

香川大学医学部附属病院 改革プラン

令和6年6月策定

令和8年7月改定

国立大学法人香川大学

目次

香川県の地勢・交通及び人口等の状況	3
1. 地勢と交通	3
2. 人口	3
3. 平均寿命	3
4. 人口動態等	3
香川県の病院及び診療所等の概況	4
1. 病院数・病床数	4
2. 病床利用率	4
香川県の地域医療構想	4
1. 会議への参画について	4
2. 2025（令和7）年予定病床数（香川県全体）	5
香川大学医学部附属病院の基本情報（令和6年5月1日現在）	5
第1 大学病院改革の必要性	6
1. 香川大学医学部附属病院の現状と課題	6
2. 大学病院改革の基本的な考え方	6
3. 大学病院改革プラン策定の趣旨等	7
4. 大学病院改革に係る4つの視点	7
（1）運営改革	7
（2）教育・研究改革	7
（3）診療改革	7
（4）財務・経営改革	7
第2 大学病院における改革プランの策定	8
1. 改革プランの策定対象	8
2. 改革プランの策定期間	8
3. 改革プランの対象期間	8
4. 改革プランの策定プロセス	8
5. 改革プランの実施状況に係る自己点検と文部科学省による進捗確認	8
6. 改革プランの内容	8
（1）運営改革	8
① 自院の役割・機能の再確認	8
② 病院長のマネジメント機能の強化	11
③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	12
④ 人材の確保と処遇改善	12
⑤ その他の運営改革に資する取組等	13

(2)	教育・研究改革	13
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	13
②	臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	13
③	企業等や他分野との共同研究等の推進	14
④	教育・研究を推進するための体制整備	14
⑤	その他教育・研究環境の充実に資する支援策	15
(3)	診療改革	16
①	都道府県等との連携の強化	16
②	地域医療機関等との連携の強化	18
③	自院における医師の労働時間短縮の推進	19
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）	21
⑤	その他の診療改革に資する取組等	21
(4)	財務・経営改革	22
①	収入増に係る取組の推進	22
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	23
③	医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	24
④	その他財務・経営改革に資する取組等	25
⑤	改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	25

香川県の地勢・交通及び人口等の状況

(第8次香川県保健医療計画から抜粋)

1. 地勢と交通

面積は1,876.87km²と全国最小の県。平地と山地の面積がおよそ半分ずつで、土地の利用度は高く、可住地面積は53.5%で全国第10位。道路密度は、1,023m/km²で全国第4位と道路交通網は発達している。

2. 人口

人口は1999(平成11)年の1,030,388人をピークに、2022(令和4)年10月1日現在で、933,757人まで減少している。また、香川県の2040(令和22)年の総人口は、都道府県別の将来推計人口(令和5年推計 国立社会保障・人口問題研究所)によると、800,000人と推計されている。香川県では2020(令和2)年10月に「かがわ人口ビジョン」を策定し、2060(令和42)年に人口約770,000人を維持する目標を掲げており、地域の医療提供体制確保の観点からもこの目標の実現に向けた取組みが求められている。

都道府県別の将来推計人口の年齢3区分別割合(令和5年推計 国立社会保障・人口問題研究所)によると、2040(令和22)年には香川県の年少人口の割合は10.0%、生産年齢人口は52.8%、老年人口は37.3%となり、より一層、少子高齢化が進むと予測されている。2040(令和22)年の全国の年少人口割合は10.1%、生産年齢人口は55.1%、老年人口は34.8%となると予測されており、全国平均と比べ高齢化が進むと予測されている。

(資料①)

3. 平均寿命

香川県の令和17年～22年平均寿命(平成30年3月推計国立社会保障・人口問題研究所)は、男性83.21歳(全国83.10歳)、女性89.53歳(全国89.46歳)と予測されている。

4. 人口動態等

2022(令和4)年の出生数は5,802人(うち男3,029人、女2,773人)、出生率(人口千人当たり)は6.3で全国平均の6.3と同率。死亡数は13,552人(うち男性6,644人、女性6,908人)であり、死亡率(人口千人当たり)は14.7で全国平均の12.9に対して1.8ポイント高い。

2022(令和4)年の乳児死亡数は、7人であり、乳児死亡率(出生千人当たり)は1.2で全国平均の1.8より0.6ポイント低く、低い方から全国第6位。

2022(令和4)年の死産数は、92胎であり、死産率(出産千人当たり)は15.6で全国

の19.3に対して3.7ポイント低く、全国一低い数値。

2022（令和4）年の周産期死亡数は27件で、そのうち妊娠満22週以後の死産は22胎、早期新生児死亡は5人。周産期死亡率（出産千人当たり）は4.6で全国平均の3.3より1.3ポイント高くなっており、低い方から全国第46位。

2 022（令和4）年の死因別死亡数では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる3大生活習慣病が全死亡数の約45%を占めている。

（資料②）

香川県の病院及び診療所等の概況

（第8次香川県保健医療計画から抜粋）

1. 病院数・病床数

「令和4年医療施設調査（厚生労働省）」によると、2022（令和4）年10月1日現在の病院数は87病院、病床数は14,059床となっている。人口10万人当たりでは、病院数は9.3（全国13位）、病床数は1,505.2（全国15位）で、全国平均（6.5、1,194.9）を大きく上回っている。

（資料③）

2. 病床利用率

「令和4年病院報告（厚生労働省）」によると、令和4年（年間）の香川県内の病院の全病床の病床利用率は、73.9%（全国33位）で全国平均75.3%を下回っている。また、一般や療養、精神などの病床種別でみると、精神、結核病床は全国平均を上回っているが、その他の病床は、全国平均を下回っている。

（資料④）

香川県の地域医療構想

2016（平成28）年10月～2025（令和7）年までの期間

1. 会議への参画について

香川県地域医療対策協議会は香川県における医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行うことを目的に設置され、附属病院から病院長、医学部長、医学部総合診療学教授が委員として参画している。任期は2024（令和6）年度から2年間。

地域医療構想調整会議委員（東部構想区域地域医療構想調整会議）に附属病院から病院長が参画し、医療需要の将来推計等を活用して医療機能の分化・連携を適切に推進す

るために、保健医療計画の一部として策定した地域医療構想について、策定後、構想区域ごとに設置した地域医療構想調整会議において構想の実現に向けた取組みについて協議する。任期は2024（令和6）年度から2年間。

