

# 京都大学医学部附属病院改革プラン

(令和6年6月27日作成)

# 目次

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| (1) 運営改革 .....                             | 4  |
| ① 自院の役割・機能の再確認.....                        | 4  |
| 1) 医学部・医学研究科の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能...     | 5  |
| 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.....     | 5  |
| 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.....    | 5  |
| 5) その他自院の果たすべき役割・機能.....                   | 6  |
| ② 病院長のマネジメント機能の強化.....                     | 6  |
| 1) マネジメント体制の構築.....                        | 6  |
| 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  |
| 3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化.....              | 6  |
| 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  |
| ③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化.....             | 7  |
| ④ 人材の確保と処遇改善.....                          | 7  |
| ⑤ その他運営改革に資する取組等.....                      | 7  |
| (2) 教育・研究改革.....                           | 8  |
| 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.....         | 8  |
| ② 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実.....               | 9  |
| ③ 企業等や他分野との共同研究等の推進（別添資料 1・2）.....         | 11 |
| ④ 教育・研究を支援するための体制整備（別添資料 3）.....           | 12 |
| ⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策.....                | 16 |
| (3) 診療改革 .....                             | 19 |
| ① 都道府県等との連携の強化.....                        | 19 |
| 1) 京都府保健医療計画に基づく医療の提供.....                 | 19 |
| 1. 救急医療／災害医療.....                          | 19 |
| 2. 脳卒中に対する医療.....                          | 20 |
| 3. がん診療.....                               | 21 |
| ② 地域医療機関等との連携の強化.....                      | 23 |
| 1) 連携主治医制、地域連携医療機関登録の推進.....               | 23 |
| 2) 京都府医師会との連携強化.....                       | 24 |
| 3) ICT を活用した地域医療ネットワークの構築 .....            | 24 |
| ③ 自院における医師の労働時間短縮の推進（別添資料 4）.....          | 25 |
| 1) 多職種連携によるタスクシフト/シェア.....                 | 25 |
| 1. PFM の運用構築 .....                         | 25 |
| 2. 医師事務作業補助者の育成と活用（リーダー研修の実施）.....         | 25 |
| 3. 特定行為看護師の育成と活用.....                      | 26 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等（別添資料 5） | 27 |
| 1. 文書作成・記録業務の自動化と業務効率化              | 27 |
| 2. オンライン化とリモートアクセス                  | 28 |
| 3. 患者対応の効率化と利便性向上                   | 29 |
| 3) その他医師の働き方改革に資する取組                | 30 |
| ④ 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣           | 32 |
| ⑤ その他の診療改革に資する取組等                   | 33 |
| 1) 効率的な病床運営と将来的な適正病床数への変更           | 33 |
| 2) 手術枠数の増加                          | 34 |
| 3) ケアユニットの拡充                        | 34 |
| 4) 患者のニーズに合わせた専門外来・自由診療の拡大          | 35 |
| 1. アスリート外来                          | 35 |
| 2. 外国人患者                            | 36 |
| 5) 早期及び休日リハビリテーションの実施               | 36 |
| 6) 外来患者数の適正化                        | 37 |
| (4) 財務・経営改革                         | 37 |
| ① 収入増に係る取組の推進                       | 37 |
| 1) 保険診療収入・保険診療外収入増にかかる取組（別添資料 6）    | 37 |
| 2) 寄附金収入の拡充・その他収入増にかかる取組（別添資料 7）    | 38 |
| 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         | 39 |
| ③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減（別添資料 8・9）     | 42 |
| ④ その他財務・経営改革に資する取組等                 | 45 |
| ⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画（別添資料 10）     | 47 |
| <資料>                                |    |
| 別添資料 1                              | 48 |
| 別添資料 2                              | 49 |
| 別添資料 3                              | 50 |
| 別添資料 4                              | 51 |
| 別添資料 5                              | 52 |
| 別添資料 6                              | 53 |
| 別添資料 7                              | 54 |
| 別添資料 8                              | 55 |
| 別添資料 9                              | 56 |
| 別添資料 10                             | 57 |

## (1) 運営改革

### ① 自院の役割・機能の再確認

京都大学医学部附属病院（以下、「京大病院」という。）は、基本理念において「**患者中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供する。**」「**新しい医療の開発と実践を通して、社会に貢献する。**」「**専門家としての責任と使命を自覚し、人間性豊かな医療人を育成する。**」の3つを柱として、診療・研究・教育のそれぞれで社会に貢献することを目指している。

近年の医療の高度化、医療職の働き方改革等の状況の変化のもと、上記基本理念に基づき、京大病院がどのようなことに取り組み、限られたリソースを何に割り当てるのか、京大病院の現状を確認したうえで整理することとする。

初めに、京大病院を含めた大学病院は医学部の附属施設として設置されたものであり、医学研究科・医学部で行っている教育研究のうち臨床の部分を担っている点において、一般の病院と大きく異なっている。

特に教育については学部段階での実習、卒後研修の実施主体であるだけでなく、若手医師の専門性の向上のための研修の場としても重要であると同時に、京都大学ならではの **physician scientists** の養成を行っており、さらに医療技術者や看護職の養成にも取り組み、社会に貢献しているところである。また、京都府下だけでなく、日本全国の医療機関へ京大病院から医師を派遣する体制があるため、医師不足の地域に対する支援の役割を担っている。

次に、研究面では、医学研究科も含めた世界をリードする**基礎研究成果の実用化を目指すトランスレーショナル研究**を推進している。また、自らの臨床研究を積極的に推進するだけでなく、他の医療機関における臨床研究の支援、臨床データの基礎系へのフィードバックや患者由来のバイオリソースの管理・研究機関への提供などを行い、我が国の医学・生物学研究を支える基盤となっている。

さらに、診療に関しては、京都府で有数の大規模な医療機関、特に**高度急性期病院**として地域医療に貢献するだけでなく、世界をリードする**先進的な医療を提供する様々な疾患の high volume center** として、全国の難病・重症患者が京大病院で治療を受けている。

一方で、成人病等の慢性期軽症患者の通院が依然多く、労力面・時間面で医療者の負担が大きな課題である。

従って、今後の京大病院の役割・機能として、**連携主治医制の促進など地域医療機関との機能分化**を図ることにより、地域医療にも一定の貢献をしつつ、最先端の教育・研究を通じて高度医療を社会に広く届け続けること、診療において先進医療や重症患者の治療など大学病院でしか行えない高度な医療に特化することが適切である。

また、以上のような役割・機能を長期にわたり継続する必要があるが、京大病院は令和5年度末に大規模な施設整備が完了したため、今後20年ほどは債務償還の負担が大きく、また老朽化した設備の更新も計画的に進める必要があるため、経営の効率

化を進め、先端機器の整備や教育研究環境の高度化に必要な財源の確保等も含め安定した経営を目指すものである。

#### 1) 医学部・医学研究科の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

京大病院と本学医学部との教育面における連携について、医学部の教育責任教授（副研究科長・学務委員長）と病院の臨床研修センター長を同一人物とすることで、**卒前・卒後教育の一貫したシステム**を構築しており、2024年度より病院の研修センターに新たに准教授1名、講師1名（クリニカル・アナトミー・ラボ教員）、特定助教1名（医師の働き方改革担当）を配置することで、卒後教育体制を拡充した。今後、医学部の医学教育担当教授とも連携しながら、専門性の高い卒後教育を推進する。

研究面における連携については、本院附属施設の先端医療研究開発機構（iACT）を通じて、医学研究科の基礎研究成果の実用化を推進するトランスレーショナル研究、すなわち、医薬品・医療機器開発等に関する支援環境の整備や治験を含む臨床研究を推進する。

#### 2) 専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

京大病院では、優れたメディカルスタッフの養成を行うとともに、優秀な医療人の育成を図るため、きめ細かく特色ある初期臨床研修、専門研修を通じて、優れた専門的技術を有するのみならず、人間性豊かで、研究者の視点を有する **physician scientists**、各分野でリーダーとなれる人材を育成し、さらには、後進の模範となり尊敬される優れた指導者を育成し輩出する機関となることを目指す。

#### 3) 医学研究の中核としての役割・機能

京大病院では、**iPS細胞研究所、がん免疫研究センター**との連携のもと、国際基準による新規医療の開拓、iPS細胞をはじめとする再生医療への貢献、革新的な医療機器開発を促進するため、世界最先端の研究シーズの一気通貫かつ迅速な臨床応用の体制として先端医療開発機構(iACT)を整備し、新しい医療の開発と実践を通して社会に貢献することを目指す。

また、臨床研究中核病院として、国際水準の臨床研究や医師主導治験等のノウハウを蓄積し、関連機関へ提供するなど中心的な役割を担う。

#### 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

京大病院では、地域における高度急性期病院及び拠点病院としての位置付けを明確にし、地域の医療ニーズを的確に捉え、診療密度が特に高い医療の提供に注力する。また、全国の難病や移植治療を必要とする患者に対して、高度医療、先端医療を提供できる体制の整備、充実を図る。

さらに、医学的問題に加え、様々な社会的問題を抱える患者やその患者をケアする家族への適切な支援については、本院が急性期病院としての役割を果たした後はスムー

ズに地域、介護、福祉に引き継いでいけるよう機能分化と連携を推進する。

#### 5) その他自院の果たすべき役割・機能

京大病院では、救命救急センター、小児がん拠点病院、総合周産期母子医療センターなど様々な法令による医療機関として指定を受けていることから、地域の中核病院として、地域医療機関の指導役として地域医療を支援する。

### ② 病院長のマネジメント機能の強化

#### 1) マネジメント体制の構築

病院長が京大病院のトップとしてリーダーシップを発揮し、戦略的に病院の改革を進めるためにはマネジメント体制の一層の強化が必要である。以下の取り組み等を実施することにより、マネジメント体制の強化を推進する。

- ・副病院長、病院長補佐によるマネジメント層を強化し、病院長のリーダーシップのサポート体制の整備
- ・中長期的に、運営・施設整備・診療体制・人事構想を見直す戦略会議の設置
- ・各種諮問会議等の設置改廃等見直し
- ・若手教職員や臨床現場の意見を取り入れることを目的とした場の設置
- ・病院長の人事・予算面等における裁量の拡大

#### 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

限られたリソースで最大限のアクティビティを実現するためには、既存の枠にとらわれない資源の再配分が必要である。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のため、主に以下の取り組みを推進する。

- ・診療科等の特定病院助教（病院雇用の助教）・医員定数の見直し、適正配置
- ・既存の診療部門、センター等の見直し、再編（救命救急センター設置によるセンターと各診療科間の連携強化）

#### 3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

前項と合わせて、診療体制についても、病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化のため、主に以下の取り組みを推進する。

- ・病棟運営の効率化のため、病棟ブロック化・共通病床の導入
- ・短期間（3カ月程度）の評価による配分病床の見直し
- ・本院の物的資源に則した病床稼働
- ・本院の外来機能・規模の見直し
- ・2035、2050年問題を見据えた長期的な病院規模の検討

#### 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

マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用に関し、主に以下の取り組みを推進する。

- ・医療 DX により、業務やシステムの効率化、データ保存の外部化・共通化・標準化の促進、予防医療および良質な医療・ケアの提供
- ・サイバーセキュリティの強化（IT-BCP の整備等）
- ・RPA 等の活用による業務負担の軽減、労働時間の短縮

### ③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

診療のみではなく、京大病院が取り組む教育・研究や管理運営に関しては、大学の一員としての活動であり、また大学が全学的に集約している支援機能の有効活用等によって業務を効率的に遂行できることから、大学本部、医学部等学内での関係部署との連携・分担は不可欠である。これら関係部署との連携体制の強化のため、主に以下の取り組みを推進する。

- ・本学病院担当理事、監事、監査法人との恒常的な連携、相談体制の構築
- ・病院長、医学研究科長、病院担当理事（プロボスト）との連携、相談体制の一層の強化
- ・病院経営に資する柔軟な人事・財務制度の検討

### ④ 人材の確保と処遇改善

医療従事者の過重労働や長時間労働、離職が社会的な問題となっている中、人材の確保、処遇、評価および勤務環境改善のため、主に以下の取り組みを推進し、医療従事者を惹きつけられる医療機関となることを目指す。

- ・医師の働き方改革、働きやすい職場環境の整備、保育所の設置
- ・良質な研修の機会および多様なプログラムの提供
- ・賃上げをはじめとした労働条件の改善
- ・インセンティブ手当等各種手当の拡充
- ・有期雇用医療職の雇用形態の見直し（処遇改善）
- ・臨床実習等に関わる教員への称号付与を含めた適切な評価の実施

### ⑤ その他運営改革に資する取組等

京都府医師会や関係病院との連携を強化し、大学病院と地域医療機関との良好かつ継続的な関係性の構築を目指す。

本稿「運営改革」に記載の取り組みに関する具体的な取り組みについては、以下の「(2) 教育・研究改革」、「(3) 診療改革」、「(4) 財務・経営改革」にて示す。

## (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

○臨床実習協力機関との連携を強化し、本院スタッフの-effortを高度医療の教育と研究に振り向ける。

#### <概要>

臨床実習について、現在も多数の臨床実習協力機関と連携して学外実習を行っているところであるが、令和4年度モデル・コア・カリキュラムでも言及されている「総合力」の涵養を強化するためには、地域の医療機関での実習の充実が重要と考えられる。したがって、学外実習病院との一層の連携強化と実習内容の充実を図る。具体策としては、アンケート調査による実習の満足度や改善点の把握とフィードバックを行うとともにサイトビジットも実施し、情報共有と問題点の把握および実習内容の拡充を図る。これによって軽減する本院スタッフの-effortを高度医療の教育と研究に振り向ける。

#### <令和6年度>

令和5年度に学外実習に関する5回生アンケートを行い、その結果について分析したところ、学外実習は学生の高い満足度を得ていることがわかったが、一方で改善点も見出された。これらの分析結果について各実習施設にフィードバックするとともに臨床教授等懇談会においても議論の材料とし、実習内容の改善につなげる。また、学外実習先のサイトビジット、令和6年度のアンケートを実施する。

#### <令和7年度>

学外実習先について、アクセス、実習内容の詳細などを可視化する。また、卒後臨床研修との連結を考慮するため、卒後臨床研修の地域医療研修先に入っていないながら臨床実習の学外実習先に入っていない施設を、可能な範囲で臨床実習協力機関に組み込むよう検討する。臨床教授等懇談会、学外実習先のサイトビジット、令和7年度のアンケートを実施する。

#### <令和8年度>

令和10年度の臨床実習カリキュラム変更に向けて各臨床科のヒアリング、アンケート調査などを実施する。臨床教授等懇談会、学外実習先のサイトビジット、令和8年度のアンケートを実施する。

<令和 9 年度>

令和 10 年度の臨床実習カリキュラム変更に向けての準備をさらに進める。臨床教授等懇談会、学外実習先のサイトビジット、令和 9 年度のアンケートを実施する。

<令和 10 年度>

令和 4 年度モデル・コア・カリキュラムが適用される令和 6 年度入学生が臨床実習を開始する学年である。この段階で地域・総合診療実習を 3 週とするカリキュラム変更を完了し、新たな臨床実習カリキュラムの運用を開始する。臨床教授等懇談会、学外実習先のサイトビジット、令和 10 年度のアンケートを実施する。

