

兵庫医科大学病院改革プラン

2024年6月

学校法人 兵庫医科大学

兵庫医科大学病院改革プラン 項目一覧

(1) 運営改革

- ① 自院の役割・機能の再確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- ② 病院長のマネジメント機能の強化・・・・・・・・・・・・・・ 4
- ③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化・・・・・・ 7
- ④ 人材の確保と処遇改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

(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・・・・ 9
- ② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実・・・・ 10
- ③ 企業等や他分野との共同研究等の推進・・・・・・・・・・・・ 10
- ④ 教育・研究を推進するための体制整備・・・・・・・・・・・・ 11
- ⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策・・・・・・・・ 12

(3) 診療改革

- ① 都道府県等との連携強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- ② 地域医療機関等との連携強化・・・・・・・・・・・・・・ 13
- ③ 自院における医師の労働時間短縮推進・・・・・・・・・・・・ 14
- 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）・・ 16

(4) 財務・経営改革

- ① 収入増に係る取組の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 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・・・・ 20
- ③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減・・・・・・・・・・・・ 22
- ④ その他財務・経営改革に資する取組等・・・・・・・・・・・・ 25
- ⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画・・・・・・・・ 26

(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

兵庫医科大学は、医学部・薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の4学部を有する「医系総合大学」として機能しており、兵庫医科大学病院における教育では、学部・職種の垣根を超えた多職種連携教育（IPE）を展開し、4学部の学生が一緒にベッドサイドで学ぶ多職種連携総合臨床実習を実施しており、今後さらに段階的に規模を拡大し、充実を図る。また、4学部から独立して臨床教育統括センターを設置し、専任の医師及び関連スタッフを配置して卒前・卒後のシームレスな臨床教育とIPEを実施している。

兵庫県最大の病床数を誇る兵庫医科大学病院を附属病院として有しているため、臨床現場に近い環境でのIPEを提供することができ、現場の医療専門職者が講義や指導を行うことで、より実践的な学び(実習)が可能である。このIPEを通して、将来的にIPW（多職種連携協働）を実践できる人材を育成する。また、3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）に基づく優れた医療人を社会に輩出するため、学生が様々な症候を経験し適切な臨床経験を積めるよう、十分な患者数を確保するとともに、教育カリキュラムの適切な実施に向けて、臨床実習の資源として施設・設備など病院実習環境を整備する。さらに、大学および大学病院における臨床研究を支援する組織として、兵庫医科大学病院に統計専門家や研究支援スタッフなどの必要な専門職を配置した臨床研究支援センターを設置しており、研究支援体制の充実をはかっている。

今後、大学病院としての機能と医療体制の強化のため、2026年度開設予定の新病院棟建設計画において、基本方針の一つである「大学病院としての医療人育成と臨床研究機能の充実」を企図する。

◇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

大学病院における初期臨床研修内容をより充実したものとするため、市中病院との更なる連携が必要との観点にたち、積極的に病院訪問を行うことで市中病院が所望する研修内容とニーズをヒアリングし、初期臨床研修内容の充実を企図する。

看護師の特定行為研修、特に、全国で2施設しか開講していない認定看護師教育課程の手術看護分野については、法人の中期事業計画であるリスクリング／リカレント教育による社会貢献の一環として広く全国に門戸を広げることで、全国的な教育需要に対応している。本件は、これからの医師の働き方改革にも関わる重要な分野であるとの認識に立ち、需要に対応する。

◇医学研究の中核としての役割・機能

「次世代を担う高いアカデミックマインドを持った若き医療人の育成」を推進するため、若手研究者の視点からの課題抽出や要望を聞き、研究支援に取り組む。また、若手研究者の発表・交流の場を設けることで、研究者の研究に対する意識改革を継続的に督促する。臨床研究支援センターには、病態解析と治験、データサイエンス、医療統計学のそれぞれを専門とする主任教授を配置し、研究計画の立案やデータ解析など幅広く支援を行っている。

◇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

当院は41の診療科と30の中央診療施設を持つ高度な先進医療を提供する特定機能病院であるため、高度急性期病床を有している。高度急性期病床については、阪神南圏域では過剰となっているが阪神北圏域では不足しているため、阪神北圏域での対象患者を積極的に受け入れることについて、引き続き、検討を進める。

当院は2026年度の新病院棟（(4)-②-1参照）開設に向け現在建築中である。そのような状況において、阪神圏域での現状の医療提供状況や今後の必要な医療機能や病床数を鑑み、兵庫県等と協議を重ね検討を進めていく。特に、周産期医療、精神医療及び救急医療については、その応需能力も含めて検討する必要がある。

当院は高度急性期病院として、地域の医療機関との連携を深め機能分化を推進する。具体的には、地域の診療所や病院から重症化し高度な治療が必要な患者を受け入れるとともに、治療後速やかに紹介を受けた医療機関に積極的に逆紹介することにより地域連携の更なる強化を企図する。さらに、患者の状態が安定した際には、当該患者を必ず紹介元医療機関に転院させることで、紹介元病院と本院との関係を深め、患者の紹介・逆紹介といった連携を強化する。

