

徳島大学病院改革プラン

Ver.1

2024(令和6)年6月20日

目次

【はじめに】	1
1 運営改革	1
1-1 本院の役割・機能の再確認	1
1-1-1 医学部の教育・研究に必要な附属施設(大学病院)としての役割・機能	1
(1) 高い倫理観を備え、人間尊重の全人的医療を実践できる、人間愛に溢れた医療人の育成	1
1-1-2 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
(1) 専門医療人の育成とキャリア形成支援	2
1-1-3 医学研究の中核としての役割・機能	2
(1) 高度先端医療の開発と推進	2
(2) 臨床研究支援体制の構築と強化	2
(3) 本院が実践している高度先端医療(センター化医療)の体制強化	2
1-1-4 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
(1) 地域医療及び社会への貢献	3
1-1-5 その他本院の果たすべき役割・機能	3
(1) 本院ステークホルダーとの共創	3
(2) 健康危機管理拠点としての機能強化	3
1-2 病院長のマネジメント機能の強化	4
1-2-1 マネジメント体制の構築	4
(1) 外部評価を活用したマネジメント体制	4
(2) 執行部体制	5
(3) 病院運営会議・診療科連絡会	5
(4) 病院長ヒアリング	6
1-2-2 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	6
(1) 教職員人事	6
(2) 医療の透明化と患者第一の安全で質の高いチーム医療の推進	6
1-2-3 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化	7
(1) 徳島大学病院病棟再編ワーキンググループの活用	7
1-2-4 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	7
(1) マネジメント強化に資する取組の推進	7
(2) 地域医療及び健康危機管理拠点としての機能強化	7
(3) 情報セキュリティの維持・向上	7
(4) 高度先端医療の地域医療への還元	8
1-3 大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	8
1-3-1 大学本部との連携	8
1-3-2 医学部等との連携	9

1-4 人材の確保と処遇改善	9
1-4-1 人材確保	9
1-4-2 処遇改善	9
2 教育・研究改革	10
2-1 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	10
(1) 外科手術術野高画質 3D 画像共有による卒前外科教育システムの構築	10
(2) OSCE による評価	10
2-2 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	10
(1) 臨床研修	10
(2) 専門研修	11
(3) 特定行為研修	11
(4) 研修支援体制	11
2-3 企業等や他分野との共同研究等の推進	12
(1) 共同研究・受託研究の推進	12
2-4 教育・研究を推進するための体制整備	12
2-4-1 人的・物的支援	12
(1) 臨床研究・治験推進のための体制整備	13
2-4-2 制度の整備と活用	13
(1) 研究クラスター	13
(2) 臨床研究に対する助成(臨床研究推進費)事業	14
(3) PI 人件費制度	14
(4) バイアウト制度	14
3 診療改革	15
3-1 徳島県との連携の強化	15
(1) 第8次徳島県保健医療計画(徳島県医療政策課)	15
(2) 徳島県地域医療構想(徳島県医療政策課)	15
3-2 地域医療機関等との連携の強化	15
(1) 総合メディカルゾーン構想(徳島県と本学の連携協定による医療構想)	15
(2) 徳島医療コンソーシアム	15
(3) 徳大関係医療機関協議会	16
(4) がん診療体系と緩和ケア提供体制	16
(5) 地域医療機関との連携による徳島県民の健康増進	16
3-3 本院における医師の労働時間短縮の推進	16

3-3-1	多職種連携によるタスク・シフト／シェア	16
(1)	医師の特性を踏まえた働き方改革	17
(2)	多職種による取組	17
(3)	多職種にわたる人材育成	18
3-3-2	ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等	18
(1)	効率的なタスク・シフトの実現	18
(2)	遠隔診断システムを導入した、遠隔地での救急医療体制	18
(3)	オンライン資格確認を利用した質の高い診療を実施	18
(4)	阿波あいネットへの参画	19
(5)	入退院支援クラウドの導入	19
(6)	病院予約サービスの導入	19
(7)	上記の取組に対する情報セキュリティ対策の強化	19
3-3-3	その他医師の働き方改革に資する取組	19
(1)	働き方改革に対する意識向上の取組	19
3-4	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)	19
(1)	地域医療体制の整備	20
(2)	地域枠医師のキャリア支援、地域医療機関における医療人育成支援	20
(3)	寄附講座	20
4	財務・経営改革	22
4-1	収入増に係る取組の推進	22
4-1-1	保険診療収入増に係る取組等の更なる推進	22
(1)	入院診療機能の強化	22
4-1-2	保険診療外収入の獲得	22
(1)	予防接種等の充実	22
(2)	諸料金を定めている各領域における項目の追加	22
(3)	特別の療養環境の提供を行う病室	22
4-1-3	寄附金・外部資金収入の拡充	23
(1)	寄附金	23
(2)	財源確保の方策	23
4-2	施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制	23
4-2-1	本院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化	23
(1)	病院再開発整備事業	23
(2)	機器等の整備計画の適正化	24
4-2-2	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	24
(1)	エネルギー使用量の削減	24
4-2-3	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	24
(1)	医療機器整備	24

(2) 医療機器管理の一元管理化	24
(3) 保守の包括契約	25
(4) 電波利用機器の管理	25
(5) 環境物品等の調達の推進を図るための方策	25
(6) 管理費用の抑制	25
4-3 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	25
4-3-1 医薬品費の削減	25
(1) 採用品目の厳格な選定	26
(2) 医薬品の適正な管理と使用	26
(3) 効果的かつ継続的な価格交渉	26
(4) 医薬品の物流問題 2024 への対応	26
4-3-2 診療材料費の削減	27
(1) 採用品目の厳格な選定	27
(2) 診療材料費の適正な管理と使用	27
(3) 効果的かつ継続的な価格交渉	28
(4) 環境物品等の調達の推進を図るための方策	28
(5) 医療材料の物流問題 2024 への対応	28
4-3-3 その他支出の削減	29
(1) 物品購入費の削減	29
(2) 業務委託契約における必要人員及び人件費算定の適正化	29
4-4 その他財務・経営改革に資する取組等	30
(1) 経営改善に資する取組みの推進	30
4-5 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	30
(1) 各年度の収支計画	30
5 その他	32
資料1 徳島県の医療を取り巻く環境（※第8次徳島県保健医療計画を基に作成）	33
資料2 定量目標	46

【はじめに】

徳島大学病院(以下「本院」という。)は、地域医療提供体制の中で担っている役割・機能を果たしつつ、医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療という役割・機能を維持・両立し、地域のステークホルダーの理解の下、徳島県内の自治体、医師会、地域医療機関とも連携して、2029(令和11)年度までの期間(6年間)において、次の4つの視点に立った計画(以下「大学病院改革プラン」という。)を立案し改革を推進することで、将来にわたって持続可能な経営基盤を確立する。

- 1 運営改革
- 2 教育・研究改革
- 3 診療改革
- 4 財務・経営改革

1 運営改革

1-1 本院の役割・機能の再確認

徳島県民の安心な暮らしを支える中核的医療機関として、患者と全ての医療従事者が幸福感を持つことのできる労働環境を整備し、誠実で思いやり溢れる医療人の育成に注力する。安全を最優先した先進医療の提供を続けるとともに、高度先端医療の開発・実践を通じて、地域の人々と人類全体の well-being の実現に貢献できる大学病院を目指す。

【基本理念】

生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ安全な医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する。

【目標】

1. 人間尊重の全人的医療の実践
2. 高度先端医療の開発と推進
3. 高い倫理観を備えた医療人の育成
4. 地域医療および社会への貢献

1-1-1 医学部の教育・研究に必要な附属施設(大学病院)としての役割・機能

医学部において養成すべき人物像と、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、臨床実習を含む臨床実践教育等に加えて、基礎研究や臨床医学研究における教育・研究内容等に照らした役割を果たす。

(1) 高い倫理観を備え、人間尊重の全人的医療を実践できる、人間愛に溢れた医療人の育成

生涯にわたり医療、医学を学び続け、探究心と挑戦意欲に溢れた医療人、臨床の場で、患者の皆さまやその家族の気持ちに寄り添う、共感(エンパシー)を持つことができる医療人を育成する。

1-1-2 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

徳島県における唯一の大学病院として、医師の臨床研修や専門研修、看護師の特定行為研修をはじめ、多様かつ高度な医療人を養成する研修機関としての役割を果たす。

(1) 専門医療人の育成とキャリア形成支援

- ① 県内唯一の特定機能病医院として、徳島県地域医療支援センター、キャリア形成支援センター、卒後臨床研修センター及び看護師特定行為研修センターを中心に教育プログラムの充実を図り、全人的チーム医療を可能とする高度な専門医療人の育成とキャリア形成支援に取り組む。
- ② スキルス・ラボ、クリニカルアナトミー・ラボ、メディカルトレーニング・ラボを利用した実践的研修の充実を図る。

1-1-3 医学研究の中核としての役割・機能

これまで保有してきた研究に係る人的・物的資源や、強みとする分野・領域に加えて、基礎医学との協働など、医学研究に係る取組や投資等の実情に照らして、医学研究の中核としての役割を果たす。

(1) 高度先端医療の開発と推進

本院における高度先端医療の開発及びその推進のために、以下を目標とする。

- ① 最先端医療を開発し社会に還元するという国立大学病院の責務を全関係者が共有し、多様な職種の医療従事者の交流を進め、医療イノベーションへの道を拓く。
- ② 先進医療の研究に不可欠な、意欲ある若手医療人を惹きつける充実した医療設備と労働環境を整備する。
- ③ 患者の皆さんに優しい低侵襲医療の高度化や早期診断、早期治療に必要なゲノム医療の実施体制を確立する。
- ④ 開発された高度先進医療を国内外へ発信し、日本全域から頼られる病院を目指す。

(2) 臨床研究支援体制の構築と強化

医師(研究者)が生涯にわたって専門性を高め、積極的に臨床研究を実践できるよう、その支援を担うコアセンターとして、本院総合臨床研究センターの組織体制を整備する。治験及び臨床研究支援体制として、当該センター治験推進部門、臨床研究推進部門、社会実装推進部門及び事務部門の機能強化を図る。

また、社会実装推進部門と徳島大学研究支援・産官学連携センター、先端酵素学研究所との協同により、トランスレーショナルリサーチの醸成を図り、ベンチャー・アカデミア向けセミナー及び相談会を実施し、学内の共同研究体制の活性化を図る。

(3) 本院が実践している高度先端医療(センター化医療)の体制強化

生命の循環と延伸に関わる医学・臨床研究を発展させるために、診療科横断的で基礎医学分野とも協働した研究・診療機能を包含した医療センターを整備し、全人的な診療機能向上と、医療と医学の革新を図る。本院はすでに総合周産母子センター、脳卒中・心臓病等総合支援センター、がん診療連携センター、高次脳機能障害支援センター、総合アレルギーセンター、てんかんセンター、ゲノム医療センター、再生医療細胞調

整センター、クリニカルアナトミー・ラボ教育・研究センターを開設し、医学と医療のイノベーションに取り組んでいる。低侵襲で高度な先端医療（ロボット手術、ハイブリッド手術、カテーテル手術、IVR、高度放射線治療）を安全に施行するために病院安全管理部に QI 室を設置し、医療安全を基本とした医療の質評価を行い、その成果を公表する。開発された高度先端医療の成果を国内外へ発信し、県民、国民から広く信頼される病院を目指す。

1-1-4 医療計画及び地域医療構想等と統合した医療機関としての役割・機能

人口減少、少子高齢化に対応した徳島県の医療計画立案や地域医療構想の実現に関与し、医療従事者の働き方改革、医師偏在対策に取り組み、徳島県における唯一の特定機能病院としての役割を果たす。

(1) 地域医療及び社会への貢献

- ① 徳島県の地域医療構想や医療ニーズに対応した高度専門診療を基本として、県民、国民に well-being 実現に資する医療を展開する。働き方改革を通じた医療従事者全員のワークライフバランス実現に取り組む。
- ② 高齢化の進む徳島の実情に即応した医歯連携による口腔管理医療、アンチエイジング医療、リハビリテーション等、県民の生きる力をはぐくむ健康支援医療を実践する。
- ③ 隣接する徳島県立中央病院との連携（総合メディカルゾーン）により、全国でも類をみない機能分化型の診療を提供し、徳島県民全体の幅広い医療ニーズに応えていく。
- ④ 徳島県と共に、県の委託事業（徳島県地域医療支援センター）や寄附講座を通じ、徳島県内の医師偏在や診療科偏在に対応した地域枠医師や特任教員の配置調整を行う。同時に、地域医療に携わる医歯のキャリア支援を行う。

1-1-5 その他本院の果たすべき役割・機能

(1) 本院ステークホルダーとの共創

社会に開かれた病院として、病院広報誌や HP を通じてステークホルダーに向けた情報発信や意見交換を行い、本院が地域医療発展に寄与できる、地域に根ざした病院運営に取り組む。病院寄附金制度（徳島大学病院基金）やクラウドファンディングなどにより得られた外部資金はそれぞれの制度に則り、患者、家族、県民の well-being に資する病院環境整備事業に展開する。

- ① 関連病院、患者向けの広報誌「徳大病院だより いきいきらいふ」を年4回、一般市民、学生向け広報誌「徳大病院ニュース SiDE YOU」を年2回、継続して発行する。
- ② 2024（令和6）年3月に発行した、創立 80 周年記念誌「世界に誇れる最新医療」の英語版を作成して HP に掲載する。また、日本版をHP上で疾患別に検索できるシステムを構築する。

(2) 健康危機管理拠点としての機能強化

新型コロナ等の新興・再興感染症や大災害発生時への対応など、徳島県民の健康危機が広範囲に発生した場合を想定し、本院の災害・感染症トリアージ棟を拠点とした本院 DMAT と感染制御部の機能を合わせ持つ健康危機管理部の体制整備を行う。

1-2 病院長のマネジメント機能の強化

1-2-1 マネジメント体制の構築

組織横断的な視点から病院長がリーダーシップを十分に発揮するマネジメント体制を構築し、病院を挙げて各取組を推進する。また、院内への情報伝達や各診療科・部における取組の進捗に係る情報を把握し、現状の問題点検を行い、解決策を立てる。さらに、病院執行部が病院運営のマネジメントに係る知識等を深めるための機会を確保し、その資質の向上に取り組む。

(1) 外部評価を活用したマネジメント体制

本院は、2002(平成14)年12月に、プロセスマネジメントシステムの国際規格である「ISO9001」の認証を取得した。

ISO9001の規格要求事項に基づき構築した「品質マネジメントシステム」の運用により、医療の質の保証、患者満足の上昇、実践結果(アウトカム)の継続的改善を行い、プロセスの運営管理を行うことで高度な医療提供体制を整備する。

病院長は、本院の品質方針※1に基づき、毎年度、病院品質目標※2を設定し、病院品質目標の達成に向けて各部署が部署目標を立て、PDCAサイクルを用いて目標管理を行うことで、医療の質と組織インテグリティの向上及び継続的な運營業務改善に努めていく。

※1【品質方針】

医療における主役は患者の皆様であり、その患者の皆様に対して質の高い医療というサービスを提供することが、われわれ医療従事者の使命である。

すなわち「生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ安全な医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する」ことを大方針として以下の品質を追求する。

1. 人間尊重の全人的医療の実践

病気を看るのではなく人を見る医療を中心として、病気の背景にある患者の皆様のご生活、人生をも視野におき、その医療内容の情報を十分に提供し、十分な理解を伴う同意のもとに良質な医療を安全に実施する。

2. 高度先端医療の開発と推進

大学病院は地域の中核病院として生命の尊厳を重んじた先端的医療を研究開発し、安全に提供することを使命とする必要がある。

3. 高い倫理観を備えた医療人の育成

医療に対する一般的基礎知識・技能はもちろんのこと、高度な専門的知識・技能を持ち、それを裏打ちする高い倫理観を伴った医療人の教育・育成を心がける。

4. 地域医療および社会への貢献

社会に開かれた病院として、地域医療機関との密な連携、国内外との人的交流の促進、様々な組織との連携を推進して社会貢献を実施する。

この実施にあたりホームページ、広報誌等をはじめとしてITを十分に活用する。

以上の良質で高度な医療を提供するにあたり、要求事項を満たし医療の質を継続的に改善するシステムを構築する。

教職員に本品質方針を周知し、方針に対する理解を伴った医療の品質目標を設定・実施し、定期的に自己点検・評価を行い、外部評価を受ける。その結果は、教職員にフィードバックし、改善点を理解・実行することにより安全で質の高い医療の実践を目指す。

