

宮崎大学医学部附属病院 病院改革プラン

(令和6年度～令和11年度)

令和6年6月 策定

国立大学法人宮崎大学

目 次

宮崎大学医学部附属病院の基本情報	1
1. 大学病院改革の必要性	2
(1) 大学病院の現状と課題	2
(2) 大学病院改革の基本的な考え方	3
(3) 宮崎大学医学部附属病院の現状	4
2. 改革プラン	7
(1) 運営改革	7
① 自院の役割・機能の再確認	7
② 病院長のマネジメント機能の強化	8
③ 大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化	10
④ 人材の確保と処遇改善	10
(2) 教育・研究改革	11
① 診療参加型臨床実習の推進	11
② 診療参加型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	11
③ 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実	11
④ 教育・研究を推進するための体制整備	12
⑤ その他教育・研究環境の充実に資する支援策	13

(3) 診療改革	13
①医療安全管理体制の強化	13
②都道府県、地域医療機関等との連携の強化	13
③宮崎県の医師不足や地域間偏在の解消	14
④自院における医師の労働時間短縮の推進	14
(4) 財務・経営改革	14
①収入増に係る取組の推進	14
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	16
③医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減	18
④その他財務・経営改革に資する取組等	18
⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画	19
3. 点検・評価	19
4. 改定	20
5. 公表	20

宮崎大学医学部附属病院の基本情報

医療機関名：国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院

開設主体：国立大学法人

所在地：宮崎県宮崎市清武町木原5200番地

許可病床数

(病床の種別) ・一般病床 : 568床
・精神病床 : 36床
(病床機能別) ・高度急性期病床 : 568床

稼働病床数

(病床の種別) ・一般病床 : 568床
・精神病床 : 36床
(病床機能別) ・高度急性期病床 : 568床

標榜診療科名 (院内標榜)

循環器内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、
内分泌・代謝・糖尿病内科、膠原病内科、感染症内科、消化器内科、精神科、
小児科、肝胆膵外科、消化管・内分泌・小児外科、心臓血管外科、
呼吸器・乳腺外科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、
耳鼻いんこう・頭頸部外科、産科・婦人科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、
歯科口腔外科・矯正歯科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科、
臨床腫瘍科

職員数 (令和6年6月1日時点) () 数は常勤換算数 国立大学病院資料

・医師 : 452名 (409.7名) 医員(研修医)含む
・歯科医師 : 14名 (14.0名)
・その他教員 : 7名 (6.3名)
・看護職員 : 689名 (649.8名) 看護補助者含む
・専門職 : 244名 (242.0名) ※1
・事務職員 : 164名 (157.4名) ※2
・その他の : 84名 (76.4名) ※3

※1 薬剤師、診療放射線技師、臨床・衛生検査技師、管理栄養士、臨床工学技士、
精神保健福祉士、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、
歯科衛生士、歯科技工士、社会福祉士、診療情報管理士

※2 事務職員、医師事務作業補助者

※3 医療機器操作員、調理師等

1. 大学病院改革の必要性

(1) 大学病院の現状と課題

大学は、教育基本法（平成 18 年法律第 120 号）第 7 条第 1 項 1 及び学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 83 条 2 の規定に基づき、その社会的使命を果たすことが求められるが、そのような中で大学に設置される医学部は、大学が果たすべき社会的使命のうち特に医学分野においてその使命を担う教育・研究上の基本組織として位置付けられる。

各大学が設置する附属病院（以下「大学病院」という。）は、大学に設置される医学部の教育・研究に必要な附属施設として、大学設置基準（昭和 31 年文部省令第 28 号）第 39 条 3 に規定されており、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。また、大学病院は、我が国の医療政策と連携して、地域医療の確保にも大きく貢献してきたことは論を俟たない。

このように所在する地域の医療提供体制において大学病院が担う役割・機能が拡大し続けた結果、現在では、地域医療提供体制を確保・維持していく上で欠かすことのできない中核的なものとなっており、教育・研究に対して診療の比重が高まっている状況にある。

他方、大学病院は、所在する地域の医療提供体制における役割・機能の拡大に比例して右肩上がりでの収入を増やしてきたが、支出はそれ以上に増加しており、各大学病院において経営改善に係る努力を継続してもなお増収減益傾向が長く続いている。このため、医療機器をはじめとしたインフラに対する十分な投資ができず、老朽化や機能の陳腐化が進み、大学病院として担うべき役割・機能を果たすことが困難な状況に陥りつつある。