救急患者の受け入れについては、3次救急医療機関として多発外傷や広範囲熱傷等の重篤な救急疾患の受け入れ体制を維持する。特に、阪神北圏域には3次救急医療機関がないため、受入にかかる院内体制を定期的に見直し、最適な受け入れ体制を構築することで、当該患者を積極的に受け入れる。また、阪神地域の各消防機関に対して、医療職だけでなく事務職も情報交換のために定期的に訪問することで、さらなる関係強化を図る。

手術については、紹介件数の増加により難易度の高い手術症例を中心に対象患者を増やすことに加えて、緊急手術の受け入れを積極的に行う。

外来診療については、本院は紹介患者への外来を基本とする医療機関であり、手術・処置や化学療法等を必要とする患者や放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする患者を対象とした外来診療を中心に行う。

医師の偏在対策については、診療科ごとに各医局が医局員を派遣している病院のリストを作成することで、現状を把握し、今後の対策を検討する。

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

平成30年6月1日に施行された病院長規程に基づき、任務と権限 病院長職の取扱い等、また、病院長は任務遂行のため継続し

たリーダーシップを果たすとともに、管理運営上必要な意思決定、人事、予算執行に関する適切な権限を有するとともに明記されており、これに基づき適切な病院の管理及び運営を実施している。病院組織の総合的な管理のため、病院幹部会議（月 2 回）で審議し、病院部長会において病院幹部会議及び各種委員会で審議・報告された事項の審議を行い、病院職員に周知する体制を維持する。また意思決定サイクルの高速化やマネジメントに係る資質向上を以下のとおり図っている。

ア 意思決定サイクルの高速化

病院長が管下の職員及び組織に対して、適時適切かつ強力な指導力を十二分に発揮できる管理体制を強化するため、院内情報共有体制や各診療科・部署における取組の進捗に係る状況把握及び病院運営における意思決定の高速化を実施する。特に、意思決定にかかるタイムパフォーマンス向上と病院経営に関するニアリアルタイムの情勢判断を両立するため、既存の IT ソリューションを活用及び利用推進するとともに、新たなソリューションの導入を検討することにより病院運営に係る意思決定サイクルの高速化を企図する。

イ マネジメントに係る資質向上

病院運営マネジメントに係る知識・能力を進展させるため、副病院長等に対し、関係機関・諸団体で実施されるマネジメント教育・研修等に積極的に参加させる。この他病院部門に勤務する事務員だけでなく医療従事者についても、病院運営マネジメントに係る知識・能力の向上を図れる機会を積極的に作為し、医療体制だけでなく経営的観点からも病院長を補佐できる体制を構築する。

なお、今後の病院運営では、多岐にわたる病院長の業務を補佐する体制を求められており、新たに副病院長に関する規程の整備を検討中である。

◇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

本学では、理事長を委員長とする会議体である教職員適正配置協議会が、全ての部署、職種及び役職位の定員に関する最終権限を有しており、同協議会が診療科等における人員配置の適正化を担っている。教員、医師、医療技術職及び事務職員等の定員は、各部署毎に定められており、現場からの定員の変更要望があった場合には、同協議会において審議している。同協議会では、各部署の業務需要と将来の見込みを精査するとともに、今後の収支予測、同規模病院とのベンチマーク、周辺医療機関や競合病院の状況、県の保健医療計画等をもとに、業務面と収支面の双方から定員の増減を決定し、人員配置の適正化を企図する。

なお、組織体制の改変については、教育研究組織は大学部門の医学部教育研究組織計画委員会、診療組織は病院部門の病院幹部会議が適切な組織体制を検討した後に、役員会（理事会又は常務会）において最終決定し、医学部教育研究組織計画委員会及び病院幹部会議が策定した改変後の人員配置案をもとに、同協議会において人員配置を決定する体制としている。同協議会は必要に応じて適宜開催（令和5年度は10回）しており、今後も同協議会による人員配置の適正化を通じた業務の平準化を継続して推進する。

◇病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

ア 2026年度開設予定の新病院棟では、阪神圏域の今後の医療需要を勘案し、兵庫県等と協議を重ねたうえで適正な病床数を検討する。

イ また昨今の稼働率等を鑑み、周産期医療、精神医療及び救急医療については、その応需能力も含めて再考し、他の部門にリソースを再配分することで、大学病院として求められる高度な医療の提供に特化することを考慮する。

◇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

病床稼働率など、日々変化する病院の管理指標を電子カルテの

DWH から抽出したデータからダッシュボードを作成し、分析結果をタイムリーに可視化することで、マネジメント機能強化に資する内部サービスを充実する。

③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

大学病院の管理運営・経営に関する事項は、病院部長会、病院経営管理委員会および病院幹部会議で審議される。そのうち、大学・法人本部との連携を要する事案や人員体制、大型設備投資および大規模事業等の重要課題は、教授会、大学運営会議、役員会（常務会・経営常務会）並びに理事会で協議または報告する体制としている。月次・年次の運営状況・経営状況についても、適宜報告しており、法人本部が大学病院の現状をタイムリーに把握することの一助となるように努めている。

将来的な中長期の運営方針については、法人本部と大学病院の協議のもと、毎年、今後 10 年間の資金計画等財務シミュレーションを策定している。また、事業運営については、単年度および中期（5 年間）事業計画を策定しており、これにより法人本部が病院運営・経営に深くコミットできる体制を維持している。

