

# 金沢大学附属病院改革プラン

令和6（2024）年6月策定  
金沢大学

# 目次

<b>第1章 はじめに</b>	<b>1</b>
1. 策定の趣旨	1
2. 位置付け	2
3. 対象期間	2
<b>第2章 現状と課題</b>	<b>3</b>
1. 国立大学病院の果たすべき役割	3
2. 本院の基本理念と基本方針	3
3. 本院に係る医療情勢	3
1) 石川県の将来人口推計	3
2) 本院の患者年齢構成	4
3) 令和7（2025）年における医療需要及び必要病床数	5
4) 石川県医療計画における本院の役割	6
5) 将来の本院の診療機能	6
4. 本院に運営状況	7
1) 診療実績	7
2) 収支見通し	8
<b>第3章 改革プランの内容</b>	<b>9</b>
1. 運営改革	9
1) 本院の役割・機能の再確認	9
2) 病院長のマネジメント機能の強化	12
3) 大学本部、医学系等関係部署との連携体制の強化	13
4) 人材の確保と処遇改善	14
5) その他の運営改革に資する取組等	14
2. 教育・研究改革	14
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	14
2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	15
3) 企業等や他分野との共同研究等の推進	15
4) 教育・研究を推進するための体制整備	17
5) その他教育・研究環境の充実に資する支援策	20
3. 診療改革	21
1) 石川県等との連携の強化	21
2) 地域医療機関等との連携の強化	22
3) 本院における医師の労働時間短縮の推進	22
4) 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣	23
5) その他の診療改革に資する取組等	24
4. 財務・経営改革	24
1) 収入増に係る取組の推進	24

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 .....	25
3) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減 .....	26
4) その他財務・経営改革に資する取組等 .....	27
5) 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画 .....	27
<b>第4章 策定・改定</b> .....	<b>28</b>
1. 策定プロセス .....	28
2. 改定 .....	28
<b>第5章 公表・点検・評価</b> .....	<b>29</b>
1. 公表 .....	29
2. 実施状況に係る自己点検・評価 .....	29

## 第1章 はじめに

### 1. 策定の趣旨

金沢大学附属病院（以下「本院」という。）は、大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）第39条に規定される附属施設であり、金沢大学医薬保健学域医学類・同研究域医学系の教育・研究に必要な施設として、これまで医学教育と医学研究、そして、教育・研究に資することを前提とした診療、特に高度で専門的な医療を提供してきた。

また、本院は、文久2（1862）年開設の加賀藩彦三種痘所をそのルーツとし、大学設置基準の制定以前から、多くの医療人材を輩出するなど、教育・研究・診療のバランスを取りながら、石川県を中心とする北陸地域の医療を支えてきた。

しかし、日本においては少子高齢化が進み、令和7（2025）年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えることもあり、教育・研究に対して診療の比重が高まっている。このため、若手医師をはじめとした職員の勤務時間のうち、診療に従事する時間の割合が大幅に増えるなど、教育・研究・診療のバランスが大きく崩れている。

近年では、高度で専門的な医療の提供にあたって必要な医療機器等の高額化や、近年の世界情勢の影響による医療材料・電気代の高騰化等の影響により、他の国立大学附属病院と同様に、増収減益の傾向が続いていることから、病院運営の改善が必要となっている。

さらに、令和6（2024）年4月から医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されたことにより、教育・研究・診療のバランスがこれまで以上に崩れていくことが懸念される。特に本院が所在する石川県においては、令和6年能登半島地震が発生し、医療資源の少ない地域として能登北部（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町）が指定されるなど、地域医療の提供体制が変容していくことが推察され、本院を取り巻く環境は大きく変化している。

しかしながら、地域の医療提供体制の中でこれまで果たしてきた役割・機能を今後も果たしていくことはもちろん、これまで以上の役割・機能を果たすことが期待されていることは明白である。このことから、医師の働き方改革の推進と教育・研究・診療機能の維持の両立を図り、将来にわたって持続可能な経営基盤を確立するため、ここに「金沢大学附属病院改革プラン」を策定し、『地域に愛され世界で輝く金大病院』を目指す。

## 2. 位置付け

文部科学省による「大学病院改革ガイドライン」（令和6年3月策定）に基づく「金沢大学附属病院改革プラン」として策定する。

## 3. 対象期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

## 第2章 現状と課題

### 1. 国立大学病院の果たすべき役割

教育（医療人材の養成）、研究（診断・治療法の研究・開発）、診療（高度医療の提供、地域への人材供給）を通じて、我が国の経済・社会の発展や、安心・安全な国民生活の実現に貢献する。

### 2. 本院の基本理念と基本方針

基本理念：

最高の医療を提供するとともに、人間性ゆたかな優れた医療人の育成に努めます

基本方針：

- ・質の高い最高水準の医療を提供します
- ・個人の尊厳を守り医療安全文化を醸成します
- ・将来の医療を担う医療従事者を育成します
- ・臨床医学発展のための研究開発を推進します
- ・地域医療に貢献します

### 3. 本院に係る医療情勢

#### 1) 石川県の将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）によると、石川県の総人口は、令和7（2025）年 1,092千人から令和32（2050）年 897千人へと約18%減少する一方で、65歳以上の人口は、令和7（2025）年 341千人から令和22（2040）年にピークを迎え356千人（4%増）となり、その後徐々に減少していくと予測する。

また、このうち75歳以上の人口は、令和7（2025）年 205千人から、令和32（2050）年 220千人へと約7%増加し、後期高齢者の増加率が高いが、横ばい又は徐々に減少していくと予測する。

#### ■石川県の将来人口推計

（単位：千人）

年齢区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	1,113	1,092	1,057	1,019	979	937	897
0～14歳	137	122	110	103	101	97	92
15～64歳	658	630	606	573	522	485	462
65歳以上	337	341	341	344	356	354	344

(再掲)65～74歳	166	135	127	133	150	149	124
(再掲)75歳以上	172	205	214	211	206	205	220

資料：国立社会保険・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』〔令和5（2023）年推計〕

## 2) 本院の患者年齢構成

令和元（2019）年から令和5（2023）年の本院の患者年齢構成を入院、外来別に調査した。

入院患者数は、65歳以上の割合が令和元（2019）年の50.2%から、令和5（2023）年の53.5%と約3%上昇している。外来患者数は、65歳以上の割合が令和元（2019）年の41.2%から、令和5（2023）年の43.0%と約2%上昇している。

### ■入院患者の年齢構成（実人数）

（単位：人）

年齢区分	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
総数	10,910	9,635	10,241	10,437	11,032
0～14歳	714	565	667	649	684
15～64歳	4,715	4,053	4,181	4,333	4,446
65歳以上	5,481	5,017	5,393	5,455	5,902
(再掲)65～74歳	2,956	2,683	2,845	2,742	2,827
(再掲)75歳以上	2,525	2,334	2,548	2,713	3,075
構成比率	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
0～14歳	6.5%	5.9%	6.5%	6.2%	6.2%
15～64歳	43.2%	42.1%	40.8%	41.5%	40.3%
65歳以上	50.2%	52.1%	52.7%	52.3%	53.5%
(再掲)65～74歳	27.1%	27.8%	27.8%	26.3%	25.6%
(再掲)75歳以上	23.1%	24.2%	24.9%	26.0%	27.9%

### ■外来患者の年齢構成（実人数）

（単位：人）

年齢区分	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
総数	50,986	47,655	50,069	52,925	52,016
0～14歳	5,269	4,708	4,872	5,124	5,012
15～64歳	24,707	22,930	24,289	25,772	24,624
65歳以上	21,010	20,016	20,908	22,029	22,380
(再掲)65～74歳	11,790	11,226	11,655	11,582	11,145
(再掲)75歳以上	9,220	8,790	9,253	10,447	11,235

