

第15回 今後の医学教育の在り方に関する検討会

大学病院改革プランの 取り組みと進捗状況

令和7年6月24日 藤田医科大学病院
病院統括本部長 白木良一





< 病院紹介 > < 大学病院改革プラン概要 >



藤田医科大学病院の実績

<p>診療科数 42科 (標榜科 26科)</p> <p>42の診療科を設けています。 高度急性期から回復期、慢性期医療まで、幅広い領域にきめ細かく対応しています。</p>	<p>病床数 1,376床 (一般病棟 1,325床 精神病棟 51床)</p> <p>日本最大の病床を持つ病院のひとつとして質の高い医療を提供しています。</p>																																						
<p>外来患者数(1日平均) 2,549.7人/日(2024年度実績)</p>	<p>入院患者数(1日平均) 1,365.4人/日(2024年度実績)</p>																																						
<p>救急外来患者数 28,777人/年(2024年度実績)</p>	<p>救急車受入台数 12,781台/年(2024年度実績)</p>																																						
<p>年間手術件数 15,991件/年(2024年度実績)</p> <p>手術件数は、年間15,991件で、東海地区でトップクラスを誇ります。開胸・開腹手術を行うオペ室と同じクリーン度を保ち、万一の場合は直ちに通常の手術に移行できるカテーテル室「ハイブリッド手術室」も備えています。</p>	<p>手術支援ロボット件数(ダビンチ、hinotori™、Hugo™) 7,344件(2008年10月～2025年3月31日)</p> <p>手術支援ロボット「ダビンチ」を全国に先駆けて導入し、これまでに泌尿器科、総合消化器外科、呼吸器外科、婦人科等幅広い診療科で手術を行っております。2021年9月に腎泌尿器外科領域での臨床使用が開始された国産手術支援ロボット「hinotori™」や、2023年7月には「Hugo™」を東海地方で初めて導入し、低侵襲手術を推進しております。</p>																																						
<p>病床稼働率 99.2%(2024年実績)</p> <p>(参考)</p> <table border="0"> <tr><td>2023年度</td><td>98.1%</td></tr> <tr><td>2022年度</td><td>96.8%</td></tr> <tr><td>2021年度</td><td>95.3%</td></tr> <tr><td>2020年度</td><td>88.7%</td></tr> <tr><td>2019年度</td><td>91.6%</td></tr> </table>	2023年度	98.1%	2022年度	96.8%	2021年度	95.3%	2020年度	88.7%	2019年度	91.6%	<p>職員数(パート・時短勤務含む) 3,739人(2025年4月1日時点)</p> <table border="0"> <tr> <td>医師(常勤のみ)</td><td>690人</td> <td>作業療法士</td><td>75人</td> </tr> <tr> <td>歯科医師(常勤のみ)</td><td>24人</td> <td>言語聴覚士</td><td>28人</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td><td>123人</td> <td>診療看護師</td><td>28人</td> </tr> <tr> <td>診療放射線技師</td><td>126人</td> <td>看護師</td><td>1,632人</td> </tr> <tr> <td>臨床検査技師</td><td>174人</td> <td>助産師</td><td>72人</td> </tr> <tr> <td>臨床工学技士</td><td>57人</td> <td>事務員</td><td>230人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td><td>127人</td> <td>その他</td><td>353人</td> </tr> </table>	医師(常勤のみ)	690人	作業療法士	75人	歯科医師(常勤のみ)	24人	言語聴覚士	28人	薬剤師	123人	診療看護師	28人	診療放射線技師	126人	看護師	1,632人	臨床検査技師	174人	助産師	72人	臨床工学技士	57人	事務員	230人	理学療法士	127人	その他	353人
2023年度	98.1%																																						
2022年度	96.8%																																						
2021年度	95.3%																																						
2020年度	88.7%																																						
2019年度	91.6%																																						
医師(常勤のみ)	690人	作業療法士	75人																																				
歯科医師(常勤のみ)	24人	言語聴覚士	28人																																				
薬剤師	123人	診療看護師	28人																																				
診療放射線技師	126人	看護師	1,632人																																				
臨床検査技師	174人	助産師	72人																																				
臨床工学技士	57人	事務員	230人																																				
理学療法士	127人	その他	353人																																				



藤田医科大学病院改革プラン（概要版）

大学病院改革プランとは

自院の役割・機能について、置かれている実情等を踏まえた分析に基づいて再確認を行い、医師の働き方改革に伴う医師の労働時間適正化の推進と、大学病院における教育・研究・診療という役割・機能の維持を両立するとともに、地域社会のステークホルダーの理解の下で協働していく環境を構築することを目的として、**2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容を策定した**もの。

藤田医科大学病院 改革プラン

愛知県や医師会等と
意見交換の上策定

(1) 運営改革

- ①自院の役割・機能の再確認
- ②病院長のマネジメント機能の強化 等

(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
- ②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実 等

(3) 診療改革

- ①都道府県等との連携強化
- ②地域医療機関等との連携の強化 等

(4) 財務・経営改革

- 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 等

All Fujitaでプランに沿った改革を推進

持続可能な大学病院経営の実現

我が国の医学教育・研究の維持発展及び地域のニーズに応じた診療の確保に貢献

実施状況に係る自己点検について

改革プランの実施状況については、年1回自己点検を行うとともに、その結果を踏まえた取組の更なる推進に努める。

大学病院改革プランの公表及び改定

2025年6月現在 年1回の見直し作業を進めております。

藤田医科大学病院ホームページにて公表する。また、我が国の社会情勢の変化等に応じて適宜改革プランの改定を行う。



藤田医科大学病院改革プラン (1) 運営改革

①自院の役割・機能の再確認

●医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

【参考】藤田医科大学病院 アクションプラン

- ・常に安全で質の高い先進的な医療の提供
- ・スマートホスピタル化実現による診療効率化と業務改善
- ・“藤田スピリット”を継承する人材の育成
- ・基礎研究・臨床研究の推進
- ・病院経営のための財務基盤の確立
- ・働き甲斐のある職場環境づくり
- ・基幹災害拠点病院の責務を果たすべく南海トラフ地震に備えた医療提供体制構築

●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

- ・より質の高い研修指導が可能となるようなプログラムや環境整備
- ・研究に意欲的な医学部学生のリクルート

●医学研究の中核としての役割・機能

- ・臨床実装を目指した社会貢献に直結する医学研究の推進
- ・医師主導治験を含めた高度な臨床研究遂行能力の強化

●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

- ・愛知県地域保健医療計画に基づく、特定機能病院としての役割の推進（がん対策・脳卒中・心臓病対策・糖尿病対策・救急医療・災害医療・新興感染症対策・周産期医療対策・小児医療対策等）

●その他自院の果たすべき役割・機能

- ・JCI認定病院として地域へ安全で最適な医療を提供

②病院長のマネジメント機能の強化

●マネジメント体制の構築

- ・病院幹部並びに学園幹部への決定・共有事項の周知徹底
- ・学園ビジョンを達成するための中期的な行動方針を示したアクションプランの策定
- ・病院長を補佐する役割を担う8名の副院長の配置

●診療科等における人員配置の適正化等を通じた業務平準化

- ・年2回の運営協議会の開催による経営指標の経年比較や適正な人員配置を含めた業務の平準化の推進

●病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

- ・日々の病院全体・診療科別入院患者数の共有による高い病床稼働率の維持
- ・実績等を勘案した各診療科に対する適正病床数の設定

●マネジメント機能強化に資する運営に係るICTやDX等の活用

- ・医療情報システムの統合
- ・データ分析・BIツールの活用

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

- ・学園幹部会や経営会議等で学園本部・大学・病院からの共有事項をそれぞれ周知・伝達

④人材の確保と処遇改善

- ・若手医師等医療人材の給与水準の向上
- ・柔軟な勤務形態の構築
- ・ワークシェア等
- ・勤務形態に応じた保育サービス
- ・勤怠管理や人材確保



藤田医科大学病院改革プラン (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

- ・入院患者と救急外来を中心に藤田医科大学の関連病院にて診療参加型臨床実習を実施
- ・外来疾患に関しては、地域病院60施設及び診療所59施設にて合計3週間の実習を実施
- ・在宅診療に関しては、在宅診療施設24施設にて1週間実施

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

- ・医学部研修や初期研修のプログラム充実
- ・看護師の特定行為研修の推進
- ・高度医療を提供するための人材養成事業の推進
- ・高度な臨床研究能力を有する医師養成促進の支援推進

③企業等や他分野との共同研究等の推進

- ・臨床研究等から生まれる新規発明について、特許出願やグローバル展開の支援
- ・臨床研究にかかわる利益相反問題防止等の学内システム構築
- ・学内研究シーズ・ニーズ研究発表交流会や先端医療開発コンソーシアム等を通じた知的財産の活用

④教育・研究を推進するための体制整備

●人的・物的支援

- ・医学教育企画室による卒前教育等への支援
- ・臨床研究支援に関する関連組織が一体となった人材育成の推進
- ・学生時から研究室に配属しリサーチマインドの早期養成
- ・臨床研究コーディネーター（CRC）養成の推進
- ・データマネジャー（DM）やプロジェクトマネジャー（PM）の人材育成の推進
- ・研修・教育システムのデジタル化

●制度の整備と活用

- ・藤田医科大学教育研究助成制度を活用した学内研究助成
- ・橋渡し研究を推進するための独自資金による藤田研究開発課題の公募の活用

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

- ・医学部、医療科学部、保健衛生学部、大学院研究科が共同して橋渡し研究を支援する人材の教育・育成
- ・病院局、研究推進本部、橋渡し研究統括本部が密接に連携できる体制の整備



藤田医科大学病院改革プラン (3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

- ・愛知県2機目のドクターヘリの基地病院として「愛知県におけるドクターヘリ不応需ゼロ」の目標の達成
- ・愛知県と医療措置協定を締結し、新興感染症に対して流行初期段階から病床の確保等を提供できる体制の構築
- ・愛知県循環器病対策推進協議会での中心的な役割を担い、愛知県及び関係団体と連携しながら施策の推進への貢献
- ・総合周産期母子医療センターとして24時間体制で全ての母体・胎児・新生児の予後向上を目指した活動の推進
- ・愛知県の総合的なアレルギー対策に積極的に協力し、中核施設として整備を推進
- ・愛知県肝疾患診療連携拠点病院として、愛知県と協力しながら相談支援等の更なる充実

