

獨協医科大学病院改革プラン

学校法人獨協学園
獨協医科大学

2024年6月策定

目 次

○はじめに	1
○理念と基本方針	6
○病院概要	7
獨協医科大学病院改革プラン	8
（１）運営改革	8
① 自院の役割・機能の再確認	8
② 病院長のマネジメント機能の強化	10
③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	12
④ 人材の確保と処遇改善	13
⑤ その他の運営改革に資する取組等	13
（２）教育・研究改革	15
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	15
② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	16
③ 企業等や他分野との共同研究等の推進	16
④ 教育・研究を推進するための体制整備	17
⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策	18
（３）診療改革	19
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	19
③ 自院における医師の労働時間短縮の推進	19
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）	20
⑤ その他の診療改革に資する取組等	21
（４）財務・経営改革	21
① 収入増に係る取組の推進	21
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	22
③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	23
④ その他財務・経営改革に資する取組等	24
⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	24

〇はじめに

獨協医科大学病院は 1974 年 7 月 14 日、栃木県壬生町に開院しました。

大学医学教育の場として卒前卒後の研修を充実させ、高度の知識と技術を備えた医師を養成するとともに、高度な医療の提供と、医療に関する開発・評価及び研修を行う特定機能病院として地域医療の中核となっています。

平成 2 年には、認知症老人に対する健康医療・福祉サービスの向上を図るため栃木県指定機関として認知症疾患医療センターを開設。平成 9 年には、ハイリスクの妊婦や極小未熟児に対して従来の産科・小児科の枠を超えた高度な医療を一貫して提供する総合周産期母子医療センターを国及び県の要請を受けて開設しました。

さらに、2002 年 4 月には厚生労働省指定の救命救急センターを開設し、2010 年 1 月より栃木県ドクターヘリの運航を開始し、栃木県全域の三次救急医療の一端を担っております。県南地域の 2 つの大学病院に、子ども医療センター、総合周産期母子医療センターの機能が集約されていることなどから、今後も区域・県を越えた医療需要にも対応していく必要があります。

地元の栃木県は、関東地方北部に位置し、東は茨城県、西は群馬県、南は茨城、埼玉、群馬の三県、北は福島県に接する内陸県で、首都東京の北方 60km から 160km の位置にあります。県土の約 55% を森林が占め、東西約 84km、南北約 98km におよび関東地方最大の面積(6,408.09 km²)を有しています。

栃木県の総人口は、2005 年にピーク(2,016,631 人)となり、その後減少に転じ、2023 年 10 月 1 日時点で 1,895,031 人となっています。今後の予測では、2025 年には、1,866,733 人、2050 年には 1,502,202 人に減少するとされています。

また、後期高齢者人口(75 歳以上)は、2023 年の 291,989 人から団塊の世代が全て 75 歳以上になる 2025 年には 325,074 人、2050 年には 372,146 人と大幅に増加することが予想されています。

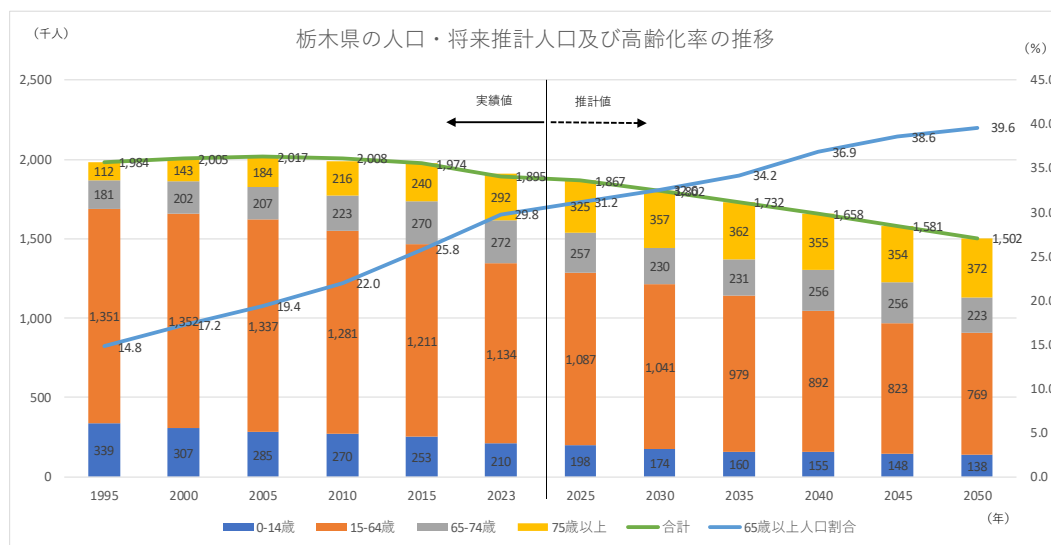
2023 年 10 月 1 日時点で、年少人口(0～14 歳)の割合が 11.1%、生産年齢人口(15～64 歳)の割合が 57.3%、老年人口(65 歳以上)の割合(高齢化率)が 29.8%となっており、1995 年から 2050 年にかけて、年少人口と生産年齢人口は減少傾向、老年人口は増加傾向となっています。

高齢化率を医療圏別で見ると、県西保健医療圏で 34.2%、両毛保健医療圏で 32.6%となっており、県西部で高齢化がより進んでいる傾向が見られます。

2022 年の本県の出生数は 10,518 人で、出生率(人口千対)は 5.6(全国 6.3)となっています。合計特殊出生率は、1975 年には 2.06(全国 1.91)でしたが、年々低下し、2022 年は 1.24(全国 1.26)となっています。

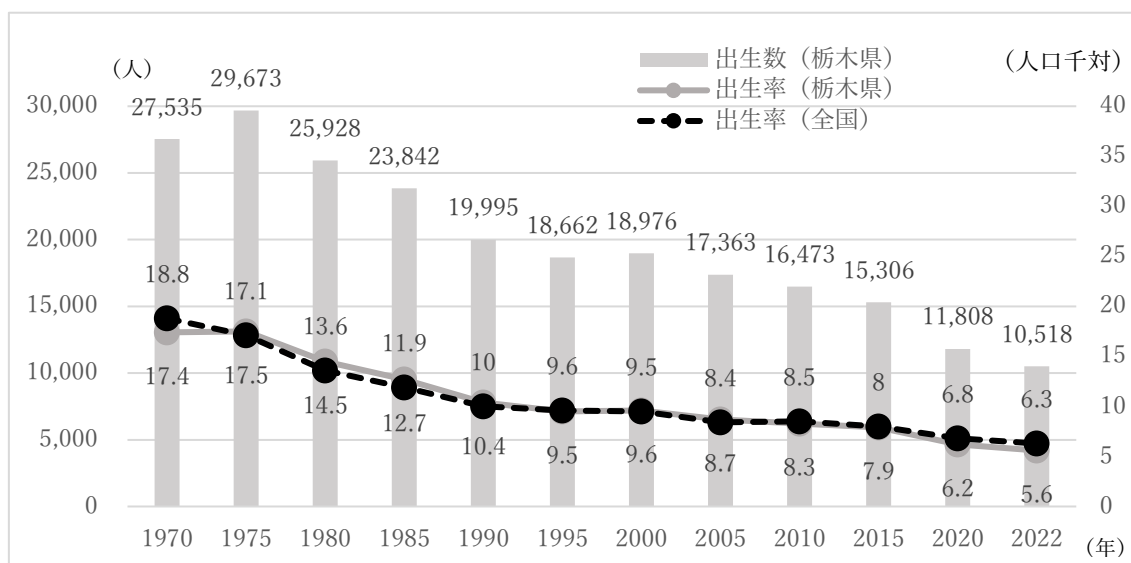
2022 年の死亡数は 24,992 人であり、死亡率（人口千対）は 1980 年に 6.2 ま
で低下した後、上昇しています。2022 年の死因の順位（構成割合）は、第 1 位
悪性新生物(24.2%)、第 2 位心疾患(15.2%)、第 3 位老衰（11.7%）、第 4 位脳血
管疾患(8.4%)となっており、これらの死因による死亡が全体の約 6 割を占めて
います。悪性新生物及び心疾患（高血圧性を除く）、老衰は増加傾向となっ
ています。一方、脳血管疾患は過去と比較し、減少傾向となっています。

