大学病院改革プラン

2024（令和６）年６月策定

2025（令和７）年３月改訂（第３版）

学校法人
大阪医科薬科大学

目　次

Ⅰ．自院の役割・機能の再確認.....1
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〔運営改革〕.....1
①診療参加型臨床実習のより一層の充実〔教育改革〕.....1
②シミュレーション教育の充実〔教育改革〕.....2
③臨床実習のシームレス化〔教育改革〕.....3
④臨床医学研究、基礎医学研究の橋渡し研究の充実〔研究改革〕.....3
⑤大学院医学研究科の定員充足〔研究改革〕.....4
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〔運営改革〕...5
①臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実〔教育（卒後）改革〕.....5
②法医学、病理学教育の充実〔教育（卒後）改革〕.....6
３．医学研究の中核としての役割・機能〔運営改革〕.....7
①臨床研究の支援体制の一層の強化及び臨床研究センターの拡充〔研究改革〕.....7
②企業等や他分野との共同研究等の推進〔研究改革〕.....7
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〔運営改革〕
.....9
①大阪府との連携強化～地域医療構想の実現～〔診療改革〕.....9
②高槻市をはじめとする近隣市との連携強化〔診療改革〕.....10
③地域医療機関等との連携強化〔診療改革〕.....11
④地域医療機関に対する医師派遣〔診療改革〕.....11
Ⅱ．病院長のマネジメント機能の強化.....13
１．マネジメント体制の構築〔運営改革〕.....13
①病院長の権限及び組織体制〔運営改革〕.....13
②リーダーシップを発揮できるマネジメント体制〔運営改革〕.....14
③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〔運営改革〕...15
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〔運営改革〕.....15
①外来の運用〔診療改革〕.....15
３．医療計画及び病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化〔運営改革〕.....15
①当院の事業規模並びに病床数〔運営改革〕.....16
Ⅲ．本部・医学部等関係部署との連携体制の強化.....17
１．教育・研究を支援するための体制整備〔教育・研究改革〕.....17
①人的・物的支援〔教育・研究改革〕.....17
②制度の整備と活用〔教育・研究改革〕.....17
２．収入増に係る取り組みの推進〔財務・経営改革〕.....18
①保険診療収入増に係る取り組み等の更なる推進〔財務・経営改革〕.....18

②保険診療外収入の獲得〔財務・経営改革〕 18
③寄付金・外部資金収入の拡充〔財務・経営改革〕 18
３．施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制〔財務・経営改革〕 19
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〔財務・経営改革〕 19
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〔財務・経営改革〕 20
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〔財務・経営改革〕 21
４．医薬品費の削減、診療材料費等に係る支出の削減〔財務・経営改革〕 21
①医薬品費の削減〔財務・経営改革〕 21
②診療材料費の削減.....22
③その他支出の削減〔財務・経営改革〕 22
５．その他財務・経営改革に資する取組等〔財務・経営改革〕 23
Ⅳ．人材の確保と処遇改善 24
１．人材確保と処遇改善〔診療改革〕 24
①処遇改善〔診療改革〕 24
②自院における医師の労働時間短縮計画の遂行〔診療改革〕 24
③多職種連携によるタスク・シフト／シェア〔診療改革〕 25
④医師小数地域を含む地域医療機関に関する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）〔診療改革〕 25
⑤ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等〔診療改革〕 26
Ⅴ．その他運営改革に資する取り組み等 28

Ⅰ．自院の役割・機能の再確認

大阪医科薬科大学病院（以下、「当院」という。）は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修等を実施する特定機能病院としての役割・機能を有している。また、救命救急センターや災害拠点病院として地域医療における重要な機能を併せ有する。他方、大学設置基準第 39 条に基づく大阪医科薬科大学（以下、「本学」という。）医学部の教育・研究に必要な附属施設として、建学の精神、学是、大学の理念・目的に基づき、「国際的視野に立った教育、研究或いは良質な医療の実践をとおして、人間性豊かで創造性に富み人類の福祉と文化の発展に貢献する医療人を育成する医療人育成機関」としての役割・機能を果たす必要がある。

さらに、臨床系医師の養成だけでなく、臨床医学と密接な関係にある基礎医学を担う人材の育成や、大学と連携した当該分野における研究の推進も当院の重要な役割・機能の一つである。これらの分野における人材確保は、当院における教育・研究・診療の質保証並びに役割・機能の維持には必要不可欠であることから、人材育成と教育・研究を大学と連携して実施していく必要がある。

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〔運営改革〕

【医学教育】

医学教育モデルコアカリキュラムの改定及び共用試験の公的化に伴い、医行為の実践力を向上させるために医学部のカリキュラムを改正して臨床技能実習の改善を図り、大学病院における医療人育成機能の質的向上を図っている。医師の働き方改革における教員としての医師の労働について再考する。

【医学研究】

研究においては、大学病院ならではの臨床医学研究－基礎医学研究の双方向性の橋渡し研究を推進する。また、医学・科学的知識や自律的探究能力を有する医療人を育成する。大学院医学研究科の定員を充足し、研究時間の確保を推進すると共に、医療・福祉の分野で社会に貢献する人材、国際的な医学・医療・生命科学の指導者となる人材育成を行う。医師の働き方改革における研究活動の位置付けを再考する。

①診療参加型臨床実習のより一層の充実〔教育改革〕

モデルコアカリキュラム及び共用試験公的化によるカリキュラム改正に対応した評価方法や医師の負担軽減に繋がる屋根瓦方式の指導体制の構築を検討する。

また、高度な医療設備を導入し、先進医療を学修するプログラムを作成すること

で、先進医療にも博識のある次世代の医療人を育成する。加えて、設備導入にともなう最先端技術を通して各診療領域への関心を高め、知識や技術の深化とともに修得促進を図る。

さらに、臨床実習協力医療機関との役割分担の明確化や連携強化により、大学病院医師のタスクシフトと負担軽減を推進する。多職種連携の重要性は増している。他方、学生の臨床実習の充実には、患者の安全確保と倫理的配慮の上、十分な情報開示による教育への協力の許諾の取得が必須である。病院は患者と学生双方の利益に貢献する必要がある。

【課題】

・臨床実習協力機関との関係強化や FD の更なる充実等による派遣学生数の増加を図る必要がある。
・臨床実習における多職種連携教育の充実を図ることが望ましい。
・学生の客観的評価及び記録を行うため、システムを増強する必要がある。
・指導医の負担を軽減するため、屋根瓦方式の指導体制を確立する必要がある。
・患者からの事前許諾取得方式では教員の繁忙度によりその取得数が安定しない。
・臨床実習において先進医療を学修するためには、高度な医療設備が必要になり、費用が高額になる。

