

鹿児島大学病院改革プラン（案）
（令和 6 年度～令和 11 年度）

新生。
次の50年へ

～心豊かな医療人による・安心・安全・高度な医療を目指します。～

令和 7 年 7 月
鹿児島大学病院

【目 次】

1. 大学病院改革プラン策定について	
(1) 大学病院改革プランについて	・・・ 3
(2) 鹿児島大学病院改革プラン策定の趣旨	
(3) 改革期間等について	・・・ 4
2. 鹿児島大学病院改革プラン	
(1) 運営改革	・・・ 6
(2) 教育・研究改革	・・・ 14
(3) 診療改革	・・・ 18
(4) 財務・経営改革	・・・ 24

1. 大学病院改革プラン策定について

(1) 大学病院改革プランについて

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、これに伴って、今後大学病院の医師が教育・研究に従事する時間が減少した場合、将来の医学・医療の充実・発展を阻害することが懸念されています。

このため、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ています。

今般、文部科学省より、各大学病院が、大学本部と一体となり、また、都道府県等の自治体や地域医療機関とも連携しつつ、自院の運営、人員、教育・研究・診療、財務などの実情に応じた計画を策定する際の指針となる「大学病院改革ガイドライン」が策定されました。

(2) 鹿児島大学病院改革プラン策定の趣旨

「大学病院改革ガイドライン」の趣旨を踏まえて、2024（令和6）年度に新たに「鹿児島大学病院改革プラン」（以下、「改革プラン」という。）を策定することとしました。

鹿児島大学病院は、引き続き、鹿児島県内唯一の特定機能病院として、「心豊かな医療人による安心・安全・高度な医療」の提供に努めてまいります。

なお、鹿児島大学病院は、国立大学法人鹿児島大学の第4期中期目標・中期計画（2022（令和4）～2027（令和9）年度）のなかで、次のとおり届出・公表をしています。

【中期目標】

世界の研究動向も踏まえ、最新の知見を生かし、質の高い医療を安全かつ安定的に提供することにより持続可能な地域医療体制の構築に寄与するとともに、医療分野を先導し、中核となって活躍できる医療人を養成する。

【中期計画】

①2024（令和6）年度の全面開院に向け、病院再開発を推進し、病院機能の強化を図り、また、県の地域医療構想や医療計画等を踏まえ、県内唯一の特定機能病院として、安心・安全で質の高い高度な医療を提

供するとともに持続可能な地域医療体制構築と地域医療の質の向上に貢献する。

- ②奄美地域を含む離島・へき地の生活習慣病や悪性腫瘍と、食生活をはじめとする生活習慣や感染に関する疫学研究成果に基づいて地域住民や医療機関等へ還元する。
- ③診療参加型臨床実習など卒前教育と卒後教育を一体的に推進するとともに、臨床研修機関や看護師特定行為研修機関等教育研修機関としての機能を充実させ、高い倫理観や使命感を持った医療人並びに地域医療や離島・へき地医療を担う医療人を育成する。

(3) 改革期間等について

地域医療確保暫定特例基準（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、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度までの期間（6年間）に取り組む内容を策定するものです。

鹿児島大学病院の理念

心豊かな医療人による安心・安全・高度な医療を目指します。

基本方針

1. 患者さんの権利を尊重した納得のいく治療の実践
2. 高度・先進的な医療の充実による地域中核的医療機関としての貢献
3. 人間性豊かな使命感にあふれる医療人の育成
4. 医療を通じた国際貢献の推進
5. 安全で効率の高い病院運営体制の確立

2. 鹿児島大学病院改革プラン

(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

鹿児島大学病院は、2007（平成19）年度から開始してきた病院再開発整備の最終段階として、外来部門を有する外来診療棟・病棟（A棟）が2024（令和6）年度に開院します。これにより外構等を除き病院再開発整備が概ね完了することになります。

1974（昭和49）年に鹿児島市宇宿町（現在の桜ヶ丘）に移転して50年、2024（令和6）年は「新生。次の50年へ」をスローガンに鹿児島大学病院は新たなスタートを迎えることから、これまで以上に鹿児島における医療の最後の砦として高品質な医療を提供し、信頼して受診いただける場を目指します。

また、最先端技術で最良の医療を提供するとともに、患者・家族の方々とのコミュニケーションを大切にし、温かい雰囲気健康な未来へのサポートに尽力します。

更に、鹿児島県内唯一の特定機能病院として、医学部学生（医学科、保健学科）の教育環境を充実させるため、附属施設としての役割を重視し、診療参加型臨床実習環境を整備し、最新の医療設備やシミュレーション環境を提供することで医学部学生の実践的な学びを支援します。

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

鹿児島大学病院は、鹿児島県内で唯一の特定機能病院であり、専門性の高い高度な医療人を養成する研修機関として、次のような役割・機能を通じて、地域の医療水準の向上や患者やその家族に寄り添える心豊かな医療人材の育成に貢献します。

ア 医師の臨床研修

鹿児島大学病院は、医学生や研修医に対して臨床研修を提供しています。これにより、新たな医療技術や最新の医学知識を習得し、高度な医療技術を身につけることができます。

イ 専門医の育成

鹿児島大学病院は、各診療科での専門医養成プログラムを提供し、医

師が専門性を高め、専門医資格を取得できるよう支援しています。これにより、鹿児島大学病院は専門医の供給源となり、地域の医療ニーズに応えることができます。

ウ 看護師等のコメディカルスタッフの研修・育成

鹿児島大学病院は、看護師特定行為研修センターを設置し、県内外の看護師が継続して勤務できるように集中研修を行うなど、医療資源の少ない離島・へき地を多く抱える鹿児島県において、特定看護師の育成に努めています。

