

# 大学病院改革プラン

2024年（令和6年）6月制定

2025年（令和7年）1月改訂

関西医科大学

# 1. 運営改革

## (1) 自院の役割・機能

本改革プランを策定するにあたり、以下に示す①～④の項目につき、本院である関西医科大学附属病院（以下「附属病院」）のこれまでの実績および現況につき分析し、再確認した。附属病院としては、各要素が附属病院の病院運営を支えるとともに、その一方で必要十分な病院成績により実現できていることを認識し、医師の働き方改革を実施していく中でも、今後とも維持向上させていくことを基本的な方針とする。

### 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

#### 1) 医学部において養成すべき人材像

医学及び医療の進歩と質の向上に努め、豊かな人間性と知識を備え、生涯にわたり国際社会や地域社会に貢献できる医人を育成するため、附属病院では1学年次からの実習を受け入れている。

48の高度に専門化された診療科に医師が配置され、最新の医療機器を用いて、最先端かつ個々の患者に最適の診療を提供する附属病院は、専門的な疾患を中心に様々な疾患について十分に経験することが可能である。

#### 2) 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）

9つの要素から構成されるディプロマ・ポリシーに則った教育に必要な臨床実習をはじめとした実習の多くを附属病院で行っている。

特に人間性や倫理観については、各学年次で実施される実習において他者と接する中で培われるものであり、最先端医療を提供し患者数の多い附属病院が大きく寄与している。

#### 3) その他、教育課程等

多職種（看護師）との実習では、医療における看護の役割を知り、チーム医療の重要性を理解させている。

実際の患者と行動を共にする実習では、コミュニケーション能力はもとより、患者に共感する姿勢を身に付け患者に寄り添った医師を養成している。

臨床実習では、「症候」「疾患」「医行為」を学ぶ他、患者の個人情報を守る責務を負うことを理解させている。

電子カルテシステムは学生も閲覧可能としており、学生用端末を整備して、学生用カルテに所見の記載を求めるなど、実践的な教育を行っている。

### 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

附属病院は、大学病院として90名を超える臨床研修医の育成を行い、臨床研修修了後は19の専門研修プログラムから選択したプログラムにおいて、一貫した医師臨床研修教育を実施している。

大阪府医師確保計画で示されているような、政策的に医師の確保が求められる領域においては、「小児科重点プログラム」「産婦人科重点プログラム」等の設置により確保強化を図っている。

更に2020年度からは看護師特定行為研修を、2022年度からは研修歯科医の研修も開始し、多様かつ高度な医療人の育成に努めている。

関西医科大学附属病院臨床研修採用者数 (単位：人)

	2022年度	2023年度	2024年度
附属病院プログラム	42	41	39
小児科重点プログラム	2	2	2
産婦人科重点プログラム	2	2	2
外科重点プログラム			2
地域医療重点プログラム	0	1	0
基礎研究医プログラム	1	1	1
合計	47	47	46

関西医科大学附属病院歯科臨床研修採用者数 (単位：人)

	2022年度	2023年度	2024年度
歯科医師臨床研修プログラム	2	2	2

関西医科大学附属病院特定行為研修受講者数 (単位：人)

	2022年度	2023年度	2024年度
看護師特定行為研修	40	34	36

(オプ ション17) (オプ ション12) (オプ ション35)

(注) オプ ション：特定行為研修修了者がこれまで研修していない行為を追加で研修すること

附属病院は大学病院本院として多様な専門領域に関する高度な知識・技術を求められており、専門医の確保・育成に力を入れてきている。2024年4月現在、下表のとおり、合計271名の専門医を確保しており、延べ559の専門分野での専門医資格を取得している。

#### 当院における専門医取得状況(2024年4月現在)

	人数(人)	分野数
内科系診療科	83	209
外科系診療科	136	258
その他	52	92
合計	271	559

### ③ 医学研究の中核としての役割・機能

#### 1) 研究の人的・物的資源

高度な臨床研究を効果的・効率的に進展させるために必要となる以下の支援を行い、医師の研究マインド向上に努めている。

- ・ 研究支援者 (CRC、生物統計、データ解析等) の確保、医学生 (SA) や大学院生 (RA) の研究参加
- ・ 学内研究費支援制度の運用、研究資源の共用・共有基盤の構築及びサポート

2) 強みとする研究分野・領域等

少子高齢化等の社会的課題を見据えたニーズの高い分野・領域（がん、ゲノム医療、免疫・アレルギー、脳神経疾患、再生医療等）を中心に、独創的な研究を重点的に推進することにより、持続的な強み・特色の形成及び発展を図っている。

3) 基礎医学との協働

臨床医学の促進による医療の進化や社会的波及効果の重要性に鑑み、独創性の高い基礎研究とその応用・開発研究、臨床研究を強固に連携・協働させ、研究成果の早急な社会導出を目指している。

- ・光免疫医学研究所、生命医学研究所等の基礎医学部門との連携強化
- ・国内外の優れた大学・研究機関との共同研究・連携協力の促進

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

1) 地域における位置づけについて

附属病院は、特定機能病院として、高度医療、救急医療の最後の砦としての役割を期待されている。

第8次大阪府医療計画（2024～2029年度）によれば、北河内医療圏内の主な医療機関と各種医療機関指定等状況は下表のとおり。附属病院は必然的に多くの領域で指定等を受けており、重要な役割を期待されている。さらに、下表以外では「大阪難病診療連携拠点病院」「アレルギー疾患医療拠点病院」の指定を受けている。