【施策】

・臨床実習協力機関の質量の増加を図るとともに、定期的に医学教育 FD を実施する。
・チーム医療の現場に卒前から参加する機会を増加させる。
・学生の客観的評価及び記録を行うため、電子カルテ端末数の増数を検討する。
・医学教育センターと医療総合研修センターが緊密に連携し屋根瓦方式の指導体制を推進する。
・教員の適正な評価方法を検討する。
・患者の臨床実習に対する理解と協力を病院として安定的に取得する。
・表意による離脱（オプトアウト式）を原則とする許諾取得方式の導入を検討する。
・医療機器の選定の際に医学教育的側面を十分に考慮する。

②シミュレーション教育の充実〔教育改革〕

2023（令和５）年度 大学教育再生戦略推進費 高度医療人材養成事業により導入する血管撮影装置「ARTIS icono D-Spin」を用いた脳血管内治療術前シミュレーション教育により、正確な脳血管の解剖学的構造把握及び手技内容の理解が深まることが期待できる。

【課題】

学生がシミュレータ機材を利用できる時間及び場所が不足しており、臨床実習生（医学）のシミュレータ機材を利用する機会も制限されている。十分なシミュレーション教育を実施するには、実習場所の確保・アクセスフリーであること・多くのシミュレーション教育に携わる十分なスタッフ（医療職を含む）が必要である。

【施策】

・診療科間の連携・調整を図り、学生のシミュレーション教育の機会確保に努める。
・シミュレーション教育の充実のため、実習場所の確保並びに教育を担当するスタッフの確保を進める。

③臨床実習のシームレス化〔教育改革〕

1）低学年からの臨床現場への参画
2）医療総合研修センターとの連携

臨床現場への参画を低学年化することで、早期から医学生としてのプロフェッショナリズムを涵養することができる。

また、低学年から臨床現場へ参画することで、高学年での臨床実習を卒後臨床研修に近い水準で実施することが期待できる。このためには、卒後臨床研修を所管する医療総合研修センターと医学教育センターとの連携が必要となる。

【課題】

早期体験実習は第１および２学年でのみ実施されている。さらに第３学年での実施および各学年での実習内容の充実が望まれる。

【施策】

・医学部第３学年での早期体験実習実施の検討と、実習内容の拡充を検討する。
・医療総合研修センターと医学教育センターとの連携を強化し、卒前・卒後教育のシームレス化を検討する。

④臨床医学研究、基礎医学研究の橋渡し研究の充実〔研究改革〕

【課題】

大学病院は、高度で先進的な医療技術の研究と開発を推進することが期待されている。基礎研究の成果を新しい医薬品・医療機器等の開発など実用化に結びつけるための橋渡し研究が重要視され、医師が自身の臨床的専門性に基づいて中心的役割を発揮することが求められている。診療の多忙さにより十分な研究のための時間を確保することができず、大学病院の特徴である基礎医学－臨床医学の橋渡し研究が限定的になっている。

【施策】

・研究時間の確保を推進（バイアウト制度導入）する。

・基礎医学―臨床医学の橋渡し研究支援体制を強化する。

⑤大学院医学研究科の定員充足〔研究改革〕

【課題】

臨床医が目的に沿った幅広い臨床能力を身に着けるために、医学研究科で広範な研究を展開し、基盤として研究に携わることができなければ、医学・科学的知識や自律的探究能力を有する医療人の育成が滞り、ひいては大学病院における研究力の低下につながる。

【施策】

・専門医研修と大学院医学研究科博士課程の両立を念頭においたプログラムの更なる充実を図る。

・医学研究科の定員を充足させるための教育プログラムの充実化、魅力化を図る。

・大学院生の研究時間の確保を強化する。

⑥医師の働き方改革における研究活動〔研究改革〕

【課題】

大学病院の医師にあっては、所定労働時間を診療活動あるいは学生教育に優先的に充当するという従来的労働形態が慣行されてきた。その結果、研究活動は所定労働時間外に行われることが常態化している。研究力の低下を阻止し、医師の研究活動を奨励かつ促進する環境整備が求められる。

【施策】

・法人内で、大学病院に勤務する医師の所定労働時間は臨床、教育、研究の３活動に正当に充当されることの合意形成を行う。

・所定労働時間外における研究活動の位置付け（業務か、自己研鑽か）を規定する。

・多角的な視点から研究成果を評価するシステムを構築し、医師の研究動機を励起する。

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〔運営改革〕

近年のチーム医療や医療技術の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な研修の充実が求められている。さらに卒後臨床研修を経て専門性の高い医療人に至るまでのシームレスな教育・研修体制を整備し、臨床教育を担う人材の養成、増員を促進する。

①臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実〔教育（卒後）改革〕

1）医師に係るプログラムの充実

2）薬剤師に係るプラグラムの充実

3）看護師に係るプログラムの充実

当院の卒後臨床研修では、1 年目は内科・救急科・麻酔科・総合診療科、2 年目は外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療研修を必修としている。また、小児科重点プログラム、産婦人科重点プログラムを設定するなど、大阪府医師確保計画の政策的に医師の確保が求められる領域に関する研修を実施している。さらに、専門研修では、上記、医師の確保が求められる領域を含め、19 領域の研修プログラムを設定しており、卒後臨床研修とシームレスな研修体系としている。

また、2020（令和 2）年に特定行為に係る看護師の研修制度における指定研修機関に指定されており、15 の区分別研修、4 つの領域別パッケージ研修を実施している。

【課題】

・臨床研修や専門研修について、シームレスな教育体制を目指しプログラムの充実を図る。

・多職種連携に重点を置いた卒後教育が必要である。

・臨床研修部門の保有する各種シミュレーターやトレーニング機器の経年劣化が進み更新が必要な状況にある。

・薬剤師の養成及び資質向上（卒前教育）、薬剤師の業務・資質向上（卒後臨床研修）について、シームレスな教育・研修体制の更なる整備が求められる。

・薬剤師の臨床教育を担う人材が不足している。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題である。

・看護師は、特定行為看護師研修を実施しているものの、医師のタスクシフトとして修了者が実施している特定行為（気管チューブ調整・PIC カテーテル挿入・CV 抜去・A ライン採血等）において件数が十分ではない。

