

医師の働き方改革における取り組み

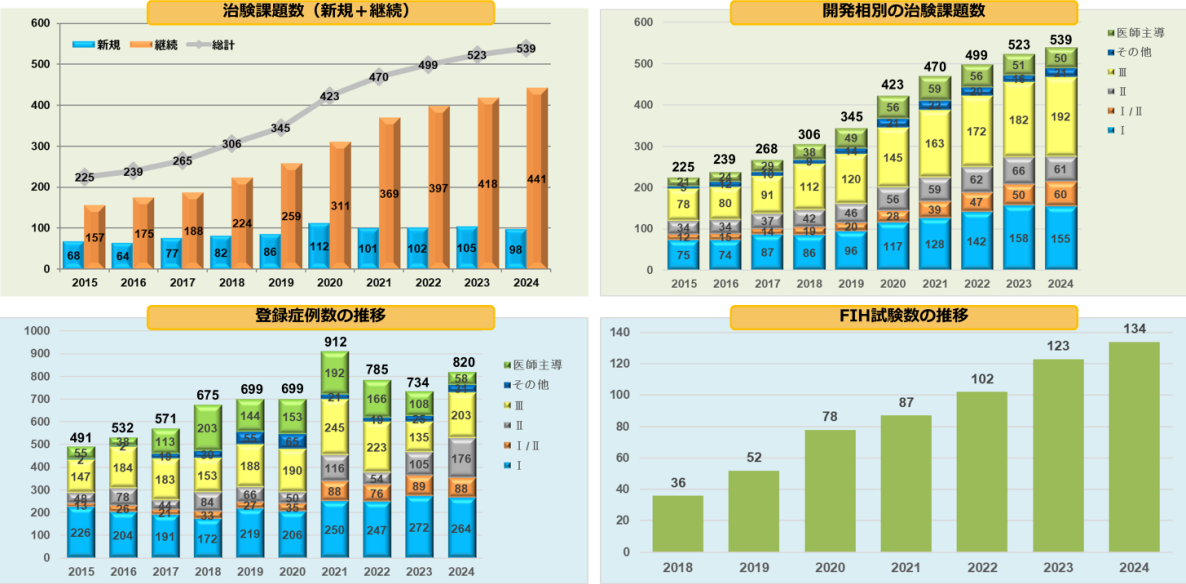
国立がん研究センター 東病院
土井俊彦

最先端のがん治療を構築する



National Cancer Center Japan

東病院治験実績

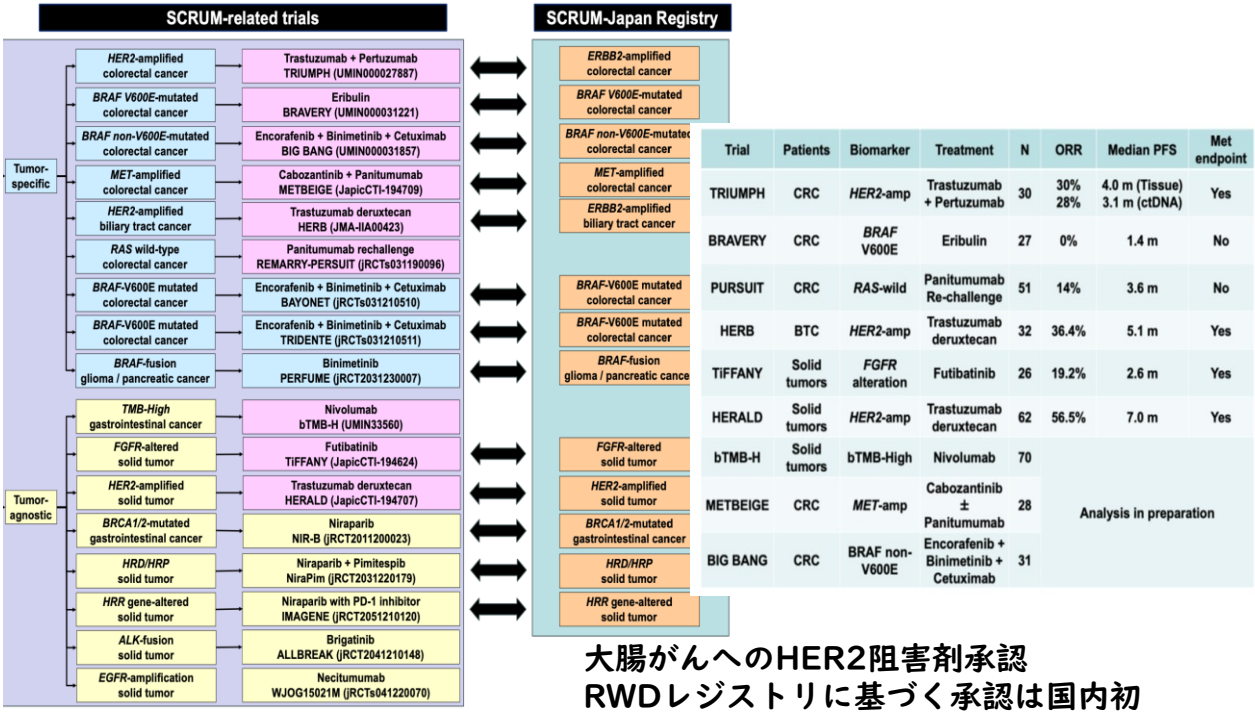


他施設のシーズに対して医師主導治験を計画から支援・実施（国内トップ）

- 2023年度 CARTier, SSZ-OXY
- 2022年度 LTK融合遺伝子（SCRUMで発見された新規治療ターゲット）
脂肪幹細胞（尿失禁：再生医療等確保法にて実施）
- 2020年度 GPC3 CAR（iPS NKT：京都大学）
- 2019年度 Nivo PIT（光免疫併用：NIH）
- 2018年度 FCAR（新規CART：山口大学）
PIT（光免疫療法：NIH）
- 2017年度 OBP+Pem（ウイルス療法：岡山大学）
抗CD4抗体（新規抗体：東京大学）
- 2015年度 HPS 105（ペプチドワクチン）
- 2013年度 GBS01（新規化合物）
小児ペプチドワクチン（ペプチドワクチンカクテル）