※2【2024(令和6)年度 病院品質目標】

1. 健康危機管理体制の強化

- ① 感染症対策の堅持
- ② 災害対策の推進
- ③ 施設環境整備の推進

2. 医療の質・患者安全の向上

- ① チーム医療の推進・標準化
- ② 診療記録の充実(療養担当規則に準じた記載)
- ③ 個人情報管理の徹底

3. 患者満足度の向上

- ① 待ち時間の短縮(ウェルコネ利用促進)
- ② 地域連携による診療の効率化(外来患者数の削減)
- ③ 医療接遇マナーの向上

(2) 執行部体制

- ① 病院長が指名する、総務、診療、歯科、医療安全管理、看護担当の5名の副院長と、教育・研修・地域連携担当、救急・災害担当、医歯連携担当、ダイバーシティ・環境担当、研修・キャリア支援担当、経営企画担当、医療支援担当、経営担当、事務担当の病院長補佐を執行部として位置づけ、病院長を委員長とする執行部会議を毎月2回定例開催し、以下の事項について協議する。

- ・ 本院の諸課題全般に関すること。
- ・ 本院の運営に係る重要事項に関すること。
- ・ 中期目標・中期計画等に関すること。
- ・ 自己点検・評価及び外部評価に関すること。
- ・ 予算及び決算に関すること。
- ・ 事業計画に関すること。
- ・ その他本院の運営に関すること。

- ② 病院長及び副病院長は、厚生労働省や全国医学部長病院長会議等が開催するトップマネジメント研修、国立大学病院長会議が開催する病院経営次世代リーダー養成塾に参加するなど、病院運営のマネジメントに係る知識等を深め、質の向上に努める。

(3) 病院運営会議・診療科連絡会

- ① 病院運営会議

本院の管理運営に関する重要事項を審議するため、病院長、副病院長、病院長補佐、本院の教授、診療科(部)長、中央診療施設の部長、薬剤部長、看護部長、医療技術部長、栄養部長で組織する、病院運営会議を置き、以下の事項について審議する。病院長は毎月1回、病院運営会議を招集し、議長として会議を主宰する。

- ・ 本院の運営方針に関すること。
- ・ 中期目標・中期計画等に関すること。
- ・ 予算及び決算に関すること。
- ・ その他本院の管理運営に関する重要事項に関すること。

② 診療科連絡会

病院運営会議で了承された事項等を院内に周知するために、副病院長(総務担当)、各総務医長、中央診療施設等の副部(室・センター)長、副薬剤部長、副看護部長、副医療技術部長、医療技術部の各技師長、副栄養部長、ジェネラルリスクマネージャー、事務部各課長で組織する、診療科連絡会を開催する。診療科連絡会は副病院長(総務担当)が毎月1回招集し、議長として連絡会を主宰する。

(4) 病院長ヒアリング

病院長は、定期的(夏季)に各診療科(部)と、それぞれの外来及び病棟の稼働状況、診療上の課題、必要な人員や医療機器整備に関する要望について意見交換を行い、各診療科(部)とのコミュニケーションを図るとともに経営改善や働き方改革の進展に向け指導している。

1-2-2 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

各診療科(部)における業務需要と人員数等についての現状分析に加え、人口減少や高齢化を見据えた客観的かつ合理的な精査を通して、人員配置の適正化と業務の平準化に取り組む。また、地域医療の維持に必要な不可欠にもかかわらず他機関では整備が難しい病理学や法医学を含めた公共性の高い機能への配慮を伴った適切な組織体制を構築する。

(1) 教職員人事

① 経営効果や業務ニーズを見据え、適材適所を基本とする教職員人事を計画的に行う。

特に診療科や診療部、看護部、薬剤部、医療技術部などとの横断的連携が必要な中央診療施設(センター化部門)や、常時、高度なチーム医療を必要とする救急医療や高度集学医療、徳島県全体として維持、整備すべき周産期医療及び小児医療に携わる部門に、病院長裁量で特任教員を配置する。

また、診療報酬加算や安全管理・感染部門及び臨床試験管理部門などの法制化への対応など、本院の目標実現に対して必要性の高い人事を優先する。

なお、人件費の上昇には注意を払い、病院長と執行部のガバナンスを反映した人事を行う。

② 薬剤部や医療技術部の有期雇用職員については、年次の評価システムを適正に運用することで、雇用期間を満たさなくても無期雇用が可能となる方式を継続し、優秀な人事の確保に努める。

(2) 医療の透明化と患者第一の安全で質の高いチーム医療の推進

- ① ISO9001 の運用を通じて各診療科の診療手順の標準化や診療業務分担及び責任を明確化し、医療の透明化を図る。
- ② 患者第一の安心・安全で質の高い医療を提供するため、ISO 規格に準じた職種間・診療科間・部門間の連携推進と質の高いチーム医療を実践し、継続的に医療内容の改善を行う。
- ③ 病院長のガバナンスにより、現在ある診療科及び部門を統合・再編成、あるいは新たなセンター系医療分野を創設し、本院の各種診療機能を最大限に活かした患者第一で高度化を目指した診療体制を構築する。

1-2-3 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

病床機能別や診療科別の病床数について、徳島県の医療ニーズを勘案して本院の病床の在り方を検討し、事業規模の適正化に取り組む。

(1) 徳島大学病院病棟再編ワーキンググループの活用

各診療科の医療ニーズに対応した病床数による病棟再編、医師・看護師及び医療従事者の充足状況に応じた病床配分、並びに再編した病床数に基づく経営収支状況の確認と検討を行うために、「徳島大学病院病棟再編ワーキンググループ」を設置し、病棟再開発を見据えた検討を開始する。

1-2-4 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 や DX 等の活用により、マネジメント機能の強化に資する情報管理や業務の効率化を積極的に推進する。

(1) マネジメント強化に資する取組の推進

- ① 勤怠管理システム等の利用により、兼業先を含めた医師の労働時間を把握し、健全な労働環境の提供に努める。
- ② ME管理センターでの医療機器の集中管理を可能とする仕組みを構築するため、医療機器の位置情報と稼働状況を確認できる医療機器管理システムの導入等を検討し、医療人材の活用にかかるマネジメント機能の強化による、安全性の確保と効率化を推進する。

(2) 地域医療及び健康危機管理拠点としての機能強化

社会に開かれた病院として地域貢献を行うため、地域の特性や医療需要を踏まえ、ICT (Information and Communication Technology) 等を活用した地域ネットワークによる連携事業と院内の診療科横断的連携の強化により、EHR を活用した地域医療及び健康危機管理拠点としての基盤整備及び ICT 人材の育成を行う。

(3) 情報セキュリティの維持・向上

- ① サイバー攻撃等による危機的事象発生時において、病院機能の継続及び病院情報システムの迅速な復旧を図るため、病院情報システム運用継続計画の策定と運用に取り組む。
- ② 本院における病院情報システム運用継続計画は、病院情報システム運用責任者のもと策定し、対象システムに対する病院情報システム運用継続計画推進体制を構築し、実施する。

- ③ 2024(令和6)年の診療報酬改定を踏まえ、医療情報システム安全管理責任者の主導の下、少なくとも年1回程度、定期的に当該業務継続計画に基づく訓練・演習を実施する。

(4) 高度先端医療の地域医療への還元

最先端医療を地域に還元するという国立大学病院の責務を果たすため、ICTを利用して、関連医療機関との遠隔連携診療を発展させる。すでに本院脳神経外科分野では、スマートフォンを活用した県立海部病院との遠隔診断システムを運用し、専門医による急性期脳卒中患者の診断の助言を行い、予後改善を図っている。

1-3 大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

徳島大学(以下「本学」という。)本部、医学部等との緊密な連携を図り、課題解決のための人的資源や財政支援の検討も含めた協議等を恒常的に実施する体制を構築し、連携体制の強化に努める。

1-3-1 大学本部との連携

- ① 病院長は理事(病院担当)として、本学の意思決定機関である役員会等の重要会議において、大学運営に参画する。
- ② 本学の経営方針案を作成する経営改革推進本部会議の委員として、2023(令和5)年度に本学の経営ビジョンである「INDIGO 宣言」*策定に関わった。今後、「INDIGO 宣言」の実現に取り組んでいく。

本学では、この「INDIGO 宣言」に基づき、2027(令和9)年度までの第4期中期目標期間や2030(令和12)年のSDGs、さらにその先の未来において地域と社会の多様な幸せの実現を目指すための、本学のさまざまな取組のアウトラインとして、「教育」「研究」「社会との共創」「医療」「組織運営」を5つの骨子を定めている。

※【INDIGO 宣言】

- ・ 未来社会を照らす誠実で高潔な人格、地球規模の課題に立ち向かう斬新な発想と力強さ、この両者を身につけるための教育研究の場を提供し、社会の要請に応え続けます。
そして再び、ノーベル賞受賞者を輩出したいと願います。
- ・ 性別、年齢、国籍、価値観などの多様性を前提に、誰も取り残すことなく受け入れて、学生や教職員の地力を最大限引き出せる大学運営を行います。
- ・ 「地球視点で考え、徳島発で行動する」大学として世界との交流を進め、教育研究に関する成果や課題を学内外と共有することで知の融合反応を促進し、「深く輝く、未来を紡ぐ大学」を目指します。

【徳島大学のあるべき姿を象徴するキーワード】

Integrity(誠実さ)

Noble and Novel(高潔さと斬新さ)

Dynamism and Diversity(活力と多様性)

Inclusive(寛容)

Global(世界へ発信)

Open(開かれた徳島大学)

1-3-2 医学部等との連携

- ① 副院長と病院長補佐は、医学部教授及び歯学部教授として医学部及び歯学部教授会に参画し、情報や課題の共有を図る。
- ② 人的資源や財政支援について協議する体制を構築し、連携体制を強化する。

1-4 人材の確保と処遇改善

本院が担う教育・研究・診療の質を担保し、本院の役割、機能を維持するために必要な医療人材に加えて、教育及び研究に係る支援人材や、基礎分野との連携が必須の部・センターの運営に不可欠な人材を確保する。

また、上記人材や組織を確保することで、教育・研究・診療に係る多職種間におけるタスク・シフト／シェアと協力を進め、相互理解の観点で医師の働き方改革を推進する。

今後さらに必要な人材を安定的に確保していくために、若手医師等医療人材の給与水準の向上や、意思疎通が円滑な勤務環境の整備を図り、職員の処遇改善を実施する。

1-4-1 人材確保

本院の実情や確保すべき人材に求める専門性に加え、中長期的な人材養成や費用対効果の観点から、内製化と外製化について検討する。

- ① 徳島県が実施する、本学医学部に在籍する徳島県外出身者が徳島県内の臨床研修プログラムで初期研修を行う場合の一時金支給制度を有効的に活用し、本院の初期研修医、ひいては専門研修医の増員を目指す。
- ② 死因の病因病態解明やゲノム医療に必要な基礎医学分野(医学部・歯学部病理学、解剖学、遺伝医学)や医療情報学分野の教員及び生殖医療に関わる技術系職員を継続的に確保する。
- ③ 医師主導臨床試験、産学連携として企業治験や特定臨床研究等など幅広い研究活動を支援するため、必要十分な院内 CRC に加えて外部派遣 CRC を確保する。
- ④ 特定専門領域の質の高い看護師を育成することを目的とした教育プログラムの中に CRC 院内認定コースを設置し、臨床研究の知識やスキルを持ったスタッフの育成システムを構築する。また、看護師以外にも多様な医療従事者の受講も促すことで、多職種が協働して治験・臨床研究を実施する体制整備を進める。
- ⑤ 各診療科からクリニカルリサーチマネージャーを選出し、治験や臨床研究に関する定期的な情報共有の場を設けることで診療科間の情報共有を行う。
- ⑥ 医師事務作業補助者の教育体制とキャリアパスを構築し、処遇改善を行うことで、継続的な人材確保を図る。

1-4-2 処遇改善

- ① 2024(令和6)年度診療報酬改定のベースアップ評価料を踏まえた賃上げを実施する。研修医については、2024(令和6)年10月より、研修医手当のベースアップを行う。
- ② 勤務の継続やキャリアアップ支援に係る積極的な取組を行うとともに、勤怠管理システムを活用した労働時間の客観的把握と職員からのヒアリング等によるモニタリングの実施等を検討する。

2 教育・研究改革

2-1 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

医師の働き方改革を踏まえ、教員の教育負担軽減を考慮し、学外の臨床実習協力病院との役割分担を進める。また、臨床実習協力病院の実習内容や指導体制等を十分に勘案した上で本院と協力病院における実習の充実を図り、協力病院における教育力向上のために一層の連携強化に努める。

(1) 外科手術術野高画質 3D 画像共有による卒前外科教育システムの構築

医学部では臨床実習学生を対象に高機能シミュレータを用いた低侵襲手術トレーニングプログラムを立ち上げ、実際の手術経験とあわせて低侵襲手術に必要とされる臨床解剖や手術方法の理解を深める努力を行なっている。さらに、本院に新たに手術用顕微鏡システムと手術用外視鏡システムを整備し、術野高画質 3D 画像を学生と共有することで、臨床実習学生の外科手術への参加を促進し、従来の低侵襲手術トレーニングプログラムにおけるシミュレーション教育と手術現場での経験を有機的に繋げ、学生の低侵襲医療への理解度を飛躍的に向上させる。

(2) OSCE による評価

- ① 臨床実習前 OSCE 医学教育モデル・コア・カリキュラム及び歯学教育モデル・コア・カリキュラムで示されている、診療参加型臨床実習に参加する医学生及び歯学生に必要とされる基本的診療技能と態度について、客観的臨床能力試験で評価する。
- ② 臨床実習の終了後に、卒後の初期臨床研修開始時に必要とされる臨床能力について評価する。

2-2 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

医療ニーズ等を鑑み、医師の臨床研修や専門研修、看護師の特定行為研修をはじめ、多様かつ高度な医療人の養成に向けて、積極的に研修機会を提供し、継続的に養成するために各種研修プログラムの充実を図る。

(1) 臨床研修

本院では、人間愛に溢れた医療人育成を理念とし、4つの基本方針(1.人間尊重の全人的医療の実践、2.チーム医療の実践、3.教育機関として次世代リーダーの育成、4.地域医療および社会への貢献)のもと、特定機能病院として高度医療が実践されている臨床現場での研修や、また、徳島県内及び県外の多数の医療機関と連携した初期研修の多様なニーズに対応した魅力あふれる研修プログラムを臨床研修医及び臨床研修歯科医に対して準備している。研修を通して卒前、卒後、さらには専門研修へとシームレスに将来のキャリア形成に寄与できる体制を整備している。

(2) 専門研修

本院では 18 の基本的診療科を網羅する研修プログラムを整備している。

さらに、各 subspecialty についても、優秀な指導医の配置やきめ細かな研修プログラムを準備しており、専門医を目指す各分野の専攻医が良質の研修と教育を適切に受けられる体制を整備している。

また、歯科専門医研修として、各歯科専門分野に優秀な指導歯科医の配置やきめ細かな歯科専門研修プログラムを準備しており、専門医を目指す各分野の専攻医が良質な研修と教育を適切に受けられる体制を整備している。

(3) 特定行為研修

本院は、2019(令和元)年度に徳島県唯一の看護師特定行為研修の指定研修機関として厚生労働大臣より指定を受け、『看護師特定行為研修センター』を設置した。

本研修では、チーム医療のキーパーソンである看護師が、医療安全に十分に配慮し、医療現場において、高度に臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築している。また、院外の受講生も受け入れ、特定行為実践を支援し、地域医療機関の医療の質向上にも貢献している。研修は、「術中麻酔管理」、「救急領域」、「外科系基本」の3つの領域別パッケージ、「創傷管理」「血糖管理」の2つのコース、15の特定行為区分といった、受講生のニーズに応じて、希望に沿った形式で開講されており、引き続き、看護と医学の両方の視点を持った新たな看護のプロフェッショナルの育成を目指す。