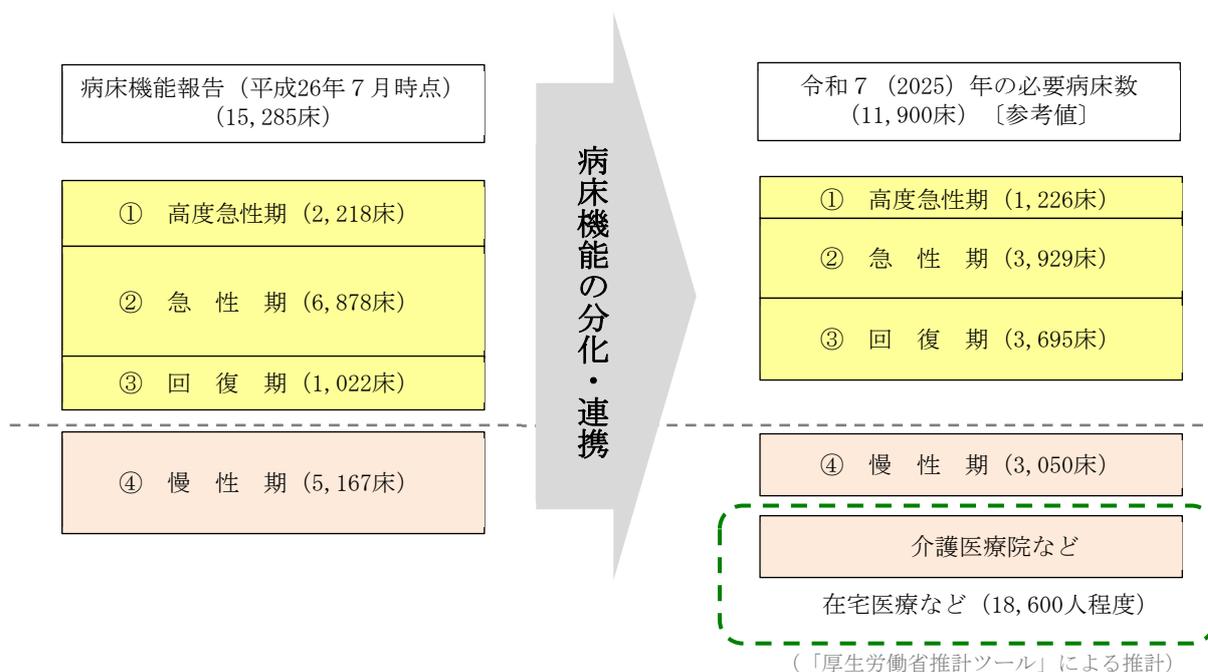
構成比率	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
0～14歳	10.3%	9.9%	9.7%	9.7%	9.6%
15～64歳	48.5%	48.1%	48.5%	48.7%	47.3%
65歳以上	41.2%	42.0%	41.8%	41.6%	43.0%
(再掲)65～74歳	23.1%	23.6%	23.3%	21.9%	21.4%
(再掲)75歳以上	18.1%	18.4%	18.5%	19.7%	21.6%

これらのことから、石川県において少子化の影響により人口減少が進むものの、今後20年程は65歳以上の高齢者が増加することで、高齢患者数及びその構成割合が高まり、本院の患者数は、大きく減少しないと予想する。

### 3) 令和7（2025）年における医療需要及び必要病床数

石川県医療計画（平成30（2018）年4月）では、国から提供された推計ツールを用いて算出した令和7（2025）年の必要病床数を以下、参考値のとおり示している。これは、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすというものではなく、あるべき医療提供体制に向けて今後検討するための、参考値であり、あくまでも医療機関による自主的な取組を基本としている。

■ 図：平成26（2012）年の病床数と令和7（2025）年の必要病床数〔参考値〕



#### 4) 石川県医療計画における附属病院の役割

石川県医療計画（平成30（2018）4月）において、附属病院の役割を以下のとおり定義している。

##### ○医師確保：

金沢大学医学類特別枠医師の養成とキャリア形成支援等、医師の育成・確保に向けた取組を進める。

##### ○拠点病院等の病院機能：

本院は、以下の機能を担っている。 ※令和6（2024）年4月現在

- ・肝疾患診療連携拠点病院
- ・県がん診療連携拠点病院
- ・難病拠点病院
- ・エイズ治療拠点病院
- ・アレルギー疾患医療拠点病院
- ・造血幹細胞移植推進拠点病院
- ・がんゲノム医療拠点病院
- ・摂食障害支援拠点病院
- ・精神科救急医療体制における身体合併症治療病院、措置入院受入病院
- ・脳死下での臓器提供病院
- ・臓器移植病院
- ・骨髄移植認定病院
- ・地域（高度）周産期母子医療センター
- ・小児中核病院
- ・三次救急医療（重篤）
- ・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院を支援する病院
- ・救急医療専用ヘリコプターの活用によりへき地の重症患者の搬送を受けける三次医療機関
- ・臨床研修病院

#### 5) 将来の本院の診療機能

上記のことを踏まえ、引き続き高度な医療の提供に向け、必要な施設及び設備の整備、医療人材の確保及び育成を行う。

また、少なくとも令和22（2040）年までは、高齢者は現在より増加し、入院医療の需要は大幅に低下しない見込みであるが、それ以降を見越した病床数の検討について、石川県医療計画に照らしながら検討する。

#### 4. 本院の運営状況

##### 1) 診療実績（別紙1「附属病院における診療実績の比較」）

令和4（2022）年度の診療実績について、他の国立大学と比較したところ、以下のとおりであった。

入院診療においては、平均在院日数が長いこと、また、手術室1室あたり手術件数が少ないこと等の影響が一因となり、入院診療単価及び入院稼働額は低い。

外来診療においては、低い院外処方箋発行率が影響して外来診療単価は全国14位と高いが、外来患者延べ数、新規患者数が少ないため、100床当たり外来稼働額は、全国31位まで順位が下がっている。

診療群分類包括評価（DPC）の医療機関別係数において、医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能等、医療機関単位の構造的因子（Structure）を係数として評価する機能評価係数Ⅰは、全国32位、医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ（保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数）を評価する機能評価係数Ⅱは、全国33位（令和6（2024）年3月）である。機能評価係数Ⅱは、在院日数の短縮等で改善できる可能性がある。

常勤の教員数（教授から助教）は全国23位、常勤医師数（医員、研修医を含む）は全国20位である。しかしながら、医師一人当たりの医業収入は、全国10位と高い。

病院収益を医業費用（減価償却費を除く）で除した医業収支率は、全国19位であり全国平均を上回っているものの、収益が費用を1.2%下回っている。

本院の経営をまとめれば、収益に関する各指標は低いですが、医業収支率は比較的高く、効率的な経営を行っている。その要因として、人件費率が低く、医師一人あたりの収益への貢献は高い状態であり、医師数が少ないことが、附属病院収益の指標を抑制していると考えられる。一方で、医薬品費等の材料費率が高く経営に悪影響を及ぼしている。

## 2) 収支見通し（別紙2「附属病院における収支見通し」）

令和6（2024）年度以降は、新設した第2中央診療棟の稼働による増収が見込まれるが、コロナ禍以降の患者動向の変化、及び診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の制度変更の影響から、附属病院収入については令和6（2024）年度は対前年度約7億円、令和7（2025）年度は約4億円と段階的な増収を見込む。

債務償還予定額は、令和4（2022）年度の約25億円から、令和7（2025）年度には約21億円、令和8（2026）年度には約20億円、令和9（2027）年度には約20億円となる。

本院の収支をまとめれば、令和7（2025）年度以降は第2中央診療棟の稼働により、附属病院収入は段階的に増収し、今後、診療経費のさらなる削減に努めることで、第4期中期目標期間の後半において、収支状況は安定することが見込まれる。

## 第3章 改革プランの内容

### 1. 運営改革

#### 1) 本院の役割・機能の再確認

##### ①医学類の教育研究に必要な附属病院としての役割・機能

医学類の教育理念は「人間性を重視し、かつ高度で総合的な能力を有する医療人・医学者の育成を図ることにより、世界の医療、健康、福祉及び医学研究に貢献する」である。本教育理念の下、カリキュラム・ポリシーには、「共用試験CBT・OSCE合格後、実践的な臨床能力の習得のため、『診療参加型臨床実習』の機会を提供する。」と定めており、高度な診療に参加できる臨床実習の場として、役割・機能を果たす必要がある。

