

和歌山県立医科大学 附属病院改革プラン

令和6年6月

公立大学法人和歌山県立医科大学

目 次

はじめに

- 1 改革プラン策定の趣旨 1
- 2 改革プランの対象期間 1

第1章 運営

- 1 附属病院の役割・機能
 - (1) 大学教育の附属施設としての役割・機能 2
 - (2) 研修機関としての役割・機能 2
 - (3) 医学研究の中核としての役割・機能 2
 - (4) 地域医療の中核としての役割・機能 2
- 2 病院長のマネジメント機能の強化 3
- 3 人材確保と職場環境整備
 - (1) 教職員の定数管理 3
 - (2) 人材の育成 3
 - (3) 労働環境の整備 4

第2章 教育・研究

- 1 臨床実習の充実 5
- 2 臨床研修、専門研修等の充実
 - (1) 卒後の教育・研修 5
 - (2) 優秀な人材の確保 5
 - (3) 県民医療枠・地域医療枠のキャリア形成 6
 - (4) 臨床研修医の県内定着 6
 - (5) 地域医療のための教育・研修 6
- 3 企業等との共同研究の推進 6
- 4 教育・研究を推進するための体制整備
 - (1) 学部横断教育 7
 - (2) 国際基準を満たす医療人の養成 7
 - (3) 大学院の入学者の確保 7
 - (4) 大学院生の修学環境整備 8

第3章 診療

- 1 関係機関との連携強化
 - (1) 県等との連携強化 9
 - (2) 地域の医療機関との連携強化 9
- 2 医師の労働時間短縮の推進 10
- 3 地域の医療機関に対する医師派遣 11

第4章 財務・経営

- 1 病院収入の確保 12
- 2 医療機器の計画的な整備 13
- 3 医薬材料費に係る経費抑制 14
- 4 改革プラン期間中の収支計画 14

- (附表) 改革プランに係る関連指標 16

はじめに

1 改革プラン策定の趣旨

本学をはじめ、医学部を有する各大学が設置する附属病院（以下「大学病院」という。）は、これまで、医学部の教育・研究に必要な附属施設としての機能を果たすに留まらず、所在する地域の医療提供体制を確保・維持していく上で不可欠な存在として、高度かつ専門的な医療を提供してきた。

その一方、大学病院は近年、支出の増加に伴う減益、診療に係る役割の増大に伴う教育・研究の比重の減少、医師の働き方改革に伴う医師の時間外・休日労働の上限規制の開始（令和6年4月）など、様々な課題に直面しており、本学の附属病院もまた、例外とはいえない状況にある。

こうした中、文部科学省は、各大学病院が「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の確立に向けて取り組むよう、令和6年3月に『大学病院改革ガイドライン』を発出し、各大学病院に対し、既に開始している取組も含め、その実情に応じた改革プランの策定を要請したところである。

このことを踏まえ、本学においても、人口減少や医療ニーズの変化、物価や人件費の上昇といった経営環境の変化に適切に対応し、附属病院の持続的な経営を図っていくため、令和6年3月に策定した『第4期中期計画』及び『経営計画（改善計画）』において示した方向性を基盤としつつ、改革プランを策定するものとする。

2 改革プランの対象期間

本プランの対象期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

第1章 運営

1 附属病院の役割・機能

(1) 大学教育の附属施設としての役割・機能

本学では、令和3年4月に薬学部を開設し、医学部・保健看護学部・薬学部の3学部体制となる中、教育研究開発センターがカリキュラム全体を統括し、個別化していた各講座・診療科間の教育活動の連携を支援する体制を構築している。

また、学部教育における臨床実習を担当する教員が、卒後臨床研修において指導医を兼任し、カリキュラムの統合をはじめ、卒前教育と臨床実践の連携を図ることによって、卒前・卒後のシームレスな教育を進めている。

こうした中、附属病院については、県民医療枠及び地域医療枠の医学部生の初期臨床研修の場として位置付け、地域医療マインドの涵養を主軸とした学部教育からの連続性を確保しつつ、地域医療を支える医療人の育成を担っているところである。

(2) 研修機関としての役割・機能

「①研修プランの自由度の高さ」、「②プライマリ・ケア能力の向上」、「③全科サポート環境」、「④和歌山研修ネットワークへの参加」という本学の卒後臨床研修プログラムの特長をいかし、19の協力型臨床研修病院及び12の協力型臨床研修施設との連携を強め、基幹型臨床研修病院としての十分な役割を担っていく。

