

山口大学医学部附属病院改革プラン



2024年6月 策定

2025年9月 改訂

山口大学

目次

第1章 山口大学医学部附属病院改革プランの策定にあたって	1
第2章 基本方針及び現状と課題	1
1. 山口大学医学部附属病院の理念・基本方針	1
2. 山口大学医学部附属病院の役割・機能の再確認	2
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	2
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	4
3) 医学研究の中核としての役割・機能	5
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	7
第3章 運営改革	9
1. 病院長のマネジメント機能の強化	9
1) マネジメント体制の構築	9
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	10
3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化	10
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	10
2. 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	11
3. 人材の確保と処遇改善	11
第4章 教育・研究改革	12
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	12
2. 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	12
3. 企業等や他分野との共同研究等の推進	13
4. 教育・研究を推進するための体制整備	13
1) 人的・物的支援	13
2) 制度の整備と活用	15
5. その他教育・研究環境の充実に資する支援策	16
第5章 診療改革	16
1. 都道府県等との連携の強化	16
2. 地域医療機関等との連携の強化	18
3. 自院における医師の労働時間短縮の推進	18
1) 多職種連携によるタスク・シフト／シェア	18
2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等	19

3) その他医師の働き方改革に資する取組	19
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)	20
第6章 財務・経営改革	20
1. 収入増に係る取組の推進	20
1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進	20
2) 保険診療外収入の獲得	20
3) 寄附金・外部資金収入の拡充	20
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	21
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	21
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	23
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	23
3. 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	23
1) 医薬品費の削減	23
2) 診療材料費の削減	23
3) その他経費の削減	24
4. その他財務・経営改革に資する取組等	24
5. 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	24

第1章 山口大学医学部附属病院改革プランの策定にあたって

1815年に長州藩士・上田鳳陽により創設された山口講堂を起源とする山口大学は、200年あまりの歴史を経て、9学部、8研究科を擁し、学生1万人以上が在籍する基幹総合大学へと発展してきた。『『発見し・はぐくみ・かたちにする 知の広場』の創造』を理念とし、知を世界に発信するとともに、地域の知の拠点として、地方創生に貢献している。

医学部附属病院は、1967年の国立移管に伴い創設されて以来、山口県の中核病院として教育・研究・診療に邁進し、人材育成・研究開発・医師派遣や高度医療等により地域を支えてきた。また、国立大学では初となる2回目の再開発整備事業を展開し、将来に向けて、安心・安全な療養環境、働きやすい職場環境の充実強化を推進している。

2024年3月に文部科学省において、大学病院が自院の役割・機能について、おかれている実情等を踏まえた分析に基づいて再確認を行い、医師の働き方改革に伴う医師の労働時間の適正化の推進と大学病院における教育・研究・診療という役割・機能の維持を両立すること等を目的に、「大学病院改革ガイドライン」が策定された。このガイドラインに基づき、この度「山口大学医学部附属病院改革プラン」を策定するものである。ガイドラインが提示する対象期間は、医師の働き方改革における地域医療確保暫定特例水準が解消される2035年度末に向けて、当面の2029年までとしているが、本学では、「明日の山口大学ビジョン2030」も踏まえつつ、地域医療確保暫定特例水準が解消された後の2040年を見据えた内容となるよう、病院長のリーダーシップの下、大学病院改革ガイドラインの4つの視点(運営改革、教育研究改革、診療改革、財務経営改革)ごとに副院長等を中心とするプロジェクトチームを立ち上げ、本院の現状・強み・課題を整理し改革プランを策定した。

第2章 基本方針及び現状と課題

1. 山口大学医学部附属病院の理念・基本方針

本学医学部附属病院の理念・基本方針は、2023年4月に医師の働き方改革を見据えた新たな病院風土の醸成を目指して、病院長のリーダーシップの下「患者さんへの使命」「職員への使命」「学生への使命」「社会への使命」「将来への使命」の5つのテーマを掲げて刷新した。副病院長・病院長補佐・関係事務によるWGを設置して提案を行い、病院職員全体へのパブリックコメントにより病院職員全員が参画し「理念1項目、基本方針5項目」を策定した。

新たに加えた「職員への使命」の視点には、病院長の『働きがいのある病院風土を醸成する』というメッセージが込められている。

【理念】

- 一人ひとりの健康と安心の探求と実現

【基本方針】

- 患者さんに寄り添い、安全で良質な医療を提供する
- 個性や価値観を尊重し、安心して能力を発揮できる職場環境を創る
- 豊かな人間性を持ち、多様な場で活躍できる医療人を育成する
- 世界に誇れる先端医療を探求しつづける
- 持続可能な地域医療の実現に貢献する

2. 山口大学医学部附属病院の役割・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

本院は「豊かな人間性を持ち、多様な場で活躍できる医療人を育成する」ことを基本方針の1つに掲げ、高度な医療知識と技術を教授し、医学・医療の変化に対応できる創造的な医療人の育成を推進する。

○本院における強みや特色は次のとおり。

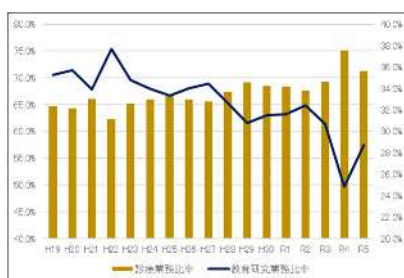
- ・ 医学部1年次から、地域の医療現場で実習する機会を通して、地域で求められる医療の現状を把握し、地域医療に関する課題への対応能力の修得を支援している。
- ・ 外科教育を推進するため、外科系14講座が参画して学部生早期(2年次)から基本的な外科手技実習を行う必修科目「早期外科体験実習」(2022年)、学生から県内医師まで幅広く参加可能な篤志献体を用いた手術手技研修(2018年)を実施している。
- ・ 3年次に多職種連携教育を推進するために、山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部と共同実施する授業に関する合意書を締結(2023年)し、異なる医療職種の役割や専門性、自身の職種の専門性と責任を理解し、患者中心の医療を行うチーム医療の在り方を学ぶ環境を構築している。
- ・ 自己開発コース(学生自らが積極的に研究室や社会での実践活動を通じて自身の可能性を開発するコース。学部3年次必修)を設け、早期から研究マインドを涵養できる環境を構築している。自己開発コース・海外オリジナルコースでは、学生自身が自ら取り組む課題を見いだし、その課題解決のために、

海外の大学の研究室等における実践的活動を行うことで、国際的な視野を備えた医師・研究者の育成に取り組んでいる。

- ・ 高年次学生(4年次以降)の学生に向けて、学部・大学院の一貫教育コース「高度学術医育成コース」を設け(2010年)、学部・大学院のシームレスな教育を実施し、リサーチマインドを持った医療人育成に取り組んでいる。
- ・ 診療参加型臨床実習において高度な先進医療機器に触れる機会を創出し、学生の最先端医療技術の修得を支援している。
- ・ 学外の医療機関と連携して臨床教育を推進するため、豊富な臨床・教育経験を有する優れた医療人に「臨床教授等」の称号を付与し、臨床実習の指導体制の充実を図っている。
- ・ 山口大学医学教育総合電子システム eYUME を開発(2001年)し、医学科の医学教育内容に関するデータベース兼学修リソースとして、学生・教員双方を支援している。
- ・ 医学教育を包括的に捉え、医学教育の円滑な実施と改善、IR 機能、教材や教育法の開発を行う医学教育センターを設置(1999年)し、教育活動の充実発展を推進している。
- ・ AI・機械学習とシステムバイオロジーの技術を融合し、基礎医学研究力の強化、医療技術の向上、将来の情報系医師の人材確保を目的として「AI システム医学・医療研究教育センター(AISMEC)」を設立(2018年)し、AIとシステムバイオロジーの両立を推進している。

