

大学病院改革プラン

山梨大学医学部附属病院

(特定機能病院)

令和6年6月策定

目次

(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 3
- ③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化 4
- ④人材の確保と処遇改善 5

(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 5
- ②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実 5
- ③企業等や他分野との共同研究等の推進 6
- ④教育・研究を推進するための体制整備 6

(3) 診療改革

- ①都道府県等との連携の強化 7
- ②地域医療機関等との連携の強化 7
- ③自院における医師の労働時間短縮の推進 8
- 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）
. 9
- ⑤その他の診療改革に資する取組等 9

(4) 財務・経営改革

- ①収入増に係る取組の推進 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 10
- ③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 12
- ④改革プランの対象期間中の各年度の収支計画 15

(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

1. 地域の医療・福祉に貢献できる医療人の養成と地域医療機関への人材派遣拠点としての取り組み
 - ・診療参加型臨床実習の外部医療機関での実施をさらに促進する。医師の働き方改革への対応、研修医の臨床能力向上のため、研修医の教育参加を導入する。臨床実習生の自己学修の機会を確保するため、シミュレーションセンターを活用する。DXを用いた臨床教育環境を整備し、学外施設での研修医と一体の臨床教育の導入を図る。
2. 国際的視野、研究マインドを備え、山梨をベースに医学・医療の発展に寄与できる人材育成に向けた取り組み
 - ・系統的かつ臨床につながる医学英語教育を強化する。学部時代から研究に参加することができ、本学博士課程の講義も受講可能となる本学独自の研究医養成システムであるライフサイエンスコースのさらなる充実に努め、その成果を全学生の教育にフィードバックする機会を設けて、リサーチマインドのある臨床医を輩出できるようにする。

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

1. 地域医療を担う高度医療人材を多数養成するため、研究内容の見直しや関連病院の拡充など充実した研修環境の整備を通じ、臨床研修医を安定的に確保する。

また、医療情勢の変化に応じ柔軟に専門医研修プログラムを見直すなど、専門医資格取得を支援する。医師のタスクシフト実現に向け、特定行為看護師研修の対象領域を現在の18区分34行為から全区分全行為の研修に拡大させ、資格取得者を増加させる。
2. 基盤領域の専門医育成に加えて、日本専門医機構の subspecial 領域のカリキュラムも用意している。

また、いわゆる3階建て部分の高度専門医資格（ダヴィンチ手術、脊椎内視鏡、等）のカリキュラムもあり、指導医から教育を受けられる環境にある。
3. 高度医療人材養成のため、外科系高度医療技術推進を目的とした手術支援ロボット、ロボティックアーム手術支援システムの追加導入を行う。これにより、学生・若手医師の手術参加機会の増加が見込まれる。また本システムを導入することで、手術支援ロボットの教育においては、シミュレータによる実習のみならず、診療参加型臨床実習による実践的な教育が可能となるため、教育の質向上が図られ、中長期的な病院の診療能力、医育機関としての質向上に繋がると考えられる。

更に、教育・研究・診療の連動したタスクシフトによる持続的高度医療人材育成拠点を構築するため、診療に加え研究のエフォートを明確にすることで研究環境を確保し、診療参加型臨床実習実現に向けた臨床教育改革における教育人材の活用な

ど、経験豊富な人材を研究指導者として雇用することで、学部教育から臨床研究、専門研修を通じた持続的な研究医、臨床医の育成を目指す。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

令和6年4月の研究推進・社会連携機構の改組により融合研究の推進等、研究力の強化が図られ、医学領域に特化したURAを配置することで基礎医学、臨床医学を問わない医学研究の推進を図る。

本院を中心とした県内基幹病院との脳卒中ネットワークを介して脳血管障害患者の血漿サンプル、海外の連携施設から神経難病等の血漿サンプルの提供を広く募り、得られたサンプルは山梨大学GLIAセンター、オミクスセンターと連携してエクソソーム中のmicroRNAやタンパク質を解析し、動物モデルでの病態機構の解明を推進する。

