

名古屋市立大学病院改革プラン

(令和6年度～令和11年度)

令和6年6月

令和7年1月改定

令和7年10月改定

公立大学法人名名古屋市立大学

目 次

1 運営改革

- (1) 当院の役割・機能の再確認 1
- (2) 病院長のマネジメント機能の強化 2
- (3) 大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化 3
- (4) 人材の確保と処遇改善 4

2 教育・研究改革

- (1) 臨床実習の充実、役割分担等 4
- (2) 初期研修や専門研修（専攻医研修）等に係る研修プログラムの充実 5
- (3) 最先端医療の教育活用 5
- (4) 共同研究等の推進 7
- (5) 働き方改革における教育・研究を推進するための体制整備 7

3 診療改革

- (1) 都道府県等との連携の強化 9
- (2) 地域医療機関等との連携の強化 9
- (3) 当院における医師の労働時間短縮の推進 9
- (4) 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣 10

4 財務・経営改革

- (1) 収入増に係る取組の推進 11
- (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 11
- (3) 医薬品費、診療材料費に係る支出の削減 13

1 運営改革

(1) 当院の役割・機能の再確認

ア 医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

(7) 教育

医師を始めとする医療人の教育・養成機関である当院は、臨床実習の場である設置目的を果たすため、医療技術の習得及び医療人としてのプロフェッショナリズムの醸成に向けた教育内容の充実に取り組み、関連病院との連携を含めたプログラム整備を進める。

一方で、医師の働き方改革の推進に向け、臨床実習・研修について、名古屋市立大学医学部附属病院群（以下、「附属病院群」という）・協力施設の中で役割分担を進めていく。

(4) 研究

基礎医学研究では、遺伝子・分子・細胞レベルの研究から臓器や全身の生理学的・病理学的な理解を深めることによって、疾患の発症・進行のメカニズムを解明し、新しい治療法や診断法、予防法の開発に貢献する。

臨床研究では、治験や特定臨床研究などの介入を伴う臨床試験や観察研究を通じて新しい治療法や診断法の有効性や安全性の評価を行い、臨床現場での医療の質の向上や患者の治療結果の改善に貢献する。

イ 専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関としての役割・機能

附属病院群・医療系学部（医学、看護学、薬学）が連携し、高度先進医療を実践する高い専門性と倫理観を持ち、多種多様に活躍できる医療人を育成することで、多くの医療人に選ばれ、多くの医療人が活躍する、皆様の健康と幸福に貢献できる病院を目指す。

ウ 医学研究の中核としての役割・機能

名古屋市立大学では、約 2,200 床からなる附属病院群を形成し高度急性期から回復期・慢性期に至るまで幅広い領域の医療の提供が可能となっている。

この中で当院においては、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院を目指す。

エ 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

愛知県地域保健医療計画において、当院は、特定機能病院と記載されているように、高度急性期機能を担うとともに、一般の病院では対応が困難な疾患の治療を行うなどの高度な医療サービスの提供、医療技術の開発等の機能を有する病院である。

さらに、救命救急センター、地域中核災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院等であることが記載されており、それらの役割を着実に果たしていく必要がある。

また、令和8年度には、救急災害医療センターの開棟を予定しており、更なる機能拡充を図ることとしている。

愛知県地域医療構想においては、当院が位置している名古屋・尾張中部構想区域について、高度な医療を広域に支える役割があり、今後も高度・専門医療を確保し、緊急性の高い救急医療について、他の構想区域との適切な連携体制を構築していく必要があるとされており、こうした課題にも取り組んでいく。

(2) 病院長のマネジメント機能の強化

ア マネジメント体制の構築

医療安全の責任者であり、法的責務を負う病院長が病院運営に必要な指導力を発揮し、医療安全等を確保できるよう、病院の管理及び運営に必要な人事及び予算執行権限を有している。

他方、病院長だけで病院の管理運営状況を把握するには限界がある。そのため、病院執行部（院長代行・副病院長・病院長補佐）及び経営・管理部門等によるサポート体制を強化していくとともに、多種多様な個々の検討課題に対しては病院長の指示・承認の下、組織横断的なワーキンググループや各種委員会で具体的検討を行い、病院長を含む病院執行部へフィードバックし、病院部長会で審議・決定するという意思決定プロセスを最適化させることで、病院長がリーダーシップを十分に発揮できるマネジメント体制を構築する。

