

富山大学附属病院改革プラン

富山大学

令和6年6月

富山大学附属病院改革プラン（案） ver.1.0

1. はじめに

- ・ 富山大学附属病院（以下、「本院」という）は、富山県唯一の特定機能病院として、高度先進医療と質の高い医療を提供するとともに、地域医療の「最後の砦」としての役割を果たし、地域医療に貢献している。一方で、医師の働き方改革への対応と医師少数地域への医師派遣や医療支援を持続的に担うため、医師をはじめとする富山県の医療を担う人材の一層の確保が急務となっている。
- ・ 文部科学省が令和6年3月に策定・公表した大学病院改革ガイドライン（以下、「ガイドライン」という）において、働き方改革に伴う医師の時間外・休日労働の上限を年間1860時間まで可能とする地域医療確保暫定特例水準（B水準、連携B水準）の解消が見込まれる2035（令和17）年度末に向けて、国公私立大学病院に対して、2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容を改革プランとして策定することが促された。
- ・ 富山県唯一の国立大学病院である本院としても、2024（令和6）年4月から始まった医師の働き方改革に伴う医師の労働時間適正化の推進と、大学病院における教育・研究・診療、そして地域医療支援という役割・機能の維持を図るため、必要な運営体制を整備するとともに、将来にわたり持続可能な財務・経営基盤の確立に向けて取り組むことが必要である。
- ・ 本院としては、ガイドラインに沿って、今後6年間の自院の運営、教育・研究、診療、財務・経営の各分野における取組みを整理し、自主的・自律的に「富山大学附属病院改革プラン（以下、「改革プラン」という）」を策定するとともに、改革プランを公表し、その実施状況を定期的に自己点検し改革を推進していく。この改革プランは、本院がその役割・機能を確実に果たし続けるためのエンジンとなるものである。

2. 対象期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度の6年間とする。

3. 大学病院改革プラン（本文）

（1）運営改革

①自院の役割・機能の再確認

本院は、教育機関として医師、看護師、薬剤師をはじめとした地域医療を支える医療人を育成し、臨床医学研究を推進するとともに、富山県唯一の特定機能病院として高度先進医療を提供し、地域医療の最後の砦として貢献している。改革プラン策定に当たり、はじめに、次の観点から自院の役割・機能の再確認を行い、改革プランの基本方針を明確にする。

1) 医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能

本院は、大学附属病院であり、医学部（医学科・看護学科）及び薬学部における学生教育・研究に密接に関係している。

医学科の「臨床実習・選択制臨床実習」は、いわゆる“3つのポリシー”のうち、主にカリキュラムポリシーにおける「問題発見・解決力」「コミュニケーション能力」の養成を担っている。附属病院では、診療の基本について教授するとともに、医療の実際の中で問題がどのように解決されているのかを経験し、対患者とのコミュニケーションはもちろん、医療チーム内における医師間、多職種間のコミュニケーションについて実体験する場を設けている。

学生がより能動的な臨床実習を行うために、令和6年度高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）（申請中）により診療参加型臨床実習を充実させ、学生の参画を前提としたチーム医療体制を構築するとともに、シミュレータ教育を推進する。

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

本院は、本学の養成課程として医師、看護師、薬剤師の臨床研修（実習）機関であると同時に、初期臨床研修・専攻研修、看護師特定研修といった地域医療を担う医療人を養成する機能を持つ病院である。また、医師、看護師、薬剤師以外の医療職の実習生研修も県内外から幅広く受け入れており、医療人の育成に大きく寄与している。

また、他大学病院の病院長経験者等を講師として招聘し、接遇等をテーマとした医療者レベルアップ講習会（研修）を毎年度開催している。

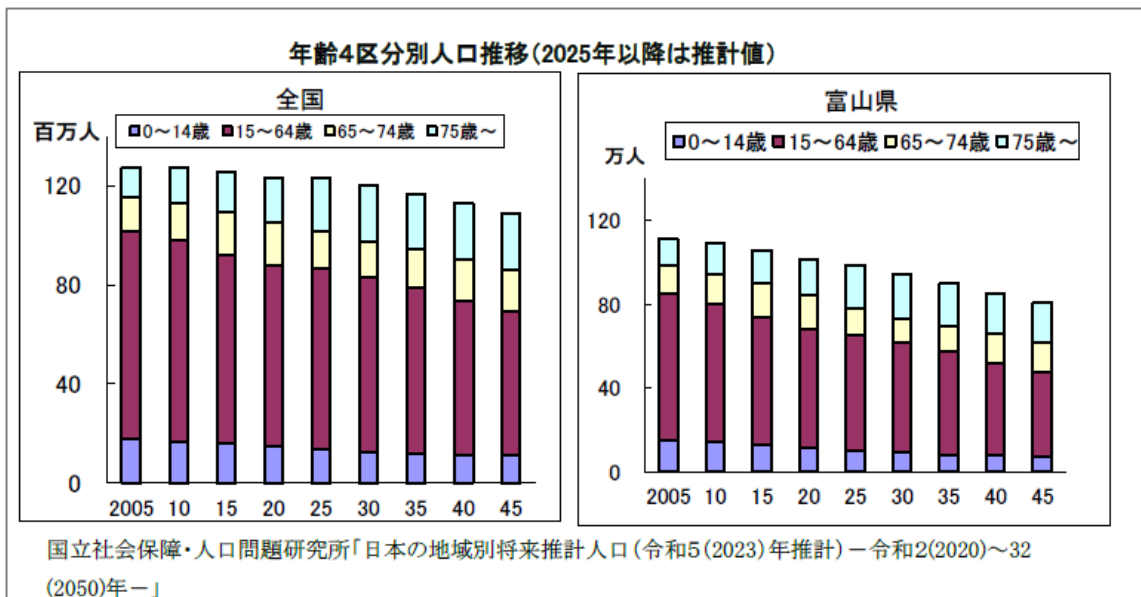
3) 医学研究の中核としての役割・機能

本学は、県内唯一の医学部を持つ国立大学として、医学研究を推進する役割を持つとともに、特定機能病院として高度な医療の提供に必要な最先端の研究を推進することが求められる。