また、医学研究成果の臨床応用を推進し、社会に貢献する。

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

山梨県の医師数は全国を下回っており、地域間偏在や地域内でも偏在が生じている状況にある。こうしたなか、令和6年4月からの医師の働き方改革への対応のため、特定労務管理対象機関（特例水準B）の申請を行ない指定を受けたことにより、医師の労働時間短縮及び健康確保に努め、地域間・地域内の偏在を是正し、山梨県の地域医療に貢献する。また、医学部入学定員の地域枠の臨時増員枠を維持し、地域に残る医師の確保に努めるとともに、専門研修プログラムにおいて指導医を医師不足地域に派遣し、専門研修を充実させ地域偏在を是正する。

令和6年5月に新設した初期救急医療センターは、継続的な救急医療体制を維持していくことで、地域医療を守り、県民に安心・安全を寄与し、本院が365日対応することで、県の救急医療の体制整備に貢献する。併せて救急医療の二次救急も持続していく。

災害拠点病院として、県内や近県で災害発生時には、被災者に対して適切な医療を確保する。

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

病院長のリーダーシップのもと、副病院長、病院長補佐を指名し、各担当を命じている。

また、同メンバーで構成する執行部打合せ会、病院執行部会において病院運営のマネジメントについて検討を行い、多職種で構成された病院運営委員会で審議し決定している。なお、決定事項は医長・師（士）長会において周知することで、院内に情報伝達している。

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

医師の人員配置の適正化については、病院収入により雇用される医師（臨床助教及

び医員)を、各診療科や部門等における収入(外来及び病棟の診療報酬)あるいは外来及び病棟の患者数に応じ、合理的に定員を定めることとする。

また、コメディカルの人員配置適正化については、各部門の現状の収支を考慮し、定年延長者及び再雇用者の配置にも留意した上で、承継職員に加えて増員の必要性を精査する。これら判断については、経営管理上の必要な情報を吟味し、費用対効果を考慮した上で病院長のトップダウンで実行する。

また、診療科や部門毎の時間外労働時間を精査し、前年度比削減率が優秀な部署の成功事例を共有することで業務平準化を推進する。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

大学病院はこれまで担ってきた高度先進医療のみならず、山梨県地域保健医療計画に基づく地域医療構想、医療機能の分化・連携の推進及び医療提供体制の整備に積極的に協力をする。そのためには、山梨県の死亡原因第1位である「がん」に対しては、医療体制を引き続き充実させるとともに、第2位の「心筋梗塞等の心血管疾患」及び第4位の「脳卒中等の脳血管疾患」についても迅速かつ適切な医療が受けられるよう救急医療体制を強化することで、地域医療の中核的な役割を担い、県民の安心・安全に寄与する。

また、病床運用は、タイムリーに開催する拡大病床運用会議が各診療科の転院実績や外勤実績等を把握しながら、後方支援病院との連携を促進することで、待機患者数の減少と地域医療機関で対応が難しい重症患者の受入れを目指し病床運用の最適化を図る。

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

医療情報データ活用の水平展開を推進し、病床管理システム等サブシステムを導入することで、紙管理や複数手順が必要な行程を効率化し、指示システムのタイムラグを削減してマネジメント機能を強化する。

診療業務を支援するため、基幹システムの電子カルテに加えて必要となる各種文書や画像を含めた総合的に管理ができるシステムや、病院内の各システムのデータを集約・活用できる診療支援システムを導入することで、医師の作業軽減を推進する。

また、マイナンバーの登録を積極的に行うことで事務手続きの効率化を図る。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

「法人経営」や「法人の将来構想」に関する方向性等について、中長期的な視点を踏まえつつ大所高所から企画・検討を行うことを目的に令和5年10月に「法人経営企画会議」(構成員:学長、理事(医療担当:病院長含む)、事務の各部長)(以下、同会議)を設置した。「教育・研究・地域貢献・附属病院・管理運営」など「法人経営」「将来構想」の観点から横串を通し、重要事項(ヒト・モノ・カネに係る事項)を議題とし、方向性等について協議する。

なお、同会議の下に「法人経営企画コアWG」設置し、同会議からの指示内容に関する

る検討などを行う体制としている。

また、附属病院の経営状況が大学の運営に与える影響は大きいことから、附属病院の管理運営に関する重要な事項を協議する「病院執行部会」に令和5年度から学長、理事（総務・労務・情報担当）、医学部長が出席し、現状と課題について継続的に情報を共有する。