(4) 研修支援体制

① 医療教育開発センター

本センターは、人間愛にあふれた指導力を有する高度医療人と優れた生命科学研究者を育成するための専門的な教育・研究支援機関として、学部、研究科及び大学病院の組織の枠を超えて、学部・大学院教育から卒後教育にわたり、一貫した医療人育成の推進を目的として設置した。特に、医療系大学院教育支援、専門職連携教育(IPE)、スキルス・ラボを拠点としたシミュレーション教育並びに医療コミュニケーション教育に積極的に取り組み、また、地域医療・福祉や行政との連携、医療教育方法の研究開発と実践成果の発信を目指す。

② 卒後臨床研修センター

本センターは、研修医、研修歯科医の卒後臨床研修に関する業務(プログラム策定、協力病院・施設等の連携、院内診療科との調整、研修管理、研修医・研修歯科医のケア等)を一元的に処理し、卒後臨床研修の円滑な実施を図ることを目的として設置した。本センターには複数の専任教員を配置し、管理・運営にあたっている。2023(令和5)年度には第三者評価(NPO 法人卒後臨床研修評価機構:JCEP)の認定施設となったことで、さらなる臨床研修の質の担保・向上と魅力度を上げ、本院並びに徳島県内における研修医の獲得に取り組む。

③ キャリア形成支援センター

本センターは、本院で勤務するすべての教職員を対象とし、それぞれの専門職のキャリア形成を支援するとともに、キャリア形成の円滑な実施と多職種連携によるチーム医療教育の推進を図っている。医師部門は、医学部教育支援センター(卒前医学教育)、卒後臨床研修センター(初期臨床研修)、医歯薬

学研究部医療教育開発センター(スキルス・ラボ、専門職連携教育)、徳島県地域医療支援センター(地域卒医学生・医師のキャリア形成)、並びに本院の各診療科や関係機関と連携し、専門研修(専攻医)を含めた医師のキャリア形成支援に取り組み、卒前から卒後臨床研修、生涯教育に及ぶシームレスなキャリア形成を支援している。

④ クリニカルアナトミー教育・研究センター

本センターは、未固定遺体(ホルマリン処置前の献体)を用いた先進的な医療技術の開発及び先端医療・先進医学の研究、高度な手術法の開発とその修得、新たな検査手技の開発、並びに疾患・手術に即した局所解剖の教育・研究を支援している。

未固定遺体とシミュレータを用いた新たな低侵襲手術トレーニングプログラムと、卒前卒後の一貫した臨床トレーニングを充実させ、低侵襲手術を実践する次世代の医師・歯科医師を育成するとともに、低侵襲技術開発や関連デバイスの研究開発を担う人材を育成する。今後は新たにチール固定遺体を用いた教育・研究の実施を計画しており、未固定遺体での実施が困難な臓器に対する手術手技トレーニングも実施可能になることで、さらなる高度医療技術の修練や先進医療の研究開発の推進を図る。

⑤ 病院見学支援事業

2024(令和6)年度より、徳島県の支援で、県外に所在する大学に在籍する医学生(4年生以上)及び当該大学を卒業した者、並びに徳島県外に在住し県外の医療機関で勤務している医師を対象として、徳島県内の基幹型臨床研修病院や専門研修基幹型施設を見学する際の経費の一部助成が開始されており、本事業を推進し研修医等の確保を図る。

2-3 企業等や他分野との共同研究等の推進

企業や他分野との共同研究の推進に向けた活動を行い、知的財産の獲得・活用を検討する。

(1) 共同研究・受託研究の推進

総合臨床研究センターを中心に、企業等や他分野との共同研究を実施できる体制の基盤を構築する。医学・歯学研究の推進に必要な職員の意識向上のための取組を行うとともに、CRCを主体とした治験・臨床研究の支援機能をさらに充実させる。また、総合臨床研究センター、本学研究支援・産官学連携センター、先端酵素学研究所が相補的に協力して支援する連携体制を構築し、基礎的研究から臨床研究、企業とアカデミアの橋渡しまで多岐にわたる研究の支援を強化することで企業との共同研究を推進し、社会実装に結びつく成果の導出を目指す。

2-4 教育・研究を推進するための体制整備

2-4-1 人的・物的支援

医学研究科における基礎医学も含めた大学院生の確保等への連携・協力に取り組み、本院における教育・研究を推進するための人的・物的支援に取り組む。

(1) 臨床研究・治験推進のための体制整備

- ① 総合臨床研究センターは、治験推進部門、臨床研究推進部門、社会実装推進部門及び事務部門の4部門を開設し、教育・研究・社会実装の推進業務へ注力できる体制整備を行った。今後、特任教員及び事務職員を増員することで、臨床研究推進の支援体制の拡充を行う。また、革新的な医薬品や医療機器等の研究開発には幅広い人材が求められる。そこで、医工連携も含めた多くの臨床試験、企業治験や特定臨床研究など幅広い研究活動を支援するため、院内CRCに加え、外部派遣のCRCを配置し、人材の拡充を図る。
- ② 治験・臨床研究に対して多職種が協働で実施するための人材育成にも注力する。臨床研究支援の質の向上を目指すため、GCPパスポートやGCPエキスパート、日本臨床薬理学会認定CRCの取得者の増加を目指す。院内でも、特定専門領域の質の高い看護師を育成することを目的とした教育プログラムの中にCRC院内認定コースを設置し、臨床研究の知識やスキルを持ったスタッフの育成を継続的に行っている。現在までに看護師以外にも多様な医療従事者が修了している。また、各診療科からクリニカルリサーチマネージャーを選出し、治験や臨床研究に関する定期的な情報共有の場を設け、臨床研究・治験推進に対する意識の向上を図る。
- ③ 本院治験の4割ほどが「難病・希少疾患」「精神・神経疾患」関連である。国際レベルの臨床研究推進であるため、難病・希少疾患領域における支援体制として本センターに「難病・希少疾患部門」を設置する。
本部門の特任教員は、臨床研究の支援を行うとともに医学部学生に対する臨床研究に関わる講義を担当し、臨床研究の基本を教育する。事務職員は、臨床研究・臨床試験の事務的作業を支援し医師の負担軽減を図る。医学部新設予定のSA(医学生)やTA・RAは、特任教員の指導のもと本部門で「難病・希少疾患」「精神・神経疾患」関連の臨床研究や治験に参画し臨床研究を経験することで、実践的な臨床研究能力を習得する。本部門は、本学に開設予定の難病・希少疾患クラスターと連携し、国際レベルの研究拠点形成を支援する。
- ④ 臨床実習等の学部教育について、医学部と歯学部と連携して、大学院生の学部学生指導業務等への参画や将来の医療教育の人材育成の観点からの教育者のトレーニングとして、大学院生に対するRAやTA等の制度を設けている

2-4-2 制度の整備と活用

PI人件費制度、パイアウト制度を活用し、PI自身の処遇改善や研究に集中できる環境整備を図り、本院における教育・研究を推進する。

(1) 研究クラスター

本学は、国際的研究を推進するためには、学部や研究分野を超えた横断的研究を行う環境を作る必要がある。そのため、分野を超えた複数の研究者からなる研究集団(研究クラスター)を組織し、研究費を効果的に配分するとともに、本学の理念実現に貢献できる研究を選定・支援する体制を構築している。先端医学・医療研究を担う本院教員も研究クラスターに関わり、臨床現場において実装可能性を持ち社会的インパクトのあるシーズ創出とその社会実装を目指す。その成果をもとに地域中核・特色ある研究大学を目指す。

(2) 臨床研究に対する助成(臨床研究推進費)事業

特定臨床研究にかかわる審査手数料及び研究遂行資金を支援し、適切な臨床研究を推進する目的で、「臨床研究推進費」を設置し、病院経費から最大3年間、年度ごとに助成する。特に、研究責任者が病院所属(併任可)である研究を対象とし、特に、若手研究者が実施する研究や意欲的な研究を支援する。

(3) PI 人件費制度

研究活動に従事するエフォートに応じて、研究代表者(PI)等本人の希望により、競争的研究費の直接経費から研究代表者(PI)の人件費の支出が可能とする制度を活用し、研究代表者(PI)に対する処遇の改善や研究者等が自らの可能性に挑戦できる研究環境の整備・強化を図る。

(4) バイアウト制度

競争的研究費の直接経費の用途を拡大し、競争的研究費の直接経費から、研究代表者(PI)が担っている業務のうち研究・管理運営以外の業務(講義等の教育活動や診療活動及びそれに付随する事務等)の代行に係る経費を支出可能とする制度を活用し、研究代表者(PI)が研究プロジェクトに専念できる時間の拡充を図り、当該研究プロジェクトの一層の進展による研究力向上を推進する。

3 診療改革

3-1 徳島県との連携の強化

徳島県全体で必要な医療サービスが提供されるよう、徳島県の医療計画や地域医療構想など徳島県における医療政策の動向を注視し、検討段階から関与して徳島県と協議を行い、徳島県の医療提供体制の構築に貢献する。

(1) 第8次徳島県保健医療計画(徳島県医療政策課)

徳島県では、急速な高齢化の進展による医療需要の急増が見込まれる状況において、県民にとって過不足のない医療サービスを提供するため、医療機能の分化・連携を推進し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的として、医療法第30条の4の規定に基づき、保健医療施策に関する基本指針である「第8次徳島県保健医療計画」が策定されている。

本院においては、これまで継続してきた取組に加え、救急医療体制の充実・強化及び高度な小児専門医療や総合的周産期医療を担う機能の整備とがん医療における緩和ケア・在宅医療の連携強化、集学的痛み診療体制の整備等に努める。

(2) 徳島県地域医療構想(徳島県医療政策課)

徳島県では、2025(令和7)年度の徳島県における医療ニーズと病床の必要量推計に沿った県内医療機関の病床の機能分化・連携を進めている。本院は、各病棟の高度急性期や急性期病床数を推算した上で、理想的な県内医療提供体制の維持に必要な目標数に近づきよう調整を行っている。

3-2 地域医療機関等との連携の強化

本院の役割・機能を踏まえ、徳島県全体で必要な医療サービスが提供できるよう、徳島県医師会や地域医療機関との役割分担や連携内容について適切に見直しを図り、必要な連携体制を構築する。

(1) 総合メディカルゾーン構想(徳島県と本学の連携協定による医療構想)

特定機能病院の「徳島大学病院」と地域医療・救急医療の中核病院である「徳島県立中央病院」が隣接しているという地理的条件を最大限に活かし、ハード・ソフト両面にわたり、両病院の特徴と特性を伸ばす方向で、更なる「連携強化」や「効果的な機能分担」を進め、徳島県全体の医療の質向上を図っている。本構想のもと、本院の地域医療連携と機能分化、医療人確保と育成、両病院協働の健康危機対応や高度集中治療対応、高度先進医療の開発と推進に取り組む。

今後、両病院関係者間での協議を通じて、両病院を結ぶ「メディカルブリッジ」を利用した患者診療連携の活発化、及び初期研修医の総合メディカルゾーン重点研修プログラムの充実や専攻医・指導医の交流、並びに高度医療や重症患者集中治療における協力をさらに推進する。また、薬剤、医療機器の共同調達購入体制や救急医療・災害時の協力体制を引き続き強化する。

(2) 徳島医療コンソーシアム

「徳島医療コンソーシアム」は、徳島県(病院局)が、県民が等しく質の高い医療を受けることができ、安心して暮らせる徳島の実現に向け、徳島県内の公立・公的医療機関による包括的な連携体制を構築するため、「徳島医療コンソーシアム推進協定」を2020(令和2)年1月に締結し発足した。本協定に基づき、①「医療の質の向上」と「地域医療の充実」のための相互理解の促進、②医師をはじめとする医療従事者の確保に係る情報提供(医師偏在、診療科偏在対策)、③各病院間の連携・協力に対する支援に取り組んでいる。本院は、「遠隔医療推進検討チーム」の中核施設として、構成病院間における遠隔医療の展開に向け、「試行・実証」の実践及び検証を進めている。

(3) 徳大関係医療機関協議会

本院と歴史的に深く連携している徳島県内外の公的、私的病院が、病院経営や診療連携の発展と相互理解のために協議会を年1回開催し、本院の新規専門診療の紹介、ICTと地域連携、健康危機管理問題、診療報酬改定への対応等について協議すると同時に、関係医療機関との情報共有に努めている。

(4) がん診療体系と緩和ケア提供体制

本院は、厚労省よりがん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療連携センターを開設し、徳島県内の地域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院や他の医療機関と連携して、県内がん診療やがんに関する様々な取組において中心的な役割を果たしている。本センターでは、がん予防から、がん検診受診促進対策、小児・AYA世代や高齢者のがん医療提供体制の確立、がんゲノム医療の充実に重点的に取り組んでいる。特にがんゲノム医療では、がんゲノムパネル検査が自院で施行できる拠点病院を目指した体制整備を進めている。また、緩和ケアセンターでは、治癒を目指した治療と並行して、治療開始時から緩和医療・緩和ケアの適切な提供と円滑な地域医療連携に努めている。

(5) 地域医療機関との連携による徳島県民の健康増進

現在、平均寿命と健康寿命との差が問題となっている。徳島県は全国比較で健康寿命が短い県であり、運動器の健康増進が急務である。そこで本院では、県内5医療機関とともに運動器リハビリテーションとしては最先端であるピラティス・コントロールロジー・システムを導入し徳島県民の健康増進に取り組んできた。良好な成績が得られたことから、県内全域の医療機関にピラティス・コントロールロジー・システムの取組を拡大させている。

3-3 本院における医師の労働時間短縮の推進

「医師労働時間短縮計画」に基づき、勤務時間の正確な把握と情報共有、予防的な早めの指導と改善対策、組織内での意識改革等を通じて、PDCAサイクルによる労働時間短縮の取組を進める。

3-3-1 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／シェアを推進するための方策を検討する。

また、タスク・シフト／シェアの推進に当たり、その知識、技能を修得するために必要な研修等については、希望者が受講しやすい勤務環境の整備に取り組む。

なお、タスク・シフト／シェアの推進に当たっては、移管する業務の内容が、タスク・シフト／シェアを受ける職種の専門性の一層の活用につながるものとし、当該職種の業務過多には十分配慮を行い、病院全体の業務の効率化と質の担保に取り組むとともに、多職種間で相互理解と互助の意識が醸成されるような環境整備に努める。

さらに、看護師の特定行為研修修了者や医師事務作業補助者については、持続的に必要な人材を確保できるよう、教育体制を整備する。

(1) 医師の特性を踏まえた働き方改革

- ① 2023（令和5）年4月から、勤怠管理システム「MONITARO」を導入して実態把握を行っており、勤怠管理システムと医師の自己申告に基づく兼業先の労働時間を把握する仕組みの適切な運用を行う。
 - 2024（令和6）年4月1日現在、13名の医師が連携B水準の指定を受けている。追加的健康確保措置として、連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息を可能とする勤務体制を構築した。面接指導体制については、33名の面接指導医師を養成し、今後は面接指導の強化を通じて労働時間短縮の意識向上を図ることとしている。
今後は、超過勤務時間の縮減を進め、定期的な時短計画の見直し等により、2027（令和9）年度には全ての医師がA水準に収まることとする。
- ② 勤怠管理システムの活用により労働時間の実態を把握することで、カンファレンスの簡素化や回診の効率化等の改善に取り組み、教育・研究に従事する時間を確保する。
- ③ 2024（令和6）年の診療報酬改訂に伴う特定入院料の見直しに伴い、MFICU及びGCUを当直体制とし、適切な時間管理に取り組む。
- ④ 医師の働き方改革推進委員会において、医師の働き方改革に関する情報の収集、企画立案、進捗確認・調整・評価を行い、改善に取り組むとともに、衛生委員会や産業医も加わった働き方改革のための環境整備を進める。
- ⑤ 医師部門ワーキンググループにおいて、「医師労働時間短縮計画」を策定し、労働時間の把握、労働管理・健康管理、意識改革・啓発、医師の業務の見直し、勤務環境の改善、兼業先の労働時間の管理、衛生委員会や産業医による適切な指導を行い、労働時間の削減を図る。

