

川崎医科大学附属病院 改革プラン

2024(令和 6)年 6 月策定

学校法人川崎学園

《 目 次 》

川崎医科大学附属病院改革プラン

(1) 運営改革	1
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.....	6
③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化.....	7
④ 人材の確保と処遇改善	7
(2) 教育・研究改革	9
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	9
② 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実	9
③ 企業等や他分野との共同研究等の推進	10
④ 教育・研究を推進するための体制整備	10
⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策.....	11
(3) 診療改革.....	12
① 都道府県等との連携の強化.....	12
② 地域医療機関等との連携の強化	12
③ 自院における医師の労働時間短縮の推進.....	13
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）	14
⑤ その他診療改革に資する取組等	15
(4) 財務・経営改革	16
① 収入増に係る取組の推進	16
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	17
③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	19
④ その他財務・経営改革に資する取組等	20
⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画.....	21

(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

川崎医科大学は建学の理念に則り、有能にして社会の要請に応え得る「良医」を育成することを目的としている。なお、川崎医科大学では「良医」の定義を、「患者さんから信頼される、人間性豊かな医師、幅広い守備範囲の知識と技能を持ち、広く国民に信頼される有能で心優しい医師、全人的医療ができるだけでなく、専門性を持った医師、研究マインドを持ち、新しい医学に貢献できる医師」としている。

川崎医科大学附属病院（以下「当院」という。）は、良医育成のためのプロフェッショナリズムと医療の実践というコンピテンスを涵養する実践の場として、臨床実習とりわけ On the Job Training である診療参加型臨床実習を行う中核施設の機能を担っている。あわせて、特定機能病院として、先進的医療・豊富な症例と患者診療情報を活用した臨床研究・特定臨床研究を実施、治験を活性化すると共に、医科大学における基礎研究を臨床応用につなげる橋渡し研究（トランスレーショナル・リサーチ）をさらに推進することで、医学・医療の進歩に貢献していく。特に、日常診療から得られる臨床情報やリアルワールドデータを活用した臨床研究の重要性が高まっており、臨床研究、医師主導治験及び企業治験を持続的に創出できる研究基盤の強化を推進する。加えて、診療・教育・研究を相互に循環させる大学病院機能の充実を図り、研究成果を地域医療へ還元することで、地域医療水準の向上にも寄与していく。

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

〈当院の設置法人である学校法人川崎学園の概要〉

当院の設置法人である学校法人川崎学園は、3つの大学（川崎医科大学、川崎医療福祉大学、川崎医療短期大学）と、3つの附属病院（当院、川崎医科大学総合医療センター、川崎医科大学高齢者医療センター）及び川崎医科大学附属高等学校、かわさきこども園を有する医学・医療福祉学の総合学園であり、医師、看護師をはじめ、多職種の医療福祉人材を育成、輩出している。附属病院は、学生の臨床実習の場としての重要な機能を持つ一方で、当院の各専門職スタッフが教員を兼務し、各大学等において学生指導にも当たっている。

また、創設者を同じくする学校法人旭川荘 旭川荘厚生専門学院、学校法人九曜学園川崎リハビリテーション学院からも実習生を受け入れ、多くの高度な医療人の養成に努めている。

当院は外部の人も利用可能な「臨床教育研修センター」を設置し、本学園の職員や学生だけでなく、地域の医療福祉人材の質の向上にも力を入れている。当センターには、スタッフステーションや病室等の医療現場を完全に再現した「模擬病棟」を設置し、高機能患者シミュレーターや採血などのシミュレーター、超音波検査機器などの医療機器を揃え、より実践的な演習や実習が行える環境を整備している。他施設からの実習・研修も含めて、年間約2万人の医療系学生や医療職に利用されている。

〈医師の臨床研修、専門研修〉

川崎医科大学では、良医育成のため、24時間365日診療を行うことが重要であるとの考えから1977年にわが国初の救急医学教室を開設し、1979年には当院に岡山下初の救命救急センター（現・高度救命救急センター）を設置した。また1981年には全人的医療のために総合診療部

(現・総合診療科)を開設した(同時に医科大学に総合臨床医学教室を開設)。

その後も脳卒中医学や認知症学など、全国に先駆けて医科大学に新たな臨床系教室を開設し診療を行ってきた歴史があり、現在当院は、専門医制度における 19 の基本領域全ての研修プログラムを有する県下で唯一の教育病院としての役割を担っている。

川崎医科大学では将来的に地元で開業する学生も多く、卒後教育を目的とした「良医育成支援センター」を当院に設置し、前述の臨床教育研修センターの活用も含めて、卒前・卒後のシームレスな医学教育・臨床研修を行っている。

2023 年度の高度医療人材養成事業により導入した最新鋭の血管造影装置は、設置された 2024 年 7 月以降、5 学年の臨床実習及び 3 学年の見学型実習において活用している。5 学年の臨床実習においては、模擬血管と血管造影装置を用いたハンズオン実習及び模擬血管を用いたカテーテル操作実習を行い、最新機器の操作性・視認性を血管造影装置で確認するとともに、3D プリンタで作成した脳動脈瘤モデルを用いた治療シミュレーションを実施している。また 3 学年の見学型実習時には、模擬血管と血管造影装置を用いたハンズオン実習の見学を実施しており、これらの実習により、多くの学生がカテーテル治療への理解を深め、興味を持つ機会となっている。今後は、本装置を用いて、医師・看護師や診療放射線技師等の多職種スタッフによるチーム医療の実践や、専門職を目指す実習生も含めて、多職種連携について生きた学びとするため、さらに活用していく。

また、2025 年度の大学病院機能強化推進事業により、新規 3.0T 高磁場 MRI 装置を整備すると共に、既存 3.0T 高磁場 MRI 装置の撮像・解析関連ソフトウェアを更新し、最新の画像診断技術を臨床研修・専門研修に活用している。これにより、研修医及び専攻医が、画像診断、定量解析、治療効果判定について実践的に学修できる研修環境を整備し、高度画像診断やデータに基づく臨床判断を担う、研究マインドを有した医療人材の育成を推進する。

そのほかに、当院はがん診療連携拠点病院として「緩和ケア研修会」の開催や、救急蘇生の実践的な学びのための「ICLS コース」実施など、他の医療機関の医師も参加可能な研修等も実施しており、必要なスキル修得や資格取得のための場としての機能を備えている。

〈看護師の高度専門研修〉

医師の負担軽減のためには、高度な臨床実践能力を発揮できる資格を持った看護師をより多く育成し、スタッフの層をさらに充実させる必要がある。医師の働き方改革のためのタスク・シフト/シェアの一環として、当院看護部では、川崎医療福祉大学看護実践・キャリアサポートセンターで開設している 15 区分・27 行為の看護師特定行為研修に、継続的・計画的に看護師の進学をすすめている。

なお当院は、本研修の実習施設であり、専門性の高い指導医から直接指導が受けられるため、高度専門的な知識や技能を備えた人材の育成のために、今後も積極的に実習生の受け入れを行っていく。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

川崎医科大学で行われている基礎研究で得られた知見を医療に応用するトランスレーショナル・リサーチを推進すると共に、多施設共同研究の中核施設、治験や特定臨床研究の実施施設として、先進的な医療開発に貢献している。大学病院に求められる役割は、基礎研究成果の臨床応用のみならず、日常診療から得られる多様な臨床情報を活用し、臨床研究や治験を持続的に創出

できる体制を構築することへと拡大している。このため当院が中心となり、三附属病院を横断する研究支援体制の整備を進め、研究マネジメント、データ利活用、産学連携、人材育成等を体系的に推進することで、臨床研究、医師主導治験及び企業治験としての多施設共同研究を一体的に推進できる体制強化を図る。これに向け、現在、当院独自の ARO 組織、K-ACRes（川崎学園臨床研究総合支援センター：Kawasaki Medical School Hospitals Academic Clinical Research Support Center）の基盤整備を進めている。

