

大学病院改革プラン

2024（令和6）年6月策定

国立大学法人群馬大学

目次

1. 大学病院改革プランの策定	… 1
(1) 改革プラン策定の趣旨	
(2) 改革プランの期間	
(3) 改革プランの管理	
2. 大学病院改革プランの内容	… 1
(1) 運営改革	… 1
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 大学本部及び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	
(2) 教育・研究改革	… 7
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	
⑤ 診療参加型臨床実習の充実	
⑥ 臨床研究の推進	
(3) 診療改革	… 10
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 医師の労働時間短縮の推進	
④ 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣	
⑤ その他の診療改革に資する取組等	
(4) 財務・経営改革	… 12
① 収入増に係る取組の推進	
② 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制	
③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	
④ 改革プラン期間中の各年度収支計画	

1. 大学病院改革プランの策定

(1) 改革プラン策定の趣旨

大学病院改革の目的は、改革を通じ、大学病院が自院の役割・機能を再確認し、地域医療の中核として医学の発展を支え、併せて医師の働き方改革や教育・研究・診療機能の維持を両立させ持続可能な運営体制を整備し、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にあります。

文部科学省が設置した「今後の医学教育の在り方に関する検討会」において、各大学病院が都道府県などの自治体や地域医療機関とも連携し、自院の運営、人員、教育・研究・診療、財務など、その実情に応じた計画を立てて改革を推進することが示され、2024（令和6）年3月に「運営改革」「教育・研究改革」「診療改革」「財務・経営改革」の4つの視点から改革を推進するための「大学病院改革ガイドライン」が策定されました。

本改革プランは、このガイドラインに基づき、国立大学法人群馬大学医学部附属病院（以下、「本院」という。）の中期的な方向性を示すものです。

(2) 改革プランの期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間

(3) 改革プランの管理

① 改革プランの実施状況の評価

改革プランの実施状況を毎年度評価し、その結果を踏まえた取組の更なる推進に努めます。なお、進捗状況については、改革プラン策定から4年目の2027（令和9）年度及び2030（令和12）年度に、文部科学省に報告します。

② 改革プランの見直し

社会情勢の変化、群馬県保健医療計画の変更や新たな地域医療構想の策定などにより、改革プランの内容と齟齬が生じた場合には、適宜改革プランの改定を行います。

2. 大学病院改革プランの内容

(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

本院は、県内唯一の大学病院として最新かつ高度な医療を提供するとともに、各診療分野における新たな診断法や治療法の開発及び高い倫理観と診療技能を有する臨床医の育成、更には、世界へ発信できるような質の高い基礎医学・臨床医学研究を推進できる研究者を育成する役割・機能を担っています。

医学部医学科の学部教育においては、「医学と医療が自然科学の上に成り立ち、かつ社会の中で人を対象として行われるものであることを理解し、科学的知(Science)、倫理(Ethics)、技能(Skill)の3つの面(SES)にわたって生涯自己研鑽を続けることができる学生の育成を目的とする」ことを人材育成の理念とし、①「医師にふさわしい

倫理観と責任感を有し、医療チームの中で医師として適切な行動をとることができ、他者と信頼関係を築ける者」、②「医師・医学研究者・医学教育者又は医療行政担当者となるために必要な知識を身に付けるとともに、新たな課題にも対応できる問題解決能力を修得した者」、③「医学知識に裏打ちされた臨床と研究の能力を修得し、患者さんにより良い医療を提供する能力と、医学や医療の発展に貢献する意欲を備えた者」を育成します。

医学部保健学科の学部教育においては、人間として、保健医療の専門職として、確固とした倫理観と豊かな人間性を持ち、保健医療の各分野に求められる社会的使命を果たすことができる人材の育成を図るとともに、総合的で先進的な教育・研究を展開することを目的とし、①「保健医療の中核を担うために必要な専門的知識と技術を備え、人間の尊厳を重んじる心を持つ者」、②「保健医療の諸問題に対し柔軟な思考、的確な判断によって問題解決ができる者」、③「チーム医療を担う自覚を有し、関係する人々との相互理解と円滑な協働関係が築ける者」、④「社会の多様性・グローバル化に対応できる自己開発力と意欲を持ち、人々の健康に貢献する者」を育成します。

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

地域医療研究・教育センターは、県内の地域医療機関と連携し、卒前、卒後（臨床／専門研修、生涯学習、リカレント教育）まで、多様な教育・研修を提供しています。

スキルラボセンターは、本学の学生のみならず県内の医療従事者を対象に、豊富なシミュレータを用いた医療技能習得のための講習会を行っており、今後は医学教育開発学分野と連携し、リモートシミュレーションシステムの整備や医療教育用の仮想空間（VR）システムの活用を検討するなど、より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機能が十分に発揮できるよう、設備機器などの更新を検討します。

群馬手術手技研修センターでは、御献体を用いたサージカルトレーニングにより実践に近い環境を再現し、本院の医師のみならず、県内の専門資格を有する外科系診療科医師にも手術手技の向上を目指すトレーニングの機会を提供しています。高難度あるいは新規の手術手技や侵襲的手技のトレーニング、新たな医療機器などの研究開発を行うことを通じて、医療の質と安全性の向上を図ります。

看護師の特定行為研修部門では、現在、院内での指導者の増員など、体制整備中であるため、本院の看護師のみ研修受入れを行っていますが、今後は他院からの受入れに対応できる体制を整備します。

