

# 大分県病院事業中期事業計画

(第五期)

令和5年度～令和8年度

令和5年3月策定

大分県病院局

## 目 次

### I 計画の基本的考え方

- 1 策定の趣旨 ..... 1
- 2 計画期間 ..... 1

### II 当院の現状と課題

- 1 県立病院の概要 ..... 2
  - (1) 現施設の建設経緯～県民医療の基幹病院としての整備 ..... 2
  - (2) 現在に至る役割～県民医療の基幹病院としての機能と経営 ..... 2
  - (3) 地方公営企業法全部適用による経営改善の取組 ..... 3
  - (4) 当院の役割 ..... 3
- 2 これまでの計画の取組と第四期計画で積み残した課題 ..... 7
  - (1) 総括 ..... 7
  - (2) 医療機能の充実 ..... 8
  - (3) 医療提供体制の確保 ..... 9
  - (4) 経営基盤の強化 ..... 11

### III 第五期中期事業計画

- 1 基本理念 ..... 18
- 2 基本方針 ..... 18
- 3 実行計画（はじめに） ..... 18
- 4 実行計画 ..... 21
  - (1) 県民医療の基幹病院としての役割 ..... 21
  - (2) 県民の求める医療機能の充実 ..... 24
    - 1) 高度専門医療の提供 ..... 24
      - ① これまでの高度・専門医療の充実 ..... 24
      - ② 新しい高度・専門医療の充実 ..... 31
    - 2) 政策医療の推進 ..... 33

①精神医療	33
②感染症対策	34
③災害医療	36
(3)良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応	37
1)安心・安全な医療提供体制の拡充	37
①医療安全対策の推進	37
②診療情報提供体制の充実	38
③サイバーセキュリティ対策の向上	39
2)患者に対する良質な医療の提供	39
①病院総合情報システムの更新などデジタル化の推進	39
②看護体制の充実	40
③中央部門の機能充実	42
④チーム医療の推進	46
⑤アドバンス・ケア・プランニングへの取組	51
⑥クリティカルパス、地域連携パスの活用	51
⑦医療機能評価への対応	53
3)患者サービス向上対策	53
①患者ニーズの把握と対応	53
②県民への情報発信機能の充実	54
③予約センターの開設による患者利便性の向上	55
4)人材の確保・育成・教育・研修	55
①働き方改革の推進	55
②卒後臨床研修体制の充実	56
③専門研修基幹施設としての機能強化	57
④医師確保対策と人材育成	58
⑤看護師・助産師の人材確保と離職防止対策	58
⑥コメディカル・事務職員の人材確保と研修等の充実	58
5)施設・設備の充実	59
①患者療養環境の整備	59
②施設・設備更新、医療機器整備	60

(4) 地域医療機関等との医療連携	60
1) 患者総合支援センターの体制整備	60
① 地域包括ケアシステムにおける役割	60
② 入退院支援の充実	61
③ 紹介患者の円滑な受け入れと逆紹介の推進	62
④ 医療的ケア児など小児在宅療養患者への支援	62
⑤ 周産期・小児医療における行政機関との連携	63
2) 医療情報ネットワークによる連携	63
3) 地域医療への支援	64
① 地域医療部の充実	64
② 自治体病院・へき地診療所への支援	64
(5) 経営基盤の強化	64
1) 経営の効率化	65
① 収益の確保	65
② 費用の削減	67
2) 意識改革・業務改善の推進	68
① 病院幹部の定期的な情報交換	68
② 外部評価委員会や管理会議等の活用	68
③ 定例部長会議における経営状況の公表	69
④ 一般会計負担金への対応	69
⑤ 経営形態の確認・評価	70
5 稼働目標・収支計画	71

(注)「年」の表記は原則として和暦に統一するが、一部西暦を用いているところがある。

# I 計画の基本的考え方

## 1 策定の趣旨

大分県立病院(以下「当院」という。)は、県民医療の基幹病院として、県民の安心・安全を医療面で支えるべく、継続して良質な医療を提供する役割を担っています。

当院は、平成18年4月から、それまでは一部適用だった地方公営企業法の全部適用への移行を機に、収支均衡を至上命題として、第一期となる「大分県病院事業中期事業計画(以下、「計画」という。)」を策定して以降、今日に至るまで継続して計画を策定、実行してきました。

### 【各期計画の基本理念】

- ・第一期(H18～H21): 県民が安心できる医療の提供と経営の健全化
- ・第二期(H23～H26): 思いやりと信頼の医療
- ・第三期(H27～H30): 地域とともに歩む病院づくり
- ・第四期(H31～R 4): 挑戦と継続～県民に支持される病院を目指して～

※平成22年度は、県立三重病院が公立おがた総合病院(現:豊後大野市民病院)との統合に伴い廃止されたため計画策定は見送られ、第二期計画は平成23年度からとした。

こうした取組の結果、平成19年度に単年度収支が黒字化して以降、平成27年度には累積欠損金を解消するなど良質な医療を確保しつつ、黒字経営を続けています。

第五期計画(以下、「本計画」という。)は、これまでの成果や、令和元年に端を発した新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、今後も継続的かつ安定的に良質な医療を提供し、県民医療の基幹病院としての使命を果たすために、職員が一丸となって取り組むべき指針として、令和5年3月に策定しました。

## 2 計画期間

本計画の期間は、令和5年度から令和8年度までの4年間とし、毎年度、計画の進捗状況を検証します。なお、国の動向を踏まえながら、中間年となる令和6年度に見直し作業を行います。

また、令和8年度には、これまでの取組を検証し、令和9年度以降の次期計画を策定することとします。

## Ⅱ 当院の現状と課題

### 1 当院の概要

#### (1) 現施設の建設経緯 ～ 県民医療の基幹病院としての整備

当院は明治13年3月1日、「大分県病院兼医学校」として開設以来、幾多の変遷を経て、現在に至っています。

現施設については、大分県環境保健部長を会長とする「県立医療施設整備審議会」の「県立病院・県立療養所三重病院の整備計画に関する意見書(昭和55年6月)」により「県民医療の基幹病院」と位置づけられ、平成4年8月18日に現在地大分市豊饒(ぶによう)に新築移転しました。

#### ・県立医療施設の整備方針(意見書抜粋)

- ・県民医療の基幹病院として機能の充実強化を図る。
- ・大分医科大学附属病院等と機能分担、連携を図る。
- ・三次救急医療の実施及びへき地医療への対応を強化する。
- ・大分医科大学関連教育病院及び厚生省指定臨床研修病院としての研修教育機関の充実を図り、本県医療技術水準の向上と普遍化に努める。

#### (2) 現在に至る役割 ～ 県民医療の基幹病院としての機能と経営

現在地の大分市豊饒に移転した当院は、診療機能の充実と新しい施設・設備により経営改善が期待されましたが、少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、他の医療機関との競合、国の医療制度の変更など病院運営を取り巻く厳しい環境の中、赤字経営が続きました。

そのような中、県立医療施設のあり方について、委員長の県医師会長のほか県内の有識者を構成員とする「県立医療施設将来構想検討委員会」により対策が検討され、同委員会から平成13年4月に知事あて「県立病院の基本方向は、『県民医療の基幹病院』として、高度・専門、特殊医療などの政策医療や不採算医療を担うべきである」との報告がなされました。

県は、この報告を踏まえた具体的な実行策として、「医療の質の確保」と「赤字体質からの脱却」を主な目標として、平成14年に「将来構想実施計画」を策定し順次実行しました。

・県立医療施設の整備の方向(報告書抜粋)

○基本方向

「県民医療の基幹病院」として、高度・専門、特殊医療などの政策医療や不採算医療を担うべきである。

○担うべき医療

- ・民間では担うことが困難な医療～周産期医療、臓器移植
- ・公的医療機関と連携して取り組む高度・専門、特殊医療～がん診療、循環器医療
- ・広域対応が必要な医療～救急医療

○経営

- ・地方公営企業法全部適用への移行
- ・給食業務の民間委託

(3) 地方公営企業法全部適用による経営改善の取組

将来構想実施計画の実行により、一定の成果はあったものの、その後、国の総医療費抑制策による社会保険制度の見直しや診療報酬の改定、さらに、医師の新臨床研修制度の導入を契機とした医師確保困難など、病院運営を巡る環境の変化は大きくまた早く、厳しい経営状況が続きました。

このような中、県の行財政改革プラン(平成16年度～20年度)による全庁的な取組の一環として、病院事業会計については状況変化に適切に対応するような経営手法に変更するため、地方公営企業法の全部適用への準備が進められました。

平成18年4月に法の全部適用に移行し、新たに設置された病院事業管理者のもとに「第一期計画(平成18年度～21年度:県立病院と県立三重病院の2病院体制)」、「第二期計画(平成23年度～26年度:県立病院1病院体制)」、「第三期計画(平成27年度～30年度)」、「第四期計画(平成30年度～令和4年度)」の四期にわたる中期事業計画を策定し、今日に至るまで様々な病院改革を実行してきました。

(4) 当院の役割

当院は、周産期医療、小児医療、がん医療、救急医療、循環器医療など高度・専門医療や急性期医療の重点化を図るとともに、感染症医療、災害医療、精神医療といった政策医療の取組を進めてきました。併せて、地域の医療機関との連携をより充実し、県民医療の基幹病院としての役割を果たしています。

1) 高度・専門医療(周産期医療、小児医療、がん医療、救急医療、循環器医療 等)

- ・がんセンター設置(昭和44年 がん診療部併設、昭和47年 センターに改称)
- ・救急告示病院の指定(平成4年10月)
- ・第二次救急医療指定病院の指定(平成14年1月)
- ・総合周産期母子医療センターの設置(平成17年4月)
- ・小児救急医療拠点病院の指定(平成17年4月)
- ・地域がん診療連携拠点病院の指定(平成20年2月)
- ・救命救急センター(新型:12床)の設置(平成20年11月)
- ・ドクターヘリ受入開始(平成24年10月)
- ・循環器センターの設置(平成26年4月)
- ・救急ワークステーションの運用開始(平成28年4月)
- ・6階西病棟に無菌室5室増設(平成30年3月)
- ・緩和ケアセンターの設置(令和元年9月)
- ・ゲノムセンターの設置(令和元年9月)
- ・地域がん診療連携拠点病院(高度型)の指定(令和2年3月)
- ・総合周産期母子医療センターの NICU3床増設等体制強化(令和2年4月)
- ・特定行為研修指定研修機関の指定(令和2年8月)
- ・がんゲノム医療連携病院の指定(令和3年4月)
- ・臨床研究部の設置(令和4年4月)
- ・NIPT(Non-invasive Prenatal genetic Test/非侵襲性出生前遺伝学的検査)実施医療機関(基幹施設)の認証(令和4年7月)

周産期医療については、県の拠点である総合周産期母子医療センターを設置しています。がん診療については、がんセンターを設置し、地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定されています。また、救急医療については、二次救急医療指定病院、救命救急センター、小児救急医療拠点病院の役割を果たしています。その他、循環器疾患、血液腫瘍疾患、神経難病疾患等様々な疾患に対して高度・専門医療を提供しています。



## 2) 政策医療、地域医療連携等

感染症医療、災害医療など広域対応が必要な医療、不採算のため民間では提供が困難な医療、特殊性・専門性の高い医療、地域医療支援や地域連携など、法令に基づく要請や県内医療事情による社会的要請の強い医療を提供しています。

### ① 感染症医療

- ・第二種指定医療機関の指定(平成11年4月)、感染症病床6床設置
- ・SARS(重症急性呼吸器症候群)入院受入病院の指定(平成15年6月)、三養院に感染症病床10床設置
- ・新型インフルエンザ(指定感染症)入院受入病院の指定(平成18年6月)
- ・「三養院」を6床の高機能入院設備に改修(平成23年4月)
- ・第一種感染症指定医療機関(一類感染症対応)の指定(平成26年11月)  
※感染症病床12床(一種指定:2床(三養院)、二種指定10床(三養院4床、5階東病棟6床))
- ・結核患者収容モデル病床の設置(平成29年6月、本館2床)
- ・新型コロナ対応で外来トリアージ室の整備(令和3年1月)
- ・一般病棟を新型コロナ病棟に転換し、受入病床拡大(適時)

当院は、独立した感染症病床である「三養院」を有しており、県の感染症政策に対応しSARS(重症急性呼吸器症候群)や新型インフルエンザの入院指定医療機関、第一種感染症指定医療機関(エボラ出血熱等)となっています。

また、新型コロナウイルス感染症では、中等症・重症患者のほか、精神疾患や妊産婦など特性のある感染患者の受け入れにも対応してきました。

### ② 災害医療

- ・基幹災害拠点病院に指定(平成9年3月)
- ・日本DMAT登録(平成18年度)、大分DMAT登録(平成20年度)
- ・大分県立病院事業継続計画(BCP)の策定(平成30年7月)
- ・浸水被害に備え、電気、水、医療ガスなど病院インフラ設備高架化工事の実施(令和4年5月～)

県の地域防災計画における緊急医療体制の確保のため、基幹災害拠点病院に指定されています。病院全体で総合的な訓練を定期的実施するとともに、被災地への出動要請などに迅速に対応できるよう「災害派遣医療チーム(DMAT)」を確保しています。

また、当院の電気、水、医療ガスなどのライフライン設備は1階又は地階の低層階に設置されていますが、出水期には、近くに位置する大分川の氾濫による浸水被害の影響で病院の機能停止が懸念されます。このため、令和4年度から設備の高架化工事を実施しており、令和5年6月には完成する予定です。

### ③地域医療支援、へき地医療

- ・地域医療支援病院の指定(平成21年4月)
- ・地域医療部の設置(平成22年4月)
- ・へき地医療拠点病院の指定(平成23年4月)
- ・診療支援センターの設置(平成28年4月)
- ・入退院支援センターの設置(平成30年10月)
- ・患者総合支援センターの設置(平成31年4月)

地域の医療機関との病診連携を強化するとともに、地域医療支援病院の指定基準(紹介率 50% 超かつ逆紹介率 70%超)をクリアしています。

また、地域医療への支援のため、地域医療部を設置しています。

### ④精神医療

- ・県立精神科基本構想の作成(平成28年3月)
- ・実施設計(平成30年3月)
- ・本体工事着工(平成30年12月)
- ・本体工事竣工(令和2年3月)
- ・診療開始(令和2年10月)
- ・精神科救急・合併症入院料の算定開始(令和2年11月)

有識者で構成する県立精神科基本構想検討委員会が大分県に答申した「県立精神科基本構想」に基づき、精神科救急及び身体合併症治療に24時間365日対応可能な精神医療センターを、令和2年10月に当院に開設しました。

### 3) 研究・教育・研修

- ・管理型臨床研修施設及び関連大学の協力型研修施設の指定(平成16年)
- ・大分大学の関連教育病院として学生実習受け入れ
- ・看護師をはじめとする各種医療技術者の養成校の実習生の受け入れ
- ・小児科、外科、産婦人科、麻酔科が基幹施設として専門研修プログラムの承認(平成30年4月)
- ・内科、形成外科が基幹施設として専門研修プログラムの承認(令和2年4月)
- ・特定行為研修指定研修機関の指定(令和2年8月)
- ・各学会の施設認定

臨床研修指定病院として、初期臨床研修医を受け入れるとともに、医療従事者の育成とレベルアップを図るため、関係機関が実施する各種教育、研修に協力しています。また、専門研修基幹施設として、小児科、外科、産婦人科、麻酔科、内科及び形成外科の専門研修プログラムを研修連携施設と協力して実施し、専攻医の育成・確保に努めます。県内の医療機関や県民に目を向けた医療従事者の教育・研修に努めています。

## 2 これまでの計画の取組と第四期計画で積み残した課題

### (1) 総括

平成18年度の地方公営企業法全部適用以降、中期事業計画を策定し間断なく病院の経営改善に取り組み、その結果、平成19年度には単年度収支の黒字化、平成27年度には累積欠損金の解消を達成しました。修正医業収支比率では、同規模の全国の自治体病院と比較しても遜色のない状況です。

第四期計画(平成31年度～令和4年度)では、「地域医療構想を踏まえた当院の役割」、「県民の求める医療機能の充実」、「良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応」、「地域医療機関等との連携」、「経営基盤の強化」の5項目を柱に、取組を進めてきました。

取組と課題について、「医療機能の充実」「医療提供体制の確保」「経営基盤の強化」の3点から、以下のとおりまとめます。

## (2) 医療機能の充実

### (取組)

第一期計画以降、医療機能の確保・向上に係る取組により、病院の診療機能の充実度を示す各種の施設基準などの取得努め、第四期までに概ね計画どおり目標を達成しています。

- ・総合周産期母子医療センターの設置(平成17年4月)【再掲】
- ・地域がん診療連携拠点病院の指定(平成20年2月)
- ・DPC(診断群分類方式の診療報酬請求)対象病院の指定(平成20年7月)
- ・救命救急センターの設置(平成20年11月)【再掲】
- ・地域医療支援病院の指定(平成21年4月)
- ・循環器センターの設置(平成26年4月)【再掲】
- ・第一種感染症指定医療機関の指定(平成26年11月)
- ・救急ワークステーションの運用開始(平成28年4月)【再掲】
- ・診療支援センターの設置(平成28年4月)【再掲】
- ・結核患者収容モデル病床2床の整備(平成29年6月)【再掲】
- ・6階西病棟に無菌室を5室増設(平成30年3月)【再掲】
- ・大分県立病院事業継続計画(BCP)の策定(平成30年7月)【再掲】
- ・入退院支援センターの設置(平成30年10月)【再掲】
- ・患者総合支援センターの設置(平成31年4月)【再掲】
- ・ゲノムセンターの設置(令和元年9月)【再掲】
- ・精神医療センターの設置(令和2年10月)【再掲】
- ・がんゲノム医療連携病院の指定(令和3年4月)【再掲】
- ・臨床研究部の設置(令和4年4月)【再掲】
- ・病院機能評価3rdG/Ver. 2.0認定(令和5年2月)

### (課題)

医療施設としての主な施設指定や機能の充実は概ね実現し、各種の運営指標も改善しました。

引き続き、県民医療の基幹病院としての役割を果たすためには、国・県の医療政策や患者ニーズなど病院を取り巻く環境の変化を注視し、的確に対応する必要があります。

また、大分県地域医療構想においては、今後の中部医療圏の医療ニーズが推測され、当院は、高度急性期、急性期医療の担い手としてその機能をさらに充実強化することが求められています。

時代のニーズに対応したゲノム医療やロボット技術の活用も含め、これまでの周産期医療、救急医療などの高度・専門医療や、民間医療機関では提供が困難な感染症医療や災害医療、精神医療などの政策医療について、県民医療の基幹病院として、幅広く多様な疾患に対応する急性期医療の充実に努める必要があります。

### (3) 医療提供体制の確保

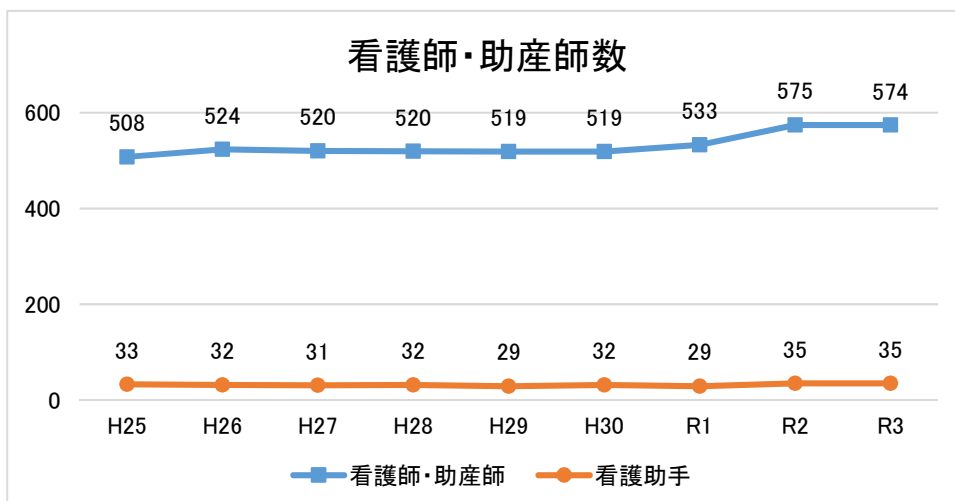
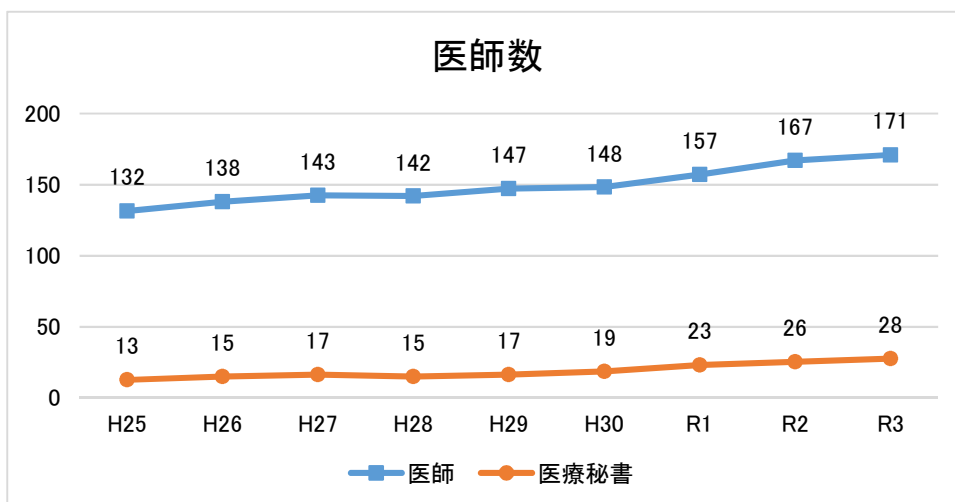
(取組)