<令和 11 年度>

令和 10 年度開始の新臨床実習カリキュラムの運用を 1 年行った結果の分析を行い、必要な調整を加えて運用を行う。臨床教授等懇談会、学外実習先のサイトビジット、令和 11 年度のアンケートを実施する。

## ② 臨床研修や専門研修等に係るプログラムの充実

○臨床研修の更なる充実のため、より地域に根ざした医療機関との連携を強化する。

○一般外来研修の指導を行う新たな体制を構築する。

○より高度で多様な臨床研修・専門研修プログラムを提供する。

○臨床研修における国際的視点の導入と臨床研修・専門研修プログラムの改善活動を継続する。

<概要>

当院の臨床研修プログラムにおいて必須となる地域研修については、へき地を中心とした医療機関での研修が主体となっていた。しかし、病棟における入院患者の診療が中心となる臨床研修医にとって、入院前や退院後に地域生活の中で患者が受ける診療の実験を経験し、当院で行われる医療との連続性について学ぶために、より地域に根ざした医療機関における研修の機会を担保するように改変する。これにより、当院が掲げる「連携主治医制」を、研修期間を通して経験することで様々な視点を獲得し、経験豊かつ人間性豊かな医療人を育成することを目的とする。

また、院内に限定されていた多職種の職員に向けた FD を含む学習コンテンツを連携医療機関においてもアクセスできるようにすることで、地域の医療機関との間での情報共有に加え、学外の医師に対しても連続性のある学びの機会の提供を目指す。さらに、地域の医療機関における学びのニーズを調査することで、学習コンテンツの充実に加え、病院職員へ向けた学習環境の改善を図る。

当院は高度先進医療を提供する機能の点から、全診療科が紹介制となり、専門性の高い外来診療になる傾向がある。このため、一般外来の研修の場を十分確保できるよ

う改善が必要であった。そこで、一般外来研修の指導を行う新体制を構築するとともに、総合診療専門医等を有する総合臨床教育・研修センター教員が臨床研修医を指導し、研修における問題点をいち早く把握し問題解決に務めることで、研修体制の包括的な改善も期待される。

次世代の医療を切り開く人材を育成するためには、臨床研修・専門研修だけでなく、大学院における研修経験も重要となる。当院は生涯教育の一環として、米国上位医学部との連携の下で相互の人材交流を開始し、医師としてのキャリアの早い段階で国際的視点と視野を感得することを狙う。また、臨床と研究を両立した専門研修を目指すキャリアプランの中で、専門研修の後半の年に大学院に進学することが選択肢になりうる。特に京都大学および京都大学関連プログラムに在籍している外科系専攻医が大学院に進学しても手術手技を維持し、新しい手技を経験することができるように、献体を用いた**手術手技実習施設（クリニカルアナトミーラボ、CAL）**の機能の充実を図る。

#### <令和6年度>

- ・新たな地域医療研修医療機関について検討し、協力施設を追加する。
- ・学習コンテンツについて、地域医療におけるニーズ調査を実施する。
- ・一般外来研修の場について検討し、適切なバックアップ体制も整えた一般外来を設ける。
- ・米国ミシガン大学内科 Sanjay Saint 教授を招聘し院内における FD（Faculty Development）を開催する。
- ・卒後教育における本院の課題の抽出と原因分析を実施する。
- ・CALの専任教員を配置する。
- ・CALの手術手技実習における外科系専攻医の参加状況を調査する。また、実習に参加した専攻医を対象に、アンケートを用いて手術手技実習に関する要望や問題点を調査する。
- ・CALの手術手技実習案内を、CALと研修センターのHPに掲載する。

#### <令和7年度>

- ・追加した地域医療研修機関での学外研修を実施する。
- ・学習コンテンツについて、臨床研修医を受け入れている地域医療研修医療機関において利用可能とする。
- ・一般外来における研修を充実させる。
- ・米国コロラド大学 Vineet Chopra 教授を招聘し院内における FD（Faculty Development）を開催する。
- ・前年の院内調査に基づき卒後教育改善案の選定と実施、並びにそれぞれの項目の事前評価を行う。
- ・前年度の CAL の手術手技実習における外科系専攻医の参加割合とアンケート調査

結果に基づき、手術手技実習における専攻医参加者の割合を一定基準以上に保つプログラムを実施するように各科に要請する。

<令和 8～10 年度>

- ・学習コンテンツに対する医療機関からのフィードバック調査を実施する。
- ・新たに臨床研修医を受け入れた地域医療研修医療機関に、学外研修に関する問題点等のアンケート調査を実施する。
- ・年度にこだわらず、地域の医療機関とのコミュニケーションを図り、当院に対する臨床研修医や専攻医への教育に関する期待や希望を把握し、指導体制や教育プログラムなど総合的に改善を行う。
- ・米国ハーバード大学医学部 Anjala V. Tess 医療の質・安全大学院プログラムディレクターを招聘し院内における F D (Faculty Development) を開催する。
- ・前年度までの院内調査に基づき卒後教育改善の定量的再評価と更なる原因分析をと改善案の実装を行う。
- ・CAL の手術手技実習における外科系専攻医の参加割合とアンケートの調査を継続し、手術手技実習施設と連携した専門研修に関する問題点を把握し、改善を行う。

<令和 11 年度>

- ・過去 6 年間の取り組みについて、包括的な振り返りと改善点の抽出を実施する。

### ③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

大学病院における診療機能の需要増大等により研究時間の確保が困難となり、医師としてのキャリア形成上における魅力の低下や、研究面では Top10%論文数が先進国で最低水準といった指摘がなされている。

さらに、医師の働き方改革（時間外・休日労働の上限規制）への対応により、「適正な労働環境」と「魅力ある研究環境」の両立が必要となっている現状から、その課題解決に向け、新たな臨床研究支援策の実施及び支援体制の構築を推進する。

（別添資料 1）

**○本学の給与制度として整備された拠点手当の支給や民間資金を活用した PI 人件費制度の対象を自己収入等で雇用する研究者に拡大し、PI 自身の処遇改善や魅力ある研究環境の整備を推進する。（別添資料 2）**

<概要>

- ・令和 5 年 12 月に本学の給与制度が改正され、教員に係る教育、研究、管理運営活動に対するインセンティブとして、拠点手当の支給が可能となった。
- ・本学では令和 3 年度に PI 人件費制度を開始したが、財源の活用方法として PI 自

身の処遇改善（給与反映）を認めておらず、研究環境整備費への充実に留まる制度であったためか、活用件数が他大学に比べてかなり少ない状況であった。

- ・本年3月に学内の制度が改正され、令和6年度より、PI自身の処遇改善（給与反映）が可能になるとともに、研究環境整備の財源として本部及び部局にも配分されることになった。
- ・一方、制度改正後においても、その対象は定員内教員等（定員を使用し、大学運営費で人件費を支出している教員等）のみとなっている。
- ・そこで、その対象を自己収入で雇用する研究者に拡大しつつ、本制度を積極的に活用することで、PIとして臨床研究に取り組む医師の処遇改善を図るとともに、得られる財源を活用した新たな臨床研究支援策の実施により、大学病院としての魅力ある研究環境の構築を推進する。

#### <令和6年度>

- ・自己収入等で雇用する研究者への対象拡大に向け、本部及び院内関係部署と調整。
- ・必要に応じて本学の制度改正及び院内の取扱い制定等を実施のうえ、運用を開始。
- ・本制度を院内に周知し、積極的な活用を推進するとともに、制度の定着に向けた情報提供等を実施。

#### <令和7年度>

- ・本制度の実施、周知及び活用状況の確認。

#### <令和8年度>

- ・本制度の実施、周知及び活用状況の確認。
- ・これまでの活用状況を踏まえ、制度の改正や新たな支援策の必要性等を検討。

### ④ 教育・研究を支援するための体制整備

#### <教育>

#### ○京大病院教育アシスタント（TA）制度の導入と各診療科における Clinician

Educator（CE）の育成、ならびに多職種の教育補助者の登用による多職種教育チームの構築を進め、学生指導体制の充実と診療スタッフの負荷軽減の両立を図る。

#### <概要>

各診療科において臨床教育に特化したTAの雇用制度を新たに立ち上げることで、医学生の参加型臨床実習の指導体制の充実を目指すとともに、診療スタッフや指導医の負荷軽減の両立を図る。京都大学医学研究科では、すでにTAや研究アシスタント（RA）制度を導入しているが、今回新たに導入される京大病院TAと連携を図ることで、TA・RA同士の新たなネットワークを構築し、様々な研究分野の交流の機会

を提供する。こうした活動によって研究を学生・研修医・若手医師が目にする機会を増やすことで、研究を身近なものとし将来的に研究に携わる人材の育成にもつなげる。さらに、院内の各診療科の指導医を主な対象として、e-learning を含む Faculty Development (FD) を行って CE を育成し、全体的な指導力の向上を図るとともに、効率的・効果的な指導法を実施できるようサポートを行う。

また、参加型臨床実習の充実と多角的な視点の獲得、医師の働き方改革対応のため、多職種参加型の臨床教育体制の強化を目指す。具体的には、医療安全への対策等をテーマに多職種を対象とした研修会を実施し、職種毎の職能を知り、チームアプローチの重要性を意識する機会を増やすことで、多職種が協働するための地盤づくりについて病院を挙げて実施する。また、医師の働き方改革に向けたタスクシェア／タスクシフトを促進するため、看護師、臨床検査技師を含む多職種に向けたクリニカルシミュレーションセンターにおける静脈ルート確保などのシミュレーショントレーニング講習などを開催する。

#### <令和 6 年度>

- ・京大病院 TA 制度の詳細について、必要部署と調整を実施する。
- ・CE 育成に必要な学習コンテンツの作成を実施する。
- ・ノンテクニカルスキルの向上に向けた、医師、看護師、薬剤師の新規採用者を対象とした多職種における team STEPPS 研修を導入する。
- ・タスクシェア／タスクシフトの対象となる手技（静脈ルート確保等）のスキルアップに向けたトレーニングを実施する。
- ・team STEPPS 研修とスキルトレーニングは、年度を問わず継続する。

#### <令和 7 年度>

- ・京大病院 TA 制度を導入する。
- ・京都大学医学研究科 TA・RA と京大病院 TA との交流会を実施する。
- ・CE を導入する。

#### <令和 8 年度>

- ・スキルアップトレーニング研修参加者の所属する部署におけるタスクシフトについて調査を行い、課題の抽出を行う。

#### <令和 9 年度>

- ・京大病院 TA および CE 導入による各診療科教員の負担軽減について調査を行い、改善点の抽出を実施する。

#### <令和 10 年度>

- ・過去の取り組みについて、京大病院 TA や CE の実績を含む包括的な振り返りを行

い、問題点や改善点を抽出して可能なフィードバックを検討する。

### ＜研究＞（別添資料3）

- 臨床研究に係る医師の業務負担を軽減するため、先端医療研究開発機構(iACT)において、臨床研究を支援する「リサーチクラーク制度」を創設する。
- 臨床研究（医師主導治験、企業治験、特定臨床研究等）に関する契約手続きの円滑化、迅速化及び合理化を図るため、契約事務に係る病院独自の体制を整備する。

#### ＜概要＞

##### （リサーチクラーク制度）

- ・ iACT にて人材を確保し、臨床研究に積極的に取組む診療科に派遣する。
- ・ 人材育成には相応の時間を要するため、有期雇用の臨床研究支援人材を対象とした iACT 独自の人事制度※の活用による優秀な人材の長期雇用、育成及びキャリアパスの確立を目指す。
- ・ 雇用財源は iACT の支援料収入や治験管理費等に加え、臨床研究等推進経費及び PI 人件費制度による部局配分予算を想定。

#### ※ iACT 人事制度

臨床研究支援組織である iACT において、有期雇用の臨床研究支援人材を対象とした独自の人事制度を整備し、令和4年度から運用を開始。十分な実務経験を有する支援人材の確保が困難な状況の中、客観的な評価制度に基づく雇用延長や無期転換の基準を整備するとともに、役割、能力に応じた職位の設定及び評価に応じた昇給制度を導入することで、支援人材の継続的な確保と実践型育成による強化を図る仕組みを構築。

##### （契約事務体制整備）

- ・ iACT が実施した診療科訪問にて改善要望として挙げた契約手続きの円滑化、迅速化等に向けて、臨床研究に関する病院独自の契約事務体制を整備する。
- ・ 具体的には、病院事務部が所掌する企業治験契約の実施体制を強化（担当職員の増員）することで、その手続きの円滑化・迅速化を図るとともに、医師主導治験及び臨床研究に係る契約手続きの担当部署と診療科等との調整役を担うための体制整備を進める。
- ・ 雇用財源は iACT の支援料収入、治験管理費及び臨床研究等推進経費等を活用。

#### ＜令和6年度＞

- ・ リサーチクラーク制度の設計及び運用方法の検討。
- ・ 契約事務体制の整備に係る検討、人員確保及び手続きの円滑化・迅速化に係る課題抽出とその解消に向けた検討。

<令和7年度>

- ・リサーチクラーク制度の運用開始。
- ・臨床研究に関する病院独自の契約事務体制整備、業務実施。

<令和8年度>

- ・リサーチクラーク制度の活用状況を踏まえ、制度の改正や新たな支援策の必要性を検討。
- ・臨床研究に関する契約事務体制及び手続きに係る課題を検証し、必要に応じてさらなる強化や見直し等を検討。

**○全学の産官学連携組織である成長戦略本部との連携により、スタートアップ人材教育（事業計画、資金調達、事業化）支援体制を構築し、スタートアップ人材の発掘・支援を通して、本学の優れた基礎研究の成果を革新的な医薬品・医療機器として国民に提供することを目指す。**

<概要>

- ・iACTの医療開発部及びビジネスディベロップメント室<sup>※1</sup>が中心となって成長戦略本部<sup>※2</sup>との連携により実施する「大学発医療系スタートアップ支援プログラム」、「優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業」の取組みを通じて、スタートアップ支援体制を構築し、革新的な医薬品・医療機器を国民に提供する。

（取組内容）

- ✓支援体制（拠点）の整備
- ✓支援シーズの発掘・選定
- ✓スタートアップ及びスタートアップを目指す人を対象とした人材育成（リスキリング）
- ✓スタートアップを対象とした国際展開及び事業計画の伴走支援

※1 ビジネスディベロップメント室

令和4年11月にiACT機構長直轄組織として設置。ライフサイエンス事業企画を専門領域とする特任教授の配置により、医療イノベーションエコシステムの構築及び財務基盤の強化を推進。

※2 成長戦略本部

本学は、令和6年4月に従来の産官学連携本部、オープンイノベーション機構、渉外部基金室、医学領域産学連携推進機構等の統合により、研究力強化のために財政基

盤を確立させ、自律的な大学組織への構造改革を進める「成長戦略本部」を新設。これにより、研究成果の事業化やスタートアップ支援などを通じて新たな価値を創出するとともに、本学と社会とのコミュニケーションを深め、寄附などの資金の獲得活動を強化するとともに、これらの資金を大学に還元し、さらに自由で自律した研究活動の展開へとつなげることで、持続的成長の実現を目指す。