企業シーズの医師主導治験センタールは国内トップ
海外申請データにおいても信頼されるデータ（PMDA, FDA, 韓国FDA）

スクラム基盤・レジストリを用いて創薬・国内治験を加速 バイオマーカーによるプレジジョンを推進



大腸がんへのHER2阻害剤承認
RWDレジストリに基づく承認は国内初

in vivo遺伝子治療（国内実施数トップ）：手順書、マニュアルを提供

開発名又は商品名	使用ベクター	相	癌腫	投与経路	手技
T-VEC(AMGEN社)	ヘルペスウイルス	P1	Melanoma	局注	直視下
OBP-301(オプリス社)	アデノウイルス	P1	食道(+RT)	局注	内視鏡下
OBP-301(オプリス社)	アデノウイルス	P1	固形癌(+PD-1)	局注	内視鏡下・直視下
TBI1401(タカラバイオ)	ヘルペスウイルス	P1	肝癌	局注	内視鏡下
VB-111(ナノキャリア)	アデノウイルス	P3	卵巣癌	点滴静注	静注
CG0070(キッセイ)	アデノウイルス	P3	膀胱癌	膀胱内投与	膀胱内投与
M1-c6v1(Virotech)	アルファウイルス	P1	固形癌	点滴静注	静注

新しいバイオテック薬剤のPIVOTAL試験に参画できない状況を改善することで
ラグ・ロスを改善

多様な医療Dx導入 病院力を強化（医療<<患者）



新しい遠隔診療モデル（D to DPからD to NP）

国立がん研究センター東病院-鶴岡市立荘内病院 病病連携

2020.7

2020.11

遠隔診療により若手医師確保を実現



○がん相談外来
を荘内病院で開設

100人診療達成

○遠隔アシスト
手術開始

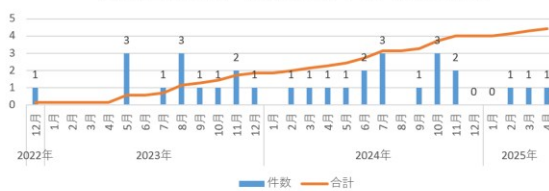


○おんらいん
がん相談開始

○病病連携協定締結



鶴岡市立荘内病院-東病院 遠隔アシスト手術実施件数



福島県いわき市医師会とも連携協議が進行中

ウェアラブルデバイスモニタリングの実装

敷地ホテル宿泊むけ体調管理サービス

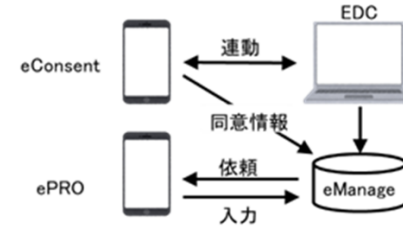


ホテル宿泊者の急変にも連携対応
在宅でのモニタリングへ

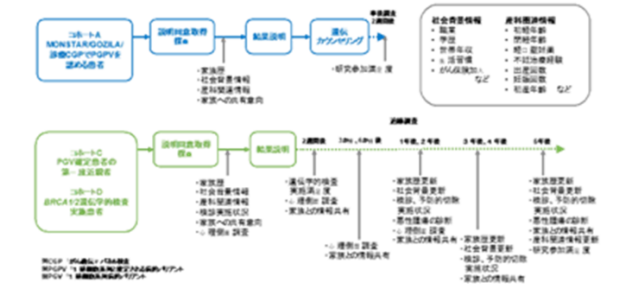
治験Dx フルスペック臨床試験Dxで治験コスト低減化を進める 臨床研究デジタルトランスフォーメーション

同意取得からEDC, ePRO情報の一元管理

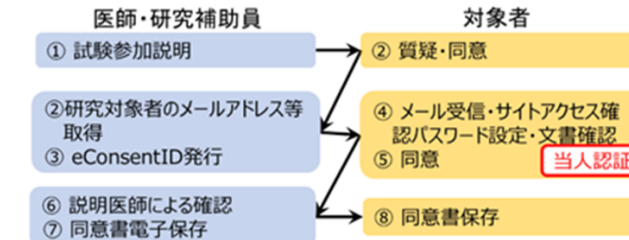
□ eManage System



□ ePROによる情報取得スケジュール(BRANCH試験) BRANCH



□ eConsentによる説明同意



□ スマートフォンePRO入力画面



電子カルテからEDCにデータを連携する汎用的な仕組みの検討と実装



RSDVは70%近くで実施
+クエリ軽減で 治験コスト・CRC労働時間削減

信頼性・質保証されたデータ+グローバルデータ連携機能



規制対応可能な質保証と信頼性確保をもつデータベース構築
承認申請データに直結利用可能

グローバル基準の質の保証とすでに海外査察で実証済み

- ・ **CAP認定/ISO9001認定（国内初）**
- ・ 海外規制監査への対応：FDA 2014, 2015, 2018, 2019, 2023, 2024, EMA 2019

**HL-7/FHIR利活用：研究データ標準化Gに日本で参加を認められているのは日本から
当院のみ対応の実績**



臨床研究及び電子カルテ利活用のための新たなOMOP新規格にも対応基盤すでに構築（当院のみ）

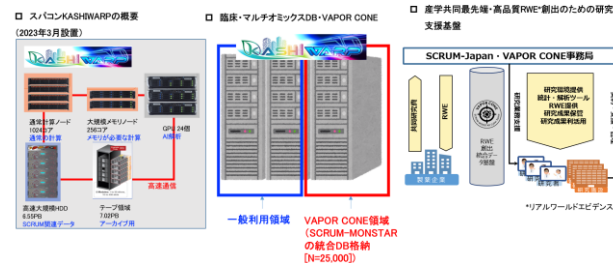
電子カルテデータ分析に係わる国際化対応(OHDSI/OMOP対応)



