

FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

藤田医科大学病院

大学病院改革プラン

UNIVERSITY HOSPITAL

INNOVATION PLAN

第1版（2024年6月28日 策定）
第2版（2025年7月31日 改訂）

藤田医科大学病院 大学病院改革プラン

目次 INDEX

(1) 運営改革

- ① 自院の役割・機能の再確認・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ② 病院長のマネジメント機能の強化・・・・・・・・・・・・ 11
- ③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化・・・・・・・・ 13
- ④ 人材の確保と処遇改善・・・・・・・・・・・・・・ 13

(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・・・・ 14
- ② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実・・・・・・・・ 15
- ③ 企業等や他分野との共同研究等の推進・・・・・・・・・・・・ 20
- ④ 教育・研究を推進するための体制整備・・・・・・・・・・・・ 21
- ⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策・・・・・・・・・・・・ 24

(3) 診療改革

- ① 都道府県等との連携の強化・・・・・・・・・・・・・・ 26
- ② 地域医療機関等との連携の強化・・・・・・・・・・・・・・ 28
- ③ 自院における医師の労働時間短縮の推進・・・・・・・・・・・・ 31
- ④ 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣・・・・・・・・ 35

(4) 財務・経営改革

- ① 収入増に係る取組の推進・・・・・・・・・・・・・・ 35
- 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・・・・ 39
- ③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減・・・・・・・・・・・・ 41
- ④ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画・・・・・・・・・・・・ 44

(1) 運営改革

① 自院の役割・機能の再確認

藤田医科大学病院は、1973年に開設され2023年度には開院50周年を迎えている。現在では、40以上の診療科と病床数1,376床を有し、“我ら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん”という病院理念のもと、先進医療の推進と医療の国際化、地域医療への貢献を目指してその機能を充実させるとともに、大学病院として「良き医療人」の教育、研究の推進にも取り組んでいる。

特定機能病院として高度医療を推進している当院は、国内では非常に早期である2008年より手術支援ロボット「da Vinci」による低侵襲手術を導入し、現在ではロボット手術が可能なほぼすべての領域に対応できる体制を整備している。

一方で、自然災害や大地震など有事の際の基幹災害拠点病院として、医療救護活動の要となる役割を果たすべく、ドクターヘリの導入やインフラ整備を含めた“病院強靱化”にも取り組んでいる。

また、病院全体でデジタル技術の利活用による医療DXや、AI診断・IoT等を活用したスマートホスピタル構想を推進しており、AIを利用した診療記録の補助、検体や医薬品など院内物資を搬送するサービスロボットを導入する等、体制整備を進めている。

当院の役割や機能について、具体的な項目を以下に記載する。

● 医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

藤田医科大学が、建学の精神「独創一理」のもと、グローバルな新医療人を創出するための教育拠点、世界一独創的な研究拠点になるため、附属病院として「未来の医療」を担う高度医療人材の養成に向けて、大学病院における教育・研究・診療の機能維持と最先端医療設備を活用した医学生等の臨床実習の受け入れ体制及びプログラムの充実化を図る。また、地域の病院・診療所・薬局間での医療情報のクラウド上での共有や、新薬開発、臨床研究などでの活用、医療サービスや臨床研究基盤の効率化などサービス向上を目指す。遠隔手術の実現や、搬送ロボットの実用化等、各種企業とも連携し、スマートホスピタルの推進やタスク・シフトの推進による業務効率化を図り、臨床における医師の負担軽減を実現することにより、教育・研究体制のさらなる拡充を目指す。

藤田医科大学病院は、『Fujita VISION2030』で定めた「教育」「研究」「医療・福祉」「社会貢献」に対する学園ビジョンを達成するための中期的な行動方針を示した拠点方針を策定し、策定された拠点方針を基に各部門がアクションプランを作成してビジョン達成のための取り組みを実践している。

【参考】Fujita VISION2030 その時、いちばん動ける藤田学園へ

研 究	世界一独創的な研究拠点へ
-----	--------------

知が混ざり合い、知が生まれる次世代ラボラトリーの実現

- 基礎から応用までワンルーフの実施体制を整備する
- 世界トップレベルの研究機関との連携を推進する
- 多種多様な研究ニーズに応え得る研究環境を構築する

未来社会の期待に応える次世代研究の推進

- データ科学と医科学を先端的に融合した研究を推進する
- 再生医療、精神・神経、がん、感染症など世界中から早期の社会実装が期待される分野の研究を推進する
- 人生100年時代を健康に生きるためのヘルスサイエンス研究を推進する

独創的な研究に挑む次世代人材の育成

- 若手・外国人研究者など多様な人材の成長と活躍を支援する
- ユニークで独創的な研究を支援する

教 育	グローバルな新医療人創出拠点へ
-----	-----------------

ひとをリスペクトできる医療人を育成

- 何よりも患者さんファーストのやさしさを身につける
- 患者さんも家族もチームの一員となる医療を実践できる人材を育成する
- One Fujitaの多職種連携を実践できる人材を育成する

科学的思考をもった人材の育成

- 研究にも医療にも積極的に取り組む人材を育成する
- 医科学に加えデータ科学にも習熟した人材を育てる
- 未来創造の視点で課題を設定し解決できる人材を育成する
- 国際社会で活躍できる人材を育成する

出生前から終末期までの社会課題に取り組める人材育成

- 少子化から健康寿命延伸までの課題に取り組む人材を育成する
- 標準医療から先端医療まで提供できる人材を育成する
- 社会の様々な分野で活躍できる人材を輩出する

最先端の研究から新たな医療を提供

- がんゲノム、再生医療などを駆使したプレシジョンメディシンを提供する
- AIやビッグデータを活用し、ロボット遠隔医療など時代を先取りする医療を展開する
- 最先端医療モデルを世界に発信する

“Fujita”ならではの「やさしさの医療」を世界に発信

- 医療安全は国際基準を超える水準を維持し続ける
- 思いやりがある、質の高い医療を提供する
- 世界に先駆けたスマートホスピタルを推進する

スマートヘルスケアタウンの実現

- 無意識にできる健康マネジメントから先制医療を実現する
- 産学官連携によりデータプラットフォームを構築し、健康管理サービスを推進する
- 健康まちづくり事業のFujitaモデルを全国に展開する

ひとをリスペクトできる医療人を育成

- ビジョン実現のための強固な財務基盤を確立する
- リーダーシップを発揮できる人づくりをめざす
- 一人ひとりがプライドを持ち、やりがいのある職場づくりをめざす

- 社会貢献そのものである教育、研究、医療・福祉に加えて、災害時医療や超高齢、人口減少社会など未来社会が直面する様々な課題に対応する

【参考】『Fujita VISION2030』を達成するための中期的な行動方針を示した藤田医科大学病院拠点方針

藤田医科大学病院 拠点方針

【目指す姿】

安全で質の高い最先端医療を提供し、世界水準の診療および臨床研究の推進を図り、アジア屈指の私立大学病院に成長する。

【医療・福祉】

Ⅰ. 最先端の研究から新たな医療を提供

- ・がんゲノム医療や再生医療等の個別化医療を推進し、がんや難病等の患者さんに対し、より良い医療の推進のための取り組みを実践させ、がんゲノム医療拠点病院を目指す。遺伝性腫瘍を対象としたゲノム先制医療部門（仮称）を稼働させ、既発症の患者さんのみならず、未発症血縁者を対象とした先制医療を展開する。
- ・外科領域におけるロボット支援手術を推進し、最先端医療・低侵襲手術の充実を図る。
- ・最高の放射線療法を含め、がん治療・がん診断治療を推進し、アジアーのがん診療拠点の病院を目指す

Ⅱ. スマートヘルスケアタウンの実現

- ・スマートホスピタル化実現による診療の効率化と業務改善

【社会貢献】

Ⅰ. 未来社会のあらゆる課題に取り組む藤田学園へ

- ・基幹災害拠点病院の責務を果たすべく南海トラフ地震に備えた医療提供体制構築

【研究】

Ⅰ. 未来社会の期待に応える次世代研究の推進

- ・基礎・臨床研究体制を強固とし、共同研究を着実に遂行・継続することにより、アカデミアとしてのプレゼンス向上を図り、臨床研究・実装化へ効率的に橋渡しができる体制を構築する。

【教育】

Ⅰ.ひとをリスペクトできる医療人を育成

- ・ホスピタリティ・接遇の向上
- ・多職種タスクシフティングによる業務効率化・業務改善の推進
- ・高い臨床力を持ち“藤田スピリット”を継承する医療人の育成

【経営】

Ⅰ.人も社会も職員も大切にす藤田学園へ

- ・病院経営のための財務基盤の確立
- ・ワークライフバランスおよびダイバーシティの推進

●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

大学病院として、医師の初期研修、専攻医研修をはじめとした卒後教育に関する責務は大きい。臨床研修センターが中心となって、より質の高い初期研修が可能になるようなプログラム、環境の整備を目指しPDCAサイクルを回している。具体的には各診療科に指導責任医を置き、研修指導責任者会で情報共有した上で、初期研修医からの評価をフィードバックし、各診療科の研修プログラムを常にブラッシュアップしている。さらに、教育に熱心な研修実務委員により、プログラムの改変だけでなく、学内のみならず広く学外からも質の高い初期研修医をリクルートしている。藤田医科大学病院では、急性期および高度医療を中心とした大学病院での研修に加え、ERや豊田地域医療センターにおける地域医療研修を通じて、一次から三次医療までの幅広い診療技能を効率的に修得できる体制を整えている。今後は大学病院に限らず、地域医療研修においても質の高い指導が行えるよう、現場で研修指導を担うかかりつけ医の先生方を対象とした臨床研修指導医講習会のシステム構築を目指す。加えて、基礎研究者育成のための基礎研究医コース枠を2名設定しており、研究に意欲的な医学部学生をリクルートし、将来の研究医育成につなげる。また、女性医師をはじめとしたキャリアを一時中断した医師に向けた職場復帰のためのキャリア支援部門を1年以内に発足させる計画である。

医師のみならず、看護師、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、薬剤師などすべてのメディカルスタッフ育成にも重要な役割を担っている。メディカルスタッフの育成については、(2)教育・研究改革の『臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実』にて詳細に記述する。

●医学研究の中核としての役割・機能

藤田医科大学は1968年創設者藤田啓介によって「独創一理」を建学の理念として開学され1972年に医学部が設置されている。創設者が基礎医学の研究者であったことから建学当初から医学研究を重視する体制・校風が本学の伝統である。医学部と同時に医学研究に特化した総合医科学研究所（現医科学研究センター）を設置し、医学教育のみならず医学研究に多大な投資を行ってきた。本学の研究の役割・機能はあくまで臨床実装を目指した社会貢献に直結する医学研究の推進である。そのため基礎医学研究成果を臨床医学との共同研究へシームレスに活性化させる体制を構築してきた。大学病院は社会実装に不可欠な臨床研究を高品質に遂行する機能を具備することで本学の医学研究の中心的存在である。橋渡し研究統括本部を大学に設置すると同時に、大学病院における臨床研究支援組織として治験・臨床研究支援センターを整備し、医師主導治験を含めた高度な臨床研究遂行能力を強化している。研究推進本部下には臨床実装を目的とした本学が強みをもつ、様々な研究センターを横断的に組織し基礎・臨床シームレスな研究開発体制が整備されている。

●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

愛知県が策定している愛知県地域保健医療計画に基づき、尾張東部医療圏における特定機能病院としての当院の役割について主な点を以下に記載する。

・がん対策について

本邦では1981年にがんによる死亡者数が全死亡者数の第1位になり、現在では全死亡者数の約3割を占め、このことは愛知県においても同様である。当院はがん診療連携拠点病院としてがん診療の体制整備の充実を強力に推し進める。

がん対策としては、早期診断・治療・予防に分けられる。当院は大学病院として最新診療技術を提供する全診療科を擁する。この体制のもと、大学病院内がんセンターを有することのメリットは計り知れない。通常の“がんセンター”では主にがんに関連する診療科のみが存在する。しかるに最新の治療における有害事象はがん関連以外の診療科（循環器内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、感染症科、眼科等々）領域に拡大している。当院のがん診療に対するこの強みをさらに制度化することでがん患者に安全な診療をもたらすことを目指す。

診断（早期診断を含む）

がんでは正確な診断が重要である。他診療および多職種が参加するカンサーボードなどを通じて放射線・内視鏡・超音波画像や病理組織所見を正確に診断し適切な治療方針を決定できる専門医師の

育成に注力するとともに、最新の画像診断機器に人工知能(AI)を組み合わせることで医師の負担を軽減しつつ高精度な診断を可能とする。このことは、がんの存在が判明しているものに関しては十分な威力を発揮する。一方、早期診断においては、これだけでは不十分であり、各種がんの高危険度群を独自に絞り込むことを行う必要がある。そのためには血液や唾液、尿を用いたリキッドバイオプシーや常在細菌叢分析、あるいはそれらの組合せ分析から高危険度群の絞り込みを行い早期診断を目指す。