<令和 6 年度>

- ・ 支援体制（拠点）の構築、支援シーズの発掘・選定。

<令和 7 年度～令和 10 年度>

- ・ 支援シーズの発掘・選定（事業計画の伴走支援・国際展開含む）。
- ・ 人材育成。

<令和 11 年度>

- ・ 拠点体制の維持、支援プログラムの見直しの検討。

**○国等の競争的研究費を活用した PI 人件費制度の対象を自己収入等で雇用する研究者に拡大し、PI 自身の処遇改善や魅力ある研究環境の整備を推進する。**

※ 概要等は上述の「民間資金を活用した PI 人件費制度」と同じ

## **⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策**

### **<教育>**

**○卒前・卒後教育体制の充実と医師の働き方改革に則した教員への負担の軽減を両立する。**

**○効率的な研究活動を促進することで、活発かつ生産性の高い研究環境を構築する。**

### **<概要>**

当院では、平成 27 年より、医師の短時間勤務での雇用を行うことによりキャリア継続を支援する制度が始まり、令和 2 年からは「**キャリア支援診療医**」として、出産、育児、介護等の理由により勤務時間の制約がある医師が仕事と家庭の両立をしやすい環境を整えている。しかし、この制度の認知度は高くなく、常に流動的な診療現場においては、限定的な働き方の実現に困難があることも少なくなかった。また、大学病院の教員には、卒前・卒後教育および後進の指導といった教育が求められているものの、臨床や研究に比較すると優先順位が低くなる問題も認識されていた。

そこで、厚生労働省「2023 年度子育て世代の医療職支援事業」に採択された京都大学のキャリア支援、育児支援、男女共同参画を推進する「**KUSNoKI くすのきプロジ**

ェクト」と連携し、主に臨床業務を想定されていたキャリア支援診療医の職務範囲に臨床教育を加え、「キャリア支援医」と呼称して雇用の拡大を図り、キャリア構築の方策の一助とする。これにより、臨床教育体制の更なる充実と教員の業務の軽減に加えてキャリア支援医のFDの充実を達成することが期待される。

<令和6年度>

- ・現在制度を利用しているキャリア支援診療医に対しニーズ調査を実施する。
- ・各診療科におけるキャリア支援診療医に期待する業務についてアンケート調査を実施する。

<令和7年度>

- ・アンケート調査の結果、キャリア支援診療医が携わる業務における「教育」のニーズを把握し、「キャリア支援医」への呼称変更および携わる業務範囲の拡大を進める。
- ・キャリア支援診療医がこれまでに携わってきた業務について、雇用後の各診療科における振り返りと見直しの実施を推進する。

<令和8年度>

- ・「キャリア支援医」の認知度調査および各診療科における雇用状況と担当する業務についての調査を実施する。
- ・キャリア支援診療医のニーズ調査結果に基づき、スキルアップに向けて必要なe-learningコンテンツを選定し、作成に向けた準備を行う。
- ・併せて、「キャリア支援医」の医学教育に関するキャリア構築へ向け、卒後臨床経験7年以上の者にはFDへの参加を促す。

<令和9～10年度>

- ・「キャリア支援医」に向けた自習が可能なe-learningコンテンツの作成、周知を行う。

<令和11年度>

- ・過去6年間のキャリア支援診療医師に関する調査結果について評価を実施する。

<年度を問わず行う取り組み>

- ・キャリア支援診療医の実態（業務内容や満足度、各診療科からのニーズ等を含む）を経時的に調査し、必要と思われる部署にフィードバックを実施する。
- ・各診療科の教員の業務について、教育や研究の視点から必要と思われる支援体制や業務内容について、適切なフィードバックと改善を実施する。

<研究>

**○診療・臨床研究時間を確保するため、先端医療研究開発機構（iACT）において、効率的な論文及びプロトコル作成のための支援策を実施する。**

**<概要>**

- ・ 本院は、他の臨床研究中核病院（但し国立大学のみ）と比較して、「新規かつ自施設主導の臨床研究数」の割に「特定臨床研究の実施に伴い発表された論文数」が多くない状況が見受けられる。
- ・ また、iACT が実施した「診療科の困りごと」に係るアンケートでは「研究計画の立案」「倫理委員会申請業務」が上位に入っている。
- ・ これらを踏まえ、論文執筆活動が予定される研究者等を対象として、AI ツール等を活用した論文及びプロトコル作成に係る支援策を実施する。
- ・ 具体的には、論文作成支援策として、生成 AI による論文執筆支援ツールを導入するとともに、論文執筆回りのコンサルテーションを行う「論文支援に関する問い合わせ窓口」を本学学術研究展開センター（KURA）生命・医薬系部門に新設する。また、プロトコル作成支援策として、倫理支援部と協力のうえ、独自の「研究計画書生成 AI アプリ」を開発・運用する。
- ・ 財源については iACT の支援料収入、治験管理費及び臨床研究等推進経費等を活用する。

**<令和 6 年度>**

**（論文執筆支援策）**

- ・ 論文執筆支援ツールをトライアルとして導入し、使用方法に関するセミナーを開催するとともに、実運用に向けて、支援対象とする研究者の条件を検討。
- ・ 学術研究展開センター（KURA）の協力を得て、出版倫理やガイドラインへの対応、ジャーナル投稿規程への対応等、論文執筆回りのコンサルテーションを行う「論文支援に関する問い合わせ窓口」を設置。

**（プロトコル作成支援）**

- ・ プロトコル作成にあたっては、治験等の機密情報を扱うことを踏まえ、入力したデータが京大外の学習に活用されないよう、イントラネットを活用した「研究計画書生成 AI アプリ」を開発。

**<令和 7 年度>**

**（論文執筆支援策）**

- ・ 支援対象とする研究者の条件を定め、実運用を開始。
- ・ 論文執筆に関する問い合わせ窓口については、当面は試行的に実施しつつ、課題等を抽出。

**（プロトコル作成支援）**

- ・ 研究計画書生成 AI アプリについては、利用者の評価等も踏まえ、必要に応じて改

修を実施。

<令和8年度>

- ・引き続き上記支援策を実施しつつ、活用状況や利用者の評価等を踏まえ、見直しや拡充等を検討し、必要に応じて実施。

### (3) 診療改革

#### ① 都道府県等との連携の強化

##### 1) 京都府保健医療計画に基づく医療の提供

###### 1. 救急医療／災害医療

○超高齢社会を背景とした高齢者救急の増加や緊急性・専門性の高い症例に対応する救命救急医療を提供する体制の整備・充実を図るとともに、救急医の養成に取り組み、京都府の救急医療体制の量的かつ質的な充実に貢献する。

○京都府における地域災害拠点病院、並びに原子力災害拠点病院として、観光都市である京都府における災害医療に貢献して、地域住民の健康と暮らし、また観光客の安全を守る。

<概要>

- ・本院は、令和6年4月1日に**京都府の救命救急センター**として指定を受けた。救急搬送受入台数は、国立大学病院としては全国でもトップクラスの受入れ台数を誇り、既に年間6000台を超えているところである。今後は第三次救急医療機関として、特に以下の3点、①年々増加する京都の救急需要に対する、救急医療体制の強化、②中でも、府内の救急医療体制で懸念されている心血管疾患、脳卒中、産科救急、小児重症患者等に対する救急医療の充実化、③感染症のパンデミックやテロ等の京都府の健康危機に備えた強靱な社会づくりに貢献する。
- ・コロナ禍以前より京都府下の救急病院数は漸減し始めており、令和6年4月導入の医師の働き方改革により、この傾向がますます加速することが懸念されている。また、コロナ禍を契機に京都では救急搬送困難例が多数発生し、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後も依然として元の水準まで下がりきっていない。京都の救急医療の需要がピークを迎えると予想される2035年に向けて、京都における救急搬送がますます広域化・集約化することは必至である。平時から有事に至るまで京都府民の健康と暮らしを守るために、本院では歴史と伝統とその広く高い専門性等、京都大学の強みを活かした魅力ある救命救急センター作りに努め、医師・看護師をはじめ、救急医療に携わる医療従事者を志す人材の育成に努め、さらには次世代の救急医療のリーダーを生み育て、京都府の救急医療体制の量的かつ質的な充実に貢献する。
- ・本院は京都府における高度救急業務の推進にあたる「京都府高度救急業務推進協議

会」の構成員に名を連ね、「救急搬送体制のあり方検討委員会」や「京都市・乙訓メディカルコントロール協議会」等を通じて、京都府内の救急搬送体制のあり方の検討や救命救急士の教育、救命救急処置等業務のプロトコルの検証等を行い、京都府における救急医療体制の確立において、中心的な役割を担っている。

- ・令和6年4月、附属教育研究施設として医学研究科に「ヘルスセキュリティセンター」を設置した。総合大学としての本学の強みを活かし、突発的な自然災害や感染症、紛争やテロ等、様々な健康危機への対応に貢献できる人材を養成していく。
- ・医師の少ない京都府中北部の救急アクセスの手法として、京都府においてドクターヘリの導入が検討されている。協力体制での運用も想定に入れて検討されているところであり、導入された際には本院も積極的に関わりたい。
- ・本院は31名（令和6年4月現在）の日本DMAT隊員を擁している。今後も継続して被災地での医療救護にあたれるよう、隊員を確保する。

#### <令和6年度～令和11年度>

- ・「救命救急センター」として、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者のさらなる受入れを目指す。
- ・救急医療の取組を更に充実させていくために、救急に対応できる医師の配置拡大・育成に取り組んでいく。
- ・「京都府高度救急業務推進協議会」、「京都市・乙訓メディカルコントロール協議会」等を通じて、京都府における救急医療体制の確立に貢献する。
- ・医学研究科附属ヘルスセキュリティセンターにおいて大学院生を受入れ、想定を超えた健康危機対応に貢献できる人材を養成する。
- ・救急医療に携わる看護師、救命救急士、薬剤師などの育成に努め、多職種協働の新たなロールモデルを構築し、救急医の負担軽減に繋がるタスクシフト／シェアを進める。

#### <令和9年度～令和11年度>

- ・京都府内の各医療機関が連携して救急医療を提供できる体制の構築に貢献する。
- ・「救命救急センター」として、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者のさらなる受入れを通じ、京都府における高度救急医療に貢献する。

## 2. 脳卒中に対する医療

○京都府における「脳卒中・心臓病等総合支援センター」として、京都府内の脳卒中にかかわる医療機関やさまざまな職種との連携を行うネットワークを構築し、脳卒中の患者・家族への情報提供・相談支援事業の中心として活動する。

○京都府におけるハブとして、急性期・回復期・生活期を担当する医療機関や関連機関が協働し、シームレスな情報共有や連携が行える体制の構築づくりに貢献する。

<概要>

- ・京都府における脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業において、京都府循環器病対策協議会の下、本院は脳卒中の支援拠点を担い、京都府の脳卒中療養支援体制の構築を行ってきた。
- ・令和4年度に本院内に「**脳卒中療養支援センター**」を設置し、院内多職種から構成される運営委員会をプラットフォームにし、脳卒中患者・家族への効果的な支援体制を築いてきた。
- ・京都府内の脳卒中療養支援のハブ機能として、効果的な連携構築及び情報発信を行なっていく。

<令和6年度以降>

- ・MSWをはじめ、医師、薬剤師、看護師等の多職種連携を深め、急性期・回復期・生活期を担当する医療機関の連携体制の構築を図る。
- ・脳卒中の生活期における連携主治医制を推進するために、脳卒中生活期におけるかかりつけ医の登録を進める。登録医のリストは、脳卒中医療機関で共有し、患者に情報提供できるようにする。
- ・職種ごとの連携を通じて、服薬アドヒアランスやACP等、脳卒中診療やケアにおける課題に対して見識を深め、質の高い脳卒中診療を目指す。

<令和9年度～令和11年度>

- ・京都府内の急性期・回復期・生活期を担当する医療機関の連携体制の構築が図られ、シームレスで質の高い脳卒中診療・相談支援を受けることが可能となる。

### 3. がん診療

○本院は、「都道府県がん診療連携拠点病院」、「小児がん拠点病院」、「がんゲノム医療中核拠点病院」の指定を受けている。京都府のみならず近畿圏、関西圏、さらには西日本におけるがん診療の拠点として、地域のがん診療及び高度ながん医療を実践するとともに、総合病院としての機能を活かした学際的かつ集学的ながん診療を推進していく。また、大学病院として、多職種の専門的人材の育成を推進していく。

<概要>

- ・本院は、**都道府県がん診療連携拠点病院**に指定されており、京都府、京都府立医科大学附属病院と協働して京都府がん医療戦略推進会議（都道府県協議会）を主体的に運営している。
- ・「京都府がん医療戦略推進会議」において、本院は外来化学療法部会を担当してお

り、緩和ケア部会を担当する京都府立医科大学病院とともに、がん治療と緩和ケアのシームレスな連携を強化していく。

- ・本院は、「**がんゲノム医療中核拠点病院**」(全国 13 病院)に指定されており、西日本を中心とした 29 のがんゲノム医療機関(京都府内 6 病院、府外 23 病院)と連携し、がんゲノム医療の臨床実装と人材育成に貢献している。
- ・本院は、文部科学省の「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン(がんプロ)」に第 1 期より切れ目なく採択(主幹校)されており、現在 4 期目(令和 5~10 年)となっている。本事業を通して、がん診療に係る多職種の専門職を養成し、地域のがん診療と大学病院としての高度ながん医療に貢献するとともに、がん患者およびその家族との PPI(patient and public involvement)やペイシェントアドボカシー活動を強化する。
- ・依然として日本人の死因の第一位であるがんに対し、研究病院として革新的な医療開発を推進し、新しい医療の創出に貢献する。
- ・また、本院は、特に小児がん診療において、**小児がん拠点病院**(全国 15 病院)に指定されており、京都府を超えた広域の小児がん診療を行っている。京都府、京都府立医科大学病院と連携し、地域における小児がんのみならず成人診療科と連携し AYA 世代の診療・支援体制も強化したネットワーク構築を進める。

#### <令和 6 年度~令和 11 年度>

- ・がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、がんゲノム医療拠点病院の活動として、継続して京都府をはじめ地域のがん診療関連事業への協力を行い、毎年 1 課題以上の提言を行う。
- ・「京都府がん診療戦略推進会議」において、京都府立医科大学病院および京都府内の地域がん診療拠点病院と連携し、京都府内におけるがん治療と緩和ケアの連携強化に取り組むため、年 1 回以上の合同会議を開催する。
- ・近畿の小児がん連携病院と行政とともに連携強化に取り組み、さらに京都府においては 京都府立医大と京都府とともに「京都府小児がん拠点病院連携推進会議」を通じて、特に京都府下での連携を強めていく。
- ・「京都府小児がん拠点病院公開シンポジウム」を通じて府内の小児がん医療従事者や患者家族・市民に広く情報を提供する。
- ・成人のがん拠点病院機能を活用して AYA 世代へのがん患者さんのサポートを充実させていく。
- ・病気の子どもに付き添う家族が滞在する施設「ドナルド・マクドナルド・ハウス京都(京都ハウス)」を京都小児がん拠点病院の共同利用施設として 2026 年 10 月から開設し、小児がん患者家族の闘病環境支援を強化する。
- ・2023 年に閣議決定された「第 4 期がん対策推進基本計画」における「誰一人取り残さない」がん診療を提供するため、各種研修会の広報活動を強化し、京都府内の医療従事者へ年 5 回以上の研修会・勉強会を開催する。

