

公立大学法人大阪
大阪公立大学医学部附属病院
大学病院改革プラン

2024年6月20日制定

2024年12月1日改正

2024年12月27日改正

2025年4月1日改正

2025年12月22日改正

2026年4月28日改正

内容

(1)	運営改革	5
①	地域における自院の役割と機能について	5
②	病院長のマネジメント機能の強化	14
③	大学等本部、医学部等関係部署との連携体制強化について	19
④	人材の確保と処遇改善について	19
(2)	教育・研究改革	20
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	20
②	臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	21
③	企業等や他分野との共同研究等の推進	22
④	教育・研究を推進するための体制整備	23
(3)	診療改革	26
①	都道府県等との連携の強化	26
②	地域医療機関等との連携強化	26
③	自院における医師の労働時間短縮の推進	27

④	医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣状況について.....	29
(4)	財務・経営改革	29
①	収入増に係る取り組みの推進	29
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	31
③	医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	33
④	その他の財務・経営改革に資する取り組み	37
⑤	改革プランの対象期間中の各年度の収支計画.....	37

1. はじめに

本大学病院改革プランは現在の社会情勢を鑑み、今後の大学病院の在り方について検討を重ねるものである。特に 2025 年以降は団塊の世代が全員 75 歳以上となり、超高齢社会を迎え、それに伴う疾病構造がますます複雑で多様化することが考えられる。また働き方改革が 2024 年 4 月よりスタートし、医師の労働時間短縮が進むことが予想される。そして、少子化社会となり、今後は医療従事者の減少が見込まれることも踏まえ、本プランを立案する。そのような情勢の中でも大学病院の教育・研究・診療という役割・機能を維持していくことを目指す。

2. 大学病院改革プランの対象期間

2024（令和 6）年 4 月より、働き方改革による医師の時間外・休日労働の上限規制が開始され、各大学病院の経営や教育・研究、診療（特に地域医療連携）等の大きな影響を及ぼしている。また、地域医療確保暫定特定水準（B 水準、連携 B 水準）が 2035（令和 17）年度末を目標に解消される見通しであることに鑑み、2035（令和 17）年度に向けて、当面 6 年間である 2029（令和 11）年度までの期間を対象とする。

3. 大学病院改革プランの実施状況の自己点検と文部科学省による進捗確認

自己点検は年 1 回程度の行い、その結果を踏まえた取り組みの更なる推進に努める。また、文部科学省における実施状況の確認は大学病院改革プラン策定から 4 年目の 2027（令和 9）年度及び対象期間終了後の 2030（令和 12）年度に実施する。

4. 改革プランの内容

文部科学省からの「大学病院改革ガイドライン」で謳われている「各大学病院が、大学本部と一体となり、また、都道府県等の自治体や地域医療機関とも連携しつつ、自院の運営、人員、教育・研究・診療、財務などの実情に応じた計画を策定して改革を推進し、持続可能な大学病院経営に取り組む必要がある」との内容に基づき、本プランを策定する。

運営改革

① 地域における自院の役割と機能について

i. 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

● 地域医療構想の実現等について

大阪府地域医療構想では、大阪府の基本的な考え方として、「高齢化の進展に伴い、医療需要の増大が見込まれる中、高度急性期医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保する必要がある。更には、医療機能の分化と連携を適切に推進し、地域において効率的かつ質の高い医療体制を構築する。」とされており、当院は高度先進医療を提供することが求められていることから、以下の役割を担っている。

- 特定機能病院
- 肝疾患診療連携拠点病院
- がん診療連携拠点病院
- 認知症疾患医療センター
- 三次救急医療機関（救命救急センター）
- 地域周産期母子医療センター
- 造血幹細胞移植推進拠点病院
- がんゲノム医療連携病院
- 大阪難病診療連携拠点病院
- 災害拠点病院

この状況を受けて当院の取り組みとしては、2022年度に集中治療センターを開設、2023年度にハイブリッド手術室及びHCUの拡張工事（12床→20床）を実施し、重症病床の効率的な運用を可能とした。またHCUでは同一フロアに呼吸器内科や感染症内科があることから、新興感染症への対応も視野に入れている。また、2次救急である脳血管疾患、急性冠症候群（ACS）も積極的に受け入れている。通院中患者の救急受け入れ態勢の充実も実施している。

また、高齢社会を迎えていることから、可能な限り低侵襲の手術を実施するために、内視鏡センターの拡充し、患者が安心して通院できる体制強化を図っている。

以上のことから2026年以降も当院は高度急性期機能を有した病院として維持・発展を予定している。また、これらの機能を有効に活用するためにも地域医療機関との連携により、患者の容態に合わせた医療機関で受診ができるよう、その中核を担うことが求められる。そのためには医療安全を基本として、質の高い高度先進医療を実現し、安定的な病院運営の実施。また、国際化や働き方改革を見据えたタスクシフトを

行い、引き続きすべての患者、家族や地域関係者に安全で質の高い高度医療を提供しつつ、教職員がより働きやすい病院の実現をめざしている。

- 医療従事者の働き方改革について

医師の働き方改革を推進することで、適正な労働時間の管理を行い、各医師が十分な医療安全管理を行うことができる環境を整える。その一環として、医師向けの勤怠管理システムを導入し、労働時間の把握・管理体制を構築し、医師の面接指導及び就業上の措置の体制を整備する。段階的にリモートカルテを導入することで、将来的なオンコール体制を構築し、当直従事者を減員することで、医師の労働環境の改善を目指す。

- 医師偏在対策を一体的に進めることについて

医師偏在対策として、医学部の地域医療枠を維持し、大阪府下に根差す医師を養成する。また当院は、大阪市内唯一の大学病院であり、地域医療における中核病院として、高度な総合医療機関の役割を担っており、地域住民の健康増進に寄与することが求められている。その目的を達成するために、医学部の理念である「智・仁・勇」、附属病院の理念である「地域住民の健康に寄与する質の高い医療を提供します」「こころ豊かで信頼される医療人を育成します」「医療の進歩にたゆまぬ努力を続けま

す」にもとづき将来にわたり安定的な病院経営に向けての計画を行う。病院長方針として「すべての患者、家族、地域関係者に安全で質の高い高度医療を提供し、教職員が働きやすいやさしい病院」を目指す。これらの実現のために以下、8つのテーマを掲げる。

- ①医療安全
- ②高度先進医療の実現
- ③安定的な病院運営
- ④地域医療連携の強化
- ⑤働き方改革への対応
- ⑥人間味と国際性豊かな医療人の育成
- ⑦国際化に向けた体制整備
- ⑧災害対応の強化

これらが達成されることで患者に安全で質の高い医療を提供し、より安定した病院運営が実現可能になると考える。特に大学病院の役割として、救命救急センター、小児科・新生児科、神経精神科など行政と連携し政策的な医療を継続して実施する。そして公的病院の役割として児童虐待やDVが疑われる患者の場合、緊急一時保護として入院の受け入れ体制を確保している。対象患者が入院した場合、児童相談所等に通告を行い、一時保護先が見つかるまで入院を継続する。また、他院で一時保護されている患者を保護者等から身を守るために当院へ転院し一時入院する体制も確保している。その場合、対象者が保護者やパートナーに入院していることが発覚しないように電子カルテ等を使用して院内での情報共有を図り、万全の体制を整備し、今後も継続する。

ii. 医学部の教育研究に必要な附属施設としての役割・機能

大学病院は、大学設置基準第39条において、医学部の教育・研究に必要な附属施設として位置付けられていることに鑑み、医学部の教育・研究に資することがその役割・機能を考える上で必要不可欠である。そのため、その教育・研究内容等を検証し、当院の役割を検討する。

● 養成すべき人材像

医学科の人材養成の方針は、基本理念である「智・仁・勇」の3つを備えた医師・医学研究者の養成である。「智」は医学に対する旺盛な向学心を持つこと、「仁」は人への尊厳を有すること、「勇」は医療を実践するための決断の勇気を持つことを表している。この全ての理念を携えた医師・医学研究者を養成することを目的とする。

● 3つのポリシー（ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー）について

ディプロマ・ポリシーでは、医学科卒業時に獲得すべき実践的能力を、次のようなコンピテンスとして定めている。このコンピテンスを全て修得するものに対して、学士（医学）の学位を授与することとしている。