一方で、国立大学法人化(2004年)を端緒とした大学病院における診療業務の規模拡大や新型コロナウイルス感染症の拡大に起因する諸課題がある。

- ・ 教育者でもある医師が病院運営を維持するために診療業務に注力せざるを得ず、教育時間そのものが減少している。※業務時間に占める教育研究業務の比率:35.3% (2007年) ➡ 28.7% (2023年)



山口大学医学部附属病院タイムスタディ実施データを集計

- ・ コロナ禍の影響もあり、医療実施経験数の伸び悩み、医学生の医療的技術習得の場が減少している。

- ・ 本来は研究に従事すべき大学院生が、研究時間を削り診療業務に従事せざるを得ない状況である。
(大学院生 145 名のうち本院に勤務する医師(診療助教)として診療に従事している者 40 名(約 30%)
2024 年 4 月 1 日現在)



- ・ 診療参加型臨床実習(臨床実習1)では、重要な診療科も短期間(2週間)でローテーションするため幅広い基本的知識や深い技術の修得に結びつかず、また患者やメディカルスタッフと触れ合う機会が少ないためコミュニケーション能力の修得も困難な状況となっている。
- ・ 学生の実習参加に関する患者同意の取得をサポートする人材が不足しているため、学生の医行為実施機会の確保が困難となっている。

○学生・教員双方にとって充実した教育環境を構築するため、以下を本改革プランに係る基本方針とする。

- ・ 地域の医療機関と大学病院が役割分担した臨床教育の推進
- ・ 診療参加型臨床実習を推進する指導体制の充実
- ・ 大学と地域の医療機関とのアライアンスによる多職種連携教育の推進

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

本院は、「個性や価値観を尊重し、安心して能力を発揮できる職場環境を創る」、「豊かな人間性を持ち、多様な場で活躍できる医療人を育成する」ことを基本方針のひとつに掲げ、全医療人の育成と能力を発揮できる職場創りを推進している。

○本院における強みや特色は次のとおり。

- ・ 本院の各診療科に 180 名以上の臨床研修指導医が在籍し、どの診療分野においても専門的な指導を受けることができる。将来の医療介護需要を見据えながら、高度な専門性を軸に患者の身体全体を一つのシステムとして考える力を持つ人材を育成する教育体制の整備を進めている。
- ・ 180 名以外にも多くの臨床研修指導医を県内研修病院に派遣している。
- ・ 他の研修病院からも延べ 100 名以上の研修医を受入、県内全域の臨床研修医を育成している。
- ・ 基本 19 領域の専門研修プログラムを整備している。うち 12 領域は県内では本院にしか専門研修プログラムがなく、県内唯一の育成機関となっている。

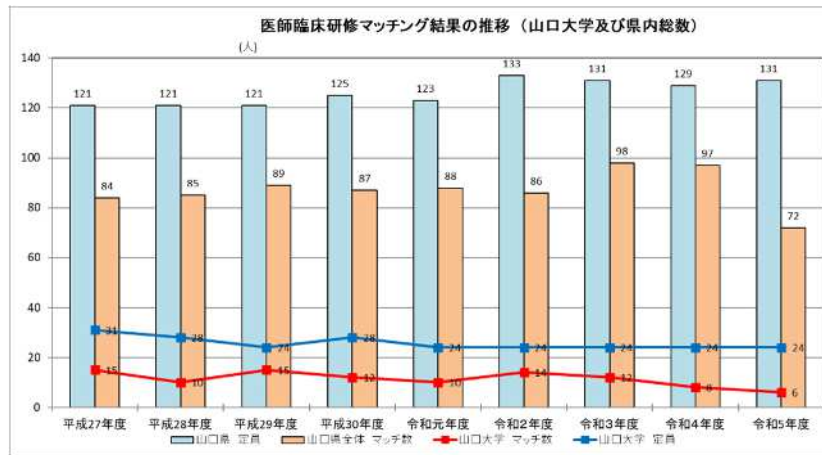
- ・ 2018年度から篤志献体を使用した手術手技研修を開始し、2023年度までに計53回の研修を実施し、若手外科医の増加及び技術向上を図っている。
- ・ 看護師の特定行為にかかる指定研修機関として、外科術後病棟管理領域、救急領域、術中麻酔管理領域の研修を実施している。
- ・ 学生実習の受け入れ機関として、本学医学部の学生以外に2021年度は延べ165名、2022年度は延べ208名、2023年度は延べ172名を受け入れている。そのほか、山陽小野田市立山口東京理科大学薬学部から早期体験学習(毎年48名)及び長期実務実習(毎年30名)を受け入れている。
- ・ 救急救命士を中心とした有資格者の研修を2021年度は延べ38名、2022年度は延べ41名、2023年度は延べ41名を受け入れている。
- ・ 地方独立行政法人山口県立病院機構山口県立総合医療センターと、多職種人材の確保及びその育成について連携し地域医療の発展に寄与することを目的とした連携協定(2023年)を締結した。
- ・ 看護師をはじめ、多くの職種で臨床ラダー等レベル別の能力定義と研修の体系化ができています。
- ・ 多くの職種で、職種の人数規模に応じた育成担当者や育成組織が存在する。
- ・ 研修の企画立案及び受講管理を担う専任の事務組織を整備した(2024年)。



一方で、以下の諸課題がある。

- ・ 2023年度採用の県内臨床研修医までは増加傾向にあったが、2024年度採用の県内臨床研修医は大きく減少した。

- ・ 本院の臨床研修医は減少を続けている。



- ・ 専攻医数は一時期の底を脱した状態ではあるが、定員に対する充足率は 40%に満たず、十分に確保できているとは言えない。
- ・ 総合診療専門医の県内プログラムが複数あり、専攻医にとって未来像が分かりにくい状況であり、将来のへき地医療を担う人材育成が充分には進んでいない。
- ・ 看護師の特定行為研修は、定員を年5名に設定しているが、受講した看護師は 2020 年度に2名、2022 年度に4名といずれの年においても定員を満たしておらず、近い将来は地域の看護師への対象拡大の検討など特定行為研修の充実を図る必要がある。
- ・ 各職種別組織がそれぞれで人材育成に取り組んでいるため、組織横断的に人材育成に取り組む必要がある。

○これらを解決するため、以下を本改革プランに係る基本方針とする

- ・ 専門性を軸に身体を一つのシステムとして考える力を持つ人材を育成する体制・環境の更なる充実
- ・ 全医療従事者の医療技術の習得及び向上の更なる支援

3) 医学研究の中核としての役割・機能

本院は「世界に誇れる先端医療を探求しつづける」ことを基本方針の1つに掲げ、高い研究マインドを有する研究者が世界に発信する先進医療の開発と実践を推進している。

○本院における強みや特色は次のとおり。

- ・ 国立大学法人では初となる AI システム医学・医療研究教育センターを設置(2018 年)し、複数の診療科と人工知能 AI を用いた研究開発を進め、実際に AI 技術を活用した診療支援を始めている。
- ・ 山口大学が設置(2023 年)した細胞デザイン医科学研究所に本院の多くの診療科が参画しており、強みとする革新的細胞デザイン技術を核とした、次世代の細胞治療や遺伝子治療のシーズ創出を進めている。