・看護師が行う化学療法の点滴実施においては、院内で所定の経験を有する看護師を対象に研修を実施し認定制度を設けているが院内認定者数が少ない。

【施策】

・各科の臨床研修・専門研修プログラムの見直しを進める。

・チーム医療、チームカンファレンスを通じて職種横断型の研修を体験する。
・薬剤部で運用している臨床教育プログラムについて、院内の卒後研修委員会承認のもと更新、さらに充実を図る。
・自動薬剤ピッキング装置など最新機器の導入により薬剤師の対物業務（調剤、薬品管理）のさらなる効率化を図る。
・薬剤管理指導・持参薬管理支援システムの導入により、特に初期研修中の薬剤師や薬学生の薬学的管理の能力を養成、技術を向上させる。
・受講しやすい環境整備の一環として、受講料や業務配分などの配慮を実施する。
・看護師対象の特定行為研修の実施に関してニーズ調査を実施し、必要な行為については養成方法を改善し研修修了者の増員を促進するなど、看護師の特定行為研修を推進させる必要がある。
・看護師の化学療法院内認定者数を増加させるため研修の機会を増やし計画的に増員を図る。

②法医学、病理学教育の充実〔教育（卒後）改革〕

大学病院に求められる医療人育成機関としての役割のうち、臨床系医師だけでなく、適切な診療の前提となる病理学や児童虐待の発見等で重要な法医学といった分野と密接に連携するなど、大学病院以外では担うことが困難である役割・機能について、引き続き適切に確保し続ける必要がある。

【課題】

当院の法医解剖室や病理解剖室は施設そのものの老朽化が進んでいる。また、医師の研究時間の確保や研究支援体制の充実を図る必要がある。

【施策】

・医師による教育・研究の質を担保するとともに教育・研究支援体制の充実を図るため、2025（令和7）年度の中旬にはそれらの機能を集約した研究棟が竣工予定であり、死因究明に当たる医師の負担軽減策を図るため教育・研究支援技師の増員を図る。

3．医学研究の中核としての役割・機能〔運営改革〕

大学病院として積極的な新規治療・技術の導入に加え高度で先進的な研究開発を推進し、臨床研究に対するビジョン・方針を浸透させ、安全及び品質を確保するために必要な支援体制を強化し、トータルで臨床研究を監理する。

大学病院ならではの基礎医学－臨床医学の橋渡し研究体制や医学研究科の定員を充足させ、大学院生や研究者の研究時間の確保等の施策を強化し、多様で広範な研究を展開し医学・科学的知識や自律的探究能力を有する医療人を育成し、大学病院の研究力を底上げする。

①臨床研究の支援体制の一層の強化及び臨床研究センターの拡充〔研究改革〕

【課題】

医師の働き方改革への対応により、研究時間の確保がより困難となる現状に対して、安全性を確保しつつ臨床研究を推進するために、医師と研究支援者の連携について機能強化と効率化の両面から臨床研究支援・監理体制の整備に取り組む必要がある。

【施策】

・誰もがアクセスしやすい研究相談窓口を設置することで、研究立案経験の少ない若手研究者やメディカルスタッフ等のニーズにも応える臨床研究支援プラットフォームを構築する。

・また、特定臨床研究実施に係る教育研修やモニタリング研修を必須化していくことで、研究者の持続的な育成を行うとともに、研究対象者の権利を守り研究の信頼性と質の向上図る。・各科に診療成績の誌上報告を促す。結果を収集し、疾患や治療法の視点から体系的に編纂したデータを病院ホームページなどで公表する。NCD などの公的データと自施設データの比較は、科学的かつ客観的な診療成績の評価に有用である。

②企業等や他分野との共同研究等の推進〔研究改革〕

【課題】

企業等や他分野との共同研究数が伸び悩んでいる。大学病院の研究力を分析し、大学－大学病院を代表する研究ブランディングを打ち出すことが求められており、企業等との産学連携や他分野、学部間や連携協定を締結する大学とのマッチングの強化が求められる。

【施策】

・研究 IR 等により大学-大学病院の研究力を分析し、各省庁等事業申請・学内外共同研究へのマッチングを実施する。

・学内発表会・交流会の開催や企業・展示会等への広報活動の強化を図る。

・知的財産を活用するべく、企業・大学等への営業活動を強化する。

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〔運営改革〕

第 8 次大阪府医療計画・地域医療構想では、病床機能ごとの医療需要見込みを策定しており、府全体としては当院の有する病床機能である「高度急性期」「急性期」いずれも 2030（令和 12）年頃まで需要は増加することが見込まれている。その後、減少に転じる予測であるが、2040（令和 22）年においても 2025（令和 7）年と同程度の入院医療需要となることが見込まれている。当院の所在する三島二次医療圏においても同様の見込みであるが、2022（令和 4）年度の病床機能報告の結果では、2025（令和 7）年度に必要とされる「高度急性期」の病床数を約 500 床上回っており、「急性期」の病床数は約 900 床下回る結果となっている。また、「回復期」の病床数も必要量から約 1,500 床不足している状態である。病床機能ごとの病床数については、大阪府の設定する基準に基づき、今後も圏域における協議の場において適切に協議を行っていく必要がある。

また、2024（令和 6）年度から施行された医師の働き方改革を踏まえつつ、これまで担ってきた地域への医師派遣等の機能は維持することで、医師の地域偏在の解消や医療提供体制の確保に努める必要がある。

①大阪府との連携強化～地域医療構想の実現～〔診療改革〕

第 8 次大阪府医療計画では、第 7 次医療計画の計画期間中に発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって地域医療の様々な問題が浮き彫りとなったことを踏まえ、新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備の方向性を規定している。感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、当院と大阪府では、「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（新型インフルエンザ等感染症等）の発生及びまん延時における医療提供体制に関する協定（医療措置協定）」を締結している。さらに、災害時に備えた医療提供体制整備の方向性も規定されており、三島二次医療圏唯一の災害拠点病院として、「大阪府における DMAT の派遣に関する協定の締結」「大阪府災害拠点病院の災害時等の医療救護活動に関する協定」「大阪府における災害支援ナースの派遣に関する協定」を締結している。

また、第 8 次大阪府医療計画・地域医療構想においては、特定機能病院をはじめとして、紹介受診重点医療機関、地域がん診療連携拠点病院（担当医療圏：三島）、多様な精神疾患等に対応できる都道府県連携拠点医療機関、三次救急医療機関、エイズ治療拠点病院、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、非血縁者間造血幹細胞移植施設及び大阪府アレルギー疾患医療連携協力病院など、当院の役割が規定されており、これまでどおり医療提供体制を維持しつつ、大阪府との連携をさらに強化する。

【課題】

・地域医療構想実現のためには、行政及び関係団体ほか、地域医療機関との積極的な連携や協議への参画が必要である。

・災害拠点病院としての設備整備並びに行政及び関係団体ほか、地域医療機関との連携強化をはじめとする体制の充実・強化が必要である。

【施策】

・地域医療構想の実現に向けて、これまで以上に大阪府や高槻市との連携を密にし、協議への積極的な参画を行う。具体的には、高度急性期機能、急性期機能を担う病院として三島医療圏でのリーダーシップを発揮し、回復期機能を担う病院等との連携や圏域における病床機能分化の取り組みに関する協議の活性化に取り組む。

