

大学病院改革プラン

目 次

1	策定の趣旨	1
2	改革プランの内容及び位置付け	1
3	計画期間	1
4	実施状況の確認・見直し	2
5	取組内容等	
(1)	運営改革	3
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	
③	大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	
④	人材の確保と処遇改善	
⑤	その他運営改革に資する取組等	
(2)	教育・研究改革	6
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	企業等や他分野との共同研究等の推進	
④	教育・研究を推進するための体制整備	
(3)	診療改革	8
①	都道府県等との連携の強化	
②	地域医療機関等との連携の強化	
③	自院における医師の労働時間短縮の推進	
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)	
⑤	その他の診療改革に資する取組等	
(4)	財務・経営改革	10
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な実施と費用の抑制	
③	医薬品費、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中の各年度の収支計画	

令和8年6月

京都府公立大学法人

京都府立医科大学

1 策定の趣旨

文部科学省では、令和5年5月に「今後の医学教育の在り方に関する検討会を設置」し、医学教育はもとより、大学病院の現状と課題等について議論を行った。

同年9月、同検討会では、下記のような大学病院を取り巻く現状と課題等を確認するとともに、各大学が「改革プラン」をもって改革を推進し、持続可能な大学病院経営に取り組む必要性を示した。

【大学病院を取り巻く現状と課題】

- ① 大学病院は、右肩上がりで収入を増やしてきたが、支出はそれ以上に増加。各大学病院においては増収減益傾向が長く続いている。このため医療機器等に十分な投資ができず、老朽化や機能の陳腐化が進み、大学病院として担うべき役割・機能を果たすために、本学附属病院では、中長期的な大学病院の建て替え計画を含め、目標を定めているが、その実現における課題が山積している。特に、予算確保、中央診療棟拡張にともない必須となる人材確保とその継続的育成が大きな課題である。
- ② 大学病院が担う役割・機能が拡大し続けたことに伴い若手医師を始めとした職員の勤務時間のうち診療に従事する時間の割合が増え、本来的に大学病院が担うべき教育・研究に従事する時間の割合が減少することが危惧され、大学病院が担うべき、教育・研究・診療の三本の柱を維持するためには、医師のみならず、医療を支える大学病院で働く全ての職種の人材確保・育成にも注力すべきである。
- ③ 医師の働き方改革に伴い、医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されることが、大学病院の担うべき役割・機能に多大な影響を与えることが懸念される。そのため、タスク・シフトが解決策の一つとしては有効であるとしても、その受け皿としての医療を支える大学病院で働く様々な職種への負担増を回避しなければ、タスク・シフトの意味は無い。日本における少子高齢化を鑑みれば、その解決策の道筋の一つに、AIやIoTを始めとするデジタル技術を活用して、業務プロセスを改善してだけでなく、医療サービス、病院経営モデルをも変革する発想が重要であり、定年後パワーの活用・産後再就職の道を開くことも、重要な病院経営改革における選択肢と考えられる。
- ④ 医師のみならず、看護師・技師・事務を含む、大学病院で働く全ての職種の人材確保・育成と地域の医療を担える医師をはじめとする多職種の人材育成と派遣も大学病院の重要な役割であるが、地域医療を支える人材育成という観点からも医学教育における課題が山積している。
- ⑤ 大学病院は、高次医療機能を担うため、その人材の育成後、その定着を推進する労働環境の整備がなければ、継続的な持続可能な大学病院経営は不可能であり、高次医療機能を担うための人材の育成と継続的な雇用に結びつく、労働環境の整備と、教育システムの構築が不可避である。

また、令和6年3月、同検討会では「大学病院改革ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を策定し、医師養成課程を置く国公立大学の附属病院本院を対象に、改革プランを策定することを促す指針とした。

本学においても、全国と同様の現状及び課題を有しているとの認識のもと、同ガイドラインに則り、「京都府公立大学法人京都府立医科大学 大学病院改革プラン」（以下「改革プラン」という。）を策定した。

本学は、京都府公立大学法人中期計画（以下「中期計画」という。）に基づき、「世界トップレベルの医学・医療を地域」へ還元すべく、高度医療を担う医療人を養成し、社会実装により地域に貢献していく教育・研究機関及びその附属病院全体として、将来にわたり地域に貢献し続けられるよう、改革プランに基づく取組を推進していく。