④人材の確保と処遇改善

ベースアップ評価料の診療報酬を活用することで医療者の処遇改善を図る。特に医師については、診療報酬に連動したインセンティブ手当（読影、麻酔、時間外手術等）の強化・拡大を検討する。

若手人材の確保のため、育児短時間勤務対象者の拡大、中間管理職へのハラスメント防止等の研修を強化し、職場環境安定化のための施策を実施する。特に人員確保が困難な看護職については、採用試験の前倒し、県外への勧誘活動、看護学生実習受入時の対応改善等を検討することにより働きやすい環境整備に努め、子育て世代に向けて夜間保育の受け入れなどの環境を整備することにより、人材確保を強化する。

また、看護学生のアルバイト雇用により、応募者増と看護職員の負担軽減を同時に実現し、夜間看護等手当を増額し夜勤従事者を確保することを検討する。

（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

令和4年度改訂版「医学教育モデル・コア・カリキュラム」で追加された「総合的に患者・生活者を見る姿勢」を学修するには、主に臓器別・高度な専門医療を提供する大学附属病院ではなく、地域のプライマリ・ケアを担う学外の医療機関での臨床実習が相応しい。そのため、4週間の「地域医療・総合診療実習」を主として山梨県内の医療機関において実施する。実習においては特定の診療科に限定せず、プライマリ・ケア全般をカバーするようにする。

各医療機関はそれぞれ規模が異なり、その医療圏・地域に求められる使命、指導医などの人的資源も異なるために、各医療機関独自の臨床実習プログラムを持つことが多い。「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に準拠した臨床実習の質を保証、標準化し、大学附属病院において実施している臨床実習との連携を強化するために、定期的に総合診療実習病院連絡会を開催する。この連絡会において臨床実習内容に関する情報交換を行い、臨床実習のさらなる充実を図る。

臨床実習協力病院の拡充、病院間の受け入れ学生数の格差是正のために、指導医の派遣や交流、大学附属病院での臨床研修指導医講習の開催などを継続的に実施し、地域医療を担う医師の育成に努める。

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

本学は臨床研修病院であるとともに、専門研修でも基本 19 領域中 18 領域で基幹施設として、積極的に医師確保につなげている。山梨県と協力し、専攻医が山梨県内の医師不足地域で研修を行い、且つライフイベントを経ても継続可能なキャリア形成プログラムを策定する。

一部診療科では、解剖学教室の支援の基に CST (Cadaver Surgical Training) センターが開設されており、ご遺体を用いた外科的手技向上を目的とした教育システムがあり、手術手技研修委員会によってセミナーの内容を検討し、高度な専門性を要する難治手術のトレーニングに対する教育を実施しており、また、関連病院における外来患者数、手術実施数、対応した疾患内容と手術件数を考慮した基盤領域の後期専門医を目指す専攻医のプログラム、あるいはより高度専門医を目指す subspeciality 領域の日本専門医機構認定専門医を目指すカリキュラムを用意し、研修プログラムの充実を進めている。

看護師の特定行為研修では、修了期間の設定がない e ラーニングを用いた共通講習の受講を開始した。今後は、自分のペースで共通科目を履修し、修了後は本人のキャリア形成に基づくタイミングで区分別の実習を行える体制を整える。他施設の看護師にも門戸を開き、訪問看護ステーション等からの受け入れも積極的に行う。

③企業等や他分野との共同研究等の推進

クロスアポイント制度を活用し、外部研究者との共同研究を推進する。令和 6 年 4 月に研究推進・社会連携機構の改組により、研究力強化推進センターを設置し、外部資金獲得を推進する。また、事務部門に広報渉外を担当する部署を設け、積極的な渉外活動を行う。

大型外部資金獲得若手研究者等にインセンティブ（手当）を付与するなど、若手研究者等が積極的に外部資金の獲得を目指すよう推進する。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

特任教員として医師主導治験や特定臨床研究対応の教員、データマネジメント・プロジェクトマネジメント対応の教員、知財・事業化・競争的資金取得の支援の教員、治験の電子化・他医療機関／企業対応支援の教員（国立がん研究センターとのクロスアポイント）を雇用して支援を行う。