また、病院長のみならず、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、関係機関による研修への受講や外部講師を招いた勉強会等の機会を設ける。

イ 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

当院は、救急災害医療センターを拠点とした救急医療及び災害医療に係る人材育成や、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う臨床研究中核病院を目指した臨床研究の実施・支援体制の構築などを第四期中期計画に掲げている。また、行政との連携による政策的な医療等にも取り組み、診療・研究の成果を社会に還元する役割も有している。

このような増員要素となる業務需要に的確に対応していくために、各診療科や部門等における現状の業務内容や人員数等を客観的に分析し、将来の見込みについても精査することで、限られた医療資源の有効活用を図り、人員配置の適正化と業務の平準化に向けた取り組みを検討する。

ウ 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

特定機能病院であり、高度急性期機能に係る医療資源を十分に持つ当院は、病院長のリーダーシップのもと、一般的な入院治療では対応できない特殊な医療の提供や難病などの困難な疾患の治療を行うとともに、先進医療の実施にも積極的に取り組んでいく必要があり、そのために必要な病床規模及び病床配分を検討する。

エ 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

様々な業務が拡大・複雑化する中で、確実に業務を遂行するとともに、新たな取り組みに的確に対応するために、ペーパーレス化や処理の自動化・効率化等による業務システムの見直しや AI 等のデジタル技術の活用による教職員の働き方の変革等を図るなど、病院運営全体の効率化・高度化を進める。

(3) 大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

医療系学部（医学、看護学、薬学）と連携し、高い倫理観と優れた技術・見識を備え、新たな時代に対応できる医療人を恒常的に育成・登用する体制を構築するとともに、時代の潮流を見据えた多職種の人材育成を推進する。

全学的なダイバーシティ推進体制のもと、出産、育児、介護等により研究時間の限られた研究者の研究活動を維持・促進することを目的として、当該期間中の研究者に研究補助や事務補助を行う研究支援員を配置するなど、誰もが活躍できる職場環境の実現に向けて環境整備に取り組む。

(4) 人材の確保と処遇改善

医師の働き方改革への対応として、これまで医師労働時間短縮計画の策定、勤怠管理担当者の選任、当直体制の見直し、ビーコン勤怠管理システム（医師が持つ発信機と建物内に設置した受信機を用いて電波で位置情報を把握し、出退勤や滞在場所の記録を取る仕組み）の導入などを鋭意進めるとともに、看護師、医療技術職員や事務職員によるタスク・シフト／シェアに取り組んできた。

働き方改革の取り組みをより実効性のあるものとするためには、多様性を活かした働き方の推進と個人を尊重する文化の醸成が不可欠である。

令和6年度診療報酬改定に伴う賃上げへの対応のほか、大学本部（人事労務部門）とも連携して、諸手当の見直し、労働環境の整備など、医療従事者の処遇改善による人材の安定的な確保を目指す。

さらに、ビーコン勤怠管理システムによる労働時間の把握や勤怠管理担当者等からのヒアリングにより、実情にあった制度や運用の仕組みを検討し、実施する。

2 教育・研究改革

(1) 臨床実習の充実、役割分担等

ア 臨床実習の充実に向けた計画

文部科学省の補助金の活用により、手術支援ロボット及びMRI生体内代謝イメージングを導入する。

手術支援ロボットについては、今後のさらなる高齢化社会において、侵襲の少ない医療機器はより需要が増し、技術も加速度的に進化することが予測される。「患者の利用に対する期待」、「低侵襲手術による社会生活維持への貢献」といった観点を教育目標に加えることで「総合的に患者・生活者をみる姿勢」や「社会における医療の役割と理解」の教育にも繋げることを計画している。

具体的には、診療参加型臨床実習でロボット支援下手術を全員の学生が経験するために、経験を記録し診療科が協力してロボット支援下手術の患者を受け持つことができる体制を構築する。さらに、教育プログラムの中で小グループ学習を行う計画である。