- ・ 本院の主要な研究成果及び保有している研究関連の特許については、下記参照。
<https://www.yamaguchi-u.ac.jp/med/research/>
- ・ 学長直下にリサーチファシリティマネジメントセンターを設置(2020年)し、研究設備・機器の共有化・重点化(コアファシリティ化)を進めている。
- ・ 本院独自の研究助成制度であるトランスレーショナルリサーチ助成を2013年から実施し、研究資金面からも医学研究を推進している。(本助成金の支援を受けた研究課題のうち特許取得15件)
- ・ 基礎医学分野との連携や交流が活発である。(臨床医学系の講座所属の医師が基礎医学系の講座で研究活動に従事する等)
 - ・ 学部3年次に自己開発コース(半年間自由に好きなテーマで研究できる)の履修を必修化しており、早期から研究マインドを涵養できる環境である。
 - ・ 病院長が医学系研究科の研究科戦略会議の構成員、副病院長が産学公連携・研究推進センター(大学本部)副センター長に就任しており、大学本部や医学系研究科と緊密な連携関係にある。

一方で、国立大学法人化(2004年)を端緒とした大学病院における診療業務の規模拡大に起因する諸課題がある。

- ・ 研究者たる医師が病院運営を維持するために診療業務に注力せざるを得ず、研究時間そのものが減少している。※業務時間に占める教育研究業務の比率:35.3%(2007年) ➡ 28.7%(2023年)【再掲】
- ・ 本来は研究に従事すべき大学院生が、研究時間を削り診療業務に従事せざるを得ない状況である。(大学院生145名のうち本院に勤務する医師(診療助教)として診療に従事している者40名(約30%) / 2024年4月1日現在)【再掲】
- ・ 倫理審査の準備、データ入力・整理、研究進捗管理等、研究の周辺業務をサポートする人材が不足しており、研究者(医師)の研究コア時間をさらに減少させる要因となっている。

▼医師アンケート結果(タスクシフトを希望する業務)
(R4.11.16~11.30実施、n=126)

業務内容	【医療文書作成】 診断書 (生体保険会社)	【研究・業績】 研究申請書の準備	【診療情報入力】 病名登録	【患者対応業務】 検査等説明 各種書類説明	【医療文書作成】 診断書 (病院様式)
希望割合	77.0%	71.4%	69.8%	66.7%	64.3%

○以上のとおり、研究者にとって良い人的研究環境が十分に整っているとはいえ、以下を本改革プランに係る基本方針とする。

- ・ 研究コア時間の増加
- ・ 研究従事者・研究支援人材の増加

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

本院は「持続可能な地域医療の実現に貢献する」「個性や価値観を尊重し、安心して能力を発揮できる職場環境を創る」ことを基本方針のひとつに掲げ、医師派遣や高度医療を提供する医療人材の確

保を推進している。

○本院における強みや特色は次のとおり。

- ・ 特定機能病院及び各種拠点病院として、機器設備及び専門的な人材を配置した高度先進医療を提供し、県内の医療を支えている。

(特定機能病院、災害拠点病院、難病診療連携拠点病院、高度救命救急センター、都道府県がん診療連携拠点病院、エイズ治療中核拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、山口県 DMAT 指定病院、総合周産期母子医療センター指定病院、原子力災害拠点病院、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院)

- ・ 本院の先進医療救急センターは 1999 年 4 月に国立大学医学部附属病院で初めて設置された高度救命救急センターであり、3次救急に対応する県内救急医療の最後の砦として、ドクターヘリ、ドクターカー、新生児ドクターカーを運用している。
- ・ 県内唯一の医学部附属病院として、学部教育、臨床研修プログラム、専門医研修プログラム(全 19 領域)を通じた医師確保を行い、県内外の地域医療を支える医師派遣を担っている。

	県 内		県 外	
	医療機関数	人数	医療機関数	人数
医師派遣	144	656	13	58
外 勤	153	904	9	20

(2024 年4月時点)

さらに、5 年後の2次救急診療体制を意識した医師派遣実態調査を実施し、本院の医師派遣能力を把握している。

- ・ 多職種連携によるチーム医療を実施し、キャリア形成を支援している。診療連携部門に、診療科が横断的に連携して専門医や専門・認定看護師などの専門性を活かした診療・治療を行うバーチャルセンターを設置している。

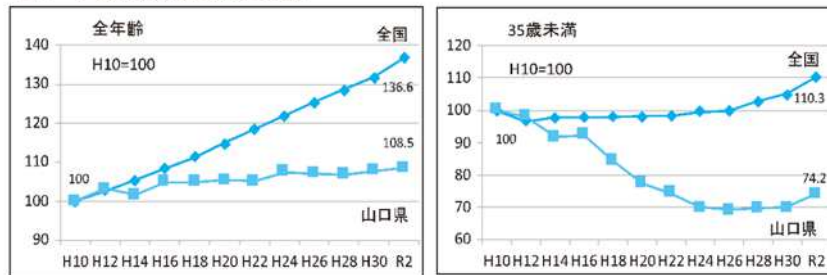
(生殖医療センター、IBD センター(炎症性腸疾患センター)、血管内治療(IVR)・放射線診断治療センター、高齢者がん治療センター、こども医療センター、臨床心理センター、低侵襲手術センター)

- ・ 医療人育成センター医療・ケア研修支援部門のクリニカルスキルアップセンターに学部教育及び院内研修に使用する各種シミュレーターを集約管理し、充実した教育及び研修環境を整備している。

一方で、山口県における第 8 次医療計画、今後の人口動態及び医療需要などにおいて、県内の人口減少、全国を上回る高齢化、医療資源の偏在に起因する諸課題がある。

- ・ 山口県は医師少数県かつ 35 歳以下の医師数も全国に比べて低くなっており、特に研修医・専攻医等の若手医師確保が課題である。魅力的で働き方改革に対応した職場環境の早期改善が必要である。

図1 医療施設従事医師数の推移



資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

- ・ 看護部、薬剤部、リハビリテーション部や、病理診断医、臨床心理士などの人材が不足し十分な体制でない部署、職種があり、多職種人材の確保が課題である。
- ・ 総合診療、腎臓内科、膠原病内科、リハビリテーションなど医師が不足している分野があり、若手医師が県外流出する一因となっている。病棟の臓器別センター化や診療部門の設置等の診療体制の整備が課題である。
- ・ 全国を上回る高齢化率はへき地を含む医療圏で特に顕著であり、今後は疾患構成等に患者の高齢化に伴う変化が想定される。県内の医師、看護師、薬剤師数は全国に比して少数かつ若手が少ない状況であり、医療従事者の高齢化に伴う担い手不足も課題である。
- ・ 医師偏在には、医療圏の医療機関や医師数の地域性による偏在、若手医師の不足による日勤帯と夜勤帯の診療機能の偏在、不足している分野を含む診療分野の偏在があり、複数の要因が関連している。本院での取組みに加えて関連病院や自治体等との更なる連携が必要となっている。