① 栃木県の人口動態



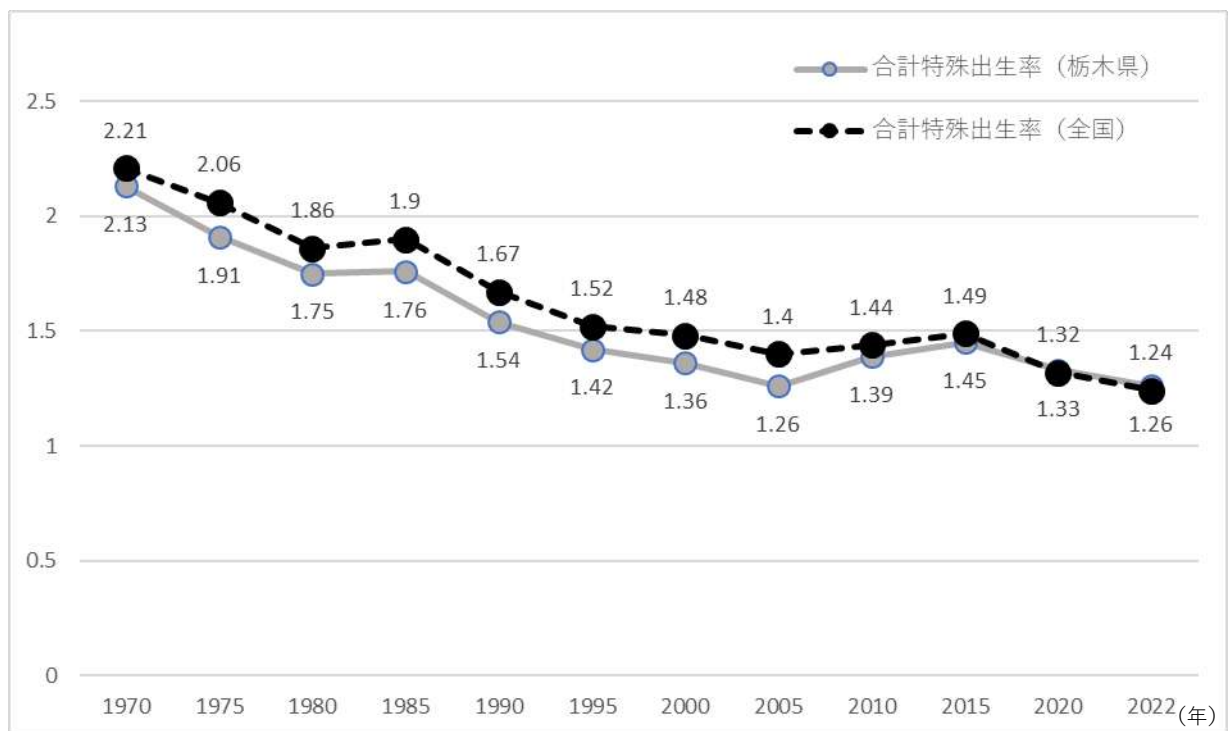
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」により作成