②地域医療機関等との連携の強化

- ・自治体や地区医師会と災害時医療連携協定を締結し、定期訓練や対策会議の実施
- ・地区医師会との連携による開業医に対しての感染症対策
- ・地域医師会、地域医療スタッフとの連携による生涯教育
- ・連携病院から当院への予約取得業務の効率化等、地域連携システムの活用の推進
- ・“下り搬送出向モデル”の構築
- ・藤田あんしんネットワークを中心とした安全対策における地域貢献
- ・転院調整システムの開発と導入

③自院における医師の労働時間短縮の推進

●多職種連携によるタスク・シフト/シェア

- ・「働き方改革推進委員会」を毎月1回開催し、医療従事者の働き方やタスク・シフト等に関する取り組みの推進
- ・各部署でのタスク・シフト/シェアの推進

●ICTや医療DXの活用による業務の効率化等

- ・積極的なマイナンバーカードの奨励と環境整備
- ・AI・機械学習の活用
- ・OCRの活用
- ・RBI（リモートブラウザ分離）技術の活用
- ・地域連携システムの活用
- ・スポットチェックモニターの活用
- ・患者への説明動画の作成と活用
- ・患者向けPHRの開発・導入
- ・HL7FHIRを活用したデータ連携基盤の構築・活用

●その他医師の働き方改革に資する取組

- ・変形労働時間制の最大限の活用による医師の働き方の実態に即した勤務制度を継続的に検討
- ・院内保育所の設置、夜間保育の実施等育児者を支援する取組の推進

④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

- ・総合診療プログラムを活用した地域医療機関への医師派遣の実施
- ・地域枠医師の専門医資格修得後のキャリア支援の実施



藤田医科大学病院改革プラン (4) 財務・経営改革

①収入増に係る取組の推進

●保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

- ・機能評価係数Ⅱの改善
- ・DPC制度下における在院日数の適正化
- ・診療科責任病床の配分の柔軟な見直しと手術件数の増加
- ・戦略的な施設基準の適用と保険収入増

●保険診療外収入の獲得

- ・セラノスティクスセンター開設によるPET-CT検診の拡充
- ・がんゲノム医療連携病院として、保険診療外での遺伝性腫瘍関連の検査の提供体制の構築

●寄附金・外部資金収入の拡充

- ・教育・研究寄附金、リサイクル募金（古本基金）、遺贈・相続財産による寄付、新型コロナウイルス感染症対策募金設立の他外部資金収入拡充の体制構築

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

●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

- ・基幹災害拠点病院として、BCP強靱化対策の推進
- ・競争入札による施設設備・保守に関する整備費用の抑制
- ・医療機器等の適正な整備計画の策定

●費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネに資する設備等導入

- ・敷地内へ大規模な太陽光パネル発電設備を設置
- ・エネルギーセンターの設置による最適なエネルギー運用
- ・費用対効果を踏まえた医療機器の安全性、効率性、経済性検討

●導入後の維持管理・保守・修繕も見据えた調達と管理費用抑制

- ・大型機器・設備の中長期整備計画と保守点検結果に基づいて定期整備を実施することで費用抑制と、予防保全による機器整備でリスクを低減する取組の実施

③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

●医薬品費の削減

- ・採用品目の厳格な選定の実施（使用頻度の少ない薬剤の削除、採用薬剤の厳格な選定、後発医薬品の積極採用、医薬品の適正使用強化）
- ・医薬品の適正な管理と使用（使用期限切れ防止、配置薬の管理、適正な温度管理）
- ・効果的かつ継続的な価格交渉の実施

●診療材料費の削減

- ・採用品目の厳格な選定の実施
- ・診療材料の適正な管理と使用
- ・効果的かつ継続的な価格交渉の実施

●その他支出の削減

- ・消耗品・消耗備品の安価で高品質な製品の採用の推進
- ・業務委託費については、契約更新時等に価格交渉を実施し支出の削減を検討

④改革プランの対象期間中の各年度の支出計画

- ・藤田学園全体の中長期計画を踏まえた予算編成方針の策定
- ・2024年度は人件費の増加や光熱水費の増加を踏まえ効率的で無駄の無い予算編成方針を策定
- ・2025年度以降については、各部門が目標設定を行った上で病院全体で予算達成に取り組む

目次

< 当院の特色ある取り組み >

- ・ マネジメント機能強化への取り組み
- ・ 診療工フォートを減らす取り組み
- ・ 高度人材養成の取り組み
- ・ 医療DXの取り組み
- ・ 地域連携強化への取り組み
- ・ 経営改善への取り組み

< 本学の特色ある取り組み >

- ・ 臨床研究を推進する為の取り組み



目次

< 当院の特色ある取り組み >

- ・ マネジメント機能強化への取り組み
- ・ 診療工フォートを減らす取り組み
- ・ 高度人材養成の取り組み
- ・ 医療DXの取り組み
- ・ 地域連携強化への取り組み
- ・ 経営改善への取り組み

< 本学の特色ある取り組み >

- ・ 臨床研究を推進する為の取り組み



マネジメント機能強化への取り組み

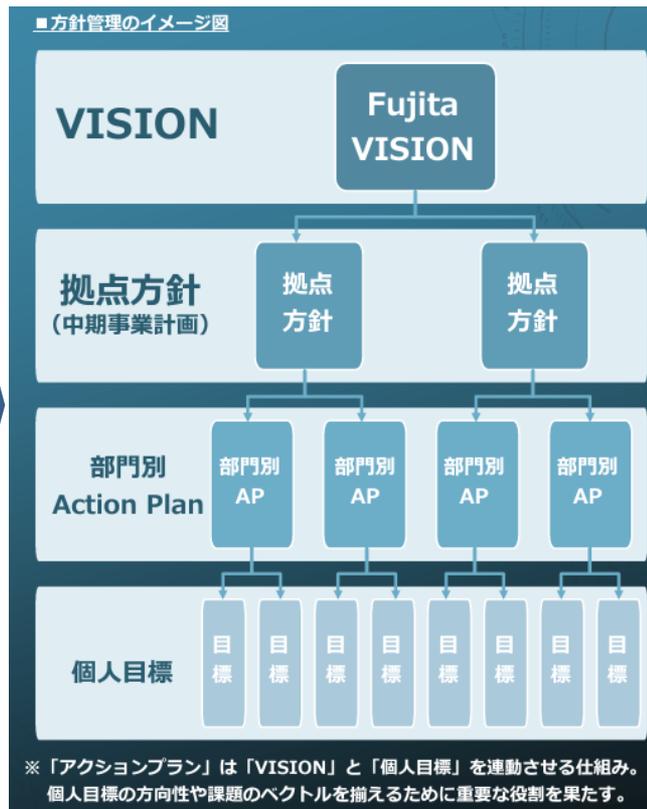
Fujita VISION 2030の策定



その時、いちばん動ける藤田学園へ

藤田学園はあらゆる社会課題にAll Fujitaの力で応えるために、Fujita VISION 2030を策定

- <研究> 世界一独創的な研究拠点へ
- <教育> グローバルな新医療人創出拠点へ
- <医療・福祉> 地域そして世界からも頼られる医療拠点へ
- <経営> 人も社会も職員も大切にする藤田学園へ
- <社会貢献> 未来社会のあらゆる課題に取り組む藤田学園へ



【Fujita VISIONを元に拠点方針を作成】

病院内各部門毎のアクションプラン・個人目標までを連動させる。
個人目標の方向性や課題のベクトルを揃えるために重要な役割を果たす。



マネジメント機能強化への取り組み

診療科との運営協議会の開催

年1回以上全ての診療科と運営協議会を開催

⇒診療科の科長から若手医師、学園執行部、病院執行部やコメディカルも参加

- ・診療科の経営分析の報告
- ・学園・病院の方向性や戦略を明確化
- ・人員配置の適正評価
- ・診療科からの要望の汲み取り

DPC期間Ⅲ・Ⅲ超え割合について

泌尿器科 2023年度退院患者数が多い上位5コードを抽出
稼働率を維持しつつ、DPC期間Ⅲ・Ⅲ超え割合を減らす取り組みを今後も継続していく必要がある。

No	コード	名称	2023年度退院患者数		2023年度DPC期間		2024年度DPC期間		2024年度稼働率			
			患者数	退院率	Ⅲ	Ⅲ超え	Ⅲ	Ⅲ超え				
1	11007000300	膀胱癌(膀胱全摘除術) 結腸直腸癌(全摘除) 泌尿器科(泌尿器科) 泌尿器科(泌尿器科)	184	85	46%	7.0	6	1.0	○	-	変更なし	7.4
2	11008009100	腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除)	155	155	100%	3.1	2	1.1	○	-	変更なし	3.1
3	11008003100	腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除)	153	27	18%	11.0	11	0.0	○	-	変更なし	10.9
4	11003000100	腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除) 腎臓癌(腎臓全摘除)	106	51	48%	10.7	10	0.7	○	-	変更なし	10.8
5	11012000200	上部気管支癌(肺切除術) 上部気管支癌(肺切除術) 上部気管支癌(肺切除術) 上部気管支癌(肺切除術)	90	10	11%	4.6	5	-0.4	○	-	変更なし	6.0

E 標準化が進んでいると考える診療群分類 47分類

早期退院への評価を充実する観点から、一定程度標準化が進んでいる診断群分類で、一定の入院期間が見込まれる分類への適用として、**点数設定方式E**



診療科と学園・病院執行部との重要な意見交換の場として機能している。



目次

< 当院の特色ある取り組み >

- ・ マネジメント機能強化への取り組み
- ・ 診療工フォートを減らす取り組み
- ・ 高度人材養成の取り組み
- ・ 医療DXの取り組み
- ・ 地域連携強化への取り組み
- ・ 経営改善への取り組み