MRI生体内代謝イメージングについては、臨床現場で活用が期待される領域は、腫瘍・炎症性疾患、骨筋肉疾患、心臓疾患など幅広い。臨床実習において希薄になりやすかった「基礎医学の視点」について、MRI生体代謝イメージングを活用することで再確認できる教育を行うことを

計画している。具体的には、各診療科で撮像した画像について、放射線科専門医が患者の診療を受け持つ学生に対して解説を行うことを計画している。

診療参加型臨床実習における医行為については、13 ページの表のとおり充実を図る計画としている。

イ 臨床実習に係る臨床実習協力機関等との役割分担と連携の強化

診療参加型臨床実習実施ガイドラインに則し、教育の質を担保しながら、医師の働き方改革に向け、附属病院群及び協力病院における役割分担を検討する。

また、各施設の特色を活かしつつ、教育環境の活性化及び研修医・専攻医までを含めた屋根瓦式教育の構築を進め、学生が取得でき、効果的な学修成果となるよう相互に連携の強化に務める。

(2) 初期研修や専門研修（専攻医研修）等に係る研修プログラムの充実

医師の臨床研修については、医学部と連携して卒前から卒後までのシームレスな教育体制を構築するとともに、附属病院群が連携した短期研修や地域医療研修の実施など臨床研修プログラムの充実を図ることで、高い倫理観と優れた技術・見識を備え、新たな時代に対応できる医療人を恒常的に育成する。

また、多職種の研修プログラムを充実させ、安全で質の高いチーム医療を安定して提供できる体制を盤石にするとともに、院内のタスク・シフト／シェアにも寄与する人材育成を推進する。

看護師の特定行為研修については、指定研修機関として研修プログラムの充実を進めていくほか、大学院医学研究科に修士課程・診療看護師コースを開講し、診療看護師の育成も本格的に開始されたため、それらの看護師が院内でも活躍できる体制を整備する。

(3) 最先端医療の教育活用

ア 教育プログラム

文部科学省の補助事業で設置された最先端医療機器を、医師の卒前・卒後教育に積極的に活用し、最先端医療を診療に生かして地域医療に貢献できる医療者の育成を目指す。

- ・ 医学科1年生の専門科目「医師になる道1-1」において、文部科学省の事業により設置されたAI搭載内視鏡診断支援システムや、脊椎に特

化した手術支援ロボットなど、最先端臨床技術による医療の発展について講義とディスカッションを行う。

- ・ 医学科2・3年生の授業では、手術支援ロボットが構築する3D画像を用いた椎体解剖、皮膚用高分解能システムを活用した皮膚組織の観察など、先端医療機器を基礎医学教育に活用し、基礎・臨床医学の統合的理解を促す。
- ・ 医学科4年生の臨床医学では、標準的な医療にとどまらず、先端医療や未来の医療についても取り上げる。社会医学科目と先端臨床医学の講義を連携し、社会的課題の視点から先端医療の活用を学ぶ。
- ・ 医学科5・6年生の臨床実習では、全員がAIを搭載した先端医療機器や手術支援ロボットを経験できるプログラムを構成する。将来、地域医療に従事する際に患者の診療に先端医療を取り入れられる能力を養うため、模擬症例を用いて病診連携を学ぶ小グループ学習を実施する。
- ・ 臨床研修では、消化器内科・皮膚科・整形外科において先端医療機器による医療に参加できるプログラムを構成する。
- ・ 専門研修・サブスペシャリティー研修においても、同診療科を中心に先端医療機器による医療を実践できるプログラムを構成する。
- ・ 医療系学生向けのオープン参加プログラムを運営する名古屋市大学生団体「MedicalHUB」と連携し、将来医療者を目指す高校生や他大学医療系学部の学生も最先端医療機器に触れ、学ぶことができるオープンプログラムを実施する。

イ 達成目標

区 分	定着目標人数 R11 までの目標(人)
名古屋市域で地域医療に従事する医師	60
(名古屋市域外) 東海地方で地域医療に従事する医師	36
整形外科に特化した診療を行う医師	24
皮膚科に特化した診療を行う医師	6
消化器内科に特化した診療を行う医師	24
上記以外のサブスペシャリティーに特化した診療を行う医師	30
研究医	9
附属病院で高度先進医療に従事する医師	45