「病院は、患者や職員に支持されることが大切である。」との視点から、医療サービスや患者サービス、施設・設備、人材確保・育成について更なる充実・強化へ取り組んできました。その結果、看護体制の充実や電子カルテの導入・更新、患者相談体制の充実、医師事務作業補助体制の導入などにより、患者療養環境や職員勤務環境の向上が進んでいます。

- ・7対1看護体制の取得(平成22年11月)
- ・病院総合情報システム(電子カルテ)の導入(平成23年1月)
- ・医療事故調査制度への体制構築(平成27年10月)
- ・大規模改修工事実施による病棟・外来の再編(平成27年10月～令和2年9月)
- ・退院支援員等の配置(平成28年4月)
- ・認知症ケアチーム・排尿ケアチームの設置(平成28年4月)
- ・デジタルサイネージ(電子掲示板)の導入(平成28年4月)
- ・第二期病院総合情報システム(電子カルテ)への更新(平成29年1月)
- ・抗菌薬適正使用チーム(AST)の設置(平成30年4月)
- ・新専門医制度における専門研修プログラム4領域(小児科、外科、産婦人科、麻酔科)の承認(平成30年4月)
- ・WEBサイトのリニューアル(平成30年4月)
- ・特別室・食堂のWi-Fi整備(平成30年7月)
- ・30:1医師事務作業補助体制の取得(平成30年9月)
- ・入退院支援センターの設置(平成30年10月)【再掲】
- ・患者総合支援センターの設置(平成31年4月)【再掲】
- ・医療費自動精算機の導入(令和元年12月)
- ・25:1医師事務作業補助体制の取得(令和2年4月)
- ・職員出退勤等管理システムの導入(令和2年4月)

- ・精神科リエゾンチーム(PLT)の設置(令和2年10月)
- ・看護師特定行為研修指定研修施設の指定(令和2年8月)
- ・浸水被害に備え、電気、水、医療ガスなど病院インフラ設備高架化工事の実施(令和4年5月～)
- ・マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の導入(令和3年10月)
- ・臨床研究部の設置(令和4年4月)
- ・診療費支払いに電子コード決済の導入(令和4年4月)
- ・各種看護外来の拡充

<タスクシフトの推進>



(課題)

今後、当院の高度急性期・急性期医療の役割はますます大きくなることから、医師のみならず、さまざまな分野に特化した看護師やコメディカルを配置し、さらなる医療提供体制の充実強化を図る必

要があります。一方で、職員の働き方改革への取組も進めなければなりません。働きやすい職員勤務環境の実現により、職員のモチベーションを高め、患者のみならず職員にも支持される病院づくりが必要です。

また、平成23年に導入した病院総合情報システム(電子カルテ)は、今や病院運営には欠かせない基幹的な機能を担っています。今後は、医療業務だけではなく、様々な業務のデジタル化を推進することで職員全体の業務効率化を進め、患者のメリットにも繋がる環境の構築が求められます。

合わせて、多発するランサムウェア攻撃のようなサイバーテロ対策も重要です。

#### (4)経営基盤の強化

##### (取組)

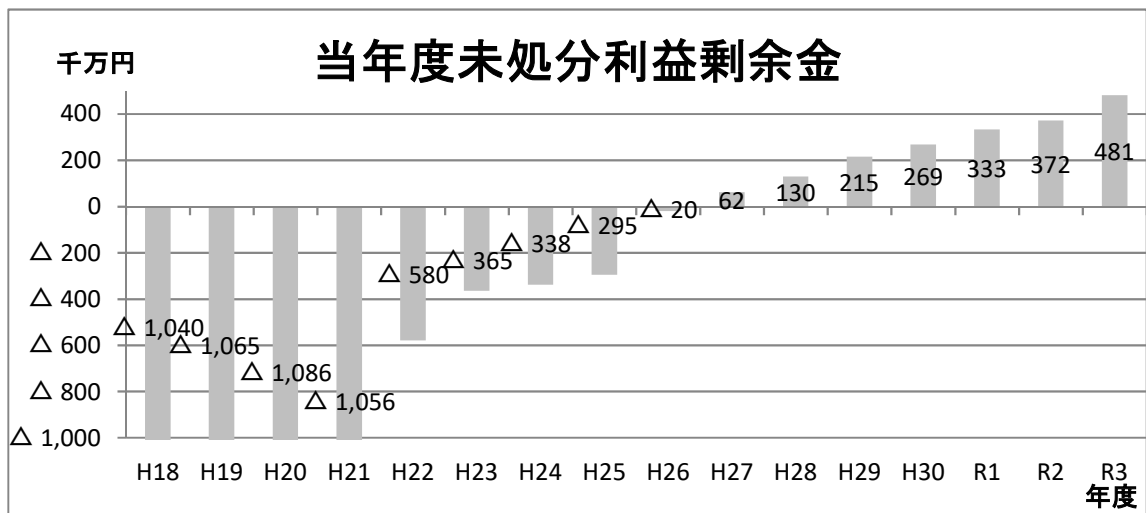
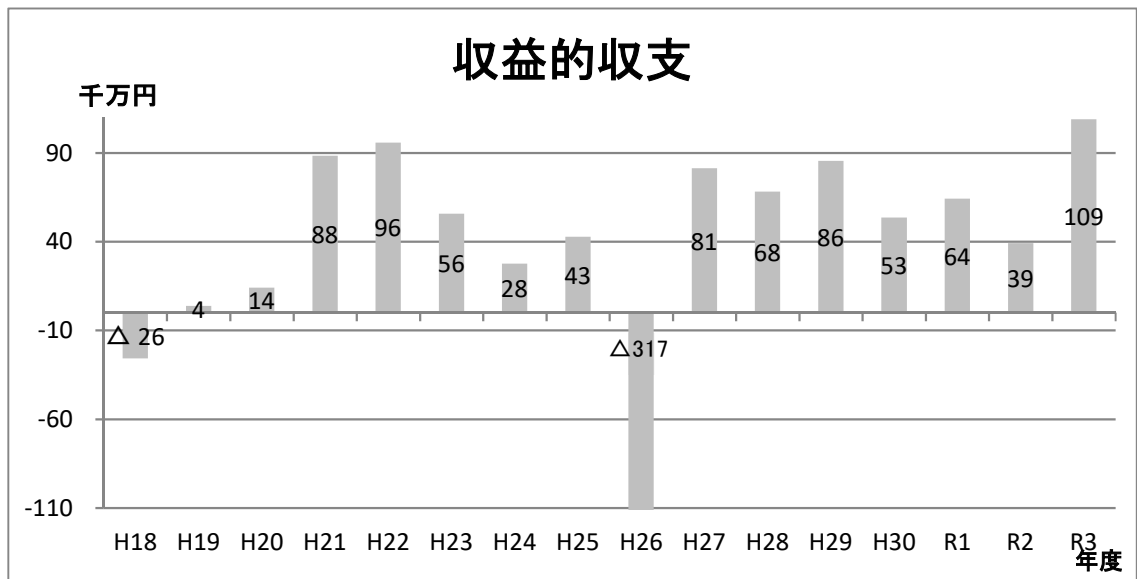
平成18年度の地方公営企業法全部適用以降、収支均衡を至上命題とし、職員の意識改革、一般会計負担金(繰入金)の適正化、収益の向上などの取組により、翌19年度には単年度収支の黒字化を達成しました。それ以降も、一般会計負担金を減らしながら収益をあげ、なおかつ費用も縮減し、経営の効率化を図りながら、黒字基調を維持し続けてきたこともあり、27年度には累積欠損金を解消することができました。

こうした取組の結果、令和3年度には、「自治体立優良病院 総務大臣表彰」を受賞し、地域医療への貢献のほか、経営の健全性と経営努力が認められました。



大分県知事への受賞報告(令和3年10月)

(左から、病院局次長兼事務局長、副院長兼看護部長、病院局長、知事、院長、副知事)



(課題)

これまでの取組により、当院は収益・費用の両面で改善され、黒字経営を維持しています。しかしながら、平成26年度には、退職給付引当金の計上など国による地方公営企業会計制度の見直しの影響により大幅な赤字となりました。国の医療制度の動向、医師・看護師等の確保問題などによっては現在の経営が根本から揺るがされる事態にもなりかねません。そのため、診療報酬改定に対しては、情報収集に努め内容をよく検証して可能な限り有利な算定ができるよう分析し、戦略的に人員配置など環境整備を検討する必要があります。

病院運営を取り巻く厳しい環境の中にあつて、医療機関が生き残るためには、患者はもとより医師をはじめとする職員からも支持されることが大事です。「よい病院となってよい経営をする」という



好循環となるような取組を今後とも実践していくため、専門・認定看護師など、より専門的な医療分野に特化した看護師やコメディカルの配置により確保できる診療報酬加算も増えてきており、費用対効果の面を検証しながら収支の均衡を図る必要があります。

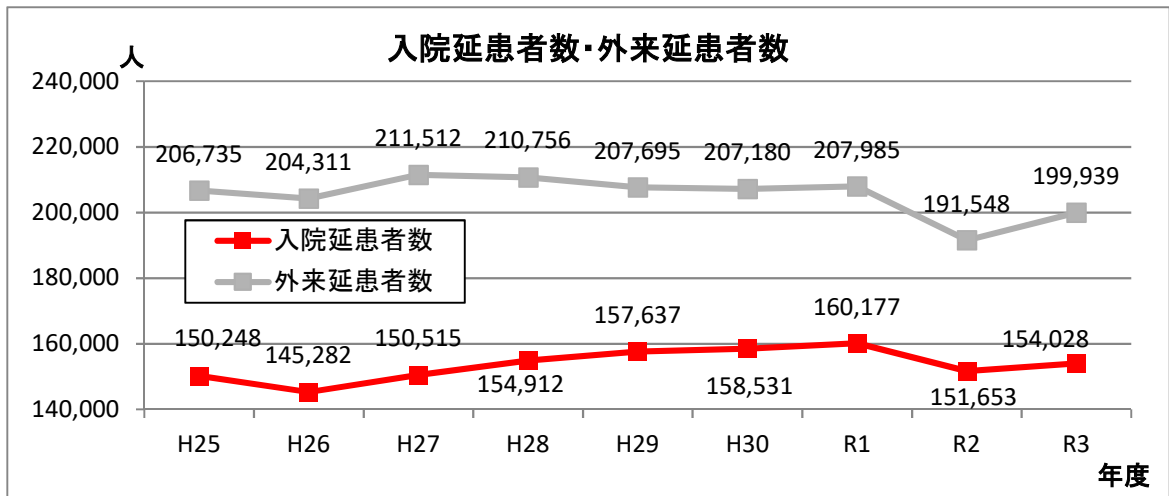
また、一般会計負担金については、総務省の地方公営企業繰出基準に則り、適正に政策医療に要する経費の確保を基本とし、過度に負担金に頼らない自律的な企業体としての病院運営を目指すことが大切です。そのためにも、黒字経営を継続し内部留保資金の確保に努め、人材や機器整備などの財源をまかなえるよう、経営基盤を強化していく必要があります。

<参考:各種指標>

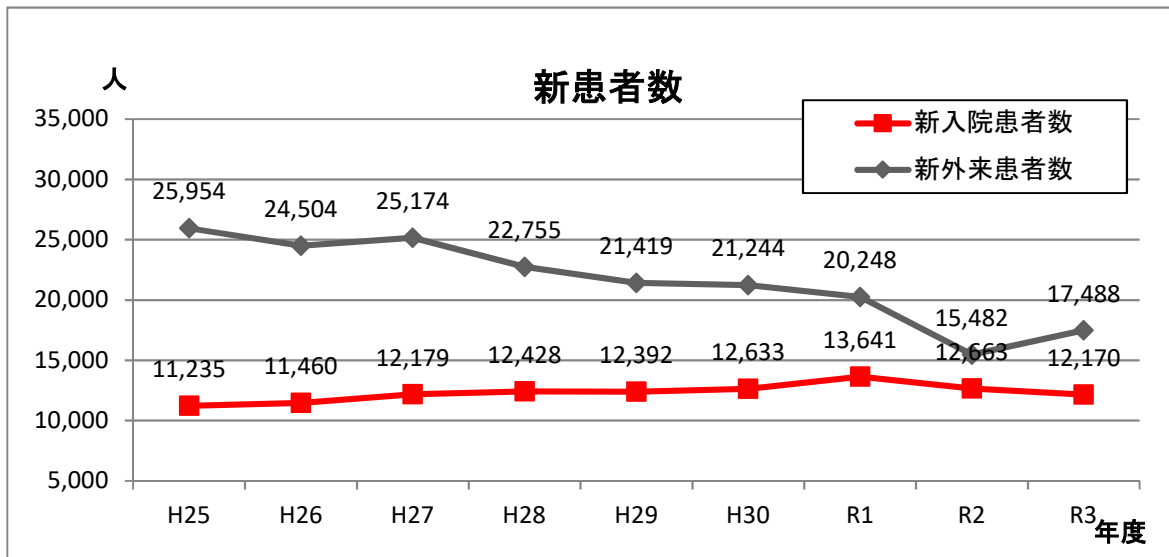
①患者数等

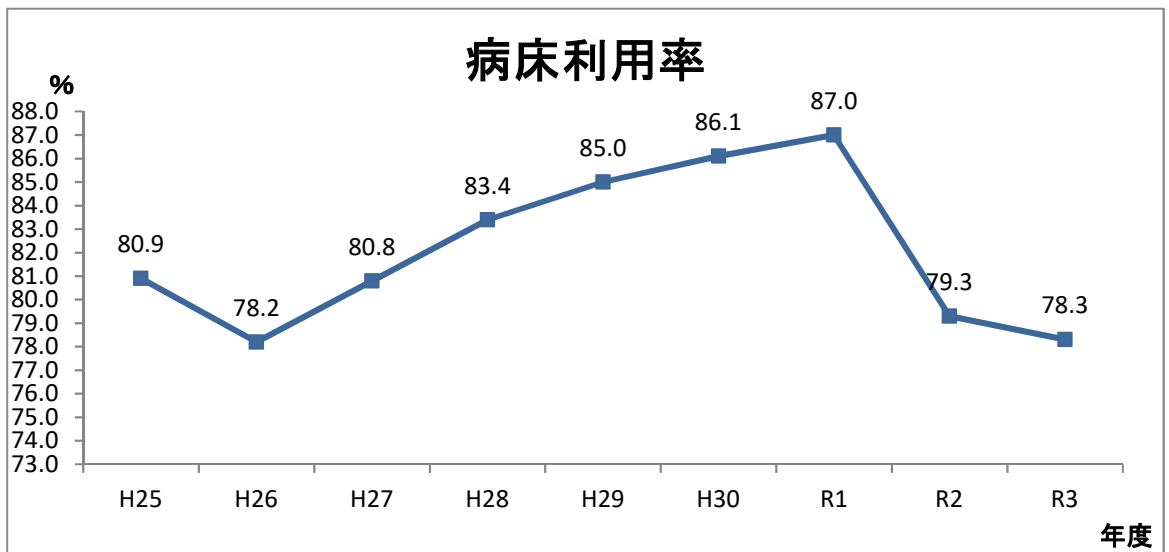
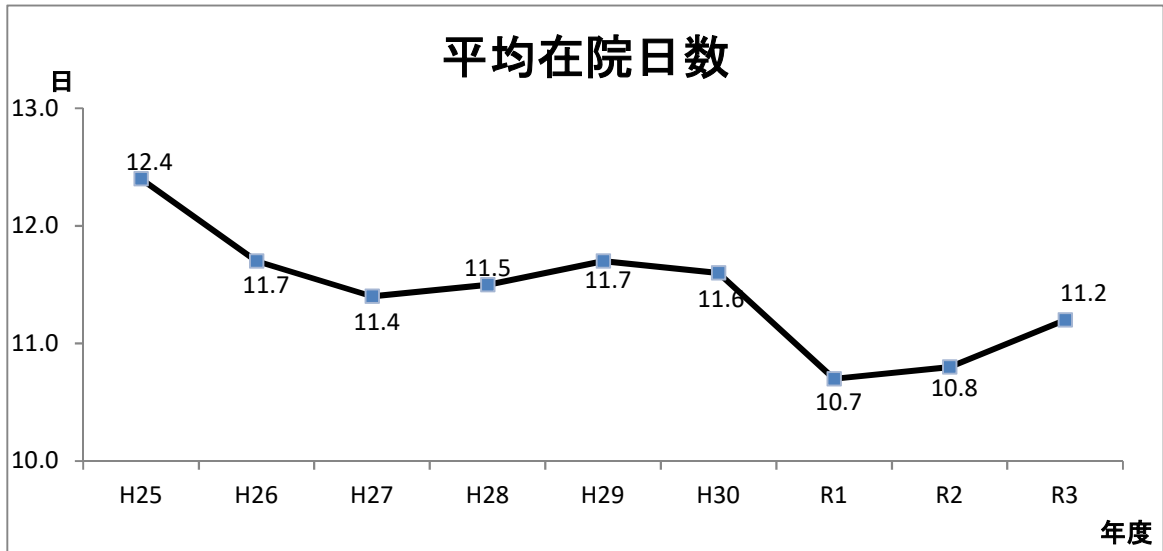
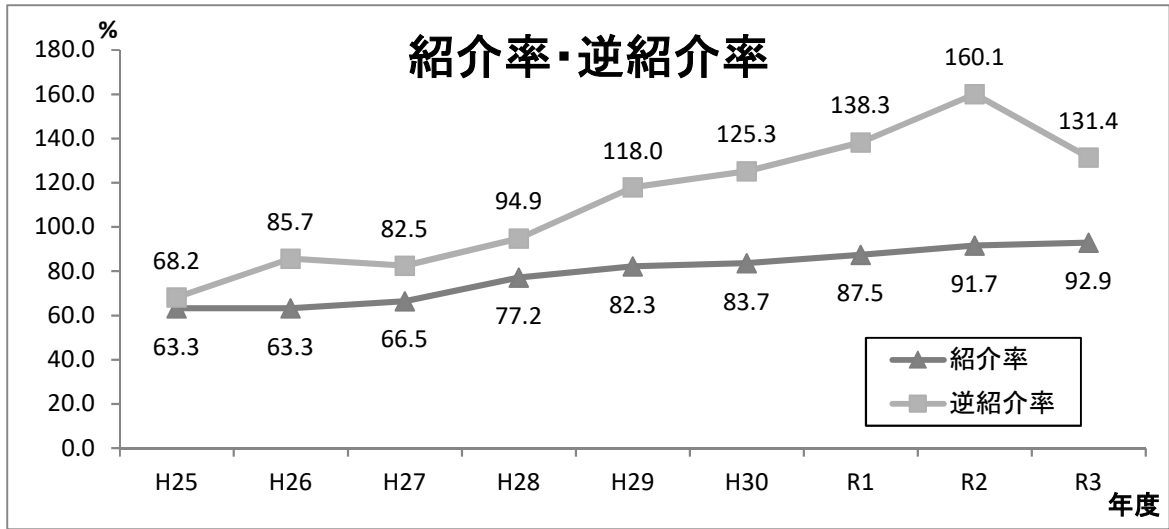
「延患者数」「新患者数」ともに、外来は若干減少傾向にあります。地域の医療機関との連携の結果、紹介率が向上し入院患者も増加傾向にあります。また、平均在院日数は近年、11.5日前後で推移し、病床利用率は年々向上しています。

一方で、新外来患者数は減少傾向であり、新入院患者数の動向にも注視していく必要があります。令和2～3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で稼働がやや下がっています。