② 出生数及び出生率（人口千対）の推移



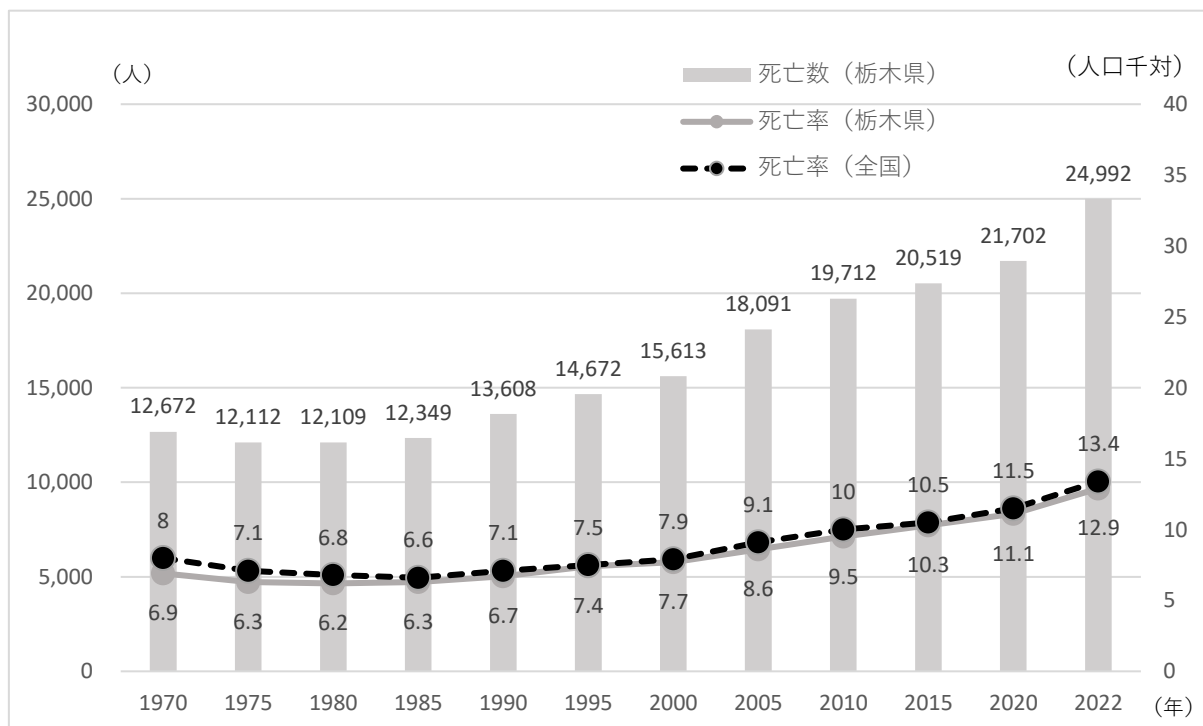
出典：栃木県保健医療計画（8 期計画）

③合計特殊出生率の推移



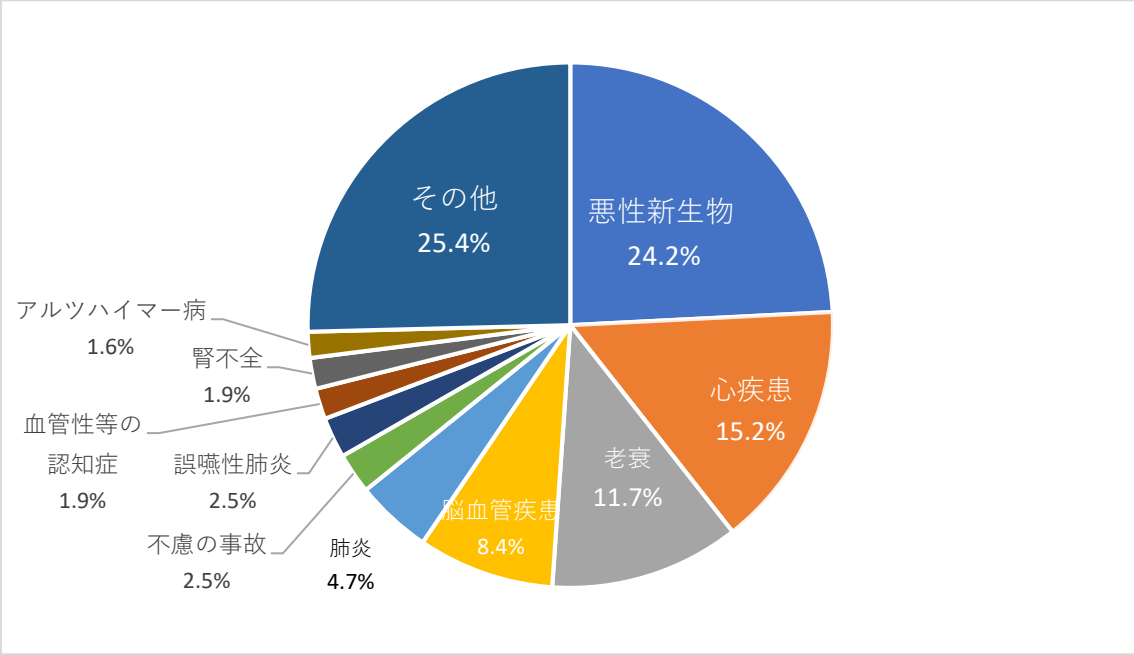
出典：栃木県保健医療計画（8期計画）

④死亡数・死亡率（人口千対）の推移



出典：栃木県保健医療計画（8期計画）

⑤ 栃木県の主要死因別死亡数の構成割合（2022年）



出典：栃木県保健医療計画（8期計画）

⑥ 市町村別外来初診患者数

年度		2021年度		2022年度		2023年度	
医療圏	市町村名	市町村別数	医療圏別計	医療圏割合	市町村別数	医療圏別計	医療圏割合
県北	大田原市	388	2,267	6.6%	407	2,267	6.7%
	矢板市	251			219		
	那須塩原市	472			503		
	さくら市	358			380		
	那須烏山市	195			193		
	塩谷町	115			97		
	高根沢町	233			232		
	那須町	124			107		
	那珂川町	131			129		
県西	鹿沼市	3,514	5,114	15.0%	3,488	4,980	14.6%
	日光市	1,600			1,492		
宇都宮	宇都宮市	9,766	9,766	28.6%	9,592	9,592	28.2%
県東	真岡市	899	1,506	4.4%	858	1,489	4.4%
	益子町	225			241		
	茂木町	95			88		
	市貝町	123			140		
	芳賀町	164			162		
県南	栃木市	5,486	11,342	33.2%	5,511	11,434	33.6%
	小山市	816			838		
	下野市	882			803		
	上三川町	604			507		
	壬生町	3,420			3,625		
	野木町	134			150		
両毛	足利市	666	1,665	4.9%	753	1,858	5.5%
	佐野市	999			1,105		
県内計		31,660	31,660	92.7%	31,620	31,620	92.9%
他	福島県	72	2,509	7.3%	67	2,428	7.1%
	群馬県	676			650		
	茨城県	966			899		
	埼玉県	371			343		
	神奈川県	74			49		
	東京都	160			151		
	その他県外	190			269		
	県外計	2,509	2,509	7.3%	2,428	2,428	7.1%
合計		34,169	34,169	100%	34,048	34,048	100%

⑦市町村別入院患者数

年度		2021年度			2022年度			2023年度		
医療圏	市町村名	市町村別数	医療圏別計	医療圏割合	市町村別数	医療圏別計	医療圏割合	市町村別数	医療圏別計	医療圏割合
県北	大田原市	393	1,881	7.7%	403	1,924	7.8%	445	2,008	7.8%
	矢板市	179			189			196		
	那須塩原市	431			441			453		
	さくら市	210			289			308		
	那須烏山市	163			152			130		
	塩谷町	104			78			89		
	高根沢町	167			174			195		
	那須町	140			104			102		
	那珂川町	94			94			90		
	鹿沼市	2,736			2,793			3,012		
県西	日光市	1,135	3,871	15.9%	1,126	3,919	15.9%	1,111	4,123	16.0%
宇都宮	宇都宮市	6,210	6,210	25.5%	6,345	6,345	25.7%	6,602	6,602	25.5%
県東	真岡市	624	1,040	4.3%	609	1,069	4.3%	642	1,111	4.3%
	益子町	188			227			202		
	茂木町	57			59			70		
	市貝町	68			71			75		
	芳賀町	103			103			122		
県南	栃木市	4,266	8,123	33.3%	4,285	8,018	32.5%	4,581	8,390	32.5%
	小山市	549			540			528		
	下野市	535			555			575		
	上三川町	362			332			395		
	壬生町	2,315			2,219			2,220		
	野木町	96			87			91		
両毛	足利市	509	1,398	5.7%	640	1,612	6.5%	781	1,831	7.1%
	佐野市	889			972			1,050		
県内計		22,523	22,523	92.4%	22,887	22,887	92.9%	24,065	24,065	93.1%
他	県名	県別数	他県計	他県割合	県別数	他県計	他県割合	県別数	他県計	他県割合
他県	福島県	43	1,860	7.6%	56	1,754	7.1%	88	1,783	6.9%
	群馬県	516			499			458		
	茨城県	768			717			705		
	埼玉県	235			220			282		
	神奈川県	47			27			36		
	東京都	134			93			76		
	その他県外	117			142			138		
県外計		1,860	1,860	7.6%	1,754	1,754	7.1%	1,783	1,783	6.9%
合計		24,383	24,383	100%	24,641	24,641	100%	25,848	25,848	100%

○理念と基本方針

【理念】

- ・医療倫理の徹底

生命の尊厳と権利を尊重し、高い倫理観を持って病める人々の為に全力を尽くす。

- ・高度で良質な医療の提供

最高の可能性を求める医療を提供するため、患者視点に立ち、弛まぬ自己研鑽に努め、高水準の知識や技術を全ての人々のために提供する。

- ・医療の進歩への貢献

社会へ貢献するため病の撲滅、人々の平和と幸せの為に真理の探究をめざし、先端医療への道を研究機関としても鋭意努力する。

- ・連携医療の構築

特定機能病院として高度先端医療の提供と、地域社会の中核となる医療センターであるとの自負を持ち、地域の他医療機関との良好な関係を築き地域医療包括ケアを実践する。

- ・良質な医療人の育成

大学病院は、教育機関として学生及び教職員を世界に貢献する人材としての良質な医療人に育成する。共通の認識を持って病と対峙するチーム医療が遂行でき、良質で安全な医療遂行の一員として成長させる。

【基本方針】

- ・生命の尊厳と権利の尊重

生命の尊厳と権利を尊重し、医療従事者として常に高い倫理観を持って自己の確立と医療倫理を徹底する。

- ・高度で先進的な医療の追求

弛まぬ自己研鑽のもと、最先端の医療を取り入れ、高度で良質な医療を提供する。

- ・先端医療の開拓と真理の探究

大学病院は、研究機関として人材、施設、設備を有効に活用した真理の探究から、先端医療への道を開拓し、人道に基づいて人と病との関係を真摯に探求し、蓄積し、医学、医療の進歩に貢献する。

