

富山県立中央病院
第五次中期経営計画

目 次

I	はじめに	2
1	病院運営の基本	4
2	第五次中期経営計画の性格と役割	4
3	計画期間	5
II	当院の果たすべき役割	6
1	役割・機能の最適化と連携の強化	6
2	法令等に基づき対応が求められるもの	8
3	社会的要請から対応が求められるもの	9
4	その他のもの	10
III	現状と課題	11
1	主な外部環境と課題（「機会」と「脅威」）	12
2	主な内部環境と課題（「強み」と「弱み」）	13
IV	計画の内容	16
1	事業計画	16
2	収支見通し	48
3	主要な経営指標	50
4	再編・ネットワーク化	52
5	経営形態のあり方の検討	52
V	計画の実効性の確保と推進方策	53
1	BSCによる経営管理	53
2	マネジメントサイクルの徹底	53
3	計画内容等の公表	53
4	第五次中期経営計画策定の主な経緯	54
	用語集	55

I はじめに

富山県立中央病院では、中期経営計画を策定して経営改革を進めてきました。平成 20 年度に 6 億円余りを記録した単年度赤字は、平成 21 年度に黒字に転じ、令和 4 年度まで 14 年連続で黒字を達成してきました。

この間には、診療報酬改定への適切な対応、DPC 特定病院群[※]への指定、先端医療棟の建設、SPD[※]の導入による診療材料の効率的な使用、ESCO 事業によるエネルギー使用量の削減等に取り組むとともに、日本医療機能評価機構や卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定及び更新を受けるなど、一定の成果を上げてきたところです。

一方では、人口減少・少子高齢化の急速な進行に伴い、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しつつあります。令和 12 年には、本県においては、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上（参考：総人口 942 千人、65 歳以上 328 千人（34.8%）、75 歳以上 209 千人（22.2%））になると見込まれており、今後、限られた医療資源を有効に活用し、地域ごとに必要なサービスを確保し、提供していくための取組みが急務になっています。

こうした中、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成 26 年 6 月に、医療介護総合確保推進法が成立しました。

これに伴い、医療法が改正され、医療機能の分化・連携や在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成を推進するため、各都道府県は、医療計画の一部として、将来の医療提供体制の目指すべき姿を示す令和 7 年に向けた「地域医療構想」を策定することとされ、本県では平成 29 年 3 月に策定されました。

また、総務省からは、平成 27 年に新公立病院改革ガイドラインが示され、県は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき都道府県が策定する「地域医療構想」の内容と整合的した新たな公立病院改革プランを策定することが求められました。また令和 4 年には、新たに「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が策定され、都道府県は同ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされました。

当院の第四次中期経営計画の計画期間は令和 2 年度で満了しましたが、その後のこうした動きのほか、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や自然災害の多発、緊急事態の発生等への対応、医療従事者の働き方改革への対策等、そして令和 5 年度末の第 8 次医療計画及び第 8 次介護保険事業計画の改定を踏まえ、このたび「第五次中期経営計画」を策定することとしました。計画期間は、これまで当院の中期経営計画をもって本県の改革プランとしていることに準じ、経営強化プランの計画期間にあわせて令和 5 年度から令和 9 年度までとし、令和 7 年に向けた地域医療構想の中で修正が必要な事項については、適宜、修正を加えていくこととしました。

なお、この計画策定後における社会情勢や医療環境の変化、県民の医療ニーズの多様化などに的確に対応するため、さらに、診療報酬改定及び介護報酬改定など様々な制度改正の状況を踏まえるため、適時適切に見直しを行います。

(これまでの取組み)

『第一次中期経営計画』

- ・計画期間：平成13年度～17年度
- ・主な実績：(財)日本医療機能評価機構認定取得、臨床研修病院指定、ユニセフ・WHO「赤ちゃんに優しい病院」認定取得、女性専門外来開設、医療安全管理室の設置、北陸初の脳死下臓器摘出手術の実施

『第二次中期経営計画』

- ・主な期間：平成18年度～23年度
- ・主な実績：都道府県がん診療連携拠点病院の指定、肝疾患診療連携拠点病院の指定、助産師外来の開設、電子カルテシステムの稼働、医療安全部・総合地域連携部の設置、通院治療室の開設、診断群分類別包括評価（DPC）への移行、7対1看護体制への移行、地域医療支援病院承認、五大がん地域連携クリニカルパス運用開始、診療材料調達・管理業務委託（SPD）運用開始、NICU増床、救命救急センター拡充、（セカンドオピニオン外来の開設）、

『第三次中期経営計画』

- ・計画期間：平成24年度～28年度
- ・主な実績：小児外科の開設、放射線診断科、放射線治療科開設、DPCⅡ群病院指定（北陸3県で初の指定）、ECU・HCU[※]設置、第一種感染症指定医療機関指定、富山県ドクターヘリ運行開始、緩和ケアセンター開設、先端医療棟オープン、スーパーICU開設、ロボット支援手術運用開始、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定取得

『第四次中期経営計画』

- ・計画期間：平成29年度～令和2年度
- ・主な実績：入退院支援センター開設、特定行為研修指定教育機関認定、アレルギー疾患医療拠点病院の指定、難病診療連携拠点病院の指定、遺伝診療部遺伝診療科の開設、院内助産開設、電子カルテシステム更新

※ 令和3年度～5年度

- ・主な実績：臨床検査部 ISO15189 認定取得、新生児科の JCEP エクセレント賞受賞、乳腺外科の開設、赤ちゃんにやさしい NICU (BFNICU) の認定、臓器提供施設連携体制構築事業の拠点施設に認定

1 病院運営の基本

① 理念（当院の使命）

当院は、富山県内の医療水準向上に寄与する唯一の県立総合病院として、

「 県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関等との連携を図り、地域社会に貢献します。」

— やさしさを感じる医療、信頼できる医療、安心できる医療 —
を理念としています。

② 基本方針（計画推進の柱）

理念を達成するため、次の5つの基本方針の下に具体的な取組みを展開します。

- ① 県民のニーズに応じた良質で安全な医療の提供と患者満足度の向上
- ② 富山県の基幹・中核病院として、高度・専門医療、政策医療の充実
- ③ 地域連携の推進と県内医療水準の向上
- ④ 次代の医療を担う人材育成の推進と教育・研修機能の充実
- ⑤ 県民参画による病院運営と健全な経営基盤の確立

③ 挑戦目標

職員一人ひとりが「改革に挑戦する心」と「パートナーシップ」を持ちながら、全員が一丸となって理念の達成に向けた取組みを展開するため、次の挑戦目標を掲げ、その実現をめざします。

《挑戦目標》

「医療の質・患者サービス・経営の健全性で全国トップレベルをめざす。」

2 第五次中期経営計画の性格と役割

- (1) 県総合計画及び県医療計画の基本方向を踏まえながら、良質で安全な医療を提供することを通じ、県民の健康と福祉向上に寄与していくための計画
- (2) 職員全ての業務の目標・指針とするとともに、県民の皆さんが当院に対する理解を深め、運営に参画するための計画
- (3) 民間的経営手法を積極的に取り入れるなど効率性や自立性を高め、経営基盤の一層の充実・強化を図るための計画
- (4) 病院経営の経営強化に総合的に取り組むための計画（公立病院経営強化プラン）
- (5) 「公営企業の経営に当たっての留意事項について」（平成26年8月29日付け総務省自治財政局公営企業課長・公営企業経営室長・準公営企業室長通知）及び「「経営戦略」の改定推進について」（令和4年1月25日付け総務省自治財政局公営企業課長・公営企業経営室長・準公営企業室長通知）に基づく「経営戦略」

3 計画期間

令和5年度から9年度までの5年間

この計画期間は、総務省の新公立病院経営強化ガイドラインに基づき策定することが要請されている公立病院経営強化プランの計画期間に合わせたものとなっています。

なお、この計画策定後における社会情勢や医療環境の変化、県民の医療ニーズの多様化などに的確に対応するため、また、令和7年度に向けた地域医療構想の中で修正が必要な事項を反映するため、さらに、令和6年度に予定されている診療報酬改定及び介護報酬改定など様々な制度改正の状況を踏まえるため、適時適切に見直しを行います。

II 当院の果たすべき役割

当院は、県民への高度医療の提供と県内の医療水準の向上を図る三次医療を行う病院として、また、県の基幹病院として、一般医療のほか以下に示すような医療等について、中心的な役割を果たしています。そして、当院の使命は、県立で唯一の、がん診療を含めた高度急性期医療を担う中核病院として、県民のウェルビーイングの向上につなげるため、生命や健康を守り、安心・安全な社会づくりに貢献していくことです。

そのためには、経営の基盤を強化し、優れた人材の確保や最新の医療設備を導入するなど、常に高水準の医療を県民に提供する努力をしなければなりません。また、地域全体の医療状況を把握し、あらゆる医療分野で積極的に地域の医療機関に協力していく必要があります。

このような役割については、当院単独で担えるものではなく、当院と地域の病院や診療所などとの連携が必要であり、医療に関する情報の共有などを通じて、より一層の連携強化を図り、県内の医療機関をリードする役割を果たしていくことが必要です。

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

医療需要の推計による令和7年の圏域間の流入・流出については、当院が属する富山医療圏では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4医療機能ともに流入が流出を上回ると予想されています。その理由として、富山医療圏には地域の拠点となる比較的大規模な病院が多く存在していることが挙げられます。

第五次中期経営計画（経営強化プラン）の対象期間である令和9年度末においても、当院は地域医療の拠点となる高度急性期医療及び急性期医療における中核病院として、救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、周産期医療、小児医療、がん医療、脳血管・循環器疾患、消化器疾患及び精神疾患などに重点的に取り組むほか、地域医療連携の推進などの対応も行い、県民の皆様により安心・安全な医療を継続的に提供します。

一方、このような医療需要を踏まえた病床機能別の必要病床数（令和7年）の推計では、富山医療圏において当院が担うべき高度急性期の医療機能における必要病床数は、令和4年7月時点の病床機能報告数よりも、861床少ないことから、当院においても病床の削減の検討が必要です。

このため、富山医療圏内での他医療機関の動向のほか、当院の病床利用率[※]や患者の個室への入室希望の状況等も勘案しながら、当院の医療提供に支障のない範囲で病床数の見直しを行います。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

当院は、高度急性期医療及び急性期医療を担う中核病院として、他の医療機関との機能分担及び連携を推進するとともに、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時のカンファレンスの取組み等を行うなど、患者が退院後も切れ目の

ないケアが受けられ住み慣れた地域で自分らしい人生を最期まで安心して送ることができるよう、各関係機関と協力して、地域における在宅医療を含む医療、福祉及び介護の連携体制（地域包括ケアシステム）の構築に貢献します。

（３）地域連携の推進と県内医療水準の向上（概略）

高度・専門医療、政策医療[※]を担う当院は、地域医療支援病院として、身近な診療所などのかかりつけ医や地域の中核的な病院などとの連携強化や機能分担に積極的に取り組みます。