○これらを解決するため、以下を本改革プランに係る基本方針とする

- ・ 県全体のバランスを踏まえた地域医療体制の拡充と高度医療の機能再編
- ・ 安心・安全な地域医療体制を担う医療従事者の確保と適正配置
- ・ 働き方改革に対応した職場環境の改善

以上4つの役割・機能の再確認における本改革プランに係る基本方針を以下のとおり整理する。

- 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**
 - ・ 地域の医療機関と大学病院が役割分担した臨床教育の推進
 - ・ 診療参加型臨床実習を推進する指導体制の充実
 - ・ 大学と地域の医療機関とのアライアンスによる多職種連携教育の推進
- 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**
 - ・ 専門性を軸に身体を一つのシステムとして考える力を持つ人材を育成する体制・環境の更なる充実
 - ・ 全医療従事者の医療技術の習得及び向上の更なる支援
- 3) **医学研究の中核としての役割・機能**
 - ・ 研究コア時間の増加
 - ・ 研究従事者・研究支援人材の増加
- 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**
 - ・ 県全体のバランスを踏まえた地域医療体制の拡充と高度医療の機能再編
 - ・ 安心・安全な地域医療体制を担う医療従事者の確保と適正配置
 - ・ 働き方改革に対応した職場環境の改善

この基本方針に基づき、4つの視点(運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革)に立って検討した具体的な取組みを以降に記載する。

第3章 運営改革

1. 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

ア. 副病院長の権限と責任の明確化

副病院長及び病院長補佐(以下「副病院長等」という。)は総務、広報、経営・企画、医療安全等の職務を分掌している。副病院長等の役割をより明確にするため、院内の委員会の在り方を見直し、各種委員会と副病院長等の職務分担を対応(紐づけ)させる。副病院長等へ情報が確実に伝わる体制とし、各職務を責任もって担当するマネジメント体制を構築する。その上で、副病院長等が病院長へ情報伝達や協議を行うこととし、病院長がより横断的にリーダーシップを発揮できる体制とする。

イ. 病院長のリーダーシップによる部門長・副部門長の配置

部門長・副部門長について、病院長のリーダーシップにより、職員職種を問わず本人の能力に基づき、適所適材の配置を行う。

ウ. 病院長マネジメントを支える事務職員の資質向上

病院長マネジメント機能を適切に働かせるためには、事務職員の資質向上(課題抽出能力、情報伝達能力等)が不可欠である。県内医療機関と協定を締結し、事務職員を対象とした合同勉強会を開催する。病院運営に係る諸課題をテーマとした勉強会とし、他医療機関とのディスカッションを通じて事務職員の資質向上を図る。

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

ア. 講座・診療部門の方向性について

医学専攻各講座、附属病院診療科の将来構想について、「専攻及び領域等に関する検討専門委員会」で方向性を議論する。病院長のリーダーシップの下、縦割りではない患者にとって分かりやすい診療科組織への再編を目指す。

イ. 大学ならではの領域横断的な診療機能の強化と相互支援

従来の診療科や診療部門等の縦割りに囚われない柔軟な組織体制を構築する。刻々と変わる医療ニーズに対応するため、院内の各部門が横断的に連携してチームで診療等を行う「診療科等携部門(バーチャルセンター)」の活動を加速させる。

ウ. 医療需要等を勘案した診療分野の強化

今後の医療需要を勘案の上、総合診療、腎臓内科、病理診断、リハビリ、膠原病内科、術後管理の各診療機能について、病院長のリーダーシップにより強化する。

エ. 病院長のリーダーシップによる戦略的助教配置

病院長のリーダーシップの下、病院助教の戦略的配置を行う。各診療科等へ戦略的に医師を配置し、診療により獲得した利益を再投資(医師以外のメディカルスタッフ配置や設備整備)し、医師の働き方改革への対応と安定的な経営基盤確保を両立させる。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

病床利用状況に応じた病床配置の適時見直し、診療科の領域にとらわれない看護体制の構築、全職員の経営参画意識の向上等により、診療科の垣根を超えた柔軟な病棟運用を実現する。

また、進みゆく人口減少を加味した将来の医療需要を勘案し、適正な病床規模の検証を行う。

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

ICT(web アンケートシステム)を活用し、病院職員へのパブリックコメントを導入する。病院職員からのボトムアップの意見を反映する仕組みを構築し、全病院職員の当事者意識を醸成するとともに、病院長のマネジメント機能を強化する。病院の理念・基本方針について、毎年度の見直しの際、全病院職員へのパブリックコメントを実施し、ボトムアップの意見を反映させる。

2. 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

現在、大学本部(学長、理事)と2ヶ月に1回の頻度で、大学執行部と附属病院の情報交換会を開催し、財務情報や課題を共有している。これに加えて、医学部事務部と大学本部との情報交換会を開催し、連携を強化する。

3. 人材の確保と処遇改善

本院は、理念を「一人ひとりの健康と安心の探求と実現」とし、基本方針の1つに「個性や価値観を尊重し、安心して能力を発揮できる職場環境を創る」ことを掲げている。これらの理念・基本方針を実現するため、職員の処遇改善や職場環境の改善を実施し、人材の確保・定着を図る。人材の確保・定着にあたっては、病院組織の持続的な成長や費用対効果の観点から内製化を基本とする。

ア. 病院職員の処遇改善

(病院職員の賃金改善)

2024年度診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料等により、病院職員の賃上げを実施する。

(看護助手の常勤化)

看護助手の安定的な確保のため、適切な人事評価に基づいた常勤(フルタイム)への切り替えを検討する。看護助手を増員し、看護師からのタスク・シフトを加速させる。

(専門・認定資格を保有する職員の処遇改善)

診療報酬における加算取得要件の充足等、専門・認定資格や技術により病院機能の強化や収益の獲得に貢献している職員に対して手当の新設を検討し、処遇改善によるモチベーション向上とタスク・シフト加速を図る。

(メディカルスタッフのキャリアパス、給与体系等の見直し)

人材の確保、定着のため、職員にとって魅力ある人事制度を構築する。メディカルスタッフに係るキャリアパス、評価制度、給与体系等の見直しを検討する。

イ. 柔軟な勤務形態の構築

(子育て世代の柔軟な働き方の実現)

子育て世代の職員の働き方について、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための勤務時間制度の導入を検討する。

(柔軟な勤務形態の新設)

本院に勤務する医師(診療助教)について、地域医療提供体制の確保等の観点から、業務の繁閑に応じ労働時間を配分でき、柔軟な勤務時間の設定が可能となるよう、複数の勤務時間帯導入を検討する。

ウ. 子育て世代職員への支援

子育て世代の職員を支援するため、職員の子を学童施設から本院に送迎し、本院内に設置する預かりスペースにおいて短時間預かるサービスを新たに実施する。

エ. 能力を発揮できる職場環境の構築

専門看護師、認定看護師、特定行為看護師等、スペシャリティを有する看護師が能力を存分に発揮するため、専門性等を活かした看護実践ができる人員枠を設ける。スペシャリティを有する先輩看護師が活き活きと働いている姿を優れたロールモデルとして、看護師人材の確保・定着や若手看護師のキャリアアップを図る。