- ・チーム医療の推進

良質で安全な医療を遂行するために多職種がそれぞれの能力を発揮し協働することによるチーム医療を推進し、全職員が誇りを持って働ける職場づくりを実践する。

- ・ **地域医療の確立**

特定機能病院であるとともに、地域社会の医療センターであるとの自負を持って、地域の他医療機関との良好な関係を築き地域医療包括ケアを実践する。

- ・ **学生の教育**

教育機関である大学病院として、医の倫理に基づき、良質な医療人を育成すべく医学生、看護学生等への教育を推進する。

- ・ **地域住民の健康と予防医学の達成**

地域の人々との交流を通し、持ちうる知識や技術を地域住民の健康や予防医学のために提供する。

○病院概要

- ・ 病床数

一般	1,153 床
精神	42 床
合計	1,195 床

- ・ 患者数（2023 年度実績）

外来患者数（1 日平均）	2,069 名
入院患者数（1 日平均）	921 名

- ・ 職員数（2023 年 4 月 1 日現在）

医師	430 名
非常勤医（非常勤講師等含）	164 名
レジデント（専攻医）	107 名
研修医	114 名
薬剤師	87 名
看護師（助産師・准看護師含）	1,155 名
看護補助	70 名
診療放射線技師	72 名
臨床検査技師	91 名
事務職員	244 名
その他	178 名
合計	2,712 名

獨協医科大学病院改革プラン

(1) 運営改革

①自院の役割・機能の再確認

1) 医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割機能

大学設置基準に基づき、医学部の教育・研究の場に供する附属病院として設置されている。良質で安全な医療を通して、教育研究その他医学の発展に貢献するとともに、広く社会や地域に貢献することを目的としており、医学部だけでなく、看護学部、看護専門学校の実習も行われている。優秀な医療人育成機関としての機能を果たすと共に、特定機能病院として最先端の医療の提供、高度な臨床研究を展開している。

医学教育においては、医療の高度化・複雑化によって、医師が修得すべき知識・技能が増加していることや、高齢化・疾病構造の変化・医師患者関係の変化等に伴い、患者や他の医療者とのコミュニケーション等を含むプロフェッショナルリズム教育の重要性が増していることから、卒前教育においても医学生が診療に参加し、卒前・卒後の医師養成を、医療現場を中心として一貫して行う必要性が認識されている。また、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」では、診療参加型臨床実習の充実と、そのための体制整備が求められている。

本学医学部においても、教育理念である「患者やその家族、医療関係者をはじめ、広く社会一般の人々から信頼される医師」を養成するための3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）で、臨床能力を学修するための参加型臨床実習の充実について規定している。また、そのための教育課程・組織体制について医学部の関連委員会で検討し、本学の診療参加型臨床実習における教育体制の基幹として、獨協医科大学病院が教育機能をもった診療体制を構築する役割を担うことを確認している。

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

看護学部が2007年に開設され、これまで1,441名の卒業生を輩出しており、高度な看護実践力を身につけた看護師並びに保健師として、地域社会及び地域の人々の健康問題の解決や保健医療福祉の質向上に貢献した。2011年には助産学専攻科を開設したことにより、獨協医科大学病院は、看護師、保健師及び助産師の看護職者を養成する研修・実習機関として、社会に貢献し、信頼される人材を育成している。

さらに、2012年に大学院看護学研究科博士前期課程、2023年に博士後期課程を設置し、学部教育から博士前期、後期課程までの教育の連続性、段階性

のある専門性の高い高度な看護専門職者の養成に寄与している。

また、本学地域共生協創センターでは、看護師特定行為研修並びに認定看護師教育課程（B 課程）を 2 課程開講している。看護師特定行為研修では、医師または歯科医師の作成した手順書に従い、特定行為を実践するための高度かつ専門的な知識及び技能を有した看護師の積極的な育成に努め、医師の働き方改革を踏まえたタスクシフトに取り組んでいる。一方、認定看護師教育課程（B 課程）では、感染管理認定看護師教育課程並びに新生児集中ケア認定看護師教育課程を開講している。特に、新生児集中ケア認定看護師教育課程は、全国で本学が唯一の教育機関であり、高度化し専門分化が進む医療の現場において、熟練した看護技術及び知識を用いた水準の高い看護実践者を養成する役割・機能を担っている。

附属看護専門学校は、獨協医科大学病院に勤務する看護師を自らの手で育てるという使命のもと設立された。令和 6 年 3 月現在、4,521 名の卒業生を輩出し、これまで 9 割以上の学生が本学に就職することで、看護師数の充足に貢献しており、大学病院の基盤となっている。創立 50 年の歴史をもつ本校の卒業生には、看護部の看護師長や主任看護師さらに専門看護師・認定看護師などの資格を取得して活躍し大いに貢献している。

本校では、少子高齢化が一層進む中、社会のニーズに応えるため、獨協医科大学の理念や本校の教育理念である「患者及びその家族、医療関係者をはじめ、広く社会一般の人々から信頼される看護師を育成する」これをもとに「豊かな人間性を備えた、看護実践能力のある看護師を育成する」ことを教育目的とし、ディプロマ・ポリシーを照合した教育目標を掲げ、高度急性期から地域・在宅医療までを見据えて、幅広く対応できる質の高い看護師を育成するため、生活の基盤である地域を理解する能力、多職種と連携・協働する能力、臨床判断能力さらに保健指導能力の育成を重視し、教育を進めている。

先端医療を担う大学病院での実習は、看護部との連携を密にして行われ、より高度な知識と看護実践力を修得することができる。また、講義や演習においても大学病院の医師や看護師の方々から、より専門性の高い内容を教授して頂くことで、ディプロマ・ポリシーに到達可能となる。

大学病院には多くの卒業生が勤務していることにより、先輩からの指導も受けやすく相談もしやすいこと、また、実習した施設への入職のため慣れた環境であり、早くから適応できるというメリットもあり、継続的に活躍することが期待できる。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

建学の理念のひとつである「地域社会の医療センターとしての役割の遂行」を達成するべく、社会連携・社会貢献に関する方針を定め、教育・研

究、医療を通じた社会連携・社会貢献に努めている。

<獨協医科大学社会連携・社会貢献に関する方針>

獨協医科大学は、建学の精神・理念に基づき、それらの目的を実現するため、以下のとおり、社会連携・社会貢献に関する方針を定める。また、本学における社会連携・社会貢献の状況を定期的に検証し、その結果を改善・向上に繋げる。

○地域社会等からのニーズを把握し、教育・研究・医療の拠点として、本学の特性を生かし、社会が求める知識・能力・人間性を備えた人材の育成、社会的に意義のある研究の遂行および地域社会への医療の提供に努める。

○地域との絆を大切にし、地域社会と密接な関係を築くとともに、学外の教育研究機関・産業界・公的機関等と積極的に連携を図る。

○海外及び国際的な機関・組織等との連携、国際的に活躍できる人材の育成、学生および教職員と地域住民による国際交流、研究成果の発信をとおり、教育・研究・医療の成果を国際社会に還元する。

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

栃木県の医療計画及び地域医療構想とマッチした、県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するために、特定機能病院として、高度医療の提供を維持し、高度急性期病院の役割を果たし、地域医療に貢献していく。地域の医療提供体制の維持・確保を行うために、大学病院内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めていく。

5) その他自院の果たす役割・機能

獨協医科大学病院は特定機能病院であり高度医療は勿論であるが、地域における救急輪番病院なども市中病院同様に担当しており、地元に着した大学病院として引き続き地域医療に貢献する。

②病院長のマネジメント機能の強化

1) マネジメント体制の構築

病院の「基本方針」「理念」に関しては、診療および病院の管理運営に関する事項を決定する 病院長直轄の「病院運営委員会常任委員会(病院長・副院長・看護部長・薬剤部長・事務部長)(第1を除く毎週火曜日開催)」にて毎年1回見直しを行っており、全教職員配布の携帯用の「診療管理マニュアル」への掲載により周知を図っている。年度ごとの基本方針に関しては、病院運営委員会常任委員会にて事業計画を策定し、学長諮問会議、教授会、病院運営委員会、診療部長会議、診療連絡会といった病院長が出席している会

