

# 大学病院改革プラン

●  
横浜市立大学附属病院

(特定機能病院)

令和6年6月策定

# 目次

<b>(1) 運営改革</b> .....	1
①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.....	1
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.....	2
3) 医学研究の中核としての役割・機能.....	3
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.....	3
②病院長のマネジメント機能の強化.....	4
1) マネジメント体制の構築.....	4
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.....	5
3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化.....	5
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.....	6
③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化.....	6
④人材の確保と処遇改善.....	6
<b>(2) 教育・研究改革</b> .....	9
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.....	9
②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実.....	9

③企業等や他分野との共同研究等の推進 .....	10
④教育・研究を推進するための体制整備 .....	10
1) 人的・物的支援 .....	10
2) 制度の整備と活用 .....	10
<b>(3) 診療改革 .....</b>	<b>12</b>
①都道府県等との連携の強化 .....	12
②地域医療機関等との連携の強化 .....	12
③自院における医師の労働時間短縮の推進 .....	12
1) 多職種連携によるタスク・シフト/シェア .....	12
2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等 .....	13
3) その他医師の働き方改革に資する取組 .....	14
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） .....	14
<b>(4) 財務・経営改革 .....</b>	<b>15</b>
①収入増に係る取組の推進 .....	15
1) 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進 .....	15
2) 保険診療外収入の獲得 .....	15
3) 寄附金・外部資金収入の拡充 .....	15
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 .....	16

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 .....	16
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 .....	16
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 .....	16
③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 .....	17
1) 医薬品費の削減 .....	17
ア 採用品目の厳格な選定 .....	17
イ 医薬品の適正な管理と使用 .....	17
ウ 効果的かつ継続的な価格交渉 .....	17
2) 診療材料費の削減 .....	17
ア 採用品目の厳格な選定 .....	17
イ 診療材料の適正な管理と使用 .....	18
ウ 効果的かつ継続的な価格交渉 .....	18
3) その他支出の削減 .....	18
④その他財務・経営改革に資する取組等 .....	18
⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画 .....	19

## (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

本学医学部ではその使命を「地域社会や国内外で活躍できる、医学・看護を担う人材育成と、創造的研究により社会の発展と人類の福祉に寄与する」と定め、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）には、将来医師・医学研究者となるための倫理観、基礎医学・臨床医学の知識、基本的臨床技能、医療チームの一員として協調性と責任感・使命感等が内包されている。

本学は横浜市及び神奈川県下の地域医療を支える立場であると自負しており、将来県内での従事要件のある、神奈川県指定診療科枠（8名/学年：R6 現在）、地域医療枠（25名/学年：R6 現在）の学生も在籍する。この学生を含んだ93人/学年：R6 現在に対して、シミュレーションセンターやCC-EPOC<sup>1</sup>、電子カルテシステム等を活用しつつ、学外連携施設と協働し、効率的でありながら学生に臨床実習医として確実に経験を積ませられる診療参加型臨床実習体制を構築する事が本学附属病院（以下「附属病院」）に求められる最低限必要な機能である。

また、現在の本学の研究成果として、ジャーナルインパクトファクター<sup>2</sup>が過去5年間以上で継続して15点以上の引用数の高い学術雑誌に、論文が過去3年間で約30報掲載されるなど、「研究の横浜市立大学」としての実績をあげつつある。その状況を踏まえ、優れた臨床医の養成に加え、基礎研究医の育成も視野に、学部教育と大学院及び臨床研修での基礎研究プログラムへの連続性が担保されるべきである。

なお、本学医学部・附属病院は15年後に移転・再整備が予定されており、以下の内容が基本計画の中に盛り込まれている。

#### I 「人に寄り添う医療者・研究者の育成」

- ・医学・看護学を身につける専門性の高い教育を行う。
- ・人の尊厳を守ることができる人材を育成する。
- ・地域のみならず、世界でも活躍できる人材を輩出する。
- ・未来を創造できる研究マインドを醸成する。

#### II 「基礎と臨床の双方向の連携を加速度的に充実させ、横浜市と世界に貢献する最高水準の研究」

- ・学問分野や組織体制の垣根を超えた研究を推進する。
- ・データサイエンスを駆使した研究を展開する。
- ・最先端の技術を持つ研究拠点を形成する。
- ・地域や行政、産業界と連携した研究を実現する。

常に外国人留学生を受け入れる体制を促進するため、学部生に関しては経済支援、生活支援の充実を大学全体で進める。院内実習に関しても、院内の英語表示の充実や、受

---

<sup>1</sup> 「卒前臨床実習生用オンライン臨床教育評価システム（Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training）」の略。実習生が経験した症状、病気、手技等を記録し、教員や医師が臨床教育の達成度を評価するための情報システム

<sup>2</sup> 自然科学・社会科学分野の学術雑誌（ジャーナル）の影響度を表す指標の一つ。

け入れた教室における英語でのカンファレンスの積極的な実施など、外国人留学生から次の留学生に学びやすさが伝わるような好環境のループに向けて取り組んでいく。

医学生から臨床研修医までの若手医師育成段階において、医学教育センターと臨床研修センターが共同し、医師としてのやりがいや倫理観の教育、医師としての楽しさ、キャリア形成について相談できる体制の構築を行うとともに、これまで以上にシームレスな教育体制を推進していく。