承認申請可能な質保証されたデータ+研究/利活用のための基盤（申請可能なデータ）
国際標準化された診療研究データベースは当院のみ



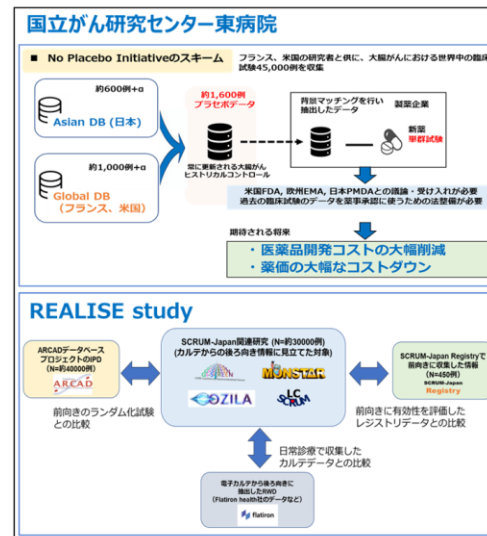
外科・内視鏡データ



スクラムのマルチオミクスデータ

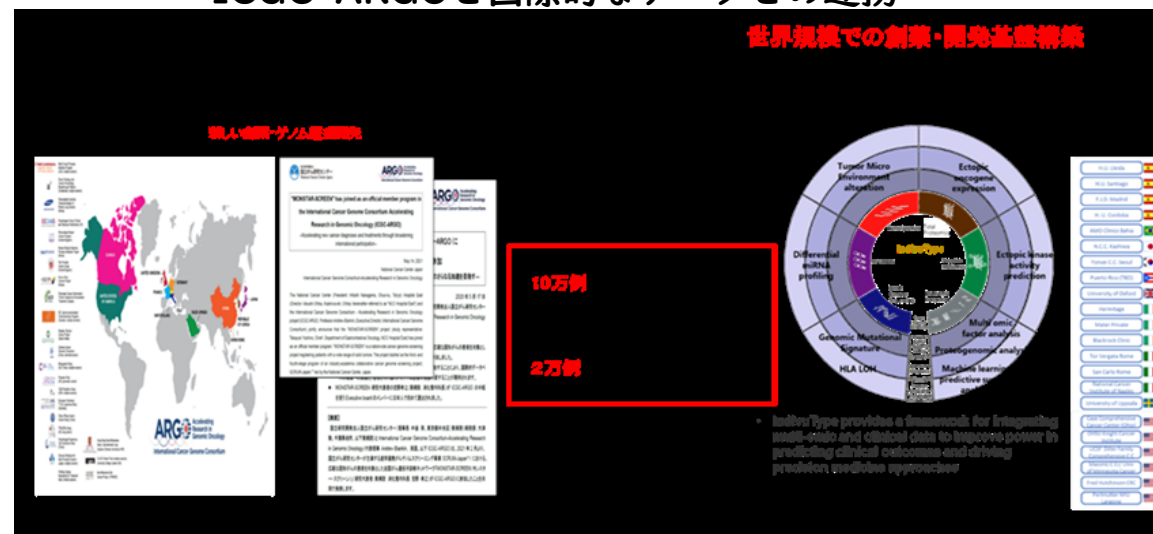
信頼性保証された規制対応可能なデータでRWDの利活用を目指す

リアルワールドデータ活用促進事業への採択 (SCRUM Japan Registry)



- 「ARCADアジア」
 - ・ コンソーシアム企業、製薬協との事業管理委員会・成果報告会などを通じた意見交換
- 「健康医療情報が拓く未来会議」
 - ・ 国会議員の先生、厚労省、総務省、デジタル庁、文科省への働きかけ
- 「厚労科研 中村班」
 - ・ ICH E6 R3改訂における議論への参画
- 「令和5年度リアルワールドデータ活用促進事業」
 - ・ PMDA信頼性保証部
 - ・ 厚労省 医薬局 医薬品審査管理課 定期的な対話・人材交流を実施中
- 「令和6年度CIN活用推進事業」
 - ・ 厚労省 医政局 研究開発政策課
 - ・ 共同研究を行う製薬企業2社
- 「厚労科研 坂東班」
 - ・ リアルワールドデータの質と信頼性のガイドライン作成

ICGC-ARGOと国際的なデータとの連携



研究支援伴走：最先端の治療を日本で創造しラグ・ロスをなくす

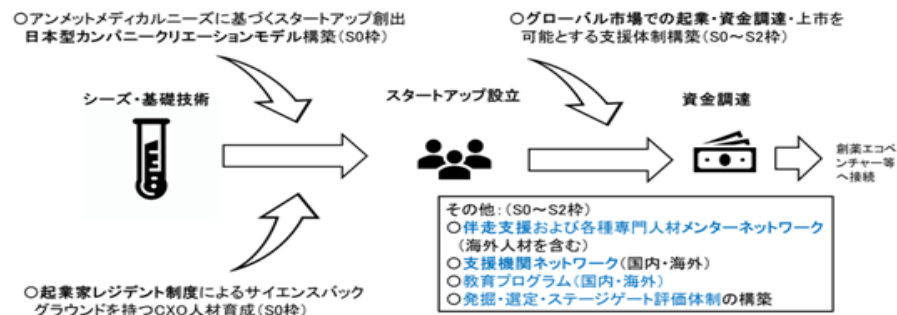
(バイオデザイン×バックキャスト)

医療機器(AI/デジタル/プログラム/診断)・デバイス

「世界の医療を変える」医療機器のグローバル展開を実現する
エコシステム拠点の構築



柏の葉イノベーションエコモデル



役割名	役割	連携先
非臨床POC取得 臨床試験支援 産学連携・知財	評価系の確立・検証 非臨床・臨床POC取得支援 産学連携・知財等の支援	新薬部 国立がん研究センター(NCC) 国立がん研究センター(NCC) 国立がん研究センター(NCC) 国立がん研究センター(NCC)
インキュベーション施設 共同ラボ施設	インキュベーション施設 共同ラボ施設	LINK-Lab LINK-Lab LINK-Lab
CRO/CDMOネットワーク	製造支援	CDMO CDMO CDMO
Venture Capital	経営支援・メンタリング 資金調達支援	UTEC UTEC UTEC
海外展開	イベント参加支援 海外での起業・資金調達 現地人材採用	JETRO JETRO JETRO
教育プログラム(委託)	オリジナル(日本語)プログラム 海外研修プログラム	TMC TMC TMC
広報・イベント運営 その他	イベント告知・募集 広報活動	MITSUBI FUDOSAN MITSUBI FUDOSAN MITSUBI FUDOSAN

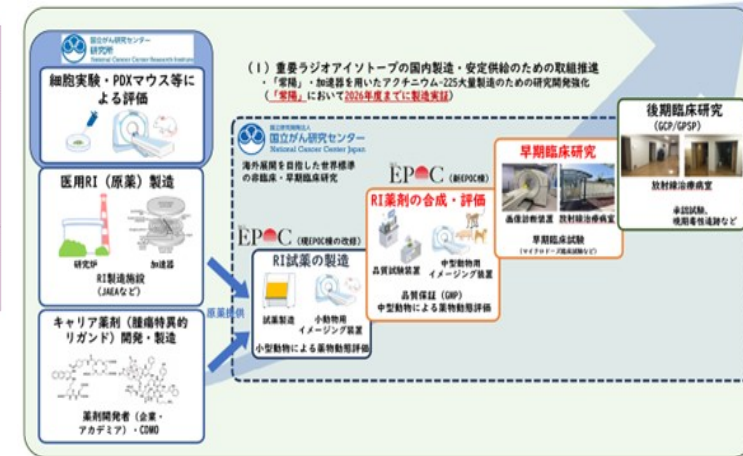
バイオテック医薬品・製造から臨床開発まで

日本でがん領域のバイオ再生医療の早期開発拠点エリアを立ち上げる



柏の葉再生医療プラットフォーム (AMED事業費)