画像診断領域では、新規に整備する高機能 MRI と既存 MRI の機能強化を一体的に活用し、標準化された高品質な画像データを蓄積する。得られた MRI・PET 等のマルチモダリティ画像情報は、PMOD 画像解析ソフトウェアにより定量解析し、K-ACReS による多診療科横断の臨床研究、治験及び教育に活用する。

以上のような形で、当院は研究者が研究計画立案から研究実施、成果発信に至るまで継続的な支援を受けられる環境整備を推進するとともに、研究成果を地域医療へ還元し、地域医療機関との共同研究や人材交流を通じて地域医療課題の解決に寄与することを目指す。

4) 医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

岡山県南西部保健医療圏に位置する当院の果たすべき役割、及び当院が有している機能と今後の取り組み等については次のとおりである。

〈1〉高度急性期医療

県南西部保健医療圏においては 2025 年から 2040 年に向けて高齢者死亡数が急増する高齢者多死社会を迎える。高齢者が死を迎える局面で、現病の急性増悪や誤嚥性肺炎等合併症の発現、新規急性疾患の発症等で高度急性期病院への搬送が多くなる可能性が極めて高い。また、当院は高梁・新見地区や真庭地区など高度急性期病床が 0 床の圏域や福山など県外からの患者も受け入れている。さらに、新型コロナウイルス感染拡大時に問題が顕在化したように緊急事態に備えた病床供給体制を維持する必要がある。その中で当院は高度・先進医療を行う特定機能病院として、今後とも地域の高度急性期医療を担う責務があると考えている。

〈2〉救急医療（高度救命救急センターとドクターヘリ）

当院は高度救命救急センターを設置しており、救命救急センターの充実段階評価において S 評価を獲得している。今後ともその機能の維持、強化に努めていく。

また、ドクターヘリ基地病院として、現場出動による救命率の向上、予後の改善に寄与する。診療体制確保の困難さが増す中山間地域やへき地などからの医療施設間搬送は、今後さらに増加すると考えられ、医療の地域間格差是正により一層貢献していく。

〈3〉地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院として、最新の画像診断機器を活用した精度の高い診断に基づき、手術療法、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた先進的な集学的治療を提供することで、がん診療の質の向上に取り組む。また、がんゲノム医療連携病院としてゲノム医療をさらに推進する。

〈4〉急性期脳卒中、心血管疾患への対応

脳卒中急性期対応の専門病院として、t-PA 静注療法や血栓回収療法など急性期血行再建術をより効率的に実施する体制を整備し、質の高い医療を提供する。

心血管疾患について、急性期における低侵襲で高度な治療を提供する体制が整っており、

正確な診断と安全な根治治療を提供する。

〈5〉糖尿病の医療

岡山県糖尿病医療連携推進事業（おかやま DM ネット）に参加しており、専門治療医療機関、慢性合併症治療医療機関、急性増悪時治療医療機関として地域の総合管理医療機関（かかりつけ医等）と連携を図り、糖尿病医療を行っている。外来・入院患者を対象とした糖尿病教室や、一般の方も対象とした糖尿病セミナーも定期的を開催し、糖尿病予防のための患者教育や情報発信にも長年にわたって注力している。今後も、専門医による診断のもと、管理栄養士による栄養指導、薬剤師による薬物治療、健康運動指導士による運動指導など、当院の強みである多職種による質の高い医療を提供し、重症化予防を図っていく。

〈6〉精神疾患への対応

心の病に対して、医学生物学的側面（薬物療法など）と心理社会的側面（精神療法など）の両面から診療を行っており、身体合併症を持つ患者には他の診療科と連携して診療にあたっている。他の診療科の入院患者に対するコンサルテーションリエゾン精神医学にも積極的に取り組んでいる。また、精神病床 28 床を有しており、高度救命救急センターとして身体疾患と精神疾患を合併した患者の受入が可能な体制である。ただし、閉鎖病棟を有していないため、病状によっては他医療機関と協力して診療にあたっている。今後は発達障害を伴う不安障害や気分障害などの診療を充実させるほか、難治例に対する電気けいれん療法の質の向上、運用の効率化などを図っていく。

〈7〉認知症疾患への対応

認知症疾患医療センターとして、かかりつけ医と連携し原因となっている疾患の正確な診断と適切な治療方針を決定し、早期発見、早期対応を推進すると共に、医療・介護との連携体制を強化する。また、アルツハイマー病新薬の適応検査と投与を積極的に進めていく。

〈8〉エイズ中核拠点病院

エイズ中核拠点病院として、2025 年 4 月に「エイズ治療センター」を設置し、高度な HIV 診療の体制を維持向上させるとともに、県内のエイズ診療に当たる人材の更なる育成を図っている。

〈9〉地域周産期母子医療センター

地域周産期母子医療センターとして、分娩可能な医療機関が減少傾向にある中で、母体合併症妊娠、社会的ハイリスク妊娠、危機的出血などの対応を強化し、安心して妊娠・出産ができる体制の維持に努める。

〈10〉災害拠点病院としての機能維持と BCP の見直し

県南西部の地域災害拠点病院として、大規模災害時の多数傷病者の受入れ、DMAT 参集拠点、SCU（広域搬送臨時医療施設）の設置・運営のほか、NBC 災害・テロへの対応を担う。また、被災地への DMAT、災害支援ナースの派遣機能を維持する。

当院における BCP は、主に南海トラフ地震発生を想定して 2018 年に策定しており、対象となる災害について水害や新興感染症、サイバーテロ等にも拡大するよう協議を進めている。2024 年 4 月より危機管理室を設立し、BCP の見直しや、様々な災害を想定した災害訓練を実施するなど、不測の事態に備えている。

〈11〉へき地の医療

ドクターヘリによるへき地からの医療機関搬送の積極的運用により地域間格差の縮小に

貢献している。また、へき地医療拠点病院（9 病院）のうち、45 病院に医師派遣を行っている。（2025 年実績）

〈12〉小児医療（小児救急医療を含む）

当院は小児中核病院として重篤な小児救急患者を 24 時間体制で受け入れ、高度・専門医療を提供している。岡山県南西部圏域において、病院群輪番制病院・小児救急医療支援事業担当病院として、当院と倉敷中央病院の 2 病院がそれぞれ偶数日と奇数日の夜間、休日の入院の可能性の高い救急患者への対応を担っている。今後とも協力病院など地域の医療機関と連携し、小児救急患者が適切な医療を受けられるよう体制維持に努めていく。

〈13〉新興感染症発生・まん延時における医療

当院は感染症を専門とする臨床感染症科を擁しており、新興感染症発生時には、迅速で正確な情報収集と最善の診療活動を行う体制を整えている。また、2026 年 4 月より新たに黄熱病予防接種を追加し、海外渡航などに必要な予防接種拡大にも努めている。

病院長直轄の感染対策室が院内感染対策を指揮し、院内感染のまん延を最小化する体制としている。岡山県との医療措置協定では最大 30 床の入院患者受入病床を確保することとしており、他の医療機関や施設に対して岡山県クラスター対策班（OCIT）の専門家や DMAT、災害支援ナースが支援を行う体制を有している。

〈14〉在宅医療等

退院支援部門として患者診療支援センターを中心に退院支援看護師と連携して主に在宅移行支援を行っている。連携先医療機関や施設と定期的に情報共有し、円滑な退院、在宅移行を図るとともに、退院後の生活を見据えた支援を行っている。今後、急性期を脱した高齢患者の退院が増加することから、適切な在宅移行支援に向けた退院後訪問を強化するための人材育成を図っていく。

〈15〉医療従事者の働き方改革への取り組み

医療従事者の働き方改革において、当院の時間外労働の上限は一部の診療科を除き A 水準を適用する。1 か月単位の変形労働時間制のもと勤務計画を策定し、把握する運用を行っている。当院が担うべき機能を維持しつつ、業務の効率化と適正な人員配置により、所定労働時間外勤務の削減を進めていく。また、「24 時間いつでも診療を行う」との当院の理念に基づき時間外救急体制を維持強化するため、時間外労働上限規制を遵守しつつ、必要な要員を確保するよう 2024 年度から時間外診療体制を大幅に見直し、お断りゼロを合言葉に、時間外診療体制時の救急車受入台数及び転院搬送受入の拡大を図っている。

