



# 長崎大学病院改革プラン

令和6年～令和11年

令和8年3月 改定

国立大学法人長崎大学

## 【長崎大学病院の基本情報】（令和7年4月1日現在）

医療機関名：長崎大学病院

開設主体：国立大学法人 長崎大学

所在地：長崎市坂本1丁目7-1

許可病床数：776床

（病床の種別）一般 729床，精神 39床，結核 6床，感染症 2床

（病床機能別）高度急性期 776床

診療科目：内科，内分泌・代謝内科，消化器内科，リウマチ科，神経内科，脳神経内科，呼吸器内科，腎臓内科，循環器内科，血液内科，感染症内科，外科，呼吸器外科，乳腺・内分泌外科，消化器外科，胃・食道外科，大腸・肛門外科，肝臓・胆のう・膵臓・移植外科，小児外科，心臓血管外科，泌尿器科・腎移植外科，脳神経外科，移植外科，眼科，耳鼻いんこう科，皮膚科，形成外科，整形外科，小児科，産婦人科，精神科，放射線科，麻酔科，救急科，リハビリテーション科，臨床検査科，病理診断科，歯科，小児歯科，矯正歯科，歯科口腔外科

## 【長崎大学病院の基本理念】

長崎大学病院は、最高水準の医療を広く提供するとともに、人間性ゆたかな優れた医療人を育成し、健全なる運営と経営のもと、新しい医療の創造と発展に貢献する。

## 【長崎大学病院の基本方針】

1. 患者と医療従事者との信頼関係を築き、人間性を重視した医療を実践する。
2. 倫理性と科学性に基づいた医療教育を実践する。
3. 世界水準の医療と研究を推進する。
4. 地域医療体制の充実に貢献する。
5. 医療の国際協力を推進する。
6. 働きやすく、やりがいのある健康的な職場環境づくりを推進する。
7. 合理的で健全な病院経営を推進する。

## 【長崎大学病院の役割・機能】

長崎では人口減少による人口構成の変化，医療需要の低下が著しく，働き方改革，材料費，光熱費等の高騰，遠隔医療の浸透，医療DX等により長崎大学病院を取り巻く状況は予想以上に進行している。

本院は，大学病院として，医療教育開発センターの活動を支援の上，医師，歯科医師等医療従事者の養成機関としての役割を果たすとともに，看護師についても特定行為研修や診療看護師資格取得等のスキルアップを推進する。

また，自治体，医師会，長崎県病院企業団，地域の医療機関等とも情報交換を行いながら，長崎県唯一の特定機能病院として，地域の基幹病院を中心に医師の派遣を行うとともに，高度で専門的な診療を行う医師を育成する。

さらに，臨床研究中核病院として，日本発の革新的な医薬品や医療機器開発のため，国際水準の臨床研究や医師主導治験を推進する。

そのほか，第8次長崎県医療計画で挙げられているがん，脳卒中，心血管疾患，糖尿病（慢性腎臓病），精神疾患の5疾病と，政策的に推進すべき，離島へき地，救急，小児，周産期，災害医療，新興感染症発生・まん延時における医療の6事業に基づいた医療体制を推進するとともに，長崎県の地域医療構想に基づいた病床の再編についても検討を進める。

## I 運営改革

### 1 病院長のガバナンスの強化を図るとともに、病院運営のマネジメント力の強化を図る。

- (1) 病院執行部、関係部署及び学外者を構成員とする運営会議並びに運営面及び経営面について重点的に審議するための会議を定期的で開催する。病院長は、これらの会議での意見を反映しつつ、大学本部の執行役員としての立場に留意して、医療を取り巻く様々な変化に適切に対応し、強いリーダーシップを持って適正な管理運営を行う。

また、病院長の企画立案機能の支援機関として、経営担当副病院長を議長とし、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師、事務職員等を構成員、病院長をオブザーバーとする「経営改善ミーティング」において、病院経営に関するデータの分析・提供、懸案事項の洗い出しや収支改善の為の対応策の検討を行う。

