

岡山大学病院改革プラン

— 令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度 —

令和6年6月

国立大学法人岡山大学

令和6年6月28日 策定
令和7年6月26日 改正

目 次

はじめに	5
第1 岡山大学病院の現状と課題	6
1. 地域における中長期的な医療需要と医師数	6
(1) 岡山県の人口の推移、出生等の現状	
(2) 医療需要(推計入院患者数)及び必要病床数の推計	
(3) 医師、歯科医師数	
2. 岡山大学病院からの地域への医師派遣	9
3. 医師の勤怠管理	9
4. 岡山大学病院の現状	10
(1) 設備、施設	
① 借入金	
② 老朽化度	
(2) 収益構造	
① 産学連携収入	
② EBITDA	
③ 入院単価	
④ 外来単価	
⑤ 委託費	
⑥ 医療費率	
⑦ 人件費	
⑧ 臨床検査	
⑨ 放射線撮影治療	
⑩ 手術件数	
(3) SWOT 分析	
第2 岡山大学病院改革プランの策定/評価	18
1. 策定者	
2. 対象期間	
3. 策定プロセス	
4. 自己点検評価	
第3 岡山大学病院改革プラン	19
1. 運営改革	19
(1) 岡山大学病院の役割・機能の再確認	
(2) 岡山大学病院長のマネジメント機能の強化	
(3) 岡山大学本部、医学部、医歯薬学総合研究科等関係部局との連携体制の強化	
(4) 人材の確保と処遇改善	
(5) その他運営改善に資する取組等	
2. 教育改革	27
(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	

(2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	
(3) 教育を推進するための体制整備	
(4) その他教育環境の充実に資する支援策	
3. 研究改革	30
(1) 研究を推進するための体制整備と活用、研究環境の充実	
(2) 企業等や他分野との共同研究等の推進	
4. 診療改革	33
(1) 岡山県との連携強化	
① がん	
② 脳卒中	
③ 心筋梗塞等	
④ 糖尿病	
⑤ 精神疾患	
⑥ 救急医療	
⑦ 災害時医療	
⑧ へき地医療	
⑨ 周産期医療	
⑩ 小児医療	
⑪ 新興感染症	
⑫ 在宅医療	
⑬ CMA-Okayama	
⑭ 歯科医療	
(2) 地域医療機関との連携の強化	
(3) 岡山大学病院における労働時間の短縮の推進	
(4) 地域医療機関に対する医師派遣(常勤医師、兼業)	
(5) その他診療改革に資する取組等	
5. 財務・経営改革	49
(1) 収入増に係る取組の推進	
(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	
(3) 医薬品、診療材料費等に係る支出の削減	
(4) その他財務・経営改革に資する取組等	
(5) 改革プランの対象期間(令和6年度～令和11年度)中の各年度の収支計画	
おわりに	58

はじめに

岡山大学は「高度な知の創生と的確な知の継承」を理念とし、「ありたい未来を共に育み共に創る研究大学」を岡山大学ビジョン 3.0 として第 4 期中期目標 中期計画期間中にある。岡山大学病院は、中期計画として、

- 1) 中核的医療拠点として、高難度手術やゲノム医療などの高度医療を提供することに加え、健康寿命延伸に寄与する次世代医療や異分野融合イノベーションの創出に繋がる研究を推進する
- 2) 地域の医師偏在に対応した、持続可能な地域医療提供体制の構築とともに、地域中核病院間連携の推進と、中国・四国地域に点在する中核病院間を結ぶホスピタル・ネットワークを構築する
- 3) 大学病院職員を主とする多様な医療人への、デジタルの活用を含む個別最適な教育・研修を充実させ、地域や国際社会で中核となって活躍する優れた医療人を育成することを掲げている。

上記の基本計画に加え、岡山大学は「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、岡山大学病院は、「デジタル田園健康特区(岡山県吉備中央町)」を実装の場として、規制緩和による社会課題解決や革新的新医療技術開発を実現していく役割を担っている。

一方、大学病院を取り巻く経営状況は厳しく、経営改善に係る努力を継続してもなお増収減益傾向が長く続いている。光熱費の高騰に加え、人件費の上昇など経営を圧迫する要因が増加している。また、現在は特定労務管理対象機関(B水準、連携B水準)の指定を受けているが、令和 17(2035)年度末までに解消する必要があり、医師の働き方改革の推進と並行して岡山大学病院の役割りを果たすために、令和 11(2029)年度までの期間(6 年間)に、持続可能な経営基盤の確立に向けて取り組む内容をここに改革プランとして策定する。

第1 岡山大学病院の現状と課題

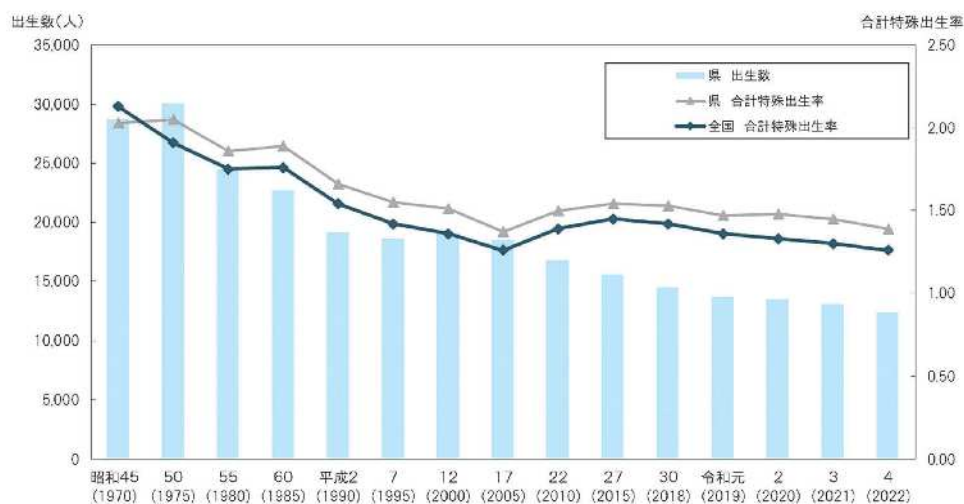
1. 地域における中長期的な医療需要と医師数

(1) 岡山県の人口の推移、出生等の現状

令和 4(2022)年 10 月 1 日現在の岡山県の人口は、186 万 2,012 人(男性 89 万 5,409 人、女性 96 万 6,603 人)となっている。これを過去の推移からみると、昭和 45(1970)年の国勢調査以降ほぼ一貫して増加を続けてきたが、平成 17(2005)年をピークに、その後は減少傾向となっている。平成 27(2015)年の国勢調査から令和 2(2020)年の国勢調査までの 5 年間では、人口は 33,093 人減少している。都道府県別将来推計人口(令和 5(2023)年 12 月公表、国立社会保障・人口問題研究所)によると、令和 32(2050)年には岡山県の人口は 151 万 460 人になると予測されており、人口が減少していく傾向は今後長期的に続くものと考えられる。

令和 4(2022)年の出生数は1万 2,371 人で、年次推移をみると、昭和 50(1975)年を境に減少に転じ、近年においては多少の増減はあるものの緩やかな減少傾向となっている。また、合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に産む子どもの数)は、令和 4(2022)年では 1.39(全国 21 位)と全国値の 1.26 を上回っている。

図表 1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

(出典：第9次岡山県保健医療計画)

(2) 医療需要(推計入院患者数)及び必要病床数の推計

令和 7 年(2025)年の岡山県の医療需要の推計は、国が示した算定方法によると、「図表 2 各構想区域における令和 7(2025)年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給」のとおり、令和 7(2025)年における必要病床数は 20,174 床となり、医療機能別では高度急性期 2,249 床、急性期 6,838 床、回復期 6,480 床、慢性期 4,607 床となる。

岡山県では、この推計値を必要病床数とし、不足する機能を充足するよう病床の機能の分化及び連携を促進することとしており、本院もこの方針の元、岡山県と連携を図り、医療提供体制を構築していく。

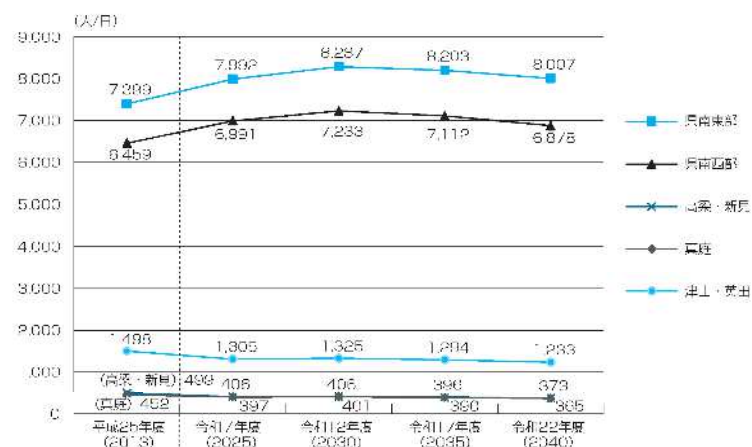
図表2 各構想区域における令和7（2025）年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給

構想区域	区 分	平成25（2013）年 における医療需要 （当該構想区域に属 する世帯の医療 需要）	令和7（2025）年 における医療需要 （当該構想区域に属 する世帯の医療 需要）	令和7（2025）年における医療供給（医療提供体制）			病床の必要量 （必要病床数）
		医療提供所所在地別 数（人／日）	急性期病床1 等（人／日）	医療提供所所在地別 数（人／日）	医療提供所所在地別 数（人／日）	数／病床稼働率（％） ＝②	
県南東部	高度急性期	844	789	890	890	105.5	1,187
	急性期	2,315	2,450	2,601	2,601	112.4	3,335
	回復期	2,250	2,568	2,634	2,634	117.3	2,927
	慢性期	1,990	1,931	1,867	1,867	93.8	2,029
	計	7,399	7,737	7,992	7,992	106.8	9,478
県南西部	高度急性期	647	596	666	666	102.9	898
	急性期	1,656	1,968	2,123	2,123	128.1	2,722
	回復期	2,060	2,322	2,485	2,485	119.9	2,761
	慢性期	1,898	1,595	1,717	1,717	89.9	1,866
	計	6,459	6,471	6,991	6,991	108.2	8,237
県央・新見	高度急性期	14	52	13	13	92.9	17
	急性期	101	186	90	90	88.9	123
	回復期	129	205	121	121	93.4	134
	慢性期	256	207	178	178	69.3	192
	計	499	650	408	406	81.4	466
其 他	高度急性期	20	37	18	19	95.0	25
	急性期	128	151	123	123	95.7	157
	回復期	162	184	158	158	97.5	175
	慢性期	142	109	98	98	69.6	106
	計	452	481	397	397	87.8	463
津山・英田	高度急性期	102	138	99	99	97.2	132
	急性期	401	479	391	391	96.0	501
	回復期	439	524	435	435	101.4	463
	慢性期	557	419	381	381	68.4	414
	計	1,499	1,560	1,305	1,305	87.3	1,530
合 計	高度急性期	1,627	1,603	1,688	1,686	103.9	2,219
	急性期	4,601	5,233	5,334	5,334	115.9	5,838
	回復期	5,039	5,803	5,833	5,833	115.7	6,480
	慢性期	4,841	4,260	4,238	4,238	87.5	4,507
	計	16,907	16,899	17,090	17,090	101.1	20,174

※1 病床稼働率は高度急性期機能15%、急性期機能19%、回復期機能90%、慢性期機能92%とする。
 ※2 慢性期機能の医療需要、必要病床数は、県南東部、県南西部はパターンB、県央・新見、其 他、津山・英田はパターンCで推計している。
 ※3 医療需要（①～④）及び必要病床数（⑤＝④／病床稼働率）は小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。そのため、表の各項目の計と合計、⑤を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数（⑤）が一致しない場合がある。

（資料：厚生労働省「地域医療機能推進支援ツール」による推計） （出典：第9次岡山県保健医療計画）

図表3 将来の入院患者数の推計（各区域）
 （医療機関所在地別：高度急性期、急性期、回復期、慢性期（パターンB又はパターンC）の計）



（資料：厚生労働省「地域医療機能推進支援ツール」による推計） （出典：第9次岡山県保健医療計画）

図表 4 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較（令和 4（2022）年度）

（単位：床）

構想区域	区 分	令和 4（2022）年 7 月 1 日現在の病床数 〔病床機能報告〕			必要病床数 〔地域医療構想策定支援ツールから〕			②－①	②／①
		病 院	診療所	合計 ①	R25(2013) ②	R7(2025) ②	R22(2040) ③		
県南東部	高度急性期	1,993	0	1,993	1,125	1,187	1,148	▲ 806	59.6%
	急性期	3,773	366	4,139	2,968	3,335	3,318	▲ 804	80.6%
	回復期	1,904	77	1,981	2,500	2,927	2,969	946	147.8%
	慢性期	2,00	208	2,209	2,163	2,029	2,052	▲ 180	91.9%
	休養・無回答等	236	216	452				▲ 452	
	計	9,907	867	10,774	9,756	9,478	9,485	▲ 1,296	88.0%
県南西部	高度急性期	1,757	0	1,757	863	888	830	▲ 869	50.5%
	急性期	2,895	217	2,912	2,380	2,722	2,644	▲ 190	93.5%
	回復期	1,331	139	1,470	2,289	2,761	2,742	1,291	187.8%
	慢性期	1,937	93	2,030	2,061	1,866	1,876	▲ 164	91.9%
	休養・無回答等	303	78	381				▲ 381	
	計	8,023	527	8,550	7,593	8,237	8,092	▲ 313	96.3%
高 梁 新 見	高度急性期	0	0		18	17	15	17	
	急性期	231	29	260	130	123	113	▲ 137	47.3%
	回復期	163	0	163	143	134	122	▲ 29	82.2%
	慢性期	234	0	234	279	192	178	▲ 42	82.1%
	休養・無回答等	0	19	19				▲ 19	
	計	628	48	676	570	466	428	▲ 210	68.9%
真 庭	高度急性期	0	0		26	25	22	25	
	急性期	110	18	128	163	157	144	29	122.7%
	回復期	235	0	235	180	175	160	▲ 60	74.5%
	慢性期	162	1	163	155	106	100	▲ 57	65.0%
	休養・無回答等	40	0	40				▲ 40	
	計	547	19	566	524	463	428	▲ 103	81.8%
津 山 英 田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	106.5%
	急性期	701	90	791	514	501	460	▲ 290	63.3%
	回復期	364	19	403	487	483	452	80	119.9%
	慢性期	499	44	543	605	414	411	▲ 129	76.2%
	休養・無回答等	0	114	114				▲ 114	
	計	1,708	267	1,975	1,743	1,530	1,441	▲ 445	77.5%
小 計	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲ 1,625	58.1%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲ 1,392	83.1%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	152.4%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲ 572	89.0%
	休養・無回答等	579	427	1,006				▲ 1,006	
	計	20,813	1,728	22,541	19,186	20,174	19,872	▲ 2,367	89.5%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	876		876					
------	-------------	-----	--	-----	--	--	--	--	--

合 計	21,689	1,728	23,417	19,186	20,174	19,872			
-----	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--	--	--

※ 1 令和 4（2022）年 7 月 1 日現在の病床機能報告による。

※ 2 R25（2013）、R7（2025）及び R22（2040）の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、県南東部、県南西部はパターン B、高梁・新見、真庭、津山・英田はパターン C の数値である。

※ 3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

（資料：岡山県医療推進課）

（出典：第 9 次岡山県保健医療計画）

（3）医師、歯科医師数

令和 2（2020）年 12 月 31 日現在の岡山県の医師・歯科医師数は図表 2-2-3-1 のとおりです。人口 10 万対のそれぞれの人数を全国値と比較してみると、医師・歯科医師は 334.2 人と 96.0 人で全国値を上回っている。

図表5 医師、歯科医師、薬剤師数（登録者数）（令和2（2020）年12月31日現在）

二次保健医療圏	医師	歯科医師	薬剤師
呉南呉郡保健医療圏	3,517	1,117	2,492
	389.1	122.5	273.4
呉南呉郡保健医療圏	2,211	521	1,313
	316.8	74.6	188.7
高梁・新見保健医療圏	101	35	99
	177.6	61.5	174.0
真庭保健医療圏	79	22	69
	182.6	50.8	159.5
津山・英田保健医療圏	352	112	308
	203.9	64.9	178.4
合 計	6,280	1,807	4,267
	334.2	96.0	227.4
全 国	339,623	107,443	321,982
	269.2	85.2	255.2

（資料：厚生労働省「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口」調査）
（備考：上段は実数、下段は人口10万人対）

（出典：第9次岡山県保健医療計画）

2. 岡山大学病院からの地域への医師派遣

岡山大学病院は、中国・四国地方のみならず全国 311 の医療機関に延べ 46,481 人の医師を派遣している（令和 4 年度実績）。このうち、医師少数地域の 19 医療機関に延べ 3,357 人を派遣している。この数字からも地域医療を支える基幹病院と位置付けられる。また、ロボット支援下手術等の低侵襲医療、臓器移植や高難度手術、がんゲノム医療など多くの最先端の治療を実施しており、本院はこのような高度先進医療を学ぶ体制を整えた高度医療人養成機関でもある。研修医及び専攻医においては、関連病院と協力して相互に研修プログラムを実施するいわゆるたすき掛けの研修を行っており、多様な医療現場を経験させることにより、優秀な人材の育成につながっている。

医師の働き方改革における医師の勤務時間は、派遣（兼業）先の勤務時間も通算して考えることになっている。当院における勤務時間を削減するだけでなく、派遣（兼業）先の勤務時間の削減も考えなければならない。しかし、前述のとおり、当院は地域医療を支えている実態を踏まえれば、性急に無理な勤務時間削減を推し進めてしまうと地域医療機関に混乱を招き、ひいては地域医療の崩壊を招きかねない。また、人材育成にも影響を及ぼす可能性がある。状況を見極めながら、当院と地域医療機関との勤務のバランスを見ながら、時短計画を進めていく必要がある。

3. 医師の勤怠管理

平成 30 年働き方改革関連法の成立時から岡山大学病院では、医師のみならず全職種において働き方改革に取り組んできた。全国立大学に先立って労働時間管理のためのガイドラインを作成、業務と業務外活動の定義づけにより、明確化を行った。また、医師に関しては、勤務管理システム Dr.JOY を令和 3 年度から導入、法律の要請である客観的な手法による医師の勤務時間を実践した。当院では令和 6 年度からの医師の働き方改革実質スタートに向けて医師労働時間短縮計画を作成、令和 5 年 5 月医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審、同年 10 月に県へ特定勤務管理対象機関（B 水準、連携 B 水準）の指定申請を行い、令和 6 年 3 月 26 日付で指定を受けることができた。

今後は、令和 17(2035)年度の指定解消に向けて、医師労働時間短縮計画のとおり労働時間短縮を遂行していく。そのためには Dr.JOY で得た勤務の情報は、病院内で共有、各診療科、医師個人へフィードバックし、振り返りを実施するという、PDCA サイクルで進捗管理していかなければならない。

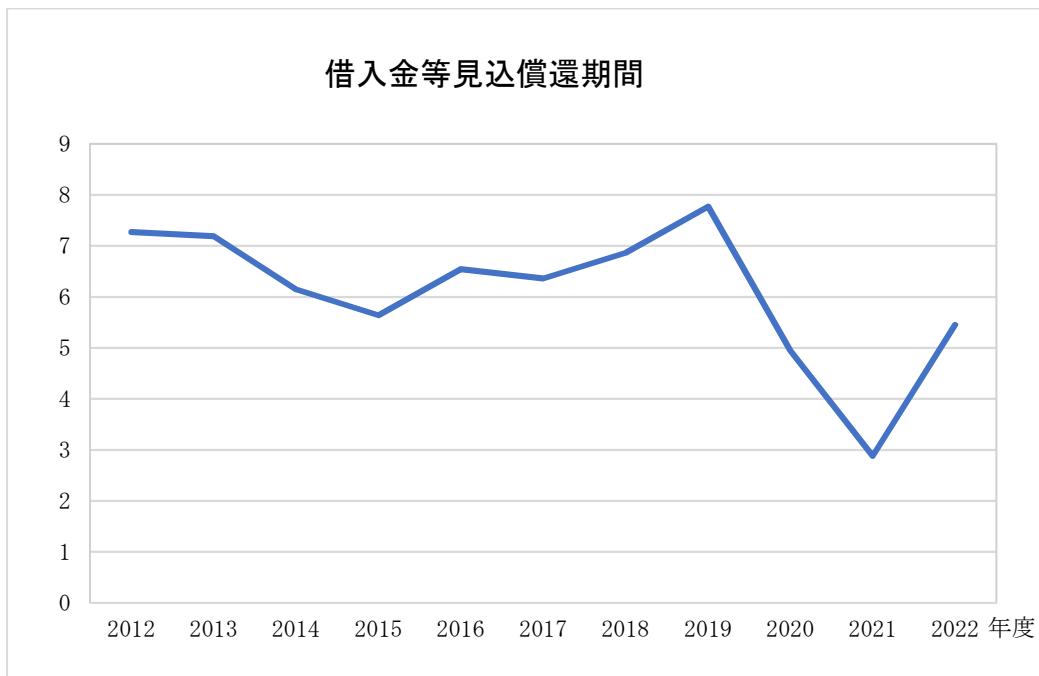
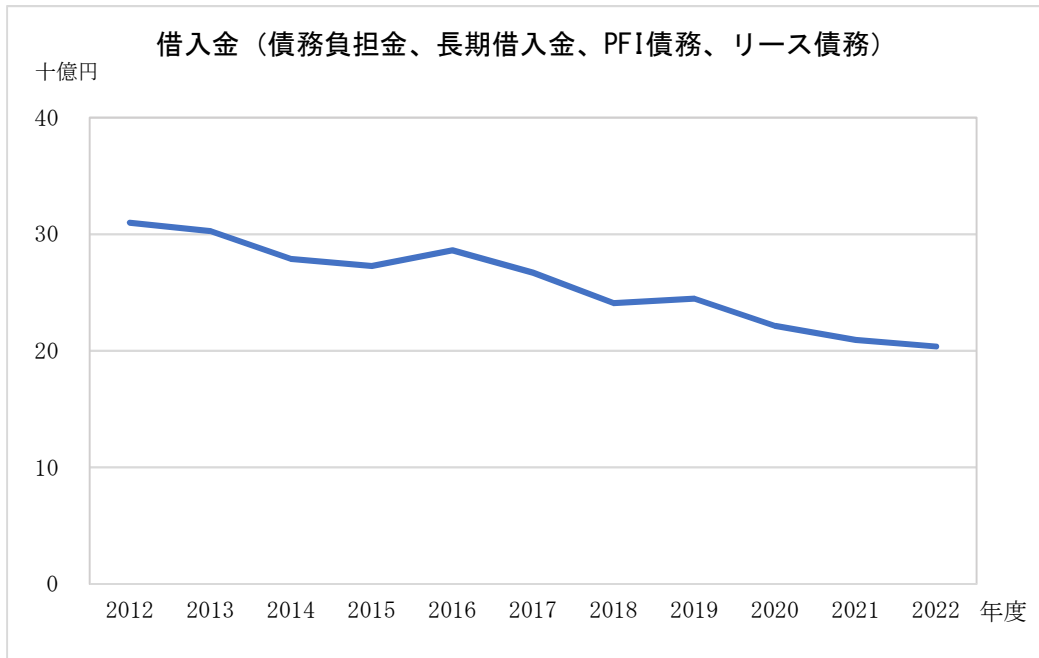
労働時間短縮を推進した場合、医師は業務の中でまずは診療にかかる時間を確保し、教育・研究に係る時間を削減することが危惧される。大学病院の特色、強みを考えた場合、教育・研究の衰退は大学病院の根幹を揺るがしかねない。教育・研究の時間を担保しつつ、いかに労働時間短縮に取り組むかが今後の大きな課題である。