そのほか、本院は鹿児島県リハビリテーション支援センターの役割も担っており、理学療法士や作業療法士の有資格者を対象に、最先端のリハビリテーションの手技や考え方を修得できる研修の受け入れなども行っています。

3) 医学研究の中核としての役割・機能

鹿児島大学病院は、鹿児島県における医学研究の中核として、重要な役割と機能を果たします。

ア 医学研究の推進

鹿児島大学病院は、基礎医学部門を持つ医歯学総合研究科や鹿児島大学他学部と協働し、基礎研究から臨床研究まで幅広い医学研究を推進しています。さまざまな疾患や医療技術に関する研究を行い、新たな診断法や治療法の開発に取り組みます。

イ 医療の最前線での研究活動

鹿児島大学病院は、新薬開発を目指した前臨床試験、治験や臨床研究を積極的に行い、最新の治療法の開発や医療技術の習得に取り組んでいます。この中で医療従事者は、最新の医学情報を習得するのみではなく、医学研究の方法を身につけ、将来を見据えた、より高度な医療を提供することを目指し修練することができます。

ウ 地域医療への貢献

鹿児島大学病院は、鹿児島県唯一の大学病院として、地域の医療ニーズに対応するため、鹿児島県において急速に進む高齢化に伴い、脳科学領域の臨床研究を推進するなど、地域医療に重点を置いた研究活動を展開しています。県内各地への医師派遣や医師・住民への

講演会等による啓発活動を介して、地域住民の健康増進や疾病予防、医療へのアクセス改善など、地域社会に貢献する取り組みを行います。

エ 多様な専門性の提供

鹿児島大学病院は、さまざまな専門領域をカバーする各診療科・各部門が協働体制を組み、総合病院として幅広い専門領域での研究活動による医療サービスを提供しています。内科、外科、小児科、産婦人科など全領域を網羅し、患者に適切な治療とケアを提供しています。

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

鹿児島大学病院は、鹿児島県唯一の特定機能病院として、鹿児島県地域医療構想調整会議及び鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議等に参画し、第8次鹿児島県保健医療計画（2024（令和6）年度～2029（令和11）年度）及び第2期鹿児島県医師確保計画（2024（令和6）年3月）に沿って、次の役割を実践します。

ア 地域医療の中核拠点

鹿児島大学病院は、鹿児島県内の中核的医療機関として位置付けられており、地域住民に対する高度かつ専門的な医療を提供する拠点として機能します。

イ 医療の最前線での研究と実践

医学研究の推進と臨床実践の両面から、最新の医療技術や治療法の導入・開発を行い、地域の医療レベルの向上に貢献します。

ウ 地域の医療人材育成拠点

医学部と連携し、医療従事者の教育・研修を行うことで、地域の医療人材の育成に貢献し、高度な医療サービスの提供を支えます。

エ 地域の健康増進と疾病予防

地域住民の健康増進、疾病予防のための啓発活動、予防接種などの実施方法等の改善、予防接種事故の発生防止・処理等に関して協議を行うなど、地域全体の健康水準の向上を目指します。

オ 地域との連携強化

他の地域医療機関や保健所、行政や医師会との連携を強化し、地域

医療ネットワークの構築や情報共有を図ります。それによって今後少子高齢化がさらに進行する鹿児島県の医療の持続的な提供のために鹿児島大学病院が果たすべき役割を明確にし、地域医療連携推進法人制度などを活用した新たな取り組み等の検討を含めて、地域全体の医療体制の充実を支援します。

カ 災害時や緊急時の医療支援

災害時や緊急時における医療支援活動や災害対応体制の強化に努め、地域の安全と健康を守るための役割を果たします。

5) その他自院の果たすべき役割・機能

鹿児島大学病院は、2024（令和6）年度の外来診療棟・病棟（A棟）開院を迎え「新生。次の50年へ」をスローガンに、鹿児島県における、がん診療（都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院）、災害医療（災害拠点病院、原子力災害拠点病院）、認知症疾患（鹿児島県基幹型認知症疾患医療センター）等の各種拠点病院としての役割・機能を果たしていきます。

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

病院長のマネジメント機能を強化するため、病院長の職務を補佐し、病院の運営に携わる副院長等を次のとおり配置するとともに、病院運営のマネジメントに係る知識等を深める機会を確保しています。

役職	担当
副院長	医科総括・総務・経営企画、歯科総括
副院長（特命）	医療安全管理・感染制御、病院DX・医療情報、災害対策・危機管理、働き方改革、周術期支援・手術効率化、医科保険診療適正化、看護・患者サービス
病院長補佐	卒後臨床研修、医療の質・総合患者支援、病院再開発・病院機能評価、ホスピタリティ・病院機能評価、歯科総括副

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

次の点に留意して、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を図ります。

ア 人員配置の見直しと適正化

各診療科や部署の業務負荷を確認し、医師、看護師、医療技術者などの役割や業務範囲を適切に割り当てることで、業務の効率化と平準化を図ります。

イ スタッフの教育とトレーニング

スタッフに対して業務の標準化や最適なプロセスの確立に向けた教育やトレーニングを提供することで、業務の品質向上や平準化を促進します。

ウ 情報システムの活用

医療情報システムを活用して、業務の効率化と情報共有の促進を図ります。患者案内システムなどの導入により、情報の流れがスムーズになり、業務の平準化を図ります。

エ チーム医療の推進

医師、看護師、薬剤師、医療技術者などの専門職が連携し、チーム医療を推進することで、患者への統一されたケアを提供しやすくとともに、チーム内でのコミュニケーションや連携を強化します。

オ 業務プロセスの標準化

診療や看護、手術などの各種プロセスを標準化し、随時、手順書やガイドライン、クリニカルパスを見直すことで、業務の平準化を図ります。これにより、業務の一貫性が向上し、ヒューマンエラーのリスクも軽減します。