役員会及び理事会の構成員には、理事長をはじめ学長、病院長、分院病院長並びに事務局長等の各部門長が選任されている。また、法人本部の常務理事を、病院事業全般を統括する病院事業管理者に充てることで、法人本部において大学病院に関する人的支援や財政支援等の課題共有と解決のための協議が能動的に実施される体制を構築している。

今後、令和 7 年 4 月の改正私学法の施行に伴い、役員構成の見直しを図ることを検討するとともに、協働体制・相互チェック体制をさらに強化する。これにより、法人本部と大学病院の機動的かつ緊密な連携体制を抜本的に強化することで、法人を挙げて病院改革に取り組む体制整備を企図する。

④ 人材の確保と処遇改善

給与水準の向上に関する取組は、令和6年度診療報酬改定を踏まえて、法人全教職員の基本給の引上げを実施する。今後も診療報酬改定等を踏まえて、社会情勢に応じた賃上げを可能な限り実施していく予定である。

育児・介護等に対する取組は、勤務形態に関するものとして、法定の制度に加えて本学独自の制度が次のとおり整備されている。具体的には、満9歳未満の子を養育する教員、病院助手、レジデント及び看護師対象の1週当たりの勤務日を、2日以上5日以下、就業時間を8時間以上38時間以下の範囲で柔軟に勤務日数及び就業時間を選択できる短時間勤務制度、全教職員対象の小学校就学の始期に達するまでの子を養育する場合及び負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある家族を介護する場合に利用することができる時差出勤勤務の制度である。さらに、保育サービスに関するものとして、提携保育園（夜間保育含む）における本学専用枠、院内病児保育、公益社団法人全国保育サービス協会が行っている「ベビーシッター派遣事業」のベビーシッター割引券制度などを設けており、今後も継続して実施していく予定である。

キャリアアップ支援への取り組みとしては、女性医師に対するダイバーシティ推進室キャリア支援センターでの相談員による相談、女性及びライフイベント中の教員に対する各種研究助成、ダイバーシティプロジェクト教員制度を通じた女性教員の昇任サポートを実施しているほか、本学が開講する看護師特定行為研修課程に進学する本学所属の看護師への奨学金制度（全額貸与、5年間継続勤務で返還免除）、医療技術職及び事務職員への資格取得補助制度などを設けている。今後も継続してキャリアアップ支援を実施していくとともに、更なる支援策を検討していく予定である。

今後の人材確保及び処遇改善を目的とした計画については、令和6年度の学校法人兵庫医科大学事業計画において「教職員満足度及

び帰属意識の向上に資する魅力ある組織風土を目指した体制整備」を重点施策とした。具体的には、教職員満足度の経年把握体制の確立、教職員のワークライフバランス実現を目指した制度の整備、教職員の福利厚生の実現を目指した制度の整備に取り組むこととしている。同計画では、新たに策定する教職員満足度調査により把握した部門・職種別の教職員満足度を各職種の離職率や定着率等の各種指標と併せて経年的にモニタリングする体制構築、世代別に求められる制度のアンケート及びヒアリング調査の実施、現行の福利厚生制度の周知及び利用促進、企業や他大学等における福利厚生制度の事例収集、教職員が求めている福利厚生制度を把握することを目的としたアンケート及びヒアリング調査の実施等を達成目標としており、令和7年度以降は同事業計画の結果をベースに、人材確保及び処遇改善に関する制度改革を段階的に実施していくことを計画している。

(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

大学病院においては、高度で先進的な設備のなかで専門診療の学修を担う。5年次から6年次に「選択型臨床実習（学外臨床実習）」と「自由選択実習（学外臨床実習等）」を配置している。これらの臨床実習協力機関においては協定書締結などにより連携を図り、専門診療だけではなく、各病院での特色のある医療、診断・治療における現場での優先順位の考え方、コメディカルスタッフとの関係、患者サービスなど大学病院とは異なるプライマリケアについても学ぶ機会を積極的に作為し、医師としての資質醸成を図る。また、救急科実習については、「プレホスピタルケアの重要性と問題点を理解する」、「救急医療制度を理解する」などを実習目的とすることで、各自治体の消防署などと連携した実習も推進する。このように、大学病院と学外の臨床実習協力機関の

双方での実習を促進することにより、規模や環境の異なる施設での医療の状況について理解を深めるとともに、地域医療機関での臨床実習の充実ならびに本院の教員の負担軽減につなげることを企図する。また、従前までの協力型医療機関に加えて、地域研修や短期研修に協力していただいている医療機関にも積極的に訪問することにより、研修先の指導体制の確認や研修先のニーズをヒアリングを通じて、他の医療機関との連携強化を伸展させる。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

院内において、内科専攻医取得に必須である JMECC だけでなく、定期的な ICLS を積極的に開催している。また、別項でも回答しているが、全国に 2 施設しか開講していない認定看護師教育課程の手術看護分野は、全国に門戸を広げ、その需要に対応している。

その他、主に本学病院以外のリハビリテーション療法士や臨床工学技士を対象に気管・口腔吸引講習会を開催し、地域のニーズに応えるとともに、タスクシフト・シェアへの対応を図っている。