また、県内医療機関等との合同症例検討会、研修会の開催や各種診療情報等の積極的な提供などを通じ、県内医療水準のより一層の向上を図ります。

（４）一般会計負担の考え方

当院は、地方公営企業法の財務適用を受けて運営しており、独立採算による運営が義務付けられています。

しかし、病院事業については、必要な費用を料金として独自に定め徴収することは出来ず、全国一律の診療報酬制度に基づいて収益を賄わなければなりません。

一方、公立病院はその役割として、救急医療、周産期医療・小児医療・小児病棟など、診療報酬制度で得られる収益だけでは不採算となる医療にも取り組まねばならないことから、地方公営企業法第17条の2「経費負担の原則」に基づき、「病院事業において負担することが適当でない経費」や「病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費」について、一定の基準に基づいて県の一般会計が負担（繰り出し）することとなっています。これを受けて、総務省の基準等により一般会計から病院事業（当院）へ繰り出しを行っています。

（５）医療機能等指標に係る数値目標の設定

当院が果たすべき役割（医療機能等）の達成状況を判断する指標として、表1のとおり数値目標を設定します。

表 1

(単位：人、件、%)

項 目	令和2年度 (目標値)	令和4年度 (実績)	令和9年度 (目標値)
入院患者数	227,500	215,379	220,000
外来患者数	358,000	357,342	358,000
救急搬送患者数	5,900	6,397	6,500
手術件数	9,000	7,464	8,000
CT 検査件数	33,500	37,107	41,000
MRI 検査件数	9,900	9,056	10,000
RI 検査件数	—	1,416	1,500
内視鏡検査・治療 ・処置件数	18,000	12,975	18,000
ICU 患者数	1,800	2,209	2,400
ECU 患者数	2,520	2,084	2,200
外来化学療法患者数	10,920	11,164	12,000
病床利用率	85.0	80.4	85.0
分娩件数	950	801	950
NICU利用率	90.0	82.2	90.0
MFICU利用率	80.0	73.7	80.0
紹介率	75.0	85.1	93.0
逆紹介率	80.0	92.2	95.0
開放型病床利用率	40.0	12.8	27.0
クリニカルパス適用率	99.5	99.1	100.0
初期研修医マッチ数 (自治医科大学除く)	17	16	17
患者満足度:入院	96.0	97.6	98.6
患者満足度:外来	98.0	95.0	95.0
医療相談件数	26,500	41,561	41,500

(6) 住民の理解

当院の理念「県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関等との連携を図り、地域社会に貢献します。— やさしさを感じる医療、信頼できる医療、安心できる医療 —」に基づき、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図るほか、医療に関する専門分野の知識や情報を活用し、医師をはじめとする医療スタッフによる病院内外での地域住民を対象とした講座の開催及び広報、ホームページの活用等により、当院に関する情報のみならず様々な医療情報を発信し、県民の医療や健康に対する意識啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。

2 法令等に基づき対応が求められるもの

感染症法に基づく結核病床、第一種感染症病床を有するとともに、精神科医療（精神保健福祉法）については、精神科救急[※]や身体合併症治療を提供する県の基幹病院として位置づけられています。また、災害医療[※]については、県全域を対象とする「基幹災害拠点病院」とされており、富山県地域防災計画（原子力災害編）において原子力災害拠点病院にも指定されています。

3 社会的要請から対応が求められるもの

マンパワー・機器等の制約から一般の医療機関では対応が困難な医療や高度・先進的、専門的医療などについて対応します。

(1) がん医療

がん医療については、集学的治療^{※)}や診療ガイドラインに準ずる治療などを実施し、地域の医療機関と連携し専門的ながん治療を提供する機能に加え、化学療法や放射線療法^{※)}などに関する医療従事者の研修などを担う「都道府県がん診療連携拠点病院^{※)}」に指定されています。

(2) 脳卒中・心血管疾患医療

脳卒中については、一般社団法人日本脳卒中学会から一時脳卒中センター (PSC) の認定を受けています。また、脳卒中医療及び急性心筋梗塞医療については、それらを含む重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる「救命救急センター」が整備されています。

(3) 肝炎医療

肝炎医療については、肝専門医による診療体制の確保などの機能がある、「肝疾患診療連携拠点病院」に指定されています。

(4) 救急医療

救急医療については、入院を要する救急医療 (第二次救急) を担う医療機関であるとともに、24時間体制で重篤な患者に対して高度な治療を行う救命救急センター (第三次救急) を設置しています。また、当院を基地病院とする富山県ドクターヘリが平成27年8月から運航しています。

(5) 周産期医療

周産期医療^{※)}については、合併症妊娠、重妊娠中毒症、切迫流産、胎児異常などリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療を実施する「総合周産期母子医療センター」に指定されています。

(6) 小児医療

小児医療については、一般の医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療などの専門医療を実施しています。

(7) 急性期リハビリテーション医療

急性期リハビリテーション^{※)}医療については、患者の症状に応じて適切な時期に急性期リハビリテーションを実施しています。

(8) 移植医療

移植医療については、腎臓移植や骨髄移植を行うとともに、脳死下における臓器提供に対応しています。また、令和5年度からは臓器提供施設連携体制構築事業の日本海側唯一の拠点施設として、地域における教育体制や臓器提供事例発生時の連携施設への支援体制の構築等を進めています。

(9) 緩和ケア医療

緩和ケア^{※)}医療については、ターミナルケア^{※)}とともに、がん治療の初期段階からの身体的・精神的な苦痛などに対するケア体制を整備しています。また、平成28年3月に緩和

ケアセンターを設置し、患者とご家族等に対する支援の充実を図っています。

(10) 感染症医療

感染症医療としては、平成 26 年 4 月に第一種感染症指定医療機関に指定されています。

また、患者が安心して医療を受けられる「エイズ治療拠点病院」に選定されています。

(11) 地域医療支援

地域医療の支援については、開放型病床[※]の運営、医療機器の共同利用、地域の医療従事者の資質の向上のための研修などを行う地域医療支援病院に承認されています。

4 その他のもの

治験[※]の促進については、県内治験医療の中核的な病院となっています。また、医療人材の育成については、医師の「臨床研修病院」として研修内容を充実するとともに、看護師の勤務しやすい職場環境や教育体制の整備に努めています。

Ⅲ 現状と課題

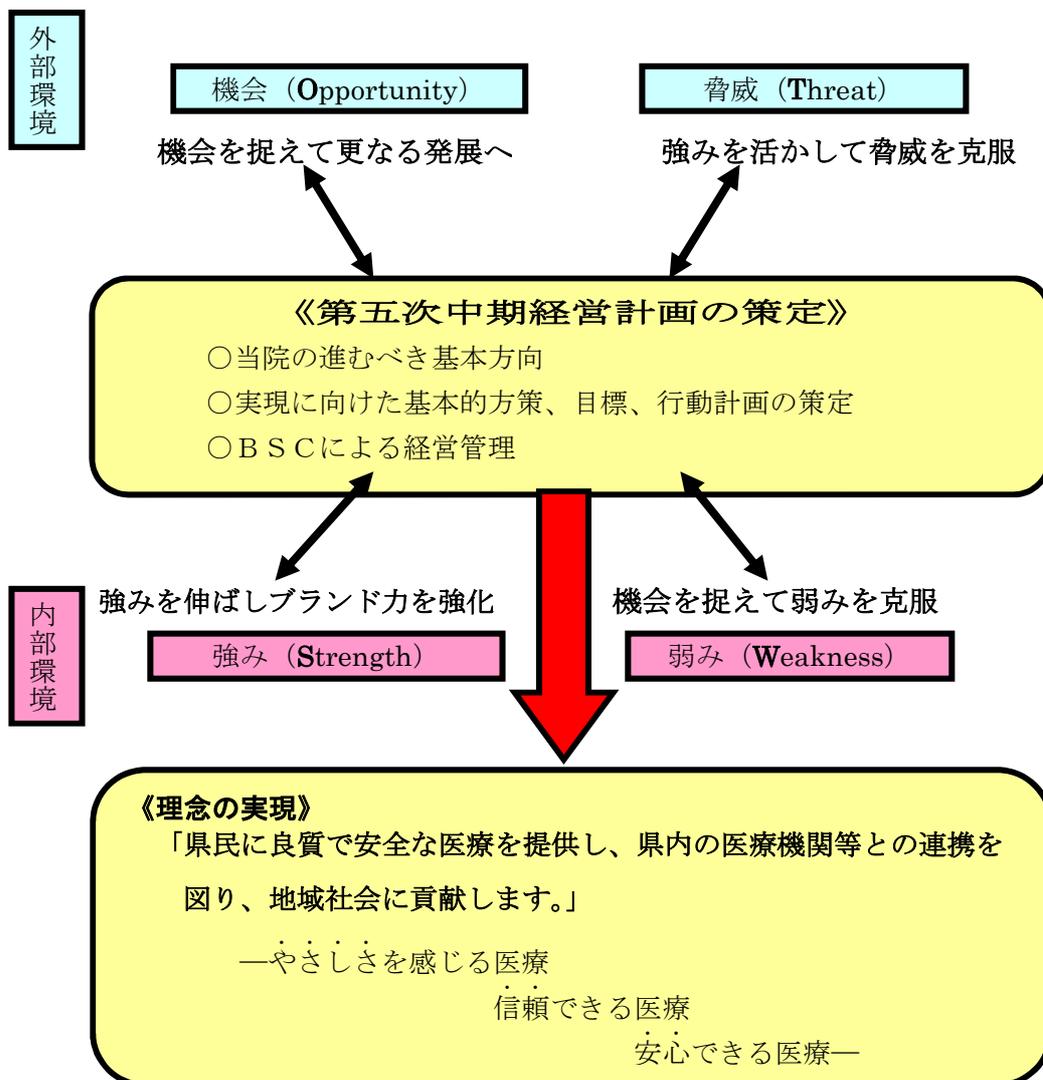
第五次中期経営計画の策定に当たっても、これまでの計画と同様に、その達成状況のほか、医療や当院を取り巻く様々な環境を的確に把握するため、「SWOT分析」を試みました。

この「SWOT分析」とは、外部環境としての「機会 (Opportunity)」と「脅威 (Threat)」、内部環境としての「強み (Strength)」と「弱み (Weakness)」の四つの視点から、当院がどのような状況にあるかを分析・評価しようとするものです。

この分析をもとに当院の経営計画を考えるに当たって、次の4点をコンセプトとしました。

- ① 「機会を捉えて更なる発展」を図ること
- ② 「強みを活かして脅威を克服」すること
- ③ 「強みを伸ばしてブランド力を強化」すること
- ④ 「機会を捉えて弱みを克服」すること

【SWOT分析を通じた第五次中期経営計画策定の概念図】



1 主な外部環境と課題（「機会」と「脅威」）

「機会」

①医療を取り巻く環境変化

我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっており、世界最高水準の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかし、近年の急速な少子高齢化や低成長経済への移行などの環境変化により、高齢者医療費の増大が続いており、持続可能な医療保険制度を構築することが大きな課題となっています。

そのため、国においては、増大する国民医療費に対し、医療費適正化政策の推進や効率的な医療提供体制の構築などを進めており、医療を取り巻く環境は大きく変化しています。

②診療報酬の改定

病院収益の根幹をなす診療報酬は2年ごとに見直しが行われ、国が定める算定基準に基づき、全国一律の単価が設定されることから、病院経営は診療報酬の改定により大きく左右されます。