- ・京都府内の患者ががん診療に関する情報を得られるよう、京都府と協働して市民公開講座の開催や京都府 HP の整備や内容の充実に取り組む。
- ・大学病院として新しい医療を創出するため、期間内にファースト・イン・ヒューマン試験を 10 件実施する。

#### ＜令和 10 年度～令和 11 年度＞

- ・京都府内におけるがん薬物療法の実施施設と緩和ケア施設の連携強化が図られる。
- ・京都府内の医療従事者の研修機会の均てん化が図られる。
- ・京都府内のがん患者が十分な情報を得られるようになる。
- ・学際的ながん専門職を 100 名以上育成する。
- ・大学病院発の新しい医療を創出し、社会貢献できる。

## ② 地域医療機関等との連携の強化

### 1) 連携主治医制、地域連携医療機関登録の推進

○特定機能病院として高度な医療を提供するために、地域の医療機関と当院医師による「連携主治医制」を積極的に推進する。

#### ＜概要＞

- ・令和 5 年 9 月より、地域における医療資源の効率的な配分を目指し、「**連携主治医制**」の導入により、地域医療機関への患者逆紹介の推進を行っている。これにより、当院における高度先進医療のさらなる推進、地域に根差した高度急性期医療をより効率的に推進する。
- ・各医療機関が有する医療機能を活用して医療連携を円滑におこなうために、本院の取組みにご理解ご協力いただける医療機関を当院の「地域連携医療機関」として登録し、地域連携医療機関登録証（地域連携証）を発行する。
- ・登録医療機関をリスト化し、患者に公表することで、安心して地域医療機関で診療を受けていただくことを目指す。
- ・地域医療機関との相互理解を深めるため、情報共有・意見交換の場を持ち、連携を深める。

#### ＜令和 6 年度～令和 8 年度＞

新規の地域連携医療機関を増やし、連携主治医制による地域連携医療機関との機能分化を進める。

#### ＜令和 9 年度～令和 11 年度＞

地域連携医療機関との機能分化が進み、京大病院が提供すべき高度医療が地域に提供できる

## 2) 京都府医師会との連携強化

○京都府医師会との連携を強化し、地域医療機関との効率的、効果的な連携を推進する。

### <概要>

- ・都道府県医師会との連携は、地域医療の質向上と持続可能性にとって不可欠となっている。
- ・地域医療の基盤をささえる都道府県医師会との連携は、「面としてのかかりつけ医療機能」を地域住民に提供するための重要なポイントである。連携を通して、地域医療連携ネットワークの構築や医療従事者間の研修・交流、診療情報の共有を深める。

### <令和6年度～令和11年度>

- ・京都府医師会と本院執行部の懇談会を実施する。
- ・地域連携に係る事業にあたっては、京都府医師会に参画いただく。また京都府医師会事業に本院から積極的に参画する。

## 3) ICTを活用した地域医療ネットワークの構築

○地域医療の質向上と効率化を目指すため、ICTを活用し地域医療ネットワークを構築する。

### <概要>

- ・ICTを活用した地域医療ネットワークを構築することで、医療機関相互の情報連携を効果的に進め、地域における効率的で質の高い医療の提供に寄与する取組を進める。
- ・上記目的に資するため、具体的には以下の取組を検討する。
- ・電子カルテシステムの外部公開

本院電子カルテの開示については、現在2機関に展開中の多くの患者を紹介する機関向けの本格ツールに加え、時々患者を紹介する簡易ツールも設け、相手方の病院の御都合に合わせて適切なものを順次提供していくことを目指す。

- ・地域医療機関とのオンラインカンファレンスの促進
- ・京大病院内の多職種間および地域医療機関がつながるコミュニケーションツールの導入

### <令和6年度～令和8年度>

ICT を活用した地域医療ネットワークを構築することで、医療機関相互の情報連携を効果的に進め、地域における効率的で質の高い医療の提供に寄与する取組を進める。

<令和 8 年度～令和 11 年度>

ICT を活用した地域の医療ネットワークの構築が進み、地域における効率的で質の高い医療の提供に寄与する。

### ③ 自院における医師の労働時間短縮の推進

医師の労働時間を短縮するため、自院の医師労働時間短縮計画にて掲げた取り組みを推進することに加え、以下の取り組みも併せて推進することにより、医師の労働時間短縮及び健康確保につなげ、持続可能な安心・安全な診療体制を構築する。

(別添資料 4)

#### 1) 多職種連携によるタスクシフト/シェア

##### 1. PFM の運用構築

**OPFM の運用を構築し、患者のスムーズな入退院を支援して医療の質と効率を向上させる。**

<概要>

- ・ PFM (Patient Flow Management) とは、入院支援・ベッドコントロール・退院支援／退院調整などの入退院マネジメント強化の手法で、関連する部署の医療スタッフが連携し、患者情報を適切に把握して早期に問題解決を図る。多くの患者に標準的な医療を効率的に提供できるようになり、平均在院日数の短縮、在宅復帰率の向上、医師・病棟看護師の負担軽減などが期待できる。この PFM の運用を構築し院内に浸透させることで入退院マネジメントの強化を目指す。

<令和 6 年度>

- ・ PFM フロー構築のための問診業務等の標準化。
- ・ 医師事務作業補助者へタスクシフト。
- ・ 多職種介入の調整。

<令和 7 ～ 9 年度>

- ・ 対象患者を拡大して医療の質と効率を向上する。

##### 2. 医師事務作業補助者の育成と活用 (リーダー研修の実施)

○医師事務作業補助者の配置拡大を図り、医師の業務負担を軽減することで、医療の質の向上と医師の働き方改革を推進する。

<概要>

- ・医師事務作業補助者が医師の事務作業を代行することで医師の負担を軽減することができ、医師が患者との診察や治療に集中できる時間が増えることから、より質の高い医療が提供できるようになる。
- ・医師事務作業者の配置を拡大するためには、新入職者の受け入れと同時に離職率の抑制に取り組む必要があり、医師事務作業補助者のモチベーションの維持が課題となっている。
- ・現在は診断書の下書き、がん登録等を主な業務としているが、PFM（Patient Flow Management）センターの稼働拡大に伴い、医師の業務からのタスクシフトを推進する。

<令和6年度～令和7年度>

- ・医師事務作業補助者の離職率の抑制とモチベーションの維持のため、医師事務作業補助者への研修や評価制度を導入する。
- ・「医師事務作業補助体制加算2（15対1）」を達成し、医師の業務からのタスクシフトを推進し医師の負担軽減を図る。
- ・PFM（Patient Flow Management）センターの稼働拡大に伴い、医師の業務からのタスクシフトを推進する。

<令和8年度>

- ・医師事務作業補助者の対応業務の範囲が拡大し、医師の負担軽減が進み、医療の質の向上と医師の働き方改革が推進される。

### 3. 特定行為看護師の育成と活用

○本院では、令和2年より特定行為研修を実施しており、修了者のうち7名が医師の指示の元で実践している。引き続き、自院はもとより他院からの要請にも応じて研修者の受け入れを行っていくことで特定行為看護師を育成し、医師の労働時間短縮に資するよう医療の現場に実装配置していく。

<概要>

- ・本院において実施する特定行為研修は「術中麻酔管理領域パッケージ」であり、毎年1～2名の受講者であった。
- ・令和6年度においても研修受講者2名を確保し、さらに近隣医療機関から実習の受け入れも予定しており、特定行為看護師の育成に一定の役割を果たしている。

- ・引き続き、特定行為研修への取り組みを着実に強化していくことを検討し、自院から1名でも多くの修了者を育成することで実装の部署を増やし、ひいては医師の労働時間短縮に繋げていくこととしている。

#### <令和6年度>

令和6年度の受講者と併せ、5年度の受講者についても修了を目指す。また、近隣医療機関からの実習者へ症例を経験させることを通じて、本院の指定研修機関としての存在感を高めていく。

#### <令和7年度～令和8年度>

毎年度3名程度の研修受講者を確保し、着実に修了を目指す。併せて、医師の労働時間短縮に資する部署へ実装配置していく。

#### <令和9年度>

令和8年度までの取り組みや修了者の配置による効果を検証・総括し、令和9年度以降の特定行為看護師の育成や活用について、更なる検討を行なっていく。

## **2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等（別添資料5）**

ICT や医療 DX の活用により、医師をはじめとする医療従事者の業務負担軽減と患者の利便性の向上を図る。

### **1. 文書作成・記録業務の自動化と業務効率化**

**○医療従事者が行う文書作成、記録業務及び物品搬送業務の自動化を進め、業務負担の軽減と業務効率の向上を図る。**

#### <概要>

医師が行う紹介状やサマリなどの文書作成を生成 AI が支援し、作成時間の短縮と文書の質の向上を図る。生成 AI は膨大な医療データを学習し、患者の診療内容を自動的に分析して迅速にサマリを作成することで、医師の負担を軽減する。

診察時の会話をリアルタイムで認識し、電子カルテに自動記録するシステムを導入することで、医師や看護師が手作業で記録する時間を大幅に削減する。また、医療機器の操作記録も自動でカルテに反映させることで、正確なデータ管理を実現する。

事務職員や医療スタッフが行う定例業務を RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）で自動化し、業務負担を軽減する。これにより、単純作業に費やす時間を削減し、より専門的な業務に集中できる環境を整える。

看護師や職員が行う薬剤や食事の搬送業務をロボットにより自動化し、業務負担

を軽減する。電子カルテオーダと連携した搬送用ロボットを導入し、正確かつ迅速な搬送を実現することで、医療従事者がより重要な業務に集中できる環境を提供する。

<令和6年度>

- ・生成AIを用いて例文を自動生成できるテンプレート機能を文書作成システムに導入し、広く院内で活用する。
- ・一病棟で音声認識の基本機能を開発する。
- ・中病棟の薬剤搬送に搬送ロボットを試験導入し、課題解決の可否を調査する。
- ・RPAの導入を進め、定例業務の自動化を推進する。

<令和7年度>

- ・生成AIの適用範囲を拡大し、サマリや他のレポートの一元管理を進める。
- ・音声認識機能を持つ製品を上市する。
- ・搬送ロボットと別ロボットの共同制御と環境センサ導入による安全性確保を検討する。
- ・RPAの展開範囲を広げ、医療スタッフの業務負担をさらに軽減する。

<令和8年度>

- ・概算要求・各種補助金等を得て、搬送ロボットを院内他病棟・他業務への展開を図り、業務効率化とコスト削減の両立を図る。

<令和10年度>

- ・新電子カルテシステムに向けた生成AIおよび音声入力機能の向上を図る。

## 2. オンライン化とリモートアクセス

**○地域医療機関との連携を強化し、医師のリモートアクセスを推進することで、紹介・逆紹介業務の効率化を図る。また、在宅からのカルテアクセスを可能にし、医師の負担軽減を実現する。**

<概要>

地域医療機関との紹介・逆紹介業務をオンライン化し、紹介状の授受や診療情報の交換を円滑にする。紹介状の自動化、予約のオンライン化、診療情報のスムーズな共有を通じて、地域連携を強化し、患者にシームレスな医療提供を実現する。

医師の負担軽減と医療水準の維持を目的に、院外から安全に診療録にアクセスできる環境を提供する。オンコール体制を強化し、夜勤看護師等が必要に応じて迅速に医師と連携できるようにすることで、迅速な対応が可能となり、患者の安全を確保する。

複数の医療機関や専門家が協力してチーム医療を推進するため、患者毎・疾患グループ毎などに柔軟にチームを構成し、必要な患者情報を共有しながらコミュニケーションできる環境を整備する。これにより、医療の質を向上させ、患者の治療に最適なケアを提供する。

#### <令和6年度>

- ・他院からの紹介時に本院患者案内アプリの導入を促進し、初回来院前から予約変更ができる環境を提供する。
- ・FAXを用いた紹介状授受システムに自動返信機能を追加し、紹介元医療機関が本院での診療進行を参照できる環境を整備する。
- ・VPNサービスを利用して全職員に診療録への院外からのアクセスを許可しており、院外の方にも診療録の情報共有を行う仮想ワークスペースを設計する。

#### <令和7年度>

- ・全国医療情報ネットワークを用いた紹介状等の交換を開始し、地域医療機関との情報共有を促進する。
- ・患者案内アプリを通じて、紹介先・元の医療機関から簡便に本院カルテの閲覧ができる機能を実装し、チーム医療の推進を図る。
- ・仮想ワークスペースを実運用に移し、オンコール制やグループ診療体制を整備する。

#### <令和10年度>

- ・関連病院と画像等のデータ授受を円滑に行える仕組みを導入し、地域医療連携の強化を図る。

### 3. 患者対応の効率化と利便性向上

**○同意書の在宅確認、事前問診取得、問い合わせ対応の自動化、オンライン予約変更受付、採血の予約制の導入など、患者とのコミュニケーションを円滑にし、医療現場の業務負担を軽減することを目指す。**

#### <概要>

患者が自宅で同意書の確認・署名を行えるシステムを導入することで、患者と医療者双方の負担を軽減する。これにより、対面での説明や署名の必要がなくなり、時間と労力の節約が可能になる。

患者自身が問診情報を事前に記録し、AI等で自動的にサマリ化することで、診療の効率化を実現する。患者の記憶が新しいうちに情報を記録することで、正確な診療情報を提供し、医師の負担を軽減する。

患者からの問い合わせや予約変更に対して、チャットボットや自動音声返信機能

を導入し、24 時間 365 日対応可能なシステムを構築する。これにより、患者の利便性を向上させ、受付業務の負担を軽減する。

採血検査の予約制を導入し、患者の待ち時間を削減するとともに、院内の混雑を緩和する。完全予約制により、診療のスムーズな進行と効率化を図る。

#### <令和 6 年度>

- ・患者案内システムに問診取得、同意取得、オンライン診療機能を導入し、治験や臨床研究を対象とした患者リクルーティング環境を整備する。
- ・患者案内アプリと連携して記録を行うことができるシステムのモックアップを作成する。
- ・Web 受付フォーム、電話自動音声返信機能を導入し、予約変更等の自動返信を開始する。また、外来予約手順の標準化に着手する。
- ・採血検査受付を一部予約制とするための制度設計と必要な情報システムの設計を行う。

#### <令和 7 年度>

- ・同意書取得機能を一般の同意書にも拡大する。
- ・予約変更の完全自動化を行い、電話自動音声、Web 受付フォーム、患者案内アプリの受付を一元的に自動処理するシステムを実装する。
- ・生成 AI による記録のサマライズが臨床現場で活用可能か評価する。

