

弘前大学医学部附属病院改革プラン

2024年6月

弘前大学

目次

1.運営改革

(1) 本院の役割・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	1
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	3
③ 医学研究の中核としての役割・機能	3
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	4
⑤ その他本院の果たすべき役割・機能	6
(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	7
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	8
③ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化	8
④ 職員の労務負担軽減による働きやすい職場作り	9
⑤ DX等の推進による勤務環境改善、患者サービスの向上	9
(3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	10
(4) 人材の確保と処遇改善	10

2.教育・研究改革

(1) 診療参加型臨床実習の充実	11
(2) 地域における臨床研修や専門研修の機能	12
(3) 院内の教育・研究における支援体制の充実	13
(4) 特色ある医学教育の実践	14

3.診療改革

(1) 地方自治体や地域医療機関等との連携の強化	15
(2) 本院における医師の労働時間短縮の推進	16
(3) 地域医療機関に対する医師派遣	16
(4) 遠隔医療の推進による地域貢献と働き方改革	17

4.財務・経営改革

(1) 収入増に係る取組の推進	18
(2) 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化	19
(3) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	19
(4) 経営基盤の強化	20
(5) 改革プランの対象期間中の経営の展望	21

1. 運営改革

(1) 本院の役割・機能の再確認

弘前大学医学部附属病院(以下「本院」という。)の使命は、「生命倫理に基づいた最先端の医療、医学教育及び研究を実践し、患者の心身に健康と希望をもたらすことにより、地域社会に貢献する」であり、目標として以下の4つを掲げている。

- ・ 安全かつ質の高い医療を提供するとともに、地域医療機関及び地方公共団体等と連携し、地域の医療課題に積極的に取り組む。
- ・ 医学部及び関係機関と連携し、医師をはじめとする医療人の卒前・卒後を含めた一体的な教育体制を充実させる。また、医療人の専門性・国際性を向上させるための教育・研修体制を充実させる。
- ・ 特定機能病院として医療分野を先導するため、特定臨床研究等を推進する。
- ・ 超高齢社会を踏まえた医療環境の変化に対応し得る施設整備を推進する。

これらの目標の達成に向けて、診療面においては、県内唯一の特定機能病院として、高度で先進的な医療を地域社会に提供している。また、地域医療の最後の砦としても、高度救命救急センターにおいて三次救急ばかりでなく津軽地域保健医療圏の第二次救急輪番にも参加し救急医療を担うとともに、青森県の基幹災害拠点病院として広域的な災害に対応できる体制を整え、地域の安全・安心を支えている。弘前大学の強み・特色でもある被ばく医療については、高度救命救急センター内に診療環境を整備し、有事に備えている。

さらに、教育研究面においては、県内唯一の大学病院として、先進的な医療技術の開発を進めるという研究機関としての役割、また、質の高い医療を実践できる医師を育成し地域に輩出するという医育機関としての役割を担っている。特に医師の育成については、2023年12月に示された『青森県基本計画「青森新時代」への架け橋』においても、施策の1つに「医療の担い手育成と確保」が掲げられており、青森県で唯一の医育機関である本院への期待は大きい。

これらを踏まえて、本院は以下の役割・機能を担うとともに、時代に求められる医療課題に対応するため、その役割・機能を見直し、強化していく。

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

青森県唯一の医育機関である弘前大学(以下「本学」という。)医学部医学科では、「豊かな人間性と高度な医学知識に富み、広い視野と柔軟な思考力をもって社会的役割を果たすことができる医師および医学研究者の養成」を目的としている。

本学が医師を育成・輩出することで、青森県内の人口10万人あたりの医師数は平成以降46%増加している(図1)。しかしながら、全国ではそれ以上に増加しており、全国平均の医師数との差、つまり不足数は▲18.3人から▲45.2人と差が大きくなっている。また、医師偏在指標についても、全国で46位となっている状況である(図2)。

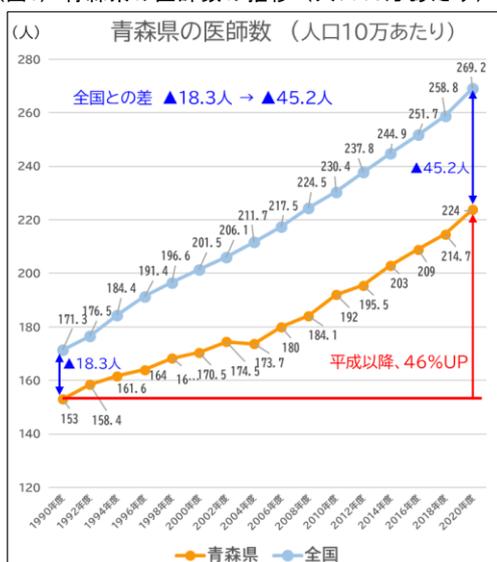
そのような状況下、本学医学部医学科では、入学定員132名(うち2年次編入20名)の学生を受け入れ、高度な医学教育を施している。その中で、本院では医学部の附属施設として、医学科学生の臨床実習の場としての役割を担っており、基本的な症例はもとより、地域の基幹病院にはない大学病院ならではの臨床例や最先端の医療分野を修練する。

また、臨床体験型実習において重要な「医療現場における実践的な力の習得」のためには「人」とどのようにふれ合うのかを学ぶことが大切である。本院または関係機関における1年次の早期臨床体験実習から6年次のクリニカル・クラークシップまでの様々な臨床実習で、患者との接し方、チーム医療による多職種との連携の大切さなどを学び、将来、医療現場において必要となる豊かな人間性を養う。

医学研究においては、青森県唯一の大学病院として、国立大学に課せられた学術研究の水準の向上のため、附属病院における専門的疾患の診療から得られたデータの集積及び研究を行うとともに、基礎医学研究とも連携しながら研究成果を社会へ還元する。

また、博士課程(入学定員60名)へ進んだ若手医師(病院助手)が、先端的研究を推進できる高度な研究能力と最新医学に関する幅広い知識を修得した優れた研究者となるために、本院では診療を通して最先端医療の臨床例を経験させている。

(図1) 青森県の医師数の推移 (人口10万あたり)



※「令和3年青森県保健統計年報」第14表 医師・歯科医師・薬剤師数(人口10万対・1人当たり人口)、年次別」のデータより

(図2) 医師偏在指標の全国順位

順位	都道府県名	医師偏在指標
1	東京都	353.9
2	京都府	326.7
3	福岡県	313.3
4	岡山県	299.6
5	沖縄県	292.1
...		
-	全国	255.6
...		
43	茨城県	193.6
44	福島県	190.5
45	新潟県	184.7
46	青森県	184.3
47	岩手県	182.5

※「第8年青森県保健医療計画」より引用

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

依然として厳しい医師不足の状況にある青森県において、医師の育成は永続的な課題であり、県内唯一の医育機関である本学医学部及び本院への地域からの期待は大きい。その中で、本院は総合臨床研修センターの管理のもと、青森県および周辺地域の医療の要となる専門医を養成する役割を果たすため、青森県内等の各地域の医療機関で初期研修を修了した専攻医を、本院の各専門領域の後期研修で技量と人間力を磨くことで、地域医療を広い視野で見ることが出来る専門医として育成する。

また、青森県内では医師ばかりでなく薬剤師、看護師等のメディカルスタッフの不足も課題となっている。『青森県基本計画』においても、医療の担い手育成と確保を施策として掲げており、本院においてもメディカルスタッフの確保は急務であるが、一方で在籍しているメディカルスタッフの資質向上も必要である。本院ではメディカルスタッフ教育研修センターと看護職教育キャリア支援センターにおいて、各職種における資格取得やスキルアップのための教育プログラムを企画・実施している。今後、総合臨床研修センターにおいて、看護師の特定行為研修を実施する体制を整え、特定行為を実施できる看護師の養成を始める。