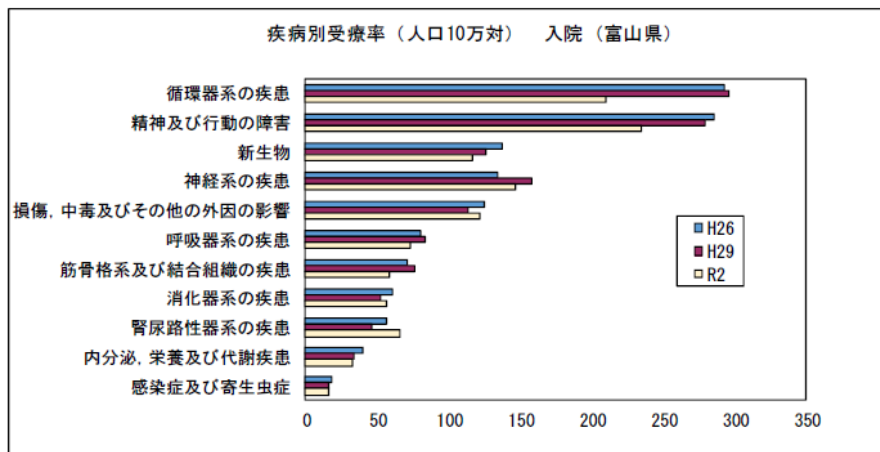
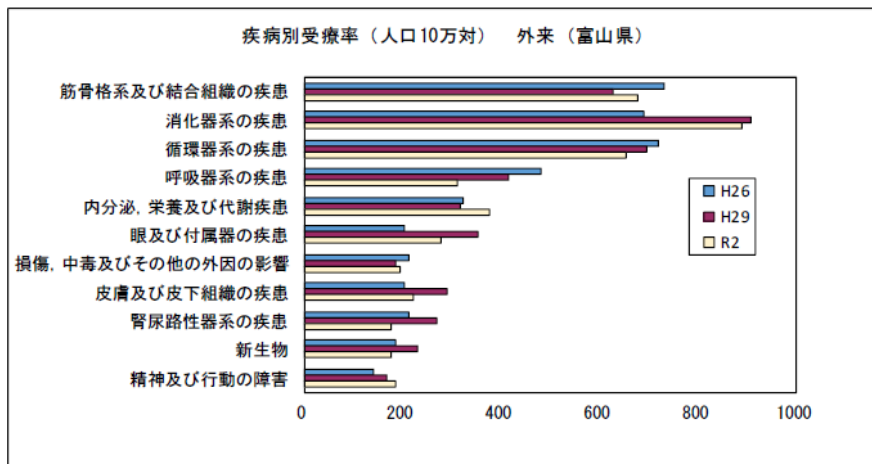
本学は、和漢診療科、和漢医薬学総合研究所を有し、和漢診療領域、がん領域における医師主導治験や特定臨床研究を推進している。また、「創薬・ヘルスケア事業」の実施による臨床研究につながるシーズ（基礎医学、薬学・和漢、工学等）の発掘・研究開発支援や電子的データ収集システム(RED Cap)の活用による研究推進を行っている。

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

富山県の人口は、1998年をピークに減少傾向が続いており、2024年に100万人を下回った。団塊の世代が75歳以上となる2025年度には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となる。一方で、15歳から64歳の生産年齢人口は、2025年以降さらに生産者年齢人口減少が加速し、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しつつある。また、2024年度から開始した医師の時間外休日労働の上限規制への対応や高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した医療提供体制の変化が求められる。



富山県の疾病別受療率では、外来では、「消化器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」、「循環器系の疾患」が多く、入院では、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」が多くなっている。



厚生労働省「患者調査」

2024（令和6）年3月に策定された第8次富山県医療計画では、①医療機能の分化・連携の推進、②在宅医療の充実、③医療の質の向上、④安全で安心な医療の提供、⑤患者本位の医療の推進、⑥医療従事者の確保育成と資質の向上の6つの医療提供体制の課題を掲げ「質の高い医療の提供」「医療・保健・福祉の総合的な取組みの推進」の2本の柱からなる基本計画により施策を推進することとしている。「質の高い医療の提供」の実現には、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）や6事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）、在宅医療等の医療提供体制の整備充実が重要である。

本院は、県内唯一の特定機能病院であり、17部門49診療科を要し、専門的治療については、診療科の垣根を超えたセンター化を推進してきた。

がんについては、地域がん診療連携拠点病院として、総合がんセンターを中心とした高度専門医療を行っている。また、県内唯一のがんゲノム医療拠点病院としてがん医療をリードする役割を担うとともに、がん診療人材育成拠点病院としてがん医療を担う人材育成にも努めている。脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患については、包括的脳卒中センター、循環器センターを中心として、急性期治療の

砦として24時間対応可能な体制を整備している。

また、救急医療の最後の砦の役割を果たすべく救急医療体制を強化し、将来的には県の医療計画にある、「高度救命救急センター」の認定を受けることを視野に入れている。

感染症については、第二種感染症指定医療機関の指定を受けており、複数の感染症専門医が常勤し、平時だけでなく緊急時でも対応できる体制を整備している。今後想定される新興感染症への対応強化のため、第一種感染症指定医療機関の指定を受けるべく、専用病床を整備する予定である。

その他、災害拠点病院（基幹）、原子力災害拠点病院、難病診療連携拠点病院、アレルギー疾患医療拠点病院等の指定を受け、県と連携して医療提供体制の維持に努めている。また、痛みセンターにおいては、県内の痛み患者の診療のみならず、HPV感染症の予防接種に関する相談支援・医療体制強化のための地域ブロック拠点病院整備事業の拠点病院としての任を北陸で唯一担っている。

なお、富山県からの寄附講座として、富山県の医療を担う人材の確保と医師の適正配置を支援することを目的とした「地域医療総合支援学講座」、子どものこころの診療を専門とする児童精神科医や小児科医等を育成・確保を目的とした「こどものこころと発達診療学講座」を設置している。

また、本院は、県内外の医師偏在地域に対し医師派遣を行って地域医療の支援をしており、特に医師少数地域（上市・朝日・南砺・糸魚川の各地域）とは寄附講座を設置し、地域医療の維持に積極的に貢献している。

5) その他自院の果たすべき役割・機能

本学の中期目標・計画である、「質の高い医療を安全かつ安定的に提供することによる持続可能な地域医療体制の構築」、「医療分野を先導し、中核となって活躍できる医療人の養成」、また本院の理念・目標とする「将来の医学発展を目指した研究を推進するとともに、専門性と総合性を兼ね備えた医療人を育成する」ためには、医師の働き方改革を確実に推進することが求められる。併せて、タスク・シフト/シェアを推進し、多職種が参画し、学生や患者も巻き込んだ新しいチーム医療の形にバージョンアップしていかなければならない。また、本院で働く教職員がいきいきとやりがいを感じられる職場環境を構築する必要がある。

【自院の役割・機能】

以上から、本院は、自院の役割・機能を次の4つに整理する。

- ・ 高度医療人の養成・輩出（教育）
- ・ 高度専門医療を支える研究の推進（研究）
- ・ 高度先進医療・質の高い医療の提供（診療）
- ・ 地域医療機関との連携の推進、地域医療を支える「最後の砦」（地域医療）

【改革プランの基本方針】

これら4つの役割・機能を踏まえ、次の2つのビジョンを実現することを本院の改革プランの基本方針とする。

- 働き方改革に伴う医師の労働時間適正化と、本院の役割・機能の維持・推進の両立
- 職員一人ひとりが誇りと自信を持っていきいきと働く魅力ある職場の実現

【5つの重点取組み】

上記2つのビジョンを実現するため、運営、教育・研究、診療、財務・経営の各分野において本院が今後6年間で取り組むことをバックキャスト方式で検討し、次項（(1) ②）以降に具体的な取組み計画を定めるとともに、実施状況を点検し改善につなげていくプロセスを通じて確実に改革を進める。

