

新潟大学医歯学総合病院改革プラン

令和6年6月28日策定

令和6年10月7日改定

国立大学法人新潟大学

はじめに

(1) 大学病院改革プラン策定の趣旨

大学病院においては、令和6年4月から施行された医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の維持の両立を図るため、必要な運営体制を整備し、将来にわたって持続可能な経営基盤の確立に向けて取り組む必要があることから、文部科学省は、「今後の医学教育の在り方に関する検討会」の議論を経て、令和6年3月に「大学病院改革ガイドライン」を策定し、各大学に対して、「大学病院改革プラン」を策定・公表し、「運営改革」「教育・研究改革」「診療改革」「財務・経営改革」の4つの視点に立った改革を一体的に推進することを求めている。

新潟大学（以下、「本学」という。）においても、新潟大学医歯学総合病院（以下、「本院」という。）の「大学病院改革プラン」を策定し、新潟県の三次医療圏を支える唯一の特定機能病院としての役割・機能を再確認するとともに、上記の4つの視点に沿った改革に取り組んでいくこととする。

(2) 対象期間

改革プランの対象期間は、医師の時間外労働の上限規制における地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）の解消が見込まれる令和17年度末に向けた、当面の6年間（令和6年度から令和11年度まで）とする。

1 運営改革

(1) 自院の役割・機能の再確認（基本方針）

本院は、令和6年4月現在、医科32診療科、歯科5診療科の計37診療科、827の病床を備え、新潟県の三次医療圏を支える唯一の特定機能病院として高度かつ先進的な医療を提供している。

本院は、その理念である「生命と個人の尊厳を重んじ、質の高い医療を提供するとともに、人間性豊かな医療人を育成します」のもとに以下の目標を掲げ、本理念に基づく病院づくりを推進し、社会に開かれた医療を実践する大学病院を目指している。

【本院の目標】

- 1) 患者本位の安全で安心できる医療の提供

- 2) 豊かな人間性と高い倫理性を備えた質の高い医療人の育成
- 3) 研究成果を反映した高度で先進的な医療の実践
- 4) 地域連携を推進するとともに地域の医療水準の向上に貢献
- 5) 病院運営の適正化と効率化の促進

<参考①>

また、本学が、未来のあるべき姿として令和3年2月に策定した「新潟大学将来ビジョン2030」の医療・病院ビジョンでは、1) 国際マインドを持つ多種多様な医療人の育成、2) 新規医療技術の研究開発拠点の形成、3) 医療提供体制の充実による地域医療の課題解決、を目標に掲げて取り組んでいる。

これらの理念・目標のもと、本院の具体的な役割・機能について以下のとおり再確認し、改革プランの基本方針とする。

① 医学部・歯学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

本学では、学則において「医学部及び歯学部に、附属する共用の教育研究施設として、医歯学総合病院を置く。」と規定しており、本院は、大学設置基準第39条に基づく医学部及び歯学部の教育研究に必要な施設である。

本学医学部医学科のディプロマ・ポリシーでは、人材育成目標として

- ・豊かな人間性と高い倫理性を備え、全人的医療に貢献できる人材の育成
- ・高度の専門性を持つ医療チームの一員として貢献できる人材の育成
- ・広い視野と高い向学心を有する医学研究者・教育者となり得る人材の育成
- ・保健、医療、福祉、厚生行政に貢献できる人材の育成
- ・地域の医療に貢献するとともに、国際的に活躍できる人材の育成
- ・探求心、研究心、自ら学ぶ態度を生涯持ちつづける人材の育成

を掲げている。また、カリキュラム・ポリシーでは、本院は近隣の基幹病院等で組織される臨床教育協力施設とともにプライマリ・ケアから高度先進医療までを医療チームに参加して学ぶ診療参加型実習を開講する臨床医学教育の場と位置付けており、人材育成目標を達成するため、臨床実習を通して高い倫理性を備え、全人的医療に貢献することができるような教育課程を編成・実施している。

本学医学部保健学科のカリキュラム・ポリシーでは、人々が求める質の高い保健医療福祉サービスを提供するために、関係職種と適切に連携しながら

看護専門職者、放射線技術科学者、臨床検査技術科学者として指導的役割を遂行し、常に探究心をもつ人材育成を掲げており、本院では、保健学科の全学生の臨地実習を受け入れ、医療人育成の教育に貢献し、重要な役割を果たしている。

本学歯学部歯学科のカリキュラム・ポリシーでは、問題解決能力から歯科臨床能力へと専門性・総合性・真正性を高めた歯科医療人を育成することを掲げ、本院での診療参加型臨床実習により歯科臨床能力を育成している。

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

本院は、新潟県内唯一の医師養成機関として、「生命と個人の尊厳を重んじ、質の高い医療を提供するとともに、人間性豊かな医療人を育成します」を理念に掲げ、医学部・歯学部と共に専門性の高い医療人を養成する研修機関としての役割・機能を担っている。

本学が運営する新潟医療人育成センターは、新潟県地域医療再生計画に基づく地域医療人材の確保と育成のための拠点として開設され、体系化された研修プログラムに基づくシミュレーション機器等を活用した教育を実施し、医療人の専門的かつ多様な研修の場を提供している。さらに同センターは、医学部医学科と保健学科看護学専攻の学生の合同授業の場にも活用され、多職種連携を実践的に学ぶ場となっている。

<参考②>

また、医学部には死因究明教育センターが設置されており、病院と連携し死因究明に関わる人材の育成が行われている。

③ 医学研究の中核としての役割・機能

本院では、治験及び臨床研究の中心的機能を担う組織として臨床研究推進センターが稼働しており、同センターに隣接する産学協業のプラットフォーム、ライフイノベーションハブ内に会員制コワーキングスペース (I-DeA) を開設し、イノベーションを推進している。

臨床研究推進センターは、治験及び臨床研究の適切な実施、臨床研究に必要な人材育成、研究開発を通じて革新的な医薬品・医療機器等の社会実装に貢献することを使命とし、研究相談及び開発戦略相談における専門的助言、質の高い研究実施支援、研究規制・倫理等の教育を提供している。

看護学分野では、本院は、医学部保健学科と共に「看護共同研究支援委員会」を立ち上げ、看護職員の臨床研究力の向上を図っている。今後は、保健学研究科保健医療高度専門職教育センターと共同して、看護職員の研究力の向上とともに、新たなケア技術の開発を目指す。

④ 医療計画及び地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

本院は第8次新潟県地域保健医療計画を踏まえ、高度医療並びに先進医療の提供、三次医療救急の受け入れ等大学病院が担う医療体制と地域医療機関の病病連携を推進し、地域医療構想の実現に取り組んでいる。

新潟県においては、医師偏在が大きな課題となっており、少子高齢化による人口減少が急速に進む中、県央地区に続き、上越地区においても地域医療構想による医療機関の機能分化の議論が進んでいることから、それぞれの地域の住民が継続的に希望する生活を送れるように、適切な地域医療提供体制の改革を推進する必要がある。

また、本院は県内全域の医療機関からの医師派遣要請に対応しており、それぞれの地域医療構想の実現に向け、各地域の医療機関や行政との協力体制を構築し、堅持していく必要がある。これらの構想を確実に進めることにより、医療従事者の働き方改革も実行していくことが可能となる。

本院の病院長は、全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議及び県内の各種委員会等に参画し、国内及び県内の情勢を把握し、新潟県の医療計画、地域医療構想の策定等に大きく携わっている。

【本院の病院長が参画している県内の委員会等】

新潟県…地域医療構想調整会議、地域医療対策協議会、地域医療を担う医師配置等検討WG、医療審議会医師の働き方改革部会 等
新潟市…地域医療推進会議
その他…新潟県医師会、新潟県病院協会会長 等

(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

本院では、現病院長就任後、以下のマネジメント体制を構築しており、今後も病院長がリーダーシップを発揮できるマネジメント体制を継続し、さら

なる発展、充実を図る。

- ・新しいマネジメントシステムとして、幹部職員による「コア会議」を隔週で開催しており、課題等懸案事項について検討を行っている。
- ・課題解決グレーディングシステム「Nuh-POS」を立ち上げ、迅速な課題解決を可能にしている。また、重要課題に対しては、病院長の指示に基づくワーキンググループやタスクフォースを設置・運営し、迅速に解決に当たっている。
- ・コロナ禍以降、全職員に対する「院長レター」を配信し、ガバナンス体制の構築及び院内の意思疎通を図っている。
- ・e-learning を用いて病院長から全職員に対する「病院経営状況」の説明を行っている。

<参考③>

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

本院では、診療科の業務量などを考慮し、専任助教の数を増やして配置するなど、人員配置の適正化等を通じた業務の平準化を図ってきた。

今後は、フルタイム（週 32 時間）の非常勤医師について勤務状況調査を行い、必要に応じて適切な勤務形態への見直しを行うなど、更なる業務の平準化を図っていく。

③ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

新潟県内における医療の集約及び機能分化に合わせ、県内の三次医療圏を支える高度医療、先進医療、三次救急等、地域における医療機関としての役割・機能を担うため、本院ではこれまでに以下の施策を実施した。今後も地域の医療需要の推移等を踏まえ、施策を実施していく。

- ・手術室や ICU の増設、ICU 看護師の養成などの高度診療機能の強化
- ・病床再編、共通病床化、一般病床の休床、ベッドコントロールセンターの設置などによる病床機能の強化

<参考④>

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

本院では、令和 6 年 4 月に事務部に医療 DX 推進室を設置し、ICT、DX 推進に向けた事務体制の強化を図ったところである。こうした事務体制のもと、事務部の分析担当と看護部で Microsoft Teams を用いた情報共有を図るなど、必要な情報を病院長、執行部に提供できる体制を強化していく。

(3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

本学では、病院長が大学等本部、医学部等関係部署と以下のような連携体制を敷いており、今後もこのような連携体制を強化・継続していく。

- ・病院長は、病院長候補者選考委員会で選考された候補者の中から学長が任命しており、病院の予算執行、人事等、病院経営、運営に関する権限を委任されている。
- ・病院長は、役員会、経営協議会等全学の会議に参画している。
- ・一方、学長の下に病院運営協議会や医療安全監査委員会等が設けられ、病院の運営状況や医療安全に係るガバナンス体制の確認などが行われている。
- ・全学の第4期中期目標・中期計画（令和4年度から令和9年度までの6年間）において病院の計画を定めている。また、学長が多様なステークホルダーに未来の本学のあるべき姿を示した「新潟大学将来ビジョン2030」（令和3年2月策定）においても、医療・病院ビジョンが掲げられており、目指すべき目標・あるべき姿が示されている。
- ・病院長及び歯科を総括する副病院長は、それぞれ医学部及び歯学部の教授会に参画し、病院運営の立場から発信を行っている。

<参考⑤>

(4) 人材の確保と処遇改善

本院では、医療技術職員等の優秀な人材を確保するため、公募を経て、有期雇用のフルタイム非常勤職員を無期雇用の常勤職員として登用することを可能とする制度を設けている。今後もこのような制度を活用しつつ、病院の経営状況及び各部署の状況等に応じて、質の高い医療技術職員等を安定的に確保し、病院機能の強化を図っていく。

処遇改善については、現在、非常勤医師の待遇改善が課題となっていることから、時間給額の見直しなどを検討していく。

また、令和6年度診療報酬改定を踏まえた賃上げについては、40歳未満の医師・歯科医師、看護師、薬剤師、医療技術職員、事務職員等の対象職種に加えて、病院経営等の貢献に資するため、40歳以上の医師・歯科医師についてもベースアップを図ることとする。

今後、病院職員、医学部教員等の働きやすい環境整備として、病児・病後児保育の実現に向けた具体的な運用等を検討していく。

2 教育・研究改革

(1) 臨床実習に係る臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

本院では、大学病院の特徴を活かして高度・専門的医療の知識、技術を習得するための臨床実習を行っている。また、社会の高齢化にともなってニーズの高まる総合的な診療能力や社会医学的能力を学ぶために、学外の臨床実習協力機関と連携して診療参加型実習を行っている。

学外機関での実習の拡充は、医療人材育成で重要であるとともに、学外指導医の増加による大学病院医師の働き方改革にも結び付く。人材の循環性も鑑み、学内外の医療施設、医育機関が連携し臨床実習を通して卒前教育を行う。

医学部医学科の令和6年度入学定員は全国最多の1学年140名定員で教員への負担が大きくなっているが、医学教育センターとの協力により、学外関連施設での臨床実習を促進するように働きかけており、卒後教育を見据え、地域全体で医療人を育成する体制を構築している。学外で指導に当たる医師に対しては、医学部から臨床教授、臨床准教授などの称号を積極的に与え、OSCEなどの共用試験への参加も促し、一層の連携強化を図っていく。

「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において、いわゆる「門田レポート」に示された手技の修得や200に及ぶ基本的疾患の経験、症候の経験を学生がすることが求められている。

そこで本院では「門田レポート」を中心とした手技の修得を行い、高度先進医療を必要とする疾患、それに付随する症候を学修することを目指し、魚沼基幹病院をはじめとする県内の臨床実習協力機関ではcommon diseaseの経験、一般的症候の経験を担保する。このような役割分担をすることで、修得させるべき範囲が区分けされ、本院の医師である教員の教育負担が軽減でき、手技をマスターした医学生が地域の臨床実習協力機関でそのスキルを発揮することで地域医療に貢献することが期待できる。臨床実習協力機関の指導医に対しては定期的にオンラインでFDが実施されているが、より一層の教育力向上のため、大学教員が地域に出向いて実施するFDについても今後検討する。

(2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

本院では、初期臨床研修医の研修体制改革として、「研修体制・プログラ

ムの改革」「待遇、アメニティ改善」「病院研修内容の改善」等を実施しており、今後も継続していく。

<参考⑥>

また、各診療科の若手医師から、病棟・外来・救急疾患での各科対応、画像・病理診断に役立つレクチャーを月2回実施しており、今後も継続して実施していく。

また、各診療科が持ち回りで大学病院ならではの様々なシミュレーション教育を医療人育成センター及び各診療科で毎月実施しており、今後も継続して実施していく。

専門研修プログラムでは、大学病院と連携施設とで連携し、それぞれの病院で一定期間研修するように設定し、地域全体で医療人を育てるという体制を構築している。大学病院では高度で専門的な医療を、関連病院では各地域を俯瞰した医療の実践について学べるようプログラムを構築していく。