また、大学病院が担う役割・機能が拡大し続けたことに伴い、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ことは、これまでも重ねて指摘されており、この傾向は現在、より顕著となっている。

さらに、医師の働き方改革に伴い、2024（令和 6）年 4 月より医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されることが、大学病院の担うべき役割・機能に多大

な影響を与えることが懸念されている。

我が国は、急速に少子高齢化が進み、2025（令和7）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、これに伴って疾病構造はますます複雑で多様化することが予想される。大学病院は、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が期待されている。このことを踏まえ、各大学病院においては、医師の働き方改革を進め、医師個人の労働時間の短縮が進んでもなお、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が必要である。

（2）大学病院改革の基本的な考え方

今般の大学病院改革の目的は、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いて再確認を行い、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下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、やむを得ず時間外・休日労働時間が年間960時間を超えてしまう場合には、都道府県が、地域の医療提供体制に照らし、各医療機関の労務管理体制を確認した上で、医療機関の指定を行うことで、その上限を年間1,860時間とできる枠組み（特例水準）が設けられ、各大学病院では、勤務する医師の態様に応じてこれを申請し、その適用を受けている。この特例水準のうち、救急医療や医師派遣等により地域の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を対象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例水準（B水準・連携B水準）については、2035（令和17）年度末を目標に解消される見通しとなっている。このため、各大学病院では、2024（令和6）年4月以降も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時間以内に短縮する必要がある。

しかしながら、前述のとおり、大学病院の医師が教育・研究に従事する時間の割合が減少傾向にある中で、今般の医師の働き方改革により、医師の時間外・休日労働の上限規制が開始されることに伴って、各大学病院が医師の労働時間の短

縮のみを目標に取組を進めた場合、大学病院の医師が教育・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・機能が低下することはもとより、我が国における将来の医学・医療の充実・発展を阻害することになる。

このため、我が国の医学の充実・発展を支えるとともに地域医療の中核を担う大学病院においては、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、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の確立に向けて取り組むことが求められる。

(3) 宮崎大学医学部附属病院の現状

①医師の長時間労働

2023年度の労働実績をもとに、2024年度は次表のとおり整理している。

届出区分 (水準)	医師数
A水準	423名
連携B水準	8名
B水準	31名
裁量労働制	19名
総数	481名

また、時間外・休日労働時間が月100時間以上になると見込まれる医師全員に対して実施する面接指導について、51名の医師が面接指導実施医師に係るオンライン資格を取得しており、2024年4月の面接指導実施数は22件であった。

②医療提供体制の確保

各診療科の地域の病院への常勤医の現在の派遣状況については精査中である。

また、2018年の医療法改正により、地域枠入学生を対象とするキャリア形成プログラムが運用されており、本学では2022年度に地域枠定員が40名に拡充され、2029年度以降は毎年360名に本プログラムが適用されることになる。宮崎県と協働して卒後9年間のうち4年間の医師少数区域での研修・勤務環境も整備し、全国のモデルとなる地域に最適化したAll Miyazaki型の医師キャリア形成体制を構築する。

③教育・研究時間の減少

医師の勤務時間を把握するためのソフトウェアを電子カルテベンダーである富士通と開発済みであり、2020年度から本格運用している。これまでは特に時間外勤務時間の正確な把握に使われているが、本ソフトウェアはタイムスタディとしての機能も有しており、今後、診療や運営以外の、研究、教育に関わった時間をある程度正確に入力を求める予定である。今後このデータから助教以上の「研究時間」を個人、診療科単位で集計し、診療科にフィードバックする。