(4) 共同研究等の推進

ア なごや共創研究基金による研究強化

本学の自己資金の重点的な投資と当地域の行政課題に取り組むための名古屋市からの寄附講座に係る共同研究費等を主な研究資金として、国際的な研究拠点の形成、多様な臨床研究の活性化、世界レベルの研究者の育成、地域社会へのさらなる貢献を目指すとともに、その研究成果としての知的財産で得た外部資金を次の研究へと再投資するなど、持続可能な研究サイクルを確立する。

イ 医薬学総合研究院による医学研究科・薬学研究科の連携

医学研究科及び薬学研究科の教育・研究等における連携推進を図るため、医薬学総合研究院を設置し、医学・薬学の研究シーズを情報共有し、研究のマッチングを定期的に図ることで、共同研究を推進する。また、企業に対して直接本学研究者が研究シーズを紹介し、共同研究の可能性を探るアドバイザリーボード、セミナーを実施する。

(5) 働き方改革における教育・研究を推進するための体制整備

ア 人的・物的支援

(7) 人的支援

a 教育

医学教育センターの活動により医師だけでなく、メディカルスタッフ、患者から協力を得て医療現場での実践に結び付く教育体制の導入に取り組む。

また、臨床実習を経験している上級生が下級生を指導する学生の屋根瓦式教育を導入し学生同士が学びを共有できるプログラムを構築する。教育エフォート（教育への時間配分）に比重を置いた教員や、シミュレーション教育を担当する専門知識を持った職員の配置について検討し、医師の働き方改革の推進を図る。

b 研究

治験・特定臨床研究を進めるため、臨床研究中核病院を目指すことと、そのために多様な専門人材を有し、研究シンクタンク機能を持つARO（Academic Research Organization）組織を充実・強化し、研究を支援する専門人材（研究力強化を支える専門職であるURA、治験をサポートする専門職であるCRC、データマネージャー、生物統計家等）を配置する。

臨床研究において臨床データから想起される基礎医学的研究を積極的に支援するとともに、研究者が効果的に先端基礎科学解析を行えるよう、臨床研究・基礎研究両方に精通し積極的に研究企画にまで介入できる技術職員（リエゾン技術者）を養成し、データ解析や受託・コンサルティング技術を醸成する。

文部科学省の補助金の活用により、「東海臨床・基礎融合研究サポートコア」を設置し、ジュニアスペシャリスト育成のための OJT（On the Job Training）プログラムを構築する。プログラムには、講義を主体とする短期集中の初級コースと、実践を主体とする中級コースを設ける。アシスタント（SA 又は TA）として採用された医学部生及び大学院生が、教員の指導の下、研究者が実施している研究に、OJT として参画することにより、研究者である診療科教員の業務負担を軽減すると同時に、高度な臨床研究能力を有する医師を養成する。

また、「研究サポート推進室」を設置し、サポートコアの活動及び学外との連携体制を確保する。

(イ) 物的支援

a 教育

ICT 環境の整備や診療参加型実習のカリキュラム更新に向け、カルテ記載の実践と評価を計画的に実施するとともに、高度医療機器の導入による業務効率化、タスク・シフト／シェアを推進することで、教育の効率化に取り組む。

b 研究

臨床研究の推進強化に合わせ、研究設備・機器を本学全体の研究基盤として戦略的に導入・更新・共用する仕組みを強化（コアファシリティ化）する。併せて、RX（リサーチトランスフォーメーション）・DX を強化することで、遠隔化・自動化・データのデジタル化を推進し、臨床研究関連機器について優先的に整備・更新することで連携病院の臨床解析もサポートしていく。

イ 制度の整備と活用

(7) 教育

寄附講座の財源活用などによる、学生の自発的な活動支援プランの導入と運用に取り組む。

また、大学教育の改善を図る組織的な活動である FD 活動においても外部医療教育関係者からの情報享受や教育改善を図るための組織的な体制を構築する。

(4) 研究

令和 5 年度に創設した臨床研究奨励制度及び若手臨床研究奨励制度の活用により、臨床研究の活性化と研究水準の向上を図る。

また、研究以外の業務により研究に充てる時間割合が減少している研究者の研究時間確保を目的として、研究以外の業務の代行に係る経費を支出するバイアウト制度の活用を図る。