また、本院の基本方針として、「将来の医療を担う医療従事者を育成します」、「臨床医学発展のための研究開発を推進します」と教育・研究における目標を掲げている。

これらの理念・基本方針に沿った取組を積み重ねていく。

##### 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

金沢大学（以下「本学」という。）では、医薬保健学域医学類で医師を養成するとともに、薬学類にて薬剤師を、保健学類にて看護師・保健師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士を、大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻にて助産師を、また、本院の研修医・専門医総合教育センターでは、研修医から専攻医まで継ぎ目なく研修できるよう支援し、臨床研修医及び専門医を養成している。

さらに、本院では、臨床工学技士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士、救急救命士等のリカレント教育や、県内外の医療系学校の実習生の受入れを行っている。

また本院は、特定機能病院としての質の高い高度な医療を提供するため、多様なバックグラウンドを持つそれぞれの専門医が連携する研修の場を提供するなどの役割・機能を果たす必要がある。

加えて、本学では、AI（人工知能）や遠隔医療等の医療DX（digital transformation）を見据え、医薬保健研究域に医療人材教育研究センターを設置し、同センターを核として、本院、医学類、薬学類、保健学類、医薬保健学総合研究科と連携・協力し、多種多様な医療人材に対して、シームレスな教育を提供し、併せて、次代の教育指導者の養成に向け取り組んでいる。

これらの役割・機能を一層充実させる。

### ③医学研究の中核としての役割・機能

本院は、大学設置基準第39条に定める大学病院として医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割を担う。その中で研究においては、基礎研究の成果を活かした難治性疾患の診断・治療法、新薬の開発等の先進医療に取り組み、質の高い臨床研究や治験を実施する等、我が国の医学研究を牽引する役割を担っている。

また、医学類の教育・研究に必要な附属施設として位置づけられるだけではなく、高度で専門的な医療機関としての社会的使命もあり、教育・研究・診療のいずれかに極端に偏ることなく、それぞれの機能を持続的に果たしている。

また、アカデミアの一翼を担う機関として、専門性の高い人材の養成や質の高い研究を通じて「未来の医療」を支える重要な役割を担っており、医師が大学病院での勤務を通じて、教育・研究・診療それぞれを重視しつつ、自身の持つ多様な価値観を尊重したキャリア形成ができる場としてあり続けることにより、その使命を果たしている。

これらの役割・機能を一層充実させる。

### ④地域医療構想等と整合した医療機関としての役割・機能

まず、石川県医療計画において本院の役割は以下のとおり定義されている。

#### ○医師確保（石川県医療計画 抜粋）：

能登北部自治体4病院には、「石川県地域医療支援協議会」における検討を踏まえ、平成29年度から金沢大学医学類特別枠の出身医師（以下「金大特別枠医師」）が配置され、地域医療を担う医師が増員されている。県は、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院等と連携して、引き続き、本県出身の医学生確保や臨床研修医の確保、専門研修を行う専攻医の確保に努めるとともに、金沢大学附属病院等と連携し、金大特別枠医師のキャリア形成プランを作成し、高齢医師の退職も想定される中、今後も、能登北部自治体4病院や公立つるぎ病院等の医師確保を行っていく。

また、能登北部自治体4病院等においては、専門研修プログラムの基幹施設や連携施設になるように努めるなど、派遣された金大特別枠医師や自治医出身医師等が専門医を取得しやすい環境整備を行うとともに、金大病院CPDセンター\*の協力のもとに、TV会議システムを用いたカンファレンスを開催するなど、医師の研修環境の充実や能登北部地域等に勤務する医師のバックアップ体制の強化に努める。

\*金大病院CPDセンター：本院に設置されている県内すべての医師・看護師等が生涯にわたり研鑽を積むことができる共同利用型の施設。最先端のバーチャルシミュ

レーターを用いた実践的なトレーニングや最新の医療に関する研修会等を実施する。  
研修会は、テレビ会議システムにより能登北部等遠隔地からも参加可能。

○拠点病院等の病院機能（石川県医療計画 要約）：

がん診療拠点病院をはじめ各種（各分野）拠点病院として、対象疾患患者に対して適切な医療及び支援を提供する中心施設である。

○高度な医療の提供（石川県医療計画 抜粋）：

平成28年医療施設調査（厚生労働省）によると、本県の病院数は95施設（平成28年10月1日現在）で、人口10万人あたりの施設数は8.3施設であり、全国平均6.7施設を上回っている。病院総数のうち13施設が精神科病院であり、一般病院は82施設である。病院数を圏域別にみると、南加賀21施設、石川中央58施設、能登中部11施設、能登北部5施設となっている。主な診療科目（重複計上）は、内科86施設（病院総数の88.7%）が最も多く、次いでリハビリテーション科、外科、整形外科の順となっている。また、高度医療の提供、開発、研修を行う特定機能病院は、県内では、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院の2病院がある。

以上を踏まえ、本院は石川県医療計画と整合した医療機関としての役割を果たすとともに、機能の充実強化に努める。

なお、令和6（2024）年3月に全面供用を開始した第2中央診療棟では、本院でしかできない難易度の高い手術、高度ながん治療（放射線治療、CAR-T療法、核医学治療等）、急性期の脳卒中や心血管疾患、先進医療、臓器移植、ハイリスク妊産婦や医療的ケア児への対応等の高度医療の提供の充実に取り組んでいる。手術室の増室、外来化学療法ベッドの増床により、ますます高度医療の提供・促進が見込まれる。

また、救急医療の強化を図ることで、他院では診ることができない患者の最後の砦としての役割を果たす。

本院は、自院の役割・機能の再確認を行った上で、  
本院の未来ビジョンを「**地域に愛され世界で輝く金大病院**」と定め、  
「**人が集い、人が育ち、人に貢献する**」をキャッチフレーズとして、  
今後の改革に取り組んでいく。

## 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

本院は、特定機能病院の承認を受けており、医療法第16条の3の規定に基づく合議体として、運営会議を設置し、同会議において病院としての重要な意思決定を行っている。また、病院長の諮問会議として、副病院長等が参画する執行部会議や病院機能の強化の面から病院長を委員長とする病院機能向上委員会、経営改善・合理化の推進を図る経営改善委員会、本院の将来構想に沿った設備整備の実現を図る医療機器整備検討委員会を設置し、病院長のマネジメント体制を整備している。引き続き、各会議の運営を充実させるとともに、必要に応じ体制の見直しを行う。

本院では、病院長の任務を「(1) 本院の運営、管理及び経営に関すること。(2) 診療部門長、診療科長、中央診療施設の長等の任命に関すること。(3) 診療科及び各中央診療施設等への人員配置に関すること。(4) 病院内組織の設置、廃止及び統合に関すること。」と、規定化している。

また、院内の周知体制としては、イントラネット方式での病院業務支援サイトや一斉送信メールにより、本院で定められたルール等が職員全員に伝わるように整備している。また、必要に応じ、病院長から直接説明するなど、周知徹底を行う。

病院運営のマネジメントに係る知識等を深める機会については、民間病院との連携や医療コンサルタントの支援等により確保し、マネジメント機能の強化を図っていく。

### 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

病院長の任務「(3) 診療科及び各中央診療施設等への人員配置に関すること。」に基づき、勤怠管理システムによる労働時間の把握や職員からのヒアリングを実施し、施設・設備等の環境要件等を踏まえ、病院長裁量枠の特任教員や医療従事者、サポートスタッフの配置の適正化・平準化を図っていく。

また、大学病院に求める診療機能の多様化・複雑化により集学的治療を行う中央診療施設等が増えていることから、これら中央診療施設等のミッションを再定義し、分類・統廃合を行う等の整理を行い、再配分等により業務の平準化を図っていく。

### ③医療計画及び病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

今後の地域医療構想を含めた社会の変化を見据え、あるべき姿、診療体制そのものの見直しを大胆に行う必要があるとの認識から、高度急性期機能を担う医療機関として、本院がやるべき、やらねばならない医療をあらためて