今後、医師の働き方改革を進めるにあたってメディカルスタッフへのタスクシフトは必要不可欠であるため、メディカルスタッフのさらなる資質向上のための環境を整備し、専門性の高い高度な医療人を養成する。

③ 医学研究の中核としての役割・機能

青森県唯一の大学病院として医学研究における地域の中核機関としての役割のもと、疾病の予防・診断方法および治療法の改善や新たな診療法の開発などのために、企業治験はもとより医師主導治験や特定臨床研究、再生医療などを積極的に実施し、その研究成果を広く社会へ還元する。

特に、特定臨床研究については、特定機能病院として医療分野を先導するために、その推進を本学の第4期中期計画に掲げていることから、経費と実施体制の支援を強化することで、医師の積極的な実施を後押しする。

さらに、本学の強みである健康ビッグデータ事業においても、地域において課題となっている認知症、がん、生活習慣病などの早期発見並びに予防方法の研究を進めるため、事業の中心となる健康未来イノベーション研究機構との協力体制のもと、積極的に関与していく。

④ 医療計画及び地域医療構想等と統合した医療機関としての役割・機能

2024年3月に策定された『第8次青森県保健医療計画』の中で、本院は主に「がん対策」、「脳卒中对策」、「心血管疾患対策」、「救急医療対策」、「災害医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」において中核的な役割を担うこととされている。

【地域における主な役割】

- | | |
|----------------|----------------------|
| ・地域がん診療連携拠点病院 | ・肝疾患診療連携拠点病院 |
| ・高度救命救急センター | ・難病診療分野別拠点病院 |
| ・基幹災害拠点病院 | ・アレルギー疾患医療拠点病院 |
| ・地域周産期母子医療センター | ・脳卒中・心臓病等総合支援センター など |
| ・小児中核病院(小児科) | |

また、『青森県基本計画』のアクションプランとして2024年3月に策定された『あおもり創生総合戦略』においても、政策の1つとして「次世代へつなげる医療連携体制の強化」が掲げられている。その中で「地域の中心的な役割を担う病院の医療機能の維持」、「デジタル技術等も活用した業務省力化、広域連携体制の強化」、「災害時においても必要な医療が確保される体制の構築」など、本院に対する「地域医療の最後の砦」という役割や遠隔医療・災害医療を促す個別政策が記載されており、本院としてもそれに応える体制と取組を進めていく。

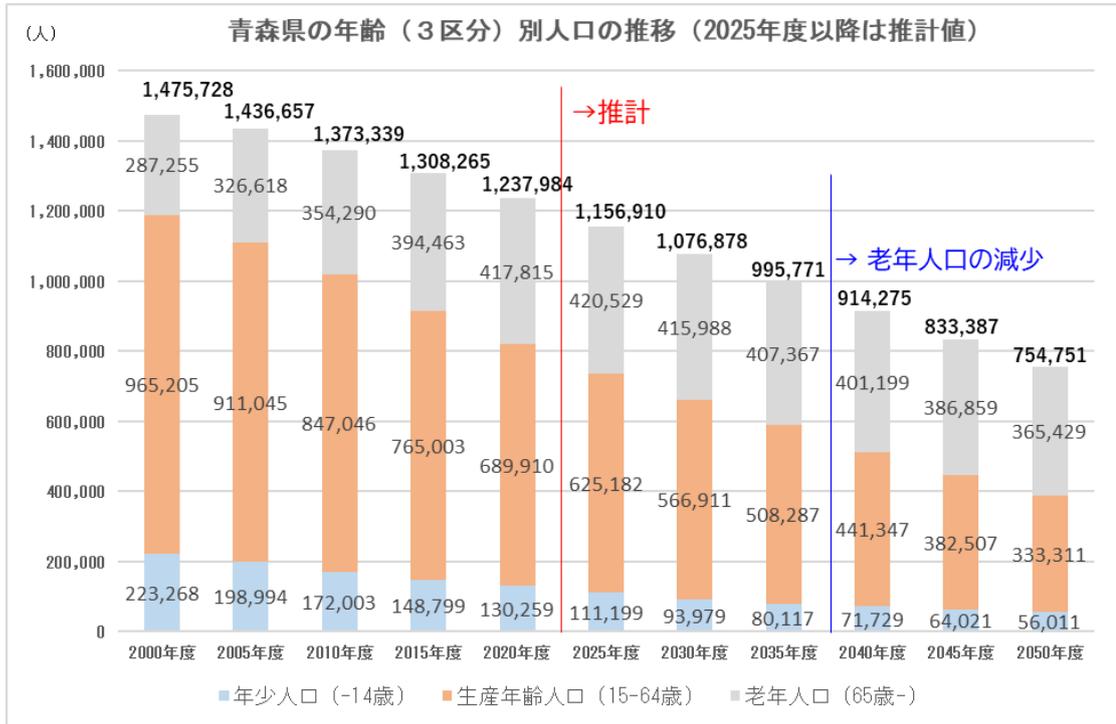
特に、災害医療においては、津軽地域、西北五地域が被災した場合は、規模・機能的に本院以外、対応できる医療機関はなく、今後は基幹災害拠点病院として本院の持つ機能を最大限に活かした体制の構築に向けて強化を図り、有事の際に青森県の最後の砦としての役割を果たす。

なお、医療需要の動向については、今後の青森県の人口動態に大きく影響される。『青森県基本計画』では、青森県の人口は1983年から減少し続け、現在の約115万人が2040年には約90万人まで減少するとの推計が記載されている。年代別にみると、2040年は若い世代のみならず、65歳以上の高齢者人口も減少に転じて全世代が減少し始めるという、青森県の人口構造にとって重要な局面となるとの推計が記載されている(図3)。

少子化については、コロナ禍を経て危機的な状況となっており、2023年に青森県で生まれたこどもの数は、5,696人で過去最少となるとともに、1人の女性が生涯に産む子どもの推計人数を示す合計特殊出生率は1.23であり、7年連続で低下している(図4)。

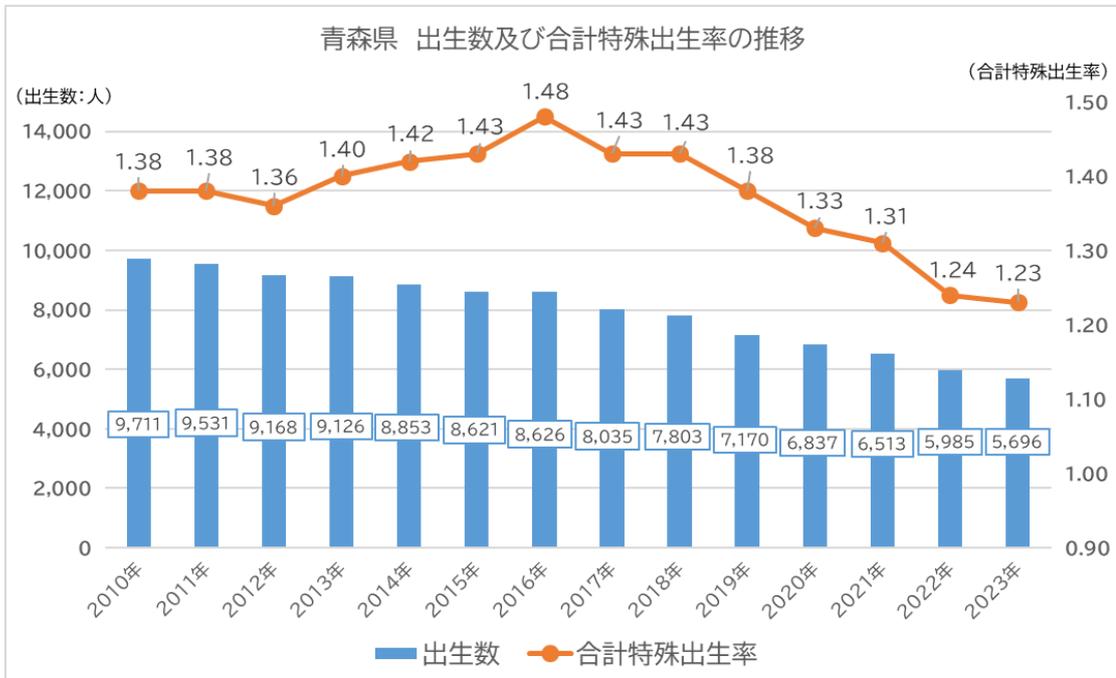
このような青森県の人口動態・構造を踏まえた本院の将来構想を、今後、青森県、弘前市など外部の声も取り入れて検討していく。