(3) 医学研究の中核としての役割・機能

がんや認知症等の神経難病をはじめとする、本県で重点的に取り組まなければならない分野において、次世代医療研究センターやデータサイエンスセンターが中心となり、次世代リアルワールドデータの構築や統計解析可能なDigital Dashboardの開発などの新たな取組等により、研究活動の活性化を図る。

また、県内の治験・臨床研究拠点として、医の倫理に基づき、質の高い臨床研究や治験を推進し、本県における治験・臨床研究の活性化に貢献することはもとより、国際水準の臨床研究において、我が国の中心的な役割を担う体制の充実を図る。

(4) 地域医療の中核としての役割・機能

本学は、県内唯一の医育大学として、これまで、医師の育成や地域医療機関への医師派遣等を通じ、医師の適正配置と県内定着に努めてきた。また、附属

病院においては、臨床研修施設としての機能を果たしつつ、特定機能病院かつ高度救命救急センターとして、県が定める地域医療構想も踏まえ、二次医療圏単位に留まらない全県的な高度急性期機能を担ってきたところである。

本学、そして附属病院の使命は、全ての県民に高度かつ質の高い医療を持続的に提供し、「県民医療の最後の砦」として、安心・安全な暮らしを確保することにある。この方向性は、今後も変わることなく堅持し、地域医療機関をはじめとする各関係機関との連携のもと、県内の医療提供体制の充実・発展に尽力していく。

2 病院長のマネジメント機能の強化

附属病院では、これまで、病院長を議長とする「病院運営戦略会議」において経営課題について組織横断的に協議し、その解決策についての意思決定を行ってきたところである。しかし、経営環境が厳しさを増す中、附属病院が直面する様々な経営課題に対しては、これまで以上に速やかに解決策を検討し、実行していく必要がある。

そのため、病院運営戦略会議において、現場の声を幅広く取り入れる観点から構成員をより充実させるとともに、課題を専門的かつ集中的に審議するため部会を設置するなど、機能の強化を図ることとする。

さらに、令和6年における診療報酬の改定内容を分析し、費用対効果を検討した上で、現状に対する追加的な取組を取りまとめた『病院経営改善実行計画（アクションプラン）』を策定し、病院長のリーダーシップのもと、スピード感をもって課題解決に向けた取組を進めていく。

3 人材確保と職場環境整備

（1）教職員の定数管理

教職員の定数については、人件費の抑制を目的として、現行の定数維持を基本とした必要最小限の人員体制とし、各所属の業務量等を勘案し、非常勤職員を含めた適材適所の人員配置に取り組む。

（2）人材の育成

法人及び病院の経営に資する職員を育成するため、県等への派遣や職制に応じた計画的な職員研修を実施するとともに、公正な人事評価等により、能力に基づく登用を行う。

また、実務能力の向上や経営マインドの醸成を図るため、職員を意思決定過程へ積極的に参画させる。

さらに、財務、広報及び研究戦略等の専門的な能力を有する人材を育成するため、長期的な視野に立ったOJTのほか、資格取得や施設基準に係る研修費の助成等を行い、職員のキャリア形成を支援する。

なお、専門的知見の求められる分野については、外部の専門人材の活用を積極的に推進する。

(3) 労働環境の整備

裁量労働制など柔軟な働き方を支援するとともに、院内保育園の利用促進や短時間勤務制度の活用、男性職員に対する育児休業取得の勧奨等により、職員の子育てや介護への支援、女性職員へのキャリア継続支援を行う。

また、全職員に対して職務や勤務環境に関する満足度の調査を行い、働きやすさの阻害要因を分析し、関係所属と連携して離職防止の対策を講じるなど、職員が意欲をもって継続的に働くことができる職場づくりに取り組む。

第2章 教育・研究

1 臨床実習の充実

本学は、3学部（医学部、保健看護学部及び薬学部）の教育横断的教育ユニットとして教育研究開発センターを設置し、臨床実習のみならずカリキュラム全体を統括し、個別化していた各講座・診療科間の教育活動の連携を支援している。教育研究開発センターには専任教員を配置し、卒後臨床研修センターとの有機的連携等による診療参加型臨床実習の継続的な改善・充実に努めている。

「医学生が実施可能な医行為」に関しては、令和6年1月に附属病院の27診療科で役割分担を行い、段階的に拡充させているところであり、『医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書』（平成30年7月31日厚生労働省公表）の別添『医師養成の観点から医学生が実施する医行為の例示について』において必須項目とされている医行為については、学外の臨床実習協力病院にも協力いただき、令和11年度までに全ての医学生に実施させるよう取り組む。また、診療参加型臨床実習における医学生の学習環境の充実のため、必要性を精査の上、医療機器及び通信アプリケーションを導入するものとする。