オ. 心理的安全性を確保した職場環境の構築

基本方針の1つである「個性や価値観を尊重し、安心して能力を発揮できる職場環境を創る」ことを実現するための取組として、感謝の気持ちをカードに書いて直接伝える「サンクスカード」を導入している。サンクスカードや心理的安全性が確保された日常のコミュニケーションを通じて、「ほめる文化づくり」と「話しやすい雰囲気づくり」を実現し、安心して能力を発揮できる職場環境を醸成する。

山大病院マルシェや職員が気軽に交流できる場の創出などの取組を通じて、職員満足度を向上させる。

第4章 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

地域医療機関と大学病院の役割分担を明確化して幅広く深みのある臨床実習教育を推進する。学生が医師として活躍する2040年以降を想定した地域の人口構造の変化や診療科及び医療機関の偏在に対応するため、各医療機関が自身の強みや役割を認識して医療人の育成に連携して取組む。

ア. 臨床実習協力機関との役割の明確化

地域病院やクリニックでは、地域特性や疾患の傾向に応じた様々な症例の経験を積み、臨床経験の幅を広げる〈量の拡充〉。

大学病院では、専門医療部門や救急医療部門における高難度な症例、高度最先端治療法の経験及び最新の医療技術に触れる機会を通じて、臨床経験の深みを増す〈質の高度化〉。

医療人としての幅広い知識と深い技術を修得するため、各施設の強みを活かした役割を明確にして、地域医療機関と大学病院とが連携して多種多様な臨床経験を積める場を創出する。

イ. 「臨床教授等」称号付与の実施

学外臨床実習教育施設において、豊富な臨床経験を有する指導者の増加や育成、モチベーション向上を促進するため、臨床教授等の称号付与制度を充実する。

2. 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

ア. 診療分野の充実・症例数と指導医数増加

県内でより幅広い分野を経験できる体制を構築するため、診療分野を充実し、症例数や指導医数

を増加させる。

イ. 県内全体での卒前から卒後まで一貫した総合診療教育体制の構築

地域包括医療のフィールドを有する県内の医療機関と緊密に連携し、県内全体で卒前から卒後まで一貫した総合診療教育体制を整備する。

ウ. 若手医師のサポート体制

医療人育成センター研修医・専門医支援部門の専任教員が、研修の進捗状況等を臨床研修医に定期的に面談するとともに、各診療科の教育担当指導医と研修状況や臨床研修医のニーズを緊密に情報共有し、研修修了を支援する。

エ. 臨床研修医・専攻医・指導医の処遇改善

働き方改革推進により勤務時間の削減を図りつつ、研修時間・指導時間を確保し、若手医師が主体的に研修を受けたいと思える環境を整備する。また、フレキシブルな勤務形態導入、子育て支援施策拡充等により、一人ひとりの医師の多様な働き方ニーズに応えることができる環境を整備する。

オ. 特定行為研修の充実

地域のニーズに合った特定看護師を育成するため、地域の医療需要に合った区分別研修の追加を検討し、既存パッケージと組合せた独自のパッケージ研修を提供する。

カ. 重症患者に対応できる看護師養成

重症医療現場での中核を担う看護師を育成する。社会的要請に対応する看護師の質向上を担う看護実践教育センター(2024 年設置)と連携して、現役看護師を対象に、デジタル技術を活用した判断能力育成、長期間の OJT 実習による実践能力育成を行う。

キ. 全医療従事者のための人材育成システム構築

病院全体での効率的な教育・研修システムを提供するため、医療人育成センター医療・ケア研修支援部門において、全医療従事者育成支援のための教育・研修、医療技術の習得及び向上を支援する育成支援プログラムを構築する。

3. 企業等や他分野との共同研究等の推進

診断法・治療法開発にかかわるトランスレーショナルリサーチへの独自助成、外部資金を獲得した教員へ間接経費の一部をインセンティブとして還元、治験推進に貢献した教職員を表彰する等の方策により、研究者のモチベーションを向上させ、企業等や他分野との共同研究等を推進する。

4. 教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

ア. 臨床実習指導体制の充実

臨床実習指導を行う教育体制を充実させ、医学生の臨床能力を向上させるため以下の取組を実施する。

- ① TA等の教育支援人材を活用し医師が効率的・効果的に教育や指導に専念できる環境を整備する。(2024年度 高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援))
- ② 大学病院に最先端医療機器を整備し、最先端医療に関する学修を組入れて、医学生が診療参加型臨床実習の中で助手や介助者として機器の活用方法を経験する機会を増加させ、診療参加型臨床実習を実質化する。(2023年度 高度医療人材養成事業(医師養成課程充実のための教育環境整備))
- ③ 病院内で臨床実習指導を行う医師向けに「臨床実習指導医」資格を新設し、教員業績評価等に活用することで教員のモチベーション向上に繋げ、臨床実習指導体制を充実させる。

また、本学の特色である電子シラバスシステム eYUME を活用して web 上での医行為等の経験状況を可視化し、個々の学生ごとに経験数を把握して医行為増加に向けた取組を加速させる。

イ. 医療人育成センターの人員強化

医師の研修指導負担の軽減と研修内容の充実を両立するとともに、質の高い研修の企画のみならず、医師のタスク・シフトに寄与する研修プログラムを開発するため、医療人育成センターにメディカルスタッフ育成にかかる多職種の専任職員配置を検討する。

ウ. 研究コア時間を増加させる取組み

研究支援人材の確保によるタスク・シフトを推進し、研究者の研究コア時間を増加させる。従来研究者にとって負担となっていた業務(法令手続き、データ整理、研究の進捗管理等)をリサーチクラークが担う持続的な研究支援体制を構築する。(2024年度 高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援))

【事業概要】

- ・ 臨床研究センターにリサーチクラーク教育担当職員を置き、リサーチクラークを育成
- ・ 特色ある領域の研究室へリサーチクラークを派遣し、研究者を支援
- ・ リサーチクラークが研究室の経験豊富な事務(技術)職員を伴走支援し、研究支援人材を段階的に増加させる(研究支援人材の裾野拡大)

そのほか、研究コア時間を増加させるため、負担が増加している診療業務時間の短縮が必要である。医師事務作業補助者による業務タスク・シフト、音声入力支援システムを活用した文書作成業務の効率化を行う。

エ. 研究従事者を増加させる取組み

研究者にとって有効な人的研究環境を整えるため、研究従事者を増加させる。学部生の早い段階

からの研究マインド醸成が必要であり、既に本学で実施している「自己開発コース」の取組をさらに充実させる。(2024 年度 高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援))

【事業概要】

- ・ 学部3年次に「自己開発コース」の履修を必須化しており、早期から研究マインドを育てている。
- ・ 自己開発コースの学生を SA(※1)に雇用し、研究への積極的な参画
- ・ 大学院生を RA(※2)として配置し、研究者(教員)を源流とする屋根瓦式で研究の独自性や魅力を伝えることで、卒後も本県に残り大学院に進学する医師数を増加させる