医療従事者の働き方改革に適切に取り組みながら、医師派遣などにより偏在対策にも取り組み、北河内医療圏における医療需要への適切な対応を図ってきている。

所在地	病院名	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院	社会医療法人開設病院	紹介受診重点医療機関	在宅療養後方支援病院	がん診療拠点病院	三次救急医療機関	災害拠点病院	※感染症指定医療機関	結核病床を有する病院	エイズ治療拠点病院	周産期母子医療センター	小児地域医療センター 小児中核病院
		2章9節	2章6節	2章7節	2章8節	5章	6章	7章1節	7章6節	7章7節	7章8節	7章9節	7章10節		
守口市	1 守口生野記念病院				○										
	2 関西医科大学総合医療センター	○		○	○		○	○	○						
	3 松下記念病院	○		○	○	○	○								
	4 守口敬仁会病院				○										
枚方市	5 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	□													
	6 市立ひらかた病院	□		○	○	○	○	○	○	○					○
枚方市	7 関西医科大学附属病院	○	○		○	○	○	□	○	○			○	□	□
	8 枚方公済病院	○		○	○	○	○								
	9 社会医療法人美杉会佐藤病院				○		○								
	10 地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	○		○	○	○	○						○		
	11 東香里病院				○										
寝屋川市	12 寝屋川生野病院				○										
	13 上山病院				○										
	14 大阪複十字病院											○			
大東市	15 阪奈病院											○			
	16 野崎徳洲会病院					○	○								
門真市	17 萱島生野病院				○										
	18 蒼生病院				○										
19 四條畷市	19 順生会脳神経外科病院				○	○									
20 交野市	20 交野病院				○										
合計		7	1	5	10	8	3	6	2	2	1	2	2	1	2

- 【凡例】
- (公的医療機関等)
    - ：公立病院経営強化プラン策定対象病院
    - ：それ以外の公的病院
  - (がん診療拠点病院)
    - ：地域がん診療連携拠点病院（国指定）
    - ：大阪府がん診療拠点病院（府指定）
  - (周産期母子医療センター)
    - ：総合周産期母子医療センター
    - ：地域周産期母子医療センター
  - (小児中核病院・小児地域医療センター)
    - ：小児中核病院
    - ：小児地域医療センター
- ※感染症指定医療機関には、第一種・第二種協定指定医療機関は含まない。

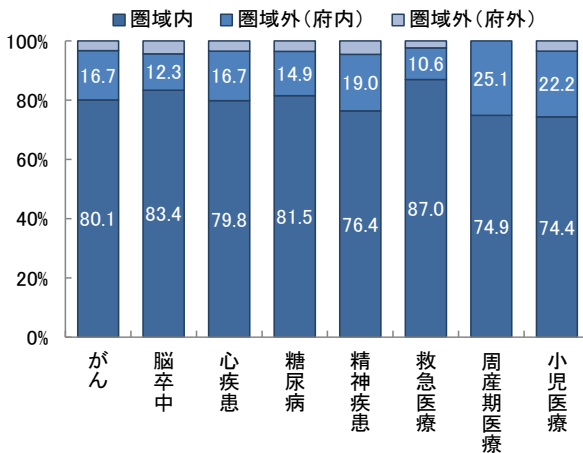


(出所) 第8次大阪府医療計画

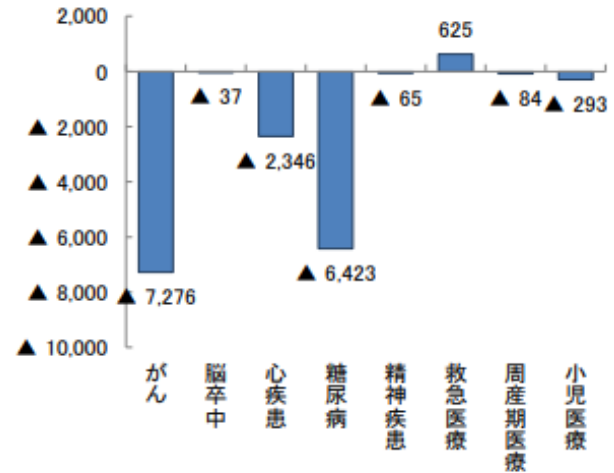
北河内医療圏における診療機能の充足状況に関し、入院患者の流出状況を見ると、他の医療圏に比して流出割合が高い訳ではないが、各領域で相応の流出が見られる。また、他医療圏からの流入も加味した流入状況を見ると、がん領域、糖尿病領域が流出超過となっている。