< 本学の特色ある取り組み >

- ・ 臨床研究を推進する為の取り組み



診療工フォートを減らす取組

医師業務のタスクシフト/シェア推進

FNP (Fujita Nurse Practitioner: 藤田診療看護師) の活躍

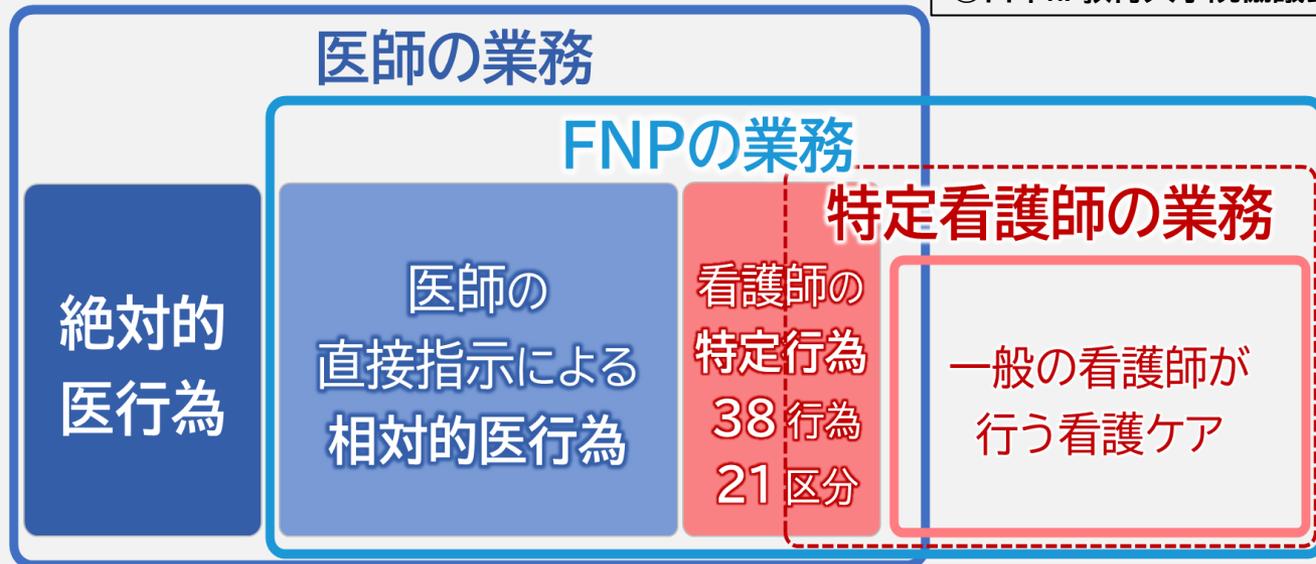
病院長直轄組織として**42名**が在籍 (診療科固定: 31名 ローテート研修中: 11名)

外来、病棟、手術室、ICUと診療チームに入り医師と共にシームレスに活動

【医師・FNP・看護師の活動範囲】

【FNP勤務の3要件】

- ① 大学院NP養成課程を修了
- ② 特定行為38行為21区分全区分の修得
- ③ 日本NP教育大学院協議会 日本NP資格認定試験合格



診療エフォートを減らす取組

医師業務のタスクシフト/シェア推進

《FNPの活躍事例》

例: 【1日のスケジュール】

時刻	病棟担当	手術担当
8:00	カンファレンス	
9:00	ICU回診・処置	
9:30	検査データ確認	手術助手
10:00	病棟回診・処置	
13:00	患者管理	
17:30	残務処理	

FNP

【病棟】



FNP

【手術中】



病棟では主に処置として下記の処置を実施

- ・心嚢ドレーンを含む各種ドレーンの抜去
- ・陰圧閉鎖療法
- ・PICC挿入

手術中は手術助手として、助手の医師1名と同等の役割を果たしている。



目次

< 当院の特色ある取り組み >

- ・ マネジメント機能強化への取り組み
- ・ 診療工フォートを減らす取り組み
- ・ 高度人材養成の取り組み
- ・ 医療DXの取り組み
- ・ 地域連携強化への取り組み
- ・ 経営改善への取り組み

< 本学の特色ある取り組み >

- ・ 臨床研究を推進する為の取り組み



高度医療人材養成事業(令和5年度補正予算)

放射線治療装置 OXRAY
放射線治療計画装置 RayStation

2024年設置開始
2025年1月稼働

医療人材養成機能の充実を図るため、教育・研究に供する高度な機能を持つ最先端医療設備の整備を支援し、我が国の「未来の医療」を担う高度医療人材の養成に貢献することを目的とした高度人材養成事業に採択

【概要】

・OXRAY

四次元高精度放射線治療を可能にした唯一の国産放射線治療装置

・RayStation

高精度に自動治療計画が可能であり、OXRAYとの組み合わせにより正常組織を避けた集光照射を実現

【必要性】

- ・高度な治療計画・技術を駆使できる放射線腫瘍医、医学物理士等の育成が必要
- ・医学物理士が放射線治療計画の線量分布最適化と精度管理を担い、医師は診察や治療計画方針決定に注力するという形のタスクシェア/シフトも必須

高精度四次元放射線治療の稼働と臨床参加型教育を実現し、さらには純国産による臨床研究開発環境の整備と医師の働き方改革を推進する。

高度医療人材養成事業(取り組み状況)

【臨床参加型教育を実現】

- ・医学部臨床実習生に対し、放射線治療計画装置を用いた治療計画の実践研修
- ・有害事象に対する多職種での対応を診断チームの一員として体験
- ・医学物理学臨床実習生に対し、高精度放射線治療計画と検証の実践研修

【臨床研究開発環境の整備】

- ・日本から世界へエビデンス発信を目的に、産学協同で診療・研究開発を開始

【医師の働き方改革を推進】

- ・医師と医学物理士との協業を促し、医学物理士等による治療計画原案を作成

【地域連携】

- ・地域医療機関に対し、放射線治療後のフォローとがんパス連携における放射線治療への理解を深める講習会を開催



目次

< 当院の特色ある取り組み >

- ・ マネジメント機能強化への取り組み
- ・ 診療工フォートを減らす取り組み
- ・ 高度人材養成の取り組み
- ・ 医療DXの取り組み
- ・ 地域連携強化への取り組み
- ・ 経営改善への取り組み