(図3) 青森県の年齢（3区分）別人口の推移



※ 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」より

(図4) 青森県 出生数及び合計特殊出生率の推移



※ 厚生労働省「人口動態統計月報年計」より

⑤ その他本院の果たすべき役割・機能

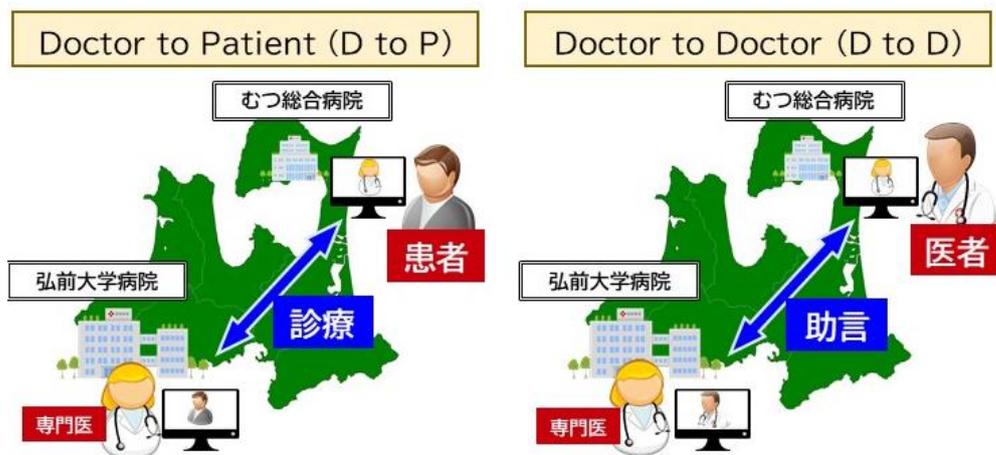
2024年4月からの医師の働き方改革による労働時間の上限規制は、青森県における最大の医療課題である医師不足をさらに深刻なものにすることが危惧される。特に、へき地医療における多大な移動時間によって、医師の労働時間が制限されることは致命的である。

『第8次青森県保健医療計画』においても、「限られた医療資源で、より効果的に地域の医療ニーズに応える」という課題に対して「青森県に適したICTを活用した遠隔医療導入について検討し、へき地を含む地域医療への活用に取り組む」ことが施策として掲げられている。また、『あおもり創生総合戦略』においても「デジタル技術等も活用した業務省力化、広域連携体制の強化」が個別政策として掲げられている。

既に、本院専門医がICT機器を通じて遠方の医療機関の医師へ指導・助言する遠隔医療(D to D)については実施しており、地域医療機関での専門医不足を補っている。

一方で、遠方にいる患者の診療においては、広大かつ特徴的な形をした県土が故に、医師の派遣、患者の来院において、移動による時間ロスや身体的負担が問題となっていた。さらに、派遣範囲は北海道南、秋田県北へも広がっていることから、益々医師・患者にとって移動が負担となっている。これらの問題を解消するために、今後は本院の医師が遠隔地の患者を診療するD to Pを当院から片道3時間以上かかる下北地域に所在するむつ総合病院と実施し、医師・患者の移動に伴う負担を軽減し、ひいては医師の診療・教育・研究時間の確保を目指す(図5)。

(図5) 遠隔医療の種類



(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

病院長を中心とした院内マネジメント体制を強化するため、従来の副病院長、病院長補佐を、2023年度には「解決すべき課題」・「強化すべき機能」に対応させて増員し、病院長が組織的に重点課題に取り組むことができる体制を構築した。2024年度は、さらに目的を明確にして増員した（図6）。

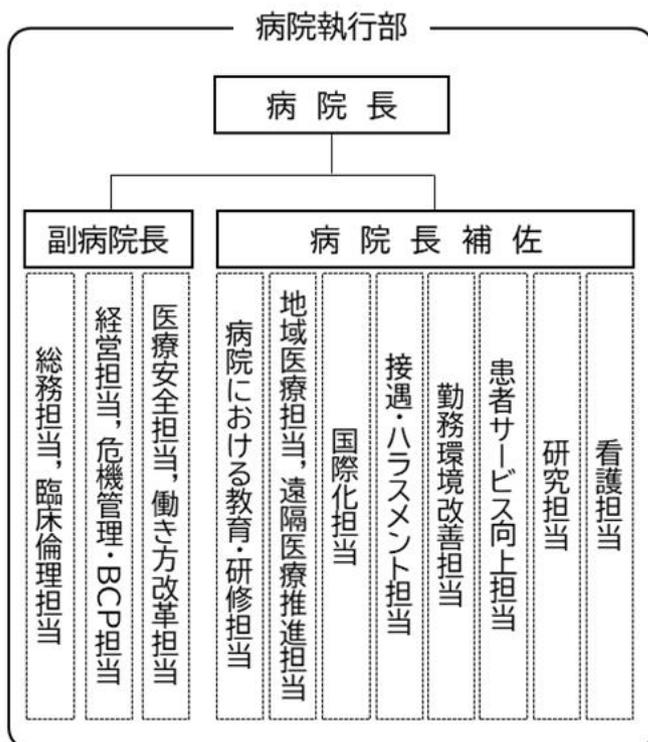
また、診療科長、診療施設長、看護師長などとのヒアリングを積極的に実施するとともに、院内を巡視し職員の声を聞くことで、それを病院運営に反映させる仕組みを確立した。

2024年度は、病院長の主導で既存の会議・委員会等の見直しを行い、目的を明確化することで、課題解決・機能強化を進める仕組みを整理する。

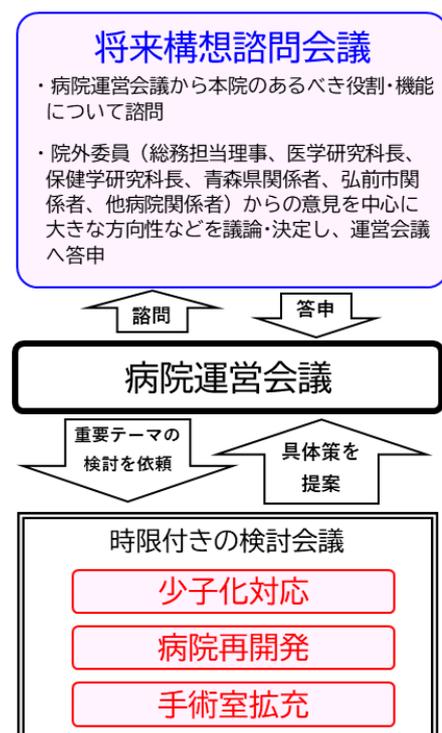
その中で、特に早急に方向性を決めなければならない重点課題については、病院の執行部会議である病院運営会議のもとに時限付き検討会議を設置し、多職種の関係者による多角的で深い議論ができる体制を整える（図7）。

さらに、本院が今後進むべき大きな方向性を客観的な視点も取り入れて検討するために、中長期的な将来計画等について諮問する会議体を設置し、法人本部並びに県・市、地域医療機関等の関係者から幅広く意見等を取り入れ、病院経営に反映させる体制を強化する（図7）。

(図6) 病院執行部の体制



(図7) 新たな会議体



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

2024年4月から施行された「医師の働き方改革」への対応や、各医療機関への医療支援体制の状況および地域の救急医療への対応などによる院内各診療科の負荷等を考慮し、適切な業務負担となるよう病院長裁量の人事枠を活用した医師配置数の見直しを行う。