#### <令和 10 年度>

- ・電子カルテシステムの更新で採血検査の予約制および生成 AI の自動サマライズを導入する。

### 3) その他医師の働き方改革に資する取組

○適切な労務管理や追加的健康確保措置に関する啓発活動を行うとともに、働き方改革に資する勤務制度を導入し、医師の労働時間短縮及び健康確保につなげることで、持続可能な安心・安全な診療体制を構築する。

#### <概要>

2024 年度に医師の時間外労働規制が開始されたことにより、適切な労務管理の推進や労働時間短縮への更なる取り組みが必要となっている。本院では以下の取り組みを着実に推進し、医師労働時間短縮計画について PDCA サイクルを回しながら、2035 年度末までに連携 B 水準の解消を目指す。

- i. 医師の働き方改革を推進するためには、病院教職員による取り組みだけではなく、患者や院外に向けての働きかけも重要であることから、患者や関係医療機

- 関向けの医師の働き方改革への理解を求めるポスターやパンフレットによる周知活動に取り組み、医師の働き方改革への協力を求める土壌作りを行う。
- ii. 長時間の会議や会議の運用方法が長時間労働の一因として考えられることから、オンライン会議や必要に応じたメール会議開催を推奨する。また、開催時間帯の柔軟な変更や資料を事前送付するなど運営方法の見直しを継続的に行う。
  - iii. 労働時間を短縮させつつも診療のパフォーマンスを落とすことがないように、必要に応じて診療科の勤務形態や人員配置の見直し、キャリア支援診療医等の働き方の多様性の促進、タスクシフト/シェアの更なる推進について検討する。交代制勤務については先行導入している診療科の実態確認等により、労働時間短縮に寄与しているかの検証を行ったうえで、導入拡大を検討する。
  - iv. 長時間労働の医師に関する健康確保を本院として支援するため、各診療科に配置している面接指導実施医師の他に、専任の主任面接指導実施医師を配置して各診療科のサポートを行うことで、面接指導体制の安定稼働を目指す。また、面接指導を継続していくにあたり、大学の産業医や健康管理部門の協力及び連携をすすめることで、より効率的な体制となるよう、適宜、見直しを行う。
  - v. 研修医に関してはこれまでの勤務状況から働き方を見直し、救急外来当直にはシフト制を導入し、また一部の診療科での副直を廃止する等、大きな改革の直後であるため、引き続き研修医の勤務状況について注視するとともに、必要に応じて研修医の処遇改善についても検討を行う。
  - vi. 医師向けの勤怠管理システムを導入し労働時間を可視化することで、勤務状況や管理体制の傾向の確認や分析を行う。また、明確な課題等が生じた場合には、労働時間短縮計画の見直しや勤怠管理のルールを再整理すること等により、医師の労働環境の改善を図る。

#### <令和6年度>

令和6年1月から本稼働した医師の勤怠管理システムの安定稼働を目指す。また、面接指導実施医師制度の定着化を図る。そのため、これまでに整備してきた内規や運用ルール等について、院内への再周知や説明会等を実施することにより、勤怠システム及び関係制度への理解の深化を図る。

#### <令和7年度>

医師労働時間短縮計画の取組結果や勤怠管理システムの客観的データを検証し、必要に応じて取組内容の追加や修正を行うとともに医師の勤務形態の見直し等を実施することで、PDCAサイクルを回していく。

#### <令和8年度>

前年度に引き続き取組結果及び勤怠データを検証し、医師労働時間短縮計画の令和

9 年度～令和 11 年度版を作成し、院内への周知を行うことで労働時間短縮の啓発につなげる。

<令和 9 年度>

前 3 年間の取組結果を検証する。

<令和 10 年度>

前 4 年間の取組結果を検証する。

<令和 11 年度>

前 5 年間の取組結果を検証し、医師の健康確保により一層寄与できるように、次年度以降の医師労働時間短縮計画の作成を行う。

**④ 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣**

○病院長のマネジメントの下、本院における地域医療機関への医師派遣の実情を可視化することで、医師の健康確保及び医療の質・安全確保につなげるとともに、医師派遣に関する課題の洗い出しや今後の医師派遣の在り方等について検討する。

<概要>

- ・「医師の働き方改革」では医師の労働時間の縮減が求められているが、同時に「地域医療構想の実現」と「医師偏在対策」の三位一体での改革推進が非常に重要であり、労働時間の縮減をはかりつつも、地域の医療提供体制に支障がでないような舵取りが大学病院には求められている。
- ・限られた人材、労働時間を効率的に活用していくためには、医師個人や診療科単位による判断だけではなく、複数診療科による医師派遣に関する協力や、本院として派遣先の選別や追加といった戦略的な判断が求められる状況が発生することが想定される。
- ・そのため、医師の勤怠管理システムに派遣先の兼業実績を入力させ、同システムから医師派遣の実績データを抽出し、派遣している医療機関の地域、勤務時間及び派遣人数等の分析を行う。また、当該分析結果に基づき、病院長が関係医療機関へ医師派遣について適切な判断を行えるようガバナンス体制を整備する。
- ・一方で、本学の兼業 Web 申請システムを通じ、医師を派遣する地域の医療機関に対して労働時間短縮や休息时间確保等の配慮要請を行う。

<令和 6 年度>

兼業実績の適切なデータを収集するため、令和 6 年 1 月から本稼働した医師の勤怠管理システムの運用ルールや入力作業等の再周知や説明会等を実施することでシス

テムの更なる安定稼働を図る。またその過程の中で、医師や診療科に対して派遣先の兼業実績を確実に入力するよう指導を行う。

あわせて、本学の兼業 Web 申請システムでは、地域の医療機関に派遣される医師の健康確保の配慮を要請する。

#### <令和7年度>

医師の勤怠管理システムを通じて抽出した実績データをもとに、医師派遣先の分布や派遣先での実勤務時間等を把握し、本院における傾向や課題等について確認する。

#### <令和8年度>

医師の派遣先について課題が確認された場合は、病院長リーダーシップのもと、本院執行部と関連診療科間で連携を取りながら、医師派遣状況の改善について検討を行う。

また、必要に応じて京大関係病院長協議会等の院外の関係組織・部署等に対しても、医師派遣の在り方の改善について協力要請を行う。

### ⑤ その他の診療改革に資する取組等

#### 1) 効率的な病床運営と将来的な適正病床数への変更

**○病棟のブロック化共通病床と個室数の増加を通じて、病床運営の効率化と適正病床数への変更を目指す。**

##### <概要>

本学の病棟病床は診療科ごとに管理する病床数を配分しており、特定の診療科の入院患者数が増加しても配分した病床数以上の受け入れが進まない課題がある。

そこで、令和5年度に入院患者の受け入れを病棟間で相互に調整するブロック化と、診療科に配分されていた病床数を削減して複数の診療科が利用できる共通病床の制度を導入したが、病棟間の業務の標準化や医療スタッフへの教育など、ブロック化共通病床を進めるうえで解決すべき課題がある。

また、病棟の個室は、差額ベッド料金徴収による経営効果だけではなく、新興感染症患者の感染管理や重症患者に適切な治療・看護を実施するためにも必要となる。患者のニーズに合わせた柔軟な病棟運用ができるように、個室数や個室の設備など療養環境の見直しを行う。

診療科や病棟の課題を解消してより効率的に入院患者へ治療が提供できる体制を整え、2035年および2050年に向けた高齢化や人口減少に対応できる病院規模を検討し、持続可能な医療提供体制を構築する。

＜令和 6 年度～令和 7 年度＞

- ・ブロック化共通病床の運用上の課題をヒアリングし解決策を検討・実施する。
- ・診療科や病棟の稼働状況を分析して、ブロックや共通病床の見直しを実施する。
- ・個室の運用状況やニーズを把握し、療養環境のあるべき姿を具体化する。
- ・2035 年および 2050 年に向けた高齢化や人口減少の課題を洗い出す。

＜令和 8 年度～令和 9 年度＞

- ・あるべき姿の療養環境にするための設備の導入や工事などリニューアルと病棟運用の検討・実施を行う。
- ・2035 年および 2050 年に向けた課題への対応策や適正な病床規模を検討する。

＜令和 10 年度～令和 11 年度＞

- ・個室の利用状況を把握して問題点を洗い出しさらなる改善を行う。
- ・2035 年および 2050 年問題への対応策実施と病床規模の変更に着手する。

## **2) 手術枠数の増加**

**○システムの強化や運用の見直しで、効率的な手術室の運用を実現する。**

＜概要＞

- ・令和 5 年度末手術室のリノベーション工事が完了し、限られたリソースを最大限に活用した手術室の運用を構築するために、手術部マネジメントシステムの連携強化および手術間インターバルの短縮等の課題を解決し、手術枠数の増加、手術室稼働率の向上を図り、効率的な手術室運用を目指す。

＜令和 6 年度＞

- ・手術部マネジメントシステムの連携強化および手術間インターバルの短縮を検討する。
- ・手術枠の増加、手術室稼働率の向上を図るとともに、祝日等における予定手術を実施する。

＜令和 7 年度＞

前年度に引き続き更なる手術枠の増加、手術室稼働率の向上、祝日等における予定手術拡大等の見直し検討を進め、効率的な手術室運用を推進する。

## **3) ケアユニットの拡充**

**○高度医療と急性期医療を提供するケアユニット病棟の機能を拡充し、地域に必要**

## な医療提供体制を構築する。

### <概要>

- ・京大病院は、地域医療の拠点として高度医療と急性期医療を提供している。しかし、近年増加する救急患者の受け入れや、術後患者の早期回復、重症患者の集中ケアなどのニーズに対応するためには、更なる医療体制の強化が必要となる。
- ・そこで、高度医療と急性期医療を提供するケアユニット病棟の機能を拡充し、患者のニーズに合わせた最適な医療を提供できる体制を構築する。
- ・中病棟1階は、救命救急センターとして地域の急性期医療を支える病棟として機能を拡充する。
- ・中病棟3階は、中病棟1階4階からの患者や術後の患者を受け入れるステップダウン病棟として機能を拡充する。
- ・中病棟4階は、最重症の患者や術後の患者を受け入れる集中治療病棟として機能を拡充する。

### <令和6年度>

ケアユニットの機能再編を行い安定的な運用ができる体制を整え、中病棟1階3階4階を合わせて60床で運用する。

### <令和7年度～令和8年度>

それぞれのケアユニットの機能に応じた患者の受け入れを拡大する。

## 4) 患者のニーズに合わせた専門外来・自由診療の拡大

### 1. アスリート外来

**○専門的な治療を受けたいアスリート向けの外来を設置し、アスリートの早期回復を支援する。**

### <概要>

- ・スポーツ外傷に特化した新しい医療サービスとして、“アスリートヒーリングプラン”を開始した。
- ・アスリートの軟部組織外傷に対する「早期回復」「高水準の復帰」を目的に、令和5年7月10日よりアスリート高気圧酸素治療外来を開設した。
- ・整形外科と救急科の専門医が連携し、国内最大級の治療装置を用いて、高気圧医学専門医が治療を実施している。

### <令和6～7年度>

スポーツチームとのチーム契約など、団体利用スキームを検討して利用者の拡大を

図る。

## 2. 外国人患者

### ○医療ツーリズムの受け入れ体制を整えて、外国人患者の受け入れ数を増加する。

#### <概要>

- ・日本の医療機関は、世界トップレベルの医療技術・医療機器、質の高い医療サービス、安全で清潔な医療環境や医療を受けながら日本の文化や観光を楽しむことができることなどから、外国人患者にとって魅力的な医療ツーリズム先の候補となっている。
- ・また、少子高齢化が進む日本の医療機関において、外国人患者の受け入れは、医療需要を増加し医療体制の持続可能性を向上することができる。
- ・京大病院でも積極的に医療ツーリズムで訪日する外国人患者を受け入れることで、海外の医療ニーズを満たすとともに、安定的な収益を確保する。

#### <令和6年度>

医療ツーリズムを希望する外国人患者を効率的に集めるため身元保証機関と提携を結ぶ。

外国人患者の受け入れについて、基本的なルールを制定する。

#### <令和7年度～令和8年度>

外国人患者を受け入れるための院内の組織体制を整える。

#### <令和9年度～令和11年度>

身元保証機関と協力して情報発信等を行い、外国人患者の受け入れ数を拡大する。

## 5) 早期及び休日リハビリテーションの実施

### ○リハビリテーションを早期に実施、または、休日に実施することで患者のQOL向上を図る。

#### <概要>

本院では休日のリハビリテーションは一部を除いて原則として行われておらず、早期に実施できていないケースがある。休日を含め、早期にリハビリテーションを実施することで、患者の機能回復が促進され入院期間の短縮や合併症を予防できたり、退院後の社会復帰がスムーズになったりする効果が期待できる。これらにより患者の全体的な生活の質が向上することをサポートする。

<令和6年度～令和8年度>

- ・現状のリハビリテーション体制の評価と分析を行い、拡大にむけた人員や設備などのリソースの確保を行う。
- ・可能であれば特定の病棟や疾患に対する先行実施を開始する。

<令和9年度～令和11年度>

- ・休日のリハビリテーションを本格的に開始する。
- ・休日のリハビリテーションを開始したことによる影響と効果を検証して改善を図る。

## 6) 外来患者数の適正化

○外来患者数の適正化と外来待ち時間の改善を図る。

<概要>

- ・完全紹介予約制の徹底、再診時選定療養費の徴収、患者逆紹介の推進により、本院の役割として受け入れる患者の外来診療に支障がない程度の外来患者数の適正化を図る。
- ・長年、本院で問題となっている待ち時間（外来診察待ち時間、受付の混雑、電話が繋りにくい等）の改善に努める。令和5年度より診療科受付業務の改善を検討するWGを立ち上げ、外来受付業務の改善や運用見直しにより待ち時間の解消を検討しており、方策として、保険証確認窓口の設置（マイナ保険証の利用促進）、WEB予約システムの導入、病院HPへのQA追加など業務の見直し等を図っている。

<令和6年度>

保険証確認窓口の設置（マイナ保険証の利用促進）WEB予約システムの導入、病院HPへのQA追加など業務の見直し。

<令和7年度以降>

電話業務のコールセンター化。

## （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・保険診療外収入増にかかる取組

○医療資源を最大限活用し、高度・先進医療の実践を通じて保険診療収入・保険診療外収入のさらなる増加を図る（別添資料6）

<概要>

- ・本学では2010年の積貞棟竣工を皮切りに2015年に南病棟、2019年に中病棟が竣工、2021年に北病棟、2023年に中央診療棟のリノベーションが完了するなど、病院機能強化に積極的に取り組んできた。
- ・一方でその間の医療を取り巻く環境変化はめまぐるしく、地域医療構想による機能分化や地域包括ケアシステムによる地域との連携体制強化が求められるようになった。
- ・コロナ禍によって打撃を受けた経営を安定化し、持続可能な病院づくりをめざすべく2023年度に「中期病院経営改善計画」を策定した。この計画に基づき、現在病院をあげて経営改善に取り組んでいる最中である。
- ・こうした環境変化に対応しつつ、たゆみなく強化してきた病院機能・医療資源を最大限活用し、基盤的な収入である保険診療収入・保険診療外収入の増加を図る。