また、データマネジメント・プロジェクトマネジメントについて事務補佐員、COI 管理の事務補佐員、臨床研究教育として資格制度管理の事務補佐員を雇用して支援を行う。

臨床研究支援として治験以外に臨床研究対応 CRC を雇用し、医学部倫理委員会事務局支援として外部の CRO をクロスアポイント等として雇用している。地方においては臨床研究の専門人材を確保することは非常に困難であるが、クロスアポイントを活用することにより都内で活躍している人材を学内で活用することが可能な環境を整備す

る。

2) 制度の整備と活用

研究力の向上、研究者が安定して研究に専念できる環境整備のため、以下の公的制度を活用

- ・研究者自身の処遇改善、研究者が研究に従事できる環境整備のために直接経費から人件費を支出するPIへの支援
- ・研究代表者が研究時間を確保するため、研究以外の業務の代行に係る経費の支出を可能とするバイアウト制度
- ・競争的研究費により雇用されている若手研究者の自発的な研究活動等の実施を可能とする若手研究者支援の充実

研究力向上、研究者を支援するため以下の学内プロジェクトを実施

- ・学術研究・科学技術の発展や社会問題の解決につながる可能性のある萌芽的研究を育成する「萌芽研究トライアル」
- ・科学研究費不採択者のうち総合評定Aであった研究者に、次年度の科研費採択につなげて研究力を底上げすることを目指す「KAKEN獲得促進プロジェクト」

研究者対象の臨床研究教育プログラムを実施し、臨床研究について系統的に学べる環境を整備している。また、臨床研究プロトコル相談体制を整備し、研究プロトコルについて研究者に助言できる体制を整備している。

特定臨床研究を推進するための臨床研究支援制度を創設し、令和4年度から研究資金の支援を行っている。

(3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

山梨県の医師確保対策を協議する場として、山梨県地域医療対策協議会を開設するとともに、山梨県全体の医師確保、配置等を行う機関として、山梨県と山梨大学の共同センターである山梨県地域医療支援センターを設置した。協議会の会長を本院の病院長が担当し、医師不足状況等の把握、医師のキャリア形成及び若手医師医療技術向上支援、情報発信、地域医療関係者との協力関係の構築等を行う。

②地域医療機関等との連携の強化

地域医療機関はそれぞれの機能・役割が明確に定義されていない場合も多く、連携の際に患者の受入れ基準が曖昧な場合があることから、円滑な患者紹介・転院の切れ目のない地域医療提供体制構築のためには、大学病院と地域医療機関の機能・役割を明確化する必要がある。

大学病院の地域医療連携担当部門である総合支援部を中心に地域医療機関へのアンケートや地域医療機関等が参加する地域医療連携協議会及び研修会などの開催を通じ、連携に関する課題や情報の共有を行うことで、地域医療機関との顔の見える関係を構築

し、地域医療連携登録医制度の拡充を図るとともに、役割分担及び連携内容の見直しを行う。

地域医療連携クリニカルパスの導入を推進することで地域医療機関の病床の有効活用を支援するとともに、国が主導する電子カルテ共有サービスの地域内利用を進め、患者情報の共有を図り、大学病院、地域医療機関、地域住民のすべてにとって安心して効率的な医療提供体制の構築を目指す。

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

医師の業務のタスク・シフト/シェアの主な担い手として期待される看護師の特定行為研修修了者は、自院で養成し、研修受講者が当該研修に専念できるよう病棟業務から解放された環境を提供しており、インセンティブ手当を支給している。希望者をさらに増やすため、特別な制服や徽章の支給し、病棟看護師との明確に区別することで労働意欲の向上に繋げる。また、修了者を効果的に活用するため、通常の病棟看護師枠とは別に定員枠を確保する。