〈16〉医師偏在対策に係る取り組み

当院は新専門医制度の 19 の基本領域全ての基幹病院として専攻医の育成を行っている。医師の少ない地域の医療機関でもプログラム連携施設として、半年から 1 年程度研修することで医師偏在対策に貢献している。

プログラム連携施設については、一部の診療科・専門研修プログラムで医師少数県の医療機関を追加しており、今後もさらに継続していく予定である。また、地域医療を支えるために県内及び隣接県の医療機関への医師派遣を行っているが、特定機能病院の要件に医師派遣機能が明記されたことを踏まえて、病院長のガバナンスのもとで適切な医師派遣の在り方について検討していく。

5) その他自院の果たすべき役割・機能

学校法人川崎学園は、医師以外にも看護師、保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、社会福祉士、精神保健福祉士、管理栄養士、公認心理師、臨床心理士、介護福祉士、救急救命士など多職種の医療福祉人材を育成する複数の大学等を運営しており、当院は医療福祉職を目指す学生の実習施設として人材を育成し、地域に供給する役割を担っている。また、附属病院を持たない近隣の大学から薬学生の実習も受け入れている。さらに、NST 研修等の医療職の教育研修、消防からの救急救命士病院実習、研究施設として外部からの研修受け入れや、院外での当院スタッフによる専門職対象の実技講座・研修等も積極的に行い、地域の医療福祉の質の向上に貢献している。今後も高いスキルと高度専門的な知識を持った医療福祉人材の育成に努めていく。

加えて、当院は医療事故調査等支援団体として、県医師会と連携し医療事故の相談、解剖、死亡時画像診断 (AI)、外部委員派遣などに対応できる体制を取っているほか、医療事故調査・支援センターが行うセンター調査への専門家派遣にも対応している。今後とも当院のみならず地域の医療安全の向上に寄与していく。

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、副院長、院長補佐、看護部長、事務部長で構成している執行部について、2025 年度より副院長 3 名、特別院長補佐 1 名、院長補佐 9 名とし、病院長を補佐する体制の強化を図っている。従来より、当院の最高意思決定機関である病院運営委員会を毎週開催し、適時適切に問題を把握し解決策を検討、実施している。これに加え、医師の働き方改革や災害、感染症パンデミック、サイバーテロといった課題に迅速に対応するため、2024 年 4 月に病院長直属の部署として危機管理室を新設し体制を整備した。喫緊の課題や新たな問題が発生したときにも、組織的かつ適切に対応していく。また、教育・研究・診療を一体的に推進する大学病院として、病院長のガバナンスのもと、臨床研究支援体制や研究基盤整備についても戦略的に推進し、大学病院機能の強化を図る。

各部署の取組みの進捗状況把握のために、業務改善委員会を定期的に開催し、進捗状況の把握と共有、意見交換を行う仕組みを運用しており、これを継続する。各診療科については、事業計画の策定と報告、病院長によるヒアリングを行っている。また、各診療科の入院患者数や医療収入の目標も設定し、毎月進捗状況を確認、共有している。加えて、各診療科の目標に対する達成度合いを四半期毎に検証し、低迷診療科診療部長に対しヒアリングを行いながら全診療科の活性化を図っている。

病院長、副院長は特定機能病院管理者研修、経営管理研修会、公的病院幹部を対象とした病院経営持続性を高める医療経営人材養成プログラム、医師の働き方改革トップマネジメント研修などを受講しマネジメントに係る知識の涵養に努めている。院長補佐においてもこれらの積極的な受講を促し、マネジメント力を組織的に強化していく。

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

当院の各診療科の医師数については、川崎医科大学の臨床系教室の定員が基となっている。医

科大学では、3年ごとに全臨床系教室を対象に実施する医科大学学長・病院長ヒアリングにおいて、診療・教育・研究にわたる実績評価を行うと共に、地域の医療状況、患者ニーズ、将来構想なども考慮し、人員配置の適正化を図っている。加えて、医学・医療の発展、社会環境、患者ニーズの変容を見据えて、私学ならではの柔軟性と機動性を生かして臨床系教室の新設や統廃合を推進する。また、医師の働き方改革に対応するため、「教育・研究」（医科大学）、「診療」（附属病院）の3分野を効率的に実施できるよう、今後2年程度の間に抜本的な見直しを行っていく。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

(1) ① 4)に記載したとおり、当院は岡山県南西部保健医療圏において、特定機能病院として高度急性期医療を担っていく責任があると考えている。また、医療従事者を育成する大学病院として研究、教育に必要な病床規模を確保する必要がある。なお、域内人口の減少や地域医療構想の展開を見据えて、適切な病床数については検討を続けていく予定である。

一方、1973年に開院し、築50年が経過した附属病院本館棟は新耐震基準を満たしておらず、かねてより検討してきた結果、2024年度から現在の場所で病院機能を維持しながら約13年計画で段階的な建替工事を開始した。計画では、現在の本館棟北側に新外来棟を増築後、本館棟を半分ずつ建替え、最終的には新外来棟や西館棟、北館棟及び医科大学校舎棟に接続した新本館棟が完成する予定である。災害拠点病院として、インフラ整備も含めBCPに対応した災害に強い建物を構築するため、地下にあった受水槽を地上へ移転し、更にリスク回避するため東西二つに分けて新しく付け替えた。その建替工事の中で、岡山県南西部の地域医療構想を踏まえた対応方針に則り、外来配置や診療科別の病床数の適正な在り方を整理し、クリーンルームや無菌室の病床数やレベルの見直し、専門病棟の在り方についても検討を行い、安全で効率的な診療が行えるよう計画する。また大学病院として学生実習の受け入れも行うため、教育的な設備も踏まえた内容で整備を行う。

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

2026年2月に電子カルテシステムを「HOPE LifeMark-HX」へ更新したが、今後は、DWH/BI機能の強化により、病床稼働状況等の経営的数値情報を抽出・分析し、表示する機能の導入を検討する。数値を「見える化」することで、個々の職員における経営面での意識改革を目指す。

医師の働き方改革に伴い、2024年度から導入した医師勤怠管理システム（Dr. JOY）により、各診療科及び個々の医師の勤務実態を可視化していく。本システムと他データとを組み合わせることで、効率的な業務が行えているかを客観的に示すことにより、診療体制の改善等に役立てていくことを目指す。また現在、時間外診療体制（夜間診療体制、休日診療体制）におけるシフト表は、事務職員がExcelを用いて手作業で作成・調整しており、医師、事務職員とも膨大な時間、労力（心的ストレス含む）を費やしている。これを改善するためAIを用いたシフト作成システムを検討している。

なお、2024年4月から運用を開始した「川崎学園ポータルサイト」について、院内及び川崎学園内での回覧・供覧機能に加えて、起案文書の電子決裁機能などの追加も予定している。日進月歩のICTやDXを積極的に採り入れて、各種事務処理の迅速化や業務効率化をさらに進めていく。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

病院長は学校法人川崎学園の理事として、法人運営の意志決定に参画している。また、医科大学との連携としては、大学の最高意思決定機関である大学運営委員会（毎週開催）に病院長が委員として出席していることが挙げられ、医学教育の現状把握及び問題点を共有し、迅速に解決できる体制を既に構築している。

今後、学校法人の事務局、大学、病院が一体となり、診療業務と教育・研究業務の両輪の効率化と質向上推進を目的としたワーキンググループの立ち上げを検討している。教育・研究機能の持続的な強化に向けて、附属病院、総合医療センター及び高齢者医療センターを含めた学園横断的な連携体制を強化し、臨床研究支援、人材育成、データ利活用、産学連携等を一体的に推進できる体制整備を進めている。また、病院・大学双方の業務効率と内容充実を図るため、現状の委員会や組織を抜本的に見直し、近似内容であれば合同委員会として統廃合するなど、ムリ・ムダ・ムラの解消を目指す。