特に、コロナ禍を経て医療需要の急激な変化が顕在化した今、それに対応した診療規模を見据えつつ、今後の医師育成体制や人口動態などとのバランスを考慮した人員配置が必要となる。

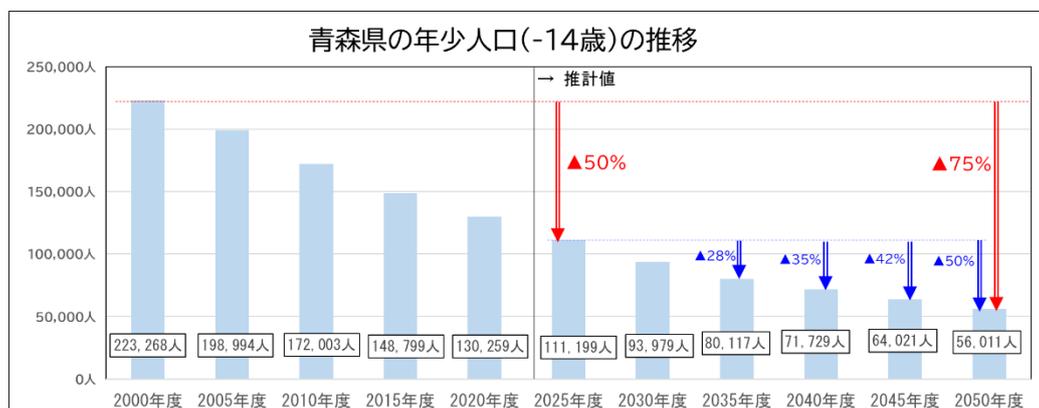
また、医師の労働時間の短縮に向けて、医師からメディカルスタッフ及びメディカルスタッフ間のタスクシフトを推進していくため、移行できる業務を幅広く検討し、その業務に適した職種を中心とした人材確保・育成を進める。特に多職種連携によるメディカルスタッフの育成強化を図るために、総合臨床研修センターの役割に多職種連携に係る研修等を追加し、副センター長を増員することで体制強化を図り、看護師の特定行為研修などを実施する。

③ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

②でも触れているとおり、医療需要の急激な変化を踏まえつつ、地域の人口動態、特に少子化の状況（図8）、地域の医療機関の動向などあらゆる要素を見据えて、患者が安心できる療養環境となるよう適正な病床数と病棟機能を検討し、今後の病院整備計画へ反映させる必要がある。

そのため、①でも述べた時限付き検討会議を「少子化」をテーマとして設置し、小児病棟における適正病床数、患児の学習環境の改善などの検討を関係診療科で集中的に行う。また、「病棟整備」をテーマとした検討会議も設置し、周産期を含め今後求められる病棟機能や適正病床数等を多職種で検討し、中長期的な視野に立った病院整備計画の策定・見直しを行う。

（図8）青森県の年少人口（-14歳）の推移



※ 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」

④ 職員の労務負担軽減による働きやすい職場作り

①で述べた病院長ヒアリングや院内巡視により、特に看護職員等医療職員が抱える様々な課題が明らかになった。そこで医療職員の働き方改革を進めるために、副病院長(働き方改革担当)、病院長補佐(勤務環境改善担当)を中心とした業務改善に関連する委員会を新たに設置し(図9)、職員からのアンケート等で集めた職場環境や業務に対する問題点などを、組織的に検討し改善する体制を整備する。

このように職員の働きやすい環境とすることで、業務効率が向上し労務負担が軽減され、療養を待っている多くの患者を受け入れることが可能となるため、病床稼働率の向上、ひいては、安定的な病院経営につながる。

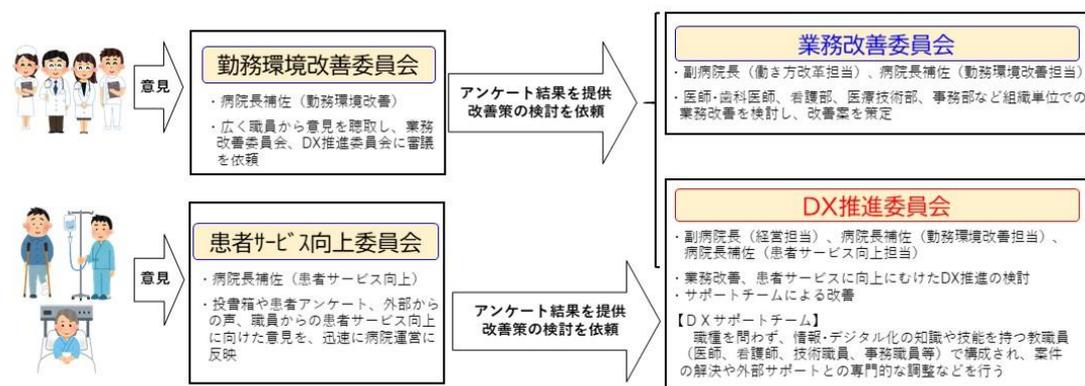
さらに、業務だけではなく、取得しやすい休暇制度への改善、男性の育児休暇の推奨など、いわゆるワーク・ライフ・バランスの取れた働き方ができるようにすることも重要である。『青森県基本計画』の中でも、「医療従事者がワーク・ライフ・バランスを保ちながら、安心して勤務できる環境作り」が施策として掲げられており、職員一人一人が精神的なゆとりを持つことで、休職・離職防止の効果が期待できるとともに、職場の活性化も期待できる。

⑤ DXの推進による勤務環境改善、患者サービスの向上

近年の社会において加速しているDXについて、本院においても積極的に取り入れるために、「DX推進委員会」を新たに立ち上げ(図9)、職員の勤務環境改善、患者サービス向上においてICTを活用した改善策を、組織的に検討、実施する体制を整える。特に職員の勤務環境改善については、④の労務負担の軽減につながることで、病院経営面にも人事労務面にも多大な効果が期待できる。

さらに、本委員会のもとに情報系に精通している職員で構成された「DXサポートチーム」を設置し、院内のDX案件に係る実行部隊とすることで、各職種の中に潜在するDX人材を発掘し有効活用するとともに、病院の未来を牽引する人材を育成する。

(図9) 業務改善、患者サービス向上、DX推進の各委員会の関係図



(3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

本学では、大学運営に与える影響が大きい附属病院の経営について情報共有を図るため、病院長を学長特別補佐に任命している。病院長は役員会、経営協議会で本院の経営状況など重要案件を報告するほか、学長、理事への直接の報告・相談により各種情報や課題を共有している。特に、医師の働き方改革においては、法人本部との密接な連携により、勤務制度の変更、手当の新設などが実施できたところである。

医学研究科においては、各講座・診療科における教員・医師の配置や学部から専門研修までのシームレスな医師養成などについて連携を図っている。保健学研究科においては、本院の看護師、技師と保健学研究科教員の交流人事や、看護学生の看護助手採用や修学資金及び就職支度金による本院採用へ向けた制度の実施など活発な交流を行っているほか、人材育成面でメディカルスタッフ教育研修センターや看護部の研修プログラムに保健学研究科教員が携わっている。

今後はさらに深く病院運営に対する助言を求めるために、総務担当理事のほか、医学研究科長、保健学研究科長を外部委員とする「将来構想諮問会議」を設置し、本院の中長期的な将来計画等について意見を取り入れるなど、法人本部及び医学部等との一層の連携強化を図る（7頁、図7）。

(4) 人材の確保と処遇改善

医師の働き方改革を進めながら青森県唯一の大学病院としての役割を維持・推進していくため、医師ばかりでなく看護師、薬剤師などのメディカルスタッフの確保は最重要課題であるが、若者の都会志向・給与水準の格差などの問題により、地方は人材が枯渇している現状であり、青森県も例外ではない。