本院では、新潟県及び医学部と連携を図りながら、魚沼基幹病院内に本院の一部門である魚沼地域医療教育センターを設置している。特任教員として各分野で活躍する医師を40人以上配置することで、医師不足が深刻な魚沼地域の地域医療に大きく貢献することが期待されている。また、総合診療を中心とした多様な研修プログラムを用意することで、全国からモチベーションの高い研修医が集まり、総合診療医や総合診療の能力を備えた高度専門医の育成を目指す。

<参考⑦>

本院は、看護師特定行為研修指定機関として、自院のみならず他施設の特定看護師の育成に寄与している。高度医療の現場においてさらに広く対応できるNIIGATA-ICUコースを設け、質の高い医療を提供できる看護師の養成を目指しており、今後もこのような取組を継続していく。また、本学保健学研究科による特定行為を含む課程の感染管理認定看護師の養成において、本院はその指定実習機関となっており、より高度な実践力を有する看護師の育成に寄与していく。

本院の看護職キャリア開発コアセンターでは、看護職員の教育・研修、新採用者の相談、看護研究支援、特定行為研修、新潟県看護職の研修など幅広

い活動を行なっており、自院の看護師だけでなく、他院の看護職の能力開発や、インターンシップや卒前技術トレーニング等、研修機関としての機能を果たしていく。

(3) 企業等や他分野との共同研究等の推進

本院の会員制コワーキングスペース (I-DeA) を活用した学内研究者等と会員企業によるプロジェクトの創出やプロダクト開発等を通じて、オープンイノベーションによる研究開発を推進していく。

<参考⑧>

(4) 教育・研究を推進するための体制整備

本院では、臨床研究推進センターの整備（機能強化）を図り、臨床研究支援活動を展開している。具体的には、研究計画から論文発表までサポートする若手研究者育成プログラム「臨床研究支援パッケージコンテスト」や、優れた症例報告を病院長が表彰して臨床研究に興味を持つきっかけを作る「Best Case Report Contest」などの施策を実施しており、今後も継続していく。

<参考⑨>

また、同センター等の参画によって、文部科学省の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）として「脳神経疾患に関する高度な臨床研究及び臨床教育の推進事業」を申請し、採択されている。

<参考⑩>

最新医療機器による医学教育実現のため、文部科学省の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）として、放射線管理・診断支援システム及び透析管理システムを整備することにより、教育用医療機器の整備・充実を図っていく。

放射線管理・診断支援システムは、新たな診断サポート AI ソフト、3D ワークステーション、マンモグラフィー等の最先端医療設備で構成され、今後地域の医療に携わっていく多くの医学生・研修医に読影実習等 AI の利用を含めた最先端の教育を行っていく。

透析管理システムは、自動溶解装置や透析用監視装置などで構成されており、1 台の透析用監視装置で 7 種の治療法を行うことができるなどの新たな機能を活用することで、透析部門の業務効率化による医師の働き方改

革への対応を行ったうえで医学生に末期腎不全患者の診察等を通じて最先端の透析療法に関する教育を行っていく。

本学では、医学部設置の医学教育センターと病院設置の医師研修センターが連携してシームレスな医学教育を行っており、必要に応じて新潟医療人育成センターにてシミュレーションを用いた研修会などを開催している。臨床実習においては Google Classroom を用いた e-learning やオンデマンド講義、診察法や診療手技を学ぶ VR（バーチャルリアリティ）や問診を学ぶための AI なども取り入れており、今後も技術の進歩に見合った医学教育を推進していく。これらのデジタルツールの活用は、指導医の負担軽減から医師の働き方改革にも結び付く。

3 診療改革

(1) 都道府県等との連携の強化

本院は第8次新潟県地域保健医療計画を踏まえ、高度医療並びに先進医療の提供、三次医療救急の受け入れ等大学病院が担う医療体制と地域医療機関の病病連携を推進し、地域医療構想の実現に取り組んでおり、今後もこのような取組を継続していく。

また、本院の病院長は、全国医学部長病院長会議、国立大学病院長会議及び県内の各種委員会等に参画し、国内及び県内の情勢を把握し、新潟県の医療計画、地域医療構想の策定等に携わっており、今後も地域医療構想の構築に貢献していく。

【病院長が参画している県内の委員会等】

新潟県…地域医療構想調整会議、地域医療対策協議会、地域医療を担う医師配置等検討WG、医療審議会医師の働き方改革部会 等
新潟市…地域医療推進会議
その他…新潟県医師会、新潟県病院協会会長 等

【本院が認定を受けている主な機能】

エイズ治療ブロック拠点病院(関東甲信越ブロック)
エイズ治療の中核拠点病院(新潟県)
地域がん診療連携拠点病院
新潟県難病診療連携拠点病院

肝疾患診療連携拠点病院(新潟県)
新潟県アレルギー疾患医療拠点病院
がんゲノム医療拠点病院
高度救命救急センター
総合周産期母子医療センター
新潟 DMAT 指定医療機関
基幹災害拠点病院(新潟県)
基幹原子力災害拠点病院

本院は新潟県との連携により、これまで以下のような取組を行っており、今後も継続・拡充を図っていく。

- ・新潟県地域医療再生計画に基づき開設した新潟医療人育成センターにより、県内医療従事者に専門かつ多様な研修の場を提供し、医療人育成及び医師不足の解消を推進する。
- ・ドクターヘリの要請件数は全国最多となっており、新潟県の三次医療圏を支えている。今後も活動を継続していく。
- ・小児の患者家族滞在施設「ドナルド・マクドナルド・ハウスにいがた」が設置されたことにより、県内医療機関と連携した小児医療支援が充実し、患者及び家族、医療者、社会をつなぐ拠点となることが期待されている。

<参考⑪>

- ・県と連携して本院の小児病棟の改修を行うなど、小児医療機能強化を図っており、引き続きこうした機能強化を図っていく。

(2) 地域医療機関等との連携の強化

本院では、地域医療機関等とは、以下のような連携を図っており、今後もこうした連携を強化していく。

- ・ドクターヘリ運航委員会等を通じた、ドクターヘリ事業における県内医療機関、消防との連携
- ・「ドナルド・マクドナルド・ハウスにいがた」の運営委員会への参画による、ハウス利用者の利便性の向上の取組
- ・令和 5 年度に新潟県内における脳梗塞の際の血栓回収適応症例に関する情報共有システム (NE net Neuro) の運用への参画
- ・入退院支援クラウドシステム (CARE BOOK) の導入による後方病院との連携強化と、患者のスムーズな退院先確保

(3) 災害・新規感染症対策

大規模災害、新規感染症に対応するため、本院では以下の施策を実施しており、今後も取組の強化・継続を図っていく。

- ・新潟県は柏崎刈羽原子力発電所を有しており、原子力災害時に被ばくした患者への専門的治療を行う目的で、本院が原子力災害拠点病院に指定され、原子力災害医療棟が整備されている。また、本院では原子力災害医療派遣チームを配置し、日頃から教育研修・訓練も行い、緊急事態の発生に備えている。
- ・高次救命災害治療センターにトリアージスペースを整備して、大規模感染症発生時等に備えている。(令和2年度文科省補正予算事業)
- ・新型コロナウイルス感染症に対応した経験を踏まえ、本院は新潟県と「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定(医療措置協定)書」を締結しており、新たな感染症の発生及びまん延に備えている。

(4) 医師の労働時間短縮の推進

① 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

今後も医師事務作業補助者の増員を図り、診断書などの書類作成補助業務のタスク・シフトを行うとともに、その待遇面についても検討を続けていく。

看護師特定行為研修修了者を活用することで、「組織横断的な実践にむけた看護体制の整備」「特定行為実践マニュアルに沿った安全な特定行為実践の担保」「医師側のニーズに即した特定行為の実践」を目指す。

看護補助者を活用し、夜間看護補助者の業務拡大と部署間支援体制の強化や夜間看護補助者の派遣場所の拡充を継続していく。

薬剤部の業務について、各種データの整理や調査等、薬剤師免許を必要としないものについて、薬剤師から新たに雇用した薬剤業務補助者へタスク・シフトを行うなど薬剤師の業務負担の見直しを図っていく。

② ICTや医療DXの活用による業務の効率化等

以下の施策を実施し、業務の効率化、情報セキュリティ対策を進めていく。

- ・院外からの画像参照システムを導入することで、オンコール体制を推進していく。

- ・院内携帯電話を活用した SNS による 1 対 N（複数）の連絡体制の試行を開始しており、今後、院内での拡大を図っていく。

③ その他医師の働き方改革に資する取組

本院では、以下の内容を含む医師労働時間短縮計画（計画期間：令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで）を策定しており、着実に実施すべく取り組んでいく。

- ・各診療科等における勤務管理者を対象とした「人事・労務管理の各種規程や勤務計画作成・管理に関する研修」を実施する。
 - ・B 水準・連携 B 水準・C-1 水準・C-2 水準を対象とした下記の内容を満たす研修を実施する。
 - ア．健康管理の重要性
 - イ．面接指導の受診方法
 - ウ．勤務間インターバルの確保と代償休息の取得方法
- <参考⑫>

（5）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）

本院医師による地域医療診療支援は、富山・福島・山形など他県も含めて広範に渡る。診療科ごとの常勤医師の地域医療機関への派遣状況を適切に把握するとともに、自院全体の派遣状況の把握に努めていく。

<参考⑬>

また、各医師からの兼業申請により、非常勤医師としての派遣状況の把握にも努めていく。さらに、新潟県病院協会や県医師会、行政などと連携し、医師の偏在を解消するべく医師派遣の調整を行っていく。

（6）その他の診療改革に資する取組等

これまで以下の取組を実施しており、今後も取組の強化・継続を図る。

- ・手術室や ICU の増設
- ・院内の組織改編（これまでに総合研修部、ゲノム医療部などを設置）
- ・事務部の組織改編（令和 6 年度には医療 DX 推進室を設置し、ICT や医療 DX の活用による業務の効率化を目指している。）
- ・外来棟・西診療棟の一体改革や、病棟共有部分の有効活用について、コア MT を設置した検討により成果を上げており、今後も同様の手法を継続していく。

- ・新規医療技術等の審査について、レビューチームによる事前審査体制を導入し、審議体制の強化を図った。
- ・就業困難者が多数発生した場合等の対応スキームの策定。今後も適時の見直しを行いながら、院内のBCP体制を整えていく。
- ・医療安全管理に係る表彰制度を設け、職員のモチベーション向上に努める。
- ・全職員を対象とした接遇研修を継続的に実施し、患者対応マナーの向上に努める。

4 財務・経営改革

(1) 収入増に係る取組の推進

① 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

本院では、病院長を筆頭としたタスクフォースとして、保険診療収入増等につながる各種プロジェクトを立ち上げ、収益を改善しており、今後もこのような取組を継続し、保険診療収入の増、医業支出の削減を図っていく。

<参考⑭>

また、診療科別原価計算結果、主要診療指標などの経営データをもとに、随時診療科とのヒアリングを実施しており、今後も保険診療収入増に繋がる取組を継続していく。

・手術部改善プロジェクト

病院長直下のタスクフォースとして、手術予約の抜本的見直しによる手術放棄枠の削減や手術器材キットの構成内容の見直しによる経営改善を行っている。

・カレンダープロジェクト

各診療科の季節イベント等による診療制限（外来、入院制限、手術放棄枠）を病院全体で早期に把握し、病床の有効活用や他科への放棄枠を割振る等により手術室の高回転を実現している。

・Monday プロジェクト（祝日の手術稼働）

待機患者を少しでも減らすため、祝日に手術を実施する。（令和6年度は、9回の月曜祝日のうち3回稼働）

② 保険診療外収入の獲得

歯科における自由診療については、原材料等の価格変動に合わせ、適宜価格改定を行っており、その拡大を検討していく。

物価高騰等社会情勢を注視しながら、患者のニーズも踏まえ、特別療養環境室（病棟の特別室）の改修及びそれに伴う特別療養環境室料の改定について検討する。

③ 寄附金・外部資金収入の拡充

現在、大学として大学基金の寄附項目に、①病院運営の支援、②ドナルド・マクドナルド・ハウスにいがた支援募金を設定し寄附目的を明確にすることにより、病院における寄附金収入の獲得も努めている。

また、本学では、寄附者に対し大学の活動についての定期的な情報提供（企業訪問、郵送による活動報告）を行っており、継続的な寄附獲得活動を実施している。

本院では、国・県等の補助金の獲得、クラウドファンディングの獲得・申請についてルールを定め、戦略的な資金獲得に努めている。

また、本院の会員制コワーキングスペース（I-DeA）において、医療ニーズの積極的な公開を実施しており、会員企業との共同研究、共創プロジェクトの創出等により、研究資金の獲得に努めている。

（２）施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

① 自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

本院では、病院長を筆頭としたタスクフォースとして、各種プロジェクトを立ち上げ、自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化を図っている。今後もこのような取組を継続し、適正化を図っていく。

・機械プロジェクト

管理コストの削減を見据えた機器規格の共通化や複数診療科の共通利用による適切な更新台数を検討し、超音波診断装置の保有数を適正化（33台減）した。また、心電計の規格を共通化し、データ管理方法を統一した。

<参考⑮>

・中長期設備投資計画（Nuh-LIP）の策定

令和 3 年度に病院長と全診療科で複数回のミーティングを行い、現在の診療機能を維持するために必要な医療機器の更新計画である中長期設備投資計画（Nuh-LIP）を策定した。以降、毎年度、機器の状態等を考慮し、計画を柔軟に見直している。

<参考⑯>

- ・インフラメンテナンス計画の策定

令和4年度に病院施設の機能維持に必要な建物設備の更新計画であるインフラメンテナンス計画を策定した。以降、毎年度、建物設備の状態等を考慮し、計画を柔軟に見直している。

<参考⑰>

なお、中長期設備投資計画（Nuh-LIP）及びインフラメンテナンス計画の実現のため、中長期財務計画を策定している。

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等の導入

本院では、急騰した光熱水料の抑制をターゲットに、病院長を筆頭としたタスクフォースとして、チームGX（グリーントランスフォーメーション）を立上げ、次の施策を実施し、令和5年度には目標としていた電気使用量5%、感染性廃棄物2%の削減を達成した。

- 1) 人感センサーの導入や、無駄な照明・冷暖房のOFF、LEDの導入
- 2) 院内全職員に対する業務の効率化によるエネルギー対策の推進に関する周知徹底

チームGXの取組は、その目的を達し令和5年度末をもって終了したが、本プロジェクトの成果を継続するため、診療機能ごとの光熱水量のモニタリングを続けるとともに、効率的な業務の見直しを行うことで、エネルギー対策を推進していく。