医師事務作業補助者については、十分な専従者を確保し、すべての診療科の事務的業務に対応可能な体制を構築する。医師事務作業補助者の専門性、モチベーションを高めるため、優秀な者はリーダーとして相応しい処遇とし、各メンバーの指導的役割を担い、医師の負担軽減に資する体制を構築する。タスクシフトを確実なものとするため、複数のチームの中で各リーダーの元、担当する診療科を定め業務を遂行する。特に診断書等の文書作成は医師事務作業補助者がほぼすべての項目を下書きし、医師は確認・修正がメイン業務となるよう、医師事務作業補助者の文書作成能力向上のため、院内外での教育、研修を充実させる。タスクシフトを効果的かつ効率的に行うため、作業場所やカルテ端末等、十分な作業環境を整える。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

医療情報データ活用の水平展開を推進し、病床管理システム等サブシステムを導入することで、紙管理や複数手順が必要な行程を効率化する。また、遠隔診療端末を活用した遠隔診療を推進することで、地理的な制約を超えて診療を提供でき、医療のアクセシビリティを向上させる。

なお、医療情報データの活用にあたっては、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を踏まえ、全職員に情報セキュリティに関する研修受講を義務付けるなど、一層情報セキュリティ対策を徹底する。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

医師働き方改革により発生した医師負担（変形労働制におけるシフト作成、修正及び実績管理等）を電子化により軽減し、労務管理の重複作業を既存の勤務時間管理システムの機能追加により一元化することで効率化を図る。また、医師働き方改革に関して定期的に説明会を実施し、FAQ を含めて情報を一元化し、医師一人一人に至るま

で情報共有を促進する。

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）

兼業の申請から許可、データベース構築、実績把握までの業務を勤務時間管理システムに統合し、地域医療機関への派遣状況も含めた労務管理を実現することで、全医師の労務実態を病院長以下管理者がリアルタイムに把握することを実現する。このことにより、病院長以下管理者は、医師派遣が本院のルール通りに実施されていることを確認できる。現時点では、勤務時間管理システムにおいて、兼業先マスタを構築し、許可情報のデータベースを保持している。また、開発版では、当該許可情報のデータベースを活用し、地域医療機関への派遣状況を入力出来る機能まで開発を進めている。

なお、各地域医療機関から直接兼業従事実績の提供を受けることで、情報の信頼性を担保することとする。

⑤その他の診療改革に資する取組等

令和5年10月から運用している携帯端末（スマートフォン）の有効活用について、業務の効率化や生産性の向上を推進するため、電子カルテや医療機器との連携を進め、院内の情報が迅速かつ的確に共有できるよう機能強化を図る。

また、医療情報の適切な利活用や医療のデジタル化による業務の効率化を図るため、電子処方箋を導入するなど医療DXを推進する。

（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

山梨県の施策を踏まえ、以下の保険診療収入増に係る取組を実施する。

- ・「第8次山梨県地域保健医療計画」における「人口構造の変化」、「県民の受療動向」及び「医療従事者確保」等を踏まえ、地域医療構想を推進すべく、高齢社会に対応する病床機能の整備の一環として、入院病床のダウンサイジングを検討するとともに、人的資源や病稼働率を考察し効率性の高い増収策を講ずる。
- ・山梨県及び市町村からの要請で「初期救急医療センター」を設置（令和6年5月17日）し、県内救急医療体制の再建を図るとともに、県内救急医療の要となるべく「救命救急センター」の設置を検討する。
- ・「災害拠点病院」の指定を受けるべく、早急に施設要件等を構築・整備し申請を行う。指定を受けた場合には、DPC機能評価係数Ⅱの体制評価指数が加点されるため、医療機関係数が上昇し増収が見込める。
- ・DPC機能評価係数Ⅱの効率性係数を向上させるため、クリニカルパスの積極的活用などの施策を講じ、診断群分類（DPC）別の平均在院日数（2SD）を適切に管理する。

- ・手術待機患者の待機期間に対する心理的負担の軽減を図るべく、手術枠を拡大し手術件数の増加を図る。また、当該施策による患者増加に対応するため、在院日数の管理、後方支援体制（地域医療連携など）の強化を図り、適切な病床管理・運用を徹底する。