## 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

附属病院の役割・機能として、以下の3つを挙げる。

- ・ 基幹型臨床研修病院
- ・ 専門研修プログラムの充実
- ・ 地域の医療人材の育成（実習受入）

専攻医・臨床研修医は、単なる臨床医の育成ではなく、「大学の研究力」と「大学院進学率」に繋がるような、優秀な医師を確保・養成していくという観点が必要になる。処遇改善により実現した優秀な医師の確保・養成は、地域の関連病院への安定的な派遣に有効だけでなく、将来的には、優秀な医師の入局等により、大学院を希望する若い医師を増やし、ひいては、大学の研究力にも寄与できるようにする。

優秀な診療医の確保により、助教、講師の教育研究にエフォートの充実を図る。

### 【再掲】

大学院進学に関しては、大学院を志望する医師としてのやりがいや楽しさを若手医師に積極的に伝えていくほか、基礎教室や臨床教室、またその領域の特性などの背景を考慮しながら、効果的な方策について学内会議で議論を進めていく。

臨床研修指導医養成講習会や JMECC 講習会を主催し、学内の医療・教育の質の維持に努めるとともに、地域病院からも多くの参加者を受け入れ、大学病院として教育面でも地域への貢献を果たしていく。

優れた基礎研究医を養成するため、臨床研修と基礎研究を両立できる「基礎研究医プログラム」の内容の充実を図っていく。

「専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関」として、サブスペシャリティ領域専門医取得に向けた環境を整備する。

看護師をはじめとする医療従事者の育成については、各部門ごとにキャリアラダーを策定し、職員のレベルや希望するキャリアに応じた研修の開催や外部研修の受講を促すことで優秀な医療人材を養成していくこととし、さらには学会発表を奨励していくことで大学の研究力の底上げを図る。

看護キャリア開発支援センターでは、年間5名の特定行為研修を実施している。令和

6年度より附属2病院の看護職以外の受講生として横浜市立病院看護職員の受入れを開始した。令和7年度より神奈川県下の看護職員の受入れを開始し、特定行為研修修了看護師を育成する。

### 3) 医学研究の中核としての役割・機能

基本計画に盛り込んだ「基礎と臨床の双方向の連携を加速度的に充実させ、横浜市と世界に貢献する最高水準の研究」を行う。【再掲】

臨床研究中核病院申請を見据えた適正かつ高品質な臨床研究の実施を担保するために、次世代臨床研究センターの体制を整備する。

臨床研究中核病院申請に必要な臨床研究を実施した研究者に対する評価を整備するとともに、病院全体が臨床研究中核病院申請にむけた臨床研究の実施に取り組める環境を整える。

継続的に適正な臨床研究を実施するための支援人材及び研究者への教育を実施する。

リアルワールドデータを活用した臨床研究の加速化を図る。

横浜臨床ネットワークを活用した神奈川地域病院や行政と連携して、臨床研究の活性化を図る。

臨床研究にかかる包括同意に関する手続きやフローを整備するとともに、バイオバンク室の機能の充実を図る。

全学的な研究支援部門として、研究・産学連携推進センターに加え、共創イノベーションセンターを令和6年度に設置した。

両センター長および各部門長の有機的な連携を目的とした執行部を設置することで、人的・物質資源の有効活用、学内連携の活性化を図る。

優れた基礎研究医を養成するため、臨床研修と基礎研究を両立できる「基礎研究医プログラム」の内容の充実を図っていく。【再掲】

### 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

#### i. 地域医療構想の実現等

地域医療構想調整会議に病院長が委員として出席し、地域医療構想の策定、病床機能等について協議を行う。

#### ii. 医療従事者の働き方改革

医師をはじめとする医療従事者の負担軽減を目的とした「医療従事者負担軽減検討委員会」を開催し、積極的なタスクシフト・シェアを推進している。特に医師においては、時間外・休日労働時間を2035年度末までに960時間以下にすることを目標としており、具体的な検討の場として「医師の負担軽減実行ワーキング」を設置してい

る。

高度な看護実践の基盤となる看護師養成課程を持つ大学の養成カリキュラムにより、特定行為研修の履修をより一層促進するなど、医師以外の職種における専門性の高い人材を養成していく。

### iii. 医師偏在対策

医師少数地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）については、附属病院は、連携 B 水準<sup>3</sup>に指定された特例施設であり、R5 年度の実績で医局派遣として常勤医師を年間 2,062 人、非常勤医師 1,118 人（大学雇用職員）を派遣し（病院数は 227）、安定的な地域医療体制を確保している。

今後も、安定的に医師を派遣し将来にわたる医療人材の質の確保を行い、地域医療に不可欠な中核的な大学病院として機能していく。

医師派遣に係る管理について、適正なシステムを構築し、医局の負担を軽減するとともに、医局派遣に係る大学の専任の事務を配置する。

具体的には、医局だけでなく大学が医師派遣（医局の人事）について、これまで以上に把握していくことが国から求められているため、医局長等の労務管理担当者等の負担を減らせるよう、医局員に職番を振り、どこの病院に何年間勤務していたか、網羅的に大学と医局の双方が適切に把握することができるシステムの導入を検討していく。

医師の枠について、例年 6 月・10 月に実施している病院長ミーティングにおける各診療科へのヒアリングや、周辺自治体の取組状況を考慮しながら、枠数を定め、適正に配置していく。

## 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

病院運営に係る重要事項、中期計画・年度計画、予算・決算等に係る項目を審議する会議として i. トップマネジメント会議を、更なる審議を要すると判断された事項を審議する会議として ii. 臨床部長会を設置している。なお、i、ii ともに病院長が会議を掌理している。