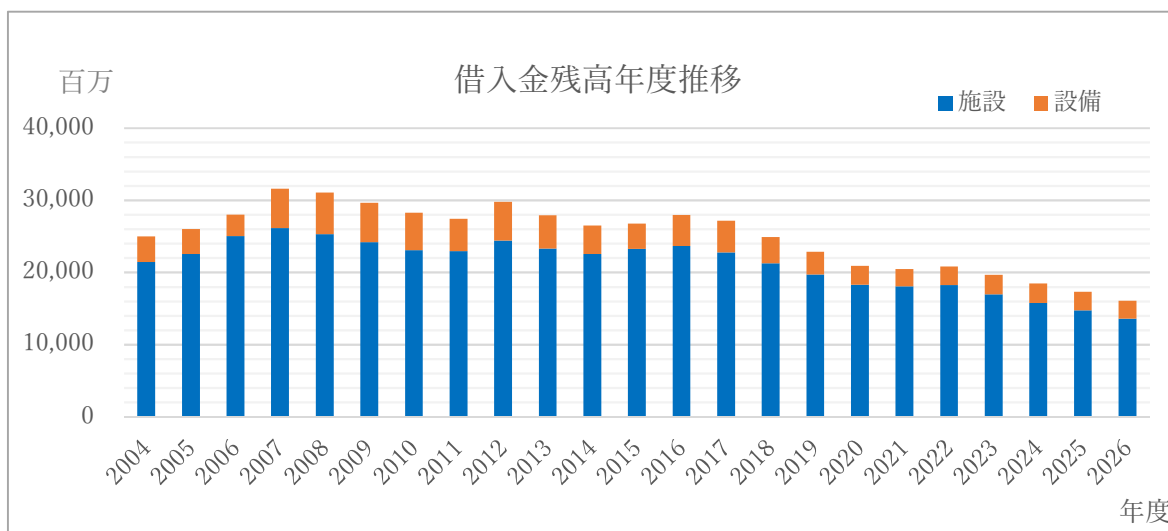
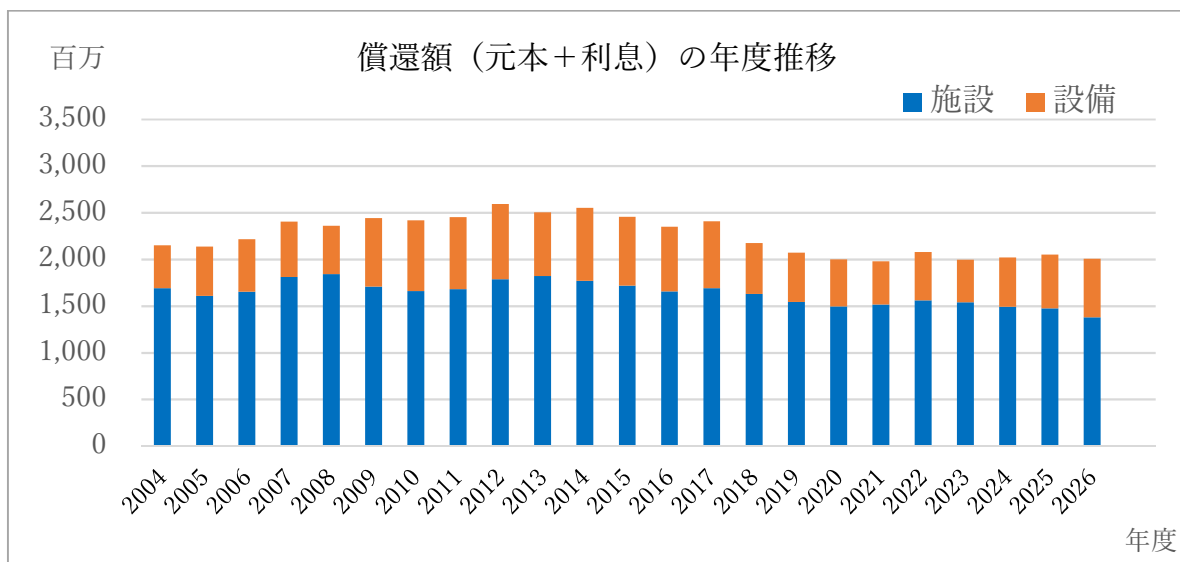
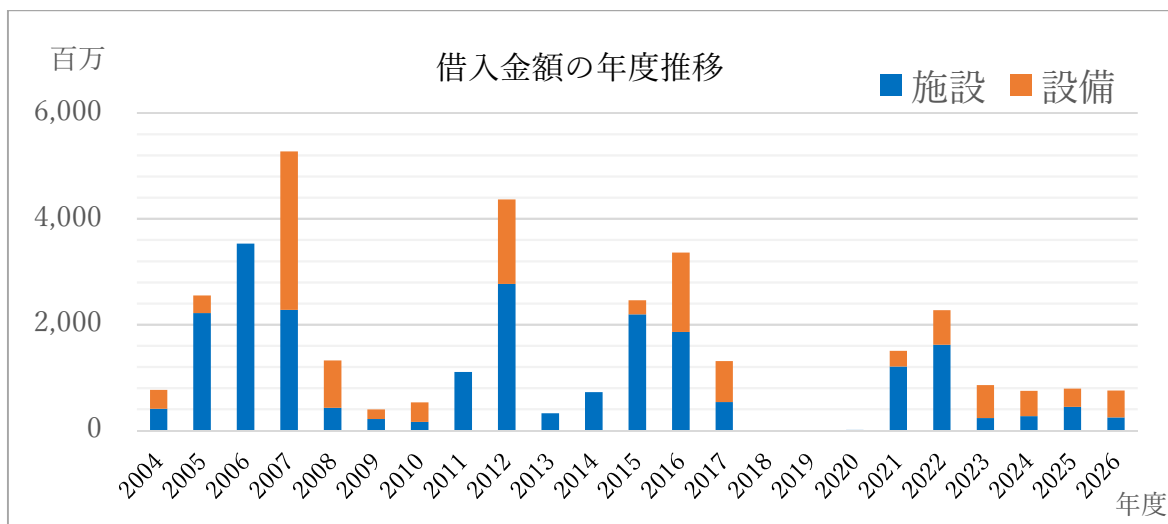
4. 岡山大学病院の現状

(1) 設備、施設

① 借入金

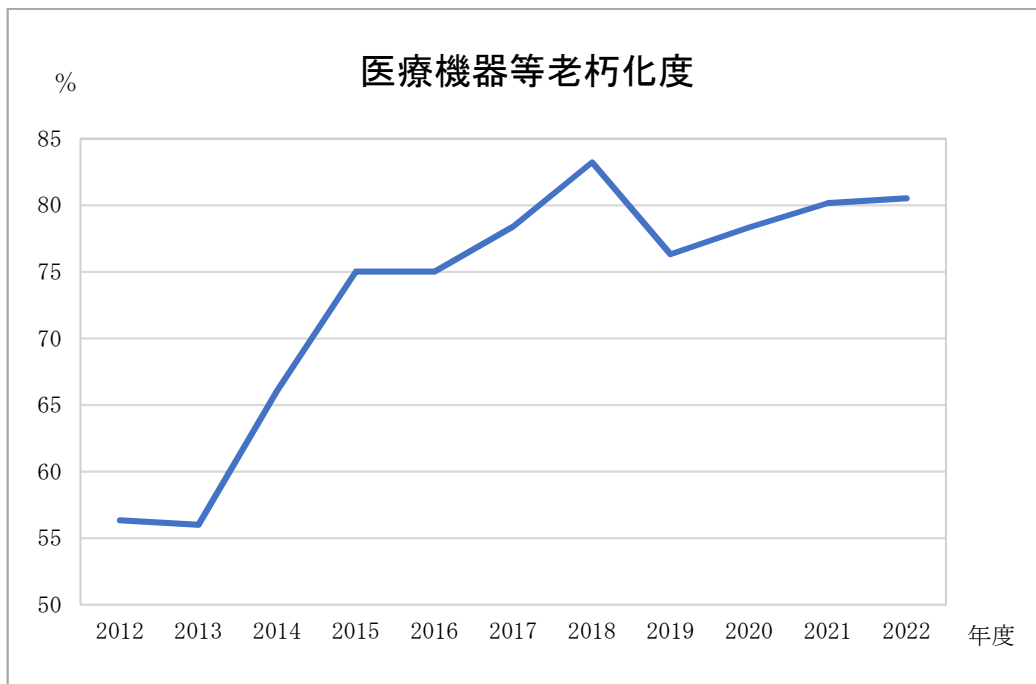
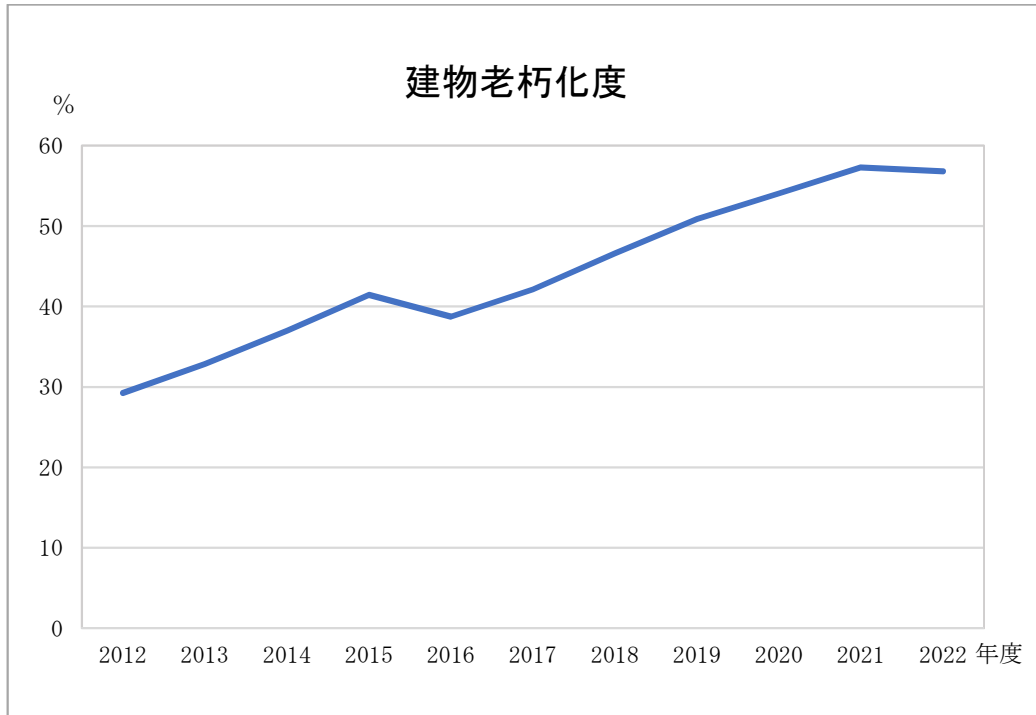
2020 年からの借入金等見込償還期間の短縮は、コロナ補助金によるものである





② 老朽化度

建物老朽化度が上昇しており長期の経営基盤の改善による資金確保が大きな課題となっている。さらに、岡山大学病院は、医療機器等の老朽化度が他大学と比較しても非常に高いレベルで推移しており、喫緊の課題となっている。

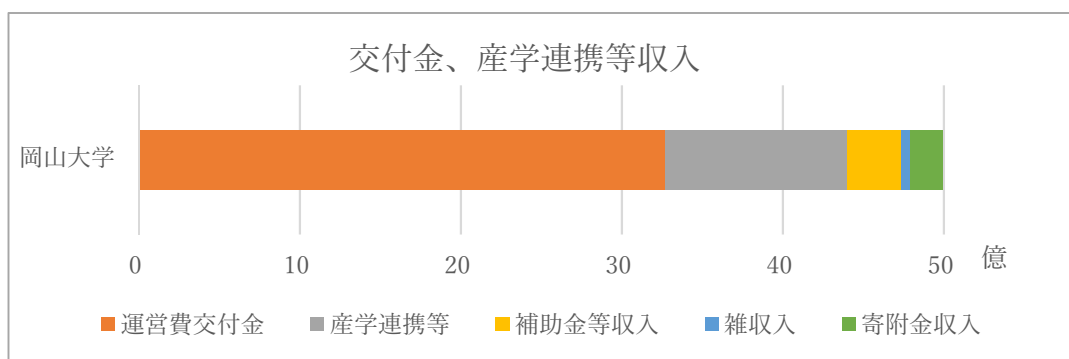
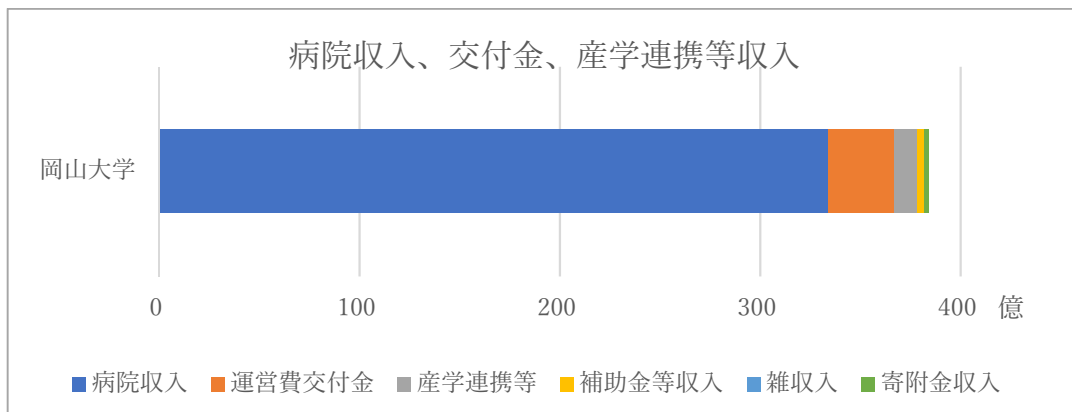


(2) 収益構造

岡山大学病院が有する抜本的な課題を検討するため、以下に収益コロナ補助金の影響を排除した 2019 年のデータを用いて本院と同規模の 16 大学病院を比較している。

① 産学連携等収入

岡山大学病院の交付金・産学連携等収入(4,997 百万円)は、16 大学病院の中では 11 番目と低く、16 大学平均額(約 7,000 百万円)を大きく下回っており、産学連携等の収入など診療外収益の増加を図る必要がある。



② EBITDA

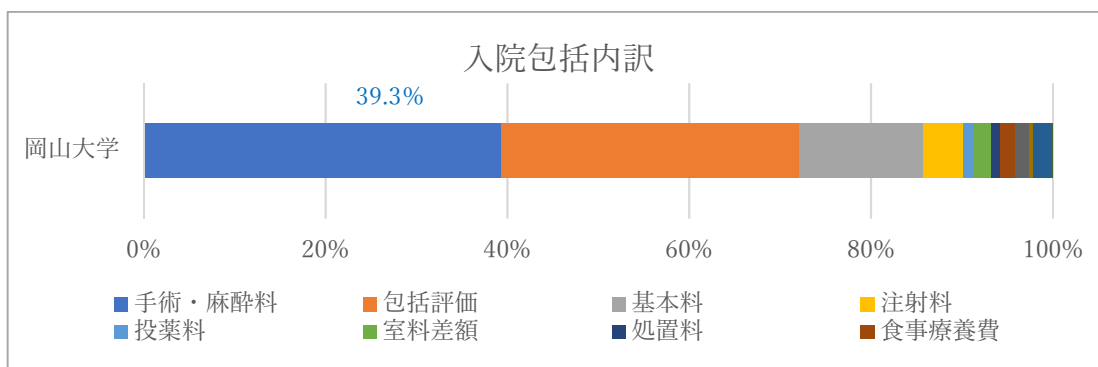
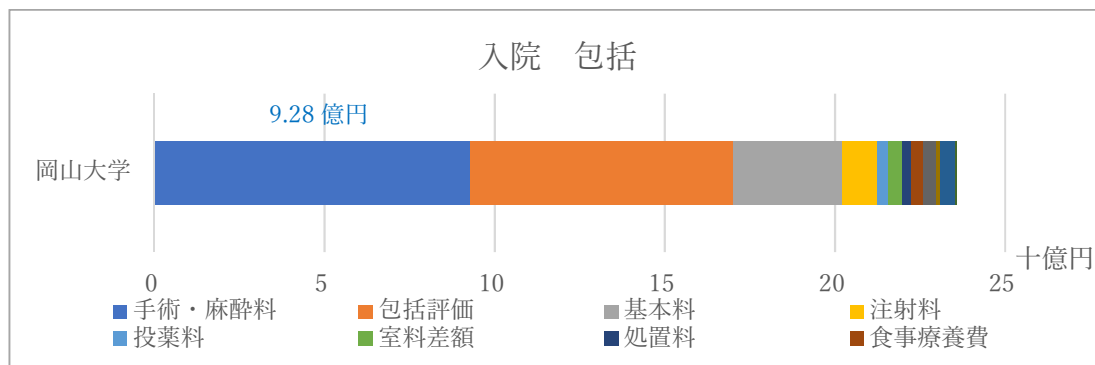
岡山大学病院は、EBITDA を指標にした収入を得る力が 16 大学病院の中では 13 番目に位置しており、旧六の中では最低レベルにある。

(EBITDA にコロナ補助金が含まれるため最近のデータは比較困難)

③ 入院単価

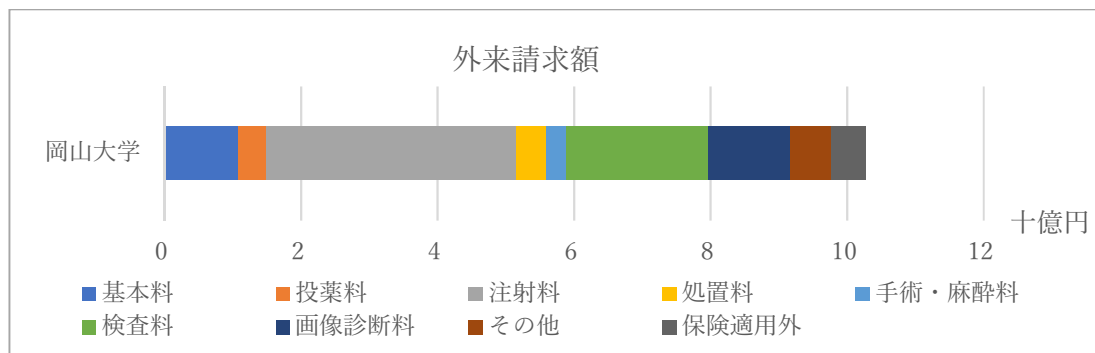
岡山大学病院は手術・麻酔の比率が全国的にも高いという特徴をもっている。

岡山大学病院の入院一人一日あたり入院単価(95 千円)は、16 大学の中で 2 番目と他大学に比べ高い。100 床あたり月間の入院単価(226,916 千円)は、16 大学病院の中では 4 番目に高いが、稼働率(78.5%)は 14 番目となり、低いことに課題を有する。



④ 外来単価等

岡山大学病院の外来請求額(10,276 百万円)は、16 大学病院の中では 13 番目と低い。病床あたり外来患者数(725 人)は 3 番目に多い状況。他大学病院に比べ外来患者数は多いが、外来一人一日あたり単価(16,620 円/人)が低いことが課題である。



歯科部門と分けて解析(2022 年データ)した場合は、歯科を除いた外来単価(24,156 円)は、16 大学病院の中では 4 番目に低く、病床当たりの外来患者数も同じく低い。

歯科は外来診療単価が低い(9,922 円)が、他大学と比べると上位に位置しており、医系の外来患者数の削減と外来単価の上昇が課題である。

⑤ 委託費

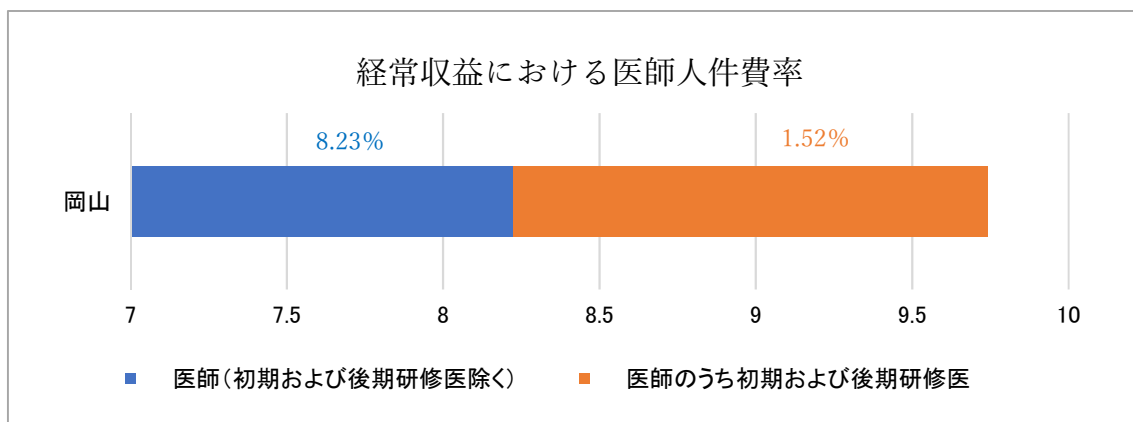
岡山大学病院の委託費(収益あたり)係数(6.29)は、16 大学病院の中では 6 番目に低く他大学に比べると、人件費率が高い傾向にある。委託費と人件費の比較検討による経営改善が課題である。