定義し、あわせて医師の働き方改革に対応した診療体制の構築を行うことを目的とし「附属病院の将来構想に係る外科系診療の在り方検討ワーキング」を令和5（2023）年度に設置した。本ワーキングにおいて検討していく。

石川県が算出した令和7（2025）年の必要病床数を参考値として、令和9年度稼働を目指し、一般病床の一部の高度治療室（HCU）化と、新生児集中治療室（NICU）と新生児回復室（GCU）の移設を計画している。また、病床数の見直しも含め、病床機能の再編を検討していく。

#### 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

大学本部と連携して、人材マネジメントの効率化に向けた人事評価、人事異動・配置、勤怠等データの管理等のシステム化の充実を図っていく。

### 3) 大学本部、医学系等関係部署との連携体制の強化

本学は、附属病院担当の理事を置き、また、病院長が副学長として大学の基幹的会議に参画することで、大学本部との連携体制を構築している。

本学の基幹的会議において、病院長から診療稼働状況について定期的に報告することにより、大学執行部、学外委員、関係部署に対して経営状況を情報共有するとともに、本学役員、学識経験者等からの助言を得ている。また、会議での報告とは別に、学長及び監事に対し、毎月の診療稼働状況を報告している。

また、本院と医学系との間では、病院長が医薬保健研究域・学域連絡会議に、医学系長が病院執行部会議に参加して連携を図っている。

さらに、本院の研修医・専門医総合教育センターと医薬保健学域の医療人材教育研究センター間では、シームレスな人材養成での連携を図っている。また、本院の先端医療開発センターは、院内に閉じない医薬保健研究域全体での医療技術の開発を行う組織であり、かつ、先端科学・社会共創推進機構（FSSI）に所属のリサーチ・アドミニストレーター（URA）との連携により、臨床研究支援機能の強化を図っていく。

民間企業・自治体等と連携した実証研究を展開することを目的として、令和5（2023）年4月、本学に新設された未来知実証センター及び部局間等との連携により、実証的な臨床研究の推進等の体制強化を図っている。

加えて、「地震・災害に強く安全・安心で、だれもが住みよい、文化薫る地域・まちづくりとひとづくり」に寄与し、令和6年能登半島地震の被災地の復興に資することを目的として、令和6（2024）年1月、本学に新設され

た能登里山里海未来創造センターとの連携により、能登地域における医療提供体制の維持への貢献に努めていく。

医薬保健研究域と本院が中心となり、また本学とも連携した形で、新たな医療研修組織として「半島型地域医療研修センター（仮称）」の設置について検討を進める。研修内容としては、石川県の地形的特徴を踏まえた防災医療、デジタル医療、在宅医療を想定している。

以上の連携体制を一層強固なものとしていく。

#### 4) 人材の確保と処遇改善

病院長が中心となって策定する本院事業方針の一項目に「病院教職員がポジティブな気持ちで働ける職場環境の整備」を掲げている。

在籍する職員の処遇改善に向けては、現状を踏まえ、まずは任期を付さない職員の雇用、それに伴う退職手当や昇格等の関連する制度変更の検討を行っていく。

また、「金沢大学ワーク・ライフ・バランス推進宣言」を踏まえた、教職員の意識改革と、働きやすく活躍できる職場環境の提供に取り組んでいく。

#### 5) その他の運営改革に資する取組等

本院の診療科長と医学系各講座の教授の役割の明確化に取り組んでいく。

本院Webサイト等を活用した広報活動（本院の特徴や強み等のアピール）を充実させる。

## 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

本院は、160年以上にわたり数多くの良医を輩出してきた。引き続き、医学類、薬学類、保健学類の学生の臨床実習実践の場としての重要な責務を担う。その一方で、必ずしも本院で臨床実習を行わなければならないもの以外は、医師である本学教員の教育負担の軽減も考慮し、学外の臨床実習協力機関に協力を要請する。臨床実習協力機関とは一層の連携強化を図っていく。

臨床教育では、石川県のみならず、富山県、福井県の基幹病院において、それぞれの地域での高度急性期医療、若しくは、慢性期医療を学ぶ機会を設けており、今後も北陸地域の臨床教育の底上げを図っていく。

## 2) 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

研修医・専門医総合教育センターにおいて、専門医の更新に資するプログラム、臨床研修から専攻医、そして専門医取得まで、シームレスで円滑なキャリア形成をサポートし、また、看護師特定行為研修、メディカルスタッフのリスキリングを行っている。

リスキリングにおいては、VR (Virtual Reality) やシミュレーション機器を活用した研修プログラムを構築する。また、地域医療への貢献を目的とした復職再教育プログラムを導入していく。

救急疾患における診療スキルの向上や、将来の救急医療を担う人材の育成を目指し、令和6（2024）年度から2年次研修医の希望者に週1回の夜間救急研修を開始する。

生命倫理について理解し行動できるよう、また、チーム医療の実践に向けてコミュニケーション能力を身に付けるため、院内各部署で活動する多職種のリンカーが月1回集まり事例検討するリンカーカンファレンスに、2年次研修医が年1回参加している。

研修医が臨床研修の到達目標を達成するために、診療科の枠を超え年間を通じて指導や精神面でのサポートを担う年間指導医を、研修医自身が本院の200名近くの指導医の中から指名することができるようにしている。また、研修医・専門医総合研修センタースタッフと定期的に面談する機会を設け、研修全体をサポートする体制を整えている。

金沢大学臨床研修医海外研修プログラムにおいては、英語研修、医療面接、クリニカルシミュレーター等の修得のためニューヨーク研修を実施している。

以上の取組について、研修医や地域医療機関のニーズに応じたプログラムの見直しの検討も含め、内容の充実を図っていく。

## 3) 企業等や他分野との共同研究等の推進

○全学的な取組：

本学では、エフォート時間に応じたアワーレートとして共同研究の直接経費のうち、研究担当職員の人件費算定を1時間当たりで定めた単価により算定することとしている。この算定による人件費相当額は、本学職員給与規程に定めるところにより「共同研究業務手当」として当該研究担当職員の給与に還元できる仕組みを設けており、企業等との共同研究を推進するためのモチベーションを向上させる仕組みとなっている。

令和4（2022）年4月に設置した統合創成研究環は、本学の特色ある研究の先鋭化、優位性ある研究領域の更なる強化に加え、人文・社会科学、自然科学、生命科学の知の融合と多様なセクターとの協働による研究を推進することを目的としている。新たな融合研究を牽引するとともに、他分野との共同研究を推進する仕組みとなっている。

○本院での取組：

本院（先端医療開発センター）では、質の高い臨床研究等の実施を推進することを目的に独自の助成金を設け、院内公募による研究費支援を行っている。支援内容は関連特許の出願を目指す基礎研究課題、非臨床POC（Proof Of Concept）取得を目指す基礎研究課題、治験届／先進医療申請を目指す研究課題、治験又は先進医療実施予定で臨床でのPOC（Proof Of Concept）を目指す研究課題の4区分で構成しており、今後も適宜内容の改善を図りつつ継続的な支援を実施する。

令和5（2023）年度から先進的な臨床研究の推進を目的に、本院独自の新研究助成制度である「B4プロジェクト」を立ち上げている。本プロジェクトは、本院に優位性のある臨床分野を中核とし、ベッドサイドでの課題を実験室で検討して、その成果を診療に還元させる（Bedside to Bench、Bench to Bedside：B4）ことにより、診療・研究機能を一層充実・強化し、世界的研究拠点形成に資する研究を支援するものあり、今後も継続的に実施する。

本院（先端医療開発センター）では、平成30（2018）年度から臨床研究法を遵守する臨床研究の実施に際し、研究責任医師の負担を軽減する奨励金の交付や、令和元（2019）年度から優れた臨床研究論文について、筆頭著者に病院長表彰を行うことで臨床研究の推進に取り組んでいる。

令和5（2023）年度から、理工研究域と医薬保健研究域の融合研究の推進を目的に共同シンポジウムを開催している。シンポジウムでは既に融合研究を実施している研究者が実体験を基にした講演を行い本学教員の意識改革を促す機会を設けており、引き続き文系へも範囲を拡大し、全学的に研究者の意識の醸成を図っていく。