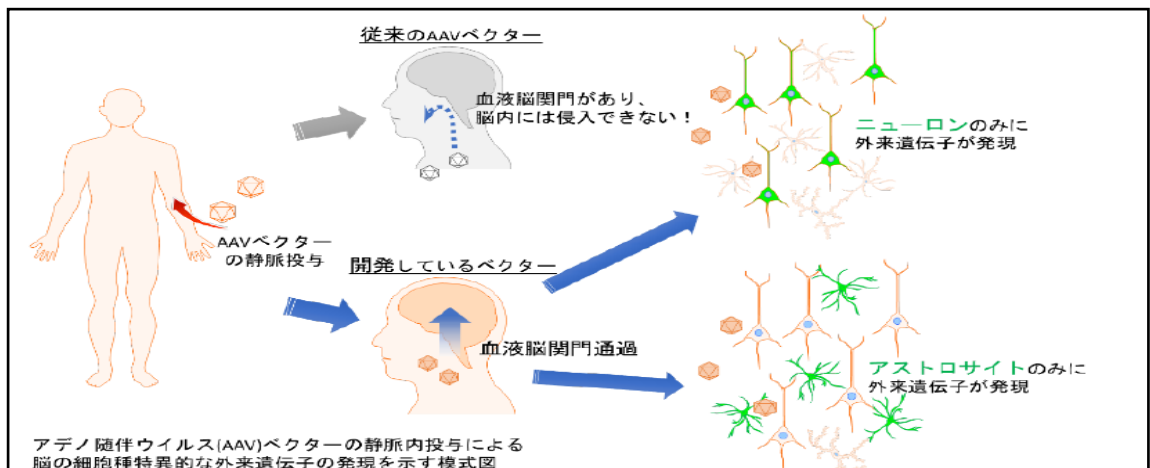
3) 医学研究の中核としての役割・機能

未来先端研究機構ウイルスベクター開発研究センターは、難治性疾患の診療に寄与し得る新たな治療手段としてのウイルスベクター¹開発（別図 1）を行う施設とし

¹ 分子生物学研究において遺伝物質を細胞に送達するために一般的に使用される遺伝子の運び屋であるベクターのうち、ウイルスをベースとしたもの

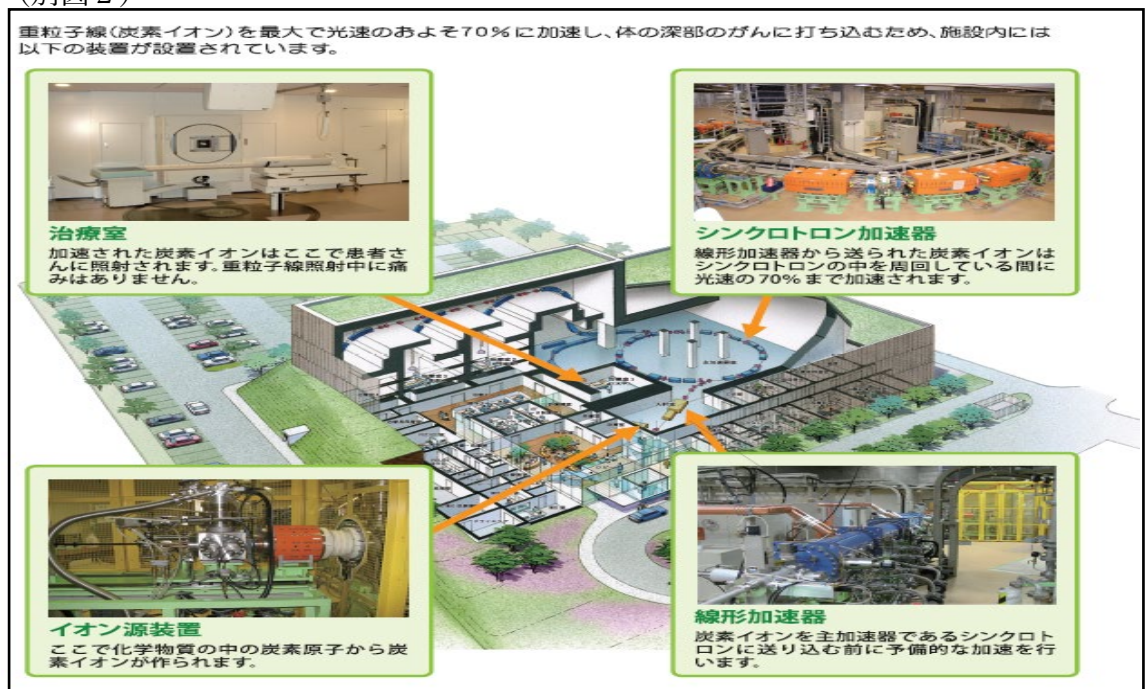
て、先駆的な研究を推進するとともに、これまでの研究を土台とし、世界最先端の研究拠点の構築及び研究者の養成を目指します。

(別図1)



また、本学は特色ある医療施設として、大学病院では国内初の重粒子線治療施設(別図2)があり、重粒子線による治療・教育・研究を一貫して遂行できる強みを有しており、本施設を活用し、この分野の人材育成を更に推進します。

(別図2)



この他、Ai²センターは、法医解剖³において画像情報を利用することにより解剖の

²オートプシー・イメージングの略で、狭義では死亡時画像診断、広義では死亡時画像病理診断のことである。「Autopsy=検死」、「imaging=画像診断」に由来する造語で、画像診断によって死因を検証するというもの

³法医学的目的のために行う解剖をいい、司法解剖と行政解剖(準行政解剖を含む)とに分けられる。司法解剖は刑事訴訟法に基づいて行われるものであり、行政解剖は、死体解剖保存法に基づいて監察医が行うもの

効率化が図られ、精度を増した死因検索が可能となっており、センターの設備を活用して、幅広い社会貢献に寄与していくとともに、法医解剖と解剖学教育の充実を図ります。

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

2024（令和6）年度から始まった第9次群馬県保健医療計画において次のとおり理念が掲げられました。

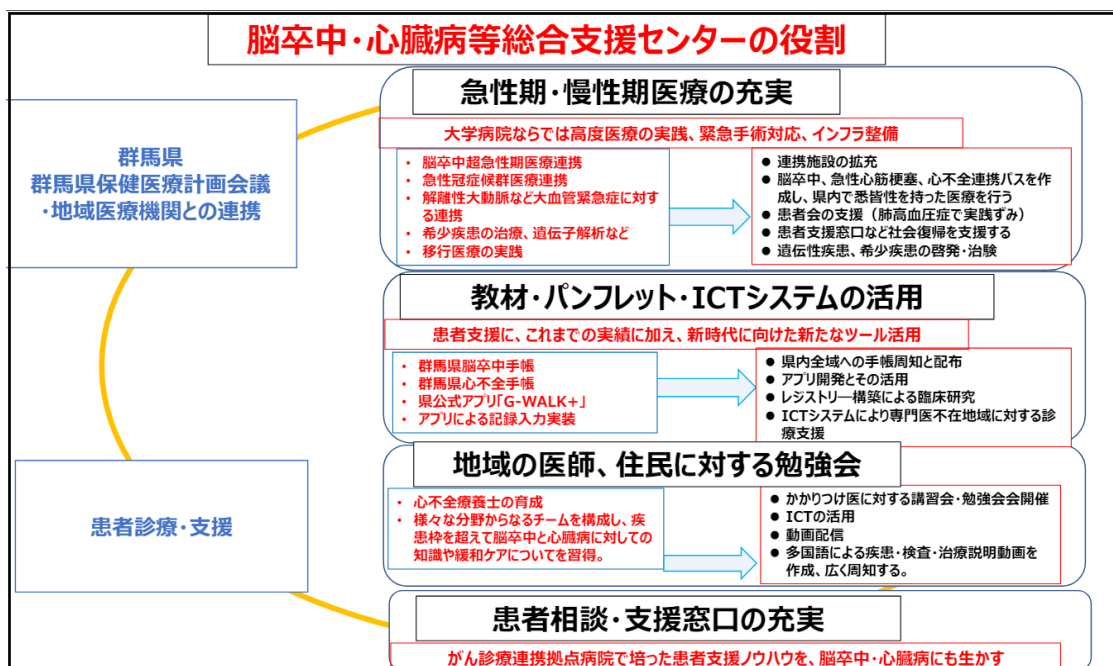
- ア 安全・良質な医療を提供し、誰もが健康で活躍できる暮らしを支える。
- イ 人口減少や高齢化を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確立する。
- ウ 医療従事者の確保・養成と、働き方改革を推進する。