<参考⑱>

診療改革として取り組んでいる「外来棟・西診療棟一体改革」の一環として、西診療棟にある治験診察室機能の外来棟への移転を進めている（令和6年7月から外来棟での診療開始）。今後も、建物の有効活用による業務効率化・省エネを推進するとともに、患者の利便性向上に努める。

<参考⑲>

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

医療機器の中長期設備投資計画（Nuh-LIP）策定に当たっては、医師、事務、販売代理店、メーカーの4者による医療機器調査を行い、不必要な仕様の排除のほか、導入後のメンテナンス・保守費用も調査し、ランニングコストも含めてプランニング（購入か保守付リースかの選択等）している。

また、医療機器の故障に際しては、経過年数、修繕費、購入費を総合的に

判断し、院内の委員会（病院臨時予算措置委員会）において、購入するかどう
うか判断している。

（3）医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

① 医薬品費の削減

医薬品の採用について、本院では、ベンチマークや近隣他大学実績を参考に、
単品単価交渉を実施しており、今後もこのような取組を継続していく。

また、令和6年度に作成したフォーミュラリを活用し、推奨薬の標準化
を目指している。今後は、今回設定した5種類（ACEI、ARB、Ca拮抗薬、PPI/P-
CAB、H2RA）の運用状況を踏まえつつ、対象拡大を検討していく。

医薬品の採用区分の定期的な見直しの実施、院外処方への推進、後発医薬品・
バイオ後続品への切替え及び使用を推進するとともに、新規採用薬の審査に
おいても、事前に後発医薬品の有無を確認し、後発医薬品がある場合はそれ
を含めて審査の対象としている。

このほか、棚卸時に定数・在庫の見直しを行い、在庫の適正化に努めてい
る。

高額医薬品については、医学的な観点だけでなく経営的な観点での検討
も重要であることから、薬事委員会でその効能・効果等を審議したのち、病
院経営戦略委員会でも採否に係る審議を行っている。さらに、一定基準額を
超える見込みの高額医薬品については、事前の申請制度を導入し、使用の可
否を病院経営戦略委員会で審議している。また、使用許可を得た高額医薬品
については、診療科と薬剤部で綿密な連絡を取り合い、使用直前に必要数量
を発注することとし、未使用によるロス防止に努めている。

<参考⑩>

② 診療材料費の削減

医療材料の採用について、本院では、ベンチマークに基づき適正な価格で
の購入に努め、院内の委員会（医療材料委員会）で審査のうえ採用しており、
今後もこのような取組を継続していく。

診療材料費の削減策として、「国立大学病院長会議による共同調達の利用」
「器材プロジェクトや手術部改善プロジェクトによるキット製品の切替」

「価格交渉」「安価な同種同効品への切替」「長期にわたり使用されない医療材料の登録削除」「年2回の棚卸において定数、在庫の見直し」などを実施している。今後は「R-SUD（再製造単回使用医療機器）の活用」について検討を行う。

<参考②①>

③ その他支出の削減

本院の保守契約を締結する際は、仕様書の見直しや国立大学病院長会議の共同保守契約（Medical Support Program）との調達コストの比較等を行い支出経費の削減を図っている。

（４） その他財務・経営改革に資する取組等

毎年度、中長期設備投資計画（Nuh-LIP）及びインフラメンテナンス計画を反映した中長期財務計画を見直し、経営環境の変化に対応した財政プランの下、院内の経営改善を推進する。

また、病院長による全職員を対象とした経営 e-learning（経営状況を説明した動画配信）を実施し、院内全職員に対する意識改革を継続して実施する。

（５） 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

次に示す中長期財務計画のとおりである。

〈改訂履歴〉

令和6年10月7日 一部改訂

医歯学総合病院中長期財務計画(R6.4)

| 区分 | 第4期中期目標期間 | | | | 第5期中期目標期間 | |
|-------------------------|-----------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| | 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 |
| I. 医業収入 | 32,613 | 32,585 | 32,450 | 32,422 | 32,303 | 32,260 |
| 附属病院収入(当年度診療分) | 26,950 | 26,950 | 26,815 | 26,815 | 26,681 | 26,681 |
| 附属病院収入(過年度診療分) | 5,663 | 5,635 | 5,635 | 5,607 | 5,622 | 5,579 |
| II. 医業支出 | 34,303 | 34,174 | 34,047 | 34,103 | 34,006 | 33,952 |
| 材料費(直接患者診療経費) | 14,142 | 14,157 | 14,102 | 14,118 | 14,064 | 14,080 |
| 人件費 | 12,351 | 12,366 | 12,391 | 12,416 | 12,441 | 12,466 |
| 委託費 | 2,251 | 2,258 | 2,265 | 2,272 | 2,279 | 2,286 |
| 保守・修繕費(機器保守費、施設営繕費等) | 1,396 | 1,399 | 1,402 | 1,405 | 1,408 | 1,411 |
| リース料 | 853 | 824 | 787 | 728 | 671 | 663 |
| 債務償還経費 | 1,664 | 1,526 | 1,456 | 1,520 | 1,499 | 1,402 |
| 研究研修費 | 102 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 |
| 経費(光熱水料、診療科発注対応経費等) | 1,544 | 1,572 | 1,572 | 1,572 | 1,572 | 1,572 |
| うち光熱水料 | 986 | 1,014 | 1,014 | 1,014 | 1,014 | 1,014 |
| A. 医業収支(I-II) | -1,690 | -1,589 | -1,597 | -1,681 | -1,703 | -1,692 |
| III. 医業外収入 | 2,749 | 2,693 | 2,662 | 2,631 | 2,600 | 2,570 |
| 運営費交付金 | 2,531 | 2,475 | 2,444 | 2,413 | 2,382 | 2,352 |
| 補助金(入院病床確保事業費補助金等) | | | | | | |
| 雑収入等 | 218 | 218 | 218 | 218 | 218 | 218 |
| IV. 医業外支出 | 184 | 184 | 184 | 184 | 184 | 184 |
| 教育研究事業費 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| その他医業外費用(駐車場管理委託費等) | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 | 127 |
| B. 経常収支(A+III-IV) | 875 | 920 | 881 | 766 | 713 | 694 |
| V. 臨時収入 | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 |
| 運営費交付金(退職手当等) | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 |
| その他臨時収入 | | | | | | |
| VI. 臨時支出 | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 |
| 交付金措置対象費用(退職手当等) | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 | 434 |
| その他臨時支出 | | | | | | |
| C. 収支差額(B+V-VI) ※投資事業除く | 875 | 920 | 881 | 766 | 713 | 694 |

■投資事業計画

| | | | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| VII. 投資資金調達 | 4,092 | 3,701 | 2,668 | 1,733 | 1,742 | 1,137 |
| 前期からの繰越資金組入 | 3,276 | 3,251 | 1,618 | 983 | 992 | 987 |
| 借入等による資金調達 | 564 | 400 | 1,000 | 700 | 700 | 100 |
| 補助金等(機器整備・施設整備分) | 252 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| VIII. 投資事業支出 | 1,716 | 3,003 | 2,566 | 1,507 | 1,468 | 810 |
| Nuh-LIP等 | 1,568 | 2,530 | 2,255 | 1,467 | 1,468 | 714 |
| インフラメンテナンス計画等 | 148 | 473 | 311 | 40 | 0 | 96 |
| D. 投資事業計画(VII-VIII) | 2,376 | 698 | 102 | 226 | 274 | 327 |

◎資金期末残高

| | | | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 当期収支(C+D) ※翌期設備投資財源 | 3,251 | 1,618 | 983 | 992 | 987 | 1,021 |
| 退職給付引当金 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 |
| 資金残額(受託研究等の外部資金除く) | 3,581 | 1,948 | 1,313 | 1,322 | 1,317 | 1,351 |

参 考 资 料



理 念

生命と個人の尊厳を重んじ、質の高い医療を提供するとともに、人間性豊かな医療人を育成します

目 標

- 1 患者本位の安全で安心できる医療を提供します
- 2 豊かな人間性と高い倫理性を備えた質の高い医療人を育成します
- 3 研究成果を反映した高度で先進的な医療を実践します
- 4 地域連携を推進するとともに地域の医療水準の向上に貢献します
- 5 病院運営の適正化と効率化を促進します

新潟医療人育成センター運営協議会

議長(新潟大学医歯学総合病院長)

- 委員 医学部長/総合臨床研修センター部長/看護部長/センター長(以上,新潟大学)
- 新潟県福祉保健部代表者/新潟県医師会代表者/新潟県看護協会代表者/新潟県内基幹型初期臨床研修病院長

センター施設整備, 運営方針等の協議

運営協議会を
主催



新潟医療人育成センター

新潟医療人育成センター運営委員会

委員長(新潟大学医歯学総合病院長)