④人材の確保と処遇改善

現在当院は、医師の多様な働き方をサポートするため、様々な方策に取り組んでいる。2024年4月にはキャリア支援レジデント制度を新設し、家事・育児・介護等で常勤が困難な医師に対して柔軟な勤務形態を選択でき、かつ医師としてのキャリアが継続される体制を整備した。今後は院内保育等の更なる拡充を図り、個々の状況に合わせた勤務環境を整えていく。また、タスク・シフト/シェアの推進に必要な看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士等の専門職種の人材確保については、医療福祉の専門知識・技術を持った人材を育成・輩出している川崎医療福祉大学と密に連携し、持続的かつ安定的に優秀な人材を確保できる体制を強化していく。

職員の処遇改善については、2024年6月の診療報酬改定にあるベースアップ評価料算定に伴う特別手当を新設し、レジデントや研修医、その他定められた職種に対して具体的な金額を決定し、支給する運びとなった。2026年6月の改定時にも同様の対応を取り、人材確保に努めている。

大学病院としての持続的な研究力向上に向けては、臨床研究、治験、データ利活用、研究マネジメント等を担う専門人材の育成・確保が喫緊の課題と認識しており、研究者が研究活動に継続的に取り組める環境整備を進めていく。

（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

川崎医科大学では、臨床実習の質を高めると同時に教員の負担を軽減するため、実習協力医療機関の数を拡充し、当面は1/6の学生が院外医療機関で臨床実習を行うことを目標としている。本学では1年次から6年次まで臨床実習を開講しているので、各学年で協力医療機関や施設を充実させていく。1年次は早期医学体験として総合医療福祉施設旭川荘で介護実習、2年次は附属病院看護実習、3年次は見学型臨床実習を協力医療機関と連携して行う。4～6年次は協力医療機関での診療参加型臨床実習を充実させ、より一般的な症候や疾患を経験することを目的とし、附属病院におけ

る専門性の高い診療体験との質的な差別化を図っている。これらの役割分担と連携のための体制を構築するとともに、臨床実習協力機関の医師に対する指導医研修会などリカレント教育を行うシステムを開発する。さらに、3 学年での見学型臨床実習における協力医療機関との連携や、より学生の満足度の高い臨床実習が可能となるよう制度の検討を継続する。また、地域医療機関との連携を通じて、地域医療課題への理解を深めるとともに、教育・研究・診療が連携した実践的学修環境の充実を図る。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

【医師の臨床研修プログラムの充実】

当院は、医師の臨床研修に係る専門部署として「良医育成支援センター」を設置し、研修プログラム充実のために指導医や連携施設と密な連携を行っている。当センターには、8 名の若手医師（センター長補佐・副センター長補佐）が所属しており、研修プログラムの充実や研修医のメンターとしての役割を果たしている。

初期臨床研修では、開院以来重視してきた全人的医療を可能にするプライマリ・ケアと救急医療を柱とし、高度な専門能力の獲得も充実させるため、最大 48 週の自由選択期間を用意し全診療科で研修できるプログラムとなっている。学術面の指導では、定期的な症例発表の場の提供のみならず、2020 年度医師臨床研修制度の見直しに合わせた、必修項目や医療トレンドの諸課題をテーマにセミナー・ワークショップを開催している。また、多職種連携教育を基板としたプロフェッショナルリズムワークショップを初期研修時から行い、国民や社会に求められる人材を育成している。

当院は医科大学の附属病院として各専門領域での初期研修後、高度な専門研修へスムーズに移行できるシステムがあり、研修医の 9 割以上が初期臨床研修修了後に専攻医として当院で専門研修を行っている。専門研修では、19 の基本領域全ての専門研修プログラムを有しており、多彩なキャリアプランに柔軟に対応できるよう、レジデントが在職したまま大学院進学が可能となる「大学院在職進学制度」を設け利便性を図っている。専攻医は、専門研修に加えて医学研究を行い、より深い専門性を身に付け、教員の立場で臨床実習を含めた学生教育に関わっている。これらのことから、当院は、大学教員（臨床助教）となるため教育・研究者としての人材確保・育成に関わる極めて重要な機能を有していると言える。

また、他施設の医師も参加できる「指導医養成講習会」を毎年開催しており、地域の人材育成においても重要な役割を担っている。今後、臨床研修・専門研修を通じて、臨床研究や多施設共同研究に参画できる人材育成を推進し、研究マインドを有する医療人の育成も図っていく。

【看護師及び多職種の臨床研修プログラムの充実】

当院は実習教育機関として、川崎学園の各大学等に加え、旭川荘厚生専門学院や他の医療機関、消防関係等から、年間計約 2,500 名の実習生を受け入れている。また毎年、当院を含め川崎学園全体で約 200 人の新入職員を迎えるが、そのうち約半数程度を占める新人看護職員については、一人ひとりのキャリアアップを目的とした人材育成を行っている。また、診療放射線技師、臨床工学技士等においても、医療機器・装置ごとの研修を重ねて知識や手技・手法を身に付けさせて

いる。また一部の専門職種においては、当院と川崎医科大学総合医療センターや同高齢者医療センターをローテートするよう計画的に配属され、病院の規模や機能に応じた業務に当たり、経験を積み重ねていくといったキャリアプランを実施している。

川崎医療福祉大学では、大学院保健看護学専攻修士課程に「がん看護専門看護師」及び「急性・重症患者看護専門看護師」の教育課程を設置し、また看護実践・キャリアサポートセンターにおいて、看護師特定行為研修、認定看護師教育課程(B課程)の受講が可能である。

学校法人川崎学園では、これらの資格取得を後押しするため、在職のまま進学が可能な「大学院在職進学制度」や、受講費用の半額を川崎学園が負担する「認定看護師等奨学金制度」などの制度を設け、高度専門知識を備えた人材の育成を推進している。

特定行為研修や認定看護師教育課程においては、当院の病棟やICU等の院内各地を研修場所として提供し、救急科をはじめ循環器内科や外科・麻酔科等の各診療科の専門医が直接指導を行っている。また、すでに研修を終え有資格となった看護師が研修生のサポートに携わり、きめ細かく対応している。看護部では、看護職員の長期研修への参加の機会を促し、資格取得者がチーム医療を推進し、医師のタスク・シフト/シェアにつなげることを目指している。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

川崎医科大学の産学連携知的財産管理室において、研究シーズの実用化、医療・研究ニーズの提供、企業の技術紹介、自治体の取り組みの紹介を行うため産官学のマッチングイベントである「KMSメディカル・アーク」の定期的開催を継続すると共に、学外のイベントであるBioJapanや新技術説明会などで、研究シーズを積極的に発信する。また、現在の支援状況を検証し、大学の研究シーズ・医療現場のニーズの外部への発信を強化し、企業や他分野との共同研究等の活性化を図って行く。加えて、橋渡し研究拠点（九州大学・岡山大学・大阪大学）の事業やスタートアップ支援事業（広島大学）にも積極的に参画することで、学内の支援体制を補完する。

また、大学病院における臨床研究支援体制を強化し、企業、自治体、地域医療機関等との共同研究や多施設共同研究を推進することで、医療現場から生じる課題を研究開発へつなげると共に、研究成果の社会実装及び地域医療への還元を推進する。新規MRI及び既存MRIの機能強化、PMOD画像解析ソフトウェアの活用により、標準化された高品質な画像データを取得・解析できる体制を整備し、企業や他分野との共同研究及び多施設共同研究の推進につなげる。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

川崎医科大学においては、昨今の医学教育の改革に即時に対応し、継続的にカリキュラムや教育プログラムの検証・改善を行い、教育の質向上を継続的に進めることが可能な体制とするため、医学教育センターの在り方の検証・課題抽出を行い、人的配置も含めたセンターの組織改革を行い、2025年度より新たな体制での運用を開始した。また、川崎医科大学の医学教育に関する若手教員の意識醸成のため、教育に熱意を持つ若手教員チームKawasaki Youth Allianceを結成し、臨床実習現場の意見をリアルタイムにフィードバックすることで実習プログラムを継続的に検