(2) 多職種による取組

- ① 多職種連携ワーキンググループにおいて、「医師の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」を立案し、目標を立て、達成状況を評価し、課題を抽出することで、継続的改善を図るとともに、多職種の医療従事者の相互理解を深める。
 - 目標となる事項は以下の項目とする。
 - ・ 看護師特定行為（29項目）
人工呼吸器からの離脱、気管カニューレの交換、胸腔ドレーンの抜去、中心静脈カテーテルの抜去、インスリンの投与量の調整等
 - ・ 上記以外のタスクシフト（69項目）

静脈注射、静脈採血、尿道カテーテル留置、薬剤指導、助産師外来、ミキシング、患者搬送、人工呼吸器の設定変更等

今後も、毎年「医師労働時間短縮計画」を策定し、タスクシフトの実施割合を高める取組を推進することで、教育・研究時間の捻出を行う。

- ② 医療支援センターにおいて、多職種共有のクリニカルパスの策定を充実させ、入院患者の後方支援のみならず入院前の前方支援にも協力し、医師の負担軽減を推進する。

(3) 多職種にわたる人材育成

- ① 多職種におけるチーム医療を実現するため、個々の専門性を考慮した教育研修を計画し、人材育成に取り組む。
 - ▶ 多職種におけるチーム医療を実践するため、その知識・技能の向上を図ることを目的として、国内で開催される研修会・講習会等に参加するための旅費・参加費の助成を行っている（キャリアアップ推進事業）。今後も引き続き専門性の向上及び各種資格取得等の支援を目的として継続的に実施する。
- ② 特定行為看護師、医師事務作業補助者等の教育プログラムを策定し、自院で育成することでタスク・シフト／シェアを進める。
- ③ 医師事務作業補助者の人材不足を解消するために、リカレント教育やリスキリング教育の観点から、トレーニング体制やキャリアプランの構築、及び処遇改善の必要性など喫緊の課題解決に取り組む。

3-3-2 ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

本院で勤務するあらゆる職種がより効率的に業務を行うために、ICT や医療 DX の活用により業務の効率化を積極的に推進する。なお、その際は、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」等を踏まえた情報セキュリティ対策を徹底する。

(1) 効率的なタスク・シフトの実現

- ① 病院情報システムを活用して、特定行為研修を修了した看護師の特定行為の実施や、医師の指示下の医師事務作業補助者などによる代行入力運用を進め、タスク・シフトを推進する。
- ② 病院情報システムの更新により、端末の処理速度、セキュリティを担保しつつ、院内カンファレンスやチーム医療において、Web 会議システムや院内グループウェアを活用し、時間や場所にとらわれない効率的な勤務環境を構築する。また、それら ICT 活用のためにタブレット端末の配布し、業務の効率化や医師の労働時間短縮を推進する。

(2) 遠隔診断システムを導入した、遠隔地での救急医療体制

徳島県の広域において、遠隔診療支援システムを導入し、MRI や CT 画像の共有による専門医の助言を得て、現場で治療を行うことで、医師や他の医療従事者の負担軽減と業務の効率化及び精度向上を図る。

(3) オンライン資格確認を利用した質の高い診療を実施

患者の受診の際、マイナンバー保険証や電子処方箋を活用し、薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を構築し、運用方法を検討する。

(4) 阿波あいネットへの参画

阿波あいネットは、県内の医療等の業務に従事する者、医療機関を受診する者、県民、地方公共団体が互いに連携を図り、人口減少や超高齢社会に対応したあるべき医療等の方向性を示すことにより、公衆衛生の向上、高齢者の福祉の増進等を図ることを目的とする、2017(平成 29)年度の総務省事業の「クラウド型 HER 高度化事業」に本学が採択され、本院、徳島県医師会、徳島県が中心となって開設した。阿波あいネットに参加同意した患者の情報を地域のかかりつけ医と共有することで、より良い医療や看護を提供している。

本院も、阿波あいネットの利用施設として当該取組に継続的に参画し、徳島県の医療連携ネットワークの構築と運営を支援している。

(5) 入退院支援クラウドの導入

クラウドを利用した転院調整として「CARE BOOK」を利用し、担当者ごとに電話連絡で行っていた調整や情報の共有化、また、複数の医療機関等への同時調整などを行うことで、業務の効率化を図る。

(6) 病院予約サービスの導入

クラウドを利用した病院予約サービス「やくばと」を利用し、現状確認や再診の予約変更など、患者からの電話連絡で対応している業務について効率化を図る。

(7) 上記の取組に対する情報セキュリティ対策の強化

2023(令和5)年度は「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」に基づくチェックリストにより調査を行い、下記の点について対応を図った。

- ・ IT-BCP の策定
- ・ オフラインバックアップの構築
- ・ インシデント発生時の連絡体制図の確認
- ・ セキュリティパッチの適用

今後は、サイバー攻撃を想定した訓練を毎年実施して、IT-BCP のブラッシュアップを継続的に行う。

3-3-3 その他医師の働き方改革に資する取組

医師の働き方改革に関する制度や労働管理の仕組み、キャリア形成支援に関する説明会を定期的に計画し、本院で働く医師に対して、自らの働き方とキャリア形成に関する意識を醸成させる。

(1) 働き方改革に対する意識向上の取組

各種説明会を定期的に開催し、働き方改革の意識が醸成されるような環境整備を行う。

3-4 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)

各医療機関に対する医師派遣は、病院長のマネジメントの下で実施し、必要に応じて徳島県や徳島県医師会と事前に情報を共有し協議する。

また、各医療機関に対する医師の派遣を効率的に行うために、診療科ごとの派遣状況を適切に把握する仕組みを構築し、細心の派遣状況の把握に努め、特に医師少数区域などの医師の地域偏在や診療科偏在が著しい地域への医師派遣の状況把握と、継続的な派遣の要否に係る対応を行う。

(1) 地域医療体制の整備

- ① 本院は徳島県と共に県の委託事業(徳島県地域医療支援センター)や寄附講座(地域診療部)を通じて県内医師少数地域(県の西部保健医療圏)及び医師少数スポット(県の南部保健医療圏の一部)への常勤医師派遣を主導している。医師少数地域の医療機関に対する医師派遣は、地域医療支援センターがマネジメントし、本院各診療科、地域医療機関、徳島県医療政策課、徳島県病院局、徳島県医師会と情報を共有し協議することで決定している。また、各医療機関に対する医師の派遣を効率的に行うために、診療科ごとの派遣状況の把握に努め、特に医師の地域偏在・診療科偏在が著しい地域への地域枠医師派遣については該当診療科教育責任者(教授)、関係各位と協議し、地域医療支援センター長のガバナンスのもと、配置案を提出している。寄附講座(各診療科地域診療部)事業は診療科長(教授)と共に協議し、地域ニーズに応じた派遣を行っている。副業、兼業医師の地域医療機関への派遣状況は、本院における医師の働き方改革に係る時間外労働時間の管理に必須であるため病院事務部で正確に把握しており、病院長は常に、各診療科からの地域への副業、兼業派遣について、診療科長(教授)と協議できる状況にある。
- ② 徳島県地域医療支援センターが中心となって、各診療科並びに徳島県等の行政機関、地域医療機関、徳島県医師会と密接に連携しながら、地域医療に関する調査分析、地域医療関係者との意見調整、キャリア形成支援や総合相談窓口設置・情報発信による医師確保、医師の配置のコーディネート等を行っている。

(2) 地域枠医師のキャリア支援、地域医療機関における医療人育成支援

- ① 徳島県の地域枠医師、特に修学資金貸与を受けている地域特別枠医師に対しては、徳島県地域医療支援センターが中心となって、本院卒業臨床研修センター及びキャリア形成支援センター、徳島県内医療機関、徳島県と密接に連携しながら、初期臨床研修や専門研修を含めたキャリア形成の支援を行う。
- ② 特に地域特別枠医師の配置調整においては、修学資金貸与制度と新専門医制度との調整を含めて、医師のキャリア形成に基づいた勤務先の決定をコーディネート(配置調整)する。
- ③ 院内認定コースの外部公開等、本院が有する教育コンテンツを地域医療機関の医療人が活用できるようにすることで、その人材育成を支援する。

(3) 寄附講座

本院では、徳島県の地域医療を担う医師を確保するため、「地域医療介護総合確保基金」を活用して県が本学に8つの寄附講座を開設し、本学教員(医師)が各県立病院等をフィールドとした研究、教育及び診療活動に取り組むことにより、常勤医師の不足する県立病院等を支援するとともに、将来の地域医療を担う医師の養成等に取り組むことにより、地域医療体制の確保・充実を図っている。

2007（平成19）年度に開始した「徳島大学との地域医療に関する共同研究」により得られた成果を基礎として、本学大学院医歯薬学研究部に「総合診療学分野」、本院に「地域産婦人科診療部」、「ER・災害医療診療部」、「地域外科診療部」、「地域脳神経外科診療部」、「麻酔科診療部」、「地域小児科診療部」及び「高度先進整形外科診療部」を寄附講座として設置している。

徳島県保健福祉部・病院局、本学・本院の連携・共同のもと、各講座に属する大学教員（医師）が、県立病院等において、「フィールドワーク」としての診療活動を行いつつ、本学と県立病院等を拠点として各分野における地域医療確保に関する研究等を行うとともに、将来において地域医療を担う医師の養成等に取り組む。

【各講座の構成員】（2024（令和6）年6月1日現在）

- ・ 総合診療医学分野： 助教2名
 - ・ 地域産婦人科診療部： 准教授1名・講師1名・助教1名
 - ・ ER・災害医療診療部： 教授1名・助教2名
 - ・ 地域外科診療部： 教授1名・助教2名
 - ・ 地域脳神経外科診療部： 講師1名・助教1名
 - ・ 麻酔科診療部： 教授1名・助教1名
 - ・ 地域小児科診療部： 教授1名・講師1名・助教1名
 - ・ 高度整形外科診療部： 教授1名・助教1名
- 改革プランの対象期間中に、常時15名以上の教員を寄附講座に配置し、医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣等を通じた地域の医療提供体制構築に貢献する。

4 財務・経営改革

4-1 収入増に係る取組の推進

- 本院の優れた難病・周産期・成育医療やがん・低侵襲医療(手術)・集学的救命救急医療を展開することで、県内外から患者(新規入院患者)を集め、安定的に病院稼働額(収入)を得る。引き続き、患者支援センターを通じた県内外の地域医療機関との丁寧で迅速な連携(病診連携による紹介、逆紹介)により、紹介医療機関から信頼される病院を目指す。また、ICT 利用による、患者、家族、地域医療機関との連絡調整の簡素化や外来待ち時間の短縮を行い、診療に関わる全ての者が快適になる受診環境の構築を図る。

4-1-1 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

戦略的な施設基準の適用、機能評価係数Ⅱの改善、DPC 制度下における在院日数の適正化、病床配分の柔軟な見直しを行い、保険診療収入増になる取組を推進する。なお、当該取組に係る支出についても考慮し、収益性の担保に努める。

また、予定していた収入増と利益の獲得が実現しているか、継続してフォローアップを実施する。

(1) 入院診療機能の強化

コロナ禍においては、初期の外出抑制による受診者の減少や病床確保のための診療機能制限、或いは、入院患者や医療従事者の感染などによる病床利用制限が稼働率低下を招いていると考えていた。

しかし、本院では新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後においても、稼働率は低下傾向にあるため、どのような症例で新規入院が減っているのか、患者紹介の流れが地域でどう変わったかなどを分析し、診療科毎の配分病床数の見直しを推進するとともに、手術件数の増加を図って、低迷する病床稼働率の回復に努め、増収を図る。

また、病院管理会計システム HOMAS2 を積極的に活用し、他院とのベンチマークを行い既存の施設基準を維持しつつ、上位又は新規の施設基準の届出などにより増収を図る。

4-1-2 保険診療外収入の獲得

自由診療の充実を図り、地域や患者等のニーズに照らした保険診療外収入の獲得に取り組む。

(1) 予防接種等の充実

新たに承認されたワクチン等について、患者や、徳島県及び徳島県医師会等からの要望に応じて、諸料金の項目を見直し、適宜採用している。

(2) 諸料金を定めている各領域における項目の追加

各領域における項目について、社会等からの要請に基づき、新たな項目の追加を行う。

(3) 特別の療養環境の提供を行う病室

- ① アメニティの向上
- ② 適切な料金設定・室数設定

竣工 25 年が経過した東病棟は老朽化が著しく、度々患者より費用に見合っていないと評価されている。マスタープランを策定し、病院再開発に向けて検討を行う。

- ③ 患者への適切な案内、適切なベッドコントロールを行い、減免の減少を図る。

4-1-3 寄附金・外部資金収入の拡充

寄附に係る広報活動の充実や定期的なクレジット決済による継続寄附システムの導入に取り組み、寄附金や外部資金などの収入拡充に努める。

(1) 寄附金

本院では、令和4年度に独自の裁量で活用できることが期待できる“徳島大学病院基金”を設立している。

- ① パンフレットを作成し、来院者に周知するとともに、ホームページにも掲載し、募集し増額に努める。
- ② 寄贈による基金は卓越性の余裕の源泉となり得るものとして効果的であることから、基金への寄贈金額の増額に努める。
- ③ 寄附の申し込み方法についてインターネット等、簡易に手続きができるよう改善する。
- ④ 寄附の支払い手続きについて、簡易かつ円滑に支払いができるよう、クレジットカードの使用を検討する。

(2) 財源確保の方策

- ① 大学発、一般社団法人大学支援機構(Organization For People With Universities)が運営するクラウドファンディングシステム“OTSUCLE”による研究・教育・社会貢献を目的とした資金調達サイトを利用し、最先端の医療機器の導入や新たな治療方法、治療薬の開発等のための資金獲得に努める。
- ② クラウドファンディングにより、新たな財源確保と寄附の定着化を図るため、支援者やメディアへの PR を行い、地域住民とのコミュニケーションを深める。

4-2 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

4-2-1 本院の役割・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・設備・機器等の整備計画について、将来的な外部環境の変化に十分配慮し策定する。

施設・設備の整備については、人口減少や少子高齢化に伴う教育需要や医療需要の変化を踏まえ、長期的な視点をもって適正な整備計画を策定する。

医療機器については、耐用年数及び購入後経過年数を適切に把握し、適正な更新・整備計画を策定する。

なお、施設・設備及び機器については、価値残存率を継続的に評価する。

(1) 病院再開発整備事業

東病棟は竣工から 25 年が経過し、老朽化が著しく、「改修」により建物本体の機能性を向上させ長く使い続けるための再開発整備事業の推進が喫緊の課題となっている。

人口減少・少子高齢化など地域の医療需要の変化を見据え、本院の目指す将来像、基本方針の確立及び診療機能を明確化し、ハード・ソフトの両面から適正な整備計画を策定する。

(2) 機器等の整備計画の適正化

- ① 地域の中核病院としての機能を維持・充実させ、その責務を果たすため、限られた設備投資可能額の中で、最善の設備投資ができるよう、予算の枠組みを定期更新設備枠、更新要求設備枠、新規要求設備枠、緊急要求設備枠の4つの区分に分割し、2018(平成 30)年度に策定している「徳島大学病院設備マスタープラン策定方針」に基づき計画を毎年度見直すことで、本院が担うべき役割・機能の維持に支障をきたさないよう、最善の更新・整備を実行する。
- ② 保有台数の適正化と費用抑制のため、超音波診断装置などの各診療科においてニーズの高い機器については、医療機器の位置と稼働状況を確認できる医療機器管理システムの導入と、ME 管理センターでの集中管理を可能とする仕組みを検討し、計画的・継続的な設備整備を行う。
なお、マスタープラン策定方針においては、老朽化、使用頻度、部署要求順位、費用回収の指標により優先順位を付すこととしている。