2. 2025（令和7）年予定病床数（香川県全体）

2023（令和5）年3月の地域医療構想調整会議において病床機能の対応方針が検証されている。2025年の医療需要推計を基に算出した必要病床数と2025（令和7）年予定病床数を比較しながら、地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議を通じて、病床機能の分化・連携を推進していくとされている（2024（令和6）年3月11日 東部構想区域地域医療構想調整会議から）。

今後も、香川大学医学部附属病院としての役割を果たすべく、良質かつ安全な診療提供体制の継続と、香川県の地域医療と医学・医療の発展に貢献していく。

また、香川県の病床利用率低下、人口減、高齢化を背景とした適切な事業規模について継続的に検討を行っていく。

（資料⑤）

なお、2040年に向けた新たな地域医療構想の検討状況に則し、地域医療構想とも整合した地域医療に貢献するために上記プランも適時見直す。（2025年度に国でガイドライン作成、2026年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推移等、2027年度に新たな構想を順次開始、2028年度までに医療機関機能に着目した協議等）

香川大学医学部附属病院の基本情報（令和7年5月1日現在）

医療機関名：香川大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人香川大学

所在地：香川県木田郡三木町大字池戸1750番地1

許可病床数：613床

【病床の種別】一般病床587床、精神病床26床

【病床機能別】高度急性期病床：613床

職員数 1,616人（「令和6事業年度香川大学の財務と経営」から）

・医師・歯科医師	453人
・看護師	726人
・技師等	253人
・事務職員	120人
・その他	64人

第1 大学病院改革の必要性

1. 香川大学医学部附属病院の現状と課題

1978（昭和53）年に前身の香川医科大学が国立の医科大学としては最後に設置され、1983（昭和58）年10月に医学部の教育・研究に必要な附属施設として附属病院を開設した。2003（平成15）年10月に旧香川大学と統合し、香川大学医学部附属病院として医学教育と医学研究を行うとともに、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。2019（平成31）年3月に病院再開発整備事業が終了し、現在も特定機能病院として地域の高度医療を担い、多くの人材を育成し、明日の医療につながる研究を続けている。この間、医学・医療の進歩や医療環境の変化に即応して様々な組織を新設し、発展を続けている。

他方、地域の医療提供体制において大学病院が担う役割・機能の拡大に比例し、収入を増やしてきたが、支出はそれ以上に増加し、経営改善に係る努力を継続してもなお増収減益傾向が続いている。このため、医療機器をはじめとするインフラに対する投資が十分にできず、大学病院として担うべき役割・機能を果たすことに苦慮している。

香川大学医学部附属病院は、医師の働き方改革を進め、若手医師の研究時間を確保し、大学病院の教育・研究・診療という役割と機能を維持していくため、病院職員がいきいきと働くことができる運営体制を整備し、将来にわたって持続可能な経営基盤の確立に取り組むことが求められている。

2. 大学病院改革の基本的な考え方

改革を通じ、大学病院が自院の役割・機能について、置かれている実情等を踏まえた分析に基づき再確認を行い、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・診療という役割・機能の維持を両立するとともに、地域社会のステークホルダーの理解のもとで協働していく環境を構築することにある。

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る一方で、本院は香川県から、救急医療や医師派遣等により医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関として、医師の時間外・休日労働の上限を年間1,860時間まで可能とする地域医療確保暫定特定水準（B水準・連携B水準）の指定を受け、スタートした。引き続き医師の労働時間の短縮に取り組み、2035（令和17）年度末までに当該水準適用対象医師の時間外・休日労働時間を年間960時間以内にする必要がある。

医師が労働時間の短縮のみを目標に取り組みを進めた場合、医師が教育・研究に従事する時間が更に減少することが懸念され、大学病院の役割・機能が低下し、将来の医学・医療の充実・発展を阻害することになる。

そこで、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るための必要な運営体制を整備し、将来にわたって持続可能な経営基盤と、医師が教育・研究に従事

する時間の確保に向けた改革が必要である。

3. 大学病院改革プラン策定の趣旨等

香川大学医学部附属病院は、香川県や地域医療機関と連携し、法人本部とも一体となって、本院の運営、人員、教育・研究・診療、財務などについて、実情に応じた計画（改革プラン）を策定し、持続可能な大学病院経営に取り組み、改革プランを推進する。

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、2029（令和11）年度までの6年間に取り組む改革プランとして4つの視点からなる検討事項とともにプランの内容を示す。

4. 大学病院改革に係る4つの視点

（1） 運営改革

本院の置かれた実情を客観的に分析し、教育・研究・診療・地域医療貢献という役割・機能について改めて精査・検討を行って再確認するとともに、今後の改革を進める上で、基本的な方針として位置付ける。改革の実効性を担保するため、病院長のマネジメント機能とともに、法人本部、医学部等関係各部署等と連携した運営体制の強化や、若手医師をはじめとした職員の処遇改善を行う。

（2） 教育・研究改革

医学部生や大学院生に対する教育や専門性のある高度な医療人を養成するための研修、医師と研究支援者が協力して進める臨床研究など、本院における教育・研究に係る環境等について、機能強化と効率化の両面からその充実に向けた取組の推進を図る。

（3） 診療改革

医師の働き方改革に係る取り組み等を推進するとともに、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、香川県や地域医療機関等と連携強化を推進し、県内唯一の医師養成機関として、医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣等を通じた地域の医療提供体制の構築に貢献する。

（4） 財務・経営改革

教育・研究・診療に係る社会的使命を果たすためには健全な大学病院経営が不可欠である。

（1）～（3）の改革を実現するための財源確保、収支改善や効率化等の取り組みを推進し、持続可能な大学病院経営の実現を図る。

第2 大学病院における改革プランの策定

1. 改革プランの策定対象

香川大学医学部附属病院

2. 改革プランの策定時期

2024（令和6）年6月末

3. 改革プランの対象期間

2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの6年間（当面）

4. 改革プランの策定プロセス

策定にあたっては附属病院、医学部、大学本部等の関係部局と連携し、第8次香川県保健医療計画や香川県地域医療構想の考え方に基づき、香川県、香川県医師会と意見交換を行い、香川大学経営協議会の学識経験者および専門家の知見を活用して策定する。改革プラン策定後において香川県の医療計画、香川県地域医療構想と診療報酬改定から変更が生じた場合や、国や香川県等からの新たな事業・取組み等を実施する場合などには適宜改革プランの改定を行う。