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

医系総合大学の強点及び特性を積極的に活かすことで、学内連携の機会を創出し、研究の活性化を図る。また、他大学と異分野交流を推進・強化し、医工連携に留まらず、医文連携についても協力を推進する。

研究シーズ集をホームページで公開・発信することで、マッチングイベントでの発表などにより積極的に情報発信を行うとともに、自由な発想や臨床現場の課題など医療ニーズの収集に務め、産学連携や医工連携に繋げることを計画する。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

◇人的・物的支援

ア 人的支援

大学院に在学する優秀な大学院生を対象として教育的配慮のもとに TA（ティーチングアシスタント）として、また、研究支援体制の充実を図るための補助者として RA（リサーチアシスタント）を「兵庫医科大学大学院医学研究科リサーチ・アシスタントに関する規程」、「兵庫医科大学ティーチング・アシスタントに関する規程」に基づき募集・配置することを企図する。導入経費として大学院活性化経費を計上することで、その充実を図る。研究面での支援策としては、URA を配置することで「知の創造」から「知の活用」まで、URA が “ワン・ストップ・ショップ” としての機能を発揮する支援を行っていく。さらに、研究・産学連携に関する様々な相談窓口を担っていくことを計画する。

イ 物的支援

医学教育の ICT 化推進と、卒前卒後のシームレスな教育体制構築のため「臨床実習」において、CC-EPOC（卒前学生医用オンライン臨床教育評価システム）を活用し、臨床実習における形成的評価と学生へのフィードバック、卒業後には卒後研修室で導入している PG-EPOC（旧 EPOC2）と連携させることで効率的な臨床研修を計画する。

また、臨床実習において実施可能な医行為の選定を行い Student Doctor 制を推進し、各科の診療に医学生の積極的な参加を促進するとともに、より多方面からの意見を教育プログラムの改良に取り入れるために看護師や患者からの 360 度評価の項目を見直す。特に看護師からの評価については、CC-EPOC を活用することで、臨床実習教育の効率的な改善・充実を図る。

◇制度の整備と活用

研究活性化のため、法人予算による研究助成を行っている。特に、若手研究者及び女性研究者に対する研究助成や国際学会での

発表や論文発表にかかる助成を重点的に実施する。また、全学横断的な研究プロジェクトとして HIC 事業 (Hyogo Innovative Challenge) を展開している。これは、兵庫県の医療・産業に貢献し、ひいては新たに得た知見を世界へ発信するという目的で実施する施策である。医系総合大学である本学の特色を積極的に活かし、医療の発展に繋げ社会に貢献するために、一丸となって同事業の発展に資する研究を推進する。

⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策

研究機器を配置している共同利用研究施設や動物実験を行う病態モデル研究センターにおいて、各種講習会やセミナーの開催を通じて、大学病院に関わる教員や大学院生がスムーズに実験が進められるように技術支援を行っていく。2024年4月に「兵庫医科大学における研究設備・機器の共用方針」を定め、研究施設・設備の研究基盤を持続的に強化と共用化推進を行い、教育研究活動を幅広く支援している。

(3) 診療改革

① 都道府県等との連携強化

2026年度開設予定の新病院棟では阪神圏域の今後の医療需要を勘案し、兵庫県等と協議を重ねたうえで適正な病床数を検討する予定である。兵庫県地域医療構想の概要から、以下3点について院内で再検証を行い、必要に応じて兵庫県が求める病床数や医療機能とすり合わせる予定である。

ア 救命救急センターのあり方を検討

阪神圏域に3次救急の病院は県立西宮病院と尼崎総合医療センターがあることから、機能分化の観点から2.5次救急も受け入れるのか3次救急に特化するのか検証する。必要に応じて兵庫県や市消防本部と協議を行っていく。また、救急外来の受け入れ体制を整備

し、西宮市消防局との連携を強化する。

イ 病棟・ケアユニットの再検討

当院は総合周産期母子医療センターに指定されているが、当院の立ち位置を再検証し、MFICU・NICU・GCU等の当院の病床資源を柔軟に活用できる体制構築に向けて兵庫県等と随時相談を行い、検討を進めていく。また、ケアユニットの稼働率上昇に向け、救急患者受入れ時の病棟トリアージ機能や、ケアユニットから一般への円滑なPFMに資する体制整備を検討する。また今後、県と協議し精神科病床数の最適化を図る。

ウ 近隣医療機関との連携強化

当院は特定機能病院であり、近隣医療機関からの紹介が必要不可欠である。また稼働率上昇に向け逆紹介も積極的に行う必要がある。返書指標の活用や渉外活動を積極的に行い、近隣医療機関との連携強化を図る。また、オンライン予約の導入、利用拡大により紹介を促進させる。

また今後の医療政策を検討する場においては、本学理事長及び病院長が兵庫県・西宮市・圏域等の検討段階の会議に委員として出席し、地域の医療提供体制の在り方等を協議している。

- ・兵庫県医療審議会保健医療計画部会：理事長
- ・兵庫県医療審議会地域医療対策部会：理事長
- ・阪神南地域医療構想調整会議：病院長
- ・阪神南圏域健康福祉推進協議会：病院長
- ・西宮市保険医療計画策定委員会：病院長