2) 保険診療外収入の獲得

本学の特色及び患者ニーズを踏まえ、以下の自由診療に係る取組を実施する。

- ・特別療養環境室の徴収率向上に向け、パンフレット等を作成し、入院オリエンテーション時において、積極的にメリット等の周知及び利用案内を行う。
- ・本院の強みである性同一性障害手術（保険適用外分）などの診療行為について、HP などを通じて積極的に周知・広報し、年間手術件数の増加を図る。
- ・各種ワクチン／予防接種について、新たに専用の外来枠を設置するとともに、様々なニーズに対応したワクチン／予防接種を行うなど、自由診療の拡張・増収を検討する。（インフルエンザのみならず、子宮頸がんワクチンや帯状疱疹ワクチン接種など）
- ・県内医療機関における放射線診断医不足に対応すべく、遠隔画像診断センターを設立し遠隔地における画像診断を支援する。
- ・リニア中央新幹線の開通に伴う国内外からの医療ツーリズムの需要を見据え、インバウンド診療や健康診断の開設などの検討を行う。

3) 寄附金収入の拡大

令和5年度に開院40周年事業の一環で設置した「医学部附属病院運営基金」の拡充に向け、医学域事務部に医学部及び附属病院の広報・渉外を一元化する部門の設置などを通じ、寄附に係る広報活動やホームページ等の充実を図る。

広報活動については、ホームページの掲載方法や寄附募集チラシの見直しを行いつつ、院内のデジタルサーネージへの掲載、患者さん向けの大学病院だよりや県内医療機関向けの「地域医療連携だより」などの病院広報誌への定期的な掲載を行うとともに、病院執行部メンバーによるメディアの利用を含めた山梨県民などへの情報発信を行っていくことなどを通じ、新たな寄附の獲得に繋げる。

寄附方法についても、募金プラットフォームの導入など、寄附者の利便性や手軽さなどを含めて検討を行うとともに、クラウドファンディングを活用し、臨床教育・臨床研究の推進を図る。

また、本部の財務部門と連携し、附属病院収入や寄附金等の業務上の余剰金の資金運用により財務収益の増加に努める。

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

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化

施設の整備に当たっては、病院機能の更なる充実を目指し病院再整備計画を策定している。病院再整備事業を適正に推進するために、令和3年度に「施設整備委員会」

(メンバー：病院長、副病院長、病院長補佐)を設置し、外来機能強化棟の新築や老朽化施設の改修など中長期的な整備計画を検討している。同委員会の下に「病院再整備WG」及び「外来機能強化棟運用WG」を設置し、ハード面及びソフト面の双方から検討を行う。

本院では平成25年3月に新病棟I期棟の着工を皮切りに順次、新築・改修を進め令和9年度の外来機能強化棟の新築で病院再整備が一巡することとなる。よって、再整備事業で最初に完成した新病棟I期棟(平成27年6月)が、令和7年度で経年10年となるため、修繕等の維持管理については計画的に実施できるよう再開後の中期修繕計画を検討し作成する予定である。

医療機器の整備に当たっては、必要性・利用計画・耐用年数及び稼働状況等を踏まえた設備マスタープラン(5年間)を策定している。病院機能を維持するため、令和3年度に「機器整備委員会」(構成員：病院長、副病院長、病院長補佐)(以下、同委員会)を設置した。また、令和6年度からは期待される収益や効率性、導入後の必要経費等について同委員会の構成員により申請診療科を対象にヒアリングを実施するなど、医療体制の維持・確保、機能向上を目指す取組を開始した。

また、費用削減の観点から医療機器の調達にあたり高度な専門知識を有する者で市場調査チームを組織し、過剰な機能等の抑止を念頭に要求部署との調整を行っている。さらに、臨床工学部で中央一括管理を行う機器を拡充し、「ME機器情報管理システム」において適正な機器管理に努めている。特に、エコーに関しては超音波診断装置WGを設置し、診療科横断的に使用可能な機器の整備を優先するなど、保有台数縮減に向けて継続的に取り組む。

今後の施設・機器の整備に当たっては、将来の長期的な債務償還経費を踏まえつつ、価値残存率を継続的に評価し、一定水準を維持するよう水準の向上に向け更なる検討を行う。

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購入

設備等の導入にあたっては、VFMやコストパフォーマンスを意識しつつ、導入後の必要経費、ランニングコストのほか、導入による費用対効果も含め検討・選定を行っている。今後は、省エネルギー設備の導入やエネルギー管理の最適化による光熱費の削減や再生可能エネルギーの活用などを通し環境への負荷軽減を図ることで持続可能な社会の実現に寄与しつつ、自動受付機や予約システムの導入など業務プロセスの自動化やデジタル化により人的ミスを減らすとともに、働き方改革の観点から作業効率等の向上も含めた検討・選定を行う。