当該計画において、本院は前橋医療圏に位置づけられているものの、群馬県全域のがん医療や新興感染症、救急医療、小児・周産期医療の拠点病院として指定されるとともに、へき地診療の支援も行っています。

本院では、群馬県のがん診療連携拠点病院として、本院が開発した G-space（Web 会議システム）を活用し、緩和ケア病棟をもつ地域がん診療連携拠点病院や在宅緩和ケア施設と転院・退院前カンファレンスなどを実施しています。今後も、G-space を用いた病院間オンライン診療協力を拡充するなど、医師不足の地域や専門医のいない地域でも遠隔診断・診療の手助けを行える体制の構築を推進します。

また、本院は、令和6年度に厚生労働省の脳卒中・心臓病等総合支援センター事業（別図3）に選定されるなど、県内の中心的な役割を担う医療機関として機能しており、引き続き、脳卒中や心血管疾患のほか、糖尿病疾患、精神疾患、災害医療、在宅医療など、地域医療機関の診療及び患者支援機能などの向上に努めます。

（別図3）

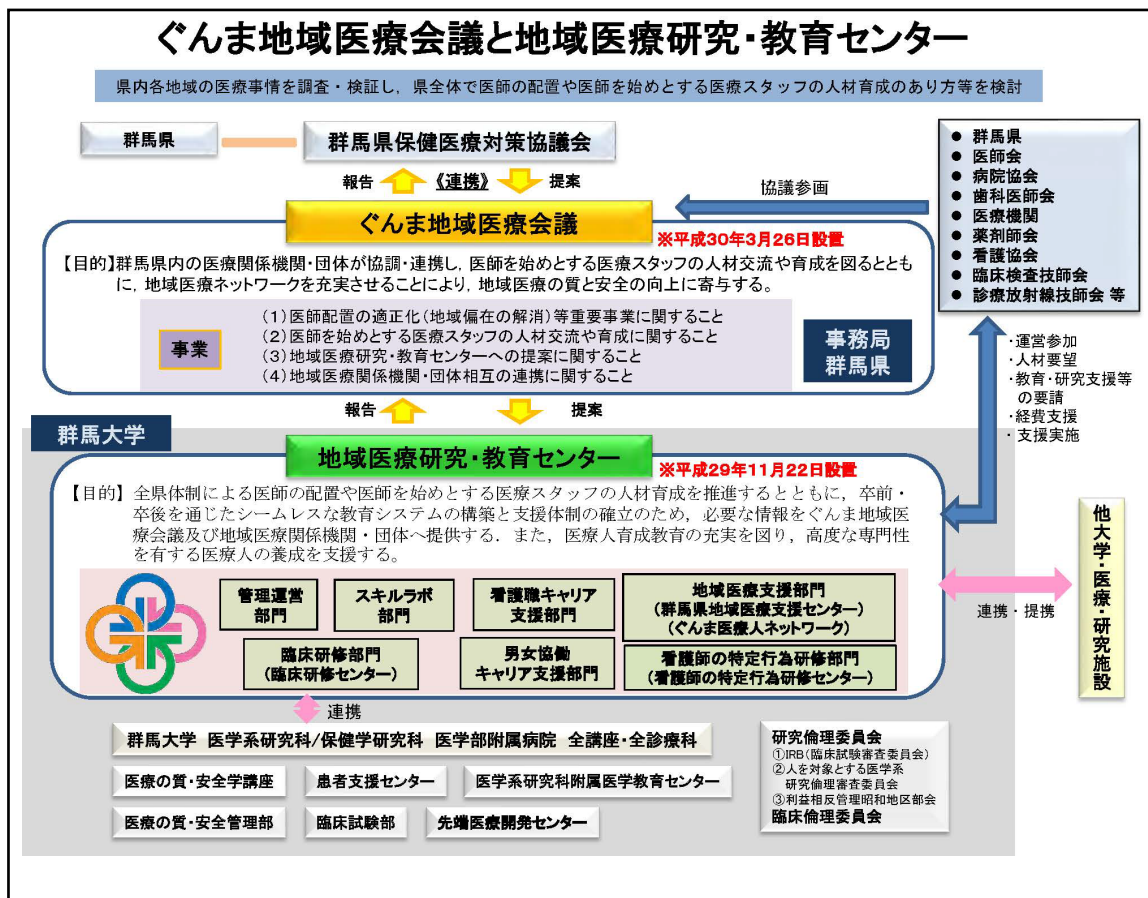


更に、本院が前橋地域のかかりつけ医と連携する BNP 血液検査と運動負荷試験を使用した心不全の早期診断プロジェクトは、全国的にも先進的な取組であり、今後、その他の県内各地域への展開を計画しています。

このほか、群馬県では、群馬県地域医療支援センターを設置し、地域医療に従事する若手医師のキャリア形成支援と医師の地域間の偏在解消を推進しており、これと関連して、県内唯一の医師養成機関である本院において群馬県地域医療支援センターの業務を一部委託し、群馬県と協同し医師確保対策に取り組んでいます。

今後も、本院は若手医師の県内定着のため群馬県と連携して医学部定員の地域医療枠の増加を検討します。また、医師の偏在解消のため、県内の医療機関や地域における医師不足の状況などの把握・分析を行い、ぐんま地域医療会議と連携して医師適正配置方針を策定し、その方針に基づき医師の適正配置を目指します。(別図4)

(別図4)



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

病院内巡視や病院長ヒアリングなどを通じて、現場の声を拾い上げ、病院の課題を認識するとともに、課題解決に向けた方針を策定するため、病院長・副病院長・事務部長で構成する病院幹部会議を開催しています。

また、病院の運営方針や中期目標・中期計画、予算・決算など、病院の管理運営に関する重要事項を審議するため、病院長、副病院長、病院長補佐及びメディカルスタッフなど、多職種で構成される病院運営会議を開催するなど、病院長がリーダーシップを十分に発揮できる体制を維持します。

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

医学系研究科と連携し、従来の枠組みにとらわれない講座の見直しを行い、社会的

ニーズ、将来予測なども踏まえた業務需要の分析を行った上で、医師の配置について検討します。

中・長期的計画を策定し、適切な学内資源の配分を行うことで、本学技術職員のコアファシリティ構想⁴に準拠し、医療技術職員が従来の縦割り部署にこだわらず横断的に柔軟な働き方ができるよう、医療技術職員の一元化を図ります。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