アイソトープ医薬品 (事業費)



日米で共創

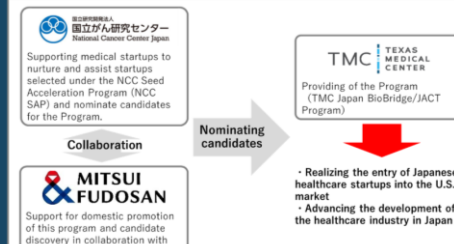


NCC SAP(AMED事業)
アジア進出は初めて
日本発のベンチャーを世界に
世界のベンチャーを日本へ

TMC Japan BioBridge-JACT Program

Providing Japanese Healthcare Innovators with Access to the U.S. Market

米国TMCエコモデル



イノベーションエコモデル (アジア初の連携)



医師の働き方改革における取り組み

- 2021年5月～ 医師の働き方改革説明会開催
- 主治医制からチーム担当医制の徹底
- 業務と業務外（自己研鑽）の区分けの徹底、診療科長の役割明確化
 - 労働基準法、就業規則についての説明会を全職員向けに改めて実施
 - 各科における勤務時間外カンファレンス、回診の調査と改善計画(2021年)
- タスクシフティングの徹底

勤務時間外のカンファレンス、回診の調査と改善計画（外科系）

診療科名	週のカンファレンス、回診の現状	診療科としての考え方、改善案	<p>< 改善計画 ></p> <p>・カンファレンス・回診に関しては、上司命令で実施するもの（診療上必須とするもの）と任意とするものの区分け</p> <p>・手術や外来等の開始時間に合わせるため勤務時間前に実施するものに関しては、早出勤務として対応できる場合とできない場合の区分けを整理いただき、改善計画を記入ください。</p>
〇〇〇外科	<p>月 7:50～8:10頃 抄読会【研究系】</p> <p>火 7:50～8:10頃 入院患者カンファ【診療系】</p> <p>17:00～18:00 〇〇治療検討カンファ【診療系】</p> <p>水 7:50～8:10頃 手術申し込みカンファ【診療系】</p> <p>木 7:50～8:20頃 学会予演、研究進捗報告会【研究・教育系】</p> <p>金 7:50～8:10頃 入院患者カンファ（内科合同）【診療系】</p> <p>毎朝7:50前に担当医それぞれが病棟回診を行っている。</p> <p>各担当医が行っており全体で決まった開始時間の設定はないが、7:30前から開始している。</p>	<p>月～金の朝の業務は、全て始業時刻以降に変更。</p> <p>朝の業務をそのまま8:30以降にスライドすることは困難なため、カンファレンスの形態なども変更してのことになる。</p>	<p>2021年8月以降、月～金の朝の入院患者に関する診療系のカンファレンスは、8:30開始とした。</p> <p>このカンファレンス前の入院患者への回診業務は、各担当医の判断に委ね、科全体での業務は無しとした。</p>
〇〇外科	<p>月～金 8:00～9:15 科内カンファレンス【診療系】</p> <p>月 18:00～19:00（月1回） MMカンファレンス【診療系】</p> <p>曜日指定なし 17:00～18:00 内科外科合同カンファレンス（月1回）【診療系】</p> <p>月～金 7:00～8:00 回診</p> <p>レジデントが2チーム制であり、各チーム1名が回診を行う</p>	<p>科内カンファレンスについては、前日の手術の提示、入院患者の治療方針の決定、新規患者における術前治療や臨床試験に参加するかどうかの可否について検討している。手術前に行う必要があるため、8:00からの会議となっているが、手術開始時間の変更が難しいことから会議の開始時刻の変更は難しいと考える。業務としては必須。</p> <p>改善案として、業務開始時間を30分前倒しすることで時間内の業務とすることが可能であると考ええる。</p> <p>MMカンファレンス、内科外科合同カンファレンスについては、月に1回の開催ではあるが、勤務時間内に開催できるよう今後努力する。回診については、レジデント全員で回診していたのをとりやめ、最小限のメンバーで回診するように既に改善に取り組んでおり、これ以上の改善は難しいと考える。</p>	<p>月～金 8:00～9:15 科内カンファレンス【診療系】</p> <p>⇒ 科内カンファレンスのうち、8:00～8:30については教育的な内容とし、診療上必須ではないものと判断し、任意出席とする。</p> <p>月 18:00～19:00（月1回） MMカンファレンス【診療系】⇒ 内容的には診療上必須の内容であるため、勤務時間内に変更するように外科横断的に議論する必要がある。</p> <p>曜日指定なし 17:00～18:00 内科外科合同カンファレンス（月1回）【診療系】⇒ 任意出席とする。</p> <p>月～金 7:00～8:00 回診</p> <p>レジデントが2チーム制であり、各チーム1名が回診を行う</p> <p>⇒ 科内カンファレンス前の回診は診療上必須であるため早出勤務とみなし、朝回診担当医はその日の終業時間を1時間早める措置をとるように改善する。</p>

勤務時間外のカンファレンス、回診の調査と改善計画（内科系）

診療科名	週のカンファレンス、回診の現状	診療科としての考え方、改善案	<p>< 改善計画 ></p> <p>・カンファレンス・回診に関しては、上司命令で実施するもの（診療上必須とするもの）と任意とするものの区分け</p> <p>・手術や外来等の開始時間に合わせるため勤務時間前に実施するものに関しては、早出勤務として対応できる場合とできない場合の区分けを整理いただき、改善計画を記入ください。</p>
〇〇〇内科	月 7:50～8:30 抄読会 火 17:00～19:00 〇〇〇内科・外科合同カンファレンス【診療系】 水 7:50～8:30 抄読会 16:00～18:00 〇〇〇内科・放射線治療科合同カンファレンス【診療系】 金 7:30～8:30 〇〇〇内科・外科、病理合同カンファレンス【診療系】	抄読会は、自己研鑽。 カンファレンスは、今後の治療選択、治療方針を決める会議なので業務と考える。	月 7:50～8:30 抄読会 ⇒ 自己研鑽 火 17:00～ 〇〇〇内科・外科合同カンファレンス【診療系】 ※開始時間を1時間早め、16:00からとする 水 7:50～8:30 抄読会 ⇒ 自己研鑽 16:00～18:00 〇〇〇内科・放射線治療科合同カンファレンス【診療系】 金 7:30～8:30 〇〇〇内科・外科、病理合同カンファレンス【診療系】 ※開始時間の変更は不可
〇〇〇内科	月 7:30～7:50、8:10～8:30 病棟回診【診療系】 7:50～8:10 抄読会【研究系】 火 7:30～8:30 病棟回診【診療系】 肝胆膵グループ症例カンファレンス【診療系】 水 7:30～8:30 病棟回診【診療系】 木 7:30～8:00 研究カンファレンス【研究系】 8:00～8:30 病棟回診【診療系】 金 7:30～8:30 病棟回診【診療系】	〇〇〇グループ症例カンファレンスに関しては、今後検討する。 朝の病棟回診に関しては、8:30から外来が始まるため、その前に開始するしかない。調整しても8:00開始で30分で完結する方針しか思いつかない。	外来担当の先生の患者を優先して、8:15～8:30の15分、電子カルテで入院患者の治療方針をグループごとに確認する。 〇〇〇グループ症例カンファレンスは、今後、業務時間内に実施する。 その他の抄読会、画像検討会、症例検討会、課題研究カンファレンス、臨床試験カンファレンスは研究系のカンファレンスとして、自己研鑽とする（任意）。