<令和6年度>

- ・病床をより効率的に運用するため、診療科別の病床配分ルールを見直す。
- ・より高回転な病床運用に対応するため、入退院手続の簡略化と入退院支援部門の拡充を実施する。
- ・有料個室利用のルールについて各病棟の状況を調査する。
- ・新たな自由診療の実施について院内の体制を整備する。

<令和7年度>

- ・有料個室のルールを見直し、有料個室のより効率的な運用を行う。
- ・週末・休日における診療の実施について範囲や課題、効果等の検討を行う。
- ・新たな自由診療を実施する。

<令和8年度以降>

- ・週末・休日における診療を実施する。

## 2) 寄附金収入の拡充・その他収入増にかかる取組

### ○基金事業を活用した寄附金収入の拡充と大学運営費におけるその他収入の増収に取り組む。(別添資料7)

<概要>

- ・本院では平成27年度より患者サービス向上、高度医療の推進、新しい医療の研究開発推進、優れた医療人の育成等を目的として「京大病院基金」を設置している。これまで患者や企業、卒業生、関連病院等からご支援をいただき、目的に沿って

様々な事業を行ってきた。

- ・今後、これまでの病院再開発にかかる債務償還や老朽設備の更新などを行いつつ安定した病院経営を行っていくためには、診療収入の増加だけに留まらずに「京大病院基金」を活用したさらなる寄附金の獲得や大学運営費における「その他収入」の増収もこれまで以上に重要である。

#### <令和6年度>

- ・本院開設 125 周年にあたる年度であることから、いくつかの記念事業を企画し、その広報活動（新聞広告掲載・寄附案内配布等）や、大学本部の渉外部門とも連携した企業訪問を行うなどファンドレイジング活動に注力し寄附金収入の拡充に取り組む。
- ・検査や処置等により生じる不用金属や不用物品における鉄くずなど可能な限り売却する。
- ・令和6年度より大学本部においてネーミングライツ事業に関する規程が整備されたため病院施設でエントリー可能なものを検討する。

#### <令和7年度>

- ・ファンドレイジング活動のデータを保存・管理・共有するとともに、法人・団体向けの営業ツールを作成・活用し、「京大病院基金」の募金活動を継続する。
- ・寄附の魅力強化（高額寄附者への特典や顕彰制度の充実）について検討する。
- ・企業広告収入等について検討し増収を図る。

#### <令和8年度>

- ・これまでの「京大病院基金」の募金活動を継続する。
- ・令和6年度に大学本部に設置された遺贈寄附相談センターからそのノウハウについて学ぶとともに連携・活用する環境を整える。

#### <令和9年度以降>

- ・令和8年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については適宜改善する。

## 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

○償還経費の負担と収益とのバランスを見ながら、柔軟な施設及び医療機器の整備を行う。

#### <概要>

##### i) 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

京大病院では平成27年度に南病棟（生活習慣病棟）新築整備で病院再開発整備

を終え、平成 28 年度からは機能強化整備として中病棟（高度急性期医療病棟）・iPS 等臨床試験センター棟新築、北病棟・中央診療棟のリノベーションを実施し、令和 5 年度をもって大規模な整備はひと段落した。一方、既存建物の老朽化は進行しており、計画的な更新が必要であることから、京大病院の教育・研究・診療機能が継続的に維持できるよう、既存施設の性能維持を目的とした長寿命化やカーボンニュートラルに資する改修を下記のとおり進める。

また、近年の診断・治療の進歩と変化に対応するにあたり機能強化整備も引続き進める。本改革プラン期間中に計画している事業としては、がん診断・治療の変化への対応である。従来がん治療は入院治療が主であったが、近年は外来化学療法による治療が増加しており、化学療法室の拡充が必要となっている。また、京大病院においては、がん系診療科の診療室が各所に分散しているため、集約することにより、がん診療機能を強化するとともに、がん患者の満足度充実を目指した整備を計画している。

#### <令和 6 年度>

入退管理システム更新、外来棟ナースコール更新（Ⅰ期）、外来棟無停電電池更新、外来棟衛生配管・医ガス設備・空調設備更新（Ⅰ期）、北病棟 RI 排水槽更新（Ⅰ期）

#### <令和 7 年度>

外来棟消火設備（放水銃）更新、外来棟給水加圧ポンプ更新、南病棟貯留槽更新、北病棟 RI 排水槽更新（Ⅱ期）、外来棟衛生配管・医ガス設備・空調設備更新（Ⅱ期）

#### <令和 8 年度>

北病棟 RI 排水槽更新（Ⅲ期）、積貞棟厨房改修（Ⅰ期）、外来棟衛生配管・医ガス設備・空調設備更新（Ⅲ期）

#### <令和 9 年度>

外来棟エスカレーター改修、中診棟無停電電池更新、積貞棟厨房改修（Ⅱ期）

#### <令和 10 年度>

北病棟無停電電池更新、南病棟無停電電池更新、南病棟病室空調更新（Ⅰ期）、積貞棟厨房改修（Ⅲ期）

#### <令和 11 年度>

南病棟直流電池更新、南病棟病室空調更新（Ⅱ期）

医療機器については、「附属病院の医療設備整備計画（設備マスタープラン）」に基づき、別表 1 のとおり、令和 6 年度～令和 12 年度までの 7 年間の更新・整備計画案

を作成した。この整備計画については、毎年度、年度末に次年度の更新計画をブラッシュアップして確定させ、医療機器・施設整備委員会において計画的に整備（観点：収益性・医療安全・教育研究）を行うものとする。

基本的な考え方としては、「附属病院の基本理念」に沿って、新規・更新については、以下の項目について検討する。当面の間、京大病院の経営が非常に厳しいと予測されているため、新規も更新も今まで以上に厳選して行う。

また、医療機器調達時に予定した収入金額と設備導入後の実績額の検証に基づく評価を実施し、今後の設備調達計画等へ反映させる。

#### 【新 規】

- ・導入による直接的な収入の可否及び価格規模別に区分した上で、整備の緊急性、先端医療技術に対する必要性の評価、レンタル・リースの可能性、投資効果（ランニングコストを含む）を検討する。

#### 【更 新】

- ・院内設備の共同利用の促進による要求台数の抑制を図る。
- ・修理や一部分の機能バージョンアップによる性能の回復、又は向上の可能性を検討する。
- ・技術革新やランニングコスト等も考慮した機種の見直しを行う。

医療機器の管理については、平成 30 年度に自動所在確認機能（RFID タグ管理）を有する医療機器管理システムを導入し、平成 31 年度から院内全体の医療機器の実査及びシステムへのデータ登録を開始、また、輸液ポンプ等の定数配置運用も開始。

令和 6 年度前半で全ての既存設備のデータ登録を完了する予定であり、保有機器の適切な把握を実施する。

#### <令和 6 年度>

- ・全ての既存設備の医療機器管理システムへのデータ登録を完了。
- ・診療科運営カンファレンス等を通じた診療科等の要望事項に係る情報集約。
- ・医療機器・施設整備委員会における、設備更新計画及び診療科等からの要望事項に対する審議を通じた新規調達機器、更新機器の厳選。

（設備マスタープランに基づき、要求額を 10 億円／年に平準化した整備を目指す。）

- ・複数年に渡る保守契約を含む形の医療機器調達形式に係る事務本部所掌部署との調整。

#### <令和 7 年度>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。
- ・前年度に導入済みの医療機器について、当初予定の収入金額と設備導入後の実績額

に係る検証を実施。

- ・複数年に渡る保守契約を含んだ形の医療機器調達の実行。

#### <令和8年度>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。
- ・前年度までに導入済みの医療機器につき、当初予定していた収入金額と設備導入後の実績額の検証結果に基づく、機器更新計画の再検討。
- ・複数年に渡る保守契約を含んだ形の医療機器調達の実行。

#### <令和9年度～>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。

### ii) 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

中央診療棟では空調冷房・暖房熱源機器として空冷チラー、および夏季の冷房熱源として吸収式冷凍機を使用しているが、吸収式冷凍機の老朽化に伴う効率の低下を考え、夏季の冷房負荷に対して空冷チラーの制御改修およびリノベーション工事にて新設した OP 室専用の熱源機器によって吸収式冷凍機の代替とし、吸収式冷凍機の稼働を低減することで高効率な空冷チラーの稼働を増やし、省エネルギー化を図る。

但し、吸収式冷凍機は災害時等に十分な電気が得られない場合のバックアップ機としての役割も担っており、今後も継続して利用が必要な設備である。

### iii) 導入後の維持管理・保守・修繕等を見据えた調達と管理費用の抑制

放射線機器や検査機器の高額な医療機器に関しては、導入時に購入費用に加え、保守費及び消耗品費などランニングコストを併せて検討し価格交渉を行う。また、保守に関しては、長期契約による保守費用の削減や複数年の保守契約を含む機器調達契約の検討等によるコスト削減などを図る。

その他、「水銀に関する水俣条約」の第5回締約国会議において、令和9年末までに蛍光灯の製造・輸出入を禁止することが合意されたため、照明器具の使用頻度に鑑みて LED 化を進めつつ、蛍光灯の在庫管理（令和12年度までは確保）を適切に行い、省エネ化が難しい箇所については在庫の利用による延命を検討し、維持管理修繕費用の抑制を図る。

## ③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

○医薬品選定委員会や医療材料選定委員会を通した採用品目の厳格な選定、見直し、同種同効品の一元化及び後発品や安価な材料等の導入促進を推進するとともに、在庫管理の徹底、過剰使用の抑制、民間病院も含むベンチマークを活用した価格交

渉など、支出の削減に取り組む。(別添資料8)

○給食委託費を始めとする委託業務について、仕様内容の見直しを通じた支出削減に取り組む。(別添資料9)

<概要>

i) 医薬品費の削減

採用品目の選定、同種同効薬の一元化、採用品目の見直し及び後発品・バイオ後続品(BS)の導入については、医薬品選定委員会において厳格に審議する。

医薬品の在庫管理についても、適正在庫の運用、オーダー不備や取り消しによるロスを最小限に留めるための取り組みについて薬剤部を中心に実行する。

また、患者都合による検査キャンセル時の費用(造影剤費用等)についても、適切に患者への費用請求を実施する。

価格交渉については、民間病院も含むベンチマークを活用し、年間を通じた継続的な価格交渉を実施、現状の原価率(値引率)等を維持するように努める。

物流の2024問題につき、メーカー等の動きを注視しつつ在庫管理に影響が生じないように対策を検討する。

<令和6年度>

- ・同種同効薬の一元化、採用品目の見直しを実施する。
- ・後発品・BS導入の促進によって年間約800万円の医薬品費削減を図る。
- ・医薬品在庫管理に係る取組の具体策の検討を薬剤部等の関係部署と実施。
- ・検査キャンセル時の患者への費用請求に係る範囲やスキーム等の検討。
- ・物流の2024問題につき、納品頻度や適正在庫の見直し、在庫保管スペース等の検討を実施。

<令和7年度>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。
- ・物流の2024問題に係る対策の実行。

<令和8年度>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。
- ・物流の2024問題に係る対策の実行。

<令和9年度～>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。

ii) 診療材料費の削減

採用品目の厳格な選定、同種同効材料の一元化、採用品目の見直し及び安価な材

料への切り替えについては、医療材料選定委員会において厳格に審議する。

医療材料の在庫管理についても、適正在庫の運用、滅菌切れによるロスを最小限に留める。特に、滅菌切れや使用ロスについては、使用診療科にも半期に1度注意喚起を行い、削減に努める。

価格交渉については、民間病院も含むベンチマークを活用し、これまでと同様、継続的な価格交渉を実施、現状の原価率（値引率）を維持するように努める。また、国大病院の共同調達品も積極的に採用する。

物流の2024問題につき、メーカー等の動きを注視しつつ在庫管理に影響が生じない様に対策を検討する。

#### <令和6年度>

- ・同種同効材料の一元化、採用品目の見直し、安価な材料の促進を図る。
- ・滅菌切れや使用ロスに関する情報収集及び使用診療科への定期アナウンス実施。
- ・物流の2024問題につき、納品頻度や適正在庫の見直し、在庫保管スペース等の検討を実施。

#### <令和7年度>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。
- ・物流の2024問題に係る対策の実行。

#### <令和8年度>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。
- ・物流の2024問題に係る対策の実行。

#### <令和9年度～>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。

### iii) その他の支出

給食委託費については、メニューや高額な栄養剤の見直しを行い、材料費削減に努めるとともに、特別食加算の向上に食事管理委員会とともに取り組む。

その他の委託費については、令和6年度から清掃業務とメッセンジャー業務の仕様の見直しを行い、委託費削減を実行する。

京大病院の経営が非常に厳しいと予測されているため、今後も高額な委託費を中心に、契約更新ごとに業務仕様書の見直しを行い、人材不足が深刻化になる中で業務の効率化や費用対効果を検証し、過剰な業務を縮減、委託費増加にならないように努める。

また、システム導入など機械化できる内容については、積極的に検討する。あわせて医療機器の保守費用についても見直しを図る。

<令和6年度>

- ・給食委託費に関しメニュー見直しに取り組む。
- ・配膳業務を始めとする委託業務内容見直しに取り組む。
- ・仕様内容を見直した清掃業務及び使送業務につき、機械化の可否等更なる検討を行う。
- ・高額な委託費について、仕様内容見直しの余地を検討する。
- ・搬送ロボットでの薬剤搬送試験を行う。

<令和7年度>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。
- ・給食委託費につき、見直しを行ったメニューや委託業務内容についてのモニタリングを実施し、必要な改善を図る。
- ・高額な委託費を中心とする見直し案の確定。

<令和8年度>

- ・清掃業務などの一部機械化の実行。
- ・高額な委託費につき、見直された仕様内容による業務実施。

<令和9年度～>

- ・前年度までの取り組みを継続し、改善が必要な取組については、適宜改善する。

**④ その他財務・経営改革に資する取組等**

**○外部有識者・コンサル等から定期的な評価や助言を受け、病院経営に反映させることで財務体質の改善を推進する。**

<概要>

- ・本院ではこれまでも大学に設置された業務監督会議が本院の運営について監督するという体制の下、大所高所からの中長期的な視点では、業務監督会議の過半数を占める外部有識者の意見・提案を取り入れて運営を行ってきた。
- ・一方、短期的かつ実務的な視点では、令和5年度に外部のコンサル業者と契約し、本院の収支改善に向けた分析を行った結果、本院の体質的な問題点が明確になり、改善のためのロードマップを描くことにつながった。これを踏まえてただちに病床の管理方法の改善等に取り組み、収支改善の効果が見られたところである。
- ・今後は、業務監督会議での議論のさらなる活性化により、長期的な病院運営の方向性を明確にするとともに、中期的・短期的な経営改革についてはコンサル等から定期的な評価や助言を受け、病院経営に反映させることで財務体質の改善を進める。