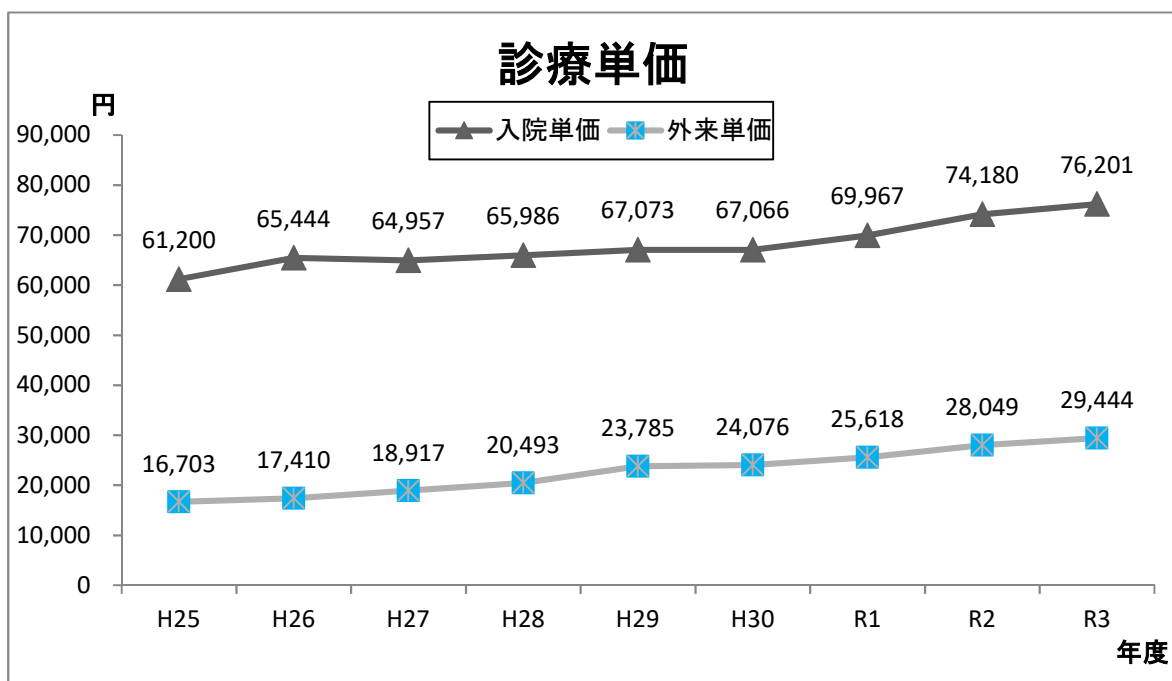
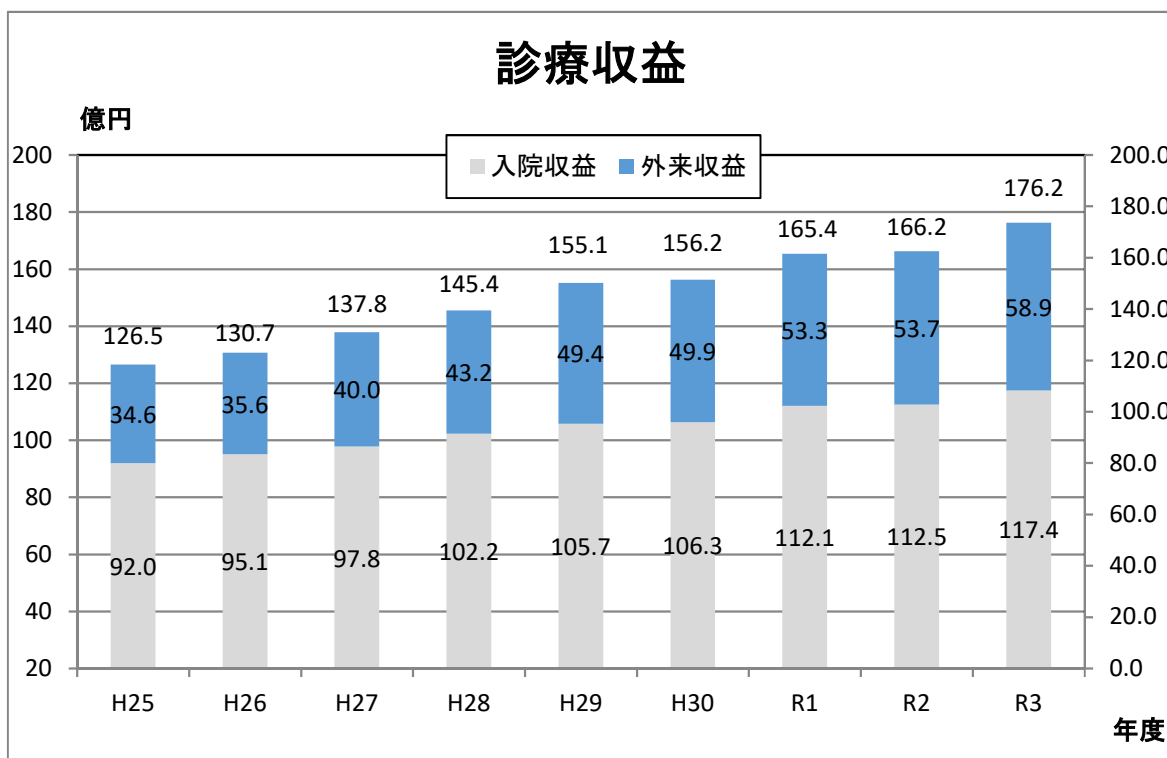
※外来延べ患者数は、入院中外来及び健康診断、脳ドックを除く





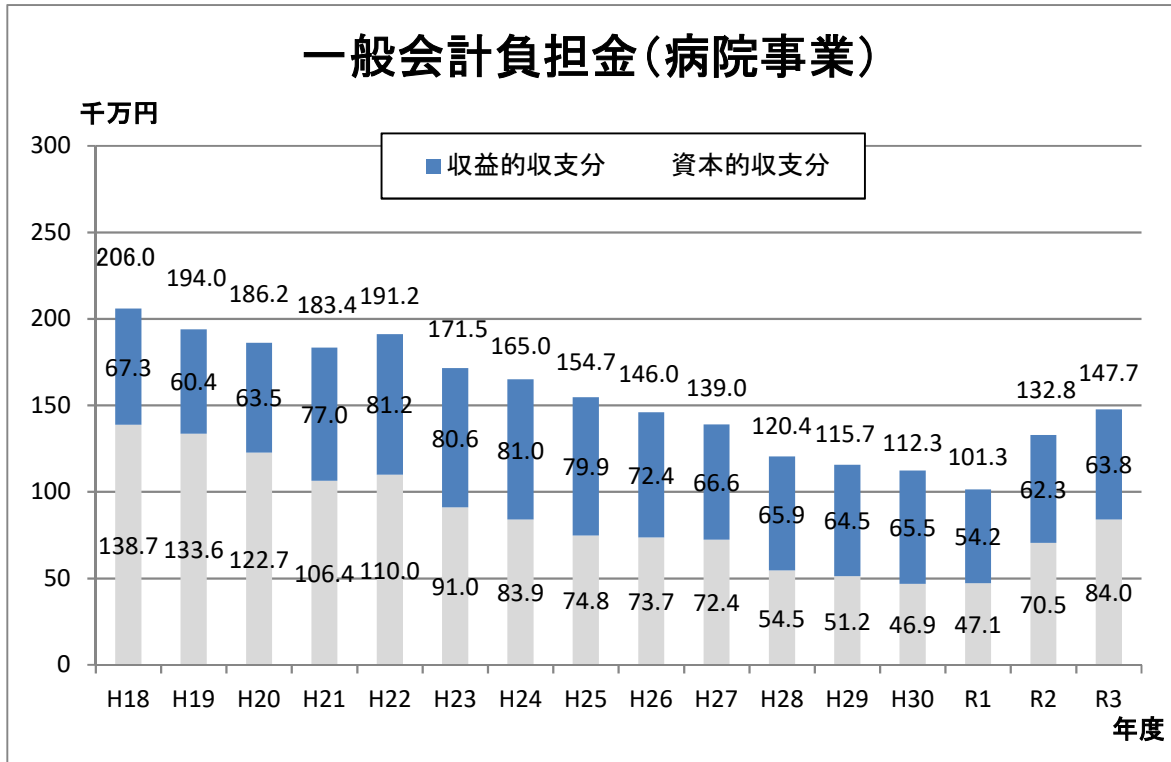
## ②診療収益

入院、外来とも、診療単価の上昇とともに収益も増加しています。



### ③一般会計負担金

一般会計負担金は、地方公営企業法全部適用となった平成18年度以降、操出基準に基づいて適正な負担金額を繰り入れており、平成23年度以降、収益的収支分と資本的収支分の総計は遞減しています。



※R2以降の増加分は、精神医療センター開設によるもの

### Ⅲ 第五期中期事業計画

#### 1 基本理念

「持続可能な病院を目指して」

#### 2 基本方針

- (1) 患者に寄り添った医療を提供します。
- (2) 安心・安全な医療を提供します。
- (3) 医療の質の向上を目指します。
- (4) 地域の基幹病院としての使命を果たします。
- (5) 病院事業の情報発信を進めます。
- (6) 県民・職員双方から支持される病院を目指します。
- (7) 経営基盤の確立に努めます。

#### 3 実行計画(はじめに)

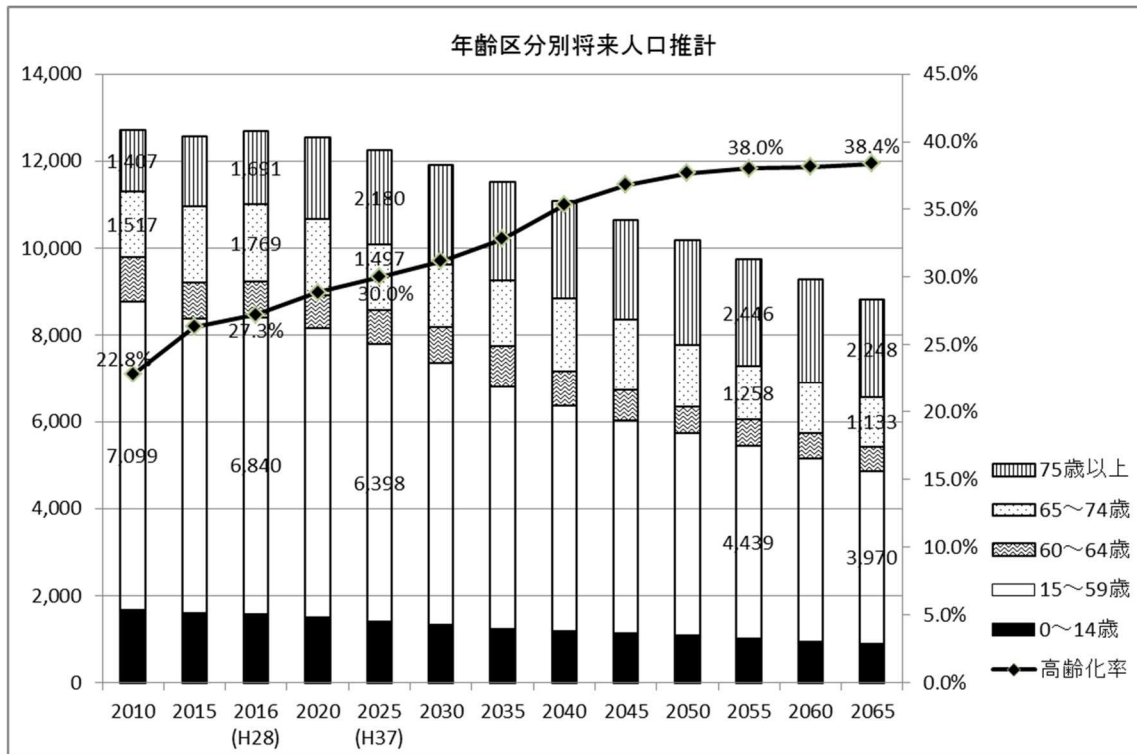
この第五期計画は、令和5年度から令和8年度までの4年間を対象にしたものです。今後4年間に様々な状況の変化が見込まれます。社会情勢の変化をある程度見据えながら、柔軟に対応するためにも本計画を基軸として方向性をもった病院運営をしていく必要があります。

当院は、以下のような動きを十分に注視し、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応しつつ、県民医療の基幹病院としての役割を果たすとともに、今後とも高度急性期・急性期対応の病院として、必要な医療機能や経営基盤を構築し、より質の高い医療を提供していく必要があります。

##### ①現在推測しうる社会情勢の変化

###### ア 人口構造の変化に伴う医療ニーズの変遷

令和7年(2025年)に「団塊の世代(昭和22年～24年生まれ)」が全て後期高齢者になり医療・介護ニーズが増大するいわゆる2025年問題の発生が想定されており、第五期計画期間中にその時期を迎えます。



(資料:2010年と2015年は総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計(平成28年10月1日確定値)」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果)

高齢化率が30%を超える人口構造の変化により、これまでの脳卒中や心筋梗塞などの急性期型の医療ニーズよりも、肺炎などの慢性期型の後期高齢者に多い医療ニーズが増加していくことが予想されています。

国では、このような医療ニーズの変化等に対応するため、病院や病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な医療提供体制の構築を目指し、都道府県が「地域医療構想」を策定することを医療法に義務づけました。大分県地域医療構想では、当院は中部医療圏に属し、高度急性期・急性期医療の役割を担うこととされています。

## イ 新型コロナウイルス感染症への対応

本邦で、令和2年(2020年)1月に1例目となる感染患者が確認されて以降、診療現場では感染防止対策の徹底が求められるとともに、入院受入病床の確保やワクチンの接種など、行政主導による医療提供体制及び予防体制の整備が進められてきました。

一方、感染症法においては、指定感染症に指定、「2類相当」に位置づけられていますが、病原性や感染力、変異の可能性などのほか、社会経済活動への影響も考慮しつつ、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」への引き下げが検討されています。

本県における感染症医療提供体制が構築される中であって、当院は、第一種感染症指定医療機関としてどのような位置づけがなされるのか、こうした動きを注視する必要があります。

## ウ 第8次医療計画への対応

都道府県が策定する医療計画は、令和5年度に次期となる第8次医療計画(令和6～11年度)が策定され、主要事業である「5疾病(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患)5事業(小児、周産期、救急、災害、へき地)及び在宅医療」に、新たに「新興感染症」が加えられる見通しです。県民医療の基幹病院としてどのように関わるのか、前項と同様に情報収集を進め検討していかなければなりません。

## エ 技術革新への対応

医療分野においても、先端医療技術が日進月歩の変化を続けています。例えば、遺伝子工学の技術を用いたゲノム医療や、ロボット工学や情報工学を活用した内視鏡手術用支援機器を用いたロボット手術、AIを用いた診療支援の技術など、患者や医師の負担軽減や安全性の向上に寄与する先端技術を活用した医療が全国的な広がりを見せつつあります。

また、オンライン上の診療を可能とする遠隔医療や、電子化により業務効率を高めるデジタルトランスフォーメーション(DX)の取組など、技術革新に加えサービスの提供側と受益側の行動変容を伴うような新たな動きも見られます。

地域医療支援病院として、高度急性期医療を担う当院としてもこうした先端技術への関わりを深めるとともに、全国水準の医療を地域住民に対して還元する役割からも、検討を進めていく必要があります。

## オ 働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が令和6(2024)年から開始されます。年960時間以下であるA水準が原則ですが、予見不可能で緊急性が高い医療ニーズに対応する医療機関は特例として年1,860



時間以下のB水準も認められます。救命救急センターや総合周産期母子医療センター、循環器センター、精神医療センターとして高度急性期・急性期医療を担う当院への影響は大きく、適切な対応が求められます。

また、医師だけでなく、各部門の長や職員自身の意識改革、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進など、全ての職種を対象とした働き方改革への対応を進める必要があります。

## ②公立病院経営強化プランについて

総務省が作成した新公立病院改革ガイドラインに基づき、地域医療構想や地域包括ケアシステムへの関わりなども盛り込んで、新公立病院改革プランと第四期中期事業計画を同一の計画として策定しました。

今回、総務省が、持続可能な地域医療体制の確保を目的として新たにガイドラインを作成し、各公立病院における経営強化プランの策定を求めています。

第五期計画においても、公立病院経営強化プランを併合して編成し、病院運営の計画として位置づけることにしました。

## 4 実行計画

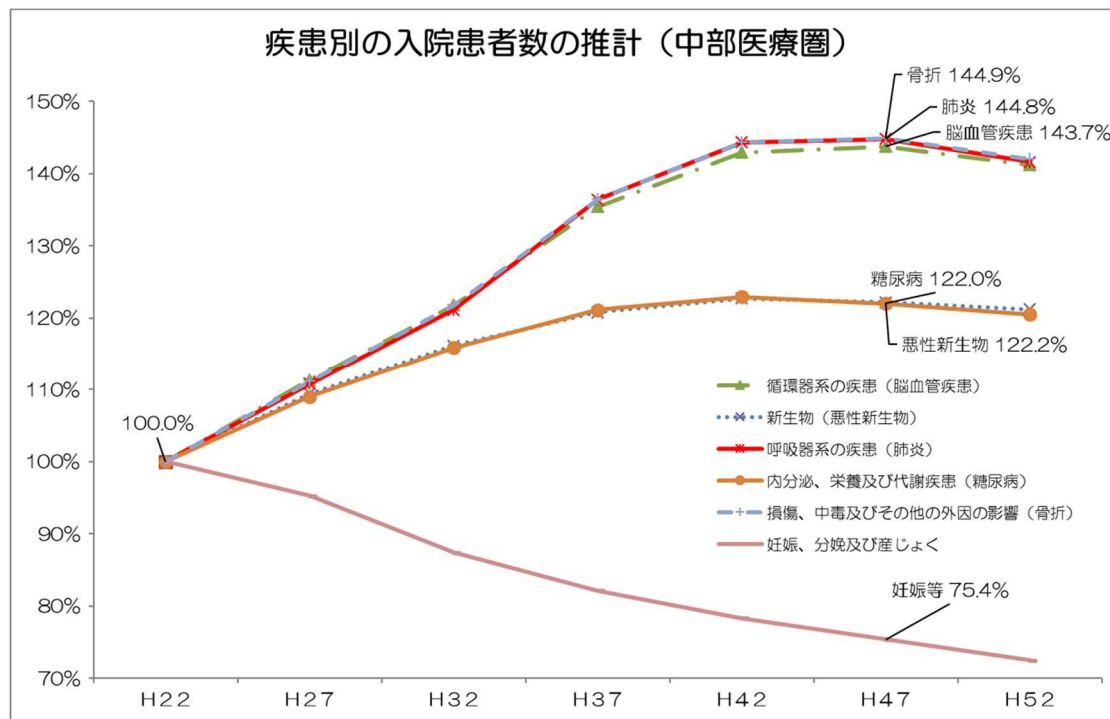
こうした状況を踏まえ、当院は、県民医療の基幹病院としての使命を果たすため、「持続可能な病院を目指して」を基本理念に、(1)県民医療の基幹病院としての役割、(2)県民の求める医療機能の充実、(3)良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応、(4)地域医療機関等との医療連携、(5)経営基盤の強化の5項目に分けて、具体的に取組を進めます。

### (1)県民医療の基幹病院としての役割

当院は、周産期医療や救急医療などの高度・専門医療をはじめ、民間医療機関では提供が困難な感染症対策や精神科救急医療などの政策医療を担っているほか、「県民医療の基幹病院」として、幅広く多様な疾患に対応し、急性期医療を提供する役割があります。

大分県地域医療構想では、当院が所在する中部医療圏の入院患者数については、平成22年を100とした場合の推計は、今後、令和17年から令和22年(下記グラフでは平成42年から平成47年)頃をピークに、総数で127%超まで増加を続けることが見込まれています。