< 本学の特色ある取り組み >

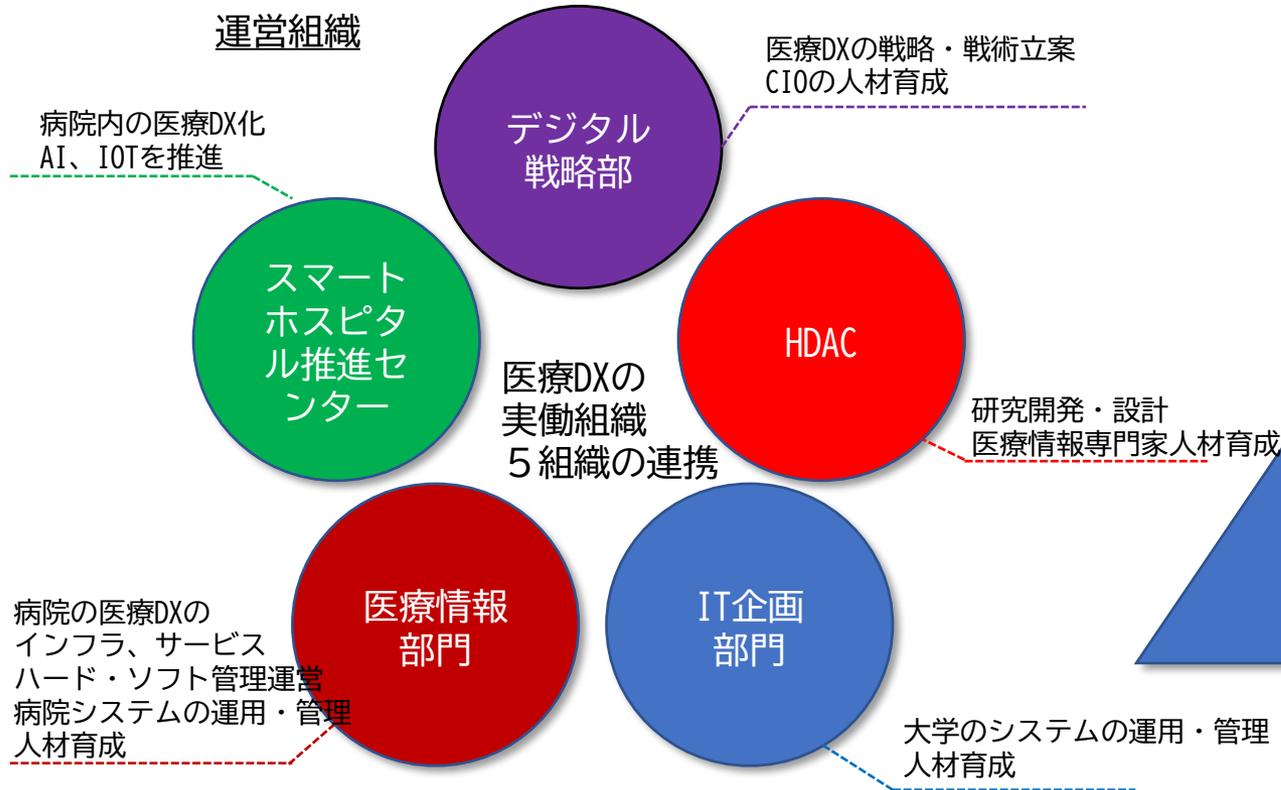
- ・ 臨床研究を推進する為の取り組み



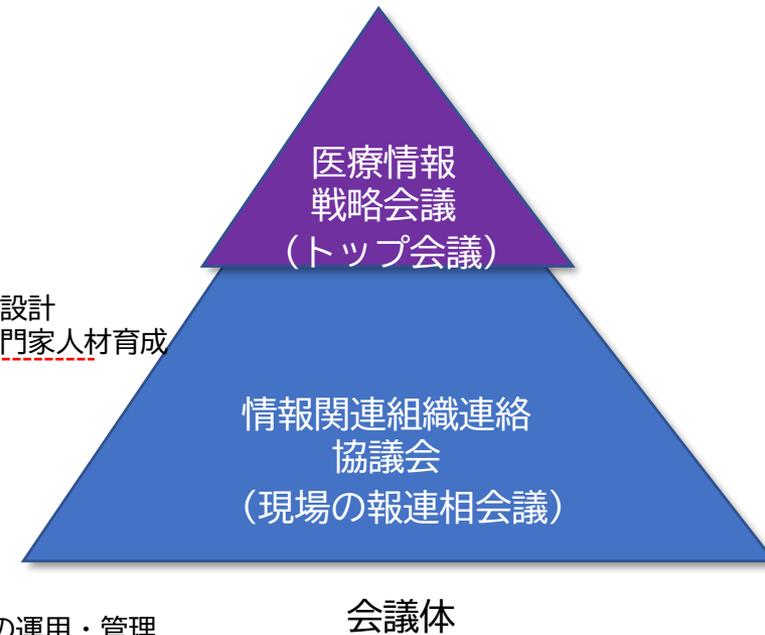
医療DXの取り組み

藤田医科大学の医療DXのためのガバナンス

運営組織



マネジメント会議



医療DXの取り組み

医療経営への経営合理性（医療DXの活用）

医療経営 → 医療の経営合理性 → 経営合理性のための医療DXを考える

医療における業務プロセスを理解し 経営合理性を考え
デジタルテクノロジーを用いて

医療業務の効率化・**医師の働き方改革**を実践する

・ デジタルデータを利用したシステムの再構築およびデータ利活用

ポイント：

- ① デジタル連携：デジタルデータを再度、アナログデータに変更して利用しない
電子カルテ共有サービスへの運用実証開始
- ② データの利活用：生成AIを活用した設計
退院時サマリー・診療情報提供書の運用実証開始
- ③ セキュリティ対策：ゼロトラストでの設計

医療システムの現状の課題を解決するための 医療デジタルインサイトへの挑戦

医療DXの取り組み

生成AIを活用するための医療情報システムのあり方

現在までの医療情報システム
必要なシステムをデータ連携をしながら実施してきた



生成AIを活用するシステム設計

これからの医療情報システムのあり方

1. 医療業務オペレーションシステム (Operational Systems for Medical Practices)

医療行為そのものを実施・支援するシステム群

例: 電子カルテ (EHR/EMR)、オーダリングシステム、看護記録、画像診断システム (PACS) など

2. 医療データ集約・サマリーシステム (Data Aggregation and Summary Systems)

医療行為のデータを整理・要約し、各種アウトプットを提供するシステム群

例: **医療デジタルインサイト**

1. 医療行為のサマリー生成 (退院時サマリー、診療情報提供書等)
2. 各種診断書関係システム
3. レセプト作成システム
4. ガン登録、学会提出データ (J-Osler、NCDなど)
5. 臨床研究や分析用データ管理

システム費用 + 人件費

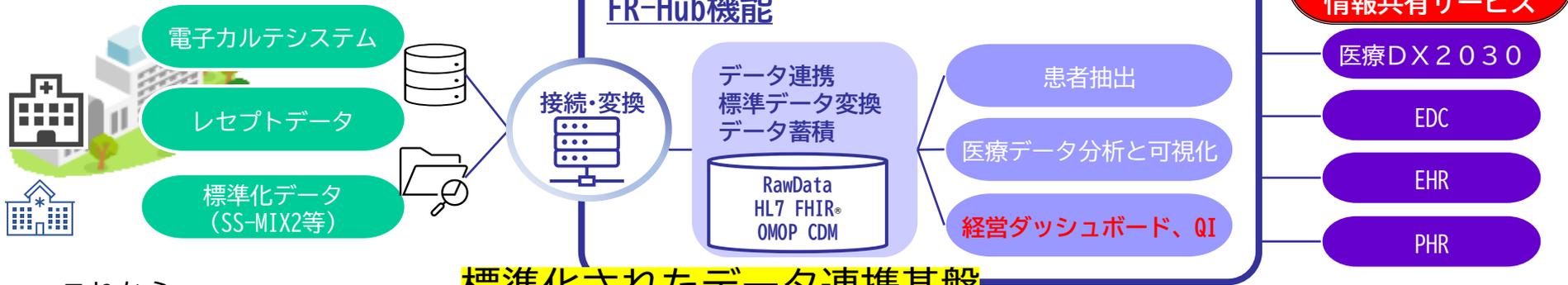
3. **メディカルデータレイクハウス (Medical Data Lakehouse) データ連携基盤**



医療DXの取り組み

(仮称) メディカルデータレイクハウス：(以前) FirstReal-Hub

病院情報システム



これから

標準化されたデータ連携基盤

- ・電子カルテのFHIRは、基本的に「PUSH」型。いずれはPULL型も対応する？標準型電子カルテは？
- ・電子カルテ情報共有サービスは、まずはJSONファイルを送信。いずれはWebAPIに対応。
- ・FR-HUBはこれまでファサードモデル。電子カルテ情報共有サービスで各病院が他院の情報を参照する場合、リポジトリとして取得し、閲覧機能も検討。

生成AIが活用できるデータ連携基盤



医療DXの取り組み

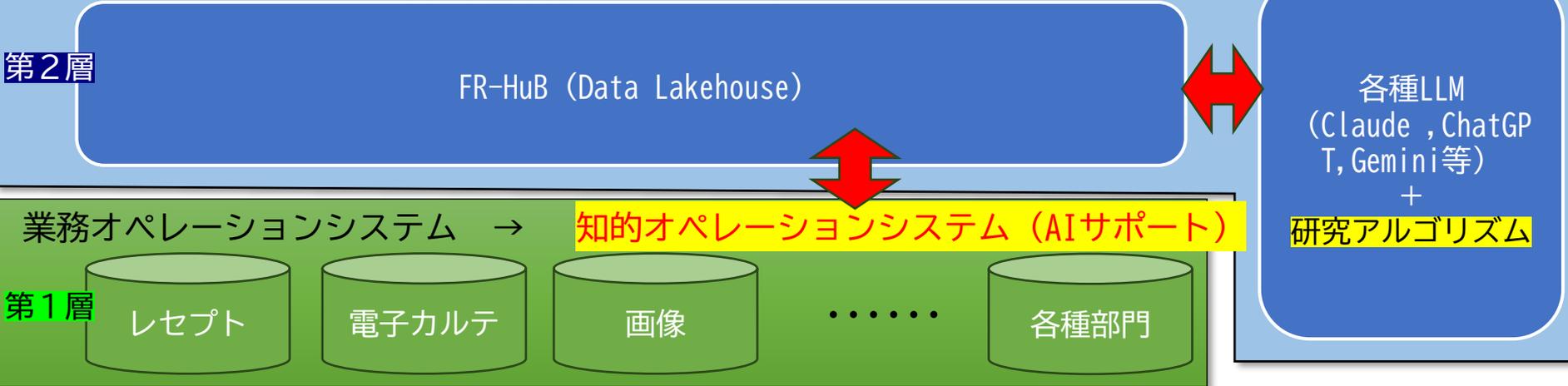
生成AIを利用できる医療DX

サービス群（連携サービス+医療インサイト（LLMを活用したサービス））



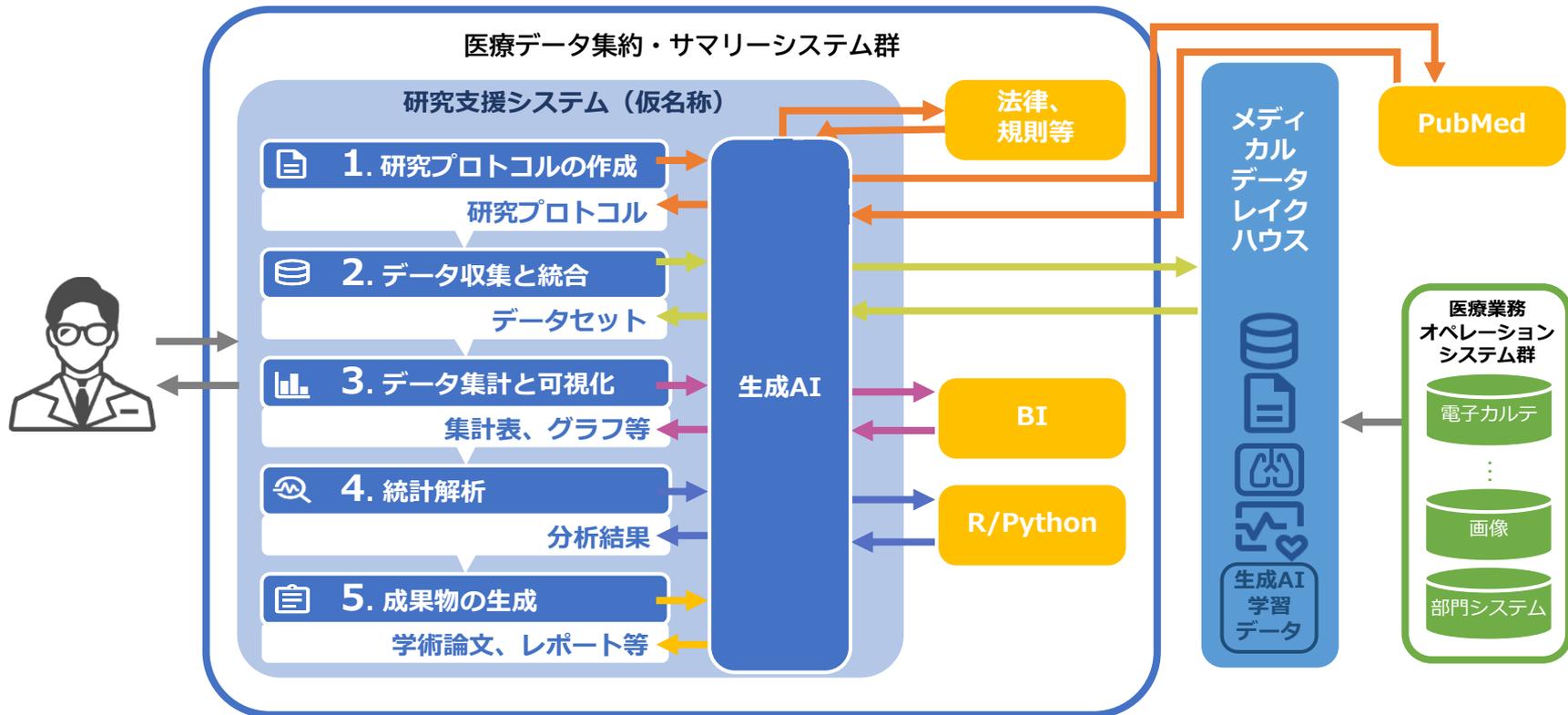
生成AIを用いたwebアプリの開発

データレイクハウス+LLM群（研究者アルゴリズム）



医療DXの取り組み

臨床研究：生成AIとのアーキテクチャー概念図



目次

< 当院の特色ある取り組み >

- ・ マネジメント機能強化への取り組み
- ・ 診療工フォートを減らす取り組み
- ・ 高度人材養成の取り組み
- ・ 医療DXの取り組み
- ・ 地域連携強化への取り組み
- ・ 経営改善への取り組み