治療

がんにおいて標準治療を普通に実施することは簡単なことではない。全診療科を有する大学病院における安心・安全な標準治療の遂行を前提とし、新たに稼働するセラノスティクスセンターからもたらされる当院独自の治療方法を開発する。低侵襲ロボット手術の推進と新技術の開発を行う。がん治療におけるCGP(comprehensive genomic profiling)検査はがん診療においては当然のことである。当院はがんゲノム医療連携病院からエキスパートパネル実施可能連携施設へ昇格したことでがん診療におけるprecision medicine実施の迅速化を一層進める。画像診断で発見不可能ながんの再発・転移などをリキッドバイオプシー・常在細菌叢分析を用いて実施し原発不明がん(Occult Cancer)に関しても治療を行えることを目指す。

予防

がんの予防は世界共通の課題であり、当院も独自の角度から発がん予防を目指す。予防には未病を早期に発見し先制医療を実施することがその方策の一つとして考えられている。当院のがんセンター(ゲノム先制医療部門)において、遺伝学的にみたがん罹患ハイリスク者(遺伝性がん)を同定し各がん診療科との協同のもと発がんさせない方法の確立を目指す。また、大多数を占める遺伝性がんハイリスク者以外の発がんの原因の一つは“免疫状態の不良(がん免疫環境因子の悪化)”と考えられている。当院『医科プレ・プロバイオティクス共同研究講座』において免疫の状態を解析し未病状態を同定し、プレバイオティクス・プロバイオティクスによる介入を行うことで発がんを予防する。

以上、当院は高度医療部門(全診療科)を有する病院の中にがんセンターを有するという稀有な存在であり、今後、確実に求められるがん診療の形を既に具備している。これをさらに有機的に機能させることでがん診療において世界No.1を目指す。

・脳卒中・心臓病対策について

発症後の速やかな救命処置と専門的な医療機関への搬送、診療及び治療が必要な疾病である脳卒中や心臓病について、受入れ体制と迅速かつ適切な救急搬送体制の整備をさらに充実させる。2023年度

には一次脳卒中センターコア施設へ申請し、認定されている。また、当院脳卒中科を中心に開発している急性期診療支援システム「タスカル」の整備を進め、ITを活用することで緊急対応が要求されるにもかかわらずスタッフ不足のために脆弱化が危惧される脳卒中や心臓病など救急診療の現場で活用できる診療支援スキームを構築する。さらに、厚生労働省の「脳卒中・心臓病等総合支援センター事業」に則った脳卒中・心臓病総合支援センターを院内に設置して循環器病・脳卒中患者の相談窓口として、院内複数科の連携による患者さんの相談支援を行うとともに効率的な相談支援ができる様な資材の開発提供、かかりつけ医や関連病院との勉強会などを通じての地域連携強化、地域住民への市民公開講座や資材配布による啓蒙活動などを一層強化し、最適な脳卒中・心臓病急性期医療を提供できる体制を整備していく。

・糖尿病対策について

内分泌・代謝疾患ならびに糖尿病をはじめとした生活習慣病についての国内有数の拠点として、糖尿病病カードシステムによる連携・情報共有の強化、地域での療養指導士ネットワーク構築等により良い糖尿病診療を提供する。その窓口として糖尿病ケアサポートセンターを設置し、多職種連携・施設間連携を推進している。2024年に改定された糖尿病性腎症重症化予防プログラム実行に対する体制を強化し、合併症予防に向けて更なる貢献を図る。また、基礎研究部門・臨床研究部門での研究体制の更なる充実を図る。さらに、内分泌・代謝・糖尿病内科領域についての教育機関として、医師のみならず糖尿病療養指導士などの医療職の育成を行う。また、市民公開講座の開催や世界糖尿病デーに合わせたイベントの開催等、社会に対して正しい医療情報を届けるとともに、専門性の高い医療へのアクセスを容易にするための取り組みを行う。

また、生活習慣病発症の素因となる病的肥満への対応に関する社会的ニーズの高まりを受け、藤田医科大学病院肥満症診療チームを組織し、窓口としての肥満症外来を開設している。

・救急医療について

高度救命救急センターとして重篤救急患者の救命医療を行うための診療体制整備、および、医療圏における救急体制維持を柱とした診療体制整備を進める。

ハイブリッドERを建設し、ハイブリッドER・ECMOカー・ドクターカー・ドクターヘリによる外傷等重症例のER集約化について検討・整備していく。さらに、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患等、発症後の速やかな救命処置や専門的な医療機関での治療が必要な疾病について、更なる救急受け入れ体制の整備を推進していく。並行し、ERは全次救急症例に応需し、応需率95%、救急搬送応需件数年間13,000件を維持しつつ近隣救急告示病院との連携による下り搬送システムを整備し、「地域のER」と

して救急搬送困難事案を発生させない体制を構築する。

・災害医療について

愛知県の基幹災害拠点病院として、大規模災害時においても高度医療を継続することを目的とした太陽光発電、水素発電、蓄電池設備等を組み合わせたエネルギー自給システムの構築、災害用備蓄倉庫計画、災害時情報連携のため、愛知県や企業との協議を進める。

事業継続計画（BCP）策定とPDCAサイクルによる改善を行い、いかなる災害の発生にも迅速に対処し、事業継続できるよう体制を整備していく。さらに、近隣自治体、医師会との防災協定の締結による地域包括的災害対策の推進等の取り組みや全教職員および学生の防災士資格取得などにより大学病院として「災害時における社会貢献」というミッションを果たす。

高度先進医療を実施する特定機能病院として、広域的な医療支援の実施に向けて、2024年2月より災害時にも対応可能なドクターヘリの運航を開始し、藤田医科大学、三重大学、浜松医科大学の3大学連携をより一層強化する。

・新興感染症発生・まん延時における医療対策

2020年から発生した新型コロナウイルス感染症の際には、藤田学園は開院前の岡崎医療センターにおいて横浜港で検疫中のクルーズ船乗客を受け入れ、二次感染者を出すことなく受け入れ対応を行った。その経験を十分に生かして、当院においても愛知県と密な連携のもと、感染拡大時には1,376床のうち105床を受け入れ確保病床として運用し、二次医療圏のみならず県内の多くの重篤な感染者を受け入れた実績がある。

2021年には愛知県が設置する新型コロナワクチン大規模集団接種会場を病院に隣接する体育館に開設し、延べ接種回数340,000回（職員含む）を超える新型コロナワクチン接種を病院・大学職員が一丸となって行った。今後は愛知県と医療措置協定を締結した上で、新興感染症に対して流行初期段階から病床の確保や発熱外来の実施、人材派遣等、感染制御対策の指導などを速やかに提供できる体制を構築する。

・周産期医療対策について

周産期医療対策について、藤田医科大学病院の周産期診療設備を充実させ、周産期診療体制の拡充を図る。ハイリスク妊産婦を安全に管理するための設備として新規分娩台や最新型超音波機器、フィブリノゲン迅速測定機器等の整備を進める。また、地域の周産期医療施設との連携を強化するため、他施設とのカンファレンスを開催し、尾張東部医療圏における周産期医療の連携体制も整備していく。

さらに、全国に先駆け遠隔診療システムを稼働させ、NICUあるいは新生児搬送用ドクターカーと近隣の産婦人科クリニック間でリアルタイムに情報共有が可能となり、質の高い新生児医療を効率的に実施している。

・小児医療対策について

小児医療対策として、基礎・臨床研究体制を強固とし、共同研究を着実に遂行・継続することにより、アカデミアとしてのプレゼンス向上を図り、臨床研究・実臨床へ効率的に橋渡しができる体制を構築する。障害児を対象とした診療レベルの向上や他診療科との連携促進、小児希少難病に対する新規治療法開発促進、慢性腎疾患、糖尿病等内分泌疾患、リウマチ・膠原病など小児早期発症の慢性疾患の成人期移行阻止に向けた臨床研究センターの構築、院内での複数診療科での小児がん診療ネットワークの構築を含めた小児がん診療の体制整備等を推進していく。また、災害拠点病院として、大規模災害時の医療ケア児支援の中核的な役割を担えるように、愛知県内の関係機関との調整を図る。

小児の心臓病は原疾患の治療や合併症への対応を継続したまま成人期に移行する患者が増加しているが、全国的に対応可能な医療機関数や専門医の不足等の課題がある。当院では循環器を専門とする小児科医と先天性心疾患を専門とする循環器内科医が在籍し、かつ、成人先天性心疾患専門医連携修練施設に指定されている愛知県内の2つの大学病院の一つである。当院では定期的に院内多職種で先天性心疾患カンファレンスを行って、今後も小児から成人までの生涯を通じた切れ目ない医療が受けられる総合的な医療体制の充実を図っていく。

●その他自院の果たすべき役割・機能

・JCI 認定

JCI (Joint Commission International, 本部: 米国イリノイ州) は、世界各国の医療機関に対し、「医療の質の向上」と「患者安全」を目的とした国際的な基準に基づく評価を行う第三者認証機関で、当院は2018年にJCI認定を初めて取得し、その後も2021年、2024年と3年ごとの更新審査において認定を継続している。世界水準に適合した「患者中心の診療体制」および「医療機関の組織的な運営管理体制」を有する医療機関として、地域社会に対し、安全で質の高い医療の提供を行うとともに、国内外の医療水準の向上に貢献していく。

また、当院は2006年より日本医療機能評価機構の認定も受けており、5年ごとの更新を通じて、地域の医療ニーズに即した体制を構築している。災害時にも柔軟かつ強靱に対応できる体制を整え、地域医療の要としての役割を果たしていく。さらに、愛知県において年々増加する外国人患者さんへの対応力を高め、世界標準の医療を提供する「国際的な拠点病院」としての機能を今後も一層強化していく。

② 病院長のマネジメント機能の強化

● マネジメント体制の構築

藤田医科大学病院の病院長は、「学校法人藤田学園教員役職者の選任および任期等に関する規程」に則った選任方法によって選任されている。病院長は「藤田医科大学病院病院長規程」に基づき、医療安全管理について、十分な知見に基づく高度な医療安全管理体制の確保や高度かつ先進的な医療の提供、病院組織の総合的な状況把握と、これらを含め適切に病院管理運営し日々の病院運営の全体的な管理を行う。また、病院運営上必要な機器、診療材料等の購入についての承認、学園の中長期計画及び学園方針に沿った病院年間予算案や予算執行状況等の管理等といった職務を行う。

院内への情報伝達及び各診療科・部署における取組の進捗に係る状況把握等については、以下に記載の通り実施している。

- ・週に1回開催される病院幹部での院長副院長会議にて、組織としての目標・目的を明示し組織内部の統一した価値観を共有する。具体的には病院で発生している様々な事由に対する情報共有、問題の把握、解決策の討議、病院運営に関わる事項を承認する。また、副院長ごとに担当領域を設けており、それぞれが担当する委員会等の業務報告や運営の効率化の提案を院長副院長会議にて行っている。
- ・院長副院長会議で決定された事項や担当領域における委員会等の業務報告については、各部門の部門長や診療科教授へ月に1回開催される拡大病院幹部会や臨床系教授会を通じて病院全体へ周知している。
- ・月に1回開催される診療連絡会を通じて、各現場の実務担当者にも周知し自身の業務の可視化、評価そして検討の機会を創出している。
- ・週に1回開催される学園幹部会にて、藤田医科大学病院のみならず藤田学園の幹部にも院長副院長会議での決定事項や共有事項について周知を行っている。
- ・各診療科・部署における取組の進捗については、各診療科に対して年に2回開催している運営協議会において、診療科・部署の運営・取組状況の把握及び学園・病院幹部に対して直接意見を言える場を設けており、重要な意見交換の場となっている。
- ・医療安全に関する報告は定期的なリスクマネジメント委員会からの報告とともに、警鐘事例は即時に情報共有することで、可及的速やかに学園幹部への報告を行っている。
- ・各診療科・部署においては『Fujita VISION2030』で定めた学園ビジョンを達成するための中期的な行動方針を示した藤田医科大学病院の拠点方針を基にアクションプランを策定し、それぞれの取り組みを実践している。各診療科・部署が作成したアクションプランについては病院長が必ず内容を確認した上で、各診療科・部署・個人への目標管理・評価に活用されている。

・病院長を補佐する役割を担うため、職務の分担を明確にするとともに、病院長の職務代行順位を定めた8名の副院長（診療・医療の質・医療安全・感染対策・病院機能管理・JCI・教育研修・働き方改革・病院連携（前方・後方）・国際化・救急医療・災害医療・がんセンター・臨床研究・治験・手術部・広報・職場環境・接遇）を置いている。副院長ほか、病院幹部医師は、病院運営・マネジメントに係る知識等を深めるため、当学で2023年度に開講した病院経営専門職大学院を受講する機会が与えられている。

●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

各診療科と人事考課を含めた運営協議会を年1回以上開催し、経営比較分析表の対象拡大・内容充実を全面的に見える化し推進している。また、現場職員に病院の置かれた現状を共有し病院の戦略を明確に意思表示することで現場とともに組織全体で課題解決に取り組む姿勢を示し、経営指標の経年比較・類似団体比較を行い、適正な人員配置を含め業務の平準化を推進している。

●病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

藤田医科大学病院の病床数は1,376床で単独の病院としては日本最多の病床数であり、病床稼働率は2022年度：96.8%、2023年度：98.1%、2024年度：99.2%と高い病床稼働率となっている。この病床稼働率を今後も安定的に維持していくために、看護部が中心となり診療科や事務部門、入退院調整部門と連携してベッドコントロールを行っている。特に、後方支援病院の開拓、連携施設を増加させ、長期入院患者の対策を救急総合内科・総合診療科を中心に行っている。日々の在院患者数や退院患者数などは毎日各診療科の所属長や医局長にもメールで共有され、病院全体・診療科別の入院患者の動向をリアルタイムで知ることができている。