※1 Student Assistant の略。実験、実習、演習等の教育補助又は研究補助業務をおこなう学部学生

※2 Reserch Assistant の略。研究補助業務をおこなう大学院生

そのほか、本学医学部の卒業生だけではなく、自治医科大学を含む他の医学部および他学部の卒業生等の受入を促進する。

2) 制度の整備と活用

ア. 臨床実習制度の改革

モデル・コアカリキュラムに対応して、現在診療科を均等に各2週間の配属でローテートしている診療参加型臨床実習体制を、重要な診療科は3週間以上行う体制に変更し、学生が担当患者の診療業務に継続的に従事しながら指導医の指導を受けることで、医療現場で必要な体系的な知識・思考法・技能及び対応力等の修得を更に促進する。

イ. 多職種連携教育の推進

山口東京理科大学をはじめとした大学のアライアンスによる多職種連携教育を推進し、患者中心のチーム医療の構成、各構成員(医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、その他のメディカルスタッフ)の役割分担と連携・責任体制を理解し多職種連携の一翼を担う実践能力を有する医療人を養成する。

ウ. 自治体・学校と連携した看護師育成

看護実践教育センターが、教育機関(山口県教育庁)、山口県看護協会、医療機関と協力体制を構築し、医療的ケア児支援体制の充実化に向け、学校の教職員、保護者と連携しながら支援を牽引できる看護師を養成する教育プログラムを実施する。

エ. 競争的資金の直接経費から PI(研究責任者)人件費を支出することによる PI の処遇改善、研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費を支出可能とするバイアウト制度、学会参加時の子の学会出張帯同費用の支援、若手先進教授制度等、大学の諸制度を積極的に活用する。

5. その他教育・研究環境の充実に資する支援策

ア. 自治医科大学や県外からの受入促進

山口県内での研究や臨床を希望する自治医科大学卒業医師や県外医師等の受入体制を構築し、各個人にあわせたオーダーメイドのキャリア形成支援により県内定着を図る。

第5章 診療改革

1. 都道府県等との連携の強化

ア. 自治体・行政との意見交換

山口県の地域医療調整会議、地域医療対策協議会並びに救急、小児など各専門分野の協議会等に病院長、各診療科長等が参画し、地域医療構想の達成に積極的に関与する。また、地域枠学生のキャリア支援、山口県立総合医療センターとの連携について県と協働する。

イ. 地域医療提供体制検討WGの取組み

山口県内すべての医療圏において安心・安全な地域医療体制を維持していくために、山口大学が一体となり医師確保、地域医療構想の推進を支援する。地域医療提供体制WGを設置し、「山口大学医学部附属病院における地域医療提供体制に関する基本方針」(2023年)を定めるとともに、将来の地域人口、高齢化率、救急搬送数などの実績と本院の医師派遣能力に基づいて、県全体を視野に入れた地域医療提供体制の再編案を検討する。再編案は、自治体、医療機関、関係団体等に提案し、対話と合意を基本としつつ、本院のリーダーシップのもと、各圏域の状況に即した地域医療体制の構築を目指して調整を図る。

山口大学医学部附属病院における地域医療提供体制に関する基本方針（概要）

背景・目的

山口県内の医療機関では今後の人口減少に伴う医療人材不足や働き方改革の推進など新たな課題への対応が急務となっている。県内の多くの病院に医師を派遣している山口大学は地域医療提供体制の調整役として中心的な役割を担うことが求められている。県内すべての医療圏において安心・安全な地域医療体制を維持していくために、山口大学が一体となり医師確保、地域医療構想の推進を支援することを目的とする。

基本方針 1 県全体のバランスを踏まえた医療圏における地域医療提供体制の維持（医師派遣）

各医療圏における医療需要の推計、入院患者数、救急搬送数、地政学的な立地条件等と山口大学の医師派遣能力を総合的に勘案し県全体のバランスを踏まえた圏域ごとの派遣医師数や診療機能を計画的に調整する。

基本方針 2 将来の医療需要を踏まえた高度医療機能の再編・統合（地域医療構想の推進）

大学が地域医療構想の推進を支援する際には、圏域内および圏域間で診療機能を相互補完する視点を加える。また、へき地医療、がん医療、救急医療、感染症医療など各病院の指定医療機関としての病院機能を維持していくことを原則とする。集学的かつ高度な診療機能については中核拠点病院への集約化を進める。

基本方針 3 大学主導で医師派遣や機能再編の調整を行う対象となる医療圏・医療機関

医師派遣は主に講座と病院との調整に基づいて行われているが、医療圏単位での医師派遣や機能再編に関する調整協力が医療圏から大学に要請された場合や大学の医師派遣能力に限りが生じ派遣規模の調整が必要となった場合には、大学主導で医師派遣や機能再編の調整を行う。

基本方針 4 関係者との合意形成の進め方

将来の医療需要に基づいて大学が作成した調整案は自治体、病院、関係団体等に提案され、対話と合意を基本としつつ、大学のリーダーシップのもと圏域の状況に即した地域医療体制の維持を目指した調整を図る。

基本方針 5 山口大学および他大学より派遣されている医師の協働による地域医療体制の維持

医療圏域での機能再編を進めていく際には、他大学より派遣されている医師や基幹病院に所属する医師と協働しながら地域医療提供体制を維持していくことを原則とする。

2. 地域医療機関等との連携の強化

ア. 地域基幹病院との連携体制

2次救急を担う地域基幹病院とは、これまで各診療科と地域基幹病院との連携で医師を派遣してきているが、地域を支える医療体制について本院の医師派遣能力も踏まえた調査を~~5年毎に~~毎年度行い、全ての医療圏において安心な地域医療を提供できる体制の整備を大学が中心となり自治体、関係機関と連携しながら推進する。持続的な地域医療を実現するため、地域基幹病院と働き方改革に対応した処遇や指導体制等に関する協定締結等も視野に、さらなる連携体制を構築する。

イ. 地域医療機関との連携体制

1次救急を担う県内医療機関に対しては、派遣された医師の働き方にも配慮したうえで、県全体の医療の質を維持できるよう、本院が調整役となり、医療圏ごとの地域基幹病院を中心とした医療機関の連携強化を推進する。

ウ. 地域医師会との連携強化

休日・夜間救急診療所の医師確保を安定的に維持するため、地域の医師会との連携を強化する。

エ. メディカルスタッフ職員に係る連携体制

現在、県内薬剤師少数区域を含む2病院と協定を結び薬剤師の人材交流を実施している。適切な派遣規模、その他県内の薬剤師体制等を把握しながら、引き続き地域医療を支える体制を構築する。また、他の職種においても、地域医療機関への派遣機能を本院がリーダーシップを持って担う。

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

ア. タスク・シフト/シェア推進の方策

全ての職種がタスク・シフト/シェアに向き合っていくために、多職種から構成される「タスク・シフト/シェア検討部会」を設置した。部会において、厚生労働省から発出されている「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進」や本院医師のニーズ調査に基づき、他の職種でも対応可能又は協働することが可能な業務を検討するなど、効率的に医療を提供できる体制の構築を目指し、実現可能なものから積極的にタスク・シフト/シェアを推進する。救急救命士の採用やその採用枠など、新たな職種の 신설に関しても検討する。

イ. 特定行為研修修了者の活用

特定行為研修修了者が配属された部署においては、医師と当該看護師で実施可能な特定行為及び医師のニーズ等についてよく話し合い、患者のニーズに積極的かつ効率的に応じることができるようチーム医療を推進する。