・今後の病院建築において、災害対応設備・資器材（DMAT や災害時に院内で使用するもの）や感染症対応備品の保管倉庫の確保を検討する。

・災害対応の一環として、大阪府をはじめとする関係団体との共同訓練等を通じて、連携強化を図る。

・薬剤師が充足していない地域の医療機関に、本院の薬剤師が一定期間出向し、地域医療に係る業務等を実践的に習得する体制を整備する。

②高槻市をはじめとする近隣市との連携強化〔診療改革〕

三島二次圏域における協議の場として、病院連絡会、医療・病床懇話会及び保健医療協議会が開催されており、病院連絡会及び保健医療協議会については委員として病院長が出席している。三島圏域における協議の場には積極的に参画していると考えられる。

また、2024（令和 6）年 2 月 22 日に本法人、高槻市、高槻市医師会、高槻市歯科医師会、高槻市薬剤師会は、「健康医療先進都市推進のための連携に関する協定」を締結している。当該協定に基づき、「健康医療先進都市たかつき」の推進を目的に、5 者の代表者を構成員とする「『健康医療先進都市たかつき』推進連携会議が設置され、病院長が委員として参画している。また、当該会議の下部組織として幹事会が設置される構成となっており、当院副院長が幹事会委員となる予定である。幹事会はプロジェクトチームを設置し、具体的、専門的な取組内容を検討し、検討結果を連携会議に報告する仕組みとなっている。高血圧患者が多い・心疾患での死亡率が高い高槻市の特性を踏まえ、心不全・高血圧対策のプロジェクトチーム設置が計画されており、当院が中心的な役割を果たしていくことが期待されている。

さらに、三島二次医療圏におけるメディカルコントロール協議会の議長を当院救命救急センター長が担当しており、圏域における望ましい救急医療体制の確保に行政と連携して取り組む。

【課題】

高槻市地域防災計画の改定に伴い、災害応急対策の具体化について高槻市・高

槻市医師会・関連医療機関等との定期的な訓練や意見交換を実施する必要がある。

【施策】

・高槻市における災害応急対策について、定期的な訓練や意見交換を実施する。
・近隣医療機関からの患者獲得を強化すべく広報・地域貢献活動を強化し、プレゼンスを向上させる。
・茨木市誘致病院事業者候補者に選定されていることから、茨木市と必要な協議を行う。
・茨木市及び長岡京市産後ケア事業へ参画し、周産期医療提供体制の確保に貢献する。

③地域医療機関等との連携強化〔診療改革〕

当院は、特定機能病院、がん診療連携拠点病院をはじめ、肝疾患・難病・周産期・災害・エイズなど各種拠点病院に指定され、三次救急告示医療機関の認定も受けている。三島医療圏における中心的な役割を担うため、診療分野ごとに、医療・介護・福祉・行政機関とのネットワーク構築を先導し、患者・市民への啓発活動にも努めている。

さらに、医療連携強化の場として、連携病院長総会、連携強化のつどい（医科・歯科）の開催や医師同行の医療機関訪問により地域におけるニーズの把握に努めている。時間外診療について、当日緊急受診依頼を受け付けており、地域医療機関からの迅速な受け入れを可能にしている。また、三次救急の恒常的な受け入れは無論のこと、絶対数の多い二次救急患者の診療については地域の救急指定病院との連携を強化してきた。

【課題】

・WEB による予約など、ICT の活用や DX の推進が課題である。
・二次救急患者の診療要請に十分応需する必要がある。

【施策】

・2024（令和 6）年から、診療科や対象を限定しつつも WEB による再診予約を開始した。今後、これらの拡充を図るとともに、オンライン診療などの導入も順次検討していく。
・近隣の救急指定医療機関との情報交換を行い、特に二次救急患者の診療機能を地域として向上させる。患者の搬送機能を高める。
・地域医療連携推進法人活用の検討を行う。

④地域医療機関に対する医師派遣〔診療改革〕

地域の医療提供体制の確保には、大学病院から地域医療機関への医師派遣（兼

業・出向など）が不可欠な活動であることを踏まえ、医師派遣を継続する必要がある。特定の関連病院からの依頼に基づく宿日直応援のための医師派遣、副業・兼業によるものについては派遣状況を管理できている状況にあるが、現状においては病院長のマネジメント・ガバナンスのもと行われる医師派遣は限定的である。

医師の働き方改革により、医師の労働時間が制限されることを踏まえ、勤務管理システムの導入による客観的な労働時間管理、時間外申請の簡素化、労働時間と自己研鑽の明確な分類、シフト制の導入及びタスクシフトなどの推進が求められる。さらに、これらの働き方改革の推進と併せて、診療科ごとの医師派遣状況について、現状の把握に加え効率的かつ効果的に把握する仕組みを構築する必要がある。

【課題】

医師派遣の状況について、適切に把握する仕組みの高度化が必要である。

【施策】

現状の副業・兼業の把握、関連病院からの依頼に基づく派遣等の他、当院の医師派遣の状況について適切に把握する仕組みを構築する。

Ⅱ．病院長のマネジメント機能の強化

特定機能病院として、医療サービスの受益者である患者さんに良質で高度な先進医療を最高の安全性と共に提供し続けることであり、目指すべき未来は既に日本社会に到来した労働人口の減少と高齢化に適応する効率的で優しい診療空間である。日本政府が目指す「Society 5.0」では、2030（令和 12）年を目途にサイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心社会が想定されている。医療における課題は、ICT 環境の充実でオンライン診療の拡大、AI による健康管理や予防医学の発達が謳われているが、その実現には大きな距離があり、現実に適合した第一段階を企画する必要がある。当院における現実的な近未来図として、①院内情報伝達網の高速化と悉皆性、②外来診療、病床管理及び診療報酬請求におけるＤＸ推進する。また、その価値を実現するためには、災害時を含めた事業継続性（ＢＣＰ）と発展性の担保が必須である。

１．マネジメント体制の構築〔運営改革〕

病院長は、トップダウン・支援型・分担型など、局面や事象に応じたリーダーシップを発揮する。特に副院長には、あらかじめ決定した役割分担のなかで、それぞれのリーダーシップの発揮を求める。また、医師の働き方改革制度の遵守と実質的な医師の働き方改革の推進、機動性のあるマネジメントを遂行する。さらに、病院の安定的な運営や適切な医療安全の確保並びに診療科の収益増等に着目し、これまで十分に評価されてこなかったポジティブな内容を評価する。