各会議体の概要は次のとおり。

#### i. トップマネジメント会議

---

<sup>3</sup> 医師の時間外労働規制における兼業・副業の扱いにおいて、厚生労働省が、通常の B 水準とは区別して位置づけた区分。大学病院や地域医療支援病院などのうち、医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関が対象。指定を受けた医療機関で対象業務に従事する医師は、派遣先との通算で年 1860 時間までの時間外労働（休日労働を含む、以下同じ）が可能になる。所属医療機関単体で時間外労働が年 960 時間超となる B 水準と異なり、派遣先との通算で超過する場合が対象であることから、連携 B 水準の指定のみを受けた医療機関における 36 協定上の時間外労働の上限は 960 時間とされる（通常の B 水準は 36 協定上も 1860 時間が上限）。



開催頻度：2～3回/月

委員：病院幹部、病院経営アドバイザー（外部より招聘）

内容：病院運営・病院経営に係る重要事項の審議・報告のほか、各委員会やプロジェクトにおける課題の達成度を定期的に確認する。

変更点：昨年度までは完全オンラインで会議開催していたが、意見交換を活性化させるべく対面も取り入れたハイブリット開催とした。

## ii. 臨床部長会

開催頻度：1回/月

委員：病院長、副病院長、診療科部長、各部門長、事務部長、事務課長

内容：トップマネジメント会議にてさらなる審議が必要と判断された案件、病院長が必要と認めた案件を審議。病院長をトップとした病院運営・経営に関する意思決定機関として確立されている。

変更点：昨年度までは完全オンラインで会議開催していたが、意見交換を活性化させるべく対面も取り入れたハイブリット開催とし、開催頻度も隔月から毎月に変更する。

今後は、附属2病院が一体となって経営改善ができるよう2病院合同の臨床部長会の設置を検討していく。

院内には i、ii 以外の会議体が約70あるが、それらの役割を再考、明確化する。また、委員長の任命権を可能な限り病院長に集約することで、病院長がより強固なリーダーシップを発揮できる体制を構築する。

各会議体等を活用して、病院長が重要な取組事項等を随時発信する。

病院運営マネジメントに係る知識向上のため、「YCU 医療経営・政策プログラム」や「病院経営者（事務長）育成塾」、「薬局長育成塾」等の受講費用を補助し、病院運営に関する知識・経験を習得できる機会を提供する。

また、経営幹部職員等へ受講を促し、活用を図る。

## 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

医師の枠については、例年6月・10月に実施している病院長ミーティングによる各科ヒアリングにおける各診療科や、周辺自治体の取組状況を考慮しながら、枠数を定め、適正に配置していく。【再掲】

事務や医療技術職については例年5月頃に各部門と病院人事担当課とのヒアリングを実施し、診療報酬改定をはじめとする業務需要や実態等を踏まえつつ、大学部門と調整しながら適正な配置をしていく。

## 3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

横浜市病院協会の主催する、地域医療構想にかかる地域医療検討会に出席し、病床機能等について協議する。

医療需要を踏まえながら病床の稼働率向上を目指すプロジェクトを結成し、稼働状況

や医療需要を踏まえた個室化の検討等を行う。

病床稼働状況に応じた診療科ごとの病床再編を実施し、当院の医療需要を反映した病床運用を目指す。

DXの活用により病床稼働状況を「見える化」し、WGで検討することにより、病床活用、人員配置、入退院コントロールの最適化を目指す。

#### 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

附属2病院の電子カルテを一つのシステムに統合する際に、業務をパッケージシステムにあわせることで2病院の業務標準化を図り、人材活用推進とマネジメント強化を図る。

併せて、セキュアな環境下でのデータファイルの取込・取出しの仕組みの構築等による情報管理の強化、インターネットと共存したネットワーク環境の整備による業務効率化を進める。

院内のDX化を目指すプロジェクトを立ち上げる。

院内で管理しているデータを集約したものをもとに、業務効率化のためのDX導入を検討する。

また、既に導入している国立大学病院ベンチマーキングシステム「HOMAS 2」を活用する。診断群ごとの収支、費用別、診療報酬加算の算定状況について、他大学と比較した自院の経営状況を把握することにより、課題を明確にし、改善に向けた検討を行う。抽出・分析したデータを院内会議データ等として活用し、経営マネジメントに活かす。

医師の勤怠管理システム「Dr. JOY」を活用し、医師の労働時間短縮を推進する。

DX化を推進し、診療情報の有効活用による地域との連携を促進する。

#### ③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

現在、附属病院と附属市民総合医療センターの各病院において、病院運営・病院経営に係る重要事項を決定している。今後、附属2病院が合同で経営課題を協議する会議体を設置する。

また、当該会議体を開設した後は、大学の企画財務部門や医学部の関連部門が常時参加することの有用性を判断し、法人全体で連携可能となる体制を構築する。

#### ④人材の確保と処遇改善

総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成を行うため、附属病院の臨床実習における医学生が行える医行為を整理し、卒後、法に基づく臨床研修へのシームレスな教育体制を構築するため、医学教育センター（医学部）、臨床研修センター（病院）をまたぐ専任教員を医学部（医学教育学）に増配置し、医学教育の充実を図る。

専攻医・臨床研修医は、単なる臨床医の育成ではなく、「大学の研究力」と「大学院進学率」につながるような、優秀な医師を確保・養成していくという観点が必要になる。

処遇改善により実現した優秀な医師の確保・養成は、地域の関連病院への安定的な派遣のために有効なだけでなく、将来的には、優秀な医師の入局等により、大学院を希望する若い医師の増、ひいては大学の研究力にも寄与することを期待できる。