カ 効果的な業務評価とフィードバックの提供

各部門において定期的な業務評価を行い、フィードバックを提供することで、スタッフの業務パフォーマンスを向上させると同時に、業務の平準化を推進します。

3) 病床の在り方をはじめとした事業規模の適正化

鹿児島大学病院は、鹿児島県の医療の中核を担う必要があるため、鹿児島県の地域医療構想、人口推移等を踏まえた、病床機能・診療科別の病床数の在り方を検討し、事業規模の適正化を図ります。鹿児島県は離島やへき地を多く抱えており、鹿児島大学病院はそれらの地域への医療支援を行い、地域医療を守る役割を果たします。

ア 地域の医療ニーズの把握

鹿児島県における地域の高齢化とそれに伴う疾病構造の変化のほか、今後の人口減などを予測したうえで、医療ニーズを十分に把握し、医療資源の適正な配置を目指し、行政や医師会等に提言します。

イ 地域との連携強化

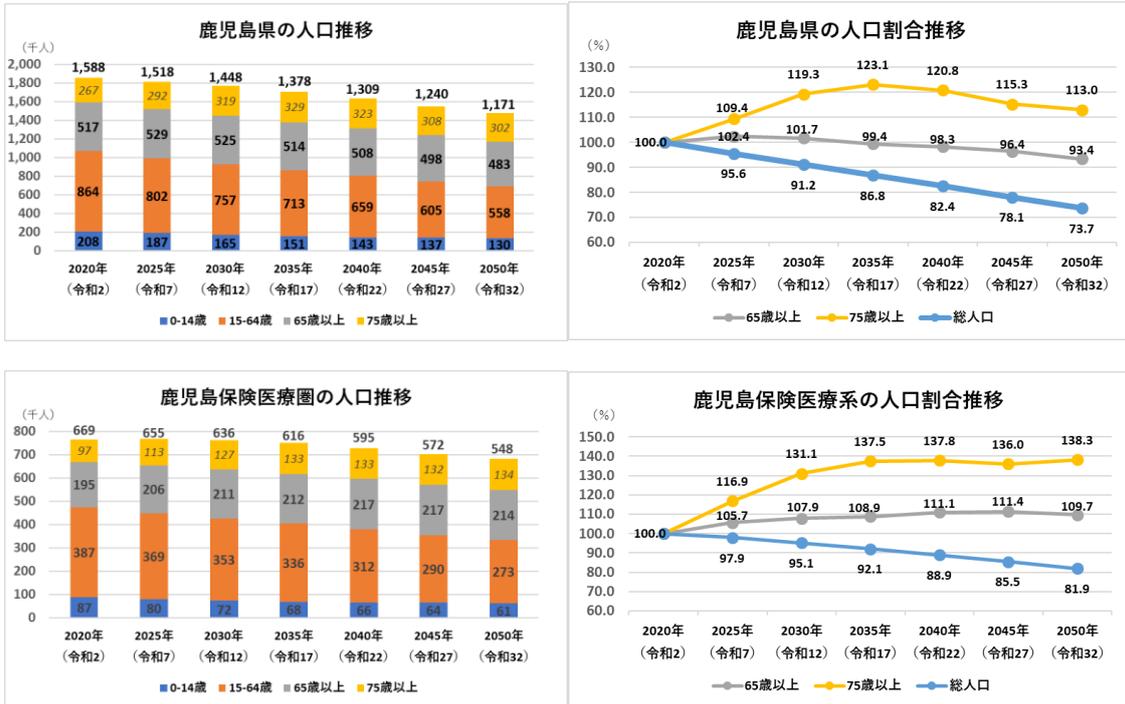
地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、他の医療機関等との連携を強化し、県内唯一の特定機能病院として、持続可能な地域医療体制の構築と地域医療の質の向上に貢献します。

ウ 高度・先進的医療を提供する体制の構築

鹿児島県の医療の最後の砦として、特にがん・ゲノム医療、認知症疾患、ロボット手術などの高度かつ先進的な医療を提供できる体制を構築します。

エ 効率的な施設運営の追求

病床の稼働率や施設の利用効率を向上させるために、施設の運営管理における効率化を図ります。病病連携や病診連携を踏まえた転院の促進、手術室の効率化、入院期間の短縮などの取り組みを通じて、病床の適正な利用を促進します。



『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）より

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
鹿児島大学 DX 推進方針及び鹿児島大学 DX 推進基本計画に基づき、
医療 DX を推進します。

ア 医療 DX 計画

「地域を支える質の高い医療の提供」の実現に向け、ICT 等を用いた
離島・へき地への遠隔医療の拡充を進めます。病院経営の更なる効率化
及び最新の医療機器や設備の充実を図り、地域住民や医療機関の最後の
砦としての期待に応えます。

また、医療ビッグデータに基づく AI の活用や疫学研究成果に基づいた
地域住民及び医療機関等への還元を目指します。

イ 具体的な行動計画

(ア) ICT 等を用いた離島・へき地への遠隔医療の拡充、医療関係
者間コミュニケーションアプリの導入を行い、離島・へき地の医
療機関との緊急時対応も含めた持続可能な地域医療体制の構築
に寄与します。

(イ) 鹿児島大学病院を中心にクラウドを活用した「看護－介護連
携システム（＝鹿児島モデル）を構築し、地域包括ケアシステム

を推進します。

(ウ) 医師の働き方改革を進めながら、収支の改善や経営の効率化に係る取組を推進します。また、電子カルテのシステム機能強化や RPA の導入等を適宜行います。

(エ) AI の活用による臨床判断の更なる高度化を図ります。

③ 大学本部、医学部等関係部署との連携体制の強化

鹿児島大学病院改革プランを推進するため、財務情報や人事労務情報等の共有はもとより、情報ネットワーク機能や ICT や DX 等の活用支援等について大学本部との連携を強化します。