①プロフェッショナリズム（智・仁・勇）

医療専門職としての自己の役割を理解し、高いモラルを持って患者中心の医療を実践できる。

②医学知識と問題対応能力（智・仁・勇）

必要な知識を身につけ、幅広い症候、病態、疾患に対応できる。

③診療技能と患者ケア（智・仁・勇）

患者の苦痛や不安感に配慮し、診療、臨床手技を実践することができる。

④コミュニケーション能力（智・仁・勇）

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

⑤チーム医療の実践（仁）

医療従事者はじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し連携できる。

⑥医療の質と安全管理（仁）

患者にとって良質かつ安全な医療を理解し医療従事者の安全性にも配慮できる。

⑦社会における医療の実践と大阪住民の幸福に貢献する力（智・仁・勇）

医療人として求められる社会的役割を理解し、地域医療、大阪の医療に貢献する力を獲得する。

⑧科学的探究（智）

医学及び医療における科学的アプローチを理解できる。

⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢（智・仁）

生涯にわたって自律的に学び、共に研鑽し、相互に教育することができる。

カリキュラム・ポリシーは下記のとおりである。

a. 1年生を対象に実施される基幹教育科目を通じて、将来、社会人として役立つ素養を身につける（①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】）とともに、専門教育に対応できる下地を学ぶ。

b. 1～3年生を対象に実施される基礎医学科目を通じて、人体の構造と機能のしくみを分子レベルから個体レベルまで総合的に学び、次いで病気の概念、本態やその機序を系統的に学習する（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。また、細菌、ウイルス、医動物等の病原性、その感染機序、並びに生体の免疫機構を学び、さらに薬物療法の基礎を学ぶ（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。

c. 1～4年生を対象に実施される社会医学科目を通じて、健康事象の地域的・経年的分布、生活環境要因の健康への影響、地域・国・世界の保健システムとその役割（⑨生涯にわたって共に学ぶ姿勢【智・仁】）、及び法的問題と関わる心身の変化、反応、病的現象や障害等を学習する（②医学知識と問題対応能力【智・仁・勇】）。さらに将来、医師として必要な幅広い知識と教養を身につける（①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】）。また、修業実習を通じて、特定のテーマについて学生に自ら研究させる（⑧科学的探究心【智】）。

d. 1～6年生を対象に実施される臨床医学科目において、臨床系の臓器別講義を通じて基本的な知識や技術を学ぶとともに（②医学知識と問題対応能力【智・仁・

勇】)、臨床実習に必要とされる技能を学習する(③診療技能と患者ケア【智・仁・勇】、⑥医療の質と安全の管理【仁】)。また、外来臨床実習(外来型 CC)を通じて修得した知識・技術を臨床の現場で実践する(④コミュニケーション能力【智・仁・勇】)とともに、卒後に医師としてのスタートを切れるように、参加型臨床実習(ユニット型 CC)を通じて診療チームに参加し、実践的な医学知識・臨床推論法、技能、態度を身に付けさせる(③診療技能と患者ケア【智・仁・勇】、⑤チーム医療の実践【仁】、⑥医療の質と安全の管理【仁】)。さらに、幅広い臨床技能を修得し、医療現場での経験を充実させるために、医学部附属病院、並びに教育関連病院での選択型 クリニカル・クラークシップ(以下、「CC」と略)を実施する(⑤チーム医療の実践【仁】、⑥医療の質と安全の管理【仁】、⑦社会における医療の実践と大阪府住民の幸福に貢献する力【智・仁・勇】)。選択型 CC における教育関連病院及び診療科の選択と調整に関しては、学生の自主性を尊重させる(①プロフェッショナリズム【智・仁・勇】)。

アドミッション・ポリシーは下記のとおりである。

<医学科>

医学科のディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーの基礎となっている、「智・仁・勇」の三つの基本理念を理解する素地を有する下記の学生を求めている。

「智」は医学を推進する旺盛な向学心と知識を意味し、これらを有している人。

「仁」は人への博愛の心を意味し、人を包みこむ広い心を有している人。

「勇」は医療を実践する決断の勇気を意味し、積極的な行動を起こせる人。

これらの基本理念を有し、自ら学習課題を設定し、その課題に向かって勉学に励める人の入学を希望する。

これらのポリシーに基づき、医療人を養成する。

iii. 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

● 臨床実習を含む教育課程、基礎医学研究や臨床医学研究の役割、機能について

1年生は、基礎医学科目として「遺伝と遺伝子」、「細胞生物学」他5科目、社会医学として「メディカル・データ・サイエンス1」、臨床医学として「医学序論」他4科目を修得する。

2年生は、基礎医学科目として「生体物質代謝・生化学」、「医学英語論文の読み方」、「遺伝医学」、19からなる臓器別コース、実習により人体の構造・機能・分子について体系的に修得する。さらに、臨床医学科目として「早期臨床実習2」、「コミュニケーション」を修得する。

3年生は、基礎医学科目として「生体と薬物」、「原因と病態1・2」、「細菌・真菌感染症」他2科目で疾病の本態、病的条件下における生命現象やその機序について系統的に理解し、各種病原性、その感染機序、免疫機構、薬物療法の基礎について修得する。さらに、臨床医学科目として「早期臨床実習3」、「医学英語」を修得。前述の2～3年生の講義の多くに垂直統合型授業を取り入れている。「医学研究推進コース3（旧修業実習）」は3年生の8月末～11月の約3ヶ月間、学生自らが選択・調整し、基礎・社会医学系教室に配属され与えられたテーマについて研究する。

1年生から4年生にかけて、社会医学科目として、「公衆衛生学」、「産業医学」、「法医学」、ならびに「メディカル・データ・サイエンス」を修得。環境要因の健康への影響、保健医療システムとその役割、法的問題と関わる心身の変化、病的現象、疫学と統計学、将来医師として必要な幅広い知識と教養を修得。特に疫学と統計学に関しては、1年生から4年生にかけて、らせん型で Evidence-Based Medicine (EBM) 実践の基礎となる知識・技能を修得する。

4年生の前半で臨床医学の臓器別講義を消化器、循環器、内分泌・代謝等の臓器別のコースを複数の講座で横断的に統合して講義を実施。夏季休業明けからは、CCに必要な知識・技能・態度、ならびに問題解決能力を養うための臨床スターター実習を15週間実施。様々な診療手技を、シミュレーションを用いて修得する。その後、共用試験 CBT 及び OSCE を受験。合格後、診療参加型臨床実習の導入として、外来診療の現場において臨床実習（外来型 CC）を2週間実施する。

5年生では、すべての診療科を5つのユニットに分け、ローテートする診療参加型臨床実習（ユニット型 CC）として40週間実施。

6年生では、学生自らが選択・調整し、教育協力体制にある外部病院で行う実習、および法医学実習、病理学実習、地域医療実習、関連職種連携実習を併せた選択型 CC を20週間実施。さらに保健所・保健福祉センター実習を1週間実施する。

● 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・機能について

大学病院は研修機関として、下記の役割と機能を担うものとする。

- ①総合的な医療から高度専門医療まで幅広く対応できる技術・識見を身につける医療人の育成。
- ②地域に貢献できる豊かな人間性と高い倫理観を有する医療人の養成。
- ③多職種連携によるチーム医療や国際医療連携を通じて、地域医療・国際医療を先導できる優れた医療人を輩出する。
- ④地域の医師確保が困難な産科、小児科、救急科、総合診療科、精神科、感染症科等の診療分野における医療人の養成に取り組む。

国際化の推進については、まず2020年に文部科学省「国費外国人留学生の優先配置を行う特別プログラムに採択され、新興・再興感染症に即応しうるリーダーシップ人材育成を目指して、マラリアをはじめとしたグローバルヘルス分野での研究を基盤としてアフリカ諸国から優先枠として国費留学生を受け入れている。2023年も引き続き採択され、受け入れを引き続き行っている。本事業については今後も継続的に取り組んでいく予定である。