また、診療科別の入院患者実績や季節変動を加味しながら診療科に対しては適正病床数を設定しており、この適正病床数は四半期毎に見直しを行い、診療科・看護部・事務部門が共有している。

●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

・医療情報システム（HIS: Hospital Information System）の統合院内の各種システム（受付、会計、薬局、検査など）を統合し、医療情報システム部で一元管理することで、データのセキュリティとコンプライアンスを強化するとともに、異常なアクセスや動作があった際に、迅速に問題の特定と対応が可能な状態になっている。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

学園本部や大学等の関係部署とは、毎週月曜日に開催される学園幹部会にて、藤田医科大学病院内での会議体における決定事項や共有事項について周知を図り、学園本部や大学等からの決定事項や共有事項についても情報共有を行うことにより、連携体制を整備している。また、毎月1回開催される経営改善小委員会にて、当院の年度収支改善目標の進捗（達成）状況と課題対応状況、中期的方策の準備状況と課題対応状況について協議し、内容について学園本部が主管の経営改善委員会について周知している。医学部、医療科学部及び保健衛生学部組織する教授は、教授会にて教育研究に関する重要な事項を審議、情報共有している。

④人材の確保と処遇改善

・若手医師等医療人材の給与水準の向上

2022年10月に人事制度改革として医師を始めとする全職員の処遇改善を行い、全体の賃金は私立医科大学では平均レベルに位置し、若手医師については上位25%に位置している。また、2024年度の診療報酬改定を踏まえた対応では、全職員定額のベースアップと標準より高い昇給を実施したことにより、若手の職員（医師、看護師、事務職員等）の処遇はさらに向上している。2025年度にはさらなるベースアップと看護職の初任給を増額するとともに、夜間勤務手当の増額も行い、看護職の処遇改善を行った。

・柔軟な勤務形態の構築等

育児等の事情がある医師は、申請することで、短時間勤務が可能である。短時間勤務は、業務及び本人事情に合わせて、週20時間、30時間、33.75時間の中から申請可能となっている。

・ワークシェア等

診療にあたっては、従来より基本的には複数主治医制（チーム制）で診察を行っている。また、一部勤務条件の厳しい部署では、交替制勤務を導入しており、病院勤務医の負担軽減を図るために、当直明けや週末勤務の配慮がなされている。当直翌日については、外来診療や手術等の予定を入れないよう、業務内容に配慮している。タスク・シフトを推進するために、多職種からなる働き方改革推進委員会により年度ごとの新規取り組みならびにその評価を行っている。

・勤務形態に応じた保育サービス

大学構内に保育施設を設置しており、21時30分までの延長保育や夜間保育も対応できるようにしている。

・勤怠管理

職員証で打刻ができる勤怠システムを導入しており、出退勤の打刻を管理している。打刻情報より労働状況を把握し、長時間労働に該当する医師には面談を実施している。外勤先での勤務状況に関しても医師本人の自己申告により把握している。

・人材確保

タスク・シフトを促進するうえで医師事務、診療補助の新規雇用が必須である。2023年度から医師・看護師・コメディカル・事務職員の人員を増員した。さらに雇用者の定着率向上も重要な課題であり、下記のエンゲージメント評価の結果を参考にしながら職員の満足度を向上させる。

・エンゲージメント調査

2023年度よりエンゲージメント調査を実施している。職種、配置毎の労働環境や満足度を把握しており、職場改善に活用している。今後は経年的な調査とヒアリングにより、職場の課題を抽出することで、職場環境改善に生かし、最終的に質の高い人材確保につなげていく。

(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

藤田医科大学病院では、入院患者と救急外来を中心に診療参加型の臨床実習を行っているが、臨床実習の一部は藤田医科大学の教育病院である、ばんだね病院、七栗記念病院、岡崎医療センターにて合計6週間の実習を行っている。感冒等の一般的な外来疾患に関しては、地域病院59施設及び診療所59施設にて合計3週間実習を行っている。また、在宅診療に関しては、在宅診療施設23施設にて1週間行っている。

藤田医科大学病院を含む4つの教育病院で臨床実習を行う場合の臨床実習の水準の担保は、Web会議システムを利用したFDを指導医に義務付け徹底して行っている。その内容は藤田医科大学建学の理念、医学部の使命、卒業コンピテンス・コンピテンシー、医師法第17条の改正による処方箋発行以外の医業が指導医の監督の下で可能になったことについて、実習指導方法、臨床実習で到達内容の評価方法、評価基準等である。また、実習協力機関を対象に毎年Web説明会を開催し、質疑応答や実習内容などの意見交換を行う機会を設けている。当日、参加できない施設は、録画の視聴を必須としている。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

・医学部研修：

- ① 診療参加型臨床実習において学生が診療チームの一員として診療業務に参加することで、臨床研修にシームレスに繋がられるような診療能力、態度の獲得を促す。より良い各診療科の実習プログラムの確立を目指し、臨床実習運営委員会が主体となって学生からのフィードバックをまとめ、それを基に毎年プログラムをブラッシュアップする。
- ② 選択制臨床実習プログラム、医学部6年次の里親制度により、将来希望する診療科が中心となって卒前から臨床研修期間にかけてのキャリア支援を図る。本学大学病院以外の国内施設のみならず、トマスジェファーソン大学病院をはじめとした米国、イタリア、スペイン、中国、台湾、ザンビアなどの海外MOU締結校への1ヶ月臨床留学も推進し、インターナショナルに活躍ができる人材の育成を図っている。

・初期臨床研修：

- ① 藤田医科大学病院、ばんだね病院、岡崎医療センター、豊田地域医療センターにおける研修はそれぞれ特色があり、今後さらに個々の特色を明確化させた研修プログラムの構築を促進するとともに、大学病院以外の研修施設での指導体制、評価システムの質向上を図る。現在は、年間2回の臨床研修センター医師による面談を通して、メンタルヘルスの確認や研修状況の把握、助言を行っている。メンター・メンティー制度については、引き続き導入に向けた検討を進めている。
 - ② 従来、当院では「基本コース」、「小児科コース」、「産科・婦人科コース」、「外科系コース」の4つの初期研修コースを設置していたが、2024年度より新たに「基礎研究医コース」を開設した。本コースは、研究志向の高い医学部学生を早期からリクルートし、計画的に育成することで、将来の研究医養成につなげることを目的としている。
今年度も2名の研修枠を設定し研究に関心のある学生への支援体制を強化している。
 - ③ 現在も実施されている各診療科主催のレクチャー、ハンズオンセミナーを研修センターで一元管理し、研修医の積極的参加を促進する。
 - ④ 初期研修中の学会発表、論文発表を奨励し、リサーチマインドを涵養することで将来のphysician scientist育成につなげる。数値目標を設定するとともに、診療科指導医へのインセンティブを設けることで数値目標達成を図る。
- ・専攻医研修についても、本学卒業の初期研修医を対象としたホームカミングデイを設定し、キャリア支援並びに専攻医獲得を図る。

・特定行為研修：

今後益々加速する少子超高齢社会においては、安心安全で効果的な医療・看護を効率的に提供する体制の整備が不可欠である。当院は、2019年度に看護師特定行為区分別研修指定研修機関の承認を受け、大学組織と協働してプログラムを策定、特定看護師の育成に取り組んできた。2024年度には大学に臨床看護研修センターが開設され、特定行為区分別研修を推進する本格的な体制が整った。特定看護師の活動の一例として、術中麻酔管理モデルでは、研修修了後さらに6カ月間の実践教育を行うことで、全身麻酔手術におけるタスク・シフトを実現している。さらに外科術後管理や、慢性期・創傷管理に関する領域では、特定看護師が組織横断的に活動を展開し、チーム医療の質を高めている。

看護部では、特定行為区分別研修を看護部ラダー教育の中に位置づけ、新人看護職員が早期から共通科目を受講できる教育プログラムを導入した。将来的には、すべての病棟において各勤務帯に1名以上の特定看護師を配置する体制の確立を目指している。2025年度には先駆的に、特定看護師の活用を先導する「特定看護師モデル病棟」を2病棟に設置し、安全・安心な医療提供体制のさらなる充実を図っている。あわせて看護管理者が、特定行為区分別研修受講を促進し、かつ特定看護師指導者講習会の受講を積極的に推進することで、現場における特定看護師の活用強化を目指している。

・高度人材養成事業（放射線治療）

高度医療を提供し、人材の育成が可能な臨床型教育環境の整備も推進しており、例として放射線治療における体制を記載する。

近年の放射線治療においては四次元照射が可能となり、放射線治療計画も複雑化している。最先端の照射技術を安全かつ確実に実行するためには、高度な治療計画・技術を駆使できる人材が必要である。その一方で2024年より施行された時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用により医師の就業時間とその内容の最適化が求められている。高度な医療を持続的に提供していくためには、医師のタスク・シフト / シェアを推進することが望まれる。そして、医療の質を確保しつつ安全にタスク・シフト / シェアを実現するためには、医師を含めて全ての職種が自身のスキルを高め、専門資格を取得することが望ましい。主に照射を担当する診療放射線技師は四次元照射を含めた治療計画を安全で確実に実施できることと、画像誘導放射線治療および適応放射線治療における一次照合の知識と実践力が求められる。また、主に精度管理を担当する医学物理士は、高精度四次元照射を着実に遂行できる物理的な知識と応用力、および治療計画の立案、精度管理が必要である。そして放射線腫瘍医はこれらのことを包括的に管理し、判断できる能力が問われる。

大学病院でこのような人材を養成するためには、ハードとソフトでの環境整備が必要である。そこで、当院は令和5年度高度人材養成事業の補助金支援によりOXRAYの導入と周辺環境を整備し、高精度四次元放射線治療の稼働と臨床参加型教育の実現と、純国産による臨床研究開発環境の整備と医師の働き方改革の取り組みを開始した。

以下、取り組みを示す。

① 臨床参加型教育の実現

- ・ 医学部臨床実習生に対し、放射線治療計画装置を用いた治療計画の実践研修
- ・ 有害事象に対する多職種での対応を診断チームの一員として体験
- ・ 医学物理学臨床実習生に対し、高精度放射線治療計画と検証の実践研修

② 臨床研究開発環境の整備

- ・ 日本から世界へエビデンス発信を目的に、産学協同で診療・研究開発を開始

③ 医師の働き方改革を推進

- ・ 医師と医学物理士との協業を促し、医学物理士等による治療計画原案を作成

④ 地域連携

- ・ 地域医療機関に対し、放射線治療後のフォローとがんパス連携における放射線治療への理解を深める講習会を開催

・高度医療人材養成事業（循環器内科）

藤田医科大学「総合力を有する循環器専門医」養成プログラム

医療現場を中心とした実践的な医療人材養成を推進しており、例として循環器内科における医療人材養成体制について記載する。

高齢化とともに心房細動の有病率は増加の一途をたどっており、地域の健全な医療社会基盤の構築のためには心房細動に対する適切な治療が必須の課題となっている。一方、厚生労働省のデータによれば最近10年間で35才未満の循環器内科医数は全診療科の中で小児科に次いで2番目に大幅に減少しているため、心房細動に対して適切な治療を実施できる高度医療人材養成は喫緊の課題となっている。循環器疾患は、心房細動と冠動脈疾患、弁膜症等を合併する等、複数の病態を合併することが多く、不整脈だけではなくサブスペシャリティ領域を横断して診療に当たる必要がある。さらに地域では循環器疾患のみならず内科全般に診療できる能力が求められる。したがって、大学病院で必要とされるサブスペシャリティの深い知識や高度な技術を有しながら「総合力に優れた循環器専門医」の育成が必要である。大学病院においてこのような人材を養成するために、近年開発されたパルスフィールドアブレーションの研修への導入を行う。パルスフィールドアブレーションは

従来の方法では懸念だった食道瘻や横隔膜神経障害といった合併症の大幅なリスク低減が期待でき、スタッフ数も少なく重篤な合併症に対する体制が脆弱な地域の病院において、安全性の高さから標準的な方法として普及することが予想されている。しかし、当院に現在のX線循環器診断システムでは実施することが難しい。そこで文部科学省の補助金支援により実施可能な放射線治療機器（Alphenix Biplane）の導入を行い、本学にパルスフィールドアブレーションが可能な実施体制を整備し、従来のプログラムで行っている不整脈研修にパルスフィールドアブレーションを用いた研修を下記の通り導入する。

- ① 医学生（ポリクリ）：大学4年次から開始される診療参加型臨床実習において、不整脈疾患の患者を実際に指導医とともに担当しながら、診察や検査、手術手技の方法を学び、現状の評価と検査や治療方針の立て方を理解する。
- ② 卒後1-2年目：初期臨床研修期間中は循環器内科ローテート時に今後主流になるパルスフィールドアブレーションについてその原理と安全性などの利点が理解でき、適応のある症例を選べる能力を身につける
- ③ 卒後3年目：内科専門医研修1年目であり当院救急総合内科にて総合内科の研修を行い総合力を身につける
- ④ 卒後4-5年目：循環器内科全般の研修を主として行い、この期間中に心エコー、冠動脈造影などの循環器内科の基本的な検査診療手技を取得する
- ⑤ 卒後6-7年目：従来は循環器専門医取得に向けて循環器内科全般に関する研修を行っていたが、卒後4-5年目で循環器内科全般研修を行うため、当事業にて整備する最先端医療機器を活用した不整脈に特化した研修を行う。