今後の附属病院の機能強化・維持、および、地域医療機関との連携・機能分担に際しては、これらの状況を踏まえた対応が求められる。

入院患者の流出割合（患者の入院先医療機関の所在地）



入院患者の「流出-流入」件数（レセプト件数ベース）



(出所) 第8次大阪府医療計画

また、今後の診療機能ごとの需要見込みは下表のとおりであり、需要の増減およびその地域医療機関への影響を踏まえた適切な対応が求められる。

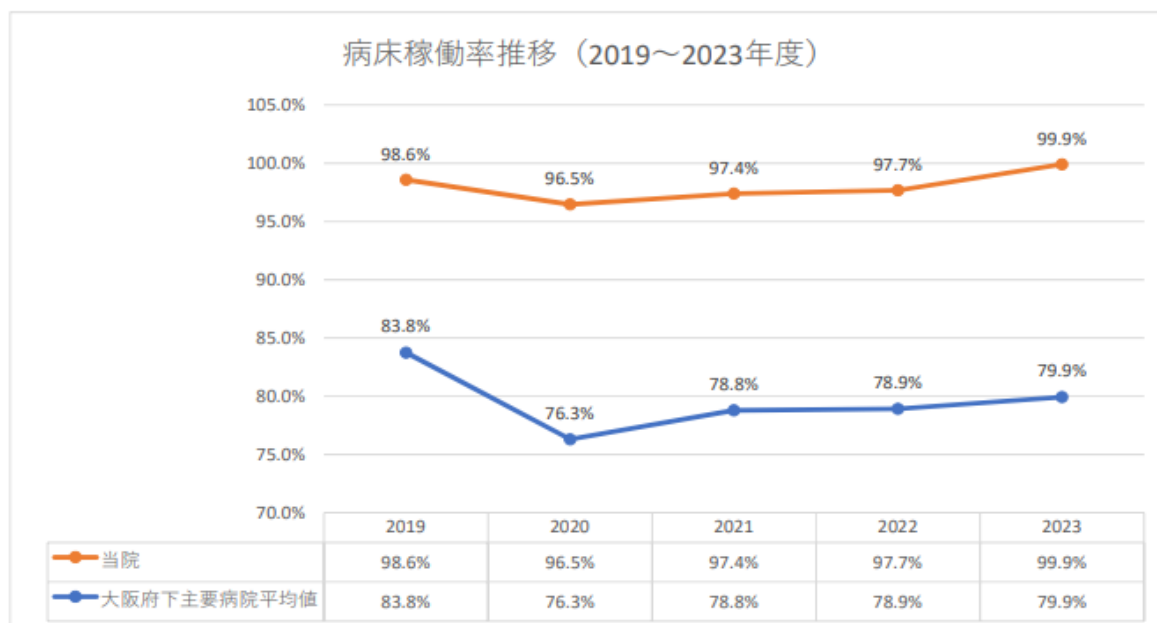
診療機能ごとの今後の需要見込み（2020年度を起点とした増減率）

診療機能区分			算定実績 (2020年度)	2020年度	2025年度	2030年度	2035年度	2040年度	2045年度
がん	悪性腫瘍手術	算定回数(回/月)	394	100%	100%	96%	93%	91%	89%
	放射線治療	レセプト件数(件/月)	106	100%	98%	94%	90%	87%	85%
脳血管疾患	脳血管内手術	算定回数(回/月)	26	100%	99%	94%	89%	85%	82%
	超急性期脳卒中加算	レセプト件数(件/月)	10	100%	110%	115%	115%	113%	111%
心疾患	経皮的冠動脈形成術	算定回数(回/月)	236	100%	103%	101%	97%	94%	94%
救急医療	救急医療管理加算1及び2	レセプト件数(件/月)	3,053	100%	111%	118%	120%	117%	113%
	夜間休日救急搬送医学管理料	レセプト件数(件/月)	580	100%	105%	107%	106%	102%	97%
周産期、小児	新生児集中治療室管理料等	レセプト件数(件/月)	31	100%	86%	80%	75%	69%	62%
	小児入院医療管理料	レセプト件数(件/月)	362	100%	87%	79%	73%	67%	62%
主に回復期となる入院料	地域包括ケア病棟入院料	レセプト件数(件/月)	622	100%	118%	133%	139%	139%	134%
	回復期リハビリテーション入院料	レセプト件数(件/月)	1,085	100%	113%	121%	121%	117%	115%

(出所) 令和5年度大阪府北河内保健医療協議会資料

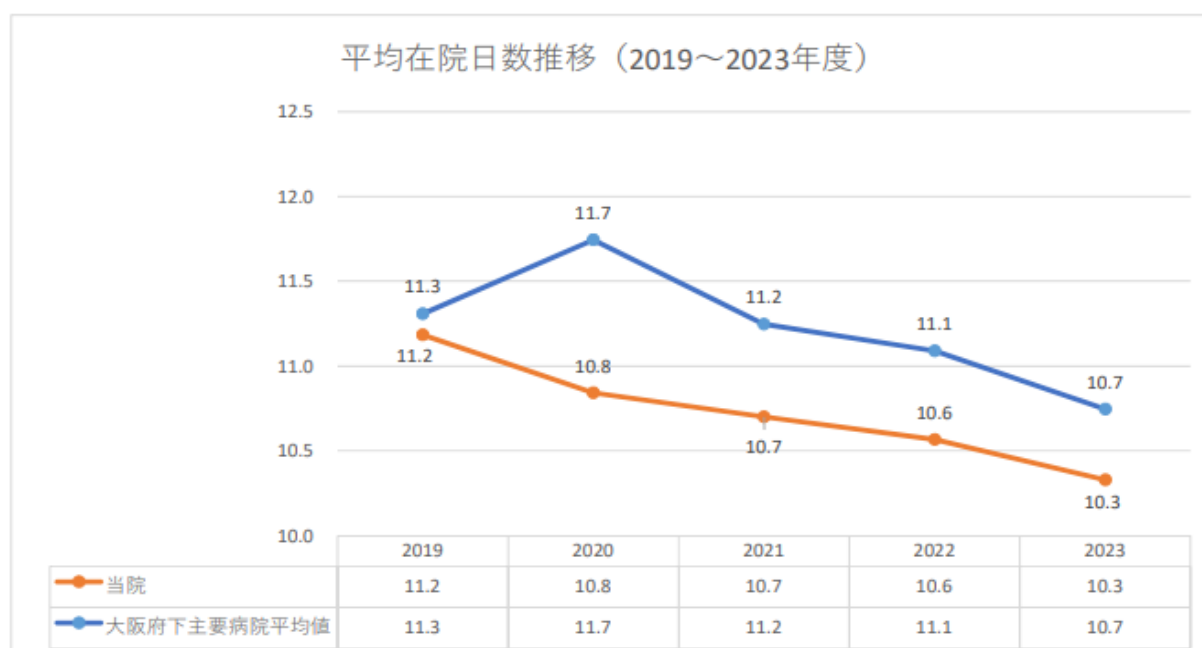
## 2) 附属病院の各種数値推移

附属病院の直近5ヶ年の病床稼働率を下図に示す。新型コロナウイルス感染症の影響は比較的軽微で、95%を超える病床稼働率で大阪府下主要病院（大阪医事研究会加盟病院）の平均値を大きく上回る水準で推移してきている。