証・改善する仕組みを構築し、2024 年 6 月から運用を開始した。また、ワークショップ型実習のチューターに抜擢する等の仕組みも検討し、現在の診療参加型臨床実習の運用改善・質の向上を図る。加えて、進級判定・卒業判定のための試験問題は教育の質に関係するため大変重要となるが、問題作成が教員の大きな負担となっている。効率的な試験問題のブラッシュアップの導入や他大学との連携による試験問題のプール化等の対応策を検討する。

臨床実習の時間を拡大したことにより、実習の場において質の高い教育を行う必要がある。診療参加型臨床実習の充実に向けての DX 活用として、臨床実習指導医へのタブレット導入、学生向けの統合カルテの接続、医療被ばく線量管理システムの整備を中心に実施する。2026 年度より学生と教員との双方向での評価を実施することを目的に、臨床実習を実施している全診療科にタブレット端末の配備を行う。臨床実習指導医（教員）は実習中常時タブレットを携帯し活用することで、実習の現場において必要に応じ QR コードを介したリアルタイムの記録共有やフィードバックの実施が可能となる。これにより、学修過程の即時性及び双方向性を備えた質の高い形成的評価が実現し、診療参加型臨床実習の質保証と学修成果の一層の向上が期待される。

近年の医学教育で重要視されている教育の評価であるが、学生の満足度評価だけでなく、国際的に質の高い教育の評価法の一つであるカークパトリック 4 段階評価（反応・学習・行動・成果）の 3 段階目の「行動（学生の行動変容）」に相当する。さらには最上位 4 段階目の「成果（医学教育による地域への影響等）」の評価についても検討が可能であると考えている。また地域への影響は多面的であることから、定量的・定性的指標を組み合わせた多角的な評価を実施し、「大学病院における医学教育の充実」を中長期的かつ持続可能な目標として持続的に推進する予定である。

現在、中央研究センターを有する研究棟の新築を計画しており、バイオバンクの設立やデータサイエンスの拠点構築など、中央研究部を中心として、大学としての将来的な研究の方向性を考慮しながら効率的な研究推進を実現する。あわせて、大学病院の研究支援体制の強化を図るため、現在の研究組織の在り方や運用の検証、課題抽出を行い、人材配置も含めた組織改編の検討に着手する。まずは附属病院の治験・先進医療センターとより有効に連携し、病院における研究の円滑な運用を図る。さらに、附属病院、総合医療センター及び高齢者医療センターを横断する研究支援体制として K-ACReS の整備を進め、研究マネジメント、データ利活用、産学連携、人材育成等を体系的に推進し、研究者が研究計画立案から研究実施、成果発信に至るまで継続的支援を受けられる環境整備を推進し、企業治験及び医師主導治験、多施設共同研究を含む臨床研究を持続的に創出できる基盤強化を図る。ひいては、大学病院としての研究力向上と地域医療課題の解決への貢献を目指す。

教育・研究面では、新規 MRI 及び既存 MRI で得られる実症例画像、PMOD による解析結果、医療被ばく線量データ等を教材化し、医学部学生、研修医、診療放射線技師養成課程の学生が、画像診断、定量解析、放射線防護を実践的に学修できる体制を整備する。あわせて、これらのデータを K-ACReS の支援のもとで適切に管理・利活用し、画像バイオマーカー研究、治療効果判定、検査プロトコル最適化、線量と画質・診断能の関係に関する研究等へ発展させることで、教育と研究が相互に循環する基盤を構築する。

2) 制度の整備と活用

川崎医科大学の教員の負担軽減を図ると共に質の高い教育効果を得ることが可能となるよう、医学教育センターにおいて、適正な授業数の検討や効果的なアクティブ・ラーニングの手法の開

発を行い、これを積極的に導入する。

また、限られた時間での効果的な研究活動を可能とするため、新たな人的支援方法の仕組み・導入や大型の外部資金を獲得した研究代表者の支援制度や処遇改善方策を、川崎医科大学中央研究部を中心に検討する。加えて、研究支援専門人材の育成・確保を推進するとともに、研究者が診療・教育と両立しながら研究活動を継続できる環境整備を進める。

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

川崎医科大学が独自に設けた制度である「川崎祐宣記念特別奨学基金」や「研究者海外出張補助金（副島基金）」、「川崎医科大学同窓会奨励賞」、「川崎医科大学・笠岡第一病院若手研究者学術振興基金」など、研究活動を支援するプログラムの効果的な周知・マッチング方法を検討し、研究志向を有する若手教員を支援するとともに、研究に対するモチベーション向上を図る。「令和7年度大学病院機能強化推進事業」を利用して教育研究基盤の充実を図っていく。

(3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

当院は、地域の中核医療機関として、岡山県保健医療計画策定協議会、岡山県医療対策協議会、岡山県臓器移植推進連絡協議会、高梁川流域連携中枢都市圏ビジョン懇談会、岡山県臨床研修連絡協議会、岡山県臨床研修病院会議、岡山県南西部圏域救急医療体制推進協議会などに病院長が出席し、地域の医療計画などの策定に積極的に関与している。また、コロナ禍や大規模災害などにおいても岡山県等と緊密に連携し県の医療提供体制の構築に貢献してきた。今後も岡山県等との緊密な連携のもと、県南西部圏域における医療政策の実現と安定的な医療提供体制の構築、運用に貢献していく。加えて、大学病院としての教育・研究機能の強化を地域医療提供体制の充実につなげるため、岡山県、関係市町村、医師会、地域医療機関等との意見交換を継続し、地域医療課題の把握と解決に向けた協議の場の活用を検討する。これにより、地域医療の現場で生じる課題を臨床研究や人材育成にも結び付け、診療・教育・研究の面から地域医療に貢献する体制を強化する。

②地域医療機関等との連携の強化

地域全体で必要な医療サービスを提供するため、当院は、各医療機関の医師や医療従事者と、患者を中心とした「顔の見える関係」を構築し、連携体制を充実させていくことが何より重要と考えている。そのために次のような取り組みを行っていく。

〈1〉情報交換及び連携強化を目的とした会の開催

従来より、連携医療機関の医師等と当院医師が一同に会し、直接コミュニケーションが取れる貴重な機会として「地域医療連携を深める会」や、地域の在宅医療・介護従事者を対象とした「医療・在宅連携懇話会」を年1回開催している。また2024年度から、医師会への情報発信を行い、最新の医療情報や地域が抱える課題を共有しながら、連携体制を強化する等を目的とした会の開催などにも取り組み始め、2025年度からは、より顔の見える関係を強化するための小規模な「病病連携ミーティング」を頻回に開催している。今後も、開催内容や頻度等を工夫しながら、互いの医療機能を最大限発揮できるよう推進していく。

〈2〉地域医療機関への定期訪問

当院の地域医療連携スタッフが行っているクリニックや診療所を中心とした地域医療機関への定期訪問については、現在年間延べ900件程度行っている。今後は、当院へ紹介件数の多い中規模の総合病院等にも範囲を広げ、医療ニーズの把握や情報収集、院内での対応改善、地域医療機関へのフィードバックなどを行い、地域医療連携をさらに強化していく。

〈3〉オンライン予約システムの導入による利便性の向上

オンライン予約システム「カルナコネクト」の導入により地域の医療機関は、24時間いつでも予約取得可能となった。現在、予約可能な検査や診療科を順次拡大しており、地域医療機関のニーズに対応するよう今後も改良を進めていく。

〈4〉地域がん診療連携拠点病院としての活動

地域の医師会と協力し、医師・医療従事者等を対象に研修会（各地区年2回程度）を開催し、がん診療の専門性の高い情報伝達や意見交換等を行っている。また、コロナ禍で中止し

ていた各種活動を再開し、院内外の医師・医療従事者を対象に、がんをテーマとする各種セミナーを開催し、最新のがん医療に関する知見の共有と情報発信に取り組んでいる。さらに、地域住民を対象とした市民公開講座を開催し、がんに関する知識の普及と啓発活動を行うなど、地域医療への貢献に寄与していく。

