久留米大学病院改革プラン

2024 年（令和 6）年度～2029（令和 11）年度

2024（令和 6）年 6 月 28 日 策定
2025（令和 7）年 4 月 21 日 改訂
2026（令和 8）年 6 月 29 日 改訂

学校法人　久留米大学

はじめに

プラン策定の背景と趣旨

大学病院は、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、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、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状況にある。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。

当院では、「大学病院改革ガイドライン（文部科学省）」で整理された運営改革、教育・研究改革、診療改革、財務・経営改革の 4 つの視点を重点項目に掲げ、自院が担うべき教育・研究・診療という役割・機能を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、その役割等を果たし続けることができるように、将来にわたって安定的な経営基盤と自律的な運営体制を構築することを目的に「大学病院改革プラン」を策定するものとする。

○　改革プランの対象期間は 2029（令和 11）年度までの期間

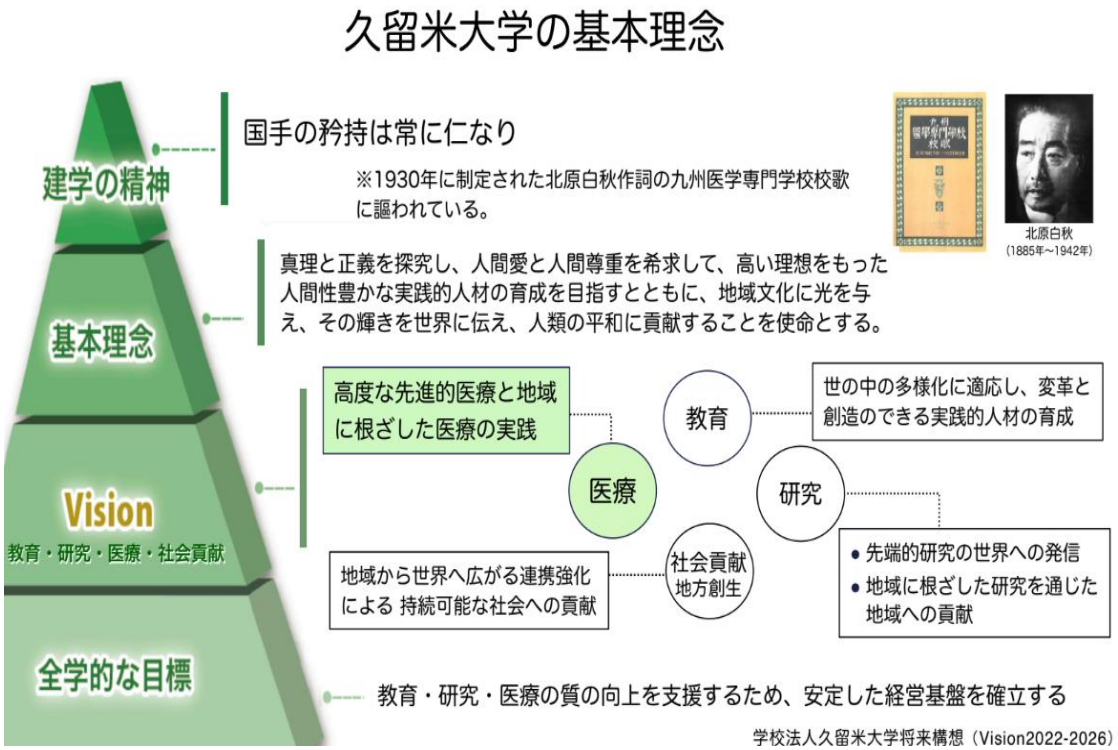
目　次

○　久留米大学病院の基本情報..... 1
第１　運営改革 4
１　自院の役割・機能の再確認..... 4
（１）医学部の教育・研究に必要な附属施設としての役割・機能及び医学研究の中核としての役割・機能..... 4
（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..... 5
（３）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..... 6
２　病院のマネジメント機能の強化..... 11
（１）マネジメント体制の構築..... 11
（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標準化..... 13
（３）病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化..... 13
（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..... 13
３　大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化..... 14
４　人材の確保と処遇改善..... 14
第２　教育・研究改革..... 15
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..... 15
２　臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実..... 21
３　企業等や他分野との共同研究等の推進..... 22
（１）久留米大学研究推進戦略センターの役割..... 22
（２）企業治験の推進..... 23
４　教育・研究を推進するための体制整備..... 24
（１）人的・物的支援..... 24
（２）制度の整備と活用..... 25
第３　診療改革 25
１　都道府県等との連携の強化..... 25
（１）地域医療構想について..... 25
（２）医師の確保等について..... 26
（３）地域医療機関等との連携の強化..... 26
２　自院における医師の労働時間短縮の推進..... 28
（１）多職種連携によるタスク・シフト／シェア..... 28
（２）ＩＣＴや医療ＤＸの活用による業務の効率化等..... 29
（３）その他医師の働き方改革に資する取組..... 31
３　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）.. 31
第４　財務・経営改革..... 32
１　収入増に係る取組の推進..... 32
（１）保険診療収入増に係る取組等の更なる推進..... 32
（２）保険診療外収入の獲得..... 34
（３）寄附金・外部資金収入の拡充..... 34

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..... 35
（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..... 35
（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.... 39
（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..... 39
３　医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減..... 39
（１）医薬品費の削減..... 39
（２）診療材料費の削減..... 40
（３）その他支出の削減..... 41
４　その他財務・経営改革に資する取組等..... 41
５　改革プランの対象期間中の各年度の収支計画..... 42
第５　分院統合を契機とした運営体制の転換と大学病院機能の強化..... 44
１　分院統合によるリソースの集約と教育・研究基盤の強化..... 44
２　地域との連携深化と新たな協議プラットフォームの構築..... 44
３　本事業を通じた達成目標と成果指標（KPI）..... 44
○　自己点検とプランの公表及び改定について..... 45

○　久留米大学病院の基本情報

【久留米大学の基本理念】



【病院の理念】

理 念	人と地球にやさしい、生命(いのち)を慈しむ医療

【私たちのめざす医療】

1. 患者中心の医療

生命の尊さに基づき、患者や家族の権利を尊重し、心の通う医療を行います。

2. 共生の医療

地球環境にやさしい共生の医療をめざします。

3. 高度で安全なチーム医療

安全性を確保し、高度で専門的なチーム医療の確立をめざします。

4. 地域と共に歩む医療

地域医療機関との連携を密にした継続性のある医療を行います。

5. 優れた医療人の育成

教育機関として高水準の医療技術と思いやりを備えた医療人の育成につとめます。

【病院の概要】

【診療の特徴】

【救急医療】

久留米区域は、全国でも有数の救急医療体制を誇り、より広範な三次救急を担う。高度救命救急センターでは、救急の専門医師や看護師が搭乗したドクターヘリが現場で治療を開始することにより、救急搬送時間の短縮による救命率の向上や後遺症の軽減、へき地における救急医療体制の強化、災害時の医療救護活動が充実しており、広範な地域から直接の搬送や、地域の医療施設で対応困難な重症例を迅速に受け入れている。

また、久留米市の事業として運営する 24 時間体制のドクターカーシステムも相まって、できる限り速やかに治療を開始し収容するというシステムが構築されている。

さらに、災害拠点病院として 24 時間災害に対する緊急対応が可能であり、被災地域内の傷病者の受け入れ体制や、DMAT チームの保有・派遣に加え、これらをサポートする十分な 医療設備や医療体制、情報収集システム、ヘリポート、緊急車両、自己完結型で医療チームを派遣できる資器材等を備えている。

【小児・周産期医療】

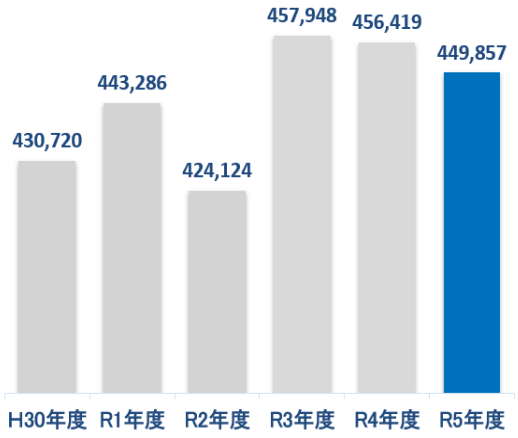
1998（平成 10）年より総合周産期母子医療センターを開設し、地域医療機関との連携のもと、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの妊娠合併症、そして救急母体搬送など、リスクの高い症例にも対応できる体制を整えている。同じ久留米区域の聖マリア病院にも医師を派遣し、ともに地域での小児・周産期医療を支える。これにより、久留米区域では小児・周産期医療に関しても、充実した救急医療体制を構築している。

【がん医療】

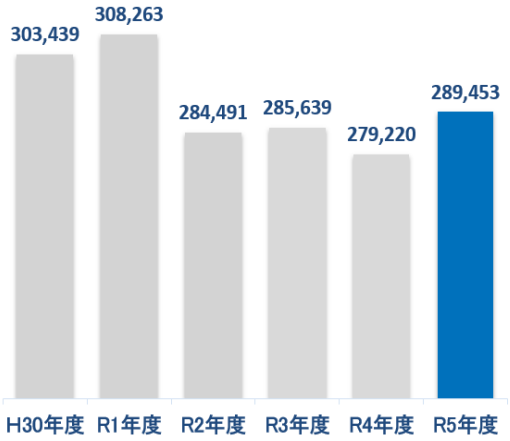
がん拠点病院としてふさわしい診療を実践するために、各診療部門において、予防、診断、治療等（抗がん剤治療、放射線治療、手術治療、がんリハビリテーション、がんゲノム医療）を備える。地域がん診療連携拠点病院として、二次保健医療圏を越えた地域で、最後の砦としてがん医療を支えている。

【主要データ】

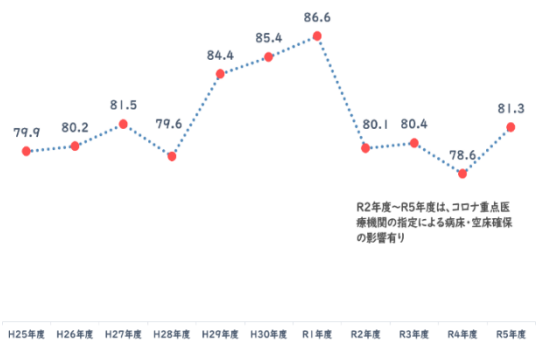
外来　患者延数（人）



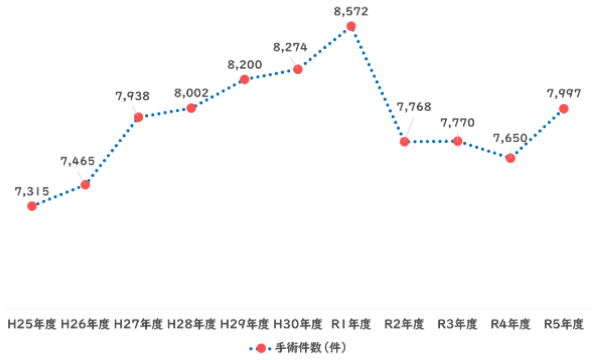
入院　患者延数（人）



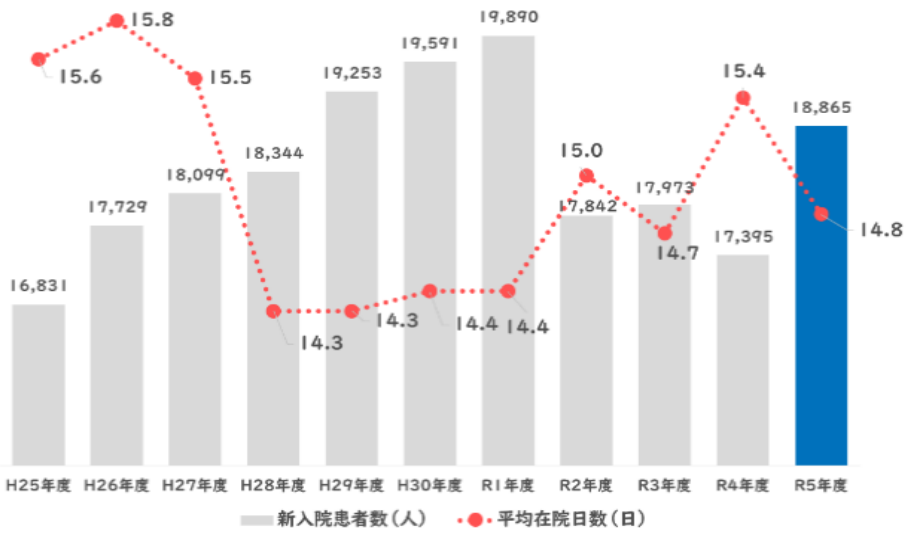
【入院】病床稼働率（%）



手術件数（中央手術部実施分）



新入院患者数と平均在院日数



第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・機能及び医学研究の中核としての役割・機能

当院は、医学部の教育・研究に必要な附属施設として、また医学研究の中核として重要な役割と機能を担っている。

まず、医学教育と臨床実習の場として、「国手の矜持は常に仁なり」の理念に基づき、地域や社会の多様なニーズに対応できる豊かな人間性、幅広い教養、高い倫理観を備えた医師を育成するための教育プログラムを提供している。「医学教育モデルコア・カリキュラム」に基づき、医師に必要な知識や技能、態度を身につけるための「診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ)」を実践しており、3年次には学生が国内外の研究室に所属して研究を行い、その成果を発表するプログラム（RMCP; Research Mind Cultivation Program）を通じて、早期からの医学研究の経験を積み、リサーチマインドを醸成している。さらに、クリニカルスキル・トレーニングセンターを整備し、学生や研修医、看護師がシミュレーターを利用して医療技術を磨く環境を提供している。

高水準の医療提供においては、大学病院は高度先進医療や専門医療を提供し、地域医療における中核的役割を担っている。患者に対して最適な治療法を提供するための診療施設と最新の医療機器を整備し、常に最高水準の医療を実現している。

地域医療への貢献として、大学病院は医師派遣や地域医療支援活動を通じて、地域医療提供体制の維持と充実を図っている。福岡県全域や大分県西部に位置する16の教育関連病院や診療科と連携し、地域医療の質の向上に大きく貢献している。特に、大学病院では経験できないプライマリーケアや慢性疾患の継続的管理を教育関連病院で実施することで、学生が幅広い臨床経験を積むことができる体制を整えている。

最先端の研究推進においては、「先端癌治療研究センター」や「循環器病研究センター」を併設し、がんや心血管病を中心に最先端の研究を推進し、次世代医療開発に挑んでいる。基礎医学研究から臨床研究まで、幅広い研究活動を支援するためのインフラを整備しており、「疾患モデル研究センター（動物実験センター)」、「臨床研究センター（ARO)」を有し、非臨床試験から臨床試験までシームレスな研究支援体制を構築している。また、国内外の研究機関との連携を強化し、グローバルな研究ネットワークを構築することで、高度なグローバル人材の養成を推進している。

医療安全の推進と倫理教育の充実において、大学病院は特定機能病院として高度な医療安全管理体制を確保し、医療事故防止のための取組を全職員に徹底している。継続的な安全教育や研修を実施し、医療安全管理対策委員会を設けインシデントレポートの院内共有、セイフティコントロールチームによる積極的医療安全への介入を行っている。安全な医療提供のために、最新の医療機器や技術を導入し、定期的な機器点検・更新を行っている。高難度新規医療技術および未承認医薬品の導入に際しては、担当部門・評価委員会で適否を審議し、実施後のモニタリングを行い、患者の安全を担保している。また、臨床上の倫理的問題に対しては、久留米大学病

院倫理委員会を設置し、法令やその他の規範を遵守しながら適切な実施を審査している。診療・ケアに関しては、倫理的な価値判断が困難な案件に対して多職種で情報を共有し、検討した上で適宜助言を行う臨床倫理コンサルテーションチームを設置し、医療倫理や患者権利について高い倫理観を持った医療従事者の育成に取り組んでいる。

以上のように、久留米大学病院は教育、研究、地域医療への貢献、最先端医療の提供、そして医療安全と倫理教育の推進において重要な役割を果たしており、その体制整備を通じて持続的な発展を目指している。