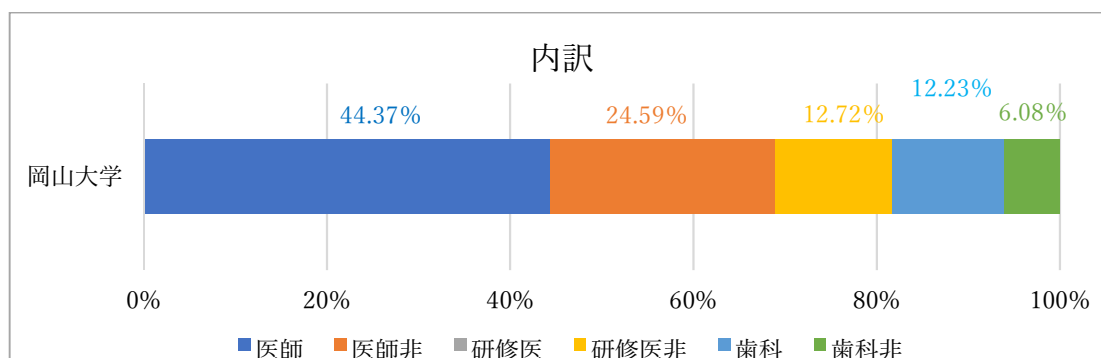
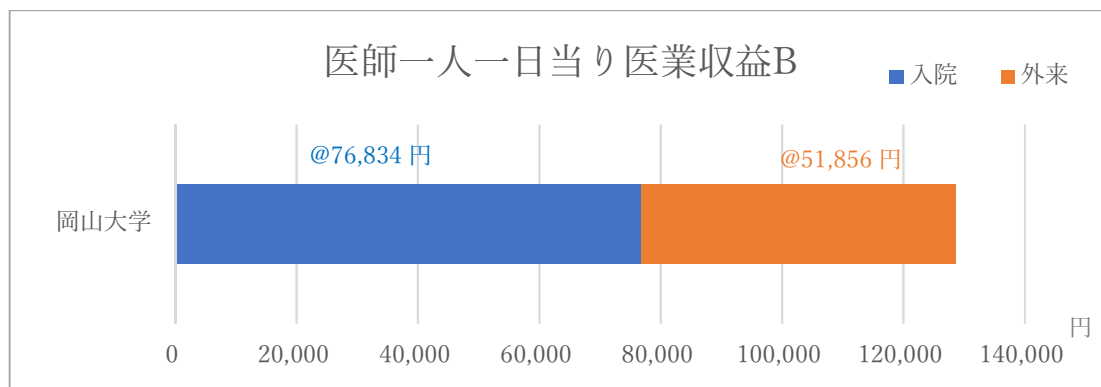
⑥ 医療費率

- ・岡山大学病院の診療材料費率(15.48%)は、16 大学病院の中では 4 番目に高い比率となっており、価格交渉や効率化による改善が必要である。
- ・岡山大学病院の医薬品費率(24.18%)は、16 大学病院の中では 14 番目と他大学に比べ高くないが、外科系が優位な岡山大学病院にあって医薬品費率が他大学に比べ低いわけではなく、同じく価格交渉や効率化が必要である。

⑦ 人件費

- ・岡山大学病院の人件費率(45.79%)は、16 大学病院の中では 7 番目に高い比率となっており、他大学との比較検討による運営改善が課題である。
- ・病床あたり医師人件費(5,424 千円)は、16 大学病院の中では 3 番目に高い比率となっており、適正な人事配置の検討が必要である。
- ・病床あたり看護師人件費(7,962 千円)は、16 大学病院の中では 5 番目に高い比率となっているが、7:1 病棟での配置は全国平均であり、ICU の病床数が多いことが反映している。県内の ICU 病床数を考慮し、今後の病床数削減が必要である。
- ・病床あたりの事務職員人件費(2,149 千円)は、16 大学病院の中では最も高い比率となっており、適正な人事配置の検討が必要である。なお、医事課業務を委託ではなく職員が実施しているが、委託費が岡山大学より低い大学もある点から事務職員の人件費抑制が課題である。
- ・病床あたりの検査技師人件費(532 千円)は、16 大学病院の中では 8 番目と他大学と比べ平均的な配置と考える
- ・病床あたり放射線技師人件費(428 千円)は、16 大学病院の中では 6 番目に高い比率となっており、他大学との比較検討等による適正な人事配置の検討が必要である。
- ・同じ経常利益を上げるのに必要な(研修医を除く)医師数は全国平均並みで、決して多いわけではない。医師1人あたりの医業収益は入院、外来ともに低い。歯学部が併設された大学は、歯科医師が 20%近く締め、利益率を低下させる。



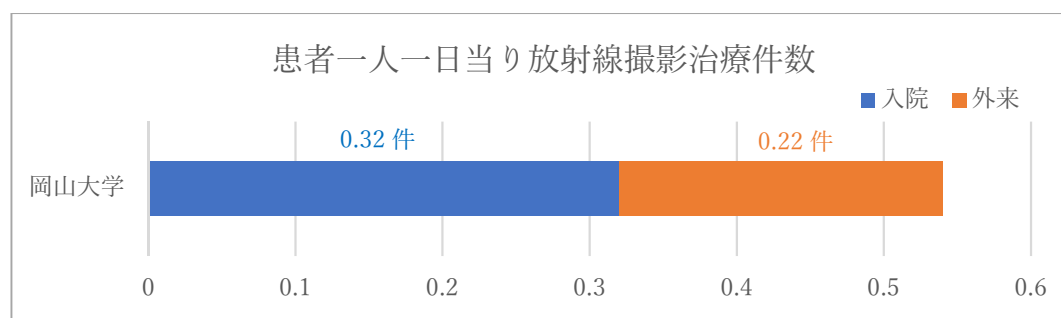


⑧ 臨床検査

岡山大学病院の患者1人1日あたりの臨床検査数(7.59件)は、16大学病院の中では11番目と他大学に比べ少なく、最も多い大学(10.13件)の74%程度。臨床検査実施件数の改善が課題である。

⑨ 放射線撮影治療

岡山大学病院の患者1人1日あたりの放射線撮影治療件数(入院:0.32件、外来:0.22件)は、16大学病院の中では7番目と他大学に比べ平均的レベルで最も多い大学(入外計)の8割程度。放射線撮影治療実施件数の改善が課題である。

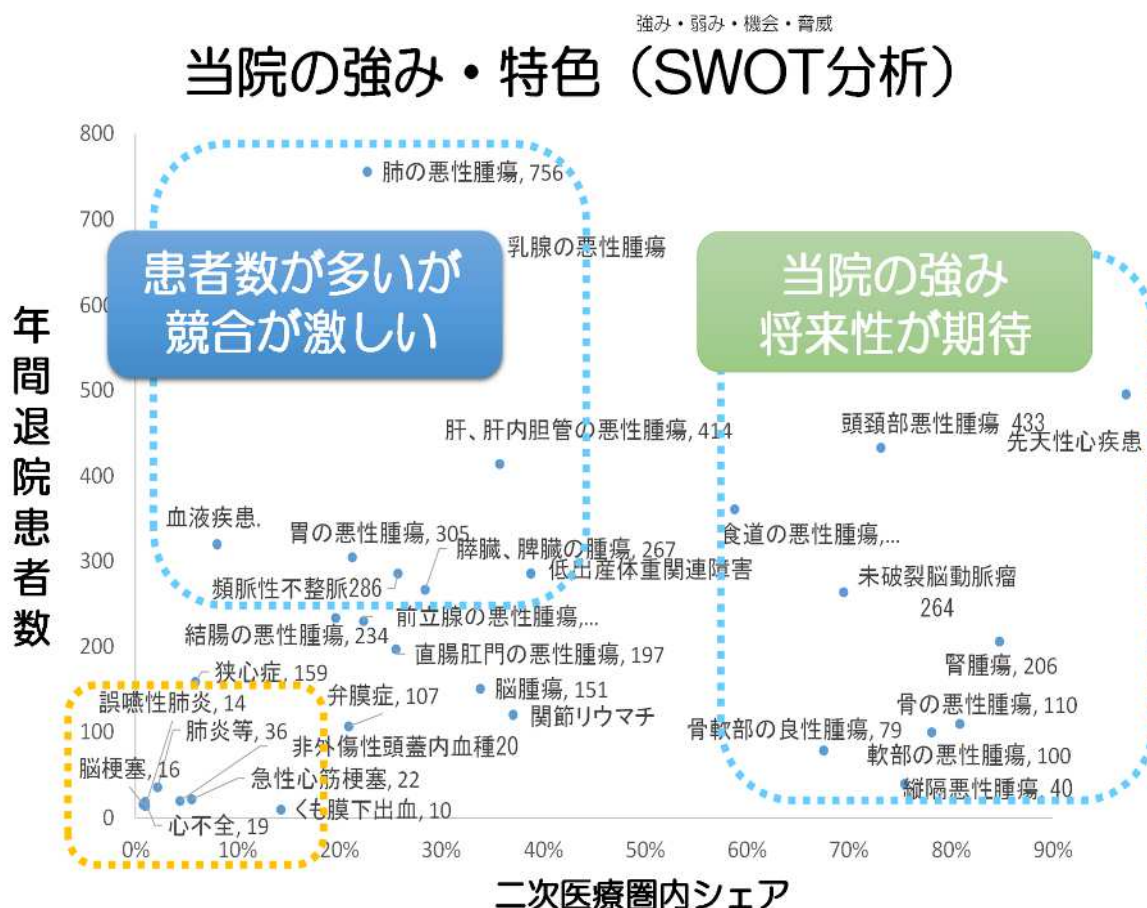


⑩ 手術件数

岡山大学病院の1室1日あたりの手術件数(2.02件)は、16大学病院の中では11番目と他大学に比べ少なく、最も多い大学の8割程度。手術室の運営改善が課題である。

(3) SWOT 分析

- ・小児・周産期医療：岡山大学病院は先天性心疾患の手術が国外からも紹介があり、圧倒的なシェアがある。また低出産体重関連障害などハイリスク妊娠・分娩に大きな強みをもっている。
- ・頭頸部悪性腫瘍、腎腫瘍、骨の良性・悪性腫瘍、軟部の悪性腫瘍、縦隔悪性腫瘍、食道の悪性腫瘍など、多くの悪性腫瘍の高難度外科的手術に強みを有している。
- ・肺の悪性腫瘍、乳腺の悪性腫瘍、肝・肝内胆管の悪性腫瘍、膵臓・脾臓の腫瘍、胃の悪性腫瘍、血液疾患においては院内で多数から一定の患者数を入院診療しているが、県内に競合が激しい分野であり、当院がなすべきより高度、かつ先進的な医療を岡山大学病院は提供すべきと考えられる。
- ・一方、誤嚥性肺炎、肺炎、脳梗塞、心不全、急性心筋梗塞は、岡山大学病院が従来から入院診療する患者数が少なく、県内で多数の診療する医療機関が多いため岡山大学病院が提供すべき医療、これらの疾患になかでも若年者や難治症例に限定されるべきと考えられる。



第2 岡山大学病院改革プランの策定/評価

1. 策定者 岡山大学病院長

2. 対象期間 令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度

3. 策定プロセス

大学本部の企画担当部署(企画部経営企画課)、財務担当部署(財務部財務企画課)、研究担当部局(研究・イノベーション共創管理統括部)、教育担当部署(学務部学務企画課)、医学部、医歯薬学総合研究科、同事務部、岡山大学病院執行部及び同院事務部が連携して策定する。

また、策定にあたっては、岡山県、岡山県医師会、及び関連病院の関係者と意見交換を行う。なお、内容の大幅な改訂を行う場合においても、適宜、意見聴取をする。策定後は、岡山大学病院 HP 上に掲載し公表する。

4. 自己点検評価

改革プランの実施状況について、毎年度岡山大学病院において自己点検し、その結果を岡山大学役員会において評価する。

令和 9(2027)年度及び令和 12(2030)年度に文部科学省に進捗状況を報告する。

第3 岡山大学病院改革プラン

1. 運営改革

(1) 岡山大学病院の役割・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

岡山大学医学部は「あなたのそばに先進医療」を原点理念とし、その実現に向けて特色ある教育を行っている。特色ある6年間の医学教育を経て、医学・医療の進歩、社会のニーズに対応して絶えず医療の質の向上に努め、生涯にわたり社会へ貢献できる、世界に通用する医療人を育成している。岡山大学病院はその附属病院として、これまで150年の歴史において数多くの優れた医師、医学者を中四国のみならず全国に輩出してきた。現在も、安心・安全かつ高度な医療を優しく提供する診療・教育・研究の拠点として、日本屈指を目標に岡山県内の他の医科大学ならびに高度急性期病院群や同エリアに存在する多数の関連病院群とともにその役割を果たすことに力を注いでいる。

岡山大学病院の教育における主な機能は、医学部(医学科・保健学科)及び他の医療系学部・研究科(歯学部、薬学部、医歯薬学総合研究科、保健学研究科、ヘルスシステム統合科学研究科)との連携を通じて高度医療人に必要な専門的知識・技能・態度を習得する「場」と「機会」を提供することである。医療系学部との教育連携では、質の高い医療人の継続的な確保・育成・輩出を推進することが重要な役割となる。そのため学部教育においては、本学の教育における3つの方針ならびにR4改訂版医学教育モデルコアカリキュラムに基づき、岡山県内外に多く存在する関連病院群との協働により、海外大学出身者を含む多様な学生が、診療参加型臨床実習等を通じて全人的医療に求められる専門的知識・技能・態度を習得する機会を提供している。また、学生が医療チームの一員として多職種連携医療、チーム医療を体験・体感し、カンファレンスや症例発表・報告を通じてアカデミックな視点を養う場も創出している。併せて、次世代の医療人が世界と伍すアカデミアとしての創発的取り組みを体験・体感し、卒後を含めた多様な医療キャリアへのトランジションを支援することも重要な役割の一つと言える。

また、上記の教育活動の着実な実施のために、医学・保健学のアウトカム基盤型教育(「何を教えたか」ではなく、「何が出来るようになったか」に重点をおいた教育活動)の観点からより正確な到達度評価方法を習得した指導医を養成し、主に中四国地方・西播地域の医学教育力を維持・発展させることも当院の重要な機能の一つである。

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

岡山大学病院は1922年の岡山医科大学附属病院として発足して以来、「医療人として豊かな人間性を育み、科学的な思考能力を養います。」という基本方針の下、多様な高度医療人を育成・輩出してきた。当院の卒後臨床研修では医科・歯科共に過去5年間の実績において中四国地方の大学病院の中でも毎年度高いマッチ率を継続し、医科では県内の全初期研修医(産科婦人科・小児科を除く)の約21%に対して特色ある卒後臨床研修プログラムを提供している。

また、産科婦人科・小児科は育成できる機関も限られ、卒後から集約的に臨床研修を実施する必要があるため、当院では卒後臨床研修において産科婦人科・小児医療特別卒後臨床研修プログラムを提供し、県内で中心的な産科婦人科・小児科医の養成機関としての役割を果たしている。併せて地域医療への貢献として、県からの委託を受けた地域医療人材育成講座および地域医療支援センターと卒後臨床研修センター

との連携による地域卒医学生・卒業生及び自治医科大学学生・卒業医師等への卒前・卒後の接続教育及びキャリア支援は非常に重要な役割の一つであり、常に自治体、医師会等と現状認識を十分に共有しつつ、安定的な医療提供体制の維持・発展に取り組んでいる。2025年度から新たに導入される広域連携プログラムにより、臨床研修医による地域医療への貢献がさらに進むことが期待される。

専門医育成においては、院内の37診療科が日本専門医機構や各種学会等と意思疎通を十分に図りながら、各専門医プログラムの基幹病院として中四国地方・西播地域の関連病院群との協働を通じて高度医療専門人材育成に取り組み、良質な医療提供体制の維持・安定化に努めている。

また看護師育成においては、医学部保健学科等との連携による学生教育はもとより、「EBN志向で身体をみることが出来る」ジェネラリストナースの育成に取り組むとともに医療におけるタスクシフト／シェア推進の観点から、院内における特定行為看護師養成を推進している。その他一部の医師業務を代行する救命救急士、臨床検査技師、臨床工学技士などの医療専門職についても、積極的にスキルアップ・キャリアアップの支援を促進してきた。

併せて当院では、先進国・開発途上国からの医療関係者を受け入れ、岡山大学病院における先進的医療現場の見学を通じて母国の医療の発展に貢献できる人材の育成を行っており、令和元年度から令和5年度までに合計163名の外国人訪問者(医師、歯科医師、看護師その他の医療職)に対して見学型研修を実施している。

今後は、院内外における上記の活動組織に岡山大学病院内に新規設置した「高度医療人育成センター」が加わり、幅広い高度医療人の育成・輩出を行うことによって日本屈指の医療人育成拠点としての役割と機能をさらに磨いていく。

③ 医学研究の中核としての役割・機能

岡山大学病院は、2014年に「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」の拠点として採択され、2017年3月には「医療法上の臨床研究中核病院」として厚生労働省に承認された。さらに、2021年には橋渡し研究支援拠点を学長主導で設置し、同年12月に文部科学省より「橋渡し研究支援機関」として認定された。病院の理念実現と患者の健康寿命の延伸に向けて、新しい治療薬、医療機器、再生医療などの開発に力を注いでいる。

さらに、令和5年度には、岡山大学が日本学術振興会「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。「光合成・植物科学領域」、「材料・エネルギー領域」、「医学・臨床医学領域」を3つの柱として事業を展開しており、病院は3つ目の柱を支える中核的な役割を担っている。これらの研究成果の社会実装を推進するため、国家戦略特区「デジタル田園健康特区(岡山県吉備中央町)」に深く関与して、難聴・睡眠時無呼吸・糖尿病・産後ケア・小児心身医療の遠隔診療やその実装化をささえるアプリ開発など、企業や行政など他分野との共同研究を展開している。

以上のシーズ開発、プロジェクトマネジメントを統括して実施する組織として、病院に「新医療研究開発センター」を設置している。この組織はこれらの病院の研究機能を支える中核的な存在であり、研究マネジメント人材の育成、企業等との産学共創研究、医療情報の二次利用を含めた新しい産業の創出にも寄与している。令和3年度からは医療系キャンパスにスタートアップ企業を含む民間企業向けオープンラボである「BIZEN(Business Innovation Zone for ENtrepreneurship)ラボ」を設置、運営しており、企業による病院内での医療ニーズ探索とそこから生み出される新しいソリューション開発を目的とした、「BIZENプログラム」を開始した。これらの取組は岡山大学病院の研究開発機能を、企業における研究開発や人材育成に生かすプログラムである。医療イ

ノベーションを創出するために、産(企業、学生を含む起業家、銀行、ベンチャーキャピタル)、官(官庁、薬事、保険行政)、学(岡山大学病院、連携医療機関)のハブとなり、継続的に医療イノベーションを創出することを目的としている。薬事、保険行政、産学連携、知的財産、治験、臨床研究、データサイエンス、AI、ゲノム医療やバイオインフォマティクスの専門家を要しており、人材育成と開発を推進する機能を有している。

岡山大学病院は橋渡し研究支援機関として、中国四国地区の基幹病院ネットワークを活用し、臨床研究や治験、医療機器開発に取り組んできた。特に医師主導型治験、特定臨床研究については、研究者を新医療研究開発センターがサポートすることで研究数や研究の質の担保に注力している。さらに企業治験の推進のために、岡山大学が中心となって活動を展開している治験・臨床研究ネットワーク CMA-Okayama (Council for Medical Alliance, Okayama)がある。岡山県・兵庫県・広島県の10病院(岡山医療センター、岡山済生会総合病院、岡山市立市民病院、岡山赤十字病院、岡山労災病院、岡山大学病院、姫路赤十字病院、福山医療センター、福山市民病院、津山中央病院)により構成される治験ネットワークで、あたかもひとつのバーチャルメガホスピタルとして、高い症例集積性とエントリー、窓口一本化による効率的手続き、モニタリング・監査などの品質の担保により治験受託数が伸びている。

岡大バイオバンクでは患者の検体(血液、尿、組織など)を診療情報に連結させて保存・管理を行っている。またその検体は学内・学外の研究者のみならず民間企業へも提供できるよう整備されている。治験や臨床研究においては、治療の効果を検証するだけではなく、得られた患者の検体を利用することによって、診断や治療における新しい医療へと繋げることが出来る。またそれらの検体の解析を行う上で、バイオバンクに保有する解析機器を利用して、受託解析を行い、また研究者も機器を利用できるような体制が整備されている。

さらに精密医療(Precision medicine)の普及のため、ゲノム医療総合推進センターによる様々なゲノム解析、臨床研究が実施されているほか、特許戦略については研究・イノベーション共創機構知的財産本部、研究の総合的な進捗管理については医療系本部や新医療研究開発センターなど、既存の研究マネジメント部門を利用して研究を持続的に推進することが可能な研究環境が整備されている。

④ 保健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

令和6年4月に策定された「第9次岡山県保健医療計画」では、新たに新興感染症発生・まん延時における医療を加えた5疾病・6事業及び在宅医療等の医療連携体制の充実や医療従事者の確保に取り組むとともに、地域医療構想の実現と医療・介護の連携強化による地域包括ケアシステムの深化・推進に力を注ぎ、限られた医療資源を効果的・効率的に活用しながら、住民・患者の視点に立った医療情報の提供や、疾病の予防から治療、リハビリテーション、介護まで、地域におけるより良質で効率的な保健医療体制の確立を目指している。岡山大学病院は自治体および関連病院との密な連携を保ちながらその中核を担う。

また、厚生労働省から発出された「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」の通知のとおり、本院の対応方針に基づき、2025年に向けて取組を実施する。加えて、医療構想調整会議において協議を行い、医療提供体制上の課題を分析し、解決に向けた取組を進めることが重要である。

各領域における大きな方策は下記の通りである。

- ・ がん:岡山県がん診療連携拠点病院として、がんゲノム医療の提供、臨床試験の推進、がん相談支援センター等による情報提供、緩和ケア研修の実施、緩和ケアマインドを有するがん専門職の養成と地域への輩出、地域の医療機関との密

な連携推進、ITを活用した医療過疎地域へのがん医療支援を行い、希少がん・小児がん等は岡山大学病院希少がんセンターや小児 AYA がん総合センター等への集約を目指す。