3 診療改革

(1) 都道府県等との連携の強化

愛知県医療審議会に関連する組織である愛知県地域医療対策協議会に参加するなど、地域の医療体制の構築について都道府県等との連携を図る。

(2) 地域医療機関等との連携の強化

特定機能病院として高度な医療を提供するとともに、患者のニーズに合わせて、地域医療機関や介護施設と連携して生活を支えていく。桜山地域医療連携勉強会や講演会開催などで地域医療機関の多職種との顔の見える連携を行う。

附属病院群の登録医療機関は、2,213 医療機関（令和 4 年度）から 2,373 医療機関（令和 5 年度）に拡大している。

また、当院独自の連携医療機関は 52 医療機関（令和 4 年度）から 55 医療機関（令和 5 年度）に、連携医療機関のうち夜間・休日にも転院調整が可能な医療機関は 8 医療機関（令和 4 年度）から 9 医療機関（令和 5 年度）に拡大しており、今後も更に地域との連携を深めていく。

(3) 当院における医師の労働時間短縮の推進

ア 医師労働時間短縮計画に記載した取り組みの実施

当院の医師労働時間短縮計画に記載している取り組みについて、医師の働き方改革を進めるために着実に実施していく。

イ 多職種連携によるタスク・シフト／シェア

医師の労働時間を短縮するために、これまで医師が行っていた業務のうち、他の職種でも対応可能な業務や協働することが可能な業務については、積極的にタスク・シフト／シェアを推進することが必要である。

医師のタスク・シフト／シェアを推進するために、医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）を積極的に導入する。

また、これまで院内においては「医療従事者の業務改善委員会」での検討を踏まえ、看護師による静脈注射などが行われるようになったが、より一層のシフトを行うため、大学院の診療看護師養成コースや特定行為研修の受講がしやすいよう勤務環境の整備や受講奨励を積極的に行い、将来の当院を支える人材育成に注力する。

さらに、医師の働き方改革の取組みを病院全体の働き方改革につなげていくために、病院一丸となった多職種連携の重要性・必要性についての講演会を開催する。

ウ ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

令和 7 年度に予定している電子カルテシステムの更新を軸に、AI 問診票などの ICT や医療 DX を活用した各種アプリケーション等のツールについても導入を検討し、医師が効率的に業務を遂行できる体制を構築する。

またこうした体制を強化することで、医師の労働時間短縮を実現するとともに、高い水準での患者サービスの両立を目指す。

(4) 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣

幅広い医療ニーズに応え、地域の医療を牽引する役割を担う当院にとって、地域の医療機関への医師派遣は重要かつ不可欠な活動であり、地域医療提供体制の確保に対する当院への期待も大きい。

医師派遣の実施については診療科の判断によるところが大きいですが、上述の状況を鑑みて、病院として派遣状況の把握、病院長による調整の仕組みを構築する。

特に、勤怠管理の徹底により兼業先での勤務時間の把握も行われることから、診療科ごとの派遣状況を適切に把握し、教育・研究・診療（外勤含む）の適正な分化を目指す。

4 財務・経営改革

(1) 収入増に係る取組の推進

ア 保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

特定機能病院である大学病院として相応しい診療収入のあり方を検討し各種施策を実施する。

- ・ 高度急性期医療を担う大学病院という観点から、新たな施設基準の届出を実施し、更なる診療報酬の確保に努める。
- ・ 入院患者数の増加、当院の役割・機能を踏まえた運用により診療収入の最適化を実現する。
- ・ 外来診療単価の分析などにより入院診療と外来診療の適正なバランスを確立する。
- ・ 令和8年度に予定されている救急災害医療センターの開棟により増加する手術室について運用の最適化を図る。

イ 寄附金の取り組み

寄附金（さくら基金）の制度を周知するため院内パンフレットの設置、院外広報誌「さくらほっと NEWS」への記事掲載（活用事例の紹介）、寄附金を活用して購入した整備品へのさくら基金プレートの設置を行う。