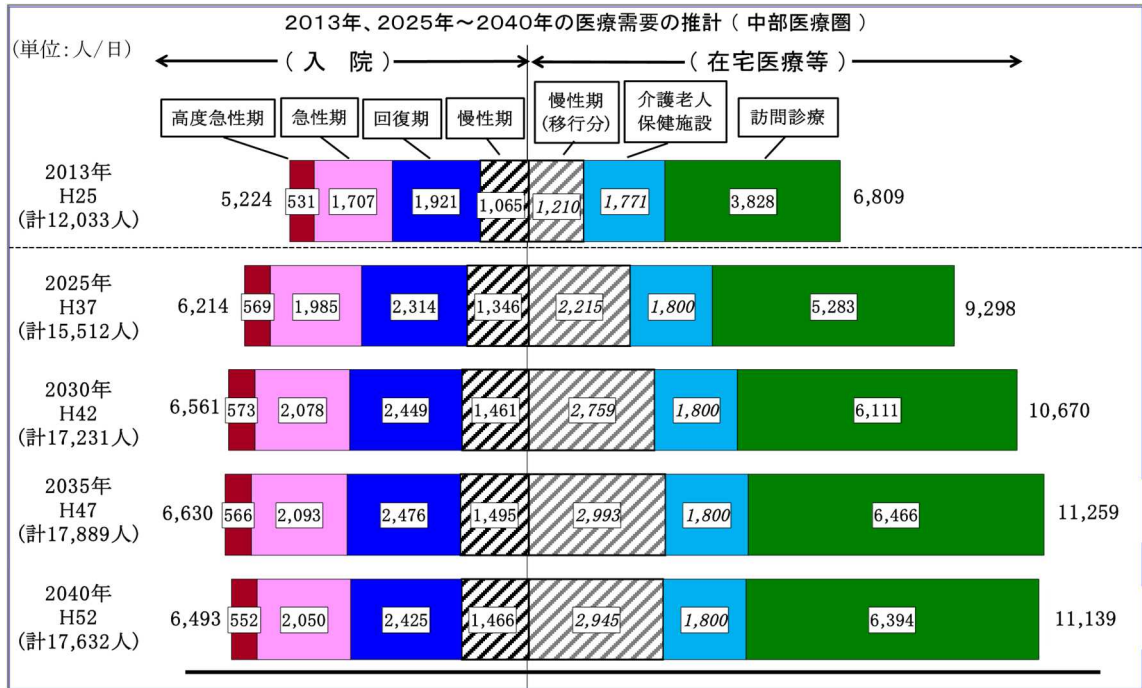
また、中部医療圏の疾患別では、高齢者に多くみられる、骨折(144.9%)、肺炎(144.8%)、脳血管疾患(143.7%)について増加見込みとなっています。



(資料:大分県地域医療構想(一部編集))

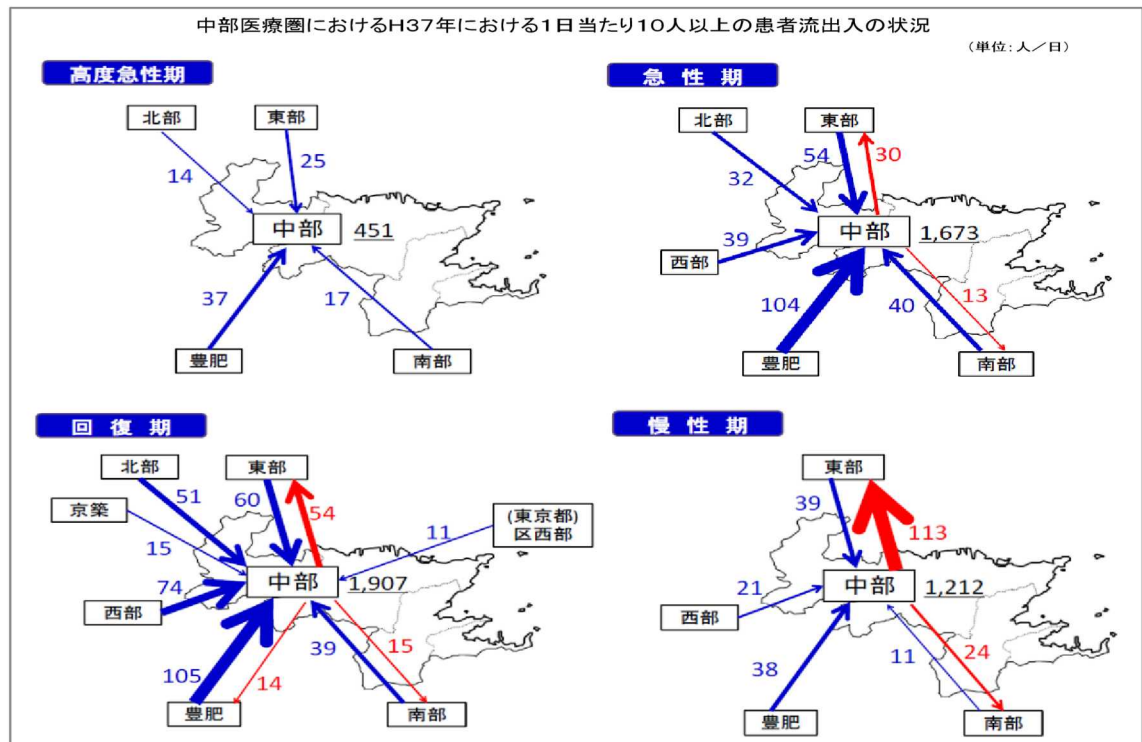
現状及び将来の推計を踏まえた課題としては、中部医療圏は県内人口の約半数が集中し、大分市や由布市の三次医療機関を中心に高度急性期や急性期を担う基幹病院が充実しており、県内全圏域から多くの患者が流入して来ることがあげられます。特に豊肥医療圏、南部医療圏からの流入が多く、中部医療圏の一翼を担う当院としても、これらの圏域との連携を十分に果たしていく必要があります。

また、中部医療圏は、他の圏域に比べ、高齢化や人口減少が遅れて進むことから、令和17年(グラフでは平成47年)頃までに医療需要が大きく増加する見込みであり、中部医療圏全体として、そのための体制の確保が課題となっています。



(資料:大分県地域医療構想)

今後10年あまりの将来にわたって、全県的には高齢者特有の疾患や医療需要が大きく増加する一方で、中部医療圏においては、同時に高度急性期あるいは急性期の患者が全県下から集中し需要があまり減らない見通しであり、今後の中期的な期間における医療需要や課題等もこれまで同様であると考えています。



(資料:大分県地域医療構想)

このように、地域医療構想において、当院は中部医療圏の要となる役割を担っており、その役割はますます重要となることから、今後も地域における「高度急性期」「急性期」医療を担い、県民医療の基幹病院としてその機能を充実させていきたいと考えています。

また、「断らない」受入体制を堅持し、高度急性期、急性期患者の受入れのために、病床機能も高度急性期、急性期に合わせた対応とし、回復期については地域の連携医療機関に転院を促進し、地域との連携も密に図っていきます。

(当院が担う医療機能)

- ・高度急性期:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能(救命救急センター、ICU、HCU等)
- ・急性期:急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能  
地域で急性増悪した患者を受け入れるなど、後方支援の機能

## (2) 県民の求める医療機能の充実

当院はこれまでも、周産期医療などの高度・専門医療をはじめ、民間医療機関では提供困難な感染症対策などの政策医療を提供してきました。今後も、県立病院が「県民医療の基幹病院」としての使命を果たし、県民に対して継続的に良質な医療を提供していくために、幅広く多様な疾患に対応し、医療機能の充実に努めていきます。

### 1) 高度・専門医療の提供

#### ① これまでの高度・専門医療の充実

これまで取り組んできた周産期、小児、がん、救急、循環器といった高度・専門医療の取組を持続し、発展することが重要です。各分野において、これまで積み残してきた課題のほか、今後発生が予想新たな課題に対しても取り組みます。

#### ア 周産期医療

- ・県内唯一の総合周産期母子医療センターとして、「断らない」周産期急患受入体制の維持
- ・臨床遺伝専門医、遺伝看護専門看護師、臨床心理士、臨床遺伝コーディネーターの育成・確保と、遺伝相談体制の充実

- ・ハイリスク妊産婦、ハイリスク新生児の中期～長期フォローアップ体制の充実
- ・妊産婦の心のケアシステムの整備(臨床心理士や精神科リエゾンとの連携)
- ・医療的ケアを必要として退院したこども達への支援(多施設・多職種連携)
- ・NICU入院児支援コーディネーター機能の推進
- ・県内及び近県地域医療機関からの周産期医療研修・実習医師の積極的受入れ
- ・産科及び新生児科領域における相互研修カリキュラムの充実
- ・専門研修基幹施設としての産科・小児科医の確保・育成(小児科・小児外科との連携)
- ・小児入院管理料1算定継続のための小児科医師確保
- ・市町村と連携した産後ケア事業の実施検討とペリネイタルビジットの継続実施
- ・胎児エコーの普及の取組
- ・県内の周産期医療施設・救命士への新生児蘇生法の普及

総合周産期母子医療センターを平成17年に開設して以来、県下全域を視野に母胎―胎児―新生児を一貫してケアする「周産期の砦」としての機能を発揮しています。

産科領域では、その専門性を発揮すべく、「出生前診断」、「妊娠前相談」、「助産師外来」、妊産婦へのメンタルヘルスサポート」など、身体的・精神的双方からより高いレベルの産科医療を提供していきます。

また、令和4年7月には、NIPT(Non-invasive Prenatal genetic Test/非侵襲性出生前遺伝学的検査)を実施する医療機関(基幹施設)として出生前検査認証制度等運営委員会から認証されたことから、遺伝相談の体制充実にも努めます。

周産期専門医(母体・胎児及び新生児)、産科医師及び新生児科医師の安定確保のため、当該診療科志望の若手医師に対する研修教育、医科系学生の周産期領域における実習環境の充実を図ります。

令和2年4月には、県内の周産期医療体制の再編に伴い、当院に3床のNICU( Neonatal Intensive Care Unit)を増設するとともに、NICUの後方病床として、集中的な医療を必要とする新生児に対して十分な体制を整えた治療室において医療管理を行うため、新生児回復病床(GCU(Growing Care Unit))の看護師長を増員する等体制を充実させました。今後も、県内の他の周産期センターと連携し、本県の周産期医療体制を堅持します。

また、産後ケアについても、母親の身体的な回復と心理的な安定の促進、そして自身のセルフケア能力を育み母子とその家族が健やかな育児ができることを目的として厚生労働省よりガイド

ラインが示されています。この事業についても、実施主体となる市町村に協力し、母親、新生児及び乳児に対して身体的、心理的側面から実行可能な支援を検討していきます。

大規模災害に対しては、小児周産期リエゾンがDMATと緊密に連携するなどして役割を果たせるよう、災害時の活動を検討していきます。

## イ 小児医療

- ・心臓カテーテル検査・治療、成長ホルモン負荷試験、腎臓生検の更なる充実
- ・小児分野の高度な緊急手術及び鏡視下手術の推進
- ・地域の小児在宅医療支援の充実
- ・小児期医療から成人期医療へのトランジションシステムの推進
- ・脳炎脳症症例や、てんかん患者など小児神経専門領域での診療の強化
- ・学校心臓検診への協力など小児健康推進の強化
- ・当院精神科や他院児童精神科医師との連携による重症疾患の際のグリーフケアや児童精神疾患への対応強化
- ・専門研修基幹施設としての小児科医の確保・育成(産科・新生児科との連携)
- ・診療の中での教育に加え、上級医からのレクチャーや救急シミュレーションなど学習機会の確保による小児科医の育成
- ・サブスペシャリティ領域の充実した診療提供継続、レベルアップのための人材確保
- ・児童虐待対応体制の整備及び推進

小児、小児外科の専門医を確保した医療を提供と、救急救命センター、周産期センターと連携した診療内容の充実に努めています。

近年増加している急性期後の医療的ケアを要する症例のスムーズな在宅・長期療養型施設への療養移行のため、新生児科とも連携し、地域の在宅支援サービスとの連携や共同訪問を通じてこれまで以上の情報共有化、支援強化を図ります。

また、令和4年7月に県が開設した「医療的ケア児支援センター」の運営体制の検討にも積極的に関わり、県と連携して、地域で適切な医療・福祉・教育など多様なサービスが受けられる体制構築を支援します。

また、患者を小児期医療からスムーズに成人期医療へ移行するトランジションシステムの構築を進め、小児診療科のみでは対応が困難な加齢により生じる成人特有の病態への適切な対応や自立支援などきめ細やかな診療提供のために移行医療確立にも力を入れていきます。

小児外科では、県下で唯一の医療機関として、新生児に対する高度な緊急手術に対応しています。小児外科分野において、難治性稀少症例については、治療成績を上げていく上で国内での中央化は考慮していくべき点と考えていますが、患者とその家族の利便性も考え、地方でどこまで安全に治療が可能かということ十分に考慮しながら、高次施設と連携をとり治療を行います。また、新生児救命率が上昇していることに併せ、何らかの合併症を発症し在宅につなぐ必要のある小児例も増加しているため、在宅医療をより安全に、効率的に実施できるように胃瘻造設、噴門形成術などの外科的介入も行い、その後のフォローを行います。

さらに、専門医の安定確保のため、専門研修基幹施設として、初期研修から始まる若手医師への教育に一層力を入れ、サブスペシャリティ領域の診療提供継続など、質・数ともに満足のいく研修環境強化に努めます。

また、児童虐待防止法に基づく取組として、平成29年度に組織した児童虐待対応チーム(CPT(Child protection team))の活動を進め、職員全体の虐待対応へのレベルアップを図り、児童相談所や保健所など行政機関とも綿密な連携体制を構築し、虐待の早期発見、早期対応に向けたスクリーニング体制を強化します。

## ウ がん医療

- ・内視鏡手術用支援機器(ロボット手術)の導入
- ・がん化学療法の入院から外来への移行促進
- ・CRCを活用した臨床試験への参加
- ・緩和ケア医療を担う医療機関との連携や、看護師への教育など緩和ケアチーム活動の推進
- ・心のケアシステムの整備
- ・エキスパートパネルへの参加など、がん医療のゲノム診療に対する取組の推進
- ・多職種カンファレンスの充実
- ・がん地域連携クリティカルパスの活用による地域の医療機関との連携の推進
- ・がん薬物療法看護外来の開設
- ・オンライン対応などがん相談支援センターの充実や、セカンドオピニオンの広報活動の強化

- ・全国がん登録の提出や、全国集計・QI 研究への協力
- ・院内がん登録の精度向上、がん登録実務者の人材育成

昭和44年にがんセンターを開設し、同センターを中心に地域がん診療拠点病院として業務を行ってきました。医療の進展、機器の高性能化、薬剤の進歩などに伴い、患者ニーズも高度・多様化しています。当院でも、各診療科における腹腔鏡下手術など低侵襲性の手術や外来化学療法室を整備するとともに、呼吸器腫瘍内科にCRC(Clinical Research Coordinator/治験コーディネーター)を配置し、新しい治療法の構築に携わるためにいくつかの臨床試験グループに参加してきました。令和4年4月には、これまでがんセンター内に設置していた研究部を廃止し、中央診療部門として臨床研究部を新たに整備しました。今後も、治験を含む臨床研究の取組を強化し、医療の質の向上を図ります。

また、令和2年3月には、大規模改修工事に併せて、家庭生活、社会生活を行いながら治療を続けることができる外来化学療法室を拡充(9床→20床)し、さらなる整備を進めました。

今後とも、県民の期待に応えられるよう、より高度な診療体制の整備・充実を進めます。

平成14年に地域がん診療拠点病院、平成20年に地域がん診療連携拠点病院、令和2年には地域がん診療連携拠点病院(高度型)に指定されました。高度型は令和5年3月で廃止となりましたが、多職種によるカンファレンスの強化や、令和5年度から求められることとなったがんリハビリテーションの充実、修学・就労なども含めた患者への全人的支援の取組などのほか、医療機関同士はもちろんのこと県福祉保健部健康づくり支援課とも連携するなどして、地域がん診療連携拠点病院として引き続き取り組んでいく必要があります。

また、がんゲノム医療については、令和3年4月に九州大学病院のがんゲノム医療連携病院として指定を受け、当院としても今後のがんゲノム医療の推進を検討していきます。

今後とも、がん診療の充実はもとより、相談支援体制、院内がん登録・診療実績の分析、教育研修や啓発、地域連携などの機能充実を図ります。

## エ 救急医療

- ・救命救急医、小児救急医師の安定確保
- ・精神医療センター開設後の院内救急医療体制の改編
- ・派遣型救急ワークステーションを利用した現場医師派遣システムの活用
- ・救急救命士の実習支援(救急症例検討会等)
- ・特定行為研修修了看護師などを主体としたトリアージナースの導入によるトリアージ業務の高度化



- ・RRT (Rapid Response Team/院内迅速対応チーム)の質向上
- ・クリティカルケア認定看護師の育成
- ・v-vECMO の積極的導入の検討
- ・救急領域のクリティカルパスの推進
- ・感染症対応やプライバシーを考慮した救急外来や病棟の整備に関する情報収集や調査研究
- ・自殺企図患者への対応力強化

平成14年から大分地域の病院群輪番制の二次救急医療体制に参加、平成19年に救急部を新設、さらに平成20年11月に救命救急センターを新設し(12床)、三次救急医療にも対応しています。また、平成22年に院内の専用救急車(ドクターカー)を整備、平成24年にドクターヘリの受入開始、平成28年からは院内に救急車と救急隊員が常駐する救急ワークステーションの運用を開始するなど、当院は県内有数の機能を整備しています。

令和2年10月の精神医療センター開設に伴い、精神症状と身体症状の合併症(精神・身体合併症)への対応などについて、院内救急医療体制の強化を当院全体で進めていく必要があります。

また、令和4年4月に RRT (Rapid Response Team/院内迅速対応チーム)の体制を拡充、ハリーコールとともに入院患者の急変に迅速に対応する体制の強化を図ります。

今後とも、医療機能の充実に努め、県、消防署、地域の医療機関等と連携し、期待される役割を果たしていきます。また、安定した人材確保のためにも魅力ある救命救急センターを目指します。

## オ 循環器医療

- ・急性期リハビリテーションの充実
- ・循環器センターホットラインの充実
- ・心臓カテーテル検査・治療の充実
- ・低侵襲手術(MICS)の導入
- ・アブレーション治療など血管内治療の進展と充実
- ・循環器センターの広報
- ・ハイブリッド手術室の導入検討
- ・HCU設置による循環器医療の高度化

平成26年度に循環器センターを設置し、循環器内科や心臓血管外科をはじめとした各診療科等の協力のもと循環器医療の強化を図っています。センターとしては、引き続き、救急隊や院内診療科との協力関係を構築するとともに、地域の医療機関と連携した専門的な循環器医療の急性期対応の推進を図ります。また、ハイブリッド手術室の導入について、財務状況等を勘案しながら今後もその実現に向けて検討していきます。

## カ その他高度専門医療

当院においては、これまで述べてきた各高度専門医療に加え、血液疾患の造血幹細胞移植や脳梗塞などの脳神経医療についても取り組んでおり、県民ニーズに応えられる診療体制の確立を目指し日々努力しています。

- ・造血幹細胞移植の推進
- ・終末期ケア、在宅医療、長期入院への対応など、地域医療連携の強化
- ・キメラ抗原受容体発見T細胞療法やゲノム検査による個別改良など新規治療の導入検討

血液疾患については、造血器腫瘍に対する治療薬は、最近5年間で約20種類の新薬が薬価収載され、今後も新たな治療法の登場が想定されています。薬物療法と造血幹細胞移植の進歩により難治性血液疾患の治療成績は向上し、長期サバイバーが増加しています。それに伴い、治療終了後の社会的自己表現の達成を支援する体制づくりが求められています。

適正な最新医療の提供に努め、多職種が協力して長期フォローアップ体制の確立に取り組み、血液疾患診療の質の向上を目指していきます。また、社会生活を送りながら外来で化学療法を実施していく件数は増加しており、地域の医療機関との連携をさらに深めていきます。

- ・早期リハビリテーションの実施
- ・t-PA治療及び血管内治療の充実による脳梗塞治療の予後の改善

脳神経医療についても、脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、救命救急センターと協力し、地域の医療機関と連携して専門的かつ急性期医療の推進を図り、地域完結型医療の中核的役割を担えるように努力します。

脳梗塞患者の受け入れについては、これまでどおり積極的に行い、rt-PA療法や血栓回収療法など適切な急性期医療と再発予防治療を行います。

また、社会の高齢化に伴い、認知症やパーキンソン症候群などの神経変性疾患患者は今後倍増します。地域医療機関との連携をさらに強化し、適切な医療・支援体制の提供に努めます。

神経難病診療については、診断・治療・療養へ向けた医療連携をより充実させ、引き続き県内の神経難病診療において中核的役割を継続します。

- ・消化管(食道・胃・大腸・小腸)を専門とした診療の推進
- ・肝臓・胆のう・膵臓を専門とした診療の推進

消化器内科の領域では、高度・専門医療を更に推進するとともに、患者に分かりやすい標榜とするため、令和5年1月に消化管内科と肝胆膵内科に診療科を細分化しました。今後、各領域の専門性を高め、更なる医療の質の向上に努めます。

現在、診療機能の集約化により、がんセンターや循環器センター等を設置し、迅速な診断と治療に努めています。大規模改修工事により、外来部門の各ブースが再編され、複数診療科による連携を取りやすい体制の構築を図りました。

脳卒中、呼吸器、消化器などの各分野においても、高度・専門医療のセンター化の必要性を検討していきます。

## ②新しい高度・専門医療の推進

医療分野においても、先端医療技術が活用されています。ゲノム治療や遺伝子検査によって病気と遺伝情報の関わりが急速に明らかにされてきています。また、ロボット手術やAIなど、患者・医師の負担軽減や、安全性の向上に寄与する技術が進展しています。当院としても、こうした先端技術への関わりを深め、高度・専門医療を地域住民に提供する役割があることから、さらに検討を深めていきたいと考えています。