- (2) 副病院長、病院長補佐等に対し、リスクマネジメント、病院運営のマネジメント等に係る知識等を深める機会を確保し、その資質向上に取り組む。

### 2 大学病院を取り巻く様々な課題を解決するため、大学本部、医学部、歯学部等との連携を図る。

- (1) 大学の経営・運営に係る重要事項を迅速に協議する役員懇談会等大学本部の会議に、病院長が参加し情報共有を行う。

また、学長と病院長との懇談会を月に1回程度開催しており、病院の課題、支援要望等を迅速に大学本部と今後も継続して協議する。

- (2) 医学部・歯学部・大学病院を取り巻く様々な課題に対応するため、医学部・歯学部・医歯薬学総合研究科・病院の執行部とコミュニケーションを密にし、課題解決のための懇談・情報共有できる体制を構築する。

### 3 職員に対する賃上げや家事・育児・介護等に対応する柔軟な働き方を推進することで処遇改善を行う。

- (1) 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により、医療従事者(医師以外)の基本給等を改善する。

また、40歳未満の医師、歯科医師、事務職員等についても、賃金改善を検討する。

- (2) 家事・育児・介護等を行う職員について、一部又は全部の勤務日における在宅勤務への切り替えや早出遅出勤務や時間外勤務及び深夜勤務に対する配慮、育児部分休業の取得を促進することで、柔軟な働き方を推進し、職員の意欲やモチベーションの向上、ワークライフバランスの改善に繋げる。

- (3) 本院の新規採用者の約85%が毎年4月に採用となるため、現行、1月1日である年次有給休暇の付与日を4月1日へ変更することで、職員が採用時から多くの年休を積極的に取得できるような環境整備を行う。

4 限られた病院の人材・予算等を可能な限り効率的かつ効果的に活用するため、病院の将来構想を戦略的に行う。

- (1) 病院経営のスペシャリストを病院顧問として委嘱し、将来ビジョンの構築、将来ビジョンの戦略策定を検討する「将来構想ミーティング」に当該病院顧問を参画させる。
- (2) 業務の効率化及び合理化を図り、多様化する業務に機動的に対応できるよう病院事務部の組織改革を行う。

## II 教育・研究改革

1 臨床実習・臨床研修に関して、情報共有の場を作り、さらに協力機関へも同時に意見交換を図りながら役割分担を調整する。

また、診療参加型臨床実習推進のための教育体制整備を行う。

- (1) 臨床実習・臨床研修について、先端医育センター、地域医療学教室、医療教育開発センターで定期的な情報共有の場を作る。
- (2) 臨床実習・臨床研修について、先端医育センター、地域医療学教室、医療教育開発センターが協働して臨床実習協力施設と意見交換の機会を設け、役割分担について調整する。
- (3) 診療参加型臨床実習の推進のため、臨床実習前準備教育(シミュレーション教育を含む。)の整備・拡充、学生の医行為実施率を管理するシステム構築、各診療科・地域医療機関とのコーディネート、各種評価データなどの記録・管理、臨床実習全体のマネジメントを行い、関係部署と情報共有する。
- (4) 診療参加型臨床実習期間を臨床実習12か月、高次臨床実習6か月から、臨床実習12か月、高次臨床実習7か月に延長し、学生の患者に接する時間及び診療における役割を増やす。  
また、令和4年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に患者同意書を改訂・統一し、患者窓口業務の委託職員と医師が連携して電子カルテ内で同意文書を一括管理するシステムを構築し、運営する。

さらに、全ての診療科が参加する臨床技能教育体制を再編成し、必要とされる技術と態度の修得に向けた教育体制を強化するとともに、大学病院シミュレーションセンターと医学科との連携を強化して、教育システムを構築する。

2 医療や人材育成のグローバル化の視点から、海外での短期研修機会を構築することにより、将来国境を越えて活躍する医師の育成の礎をつくる。

- (1) 海外の長崎大学教育研究拠点・学術交流協定校等を活用し、医療機関へ短期研修できる教育プログラムの開発を目指す。

3 医科専門研修においては、診療科の若手医師の不足が顕著となっており地域医療へ大きな影響を及ぼしているため、とくに専攻医の不足が目立つ診療科に関する情報提供や見学などの機会を医学部生に対して行う機会を設ける。