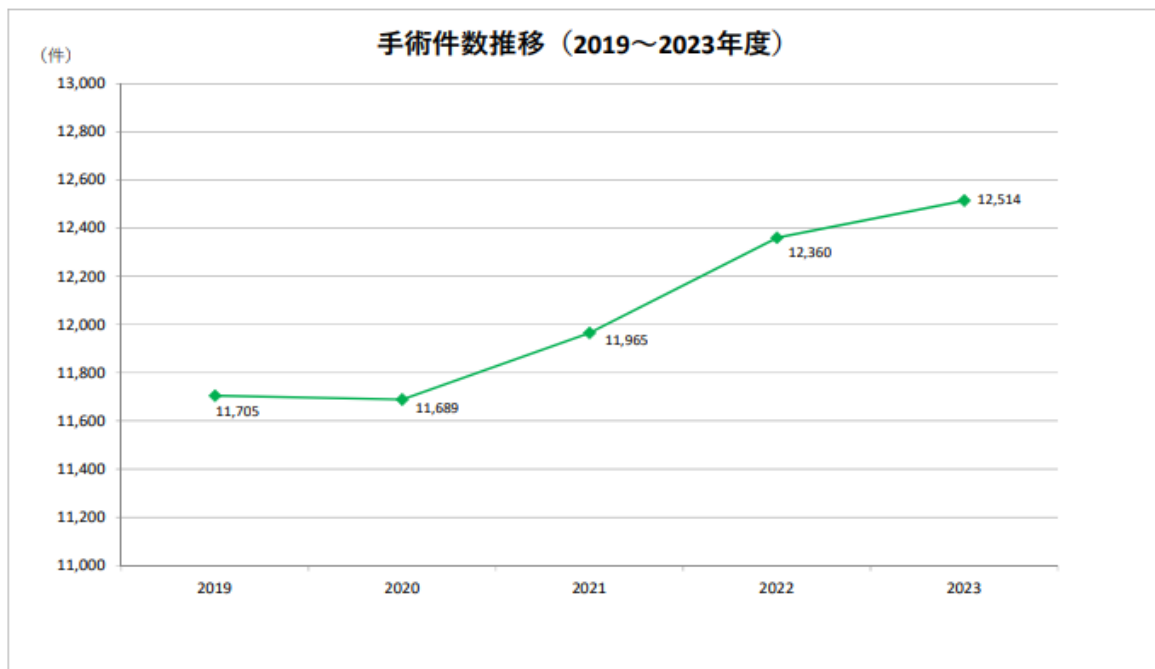


病床数が限られる中で高稼働率が続く附属病院において、地域の医療需要に適時適切に応えるためには、病床の回転を高めるほかに、近時、平均在院日数の短縮に組織的に取り組んできている。

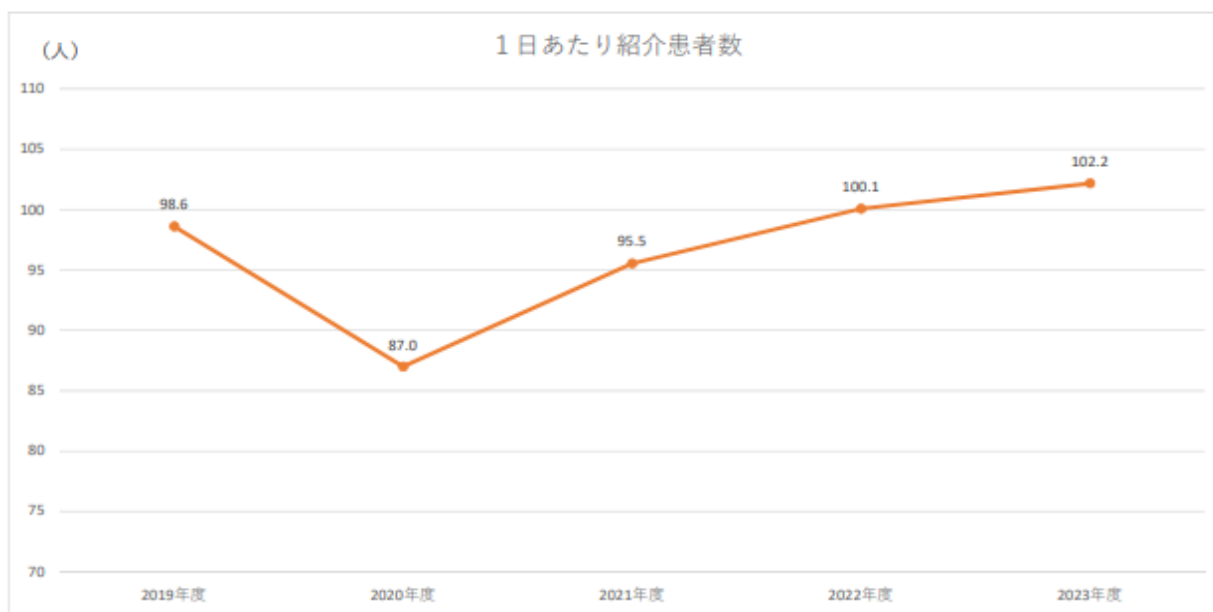
その成果として、下図のとおり、直近では10日台の水準を実現し、かつ、大阪府下主要病院（大阪医事研究会加盟病院）の平均値よりも常に短い水準で推移してきている。