令和5（2023）年度に設置した将来構想策定に係る検討ワーキングの下部組織である研究サブワーキングでは、臨床研究ニーズの掘り起こし調査を一部の診療科を対象に実施した。リストアップしたニーズを貴重な研究課題として、学内の研究者や企業とのマッチングを実施、ニーズ発の融合研究への可能性を探る方策として未来知実証センター、先端科学・社会共創推進機構と連携し試行的に実施した。この取組実績をベースとして、令和6（2024）年度に新たに設置した研究タスクフォースにおいて、臨床研究ニーズの調査対象を院内すべての診療科、中央診療施設等に範囲を拡大し、さらなる臨床

研究・融合研究の推進を実施する。

以上の体制・仕組みを活用し、共同研究等の推進を一層進めていく。

#### 4) 教育・研究を推進するための体制整備

##### ①人的・物的支援

###### ○全学の取組：

医薬保健研究域に、在学する学生から教職員までの医療人材の育成を一貫して行うことを目的とした医療人材教育研究センターを設置し、教育カリキュラム編成、多職種連携教育、シミュレーター教育の充実、模擬患者（SP）の養成、OSCEの実施体制整備、FD活動やSD活動、学類・研究科IR実施、学修支援体制やこころのケア体制強化、AI・遠隔医療導入と開発、xR技術導入、デジタルコンテンツ作成、生涯教育・リスクリング等を行っている。

基礎研究から応用研究に至る全領域の研究支援等を目的として、先端科学・社会共創推進機構を設置し、リサーチ・アドミニストレーター（URA）等が学内研究者へのサポートを行っている。

研究基盤統括本部では、研究基盤を担う学内施設・共用設備・人的資源を統括し、戦略的かつ効率的な研究基盤を整備するための活動を行っている。

総合技術部では、技術職員が部局やキャンパスの壁を越えて、部局の教育や研究のニーズに応じた技術支援、技術研鑽と新スキルの獲得、組織的な人材育成等に取り組んでいる。

戦略的研究推進プログラム（学内COE制度〔超然・先魁〕）、自己超克プロジェクト（次世代中核人材の発掘・育成）、燦燈プロジェクト（海外連携支援）、秀峰プロジェクト（知の社会共創支援）、科研費採択支援（大型中型種目再チャレンジ支援）による支援を実施している。

大学発ベンチャーの育成を支援するファンド（株式会社ビジョンインキュベイト）を創設し、国立大学発ベンチャー企業を支援している。

###### ○本院の取組：

金大病院CPDセンター（Continuing Professional Development）では、VRやシミュレーター等、高度医療トレーニングができる環境を整備しており、医療人のスキルアップ、医療水準の向上を図っている。

先端医療開発センターは、スタディーマネージャー、データマネージャー、生物統計家等の専門家を配置した10の部門体制により、臨床研究のさらなる

発展を目指した活動を行っている。

また、先端医療開発センターでは、臨床研究実施のための講習会を計画的に開催し、研究シーズに対する臨床研究実施計画策定支援や外部資金獲得支援を含め研究者からの相談対応によるサポート等、臨床研究の適正かつ円滑な実施の支援を行っている。

企業治験の実施に当たっては、現在約20人規模の臨床研究コーディネーター（CRC）を配置し、企業からの積極的な治験の受け入れを行っている。スタッフをより充実させ、受け入れ体制を強化することによりさらなる実施件数の増加を目指していく。また、治験業務プロセスを一元的に管理できるシステムを導入することにより治験業務の効率化を図っていく。

金沢医科大学と連携した「金沢学術アカデミー」を創設し、①人が循環する持続可能な研究指導體制・研究環境の構築と、②基礎研究を理解し国際臨床研究を推進できる臨床研究医の養成と研究者の研究時間確保による医師の働き方改革の実現を目指す。具体的には、医学生・大学院生に対し、初歩から高度な実験技術まで一元的に指導し、研究力向上と研究指導の効率化を図る。また、育った人材は、アカデミー内での後進学生の技術指導等を担う。さらに、基礎系・臨床系研究室での横断的な配置により、実験・研究補助に携わり研究技術の研鑽を積みながら最先端研究に触れる機会を得ることになる。アカデミー教員等は学内の実験・研究を受託し、最先端の研究知識を獲得しながら研究指導に還元するとともに、研究医の研究時間を創り出す。研究医は確保された時間により、臨床実習を充実させ、本学が有する研究支援基盤を含めた研究リソースを十分に活用し、国際的な臨床研究を推進する。

併せて、この事業の取組を通して、既存の診療参加型臨床実習の一層の強化と医候経験・医行為の安全性と確実性の向上に繋げる。

**【文部科学省：令和6（2024）年度高度医療人材養成拠点形成事業】**

AI等最先端技術の活用により病理・画像診断から疾患の治療までを統合し、多層的な病態の理解から高度先進医療習得過程を容易化することで、次世代医療人材と地域医療人材を育成する。併せて、安心安全な高度医療の提供とミクロからマクロまでの体系的学習効果をスタッフリカレント教育及び診療参加型臨床実習において提供する。これにより、大学病院が社会から求められている役割を果たす。

- ・ 外科系手術において、3Dモニター画像に転換された術野を、術者と多職種スタッフと医学生が同時に共有できる「外視鏡搭載の最先端の手術用顕微鏡」を活用し、高精細3Dモニター画像で行う新たなHeads up surgery（術者が顕微鏡をのぞく代わりに、カメラで撮影された映像を3Dモニターで見ながら行う手術）を導入する。
- ・ AIを用いた高度病理検査（Heads up pathology）及び画像診断技術

(Heads up radiology) をHeads up surgery に連結することで、検査・診断・治療が連携した多層的最先端医療基盤型医学教育システム『金沢Heads up system』を構築する。

併せて、この事業の取組を通して、より効果的な診療参加型臨床実習に繋げるとともに、学生の総合診療能力の獲得に繋げる。

【文部科学省：令和5（2023）年度高度医療人材養成事業】

病院長を座長とする、医療系技術職員、看護職員及び事務職員からなる医療技術者連絡会では、医療技術者の資質向上やチーム医療の推進に向けた医療技術者間の教育の提供等、それに係る人的・物的支援も含め、課題と方策について議論している。

以上の体制・仕組みを活用し、教育・研究の推進を一層進めていく。

## ②制度の整備と活用

### ○全学的な取組：

本学では「競争的研究費の直接経費から研究者（PI）の人件費に支出について（令和2（2020）年10月9日競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ）」に基づき、研究代表者が獲得した競争的研究費の直接経費から自身の人件費を支出する制度を令和5（2023）年3月に整備している。同様に、「競争的研究費の直接経費から研究以外の業務代行に係る経費を支出可能とする見直し（令和2（2020）年10月9日競争的研究費に関する関係府省連絡会申し合わせ）」に基づき、獲得した競争的研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費の支出を可能とする制度を令和5（2023）年3月に整備している。

科研費の採択に近い水準の研究を重点的に支援し、科研費採択に繋げるための「科研費採択支援」や、出産・育児等のライフイベントのためやむを得ず研究活動を中断した研究者等に対し、研究活動への復帰を支援する「女性研究者等研究支援制度」等の学内研究者に対する研究支援制度を実施している。

科研費をはじめとした外部資金獲得を支援するため、先端科学・社会共創推進機構において、申請書ブラッシュアップ支援等の申請支援や、制度・採択に関する分析資料等を学内研究者に公開する等、研究者への各種支援を実施している。

研究基盤統括本部において設備共同利用推進総合システムを運用し、研究者による学内共用研究設備・機器等の利活用を支援・推進している。

○本院の取組：

本院は10年後の将来構想に「強力な臨床研究力を基盤に、日本における主要な臨床研究拠点となり、革新的医療開発成果を世界に発信している」と掲げている。この実現に向けては、研究者のモチベーションの向上、研究文化の醸成、基礎・臨床研究のさらなる充実、融合研究の推進による社会実装への展開等、研究環境の充実が重要である。まずは、5年後の目標として、研究する臨床医の育成、社会実装の誘導、研究レベルの向上に取り組んでいく。具体的には、以下の取組を進めていく。