2 改革プランの内容及び位置付け

本学附属病院が、大学部門と連携し、自らが担うべき教育・研究・診療における役割・機能を果たし続けられるよう、安定的な経営基盤と自律的な運営体制を構築するための改革内容を、ガイドラインに則り、①運営改革、②教育・研究、③診療、④財務・経営の4つの視点に整理して記述している。

また、上位プランである中期計画との整合性を確保している。

3 計画期間

6年間（令和6年度～同11年度）

4 実施状況の確認・見直し

年1回程度、改革プランの自己点検・評価、見直し作業を行い、PDCAサイクルを回す。

具体的には、分野ごとにワーキンググループを編成し、進捗状況の確認結果及び記載内容の必要な修正（案）を附属病院内の会議で報告するとともに、大学執行部や法人本部へも報告し、意見聴取の上、見直すこととする。

5 取組内容等

(1) 運営改革

① 自院の役割・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

教育については、本学は、3つのポリシーを策定し、本学の教育理念に基づいた医学教育を実施するほか、いずれにおいても「世界トップレベルの医学を地域へ」に示されるように、高度医療と地域医療への理解と貢献を掲げていることが特徴の一つである。その中で附属病院は、近年の診療参加型臨床実習の充実化や、卒前・卒後臨床研修までの4年間を一貫してサポートする教育プログラムの構築等に取り組んでおり、今後は、附属病院の機能強化を通じて、最新設備による技能の習得及び北部医療センターとの連携による遠隔教育を通じた高度な医療人を養成するなど、教育環境・体制の充実を図りながら教育機関としての役割を果たしていく。

一方、研究については、「医学分野で世界に伍する研究大学」としての役割を果たすとともに、地域を支え、人材を輩出し続けてきた地域中核大学としての社会的責任を果たす必要がある。そのため、健康・医療・福祉分野における社会課題の解決や社会貢献を実現できる人材の育成、研究・臨床環境の整備及び研究成果の適正管理等を持続可能なものとするとともに、研究成果の社会実装という本学としての社会的責務を果たす機能が求められており、産学公連携によりその役割を果たしていく。

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

高度医療の現場での臨床実習等を通じて、専門知識・技術と医療人としての心構えを身につけるとともに、将来にわたって高い専門性を修得し得る応用力・実践力、倫理観を兼ね備え、独創的創造力・人間力のシナジーを備えた、医療人材の育成や、社会の変革や課題に挑戦し、指導的な役割を担うために必要なコミュニケーション能力、課題発見・解決能力、論理的思考力、課題探究心や倫理観を持つ人材の育成により、世界水準の研究と地域医療への貢献を果たす。

また、令和6年4月に救命救急センターの指定を受けたことにより、クリティカルケアの充実を図る必要が生じたことから、看護師特定行為研修に集中治療領域コースを新たに運営していく。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

本学は、150年間にわたり地域を支え、地域に根差した地域中核大学の元祖とも言え、その地域医療ネットワークと日本屈指の特徴を有する長寿地域のフィールドを持ち、そのフィールドには「北部医療センター」が設置されている。本学の強みや特色である長寿・老化・生涯健康医学分野において、基礎研究・臨床研究・疫学研究の統合的な研究体制を構築し、健康寿命の延伸等の課題解決型の研究を推進することにより、「医学分野で世界に伍する研究大学」として健康・医療・福祉分野での社会貢献の実現を推進する。

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

人口減・高齢化が進行する地域医療構造や 2040 年の医療構造を見据え、医師確保困難地域に赴任する医師の養成、派遣環境の整備、医師派遣を行い、地域全体の医療の充実に努めることで、その地域にふさわしい医療機能の分化と連携のとれた効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、医師偏在を解消する役割を果たすとともに、日常の診療や関連病院との役割分担による地域医療の充実、病病連携・病診連携推進、救急医療体制の充実に努めることにより、府民医療の最後の砦としての役割を果たしていく。

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

複雑困難化する病院運営に対応するため、専任化した病院長による病院ガバナンスを発揮させ、附属病院の理念・基本方針を踏まえた取組の徹底を図る。

また、病院長自らが、各部門とのヒアリング等により、病院全体の収入改善目標達成に向けた進捗状況の確認を行うとともに、患者数の最適化、病床の効率的な運用といった経営改善の重要事項は、病院長を議長とする病院経営改善推進会議で議論し、取組内容の審議を行う。