### ア ゲノム医療への対応

- ・臨床遺伝専門医と遺伝看護専門看護師の育成・確保
- ・ゲノム医療体制の充実によるがんゲノム医療連携病院の継続

当院は、地域がん診療連携拠点病院として、こうしたゲノムに関する医療への応用の取組を進めています。令和元年9月にはゲノムセンターを設置し、がん医療における遺伝カウンセリング等を開始、令和2年12月には常勤の臨床遺伝専門医の確保、令和3年4月には九州大学病院のがんゲノム医療連携病院として指定を受けがん診療の充実を図っています。

また、県の総合周産期母子医療センターとして、県下全域の周産期医療の中核を担っているため、ゲノム医療に対する取組も進めています。特に、出産年齢の高齢化などの情勢もあり、出生前診断や遺伝カウンセリングなどに対応できる専門医や専門性の高い看護師を確保するなど、周産期医療での取組は重点的な課題です。令和4年6月には、NIPT(Non-invasive Prenatal genetic Test/非侵襲性出生前遺伝学的検査)を実施する医療機関(基幹施設)として出生前検査認証制度等運営委員会から認証されましたので、遺伝相談の体制充実にも努めます。

#### イ 先端技術を駆使した手術への対応など

- ・内視鏡手術用支援機器(ロボット手術)の導入
- ・ハイブリッド手術室の導入検討
- ・AIを活用した診療支援システムの導入検討
- ・オンライン診療など遠隔医療の技術を活用した取組の検討

大分県地域医療構想において、当院は高度急性期・急性期医療を提供する医療機関として位置づけられています。

現在、泌尿器科領域では標準的な術式とされる内視鏡手術用支援機器を用いた手術(ロボット手術)について、手術件数を落とさないことを前提に、実施場所や対象症例の選定、必要となるスタッフの確保、収支への影響などを詳細に検討し、令和5年度に導入することを決定しました。令和5年秋頃を目途に、ロボット手術の1例目を施行する予定です。

また、地域の高度急性期医療の担い手として、循環器関係の対応も重要な課題です。血管X線撮影装置と手術室を組み合わせX線撮影と手術が同時に可能となるハイブリッド手術の導入について、第四期計画に引き続いて検討を進めます。

その他、進展が見込まれるAIやオンラインを活用した診療支援についても幅広く情報収集を行い、随時導入を検討していきたいと考えています。

## 2) 政策医療の推進

当院は公立病院として、県行政が求める医療政策の一翼を担い、実践する病院です。高度・専門医療に加え、政策的に実践する必要がある政策医療についても公立病院としての使命に基づき取り組みます。

### ①精神医療

本県では精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定される県立精神科病院が未設置でしたが、平成28年に策定された精神科救急及び身体合併症治療に24時間365日対応可能な県立精神科病院の設置に向けた基本構想を踏まえ、令和2年10月に当院に併設する形で精神医療センターを開設しました。

精神医療センターでは、精神科の急性期患者に対し、夜間・休日を中心に受入れて短期・集中的治療を実施するとともに、重篤な身体合併症患者に対し一般身体科と連携して専門的医療を提供する役割を担っています。

#### ア 施設概要

- ・構造：鉄筋コンクリート造 2階建（1階：外来、2階：病棟）
- ・延床面積：2,994㎡
- ・病床数：36床〔保護室8、HCU2、身体合併症個室6、個室8、多床室12（4人×3）〕
- ・急性期治療：保護室、個室、多床室を整備
- ・身体合併症治療：HCU（濃厚治療室）、個室を整備
- ・感染症対策として陰圧室を整備



（精神医療センター外観）

#### イ 人員体制(R4. 11. 1時点)

- ・医師:5名(うち精神保健指定医2名) ※3名欠員
- ・看護師:22名
- ・精神保健福祉士:3名
- ・臨床心理士:2名
- ・その他医療技術職・事務職:8名

#### ウ 精神科救急医療における連携体制の構築

- ・県福祉保健部障害福祉課、精神科救急情報センター、保健所、警察、消防等との情報共有などによる連携体制の強化
- ・意見交換会の開催など民間精神科医療機関との連携体制の構築

民間医療機関では対応が困難な医療を提供していくことが精神医療センターに期待される最も大きな役割です。県が推進する精神医療センターを中心とした精神科救急医療体制において、その役割が発揮できるよう民間病院等との連携体制の構築に努めます。

#### ②感染症対策

- ・一類、二類感染症対応体制の整備
- ・感染管理室を中心とした院内感染と感染症への対策の充実
- ・ICTとASTのチーム医療による活動推進
- ・医療関連感染サーベイランスの実施
- ・院内研修会、院内ラウンドの実施

当院は平成15年度のSARS(重症急性呼吸器症候群)対策と、平成18年度の新型インフルエンザ対策において入院施設に指定されました。平成22年度には、より強毒性の病原体による重症患者の治療にも対応するため感染症専用入院施設として三養院を改修し、完全個室化しました(6室6床)。その後、平成26年11月に、西アフリカを中心としたエボラ出血熱の流行に対応するため、第一種感染症指定医療機関の指定(2室2床)を受けました。平成29年6月には結核患者収容モデル病室を設置しました。受入れに関しては、関係者間の丁寧な事前協議により、一類、二類感染症対応に遺漏のないように対応します。

また、大規模改修工事に合わせて本館の感染症病床は5階東病棟に6室を集約し、平成11年4月に指定された第二種感染症指定医療機関(10室10床)についても、その機能維持を図っています。

組織的な対応として、院内に感染防止対策委員会を設置し、院内感染の防止と感染症対策を進めています。この委員会の実体的な運用を図るために、感染管理室を設置し、専従の医師(ICD/感染制御担当医師)・看護師(ICN/感染管理認定看護師)を配置して組織横断的な感染防止対策を行っています。さらに、感染防止対策委員会の下に感染対策チーム(ICT)を平成15年から設置し、院内感染の発生防止と発生時の状況把握・分析を行い適宜的確な対策を実施しています。

加えて、平成30年4月の診療報酬改定に合わせ、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を設置し、抗菌薬の適正使用を進め、薬剤耐性対策を強化しています。

今後とも、医療関連感染サーベイランスを継続するとともに、院内研修会や精神医療センターを含めた院内ラウンドの実施等により、職員の感染対策に関する意識・知識の向上を図ることはもとより、県福祉保健部感染症対策課とも連携して役割を果たしていきます。

## ア 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応

- ・間仕切り工事、陰圧室の整備等
- ・精神医療センター陰圧室の活用
- ・外来トリアージ室の増・改築
- ・PCR検査機器の調達
- ・オンラインでの面会等の環境整備
- ・病院職員及び委託業者職員の健康監視体制の強化
- ・精神科による患者向けのコンサルテーションの実施、職員向けメンタル不調対応窓口の設置
- ・他の医療機関の新型コロナ感染患者発生情報の院内での迅速な共有

令和2年1月、新型コロナウイルス肺炎(COVID-19)の国内初の感染確認以降、情報収集に努めながら、院内会議による情報共有、マニュアルの確認、トリアージ室の拡張(プレハブ小屋の設置、外来トリアージ室の整備)、車椅子型アイソレーターの調達等対応の準備を進めました。

令和2年3月に県内初の感染患者の入院を当院に受け入れて以降、継続的に患者の入院に対応しています。当院は、主に重症及び中等症の患者のほか、妊婦や精神疾患を有するなど特性のある

患者の入院を担当しています。呼吸器内科を救急科や内科全体がバックアップすることで診療体制の維持・強化を図るとともに、感染症病床12床だけでは対応できない程の感染拡大に対しては、一般病棟を縮小したりコロナ病棟に転換したりするなどして対応しています。

一方で、周産期医療や救急医療などの高度・専門医療をはじめ、他の医療機関では代替困難な医療など、「県民医療の基幹病院」として求められる医療を可能な限り継続する必要があります。

こうしたことから、平時は高度医療等に従事しつつ、感染症拡大時には緊急対応が可能となるよう令和5年1月に大分県(病院)職員定数条例を改正し、定数増を行いました。今後、必要な人員を計画的に確保し、感染症と感染症以外の医療を両立できる体制構築に努めます。

新型コロナウイルス感染症については、まだまだ収束の見通しが難しい状況ですが、県民の安全・安心につながるよう、今後も感染症指定医療機関として、また、コロナ以外の医療についても、県民医療の基幹病院としてしっかりと役割を果たしていきます。

## イ 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症が、感染症法の2類相当から5類に移行するなど現在の事態が収束すれば、これまでの取組を検証し、新興感染症への対応を検討します。

また、県、保健所、検疫所等関係機関及び他の医療施設とともに、連携のあり方や役割分担等について協議していきたいと考えています。

## ③災害医療

- ・日本DMAT・大分DMAT隊員養成研修への参加によるDMAT隊員の確保
- ・地震だけでなく水害や感染症を想定した防災訓練の実施による災害対応力の向上
- ・災害用備蓄物資の整備
- ・BCP、災害対応マニュアルの定期的な見直しや感染症・NBC災害に関する記載など内容の充実
- ・ライフライン設備の高架化工事の実施、工事完了後の災害対応マニュアルやBCPの改訂
- ・小児周産期リエゾンやDPATなど災害時のカウンターパートとの協働
- ・災害時の連絡手段の検討
- ・令和5年実施予定の政府訓練への参加



災害発生時に、迅速かつ円滑な医療の提供及び被災地支援を実施し、基幹災害拠点病院の役割を果たすため、DMAT隊員の養成・研修を継続し、災害発生時に迅速に対応可能な体制を整備します。

院内では、訓練・研修の実施などによる災害発生時体制の充実・強化に取り組めます。訓練により顕在化した課題に対しては、災害対応マニュアルや事業継続計画（BCP）へ反映し、院内の危機管理体制をより充実したものとしていきたいと考えています。

また、ハード面では、当院の電気、水、医療ガスなどのライフライン設備は1階又は地階の低層階に設置されていますが、出水期には、近くに位置する大分川の氾濫による浸水被害の影響で病院の機能停止が懸念されます。このため、令和3年度から設備の高架化工事を実施しており、令和5年6月には完成する予定です。

DMAT隊員数		R5.3.31現在		
職種	資格保有者実数	内訳		左記のうち 両資格保有者数
		日本DMAT	大分DMAT	
医師	8	3	8	3
看護師	32	6	31	5
業務調整員	7	3	7	3
計	47	12	46	11

### (3) 良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応

患者ニーズの多様化により、患者が病院を選ぶ時代になっています。このような中、医療の質はもとより、患者が安心して診察・治療が受けられるよう、医療提供体制の充実に努めます。

#### 1) 安心・安全な医療提供体制の拡充

##### ① 医療安全対策の推進

- ・インシデント・アクシデントレポートの分析報告による医療安全対策
- ・全死亡例のスクリーニングと医療事故調査制度への対応の継続
- ・医療安全管理研修会の開催
- ・多職種での医療安全ラウンドの実施と評価
- ・医療安全対策に関する地域の医療機関との連携推進

- ・放射線科医師や診療放射線技師、臨床検査技師との連携による診断レポートの未読管理体制の強化

- ・医療安全管理体制の充実に向けた薬剤師や診療放射線技師、臨床検査技師など多職種の特従もしくは専任配置の検討・専任化に向けた検討

重大事故ゼロの達成と安心・安全な医療・療養環境の提供のために、多職種間で連携・協働し、ヒヤリ・ハットの段階から事故防止を図ることが重要です。そこで、各医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標に、医療安全管理指針を定めて取組を強化しています。今後とも、医療安全管理委員会と委員会の実体的な運用を図る医療安全管理室を中心にインシデント・アクシデント事例の対策充実や、医療安全管理研修会の開催による職員の意識改革など医療事故の未然防止、発生した事故の影響拡大防止と再発防止に向けて医療安全対策の推進に取り組めます。

また、全死亡例を対象にしたスクリーニングを実施しており、スクリーニングで選定した事例を医療事故調査・支援センターに報告するかを判定するための死因調査部会を開催しています。死因究明や医療評価を行い医療の透明性確保と再発防止に努めるとともに、適切に医療事故調査制度に対応していきます。

平成30年度診療報酬改定で医療安全対策地域連携加算が新設されて以降、当院でも他施設と連携し、互いに評価しあうことで医療安全対策の改善を実施しています。また、国において医療安全管理体制の充実について、薬剤師など多職種の専任化に向けた動きもあることから、動向に注視しつつ人材確保に努めます。

## ②診療情報提供体制の充実

### ア 病院情報の公表と患者のプライバシー確保

- ・DPC 業務に精通した職員の育成
- ・正確なデータに基づく病院情報の公表
- ・個人情報保護の徹底
- ・診療情報の公開の推進
- ・カルテ開示の電子化対応

当院では、診療情報管理室を設置し、診療情報の管理と診療実績の集計分析を行い正確なデータに基づく評価による診療の質の向上に資する取組を行っています。

特に、DPC データは病院情報の公表を始め、様々な指標に活用されることから、適切なデータを作成することはとても重要です。DPC コーディングには、医師、診療情報管理士、医事担当職員が役割を明確化し、意思疎通を行う機会を十分に設け、病院全体として協力しあう体制の構築を図ります。

また、積極的に診療情報の公開に努めるとともに、医療を提供する現場や医療情報システム等の中で、患者のプライバシーが確保されるなど、患者の人権に十分に配慮した医療サービスの提供体制の充実に努めます。

## イ インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンの充実

- ・セカンドオピニオンの広報活動の強化(特に診断後から治療開始までの患者)
- ・オンラインによるセカンドオピニオン実施の検討

当院のがん相談支援センターでは、患者に対する正確かつ適切な診療情報の提供を推進しています。患者が安心して十分に相談できる体制の充実に努めるとともに、患者の意思で治療を選択できるようインフォームドコンセントやセカンドオピニオンなどにより、患者と医療機関との信頼関係の構築を図っていきます。

## ③サイバーセキュリティ対策の向上

昨今、ランサムウェアなどのサイバー攻撃事件が多く報道されており、医療施設もその標的にされ被害を受けた事案が発生しています。

当院においても、病院全体のデジタル戦略の中で、組織体制も含め必要な対策を講じる必要があります。

## 2) 患者に対する良質な医療の提供

### ①病院総合情報システムの更新などデジタル化の推進

医療情報システムは、今や病院運営には欠かせない機能を有しています。当院では、電子カルテシステムを平成23年1月に導入し、第1期病院総合情報システムとして運用を開始し、平成29年1

月に第2期システムとして更新、令和5年度中の運用開始を目標に第3期システムへの更新作業を進めています。

第3期病院総合情報システムにおいては、更なるデジタル化を進め、これまでのシステムで対応できなかった課題と、新型コロナに端を発した社会変化に対応することを主テーマとし、長期的かつ発展可能なシステム運用を想定した整備を行う計画です。

拡張性及び柔軟性を有するシステム構築を行い、病院全体の業務効率化を進めるのはもちろんのこと、診療のあり方や患者の行動そのものの変化に繋がるような、更なるレベルアップの方策を模索します。

一方で、長期的デジタル戦略に対応するための組織体制の整備が必要です。病院総合情報システムの構成要素である電子カルテや各種部門システム等の定期更新・新規導入の検討や、IT技術による医療支援ソリューション対応、サイバーテロを含むセキュリティ対策、デジタルトランスフォーメーションの推進など、より高度化複雑化するデジタル領域へ適切に対応するためには、継続的に組織運営が行える体制の構築が不可欠です。

病院運営における経営戦略の視点から、デジタル戦略を長期的にマネジメントできるような発展的な組織体制の整備に向けて検討を進めます。

## ②看護体制の充実

### ・7対1看護体制の確保

人材確保と離職防止(詳細は(3)－4)－⑤を参照)

看護助手の確保、子育て支援(愛し子の会の開催など)など重症度、医療・看護必要度の分析と対応

・特定行為研修修了看護師の確保・養成

・専門・認定看護師等の確保・養成

・看護外来の拡充

・一般診療を制限することなく感染症対応が可能な人材の確保

・地域医療連携室との連携や看護の専門性の強化による外来新規患者の増加への貢献

医療の質や安全性の向上のため、平成22年11月から7対1看護体制を導入しています。一方で、産育休職員が相当数で推移していることなど、人員体制の確保が十分でないことから、採用試

験の見直しや多様な勤務形態を推進するなど、様々な方策により、引き続き看護師の人員確保及び定着促進を進め、7対1看護体制の維持を図っていきます。

また、高度急性期を持つ当院の役割にかんがみ、重症度、医療・看護必要度が一定水準を保っているのかを常に把握し、患者の状態に対応した医療の提供ができる看護体制の充実に努めるとともに、きめ細かいベッドコントロールにより高稼働を維持し「断らない」医療を徹底します。

当院では、これまで、医療の高度化・複雑化などに対応した高度な知識や技術をもった専門・認定看護師の確保・養成を図ってきました。この専門・認定看護師による熟練した看護技術と知識を用いた水準の高い看護実践により、当院が提供する医療の質が向上していると考えます。また、令和2年8月に特定行為研修指定研修機関の指定を受け、同年10月から外科術後病棟管理領域の12区分15行為について特定行為研修を開始し、令和4年度末までに6名修了しています。こうした取組をさらに進め、医療の質の向上と、チーム医療をさらに推進するため、高度な医療へ対応できる看護師の確保・養成を図ります。

さらに、在院日数が短縮する中で、専門・認定看護師のみならず、専門性を高め様々なニーズに応えられる看護師の養成が求められていることから、IVナース認定制度により造影剤、CVポート、抗がん剤の取扱いができる看護師を引き続き養成していきます。

#### 専門・認定看護師の状況(R4.12.31 現在)

##### (専門看護師)

単位:人

分野	がん看護	小児看護	精神看護	地域看護	老人看護	母性看護	慢性疾患看護	感染症看護	家族支援	在宅看護	遺伝看護	災害看護	計
人数	4	1	1										6

##### (認定看護師)

単位:人

分野	救急看護	皮膚・排泄ケア	集中ケア	緩和ケア	がん化学療法看護	がん性疼痛看護	訪問看護	感染管理	糖尿病看護	不妊症看護	新生児集中ケア	透析看護	手術看護	乳がん看護	摂食・嚥下障害看護	小児救急看護	認知症看護	脳卒中リハビリテーション看護	がん放射線療法看護	慢性呼吸器疾患看護	慢性心不全看護	計	
人数		3	1	1	2	1		2	1		1		1	1	1		2		1		1		19

現在、専門看護師は3分野6名、認定看護師は14分野19名となっています。当院の高度な看護実践者らが医師協働し、病棟と外来、外来と在宅の間の継続看護を行い、患者・家族をサポートすることのできる「看護外来」を実践していきます。現在はストーマケア、母乳育児、心不全看護、がん看護、リンパ浮腫、子ども看護、フットケア、移植後フォローアップの8分野で実践しています。専門・認定看護師らの知見を生かし、今後も多くの分野で実践できるよう検討していきます。

新型コロナウイルス感染症への対応では、コロナ病棟の看護体制確保のため、一般病棟を休止・縮小して看護師を再配置しましたが、そうした制限を加えることなく感染症への対応が可能となるよう人材の確保を進めます。

また、他施設との人事交流による看護人材の育成・強化にも努めます。

### ③中央部門の機能充実

それぞれの中央部門では、各診療科のターミナルとして診療科間と連携調整を図り、患者に対応することで、更なる医療技術の向上を図り、専門的知識と技術を十分に発揮して、安全で安心できる医療を提供するよう努めます。

#### ア 手術室

- ・手術室を8室稼働から9室稼働に増やし、新たな枠の検討を含めた手術枠の見直しを継続
- ・ロボット手術、心臓低侵襲手術(MICS)の導入
- ・手術室看護師による入院前術前オリエンテーションを導入検討
- ・手術看護認定看護師と周術期管理チーム看護師の育成

平成31年度から、手術室運営委員会で3ヶ月毎の手術枠稼働状況を報告し、検討を重ねて手術枠の見直しを行い、稼働率の上昇に努めました。

新型コロナウイルス感染症の対応では、陰圧手術室での陽性患者の手術を実施し、ウィズコロナに向けての体制強化を図ることができました。

また、ロボット手術導入のため、先行導入施設の見学や、環境整備のため工事計画を立案するなど準備を整え、令和5年秋頃には1例目となる手術の実施を予定しています。

こうした取組を継続して、患者の術後QOLの向上を目指し、低侵襲な手術の導入と運用を推進します。

#### イ 中央材料室

- ・手術器械および洗浄・滅菌機器の更新・購入計画の立案
- ・滅菌器材の適正な在庫管理と紛失防止の周知徹底
- ・ロボット手術の導入に備え洗浄や滅菌の取り扱い手順の確立