議にて報告している。併せて、電子カルテへの掲載も併用しており全教職員が閲覧できる。

副院長、病院長補佐について、病院長指示のもと役割分担されており、センター・部・室ならびに各種委員会についても担当副院長制を敷いており、重要事項・問題点を把握し、病院長及び病院執行部にて情報共有のうえ、必要に応じ病院全体への周知及び改善策等の助言等を行う体制となっており、病院長のマネジメント機能の強化と共に病院幹部についてもマネジメントに係る知識の習得にも繋げている。

病院スタッフとの適切なコミュニケーションを確保し、情報伝達の透明性を高めるため、各部門のスタッフと定期的なミーティングを行い、フィードバックを積極的に収集する仕組みを構築する。組織内のコミュニケーションを強化し、病院の運営をより効果的かつ包括的にすることで、病院長のマネジメント強化を図る。

2) 診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務の平準化

診療科における人員配置については定員制となっており、年間の診療稼働額、患者数、粗利益から定員数について毎年見直しを行い、適正な人員配置を行っている。人員計画策定にあたっては、毎年、その時々状況を踏まえた「基本方針」を定め、これに則り各部門の人員計画(増員・減員・欠員補充等)が策定され、最終的に大学において、その内容を精査・検討の上、決定している。近年は医師の働き方改革に対応するためのタスクシェアリング／タスクシフティングや部門間の業務応援を推進するとともに、教育・研究・診療、そして管理運営等におけるDX導入等、スマート化を念頭におき、人員配置の適正化等を通じた業務の平準化にも寄与する人員計画を策定している。引き続き、各診療科の業務内容とその負荷を詳細に分析し、業務量に応じた適正な人員配置を行うとともに、医師、看護師、薬剤師、事務職員などの役割分担を見直し、医師以外のスタッフが対応できる業務を積極的にシフトすることで効率化を図る。また、医療スタッフの勤務シフトについて、ピーク時と閑散時の業務量を予測し、それに応じてシフトを調整し、ピーク時に対応できるよう柔軟に設計する。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化を踏まえ病床数を一定程度削減し、病院経営の健全化を図る。既に、各診療科の病床稼働率による定数の見直し、病棟の集約化を行い効率的な病院運営を行っている。併せて、今後の人口減少や医療需要の動向を踏まえ、定員算定方式の見直しを行い、現行人員を段階的に抑制し、人件費の削減を行う。

4) マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX の活用

電子カルテに、各診療科の定数に対する稼働病床数がリアルタイムに表示されており、稼働率の低い診療科に対する指導を病院長が行っている。また、病院全体ならびに各診療科の病床稼働率を毎日、診療部長宛に配信し、情報共有している。今後、病院運営に直結する情報を随時発信する仕組みの導入を検討する。各種会議については、対面と Web 会議を併用しており、参加率の向上を図っている。

ICカードによる勤怠管理システムを 2023 年 12 月にバージョンアップし、出退勤時間の管理だけでなく、実労働時間、自己研鑽等の時間管理の明確化による実態把握ならびに超過勤務や休暇取得について従来の紙による申請から電子申請に変更し業務の効率化を図った。

また、大学病院内の PHS をスマートフォンに順次切替しており、各種アプリを使用したスマート化を推進する。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

大学および病院の経営の安定と教育体制の充実・強化のため、基本計画（中長期計画）が策定されている。予算編成時には、基本計画や運営に関する基本方針を軸に本学のミッションの実現に向け、大学において当該年度の重点項目や数値目標を盛り込んだ予算編成方針を策定し、これに基づき病院の予算が策定されている。

さらに、大学および病院全体における戦略的経営実現と収支改善策をより強化するため、大学経営層で構成された学長直轄の会議体である「大学経営会議」が設置され、効率的かつ効果的な大学・病院運営の観点から、予算に計上した高額機器の購入や施設設備関係事業等実施の妥当性の協議を行っている。診療報酬に係わる事項については、学内医療施設を客観的に分析する学長直下の組織「三病院経営戦略室」があり、「三病院経営改善実務者会議」において情報提供や対応策の検討に努めている。また、三病院経営戦略室員が各施設の「病院経営企画会議」に参画して、病院長をはじめとする委員（副院長・各部長・担当課長）へ学長の指針等に関して周知している。

さらに、学長、事務局長が構成員として出席する大学病院運営委員会（毎月第 3 火曜日開催）が設置されている。月次の収支報告はもとより、主に収支の改善策を検討する大学病院経営企画会議の報告、病院の運営に関わる事項の報告等を行っている。また、病院内の新たな組織の設置や大型設備の案件等について審議を行う会議体でもあり大学と緊密な連携を取り病院運営を行っている。

④人材の確保と処遇改善

医療系大学や医療専門学校との連携強化を図り、専門知識のある人材の確保を引続き行っていく。研修医、看護師の募集については、レジナビや各種就職説明会への出展による採用強化を行っている。また、インターンシップや病院見学会も開催しており、就業先としての魅力をアピールする機会を設けている。勤務形態について、家事・育児・介護に対する柔軟な勤務形態を構築し、働きやすい職場を実現し人材の確保に努める。

令和6年度診療報酬改定における「ベースアップ評価料」の新設に伴い、医療に従事する限定職種の教職員に予てより支給している特別手当（処遇改善）を増額する。また、社会情勢を踏まえた賃上げ傾向を踏まえ、医師・歯科医師を始めとする限定職種以外についても、同手当を増額支給する。内科系の診療科及び中央部門の活性化に向けては、内科系医師について、一定の手術等に対するインセンティブとして、内科系手術手当を支給する。外科系の診療科及び中央部門の活性化に向け、外科系医師の手術等の超過勤務に対するインセンティブとして、点数に応じて手当を支給する。手術手当は、支給対象者を従来の執刀医のみではなく、第一助手にも併せて支給する。

医師の働き方改革を踏まえ、一部診療科による合同当直を実施済みであるが、専門分野以外の疾患や患者対応を行うことを考慮し、対象医師への手当を増額している。

医学部教員として、本来求められる資質である教育・研究・診療の各領域でバランスのとれている人を明確化する。特に研究への従事を重要視する観点から指標として「研究業績ポイント」を設定し、基本定員に選抜された教員に特別手当（研究補助）を支給する。

助教については、医学部教員として教育・研究業務に従事しているほか、医師として各病院における多職種協働医療チームでリーダーシップを発揮していることから、専門医の取得等、一定の基準を満たす者に対して、「医師管理者手当」を支給する。

⑤その他運営改革に資する取組等

令和5年度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）により、「Join Live View システム」を導入する。本システムは匿名化処理した医用画像などを共有できる医療機器プログラムであり、携帯端末などを利用し医療従事者間での迅速なコミュニケーションが可能となる。本システムの導入により、以下の取組を通じて学生・研修医とシームレスに、ICTを利用した医療が実践できる高度人材の育成を図る。

医学教育関係では、遠隔ライブ配信により、低学年の早期体験実習で最先端医療設備など実臨床に触れる機会の増加、遠隔診療の経験、教員・学生間のコミュニケーションの拡充など、様々な教育機会を創出する。

臨床関係では、本システムにより院外からセキュリティを担保したうえで医療情報にアクセス可能であり、医療者側は当直回数の削減など働き方改革を推進できる。一方、患者側は夜間、休日でも医療の質が担保される。診療科内、診療科間、地域の診療施設間でこのシステムを利用することにより、医師の働き方改革や地域医療の質を担保する。