▶ 理念

世界トップレベルの医療を地域へ

▶ 基本方針

- ・高度で安全、患者さんにとって安心な医療の提供に努めます。
- ・患者さんの権利を尊重し、患者さん主体の医療を行います。
- ・すべてのスタッフは互いに連携し、チーム医療を進めます。
- ・新しい医療を開発するとともに、未来を担う医療人を育成します。
- ・京都府における基幹病院として、地域医療に貢献します。

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

プロパー事務職員や実務経験を有する教員の採用拡大、任期付教員制度や複数の大学・企業等と雇用契約を結ぶクロスアポイントメント制度の充実等、業務の必要性に応じた多様な人材の採用や配置を行う。

3) 病床のあり方をはじめとした事業規模の適正化

京都府内全域における医療の中核病院、特定機能病院として、高度急性期病床を運用し、重症系病室及び術後管理機能（麻酔後ケアユニット等）の拡充のほか、救命救急センターの整備や外来部門・HCU 集約による効率化、地域医療のさらなる推進、IoT 技術を活用した運用の確立を目指す。

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

次期総合医療情報システムでは、診療実績や病床利用状況等、病院のマネジメントに必要な情報が簡便かつ迅速に集計できるシステムの構築を検討する。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

本学が、その設置目的を果たし、地域社会に貢献し続けていくためには、法人全体として持続的、安定的に経営されることが重要であることから、法人理事会には、附属病院長が理事として参画するとともに、病院の運営方針を所掌する病院管理運営会議の議事内容を、大学教職員管理職からなる大学運営会議に報告するなど、引き続き大学部門との連携を図る。

④人材の確保と処遇改善

医師や看護師、薬剤師等の医療人材はもとより、事務職員も含めた大学病院の役割・機能を維持する上で必要不可欠な人材を確保するために、出退勤管理・時間外労働の是正・労働時間管理の適正化、職場ハラスメントの防止、健康でない状態を見逃さないメンタルヘルス対応をはじめとした安全衛生管理体制の充実等、より多くの人を選ばれる職場環境づくりを進めるとともに、教職員が出産・育児・介護等のライフイベントに応じた生活を安心して送ることができるよう、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）等、仕事環境・人材育成・業務改善の視点からの働き方改革を推進する。

また、ベースアップ評価料等の診療報酬を活用した賃金改善を行うなど、人材の確保と処遇改善に取り組んでいく。

⑤その他運営改革に資する取組等

令和6年4月に、健康・医療・福祉分野における社会課題の解決や未来医療の創出を通じた社会貢献を実現するため、イノベーティブな研究人材の育成と持続可能な研究・臨床環境整備、さらに成果の社会実装支援を担う産学公連携プラットフォームとしての学内組織として設立した京都府立医科大学産学公連携機構「KPUM Medical Innovation Core for Society (K-MICS)」により、以下のことを目指す取組みを推進する。

- ・企業や自治体等との産学公連携及び他大学や研究機関等との学学連携の推進による先進的研究を展開するための研究・人材育成基盤の整備及び研究マネジメント支援体制の再構築
- ・産学公連携によるオール京都体制での未来医療技術・医薬品・医療システム等の開発とその社会実装
- ・未来医療技術・医薬品・医療システム等の社会実装の実現と地域医療への還元

この他、「世界トップレベルの医学・医療を地域へ」還元するためには、国際感覚あふれる高度医療人材の育成を軸とした国際化の推進が不可欠であり、「国際化推進プラン」に基づき、大学として組織的に取り組む。

(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

本学では、関係病院を中心に 30 余りの病院において臨床実習を実施している。学生の派遣先病院については、教育体制の充実度や取り扱い症例等をもとに、本学附属病院の各診療科が選定しており、実習内容等の調整を行っている。また、派遣先病院の指導医師については、医学教育に携わってきた実績等を基準として、本学から臨床教授等の称号を付与し、教育の質担保を図っている。

今後、診療参加型臨床実習の充実化のため、医学生が実施する医行為について本学附属病院と関係病院の連携をさらにすすめる必要がある。具体的な方策としては、診療参加型臨床実習統括委員会を設置し、実施可能な医行為の範囲、インフォームドコンセントのあり方、医療安全対策等の諸問題に対応し、関係病院と共有する。一方、学生の評価については、共通の評価方法を取り入れるなどして、臨床実習と初期研修に一貫性をもたせることができるよう検討する。