- 委員 看護部長/センター長/副センター長/内科, 外科, 歯科系の診療科長各3名/診療支援部長
- 医歯学系事務部長/医歯学総合病院事務部長

センターの運営方針, 予算・決算等を審議

センターミーティング

センター長が開催

- 構成員 副センター長, 事務職員, センター長が必要と認めた者

- 運営, 研修等の企画立案
- 施設利用許可等にかかる協議

副センター長

医療技術部臨床工学部門
臨床工学技士

- センター運営業務
- 研修等の企画・実施
- シミュレータ機器等の保守管理

センター長

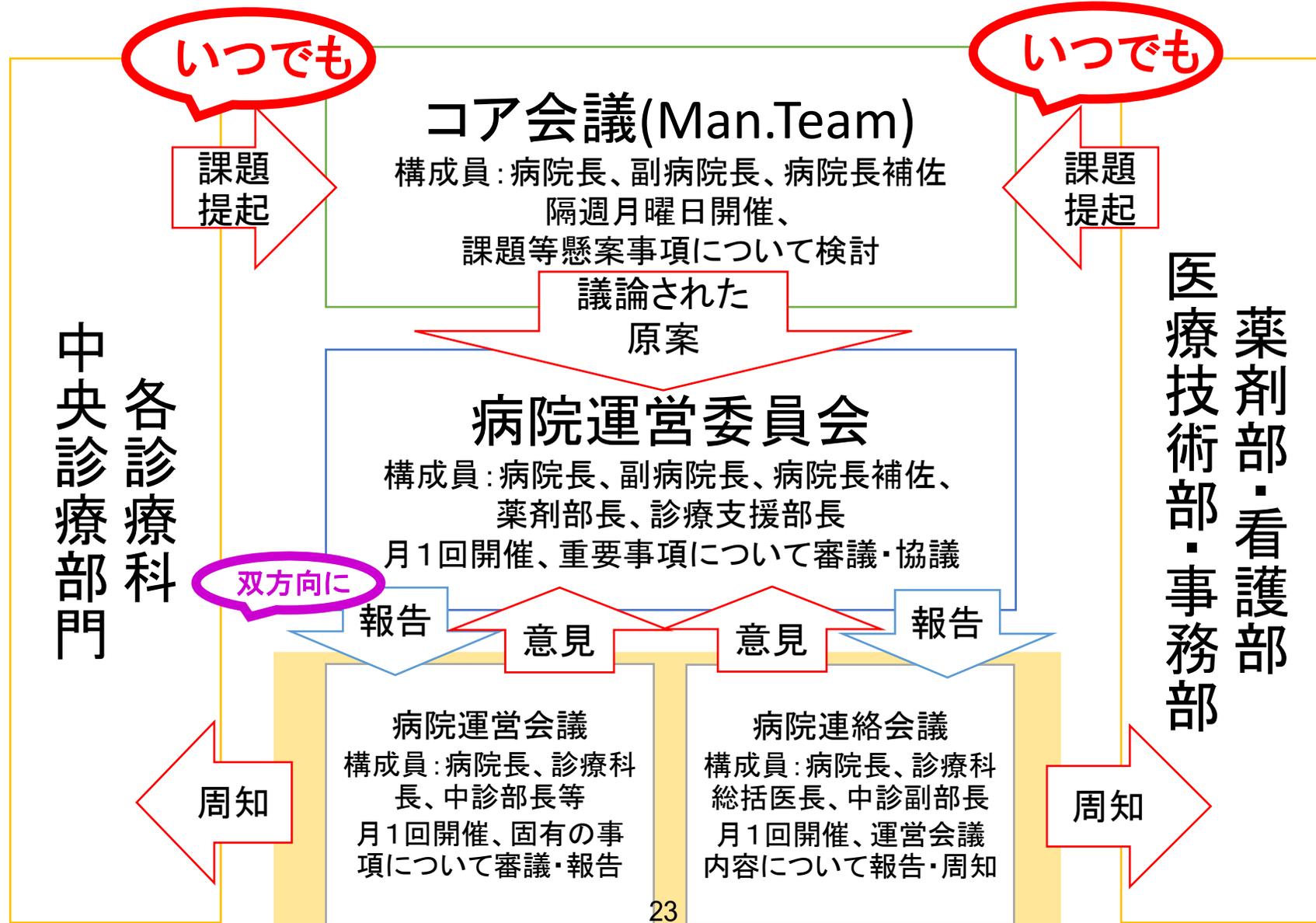
新潟地域医療学講座
災害医学・医療人育成部門
特任教授

- センター運営業務の総括
- 各診療科等との連絡調整
- 研修等の企画立案

事務職員

総務課地域医療推進係
係長/事務補佐員

- センター運営業務
- センター利用申込管理
- 各種統計・記録
- 会議等の事務

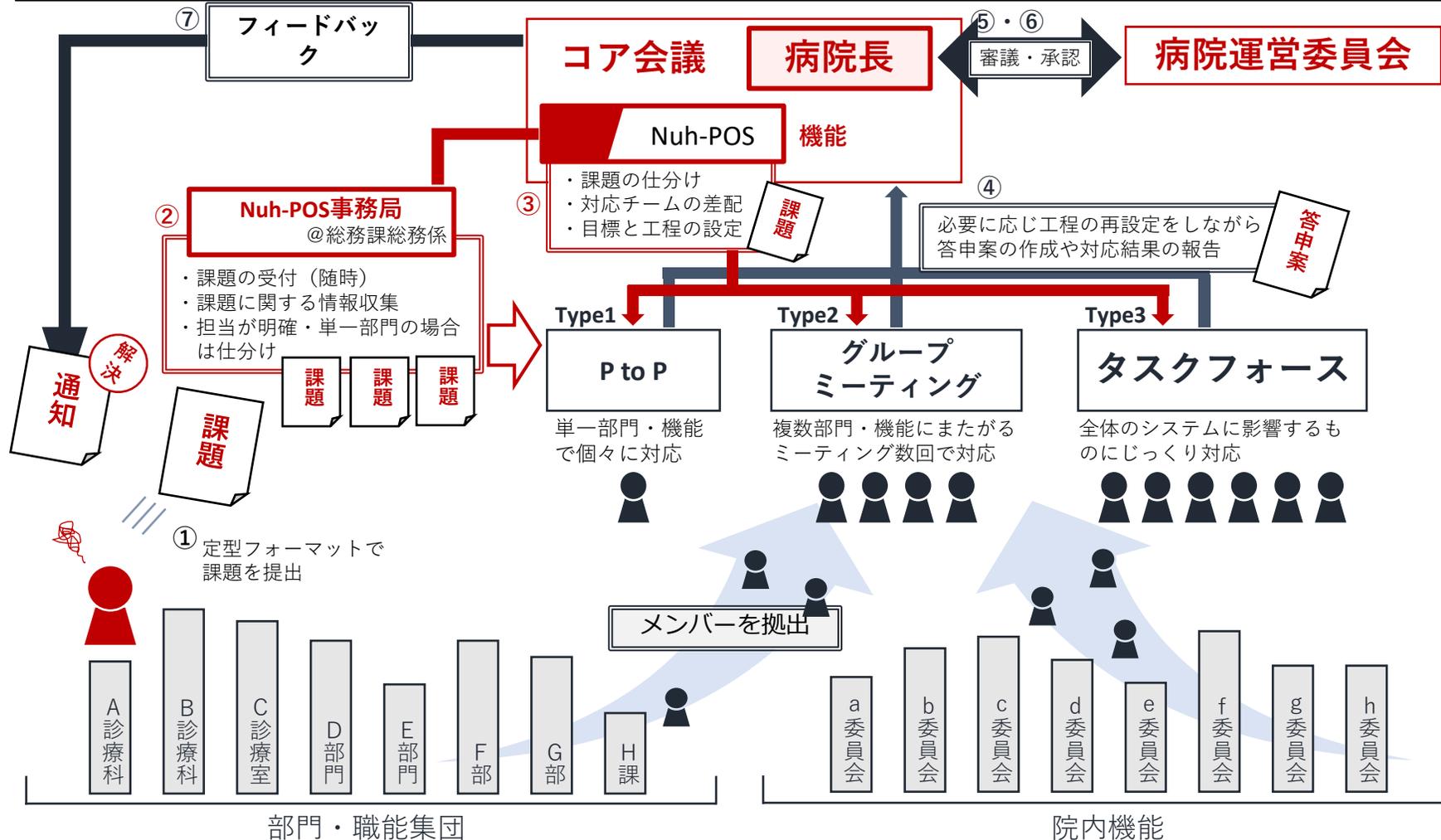




課題解決グレーディングシステムの創設・運用

院内で日々発生する諸課題について、従前は担当部門・関連部門が不明確なため、職員同士が個々に悩み相談しながら対応し、場合によっては解決しないまま長期間放置されてきた。

また、従前は年に1度院内巡視を行ってきたが、課題発生と巡視のタイミングによっては、対応まで1年以上を要していた。そこで、課題の発生から解決までのフローを明確化した「課題解決グレーディングシステム Nuh-POS」を導入する。



**E-learning、新大病院
職員全員対象
R4年10月から実施
10枚のスライドで説明**

新潟大学医歯学総合病院の現在（経営状況）
とこれからについて
—職員のみなさんに知ってほしい、
考えてほしいこと—



- **現在の経営状況について**
 - 負債と基本的収支
- **向う10年必要な設備投資**
 - 中長期計画の欠如と厳しい現実
- **取組み**
 - これまでとこれから
- **目標**
 - 現在の水準を保ち新規医療も安全に行うために



高度診療機能強化 (ICU増床)

<参考④>

現 状

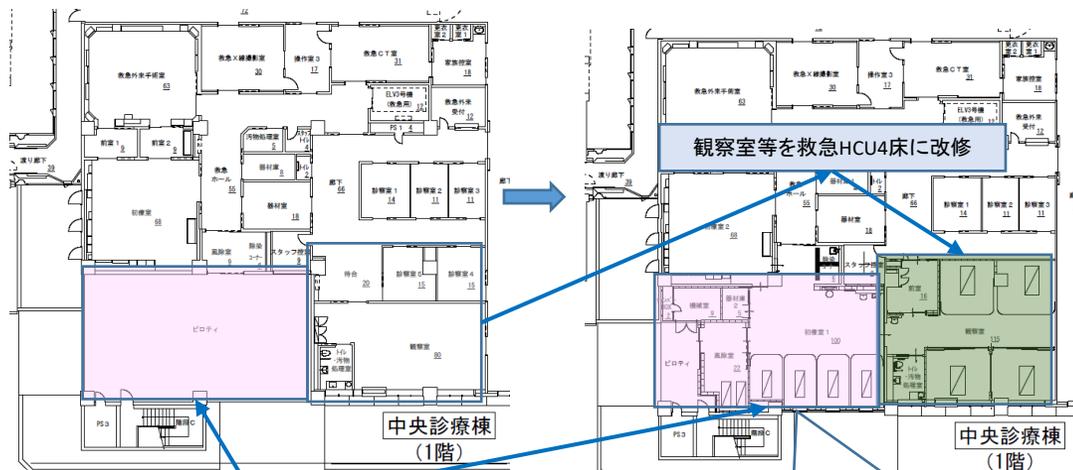


変更後



- 1 中央診療棟4階の集中治療部の術後ICU8床を12床に増床(救命救急センターの救急ICU4床を変更。15㎡から20㎡に改修)
- 2 中央診療棟1階に救急HCU4床を新設(増改修工事)

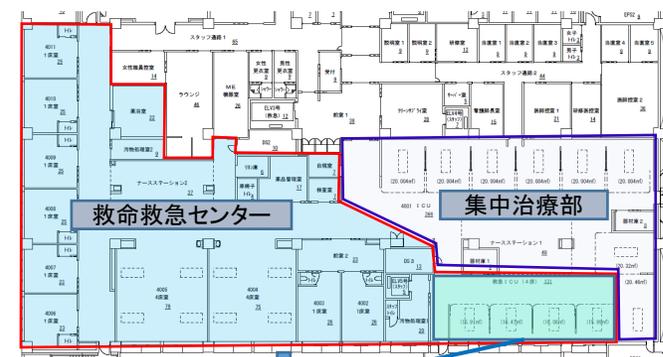
中央診療棟1階



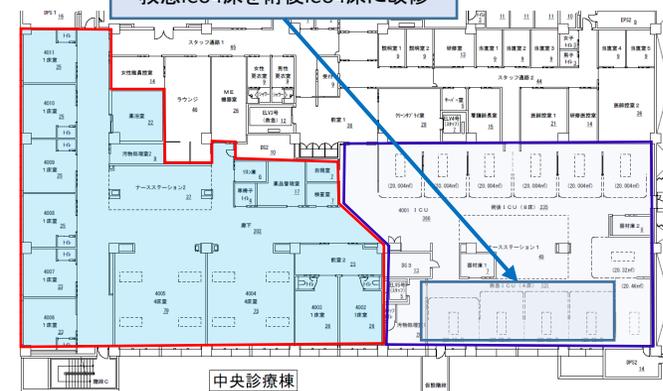
ピロティ部分を増築し初療室を設置

大規模感染発生時等には、トリアージスペースとして利用27

中央診療棟4階



救急ICU4床を術後ICU4床に改修



変更後



新潟大学の中期目標・中期計画

(令和4年4月～令和10年3月)

<参考⑤>

中期目標 (抜粋)

世界の研究動向も踏まえ、最新の知見を生かし、質の高い医療を安全かつ安定的に提供することにより持続可能な地域医療体制の構築に寄与するとともに、先端医療の拠点として医療分野を先導し、地域社会の中核となって活躍できる医療人を養成する。

中期計画 (抜粋)

【④-1】新潟地域を中心にした時代の変化に対応する医療系人材として、包括的な医療を展開する総合診療医、災害医療を熟知した次世代高度災害医療人材、高齢化に伴い求められる事態が増えている死因究明人材等を育成するための教育プログラムの充実を図る。

【⑥-2】地域の病院を学習フィールドとする診療参加型臨床実習の展開による地域医療マインドをもつ医療人を育成する。

【⑱-1】既設のオープンイノベーション施設（ライフイノベーションハブ、未来健康科学オープンイノベーションセンター等）を活用し、専任スタッフを強化して本学が国際的優位性を持つ健康創薬医療分野の産学協働を推進するとともに、産業界のみならず社会との共創を推進する施設を新たに設置して地域も巻き込んだ産学協働事業を拡大する。

【⑳-1】大学病院をフィールドとして、生涯教育に及ぶシームレスな教育システムを発展させることを念頭に、医学部、歯学部、医歯学総合研究科、保健学研究科と連携し、各領域の専門医、特定看護師等の高度医療人や、地域社会で求められる医療人、国際マインドをもつ医療人を養成する。

【⑳-2】地域・国内外の官民と連携し、がん、加齢、難治性疾患などの先端医療の研究・開発を推進する。

【⑳-3】新潟県は、人口あたりの医師数が最も少ない県の一つである。その新潟県を含む日本海側の中央に位置する特定機能病院、大規模総合大学附属病院として、医療従事者の不足、高齢化、過疎化など地域医療の課題解決を行うため、大学病院と県内医療機関の分業、協業体制を構築する。また新潟薬科大学等の県内他大学、新潟県、新潟県医師会・歯科医師会・薬剤師会、看護協会、診療放射線技師会、臨床検査技師会など新潟県内の医療機関を中心とするオール新潟体制で、地域医療ネットワークの拠点となる。

新潟大学将来ビジョン2030

医療・病院ビジョンと第4期中期目標・計画

【国際マインドを持つ多種多様な医療人の育成】

大学病院をフィールドとして、生涯教育に及ぶシームレスな教育体制を発展させ、国際マインドをもつ質の高い医療人や地域で求められる医療人を育成する。

- ①各領域の専門医、臨床看護師、医学物理士等の高度な専門性を有する医療人、および救急医療や災害医療等の専門医療人を育成する。
- ②新潟大学地域医療教育センターや多様な医療機関と連携し、国際マインドを持ちながら地域で求められる医療人を育成する。

【新規医療技術の研究開発拠点の形成】

先端医療研究を通じたイノベーションを推進し、新規医療技術の開発拠点となる。

- ①学内シーズを医療実装するために、多方面からの支援ができる体制を確立する。
- ②国内外の研究機関、行政・認可機関との人的交流を推進し、医療分野でのイノベーション推進に必要な人材の育成を図る。
- ③産学、地域連携・国内外と連携を通じ、国際水準の先端医療の研究・開発を推進する。

【医療提供体制の充実による地域医療の課題解決】

日本海側の中央に位置し、新潟県で唯一の特定機能病院である大学病院の使命として、地域と密接に連携した医療提供体制を充実させ、医療従事者の不足、高齢化、過疎化など地域医療の課題解決を行う。

- ①最先端情報通信技術を整備・活用し、大学病院と県内医療機関を最先端情報通信網でネットワーク化し、医療提供体制を充実させる。
- ②最適な医療施設の利用方法を開発し、医療資源の最適化、均等化を図る。

ビジョンを踏まえて、第4期中期目標・中期計画を策定した。

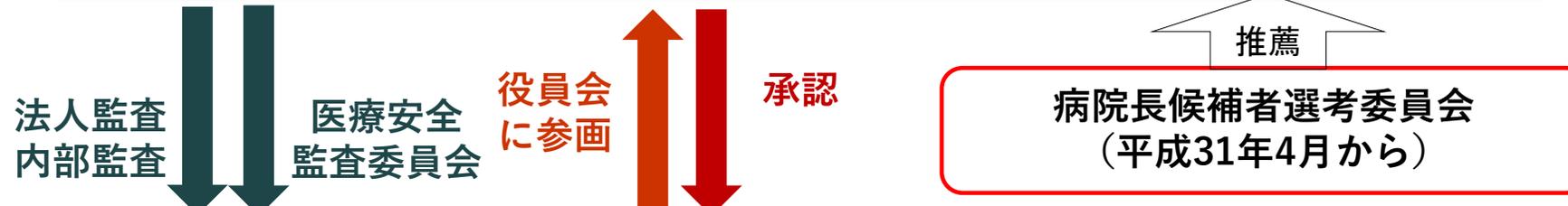


法人、医学部・歯学部、教授会と病院の関係性

学長（法人の長：病院開設者）

- ☆学長（法人の長）は、学長選考会議において学長候補者を選定し、文部科学大臣が任命する。
- ☆病院長は、病院長候補者選考委員会で選定されたのち、学長が病院長を任命する。
- ☆病院の予算執行、人事等、病院経営、運営に関する権限を付与。

役員会



医歯学総合病院（医科・歯科）

病院長（管理者）

病院長は、病院の管理及び運営に関する重要事項に関し、その決定に関する権限と責任を有する（病院規程第3条）

- ☆中期目標・中期計画
- ☆予算及び決算
- ☆教員の選考 等々

審議

病院運営委員会

※病院長、副病院長、病院長補佐、看護部長、事務部長、薬剤部長、医療技術部長で構成。

付託・報告

病院運営会議

※病院長、副病院長、病院長補佐、各診療科長、各中央診療施設部長、看護部長、事務部長、薬剤部長、医療技術部長で構成。

医学部・歯学部等

- ☆医歯学総合病院は、医学部及び歯学部の附属機関として設置（新潟大学学則第6条）
- ☆学部学生の実習機関等のフィールドとして設置されているため、医学部の教育・研究として行われる事項は医学部及び歯学部の教授会が関与
- ☆医歯学系（大学院等）の教員として、教育・研究・診療を担う者の人事は医学部及び歯学部の教授会で審議

学系教授会議

学部教授会

新大病院 研修体制・内容の改善 例

Educational Manager(マネジャー)および Mentor(メンター)制の導入

病院全体の研修体制を整備。プログラムの実施検討(マネジャー)その他、仕事、生活等全般について相談できる若手医師(メンター)を各科に配置し、研修を手厚くサポート。



Edu. Badge

待遇、アメニティ改善 例

1. 時間外勤務手当の支給

実質月40万円ほどの支給

2. 住居借り上げ貸与

医歯学総合病院近隣の賃貸マンションを借り上げ無償貸与

3. 研修支援予算の設定

年間10万円(書籍、学会参加費等に使用可能)