その中でも、本院が特に重点的に推進すべき5つの取組みを、次のとおり整理する。

イ) 地域医療を担う高度医療人の養成

医師・看護師・薬剤師をはじめとした医療人を養成することは、大学病院である本院の機能として最も重要な役割の一つであり、富山県内の地域医療に対する貢献としても極めて重要な使命である。

その中で、特に本院の臨床研修医・専攻医の確保は、将来の地域医療体制の維持の観点からも喫緊の課題であり、これまで以上の取組みが求められると考えている。

一方、医師の労働時間的成果・負担軽減等の観点から、タスク・シフト/シェアの推進が今後ますます重要となる。診療看護師（NP）や特定看護師の養成や医師事務作業補助者の確保は、特に重点的に取り組むことが必要である。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
専攻医の採用者数	第3期中期目標期間の平均値（43.6人）より増加
診療看護師（NP）の採用者数	6年間で6名以上
看護師特定行為研修修了者数	毎年5名以上、6年間で30名以上

ロ) 高度専門医療を支える研究の推進

特定機能病院として高度な医療の提供に必要な最先端の研究を推進することは、国立大学に課せられた重要な使命である。本院においては、臨床研究開発推進センターが中心となって医師主導治験や特定臨床研究を推進しており、本学の強みである「東西医学融合型がん臨床研究」を中心に、将来的には我が国や世界をリードするトップレベルの臨床研究の推進を目指したい。

一方、全国的に、若手医師をはじめとした教員の勤務時間のうち診療に従事する時間の割合が増え、本来的に大学病院が担うべき教育・研究に従事する時間の割合が減少していると言われている。本院としても、タスク・シフト/シェアを進め医師の研究時間を確保するとともに、論文生産性を向上させる取り組みを推進する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
創薬シーズの数	6年間で延べ24件以上
臨床研究開発推進センターが中心となり、本院を主機関とする臨床研究の実施数	6年間で3件以上
附属病院医師の研究時間	令和5年度（週12時間/人）から10%増加
特定機能病院に係る業務報告書において、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力があることを証明する実績として挙げた論文数	令和4年度（138報）から20%増加

ハ) 救急医療・地域医療連携の体制強化

人口減少と高齢化が進行する富山県においては、今後医師不足・偏在化が進んだ場合、特に救急医療を担う人材の確保が一層重要となることが予想される。17部門49診療科を擁し高度専門医療を担うとともに、地域医療を担う医療人を養成・輩出する本院が果たす役割と責任は、ますます大きくなると考えられる。

そこで、本院は、地域医療の「最後の砦」として全診療科協力のもと、救急医療体制をより強化し、将来的には高度救命救急センターの指定を受けることを目指す。高度救命救急センターの指定を受けた場合、本院は地域医療に貢献したいと考える若手医師にとって魅力ある研修先となるなど、本院の役割・機能を果たす上で様々な好影響があると考えている。

一方、特定機能病院である本院は、地方自治体、医師会、地域医療機関との連携強化を図り、県の地域医療構想に合致した本院と他病院の役割分担を明確にし

ながら、質の高い医療を提供するとともに地域医療に貢献している。今後も医療連携協定や連携登録医制度の充実を図り、紹介・逆紹介を一層推進することにより、地域医療機関との連携強化につなげたい。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
救急医療に係る人材の確保	6年間で6名以上採用
全診療科の協力による救急医療体制の強化	各診療科からの応援医師派遣の継続
紹介割合、逆紹介割合	それぞれ、66%以上、42%以上

二) 高度医療人の確保・偏在対策

2024（令和6）年3月に策定された富山県医療計画においても、「県全体での医師の充足を目指して、引き続き、総合的な医師確保対策に積極的に取り組む」ことが明記されている（p.267）。本院では、病院長をセンター長とする「地域医療総合支援センター」を設置し本院から地域への医師派遣及び医師確保の機能を一元化するとともに、同センターを中心的に担う「地域医療総合支援学講座」（富山県からの寄附講座）において、「富山県医師適正配置等調査」を受託実施している。2023（令和5）年度からは、富山県が厚生労働省に申請して採択された地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業「DPCデータを用いた富山県の医療需給・将来推計分析事業」が同講座に業務委託され、富山県の医療データの収集・分析を行っている。これらの調査分析結果は、「富山県医師確保総合支援協議会」などの場で報告している。

また、本学医学部の「地域枠」「富山県一般枠」「富山県特別枠」制度により入学した学生に対し、「富山県の地域医療を担うリーダーである」との自覚を涵養し積極的に貢献してもらうための様々な取組みも、引き続き富山県とともに推進する。

なお、本学薬学部では、富山県内における薬剤師供給不足解消に貢献するため、2024（令和6）年度の入学者選抜から、薬学科において、新たに富山県内の高等学校等出身者を対象とした「総合型選抜（地域枠）」を実施している。本院としても、今後、富山県、県内病院、地元薬業界と連携し、卒業後には薬剤師として富山県内に定着する体制の構築に貢献したい。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
近隣県も含めた地域医療機関への医師派遣数	毎年16人増加

富山県医師適正配置等調査	医師不足地域への医師派遣、 医師偏在地域の解消等への活用
「地域枠」等による 県内の薬剤師確保支援	本学薬学部地域枠を卒業した薬剤師の 富山県内定着に向けた貢献

ホ) 職員のウェルビーイング向上（働き方改革、タスク・シフト/シェア）

改革プランの基本方針として6年間で実現するビジョンの一つである「職員一人ひとりが誇りと自信を持っていきいきと働く魅力ある職場の実現」を達成するためには、職員一人ひとりの「ウェルビーイング」向上が重要である。

「ウェルビーイング (well-being)」は、「健康」の定義として、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」とWHO憲章前文にあるが、富山県成長戦略（令和4年2月策定）では「戦略の中心」、「全体に通じる考え方」として位置づけられている。これを策定した「富山県成長戦略会議」には本学学長が委員として参画していることから、本院としても、職員のウェルビーイングを向上させることを重点取り組みとする。

その最も重要な取り組みは、タスク・シフト/シェアの推進である。タスク・シフト/シェアが進み医師の時間外労働が縮減されることにより、医師の診療に係る負担が軽減されるとともに教育・研究に充てる時間が確保され、地域医療を担う医療人の養成や高度専門医療を支える研究の推進が期待される。併せて、業務の見直し・効率化、そして業務連携・分担の整理が進むことにより、看護職員やその他の医療従事者における業務の「やりがい」や充実感の向上につながることが期待される。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
医療従事者の時間外労働の縮減	院内における医師の平均時間外・休日労働時間（令和4年度実績：398時間）を374時間までに短縮
病院全体での働き方改革推進による全職員のモチベーション向上	ベースアップ評価料を活用した医療従事者の賃上げを実施
	救急出向医手当、救急勤務医手当、指導薬剤師等手当、医療技術職員特別支援手当、医師事務作業補助者に係る手当等の支給