ポイント

- ・ 上司の指示に基づき、診療上必須と位置づけるものと、任意参加とするものを区分
- ・ 診療上必須とされるものについては、可能な範囲で業務時間内での開催を調整

タスクシフティング

- 医師から医療関係職種へ：看護部、薬剤部、放射線部、検査部など
- 医師から事務職員等へ：医師事務作業補助者、診療情報管理士など
- 医療関係職種から医療関係職種・事務職員等へ：
 - 医療関係職種の負担軽減と併せて実施することで、相乗効果を発揮
 - 看護部 → 看護補助者
 - 薬剤部 → 薬剤助手・医薬品SPD・治験業務技術員・事務助手

サポート部門の設置

入院準備センターの設置

- ・ 入院の説明の実施
- ・ 検査手順の説明の実施（MA室外来予約センターと総合受付で対応）
- ・ スクリーニング結果と事前指示により医師を介さず他科依頼

メディカル・アシスタント室の設置

- ・ 各種文書下書き作成業務
- ・ 病名登録担当による病名登録（入院・外来）
- ・ 外来診療ブースでのオーダー代行入力（全診療科）
- ・ NCD登録（外科系）
- ・ C-CAT登録（内科系）

医師から医療関係職種へのタスクシフティング

看護部	<ul style="list-style-type: none">・ 初診時の予診の実施・ 抗がん剤、造影剤ルート確保・ 退院調整・準備・ 緊急入院窓口を外来師長に一本化・ 特定行為研修修了者の活用：皮下ドレーン、陰圧閉鎖療法、薬剤調整（精神・感染）、デブリードマン、PICC留置・抜去、CV抜去、腹腔ドレーン抜去
薬剤部	<ul style="list-style-type: none">・ 「プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）」導入により、処方変更時等に医師の処方入力を薬剤師が代行・ 内科当直医の電話対応（平日17:15～20:00）（電話問い合わせについて薬剤師が一時対応を実施）・ 院外薬局からの院外処方せんの疑義照会対応（代行修正含め）

医師から医療関係職種へのタスクシフティング

放射線部	<ul style="list-style-type: none">放射線治療計画の立案
検査部	<ul style="list-style-type: none">アンギオ室で実施するDVT確認の超音波検査を技師が実施依頼医に封書で届く検査結果を技師が開封し処理超音波検査による乳がん術前マーキングの実施
CRC	<ul style="list-style-type: none">CRF作成・会議調整電子カルテの医師承認機能の積極的活用と以下を推進し、治験担当医師の負荷軽減及び時間効率化を図る院内CRCによる治験規定検査項目の代行オーダー治験担当医師による有害事象の医学的判断の確認、最終承認

医療関係職種から医療関係職種・事務職員等へ

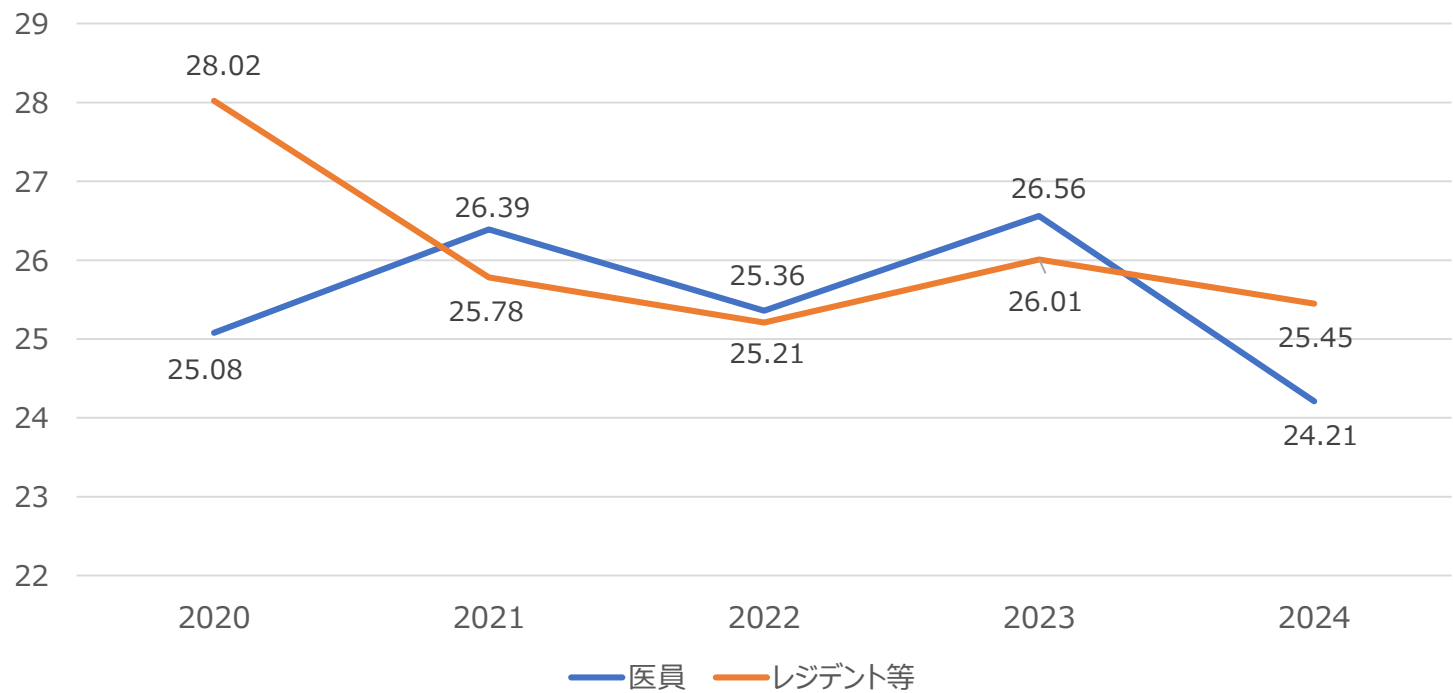
看護部	<ul style="list-style-type: none">・ 看護補助者・ TPN調製（看護師→薬剤師）・ 造影剤IVナースから指導を受けた後、診療放射線技師への造影剤投与移管を適宜実施。・ 通院治療センター抗がん剤の前投薬調製（看護師→薬剤師）・ 通院治療センターホットライン対応時間（看護師短縮→薬剤師延長）（2025.9-）
薬剤部	<ul style="list-style-type: none">・ 医薬品SPD：医薬品の発注・検収・納品、集計表による取り揃え等・ 事務助手：注射カートの準備、輸液補充、調製薬の搬送等