以下は各年度の留学生受入人数一覧

	2023 年度	2024 年度	2025 年度
ドイツ	1 名	0 名	0 名
ハンガリー	1 名	0 名	0 名
スロベニア	1 名	0 名	0 名
エストニア	1 名	0 名	0 名
イギリス	0 名	2 名	1 名
ベトナム	0 名	3 名	4 名
オーストリア	0 名	1 名	2 名
ルーマニア	0 名	1 名	0 名
デンマーク	0 名	2 名	1 名
ブルガリア	0 名	1 名	0 名
イタリア	0 名	1 名	0 名
フィンランド	0 名	1 名	2 名
ニュージーランド	0 名	1 名	0 名
台湾	4 名	4 名	6 名
香港	0 名	2 名	2 名
タイ	0 名	0 名	1 名
チェコ	0 名	0 名	1 名
ポーランド	0 名	0 名	3 名
スペイン	0 名	0 名	1 名
ポルトガル	0 名	0 名	1 名
合計	8 名	19 名	20 名

iv. 医学研究の中核としての役割・機能

● 医学研究の中核としての自院の役割・機能について

当院は、前述のとおり医学部建学の精神である「智・仁・勇」に基づき、下記を基本理念として高度医療と先進的臨床研究を推進している。

- ①地域住民の健康に寄与する質の高い医療の提供
- ②心豊かで信頼される医療人の育成
- ③医療の進歩へのたゆまぬ努力

臨床系教室は各教室独自に研究を推進するのみならず、基礎系教室と協働して大学院生の研究指導を行っており、泌尿器科と病理学の職業性膀胱癌研究、循環器内科と薬理学の循環代謝疾患に伴う組織再構築の研究、皮膚科とゲノム免疫学によるフェージ療法、肝胆膵内科と解剖学による肝線維化研究など特色ある共同研究が進められてきた。また、医学教育でも2～4年時の基礎・臨床垂直統合型授業にて連携しており、今後も基礎医学との有機的連携により研究力強化を目指す。また、本学イノベーションアカデミー事業として、AIが拓く未来のスマートヘルスケアを推進する目的で、MedCity21 検診ビッグデータを活用した未病のリスク因子解明やバイオマーカー開発、遠隔・自動化手術などロボット手術の先進化、ゲノム情報に基づく個別化精密医療、希少疾患に対するアカデミア創薬、迅速な感染症対策、AI診断と治療の開発など先進的技術の導入と活用を行う。さらに、医療統計学が主催するデータ集積管理システム（REDCap）を活用し、新たな治療法や医療機器開発を促進するために国際的な共同研究や臨床試験、医師主導治験を推進する。

これに加えて、コロナ禍対策として本学に設立された大阪国際感染症センターとは医獣連携を柱としたマクロ感染症学を遂行する。

2027年度に認知症・合併症に対する新拠点として設立する健康長寿医科学研究センター（仮称）には専門病院、研究所、老人保健施設が設立される予定であり、本院と連携することで国際的な認知症研究拠点形成を目指す。大阪市大と大阪府大が統合し、大規模総合大学の大阪公立大学となり、医学部にリハビリテーション学科が併設され、2025年度には看護学部学舎が医学部と同じ阿倍野キャンパスに開設されたため、多職種連携教育・実習のみならず、研究推進でも協働が期待できる。工学研究科とはこれまでも医工連携を行っており、手術具開発・改良やロボティクスの活用に関して共同研究を進めている。さらに臨床検査・医療情報医学、人工知能学は、情報学研究科やドイツ人工研究センター(DFKI)と連携して機械学習・深層学習に取り組んでおり、AIを利活用した診断・治療法の開発を目指す。2025～2028年度にかけ

て、長崎大学・島根大学・本学の3大学間連携による「医学系研究支援プログラム」の取り組みを実施しており、同プログラムを通して、国家戦略上の課題解決に資する研究活動と大学病院及び医学部の研究環境改善を一体的に図っている。このように、大阪公立大学医学部附属病院は、多様な連携、AIなど先端技術の活用、国内・国際的な共同研究、医学部学生教育を介して医学研究の中核として重要な役割を果たし、医学・医療の進歩と患者の利益に貢献する。

- 解剖学や生化学、病理学等の基礎医学との協働などの精査について

解剖学や生化学、病理学等の基礎医学との協働などの精査について「肉眼解剖実習」においては、単に解剖学の知識にとどまらず臨床的な意義についての理解を得ることも重要と考え、臨床医学とも協同で実施。具体的には、整形外科や耳鼻いんこう科の教員が実習に参加し、疾患や外科手技の観点から重要なポイントについて実習を通じて解説しており、今後も継続する。

② 病院長のマネジメント機能の強化

i. マネジメント体制の構築

- 病院長の権限について

「大阪公立大学医学部附属病院規程」第3条第2項において病院長の職務及び権限について下記のとおり定めている。

(病院長)

第3条 病院に病院長を置く。

2 病院長は、院務を掌理し、所属員を指揮監督する。

「公立大学法人大阪専決規程」第4条、別表第1及び別表第2において、病院長の規程の制定及び改廃に関する専決、人事給与に関する専決、財務に関する専決を定めている。

第4条 理事長、学長又は校長の権限に属する事務の専決については、次のとおりとする。

(略)

2 前項の規定にかかわらず、規程の制定又は改廃に関する事項については、次のとおりとする。

(3) 前2号の規定にかかわらず、医学部附属病院に関する規程(病院長選考会

議に関する規程及び医学部附属病院規程を除く。)の制定又は改廃に関する事項は病院長専決とする。

人事給与関係事項

1 医学部附属病院長専決事項

次に定める事項は、病院長の専決事項とする。(ただし、次項に定めるものを除く。)

- (1) 医学部附属病院に所属する職員の採用、昇任及び配置転換等に関すること。
- (2) 医学部附属病院に所属する職員の人事計画に関すること。
- (3) 医学部附属病院に所属する職員の宿日直、時間外勤務、休日勤務、休日の振替その他勤務に係る命令等に関すること。(医学部附属病院の業務に関する勤務に限る。)
- (4) 医学部附属病院に所属する職員の国内及び国外旅行の命令並びに復命に関すること。
- (5) 医学部附属病院に所属する職員の休暇、職務免除等に関すること。
- (6) 医学部附属病院に所属する職員の兼業の承認に関すること。

財務関係事項

1 局長等専決事項

- (1) 予算の執行及び管理(予算の執行)

医学部附属病院長 3,000万円以上7,000万円未満(医学部附属病院に関するものに限る。)

- (2) 予算の執行及び管理(別に定める定例のもの予算の執行)

医学部附属病院長 5,000万円以上7,000万円未満(医学部附属病院に関するものに限る。)

- (3) 契約事項

7,000万円以上(医学部附属病院に関するものに限る。)

備考

予算の執行についての金額は予定金額、契約についての金額は予定価格とする。
以上の専決事項に基づき、病院長のマネジメントを強化していく。

- 重要事項の院内への情報伝達について

重要事項の院内への情報伝達は「病院運営会議」にて病院執行部から、各所属長へ周知するように努めている。また、会議後は議事録を病院ポータルへ掲載。会議資料は所属長宛にメール配信を行い、各部署で周知している。

今後は、病院職員関係者がアクセスしやすくかつ、セキュリティ対策を講じた方法で情報にアクセスできるようなシステム（電子カルテ等への掲載等）を検討する。

- 各診療科・部署の取り組み、進捗状況の把握について

2026年度現在の病院長方針として、4つの経営指標を示し、院内各部署で指標達成のために取り組みを進めている。

	2024年度	2025年度	2026年度
① 病床実稼働率	90%以上	90%以上	90%以上
② 外来初診患者数	20,000人以上	20,000人以上	20,000人以上
③ 新規入院患者数	22,000人以上	23,000人以上	24,000人以上
④ DPC入院期間Ⅱ超え率	38%	38%	38%

2025年度の実績として①88.5%②18,186名、③23,211名、④44.8%と新規入院患者数以外は目標未達成のため、2026年度は一部経営指標を上記のとおり変更し引き続き、達成するための方策を検討する。①病床実稼働率は全教職員が意識的に取り組めるよう、電子カルテ内に毎日の実稼働率を提示して取り組みを進めている。②③については、地域医療機関との連携をより強化することで、紹介患者の増加が考えられるため増加が見込まれる。そのため、関連病院以外にも当院の取り組みを広く周知するために、病院長自らが地域医療機関への訪問を実施している。2025年度の実績は65件であり、2026年度も継続的に実施する。また、広報活動の充実を図り、より病院の取り組みを広げるための方策を検討する。

- 組織横断的な視点からの病院長のリーダーシップについて

病院長自身が病院の課題に積極的に取り組み、職員に向けてメッセージを直接発信している。2025年度は病院長方針を3回発表（いずれも動画配信）し、情報発信を展開している。

また、課題のある内容については、自らカンファレンス等に出席し、現場医師や看護師の声を直接聞き取り、副院長、病院長補佐とともに課題解決に向けて方針を打ち出し、各部署に周知している。

年1回、病院長ヒアリングを実施し、内容によっては病院執行部とともに病院内の現状把握に努めている。また聞き取った課題の解決に向けて、関係部署と協議を行っている。

今後に向けては、病院長を中心とした病院執行部がより積極的に病院運営に関わる体制構築を行う。そのために①病院長ヒアリングに定期的に病院執行部が同行し、院内状況の把握に努める②病院の課題解決に向けて、今まで以上に担当副院長を中心とした組織横断的な対応を検討する。