- ・ 脳卒中: 令和 6 年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に採択され、脳卒中・心臓病等総合支援センターを整備し、横断的かつ多職種による包括的な支援体制を構築する。日本脳卒中学会による一次脳卒中センターコア認定を R9 年度までには受けることを一つの目標とし、岡山県の脳卒中診療の中核として機能する施設になることを目指す。
- ・ 心筋梗塞等: 全県統一の地域連携パスの運用などを通し、地域で患者をケアして、再入院を予防させるシステムを構築し、そのシステムの強化を図っていく。脳卒中・心臓病等総合支援センターを整備し、横断的かつ多職種による包括的な支援体制を構築する。
- ・ 糖尿病: 岡山県糖尿病医療連携推進事業の事務局として、岡山県糖尿病対策専門会議などを通じて広域的な医療連携体制構築を強化していく。
- ・ 精神疾患: 精神疾患と重度な身体疾患が併存する患者を治療可能な最後の砦の役割を果たしていく。難治性精神疾患地域移行促進事業の連携ネットワークを拡大し、スムーズな入院や地域移行を含めた診療連携を整備していく。
- ・ 救急医療: 増加の一途をたどる高齢者救急に対し、県医師会の協力のもと相談窓口を開設し増加に歯止めをかけていく。また、県内の救急病院での多発外傷の受け入れが減少するなか、整形外科と協力し受け入れる。中四国で唯一、臓器提供施設連携体制構築事業に採択され地域における臓器提供体制の構築を図る。
- ・ 災害時医療: 災害拠点病院として 26 名の DMAT 隊員を擁している。岡山県では保健医療計画にておかやま DMAT 隊員を令和 11 (2029) 年末に 570 名まで増やすことを目標としている。災害拠点精神科病院(岡山県精神科医療センター)と協働し、災害派遣精神医療チーム(DPAT)に関する体制を整備していく。
- ・ へき地医療: 県からの委託を受けた地域医療人材育成講座および地域医療支援センターと卒後臨床研修センターとの連携による地域卒医学生・卒業生及び自治医科大学卒業医師等への卒前・卒後の接続教育及びキャリア支援を実施し、安定的な医療提供体制の維持・発展に取り組んでいく。
- ・ 周産期医療: NICU/GCU/MFICU の拡充工事を進め、総合周産期母子医療センターに令和 7 年 6 月 1 日付けで指定された。オープンシステム・セミオープンシステム、院内助産の活用や非分娩取扱施設の役割の明確化等、機能分担しながら、地域全体で周産期医療を支える持続的な周産期医療提供体制の構築に向けて、県や市町村と連携してモデルケースを推進していく。
- ・ 小児医療: 小児医療センターでは、難治性慢性疾患、とりわけ、小児難病・希少・未診断疾患に対し、ゲノム医療と連動させながら診療体制を迅速に整備していく。小児・AYA がん総合センターでは重症の血液腫瘍患者診療を、小児救命救急センターでは、重症心疾患や重症外傷などの患者への集中治療と周術期管理を実施する。令和 7 年 6 月 1 日付けで指定された総合周産期母子医療センターでは、新生児患者(超早産、新生児仮死、外科疾患を含む)への総合的高度医療を推進と、中四国の小児科、産科医の人材育成の中心として機能していく。
- ・ 新興感染症: 県内唯一の第一種感染症指定医療機関に指定されており、一類感染症を含めた新興感染症の患者診療を担うことが法的に求められている。令和 6 年に岡山県疾病感染症対策課が設置され、今後は当該課と綿密な情報交換・実動トレーニングなどを通して、岡山県内の新興感染症対策を充実させていく。
- ・ 在宅医療: 在宅医療の入り口は病院であり、急性期病院から在宅医療への切れ目

のない移行を推進するために、岡山大学病院では急性期病院に従事する医療者へ在宅医療の情報提供と啓発、ACPの推進、急性期病院と在宅医療スタッフの連携推進のためのコミュニケーションツールの活用を進める。

- ・ CMA-Okayama:瀬戸内医療圏における健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた、良質で安定的な医療提供体制の継続的整備に向け、その根幹となる医療人材育成及び治験・臨床研究の発展的連携を推進する。
- ・ 歯科医療:幅広い専門分野と関連したセンター(スペシャルニーズ歯科センター、デンタルインプラントセンター、口腔検査・診断センター、侵襲性歯周炎センター、お口の健康管理センター、頭頸部がんセンター、口唇裂・口蓋裂総合治療センター)を通して、高度な医療を推進し、人材育成の中心として機能していく。

⑤ その他果たすべき役割・機能

2022年3月10日内閣府の国家戦略特別区域諮問会議において、全国初となる革新的事業連携型国家戦略特区(デジタル田園健康特区)として岡山県吉備中央町が指定された。岡山大学病院は国が定める特区での規制改革と合わせて、住民への医療や福祉を軸とした最先端のサービス実現に向け、健康・医療分野に対する橋渡し研究支援機関及び臨床研究中核病院としての機能を発揮していく。

(2) 岡山大学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

本院の病院長は、国立大学法人法に定める理事であり、医療法に定める病院の管理者である。(理事(医療担当)、岡山大学病院長)執行部は、8人の副病院長(看護部長を含む)、薬剤部長、事務部長の合計11人体制であり、経営担当の病院長補佐を加えた12名で執行部会議は構成されている。加えて、病院運営に関するものとして、各診療科の権限が大きいために縦割りの弊害が生じること、管理者の独断専行を牽制する必要があることから診療科長等会議を設置しており、多職種の意見が適切に反映され、管理者の独断専行が生じた際には牽制することができる体制となっている。一方、各診療科の人員を、「人事専門部会(仮称)」の提言等を参考に組織横断的な視点から適切に配置ができるよう、マネジメント体制を充実させる。

また、多職種で構成され、経営戦略を企画・分析する経営戦略会議を置いており、その下に設備検討会議、医療材料選定会議、医薬品検討委員会を置いているが、それに加えて、現在人事専門委員会の設置を検討している。

リーダーシップが十分に発揮できるマネジメント体制としては、副病院長の他に外部から招聘した病院長補佐及びエグゼクティブアドバイザーなどにより、ダイバーシティーマネジメント体制を構築しており、事務組織については、現在再編を検討している。また、資質向上に取り組むための方策として、公開講座「トラの穴」の開講により病院経営を学べる機会を提供し、本院からも2年間で4名が受講している。また、執行部において、ERM研修のキックオフを昨年度実施し、令和6年度は、年4回ほど実施する予定としている。

- ・ 執行部会議:運営企画経営等の重要事項を審議する
- ・ 経営戦略会議:病院長を議長とし多職種から構成され、病院の経営戦略(企画、分析)に関する事項、その他病院長の必要と認めた事項について検討し執行部会議に協議する。
- ・ 経営戦略支援部:病院長の下に組織横断的な経営に係る調査、統計および分析、経営支援の企画立案など骨太の方針を病院長ならびに経営戦略会議に提案する。

- ・ 設備検討会: 病院における機器及び設備の導入更新に係るマスタープランの作成及び戦略的な導入に関する事項を検討し経営戦略会議に附議する。
- ・ 医薬品購入検討会: 病院における医薬品の適正な購入等(医薬品費率の抑制、後発品導入)について検討し、検討結果について病院長に報告する。
- ・ 医療材料選定会議: 病院における医療材料の選定及び医療材料の適正化に関する最高決議機関として審議決定を行い、審議結果について病院長に報告する。

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

現在、病院における人員配置の要望については、病院長ミーティング→病院経営戦略会議→病院執行部会議で審議し、決定するスキームであるが、これらは要望への対応に終始している。従来の診療科や診療部門等の構成や規模にとらわれず、業務需要に応じて、適切な組織体制を構築するために、診療、教育、研究の多角的な観点から人事を議論し、適正な人員配置を検討する体制を構築する必要がある。令和6(2024)年に新たに「人事専門部会(仮称)」を設置し、同規模の一般病院をベンチマークとした診療業務上の需要、教育機関としての必要人員、研究実績に応じた人員配置を総合して能動的に人員配置の適正化と業務を平準化させる体制を整えると共に、病院経営方針に則した採用・人員配置基準、ルールを策定し、ガバナンスの効いた人事がスムーズに実施できるようにする。

③ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

経営戦略支援部及び経営戦略課が中心となり、病院長をはじめとする病院執行部において、二次医療圏における急性期病床と集中治療室の適正な病床のあり方等の検討を行い、諸会議等に諮り事業規模の適正化を確認のうえ実施している。

岡山大学病院における周産期医療は、先天性心疾患や、低体重出産を含むハイリスク妊娠・分娩症例が多く、今度の高齢化出産により岡山大学病院の果たす役割は増大している。さらに、高度な医療人材の養成機関としての役割と、働き方改革により医師の労働時間短縮のために人材の集約化が必要となっている。しかし、岡山大学病院の周産期医療における集中治療室は全国の大学病院の最小レベルにあり、長年の課題となっていたが、改善に向け、令和5年度から着手しており、令和6年9月にはNICU(新生児特定集中治療室)6床→12床に増設、GCU(新生児回復期治療室)12床を新設した。また令和7年6月にはMFICU(母体胎児集中治療室)6床を新設した。

岡山県内のICU病床数は全国と比較して非常に多く、ポストコロナにあって過剰であると分析される。岡山大学病院の入院棟東3階ICU(18床、ICU管理料3)について、稼働率の低迷が続いているため、稼働率に見合った病床とすべく減床(18床→14床)と、算定するICU管理料(管理料3→管理料1)の見直しを実施すること決定し、令和6年度中に軽微な改修工事を実施した。

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

医師・歯科医師の労働時間・在院時間を把握するため、勤務管理システム Dr.JOY を令和3年度から導入している。このシステムにより、各医師・歯科医師が病院内でいつどの場所で何をしているか、どのような働き方をしているか、その実態を把握することができる。効率的な業務遂行、ムリ、ムダの洗い出しが可能となっており、どこの診療分野に時間と労力がかかっているのかいないかを判断できる。病院経営上、病院の強みをさらに強化する場合、どこに注力するか、どこを省くか、労働力の有効活用方法を検討する手段として Dr.JOY は活用できる。医師の働き方改革を適切に推進するためにもデータの有効活用が必須である。

しかし、現在はまだこのデータ内容を医師・歯科医師個人に十分フィードバックできず、病院として有効に活用できていない。

Dr.JOY は医師の働き方改革の中で健康確保措置における長時間労働医師への面接指導にも活用している。令和 5 年11月から一定時間以上勤務した場合のアラート機能や面談予約機能を開発、実装している。先行実施期間である令和 6 年 3 月実績で月80時間以上の長時間労働医師数は 34 人で、そのうち面接指導を実施したのは 16 人である。早急にマッチング率100%達成を目指す。また、現在、休暇管理はペーパーによって管理しているが、休暇管理も Dr.JOY システム内で行えるようにする等、医師・歯科医師の事務負担軽減のため、更なる活用を検討していく。

また、iPhone を師長レベルとスタッフ以上の医師全員に配布し、日常業務の効率化に加え、災害時の迅速な情報共有と迅速な対応を可能にしている。

(3) 岡山大学本部、医学部、医歯薬学総合研究科等関係部局との連携体制の強化

病院の収支状況については、毎月、病院戦略会議、執行部会議、診療科長等会議における報告を行っており、病院内及び医学部、医歯薬学総合研究科においても情報共有を図っている。また、大学本部(財務部)にも定期報告(毎月)を行っており情報共有を行っている他、適宜、大学経営戦略会議においても報告しており連携体制を構築している。今後は、大学経営戦略会議への報告頻度を毎月を増やし連携体制の強化を図る予定である。この他、令和6年度から、学長が病院で開催の執行部会議へ不定期ではあるが陪席する等による連携強化を図った。

事業計画の変更等により収支見込に大きな見直しが発生する際には、大学本部(財務部)及び大学経営戦略会議に報告等を行い承認等を得て実行することとしている。

また、本改革プラン作成にあたり、令和6年度から大学に新たに設置されたナレッジメントオフィスミーティングを活用し、大学執行部との情報共有を行うことを検討している。

(4) 人材の確保と処遇改善

平成 19 年度に始まった『女性を生かすキャリア支援計画(文科省)』では、女性医師の柔軟な働き方が岡山大学病院に導入された。平成 21 年度に岡山県への委託事業となり継承された『MUSCAT プロジェクト』では、着々と実績を上げ本年度までに 180 名以上の復職医師が利用している。復職支援を受けた後は地域医療の現場で貢献する医師も増えている。

岡山大学病院で夜間業務のためにこどもの預かりが必要な全医療職を対象に「びおーね夜間保育ルーム」が開設された。

MSW 人材確保のため、川崎医療福祉大学等に積極的に働きかけ、令和 6 年 4 月に 1 名が新規採用に至った。

また、大学病院では、病院経営、あるいは医事業務など、病院特有の事務業務が多々あり、事務職員については中長期的な視点に立って人材を育成する必要がある。現在、当院では、特に経営分析担当職員の後進の育成が遅れている状況がある。事務職員のうち、承継職員は大学全体で人事異動が実施されるため、病院業務を 2～3 年経験したのち他部局へ異動してしまうことが多く、人材育成につながらず、異動する職員自身のキャリア形成にも影響し、さらには職場での知識、スキルの伝授が途切れ、残った職員には徒労感のみが残る状況となる。

特別契約職員、非常勤職員は課単位での配置しか実施しておらず、複数課を経験させるような異動は実施していない。病院専従職員は医事課内でしか配置しておらず、他課の業務を担当させるような制度設計にはなっていない。

一丸となって病院方針に則した運営をしていくため、また病院改革を実現していくためには、病院全体をよく理解した人材を育成し適材適所に配置する必要がある。前述のとおりこ

れまでの人事制度には課題があるため、病院独自の病院専従職員を採用したい。将来的に病院業務に精通した人材を育てるうえでは、病院全体の業務を経験させバランスを考慮した病院独自のキャリアプランを策定する必要がある。令和9(2027)年度までには病院専従職員制度を構築し運用を開始したい。そして、令和12(2030)年度までには、当該採用者に複数課の異動を経験させ、業務の中心となるような人材への育成を行う。なお、病院専従職員の給与水準については、大学職員とのバランスを考慮しながら、制度設計を検討していく。

(5) その他運営改善に資する取組等

岡山大学病院では、患者サービスの向上、DXの促進、地域医療機関との連携強化を進めるため、患者向けの通院支援アプリ「HOPE LifeMark-コンシェルジュ」と医療情報共有アプリ「NOBORI」、地域の医療機関からオンライン予約が可能なシステム「カルナコネクト」を国立大学病院及び岡山県の医療機関においても先駆けて 2022 年度から導入し、多くの患者及び医療機関が利用している。

「HOPE LifeMark-コンシェルジュ」は、診察待ち時間における密の緩和とクレジットカードでの後払い機能(らくらく会計)を使った会計待ち時間解消ができるスマートフォンアプリを利用したサービスで(2024 年 3 月末登録者数 8,176 人)、医療情報共有アプリ「NOBORI」は、検査結果、処方の内容などの医療情報データを、スマートフォンを利用してご覧いただけるサービスで(2024 年 3 月末登録者数 3,948 人)、他病院でも医療情報データが共有できる。紹介病院と画像、検査、処方、紹介状などの医療データを、病院間で共有することにより医師のカルテ処理作業の大幅な軽減と DX に繋がる。

オンライン予約システム「カルナコネクト／C@RNA CONNECT」は、紹介元の医療機関(2024 年 3 月登録医療機関数 329 機関)から、インターネット環境により、当院の診察予約空き状況を 24 時間 365 日確認することができるほか、ウェブ予約できるシステムで、従来のファクスを用いた予約と併用することで、地域の中核病院としての活動を充実させている。

また、昨年度から現在までにおいて、中央診療施設等として重症心不全センターを設置し、院内措置として緩和ケアセンター、希少がんセンター及び小児・AYA がん総合センターの設置を行い病院機能の充実を図っており、今後もセンター等の新設・統合を含め、組織の充実及び改善を図り、病院運営の改善に寄与していく。

2. 教育改革

(1) 教育改革の背景と目的

岡山大学病院はこれまで、「高度な医療をやさしく提供し、優れた医療人を育て、社会・地域の持続的な健康増進に貢献します。」という理念の下、医学部、歯学部、薬学部並びに研究科等や学外協力機関・施設等とともに教育機関としての役割を担い、卒前卒後の実習等を通じて、豊かな人間性を育み、科学的な思考能力を有する医療人の育成に取り組んできた。

しかしながら、日常診療業務に加えて、感染症パンデミックを契機に求められる教育手法の多様化や、「医師の働き方改革」への対応、学生教育における実習・講義の準備、診療技術指導・学習到達度評価等並びに研修医教育や多職種の医療人育成など、膨らみ続ける教育業務によって、多くの医療人が時間に追われ、研究活動はもとより自己研鑽や社会貢献活動に取り組む余裕までも年々失われつつあるのが現状である。

例えば、本学医学部医学科における診療参加型臨床実習では、実習前の共用試験(CBT 及び OSCE)に合格した学生を対象として、4 年次1月からの基本臨床実習46週及び選択制臨床実習 26 週の合計 72 週を実習期間としている。また基本臨床実習は全てが学内履修であり、選択制臨床実習では 26 週中 6 週間を学外履修としている。臨床実習における学習到達度評価は、実習中の各種評価法(mini-CEX、DOPS、CbD 等)並びに臨床実習終了後 OSCE(6 年次 9 月)により実施しているが、OSCE 試験(実習前後、追再試)では毎年度に総勢 200 名以上の医師が評価業務に従事している。

従って、令和 6 年度より施行された「医師の働き方改革」への適切な対応に際しては、医師の教育業務負担軽減の観点は勿論であるが、併せて医療人育成の質低下と教育支援体制の縮小に繋がらないよう配慮しつつ、更なる教育時間の減少や教育業務の効率化などに取り組むことが重要である。また、一連の教育活動(学生教育、研修医教育、専攻位育成)を通して学習者が医学・医療における教育と研究を一体的に学べる仕組みの構築も重要であり、後述する医学教育支援者(TA、SA 含む)の活用制度はその好事例になることが期待される。

岡山大学病院は日本屈指の医療人育成拠点並びに医学研究人材養成拠点を目指し、今後も地域・世界の医療・保健の発展に貢献するために、大学本部や関係部局並びに学外協力機関・施設等との連携・協働を通じて長期的かつ一体的な教育改革に取り組む。

(2) 教育改革の骨子

① 医学教育における新たな「学び方」の実現

- 学外臨床実習の拡充を通じた診療参加型臨床実習の更なる充実
- 学内外臨床実習における学生の医行為実施の促進
- デジタル技術の利用促進による学修すべき基本疾患の経験数確保と記録の促進
- 学外実習におけるプライマリケア学修環境の更なる拡充
- カリキュラムや授業時間の見直し等を通じた「ゆとりある」学習時間へのリデザイン
- 「働きながら学ぶ」の実現に向けた既存の TA(Teaching Assistant)・SA(Student Assistant)制度の活用

② アウトカム基盤型教育の更なる展開を通じた新たな「教え方」の実現

- 現行の評価法(mini-CEX、DOPS、CbD)の有機的統合及び臨床実習現場での EPAs(Entrustable Professional Activities)導入に向けたパフォーマンス評価の環境整備
- XR 技術や AI・シミュレーション技術等を活用した診療技能教育の更なる個別最適化
- 学外実習病院との連携促進を通じた医学教育の広域展開
- 医学教育支援者(TA、SA など)の活用による医学教育のタスクシフト／シェア促進
- EPAs の導入等を通じた教育評価業務の効率化・共通化と教育業務量の削減

- ③ 医学教育 PDCA サイクルの更なる実質化を通じた新たな「教学マネジメント」の実現
- 教育企画業務一元化による医療系学部・研究科と大学病院との接続性・連携性の向上
 - 教育業務を通じた次世代人材育成による医学教育 PDCA サイクルの持続可能性向上
 - 教育プログラムの定期的かつ包括的な点検・評価(カリキュラムの特定の構成要素、長期間で獲得されるコンピテンシー、社会的責任の観点等)及び教育関連情報の共有促進
 - TA、SA 並びに学内外臨床実習指導者への FD プログラム実施による教育業務の分担化促進

(3) 教育改革を実行する上で踏まえておくべき事項

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について

医師の教育負担軽減の観点から、本学における診療参加型臨床実習では、自治体や関係団体との十分な意見交換の下、臨床実習協力機関との更なる連携が不可欠であり、基本臨床実習の一部を学外で実施することについての積極的な検討が必要である。また、基本臨床実習の学外実施にあたっては、門田レポートに示された医行為の具体的な指定と学内外共通の評価方法策定・周知が重要であり、今後は大学病院各診療科の理解と協力の下で臨床実習協力機関と該当する医行為との選定を行い、臨床実習協力機関に対しても丁寧な説明と導入支援の方策提示を通じて一層の理解と協力を得るよう働きかけることに留意する。

また、臨床実習協力機関との役割分担については、学生に対するプライマリケア教育の充実が重要であるという観点から、臨床実習協力機関の選定においても診療所並びにクリニック等のプライマリケア教育拠点をより重点的に増やすよう心掛けるとともにターゲットとする医行為についても各臨床実習協力機関の特性に沿うよう、配慮しながら進めていく。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実について

2025 年度以降、当院では卒後臨床研修プログラムとして、先進(29 名)、産科婦人科・小児医療特別(4 名)、広域連携(山口)(3 名)、基礎研究医(1 名)の 4 コースを運用する。また、過去 5 年間の研修医マッチ率は常に 90% 台を維持しており、今後は医学部教育や専門研修との整合性をさらに高めることによって一層のシームレスな医師育成プログラムの構築を目指す。

本学における看護師特定行為研修では、3 つのパッケージ・コースを開講しており、研修期間は 12 ヶ月で定員はそれぞれ、術中麻酔管理領域(5)、外科術後病棟管理領域(5)及び急性期(5)となっている。「医師の働き方改革」への適切な対応には、診療業務のタスクシフト／シェア促進の観点からも当該研修の推進が不可欠であり、大学を挙げて持続的かつ円滑な研修の実施に向けた指導者(特に医師)の十分な確保に努める。