また、医学部生の教育・研究の推進、基礎研究の臨床応用研究等において、医学部等との連携体制を強化します。

④ 人材の確保と処遇改善

病院再開発計画による外来診療棟・病棟（A 棟）開院（新外来棟及び 50 床復床）及び医師の働き方改革の実現に必要な看護師、薬剤師、その他医療技術者等の人材の確保のため、現下の雇用情勢も踏まえた処遇改善を実施します。

まずは、2024（令和 6）年度診療報酬改定によるベースアップ評価料の届出等を行い、人事院勧告等も踏まえた賃上げを実施します。

その他、鹿児島大学病院女性医師等支援センター、看護職員相談窓口「カタリーナ」、薬剤師復帰支援プログラム等の活動により、人材確保の取り組みを行っています。特に、看護職員の確保については、本学の医学部保健学科学生への看護技術支援の特別講義の機会を増やす等、本院への就職希望者を増やす取り組みの充実も図っていきます。

(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

1) 役割分担

大学病院における研修と臨床実習協力機関における、役割分担を明確にします。大学病院は高度な医療、先進的な医療に比重が大きいいため、臨床実習協力機関においては日常的に高頻度で遭遇する疾患、有病率の高い疾患を研修できる環境を整えます。また、診療科ごとに異なる事情について把握し、それぞれの臨床実習協力機関単位でなく、臨床実習協力機関の診療科と大学病院の診療科間で役割分担を明確にし、情報共有を図ります。

2) 連携強化

ア 上述の役割分担が機能しているかどうか、臨床実習協力機関の診療科、大学の診療科、研修医、総合臨床研修センターの4者で評価を行い、フィードバックを行います。

イ 臨床実習協力機関における教育力向上のために、臨床研修医指導医養成講習会を実施します。

② 臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実

1) 医学教育と臨床研修のシームレス化

医学教育において臨床実習生（医学）としてできる医学生の医行為水準が徐々に引きあげられています。これと連動して、臨床実習生（医学）と研修医の医行為をシームレス化することで、研修医の研修を効率化します。

2) 研修医参加

研修内容について、研修医の意見を取り入れ、随時ブラッシュアップしていく体制を整えます。意見交換のための研修医医局会を毎月開催するとともに、研修の進捗管理や進路相談を目的とした個別面談を毎年行います。

3) 研修内容

ア 実技研修

大学病院中央採液室において定期的に採血当番を行い、様々な年齢、基礎疾患のある患者に対応できる採血手技を学ぶ機会を設けます。

また、効率的に手技を獲得できるよう各診療科において習得可能な手技のリストを作成し、情報を共有します。

イ 研修医向け講義

各診療科の第一線で診療する若手から中堅医師が、研修医向けの専用講義の提供を行います。講義の内容は、ベーシックな症候、初期治療など、研修医の日々の診療に役立つものもから、最新の医療・医学まで幅広く提供します。

ウ 医療安全

研修開始時から、医療安全に対する意識を高めるために、医療安全の講習を行います。また、院内の医療安全管理委員会からインシデント情報を定期的に周知します。

4) 臨床研修管理委員会

臨床研修管理委員会を定期的開催し、各研修医が学ぶべき疾患、病態を学んでいるかを確認し、研修医に対しフィードバックを行います。

5) メンター制度

ア 総合臨床研修センター

総合臨床研修センターの教職員が、研修医に対し適宜個別指導を行い、研修医の志向、性格、ライフステージ等に応じた指導を行います。

イ 女性医師等支援センター

特に女性研修医のライフステージに応じた支援を女性医師等支援センターと協力して行います。

ウ 地域医療支援センター

学校推薦型選抜による医学生（いわゆる地域卒学生）出身の研修医については、研修中および今後の後期研修でのキャリアプランを地域医療支援センターと協力して行います。

6) 研修医の処遇改善

働き方改革に合致した時間外労働を確実に管理して、研修医が自己研鑽に割く時間を確保します。

7) 医療 DX への対応

医療DXへ対応するために、電子カルテに容易にアクセスできるように、在籍する研修医の人数に応じた、電子カルテ端末の充足を行います。

8) PDCA サイクル

上述のごとく、研修プログラムの充実には不断の努力が必要であり、常にPlan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）のサイクルが回るようにします。具体的には、研修医、指導医、臨床実習教育機関のそれぞれの立場から研修プログラムの評価を行い、改善対策を計画し、実行します。

③ 企業等や他分野との共同研究等の推進

臨床研究管理センターを中心として、企業等や他分野との共同研究等を推進しています。2022（令和4）年度の調査では、九州地区の8つの国立大学病院における臨床研究の実施件数において、本院は“倫理指針を遵守して行う侵襲介入研究”では1位、“臨床研究法を遵守して行う研究”では4位でした。引き続き下記に示すように、臨床研究管理センターを中心に企業や他分野との共同研究を推進する予定です。

1) 臨床研究管理センターの役割

臨床研究管理センターは、本院で行われる全ての臨床研究並びに薬物治験が、研究対象者の権利と安全を守りながら行われ、医学的及び社会的に意義があるものになるように支援しており、以下の2つの部門で組織されています。

臨床研究部門：本院の臨床研究が倫理指針及び臨床研究法を遵守しながら行われるよう支援する

治験管理部門：製薬会社等からの新規治験依頼、製造販売後臨床試験の実施可否調査などを行う

2) 臨床研究管理センターの強化

超高齢化社会を迎え、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ため、新たな薬剤や診断・治療を研究・開発する臨床研究は極めて重要となります。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た。大学病院の医師においては、教育・研究・診療への対応が求められますが、当院では質と量の両面でさらに充実した臨床研究を行えるよう努力をします。当センターによる臨床研究の支援体制をさらに整備・充実させ、医師の働き方改革の一翼を担いながら、本院の研究の充実に努めます。