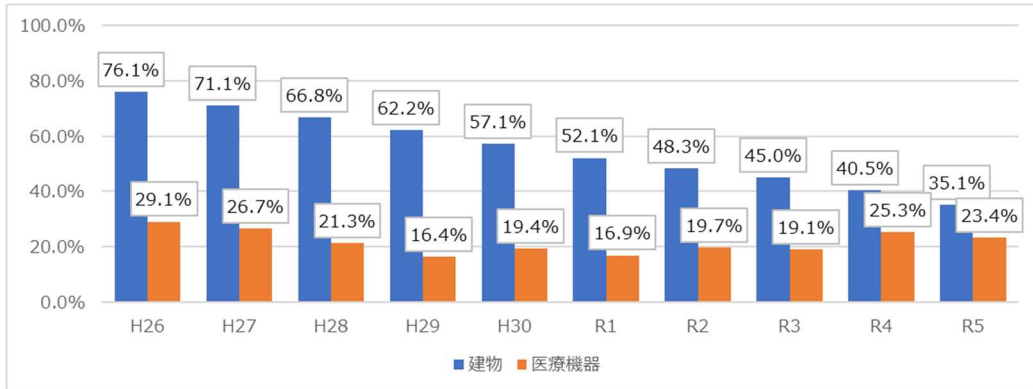
④大学病院の機能の低下

本院の直近10年間における、価格残存率（施設・設備及び機器等の更新状況を測る指標）は下表のとおりとなっている。

他の国立大学病院と同様に、多くの医療機器が耐用年数を超過しており、限られた予算の中で更新を行っているものの、令和5年度の価格の残存率は取得時のわずか23.4%となっている。

また、建物の価格残存率の低下についても、病院再整備を終えた平成27年度以降確実に進行している。

○価格残存率（取得価格-減価償却類経費）÷取得原価



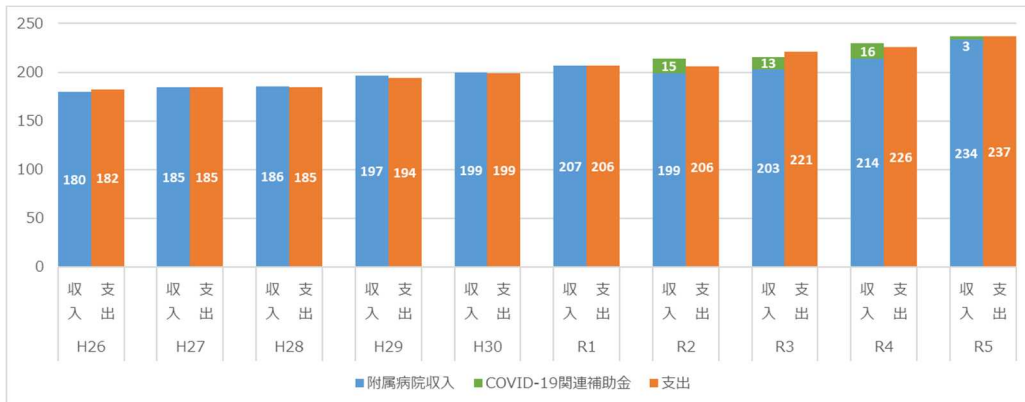
⑤財務状況

本院の直近10年間における、財務状況は下表のとおりとなっている。

附属病院収入は、平成26年度から約31%の収入増となったが、支出に関しても同様に増加している。

○財務状況の推移（収支ベース）

（単位：億円）



2. 改革プラン

(1) 運営改革

①自院の役割・機能の再確認

宮崎大学医学部附属病院は、宮崎大学のスローガン「世界を視野に地域から始めよう」をもとに、大学病院の理念として、「診療、教育、研究を通して社会に貢献」することを掲げ、宮崎県内唯一の大学病院・特定機能病院として、県民の医療の最後の砦となるべく、高度な医療人の育成、先端医療の開発と提供、安全安心な医療の提供、地域の医療連携強化に努めてきた。

しかしながら、大学病院における教育・研究・診療という役割・機能を維持するためには、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の両立が必要不可欠であり、本院においても、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向けて取り組むことが求められる。

以下に示す、本院の5つの基本方針について、本院の置かれている実情等を客観的に分析し、教育・研究・診療という役割・機能について改めて再確認し、本改革プランの基本的な方針として位置付ける。