滅菌の質保証への取組として、手術室単独器械の包装内部用インジケータの導入やディスプレイ製品の再利用・再滅菌に関する調査などを行ってきました。こうした取組を受け、手術器械の

滅菌待ち件数や稼働率の高い器械のデータ収集による購入計画、施設設備及び滅菌・洗浄機器の更新計画の立案を行っています。

今後とも、滅菌器材の適切な管理を行い、不明紛失による病院損失の防止を図っていきます。

## ウ ICU

- ・関係学会が定めるプロトコルを参考にした人工呼吸器の覚醒試験・離脱試験の実施
- ・教育プログラムの整備
- ・「看護知識・技術習得一覧表」を活用した教育支援体制の導入
- ・動画・シミュレーション教育の充実
- ・ICU 看護師の実践能力向上のため、特定行為研修修了者の増員や OJT の充実の検討
- ・手順書に基づいた早期のスクリーニング・アセスメント・モニタリングの実施と、栄養管理部との連携による早期離床にむけた取組の推進

主治医と連携して手術患者の入室を促すとともに関係者との定期的な協議のもと、ベッドコントロールを実践し、病床利用率の維持と早期転床の両立に取り組んできました。

平成30年からは医師、看護師等との連携のもと、リハビリテーションのための手順書を作成し、ICU看護師による早期離床に取り組んでいます。ICU利用者は、75歳以上の高齢者の増加もあって人工呼吸器使用患者も増加するなど重症化が進んでいることから、この活動を通じてICUの早期離床を促し、効率的な病床の運営につなげていきます。

## エ リハビリテーション科

- ・医師を含むリハビリテーションスタッフの充実による体制強化の検討
- ・がんリハビリテーションの実施に向けた体制の整備

各病棟や各チーム医療と連携を深め情報交換を行っていくことで、安全で質の高いリハビリテーションが提供できるよう努めます。また、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーションのスタッフの充実など体制整備が必要です。令和2年には、言語聴覚士を採用し疾患別のリハビリテーションの提供等の充実を図ったところです。

また、令和4年4月に通知されたがん診療連携拠点病院の整備指針に、がんリハビリテーション業務に携わる理学療法士等の配置が望ましいとされており、体制強化が必要です。

更なる充実を目指し、今後も検討を進めていきます。

## オ 薬剤部

- ・薬剤管理指導や病棟薬剤業務の充実によるチーム医療への貢献
- ・医薬品の安全管理及び適正使用の徹底
- ・電子処方箋導入への適切な対応
- ・システムの導入など薬剤業務環境の整備
- ・病院独自採用による薬剤師の確保
- ・保有資格の管理など計画的な薬剤師の育成・確保

高度化する薬物療法や抗菌薬の適正管理、栄養管理が必要な患者への指導を行うためには、各分野の専門薬剤師等を計画的に育成する必要があります。

病棟活動に従事できる薬剤師の人員を確保し、患者への服薬指導や病棟での薬剤関連業務を充実させることで、病棟での薬学的な介入や医薬品の安全使用の推進を行います。

また、他職種と連携したチーム医療において、各分野の専門資格の取得を推進し、より質の高い医療へ貢献することを目指します。

## カ 放射線科、放射線技術部

- ・高精度放射線治療体制の充実
- ・読影レポートの既読管理システムの活用
- ・AIの活用など読影診断支援の検討
- ・計画的な機器更新の検討
- ・各機器の技師認定資格取得の取組
- ・CT検査の予約待ち期間短縮の取組
- ・放射線技師法改正に伴う業務拡大の検討

検査報告書は、全て翌診療日までに作成しており、今後も、それを第一目標として正確な報告書を作成します。

放射線科読影専門医が作成した報告書について、強調文字や色文字等を使えるようにレポートの改良を行うとともに、令和元年には電子カルテにレポート既未読管理機能を追加し、医療安全部門による監視・指導体制を構築しました。



今後も、医療安全管理部門のスタッフと連携し、読影依頼医に対する判読結果の確認を徹底するなど、中央診療部門として体制強化に努めます。

また、当院では治療機1台で年間400件以上の放射線治療を行っており、治療件数の増加は難しい状況です。今後は、治療の質向上に向け、強度変調放射線治療や体幹部定位照射等の高精度放射線治療を積極的に行いたいと考えています。

#### キ 臨床検査科、臨床検査技術部

- ・病理レポートの既読管理システム導入の検証
- ・がんゲノム医療に対する組織提供施設としての体制充実
- ・細菌同定の迅速化や精緻な感受性検査の提供
- ・超音波検査の拡充
- ・計画的な検査機器の更新
- ・遺伝子治療に対応する良好な遺伝子保存体制の拡充

放射線科、放射線技術部同様に、病理レポートの見過ごし防止を図り、重要な所見を依頼医が見落とさないような工夫として、令和元年に電子カルテにレポート既未読管理機能を追加し、医療安全部門による監視・指導体制を構築しました。

また、パニック値の報告については、検査システムに自動抽出させ、それを技師が判断することにより、重要な事例をもれなく医師に連絡する体制を構築しています。これらの取組の継続や高度化を図るとともに、検査結果の内容が患者への治療・説明へ確実に繋がる仕組み及び検査結果の質を保証する体制強化を進めていきます。

さらに、人材の面では、医師のタスクシフトとして、放射線科や肝胆膵内科の頸部・腹部超音波検査を臨床検査技術部で実施し、超音波検査士の育成を行い超音波検査の拡充を図るとともに、がんゲノム医療に対する組織提供施設としての病理学的な体制の確立を図るため、良好なゲノムを採取・保存できる専門的な人材の育成を行います。

今後とも細菌同定の迅速化や精緻な感受性検査を提供し、入院期間の短縮化の一助とするとともに、安定した検査結果の報告のために機器の更新計画の立案を図ります。

#### ク 栄養管理部

- ・管理栄養士の積極的な病棟訪問の実施

- ・入院患者の栄養評価と栄養管理の充実
- ・患者、患者家族に対する栄養指導の充実
- ・栄養管理部門の人材育成・確保

第五期計画の基本理念である「持続可能な病院を目指して」を実現するためには、県民の信頼を得ることと経営の安定が必須であり、そのためには各職種が可能な限り患者に寄り添った医療を提供するとともに、診療報酬加算(病院経営への寄与)を取得することが重要です。

管理栄養部は、現在取得している加算に加え、「(悪性腫瘍患者への)外来栄養食事指導料」の取得を目指し必要な資格を持った管理栄養士の育成と、今後も資格・経験年数が必要な診療報酬ができたときに即応できるよう計画的な人員配置をしていかなければなりません。

また、患者満足度に大きな影響を与えるのが外来の待ち時間の長さです。そこで、この時間を活用した栄養食事指導が患者にとっても有益であり、その実現のためには栄養食事指導予約枠の増加と外来待合室での指導が必要です。

## ケ MEセンター

- ・スタッフの教育・研修の標準化
- ・院内全体を考えた有効な医療機器の更新・購入計画への参画
- ・臨床工学技士の増員を含めた業務体制の検討

医療の高度化、専門分化を背景に、臨床工学技士に求められる役割は、医療機器の操作・保守管理はもちろん、中央部門としての業務調整など業務範囲の拡大が予想されます。そのため、院内需要に応じた効果的な職員の配置と、教育・研修の充実による職員の育成を図ります。

また、医療機器の配備に関して、院内全体を考えた有効なものとなるよう、更新・購入計画に参画します。加えて、ロボット手術の導入など ME 業務の増加が見込まれることから、臨床工学技士の人員体制を検討します。

## ④チーム医療の推進

当院では、多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を発揮して勤務しています。このような能力あるスタッフが目的と情報を共有し、互いに連携し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療の充実を図ります。

## ア 感染防止対策チーム(ICT)・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)

- ・(4(1)-2)-②を参照)

## イ 栄養サポートチーム(NST)

- ・低栄養患者への適切な栄養管理の実施
- ・NSTスタッフ個々のスキルアップ、院内 NST 勉強会の開催
- ・病棟スタッフによる嚥下評価・訓練の充実
- ・摂食嚥下障害看護認定看護師や言語聴覚士の確保など体制強化の検討
- ・退院後の生活を見据えた関係者との連携の継続

NSTは、多職種で構成され、低栄養の患者や低栄養のリスクがある患者に対し、栄養サポートを実施しています。高齢化や複数の疾患の併発により、摂食・嚥下障害を有する患者が増加していることから、摂食・嚥下訓練目的でのNST介入が増加しています。嚥下評価・訓練の実施、患者に合わせた食事形態の調整が必要となることから、病棟スタッフが院内研修システム(ナーシングスキル)受講のもとスキルアップを図りながら対応しています。

今後も、摂食・嚥下障害看護認定看護師の増員とともに、摂食・嚥下に関連する神経や筋力の機能回復に向け、その時々での患者の状態に応じたタイムリーな摂食・嚥下訓練の選択・実施が重要と考えられることから、摂食・嚥下に関連する器官に幅広い知見を有する言語聴覚士(ST)の確保について検討します。

また、退院後の生活を見据えた、医療ソーシャルワーカーや病棟スタッフとの情報交換や、在宅を支える関係者とカンファレンスを実施するとともに、転院時や施設入所時にはNST栄養管理サマリーを作成して当院での栄養管理の状況について情報提供を行っています。これらを継続しながら、自宅退院後も各診療科と連携し、外来受診時に栄養面のフォローを行っていきます。

## ウ 呼吸管理チーム(RST)

- ・様々な呼吸管理デバイスを活用した患者負担軽減を目指した取組
- ・呼吸器回路関連のインシデント防止のための勉強会の開催
- ・人工呼吸器装着患者への定期的な RST 介入の継続
- ・新しく導入した人工呼吸器を積極的な活用と、患者の早期離脱の推進
- ・ハイフローセラピーの使用実績増加に対応できるよう機器の貸出体制の充実

- ・NPPV(Non-invasive Positive Pressure Ventilation/非侵襲的陽圧換気)が必要な患者への RST 介入による主治医との連携推進

- ・RST と特定行為研修修了者が協力し、主治医と連携した人工呼吸管理の施行

高齢化医療が進み、RSTの役割も多様化する中、ラウンドでのマスクフィッティングの向上や、クッション性に優れたマスクの導入等、口腔内の管理に取り組むとともに、患者の負担軽減のためにハイフローセラピーを導入するなど患者のQOLを上げるための取組を実施しています。

今後とも、このような取組を引き続き実施するとともに、呼吸器回路関連のインシデントが起これないように、勉強会などを通じて注意喚起を継続していきます。また、ヒューマンエラーを防止するため、人工呼吸器等の機器そのものへの注意事項の記載を工夫するなどの取組を実施します。

## エ 緩和ケアチーム

- ・病院全体の緩和医療レベルの向上

- ・医療スタッフ間での連携をとりながら、患者、家族の意向に沿った転院調整の実施

当院は、高度急性期・急性期対応病院であり、緩和ケア病棟はありませんが、緩和ケアチームの年間介入患者数は増加傾向にあります。チームでは、依頼を断ることなく一人ひとりの患者に対応し、病院全体の緩和診療を行っており、早期からの緩和治療・ケアを目指していきたいと考えています。平成30年度から緩和ケア診療加算の算定が可能となり算定基準を満たす体制を構築しており、各種研修会をとおして院内スタッフの緩和医療のレベル向上を図っていきます。

また、終末期患者に対しては、療養場所や治療の意思決定だけでなく、高齢者の意思決定を外来という短時間で行わなければならないことも多いため、本人にとっての最善となるような決定を支援できるよう取り組みます。そのためにも、当院のスタッフ全員がアドバンス・ケア・プランニング(ACP)についてさらに理解し、病院全体として取り組むことが求められます。実践を通じて連携することや、教育の場を持つなど取組の強化に努めます。

## オ 褥瘡対策チーム

- ・「褥瘡好発部位の観察」を徹底するため、取組内容を栄養リンクナースと検討

- ・褥瘡危険因子の評価

- ・マットレスの計画的導入やスキンケア予防医用品の導入検討

褥瘡の予防及び早期発見、早期治療、褥瘡ケアの質向上を目的として取り組んでいます。特に、早期発見、早期治癒に向けて、褥瘡好発部位の観察を強化しています。また、患者に適したマットレス活用を促進するため、マットレス選択表の活用及びマットレスの計画的な導入を行い、よりよいケアの提供を図りたいと考えています。

## カ 糖尿病透析予防チーム

- ・地域の医療機関とも連携した患者指導の実施
- ・院内外の啓発活動の推進

基幹病院として、当院および県内において、糖尿病合併症の進行、特に腎不全による透析導入患者数抑制のために取り組んでいくことは非常に重要と考えます。内分泌・代謝内科外来において医師、看護師、管理栄養士による腎不全進行抑制のための療養指導を実施しています。当院に通院する患者に限らず、他の医療機関とも連携した患者指導を行い、さらに地域において糖尿病療養に関する啓発活動を継続します。

また、必要な患者には受診当日の指導にも対応できるよう柔軟な指導体制を構築しています。

人材の確保・育成について、療養指導の質の担保と診療報酬算定のためには、看護師は糖尿病療養指導士(大分県、日本)または糖尿病認定看護師の資格を必要とします。また、管理栄養士も病院勤務経験年数5年以上が条件となっているので、人材の継続的な確保・育成に向けて検討を進めます。

待合スペースでの糖尿病療養の動画映写や早朝の糖尿病おはなしカフェなど、待ち時間の有効活用による患者指導を行っていきます。

## キ 排尿ケアチーム

- ・排尿ケアによる効果分析と院内への取組周知
- ・人材育成・確保の検討

慢性期の患者には効果が現れにくいので、急性期の尿道カテーテルを抜去する時期から介入していくことで効果的なチーム活動を図り、引き続き介入実績を伸ばしていきたいと考えています。そのためにも、手術に伴う患者に加え、脳神経内科などの患者に対して診療科と連携して取組を充実させていきます。

対象疾患の拡大には、スクリーニングを行なう専任看護師の育成と適切な配置が不可欠です。そのことにより、新規介入も増加し、介入実績の増加につながるので、院内にチーム活動が定着する環境づくりも並行して検討します。

#### ク 認知症ケアチーム

- ・早期介入による入院期間の短縮に向けた取組の実施
- ・集団ケアなど患者の状態に合わせた対応の実践 ・病院職員の認知症対応力とケアの質の向上

認知症の患者がスムーズに入院・治療を受けるために多職種と連携し、入院早期からカンファレンスを行い、患者の状況に合わせたサービスが受けられるように取り組んでいます。今後も入院14日以内の介入件数を増やし、入院が長期化しないようにしていきます。また、薬物療法だけでなく、集団ケアなどを取り入れて、日中の活動を促すとともに、認知症患者に関わる職員への研修会を定期的で開催し、身体疾患の治療を円滑に受けられるように病棟における認知症患者への対応力とケアの質向上に努めます。

#### ケ 精神科リエゾンチーム(PLT)

- ・一般病棟の入院患者で精神科専門医療が必要な患者の早期発見
- ・治療に関わる医療者に対し、精神科専門医療の見地からのサポート

精神医療センター開設を機に、PLTを令和2年10月に設置し、一般科病棟において、身体疾患患者の精神症状(不穏・不眠・せん妄・抑うつ・希死念慮など)の悪化およびそのリスクが高いと予測される場合や患者とその家族に対するメンタルサポートが必要な場合に、「こころのケア」をはじめとする精神科医療サービスを多職種で提供しています。

#### コ 臨床倫理コンサルテーションチーム

- ・事案の集積によるノウハウの向上

臨床現場で生じる倫理的問題に対してタイムリーに相談を受け、ともに解決策を模索するため、令和4年4月に臨床倫理コンサルテーションチームを設置しました。倫理委員会の下部組織として位置づけており、状況によっては倫理委員会とも連携します。基本的には、幅広に対応し、事案の集積によりノウハウの向上に努めることとしています。

## サ 院内迅速対応チーム(RRT:Rapid Response Team)

- ・症例検討による質の向上

ハリーコールとともに、入院患者の急変に迅速に対応する体制を強化するため、令和4年4月に体制を拡充しました。メンバーの選出やコール基準の設定、事例の振り返りなど、運用しながらワーキンググループで随時検証し、ブラッシュアップに努めています。

## ⑤アドバンス・ケア・プランニングへの取組

- ・人生の最終段階における患者本人やその家族等への支援の強化、職員への教育

当院は、高度専門医療を提供していますが、がん医療や救急医療、循環器医療に限らず、あらゆる疾患において治癒が望めず死を迎える患者もいるのが現実です。そのような中で、治療方針の決定や療養場所の決定など、患者や家族は選択を迫られることとなります。常に患者の意向に配慮し、患者と家族が最善の方法を決定できるよう支援をしてきましたが、どのような選択をすればよいのか悩むことは多く、今後、一層の努力が必要と考えます。

平成30年3月に、厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改定し、大分県内でも市町村単位でエンディングノートの作成が進むなど、いわゆる「終活」が現代社会では重要な課題として制度化され、様々な場所で取組が行われています。

院内の様々な医療チームや倫理委員会などでも、必要時に話し合いは行われていますが、患者の人生の最終段階を支えるという視点を強化し、早期からのACP(アドバンス・ケア・プランニング)に対する取組を進めたいと思います。

## ⑥クリティカルパス、地域連携パスの活用

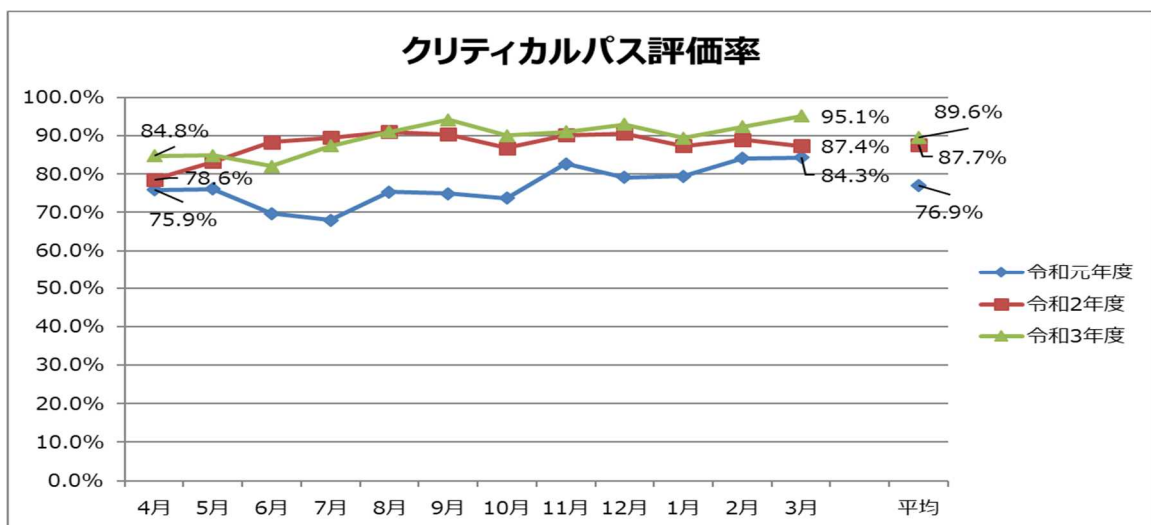
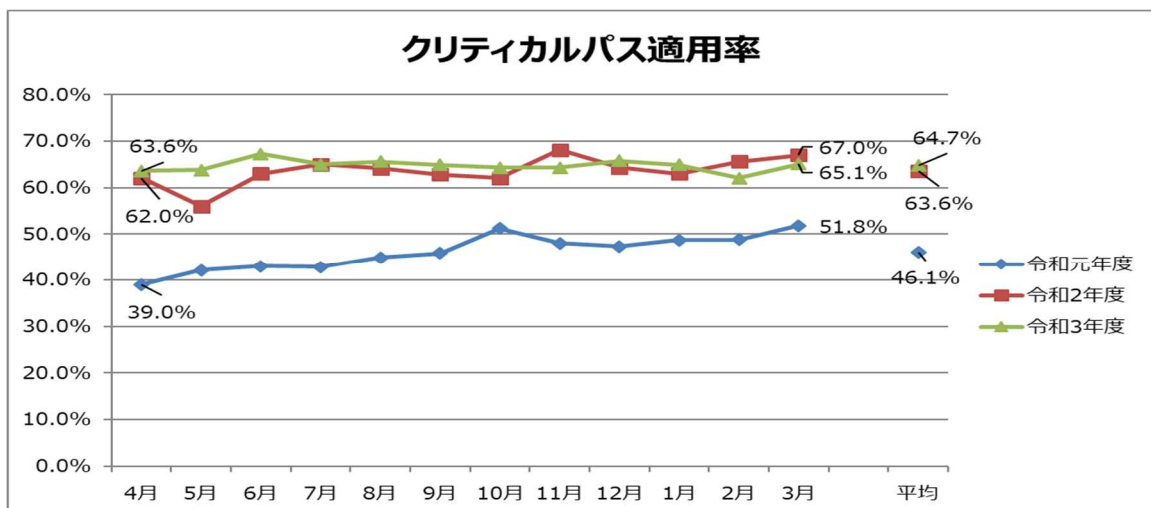
- ・各診療科別パス適用率65%以上、評価率90%以上
- ・外来診療カレンダーの推進
- ・地域連携パスの利用率の向上(がん地域連携クリティカルパスについては、4-(2)-1)  
-①-ウ参照)