② 地域医療機関等との連携強化

特定機能病院として地域の医療機関から専門性が高い疾患の患者をスムーズに受け入れることができるようオンライン紹介予約の導入や予約枠の改善を行う。また、地域医療機関との診療情報の共有を行うため返書活動を促進する。

また本院は専門性の高い医療人を養成する大学病院として、地域

の医療機関や医師に向けて各診療科における専門領域の理解や最新情報の提供を目的とした講演会やオンラインセミナー等通じて積極的に情報提供を行っていく。

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

医師の労働時間短縮に向けた取り組みとして、令和6年度医師労働時間短縮計画（令和6年4月～令和9年3月）に基づきタスク・シフト/シェアを行う。

看護師へのタスク・シフト/シェアについては、院内において特定看護師の育成課程を設置、現時点で10名の特定看護師が勤務し、人工呼吸器管理・離脱や動脈ライン確保等、脳神経外科における抜糸処置や循環器内科での中心静脈カテーテルの抜去、集中治療療育での動脈ライン抜去等を実施している。令和6年度以降は毎年1名の特定行為研修課程の受講を勧めることとし、受講者に対する奨学金貸与も行う。また、特定看護師だけでなく診療看護師による問診。代行オーダーの実施についても取り組む予定である。

薬剤師については、薬剤に関する患者への説明、服薬指導、周術期における薬学的管理をタスク・シフト/シェアしており、各診療科と取り決めたプロトコールに沿った一部の検査のオーダー代行入力や外来における患者説明・指導による医師の負担軽減を図る。

臨床検査技師については、採血業務の他、造影超音波検査自の造影剤注入装置接続・操作・投与及び抜針等、ルート確保を除く業務を実施しており、今後は病理検査における画像解析システムの操作や、医師立ち合いのもと実施する消化管内視鏡検査における組織検体採取についてタスク・シフト/シェアを目指す。

診療放射線技師については、CTMRI撮影における造影剤注入装置の操作及び抜針・止血を実施しており、令和6年度には核医学

検査における放射性医薬品の投与行為をタスク・シフト/シェアした。

臨床工学技士については、心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作や血液浄化装置の穿刺針の先端部のシャントおよび静脈への接続など、手術室や病棟等における医療機器の管理を実施している。今後は主に ICU 等の急性期医療における補助業務や人工呼吸器装着等の一次対応のタスク・シフト/シェアを目標としている。

医師事務作業補助者については現在 20 対 1 の医療事務作業補助加算を算定しており、41 名を外来に配置し、診療録等の代行入力や各種書類の記載・作成において医師業務の軽減を図っている。今後は更なる医師の負担軽減に向けて医師事務作業補助者の人材確保にあたる他、グループ制による相互応援体制の構築等による業務の標準化と効率化を目指す。

上記いずれのタスク・シフト/シェアについても、医療安全管理部による審査のうえ、多職種で構成された「病院勤務環境改善委員会」にて、業務の効率化の是非と質の担保について慎重に議論を行っている。令和 9 年度～令和 11 年度の医師労働時間短縮計画については、令和 6 年度～令和 8 年度の進捗を踏まえ、適宜検討を行う。

◇ICT や医療 DX の活用による業務効率化等

医療従事者と患者の対話を音声認識で記録を自動作成するシステムをインフォームドコンセントなどに導入することで、記録作業の負荷を大幅に軽減させることを計画する。従前まで紙ベースの問診票をスキャンしていたものを、Web 問診に移行させる。これにより、来院前に患者自身が自宅で問診票を入力することが可能となり、外来受診時の問診時間・スタッフ対応時間の短縮や、問診後のスキャンの省略化を実現させることを計画している。これらについては、クラウドサービスを利用する予定のため、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等に準拠し、情報

セキュリティ対策を徹底する。

◇その他医師の働き方改革に資する取組

その他医師の働き方改革に資する取組は、勤怠管理システム Dr. JOY を導入した勤怠管理のシステムの運用である。上記勤怠管理システムは、当院において運用済みであり、同システムを通じて適切な労務管理を実施することにより、兼業先の労働時間を含めたシフト及び労働時間の適正管理、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保、代償休息確保、長時間労働者への産業医面談等の適正運用への取組を実施している。また、病院長、副院長の日本病院協会等のトップマネジメント研修受講、院内における管理者への人事・労務管理に関する説明会開催など管理者教育も随時実施しており、法人全体として医師の労働時間短縮に資する取組を実施している。今後も引き続き同様の取組を継続して実施するとともに、制度開始後の PDCA サイクルによる取組を通じて運用の改善等を推進し、労働時間の確実な短縮に努める計画である。さらに、キャリア形成支援や福利厚生等の情報を共有することを目的として、学内外で利用できるキャリア支援、育児・介護支援などの情報を集めたハンドブックの発行、イクボスセミナーや育児関連セミナー、パパママ交流会などの学内での研修機会の提供、女性医師のキャリアアップなどに関する研修やワークショップ、交流会なども実施しており、今後も継続して同様の取組を実施し、自らの働き方とキャリア形成に関する意識の醸成を図る。