<令和6年度>

- ・業務監督会議において、理念に沿った病院運営および品質改善に資する議論を活発に行い、外部委員の視点や意見を反映させる。
- ・病院の抱える種々の課題の解決のため、コンサルを活用して現状の分析を行い、着手できるものから改善を実施する。
- ・中長期的なスパンでの取り組みとしては、地域連携体制の強化を目指して、コンサルの協力の下で関連病院との折衝を進める。

<令和7年度>

- ・令和6年度までの手術室運用の効率化に関する院内の取り組みを踏まえ、コンサルを活用して外部の視点から更なる業務効率化に取り組む。

<令和8年度以降>

- ・前年までの取り組みを継続するとともに、必要に応じてコンサルを活用して、新たな課題の可視化や改善方策の検討を進める。

**○病院経営について全教職員の意識を高め、費用対効果を意識してコスト削減に取り組む風土・文化を形成する。**

<概要>

- ・病院執行部や経営に影響する部門では経営感覚が求められるため、院内外の様々な研修やOJTを通じて、経営感覚に富む人材を育成し、将来的にしかるべき部署・役職に配置することを目指す。
- ・すべての教職員が病院経営について高い意識をもって業務に取り組めるよう、日常業務においてもコストの可視化を推進し、個人個人が経営改善に取り組む土壌を形成する。
- ・消耗品や器材、あるいは役務のコストを明確にすることで、業務の費用対効果を意識できる環境を構築し、コスト削減を推進する。
- ・経営改善に積極的に取り組む部署を適正に評価し、その意識・意欲をより高めることを目的として、診療科・部ごとに経営に係る目標を設定し、その達成状況の評価とインセンティブ予算の配分を行う仕組みの導入を検討する。

<令和6年度>

- ・人材の育成にあたっては、国立大学病院長会議や事務部長会議が実施する様々な研修を受講させることと併せ、OJTとして、本院の運営に関して議論するカンファレンスの場にできるだけ多くの教職員に参加させ、病院経営についての意識向上を図る。

- ・役務契約の見直しに取り組み、契約内容のスリム化を進めることで支出の削減を進める。
- ・物品のコストを可視化し、すべての教職員に周知する方法について検討し、可能なものから試行する。
- ・診療科・部ごとの目標設定と一体となるインセンティブ制度を検討し、試行的に導入する。

<令和7年度以降>

- ・コスト削減の取り組みが定着して日常業務に溶け込むことを目指して、前年からの取り組みを継続する。
- ・診療科・部ごとの目標設定と一体となるインセンティブ制度について、適宜制度の見直し・強化を行う。

**⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画**

本院における改革プラン対象期間中の各年度の収支計画は、**別添資料10**のとおりである。

## (2) 教育・研究改革

### 大学病院における研究環境の現状

**診療機能の需要増大等により研究時間の確保が困難となり  
医師としてのキャリア形成上における魅力が低下、Top10%論文数は先進国で最低水準**

さらに  
医師の働き方改革（時間外・休日労働の上限規制）により  
「適正な労働環境」と「魅力ある研究環境」の両立が必要

### しかし、多くの課題がある

#### PIの処遇

積極的に研究に取り組むPIへのインセンティブがない。。

PI人件費制度、拠点手当等の積極的な活用と対象者拡大による処遇改善

#### 手続きと管理面

契約等の手続きに時間がかかり研究が開始できない。。

契約手続きの円滑化・迅速化を図るための体制整備

#### 研究支援体制

研究のための様々な業務の負担が大きく手が回らない。。

リサーチクラーク制度の創設による支援体制整備

#### 研究計画・論文化

効率的に計画策定や研究成果の論文化を進めたい。。

効率的な論文執筆やプロトコル作成の支援体制整備とツールの活用

#### スタートアップ支援

事業化を見据えたスタートアップ支援をしてほしい。。

スタートアップ人材の教育及び支援体制を構築

**大学病院としての魅力ある研究環境を構築し、研究力向上へ**

## (2) 教育・研究改革

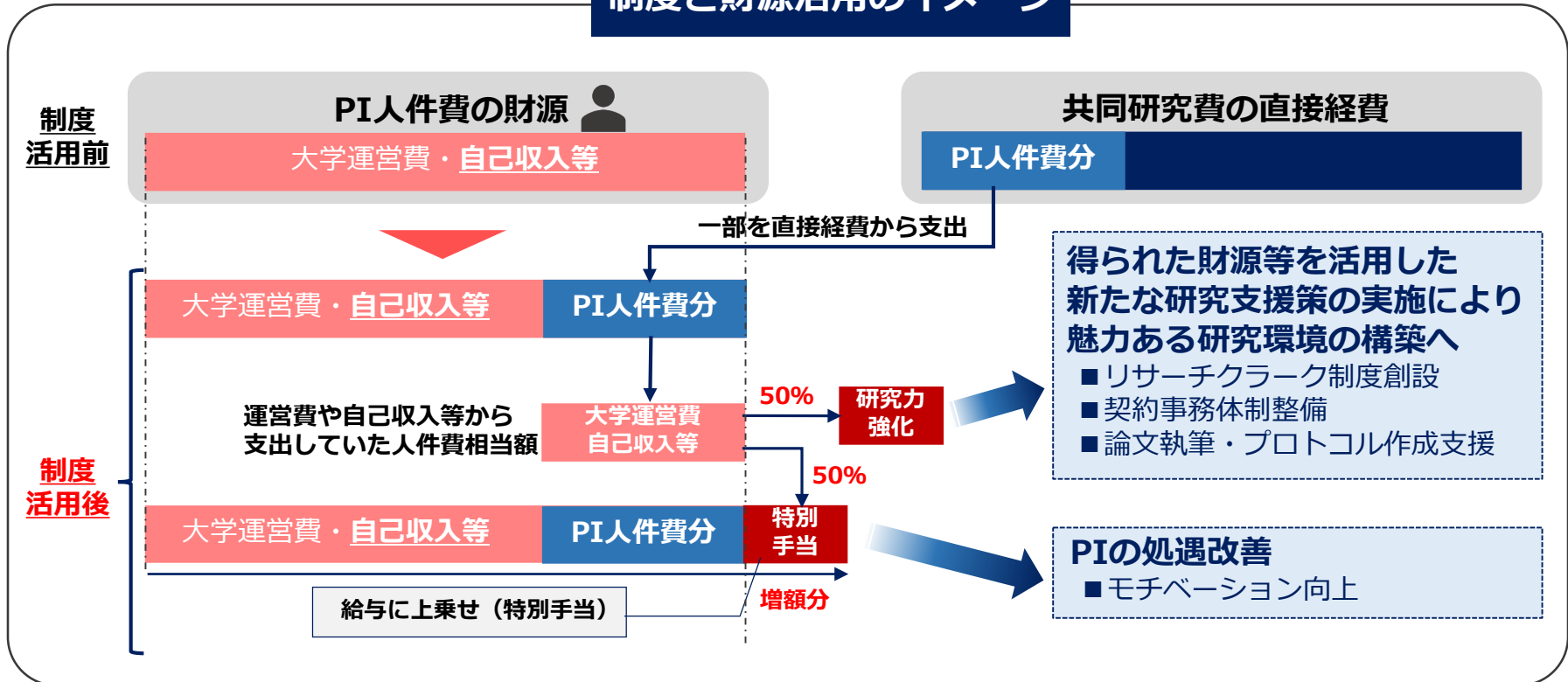
### ③企業等や他分野との共同研究等の推進

#### 企業等や他分野との共同研究等の推進

- 民間資金／国等の競争的研究費を活用したPI人件費制度の対象を自己収入等で雇用する研究者に拡大し、PI自身の処遇改善や魅力ある研究環境の整備を推進

➡ 大学本部との調整により、PI人件費制度を「自己収入等で雇用する研究者」にも拡大

#### 制度と財源活用のイメージ



## (2) 教育・研究改革

### ④教育・研究を支援するための体制整備

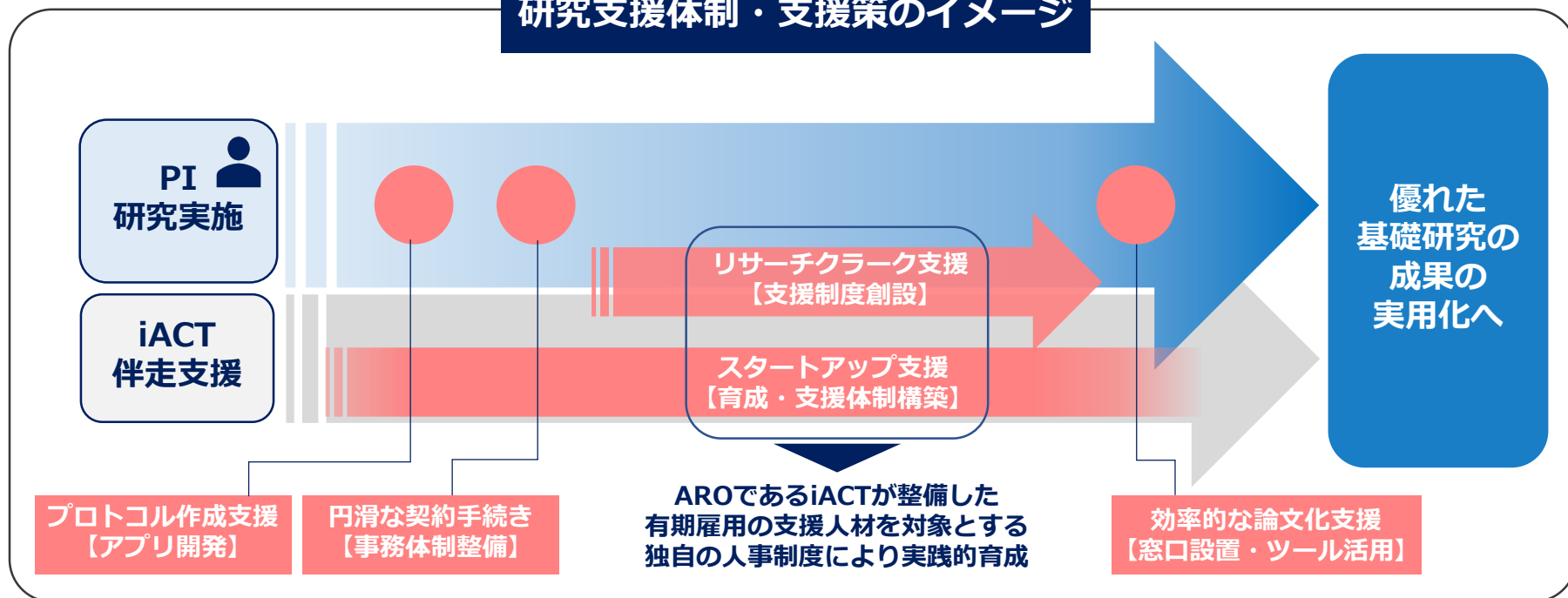
#### 教育・研究を支援するための体制整備

- 医師の業務負担を軽減するため、臨床研究を支援する「リサーチクラーク制度」を創設
- 臨床研究に関する契約手続きの円滑化・迅速化等を図るため契約事務に係る独自体制を整備
- 本学の成長戦略本部との連携によりスタートアップ人材教育支援体制を構築

#### その他教育・研究環境の充実に資する支援策

- 研究時間を確保するため、効率的な論文及びプロトコル作成のための支援策を実施

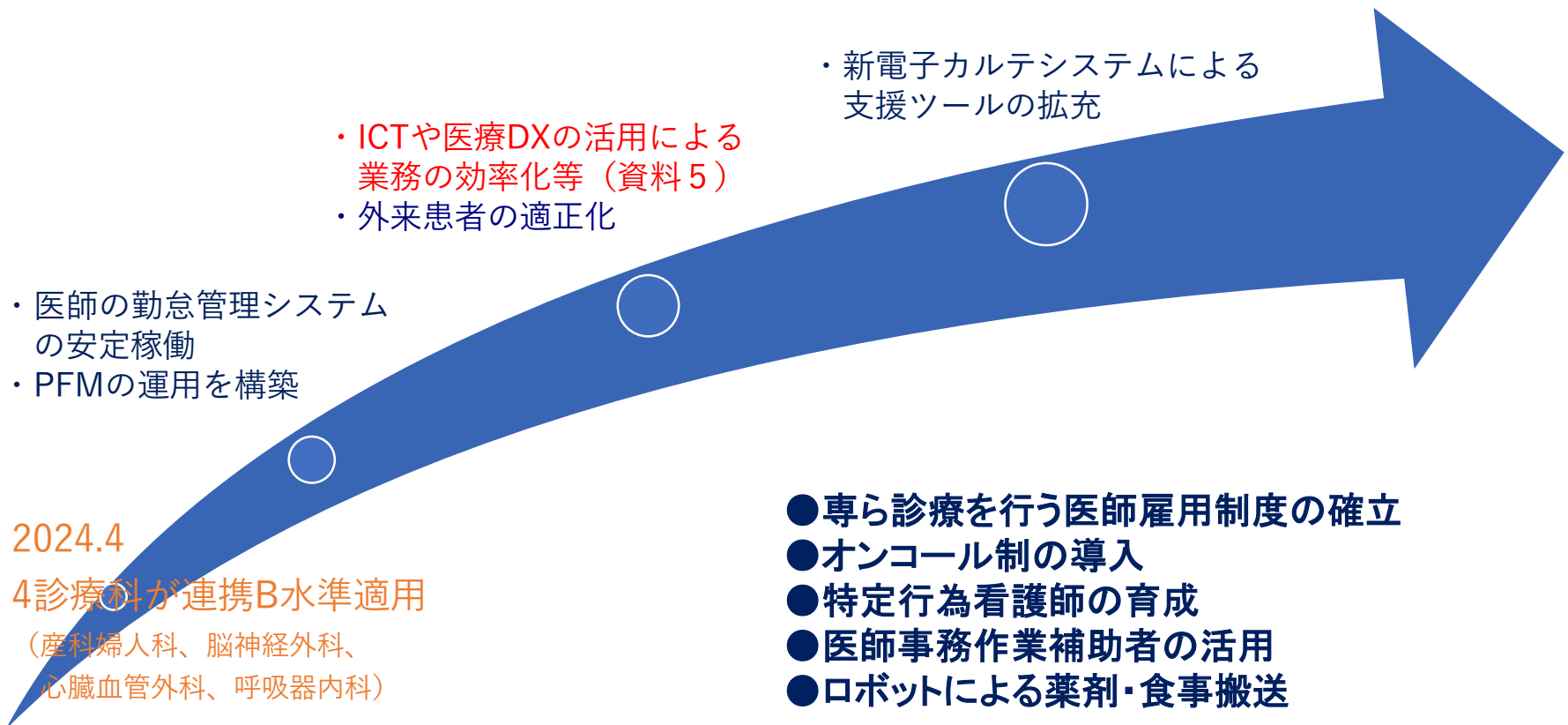
#### 研究支援体制・支援策のイメージ



# (3) 診療改革 ③自院における医師の労働時間短縮の推進

「医師の働き方改革に資する取組」-2035年までの連携B水準解消に向けて-

自院の医師労働時間短縮計画に掲げた取り組みを推進するとともに、「多職種連携によるタスクシフト／シェア」、「ICTや医療DXの活用による業務の効率化等」の取り組みを推進することにより、医師の労働時間短縮及び健康確保につなげ、持続可能な安心・安全な診療体制を構築する。