5. 改革プランの実施状況に係る自己点検と文部科学省による進捗確認

改革プランの実施状況は年1回（6月）点検を行い、取組みの更なる推進に努める。文部科学省による進捗状況確認は4年目の2027（令和9）年度及び対象期間終了後の2030（令和12）年度に行われる。

6. 改革プランの内容

（1）運営改革

① 自院の役割・機能の再確認

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

香川大学医学部附属病院として医学教育と医学研究を行うとともに、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の提供を行う。

さらに特定機能病院として地域の高度医療を担い、多くの人材を育成し、明日の医療につながる研究を続け、医学・医療の進歩や医療環境の変化に即応して様々な組織を新設し、発展を続けていく。

医学部においては、令和5年4月に医学部講座将来構想会議を設置した。本会議では、医学部および附属病院の教員が医学部講座の将来構想を検討し、当該構想を踏まえて医学部講座の再編に係る検討を行うこととしている。医学部の教育・研究に必要

な附属施設としての位置づけを踏まえ、令和6年度以降も継続して再編を検討する。

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

病院長直下に臨床教育研修支援部を置き、医師、看護師、メディカルスタッフ等の医療人としての高度な教育研修の支援を行うセンターが機能し、多くの優秀な人材育成を目指し、香川県内の地域医療の中心的な役割を果たしている。スキルスラボセンターを有し、地域医療人の生涯にわたる医療技術の維持と向上支援、地域枠医師の育成も担っている。

- ・ 卒後臨床研修センター（研修医の育成）
- ・ 医師キャリア支援センター（専攻医の育成）
- ・ 感染症教育センター（感染専門医の育成等）
- ・ 特定行為研修センター（特定看護師の育成）
- ・ メディカルスタッフ高度教育センター（麻酔科医アシスタント臨床工学技士の育成、医師のタスク・シフトのための育成支援、認定制度等の支援）

（資料⑥）

3) 医学研究の中核としての役割・機能

香川県の特徴的な健康課題である糖尿病に代表される生活習慣病への取り組みとして、生活習慣病予防検診データ等を活用した研究を行っている。基礎医学と臨床医学が「人生100年時代を支える健康イノベーション」のテーマのもとに集結し、胎児期から老年期に至るまでの年齢層別研究データを紐解くことで将来の疾患罹患予測モデルを作ることへの挑戦を継続して行く。

（資料⑦）

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

香川県地域医療構想は2016（平成28）年10月に策定され、2025（令和7）年までの期間で、引き続き、第8次香川県保健医療計画の中に位置づけされている。

加えて、「新たな地域医療構想等に関する検討会」の取りまとめ（令和6年12月18日）に基づき、85歳以上人口の増加や人口減少がさらに進む2040年に向けた「新たな地域医療構想」により、病床機能のみならず、医療機関機能に着目した機能分化・連携等の役割・機能も想定されている。

本院は、特定機能病院として高度急性期機能を担うだけでなく県内唯一の医育機関として地域医療を支える人材の確保・養成や県内医療機関への医師派遣により地域医療を支える役割を担っており、香川県等と連携した協議の場（プラットフォーム）を構築して、病院長のマネジメントの下で戦略的・計画的に実施していく。

小豆保健医療圏については、外来医師偏在指数が全国の中でも相対的に低い結果と

なっており、加えて、全国平均と比較して医師の高齢化が進んでいる。香川県第8次保健医療計画にもとづき、香川大学医学部附属病院が属する地域医療構想調整会議（東部構想区域）において、東部保健医療圏、西部保健医療圏からの継続的な医師派遣を行うとともに、本学医学部と共に、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の重点的配置を行うなど外来医療の偏在の解消に向けた取組を行う（2023（令和5）年9月22日開催地域医療構想調整会議より）。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するために、2024（令和6）年2月7日に香川県から、2024（令和6）年4月1日から3年間の期間で特定地域医療提供機関（B水準）及び連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）としての指定を受けている。労働時間短縮計画についても作成のうえ、医師の働き方改革を計画に沿って進めていく。

（資料⑧）

5）その他自院の果たすべき役割・機能

その他、香川県が課題としている疾病・事業に対して本学医学部及び附属病院が果たしている、また今後果たすべき役割・機能は以下のとおりである。

・災害医療

南海トラフ地震等の大規模災害を想定し、香川県、地域の関係機関（自治体、医師会等）との連携強化を行う。

・周産期医療

高度で専門的な周産期医療を提供し、香川県における母体死亡率や周産期死亡率の改善に寄与する。

・香川県ドクターヘリ運航事業

香川大学医学部附属病院と香川県立中央病院が1週間交代で消防機関からの要請を受けて出動し、迅速な救急医療の提供等、ドクターヘリの導入効果を最大限に活かした救急医療体制を充実させている。フライトドクター及びフライトナースの育成に取り組む。