（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

当院は特定機能病院として相応しい高度な医療を提供している。現状の特定機能病院の機能を堅持し、医育機関として地域医療を実践するための若手医師の育成に努め、地域医療を支える原動力を育てる必要がある。地域における次世代を担う医療人育成のため、基幹型臨床研修病院として各診療科に指導医・指導責任者を配置し、医師及び歯科医師の臨床研修を実施している。2018 年度（平成 30 年度）より開始された新専門医制度に則った専門研修については、臨床検査領域を除く 18 領域において専門研修プログラムに沿った専門研修を実施している。また、医師及び歯科医師の臨床研修制度の必修化に伴い、2004 年度（平成 16 年度）より医師の臨床研修、2006 年度（平成 18 年度）より歯科医師の臨床研修を実施し基幹型臨床研修病院として多くの臨床研修医の受入れを行っている。

医師の臨床研修の特徴としては、「整備された施設と豊富な教育スタッフによる指導体制」、「全国有数の豊富な外来・入院患者数及び手術症例数」、「地域医療機関との連携」、「西日本最大規模の高度救急救命センターでの研修」、「プライマリケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力」の 5 つが挙げられる。歯科医師の臨床研修の特徴としては、2 年間の研修期間とし、1 年次は歯科医師臨床研修プログラムに則った研修を行い、2 年次は当院独自のプログラム(アドバンスコース)による研修を実施している。また「豊富な症例と多様な疾患に対応できる設備」、「多職種によるチーム医療への参加」、「年間約 300 例の入院手術件数」などが挙げられる。医師及び歯科医師の臨床研修を円滑に行うため、臨床研修センターを設置し、センター長、副センター長、事務職員によるサポート体制も充実している。

専門研修の特徴としては､新専門医制度開始に先駆けて 2013 年度(平成 25 年度)に専攻医研修委員会を設置し、大学病院として一流の専門医養成のための適切なカリキュラム・プログラムを構築し、専門研修プログラムの充実を図っている。大学病院ならではの豊富な症例数、また高度な学術研究指導体制を生かして多くの優れた指導者のもとで各領域の専門研修を実施していることが大きな特徴である。2024（令和 6）年 4 月 1 日現在、教育関連病院として 16 病院、教育関連診療科として 195 施設を認定し、久留米大学関連医療施設協議会を開催して情報共有や課題の検討を定期的に行っている。2018（平成 30）年 4 月に各種シミュレーターを有するクリニカルスキル・トレーニングセンターが発足し、積極的に活用することで臨床研修医及び専攻医にとって効果的な医療技術の取得、安全な医療の提供、医療の質の

向上につながっている。

（今後の課題）

上記の経過ならび現状に加えて、今後は卒前教育とのシームレスな教育をより発展させていく。卒前医学教育では、診療参加型臨床実習が重視されるようになってきていることから、そこでの達成度に合わせた臨床研修プログラムを策定していく必要があり、卒前と卒後での評価に一貫性を持たせ、共用できる仕組み作りを検討したい。具体的には、卒前教育を担う医学教育研究センターと卒後教育を担う臨床研修センターを中心とした合議体を新たに設け、課題の抽出や方法論の検討を行いたい。

看護師の育成に関しては、医学部看護学科を併設しており、臨床実習を通じ看護学生の教育を行っている。また、看護学科と看護部が連携し、教育・育成プログラムの開発並びに教育体制の整備を行い、看護学生の実践能力の質の保証、看護職員の看護実践能力の持続的な向上を目指している。大学院・認定看護師教育センターにおいて専門看護師・認定看護師・特定看護師を養成しており、仕事との両立が可能な環境が整っている。病院内で職員数の過半数を超える看護師が、専門職業人として看護職のキャリア開発や生涯学習に取組、病院全体及び地域全体の看護の質の向上に貢献するために、病院看護部と医学科や看護学科が連携・協働し運営する組織の設置が望まれる。

看護部では、医学生・臨床研修医の研修等に参加し、より臨床に即した教育が行えるよう支援を行っている。当院には、医師の養成を主とした臨床研修センターの設置、医学生の養成を主とした医学部医学教育研究センターを設置しているが、病院全体として各専門職員の能力評価、能力開発に関する方針が明確でなく、組織的に人材育成を行う仕組みが構築されていない点が課題であり、体制構築が必要である。

このほか、2024（令和6）年4月に開設した医療検査学科（医学部）においては、前身である医学部附属臨床検査専門学校で培った実績を受け継ぎ、医学部や大学病院の教育・研究力を有効に活用した質の高い医学・臨床検査学専門教育等により、チーム医療や医学研究に貢献し、次代の医療界に求められる臨床検査技師を育成していく。

（３）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

ア　医療圏（二次医療圏）の状況

久留米医療圏は、福岡県南部に位置し、久留米市、大川市、小郡市、うきは市、大刀洗町、大木町の４市２町で構成されており、圏域人口は 447,316 人、圏域面積は 467.83　㎢となっている。このほか、朝倉市、筑前町、東峰村で構成される朝倉医療圏、八女市、筑後市、広川町で構成される八女・筑後医療圏、大牟田市、柳川市、みやま市で構成される有明医療圏、鳥栖市やみやき町等で構成される佐賀県東部医療圏も当院が主にカバーする医療圏となっている。患者所在地と医療機関所在地をもとにした入院状況をみると、久留米医療圏においては 82.6％が自己の医療圏をカバーしている一方で、朝倉医療圏の 26.0％、八女・筑後医療圏の

19.3%、有明医療圏の 12.7%が久留米医療圏に流入する状況となっている（図 1－1）。

【病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者の動向（患者住所地からの動向）】

図 1－1

患者所在地 ＼ 医療機関所在地	福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	県外
福岡・糸島	92.9%	2.6%		2.9%										
粕屋	36.3%	58.5%		2.5%										
宗像	12.0%	21.4%	60.6%									4.9%		
筑紫	27.6%			64.0%		4.8%								
朝倉	2.7%			6.5%	61.6%	26.0%								
久留米					2.3%	82.6%	4.6%	2.1%						5.8%
八女・筑後						19.3%	77.4%							
有明						12.7%	4.2%	78.5%						3.5%
飯塚	4.1%	2.1%							89.7%					
直方・鞍手	3.6%								17.6%	54.8%		19.6%		
田川	2.9%								23.7%		60.8%	5.5%	3.9%	
北九州												96.0%		
京築												22.0%	64.5%	12.2%

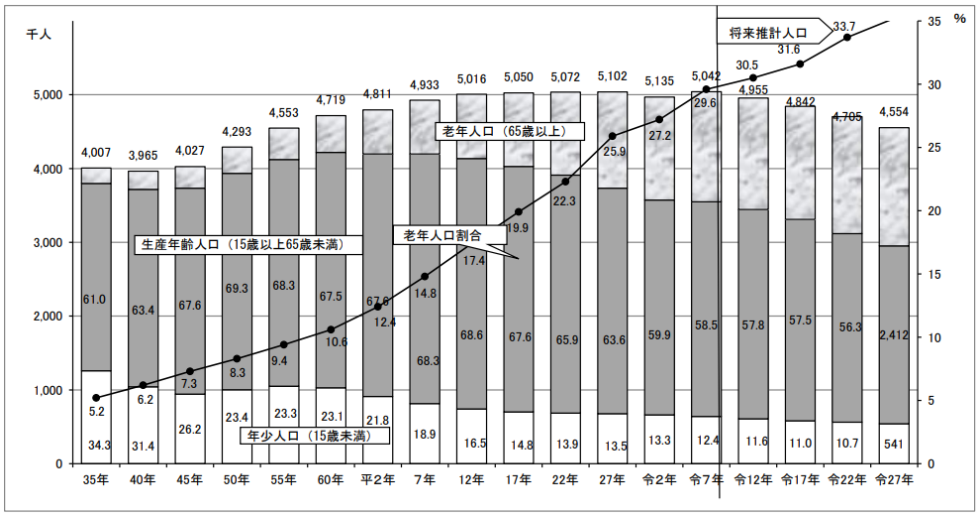
出典：福岡県保健医療計画（令和 6 年 3 月）

イ　人口の将来推計

福岡県の人口の将来推計（図 1-2）をみると、今後、人口は減少傾向に転じ、年少人口、生産年齢人口ともに減少を続ける一方、65 歳以上の老年人口は増加を続け、2030（令和 12）年の老年人口割合は 30%、75 歳以上は 20%を超えることが予測される。

【福岡県の年齢 3 区分別人口割合の推移と将来推計】

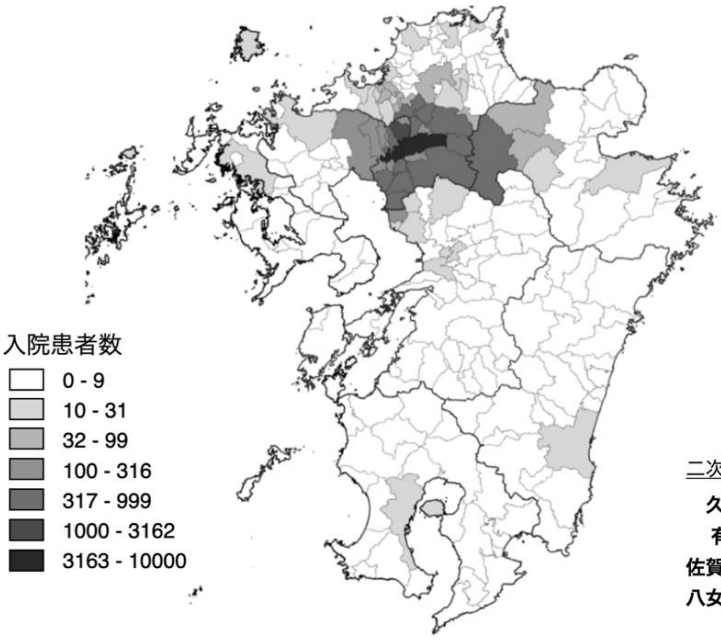
図 1-2



出典：福岡県保健医療計画（令和 6 年 3 月）

ウ　中長期的な当院の医療需要予測

当院において 2023（令和 5）年に九州地区から受け入れた入院患者の分布を図 1-3 に示す。患者のプライバシーを考慮し、年間 10 症例未満の地域は白色で表示するが、九州全域から患者が入院することが分かる。特に、久留米市からの患者数が最も多く、久留米市周辺からも多くの入院患者が訪れている。当院から遠ざかるほど、入院患者数は減少する傾向にある。医療圏分析では一般的に二次医療圏が重視されるが、久留米二次医療圏に限らず、隣接する地域からの患者流入も確認することが重要である。



市区町村	入院患者数
福岡県　久留米市	5269
佐賀県　鳥栖市	1107
福岡県　小郡市	883
福岡県　朝倉市	879
福岡県　八女市	810
大分県　日田市	794
福岡県　大牟田市	779
福岡県　柳川市	697
福岡県　筑後市	676
その他	5607

二次医療圏

久留米　：久留米市、大川市、小郡市、うきは市
有明　：大牟田市、柳川市、みやま市
佐賀県東部：鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町
八女・筑後：八女市、筑後市、広川町

図 1-3：久留米大学病院における入院患者の地域分析（2023 年）

二次医療圏別の将来の医療需要が日本医師会総合政策研究機構から公開されている。図 1-4 は日本医師会の地域医療情報システム JMAP の情報をもとに久留米医療圏と当院に対して流入の多い近隣の二次医療圏（有明、佐賀東部、八女・筑後）について 2020（令和 2）年から 2050（令和 32）年の医療需要の予測と将来推計人口をグラフ化したものである。医療需要は、2020（令和 2）年の国勢調査に基づく医療需要量を 100%とした。同時に、年齢階層別の人口推移も示す。図 1-4 から久留米医療圏、有明医療圏、佐賀県東部医療圏は、医療需要が維持・増加することが予測される。一方、八女・筑後医療圏の医療需要は減少すると予測される。

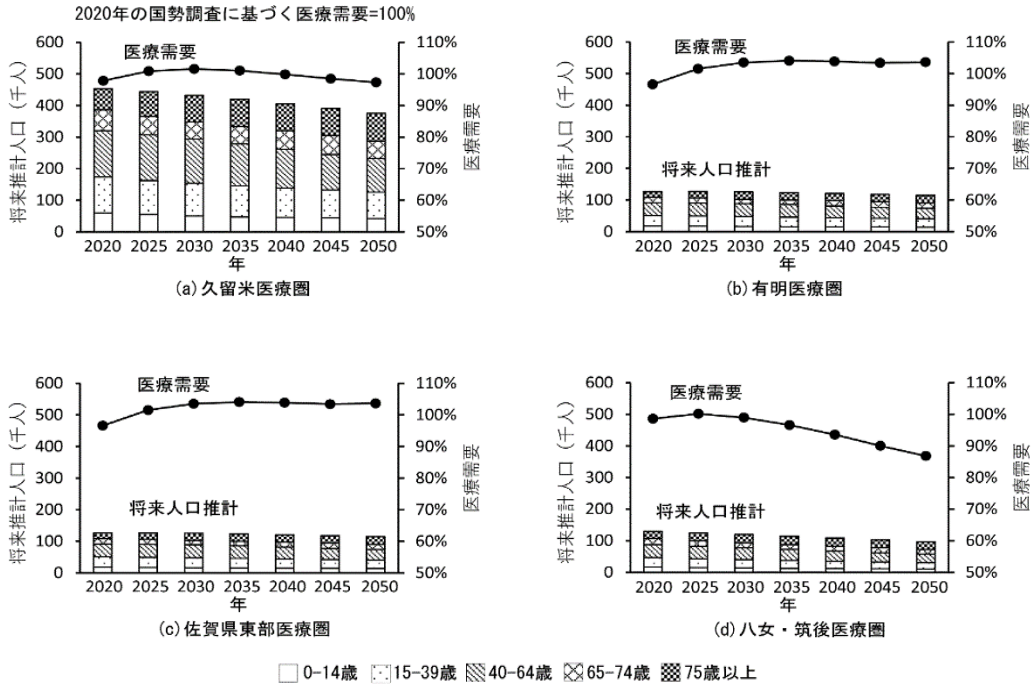


図 1-4：二次医療圏における将来推計人口と医療需要の推移
日本医師会の地域医療情報システム JMAP を基に作成

当院における入院患者数の将来予測を図 1-5 に示す。図 1-5 には、各二次医療圏から当院への入院患者数の予測とそれらを統合した全体の予測を示す。2023（令和 5）年を 100%として変動率により将来の推移を示す。本予測は、国立社会保障・人口問題研究所が提供する日本の地域別将来推計人口（都道府県別・市区町村）と、医療圏分析を組み合わせたものである。当院の将来を考える際には、久留米二次医療圏だけでなく、より広範で詳細な視点が必要である。前節の久留米二次医療圏の人口と医療需要の予測は、疾病の種類に関係なく全体的な医療需要を示している。そのため、久留米二次医療圏で患者数が減少しないと予測されても、それを直接当院に適用はできない。当院の入院患者数に関する将来予測では、2023（令和 5）年をピークとして、その後 5 年間はおおむね現在の患者数を維持するものの、徐々に減少することが見込まれる。二次医療圏の医療需要の分析では、しばらく安泰にも見えた当院の状況が一転厳しいものになる。なお、この予測は現行の医療サービスを継続するという前提に基づいている。新たな医療サービスを導入する場合や逆に撤退する場合、予測結果は変動することに留意する必要がある。