また、優秀な診療医の確保により、助教、講師の教育研究へのエフォートの充実を図る。

#### 【再掲】

臨床研究中核病院申請を見据えた適正かつ高品質な臨床研究の実施を担保するために、次世代臨床研究センターの体制を整備する。【再掲】

継続的に適正な臨床研究を実施するための支援人材及び研究者への教育を実施する。

#### 【再掲】

プレアワードからポストアワードまで研究者を支援する URA（ユニバーシティー・リサーチ・アドミニストレーター<sup>4</sup>）の体制強化を図る。

外部での URA 経験者の雇用に加え、大学の研究支援者と企業側の双方の理念が理解できる新たな研究支援人材としてビヨンド URA を学内で育成する。

国際商学部で育成講座を 2024 年度に開設し、戦略的な人材採用につなげるとともにオープンイノベーションに必要な人材を育成する新たな制度設計を推進する。

以下のとおり、勤務環境の整備・職員の処遇改善を行う。

- ・子育て支援策として、令和 6 年度から非常勤として雇用された医師に対する「育児のための短時間勤務制度」を導入し、家事・育児等に対する柔軟な勤務形態の構築を図っている。また院内保育所について、教職員のニーズを考慮しながら施設面の拡充を含め、より利用しやすい環境整備を検討していく。
- ・看護師をはじめとする医療従事者に対して、ベースアップ評価料を活用した賃上げを実施を検討しており、継続的な職員の処遇改善を図っていくこととしたい。
- ・全法人職員を対象に 3 年に一度「職員満足度調査」を実施、病院職員を対象に 2 年に 1 度「安全文化調査」を実施するほか、看護師や放射線技師は 1 年に一度「職員満足度調査」を実施し、職場の意見や不安等を吸い上げる工夫をしている。

また、今後は医師を対象とした「職員満足度調査」の実施を検討している。

以下のとおり、人材の確保・育成・キャリアアップ支援を行う。

- ・病院事務職員については、法人が策定している YCU 人材育成プランを踏まえ、「YCU 病院事務職員人材育成プラン」を策定しており、病院経営を支えるために必要な「知識」と「コミュニケーション力」を体系的に身につけることができる仕組みとして、「YCU 病院事務職員基礎研修」を実施しており、病院経営の改革を推進できる実践力の高い人材を育成している。
- ・看護師をはじめとした医療従事者においても、各職種ごとにキャリアラダーを策定して

---

<sup>4</sup> 大学などの研究組織において研究者および事務職員とともに、研究資源の導入促進、研究活動の企画・マネジメント、研究成果の活用促進を行って、研究者の研究活動の活性化や研究開発マネジメントの強化を支える業務に従事する人材。

おり、キャリアラダーに合わせた外部研修の受講の費用や学会費用等を病院負担とすることにより、積極的に優秀な医療人材を養成していくこととしている。【一部再掲】

- ・病院に不可欠な人材として、医師事務作業補助者、レセプト請求担当、診療情報管理士等を病院専門職を無期雇用職員と位置付け、人材の確保を行っていく。

また、夜間の看護助手やクラーク業務をはじめとする直接雇用が困難である業務については、委託や人材派遣等のアウトソーシングを活用しながら、病院運営を維持していく。

以下のとおり、勤務時間管理システムを活用した労働時間の把握を行う。

- ・病院職員については、それぞれの職種に応じた勤怠管理システムを導入し、客観的な労働時間の把握に努めている。
- ・特に医師については、関連病院等の兼業も含めた総労働時間を把握することとしている。
- ・月 80 時間超の人数を毎月把握し、当該所属に対し改善を促す取組を推進する。
- ・安全衛生委員会や保健管理センター、面接指導実施医師等との連携を図りながら、健康相談体制の拡充を検討する（メンタル含む）。

## (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

大学病院本院では学びえない領域として、中小病院・クリニックでの診療、在宅診療、及びそれらの医療機関を包括した地域連携を位置づけ、現在、地域で連携する複数施設を組とした地域保健医療学実習を神奈川県全域で行っているところであるが、医学教育分野別評価での指摘を踏まえ、現在2週の実習期間の延長を検討している。本学のCC-EPOCの解析で学生の経験が不足している上気道炎等の所謂「Common diseases」の経験がより充実する見込みである。

また、附属病院の臨床研修プログラムでは、19のたすき掛け研修病院をはじめとした多くの協力病院・施設と連携しており、研修医及び指導医の配置が既に行われている。附属病院の臨床研修センターと、医学部医学教育センターの連携のもと、その充実した教育資源を活用し、本学の臨床実習では暫定的に臨床研修指導医を臨床実習指導医（仮）と位置づけ、これらの協力病院・施設での指導医の下での実習をさらに充実させることにより、指導医のもとでの実習及び指導医・研修医との屋根瓦体制による実習を推進する。

さらに、現在行われている、規定に基づいた協力機関への実習費用の支出について、弾力的に運用していく。

医療政策上の医療機能について、連携している病院と積極的に機能の集約化を議論していくことと同時に、医療機能だけでなく、学生がいかに地域病院で学ぶ機会を設けるかということについて、積極的議論を交わし、地域の連携病院で学べる機会を積極的に増やし、協力いただいた医師、看護師には「臨床教授、臨床准教授」などの称号を付与するなど、教育面での連携も積極的に図っていく。

### ②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成を行うため、附属病院の臨床実習における医学生が行う事の出来る医行為を整理し、卒後、法に基づく臨床研修へのシームレスな教育体制を構築するため、医学教育センター（医学部）、臨床研修センター（病院）をまたぐ専任教員を医学部（医学教育学）に増配置し、医学教育の充実を図る。【再掲】