さらに、学外の臨床実習協力病院の教育指導担当医師に「臨床教授」「臨床准教授」「臨床講師」の称号を授与し、臨床指導医を対象としたファカルティ・ディベロップメント等を実施するなど、学内外の実習病院における教育の質を担保するため、取組を進めていく。

2 臨床研修、専門研修等の充実

（1）卒後の教育・研修

専門診療能力及び総合診療能力を有する医師を育成するため、専門医制度も踏まえ、臨床研修協力病院や臨床研修協力施設と連携し、卒後臨床研修プログラムの充実に努め、臨床研修医の受入に取り組むとともに、専攻医の専門教育の充実に努める。

また、時代のニーズに応じた知識や実践力をもつ看護職を育成するため、看護の質の向上や学生の学修環境の整備、指導者と保健看護学部教員との合同学習会を通じた臨床教育の指導力の向上等に努めるとともに、キャリアや習熟度に応じた研修を実施するなど、より効果的な研修体制を構築する。

さらに、地域医療に貢献する薬剤師の育成を図るため、薬学部県内枠を卒業した学生に対する、薬剤師業務の習得と薬剤師が不足している地域での研修を内容とする卒後研修プログラムを充実させる。

（2）優秀な人材の確保

常に教育プログラムの検証・改善を行い、教育水準の向上に努める。さらに、質の高い最先端の研究や高度先進医療の実績を広報して、医療系総合大学とし

ての魅力を県内外に広く発信することで、資質の高い人材を確保する。

また、入学者に対し、地域医療への理解を促すため、早期体験型実習、地域医療学講座、病棟実習及び県内各施設での体験実習、地域医療ニーズに応える医療人の養成を図るため黒潮医療人養成プロジェクトを推進することで、地域の交流活動など地域の保健医療課題を知る機会を設け、卒業後に地域医療に貢献する高い志を培い、県内定着を図る。

(3) 県民医療枠・地域医療枠のキャリア形成

県民医療枠及び地域医療枠で入学した学生及び卒業医師が、地域医療の魅力や特性を理解し、地域医療に従事する医師の役割及び責任についての認識を深めるための研修等を実施する。

また、県が策定した和歌山県キャリア形成プログラムを活用し、対象医師個々人の状況や専攻する診療科に配慮しつつ、可能な限り速やかに専門医を取得できるようキャリア形成の支援・充実を図るとともに、義務年限終了後も「県内公的病院での地域医療の実践」や「先進医療の開発等本学での研究」を促す仕組みを検討・構築し、同枠医師の県内定着に取り組む。

(4) 臨床研修医の県内定着

本学及び地域の医療機関に勤務する医師を対象に、厚生労働省の指針に沿った講習会の開催を通じて指導医を養成することで、県内医療機関における臨床研修指導体制を強化するとともに、専門研修プログラムの充実に努めること等により臨床研修医の県内定着を促進する。

(5) 地域医療のための教育・研修

地域医療を担う医師の育成を図るため、卒後臨床研修プログラムの充実に努め、臨床研修医の受入れに取り組むとともに、専攻医の専門教育の充実を図る。

また、県民医療枠及び地域医療枠の学生に対して、地域医療マインドの涵養を目的とした教育や研修を充実させるとともに、黒潮医療人養成プロジェクトにより多様な学びを提供し、地域医療ニーズに応える医療人材を養成する。

さらに、同枠卒業の医師に対し、初期臨床研修における和歌山研修ネットワークを活用した地域医療機関での診療の実践やキャリアカウンセリングの実施、専攻医段階での枠別4年間又は5年間の地域中核病院又はへき地医療拠点病院等での診療の義務付けなどを行うことによって、より深化したレベルで地域医療の理解を促す。

3 企業等との共同研究の推進

URA (University Research Administrator) による研究企画支援体制を整備し、基礎研究等で発掘したシーズから臨床研究につなげるプロジェクトや、病院部門と他部門の研究者が連携するプロジェクトを企画するとともに、企業と

の共同研究、受託研究及び治験等を推進し、研究成果の実用化と社会への還元
に積極的に取り組む。

4 教育・研究を推進するための体制整備

(1) 学部横断教育

本学では、学部横断的教育として、1年次に3学部合同講義であるケアマ
インド教育を通年（前期・後期）で実施している。本講義は、未来の社会や地
域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人を養成することを目的と
している。

各トピックとも概ね3部構成（詳細は下記参照）から成り立っており、患者
の声や医療問題を早期に体験させることで医師・看護師・薬剤師になるための
基本的な姿勢を学ぶ機会となっている。