なお、高騰するエネルギー(電気・ガス)の契約においても市場の動向を踏まえつつ、本院にとって最も有効なプランの選定を行う。

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

機器・施設・設備等の整備・導入に当たっては、「保守・点検の有無」及びその必要額を事前調査することで、導入後の必要経費、ランニングコストを含めた検討・選

定を行っている。

また、設備やシステムの適切な維持管理計画を立てるとともに、定期的な点検や保守作業を実施し、長寿命化を図ることで資源の節約と廃棄物の削減に寄与する体制を構築している。今後は、機器のライフサイクル全体を評価することで、導入から廃棄までの各段階でのコストやリスクについて総合的に検討を行い、適切な運用とコスト管理を実現するとともに、故障対応時間やサポート体制などを勘案し、選定を行う。

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

山梨県内で唯一の大学病院・特定機能病院として先進的医療を実施するには、新たに承認された新薬の導入や新たな治療方法に基づいた高額医薬品の導入など、医薬品費の医療比率に占める割合が高くなっている。

新規採用医薬品については、診療科からの申請に基づき、薬剤部での検討・確認後に薬事委員会など所定の手続きを経て採用を決定しているが、高額医薬品の採用に当たっては、診療科や薬剤部と協同しながら他大学病院及び同規模民間病院の実績を勘案した上で、使用予定数量に基づいた価格交渉を積極的に実施する。

また、採用医薬品については、先発品・後発品を含め、院内採用・院外採用などを十分検討した上で選定を行っているが、今後、国立大学病院長会議にて提供している医薬品パフォーマンス分析ツールなどの導入による他病院の採用医薬品実績との比較や院内フォーミュラリーによる医薬品標準化の同種同効品の一元化の検討を行うとともに、安全使用を十分考慮した上で、安価な医薬品への切替え検討をより積極的に実施する。

イ 医薬品の適正な管理と使用

医薬品の適正な管理については、薬剤部門が令和6年度に運用を開始した診療支援棟へ移転し、十分な在庫スペース、適切な温度管理が出来る倉庫を有している。今後は、薬剤部門システムのより効率的な設計検討を行い、システム更新を検討するとともに、医薬品の使用状況等の分析を行い適正な在庫数の見直しや払出し方法の改善を図る。

また、令和6年度に地域災害拠点病院の指定申請を行っており、災害時の備蓄対応も含めたうえで在庫数、保管・管理方法の改善を検討する。

さらに、定時・臨時・緊急発注の品目・数量等の実績も十分勘案した上で、在庫数の検討を行い、早期の発注や期限切れ在庫、臨時・緊急発注の抑制に努める。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

本院においては、ベンチマークを活用し年2回（上期・下期）の調達及び各期において継続的に価格交渉を実施している。

価格交渉については、目標値を定め一定の削減は見込めているが更なる削減が必

要と考えており、現在も調達部署のみでなく、病院長及び薬剤部長を含め価格交渉を行っているが、今後は、高額な医薬品、使用数量の多い医薬品、業者ごとの購入額による傾斜目標を定めるなど、より具体的な目標値を定めるとともに、他病院とのベンチマークをより分析したうえで、交渉ごとに視点を変えて効率的かつ継続的に価格交渉を実施する。

また、採用薬品について、県内医療機関や近県の大学病院との共同購入の検討、使用診療科や薬剤部と十分協議したうえで、同種同効品の一元化や積極的な後発医薬品への切替、薬価差益なども考慮し医薬品の選定を行い、価格交渉を実施し医薬品費の削減を図る。

2) 診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

大学病院として先進的医療を提供するため、高額な診療材料の購入や採用品目が多種多様となっている現状がある。

新規採用の診療材料については、診療科からの申請に基づき、材料管理委員会にて安全性等の確認後に、目標値引き率に達した品目について、所定の手続きを経て購入を決定している。