- 病院執行部のマネジメントに係る知識等を深めるための機会の確保等の資質向上に向けた取り組みについて

日本医療機能評価機構が開催している「特定機能病院管理者研修会」や医療のTQM推進協議会が開催している「医療の改善活動」全国大会への参加など、病院の管理・運営・質向上につながる研修会へ病院執行部が積極的に参加している。今後も継続的に参加する予定。また、外部委員による勉強会を継続的に実施する。

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

- 現状分析と将来構想、人員配置の適正化と業務の平準化について

病院としての機能維持のみならず、診療科ごとのヒアリングを実施し、診療実績や人員体制を把握する。その上で、高度急性期医療の提供を維持・発展できる病院の展望に基づき、医師数の適正な配分を行う。

病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

- 地域の医療需要を見込んだ病床の在り方検討について

大阪市二次医療圏における医療需要を勘案し当院の5年後を見据えた「病床転換計画等の対応方針」を作成。高度急性期の医療機関として適正な病床数確保の検討を行う。また、大阪市南部基本保健医療圏・病院連絡会において地域医療圏と当院の病床の在り方を検討し、行政や地域医療機関と情報共有している。今後も医療計画及び地域医療構想についても積極的に協議を行うためにも、継続して参加予定とし、関係性をより強化する。

ii. 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

● マネジメント機能等の強化に関する情報管理や業務効率化の積極的な推進について

医療情報部における安定的な病院運営に資する日常の診療記録の質管理、病院情報システムの運用管理、セキュリティ管理の徹底に加え、電子処方箋導入や全国医療情報プラットフォーム推進を実施する。2024年10月に新規にDX推進センターを立ち上げ、病院DX推進方針「患者中心主義」「業務プロセスの最適化」「新常識の創造」「データの活用」「テクノロジーの導入」「持続可能な成長」6項目を設定した。それにより業務の効率化、患者満足度の向上、医療の質の向上により病院の魅力を未来につなぐことを病院DXと位置づけ推進する。具体的には患者サービス向上を目的とした患者アプリ導入や、医療スタッフの働き方改革、タスクシフトを目的としたリモートカルテ、院内スマートフォン、生成AI活用による診療記録作成支援等の「診療DX」、業務効率化を支援するRobotic Process Automation (RPA) 導入による患者リスク評価の自動化、データ活用により病院機能指標等を効率的に可視化し医療安全対策や教職員全体の行動変容を促すマネジメントを推進する「業務DX」、また、学内他学部とも連携し総合知を活かした都市シンクタンク機能を発揮するスマートシティー戦略実現、ビッグデータ活用による共創研究に資する「研究DX」、データサイエンティストやデータ戦略活用人材育成、高度医学教育推進による「教育DX」と分類し幅広い視野での変革を推進する。

2025年5月にリモートカルテ運用を開始し、医師の働き方改革に必要なオンコール体制の業務支援を実現した。また、病院が抱える課題の抽出、分析を行い、8月にはAI電話を先行導入した。外来業務の更なる効率化を促進するため12月に診断書窓口設置、2026年1月に予約変更センター、2026年3月に患者アプリ導入等、業務標準化も踏まえた改革に取り組んだ。さらに院内スマートフォンも2026年3月に導入し情報共有による業務効率化を進めている。併せて、RPAやDWHの利活用拡大による業務効率化にも着手している。2026年度は患者アプリ、AI電話、院内スマートフォンの利用効果拡大に着手し、新たに生成AI、音声入力、空床等統合管理システム導入の検討を進める。

病院建て替え後のデジタルヘルスホスピタル構想を視野に入れた2028年5月の病院情報システム更新基本方針の立案とそれを視野に入れた直近の戦略的DX推進を計画的に実施する。

またこのICTやDXについては、マネジメントのみならず、本プラン後半に記載のある「教育・研究」や「医師及び看護師等労働時間短縮」の業務効率化にも関係するため、速やかに対応するように努める。

iii. 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制強化について

- 財務情報や課題等の共有状況について

2024年度より、本部事務機構の財務担当と定期的に情報を共有する場を設け、本部と連携強化による意思疎通をしやすい環境をつくり、共有された情報も必要に応じて財務課内や関係する医学部・附属病院内の関係部署への伝達を行っている。

そのなかで会計基準の改正や財政措置状況などお互いに影響のある事項を把握し、内容によっては全体で対応するなど連携強化を図る。

- 法人本部等からの人的・財政的支援も含めた連携強化について

大学、病院の各種課題や設立団体からの情報などを定期的に共有するほか、担当者間でも経理業務効率化に向けた動きや取組に関する実務上の課題についても協議を行い解決に向けて連携強化を図る。これにより大学、病院と個別ではなく、法人全体で対応すべき課題（法人としての全体的な財源など）が把握でき、成果を上げるように取り組むことで、より効率的な経営となるように努める。

iv. 人材の確保と処遇改善について

- 教育及び研究に係る支援人材の確保について

教育面においては、スキルスシミュレーションセンターをはじめとする教育支援組織に計画的かつ適切に人材を配置している。また、研究面においては、臨床研究・イノベーション推進センターの支援体制を拡充し、大学病院の臨床研究において不可欠な ARO 機能を強化する。

- 医療人材の給与面の向上、勤務環境の整備など、職員の処遇改善について

処遇改善に必要な収益の確保に取り組み、持続可能な給与水準の向上又は勤務環境の改善を行う。特に、診療報酬において確実な点数措置がなされる処遇改善については、体制を整備し、積極的に取り組む。

- 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への適切な取り組みについて

中長期的な視野で各部署に必要な人員の確保を計画的に実施する。そのためには、各部署へのヒアリング、現在の経営状態の把握、中長期的な経営の見とおしなどを踏まえて、計画的に人材を養成・確保する。

また、各部署における業務内容を把握し、必要に応じてアウトソーシングも含めた業務のあり方についても検討を実施する。

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

- 「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」を参考とした臨床実習の水準担保について

診療参加型臨床実習の充実・高度化を図る取り組みの一環として、ロボット支援手術システムを導入し、それを活用した臨床実習プログラムを実施している。医学生が最先端のロボット支援手術に「見て・触れて・操作する」体験を通じて、高度な医療技術への関心を高め、高度な技術習得に挑戦することで、次世代の外科医育成につながっている。

- 学外の臨床実習協力機関の協力について

6年生の選択型CCでは、学生自身が選択する2つの院内診療科と2つの院外教育協力施設でそれぞれ4週間のCCを行っている。残りの4週間は(1)附属病院の他職種業務(緩和ケア看護師、患者支援、医療機器、先端予防医療部附属クリニック、化学療法センター)体験、(2)老人保健施設実習、(3)病院病理部・法医学実習に充てており、診療現場において即戦力となるための実習を実施し、効果を得ている。今後も継続的に実施し、必要に応じてプログラムの見直しを図る。

- 臨床実習協力機関での実習の充実について

実習後客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)の評価者には、学内臨床系教授と選択型CCでの院外教育協力施設の学外教員に担当していただいている。卒業時に求められる能力を学外教員に周知することで、学外での参加型臨床実習のさらなる充実を図り、どこの臨床現場でも通用する人材を養成する。

- 臨床実習協力機関との役割分担と連携強化について

選択型クリニカル・クラークシップ(CC)を担当する外部の臨床実習指導者には、大阪公立大学医学部臨床教授、臨床准教授、臨床講師選考規程に基づき臨床教授・臨床准教授・臨床講師に任命している。2025年の実績は臨床教授88名、臨床准教授7名、臨床講師1名を任命した。医学部とは教育協力病院会議を開くとともに客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)の評価を担当するなど、連携を深めている。

また、客観的臨床能力試験(Post-CC OSCE)の評価者を、学内臨床系教授と院外教育協力施設の学外教員(臨床教授、臨床准教授、臨床講師)に担当いただくことで、より臨床現場で求められる能力を評価することが可能となり、学外からの意見も取り入れたカリキュラムの見直しを行うことのできる体制が整備されている。

さらに、臨床実習の指導能力を向上させるために、学内外の臨床実習指導者や学生

参加するファカルティ・ディベロップメント（FD）講演会を定期的に開催し、今後も実習方法や評価について情報共有と改善を行なう。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

● 多様かつ高度な医療人養成に向けての各種研修プログラムの充実について

医師の初期臨床研修については、基幹型臨床研修病院として5つのコースを設置している。大学病院のみで2年間研修するコース及び大学病院と協力病院で1年ずつ研修するコース、並びに小児科医又は産婦人科医を目指す2コースに加え、基礎研究医を目指すコースを設置している。今後も全人的医療と高度先進医療の融合をより一層推進させるプログラムとして充実を図っていく。専門研修については、内科・外科を含む19の専門コースを設置し、地域医療に貢献する専門医の養成を行う。また、看護師においては、特定行為看護師を養成し、タスクシフトを進めていくと共に、他病院の看護師も受入れを進めている。