③ 教育を推進するための体制整備

岡山大学では、平成 27 年度より TA・SA 制度を整備・運用しており、併せて制度活用のためのガイドラインも作成・公表している。また、教育推進機構内の学習・教授支援(CTE)部門では TA・SA の募集・育成を行い、定期的に研修会を実施して TA・SA の教育能力向上に努めている。さらに令和 5 年度には教育推進機構内に「大学院共育共創センター」が新設され、学部教育と社会と連携する高度協働学習を基盤とした新たな大学院教育の推進を通して、「主体的に変容し続ける先駆者」を養成し、高度な教育基盤を構築するための取り組みが始まっている。当院では令和 4 年度に「岡山大学病院高度医療人育成センター」を設置し、職種を超えて優れた医療人を育成・輩出するための拠点形成を行っており、今後の教育改革においては、大学本部・大学病院及び学部・研究科が有機的に連携し活動することが重要である。

令和 5 年度に本学が採択された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)では、最先端プログラム医療機器(1 核医学診断システム、2 脊椎 手術システム及び 3 超広角走査型レーザー検眼鏡)の整備を通じて、先端医療機器からもたらされる複数の多角的な教育情報の統合を目指し、診療参加型臨床実習においては以下の実習内容を新たに開始している。

- 核医学診断システムを用いた画像診断実習
- 脊椎手術システムを用いた低侵襲手術チーム実習
- 超広角走査型レーザー検眼鏡を用いた眼底検査実習

上記 3 実習により、学生がそれぞれ病態メカニズムや疾患の治療法選択に有益な情報を得る力、診療に関する統合的な情報処理能力を高める力、そして科学的に思考・吟味し活用する力を身に付けることを到達目標としている。また、最新機器の使用は種々の観点から時間短縮につながり、教育業務を含めた「医師の働き方改革」にとって好循環の原動力となりうる。

令和 6 年度に採択された高度医療人材養成事業(大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化)では、新たな次世代外科医養成プログラムとして、高度内視鏡外科医の養成と、そこに繋がる外科志望者の確保・増加を目標としている。

本学が養成する高度医療人材は、外科手術用高感度内視鏡システム・ハイブリッド対応血管造影撮影システムを活用した「次世代屋根瓦式外科教育」の導入及びデジタル技術を活用して学修・研修成果を可視化する習熟度評価システムの導入により、臓器や診療分野を超えた幅広い基盤的医学知識・経験と突出した高度専門領域技能を有し、ロボット手術など地域や社会の未来ニーズを先取りして主体的に自らを変容させる能力を有する次世代の「外科医」である。また、本事業では、令和 11 年度までの定着目標人数(養成者数)を 570 人としている。

(4) その他教育環境の充実に資する支援策

本学の医療系学部では、令和 4 年のモデルコア・カリキュラム(医保歯薬)同時改訂を踏まえ、令和 6 年度より 3 学部合同による学生向け多職種連携教育(IPE)プログラムを開始している。大学病院においても、かかる医療人教育の動向を見据えて令和 5 年度に岡山大学病院多職種連携教育連絡会議を設置して体制整備を図るとともに、令和 6 年度の医学科早期体験実習においても多職種連携医療体験コースを新設し、医師育成における職種間連携・協働を促進している。

大学病院では現在、医療人向けリカレント教育プログラム(オンライン、ハイブリッド、オンデマンド)として、岡山医療連携推進協議会(CMA-Okayama)の医療人材育成セミナー(年 3-5 回)並びに「おかやま病院経営『トラの穴』講座」(年間 60 時間の受講、受講料 35 万円〈初回施設〉)の企画・運営を行っており、デジタル技術の活用による高度な医療人育成を通じて社会貢献を促進する活動にも力を注いでいる。

3. 研究改革

これまで当院では、診療、教育、研究の各項目について、現状の課題の洗い出しを行い、組織マネジメントの課題、仕事の効率の課題、財務上の課題並びに職員の心理的な課題の4つの主な課題を見出してきた。特に研究においては、具体的に以下の課題が見いだされている。

- 研究にかけるモチベーションの低下(研究意欲の課題)
 - 研究をすることに対する評価が明確でない
 - 研究を行うためのハードルが高い
 - 研究が十分なお金に繋がらない/研究費が無い
 - 研究を行うためのスキル不足
- 研究時間確保の必要性(マネジメント課題)
 - 研究時間があつたとしても短い、またはほかの用務によって消費されている
 - 大学院生や研究の初心者等、研究スキルが高くない者のサポートを行うための人、時間がない

医師の研究時間を確保し、医療サービスの質を向上させるためには、組織的なアプローチが必要である。この目的を達成するためには、「(1)研究を推進するための体制整備と活用、研究環境の充実」として、①研究におけるタスク管理と役割の明確化、②研究時間の確保、そして③モチベーションの向上という三つの主要な改革を行う。これにより新しい価値を生み出す「(2)企業等や他分野との共同研究等の推進」を図る。

医師の研究時間の確保や研究に関するモチベーションの向上は、医療サービスの質の向上、医学研究の進展、そして医師自身のキャリア発展に不可欠な要素である。これらの改革を総合的に実施することで、医師は研究に専念できる時間を持ち、新たな治療法の開発や医療技術の革新に貢献することができる。これは最終的に患者へのより良いケアに繋がり、医療機関が直面する課題に対処し、持続可能な改善を実現する。

(1) 研究を推進するための体制整備と活用、研究環境の充実

① 研究におけるタスク管理と役割の明確化

研究におけるタスク管理と役割の明確化は、効率的な医療運営の基盤である。また、病院として率先して実施すべき革新的医薬品等開発や、新規医療技術の開発、産学共創研究開発を「病院奨励研究」と位置づけ、これを実施する医師、歯科医師の研究を奨励する。医師と歯科医師の職務を明確に定義し、彼らの専門性を活かした役割分担を最適化する。また診療関連の様々な会議やその他の研究の時間配分を効率化し、「病院奨励研究」に携わる医師の研究タスクを明確にする。病院全体で、医師がマルチタスクに追われずに集中力を保ちながら、質の高い「病院奨励研究」に専念できる環境を作り出す。

医師以外の医療スタッフ(研究マネジメント職、事務職等)の職務範囲も合わせて明確化する。特に企業等との産学共創活動は、法令、契約、倫理等様々なスキルを要求されるため、これらに対応する専門部署の研究マネジメント人材を増員、補強し、タスクシェアを推進する。以下の取組みを実施する。

1) タスク管理と役割の明確化:

- ・「病院奨励研究」に携わる医師・歯科医師、並びに研究マネジメント職、事務職の業務定義を行う。(令和6年度)
- ・「病院奨励研究」に携わる医師・歯科医師のタスク管理を行う機能を新医療研究開発センター内に設ける(令和7年度)
- ・新設したタスク管理部門による、「病院奨励研究」の進捗管理を行う(令和7年度以降)

2) 研究マネジメント人材の増員によるタスクシェアの推進:

- ・「病院奨励研究」をサポートするため、フルタイムのリサーチクラークと、倫理審査、契約等に関わる事務職員を年間 1 名以上増員する。
- ・「病院奨励研究」をマネジメントするための新医療研究開発センターなど研究マネジメント部門の新規配置スタッフを増員する(令和 6 年度計 2 名、以後 2 名ずつ増員し、令和 10 年度に最大 10 名まで増員)

② 研究時間の確保

医師が一定時間研究に専念する時間を確保するため、診療科ごとの「病院奨励研究実施のための研究時間確保計画」を策定し、病院長をはじめとする病院経営層はその計画内容が実行できるよう必要な資金的、人的リソースを確保する。また、病院は、「病院奨励研究」プロジェクトの優先順位を設定し、研究マネジメント職のリソースを「病院奨励研究」をはじめとする優先度の高いタスクに集中させる。研究支援部門(ARO)である新医療研究開発センターの研究支援体制を強化することにより、医師はデータ収集や準備のサポートを受ける。また、医師自らも研究スキルを向上させるトレーニングプログラムに参加する。以下の取組みを実施する。

1) 研究時間の確保

- ・「病院奨励研究」に携わる医師・歯科医師が研究やトレーニングに掛けられる時間を確保することを、各診療科長等に義務付ける。また診療科ごとの「病院奨励研究実施のための研究時間確保計画」を策定し、これを病院執行部が保証する(令和 7 年度)

2) リサーチアシスタント制度(RA)の活用

- ・大学院生をリサーチアシスタント(RA)として早期に臨床研究に参画させることによって、「病院奨励研究」に携わる医師、歯科医師の補佐を行う(令和 6 年度)
- ・RA 自らも高度な臨床・研究能力を有する医師として養成する(令和 6 年度)
- ・RA 経験 2 年以上の者に対しては、医学教育専門スタッフと研究マネジメント部門スタッフが協力して、よりレベルの高い、データサイエンス、レギュラトリーサイエンス、臨床研究・治験の質の向上やリスクの低減などを教育する(令和 8 年度)。

3) 医師の研究スキルを向上させるトレーニングプログラムへの参加

- ・「病院奨励研究」を高度化、円滑化するため、医師に対して病院内外で行われる様々なセミナー、トレーニングコースへの参加を義務化し、その受講料を病院が補助する。

③ 研究に対するモチベーションの向上

研究に対するモチベーションの向上は、医師が職務に対して満足し、長期的に病院に貢献するために重要である。「病院奨励研究」を行う医師の研究以外の労働負担の軽減、キャリアパスの明確化、給与水準の見直しを図り、医師のモチベーションを高める。病院経営層は医師の労働時間管理システム(Dr.JOY)を導入し、医師は自身の労働時間を定期的に報告しているが、これをモニタリングすることで、医師の診療、教育業務に掛けられている工数を定期的に確認する。必ずしも論文等によらない新しい教育・研究成果に基づくキャリアアップ基準と、医師評価システムを開発する。さらに、研究成果に関する報奨制度を新設する。

(2) 企業等や他分野との共同研究等の推進

研究を推進するための体制整備を行い、医師のタスク管理と役割の明確化、研究時間の確保、研究へのモチベーションの向上を図ることで、革新的医薬品等開発や、新規

医療技術の開発、産学共創研究開発を推進する。具体的には以下の取組みを行う。

- 1) 企業等との産学共創研究のワンストップ窓口の設置(令和6年度)
病院で行う企業等との産学共創研究を受託する際にワンストップ窓口を設置し、研究者や企業からの相談、各種契約、倫理事務作業の一元管理を行う。
- 2) 医療情報を活用した新しいソリューションの開発と業務の効率化(令和6年度)
病院業務に生成 AI を取り入れ、活用することによって業務の効率化を図る。
- 3) 医療 DX 人材の育成(令和7年度)
デジタル田園都市国家構想に関連した病院プロジェクトに携わり、医療の DX 化を推進する研究開発に取り組む。病院の若手研究者や医療従事者、さらには大学生、大学院生も医療 DX の応用研究に参画し、医療知識に基づいた医療 DX や AI の開発や応用のノウハウを習得する。これにより将来大学病院全体の業務効率化に感度の高い医療人を育成し、デジタル技術を活用した効率的な働き方を実践する。
- 4) 医療情報を利活用するためのクラウドベースデータマネジメントシステムの導入(令和7年度)
電子カルテ上の診療情報を基に、クラウドベースでアクセス可能なシンククライアントシステムを導入し、研究開発に必要な医療情報の企業との共同利用を行ってきた。さらに臨床研究における膨大なデータ入力などの業務を軽減するため、電子カルテデータに患者情報の匿名加工を施し、新たな研究用プラットフォームとしてバージョンアップする。臨床研究のアイデアをオンラインでデータを可視化して、短時間で反復して確認することができ、臨床研究の効率を飛躍的に向上させる。
- 5) データサイエンティストの育成(令和8年度)
診療のみならず、診療で得た様々なデータ(ゲノム情報や診療画像データ等を含む)を、新しい医薬品、医療機器等の開発に活かせる臨床研究や治験の企画能力と、それを効率的に行うためのデータサイエンスに長けた人材を育成する。そのためには名古屋大学、順天堂大学と共同申請する計画の文部科学省「医学系研究支援プログラム」、岡山大学大学院の「医療課題解決を目指した最先端 AI 研究開発人材育成プログラム」や AI 人材養成産学協働プロジェクト(谷岡真樹准教授)などとの連携を図る。

4. 診療改革

(1) 岡山県との連携強化

岡山大学病院は、以前より国連が提唱するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage : UHC) の考え方に共鳴し、岡山県や関係団体との密接な連携のもとで持続可能な医療提供体制の構築と維持・発展に努めてきた。第9次岡山県保健医療計画が策定されたが、当院における令和6年度から令和11年度までの6年間に地域の医療提供体制構築への貢献として計画している主な方策は以下の通り。

- ・ 非感染性疾患(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患など)への取り組み
- ・ 救急医療、災害医療への取り組み
- ・ 地域医療・へき地医療への取り組み
- ・ 小児医療、周産期医療への取り組み
- ・ 新興感染症への取り組み
- ・ 歯科診療への取り組み
- ・ 医療情報システムへの取り組み
- ・ 病院関連ネットワークへの取り組み
- ・ 医師派遣システムへの取り組み

岡山大学病院は今後も、岡山県をはじめとする関係者との十分な対話を通して地域の医療ニーズや医療課題を的確に把握しつつ、新たな変化にも即時対応できるよう不断の体制整備を継続する。

① がん

1) 現状の説明

がん対策基本法に基づき令和5(2023)年3月に策定された国の第4期がん対策推進基本計画に沿って、令和6(2024)年4月に第4次岡山県がん対策推進計画が策定され、現在第4次計画が推進中である。岡山大学病院は岡山県がん対策推進計画に沿って、岡山県の都道府県がん診療連携拠点病院として、7つの地域がん診療連携拠点病院、2つの地域がん診療病院、3つの県指定のがん診療連携推進病院をまとめ岡山県がん診療連携協議会を設置し岡山県のがん対策において中心的役割を果たしてきた。

令和4(2022)年における岡山県のがんによる死亡の割合は23.0%と全国の24.6%に比して若干低い状況であるが、5,715人ががんで死亡しており大きな課題として残っている。年次推移でみると全国統計と同様に男女とも粗死亡率は上昇傾向だが、75歳未満年齢調整死亡率は低下傾向にある。しかし、臓器別にみると乳がん・子宮がん、さらに男女ともに膵臓がんにおいて年齢調整死亡率が増加傾向にあり、肝臓がんが男女とも年齢調整死亡率は低下傾向だが全国より高い状況にある。世代別にみると、AYA世代(15歳～39歳)のがん罹患数は減少しておらず、小児がんの罹患数は上昇傾向にある。令和5(2023)年に国立がん研究センターが全国で施行したがん患者体験調査では、一般のがん患者・がん経験者の23.1%が日常生活に苦痛を感じていると回答しているのに対して、若年のがんでは28.9%、希少がんでは26.5%が苦痛を感じていると回答しており、現在の医療制度下に支援が不足がちなこれらの患者への配慮が課題となっている。また、就労年齢でのがん罹患数も増加しており、令和5(2023)年に岡山大学が実施したアンケート調査では、平成24(2012)年と平成29(2017)年に施行したアンケート調査の結果に比して改善が認められるものの岡山県において、自営業以外の方では、約34%のがん患者が依願退職、休職、解雇などを経験している。

2) R11 にはどうする、どうなっている

がんになっても安心して暮らせる社会の構築、全てのがん患者およびその家族等の療養生活の質の向上、誰一人取りこぼさないがん対策を掲げる国の第4期がん対策推進基本計画、および第4次岡山県がん対策推進計画の目標を達成するために、がんゲノム医療の提供、がん治療や支持療法に関わる臨床試験の推進、がん相談支援センター等によるがん患者・家族・市民への科学的かつ人に寄り添った情報提供、がん医療にかかわる全ての医療従事者への緩和ケア研修の実施、緩和ケアマインドを有するがん専門職の養成と地域への輩出、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との密な連携推進、ITを活用した医療過疎地域へのがん医療支援、医療資源の乏しい希少がん、小児がんやAYA世代のがん、妊孕性温存については岡山大学病院希少がんセンターや小児AYAがん総合センター等への集約を行う。

3) R11 目標に向けて中間地点(R9)での状況

がん診療連携拠点病院が毎年作成する現況報告書、岡山県がん診療連携協議会の各作業部会の報告を基に、連携協議会 PDCA 部会で中間報告を作成し、協議会に参加する医療機関、医師会、歯科医師会、行政、患者・市民代表、教育機関を交えて中間評価を行う。

4) 目標達成のための問題

上記の目標達成のためには岡山大学病院の強いリーダーシップが必要だが、がん医療にかかわるマンパワーの不足は否めず、各都地域がん診療連携拠点病院、行政、地域医療機関におけるタスクシェアが必要である。

② 脳卒中

岡山県では、保健医療計画に基づき、脳卒中の医療にかかわる連携体制の構築に向け、急性期・回復期・維持期における継続的な治療や、病態に応じたリハビリテーションなど、患者が安心できる生活を支援するために必要な個別の諸課題について検討するため、医療関係者等からなる岡山県脳卒中連携体制検討会議を平成20年に設置し、様々な問題に多角的にアプローチしてきた。その成果として、平成22年度には脳卒中の総患者数が23,201人であったのが、令和4年度には15,602人にまで低下している。一方で、急性期脳梗塞の転帰を劇的に改善し得る治療として遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクティベータ(recombinant tissue-type plasminogen activator: rt-PA)であるアルテプラゼを用いた静注血栓溶解療法が平成17年に認可されたが、平成28年度に脳梗塞患者におけるrt-PA療法治療件数の割合が6.5%であったものが、令和4年度には7.3%と近年は安定して7~8%を推移しており、脳卒中診療体制の整備が全県的に進んだことが示唆される。脳卒中診療体制構築に寄与したと思われるのが、平成18年に導入された「もも脳ネット」という地域連携パスの全県的な稼働である。またそのネットワークを活用して、定期的に市民公開講座、医療者講習会が開催されている。

岡山大学病院は以前より、岡山県の脳卒中診療の重要な施設として機能してきた。脳卒中専門医と外科的処置に対応できる脳神経外科医がおり、脳卒中ユニットを有し、24時間365日脳卒中患者を受け入れ速やかに精査ののちrt-PA療法を含む治療を開始できる施設として、日本脳卒中学会により一次脳卒中センターの施設認定を受けている。実際に、令和6年度の脳血栓回収療法の施行症例数は急増しており、脳卒中診療体制の拡充が図られた成果と考えられる。また、研修教育施設の認定も受けており、脳卒中診療に専従する医師・医療スタッフの育成に努めている。さらに岡山大学病

院は、令和 6 年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業に採択され、脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、市民公開講座を主催した。

本事業を基盤に持続可能な診療体制を構築し、県下の他の基幹施設とともに、岡山県の脳卒中診療の底上げを行いたい。岡山県としては、R11 年度の具体的な数値目標として、前述の脳梗塞患者における rt-PA 療法治療件数の割合を 7.5%に据えており、また脳血管疾患および脳梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万対)を、令和 2 年度の男性 91.0・女性 50.9 および男性 51.6・女性 26.6 から、R11 年度には男性 76.2・女性 45.5 および男性 41.7・女性 22.0 に低下させることを目標としている。

岡山大学病院としては、脳卒中診療を拡充することにより既に 24 時間 365 日間対応可能である脳血栓回収療法の実施件数をさらに増加させ、日本脳卒中学会による一次脳卒中センターコア認定を R9 年度までには受けることを一つの目標とし、岡山県の脳卒中診療の中核として機能する施設になることを目指す。また、脳卒中・心臓病等総合支援センターの実働体制を拡充し、横断的かつ多職種による包括的な支援体制を構築することを計画している。

③ 心筋梗塞等

岡山県では 2012 年から岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議を設立し、多職種のメンバー構成で心筋梗塞、心不全、大動脈緊急症の診療体制とその成果に関する検討を行ってきた。2021 年 5 月設置の岡山県循環器病対策推進協議会で協議し、2022 年 3 月に岡山県循環器病対策推進計画を策定し、2024 年 3 月に第 2 次岡山県循環器病対策推進計画を策定し、岡山県の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進してきている。同協議会には、岡山大学、川崎医科大学、岡山県保険者協議会、岡山県理学療法士会、岡山県医師会、岡山県病院協会、岡山県介護支援専門員協会、岡山県歯科医師会、岡山県栄養士会、岡山県保健所長会、岡山県看護協会、岡山県薬剤師会、救急搬送体制連絡協議会、患者代表などから委員が参画しており、岡山県全体の循環器病対策を包括的に協議している。

岡山県の心臓病等対策の特徴として全県統一の地域連携パスを策定し、運用している。地域連携パスは地域病院やかかりつけ医への統一したフォーマットによる情報提供と患者が持参する疾患手帳と疾患の予防や治療の説明を記載した冊子から成り立つ。2013 年から心筋梗塞、2017 年から心不全で地域連携パスの運用を開始しており、県民や患者が予防に活用できる冊子でもある「安心ハート手帳」(心筋梗塞版、心不全版)を作成し、患者に配布するとともに岡山県のホームページから無料でダウンロードできるようにしている。今後、大動脈緊急症に関しても全県統一地域連携パスを作成することを検討している。また予防意識を高めるために、高血圧などの生活習慣病に関する情報や、減塩、食事、運動などの生活習慣に関するパンフレットも作成し、岡山県と協力し地域住民に情報提供することを計画している。

岡山大学においては令和 6 年度に、病院長をセンター長とする脳卒中・心臓病等総合支援センターを整備し、科・部門横断的に多職種により、脳卒中・心臓病等患者を中心とした包括的な支援体制を構築した。脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいては、疾患の治療や予防のみならず、県内の様々な医療機関との連携、リハビリテーションに対する取り組み、循環器病の緩和ケア、循環器病の後遺症を有する者に対する支援、治療と仕事の両立支援・就労支援、小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対応などに関しても、県内での状況を把握・整理し、患者及び家族に情報提供、普及啓発している。

超高齢社会に突入した本邦では心不全などの心臓病が増加しており、その対応が喫緊の課題である。地域として心臓病等を有する患者を管理するためには、かかりつけ医(病院)、かかりつけ薬局、訪問看護を含めた地域包括ケアシステムを確実に稼働さ

せることが肝要である。岡山県では全県で統一の地域連携パスを作成し、患者に疾患冊子を提供し、医師、看護師、メディカルスタッフを対象にした勉強会を各地区で定期的に開催している。地域で患者をケアして、再入院を予防させるシステムを構築し、そのシステムの強化を図っていく。

④ 糖尿病

岡山県の糖尿病対策事業は、2005年に岡山県医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、岡山県が一体となり、「岡山県糖尿病対策推進会議」が設立されたのが始まりである(事務局:岡山県医師会)。さらに2008年には「岡山県糖尿病医療連携体制検討会議」(事務局:岡山県健康推進課)となり、2012年から「岡山県糖尿病医療連携推進事業:岡山県糖尿病対策専門会議」(<https://www.ouhp-dmcenter.jp/project/dm/>)として、事務局が岡山大学病院の糖尿病センター内に置かれている。