また、臨床実習受け入れ病院とは、京都府立医科大学関係病院等協議会における教育担当者会議において臨床実習に関する情報交換を行うなど、連携強化を図るとともに本学附属病院と実習先病院の役割分担等の調整に取り組む。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

地域医療・チーム医療マインドを持つ医療人の育成のため、卒前・卒後における教育の連携・臨床教育を大学の学部・大学院・附属病院が全体として一貫して行う体制の整備を行う。医学教育に有用かつ専門医育成・遠隔医療に応用可能な医療機器や手術支援ロボット、医師少数区域との遠隔診断が可能となる IVR、AI 技術を活用した高精細画像診断が可能な高性能 CT 撮像装置等の高度医療・先進医療に対応できる教育環境を整備し、関連病院・関係施設との連携による教育プログラムの整備を一層進めることとする。

また、専門看護師、認定看護師等による質の高い教育プログラムを一層充実させ、院内外における看護の知識・技術・態度の向上を図る。リカレント教育においては、潜在看護師、保健師を再び臨床の現場で活躍できるように、プログラムの見直しに取り組むとともに、スキルスラボのシミュレーターを最大限に活用してスキルや知識の確認が行えるよう整備を検討する。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

本学と京都府立大学、京都工繊大学、京都薬科大学との 4 大学共同研究を学部と大学院が連携して推進するとともに、教員間の交流組織や全学的な研究体制の構築や、大学や企業、行政等との連携によるオープンな共同研究の推進と研究環境の整備を図る。

また、産学公連携機構「K-MICS」において、企業や自治体等との産学公連携及び他大学や研究機関等との学学連携の推進による先進的研究を展開するための研究・人材育成基盤の整備及び研究マネジメント支援体制の再構築を図る。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

大学においては、リサーチ・アドミニストレーター、プロジェクトマネージャー、コーディネーター等の配置や、大型研究設備・研究機器の共同利用や計画的な更新等により、研究の支援体制を充実させるとともに研究環境を整備する。

また、附属病院においては、臨床研究、治験を推進するため、臨床研究推進センター及び臨床治験センターを設置し、研究シーズの発見段階から研究計画の立案・作成、資料・試料の管理、データマネジメント、統計解析など、研究の実施から研究成果発表までに係る研究者の支援等を行うとともに、臨床研究・治験の更なる推進を図るため、プロジェクトマネージャー、生物統計家、データマネージャー、認定URA、CRC等の体制の充実及び機能の強化に取り組む。

さらに、診療参加型臨床実習や初期研修におけるシミュレーション教育の充実を図るため、既存のスキルスラボを高機能化させたシミュレーションセンターを整備する。

2) 制度の整備と活用

令和6年4月、規程整備により、産学公連携機構「K-MICS」を設置した。

同じく、本学医学部IR室規程により、教学マネジメントに必要なデータ収集・分析を行うIR室の業務内容等を明文化した。

教育面では、臨床実習の充実を図るとともに関係病院との連携をさらに進めるため、診療参加型臨床実習統括委員会を設置する。

(3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

政策医療を担う大学病院として、がん診療拠点病院、小児がん拠点病院、周産期医療、肝疾患拠点病院等の診療や相談機能の充実を図り、府の政策と一体となった政策医療の実現に取り組む。

また、救命救急センターとして、重篤及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を 24 時間体制で受け入れ、地域の救急医療体制の充実に貢献するとともに、府内唯一の第一種感染症指定医療機関として、感染症即応病床の整備に加え ICU 等にも感染症対応病床の整備を検討するなど、新興感染症への即応力強化に取り組む。

さらに、災害拠点病院として災害発生時における病院機能を維持し、救急医療等の機能を発揮できる設備や体制の充実強化を図るとともに、DMAT の災害時支援体制を強化する。

②地域医療機関等との連携の強化

病病連携及び病診連携の一環として、地域連携カンファレンスを開催し、地域の医療機関に情報発信し、顔の見える関係を築いてきた。

一方、多職種チーム医療には看看連携が不可欠であることから、令和 6 年度から取り組んでいる看看ネットワークの構築に関して、地域連携カンファレンスの開催や看護研修案内のメール配信等により多職種連携を推進する。また、地域連携カンファレンスにおいて、患者サポートセンターを年 2 回程度紹介し、地域連携の強化を図る。