- (1) 医科専門研修医のプログラムに関する説明会を、医学4年生から研修医を対象に、定期的に行うプログラム説明会を構築する。さらに、県外からの見学者に対して、情報提供や旅費の助成などを積極的に行う。

4 様々な感染症課題に取り組むことができる感染症専門医を育成する。

- (1) 感染症医療人育成センターの初期研修医感染症特化コースにおいて将来感染症学に携わる人材の基礎教育を進める。

また、感染症専門医コースにおいて、院内に加え、院外の協力施設（国内、国外）での感染症専門研修プログラムを実施する。グローバルかつローカルな観点、臨床研究力の基礎力を涵養し、自立して感染症医療・臨床研究を実践・継続できる次世代の感染症医を養成する。

#### 5 企業等と連携して、共同研究等の推進を図る。

また、臨床研究助成・インセンティブ制度を設け、治験・臨床研究を推進する。

- (1) 共同研究等の実施機会増加のため、研究立案及び企業相談の初期の段階から相談可能な窓口を設置する。
- (2) 新規の臨床研究の企画立案を推進するため、特定臨床研究に対する研究スタート支援金や臨床研究保険料等の助成を行う。
- (3) 臨床研究や治験の成果の発表を推進するため、英文校正料、論文掲載料について助成を行うとともに、論文がアクセプトされた場合にインセンティブ（報奨金）を付与する。

#### 6 研究の活性化を図るため、新たな研究支援組織を整備する。

また、研究実施部門・診療科において研究の管理支援が行える者を育成する。

- (1) 研究支援のための教員を公募・採用し、医師主導治験及び特定臨床研究実施のための計画立案、認定臨床研究審査委員会（CRB）への申請の支援及び論文作成支援を行う体制を構築する。
- (2) 臨床研究が適切に実施できるように研究者の支援を行う者を育成するための研修プログラムを実施する。

#### 7 感染症専門職人材の育成とともに、非感染症専門の医療職への感染症教育・研修を行うことにより、次なるパンデミックに対する対応力を培うことが必要であることから、持続可能な地域の医療職への生涯教育を提供する。

- (1) 長崎感染制御ネットワークの参加施設の医療職への感染制御研修や、新型コロナウイルス感染症のクラスター対応や薬剤耐性菌のアウトブレイク事例などへの支援、事例相談対応などを行う。

また、長崎県や各種医療団体と連携を図り、感染症に関する研修、講演会などを各医療職に対して実施するとともに、非専門職に対して最新の感染症情報の提供を行い、感染症診療・対策・薬剤耐性菌（AMR）対策などの支援での地域における感染症対応力を高め、アカデミアとして医療職の生涯教育に関わる。

#### 8 変わりゆく歯科医療に対応できる歯科医師を育成する。

- (1) 研修歯科医教育において口腔機能に着目した歯科医療やデジタルデンティストリーを実践し、今後の歯科医療に対応できる人材の育成を行う。

9 長崎県における看護の質向上及び維持の為に継続的な人材育成が必要であることから、高度実践看護師による長崎県の看護職への生涯学習支援を提供する。

- (1) 長崎県唯一の大学病院の使命として地域における質の高い看護師の育成に寄与するため、専門看護師，認定看護師，特定看護師，診療看護師の育成を行う。

10 教育・研究を推進するための環境整備を行う。

- (1) 教育環境充実のための物的支援として、高度医療人材の養成に資するものとして、令和5年度に採択された文部科学省の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、最先端医療機器（一般X線撮影装置，超音波画像診断装置）を整備することで、以下の内容について充実を図る。

- ・高度化・複雑化する最先端医療に対する知識と技術の習得
- ・高画質・高精細な画像を用いた最新の画像診断技術及び知識の習得
- ・解剖学的構造及び血流情報の理解や重症度の評価，治療法の選択に関する知識の習得

- (2) 離島医療機関において遠隔医療に精通し、高度専門医療を提供できる人材の養成に資するものとして、令和6年度に採択された文部科学省の高度医療人材育成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化）「長崎県におけるローカル5G遠隔医療映像診断システムを用いた高度医療人材養成事業」を活用し、双方向性を有する次世代ネットワーク環境及び最先端医療機器（4K高解像度内視鏡装置，超音波診断装置）を整備することで、以下の内容について充実を図る。