専門研修プログラムの充実を図っていく。【再掲】

優れた基礎研究医を養成するため、臨床研修と基礎研究を両立できる「基礎研究医プログラム」の内容の充実を図っていく。【再掲】

19施設と豊富な協力病院を有するたすき掛け研修や、約30の協力施設による地域医療研修など、豊富な選択肢によるプログラムの充実を維持するとともに、協力病院・協力施設との交流により、地域貢献を図っていく。

人材育成や個別支援の強化の観点から初期臨床研修医に対する担任制度の導入を検討し、きめ細かなサポート体制の構築を図る。

院内及び医学部を連携体制における人材確保、タスク・シフト/シェアの推進として、高

度な看護実践の基盤となる看護師養成課程を持つ大学の養成カリキュラムにより、特定行為研修の履修をより一層促進するなど、医師以外の職種における専門性の高い人材を養成していく。【再掲】

看護キャリア開発支援センターでは、年間5名の特定行為研修を実施している。令和6年度より附属2病院の看護職以外の受講生として横浜市立病院看護職員の受入れを開始した。令和7年度より神奈川県下の看護職員の受入れを開始し、特定行為研修修了看護師を育成する。【再掲】

看護部院内研修のいくつかを地域に公開研修として実施していく。

### ③企業等や他分野との共同研究等の推進

共創イノベーションセンターの設置により、企業や行政等との産学官連携研究のさらなる増に向けた支援体制を強化する。

### ④教育・研究を推進するための体制整備

#### 1) 人的・物的支援

ICTやDXの活用については、(1)②4)に記載した附属2病院の電子カルテ統合事業において、教育・研究を推進するために学生向けカルテ機能の導入や、手術や治療の情報入力を簡便化させるテンプレートの導入など、現場運用の効率化を行う。

大学全体として進める研究成果オープンアクセス加速化事業の一環として、研究データを保管する情報基盤を整備し、情報の一元管理を図る。

総合的な診療能力を持つ医師のシームレスな養成を行うため、附属病院の臨床実習における医学生が行う事の出来る医行為を整理し、卒後、法に基づく臨床研修へのシームレスな教育体制を構築するため、医学教育センター(医学部)、臨床研修センター(病院)をまたぐ専任教員を医学部(医学教育学)に増配置し、医学教育の充実を図る。

【再掲】

医学生および医学系大学院生に対して、TA、RA、SAとして教育研究に参画する機会を提供するとともに、研究・教育支援者の活用により学生の臨床実習の充実を図る等により、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成する。

研究基盤の整備として、コアファシリティ部門を設立し研究機器共用システムを全学で展開する。

また、研究者ごとの業績等のデータ管理システムの構築、オープンアクセス化へ向けたDX運用組織の構築、研究費管理システムの運用を行い、教職員の業務効率化を図ると同時に、研究者が研究に集中できる環境整備を行う。

#### 2) 制度の整備と活用

医学生および医学系大学院生に対して、TA、RA、SAとして教育研究に参画する機会

を提供するとともに、研究・教育支援者の活用により学生の臨床実習の充実を図る等により、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成する。

**【再掲】**

本学の教育研究活動の充実や活性化を目指し、学長のリーダーシップのもと「学長裁量事業」として、プロジェクトを組み、研究支援を実施する。

特定の競争的研究費から支出を認められたバイアウト<sup>5</sup>やPI 人件費<sup>6</sup>等の制度の実施をする。

横浜市がん研究推進補助金の交付を受け、院内で実施される先進的ながん研究を推進する。

---

<sup>5</sup> 競争的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制度。

<sup>6</sup> 研究代表者の希望により、競争的研究費等の直接経費から研究代表者本人の人件費を支出することを可能にする制度。

### (3) 診療改革

#### ①都道府県等との連携の強化

病院長会議（横浜市立病院・地域中核病院等連携推進協議会）に出席し、相互の情報提供や意見交換を図り、連携関係を保っている。

地域医療構想調整会議に病院長が出席し、地域医療構想の策定、病床機能等について協議を行う。【再掲】

横浜市病院協会の主催する、地域医療構想にかかる地域医療検討会に出席し、病床機能等について協議する。【再掲】

市・県と連携した会議への参加や事業の実施により、連携体制を推進する。

県の医療介護総合確保基金活用に向けた調整を行いながら、政策的課題に積極的に取り組んでいく。

#### ②地域医療機関等との連携の強化

地域医療連携懇話会や訪問活動による地域医療機関との意見交換を実施し、連携方向性等を協議している。

地域連携研修会・セミナー開催による地域医療支援、普及啓発と連携強化を図る。

連携病院や登録医を拡大し、機能分化を推進する。

広報周知機能を強化し、多様な広報チャネルを活用していく。

相談員配置や ICT ツールの活用により、可及的速やかな逆紹介を推進していく。

#### 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

＜積極的なタスク・シフトシェア＞

医師をはじめとする医療従事者の負担軽減を目的とした「医療従事者負担軽減検討委員会」を開催し、積極的なタスクシフト・シェアを推進している。

なお、タスクシフト・シェアの実現に向けた告示研修等の受講については、院内で費用負担をすることとしている。

(参考) 医師事務作業補助者のタスクシフトによる効果 (時間換算)

令和5年度：11,295.2時間

＜特定行為看護師の確保の工夫＞

令和6年4月現在特定行為研修修了看護師は17名となった。年間3名育成し、5年後32名、10年後47名の確保につなげ、各部署2名配置を図る。【再掲】

＜医師事務作業補助者の確保の工夫＞

医師のタスクシフト・シェアの主な担い手として期待される「医師事務作業補助者」については、従来的一般職に加え、専門的な医師事務作業補助業務を行う者を病院専門職として登用する制度を導入した。医師事務作業補助者のキャリアプランを用意することにより、持続的な人員体制の維持に加え、意欲のある優秀な人材の確保につなげていく。今後は、昇格制度や昇任制度等も検討していくこととしている。