● 医師のキャリア志向や性格、ライフステージ等に応じた個別の支援について

初期臨床研修中には、卒後臨床研修センター長等が全研修医と個別に面談を行い、適切なフォローを行えるように配慮している。また、研修プログラム中に育児休業を取得し、復帰後もプログラムを修了できるよう支援を行っているおり、今後も継続していく予定である。

● 看護師の特定行為研修の推進（タスクシフト/シェア含む）

2024年度より病院として実施している特定行為研修の受講料について院内在職者の受講料を無料とし研修受講者の確保に取り組んでいる。また、特定行為研修の受講に関わらず、看護職員全員がeラーニングを視聴し学習できる環境を整えている。臨床3年目以上の看護師で条件を満たす場合に、その受講を特定行為研修単位として認めている。

病棟所属看護師が研修で得た知識を活用できるように、病棟で行う可能性の高い特定行為区分の研修をセットとして推奨している。研修の見学会や説明会を開催し、受験・受講に関する疑問や不安に応え、院内在職者の受講者確保に取り組んでいる。

● 各種研修プログラムの充実について

看護師の特定行為研修にかかる指定研修機関である。急性重症者（主に人工呼吸療法）対応を主に捉えており、2023年度から集中治療領域パッケージ研修を開始してい

る。看護師がよりスキルアップできるように当該研修に直接動脈穿刺法による採血を加えたオリジナルコース「急性重症ケアコース」を開設した。

また、特定行為研修には、院内のみならず他院からの希望者も受け入れ、地域医療機関のスキルアップに貢献している。また、院内在職者の受講に対しては、前述のとおり 2024 年度より受講料を無料とする支援を実施しており、今後もより充実を図る。

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

- 外部資金獲得等奨励、知的財産の獲得・活用に係る取り組み、共同研究や受託研究推進による外部資金増に係る取り組みについて

法人として 2024 年 4 月より「公立大学法人大阪におけるネーミングライツに関する基本方針」に基づき実施。病院も対象施設としていることから、希望者獲得に向けた活動を今後展開する。

また、他院で取り組んでいる「院内緑化エコロジーガーデン」の導入検討や現在実施している「デジタルサイネージ事業」の拡充を図り、外部資金の獲得に向けた方策を検討する。

次に広報活動として、大阪市立総合医療センターとの合同市民医学講座開催では、大阪府市、大阪商工会議所、関西経済同友会、関西経済連合会の後援のもと、開催告知等の発信について検討を重ね、新しい分野の開拓にも積極的に取り組んでいる。今後も継続的に経済界との連携も強化するための方策も検討する。

また、共同研究の分野では本院（医学研究科の実績を含む）における民間企業との共同研究、受託研究、及び受託事業の実績は、表 1 の通りである。年度によっては、220,000 千円から 335,000 千円の間で変動があり、これらの実績を右肩上がりに進展させることを目的に、以下 5 点の施策を講じる。

～研究支援体制の整備～

産学連携をサポートする専門スタッフやコーディネーターを配置する。また、企業とのスムーズな研究実施に向けた交渉や契約締結のサポートを強化する。

～知的財産の獲得・活用～

知的財産管理部門を強化し、研究成果の特許出願や商標登録を積極的に行う。企業とのライセンス契約や技術移転をスムーズに行える体制を整備する。さらに、知的財産に関する教育・研修を実施し、研究者が知的財産戦略の重要性を理解できるように啓発する。

～広報活動の充実～

大学で行われている研究活動やシーズをホームページ等で公開し、研究成果の

論文化やオープンアクセス化を通じて情報発信を強化する。これにより、被引用回数増加や新たな共同研究の機会を創出する。

～異分野融合の推進～

多様な研究領域を網羅する都市型総合大学としての強みを活かし、工学部や獣医学部等とのコラボレーション機会を増やし、社会実装を加速させ、高度な研究力を対外的に示す。

～評価制度の充実～

教員活動点検・評価制度を創設し、教員の教育・研究・社会貢献・大学運営の諸活動について現状を把握し、適切な点検・評価を行う。これにより、教育研究活動の活性化及び質の向上を図るとともに、制度の充実度を高める。

(表1) 共同研究・受託研究(受託事業含む) 年度別獲得額

単位：千円

2019年度	232,371
2020年度	328,513
2021年度	278,175
2022年度	301,602
2023年度	223,461
2024年度	335,459

④ 教育・研究を推進するための体制整備

i. 人的・物的支援について

- 教育及び研究に係る支援人材の育成・確保及び研究に協力する医学生へのスチューデント・アシスタント(SA)制度の導入について

スチューデント・アシスタント(SA)は、教育的配慮の下に教育に関する軽微な補助業務を行うことを主たる内容としている。本制度の対象者は医学部医学科の大学院準備コースの学生、かつ原則として業務を開始する前に講習会を受講した者としている。今後も継続的に実施するとともに必要に応じて対象者等の見直しを検討する。

- 教育・研究を推進するための人的・物的支援について

ティーチング・アシスタント(TA)は、教育的配慮の下に教育に関する補助業務を行うことを主たる内容としている。本制度の対象者は修士課程・博士後期課程の学生に限り、原則として業務を開始する前に講習会を受講した者としている。今後も継続

実施し、必要に応じて対象等を検討していく予定である。

本院では、臨床技能実習のための施設として「スキルスシミュレーションセンター (SSC)」を設置しており、各診療科でのシミュレーション教育と OSCE での使用、学生の自主的使用、高校生向けの医療体験コースなど多目的に使用されている。現在、54 種類のシミュレーター機材を有し、医学生が利用するなど、国内有数の施設となっている。このような学生の医療行為トレーニングに重要な SSC に職員は必要であるため、人材を配置するような体制を整備するとともに、「大学病院機能強化促進事業」により SSC に高精度シミュレーターを導入し、基本的な臨床手技の習得と評価を自己完結型に移行し、教員の立ち会い時間を削減する。また、生成 AI 搭載の対話型アバターも導入し、模擬患者として活用することで学生は教員を介さず、納得いくまで医療面接やプロフェッショナリズムに関するロールプレイを実践することを可能とする。

本院では「臨床研究・イノベーション推進センター」を設置し、臨床研究の推進を図っているが、更なる強化が必要と考え、臨床研究の計画立案と実施の支援、プロトコルの開発・修正、研究データの管理と解析、倫理委員会との連絡や調整、その他の発表や論文作成の支援を担当する研究コーディネーター、データ管理者、プロジェクトマネージャーなどの役割を担う臨床研究コーディネーター、及び医療統計家を配置する。

また、病理組織試料調整を担当する共同実験機器施設補助員を配置し、教育・研究体制を整備するとともに臨床各科の大学院生、学部学生を TA、RA、SA として雇用し、医師の働き方改革に対応するためのタスクシフトを担う。本学の大学院修士課程の定員は 12 名、博士課程は基礎 20 名、臨床 50 名の計 70 名であるが、2025 年度春入学において修士課程 15 名、博士課程 66 名を受け入れており、定員充足率は良好である。このような大学院生入学状況をもとに RA や TA も十分に確保できると考える。

研究面においては、当院の電子カルテ情報をシームレスに研究利用できるようシステム環境整備を計ると共に、研究者を対象とした臨床研究 DX の教育を実施する。本院では既に電子カルテデータの一部について、臨床研究用データベースである REDCap に自動抽出し、研究利用することが可能となっているが、自動連携可能なデータ項目の範囲拡充を行い研究用データ収集のさらなる効率化を目指す。また、このように研究を効率化するための方法論や医療 DX 時代における新たな臨床研究のデザイン立案方法、AI を含む最新の解析手法についての教育を行う。また、AI 研究・DX 技術を要請する情報教育プログラムを実施するためのサーバー等環境整備を実施するとともに、臨床研究で得られた資料、医療情報を安全かつ効率的に共有するためのデ

ータ共有プラットフォームの開発を目指す。

その一環として、「大学病院機能強化促進事業」により、研究者が手作業で行ってきた電子カルテからの研究データ収集を自動化する機能を拡充することで、これまで診療用と研究用に医療者が二重にデータを入力しなければならなかった業務を不要とし、本来研究者が割くべき業務へ研究時間をシフトさせる。当該事業により研究時間の確保を図るとともに研究基盤を作ることとし、その成果として、下表のとおり論文数を目標として掲げる。