- ・離島医療に従事する医師への最先端の医療設備を活用した専門医教育の提供
- ・医学生や若手医師に対する，離島・へき地における専門的な医療教育環境の提供
- ・遠隔医療システムを通じた経験・実践機会の拡大
- ・医学生・若手医師の離島医療に対する意識の涵養に踏み込んだ卒前教育

### III 診療改革

1 長崎県の特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する人材育成を推進する。

また、医療従事者の効果的な確保及び医師、歯科医師、看護師、薬剤師等医療従事者の育成機関の中核として、人材の確保や偏在対策に取り組む。

- (1) 長崎県における地域の高度医療の中核として拠点病院の役割を担う。
- (2) ながさき地域医療人材支援センターにおいて、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援等を行うことによって医師の地域偏在を解消し、地域医療の安定的な確保を図る。また、長崎県離島・へき地医療支援センターにおいて、離島・へき地における診療所等の医師の確保や代診医の派遣等を行うことにより、該当地域における住民の医療の確保を図る。

2 長崎県医療計画の5疾病・6事業（離島へき地、救急、小児、周産期、災害医療、新興感染症発症・まん延時における医療）等に基づいた医療体制を推進する。

- (1) がん診療連携拠点病院及びがんゲノム医療拠点病院として、質の高いがん医療提供体制を構築する。
- (2) 高次脳卒中センター並びに一次脳卒中センターコア施設として、高度な脳卒中急性期診療を提供し、複合疾患や重症合併症等を有する脳卒中患者を積極的に受け入れる。  
また、脳卒中・心臓病等総合支援センターにおいて、地域の脳卒中・心臓病等の患者の支援体制を充実させる。
- (3) 基幹型認知症疾患医療センターとして、認知症の専門医療の中核的機能を果たす。
- (4) 遠隔医療センターにおいて、離島の基幹病院との間に構築されたローカル5Gネットワークや遠隔画像診断支援システムを利用した遠隔専門診療支援を推進する。
- (5) 三次救急医療を担う高度救命救急センターとして、救急隊や開業医あるいは一次・二次救急病院から24時間体制で患者を受け入れるだけでなく、重症外傷・広範囲熱傷・急性中毒等の特殊疾病患者をも積極的に受け入れる。
- (6) 総合周産期母子医療センターとして、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）、新生児集中治療管理室（NICU）、新生児回復期治療室（GCU）を設置しており、24時間体制で妊産婦と新生児を受け入れ、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うほか、周産期医療ネットワークの中核として、地域の周産期医療機関との連携を図る。
- (7) 難病診療連携拠点病院として、難病医療提供体制の整備、情報提供や研修等を主体的に行う。
- (8) 移植医療センターにおいて、臓器移植（肺、肝臓、腎臓、脾臓）、造血幹細胞移植、角膜移植、組織移植（臍島、羊膜等）を推進する。

3 「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を着実に遂行し、多職種連携によるタスク・シフト／シェアの活用による業務効率化により、年間における医師の時間外・休日労働時間数を短縮する。