④ 教育・研究を推進するための体制整備

1) 人的・物的支援

教育に関しては、総合臨床研修センターを中心に、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、臨床研修や専門研修等に係る研修プログラムの充実に努めます。

研究に関しては、臨床研究管理センターを中心に、臨床研究コーディネーター(CRC)のさらなる充実、生物統計担当者やデータマネージャー等の配置等を検討し、人的側面からの強化を図ります。

物的支援に関しては、高度医療人材養成拠点形成事業（文部科学省）や地域医療介護総合確保基金（厚生労働省、鹿児島県）のほか、競争的研究費の直接経費から研究以外の業務の代行に係る経費の支出（バイアウト制度）などを活用します。

2) 制度の整備と活用

- ア 高度医療人材養成拠点形成事業（文部科学省）や地域医療介護総合確保基金（厚生労働省、鹿児島県）について積極的に活用を行います。研究に関しては、前述した公的支援制度に加え、本学では2024（令和6）年に「共同研究等費用適正化制度」による学術貢献費（人件費等）及び戦略的産学連携経費（間接経費）を整備しました。公的制度に加え、この独自の制度も積極的に活用して臨床研究を強く推進します。
- イ 令和5年度文部科学省補正予算「高度医療人材養成事業（医師養成課程充実のための教育環境整備）」を活用して最先端医療設備を整備し、

医学生の教育環境の充実を図るとともに、下記の実施により診療参加型臨床実習を推進します。

(ア) 学生の実施が許容される医行為水準の制定及び包括同意書と個別同意書の作成

- ・全診療科共通及び診療科別に医行為水準を定め、共有
- ・患者の同意のうえ、指導医による指導体制の下でのみ医行為の実施を許容

(イ) 医行為実施の記録と指導医評価

全診療科において、教育到達目標との関連を示した知識、技能、態度を含む全7項目及び、総合評価の臨床実習評価表を用いて、自己評価と指導医評価を行い、本学独自の e-ポートフォリオに

(ウ) 学内外の指導医向けの F D の実施

近年の医学教育の変遷や国の政策、臨床実習の指導法や評価等について F D を実施

(エ) 臨床技能の獲得

- ・直腸診や前立腺触診など患者同意の得難い手技について、既存のシミュレーターを活用
- ・「治療」項目の実施率向上のための効果的方法を検討

ウ 令和6年度文部科学省補正予算「高度医療人材養成事業(大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化)」を活用して最先端医療設備を整備し、AI活用能力を身に着けた高度医療人材を養成します。具体的には、整備する機器を活用した下記の教育プログラムを実施することで、医療AIを正しく理解してその限界を知り、AIを適切に活用できる能力を身に着けた高度医療人材を養成し、医師不足の続く離島・へき地などに質の高い地域医療を提供していきます。

(ア) 医学部5年次の臨床実習

- ・全診療科と連携して実施する実習における胸部エックス線写真の自己評価とAI評価による診断結果の比較・分析
- ・外科系診療科の実習におけるAIに基づく手術計画の立案
- ・放射線科の実習におけるCTやMRIの読影におけるAI支援体験

(イ) 医学部 6 年次の選択実習

- ・ 県立大島病院での実習における離島医療の AI 診断支援指導
- ・ 放射線科の実習における放射線科専門医の指導による CT や MRI 画像を用いた AI 協働診断

(達成目標)

養成する医療人材	具体的な人材像	受入目標学生数 (人/年)	2029 年までの 定着目標人数 (人)
地域医療を中心に 従事する人材	鹿児島県の地域医療に 従事する医師	120	200

(ウ) 地域の医師を対象としたリカレント教育

- ・ 定期的なケースカンファレンスや症例レビューによる AI 診断結果の検証

(達成目標)

対象	受入人数 (人/年)
地域の医師	10

(3) 診療改革

① 都道府県等との連携の強化

鹿児島大学病院は、鹿児島県唯一の特定機能病院として、鹿児島県地域医療構想調整会議及び鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議等に参画し、第8次鹿児島県保健医療計画（2024（令和6）年度～2029（令和11）年度）及び第2期鹿児島県医師確保計画（2024（令和6）年3月）に沿った役割を実践しています。

医師の働き方改革の推進については、地域医療介護総合確保基金（勤務環境改善医師は検討推進事業、地域医療勤務環境改善体制整備特別事業等）も活用し、地域への医師派遣機能の維持、最新の知見や技能又は高度な技術を修得できるような医師を育成するために必要な勤務環境の改善を推進します。

② 地域医療機関等との連携の強化

第8次鹿児島県保健医療計画（2024（令和6）年度～2029（令和11）年度）及び第2期鹿児島県医師確保計画（2024（令和6）年3月）に基づき、県内唯一の特定機能病院として、地域の医療機関等との連携を強化し、各種拠点病院の役割を推進します。

1) 鹿児島県の各種拠点病院等としての役割（指定）

- ・ エイズ拠点病院（1995（平成7）年3月23日）
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院（2006（平成18）年8月24日）
- ・ 鹿児島県肝疾患診療連携拠点病院（2008（平成20）年7月3日）
- ・ 鹿児島県災害派遣医療チーム（鹿児島県 DMAT）（2010（平成22）年5月6日）
- ・ 救命救急センター（2014（平成26）年4月1日）
- ・ 第一種感染症指定医療機関（2016（平成28）年3月31日）
- ・ 災害拠点病院（2016（平成28）年4月1日）
- ・ 原子力災害拠点病院（2017（平成29）年11月1日）
- ・ 鹿児島県災害派遣精神医療チーム（鹿児島県 DPAT）（2018（平成30）年2月6日）
- ・ がんゲノム医療拠点病院（2019（令和元）年9月19日）
- ・ 鹿児島県てんかん診療拠点病院（2019（令和元）年12月25日）