また、寄附をいただいた方へは、院外広報誌「さくらほっと NEWS」を送付するとともに、四半期毎に院内への芳名板設置を行う。

(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

ア 当院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

高齢化の進展に伴う救急搬送の増加、南海トラフ地震など 災害発生時の災害医療活動、救急科専門医不足に対する人材育成に対応するため、更なる機能拡充を図ることを目的とし「救急災害医療センター」の整備計画を策定し、令和8年度開棟に向け工事を進めている。

また、大学病院として高度かつ先進的な医療を提供するため、医療機器の導入を進めるとともに、適切な更新計画を策定する。保有する機器の使用状況や購入後経過年数を適切に把握し、更新にあたっては真に必要な仕様や病院群における保有状況等、様々な観点から精査するとともに、機器の効率的な利活用や、使用頻度の少ない機器については更新を行わないことで保有台数の削減を図る。

一方、当院の役割・機能等は、多岐にわたっており、それらの役割等を果たしていくためには、効率的な業務の執行が必要不可欠となっている。

このため、各役割・機能等を横断的に効率化するため、電子カルテシス

テムを更新するとともに、ICT や医療 DX を活用した各種アプリケーション等や、情報機器等の導入を検討する。

設備整備計画

令和 6 年度

- ・ 手術支援ロボット
- ・ MR I 生体内代謝イメージング
- ・ 皮膚良性血管病変治療用レーザー
- ・ 新生児・小児用人工呼吸器
- ・ 個人用多用途透析装置
- ・ 内視鏡用テレビシステム

令和 7 年度

- ・ 手術支援ロボット
- ・ 断層画像撮影システム
- ・ 内視鏡画像診断支援ソフトウェア
- ・ セントラルモニタ、ベッドサイドモニタ、送信器
- ・ 病棟患者モニタリングシステム
- ・ 人工呼吸器
- ・ 磁気共鳴画像診断装置
- ・ 全身用 X 線コンピュータ断層診断装置
- ・ 呼吸機能検査装置
- ・ 運動負荷検査装置
- ・ 神経生理検査装置
- ・ 顕微鏡及びマイクロカメラ
- ・ C T 画像診断支援システム

令和 8 年度

- ・ 画像診断機器等

令和 9 年度

- ・ 放射線治療装置等

令和 10 年度

- ・ 検査装置等

令和 11 年度

- ・ 画像診断機器等

イ 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

令和８年度開棟予定の救急災害医療センターの整備において、断熱性能の高い複層ガラスの採用や室内日射抑制を図るバルコニー等の設置、エントランスホールに地球環境に配慮した地中熱を利用した空調の導入、高効率なコージェネレーションシステムの採用、人感センサーとスケジュールによる LED 照明器具のこまめな点灯制御を行い、省エネルギー化を図る。

ウ 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

各建築設備については、耐用年数を基に設備更新計画を策定しており、計画的なメンテナンスを実施することで突発的な故障による設備停止や設備停止の頻発による設備の短命化の予防を図る。

令和８年度開棟予定の救急災害医療センターの整備においても、同様に保全に関する資料を作成し、予防保全を実施する。

機器等の調達において、導入後の維持管理・保守・修繕に係る費用等を勘案し、長期的、総合的な費用対効果を踏まえた更新を行う。また、ME センターによる集中管理・整備のほか、附属病院群における使用・保有状況等を把握することで、機器の効率的な利活用及び収益性の向上を図る。

(3) 医薬品費、診療材料費に係る支出の削減

ア 医薬品費の削減

附属病院群としてのスケールメリットを活かすため、医薬品の共同購入を行う。共同購入対象の品目を拡大するため、使用する医薬品を附属病院群内で統一するなど、情報交換及び調整を進める。また、後発医薬品及びバイオシミラーへの切り替えを戦略的に進めることにより、医薬品費の抑制を図る。

イ 診療材料費の削減

診療材料についても、附属病院群として共同購入を行う。

また、診療材料費の削減において、効果的かつ継続的な価格交渉を実施し、市場価格よりも安価な価格で契約できるよう努めていくとともに、在庫管理を適切に行うことにより、余剰な在庫の削減を図る。さらに、現行の採用品の価格交渉のみではなく、他メーカーの同等品の新規導入の検討をすることにより安価で購入できる可能性を見出していく。