医療関係職種から医療関係職種・事務職員等へ

放射線部	<ul style="list-style-type: none">・ 一般撮影（骨密度）・乳腺撮影の外来予約を担当主任技師から予約センターへ移管・ CT検査において、IVナースから造影剤接続の指導を受けた後、造影剤投与を接続する行為について、看護師からの業務移管を適宜実施
検査部	<ul style="list-style-type: none">・ 事務助手、特任研究補助員：治験実施計画書から心電図スケジュールQAの作成、スキャナー業務、病理借用標本の管理・ 派遣職員：20時までの治験検体処理を依頼

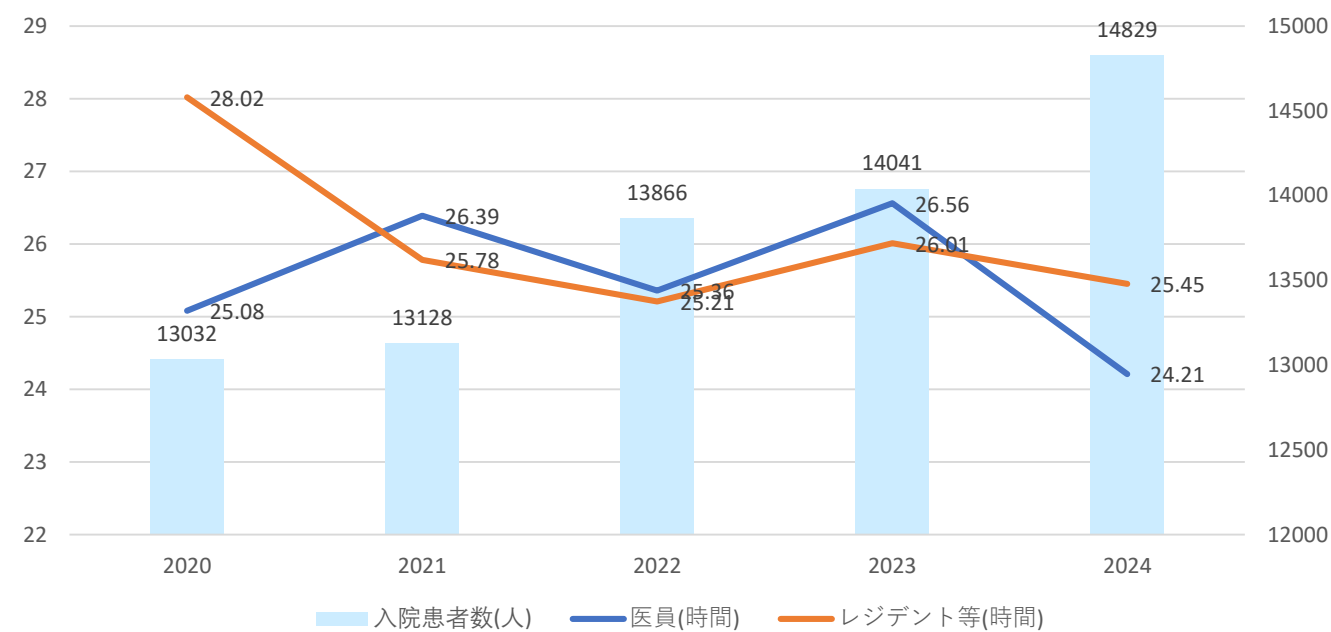
医師の月間平均超過勤務時間

	2020	2021	2022	2023	2024
医員	25.08	26.39	25.36	26.56	24.21
レジデント等	28.02	25.78	25.21	26.01	25.45



医師の月間平均超過勤務時間

	2020	2021	2022	2023	2024
医員(時間)	25.08	26.39	25.36	26.56	24.21
レジデント等(時間)	28.02	25.78	25.21	26.01	25.45
入院患者数(人)	13,032	13,128	13,866	14,041	14,829



医師の処遇の改善に対する計画

- **手術従事手当の導入 → H 2 2 年 1 0 月 1 日導入済**
 - 医師又は歯科医師がリスクの高い手術に従事した場合に支給。
- **緊急時診療従事手当の導入 → H 2 2 年 1 0 月 1 日導入済**
 - 宿日直勤務や救急呼出に備えた待機を命じられた医師又は歯科医師に対して、救急診療を行った場合、要請により病棟で処置を行った場合に支給。
- **院内保育所 2 4 時間体制**
 - 子供を持つ医師に対して、安心して仕事ができる環境を維持していくとともに、利用者拡大を推進していく。9月1日より一時預かりの形で実施。

医師等負担軽減委員会にて継続的な課題抽出と改善サイクル

R4年度より「**医師等負担軽減委員会**」を設置し、年2回以上開催

目的：東病院に勤務する医師等の負担軽減及び労働環境の改善等（以下「医師等の負担 軽減等」という。）を図ることを目的とする。

構成：総括安全衛生管理者（医療安全担当副院長）、副統括事務部長、看護部長、産業医2名、医局長、医師（安全衛生管理委員会委員）2名、がん専門修練医又はレジデント（委員長が指名する者）、医師（医員、がん専門修練医又はレジデントのうち、委員長が指名する医師）、病棟師長（安全衛生管理委員会委員）、副看護師長（安全衛生管理委員会委員）、副看護師長（病棟に勤務する副看護師長のうち、委員長が指名する者）、感染管理専従看護師、副薬剤部長（安全衛生管理委員会委員）、臨床検査部長、主任診療放射線技師（安全衛生管理委員会委員）、柏 C 人事課長、医事管理課長、医事管理課長補佐