群馬県における将来の推計人口は、総人口の減少及び急速な高齢化とともに、働き手の確保が課題になることが想定されています。群馬県地域医療構想を考慮しつつ長期の医療受給率などを見極め、県内の医療機関などと病床の機能分化・連携を図るなど、適正な事業規模の病院再開発を検討します。

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

病院運営会議をはじめ、臨床主任会議や病院連絡会議など、院内の様々な会議体において引き続きペーパーレス化やリモート会議などを進め、情報伝達の迅速化やRPAの活用により業務の効率化を図ります。

具体的な取組として、院内委員会の開催方法などの見直し・点検を行い、既に実施しているものも含め8割以上の委員会でオンラインまたはメール会議への変更などを開始しています。更に、会議開始時間についても、勤務時間内に設定するよう取り組みます。

③ 大学本部及び医学部等関係部署との連携体制の強化

病院長が本学の理事となっていることに加え、病院運営会議に大学本部から財務部長、施設運営部長が参画するなど、引き続き大学本部との連携体制を維持するとともに、医学部長がオブザーバーとして参画し、医学部との連携体制も維持します。

また、病院が所在する昭和キャンパス地区の学部等の長による部局長懇談会を開催し、昭和キャンパス全体の再開発をはじめ、諸課題に一丸となって取り組む連携体制を維持します。

④ 人材の確保と処遇改善

大学病院としての役割・機能を維持するために、全部門的業務を行う医学教育開発学分野、地域医療研究・教育センター、先端医療開発センター等の部署に教職員を適正配置し、医師の教育・研究・診療のタスク・シフト/シェアを実現し、人材確保を図ります。

また、医療需要や業務負担に応じて各部署からの要望を汲み上げ、大学本部と調整し人員増や処遇改善を行う体制を整備して人材確保に取り組んでいるほか、看護職員など、処遇改善事業や令和6年度診療報酬改定を踏まえた医療従事者の賃上げなどを積極的に導入し、処遇改善に取り組めます。

更に、院内保育所の設置、短時間勤務や宿日直免除を要望できる柔軟な働き方の制度

⁴ 各学部などに所属している技術職員を全学で一元化し、これまでの所属に限らず大学全体の機能強化に貢献できる柔軟な組織となるよう枠組みを整える構想

の創設など、教職員の就業継続・復職意欲の向上に努めています。

加えて、医師ワークライフ支援プログラムでは、出産などで臨床現場を離れた医師が、無理なく通常業務に復帰できるよう、週1日4時間から週4日32時間まで、フレキシブルな勤務時間を選択できるようプログラムを用意しています。

群馬県医師会が運営する「保育サポーターバンク」を活用し、医師に対し、預かり保育や子供の送迎などの育児支援を行っていくことにより、働きやすい環境づくりに努め、若手医師の確保につなげています。

その他、教職員の福利厚生を目的に、教職員食堂や宿泊施設を院内に設置するとともに、非常勤講師の他、学外の研究者や留学生も利用できるゲストハウスを整備しています。

今後も教職員からの需要や国の制度などに応じ、積極的に人材確保や処遇改善に努めます。

(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

医学科に設置されているカリキュラム検討委員会などを中心に医学生や卒後の研修医などのニーズを踏まえながら、本院では高度な専門的医療について学ぶ機会を提供し、県内外の約40の臨床実習協力機関では各施設で特色のあるプライマリケア⁵、コモンディジーズ⁶、地域医療や病診連携を学ぶ機会を提供します。

また、臨床実習協力機関と毎年度、施設連絡会などを開催し、実習における改善策について意見を重ねていくとともに各機関の役割分担の明確化や実習運営の共通理解を図り、連携を強化します。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

新専門医研修制度における19の基本領域全ての基幹施設である本院の強みを最大限に生かすため、臨床研修指導医講習会を開催し、本院及び県内の臨床研修病院の指導医の充実と教育体制の整備を図っています。また、医学生へのアンケート実施により臨床研修におけるニーズの把握を行いながら、研修プログラムの改善に努めています。

今後は、医師の働き方改革に伴い研修環境などに対応したプログラムを検討します。

また、「特定行為に係る看護師の研修制度」の指定研修機関として、研修修了者をメンター役として配置し、後進の研修をサポートするなど、研修プログラムの一層の充実を図ります。

このほか、卒後の臨床医・医学研究者など向けのリカレント教育の一環として、医療人のための統計セミナー及び個別相談会を行っています。

⁵ 患者の心身を総合的に診て、初期段階での健康状態の把握や一時的な救急処置、日常的にみられる病気や軽度の外傷の治療、訪問診療などを行い、特殊な症例については、専門医に紹介する役割を担うこと

⁶ 常的に高頻度で遭遇する疾患、有病率の高い疾患のこと

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

外部資金の獲得を奨励し、更なる獲得を促すためにインセンティブ制度を創設し、共同研究や受託研究などの獲得につなげます。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

全部門的な業務を行う医学教育開発学分野に助教や事務補佐員、先端医療開発センターに治験コーディネーターや生物統計担当者を配置しており、各講座で TA⁷や RA⁸を雇用できる制度も整備しています。

また、スキルラボセンターにもスタッフを配置するほか各種シミュレータを整備するなど、人的・物的支援を実施しています。更に、G-space や教職員向けソフトウェアの提供、各種ネットワークサービスなどを活用できる環境も提供しています。

今後も教職員からの需要や社会的な DX 化の状況に応じ、必要な人的・物的支援を検討します。

2) 制度の整備と活用

大学本部研究推進部及び研究・産学連携推進機構では、対外的な競争的研究費の獲得に向けて、大学独自の学内研究助成制度の実施や研究 URA による競争的研究費の申請支援、産学官連携推進の支援等を行っています。また、大学の研究力向上に向けた研究環境改善策の一環として、競争的研究費の直接経費から「研究代表者の人件費 (PI 人件費)」や「研究以外の業務の代行に係る経費 (バイアウト経費)」の支出が可能となる仕組みを導入しています。

ダイバーシティ推進センターでは、出産・育児・介護等のライフイベントを抱えている教職員を支援するための研究活動支援制度や共同研究に意欲のある女性研究者に対する共同研究促進事業を実施しています。

今後も社会情勢の変化に合わせて、教育・研究を推進するための新しい取組や制度の導入等を検討します。

⑤ 診療参加型臨床実習の充実

患者さんの安全を確保しながら診療参加型臨床実習の充実を図るため、シミュレータを用いた医行為実施前の十分な技能教育、タスクシェアを意識した指導者の確保、臨床実習同意取得率の向上のための患者さんへの情報提供を行います。(別図5) 学生が経験した医行為の管理・評価については、門田レポート⁹に基づき臨床実習1及び臨床実習2の終了時に情報を収集し、集計結果を学内外の診療科と共有して学生が医行為を経験する機会を保障するよう継続的に臨床実習プログラムの改善に結び付けます。また、超高齢化社会に対応できる医師を育てるために、高齢者に多い疾患や低侵襲な治療法についての学びを充実させます。特に我が国の循環器系疾患による死亡者数は