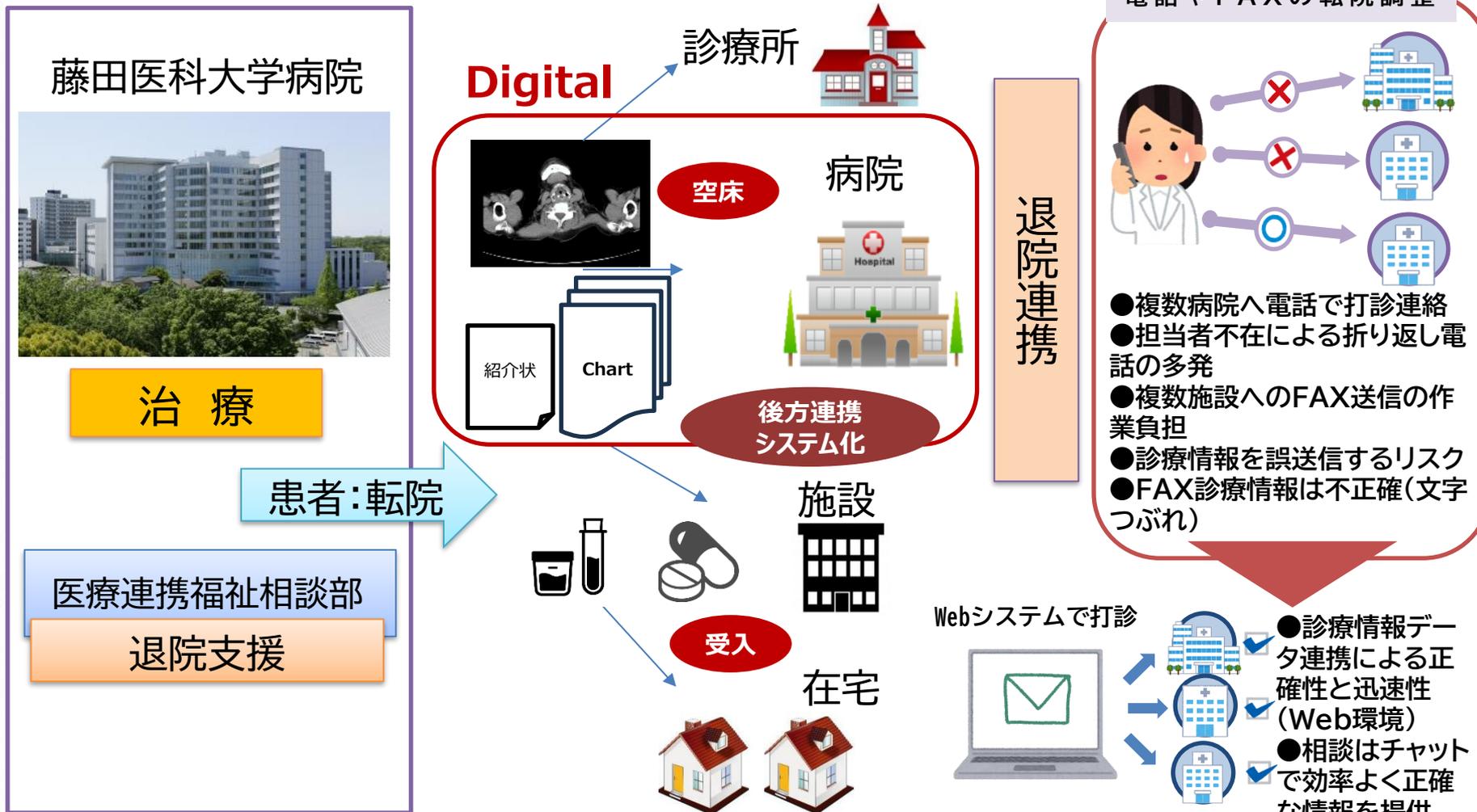
< 本学の特色ある取り組み >

- ・ 臨床研究を推進する為の取り組み



地域連携強化への取り組み

地域連携system構想図(病院DX 統合・進化)



地域連携強化への取り組み

転院調整支援システムの連携効果

■ 情報伝達の正確性

→ 鮮明な情報、相談内容の記録で医療の質を担保

■ 情報伝達の効率化

→ 一括データ配信機能でFAX送信の廃止による効率化

■ 電話相談の削減と緊急電話連絡の応需改善

→ 転院調整実務者同士の電話連絡をChat(SNS)で効率化

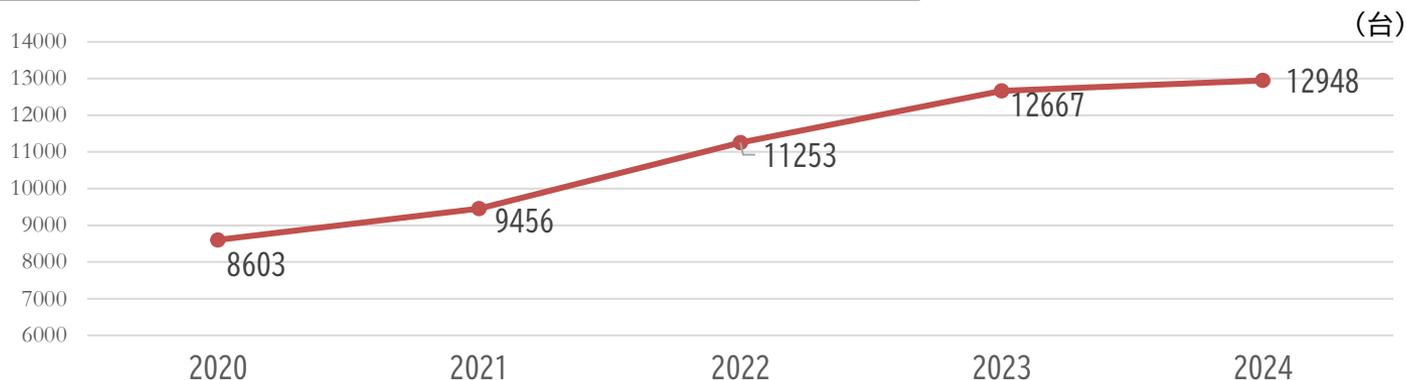
システム導入の業務効率化 = “人” にしかできないケアに時間を使う

2025年5月時点 10施設導入・稼働中



地域連携強化への取り組み

当院の別救急車受入台数 (2020年～2024年比較)



全国大学病院救命救急センター救急車受入台数 (厚生労働省令和6年1～12月)

	病院	年間救急車受入台数
①	藤田医科大学病院	12948
②	聖マリアンナ医科大学病院	9198
③	自治医科大学さいたま医療センター	9043
④	順天堂大学練馬病院	8633
⑤	東京科学大学	8565
⑥	日本大学病院	8495
⑦	愛知医科大学病院	8365
⑧	順天堂大学静岡病院	8203
⑨	昭和大学病院	8109
⑩	近畿大学病院	8034

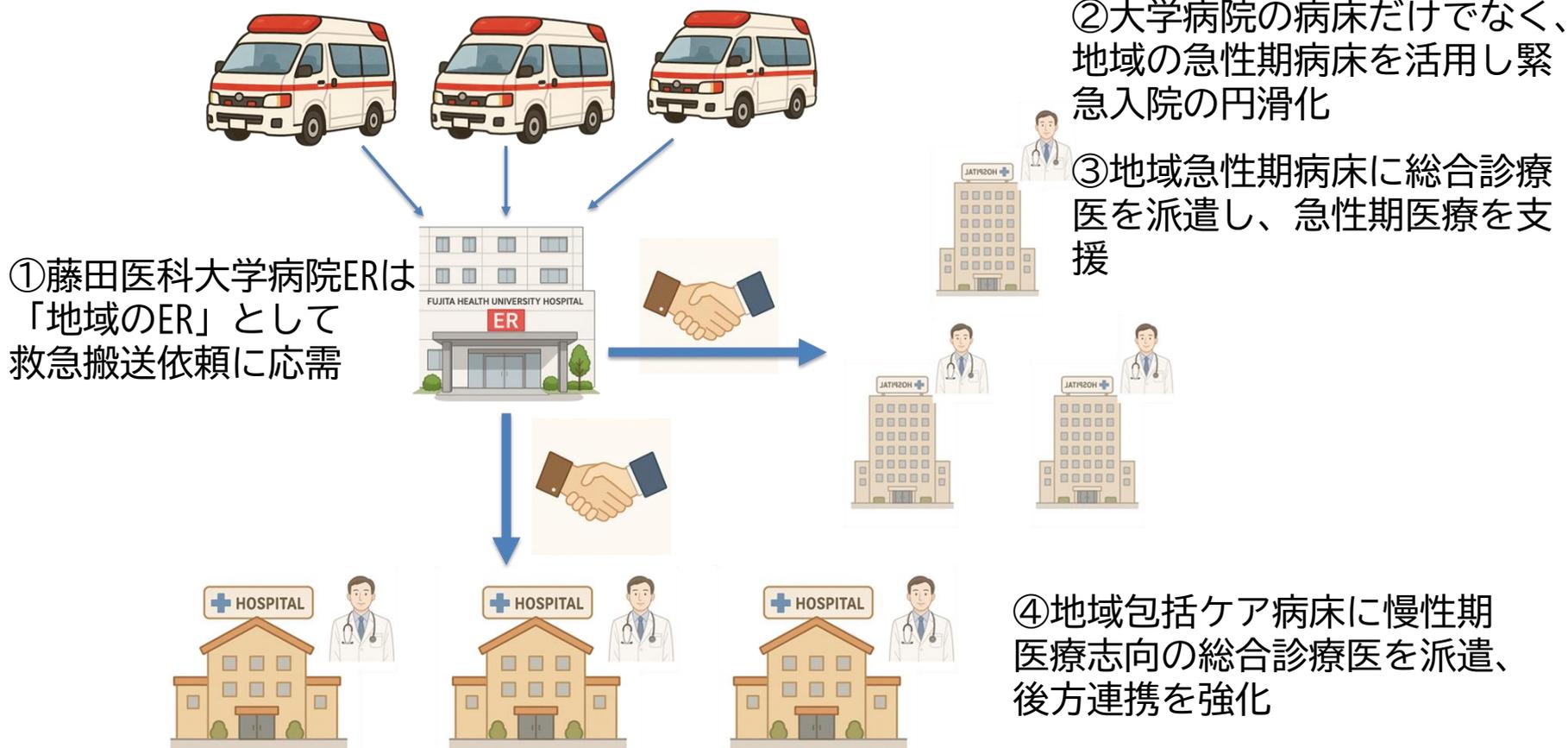
高度救命救急センター、地域の救急拠点病院として救急車受入台数は年々増加している。