そこで、本院の診療機能の最大化に向けて必要な人員を確保するために、薬剤師、看護師、各種技師の中長期的な計画に基づいた増員を進めるとともに、本院への就業を促進するために、様々な取組を実施する。診療報酬改定や人事院勧告などの準拠に応じた賃金増などの処遇改善はもちろんのこと、近隣医療機関との給与の差により応募が少ないと考えられる職種には手当を新設して処遇を改善する。また、子育て世代に配慮した短時間かつ始業時間を選択できるフレキシブルな就業時間の設定や、出退勤管理がシステム化されていない職種への勤怠管理システムの拡充など、職員が働きやすい環境を整備する。

このように、人材が集まり働き続けることができる勤務環境とするために、病院長ヒアリングや院内巡視を継続して実施し様々な課題を直接聞くとともに、職員の声を吸い上げ組織的に検討する勤務環境改善委員会を新設し問題点を改善する（9頁、図9）。

2. 教育・研究改革

(1) 診療参加型臨床実習の充実

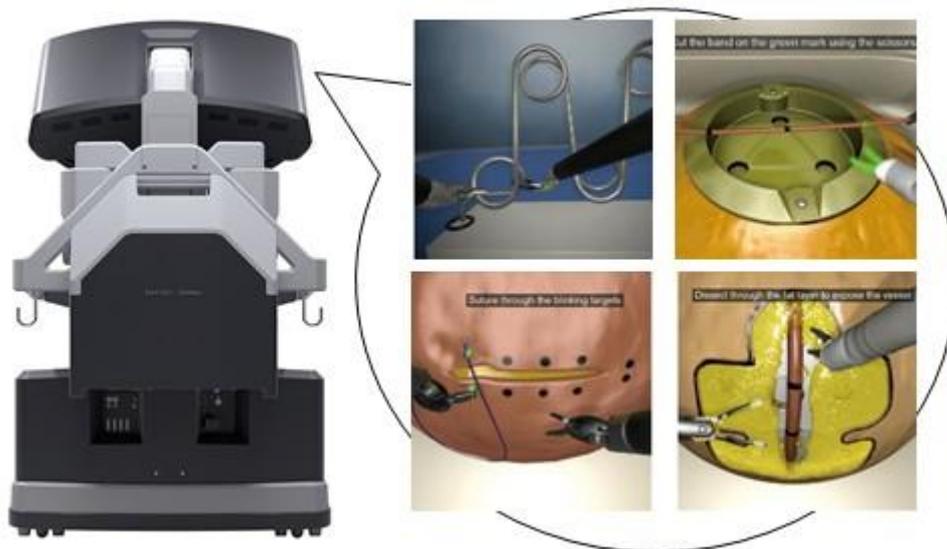
本学医学部医学科では、本院と学外関連医療施設(33施設)での診療参加型臨床実習を行うことで、地域社会と連携した総合的診療能力の向上を図っている。5年次の外科・小児科・産婦人科実習と6年次のへき地医療実習を全員必修とし、さらに6年次には学外関連施設で診療科選択制の臨床実習を実施している。

その中で、シミュレーション教育の充実を図っており、特に高度で先端的な医療に対応するため、未来の地域医療において標準的になると見込まれるロボット手術についてシミュレーターを使用して実習を行っている(図10)。

このように地域医療の現実と課題を学ぶ機会となる地域医療機関での実習を充実させることで、地域に根差した医学教育体制を確立している。また、臨床実習の場で看護師、技師など多職種と連携することにより、個ではなくチームでの医療の大切さを学ぶこととなる。

これらの臨床実習における管理・評価については、臨床実習生の医行為に関する調査等を実施し、医行為の実態、学生の卒業時の医行為技術等の到達度を確認するなど、形成的評価を実践している。今後は多方面からの360度の形成的評価を導入していく。

(図10) ロボット手術のシミュレーターとシミュレーション画像



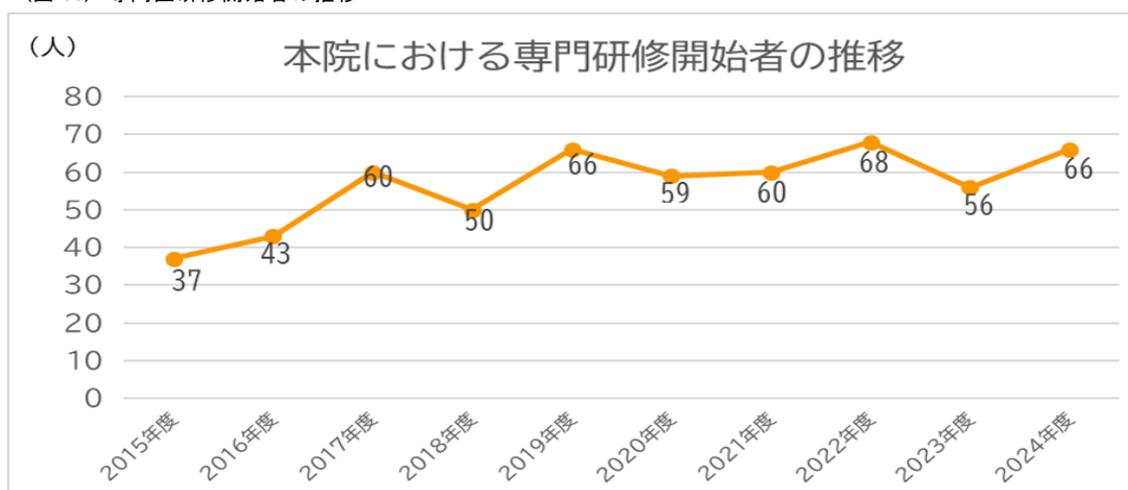
(2) 地域における臨床研修や専門研修の機能

本学医学部医学科と附属病院では、卒業生に地域に密着した医療を経験させ、最終的には青森県および周辺地域の医療の要となる専門医として養成している。地域の医療を守る病院として、青森県及び地域の病院と連携して医師の指導・教育を行っており、医学部医学科医学教育センターと本院総合臨床研修センターの連携のもと、卒前・卒後のシームレスなキャリア形成をサポートしている。

本学を卒業後、本院に所属する初期研修医は例年一桁台の人数にとどまっているが、それ以外の卒業生は地域の他の医療機関に籍を置き、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を中心に学び基礎力を付けるとともに、大学病院とは違う地域医療機関ならではの勤務を経験し、患者との触れ合いを通して地域医療を学んでいる。これは本学医学部における学生時点から地域医療機関での実習を充実させた取組によるものである。一方で、他医療機関にはない診療科や症例を経験するため、また、専門研修を見据えて本院での短期研修を組み入れる他院の研修医が年々増加している。

初期研修の修了後は、本院に戻ってきた専攻医を、各専門領域の後期研修において高難度で多様な症例を経験させ、技量と人間力を磨くことで、地域医療を広い視野で見ることが出来る専門医として育成する。本院の専門研修は、基本領域全 19 領域の専門研修プログラムを揃えており、その先の 24 領域のサブスペシャリティ領域のプログラムにも対応できる連動研修の充実も図っている。卒後3年目以降の本院専門研修プログラムを受ける専攻医は、年平均60名以上を確保しており（図 11）、地域で医師を育てる協力体制を整備している。