以上の研修プログラムに移行し、早期からの不整脈治療の実地研修、初期に総合内科での研修の実施によって地域で不足している不整脈を専門としながら総合力を有する即戦力の高度医療人材を年間約10名、2029年までに40名を目標として養成する。

・高度医療人材養成拠点形成事業

（高度な臨床研究能力を有する医師養成促進支援）

本プログラムでAMR感染症研究教育拠点及び精神疾患研究教育拠点を整備する。学部学生から研修医、専攻医、臨床系大学院生をシームレスに連動させる Physician Scientist (PS) 養成プログラムを整備し人材育成を図る。前述の感染症研究センター・精神・神経病態解明センターの両研究拠点と感染症科・精神科を基軸とし、橋渡し研究統括本部、医学部の診療参加型臨床実習を支援する医学教育企画室が参画する全学組織として2024年度にプログラムを開始する。

本学では既に Student Research Program (SRP)に各学年約10～20名の医学生が医学教育の一環として最前線での医学研究に参画している。研究参画時間を確保するため、ICTインフラを整備し全講義が自動録画され閲覧可能であり、講義実習時間に拘束されないオーダーメイド教育体制が整備済みである。本事業では、両分野でのSRP参画医学生をSAとして雇用すると同時にPS養成プログラムに参加させ、将来のキャリアパスを含めた教育制度として育成する。希望者には大学独自資金による奨学金貸与（両分野の専攻と研修医からの大学院進学を返還免除要件）を行い研修医・専攻医研修に並行して臨床系大学院生とし、途切れることがないキャリアパスを支援する。低学年においては臨床研究の基盤となる基礎研究の習得を必修とし、情報科学、臨床研究の基盤となる様々な臨床研究教育プログラムを履修させる。臨床実習期間では高度な医療を早期に習得させる特別プログラムを行い卒業直後から臨床医として臨床研究への参画が可能なレベルまで引き上げる。大学病院での研修機会を提供し社会人大学院生として研修医期間も途切れることなくプログラムを継続する。専攻医研修と大学院を並行させながら研究参画時間を確保できる制度設計を行い、TA・RAの援助とSAとの協働を利用し研究力育成を推進する。

・次世代研究者挑戦的研究プログラム (SPRING)

本学の博士後期課程の学生を対象とした「独創力で医療研究の新時代を切り拓く次世代研究者育成プログラム (MeRIT)」が、国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST) の「次世代研究者挑戦的研究プログラム (SPRING)」に採択。本プログラムは、博士課程の学生が研究に専念できるよう、研究費・生活費の支援をし、企業・自治体でのインターンシップや国際シンポジウム参加、英語プレゼン教育、アントレプレナーシップ研修などの機会を提供する。研究医やデータサイエンティスト、プロジェクトマネージャーなど多様なキャリアパスを支援し、基礎研究から臨床応用、社会実装までを一貫して進める本学の環境を活用。次世代の医療研究を担う人材育成を目指す。

・地域中核・特色ある研究大学強化促進事業 (J-PEAKS)

2025年1月、本学の提案「世界トップレベルの精神・神経病態研究拠点を形成し、唯一無二のアカデミア創薬エコシステムを確立する」が、文部科学省・日本学術振興会の「地域中核・特色ある研究大学強化促進事業 (J-PEAKS)」に採択された。これは、日本全体の研究力を向上させ、特定分野の研究に強みを持つ大学が、社会課題解決や国際展開を進めることを支援する助成事業であり、本学は東海地区の精神・神経疾患研究のハブとして、認知症やうつ病の発症メカニズム解明や治療薬開発に向け、研究環境整備、創薬基盤構築、若手研究者育成、国際連携を推進し、基礎研究から臨床試験まで取り組んでいく。2023年度には、その一環として、「精神・神経病態研究拠点」を

整備し、2024年度より運用を開始した。国内外の大学・研究機関と連携し、10年後の「唯一無二のアカデミア創薬エコシステムの確立」を目指す。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

研究推進本部・産官学連携推進センターでは、大学病院において実施される基礎医学研究や臨床研究等から生まれる新規発明について、継続的に現場医師から発明相談を受け、新規性、進歩性、産業応用性を満たす発明については、毎月開催される発明委員会において技術の独創性と事業性の評価を経て特許出願を行い、グローバル展開の必要な発明については、PCT出願および各国移行手続きを実施している。特許出願費用の捻出については、大学自費での費用捻出とともに、JST権利化支援制度申請による海外出願費用の獲得、AMED橋渡し研究支援プログラム等の特許出願費用の捻出が可能な研究費の活用により賄っている。また、本学出願特許については、個別の企業へのアプローチ、バイオ関連見本市などのイベントを通じて導出先を探索し、ライセンス契約および共同研究契約を結ぶと同時に、企業との医工連携による共同開発を推進する拠点として、豊明キャンパス11号館において、複数の企業がオフィスを設置し大学病院医師との交流を行っている。

また、企業との共同研究を推進するためのリスクマネジメントとして、臨床研究にかかわる利益相反マネジメント、特に3年前より大学病院医師個人だけではなく、組織の利益相反マネジメント体制も導入し、特定臨床研究や企業治験、医師主導治験に関わる利益相反問題の防止と研究データにバイアスがかかることを防ぐための学内システム構築に努めている。さらに、企業との情報、物資のやり取りにかかわる安全保障輸出管理についても、大学病院、国際交流推進センター、産官学連携推進センターの3組織が密に情報を交換することで、経済安全保障にかかわるトラブル防止に努めている。

知的財産の獲得・活用に係る取組としては、学内研究シーズ・ニーズ研究発表交流会（2025年度より研究マッチングフォーラムに名称変更）や先端医療開発コンソーシアム（以下 C-DAM）を通して、シーズの発掘や育成を行うと共に、Bio JAPAN やメディカルメッセにおけるマッチング支援を通して、知的財産の活用に取り組んでいる。C-DAM とは、藤田医科大学と薬学部あるいは工学部を学内に保有するが医学部を保有していない国内4大学（愛知学院大学、岐阜薬科大学、摂南大学、名城大学）によって2022年8月に発足した。2023年2月より新たに千葉工業大学、名古屋工業大学、奈良先端

科学技術大学院大学が新規加盟、2024年12月より星薬科大学、静岡県立大学が新規加盟し2025年6月末時点で全10大学からなるコンソーシアムとなり、本拠点とC-DAMが連携し、異分野融合シーズ・薬学系シーズの発掘・育成、そして共同開発体制の推進等を進めてきた。共同研究や受託研究の推進に係る取組としては、C-DAM 参画大学向け『シーズ・ニーズに関する相談』受付窓口の設置と運用、東京HUB機構との連携、湘南シーズマッチングコンソーシアム(iNexS)への参加(2024年～)による企業ニーズの情報収集等が具体的取り組みとして挙げられる。

④教育・研究を推進するための体制整備

●人的・物的支援

・医学教育企画室による支援体制

医学教育企画室は、主に卒前教育支援を担っている。その室員には藤田医科大学病院看護部から派遣された専従職員、内科医師や臨床研修センターセンター長補佐が兼務しており、各診療科の臨床教育の援助を行っている。また、臨床実習を援助するため経験症候や症例の進捗状況を管理し、各診療科への情報提供を開始している。スキルスラボは、藤田医科大学病院の職員を含む藤田学園の職員全員が利用可能である。スキルスラボには、医学部の事務職員と大学病院看護部から医学部医学教育企画室に出向した2名の職員を配置し、管理を行っている。スキルスラボでは、大学病院の医師を含めたスタッフが年間を通じて利用できるように物品の準備、貸出や部屋の予約を行っており、利用者に対してきめ細かな支援をしている。

・橋渡し研究支援機関

学校法人藤田学園は2024年11月19日付で文部科学省の橋渡し研究支援機関として全国で12番目に認定された。Fujita VISION 2030「世界一独創的な研究拠点へ」のもと、学内の研究から生まれたシーズはもちろんのこと、先端医療開発コンソーシアムに参画している薬学・工学・情報学・歯学といった医療以外の分野で強みをもつ大学をはじめ、全国からシーズを募集、発掘・育成・支援を行い、日本一の病床数を誇る藤田医科大学病院での臨床試験を経て先端医療技術の早期社会実装を目指す。そして同時に、次世代の橋渡し研究を担う人材の育成を行う。

・臨床研究支援に関する人材育成

臨床研究支援に関する人材は、藤田医科大学の学部・卒後教育から専門職育成までシームレスな教育・育成体制を構築している。教育と業務を通じた育成を切れ目なく実施できるよう、関連組織が一体

となったシステムを構築し、次世代の臨床研究支援を担う人材の輩出を可能にしている。

人材教育については、藤田医科大学は医学部、医療科学部、保健衛生学部、及び大学院研究科が共同して、臨床研究を支援することのできる人材の教育を実施している。

医学部では3～4年次に、医学研究演習にてすべての学生が研究室に配属され、研究の現場で研究者と研究を共同して行うことにより、リサーチマインドを早期から養成するよう図っている。臨床研究の重要性を体感させリサーチマインドを涵養する目的で、医学研究を志向する学生が、低学年から研究を開始することができるSRP (Student Researcher Program) では、各学年約10～20名の医学生が参加している。また、学業に対する見識を深め、教育および研究の充実等を促すことを目的としてスチューデント・アシスタントの雇用制度を確立し、雇用している。医療科学部では、2015年以降、医療科学部医療検査学科において、知財の管理、産学連携、非臨床研究に関する講義や治験・臨床研究支援センターが主導する実習を行ってきて、臨床研究支援に求められる知識、暗黙知を習得させている。保健衛生学部では看護学科において藤田医科大学病院、ばんだね病院、岡崎医療センターで1年～4年生の臨床実習を行っている。また臨床看護研修センターでは、特定行為研修や臨地実習指導者講習会を開催し看護実践の支援を行っている。研究では社会実装看護創成研究センターにおいて大学病院と協力し看護実践の場で研究を推進している。

大学院では、2017年に藤田医科大学大学院保健学研究科、保健学研究科保険学専攻臨床検査学領域レギュラトリーサイエンス分野(修士課程)(2024年度より医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(修士課程)へ統合)を、2020年に同大学院保健学研究科医療科学専攻保健医療科学領域保険医療評価学分野(博士後期課程)(2024年度より医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(博士後期課程)へ統合)をそれぞれ開設し、非臨床開発、臨床試験に係る教育及び研究を行い、これまでに25名の学位取得者(修士課程及び博士後期課程)を輩出した。医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(修士課程)で、同様の教育及び研究を行っている大学院生は、現在7名が受講中である。ここでは、主に臨床研究・治験概論にて、医薬品開発、臨床研究・治験の歴史と倫理、関連法規、医薬品の承認審査、関係職種の役割と業務、先端医療開発論等について、体系化した講義を実施するとともに、被験者保護、臨床試験管理、データマネジメント等をテーマに、治験・臨床研究支援センターにおいて実習を行ってきた。医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(博士後期課程)で同様の教育及び研究を行っている大学院生は現在2名である。

これらの取り組みを通して、藤田医科大学大学院医療科学研究科、医療科学部等より延べ5名の卒業生又は修了生を臨床研究コーディネーター(以下、CRCという)として採用、治験・臨床研究支援業務に従事している。

採用後の人材育成もシステム化された体制が構築されている。臨床研究支援に不可欠なCRCは、業務を通じた教育とともに、厚生労働省 臨床研究総合促進事業やAMED事業「医療技術実用化総合促進事業（2017～2018年度）」等により実施された研修を受講させ、より専門的な知識と高度なコーディネート能力の取得をさせている。データマネジャー（以下、DMという）、厚生労働省 臨床研究総合促進事業やAMED事業「医療技術実用化総合促進事業（2017～2018年度）」等により実施された研修を受講し、CRC等の他職種からDMへの就任をさせている。

また、プロジェクトマネジャー（以下、PMという）は、職務を通じて実績を積みせるとともに、ARO協議会のPM認定制度における認定取得、PM業務推進に繋がる教育受講などによって人材を育成している。2023年度から「橋渡しPM育成セミナー育成プログラム 全9回（オンデマンド配信にて計5回、オンラインセミナー計4回）」を開催し、教育機会を保障している。

臨床研究や治験を実施する研究代表者（PI）の育成は、PIとして実績を積みさせることで行っている。各部門・診療科から選抜された者が臨床研究に精通する教育を受ける臨床研究担当者制度および、倫理審査委員会の委員を経験させることにより、育成をバックアップしている。

橋渡し研究支援人材統合教育・育成センターは、次世代の医師及び医師以外の橋渡し研究支援人材の教育・育成を担っている。そしてその機能を発揮するために、「橋渡し研究人材教育ユニット」と「橋渡し研究人材育成ユニット」をそれぞれ設置した。