①病院長の権限及び組織体制〔運営改革〕

当院では、意思決定機関として、病院長・副院長・看護部長・事務部長等を構成員とする「病院長・副院長会議」を設置しており、毎月定例開催しており当院における重要事項を審議・協議する体制を確立している。また、病院長のガバナンスのもと、副院長が担当する役割を時勢に応じて決定しており、病院長からの委任に基づき、各副院長が担当分野に注力する体制としている。

病院長をはじめとする各責任者に必要な資質の向上を目的として、病院長、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者については、特定機能病院の指定要件を踏まえ、日本医療機能評価機構が提供する「特定機能病院管理者研修」を受講する体制としており、これらの内容については今後も継続していく必要がある。

さらに、病院長及び副院長を中心とする医師の働き方改革推進委員会を定期的

に開催し、医師の勤務時間、勤務環境、地域医療機関への医師派遣等に関する問題点の整理及びその対策を策定している。

【課題】

特定機能病院の管理者は、医療安全管理責任者の経験者である必要があるため、計画的な人材育成が必要である。

【施策】

・病院長のガバナンスのもと、現状の体制の一層の強化を図ると共に、副院長を中心に次世代の管理者候補の資質の向上を図る研修を充実し育成する。

②リーダーシップを発揮できるマネジメント体制〔運営改革〕

大学病院は高度に専門的な多職種の共同体である。守るべき核心の実現のためには、価値観と行動規範の共有が必須である。コロナ禍は、“遠隔・間接”の遺産をもたらした半面、“現場・直接”の重要性を再認識させる結果となった。従来型の紙面と対面に依存する発信から、対面の「直接性」と院内ＤＸを駆使した「即時性、悉皆性」の融合による濃厚で動的なガバナンスを目指す。病院幹部との定期的情報交換に加え、診療科長及び部門長との定期的な情報交換を実施し、病院長自ら病棟・部門への定期視察を実施する。これまで院内で発生した事例の多くは“コミュニケーションエラー”が原因であったことを踏まえ、院内業務用スマートフォン内の情報伝達アプリを用いて、病院長から対象集団への直接的で即時的な情報発信を行うことで院内伝達機能の高質化を図る。一方、病院長には①トップダウン・一方向性の変革型リーダーシップ、②メンバーを支えることで組織目標の達成を目指す支援型リーダーシップ、更に③副院長あるいは部門長を中心とした幹部が必要に応じてリーダーシップを発揮し他メンバーは協力者となる分担型リーダーシップの３面の使い分けが肝要である。災害、経営、医療安全にはトップダウン、各科の診療活動には支援を、そして新規事業、付加価値の創生には分担型の指導力が発揮できるよう病院幹部の意識改革を推進する。

【課題】

・“コミュニケーションエラー”を防ぎ、病院長から対象集団への直接的で即時的な情報発信を行うことで院内伝達機能の高質化を図る必要がある。

【施策】

・院内業務用スマートフォン内の情報伝達アプリを活用して病院長から情報発信を行う。

・災害、経営、医療安全にはトップダウン・一方向性の変革型リーダーシップ、各科の診療活動には支援型リーダーシップ、新規事業・付加価値の創生には分担型の指導力を発揮できるよう病院幹部の意識改革を推進する。

③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〔運営改革〕

【課題】

スマートフォンや各種システムの新規導入により業務の効率化、患者の安全対策に寄与するが、いずれも導入費用・維持費用が多大に必要である。

【施策】

・スマートフォンのアプリ及びグループウェア等の情報開示ツールに加え、RPA による自動送信により個々のセンシティブな情報送信を検討する。
・医師の勤務時間管理システム（Dr.JOY システム）を導入し、リアルタイムに学内における労働時間、勤務間インターバルの把握、面接指導の体制を構築する。
・出張・旅費の申請及び精算システムを導入し、PC やスマホによる申請から決裁までの一連の事務処理の簡素化・ペーパーレス化を図る。

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〔運営改革〕

病院本館建築を契機に、「スーパースマートホスピタル」及び「温かい病院」をコンセプトに病院全体の刷新と再編を進めている。特に、2025（令和 7）年に開院する病院本館 B 棟では、診療科間の連携・融合を促進し、外来診療の効率化・業務の平準化に資するものと考えられる。診療活動の活性度に応じた人件費の調整も重要である。

①外来の運用〔診療改革〕

【課題】

従来の外来診療から、大幅に運用を変更する必要がある。診療科間だけでなく、看護、事務など多職種での検討やシステムを用いた従来の運用の見直しが必要である。

【施策】

・2025（令和 7）年の病院本館開院に向けて、ユニット制外来診療の具体的な運用を構築する。
・多職種が一か所で協働する患者サポートエリアの機能を活用し、患者と医療者双方の効率的な受診の支援を行う。
・外来診療における人員配置の効率化に取り組む。

3．医療計画及び病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化〔運営改革〕

病院全体の病床数のみならず、病床機能別や診療科別の病床数等について、所在する地域の医療需要等を勘案し、事業規模の適正化に向けた取組について検討する。特に、大学病院の病床数を定めていた医学部設置審査基準要項が廃止されていることを踏ま

え、病床数の見直しに当たっては大学病院において検討するべきものではあるが、大学病院の本来的な機能である教育・研究への影響に留意することに加え、大阪府の定める医療計画等にも影響が考えられるため、必要に応じて大阪府とも調整・協議を実施する。

①当院の事業規模並びに病床数〔運営改革〕

当院では、事業規模の適正化を行うにあたり、最大 1,119 床の許可病床数を段階的に削減し、現在 903 床となっている。今後、更に事業規模の適正化を進めるにあたっては、三島二次医療圏における必要病床数、基準病床数、近年の当院の病床稼動率および入院待機患者数、化学療法の外来化といった医療の変化も踏まえたうえで適正な病床数を割り出し、当該病床数に見合った数のスタッフを配置することで、効率的な病院運営が行えるよう検討を進めていく。

【課題】

・地域医療構想実現のため、三島二次医療圏における必要病床数等を踏まえた当院の適正病床数の算出が必要。

【施策】

・当院の病床稼働率及び入院待機患者数、化学療法の外来化も踏まえた適正病床数を算出し、当該病床数に適した人員配置を検討する。

Ⅲ．本部・医学部等関係部署との連携体制の強化

大学病院の改革を推進するにあたり、大学病院内での取り組みだけでなく、法人・大学等の関連部署との緊密な連携が重要である。課題等共有や課題解決のために法人・大学・病院における人的支援・財政支援など、恒常的に協議が実施可能な体制を構築していくことが望まれる。