本学医学部では、学生の実践力向上を最優先に掲げ、効果的で充実した診療参加型臨床実習を実施することを目的に、診療参加型臨床実習期間の拡充と編成方法の見直しを計画している。具体的には、令和7年度から実習期間を現行の68週から72週に延長し、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神神経科、総合診療科、救急科、産科婦人科及び小児科において、連続3週間以上の配属期間を確保する（内科及び外科は複数科）。また、既に多くの診療科で採用されているルーブリック評価については、学生の視点を十分に取り入れ、実習プログラムの質を向上させるため、定期的な改善プロセスを着実に組み込んでいく。さらに、評価及び実習活動（ポートフォリオ）の記録を電子的に行うため、CC-EPOCの導入を進めていく予定である。これらの取り組みにより、学生たちがより有意義な臨床経験を積むことが期待される。

「Join Live View システム」の導入により、低学年の早期体験実習が充実すると共に、臨床実習では手術室・救急治療室・検査室などで、少人数で部分的にしか経験できない領域でも多くの学生が経験することが可能になる。この場合も教員―学生間で画像を共有しながら双方向の議論が可能であり、診療参加型臨床実習に資する。さらにコロナ禍以降、遠隔診療の必要性・重要性が高まっているが、模擬遠隔診療の臨床実習が可能になると考える。

< 具体的な事業内容 >

【医学教育関係】

○低学年での早期体験実習

- ・実際に早期体験出来にくい臨床現場（手術室や救急治療室など）を教室に居ながらに体験する
- ・医療の現場の様々な場면을認識させ問題意識を提起させる

○3，4年生の系統講義における利用

- ・遠隔ライブ配信で手術等の解剖、手技の解説、実際の疾患について患者を遠隔ライブ映像で間接的に見学する
- ・疾患や手技について理解を深める

○Clinical Clerkship での利用

- ・多人数が入れない場面でライブ映像（生体モニターや患者映像）を見ながら臨床経験を積む
- ・外来の場面で遠隔診療を実施（問診や診察（視診など））

【臨床関係】

○診療科内での情報共有

- ・当直、宅直時の院内事案、救急患者の情報を院外スタッフと共有
- ・迅速な対応を含め医療の質を担保する

○診療科間での情報共有

- ・宅直体制の診療科が増えており、正確な情報共有により医療の質を担保可能とする

○院外施設との医療情報の共有

- ・Join システムを導入している他医療機関と情報共有することにより、救急対応など地域医療を維持する

先端医科学統合研究施設における地域間の連携を含めた産学官連携や他大や講座間との共同研究が推進されたことに加え、新たに「生殖医学研究部」が設置されたことから、共同研究の推進と競争的外部資金の獲得に向けた積極的に取り組みを行う。

（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

本学医学部では、効果的で充実した診療参加型臨床実習を実施することを目的に、実習期間の拡充を計画している。その実施体制の構築に当たっては、医師の働き方改革の推進、即ち教員の教育負担を軽減する観点から、臨床実習協力機関との役割分担と連携強化が必須となる。こうしたことから、医学部の関連委員会が臨床実習協力機関に対して、臨床実習指導の経験がある医師数及び受入可能な学生数に関するアンケートを実施し、本院と臨床実習協力機関の役割分担と連携強化について鋭意検討を進めている。また、「Join Live View システム」により、院外からの医療情報へのアクセス及び遠隔診療での臨床実習が可能となることから、臨床実習協力機関における臨床実習の充実に資することが期待される。

なお、以下のとおり数値目標を設定し、効果的で充実した診療参加型臨床実習の達成に取り組んでいく。

【医行為※の数】

- ・令和４年度の実績： 全ての医学生に実施させた行為： ３５
一部医学生に実施させた行為： １５
- ・令和６年度の目標： 全ての医学生に実施させた行為： ４６
一部医学生に実施させた行為： ４
- ・令和１１年度の目標： 全ての医学生に実施させた行為： ５０

※平成３０年７月に厚生労働省より公表された『医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究 報告書』（門田レポート）の別添「医師養成の観点

から医学生が実施する医行為の例示について」のうち、「①必須項目」となる50行為

②臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実

獨協医科大学病院は特定機能病院であり、高度医療は勿論であるが、地域における救急輪番病院なども市中病院同様に担当している。そのため、症例数が圧倒的に多いのが特徴で、頻度の高い症例から重症疾患まで豊富な経験ができプライマリ・ケアを学ぶのには最適な研修環境を整えている。

さらに、プライマリ・ケアで全国的に有名な北海道家庭医療学センターでの地域研修や沖縄県立八重山病院（沖縄県石垣市）及び附属診療所での離島医療も実践可能であり、貴重で魅力的な研修機会を用意している。

○オーダーメイド研修を可能とした3つの研修プログラムを整備

・汎用性が高い基本プログラム、将来小児科医を目指す方向けの小児科トライアルプログラム、将来産婦人科医を目指す方向けの産科婦人科トライアルプログラムの計3プログラムを設け、個人の希望に応じてプログラムを選択することが出来る。

看護師の特定行為研修を推進しており、質の高い医療・看護を効率的に提供できる看護師を養成し、自院における多職種によるタスク・シフト／シェアの推進にも寄与している。

③企業や他分野との共同研究等の推進

○医療現場での生成系AI活用に向けた富士通株式会社との共同研究

医療文章の作成が医師の時間外労働時間の大きな要因になっていること、及び申し送りなどの業務が看護師の時間外労働の主要因になっていることから、これらの業務支援に向けた生成系AIを活用した業務支援に対する共同研究の実施している。

○「獨協医科大学社会連携・社会貢献に関する方針」に基づき、本学の教育・診療の向上及び研究の発展のためには、学内における教育・診療・研究体制の改革と並び、学外組織等との学術交流及び学外資金の導入が必要となる。大学がその主体性と独自性を保持しつつ、正しく学外との学術研究提携等を発展させることを目的として、獨協医科大学産学官連携ポリシー（学外組織等との学術研究提携等に関する規則）を制定している。加えて、事業計画において、先端医科学統合研究施設 研究連携・支援センター 研究戦略部門による産学官連携の推進が掲げられているが、より具体的かつ実効性を持たせるため「体制整備」「知財管理」「共同研究」「人材育成」等、産学連携の総合的な推進方策を示すべく「獨協医科大学産学官連携に関する目標・計画」を策定し、その目標・計画は毎年見直しを行う。

④教育・研究を支援するための体制整備

1) 人的・物的支援

本学では、大学院生をティーチング・アシスタント (TA) として採用し、教育の補助業務に従事させることで、将来教員・研究者になるためのトレーニングの機会を提供するとともに、必要な経済的援助により円滑な修学に寄与することを目的として、「大学院ティーチングアシスタント学生に関する規程」を制定している。TA の配置は大学病院における教育の推進に資することから、医学部・医学研究科等と連携して以下の取組を実施し、TA の確保による支援体制の整備を図る。大学院生の確保に向けて、本院の診療に関わる社会人大学院生について、診療業務の軽減に協力する TA の資質の養成や向上を図るために、定期的な研修会を実施する。

医師事務作業補助者を積極的に採用し、人員を確保することで医師の診療負担を軽減し、研究時間を確保する。また、メディカルサポートセンターを設置し、医師事務作業補助者の採用から教育・研修・院内派遣まで一元的に管理し、その質の担保を図っている。

「特定行為区分に係る特定行為研修」の指定研修機関であることから、特定看護師を養成しており、研修を修了した看護師は高度な診療の補助行為の実践が可能となっており、これにより医師の負担軽減、研究時間の確保に寄与している。特定看護師にはインセンティブを設定し、今後もより多くの特定看護師を養成していく。また、診療看護師の採用について検討を開始する。