令和2年度の改定では、全体改定率は実質0.55%のプラス改定となり、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進が重点課題とされました。

令和4年度の改定では、全体改定率は実質0.43%のプラス改定となり、重点課題として新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築が挙げられました。

令和6年度の改定では、全体改定率0.88%とされ、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「令和6年度診療報酬改定の基本方針」では、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえ、これまでの改定の流れを継承しながら、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を見据えつつ、DX等の社会経済の新たな流れも取り込んだうえで、効果的・効率的で質の高い医療サービスの実現に向けた取組を進める必要があるとされています。

③医療機関等相互の連携強化、機能分担の要請

富山県医療計画に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞など主要疾病ごとの医療連携体制や総入院期間、地域連携クリニカルパス[※]の普及状況などが明記されています。質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関などが適切な機能分担のもと相互に密接な連携を図ることが大切であり、地域連携の推進に先導的な役割を果たすことが求められています。

「脅威」

④医師の診療科偏在・地域偏在、看護師・薬剤師等の不足

現在、若い医師が大都市圏に集中し、地方圏で医師の確保が困難になっているとともに、産科・小児科、麻酔科等の診療科や救急部門を中心に医師不足が深刻になっているなど、

診療科間の偏在の問題が生じています。

看護師については、令和4年度看護職員実態調査では、令和4年4月の公的病院における看護職員募集数に対する採用は82.9%となっており、病院間の看護師確保競争が激化しています。また、薬剤師については、従事する地域や業態に偏りがあり、当院においては薬剤師の確保が喫緊の課題となっており、各分野の医療スタッフの確保が年々困難となっています。

⑤ 高齢者医療の増大

富山県の人口が平成11年から減少に転じて以降、高齢者人口（65歳以上）は年々増加し、平成22年には65歳以上人口の割合が26%を超え、令和4年には、その割合が33.2%と3人に1人以上が高齢者となっており、今後も当面増加が見込まれます。

こうしたなか、当院でも高齢の患者の増加が見込まれ、独居老人の増加に伴う救急車の受け入れ台数の増大や、急性期医療を担う当院として、慢性期医療[※])を提供する療養型病院[※])や地域包括支援センター[※])などとの連携を強化していく必要があります。

⑥ 医療の高度・複雑化に伴う業務量の増大

医療の高度・複雑化に伴い、業務量の増大が見られる一方、患者や家族からは、より良質で安全な医療を求められています。

こうしたなか、医療現場では、診断書、意見書、紹介状などの書類作成に関する業務量の増加により、医療スタッフの負担が増加しています。

当院では、診療報酬に新設された加算制度（平成20年度改定の医師事務作業補助体制加算、平成22年度改定の急性期看護補助体制加算など）を活用し、医師事務作業補助者[※])や看護補助者[※])を配置し、医師、看護師及び薬剤師等の負担軽減を図っています。

こうした職種を含めた多種・多様な医療スタッフがそれぞれの専門性を活かしながら互いに連携・補完し合うチーム医療を推進しています。

⑦ 厳しい県財政

国、地方を取り巻く厳しい財政環境の中、県の一般会計からの繰入金を受けている当院は、これまで以上に効率性・採算性を高め、持続可能な安定した経営基盤を確立していく必要があります。

2 主な内部環境と課題（「強み」と「弱み」）

「強み」

① 急性期型病院としての機能の向上

病院の果たす機能に着目して、平成26年度に始まった病床機能報告制度[※])では、各病床が担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で「高度急性期機能[※])」、「急性期機能[※])」、「回復期機能[※])」及び「慢性期機能[※])」の4区分から選択し、都道府

県に報告する仕組みとなりました。当院の入院患者の平均在院日数[※]は10.0日（令和3年度、一般病床）で、黒字となっている病床数500床以上の都道府県立病院（63病院）中9番目となっており、重篤な患者に対して、入院初期の医療密度の高い治療を提供する「急性期型病院」として「高度急性期機能」の向上に努めています。

②救急医療、周産期医療、災害医療等各種センター機能の保有

富山県医療計画において、当院は県の基幹病院として、救命救急センター（第三次救急医療）、総合周産期母子医療センター（周産期第三次救急医療）、精神科救急基幹病院、基幹災害拠点病院の指定を受けており、富山県ドクターヘリの運航の基地病院としても県内の医療機関と連携して県民の生命を守る重要な使命を果たしています。

③がん診療の拠点機能

当院は、現在、県内唯一の「都道府県がん診療連携拠点病院[※]」に指定され、高度な技術と施設・設備を駆使して優れた治療成果を上げています。各種の病院ランキングにおいても手術件数は日本海側トップクラス、また、症例数の総合評価でも全国上位に位置しています。

④新しい治療法への取組み

最先端の高度専門医療を提供できるよう、カテーテル治療[※]や内視鏡治療[※]、放射線治療、化学療法、鏡視下手術[※]、ロボット支援手術[※]など、新しい治療法に積極的に取り組んでいます。

⑤医療の高度・専門化に対応できる人材の配置及び高度医療機器の整備

当院は、高度医療（三次医療）を提供する病院として、また、県の基幹総合病院として、105の専門・研修施設などの指定・認定を受けています（令和5年4月現在）。

また、各種学会などが認定する専門医延べ人数252人（令和5年4月現在）、指導医103人（令和6年1月現在）、日本看護協会が認定する認定看護管理者3人、専門看護師5人、認定看護師30人、特定行為認定看護師12名（令和5年11月現在）などの専門スタッフを配置するとともに、CT[※]、血管連続撮影装置[※]、MRI[※]、リニアック[※]など最新の高度医療機器を整備し計画的に更新しています。令和5年度には5年ごとには「高度画像診断センター」に整備したCT・MRI等を全面更新し、CT4台・MRI3台体制に拡充して運用しています。

⑥病院機能評価、赤ちゃんにやさしい病院等認定取得

「病院機能評価[※]」の認定は平成15年12月に（その後、5年ごとに認定更新）、また、「赤ちゃんにやさしい病院[※]」の認定を平成16年8月に受けましたが、その後ガイドラインが改訂され、新生児病棟においても特に母乳育児を実践していくこととなり、新たな認定制度「赤ちゃんにやさしいNICU（BFNICU）」が令和5年8月に創設され、全国で初め

て認定を受けました（全国で7施設。北陸では唯一）。

こうした各種の認定の取得を図るなど、県民の皆さんに「やさしさ・信頼・安心」を感じていただける医療の提供に努めています。

「弱み」

⑦外来患者数の多さと入院・手術等の本来機能への支障

当院は、黒字となっている病床数500床以上の都道府県立病院（63病院）中、第6位の外来患者数（令和3年度1日平均1,437人）となっていることから、当院が担うことを期待されている高度な手術や入院診療、外来診療に十分対応できない状態となっています。

このようなことから、先端医療棟にロボット支援手術など先進的な手術を行う「低侵襲手術センター」を整備するとともに、既存の手術室の改修等についても実施しました。

今後も、患者の紹介[※]・逆紹介[※]などを通じて地域の医療機関等との連携や機能分担化を進め、外来診療の適正化を図り、当院本来の機能を十分に発揮できる条件整備に努めてまいります。

⑧施設・設備の老朽化

当院の中央病棟（平成4年竣工）は31年、診療棟（平成7年竣工）は28年経過（令和5年6月現在）しています。このため、空調設備など、設備面の老朽化が進んでいるため、修繕費用が年々増嵩しています。今後とも、老朽化した施設・設備の改修に計画的に取り組むとともに、将来の建替えについても研究を行うことが必要です。

IV 計画の内容

1 事業計画

(1) 県民のニーズに応じた良質で安全な医療の提供と患者満足度の向上

① 県民信頼度の向上

○ 県民ニーズの把握

県内唯一の県立総合病院として、常に県民の視点で病院運営を進めていくため、県において毎年度実施される「県政世論調査」や医療計画策定時に実施される「県民の医療に対する意識調査」、県議会、関係機関からのご意見など、また、当院においては、院内に設置されているご意見箱やホームページを活用した県民からのご意見、ご要望などを広く収集し、県民のニーズに応じた質の高い医療を提供していきます。

○ 医療安全管理対策の推進

安全な医療を提供するため、医療安全管理体制をさらに強化していくとともに、「医療安全推進マニュアル」の定期的な更新や医療安全のための教育・研修体制の充実、医療機器の安全管理対策などに取り組み、総合的な医療安全管理対策を推進します。

○ 医薬品の安全管理対策の推進

医薬品の安全管理については、医薬品情報の収集や患者への適切な情報提供に努めるとともに、服薬指導の充実や調剤過誤防止対策などに努めます。

○ コンプライアンスの徹底

県民から信頼される病院づくりを進めるため、コンプライアンス（法令順守）を徹底します。

○ 医療の質の評価指標の公表

当院で行われている医療の質を評価するため、医療の質の評価指標（クリニカル・インディケーター[※]）を設定し、病院ホームページで公表しています。現在、外来・入院患者数、疾患別患者数、在院日数、病床利用率など病院の基礎的なデータのほかに診療科別手術件数、がん等主要疾患のデータなどの 33 項目を評価指標としており、毎年評価項目の見直しや進捗確認を行っています。

また、平成 28 年度から D P C データによる全国統一の定義と形式に基づいた病院指標（クオリティ・インディケーター[※]）を作成し、病院ホームページで公開しています。

今後とも、医療の質の評価指標の公表等により、多くの県民の方々に評価していただき、医療の質の改善につなげていきます。

○セカンドオピニオン外来の充実

県民ニーズの高まりを踏まえ、セカンドオピニオン外来^{※)}を実施（令和4年度実績 44人）しており、今後ともその充実に努めます。

②患者満足度の向上

○医療情報提供の推進

診断や治療に当たっては、診療報酬明細書の交付やクリニカルパス^{※)}を活用した診療計画、指導・支援内容等の情報提供など、患者によりわかりやすく納得できる医療情報の提供に努めます。

○外来患者の待ち時間の短縮と利便性の向上

待ち時間の長い診療科の予約枠を見直すなど、徹底した業務プロセスの見直しを行うとともに、患者に待ち時間情報をきめ細かく提供するほか、クレジットカードによる医療費の支払いやマイナンバーカードの健康保険証利用によるオンライン資格確認を進めるなど、患者の待ち時間短縮と利便性の向上を図ります。

○総合診療案内体制の充実強化

医療の専門分化が進んでいることから、初診患者にとってどの診療科を受診すべきか判断がつかないケースがあります。こうした患者の相談に適切に対応するため、医師や看護師による総合診療案内体制の充実強化に努めます。

○医療相談体制の充実

患者やご家族の不安や悩みなどの相談内容に応じて各医療相談担当者を配置していますが、相談内容は多岐にわたり年々増加傾向にあります。今後は、医療ソーシャルワーカー（MSW）^{※)}や精神科ソーシャルワーカー（PSW）^{※)}の育成・確保を図ります。

また、緩和ケアセンターでは、がん相談支援業務を行っていますが、相談内容が多様化・複雑化していることから、医療だけでなく、診療、生活、介護、就労など様々な問題へ対応するため、他部門との連携のもと、がん相談支援センターとしての機能強化を図ります。