また、地域包括ケアシステムにおいては、病院薬剤師間や保険薬局薬剤師との連携（薬薬連携）が重要であることから、薬物管理サマリーによる情報共有の充実や地域研修会の開催、電子処方箋の導入や PHR（パーソナルヘルスケアレコード）の活用による患者情報共有と業務負担の軽減を図ることで、さらなる連携を推進する。

さらに、「洛中アライアンス」により、関係病院間での役割分担を明確化し、連携強化による地域完結型の医療提供を目指す。

③自院における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

医師・看護師等の働きやすく自己研鑽できる環境を整備し、府民への安定的な医療提供体制を確保するために、大学病院としての本来業務を点検し、チーム医療の推進や診療体制の見直し、ドクターズアシスタント等によるタスク・シフト、労働時間規制や業務改善などの対策に取り組む。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

既存の出退勤管理システムを改修し、医師の出退勤、時間外勤務時間、外勤時間、休暇状況等をシステム上で管理できるようにし、労務状況を「見える化」するとともに、労務管理の事務作業を効率的に行えるようにすることで、医師が働きやすい職場づくりに努める。

また、ハイブリッド手術室やナビゲーションシステムの拡充、AI による高度医療

診断、北部医療センターと連携した遠隔医療、VR の導入等を推進するとともに、AI をはじめとする ICT・デジタル技術を活用し、診療業務の迅速化・省力化等を通じた医療 DX を推進するためのセキュアで高速なネットワーク環境の整備を検討し、業務の効率化を図る。

この他、総合医療情報システムの更新時に、診療業務の迅速化・省力化に資するシステムの導入を検討する。

なお、セキュリティの観点から、ランサムウェア対策等、システムやネットワークによるセキュリティ対策を検討するとともに、情報セキュリティ研修会やシステムダウン時の訓練を実施するなど、職員のセキュリティ意識向上に努めていく。

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)

医療センターを中心に行政従事医師として府内医療機関に対し医師を派遣し、診療科毎の派遣状況を把握するとともに、府保健所等の行政機関等や医師不足が特に深刻な府北部地域の人材確保に貢献する。

また、がん対策や周産期医療、難病、災害医療等の京都府の政策医療への連携や、府北部地域等の医師確保困難地域に赴任する医師の養成や派遣環境の整備により、府内の地域医療の提供に貢献する。

⑤その他の診療改革に資する取組等

世界水準の知見や手技を習得できるよう医師の短期派遣や留学を促進するほか、チーム医療を支える看護師、コメディカル等の医療従事者についても海外の現場等から学ぶ機会と現場に還元・普及する仕組みを創設する。

また、海外からの臨床研修希望者の受入を促進し、双方向の交流、教育・研究分野での交流の拡大につなげることにより、内なる国際化を進める。また、高度な医療技術の教授・臨床研究のため、臨床教授等外国人医師や臨床修練医の受入を検討する。

(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

入院診療については、新規入院患者の確保と適切な在院日数の運用を核として取り組む。また、新型コロナウイルス感染症の法的位置付けが「5類感染症」に移行されて以降、入院患者が回復傾向であるなか、患者サポートセンターによる入退院調整機能及び患者支援の充実を図る。さらに、入院待機患者の管理を含む病床管理の一元化や、休日入退院、同日入退院が可能な体制整備に取り組むほか、適切な在院日数で運用するため、適時にクリニカルパスの見直しを図る。

外来診療については、大学病院として果たすべき機能に鑑み、入院診療によりシフトすることとし、患者数の適正化により診療効率の改善を図る。

さらに、診療報酬改定に際しては、改定の趣旨に沿って病院機能を向上する観点から、施設基準の検討を行うほか、適正かつ円滑な保険請求を推進するため、必要な情報の共有を行うなど、診療活動の変化に柔軟に対応した体制整備を図るとともに、診療単価の向上、医薬品・材料費の共同購入や交渉力強化、診療機能の効率的な運用等を通じて、安定的な病院経営及び収益改善を推進する。