- ・ 鹿児島県難病診療連携拠点病院（2020（令和2）年2月1日）
- ・ 鹿児島県アレルギー疾患医療拠点病院（2020（令和2）年3月1日）
- ・ 鹿児島県リハビリテーション支援センター（2020（令和2）年3月27日）
- ・ 鹿児島県基幹型認知症疾患医療センター（2022（令和4）年9月1日）

2) 感染症専門医養成講座（鹿児島県寄附講座）

多職種と連携しリーダーシップを発揮できる専門的で高度な知見をもつ感染症専門医を養成し、県内外の感染症の専門家とネットワークを構築することで、鹿児島県内における新興・再興感染症患者の診療能力、抗菌薬適正使用、医療機関や福祉施設等における感染管理の強化・実地疫学、および感染症対策・治療研究の体制強化を目的としています。設置期間は2023（令和5）年7月～2027（令和9）年3月までの予定です。

また、鹿児島大学病院は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関（2016（平成28）年3月1床指定、2024（令和6）年7月に1床増床予定）であり、改正感染症法に基づく医療措置協定（2024（令和6）年5月28日）を鹿児島県と締結しました。

3) 北薩地域における救急医療モデル事業（鹿児島大学・薩摩川内地区救急ネットワーク）

「鹿児島大学・薩摩川内地区救急（QQ）ネットワーク：Kagoshima University - Satsumasendai QQ Network, KU-S QQ-Net」と銘打ったネットワークを中核としたモデル事業を通じて、薩摩川内地区における適切かつ質の高い救急医療の提供はもとより、救急医療における医療連携ツールの活用並びに開発、救急医療に係る人材育成、加えて医師の働き方改革の施行を見据えた救急医療人材の負担軽減など地域医療に貢献することを目的としています。

同地区における第二次・第三次救急の受入困難事例などの危機的状況における救急医療を担う医師の負担軽減に繋げるため、関連病院の強みを最大限に活用し、消防機関からの受入要請に対する窓口対応の一本化、情報共有システムを利用した各病院の受入状況の可視化などに取り組む予定です。

4) 脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業（2024（令和6）年度～）

厚生労働省の「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」を活用し、脳卒中・心臓病等（循環器病）患者を中心とした包括的な支援体制を構築するため、鹿児島県と連携し、地域の医療機関と勉強会の開催、支援方法等の情報提供を行うなど、橋梁体制の強化を図ります。

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

医師の労働時間短縮を推進するため、多職種連携によるタスク・シフト／シェアのワーキンググループにより、検討を行っています。

ア 検討事項

(ア) 現行制度上で実施可能なタスク・シフト一覧（厚生労働省ガイドライン）として、職種毎の実施状況・検討事項を整理し、検討すべき事項を院内へ周知しました。

(イ) 職種毎に、実施する事項、実施予定時期を検討し、タスク・シフトの見通しを共有することで、労働時間短縮のための方策を検討しました。

イ 特記事項

(ア) 診療放射線技師による末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）を挿入

手順書による医師の包括的指示のもと、医師不在で特定行為研修修了看護師による末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）を挿入する際に、透視下において、診療放射線技師による放射線の照射を行います。（2022（令和4）年度から実施）

(イ) 臨床工学技士による麻酔アシスタント業務

麻酔補助業務を行う CE（臨床工学技士）が、厚生労働省の指定研修を受講し、麻酔機器の操作補助を行います。（麻酔アシスタント CE の院内認定者を創出するために規則制定、研修プログラム等を策定中であり、2025（令和7）年度からの運用見込み）

ウ 今後の課題

- ・実施中のタスク・シフト／シェアについて、問題点を共有する。
- ・医師、看護師に代わって行える業務を検討する。

2) ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等

ICT や医療 DX の活用による業務の効率化等を図るため、医療情報部門と連携した「病院スマートホスピタルプロジェクト」を設置します。

ア 目的

ICT の活用など、医療分野の DX 推進により、医師をはじめとした病院スタッフの負担軽減を推進するとともに、病院機能の質向上を目的とします。

イ 役割

ICT の活用、医療分野の DX に関する情報収集及び具体的な企画立案、調整、実施した取り組みの評価・進捗管理等

ウ 検討が必要と思われる事項

- ・ 学外からの電子カルテ閲覧
- ・ 説明・同意システムの導入
- ・ 音声入力システムの導入
- ・ 診療予約、受付システムの導入
- ・ キャッシュレス支払いの導入
- ・ 地域医療連携システム（他機関との入院前後の連携）の導入
- ・ オンライン診療システムの導入
- ・ スマホ等の個人端末の業務利用（BYOD）の導入

3) その他医師の働き方改革に資する取組

2022（令和4）年度から医師の労働時間短縮計画の策定を行っており、計画策定にあたっては、病院運営会議から付託された「医師の働き方改革及び業種間業務分担の推進に関する検討委員会（労働環境改善委員会）」を設置し、医師の働き方改革に関するワーキンググループ、タスク・シフト／シェアに関するワーキンググループ、宿日直に関するワーキンググループの3つのワーキンググループを開催し、医師、看護師、メディカルスタッフによる多職種連携による検討を行っています。

ア 医師の働き方改革に関するワーキンググループ

（ア） 検討事項

医師の働き方改革の検討体制の見直し、労働時間短縮計画、評価

センターへの申請内容の検討、鹿児島大学病院の医師の労務管理に関する申合せの策定、医師・歯科医師の働き方改革に関するアンケートの実施、特定労務管理対象機関の指定申請内容の検討、制度（法改正）に関する講演会の開催、Dr.JOY ビーコン勤怠管理システムの運用説明会の開催、宿日直許可の有無と勤務間インターバルに関する講演会の開催、労務管理担当医師の配置検討、業務内容の説明、派遣先医療機関における宿日直許可状況調査を実施しました。