4-2-2 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

設備等の導入に当たっては、VFM の有無に係る比較検討を行い、費用対効果を踏まえたより業務効率化に資する整備等の積極的な導入を推進する。なお、光熱費高騰やカーボンニュートラルに係る取組の状況を鑑み、より省エネルギー効果の高い設備等を積極的に導入する。

(1) エネルギー使用量の削減

省エネルギー化に向けて、次の取組を実施し、電力使用料について一定の削減を図る。

- ① 各建物の照明器具を蛍光灯から LED 照明に更新する。
- ② 老朽化が進む西病棟の空調機を更新する。

4-2-3 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、導入後の維持管理・保守・修繕等の管理費用やサービスレベルについても勘案し、総合的な効果や管理費用の抑制に努める。

(1) 医療機器整備

国立大学病院としての役割として、地域医療提供体制を維持するためにも、最先端の設備の整備は必要不可欠であることから、計画的・継続的な設備整備、機器の更新を検討する。本院では、「徳島大学病院設備マスタープラン策定方針」に基づき、最先端の医療機器や設備を計画的に整備していく。

(2) 医療機器管理の一元管理化

手術部で使用する設備は手術部、超音波診断装置は超音波センター、また、輸液ポンプ、シリンジポンプ等は ME 管理センター等の中央診療施設等において一元管理することで、重複物品の購入を防ぐとともに、医療機器の安全な管理を維持する。

(3) 保守の包括契約

放射線機器等の長期使用が見込まれる大型医療機器の保守を1件の契約として、包括契約することで、価格、料金のコスト削減を図るとともに、安定した保守体制の整備を図る。

なお、包括契約の際の不当廉売や他の事業者との契約を排除する等の私的独占を防ぐため、公平かつ適正な契約と透明性のある業者との交渉を行う。

(4) 電波利用機器の管理

① 携帯電話、無線 LAN のアクセスポイント設備や生体情報モニタ等の医用テレメーター等、電波利用機器をリスト化し、電波を利用する際に生じるトラブルや対応策の具体事例を共有するとともに、電波管理体制を強化する。

② 電波利用コーディネーター連絡協議会を開催し、電波利用機器の利用状況を把握し、電波干渉等の発生の可能性について確認する。

当該協議会の検討結果については、定期的に病院長に報告するとともに、院内に周知する。

(5) 環境物品等の調達を推進を図るための方策

① 機器類等については、できる限り修理等を行い、長期間の使用に努める。

② 調達する品目に応じて、エコマーク等の第三者機関による環境ラベルの情報を活用することにより、「国立大学法人徳島大学の環境物品等の調達の推進を図るための方針」に定める判断の基準を満たすことにとどまらず、できる限り環境負荷の少ない物品の調達に努めるとともに、国が策定するカーボンフットプリントガイドラインに則した定量的環境情報が整備された品目から温室効果ガスの排出量が少ない製品を優先的に選択し、エネルギー消費の少ない最新の機器や設備に更新する。

(6) 管理費用の抑制

建物経年劣化に伴う影響を最小限に抑制し、かつ各種附属設備等を長期間に渡って安定的に稼働させるため、これらの日常管理・点検・補修及び保守点検業務等について「総合維持管理保全業務」として包括し、複数年契約による委託契約を締結している。

この契約により、維持管理費の抑制及び各種業務集約による効率化を進めているが、実情に合わせたサービスレベルの確保・向上を実現すべく、2024(令和6)年度に総合維持管理保全業務委託契約仕様書の見直しを行い、管理に係る費用の抑制を目指す。

4-3 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

4-3-1 医薬品費の削減

本院の役割・機能を踏まえた、医薬品費の削減に取り組む。

医薬品の種類の厳格な選定を行うための体制・方策を整備し、同種同効品の一元化、安価な同種同効行品への切り替え、保管・管理や安全管理上の取扱い等を含めた選定に取り組む。

医薬品の適正な管理と使用に努めるとともに、「物流の2024年問題」への対応も勘案した方策を講じる。

ベンチマークの活用、他の医療機関との共同交渉の活用に積極的に取り組み、効果的かつ継続的な価格交渉に係る体制と方策を構築する。その際、「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」の遵守に努める。

(1) 採用品目の厳格な選定

本院で処方可能な医薬品は、治験薬等の一部を除き、薬事委員会で採用されたものとする。医薬品の採用に関しては、薬価基準収載品目で同一組成の薬品は原則として1銘柄とし、薬事委員会において以下の医療安全の観点より検討し決定する。後発医薬品への採用品目の切り替えを積極的に推進し、本院における後発医薬品の使用割合として、数量ベースで90%以上及び後発医薬品使用体制加算1の算定を目標とする。

- ・ 薬剤の特性に関する検討
 ※用法・用量、禁忌、相互作用、副作用、保管管理上の注意、使用上の注意に関する事項
- ・ 名称類似品、外観類似品の有無
- ・ 後発医薬品の品質、安全性、情報提供、安定供給体制
- ・ その他、医療安全上の対策に関する検討

(2) 医薬品の適正な管理と使用

医薬品は、関係法規（麻薬及び向精神薬取締法、覚醒剤取締法、医薬品医療機器等法）、保存条件（温度、湿度、光）及び使用期限に従い管理され、医師の処方に基づき適正に使用されている。

高額医薬品や購入量の少ない医薬品については、薬事委員会で臨時購入医薬品に定めることを検討し、医薬品の供給状況やリードタイムを踏まえた発注と在庫量の適正化に努める。

(3) 効果的かつ継続的な価格交渉

- ① 医薬品については、過去1年間に購入実績のあるもののうち一定の基準額以上の品目を入札の対象としており、品目ごとに単価契約とする。
- ② 入札後に新規に購入が必要となった発売開始直後の新薬等は、随意契約にて納品しているが、取引のある全業者から見積を徴収し、最安値の業者から購入する。
- ③ 価格交渉の期間の短縮化、早期に妥結することで早期の安定供給を目指す。
- ④ 年2回の入札を行うことで、適正な価格による契約に努める。
- ⑤ 業者間の取引の公平性の担保と適正な価格での契約業務という点で、引き続き、単品単価での交渉を行う。
- ⑥ 地域性の観点から県内、他施設と担当者会議を開催し、流通問題等を検討し、得られた情報、データ等を活用し、値引き交渉の参考とする。

(4) 医薬品の物流問題 2024 への対応

医薬品の物流問題 2024 に対処するため、以下のアプローチを検討する。

- ① サプライヤー（納品業者）との連携強化

定期的にサプライヤーとコミュニケーションを取り、供給計画や納品スケジュール、リスク管理について情報を共有する。

② 在庫管理の最適化

過去の消費データを分析し、各医薬品の適正在庫レベルを設定することで、最適な発注を心掛けるようにする。季節変動や緊急時の需要も考慮に入れる。

③ 使用期限管理

先入れ先出し(FIFO)方式を徹底し、医薬品の使用期限を厳格に管理する。

④ 緊急時対応体制の整備

災害やパンデミックなどの緊急事態に備え、重要な医薬品の緊急在庫を確保する。(医薬品のリストアップ、想定必要数量の算出、保管場所の確保など)

⑤ 継続的な改善

PDCA のサイクルを実践し、物流プロセスの継続的な改善を図る。

4-3-2 診療材料費の削減

本院の役割・機能を踏まえた、診療材料費の削減に取り組む。

診療材料の種類への厳格な選定を行うための体制・方策を整備し、同種同効品の一元化、安価な同種同効品への切り替え、保管・管理や安全管理上の取扱い等を含めた選定に取り組む。

診療材料の適正な管理と使用に努めるとともに、「物流の 2024 年問題」への対応も勘案した方策を講じる。

ベンチマークの活用、他の医療機関との共同交渉の活用に積極的に取り組み、効果的かつ継続的な価格交渉に係る体制・方策を構築する。

(1) 採用品目の厳格な選定

- ① 品目数の多い医療材料は SPD 管理システムの導入により、マスター管理し、物品の情報(補充日・使用日・部署・数量・ロット・使用期限)を記録し、使用履歴や自主回収等を行う。
- ② 各医療現場においてその現場の活動状況に適した医療材料の配置、定数管理により、効率の良い管理とデッドストックの発生を最小限に抑える。
- ③ SPD 管理システムによる定数配置による管理において、主要な材料を適正な数量で配置されているかどうかを把握することにより、デッドストックの発生と期限切れの医療材料の数量を最小限に留める。
- ④ 医療材料委員会にて同種同効品による旧材料の削除について検討を行う。
- ⑤ 同種同効品の切り替えについては医療現場において一定の試用期間を設け、問題なく安全に使用できていることを確認のうえ、安価な医療材料に切り替えることで経費削減に努める。

(2) 診療材料費の適正な管理と使用

- ① SPD 管理システムにより適正な定数管理と定数配置を行う。
- ② 滅菌期限切れ近い医療材料については、看護部、医局及び業者に全一覧を添付し、周知することで注意を促す。

- ③ 期限切れの診療材料は流用できるものは教育用に流用し、廃棄の削減に努める。
- ④ 現在 16 社締結している預託契約について、物流問題等を現状に即した契約内容の見直しを検討する。

(3) 効果的かつ継続的な価格交渉

- ① 本院における価格交渉
他大学実績及びベンチマークを活用し、交渉を行う。
- ② (一社)国立大学病院長会議による共同調達
全国規模の交渉における物品・サービスの購入単価の採用の検討と交渉の集約化による事務の効率化を図る。
- ③ 県立中央病院との共同交渉
県立中央病院とのメディカルゾーンによる協力協定のもと、医療材料の共同交渉を行うことで、効果的な価格交渉を行う。
- ④ 徳島県内医療機関における契約担当者会議を開催
県内の契約状況等を情報交換することで業者との価格交渉の材料として活用する。

(4) 環境物品等の調達の推進を図るための方策

- ① 機器類等については、できる限り修理等を行い、長期間の使用に努める。
- ② 調達する品目に応じて、エコマーク等の第三者機関による環境ラベルの情報を活用することにより、国立大学法人徳島大学の環境物品等の調達の推進を図るための方針に定める判断の基準を満たすことにとどまらず、できる限り環境負荷の少ない物品の調達に努めるとともに、国の策定するカーボンフットプリントガイドラインに則した定量的環境情報が整備された品目から温室効果ガスの排出量が少ない製品を優先的に選択するように努める。

(5) 医療材料の物流問題 2024 への対応

医療材料の物流問題 2024 に対処するため、以下のアプローチを検討する。

- ① 現状分析と課題の特定
現在の物流システムのプロセス、物品の発注遅れ、在庫の過剰・不足、輸送コストの高騰などを把握する。
- ② 医療物流管理システムの導入
デジタル技術、バーコードを活用し、在庫管理や発注管理を一元化する。リアルタイムで在庫状況や発注状況を把握する。
- ③ 納品業者の選定
信頼できる納品業者と提携し、配送の迅速化・安定化を図る。契約内容の見直しや競争入札を通じて、コスト削減を図る。
- ④ 緊急時対応体制の整備

緊急時に必要な物品が迅速に確保できるよう、緊急対応体制を整備する。災害時やパンデミック時の対応も考慮する。

⑤ スタッフの教育と研修

物流に関する知識やスキルを向上させるために、スタッフの教育・研修を定期的実施する。新しいシステムや技術の導入時には、特に重点的に行う。

⑥ 継続的な改善

PDCA サイクルを実践し、物流プロセスの継続的な改善を図る。

4-3-3 その他支出の削減

本院の役割・機能を踏まえた、医療用消耗器具备品費の削減に取り組む。

医療用消耗器具备品の種類の厳格な選定を行うための体制・方策を整備し、同種同効品の一元化、安価な同種同効品への切り替え、保管・管理や安全管理上の取扱い等を含めた選定に取り組む。

医療用消耗器具备品の適正な管理と使用に努めるとともに、「物流の2024年問題」への対応も勘案した方策を講じる。

ベンチマークの活用、他の医療機関との共同交渉の活用に積極的に取り組み、効果的かつ継続的な価格交渉に係る体制・方策を構築する。

また、業務委託について、委託する業務内容や費用対効果等を踏まえ適正化を図る。

(1) 物品購入費の削減

- ① 近隣国立大学病院と共同調達を行うことで経費削減とともに調達手続きの効率化を図る。
- ② 大学内でまとめて調達契約締結が可能なものは一括購入する。
- ③ 機器などについて長期使用に努めるとともに、部品の交換修理が可能な製品、保守、修理サービス期間の長い製品の購入に努める。
- ④ 事務用品については詰め替え可能なものを購入するとともに、カウネット、ジョイントテックス、アスクール等、市場価格より安価な価格で購入できるカタログを利用する。

(2) 業務委託契約における必要人員及び人件費算定の適正化

- ① 人件費で占める業務委託契約について、仕様書の内容を満たすための人員と職種を医療現場と確認のうえ適正な人員配置及び人件費を算出する。

人件費の算定方法について、特に留意すべき事項を以下のとおりとする。

- ・ 事業従事者ごとの人件費算定を行う。
- ・ 仕様書に対して必要な人員と求めるキャリア(有資格者又は経験の有無)、職位(管理責任者等)等に応じた人件費を算出する。
- ・ 時間単価は、原則、以下の方法で算出する。

人件費時間単価 = (年間総支給額 + 年間法定福利費等) ÷ 年間理論総労働時間

- ・ 直接作業時間数の把握

- ② 直接作業時間数を算定するために、実際に事業に従事するタイムスケジュールを職種によって明確にする。

契約締結後においては、実際に従事した時間のほか、他の業務の重複がないことを書面に以下の内容を記載させることで確認する。

- ・ 人件費の対象となっている事業従事者毎の業務日誌等を整備する。
- ・ 実績時間数を記載する。
- ・ 昼休みや休憩時間等、勤務を要しない時間が除外されていることを確認する。
- ・ 当該委託事業における具体的な従事内容がわかるよう記載し、自主事業等の用務による出張等と重複していないか確認する。

4-4 その他財務・経営改革に資する取組等

経営効率化の実現に向けて、医師をはじめ全職員の経営に対する意識改革を図り、改革の実現に向け一丸となった協力体制を構築するとともに、将来を担う経営感覚に富む人材の育成に取り組む。

(1) 経営改善に資する取組の推進

- ① 人口減少・少子高齢化が進む中、日本政府は30年以上続いたデフレからの脱却を目指しており、当分の間、物価や賃金の高騰が想定されるため、大学病院の経営判断はこれまで以上に慎重に進める必要がある。昨今の大学病院の経営状況については、増収減益傾向が続いており、経営改善を図る方法としては、増収又は費用削減の2つしかないため、病院管理会計システム HOMAS2を積極的に活用し DPC 等医療データの分析を行って増収を図るとともに、医薬品費や診療材料費等の変動費の削減に加え、人口減少・少子高齢化を念頭に置いた、健全な病院経営を行うための固定費などの見直しを推進しつつ、経営に対する職員の意識改革を図るため、院内での取組を定期的に周知するほか、外部講師を招いて全職員を対象とした経営に関する講演会を実施する。
- ② 42 国立大学病院が参加する HOMAS ユーザ勉強会並びに国立大学附属病院経営分析ワークショップ等の研修により経営感覚に富む人材の育成を図るとともに、他院の取組について情報収集を行い、経営改善に資する取組みを多職種連携により実施する。

4-5 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

改革プラン対象期間中の各年度の収支計画について、診療報酬の改定等経営環境の変化に応じて、経営状況を注視した必要な見直しを行っていく。

(1) 各年度の収支計画

大学病院の経営状況については、近年、増収減益の傾向が強まりつつあるが、上記1から4に掲げる各改革により収支の均衡を図りながら、業務収益を確保していく。

各年度の収支計画

(単位：百万円)