1) 人間性豊かな倫理性の高い医療人の育成

臨床実習体制の強化、研修プログラムの充実により、人間性豊かな倫理性の高い医療人を養成する。

2) 臨床研究の推進による先端医療の開発と提供

臨床研究支援体制を継続維持し、特定機能病院及び地域の高度医療を提供する役割を果たすとともに、臨床研究の高度化を図り、先端医療の開発と提供を行う。

3) 患者さんを医療チームの一員とする良質な医療の実践

特定機能病院としての医療安全の質の向上に関する取組及び体制を検証し、医療安全管理の強化策など必要な方策を策定し、良質な医療を実践する。

4) 地域の医療連携強化と最後の砦としての覚悟

宮崎県や医師会と連携し地域医療計画策定と実施の支援を行い、宮崎県内唯一の大学附属病院として、宮崎県の地域医療を主導し、地域の医療連携強化に努める。

5) お互いを尊重し、チームワークのとれた職場環境の整備

効率的かつ過不足ない医療連携体制を構築し、医療従事者等の働き方改革を達成するとともに、安全に高度な医療を提供し得る職場環境の整備を図る。

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

宮崎大学医学部附属病院の病院長は国立大学法人宮崎大学の理事（病院担当）であり、病院の管理者である。その病院長がリーダーシップを発揮し、戦略的に病院の改革を進めるためにはマネジメント体制の一層の強化が必要である。以下の取り組み等を実施することにより、マネジメント体制の強化を推進する。

・執行部会議

副病院長8名（看護部長、事務部長含む）、病院長補佐9名により構成されている。病院の将来構想、中でも人事、施設整備、診療体制について密に審議するため、毎月1回開催されている。2024年10月から医学部長も陪席し、病院長のリーダーシップを強力にサポートする。

・トータル・クオリティ・マネジメント（TQM）会議

多職種で構成され、医師、看護師、職員の負担軽減、事務作業補助者（ドクターズクラーク）の業務内容の検討と決定、ならびに院内における研修の管理を行なう。TQM会議での決定事項は直接病院長にあげることができる。

・病院運営審議会

病院長が議長として、診療科長、技師長等で構成される。執行部会議をはじめ各会議の報告のほか、病院の適正かつ円滑な運営について審議す

る。

・病院連絡会議

各診療科の病棟医長、外来医長、看護師長、技師長によって構成され、運営審議会での決定事項の周知のほか、臨床現場の意見をボトムアップ提案できる会議である。病院長、副病院長も構成員として出席しており、事案によっては、速やかに執行部会議などでの検討課題とされる。

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

本院では、働き方改革の一環（同一労働同一賃金）として、助教枠の准教授、講師への上位流用、また特別助教の創設、助教並み資格の医員における時給単価の昇給（助教と同額）などを実施している。その上で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のため、主に以下の取り組みを推進する。

- ・医師勤務管理ソフト（HOPE タイムリフォーマー®）への正確な入力から、医師個人の仕事量の把握を行う。
- ・上記から診療科等の助教・医員定数の見直し、適正配置を行う。
- ・複数主治医/チーム制を徹底し、特定の医師への負担を軽減する。
- ・3ヶ月毎に診療科内でB水準、連携B水準医師への業務分担計画を作成し、実行する。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

本院では2020年の新型コロナウイルス感染症に対応するために1つの病棟（1東病棟）をコロナ専門病棟として陰圧室などの整備を行なった。コロナ禍終息後はその病棟（28床）を閉鎖し、2024年4月より、病床数を632床から604床へ減床し運用している。

- ・当該病棟あとに現在の手術室と隣接している血液浄化療法部を移動させる。
- ・血液浄化療法部あとに手術室2室増設する。手術室を増設することにより、年間全身麻酔手術500例以上の増加が見込まれる。
- ・救命救急センターの拡充

本院は、県内で唯一ドクターヘリを有しているが、重症者が多く病床の

余力がない状況である。そこで、院内の転科転床、指定管理である宮崎市立田野病院への転院、また、宮崎市の中規模病院への下り搬送を徹底する。

- ・ 共通病床の中央管理を徹底する。
- ・ 外来における初診患者の割合を増加させる。
- ・ オンライン診療、電子処方箋など医療 DX を推進する。
- ・ 2035、2050 年問題を見据えた長期的な病院規模を検討する。

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

マネジメント機能の強化に資する運営に係る ICT や DX 等の活用に関し、主に以下の取り組みを推進する。

- ・ 本院で採用している勤務管理ソフト「HOPE タイムリフォーマー®」はリアルタイムに「診療」「運営」「教育」「研究」「休憩・マネジメント」などを数珠繋ぎ式に入力することが可能であり、日々「タイムスタディ」を作成しているのと同様である。入力を徹底することで、医師個人の業務内容の把握が可能となり、マンパワー不足等を解析可能であり、半期、1年の解析結果から、診療科における業務の偏りなどを洗い出すことができる。
- ・ 医療 DX により、業務やシステムの効率化、データ保存の外部化・共通化・標準化を促進する。
- ・ サイバーセキュリティを強化する（IT-BCP の整備等）。