(図 11) 専門医研修開始者の推移



(3) 院内の教育・研究における支援体制の充実

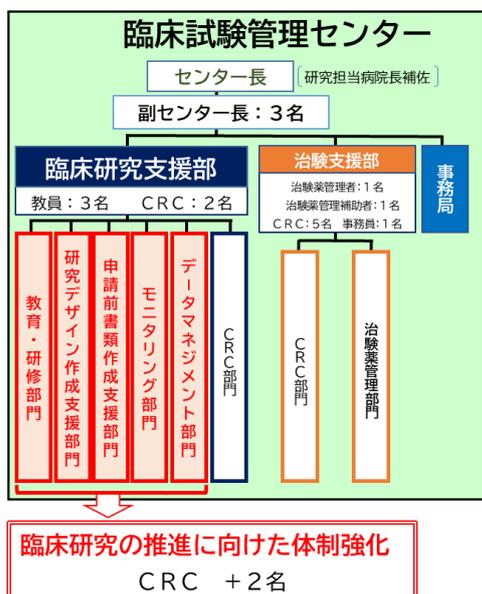
本院では医師の初期研修、専門研修を管理する総合臨床研修センター、メディカルスタッフの研修を管理するメディカルスタッフ教育研修センター、様々なシミュレーターを整備し技術を磨くスキルアップセンター、及び看護部内の看護職教育キャリア支援センターの4つのセンターにおいて機能を分担し人材養成を行ってきた。

このうち総合臨床研修センターにおいては、タスクシフトの推進に向けた看護師の特定行為研修を進める必要があることから、センターの役割に多職種連携業務を追加し、指定研修機関の指定に向けて仕組み等を整備したうえで、特定行為を実施できる看護師の養成を始める。メディカルスタッフ教育研修センターと看護職教育キャリア支援センターにおいては、各職種における資格取得やスキルアップのための教育プログラムを企画・実施するとともに、本学医学部保健学科と連携した人材育成など、多様な形で人材養成を引き続き実施する。医療従事者の技術の向上のためのシミュレーション教育施設であるスキルアップセンターにおいては、職種間の壁を取り払った効率的な研修の実施を目指して、環境の見直しを図る。

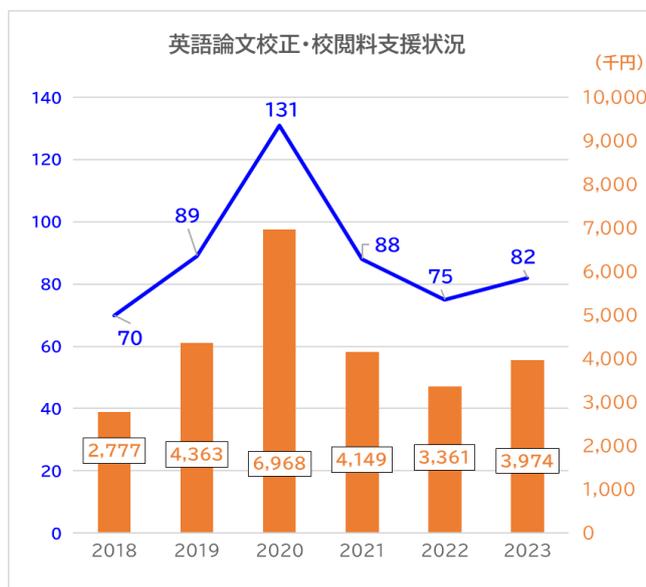
研究面においては、臨床研究の充実に向けて、医師が研究に専念するための体制支援を進める。臨床試験管理センターの臨床研究コーディネーターを増員し、特定臨床研究の支援体制を整え、医師の業務負担を軽減する（図 12）。

また、特定機能病院として特定臨床研究を積極的に進めるために、前述した臨床試験管理センターの体制強化のみならず、研究代表者へのスタートアップ経費やインセンティブ経費などの支援を充実させることで、医師の積極的な実施を後押しする。なお、特定機能病院として、多くの優れた英語論文の発表を促進するために、英語論文校正・校閲料の支援を2018年から実施しており、今後も継続していく（図 13）。

(図 12) 臨床試験管理センターの体制強化



(図 13) 英語論文構成・校閲料支援状況



(4) 特色ある医学教育の実践

本院では医療人材育成機関としての役割を担うとともに、本学医学部の使命(ミッション)に基づいた特色ある医学教育を展開している。

民間資格防災士の受験資格が得られるプログラムの実質必修化(1年次)、救急・災害医学の講義と実習、高度救命救急センターにおける被ばく医療を含めた臨床実習等を導入し、災害・被ばく医療と防災に関する教育の充実を図っている。

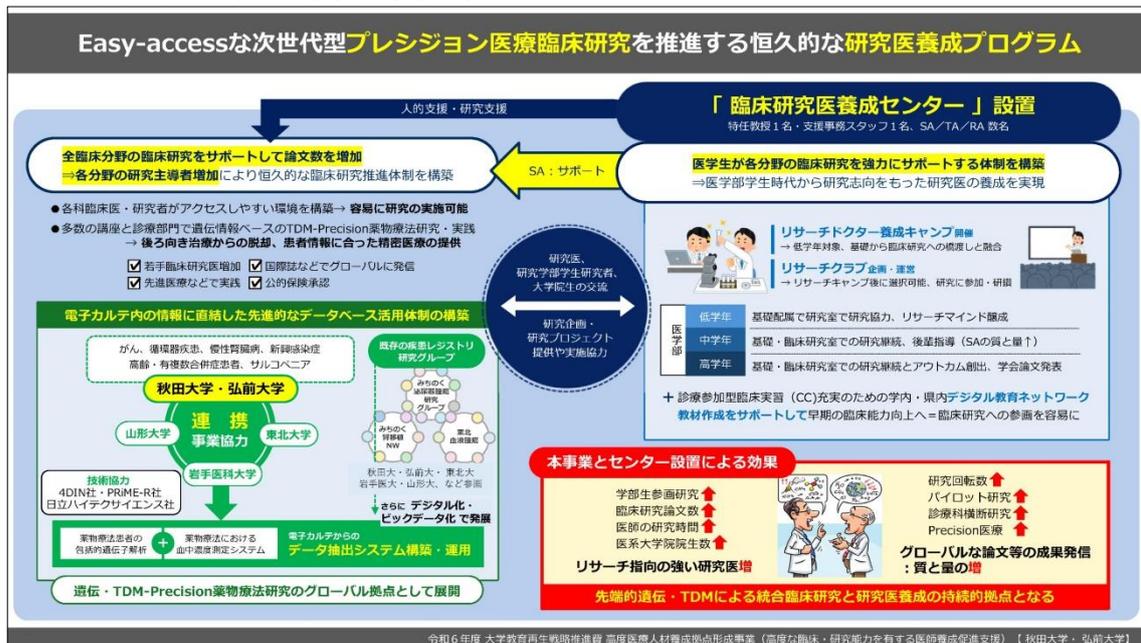
本学医学部の早期体験実習(医学科1年次)・基礎看護学実習(保健学科2年次)を同時に医学部附属病院で履修するプログラムの開講と弘前市内の医療系私立大学2校が参画した選択型コースとして連携事例検討ワークショップ(医療系多職種連携合同演習)を開催し、医療系多職種連携とチーム医療に関する教育の充実を図っている。

また、臨床実習における医学生の医行為の実力を担保するため、基本的臨床能力を獲得するプレ・クリニカルクラークシップ(4年次・臨床実習入門)を実施することで、臨床実習前教育の充実による学生の実力向上に寄与している。

さらに、医学科の全学生が履修する低学年でのキャリアパス授業・研究室研修、高学年での研究継続の環境を経て、社会人大学院生の基礎医学配属と、シームレスな卒前・卒後教育により、トランスレーション研究(※)志向をもった研究医を養成していく(図14)。

※ 大学等アカデミアにおける基礎研究の成果を次世代の革新的な診断・治療法の開発につなげることを目的として行う、いわゆる基礎研究から臨床現場への「橋渡し研究」

(図14) 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) 申請事業
代表校: 秋田大学 連携校: 弘前大学



3. 診療改革

(1) 地方自治体や地域医療機関等との連携の強化

本院は青森県唯一の大学病院かつ特定機能病院として、地域医療最後の砦であるとともに、『第8次青森県保健医療計画』にも記載されているように、主に「がん対策」、「脳卒中対策」、「心血管疾患対策」、「救急医療対策」、「災害医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」において県内では中核的な役割を担っている。