また、医師事務作業補助者の確保のためには、市内・県への専門学校等への訪問活動や Web サイトや SNS 等を活用した広報活動を充実させることで、優秀な人材を確保していくこととし、不足する等の場合は、紹介予定派遣を含む人材派遣の活用などを通じて、院内のタスクシフト・シェアを推進していくこととしている。

#### <看護助手の確保の工夫>

医師のタスクシフト・シェアを主な担い手として期待される「看護助手」については、従来のアルバイトに加え、病棟業務などを行う者を一般職として登用する制度を導入している。

また、人材確保のために、市内・県内の専門学校等への訪問活動や Web サイトや SNS 等を活用した広報活動を充実させていくこととし、不足する等の場合は、紹介予定派遣を含む人材派遣の活用などを通じて、院内のタスクシフト・シェアを推進していくこととしている。医師が従前に行っていた業務から、タスク・シフト/シェアについて、多職種で検討する委員会を開催し、検討を重ねる。

#### <医療従事者負担軽減委員会の定期的開催>

- i. 多職種が可能な医師業務のタスク・シフト/シェア項目の抽出
- ii. 実施に向けた検討、調整
- iii. 実施後の効果測定

## 2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

(1) ②4) に記載した附属 2 病院電子カルテ統合事業において、タスクシフト/シェアの視点も入れながら業務標準化を図る。

電子カルテ統合事業におけるサーバ・NW 更新に際して、NW 分離したバックアップ環境の構築やユーザ認証の一新など、厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に沿った形でセキュリティを強化する。

院内の DX 化を目指すプロジェクトを立ち上げる。

院内で管理しているデータを集約したものをもとに、業務効率化のための DX 導入を検討する。

また、既に導入している国立大学病院ベンチマーキングシステム「HOMAS 2」を活用する。診断群ごとの収支、費用別、診療報酬加算の算定状況について、他大学と比較した自院の経営状況を把握することにより、課題を明確にし、改善に向けた検討を行う。抽出・分析したデータを院内会議データ等として活用し、経営マネジメントに活かす。【再掲】

DX 化を推進し、診療情報の有効活用による地域との連携を促進する。【再掲】

全学的な会議で DX 導入について検討を行う。

情報セキュリティ研修受講率 100%を目指すため、未受講者への督促強化と共に、未受講者がいる部門の部門長への督促も行う。

### 3) その他医師の働き方改革に資する取組

2024年4月からはじまる医師の働き方改革について、2035年度末までにすべての医師の時間外・休日労働が年960時間に収まるよう、現場の声を反映した

取組を実施するため「医師負担軽減実行ワーキング」を設置した。当該ワーキングにおいて、現場医師の声を集約等の取組を実施している。

患者及び地域向けの取組として、医師負担軽減委員会や関係部署と連携しながら「医師の働き方改革」の趣旨を踏まえた、理解や協力を促すアナウンスを実施する。

子育て支援策として、令和6年度から非常勤として雇用された医師に対する「育児のための短時間勤務制度」を導入し、家事・育児等に対する柔軟な勤務形態の構築を図っている。また院内保育所について、教職員のニーズを考慮しながら施設面の拡充を含め、より利用しやすい環境整備を検討していく。【再掲】

### 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）

附属病院は、連携Bに指定された特例施設であり、R4年度の実績で医局派遣として常勤医師を年間2,062人、非常勤医師1,118人（大学雇用職員）を派遣し（病院数は227）、安定的な地域医療体制を確保している。今後も、安定的に医師を派遣し将来にわたる医療人材の質の確保を行い、地域医療に不可欠な中核的な大学病院として機能していく。

医師派遣に係る管理について、適正なシステムを構築し、医局の負担を軽減するとともに、医局派遣に係る大学の専任の事務を配置する。

医師派遣が地域の医療提供体制に重大な影響を与えることが予想される場合は、神奈川県地域医療構想調整会議等に事前に諮ることとする。

## (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

##### <施設基準関連>

- ・看護補助者等の配置や医師事務作業補助者の新規採用による上位区分の取得を目指す。
- ・診療報酬改定に合わせた新設項目の取得を図る。

##### <DPC 関連>

- ・大学病院の中でも下位であるカバー率向上に向け、医師によるコーディングで副傷病名への分類増加に取り組む。
- ・入院尺度を用いた適切な入院日数へのシフトに向け、極端に短い在院日数の内容確認等に取り組む。

##### <その他>

- ・医学管理サポートを用いた各種指導管理料の算定件数向上に向け、各診療科に合わせた算定指導に取り組む。
- ・検査等の査定額減少の対策に取り組む。

#### 2) 保険診療外収入の獲得

病院長と診療科のミーティング等の機会を活かし、自由診療について、現状実施しているもの、今後実施を検討しているものをヒアリングし、収益性を考慮しながら、その実施を検討する。

医療需要を踏まえながら病床の稼働率向上を目指すプロジェクトを結成し、稼働状況や医療需要を踏まえた個室化の検討等を行う。

病床稼働状況に応じた診療科ごとの病床再編を実施し、当院の医療需要を反映した病床運用を目指す。【再掲】

#### 3) 寄附金・外部資金収入の拡充

##### <法人としての寄附拡充対策の強化>

- ・法人トップ（理事長、学長等）<sup>7</sup>が先頭に立って渉外活動を行い、大学病院の特長やファンドレイザーの助言を活かした大型寄附や継続寄附について、教職員一体となって獲得を目指していく。
- ・周年寄附事業等において、目標達成（20億円以上）を目指し、法人内の寄附意識の浸透を図る