③大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

連携体制の構築

附属病院関係者が、大学本部及び医学部等の関係部署の組織活動へ積極的に参画することで、関係部署との更なる連携体制の強化を図る。

④人材の確保と処遇改善

人材育成及び確保に向けた取組

本院の機能に即した人材育成及び確保に向けて、以下の取組を実施する。

- ・ 職員の研修制度の充実を図るための取組
- ・ 院内における保育園及び学童施設の整備

- ・ワークシェアの推進など、職員の負担軽減に資する取組
- ・キャリアアップ支援の充実
- ・人事評価に基づく給与インセンティブ制度の導入
- ・賃金引き上げ等による処遇改善

(2) 教育・研究改革

① 診療参加型臨床実習の推進

診療参加型臨床実習の充実に向けた取組

医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）で示された「診療参加型臨床実習実施ガイドライン」をもとに、単に臨床経験を積み、技能を向上させるのみならず、診療チームの一員として診療業務を分担し、主体性を持ち積極的に診療に参加する実践的な診療参加型臨床実習の充実と高度化を図る。専門知識や診療技能に加え、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮するなど、診療に参加する学生に求められる適性と質を保証する教育・指導体制や評価方法の整備と充実に、教務委員会及び各診療科の教育医長を中心に構成される臨床実習専門委員会を軸に注力する。

また、科学的探究心をもって日常診療に取り組める高度な医療人を養成し、新たな診断・治療法・医薬品・医療機器の開発等を見据えた臨床研究の推進、医学・医療の発展に貢献する。

② 診療参加型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

計画的な養成システムの構築

本学の臨床実習生（医学）を受け入れ、診療参加型実習の指導に協力いただく臨床実習協力機関（学外実習施設及び学外実習協力施設）を中心に構成される臨床実習教育協力病院連絡協議会を通じ、診療参加型臨床実習体系を整備し、連携協力体制を強化する。

また、臨床教授・臨床准教授をはじめとする指導医の養成、質向上にも中長期的な計画をもって取り組んでいく。

③ 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

- 1) 大学病院と地域医療を融合させた臨床研修プログラムの充実

大学病院と県内を網羅した協力型臨床研修施設でのバランス良い臨床研修を通じて、本院の研修理念である柔軟な問題対応能力と省察的態度を修得し、高度医療と地域医療の両面に精通した視野の広い医療人を養成する。

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

県内で必要となる基本 19 領域専門医の継続的養成・確保のため、指導医の質向上を含む専門研修プログラムの更なる充実を目指す。

また、自院だけでなく県内外の看護師を対象に、高度な臨床実践力を有する看護師特定行為研修修了者を養成し、地域医療に貢献する。

④教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

日常の臨床業務が多忙な医師、臨床系大学院生に対して研究専任補助員を活用し、本院を主幹病院とした多機関共同研究を加速させ、高度臨床研究者養成プラットフォームを構築し、国際レベルの臨床研究を推進する。

2) 臨床研究支援体制の整備

本院では、医学部及び医学部附属病院において実施される臨床研究の信頼性の確保と品質管理及び倫理性を確保することを目的として平成 26 年 4 月に臨床研究支援センターを設置し、①研究・倫理支援部門、②データマネジメント部門、③監査・モニタリング部門、④治験部門、⑤教育・研修部門、⑥事務部門を置き、支援業務を行っている。

将来の医療に貢献できる研究成果を宮崎県から世界に発信し続けるために、次の方法により臨床研究支援体制を継続維持し、臨床研究の円滑化を図る。

- ・臨床研究を実施する医師の負担軽減及び臨床研究の質向上に資するため臨床研究を支援する職員を増員措置する
- ・各診療科が抱える研究環境における問題点を聴取し、支援体制の整備に活かすべく、ヒアリングを実施する

これにより、臨床研究実施数、英語論文発表数を増加させ、世界に発信できるエビデンスの構築を目指し、特定機能病院としての役割を果たす。

⑤その他教育・研究環境の充実に資する支援策

医師の教育研究時間を確保するための取組

医師の教育研究時間を確保するため、以下の改革を実施する。

- ・臨床業務のタスクシェア/シフト
- ・勤務時間内の症例検討会等の実施
- ・臨床研究支援経費、英語論文投稿補助の強化
- ・「研究強化期間」の創設
- ・教育研究への参加が職務評価や昇進にポジティブに影響する仕組みの導入