医学研究科教員年度別論文数

単位：件

2025 年度	1,800
2026 年度	1,850
2027 年度	1,900
2028 年度	1,950
2029 年度	2,000

ii. 制度の整備と活用

● 教育・研究における助成金制度の創設、バイアウト制度の活用等について

医学部においては、担当 URA（なかもずキャンパスに配置）を 2 名配置し、研究計画相談、外部資金獲得サポート、及び企業連携サポートを実施するとともに、総合大学の特徴を活かし、工学部や獣医学部など他学部との交流イベントなどの機会創出を推進する等により、学内外の連携強化を図る。今後も URA や臨床研究支援コーディネーターなどの支援員については増員を図りながら、研究支援のニーズに対応できるよう体制の充実を図る。また、知財担当 URA の伴走型サポートにより知財戦略サポートを実施するとともに、JST や学内資金による外国出願支援も合わせて実施する。

大学を特色づける先進的な研究や、学術の発展に大きく寄与することが見込まれる研究を「戦略的研究」と位置づけ、学内公募型助成金（戦略的研究事業）を従前より制度化し、異分野融合により新たな国際的研究拠点を形成することを目指す先駆的・挑戦的研究、及び将来の発展性が見込まれる独創的な萌芽研究を重点的に支援するとともに、将来を担う若手研究者も育成する。併せて、女性研究者研究実践力強化支援プログラム（RESPECT）等による研究資金支援を実施するとともに、バイアウト制度や PI 人件費支出制度についても制度化しており、今後、研究者の更なる利活用を推進する。さらには、オープンアクセスにかかる論文プロセス費用支援、英文校正費

用支援、及び電子ジャーナル購読費用支援も実施し、研究成果の共有・公開を進め、研究の加速化や新たな創造創出を推進する。大学院生の TA や RA 等にかかる経費については、これまでも一定時間枠分を大学経費として執行しており、教育、研究の補助を行ってきた。今後、国補助事業等に応募することで、さらに TA、RA を拡充するとともに、学部学生の SA としての雇用を目指し、大学病院における教育・研究の推進を図る。

診療改革

⑤ 都道府県等との連携の強化

- 医療計画や地域医療構想など都道府県等における医療政策動向と積極的な関与及び体制構築に向けた取り組みについて

大阪府市による医療計画や地域医療構想への参画については、府市にて開催される協議会等に病院長自らが参加し、地域医療圏の動向を他の医療機関と共有している。その際に病院の方針を直接、府市に伝達している。また地域医療構想が実現できるよう、院内でも病床数のあり方等の協議を行い、5年後を見据えた「病床転換計画等の対応方針」を作成し、地域医療構想の意向実現に向けて調整を行っている。今後も計画等への積極的な関わりを継続的に行うように努める。

また、新たに大阪府と5大学病院（大阪大学・大阪公立大学・大阪医科薬科大学・関西医科大学・近畿大学）による地域医療構想及び医師確保に関する連絡調整会議を設け、地域の医療ニーズや医師派遣等に関する意見交換を行うことを現在、検討しており、今後の課題解決に向けて新たな一步を踏み出そうとしている。

近年流行した「新型コロナウイルス感染症」等、新型感染症も含めた対応に備え、大阪府と医療措置協定を締結。有事の際には大阪府と連携し、当院として適切な対応を行う。

⑥ 地域医療機関等との連携強化

- 地域関係機関等との役割分担と連携強化に向けた方策の検討について

地域医療機関との円滑な患者紹介・逆紹介に繋げるため、病-診連携の強化策として

- ① 近隣医師会や地域医療機関を参加対象とし、対面で各診療科の取り組み内容の情報提供や地域連携に関する意見交換会を2025年度は「医療連携 Face to Face の

会」を3回実施（病-診連携）。2026年度も3回実施を予定している。

- ② 地域医療機関とともにセミナー・意見交換会等の開催の検討（病-病連携）などを実施した。実績として2025年11月に大阪市内がん拠点病院のがん相談員向け勉強会を開催。また、2026年1月と2月に地域医療機関の医療従事者向けセミナー及びワークショップを開催した。
- ③ 地域医療機関への訪問を実施し、医療連携登録医数及び診療予約件数の増加を図る。現状では医療連携登録医数868名、診療予約件数16,474件（2026年2月27日現在）。次年度はさらなる増加を目指す。

地域がん診療連携拠点病院として、

- ① 大阪府がん診療連携協議会相談支援センター部会や大阪府がん診療ネットワーク協議会が2025年6月と2026年2月に開催され、大阪市二次医療圏の活動報告を行った。2026年度以降も継続的に報告を実施する予定である。
- ② 二次医療圏の拠点病院で情報交換ができる会議体を提供し、各病院の課題解決を図る。実績として2025年度（7月、11月、3月）は大阪市二次医療圏西南ブロック定例会議を開催した。11月には、がん相談対応にかかる課題解決のため、大阪市内がん拠点病院のがん相談員向け勉強会を開催した。2026年度も実施予定である。
- ③ 拠点病院として市民にがんに対する情報提供・普及啓発を行うため、市民公開講座を開催する。2025年度の実績としては9月～10月にかけて「MRリニアック」、2月には「がん治療と闘うからだづくり」をそれぞれテーマとし、市民公開講座をWEB配信にて開催した。2026年度も実施予定である。

⑦ 自院における医師の労働時間短縮の推進

i. 医師の労働時間短縮計画の推進

医師の労働時間短縮計画に基づいた取り組みを着実に進めることで、時間外労働平均時間を539時間から段階的に削減し、長時間労働となっている医師の負担軽減を図る。

ii. 多職種連携によるタスクシフト/シェア

● 病院全体での業務効率化と質の担保とタスクシフト/シェアについて

積極的なタスクシフト/シェアの実現のために院内に検討会議を設置し、タスクシフトに関する検討を継続的に実施している。看護部、薬剤部、中央放射線部、中央臨床検査部及び医療機器部のそれぞれにおいて移管業務を選定し、必要なプロトコルの改正、講習会の受講、トレーニングを実施。これらに要する費用については、優先

的に措置する仕組みがある。

また検討会議の方針として、タスクを受けることと合わせて業務を削減する方針を出し、各部門において取り組んでおり、今後も継続的に実施する。

薬剤部においては、2025年度時点では病棟に薬剤師を32名配置しており、医師への処方提案等の処方支援、薬物療法に関する説明、病棟等における薬学的管理等を病棟薬剤師が担うことで医師のタスクシフト/シェアに取り組んでいる。また、当直中においても、医師のタスクシフト/シェアとして頓用代行入力や持参薬処方の代行入力等も対応している。

- 看護師の特定行為研修修了者や医師事務作業補助者の持続的な人員確保等の検討

看護師の特定行為研修修了者の人材確保については、当院が特定行為研修の教育施設および協力施設であるため自施設で年間5名～8名を育成し、病棟に配置している。また、2024年度より院内在職者の受講料を無料とし研修受講者の確保に取り組んでいる。特定行為研修の受講前から一部の科目の学習を開始し、条件を満たす場合に特定行為研修単位として認めている。今後、各診療科の医師の労働実態を委員会で確認しながら、特定行為研修修了者の配置及び医師業医務のタスクシフト推進について取り組む。

また、医師事務作業補助者の配置については、医師の負担軽減を目的とし、病棟・外来への配置を進めている。安定的な雇用確保のため、2025年度には派遣職員の直接雇用への切り替えも行った。

今後は医師の事務作業にかかるさらなる負担軽減を目的とし業務量に応じた、医師事務作業補助者の適正な配置について検討を行う。

iii. ICTや医療DXの活用による業務の効率化等について

- ICTや医療DXの活用による業務効率化の積極的推進について

(1) 運営改革の「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」でも記載したが、より業務効率化を図るためにICT及びDXの導入を計画的に進行する。電子処方箋は2025年3月に運用を開始し、2025年4月からの医療DX推進体制整備加算変更にも対応した。2026年6月からの電子的診療情報連携体制整備加算についても対応を行う。

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえ情報セキュリティ対策について

医療情報のセキュリティ対策は専任の医療情報システム安全管理責任者を中心として、ゼロトラストの思想で医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに則したセキュリティ対策を徹底する。また、第三者機関にネットワークの脆弱性診断を依頼し、致命的な脆弱性がないことが報告された。常に新しい脆弱性情報をキャッチし継続して対応にあたる。

⑧ 医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師派遣状況について

- 各医療機関への医師派遣の実施について

現在は医学部にある渉外委員会を病院管理とし、有力な関連協力病院との関係強化に向けた取り組みを現在精査している。その情報を取りまとめ、院内状況を把握し、今後の医師の派遣について検討を行う。

- 医師派遣について地域の医療提供体制を鑑みた大阪府との情報共有と協議について

大阪府への特定労務管理対象機関申請の際に、地域の医療提供体制維持の当院の取り組み状況について情報共有を行っており、定期的に大阪府から照会依頼がある見込みである。大阪府側の意向も確認しながら、医師派遣について検討する。