ウ. 全医療従事者のための人材育成システム構築

タスク・シフト／シェアを実現するため、看護部等で確立された優れた教育・研修の更なる改善と他職種への水平展開を行う。

エ. 知識・技術を取得するための研修を受講しやすい勤務環境の整備

認定看護師、特定看護師等に係る長期研修を受講しやすい環境を整備するため、毎年度作成する看護部採用計画において、「長期研修代替職員採用枠」を設ける。

オ. 医師事務作業補助者の恒常的な人員確保(教育研修による質向上)

医師事務作業補助者の恒常的な確保のため、広報戦略を強化する。また、医師が求める必要な知識・スキルを備えた人材へと養成するため、院内教育・研修体制の充実と組織管理体制の強化を図る。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

ア. ICT を活用した作成業務の効率化

電子カルテ入力作業や看護記録業務を効率化するシステムを導入する。また、タスク・シフト／シェアを推進する中で、業務の効率化に繋がるシステム導入を検討する。

イ. AI を含めたデジタル技術を活用した医療支援システムの開発

本院がこれまで蓄積していたにもかかわらず十分に活用しきれていなかった患者データ等を活用して、医師による治療選択などを支援するための医用 AI 技術などの独自開発を進める。また、独自開発した、あるいは既存のデジタル技術を統合した医療支援システムを医療現場に導入する。

3) その他医師の働き方改革に資する取組

ア. チーム制の活用

主担当医制から複数医師によるチーム制の活用を推進することにより、休日や夜間における対応頻度を減少させ、勤務間インターバルを確保しやすい勤務環境を整備する。チーム制を活用することで、不測の事態にも対応が可能となる。

イ. 病院事務部門の連携推進による医師業務省力化の検討

病院経営の健全化や地域医療の質の向上を目的に県内病院と事務部門の情報連携の推進に関する協定を締結する。この取組みの中で、参加病院間で共通利用が可能な書式やシステムの統一化等を検討し、医師業務を省力化する。

ウ. 委員会組織、会議開催の見直し

2023 年度に策定した「委員会等開催標準手順書」に基づき、委員会開催ルールの原則(WEB 会議、勤務時間内開催及び開催時間 30 分以内等)を徹底するとともに、委員会の統廃合や委員会組織の縮小を行い、医師を含めた医療従事者の負担軽減を図る。

エ. eラーニング研修の活用

勤務シフト等の状況に合わせた研修受講が可能となるよう、受講が義務付けられている各種研修会にeラーニングを活用する。理解度テストを併せて行うことで、研修のレベルを担保する。

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)

地域医療提供体制検討WGにおいて、病院長のリーダーシップの下、本院の医師派遣能力を把握する仕組みを構築し、派遣医師の世代交代や診療機能の再編など、県全体のバランスを踏まえた医師派遣の方針を検討する。医療需要は経年的に変動するため、5年を目途に必要なに応じて方針を見直し、計画的に医師派遣を調整する。

第6章 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

ア. 診療科別責任病床配分と手術枠の柔軟な見直し

保険診療収入に大きく影響する診療科別責任病床配分及び診療科別手術枠を病院長マネジメント下に置き、柔軟な見直しが可能となる体制(病床マネジメントWG、手術室有効活用WG)を構築する。

イ. 機能評価係数Ⅱの改善

機能評価係数Ⅱ、特に効率化係数と複雑化係数の改善に取り組む。診療科別に対象疾患を設定して当該疾患の在院日数をアラート発信することにより、入院期間Ⅱ期以内退院率を高める取組(効率化係数の改善)を行う。診療科別に高点数疾患の退院患者数をアラート発信することにより、高点数疾患の割合を高める取組(複雑化係数の改善)を実施する。

2) 保険診療外収入の獲得

ワクチン接種、高精度画像診断を核とした大学病院ならではの高度な疾患の予防と早期発見(健康診断)、差額室料収入拡充に向けた取組、入院証明書等の文書料見直し等を実施し、保険診療外収入を拡充する。

診療科の申請に基づき、申請された先進医療等に係る初期導入費用(機器購入や研修)を支援する仕組み(制度)を構築する。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

クラウドファンディングやネーミングライツの積極的な活用により寄附金収入の拡充を図る。さらなる外部資金獲得の呼び水とするため、外部資金に係る間接経費の一部を研究者に還元(インセンティブ)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

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

ア. 施設・設備整備計画～病院再開発整備の着実な実施～

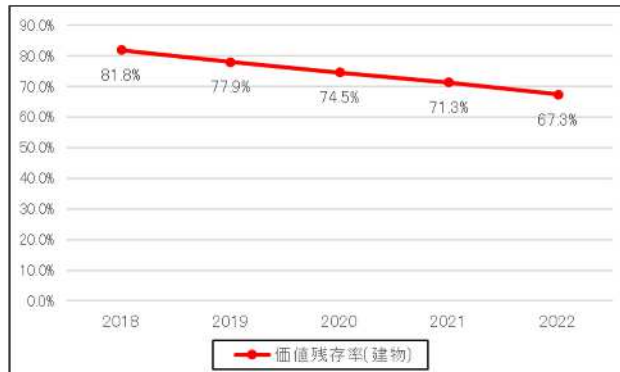
本院は2014年度から国立大学病院では初となる2回目の病院再開発整備事業に着手した。2019年度にA棟が完成し、現在は既設建物の改修整備を進めている(下記図参照)。改革プラン対象期間においては、病院再開発整備計画に基づき、外来診療棟及び第2中央診療棟の改修を行う。

【図】 山口大学医学部附属病院再開発整備事業スケジュール

棟名称	構造種	2014 (H26年度)	2015 (H27年度)	2016 (H28年度)	2017 (H29年度)	2018 (H30年度)	2019 (R1年度)	2020 (R2年度)	2021 (R3年度)	2022 (R4年度)	2023 (R5年度)	2024 (R6年度)	2025 (R7年度)
基幹整備 (共同溝支障切回)	---	---	設計 施工										
A棟	新営 SRC14	設計	施工			施工							
B棟(第1病棟) <small>(東側11:西側15竣工)</small>	改修 R10							設計	施工 (東)	施工 (西)			
B棟(第1病棟)1階 (コロナ病床)	改修								施工				
トリアージ棟 (外来診療棟横)	新営								設計・施工				
C棟(外来診療棟) <small>(S62竣工)</small>	改修 R4								設計		施工 改修		
C棟(新中央診療棟) <small>(H49竣工)</small>	改修 R4	施工							設計	施工 改修			
C棟(第2中央診療棟) <small>(S55竣工)</small>	改修 R4											設計	施工 模様替

【参考】 建物価値残存率(※)の経年推移(2018-2022)

※価値残存率 = (取得原価 - 減価償却累計額) ÷ 取得原価



イ. 医療機器整備計画

医療機器の整備については、病院機能の継続、医療安全の確保、保有台数の適正化等の観点から、今後の方向性を以下のとおりとする。

(中央診療施設による医療機器一元管理の推進)

院内のすべての医療機器は、原則として病院全体に帰属するものとし、機器配置の最適化を推進する。本方針の下、各中央診療施設が、該当する医療機器を一元的に管理し、中長期の整備計画を策定することにより、医療安全の確保及び保有台数の適正化を図る。内視鏡、超音波診断装置、特定機能病院における指定医療機器(特定機器)及びME 機器管理センター貸し出し医療機器、大型放射線機器については既に一元的な管理をしており、今後は一元管理の対象医療機器の範囲を拡大させる。