医師のタスクシフト、タスクシェアを目的として、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師について、必要と判断できれば、適宜増員を行う。

毎年度臨床実習予算を措置し、臨床実習を受け入れる診療科に対して、臨床実習指導において必要な消耗品・用品、及びシミュレータ等の教育機器類の購入を支援している。

学生と教員が必要な文献や情報にアクセスできるよう、図書館の蔵書や電子データベース等情報資源を充実させる。

他大学や研究機関との共同利用施設を活用できる体制を構築し、研究資源を効率的に活用する。

外来機能の見直しを行い、4週8休制から完全週休二日制（毎週土曜日・日曜日休診）への移行を検討し、若手研修者の育成・研究時間の確保を目指す。

医療 DX を推進することで、業務効率化を図り診療以外の教育・研究時間の確保や諸経費の削減を行う。

2) 制度の整備と活用

制度の整備と活用については、関係法令等の改正に合わせて、都度該当部

門が中心となって検証し、制度の整備を行う。

また、大学が毎年実施する自己点検・評価において、教育・研究に関わる制度との整合性及び活用状況の点検・評価を実施することにより、改善が必要であると認められる場合には、学長から教学マネジメント委員会、研究マネジメント委員会及び関係部門へ改善の指示が出され適宜改善に向けた対応を行う。

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

教員の研究費は、毎年研究費、学会旅費を配分し、教員の研究活動に必要な費用を確保し、研究費において、各学部等の配分基準に基づき配分する。なお、研究活動の活性化を高めるため、各講座等に配分した研究費の一部を原資とした傾斜配分を行う。学内助成金として、将来性のある学内若手研究者（申請時に満 40 歳未満で、かつ准教授以下の職にある者）に「獨協医科大学研究助成金」を、また、大学院生に「獨協医科大学研究奨励金」を交付する。「獨協国際医学教育研究財団」から「獨協国際医学教育研究財団賞」を受贈し、その基金を本学の専任教職員（大学院生含む）に交付する。また、公的研究費の不採択者を支援するための「獨協国際医学教育研究財団賞（研究支援）」の交付を行っている。

研究活動を促進させるために、毎年度、予算を設定し、本学の研究に基づいた論文の出版・刊行に係る実費の補助（上限 5 万円）を行う。

外部資金獲得については、最新かつ高度な施設・設備を整備し医学及び看護学並びに関連領域の統合的研究を推進し、支援を行う。学内においては、科学研究費助成事業（科研費）の獲得を目的として、申請者向けに「科研費獲得セミナー」を開催している。また、先端医科学統合研究施設 研究連携・支援センター 研究戦略部門を設置し、外部資金獲得のための申請書類作成等の支援・情報収集を行うとともに URA（大学リサーチアドミニストレーター）を配置し、研究費獲得の実効性の向上を図る。さらに同センター研究推進・支援部門において、臨床研究に関する疫学・統計についての相談体制を整備している。

学内研究者に、各民間財団からの研究資金応募情報について、研究連携・支援センター URA OFFICE 公式サイト、学内ホームページ及びメール配信システムを使用し、定期的に周知している。

公的研究費獲得に伴う「間接経費に係る褒賞制度」を導入し、間接経費を獲得した研究者の所属講座等に研究費を上乗せして支給し、科研費の採択等、外部資金の獲得を視野に入れ、研究活動の支援・充実に資する。

教員の研究室は、教員（研究者）数に応じた研究室のスペースを確保し、また、准教授以上の教員に対しては、原則、個室の研究室を確保する。

（３）診療改革

①都道府県等の連携強化

栃木県は公的医療機関数が全国ワーストであり、各県立病院に感染症や一般救急の部門がなく、高度救命救急センターが関東で唯一設置されていない。栃木県の地域医療について、特に救急医療は宇都宮市の済生会宇都宮病院、県南地区の獨協医科大学病院と自治医科大学附属病院の３病院が支えていると言っても過言ではない。当院では、病院長が、栃木県地域医療対策協議会委員、栃木県医療介護総合確保推進協議会委員、県南地域医療構想調整会議委員を歴任しており、栃木県の医療政策に積極的に関与している。今後も、栃木県との連携を強化し、地域医療構想や医療政策の策定に積極的に関与し栃木県の医療需要に応えていく。

②地域医療機関等との連携強化

2013 年度より、新たな医療連携体制の構築として「Dokkyo Alliance Clinics & Hospitals (DACH: ダック)」、と命名し、医療機能の異なる医療機関と当院が対等な関係で互いに連携体制を強化し、地域医療への貢献をしていくことを目指している。地域医療機関との連携を推進し、当院での急性期治療後の転院先確保をスムーズに行うため、近隣の医療機関（病院・有床診療所）へ当センター長及び連携センタースタッフが直接訪問し積極的な支援を依頼している。

毎年 11 月頃に地域医療機関を招いて、講演会と情報交換会の２部構成で「ゆうがお地域医療連携フォーラム」開催している。このフォーラムは当院スタッフと、医療機関の皆様の情報交換を目的としており、医師・歯科医師のみではなく、各医療機関の連携担当の看護師・医療ソーシャルワーカー・事務スタッフへも案内している。

他医療機関からの紹介患者に対して、外来受診予約をシステムで出来る体制および、在宅医や転院先施設と連携し、施設間で業務の共有ができる協力体制を構築する。

③自院における医師の労働時間短縮の推進

１）他職種連携によりタスクシフト／シェア

特定行為研修を修了した特定看護師の増員ならびに、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師によるタスクシフト、タスクシェアを推進する。

（告示研修受講費用について病院負担の検討）

医療クランク（医師事務作業補助者）を質量ともに充実し、医師の業務負担を軽減する。

2) ICTや医療DXの活用による業務の効率化等

手術室で使用する医療材料にRFIDを貼付し、使用後機械センサーで読み取り自動的にシステムに取り込むことにより、手術後に看護師が従来手書きで材料を記録し、事務員がシステムに入力していた作業が不要となり、負担軽減に繋がるとともに、手術ごとの医療材料の経費の見えるかを行い収支の可視化を行った。

2024年4月から採血室と臨床検査センターの設置個所が離れており、従来検体の搬送を人力で行っていたが、自動走行の搬送用ロボットを導入し運用を開始した。本年度下半期に2代目の搬送用ロボットの導入を予定している。

また、業務の効率化ならびにペーパーレスを推進するために、グループウェアを活用し、各種決済についてワークフローによる申請・承認、会議室予約システムの稼働、予定・スケジュールのWeb公開等を予定している。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

連続当直、勤務間インターバルを確保した勤務計画の立案・実施。

短時間正規雇用医師の採用拡大。

2023年4月に敷地内にある病児保育室を直営化し、小児科と連携を強化し、利用しやすい環境を整備した。

女性医師支援センターによる、キャリアサポート、環境サポートを実施している。

障害者雇用を積極的且つ戦略的に進めることで、部門間を越えた業務応援を推進し医療現場の人材の多様性を高める。

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）

地域医療機関等への医師派遣に関して、以前は先方からの要請に基づき、各講座・診療部単位で独自に派遣手続きを行っていたが、大学として適切な管理・運営を行うことを目的に、医師派遣制度を再構築し関係規程も抜本的に改正し、医療機関等への派遣の必要性・妥当性などを審査するため、学外派遣審査会を設置している。併せて、大学と派遣先医療機関との間で医師派遣に関する協定書を締結し、無給医防止と利益相反（COI）対策を講じている。