タスク・シフト/シェアを進めることにより、医師の教育・研究時間を確保し4つの役割・機能を一層推進するとともに、職員のウェルビーイングを向上させる。

以降、ガイドラインに示された検討項目に沿って、具体的な取組み計画を記載する。

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

国立大学法人富山大学規則第32条第2項において、「附属病院長は、学長の命を受け、附属病院の運営に関する校務をつかさどる。」旨規定しており、また、富山大学附属病院規則第2条第2項において、「病院長は、病院の業務を総括する。」旨規定している。これらの管理運営業務を円滑に遂行するため、9名の副病院長を配置し、また、病院長の企画立案及び連絡調整を補佐するため、病院長補佐12名配置している。それぞれの副病院長及び病院長補佐（以下「執行部」という。）には一定の権限と責任を与え、機動的な意思決定が行える体制を整備している。

附属病院に係る中期目標・中期計画及び年度ごとに設定した病院指数の目標達成に向け、定期的に執行部間で進捗状況を確認し、随時運営方針を見直すとともに、「病院連絡会議」等で速やかに構成員にフィードバックすることで、機動的な病院運営を実現する。

複数領域のスタッフが関わる診療領域については、組織の縦割りを排し、緊密な連携がとれる体制を整備するため、複数領域の医師、コメディカル等を構成員とした部門・センター等をそれぞれ組織するとともに、各部門長・センター長の任免については、病院長が実質的な権限を有することで、病院の運営方針を反映した円滑な診療体制を実現する。

「病院執行部会」、「将来計画委員会」、「経営改善ワーキングタスクフォース」等、複数部署で病院の管理運営方針を協議する場に執行部を参画させ、執行部全員が病院運営に係る諸課題を共有することで、自身の所掌のみにとらわれない、病院運営全体のマネジメントに関わる機会を確保する。

また、若手医師に、早い時期から病院経営や医療人材の育成、地域医療における本院の役割等について学び、政策提言を行う機会を提供することにより、次世代の富山大学附属病院を担うリーダー人材を病院全体で育成するため、「将来計画委員会」において毎年LDP（Leadership Development Program）事業を実施し、6年間で計18人の修了者輩出を目指す。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
検査・診療に利用できるAIアプリケーションの開発又は導入	検査・診療に利用できるAIアプリケーションの開発と一部導入
LDP事業の実施回数、修了者人数	毎年の事業実施及び毎年3名以上、6年間で18名以上の修了者を輩出

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

常勤医師ポスト（病院助教及び病院特別助教）を設けるなどして、若手（40歳未満）常勤医師を積極的に採用し、6年間で45人以上を雇用し、若手医師の雇用定着と医師不足の解消を図る。

教員の現員を満たしていない人件費ポイントを戦略的活用ポイント（病院長管理ポイント）として有効活用し、診療科の枠を超えた採用を行い、人員配置の適正化を図る。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
若手常勤医師の採用者数	6年間で45名以上

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

各診療科の病床数は、病床の稼働実績に基づいて定期的に見直しを行い、柔軟で横断的な病床運用を実施する。

富山県地域医療構想を踏まえ、特定機能病院として更なる高度急性期機能の充実を図るため、HCU（ハイケアユニット）病棟を新たに整備する。また、高度急性期機能の充実・機能集約等を目的として、ICU、ECU、CCU、NICU及びGCUの改修並びに病床数の適正化を図る。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
HCU、ICU、ECU、NICU、GCUの再整備	HCU、ICU、ECU、NICU、GCU再整備の完了
病床数及び病床稼働率の適正化	承認病床数の適正化、病床稼働率 79.88%以上

4) マネジメント機能の強化に資する運営に ICT や DX 等を活用

下記の実施を継続的に実施することで、意思決定及び情報伝達の迅速化を図り、病院長のマネジメント機能の強化に寄与する。

「病院運営会議」、「病院執行部会」、「将来計画委員会」、「病院連絡会議」等の主要会議を、可能な限りオンラインで実施し、オンライン会議実施率90%以上を目指す。

会議の議事録等作成支援のため、音声認識・文字起こし支援ソフトを導入し、議事録等の作成労力の削減、精度の向上を図る。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
オンライン会議実施率	90%以上を継続する
議事録作成に音声認識・文字おこし支援ソフトの導入	主要会議におけるソフトの導入・活用率100%

③大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

病院の管理運営に関する重要事項について審議・決定を行う「病院運営会議」において、医学部長、薬学部長、和漢医薬学総合研究所長を含めて構成員とし、附属病院担当理事、大学監事等、大学本部関係者がオブザーバーとして参画することで、大学本部及び関係部局との緊密な連携を図る。また、附属病院の管理運営方針の検討・策定を行う「病院執行部会」に、附属病院担当理事及び医学部長が参画し、大学本部及び関係部局との連絡・調整を図りつつ、迅速な意思決定が行える体制を整備する。

附属病院担当理事、財務担当理事、財務施設部及び総務部の部課長（人事担当部門を含む。）を構成員とした「附属病院に関する連絡会」を定期的で開催し、附属病院に係る人的支援や財政支援の検討も含めた協議等を定期的に実施する。

「富山大学経営協議会」において、附属病院長が構成員（大学経営担当）となり、附属病院のみならず、国立大学法人の経営に関する重要事項の意思決定に参画することにより、大学本部との連携体制の強化を図る。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
病院運営会議、病院執行部会の開催回数	年12回、6年間で60回以上
附属病院に関する連絡会の開催回数	年8回、6年間で48回以上
経営協議会における附属病院長が提案する議題数	年2回、6年間で12回以上

④人材の確保と処遇改善

令和6年度診療報酬改定により新設された「ベースアップ評価料」を活用し、医療従事者（対象職種）に対する賃上げの実施を行う。

医師を対象としたDr. JOY社製の勤怠管理システムを導入し、労働時間のより正確で客観的な把握が可能となった。今後も診療科等と連携の上、兼業時間を含め

た労働時間管理を実施していく。

令和4年8月から医師を対象とした変形労働制を導入し、令和5年11月からはフルタイム非常勤医師にも対象を拡大した。さらに勤務パターンを増やし、スライド勤務や複数の勤務パターンの組合せを可能とする運用としたため、救急応援体制への対応、地域医療機関勤務、専門医取得、大学院進学、家庭の事情等を考慮したより柔軟な働き方を可能にしている。

医師の健康を確保することで、持続可能な地域医療体制の構築に寄与するため、「国立大学法人富山大学附属病院 医師労働時間短縮計画」に基づき、医療従事者の働き方改革を推進し、時間外労働時間の縮減を実現する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
令和6年度「国立大学法人富山大学附属病院 医師労働時間短縮計画」の取組み目標	タスク・シフト/シェアの各項目における目標の達成
医療従事者の時間外労働の縮減【再掲】	院内における医師の平均時間外・休日労働時間（令和4年度実績：398時間）を374時間までに短縮
病院全体での働き方改革推進による全職員のモチベーション向上【再掲】	ベースアップ評価料を活用した医療従事者の賃上げを実施
	救急出向医手当、救急勤務医手当、指導薬剤師等手当、医療技術職員特別支援手当、医師事務作業補助者に係る手当等の支給

⑤その他の運営改革に資する取組等

【富山県との連携の強化】

本院は、富山県厚生部と定期的な意見交換の場を設け、県との連携を密にし、県の医療政策の検討段階から関与する仕組みを構築している。また、令和5年度より「病院運営協議会」を設置し年2回開催し、富山県、富山市、医師会等からの学外委員からの意見・要望等を踏まえた病院運営を行っている。