⁷ ティーチング・アシスタントの略で教育補助者を指す

⁸ リサーチ・アシスタントの略で研究補助者を指す

⁹ 診療参加型臨床実習に関する現状把握と検討のため、日本医学会会長であった門田守人氏を中心として診療参加型臨床実習に関する全国調査が行われ、報告されたレポート

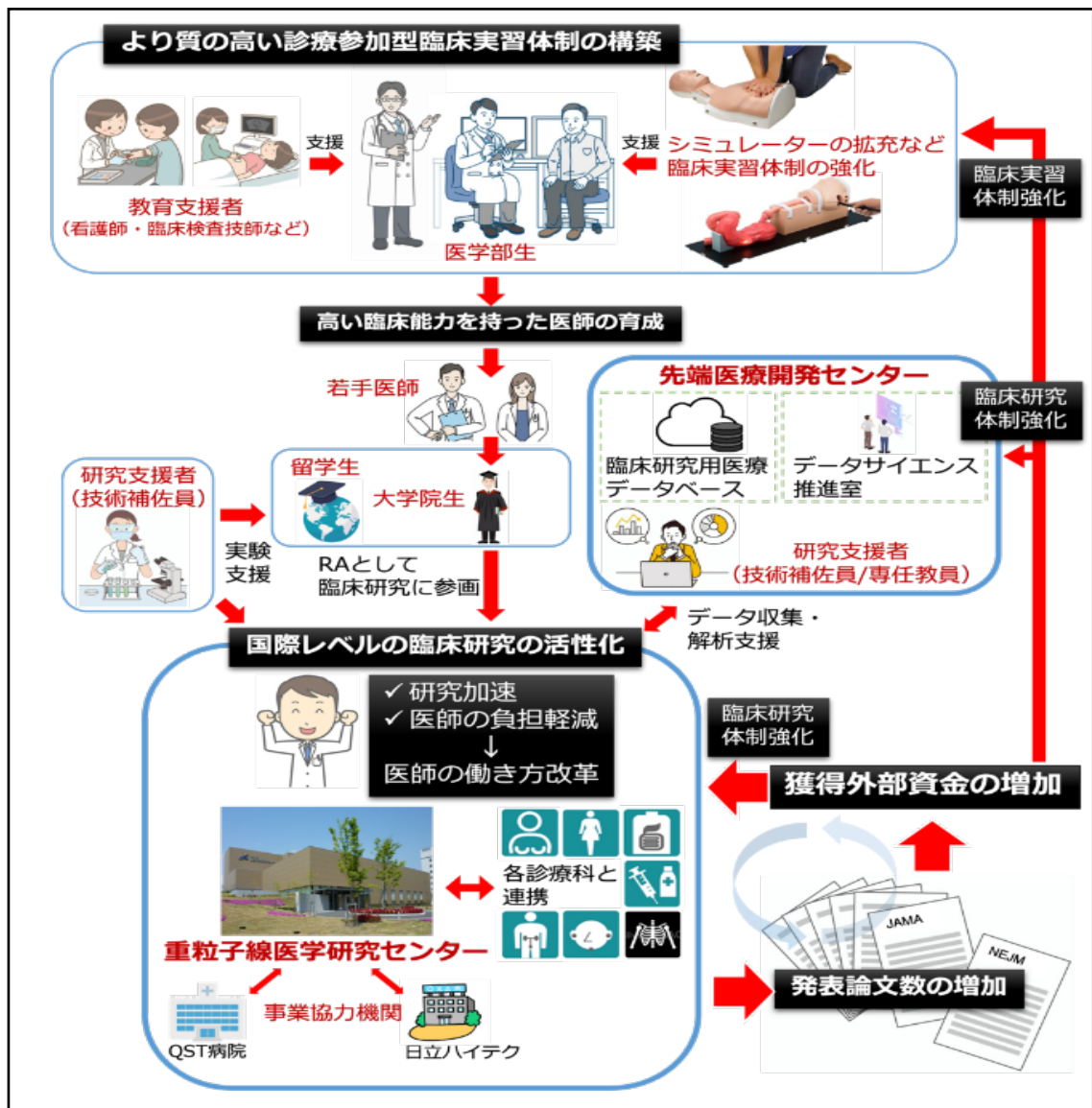
増加傾向にあり、全ての学生がその診療について十分に学ぶ必要があることから、高度な医療を提供する大学病院として、ハイブリッド手術室システム¹⁰（2023（令和5）年度補正予算 高度医療人材養成事業により2024（令和6）年度に導入）を活用した低侵襲かつ安全な高度医療について学生が経験する機会を増やします。

⑥ 臨床研究の推進

難治がんに対する重粒子線治療の知見をもとに新たな併用療法を開発する臨床研究を推進します。医師の補助者として臨床研究に関心のある大学院生をRAとして配置し、更に研究支援者を配置することにより、臨床研究の推進を補助するとともに医師でなくてもできる業務をタスク・シフト／シェアにより医師の負担軽減を図ります。

また、ICT 技術を駆使し安全な状態でのデータ共有が可能な臨床研究用データベースを構築し、医師が論文作成に必要なデータの収集にかかる負担を軽減し、更に得られたデータを活用して論文数の増加を目指します。（別図5）