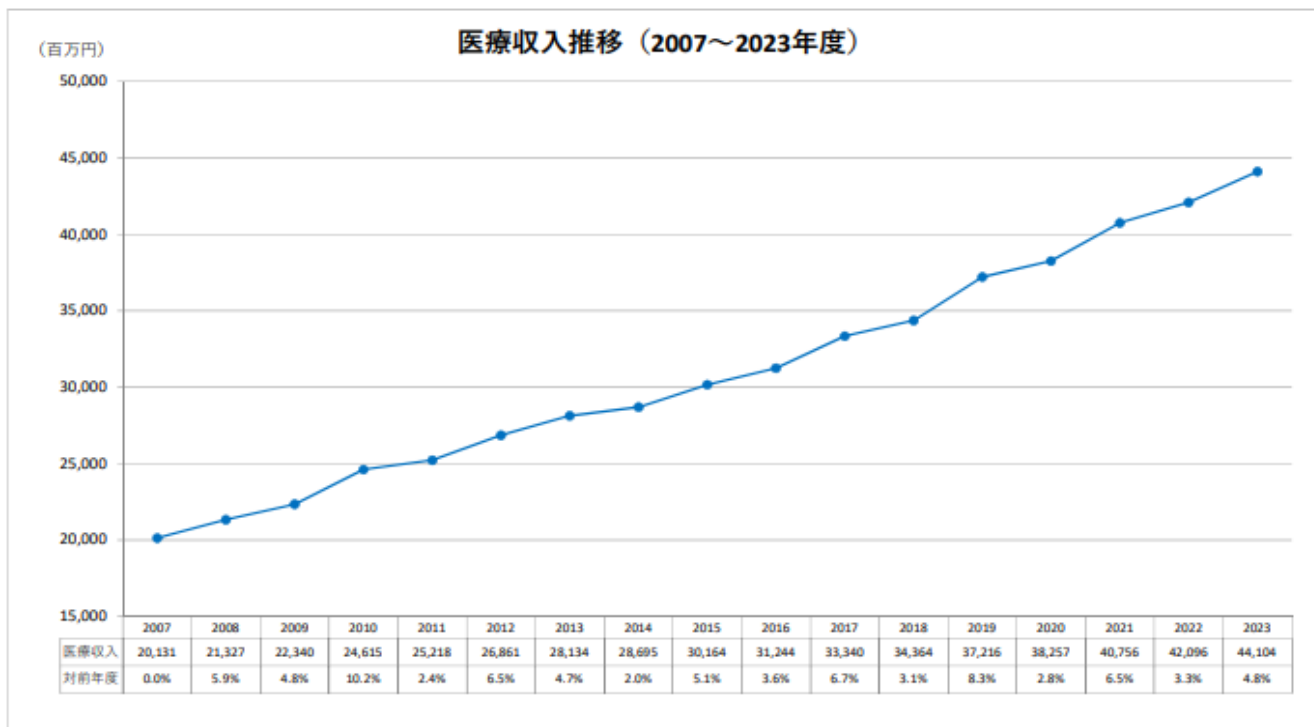
手術件数については、コロナ禍の影響は限定的で、2020年度に前年度を下回ったのを底として、その後は順調に増加傾向で推移し、2023年度はコロナ禍以前の2019年度に比して6.9%増の水準に達している。



地域医療機関からの紹介件数については、2020、2021年度はコロナ禍前の水準を下回ったが、2022年度以降は上回る水準まで回復している。地域医療機関との関係維持強化のための取組を順次復活させており、その効果が出てきている。



こうしたことを受け、附属病院の医療収入は順調に増加してきている。下図に開院以来の医療収入推移につきグラフ化したものを示す。特に直近10年間は、診療情報分析室設置に伴い、診療報酬改定への適切な対応を組織的に行うことができ、それが実績として表れている状況である。





## (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

附属病院のマネジメント体制は以下の通り、役割責任の明確化、その実施状況のチェックが適切になされており、これを今後も継続していく。

- ・ 病院長、副病院長の役割分担につき、期初の院内運営会議で審議され、病院幹部間で共有されている。
- ・ 役割に応じた取組のうち重要事項は院内運営会議（週次）で議論の上、部科長会（月次）で審議されオーソライズされている。
- ・ 病院長は法人の経営会議（週次）で病院の課題、経営状況につき報告・相談している。
- ・ 病院全体の業績については、理事長出席のもと附属病院経営会議（月次）で報告され、共有されている。
- ・ 各副病院長の役割に応じた取組結果については、年度末の附属病院経営会議で総括され報告されている。

### ② 診療科における人員配置の適正化

診療科の業務繁忙に応じ、機動的な医師配置ができるよう、病院長が病院長枠を保持しており、各診療科からの増員要請に対し、客観的な数値をもとに判断し許可している。今後もこの方法をベースとするが、2024年度において外科を6診療部に分割し医師定員数を大幅に増加する等の診療科改革を実施したところであり、医師配置を含め運営状況に注視していく。