（イ）今後の課題

- ・ 各特例水準の管理方法の検討
- ・ 面接指導実施の効率化の検討
- ・ 勤務間インターバル取得、代償休息取得の確認体制
- ・ 訪問調査への帳票作成対応

イ 宿日直に関するワーキンググループ

（ア）検討事項

現行の宿日直体制の見直し、オンコール制度、体制の検討、勤務間インターバルへの影響、宿日直箇所の統合、外科系、内科系での統合を検討し、各診療科への宿日直体制に関するアンケートを実施しました。

（イ）今後の課題

- ・ 待機時間を含めたオンコール制度を再構築する。
- ・ 真に必要な勤務箇所で宿日直体制を実施することを検討する。

④ 医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣（常勤医師、副業・兼業）

第 8 次鹿児島県保健医療計画（2024（令和 6）年度～2029（令和 11）年度）及び第 2 期鹿児島県医師確保計画(2024(令和 6)年 3 月)に基づく、医師少数区域を含む地域医療機関に対する医師派遣に貢献します。

鹿児島県のうち、医師偏在指標の下位 3 分の 1 として、「出水」「曾於」「熊毛」の 3 地域が医師少数区域に設定されています。

鹿児島県の第 1 期計画期間によると医学部入学定員の設定により、地域枠医師の配置等により医師少数区域の解消に努めています。

鹿児島大学病院から、235 医療機関、延べ 431 名の医師を派遣しており、

連携型特定地域医療提供機関として、総合的な診療機能に加え、周産期医療や救急医療など、高度で専門的な第三次救急医療を提供しており、鹿児島大学病院が鹿児島県下全域の高度医療を担う基幹病院として、地域の医療提供体制の維持を確保するために、地域の医療機関へ医師派遣が必要な医療機関に適合したとして、「連携 B 水準」の指定を受けたところです。

鹿児島大学病院は、引き続き、医師少数区域へ医師派遣を行い、特定労務管理対象機関としての役割を維持するよう努めます。

(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

更なる保険診療収入増を図るため、新規及び上位施設基準の取得や機能評価係数Ⅱの改善に取り組みます。また、2024（令和 6）年度の外来診療棟・病棟（A 棟）開院に伴い、病床の効率的な運用を一層推進し、更なる経営改善を推進します。

ア 診療報酬改定への対応

2年に一度の診療報酬改定に即して収支シミュレーションを行い、診療体制を見直し、施設基準の維持に努めるとともに、新規及び上位施設基準の取得が可能な場合は、戦略的な施設基準の適用に向けて診療体制を整備します。また DPC 制度下における在院日数の適正化など機能評価係数Ⅱの改善に取り組みます。

イ 医学管理料の算定漏れ対策、査定対策の強化

病院事務部や医療情報部などのスタッフが中心となり、電子カルテシステム上のデータ分析なども行ったうえで、医学管理料の算定漏れ対策や、査定動向について診療部門と情報共有を行い、対策の強化を図ります。

ウ 外来診療棟・病棟（A 棟）関連（化学療法の拡充、急性期リハビリテーション等）

外来化学療法室の拡充に伴い、入院・外来で行う患者を適正化し、患者数・算定数を増加させ、診療報酬の増加を図ります。また、重症者に対する早期からの急性期リハビリテーションの提供を推進し、算定数の増加や日常生活動作（ADL：Activities of Daily Living）の改善に寄与し、入院期間の短縮に貢献します。

エ 病床の効率的な運用による増収

病床の効率的な運用に向けて、診療科別責任病床・共通病床の配分見直しを定期的に行います。特に、DPCⅡ期以内退院率と新入院患者数の増加を重視して取り組みます。診療科別に入院患者数、平均在院日数、入院診療単価等について目標を設定し、その実績を踏まえて自己評価を行い、増収を図ります。

2) 保険診療外収入の獲得

特別療養環境室料の確保

プライバシーを重視する患者が増加傾向にあり、入院時に個室（特別療法環境室）を希望する患者ニーズも高まっています。外来診療棟・病棟（A棟）の病棟稼働に伴い重症個室を含めて16床の個室が増床する予定であり、限られた個室を最大限に活用するために患者の希望に沿った効率的なベッドコントロールを行い、特別療養環境室料の確保に努めます。

3) 寄附金・外部資金収入の拡充

寄附金及び受託研究等収入の拡充

ア 寄附金収入の拡充

寄附金収入の拡充に向けて、特に、鹿児島大学病院基金の広報活動の充実に取り組みます。また、本学で既に導入済みのインターネット寄附やクレジット決済による継続寄附など、寄附者にとって利便性の高い寄附手続きの認知度向上に取り組むとともに、クラウドファンディングなど新たな寄附手法の活用を検討し、更なる寄附金獲得に努めます。

イ 受託研究、共同研究及び受託事業収入の拡充

臨床研究管理センターを中心として、臨床研究ならびに薬物治験に係る受託研究、共同研究及び受託事業収入の受入件数及び受入金額の増加に取り組みます。

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

鹿児島県の地域医療構想や医療計画等を踏まえ、県内唯一の特定機能病院として、安心・安全で質の高い医療を提供するための施設・設備及び機器等の整備計画の適正化を推進します。

ア 施設整備計画の適正化

医療を取り巻く環境の変化に対応するため、『21世紀に輝くヒューマントータルケア病院』をコンセプトに2005（平成17）年度から病院再開発計画に着手し、老朽化・狭隘化が顕著な診療棟及び病棟の改築