〈5〉輪番制による小児診療の実施等

長年にわたって岡山県病院群輪番制病院・小児救急医療支援事業担当病院として県南西部圏域における地域連携小児夜間・休日診療を、当院と倉敷中央病院が輪番制にて担っている。また、地域の医師会と覚書を交わし、地域の小児科を専ら担当する診療所等と連携し、小児の夜間休日の救急医療体制を確保している。今後も地域の安心安全のため継続していく。

〈6〉地元医師会との緊密な連携

当院の所在地である倉敷医師会に当院の院長補佐が役員として参加している。このことにより、相互の状況把握や情報交換が密にできている。また、医師会向けの講演会を通じて最新の知見を提供することにより、地元の開業医からも好評を得ている。今後も、診療面のみならず教育・研究面における協力関係も強化し、地域医療の現場で生じる課題を共同研究や多施設共同研究へと発展させることを目指す。また、大学病院の研究支援機能を活用し、地域医療機関との人材交流や研究ネットワークの構築を推進することで、地域医療課題の解決、医療水準の向上及び持続可能な地域医療提供体制の構築に寄与していく。

③自院における医師の労働時間短縮の推進

1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

病院働き方改革推進室を中心として「病院職員役割分担推進委員会」を定期的に開催している。委員会では、医師の労働時間短縮計画書を作成し、他職種（看護師、助産師、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師事務作業補助者）によるタスク・シフト／シェアの年間計画を立て、進捗状況や振り返りも含め継続実施している。なお、2025 年度における看護師の特定行為については、看護師 28 名による 2,208 件の実績があった。

また、医師事務作業補助者については外来、病棟を中心に配置し現在 43 名で構成している（2026 年 6 月現在）。タスクシフトについては、診断書の代行、診療録の記載補助、オーダー代行入力等、各診療科の要望に合わせ行っている。職員の教育体制としては採用半年以内の 32 時間研修に加えて、各診療科の業務標準化を進め、事務作業補助者が行うべき業務を整理することによって、医師業務の対応可能な範囲の拡大を図っていく。

なお、他職種のスタッフがタスク・シフト／シェアのための研修等を受講することについては、各部門において計画を立て、年度ごとに受講者を決定し、病院長の承認の下、業務の一環として研修に参加できる流れを病院として構築している。研修に係る費用についても、学園の公費として支払われている。今後更なる効率化を図るため、AI、ICT、DX 等の活用についても積極的に検討する予定である。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

電子カルテの閲覧性及び入力手段の効率化のために、スマートデバイスを活用した新たな診療

スタイルとして「HOPE PocketChart」を導入した。スマートデバイスは、セキュリティ面を考慮し端末自体に情報を保持しない構成かつ病院外のネットワークに接続できない設定を採用する。また、医療従事者間のコミュニケーションアプリである「Join システム」の活用方法を広く伝達し、場所にとらわれないコミュニケーションの円滑化と迅速な情報共有、音声だけでなく視覚的な連携による安全性の向上とサポート体制の強化を図る。「Join システム」はクラウド環境を使用しているが、医療機器認証取得や国内 3 省 2 ガイドラインに準拠し、高度なセキュリティを担保している。その上で、システム連携している放射線画像は自動で匿名化する設定とし共有情報に患者個人情報を含めないことを運用管理規程に明示し、使用における同意書を取得することでセキュリティを強化している。

このほかにも、医師や看護師、メディカルスタッフ、事務職員等の業務効率化の推進と患者サービス向上のため、バイタル測定機器データの電子カルテ自動取込みシステムや、入力時間の短縮が可能となる音声入力ツール、及び「字幕表示システム」（音声入力によるリアルタイム字幕表示、図解や動画の表示、7 か国語の翻訳表示等の機能）といった最新のシステムについても導入を検討する。

さらに、統合型診療支援プラットフォーム（CITA Clinical Finder）との連携により診療情報・画像情報を横断的に参照できる環境を整備し、過去データの確認、診療科間の情報共有、診療方針決定に要する時間の短縮を図ることで、医師の業務効率化及び負担軽減につなげる。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

2022 年 6 月より、医師及びメディカルスタッフの働き方改革、病院運営改革を図ることを目的として病院働き方改革推進室を設置した。主な取り組みとしては次のとおりである。

- ・医師の実態調査（業務・日当直・オンコールなど）
- ・予実管理システム導入
- ・外来時間短縮
- ・外来院外新規患者枠の導入
- ・web 予約システム導入
- ・医療機関システム構築
- ・MA（医師事務作業補助者）の抜本的な業務見直しと外来配置
- ・かかりつけ医逆紹介担当者の設置
- ・日当直体制から時間外診療体制（勤務）への変更
- ・手術室運用の効率化
- ・タスク・シフト/シェア推進
- ・行政対応

今後も医師及びメディカルスタッフの負担軽減、病院改革につながるものがあれば積極的に取り組む予定である。

また当院は、救急科、麻酔・集中治療科、小児科が B 水準、循環器内科については連携 B 水準として岡山県から指定を受けており、医師の健康を確保するために適切な労務管理と共により一層の労働時間短縮に取り組んでいる。そのために医師勤怠管理システム（Dr. JOY）を活用し、労働時間の客観的な記録（各医師による ID カード打刻）をもとに、月々の労働時間を把握し、勤務間インターバルの確保、代償休息の取得等の管理を行っている。また、当院病院庶務課、川崎医

科大学庶務課並びに人事課が緊密に連携し、定期的に診療科別の時間外勤務の実績等が把握できるデータを病院長へ報告し、必要に応じて診療部長へのヒアリング・指導を行う等、病院長を中心とした労働時間短縮に向けた体制を構築していく。

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)

当院では、医師の院外支援について、従来の制度から、2024 年度からは医師の働き方改革に則り、大学病院の使命でもある地域医療貢献を目的とした「診療支援による兼業（日中、夜間・休日）」制度へと大きく改変した。それにより、地域への医療提供が滞らないように注力している。現在、医師少数地域である県北部医療機関をはじめ、岡山県内を中心に約 140 医療機関への医師派遣を行っている。医師派遣可否については、病院長を中心とした「診療支援検討小委員会」で地域や医療連携状況などを総合的に判断し決定している。医師の派遣状況についても予実管理システムと医療機関システム（医療機関毎の紹介件数、逆紹介件数、川崎学園各施設の学生の臨床実習受入れ状況、就職状況など）で管理し、年度末には実績報告を義務付けている。これらの実績報告により、特に医師少数地域における状況を確認・分析しながら、今後も継続的に医師派遣を実施し、地域の医療の質の更なる向上を目指していく。

⑤その他の診療改革に資する取組等

患者サービスの向上並びに窓口業務の効率化を目的として「HOPE LifeMark-コンシェルジュ」の導入を検討する。このシステムの活用により、患者にとっては、スマートフォンによる受診受付や診察待ち時間の状況確認が可能となる。そのほか、外来受付や会計における事務職員の窓口業務の効率化が可能となるシステム導入について積極的に検討していく。2026 年度より、いわゆるハッピーマンデー制度で休日となっている月曜日の一部を通常診療日として開院することとした。これにより手術待機期間の短縮など患者満足度の向上と共に、病院収益にも貢献できると考えている。なお、この変更に伴い土曜日の一部を閉院するなど診療体制を変更した。

（４）財務・経営改革

①収入増に係る取組の推進

1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

当院における 2025 年度の医療収入は約 334 億円であり、その約 98%は保険診療収入が占めている。2026 年度の診療報酬改定による保険点数の増加はあるものの、その大半は医療スタッフの人件費に充当されるものであり、引き続き保険診療収入増に係る取組を推進していく必要がある。

診療報酬改定により保険診療として評価できるようになった医療行為の多くは、施設基準を満たして届け出る必要があり、人員・医療機器などを更に充実させなければならない。しかし、当院に来院される患者のニーズや地域医療機関との機能分化を見極めたうえで行わなければ、結果として継続不可能な医療行為となるため、慎重に行う必要がある。当院では施設基準届出にあたり、病院長をはじめとする各部門長参加による医療収入増進小委員会を開催し、一部署、一診療科の考えで施設基準を届けることなく、収入見込みの試算や必要人員などを検討した上で届け出る体制をとっている。