4. Uniformの支給

刺繍入り白衣、スクラブの支給

新大病院 研修内容の改善 例

救急並行研修

各科研修中でも救急研修を実施。



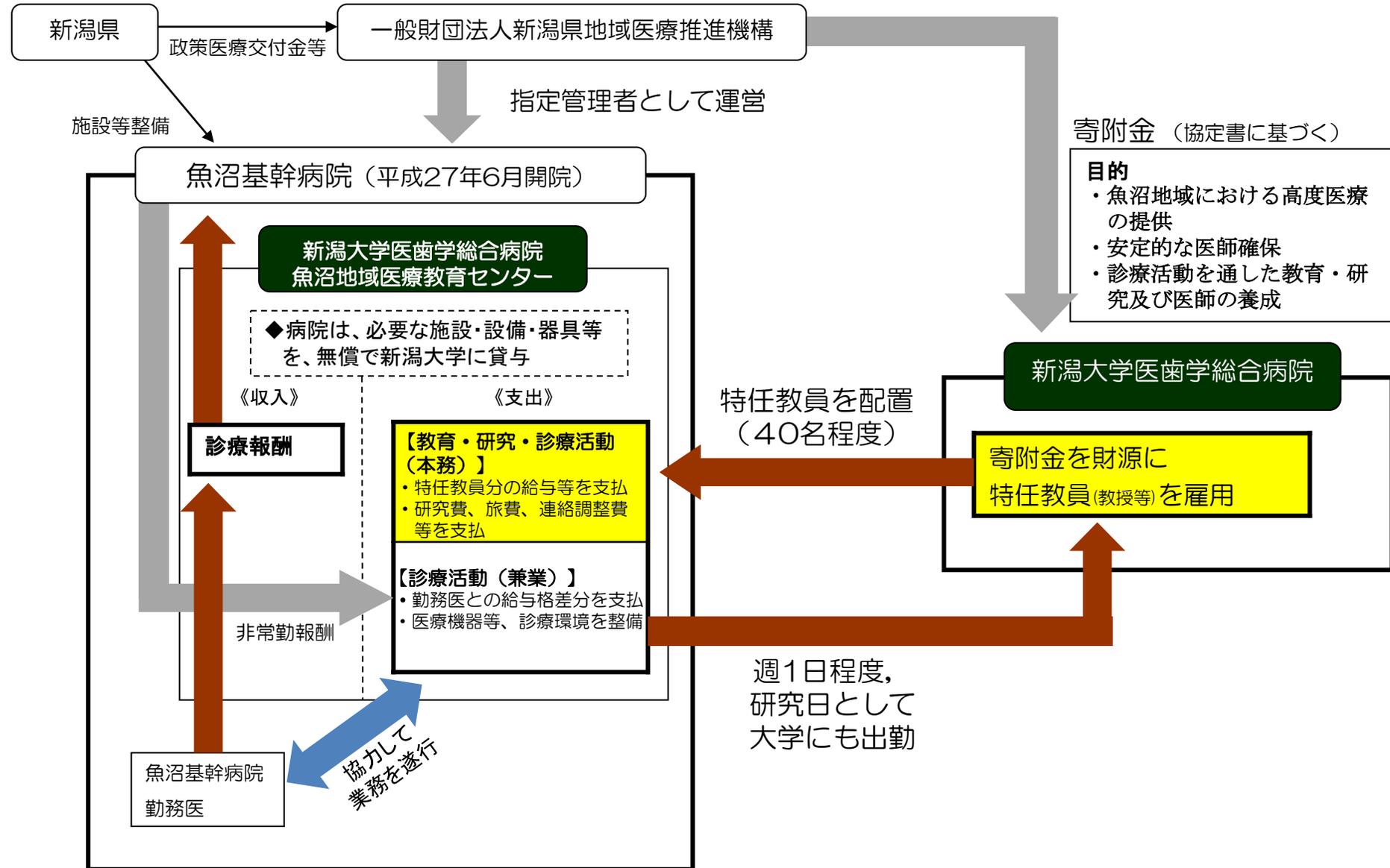
研修医の増加、^{R3}13名→^{R4}21名→^{R5}27名

R6 : 23名 さらにUPを目指す!

新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センターの仕組みについて

新潟大学，新潟県，地域医療推進機構の間で協定書を締結（平成25年2月22日）

<参考⑦>



新潟大学医歯学総合病院は、**地域課題**や**医療現場の課題**を**オープンイノベーションによる研究開発**で解決する

ために会員制コワーキングスペース  I-DeA

を核としたオープンイノベーションの取り組みを実施しています。

会員企業(9社)



シミックヘルスケア・インスティテュート株式会社

株式会社アイセック
i S E Q

CollaWind EPS

-  技術シーズ
-  研究シーズ
-  医療ニーズ

 I-DeA
Innovation Design Atelier



【協力メンバー】

- 臨床研究推進センター
- 医師(産婦人科、腎臓内科)
- 看護部
- 社会連携推進機構
- URA(経営戦略本部)
- 基礎・臨床研究支援課

-  技術シーズ
-  研究シーズ
-  医療ニーズ

 新潟大学医歯学総合病院

- 各診療科・診療室
- 中央診療施設
- 看護部
- 薬剤部
- 医療技術部
- 医療情報部
- 栄養管理部 等

マッチングサポート

施設・設備

プロジェクト検討やセミナー等で活用できるコワーキングスペースを整備



FLOOR MAP フロアマップ



落ち着いた色合いを基調としたくつろぎの空間と活発な意見が生まれる空間。

コワーキングスペースゾーン

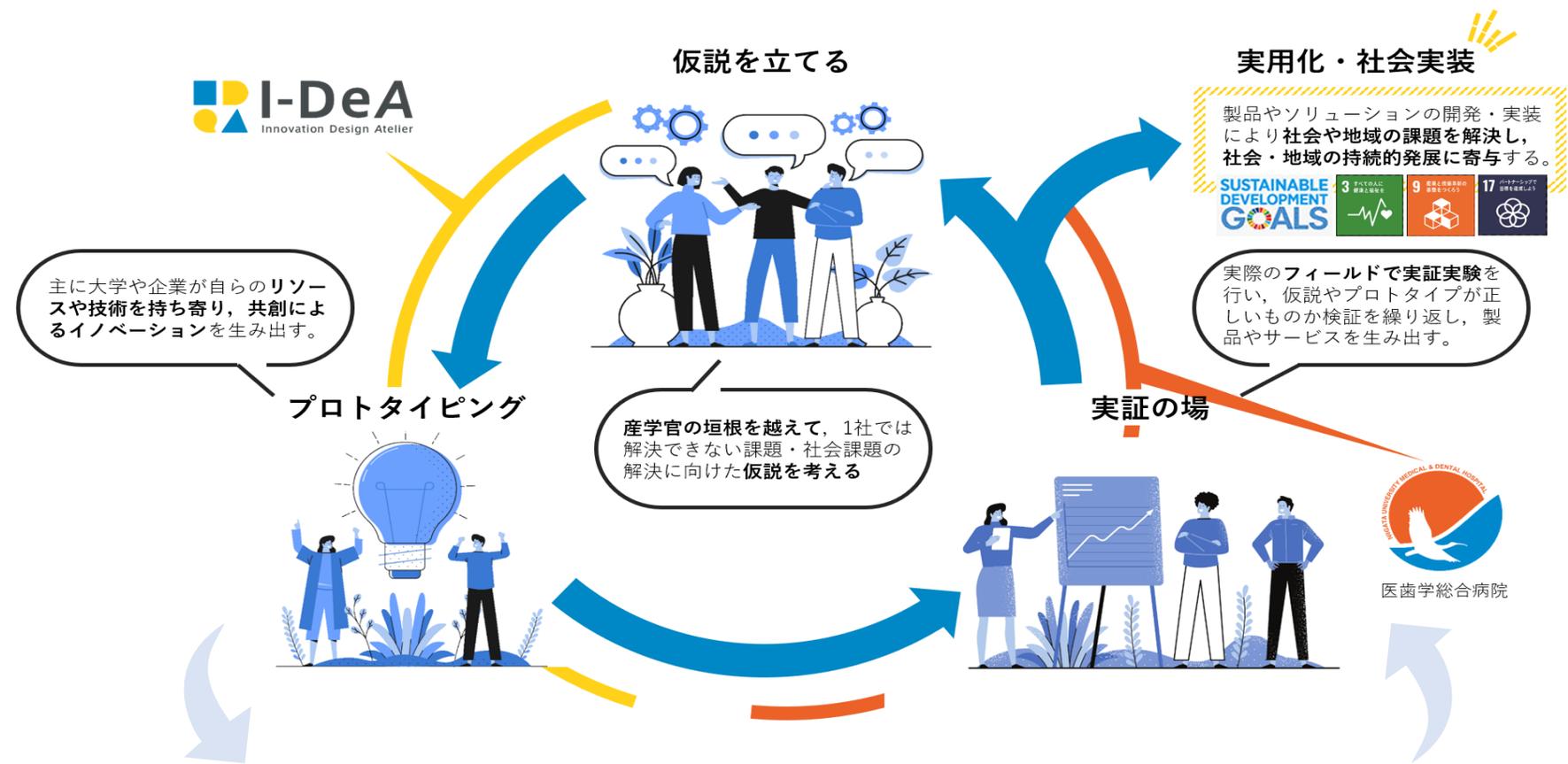
全体席数 61 席
※1フロア一部除外

ミーティングルームゾーン

ミーティングルームA-1/A-2
デスク1台/チェア4脚
ミーティングルームA-3
デスク1台/ソファー5席
ミーティングルームB
会議テーブル16台/チェア31脚



コンセプト



I-DeA BOX

- ・院内のシーズ, ニーズ収集
- ・会員企業ヒアリング, 技術シーズ収集
- ・地域課題に関する情報収集

I-DeA セミナー

- ・院内の研究シーズ紹介
- ・院内の医療ニーズ照会
- ・会員企業から院内へ技術シーズ紹介

I-DeA カフェ

- ・プロジェクト化に向けた少人数での課題検討

医療現場の課題を解決するために、医師にとどまらず看護師、技師など全職員を対象にプロジェクトの種となるニーズ調査を実施。

医療ニーズ調査票

I-DeAでは、医療現場のニーズに関する情報や学内研究者の保有する研究シーズを収集し、会員企業へと発信することで共創プロジェクトの立ち上げを目指しています。
そこで、院内に点在する医療ニーズを把握するために、広く各診療科等にニーズ調査をさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。

5. 医療ニーズ（医療現場で困っていること、こんな〇〇があったらいいのに、こんなこと出来たらいいのに など）について記載してください。

（例）感染症対策として用いる感染防護服は着脱に時間がかかる。また、脱ぐときに汚染面に触れるおそれがある。もっと簡単に清潔に着脱可能な感染防護服を開発してほしい。

（例）高齢者、認知症、術後せん妄等は、自己抜針のリスクが高い。自己抜針のリスクを減らす固定具が欲しい。

（例）患者がICUに入室すると担当医は行動を制限されやすい。ICU担当患者のモニター情報をモバイル端末で確認できれば、効率的に業務を行うことができると思う。

*

回答を入力してください

50名以上のメディカルスタッフから延べ100件以上の医療ニーズを収集した。

コンテンツ②

2

産学官のシーズ・ニーズを結びつけるためのセミナーイベント（配信設備有）を開催
それぞれのシーズ・ニーズ紹介を中心に情報収集・情報発信の場に

U-go Salon
I-DeAは無敵大!
Niigata University
U-go Salon

2023.3.8 WED 17:30-18:45
対面+オンライン開催

I-DeA (延岡ケンゾウ) x ライフサイエンス x VR x 2D
参加費無料

PROGRAM
17:30-17:45 開会挨拶+I-DeAご紹介
17:45-18:00 質疑応答
18:00-18:10 定例会議
18:10-18:40 懇談タイム(後席席間)

I-DeAとは?
I-DeAとは? (I-DeAとは?)
I-DeAとは? (I-DeAとは?)

I-DeA セミナー
2024.2.2 Fri
15:00 - 18:00

第6回 I-DeAセミナー **メタバース体験会**

2月1日(水) 15:00 - 16:00
2月2日(木) 16:00 - 17:00
2月3日(金) 17:00 - 18:00

参加費無料
参加費はご自身で用意してください

後日開催
メタバース勉強会

BSNアイネット
I-DeA

I-DeA セミナー
2024.6.12 wed
17:30 - 18:30 (終了時間は予定)

第7回 I-DeAセミナー **メタバース勉強会**

2月にI-DeAで開催したメタバース体験会。今回は第二弾として、具体的なユースケースや本学での開発事例をもとに、メタバースVRを解説し、医療現場での活用を検討する勉強会ワークショップを開催いたします。医療現場でのメタバースVR活用の可能性をぜひとも探求しませんか?

事例紹介で理解を深め、こんなことをディスカッションしましょう!