今後は、総合的・専門的な知識及び技術を備え、多方面で活躍できる質の高
い医療人の育成を図るため、ケアマインド教育以外にも基礎科目等で学部を横
断した連携を図るなど、独自のカリキュラムを構築する。

【参考】ケアマインド教育の基本的な構成

初 回	疾患の知識の有無を前提とせず、薬害B型肝炎患者・ダウン症の家族・ 担癌患者・視覚障害者などの当事者の講義や各学部教員による講義 （セルフメディケーション・小児薬物療法ケア・違法薬物・臓器移植） を受け、医療従事者が社会的な観点から医療をどのように捉えればよ いのかを学修
2 回目	3学部の学生が混在したグループ単位で、講義内容の論点を整理し、 その問題点をディスカッション
3 回目	各グループから検討項目を発表し、相互評価を実施

(2) 国際基準を満たす医療人の養成

医学部では、教養・基礎・臨床の垂直・水平統合等、各科目を適切に関連付
けた講義編成の検討や、教学マネジメントにおけるPDCAサイクルを用いて
学部教育の充実を図ることにより、国際基準を満たす特色ある医療人育成教育
システムを構築している。医学部で構築したPDCAシステムを保健看護学部
や薬学部でも取り入れ、地域医療を担う意欲・使命感をもった医学研究者や医
療人を育成し、本県の医療ニーズに応える。

(3) 大学院の入学者の確保

大学院のプログラムや修学環境の課題を把握するため、大学院への進学に関
するニーズ調査を実施したうえで、プログラムの改善等を検討するとともに、

青洲基金大学院奨学金（給付型）、大学院授業料減免制度の周知や、広報に関する取組計画を作成・実施することで進学機運を醸成し、一層の入学者の確保を図る。

さらに、社会人大学院生に対し仕事と学問を両立できる環境を整備する。

（４）大学院生の修学環境整備

大学院では、他学の出身者も多数入学ができる研究環境を充実させるとともに、長期履修制度の活用や講義の録画配信などを実施する。

また、大学院生にアンケート調査を実施し学修実態を把握するとともに、教授会等で大学院生が臨床業務にあたる時間を少なくするよう働きかけることで、学修・研究に専念できる時間を確保し、研究生活を続けやすい環境を整備する。

第3章 診療

1 関係機関との連携強化

(1) 県等との連携強化

附属病院は、県内唯一の特定機能病院として、二次医療圏を超えた重症患者の受入れや先進医療の提供等、全県的な高度急性期機能を担っている。この役割を今後も果たしていくためには、県やその他関係機関による、県内の医療提供体制の構築に係る議論に積極的に参画することが重要である。

附属病院では既に、県保健医療計画、地域医療構想、医師確保対策等に係る県の協議体に病院長が参画しているほか、その他医療・保健・福祉に係る各種協議体においても、多数の医療従事者が委員として参画し、全県的な計画の策定等に関与しているところである。

今後も引き続き、医療系総合大学の附属病院としての人的・技術的資源をいかし、県等の取組に参画することにより、県内の医療・保健・福祉の充実に寄与していく。

(2) 地域の医療機関との連携強化

県内の医療提供体制を堅持するためには、全県的な高度急性期医療を担う附属病院と、地域医療を担う医療機関との連携・機能分化が不可欠である。

附属病院では、県保健医療計画における5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）をはじめとする各種疾病について、患者のニーズに応えた適切で切れ目のない一貫性のある医療を提供するため、地域の医療機関と相互に協力し、県内の地域医療水準の向上に寄与していく。