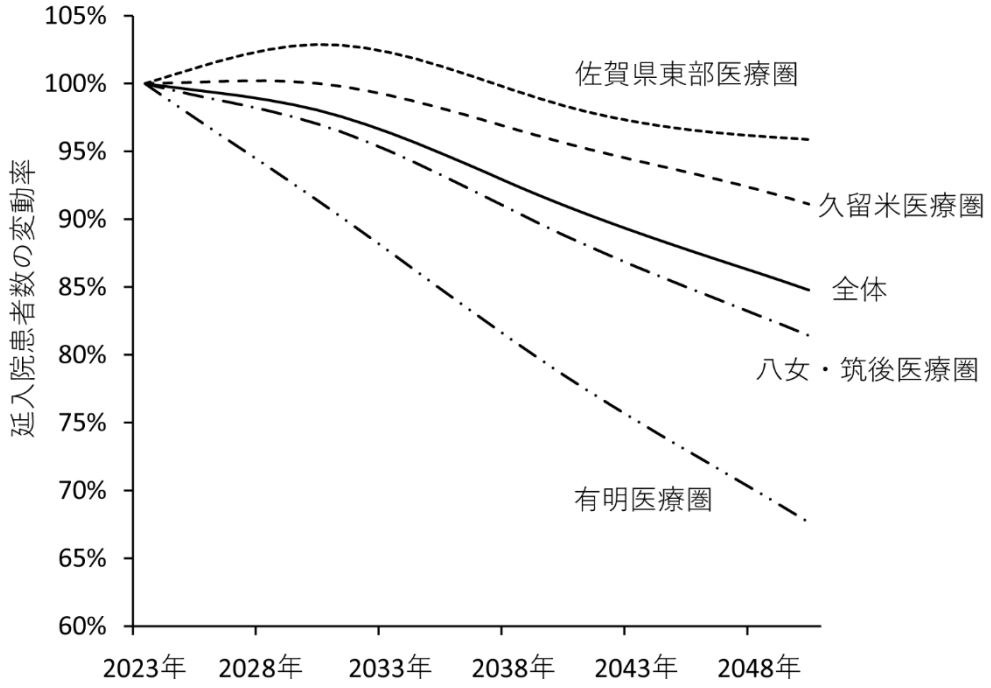


図 1-5：久留米大学病院における入院患者の将来推計

エ　地域医療構想について

2017（平成 29）年 3 月に策定された福岡県地域医療構想では、久留米区域の 2025（令和 7）年の必要病床数との比較で、高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床の過剰解消のため、これらの病床機能を回復期へ転換を行ったうえで、全体で 1,546 床の病床過剰の解消が目標とされている（表 1）。これまで先人の努力により構築されてきた、久留米地区の医療提供体制を維持した上で、病床の適正化を進め、地域医療構想に取り組んでいく必要がある。

【表 1：久留米区域における 2016（平成 28）年病床機能報告と 2025（令和 7）年必要病床数】

構想区域	病床機能	必要病床数 (2025)	病床機能報告 (2016)	差引
06 久留米	高度急性期	849	1,193	▲ 344
	急性期	2,095	2,909	▲ 814
	回復期	1,939	1,030	909
	慢性期	1,203	2,500	▲ 1,297
	合計	6,086	7,632	▲ 1,546

オ　医師の確保・偏在対策等について

「福岡県保健医療計画（第８次)」によれば、久留米二次保健医療圏における医師偏在指標は 407.8 であり、県内・全国順位はそれぞれ 13 の二次保健医療圏中 1 位、330 の二次保健医療圏中 4 位となっている。一方で、当院においては、初期研修医の減少や、診療科によっては、これに専攻医（後期研修医）減少も加わるため、関連病院への出向者の見直し、縮小をせざるを得ない状況も生じている。これらが、医師の過重労働にも繋がっており、当院がカバーする二次医療圏の医療活動の低下を招く恐れがある。2024（令和 6）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中ではあるが、医療提供体制を維持するために、レジナビ等への参加や大学病院の魅力を WEB サイトなどで発信し、引き続き医師確保に取り組むとともに、医療ニーズの変化に即して診療科偏在の是正にも取り組む必要がある。

カ　医療従事者の働き方改革について

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定、当該計画の達成状況の評価を行うこと等を目的とし設置している「医療従事者の勤務環境の改善及び整備に関する委員会」を中心に、医師が従前から行っていた一部業務（外来診療における初診患者の予約取得や検査代行入力、各種書類作成補助業務等）のタスク・シフト／シェアを進めながら、抗がん剤スキルドナース、造影剤スキルドナース、シャント穿刺スキルドナース等を育成、活用して、既に看護師や医師事務作業補助者等の職種に業務を順次移行している。また、併設する久留米大学認定看護師教育センターでは、2015（平成 27）年から特定行為研修制度を開始し、昨年度より術中麻酔管理領域パッケージ研修を終了した看護師 2 名が麻酔科医の業務軽減に貢献している。

タスク・シフト／シェアの推進に関しては、その移管する業務の内容が、タスク・シフト／シェアを受ける職種の専門性の一層の活用につながるものであることや、当該職種の業務過多にも十分に配慮した上で、医師の労働時間を短縮するのみならず、大学病院全体の業務の効率化と質の担保につながる取組を推進する必要がある。

２　病院のマネジメント機能の強化

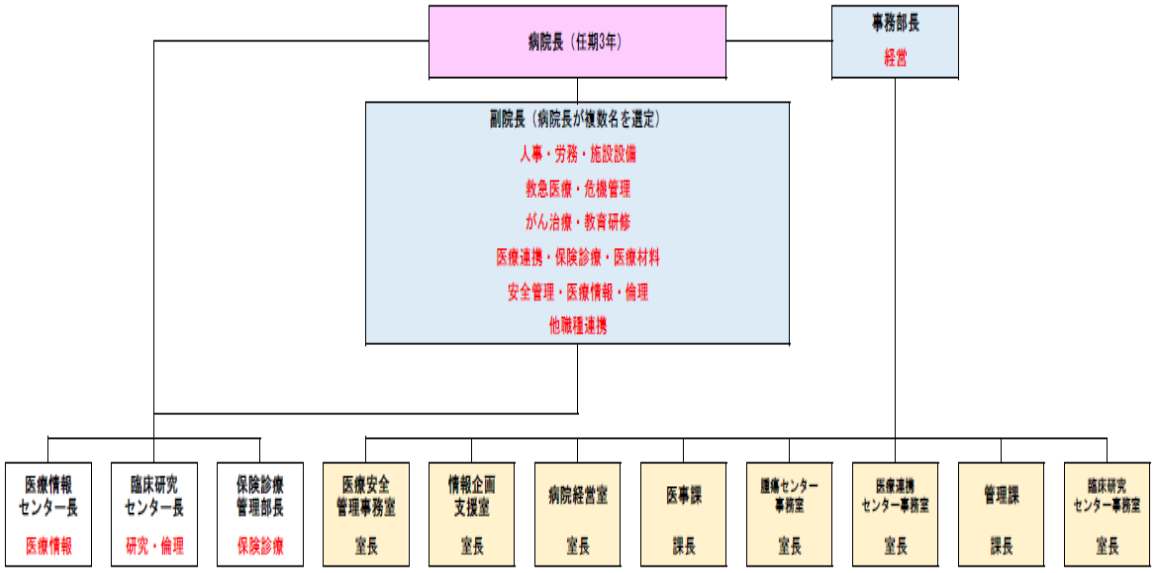
（１）マネジメント体制の構築

病院長のリーダーシップの下、病院全体に理念の浸透を図り、「私たちのめざす医療」の達成に向けて継続して取り組む体制を構築している。病院長選考内規の中で、「理念・目標を実現するために必要な資質・能力を有する者」を就任の要件として定めている。また、病院の中長期計画や年次計画についても理念・目標との整合性をとり設定している。

理念・目標を達成するため、病院長のもとで副院長が「病院執行部の責任と役割」（図 1-6）に示すとおり人事・労務、救命救急、がん治療、医療連携、医療安全、多職種連携等のミッションのもと、病院運営に参画しており、さらには、医療情報、

臨床研究、保険診療等の担当者として専任の責任者を配置することで、事務部門と協働で病院執行部をサポートする体制を構築している。

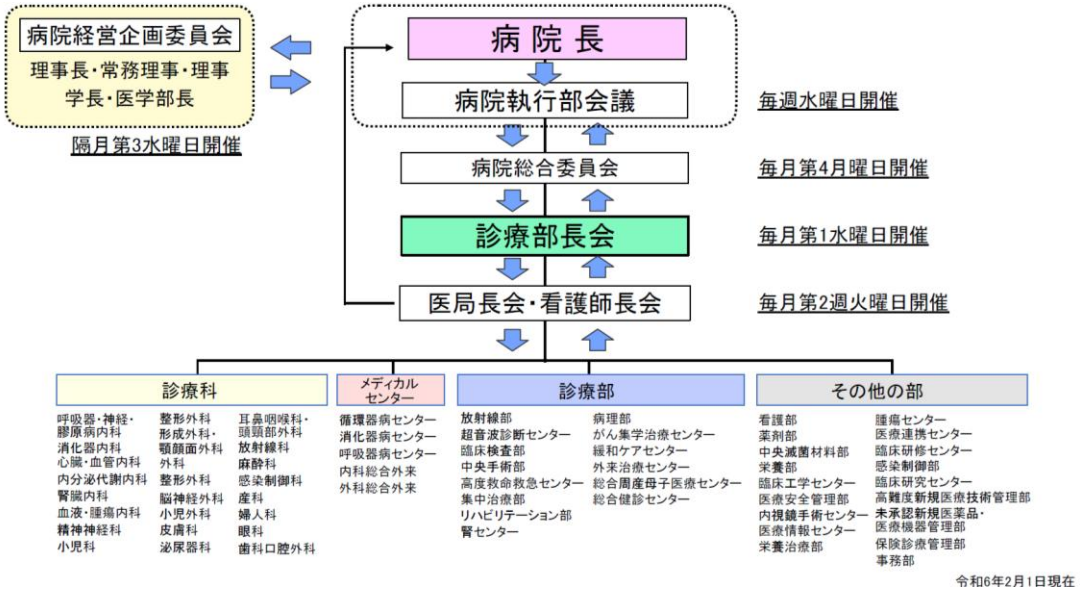
【図 1-6　病院執行部の責任と役割】



医療や経営に関する最新情報や分析結果に基づいた理念・目標の達成に向けた具体的な取組については、病院長のもとで構築する「組織運営体制」（図 1-7）に示すとおり、毎週開催している病院執行部会議において方針が策定され、病院総合委員会を経て、最終意思決定機関である診療部長会で決定し、医局長会、看護師長会を通してすべての職員に伝達することとしている。医局長会、看護師長会には病院長が直接出席し、病院としての決定事項等についての説明を行うとともに、構成メンバーの意見や要望を直接聴取することで、組織運営の透明性を担保している。また、病院経営に関する重要事項について、理事長をはじめ法人本部及び医学部と協議する病院経営企画委員会を隔月で開催して最新情報を共有しており、大学病院との連携を密にし、学校法人全体のガバナンス強化を図っている。

病院の意思決定機関である診療部長会はほぼ医師のみの委員構成となっており、その他の職種についても各部署から所属長等が参加しているものの、議決権を持たない陪席の扱いとなっている。より広く病院内の意見を反映したものとなるよう、委員構成の見直しや組織の構築を行うとともに、院内の各種委員会活動の活性化について検討する必要がある。

【図 1-7 組織運営体制】



（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標準化

一般的に大学病院は、大学の一機関であることから複雑なガバナンス体制にあり、病院所属の医師数は医学部の医局によって固定化されていることが多いが、本来は診療科間の業務量の変化に即して流動的であることが望まれる。当院では、医学部固定の医師配置数に加え、病院長の判断で配置できる枠として特定医員給枠を 175 枠設置している。これまでも、麻酔科ローテーションに協力する診療科への追加配分など独自の取組を行ってきたが、医師の働き方改革への対応や今後の疾患別医療需要予測等も踏まえつつ、医師の人員配置の適正化等と業務の標準化を図っていく。

（３）病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

一般病床の運用については、医療連携センターを中心としたベッドコントロールを積極的に行い、診療科別の病床数の概念にとらわれない運用を行っている。一方で、電子カルテシステム上、未来の病棟 MAP 空床数・稼働状況が表示できないため、計画的な病床管理がスムーズにできず、病床稼働率の曜日による変動や、時期によって病棟別の稼働率に差が生じるという課題もある。

課題解決に向け、病床管理業務支援システムを導入する方針としており、計画的な病床管理や入退院支援等を通じて、病床稼働率の向上に取り組んでいく。

（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

病院長のマネジメント機能の強化に資する情報管理や業務の効率化を積極的に推進するには、多職種が密接に連携できる通信環境が必要である。時間や場所に縛られず素早く情報を収集し、効率的に情報の集約・共有を行うことを目的に、スマートデバイスを活用したマネジメント機能の強化を検討する。複数人への情報共有や連携強化を図るため業務用 SNS の活用、音声認識・記録等による業務効率化などのシステム環境を構築し、そのインフラ基盤としてスマートデバイス活用を検討し

ていく。

また、当院は筑後医療圏の災害拠点病院に指定されており、地域の災害医療の中核病院として、災害時に被災患者の受け入れ・治療、救護班の派遣などを行う。病院長は災害対策本部長として、災害対応に関する指揮命令、統制・指示、被災状況の把握等を行う。災害拠点病院における災害医療・救護に係る通信手段として不可欠な音声通話機能やデータ送受信機能等について、災害対策本部長としてマネジメント機能を維持できる大規模災害時の通信ネットワークの在り方を検討していく。

3　大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

本学では、大学病院の管理運営に関する重要事項を監督する委員会として、理事長の下に「久留米大学病院経営企画委員会」を設置し、原則として2か月に1回の頻度で定期的に開催している。委員には法人理事（財務担当理事含む）や学長、医学部長が含まれており、病院の管理運営に関する事項、稼働状況に関する事項、事業計画に関する事項など重要な内容を審議・共有している。

本改革プランは、当院が担うべき教育・研究・診療という役割・機能を改めて明確にし、必要な見直しを図った上で、その役割等を果たし続けることができるように、将来にわたって安定的な経営基盤と自律的な運営体制を構築する計画としていることから、必要となる人的支援や財政支援等については、「久留米大学病院経営企画委員会」で提案するとともに、プランを実現すべく、当委員会を通じて、大学本部、医学部、病院が一丸となって取組を進める方針としている。

4　人材の確保と処遇改善

病院における採用計画については、病院長が直接各所属長と面談を行って、退職補充や業務拡充に伴う増員等の要望内容を把握した上で、病院経営室及び管理課で策定して大学法人へ上申する仕組みとなっている。職種によっては、採用が難しい場合があり、年度途中の産休・病欠等の理由による休職者の補充も難航するケースが増えている。また、処遇等の問題により、一定期間勤務した後に他の医療施設へ転職するケースもあり、人材の流出を防ぐために、段階的に新たな正規職員の雇用形態を導入する等の取組を行っており、短時間勤務雇用や定年後再雇用制度等も導入している。処遇改善に関する直近の取組として、診療報酬の看護職員処遇改善評価料を活用した看護師の処遇改善を先行して行うとともに、2024（令和6）年度診療報酬改定で新設されたベースアップ評価料や入院基本料の引き上げ等を財源とした40歳未満の医師や事務職員、コメディカル等への新たな手当の支給も開始している。

医師の働き方改革への対応によるタスクシフトや、診療報酬改定への対応による業務の多様化に対して、当院の機能に見合った人材の確保という点では、薬剤師、臨床工学技士等の人員体制充実が課題であり、病院経営の視点も踏まえて採用計画を実施していく必要がある。