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）

診療科ごとの地域医療機関への医師派遣状況（兼業）は、学校法人兵庫医科大学兼業規程に基づき医師が兼業する場合は年度ごと又はその都度所定の兼業許可願により理事長に申請することを義務付けている。兼業許可願受領後に、病院長及び学長を含む理事の承認を得て理事長が承認するプロセスを踏まえることで、兼業許可に係

るコンプライアンス体制を維持している。また、申請された派遣先等の内容はリスト化してデータ管理しており、最新の状況を継続的に把握している。

なお、同規程においては、兼業先での毎月の勤務実績の報告も義務付けており、関連法規に基づく法規適正な労働時間管理に努めている。

常勤医師の派遣状況は、令和5年9月30日現在で医療機関92施設に対して、16診療科から計229名を派遣していることを把握しており、医師の派遣状況把握に法人を挙げてコミットメントする。

また、人口減少・高齢化の進む丹波篠山市において、ささやま医療センターの運営と併せ、地域総合医療学講座を開設し、これからの地域医療を担う医療人の育成を行っている。

加えて兵庫県の寄附講座として、地域救急医療学、機能再生医療学及び地域消化器病学を設置している。これらは、人口減少・高齢化の進む丹波篠山市、養父市における医療資源の減少を解消し地域医療の継続に貢献しているものであり、可能な限り努めて継続することで計画している。

(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さらなる推進

保険診療による収入増に向けた取組みとして、ア～エの4つによる収益の確保を企図している。

ア 救急受入体制の見直しによる患者の確保

救急搬送された患者の受け入れ窓口を一元化することで消防局とのスムーズな連携体制の構築が可能となり、救急搬送患者の安定的な増加を目指す。

イ 医療機関別係数（複雑性係数）アップに向けた取組み

コロナ禍で緊急手術以外の手術を延期する措置をとったことに

より、医療機関別係数が大幅に変動したこともあり、今後は日帰り手術（デイサージャリー）の推進を検討する。

ウ クリニカルパス・DPC コーディングの見直し

クリニカルパスの見直し頻度を上げ、バリエーション発生率等も把握したうえでクリニカルパスを見直すとともに、DPC コーディングの適正化をめざし、診療情報管理士の活用方法を見直す。具体的には、診療情報管理士で構成された組織により、DPC コーディングのチェック・DPC データ分析を行い、適切かつ増収に向けた取組みを主体的に行う。

エ バイオ後続品への切換え

病院経営に資する取組みとして当院も実施しているが、対象薬剤を増やすことを検討する。なお、厚生労働省からは、「2029 年末までに、バイオシミラーに 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上を目指す」とした目標設定もなされており、医療費適正化の観点から今後もバイオ後続品への切換えは推奨されるものと考えられ、当院としても柔軟にシフトしていくことが重要である。

◇保険診療外収入の獲得

保険診療外での収入増に向けた取組みとして、ア・イが挙げられる。

ア 現在実施（徴収）している自費設定金額の見直し

具体的には、以下の項目を対象とする。

- (ア) 分娩費用
- (イ) 歯科インプラント
- (ウ) 特別療養環境室料

当院は 2026 年度に新病院棟の開設を予定しており、分娩に係るハード・ソフト両面をアップグレードすること、また分娩に限らず、一般病棟においても個室の料金設定を見直す。加えて、歯科インプラントについては、現在の物流・資材高騰も影響していることから、早期の料金見直しを実施する。

イ 現時点で実施していない自費診療への新たな取組み

具体的には、以下の項目を対象とする。

(ア) 外国人患者の医療ツーリズム受入れ体制の整備（エージェント契約を含む）

(イ) 美容形成領域への取組み

(ウ) 先進的な医療機器を導入することによる新たな治療への積極的参入

当院では既に外国人患者の受入れを行っているが、訪日外国人の増加や日本の医療技術を求めている外国人患者への積極的なアプローチにより、従来以上の受入れを目指す。その為、医療渡航支援企業との契約も早期に検討を行う。また、美容形成については、男女問わず近年幅広い年齢層において比較的オープンに実施されるようになった領域であり、今後もニーズは継続すると想定されることから、当院においても検討する。

最後に、先進的な医療機器の導入による新たな治療であるが、具体的にはハイパーサーミアや重粒子線のような機器であれば保険適用の疾患と保険適用外の疾患があることから、保険適用外の疾患に対する治療についても積極的な参画を目指す。しかし、新たな機器導入には、資金面に加え設置場所等のハード面の懸念事項も多くあることから、慎重に議論を行うものとする。

これらのように、自費診療の領域では「社会通念上妥当適切な額」を医療機関が設定できることから、増収に向けた取組みを実施しやすい環境にある。上記の具体的な取組みは元より、現行の自費料金を見直すことも検討していくこととする。

◇寄附金・外部資金収入の拡充

寄附金収入拡充への取組については、従前から実施している周年事業募金（趣意書および専用ホームページの作成、広報誌（大学・病院）や病院内モニターでの周知）等、多彩な広報活動を実施している。また、クレジット決済とそれによる継続寄附システムを既に導入することで、継続寄附の獲得や同手続の簡素化に努