・膵臓・胆道センター

消化器外科、消化器内科、腫瘍内科、放射線診断科が協働して、2023（令和5）年に中国四国地方で初めて設置した。診断と治療が難しい膵臓・胆道疾患の診療に寄与する。

・脳卒中・心臓病等総合支援センター

小児期・若年期からの循環器病の予防啓発や家族への支援に寄与する。

・糖尿病センター

香川県は糖尿病死亡率、糖尿病受療率ともに全国平均を大きく上回る。センターでは医師、糖尿病療養指導士等でチームを形成し診療の向上を行っている。糖尿

病の診療・研究・教育、療養指導士の育成に寄与する。

・精神疾患

精神科救急医療体制・認知症疾患医療体制の維持、充実と身体合併症患者の受入
れに寄与する。

② 病院長のマネジメント機能の強化

1) マネジメント体制の構築

- ・ 病院長の強力なリーダーシップの下、副病院長、医学部執行部、事務部門、教育・研究部門、診療科横断メンバー等で構成するオール香川大学医学部の「大学病院機能強化推進会議」を設置し、進捗管理および改革構想の実装状況を一元的に統括する。
- ・ 病院長、副病院長による病院内ラウンドを毎週実施し、現場での問題点に対しては即座に病院長から対応を指示する。
- ・ 病院運営のマネジメントに係る知識等を深めるための機会確保
 病院長・副病院長会議（毎週）：附属病院の管理運営について
 病院経営コンサルティングの活用／病院長、副病院長、医療技術部、関係事務部との会合（毎月）：特定機能病院における経営基盤強化について
- ・ 病院長による病院運営に関する院内向け説明会の実施（年1～2回）
- ・ 各診療科部等と病院長・副病院長等とのヒアリングの実施（1～2回）
- ・ 組織横断的な視点からの病院長のリーダーシップ
 中央診療施設および特殊診療施設の医療職員を「医療技術部」として病院長直下におき、医療職員が直接意見交換・提案を行うことなどにより病院の管理運営へ参画する。

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

業務需要に合わせて、病院長のリーダーシップで救命救急センター及び麻酔科等へ関係診療科等から医師及び医療従事者の人的支援を行う。

医員およびメディカルスタッフの採用については、病院の運営方針と各診療科の状況把握により、病院長のリーダーシップで適正に配置する。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

第8次香川県保健医療計画や香川県地域医療構想調整会議の考え方に基づき検討する。

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

全職員を対象とした説明会等を対面で行うとともに、リアルタイム配信とオンデ

マンド配信を併用することにより、職員の利便性を図りながら重要事項を周知している。また、報告事項のみの会議や軽微な審議事項のみの会議は、電子カルテへの掲示やメール審議で済ませることにより、業務の効率化を図っている。これらの取り組みを適用できる部分にはさら拡充する。

③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

- ・ 本部と連携体制を強化し、DXを活用した業務改善及び効率化を図る。
- ・ 本部と医学部事務部で病院経営担当者連絡会議を開催し、人的支援・財政支援を含めた情報共有などを行う（隔月）。
- ・ 大学ホームページも活用し、附属病院広報を拡大する。
- ・ 役員会等への定期的な病院経営状況報告を継続するとともに、役員、外部有識者の意見を病院運営に適宜取り入れる。

④ 人材の確保と処遇改善

- ・ 2024（令和6）年6月の診療報酬改定に基づく40歳未満の医師、看護師、薬剤師、事務職員等に対する賃上げを実施する。
- ・ 2024（令和6）年度に「子育て医師活躍支援」を導入し、子育てをしながら診療のスキルアップが可能、キャリアを中断することなく自分の将来を描くことが可能、診療科の人材不足が回避され診療科における教育・研究・診療の質を落とすことなく継続が可能になる仕組みを作る。

（資料⑨）

- ・ 併設するいちご保育園の効率的な運用により職員の育児と仕事の両立支援を継続する。また、病児・病後児保育室を併設し、子供が病気になった時、かかりつけ医の意見等を考慮したうえで、急な発病時や病気の回復期などに対応する。
- ・ 病院職員を雇用し、2024（令和6）年度から約3年間で医事系の入院レセプト事務を業務委託から内製化に移行する。病院からの指揮命令に迅速に対応できる人材を育成する。
- ・ 臨床研究コーディネーター（CRC）や生物統計担当者等の臨床研究を強力に支援する人材の適正配置や増員を行う。
- ・ 臨床研究の適切かつ円滑な推進をマネジメントする専任教員と事務職員を新たに配置する。
- ・ 中長期的な人材養成や費用対効果等の観点から、SMO等の臨床研究支援機関への積極的な業務外注化を検討する。
- ・ 勤怠管理システムの導入による正確な労働時間の把握及び分析による、医師の働き方改革への対応を行う。

⑤ その他の運営改革に資する取組等

経営改善及び効率化に資するため、診療科の運営に関するローカルルール削減へ取組む。

(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

- ・ 医学科4、5年次に地域医療学実習として、「地域のプライマリ・ケア」、「病診連携・病病連携」、「地域の在宅医療」、「多職種連携のチーム医療」を体験する目標を掲げ、大学病院での臨床実習では学ぶことの困難な、地域社会で求められる医療、介護、福祉等の実態を経験する機会としている。地域医療総合医学講座及び地域医療教育センターにおいて、学生による本実習の状況報告、各委員（臨床実習協力機関担当者）との情報共有を今後も継続実施する。
- ・ 医学科5、6年次に、香川県内の16医療機関での実習を必修化している。医学部教育センターでは、地域の関係医療機関が参加する協議会で本学の医学教育プログラムの説明を実施し情報提供を行っている。今後はより実践的な教育戦略についてのFDを行い、臨床実習協力機関との連携強化と実習のレベルアップを図る。また、臨床系教員からなる会議にて診療参加型臨床実習の導入を進めており、今後は、さらに実習内容の充実、期間の長期化等を見据えたカリキュラムの改定を目指し、各診療科の教育責任者である教育医長を主体に検討を行う。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

- ・ 卒後臨床研修プログラムの充実（卒後臨床研修センター）
研修医の希望に沿うよう、プログラムパターンは設けずオーダーメイドのローテーションとし、早期から希望診療科の専門研修に対応している。
卒後臨床研修センター長による研修医との面談を継続して行い、プログラムの充実を図る。臨床心理学科と共同で定期的なストレスチェックによるフォロー体制も構築している。また、2024（令和6）年度からはメディエーター（看護師）を配置し、研修医の病棟業務やメンタル面でのサポートも行う。
- ・ 専門研修プログラムの充実（医師キャリア支援センター）
2年間の初期臨床研修後の専門研修として17領域の基本領域専門医研修プログラム、その後の23領域のSubspecialty領域専門医のプログラムを実施し、資格取得のサポートを行う。
- ・ 感染症専門医等の育成（感染症教育センター）
香川県と連携し感染症分野の専門人材養成拠点として感染症専門医の養成を行う。2023（令和5）年度から2025（令和7）年度までは毎年1名の育成を目標としており、2026（令和8）年度以降については香川県と協議を行う。