「橋渡し研究人材教育ユニット」では、2022年4月に開講した「臨床研究・開発教育学」と連携して研究と開発を厳密に区別した上で両方のマインド、すなわち高い臨床研究リテラシーを持つ医師や医師以外の橋渡し研究支援人材を教育するために、学部生や大学院生等を対象にearly exposureを開始している。また、将来の医学研究者、および研究支援者となる医学部医学科4年生に対して臨床研究の立案・実施に必要な知識・素養を養成する科目「臨床研究入門」を開設し、2024年度から講義を開始した。

「橋渡し研究人材育成ユニット」では、高い臨床研究リテラシーを持つ医師や医師以外の橋渡し研究支援人材を育成するために、スキルの高い人材を学内外から指導教員として登用し、臨床研究支援に携わる教職員に、実際の臨床試験等を題材に本拠点における橋渡し研究業務の基本から実践までを実務を通じて経験させている。

治験臨床研究支援センターに所属するCRCの一部は臨床研究支援を行っている。すでに実施している臨床研究担当者会議や臨床研究相談会を通じて、臨床研究に従事する医師のニーズを把握して、臨床研究を支援している。将来的には、治験だけでなく、多くの医師主導の臨床試験においても、広くCRC支援が可能になるように、CRC増員を計画している。最新の臨床研究の手法やDXと取り入れた臨床研究を促進するために、臨床研究教育開発学の教員と連携することにより、大学病院の臨床研究に従事する

医師の臨床研究の知識を質と量ともに改善し、より適切で効率的に、臨床試験を立案、実施できる体制を整備する。また、電子カルテなどの情報基盤と連携により、医療データの効率的な抽出方法を実現し、臨床医などの臨床研究における負担の軽減に努める。

橋渡し研究シーズ探索センター生物統計室に複数の生物統計家を配置する。生物統計室は治験・臨床研究支援センターや橋渡し研究シーズ探索センターの各部門と協力し、臨床研究を適切に計画かつ実施し、実用化につながるよう研究支援の拡充を進める。

・研修・教育システムのデジタル化

研修や教育の効率化、継続教育の推進、医療スキルの向上を目的とし、オンライン教育プラットフォームを活用している。

●制度の整備と活用

藤田医科大学教育研究助成費制度を運用して学内研究助成を行っている。過去3年間研究教員助成費総額実績はそれぞれ、2022年度は136,798千円、2023年度138,345千円、2024年度は133,819千円特に若手研究者への支援を重点的に行うとともに、学内での共同研究にも大型の予算を配付している。

学内での橋渡し研究を活性化させるために2015年から学内研究シーズ・ニーズ研究発表交流会（2025年度より研究マッチングフォーラムに名称変更）を開始し様々な共同研究を推進するとともに発表にインセンティブをつけて奨励している。

橋渡し研究を推進するための藤田研究開発課題（シーズAM相当）公募を独自資金で2022年度から開始しており、現在も先端利用開発コンソーシアム（C-DAM）参画校を含めたシーズ開発支援を推進している。また、「競争的研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費を支出可能とする見直し（バイアウト制度の導入）」は、実施に向けて学内制度の見直しを含め検討中である。

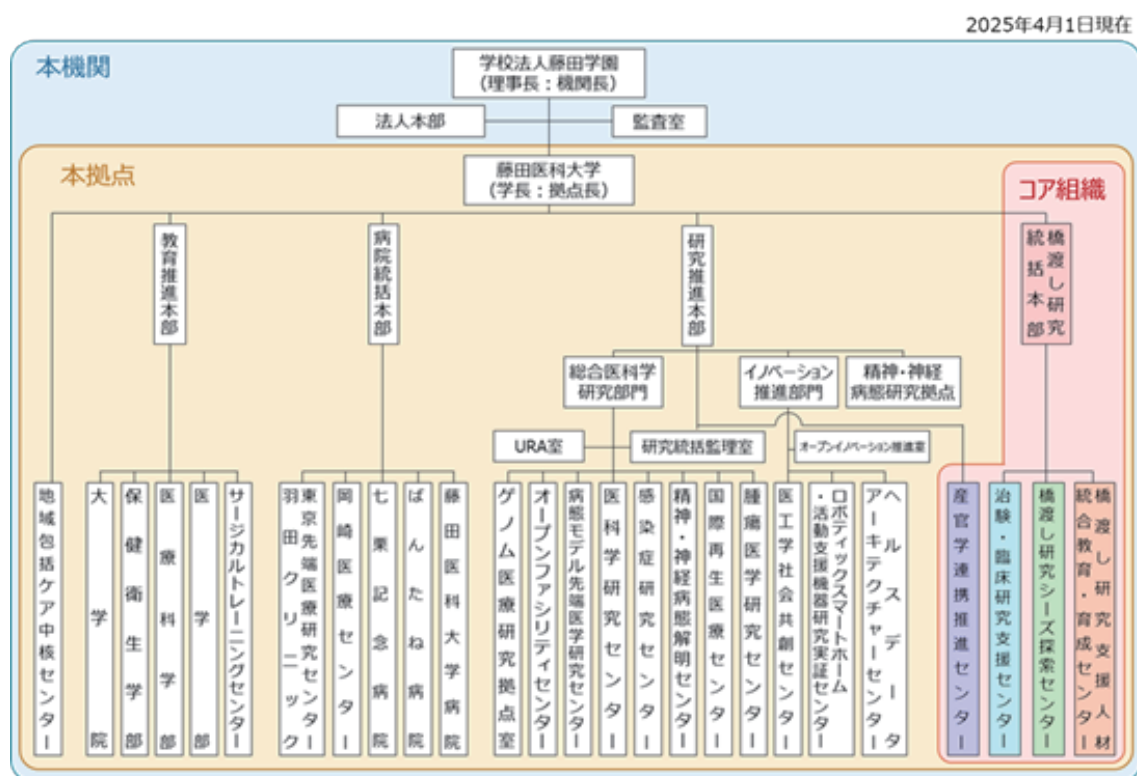
⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

藤田医科大学では医学部、医療科学部、保健衛生学部、及び大学院研究科が共同して、橋渡し研究を理解し、支援することのできる人材の教育・育成を実施してきた。医学部では3～4年次に、医学研究演習にてすべての学生が研究室に配属され、研究の現場で研究者と研究を共同で行うことにより、リサーチマインドを早期から養成するよう図っている。医療科学部では、2015年以降、医療科学部医療検査学科において、知財の管理、産学連携、非臨床研究に関する講義や治験・臨床

研究支援センターが主導する実習を行ってきている。保健衛生学部では、臨床看護研修センターにて特定行為研修や臨地実習指導者講習会を開催し看護実践の支援を行っている。また研究では社会実装看護創成研究センターにおいて大学病院と協力し看護実践の場で研究を推進している。

その他、治験・臨床研究支援センターでは、医学部早期臨床体験及び近隣大学の薬学部(名古屋市立大学、愛知学院大学、金城学院大学、名城大学)より病院実習の実習生の受入を行い、臨床研究支援に求められる知識、暗黙知を習得させている。

大学院では、2017年に藤田医科大学大学院保健学研究科保健学専攻臨床検査学領域レギュラトリーサイエンス分野(修士課程)(2024年度より医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(修士課程)へ統合)を、2020年に同大学院保健学研究科医療科学専攻保健医療科学領域保健医療評価学分野(博士後期課程)(2024年度より医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(博士後期課程)へ統合)をそれぞれ開設し、非臨床開発、臨床試験に係る教育及び研究を行い、これまでに25名の学位(修士20名、博士5名)取得者を輩出した。医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(修士課程)で同様の教育及び研究を行っている大学院生は、現在7名である。ここでは、主に臨床研究・治験概論にて、医薬品開発、臨床研究・治験の歴史と倫理、関連法規、医薬品の承認審査、関係職種の役割と業務、



※総病床数：2,364床（藤田医科大学病院：1,376床、ばんだね病院：370床、七葉記念病院：218床、岡崎医療センター：400床）

※セララスティクスセンターは第一教育病院下の放射線部直下に設置

先端医療開発論等について、体系化した講義を実施するとともに、被験者保護、臨床試験管理、データマネジメント等をテーマに、治験・臨床研究支援センターにおいて実習を行ってきた。医療科学研究科医療科学専攻生体情報検査科学領域生体情報検査科学分野(博士後期課程)で同様の教育及び研究を行っている大学院生は、現在2名である。

これらの取り組みを通して、2016年以降、近隣大学の薬学部(名古屋市立大学、愛知学院大学、金城学院大学、名城大学)、藤田医科大学大学院医療科学研究科、医療科学部等より延べ5名の卒業生又は修了生を臨床研究コーディネーター(以下、CRCという)として採用、本拠点における橋渡し研究を含む治験・臨床研究に従事している。

藤田医科大学下には日本最多の病床数を誇る藤田医科大学病院や藤田医科大学東京先端医療研究センター等を取りまとめた「病院統括本部」、基礎研究を中心に行う15のセンター・室を備える「研究推進本部」や治験や社会実装に向けた伴走支援を行う3センターを統括する「橋渡し研究統括本部」が配置されており、各局や本部が密接に連携できる体制を整えている。

研究推進本部下のオープンファシリティセンターは、大学研究者のためのコアファシリティーとして整備されている。オープンファシリティセンターには、オミックス解析室、タンパク質・遺伝子解析室、ゲノム解析等11の室やRI利用施設を有しており、共通機器の運用、受託研究の実施および研究相談窓口の設置を含め学内外の研究者の研究活動を多方面から支援している。

(3) 診療改革

① 都道府県等との連携の強化

愛知県地域保健医療計画や愛知県地域医療構想を注視し、愛知県や尾張東部医療圏における地域の医療提供体制を構築していく。「愛知県におけるドクターヘリ不応需ゼロ」という目標に加え、愛知県医師会の指導もと「緊急性を要する高度専門医療を全ての県民に迅速に提供するためのドクターデリバリー」「災害時の孤立集落へのスタッフ・資機材派遣」など新しいコンセプトも含んだ愛知県2機目のドクターヘリの基地病院として2024年2月より運航を開始した。あいち小児保健医療総合センターをはじめ県内救命救急センターとの連携が円滑に進行し、不応需ゼロが達成できている。新興感染症への対応については、愛知県と医療措置協定を締結した上で、新興感染症に対して流行

初期段階から病床の確保や発熱外来の実施、人材派遣等、感染制御指導を速やかに提供できる体制を構築する。県との感染症における連携は新型コロナウイルス感染症の対応（患者受け入れなど）をメインで行っていたが、エンデミックな状況になって以降は、当院では国及び愛知県を通じた形で mpox の患者受け入れ（愛知県では当院のみ）を行っている。また、第1類から第5類までの届出感染症が生じた際には、適切な情報共有を実施し、流行性疾患の発生の際には必要に応じて病原微生物の検査、及び検体の提出について保健所を通じて行うこともある。結核においては、特に豊明地域においては海外からの移住者や高齢者、社会的・経済的に困難な患者さんも多いため、診断された結核患者の専門施設への紹介や当院での継続加療を保健所との協力体制を継続しながら実施している。2024年度は合計23例の結核患者を診断、患者移送、加療をおこなった実績がある。

医療安全面で愛知県医師会を通じ、愛知県医療安全支援センター、愛知県医療事故調査制度等支援団体等連絡協議会幹事ならびに医療事故調査制度における事故調査委員会委員として県全体の医療安全体制に貢献し、また医療事故コーディネーター養成研修会も行っている。

社会的に大きな影響を及ぼす脳卒中、心臓病その他の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、国では「循環器病対策推進基本計画」を作成し、各都道府県において地域の実情を踏まえた「都道府県循環器病対策推進計画」を策定することが求められている。愛知県においても循環器病対策の一層の推進を図ることを目的に「愛知県循環器病対策推進計画」が策定され、現在は第2期計画が策定されているが、策定のための会議体である愛知県循環器病対策推進協議会において当院職員が中心的な役割を担っており、愛知県及び関係団体と連携しながら「第3期健康日本21 あいち計画」、「愛知県地域保健医療計画」、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」等の計画や関連施策と連動して施策を進めることに大きく貢献している。

愛知県指定の総合周産期母子センターでは24時間体制でローリスクからハイリスクまで全ての母体・胎児・新生児の予後向上を目指して活動している。母体救急および重症例に対する集学的治療をはじめとして、高機能超音波診断装置を用いた正確な出生前胎児診断、院内臨床遺伝科との連携による出生前診断と遺伝カウンセリングを充実させ、さらにファミリーセンタードケアの理念に基づいた集学的な新生児集中治療も愛知県と連携しながら強化していく。

拡大するアレルギー疾患の問題に対応すべく制定された「アレルギー疾患対策基本法」に基づき愛知県に設置された愛知県アレルギー疾患医療拠点病院連携会議に参加し、ばんだね病院アレルギーセンターが事務局機能を担い、藤田医科大学病院も拠点の一つとして愛知県および地域の診療所と密な連携をとりながら、ハブ機能を充実させた中核施設として愛知県の総合的なアレルギー対策に積極的に協力し、さらなる整備を進めている。具体的にはアレルギー疾患の理解の普及、アレルギー疾患で悩む患者さん、患者家族へのアドバイス、学校職員をはじめとする医療職以外でアレルギー疾患（特にアナフィラキシー）の対応を必要とされる方への勉強会などを連携して定期的に推進している。

