

三重大学医学部附属病院改革プラン

2024(令和 6)年度～2029(令和 11)年度

2024(令和 6)年 6 月策定



目次

(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 その他の運営改革に資する取組等	
(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 その他教育・研究環境の充実に資する支援策	
(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 自院における医師の労働時間短縮の推進	
④ 医師等少数区域を含む地域医療機関に対する医師等派遣	
⑤ その他の診療改革に資する取組等	
(4) 財務・経営改革	14
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 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	

(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

医学部のディプロマポリシーに照らして、大学病院には、豊かな知識と教養とともに、語学力、多文化理解力、コミュニケーション力、リーダーシップ、協調性、論理的・批判的思考力、高い倫理観などの要素を身につけて全人的医療を実践できる技能を有し、地域や国際社会における諸課題に取り組むことができる医療人を育成する役割が求められている。

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

地域の拠点病院として、質の高い医療を安全かつ安定的に提供することにより持続可能な地域医療体制の構築に寄与し、臨床研修機関として次代の担い手となる人間性豊かな人材を育成する役割がある。医療分野を先導し、中核となって活躍できる医療人を養成することで、三重県全体の医療水準の維持・向上を図るために、卒前教育と卒後教育の一体的な推進を行い、初期研修医の安定的な確保を行う。専門研修では関係部門等と連携し広報・啓発活動を推進し、本院を基幹施設とする専門研修プログラムへの本学医学科卒業生の登録を確保する。

また、特定行為研修を実施し、県内外を問わず、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能を修得した看護師を養成することにより特定行為を実践する看護師としての社会的責任及び役割を自覚し新たな医療の発展に寄与することのできる人材を輩出する。

さらに、三重県内や近隣府県の看護師、助産師、薬剤師、臨床工学技士、放射線技師、臨床検査技師及び歯科衛生士等の養成機関からの実習生の受け入れや、救急救命士の各種研修の受け入れを通じて地域の医療人の養成も行っている。

そのほか、本院の病院長が理事長を務める NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センターの本部を院内に置いている。本法人には県内の全研修病院が会員として所属しており、各病院のプログラムやサポート体制に加え本法人が医学生、研修医、指導医のサポートに取り組むことで、県内全指導医が全研修医をみんなで見守り育てる仕組みを構築している。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

信頼と安心が得られる地域医療の拠点として未来を拓く診療・研究を推進するため、臨床研究を推進し、社会に貢献するとともに、疾病の予防を目指した教育・研究を推進する。三重大学発の独創的な研究成果の創出に向けて、研究推進体制・研究支援体制を充実させ、質の高い臨床研究を実施する。

また、三重県で唯一の特定機能病院として最先端の医療や医療技術の開発を行うだけでなく、都道府県がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院及びがんゲノム拠点病院として最先端のがん診療を行っており、令和4年11月には総合がん治療センターを設置し、国際水準のがん診療と研究を推進している。

さらに、本院は、認定臨床研究審査委員会を設置し、自前で公正な審査ができ、特定臨床研究を迅速に審査し実施できる体制を整えるとともに、助成金制度を設けることで特定臨床研究を推進している。

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

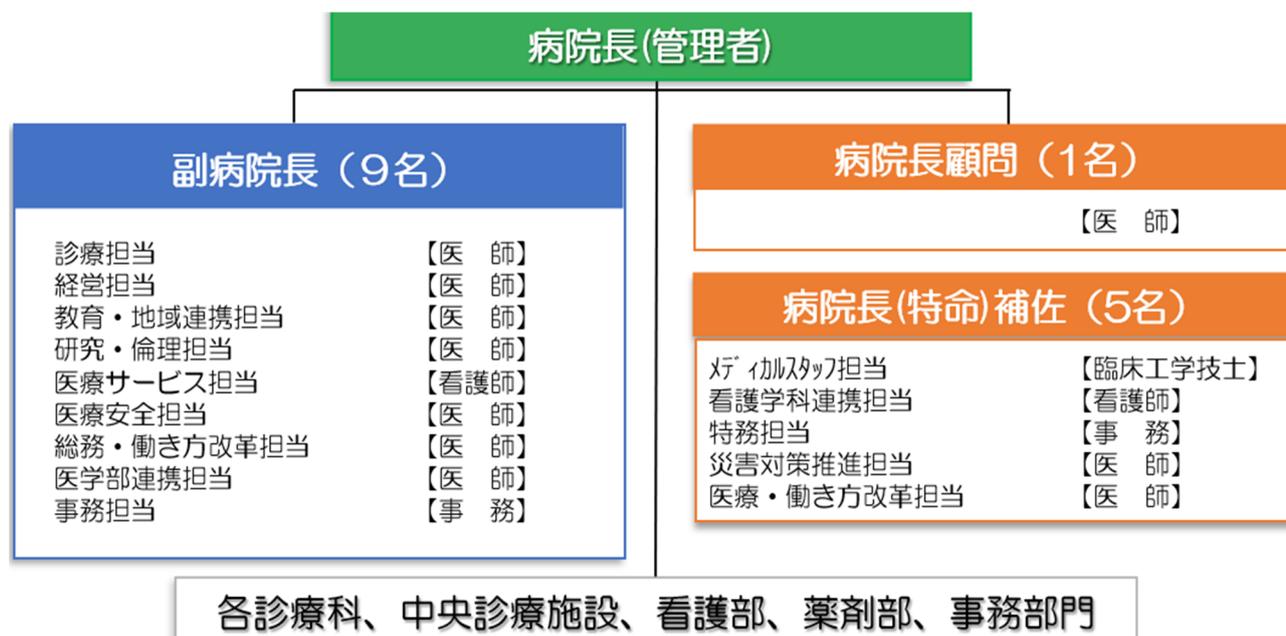
特定機能病院として、最先端の医療や医療技術の開発および高度の医療に関する研修を実施し、地域の重症患者にとって「最後の砦」として高度急性期・急性期医療を中心とする医療を提供する責務を担っている。