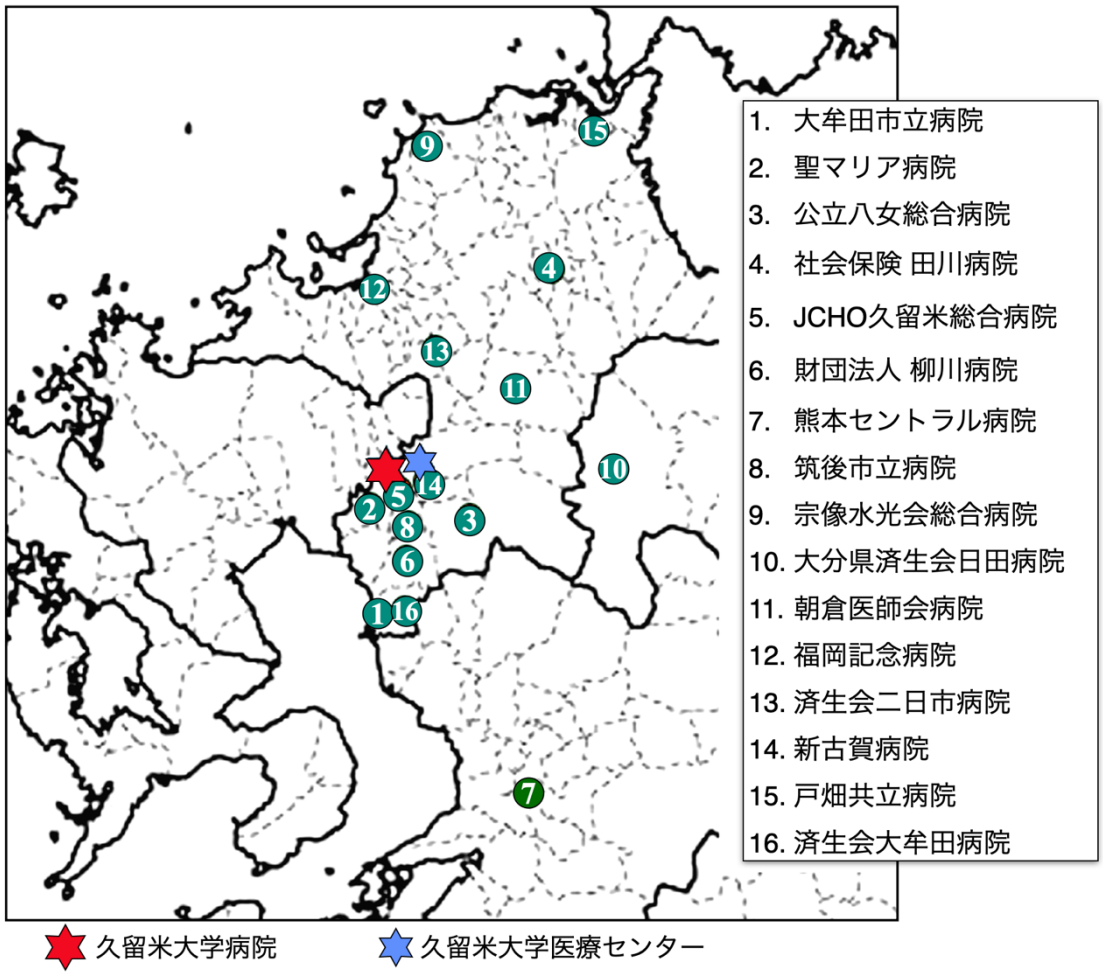
第２　教育・研究改革

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

医学部卒前・卒後教育のシームレス化の重要性が指摘され、特に診療参加型臨床実習の更なる充実への取組みが強く求められている。すなわち医学教育は、現在大きな転換期を迎えており、とりわけ卒前臨床実習において、医学生には、より実地の医療に即した課題への取組み、プライマリケアについての知識や基本的な技術、そして高い人間性が求められている。またこれを教育する機関においても、より標準的でかつ、実効性のあるカリキュラムの構築が要請されている。

このような医学教育は、基幹施設である大学附属病院での教育だけで達成することは不可能であり、連携する市中病院の協力が必須である。久留米大学には現在分院である久留米大学医療センターおよび 16 の教育関連病院があり（図 2-1）、連携しながらそれぞれの特徴を活かした臨床教育を推進している。また、教育関連病院のほかに公的病院、基幹病院及び一般病院等の中で、特色のある診療科又は特殊専門施設等を施設基準として教育関連診療科を認定し（2024（令和 6）年 5 月 1 日現在 195 医療施設）、学外での臨床実習や卒後研修の場として協力体制を構築している。久留米大学病院及び久留米大学医療センターと協力機関である教育関連病院は定期的に会議などを通じて常に情報共有を図り、医学教育や卒後研修などの改善に取り組んでいる。関連する会議体制を表 2-1 に示す。

【図 2-1　久留米大学教育関連病院】



【表 2-1 久留米大学医学部・病院と協力機関が参画する医学教育に関連する会議体一覧】

会議体名	役割・目的
医学部学外施設委員会	教育関連病院及び教育関連診療科の認定・更新・取消等の審議等
教育関連病院長懇談会	医学部全体にかかわる検討事項の協議、医学教育における教育関連方針の検討・情報共有等
久留米大学関連医療施設協議会	教育関連施設と久留米大学が連携協力して優れた医師の育成と相互の発展を図る 教育関連施設と久留米大学との連携を密にして人事交流を円滑にし、相互の医療レベルの向上を図る　等

一方、医学科教職員、医学生を対象とした医学教育ワークショップにおいて、診療参加型臨床実習の実効性を確保する方策の議論を行ったが、その中で実際に各種医療行為を行う頻度を調査したところ、想定よりもかなり低いことが明らかとなった。この点を含め、実効性のある診療参加型臨床実習を実現するには現体制の見直しを含めた更なる強化が喫緊の課題として挙げられた。

そこで、今回改革プランとして 4 つの点を挙げる。

（1）役割分担と連携の基本的な考え方

（大学病院）

医学教育の基本部分の実践に加えて特定機能病院・高度医療施設としての特徴を生かした高度先進医療教育

（協力機関）

大学病院では担えないプライマリケアや病診連携など、地域医療実践の経験を積むことを目指した地域医療教育

役割分担の理解としてはこれまでも上記の基本的考え方に基づいていたが、現時点で具体的な教育プログラムとしてカリキュラムに落とし込むところまでには至っていない。クリニカルクラークシップ部会や地域医療連携講座を中心に学外実習に関連する教育部門での協議を活発化させるとともに、現在実施している協力機関との会議体でも、より具体的な協議機会を設け、実務者レベルでの情報共有を推進していく。

（2）大学病院の施設としての特色を生かした臨床実習の強化

ア　クリニカルスキルトレーニングセンターの拡充と利活用促進（低学年からカリキュラムへの組み込みなど）

イ　高度救命救急医療の現場体験を通じた実習の促進（VR の活用など）

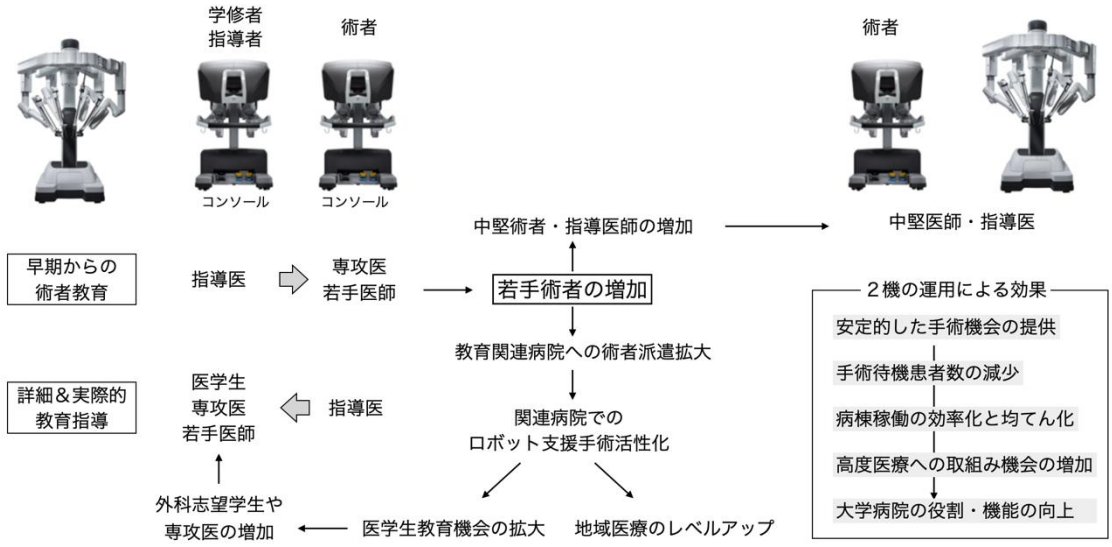
ウ　臨床研究センター（ARO）の役割を理解し、臨床研究の実際を学ぶ機会の設定（RMCP の一部と連動させ、臨床研究倫理を含めた学びの機会の確保）

エ　手術支援ロボットシステムを用いた教育連携の強化
高度医療人材養成事業で導入した da Vinci Xi システム(dual コンソール)を加えた 2 台体制での教育支援プログラムの構築と実践（図 2-2)。

（３）臨床実習協力機関の役割強化（会議体制の見直し、教育関連診療科との連携も含む）

（４）臨床実習を支える教員の教育強化・支援（FD,コーチング、指導医へのインセンティブ）医学科教員のみならず、協力機関医師へも門戸を拡大する。協力機関への何らかのインセンティブ（実費、医師派遣）の設定

【図 2-2　手術支援ロボット運用を核にした医学教育・若手医師育成プログラムのイメージ】



当院では、手術支援ロボット 1 台で運用していたが、適応拡大等による症例数増加に対して 1 台での運用は既に限界に達し、手術待機時間の延長、術者・医学生の教育機会の低下を招いていた。今回、高度医療人材養成事業の採択を得て 2 台目の導入が決定し、2024（令和 6）年 7 月（予定）からは 2 台体制での運用が可能となるため、これらの問題の解決が期待される。福岡県南の久留米大学関連病院でもここ数年同機種の導入が始まり、その基幹施設である大学病院の設備拡充は術者育成・人的交流と地域医療の推進に果たす役割が大きい。医学教育の面でも、解剖、手技の理解のみならず、運用上の多職種連携、データ管理等 DX の面でも、より診療参加型臨床実習に即した教育機会となることから、高度医療人の育成にも大きなメリットがある（図 2-2：前出イメージ)。このような、より実践的な診療参加型臨床実習を継続していくためには学修・実習のアウトカム評価と分析が必須である。現在、医学科教務委員会や医学教育研究センターが中心となって進めているが、残念ながらまだ十分に行われている状況ではない。特に医学教育研究センターが中心となり IR 委員会とも連動しながら教育を推進する体制整備を行っていく。

先に申請した高度医療人材養成拠点事業においては人材養成の観点から、参加型臨床実習を通じた医療技術・能力の獲得と、臨床研究を通じた自律的成長能力の獲得を有機的に結びつける拠点を形成する。本学では伝統的に卒前教育の一環として

SA のように、成績が優秀な医学部生が成績下位者の教育を補助する背景が培われてきた。医学部 3 年次に実施される RMCP では、約 1 か月半、各研究室に配属され、基礎研究・臨床研究を行うが、一部の優秀な学生はその後も研究を継続し、学会発表や論文発表を行っている。優秀な医学部学生を SA に任命し、教育者としての経験を積ませるとともに、研究計画書の作成、推敲、倫理申請など、研究を開始する手順をすべて学び、後輩へ伝授できるような OJT を行っていくことで、在学中から臨床研究推進者としての素地を得られるような体制を整備していく。

また、卒後教育として優秀な大学院生を TA に任命し、医学部生などに助言、実験、実習、演習、などの教育補助業務を担わせ、研究者教員としての道筋を立てる。現在の TA の役割は必ずしも系統だったものではなかったことから、教育トレーニングの機会を提供し、職務としての TA を配置することで、屋根瓦式の人材育成を行う環境を整備していく。さらに大学院生には自由な発想と豊かな行動力で国際レベルの臨床研究を推進し、外部機関との連携、企業との共同研究、公的資金・外部資金獲得を含む研究の価値をより高めることのできる環境を整備するよう支援を行う。しかし、このような研究の遂行に伴う実務が膨大にあるのも現実であり、医学研究科の体制を強化するとともに、臨床研究センター（ARO）がレギュレーションに沿った様々な文書整備や各委員会への申請、管理者報告などの事務的作業を支援できるよう、臨床研究システムの改修、研究支援者の増員等により、臨床研究センター（ARO）の機能を質的、量的に高め、研究者が効率的に研究できる環境や体制を整える。

（５）AI 黎明期における医用画像エキスパート養成

（背景）

福岡県は医師が多い県とされているが、福岡市、北九州市などの大都市圏とは異なり、筑豊や県南部の筑後などの地域では医師不足が進行しており、今後の悪化が懸念されている。特に病院の機能として放射線科、麻酔科、病理診断科はインフラとして日常診療を支えているにも関わらず、希望者は少ない。人員の確保については継続的に努力する一方、診療・医療用データを効率的に運用できる組織づくり、各検査装置が有する機能を十分に発揮できる医療チームでリーダーシップを発揮でき、高度な効率化による機能を臨床に還元できる画像診断を主体とした医師の育成が喫緊の課題となっている。

そのための人材育成には、大学病院において陳腐化している MRI 装置では困難な面がある。先端的装置を利用してその恩恵を大学病院や地域の関連病院で患者、診療医に還元できることを実践することが必要である。さらに装置の高度化は、未だ発達過程にあると思われる新たな画像解析や AI を使用した画像処理は研究のリソースともなり得る。これらを理論的に理解し、その利点を最大限に活かした診療と研究を実行可能な医師（放射線科医に限らない）、診療放射線技師や看護師は、慢性的に人材不足に苦しむ地域医療における高度な MRI 画像を活用でき、機能の均てん化に寄与できる人材となる。全国的に希望者が少ない救急医や外科医についても福岡県内であっても中小都市に位置する本院においては顕著であるが、今回養成する画像診断医はその診療サポートの強度を上げ、臨床医のストレスの軽減にこれまで

以上に寄与でき、ひいてはそれらのリクルートにも役立てる存在とさせたいと考えている。

当院においては医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師を目指す学内外の学生実習を受け入れている。また、大学院教育や臨床医、看護師、診療放射線技師はMRI 装置と関連する画像処理端末を用いて継続的に臨床研究を行える環境にある。“医用画像エキスパート”である医療者、研究者となることに興味を抱く人材を迎え、その育成に注力するプログラムを成功させたい。

（教育プログラムの概要）

本教育プログラムは、MRI の様々な撮像技術、さらには AI による画像再構成、4次元的血流動態解析といった革新的な撮像技術、解析技術を臨床応用し、またその有用性についての研究を行い、医療現場での高度かつ安全な医療を提供することができる“医用画像エキスパート”を育成することを目的とする。医用画像は診断、さらには治療方針検討、治療後の経過観察に必要不可欠なものであり、慢性的な人材不足に悩む本学の医療圏において新たな医用画像の有効性を評価し、最大限に診療に活用し、画像診断技術を発展させるとともに地域医療に貢献可能なキーパーソンを教育することは急務である。

本教育プログラムでは専門性の高さに応じて以下の複数のステップから構成される。

1. 学生教育：撮像技術、画像処理の基本的知識の習得

臨床実習において医学科学生は、全員が 30 班に分かれて放射線科をローテーションし画像診断や治療を学ぶが、その中で医用画像処理に興味を持つ学生を年間 20 名を目標として募り、MRI の AI 処理、4 次元的血流動態解析による画像診断の基礎を体験してもらう。

2. 臨床研修医教育：AI 画像処理、血流動態解析を使った解析と診療の実践

放射線科を選択する臨床研修医は、年間 5-10 名が見込まれ、その中で画像診断の選択者 3-5 名程度を目標として AI 画像処理や血流解析、その他の革新的 MRI 撮像法を応用した診療を行い、有用性を実感してもらう。臨床研修医は放射線診断医希望者のみでなく、外科医や救急医など他の診療科希望者も含み、様々な領域での”医用画像エキスパート”の育成につなげる。

3. 専攻医教育：AI 画像処理、血流動態解析、その他の最新 MRI 撮像技術の臨床応用と最適化

放射線科診断専門医を目指す医師は、専攻医プログラム履修者として本教育プログラム実践期間に年間 1-2 名の医師が見込まれ、画像処理、解析の最適化、それらの有用性の評価とフィードバックや症例報告、臨床研究を行う。最終的には、資格として診断専門医の取得に加えてメディカル AI 学会認定資格の取得を目指す。

4. 大学院教育、RMCP 学生教育：有用性の評価が不十分な技術の検証を目的とした研究

画像診断に関する研究を選択する大学院生は、年間 1 名が見込まれる。大学院ではより高度な研究成果を目指し、上記の革新的画像診断技術のなかで、その有用性が未だ十分に確立されていない技術に着目し、健常ボランティアや血流モデルなどを対象とした基礎実験や臨床研究を行い、有用性の検証と各パラメーターの最適化、安全有効な臨床応用の確立を目標とする。また、本学では医学科 3 年生に RMCP（リサーチマインド育成プログラム）を実践しており、上記の大学院生の研究を補助することで画像診断に関する研究への関心と知識習得をめざす。

（連携機関の役割について）

現在、本学は筑後地方の基幹病院として大牟田市立病院、公立八女総合病院、ヨコクラ病院などの地域医療を担う各医療機関と密に連携しており、連携医療施設から特に当該医療圏で患者数の多い血管疾患や担癌患者の紹介を依頼し、まずは本学で医用画像エキスパートとなる画像診断医、さらには医用画像を活用可能な外科医や救急医を集中的に育成し、その成果をフィードバックする。教育を経た専門家を各連携施設に派遣し、高度医用画像の臨床応用を通じて地域医療における安全、効果的な診療の提供に寄与していく。