- (1) 医師労働時間短縮計画を2年毎に作成させるとともに、毎年医師労働時間短縮計画の進捗状況を把握しPDC Aサイクルを回すことにより、多職種連携によるタスク・シフト／シェアを推進させ、医師の労働時間短縮を行う。
- (2) 特定行為に加え多職種と連携協働を図り一定レベルの診療を自律的に遂行し患者の症状マネジメントをタイムリーに実践できる診療看護師を増員し、医師が不足している外科系の診療科へ配置することで、病棟管理における医師の労働時間短縮を行う。
- (3) 厚生労働省指定の特定行為研修指定研修機関（令和元年度指定、令和2年度開講開始）として、10区分17行為の特定行為及び在宅・慢性期領域パッケージの研修を行い、研修修了者が勤務する手術部・集中治療部・高度救命救急センター及び病棟において医師の負担軽減に繋げる。
- (4) 令和3年10月の医療法改正に伴い、厚生労働大臣指定の研修を受講した臨床工学技士や臨床検査技師、診療放射線技師は業務範囲が拡大し、医師に代わり静脈への造影剤注入装置を接続・操作する行為等が可能となったため、当該研修を積極的に受講（費用は本院負担）させ、医師の負担軽減に繋げる。令和5年度までに在籍者はほぼ受講済であるが、令和6年度及び令和7年度の新規採用者についても順次、受講させる。
- (5) 病棟へ配置するための管理栄養士を増員し、入院患者へのオーダーメイドな栄養管理（適した食事提供含む。）を実施し、食事オーダー業務等を代行することで医師や看護師の負担軽減を行う。
- (6) 高精度放射線治療における治療計画を担当する診療放射線技師を増員することで、放射線治療業務全般での分業による効率化を推進し、従来より当該業務に従事していた医師の負担軽減を行うとともに、放射線治療安全管理体制の確保及び充実を図る。
- (7) そのほか、保育士や理学療法士等を増員することで、多職種連携によるタスク・シェアを検討する。

4 医師少数地域が多数点在している長崎県の医師の質の向上に尽力する。

- (1) 複雑な地形かつ多くの離島を抱えている長崎県では、長崎県病院企業団に所属する8つの病院と3つの附属診療所に勤務する医師が医師少数地域を支えているため、長崎県病院企業団に所属する医師へ、長崎県からの要請に基づき、質の高い教育を行う。

5 各医療機関での専門医不足の状況を解決するため、ICTや医療DXの活用により、医療機関間のオンラインでの診療情報の共有、業務の効率化を推進する。

また、医師のみならず大学病院で勤務するあらゆる職種がより効率的に業務を行うために、医師をはじめとした医療従事者が行っている業務及びその周辺業務を精査し、同時にタスク・シフト／シェアを行うことを念頭にICTや医療DXの導入・活用により業務の効率化を推進する。

- (1) ローカル5Gを利用した離島医療画像支援システムとして、五島中央病院等と本院消化器内科、皮膚科、脳神経内科の専門医が連携し離島の患者に対する内視鏡検査等の状況をオンラインでリアルタイムに確認し離島医へアドバイスをを行う仕組みを構築しており、今後利用件数の拡大を図る。
- (2) マイナンバーカード認証・患者同意による診療等情報の取得・利用及び電子処方箋導入・運用開始について令和6年度に実施することとしている。医師免許証（HPKIカード）による個人認証（電子署名）の活用により、医師署名の削減等の効率化を図る。
- (3) 特定看護師や診療看護師が医師の指示のもと手順書に基づき実施する処置行為等において、代行入力を行うことにより医師業務のタスク・シフト／シェアを図り、医療現場の業務効率化を推進する。

#### IV 財務・経営改革

1 将来にわたり持続可能な大学病院経営を行うため、管理運営体制及び財務内容の継続的な改善に取り組み、安定的な病院収入の確保、積極的な外部資金の獲得及びその他自己収入の確保を目指す。

また、コロナ禍以降の患者受診行動の変容により、急性期医療への入院患者需要が地域医療構想で想定される令和12年より早い段階で上限に達している可能性が出てきており、今後は、新入院患者数増を主な目的としてきた増収策から、効率の向上へと焦点を切り替えていく。

- (1) 自治体や医師会、近隣病院との連携強化を図り、高度でかつ専門性の高い医療の提供と効率性を意識し、機能分化を推進する。
- (2) 診療報酬改定の基本方針をふまえ、大学病院として高度急性期を担う病床機能を備える施設基準の届出を継続する。
- (3) 毎年度の機能評価係数Ⅱの評価内容の変更点など、評価指標を分析し、戦略的な係数評価向上に向けた対応を強化する。
- (4) 上記(3)の効率性指数への影響に鑑み、在院日数の適正化に向けて、クリティカルパスの更なる活用を推進する。