区 分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
業務費用						
業務費	32,619	32,779	32,779	32,779	32,779	32,779
教育経費	54	54	54	54	54	54
研究経費	128	128	128	128	128	128
診療経費	20,409	20,409	20,409	20,409	20,409	20,409
教育研究支援経費	-	-	-	-	-	-
受託研究費	285	285	285	285	285	285
共同研究費	7	7	7	7	7	7
受託事業費等	151	151	151	151	151	151
人件費	11,585	11,745	11,745	11,745	11,745	11,745
一般管理費	337	337	337	337	337	337
財務費用	100	100	100	100	100	100
雑損	-	-	-	-	-	-
小 計	33,056	33,216	33,216	33,216	33,216	33,216
業務収益	0	0	0	0	0	0
運営費交付金収益	2,765	2,732	2,699	2,667	2,635	2,603
学生納付金収益	-	-	-	-	-	-
附属病院収益	29,097	29,290	29,323	29,355	29,387	29,419
受託研究収益	287	287	287	287	287	287
共同研究収益	7	7	7	7	7	7
受託事業等収益	152	152	152	152	152	152
寄附金収益	280	280	280	280	280	280
財務収益	-	-	-	-	-	-
雑益	503	503	503	503	503	503
小 計	33,091	33,251	33,251	33,251	33,251	33,251
業務損益	35	35	35	35	35	35

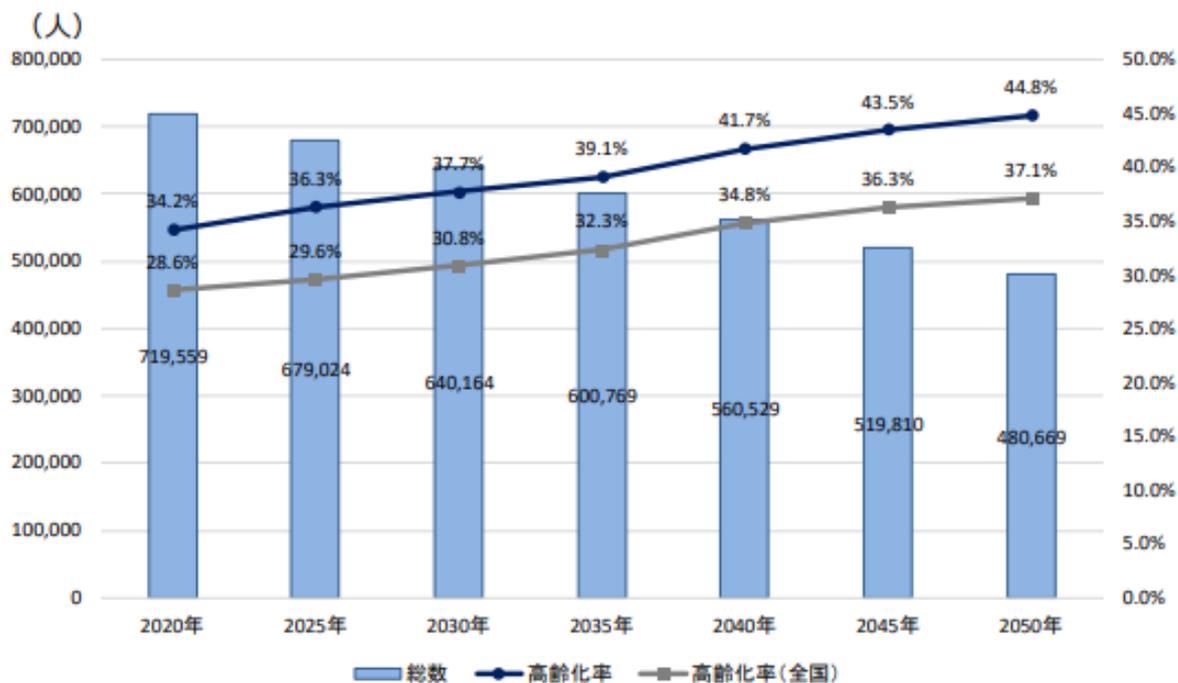
※単位未満四捨五入のため、計及び差額が一致しない場合がある。

5 その他

資料1 徳島県の医療を取り巻く環境（第8次徳島県保健医療計画を基に作成）

資料2 定量目標

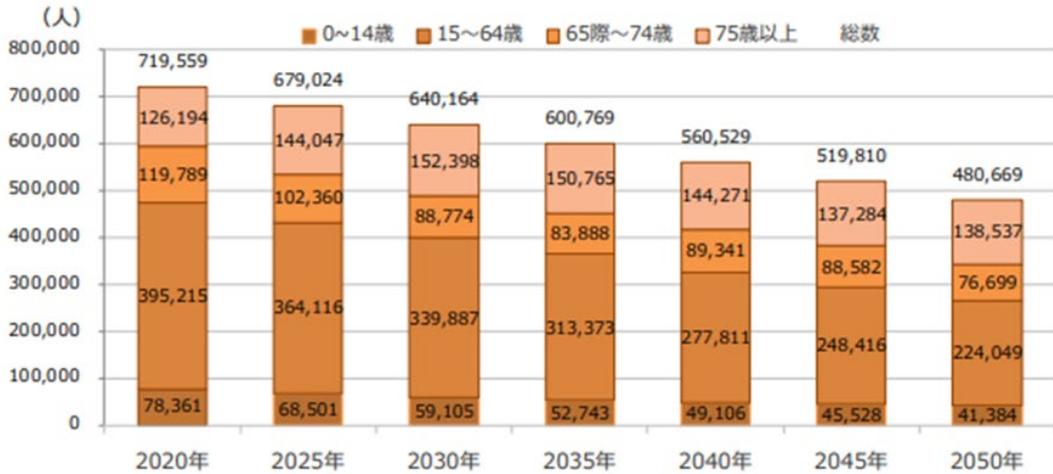
●徳島県の高齢化率の推移



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
65～74歳	119,789	102,360	88,774	83,888	89,341	88,582	76,699
75歳以上	126,194	144,047	152,398	150,765	144,271	137,284	138,537
総人口	719,559	679,024	640,164	600,769	560,529	519,810	480,669
高齢化率 (県)	34.2%	36.3%	37.7%	39.1%	41.7%	43.5%	44.8%
高齢化率 (全国)	28.6%	29.6%	30.8%	32.3%	34.8%	36.3%	37.1%

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

●徳島県の人口推計



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
75歳以上	126,194	144,047	152,398	150,765	144,271	137,284	138,537
65歳~74歳	119,789	102,360	88,774	83,888	89,341	88,582	76,699
15~64歳	395,215	364,116	339,887	313,373	277,811	248,416	224,049
0~14歳	78,361	68,501	59,105	52,743	49,106	45,528	41,384

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

●都道府県別にみた人口10万対病床数

	徳島県		全国	人口10万対 都道府県順位	
	病床数	人口10万対	人口10万対		
病院	総数	13,277	1,885.9	1,194.9	4
	精神病床	3,575	507.8	257.6	6
	感染症病床	23	3.3	1.5	6
	結核病床	37	5.3	3.1	10
	療養病床	3,317	471.2	223.0	3
	一般病床	6,325	898.4	709.6	10
一般診療所	1,291	183.4	64.4	7	

1 がん治療

2018(平成30)年7月に改正された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に基づき、徳島大学病院は徳島県がん診療連携拠点病院として、地域がん連携・診療病院を中心とした集学的治療などのがん医療の均てん化を進めている。がん診療連携拠点病院とかかりつけ医等の地域の医療機関が連携して治療を提供するため、肺がんを始めとした各部位の「地域連携クリニカルパス」が、がん診療連携協議会や生活習慣病管理指導協議会の各がん部会を中心に導入されている。

2 小児・AYA 世代(思春期世代と若年成人世代)のがん

(小児がん)

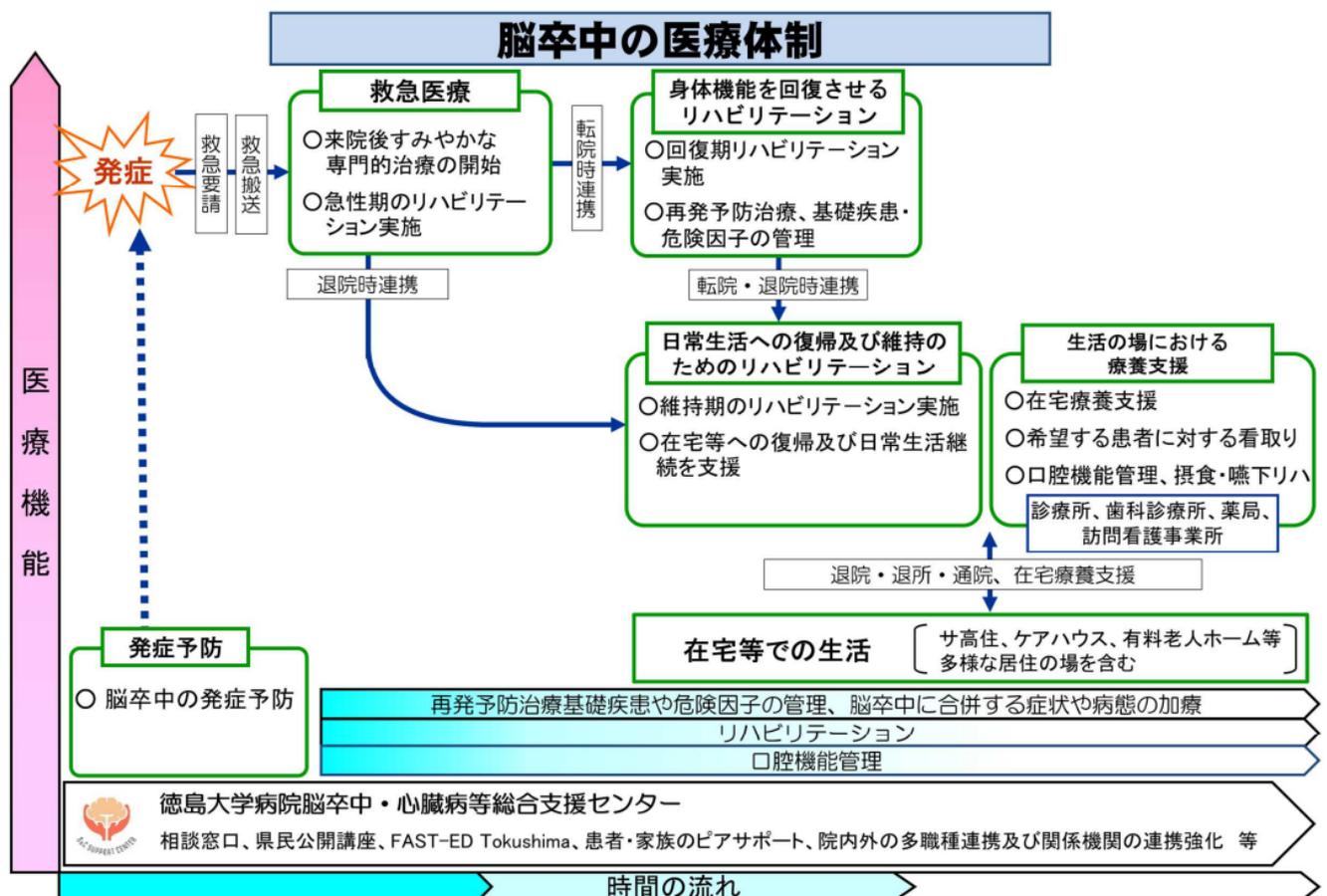
徳島県では、徳島大学病院が、がんを含む高度な小児専門医療を担う「小児中核病院」となっており、徳島大学病院を中心として徳島県の小児がんの医療連携体制を整備している。徳島大学病院は、「小児がん中国・四国ネットワーク」における連携病院(小児がん診療病院)として、小児がんの医療連携を図っており、小児がんの患者や、晩期合併症を持つがん経験者及びその家族が、安心して適切な医療や支援が受けられるよう、体制整備を進めている。

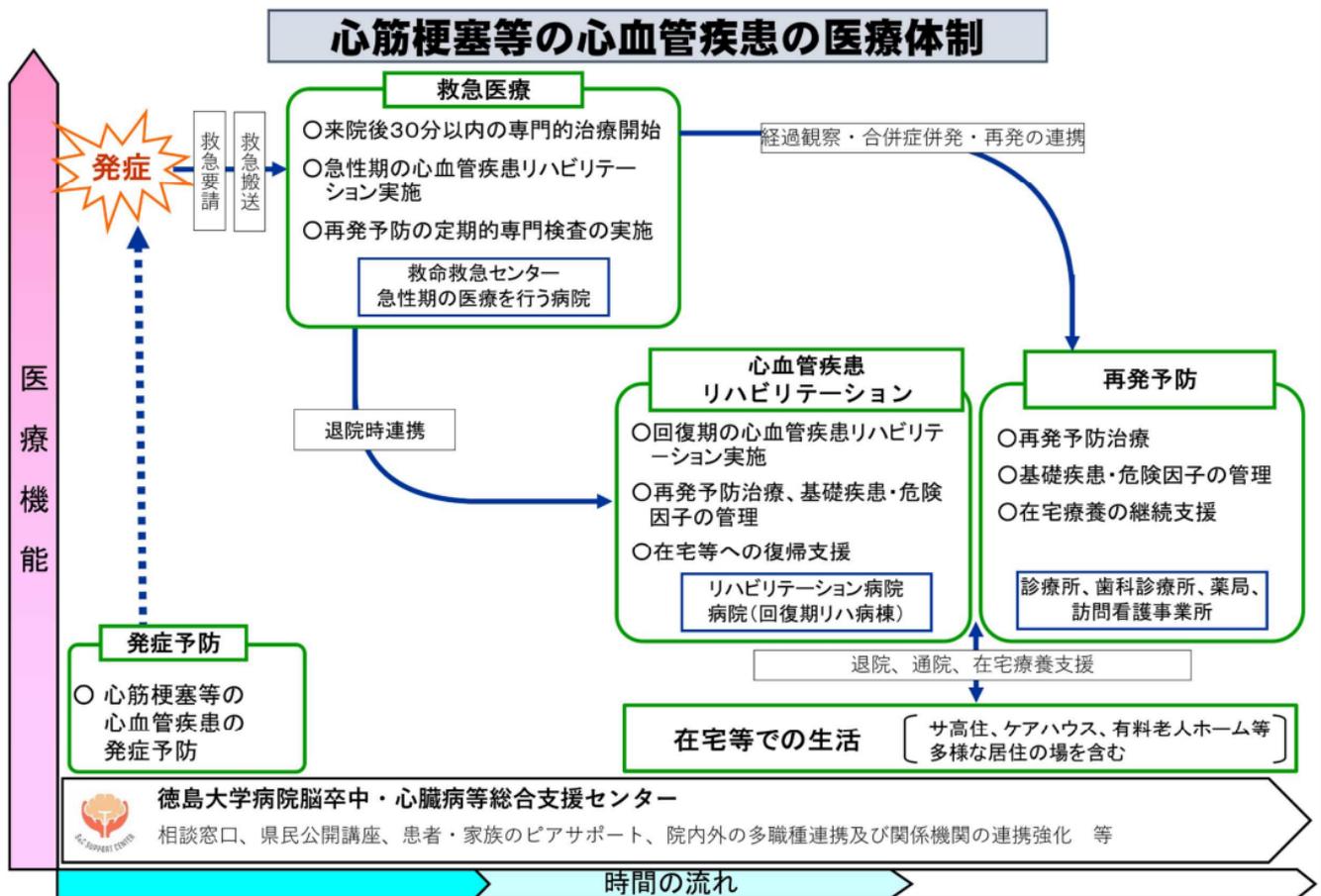
3 がんゲノム医療

中四国エリアでは、がんゲノム医療中核拠点病院として指定を受けた岡山大学病院と徳島県がん診療連携拠点病院である徳島大学病院を中心に、がんゲノム医療の推進に取組み、遺伝子パネル検査を実施している。徳島大学病院では、がんゲノム拠点病院の施設基準を満たしていることから、近々指定を受けることを目指している。

4 脳血管疾患

2022(令和4)年度より徳島大学病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置した。本センターでは、「徳島県循環器病対策推進計画」に基づき、循環器病の予防から治療、介護に至るまで総合的な支援を行うこととしており、徳島県の循環器病対策の核となっている。