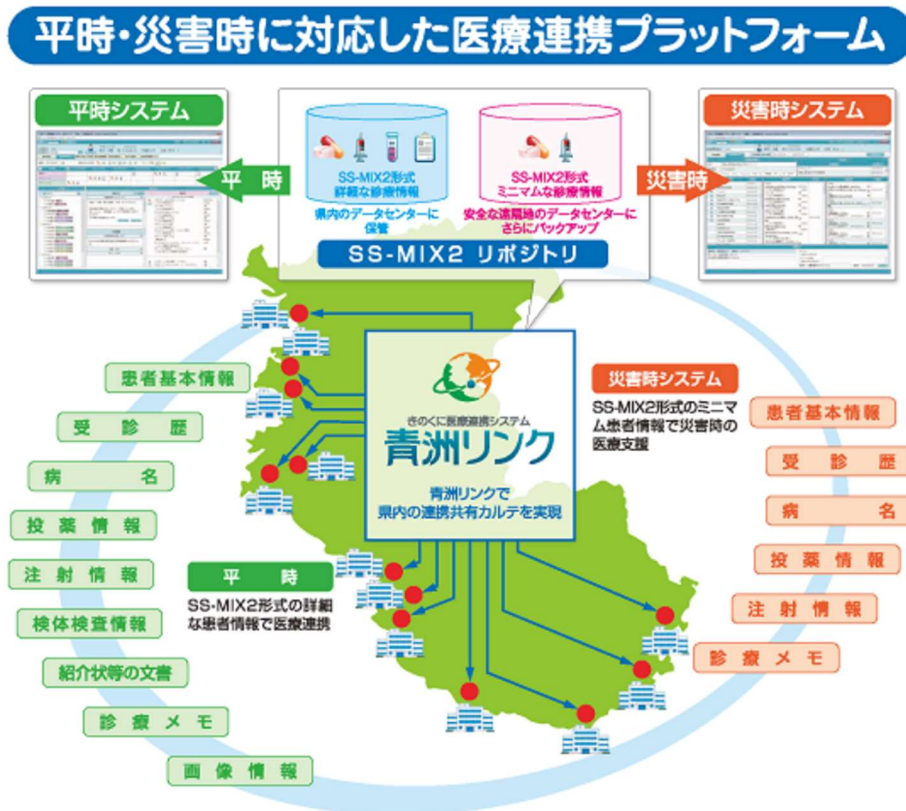
具体的には、連携登録医の登録等を通じ、紹介患者の積極的な受入れ及び逆紹介の拡大を図るとともに、地域の医療機関に対し、附属病院において開催するカンファレンス情報等の専門的な情報の発信に努めることとする。また、きのくに医療連携システム「青洲リンク」の活用による診療情報の共有の拡大を通じ、医療機関連携の更なる円滑化を図っていく。

さらに、県及び地域の医療機関と連携しながら、遠隔医療支援システムを活用した遠隔外来等を推進するとともに、ICTを活用した遠隔救急支援システムの推進によって救急医療の充実と効率化を図り、県内救急医療機関の連携を強化する。

【参考 1】 附属病院における「5 疾病」対応の方向性

5 疾病	取組の概要
がん	診療科及び職種を横断したチーム医療による、先進的かつ集学的な診療の実施
脳卒中	脳卒中センターを中心とした専門的な高度医療の提供と、急性期における血管内治療及び低侵襲手術の積極的導入
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞におけるハートチームによるシームレスかつ迅速な治療の継続、患者生命予後の改善
糖尿病	糖尿病性腎症重症化予防、身体合併症患者の治療、定期的な合併症検索の実施
精神疾患	様々な児童・思春期のこころの問題に対応できる診療体制、自殺未遂者支援に関する急性期から地域包括ケアまでの充実した診療体制、軽度認知機能障害に関する認知症予防ケアに向けた診療体制の整備

【参考 2】 青洲リンク概要図



2 医師の労働時間短縮の推進

労働環境の改善のため、タスク・シフト／シェア等を含め業務の見直しを進め、看護師から臨床工学技士、医師から看護師、臨床工学技士、放射線技師等へのシフトを進めていく。

また、勤怠管理システムにより適切に教職員の勤務時間を管理し、年次有給休暇の取得促進や時間外労働の縮減を促すとともに、適切な勤務間インターバルの確保を行うなど、労務環境の改善に向けた取組を行う。

3 地域の医療機関に対する医師派遣

医師や診療科の地域偏在が際立ち、人口減少や高齢化が進む本県において、全ての県民にあまねく質の高い医療を持続的に提供し、保健医療分野での安心・安全な暮らしを確保することが県内唯一の医育大学としての責務であることを踏まえ、本学はその使命を果たすために、地域の拠点病院やへき地医療機関等と連携しながら、「医師の適正配置」や「県民医療枠・地域医療枠の学生・医師の育成と県内定着の促進」、「遠隔医療」などの取組を通じて地域医療の堅持に努める。

地域医療機関からの医師派遣要請に対しては、本学が一元的にとりまとめ、医師適正配置検討委員会を通じて各講座から派遣を行うとともに、地域医療学講座やくろしお寄附講座の制度を活用しつつ、また県民医療枠及び地域医療枠の医師を適正に配置することによって、必要な医療提供体制を確保する。

医師不足が深刻な診療科については、県の特定診療科医師確保研修資金貸与制度等を、研修医のみならず学生の段階から周知することにより、短期的及び中期的な視点から医師確保に取り組むとともに、キャリア形成支援のより一層の充実や県外からの医師確保も視野に入れるなど、あらゆる方策を検討し医師不足の解消に努める。