- 医師の最新の派遣状況の把握と医師少数地域への継続的な派遣対応について

医師の派遣状況は現在、臨床評価指標の項目として各医局に照会し、把握している。今後の予定として、病院として最新の医師派遣状況の把握に努める。医師少数地域への医師の派遣については医学部にある「地域枠選抜」制度を有効活用し、地域偏在に対応することを検討する。

また、厚生労働省で検討されている「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」の動向も見据えながら、今後の対応を検討する。

地域枠以外の医師についても、医師少数地域への派遣を継続し、その状況を把握する。

財務・経営改革

① 収入増に係る取り組みの推進

i. 保険診療収入増に係る取り組み等の更なる推進

- 戦略的な施設基準の適用等における保険診療収入増に係る取り組み

診療報酬に関係するため、随時届出可能な施設基準を確認・検討し、適時適正に届

出を実施する。また、当院の機能評価係数Ⅱの分析を進めると同時に、係数向上の取り組みについて保険診療委員会や院内広報誌を通じて院内発信を行っている。

- 収支バランス及び収益性の確保について

各種事業における支出については、少額であっても、その支出の必要性、収益性、妥当性を確認してから執行している。また、大型の投資が必要な場合は、施策決定部会において、事業詳細や事業規模、収益性、当該事業の将来的な見通しと病院の財政状況に与える影響度などを精査した上、承認を行う仕組みをつくり、運用している。

- 予定していた収入増と利益獲得の実現等について継続的フォローアップについて

毎月月初に前月分までの稼働額をモニタリングし、毎月の戦略会議にて報告を行っている。また必要に応じて診療科別稼働額等を報告し、収益改善等の施策検討に活用しており、今後も継続していく。

- ii. 保険診療外収入の獲得

- 人間ドック等の自由診療の充実について

2014年に、健康増進と疾病の早期発見・早期治療を通じた予防医療、および”未病”段階で疾病を未然に防ぐ先進医療を目的に MedCity21 を開設。高度な専門性を持つ大学附属病院の現役医師による質の高い健診・人間ドックを提供している。自費で受診できる人間ドックとして、様々なオプションを組み合わせカスタマイズできる6つのコースと4つの専門ドックを提供している。また、協会けんぽ、大阪府市町村に居住する国民健康保険加入者、大阪府後期高齢者医療広域連合加入者、各種健康保険組合加入者等の受診を受け入れるとともに、仲介業者5社と連携し海外受診者の受入も行っている。

インバウンド需要の拡大を見据え、受診環境の整備を進めるとともに、ホームページの多言語化を図るなど、国際化を進めている。

- 地域や患者ニーズに合わせた保険診療外収入の獲得

現状、院内の各階に自動販売機を設置しているが、患者ニーズを踏まえた各種自販機の増設を検討し、患者さんに満足をしていただきつつ、収入も増加できるように努める。

院内で事業を展開しているカフェ、コンビニエンスストア等の既存店舗と連携を図

り、店舗の売り上げ増収となるような事業を検討・提案する。店舗が増収することにより、当院の規程に則り、賃借料収入に付随する収入の増加が見込めるため積極的に取り組む。

iii. 寄付金収入の拡充

- 寄付に係る広報活動の充実、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ついて

現在、法人規程に基づく寄附金は「大阪公立大学・高専基金「医療・保健推進」」「大阪市ふるさと寄附金「公立大学振興関係」」「大阪公立大学医学部附属病院寄附金」の3種類がある。附属病院における寄附についても規程にもとづき、円滑な受入に取り組む。

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

iv. 自院の役割・機能に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

- 施設・設備・機器等の整備計画の策定について

中期計画にもあるように附属病院の将来に向けた基本構想を検討するとともに、次世代病院情報システムの検討や病院 DX の推進による業務効率化やコスト削減に取り組む。また、医療機器等の大型の投資を必要とする場合は施策決定部会等を設置し、病院としての方針を決定して対応する。次世代病院情報システムの導入は 2024 年度、院内外の醸成調査に着手し、2025 年度には仕様書策定を行った。また、2026 年度に業者選定の入札、2027 年度システム構築、2028 年 5 月に新病院情報システム稼働の予定である。

- 施設の新増築・改築、医療機器等の更新・整備等の費用負担の検討

2025 年度で現病院及び設備は築 32 年目を迎える。時間の経過とともに特定機能病院として地域や患者から求められる医療機能、病床のあり方などは刻々と変化していることから適宜再検討する必要がある。そのため、前述のとおり附属病院の将来にむけた基本構想を検討し、次世代のためにも病院の基本方針を明確にする必要があると考えられる。

基本構想の検討と同時に現状の医療機能の維持も必要となり、老朽化した施設や医

療機器等の更新については設立団体からの財政措置を基に実施している。財政措置を超えて整備が必要な場合や更なる医療機能の強化による場合は、自己財源で実施している。今後、さらなる施設等の老朽化の進行や物価高騰による整備コストの上昇など、自己財源での負担が増える事態が見込まれる際には財政支援について事前に設立団体との協議・要請を行う。

- 社会情勢の変化に伴う教育需要や医療需要等を鑑みた適正な整備計画の策定について
医療機器更新の要望がある診療科に対し診療実績等や実施計画内容が記載された資料をもとに個別ヒアリングを行い、診療上の需要や医療の質向上に資するものだけでなく、業務の効率化や経費削減につながるかなどの費用対効果の面についての確認を行っている。さらに必要に応じて医療機器部（MEセンター）と連携しながら、選定機器の確認等を実施している。
- 現在保有の医療機器の把握と更新・整備計画を策定・実行について
現在保有している医療機器の更新時期は、医療機器部（MEセンター）と連携しながら劣化状況の確認を行い、計画的な整備を実施している。実施方法としては以下のとおりとし、今後の計画についても策定を検討する。
 - ①中央管理している人工呼吸器、ベッドサイドモニター等の医療機器については、更新計画に則り更新を進める
 - ②更新計画の策定は経過年数、修理対応期限を考慮しながら、年度単位予算額の均一化が図れるよう調整する
- 医療機器の集中管理・整備について
現在保有している医療機器は原則、中央管理化への移行を目指している。保管場所は一部、病棟管理となっているが常時、台数と機器の状況を把握するように努めている。中央管理することにより、必要最小限の台数で効率的な機器運用が可能となり、また、専門性の高い臨床工学技士らが保守点検することで安全性の向上が図れる。同様に医療機器修理についても、全てを外注に委ねることなく院内修理が可能となり、コスト削減が実現している。今後は、病棟、診療科等で管理している機器について随時中央化に向けて検討を進める。
- 施設・設備・機器等の価値残存率等を継続的評価について
施設・設備・医療機器等の更新を実施するにあたって、劣化状況だけでなく、保管状況や過年度の修理履歴を把握した上で残存耐用年数を加味し、決定している。

v. 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

● より省エネルギー効果の高い設備等の積極的な導入の推進について

近年、環境への配慮が必要とされているため、より省エネルギー効果の高い設備が求められている。そのため、ゼロカーボンキャンパスWGにおいて、様々な省エネ案を検討する予定。

また、今後の設備更新において、導入コストだけではなく、環境への配慮も必要であることから、導入後の省エネルギー効果及び省エネルギーに伴う経費削減も踏まえて実施する予定としている。

vi. 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

● 導入後の維持管理・保守・修繕等の管理費用等の圧縮について

医療機器等を導入するにあたり、価格交渉に力を入れるとともに、当院が契約する共同購入組織を介しての購入を推進する。また、保守費等も考慮し、可能な限り必要最小限の保守内容になるように案件の性質により個別に精査している。また、導入後は保守の複数年契約等による保守費の抑制に取り組んでおり、今後も継続していく予定。より効率的な方法についても検討する。

③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

vii. 医薬品費に係る支出の削減

● 採用品目の厳格な選定

新規医薬品の採用は、年4回開催している薬事委員会にて審議し決定。採用申請は、一増一減かつ、切り換えは同効薬を原則とし整理を実施（申請依頼科は、採用依頼医薬品の有効性、安全性、同効薬との比較等、臨床上の必要性を委員会で説明）している。医療費削減を目的として、後発医薬品やバイオシミラーへの切換を、年2回の薬価収載/販売開始のタイミングで実施。年度末には、処方数の少ない医薬品を見直し、品目削除を実施しており、今後も継続する。

また院内全体で使用するPPE関連や衛生材料等について品目数の減少及び安価な他社製品への切り替えを適時実施している。社会情勢の影響による診療材料の製造中止や型番規格集約化に迅速に対応し、同時に製品の見直しや切り替えを検討する。