→ERからの直接転院を促進し地域全体で支える救急医療体制の構築が課題

地域連携強化への取り組み

藤田医科大学病院救急・地域連携ビジョン

～大学病院の救急医療と地域医療の持続可能な共存モデルの提案～



地域連携強化への取り組み

藤田医科大学病院総合診療科のあり方について

<背景>

- ・大学病院(本院)における総合診療科のあり方は全国的に不明瞭
- ・高度急性期病院として平均在院日数の短縮が課題
- ・救急車受入台数は年々増加傾向にある
- ・ERからの直接転院を促進し地域全体で支える救急医療体制の構築が課題
- ・地域の医療機関は臓器横断的に救急入院を担当出来る医師が不足



<総合診療科による『下り搬送支援の医師派遣モデル』の構築>

- ・連携施設の転院搬送応需率向上を目的に総合診療科より常勤医師を派遣
→これまでの連携実績よりまずは近隣2つの医療機関へ派遣開始



<下り搬送の促進>

- ・診療時間内だけでなく夜間・休日の転院依頼の応需率の向上
- ・下り搬送実績(2024年度6月~3月):412件 月平均40件以上
→うち総合診療科医師派遣医療機関が約85%を受け入れている



目次

< 当院の特色ある取り組み >

- ・ マネジメント機能強化への取り組み
- ・ 診療工フォートを減らす取り組み
- ・ 高度人材養成の取り組み
- ・ 医療DXの取り組み
- ・ 地域連携強化への取り組み
- ・ 経営改善への取り組み

< 本学の特色ある取り組み >

- ・ 臨床研究を推進する為の取り組み



経営改善への取り組み

大学病院本院群82病院における当院の機能評価係数Ⅱの状況

藤田医科大学病院		2023年度		2024年度		2025年度
機能評価 係数Ⅱ	効率性係数	81位	→	70位	→	56位
	複雑性係数	21位	→	3位	→	3位
	カバー率係数	4位	→	1位	→	1位
	地域医療係数	45位	→	39位	→	40位
	救急補正係数	25位	→	20位	→	8位
機能評価係数Ⅱ+救急補正係数		23位	→	7位	→	5位

機能評価係数Ⅱは、効率改善の取り組みや診療体制を評価する係数であることから、積極的に改善に取り組んでいる

当院の順位は向上しているものの、在院日数の短縮の努力を評価する効率性係数はさらなる改善が必要

経営改善への取り組み

医療収入と病床稼働率の推移

年度別医療収入・病床稼働率の推移



高い病床稼働率を維持しつつ、平均在院日数短縮による病床回転率の向上を目指している。

医療収入を増収させるため、毎年高い予算を立案し、医師、コメディカル、事務部門が一丸となって病院運営を行っている。



経営改善への取り組み

電子カルテによる入院期間の確認

IBM電子カルテシステム [入院患者選択画面]

最新表示 患者検索 診療科切替 初期画面 検体検査結果印刷 パート編集

会計ロック管理 診断書フォーム NST管理 旧NST管理 手術患者一覧 病床マップ 外来患者選択 患者選択統合画面 Mail ログオフ

患者選択 主治医別 担当医別 診療科別 病棟別 B-4W 氏名表示 漢字 かな 病名表示

SEQ	病棟	病室	ベッド	マイク	氏名	年齢	性別	患者ID	診療科	主治医	主病名	入院日	退院予定日	DPC	DPC病名	コメ
1	B-4W	B414	1	転倒							大動脈炎の疑い	2024-11-25				
2	B-4W	B401	1								コロナウイルス感染症	2024-11-19	2024-11-29	III-(2/23)	コロナウイルス感染症	
3	B-4W	B404	1								子宮頸癌	2024-11-27				
4	B-4W	B418	3								術後胆管炎	2024-11-15	2024-11-27	III-(7/24)	術後胆管炎	
5	B-4W	B423	4	疼痛							右膝骨骨折	2024-11-26				
6	B-4W	B413	1								右大腿骨幹部骨折	2024-07-19		出-78	甲状腺乳頭癌	
7	B-4W	B408	1								脳梗塞・急性期	2024-11-06	2024-11-29	II-(7/15)	脳梗塞・急性期	
8	B-4W	B409	1	転倒							脊髄小脳変性症	2024-11-05	2024-11-27	III-(7/44)	脊髄小脳変性症	
9	B-4W	B420	1								アテローム血栓性脳梗	2024-11-18		I-(10/14)	アテローム血栓性脳梗	
10	B-4W	B402	1	転倒							転移性肺腫瘍	2024-11-22		II-(1/6)	転移性肺腫瘍	
11	B-4W	B403	1	転倒							前立腺癌	2024-11-11		III-(8/21)	前立腺癌	
12	B-4W	B405	1								左腎盂癌	2024-11-24		I-(4/4)	左腎盂癌	
13	B-4W	B406	1								前立腺癌	2024-11-25		I-(3/5)	前立腺癌	
14	B-4W	B407	1								左腎盂癌	2024-11-25		I-(3/4)	左腎盂癌	
15	B-4W	B412	1								膀胱癌	2024-11-26		I-(2/12)	膀胱頸部膀胱癌	
16	B-4W	B415	1								膀胱後壁部膀胱癌	2024-11-25		I-(3/12)	膀胱後壁部膀胱癌	
17	B-4W	B416	1								右尿管癌	2024-11-21		出-7	右尿管癌	
18	B-4W	B417	1								右腎盂癌	2024-11-26		I-(2/3)	右腎盂癌	
19	B-4W	B418	1	転倒							膀胱癌	2024-10-19		出-10	脳神経性イレウス	
20	B-4W	B418	2								左膀胱側壁部膀胱癌	2024-11-26		I-(2/3)	左膀胱側壁部膀胱癌	
21	B-4W	B418	4								左急性腎盂腎炎	2024-11-18	2024-11-28	II-(4/6)	左急性腎盂腎炎	
22	B-4W	B419	1								膀胱側壁部膀胱癌	2024-11-12		II-(4/12)	膀胱側壁部膀胱癌	
23	B-4W	B419	2								左腎臓癌の疑い	2024-11-18		I-(10/11)	左腎臓癌	
24	B-4W	B419	3								膀胱後壁部膀胱癌	2024-11-18		III-(2/22)	膀胱後壁部膀胱癌	
25	B-4W	B419	4								右腎臓癌	2024-11-19	2024-11-29	II-(4/5)	右腎臓癌	
26	B-4W	B420	1								前立腺癌の疑い	2024-11-25	2024-11-27	III-(1/28)	前立腺癌の疑い	
27	B-4W	B420	2								右腎盂癌	2024-11-20	2024-11-30	II-(2/5)	右腎盂癌	
28	B-4W	B420	3								膀胱腫瘍	2024-11-26		I-(2/3)	膀胱腫瘍	
29	B-4W	B420	4								膀胱腫瘍	2024-11-26		I-(2/3)	膀胱腫瘍	

患者ごとに電子カルテの一覧ページにてDPC病名・入院期間を把握できる仕組みを構築。

経営改善への取り組み

その他経営改善への取り組み

< 診療材料費や薬品費の購入価格を抑える取り組み >

- ・ベンチマークシステムを活用した価格交渉
- ・他社製の同種同効品への切り替え促進
- ・分院含む学園全体での購入規模を基にした価格交渉
- ・使用実績を基にした定数管理による過剰在庫の抑制

< 業務委託費削減への取り組み >

- ・検査委託先の見直し
- ・その他業務委託先の定期的な再入札による見直し

< 節電への取り組み >

- ・スケジュール設定による照明・空調ON/OFF自動管理
- ・院内ラウンドによる診療に影響が無い箇所の無駄な空調・照明使用の抑制

< ペーパーレスへの取り組み >

- ・WEB会議システム活用による会議・委員会での紙資料の廃止



第15回 今後の医学教育の在り方に関する検討会

<本学の特色ある取り組み> 臨床研究を推進する為の取り組み

令和7年6月24日 藤田医科大学
学長 岩田仲生



研究に関する事項

研究費の新規採択件数

※臨床系・基礎系を含む

※金額は、実績として受け入れた「直接経費+間接経費」の合計

	令和4年度(2022年度)		令和5年度(2023年度)		令和6年度(2024年度)	
文部科学省	代表	335件 481,551,958円	代表	314件 480,128,556円	代表	357件 550,038,620円
	分担	146件 56,390,160円	分担	146件 43,948,450円	分担	168件 78,873,500円
厚生労働省	代表	4件 21,544,289円	代表	4件 18,384,600円	代表	3件 11,990,000円
	分担	29件 15,491,000円	分担	33件 20,108,000円	分担	30件 19,353,000円
AMED	代表	21件 679,853,120円	代表	24件 629,285,267円	代表	32件 1,246,081,886円
	分担	54件 147,471,306円	分担	56件 239,789,020円	分担	56件 172,503,701円