本院は、これまで第三次救急医療の役割を担ってきたが、通常の救命救急センターでは対応困難な広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を確保する高度救命救急センターとしての役割を果たすため、他の救命救急センターとの連携・役割分担を明確にして県内の救急医療の充実を図っていく。また、本院が所在する津市では救急搬送件数の増加により搬送困難事例が多く発生していたため、本院が二次輪番のバックアップを行うことで、救急搬送時間の短縮、トリアージ機能を強化し地域の医療機関との連携を強めている。

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

病院長顧問1名、副病院長9名、病院長補佐5名を配置し、医師以外の職種や学外者も管理運営の枢機に参画し、多角的な視点から運営ができる体制を構築している。具体的には、マネジメント会議→企画運営会議→附属病院管理運営会議でそれぞれ審議し、承認を得て、科長会議で報告を行っている。



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

病院長以下執行部による各診療科等を対象としたヒアリングを毎年実施している。執行部から診療科等への診療体制の検討依頼等の伝達事項のみでなく、各診療科等の診療の状況、教育・研究の課題等についても聞き取りや情報交換を行っている。

ヒアリングにおいて、診療科等から出された要望事項は病院長以下執行部の集まる場において対応を検討し、必要に応じ人員の増員や診療、教育、研究の環境整備を行っている。

3)病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

三重県の地域医療構想調整会議に病院長等が参画し、県や地域の医療機関とともに、二次医療圏や三重県全体の医療機関における病床配置等について検討している。

人口の減少や高齢化が進展する中、将来の病床の在り方は、地域の人口構成や疾病の発生状況に応じて、病床の需要と供給を適切に調整する必要があり、需要の予測や地域の医療ニーズに基づいて、病床の配置や種類を検討する。

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

複数の院内情報システムから得られたデータをリアルタイムで統合し、患者の治療に必要なリソースを効率的に使用するためのシステムを構築する。入院患者の状況を一括管理し、病床の管理やケアの必要性の予測、退院計画などを実施し、医療スタッフが高品質かつスピーディーなケアを提供できるようサポートする。同時に、スタッフの配置や業務量を最適化し、平準化を図る。

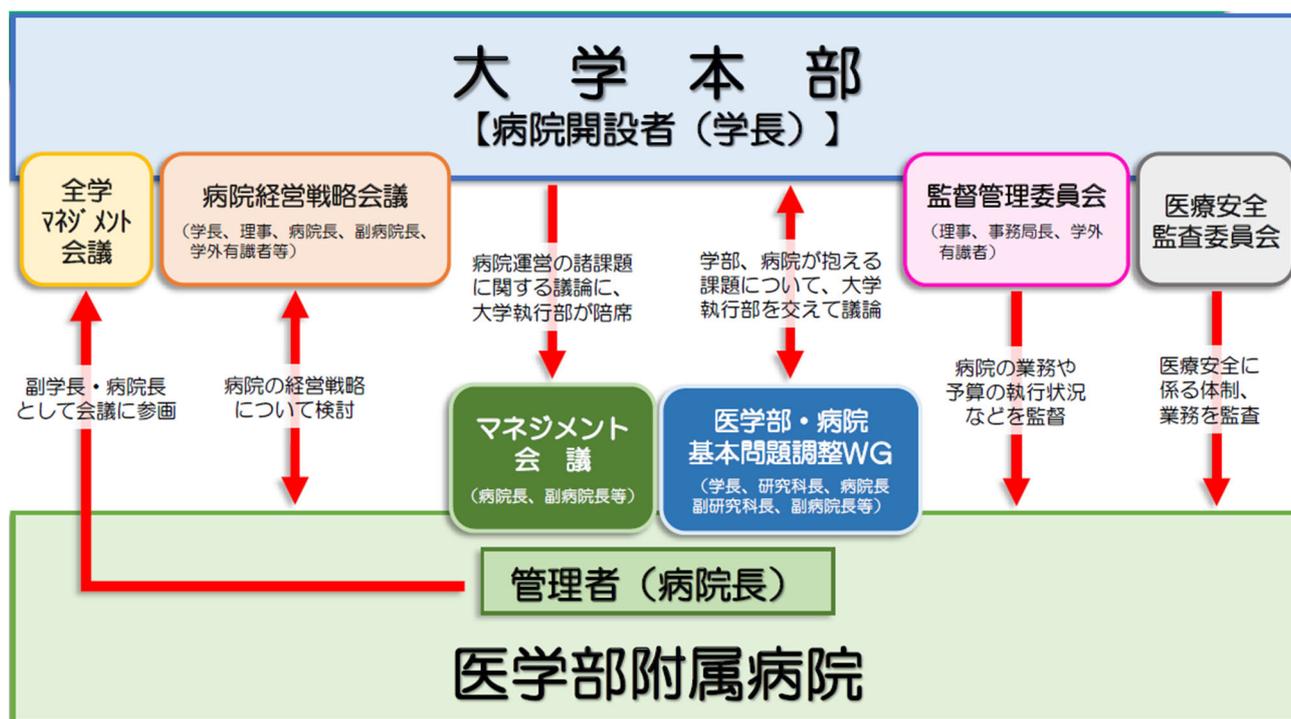
そのほか、全医療職が院内スマホを携帯、医師用スマホは電子カルテと連携させており、各診療科にオンコール時に電子カルテ参照可能な iPad も配布するなどスマートホスピタル化を推進している。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