愛知県肝疾患診療連携拠点病院として、愛知県と協力しながら県内の肝疾患に関する協定の場を設けるとともに、医療従事者や地域住民を対象とした研修会や講演会の開催、病院内に肝疾患相談室を設置して患者さんの相談支援を今後さらに充実していく。

②地域医療機関等との連携の強化

・自治体、地区医師会との災害時連携協定締結

災害時の医療継続を目的とし自治体、地域医師会と災害時医療連携協定を締結し、定期訓練、対策会議を行っている。緑区医師会が計画している大規模災害時の医療体制対策への協力要請を受け、災害拠点病院でもある大学病院として緑区医師会と当院との間で災害時の協力体制について協定を締結している。今回の協定では災害時の医療体制の構築、特に中学校単位で設置される臨時診療所への医療スタッフ派遣の協力、また、災害時のみならず、平時にも災害時医療に関する研修会を開催するなど大学病院の資源をフルに活用した災害協定を締結している。現在も緑区医師会とさらに実効性の高い協定になるように議論を重ねている。

・地区医師会との連携による感染症対策

緑区医師会においては年2～3回感染対策の研修会を実施しており、また東名古屋医師会との間では公立陶生病院と共に研修会を年1回実施している。ここでは抗菌薬の適正使用、新興感染症対策を実施し、開業医の感染対策レベルの向上の機会の提供について医師会を通じて行っている。また東名古屋医師会においては開業医のクリニック合計20施設から抗菌薬の処方データを取り寄せ、各クリニックでの処方適正の評価を実施し、各施設にフィードバックする抗菌薬適正使用監査を年4回実施し、1年を通じての抗菌薬処方の適正に取り組んでいる。

・地区医師会、地域医療スタッフとの連携による生涯教育の推進

緑区医師会における「学び直し勉強会」「緑区医師会連携研究会」などの機会を通して地域医師会員の生涯教育に協力する目的で藤田医科大学の教職員が専門性を生かした講義を年間に約 30 回行っている。また、地域医療機関に勤務する医療スタッフと当院医療スタッフとが協力して看護やリハビリ、栄養指導などを相互に学び合う「ふたむら山ネットワーク懇談会」を年に 2 回程度開催している。今後もハイレベルな医療を実施する地域として発展するために地域医師会や医療機関と連携しながら大学病院としての役割を担っていく。

・地域連携システムの活用

連携病院から当院への予約取得業務の効率化と紹介率向上を目的とし、24 時間対応のWeb予約

システムを開発・運用している。このシステムにより、予約状況の照会から申込、紹介状の作成、予約票の印刷まで一貫して行うことが可能となった。さらに、従来は FAX や電話で対応していた転院調整業務の効率化と病床回転率の向上を図るため、当院と地域医療機関をつなぐコミュニケーションプラットフォームを導入することで、月間7,000枚に及んでいたFAX送信件数を450枚まで大幅に削減することができた。近年問題となっている高齢者の大腿骨近位部骨折に対しては、各地域連携病院とともに「大腿骨近位部骨折地域連携パス」を導入している。全身管理を必要とする骨折患者に対しては、積極的に当院で周術期管理を行いながら手術を施行し、術後の全身管理の必要性がなくなれば、可及的速やかに地域連携病院でのリハビリテーションが行われるプロトコルを作成している。当院では大腿骨近位部骨折患者に対して、多職種による骨粗鬆症リエゾンサービスが介入されることになっていることから、上記パスの導入とともに、地域連携を通して、骨折患者の骨粗鬆症治療の継続率を高め、地域住民の骨折予防対策の一助になるよう進めている。

・“下り搬送出向モデル”の構築

当院の高度救命救急センターで応需する救急搬送は年々増加している。地域の救急医療体制を維持するためには、当院が地域の ER として全次救急に応需し、地域の救急告示病院と協力して下り搬送システムを構築することが重要である。地域の救急告示病院へのヒアリングにおいては、臓器横断的に救急入院を担当できる医師が不足していることが判明した。そこで、豊富な人員を擁する本学の総合診療科のあり方を検討し、連携施設の夜間・休日の転院搬送応需率向上を目的として本学総合診療科から常勤医師を出向させ、当院 ER からの下り搬送の促進を図る。2024年4月より5名の医師が近隣救急告示病院に出向している。

・地域医療連携推進法人「尾三会」を通じた看護部の活動

地域医療機関への転院時には従来の書面による「顔の见えない」情報提供にとどまらず、対面やオンラインでの対話を取り入れることで、連携の質を高め「顔の見える」関係づくりを推進している。これにより、さらに質の高い継続看護体制の構築を目指している。また、患者情報や看護実践に関する内容について、地域の医療機関と共通の視点で共有できるよう、「看護情報提供書」のフォーマットを統一した。さらにWeb配信型の視聴コンテンツを看護職以外にも提供し、地域全体として看護の質向上に取り組んでいる。

・Web 予約システムの導入推進

Web予約システムの地域運用が2016年5月より開始され、2017年度は年間250施設6,629件(34%)件の利用であったのが、2024年度には、年間655施設、16,039件(60.3%)に増加した。

FAX 予約システムに比して、紹介元の患者待ち時間が短縮し、双方の業務が効率化するため、紹介受診件数の増加、紹介元医療機関との地域連携強化に繋がっている。

・藤田医療情報ネットワークの地域導入推進

藤田医療情報ネットワークは、“ID-Link（SEC 社製ソフトウェア）”を活用し、患者さんの同意を得た上で、当院の電子カルテ内の患者診療情報を参加連携施設の紹介元へ公開している。大学病院と連携医療機関とのきめ細かい情報共有を可能としている。

公開情報：診療記事、注射実施、検体検査、薬剤処方、画像検査、画像レポート

参加施設：181 施設、登録患者数：10,759 人（2025/6/30 時点）

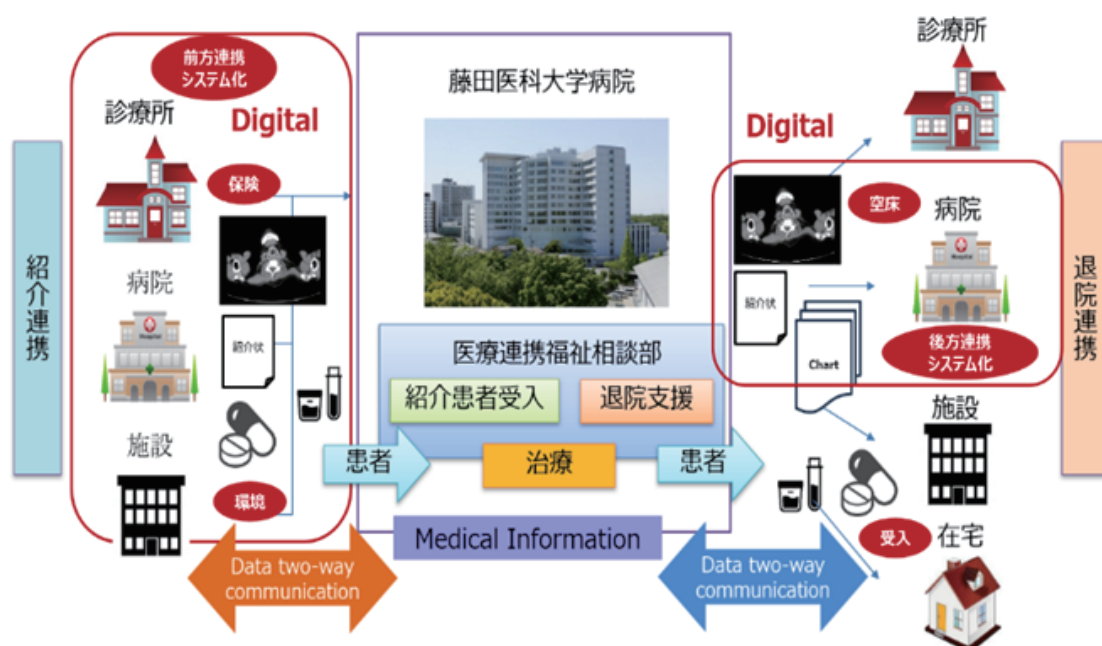
・転院調整支援システムの開発と導入

当院では、“Dr2GO（SCSK 社製ソフトウェア）”の一部機能カスタマイズ・開発を行い、2024 年 4 月より転院調整支援システムとして導入した。2025年7月時点で11施設とシステム運用を行っている。

医師の作成する診療情報提供書及び看護情報を電子カルテより公開し、医療ソーシャルワーカーが必要とするその他の診療情報がシステム内に掲載される。SNS 機能により連携病院と Chat 上で転院相談ができるため、「日常的な電話連絡件数の削減」と「緊急電話連絡の応需改善」が可能となった。連携病院においても高い適時性と、正確な情報伝達は、円滑かつ安全で質の高い転院連携に貢献できる。今後も地域連携病院へのさらなる導入推進活動を展開する。

・“かかりつけ医”紹介連携システムの開発

国の進める標準型電子カルテや HL7 FHIR 形式による診療データ連携を基本とし、当院が地域より一定の評価を受けるWeb予約システムや診療情報共有システム、患者向け診療情報配信サービス機能を有する「かかりつけ医」紹介連携システムの開発検討を開始した。



・ 藤田あんしんネットワークを中心とした安全対策における地域貢献

藤田あんしんネットワークは、地域の医療機関と本学が連携し、地域の医療安全の強化をめざし2016年3月1日に発足した会員制ネットワークの取り組みである。有害事象発生時の初期判断やチームビルディング、医療事故調査委員会の開催の判断など、医療事故に関する調査手法、報告書作成、医療事故調査委員会の運営、外部委員派遣、法律相談、倫理コンサルテーションなどの相談に対応している。また、尾三会参加施設を中心に、地域のクリニックや病院と医療安全相互ラウンドを行うとともに安全管理・感染対策研修会を行い定期的な情報共有を図っている。

③ 自院における医師の労働時間短縮の推進

● 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

従来実施していた各職種（医師、看護部、放射線部、臨床検査部、臨床工学部、薬剤部、IT 部門、事務部、人事部門など）から代表者が参画する会議を、2021 年 12 月より「働き方改革推進委員会」とし、毎月1回実施しつつ、特に医師からの意見を多くヒアリングし、労働時間短縮計画を策定した。2025 年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった課題へ対応するべく、医療従事者の働き方やタスク・シフト等に関する取り組みについて以下に記載する。

- ・ 委員会で策定された働き方改革にかかわる取り組み内容を、学内ポータルサイトに掲示する。その際、医師以外のメディカルスタッフへの取り組みについても併せて周知をしている。
- ・ 委員会では、現行法制度上、タスク・シフト／シェアが可能な業務と医師のニーズを調査し、重点的に検討、対応を実施している。今後も、継続的に議論と対応を実施する。
- ・ 特定看護師の育成と活用促進においては、年間 70 名を超える特定看護師育成のための教育課程カリキュラムを開講する。看護部が主体となり養成計画に基づき継続的に実施する。特定看護師の活動の一例として、術中麻酔管理モデルでは、研修修了後さらに6カ月間の実践教育を行うことで、全身麻酔手術におけるタスク・シフトを実現している。さらに外科術後管理や、慢性期・創傷管理に関する領域では、特定看護師が組織横断的に活動を展開し、チーム医療の質を高めている。将来的には、すべての病棟において各勤務帯に1名以上の特定看護師を配置する体制の確立を目指している。
- ・ 薬剤部では、処方箋の代行入力、病棟での注射薬調製の対象の拡大、ER への薬剤師常駐を予定している。

- ・文書受付・管理部門では医師の記載する様々な文書の入力手伝いを実施し医師の書類作成負担を大きく軽減している。
- ・食養部では、食事摂取不良患者に対する付加食品入力（食事内容調整）の実施、病棟への管理栄養士の配置増員、外来（術前、化学療法、炎症性腸疾患センターを含め）における栄養指導の拡充を実施、計画している。
- ・臨床工学部では、告示研修受講者修了者増員と臨床業務に関するニーズの把握、心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電氣的負荷業務、脊髄神経刺激療法（Spinal Cord Stimulation: SCS）の外来補助を実施、麻酔関連補助件数の増加を計画している。
- ・放射線部では、造影検査後の抜針、診療放射線技師の業務拡大に必要な告示研修の受講、撮影部位の確認・検査オーダ代行入力、予約センター業務（核医学検査予約の拡大）を実施、計画している。
- ・臨床検査部では、採血業務及びルートキープ業務支援、内視鏡定期培養検査の支援、血液内科病棟での血液培養採血の支援及び夜間の血液培養検査の代行入力、輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の取得、入院・外来での血液培養採取を実施、計画している。
- ・リハビリテーション部では、リハビリテーションに関する各種書類の記載・説明・書類交付についてのタスク・シフトを進めている。
- ・医療事務室では、医師事務作業補助者の配置、一部診療科にて初診問診情報を電子カルテへ入力、医療情報システム部と協働で紹介状・お薬手帳の OCR 入力を実施、計画している。