2027（令和9）年度までに感染症分野専門の医療人（医師、看護師等）を5名以上の育成を目指す。

- ・ メディカルスタッフに対する研修及び業務の充実（メディカルスタッフ高度教育センター）

特定看護師育成のための特定行為研修、麻酔科アシスタント臨床工学技士の育成、その他医師のタスク・シフトのための育成支援、メディカルスタッフ認定制度等の支援を実施し、外部の有識者を含めた研修管理委員会、業務管理委員会を設置し、タスク・シフト／シェアにおける安全な運用体制を審議する。特定看護師（特定行為研修およびフォローアップ研修を修了した者）については、2027（令和9）年度までに10名以上育成する。

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

- ・ 離島の課題に関する取組、具体的には、離島での医療DXを積極的に推進し、遠隔地から高度な医療が受けられる協働医療システムの構築等を進める。この取り組みを、東京藝術大学との連携により採択された「地域中核・特色ある研究大学強化促進事業」の枠組でも、アートと科学技術の融合という観点から推進する。
- ・ 本学では希少糖研究で世界をリードしており、本院においても希少糖の医療・医薬用途への応用に向けた研究をさらに推進する。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

- ・ 各診療科への「教育医長」の配置と医学教育センター及び高度医療人材育成支援スキルラボセンターとの連携により、卒前・卒後教育を連動した医療人育成システムの更なる強化とともに、地域医療が抱える諸課題に対する臨床教育の検討体制を構築する。
- ・ 電子カルテなどに保存されたビッグデータを用いて効率的に研究を行う統合的な臨床研究支援プラットフォーム（TriNetX等）やRA、SAを活用する。臨床情報解析の超高速化により医師の研究力増強、国際化レベルの研究医師の育成につながり、臨床研究の大幅な効率化と働き方改革につながる。

（資料⑩）

- ・ 事務改組により新たに設置した「医学部研究協力課」を含め院内各所に所在する研究支援部門を一箇所に集約化し、緊密な連携や効率・効果的な支援の体制を構築することにより、研究実施支援体制を強化する。

2) 制度の整備と活用

- ・ 本学にすでに整備されているパイアウト・PI人件費制度、及び学内競争的資金である「香川大学研究推進事業」の積極的な活用に向けた周知（研究者の処遇改善

や環境の整備等)を行う。

- ・ 香川県内4施設(香川県立中央病院、平和病院、三豊総合病院、本院)が協力・連携し、かがわ総合診療研究会を発足し、県内の総合診療の統一化を図り人材育成の強化を行う。
- ・ スキルラボラトリーをスキルラボセンターとして整備するとともに、医療情報・データ活用による教育基盤の再編により、高度医療人材育成を目指し、学生、医療従事者へのサポート体制を拡充する。
- ・ 医学教育センター、臨床教育研修支援部が連携し、各診療科の教育医長と協働して、卒前、卒後及び専門教育を連動させたシームレスな医療人育成システムにより継続して人材育成を行う。
- ・ 地域に密着したチーム医療を実践できる人材を育成するため3大学(徳島文理大学、香川県立保健医療大学、本学)で連携協定を締結している。附属病院も遠隔講義システムによる合同講義や合同学術集会への参画を継続して行う。

⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策

- ・ JST「次世代研究者挑戦的プログラム」の助成金を得て、医学系研究科博士課程では、今年度よりインターンシップ等のキャリア開発の取り組みを行う。人材育成のための企業を募り、2028(令和10)年度までに10名を派遣する計画である。
- (資料⑪)
- ・ 令和5年度補正予算「高度医療人材養成事業」を始めとする文部科学省・厚生労働省等の下記補助事業の採択に基づき、教育・研究環境の更なる充実に資するとともに、当該補助事業の趣旨に沿った成果の達成を目指す。

① 令和5年度補正予算「高度医療人材養成事業」:

最先端医療設備(高精度デジタルX線撮影システム、デジタルX線システム)

② 令和6年度補正予算「高度医療人材養成事業」:

最先端医療設備(人工関節置換手術支援ロボット、手術用画像認識支援プログラム、汎用超音波画像診断装置)

③ 令和7年度補正予算「大学病院機能強化推進事業」:

最先端医療設備(次世代統合型人工心肺システム、脳神経外科手術支援システム)
高度医療の集約化及び経営基盤強化対応担当職員
高度医療人材養成教育システム

④ 「総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」:

「かがわ総合診療医センター」による四国初総合診療医育成プロジェクト

(3) 診療改革

① 都道府県等との連携の強化

香川県において 2024（令和 6）年 4 月 1 日から 2030（令和 12）年 3 月 31 日までの期間における「第八次香川県保険医療計画」が策定され、2016（平成 28）年 10 月に策定した香川県地域医療構想を、引き続き、当該計画における同構想に位置付けることが示された。

本院においては、これまで香川県唯一の特定機能病院として、また高度急性期医療を担う国立大学病院としての責務を果たしてきたが、新たな地域医療構想や特定機能病院の承認要件から求められる大学病院の使命を果たすべく、新たに知事・学長・病院長等との協議の場（プラットフォーム）を構築し、医療機能の分化・連携をさらに推進することにより、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を持続可能な形で効率的に提供する体制を確保する予定である。

また、香川県医師確保計画においては、医師の地域偏在、診療科偏在、高齢化、各医療機関における必要医師の不足といった課題の解消に向けて、病院長の強力なリーダーシップの下、副病院長、医学部執行部、事務部門、教育・研究部門、診療科横断メンバー等で構成するオール香川大学医学部の「大学病院機能強化推進会議」の一元統括の下に関係医療機関等と連携し、医学部進学者、医学生、初期臨床研修医、専攻医、臨床医までの各キャリアステージに対応した体系的な医師確保対策を実施することとしている。

今後、これまで経験したことのない超高齢社会を迎える中で、だれもが地域で自立した生活を営むことができるよう、それぞれの身体状況や家庭状況に応じて、医療、介護等が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となることから、本院においても香川県と連携し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく。

地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域の実情に即した医師配置と医療機能分担を実現するために従来の診療科主導型運用から転換し、病院長のマネジメントの下で戦略的・計画的に実施する体制へ移行するとともに、上述の協議の場（プラットフォーム）を構築し、以下の取り組みを実施していく。