（達成目標）

養成する医療人材	受入目標学生数（人/年）	定着目標人数		その他達成目標
		（人/年）	R11までの目標（人）	
・特定の診療科に従事する人材 ・研究に主として従事する人材	20	8	40	学生の指導総数20名/年のうち，本学に定着する臨床研修医3名/年、放射線科専攻医2名、大学院生2名、加えてRMCP選択学生1名の教育を達成目標とする。

（内訳）

養成する医療人材		受入目標学生数（人/年）	定着目標人数		その他達成目標
			（人/年）	R11までの目標（人）	
特定の診療科に従事する人材	臨床研修医	15	3	15	受け入れた学生20名のうちの15名を本学にて研修医となることを見込み、うち3名/年を本プログラム定着目標とする。
	放射線科画像診断専攻医	2	2	10	上記受け入れ学生から放射線科画像診断専攻医を希望する見込み2名/年を本プログラム定着目標とする。
研究に主として従事する人材	大学院生，RMCP選択学生	3	3	15	上記受け入れ学生から画像診断をテーマとする大学院生2名、RMCP1名/年を本プログラム定着目標とする。大学院生は研究期間が3-4年に及ぶが、のべ指導総数として15名/5年を目標とする。

２　臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

当院は、特定機能病院として高度な医療の提供、医療技術の開発・評価、医療に関する研修を行っている。現状の特定機能病院の機能を堅持し、医育機関として地域医療を実践するための若手医師の育成に努め、地域医療を支える原動力を育てる必要がある。地域における次世代を担う医療人育成のため、基幹型臨床研修病院として各診療科に指導医・指導責任者を配置し医師及び歯科医師の臨床研修を実施している。また 2018 年度（平成 30 年度）より開始された新専門医制度に則った専門研修については、臨床検査領域を除く 18 領域において専門研修プログラムに沿った専門研修を実施している。

当院では医師及び歯科医師の臨床研修制度の必修化に伴い、2004 年度（平成 16 年度）より医師の臨床研修、2006 年度（平成 18 年度）より歯科医師の臨床研修を実施し基幹型臨床研修病院として多くの臨床研修医の受入れを行っている。研修プログラムについては、臨床研修委員会（医科）及び臨床研修管理委員会（歯科）にてより充実した研修プログラムとなるように随時検討している。

医師の臨床研修においては、医師臨床研修指導ガイドラインが新たに 2020 年度（令和 2 年度）に策定されたこと、福岡県の採用実績を高め募集定員を確保することを目的とした「たすきがけコース」の活用依頼に対応すべく見直しを行い、2025 年度（令和 7 年度）より「久大/高木病院コース」と「久大/社会保険田川病院コース」の 2 つのたすきがけコースを新設し、希望者の多い聖マリア病院コースの定員を 2 名から 6 名に増員し、よりニーズの高いプログラムを用意すべく、毎年プログラムの見直しを実施している。また、協力型臨床研修病院として近隣の基幹型臨床研修病院から臨床研修医の受入れも行っており、今後も各診療科において更なる研修内容の充実を図る。さらに今後、地域における研修機会の充実として、医師多数県の臨床研修医を医師少数県等に所在する臨床研修病院で 24 週程度の研修を行うプログラムについて厚生労働省で検討されているため、研修先となる臨床研修病院の選定を行う。

歯科医師の臨床研修においては、2021 年度（令和 3 年度）に歯科医師臨床研修制度改正が行われたため、当院では 2023 年度（令和 5 年度）より制度改正に則った歯科医師臨床研修プログラムによる研修を実施している。また協力型（Ⅱ）臨床研修施設として、2023 年度（令和 5 年度）より大坂総合歯科を追加し、2025 年度（令和 7 年度）に八女リハビリ病院を追加する予定である。

専門研修においては、各領域にて毎年専門研修プログラム等の見直しを行い、専門医取得に向けて充実した研修を実施する。臨床研修医同様に当院は、他病院の専門研修プログラム連携施設となっており、他病院の専攻医の受入れも行っている。各研修病院・施設とは久留米大学関連医療施設協議会を開催して情報共有や課題の検討を定期的に行っており、今後も同協議会を中心に連携を深めるとともに、日本最南・最西の地方私立大学病院として魅力ある医療、教育、施設となるよう取り組まなければならない。

また、基礎研究を行う医師を増やしていくことも今後の課題の 1 つである。現在、2022（令和 4）年度に新設された基礎研究医コースについて、本学はいち早く申請し、定員 1 名の設置が初年度より認められている。第一期生 1 名が修了し、基礎医学講座

の大学院へ進学している。同コース修了後のキャリアプランについて研修医がイメージしやすく、基礎研究の領域についてもより自由度が高くなるようなプログラム設定を今後充実させていくことが必要である。

卒前教育とのシームレスな教育実践も重大な課題である。今後進められていく診療参加型臨床実習の達成度に合わせた臨床研修プログラムを策定していく必要があり、卒前と卒後での評価に一貫性を持たせ、共用できる仕組み作りを検討したい。具体的には、卒前教育を担う医学教育研究センターと卒後教育を担う臨床研修センターを中心とした合議体を新たに設け、課題の抽出や方法論の検討を行いたい。

看護部では、臨床研修医の研修等に参加し、より臨床に即した教育が行えるよう支援を行っている。引き続き支援を継続すると共に、看護関連キャリアセンター等の設置により、連携・協働した、医療人養成の促進・充実に取り組む。

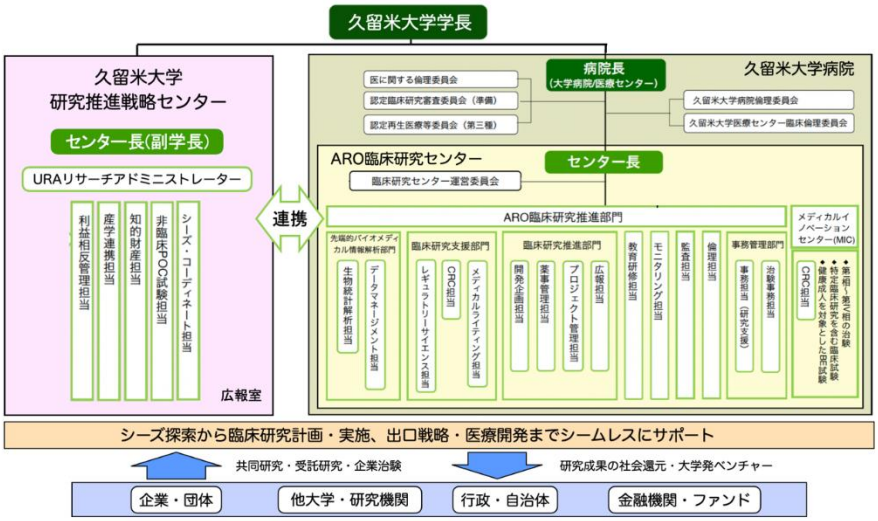
薬剤部では、免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修体制を充実させるとともに、福岡県との協力の下で薬剤師が別の医療機関において地域医療に係る業務等を実践的に修得する体制の構築についても検討を行う。

3　企業等や他分野との共同研究等の推進

（1）久留米大学研究推進戦略センターの役割

2018（平成 30）年度に久留米大学産学官連携戦略本部から「久留米大学研究推進戦略センター」への改組を行い、同センターに専任の専門職員 URA（リサーチアドミニストレーター）を配置し、知的財産を基礎にした共同研究および受託研究の増加に向けた活動を行い、ARO 機能を有する大学病院臨床研究センターと連携して、臨床研究開発を推進している（図 2-3）。また、研究成果の社会還元に向けた知財戦略・技術移転を進めるとともに、地域レベルでも、大学の独創的コンセプトから生じた技術シーズに基づく新産業創出を目指した様々な取組を行っている。地域経済の活性化という視点でも、自治体・地域企業等との連携を密にしながら、幅広い産業ニーズに適応した共同研究の創出、出願特許の質的向上、技術移転の効率化を進めながら、積極的に活動に取り組んでいる。

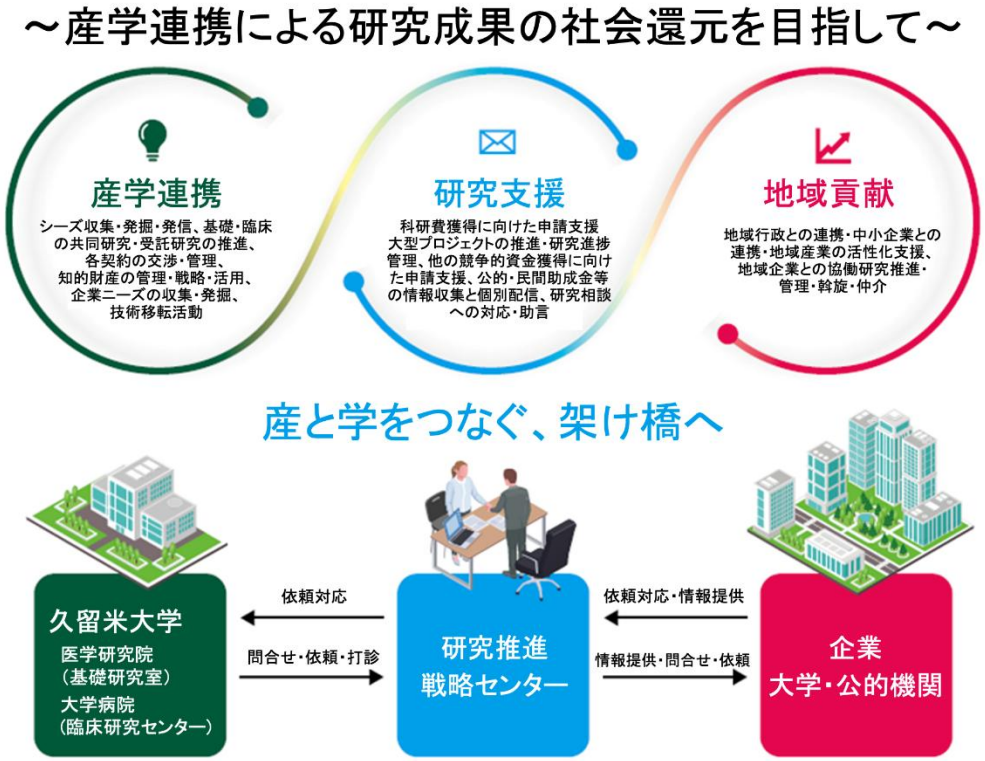
【図 2-3 久留米大学研究推進戦略センターの役割】



学内シーズ、発明の発掘、特許化（時として、特許化までのインキュベーション活動：具体的には特許とするための必要追加検討に関する発明者との相談、コンセンサスの形成）、特許出願・維持、知的財産を核とした技術移転、技術移転を目指す共同研究の開拓等、知的財産に係る業務を行っている。特に、ライセンスには拘泥せず、本学シーズが実用化に最重点を置き、大学の持つ弱み（特許における製品化等の実施が出来ないこと）を克服するため、共同研究の開拓に最重点を置いた活動を行っている（図 2-4）。具体的には、事業化・製品化されるために産業界等が本学と共同研究し易い方針等を模索し、他大学との差別化を図っている。

このように、シーズ探索からＰＯＣ試験、臨床研究計画・実施、企業への導出までシームレスに研究開発をサポートする体制を構築している。研究の入口から出口までの戦略を考え、それらを計画立案し、本学の特許のみならず、技術ポテンシャル等を発掘する。また、それらを産業界に分かり易く受け入れられやすい形で広く紹介し、同時に、産業界や地域企業の立場をより理解することで、ニーズをより効果的に吸い上げ、それらを基に共同研究を開拓するための企画・運営・管理等を行っている。また、地域活性化の一つとして、地域伝統文化・伝統産業の保護育成による地域社会・地域産業への貢献を目指しており、様々な課題解決における技術相談や臨床研究等の相談にも対応し、地域企業等との共同研究も推進している。

【図 2-4 久留米大学研究推進戦略センター活動目標】



（２）企業治験の推進

企業治験においては、すでに設定しているインセンティブを、企業との共同研究を実施する際の臨床研究においても設定できるよう契約部署と連携し強化することを検討する。また、企業との共同研究や、受託研究、公的資金を得て実施する研究の年間優秀賞を表彰し、研究者のモチベーションを高めるための制度を創設する

ことも検討していく。また、臨床研究センター内のメディカルイノベーションセンターに治験専用病棟（60 床）を有しており、専任医師の下、生物学的同等性試験を通して後発医薬品開発にも貢献していく（図 2-3)。

４　教育・研究を推進するための体制整備

診療参加型臨床実習の充実は重要であり、本学でも積極的に取り組んでいる。2022（令和 4）年 8 月には医学科教職員、医学生を対象とした医学教育ワークショップを開催し、診療参加型臨床実習の実効性を確保する方策について議論を行った。その中で実際に各種医療行為を行う頻度を調査したところ、想定よりも低いことが明らかとなった。スチューデントドクターの地位確立により今後の改善を目指すが、より積極性を生み出す方策として、“学ぶための準備→機会を逃さない経験→学びと経験の振り返り”を実習班で行い、経験を共有するという、これら一連の作業を教員の指導・監督下に継続して実践することが重要と考えている。準備については、クリニカルスキルトレーニングセンターの活用、経験には臨床現場での実体験、振り返りには教員指導下のアクティブラーニング、一連の監督にはコーチングのスキルを応用できるよう FD に努めることを目指している。各臨床科においてアクティブラーニングの手法を用いたグループ学習も広まりつつある。

一方、臨床現場における手技体験の充実には医療安全の確保と患者同意について検討が必要である。簡単な手技であっても、経験して自信を持たないと次のステップに進むのは容易ではない。この一歩をどのように進め、機会を得る環境・場面を十分に提供できるかが重要な課題である。1 つはシミュレーション教育の推進であり、本学においても積極的にその充実に力を注いでいる。頻度が高く比較的容易な手技については学生、教員ともに積極性が出てきているが、一方で多くの学生が望む傾向にある高度医療の経験機会は限られている。大学病院で、先端技術を実際に見て触れる機会を増やすことは重要な責務であり、先進装置の導入を進めている。

今後の人的・物的支援や制度の整備や活用として以下の取組を検討していく。

（１）人的・物的支援

教育と研究の質を向上させるために不可欠である。人的支援については、医師が教育支援者として中心的な役割を担い、Teaching Assistant（TA)、Student Assistant（SA)、および Research Assistant（RA）を活用することが重要である。さらに、医学教育研究センター、臨床研修センター、クリニカルスキルトレーニングセンター、ARO 臨床研究センター、バイオ統計センターには専門スタッフを配置し、効率的な運営を図る。また、学生や研究者がデータドリブンな思考を身に付けるための教育プログラムの実施も行う。

物的支援では、最新の研究機器や設備の整備を行い、教育と研究活動を支援する。教育用施設として、クリニカルスキルトレーニングセンターなどの充実整備を進めることを計画している。さらに、教育と研究活動の進捗状況を可視化するために、IR（Institutional Research)、DX（Digital Transformation)、AI（Artificial Intelligence）の技術を積極的に活用する。また、図書館や情報リソースの充実を

図り、学術論文や電子書籍へのアクセスを拡充し、教育と研究に必要な情報資源を提供することが重要である。

（２）制度の整備と活用

教育制度と資金の確保に重点を置いている。まず、教育制度としてクリニカル・クラークシップを実施し、学生が診療参加型臨床実習を通じて実際の医療現場で学ぶ機会を提供する。これにより、学生は臨床経験を積みながら実際の患者ケアに携わることができる。

次に、研究活動の支援としては、助成金や研究費の確保・配分制度を整備する。これにより、教育者および研究者が必要な資金を確保し、研究活動を円滑に進めることが可能になる。また、研究の倫理的側面を審査する倫理委員会を強化し、研究の質と倫理を保証する体制を築く。

さらに、Teaching Assistant（TA）やResearch Assistant（RA）を配置するための予算を設け、毎年一定数の人員を安定的に確保していくことを計画している。バイアウト制度の導入を検討し、データマネジメントの費用やCRC（Clinical Research Coordinator）費用など、必要な運営経費の資金を確保する。ARO臨床研究センターが窓口となり、学内のARO機能とアウトソーシングを利用した支援体制を確立することで、研究者の負担を軽減し、研究の質を高めることも可能となる。