○医療メディエーターの配置

当院では患者側と医療側との橋渡し役を行う医療メディエーター^{※)}を平成24年度から配置しています。今後とも、当院における患者やご家族とのトラブル事例を検証するとともに、患者サービスの向上に努めます。

○病院ボランティアとの協働

当院では、患者にやさしく声をかけ、受付案内や車椅子介助などを支援する「さわやかボランティア^{※)}」に54人（令和5年12月現在）が登録されています。今後も、ボランティア研修会をさらに充実させるとともに、ボランティア交流会などを通じて、職員とボランティア間のチームワークを高めるなど、職員とボランティアが協働し、患者が安心して受

診できる環境づくりを進めます。

○接遇能力の向上

患者への接遇を向上させるため、接遇ハンドブックの作成やコミュニケーション研修の開催などに取り組んでおり、定期的に職員の接遇に関する自己評価を行うなど、職員一人ひとりの接遇能力の向上に努めます。

○看護専門外来の充実

看護専門外来^{※)}は平成 23 年度に開設し、現在、乳腺相談、ストーマケア・失禁相談、リンパ浮腫、フットケア、栄養支援、放射線看護、増血管細胞フォローアップ、腎移植外来・腎代替療法外来を実施しており、専門看護師や認定看護師などが時間をかけて相談を行うなど、今後も患者のニーズを踏まえ、さらに充実してまいります。

○7対1看護体制による手厚い看護

常時観察を要する患者や常に寝たままの患者などの増加に対応するため、手厚い看護ができる7対1看護体制^{※)}を平成 21 年度から導入しています。今後とも、この体制のもと、患者に最も近い立場にいる看護師がきめ細かな看護をできるよう努めていきます。

○ユマニチュードの推進

認知機能や身体機能が低下した高齢者に対するケア・コミュニケーション技法であるユマニチュード^{※)}を推進しており、ユマニチュード5原則と生活労働憲章の実現を通じて質の高いケアを実践してまいります。

○療養環境・アメニティの向上

外来環境や入院生活の快適性を高めるため、ヒーリングコンサートやヒーリングギャラリー^{※)}、子どもの作品展示会を開催しています。また、患者のスマートフォン等によるインターネット利用に配慮し、令和 4 年度に患者用フリーWi-Fiを整備しました。今後は、企業のメセナ活動^{※)}と協調し、こうした行事の開催回数を増やしていくとともに、患者のご要望を踏まえ、図書室の充実など、療養環境・アメニティの向上に取り組みます。

また、入院中の食事については、治療の一端を担うものであり、患者一人ひとりにあった治療効果を高めるための食事を提供することに努めており、「おいしく食べて早く元気に」をモットーに安全でおいしく病態に即した食事を提供してまいります。

○入退院支援センターの円滑な運用

平成 29 年度から病棟や案内受付などに分散している入退院に必要な各種手続きの一元化やベッドコントロールの一元管理による効率的な病床運営などを行う「入退院支援センター」を設置しています。入院患者に対しワンストップサービスやよりスムーズな入退院支援を提供できるよう、利便性の向上に努めてまいります。

○児童虐待等の早期発見への組織的な対応

診療を通じた児童や高齢者、障がい者への虐待やDV（家庭内暴力行為）などの早期発見に努め、院内の要保護対応委員会などを活用し組織的に対応するとともに、市町村や児童相談所等へ速やかに連絡するなど、地域の関係機関と連携して取り組みます。

○外国人患者への対応

国際化の進展を踏まえ、誘導表示における外国語やピクトグラムの表記を拡充するほか、外国語翻訳機能のある端末の配備を進めるとともに、(公財)とやま国際センターの協力を得て通訳（派遣など）の確保に努めます。

③患者の権利の尊重とプライバシーの保護

○患者さんの権利の尊重

当院では、患者の自己決定権、情報提供、セカンドオピニオン、秘密保持等に配慮した「患者さんの権利」を策定しており、ホームページや外来診療棟、病棟に掲示し、周知しています。また、令和5年度には「子どもの権利」も策定しており、引き続き、患者さんの権利を明確にし、権利の擁護に努めてまいります。

○迅速でわかりやすい診療情報の提供

患者にとって検査結果や病状などの必要な診療情報は、迅速に、かつ、わかりやすく患者に提供するとともに、診療情報提供の制度や手続きについて一層の周知を図ります。

○インフォームド・コンセントの徹底

インフォームド・コンセント（説明と同意）[※]に関するガイドラインは社会情勢の変化に応じて適宜改正を行っており（令和5年度にも一部改正）、これを徹底することにより、患者の権利（①平等で良質な医療を受けることができます。②十分な説明のもとに、自らが医療を選択し、決定することができます。③自らの医療に関し質問することや病院に対して意見を述べるすることができます。④個人のプライバシーが最大限に守られます。⑤患者の人格や価値観が尊重されます。）を尊重します。

○終末期医療の適切な対応

国のガイドラインや院内の「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基本方針」に基づき、医師などの医療従事者が終末期を迎えた患者に適切な情報の提供と説明を行うとともに、医学的妥当性だけでなく、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）[※]の実践に努めることによって、最善の医療とケアを行う終末期医療[※]の適切な対応に努めます。

○プライバシーの保護

外来診療や入院診療など院内の様々な業務の運営に当たっては、個人情報保護に関する法律、個人情報保護に関する基本方針、その他の関係法令等を順守し、患者のプライ

バシーが十分保護されるよう努めます。

○個人情報の適正な管理

患者の個人情報については、個人情報の保護に関する法律や個人情報の保護に関する基本指針に基づき適正に管理します。また、医療情報システムの運用に当たっては、セキュリティ対策に万全を期するとともに、システムの運用管理規程の遵守の全職員への徹底等により、患者の個人情報の漏洩防止に努めます。

(2) 富山県の基幹・中核病院として、高度・専門医療、政策医療の充実

①高度先進的医療の充実

○がん対策

- 1 厚生労働大臣の指定を受けた「都道府県がん診療連携拠点病院」として、がんなどの早期発見・治療が期待できる最新鋭のCTやMRIなどの検査機器を導入しており、令和4年度には最新の装置に全面更新と増設を行って、現在は、CT4台、MRI3台体制で運用しています。今後とも、高度検査機器を計画的に更新していくとともに、専門医や検査技師の育成・確保に努めます。
- 2 五大がん[※]地域連携クリニカルパスのさらなる普及を図っていくとともに、二次医療圏ごとに指定されている「地域がん診療連携拠点病院」への一層の情報提供や診療支援・連携、当該病院職員に対する研修を実施するなど、富山県におけるがん診療の中心的な役割・機能を果たしていきます。
- 3 早期がんに対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）など最新の内視鏡治療を行う「内視鏡センター」、がん患者等に身体的負担の少ない鏡視下手術やロボット支援手術など先進的な手術を行う「低侵襲手術センター」などを設置しています。ロボット支援下内視鏡手術は現在、泌尿器科、外科、産婦人科、呼吸器外科が行っていますが、今後、対応する診療科や適応する疾患も拡大すると見込まれることから、令和6年度には手術支援ロボット装置を令和6年度に2台体制に補強する予定です。
- 4 放射線治療として2台のリニアックを使用し、がん患者の治療を行っています。今後とも設備機能の充実等により、質の高い放射線治療を推進します。
- 5 通院治療室センターは令和5年度現在、32床で運用しています。患者にできるだけ快適に治療を受けていただくとともに、毎年、抗がん剤の新薬が開発されるなか、新薬の特性や副作用対策について院内で講習会を定期的で開催するなど、最新かつ最善の化学療法をより安全に患者に提供していきます。

- 6 造血器悪性腫瘍に対する無菌治療病床を整備し再発・難治性造血器悪性腫瘍に対する化学療法を推進します。また、高齢者や難治性造血器悪性腫瘍に対して、造血幹細胞[※]移植やHLA（ヒト白血球抗原）[※]一致ドナーが不在の症例に対するHLA不一致造血幹細胞移植を推進します。
- 7 平成4年に自治体病院としては全国で初めて開設した緩和ケア病棟において、末期がんなどの患者に対する精神面も含めた全人的ケア[※]の充実に努めてきました。また、緩和ケアセンターの適切な運用を通じ、緩和ケアチーム、がん相談支援センター及び緩和ケア外来等の取組みにより、緩和ケア病棟だけでなく一般病棟や外来における緩和ケアの充実を図るとともに、研修会などの開催により、地域の関係機関との連携を積極的に進め、在宅緩和ケアの一層の普及・充実に努めます。
- 8 当院は、平成31年4月に、大学病院以外では北陸初の「がんゲノム医療連携病院」となりました。また、令和2年4月にゲノム医療や遺伝カウンセリングなどを担う遺伝診療部遺伝子診療科を開設しました。「がんゲノム医療中核拠点病院」である「国立がん研究センター中央病院」と連携し、がん患者の遺伝情報を調べ、それぞれに適した治療薬を選定するなど、さらなる効果的な治療に取り組みます。
- 9 小児及びAYA世代[※]のがんは、多種多様ながん種を含み、特徴あるライフステージで発症することから、小児がん患者とその家族等に適切な医療の提供や相談の充実を図ります。
- 10 がんに関して、医療だけでなく、不安や悩みなどの精神的なサポートも含め、患者やご家族からの様々な相談に対応するため、がん相談支援センターの充実を図ります。

○心疾患対策

- 1 患者来院後30分以内に専門的な治療を開始し、心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者については、専門的な診療を行う医師等が24時間体制で対応します。また、ST上昇型心筋梗塞の場合は、来院後、90分以内の冠動脈再疎通を可能としています。
- 2 循環器救急医療に迅速に対応するため、心臓血管連続撮影装置などを整備しており、令和6年度には最新の装置への全面更新と増設を行い、3台体制で運用する計画です。これにより、虚血性心疾患・不整脈・弁膜症・先天性心疾患などに対するインターベンション治療[※]や冠動脈疾患に対する非人工心肺下バイパス術適応の拡大を図ります。また、胸部下行大動脈瘤に対するステントグラフト[※]内挿術治療の充実を図ります。
- 3 大動脈瘤疾患については、人工血管置換術手術が困難な症例が高齢者や合併症を有する患者が増加していることから、今後とも、ステントグラフト内挿術治療の充実を図ります。

- 4 虚血性心疾患や慢性心不全の患者の社会復帰と長期予後改善を目指し、心臓リハビリテーションの体制を整備し、一層の充実を図ります。また、虚血性心疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の患者に慢性心不全認定看護師、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士等の専門スタッフによる適切な指導・管理を行うなど、各種教室の拡充を図ります。

○脳血管疾患対策

- 1 急性期^{※)}脳血管疾患の患者に対して、開頭手術以外にステント留置やコイル塞栓術などの脳血管内手術の充実を図るとともに、脳内血腫や脳室内血腫の患者に対して神経内視鏡を用いてより安全で確実な血腫除去を推進します。
- 2 脳卒中には血管が詰まる「脳梗塞」、脳内の細い血管が破れて出血する「脳出血」、脳動脈瘤が破れて脳底部に出血する「クモ膜下出血」がありますが、このうち、「脳梗塞」が最も多く、さらに増え続けています。脳卒中ホットライン^{※)}を活用し、脳梗塞に対する効果的な治療法である血栓溶解療法(t-PA治療、ただし、発症4.5時間以内の処置が必要)を行い、それで効果がない場合は引き続き血栓回収療法も積極的に行います。
- 3 脳卒中予防として、Q-SPECT(脳血流定量解析)で脳血流の予備能を測定して、内頸動脈血栓内膜剥離術や脳血管吻合術の手術適応を決めるとともに、令和4年度に導入した最新鋭のMR Iを活用し、より詳細な脳卒中の病名診断や病態把握に努めます。
- 4 脳卒中が疑われる患者に対し、専門的診療を24時間体制で実施します。