(表) 診療参加型臨床実習 医行為の数

		令和4年度の実績	令和6年度の目標	令和7年度の目標	令和8年度の目標	令和9年度の目標	令和10年度の目標	令和11年度の目標
○		全ての医学生に実施させた						
△		一部の医学生に実施させた						
－		上記以外						

分類	①必須項目	令和4年度の実績	令和6年度の目標	令和7年度の目標	令和8年度の目標	令和9年度の目標	令和10年度の目標	令和11年度の目標
診察	診療記録記載（診療録作成）※1	○	○	○	○	○	○	○
	医療面接	○	○	○	○	○	○	○
	バイタルサインチェック	○	○	○	○	○	○	○
	診察法（全身・各臓器）	○	○	○	○	○	○	○
	耳鏡・鼻鏡	△	△	○	○	○	○	○
	眼底鏡	△	△	○	○	○	○	○
	基本的な婦人科診察	△	○	○	○	○	○	○
	乳房診察	△	○	○	○	○	○	○
	直腸診察	△	○	○	○	○	○	○
	前立腺触診	△	○	○	○	○	○	○
	高齢者の診察(ADL 評価、高齢者総合機能評価)	△	△	△	○	○	○	○
一般手技	皮膚消毒	△	○	○	○	○	○	○
	外用薬の貼付・塗布	△	△	△	△	○	○	○
	気道内吸引※2	○	○	○	○	○	○	○
	ネブライザー	△	△	△	○	○	○	○
	静脈採血	○	○	○	○	○	○	○
	末梢静脈確保※2	○	○	○	○	○	○	○
	胃管挿入※2	○	○	○	○	○	○	○
	尿道カテーテル挿入・抜去※2	○	○	○	○	○	○	○
	注射（皮下・皮下・筋肉・静脈内）	○	○	○	○	○	○	○
	予防接種	△	△	△	○	○	○	○
外科手技	清潔操作	△	○	○	○	○	○	○
	手指消毒（手術前の手洗い）	△	○	○	○	○	○	○
	ガウン・ネック	△	○	○	○	○	○	○
	皮膚縫合	○	○	○	○	○	○	○
	消毒・ガーゼ交換	△	△	○	○	○	○	○
	抜糸	△	△	○	○	○	○	○
	止血処置	△	△	○	○	○	○	○
	手術助手	△	△	△	△	△	△	△
	尿検査	△	○	○	○	○	○	○
	血液塗抹標本の作成と観察	△	○	○	○	○	○	○
検査手技	微生物学的検査（Gram 染色含む）	△	○	○	○	○	○	○
	妊娠反応検査	△	△	△	△	△	△	△
	超音波検査（心血管）	△	○	○	○	○	○	○
	超音波検査（腹部）	△	○	○	○	○	○	○
	心電図検査	△	○	○	○	○	○	○
	経皮的酸素飽和度モニタリング	△	△	△	○	○	○	○
	病原体抗原の迅速検査	△	△	△	△	○	○	○
	簡易血糖測定	△	○	○	○	○	○	○
	一次救命処置	△	△	△	○	○	○	○
	気道確保	○	○	○	○	○	○	○
救急※3	胸骨圧迫	△	△	△	○	○	○	○
	バックバルブマスクによる換気	○	○	○	○	○	○	○
	A E D ※2	△	△	△	△	△	○	○
	処方箋（内服薬、注射、点滴など）のオーダー	－	△	△	△	△	○	○
	食事指示	－	△	△	△	△	○	○
治療※4	安静度指示	－	△	△	△	○	○	○
	定型的な術前・術後管理の指示	－	△	△	△	△	△	△
	酸素投与量の調整※5	－	△	△	△	○	○	○
	診療計画の作成	－	△	△	△	○	○	○
○の数		13	28	33	39	44	47	47
△の数		31	22	17	11	6	3	3

※1 診療参加型臨床実習実施ガイドライン「学生による診療記録記載と文章作成について」を参考に記載

※2 特にシミュレーターによる修得のちに行う

※3 実施機会がない場合には、シミュレーターによる修得の場合もあり

※4 指導医等の確認後に実行

※5 酸素投与を実施している患者が対象