おかやまDM ネットを組織して、「総合管理医療機関」(かかりつけ医)、「専門治療医療機関」(糖尿病を専門とし教育入院ができる施設)、「慢性合併症治療医療機関」(糖尿病特有の慢性合併症である網膜症、腎症、神経障害、動脈硬化性疾患、歯周病などを治療する病院)、「急性増悪時治療医療機関」(糖尿病に伴う急性の合併症である糖尿病昏睡などを治療する病院)の役割分担と連携を推進している。広域的な医療連携体制構築を推進して、医療圏域間の格差を是正するために、具体的な対策を岡山大学病院が中心となって岡山県に提案して実行している。

かかりつけ医療機関や調剤薬局など、より地域に密着した施設で働くメディカルスタッフ(看護師、准看護師、保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、歯科衛生士、臨床心理士、公認心理師、健康運動指導士)を対象に、糖尿病療養指導の知識と技術を身につけることを目的として、平成26年度より「おかやま糖尿病サポーター」を認定する制度を開始した。「おかやま糖尿病サポーター認定研修会」を受講することで、認定証を岡山県から発行し、さらに更新研修会を開催して、認定後も糖尿病の治療や療養等に関する知識を継続的に身につけるよう工夫している。

また地域全体でチームを組んで糖尿病を診療する「地域チーム医療」のコンセプトのもと、クラウドを用いた糖尿病教育資料共有システムを岡山県全域に拡大し、クラウド上に保管した県内の各専門施設の糖尿病医教育資料自由に利用できる SODET (岡山県糖尿病教育資料共有システム)の運営管理を行っている。

さらに糖尿病の重症化リスクが高い医療機関未受診者・治療中断者や、通院患者のうち腎症の重症化リスクの高い者に対して、適切な受診勧奨や保健指導を行うため、「岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム 岡山方式」を策定している。①受診勧奨、②保健指導、③専門医療機関での治療、④かかりつけ医と専門医療機関の連携というあらゆる介入段階で、岡山県糖尿病医療連携体制の枠組みとマンパワー(専門治療・総合管理医療機関、おかやま糖尿病サポーター)を活用する体制を構築している。また近年急増している「CKD(慢性腎臓病)・CVD(心血管疾患)」に関しても、岡山県内全域にCKD 医療連携体制を構築し、医療連携パスの作成や研修会の開催を行っている。糖尿病性腎症が増悪した際にはこれらの医療連携体制との密な協力のもと、重症化予防の徹底を図っていく。

加えて、糖尿病性腎症重症化予防の取組として、歯・口腔疾患に関わる取組が注目されており、医科歯科連携ツールの作成や医科歯科合同研修会の開催を行っている。



岡山大学病院は引き続き、広域的な医療連携体制構築を推進し、糖尿病患者が質の高い医療を身近な環境で受けられるよう、地域の医師、メディカルスタッフを中心とした全県的な医療連携体制、CKD 医療連携体制、医科・歯科連携を強化し、研修等を通じてさらなる資質向上に取り組み、腎症重症化予防プログラムを推進していく。

⑤ 精神疾患

1) 岡山県の精神医療の現状

岡山県内の医療機関を受診する精神疾患患者数は 9 万人弱で増加している。気分症(1.2 万人)、統合失調症(1.1 万人)、依存症(7万人)は自殺の背景疾患であるが、非常に高い確率で存在し、早期介入や重症化対策が自殺予防において重要となる。岡山県は自殺率が低く、これは、岡山県、岡山市の精神科救急輪番体制の充実、いのちの電話活動、アドボケイトなど精神疾患患者の権利擁護、未治療者に介入するアウトリーチ事業、ピアサポーター事業など、他府県に先駆けた活動を展開してきたことが一因である。また、岡山県は難治性精神疾患地域移行促進事業を 2014 年 10 月より行っている(図)。これは、長期入院の原因である難治性統合失調症の治療薬であるクロザピン(全国導入率第 3 位)と、電気痙攣療法(ECT)の県全域の精神科病院、クリニックが連携した多施設治療ネットワークである。岡山大学病院は、上記事業に血液内科など各科の協力のもと、無顆粒球症を含むクロザピンの重篤な合併症が生じた際に入院加療し、身体疾患のため他院で施行困難な患者の ECT を行うことで貢献している。

2) 岡山大学病院精神科の立ち位置と特徴

岡山県の総合病院の精神科病床は岡山大学病院(28 床)、川崎医科大学付属病院(28 床)、倉敷中央病院(5 床)と他府県に比し極端に少なく、閉鎖病床は岡山大学病院の 14 床と倉敷中央病院の 5 床のみである。そのため、岡山大学病院精神科神経科は精神疾患と重度な身体疾患が併存する患者を治療可能な最後の砦の役割を有する。また、岡山大学病院は高度救命救急センターを有し、県内の最重度の身体疾患、自殺企図患者を治療する最後の砦でもある。精神科神経科はコンサルテーションリエゾン活動を医師、看護師、公認心理師、薬剤師など多職種専門チームで

2008 年に開始し、2017 年より救急病棟へ毎日精神科医が必ず往診し、救急患者入院後 12 時間以内に精神症状を評価し、治療を開始する全国的にも稀な先進的取り組みを行っている。経営面でも急性期医師配置加算をはじめ大きな貢献をしている。以上の特徴より、入院患者は身体合併症を有する難治性の統合失調症やうつ病、摂食障害、てんかん精神病(てんかん診療拠点病院)、自殺企図後など、他院では受け入れ困難な患者が多い。これらの治療には多くのメディカルスタッフが必要となるが、7 対 1 特定機能病院入院基本料を取得し、他の精神科病院より多い看護師を配置、専属の精神科作業療法士がリハビリテーション、専属の公認臨床心理師が認知療法を行うことで、早期退院を実現している。精神科外来は、もの忘れ専門外来(認知症患者センター)を有し、多くの認知症患者の早期診断を行っている。また、こころのリスク外来では、自己免疫性の機序が関与する精神疾患を診療する特殊外来を行い、また、性別不合の診断から治療まで行うことが可能であるなど、全国にない特徴を有している。

3) 現在の課題と将来の展望

岡山大学病院がある県中心部の岡山市とそれ以外の地域の精神科医療の格差が大きな問題となっている。精神疾患患者の初診までの待機日数は、岡山市以外の地域で特に非常に長くなっている。

特にこれは児童思春期患者で目立つ。発達障害児への対策は、不登校などの問題を含む学校保健において大きな社会問題となっている。子どもの心の診療拠点病院である岡山県精神科医療センターを中核とした医療提供体制は存在するものの、人材不足で県全体を網羅することはできていない。岡山大学精神科神経科は専門医の育成を目指した人事戦略を行い、将来的に子供のこころの診療拠点となる専門講座の開設を目指し人材育成を図る。児童精神医学領域はこころの健康な発達を学ぶ場であることから、教育面でも医療者の人格形成における重要な役割を果たしたい。

また、妊娠周産期に悪化した精神疾患患者や、妊娠に伴う合併症としてのうつ病など、精神疾患を合併した妊婦の受け入れの遅れが問題点となっている。2025 年 4 月より総合周産期母子医療センターとなる岡山大学病院では、産科、精神科、小児科で連携し、上記状態の精神疾患妊婦を全面的に受け入れている。今後は難治性精神疾患地域移行促進事業の連携ネットワークを拡大し、スムーズな入院や地域移行を含めた診療連携、母子保健・福祉との連携を通じて、精神疾患を合併した妊婦が安全に出産育児できる環境を整備する。

摂食障害は死亡率が 7%と非常に高く、年々患者数は増加している。岡山県内の女子中学生の 100 人に 2 人、男子中学生の 1000 人に 5 人と推計され、300～700 人の県内の中学生が摂食障害を抱えていると推測されている。岡山大学精神科は県内の摂食障害患者の多くを外来、入院で診療しており、患者は若年層が多い特徴がある。摂食障害は早期治療介入により予後が良いことが報告される。今後、摂食障害を診療する専門医師の更なる育成、MANTRA などの認知療法、学校と連携した教育現場への啓蒙活動による早期発見、治療介入などの面で岡山県を主導する形で活動していく必要がある。

岡山県 難治性精神疾患 地域移行促進事業 (平成26年10月～)

クロザピン・電気けいれん療法の均てん化
安全に導入、地元で回復！



岡山県難治性精神疾患 地域連携体制整備事業(2014～2018)
岡山県難治性精神疾患 地域移行促進事業 (2014～)

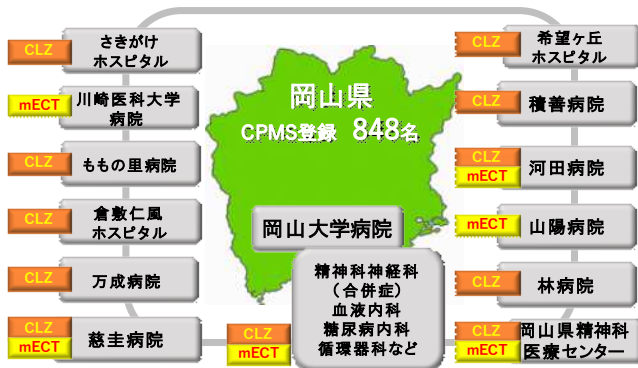
目的：精神科病棟に入院する難治性患者の地域移行を促進するため、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を実施・検討するための精神科病院と他科を有する医療機関とのネットワーク等、医療連携体制を構築することを目的とする。

事業主体：岡山県
委託費：156万円（国：県50:50）

事業内容

- ① 連携会議・研究会
- ② CLZ・ECT体制整備支援
- ③ IC資料作成・書籍購入
- ④ 施設アンケート

CLZ	CPMS登録 医療機関	11
CLZ通院	CPMS登録 通院医療機関	1
mECT	ECT施行可能 医療機関	6



出典：クロザリル適正使用委員会HP 2024年1月

⑥ 救急医療

1) 増え続ける高齢者救急に対する対応

本邦において、高齢者人口の割合は増加し続け、救急搬送数の増加の原因も高齢者疾病に起因する。岡山県でも例にもれず、救急搬送数はここ5年、毎年3%ずつ増加し続け、搬送時間も延長の一途をたどっている。

高齢者であっても、適切な医療を受ける権利があり、最大限対応するが、一方で、患者やその家族が希望しない医療やケアを受ける例が多くある。フレイルが進行し、積極的で侵襲的な治療を希望しない患者、蘇生を希望しない患者が心停止になった場合、在宅や施設での看取りを希望していても、救命救急センターに搬送される例が少なくない。

超高齢化と核家族化のため、この傾向は今後も続くと考えられ、高齢者救急は岡山県の二次医療圏にとっても大きな課題であり、それらへの対応が急務である。当救命救急センターでは、岡山県医師会の協力のもと、嘱託医や連携医療機関に連絡がつかなくなった場合、高齢者介護にかかわる人たちが救急車を呼ぶかどうか相談できるように、図のような相談窓口を開設し、全県の高齢者救急の増加に歯止めをかけるべく努力している。

2) 下り搬送の促進

救命救急センターの病床は限られているが、働き方改革で周辺の二次医療機関の受け入れが制限されつつあり、救急隊が搬送先選定に難渋することが増えてきた。今後もその傾向は続き、当院への搬送が増加すると思われる。以前より、入院治療の機能分化及び受け入れ体制の確保のため、高次医

療機関から地域の二次病院、またはリハビリ病院への転院搬送の促進の必要性が指摘されてきた。当院では、2023 年から積極的に下り搬送を開始し、周辺の二次医療機関へ夜間・休日であっても転院(下り搬送)できるシステムを確立してきた。2024 年 6 月からこれに報酬がつくことになっており、現在 5 名いる病院救命救急士の役割が大きくなる。今後も、救急車を一旦受け入れ、診断、初期治療を行って下り搬送することが増加してくると思われ、病院救命士の増員など、ワークシェアをすすめていきたい。

3) 多数傷病者事案への対応

高度に専門化された医学教育や働き方改革のため、近隣の救急病院では多発外傷を含む外傷の受け入れが極端に減少してきた。当院は、整形外科外傷チームと共同で、可能な限りの外傷を受け入れるシステムが確立されており、消防との合同訓練など多数傷病者事案に多く対応している。今後もドクターカーで現場へ医師が出向き、現場トリアージや早期の処置ができるように訓練を積んでいく所存である。

4) 心肺蘇生講習会、ACP(人生会議)について考える講習会の開催

岡山県医師会と共同で、ACP(人生会議)を啓発するビデオを作ったり、地域住民や施設職員、介護職員向けの講演会を開催し、高齢者の終末期について学ぶ機会を作っている。また、学校や企業などへ出向き、心肺蘇生法の講習を行って社会貢献を行っている。こういった大学の地域への貢献は、今後も継続していきたい。

5) 臓器提供の推進

終末期医療に関連して、当科では脳死下臓器提供にも尽力している。中四国で唯一、臓器提供施設連携体制構築事業費助成金を獲得し、当院のように院内体制が充実している施設(拠点施設)から臓器提供の経験が少ない施設等に対して、臓器提供時の情報提供や脳死判定等の実際、また人員配置やマニュアル作成のノウハウを助言するとともに、臓器提供事例発生時に医師や検査技師等が応援に駆けつける等の支援を行うことで、地域における臓器提供体制の構築を図ることを目的としてきた。今後も継続していきたい。

⑦ 災害時医療

1) 現状の説明

2018(平成 30 年)年7月の西日本豪雨災害では岡山県においても倉敷市真備地区を中心に甚大な被害が発生した。今後も地球温暖化の進行に伴う気候変動を原因とする風水害の発生に加え、南海トラフ地震等の発生が懸念される。大規模災害の発生を想定した災害時の医療提供体制の整備が必要である。

岡山県では災害拠点病院を中心に災害派遣医療チーム(DMAT, ※1)の確保を進めており、2023 年時点で県内に 291 名のおかやま DMAT 隊員がいる。岡山大学病院も災害拠点病院として 26 名の DMAT 隊員を擁している(図)。岡山県では保健医療計画にておかやま DMAT 隊員を令和 11(年)末に 570 名まで増やすことを目標としている。

また災害発生時には身体的な医療に加えて被災者等への心のケア対策を進める必要がある。岡山県では災害拠点精神科病院(岡山県精神科医療センター)において災害時の医療提供・調整、災害派遣精神医療チーム(DPAT, ※2)に関する体制を整備している。大規模災害に対応した精神科医療及び精神保健活動の支援を行える連携体制の構築を進める必要性を考慮し、岡山県では保健医療計画にて DPAT 先遣隊を有する医療機関を、現在の 1 施設から 2029 年(令和 11

年)末までに2施設へ増やすことを目標としている。DPAT 隊員は岡山大学病院職員が被災者となった場合にも職員の精神的支援を行うことができ、災害時には必須の職種である。岡山大学病院には現在1名のDPAT 隊員を抱える。

2) 令和11年の目標

岡山大学病院では保健医療計画を参考に、令和11年末時点でおかやまDMAT 隊員を52名に増やすことを目標とする。またDPAT 隊員の確保も積極的に行い、令和11年末時点でおかやまDPAT 隊員を6名に増やすことを目標とする。

3) 令和11年目標に向けて中間地点(令和9年)での状況

令和9年時点でおかやまDMAT 隊員40名、おかやまDPAT 隊員を3名に増やすことを目標とする。

4) 目標達成のための課題

災害時における岡山大学病院の使命および求められる役割について病院職員の理解を深め、DMAT 隊員およびDPAT 隊員になろうと希望する病院職員を増やすよう働きかけていく。

※1 災害派遣医療チーム(DMAT; Disaster Medical Assistance Team)

災害発生後の急性期(概ね48時間以内)及び新興感染症等のまん延時に活動できる機動性を持った、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療従事者で編成されるチーム

※2 災害派遣精神医療チーム(DPAT; Disaster Psychiatric Assistance Team)

大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神保健医療の提供と精神保健活動の支援のため、研修・訓練を受けたチーム

(図) 岡山県のDMAT指定機関一覧表(令和5(2023)年4月1日現在)

区 分	医療機関名	所在市町村	おかやまDMAT 隊員数
基幹災害拠点病院	岡山赤十字病院	岡山市北区	37
地域(県南東部)	岡山済生会総合病院	//	26
//	岡山医療センター	//	17
//	岡山大学病院	//	26
//	岡山市立市民病院	//	27
//	川崎医科大学総合医療センター	//	25
//	岡山西大寺病院	岡山市東区	5
地域(県南西部)	川崎医科大学附属病院	倉敷市	30
//	倉敷中央病院	//	41
地域(高梁・新見)	高梁中央病院	高梁市	10
地域(真 庭)	総合病院落合病院	真庭市	22
地域(津山・英田)	津山中央病院	津山市	25

(資料:岡山県医療推進課)

(出典:第9次岡山県保健医療計画)

⑧ へき地医療

1) 岡山県におけるへき地医療の現状

岡山県全体の人口 10 万人あたりの常勤医師数は全国平均を上回っているが、県北部の 3 医療圏はいずれも全国平均より医師数が少ない。このような背景を受け、平成 21(2009)年度に導入された本学医学部医学科の地域枠コースでは、現状で岡山県枠 4 名、広島県枠 2 名、兵庫県枠 2 名、鳥取県枠 1 名となっている。地域枠学生は平成 27(2015)年に 1 期生が卒業し、平成 29(2017)年から地域枠卒業医師の地域勤務が始まり、令和 5(2023)年 4 月時点で 24 人が 23 病院で勤務している。また、医師不足地域への円滑な地域枠卒業医師派遣に向けて、平成 26(2014)年度より地域医療人材育成講座、岡山県地域医療支援センター、岡山県の関係者による地域枠支援会議が毎月開催されている。

今後の勤務状況予測では、令和 10(2028)年のピーク時には 37 人の地域枠卒業医師が自治医科大学卒業医師と共に地域医療の現場で活躍し、令和 17(2035)年までは 20 人を超える地域枠卒業後医師の派遣が可能である。

岡山大学病院の卒後臨床研修プログラム(医科)では、研修 2 年目に 1 ヶ月以上の地域医療研修を必修項目としており、岡山県内だけで 44 病院・施設を対象に研修医を派遣し、社会的要請の高い分野の診療能力獲得を目指すとともに医師不足地域の医療提供体制維持にも貢献することに努めている。また、卒後臨床研修センター医科部門スタッフとして地域医療人材育成講座教員が参画するなど、卒前・卒後教育の接続性向上も図っている。併せて岡山大学病院は、岡山県を中心として 453 医療機関・施設に医師を派遣し、地域医療提供体制の維持発展並びに職種を超えた地域医療人の育成にも力を注いでいる。

2) 岡山大学病院におけるへき地医療支援の課題と対策

岡山県のへき地医療には、以下の課題が考えられる。

- 県北部や一部県南部において医師不足や医師の高齢化に伴う医療提供体制の縮小傾向がみられる。
- 県北部や一部県南部では高度急性期を担う病院が少なく(津山・英田圏域 1 施設のみ)、臨床研修病院や専門研修の基幹施設が県南都市部及び一部県北部に集中している。

かかる課題の解決に向けて、当院は以下の支援策を推進する。

1. 診療機能の維持発展

- 専門医の地域派遣による高度医療機能へのアクセスの維持
- 研修医の地域派遣による医師不足地域におけるチーム医療力の強化促進
- 高年次医学生の地域医療実習拡充による医師不足地域のチーム医療支援促進

2. 地域医療を支える人材の育成・支援の強化

- 高度医療人材育成センター並びに卒後臨床研修センターは、地域医療人材育成講座及び地域医療支援センターと連携し、地域枠医学生・卒業生及び自治医科大学卒業医師等への卒前・卒後の接続教育やキャリア支援等を通じて継続的に地域医療を支える人材の育成・輩出を図る。
- 研究科・学部や自治体・関係団体との連携による地域医療指導医の育成促進
- 地域への派遣医師に対する多職種連携能力の獲得支援

3. 病院経営力強化支援

- 岡山大学病院主催の「おかやま病院経営『トラの穴』講座」を通じた病院経営ノウハウ並びに病院マネジメントネットワークの提供拡充

⑨ 周産期医療

岡山大学病院では、NICU/GCU/MFICU の拡充工事を進めており、令和6年度にはNICU12床、GCU12床が整備された。令和7年度には、MFICU6床が整備され、総合周産期母子医療センターに令和7年6月1日付けで指定された。機能強化に加えて、教育、人材育成の面での役割も果たしていく。さらに、医師の働き方改革や地域での分娩施設の減少に対応するため、オープンシステム・セミオープンシステム、院内助産の活用や非分娩取扱施設の役割の明確化等、機能分担しながら、地域全体で周産期医療を支える持続的な周産期医療提供体制の構築に向けて、県や市町村と連携してモデルケースを推進していく。

⑩ 小児医療

小児医療については、平成24年に設置された「小児医療センター」をプラットフォームとして、中国四国とその周辺地域の小児患者に先進的で総合的な高度先進医療を提供していく。同センターは出生前から成人までの成育医療として、内科系・外科系を含めて幅広い領域を対象とするが、とりわけ、患者の生命に直結する新生児、循環器、血液腫瘍、救命救急の4領域について「最後の砦」機能をさらに強化していく。

令和4年に設置された「小児救命救急センター」では、重症心疾患や重症外傷などの患者への集中治療と周術期管理を推進していく。令和6年4月に新設された小児・AYAがん総合センター、令和7年6月に指定された総合周産期母子医療センターでは、それぞれ、重症の血液腫瘍患者、新生児患者（超早産、新生児仮死、外科疾患を含む）への総合的な高度医療を推進していく。令和7年5月に新設された小児救急科と協働しながら、救急車で搬送された危急疾患児の緊急対応とその後の入院加療を今よりも推進していく。

「小児医療センター」では、難治性慢性疾患を有するすべての小児患者（神経・感染・免疫・内分泌・代謝・腎臓・心身医療など）に対しても「最善の医療」を提供していく。とりわけ、小児難病・希少・未診断疾患の領域では、ゲノム医療と連動させながら診療体制を迅速に整備していく。

「小児医療センター」については、高度先進医療のみならずチーム医療・多職種連携の人材育成の場として、卓越した先端的研究の推進の場として活用されることも目指しながら、その機能を持続的に拡充していく。