医療収入増収において、高額な薬剤使用、高度な検査・画像診断という診療行為は、支出も大きいだけでなく、当院のような DPC 入院においてはその費用は収入増に直結しにくい面がある。当院の入院患者の 8 割以上は DPC 入院が適用されており、入院医療費全てに影響する機能評価係数の影響は大きいと考えるため、この係数を押し上げることが、病院全体の収入増につながる一因であると考ええる。

この係数のうち、機能評価係数Ⅱを構成する「効率性係数」においては、在院日数短縮に伴い増加が見込める要素であると共に、当院が求められる病院機能を鑑みると、高度な治療を当院で行い、安定すればかかりつけ医に返す、という病院創設以来の根幹に係る方針を、これからも継続する必要があると考える。このためには、効率的な病床運用も必須であり、医師、看護部、ソーシャルワーカー、事務部門が一体となって、入院予約や空床状況、転院可能かどうかなどの情報を共有することが肝要である。具体的には、2024 年 2 月より、医師の働き方改革を推進するため、時間外診療体制を大幅に見直し救急患者の受入体制を強化し、診療科を超えたスムーズな入院対応を目指している。また、救急搬送された患者で当院診療後、比較的症状が軽いと判断された患者については、救急患者連携搬送料（下り搬送）を適用し、2 次医療機関へ搬送している。2026 年 8 月現在で、33 医療機関と契約締結しており、今後も拡大する予定である。この救急外来の体制整備は、他にも「救急補正係数」の増加にもつながると考えており、当院の専門性の高い医療を活かし、重症な患者こそ断らないことを引き続き目標としていきたい。

2) 保険診療外収入の獲得

人生 100 年時代を迎え、生涯に渡ってウェルネス・ウェルビーングを実現させるために、健康寿命の延伸とその基となる予防医療が注目されている。当院は大学病院及び特定機能病院として高度で先進的な設備、技術、医療スタッフを有しており、そのリソースを最大限に活用した精度の高い健診・人間ドックによりいち早く疾患やリスクを発見し、各専門科との院内連携による早期治療につなげることが可能である。従来型の基本的なコースに加え、脳ドック・PET/CT・心臓病検診など専門性の高いオプションや、ロコモ・フレイル・骨検診など高齢化社会における課題

への取り組み、生活習慣病の予防や健康づくり・体力づくりを目的とした運動指導、運動教室など、社会的関心度の高いプログラムをさらに充実させることにより、一人ひとりのニーズに合わせた健康サポートを行い、保険診療外収入の獲得を図る。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

高度な医療の提供を行う一助とするため、国、地方公共団体の施設設備整備等の各種補助金をより一層効率的に活用する。

AMED 等の大型の外部資金獲得が減少傾向となっているため、科研費や AMED など外部資金、特に大型の外部資金の獲得推進に向けたセミナーや申請書作成におけるサポートを実施すると共に、現状の外部資金獲得推進の支援体制の検証を行い、体制強化について検討する。あわせて、外部資金に関する研究者への情報提供方法の充実を図る。外部資金獲得に係るインセンティブとして、2026 年度より、科学研究費助成事業を獲得した研究者に対し、学内グラント「プロジェクト研究費」の「科研費インセンティブ研究」研究費の支給を開始した。加えて、大学病院としての研究支援体制を強化し、臨床研究・医師主導治験及び企業治験としての共同研究を持続的に創出できる基盤整備を推進することで、競争的研究費、共同研究費、受託研究費等の外部資金獲得の拡大を目指す。また、産学官連携及び研究成果の社会実装を推進し、大学病院としての研究力向上のみならず、経営基盤強化にもつなげる。

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

〈病院施設等の状況と整備計画〉

当院は主要な外来や病棟の入る建物が築 50 年を超え、施設設備の老朽化や現状の施設基準要件に合わない面積、耐震補強等の問題を抱えている。その一つとして「特定集中治療管理料」については、現在 1 床当たりの面積が 20 m²未満であるため「1」の施設基準要件を満たしておらず「3」を算定している。

今後、医科大学を含め当院が更なる発展を目指すに当たり、現在、診療を継続しながらの建替工事を計画している。当院は教育病院であると共に高度専門医療を提供する特定機能病院の役割も担っている。したがって、今後も高度で良質な医療を提供する責務を果たしていくことを念頭に置き、建替工事の際には「特定集中治療管理料 1」の要件を満たせるよう整備を進め、財務・経営の視点からも安定するように努めていく。その他の項目についても確認しながら、建築計画を進めていく。

なお、医療機器等の整備については、従来より現状保有機器の耐用年数や故障状況等をきめ細かく把握し、更新・整備については、備品・機器等購入に関する委員会に諮り決定するなど、計画的に行っている。また、人工呼吸器や生体情報モニター、血液浄化装置等の機器については、ME センターにおいてメンテナンスも含めた中央集中管理を行っている。病院全体で必要な台数を保有し、無駄なく適切に整備することによって、安心安全で効率的な管理体制を確保している。2025 年度からは、院内全ての医療機器に関して、購入から廃棄までの一連の包括的管理体制を整備して運用開始した。専用の医療機器管理システムも活用しながら、大型の放射線関連装置や検査診断装置等の中央管理以外の医療機器についても、臨床工学技士や臨床検査技

師・診療放射線技師等をはじめとするメディカルスタッフと、医師・看護師に加え経理・購買担当事務等とも連携しながら、保守も含めて適正に管理している。

今後、新規 MRI の整備に加え、既存 MRI の機能強化、PMOD 画像解析ソフトウェア、医療被ばく線量管理システム及び CITA 連携を計画的に整備し、導入後の保守・運用体制を含めて費用対効果を検証する。これにより、診療の質向上と教育・研究基盤の強化を両立させる。

〈設備等の状況と環境整備計画〉

当院の主要な熱源設備や電気設備は、地下のエネルギーセンターに集中配備しており、専任の設備技術員による管理とメンテナンスにより、開院以来、ライフラインやインフラ環境を安全に維持、稼働させてきた。

現在、開院 50 年が経過し、インフラ熱源設備や配管類の多くが老朽化し、またその大部分が地下にあることから、昨今の予期せぬ地震や異常気象による水害にも耐えられるよう、(1) ② 3) に記載した病院の建替工事に合わせてインフラ設備の大規模な更新を計画している。

具体的には、エネルギーセンターの設置場所を上階にすることや BCP に対応したその機能の分散化、また自家発電設備の強化等、災害に強い病院としての設備・機能を備えるよう進めている。さらに、エネルギー効率の良く、CO2 排出の少ない設備等、環境に配慮した機器の導入など、地球温暖化防止や光熱費高騰対策も含めた整備計画を検討している。

現在、当院を含む川崎学園全体で継続的に行っている取り組みとして、地球温暖化対策委員会を定期的に開催している。委員会では、建物全体でのエネルギー使用量・CO2 排出量の報告を行い、個々の職員が現状を把握することで省エネへの意識を高め、室内の空調温度設定や小まめな節電が徹底されるよう促している。また、照明の LED への順次更新や、職員への階段の利用促進など、各部署や個人単位でできることを検討し実施している。また、雑用水の再利用を行っており、水資源の節約、環境保護にも努めている。今後も、最新の情報を採り入れながらこまめな取り組みと、有効な設備更新を計画的に行っていく。

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

院内の業務効率化の一つとして、2024 年よりサブライセンターにおいてトレーサビリティシステムを導入し、器械（＝鋼製小物）の一つ一つに固有コード（識別子）を付け、自動認識技術（コードリーダー）を用いてデータ管理している。これにより無駄な在庫を削減し、業務の削減や標準化を行い、医療環境において安全かつ効率的な物流の運用を実施している。