今後も富山県厚生部との意見交換及び病院運営協議会を通じ、地域医療連携の強化、医療人材の養成、派遣を行うとともに、次期富山県医療計画（令和12年改定予定）の策定に参画していく。

さらに本院は、富山県の寄附講座として、地域医療支援学講座、こどものこころと発達診療学講座を設置し、富山県地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の充足や子どもの心や発達の診療を継続的かつ安定的に提供できる体制を構築する役割を担っている。今後も寄附講座を継続して設置できる緊密な連携を維持し、富山県の医療体制の充実に寄与する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
運営協議会の開催数	年2回、6年間で12回
富山県からの寄附講座の設置 (現2講座)	6年後も継続して設置

【病院長説明会・病院長ヒアリング】

毎年度、院内全職員に対して「病院長説明会」を開催し、本院の目標や方針、これまでの成果、今後の取組み予定などについて、病院長自ら説明している。併せて、原則として全診療科・部門・センターを対象として、「病院長ヒアリング」を実施している。本院の目標や方針を現場に浸透させるとともに、現場の要望や声を吸い上げる、対話の場となっている。「病院長説明会」「病院長ヒアリング」については、いずれも毎年度継続して実施する。

【令和6年能登半島地震】

令和6年1月に起きた令和6年能登半島地震においては、幸い本院の診療機能に大きなダメージがなかったため、初動対応後速やかに隣県である石川県及び富山県内の被災地への医療支援強化の方針を決定し、DMAT（災害派遣医療チーム）の出動や他院での診療の継続が困難となった患者受入れなど、被災地の病院に対する医療支援を行った。この貴重な経験を今後の病院運営や診療に活かし、レジリエントな組織として事業継続していくために必要な取組みを検討する。

(2) 教育・研究改革

①臨床実習協力機関との役割分担と連携の強化

臨床実習では、大学病院での高度先進医療の実習とともに、地域医療を実習する必要もあることから、臨床実習の前半（4年次～5年次）に1週間の地域医療実習を実施している。また、後半（5～6年次）においては、すべての学生が、海外の大学病院を含む、本学以外での臨床実習を4週間以上選択できるようにしている。さらに、希望する学生には3か月間の長期滞在型プライマリ・ケア実習を選択できる。学外の医療機関での実習のためにも、学内でシミュレータを用いた教育を充実させるよう取り組んでいる。

また、本学は、文科省ポストコロナ時代の医療人材育成拠点事業に採択され、特に富山県内の呉東地区（かみいち総合病院、あさひ総合病院）、新潟県境地域の医療機関（糸魚川総合病院、上越総合病院）、岐阜県境地域の医療機関（飛騨市民病院）で地域医療に関わる学生実習を積極的に行っている。

なお、申請中の令和6年度高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）を通じて、学生が医療チームの一翼を担いながら医行為を経験実施する機会を創出するとともに、高度臨床研究人材として将来活躍できるようにするための体制を整備する。

今後6年間で、大学外の実習選択率、長期地域滞在型プライマリ・ケア実習選択率、海外実習学生数、シミュレーションセンターでの医行為教育実績、大学病院での必修実習での初診患者の医療面接数の増加を目指す。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
本学附属病院以外で4週間以上の実習を選択する学生の割合	毎年10%増、6年後に100%
長期地域滞在型プライマリ・ケア実習選択者数	学年の20%以上の学生が選択
海外実習選択者数	毎年10名以上
シミュレーションセンターでの必須医行為を実施した学生の割合	6年後までに100%
附属病院で初診患者面接を行う学生数	6年後までに100%

②臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

本院の初期臨床研修では、本院での研修以外にも地域医療から救急医療に特化した施設、県内の主要な市中病院など、精神・保健医療に至るまで、幅広く、質の高い研修を行うことができる。研修プログラムは、自分の希望に沿って自由に組むことができ、たすきがけローテーションにより、最長1年間、市中病院や県外病院、へき地病院等でも研修を行うことが可能である。

初期研修医の教育では、研修医が自発的に講習内容を選択し、院内でイブニングセミナーを年6回以上開催し、本院の初期研修医のみならず、院外の研修医や学生等の参加も可能としている。富山県と合同でスキルアップセミナーも開催している。また、メンター制度を導入し、研修医一人に対して一人のメンターを配置し、相談に気軽に応じる体制を整備している。今後も、メンター制度を活用し、初期研修医が自発的に研修内容やセミナーを企画し、研修プログラムの充実を図る。

本院は、全19領域の基本専門領域の専門研修プログラムの基幹施設となっており、充実した研修体制を整備している。「圧倒的に豊富な指導医数」、「富山県内のみならず県外も含めた多くの連携施設」、「教育機関である特徴を生かしたりサーチマインドを取得できる環境の提供」が特徴である。出身大学や初期研修施設にとらわれない“皆が平等に楽しく専門研修できる風土”を最大限に生かし、研修プログラムの充実と専攻医数の増を図る。

本院は、看護師特定行為研修の指定研修機関であり、本院の看護師のみならず県内、近隣県の医療機関への訪問及びHPでの広報により研修生の募集を行っている。本院の看護師が受講する場合は、病院から研修受講料の補助を行い、受講しやすい環境の整備に努めている。特定行為研修修了者を集中治療部、手術室、外科病棟等へ重点的に配置し、研修により可能となった特定行為を行うことにより、看護師のキャリアアップと医師の負担軽減を図っている。本院で受講可能な特定行為区分は令和6年度は令和5年度より2区分増え、15区分となっており、研修の充実を図っている。今後も毎年5名以上の研修修了者輩出を目指す。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
臨床研修医の採用割合	初期研修先調査結果と採用者数の割合を第3期中期目標期間の平均値より増加
専攻医の採用者数【再掲】	第3期中期目標期間の平均値より増加
研修期間中に実施するアンケートに基づく研修プログラムの充実につながる取組み件数	6年間で6件以上

医師やコメディカル職員の各種専門的な研修受講数	令和4年度（196件）から10%増加
看護師特定行為研修修了者数【再掲】	毎年5名以上、6年間で30名以上

③企業等や他分野との共同研究等の推進

本学は、本学の強み・特色である東西医薬学の融合により、新たな疾病予防・治療戦略（次世代型医療科学）を創出し、創薬・育薬といった社会実装へとつなげるため、国内及び国際的な伝統医薬学研究（和漢医薬学研究を含む）の中核的拠点となる体制を強化している。

具体的には、東西医薬学の融合研究として4つの重点研究プロジェクト（1. 高齢者疾患対策研究、2. 代謝・免疫疾患対策研究、3. 未病医療・創薬研究、4. 資源開発研究）を重点支援しており、当該プロジェクトの論文数や特許申請数の増加を目指している。本院は、大学附属病院として医学部・薬学部と連携して創薬につながる臨床研究；トランスレーショナルリサーチ（基礎研究から臨床現場への橋渡し研究）を推進するため、異分野融合型共同研究や国際共同研究に取り組む。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
創薬シーズの数【再掲】	年間4件以上、6年間で延べ24件以上
産官学連携による共同研究の件数	年間4件以上、6年間で延べ24件以上
主機関としての臨床研究（特定臨床研究、医師主導治験）の実施数【再掲】	6年間で3件以上
国内研究機関との連携協定締結数	1か所以上
海外研究機関との国際協力拠点の設置数	1か所以上