（別図5）



¹⁰ 手術台と心・血管 X 線撮影装置を組み合わせたシステム

(3) 診療改革

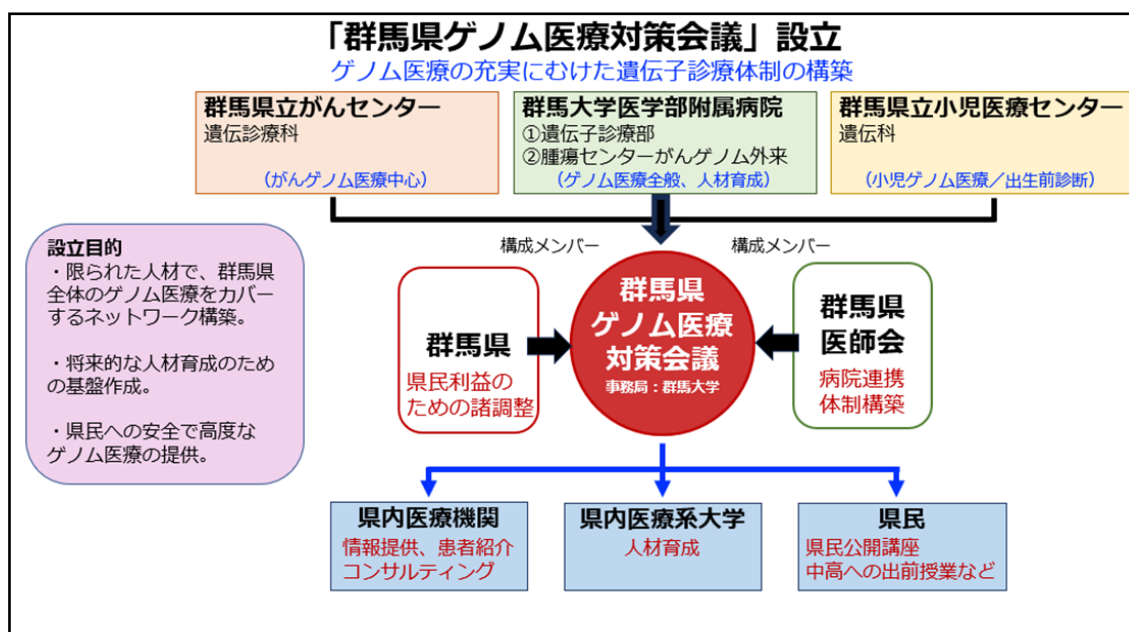
① 都道府県等との連携の強化

ぐんま地域医療会議では、医師を始めとする医療スタッフの人材交流や育成を図るとともに、地域医療ネットワークを充実させることにより、地域医療の質と安全の向上に取り組んでいます。

本院の地域医療研究・教育センター地域医療支援部門「ぐんま医療人ネットワーク」では、県内医療機関を対象とした不足医師数などの調査や本院からの医師派遣可能数の調査を実施しており、ぐんま地域医療会議において医師適正配置方針の策定に調査結果が活用されています。

群馬県ゲノム医療対策会議（別図6）では、本院、群馬県立がんセンター、群馬県立小児医療センターの遺伝医療・ゲノム医療担当者、群馬県、群馬県医師会から選出されたメンバーで会議を開催し、県のゲノム医療の問題点を協議し、限られた人材で、群馬県全体のゲノム医療をカバーするネットワーク構築・人材育成のための基盤作成・県民への安全で高度なゲノム医療の提供について取り組んでいます。

（別図6）



また群馬県は、老朽化の進む小児医療センターについて、医療機能の強化・充実の観点などから総合病院との連携強化によって、医療的な諸課題の解決を図るために本院との隣接整備を決定しました。今後、本院と群馬県立小児医療センターは、小児・周産期医療の役割分担を行ったうえで医療資源の集約を行うなど、連携強化に努めます。

② 地域医療機関等との連携の強化

紹介受診重点医療機関として、かかりつけ医などとの連携を強化し、外来機能の明確化を強力に推進していくとともに、手術や化学療法、高度な医療機器を必要とするがん診療を始めとした専門性の高い医療については本院が担っていくなど、地域全体で必要な医療サービスを必要な医療機関で受けられる体制を構築します。

また、地域医療機関などと定期的に情報交換などを行うために地域連携施設交流会を開催するとともに、紹介受診後の経過や結果を報告する返書のほか、診療が終了した患者さんを紹介元に逆紹介することで連携強化に努めます。

③ 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

継続的にタスク・シフト／シェアが可能な業務を精査・検討し、職種ごとにタスク・シフト／シェアを推進します。なお、タスク・シフト／シェアされる職種側の負担増への配慮が不可欠であることから、大学本部と協力しながら社会福祉士、臨床工学技士、救命救急士及び臨床検査技師などの増員を計画します。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

病院情報システムを中心に、オンライン資格確認や電子処方箋などの医療 DX 化を推進します。また、RPA の導入が可能な業務について分析・検討し、活用します。

なお、導入にあたっては情報セキュリティの向上は必須であることから、二要素認証の導入や教職員に対する研修などを定期的実施し個人情報の保護に関する意識の高揚を図ります。

包括的に医療サービスを提供できるよう医療 DX 令和ビジョン 2030 の3つの取組（全国医療プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化など、診療報酬改定 DX）を踏まえ院内体制を整え、医療機関などとの情報提供体制などの効率化に努めます。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

医師の働き方改革に関する制度や病院内の労務管理の仕組みについて、定期的に院内研修を実施します。また、医師ワークライフ支援プログラムにより、出産・育児・介護などで臨床現場を離れた医師が、復帰後直ちに臨床医として通常業務に復帰するまでの再教育支援、及び現職の医師が離職をせずに高度医療の継続的な知識・技術の習得を可能とするよう、各自の意向に沿った支援を実施します。

④ 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣

ぐんま地域医療会議において、病院長、副病院長、地域医療研究・教育センター長等が委員となり、医師適正配置方針の策定を行っていることから、引き続き県内各地域における直近の医療事情、医師の需要や供給状況を、県内医療機関における医師数等実態調査を通じて正確に把握し医師派遣を実施します。

また、県内を始めとする各医療機関へ医師を派遣し、地域医療提供体制の確保に努めます。

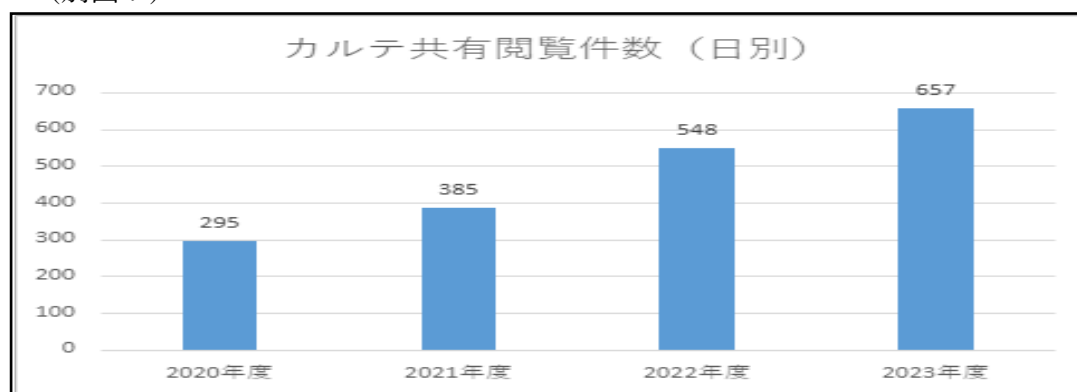
⑤ その他の診療改革に資する取組等

本院では、患者さんとそのご家族が医療チームの一員として、医療の様々なプロセスに参画する患者参加型医療を推進しています。この一環として、医療事故のご遺族などにも参画していただき患者参加型医療推進委員会を設置し、次の取り組みを行っています。