このうち「脳卒中対策」、「心血管疾患対策」においては、『循環器病対策推進基本計画』で掲げられた脳卒中・心臓病等(循環器病)患者を中心とした包括的な支援体制の構築のために、「青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター」を設置しており(図15)、今後も他の疾患・事業においても青森県と協力していく。

また、本院は従来から「経営戦略会議」に青森県や弘前市、近隣病院からの外部委員を招いて、経営面における助言をいただいていた。これに加えて、本院の将来像等を議論する「将来構想諮問会議」を新設し、青森県や弘前市から招いた外部委員からの意見を取り入れることで、地域の声を本院の運営に反映させる体制を強化する(7頁、図7)。

さらに、本院が推進している遠隔医療においては、青森県や自治体、関連医療機関の協力が必須であるため、関係各所と連携しながら計画を進めていく。特に青森県の地形上、本院と遠く離れた場所に位置する下北地区とは、自治体、医療機関と本院が一丸となって遠隔医療のモデルケースとなるよう連携を強化し事業を進めていく。

(図15) 青森県・弘前大学医学部附属病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターHPより



(2) 本院における医師の労働時間短縮の推進

医師の労働時間の短縮においては「令和6年度弘前大学医学部附属病院医師労働時間短縮計画」を基本とするが、さらなる推進のために以下の取組を進める。

タスクシフトについては、医師事務作業補助者を2018年度以降、2倍に増員して、医師の事務作業の移行を進めている。その他の業務についても、看護師や臨床工学技士などへ移行しているが、さらなるタスクシフトを進めるためには、看護師などメディカルスタッフの増員が不可欠であるため、計画的な増員を進める。しかしながら、地方特有の人材不足が課題となっていることから、弾力的な労働時間を選択できる制度や手当の新設など様々な処遇改善を行い、人材確保に向けた仕組みを整備している。今後は特に看護師の特定行為研修を進めるために、総合臨床研修センターに多職種連携研修の機能を持たせ、指定研修機関の指定に向けて仕組み等を整備するとともに、特定行為を実施できる看護師の養成を始める。

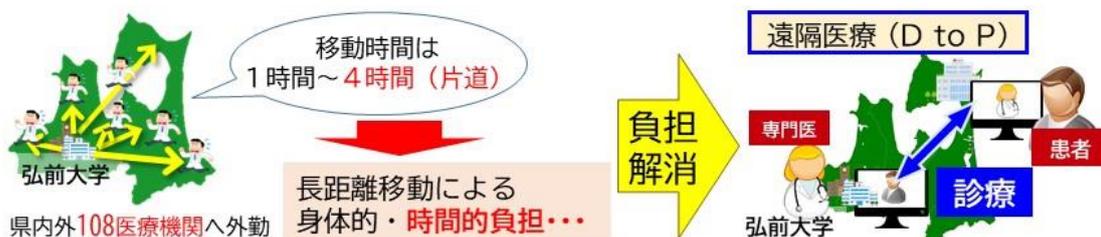
また、医師の意識改革を促進するために、診療科長に対する病院長ヒアリングを定期的に行い、所属する医師の勤務状況について情報共有する場を設け、各医師ばかりでなく診療科長の意識を変えていく。それにより、各医師の勤務時間を上長である診療科長が確認し、勤務時間に偏りがある場合は診療科内の業務を調整できる体制となるよう、継続して働きかける。

(3) 地域医療機関に対する医師派遣

青森県はほとんどの地域が医師少数地域であり、各地域における基幹病院が地域医療の中心を担っている。本院は、青森県内全域と北海道南、秋田県北の108の医療機関へ医師を派遣している（図16）。労働時間の上限規制により本院医師の勤務も制限される中、兼業先の医療機関でも医師不足が生じているため、本院は医師派遣を継続・増員し、地域医療の維持に努める。

本県における地域医療の維持確保を目的として、2024年1月26日に本学と青森県、県立中央病院が三者協定を締結した。これは、本学及び県立中央病院からの効果的な医師派遣の方針について青森県と情報を共有し総合的に検討・調整する「青森県地域医療維持確保に向けた医師派遣・配置調整会議」を設置し、連携して取り組むものであり、より効果的に県内の医療機関への医師派遣を行うことが期待される。

（図16）兼業に伴う移動の負担と遠隔医療による負担解消



(4) 遠隔医療の推進による地域貢献と働き方改革

情報通信技術を活用した遠隔医療は、本院の使命である地域医療貢献の大きな柱の一つであり、本院が新たな医療システムの構築によって日本をリードできる分野でもある。これまでは、遠隔透析管理など主に本院の専門医が相手方病院の医師へ指導・助言をするいわゆる Doctor to Doctor (D to D)を実施することで、地域医療へ貢献してきており、既に遠隔画像診断、遠隔 ICU、遠隔脳外科手術支援なども2024年度に実施予定である。

今後は本院の医師が遠隔地の患者を診療する Doctor to Patient (D to P)の本格的実施に動き出す。D to Pの実施により、遠隔地からの患者、特に本院と遠く離れた場所に位置する下北地区からの患者の来院負担が軽減され、地域貢献につながる。

また、医師個人においても、診療時間を圧迫してきた遠隔地への移動時間がなくなることで生じた時間を有効活用することができる。休養のほか教育・研究に時間を充てることも可能となり、診療・教育・研究を適正なバランスで実施できる（16 頁、図 16）。

(1)で述べたように、遠隔医療の実施にあたっては、相手方医療機関ばかりでなく、青森県や自治体の協力が必須であるため、密接な連携や情報共有を図っていく必要がある。

遠隔医療を組織的な管理のもと実施していくために、2024 年度は遠隔医療センターを設置し、青森県における遠隔医療の拠点として先導する役割を果たすとともに、全国的な遠隔医療のモデルケースとなるよう事業を進めていく。

また、近い将来実現するであろう遠隔手術および遠隔手術支援において、ロボット手術のトレーニング体制の整備や指導医の早急な育成に対応するために、遠隔手術に対応した手術ロボットを導入する。(2023 年度補正予算「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)」)(図 17)。

(図 17) ネットワーク対応の手術ロボット



4. 財務・経営改革

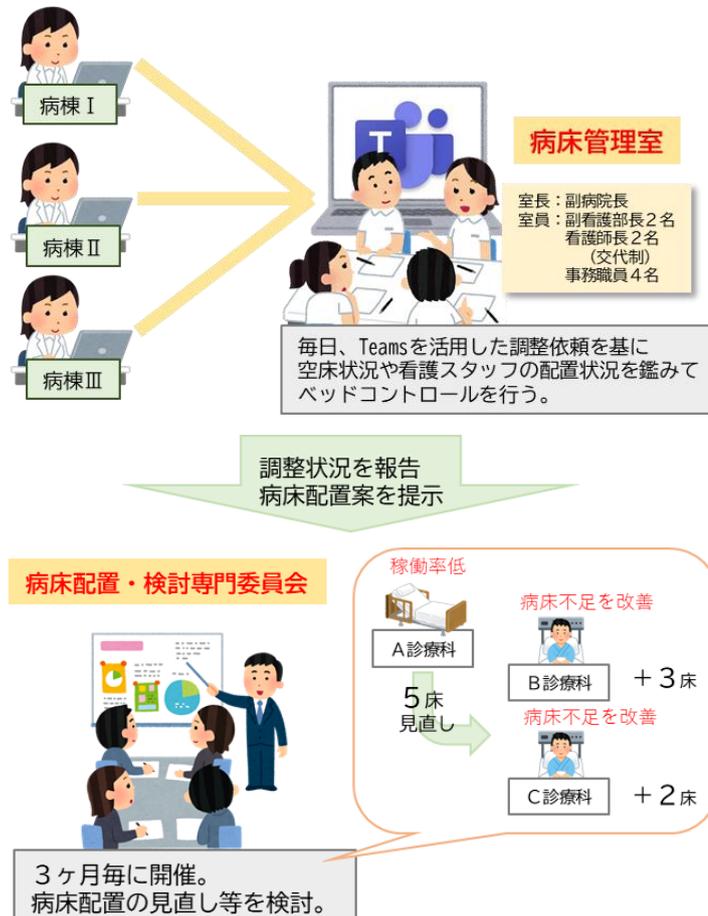
(1) 収入増に係る取組の推進

コロナ禍で落ち込んだ診療報酬収入の回復に向けて病床稼働率を上げるために、2023年度は空床利用を促進することを最優先に取り組んだ。方策としては、病床調整の専門委員会を設置し、四半期毎に診療科の病床割当を見直し、各科の実情に合わせた病床配置とする体制とした(図 18)。