・香川大学医学部香川県連絡会議

2000（平成 12）年より香川県における保健・医療・福祉の一層の充実のため「香川大学医学部・香川県連絡会議」を設置し、連携・協力について協議を行うこととしている。

・さぬき市との連携協定

2023（令和 5）年 9 月、地域医療連携の推進及び地域医療の発展に寄与することを

目的とし、さぬき市と連携協定を締結した。本協定は地域医療に特化したもので、患者紹介・総合診療医の育成等を通じて、地域医療体制を構築するとともに、本学の医学部附属病院とさぬき市民病院が香川県の地域医療構想で共に「東部構想区域」に属することから、地理的な面からの連携・協力により持続可能な地域医療体制の構築を目指す。

・自治体による寄附講座設置

地域連携精神医学講座の設置（香川県）

〔設置期間〕2013（平成 25）年 4 月 1 日～2028（令和 10）年 3 月 31 日

〔目的〕 香川大学から県立丸亀病院への常勤医師の派遣、地域における身体合併症障害者の受入体制に関する研究など

地域医療連携医学講座の設置（香川県）

〔設置期間〕2019（平成 31）年 4 月 1 日～2028（令和 10）年 3 月 31 日

〔目的〕 香川大学から県立白鳥病院に専門医を派遣し、専門医療体制を維持し、地域医療の充実を図る。地域医療連携体制の構築に関する実践的調査研究や地域先端医療の研究・開発など

地域医療総合医学講座の設置（香川県）

〔設置期間〕2024（令和 6）年 4 月 1 日～2027（令和 9）年 3 月 31 日

〔目的〕 医師少数区域への医師配置に向け、地域枠学生・医師に対する教育・サポートや推奨 6 診療科への誘導強化、医師不足地域への地域枠医師の派遣調整の実施とともに医師少数区域等の医療機関で活躍が見込まれる総合診療医の育成・確保など

地域医療再生医学講座の設置（小豆島町・土庄町）

〔設置期間〕2015（平成 27）年 4 月 1 日～2030（令和 12）年 3 月 31 日

〔目的〕 地域医療に高い志を抱く医師の養成・確保、小豆構想区域の患者が良質かつ適切な医療を受けられる環境の整備など

自治体病院支援・推進医学講座の設置（三豊市）

〔設置期間〕2019（平成 31）年 4 月 1 日～2028（令和 10）年 3 月 31 日

〔目的〕 地域医療に高い志を抱く医師の養成・確保、三豊医療圏域の患者が良質かつ適切な医療を受けられる環境の整備など

② 地域医療機関等との連携の強化

1) 本院の総合地域医療連携センターにおいて以下の連携推進、円滑かつ効率的な医療の提供、患者サービスへの向上を目指し、強化に取り組んでいく。

- ・ かかりつけ医等地域の医療機関からの患者紹介と他の医療機関への紹介
- ・ 紹介元医療機関への返書管理
- ・ 患者の転院支援
- ・ 地域の在宅医療機関や訪問看護ステーションとの連携

2) 関係医療機関懇談会の開催

関係医療機関のニーズに応え、地域との診療連携をよりスムーズに行うことを目的として 2001（平成 13）年度から開催している。本院の現状・新任教授の紹介及び関係医療機関における医療の取り組みを報告している。香川県病院事業管理者、高松市病院事業管理者、香川県厚生農業協同組合連合会代表理事のほか、関西及び中国・四国地区の医療機関へ開催を案内している。これを継続し、地域医療機関との連携を強化する。

3) ホットラインの開設

高度な医療提供の一環として、地域の医療機関との密接な連携を目指すことを目的とし、以下のホットライン専用回線により、専門医が迅速に対応する。

「がん専門医ホットライン」、「消化器ホットライン」

「循環器ホットライン」、「脳卒中ホットライン」

4) 病院訪問の実施

2015（平成 27）年度より、総合地域医療連携センター長ほかのスタッフが地域医療機関を訪問し、下記の目的のため連携強化を図っている。その回数を増やし、地域医療機関の実状を把握し、連携を強化する。

- ・ 高度医療をより多くの患者に効率よく提供するという責務を果たす。
- ・ 紹介、逆紹介患者数の拡充を図る。
- ・ 連携強化を図り、顔の見える連携を行う。

5) 退院支援・在宅支援連携の会（Frog の会）

2011（平成 23）年度より、退院支援のシステム構築の一環として、地域医療機関等で退院支援を行っておられる方々と院内スタッフの情報共有の場を提供している。今後も在宅支援の訪問看護ステーション、在宅介護支援事業者との情報共有を図り、連携を強化する。

6) 病院メディカルセミナー（医師会への出前講義：デクリコン）

2013（平成 25）年度より大学病院が企画した異業種横断的なチームの医療技術勉強会・講演・技術指導を地区医師会に出向き提供することで「顔の見える連携」の構築を推進している。今後も積極的に進めて当院の取り組みを地域医療機関にアピールするとともに双方向の意見交換を進める。

7) 香川県ドクターヘリ運航事業

2022（令和 4）年度より以下の内容にて実施している。これを継続して地域の救急医療を充実させるために、フライトドクター、フライトナースの育成を進める。

- ・ 基地病院：香川大学医学部附属病院・香川県立中央病院
- ・ 運航範囲：香川県全域（隣県（岡山県および四国 3 県）との相互応援対象地域あり）

8) かがわ医療情報ネットワーク（K-MIX R）

香川県の医療情報ネットワークは、香川医科大学（現・香川大学医学部）医療情報部を中心とする研究・実証事業から始まり、先駆的に発展してきた。現在は、香川県唯一かつ県全域を網羅する医療情報ネットワークとして、香川県、香川県医師会、香川大学を中心とする運営のもと、中核病院や診療所、薬局、医療系企業などが広く参画している。2021（令和 3）年度から運用している K-MIX R は、これまでの K-MIX の機能を継承しつつ、小規模の医療機関からのデータ収集機能やデータバックアップ機能などを追加し、介護施設を含む多くの施設への展開を目標としている。この K-MIX R の拡充により全県的に医療 DX を推進する。