病院の運営や経営に関する諸課題について検討しているマネジメント会議に学長、監事、事務局長等が定期的に参加し、附属病院の現状や問題点の確認を共有している。また、病院経営が大学の健全な財務運営にきわめて重要な役割を果たすことから、病院の財務状況については、役員会で定期報告し全学的なモニタリングを行い、安定的・機動的な財務運営を行うこととしている。

そのほか、病院経営戦略会議を設置し、学長・理事だけでなく経営協議会の外部委員も参加して病院の経営戦略について検討をしており、大学本部と附属病院にて密な連携体制による課題の確認、共有を図っている。

また、医学部との連携としては、病院の運営に係る諸課題について議論するマネジメント会議や、病院の運営方針や人事、規則、予算及び決算などの重要事項を審議するための管理運営会議及び科長会議に、医学部長が陪席している一方で、病院長が医学部運営会議に出席し、医学部連携担当の副病院長を置くなど、医学部と附属病院で情報共有ができる体制をとっている。そのほか、医学部・病院基本問題調整WGを開催し、学部及び病院が抱える課題について学長など大学執行部を交えて議論を行っている。



④人材の確保と処遇改善

若手医師を含む医療人材の給与水準の向上と勤務環境の整備を目指し、令和6年度の診療報酬改定を踏まえた手当の見直しと多職種連携によるタスク・シフト/シェアを推進する。加えて、令和9年度までに看護師数を40名以上増員（令和4年度比）及びメディカルスタッフの常勤化率を85%以上に維持することで、安定的な人材確保及び中長期的な人材育成を図る。

また、臨床研究開発センターの機能を強化し、より効率的かつ効果的な治験の実施を目指すため、臨床研究コーディネーター（CRC）を令和4年度の11名から今後15名へと、計画的な増員を行う。

学内に教職員の子どもの対象とした保育園・学童を運営し、保育サービスの提供により勤務の継続・キャリアアップ支援に取り組んでいる。

⑤その他の運営改革に資する取組等

定期的に病院長が様々な職種の職員と昼食を食べながら気軽に意見交換を行う場を設けているほか、職員幸福度向上WGを立ち上げ、昼食時ケータリングサービスの導入や多職種でのサバティカル研修等を実行している。福利厚生充実により、職員のモチベーションアップを図るとともに、多職種が協働し、心理的安全性を確保しすべての職員が働きやすい職場環境を作り、本院の強みであるチーム医療の効果をより一層発揮し、結果として患者サービスの向上を図る。

そのほか、本院では、最新治療や様々な取り組みをタイムリーに取り上げて広報誌「Mews」や公式ブログ「OnlineMews」、情報番組「Frontline 三重大学病院」などを通じて発信しており、今後も患者や地域住民、関連病院、院内スタッフに向けた広報を積極的に行っていく。

(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

本院には、県内の臨床実習協力機関（地域の医療機関）からの専門的かつ診療科をまたぐ診断、治療を目的とする紹介患者が多い。一方、臨床実習協力機関は地域の中核的医療機関として、各診療科における様々な患者を数多く診療している。臨床実習では、限られた時間の中で各診療科の初期医療から高度集約的医療まで、また地域が抱える課題についても学ぶことが重要である。各診療科では臨床実習を適宜協力機関で行っており、大学病院と協力機関の役割に応じて、診療内容、患者数の違いなど、それぞれの特色をいかした臨床実習を行っている。また、協力機関の指導医には、経験年数、実績に応じて臨床教授・准教授・講師の称号を付与しており、指導医は大学病院各診療科と連携し、実習指導および成績評価を行っている。

本院と臨床実習協力機関は、年2回開催している関係病院長会議にて意見交換の場を設けており、その場において医学教育における課題を共有し、それらを解決すべく本院と協力機関の連携を強化していくことが重要と考えている。その課題の一つとして学生の技能評価が挙げられ、臨床実習前 OSCE が公的化され臨床実習後 OSCE の公的化も検討されている。OSCE 評価者として臨床実習前後の医学教育にも携わることは、指導医の教育に対するモチベーション向上に繋がり、今後は協力機関の指導医にも OSCE 評価者資格の取得を働きかけ、地域が一体となって医師養成する意識を高めていく。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

本院では、研修医個人のキャリアアップ、希望に沿った自由度の高いローテートを組むことが出来るオーダーメイドプログラムを特徴としており、本院が基幹病院として、選択期間を利用して自分の目標達成に適した研修協力病院に出向して研修することが可能となっている。初期研修における必修科研修の意義を十分理解した上で、将来進みたい科も初期研修のうちに経験しうるような効率的な専門研修プログラムとなっている。

また、海外研修を通じて、世界最先端の医療、各国の医療情勢の差異を学び、海外のレジデントや指導医との交流の機会を提供している。

地域医療支援センターでは、三重県と連携して、初期臨床研修修了後の若手医師のキャリア形成支援を目的として活動しており、三重専門医研修プログラム登録者の支援や、キャリア形成に関する相談対応を行っている。また、キャリア形成プログラムなどの運用に係る働きかけを行うほか、地域枠等医師の専攻医登録状況や勤務状況に係る情報収集をすることで、県内に医師のキャリア形成のサポートを行っている。さらに、県とは月1回定例会議の開催等で、個別案件に関する協議、情報共有を行い、地域医療対策協議会等の資料の事前協議など連携している。