特に医師不足が顕著な産科については、上記に加え、寄附講座の更なる活用や令和5年度の入学試験から導入した産科従事枠の学生を育成すること等により、医師確保に努める。

第4章 財務・経営

1 病院収入の確保

地域の医療機関との連携の強化によって新規患者の獲得を進めるとともに、医療の質の向上と効率化の推進を通じて適切な医療提供体制を構築し、病院収入の確保に努める。

具体的には、次のような方向性で取組を進める。

ア 平均在院日数の適正化

平均在院日数とDPC入院期間尺度を比較し、在院日数が入院期間Ⅱまたはクリニカルパス（入院診療計画書）で設定している入院期間より長い場合に、最も効率的な入院期間を算出し、各診療科と情報共有して入院期間の短縮に取り組む。

イ 査定率の縮減

診療報酬請求に対する審査支払機関による過去の査定内容を分析し、適正な診療報酬請求に継続的に努め、医師等と綿密に連携を行う。

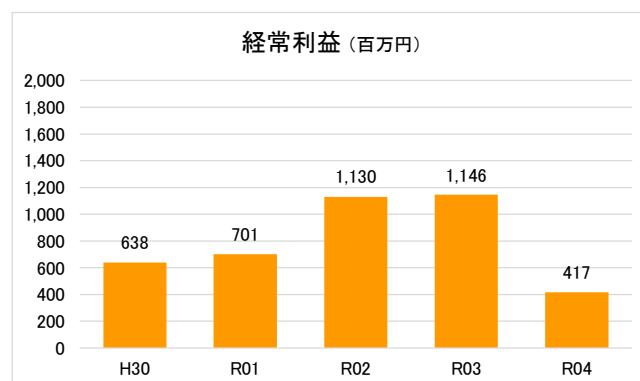
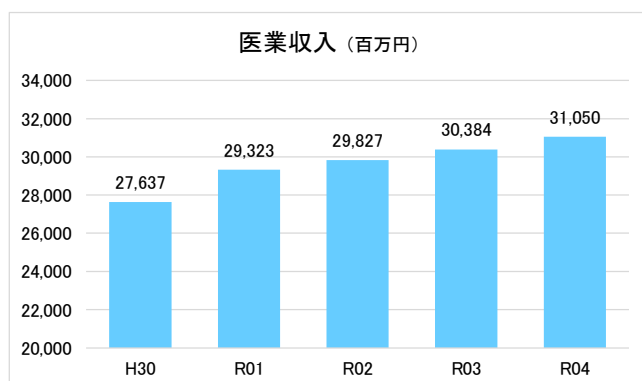
ウ 新規患者の獲得

地域ごとの患者数を分析するとともに、連携登録医の登録、紹介・逆紹介の拡大等を通じ、地域の医療機関との機能分化・連携を進め、新規患者の増加を図る。

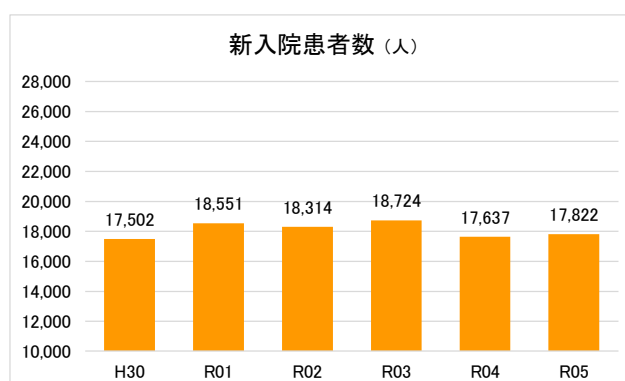
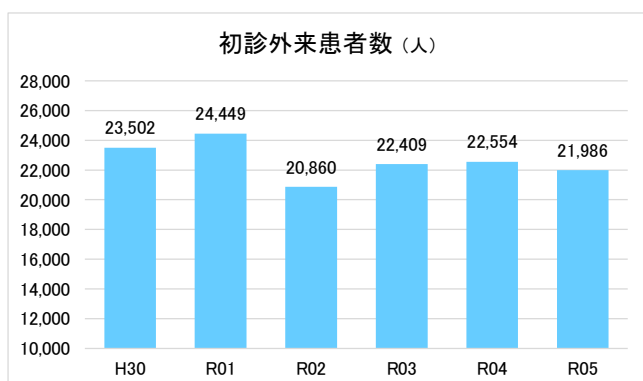
エ 病床運営の見直し