(病院長リーダーシップによる機器整備の推進)

高度先進医療の提供という本院の役割を果たすため、病院長リーダーシップにより、新たな治療や診断等に必要な医療機器整備を推進する。

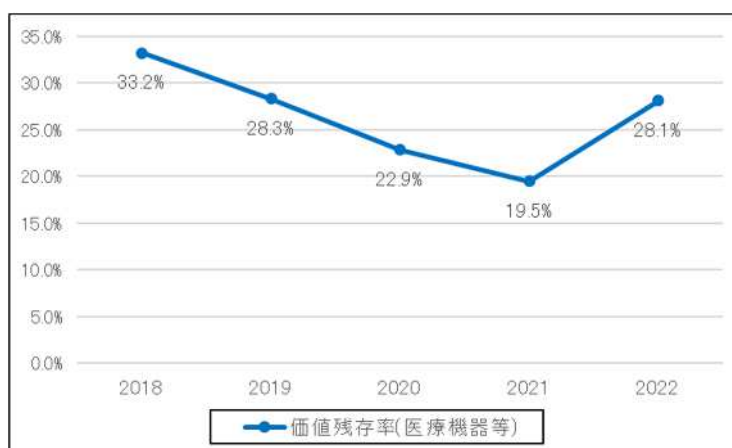
上述の医療機器整備に係る方向性を踏まえた、改革プラン対象期間中の医療機器整備計画は下表のとおり。本整備計画は、各医療機器の状態、機器統廃合の実現状況、各年度の経営状況等に応じて、柔軟に見直すものとする。

【表】 山口大学医学部附属病院 医療機器整備計画 (単位:百万円)

事項		2024	2025	2026	2027	2028	2029
中央 管理	内視鏡	84	77	59	49	66	59
	超音波診断装置	185	61	23	72	60	79
	特定機器・ME 貸し出し機器	21	50	51	42	81	27
	大型放射線機器	500	600	690	683	336	350
	上記のほか対象機器を拡大		30	40	50	60	70
その他医療機器		166	129	119	109	99	89

【参考】 医療機器等価値残存率(※)の経年推移(2018-2022)

※価値残存率=(取得原価-減価償却累計額)÷取得原価



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

外来診療棟及び第2中央診療棟の改修に併せて、オンデマンド制御の空調設備導入、照明のLED化等、病院のエネルギー消費量が多い部分から重点的かつ徹底的な省エネ・省資源化を行う。

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

機器自体の調達費用だけではなく、消耗品として使用する診療材料費用や保守点検費用を含めたライフサイクルコストを評価項目に加え、医療機器の調達を行う。

医療機器の適切な使用を促し、不適切な機器使用による修理を抑制するため、医療機器の取り扱い講習会を積極的に開催する。

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

医薬品の採用選定は、診療科等の申請に基づき薬事委員会が行う。高度医療を提供する本院の特性を踏まえつつ、治療上の有用性や経済性等に基づいて選定する。

後発医薬品(バイオシミラー医薬品を含む)への切替えを継続的に実施する。費用削減効果と薬学的視点(安全性・品質)から切替え候補を選定する。切替えに支障があると意見のあった診療科等へは病院長及び薬剤部長が直接ヒアリングを行うことにより、病院長及び薬剤部長のリーダーシップにより切替えを強力的に推進する。

イ. 医薬品の適正な管理と使用

常備医薬品の採用時における「一増一減」を徹底し、院内在庫品目数を必要最小限とする。薬剤部及びSPD事業者が、医薬品の使用状況を定期的に調査し、注文・定数配置量の見直し(適正な在庫管理)を行う。

有効性や安全性、費用対効果などを踏まえ、処方医薬品を「第一推奨薬」、「第二推奨薬」として標準化した院内の投与指針(フォーミュラ)の策定を検討する。

ウ. 効果的かつ継続的な価格交渉

病院設置主体の枠を超えて、山口県内の地域医療機関とアライアンスを結成し、医薬品の共同購買を行う。

2) 診療材料費の削減

ア. 採用品目の厳格な選定

診療材料の採用選定は、診療科等の申請に基づき医療材料選定委員会が行う。高度医療を提供する本院の特性を踏まえつつ、治療上の有用性や経済性等に基づいて選定する。診療材料費の削減を図るため、国立大学病院長会議が実施する共同調達品への切替えを推進する。

イ. 診療材料の適正な管理と使用

契約事務担当者や SPD 事業者等が、破損・汚損及び使用期限切れとなり廃棄した商品や不動産の実績を定期的に調査し、注文・定数配置量の見直し(適正な在庫管理)を行う。

緊急時にやむを得ず医療材料選定委員会未承認の医療材料を使用した場合については、事後速やかに承認の手続きを行うこととされているが、緊急時の使用実績を該当診療科長へ情報提供して可視化する等、事後の確認を強化する。

ウ. 効果的かつ継続的な価格交渉

病院執行部や診療科と協働した診療材料の価格交渉(例えば、交渉の場に病院長や診療科医師が同席する等)を実施し、価格交渉を効果的なものとする。

現在加盟しているアライアンス(一般社団法人日本ホスピタルアライアンス)の価格交渉を効果的に活用する。

3) その他経費の削減

ア. 委託契約等の見直し

物価や人件費の高騰等により病院経営が非常に厳しいため、今後も高額な委託費を中心に、業務仕様書の見直し等を行う。

イ. 職員ひとり一人のコスト削減意識の醸成

削減額の一定割合をインセンティブとして還元する仕組みを導入し、病院の経営改善につなげるための支出削減を促進するとともに、職員のコスト削減意識を醸成する。

4. その他財務・経営改革に資する取組等

県内医療機関と協定を締結し、事務職員を対象とした合同勉強会を開催する。病院経営に係る諸課題をテーマとした勉強会とし、他医療機関とのディスカッションを通じて事務職員の経営マインド向上を図る。

5. 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

改革プランの対象期間(2024 年度～2029 年度)の収支計画は下記のとおり。今後のプラン上の取組や社会情勢、診療報酬改定の影響等に鑑み、随時変更を行うことがある。

(単位:億円)

費用の部	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
教育研究経費	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
診療経費	219.0	220.5	221.4	219.8	219.3	214.8
うち減価償却費	33.9	33.5	36.3	35.5	35.6	31.4
受託研究経費等	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0
人件費	118.7	120.5	121.3	122.1	122.9	123.7
財務費用	1.9	2.4	2.4	2.6	2.9	3.1
業務費用合計 A	343.2	347.1	348.9	348.4	349.1	345.7

収益の部	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
附属病院収益	310.0	320.8	322.6	322.7	322.7	322.7
運営費交付金収益	18.7	18.1	17.9	17.7	17.5	17.3
補助金収益	9.2	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1
受託研究等収益	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0
雑益	1.7	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0
業務収益合計 B	342.1	347.5	349.2	349.2	349.2	349.1

業務損益(B-A)	▲ 1.1	0.4	0.3	0.8	0.1	3.4
------------------	--------------	------------	------------	------------	------------	------------