(3) 診療改革

①医療安全管理体制の強化

医療安全管理体制強化のための取組

医療の質に関する指標を経年的にモニタリングし、その改善を図ることにより、医療安全管理体制の強化を図る。医療安全に関する以下の診療内容モニタリング項目の指標の向上を目指す。

- ・VTE(肺血栓塞栓症リスク評価率)
- ・NoERR(読影画像診断報告書等の確認)
- ・診療録監査の割合
- ・インシデントレポート提出件数

②都道府県、地域医療機関等との連携の強化

新たな時代における地域医療の高度化

これまでの地域医療連携体制を活用し、地域診療ネットワークを構築して、新たな時代における地域医療の高度化を図る。

また、地域医療機関との更なる連携強化の一環として、地域連携クリニカルパスを活用し、計画策定病院（がん診療連携拠点病院）と連携医療機関（一般病院、診療所等）が患者さんの診療計画、検査結果、治療経過を共有し、患者さんに安心、安全で質の高い医療を提供する。

宮崎県におけるがん診療地域連携クリティカルパスの運用については、宮崎県がん診療連携協議会が中心となって実施しており、連携医療機関との意見交換等を行い、今後運用していく中で施設固有の状況・対応を含め、改善

を図っていく。

③宮崎県の医師不足や地域間偏在の解消

医師派遣による地域医療提供体制の確保

地域医療提供体制を確保することを目的に、医師少数地域を含む地域医療機関に対する医師の派遣状況の把握及び関係機関と調整の上適切な医師派遣に努める。

④自院における医師の労働時間短縮の推進

働き方改革における医師の勤務体制の整備

連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保及び代償休息確保を可能とする勤務体制とし、産業医及び面接指導医師による面談を実施するなど、医師の健康に配慮した体制に整備する。

(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

KPI（重要業績評価指標）を設定し、定期的な進捗管理と職員への周知により、保険診療収入増に係る取組みを実施する。

・診療報酬請求の最大化と適正化

2023年11月に配置したクオリティマネージャーを有効に活用し算定漏れや未算定項目の洗い出しを行い診療報酬請求の更なる拡大に繋げる。

・レセプト点検の強化

査定減分析を行い、AIレセプトチェッカーを活用して個別設定を行うことで、人的ミスを減らし、より細かな査定減対策を実施することで更なる収入増に繋げる。

・保留レセプト対策

1件あたりの請求金額が増加していることや複雑な診療内容を精査するため保留金額増に繋がっている面もあるが、保留管理台帳の見直しを行い、保留削減と病院の収益基盤を強化する。

2) 保険外診療収入の拡充

保険外診療に係る設定料金について、社会情勢の変化等に応じた適切な見直しを実施し、健全な病院経営及び医療の提供を目指す。

・給食費の見直し

令和5年度から5階病棟で管理栄養士の病棟配置を開始し、個々に応じた食事の提供を行っている。例年実施している病院食事アンケートの患者満足度調査では、4年連続で85%を超える高評価となっている。

今後も管理栄養士の病棟配置を拡充し、患者ニーズに応じた多様なメニューや質の高い食事を提供することで入院栄養管理体制加算の取得増や選択食利用者の増及び料金の値上げ等による収入増を目指す。また、給食材料の価格も高騰しているため、業者との価格交渉によるコスト削減を目指す。

・差額室料等の諸料金規程等の見直し

差額室においては令和2年度から稼働率が年々上昇しており、令和5年度では79.7%となったが、徴収率においては61.2%であった。一方で、プライバシーの確保、感染リスクの低減、治療に専念できる環境の提供、家族の面会や介護のしやすさ、パーソナライズされたケアの提供などを背景として個室のニーズは今後も高まると予想されるため、入院時における差額室案内の強化により徴収率を高める。また、差額室料金見直しを行い、その他の各種諸料金においても、近年の社会情勢を踏まえ、適正な料金設定を行い、保険外診療収入の拡充に繋げる。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

- ・企業や個人から教育研究の奨励を目的とする寄附金を受け入れており、学術研究や教育の充実・発展に活用している。寄附手続きの簡素化及び寄附者に対する利便性を向上させるため、寄附申込サイト（インターネット決済）の見直し・改善を検討しており、寄附金の獲得をさらに進めていく。
- ・令和元年度から包括契約を締結しているクラウドファンディング事業者（READYFOR(株)）による活用方法や解説セミナーを通じて、クラウドファンディングを活用できる可能性がある事業については、積極的な利用を推進する。