具体的には、診療報酬改定により変更されたDPCなど、入院期間Ⅱ最終日より延長しているクリティカルパスの改訂を実施する。

また、クリティカルパスが適用可能な症例を抽出し、クリティカルパスを作成する。

- (5) 将来的な整備計画を見据えて、稼働率増加や料金設定変更など、外来駐車場有効活用策を検討し実行する。
- (6) 特別室A、Bを整備し、整備内容に見合った室料とすることで、収入増を図る。
- (7) 「長大病院基金（仮称）」の設置に向けて、既存の大学基金（西遊基金）と連携することで早期に受入体制を整備する。

また、同基金のネットワークを活用するなど安定的な寄附獲得のための方策を立案・実行するとともに、基金に相応しい効果的な事業企画を実施し、基金の拡充を図る。

**2 本院が整備する施設・設備及び医療機器等について、整備計画の適正な更新を継続する。  
また、施設・設備等の整備・導入に当たり、導入後の維持管理・保守・修繕等の管理費用の抑制を図る体制を維持する。**

- (1) 施設の新築或いは増改築等は多額の財源を必要とするため、自己資金に加え借入による資金調達を行うこととなる。これら中長期的な財政負担の軽減を目的として「中長期施設整備計画・インフラ長寿命化計画」を策定している。同計画が、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化や担うべき役割・機能等の確保及び維持し得る計画となるよう継続的な更新を行う。
- (2) 医療機器等については、本院が担うべき役割・機能を支障なく維持するため、保有している機器の耐用年数及び購入後経過年数等を適切に把握した上で、本院が担うべき役割・機能を踏まえつつ、真に必要な機能等の確保を念頭に精査しながら、「設備マスタープラン」の更新を継続する。

人工呼吸器等の複数診療科で使用している機器については、ME機器センター等で集中管理・整備し、保有台数の削減を図り、「設備マスタープラン」に反映する。

また、今後は、地域の病院と検査設備等を共有するなど機能分化についても検討し、必要に応じて結果を反映させる。
- (3) 施設・設備等の整備・導入を検討する際に、購入費用のみならず、購入費用と併せて導入後の維持管理・保守・修繕等の管理費用についても、金額や必要性を確認する体制を強化する。

**3 医薬品費や診療材料等に係る支出の削減に取り組む。**

- (1) 医薬品及び診療材料については、引き続きベンチマークを活用した価格交渉を継続的に実施する。
- (2) 引き続き後発医薬品及びバイオ後続品に係る検討及び切替えを推進する。
- (3) 診療材料にあつては引き続き、採用にあたり現行との収支比較による費用対効果を含めた審議を行う。また、安価な同種同効品への切替えを推進する。
- (4) 給食材料について、安価な同種同効品への切替え検討を推進する。また、引き続き毎月見積合わせを行うなど市場の情報を収集し、より安価な給食材料の調達を推進する。
- (5) 引き続き委託業務の内容を精査して、より費用対効果や効率性を考慮した仕様策定を推進する。

**4 人口減少や医療需要の低下を踏まえ、病床の削減（休止）を検討する。**

また、病院経営のスペシャリストを招聘し、経営の企画立案機能を強化することによって、病院経営の健全化を図りつつ、全職員の意識改革や将来を担う経営感覚に富む人材の育成にも取り組む。

- (1) 長崎県における今後の人口減少や医療需要の低下を踏まえ、事業規模の適正化に向け、病床の削減（休止）を検討し、また、これにより余剰となった人員を用いて、新規加算や上位加算の取得等に取り組むことで、経営の効率化を図る。
- (2) 病院経営のスペシャリストをアドバイザーとして迎え入れ、経営改善策等について共に検討する体制を確立する。また、教育の面からも同アドバイザーによる講演会等を開催し、全職員の経営に対する意識改革を図る。
- (3) 院内における経営感覚に富む人材の育成に資するため、職員の医療経営士等の資格取得の支援を行う。

**5 I～IVに掲げる各改革を実現するための財源を確保しつつ、将来にわたって持続可能な経営基盤の確立を目指す。**

- (1) 上記1～4の各取組を着実に実施することにより、I～IVに掲げる各改革を実現するための財源を確保しながら、早期に黒字への転換を図り、安定的な経営基盤を構築・維持することで持続可能な大学病院経営の実現を目指す。

(沿革)

令和6年6月 策定

令和7年3月 改定

令和7年6月 改定

令和8年3月 改定