病床利用率の低い診療科の病床について、共通床への変更を推進し、効率的に病床を使用する。また、病床利用率と入院期間を評価し、各診療科の病床数を見直す。

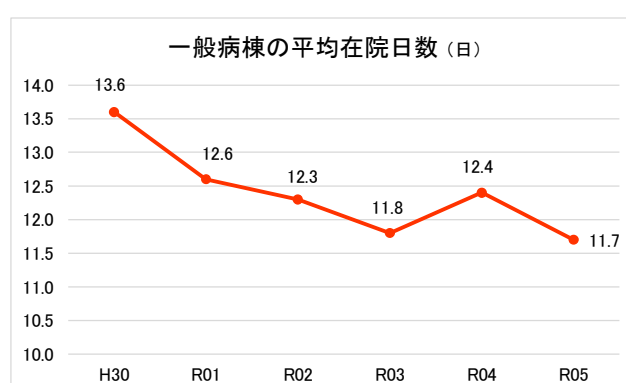
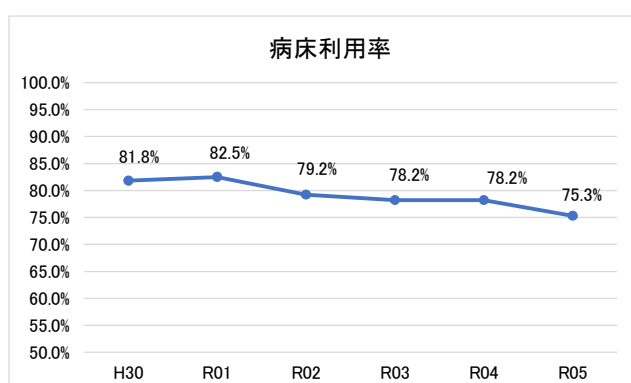
【参考1】収入及び利益の状況



【参考 2】新規患者の状況



【参考 3】病床利用率及び平均在院日数の状況



2 医療機器の計画的な整備

当院で使用する医療機器については、老朽化による更新需要の増加や、後継機種の高額化等を踏まえ、より計画的に整備を進める必要がある。

そのため、従来の「更新・新規枠」については、サポート切れの発生見込みや後継機種の価格、患者数の将来推計等を踏まえ、各年度平均 8.5 億円の枠を設定するとともに、先進的医療や高度医療に必要な医療機器を戦略的に整備するため、「戦略的医療機器枠」として各年度 2 億円の枠を設定することとする。

また、医療機器の新規導入効果を検証するため、固定資産回転率、ROI C (投下資本利益率)、投下資本回転率といった各種指標をもとに分析し、収益性の確保に努めていく。

【参考】各年度の購入計画 (令和 6 年度～令和 11 年度)

(単位:千円)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	計
更新・新規枠	900,000	750,000	900,000	750,000	900,000	900,000	5,100,000
超大型医療機器		548,900	987,800	1,016,910			2,552,610
戦略的医療機器枠	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	1,200,000
計	1,100,000	1,528,900	2,087,800	1,966,910	1,100,000	1,110,000	8,852,610

- ・ 戦略的医療機器枠は、紀北分院活性化整備事業による新規医療機器整備分を含め、該当する機器がある場合にのみ執行
- ・ 今後の経営状況等を踏まえ、更新・新規枠については、必要に応じて額を見直す
- ・ 超大型医療機器（リニアック、ダヴィンチ等）については、今後金額の精査を実施

3 医薬材料費に係る経費抑制

医療材料、医薬品等の購入状況や使用状況を分析し、経費の抑制を図る。
具体的には、次のような方向性で取組を進める。

ア 価格抑制策の推進

購入金額の多い品目等を中心として、他の医療機関での平均的な購入価格と比較し、材料については同等品に置き換えるなど、購入価格の縮減を継続的に実施する。

また、非償還材料を中心に、引き続き卸売業者との価格交渉を行うとともに、診療科別の材料（キット）の統一等による価格抑制についても検討を行う。

イ 後発医薬品の活用

経営への貢献度の高い医薬品を中心として、引き続き、後発医薬品の導入を進める。

4 改革プラン期間中の収支計画

（次項を参照）

改革プラン期間中（令和6年度～令和11年度）の収支計画

（公立大学法人和歌山県立医科大学『第4期中期計画』に基づく）

（単位：百万円）

区 分	金 額
費用の部	295,159
經常費用	295,085
業務費	272,074
教育研究経費	14,909
診療経費	129,939
受託研究費等	5,413
役員人件費	430
教員人件費	44,818
職員人件費	76,564
一般管理経費	4,904
財務費用	713
雑損	72
減価償却費	17,321
臨時損失	74
収益の部	282,304
經常収益	282,247
運営費交付金収益	40,811
授業料収益	5,570
入学金収益	958
検定料収益	100
附属病院収益	217,662
受託研究等収益	6,429
寄附金収益	3,433
補助金等収益	4,195
財務収益	566
雑益	2,520
臨時利益	57
純損失	12,855
目的積立金取崩額	797
総損失	12,058