研究に関する事項

特色のある臨床研究の取り組み事例

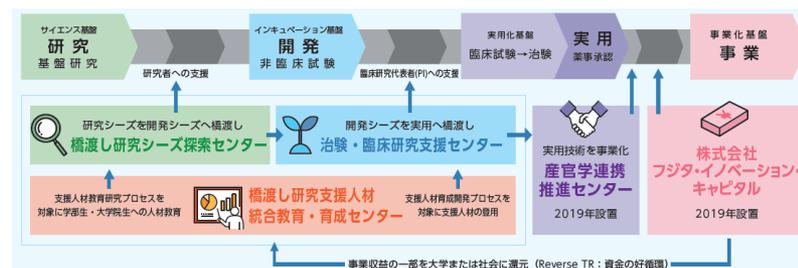
<橋渡し研究支援機関:令和6年度11月19日認定>

愛知と東京に特色ある2つの活動拠点を配置

医療系大学初、文部科学省「橋渡し研究支援機関」に認定



革新的医療技術の創出支援



令和7年度シーズA採択課題

- ・応募総数 106件(学内44件、学外62件)
- ・採択件数 24件(学内8件、学外16件)

先端医療開発コンソーシアム(C-DAM)



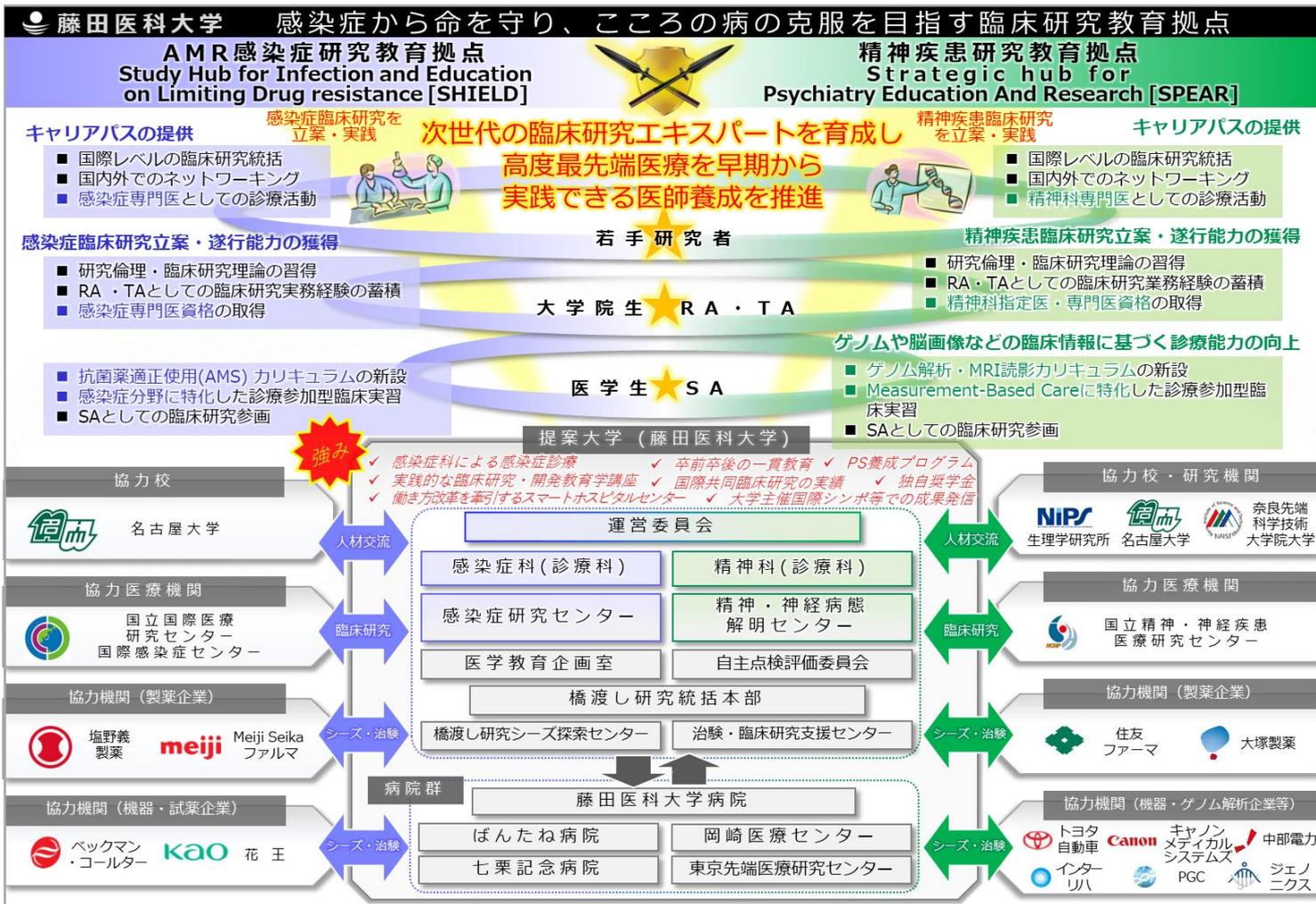
研究に関する事項

「感染症科・精神科から次世代の医師養成を推進」

「SA・RA・TAが早期から臨床や研究で活躍できるFUJITA」

臨床研究を推進する為の取組事例

＜高度医療人材養成拠点形成事業採択: 令和6年度採択＞



研究に関する事項

「多様性に富んだ人材のキャリアパス形成」

「グローバル人材による頭脳循環」

「未来医療を創造するサステナブル研究の実現」



臨床研究を推進する為の取組事例

<次世代研究者挑戦的研究プログラム:令和6年度採択>

独創力で医療研究の新時代を切り拓く次世代研究者育成プログラム (Medical Research Innovators of Tomorrow Program: MeRIT)

大学の取組



国内・国際シンポジウム
著名研究者によるセミナー
独自の奨学金制度・授業料減額制度

インターンシップ



Kawasaki 産 (企業群)
TOYOTA 官 (国・自治体)



文部科学省 **Coop-J consortium**
ジョブ型研究インターンシップ推進協議会

トランスファラブルスキル

英語によるプレゼンテーションと
サイエンスライティング教育
テクニカルトレーニング
リトリート

URA室

橋渡し研究シーズ探索センター
治験・臨床研究支援センター
橋渡し研究支援人材統合教育・育成センター
産官学連携推進センター
国際交流推進センター
キャリア教育センター

10年後の
ビジョン

多様性に富んだ人材の
キャリアパス形成

藤田医科大学 大学院



医学
研究科



医療科学
研究科

保健学
研究科



海外留学・派遣研修

ヘルシンキ大学, チュービンゲン大学
カーディフ大学, マサチューセッツ工科大学,
南洋理工大学, 香港科学技術大学 etc.

キャリアパス開発

研究医・コメディカル研究者の養成
データサイエンティスト・プロジェクト
マネージャー・研究技術職員の育成

その他

イノベーション・
アントレプレナーシップ教育



精神・神経病態解明センター
腫瘍医学研究センター
国際再生医療センター
感染症研究センター
医科学研究センター
オープンファシリティセンター
病態モデル先端医学研究センター

博士課程学生総数
5年後:330名(1.5倍増)
10年後:550名(2.5倍増)