1．教育・研究を支援するための体制整備〔教育・研究改革〕

医師の働き方改革施行に伴う医師の時間外労働規制や法人全体の人員配置の最適化などを踏まえ、大学及び大学病院における教育・研究時間の確保や質的保証の観点から、人的・物的支援並びに制度の整備について検討する必要がある。

①人的・物的支援〔教育・研究改革〕

【課題】

人的支援については、臨床実習における当院指導医の負担軽減の観点から、臨床実習協力機関の増加による他機関での指導医増員や、今後益々シミュレーション教育の充実が求められることから、医療技能シミュレーション室のスタッフ増員などを図る必要があることは前述のとおりである。また、大学病院として積極的な新規治療・技術の導入に加え高度で先進的な研究開発を推進する観点から、臨床研究センターへのスタッフ増員により、①プロトコル作成支援 ②モニタリング・監査の教育等を推進 ③医療統計の各部門で解析プランの作成支援などを充実させる必要がある。また、臨床研究コーディネーター（CRC）及び生物統計家など、研究支援スタッフの増員も検討が必要である。これらの職種は絶対数が少ないため、内製化のみでなく外製化も含め調達していかなければならない。

【施策】

・臨床実習協力医療機関の増加、指導医の育成、医療技能シミュレーション室スタッフの増強を図る。
・臨床研究センタースタッフの増強、臨床研究コーディネーター、生物統計家などの研究支援スタッフの増強のため、外部機関との協力や提携を人事部と検討する。

②制度の整備と活用〔教育・研究改革〕

【課題】

制度の整備として、各専門職の専門性を高めるための認定資格取得を推進・支援するなどの人事制度の整備、実績に応じたインセンティブ制度の導入など人事処遇上の施策を拡充する必要がある。

【施策】

・専門職を処遇できる人事（給与）体系の構築を図る。

・バイアウト制度導入による TA・RA を育成する。

・基礎系教室と臨床系教室の橋渡し研究に関するマッチング支援の強化を行う。

2．収入増に係る取り組みの推進〔財務・経営改革〕

これまでに記載した各改革に係る施策等を実現するための財源確保を含めて、収支改善や経営の効率化に係る取組など、将来にわたり持続可能な大学病院経営の在り方を検討する。

①保険診療収入増に係る取り組み等の更なる推進〔財務・経営改革〕

各センター運営委員会からの報告とベンチマークをリンクさせて組織的に一元的な経営管理体制を構築しており、経営改善への取り組みを可視化と情報共有を促進している。

【課題】

・病院経営改善委員会において周知される経営方針並びにベンチマーク等について、各診療科内での一層の周知・浸透が課題である。

【施策】

・診療科ヒアリング強化と病院経営改善委員会による施策の推進を行う。

・定期的に DPC 制度を職員へ啓発し、経済効率を意識した医療資源の投入を推進する。

・療養担当規則を遵守した適正な診療報酬の請求を行う。

②保険診療外収入の獲得〔財務・経営改革〕

【課題】

・関西 BNCT 共同医療センターの施設の活用度増加が必要。

・室料差額の徴収率が低い。

【施策】

・関西 BNCT 共同医療センターによる先進医療の推進を行う。

・設置が予定されている患者サポートエリアを中心に、患者に十分な説明を行い、室料差額の徴収率を向上させる。

③寄付金・外部資金収入の拡充〔財務・経営改革〕

【課題】

寄付金の募集については、大学統合を契機に医学部のみならず薬学部、看護学部も積極的な募集活動を開始し成果はあがってきている。しかしながら、調達手

段の多様化という点ではまだまだ途上であり以下の施策を推進する。

【施策】

・クラウドファンディングを利用した使途限定型の募金活動の開始
・厚生労働省及び文部科学省の方針を適時に捉え、病院施設・設備の整備に係る補助金獲得に向けて注力する。
・共同研究等の推進による共同研究費・受託研究費・公的研究費の獲得に注力する。

3．施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制〔財務・経営改革〕

現在、大阪医科大学100周年記念事業として、「超スマート医療を推進する大学病院」を基本方針に掲げ、病院新本館の建築工事が進行中である。「超スマート医療」施設とは、DXやAIを積極的に活用するとともに高い機能を持つ設備を備え、医師・医療関係者が診断・検査・治療に高い技量を発揮し、患者に快適な環境で最高の医療を提供する病院を意味する。大学病院は特定機能病院として、地域の中核病院としての役割を果たしていく。

一方で、社会経済状況の変化などにより、建設費や医療機器等が高騰している状況にあるため、設備整備計画を適切に整備するとともに、発生する費用を可能な限り抑制する必要がある。

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〔財務・経営改革〕

大学病院は2025（令和7）年5月竣工予定の病院新本館が建築事業の途にあり、政府が提唱するSociety5.0に向けた、「超スマート医療を推進する大学病院」の具現化を目指し、スーパースマートホスピタル構想のもと高度先進医療とチーム医療の実践を可能とする安全で快適・良質な医療環境と、より良い学生臨床実習環境の整備を進めている。これらの大学病院の設備整備は、学校法人の中（長）期事業計画及び当該年度事業計画をもとに整備計画が策定され、予算編成方針に基づき実施される。

大学病院の医療用機器の選定を適正かつ公正に行うため、病院経営改善委員会の下に医療用機器選定委員会を設置し、選定方針は緊急性、重要性、収益性、利便性及び効率性等の評価を基本とし、見積価格が3千万円未満の医療用機器について予算の範囲内で協議する。3千万円以上の医療用機器については、予算会議（法人運営会議）で審議の後、評議員会の意見を聞いたうえで理事会が決定する。これらのプロセスを経て導入した医療機器については、有効活用と適正使用・管理を目的に中央管理とする体制を整備している。

【課題】

大学病院は高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えることが求められ、先進医療技術への対応として最新医療機器や検査設備などの医療設備整備に多額な費用負担を要するため地方自治体や国からの公的補助が必須である。

中央管理以外の機器で関連病院や附設医療機関を中心に耐用年数や保守状況などの詳細を把握しきれていない医療機器が残存しており、それらを把握することが急務。そのうえで、購買や財務関連部署との連携を図り、法人全体での機器の統合的管理を図り共同利用の促進を行い重複投資を回避する。

【施策】

・臨床工学室、購買・物流課連携のもと、医療機器の統合的管理体制を整える。
・法人内での共同利用を促進し、重複投資を回避する。
・近隣の他の医療機関と連携のもとで機器の共同利用を行い効率をあげる。