3) 導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

〈機器・備品等の購入と維持管理〉

当院を含む川崎学園全体の仕組みとして、機器・備品等の購入については購入担当部署（購買部）が一括して業者選定及び価格交渉を行っている。

高額備品については、年に一度、各診療科・部門ごとに購入要望を取りまとめ、申請部門の責任者に対して病院長がヒアリングを行い、病院の経営方針等の下に検討し、委員会に諮ったうえで選定を行っている。購入決定となった機器・備品等は、購入担当部署（購買部）が過去の購入実績や要望数量及び保守契約実績等を加味して金額交渉を行い、金額抑制に努めている。

故障等により不定期に購入検討する場合も、病院全体での同等品の保有状況を確認して不必要な購入を防ぎ、前述同様に購入実績、保守実績を参考に交渉している。

今後の新たな取り組みとして、医療機器の購入については、診療科ごとの医療収入を勘案し、診療内容への費用対効果も含めて検討していく。

〈施設・設備の維持管理〉

施設・設備の維持管理は、定期点検、予防保全、故障時の修理対応があり、主に設備技術員（常勤職員）が24時間交代制で管理・対応しているが、専門性が高い作業については外部の専門業者に依頼している。また古い設備が多く、最新の設備に比べるとコストパフォーマンスが良いとはいえない状況である。現在、更新計画段階ではあるが、装置の運転業務の一部自動化、エネルギー効率の向上、クラウドサービスの活用によるメンテナンスコスト削減など、運用における管理費用抑制を可能とする設備導入を目指して検討している。

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

当院は、開院以来、現在も外来患者に処方する薬剤の約94%を院内で調剤している。取り扱う医薬品の種類が増え続けることがないように、各診療科からの新規医薬品の希望に対しては、病院の方針として「一増一減」（新規医薬品を1種類希望する場合は、現行医薬品のうち1種類取り扱いをやめる）のルールを定めて対応している。新規医薬品を採用するかどうかは、薬剤部で効能や院内全体での有用性を確認の上、購買部薬品課において業者との価格交渉や原価計算を行い、薬事委員会に諮って決定する。決定後、3ヵ月の試用期間を経て評価の後、正式採用となる。

医薬品費を削減するために、国の政策に沿って、購買部薬品課と連携して後発品・バイオ後続品への切替えを検討し、院内での割合を増やすよう努めている。また年に一度、薬剤の院内処方での使用量を調査し、使用量に見合った薬剤の納入のため請求担当者が納入包装単位の見直しを行い、使用頻度の少ない薬剤については処方診療科と相談し、都度、薬事委員会で院内採用中止を検討し、院外処方等を検討している。不良在庫や期限切れによる廃棄を極力減らすよう、今後とも努めていく。

医薬品の使用期限管理について、冷所保存の医薬品は購入後返品不可で、期限切れの場合は病院の損失となるが、医薬品卸一社納品分の限定利用ではあるが、RFID(Radio Frequency Identification)テクノロジー搭載医薬品専用保管庫システムの導入を検討し、期限切れ廃棄の損失を減らしていく予定である。

2) 診療材料費の削減

診療材料の採用検討は委員会において審議するが、薬剤と同様「一増一減」を原則とし、同等品の無制限増加を抑制している。保険請求できる材料においては、対償還価格目標値引率を設定して交渉を行い利益確保に努め、保険請求不可材料においては、対手技または検査点数目標値引率を設定して価格交渉を行っている。また同じ法人内の他施設と同一品を採用することでスケールメリットを出し、更なる経費抑制に努めている。購入後の備品管理においては、使用期限、滅菌期限の近いものから払い出し、使用することを各部門・部署に徹底し、在庫のローテーション

により不良在庫となることを未然に防いでいる。近年、材料費の値上げが続いているが、可能な材料においては安価な同等品への変更を行っている。これらの取り組みを今後も継続し、経費抑制に力を入れる。

また、物流状況（2024年問題）への対応としては、在庫管理を徹底して急な発注を極力減らし、業者に密に連携を取ることで納期の遅れがないようにする、といったことを今後も地道に継続していく。

3) その他支出の削減

事務・日用品等についても診療材料と同様、購入実績、同等品金額、同一メーカー金額を参考に経費抑制に努め、価格交渉を行っている。物品の値上げに対しては、同等品で安価な製品への変更など、物品請求部署と調整することで経費抑制に努めている。

外注検査は、分析装置費用、検査件数、使用試薬費用に加え、検査点数も照らし合わせた上で、院内で行うよりも外部に依頼することでメリットがあると判断されたものについて契約して、経費抑制に努めており、今後もこれを継続していく。

給食材料費については、当院は患者給食業務を開院以来直営で行っていることから、社会情勢や異常気象等により食材料費の高騰が続く現状において、発注先選定や献立作成まで臨機応変な対応ができており、強みとなっている。

米など使用頻度の高い食材については、品質や必要量を備えた業者を選定し、随意契約や入札制度を利用して契約・購入している。鮮魚や野菜などの生鮮食品（時価）や乾物食品等については、入札は行わず、品質・価格のバランスが取れた業者を選定し発注している。日頃から業者と情報交換を密に行い、価格高騰時には食材の変更や使用量の調整等により、価格を抑えながらも品質は下げないように努めている。光熱水費や食材以外の必要物品についても、経費を抑えることが重要であるため、毎月電気、ガス、水道使用量を部署内でスタッフ全員に周知・情報共有し、無駄な使用を控えるよう指導を行っている。これらの対策を今後も徹底して行うことで、できる限り経費抑制を行っていく。

食事が手つかずのまま下膳される「手つかず膳」は、食数全体の2%程度に減り（2025年11月実績）、改善されてきている。委員会等を通じて、病棟での各診療科への地道な啓発活動によるもので、今後もオーダー不備への注意喚起等、極力無駄が発生しないよう対策を継続していく。

④その他財務・経営改革に資する取組等

〈1〉財務・経営改革への取り組み

当院では、毎年度、事業計画において翌年の経営目標となる重点目標を設定し、病院運営委員会、診療部長会、各種委員会において示し、最終的には学園理事会・評議員会に諮り機関決定した後、具体的な目標値を全職員に周知している。年度途中には診療科毎に病院長がヒアリングを行い、達成状況や進捗状況等を相互に確認、把握し今後の対策等を協議是正している。

これによりコロナ禍で減少した医療収入を徐々に復活させていく方針を打ち出し、特に病床稼働率を上げることで入院患者数を増加させ、増収となる施策を継続している。加えて、教育・研究・診療を一体的に推進する大学病院として、臨床研究支援体制の強化や産学官連携の推進を通

じて、外部資金獲得及び研究成果の社会実装を促進し、持続可能な経営基盤の構築を目指す。

〈2〉支出の削減計画

前述〈1〉で述べた医療収入を増やすことは当然であるが、もう一方の大きな課題として支出の削減が挙げられる。その主な内訳としては人件費、光熱水費、医薬品・医療材料費等である。人件費においては、(3)③-3)で述べているように医師の働き方改革の取組に伴い処遇改善も実施し、医師各位の働き方に応じての手当等を新設し支給するように大きな改革を行った。その結果、人件費は前年度に比べて増加し、今後、医師、看護師、事務職員も含めたメディカルスタッフの適正な定数も含めて検討していく必要がある。また、光熱水費は昨今の不安定な社会情勢もあり右肩上がりの状況にあるが、(4)②-1)で述べているように建物の改築(建替)工事等を見据えて現状で可能な範囲でコスト削減に努めていく。最後に医薬品・医療材料等については、(4)③の各項で述べているように適正な使用及びそれに伴う購入に努めていく。いずれにしても、このような計画を推進するには職員への周知理解及び啓発が必要であり、あらゆるツールや機会を通して皆が同じ目標に向かっていくような環境整備が大事であると考えている。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

今後2年程度で病院経営の健全化を実現できるよう、病院長及び病院執行部を中心として、各部門・部署及び個々の職員に至るまで、経営に対する意識を根付かせていく。医科大学及び川崎学園事務局と連携して、収入増や支出減等の具体的な対策を着実かつ速やかに進める。

2024年(令和6年)6月30日策定

2025年(令和7年)1月30日更新

2026年(令和8年)7月31日更新