○糖尿病対策

- 1 I型糖尿病^{※)}、思春期糖尿病、糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病の方のための特殊外来「若年糖尿病外来」を拡充します。
特に、強化インスリン療法や必要時CGMS(持続血糖モニタリングシステム)やCSII(持続皮下インスリン注入療法=インスリンポンプ療法)などを用い、正常な代謝状態が維持され健やかな人生につながるようにサポートします。
また、平成29年度に内分泌・代謝外来を増設し、併設した在宅療養支援室で生活習慣病予防等のきめ細かな指導等に努めています。
- 2 増加の一途を辿るII型糖尿病^{※)}による合併症防止に向けて、「糖尿病教育入院」をはじめとした検査、治療、自己管理指導等の、包括的で質の高い「糖尿病チーム医療」の拡充に努めます。
- 3 糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師、そのほか専門スタッフが携わる「糖尿病チーム医療」が、糖尿病を患う患者がどんな疾病を併発し、またどこの診療科に入院されても、安心した医療が受けられるように、良好な糖尿病管理を全面的に

バックアップします。

- 4 地域における保健指導力のレベルアップと情報交換のため、糖尿病に関する各種勉強会に当院スタッフが参画するとともに、富山県透析患者等発生予防推進連絡協議会を通じて、関係者、関係団体等の連携強化に努め、県の糖尿病予防の取組みを推進します。

○新しい治療法への取組み

- 1 先進医療[※]については、現在はすでに保険適用となっていますが、これまで「超音波骨折治療法」、「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」、「実物大臓器立体モデルによる手術支援」、「コレステロール塞栓症に対する血液浄化療法」、「超音波骨折治療法」、「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」、「実物大臓器立体モデルによる手術支援」「腹腔鏡下広汎子宮全摘術」及び「頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術」について、実施してきました。今後とも患者の治療法の選択肢を広げる観点から、先進医療に積極的に取り組みます。
- 2 カテーテル治療については、増設を計画中の最新の心臓血管連続撮影装置と心臓マッピング装置を用いた不整脈のカテーテル治療「経皮的カテーテル心筋焼灼術」の発展・充実を図ります。また、従来から行っている「経皮的冠動脈形成術」の技術向上に努めるとともに、「エキシマレーザー冠動脈形成術」の導入に向け検討を行います。また、先端医療棟^{ていしんしゅう}の「低侵襲手術センター」に設置された手術台と心臓・脳血管撮影装置を組み合わせたハイブリッド手術室[※]において、高度医療である「経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）[※]」などの先端技術による手術を推進します。
- 3 内視鏡治療については、令和元年に超拡大内視鏡を県内で初めて導入し、診断精度向上に努めています。食道・胃・十二指腸・大腸の早期がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や根治切除不能の悪性胆道狭窄・消化管狭窄に対する内視鏡的ステント留置術、胆管結石に対する内視鏡的結石除去術などに積極的に取り組んでおり、全体として日本海側随一の症例数となっています。今後、全消化管及び肝胆膵領域において、ハイビジョン拡大内視鏡やバルーン内視鏡、超音波内視鏡などを用いた難度の高い治療手技についてさらに充実を図るとともに、新たな内視鏡治療の展開にも迅速に対応していきます。
- 4 放射線治療については、がん治療の三大治療（手術療法、化学療法、放射線療法）の一つとして、治療機器の急激な進歩とともに、QOL[※]（Quality Of Life）を下げない治療法として期待されています。当院では、強度変調放射線治療（IMRT）や体幹部定位放射線治療などの高精度治療に取り組んでおり、今後、最先端の治療機器を計画的に導入していくなど、がん治療の一層の高度専門化に努めます。
- 5 化学療法については、注射や内服によってがんの増大を抑えたり、がんを破壊したりし全身病を治すがん治療法です。化学療法を受ける患者数は増加傾向にあり、現在は相当数

の患者が治療を受けています。

当院では、各がん種において治療指針に沿った標準治療を高いレベルの副作用対策やレジメン⁷²⁾管理、調剤・投薬管理を行うとともに、患者が標準治療のみならず最新の化学療法を選択肢に入れられるよう取り組んでいます。今後とも、患者数の増加に伴い通院治療センター（外来化学療法室）の充実を図るとともに、院内外の医療従事者向けの研修会を開催するなど県内全体の化学療法のレベルアップを図ります。

6 鏡視下手術については、これまで消化器外科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科などの領域で導入され、低侵襲手術（手術に伴う痛み、発熱、出血などを少なくする手術）として定着しています。最近では、胃切除や大腸切除も鏡視下手術が多くなっています。今後さらに、先進的分野である肝切除や膵切除においても低侵襲化を目指して鏡視下手術を進めていきます。

7 平成 24 年 4 月から、遠隔操作で視鏡下手術を支援する手術支援ロボットが前立腺がん手術ではじめて保険適用になり、当院では、平成 29 年 1 月から、先端医療棟の「低侵襲^{ていしんしゅう}手術センター」に導入した手術支援ロボット装置の運用を開始しました。その後の保険適用の対象手術の拡大に合わせて、実施手術（胃がん、子宮体がん、直腸がん、産婦人科、肺）を順次拡大して運用しています。今後、さらに対応する診療科や対応する疾患の拡大が見込まれることから、手術支援ロボット装置を増設する計画です。

○その他

1 ABO血液型不適合腎移植や夫婦間腎移植、糖尿病などの合併症を有する方の腎移植をより安全に実施するため、臓器移植態勢を整備するなど、腎移植のより一層の充実を図ります。

2 院内でレシピエントコーディネーター[※])を育成し、術前・術後から退院後も一貫した患者サポートを目指すとともに、脳死下臓器提供に向けて院内マニュアルを見直すなど、院内の体制の充実を図ります。

3 生殖専門医や胚培養士の養成に努めるとともに、体外受精や顕微授精を行うなど、高度生殖医療の充実を図ります。

4 臨床検査、病理検査の質の確保のため、臨床検査室の国際規格「IS015189」の認定を令和3年度に取得しており、迅速で正確な検査データの提供に努めるとともに、診療支援の拡大、検査人材の育成に取り組みます。

②急性期医療の充実

○救急診療のレベルアップと救命率の向上

多発外傷などに対する救急診療のレベルアップのため、全身管理の担当科と専門分野の担当科が協力して診療を行うなど、救命率の向上に努めます。また、平成17年度から行っている救急車同乗実習（救急隊が当院の救命救急センターに滞在するワークステーション形式で、週1回、救急救命士とともに救急科専任医が現場へ出動）などにより、今後とも、救急救命士との実習の充実を図ります。

○第三次救急医療機関としての救急医療体制の強化

年間約1万3千人の患者が利用する救命救急センターでは、交通事故などにより、事故現場等からの救急車搬送、また、第一次、第二次救急医療機関からの緊急転送などによる多種多様な症状の患者に対して、迅速かつ適切な救急診療が必要となります。そのため、今後さらに、こうした患者のトリアージ^{※)}や初期診療などを担う救急専任医や救急看護認定看護師の育成・確保を図るとともに、迅速かつ適切な専門領域の診療を行うため、オンコール体制や看護体制の充実強化に努めるなど、救急医療体制の強化を図ります。また、富山県医療計画に定める救急医療体制に基づき、第一次、第二次、第三次救急医療機関がそれぞれの機能を十分に発揮できるよう、医師会などの関係機関との連携を深めていきます。

また、第三次救急医療機関として、ECU^{※)}に加え、高エネルギー外傷・重症熱傷等にも適切に対応できるスーパーICU^{※)}を備えた「高度集中治療センター」を整備しており、今後は、高度救命救急センターの認定に向けての体制整備や機能強化に努めます。

○救急蘇生技術の普及と実践

平成20年度から実施している病院エマルゴ^{※)}を定期的開催し、災害時医療の向上に努めるとともに、救急蘇生の各種コース（BLS^{※)}、ACLS^{※)}、PALS^{※)}、JPTEC^{※)}、ITLS^{※)}の研修会についても積極的に開催し、医療従事者への救急蘇生技術の普及と実践に努めます。

○周産期・小児救急医療の充実

母体・胎児集中治療室（MFICU）^{※)}については、平成23年3月に12床を整備し、新生児集中治療室（NICU・GCU）^{※)}については、平成20年7月に18床から23床に、平成23年11月には29床に増床するなど、周産期・小児救急医療体制の充実を図っています。また、令和4年4月には新生児科を開設しました。今後、県内における周産期・小児医療の中核として、関係医療機関との連携強化に努め、周産期・小児救急医療のより一層の充実に努めます。

○精神科救急医療の充実

平成23年3月に完成した中央病棟B棟は、高度な精神科救急・急性期医療を進めるとともに、単科精神科病院では対応が困難な身体合併症患者に対応できるよう、機能強化が図られています。今後、救急医療と身体合併症対応の重点化をさらに推進し、富山県の精神科救急医療体制における基幹病院としての機能を高めていきます。

③拠点病院としての機能強化

○都道府県がん診療連携拠点病院

当院は、平成 18 年に「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、県内 4 つの地域がん診療連携拠点病院や 5 つの県指定がん診療地域連携拠点病院などと連携して「富山型がん診療連携体制」を構築し、がんの診療、研修、教育、研究、情報発信の役割を担っています。特に、がんの診療については、手術はもとより、早期がんに対する内視鏡的治療に積極的に取り組んでいるとともに、平成 20 年度から外来化学療法[※]のための通院治療室（外来化学療法室）を開設し、また、平成 21 年度から放射線治療装置（リニアック）を 2 台稼働させました。さらに、先端医療棟の「高度画像診断センター」では、令和 4 年から最先端の CT 4 台・MRI 3 台体制で運用しています。このほか、緩和ケア病床を 25 床有しており、平成 27 年度に緩和ケアセンター[※]を整備しました。今後は、各診療部門が横断的に症例を検討し、患者に最適な治療を提供する集学的治療[※]をより一層推進するとともに、富山県のがん対策に基づき、地域がん診療連携拠点病院など関係機関との連携強化を図ります。

○救命救急センター、基幹災害拠点病院

当院は、富山県の第三次救急医療機関として、24 時間 365 日体制で脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷などの救急患者や複数診療科にわたる重篤な救急患者に高度な治療を行う「救命救急センター」を運営しています。

このほか、当院は、大規模災害時に多発する多発外傷などの重篤救急患者の救命医療を行う「基幹災害拠点病院」に指定されており、また、富山県地域防災計画（原子力災害編）において原子力災害拠点病院に指定されています。