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

2024年6月1日現在、臨床研究開発推進センターに専任教員4人（うち1人は

生物統計担当)、CRC 6人、データマネージャー2人(うち1人はCRC 兼務)等を配置している。令和6年度高度医療人材養成拠点形成事業(高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援)を申請中であり、採択後は6年間で研究支援者(CRC、データマネージャー等)を4人増員する等、更に研究支援体制の拡充及び統計相談体制の強化を図る。

SA・TA数を6年間で5人増員し、教育・研究に参画し、教員や研究支援者が指導する体制を作り、学生の研究力向上を図るとともに、特定看護師やNP(診療看護師)、薬剤師、臨床検査技師等の医療従事者、医師事務作業補助者等による医師のタスク・シフトを実現し、医師の研究時間を確保することにより臨床研究の実績を増加させる。

導入済の電子的データ収集システム(RED Cap)のバージョンアップ等を実施する。これにより、他機関とのデータ共有を推進するとともに、被験者からのデータ収集システム(ePRO)を1件以上導入するなど、臨床研究のDX化に取り組む。

医学部：医学教育学講座等で、臨床実習用の医療面接室の整備、資料作成、医行為シミュレータ導入等に取り組む。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
研究支援者(CRC、データマネージャー等)数	6年間で4人以上
TA、SAを担う学生数	6年間で5人以上
被験者からのデータ収集システムの導入と活用	システムを導入し、活用する
医療面接室の整備、医行為シミュレータの導入	面接室の整備及び医行為シミュレータの導入

2) 制度の整備と活用

本学では、研究を推進するための制度として様々なものがあり、これまでも特に次のような制度について活用し、本院として研究を推進している。

- ・学長裁量経費による若手・女性研究者等の研究支援制度
- ・富山第一銀行奨学財団助成金、ほくぎん若手研究者助成金、横田基金を活用した学内研究者への研究助成
- ・RA経費・TA経費による大学院生への支援
- ・SPRING事業を活用した大学院生への支援

今後、医師の研究時間確保や論文生産性向上を確実に図っていくため、本学で整備した次の研究支援制度について、本院に勤務する研究者や大学院生への支援を行い、年間1件以上の活用を目指す。

- ・パイアウト制度
- ・競争的研究費等の直接研究費から研究代表者(PI)の人件費を支出する制度

- ・競争的研究費においてプロジェクトの実施のために雇用される若手研究者の自発的な研究活動等の実施を可能とする制度

一方、本院は、本学医学部における研究医養成プログラム出身入局者の大学院在籍期間中又は修了後の研究実施や海外の学会等での発表を財政的に支援するため、「研究医養成プログラム受講者支援事業」を毎年度実施している。

また、英語論文掲載に対するインセンティブを設け、論文生産性の向上に取り組んでいる。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
研究支援制度の活用数	年間1件以上、6年間で6件以上
附属病院医師の研究時間 【再掲】	令和5年度（週12時間/人）から10%増加
特定機能病院に係る業務報告書において、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力があることを証明する実績として挙げた論文数 【再掲】	令和4年度（138報）から20%増加
研究医養成プログラム受講者支援事業による支援者数	毎年1名以上、6年間で6名以上

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

「東西医学融合型がん臨床研究の推進と高度臨床研究人材育成」を目指し、臨床研究開発推進センター、各診療部門、医学部、和漢研等が連携し、多職種連携360度型の臨床研究教育・人材育成を推進する。エンジンとして「臨床研究人材育成事業推進会議」を組織し、強力に事業を推進していく（令和6年度高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）に申請中）。本学が強みとする和漢・がん領域における先端医療開発の現場に、学生が参画することを通じて、臨床研究のできる医師を養成する。

「臨床研究開発推進センター」内に、6つの室（開発研究マネジメント室、臨床研究総合支援室、研究教育支援室、臨床研究データ管理室、運営管理室、企業治験管理室）を設置し、教育研究支援体制強化を図る。

特に「研究教育支援室」は基礎から臨床研究への橋渡しや質の高い研究計画を立案できる人材の育成を目的として、「研究戦略・教育WG」を立ち上げ、研究計画の立案や共同研究体制の検討、外部資金申請にあたっての戦略検討などを行い、研究者（特に若手）の教育、研究支援に取り組む。

「高度医療人材養成事業」（医師養成課程充実のための教育環境整備、令和5年度補正）で整備する最先端医療設備も活用する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
臨床研究推進のための講演会及び 若手向け研究発表会の開催	年1回以上、6年間で6回以上
臨床参加型臨床実習への 最先端医療設備の活用	活用率 100%

(3) 診療改革

①都道府県等との連携の強化

本院は、富山県厚生部と定期的な意見交換の場を設け、県との連携を密にし、県の医療政策の検討段階から関与する仕組みを構築している。また、令和5年度より「病院運営協議会」を設置し年2回開催し、富山県、富山市、医師会等からの学外委員からの意見・要望等を踏まえた病院運営を行っている。

今後も富山県厚生部との意見交換及び病院運営協議会を通じ、地域医療連携の強化、医療人材の養成、派遣を行うとともに、次期富山県医療計画（令和12年改定予定）の策定に参画していく。

さらに本院は、富山県の寄附講座として、地域医療支援学講座、こどものこころと発達診療学講座を設置し、富山県地域医療構想の実現に向けた医療提供体制の充足や子どもの心や発達の診療を継続的かつ安定的に提供できる体制を構築する役割を担っている。今後も寄附講座を継続して設置できる緊密な連携を維持し、富山県の医療体制の充実に寄与する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
運営協議会の開催数【再掲】	年2回、6年間で12回
富山県からの寄附講座の設置 (現2講座)【再掲】	6年後も継続して設置

②地域医療機関等との連携の強化

本院は、地域医療機関との診療連携強化と患者サービスの向上を目的とした医療連携協定を8医療機関と締結している。また、本学に関連する病院と本学とが相互の交流を深め、地域医療の充実に努めることを目的とした関連病院長懇談会を設置し、年1回以上の交流を行う等顔の見える関係を築いている。

地域の開業医を対象とした連携登録医制度を設け、紹介・逆紹介の診療連携がスムーズになるよう体制を整備している。

医療従事者を対象とした地域連携セミナーを定期的に行い、大学病院で行っている医療の情報提供を行うとともに、紹介患者や連携登録医の増加に努めている。

今後も地域医療連携セミナーを継続開催し、連携登録医及び紹介患者の増加に努めるとともに、医療連携協定病院との連携を密にし、紹介・逆紹介の増加に努める。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
紹介割合【再掲】	66%以上
逆紹介割合【再掲】	42%以上