##### <附属病院宛の寄附金獲得に向けた広報強化>

- ・病院 Web サイトにおける寄附ページの充実
- ・寄附活用事例ポスターを病棟・外来に掲示
- ・横浜市立大学基金パンフレットの病棟配置

##### <遺贈の広報強化>

---

<sup>7</sup> 資金調達を専門に行う職業。主に支援を呼びかける過程を通して非営利団体が取り組む社会的な課題解決やサービスを広く伝え、理解してもらうことを目的とした活動を行う。

- ・WEB や冊子等による遺贈の周知
  - ・遺贈に係る職員の理解力と説明力の強化
- ＜臨床研究等のの活性とその支援を通じた外部資金の獲得＞
- ・支援料金の見直し検討、支援体制の整備による外部資金獲得支援の活性化

## 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

これまで、施設整備に係る予算科目として「目的積立金」「施設整備費」「修繕費」を計上し、i. 大掛かりな新規整備事業、ii. 経年による既存設備の更新、iii. 各課・部門からの改修等の要望、iv. 医療機器新規導入に伴う改修を実施してきた。

しかし、これらの事業計画は、別の部署が別の時期に別の会議体にて検討されており、病院の将来構想を加味した上で総合して優先順位をつけることができていなかった。

そのため、病院の将来構想に基づいた事業の適正化を目的として、i～ivの事業の方針決定機関を統合し、「施設整備委員会」を立上げる。i～ivの案件を集約し、将来構想や収益性に基づいて施設整備の優先順位を審議する。

決議された内容は院内及び学内会議に図り、最終的に法人として意思決定を行うものとする。

医療機器について、耐用年数の超過している機器については、各診療科・部署より医療機器購入計画委員会への報告・更新申請の提出を促す。

それら機器を委員会にて「患者への影響」「老朽化の状況」「収益性」「大学病院の機能として必要かどうか」等を中心に精査し、購入の優先順位を決定する。

最終的にトップマネジメント会議へはかり、法人として意思決定を行うものとする。

### 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

設備の更新や導入の際は費用対効果を踏まえ、施設担当に加え、企画担当や財務担当を含め、組織横断的に内容を検討するため、上述の「施設整備委員会」でその内容を精査する。

これまで省エネに関する機器更新を行うとともに、省エネ手法を数多く導入してきたが、未実施かつ実現可能性のある手法を検討し、施設整備計画に盛り込む。

新たな省エネ手法については、既存の環境管理委員会等において教職員から広く意見をボトムアップで吸い上げられるような仕組みを検討する。

### 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

設備の更新や新規導入の際は、導入後の維持費やメンテナンス性を考慮した上で最適な設備を導入できる契約方法を工夫する。

例えば、価格のみに捉われた入札とならぬよう、機器の仕様や導入後の維持管理やコストについても、可能な限り仕様書に盛り込み、管理費用の抑制を実現する。

また、導入する設備の性質によってはプロポーザル方式によって業者選定するなど、効果とランニングコストを総合的に判断できる調達方法を取り入れる。

医療機器の購入においては、医療機器購入計画委員会にて精査する際に、保守費・消耗品費を含めた形で収益性を考慮して購入の優先順位を決定する。

### 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

＜医薬品採用のルール＞

- ・後発医薬品やバイオ後続品が承認された場合、速やかに薬事委員会にて導入を行う。
- ・新薬の採用は臨時購入での使用実績などを踏まえ、一増一減ルールを遵守した上で決定する。(採用品目数は1,572(R6.3 現在)に抑えている)
- ・附属2病院共同購入のスケールメリットをより実効性のあるものとするため、各種各効薬ごとの、両病院における採用品の検討を行う。

##### イ 医薬品の適正な管理と使用

＜医薬品の適正使用の推進＞

- ・医薬品フォーミュラを導入し、同種同効薬を有効性・安全性・経済性を踏まえて優先すべき医薬品の使用を推奨する。
- ・高額な冷所保存薬のデッドストックや期限切れを防ぐため、IoT<sup>8</sup>を活用した専用保冷庫を導入し、卸業者との契約の範囲内で返品・交換できる体制を整備する。
- ・病棟・外来の定数配置薬を削減することで在庫金額を圧縮するとともに、薬剤師が直接交付することで安全性の向上を図る。

##### ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

＜医薬品購入の方式と業務負担軽減＞

- ・昨年度より実施している附属2病院共同購入について、購入数や値引き率など各種データ活用し、より効果的な交渉が可能となるよう多職種による議論を活発に行う。
- ・交渉にあたっては単品単価で行うことを原則とし、その参考としてベンチマークによる目標金額を設定する。
- ・交渉窓口を一本化することで、事務部門および薬剤部門のみならず、業者側の負担軽減を図る。

#### 2) 診療材料費の削減

##### ア 採用品目の厳格な選定

＜診療材料委員会における診療材料の選定＞

診療材料委員会を月に1度開催し、新規で採用する診療材料について検討する。現行品や同種同効品と価格や効能を比較し、1増1減を原則とする。

---

<sup>8</sup> 「モノのインターネット (Internet of Things)」の略。様々なものがインターネットに接続されて情報交換を行い、相互に制御する仕組み。