- ・科学研究費助成事業（科研費）について、毎年科研費の公募説明会を開催し、学内採択者の申請書を閲覧できるようにしている。また、科研費申請サポート制度を通じて、研究計画調書が1名以上のサポーターによって査読され、コメントがフィードバックされる体制をとっており、研究費の獲得を目指す。
- ・（1）①に記載した自院の役割・機能の達成及び維持に対する支援として、国や自治体による地域医療介護総合確保基金や感染症予防事業費等国庫負担（補助）金などを積極的に申請・活用していく。

以上の取り組みを通じて、資金調達の多角化を進めつつ、大学病院の質の高い医療サービスの提供と教育研究活動の発展を実現する。

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

- ・附属病院の施設については、平成18年度から平成24年度に病院再整備を実施しており、「宮崎大学インフラ長寿命化計画」に基づく、予防保全への転換等により、維持管理費及び光熱水費の縮減と平準化に取り組む。
- ・基幹設備（給水・排水・消火・ガス・配電・通信設備）については、事故を未然に防止し、安心・安全な教育研究・医療環境を提供するため、耐用年数の2倍を超過し老朽化した基幹設備は、財政融資資金を財源とした長期借入金も活用して更新を行い、ライフラインの基盤強化を図る。
- ・設備及び機器の整備については、安全で質の高い医療を提供することに配慮し、老朽化した設備の更新や高度医療に対応した設備の新規導入を、優先度（収益性・老朽化）及び緊急度を評価した後、毎年導入計画を策定し、優先順位に基づき整備している。
- ・財源については、原則として病院収入により措置するものとしているが、3千万円以上の設備で直接収入を生じないものについては、運営費交付金による要求を行い、7千万円以上の設備で直接収入を生じるものについては、借入金による要求を行うこととしている。病院収入による予算措置については、病院の収支状況や債務償還計画を考慮し措置しているが、厳しい財政状況下においては、リースやレンタルも活用し、診療機能の維持を図る。

- ・また、複数部署で使用している医療機器については、ME機器センターにおける中央管理を行い効率的な運用を行うことで、保有台数の削減及び保守費用の削減を図る。

以上の取り組みを通じて、大学病院に求められる機能を維持するために、適正な施設整備と設備の価値残存率（次表）の維持・向上を図り、安全で質の高い医療の提供を実現する。

[価値残存率]

価値残存率＝（取得価格－減価償却累計額）÷取得原価

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
建物	86.3%	81.1%	76.1%	71.1%	66.8%	62.2%
医療機器	38.0%	30.8%	29.1%	26.7%	21.3%	16.4%
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
建物	57.1%	52.1%	48.3%	45.0%	40.5%	35.1%
医療機器	19.4%	16.9%	19.7%	19.1%	25.3%	23.4%

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

- ・導入する設備については、必要に応じて機種選定委員会を開催し、類似機種についての比較検討を行い、費用対効果を踏まえた業務効率化に資する設備の導入を推進する。
- ・令和3年度から開始した病院ESCO（Energy Service Company）事業により、老朽化した照明器具や空調機器等を高効率機器（LED照明、貫流ボイラー等）へ更新するなど、省エネルギーサービス契約により電力及び重油等の使用量削減に取り組んでいる。
- ・令和5年度からは、PPAモデルを活用した太陽光発電設備（駐車場）を導入しており、再生可能エネルギー由来の電力を活用することで、長期的な電力供給コストの削減と地球環境の保全に寄与する。

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

- ・施設整備については、新たな取組みとして、ESCO事業やPPAモデルを活用することにより、エネルギー量を削減するとともに、維持管理・メンテナンス費用を抑制する。

- ・医療機器については、導入時の購入費用だけでなく、消耗品費や修繕・点検費などを含めたライフサイクルコストを見積もり、費用対効果と収支管理を行ったうえで、更新・導入を行う。また、保守契約にあたっては、これまでの修繕費や点検費等も含め、包括保守契約のコストメリットを判断したうえで契約を検討するとともに、同一メーカーによる一括保守契約など管理費用を抑制できるように検討する。