本院では、高度急性期医療及び地域医療の現場でチーム医療を推進し、医療安全に配慮して特定行為を実施する看護師を育成するため、令和2年度より看護師特定行為研修を開講している。令和5年度末時点で、本院の特定行為研修を修了した看護師は5名、近隣他機関と共同開講している認定看護師教育課程（B課程）の修了者は36名となっており、今後も修了者の輩出を推進していく。

また、認定看護師教育機関における教育課程を受講する本院の看護職員に対し、修学に係る経費の一部を本院が負担する支援事業も実施し、高い水準の看護実践ができる看護師の養成を行っていく。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

研究助成等公募情報をホームページやメールで発信し、共同研究、受託研究の推進を図るとともに、URAや産学官連携コーディネーターにより、共同研究、受託研究への橋渡しを行っている。研究成果である知的財産については、知的財産活動にかかわる職員等のインセンティブを高めるための知的財産表彰、知的財産にかかわる権利を本学に承継した者に対する補償金制度を行っている。特許出願・申請等については、必要な費用の負担を行い、特許取得の推進を行っている。産学官連携活動のさらなる充実のため、報奨金制度等のインセンティブの見直しを行う。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

臨床研究開発センターでは、治験の適正かつ円滑な推進を図るとともに、特定臨床研究の効率的かつ適正な実施のため、立案から終了までの支援をしている。

現在の教育・研究の役割・機能を維持し、さらに最先端医療の研究を推進するために必要な、CRCの増員、専門職員のキャリアパスの整備、高度な研究用データベースの基盤整備を行う。

また、バイオバンクセンターの機能強化も必要である。そのため、血液・組織等試料収集体制の整備・構築、REDCap等既存のシステムを基盤とした研究用データベースの構築を行う。

2) 制度の整備と活用

研究者が本来行う必要がある教育活動等及びそれに付随する事務等の経費を、研究代表者の希望により直接経費から支出しうるバイアウトを本学も導入している。具体的には、非常勤講師による授業（学部・大学院）の代行、TA/RAによる授業の補助や学生への指導の代行、研究成果普及活動の代行、診療活動の代行の4つの業務をバイアウト制度の対象としており、研究代表者又は研究分担者が当該研究プロジェクトに専念できる時間を拡充し、当該プロジェクトの一層の進展を図っている。

また、競争的研究費からのPI人件費の支出を実施しており、これにより確保された財源で大学全体の研究力の強化を図っている。

病院内の助成金制度については、特定臨床研究を推進するため、特定臨床研究奨励資金により研究資金の支援を行っている。また、研究貢献賞、医学部優秀論文賞等で優秀な研究者に研究費の支援を行っているが、寄附金等を利用した新たな支援も行っていく。

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

医師の働き方改革と大学病院の機能維持を目的として、医学生や大学院生の教育研究環境を充実させ、医学生の臨床現場での積極的な実習参加、大学院生や医学生の研究の実施、教育研究支援者の雇用により、医師の負担軽減を図る。

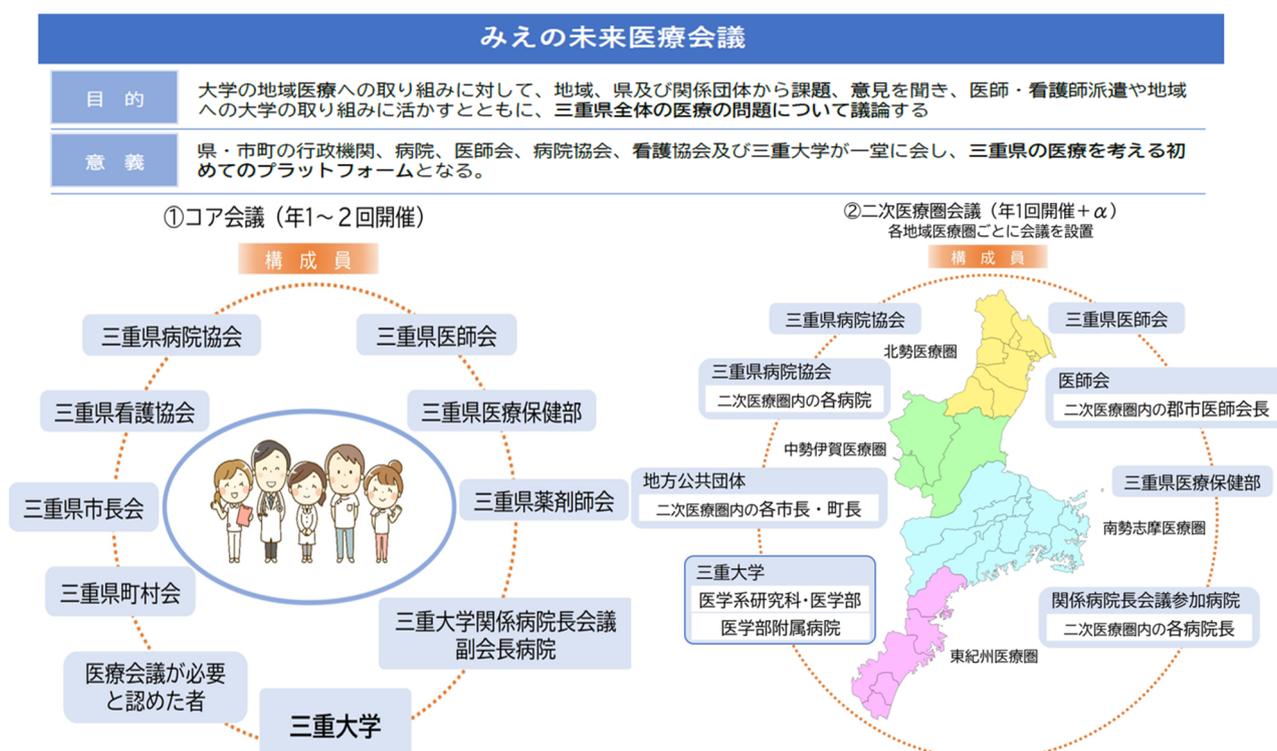
また、高度医療人材養成事業補助金（教育環境整備）によりMRIシステムを最新のものに更新し、より質の高い医療を提供しつつ、先進的な画像診断に関する研究活動の活性化や臨床実習を通じ画像検査技術や画像診断について理解を深めうる環境を整備した。本整備により、最新の画像診断法の活用方法や課題について学習することで、高度医療人材が育成され、病院機能の維持、医師の負担軽減が図れる。さらに、高度医療人材養成事業補助金（医師養成促進支援）を活用することで、災害や感染症発生時に診療科を問わず対応できるよう、医学生に対し災害時や感染症危機発生時の対応について実践的トレーニング（診療参加型臨床実習）を行うことで、医行為を増加させ、危機発生時の原動力となる医師を育成する。また、データ提供・分析支援、臨床研究へつなげる研究支援の体制を構築するとともに、バイオバンクを発展させ、幅広い分野における研究力の向上につなげる。さらに、網羅的な微生物遺伝子検査による診療支援・研究のほか、災害時や新型コロナウイルス感染症など外的要因が変化した際の微生物叢の変化に関して、診療科横断的な研究を行う。これらを実施するために、新興・再興感染症に対応できる人材育成、疫学研究や感染症の基礎・臨床研究の推進、学内外へ新興・再興感染症対策を提言する地域社会のシンクタンク機能の役割を果たすことを目的として設置されたみえの未来図共創機構感染症みらい社会教育研究センターに、医療データベースに精通したデータサイエンティストを教員として採用するほか、データベース分析の支援を行う研究支援者の雇用、臨床研究支援のためのCRCを増員するなどの研究支援体制を充実させることにより、医師への業務負担を軽減させ、医師が本来業務に専念できる体制を整備する。