第３　診療改革

１　都道府県等との連携の強化

福岡県では、県民の誰もが住みなれた地域で、生涯を通じて心身ともに健康で生活し、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスを受けられるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を整備することを目的に、「福岡県保健医療計画（第８次）」が策定されている。本計画では、国の「医療計画作成指針」に基づき、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の５事業に「新興感染症発生・まん延時における医療等」を新たに加えた医療提供体制の確保に関する取組が示されている。また、ワンヘルス、医療DX、情報セキュリティ対策に関する取組や、2024（令和６）年４月からの医師の働き方改革を踏まえた、タスク・シフト／シェアの推進、チーム医療の推進に向けた人材確保に関する取組も推進していくとされている。当院においても、本計画や地域医療構想等を踏まえ、福岡県等との連携を図りつつ、以下の取組を推進していくこととする。

（１）地域医療構想について

2017（平成29）年３月に策定された福岡県地域医療構想では、久留米区域の2025（令和７）年の必要病床数との比較で、高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床の過剰の解消のため、これらの病床機能を回復期へ転換を行った上で、全体で1,546床の病床過剰の解消が目標とされている。2022（令和４）年病床機能報告をみると、全体の病床数が7,065床となっており、2025（令和７）年の必要病床数と比較し979床過剰の状態となっている。内訳として、高度急性期病床を331床、急性期病床を

726 床、慢性期病床を 889 床削減し、回復期病床は 967 床増床する必要がある（表１参照）。

福岡県久留米区域地域医療構想調整会議で協議される医療提供体制の構築、地域医療構想の推進に関する事項等について、当院が連携する医療機関や当院の状況を分析するとともに、様々な将来予測のデータも示しながら、地域医療構想の推進に向けた取組を率先して行っていく。

（２）医師の確保等について

初期研修医の減少や、診療科によっては、これに専攻医（後期研修医）減少も加わるため、関連病院への出向者の見直し、縮小をせざるを得ない状況も生じている。これらが、医師の過重労働にも繋がっており、当院がカバーする二次医療圏の医療活動の低下を招く恐れがある。

当院は、二次保健医療圏久留米地区唯一の特定機能病院としての役割を担う医育機関であり、二次保健医療圏を越えた広範な地域の関連医療施設に医師の派遣を継続して行う責務がある。初期研修医、専攻医プログラム参加者の確保は、地域医療機関への継続的な医師派遣、そのことによる地域医療の貢献へと繋がることから、初期研修医の獲得、研修プログラムに参加する専攻医確保は最重要課題と捉え、さまざまな方策を講じて行く必要がある。

現在、福岡県と連携し、福岡県内の地域医療に貢献する明確な意思を持つ者を対象とした入学枠（福岡県特別枠推薦型選抜）を設けている。2024（令和 6）年度までに合計 50 名がこの入学枠で入学し、うち 19 名がすでに福岡県内で地域医療に従事している。また、福岡県の事業として、各講座の研究プログラムを活用し、特に医師少数区域における医師の地域・診療科偏在解消を図る目的として、本学医学部に地域医療連携講座を設置し、対象地域への安定した医師派遣に努めている。

今後も、福岡県医療対策協議会で協議される初期臨床研修医の確保、専門医の養成、キャリア形成プログラムの策定、医師確保計画の策定に関する事項等について、久留米医療圏や当院の状況を分析するとともに、様々な将来予測のデータも示しながら、医師の安定的な確保に向けた取組を継続していく。

（３）地域医療機関等との連携の強化

久留米医療圏全体で、必要な医療サービスが提供されるよう、地域の医療機関等との役割分担や必要な連携体制を強化すべく、以下のとおり取組を推進していくこととする。

ア　地域医療連携システム（アザレアネット）の利用推進

地域医療連携システム（アザレアネット）を活用することで、地域の医療機関と診療情報を共有し、円滑な地域医療連携の強化を目指しており、医師会と協力し地域医療機関への参加推進を行っている。また、詳細な診療内容を把握することが可能であるため、大学病院で実施している最新の診断・治療方針について習得することができ、地域医療における教育面にも寄与している。

現在当院は、開示病院として処方、注射、画像、退院サマリ、部門・チーム医療記録など様々な情報を開示している。当院の開示情報を活用し、診療内容や検査結果の確認が可能となるだけではなく、かかりつけ医や病院などで重複した検査や薬剤の投与を避けることができるとともに、訪問看護ステーションも閲覧することが可能となったため、在宅医療での情報連携も円滑に行うことができる。「一方向開示」から「双方向開示」を行うことが可能となり、医療機関・調剤薬局・訪問看護ステーション・ケアマネジャーと多職種連携を目的に、より有効活用ができるよう、地域での運用についても検討していくこととしたい。また、本システムを活用し、介護保険認定の主治医意見書作成・提出を行う運用も久留米市と検討していく予定である。

イ　退院調整システム（CAREBOOK）の活用

当院では、地域医療機関との連携強化を目的に、2023（令和5）年10月から入退院支援クラウド「CAREBOOK」を導入している。本システムは、病院間の電話連絡をチャット連絡に置き換えることで、連絡事項を記録として残すことが可能となり、また、電話連絡や折り返し待ちなどの対応時間も減少するなど転院調整に係る業務時間の削減により、患者・家族への支援業務や診療報酬算定業務等の時間に活用することも可能となっている。本システムの導入にあたっては、地域の医療機関と情報交換会を開催し、退院調整におけるお互いの問題点を共有し、システム導入で改善できることを明確にした上で導入を行った。運用開始後、多くの医療機関から高評価をいただいており、現在では転院調整の60～70％がCAREBOOKを活用した転院調整となっている。

本システム導入後も、地域医療機関と意見交換会を開催しており、より多くの地域医療機関に導入していただくことで、今後は地域医療連携システムと退院調整システムを併用した効率的な退院調整が行えるよう運用体制構築を目指している。また、高度救命救急医療提供体制の維持に向け、将来的には下り搬送の運用への活用も検討していく。

加えて、転院先医療機関が安心して患者の受け入れができるよう、地域医療機関に対し、疾患や医療処置等に関する勉強会を開催するなど、引き続き連携の強化にも取り組んでいく方針としている。

ウ　周術期等における医科歯科医療連携の推進

大学病院での診療において、周術期や化学療法、放射線治療時の口腔衛生・口腔機能管理が特に重要となっている。全身麻酔における気管チューブ挿入時に、口腔内の細菌から、肺炎や気管支炎といったリスクが生じ、また、動揺している歯がチューブなどに当たり、誤飲する可能性もある。このような術後合併症を防ぐために、術前から歯科と連携し、周術期等口腔機能管理を実施することが必要であり、 事前に歯科が介入することで、在院日数の短縮や手術部位感染の発生率の減少も期待できる。

これまで当院では、特にリスクの高い心臓血管外科手術、頭頚部領域悪性腫瘍

の手術、放射線治療、造血幹細胞移植等に対し、歯科口腔医療センターが介入してきたが、医師のマンパワー不足もあり、口腔機能管理が必要なその他の症例への対応は限定的となっていた。

状況改善のため、地域の歯科医療機関との連携による周術期等口腔機能管理の運用を新たに開始しており、大学病院で手術方針が決定した後、かかりつけ歯科医等に対し、周術期等口腔機能管理を目的とした紹介状を発行、地域の歯科医は、紹介状の内容に応じて、口腔ケアや処置等を行い、報告書を返信し、大学病院で手術を行う。退院後も必要に応じて、フォローアップを依頼する流れとしている。

地域一体となった周術期等口腔機能管理を実現すべく、歯科医療機関や歯科医師会等と連携を図りながら、周術期等における医科歯科医療連携の取組を推進していく。

エ　久留米大学関連医療施設との連携強化

教育関連施設と久留米大学が連携協力して優れた医師の育成と相互の発展を図ること、教育関連施設と久留米大学との連携を密にして人事交流を円滑にし、相互の医療レベルの向上を図ること、教育関連施設と久留米大学における卒前卒後臨床研修の相互の充実を図ること、地域医師会、久留米大学医学部同窓会と連携し、医学・医療の向上を図ること等を目的に、2015（平成 27）年より久留米大学関連医療施設協議会を設けている。2024（令和 6）年 4 月 1 日現在、教育関連病院として 16 病院、教育関連診療科として 195 施設を認定している。

医学教育に必要な全診療科の診療部門、病床を備え、地域医療の第一線で活躍できる優れた臨床医を育て、地域医療の発展に貢献できるよう、引き続き関連医療施設との連携強化を図っていく。

２　自院における医師の労働時間短縮の推進

医師の働き方改革に伴い、医師の労働時間を短縮していくためには、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき作成した医師労働時間短縮計画により、ＰＤＣＡサイクルによる労働時間短縮の取組を進めていくことが重要であることから、その具体的な取組を以下に示し、労働時間短縮を推進していく。

（１）多職種連携によるタスク・シフト／シェア

医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の策定、当該計画の達成状況の評価を行うこと等を目的とし設置している「医療従事者の勤務環境の改善及び整備に関する委員会」を中心に、医師が従前から行っていた一部業務（外来診療における初診患者の予約取得や検査代行入力、各種書類作成補助業務等）のタスク・シフト／シェアを進めながら、抗がん剤スキルドナース、造影剤スキルドナース、シャント穿刺スキルドナース等を育成、活用して、既に看護師や医師事務作業補助者等の職種に業務を順次移行している。

医師事務作業補助者を各病棟や事務部門に配置し、診療録等の文書作成やオーダーの代行入力等を医師の指示のもと行うようにタスク・シフト／シェアを実施して

おり、それぞれの配属部署で積極的に活動しており、医師の業務負担の軽減に貢献している。院内での研修実施や院外研修費用負担を軽減することにより、医師事務作業補助者の研修受講を促している。今後は主に病棟を対象としていた業務を外来等にも拡大し、さらに属人化の防止や応援体制の拡充等を進めるため人員体制の強化を図っていく。

特定行為看護師については、2023（令和 5）年 2 月に当院が術中麻酔管理領域の指定研修機関として認定され、2023（令和 5）年度は術中麻酔管理領域について 2 名、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連について 1 名が研修を修了した。2024（令和 6）年度は術中麻酔管理領域を 2 名が研修中であり、毎年 2 名ずつ継続して育成に取り組む方針である。また、全国的に活用が進んできた診療看護師についても、導入の検討を行う予定としている。

2023（令和 5）年度に実施した、「タスク・シフト／シェアに関する医師のニーズ及び事務・コメディカル部門の現状・実現可能性の調査」の結果を大学病院ポータルサイトに公開し、相互に現状や課題を共有することにより、タスク・シフト／シェアの推進を今後も継続していく。

（２）ＩＣＴや医療ＤＸの活用による業務の効率化等

当院では、2023（令和 5）年 6 月に政府の医療 DX 推進本部にて決定された「医療 DX の推進に関する工程表」に沿って医療 DX を推進していく。特に、「全国医療情報プラットフォームの構築」については、救急・医療現場の切れ目ない情報共有や業務の効率化・負担軽減を主な目的として、計画的に導入、対応していく。

また、病院内の DX 化により業務の効率化の推進と働き方の変革という二つのアプローチを同時並行に進めるため、下記の通り段階的に DX 化を進めていく。

概要	既存のアナログ業務をデジタル化	デジタル技術を活用して業務変革	病院組織横断／全体業務のデジタル化
DX ICT	・問診システム ・生成 AI(診療情報提供書、退院サマリ等)	・限定的な電子カルテの院外利用 ・生成 AI(文書の種類増)	・電子カルテの院外利用を含めた多職種利用のコミュニケーションツール
導入目標年度	2024 年度、2025 年度	2026 年度、2027 年度	2028 年度、2029 年度

RPA(Robot Process Automation)を診療情報管理関係等の補助的ツールとして導入し、事務部門の負担軽減のみならず、医療安全管理の強化にも繋げていく。さらに、高度に発達した医療情報システムを取り巻く環境の変化に伴い、近年は医

療機関がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加しており、このような状況を受けて、2023（令和 5）年 4 月には改正医療法施行規則が施行され、医療機関への情報セキュリティ対策は義務化された。当院では従前より情報セキュリティの強化に積極的に取り組んできたが、今後は、業務継続の観点から診療を継続するために必要な情報を検討し、更に強固なバックアップの実施や復旧対応を検討する。

短期的な情報セキュリティ対策として下記の項目を特に重点的に実施。

１．平時の予防対応

・機器・ソフトウェアの脆弱性情報の調査と脆弱性が指摘されている機器やソフトウェアの確実なアップデート
・不正侵入検知システムの設置・活用と対応
・ネットワーク境界防御
・職員に対する情報セキュリティ研修の実施
・厳格なデータの取り扱い

２．日常診療を取り戻すための復旧対応

・バックアップデータの作成・管理の徹底
・緊急対応手順の作成と訓練の実施

３．インシデント発生時の初動対応

・インシデント発生時の駆けつけ機能の確保検討

2024（令和 6）年度内には、中・長期的な情報セキュリティ対策として、厚生労働省が策定した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいたバックアップデータの作成・管理を実施する。2025（令和 7）年度以降も引き続き、予防対応・復旧対応の強化を図ることで情報セキュリティ対策への取組が進み、ICT や医療 DX を推進するように取り組んでいく。

【取組事例】

○　スマートグラス（RealWear ナビゲーター)の活用

医師の働き方改革への対応に関し、医師の勤務時間制限や当直明けの診療制限の必要性から、特に外科系診療科においては、医療現場における人員が不十分となる可能性が危惧されている。医師の負担軽減に向け、既に産業界などで現場と支援者のチーム間の連携強化のために活用されているスマートグラス(RealWear ナビゲーター)を導入し、診療・手術等の現場においてチーム間でリアルタイムの医療情報を共有し、 医療安全の強化も図ることとしている。

スマートグラスとは、ディスプレイとカメラ・マイクが一体型となったヘッドセットで、現場の医師が頭部に装着し、現場の状況をリアルタイムで撮影することが可能となっている。これをスマートグラスに内蔵されている Zoom を通じて支援者側と現場の医療状況を共有し、複数名のサポートチーム医師から診療・技術支援を得ることが実現できる。急患

対応時の診療支援、手術時の安全確認と技術支援等の場面で活用する方針である。

○　スマートフォン（院内専用モバイル）の活用

入院患者の急変事態を回避することを目的として、RRT(Rapid Response Team)を構成している。しかしながら、夜間・休日の院内急変患者発生時の対応については、体制が不十分な状況であるため、夜間・休日 RRT コールへの対応、院内急変患者発生時の応援、さらには当直体制の効率化も視野に、UCT（Urgent Care Team）の中で活用することとしている。

現在、院内での連絡ツールとしては PHS が中心となっているが、スマートフォン（院内専用モバイル）を導入することにより、通話をはじめ電子カルテやナースコール連携、グループチャット機能、緊急通報、端末の遠隔管理などが可能となり、業務の円滑化、効率化に大きく寄与する。

また、院内当直体制の人員縮小も可能となる見込みであることから、医師の働き方改革への対応として、医師の負担軽減にもつながる。まずは、UCT および救急部門への導入を検討しており、効果を検証しながら対象を順次拡大する方針である。

（３）その他医師の働き方改革に資する取組

女性医師支援及び院内の勤務医の労働環境改善等の男女共同参画事業に係る方策を立案し、男女共同参画社会創出のための取組の推進を目的として、ダイバーシティ・インクルージョン委員会を設置し、当院に勤務する医師をはじめとした教職員が働きやすい環境づくりを行っている。

取組事例として、2015（平成 27）年度より育児休業復帰後の医師の復職支援を目的としたパート勤務医師制度を導入しており、大学病院の稼働に貢献している。また、妊娠中の教職員が働きやすいようにマタニティ白衣（スクラブ）のレンタルも行っており、学内保育施設の拡充や関連する学内規程の見直し等を行い、職場環境の改善活動を行っている。