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〔財務・経営改革〕

2024（令和 6）年度及び 2025（令和 7）年度に計画する事業として、病院 7 号館（竣工 2005（平成 17）年）10 階～6 階に設置する空調設備は、エネルギー消費効率が悪く今回の事業計画により通年エネルギー消費効率（APF）の良い機器へ入替を行い、温室効果ガスの総排出量を 8700 kg-CO2 削減する。工事詳細として、トップランナー基準に基づく省エネ性能の高い機器を選定した。病棟の病室 4 床室は空調エアコン室内外機入替、病室 1 床室の空調は 2 部屋で 1 台の室外機共用であり、片側の空室でも消費電力を使用するため、内外機とも単独に組み替え入替する。病棟の診察室、処置室、共用部の空調ビルマルチ機は新型圧縮機および熱交換器の高効率化での冷暖 COP 平均で約 27%向上の機器を選定し室内外機入替を行う。

【課題】

病院建て替え計画が実行中であり、新本館が 2025（令和 7）年度に完成することから病院 7 号館の空調熱源機器を高効率機器への更新を計画している。新本館が稼働した後に建物の使用内容を再編成計画がある事を考慮し、地球温暖化対策施設整備事業として医療提供体制施設整備交付金も見据えた導入計画を複数年で出来るように定める。

【施策】

・省エネルギーに対応した高効率機導入で、温室効果ガスが効率的に削減できる機器構成をイニシャルコスト面とランニングコストでベストの組み合わせを検討していく。

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〔財務・経営改革〕

機器導入後については、消費電力量の計測により維持管理を行い省エネ効果を検証し、ランニングコストを抑える必要がある。

【課題】

省エネルギーの観点からは、空調設備の適正温度を省エネルギー基準温度と現場の運用温度との調整が必要

【施策】

・機器の価格交渉には必ず購入額と償却期間内の管理費をトータルで比較検討し結論を出すようにする。

・本部キャンパスで大量のエネルギーを消費する大学病院においては、病院新本館も含めて既設側である病院 7 号館と中央手術棟の空調温度管理について、省エネルギー推進委員会との協議により具体的な個々の温度設定を決定し、省エネルギー化で管理費用を抑える。

4．医薬品費の削減、診療材料費等に係る支出の削減〔財務・経営改革〕

自院の医療機関としての役割・機能を踏まえて、採用すべき医薬品（先発品・後発品の別を含む。）及び診療材料の厳格な選定を行う。また、医薬品・診療材料の破損・汚損及び使用期限切れの防止、温度管理を要する医薬品の払出し管理、在庫（備蓄）品目及び数量の見直し、過剰使用の抑止など、医薬品及び診療材料の適正な管理と使用を徹底する。

①医薬品費の削減〔財務・経営改革〕

1）採用品目の厳格な選定

2）医薬品の適正な管理と使用

3）効果的かつ継続的な価格交渉

医薬品の採用、調達について、薬事委員会規程・薬事委員会細則・医薬品の採用と採用中止に関するチーム細則に則り選定を行い、適正に運用する。

関連法規及び医薬品安全使用のための業務手順及び薬品管理業務マニュアルを遵守する。

【課題】

後発医薬品、バイオ後続品（BS）について、採用・使用促進を図り、いずれも使用数量割合は 90%を超えている。一方、高額な新規薬剤の採用、使用により医薬品費の削減には至らない。

特に高額薬剤について必要時購入の条件付き採用とし、厳密な流通管理の対象としている。一方、医薬品の供給不安が続いており納品の遅延や欠品事例が頻発している。

医薬品の適正管理について、品質管理・定数管理・在庫管理・期限管理・不動

管理など手順を定め運用しているが、システム連携されず、アナログ対応、ヒューマンエラー、人員不足など課題が山積している。

近年、薬価低下傾向が続く事から、価格低減の余地が少なくなってきている。

メーカー一括価格改定等の価格交渉方法について経済動向に影響される場合がある。

【施策】

・委託業者も含め、情報共有・システム連携を図り、医薬品の供給不安などの事案に適切に対応するよう努める。

②診療材料費の削減

1）採用品目の厳格な選定

2）診療材料の適正な管理と使用

3）効果的かつ継続的な価格交渉

医療材料購入検討委員会による審議内容について、申請材料のカタログやコスト試算、現採用品との比較表等、審議に必要な資料を準備を行いメーカーへの交渉を行う。

【課題】

新規申請の医療材料についての即応性に課題が残る

カート在庫を含めた定数管理、在庫ロスの管理に課題がある

【施策】

・緊急手術に必要な診療材料については従来通り使用後の価格交渉となるが、これ以外の医療材料については事前申請の徹底を周知する。

・病院側各部署担当者が物品管理についての重要性を認識し管理を行う様周知徹底を行う。

③その他支出の削減〔財務・経営改革〕

業務委託は、委託する業務内容や費用対効果等を改めて点検し、必要に応じて業務仕様書を見直すなど、業務委託の適正化に係る体制及び方策を検討する。

【課題】

委託契約をする際に従来から取引のある業者への任意継続が多く、競争原理が働きにくい。

DX 化等、環境が変化する中、委託の必要性について検証できていないものが散見される。

【施策】

・競争原理が働く仕組みを構築し、委託業務の必要性を見直し、ワイズスペンディング（予算の選択と集中）や VFM（ValueforMoney：支出に見合う価値、

最小の経費で最大の効果）の考え方を取り入れ、支出の効率化を推進する。

5．その他財務・経営改革に資する取組等〔財務・経営改革〕

既に実施している経営改善委員会における議論の活発化により参加メンバーの意識改革を図ると共に、決定事項や方針について病院の隅々まで周知することで、大学病院の教職員が一丸となって改革に取り組む。

【課題】

経営改善委員会の決定事項が若手医師等すみずみまで周知されていない。

本法人の人件費と減価償却額以外の経費率は、本学より収益力の高い近隣他医科大学より低く、この部分の引き下げ余地がどの程度残されているかが不明であること。

【施策】

・各診療科から経営改善委員会へ報告する形式に改め、受動型から能動型へ意識転換を図る。

・経費率について、可能な範囲で算出基準を合わせたベンチマークを設定し、劣後している経費について、分析を行い対策を講じる。

Ⅳ．人材の確保と処遇改善

医療に従事する人材を安定的に確保するには若手医療人材の給与水準の向上及び、人員配置の適正化、業務の平準化、DX の推進による自動化・単純化及びタスクシフト・タスクシェア等の複数の取組を並行して実施するといった勤務環境の整備が必要不可欠である。