（資料⑬）

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

多職種連携によるタスク・シフト／シェアについては、医療従事者等労働時間短縮検討ワーキンググループ（月 1 回開催）において検討している。

また、臨床教育研究支援部のメディカルスタッフ高度教育センターにおいて、現行制度のもとで医師から他の医療職種へのタスク・シフト／シェアの取り組みを推進している。運用にあたっては、外部の有識者を含めた研修管理委員会、業務管理委員会を設置し、タスク・シフト／シェアにおける安全な運用体制を審議している。引き続きこの取り組みを実施していく。また、「医師労働時間短縮計画」に基づく PDCA サイクルを実施し、進捗管理を行うとともに以下のタスク・シフト／シェアを推進・拡充する。

- ・ 再採用職員の活用（プラチナナースなど）により診療参加型臨床実習を支援する。

- ・医師事務作業補助者の組織化、業務のマニュアル化と作業の標準化を推進する。
- ・救急救命士導入の検討を進める。

2) 医師事務作業補助者の増員（外来クラーク・病棟クラーク）

医療クラーク室の組織体制を病院直下に配置し、2024（令和6）年4月の15対1体制を強化する。医師事務作業補助者の57名から70名への増員を目指す。また、2025（令和7）年4月に3年以上の勤務経験者が5割以上になるよう教育を行う。

（資料⑭）

3) 特定看護師の増員

2020（令和2）年2月に厚生労働省から特定行為研修指定研修機関に指定され同年4月より当院ならびに地域の看護師を対象とした特定行為研修を開始している。高度医療や地域医療の現場において医師の包括的支持のもとに高度な臨床実践能力を発揮できる看護師の育成を行っている。

2024（令和6）年3月までに特定行為研修を修了した本院看護師は5人、院外看護師は8人。2027（令和9）年度末までに更に5名以上を育成する。

4) 麻酔科医アシスタントの増員

2021（令和3）年4月から麻酔科医師のタスク・シフト業務として、臨床工学技士による麻酔科医アシスタント業務の研修体制を構築し、麻酔について熟知し対応できるよう教育プログラムを設け研修を開始した。2022（令和4）年4月から研修を修了した臨床工学技士が麻酔科医アシスタントとして業務に従事している。2024（令和6）年4月時点で、5名の麻酔科医アシスタントが手術部内で活躍している。2024（令和6）年4月に4名の臨床工学技士を増員し、研修を開始している。今後は、手術件数の増に応じたアシスタントの育成計画を策定し、2029（令和11）年までにタスク・シフト／シェアを行う体制を整える。

5) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

電子カルテシステム、PACS、香川医療情報ネットワークシステム（K-MIX R）、オンライン資格確認システム、電子問診票等を導入し、DX化を図っている。

今後は、「オンライン予約システム」、「PHS からスマートフォンへの切り替え」、「電子処方箋」、「音声認識によるカルテ入力支援等の導入」、「勤怠管理システムのデータを活用した労働環境の更なる改善」についての検討を行う。

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）

1）香川県による寄附講座「地域医療総合医学講座」の設置

地域枠医師の配置に係る総合調整窓口を本学医学部に設置し、香川県内の指定医療機関（22病院）等との調整を行う役割を担う。医学部長、病院長を含む調整会議（仮称）を設置し検討を行う。

2）医師派遣

附属病院における診療連携を推進させるため、「香川大学医学部地域医療委員会」を設置し、病院長のマネジメントのもと、医療機関からの医師派遣要請等について同委員会で対応する。地域医療の充実を目的とし、原則として関係医療機関と近隣医療圏を対象に常勤医師、非常勤医師にかかわらず医師の派遣及び紹介を行う。学外の有識者として、香川県医師会長、香川県健康福祉部医務国保課長が委員として参画し、診療科偏在が著しい地域への医師派遣の状況把握と継続的な派遣の要否に係る対応を行う。

院外との連携においては、医師確保対策を協議する香川県地域医療対策協議会に、附属病院から病院長、医学部長、医学部総合診療学教授が委員として参画している。

3）医師派遣状況の確認

医師派遣状況については、上述の「大学病院機能強化推進会議」において、統括的に進捗状況の確認を行うとともに、香川県とのプラットフォームを活用して地域の実情に応じた医師配置を実現する。

⑤ その他の診療改革に資する取組等

1）医療情報システム運用継続計画（IT-BCP）の策定

医療情報システムがサイバー攻撃等の対象となり、危機的事象が発生した場合は、手術や検査を含めた診療行為が停止してしまうことから、医療の提供に大きな影響を及ぼすことが想定される。危機的事象発生時に備え、病院機能の継続および医療情報システムの迅速な復旧を図るため、医療情報システム運用継続計画の運用に取り組む。なお「医療情報システム運用継続計画（IT-BCP）」については、今後も情勢に応じた改訂を行う。

2）患者満足度調査の実施

病院運営の参考とし、サービス等の充実を図るため調査を毎年実施している。

3）職員満足度調査の実施

本院で働く職員が意欲を持って業務に取り組める魅力ある職場づくりの基礎資料

とするため、他施設との比較が可能なベンチマーク調査を継続する。結果については労働時間短縮WGで共有し、改善に繋げる。

4) 病院広報誌 KUH の発行とキャラクターの活用

2022（令和4）年に広報誌「KUH 香大病院 PAPER」を創刊した。高度な医療を必要とする方々とつながり、ささえ、先進医療を提供することで地域医療をリードしていく本院の取組や特長を広く周知することを目的としている。タイトルの「KUH（くー）」は「Kagawa University Hospital」の頭文字であり、紙媒体はタブロイドサイズで手に取りやすく、読みやすい形としている。また広報誌の制作を進める中で、様々な広報活動において活躍できるキャラクターを制作した。「Kagawa University Hospital」の頭文字から「くーちゃん」と名付け、広報等で活用する。