今後は、男性の育児休業取得の推進や LGBTQ への配慮など、教職員や患者の個々の違いを理解したうえで、必要な対応を検討していく。

また、医師の働き方改革への対応を見据えた医師の時間外・休日労働時間の削減について、臨床実習における臨床医の時間的制約が課題とされている。医学教育研究センター、臨床研修センター、クリニカルスキルトレーニングセンター、臨床研究センター、バイオ統計センターとの連携、教育･研究支援者を活用するとともに、AI を活用した DX の推進による具体的な取組を検討していく。

３　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）

本学及び教育関連施設の連携を密にして人事交流を円滑にし、相互の医療レベルの向上、卒前卒後教育の相互の充実を図ること等を目的として「久留米大学関連医療施設協議会」を設置している。医師の派遣状況については、医学部庶務課・病院管理課で把握しており、医学部長･病院長を中心とした学外施設委員会において、特に医師

少数区域など医師の地域偏在・診療科偏在が著しい地域への医師派遣方針について協議を行っている。

また、福岡県の事業として、各講座の研究プログラムを活用し、特に医師少数区域における医師の地域・診療科偏在解消を図る目的として本学医学部に地域医療連携講座を設置し、対象地域への安定した医師派遣に努めている。

今後も、医師の働き方改革に伴う時間外・休日労働時間の上限規制に伴う状況変化に対して、医学部と病院が密に連携して対応を検討していく。

第４　財務・経営改革

教育・研究・医療および社会貢献を実現するためには、「安定した経営基盤の確立」が不可欠であり、財務基盤の強化に向けた取組を行うことが重要である。本学では建学の精神、基本理念を礎に、「学校法人久留米大学将来構想 Vision2022-2026」（図 4-1）を策定し、部門毎の達成目標、行動目標を設定している。本将来構想も踏まえつつ、財務基盤の強化に向け以下の取組を推進していく。

【図 4-1 「学校法人久留米大学将来構想 Vision2022-2026」抜粋】

久留米大学病院のビジョン達成に向けて（行動目標と計画）

教育・研究・医療の質向上を支援するため、安定した経営基盤を確立する

重点項目	行動目標	行　動　計　画	担当管理委員会/部門
財務基盤	医療収入の増加	1. 病床稼働率の向上（診療科別入院患者目標数/病床機能・数の適正配置） 2. 外来初診患者数の増加 3. 手術件数の増加	病床管理委員会 医療連携センター 中央手術部
	診療経費の節減・削減	4. 薬剤収支バランスの改善（後発医薬品・バイオシミラーへ切替推進） 5. 医療材料収支バランスの改善	薬事委員会/薬剤部 医療材料選定小委員会
	診療報酬請求精度向上	6. 診療報酬請求における査定対策の強化	保険医会
顧客満足度	患者満足度の向上	1. 外来・検査等 待ち時間短縮に向けた取り組みの強化 2. 診療プロセスに関し、患者が理解できるよう説明・同意を徹底する	サービス改善委員会 臨床検査適正化委員会 医療の質向上委員会
	地域医療連携の強化	3. 紹介率や逆紹介率の向上 4. 久留米大学関連医療施設協議会との連携強化	医療連携センター 病院経営室 執行部

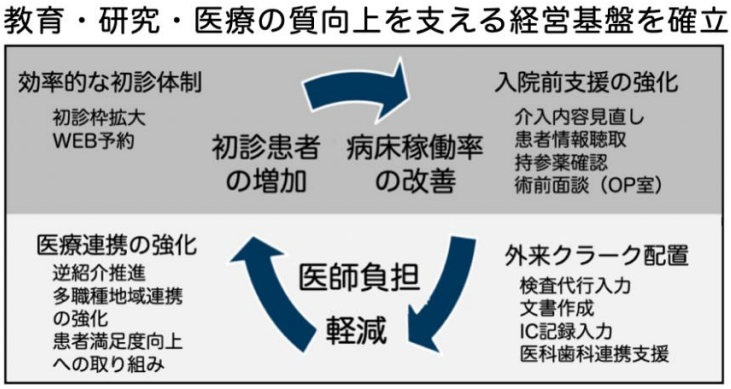
１　収入増に係る取組の推進

（１）保険診療収入増に係る取組等の更なる推進

医療収入増加に向け、病床稼働率の向上、外来における初診患者数の増加、手術件数の増加、がん医療の充実、救急医療の充実、小児・周産期医療の充実に取り組んでいく。特に病床稼働率の向上や初診患者数の増加については、最重要項目とし、診療科別の目標数を設定した上で取組を推進していく。

ア　外来機能の強化

初診患者数の増加に向けては、他医療機関等からの紹介依頼に対する各診療科の初診枠拡大や初診でも待たせない運用体制の構築、多職種による入院前支援の拡大が重要である。また、当院のデータ分析結果からも、初診患者数の動向と病床稼働率は強い相関がみられ、初診患者数増加は病床稼働率向上にも寄与する。初診患者増加に対する医師の負担軽減策も同時に進めることが重要であり、外来クラークの新規配置により、医師が診療に専念できる体制や環境を整えていく。



イ　平均在院日数の適正化・見直し

入院患者の高齢化、病態の複雑化に伴う重症度や医療・看護必要度が高まる一方で当院の平均在院日数は他大学病院と比較しても明らかに長い日数となっている。また、2024（令和6）年度機能評価係数Ⅱにおいて効率性係数の評価内容が医療機関群ごとに変更されたため、機能評価係数Ⅱは大きく下がり、その改善は喫緊の課題となっている。

そこで、既存のクリニカルパスを見直し平均在院日数の短縮を目指し、医療の標準化・効率化を図るとともに、更なる地域連携を進め、転院や退院を進めることで平均在院日数の適正化及び見直しを図る。それにより、入院単価、病床稼働率を上げ、効率的な医療提供体制の構築を目指す。

ウ　ＡＩレセプトチェッカーの導入に向けた検討

高度急性期医療を提供し続けるためには、安定した財務基盤の確立が必要であり、その確立のためには診療報酬請求の精度向上が必要であるが、現在の審査減額は既存のチェックツールや院内の継続した教育等により下げ止まりとなっている。

そこで、今後は本来得られるべきであった診療報酬を請求していくことが必要であり、現在の請求精度を維持しながらチェック体制を省力化し、人的・財務的に発生した余力を用いることで、機会損失を防止し、請求点数を増加（機能評価係数Ⅱ向上のための分析、適正な診断群分類決定による包括請求点数の増点）させるために、「ＡＩレセプトチェッカー」の導入に向けた検討を実施する。

具体的には、2025（令和6）年度に試用データを用いた検証を実施し、有用性があると判断した場合は収益性や導入に伴う安全性も考慮した上で、導入可否の判断を行う。導入可能との判断に至れば、予算措置を行うとともに、導入後はレセプトチェックに必要な人員体制を検討し、機能評価係数Ⅱの分析及び包括請求点数

の増点に係る取組みを実施、その後、取組みによる収益性を検証、当該システムの継続利用についての判断を行い、増収のための取組みとする。

（２）保険診療外収入の獲得

保険診療外収入については、これまでも総合健診センターでの人間ドックや PET 検診による健診事業等を行っている。また、海外旅行（短期・長期）または海外に滞在される方の健康管理を目的とした専門外来である海外旅行・ワクチン外来を設置し、海外旅行を前提としない予防接種（企業や学校より要求される予防接種、あるいは個人的な予防接種希望）にも対応してきた。

今後は、特別療養環境室料の対象である個室のリニューアルを行い、療養環境の充実を図るとともに、環境に見合った料金設定となるよう見直しを行うなど、新たな取組も検討していく。

（３）寄附金・外部資金収入の拡充

ア　寄付金収入について

本学においては、今後急速に進む少子高齢化、18 歳人口減少等が見込まれる中、本学の使命（質の高い教育、研究、診療）を果たすべく、継続的に安定的な財源を確保する一つの手段として、2020（令和 2）年 4 月から寄付者の希望に沿った使途を選択できる「新時代を拓く久留米大学募金」を創設している。

この寄付制度では、「1.奨学金制度の充実」、「2.学術研究の推進」、「3.国際交流の推進」、「4.スポーツ・文化活動の支援」、「5.地域貢献の推進」、「6.大学病院・医療センターの　充実と発展」、「7.旭町キャンバス（医学部）の教育研究施設整備」、「8.御井キャンパスの教育研究施設整備」と８つの使途を設け、新時代を拓く学生たちの教育・研究活動への支援、久留米筑後地域における地域医療の中核としての使命を果たすべく両病院の充実と発展のため寄付募集を行い、「6.大学病院・医療センターの充実と発展」及び「7.旭町キャンバス（医学部）の教育研究施設整備」の使途への寄付件数及び寄付額が多くなっている。

また、寄付者の意向を踏まえ、一定の基準を満たす高額な寄付に対し、寄付金を原資として寄付者名等を冠した基金を創設し、教育・研究活動や学術振興の更なる充実、学生への支援及び診療環境の充実など、本学を支援される寄付者の思いを形にし、永続的な寄付文化の醸成を図ることとしている。

今後の戦略的な寄付募集としては、各学部の同窓会と連携した広報による寄付活動、卒業生を対象とするホームカミングデー開催等による寄付活動を行うと共に、寄付者への感謝の気持ちを可視化するため、寄付活動報告書および寄付特典提携企業の更なる充実を図り、また、変化する社会に対応した寄付制度、寄付方法等に取組んでいくこことしている。

イ　治験収入について

治験収入については、研究支援者を増員することにより、臨床研究支援体制を強化する。これにより、年間 300 件を超える臨床研究の申請数の維持・増加を図り、

外部資金収入の拡充を図る。企業との橋渡し事業からの情報収集を行い、基礎から臨床まで、幅広い受託研究のシーズを開拓する支援を行っていく。

ウ　その他の外部資金収入について

臨床研究等の推進による外部資金については、企業治験、AMED や厚労科研などの公的な補助金の獲得、対象テーマによる民間財団からの研究助成金があるが、産学官連携推進室において、それらの補助金等の公募情報を学内研究者全員へ情報提供を行っている。AMED への応募に際しては、研究計画書のコンサルテーション、メディカルライティングなどを臨床研究センター（ARO）が支援し、研究費獲得を支援している。また、各申請において、産学官連携推進室では、手続き関連の記載方法や事務的チェックは行っており、研究推進戦略センターでは、申請書の研究内容についてもアドバイスをしながら、より理解しやすい、アピールしやすい申請書を研究者と一緒に作成し、採択に向けた申請書作りを行っている。

外部資金の一つである文部科研においては、科研費獲得セミナーを毎年開催し、今まで以上の科研費含めた外部資金獲得を目指し、より優れた申請書・提案書作成を推進している。

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

ア　施設・設備の整備について

病院施設の現状について、近年多発する近隣の内水氾濫により、病院本館 1 階に設置している高度救命救急センターは、毎年の垂直避難を余儀なくされており、診療機能を上層階へ移設する必要性が高まっている。

医療収入増に向けた重点的な取組として、外来機能強化を目指している。初診患者数増を目指すとともに、医師の初診診療に対する負担軽減策も同時に進めることが重要であり、具体的な対応として外来クラークの配置（30 名採用予定）や入退院支援の強化を進めている。一方で、クラークの作業スペースや入退院支援に係る対応ブースが不足しているなど総合診療棟のスペース自体に限界が生じている。

総合診療棟の中央採血所については、待ち時間が長い旨の投書が多く寄せられている。病院としてもできる限りの対応は行ってきたものの、現運用以上の改善を行うためには採血ブースを増設するしかなく、スペースの問題が生じている。また、治験に係る患者説明についても、専用の説明ブースを十分に確保できない状況が続いている。

このほか、超急性期病棟であるサージカル ICU 病棟や高度救命救急センター等は、医師の働き方改革や診療報酬改定の施設基準変更により、当直体制の維持が困難になってきている。一方で、サージカル ICU 病棟は総合診療棟、高度救命救急センターは病院本館に設置しており、距離が大きく離れていることが効率的人員配置の面で大きな障壁となっている。

今後の病院施設の新増築・改築等においては、上述の防災強化・経営改善・患者

サービス向上・医師や職員の働き方改革等へ寄与することを重視した上で施設整備計画を立案していく方針である。

イ　機器等の整備について

医療機器等の整備計画は、法人全体の事業計画の１つとして位置づけており、医療設備の選定については、各部門から申請があった機器を対象に、医療機器購入適正化委員会で審議している。選定に当たっての基本方針として、病院の機能・運営の継続に影響を与える機器の更新を最優先すること、新規申請については、緊急性や計画性、費用対効果など多方面からの評価はもちろんのこと、有効活用の観点から、他の部門と共有できる機器であるかも確認するなど厳正に審査を行っている。予算規模は、法人全体の予算編成方針により変動するが、近年は年間13億円前後で推移しており、財源は自己財源を原則としている。医療設備の整備計画における課題としては、高額な医療機器が増加していること、近年の物価高騰の影響で医療機器自体の価格が上昇していることなどにより、老朽化した医療機器であっても更新を先送りせざるを得ないケースが増えていることが挙げられる。

当院における2023(令和5)年3月31日時点の医療機器の価値残存率は、40.8%となっている。今後においても、公的補助等を活用しつつ、病院の機能・運営の継続に影響を与える機器の更新を最優先するという基本方針のもと、医療機器の整備計画を立案してく方針である。また、新規医療機器購入後は、事前の計画どおり稼働・機能しているか等についてもチェックを行っていく。

なお、中長期的な設備整備計画に係る具体的な整備計画は次のとおりである。

(令和7年度)

診療科・部署名	品名
泌尿器科	尿流量測定装置
総合周産期母子医療センター（新生児）	脳波計
総合周産期母子医療センター（新生児）	開放型保育器
総合周産期母子医療センター（新生児）	閉鎖型保育器
歯科	光学スキャナ及び3Dプリンタ
腎臓センター	血液凝固計　ACT測定器
リハビリテーション部	病棟内リハビリテーションシステム
形成外科・顎顔面外科	医療用無影灯
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	外来/病棟診療ユニットシステム
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	耳鼻咽喉科内視鏡ビデオシステム
消化器病センター	超音波内視鏡システム
消化器病センター	24時間胃食道pH&インピーダンスモニター
集中治療部	血液ガス分析装置
集中治療部	血液凝固計
中央滅菌材料部	過酸化水素定温プラズマ滅菌システム

薬剤部	一包化監査支援システム
栄養治療部	体成分分析装置
眼科	前眼部 OCT　CASIA2 デジタルカメラシステム
高度救命救急センター・臨床検査部	高速液体クロマトグラフ質量分析計
臨床検査部	免疫蛍光分析装置
臨床検査部	微生物由来成分分析装置
臨床検査部	自動浸透圧分析装置
臨床検査部	全自動蛍光免疫測定装置
臨床検査部	便潜血測定装置
臨床検査部	全自動遺伝子検査装置
高度救命救急センター	血行動態モニタ
高度救命救急センター	瞳孔記録計
乳腺外科	核医学装置手持型検出器
小児科	脳波計
総合周産期母子医療センター（産科）	分娩監視装置
総合周産期母子医療センター（産科）	顕微授精システム
呼吸器病センター	気管支ビデオスコープ
臨床工学センター	KMS 自動記録装置（ECMO 用）
臨床工学センター	大動脈内バルーンポンプ
臨床工学センター	除細動器　デフィブリレータ
臨床工学センター	CDI 血液パラメータモニタリングシステム
臨床工学センター	人工呼吸器
臨床工学センター	血液浄化装置
臨床工学センター	電動式低圧吸引器
臨床工学センター	セーフティック経腸栄養ポンプ
臨床工学センター	生体情報モニタ
臨床工学センター	血行動態モニタ
臨床工学センター	新生児・小児用人工呼吸器
臨床工学センター	テルフュージョンシリンジポンプ　38 型
臨床工学センター	テルフュージョンシリンジポンプ　SS 型
臨床工学センター	体外式ペースメーカ
臨床工学センター	生体情報モニタ
臨床工学センター	MRI 用生体情報モニタ
画像診断センター	超電導磁石式全身用 MR 装置一式（AI 再構成、4 次元的血流動態解析用の端末含む）
画像診断センター	乳房用 X 線診断装置一式
看護部	ベッド一式
看護部	ストレッチャー、車いす、点滴台、歩行器
看護部	ICU ベッド