③自院における医師の労働時間短縮の推進

1) 多職種連携によるタスク・シフト/シェア

多職種で構成する「医師・看護職員及び医療従事者等の負担軽減検討委員会」を設置し、以下のようなタスク・シフト/シェアを推進している。

- ・看護師特定行為研修の指定研修機関として、現在計 15 区分の研修を実施している。
- ・抗癌剤の混注業務は入院外来合わせて 95%以上、入院時の持参薬鑑別は、ほぼ 100%薬剤師が実施している（薬剤師）。
- ・タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会研修を受講している（臨床検査技師）。
- ・経カテーテル大動脈弁植込み術における清潔野での医療器材や診療材料の準備等のタスク・シフトを実施している（臨床工学技士）。
- ・診療放射線技師法改正に伴う告示研修を受講している（診療放射線技師）。
- ・総合実施計画書の作成を、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、社会福祉士などの関連職種がカンファレンスなどを通し協働で作成している（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）。
- ・特定行為を行う看護師に対する手当の新設及び医師事務作業補助者技能認定試験に合格している医師事務作業補助者については、業務の困難度に応じた額を本給に加算できる制度を新設した（特定行為看護師、医師事務作業補助者）。

今後も医師労働時間短縮計画（令和 6 年 4 月～令和 11 年 3 月末）に基づき、医師業務のタスク・シフト/シェアを図る。

また、入院支援センターでは、入院を予定している患者に関わる手続き等を外来から行うことにより、医師業務を含む入院に伴う諸業務の移行と効率化を検討している。

引き続き、病院全体で多職種連携によるタスク・シフト/シェアを推進する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
令和6年度「国立大学法人富山大学附属病院 医師労働時間短縮計画」の取組み目標【再掲】	タスク・シフト/シェアの各項目における目標の達成

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

放射線画像の AI による診断補助システム等、システム導入による医師をはじめとした医療従事者の勤務管理効率化を推進する。

マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制や電子処方箋に対応できる体制を整備し、医師の業務負担軽減を図る。

電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を整備する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
電子処方せんシステムの利用率	6年後に院外処方箋発行件数（年間）に対して 40%以上
電子カルテ情報共有サービスの導入・活用	システムの導入と活用

3) その他医師の働き方改革に資する取組

若手教員ポスト（病院助教、病院特別助教、特命診療助手）や医療系技術職員（診療看護師（NP）、救急救命士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、認定遺伝カウンセラー）の常勤職を新設し、医師の働き方改革に関する院内説明会を開催する等、本院で必要となる医療人材の確保へ向けた取り組みを実施し、医療従事者の働き方改革を推進し、時間外労働時間の縮減を実現する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
診療看護師（NP）の採用者数【再掲】	6年間で6名
医療従事者の時間外労働の縮減【再掲】	院内における医師の平均時間外・休日労働時間（令和4年度実績：398時間）を374時間までに短縮

④医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

病院長をセンター長とする「地域医療総合支援センター」を設置し、本院から地域への医師派遣及び医師確保の機能を一元的に管理している。実務的な運営は、富山県からの寄附講座である「地域医療総合支援学講座」が担っている。具体的には、各医療機関からの派遣要請を集約し、各診療科との間で、「地域医療を支える視点」「医師の偏在を改善する視点」「医師のキャリア形成の視点」「地域医療構想の視点」を勘案して調整を行う。

各医療機関からの派遣要請及び派遣状況については、定期的に「地域医療総合支援センター委員会」で院内関係者に共有する。

また、「富山県医師適正配置等調査」及び厚労省の診療科別医師需要予測の結果に基づき、「医師偏在指標」を加味した富山県の医師不足・偏在の状況を県内病院レベル（公的病院）で調査・分析を行う。調査結果は、医師派遣に関する妥当性の評価に活用するとともに、県が進める「地域医療対策協議会」や「富山県医師確保総合支援協議会」に提案し、これらと連携を密に取りながら将来にわたって県内のすべての診療科の医師需要確保に貢献する。このことにより県内の医師偏在の改善に資するとともに、その適正な配置を通して国と県が進める地域医療構想の実現に貢献する。

なお、本学薬学部薬学科で2024（令和6）年度の入学者選抜から実施している、富山県内の高等学校等出身者を対象とした「総合型選抜（地域枠）」の卒業生が、卒業後には薬剤師として富山県内に定着する体制の構築に貢献したい。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
近隣県も含めた地域医療機関への医師派遣数【再掲】	毎年16人増加
富山県医師適正配置等調査【再掲】	医師不足地域への医師派遣、 医師偏在地域の解消等への活用
「地域枠」等による 県内の薬剤師確保支援【再掲】	本学薬学部地域枠を卒業した薬剤師の 富山県内定着に向けた貢献

⑤ その他の診療改革に資する取組等

【救急医療体制の強化】

富山県医療計画にもあるように、富山県には高度救命救急センターはなく、今後体制の整備が求められている。本院は、富山県唯一の大学病院、特定機能病院として、二次救急・三次救急を担っており、将来に渡り、富山県の救急医療体制を維持すべく、本院の高度救命救急センター指定に向け、院内の救急医療体制を強

化している。

高度救命救急センターの指定を受けるためには、持続可能な体制で「輪番制度」を支援し救急症例受入れを強化し続けるとともに、高度な救急医療の提供や救急医養成のための教育・研修の充実、大学病院としての臨床研究の充実などを着実に進めていく必要がある。

救急医療を担う医師確保として、常勤ポスト（特命診療助手）を設け、毎年1名以上採用し、医療安全、医師の健康確保及び地域医療への貢献を図る。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
救急医療に係る人材の確保【再掲】	6年間で6名以上採用
全診療科の協力による救急医療体制の強化【再掲】	各診療科からの応援医師派遣の継続

【高度急性期医療の強化と実現】

本院は、富山県唯一の大学病院として、富山県の高度医療を継続的に行う役割を担っている。これまでも高度医療の強化やセンター化による医療機能の集約・強化を実施している。今後は、ICUの増床やHCU病棟の整備等による高度急性期機能の充実を図るとともに、第一種感染症病床の設置による第一種感染症指定医療機関の取得を目指す。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
高度医療の強化及び、センター化等による医療機能の集約・強化の状況	ジェンダーセンターのGID学会認定施設取得
	高難度手術（D/E）や高難度新規医療技術を用いた医療の実績を第3期中期目標期間実績より増
病床・病棟の設置状況	第一種感染症病床の設置と第一種感染症指定医療機関の取得
	ICU増床とHCU病棟の設置

【カスハラ対策】

令和5年9月に、本院としてのカスハラにかかる通報・相談体制を整理し、通報・相談があった場合のフローを明確にして院内に通知した。実際にカスハラがあった場合は、病院として毅然と対応し職員を守るという姿勢を明確に示した。

(4) 財務・経営改革

① 収入増に係る取組の推進

1) 保険診療収入増への取組等の更なる推進

毎週開催している経営改善ワーキングタスクフォースにおいて、診療報酬の新規加算取得等に関する分析・検討、毎月の診療実績と病院事業費の収支状況報告、検討を行っている。附属病院の診療報酬請求額を診療報酬請求額が最も高かった令和2年度実績より毎年増加を目指す。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
診療報酬請求額	令和2年度実績より毎年増加