令和6年3月策定の『経営計画（改善計画）』や、今後策定する『病院経営改善実行計画（アクションプラン）』等に基づき、適切な財務運営を実施

(附表) 改革プランに係る関連指標

本プランにおいては、策定後の進捗管理への活用を視野に、以下の指標（目標値）を設定するものとする。

第1章 運営

「3 人材確保と職場環境整備」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
資格取得助成件数	8件 (R4年度)	8件	8件	8件	8件	8件	8件
男性による1週間以上の育児休業取得率	8.0% (R4年度)	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
離職率 (看護職員を除く職員)	6.0% (R4年度)	5.8%	5.6%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%
離職率 (看護職員)	11.9% (R4年度)	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%
年次有給休暇取得日数	8.7日 (R4年度)	9日	10日	11日	12日	13日	14日

第2章 教育・研究

「2 臨床研修、専門研修等の充実」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
臨床研修医採用者数	60人 (R5年度)	64人	64人	64人	64人	64人	64人
採用臨床研修医の研修修了後県内定着率	94.7% (R4年度)	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%	94.7%

義務年限を終了した医師の県内定着率	68.8% (R4 年度)	70.8%	71.8%	72.8%	73.8%	74.8%	75.8%
薬学部県内枠に係る卒後研修プログラム企画、受入先調整、卒後研修実施	—	研修プログラム企画、受入病院・薬局との関係構築、調整			地域への薬剤師の派遣、集合研修、研修生面談、成果報告会の実施		
夏季病院等実習・見学の実施	—	毎年夏季休業中に、県民医療枠 B、C・地域医療枠 1-5 年全員を対象とした病院等実習、県民医療枠 4 年を対象とした病院見学を最低 1 回実施					
黒潮医療人養成プロジェクトに係る実習及び e-learning の実施	—	毎年、主に県民医療枠・地域医療枠の学生を対象とし、早期体験実習・アクティブラーニング(地域総合診療)・アクティブラーニング(災害救急)・長期滞在型クリニカルクラークシップ及び e-learning を実施					

「3 企業等との共同研究の推進」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
企業との共同研究の実施件数	53 件 (R4 年度)	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件	53 件
治験実施症例件数	193 件 (R2-R4 年度の 単年度平均)	195 件	197 件	199 件	201 件	203 件	205 件

第 3 章 診療

「1 関係機関との連携強化」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
紹介割合	82.4% (R4 年度)	83.0%	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%
逆紹介割合	47.5% (R4 年度)	48.0%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%

遠隔外来利用件数	67件 (R5年度見込)	72件	77件	82件	87件	92件	97件
遠隔救急支援システム利用件数	253件 (R4年度)	329件	367件	405件	443件	481件	519件

「2 医師の労働時間短縮の推進」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
医師の時間外・休日労働時間の削減	372,054時間 (R4年度)	348,610時間 (令和4年度比23,444時間の削減)	341,147時間 (令和4年度比30,907時間の削減)	333,684時間 (令和4年度比38,370時間の削減)	326,221時間 (令和4年度比45,833時間の削減)	318,759時間 (令和4年度比53,295時間の削減)	311,296時間 (令和4年度比60,758時間の削減)
年次有給休暇取得日数【再掲】	8.7日 (R4年度)	9日	10日	11日	12日	13日	14日

「3 地域の医療機関に対する医師派遣」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
医師配置状況調査における県内公的医療機関医師配置数	470名 (R5年度)	477名	484名	491名	498名	505名	512名

第4章 財務・経営

「1 病院収入の確保」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
新規外来患者数	22,554人 (R4年度)	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人	23,500人
病床利用率	78.2% (R4年度)	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

「3 医薬材料費に係る経費抑制」関係

指標名	基準値	目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
稼働額に占める 医薬材料比率 (※1)	44.9% (R4年度) (※2)	円安などの影響により医薬材料費の価格は高騰する傾向にあるため、現在の取組を継続し、他の公立大学病院(7大学)の各年度における平均値の水準を維持する。 (備考) 令和4年度 当院 42.4%					

(※1)「稼働額」は、附属病院で医師等が行った診療行為の対価を示す

(※2)他の公立大学病院(7大学)の平均値