2) 保険診療外収入の獲得

保険外併用療養を含む自由診療の料金や手数料は、持続可能性や近傍類似施設との比較を考慮した適正な料金となるよう適時に見直しを行う。

また、医療ツーリズムの需要の高まりなどを踏まえ、本学の使命の範囲で、外国人患者の適切な受入のあり方を検討し、特に、陽子線治療等、医療ツーリズムに適した領域について必要な体制を整備する。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

臨床研究推進機構、産学公連携機構「K-MICS」を通じた支援により、科研費及び受託・共同研究費の獲得のほか、共同研究講座及び寄附講座の設置、学術研究を目的とした奨学寄附金等、外部資金収入を一層増加させるとともに、治験収入の確保に向けた料金体系の見直しと周知を図る。

さらに、小児医療センターの機能充実の一環として、患児家族の付き添い負担を軽減する宿泊施設整備に関し、設立団体と連携した Web ページによる広報等を活用し、広く寄附を募る。

②施設・設備及び機器等の整備計画の適正な実施と費用の抑制

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な実施

今後、機能分化が進むことが想定されるなか、本学は、高度急性期医療において十分な機能を果たすために必要な施設・設備・機器の整備を進めることが重要であるという認識のもと、本学の施設の多くが老朽化する中で、喫緊の課題である高度医療へ対応するためのハイブリッド手術室、ロボット支援が可能な手術室の整備をはじめとした手術室機能の拡充及び拡張性の確保等について、大学全体の整備を所

管する「医科大学将来整備構想委員会」等において検討し、大学全体のキャンパス整備構想等に基づく整備を推進する。

また、その際、「知の拠点化」が進む本学附属北部医療センターとの間で、「遠隔 IVR 人材教育」「遠隔画像診断システムを活用した高性能 CT の画像診断教育」をはじめとした学部・大学院教育、オンラインによる臨床医育成が行える仕組みを検討し、導入する。

なお、整備の規模・内容は、財源負担のあり方含め、設立団体と協議の上、進めるとともに、整備の財源については、設立団体負担のほか、行政・民間事業者等からの助成金等外部資金の確保を図る。

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

エネルギー価格の高騰傾向を踏まえ、教育・研究・診療活動の全てにおいて、省エネ対策を講じる。省エネ効果の後年度の節減効果を十分得られるよう、費用対効果を勘案の上、早期に投資を行うことも検討する。

また、医療 DX も含め、業務フローの大幅な見直しによる業務の効率化を図る。

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

大型機器の整備については、保守管理、附属消耗品経費を含めたライフサイクルコストによる費用対効果を考慮した上で、導入方法は、多様なスキームを検討する。

また、保守・修繕等については、使用実態や償還状況を踏まえ、適時に、契約内容を見直す仕組みを検討する。

③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

1) 医薬品費、診療材料費の削減

高度医療の進展に伴い、高額医薬品・診療材料の使用が増加し、大きな負担となっている状況も踏まえ、医薬材料費の削減を目指し、以下のとおり購入方法、単価、使用数量、選定からアプローチを行う。

さらに、医療材料検討委員会の申請手続きの見直しによる審査の実効性の向上を図るとともに、診療材料について、預託在庫方式への移行を検討する。

・購入方法

競争性を確保するため、引き続き、有効な入札が実施されるよう入札参加業者の拡大を図るとともに、業者における価格検討の時間的猶予を確保できるよう調達日程に配慮する。

・単価

消費税相当額を含んだ購入価格と償還価格との関係に十分留意するよう周知徹底を図る。

・使用数量

DPC/ PDPS と出来高算定比較を中心に、適切な使用となるよう的確な注意喚起を図る。

・採用品目等の選定

医薬品や診療材料の採用時には、同種同効品の整理、保管・管理や安全使用上の取り扱いなどを含めた選定、新規採用時の一増一減の原則の徹底等を図る。

2) その他支出の削減

施設管理等の業務委託について、仕様の見直しを行うとともに、費用対効果と持続可能性の観点から、委託化、内製化を検討する。

④その他財務・経営改革に資する取組等

企業、国や自治体、他大学等において実務経験を有する外部人材職員を登用し、意識改革、収入増加や経費節減などの経営改善に係る取組を推進する。

また、管理者を中心に、医療従事者に対し、経営に関する知識習得と意識醸成を行い、日常業務において、経営の視点の意識化を図る。また、そのために必要な経営の見える化を推進する。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

別紙のとおり（作成中）