⑪ 新興感染症

岡山大学病院は県内唯一の第一種感染症指定医療機関に指定されており、一類感染症を含めた新興感染症の患者診療を担うことが法的に求められている。新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経て、県内医療機関と地域の保健所および県行政との連携が進んだ事は間違いなく、今後の平時における新興感染症対策を発展させる礎となった。保険診療報酬上の感染対策向上加算制度の新設・改善により、同一医療圏内における医療機関どうしの連携も年々強固なものになっており、地域包括的な感染制御体制が整備されてきている。また、岡山県内における薬剤耐性菌の検出率は47都道府県の中で最も高い地域となっており、新興感染症対策と並行して薬剤耐性菌対策も強力に推し進める必要がある。

令和6年4月に県行政の組織改編により岡山県疾病感染症対策課が誕生した。今後は当該課との“顔の見える関係”を重視しながら、綿密な情報交換・実動トレーニ

ングなどを通して、岡山県内の新興感染症対策を充実させていく。さらに、新興感染症の流入ルートとなる可能性のある岡山空港・水島港における検疫所との連絡体制・訓練実施も具体化していく予定としている。

これらの活動を進めていく上で、大学病院において感染症診療・感染制御部を担う人材不足が最大の懸念点である。国内の多くの大学機関では感染症学講座が設置され、感染症に関連する教育・研究機会が学部・大学院レベルで提供されている。一方で岡山大学には相当する講座がなく、病院所属の感染症内科 1 名のポストが用意されているのみである。診療科として外来・病棟の専門診療を担当することに加え、感染制御部の専任医師としての役割も期待されており、院内感染症サーベイランス・手指衛生や個人防護具などの感染防止技術の普及活動・職業感染防止活動・病棟ラウンド・感染症に関する院内ガイドライン／マニュアル整備などにも貢献する必要があるが、医師 1 名体制では十分な活動体制を整えることは不可能である。感染制御は医療安全の中核であり、岡山県内において安心・安全な先進医療を提供する意味でも感染症内科・感染制御部の専任医師数を増やすことは不可欠かつ大前提である。他地域では県行政からの出資により大学に寄付講座を設置し、感染症専門医を育成・輩出する取り組みがすでに始まっており、岡山県においてもそのような動きが加速することが期待される。感染症領域における人材の充実化なくして、上述した院内外における新興感染症対策の推進は困難である。

さらに、感染症法における第一種指定医療機関としての役割を十分に果たすためには、人材確保のみならず、集中治療機能を有する感染症病床を設置して県内完結型の医療提供体制を整備することも急務である。

⑫ 在宅医療

岡山県が実施した「在宅医療に係る医療機能の把握のための調査報告書(令和5年12月)」によると、医師数については、県南部に多いが、うち在宅医療を担当する医師数については、人口割合からすると県北部に多い。在宅医療を担当する看護職員数については、真庭圏域に少ない。「第9次岡山県保健医療計画(令和6年4月)」における令和7(2025)年の居宅等における医療需要推計と照らし合わせると在宅医療を担当する医師、看護職の負担の大きさ、人材の不足が明らかであり、岡山大学病院は、これからの在宅医療を担う人材の教育、養成に努めるとともに、現在在宅医療を担っている医療人への研修や DX を活用した医学的支援を推進する。

圏域	A	B	C	D	E	E/A	E/D
	在宅医療を担当する医師数	在宅医療を担当する医師数(人口10万対)	在宅医療を担当する看護職員数	在宅医療を担当する看護職員数(人口10万対)	令和7(2025)年の訪問診療にかかる医療需要推計(人/日)		
県南東部	354.1	49.2	396.3	55.1	8317	23.5	21.0
県南西部	246.3	52.2	329.9	70.0	5344	21.7	16.2
高梁・新見	28.5	103.9	31.5	114.6	283	9.9	9.0
真庭	28.6	69.3	29.1	70.6	375	13.1	12.9
津山・英田	74.7	76.3	127.1	129.9	1474	19.7	11.6

在宅医療の入り口は病院であり、急性期病院から在宅医療への切れ目のない移行を推進するために、岡山大学病院では急性期病院に従事する医療者へ在宅医療の情報提供と啓発、ACP の推進、急性期病院と在宅医療スタッフの連携推進のためのコミュニケーションツールの活用を進める。

⑬ CMA-Okayama

岡山医療連携推進協議会(Council for Medical Alliance, Okayama, CMA-

Okayama)は岡山を中心とした瀬戸内医療圏における健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた、良質で安定的な医療提供体制の継続的整備に向け、その根幹となる医療人材育成及び治験・臨床研究の発展的連携を推進するために設立された。「岡山市、国立大学法人岡山大学、社会福祉法人恩賜財団済生会、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、日本赤十字社、福山市、一般財団法人津山慈風会」の8団体10病院で構成されている。今後、さらなる連携の強化を推進する。

⑭ 歯科医療

歯科部門では、歯学部棟の全面改修に合わせて、外来診療チェアを140台から119台に15%絞り、歯科系病院教員の配置数も同様に46名から39名に15%削減した。このダウンサイジングにより、診療効率の向上、臨床、研究、教育のバランスを高度に保つことを目指している。令和6年5月に外来診療施設の全面改修が終わり、歯学部棟の1階と2階のスペースで再始動することになった。

「岡山大学ウイズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(文部科学省)」の採択を受けて、歯科の第三次産業革命と言われている光学印象を利用したComputer Aided Design/Computer Aided Machinery (CAD/CAM)への移行を急いでいる。このために、従来の技工室(Wet Room)でのローストワックス法による補綴装置や保存修復物の作成をコンピューター技術で置き換えるためのDTコミュニケーションルーム(Dry Room)が新設された。また、失われた硬軟組織の再生に向けて、成長因子(FGF-2やBMP-2)を用いた歯周組織や歯槽骨再生医療に向けて企業治験や医師主導治験が行われており、歯科医療の大きな変革が生まれつつある。

令和6年6月には、歯学部棟の改修完了を記念した「歯と口の健康週間イベント：ハッピースマイル2024」を再始動し、広く地域住民や歯科医師会に向けて広報活動を開始した。日本歯科専門医機構により認定された広告可能な専門医が、口腔外科、歯周病、小児歯科、歯科麻酔、歯科放射線、補綴歯科、矯正歯科、保存歯科と8部門に達し、今後も口腔インプラント、矯正歯科、保存歯科などが認定される予定である。これらに関連してセンター(スペシャルニーズ歯科センター、デンタルインプラントセンター、口腔検査・診断センター、侵襲性歯周炎センター、お口の健康管理センター、頭頸部がんセンター、口唇裂・口蓋裂総合治療センター)や診療科や診療部門に関連した専門外来の広報体制の整備、岡山県歯科医師会との積極的な協力体制の構築が求められている。また、これらの専門医を産み出す教育機関として、ますます大学院教育、すなわち、歯学学位プログラム(臨床専門医コース)との連携が望まれている。

超急性期病院である岡山大学病院の医科歯科連携機能は非常に有名であるが、コロナ禍によって活動が制限されてきた。ポストコロナに向けて、がん手術療法、化学療法、臓器移植、造血幹細胞移植などの高度な医療を支える口腔感染制御や栄養管理を行う医療支援歯科治療部の機能の拡充が進められている。

(2) 地域医療機関との連携の強化

外来診療DXのひとつとして、提携医療機関から提供された検査結果、処方内容などの健康データを、インターネット(Web)を使って閲覧できるサービス「NOBORI」を開始した。医療情報を患者が家族と共有することや、他の医療機関受診時、医師に過去の医療情報を提示することが可能となった。今後広報活動を進め、利用者増加を目指す。

NOBORIによるデジタルデータ連携：NOBORIでのPHR(Personal Health Record)サービスを介した医療情報を、診察で他院の画像や検査データなど医療情報を見ることができ、また、医師の負担軽減にも繋がる紹介状や、診療情報提供書などの情報も受け渡しができるデジタル連携を、データ連携に強い関心、要望がある自治体の病院や

地域病院で行い、まとまりのある医療圏として医療デジタルデータ連携(岡山モデル)の構築を目指している。

令和7年度からは、地域の医療機関を直接訪問することによる前方支援を積極的に行い、病病連携・病診連携のさらなる推進を図るとともに、併せて、NOBORI やカルナコネットの普及も行う。

(3) 岡山大学病院における労働時間の短縮の推進

① 多職種によるタスク・シフト／シェア

医師の働き方改革を推進するためのタスクシフト／シェアのひとつとして、2021 年から「特定行為看護師」の育成を進め、2024 年度末時点で、術中麻酔管理領域パッケージ修了者を 3 人、外科術後病棟管理領域パッケージ修了者を 8 人、急性期コース修了者を 2 名の計 13 名を養成した。特定行為実践をさらに推進するために、2024 年度からは当院のニーズに基づき独自の急性期コースを開講した。さらに、安全な特定行為実践のために、安全指針を作成と記録の監査体制、フォローアップ研修を充実させている

また、抗がん薬の穿刺を医師とタスクシェアするために院内認定 IV ナースの育成を進め、計 82 名が院内認定され、活動している。引き続き特定行為看護師および IV ナースの育成を進める。

また、2021 年 8 月に人工心肺装置「ECMO(エクモ)」を搭載できる大型救急搬送車「ドクターカー」を配備したが、その本格的な運用を 2022 年 4 月から開始し、同時期に救急救命士 2 名を新規採用した。地域医療への貢献度を高めながら、救命救急士には医師、看護師業務のタスク・シフト／シェアを行っており、働き方改革には多大な貢献をしている。令和 6 年 4 月には体制強化のため 5 人体制となっている。

医療技術部においてもタスクシフト／シェアに係る研修受講を進めており、臨床検査技師においては 54 名、臨床工学技士においては 22 名、放射線技師は 44 名の研修受講が修了している。臨床工学技士による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刺激を負荷するための装置の操作など、医師からの業務のタスクシフト／シェアを進めている。

② ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

バーチャルホスピタルへ向けた取り組みのひとつとして、岡山大学病院の外来診療棟～総合診療棟にかけて 1、2 階部分の 3D マップの公開を 2023 年 6 月より開始した。病院仮想空間内に画像を展示していき、3D マップ内を移動しながら掲示物を見られる環境を構築した。岡山大学病院ホームページに、もしくは、病院内に二次元(QR)コード付きの案内掲示があり、患者自身のスマートフォンで読み取ると、スマホの画面上で閲覧が可能である。

また、3D マップを用いて、自動搬送ロボットの試行事業を行い、負担軽減効果を確認した。その他、介護保険の理解を深めるための革新的な AI チャットボットを開発。患者が自宅に戻ってからでも、自分の都合に合わせて質問ができる AI による質疑応答システムとなる。この「介護保険説明 AI」は 2024 年から実装を試みている。

③ その他医師の働き方改革に資する取組

医師の働き方改革で求められる長時間労働医師への面接指導について、2024 年 4 月から運用を開始した当院においてすでに導入している「勤務管理システム Dr.JOY」を用いて、以下の手順で導入している。①時間外労働時間が月 80 時間以上となった時点で、随時通知。②対象医師は Dr.JOY に設定された予約枠の中から予約を行い、事前問診票を面接前に入力。③面接確定のお知らせ。④面接室にて

面接指導を実施、報告書を作成する。面接指導医師の確保については、各診療科等への割当数に応じて Dr.JOY 上に面接指導実施可能な日時で予約枠を作成し、システムによるマッチングを行う。

医師、歯科医師、看護師等、医療従事者の診療にかかる負担軽減を図るためクラークセンターを設置した。クラークの効果的な人員配置及び効率的な業務遂行を行うことを目的とし、クラークの一元管理を行い、多職種で運営を行っている。

令和6年度岡山大学病院医師労働時間短縮計画において、対象全医師数810名のうち、特例水準B水準は5名、連携B水準は50名であった。勤務管理システム Dr.JOY を活用することによって、病院が各医師に対して勤務時間短縮計画のとおり実施できているのか評価を実施し、未達成の医師に対しては、当該医師及び所属部署に実状をヒアリングの上、業務の偏りをなくし医師間で業務の均等化を図れるよう是正を求める等、必要な指導を行うことによって、令和11(2029)年度までに特例水準該当者の労働時間数の50%削減を図り、令和17(2035)年度には全医師について水準解消を図る。

なお、医師の勤務時間短縮の具体的な方策は次のとおりである。

- ・ 多職種によるタスク・シフト/シェア

看護師特定行為研修修了者は令和6(2024)年度において8名である。令和9(2027)年度35名、令和12(2030)年度までに50名を養成し、必要な部署に適切に配置することによって医師の負担軽減につなげていく。また、医師事務作業補助者(クラーク)は令和5(2023)年度において57名配置しているが、移譲する医師の業務を明確化したうえで配置部署の見直しを行い、効率的に人員を再配置することによって、タスク・シフトをさらに推進していく。

- ・ ICTや医療 DX の活用による業務の効率化等

NOBORI を活用することによって、他院への紹介状等の作成作業を簡略化することができることから、医師への利用拡大を図る。また、令和7(2025)年度から勤務時間管理システム Dr.JOY の休暇簿作成機能を導入し、従来のペーパーの休暇簿を廃止し、業務の効率化を図る。このほか、患者の急変に対応するため、帰宅してしまったり休日の指導医に指示を仰ぐ必要が発生しても、iPhone のチャット機能や画像共有システムなどを活用することによって再出勤することなく、在宅のまま医療現場へ指示を出せるようにするなど、ICTや医療 DX の活用することによって、業務の効率化、労働時間短縮を図る。

- ・ その他医師の働き方改革に資する取組

医療従事者の働き方改革推進及びキャリア支援を行うことを目的に、ダイバーシティ推進センターを令和元年12月1日に設置した。育児、介護、不妊治療、疾病の治療やそのリハビリテーションを理由に通常の勤務ができない医師については、フレキシブルな勤務を可能にしたほか、令和2年度から複数医師で業務を分担するワークシェアリング制度を導入している。

夜間保育所を令和4年度から設置しており、現在は夜勤の看護師が対象となっているが、今後ニーズに応じて利用年齢の柔軟化、当直・夜勤医師にも適用も検討する。

(4) 地域医療機関に対する医師派遣(常勤医師、兼業)

岡山大学病院は約250の関連病院を有し、中国・四国地方にとどまらず全国の地域医療を支える中核病院である。岡山大学病院が自院の労働時間確保を優先し地域医療機

関への医師派遣を縮小するようなことになれば、地域医療機関の診療体制に混乱を招き、ひいては地域医療崩壊につながる可能性がある。地域医療機関との相互理解のもと、地域医療機関での勤務とのバランスを保ちながら、医師自身で可能な範囲での兼業先業務の効率化、勤務日数及び勤務時間数を再検討し、兼業先での最適な勤務を実施、当該医師に係る全体の勤務時間の短縮を図っていく。まずは、勤務管理システム Dr.JOY で各医師の兼業先での勤務実態を把握し、各診療科及び各医師に情報をフィードバックし自身の業務の振り返りを行ってもらう。また、特定の医師に勤務が偏らないようにするため、診療科ごとに科全体の診療体制を再確認させ、高度医療を担っている医師から他の医師へのスキルの伝授を促進させ、業務の平準化を行う。地域医療機関への医師派遣に関して、病院長がマネジメントできる体制を令和 12(2030)年度までに構築していく。それがひいては医師の働き方改革における特定労務管理対象機関(B水準、連携B水準)の令和 17(2035)年度の指定解消につながるものと考ええる。

なお、地域の医療提供体制に重大な影響を与えることが予想される場合は、都道府県等関係機関と事前に情報を共有し、協議を行う。

5. 財務・経営改革

日本の医療制度では、病院経営については、診療に必要となる病院施設や医療機器、診療行為ごとの薬剤や医療材料費、病院機能維持のための人件費や光熱水道費は、先ずは病院が負担し、それを個々の診療行為の対価である診療報酬により事後に補填されるという仕組みとなっている。

岡山大学病院も、毎年度の収入支出のバランスを取るべく、収入・支出に係る各種目標値を設定したうえ、年度ごとに病院予算を立て計画的な病院運営を行っている。

病院収入は、収入のほぼ 9 割を占める診療報酬収入と国や自治体の政策誘導による補助金等によって構成され、令和 5 年度は約 419 億円となっている。

収入の大部分を占める、診療報酬収入は疾患ごとに定められた公定価格を基本とし、それに病院の機能に応じた係数[医療機関別係数]、医療の質に応じた各種加算係数[施設基準]、患者数を乗じて求められており、病院側が工夫できるところは、施設基準による加算と、患者数の所のみとなっている。

一方、病院支出は、大きく、人件費、診療関連経費、水道光熱料費、施設設備整備費、債務償還費、その他に分けられ、令和 5 年度は 426 億円強と支出過多の赤字決算になっている。

人件費は、医師、看護師、薬剤師、各種技師、管理栄養士、MSW、事務職員と多岐にわたり、医師と事務職員の以外は、先ほど述べた診療報酬上の施設基準の加算を得るために、必要な人員配置によるものである。

また、診療関連経費は、診療行為を行うために直接的に必要となる、薬剤や各種医療材料等であり、この薬価や材料も公定価格ではあるが、卸業者と病院との間で公定価格を基準とし購入価格交渉が可能となっている。病院経営を考えると疾患ごとの診療報酬額は一定である以上、診療関連経費は少なくなるに越したことはないが、現在、本院は医療費率 45%強と年々増えてきており、他大学病院同様に増収減益の構図が顕著になってきている。

さらに、水道光熱料は、令和 3 年度と比較してほぼ倍の 12 億円強となっており、民間企業のように増加したコストを患者の診療経費に転嫁できない構造から、病院自らが飲み込み消化する必要がある。

なお、高度で最先端な医療機器や病院機能を維持するために必要となる病院施設や医療機器整備の財源も、自らの診療報酬上の収益の中から、一括や割賦も含めて、岡山大学病院の機能を維持するため最低限度の支出となるよう工夫している。

このように、岡山大学病院では、これまでも病院経営の健全化に向けて様々な取り組みを行っているところであるが、前述のとおり医師の働き方改革等の対応に伴う人件費の増加、水道光熱費等のエネルギー費用の増加、医薬品や医療材料費の増加に伴う利益部分の減少など、他の大学病院と同様に、増収減益状態に陥っており、岡山大学病院が将来にわたって持続可能な病院経営基盤を確立し、その使命をしっかりと果せるようにするためには、更なる取り組みが必要であり、以下にその具体的な取り組みと各年度の収支計画を示す。

(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

休眠状態であった経営戦略支援部を再稼働させるため部長(特任教授)、副部長(助教)を旗振り役として発令し、病院経営戦略会議の下、診療報酬増収策の検討や収益性の担保に係る以下の取り組み等を推進。

DPCⅡ期以内退院率を更に向上させつつ、新入院患者数を増やして病床稼働率を向上させるために、総合患者支援センターの人員強化を図り、カルナコネク(オンライン予約システム)及び空床管理システムを導入して、本院に入院したい人をスムーズに入院できるための「複数ホーム病棟制の運用」を令和 5 年 3 月末より開始した。これらの取り組みにより、令和 5 年度のDPCⅡ期退院率は 2.4 ポイント上昇、新入院患者数は 1.3%上昇、病床稼働率が 0.9%上昇繋がった。引き続き令和 6 年度以降も、新

入院患者数及び稼働率を上昇させ増収を図る。

入院棟西 8 階の一般病室 2 室(8 床)を無菌病室 2 室(6 床)に改修を実施し、無菌治療室管理加算の増収を令和 6 年 3 月から開始した。これにより約 28 百万円/年の増収を見込んでいる。

放射線治療施設の整備について、放射線治療装置メーカーサポート終了に伴い、令和 4 年度から着手しており、令和 5 年 12 月末に放射線治療装置 1 台目の納品が完了し稼働を開始した。また、放射線治療装置 2 台目の納品を令和 6 年 11 月末に納品を完了し稼働させる予定としている。これにより、令和 7 年度から本稼働 2 台体制により最新で安心・安全な放射線治療の提供し、約 100 百万円/年の増収を見込んでいる。周産期医療体制整備について、令和 5 年度から着手しており令和 6 年 9 月には NICU(新生児特定集中治療室)6 床→12 床に増設、GCU(新生児回復期治療室)12 床を新設した。また令和 7 年 6 月には MFICU(母体胎児集中治療室)6 床を新設した。これにより、本稼働後は約 500 百万円/年の増収を見込んでいる。

入院棟東 3 階 ICU(18 床、ICU 管理料 3)について、稼働率の低迷が続いているため、稼働率に見合った病床とすべく減床(18 床→14 床)と、算定する ICU 管理料(管理料 3→管理料 1)の見直しを実施すること決定し、令和 6 年度中に軽微な改修工事を実施した。また、減床(4 床)により配置看護師の削減も見込まれるため、これにより、本稼働後は約 150 百万円/年の収支改善を見込んでいる。

② 保険診療外収入の獲得

差額病室の整備による増収策(経営改善)と患者サービスの向上を図った。入院棟は開院から 15～20 年を経過し各病室の備品類等の陳腐化が著しいことから差額病室 99 床の室内部品類をトータルコーディネートによる賃貸借契約により新調することで差額病室の料金改定(値上げ)により年間で約 40 百万円の増収を図った。今後は、稼働状況を注視し対応策を講じる等、適切な病床運用に努め、差額病室収入を確保する。

③ 寄附金・外部資金収入の拡充

1) 寄附に係る広報活動の充実

岡山大学病院における診療研究等助成(先進医療推進事業、患者療養環境整備事業、医療従事環境整備事業、革新的研究等推進事業、医療人材育成事業等)を目的とする「想い虹基金」を創設しており、広報活動を充実させることで、6 年後の姿として、「想い虹基金」の存在が、広く知れ渡り、岡山大学病院へ寄付をしたいという人がスムーズにアクセスしやすい仕組みとする。

2) 定期的なクレジット決済による継続寄附システムの導入

現状は、「想い虹基金」において、F-REGI(エフレジ)決済代行サービスを導入し、クレジットカード決済・コンビニ決済・インターネットバンキングによる寄付受入をしている。また、多様な寄付方法に対応できるようスマホ決済アプリによる寄付受入の導入を進めており、その後も寄付希望者のニーズや費用対効果を踏まえた、さらなる多様化を検討し、令和 11 年度には、対令和 5 年度寄付実績 103%を目指す。

3) ファンドレイザー等の体制整備による寄附金

現状は、令和 3 年度に高額寄付者に対する会員制度である「Club150 会員」の称号付与を制度化し、会員数の増加や寄付金の増加の方策などの検討のため定例ミーティングを開催し、例えば、Club150 法人会員の開設や、地元の銀行と提携した高額寄付者の紹介制度、院内デジタルサイネージによる想い虹基金の広報等の取