- 医薬品の適正な管理と使用

院内で使用する医薬品購入にあたり、指名業者の選定条件において、納入する医薬品については、製造後1年以内であることを求めており、検品時にも確認している。また、各納入業者から、月初に前月納入した医薬品のデータ（品目・ロット・期限等）を提出していただき、データを集計。使用期限切れの可能性のある薬剤を割り出し対応できるような体制整備をしている。また、高額薬品の破損時には、医薬品廃棄届の提出を依頼し、破損理由を確認している。

2024年度より、納入後の品質管理等の問題から、原則返品不可の冷所保管医薬品に関して、トータルトレーサビリティシステムのモニター導入（1年間）を開始し、2025年度も契約を継続している。卸業者からのレンタル保冷库に、温度管理・RFIDタグを用いた製品管理機能があり、保管品の返品や、不動品となった医薬品を新しい期限の医薬品への入替が可能なシステムとなっている。

高額注射薬は過度な在庫や不良在庫とならないように、先付オーダーや外来処方と来院予定日を集計して、購入数量の参考にしている。但し、集計に時間がかかるため、今後はシステム化の導入を検討する。

- 「物流の2024年問題」への対応について

2024年3月に厚生労働省より発出された「医薬品に係る物流2024年問題等により生じうる課題と対応策について」のなかで、医療機関等が取りうる対応策として示されている「早期発注」「納品ルール緩和」「適切な価格決定」の3点に関しては、薬剤部内と財務課に情報共有しており、今後も引き続きの対応を協議していく。

また、診療材料については、診療材料の納期遅延や品切れが増加するなか診療を維持させる在庫管理が求められる。当院の場合、スペースの制限で院内在庫量を増加させることは困難であることから、2026年度の診療材料等院内管理業務（SPD）委託契約の更新に併せて、その対応策として院外（受託業者）在庫方式を導入し、院内在庫と院外在庫を組み合わせ災害時対応も強化できる物品管理体制を構築する。

- 効率的かつ継続的な価格交渉

医薬品については、ベンチマークシステム及び専門業者によるコンサルタントを活用して、削減効果が見込まれる品目を抽出し、交渉計画を策定の上で、薬剤部と財務課が協力して価格交渉を実施する。

- 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守するガイドライン」の遵守

2024年3月に厚生労働省より発出された「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守するガイドライン」の中で、「卸売業者と保険医療機関・保険薬局との関係において留意する事項」で示されている「契約・価格交渉」に関しては前述のとおりベンチマークシステムを活用して価格交渉を進めている。また、医療上必要性の高い薬剤に関しては、国による対策が必要と考えており、2024年度に続いて2026年度も薬価改訂にて、薬価が見直されているため、価格が上昇した品目に関して、そのことを念頭におき、安定供給を重視した柔軟な価格交渉をする予定としている。今後も薬価改訂等があった場合は、適切に対応できるような体制構築をめざしていく。

viii. 診療材料費の削減について

- 効率的かつ継続的な価格交渉

診療材料については、2024年4月より新たに採用する新規材料物品は全てベンチマークと照らし合わせて価格交渉を実施している。

2026年度の診療材料等院内管理業務（SPD）委託契約の更新に併せて、診療材料の管理体制を原則元請資産（受託者資産）による預託在庫方式として余剰在庫や死蔵品の解消を図り、診療材料費の削減に繋がる新しい契約形態での履行を開始する。

- 採用すべき診療材料の種類 of 厳格な選定を行うための体制及び方策の検討について

新規材料申請時の運用手順として、全申請に対してベンチマークで目標価格を設定して複数代理店による見積り合わせを実施して価格削減を促している。加えて、当該申請料とのヒアリングを実施して、用途、同種同効品、在庫数など確認して適切な運用管理を実施している。一方で、品目数は最小限で管理しながらも、災害拠点病院としての災害時対応を見据えた物量確保の手法も検討する。特注品や1社限定品については、ISO規格品や安価な汎用性の高い医療材料に切り替えて標準化を図っている。

- 同種同効品の一元化、品目切り替え、保管・管理も含めた方策の検討

同種同効品への切り替えは経費削減額の大きなものを優先的に実施する。また、一部変更申請やサイズバリエーション申請についてもベンチマークによる価格交渉を実施する。

- 手術キットの見直し

手術で使用される各種手術キットの梱包方法や内容を見直して診療材料費の削減に繋げる。

- 共同購入組織への加盟

診療材料並びに医療機器購入費の削減を目的に 2025 年度より共同購入組織へ加盟し、安価な共同購入品への切り替えを順次行い費用削減に努めている。

- 破損、汚損及び使用期限切れの防止、在庫品目量の見直し、過剰使用の抑止等の検討について

診療材料の使用期限切れを削減するため、定期的に定数の見直しを行い、対象材料のリスト化と使用啓蒙を各部署に対して随時実施する。また、2026 年度より診療材料の管理体制を原則元請資産（受託者資産）による預託在庫方式として余剰在庫や死蔵品の削減を図る。

なお、以下の項目については今後の検討事項とする。

- 院内全体で使用する P P E 関連や衛生材料等について品目数の減少及び他社製品への切り替えや価格の見直し。
- 社会情勢の影響による診療材料の製造中止や型番規格集約化による製品の見直しや切り替え。
- コストの問題等もあるため、特注品や 1 社限定品は、ISO 規格品や汎用性の高い医療材料への切り替え。
- 診療材料の滅菌期限切れによる廃棄を削減するため、切迫期限や依頼配布対象者等の見直しを実施。

ix. その他支出の削減

- 医療用消耗器具備品費や給食材料費等の方策について

医療機器に付随するバッテリー等の消耗部品で使用量の多い部品については、単価契約を締結し SPD 運用に載せて購入費用の削減や発注に係る事務作業の効率化に繋げることを推進する。

給食材料においては、材料の選定及び購入実績を栄養委員会にて精査している。毎月の棚卸にて消費期限が切れそうな栄養剤等をチェックするようしており、そのような栄養剤があった場合には、管理栄養士が担当している病棟にて使用できないかを検討している。対象者が少なく使用頻度が少ない栄養剤等に関しては納品方法の検討を行い、委員会にて取扱品の選定を実施している。毎月献立会議にて、食材ロスが少なくなる献立内容の検討、高い食材でなくてもおいしくなる調理法等の検討、より安くても質の良い加工品食材の検討等を行っている。

- 業務委託内容や費用対効果等の検討について

業務委託の契約更新時には他施設を調査し、適正な委託金額の確認を実施している。想定される契約金額が3千万円以上の場合は仕様策定委員会を開催して仕様内容を精査し、組織として決定する仕組みを今後も継続して実施する。

④ その他の財務・経営改革に資する取り組み

- 経営感覚に富む人材

病院の意思決定会議である「戦略会議」に外部委員として民間人材を病院長特別参与として招聘し、病院運営の改善にむけて取り組みを進めている。特に広報関係については、外部委員の意見を参考に取り組んでおり、取材件数等の上昇に寄与している。

病院長特別参与との連携を強化するため、病院経営にかかる意見を事前に共有する機会を確保。病院執行部との病院発展のための定期的な意見交換会を開催している。

事務担当も病院長特別参与との打ち合わせを実施。より病院経営が前向きに進められるような意見を共有する機会を確保している。

今後も継続的に取り組み、大学病院としての経営の適正化に向けて取り組みを推進していく。

- 人材登用等を通じて医師をはじめとする全教職員経営意識改革を図る体制構築について

前述のとおり、病院長自身が職員に向けてメッセージを発信し、教職員全体の経営意識向上のための取り組みを進めている。

今後はより計画的にメッセージ発信を行うように努める。所属している教職員が帰属意識を高めるために、病院の歴史教育、行事単位（年度当初、年始、年度末等）での発信し、定期的な経営状況の情報発信等を計画予定している。

⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

- 対象期間中の各年度の収支計画について

2024年度実績をベースに今後の投資、医療機器の更新や新規購入、大学病院として求められている高度先進医療の推進などを収支計画に反映させるが、昨今の物価高騰や賃金単価の上昇などの社会情勢の変化や診療報酬改定加味した内容を慎重に検討した上で作成を進める。

- 改革プラン策定後も状況変化に応じて必要な見直しについて

現状にて本プランを作成し、病院の将来構想も含めて検討した。但し、社会情勢等の不安定な状況であること、不測の事態も想定できることから、モニタリングも含め、必要に応じて見直す予定とする。また、診療報酬等の改定に合わせて、随時臨機応変に対応することでより収益性を高める方策を検討する。

なお、本プランは適宜、情勢に応じて改変を行い、適切なプランとなるように努める。