連携

連携

グローバル人材による
頭脳循環

未来医療を創造する
サステナブル研究の実現

プログラムで習得したスキルを発揮して多分野(産官学起)で即戦力として活躍

研究に関する事項

地域中核・特色ある研究大学の連携による産学官連携・共同研究の施設整備事業：令和3年度採択



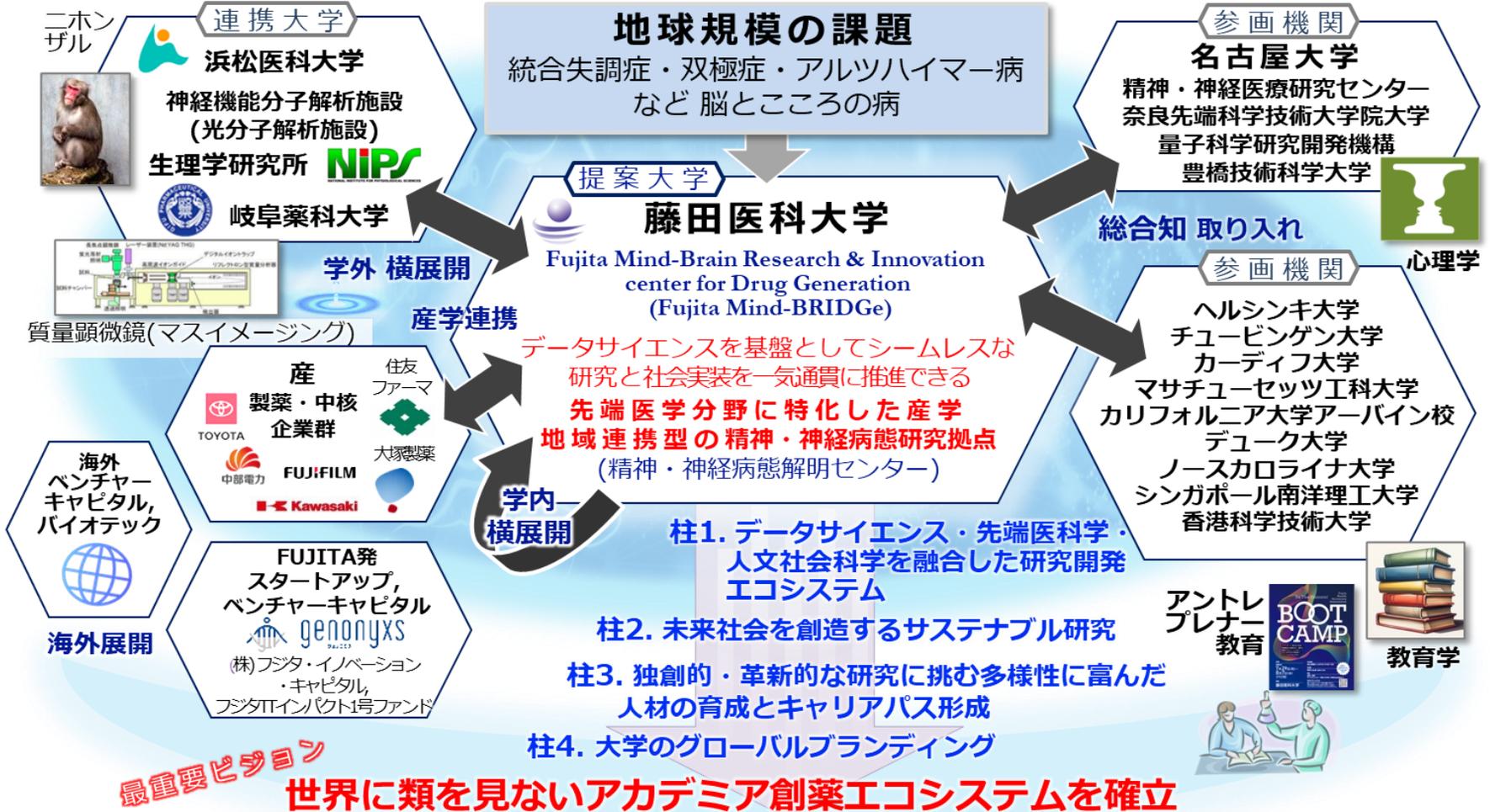
研究に関する事項 J-PEAKS



採択大学：藤田医科大学（強化を図る機能：①、②）

連携大学：浜松医科大学、生理学研究所、岐阜薬科大学

参画機関：名古屋大学、精神・神経医療研究センター、奈良先端科学技術大学院大学、量子科学研究開発機構、豊橋技術科学大学、ヘルシンキ大学、チュービンゲン大学、カーディフ大学、マサチューセッツ工科大学、カリフォルニア大学アーバイン校、デューク大学、ノースカロライナ大学、シンガポール南洋理工大学、香港科学技術大学



研究に関する事項 J-PEAKS

Fujita Mind-BRIDGe: 「世界に類を見ないアカデミア創薬エコシステム」の確立に向けた10年計画

目標項目	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	10年目
柱1 研究開発エコシステムを担う拠点の実現 	<ul style="list-style-type: none"> 創薬部門、神経発生学部門、オープンラボの整備実施、創薬候補化合物の探索・スクリーニング機器の整備 研究拠点拡大委員会を設置 	<ul style="list-style-type: none"> データサイエンスラボ整備 質量分析装置(藤田医科大)、マスマイメージング装置(浜医)、7T-MRI(生理研)等、各大学・機関に解析装置の導入 	<ul style="list-style-type: none"> メタボロミクス、空間的遺伝子・タンパク発現などマルチオミクスを駆使した分子・細胞生物学の解析の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> イメージングシステムをオープンラボ・共通機器施設・動物実験施設に導入し、組織学的・機能学的解析を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 細胞内の空間的な形態解析を可能とする電子顕微鏡システムをオープンファシリティーセンターに導入 	<ul style="list-style-type: none"> 統合研究成果が医療や健康領域において実用化され、社会課題解決に貢献 <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block; color: white; font-weight: bold;">先進医療実現</div>
柱2 サステナブル研究の推進 	<ul style="list-style-type: none"> トランスレーショナル研究や総合知を取り入れた研究の推進 次世代医療開発準備 アカデミア創薬プラットフォーム構築 橋渡し研究シーズ探索の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 心理学・教育学との統合研究を展開 新規化合物のスクリーニング強化 ※期間を通じ当該年度以外の計画も可能なものは実施する場合がある(他の目標項目も同様) 	<ul style="list-style-type: none"> 3年目を目処にシステム等を学内横展開(他目標項目も) AIを活用した診断・層別化手法の開発 リアルワールドデータ(RWD)解析 産学連携の深化 	<ul style="list-style-type: none"> 橋渡し研究シーズ探索を加速。岐阜薬科大学と新規化合物の合成・評価を本格化。 前臨床試験の実施および臨床試験への移行準備 	<ul style="list-style-type: none"> 標的疾患シーズの実用化など臨床応用の開始 標的疾患の超早期発見システム等の新技術の社会実装 	<ul style="list-style-type: none"> スタートアップ創出 アカデミア創薬の成功事例の実現 国際的研究ネットワークの確立
柱3 人材の育成とキャリア形成 	<ul style="list-style-type: none"> 研究医、ジュニアPI、データサイエンティスト、若手研究者、研究技術員、URA等の登用・養成の開始 大学院生の教育(アントレプレナー・ブレゼン等)及び支援 	<ul style="list-style-type: none"> 研究医、データサイエンティスト等支援を本格化。研究医の臨床業務軽減を達成 研究技術員養成プログラムを本格稼働 	<ul style="list-style-type: none"> ジュニアPIを含めた若手研究者の育成体制を強化 海外拠点との人材交流プログラムを本格的に稼働。 	<ul style="list-style-type: none"> URA室を拡充し同年までにURAセンターを設置 研究医養成プログラムの拡充 大学院生や若手研究者の海外シンポ等参加を積極支援 	<ul style="list-style-type: none"> 同年までに研究医10名、ジュニアPI 4名、データサイエンティスト10名、若手研究者10名、研究技術員15名、URA 5名等を育成 	<ul style="list-style-type: none"> 各人材の増勢達成。研究医、データサイエンティスト、留学生については29年度から倍増を達成。 国際頭脳循環プログラムを確立
柱4 大学のグローバルブランディング 	<ul style="list-style-type: none"> サテライトラボ・海外協力拠点の設置 留学生・外国人研究者の受け入れ強化 海外著名研究者から構成されるアドバイザリーボード設置 国際シンポ実施 	<ul style="list-style-type: none"> サテライトラボへの若手研究者の短期留学を開始 海外協力拠点の機能強化 留学生・外国人研究者の支援 		<ul style="list-style-type: none"> 各取り組みを継続し実施 海外研究ネットワークを強化 アドバイザリーボード評価に基づく改革実施 	<ul style="list-style-type: none"> サテライトラボ・協力拠点を介する研究ネットワーク確立 アドバイザリーボードによる評価 本事業のノウハウやシステムを学外へも展開 	<ul style="list-style-type: none"> アドバイザリーボード評価に基づく改革実施 帰国した研究者・留学生が次の海外出身研究者・留学生をリクルート

研究に関する事項 取組の進捗状況



研究の新規性、独創性を生み出すために講じた取組として、精神神経病態解明拠点の各部門の研究者が、拠点構成員全員の前で研究の進捗について報告しフィードバックを得る「プロGRESSセミナー」での発表を開始。
オープンファシリティセンター（OFC; 貝淵拠点長がセンター長を兼務）が各種オミクスなど先端解析技術の研究への適応について研究者にアドバイスを提供する「研究相談」の実施。

大学1号館6階 (812.34 m²)、大学1号館7階 (620.81 m²)、大学4号館2階 (259.16 m²)

世界の一線級の研究者との能動的な交流の状況
(世界最先端の研究の参画につながる国際研究ネットワークの構築)

Fujita Neuroscience Forum



研究医、データサイエンティスト、若手研究者、研究技術員、URA 教員等の必要な人材について本事業の目標達成に必要な数の雇用・受け入れを実施

URA: 2名
研究医 (講師) : 2名
研究補助員 : 9名
事務職員 : 3名
任期付き研究員 : 1名
※2025年4月以降の雇用

申請時点	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	10年後
研究医数 [本事業で採用する 人員の累計数] <small>※ 研究医は5年以内で10名、10年後に20名増加を目指す。精神・神経病態解明センターの構成部門のPI・教授がアドバイザーとして十分に機能できる環境を想定。</small>	0名	4名	4名	8名	9名	20名
ジュニアPI [本事業で採用する累計数; カッコ内は大学での総数] <small>※ 目標の考え方: ジュニアPIは2025年に4名を採用する。10年後にはその8名の採用を目標としている。</small>	0名 (4名)	4名 (8名)	4名 (8名)	4名 (8名)	4名 (8名)	8名 (16名)
ポストドク・特任助教 [本事業で採用する累計数] <small>※ 目標の考え方: 初年度より十分な人数を配置。ポストドク・特任助教を5年後には10名雇用を維持する。10年後には12名雇用する。</small>	0名 (5名)	10名 (10名)	10名 (10名)	10名 (10名)	10名 (10名)	12名 (12名)
研究技術員数 [本事業で採用する累計数; カッコ内は提案大学の総数] <small>※ 目標の考え方: 部門別、ジュニアPI等に初年度から十分な数(各1名程度)の研究技術員を配する。2026年以降から再成プログラムの終了後も雇用。</small>	0名 (5名)	16名 (21名)				
URA教員数 [本事業で採用する累計数; カッコ内はURA室配置数] <small>※ 目標の考え方: URA (産学コディネーターは含まない) については、国立大では教員数の1%程度の数が配置されておられ提案大学に当てはめると約10名となる。残り5名から新たに5名を招聘し、合計10名体制とし、高次元レベルの支援を推進。</small>	0名 (2名)	3名 (8名)	3名 (8名)	3名 (8名)	5名 (10名)	5名 (10名)
留学生数 [本事業で受け入れた人員の累計数; カッコ内は精神・神経病態解明センターでの総数; * 大学院生] <small>※ 目標の考え方: 留学生は精神・神経病態解明センターの各構成部門に5年後に約2-3名程度が配置されている状況を目指す(計20名; 男女各10名)。10年後はセンター等での受け入れも進んでいる。(計150名; 男女各25名)。</small>	0名 (8名)	5名 (13名)	10名 (18名)	15名 (23名)	20名 (28名)	50名 (58名)
外国人研究者数 [本事業で受け入れた人員の累計数; カッコ内は精神・神経病態解明センターでの総数; * 大学院生] <small>※ 目標の考え方: 外国人研究者は精神・神経病態解明センターの各構成部門に5年後に約1名程度が配置されている状況を目指す(計15名)。10年後はセンター等での受け入れも進んでいる。(計150名)。</small>	0名 (6名)	1名 (7名)	2名 (8名)	3名 (9名)	4名 (10名)	10名 (16名)