### ③ 病床のあり方をはじめとした事業規模の適正化

2022年度に、地域医療連携推進法人制度の病床融通のしくみを活用し、北河内メディカルネットワークの参加病院から46床の病床融通を受けた。これを受けて、2023年度に病室の改修による増床を完了させたところである。これは、平時におけるがん診療等の高度急性期医療を支える病床の確保と、感染症拡大時の感染症病床及び救急病床としての活用を企図したものである。

これに合わせて2024年度中に手術室3室の増室工事を完了させる予定。並行して看護師等のスタッフ増員を行っており、増床部分の活用を図っていく。これにより、近時際立っていた病床ひっ迫が緩和され、地域における高度医療、三次救急の要請への対応が改善すると考えている。

尚、これと並行して別館建築プロジェクトが計画されており、その完成の際には、今般の増床分は別館に移す予定であり、より高機能かつ感染症への適切な対応が可能な病床として活用されていく予定である。

### ④ マネジメント機能の強化に資するICT、DX等の活用

2024年度中に次期電子カルテへの更新準備を行い、2025年度初めにリリースの予定であり、付帯する情報提供・加工機能により、よりタイムリーで的確な、経営判断に資する情報が得られる予定であり、積極的に活用していく。

## (3) 大学等本部、医学部等関係部署との連携強化

法人全体および附属病院の財務状況に関し、財務部と定例ミーティングを実施しており、これを継続していく。

その他、法人主管の各種会議体において、附属病院幹部が委員として関与し、臨床教育、病院運営、医師確保などについても議論されており、そこでの議事内容に前向きに取り組んでいく。

#### (4) 人材確保と処遇改善

##### ①2024年度診療報酬改定を踏まえた40歳未満の医師等に対する賃上げ

より適切な人材の確保及び職員の処遇改善に資する観点から、2024年度診療報酬改定を踏まえ、ベースアップ評価料の対象となる看護職員、薬剤師その他の医療関係職種に加え、40歳未満の勤務医師や事務職員等も含めた給与等の増額について検討を進める。

##### ②家事・育児・介護等に対する柔軟な勤務形態

育児・介護世代に対する勤務について、育児休業規則、介護休業規則に基づき支援体制を充実させる。

医師に対しては、短時間勤務正職員制度を独自に制定しており、勤務時間の柔軟性と共に、処遇改善、利用拡大を図る。

##### ③研究に専念できる勤務日等

医師の働き方改革に対応すべく、特定行為研修の継続的实施と研修修了看護師の多数配置（2024年4月現在106名）により看護師へのタスクシフトと共に、その他医療技術職や医師事務作業補助者（2024年4月現在75名）へのタスクシフトを推進する。

医師の増員および就業時間分析を行い、研究に必要な時間確保を検討し推進する。

規定に基づき一週8時間以内の自主研鑽時間を認めることにより、医師の研鑽の機会を確保している。

##### ④勤務形態に応じた保育サービスの提供

現在の日勤者に対する保育所の充実を図ると共に、夜間保育の利用率向上と、病児保育を拡大しニーズに応える体制づくりを推進する。

##### ⑤勤務時間管理システムを活用した労働時間の把握

医師の働き方改革に対応した新たな勤怠管理システムを導入したところであり、本システムの運用定着を図りつつ、勤怠状況について正確な情報把握と分析を基に、必要に応じ医師の健康確保措置を講ずるとともに適切な勤務となるよう改善策を検討して行く。

#### (5) その他の運営改革に資する取組等

附属病院としては、上記で取り上げた事項に加え、以下の①～③に引き続き取り組んでいく。

##### ①診療機能の強化と最適化

- ・設備整備計画に基づいた老朽化した診療機器の新型機種への更新（リアルタイムAI搭載超音波診断装置、タイムラプスインキュベーター等）とともに、先端医療機器（手術支援ロボット、人工関節用サージカルロボットシステム、前立腺MRI fusion生検診断装置等）の導入
- ・糖尿病センターの新規設置など集学的診療体制のさらなる充実
- ・新薬治験体制の強化 等

②IT、AIの積極的導入によるスマート病院化の推進

- ・ AI診療機器（AI内視鏡、AI放射線診断装置、AI問診等）の導入
- ・ Webを用いた紹介システムや外来予約変更体制の構築
- ・ ロボット搬送システムの導入に向けた試み
- ・ 患者データの電子カルテへの自動入力体制の構築 等

③療養環境の整備

- ・ テレビ、冷蔵庫の無料化等のサービス向上
- ・ 各部署での待ち時間対策
- ・ 病院敷地内に患者とその家族専用の関医タワーホテルを設置 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強化

以下の現状を踏まえ、これらの維持向上に努める。

- ・地域医療やcommon diseaseを十分に学ぶことができるよう、学外の臨床実習協力機関88診療科（2024年4月現在）と提携し、6学年次において1-4週間（計8週間）の実習を実施
- ・学外の各施設では実習担当者を定め、実習内容や評価尺度、方法に差が生じないように実習担当者対象のFDを実施し、連携を強化
- ・学外施設の実習責任者を本学臨床教授に任命可能な制度を設置（2024年4月現在、57名に委嘱）