当院はこれらの役割をすべて担っている県内唯一の医療機関です。救命救急センターを利用する患者は年間 1 万人を超えており、今後とも、救急医療体制の充実や救命率のさらなる向上を図るとともに、富山県の救急医療対策に基づき、第一次及び第二次救急医療機関などとの連携強化を図ります。

また、平成 27 年 8 月から、当院を基地病院とした富山県ドクターヘリの運航が行われており、引き続き救急患者の救命等に努めていきます。

○総合周産期母子医療センター

当院の母子医療センターは、平成 8 年に全国に先駆けて総合周産期母子医療センターの認定を受け、母体・胎児集中治療室（MFICU）、新生児特定集中治療室（NICU）、産科病棟及び新生児病棟を整備しています。平成 23 年 3 月に完成した中央病棟 B に産科部門を移転拡充し、また、同年 11 月には NICU を増床し、さらに小児病棟の改修や母子医療センター内で手術室の整備を実施しました。

今後とも、母体・胎児のリスクが高い妊娠に対する医療や低出生体重児に対する医療などを適切に提供できる体制を充実強化していくとともに、富山県の周産期医療や小児医療対策に基づき、地域周産期母子医療センターや小児専門医療機関などとの連携強化を図ります。

○地域医療支援病院

当院は、平成 21 年に地域医療支援病院^{※)}に承認され、病病連携^{※)}や病診連携^{※)}により、病院完結型医療ではなく、地域の医療機関がそれぞれの立場で連携し、患者を支える地域完結型医療を推進しています。具体的には、紹介患者率^{※)}・逆紹介率の向上や開放型病床の運用、高度医療機器の共同利用、地域の医療機関が参加する研修会・検討会の実施などに取り組んでいます。今後、少子高齢化の進行、疾病構造の変化、県民ニーズの多様化、医師の働き方改革の進行など、医療を取り巻く環境が急速に変化するなかで、限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を効率的に提供していくため、これまで以上に、県内の医療機関などとの機能分担・連携を進めていきます。

○肝疾患診療連携拠点病院

B型・C型ウイルス性肝炎は国内最大級の慢性感染症ですが、自覚症状が現れにくいいため、肝硬変・肝がんなどの重い病気に進行してしまうことが多い病気です。当院は、平成 20 年に「肝疾患診療連携拠点病院」の指定を受け、専門医療機関やかかりつけ医との連携による肝炎診療ネットワークの中心的な役割を担っています。また、肝硬変・肝がんの進行を予防するための抗ウイルス療法を実施しています。今後、国や県などが実施する肝炎対策事業に基づき、県内の専門医療機関などとの連携をより一層強化し、肝炎を早期に発見し適切な治療を推進していきます。

○臨床研修病院

当院は「臨床研修病院」として多くの研修医を受け入れています。当院は、平成 29 年に N P O 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP) が実施する第三者評価で初めて認定を受け、当院は、令和 5 年 3 月には、3 回目の認定と併せて、J C E P において特に優れていると承認された病院に与えられる「エクセレント賞」を受賞しました。今後とも本県の基幹病院として、地域医療の核となる医師の育成に努めていきます。

○アレルギー疾患医療拠点病院

当院は、平成 31 年 4 月に富山県から「アレルギー疾患医療拠点病院」として指定されています。また、アレルギー疾患は、その種類や病態が多様であることから、患者さんの状態に応じた適切な医療を提供できるよう相談体制の構築やその中心的な役割を担うスタッフ等の育成に努めます。

○その他

当院は、「エイズ治療中核拠点病院」などに指定されているほか、平成 31 年 4 月には、新たに「難病診療連携病院」の指定を受けるなど、県民への高度・専門医療の提供と県内の医療水準の向上を図る三次医療を行う病院として、また、県の基幹・中核病院として、一般医療のほか、高度・先進的医療、救急医療、災害医療、周産期医療などの政策医療を担っています。今後とも、都道府県がん診療連携拠点病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センターなど、拠点病院としての機能強化を図り、県内の医療機関をリードす

る役割を果たしていきます。

④危機管理体制の強化

○災害時の医療体制の整備

平成 23 年 3 月に東日本大震災が発生した直後、当院の災害派遣医療チーム (DMAT[※]) を被災地に速やかに派遣し災害急性期の医療活動を行い、その後も当院の医療救護班を派遣し避難所などで巡回診療を行いました。また、平成 28 年 4 月には熊本地震が発生した際には、本県からの災害派遣精神医療チーム (DPAT) に参加し医療活動を展開しました。

令和 6 年 1 月の能登半島地震においては、富山市でも震度 5 強の揺れに襲われたことから、速やかに院内の災害対策本部を立ち上げ、必要な対応を行うとともに、最大震度 7 を観測し激しい被害を受けた能登地方への DMAT・DPAT の派遣や被災患者等の受入れを行いました。

当院では、大規模災害時等に緊急対応病室として活用可能なメディカルシミュレーションセンターを設置するなど災害に対応する設備を完備しているところです。今後も、能登半島地震の災害も踏まえて、災害対策マニュアルの定期的な見直しや DMAT・DPAT の拡充、医師会などの関係機関との連携強化などに取り組みます。

○災害時に備えた災害対策訓練の計画的な実施

当院の「災害対策マニュアル」に基づき、災害対策本部の設置や被災地からの搬送患者の対応、トリアージの実施などを行う災害対策訓練を定期的にも実施します。また、消防機関など関係機関と合同で訓練を行い、関係機関との連携強化を図ります。

さらに、災害時においても病院機能を維持した上で被災患者を含めたすべての患者の診療が可能となるよう、病院機能の損失を出来るだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療に当たれるよう、平成 30 年 9 月に業務継続計画 (BCP) を策定しました。令和 3 年 7 月には水害対策等のために BCP を見直しましたが、今後もサイバー攻撃に係るセキュリティ対策について BCP の見直しを検討するなど、非常時への備えを進めます。

○災害時医療提供のための備蓄品、ライフラインの確保

災害時でも患者に医療を提供できる体制を確保するため、当院の「災害対策マニュアル」に基づき、災害時に必要な医薬品、診療材料、飲料水、食料などの備蓄を進めます。

また、災害発生後においても安定して病院運営を継続していくため、電気、水道などのライフラインのうち、エネルギー源は A 重油や都市ガス、電気 (常用、予備の 2 系統) により多重化を図っているほか、水道は市水、井水を利用しており、さらには、自家発電機や受水槽などの代替機能を確保しています。一方で寸断されたライフラインが早期に供給されるよう、あらかじめ、関係各社及び関係機関と連絡、協力体制も強化します。

また、災害時の対応として、災害発生からの経過時間を目安に、初動期、急性期、復旧期に分けたフロー図を作成し、対応していきます。

○感染症管理体制の強化

感染症対策では、国や富山県感染症情報センターなどからの情報収集に努めるとともに、新たな感染症の発生に備え、医療機関や保健所、医師会、消防機関などの関係機関との連携を強化します。また、当院の通院・入院患者に生じる感染症や術前・術後の感染症などに迅速かつ的確に対応するため、院内感染管理委員会や院内感染対策チーム（ICT[※]）、感染症に対する専門チーム（SIT）のほか、令和2年度からはCOVID-19患者の受入れを開始し、SITというチームの活動を通じて感染症管理体制を強化しています。

また、当院は平成26年4月に、感染症病床2床を整備し、第一種感染症指定医療機関に指定され、平成28年度には、感染対策室を設置し、院内感染対策にも積極的に取り組んでいます。今後、現在ある感染症病床の増床についても検討します。

⑤病院機能・診療体制の充実強化

○デジタル化の推進

患者による書類記入の簡素化や待ち時間の短縮、スタッフの業務効率化やヒューマンエラー防止など医療の質の向上を図るため、ICTの積極的な活用を図ります。

当院では、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を令和3年10月から実施しています。今後も、令和6年12月のマイナンバーカードの保険証利用への全面移行を見据えてホームページや院内掲示、院内放送等により周知を図るなど一層の利用促進を図るほか、マイナンバーカード等の個人認証基盤を活用した電子処方箋など医療分野における取組みの拡大に努めます。

また、地域における医療機関相互間のネットワーク化について、個人の医療情報のセキュリティ確保対策などにも十分配慮しながら環境整備を進めます。

○外来患者数の適正化

急性期病院[※]として県民に必要な医療を提供するため、地域の医療機関との連携をより一層推進し、患者紹介率（令和4年度85.1%）や逆紹介率（令和4年度92.2%）をさらに高めることで、外来患者数の適正化を図ります。

○手術の高度化、手術件数の増加への対応

手術手技や手術機器の急速な進歩による手術の高度・複雑化に十分に対応できるよう、先端医療棟にハイブリッド手術やロボット支援手術など先進的な手術を行う「低侵襲^{ていしんしゅう}手術センター」を整備しました。

手術の高度化や手術件数の増加に対応するため、午前手術数の拡大や麻酔科医、看護師など医療スタッフの確保、手術台や医療機器の更新などに努めます。

○チーム医療の推進

当院は、患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、診療科内及び診療科間の医

療スタッフが互いに連携するチーム医療を推進しています。また、患者のケアの質の向上を図るため、院内に多職種の医療スタッフで構成する「栄養サポートチーム」や「褥瘡対策チーム」、「院内感染対策チーム」、「緩和ケアチーム」などを設置しています。

今後、こうしたチームワークをさらに向上させ、多種多様な医療スタッフがそれぞれの専門性を活かしながら互いに連携・補完し合うチーム医療を推進します。

○急性期リハビリテーションの充実及び地域連携クリニカルパスの推進

急性期治療を要する高齢患者が年々増加するなか、寝たきりの防止や後遺症を軽減するために、手術直後などにおいて急性期リハビリテーションを迅速かつ効率的に行うことが求められています。

今後は、言語療法士（ST）[※] などリハビリ専門職員の育成・確保に努めるとともに、土日や祝日におけるリハビリテーションの向上に努め、急性期リハビリテーション体制の強化を図ります。また、地域連携クリニカルパスの推進と定着により、亜急性期及び回復期リハビリテーション専門医療機関との連携を図り、患者が早期に社会復帰できる体制を整備します。

○診療体制の重点化、病床数の適正化

医師や看護師の確保が年々困難となるなか、医療スタッフや高度医療機器などの医療資源が有効に活用されるよう、富山県地域医療構想を踏まえ、医療機関相互の機能分担を推進しながら、診療体制の重点化や病床数の適正化について検討します。

○服薬指導の推進

薬剤師による入院患者への服薬指導のさらなる推進と充実を図り、医薬品の適正使用の推進に努めるとともに、服薬アドヒアランス[※]の向上や副作用の未然防止、早期発見などを通じ、良質で安全な医療を提供します。

○ジェネリック医薬品及びバイオシミラーの使用の促進

国民医療費のうち、薬剤費は約2割を占めるといわれています。患者への負担軽減にもつながることから、ジェネリック医薬品及びバイオシミラー[※]の使用を促進してまいります。

⑥新興感染症等の感染拡大時を想定した体制整備

新興感染症発生、まん延時においては、第一種感染症指定医療機関として必要な医療を提供します。

○関係機関との連携強化

県が令和5年度に設置した富山県感染症対策連携協議会の構成団体として、予防計画の策定等に関する協議や予防計画に基づく取組状況の情報共有、進捗確認を行うことにより、平時から関係機関との連携を図ります。