組を始めている。また、寄付申込の受け皿としてクラウドファンディングによる仕組みを導入した。

今後は、大学本部に在籍するファンドレイザーとの連携による寄付獲得や Club150 事業の院内外への周知活動、時代やニーズに合った企画を立案、実行することにより、令和 11 年度には、対令和 5 年度寄付実績 103%を目指す。

4) 臨床研究等の推進による外部資金などの収入拡充に係る取組等の検討

現状は、受託研究・共同研究により、令和 5 年度 1,122 百万円の収入を得ている。また、診療外収入として、ARO 収入やバイオバンク収入、医療系オープンイノベーションを実現するための BIZEN (Business Innovation Zone for Entrepreneurship) プログラムによるラボ賃貸収入やプログラム会員料による収入を得ている。

今後は、産学連携活動については、令和 6 年度に大学本部に新設された研究・イノベーション共創機構や病院内における治験・臨床研究・橋渡し研究を支援する組織である新医療研究開発センターのコーディネート活動等を通じ、岡山大学第 4 期中期目標を踏まえ、令和 11 年度には、受託研究・共同研究収入令和 3 年度比 130%を目指す。

また、岡山大学・岡山大学病院が橋渡し研究支援機関や臨床研究中核病院である点を活かした診療外収入の獲得のための取組強化を図り、令和 11 年度には、271 百万円 (271,672 千円) (令和 5 年度比 158%)を目指す。

(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 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

令和5年12月に病院経営戦略会議の下部組織として設備検討会を設置し、設備及び機器の整備計画を策定する体制を整備し、新しい医療機器設備購入ルール及び令和 6 年度以降の設備要求の取り纏め等に着手している。

これまでは、医療機器整備・購入に関して、緊急度・必要性で判断のうえ購入している状況にあり、医療における必要性のみに力点が置かれ、病院として年間予算制限の判断や財政的状況の判断に欠けており、経営状況を圧迫している原因の一つであった。

今後も数年間は本院の経営状況は厳しい状況が見込まれており、これまでと同じ運営、支出を続けることは難しく、早急に医療機器整備の進め方の改革が必要と判断し見直しを実行し、次の新しいルールにより運用・業務遂行している。

- 1) 医療機器整備・購入の要望は、原則、毎年一度の要望要求とする
- 2) 医療機器整備・購入の選定は、原則、年度毎で決定した予算額の範囲内で選定し、購入する。
- 3) 中長期的な設備要求を取り纏め、中長期的な整備計画を策定し、概算要求する設備を選定する。
- 4) 更新対象は、設備マスタープラン台帳に登載された原則、法定耐用年数1.5倍の基準に整備契約を策定する。

また、超音波画像診断装置については、外来、病棟、中央診療部門等様々な場所に設置されており、それぞれの部署で管理しているため、装置の性能、稼働状況やメンテナンス状況といった装置の全体像が把握できていないため、機器更新に向けての共用化を図るため医療機器安全管理室を中心として管理方法等の検討を実施し管理・整備計画を策定する。

岡山大学病院においては、令和 4 年度に昭和 56(1981)年建設の外来診療棟(医科・歯科)の改修工事を行い、スペースの再配分と機能強化を行った。これからの施設整備として、昭和 60(1985)年建設で建設後 40 年が経過した外来診療棟(医科)を整備する必要がある。令和6年度には病院の財政状況や建設費高騰を考慮し、外来診療棟(医科)については改築ではなく改修を行うという方向性を決定した。今後はまずゾーニングを決定し、診療エリアについて将来的な医療需要等を考慮したプランニングを行っていく。現在、保有面積が必要面積を超過しており、施設整備費補助金及び借入金を使用して整備を行うためには、中央診療棟東側を解体する必要がある。外来診療棟(医科)改修の仮移転地として中央診療棟を使用するのに並行してスペースを再編し、外来診療棟(医科)改修完了後、中央診療棟東側の解体を行う。

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

岡山大学病院において、総合診療棟西棟及び外来診療棟(医科・歯科)は LED 照明を設置済みである。令和6年度には入院棟、総合診療棟東棟に LED 照明を導入する手法について検討と試算を行った結果、LED 照明をリースすることにより、費用は5年賃借、5年後無償譲渡で約 110 百万円と試算した。本取り組みによる省エネルギー効果および電気料金の削減量は年間 992,000kWh、21,800 千円と見込まれている。

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

医療機器等の導入にあたっては、他社製品との比較のみならず導入後の保守費も含めて見込まれる費用総額を比較・検討するよう見直しを図っている。また、令和6年3月から、MRP社のベンチマークによる価格情報も参考に必ず導入前に保守費についても価格交渉を行い経費削減を図るよう見直しを実施しており、令和 11 年度までに、年間の医療機器等保守費を 30 百万円削減する。

(3) 医薬品、診療材料費等に係る支出の削減

① 医薬品費の削減

1) 採用品目の厳格な選定

本院における医薬品の適正な運用を図るため薬事委員会を設置し、新規採用医薬品の採用や医薬品の適正な使用及び管理に関すること、院内フォーミュラに関する審議等を行っている。新規採用医薬品の基準として、「同効、同一成分の医薬品については原則として1品目とする」ルールとし、既存の採用医薬品との切り替え(1増1減)を行うことで採用医薬品数の管理を行っている。新規採用医薬品については、有効性・安全性の評価を行い、必要性を検討した上で、採否の決定を行っている。なお、新規採用が承認された医薬品については、診療科長等会議で報告するとともに購入手続きを開始する流れとなっている。また、院内フォーミュラを作成し、同種同効薬において有効性・安全性が同等であれば、より安価な医薬品を処方するように促す体制を整備している。

また、これとは別に医薬品購入検討会を設置し、病院における医薬品の適正な購入等(医薬品費率の抑制、後発品導入)の検討・検証を行い、検討結果を病院長、執行部会議に報告する体制を構築している。

引き続き、より安価な同種同効薬への切り替えや後発品の導入、採用品目の削減など、経費削減に向けての取り組みを推進する。

2) 医薬品の適正な管理と使用

医薬品については、薬剤部門システムを用い、使用実績に基づいた購入を行って

いる。使用期限の近い医薬品については、未開封であれば卸業者へ返品等の対応、開封済みの場合は印をつけ優先して払出を行うことで使用期限切れの防止に努めている。特に、高額な冷所医薬品については、RFID タグを活用した管理システムの導入を行うことで、返品対応および期限切れ防止対策を行っている。また、患者限定医薬品については、薬剤師が在庫数を確認し、処方医と綿密に情報共有し、計画的な発注・処方を行うことで、不動在庫の発生を未然に防いでいる。なお、使用頻度が少ないために期限切れを起こした医薬品については、薬事委員会において採用区分の変更(臨時購入、採用中止等)を提案する等の対応を行っている。調剤後の指示変更や中止、破損等による医薬品ロスについては集計を行い、現場への注意喚起等を行い発生抑制に努めている。

「物流の 2024 年問題」を考慮し、適正在庫を維持し、緊急発注を減らす対策として、使用頻度の少ない薬剤、一度に大量の薬剤を持ち帰る患者については、来院予定を把握し、事前に在庫数量を調整することで欠品及び過剰在庫の回避を行っており、これら方策を着実に実施できるように取り組み、令和 11 年度までに医薬品ロス(令和 5 年度実績:0.087%7 百万円(7,853 千円))の発生を 0.08%以下に削減する。

3) 効果的かつ継続的な価格交渉

医薬品の新規契約時、また原契約品目においてもMRP社のベンチマークを活用した価格調査により同ブロック平均価格を目標に価格交渉を実施している。特に購入数量・金額が多い医薬品に関しては全国平均価格を目標価格としスケールメリットに見合った購入価格となるよう再価格交渉を実施することとしている。

また、岡山市立市民病院と地域における「公的病院の責任」を担うため、連携して「岡山地域フォーミュラー推進協議会」を設置し、医薬品安定確保重点医薬品を定め共同価格交渉を開始しており、順次、品目数の拡大により経費縮減を図る予定である。

今後も、「物流 2024 年問題等により生じうる課題」を踏まえつつ、適切な価格交渉による価格決定による経費縮減のための交渉を断行し、毎年の医薬品購入費を 60 百万円縮減する。

② 診療材料費の削減

1) 採用品目の厳格な選定

本院における医療材料の選定及び医療材料の適正化に関しては医療材料選定会議を設置し、最高決議機関として審議・決定を実施しており、審議結果について病院長に報告する体制を構築している。

新規採用品目については、会議において申請者から申請に至った経緯・意義・計画等の説明を求め審議を行い採用の可否を判断している。なお、新規採用品目については、切り替え(一増一減)を原則としている。なお、承認した品目であっても、ベンチマーク等を参考に設定した目標の加重平均価格以下になるまで導入を留保して価格交渉を行い、価格交渉期間中(3 か月)に価格交渉が不成立となった場合の新規採用品目については承認を取り消し、採用しないルールとしている。

今後は、採用品目の契約価格とベンチマークの比較を行い、ベンチマーク判定(S-A)以外の品目については、購入の留保やより安価な品目への切り替えを推進する。

2) 診療材料の適正な管理と使用

本院における医療材料の購入形態は、SPD業者管理が約 40%、業者持込が約 40%、直接購入配置が約 20%の状況となっており、購入した医療材料データはす

べて物流システムにより把握・管理を行っている。また、現場に配置する数量については使用状況等を確認のうえ随時見直しを行い経費削減に努めている。

医療材料ロスについては、毎年、使用期限切れや指示変更・中止・破損・失敗により発生しており、現場への注意喚起や使用期限の近い材料を他の使用部署に移動させる等の対応により発生量削減に努めている。なお、SPD業者管理分についてはSPD業者が同様な対応としており、業者持込分についてはロスが発生しない体制としており、可能な限りの医療材料ロスの削減できる体制を構築している。

今後、「物流 2024 年問題等により生じうる課題」を踏まえつつ、適正な在庫管理体制のもと、在庫品目数の削減等による合理化を図る取り組みにより、令和 11 年度までに医療材料ロス(令和 5 年度実績:8 百万円(8, 610 千円))を 3 割削減する。

3) 効果的かつ継続的な価格交渉

医療材料の新規契約時、また原契約品目においてもMRP社及びSPD業者提供のベンチマークを活用して価格調査を行い加重平均価格以下となるよう価格交渉を断続的に実施している。また、特に購入数量・金額が多い医療材料に関しては全国平均を目標価格にスケールメリットに見合った購入価となるようベンチマーク判定を参考に価格交渉を実施することとしている。

今後、「物流 2024 年問題等により生じうる課題」を踏まえつつ、適切な価格交渉による価格決定により、ベンチマーク判定(S-A)の品目数比率を 50%以上に向上させ経費縮減を図る。

③ その他支出の削減

医療機器購入にあたっては、他社製品との比較や保守も含めて費用を比較し検討を行っている。また、令和 6 年 3 月から、MRP社のベンチマークによる価格情報も参考とし価格交渉を行うなど、随時、経費削減に向けての見直しを行っている。

また、清掃業務や警備業務、構内特別高圧受変電設備他運転委託業務などについて、委託する業務内容や費用対効果等を改めて点検し必要に応じた業務仕様書の見直しなどを実施しており、年次的な縮減に向けて引き続き検討を行う予定としている。

外注検査委託業務について、令和 5 年度下半期からコンサルティング業者と委託契約を締結しサポート体制の下、病院執行部、検査部と事務部が協力して、外注検査業者と価格交渉及び競争可能な検査項目の抽出等を行った結果、約 14%の値下げと競争可能な検査項目 6 品目を抽出し調整等を行った。今後の業務コンサルで得た価格交渉手法を活かして経費縮減のための交渉を断行し、令和 11 年度までに年間の業務委託費を 30 百万円縮減する。

(4) その他財務・経営改革に資する取組等

- ① 毎年、年度当初に掲げる経営目標となる経営指標については、経営戦略支援部及び経営戦略課が中心となり経営指標並びに目標値(各診療科毎の目標値の設定を含む)の原案を示し病院経営戦略会議で議論のうえ病院執行部会議に諮り決定している。

年度当初に開催する運営方針説明会において、病院の全職員に目標値を周知するとともに目標管理(MBO)ヒアリングを実施するなど経営目標達成に向けての取り組みを実施している。また、毎月開催する診療科長等会議やメールにおいて、診療科毎に各経営指標に対する達成状況等を報告するなど進捗管理を行っている。これにより、令和 5 年度目標には届かなかったものの、DPCⅡ期退院率が 2.4 ポイント上昇、新入院患者数が 1.3%上昇、病床稼働率は 0.9%上昇に繋がっており、令和 6

年度以降も継続する。

② 事務組織整備及び事務職員の能力向上の取組み

病院事務部では、他大学の調査を実施しその結果を参考にして現状分析を行ったところ、現在の病院事務では病院全体を俯瞰し、病院の将来像を見据えて経営企画（経営、分析、施設整備、医療機器整備など）し、病院の中心として牽引する部署がないことが浮き彫りになった。また、大学として計画的に職員を研修に参加させ、体系的にスキルを向上させる体制が十分ではなく、経営マインドを持った人材が少なかった。この状況を踏まえ、岡山大学病院が直面している経営企画や分析、将来計画に係る業務の課題解決のため、また、経営戦略支援部と一体となることによって同部を機能的に稼働させ、機動性を高めるため、現在の経営・管理課の分課化を図り2課体制とし、R7.4.1 から新たに経営戦略課を設置した。また、大学内に限らず、他機関（国立大学病院長会議、大学改革支援・学位授与機構等）主催研修へ積極的・計画的に職員を参加させ、組織として職員の全体のレベルアップを図りながら、病院運営改革マインドを持った人材を養成していきつつ、大学本部とも連携しながら主任まで・主査・総括主査・課長などの各層ごとと人事異動も積極的に推進し、能力の幅を広げながら将来の病院事務部の幹部職員を自大学で養成できるような取組みを進める。

③ 人件費の削減計画

1) 病院全体の状況

P15「⑦人件費」で指摘しているとおり、岡山大学病院の人件費率、病床あたりの人件費は他大学と比較して高い状況にある。さらに令和4年度国立大学病院資料によると本学における人件費比率は44.0%であり、全国平均42.2%を1.8%上回っている。令和5年度病院全職員の総人件費は約15,814百万円（約15,814,222千円）である。この総人件費に対して、

人件費比率全国平均との差1.8%を基にして、2%を削減すると約316百万円（約316,285千円）を削減する必要がある。しかし、病院には医師、歯科医師、コメディカル、事務職員と多種多様な職種が勤務しており、その配置が診療報酬上の要件となっているなど確認すべき事項があり、一律の削減が難しく、それぞれの職種ごとに削減計画を策定する必要がある。

2) コメディカル

看護師等のコメディカルの人件費削減については、診療報酬上の加算要件となる人員を確保することから、診療報酬改定の内容を踏まえたうえで、加算要件を満たし交代制勤務箇所の要員確保に支障が生じないように適切な人員配置を行いながら、状況を精査したうえで慎重に判断する。

3) 医師・歯科医師

医師・歯科医師は直接の診療報酬加算の要件になっていないが、大学病院は地域医療を支え、患者にとっての最後の砦としての使命と責任を果たすため、医療の質を担保する必要がある。人件費削減や効率化になじまないものである。ただし、医師に関しては、医師の働き方改革によって、令和17(2035)年度末までに医師の超過勤務時間を年間1860時間から960時間までに削減が求められているところであり、時短計画に基づき、B水準及び連携B水準該当者合計55名の令和5年度超過勤務時間数のうち年間960時間を超える部分の人件費約6百万円（約6,600千円）について、令和9(2027)年度末までに30%、令和11(2029)年度末までに50%の削減を行う。

4) 事務職員

病院事務部事務職員に係る人件費は、令和3年度1,477百万円(1,477,493千円)、令和4年度1,635百万円(1,635,844千円)、令和5年度1,703百万円(1,703,621千円)と人事院勧告や昇給等の給与ベースアップにより、毎年度微増している状況である。病院全体の人件費に事務職員が占める割合は少ないが、事務職員に関しては、1)のとおり令和5年度の人件費をベースとして、令和11(2029)年度末までに病院事務部全体で2%(約34百万円)削減を目指す。

なお、事務職員の人件費削減については、組織改編や戦略上の配置を考慮し、令和6年4月以後に病院として措置された職員及び診療報酬による処遇改善に関しては、別途判断するものとする。

また、2)から4)のとおり削減した人件費については、病院運営上予算措置が必要な部分を慎重に見極めながら、病院が戦略的経費として活用することも視野に入れつつ、病院経営の中での人件費の在り方について検討していく。

④ 未収金等の取組み

現在、未収金発生防止及び未収金削減については債権管理及び出納事務取扱要項に基づいた督促また債権回収業者への委託等により行っているが、さらなる取り組みとして

- ・債権回収委託見直し(委託方法、委託相手および委託相手数)による未収金削減および委託費削減
- ・患者診療費用の機関保証導入による未収金発生の防止
- ・アプリ払込票決済(PayPay等のアプリ請求書払い機能)導入による未収金発生の防止

など、回収コストを抑えた未収金削減につながる方策を検討していく。

(5) 改革プランの対象期間(令和6年度～令和11年度)中の各年度の収支計画

病院長が掲げる令和8年度からの病院経営の健全化[Goodシナリオ]の実現に向け、令和6・7年度の2年間で病院経営改善[3段ロケット方式の3段目]を上向きにできるよう、病院長、病院執行部が筆頭の下、諸会議と連携して収入増や支出減等の具体の対策を着実かつ速やかに進める。

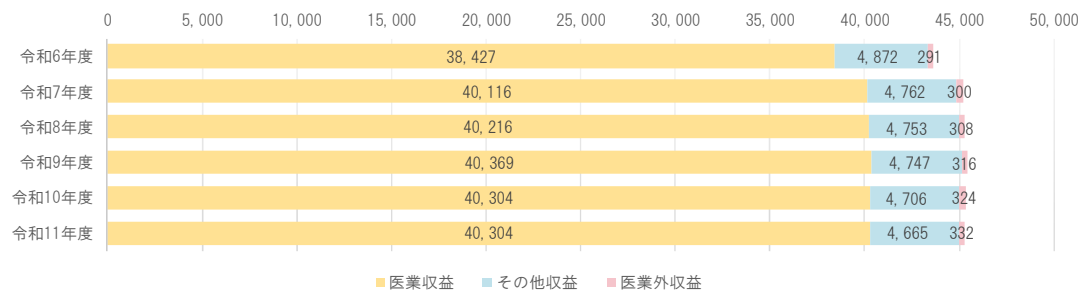
〈収支計画〉

■収支見込 令和6年度～令和11年度

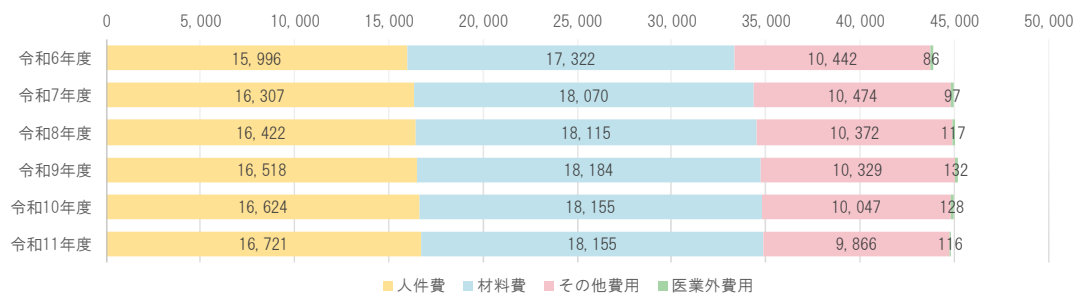
(単位：百万円)

	事項	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
収益	医業収益	38,427	40,116	40,216	40,369	40,304	40,304
	その他収益	4,872	4,762	4,753	4,747	4,706	4,665
	医業外収益	291	300	308	316	324	332
	計	43,590	45,178	45,277	45,432	45,334	45,301
費用	人件費	15,996	16,307	16,422	16,518	16,624	16,721
	材料費	17,322	18,070	18,115	18,184	18,155	18,155
	その他費用	10,442	10,474	10,372	10,329	10,047	9,866
	医業外費用	86	97	117	132	128	116
	計	43,846	44,948	45,026	45,163	44,954	44,858
経常利益		△ 256	230	251	269	380	443
経常利益率		△ 0. 6%	0. 5%	0. 6%	0. 6%	0. 8%	1. 0%

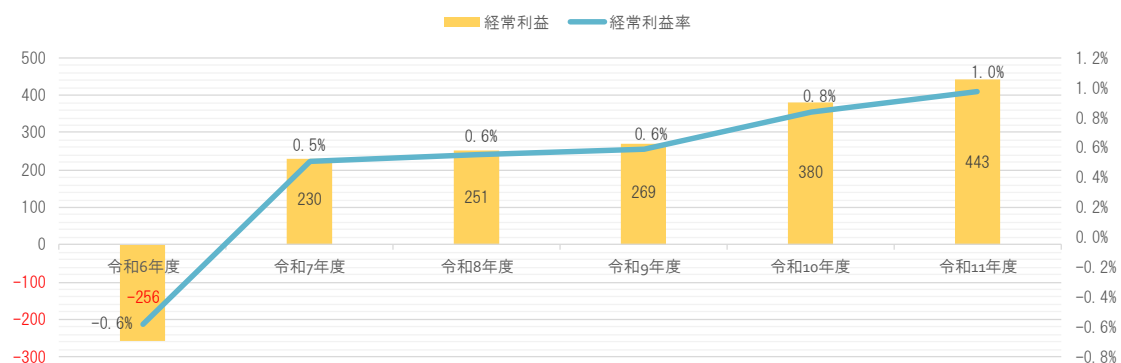
■経常収益の推移



■経常費用の推移



■経常利益の推移



おわりに

大学病院を取り巻く経営状況は、光熱費の高騰に加え、人件費の上昇など経営を圧迫する要因が増加している。また、VUCAと呼ばれる「先行きが不透明で、将来の予測が困難な状態」が今後も続くと予想されるが、令和 17(2035)年度末には特定労務管理対象機関(B水準、連携B水準)の解消を達成する必要がある。ここに改革プランとして令和 11(2029)年度までの期間(6年間)に、持続可能な経営基盤の確立に向けて取り組む内容を策定した。本改革プランを大学本部と協働して実施し、医師の働き方改革の推進と岡山大学病院が果たすべき役割りを着実に遂行していくことが、岡山大学病院の社会に対する責務である。