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

医薬品の適正な使用及びベンチマークを活用した適切な価格交渉、後発医薬品やバイオ後続品への積極的な切り替えや使用の促進により、医薬品費の削減に取り組む。

2) 診療材料費の削減

全国の国立大学病院やNHA（日本ホスピタルアライアンス）加盟病院、宮崎県立病院との共同購入を推進し、医療材料SPD業務の委託先と連携してベンチマークを活用した価格交渉やコストの適正な医療材料への採用品見直し・切り替えを進めることにより、診療材料費の削減に取り組む。

3) その他支出の削減

適切な労務管理の実施やRPAなどを活用した業務効率化に務め、職員の時間外勤務の削減により、就労環境の改善及び人件費の削減に繋げる。

また、外部委託を行っている業務について、業務内容を定期的に点検し、業務仕様書を見直すなど、業務委託費の適正化に努める。

④その他財務・経営改革に資する取組等

将来的な人口減少とともに県内の患者数が減少することは周知のとおりだが、一方で病院の機能分化により、より重症の患者が大学病院に集中することも予想されている。そのような需要に応えるためには、より多くの手術を受け入れるための体制構築が必要であり、加えて多くの患者を入院させるための病床の効率的な運用及び新入院患者を獲得するための病院広報に取り組んでい

く。

具体的な取組としては、以下のとおりである。

- ・ 将来的な手術室の増設に向けて、手術室看護師業務の一部を外部委託することを含め、業務のタスクシフトやタスクシェアを推進し、看護師不足や人の入れ替わり時期等で手術件数に影響しない体制を構築する。
- ・ 診療科の特長的な治療や病院の魅力を発信する広報誌を作成し、病院ホームページへの掲載や各医療機関への配付を通して新入院患者の増加につなげる。

⑤改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

改革プラン対象期間中の収支計画は、次表のとおり。

(単位：百万円)

区分	令和5年度 (実績)	本改革プラン対象期間					
		令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)	令和10年度 (計画)	令和11年度 (計画)
業務費用							
業務費							
教育経費	88	319	61	52	44	36	27
研究経費	206	161	142	122	103	83	64
診療経費	17,110	17,379	17,532	17,632	17,995	18,143	18,466
教育研究支援経費	0	0	0	0	0	0	0
受託研究費	76	76	76	76	76	76	76
共同研究費	2	2	2	2	2	2	2
受託事業費等	51	51	51	51	51	51	51
教員人件費	2,380	2,387	2,394	2,401	2,409	2,416	2,423
職員人件費	7,626	7,731	7,740	7,749	7,758	7,767	7,776
一般管理費	135	135	135	135	135	135	135
財務費用	31	57	59	63	66	65	64
雑損	0	0	0	0	0	0	0
小計 (A)	27,707	28,300	28,193	28,285	28,640	28,774	29,084
業務収益							
運営費交付金収益	2,390	2,326	2,298	2,271	2,243	2,215	2,187
附属病院収益	23,324	23,839	24,495	24,648	25,326	25,485	26,186
受託研究収益	76	76	76	76	76	76	76
共同研究収益	2	2	2	2	2	2	2
受託事業等収益	54	54	59	59	59	59	59
指定管理料収益	240	240	240	240	240	240	240
寄附金収益	17	17	22	27	32	37	42
補助金等収益	1,326	1,400	981	981	981	981	981
施設費収益	15	15	15	15	15	15	15
財務収益	0	0	0	0	0	0	0
雑益	67	67	67	67	67	67	67
小計 (B)	27,513	28,037	28,256	28,387	29,042	29,178	29,856
業務損益 (B-A)	△194	△262	64	102	403	404	772

※前中期目標期間繰越積立金及び目的積立金取崩額を除く

3. 点検・評価

本改革プランの実施状況について、年1回自己点検・評価を行うとともに、その結果を踏まえた取組の更なる推進に努めることとする。

4. 改定

我が国の社会情勢の変化や、宮崎県による医療計画の変更や新たな地域医療構想の策定等により県の医療計画等との齟齬が生じた場合や、国や県等からの補助金等による新たな事業・取組等を実施する場合などには、適宜本改革プランの改定を行う。

5. 公表

本改革プランについては、自院や大学内関係部署の職員のみならず、宮崎県の自治体や医師会、医療機関等の関係機関と認識を広く共有するために、宮崎大学医学部附属病院ホームページにて公表する。