副業（学外業務）については、週1日を限度として認めており、大学へ申請し決裁の上許可している。その他の兼業についても、学外業務と同様に大学に申請し許可を得て行っている。

⑤その他診療改革に資する取組等

新型コロナウイルス感染症の影響で、遠隔診療の需要が高まっていることを踏まえ、遠隔診療を推進することで、地域による医療格差の解消や、患者の利便性向上に繋げる。

（４）財務・経営改革

①収入増に係る取組の推進

１）保険診療増に係る取組の推進

ここ数年、新興感染症の影響によって計画的な手術室の運用やベッドコントロールを行うことが困難であった。獨協医科大学病院の大きな強みである許可病床数を十分に活かして入院加療待ちの患者さんを少しでも減らすことを目標としている。

また、経営分析力を強化し、当院の強み・弱みを把握したうえで経営戦略を構築し財務・経営改革に繋げる。各診療科へ割り当てられている手術枠、病床数の見直しを随時行い、地域の医療ニーズに合致した効率的な病院運営を行い“医師の働き方改革”に適した体制を整える。

その他、医師の技量はもとより治療に必要な施設・機器が揃った大学病院にしかできない治療方法に対して積極的に取り組み、先進的な治療を必要とする県内外の患者さんに提供する。

２）保険診療外収入の拡充

○人間ドックの拡充

現在の日帰り人間ドックにバリエーションを付け、大学病院の強み（設備等）とする検診コースを作成する。

- ・がんに対する検診（PET 単独日帰り検診、画像検診（CT・MRI など））
- ・レディース日帰りドック（子宮・乳房・卵巣・骨粗しょう症等をセット）
- ・胃・食道がん検診（上部内視鏡検査）、大腸がん検診（下部内視鏡検査）の日帰りコース
- ・上部&下部内視鏡同日日帰り検診コース
- ・心疾患・動脈硬化検診（心電図、超音波、CT など）

○各種予防接種（3 種混合、狂犬病、A・B 型肝炎など）の実施。

○渡航者用のワクチン接種の実施。

○各種料金の見直し（物価高騰に対する柔軟な料金設定）

３）寄附金・外部資金収入の拡充

大型事業計画の遂行に必要な財源を着実に確保し、本学の将来を構想する「NEXT50」を実現するためには、国および地方公共団体からの補助金、寄付

金等の外部資金の獲得が不可欠である。その取り組みとして「教育研究振興資金」や「奨学寄付金」、「寄付講座」等の寄付制度を創設し、積極的な募金活動を展開している。また、共同研究や受託研究による外部資金の獲得支援に加え、将来的には研究・診療の充実等を目的として、研究機器・病院施設の設備・医療用機器を導入するため、クラウドファンディングサービスやふるさと納税による資金調達も視野に検討を行っていく。

②施設・設備及び機器等の整備計画と費用の抑制

1) 自院の役割・機能等に応じた施設・整備・機器等の整備計画の適正化

獨協医科大学病院医療設備委員会規程に基づき、例年4月に医療機器購入申請書・定価見積書・カタログを経理課へ提出し、医療設備委員会にて購入機器を選定(7月頃)する。選定された購入機器について、複数業者へ購入見積書を依頼し、価格を比較・検討し購入業者を決定する。3千万以上高額な機器については、さらに大学経営会議の承認を得る事が必要となる。承認後、獨協医科大学経理規程に従い、原議書により承認を得て購入となる。「修理不能に伴う代替購入申請」や「特殊事情により急遽必要となった機器の購入申請については随意受付を行い、医療設備委員会委員長である病院長に相談し、了承が得たのち原議書により上申し、決裁後発注する。

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の導入

機器の更新ならびに新規導入の際に、性能や費用対効果を考慮しながら、省エネルギー機器への入替を検討し、ランニングコストを削減する。また、蛍光灯からLED照明への入替を従来から計画的に進めており、今後も継続して計画的に実施する予定である。また、昨今のエネルギー価格高騰の影響を受け、大学病院内の照明について一部間引きを行い、エスカレーターの運転時間を短縮する等節電に努めている。

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

設備導入にあたる費用のみではなく導入後の維持管理・保守・修繕等の管理費用についても勘案し、総合的な費用を抑制する。また、既存の設備に対する保守について、従来はフルメンテナンスを主に契約していたが、診療に支障が出ないことを前提に、その必要性を判断し保守料の見直しを行う。

人工呼吸器、輸液・シリンジポンプ、除細動器については、臨床工学部にて集中管理を行い、適正な保有台数や機器の維持管理を行い効率的な運用を行っている。

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

医薬品の選定、円滑な供給および適正な管理を行うため、月1回薬事委員会にて下記の項目を審議している。

- ・新規購入を申請された医薬品、薬価の付いた再生医療等製品、消毒・殺菌剤等の採否の検討に関すること。
- ・現在使用中の医薬品の再評価に関すること。
- ・陳旧薬品の整理と廃棄に関すること。
- ・医薬品の管理と使用の適正化に関すること。
- ・医薬品の情報交換に関すること。
- ・処方合理化に関すること。

新規医薬品の購入については、一増一減を原則としており、コスト面、医療安全の観点からも同種同効品の薬品数の削減を行っている。

また、医薬品の購入について、附属三病院で共同購入を行いコストの削減に繋げている。

2) 診療材料費の削減

医療材料の採用、削除並びその取扱いに関する事項について、隔月材料部運営委員会にて下記事項を審議している。

- ・医療材料の採用及び削除に関する事項
- ・医療材料の有効性に関する事項
- ・医療材料の安全性に関する事項
- ・医療材料の経済的かつ効率的運用に関する事項

新規の医療材料の購入については、一増一減を原則としており、コスト面、性能面の観点から同種同効品との比較を行い購入の可否を判断している。

また、医療材料の購入について、附属三病院で共同購入を行いコストの削減に繋げている。

3) その他支出の削減

消耗品については、部署ごとの必要備品数を定めて運用し、必要数の把握を行っている。また、必要な物品を購入する場合は物品購入申請書により必要性を確認し購入手続きを行っている。

病院内におけるSPD業務については、定期的に関係部署との間で打合せを実施し、年度毎に契約の見直しを行い業務の適正化を図っている。

外注検査については、年度毎に検査件数や検査コストを精査し、契約の見直しを行っている。

④その他財務・経営改革に資する取組等

教職員に本学の経営状況を正しく理解してもらうため、学内広報に「経営情報」を掲載し、さらに「決算報告、決算分析オンラインセミナー」を実施し、詳細な決算説明を行い、共通認識・役割分担の明確化および教職員の経営への参画意識の向上を図っている。

厚生労働省が毎年度実施している「DPCの評価・検証等に係る調査」、「外来医療・在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」の提出ファイルから集計した

- ・外来収入金額、1日あたり単価
- ・入院収入金額、1日あたり単価
- ・延べ在院日数、平均在院日数、DPC入院期間Ⅱ以内退院割合
- ・新入院患者数、救急医療入院割合
- ・手術件数、手術単価、手術症例割合

上記指標について、過去12カ月間の推移、前月比等の資料を三病院経営戦略室から各診療部長へ提供し、各診療科運営に係る状況の把握と医学管理料等診療報酬算定件数の向上など対策を立てる取り組みを行っている。

⑤改革プランの対象期間中（令和6年度～令和11年度）の各年度の収支計画

学園基本計画が2年に1度見直されている中で、令和4年11月理事会において第13次基本計画が承認されている。当該計画期間が令和4年度～10年度となっている。また、現在第14次基本計画を策定しており、令和12年度まで延長した各年度の収支計画・資金繰り、事業計画の見直しを行っているところである。

以上