1．人材確保と処遇改善〔診療改革〕

医療従事者の働き方改革の実現（特に医師の時間外労働の計画的な削減）を図るため、勤務管理システムの導入による客観的な労働時間管理、時間外勤務申請の簡素化、労働時間と自己研鑽の明確な分類、シフト制の導入、看護師・薬剤師・臨床工学技士・医師事務作業補助者等へのタスクシフト、助教の増員による教育・診療業務のタスクシェア、複数主治医制の導入、会議の統合・会議時間の短縮、各診療科による時短計画の策定等を実施する。

①処遇改善〔診療改革〕

【課題】

・給与水準の引き上げおよび女性の就労環境整備は継続的課題である。
・医師による研究の質を担保するとともに研究支援体制の充実を図る。
・地域偏在・就業先偏在が顕著な病院薬剤師の確保が必要である。

【施策】

・2024（令和６）年度診療報酬改定による資金の一部を財源として、40 歳未満の医師を含む全教員、看護師、薬剤師及び事務職員等に対する賃上げ（手当の増額等）の実施を計画している。
・女性にも働きやすい環境を整備するには、結婚や出産、家族介護等のライフイベントにて離職することなく就業を継続する環境を整備しなければならず、育児・介護等に対する柔軟な勤務制度（育児休業、時短勤務）の利用を促進する。また、アクションプランとして女性管理職者を積極的に登用するキャリアアップ支援制度及び保育設備を弾力的に利用できる制度を取り入れる。

②自院における医師の労働時間短縮計画の遂行〔診療改革〕

【課題】

適正な医師の労働時間管理と時間外労働削減を実行するためには労使双方、医師全体における当該活動の意義の理解と労務管理の仕組の理解及び周知徹底が不可欠であるが、まだ道半ばである。

【施策】

・医師の勤務時間管理システム（Dr.JOY システム）を導入し、リアルタイムに学内における労働時間、勤務間インターバルの把握、面接指導の体制を構築する。

・出張・旅費の申請及び精算システムを導入し PC やスマホによる申請から決裁までの一連の事務処理の簡素化・ペーパーレス化を図る。

③多職種連携によるタスク・シフト／シェア〔診療改革〕

【課題】

医師のタスクシフティングを目的に医師事務作業補助者の活用を行っているが、診療科で属人化する傾向がある。また、正職員となった場合には、総合職カテゴリとなるため、専門職的な扱いの検討が必要である。

さらに、特定行為看護師養成を行い、10 名程度の特定行為看護師を育成したが、医師の労働時間削減には、更なる特定行為看護師の養成と、医師から看護師への実質的なタスクシフトを進めなければならない。他方、特定医行為の中には研修医の修練項目と合致する内容もあり、領域別の調整が必要である。また、医師の指示と医師による行為の事後検証も必須である。

医師の働き方改革を推進するために、看護師・薬剤師・臨床工学技士によるタスク・シフト／シェアを進めることにより教育・研究・診療に係る支援体制を強化する。

【施策】

・医師事務作業補助者の診療科ローテーション（部署異動含）及び正職員への昇格後に専門職として位置付けることを検討する。

・薬剤師による処方支援・代行オーダを全病棟へ拡充する。

・特定行為看護師の増員及び、看護師によるクリティカル領域における A ライン抜去、一般病棟における男性患者の持続導尿カテーテル挿入件数などの増加を目指す。

・医師のタスクシフトを受けて増大した看護師の業務負担を軽減するために、看護補助者の処遇改善を積極的に推進し、看護補助者の安定した人材確保を行う。

・臨床工学技士の医行為については需要に応じて対応する。

④医師小数地域を含む地域医療機関に関する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）〔診療改革〕

【課題】

大学病院機能を維持するとともに特例 B 水準、連携 B 水準は計画的に削減し

なければならないため、医師の計画的な増員が実現しなければ、地域医療機関への医師派遣が難しくなる。

【施策】

・将来、大阪府内で救急・周産期医療の分野や医師偏在地域の公立病院等で勤務する意志のある学生を対象とする一般選抜（大阪府地域枠）を実施している。当該選抜で入学した学生は医学部在学中には大阪府の提供する卒前支援プログラムへの参加や、大阪府の指定する地域医療に関する各種研修の受講を必須としており、卒前から大阪府の地域医療に携わる意識を醸成する取り組みを大阪府と連携して行っている。また、卒後には、府の指定する診療業務に従事することとなり、救急・周産期医療の分野や医師偏在地域での診療を通じて、地域医療に貢献する人材を育成していることから、これらの取り組みを継続する。

・高知県及び兵庫県と協定を協定・覚書を締結しており、過疎地域に医師派遣を行うなど、府外への継続的な医師派遣を通じて、地域医療へ貢献している。今後もこれらの取り組みを継続する。

・大学病院内での勤務時間と地域医療機関における兼業時間を合算した勤務時間の調整ができる制度を構築するため、所属長との相談により、週の勤務時間の範囲内で柔軟な選択ができる始業時刻及び終業時刻を設定しており、医師の複雑な勤務時間にもフレキシブルに対応できる体制を構築する。

・兼業先の労働時間も合算されることに伴い、兼業先で宿日直に従事する場合、労働基準監督署の許可を受けないと宿日直時間が労働時間としてカウントされ、更に勤務時間インターバルにも影響があるので、兼業先で宿日直許可取得を希望している場合は取得に向けて事務的な支援も行う。

・病院長が診療科ごとの医師派遣状況を適切に把握する仕組みを構築する。

⑤ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等〔診療改革〕

【課題】

・スマートフォンの有効活用（機能拡充）

・電子処方箋システム、薬歴管理システム、患者情報の電子化、電子カルテ情報共有サービス（オンライン資格確認等システムとの連携により、電子カルテ情報〔傷病名、感染症、アレルギー、薬剤禁忌、検査情報、処方情報〕及び健康診断結果報告書を全国の医療機関等で取得・閲覧）など、様々なツールを適切に選定し、業務の効率化、医療の安全と質を向上させることが求められる。

・サイバー攻撃に対し病院内外の情報セキュリティ対策が急務であり、検討を進めている。

・サイバー攻撃を受けた際の病院職員における対応方法を検討し訓練を実施す

る必要がある。

【施策】

・スマートフォンに医師勤務時間管理システム（Dr.JOY システム）アプリ導入、e-ラーニングアプリ”ELNO エルノ”の導入を検討している。

・電子処方箋や標準カルテなどについては、国の施策に遅れることなく積極的に導入していく。

Ⅴ．その他運営改革に資する取り組み等

【課題】

・患者待ち時間を短縮させる。

【施策】

・2025（令和 7）年に稼動する病院本館、東館において、外来診療枠の見直し、患者呼び出しの番号化、外来計算窓口の分散、医療費後払いの拡充等により、院内での患者待機時間を短縮する。