5) 附属病院公式 LINE アカウントによる広報活動

本院の取り組み等をより広く周知するため、公式 LINE アカウントを開設している。今後も最新情報を継続して発信する。

6) 「イキイキさぬき健康塾」（医療セミナー）開催

地域連携活動の一環として県民向けにケーブルテレビ、YouTube で公開している。今後も本院の最新医療情報を提供していく。

（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

保険診療収入を確保するためには、患者総数の増加や手術件数の増加が必要であり、主に以下のことに取り組む。

- ・ 新患外来（教授・診療科長枠）の設置とオンライン予約システムの活用
良質・安全な医療を迅速に提供できる体制と地域医療機関から患者を紹介しやすくするシステムを整えることで、他院との連携を強化し、紹介患者の獲得に繋げるとともに、機能分化した地域医療を推進する。
- ・ 手術室及び集中治療室の運用強化
高度急性期・重症系医療を担う中核拠点としての機能強化として、各診療科から麻酔科への人的支援や手術部及び集中治療部看護師並びに麻酔科医アシスタント臨床工学技士の増員を行い、夕方時間帯における手術時間制限の緩和や、稼働手術室数を従来の9室から10室へ運用拡大することにより、手術件数及び重症入院患者の手術全身麻酔件数の増加を図る。悪性腫瘍など早急の手術が求められる患者に対し、手術待機期間の短縮を図る。また、病床

稼働率を意識し、入院期間適正化と平均在院日数短縮を目指す。

- ・ 救命救急センターの運用強化

各診療科からの人的支援を行い、高齢者医療を含めた救急医療の応需率を向上させる。また、病病連携を通して、救急医療における機能分化及び後方支援病院の確保に繋がる連携強化を行い、断らない救急医療の提供を目指す。

- ・ 経営基盤の強化に資する医療従事者の配置

短期教育入院の拡充、外来化学療法之最適化、土日リハビリテーションの推進など、土日の病棟稼働向上及び各種医学管理料の算定のために医師事務作業補助者、栄養管理士、理学療法士・作業療法士、薬剤師等を計画的に増員し、診療体制の強化と業務効率化を通じて、経営基盤の強化を目指す。

本院を取り巻く厳しい経営環境を踏まえると、経営の安定化には保険診療外収入の確保にも努める必要がある。具体的な取り組みは以下に掲げるとおりである。

- ・ ゲノム解析による保険外収入の獲得

次世代シーケンサーおよびサンガーシーケンサーを導入し、2024（令和6）年1月に新設したゲノム医科学・遺伝医学講座による院内遺伝子検査体制を整える。患者だけでなく外部機関からの受託解析も視野に入れる。

- ・ その他

出産負担金の改定の実施のほか、自由診療（ドックなど）、不要となった医療機器の売り払い等の検討を継続して行う。

2) 寄附金・外部資金収入の拡充

本院に対する寄附金受入に関する広報活動の充実を図るとともに、クラウドファンディング等、多様な財源の確保に向けた取り組みを継続していく。

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) 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

医療機器については、本院を取り巻く厳しい経営環境により、自己財源による十分な医療機器整備予算の確保が困難な状況が続くことが想定されていることを踏まえ「香川大学医学部附属病院における医療機器整備マスタープラン」を策定（見直し）した。策定にあたって下記の事項を重視する観点として、整備の方針、財源・調達の方針、整備後のモニタリング等について整理を行った。

- ・ 集患や医療ニーズを勘案した機器必要性の判断
- ・ ランニングコスト、保守経費、人件費等のコストを含めた検討
- ・ 機器の共用化・中央管理などの機器の運用方法の検討
- ・ 割賦やリース契約等、案件に適した調達手法の検討

今後は、新たな地域医療構想や少子高齢化による地域の特性などに応じて本マスタ

ープランも、適時見直すこととしている。

施設整備については、整備方針及び老朽化状況等を踏まえ、2027（令和9）年までの香川大学キャンパスマスタープランにより管理されており、本院は病院再開発を終えていることから当面大規模な施設整備は予定していないが、その他の附属病院の整備計画について大学本部と共有し対応していく。

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

保守や委託の業務範囲の削減・見直しを実施する。大型機器導入時は保守料まで含めたシミュレーション、導入後の費用対効果について分析を行う。機器の新規保守契約は費用対効果を厳正に確認してから契約することとし、既存の契約も適宜必要性を確認する。

医療機器について、輸液シリンジポンプ・DVT（深部静脈血栓症）ポンプ、生体情報モニタなどは機種を統一して中央管理化しており、さらにネブライザーを加える計画である。このことにより、消耗品管理の負担軽減や、機器操作の手順等を理解する労力の削減が見込まれる。

③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

1）医薬品費、診療材料費の削減

ア 採用品目の厳格な選定

- ・ 後発医薬品の数量シェアについて 85%以上を目標として、DPC 係数、医療費等を参考にして薬事委員会で選定を行う。採用品目の選定については、薬事委員会・医療材料委員会で行う。

イ 適正な管理と使用

- ・ システムにより適正な在庫数の管理とロスの削減・消費期限切れの医薬品および診療材料経費の更なる削減を図る。毎月、経営改善プロジェクト会議にて報告を行い、病院長および執行部と意見交換を行う。事務部門においてコンサルティング業者と共に、診療材料消費データと医事請求データの突合を行い、適正な使用および医事請求を管理していく。

ウ 効果的かつ継続的な価格交渉

- ・ ベンチマークデータを使用し、市場価格を反映した適正な価格となるように価格交渉を実施する。国立大学病院長会議のもと他大学と共同での物品調達を実施する。
- ・ 四国の近隣他大学とは共同調達を実施しており、更なる品目の追加について引き続き検討していく。

2) その他支出の削減

電気料・使用量については、全学でモニタリングを行い、影響の大きい病院分については会議にて周知を行う。

香川大学省エネルギー対策に関する規程により策定したエネルギー管理計画に基づき、エネルギー使用の合理化及び温室効果ガス排出削減に取り組む。

④ その他財務・経営改革に資する取組等

財務・経営計画及び分析を行う職員を計画的に育成する。

⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

将来の人口動態や地域医療構想を踏まえると、持続可能な病院経営の実現のためには拡大路線ではなく、各種指標を活用しながら収入と費用の適正化を図るなど、医療需給に応じた堅実な経営が求められており、経営基盤の強化のために策定した「香川大学医学部附属病院経営改善計画（令和7～9年度）」（令和7年3月策定）に則し、年次ごとの収支改善目標と主要な診療活動に対する KPI の進捗状況を定期的に評価することで 2027（令和9）年度末までに損益ベースで利益確保が可能な経営を目指す。