5 精神疾患

① 高次脳機能障害

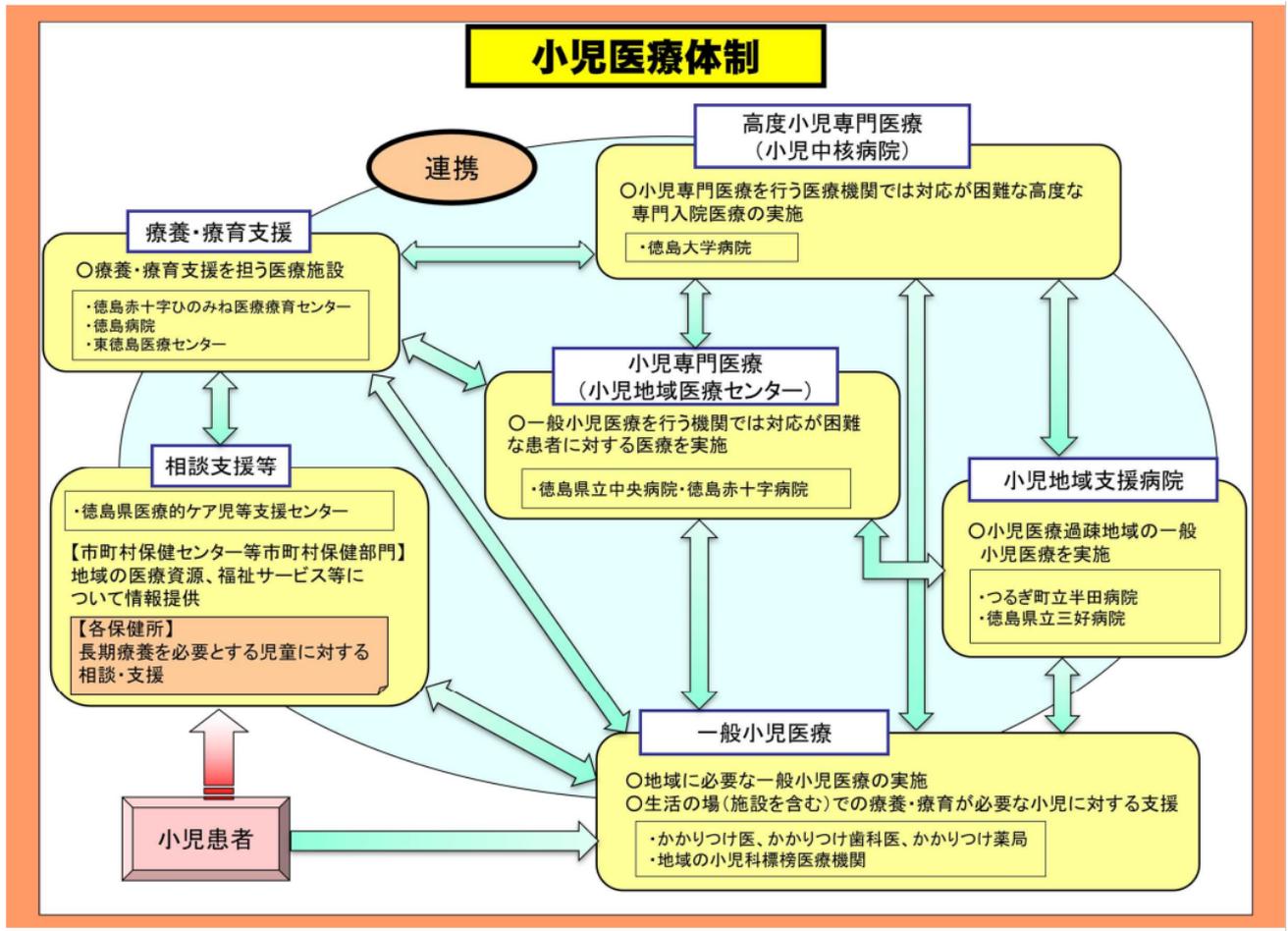
徳島大学病院高次脳機能障害支援センターでは、「高次脳機能障害支援拠点機関」として支援コーディネーターを配置し、支援を必要とする方への診断からリハビリまでの総合相談や地域との調整などの役割を担っている。

② てんかん

徳島県では、徳島大学病院が「てんかん支援拠点病院」として、徳島県てんかん地域診療連携体制整備事業を行っている。本事業において、専門的な相談支援、治療、普及啓発、家族会・行政・医療機関・全国拠点機関等との連携を実施している。今後は、診断、薬物治療や救急対応など診療レベルの向上、専門医による高度なてんかん診断、てんかんセンターによる必要な外科的治療の実施を行う。

6 小児医療体制

徳島県の小児医療体制において本院は、地域の小児医療センターや小児地域支援病院、地域のかかりつけ医(小児科)と連携し、小児医療の中核病院(高度小児専門施設)としての役割を果たしている。

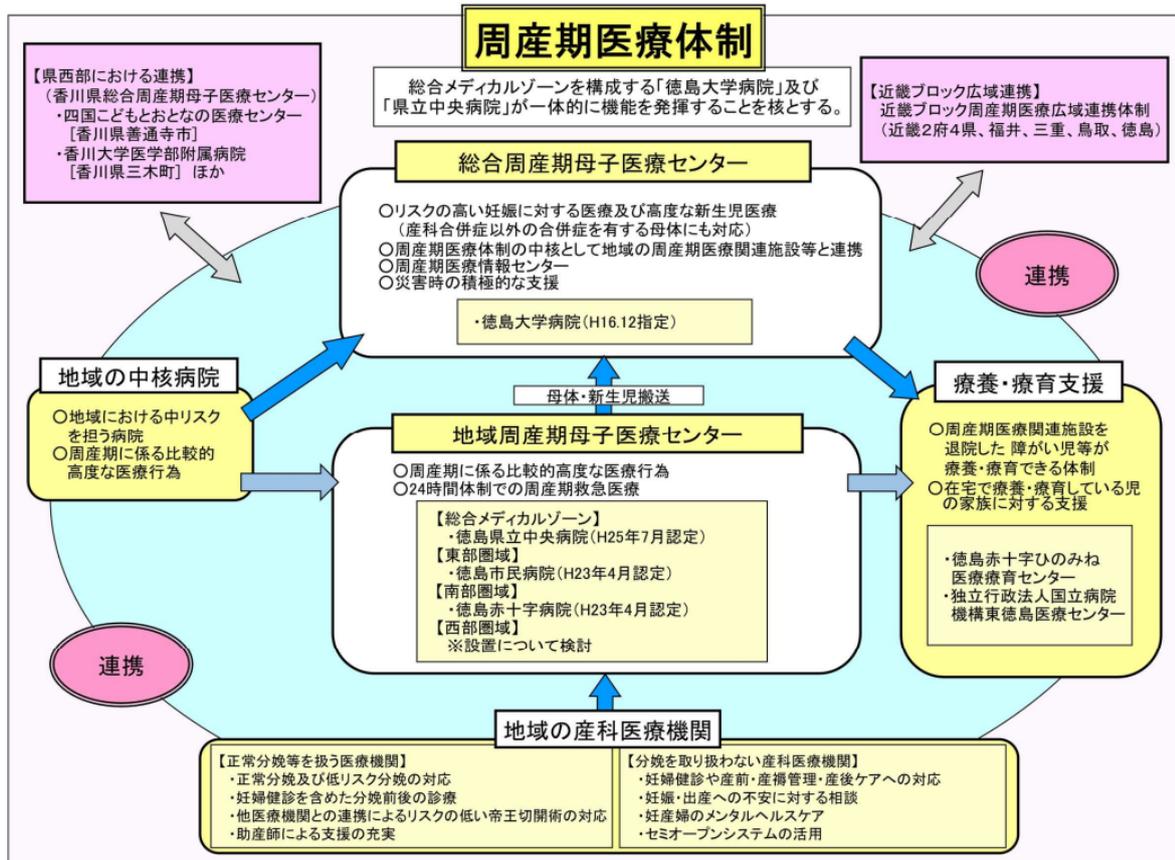


7 周産期医療の提供体制

2011(平成23)年3月に策定した「徳島県周産期医療体制整備計画」において、総合メディカルゾーンを構成する「徳島大学病院」及び「県立中央病院」が一体的に機能を発揮し、本県の周産期医療の核となることを目指しており、「徳島県におけるNICUを21床確保」、「総合周産期母子医療センターである徳島大学病院が中心となり、一般合併症を含むリスクの高い母体・胎児の救命を図る」、「東部、南部、西部医療圏ごとに地域周産期母子医療センターを整備することを目指す」といった項目を目標としている。

8 災害時における周産期医療体制の整備

災害時小児周産期リエゾンの養成を進めるとともに、徳島県周産期医療協議会において「徳島県周産期災害対策マニュアル」を整備し、総合周産期母子医療センター(徳島大学病院)を中心とした、災害時の周産期医療体制を構築する。



9 新興感染症発生・まん延時における医療の現状

① 感染症に係る医療の提供

本院では、一類感染症の患者の入院を担当するため、第一種感染症指定医療機関に指定されている。

第一種感染症指定医療機関	病床数
徳島大学病院	2床

※令和5年4月1日現在

② 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当するため、総合的な診療機能を有する病院のうち、第二種感染症指定医療機関として次のように指定されている。

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
東部	徳島大学病院	6床
東部	徳島県立中央病院	5床
南部	徳島県立海部病院	4床
西部	徳島県立三好病院	6床

※令和5年4月1日現在

10 へき地医療を担う医師の確保

① へき地診療所に勤務する医師のキャリア形成の仕組みの確立

ア 地域医療支援機構の機能強化

徳島県は、これまでのへき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請等の取組に加え、徳島県地域医療支援センターと連携し、「へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成」、「へき地医療拠点病院の活動評価」、「へき地で勤務する医師のキャリア形成支援」等の取組の充実を図る。また、徳島県地域医療総合対策協議会を開催し、へき地の医療従事者確保の検討に努める。

イ 地域医療に安心して従事できるキャリアデザインの形成

地域医療支援センターにおいて、「キャリア形成プログラム」の整備を行うなど、若手から中堅医師を対象とした、将来の地域医療を担う医師のキャリア形成支援に取り組む。

ウ 自治医科大学出身医師等の定着を図る取組の強化

② 医師修学資金貸与制度の継続

医師が不足する地域や診療科における医師を確保するという医学部定員の暫定増の本来の趣旨に鑑み、「地域特別枠」の学生に対する医師修学資金貸与制度を継続し、地域医療に従事する医師の養成を図る。

③ 総合診療医を育成する指導医の確保

総合診療医を育成するためには、へき地医療拠点病院の指導医を確保し、育成のための環境が整っていることが重要であることから、へき地医療を担う医師を支援するへき地医療拠点病院の責務として、指導医の確保の促進に努める。

④ 総合診療医の育成支援（寄附講座の開設、教育研修プログラムの充実）

2010（平成 22）年度から徳島大学の「総合診療医学分野」において実施している県立病院をフィールドとした診療活動と地域医療確保に関する研究及び総合診療医の教育について、引き続き積極的な取組を継続していく。

⑤ 臨床研修医の養成・確保

県内臨床研修病院と徳島県、徳島県医師会、徳島県地域医療支援センターで組織する「徳島県臨床研修連絡協議会」が中心となり、臨床研修医等を確保し、養成するための取組を強力に推進する。

11 アレルギー疾患対策

① 施策の方向

国で示された「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」をもとに、2018（平成 30）年 11 月に医療関係者や行政機関及び住民等を構成員とした「徳島県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、2019（平成 31）年 1 月に本院を「徳島県アレルギー疾患医療拠点病院」として指定している。拠点病院においては、アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及のための県民公開講座の開催や、小児アレルギーエドゥケーター及びアレルギー疾患療養指導士等、専門的な知識と技能を有する医療従事者の育成に取り組んでいる。

12 医師の養成

① 徳島大学医学部における養成等

徳島大学医学部の定員は、2011(平成 23)年度から 2022(令和4)年度まで 114 人(恒久定員 100 人、臨時定員 14 人)、2023(令和5)年度は 112 人(恒久定員 100 人、臨時定員 12 人)となっている。2016(平成 28)年度からの入学者数に占める本県出身者の状況をみると、8年間平均で、推薦入試(地域枠含む)では 64.2%、一般入試では 8.2%であり、一般入試における県内出身者の割合が極めて低い状況となっている。

また、実数では8年間平均で 32.8 人、定員に対して 28.8%となっており、県内出身者は卒業後、県内の医療機関で勤務する割合が高いことから、県内出身者の入学者数の増加が重要となっている。

本県は医師多数県であるが、医師の高齢化が顕著であることから、医師確保の取組をこれまで以上に充実していくことが必要であり、2025(令和7)年度から、将来の本県の地域医療を担う県内出身者の増加を図るため地域特別枠を 12 名から 17 名に増員する。加えて、徳島県では、県外医学部に進学した本県出身者の卒業後の帰県を促進するための奨学金貸与制度や徳島大学医学部に入学した県外出身者の定着支援として、県内の臨床研修プログラムでの初期臨床研修等を行う者への一時金支援制度を創設する。

さらに、2025(令和7)年度から、県外医学部に進学した本県出身者の卒業後の帰県を促進する施策として、県内で卒後臨床研修及び専門研修のために戻ってきた場合には、徳島県から一時金を支給する。

●徳島大学医学部における本県出身者の状況

入学年度	H28		H29		H30		H31		R2		R3		R4		R5	
	入学 者	うち 県内														
推薦入試	42	20	41	24	42	29	42	32	42	31	42	25	42	26	42	28
一般入試等	72	11	73	4	72	6	72	6	72	8	72	1	72	5	70	6
合計	114	31	114	28	114	35	114	38	114	39	114	26	114	31	112	34
県内率	27.2%		24.6%		30.7%		33.3%		34.2%		22.8%		27.2%		30.4%	

※推薦入試の県内合格者には地域枠を含む

② 臨床研修

徳島県では、2009(平成 21)年度から県、県医師会、地域医療支援センター及び臨床研修病院が「臨床研修連絡協議会」を組織し、研修医確保に向けて一体的に取り組んでいる。

2024(令和6)年4月時点での県内の基幹型臨床研修病院は、10 病院となっている。

臨床研修医の確保については、徳島大学をはじめとした医学部を卒業した臨床研修医及び本県出身の臨床研修医の確保を中心に進めることとする。

臨床研修連絡協議会は、臨床研修医の更なる確保に向け、県内外における合同説明会の実施など、医学生への広報強化や、病院見学者の増加に係る施策等の実施により、リクルートの取組を強化する。

徳島県は、地域医療総合対策協議会の審議のもと、臨床研修 病院の指定や、医師少数区域等に配慮した臨床研修医の定員設定など、地域の実情に応じたきめ細やかな医師偏在対策を実施する。

③ 専門研修

ア 専門医制度について

これまで、徳島大学病院に設置された地域医療支援センターを中心に、専門研修プログラムの内容や研修関連施設の状況に関する情報共有・協議を行い、専攻医の確保に努めてきた。

● 本県における専門研修プログラム登録状況

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	平均
内科	16	18	19	25	26	16	12	16	25	19	24	16	14	16	9	18.1
小児科	1	4	3	2	3	3	2	3	2	0	2	2	3	2	0	2.1
皮膚科	3	0	1	2	1	2	4	4	1	0	1	4	1	1	2	1.8
精神科	2	4	2	6	1	3	3	2	1	4	1	3	5	3	2	2.8
外科	8	5	4	4	2	8	6	7	3	5	4	2	3	4	3	4.5
整形外科	3	6	3	3	3	4	3	3	6	3	2	2	3	1	1	3.1
産婦人科	2	2	2	5	4	4	1	2	1	1	2	5	3	3	2	2.6
眼科	2	1	3	0	1	1	3	1	3	0	2	1	1	1	0	1.3
耳鼻咽喉科	0	1	5	5	1	0	4	0	4	3	2	1	0	0	2	1.9
泌尿器科	1	1	5	5	3	3	1	4	3	2	1	3	5	1	0	2.5
脳神経外科	3	2	1	3	1	2	0	1	3	2	2	1	0	1	2	1.6
放射線科	2	3	1	3	3	5	3	2	3	4	4	1	1	1	0	2.4
麻酔科	2	4	2	2	3	1	3	4	5	6	6	0	3	3	5	3.3
病理	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	2	0	2	0.7
臨床検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0.0
救急科	0	2	0	0	2	0	0	1	1	3	5	4	4	2	5	1.9
形成外科	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	1.6
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0.2
総合診療科	0	0	0	2	3	3	1	2	2	3	1	1	1	0	1	1.3
合計	47	54	53	68	59	56	47	54	65	60	65	48	52	41	38	53.8