を進め、2023（令和5）年度の外来診療棟・病棟（A棟）の完成をもって主要な診療施設の整備が完了しました。

今後は、外構整備やエネルギーセンター改築等の基幹・環境整備を進め、2028（令和10）年度に病院再開発が完了する予定です。

イ 設備及び機器等の整備計画の適正化

持続可能な病院経営を前提とした中長期的な収支計画に基づき、適正な投資規模及び借入金償還計画を踏まえて設備及び機器等の整備計画（以下「設備マスタープラン」という。）を策定しております。なお、本設備マスタープランは、病院長ヒアリングを毎年度実施し、対象設備及び機器等の必要性及び整備額等について精査の上、適宜見直しして継続的に適正化を図ります。

鹿児島大学病院設備マスタープラン

（単位：千円）

部門	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
ME 機器センター関連機器 (内視鏡システム 等)	633,706	310,140	179,078	215,452	1,201,916	357,423
放射線部関連機器 (CT、放射線情報システム 等)	730,050	459,800	220,000	779,970	762,147	297,000
検査部関連機器 (血液検査システム 等)		199,892	192,702	346,500		52,655
薬剤部関連機器 (注射薬自動払出システム 等)		40,555		89,658		
病理部関連機器 (自動染色装置 等)	1,803	12,338	15,898			
輸血・細胞治療部関連機器 (全自動輸血検査装置 等)			11,110	31,900	7,722	
医療器材管理部関連機器 (大型洗浄乾燥装置 等)		40,480	39,517	86,143		252,000
栄養管理部関連機器 (コンベアタイプ洗浄機 等)		6,485	33,000		169,628	
定期更新医療機器 (ベッド、輸液ポンプ 等)	307,683	63,461	59,175	57,206	59,973	44,713
合計	1,673,242	1,133,151	750,480	1,606,829	2,201,386	1,003,791

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

ア 老朽化した設備の更新

病院再開発において、耐用年数を超過し老朽化が進行している受変電設備・自家発電設備・冷熱源設備の更新を行う計画です。（2027（令和9）年度更新予定）

老朽化した設備の更新により、エネルギーの安定供給による医療活

動に与えるリスクの軽減、故障・不具合等の頻度減少による維持管理の負担軽減・コスト削減及び設備機器の効率化や運用方法の見直しによる光熱水費の削減を図ります。

イ 再生可能エネルギーの導入

病院再開発における駐車場整備に併せて、カーポートタイプの太陽光発電設備を設置する計画です。(2027(令和9)年度設置予定)
再生可能エネルギー導入により、環境負荷の低減及び電気料金の削減を図ります。

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

医療機器等の中央管理

ME 機器センターを中心に医療機器等の情報や保守・修繕等を一元的に管理し、中央管理体制による効率的運用を推進するための計画的な調達に取り組みます。

③ 医薬品費、診療材料費等に係る支出の削減

後発医薬品の使用を適正に管理するとともにコンサルタントを活用した価格交渉により医薬品費及び診療材料費等に係る支出の削減を図ります。

1) 医薬品費の削減

[主な取り組み]

ア 後発医薬品導入の推進及び適正な在庫管理

イ コンサルタントを活用した価格交渉による医薬品費の削減

2) 診療材料費の削減

[主な取り組み]

ア コンサルタントを活用した価格交渉による診療材料費の削減

イ 全国国立大学附属病院での共同購入・共同交渉、価格交渉

3) その他支出の削減

[主な取り組み]

医療機器等の必要性の精査

④ その他財務・経営改革に資する取組等

毎年度当初に経営方針を定め、その実現に向け、診療報酬稼働額、新入院患者数、病床稼働率、平均在院日数、D P C入院期間Ⅱ期末での退院率、手術件数、粗利といった財務・経営に直結する指標について目標値を設定し、毎月の病院運営会議や病棟医長師長・外来医長師長会議等で各診療科の診療実績や収支の進捗状況を提示し、速やかに改善に取り組む体制を構築しており、経営指標目標の達成に向けて、継続的な経営改善を推進します。

⑤ 改革プランの対象期間中の各年度の収支計画

令和6～11年度鹿児島大学病院収支計画（キャッシュフローベース）（単位：百万円）

区分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
業務活動による収支	2,569	2,502	2,940	3,420	3,543	3,477
附属病院収入	28,271	29,176	30,036	30,888	31,190	31,294
運営費交付金収入	2,549	2,519	2,489	2,459	2,429	2,400
その他収入	144	140	140	140	140	140
人件費支出	▲11,372	▲12,034	▲12,034	▲12,034	▲12,034	▲12,146
医薬品・診療材料等支出	▲12,831	▲12,656	▲13,174	▲13,548	▲13,680	▲13,726
その他支出	▲4,191	▲4,642	▲4,516	▲4,485	▲4,502	▲4,485
投資活動による収支	▲3,657	▲2,123	▲1,986	▲7,707	▲2,806	▲1,309
施設整備費補助金等収入	327	75	99	401	33	0
医療機器取得支出	▲2,052	▲1,170	▲991	▲1,849	▲2,411	▲1,229
施設取得支出	▲1,932	▲1,028	▲1,095	▲6,260	▲429	▲80
財務活動による収支	▲1,019	▲1,657	▲1,159	2,341	▲619	▲2,419
借入金収入	1,440	678	1,267	4,957	2,269	707
借入金返済支出	▲2,133	▲1,813	▲1,855	▲1,984	▲2,257	▲2,524
リース債務返済支出	▲326	▲522	▲571	▲631	▲631	▲602
収支見込	▲2,106	▲1,278	▲206	▲1,946	116	▲251
期首残高	6,040	3,934	2,655	2,449	502	619
期末残高	3,934	2,655	2,449	502	619	368

改訂履歷

2024 年 6 月 初版策定

2025 年 7 月 改訂