- ・ 独自で強固な基礎研究の推進を図る。
- ・ 学内での文理医融合研究、北陸先端科学技術大学院大学との融合研究等、融合研究を推進する。
- ・ 国内・国際共同臨床研究、多施設・橋渡し研究を主導する体制整備、先端医療開発センターの強化等、臨床研究の立案・実施を一層推進する。
- ・ 先端科学・社会共創推進機構と連携した研究費申請補助等により、研究者の動機付けを一層高める。
- ・ 倫理関係補助者の配置、最新設備の導入、知財部の強化・連携により、研究環境の向上を図る。
- ・ 研究タスクフォースの活動において、また、研究医長の新設等により、研究文化の醸成を深める。
- ・ スタートアップ・ベンチャーキャピタルやリサーチ・アドミニストレーター（URA）等、学内の産学医連携体制を活用して社会実装への展開を推進する。
- ・ 臨床データや疾患コホート等、学内のバイオバンクを活用して研究推進を一層加速する。
- ・ 先端科学・社会共創推進機構や未来知実証センターとの連携により、企業とのマッチング体制を充実させる。

5) その他教育・研究環境の充実に資する支援策

高校生や医学生から、医薬保健学域医学類や本院が「選ばれる病院」となるよう、「KINDAI Resident Forum」を実施している。KINDAI Resident Forumは、北陸地域の臨床研修医を中心に、指導医・医学生・若手医師・医師を志す高校生の参加もできるフォーラムとし、最新の医療トピックに触れる機会

と、目的を同じくする仲間との交流を深める機会を提供している。

研究志向医師を増やすためには、学生が研究の楽しさを知る機会の提供が必要との認識から、研究教育（研究の楽しさを知るシステム、新卒医師の大学院入学推奨等）、英語教育（研究について充実したレベルに向上）、地域に根差し地域に貢献することを美德とする教育（人として、医師としてどうあるべきか）等の研究者を育てるための早期教育に尽力する。

キャッチフレーズ「人が集い」の施策の一環として、魅力的な住居（賃貸料が安価、リフレッシュ施設の充実等）の整備について、大学本部との連携により取り組んでいく。

令和4（2022）年4月に設置した未来創成教育環では、これまでの教育改革実績を更に推し進めるとともに、教育・学修環境のDXを中心とした改革を断行し、徹底した教学IR（Institutional Research）の導入と個別最適学修支援システムの構築、社会との共創教育の拡大等、学生自身が「自ら学び、自ら育む」教育環境の構築を図っていく。

研究者の教育研究活動全般に対する寄附による支援が、スマートフォン等の簡単な入力で行えるシステム（iDonate）を導入し、寄附受入の増加を図る。

### 3. 診療改革

#### 1) 石川県等との連携の強化

石川県が策定する医療計画や地域医療構想に資する地域医療を提供することは勿論のこと、その策定段階から各審議会等へ参画し、石川県の地域医療提供体制の構築に寄与している。具体的な参画状況は以下のとおりである。

- ・石川県地域医療対策協議会に本学理事（附属病院担当）が参画し、県内の医師の確保を図るために必要な事項について議論している。
- ・石川県医療計画推進委員会地域医療構想部会に本院病院長が参画し、石川県の地域医療構想について検討・策定している。
- ・石川県医療審議会に本院医療従事者が参画し、石川県の医療計画の策定や変更及び医療法人の設立等の医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査・審議している。
- ・石川県医療計画推進委員会小児周産期医療対策本部会に本院医療従事者が参画し、産科・小児科医師確保計画に係る事項について協議している。
- ・石川県赤ちゃん協議会に本院病院長が参画し、県内の周産期医療の提供

体制について、病院・市町・大学等の関係者が課題を共有し、対応策を協議している。

また、石川県民の医療確保と健康保持に貢献することを目的に、本院が協力して石川県が設置した「一般社団法人 石川県地域医療支援センター」では、地域医療を担う医師の養成と地域医療の推進のための臨床及び研究に対する支援等を行っている。

以上の連携について、継続・強化する。

## 2) 地域医療機関等との連携の強化

高度急性期医療機関として、高難度医療・先進的医療を精力的に実施し、県内外の関連病院との連携強化及び機能分化を推し進める。

ICTを活用し、医療情報の共有化による病病・病診連携の推進、地域の医師の偏在問題、過疎地域における地域医療問題解消を推し進める。また、患者の診療データの包括的管理「いしかわ診療情報共有ネットワーク（ID-Link）〔石川県主導〕」の活用により、地域医療機関と患者の診療情報を共有するとともに、遠隔医療体制の拡充を図る。

石川県メディカルコントロール協議会（県内の消防機関と救急医療機関の緊密な連携を図るための組織。救急救命士の病院実習の充実等を推進し、より質の高い救急救命士の育成を図っている。）において協議の上、本院からのくんだり搬送の体制を確立する。また、県内病院の機能分化を明確化し、疾患別・状態別のくんだり搬送先病院との連携を密にすることで診療提供体制を強化する。

以上の連携について、継続・強化する。

## 3) 本院における医師の労働時間短縮の推進

副病院長クラス等の医師と病院部長が構成員を務める働き方改革検討ワーキングにおいて、「金沢大学附属病院 医師労働時間短縮計画」を策定し、引き続き勤務環境改善の体制整備として総合的な取組を実施する。

### ①多職種連携によるタスク・シフト/シェア

医師業務の一部を他職種にタスク・シフト/シェアを行うことにより、医師への業務の集中や負担を軽減し、労働時間短縮を行う。具体には以下の取組を実施する。

- ・本院での特定行為研修修了看護師の養成・配置を充実させる。
- ・医師事務作業補助者の増員・活用を図る。
- ・メディカルスタッフの増員・活用を図る。
- ・医師及び医療従事者と事務職員等との役割分担ワーキングや医療技術者連絡会議で意見等を聴取し、実施可能なタスク・シフト/シェアに資する業務の実施を推進する。

## ②ICTや医療DXの活用による業務の効率化

国が推進する医療DXに積極的に取り組むとともに、本学独自の取組を行うことで、業務の効率化や患者の利便性向上、医療の質向上につなげる。具体的には以下の取組を実施する。

- ・患者への、患者に共通する一般的な説明については動画を用いて行う。  
(入院前の説明、検査、処置等)
- ・キャッシュレス化の一つとしてオンライン決済システムを導入する。
- ・インフォームドコンセントを始めとする患者の各種同意において、タブレット端末を導入する。
- ・音声によるカルテ記載入力システムの導入を検討する。
- ・ICTや医療DXの活用にあたり、内閣サイバーセキュリティセンターの研修に積極的に参加し、情報セキュリティ対策の徹底を図る。

令和6年度「金沢大学附属病院 医師労働時間短縮計画」（令和6・7年度用）は、作成済である。

## 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）

病院長は、石川県医療計画推進委員会地域医療構想部会等に参画し、本院の各診療科と情報共有した上で、需要に応じた判断のもと、地域への医師派遣を行っている。

また、病院長の最新状況の把握については、ICTを活用した仕組みの導入を行っていく。

## 5) その他の診療改革に資する取組等

令和6（2024）年4月に新設した患者サポートセンターにより、入院前から退院までの一連の流れを切れ目なく行える体制を整備した。今後は、センターの運営を充実させることで、一層、患者にとっては安全で負担の少ない治療を、医療従事者にとっては効率的な診療が行えるよう努めていく。