1) カルテ共有システムによるカルテ閲覧

本院ではカルテ共有システムにより、患者さんがご自身の診療録（カルテ）を閲覧することができます。この取組により、患者さんは、従来カルテ開示でのみ閲覧可能であったカルテを、日常の中で必要に応じて気軽に閲覧できるようになり、診療内容の理解を深めることができます。（別図7）現在は、入院患者さんのみを対象としています。令和6年度中に外来患者さんへと対象を拡大する計画です。

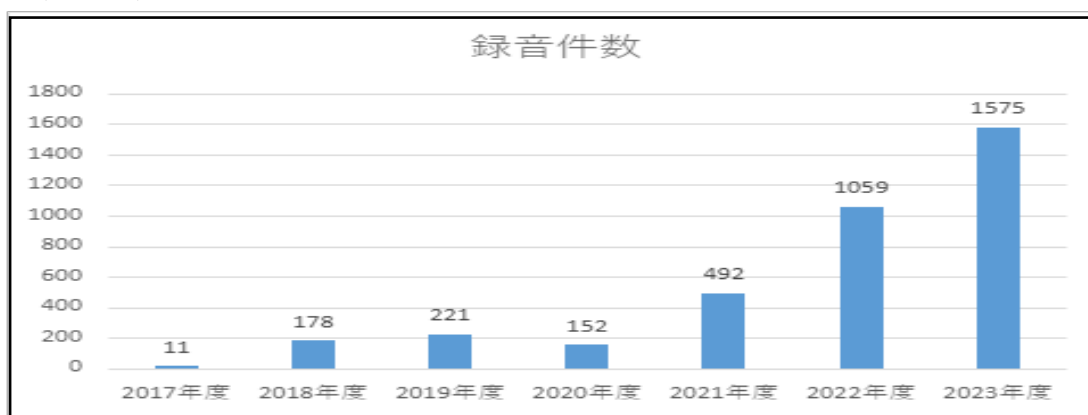
（別図7）



2) インフォームド・コンセント（IC）録音

IC録音は、インフォームド・コンセントを実施する際の音声を電子カルテ上に録音する取組です。（別図8）必要に応じて音声データはCDで患者さんにも渡されます。このCDにより、患者さんとそのご家族は、後日録音した内容を再確認することができ、病状や治療方針などについて理解を深めることができます。今後は、録音の対象となる特定の医療行為を拡大し、引き続き患者さんの意思決定支援に貢献します。

（別図8）



（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

本院の医療資源（人的・物的）を効率的・有効的に活用するために、地域医療連携のもと県内の病院訪問を行い、高度な医療の提供が必要となる患者さんの紹介を依頼し、患者数の増加、病床稼働率の向上に努めます。また、各診療科に配分している

入院病床数について、ベッドコントロールに係る指針に基づき定期的に見直すことで、収入増に努めます。紹介受診重点医療機関として地域医療機関との外来機能連携の強化を図り、紹介患者さんの受入れ及び逆紹介を推進し、併せて国が進める医療DXを見据えた体制整備も推進します。

2) 保険診療外収入の獲得

本院は、他の国立大学に比べ差額室が少ないため、差額室の整備を行い、保険診療外収入の拡充を図ります。また、病院再開発整備時に差額室を増室することにより、更なる保険診療外収入の拡充を目指します。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

クラウドファンディングなども活用しつつ（別図9）、寄附金にかかる広報を本院ホームページ、院内のデジタルサイネージや掲示板で広く周知して寄附金収入の拡充に努めます。また、外部資金獲得奨励のためのインセンティブ制度を創設し、外部資金獲得額上位診療科などに研究奨励金を配分することにより、研究者個人のモチベーションを向上させ、外部資金の収入増加を目指します。

（別図9）



② 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

1) 役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

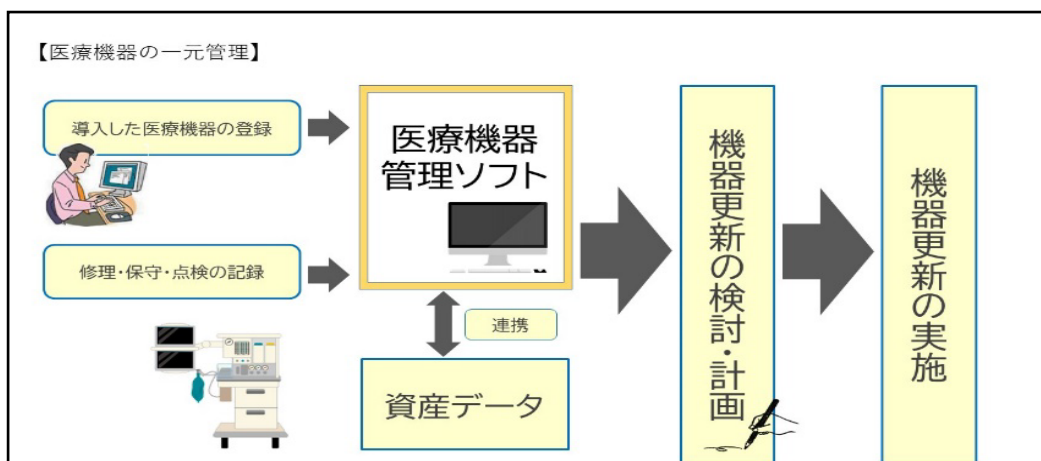
施設・設備の計画に関しては、病院の再開発整備の検討が開始され、本院の担うべき役割・機能について内外の環境調査・分析を通じて、2024（令和6）年3月に本院が目指す医療を実現するための基本構想を策定しました。

今後、人口減少や少子高齢化に伴って教育需要や医療需要などが変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、整備する病院施設・設備が備えるべき仕様などについて、真に必要な機能などの確保（適切な費用設定）を念頭に精査し、適正な整備計画を策定します。

また、医療機器については、院内の医療機器を管理するシステムを導入しています。当該システムは大学の資産データと連携し、また修理・保守履歴を記録しており、導入からの経過年数や機器の状態を確認することができ、臨床工学部を中心に医療

機器の一元管理、適切な更新計画を策定します。(別図 10)

(別図 10)



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

2020(令和2)年度から各種補助金を活用した管理一体型 ESCO 事業¹¹を実施しており、これにより高効率な中央熱源機器の導入や病棟の LED 化を行い、エネルギーの削減及び温室効果ガス排出の抑制、運用改善によるエネルギー削減に努めています。(別図 11) 今後、運用改善を行うとともに、施設内の設備においては、空調機、照明機器について耐用年数を踏まえた計画的な高効率機器への更新により更なるエネルギー削減を目指します。

(別図 11)



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

高額な医療機器の調達については、医療機器の導入を検討する医療機器整備作業部会を中心に、①必要性、②経済性、③先端医療の3つの項目を評価するとともに、

¹¹ ESCO 事業者による民間資金を活用することで、省エネルギー改修、保守・運転管理などを実施し、顧客は大きな資金元手を用意することなく、省エネ、CO2 削減を図ることができるエネルギーサービス事業です