- メタバース開発ってお金のかるか?
- 医療現場での活用事例はどんなものがある?
- こういうことでメタバースVRで何かできるか?
- メタバース/VRでできること、範囲は?
- 企業開発企業 株式会社BSNアイネット
- 開発コンテンツの事例紹介 医学部医学科 総合診療学講座 上村 剛也 教授

BSNアイネット
I-DeA



今後、会員企業から院内に向けて技術シーズや「こんなことしてみたい」といった発信をクローズで実施し、マッチングの促進を図る。

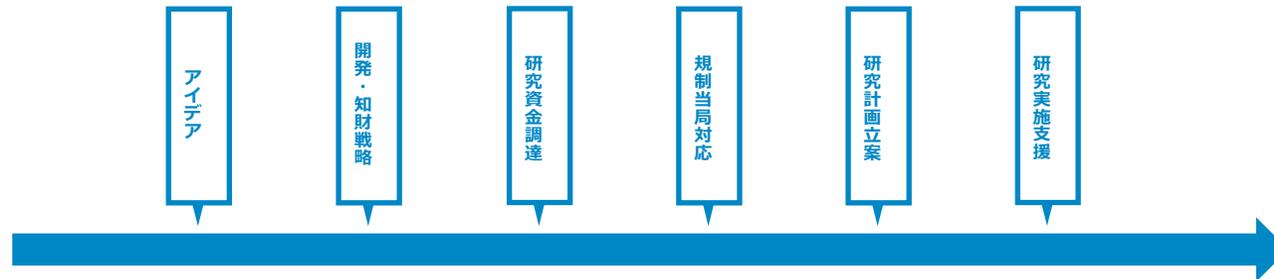
コンテンツ③

3

健康・医療分野に明るい専門家が開発相談・サポートを実施
開発戦略, 知財戦略, 規制対応等の支援によるスムーズな研究開発環境を実現



- 医薬品開発・マネジメント経験者
- 規制当局経験者
- AMED（公的研究費支援機関）経験者
- 知財専門家

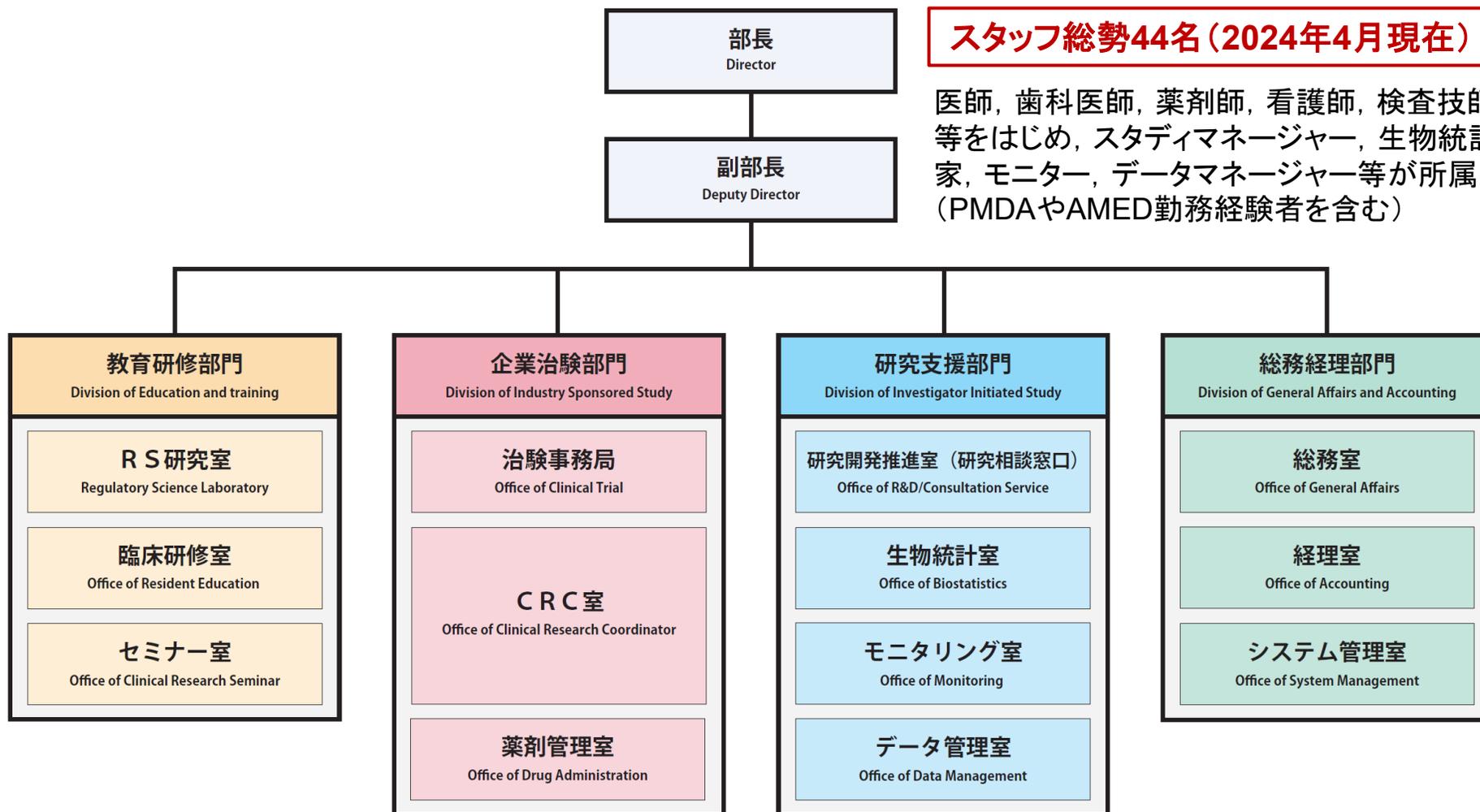


随時相談可能・適切なタイミングで必要な支援を実施

R6年6月現在 2件のプロジェクトが開始され、
うち1件が実証段階にあります。（透析医療のDX化）

臨床研究推進センター—組織図

<参考⑨>



スタッフ総勢44名(2024年4月現在)

医師, 歯科医師, 薬剤師, 看護師, 検査技師等をはじめ, スタディマネージャー, 生物統計家, モニター, データマネージャー等が所属 (PMDAやAMED勤務経験者を含む)

研究者・研究支援者の育成

- 学部生/研修医/大学院教育
- 論文作成支援
- 臨床研究セミナー

企業治験の実施支援

- 治験事務局, IRB申込/運営
- CRC支援, 進捗管理
- 試験薬剤管理

研究者主導研究の実施支援

- 研究相談, 進捗管理, 調整事務局
- 薬事戦略相談/PMDA・AMED対応
- 生物統計・モニタリング・データ管理

センター運営にかかる事務

- 総務, 広報
- 契約, 経理
- システム保守・管理

| 部門 | 業務内容 |
|--------|---|
| 企業治験部門 | <ul style="list-style-type: none"> ● 企業主導治験(年間100件以上)の適切な実施を支援する (業務)治験事務局、治験審査委員会の運営、CRC支援、試験薬管理 (人員)教員、CRC、薬剤師、治験事務専門職員 |
| 研究支援部門 | <ul style="list-style-type: none"> ● 研究者主導治験・臨床研究の研究開発を支援する (業務)研究相談、調整事務局、統計、モニタリング、データ管理 (人員)教員、生物統計、品質管理の専門職員 |
| 教育研修部門 | <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研究を実施・支援する人材を育成する (業務)教育セミナー・教材開発、<u>研修医教育</u>、<u>大学院教育</u> (人員)教員(併任)、大学院生等 |
| 総務経理部門 | <ul style="list-style-type: none"> ● 臨床研究推進センターの運営にかかる事務を担当する (業務)予算管理、会計、契約、広報、システム保守管理 (人員)事務員 |

2つの臨床研究活性化計画(R4～)

令和6年度

臨床研究 支援パッケージ コンテスト

臨床研究活性化計画①

第3回

先生のその
カタチにしてみませんか？

7/31(水)必着

応募要項・申請書
詳細はコチラ



※ 昨年度から一部変更されています

A賞 介入研究 (最大1件)

支援パッケージ料 1500万円
研究費 150万円

B賞 観察研究 (最大3件)

支援パッケージ料 200万円
研究費 50万円

若手研究者(准教授相当以下)による臨床研究を活性化&レベルアップ
臨床研究推進センターが研究計画から論文作成までサポート(3年間)
定期ミーティング&メンター制度でゴールまで導きます!

- ※ 申請者が主体となって研究を実施していただきます
- ※ 審査に基づいて優れた課題を採択します(実施可能性を重視します)
- ※ 介入内容や予算規模によって採択されない場合があります
- ※ 支援パッケージ料は、臨床研究推進センターにお支払いいただきます
- ※ 研究費は、臨床研究保険、EDC使用料(介入研究)、薬剤、検査・試薬等に使用可能です
- ※ 論文掲載等にかかる費用は、主論文1編について実費(最大35万円)を別途申請可能です
- ※ 同一診療科より複数の申請があった場合は、1課題のみの採択となります

- 書類提出先・必要書類等に関するお問い合わせ先
医歯学総合病院基礎・臨床研究支援課 r-kenkyu@adm.niigata-u.ac.jp
- その他のお問い合わせ先
医歯学総合病院臨床研究推進センター <https://www.ctrcc.niigata-u.ac.jp/>

企画・主催：新潟大学医歯学総合病院

令和6年度

Best Case Report Contest

臨床研究活性化計画②

第3回

症例報告から
どれだけのメッセージを
引き出せるか

7/31(水)必着

応募要項・申請書
詳細はコチラ



※ 昨年度から一部変更されています

病院長表彰

賞金 10万円

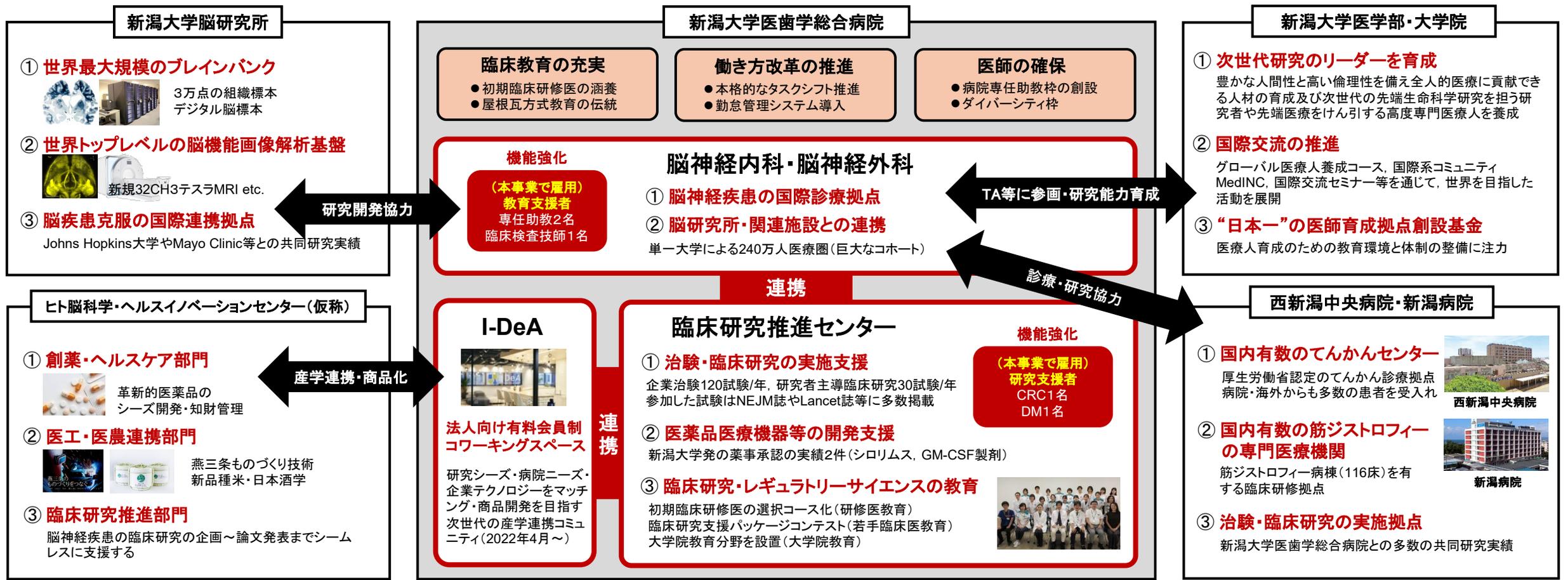


優秀論文を Best Case Report 賞として表彰(最大3件)
受賞者に病院長から賞状と研究奨励金が授与されます
大学病院として若手研究者の臨床研究マインドを応援します!

- ※ 令和5年度の1年間に論文発表(peer review付き)された症例報告が対象です
- ※ 当該論文の筆頭著者であること
- ※ 応募時点で新潟大学医歯学総合病院の教職員(臨床系講座を含む)であること
- ※ Online ahead of print は応募対象ですが、In press は含みません
- ※ 英文・和文を問いません
- ※ 審査に基づいて優れた論文を選出します(応募しても選出されない可能性があります)
- ※ 応募は1人1件まで可能です(過去に本賞の受賞歴のある方は応募できません)

- 書類提出先・必要書類等に関するお問い合わせ先
医歯学総合病院基礎・臨床研究支援課 r-kenkyu@adm.niigata-u.ac.jp
- その他のお問い合わせ先
医歯学総合病院臨床研究推進センター <https://www.ctrcc.niigata-u.ac.jp/>

企画・主催：新潟大学医歯学総合病院



◆ 医師の教育・研究時間の維持

◆ Top10%論文数5%増

◆ 博士課程進学者数5%増

◇ 国際共同臨床研究**3**試験

◇ 国内共同臨床研究**5**試験

◇ 薬事承認申請**1**件

◇ 新規検査法・治療法**2**件

◇ 特許取得**2**件

本邦における脳神経疾患領域の臨床研究の中心として国際的な臨床研究を推進し
世界をリードできる優れた医師・研究者を育成する



患者家族滞在施設（ドナルド・マクドナルド・ハウスにいがた）の 運用開始 ①

<参考⑪>



令和4年6月竣工
4階建 10室

| | |
|-------|---------|
| 1階床面積 | 212.65㎡ |
| 2階床面積 | 215.28㎡ |
| 3階床面積 | 212.93㎡ |
| 4階床面積 | 212.93㎡ |
| 延べ面積 | 853.79㎡ |

令和4年8月30日オープニングセレモニー

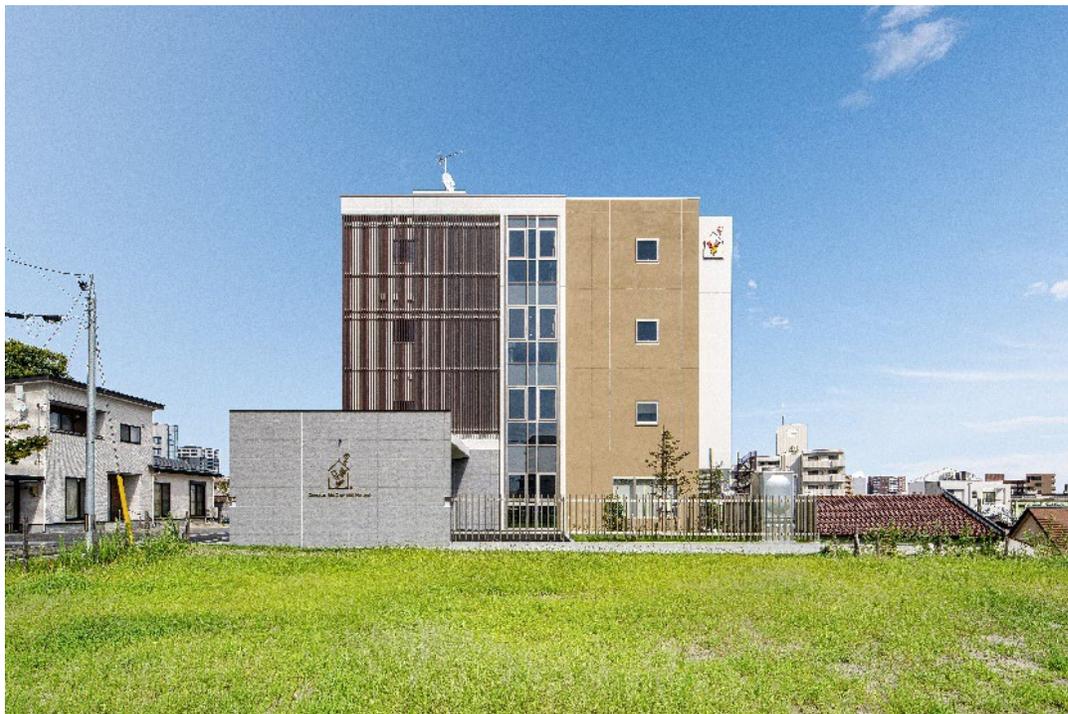


令和4年10月
オープン





開設後1年経過（R5年10月）



**患者さんご家族、医療者、
社会をつなぐ拠点と
なっています！**

- ✓ 新潟県内外の小児患者さん
およびそのご家族、285家族
555名に利用いただきました。
（1614泊）
- ✓ 稼働率70%程度です。
- ✓ 224名のボランティア
の皆さんに活動していただき
ました。
- ✓ 多くの企業・個人から
ご寄付やご支援をいただいで
おります。（NGT48様他）