●ICTや医療DXの活用による業務の効率化等

・積極的なマイナンバーカードの奨励と環境整備

マイナンバーカード対応におけるシステムプラットフォームをいち早く導入し、患者サイドへの利便性の説明と登録補助を拡充しマイナンバーカード政策を推進する。

・生成 AI の活用

医師の業務負担軽減のため、生成 AI を活用した退院サマリ作成支援システムを開発し、一部の診療科を除くほぼ全診療科で実運用を開始した。アンケート結果によると、従来は1症例あたり平均 10 分を要していた退院サマリの作成が、AI による初稿作成により数秒で下書きが完成し、修正・確認作業を含めても多くの症例で4分以内に完了するようになった。この結果、全体として約60%の業務時間削減が実現された。

・OCR の活用

紹介状やお薬手帳の情報を事前に OCR(光学文字認識) を用いて電子カルテに取り込むことで、従来は医師が一から手入力していた内容を、診療時に必要に応じてコピー＆ペーストで活用できるようになった。これにより、診察前の情報整理がスムーズになり、入力作業の負担が大幅に軽減されるとともに、外来の診療時間全体の効率化にも寄与している。また、入力ミスリスク低減や、医師がより診療そのものに集中できる環境づくりにもつながっており、業務効率と診療の質の両面での効果が期待されている。

・RBI (リモートブラウザ分離) 技術の活用

RBI (Remote Browser Isolation) を活用し、電子カルテ端末からインターネットへの安全なアクセスを可能とすることで、これまで電子カルテ端末を参照しながら別のインターネット接続可能な端末から行っていた、J-OSLER や NCD など外部システムへの入力作業を、同一端末上で完結できるようになった。これにより、画面の行き来や端末間の移動といった煩雑な作業が不要となり、入力業務の効率化と業務負担の軽減が図られている。

・地域連携システムの活用

従来 FAX や電話で行っていた転院調整業務の効率化と病床回転率の向上のため、当院及び地域病院へのコミュニケーションプラットフォームの導入を進めている。

・スポットチェックモニターの活用

看護師や医療スタッフの作業時間を軽減し、記録ミスの防止や業務の効率化を図ることを目的として、当院ではスポットチェックモニターの導入を進めている。この機器は、血圧、脈拍、体温、SpO₂ など複数のバイタルサインを短時間で同時に測定することができ、測定の結果は自動的に電子カルテに連携・記録される仕組みとなっている。これにより、従来のように測定値を手書きや手入力で記録する必要がなくなり、入力作業にかかる時間を大幅に削減できるだけでなく、記録ミスや入力漏れといったヒューマンエラーの抑制にもつながっている。

・患者さんへの説明動画の作成と活用

医師や看護師をはじめとする医療スタッフの業務負担を軽減し、より効率的な質の高い医療提供を実現するため、当院では画一化が可能な患者説明について、積極的に動画を活用している。これにより、スタッフが個別に繰り返し説明する必要がある業務を削減できるだけでなく、患者さんにとっても視覚的に分かりやすく、理解しやすい説明が可能となっている。

・患者さん向け PHR の開発・導入

重複検査の回避や診療時間の短縮、診断の迅速化を目的として、複数の医療機関・医師間で患者さんの医療情報を共有できる患者さん向け PHR (Personal Health Record) の開発を進めている。

さらに、患者サービスの向上を図るため、会計後の待ち時間を削減し、混雑緩和につなげる「後払い決済機能」の実装にも取り組んでいる。

・HL7 FHIR を活用したデータ連携基盤の構築・活用

医療情報の標準規格である HL7 FHIR を活用し、電子カルテや検査システムなどのデータを安全かつ効率的に連携できるデータ連携基盤を構築している。これにより、院内外の情報を統合し、診療の質向上や業務効率化を実現している。この基盤は、国が進める電子カルテ情報5共有サービスとも連携可能であり、地域の医療機関との情報共有を通じて、重複検査の回避や災害時の迅速な対応、切れ目のない医療提供が可能となっている。

・電子カルテにおける音声入力システムの導入

医師の業務負担軽減や記録業務の効率化を目的として、電子カルテへの音声入力システムの導入を進めている。従来、キーボードによる手入力を中心であった診療記録の作成に対し、音声入力を活用することで、記録にかかる時間の短縮や、医師が患者さんと向き合う時間の確保が期待される。特に、近年の生成 AI 技術の進展を取り入れた音声認識システムは、認識精度や操作性の面でも向上しており、実運用に向けた検証を進めている。

●その他医師の働き方改革に資する取り組み

- ・生成AIを活用した「退院時サマリ作成支援システム」を企業と共同開発し導入。今後は他のサマリ・書類作成への応用を検討・実施し、医療 DX を推進する。
- ・1カ月単位の変形労働時間制の最大限の活用による医師の働き方の実態に即した勤務制度の運用を 2022 年 10 月より開始。制度の在り方、運用方法の改善点などを継続的に検討。
- ・勤務管理システムの大幅なバージョンアップを予定。主には、勤務管理をする立場の医師が、視覚的に迅速に現在の部下の勤怠情報を把握できる環境提供を目指す。
- ・育児等の事情がある医師は、申請することで、短時間勤務が可能である。短時間勤務は、業務及び本人事情に合わせて、週 20 時間、30 時間、33.75 時間の中から選択が可能となっている。
- ・院内保育所の設置、夜間保育の実施、連携保育施設の紹介やベビーシッター派遣事業割引券配布等を実施し育児者を支援する取り組みを進めている。今後も医師だけではなく他の職員のニーズも踏まえ、教職員にとって有益な福利厚生制度を検討する。

④ 医師少数区域を含む地域医療機関に対する 医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

医師少数区域の医師派遣状況は、病院長が把握している。また、藤田医科大学には総合診療プログラムがあり、豊田市・藤田医科大学連携地域医療学講座には50名程の医師が家庭医・病院総合診療医などの総合診療領域の専門医を目指して臨床をしている。現在、多くの地域医療機関に医師派遣を行い、地域医療機関で臨床を実施している。医師派遣にあたっては地域医療機関からの要望に基づき、医師のキャリアを損なわない出向契約等を実施している。今後、へき地などの医師少数地域医療機関から要望があれば、同様の派遣を検討する。また、地域枠医師の専門医資格修得後のキャリア支援として、地域医療に貢献しつつ、専門医としての最新技能、知識の修得、博士号取得の特別枠構築などのシステム改変を検討していく。

(4) 財務・経営改革

① 収入増に係る取組の推進

● 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

・機能評価係数Ⅱの改善

機能評価係数Ⅱの改善については、他大学病院とのベンチマークや関連病院との比較から、現状把握と課題抽出を行い、多職種と連携して日々改善に取り組んでいる。当院はカバー率係数と複雑性係数の評価は高いものの、効率性係数は改善の余地がある。効率性係数に及ぼす影響が大きい診断群分類を中心に医師や看護師、事務職等の多職種が協働して日々改善に取り組んでおり、係数は毎年改善している。

・DPC制度下における在院日数の適正化

DPC制度下における在院日数の適正化については、DPC入院期間Ⅱ末日までの退院を目標としている。しかし、一方で大学病院ならではの、質の高い安全な医療、患者さんに寄り添う優しさの医療との両立を図ることも当院の重要な使命である。このためDPC期間Ⅱ期末日と在院日数の乖離が大きい分類については、医師や看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、および医療事務職等が共同して、適正で効率の高い医療を実践するための医療改善を不断に行いながら、在院日数の適正化に

取り組んでいる。そのための施策として、クリニカルパスの充実と使用推進、理学療法士の積極的介入による患者日常生活動作の改善、多職種連携による適切なベッドコントロール体制を構築して日々取り組んでいる。

・診療科責任病床の配分の柔軟な見直しと手術件数の増加

診療科責任病床配分の柔軟な見直しについては、年度ごとに診療科の適正な病床配置と病床機能再編を行い、新たな病床運用体制を稼働している。また、各診療科の医師に対して毎日メールで入院患者数と外来患者数の情報提供を行っている。2024年度の病床稼働率は99.2%であることから、高稼働を維持しつつ、高い逆紹介率を維持しながら新規入院患者を増加させることで保険診療収入の増加に取り組んでいる。

また、病院経営の財政基盤を確立するため、手術件数の継続的増加等により予算達成に向けた様々な取り組みを実践しており、2026年度は年間の手術件数15,500件を目標に掲げている。有効な手術室運用と医療安全のために、麻酔科を含めた外科系診療科の担当医師と多職種による手術枠委員会が毎週開催され、次週に行われる全身麻酔症例がチェックされる。さらに、同委員会では、定数の手術枠に留まらず、緊急手術や準緊急手術が必要な患者さんの手術予定が協議され、また、手術中止により手術枠が空いた場合には、他科の症例も含めた有効利用が検討される。各科および各手術室の利用率および稼働率については、委託業者による手術マネジメントシステムによって可視化され、その手術室運用状況から改善点が明確化されるよう進めている。

加えて、NPや特定看護師の活用と若手麻酔科医の育成と活用、外来手術室活用や手術患者出し入れ効率化による手術枠増加に取り組んでいる。また、医師の働き改革への取り組みとして予定時間超過件数の削減や、月ごとに診療科ごとの定時手術枠開放件数と開放枠取得件数を明らかにし、その結果に基づき半年ごとに定時手術枠の診療科への割り当ての見直しを行っている。

・戦略的な施設基準の適用と保険収入増

常に安全で質の高い先進的な医療を提供するために、必要な施設基準の要件について医師や看護師、関連部門に定期的なヒアリングを実施している。また、新たに届け出た診療報酬項目については、継続的な算定件数の追跡を行っている。

また、保険診療収入増については、院内の経営改善小委員会や部門別経営改善ミーティング等を定期的に開催しており、病院幹部と各部門責任者による経営改善の活動状況や課題を共有し、多職種が協働して適正な診療報酬の算定と課題の解決ができるよう病院全体で改善に取り組んでいる。

さらに、事務部門においてもワーキンググループを編成して診療報酬算定状況のモニタリングを行い、算定漏れの防止や適正な診療報酬請求のための仕組みづくりに取り組んでおり、医師をはじめとした関係職種への情報共有と診療記録の記載など、適正な診療報酬請求に日々取り組んでいる。

●保険診療外収入の獲得

・セラノスティクスセンター開設によるPET-CT検診の拡充

2024年5月より国内初、サイクロトロンを用いた核種製造から放射線医薬品による診断・治療・開発を一元化した臨床・研究施設として「セラノスティクスセンター」が開設した。これまで外部から購入していた核種や短半減期のため使用できなかった核種も当該センターで製造可能となった。

FDG院内製造により経済的負担軽減が図れることで、地域医師会、学園関連企業、職員に対して健康増進を目的として最新鋭の機器を使用したPET-CT検診、PET-CT＋乳房PET検診プランを作成した。また、所在する愛知県豊明市と連携し、ふるさと納税の返礼品としても登録している。これにより幅広く受診者を獲得し、更なる拡大を図っていく。

・遺伝性腫瘍関連

当院はがんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療に積極的に取り組んでおり、保険収載下の遺伝子検査のみならず、保険診療外においても各種検査を提供している。これは生涯にわたる患者さん本人の健康管理のみならず、同じ遺伝子情報を共有する家系全員に対する対応が必要となるため、当院のがんゲノム診療科を中心に関係各科・部署と緊密な連携を図りつつ、包括的かつ一貫した医療を長期的に提供できる体制を構築していく。

・高精度健診

PET-CT装置、メーカーと共同開発した面検出型CT装置、3テスラMRI、超音波装置、内視鏡装置等、日本屈指の最先端の検査機器を用いて健康状態を把握し、得られた結果は、豊富な臨床経験を持つ医師が、正確かつ多角的に評価している。

受診者のニーズに沿った健診プランを提供し、健診のみでなく病気が見つかった場合も速やかに連携し適正な治療を開始できる体制となっており、日本人のみならず、インバウンド需要を獲得し、更なる受診者数の拡大を図っていく。

●寄附金・外部資金収入の拡充

・寄附金収入の拡充

教育・研究寄附金（2025年度目標額：3億円）

目的：学校法人藤田学園における教育・研究活動の充実

手続き：個人の方からの寄付については、インターネットによる申し込みが可能。支払方法は、クレジットカード、コンビニ決済、Pay-easyが利用可能。法人からの寄付については、受配者指定寄付金の申請が必要。

リサイクル募金(古本基金)

目的:学校法人藤田学園における教育、研究及び診療に係る施設・設備の充実

手続き:読み終えた本、DVD等を提供いただき、その査定換金金額が本学園に寄附される取り組み。

遺贈寄付、相続財産による寄付

目的:学校法人藤田学園における未来の医療人の育成

手続き:専門スタッフが寄付の相談等に対応する。

新型コロナウイルス感染症対策募金

目的:新型コロナウイルス感染症に対する有効な診断法、治療薬の開発、効率的な医療体制の構築、教育・研究体制を整備し、本成果を地域社会に貢献する。

手続き:個人の方からの寄付については、インターネットによる申し込みが可能。支払方法は、クレジットカード、コンビニ決済、Pay-easyが利用可能。法人からの寄付については、受配者指定寄付金の申請が必要。

・外部資金収入の拡充

藤田医科大学(以下、本学という)は、提供するARO(Academic Research Organization)サービスへの対価徴収、特許ライセンス収入、治験等の実施増による受託事業収入、治験や臨床研究のデータ提供による収入、スタートアップ支援によりストックオプションを得たことによるリターンなどの収入を本学の運営に直接活用できる体制を有し、本学による研究シーズ支援により、ライセンスの価値最大化、企業導出に貢献した場合には、その対価が適切に本学の研究支援活動に反映が可能である。文部科学大臣による橋渡し研究支援機関の認定取得後、本学内外の研究シーズの集積がさらに進むことで、収入の増加が期待できることから、さらなる研究支援人員の拡充(若手人材の登用・育成も含む)が可能となる。これらの体制を有する本学は、持続的かつさらなる発展可能な大学として、わが国発の革新的医療技術の創出に貢献できると考える。