### (2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

以下の現状を踏まえ、これらの維持向上に努める。

- ・全国的な外科医数減少への対策及び附属病院の診療体制のより一層の充実を目的として、2024年度から外科医を目指す医師を対象として、外科研修を重点的に6か月以上行う「外科重点プログラム」を開始（大阪府内で外科重点プログラムを有する大学病院は附属病院のみ）
- ・離島・へき地医療の医師不足解消の対応として、地域医療研修として離島研修（6病院）が選択可能（毎年10名程度の臨床研修医が離島研修を実施）
- ・専門医を取得後、本学の診療レベル向上を目的とし、世界で通用する医師の育成のため、国内外の医療施設に原則として1年間留学することが可能な制度を設置（留学期間中の給与及び国外留学の場合は上限50万円までの旅費を支給）
- ・専攻医やその後の医師の教育では、最新の手術支援ロボットや高度な診断機器を用いた精緻かつ低侵襲の診療に関する教育を充実させる。
- ・既に多数の研修修了者を輩出している看護師特定行為研修について、本学以外の施設から研修生を募集するなど、プログラムの充実、多様化を図り継続的に実施していく。

### (3) 企業等や他分野との共同研究の推進

強み・特色ある臨床研究の形成につながる異分野、他機関、異業種との融合研究、社会導出を積極的に推進する。

- ・研究インセンティブ制度の創設（研究推進奨励費による支援拡大）
- ・部局横断型の研究推進機構を整備し、インキュベーション型のプロジェクト研究を支援
- ・外部資金の直接経費からPI人件費を支出可能な制度を創設
- ・研究成果の知的財産化、技術移転を支援・促進

### (4) 教育・研究を推進するための体制整備

#### ① 人的・物的支援

医師のニーズを踏まえた支援を着実に展開する。

- ・共通の支援体制として、臨床研究支援センター（CRC）、DX推進室（データマネージャー）、総合研究施設（臨床検体取扱い、研究装置・試料共用、データ管理等の補助者）を強化
- ・医学生のSAや大学院生のRAを増員、各講座におけるポスドクや実験補助者の配置を推進し、

研究実施体制を促進

- ・教育支援として、シミュレーションセンターの機器の更なる充実を図るほか、補助者及び大学院生のTAを増員
- ・医師の働き方改革につながる事務処理手続きの電子化・簡素化、医師事務作業補助者や特定行為研修修了看護師の増員など、業務負担の軽減を支援

## ② 制度の整備と活用

医師の教育・研究に対する意欲向上につながる制度や取組を充実させる。

- ・学内研究助成制度等の充実（研究資金・設備整備の支援、海外渡航の機会拡大、論文作成・投稿経費等の支援）
- ・パイアウト制度の創設
- ・外部資金の獲得が報酬の増加につながる制度の検討
- ・教育・研究を支援する学生（SA、RA、TA）の報酬単価増による処遇改善

## （5）その他教育・研究環境の充実に資する支援策

教育研究力・研究環境の向上につながる支援を強化する。

- ・URAの増員による外部資金獲得支援、支援方策の企画立案、データ分析に基づく指導推進
- ・教員としてのエフォート配分の明確化と評価体制の整備
- ・論文公正・データマネジメントを含む研究成果の公表及びオープンアクセス化の促進

診療参加型臨床実習の充実へ向けた取組を強化する。

- ・低学年次における附属病院での実習（白衣の日）を増加
- ・シミュレーションセンターにおける多様な臨床前教育、学生のチーム化による相互研さん及びオンライン学修支援を促進
- ・LMS（ラーニングマネジメントシステム）の機能強化・利活用促進による学修サポート及び医行為の管理・評価を推進
- ・臨床実習を主導する教育医長に対するFDを充実させ、医学生の基本的な手技の習熟及び先進医療への体験機会を拡大

### 3. 診療改革

#### (1) 都道府県等との連携の強化

北河内医療圏において高度急性期医療を担う病院としてリーダーシップを発揮し、他機能を担う地域の医療機関との連携強化や地域における病床機能分化の取組に関する協議の活性化へ関与することを大阪府からは期待されており、当院としてできうることに付き最善を尽くしていく。

北河内医療圏内の病院が集まる病院連絡会はじめ、大阪府が設置する医療計画、地域医療構想に関する会議体における情報収集・発信を継続する。

可能な範囲で都道府県の診療体制構築に係る会議体委員を出し、医療政策の構想段階から関与する。

感染症法に基づく協定指定医療機関（第一種）として、該当する感染症発生時に、大阪府との協力関係のもと、協定に沿った適切な対応を行う。

#### (2) 地域医療機関等との連携の強化

健康医療都市ひらかたコンソーシアム等の地域連携プラットフォームのほか、枚方市医師会、枚方市内4病院会、枚方病院協会との定例的なコミュニケーションを励行し、適切な役割分担、連携に関する共通認識を保ち、良好な関係を維持していく。

また、地域医療センターが中心となって開催する連携病院の会、地域医療連携フォーラム等の場を活用し、地域の医療機関との関係維持強化に努める。

地域がん診療連携拠点病院として、がん診療ネットワーク事業を強化し、検診、診断、治療、緩和、患者支援など、がん診療のあらゆる部門において二次医療圏全体のレベル向上を図る。

大阪府難病診療連携拠点病院、大阪府アレルギー疾患医療拠点病院、総合周産期母子医療センター（OGCSとしての役割）、高度救命救急センターとして、地域で求められる役割を引続き果たしていく。

糖尿病患者の圏域外への流出数の多いことを受けて、糖尿病センターの設立と地域医療機関との循環型診療体制を構築する。

転院体制の強化、緊急入院受け入れ態勢の強化を継続する。

#### (3) 自院における医師の労働時間の短縮の推進

医師の働き方改革の円滑な遂行のため、以下について取り組む。

- ・新勤怠管理システムによる勤務時間管理
- ・看護師の特定行為研修継続、および、より多数の特定行為研修修了者の配置を通じた、院内で実施される特定行為件数の着実な増加
- ・既に高水準の配置を実施している医師事務作業補助者につき、水準維持の上、必要に応じ強化
- ・医療技術職によるタスクシフト・シェアについて更に進め、「チーム医療役割分担推進会議」で管理および推進