## 4. 財務・経営改革

### 1) 収入増に係る取組の推進

#### ①保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

病院収益の中心となる保険診療収入の増額に向けた取組を積極的に行う。具体的には以下の取組を実施する。

- ・特定の診療科を対象として、交代勤務制やチーム制を取り入れることにより、通常より2倍の加算点数が算定可能な「処置及び手術の休日・時間外・深夜加算1」の施設基準の届出を行う。
- ・本院でしか行えない戦略的な高度医療の推進、高難度手術の実施及び最先端のがん治療を推進する。
- ・救急搬送患者の受入れ強化を行い、さらに救急患者の転院体制について他の医療機関との連携を確立することにより、令和6（2024）年度に新設された「救急患者連携搬送料」の施設基準の届出を行う。
- ・医師業務の負担軽減や、さらなる適切な支援を推進する観点から「医師事務作業補助体制加算」の上位基準を取得する。
- ・PFM（Patient Flow Management）による入退院支援の最適化に取り組むことにより、さらなる平均在院日数の短縮による診療単価の向上と、外来における入院前検査の実施を推進する。
- ・治験や血液透析をはじめとした専門性の高い診療に積極的に取り組む。

#### ②保険診療外収入の拡充

保険診療以外の収入の増額に向けた取組を積極的に行う。具体的には以下の取組を実施する。

- ・文書料や室料差額の見直しを行う。
- ・妊婦検診や出産費用の見直しを行う。

- ・石川県妊孕性温存ネットワークにおける妊孕性温存治療について、積極的に取り組む。

### ③寄付金・外部資金収入の拡充

本院では、現在「新しい医療、新しい医療機器、新しい医療体制」の構築のための基金を立ち上げて医療体制の整備のための寄附を募っている。寄附の受け入れに当たってはクレジット決済を含む多様な決済方法を取り入れる等、寄附者の負担軽減に配慮しつつ本院Webサイト上に募集ページを掲載し、継続的に寄附を募っていく。

企業治験の増加、臨床研究の推進、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）等の公募事業への応募等、受託研究費の積極的な獲得による外部資金の拡充を図る。

以上の取組について、一層推進していく。

## 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本院の役割・機能等に応じた施設・設備・機器等の整備計画の適正化

院内の医療機器すべての整備に関与し、本院の将来構想に沿った設備整備を実現するため、新たに病院長を座長、多職種の委員で構成する「医療機器整備検討委員会」を令和6（2024）年3月に設置した。本院の設備整備方針では「本院の将来構想・戦略に沿った設備整備と中長期的な設備整備計画の策定」「診療機能維持を重視しつつ、働き方改革や教育・研究活動での機器利用も観点にした機器選定の実施」「手続きの適正化を図るとともに限られた財源下で効果的な設備整備となるよう選択と集中の実践」「ライフサイクルコストを意識した設備整備の実施」を掲げている。本方針に基づき機器の選定を行い、中長期的な整備計画を策定し計画的な整備を実施する。

施設の整備にあたっては、インフラ設備の整備を基本としている。インフラ設備の故障履歴等により緊急性・優先順位の高い設備から更新する年次計画を立てて、診療機能等の改善に対する整備を行っている。また、長期借入金を活用した計画的な整備を行う。

### 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

医療機器の整備にあたっては、設備整備方針にも掲げるとおり「ライフサイクルコスト」を意識するとともに、機器集約化や業務効率化も含めたコスト意識をもった整備を検討するため、医療機器整備検討委員会において、原則すべての機器整備の導入について審議することとしている。

施設整備にあたっては、省エネ対策を考慮し、照明機器のLED化や高効率空調機器の導入等を計画することとしている。本院全体をカバーする基幹的な大型空調機の更新にあたり省エネルギー改修に係る全ての経費を光熱水費の削減分で賄うESCO事業スキームを利用した整備を行い、積極的かつ計画的な整備を行う。

### 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

設備については、ライフサイクルコストを意識し、処分費、使用する消耗品コストも導入前に検証することで導入可否の判断を徹底する。維持管理・保守費等の後年度に過大な負担を背負うことが無いよう負担軽減に努める。

ESCO事業スキームを利用した整備を導入し、高効率な大型空調機更新後の維持管理・保守・修繕等の管理費用を、光熱水費の削減により捻出し、管理費用の抑制を図る。

## 3) 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

### ①医薬品費の削減

病院長のガバナンスのもと病院長補佐（薬剤担当）を中心に診療科と関係中央診療施設との連携により積極的な医薬品費の削減に取り組む。

MRP（エム・アール・ピー社）が提供するベンチマークシステムを利用し、すべての品目が全国平均価格以下になるよう価格交渉を行う。

ジェネリック医薬品については、供給停止等により診療に影響を与えることのないよう安定確保を考慮しつつ、継続的かつ積極的に後発品への切り替えを進める。

バイオシミラーについては、レジメン単位で使用拡大を検討し、可能なものから順次切り替えを進める。

院外処方拡大により、医薬品購入費用の削減に取り組む。

### ②診療材料費の削減

病院長のガバナンスのもと副病院長（診療・経営担当）を中心に診療科と関係中央診療施設との連携により積極的な診療材料費の削減に取り組む。

MRP（エム・アール・ピー社）が提供するベンチマークシステムを利用し、すべての品目が全国平均価格以下になるよう価格交渉を行う。

国立大学病院共同調達品目や再製造単回使用医療機器等、コスト減につな

がる材料の切り替えや同種同効品の集約を診療上の安全を考慮しつつ進める。

### ③その他支出の削減

業務委託費等について、本院が必要とする要件に対し委託内容が過剰となっていないか、場合によっては業務自体の見直しにより委託内容の削減が可能かなど、必要に応じて各種契約内容の見直しを検討することにより支出の削減に取り組む。

### 4) その他財務・経営改革に資する取組等

本院では、経営改善委員会（毎月1回開催）において、経営改善及び合理化の推進を図っている。本委員会には、病院担当理事をはじめ病院長補佐、関係事務部等も参画し、病院一丸となって取り組んでいる。

### 5) 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

【第2章 4. 2) で作成する収支計画のとおり】

## 第4章 策定・改定

### 1. 策定プロセス

本改革プランの策定にあたり、病院執行部で構成する将来構想策定に係る検討ワーキングと、同ワーキングの下部組織として研究サブワーキング・教育サブワーキング・診療サブワーキングを設置（令和5（2023）年6月）した。

令和5（2023）年12月からは、上記検討ワーキングに、将来構想の検討に係る評価を受けるため、大学本部（学長、理事）、医学系（部局長）及び先端科学・社会共創推進機構（特任准教授）をアドバイザーとして加えた体制で検討を進めた。 【当該検討ワーキングの開催回数：計14回】

令和6（2024）年4月から実施している医学系・附属病院連携 Meeting〔学長、理事（病院担当）、副学長（研究力強化担当）も参加〕において、本改革プラン（案）に係る意見交換を行った。

石川県健康福祉部及び石川県医師会に対し、本改革プラン（案）に係る意見照会を行った。（令和6（2024）年5月）

金沢大学関連病院長会石川県ブロック会議において本改革プラン（案）に係る意見照会を行った。（令和6（2024）年6月8日）

本院運営会議の審議を経て策定した。（令和6（2024）年6月19日）

### 2. 改定

本改革プランについては、改定の必要が生じた場合は、取組の計画期間中であっても、これを改定する。

## 第5章 公表・点検・評価

### 1. 公表

本改革プランについては、本院Webサイトへの掲載等により広く地域に対し公表するとともに、改定を行う場合は、改訂版を公表する。

### 2. 実施状況に係る自己点検・評価

本改革プランにおいて設定した取組の達成状況は、各年度の進捗管理の中で点検・評価するとともに、大学本部（大学改革推進委員会が実施する部局ヒアリング等）へ報告し、点検・評価を受ける。

