扱いについても、「昭和大学附属病院個人情報保護規則」の定めに則り管理している。

今後も、ICT 技術や医療 DX の更なる導入・活用を継続して検討し、業務効率化を図っていく。

(3) その他医師の働き方改革に資する取組

変形労働時間制によるシフト勤務を導入し、外来や手術などの診療予定に応じて柔軟な勤務を可能とすることで、合理的・効率的な勤務が可能な体制を敷いている。また、一部の診療科を除いて、各科による宿日直体制を廃止し、オンコール体制と併用した「内科系」「外科系」による当番制の宿日直体制としている。

また、平成 30 年(2018 年)4 月よりアジアで初となる遠隔集中支援システム(eICU)を導入し、複数の ICU をネットワークで接続することで、遠隔による患者管理を行い、集中治療医の負担軽減を実施している。本システムは、昭和大学その他附属病院のみならず、医師少数区域への拡大も予定している。

令和5年度(2023 年度)以前より、医師の働き方改革に関する情報発信を、院内情報誌や動画の作成、説明会の実施を通して、周知徹底に努めてきた。

今後も、院内の宿日直体制・オンコール体制を引き続き検討し、医師の働き方改革に資する取り組みを進めていく。

④ 医師少数地区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)

地域医療機関へは、「学外臨床研修医」や「学外研修指導医」として本学と連携協定を締結した病院に対して、常勤医師を派遣している。

副業・兼業としての派遣については、各診療科内で派遣先との勤務を調整しているが、勤務実態は勤怠管理システム上に入力した時間を集計し、勤務間インターバルの確保も含めて管理している。また、全勤務医に対する外勤先調査を年2回実施し、その結果を病院長が出席する委員会で報告し、実態把握を行うことでマネジメント体制をとっている。

今後も病院長を中心とした常勤医師の派遣および副業・兼業先の管理ならびに把握を行いし、地域医療が継続できるよう連携を強化していく。

5. 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

保険診療収入獲得のために、主に診療報酬改定の時期に診療部門、看護部門、薬剤部門、事務部門等の各部門長が参集する幹部会議において、新設・既設項目の情報共有と、新設項目獲得のための検討、体制整備を図っている。さらに、保険診療収入を確実に得るため、保険委員会(毎月1回)を開催、査定率減少等の取り組みを行っている。令和6年(2024年4月)には、新たに昭和大学病院昭和大学統括保険診療管理室を設置した。診療記録記載点検、保険診療における指導、医療従事者への保険診療啓蒙、臨床研修医への保険診療教授など、保険診療の理解を深めるための取り組みを行い、充実を図っていく。

今後も保険診療収入増の取り組みを実施して、収入増を実現していく

(2) 保険診療外収入の獲得

令和5年(2023年)4月、入院棟17階に特別病棟を開設した。充実した医療体制のみならず、患者さんの快適な入院生活が送れるよう、コンシェルジュを備えた病棟として、保険診療外収入の獲得を推進している。

その他、区南部医療圏の数少ないスーパー総合周産期センターとして、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦の最後の砦として活動しているが、並行して一般的な自然分娩も実施している。総合周産期センターとしての役割を担いつつ、自然分娩の件数増加を図るとともに、リプロダクション外来の更なる推進を図り、保険診療外収入の獲得を実現していく。

(3) 寄附金・外部資金収入の拡充

平成24年(2012年)に昭和大学サポート寄付制度を創設した。現在、8つの寄付

形態の中に、医学教育の中核となる病院施設の充実を図るための寄を設定している。引き続き寄付金の拡充を図っていく。

外部資金については、平成 31 年(2019 年)4 月、学内に統括研究推進センター(SURAC)を設置し、臨床研究(治験を含む)の発展のための取り組みを行っている。企業メーカーが依頼する治験、医師主導治験や、公的研究費を用いた臨床研究(科学研究費助成事業、学術研究振興資金など)の実施に関する活動をしている。特に科学研究費助成事業の獲得に関しては、医学部科研費ブラッシュアップ委員会を開催し、研究者の申請書の作成サポートを行っている。

今後も、寄付金や、外部資金の獲得を図っていく。

② 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

(1) 自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

特定機能病院としての役割・機能を明確化し、機器等の整備計画を学校法人の事業計画として実行するため、例年予算編成時期に病院長と診療科医師、事務間での直接面談を実施、次年度の収入計画や、現場が求める工事、機器備品の要望を抽出し、現在の施設・設備の耐用年数や老朽化の状況、機器においては、大学の定める減価償却期間の基準を勘案し、更には少子高齢化を見据えた長期的な視点から検討し、適正化を図っている。

今後も大学病院としての役割を勘案した施設・設備の整備を計画的に実施していく。

(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

令和 6 年(2024 年)4 月、本学に医療画像先進診断センターを設置した。これは本学附属病院間の放射線診断(読影)の先進的技術導入による教育・研究・診療の推進し、また各附属病院間の読影に関する情報共有・集約による、遠隔読影等を駆使した効率的業務の実現を目的としている。まずは、昭和大学附属烏山病院、昭和大学歯科病院の読影を当院で実施しており、今後附属病院間の読影の範囲を拡大していく。

(3) 導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

医療機器等の導入に際しては、本体価格に加えてランニングコストを含んだ価格で、購入を決定している。

今後も大学病院としての役割を勘案した施設・設備の整備を計画的に実施していく。

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

卸業者の選定を2年に1度、複数業者による入札制度で行い、本学の業者機器選定委員会で選定し、理事会での承認を得たうえで一括契約している。これにより支出削減に取り組んでいる。

新規医薬品の購入の際は、院内の薬事委員会で審議した後、本学の中央薬品の購入に関する委員会に上程、更には理事長、総括病院担当理事など本学法人の幹部が出席する病院担当理事協議会にて協議し、承認された後、購入することができる。

(2) 診療材料費の削減

医薬品同様、卸業者の選定は2年に1度、複数業者による入札を行い、本学の業者機器選定委員会で選定し、理事会での承認を得たうえで一括契約し、支出削減に取り組んでいる。

院内においては、既存の材料を切替える際、医療器材検討委員会上程し、機器の必要性、金額、他附属病院での使用状況を勘案したうえで決定している。これに併せて、本学総務部管財課では、全附属病院の同種同効品を統一し、コスト削減に取り組んでいる。昨今の価格高騰による値上げについても総務部管財課で全附属病院の価格交渉を行い、価格値上げ抑制や、値上げ延期によるコスト削減を図っている。

今後も診療材料の切り替えや価格交渉により、診療材料費の削減に努めていく。

④ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)の各年度の収支計画として、収入は、前年度比で医療収入2.5%増、その他は前年度と同額を目標とする。支出は、医療収入に対し、直接医療経費38.1%、人件費45%、業務委託費4.7%、修理費(機器)2.6%、営繕費(建物保守)0.9%、光熱水費1.7%、消耗品費1.4%、その他2.0%を目標とする。