また、ベッドコントロールを担う組織として病床管理室を設置し、看護師と事務職員が協働して日々の病床調整を行った結果、各病棟が空床を利用して積極的に他病棟患者を受け入れる方向に変化してきており、病床稼働率の上昇につながっている(図 18)。今後も組織的なベッドコントロールを継続し、療養が必要な患者がスムーズに入院治療を受けられる環境を維持するとともに、入院診療による収入の増加を図る。

診療報酬収入以外では、「弘前大学医学部附属病院さくら基金」を大学の特定基金として創設することによって寄附金の増収を図り、本院が今後注力していく国際化の推進、患者サービスの向上、医療人材の育成などの取組を円滑に進めるための財源として活用する。

(図 18) 病床配置・運用検討専門委員会及び病床管理室の設置



(2) 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化

施設整備については、老朽化した病棟等の整備計画の最中であり、2022年度にⅠ期病棟となる入院棟東が竣工した。今後、Ⅱ期病棟の整備を進めていく必要があるが、必要病床数や移転予定の診療機能、既存建物との動線など、具体的に詰めていく必要がある。

そのため、病院運営会議のもとで「病院再開発」をテーマにした時限付き検討会議を設置し、病棟機能や病床数等について多職種で検討し、中長期的な視野に立った病院整備計画の策定・見直しを行う。

医療機械設備の整備については、大型設備全体の約58%が5年以上経過し老朽化・陳腐化が進んでいる状況であり、このうち補正予算や補助金により措置された設備については57%が整備後10年以上経過している。

この状況を解消するために、「国立大学法人弘前大学設備マスタープラン」に基づき、少額なものについては病院収入、1千万円以上の大型設備については概算要求又は補正予算の積極的な要求も含め、「老朽化による修理不能・陳腐化した設備」、「医療事故防止などのリスクマネジメント対策設備」、「診療環境改善のための設備」などを中心に整備している。また、病院収入による債務償還が見込めるものについては、財政融資資金を活用しつつ、計画的な設備整備を進めている。

(3) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

本院の医療費率は、令和以降40%台後半で微増を続けており、全国42大学との比較においても下位となっており、特に診療材料費率は常に最下位となっている。これらの主な要因としては、高額な診療材料の使用が多いこと、地方ならではの輸送コストの問題などが原因としてあげられる。

そこで医療費を抑制するために、2013年度から自治体病院の情報に精通しているコンサルタントを導入し、価格交渉などを進めてきた。また、2022年度からは全国の国立大学病院の情報に精通しているコンサルタントに変更し、より市場実勢に近いベンチマークを元にした価格交渉を開始するとともに、病院長、診療科長等も直接価格交渉に参画している。さらに、同種同効品の集約化を図り、卸業者だけではなく、メーカー間にも競争を促すことで、費用の削減に努める。

また、価格交渉をするうえで、流通関係者の意見を聞きDX化を推進し、相互に協力することで効率化を図る。

(4) 経営基盤の強化

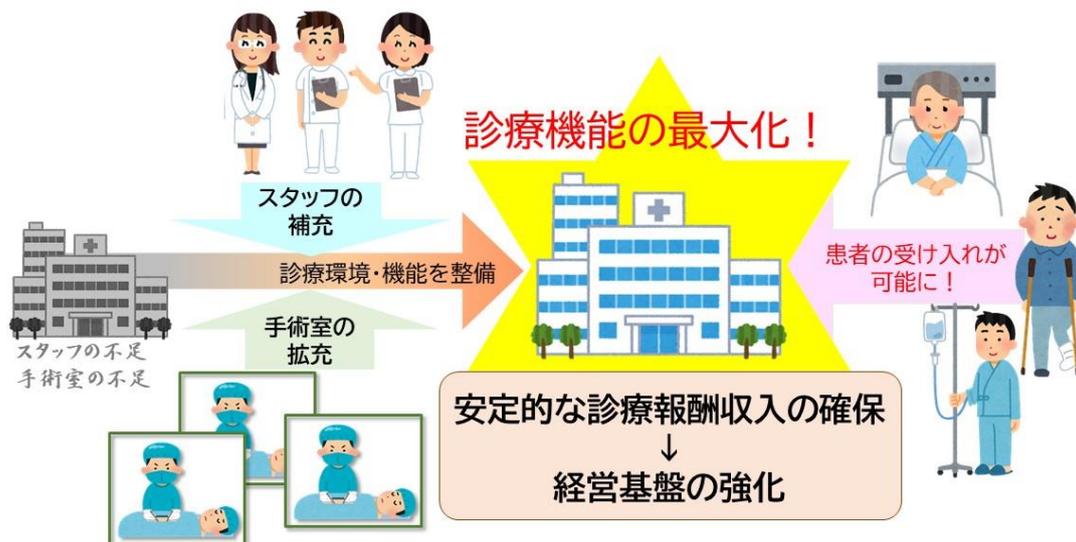
本院では 2022 年度末に I 期病棟となる入院棟東が竣工し、今後、第 II 期病棟の整備、新中央診療棟の整備と病棟等の整備事業が長期的に進行していく予定であるが、莫大な建設費と設備費を要する新中央診療棟の竣工後は、債務償還額が現時点と比較して約 15 億円の増となる見込みとなっている。さらに、今後の資材高騰などを加味すると、建設費は現時点の試算を大きく上回ることが想定されるため、その債務償還に耐えうる経営基盤の強化が必要となる。

一方、本院の有する診療機能は昨今の人材不足により、万全とは言えない状況である。例えば、病棟における看護師不足や中央診療施設における技師不足などにより、病院の保有する医療資源を最大限に活かさない状況となっている。

また、外科診療科においては手術室の不足、手術スタッフの不足により、現状の手術件数が頭打ちとなっており、手術患者の入院に制限がかかっていることが稼働率低迷の一因ともなっている。

したがって、本院の診療機能を最大化するために、不足する人材の補充と手術室の拡充を行うことで、本院での療養が必要な患者を十分に受け入れることができる診療環境・機能を整備する。結果、安定的な診療報酬収入が確保され経営基盤の強化につながる(図 19)。

(図 19) 診療機能の最大化による経営基盤の強化



(5) 改革プランの対象期間中の経営の展望

2023年度の決算状況は経常利益が9.9億円の赤字(附属病院収益256.7億円、診療経費200億円、人件費94.7億円)であった。赤字の要因については、新病棟の減価償却費などが増加したことであるが、新病棟建設にかかる借入金の債務償還については数年後となるため、その間に経営状況を改善させる必要がある。

(1)～(4)の取組を進めることで、2029年度の手術件数が1,000件程度増加し、病床稼働率は85%まで向上すると見込んでいる。医療費率は今後も難病やがん治療などの新規高額薬剤が流通・使用していくことが見込まれることから40%台後半のまま推移し、また、メディカルスタッフの体制強化なども併せて進めることから、2026年度までは収支がマイナスとなるが、2027年度以降はプラスに転じる。しかしながら、診療報酬改定、物価高騰などの影響により、大きく変動する可能性がある。

【参考】2023年度実績

病床稼働率	74.2 %
入院診療単価	94,733 円
手術件数	6,352 件
外来患者数/日	1,618 人
外来診療単価	23,639 円
医療費率	47.6 %