院内の感染管理委員会や院内感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

の活動を通じて、感染症管理体制をより強化します。

○感染症病床の確保

第一種感染症指定医療機関としての新興感染症への対応を強化するため、現在ある感染症病床の増床について検討します。

また、発生時期に応じて必要な病床数を確保します。

○感染症予防に関する人材育成及び資質の向上

医師や看護師等の新興感染症の発生を想定した研修・訓練（ゾーニング、喚気、個人防護具の着脱等を含む。）等を行い、対応できる人材の育成や資質の向上に努めます。

○個人防護具の備蓄

感染症危機に適切に備えるため、サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の5物資を平時から備蓄します。

○特に配慮が必要な患者への医療の提供

精神科患者や妊産婦、小児、透析患者等の感染症以外の疾患がある感染症患者への切れ目ない医療の提供を行います。

⑦治験の推進等

○治験実施体制の充実強化

治験の円滑な運営に必要な院内治験コーディネーター[※]を引き続き確保し、治験実施体制の充実強化に取り組むとともに、治験の実施率の向上に努め、治験の推進を図ります。

○国などが支援する臨床研究への積極的な参加

国や県などの支援のもと研究機関などが実施する臨床研究や疫学研究へ積極的に参加し、診療のレベルアップに貢献します。

（3）地域連携の推進と県内医療水準の向上

①地域連携体制の充実

○地域医療支援病院として地域医療機関等との連携強化

質の高い医療を効果的に提供するためには、病院、診療所、福祉施設などが適切な機能分担のもと、相互に密接な連携を図ることが大切です。そのため、高度・専門医療、政策医療を担う当院は、地域医療支援病院[※]として、身近な診療所などのかかりつけ医や地域の中核的な病院などとの連携強化や機能分担に積極的に取り組みます。

I C Tを活用した地域医療連携については、平成 26 年 9 月から富山市医師会と医療連携ネットワークシステムを利用して、地域の診療所（かかりつけ医）が当院の医療情報を参照できる病診連携の運用を行っています。

当院では、今後も地域の中核的な病院との病病連携や、診療所（かかりつけ医）との病診連携等、ICTを活用した地域医療連携を推進します。

○総合地域連携部の強化

当院は、急性期病院として、入院初期の医療密度の高い治療に特化するため、入院期間の適正化や地域連携の推進などに取り組んでおり、在院日数は短縮しつつあります。それに伴い、退院支援を行う地域連携室への相談件数が増加したことから、平成29年4月に入院支援センターを開設しました。今後とも、当センターの機能を最大限に発揮し、入院時のベッドコントロールや退院支援を推進します。

また、退院前合同カンファレンス（退院後、在宅療養生活に向けて、①患者・ご家族、②紹介先医師、ケアマネジャー、訪問看護師など、③院内職員で、情報を共有し課題と解決策を検討する場）や退院後訪問などを行い、患者サービスをより一層充実します。

②医療機関相互の機能分担化

○亜急性期型・回復期型病院[※]等との連携強化

高齢者人口の増加に伴い高齢者への医療提供も増大が予想されるなか、亜急性期及び回復期リハビリテーション専門病院やかかりつけ医などとの医療連携の強化により、かかりつけ医などからの紹介による急性期の患者の受入れや、急性期を脱した患者の他医療機関への逆紹介をより一層推進します。

また、こうした連携医療機関との患者の受入れなどの調整業務や当院からの診療情報の提供などにあたり、平成26年から富山市医師会ネットワークを利用したオンラインによる情報提供を行っており、令和3年1月には提供する情報項目を大幅に増やしたところであり、円滑な患者情報の共有等を通じて、地域の連携医療機関とより強固な信頼関係を構築します。

○地域連携クリニカルパスの推進による地域完結型医療の確立

地域連携クリニカルパス対象疾病の拡大や5大がん地域連携クリニカルパス登録医師数の増加を図り、地域の医療機関と一体となって効果的で質の高い「地域完結型医療」の確立に努めます。

③医療支援機能の充実

○県内医療機関等への支援機能の充実

当院では、開放型病床を10床設置（令和5年1月現在）しており、引き続き、地域医療連携医（当院の開放型病床の診療を行うため、登録された地域の医療機関の医師）と当院の医師が相互協力して医療技術の向上を図るとともに、CT、MRI、RI[※]、超音波、放射線医療等の高度医療機器による検査・診断の受託や施設利用を積極的に推進するなど、県内全域の医療機関に対する支援機能を一層充実します。

また、県の基幹病院として、地域の医療機関への医師等の派遣などの連携に努め、切れ目のない医療の提供を進めてまいります。

○県内医療水準の向上、在宅医療・地域連携の推進

県内医療機関等との合同症例検討会、研究会、研修会の開催や各種診療情報等の積極的な提供などを通じ、県内医療水準のより一層の向上を図るとともに、在宅医療を支える診療所などとの連携強化に努めます。また、都道府県がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関の医療従事者が参加できる「がんサポーター[※]」を定期的開催するなど、地域連携のさらなる充実を図ります。

○地域包括ケアシステム構築への貢献

地域連携室及び入退院支援センターを通じて、地域包括支援センターや地域の介護・福祉施設への患者情報の提供や退院時のカンファレンスの取組み等を推進することにより、医療から介護・福祉への切れ目ないサービスを提供できる体制の整備に協力し、地域包括ケアシステムの構築に貢献します。

また、在宅患者の急変時等には二次救急及び三次救急を担う病院として受け入れを行います。

(4) 次代の医療を担う人材確保・育成の推進と教育・研修機能の充実

①医師・看護師等の確保

当院は、県民への高度医療の提供と県内の医療水準の向上を図る三次医療を行う病院として、また、県の基幹病院として、高度・先進医療、救急医療、災害医療[※]、周産期医療等の政策医療を担うなど、県内の医療機関をリードする役割を担っています。これらの役割・機能を実現するため、また、質の高い医療サービスを安定的に提供するためには、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保は極めて重要です。引き続き、良質な人材確保・育成のための取組みを強化してまいります。

また、地域全体で協力、連携して医療体制を確保していくことが強く求められていることから、医師、看護師等を適切に確保した上で、可能な限り地域の医療機関への派遣に努めます。

②優れた医療人材の確保・育成

○専門医、指導医、認定看護師、コメディカル職員等の資格取得の促進

質の高い医療を提供するために優れた人材の確保・定着が不可欠であり、医師については、高度・専門医療を担う「専門医」や若手医師を指導する「指導医」、また、看護師については、専門分野でより水準の高い看護を行う「認定看護師」、コメディカル[※]職員については、高度・専門業務に必要な資格の取得を推進し、医療従事者の知識・技術のさらなる向上に取り組めます。

○国内外の優れた医療機関への職員の派遣研修

高度な医療技術を習得するため、高度先進的医療を行っている病院（ピッツバーグメディカルセンター、ハワイクイーンズメディカルセンター、バンコクパタイヤ病院等）へ

臨床研修医の短期間の派遣研修を行っています。

医療のめざましい進歩や疾病構造の変化へ迅速に対応していくため、国内外の優れた医療機関への派遣研修制度の充実について引き続き検討します。

○医療従事者の専門性向上や人材育成・確保

当院は、臨床研修病院や各学会の専門医研修施設など 105 の研修施設等の指定・認定を受けています(令和 5 年 8 月現在)。今後も、臨床研修医や若手医療従事者に対して高い専門性と総合診療能力を兼ね備えた人材を育成する研修機能を充実強化し、優れた人材の育成・確保に努めます。

○県内医療従事者の研修参加の促進

県の基幹・中核病院、また、地域医療支援病院[※])として、県内の医療従事者を育成し、県内医療水準のより一層の向上を目指していくため、当院で実施する研修会や講習会、症例検討会などを充実強化し、県内医療従事者の参加を促進します。

○安定した地域医療水準の確保

当院をはじめ県内病院などにおいて医師や看護師の確保が困難となっている近年の状況からして、安定した地域医療水準を確保していくためには、例えば、将来、医療人材の育成・研修・派遣センター的な機能などが必要になると考えられます。そうした状況のなかで、当院の役割・機能が十分発揮できるよう、行政機関と協議をしながら調査・検討を行います。

○看護研修体制の充実

少子高齢化の進行や医療技術などの進歩などにより、医療現場の安全・安心を支え、患者ニーズに見合ったきめ細かな看護やユマニチュードに基づくケアの重要性が高まっています。このため、新人看護師研修や看護職員の段階別研修(クリニカルラダー[※])、専門知識向上研修など、看護研修の体系的な研修体制をより充実させるとともに、認定看護師の認定に向けた派遣研修を計画的に実施し、各種の認定看護師の育成・確保を図ります。

また、当院は、平成 31 年に特定行為研修指定研修機関の指定を受けており、特定行為が実施できる看護師の計画的な養成に取り組みます。

③臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

○臨床研修医の確保・育成

当院は、基幹型臨床研修病院として、県内の医師確保の観点から初期・後期臨床研修医[※])の確保・育成は極めて重要であり、研修指導医の養成、研修プログラムの充実、医師住宅の整備等による研修環境の改善などに努めています。今後さらに、研修専任医師などの配置による研修体制の充実強化や臨床研修医の要望に応じた研修環境の整備などに努めます。

また、平成 29 年 3 月に、北陸 3 県の自治体病院で初めて「NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)」による認定を受け、全国で模範となる優れた臨床研修病院と認められました。

その後、平成 31 年 3 月に認定が更新され、令和 5 年 3 月には 3 度目の認定を受けるとともに、JCEPにおいて特に優れていると承認された病院に与えられる「エクセレント賞」を受賞しました（認定病院は令和 5 年 4 月現在 284 病院で県内では当院のみ。うちエクセレント賞を授与されたのは 22 病院で、北陸では当院のみ。）。引き続き優秀な初期臨床研修医の確保等に努めていきます。

○臨床研修医の研修満足度調査、臨床研修に関するホームページの充実

臨床研修医の研修満足度調査や研修システム評価を定期的に行い、研修内容や研修環境を充実させるとともに、当院の臨床研修に関するホームページを適時適切に更新し、当院の魅力や最新情報を積極的に発信していきます。

○受入れ学生実習の充実

次代の医療を担う医学生や看護学生、薬学生などの病院実習の積極的な受入れを行うとともに、それらの学生に対し当院での実習の満足度調査を行い、その結果も参考に実習内容や実習環境の充実を図り、優れた人材の育成に努めます。

○研修部門の充実強化

質の高い医療を提供するためには職員の一層の資質向上を図る必要があります。今後も、研修指導担当医師や各職種の職員などの研究・研修センター部への配置や院内研修・院外派遣研修の体系化について検討するなど、研修部門の充実強化に努めます。また、院内で開催する研修会については、院内職員のみならず県内の医療機関に周知し、県内医療従事者の参加を促進します。

○図書機能の充実強化

診療のレベルアップに役立てるため、診療に関する情報を提供する団体などとのオンライン契約を拡充し、最新の診療情報を的確に把握するとともに、洋雑誌等のオンライン図書など電子媒体による情報検索や院内共有化を図るなど、図書機能の充実強化に努めます。