(3) 診療改革

① 都道府県等との連携の強化

三重県の医療計画を検討する三重県地域医療対策協議会では本学の学長が会長、病院長や医学部長等が委員となり医療計画の策定に深く携わっているだけでなく、三重県医療審議会や各医療部会等にも本学の学長や病院長、関係診療科の教授が委員長及び委員となって三重県の医療政策に積極的に関与している。そのほかにも、三重県の医療政策総括監として医師の幹旋や、県知事や市長及び町長と病院長等が定期的な意見交換の場を設けるなど行政と密接に連携している。

また、地域全体に対しきめ細やかな医療サービスを提供するため、三重大学が果たすべき役割は大きく、地域、県及び関係団体から医療に関する課題、意見を聞き、地域への大学の取り組みに活かすとともに、三重県全体の医療の問題について議論する場として、令和4年度に「三重大学みえの未来医療会議」を設置した。本会議は三重県・県内市町の行政機関、病院、医師会、病院協会、看護協会、薬剤師会等及び三重大学が一堂に会し、三重県の医療を考える初めてのプラットフォームである。本会議は、がん対策、脳卒中・心臓病対策、感染症対策など三重県が医療計画、医師確保計画等の策定において対応を求められる事項と密接に関連したテーマを取り上げ、各職域団体代表者が意見を交わし、提言をとりまとめることで三重県の各種施策に効果的に反映させるようにする。とりわけ三重県は医師不足と医師の地域偏在、診療科偏在の問題が深刻であり、この問題の早期解消が急務である。本会議においてこの問題を積極的に取り上げ、県民が安心できる医療体制が存続できるような仕組みづくりに寄与していく。



②地域医療機関等との連携の強化

前述の三重大学みえの未来医療会議以外にも、関係病院長会議を設置し、県内関係病院と年2回会議の場を設け各種課題の共有、検討を行っている。

本院では、全県的な高度急性期・急性期医療や政策医療全般に関する中心的な役割を担うとともに、総合がん治療センターを設置し本院でしかできないがん患者治療を集約し、診療科横断的な医療を提供することで、地域との機能分化を進めていく。また、県内自治体、医療機関、医師会等関係団体、企業などと連携して、地域全体でパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）を活用したデジタルトランスフォーメーション（DX）を推進していく。具体的には本院と医師不足地域病院の PACS 連携、画像共有を図り、医療の均てん化に寄与したり、D to D 遠隔医療を推進し、遠隔 AI 画像診断支援、内視鏡検査の遠隔支援システム開発を行うことで、地域の医師不足、診療科偏在の解消に務める。また、医療 DX を推進して県民が PHR による 24 時間健康把握や AI 受診推奨等を利用できる体制を整え、予防医学分野においても医療 DX と情報提供を推進して、県民の健康寿命延伸を図る。

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

令和4年度に院内に、看護部長を長とし医師以外の多職種で構成（病院長特命補佐（働き方改革）の医師がオブザーバー参加）する、「タスク・シフト等ワーキンググループ」を設置。医師に対しタスク・シフト等が可能な業務を提示し、要望の多い業務からタスク・シフト等を実施するとともに、医師から新たに要望された業務について、随時 WG で検討を行い実施可能な業務からタスク・シフト等を実施している。また、医師からのタスク・シフト等を実施することがない業種であっても、タスク・シフト等を実施している職種の業務を引き受けることで、医師のタスク・シフト等が推進されやすい環境作りに取り組んでいる。さらに、新たなタスク・シフト等に備えて、告示研修の受講の推進を行っている。