めている。すべての寄附事業へのクレジット決済の拡大については、需要や費用対効果を精査し可否を検討していく。

近年の企業・団体等からの寄附金の減少を受け、新たな資金確保策として、2023年度よりクラウドファンディングを活用し、当該提携企業のサポートを受け寄附事業の広報活動と収入増加に向けての取り組みを実施している。今後、そのノウハウのさらなる向上と寄附担当者の増員を検討することで、ファンドレイジング機能を拡充し、収益増加につなげることを企図する。また、臨床研究等の推進にあたって「臨床研究支援センター」を設置し、教職員の臨床研究への関心を高めるとともに、医師主導型治験や企業型治験を受託できる環境を整え、積極的に受託してくことで外部資金の獲得推進を継続する。

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

◇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

現在、新病院棟を建設中であり、2026年4月竣工、9月開院予定である。新病院棟工事についてはECI方式（実施設計の段階から建設会社が技術協力で参画）を導入し、設計会社・建設会社と多くのVE（Value Engineering）を採用し、建築物の機能や性能を最適化しながらコスト削減を実現する。今後も引続き新規VE採用に向けて、関連する取り組みを推進する。また、医療機器等の更新・整備は多額の財源を必要とするため、2021年度に現病院で現有する医療機器等の調査後、新規購入・移設等の最も経済的な調達方法を検討するために、2022年度及び2023年度においてヒアリングを実施した。ヒアリングを継続することで、2024年度も役割、機能及び今後の医療需要も推計し、購入品目の優先度を定めることで、2025年度・2026年度購入機器予算の策定を行う。

ア 施設・設備の整備計画

2024年度～2026年度：新病院棟建設期間（2026年4月竣工 同9月開院）

2027年度：10号館の医局棟への改修工事期間(2028年5月利用開始)

2028年度～2029年度：既存1号館、1号館附属棟、2号館、8号館解体工事期間

2030年度以降：解体跡地の整備へと続く

イ 機器等の整備計画

2024年度：先行して建物引き渡し前に導入する機器の選定

2025年度：2026年4月以降に導入する機器の選定

2026年度：引き渡し後の備品等の整備

各所属に対しては中長期的な機器の更新計画の提出を求め、法人と資産台帳を共有することで各機器の更新予定を把握している。更新時期が特定の年度に集中しないように、必要な更新を年度毎に適切な配分で進めていく。物流や卸とは情報共有を密に行い、医療機器の市場動向も把握している。

医療機器更新を要望する場合、ワーキンググループ（以下WG）による度重なる審議によって承認された機器のみ更新が認められ、購入台数についても、その数が必要な数値的根拠の提示を求めている。突発的な機器の不具合等緊急の更新の際も、まずはWGで承認を得た上で病院長決裁に諮られ購入是非が判断され、緊急性・重要性が余程高くない限り更新は認められない。不採用となった申請元に対しては、最大限納得感を与えられるだけの判断根拠を示すことで（評価基準を明文化し、公平性を担保している）モチベーションの低下を招かないように配慮している。他にも、以下のルールに則り機器の更新は進められている。

ア 補助金の募集があった際は、更新する事が確定している機器が対象となる場合のみ申請する。

イ 機器更新を要望する場合は原則第三希望まで提示し、可能な限り異なる卸から見積書を取得するよう指示している。また、病院の医療機器全体の中央管理（一元化）を促進させており、数量の適正管理と有事の際のリスクヘッジを行っている。

新病院開院を控えた次年度は、更に更新機器選定の為の労力が必要となる為、法人やその他関連職と協働しながら進めて行く。各関係者の負担を軽減するために、申請方法等や、その他整備に係るプロセスを定期的に見直すとともに、改善を図っている。

◇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

2026年度開設予定の新病院棟を踏まえた設備等の整備計画を立案する。導入する設備等はライフサイクルコストが抑えられ、より業務効率化となるものを積極的に取り入れる。また整備する機器等は高効率機器等を優先的に採用し、CO2削減並びに維持管理費の抑制に努める。

◇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

更新の際のイニシャルコスト以上に保守費や消耗品費等のランニングコストを気かけながら更新計画を策定している。また保守への加入が必要な機器は主管部署で把握しており、医療安全上、頻繁に精緻な点検が求められる機器や、特に稼働率が高い機器、一回の使用で数多くの操作が必要な機器等は、必ず保守に加入するようにしている。

一方で、それら以外で過去の実績上、修理等のトラブルが少ない機器や、保守に加入しなくてもメーカーや卸からサポートを得やすい機器については、無闇に保守に加入することを控えている。

基本的には必要な機能を最安値で提供してくれるメーカー・卸から発注するようにしているが、経験上アフターサポートの質に大きな差があるため、安易に価格だけで判断はしていない。また、複数メーカーの製品が混在すると管理が煩雑となりエラーが起りやすくなることも考慮し、価格を重点においたうえで機能等でメーカーの統一化を図ることも検討している。

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

ア 採用品目の厳格な選定

定期的な薬事委員会の開催を継続し、採用医薬品における価格や安全性等の審議を行うとともに、同種同効品の一元化による費用面・管理面での効果を検討する。また、後発医薬品等について、別途関係役員等による選定協議会を設置し、収支等を含めた総合的な経営判断を経たうえで、切り替えを推進する。