2024.4

4診療科が連携B水準適用

（産科婦人科、脳神経外科、  
心臓血管外科、呼吸器内科）

# (3) 診療改革 ③自院における医師の労働時間短縮の推進

## 「ICTや医療DXの活用による業務の効率化」

ICTや医療DXを活用して業務の自動化や効率化を図り、  
医療従事者の業務負担を軽減し医療の質と患者の利便性を向上させる

### 取組内容

#### 文書作成、記録業務及び 物品搬送業務の自動化

- ・ 生成AIによる文書作成支援
- ・ 音声認識システムによる記録の自動化
- ・ RPAによる事務業務の自動化
- ・ ロボットによる薬剤・食事の搬送自動化



#### オンライン化と リモートアクセス

- ・ 地域医療機関との紹介業務をオンライン化
- ・ 院外からの電子カルテアクセス
- ・ 多施設間のコミュニケーション環境の整備



#### 患者対応の効率化

- ・ 在宅での同意書確認・署名
- ・ 事前問診の自動サマライズ
- ・ チャットボットや自動音声応答による問い合わせ対応
- ・ 採血の予約制導入



### 主な工程

- ・ 生成AIによる文書作成支援の導入
- ・ 同意書のオンライン取得開始

・ 地域医療機関とオンライン連携開始

- ・ 搬送用ロボットの適用拡大

- ・ 電子カルテ更新時に生成AI機能の向上
- ・ 地域連携機能の向上
- ・ 採血検査の予約制導入



## (4) 財務・経営改革 ①収入増に係る取組の推進

○医療資源を最大限活用し、高度・先進医療の実践を通じて保険診療収入・保険診療外収入のさらなる増加を図る

### 中期病院経営改善計画

持続可能な新しい病院づくりをめざして



< 中期病院経営改善計画の策定 >

- ・ 2023年度に経営の安定化による持続可能な病院づくりをめざした「中期病院経営改善計画」を策定した
- ・ 2024年度は単年度収支均衡を目標として掲げた
- ・ 各種指標について病院全体の目標値を設定するとともに、新たに診療科別の具体的な数値目標を設定した

# (4) 財務・経営改革 ①収入増に係る取組の推進

## ○基金事業を活用した寄附金収入の拡充と大学運営費における その他収入の増収に取り組む

### 京大病院開設125周年記念事業

#### ◆事業内容

- ・ 積貞棟と外来診療棟の改修などによる医療機能の強化
- ・ 先進的医療機器の導入や老朽化した医療機器の更新
- ・ 他機関を含む医療人育成のためのシミュレーターの購入等
- ・ 医療従事者の働き方にマッチした院内保育所の整備
- ・ 地域に根差した病院活動（市民公開講座（8月より毎月）等）
- ・ 125年史の発行
- ・ 開設125周年記念式典、記念講演会実施

#### ◆広報および寄附募集活動

- ・ 125周年ロゴマークの作製
- ・ 開設125周年記念事業募金特設サイト作製
- ・ ちらし、パンフレット、ポスターの院内設置および配布
- ・ 院内各所のデジタルサイネージによる案内
- ・ 京大病院直通バス内デジタルサイネージによる案内
- ・ 外来診療棟アトリウムホールへの横断幕設置（10m×1.2m）
- ・ 企業訪問（成長戦略本部京都基金室・東京基金室と連携）



京大病院基金パンフレット（左）および  
125周年記念事業募金パンフレット（右）



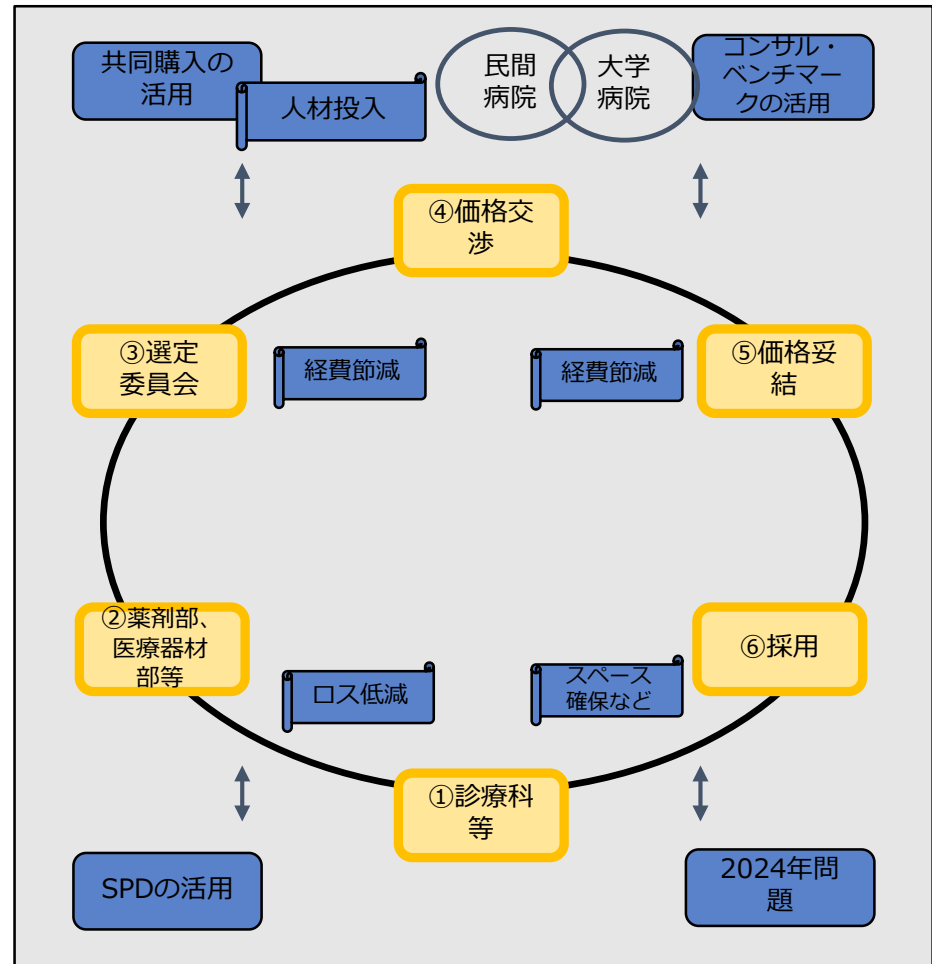
令和6年6月8日(土)京都新聞朝刊の1ページ  
全面を使用した広告

# (4) 財務・経営改革

## ③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

- 医薬品選定委員会や医療材料選定委員会を通じた採用品目の厳格な選定、見直し、同種同効品の一元化及び後発品や安価な材料等の導入促進を推進するとともに、在庫管理の徹底、過剰使用の抑制、民間病院も含むベンチマークを活用した価格交渉など、支出の削減に取り組む。

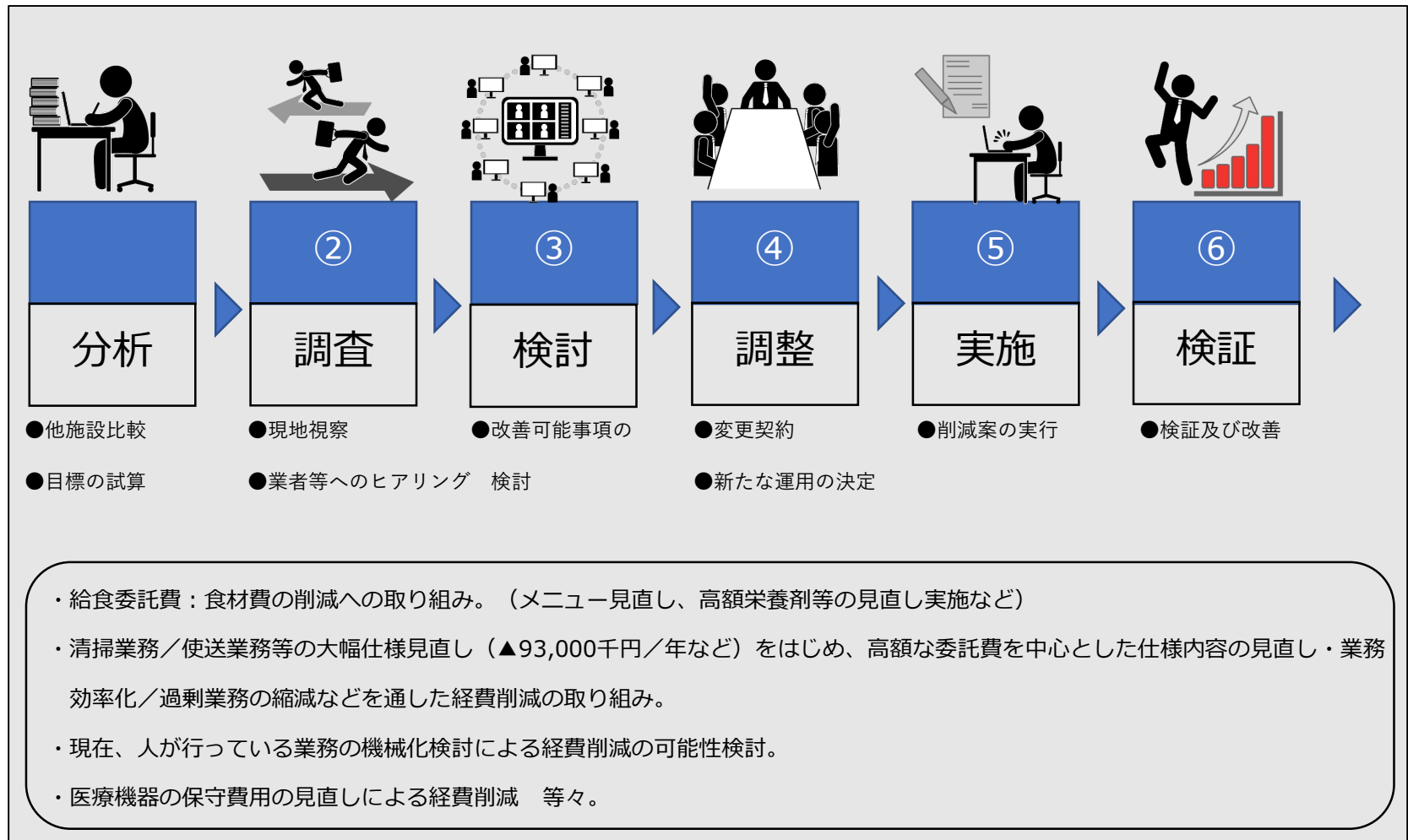
- ・ 医薬品選定委員会や医療材料選定委員会における厳格な審議。  
(採用品目の選定、同種同効薬(材料)の一元化、採用品目の見直し及び後発品・バイオ後続品(BS)の導入)
- ・ 医薬品の在庫管理・ロス削減。  
(薬剤部による適正在庫の運用、オーダ不備や取消しロスの回避)
- ・ 医療材料の在庫管理・ロス削減。  
(SPDの活用、在庫の運用、滅菌切れによるロス回避。使用診療科への定期的な注意喚起による削減。)
- ・ 民間病院も含むベンチマークの活用、年間を通じた継続的な価格交渉
- ・ 国立大学病院長会議との人材交流も踏まえた、国大病院の共同調達品の品目増と積極的採用。
- ・ 物流の2024 問題への適切な対応。  
(メーカー等の動きを注視しつつ在庫管理に影響を生じさせない対応策の検討。)



# (4) 財務・経営改革

## ③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

○給食委託費を始めとする委託業務について、仕様内容の見直しを通じた支出削減に取り組む。



# (4) 財務・経営改革 ⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

(単位：千円)

| 区 分      | 令和 6 年度    | 令和 7 年度    | 令和 8 年度    | 令和 9 年度    | 令和 1 0 年度  | 令和 1 1 年度  |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 業務費用     |            |            |            |            |            |            |
| 業務費      | 59,983,000 | 59,730,143 | 60,029,390 | 60,064,002 | 60,113,268 | 60,251,964 |
| 教育経費     | 105,449    | 105,449    | 105,449    | 105,449    | 105,449    | 105,449    |
| 研究経費     | 1,235,773  | 1,235,773  | 1,235,773  | 1,235,773  | 1,235,773  | 1,235,773  |
| 診療経費     | 34,396,292 | 33,885,695 | 33,829,433 | 33,705,528 | 33,594,692 | 33,571,685 |
| 教育研究支援経費 | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 受託研究費    | 2,080,534  | 2,080,534  | 2,080,534  | 2,080,534  | 2,080,534  | 2,080,534  |
| 共同研究費    | 1,297,816  | 1,297,816  | 1,297,816  | 1,297,816  | 1,297,816  | 1,297,816  |
| 受託事業費等   | 542,198    | 542,198    | 542,198    | 542,198    | 542,198    | 542,198    |
| 人件費      | 20,324,938 | 20,582,678 | 20,938,187 | 21,096,704 | 21,256,806 | 21,418,509 |
| 一般管理費    | 541,034    | 541,034    | 541,034    | 541,034    | 541,034    | 541,034    |
| 財務費用     | 119,044    | 119,044    | 119,044    | 119,044    | 119,044    | 119,044    |
| 雑損       | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 小 計      | 60,643,078 | 60,390,221 | 60,689,468 | 60,724,080 | 60,773,346 | 60,912,042 |
| 業務収益     |            |            |            |            |            |            |
| 運営費交付金収益 | 4,744,766  | 4,744,766  | 4,744,766  | 4,744,766  | 4,744,766  | 4,744,766  |
| 学生納付金収益  | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 附属病院収益   | 50,340,000 | 50,531,325 | 51,107,605 | 51,107,605 | 51,113,146 | 51,113,146 |
| 受託研究収益   | 2,163,508  | 2,163,508  | 2,163,508  | 2,163,508  | 2,163,508  | 2,163,508  |
| 共同研究収益   | 1,370,223  | 1,370,223  | 1,370,223  | 1,370,223  | 1,370,223  | 1,370,223  |
| 受託事業等収益  | 562,608    | 562,608    | 562,608    | 562,608    | 562,608    | 562,608    |
| 寄附金収益    | 1,227,013  | 1,207,013  | 1,217,013  | 1,227,013  | 1,237,013  | 1,247,013  |
| 施設費収益    | 5,288      | 5,288      | 5,288      | 5,288      | 5,288      | 5,288      |
| 補助金等収益   | 642,764    | 642,764    | 642,764    | 642,764    | 642,764    | 642,764    |
| 財務収益     | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          |
| その他      | 387,250    | 387,250    | 387,250    | 387,250    | 387,250    | 387,250    |
| 小 計      | 61,443,420 | 61,614,745 | 62,201,025 | 62,211,025 | 62,226,566 | 62,236,566 |
| 業務損益※    | 800,342    | 1,224,524  | 1,511,557  | 1,486,945  | 1,453,220  | 1,324,524  |