(計画期間：令和6年4月～令和9年3月末)

◎労務管理・健康管理

【労働時間管理方法】

| | |
|------------|--|
| 令和4年度の実績 | 出退勤管理に関してICカード導入。 副業・兼業先での労働時間を把握するため、毎月各医師から提出される勤務報告書の様式変更を行い、報告事項として副業・兼業先での労働時間を記載することとした。 |
| 令和6年度の実績 | ICカードを用いた客観的な労働時間管理を行うとともに、勤怠管理システムを利用し、兼業先の労働時間を含めた各医師の勤務時間を把握・管理する。 管理下にある各医師が勤怠管理システムに入力した超過勤務時間や兼業先での労働時間等の実績を、各診療部門の長が月2回は把握できるよう、令和6年4月までにその仕組みを検討し実施する。 各医師が、月1回、勤怠管理システムから自身の労働時間を確認することについて、令和6年4月までにルール化し実施する。 |
| 計画期間中の取組目標 | ICカードを用いた客観的な労働時間管理を行うとともに、兼業先の労働時間を含めた各医師の勤務時間を把握・管理する。 各診療部門の長は、毎月2回、定めたルールに基づき管理下にある各医師の労働時間について確認する。 各医師は、毎月1回、定めたルールに基づき勤怠管理システムに入力した自身の労働時間を確認する。 |

【追加的健康確保措置の実施】

| | |
|-------------|--|
| 令和6年度に向けた準備 | 長時間労働医師への面接指導の体制整備として、面接指導の実施に関する規程及び面接指導実施フローを策定し、64名の医師が面接指導実施医師養成講習を受講した。 勤務間インターバル及び代償休息の確保に向け、勤務間インターバル等に関する規程を策定した。 |
| 令和6年度の実績 | 上記規程に基づき、勤務間インターバルの確保及び代償休息の確保を可能とする勤務体制を整えるとともに、長時間労働医師に対する面接指導を漏れなく実施する。 |
| 計画期間中の取組目標 | 上記事項に取り組む |

◎労働時間短縮に向けた取組

【タスクシフト/シェア】

●看護師

| | |
|---------------------|--|
| <p>計画策定時点での取組実績</p> | <p>診察前の患者情報の確認 入院患者（家族）への説明，検査実施の際の患者への説明 抗がん剤等の細胞毒性の強い薬物の点滴静脈注射等 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づく採血・検査の実施 尿道カテーテルの挿入，血液培養の2セット採血，経鼻ナザールエアウエイ再挿入，橈骨動脈ラインの抜去・橈骨動脈ラインからの採血等を実施 特定行為研修修了者3名が実践活動を開始</p> |
| <p>計画期間中の取組目標</p> | <p>引き続き上記事項に取り組む 看護師が行う相対的医行為の体制整備・実施 特定行為研修終了看護師の効果的な配置活用 特定行為実践に向けた手順書の作成，運用手順の整備 特定行為研修受講支援体制整備を進め，受講者の増加を図り，特定行為看護師の増員につなげる</p> |

●医師事務作業補助者

| | |
|---------------------|---|
| <p>計画策定時点での取組実績</p> | <p>医師事務作業補助者33名を配置し，医師の指示のもと，診療録等の代行入力や，診断書・証明書等の文書作成補助業務等を行っている。</p> |
| <p>計画期間中の取組目標</p> | <p>引き続き，医師の指示のもと診療録等の代行入力や，診断書・証明書等の文書作成補助業務に取り組むとともに，医師事務作業補助者の増員を行い，管理体制の改善に取り組む。</p> |

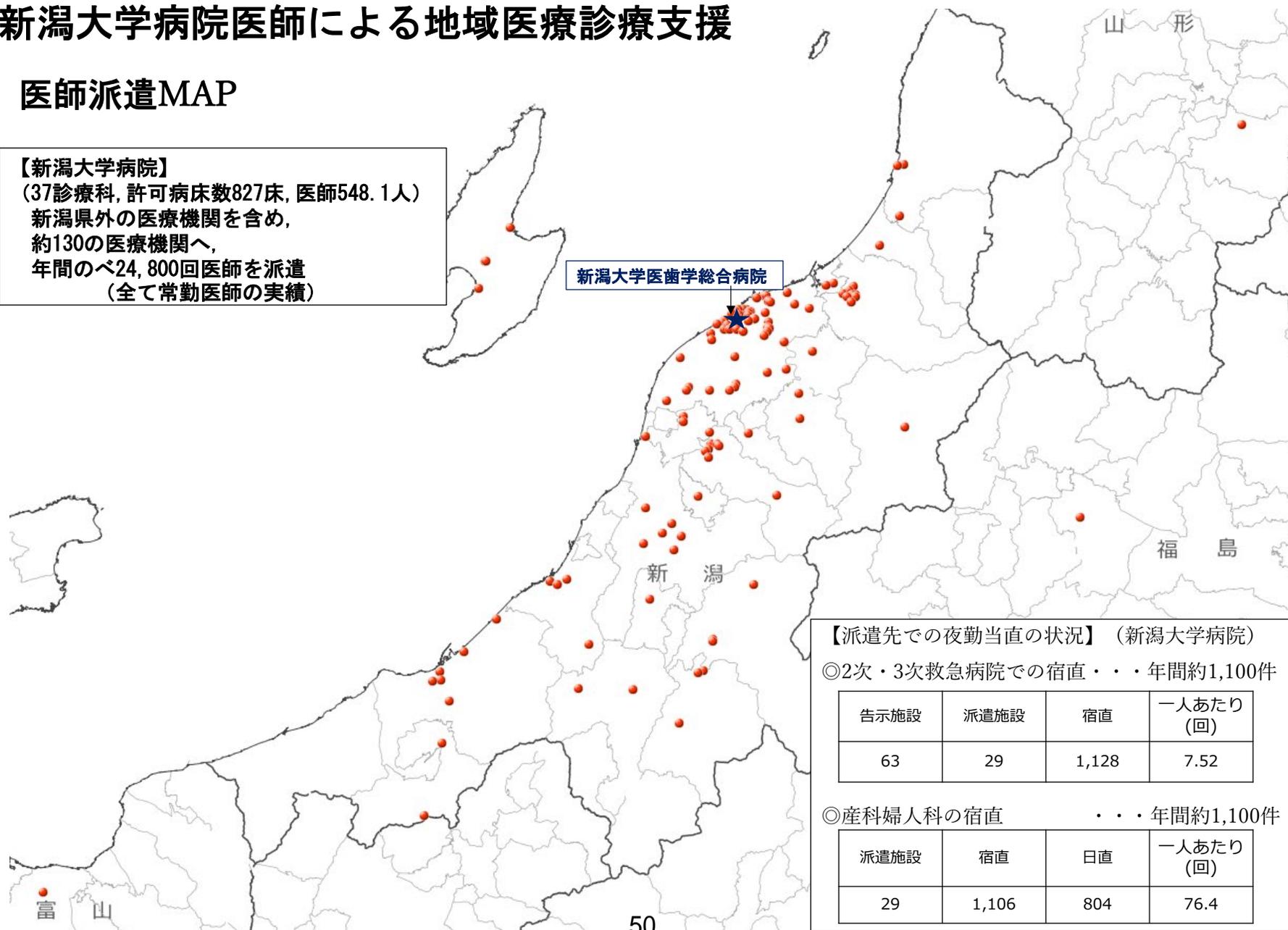
【副業・兼業を行う医師の労働時間の管理】

| | |
|---------------------|---|
| <p>計画策定時点での取組実績</p> | <p>副業・兼業先の医療機関において、宿日直許可の取得を促す。 勤怠管理システムを利用することにより、以下の項目について達成することができるよう、勤務計画作成のための手順書の作成に着手するとともに、令和5年度中のシステム本格稼働を目指し準備を進めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各月の時間外及び休日労働時間が上限を超えないような勤務計画の作成 ・法定休日が確保された勤務計画の作成 ・副業先及び兼業先の労働時間を含めた勤務計画の作成 ・宿日直許可の有無による取扱いを踏まえた勤務計画の作成 ・勤務間インターバルの確保が実施できるような勤務計画の作成 ・代償休息を期限内に付与することができるような勤務計画の作成 ・副業先や兼業先までの移動時間を考慮し、休息の時間を配慮した勤務計画の作成 |
| <p>計画期間中の取組目標</p> | <p>本格稼働後の勤怠管理システムの利用により、上記の項目を達成可能な勤務計画の作成について取り組む。 令和6年度に、労務管理担当部署（事務部総務課）が主体となった勤務計画のダブルチェック体制について検討し、実施する。 必要に応じて、副業・兼業先に対し医師の休息时间確保への協力依頼を行うことについて検討する。</p> |

新潟大学病院医師による地域医療診療支援

医師派遣MAP

【新潟大学病院】
 (37診療科, 許可病床数827床, 医師548.1人)
 新潟県外の医療機関を含め,
 約130の医療機関へ,
 年間のべ24,800回医師を派遣
 (全て常勤医師の実績)



新潟大学医歯学総合病院

【派遣先での夜勤当直の状況】 (新潟大学病院)

◎2次・3次救急病院での宿直・・・年間約1,100件

| 告示施設 | 派遣施設 | 宿直 | 一人あたり(回) |
|------|------|-------|----------|
| 63 | 29 | 1,128 | 7.52 |

◎産科婦人科の宿直・・・年間約1,100件

| 派遣施設 | 宿直 | 日直 | 一人あたり(回) |
|------|-------|-----|----------|
| 29 | 1,106 | 804 | 76.4 |

収支改善の取り組み

R5開始

チームGX (R5.2~R6.5)

(グリーントランスフォーメーション)

目標達成!

光熱水料(量)削減をターゲット → 電気使用量5%削減

- ・LED照明への切替、人感センサーの設置
- ・外来診療棟の全消灯時間の前倒し
- ・節電対策効果の見える化
- ・麻酔記録、注射箋の発行運用の変更による印刷数の削減
- ・冷蔵庫の設置状況の見直し
- ・感染性廃棄物の削減
- ・更なる省エネ設備の導入 など

終了

医薬品プロジェクト (R3.3~)

医薬品をターゲット

- ・がん化学療法 of 短期入院への移行
 - ・バイオシミラー、ジェネリックへの移行
 - ・フォーミュラリーの策定
- R6.5~運用開始 など

R5開始

手術部改善プロジェクト (R5.8~R6.4)

手術室運用をターゲット

- ・手術枠の有効活用
 - 放棄枠の削減を目的に複数のトライアルを実施し、手術の8日前に枠を確定する柔軟な運用に変更した
 - ・職種別のシフト勤務の検討
 - ・新大キットの見直し
- R6.5~切り替え開始 など

今後はルーチン化し定期的に検討する

収入増
コスト削減

R5開始

検査部改善プロジェクト (R5.10~)

臨床検査をターゲット

- ・検査外注の見直し
- R6.10~運用変更
- ・検査試薬の見直し
- ・ランニングコストを踏まえた検査機器の選定

コスト削減

コスト削減

収支改善

機器の計画的な
更新の実施

機械プロジェクト (R3.6~)

医療機器をターゲット

- ・4者(医師・事務・卸業者・メーカー)による医療機器調査 → 導入コストの削減
- ・共用、機器統一による保有台数の削減
- ・Nuh-LIPの先送り
- ・部門システムの統合による経費圧縮▲1.5億円 など

コスト削減

器材プロジェクト (R2.10~)

医療材料をターゲット

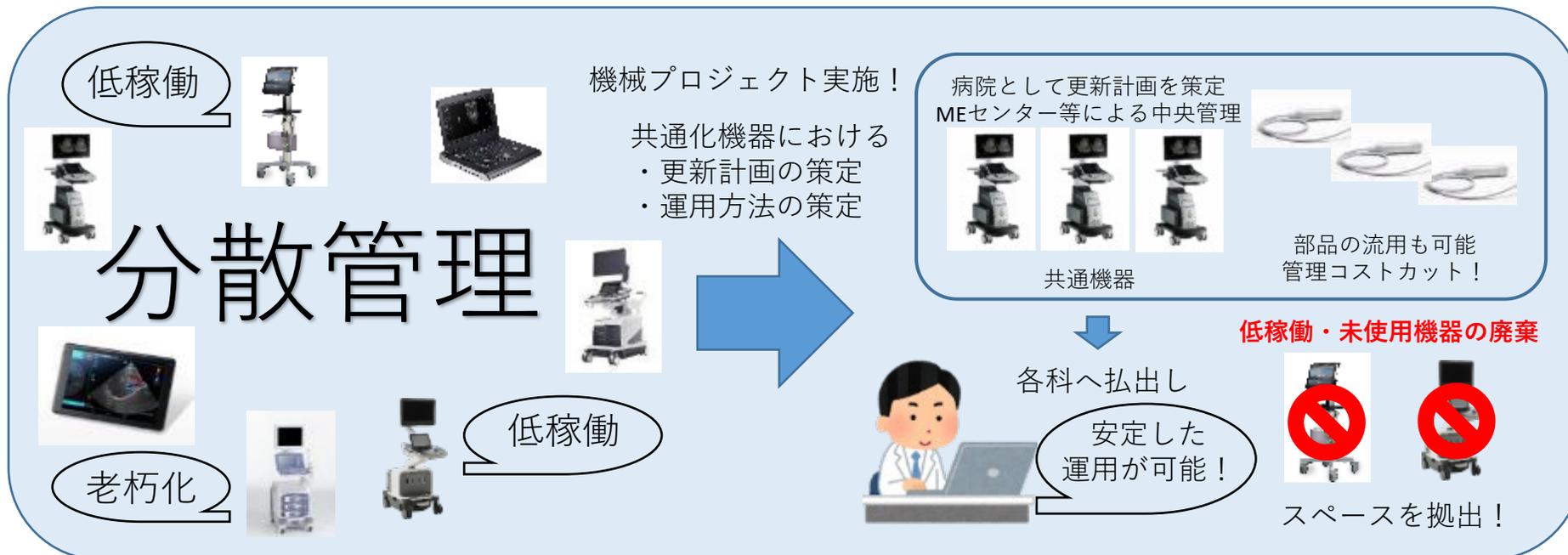
- ・価格決定スキームの整備
- ・材料品目数の削減
- ・材料採用スキームの見直し
- ・非償還材料の見直し
- ・新大キットの見直し(再掲)
- ・紛失の多い鋼製器材の削減
- 全てを回収し洗浄時に分別 など