医師等負担軽減委員会における具体例

■ 医師へアンケート調査を実施し、対応策を検討

対応等を確認する先の部署	課題（要望）	対応方針・状況	進捗報告 （2024年11月6日委員会）	進捗報告（R7年度）
看護部	17時30分以降に看護師から当日中にやらなければいけないクジラが送られてくる。	対応可能。	看護師長会議等を通じて全体に周知。ただし、今後更衣時間についても勤務時間に含まれるため、更衣時間の関係で時間が変わるかおそれがある。	・看護師長会議を通じて周知済み ・更衣時間を含む勤務時間の設定により日勤終了時間17：15⇒17：05となっている。
看護部	抗がん剤IVナースがいまませんとのことで、病棟からコールが多い。IVナースは増やして、看護師内で完結いただけると助かります。	夜間、土日については、当直師長がIVナースの勤務を把握することで対応可能	看護師長主導で看護部内連携体制を組み実践中（R6.7月～）。IVナースについては現在140名。	夜間・休日を含め看護部内連携体制を遂行中（R7.4時点でIVナース136名）
看護部	看護師の特定行為でPICCの留置と抜去をお願いしたい。看護師の特定行為の実施を増やしてほしい。	現在2名の看護師が可能。実施を増やすには時間を要する	左記同様。現在、運用手順を調整中のため継続案件とする。	・特定行為研修修了者2名一人立ちに向けトレーニング中 ・順次研修受講中（2025年度1名、2026年度2名）
サポーターズケアセンター 企画経営課	MSWのマンパワー不足を解消してほしい。	院長ヒアリングで、増員の話は出ており、院長から資料の提出するよう話があった	1名増員の承認得ており、現在調整中。	R7.4にて1名増員となった。

医師の働き方改革における取り組み

- 医師を含む職員の意識改革
- 医師のみならず、医療関係職種等の負担軽減と一体的に推進
- 多職種連携とシステム活用による業務効率化の進展
- 委員会の設置により、継続的な課題抽出と改善サイクルの確立



どい としひこ
土井 俊彦
東病院長



くりはら みほ
栗原 美穂
看護部長



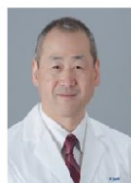
なかぞ けいすけ
中祖 恵輔
副統括事務部長



えぐさ けんじ
江草 賢治
副企画経営部長



おおた とみひろ
太田 富雄
人事課長



ごとう こういち
後藤 功一
副院長診療
呼吸器内科



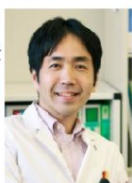
よしの たかゆき
吉野 孝之
副院長経営
国際腫瘍内科



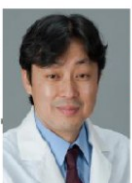
いとう まさひろ
伊藤 雅昭
副院長医療安全
大腸外科



まつうら かずと
松浦 一登
副院長教育
頭頸部外科



さとう あきひろ
佐藤 暁洋
副院長研究
臨床試験支援部門



いけだ きよみ
池田 公史
副院長将来構想
肝胆膵内科



とみかわ けんじ
富岡 謙二
総務課長



かばさわ まこと
加羽澤 誠
財務経理課長



よしずみ ひでゆき
吉住 秀之
医事管理課長



もりした たかし
森下 岳志
先端医療開発センター
総務専門職

2025年度実績（11月まで）

・入院

患者数	1日平均	406.5人（前年度比	12.4人）	（前年度	394.1人）
平均在院日数		10.1日（前年度比	0.4日）	（前年度	9.7日）

・外来患者数	1日平均	1,406.7人（前年度比	0.7人）	（前年度	1,406.0人）
・通院治療センター症例数	1日平均	236.3人（前年度比	▲ 1.7人）	（前年度	238.0人）
・がん相談支援センター新規相談件数		5,605件（前年度同期比	▲ 127件）	（前年度同期	5,732件）
・セカンドオピニオン件数		1,146件（前年度同期比	▲ 109件）	（前年度同期	1,255件）
・治験外来患者数	1日平均	81.25人（前年度比	▲ 0.9人）	（前年度	82.15人）
・手術数		3,333件（前年度同期比	33件）	（前年度同期	3,300件）
うち鏡視下手術		816件（前年度同期比	▲ 41件）	（前年度同期	857件）
うちロボット手術		674件（前年度同期比	30件）	（前年度同期	644件）
・陽子線治療件数		271件（前年度同期比	66件）	（前年度同期	205件）

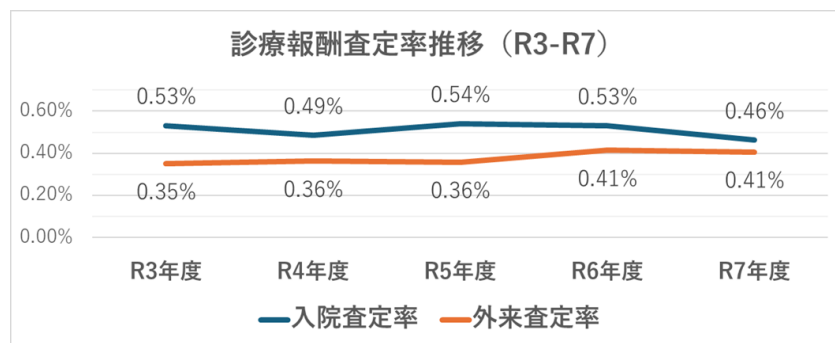
でーれー < ぼっけー < もんげー



2026年 さらに柏キャンパスのステップアップ（各担当から）

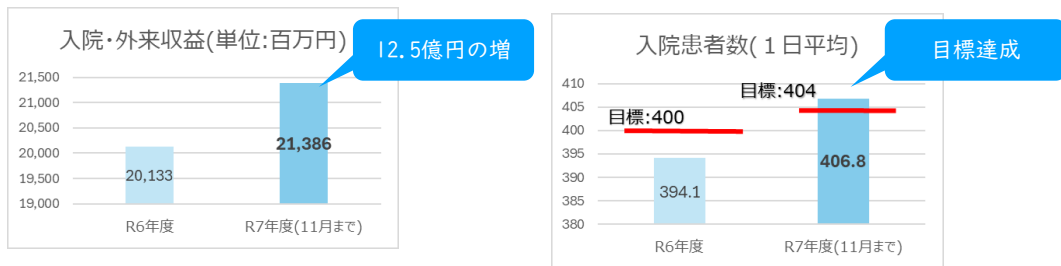
診療：確実な診療報酬の確保

令和8年は、A査定（病名なし）200件/月、B査定（過剰）1,000件/月に減少！



- 病名登録業務の確実性向上と効率化（RPA導入）
- 過剰な検査の削減（過剰検査の見直し）
- 症状詳記の改善（必要な内容を明確に記載）
- 高額・頻回な査定を中心に医師へ対策を周知