文部科学省による進捗状況の確認を受ける。

※2027（令和9）年度及び2030（令和12）年度の予定

## 本院における診療実績の比較（令和4年度実績）

	本院	国立大学での順位	全国平均	近隣大学 A	近隣大学 B
平均在院日数（一般）	13.0 日	41 位	11.7 日	10.7 日	11.5 日
手術件数	6,433 件	32 位	7,905 件	8,583 件	5,917 件
1 室当り手術件数	429 件	36 位	479 件	572 件	493 件
入院診療単価	91,107 円	25 位	94,227 円	95,970 円	82,746 円
入院稼働額	195.5 億円	19 位	205.1 億円	169.2 億円	143.3 億円
100 床当り入院稼働額	23.6 億円	39 位	26.5 億円	27.7 億円	23.9 億円
病床稼働率	74.2%	34 位	79.3%	78.9%	79.1%
院外処方箋発行率	90.7%	40 位	94.6%	93.6%	96.1%
外来診療単価	25,839 円	14 位	23,919 円	23,284 円	17,481 円
外来患者延べ数	376,643 人	20 位	422,804 人	308,369 人	347,488 人
100 床当り外来患者延べ数	45,379 人	33 位	54,555 人	50,387 人	57,915 人
新来患者数	17,117 人	32 位	24,191 人	26,151 人	6,633 人
100 床当り新来患者数	2,062 人	38 位	3,121 人	4,273 人	1,106 人
外来稼働額	97.3 億円	18 位	101.1 億円	71.8 億円	60.7 億円
100 床当り外来稼働額	11.7 億円	31 位	13.0 億円	11.7 億円	10.1 億円
機能評価係数 I R6年3月	0.4306	32 位	0.4368	0.4439	0.4381
機能評価係数 II R6年3月	0.0911	33 位	0.1046	0.1665	0.0904
教員数（教授から助教）	236 人	23 位	277.6 人	186 人	223 人
常勤医師数	491.1 人	20 位	537.5 人	432.3 人	380.8 人
医師一人当りの医業収入	57,388 千円	10 位	51,586 千円	54,255 千円	51,622 千円
附属病院収益	291.4 億円	18 位	306.4 億円	241.1 億円	203.4 億円
100 床当り附属病院収益	35.1 億円	37 位	39.5 億円	39.4 億円	33.9 億円
人件費率	40.5%	14 位	42.2%	42.5%	46.6%
材料費率	45.3%	36 位	43.0%	42.0%	41.8%
医業収支率（原価償却を含まず）	98.8%	19 位	98.0%	102.2%	96.4%

病床稼働率は、コロナ確保病床と休止病床を除いた病床数で算出

医師一人当りの医療収入＝附属病院収益÷（医師＋歯科医師数）

人件費率＝人件費（計）÷附属病院収益×100

材料費率＝材料費（計）÷附属病院収益×100

医業収支率（原価償却を含まず）＝附属病院収益÷（医業費用（計）－原価償却費）×100

出典：この報告に用いたデータは、国立大学附属病院長会議が東京大学医学部附属病院に設置した国立大学病院データベースセンターから、国立大学病院データベース管理委員会の定めたデータ提供/利用依頼規約に基づいて提供を受けたもの。（承認番号：178-20240530）

また、国立大学病院データベース管理委員会の「病院資料（診療・組織）集計表（組織データ）1-2-1 医師数」及び「病院資料（財務）集計表①基礎データ②算出用昨年度データ③経営管理指標」を使用し作成したもの。

## 附属病院における収支見通し

## &lt;収入&gt;

⇒第三期 第四期⇒

(単位：百万円)

区 分	2021 (令和3年度) 決算額	2022 (令和4年度) 決算額	2023 (令和5年度) 決算額	2024 (令和6年度)	2025 (令和7年度)	2026 (令和8年度)	2027 (令和9年度)	備 考
①附属病院収入	28,375	28,977	31,338	32,001	32,438	33,094	33,094	<b>【① 附属病院収入】</b> ■附属病院収入 <R6年度> 下記数値で算出 ・入院診療単価：88,492円 ・病床稼働率：77.00% ・外来診療単価：30,533円 ・1日当患者数：1,478.4人 <R7年度以降> R6年度収入を基準として新棟稼働に伴う手術・外来化学療法法の増加分を計上 (単位：百万円) R6年度(手術7,500件 外来化学療法10,200件) 7,830.0(±0) 2,784.6(±0) R7年度(手術7,750件 外来化学療法11,300件) 8,091.0(+261.0) 3,084.9(+298.1) R8年度(手術8,100件 外来化学療法12,400件) 8,456.4(+626.4) 3,385.2(+596.2) R9年度(手術8,100件 外来化学療法12,400件) 8,456.4(+626.4) 3,385.2(+596.2)
入院	18,308	18,536	20,268	21,136	21,376	21,737	21,737	
外来	10,068	10,442	11,070	10,865	11,062	11,357	11,357	
②運営費交付金等	2,256	2,162	2,211	2,189	2,189	2,189	2,189	
③長期借入金	165	928	4,042	976	1,501	1,060	2,879	
施設整備	165	928	1,842	976	501	1,060	1,169	
設備整備	0	0	2,200	0	1,000	0	1,710	
④補助金等	3,226	1,658	2,074	586	202	143	155	
施設整備費補助金	18	103	205	108	56	118	130	
その他	3,208	1,554	416	25	25	25	25	
目的積立金取崩	0	0	1,454	452	121	0	0	
収入合計(A) [①+②+③+④]	34,023	33,725	39,665	35,752	36,330	36,486	38,317	

## &lt;支出&gt;

⇒第三期 第四期⇒

(単位：百万円)

区 分	2021 (令和3年度) 決算額	2022 (令和4年度) 決算額	2023 (令和5年度) 決算額	2024 (令和6年度)	2025 (令和7年度)	2026 (令和8年度)	2027 (令和9年度)	備 考
①診療経費	27,675.487	28,150	30,833	31,151	31,478	31,824	31,726	<b>【① 診療経費】</b> ■人件費 (R6年度人件費を基準とした新棟関係増加分) <R6年度> ・OP室増対応：麻酔科医(教員3名)：計画5名中3名のみR6当初予算に反映済 <R7年度> ・新棟対応(メディカルスタッフ3名) ・OP室増対応：外科医(教員5名) ・OP室増対応：麻酔科医(教員2名) <R7～R9年度> ・その他昇給等による増加分を毎年100百万円を計上 ■材料費(直接診療経費・材料費) <R6年度> ・診療稼働額の48.0%に設定 <R7年度～> ・診療稼働額の47.0%に設定
人件費	11,206	11,349	11,686	11,884	12,055	12,155	12,255	
人件費率((人件費/収入①)*100%)	39.49%	39.17%	37.29%	37.13%	37.16%	36.73%	37.03%	
委託費	1,169	1,169	1,348	1,407	1,407	1,407	1,407	
材料費	13,170	13,755	15,739	15,512	15,404	15,716	15,716	
その他	2,130	1,877	2,060	2,347	2,611	2,545	2,347	
②施設費貸付事業	184	1,031	4,247	1,085	1,557	1,177	3,009	
長期借入金による支出	165	928	4,042	976	1,501	1,060	2,879	
施設整備	165	928	1,842	976	501	1,060	1,169	
設備整備	0	0	2,200	0	1,000	0	1,710	
補助金等・自己資金による支出	18	103	205	108	56	118	130	
施設整備	18	103	205	108	56	118	130	
設備整備	0	0	0	0	0	0	0	
③施設費貸付事業以外の整備	1,604	334	555	227	200	500	500	<b>【② 施設費等貸付事業】</b> ■長期借入金・施設整備費補助金による支出 ・R3～R6新棟関係(施設整備)：4,107百万円、(設備整備)：2,200百万円 ・R3～R9新棟以外(施設整備)：3,272百万円、(設備整備)：2,710百万円
自己資金による支出	1,604	334	555	227	200	500	500	
施設整備	99	28	436	127	100	200	200	
設備整備	1,505	306	118	100	100	300	300	<b>【③ 施設費貸付事業以外の整備】</b> ■自己資金による支出 ・施設整備(計画修繕) R7：100百万円、R8：200百万円、R9：200百万円 ・設備整備(医療機器整備) R7：100百万円、R8：300百万円、R9：300百万円
④債務償還予定額(元金・利息)	3,165	2,499	2,393	2,263	2,082	1,963	2,047	
自己償還比率((支出④/収入①)*100%)	11.15%	8.62%	7.64%	7.07%	6.42%	5.93%	6.19%	
⑤その他支出	725	926	1,079	1,011	1,011	1,011	1,011	
支出合計(B) [①+②+③+④+⑤]	33,354	32,940	39,107	35,737	36,328	36,475	38,293	

収支合計(A) - (B)

669

785

558

15

2

11

24

目的積立金期末残高

669

1,454

558

121

2

13

37