先行的に エコー を対象に実施

現有台数102台 → 69台 (▲33台)

69台のうち, 36台を汎用機に統一



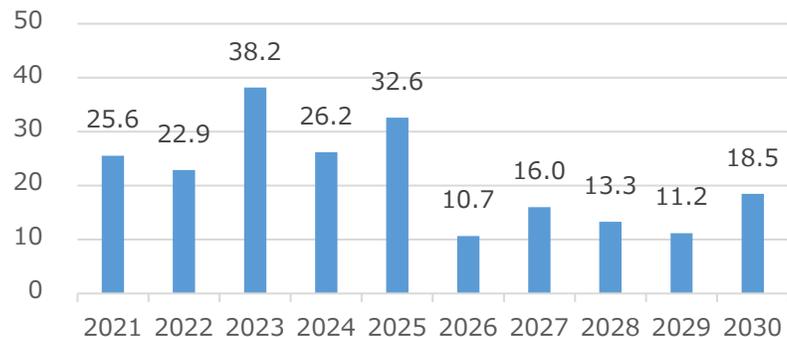


中長期設備投資計画（Nuh-LIP）の策定

趣旨

新潟大学医歯学総合病院では、2018年度に策定した設備整備マスタープランを抜本的に見直し、病院診療機能維持に最低限必要であり、恒久的に整備が必要な概ね500万円以上の医療機器全てについて、各診療科・中央診療部門等の意見を踏まえ、2021年度より更新計画を策定している。各機器の更新計画については、定期的に更新年度の見直しや医師（医技職含む）・事務・卸業者・メーカーの4者による医療機器調査を実施することで、予定金額の見直しを行うこととしていることから、見直しを行ったNuh-LIPについて、審議するもの。

設備投資金額 総額：約250億円
単位：億円
R3.9策定時
(アンケート集計結果)

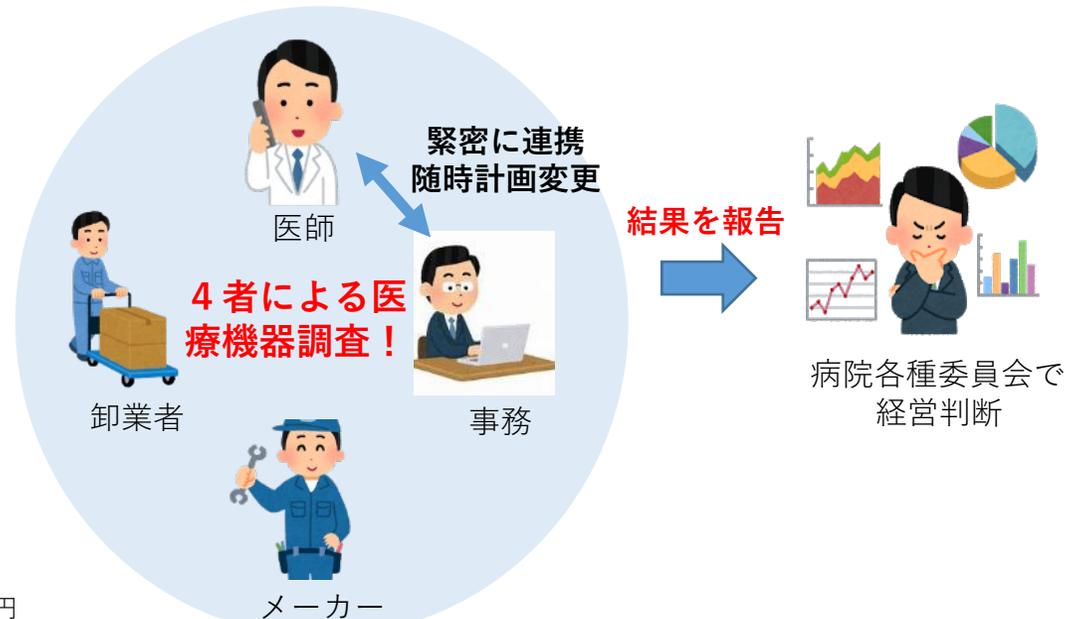


(機器例：予定金額)

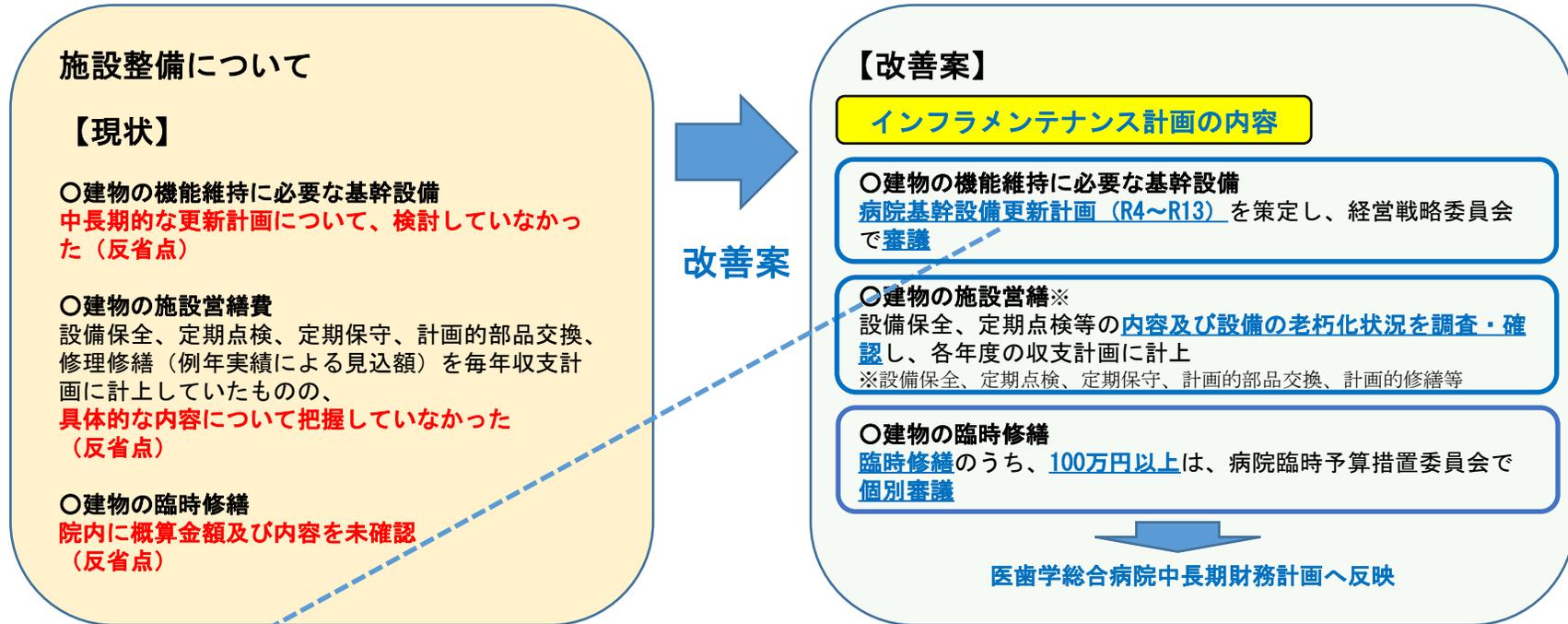
2021 手術用顕微鏡 1.2億円 調剤支援システム 0.5億円

2022 PACS 2.3億円 生体情報モニター 2.0億円

2023 放射線治療システム 4.4億円 鏡視下手術装置 2.3億円



インフラメンテナンス計画の策定について



病院基幹設備更新計画(R4~R13)の概要

- ・既存設備を対象とし、故障した場合に影響が大きい基幹部分の設備とする。(原則、概算金額が1,000万円以上とする。)
- ・大学版インフラ長寿命化計画の考え方を基本とし、病院特有の人命に直結する設備(無停電電源設備、医療ガス設備)等を考慮して、更新年度を検討する。
- ・各診療科、各中央診療施設等と病院事務及び施設管理部において、運用状況・課題について意見交換を行い、設備の状況を確認し、更新年度を提案する。
- ・各年度の収支計画作成時までに、意見交換及び設備の状況について確認し、当該年度以降の計画の見直しを行う。

※今後、配管類等については、令和4年度中に策定される病院版インフラ長寿命化計画をもとに、改めて検討を行うものとする。

光熱水料はチームGXにより抑制した

R5決算（電気・ガス） 8.0 億円（計画比：▲2.9 億円）

✓ チームGXにより様々な節減策を実施した



- 夏季の電気使用量は猛暑の影響で増加してしまっただが、通期では病院一丸となって節電し**5.0%削減**を達成（R4年度比）

→ 電気料金 **0.3 億円の削減**

- 電気・ガス料金単価も下落した（通期平均単価）
電気 29.29円/kw（計画比：78.83%）・ガス 92.61円/m³（計画比：63.62%）

R7.1以降、水道料金は**3割の値上げ（250万円/月）**が予定されている





外来棟・西診療棟の一体改革に向けたコアミーティング

課題

- ・ 外来診察室の待合混雑の偏在、休診時の有効活用
- ・ 治験診察室、緩和ケア事務室が外来から遠方
- ・ 通院治療室の調剤業務の安全性確保
- ・ 治療方法の変化等に伴う各部署必要面積の変化（狭隘な部署と広大な部署）、使用頻度の変化
- ・ 旧臨床研究推進センター事務室の再活用 等、多岐に渡る課題が山積



検討状況

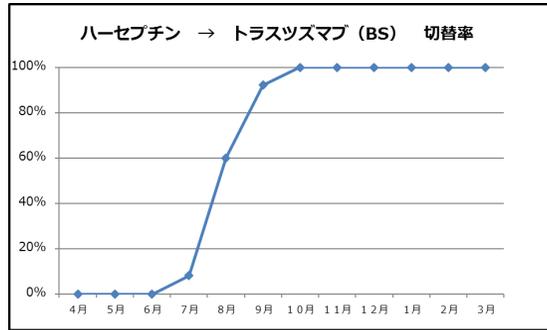
- ・ 有効活用が可能な外来診察室の調査 ⇒ 5診察室 + αが有効活用が可能と判明
- ↓
- ・ 今後、臨床研究推進センターと治験診察室の移転先についての検討、腫瘍センターと緩和ケア事務室の移転先についての検討を進める。



医薬品プロジェクトの成果

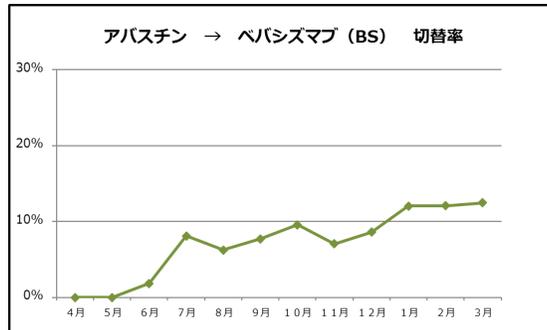
<参考⑳>

<バイオシミラー（バイオ後発品）への移行>



10月に切替率100%を達成

増益効果 **258万円**
 経費削減効果 **-1,203万円**



薬効の適応範囲の違いにより、切替率は現状の10%前後が上限

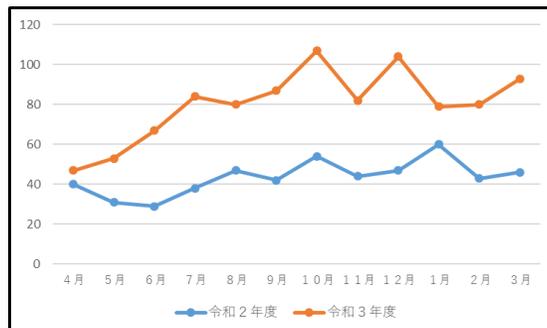
増益効果 **256万円**
 経費削減効果 **-1,478万円**

2品目の
バイオシミラー
への移行により

514万円
の増益効果

-2,681万円
の経費削減効果

<がん化学療法の短期入院への移行推進>



短期入院件数は前年比で**85%増**
(年間 521件→963件)

それぞれを外来で実施した場合
と比較すると**1億円**の増益効果



同種同効品集約・不要材料削減

- ・約14%の品目削減（全 33,426 品中 4,747 品）
- ・不要器材の削除を定例化

新価格決定スキーム構築

- ・購入額が高い材料に対し四者交渉等を定例化
- ・国立大学病院長会議共同交渉とも連動した令和3年度値引き交渉では、概算年間約1,421万円の削減を達成

仮承認制度導入

- ・採用条件を満たす材料について迅速なシステム登録が可能に
- ・制度の定着により未採用品の緊急限定使用件数が大幅に減少

縫合糸見直し実施

- ・抗菌糸から非抗菌糸メインへ移行
- ・移行後 5 ヶ月実績で366万円の削減（年換算878万円）

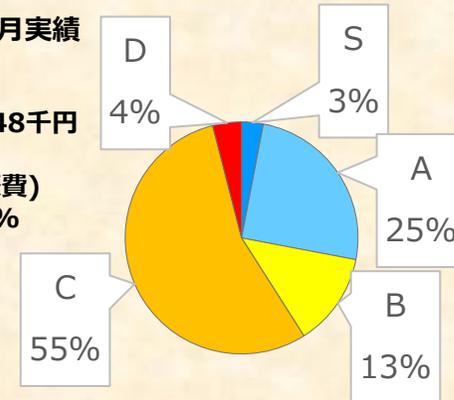
医療材料ベンチマークが大幅に改善
全体の66%が全国平均価格帯以下に!!

R2.4月～R3.3月実績

材料購入額
 月平均 357,748千円

材料費率(対医療費)
 月平均 32.74%

C・D計59%



R3.4月～R4.3月実績

材料購入額
 月平均 361,366千円

材料費率(対医療費)
 月平均 33.23%

C・D計44%