クリティカルパスは、入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るかをイメージでき、安心して医療を受けられるための情報提供と医療事故の防止やチーム医療の実

施により効率的な医療の促進を図るため当院でも積極的に運用しています。現在、当院では、診療科別パス適用率とパス評価率の目標を病院全体でそれぞれ65%以上、90%以上に設定して取り組んでおり、概ね目標値を超えるような状況にあります。効率的な入退院支援を行うことで、患者の在院期間の短縮を図り、いち早く住み慣れた地域で継続して生活できるようにするために、院内でのクリティカルパスの適用率・評価率の充実に取り組みます。

令和2年からは、外来で行われる手術や処置・検査などの業務の効率化・標準化を目的に、クリティカルパスに準じ、電子カルテのカレンダー機能を活用した「外来診療カレンダー」の活用を始めました。活用に関して、クリティカルパスのような基準は設けていませんが、患者への適用にあっては、クリティカルパス委員会での承認を必要とし、質の担保を確保しています。

また、退院後に適切に地域の医療機関につなぐことも、患者のQOLを向上させるためには重要です。この支援を実施する上で、地域連携パスを有効に活用していく必要があります。がんをはじめとする各種の地域連携パスについて積極的な運営を行い、利用率の向上に努めます。





## ⑦医療機能評価への対応

### ・次期病院機能評価受審に向けた対応の検討

令和4年9月に公益社団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価を受審し、令和5年2月に評価基準(3rdG:Ver. 2. 0)を満たしているとして認定されました。令和2年10月に開設した精神医療センターも、副機能(精神科病院)として受審し認定に至りました。

内容としては、「病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している」について、院長ヒアリングで全部門と意見の整合を行い事業の推進に努めている、新型コロナウイルス感染症対策や働き方改革など主導的に解決に関わり迅速に病院運営に反映しているなどとして「S(秀でている)」と評価されました。一方で、「臨床検査機能を適切に発揮している」の項目ではC評価となり、いったん認定を保留されましたが、ただちに運用改善を行い、再審査の結果、認定更新となりました。

今後とも、業務改善に努めながら、医療機能の第三者評価のあり方についても検討します。

#### 【評価結果】

評価項目	S	A	B	C
本院	1	85	2	1
精神医療センター	0	23	1	0

※S=秀でている、A=適切に行われている、B=一定の水準に達している、  
C=一定の水準に達しているとはいえない(再審査により上記Cはゼロになった)

## 3)患者サービス向上対策

患者に対して高度な医療提供を継続するのはもちろんのこと、そうした医療を受けやすい環境づくりも病院としては非常に重要です。そのためには、患者が当院に対して感じていることを把握し、可能な限り対応していくことも必要です。

また、選んでもらえる病院となるためには当院からわかりやすく情報提供しなければなりません。

今後とも、以下の対策を実施しながら、患者と病院の相互理解に努めます。

### ①患者ニーズの把握と対応

患者満足度の向上のため、患者サービス向上委員会を組織し、患者アンケートの定期的な実施や患者ご意見箱への対応状況の公表、接遇研修の実施などに引き続き取り組んでいきます。また、待ち時間対策や医療事務の専門性向上にも努めます。

## ア 待ち時間対策

- ・診察までの待ち時間案内の見える化(デジタルサイネージの拡充等)
- ・院内で快適に過ごせるためのアメニティ充実その他の患者サービス向上に資する設備の導入
- ・円滑な逆紹介のためのシステム・体制の構築
- ・通院支援のためのスマートフォンアプリ導入等診察、医療事務へのICT活用

待ち時間調査の定期的な実施により改善すべきポイントを洗い出し、予約枠の見直し等により待ち時間の短縮に努めます。

あわせて、外来各診療科へのデジタルサイネージの導入等により、患者が待ち時間を有効活用できる環境づくりとその方策について検討をすすめます。

また、相談窓口の更なる充実により患者及び家族の相談に積極的に対応します。

## イ 医療事務等の専門性向上

- ・医療ソーシャルワーカー(以下「MSW」)による相談機能、退院支援・調整機能の強化
- ・診療報酬制度に精通した職員の確保・育成(資格取得による専門性向上等)

診療報酬請求事務や相談業務・退院調整業務に携わる職員について、その専門性を一層向上させます。外部の専門研修への参加や請求業務の質の改善に向けたOJT(On the Job Training)などなどのほか、他院同種の職員との情報交換も行い、人材育成に努めます。

また、医事業務委託業者との連携も深めます。

## ②県民への情報発信機能の充実

- ・WEBサイトの充実(ブログ機能を活用した情報発信の充実)
- ・デジタルサイネージのリニューアルによる情報提供機能の充実
- ・パブリシティの積極的な活用(マスコミへの積極的な情報提供)
- ・県病健康教室、外来健康教室の充実
- ・県病ニュース、病院年報の発行と充実

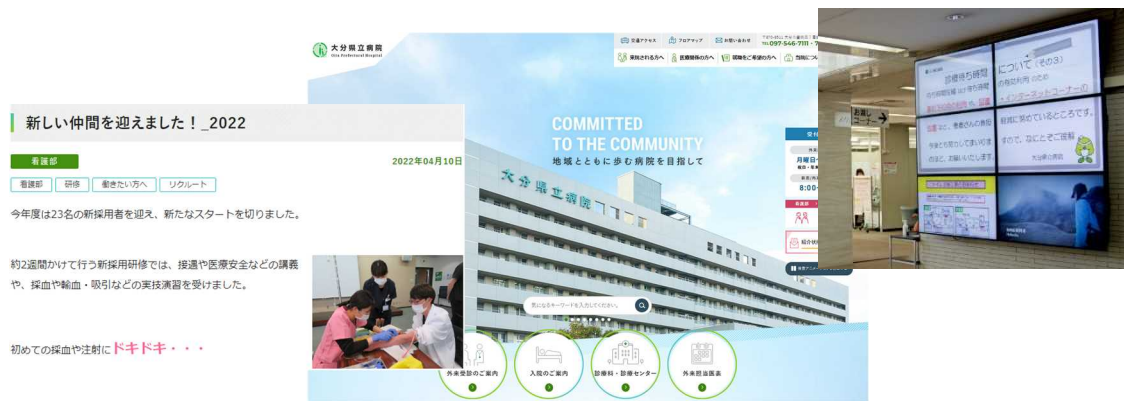
患者のニーズに応えるだけでなく当院の取組を理解していただくことも必要です。県病ニュース(毎月発行)や病院年報等の広報誌、ホームページの各種媒体のほか、院内に配置したデジタルサイネージ(電子掲示板)を活用し、当院の診療情報や最新の取組などの情報発信に努めます。

また、県病健康教室の開催やマスコミへのPRを通じるなどして広報に努め、連携医療機関や地域の方々の当院への理解を深めてもらう取組を実施していきます。

県病健康教室については、新型コロナウイルス感染症の感染状況をにらみながら、適切に集合同開催も行いました。今後、ニーズの把握のため、各市町村に対して意向調査を行い、内容の充実を強化します。

なお、SNS(Social Networking Service)の活用については、情報発信の方法としては簡便かつ有効である一方、慎重な情報管理が求められることから、当院としてのあり方を研究します。

ボランティアとの協働については、新型コロナウイルス感染症の影響から活動を休止していますが、今後の流行状況に注視しながら再開に向けて検討します。



### ③予約センターの開設による患者利便性の向上

当院を受診する場合の予約の対応は、その内容によって地域医療連携室や各診療科外来など窓口が分かれているため、予約に関する対応の一元化を検討しています。患者の利便性の向上に加え、各診療科の外来では問い合わせ対応が減って診療業務に専念できることとなるため、結果として患者への医療サービスの改善にも繋がります。

令和5年度中の予約センターの開設を目指して、地域医療連携室を中心に関係部署と連携を取りながら検討を進めます。

## 4) 人材の確保・育成・教育・研修

### ①働き方改革の推進

- ・宿日直許可の取得に向けた取組
- ・労働基準監督署との相談、協議
- ・労働時間と自己研鑽の峻別に関する基準見直しと院内での徹底

- ・医療機関勤務環境評価センターへの申請
- ・特定行為研修修了看護師やIVナースの育成、医療秘書及び看護助手の効果的配置によるワーク・シェアリング、タスク・シフティングの推進
- ・ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態の普及
- ・職員の健康管理(各種健康診断、カウンセリング相談、各種抗体検査・ワクチン接種等)の確保
- ・病院、利用者(職員)、委託事業者の連携による院内保育園の充実
- ・福利厚生施設の改善
- ・産業医による職員へのメンタルヘルスに対する取組強化

国において医師の働き方改革が進められており、令和6年4月から診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制が適用されます。そのため、医師の長時間労働の是正が急務となっており、当院においても、令和2年度から導入した出退勤管理システムを活用して医師の労働時間の実態把握を行い、勤務労働環境の改善に取り組んでいく必要があります。原則、A水準(年960時間未満)としますが、当院は高次救急医療を担っており地域医療の確保に必要な医療機関であることから、急性期を担う一部の診療科については、令和17(2035)年までの暫定措置が認められるB水準(年1,860時間未満)の適用も視野に取組を進めています。

医師の時間外労働上限規制に対応するうえで、宿日直許可を取得することも重要です。許可を受けた場合には、許可の範囲が労働基準法上の労働時間規制の適用除外とされることから、当院においても、申請に向け、医師の実労働時間を把握し準備を進めていきます。

また、特定行為研修修了看護師やIVナースの育成、医療秘書や看護助手の配置を進め、ワーク・シェアリング、タスク・シフティングによる医師、看護師等の負担軽減を図るとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務形態の導入を引き続き検討していきます。

各種健康相談やカウンセリングなど職員の健康管理に加え、院内保育園の充実や福利厚生施設の改善など、多様な働き方に対応した働きやすい勤務環境を整備します。特に、多忙な職員に対しては時季に応じて院内の産業医による面接を行うなど、メンタルヘルスに対する取組を強化します。

## ②卒後臨床研修体制の充実

- ・卒後臨床研修環境の充実
- ・臨床研修医ブログなどを通じた研修情報の発信
- ・研修内容の充実

当院では、将来プライマリ・ケアに対処しうる第一線の臨床医や高度な専門医を目指すにあたり、必要な診療に関する基本的な知識及び技能の習得並びに医師としての人間性を涵養し、国が指定した臨床研修の到達目標を達成するために卒後臨床研修を実施しています。

令和3年度に基幹型研修医の定員を12名から14名に拡充しましたが、以降のマッチング状況についてもフルマッチが続いています。さらに自治医大から3名程度を受け入れるなどして研修医の人数の拡充と、研修環境の充実を進めており、この体制を維持していきます。

また、病院見学も積極的に受け入れ、新型コロナウイルス感染症の流行により実際の受け入れが難しい場合にはWEB説明会を開催するなど、弾力的に取り組を進めます。また、県が主催する医学生向けのイベントにも参加するなどして、積極的に当院の魅力をアピールし、今後も卒後臨床研修医や指導医の声を聞きながら、研修環境の充実に取り組みます。

### ③専門研修基幹施設としての機能強化

- ・専門研修の内容の充実と専門研修基幹施設としての実績の確保
- ・専攻医の確保
- ・専門研修プログラムの新たな領域への拡大

(一社)日本専門医機構に承認されている小児科、外科、産婦人科、麻酔科、内科、形成外科の6領域において引続き専門研修プログラムを作成し、専門研修基幹施設として専攻医の受け入れを行います。

また、プログラムに記載している連携施設と協力して専攻医の期待に添えるよう研修内容の精査を図るとともに、当院が専門医取得に向けて十分な臨床の研鑽が積める環境にあることを県内外に広報し、継続的に医師の確保に努めます。

さらに、県民に対して質の高い医療を提供するため、高度な専門教育が可能な施設基準の維持にも努めます。

今後とも、専攻医から選んでもらえるような研修内容の充実を図るとともに、新たな領域の拡大も検討していきます。

#### ④医師確保対策と人材育成

医師については、これまで以上に積極的に大学医局への働きかけを行い、良好な関係の確保に努めます。

#### ⑤看護師・助産師の人材確保と離職防止対策

看護師養成機関からの実習や研修の受入れ、就職説明会への参加、病院見学会及びインターンシップの開催、採用試験の複数回の実施、看護部ブログなどSNSを活用した情報発信を行うなどの様々な取組を通じ、質の高い看護師・助産師の確保を図ります。

また、クリニカルラダー体系によるキャリア開発プログラムを主軸に、専門看護師や認定看護師などの看護実践能力に優れた看護師を育成するとともに、令和2年に特定行為研修施設の認定を受けたことから、医師とともに作成した手順書に基づき医療行為を行うことが出来る看護師を養成しています。新人教育においても、先輩スタッフによるOJTの実施を通じた指導体制の充実やeラーニングを活用したキャリアアップへの取組を図るとともに、教育担当者が定期的な面談を行うことにより、悩み等の相談を受ける体制を構築し、離職防止につなげています。

#### ⑥コメディカル・事務職員の人材確保と研修等の充実

・医師、看護師以外の有資格者の確保と育成

それぞれの職種ごとに、具体的な人材育成計画を整備するほか、資格管理を適切に行い、医療に関する資格保有者の確保を図ります。また、医療に関する専門資格を持つ職員のキャリア形成を図るため、各種研修に派遣し、病院の提供する医療の質を担保するとともに、職務に対するやりがいを醸成します。

##### ア プロパー職員の確保と育成

医師の働き方改革に伴うタスクシフトをスムーズに行うため、引続きコメディカルの計画的な採用を行います。また、院内外における研修の充実や、院内の他部門への配属等による職員のキャリア形成を図り、病院運営の中核となる職員を育成します。

##### イ 交流職員の確保と育成

引き続き知事部局等と積極的に人事交流を行い、病院運営に精通した職員を育成します。

また、それぞれの専門職種においては、良質な医療提供のため、計画的な人材育成や保有資格の管理を進めるほか、人事異動について知事部局と協議し、病院職員の確保に努めます。

## ウ 委託職員等の教育研修

院内には、医事や保安警備、清掃、施設維持管理、診療材料等調達、薬剤搬送など、委託契約等により常駐する外部のスタッフが多いたますが、医療安全や感染防止対策、接遇など、病院職員と同様に知識を習熟することが必要です。担当部署による委託職員等への教育研修の場を確保し、病院運営の向上に努めます。

## 5) 施設・設備の充実

### ① 患者療養環境の整備

- ・災害時における電力・水・医療ガスの確保  
(自家発電設備等浸水対策工事、非常用コンセント増設)
- ・保安体制の強化(防犯カメラ増設、火災・防犯訓練、時間外出入口監視強化)
- ・患者アメニティの向上(床頭台・レストラン・売店更新、入院セットの導入検討)
- ・委託業者を含む職員の接遇マナーの更なる向上(言葉遣い、電話対応)

患者や家族等の一層の利便性向上を図るため、平成27年度から令和2年度にかけて大規模改修を実施し、患者の視点に立った療養環境の整備を行いました。大規模改修に併せて外来診療機能の再編や外来化学療法室及びリハビリテーション室を拡張移転するとともに、新型コロナウイルス対応として、病室等の陰圧化工事や三養院の改修を実施するなど、良質な医療提供体制を確保しました。

また、当院の電気、水、医療ガスなどのライフライン設備は1階又は地階の低層階に設置されていますが、出水期には、近くに位置する大分川の氾濫による浸水被害の影響で病院の機能停止が懸念されます。このため、令和4年度から設備の高架化工事を実施しており、令和5年6月には完成する予定です。

引き続き、良質な医療提供体制を確保するとともに、患者の視点に立った安全で快適な療養環境をハード・ソフト両面で提供します。

## ②施設・設備更新、医療機器整備

### ア 計画的な施設・設備の保全

- ・エネルギー棟空調設備更新
- ・エネルギー棟井水設備更新
- ・総合周産期母子医療センター医療ガス設備更新
- ・保育所、医師・看護師宿舎の改修検討

病院機能の維持のため、令和2年度に策定した「病院局個別施設計画」により、予算を平準化しながら計画的、かつ、高効率化も考慮して施設・設備の更新を実施します。

また、保育園や医師・看護師宿舎等の関連施設についても利活用状況を考慮し、必要な改修内容や時期を見極めて検討していきます。

### イ 計画的な医療機器の整備

- ・高額医療機器等の計画的な更新、整備
- ・複数部署で使用する医療機器の適正な更新と管理

医療需要や採算性・効率性等に留意し、優先順位を定め、予算の範囲で、施設・医療機器等の計画的・重点的な整備を行います。

## (4)地域医療機関等との医療連携

大分県地域医療構想を推進するなかで、前述のとおり、当院は高度急性期・急性期医療機関としての役割を担うこととなります。この役割を担う際には、急性期を脱した当院の患者の受け入れを地域の医療機関に頼ることとなります。また、逆に地域の医療機関で急性期患者が発生した場合には当院が受け入れるという相互連携関係を堅持し、県民が安心できる医療提供体制を確保したいと考えています。

### 1)患者総合支援センターの体制整備

#### ①地域包括ケアシステムにおける役割

当院は、地域医療支援病院として、地域の医療機関等と連携を図り、紹介・逆紹介を推進するとともに、患者の早期の在宅復帰をめざし、円滑な入退院支援に力を入れています。



地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供できる体制であり、国では今後ますます進行する高齢化に備え、この体制構築を進めています。

地域包括ケアシステムにおける当院の役割は、地域の医療機関や介護施設との連携を確保し、急変時の受け入れのほか、在宅医療においては急性増悪時の対応など、後方支援病院として高度急性期・急性期の医療機能を担っていくことです。

急性期を脱した際に円滑に地域に戻られるように各機関・家族との連携機能を強化する必要があり、平成31年4月に設置した患者総合支援センターを中心にこうした役割を果たしています。

コロナ禍で介護支援相談員との直接面談が減っていますが、電話等での情報交換を進めており、今後は、安心して安全な新たな情報交換の方法を検討します。

また、新たに予約センター(4-(3)-3)-③参照)の設置を検討しており、患者の利便性に配慮した紹介機能の強化を図っていきます。

## ②入退院支援の充実

- ・地域の関係機関との連携強化と患者・家族に対する相談体制の充実
- ・地域の関係医療機関への訪問や見学による情報共有
- ・地域連携パスの利用率向上
- ・入院前支援における多職種連携(薬剤師・栄養士・MSW・医療秘書等)の充実
- ・薬剤師との協働による入院前の持参薬鑑定・指導のシステム構築の検討

当院では、患者総合支援センターを中心に、患者・家族が安心して入院生活を送られることと入院が必要な患者を断らず、待たせずに入院できるよう、また入院前から専任看護師による患者情報の収集や多職種との連携を進めています。退院時には、MSWや退院調整担当看護師により、患者・家族が安心して療養できるよう、転院先医療機関やケアマネージャーなど関係機関と調整し、支援しています。今後も、患者総合支援センターを中心に地域の医療・看護・介護・福祉機関等の関係者と連携を強化するとともに、患者・家族が抱える経済的、心理的、社会的不安の相談に応じ安心して治療に臨めるように支援体制を充実させていきます。併せて、地域の関係医療機関への訪問や見学を行い、それぞれの医療提供体制に即した連携ができるように情報共有を図ります。

また、退院後に医療情報を共有し適切に地域の医療機関につなぐことも患者のQOLを向上させるためには重要であり、地域連携パスを有効に活用していく必要があります。現在、大腿骨頸部骨折連携パス、脳卒中連携パス、がん地域連携クリティカルパスの連絡会等に参加しています。今後の県下の地域連携パスの策定状況を注視していくとともに、関係機関と連携を深め利用率の向上に努めます。

### ③紹介患者の円滑な受け入れと逆紹介の推進

- ・指定要件の充足（紹介率・逆紹介率等）
- ・紹介患者の診療情報処理機能の強化
- ・紹介患者専用予約枠の利用促進（予約センターの開設の検討）
- ・地域の医療機関への逆紹介の推進
- ・登録医の新規獲得と共同診療の強化（地域の中小規模病院との連携）

患者総合支援センターを中心に紹介患者専用の受付窓口や紹介患者専用予約枠の設置、一部の診療科での二次検診のWEB予約の開始など、紹介患者の受入環境が整い、紹介患者数が増加しています。引き続き、地域の医療機関に対する逆紹介を強化しており、逆紹介率が100%以上を継続しております。今後とも、県内全域の医療機関と連携し、地域医療支援病院としての機能の充実・強化を図ります。また、当院退院後の治療の継続に向けて、登録医との共同体制により、円滑な地域移行を図ります。