本 WG による取組以外にも、特定行為実施可能な看護師確保のため、本院で術中麻酔管理領域パッケージなど4領域の看護師特定行為研修を開講するとともに、研修受講に係る経費の補助制度（他施設での研修にあっても活用可能）を創設し、研修受講を推進している。

2)ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

患者来院前に適切な受け入れ体制を整えるために、クラウドベースの県域紹介逆紹介システムを構築し、医師と患者、医師同士のコミュニケーションを円滑化するために、コミュニケーションツールを導入する。また、診療履歴や薬歴を容易に参照できる標準電子カルテと電子処方箋を導入することで、迅速に適切な診療を行うことを可能とする。さらに、診療ガイドラインを学習した AI による問診により、患者の症状を素早く正確に把握し、AI 診断支援システムの導入により画像診断や検査結果の解析を効率化することで、医師の負担を軽減する。

そのほか、紹介状や退院サマリーなどの医療文書案を生成する AI を電子カルテに搭載し、文書作成時間の削減を行う。リモートモニタリングシステムを活用することで、医師の時間と場所の制約を緩和し、働き方の柔軟性を高める。

3)その他医師の働き方改革に資する取組

働き方改革担当の副病院長を置き、その副病院長を中心として各診療科のヒアリングや、時短計画の検討等を行っているほか、働き方改革の推進のために、各診療科の統括医長が参画する統括医長会議を開催している。

位置情報を用いた勤怠管理システム (Dr. JOY) を導入し、勤務時間のみでなく、勤務間インターバル・代償休息の円滑な管理を進めているほか、医師の業務の見直しとして、カンファレンスの見直しや宿日直体制・オンコール体制の見直しなどを行うことで医師の労働時間短縮を推進していく。また、三重県の「女性が働きやすい医療機関」としての認証を取得し、女性医療スタッフが働きやすい環境づくりの促進や、育児のための短時間勤務・部分休業、在宅勤務等による柔軟な働き方を選択できる制度を設けているほか、子育て支援等の福利厚生制度について今後さらに職員への情報発信を積極的に行っていく。

また、本学独自の制度である Global Visiting Research Program を令和 5 年度から整備し、海外での研究・研修の推奨を行っている。

④医師等少数区域を含む地域医療機関に対する医師等派遣

医師の総数確保及び地域における医師偏在の是正を主たる目的とした入学卒である三重大学地域枠入学者について、地域医療支援センターにおいて卒後の派遣調整を行っているほか、専攻医の登録状況や勤務状況に関する情報収集を行っている。本院としてもへき地医療勤務への十分な支援を行うため、各診療科と地域医療支援センターと連携を取り、本院からのローテーション体制や派遣体制の確立、地域枠制度の維持と数の確保に向けた努力を継続していく。

医師派遣以外にも、薬剤師が不足している医療機関に対し本院から薬剤師を派遣する取り組みを令和6年度から開始することとしており、今後も地域の医療提供体制を確保する上で必要な連携を行っていく。

また、三重大学みえの未来医療会議にて医師偏在や医師派遣に関して検討を行うほか、勤怠管理システムによる兼業派遣状況の効率的な把握方法を構築している。

現状では、県内及び近隣県の162機関へ1,081名の常勤医師を派遣し（令和5年6月時点）、兼業派遣としては県内及び近隣県の138機関へ延べ42,509人の医師を派遣している（令和4年度延べ人数）。今後も、地域医療機関への医師派遣に取り組む。

⑤その他の診療改革に資する取組等

院内における疼痛外来を担っていた麻酔科と手術麻酔を担っていた臨床麻酔部を統合一つの組織とした。このことで、従来疼痛外来のみを担っていた麻酔科医も手術麻酔に入るようになり、手術件数の増加につながった。また、専門研修の麻酔科プログラムの再開が認められたこともあり、県内の人口10万人あたりの麻酔科医数が全国最下位を脱した。

(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

現状の施設基準について、施設要件を確実に満たしているか随時注視している。2年ごとの診療報酬改定時に、上位加算の施設要件を満たせる点数項目や、DPC係数の向上につながる点数項目がないか、算定要件や必要人員等について関係部署と情報共有し、算定予定額のシミュレーションを行い施設基準の取得の可否確認を戦略的に行っている。

DPCのコードの確認を診療情報管理士が行い適切なDPCコードを担当医師に提案することで、収入増を生んでいる。DPCの入院期間Ⅱは診断群分類毎の平均的な入院期間となっていることから、本院においてもこの期間で退院できるように、クリニカルパスを作成し運用を行っている。また、病院指標（目標）にDPC入院期間Ⅱでの退院割合を70%以上としていることもあり、入院期間Ⅱでの退院割合を意識して在院日数の適正化や更なる短縮にも取り組んでいる。

施設基準の新規取得はもちろんのこと、新規外来患者が増えることで、新規入院患者、手術件数が増え、保険診療の収入増を見込むことが出来る。それには、紹介・逆紹介の推進が不可欠であり、地域の病院、クリニックとの連携がとても重要となる。医療圏毎に機能分化を行い役割分担を明確にすることで適切な医療提供が可能となり、患者回転率が良くなり収入増となる。

また、設備においても非侵襲手術を行える手術支援ロボット（ダヴィンチ）を3台保有し、患者へ非侵襲手術を提供している。また、医師への教育にも有用であり、医師確保に努めて医療体制の充実に貢献することで、診療患者数を増やし保険診療収入の増加が見込める。