経営：確実な診療報酬の確保

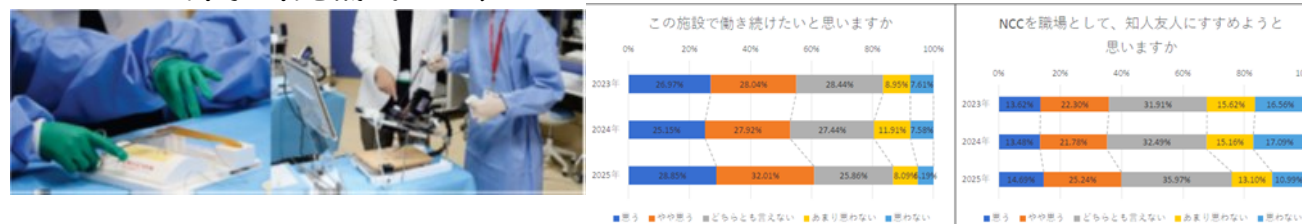


- 入院患者数増の定着と経営改善の継続
- 外国人患者受け入れの強化（国際臨床腫瘍科）
- 2026年診療報酬改定と医療DX推進

教育：善き人材の確保と教育（やめない職場）

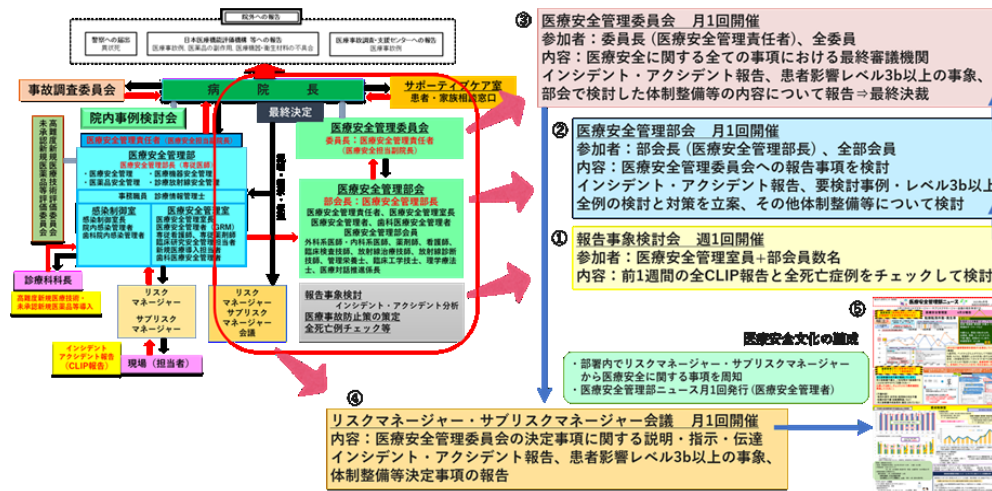
院内外に向けた様々な教育機会の拡充、未来を担う若い世代へのアプローチ

- オープンキャンパスの拡充と広報活動
- ブラックジャックセミナー（応募者急増！）
- 親しみやすいラボツアー（2026年はツアーコン）
- 複合的広報活動
- 地域の中・高等学校とのコミュニケーションを促進（職場体験、科学研究補助など）



医療安全：安全かつ高度な医療

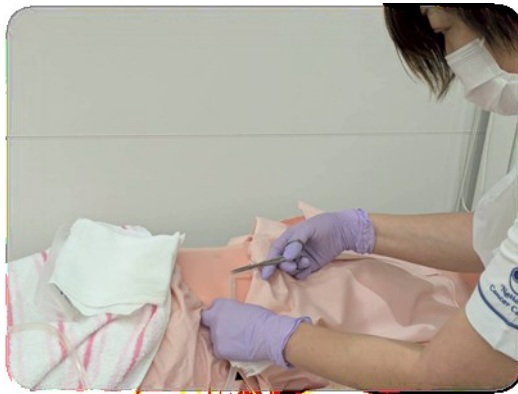
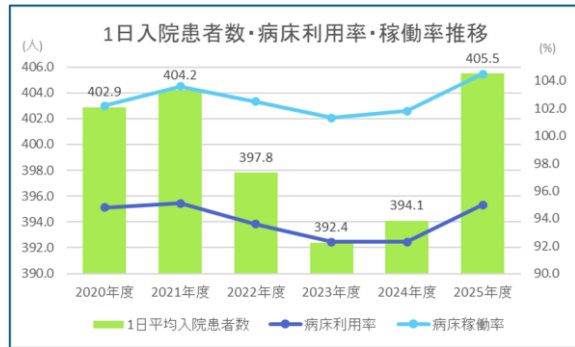
ゼネラルリスクマネージャー（医療安全管理者）資格者の配置を拡充



看護：安らぎのある看護を提供

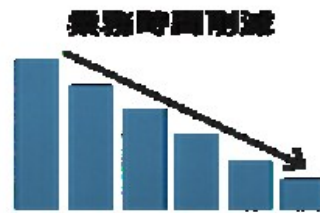
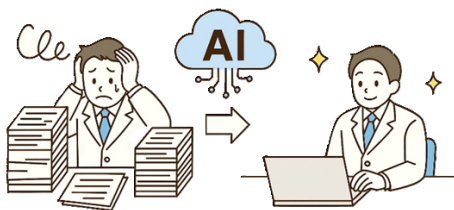
PFM：患者さん・ご家族を多職種で継続的に支える

- 入院を必要とする患者さんに早急にベッドを提供（資源の有効利用）
- 意思決定支援（イ）、苦痛緩和（ロ）に専門職関与
- 専門看護師・認定看護師・特定看護師による看護の質向上
- 新NPの育成



事務：事務機能の推進・強化

- 労務専門職の配置意思決定支援
- 医事管理課長補佐の複数配置の検討（診療情報管理士の配置）
- RPAの導入による業務のタスクシフト化
- AI (copilot) を活用した業務軽減



未来構想：柏の葉創成イノベーションモデル

柏キャンパスから未来を創る

柏キャンパスの新病院計画リポート