### ④医療的ケア児など小児在宅療養患者への支援

- ・地域の関係機関と協働した医療的ケア児と家族への支援（特に、レスパイト体制整備、小児医療から成人医療への移行支援）
- ・医療的ケア児と家族のニーズに応える体制維持・地域の訪問看護師等を対象とした研修会の継続

医療的ケア児は年々増加しており、当院では、新生児・小児在宅支援コーディネーターや小児在宅支援チームが地域の関係機関と協働して、退院時の支援や在宅移行期の訪問看護、在宅療養を支援しています。また、自宅や学校への訪問活動や、地域の訪問看護師対象の研修会を積極的に行っています。

県内には、医療的ケア児のレスパイト施設が不足していることから、医療的ケア児と家族のニーズにできる限り応え、急性期および後方支援病院としての両立を図りながら、よりよい運用体制の構築を目指していきます。レスパイトなどの社会資源の不足は、当院だけの努力で解決する問題ではないため、重症心身障害児施設等の関係機関と協議を重ね、体制の確立を図ります。

また、地域の医療機関や院内各診療科間での情報交換などにより、小児期に発症した疾患・障害を有する患者の小児医療から成人医療への移行を進めます。

また、令和4年7月に県が開設した「医療的ケア児支援センター」の運営体制の検討にも積極的に関わり、県と連携して、地域で適切な医療・福祉・教育など多様なサービスが受けられる体制構築を支援します。

## ⑤周産期・小児医療における行政機関との連携

当院は、総合周産期母子医療センターや救命救急センターを有しており、急性期における受け入れや退院後のフォローなど、地域の医療機関とも連携した体制整備を進めています。そうしたことから、大分県全体の医療提供体制の整備に関しては大きな役割があり、行政機関とも連携を強化する必要があります。

県福祉保健部等の各担当課とも常日頃から連携し、県が主催する医療連携に関する会議体に積極的に参画するなどして、行政機関とともに県全体の医療提供体制の整備に努めます。

## 2)医療情報ネットワークによる連携

近年、自治体や地域の医師会が主導する形で医療情報ネットワークの構築が進んでおり、県内では「ゆけむり医療ネット(別府市)」や「うすき石仏ねっと(臼杵市)」等が整備されています。

現在、大分市及び大分市連合医師会による地域医療情報ネットワークとして、「おおいたネット」の構築の検討が進められており、当院も参画することとしています。

関係機関で診療情報を共有するため、医療機関同士の連携推進や機能強化、介護分野との協働、災害時のバックアップなど、これまでそれぞれの医療機関で行っていた取組の加速に有用である一方で、診療情報の適切な管理など運用に関しては丁寧かつ慎重に対応する必要があります。

今後とも、ネットワークの運営に関しては状況を注視しつつ、当院としても役割を果たしていきたいと考えます。

### 3) 地域医療への支援

平成22年10月に県立三重病院が公立おがた総合病院(現 豊後大野市民病院)と統合し、当院が県内で唯一の県立病院となりました。また、中部医療圏においても当院が唯一の公立病院です。

引き続き、県内の医療機関等と連携を図りながら地域医療に貢献していくことが必要です。地域医療部による自治体病院やへき地診療所への診療応援などにより、地域医療支援を進めます。

#### ①地域医療部の充実

##### ・救急部と連携した総合診療部の開設の検討

地域医療に熱意のある医師の受け皿となるよう、自治医科大学卒業医師と同大学卒業の後期研修医とで平成22年に地域医療部を設置しました。自治医大卒業医師に対して入局を働きかけるなどして一定の医師数を確保し、高度・専門医療、救急医療、災害医療等、当院の強みを活かして医師の専門性にあった人材育成に取り組みます。

また、大分大学医学部総合診療・総合内科部及び附属地域医療学センターと協力して総合診療専門医の養成に関わり、当院の総合診療業務について検討していきます。

#### ②自治体病院・へき地診療所への支援

##### ・自治体病院やへき地の医療機関への医師派遣の協力

当院は、平成23年にへき地医療拠点病院の指定を受けており、自治体病院やへき地診療所への診療応援や代診医の派遣を行っています。

今後とも、県と連携して、へき地の医療機関への医師派遣に協力していきます。

#### (5) 経営基盤の強化

当院は、持続的に良質な医療を提供し、経営基盤を一層強固なものにするために、的確な財務分析に基づく効率的な経営に努め、収入の確保と経費の削減に向けた取組を推進します。

なお、効率性や費用縮減の面に留意しつつも、必要な物的・人的資源を投下して医療の質を上げ、患者はもとより職員からも支持される、よりよい病院として安定的な収益を確保する観点に立った病院運営を行います。

新型コロナウイルス感染症の収束の見通しはまだ立ちませんが、適切な現状把握や臨機応変な病院運営により、安定的な医療の質と経営の両立を図り、持続可能な病院づくりに努めます。

## 1) 経営の効率化

### ① 収益の確保

#### ア 急性期医療の重点化

- ・高度専門医療の提供と診療報酬への適正な対応
- ・DPC特定病院群を目指した分析と手術指数と手術症例数の向上への対応
- ・急性期充実体制加算、医師事務作業補助体制加算などの施設基準の充足
- ・平均在院日数の適正化、病床利用率の向上への取組
- ・地域連携による紹介患者・新規入院患者の獲得

総合周産期母子医療センターや救命救急センター、循環器センターなど高度急性期機能を持つ病院として、複雑な病態を持った急性期の患者に対し高度な医療を提供し、その役割をしっかりと果たしていきます。その上で、より上位の診療報酬の取得が可能かどうか、そのための施設基準を満たすことができるかどうかなどを検討し、診療報酬の増額を図っていきます。

令和4年度診療報酬改定では、高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価として、急性期充実体制加算が新設されました。当院が提供する急性期医療や感染防止に係る取組に符合していることから加算を取得していますが、手術の実績や院内心停止を減らす取組、他の医療機関との役割分担など、施設基準に不足がないようモニタリングするとともに、引き続き高度医療の提供に努める必要があります。

また、当院はDPC対象病院としてはDPC標準病院群(旧Ⅲ群)に属しています。DPC/PDPS(診断群分類に基づく支払い方式)における医療機関別係数の基礎係数を確実に上げるためには、一つ上の病院群であるDPC特定病院群(旧Ⅱ群)への設定に向けた検討も必要です。そのためには、手術実施症例1件当たりの外科系学会社会保険委員会連合(以下、「外保連」という。)手術指数、DPC算定病床あたりの外保連手術指数、手術実施症例件数のいずれか2つが基準値を超える必要があります。引き続き、高度な医療提供に努め、これら手術要件の充足状況をにらみながら、検討を進めます。

看護体制の確保や医療秘書による医師の負担軽減体制の強化などにより、急性期一般入院基本料や医師事務作業補助体制加算などの施設基準となる要件の確実な充足に努めます。特に、急

性期一般入院基本料の算定に重要な要素でもある重症度、医療・看護必要度については、算定と重症度、医療・看護必要度情報の入力を徹底し、遺漏のないよう各病棟師長と医事部門によるチェック体制を引き続き堅持していきます。

また、病棟において平均在院日数の適正管理に努め、病床利用率の向上に取り組むとともに、地域の医療機関と連携し、紹介患者の受入れを促進することで、新規入院患者の増加に努めます。

#### イ DPC分析による経営戦略の強化

- ・ベンチマーク分析を基にした診療行為の見直し
- ・院長ヒアリングによる各診療科の課題の洗い出しと対策の検討

DPCデータの分析の精度を高め、診療実績データと他病院のデータをベンチマーク分析し、効果的な収益の増加に努めます。

また、院長ヒアリングを通じて診療科ごとの課題の洗い出しと対策を検討します。

#### ウ 診療報酬制度への戦略的な取組

- ・医師、看護師など人的体制の充実・強化などによる高度な診療報酬の算定
- ・算定基準や施設基準など診療報酬請求事務に精通した職員の確保、育成
- ・請求漏れ対策WGや保険診療委員会による請求漏れ、査定減への適切な対応
- ・診療報酬改定WGによる新設・改定項目への対応
- ・診療報酬改定後のフォローアップ
- ・医事部門と診療科との情報共有

診療報酬改定や国の制度改革に迅速に対応し、新たな施設基準等の取得に取り組めます。また、医師、診療情報管理士、医事業務委託業者等で構成する診療報酬請求漏れ対策WGなどにより、請求漏れ・誤りの防止、査定減対策等、請求精度の向上に努めます。

また、新たな施設基準や上位加算の取得に向け、人員の増員や運営体制の強化が必要な場合は、関係部署と連携しながら積極的な提案を行います。

## エ 未収金の発生防止と回収促進

医療費に関する支払相談や高額療養費制度や公費負担制度の利用支援、出産一時金直接払い制度の紹介など丁寧な相談対応により、未収金の発生防止に努めてきました。

合わせて、未収金が発生した場合には、早期の納入指導を徹底するとともに、文書・電話・個別訪問等により督促を実施し、回収不能債権の発生防止にも取り組んできました。

また、院内における所定の手続きにより回収できない場合には、回収業務の外部委託等により、未収金の回収を図ってきました。

今後も、未収金発生防止と回収の取組を一層丁寧に実施していきます。

### ○発生防止対策

- ・医療相談窓口の体制強化
- ・過去の未収金がある場合の来院時・入院時督促や支払い困難者に対する医療相談の勧奨

### ○回収対策

- ・未収金訪問徴収員等による平日、休日の訪問徴収活動、夜間電話催告の実施
- ・外部委託を有効に活用した未収金回収の促進

## ②費用の削減

- ・収益性や使用効率の観点を加味した医薬品・診療材料の採用の促進
- ・後発医薬品の利用拡大
- ・委託業者の支援による医薬品・診療材料の価格交渉の強化
- ・医療機器にあっては複数機種の間合による価格競争の強化
- ・総合評価一般競争入札の導入等による競争原理の強化
- ・設備更新時の高効率設備への切り替えなど光熱水費などの節約、省エネルギー対策の推進
- ・ペーパーレス化の推進による消耗品費や印刷費などの費用削減

診療内容の高度化等に伴い、診療材料費や薬品費などの費用が増加しています。医療内容や患者サービスの維持向上を図りながら、業務方法や契約の見直しなどにより、費用の削減に努めます。

経営指標に係る数値目標

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医業収支比率 (%)	98.0%	98.1%	98.1%	98.1%
経常収支比率 (%)	100.2%	100.5%	100.5%	100.4%
給与費 対医業収益比率 (%)	47.7%	47.4%	46.6%	46.4%
材料費 対医業収益比率 (%)	33.4%	33.1%	33.1%	33.1%
減価償却費 対医業収益比率 (%)	5.9%	6.5%	7.3%	7.5%
1日当たり 入院患者数 (人)※	435.0	438.5	441.4	442.8
1日当たり 新外来患者数(人)※	86.4	86.4	86.4	86.4
入院診療単価 (円)	77,439	78,164	78,897	79,636
外来診療単価 (円)	29,718	30,514	31,330	32,169
病床利用率 (%)※	85.70%	86.15%	86.72%	87.00%
平均在院日数 (日)※	11.5	11.5	11.5	11.5
現金等保有残高 (百万円)	5,568	5,806	6,118	6,283

(※の項目は、精神医療センター分を含まない)

## 2) 意識改革・業務改善の推進

### ① 病院幹部の定期的な情報交換

県民に求められる医療を提供するためには、経営基盤が安定していることが重要です。4～5年と  
いった中長期的な経営展望と1年程度の短期的な経営方針を議論し、見直しを行っていく必要があ  
ります。そのためには、職員一人ひとりが経営意識を持って、安心・安全な医療を提供できるよう業  
務改善に取り組んでいくことが重要です。

病院事業のリーダーである病院幹部が医療情勢を鋭敏に察知し情報共有を図ることで、新たな対  
応や方向性を打ち出すことが必要です。病院幹部による情報共有の場を定期的に設定するととも  
に、幹部だけでなく、各部署の責任者が率直に議題提起できるような環境を整備します。

### ② 外部評価委員会や管理会議等の活用

- ・幹部会議での経営戦略の議論や、外部評価委員会からの提言を踏まえた経営改善の推進
- ・病院幹部職員と各診療科部長・看護師長との意見交換(院長ヒアリング)や、定期的な稼働情報の  
共有による職員の経営感覚の更なる醸成
- ・意見交換により積み上がった課題等の解決のための検討会議の設置



当院には、病院の管理運営に関する基本事項を決定する管理会議と、運営上の重要事項を決定する部長会議があり、経営戦略をこの二つの会議で議論し決定していきます。また、年に1～2回外部委員を招聘し、経営改善推進委員会を開催し、病院の経営改善に対する取組等の評価をいただいています。

こうした会議を活用し、経営情報の共有化を図り、職員一人ひとりの経営意識を醸成するとともに、外部からの客観的な評価による当院の立ち位置を分析し、経営の改善を推進します。

また、病院幹部職員と各診療科部長、看護師長、各部門の責任者との意見交換(院長ヒアリング)を行い、各年度の短期的な経営方針や課題の洗い出しを実施します。さらに、この意見交換の場に出てきた診療科に対する具体的な支援方法や課題の解決方法について、院長をはじめとする病院幹部や事務局で検討していく場を作り、様々な企画立案を図ります。

### ③定例部長会議における経営状況の公表

毎月開催される部長会議では、予算執行計画、病院整備計画や運営上の重要事項を決定します。また、この場で毎月の経営や稼働の状況が公表され、各経営指標をグラフ化して月ごとの推移をわかりやすくした資料を部長会議参加者に配布しています。こうした取組により、病院幹部職員と各診療科部長、看護師長、各部門の責任者全員で経営状況を把握し、問題点の早期の洗い出しを行い、その対策の検討と経営感覚の醸成を図っています。

この取組を継続するとともに、資料については、診療報酬の改定や国の動向、医療のトレンドに合わせて見直しを行い、的確に経営や稼働の状況が把握できるものとしていきます。特に、経営の動きに直結するデータの抽出やモニタリングについて、研究を進めます。

### ④一般会計負担金への対応

地方公営企業法では、地方公共団体が設置する企業は独立採算を経営の原則としていますが、病院事業に要する経費のうち、「その性質上、経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」や「病院事業の性質上、能率的な経営を行っても、なお、その経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、地方公共団体の一般会計において負担することとなっています。

政策医療など当院の果たしている役割を踏まえつつ、最大限の経営努力を行ったうえで、法律、国の基準に則した適正な一般会計負担金の確保を図るとともに、過度に負担金に頼らず、自律的な病院運営に努めます。

#### ⑤経営形態の確認・評価

当院は、平成18年4月から地方公営企業法の全部適用へ移行し、「医療の質の向上」と「経営の健全化」の2つを柱に、職員が一丸となって様々な改革に取り組んできました。その結果、平成19年度に単年度収支が黒字化し、以降、良質な医療を確保しつつ、退職給付引当金を一括計上した平成26年度以外は黒字経営を続けています（経常損益では黒字を継続）。平成27年度には累積欠損金を解消し、利益剰余金を計上しています。こうした取組が評価され、令和3年9月には自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞するに至りました。

総務省による「公立病院経営強化ガイドライン」では、民間的経営手法の導入等の観点から地方独立行政法人化（非公務員型）などの経営形態への移行の検討も求められていますが、当院は、これまで、継続的かつ安定的に良質な医療を提供しながら、経営的にも黒字基調を確保していることから、現時点においては現在の経営形態（地方公営企業法の全部適用）を継続することとします。

## 5 稼働目標・収支計画

### (1) 稼働目標

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1日あたりの入院患者数(人)※	435.0	438.5	441.4	442.8
1日あたりの新外来患者数(人)※	86.4	86.4	86.4	86.4
入院診療単価(円)	77,439	78,164	78,897	79,636
外来診療単価(円)	29,718	30,514	31,330	32,169
病床利用率(%)※	85.70	86.15	86.72	87.00
平均在院日数(日)※	11.5	11.5	11.5	11.5
紹介率(%)	94.0%	95.0%	95.0%	95.0%
逆紹介率(%)	130.0%	130.0%	130.0%	130.0%

○目標・計画の考え方

- ・令和5年度は、令和5年度当初予算編成時の数値を採用する。
- ・「※」の項目は、精神医療センターを含まない
- ・入院・外来患者数、病床利用率は、新型コロナ以前の水準に戻すことを目標とする。
- ・診療単価は、令和2年度～令和4年度の当院実績及び診療報酬改定の伸び率を勘案し、入院: +1.87%、外来: +2.68%の増とする。
- ・平均在院日数は、第四期目標値を継続する。

### (2) 収支計画

#### 1) 収益的収支計画

単位: 百万円(税抜)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
病院事業収益 (A)	20,721	21,160	21,549	21,912
医業収益	19,198	19,620	20,005	20,357
入院収益	12,880	13,127	13,333	13,500
外来収益	6,152	6,327	6,506	6,691
その他医業収益	166	166	166	166
医業外収益	1,489	1,506	1,510	1,521
受取利息	1	1	1	1
他会計補助金	60	60	60	60
国庫補助金	31	31	31	31
負担金交付金	722	725	724	723
他会計負担金	719	722	721	720
医大関連実習負担金	3	3	3	3
長期前受金戻入	412	406	403	403
資本費繰入収益	160	180	188	200
その他医業外収益	103	103	103	103
特別利益	34	34	34	34
病院事業費用 (B)	20,677	21,045	21,450	21,817
医業費用	19,597	20,005	20,394	20,746
給与費	9,162	9,293	9,323	9,448
うち退職給付費	514	514	514	514
材料費	6,412	6,491	6,618	6,734
薬品費	4,695	4,728	4,821	4,906
診療材料費	1,585	1,628	1,660	1,690
給食材料費	115	117	119	121
医療消耗備品費	17	17	18	18
経費	2,753	2,814	2,869	2,919
減価償却費	1,142	1,279	1,456	1,517
資産減耗費	23	23	23	23
研究研修費	105	105	105	105
医業外費用	1,078	1,038	1,054	1,069
支払利息	26	24	22	20
長期前払消費税額償却	34	34	34	34
消費税及び地方消費税	19	19	19	19
雑損失	999	961	979	996
特別損失	2	2	2	2
医業損益	△ 399	△ 385	△ 389	△ 389
経常損益	12	83	67	63
純損益 (A)-(B)	44	115	99	95
資本的支出に係る消費税額	(100)	(83)	(100)	(90)
純損益(税込)	144	198	199	185

## 2) 資本的収支計画

単位: 百万円(税込)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
資本的収入	915	823	825	831
企業債	683	400	400	400
一般会計負担金	232	423	425	431
補助金				
資本的支出	2,683	2,079	2,188	2,388
建設改良費	1,540	975	1,150	1,050
資産購入費	1,099	825	1,000	900
改築事業費	441	150	150	150
一般会計からの借入金返済	20	20	20	20
投資その他の資産	400	400	400	400
企業債償還金	723	684	618	918
収支差	△ 1,768	△ 1,256	△ 1,363	△ 1,557

## 3) 資金計画

単位: 百万円

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
前年度末現預金残高	6,039	5,568	5,806	6,118
収益的収支(総収支)(a)	144	198	199	185
内部留保(減価償却費等)(b)	753	896	1,076	1,137
資本的収支(有価証券除く)(c)	△ 1,368	△ 856	△ 963	△ 1,157
単年度資金収支(d=a+b+c)	△ 471	238	312	165
年度末現預金等残高(前年度+d)	5,568	5,806	6,118	6,283

※内部留保=減価償却費+資産減耗費+長期前払消費税額償却-長期前受金戻入(医業外収益)-長期前受金戻入(特別利益)

## 4) 一般会計負担金

単位: 百万円

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
収益的収支分	879	721	721	720
資本的収支分	232	423	425	431
一般会計負担金 計	1,111	1,144	1,146	1,151

## 5) 設備投資等計画

単位: 百万円(税込)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療機器購入費	1,099	825	1,000	900
大規模改修工事費、修繕費等	441	150	150	150
投資その他の資産	400	400	400	400
計	1,940	1,375	1,550	1,450

### ○計画の考え方

- ・資産購入費 : 通常機器分4億円/年と高額機器分で、概ね10億円/年を上限とする。
- ・改築事業費 : 工事費に係る消費税は、各支出年度に長期前払消費税(繰延資産)に計上し、20年間で償却する。
- ・投資その他の資産 : 令和5年度から、元本保証のある有価証券を購入する。(4億円×5年間)
- ・一般会計負担金 : 現状ベースを基本に計上する。  
(今後、資本的投資の必要性や、国の基準に新たな繰出要素が加われば協議を行う)