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

●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

- ・基幹災害拠点病院として、災害時にも医療継続ができるようにBCP強靱化対策を進めている。
- ・ライフラインの確保として、給水に一部井水利用を行っており井水処理施設の老朽が懸念されることから、新たに災害時受入れ専用の防災用井水処理施設新設工事を行い、2025年度完成。運用を開始することで、災害時にも給水供給を継続できるよう強靱化対策を進めている。また、電力会社の電気供給が停止した場合の非常電源として、既存の非常用発電機設備の他に、敷地内駐車場へ大規模な太陽光パネル発電設備（ソーラーカーポート）の新設工事に着手、一部運用を開始しており、災害時にも病院建物に電気供給を継続できるよう強靱化対策を進めている。
- ・施設整備・保守に関しては、要求品質や安全を担保するため基準となる仕様・標準書を独自に策定し、その内容をもとに競争入札の方式を取り入れていることで、整備費用の抑制と品質担保の両立を実現している。また、施設維持に関しては、中長期修繕計画を策定し、日常保守点検と合わせて計画的な予防保全を継続的にを行っている。
- ・医療機器等について
医療機器等の整備計画については、特定機能病院に求められる役割・機能等を踏まえて策定している。適正な計画とするため、以下の内容を毎年実施する。
 - ①各診療科・部署から必要な医療機器等を個別に選定し病院内で協議・検討する。
 - ②医療機器の購入については、毎年12月に各診療科の収支結果を基に、予算額を決定し配賦しており、計画的な医療機器購入を検討する。
 - ③老朽化に伴う機器の更新については、適切な費用設定のために更新対象機器の耐用年数、購入後経過年数、修理や保守サポートの状況、院内中央管理による適正台数などを踏まえ、真に更新が必要な医療機器等を検討する。
 - ④特定機能病院が担う役割・機能を踏まえ、医療の質・安全性の向上に寄与する先端技術、医療機器等の新規採用や増設の必要性を検討する。
 - ⑤適切な費用設定のため、高額な医療機器（放射線機器等）や電子カルテ、部門システム等は病院が中長期的な更新を計画し、法人本部で学園全体の中長期的な計画を取りまとめる。
 - ⑥上記より作成した医療機器等の整備計画より大学病院は年度予算を計上し、学園理事会で承認を得る。

●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

・敷地内駐車場への大規模な太陽光パネル発電設備（ソーラーカーポート）の新設工事に着手、一部運用を開始しており、災害時にも病院建物に電気供給を継続できるよう強靱化対策を進めている。発電した電気は通常時、病院建物へ供給し自家消費することで、再生可能エネルギー利用による炭素削減を進めている。大学病院A棟のインフラ供給は、エネルギーサービス事業のスキームを導入し、エネルギーセンターの設置による病院経営に負担の少ないイニシャルコストの低減、専門業者による設備機器の最適な省エネ運転や保守メンテナンスを行いプラント運営に関する業務効率化や省エネルギーに関する取り組みを積極的に進めている。エネルギー管理士・エネルギー評価員を学内に有し、その指導のもと適時省エネルギーの設備導入に際し運用面での施策を実施している。

・医療機器等について

医療機器等の整備については費用対効果（安全性、効率性、経済性）を踏まえ以下の委員会等で必要性の審議を行う。

①藤田医科大学病院 医療機器委員会

院内で医療機器等購入の必要性、管理運用面についての審議を行う委員会。

委員長は病院長。委員は医師（内科系、外科系の教授など）、看護部長、臨床工学部長、事務部長など多職種より構成している。

購入にかかる費用と期待できる効果（安全性、効率性、経済性）より総合的に勘案し購入の必要性を協議する。

安全性、効率性については、購入希望部署からの意見（申請書）を基に委員会で評価する。経済性については事務部が対象機器の導入により見込める収入（診療報酬）と費用（購入費用に加え、保守や消耗品費の維持費用を含む）から経済性検討表を作成し審議を行う。

②4病院合同機器検討会議

病院の医療機器委員会で承認を得た医療機器等（単価300万円以上）については、藤田学園の各拠点病院（ばんだね病院、岡崎医療センター、七栗記念病院）を含めた検討会議を実施する。

理事長、学長、統括事務局長、各拠点病院長、各拠点病院事務部長など学園幹部により必要性和購入価格の妥当性について審議を行う。

以上を踏まえ、学園・病院幹部を含めた上記の委員会等により、医療機器等の導入については費用対効果を踏まえての安全性、効率性、経済性を十分検討した後、真に必要な医療機器等を購入する。

●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

- ・大型機械設備やエレベーター昇降機設備のリニューアル更新等の整備計画に際しては、機器費用と維持管理の保守費用も合わせて競争入札を行い比較精査することで、インシャルコスト、ランニングコストの費用抑制を行っている。
- ・大型機器の中長期整備計画と保守点検結果に基づいて定期整備を実施することで工事の競争入札による費用抑制と、予防保全による機器整備を行う事で突発故障のリスクや病院機能への影響を低減する取り組みを行っている。また保守点検結果や運転時間の実績を考慮して適切な機器更新を行っている。
- ・建物付帯設備や空調機械設備等の保守について業者評価を毎年実施して、安心安全と品質維持に取り組んでいる。また保守契約についても競争入札による費用低減に取り組んでいる。
- ・医療機器等について

医療機器等については、購入検討時より導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えて検討を行っている。医療機器委員会や4病院合同機器検討会議にて対象となる医療機器等の購入価格のみでなく、必要となる維持管理費用（保守契約、修繕費用や消耗品費）を踏まえた経済性検討表を基に必要性を学内で審議している。

保守契約の必要性については、故障した場合の診療へ及ぼす影響度、リスクを勘案して保守契約をする機器及びサポートの内容を検討する。保守契約の価格については法人本部調達部で価格査定と交渉を行い、管理費用の抑制に努めている。

また、購入した医療機器については、適正に使用されているか、購入した診療科の収入が増収しているか（診療報酬の獲得）等を、病院戦略企画部にて定期的に調査を行い、その結果を学園執行部へ報告している。

③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

●医薬品費の削減

採用品目の厳格な選定

- ・使用頻度の少ない薬剤の削除

年間を通じて採用された医薬品数に応じて、年度末を持って使用頻度の少ない医薬品を選定し、採用増加数に応じて削除を行い採用数の増加を防止する。

- ・採用薬剤の厳格な選定

新規採用薬については、すぐに正式採用とはせず、6か月間の仮使用期間を設定し、安全性、有効性、使用量を検討し、正式採用を決定する。いずれかで問題がある場合、未採用とする。

- ・後発医薬品の積極採用

2025年5月現在、後発品使用割合が86％であるため、今後積極的な導入を行い、2029年度までに90％まで増加させる。また、バイオシミラーの積極的な採用を推進し、2029年度までにはバイオシミラー使用体制加算の取得を実施する。

- ・医薬品の適正使用強化

医薬品の適正使用強化を目的として「フォーミュラリ」を作成し、同種同効薬の整理を行い、適正な使用を推進する。また、より安価な後発品の使用を促進する。

医薬品の適正な管理と使用

- ・使用期限切れの防止

当院含む拠点病院群において、使用期限が半年を切ったものについて、相互に使用状況を確認して使用することで、期限切れを減少させる。

- ・配置薬の管理

各部門に配置されている「配置薬」について、薬剤師による定数薬期限チェックを1か月に1回実施し、期限切れを防止する。

- ・適正な温度管理

各部門の冷蔵庫に温度計を配置し、1日2回温度チェックを行うことにより、温度逸脱を早期に発見し、医薬品の破損を減少させる。

また、薬剤部においては高額な冷所医薬品が多数存在するため、24時間温度管理が可能な冷蔵庫を利用している。また、24時間温度管理システムを導入し、温度逸脱があった場合、速やかに連絡が入る体制を整える。

効果的かつ継続的な価格交渉

医薬品の価格交渉は法人本部調達部が実施している。

- ・当院が購入する医薬品のみでなく、藤田学園の他拠点病院で購入する医薬品も含め、学園全体の購入規模を活かした交渉を継続的に実施している。

- ・診療報酬改定年度は医薬品卸各社からの見積価格を比較し、最も安価な医薬品卸を取引先として選定する。

取引先との価格交渉は「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の内容を踏まえ、全ての医療用医薬品について単品単価での価格交渉を実施している。また、毎年度の薬価改定や一部医薬品の供給不安など外的要因を踏まえて取引先と交渉を行う。

●診療材料費の削減

採用品目の厳格な選定

採用品目を厳格に選定するため、以下を実施する。

- ・新規採用品は毎月開催する診療材料委員会で審議し承認を得た物品を採用とする。
- ・診療材料委員会の委員長は病院長、委員は医師、看護師、事務員など多職種で構成している。
- ・委員会では当該診療材料を採用した場合の「安全性」「効率性」「経済性」をもとに審議しており、原則一増一減（一品目を新規採用した場合は一品目を採用品から削除する）とし、採用品目が増加しないよう管理している。
- ・安価な同種同効品への切り替えや一元化についても委員会で検討する。

診療材料の適正な管理と使用

法人本部調達部が主管となり院内の診療材料の管理が適正となるよう以下を実施する。

- ・過剰在庫を防ぐため、新規採用品の購入時は従来まで使用していた物品の在庫を消費後に購入する。
- ・欠品や不働在庫を防止するため、購入・払出実績を基にした各現場の在庫定数見直しを毎年実施する。
- ・手術材料の在庫については手術部と調達部で月次定例会を実施し、使用期限内の使用を促している。調達部が使用期限180日以内に迫った診療材料を可視化し、診療科への優先使用品を促すことで期限超過後の廃棄を防止する。預託管理品目の不働在庫化を防ぐため、ピッキングリストのスリム化を推進している。また、これらのデータをもとに、今後の採用診療材料に対する適正な品目と数量の予想値をたて、過剰在庫の予防を図る。
- ・年に数社程度、取引先の流通経路や物流倉庫を視察し、供給体制を確認する。
取引先と協議を重ね効率的なサプライチェーン体制を構築する。

効果的かつ継続的な価格交渉

診療材料の価格交渉は法人本部調達部が行う。

- ・当院のみでなく藤田学園の他拠点病院の実績も含め、学園全体の購入規模を活かした価格交渉を継続的に実施している。
- ・ベンチマークソフトを活用し他施設との価格比較を行い購入規模にあわせた価格交渉を実施する。
- ・診療報酬改定年度は特定保険医療材料価格の変動に伴い、適正な購入価格となるよう各取引先と交渉を行う。
- ・数社より見積書を取得し、最も安価な取引先を選定する。

●その他支出の削減

医療用消耗備品や業務委託費等は以下の方策を実施し、支出の削減に努めている。

- ・消耗品や消耗備品

安価で高品質な製品の採用を推進している。PCや家電などの消耗備品、リサイクルトナーやコピー用紙などの消耗品は安価で品質の良い製品を積極的に採用している。法人本部調達部は数社の見積比較を行い、価格、品質、納期、サービスなど総合的に勘案した内容を基に購入品を決定する。

- ・医療用消耗備品

鋼製小物などは過剰なセット構成にならないよう、学園の他拠点病院と連携し内容を一元化している。

- ・業務委託費

院内の清掃や器材滅菌業務など外部業者に委託しており、契約更新時など価格交渉を実施し支出の削減に努めている。

数社からの提案を基に価格を比較し、安価で高品質な提案のあった企業を委託先として選定する。

人件費は県が公表している時間当たりの最低賃金などと比較して契約価格の妥当性を判断する。

④改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

・予算編成方針の策定

藤田学園全体の中長期計画を踏まえ、学園経営企画部、経理部予算管理室にて、藤田医科大学病院をはじめ、学園拠点病院の予算編成方針を策定し、理事会にて承認を得る。

2025年度においては、昨年度に引き続き業容拡大や働き方改革への対応による人件費の増加、物価高騰、薬品費、エネルギー価格の高騰による光熱水費の負担増などにより厳しい収支状況が見込まれるため、各拠点病院の医療損益増加に取り組むと共に、設備投資の必要性精査と、積極的な経費削減に取り組む、効率的で無駄のない予算編成方針で事業損益の予算達成を目指す。

また、新規入院患者の獲得し高稼働かつ効率的な入院診療体制を図り、同時に外来患者数の増加も見込まれるため、院内整備を行う医療収入の獲得を目指す。

2026年度以降においては、毎年の学園収支状況や診療報酬改定の内容を鑑み、検討する。事業収入の獲得が重要であり、特に入院診療収入が占める割合が大きいため、手術部門（ハイブリッド含む）、放射線部門、薬物療法センター等といった、各部門の目標設定を行い、病院全体として予算達成に取り組む。



藤田医科大学病院
FUJITA HEALTH UNIVERSITY HOSPITAL

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98

TEL. 0562-93-2111 (代表)

<https://hospital.fujita-hu.ac.jp>