イ 医薬品の適正な管理と使用

医薬品の発注・納品確認・払出・各種調整は薬剤師資格者の管理により適正に行うとともに、欠品防止および在庫量抑制を念頭に、薬剤師の補助として、医薬品 SPD 業者と医薬品物流管理業務委託契約を締結して発注支援業務を実施しており、同委託契約業者に対して、入庫、補充、払出、戻入、使用期限、統計分析資料の作成等の薬剤管理業務も実施させている。また、院内フォーミュラリーの取り組みにより推奨医薬品を一部設定のうへ使用の標準化を図っている。これらを通じて、もし滞留・廃棄の恐れがある医薬品が発生した際は、薬事委員会による採用見直し等の審議対応も適宜行っている。なお、医薬品流通についてはいずれも近隣の複数の医薬品卸より、安定的なサプライチェーン構築に努めている。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

医薬品卸 5 社との取引により競争関係を維持し、帳合変更も視野に価格交渉を継続している。また、交渉に際しては関係部門長等の上位職員等により重点的に行うこととし、厚労省ガイドラインを念頭に計画的かつ円滑な妥結を実現している。

◇診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

医薬品と同様、定期的な医療材料委員会の開催を継続し、採用医療材料における価格や安全性等の審議を行うとともに、同種同効品の一元化による費用面・管理面での効果を検討している。

イ 診療材料の適正な管理と使用

物流管理業務委託契約に基づき、業者において、定期的な品質および滅菌期限等のチェックを行うとともに、不動物品等を把握して物品管理の適正化を継続している。また、診療材料等の消費情報の集積と部門別原価管理等経営分析への活用を図る。物品流通については、いずれも近隣の複数の販売業者より安定的な供給を確保している。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

ベンチマークシステムの活用と併せて、独自に取引業者から入手する情報も参考に価格交渉を実施する。また、業務委託契約において、診療材料等の価格低減目標を設定のうえ進捗管理を推進している。

なお、共同購入については、共用可能な PPE 製品を中心に着手し近隣の医療機関において展開することで計画している。

◇その他支出の削減

ア 医療用消耗器具備品費

医療用消耗品については、必要に応じて上記（(4)-③-2）診療材料費の削減（ア）と同様、医療材料委員会において審議を行う。

イ 給食材料費

契約期間中の条件交渉への対応を含めて値上げの抑制を図る。

ウ 業務委託費

（ア）高額契約については、業務精度や費用対効果等に関する期中評価を設け、委託部署による客観的判断を経て契約継続の是非を検討する。

（イ）医療機器保守契約については、損害保険会社による保障サービス契約と費用比較する等の取り組みを行う。

エ 修繕費

事前事後に関わらず価格交渉を行うとともに、費用の履歴を管理し同様案件時に活用する。また現在、業者への交渉により定率値引の適用を受けているものもある。

④ その他財務・経営改革に資する取組等

ア 経営層と教職員が直接対話する場としての事業計画タウンホールミーティング

2023年度より、経営陣が各キャンパスに出向き、教職員を集めて意見を交わす場として、事業計画タウンホールミーティングを開催している。事業計画の理解促進をテーマとし、経営陣は現場の声を、教職員は経営陣のビジョンを直接聞くことで、法人全体で事業計画の達成を目指す意識を醸成していくことを目的としている。

2023年度の大学病院においては、事業計画の重点施策である新規患者獲得に向けて、PFM（Patient Flow Management）の構築や地域医療機関との連携強化などの取り組みをテーマに開催し、渉外活動や病床管理の在り方について、双方向の議論を継続し、法人全体で事業計画の達成を目指す風土の醸成に努める。

イ BPR推進プロジェクトの実施

2019年度から、事務局を中心として各部門の業務最適化・効率化に向けたBPR推進プロジェクトを実施している。慣習的に行ってきた業務の再考や、情報技術を用いた業務プロセスの刷新など、各部署から選出されたプロジェクト推進担当者を中心に改善活動の継続を推進する。年度末には、BPR事務局が取り組みを精査し、優れた事例を表彰することで、問題解決の手法を法人全体に共有している。これまで大学病院では、地域の医療機関との紹介・逆紹介におけるプロセスの改善や、電子カルテなどのシステムの活用範囲拡大、電子化による紙の使用量削減などに取り組んでおり、労働時間や支出コストの削減に寄与している。

ウ その他

収支・財務シミュレーションでは、患者数や診療単価などの要因から、今後10年間の収支予測を行っている。様々なシナリオを検討し、最悪のシナリオも想定することで、財務体質強化の重要性を教職員と共有する取り組みも進めている。また、単年度予算

の作成方法を見直すことで、計画の精度向上に努めている。

⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

下表のとおり。

事業活動収支（大学病院）	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
教育活動 収入	45,976.6	46,110.6	44,428.6	46,739.6	47,023.6	47,023.6
教育外収入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特別収入	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事業活動収入計	45,976.6	46,110.6	44,428.6	46,739.6	47,023.6	47,023.6
教育活動 支出	42,932.1	42,705.2	44,704.6	45,142.8	44,866.3	44,907.8
教育外支出	15.0	12.0	272.0	256.0	240.0	225.0
特別支出	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事業活動支出計	42,947.1	42,717.2	44,976.6	45,398.8	45,106.3	45,132.8
基本金組入前当年度収支差額	3,029.4	3,393.4	▲ 548.0	1,340.8	1,917.2	1,890.8