導入後も効果的な使用が行われているかなどの継続的な確認を行うとともに医療機器の一元管理を行います。また、一般社団法人国立大学病院長会議を中心に行われている共同保守プログラムなどを活用することにより保守契約内容を見直し、管理費用の削減・抑制に努めます。

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

ア 採用品目の厳格な選定

医薬品の新規採用・削減並びに使用に関しては、薬事委員会において厳格に審議するとともに、同種同効薬品の集約化を図り、適正在庫に努めます。後発医薬品及びバイオシミラー¹²への切り替えについても医療費の削減に資するよう費用対効果を検証のうえ、採用の審議を行います。

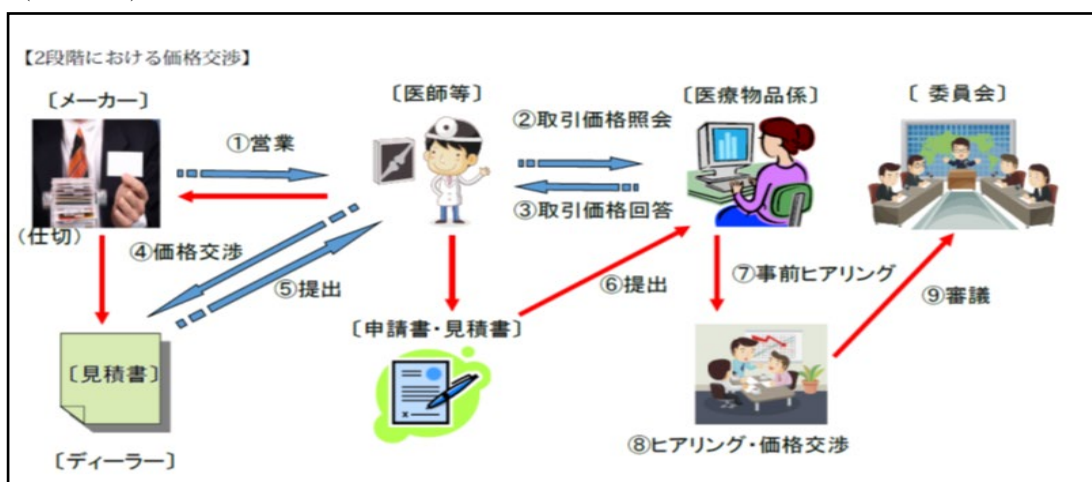
イ 医薬品の適正な管理と使用

医薬品の管理については、薬剤部において定数管理を実施し、過剰在庫を抑制します。温湿度管理については薬剤部に専用の温湿度監視システムを導入し、また一部の医薬品については、トレーサビリティ管理システム¹³によって製品の使用状況や使用期限、温度ログの遠隔自動管理をすることで管理業務の効率化を行っています。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

医薬品の契約については一年毎の契約とし、単品単価契約を締結しており、新規医薬品の調達にあたっては、最新の市場調査価格を活用した適正価格を参考としたうえで、採用を希望する診療科と事務部門との2段階における価格交渉を実施（別図 12）するとともに、必要に応じて病院長及び診療科長を含め病院組織一丸となって価格交渉を行い支出削減に努めます。

（別図 12）



¹² 化学合成によりつくられる一般的な医薬品に対し、細胞などの生物の力を用いてつくられるタンパク質を有効成分とする医薬品をバイオ医薬品という。一般的な医薬品と同様、バイオ医薬品にも後発品が存在し、これをバイオシミラーという

¹³ 医薬品の適切な温湿度管理を行うため、薬品庫内の温度・湿度を常時記録するシステム

2) 診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

診療材料の新規採用・削減並びに使用に関しては材料部運営委員会において、一増一減を原則として厳格に審議します。

イ 診療材料の適正な管理と使用

診療材料の管理については、物流管理を専門とした業者に委託し在庫管理・定数管理を実施しており、事務部門の指示のもと診療材料の発注リスト作成から、物流倉庫の管理、病棟への払い出し管理まで一元的に行います。また、「適正使用支援ガイドライン」を踏まえ管理業務の適正化を図ります。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

診療材料についても医薬品同様に、一年毎の契約とし、単品単価契約を締結しており、新規医療材料の調達にあたっては、最新の市場調査価格を活用した適正価格を参考としたうえで、採用を希望する診療科と事務部門との2段階における価格交渉を実施するとともに、必要に応じて病院長及び診療科長を含め病院組織一丸となって価格交渉を行い経費削減に努めています。

県内の6医療機関と市場調査価格を共有し、そのうち4医療機関と共同価格交渉を開始し、今後、更なる連携医療機関の拡充に努めます。

併せて一般社団法人国立大学病院長会議が推進している共同調達及び共同交渉の枠組みに積極的に参加し、支出の削減に努めます。

3) その他支出の削減

医療機器についても医療材料と同様に国立大学法人のスケールメリットを活かした共同調達を活用します。

④ 改革プラン期間中の各年度収支計画

(単位：百万円)

区 分	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
業務費用	34,448	34,873	35,161	35,686	35,969	36,341
業務費	34,336	34,763	35,052	35,577	35,862	36,235
教育経費	11	11	11	11	11	11
研究経費	163	165	166	168	170	171
診療経費	21,558	21,786	21,926	22,215	22,350	22,540
教育研究支援経費	6	6	6	6	6	6
受託研究費	15	15	16	16	16	17
共同研究費	22	23	23	24	24	25
受託事業費等	281	287	293	298	304	311
人件費	12,044	12,232	12,372	12,597	12,736	12,908
一般管理費	235	237	239	242	244	246
財務費用	112	110	109	108	107	106
雑損	0	0	0	0	0	0
業務収益	35,639	36,161	36,471	36,997	37,328	37,715
運営費交付金収益	2,082	2,171	2,148	2,125	2,125	2,125
学生納付金収益	0	0	0	0	0	0
附属病院収益	32,534	32,956	33,277	33,813	34,132	34,506
受託研究収益	17	17	18	18	19	19
共同研究収益	25	26	26	27	27	28
受託事業等収益	422	430	439	448	457	466
寄附金収益	134	137	139	142	145	148
財務収益	0	0	0	0	0	0
雑益	424	424	424	424	424	424
業務損益	1,191	1,288	1,310	1,312	1,359	1,375
土地	2,236	2,236	2,236	2,236	2,236	2,236
建物	7,876	7,561	7,258	6,968	6,689	6,422
構築物	236	224	213	202	192	182
工具器具備品	6,843	6,850	6,858	6,865	6,872	7,544
現金及び預金	0	0	0	0	0	0
その他	8,364	8,448	8,532	8,618	8,704	8,791
帰属資産	25,554	25,319	25,097	24,889	24,693	25,175