さらに、収入増の取り組みとして祝日月曜日における手術（ハッピーマンデー）を実行する。令和6年度は、祝日月曜日10日間の内4日間を手術日とし、月曜日手術枠の診療科やそれ以外の診療科でも手挙げ方式で手術を行えるように体制整備を行っている。

津市の救急医療（特に2次救急）が円滑に機能していないことから、本院が介入を行うため、救急体制の強化を行う。具体的には、救命救急・総合集中治療センター病棟の病床を24床から28床へ増床（ICUを14床→16床、HCUを10床→4床、救命を0床→8床）し、地域への貢献と保険診療収入増を両立する。

本院では、基本的に全病床が共通病床となっており、診療科の占有する病床は存在せず、病床が空いていれば診療科を問わず受入が可能となるため稼働率向上が見込める。

これらの内容を実施することで、患者のQOL向上、医療の質の標準化を推進し、保険診療収入増につながる取り組みを行っている。

2) 保険診療外収入の獲得

令和5年9月、物価高騰、光熱水費の高騰により、特別室の料金改定を行い、差額室料は前年度比3,500万円増収となった。令和6年3月、4床室の2部屋分を仕切り等で区切り、特別多床室とし差額室料を設定した。令和5年度末現在、有料個室の割合が20.6%（141/685床）となっているが、本院の有料個室割合は、50%までは変更可能となっている。今後このような、有料多床室を各病棟に1~2部屋設置し、保険診療外収入増を計画している。

人件費、医療費等の高騰のため経費は上昇の一途をたどっており適正な価格に見直しを行う。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

寄附金等が研究費、人件費などに充当され、有効に使用されていることをアピールし、寄附金が大学にとって必要不可欠なものであることへの理解を求める。

そのうえで、寄附金の税制上の優遇措置や、インターネット上での寄附申し込み、クレジット決済等ができること、また、学長からのお礼状や高額寄附者に対する返礼品、学内施設への芳名掲載などを行っていることも広報する。高額寄附者に対しては、寄附者の名を冠した基金の創設を行い、使途の報告等を行う。

また、地域医療介護総合確保基金等の補助金の積極的活用について、病院長のガバナンスのもと、病院として組織的に獲得していく。

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) 自院の役割・機能等に応じた施設・整備・機器等の整備計画の適正化

本院は、収入を伴う高額な病院特別設備は、毎年度、概算要求設備として借入金による整備を行ってきたが、概算要求設備以外でも、院内措置として3億円の医療機器購入費を予算計上し、医療機器管理等検討委員会において、経年による老朽化（設備の耐用年数、使用年数）、採算性（償還の確実性・費用対効果）、安全性（医療の質の向上）、緊急性（診療機能維持）を考慮して点数化し、予算範囲内で点数の高いものから、医療用設備の更新と整備を行っている。引き続き、年間収支状況を勘案したうえで検討を行っていく。

本院は、平成23年に病棟・診療棟、平成26年に外来・診療棟が完成し、開院当初より長期の整備計画を作成し、空調、照明、エレベーターなど病院機能維持に向けた修繕を行ってきたが、開院より13年を迎え、劣化の状況を調査したうえで、緊急性、必要性を踏まえ整備計画の見直しを図る。

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

建物設備の整備については、これまで ESCO 等¹の民間資金や省エネルギーに関する補助金を活用し、整備を行っている。

今後、再生可能エネルギー設備として、駐車場にカーポート型太陽光発電設備の導入や高効率機器の導入として、院内の照明設備を LED 化する計画である。

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

高額な医療機器及び診療機能を維持しなければならない緊急性の高い医療機器については保守契約を締結しており、契約更新時には必ず当該医療機器使用責任者に保守契約継続の必要性の有無及び契約内容の変更点の有無を確認し、保守費用の抑制に努めている。

輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、患者モニタなどは、臨床工学部において集中管理し、各装置に電子タグを取り付け、院内各所で使用されるこれらの機器の所在管理、修理履歴管理及び経年の検証を行うことにより、計画的な整備を図る。また、院内の超音波機器については、超音波センターが中心となり、使用状況を調査し、他診療科等との兼用による台数削減を図る。

本院には病院機能維持のために多くの建物・設備が導入されているが、それらの機器の利用状況は多寡があり必ずしも一定ではないため、それらの利用状況を調査し、利用状況の少ない機器の点検回数を減らし管理費用を抑制するとともに、現在、ESCO 事業¹にて行っているエネルギーマネジメントを継続して行い光熱水費の抑制を図る。

また設備の長寿命化を図るため、空調や衛生機器などで製造終了後、メーカーの部品保有期間を過ぎた機器について、予備品を確保し、機器の利用期間を延ばし出費を抑える。

¹ ESCO 事業は、省エネルギー改修にかかる費用を光熱水費の削減分で賄う事業です。ESCO 事業者は、省エネルギー診断、設計・施工、運転・維持管理、資金調達などにかかるすべてのサービスを提供します。また、省エネルギー効果の保証を含む契約形態(パフォーマンス契約)をとることにより、大学の利益の最大化を図ることができるという特徴を持ちます。

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

新規医薬品採用は、2ヶ月に1度開催の薬事審議委員会で選定し、採用には既存の医薬品を削除することを必須としている。採用医薬品の使用状況を定期的にスクリーニングし、後発医薬品やバイオシミラーに切り替え可能な品目は、供給状況および経済効果を確認した上で薬事審議委員会に諮り切り替えている。また、院内フォーミュラリを策定し、適応症や適応年齢に則った後発医薬品やバイオシミラーの使用を推進している。