しかしながら目標値に達しない品目については、病院執行部及び診療科を含めて取扱い業者と事前に価格交渉を行いながら必要度に応じて購入を決定している。

今後、新規採用の診療材料については、一律の目標値だけでなく他病院とのベンチマークにより十分比較検討した上で、同種同効品の削減や品目ごとの使用数量、預託在庫の取扱いなどを含めて採用品を決定する。

また、針・糸など品目や使用数量の多い材料については、同種同効品への採用品目の切替えや病院全体で使用する材料について精査を行い、採用品目の一元化等の検討を行う。

イ 診療材料の適正な管理と使用

診療材料費については、近年未使用の医療材料について採用品診療材料マスタの整理削減を進めるとともに、採用品目の同種同効品の一元化や使用数量の少ない品目の集約化、在庫定数の見直しの検討を行う。

また、令和5年度末に物流材料管理システムの更新を行い、材料個別の使用期限を管理できる仕組みとしたため、余剰在庫や適応疾患患者がいないことによる期限切れ物品への対応として、使用期限切れ前に対象医療材料の確認を行い、期限切れが近いことへの周知や院内の他部署への利用照会等を委員会で報告するとともに、期限切れが発生した際には、真に必要な診療材料であるのか発注部署と検討を行い在庫数量の見直しや採用品の削除等を積極的に進めて行く。

あわせて、材料個別に在庫管理が可能となったため、使用数量を十分勘案した上で、物流倉庫及び病棟を含めた部署在庫数の見直しを図り適正な数量管理を実施するとともに、業務改善に資するため、早期発注及び臨時発注の抑制、納品時間の分

散化等の改善・検討を行う。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

本院においては、ベンチマークを活用し年2回（上期・下期）の調達及び各期において継続的に価格交渉を実施している。

今後は、調達部署のみではなく、診療科や臨床工学部など使用部署を含めた交渉の実施や、高額な診療材料、使用数量の多い診療材料、業者ごとの購入額による傾斜目標値設定、償還価格との乖離が大きい品目など、交渉ごとに視点を変えて、他大学病院の実績だけでなく同規模民間病院の実績なども踏まえつつ効率的かつ継続的に価格交渉を実施する。

3) その他支出の削減

医療用消耗器具备品については、適正な在庫数の見直しや安全使用の確認を行うとともに、同種同効品の一元化、採用品目の見直しを実施する。特に、鋼製小物などの洗浄・滅菌工程の適正管理・品質保持について、担当部署及び委託業者と随時業務工程等の確認・見直しを実施し、医療安全を担保しつつ業務の効率化を進める。

給食材料については、栄養士・調理師とも協同し、物価高騰などを考慮したうえで食材の選定や価格交渉を行い、病院食の提供品質を維持しつつ、給食材料費の抑制に努める。また、食材倉庫の品質管理や在庫数量の見直しなども同時に進めて行く。

業務委託については、担当部署と十分に協議を行い業務内容の見直しや効率化を進めつつ適切な人員配置を検討の上、費用抑制の見直しを図る。また、費用対効果を改めて検証し、内製化も視野に入れ検討を行う。

④改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

【 収 入 】

【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
附属病院収入	25,575	26,639	26,742	26,845	26,845	26,845
長期借入金収入	807	1,200	4,393	2,931	762	1,143
施設整備費補助金等	89	133	488	325	84	127
その他の収入	1,613	1,613	1,613	1,613	1,613	1,613
目的積立金取崩	533	-	-	-	-	-
計	28,620	29,585	33,237	31,716	29,305	29,729

【 支 出 】

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
診療経費	25,591	25,816	25,535	25,286	25,286	25,286
施設費貸付事業	897	1,333	4,881	3,257	847	1,270
施設費貸付事業以外の整備	426	577	973	1,090	912	896
債務償還予定額	1,616	1,769	1,758	1,993	2,170	2,186
施設費貸付事業	917	1,070	1,059	1,294	1,471	1,487
施設費貸付事業以外	699	699	699	699	699	699
その他の支出	88	88	88	88	88	88
計	28,620	29,585	33,237	31,716	29,305	29,729

(注) 金額は全て切捨て表示としているため、合計額が一致しない場合がある。