- ・看護補助者の増強
- ・情報セキュリティに留意しつつ、ICT、医療DXの適切な導入
- ・需要に応じた電子処方箋への適切な対応
- ・医師労働時間短縮計画の記載事項への着実な取組
- ・医師の働き方改革推進会議による情報収集・調整

#### (4) 地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

各診療科単位での、医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣の状況把握に努めるとともに、派遣先地域の医療提供体制への影響度合いに十分留意しつつ継続要否の判断が行われるよう、病院として適切に関与する。

医師の偏在解消に向け、大阪府と連携して地域医療機関への医師の派遣継続に最善を尽くす。

#### (5) その他診療改革に資する取組

- ①地域医療機関の要請による紹介患者数の増加、緊急入院要請の増加、さらに地域救急隊からの救急患者受け入れ要請の増加を踏まえて、以下の診療改革を行う。
  - ・46床の増床による入院受け入れ態勢の強化
  - ・中等症受け入れ態勢の構築による、救急隊からの中等症救急患者受け入れ態勢の強化
  - ・手術室3室増室による手術実施体制の強化
  - ・外科6講座制への変更による外科医の増強と高度技術を持つ外科医の招聘による手術遂行能力の強化
  - ・手術支援ロボット3台体制と整形外科手術支援ロボット（脊椎手術、膝関節手術）の導入による低侵襲で精緻な手術実施体制の構築
  - ・手術部における脳脊髄神経術中モニタリングセンターの活動による、機能温存手術の遂行
  - ・地域医療機関からのWebでの紹介患者外来予約体制の構築
- ②医療圏からがん患者の流出数が多い実態を改善すべく、がん診療体制を強化する。
  - ・新薬開発科の設置とPhase 1治験体制の構築等、がん新薬開発体制の強化
  - ・光免疫療法の導入と新規治療法の開発
  - ・新規放射線治療装置の導入
  - ・新規診療機器の導入によるより精緻ながん診療の実施
- ③スマート病院構想の実現による、効率的診療体制の構築
  - ・AI診療機器の導入
  - ・AI問診の全診療科への導入
  - ・患者スマートホンを用いた情報提供とビーコンでの外来診療受付および呼び出しシステム構築
  - ・自動搬送ロボットによる省力化の推進
  - ・入院患者の生体情報の自動カルテ入力による患者病態変化に対する迅速な対応が可能な体制の構築
  - ・電子カルテ閲覧可能なスマートホンの医師、看護師への配布による効率的診療体制の構築

## 4. 財務・経営改革

### (1) 収入増に係る取組みの推進

診療情報分析室を中心として、診療報酬改定ごとに、その分析と要対応事項を整理し、附属病院として取りうる最善の対応を行ってきており、今後も継続することで、保険診療収入増に取り組んでいく。

保険診療外収入としては、室料差額の減免対策について専門の検討会議を組成し対策を講じてきており、これを継続することで、室料差額の増額に取り組んでいく。

### (2) 施設・設備及び機器等の整備計画の適性化と費用の抑制

#### ① 病院施設の新增築・改築等

1. (2) ③で記載した通り、2023年度に病室の改修による46床増床を完了させたところである。これに続き、2024年度中に手術室3室の増室工事を完了させる予定である。

並行して別館の建築を計画しており、2027年度の完成を目標とするプロジェクトが進行中である。別館完成後は、本館の増床分46床を別館に移し、本館の増床部分病棟は改修前の状況に復するとともに、合わせて、本館外来エリアの改修を行い、一連の機能強化プロジェクトを完成させる予定。

#### ② 医療機器等

##### 1) 医療機器の適切な更新・整備計画の策定と実行

- ・耐用年数の超過及び経年劣化における医療機器の更新は必須であり、日常的に情報入手を行い最新かつ効率的な機種選定を行い、診療機能の強化に貢献する機器整備を計画的に実行する。
- ・採用について、人的労務を補う事の可能な装置(AI等)も積極的に検討する。
- ・投資対効果も重要な要素であることから、経営サイドと現場サイドでの稼働目標や収支計画の策定も同時に行う。
- ・導入後の安定稼働の為に保守や稼働件数・導入効果の検証も適時行う。

### (3) 医薬品費、診療材料費等にかかる対策

#### 1) 医薬品費に関する対策

- ・診療報酬改定時、年度購入予算計画の策定時に購買傾向(製剤別分析・市場分析等)や業界の動向等の情報入手し対策を行った後、購買計画の策定を行う。
- ・採用品目の選定と決定は、安価な品目だけに留まらず薬価差益や効果効能等、診療と経営を両立させた検討を随時行う。
- ・薬品フォーミュラリによる診療での適正使用の議論も深め、使用量の削減も検討する。



## 2) 診療材料費に関する対策

- ・ 診療報酬改定時に償還品目の改定額に対応したスライド値引きを基本に価格交渉を行う。
- ・ 新規採用ルール(1増1減)を前提に同種同効品への集約化を図り、効率的な購入を行う。
- ・ 月次単位での購入増減及び経営指標(対収入比率等)による分析を行い、随時法人内購買部門等との連携を強化し、共同購入の推進を図る。

## (4) その他の取組事項

現場の業務改善を通じた支出削減への取組を顕彰する「業務改善コンテスト」を継続する。