一部の冷所医薬品（特に使用量の少ない高額医薬品）に関しては、医薬品トレーサビリティシステム（キュービックスやノヴァム）にて管理を行い、使用期限切れを防止する。また、週に1度、医薬品購入額を確認し、特に高額医薬品の購入額の把握と管理を行う。

コンサル会社と共にベンチマークを活用して、上期契約分の価格交渉を市場価格が安定した8月に、下期契約分の価格交渉を1月に行う。

価格交渉においては、厚生労働省が策定する「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の遵守に留意して行っており、交渉結果によって、協力度の高い順に新規医薬品の依頼を行い、価格交渉の利点を設ける。

また、「物流の2024年問題」への対応として、納入期限の見直しおよび急配時の対応に取り組み、薬品費の価格上昇を抑える。

2) 診療材料費の削減

新規医療材料採用は、2ヶ月に1度開催の医療材料委員会で選定し、採用にはベンチマークの平均価格以下の価格を必須としているほか、国立大学病院長会議における共同調達品を積極的に採用するとともに、在庫（備蓄）品目及び数量を見直し、毎月期限切れ間近の物品を院内周知して在庫期限切れの防止に取り組んでいる。

県内の病院と連携した価格交渉や共同購入の取り組みを検討する。

節約委員会を開催し、材料費率の向上を抑える。

ベンチマークを活用して、市場価格が安定した8月に価格交渉を行う。必要に応じてメーカーとも交渉を行っている。

また「物流の2024年問題」への対応として、納入期限の見直しおよび急配時の対応に取り組み、診療材料費の価格上昇を抑える。

3)その他支出の削減

患者給食業務委託契約や、清掃業務委託契約など大型の契約については、病院執行部を含めたワーキングを立ち上げており、委託する業務内容や費用対効果等を点検し、必要に応じて仕様内容を見直すなど、業務委託の適正化に係る体制及び方策を検討しており、引き続き支出を抑えられるよう取り組む。

また、少額備品や消耗品の購入依頼があった際も、「余剰分を購入しようとしていないか」「修理で対応できないか」「共同で利用できないか」などを逐一確認し、無駄な支出とならないよう努めている。

収入だけでなく医療材料費、医薬品費、人件費等の支出の状況についても毎月マネジメント会議にて病院執行部が確認している。

④その他財務・経営改革に資する取組等

病院運営及び経営に必要な業務経験及び専門性があり、高い学識のある経験者を特命教授として任命し、本院の関係諸会議において、国の医療政策や地域医療機関との連携及びその他医療に関する指導・助言を頂き、病院業務運営に活かす。

そのほかにも、外部から病院経営に高い見識のある者を経営担当の病院長補佐として任命し、経営に対する意識改革を高めるために職員に対して勉強会を行うとともに、若手職員には、医療経営士試験資格取得支援や他機関で実施している経営に関するワークショップや医療経営士養成プログラムに参加させ、将来の経営を担う人材（経営人材）育成を実施する。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

収支計画について以下のとおり。

■改革プランの対象期間中の各年度の収支計画（令和6年度-令和11年度）

（単位：千円）

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						
業務費	33,279,415	34,192,032	34,866,313	35,554,067	36,193,454	36,383,305
教育経費	40,446	40,446	40,446	40,446	40,446	40,446
研究経費	108,937	108,937	108,937	108,937	108,937	108,937
診療経費	21,312,172	21,738,415	22,173,183	22,616,647	23,068,980	23,068,980
教育研究支援経費	0	0	0	0	0	0
受託研究費	202,939	203,344	203,751	204,159	204,567	204,976
共同研究費	6,438	6,451	6,464	6,477	6,490	6,503
受託事業費	155,023	155,333	155,644	155,955	156,267	156,579
人件費	11,453,460	11,939,106	12,177,888	12,421,446	12,607,767	12,796,884
役員人件費	0	0	0	0	0	0
教員人件費	3,632,728	3,705,383	3,779,490	3,855,080	3,912,906	3,971,600
職員人件費	7,820,732	8,233,723	8,398,398	8,566,366	8,694,861	8,825,284
一般管理費	339,966	338,266	336,575	334,892	333,218	331,552
財務費用	75,831	86,482	76,979	68,448	60,573	52,535
雑損	67	67	67	67	67	67
小 計	33,695,279	34,616,847	35,279,934	35,957,474	36,587,312	36,767,459
業務収益						
運営費交付金収益	1,946,841	1,925,635	1,904,686	1,883,988	1,863,538	1,843,334
学生納付金収益	0	0	0	0	0	0
附属病院収益	31,530,000	32,160,600	32,803,812	33,459,888	34,129,086	34,129,086
受託研究収益	202,939	203,344	203,751	204,159	204,567	204,976
共同研究収益	6,438	6,451	6,464	6,477	6,490	6,503
受託事業等収益	155,023	155,333	155,644	155,955	156,267	156,579
補助金等収益	627,327	627,327	445,227	445,227	445,227	445,227
寄附金収益	77,591	77,746	77,902	78,058	78,214	78,370
施設費収益	6,160	10,000	21,000	91,000	140,000	232,420
財務収益	5	5	5	5	5	5
雑益	100,000	95,610	95,610	95,610	95,610	95,610
その他の収益	0	0	0	0	0	0
小 計	34,652,324	35,262,051	35,714,101	36,420,367	37,119,004	37,192,110
業務損益	957,045	645,204	434,167	462,893	531,692	424,651