採用の際には、保管場所や運用についても検討を行う。

＜高価な材料から安価な同種同効品への切替え＞

同種同効品で安価な物への切り替えを検討する。切り替える際には、事務職員と医療スタッフで協力し、安全使用のためのマニュアル配布やトレーニングを実施する。

## イ 診療材料の適正な管理と使用

＜在庫管理や期限切れの防止＞

SPD 倉庫でロット管理し、破損・汚損やメーカーの回収があった際に対応する。

また、外来・病棟は年に2回使用期限のチェックを行う。

手術室は高額な医療材料が多いため、月に1度期限切れのチェックを行い、使用期限が近いものは使用する予定のある部署に回す等、無駄にならないよう努める。

年に1度各部署の材料の回転率を算出し、適正な在庫数を保つよう調整する。無駄な発注や緊急の発注を減らし、物流関係の負担軽減を図る。

## ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

医療材料の購買データをもとに、2,000施設以上の病院の購買単価と比較した価格ベンチマーク「メッカル」や、用途分類を用いた同種同効品分析などを行い、コスト削減を迫り追及していく。購入価格が償還価格を上まっているものについては原因追求し、可能な限り交渉を行う。

診療科ごとの手術待ち患者の可視化、曜日、手術室ごとの稼働状況・手術ごとの収益分析を行い、業務改善・コスト削減を提案する。

2病院共同交渉や民間医療機関との共同利用を進める。

## 3) その他支出の削減

給食材料費について、見積時に取り扱い規格をまとめることで安価になる食材がないか業者へ確認し、質を保ちながら支出を抑えられるよう働きかける。

業務委託について、定期的な業務報告の場を設け、実際に必要とされている業務などの確認や見直しを行う。

## ④ その他財務・経営改革に資する取組等

「YCU 医療経営・政策プログラム」を実施し、教職員の受講を促進することにより、経営人材の育成を行う。

- ・プログラム科目である『特別研究』において、受講生が附属病院や附属市民総合医療センターの経営・業務改善に関する研究を行った結果、実際に収益改善に繋がっている。
- ・卒業生のネットワークを活かし、情報共有や能力向上を図る。
- ・国が定める大学等における履修証明制度に該当する「履修証明プログラム」を活用して、経営に意欲のある者に学ぶ機会を用意し、自治体行政などと連携した都市の地域医療システムを議論する場に参加した問題解決と提言能力をはじめとした、経営感覚に富

む人材を積極的に養成していく。

※具体的には、令和6年度に開始する医学研究科の「がんプロフェッショナル養成プラン インテンシブプログラム（6単位）」が履修証明プログラムに該当する。

現在、外部より招聘している病院経営アドバイザーに、臨床視点と経営視点の両方の視点から幅広い知見を発信してもらうことで、経営感覚に富む人材を育成する。

#### ⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

別添「第4期中期計画 附属病院収支計画」のとおり。

第4期中期計画における収支計画を基本とする。

ただし、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。

※第4期中期計画期間外のR11年度については未定。

※収支計画は、計画策定時のものであり、各単年度の決算と異なることがある。

(別添) 第4期中期計画 附属病院収支計画

【単位:百万円】

	R4年度予算	R4年度見込	R5年度計画	R6年度計画	R7年度計画	R8年度計画	R9年度計画	R10年度計画	第4期合計
<b>費用の部</b>	<b>33,988</b>	<b>35,319</b>	<b>36,159</b>	<b>36,625</b>	<b>37,504</b>	<b>37,979</b>	<b>38,512</b>	<b>39,121</b>	<b>225,900</b>
経常費用	33,988	35,319	36,158	36,624	37,504	37,978	38,511	39,120	225,896
業務費	31,842	32,988	33,694	34,205	35,109	35,902	36,660	37,283	212,853
教育研究経費	143	164	206	206	206	206	156	156	1,136
診療経費	17,531	18,377	18,725	18,908	19,458	19,867	20,331	20,666	117,955
受託研究費等	581	623	478	460	555	645	734	741	3,613
役員人件費	-	-	-	-	-	-	-	-	-
教員人件費	2,382	2,272	2,431	2,557	2,614	2,659	2,699	2,741	15,701
職員人件費	11,205	11,551	11,854	12,074	12,277	12,525	12,740	12,979	74,448
一般管理費	230	224	260	260	260	260	260	260	1,561
財務費用	10	22	25	19	14	12	16	19	104
減価償却費	1,905	2,085	2,179	2,140	2,120	1,805	1,575	1,559	11,378
臨時損失	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>収入の部</b>	<b>33,988</b>	<b>35,068</b>	<b>35,821</b>	<b>36,693</b>	<b>37,614</b>	<b>38,119</b>	<b>38,776</b>	<b>39,243</b>	<b>226,266</b>
経常収益	33,988	34,970	35,526	36,622	37,545	38,076	38,744	39,213	225,726
運営交付金収益	2,769	2,770	2,768	3,073	2,974	3,023	2,976	2,996	17,810
授業料収益	-	-	-	-	-	-	-	-	-
入学金収益	-	-	-	-	-	-	-	-	-
検定料収益	-	-	-	-	-	-	-	-	-
附属病院収益	29,451	29,481	30,915	31,750	32,710	33,382	34,140	34,596	197,493
受託研究等収益	589	625	478	460	555	645	734	741	3,613
雑益	512	1,228	1,366	1,338	1,306	1,026	894	880	6,811
資産見返戻入	667	867	-	-	-	-	-	-	-
臨時利益	-	98	295	71	69	43	32	29	540
<b>目的積立金取崩額</b>	-	-	<b>337</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	-	<b>2</b>	<b>375</b>
<b>当期総利益</b>	-	<b>▲251</b>	-	<b>87</b>	<b>111</b>	<b>157</b>	<b>265</b>	<b>125</b>	<b>745</b>



公立大学法人横浜市立大学

令和6年6月 初版