2) 保険診療外収入の獲得

特別療養環境室については地域事情に合わせた料金設定を行い、利用率も高いが、設備の老朽化など課題もある。特別療養環境室の室内改修と設備更新による室料差額の料金改定を実施する。

本院感染症科では、企業等に対し、海外渡航前のワクチン接種等を充実させており、今後もニーズへの対応を行う。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
保険診療外収入の額	年間1件以上、6年間で延べ6件以上の新規事項料金設定を実施

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

個人からの寄附は、富山大学附属病院支援基金で受け入れており、HPでの周知及びパンフレットを院内の目につく場所に配置し寄附を募っており、毎年、件数の増加を目指す。

外部機関（富山県、厚労省等）からの補助金・助成金等については、可能な限り申請し、国及び県の施策に対応している。例えば、

今後も国、県及び財団法人等が公募する補助金・助成金等を積極的に獲得する。

その他、本院の設備の充実や人員の確保を目的としたクラウドファンディングを実施して外部資金の獲得を図る。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
寄附件数	第3期中期目標期間の平均件数より増
病院関連事業に資する補助金・助成金等の外部資金の獲得件数	年間平均獲得件数を、第3期中期目標期間の平均件数より増

②施設・設備及び機器等の整備計画の適正化と費用の抑制

1) 自院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

(病院施設の新增築・改築等)

富山県医療計画等を踏まえ策定した「富山大学附属病院再整備計画」に基づき、平成20年度から再整備事業を開始し、令和6～令和9年度にかけて最終工程を計画しており、MR I 検査件数の著しい増加に対応するためのMR I 棟の増築、将来的な「高度救命救急センター」の指定を見据えた救急部門の改修・増築、その他未着手部分の機能強化と老朽改善のための改修を行う。「富山大学附属病院再整備計画」を完了させ、当院建物における価値残存率を前中期目標期間末実績50.89%以上とすることを目指す。

(医療機器等)

毎年、中期的な設備の導入・更新計画を更新しており、設備導入後の経過年数等、適切に把握している。

MR I 棟の増築、「高度救命救急センター」の設置を見据えた救急部門の改修・増築、その他未着手部分の機能強化と老朽改善のための改修に必要な設備の更新、導入を行う。

医療機器管理センター等での集中管理体制を制備し、他診療科等との兼用による保有台数の削減を図り、医療機器等の価値残存率を前中期目標期間末実績23.89%以上とする

指標として設定する内容	6年後の達成目標
富山大学附属病院再整備計画 (救急部門の改修・増築を含む。)	再整備事業計画の完了
建物および医療機器等の価値残存率	第3期中期目標期間末の実績率より増

2) 費用対効果を踏まえた業務効率化・省エネルギーに資する設備等の導入

平成 19 年 5 月に策定した「富山大学附属病院再整備計画」に基づき、平成 20 年度より病院再整備（6 期計画）を行っている。病院再整備にあたっては、照明設備を LED 化し、光熱費削減を図っている。

本学における CO₂ 実排出量について、2013 年度を基準として 2030 年度までに 46%削減する。

指標として設定する内容	6 年後の達成目標
CO ₂ 実排出量の削減	6 年後に 312t-CO ₂ /年を削減

3) 導入後の維持管理・保守・修繕等も見据えた調達と管理費用の抑制

機器導入時においては、導入することで得られる診療報酬、導入後の点検費用、使用時に必要な消耗品費等を含めて収支を踏まえ導入について検討する。また設備の耐用年数と陳腐化リスク、設備を供給するメーカーの信頼性、アフターサポートの質、保守サービスの内容等、総合的に勘案し、購入かレンタルか等の契約方式の検討も行う。

保守費用については契約時に内容を精査する他、複数年契約での割引率等も確認し、管理費の抑制に努め、期間終了時点での保守費用の増加率を第 3 期中期目標中の増加率に抑える。

指標として設定する内容	6 年後の達成目標
資産計上額に対する保守費用の比率	第 3 期中期目標期間の増加率より少

③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

1) 医薬品費の削減

医薬品の追加及び削除に関する事項については薬事委員会で検討し、医薬品・臨床検査検討タスクチームにおいて、患者限定や非在庫など限定した採用、後発品の切り替え、期限が近い医薬品の使用促進などを毎月審議している。今後、フォーミュラリの導入により、標準薬物治療を推進させ、同種同効薬の集約、採用医薬品の削減及び後発医薬品の比率向上につなげる。

医薬品 SPD システムによる定数管理を実施しており、委託業者と担当部署による期限切れや不働在庫のチェック、毎月の棚卸など実施している。

今後はベンチマークや他大学の実績等の情報を活用し、後発品の推奨、採用

医薬品数の減少、使用期限切れ医薬品の減少を図り、医薬品 SPD 業者との安定供給に必要なコストを踏まえた単品単価交渉を実施する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
採用医薬品数	6年後までに2,000品目以下
後発医薬品割合	90%以上
使用期限切れ医薬品数	令和5年度より半減

2) 診療材料費の削減

医療材料の採用に当たっては、材料部委員会を開催し、エビデンスや一増一減など含め経済性を考慮した上で現場での意見を聴取し、検討している。

定数管理については、医療材料 SPD システムにより、委託業者と担当部署において不動在庫をチェックし、価格交渉については、国立大学病院医療材料共同調達検討会での価格を参考に行っている。

毎月、材料部委員会を開催し、医療材料の採用について検討を行い、医療材料の適切な管理を継続するとともに、全国平均価格以下の価格交渉を実施する。

3) その他支出（医療用消耗器具備品費、給食材料費、業務委託費等）の削減

給食材料については、項目ごとに月単位、半年単位で競争による単価契約を実施している。清掃業務においては、清掃範囲を月ごとに見直しを行い、適正な範囲の清掃業務を委託している。

医療器械設備等整備計画や業務委託内容等、病院としての基本方針に基づいた仕様を検討し、経費削減を図る。

④その他財務・経営改革に資する取組等

経営改善ワーキングタスクフォースを毎週開催し、病院の経営等に関する諸問題について、検討を行い、病院経営安定化に向けて、附属病院収入と医療経費の収支差額（減価償却費も加味）を第3期中期目標期間平均より増加させる。

若手医師から、LDP（Leadership Development Program）参加者を募り、病院の執行部会等、中心的な会議に参画している。LDP参加者の若手医師が中心となり、将来の病院経営のリーダーとなり得る人材を育成する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
減価償却も加味した病院経営状況	附属病院収入と医療経費の収支差額を第3期中期目標期間平均より増

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

人件費や物件費は上昇する見込みだが経営改善に努め、今後も毎年収支黒字を計上する。

指標として設定する内容	6年後の達成目標
各年度の収入・支出決算額	毎年継続して収支黒字を計上

4. 点検・評価・公表等

改革プランは、富山大学附属病院ホームページにて公表する。

改革プランの実施状況については、年に1回点検を行い、進捗の評価を行う。

改革プランの策定後、社会情勢の変化や富山県医療計画の変更、新たな地域医療構想の策定等により齟齬が生じた場合は、適宜改定を行う。