乳腺外科	外視鏡
内視鏡手術センター	カメラシステム　CAMP
内視鏡手術センター	内視鏡システム　VPP
産婦人科	検診台
麻酔科	C-MAC　気管支鏡システム及びファイバー
麻酔科	微量血液凝固計　ヘモクロン　シグニチャーエリート
麻酔科	生体情報モニタ
麻酔科	全身麻酔器
中央手術部	電動式手術台
脳神経外科	ハイスピードドリルシステム
肝胆膵外科	高周波手術装置
心臓血管外科、産婦人科	開創器
小児科	超音波診断装置　心腔内エコー用
泌尿器科	超音波診断装置
乳腺外科	超音波診断装置
麻酔科	超音波診断装置
超音波診断センター	超音波診断装置
超音波診断センター	超音波診断装置
超音波診断センター	汎用超音波画像診断装置

（令和 8 年度～令和 10 年度）

※令和 8 年度以降は、令和 7 年 1 月時点の大まかな計画案で、詳細は医療機器購入適正化委員会で検討を行う。

診療科・部署名	品名
放射線部	ハイブリッド手術対応血管造影装置一式
形成外科・顎顔面外科	電動式外科ドリル
脳神経外科	術中モニタリングシステム　神経機能検査装置
麻酔科	血行動態モニタ
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	術中神経モニタリングシステム
整形外科	手術台アクセサリー
整形外科	関節鏡セット
整形外科	電気手術器用ケーブル及びスイッチ
放射線腫瘍センター	治療計画用 CT 装置
画像診断センター	移動型 X 線撮影装置
画像診断センター	X 線撮影装置
画像診断センター	2 室 X 線 CT 装置
画像診断センター	3 室 MRI 装置
画像診断センター	3 室 X 線 CT 装置
画像診断センター	骨塩定量装置
核医学・PET センター	SPECT 装置

放射線腫瘍センター	温熱治療装置
放射線腫瘍センター	リニアック装置
臨床検査部	全自動輸血検査システム
臨床検査部	全自動免疫測定装置
臨床検査部	生化学免疫自動分析装置
臨床検査部	微生物同定感受性分析装置　、自動遺伝子解析装置
臨床検査部	自動化学発光酵素免疫分析装置
臨床検査部	全自動化学発光免疫測定装置

（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

省エネルギーに資する設備等の導入については、これまでも公的補助金を活用しつつ、LED 照明・空調の入替やボイラー・システム軟水装置の設置等を行ってきた。昨今の光熱費高騰やカーボンニュートラルに係る取組等の状況を鑑み、今後においても、照明 LED 化工事や空調設備等の更新を計画し、より省エネルギー効果の高い設備等の導入を検討していく。

（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

医療機器を安全に使用するためには、適切な保守点検を行う必要があるが、一方で、近年の医療機器の高騰に伴い、保守に係る費用も増加する傾向にある。今後の保守契約においては、医療機器の特性や使用する医師やコメディカル等の意見を参考にしつつ、スポット点検で対応可能か、フルメンテナンスでの保守契約が必要かなどを判断するなど、費用の抑制を図っていく。また、包括契約や補償サービス（保険）契約の機器について、新たに対象機器を増やすことも検討していく。このほか、SDGs 推進や財政面への負担軽減の観点から、関係医療圏における医療資源の有効活用等についても検討を行う。

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

ア　採用品目の厳格な選定

新規採用申請品については、毎月行われる薬事委員会にて、厳格な選定を引き続き行っているが、新薬の導入や、抗がん剤の適応範囲の拡大により、医薬品の購入金額が年々高騰している状況であるため、購入費用や薬価差益など費用対効果を踏まえ、厳正に選定する方針とする。

後発薬品・バイオシミラー薬品の使用の促進については、診療部長会や薬事委員会において、品目数や置き換え率の推移などデータでの開示を行い、更なる働きかけを行い、数量が多く出ているものを中心に後発薬品への切り替えを行い、現在の後発医薬品使用体制加算「2」から「1」を目指す。バイオシミラーへの切り替えについても、現在、当院で登録しているバイオシミラーの品目数を増やすと共に、置き換え状況などについて、現在の使用状況を開示し、各診療科に意識付けを行い、薬事委員会の責務として置き換えを強力に推進していく。

イ　医薬品の適正な管理と使用

医薬品の新規採用が承認された場合、使用していない医薬品については削除をしていく一増一減の原理で、採用品目数が一定数に保つよう引き続き管理していく。

薬剤破損・廃棄の削減については、今後もマニュアルの整備を確認し、手順内容の精査を行い、常にブラッシュアップしていくと同時に、多職種で、何度も確認しあうことにより、破損、廃棄を削減していく方針とする。また、過去１年間院内処方のない薬品については、原則院内在庫をしないことを、半年ごとに抽出リストを以って院内周知を図ることとする。患者限定で使用する高額薬品などについては、患者の状態を把握し院内で共有する手順を整え、無駄にならないように計画的に使用することを徹底する。

このほか、医薬品 SPD 業務の契約業者との契約については、供給面、運用面や、価格面において、当院にとって有益な契約業者を選定していく。

ウ　効果的かつ継続的な価格交渉

特定機能病院としての高度な医療を提供する上で、新薬や抗がん剤など高額な薬剤を購入する必要があるが、納入卸業者との価格交渉においては、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が 遵守すべきガイドライン」を遵守し、複数見積等の競争原理を働かせながら、薬価差益を確保できるよう丁寧な価格交渉を継続していく。

（２）診療材料費の削減

ア　採用品目の厳格な選定

新規医療材料に関しては、毎月開催される医療材料選定小委員会にて、既存品とコスト面、安全面、必要性などを比較し、総合的な判断のもと審議を行う方針とする。これまで、保険償還対象の医療材料は、高額でも選定されやすい傾向にあるが、ベンチマーク以上の納入価格の場合は、償還差益を確保すべく、ベンチマーク以下の納入価格に下がるまで、選定を保留とするなどの対応も行う。また、新規医療材料申請書において、その必要性の根拠が十分でない場合は、担当医師を委員会に招聘し、その必要性の説明を求めるなど、より厳格な選定を行っていく。

イ　診療材料の適正な管理と使用

診療材料の管理については、SPD 委託業者によるラベル運用にて管理を行っている。また、棚卸調査を年に 2 回、定数配置調査を年 2 回行うことで、消費実績から不動物品など割り出し、定数から外すなど、合理性を考慮した定数管理を行っていることから、引き続き、効率化と適正化を図っていく。

医療材料に関しても、一増一減の原理で、採用品目数については、一定数に保つように引き続き管理を行う。また、現在の SPD 契約業者とは、2025（令和 7）年度までが契約期間になるため、その後の契約にむけて、安定供給や適正な管理運用、契約金額等を総合的に判断しながら業者を選定する方針である。

ウ　効果的かつ継続的な価格交渉

近年の医療材料の高騰により、価格交渉も難航する状況にあるが、引き続き、購入部署である財務部用度課がSPD委託業社と一丸となって価格交渉を行っていく。具体的な対応として、看護物品や汎用品など、使用実績が多い品目については、医療現場の意向を踏まえながら、同種同行品でより安価ものへ切り替えていくこと、メーカーの集約や、再製造単回使用医療機器（R-SUD）などの使用について、業者から収集した情報を診療現場へ提供し、使用可能な状況になれば、切り替えを実施するなどの対応も行う。

また、保険償還価格より納入価格が高い品目や、ベンチマークシステム上、平均より納入価格が高い品目についても、適正な価格となるよう卸業者と粘り強く交渉を行っていく。

（３）その他支出の削減

医療用消耗器具備品費についても、医薬品費や診療材料費と同様に、関係委員会や関係部署での厳格な選定、ベンチマークシステムを活用した価格交渉を行う。管理体制については、管理物品ラベルを貼付（滅菌を行う物品等、貼付が困難な物品は除く）し、病院の管理物品であることを明らかにして、各部署での適切な管理、使用を促す。

給食材料費については、栄養部と協議しながら、品目の集約や新規納入業者を検討し、季節ごとの見積もり合わせを行い、納入業者を決定していく。しかしながら、物価高のあおりを受け、価格交渉自体が難航する可能性があるため、献立の見直し、冷凍した食材の使用なども併せて検討していく。

業務委託については、毎年、委託内容が適正に実行されているか、運用面で問題が生じていないかなどを委託業者別に評価している。今後も、必要に応じて業務仕様書の見直しや業者変更を行っていく。また、医療 DX やデジタル技術を活用することで、委託自体を削減できないか検討を継続する。

４　その他財務・経営改革に資する取組等

当院では、病院長直属の組織として、病院経営室（病院事務部）を設置しており、事務分掌として、病院長からの特命業務、病院の中・長期的計画の策定、病院経営に必要な調査及び分析並びに施策の立案等の役割を担っている。また、事務職員だけでなく、統計学専門の教員（バイオ統計センター兼務）を配置し、診療科ごとの稼働分析や入院患者目標数の設定、市町村別人口統計と当院の受診状況から算出した将来の患者数予測、重症度、医療・看護必要度の試算など病院経営には欠かすことのできない重要な分析等を迅速に行う体制を整えている。

引き続き、データ等の根拠に基づいた病院経営方針や中・長期的計画等を策定するとともに、医師をはじめ全職員の経営に対する意識改革についても、積極的に取組を進めていく。

５　改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

【2024（令和 6）年度～2026（令和 8）年度の収支計画】

（単位：千円）

科目＼年度			令和 5 年度（実績）	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
教育活動収支	収入	手数料	109,552	112,162	114,041	115,920
		寄付金	12,087	8,142	9,142	10,142
		経常費補助金	1,088,813	552,112	593,549	634,987
		付随事業収入	414,803	519,097	519,008	518,919
		医療収入	38,509,718	41,581,857	42,260,254	42,938,652
		雑収入	203,059	296,179	250,000	250,000
		教育活動収入 計	40,338,032	43,069,549	43,745,994	44,468,619
	支出	人件費	13,491,324	13,651,822	13,746,317	13,840,813
		教育研究経費	22,259,339	23,245,938	23,725,536	24,205,095
		（教育研究経費）	3,789,049	3,711,569	3,793,761	3,875,952
		（医療経費）	18,470,290	19,534,368	19,931,775	20,329,143
		管理経費	2,076,931	2,266,494	2,289,459	2,312,424
		徴収不能額等	52,802	22,744	26,479	30,214
		教育活動支出 計	37,880,396	39,186,998	39,787,792	40,388,546
	教育活動収支差額		2,457,636	3,882,551	3,958,202	4,080,074
教育活動外収支差額			△ 1,889	△ 1,344	△ 800	△ 257
経常収支差額			2,455,747	3,881,208	3,957,402	4,079,817
特別収支差額			△ 15,960	1,369	1,000	1,000
事業活動収支差額			2,439,786	3,882,576	3,958,402	4,080,817

【2027（令和 9）年度～2029（令和 11）年度の収支計画】

（単位：千円）

科目＼年度			令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
教育活動収支	収入	手数料	117,799	119,678	121,556
		寄付金	11,142	12,142	13,142
		経常費補助金	676,424	717,861	759,299
		付随事業収入	518,830	518,741	518,652
		医療収入	43,617,049	44,295,447	44,973,844
		雑収入	250,000	250,000	250,000
		教育活動収入 計	45,191,244	45,913,869	46,636,493
	支出	人件費	13,935,309	14,029,804	14,124,300
		教育研究経費	24,684,655	25,164,214	25,643,774
		（教育研究経費）	3,958,144	4,040,335	4,122,526
		（医療経費）	20,726,511	21,123,879	21,521,248
		管理経費	2,335,389	2,358,354	2,381,318
		徴収不能額等	33,949	37,684	41,419
		教育活動支出 計	40,989,301	41,590,055	42,190,811
	教育活動収支差額		4,201,943	4,323,814	4,445,683
教育活動外収支差額			0	0	0
経常収支差額			4,201,943	4,323,814	4,445,683
特別収支差額			1,000	1,000	1,000
事業活動収支差額			4,202,943	4,324,814	4,446,683

※収支計画は、診療報酬改定の影響や経営環境の変化等を踏まえ、適宜見直しを行う。

第５　分院統合を契機とした運営体制の転換と大学病院機能の強化

１　分院統合によるリソースの集約と教育・研究基盤の強化

本学は、久留米大学医療センター（分院）を本院へ再編統合し、運営体制の抜本的な見直しを図る。分院はこれまで地域医療に大きく貢献してきたが、本院との間で診療機能の重複や経営資源の分散が生じており、大学全体の経営や教育・研究基盤を圧迫する要因となっていた。この課題を解消し、持続可能な病院運営を実現するため、令和９年12月までに分院の再編統合を完了させ、分院の250床（うち急性期150床）を削減することで、地域医療構想に沿った適正な事業規模へと移行する。

この統合は単なる規模の縮小ではなく、分院が強みとしてきた関節外科等の機能を本院へ集約し、特定機能病院としての高度急性期医療をさらに充実させるための前向きな再編である。統合に伴い移管される職員を本院に重点配置するほか、医師事務作業補助者の増員や、生成AIを活用した退院サマリ・紹介状の作成支援、経費精算システム等のDXを積極的に推進する。こうした取り組みによりタスク・シフトを進め、医師が若手の技能教育や臨床研究により多くの時間を充てられる環境を整備する。

２　地域との連携深化と新たな協議プラットフォームの構築

分院の統合にあたっては、地域医療への影響に配慮し、自治体や関係機関との連携をこれまで以上に深めていく。具体的には、令和８年度中に、福岡県や県内大学病院、地域医師会、連携医療機関のトップが参画するプラットフォームの設置に向けた検討を始める。この協議の場を通じて、回復期・慢性期患者の周辺医療機関への円滑な移行など、地域全体での役割分担について合意形成を進め、大学病院は高度急性期医療と教育・研究に特化するという体制を地域社会とともに築いていく。

あわせて、病院長直轄の組織として「地域医療・高度人材キャリア統括センター」を新設する。これまで各診療科で個別に対応していた医師派遣を一元的に把握・管理し、地域のニーズに合わせた組織的な派遣体制を構築する。同時に、派遣先での若手医師のキャリア支援や多職種の人材育成を包括的にサポートし、地域医療の最後の砦としての役割をしっかりと果たしていく。

３　本事業を通じた達成目標と成果指標（KPI）

本事業を着実に実行するため、経営、教育・研究、地域連携の各分野で以下の目標とKPIを設定し、進捗を管理する。

経営面では、分院統合による固定費の削減と本院での病床稼働率・診療単価の向上により、令和11年度の本学病院部門の完全黒字化を目指す。本院の経常損益については、本事業の投資効果を活かし、令和７年度の5.0億円の赤字から段階的に改善させ、令和10年度に0.5億円の黒字、令和11年度には2.0億円の黒字を目標とする。また、高度医療機器の有効活用を図り、MRI検査件数を令和７年度の14,550件から令和11年度には17,000件まで増やす。

教育・研究面では、DXやタスク・シフトで生み出した時間を活用し、査読あり論文数を令和７年度の118件から令和11年度には150件へ増やす。高度技能教育の面でも、

新たに整備するシミュレーション環境を活かし、ダ・ビンチ術者用 Certificate を取得する専攻医を令和 8 年度から計画的に育成し、令和 11 年度までに累計 4 名以上を輩出する。

地域連携の面では、医療機関との役割分担を進め、逆紹介率を令和 7 年度の 75.4%から令和 11 年度には 81.0%まで引き上げる。特に分院統合に伴う関節外科術後のリハビリテーション目的の転院症例を、令和 8 年度の 10 例から順次増やし、令和 11 年度には年間 500 例を周辺医療機関へ確実につなぐ体制を整える。さらに、地域への常勤医師派遣数についても、令和 7 年度の 540 名から令和 11 年度には 580 名まで増やし、地域医療の安定に直接的に貢献していく。

○　自己点検とプランの公表及び改定について

大学病院改革プランの実施状況については、年 1 回自己点検を行うとともに、その結果を踏まえた取組の更なる推進に努める。

大学病院改革プランは、久留米大学病院ホームページにて公表する。また、社会情勢の変化や診療報酬改定の影響、福岡県の医療計画や公的補助金制度の大幅な変更が生じた場合などには適宜改革プランの改定を行う。

久留米大学病院改革プラン

2024（令和 6）年度～2029（令和 11）年度

久留米大学病院 病院事務部 病院経営室
福岡県久留米市旭町 67
TEL 0942-35-3058
FAX 0942-32-6278
E-mail byoin_keieisitu@kurume-u.ac.jp