イ 専門医養成に係る徳島大学等の役割について

徳島大学病院の各診療科の専門研修プログラムを作成するプログラム責任者は、次の点に特に留意してプログラムを作成する。

- ・ 各診療科別のプログラムごとの定員配置が医師少数区域等に配慮すること
- ・ 各プログラムの連携施設が、地域偏在・診療科偏在の対策に資するものであること
- ・ 従事要件が課されている医師の専門医取得に配慮すること

偏在是正のためには、各プログラム責任者は協力して、「医師少数区域における医師の確保」と「医師の能力開発・向上の機会の確保」のバランスを考慮しながら、魅力あるプログラムの作成と専攻医確保に努めている。

地域医療支援センターの代表者は、地域医療総合対策協議会において、全ての診療領域のプログラムが県内の医師少数区域等への診療科偏在の解消に資するものとなっていることの説明を行うこととする。

ウ 専攻医の確保に向けて

引き続き、専攻医の確保を積極的に進めながら、地域医療支援センターは臨床研修連絡協議会と協力し、責任を持って地域医療を担う専攻医のリクルートに努める。

地域医療支援センターの代表者は、地域医療総合対策協議会において、専攻医の採用・育成についての取組状況を定期的に報告し、その意見を踏まえ、取組の改善を図る。

④ 医師の派遣調整等

- ・ 地域医療総合対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師は、地域枠医師や自治医科大学出身医師を中心としたキャリア形成プログラムの適用を受ける医師(以下「従事要件が課されている医師」という。)を基本とする。
- ・ 地域医療総合対策協議会における派遣調整の対象とならない医師の派遣についても、本計画の医師の確保の方針に沿ったものとなるよう、多くの医師を派遣している徳島大学や徳島大学病院等の医療機関に対して、医師確保における現状の課題と対策の共有を行う。
- ・ また、派遣される医師の能力の開発及び向上を図るには、当該医師が派遣される医療機関における指導医の確保が重要であることに留意し、地域医療総合対策協議会において、徳島大学との調整を行う。
- ・ 特に、南部圏域と西部圏域に対し、県が指定する拠点病院に、地域枠医師等の若手医師を指導する医師(15～20年目の医師)の派遣に努めている。
- ・ 派遣先医療機関は、キャリア形成プログラムと整合的なものとなるよう選定し、地域医療総合対策協議会で決定する。

ア 徳島大学及び医師の派遣を行っている医療機関の役割

- ・ 従事要件が課されている医師派遣のみでは医師少数区域等において十分な医師の確保ができない場合等には、徳島大学の各教室や医師の派遣を行っている。その他の医療機関は、従事要件が課されていない医師についても医師少数区域等へ派遣できるように調整する必要がある。
- ・ 徳島大学の各教室や医師の派遣を行っているその他の医療機関が、医師を派遣する場合は、医師のキャリア形成と持続可能な地域医療の提供が両立できるように、計画的な医師の派遣調整を行うことが必要である。

イ 徳島県地域医療支援センターの役割

地域医療支援センターは、引き続き、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師の配置調整、地域医療に係る総合相談、情報発信など、本県における総合的な医師確保対策に取り組む。

13 その他の施策

① 地域医療介護総合確保基金の活用

- ・ 地域医療介護総合確保基金については、地域医療総合対策協議会や地域医療支援センターの運営、修学資金の貸与及び徳島大学への寄附講座の設置による医師派遣など医療従事者の確保のために活用しているが、特に医師少数区域等における医師の確保に重点的に用いている。
- ・ 中でも、徳島大学への寄附講座の設置については、本県の地域医療を担う医師を確保するため、2010(平成22)年から県立海部病院を対象とする「総合診療医学分野」、「地域産婦人科診療部」など4講座でスタートしたが、2023(令和5)年4月には8講座まで拡大している。

● 徳島大学への寄附講座の概要（令和5年度）

	設置講座	対象病院	R5寄附金額
1	総合診療医学分野	県立海部病院	31,000千円
2	地域産婦人科診療部	県立海部病院	36,000千円
3	ER・災害医療診療部	県立中央病院	33,000千円
4	地域外科診療部	県立三好病院、半田病院	34,000千円
5	地域脳神経外科診療部	県立海部病院、県立三好病院、 県立中央病院	21,000千円
6	麻酔科診療部	県立中央病院	18,000千円
7	地域小児科診療部	県立三好病院、県立中央病院、 半田病院	38,000千円
8	高度先進整形外科診療部	県立三好病院、県立中央病院	21,000千円

- ・ 寄附講座の設置により、海部・那賀モデルの推進や地域医療人材育成プログラムの推進が図られ、医師の地域偏在・診療科偏在の解消に大きな役割を果たしてきたところであるが、寄附額が増加傾向であることを考慮し、地域医療介護総合確保基金の確保状況等を踏まえ、「持続可能な講座体制」を構築していくことが必要である。
- ・ このため、2022(令和4)年度に導入した「評価指標」に基づく、講座開設の効果の評価等を通じて、必要に応じ講座体制の見直しを図っていくこととする。

② 学生を対象とした地域医療への理解を深めるための取組

- ・ 県内の高校生を対象とした「徳島大学医学部における体験授業」や「地域医療現場体験ツアー」等を引き続き開催し、医療の道を志す学生の意欲の向上に努めるとともに、より若い世代からの意識醸成を図るため、参加できる学生の対象年齢の引下げについても積極的に検討を行う。

③ 総合診療医の育成支援

- ・ 2010(平成22)年度から徳島大学の「総合診療医学分野」において実施している、県立病院等をフィールドとした診療活動と地域医療確保に関する研究、さらには総合医の教育について、引き続き積極的な取組を継続する。

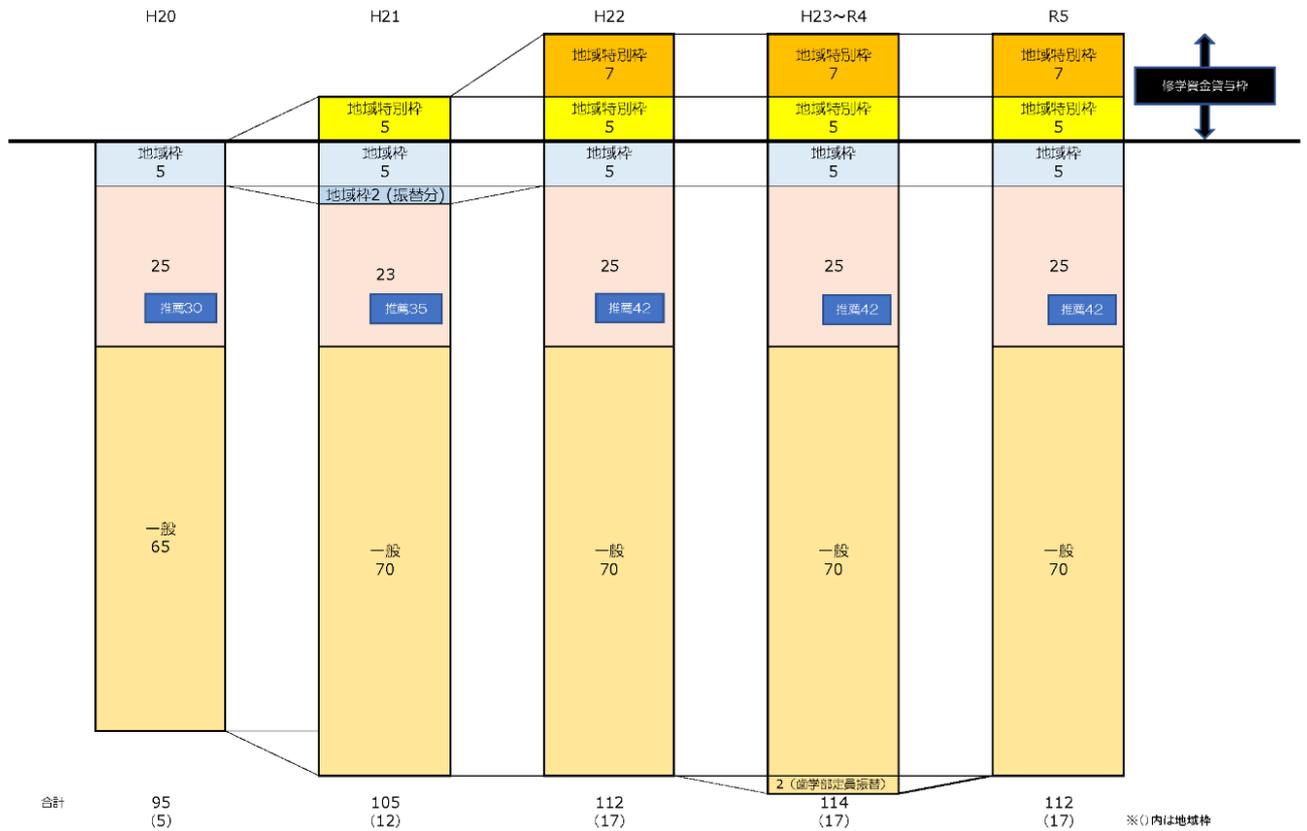
・ 徳島県における地域枠

徳島大学医学部の入学定員は、1982(昭和57)年の120人から2008(平成20)年には95人とされていたが、「骨太の方針2008」により2009(平成21)年度から地域枠制度が開始されたことに伴い、2009(平成21)年度入学定員を10人増の105人とし、12人の地域枠を設置した。さらに、「骨太の方針2009」を受け、2010(平成22)年度入学者より地域枠を5人分拡大し、2010(平成22)年度入学定員を112人とした。また、2011(平成23)年度には歯学部定員を振り替え、医学部入学定員を2人増の114人としたが、2023(令和5)年度には「歯学部振替枠」が廃止されたため、以降は医学部入学定員を112人としている。

徳島県の地域枠には、県の修学資金の貸与により業務従事要件が課されている「地域特別枠」と、いわゆる地元出身者枠の「地域枠」の2種類があり、2009(平成21)年度に「地域特別枠」5人、「地域枠」7人でス

ターゲットとして、2010(平成22)年度以降、「地域特別枠」12人、「地域枠」5人の定員を維持していたが、2025(令和7)年度から、「地域枠」5人すべてを「地域特別枠」とし、「地域特別枠」17人とする予定となっている。

徳島大学医学部入学定員の推移



「地域特別枠」の学生は、卒業後、県内の公的医療機関等で、修学資金の貸与期間の2分の3に相当する期間、医師の業務に従事し、キャリア形成プログラムの適用を受けることを誓約して入学している。業務従事期間においては、キャリア形成プログラムの適用を受け、基本ローテーションを前提として、修学資金貸与医師が業務従事期間終了までに自己の診療科の基本領域専門医試験の受験資格を取得できるよう診療科において検討し、地域医療支援センターの調整の上、県が勤務医療機関を決定する。

●キャリア形成プログラム（地域特別枠医師対象）基本ローテーション（※）

年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
勤務する医療機関	知事が定める臨床研修病院		知事が定める1・2・3群の医療機関（常勤勤務）及びへき地診療所（診療支援）						
従事する業務	臨床研修		勤務する医療機関において臨床業務に従事 ただし、3群病院で3年以上業務に従事すること						

（※）詳細については、徳島県医師修学資金貸与制度のしおりで示す。

キャリア形成プログラムに示されているように、地域特別枠医師は、9年間の業務従事期間（初期臨床研修の2年間を除くと7年間）の間に、3群病院での勤務に最低3年以上従事する必要がある。

徳島県の地域特別枠医師が専門研修に登録する場合は、徳島大学基幹型プログラムを選択することとなり、各診療科長が教育責任者となる。

2024（令和6）年度以降、100人を超え維持される地域特別枠医師の群病院への配置による地域偏在の解消と併せて、地域の診療科偏在の解消にも大きく貢献する仕組みとなるよう、地域特別枠医師のキャリア形成に、県をはじめとする関係団体が一体となって取り組むことが重要である。

●本県の地域特別枠医師の専門研修プログラム登録状況（R5.4.1時点）

	H27.3卒 （1期生）	H28.3卒 （2期生）	H29.3卒 （3期生）	H30.3卒 （4期生）	H31.3卒 （5期生）	R2.3卒 （6期生）	R3.3卒 （7期生）	合計
内科	3	3	4	3	4	4	3	24
小児科			1			1		2
皮膚科							1	1
精神科			1	2				3
外科				1	1	1	1	4
整形外科			1	1				2
産婦人科					2		1	3
眼科								0
耳鼻咽喉科								0
泌尿器科		1						1
脳神経外科	1		1			2		4
放射線科	1	2	1					4
麻酔科			1		1	2	3	7
病理			1					1
臨床検査								0
救急科		1	1	1	1	1	2	7
形成外科							2	2
リハビリ		1						1
総合診療科		1						1
合計	5	9	12	8	9	11	13	67

資料2 定量目標

大学病院改革プラン項目	評価指標	定量目標
1-1-2 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 2-2 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	新規専門医・指導医の取得者数	400人〔第4期中期目標期間中累計〕
1-1-2 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 2-2 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	高度専門技能者の養成（各種認定制度による養成者数）	延べ60人〔第4期中期目標期間中累計〕
1-1-3 医学研究の中核としての役割・機能 2-3 企業等や他分野との共同研究等の推進	特定臨床研究及び治験実施件数	延べ500件以上〔第4期中期目標期間中累計〕
1-1-4 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 地域医療機関等との連携の強化	医師会・自治体との連携事業（医師会・自治体等が行う事業へ参画する項目数）	延べ41件〔第4期中期目標期間 最終年度〕
1-1-4 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 地域医療機関等との連携の強化	拠点病院としての診療科横断的な医科・歯科連携による活動実績（診療科横断的な医科・歯科連携の取組項目数）	延べ10件〔第4期中期目標期間 最終年度〕
1-1-4 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 地域医療機関等との連携の強化	隣接する徳島県立中央病院との協定に基づく「総合メディカルゾーン」を活用した連携事業	延べ15件〔第4期中期目標期間 最終年度〕
1-1-5 その他本院の果たすべき役割・機能 2-1 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	低侵襲手術トレーニングの参加者数	年間30人
2-1 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	低侵襲トレーニングプログラム修了者数	延べ1,200人〔第4期中期目標期間中累計〕
2-2 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	看護師特定行為研修受講者数（年間3人）	年間3人
3 診療改革	新規に導入した内視鏡・画像診断技術の項目数	9件〔第4期中期目標期間中累計〕
3 診療改革	低侵襲医療の実施症例件数	2,800件〔第4期中期目標期間中累計〕
3-3-2 ICTや医療DXの活用による業務の効率化等	ICT等を利用した遠隔診断実績	実施項目数：7件〔第4期中期目標期間 最終年度〕
3-3-2 ICTや医療DXの活用による業務の効率化等	医師の労働時間：連携B水準を超える医師数を50%削減	2023(令和5)年度を基準
3-4 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）	地域枠医師の配置数	500人以上〔第4期中期目標期間 最終年度〕
4-2-2 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	エネルギー使用量の削減を年1%低減する	中期目標・計画14-1-3目標値
4-2-3 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	総合維持管理保全業務にかかる費用の抑制	消費者物価指数を基準
4-3-1 医薬品費の削減	後発医薬品の採用品目使用率	90%
4-4 その他財務・経営改革に資する取組等	増収または費用削減に係る取組	年1件以上実施
4-5 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画		各年度の収支計画のとおり（図1）