④勤務環境の改善・医師の働き方改革への対応

○勤務環境の充実

当院は、医師、看護師、各専門分野のコメディカル[※]など約千人の職員を配置しています。この限られた人員体制のなかで、職員が個々の能力を十分に発揮できるよう、医療環境の変化に応じて、勤務体制や業務分担の見直し、常勤臨時医師等の処遇改善などについて適宜検討を行い、職員の意欲の維持・向上に努めます。また、医師や看護師の長時間労働を解消するため、医師事務作業補助者や看護補助者[※]を適切に配置するなど、勤務環境の充実に努めます。

○医師の働き方改革への対応

令和 6 年度から医師の時間外労働の上限規制が施行されることから、適切な労務管理や

タスクシフト・シェアの推進、ICTの活用等が求められています。医師に限らず、全職員のワークライフバランスと職場環境改善、専門人材の育成推進により、管理職や医師はもとより医療従事者全体の意識改革を進め、やりがいをもって活躍できる職場環境づくりに努めます。

○勤務時間の適正な把握

医師の時間外労働の上限規制の導入に伴い、医師のみならず、看護師、各専門分野のメディカル等の勤務時間を適正に把握する必要があることから、令和6年度に勤怠管理システムを導入します。

○看護師の勤務体制の検討

健康・安全・生活リスクを考慮した2交代制勤務の一部導入や短時間勤務制度の活用など、職員の実情に応じた勤務時間の柔軟な設定について検討していきます。

○ワークライフバランスの推進

医療の高度化・複雑化に伴い、年々業務量が増大しているなか、職員が疲弊せずに良質で安全な医療を提供できる態勢が不可欠です。そのため、医師事務作業補助者や看護補助者の配置などにより、職員の負担を軽減するとともに、育児・介護などを行う職員やリフレッシュ休暇を取得する職員に対しては、院内でサポートする体制を整備するなど、ワークライフバランス[※]を推進します。

○子育て支援の取組みの充実

医療における女性の活躍の場が広がっていることから、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師や女性看護師などの職員が安心して従事できる環境づくりが重要になっています。そのため、当院では、妊娠した女性職員の勤務環境に配慮するとともに、病児・病後児保育の実施などにより、子育て世代の職員を支援し、女性医師や女性看護師などの継続的就労の支援に努めます。

○医師、看護師宿舎、院内保育所の供用

夜間における入院患者の急変や救急医療の迅速な対応、また、若手の医師や看護師の生活環境を支援するため、病院敷地内外に医師宿舎や看護師宿舎を整備するとともに、病児・病後児保育も対応できる院内保育所を設置しています。

⑤国内・国際交流の推進

○国内外の医療機関との交流の推進

職員のさらなる資質向上のため、国内外の先進的な医療機関に派遣研修を行うとともに、県内の医療機関をはじめ様々な医療機関から当院での臨床研修の希望があれば積極的に受入れるなど、国内外の医療機関との交流を推進します。

○海外技術研修員の受入れ、青年海外協力隊等への派遣支援

中国遼寧省人民医院との「医学友好交流に関する協定」に基づき、人民医院から引き続き研修員を受け入れるとともに、県の国際協力事業と連携し、海外技術研修員（医療従事者）の受け入れ、研修などを行います。

(5) 県民参画による病院運営と健全な経営基盤の確立

① 県民参画による病院運営

○ボランティアの参加の促進

当院の「さわやかボランティア[※]」に54名（令和5年12月現在）が登録されています。そのボランティアの方々は、初めて来院する患者の案内や車椅子利用患者の援助、エレベーター・エスカレーターの乗降介助、緩和ケア患者の援助など、様々なボランティア活動を行っていただいております。病院運営にとって欠かせない大切な存在となっています。今後、院内にボランティア活動推進委員会を設置するなどして、院外のボランティア関係団体と連携しながら、患者のためのボランティアのあり方の検討やボランティアの参加の促進に努めます。

○広報活動の推進

「地域連携室だより」（月1回発行）などの広報誌の発行や当院のホームページなどを通じて、各診療科・各部門の診療概要や特徴、最近の取り組みなどをできる限りわかりやすい言葉で紹介し、多くの県民の方々が当院の運営を理解していただけるよう広報活動を推進しています。今後とも広報誌やホームページのさらなる充実を図るとともに、県の広報媒体を活用するなど積極的な広報活動を推進し、より一層、県民に開かれた病院となるよう努めます。

○県民からのご意見・ご要望等に基づく病院運営

当院へのご意見・ご要望などを広く収集するため、病院内各所に「ご意見箱」や当院のホームページ上に「電子メールご意見箱」を設置するなどして、来院者の声を患者サービスの向上や病院運営の改善に役立てています。今後、当院が県民から直接受け取るご意見・ご要望はもとより、県が実施する「県政世論調査」や「県民の医療に対する意識調査」などにより、県民の医療ニーズを的確に捉え、それらのニーズに応じた良質で安全な医療を提供し、患者がより一層満足できる病院運営を目指します。

○県民参画による当院の運営実績の評価・検証等の実施

県民参画による病院運営を推進するため、各界の方々の参加を得て、当院の毎年度における運営実績の評価・検証などを行います。

②経営管理体制の強化

○病院機能評価の継続受審

当院は、県民に安全で安心できる良質な医療を提供するため、医療機関の機能を中立的な立場で評価する第三者機関である（公財）日本医療機能評価機構から、平成 15 年度に病院機能評価の認定を受け、その後 5 年毎に認定を更新しています。審査を受ける前に各種マニュアルや業務プロセスなど病院機能全般にわたるチェックを自ら行い、改善すべき課題等を病院内で共有し、改善に向けて取り組むことで質の向上が図られます。

直近では令和 6 年 2 月に更新認定を受けたところであり、その結果を当院のホームページや病院案内パンフレットなどで公表するとともに、引き続き業務内容の充実強化に取り組めます。

○クリニカルパスの活用、評価、改善

効率的・効果的な診療を提供するため、クリニカルパスの活用を進めています。今後とも、治療の標準化やチーム医療の推進、在院日数の適正化、コスト削減などに効果が十分に発揮できるよう、新たなクリニカルパスの作成やこれまでのクリニカルパスの評価・改善を進めていきます。

○経営分析力の強化

病院情報システムの各種データを活用した精度の高い部門別収支分析を充実させるとともに、病院経営に詳しく自治体病院の運営に精通している専門家からコンサルティングを受けるなど、経営分析力の強化を図ります。

○職員の経営努力や業績の適正な評価

職員の経営参画意識の醸成と職務遂行意欲の高揚を図るため、職員の経営努力や業績を業績評価制度により適正に評価し、職員の処遇に反映していくよう努めます。

③収益の向上

○DPCへの的確な対応

当院は、診断群分類別包括評価（DPC）[※]対象病院であり、大学病院並みの高度医療を提供する「特定病院群」に位置づけられています。DPC対象病院では出来高による請求方法と比較して、処置内容や費用の見直しによるコスト削減や入院期間の適正化などが病院経営に大きな影響を与えます。このため、外部コンサルティングやDPC分析ソフトを活用して、診療データの分析や改善点の検討を行い、DPCに対応した診療行為の最適化、効率化を図ります。

○診療報酬改定への迅速かつ適切な対応

病院収益の根幹をなす診療報酬は 2 年ごとに見直しが行われます。近年では、令和 2 年度改定の全体改定率が実質 0.55%のプラス、令和 4 年度改定は同じく 0.43%のプラス改定で、令和 6 年度については 0.88%のプラス改定とされています。

今日の診療報酬制度は、点数の細分化、加算の設定、DPC の導入など、非常に複雑なものとなっており、施設基準の新規取得や上位区分の取得、DPC の機能評価係数の維持向上などの巧拙が医業収益に直結します。

今後とも、制度に精通した職員を確保・育成し、診療報酬請求業務を診療報酬の改定に合わせた施設基準届出を迅速かつ適切に行うための院内体制の整備に努めていきます。

○手術室稼働率の向上

手術件数が増加しているなか、手術室を効率的に運用していくため、手術枠の入れ替えや術間インターバルの短縮、各手術の時間内終了などを行うとともに、手術セットのピッキング（手術用の器材、材料などの配置）や手術室の清掃などの業務の委託化をさらに進め、手術室の稼働率の向上に努めていきます。

○病床運用の効率化

クリニカルパス[※]の活用による治療の標準化や地域連携の推進などにより、入院期間の適正化を図るとともに、院内の病床運営委員会において診療科ごとの病床数について適時適切に見直しを行うなど、病床の有効活用を徹底し、入院実患者数の増加に努めます。

○医療機械の効率的な運用

CTやMRI、リニアックをはじめ高額医療機械については、最も有利な調達方法（保守点検付購入契約やリース契約などの比較検討）で整備し、効率的な運用に努めます。また、その他の医療機械についても、各診療科横断的に効率的な運用ができるように、汎用的な機械の導入や共同利用の仕組みづくりを進め、稼働率の向上に努めます。

○ME 機器及び医療器具の集中管理体制の整備

ME 機器[※]や医療器具の稼働状況や修理履歴、配置状況などを一元的に管理するため、医療機器管理センターを設置しています。センターにおける集中管理体制を活かして、これらの機器・器具の効率的な使用・管理を進めます。

○未収金対策等の強化

入院診療費の退院日請求など未収金発生 of 未然防止対策を施行するとともに、未収金管理システムの運用や督促の徹底、分納・口座引落しの推進、徴収業務の委託などにより、医業未収金の回収に努めます。また、電子カルテシステムを活用し、診療報酬請求漏れ防止や保険請求査定減点対策など、より確実な診療報酬請求の仕組みの構築、運用に努めます。

④費用の削減

○診療材料の適正管理、診療材料費比率の低減

平成 23 年度から SPD を導入し、診療材料の標準化や適正使用などによる購入費削減、余剰在庫の解消、発注・管理業務の一元化により、コスト削減を進めています。今後とも、

S P D事業を活用して、同種同効品の統合やより低価格の商品への切り替えなど適正な管理を行うとともに、交渉による価格引き下げなどを推進し、医業収益に対する材料費比率の低減に努めます。

○医薬品へのS P Dの導入

医薬品の調達についても、診療材料に続き平成 29 年度からS P Dを導入しており、これにより、さらに適正かつ効率的な医薬品管理に努めていきます。

○後発医薬品の積極的な採用による薬品費比率の低減

後発医薬品[※]（ジェネリック医薬品）の情報収集に努め、今後とも、後発医薬品への切り替えを推進します。また、バイオシミラーの後発医薬品についても、その有効性と安全性を十分に検討し、条件を満たすものは後発医薬品への切り替えを進め、医業収益に対する薬品費比率の低減に努めます。

○試薬費の低減

検査で使用する試薬は、平成 23 年度からS P Dにより購入していますが、今後、検査精度を維持しながらも、引き続き、S P Dを活用した購入単価の引き下げに努め、試薬費の低減に努めます。

○外部委託及び一括契約の導入

医事業務、検査業務、電気・ボイラー運転監視業務などの外部委託の拡大や診療材料の調達・搬送・管理業務の一括契約の導入を進めています。今後も、委託の範囲や方法などを適時適切に見直しするなど、業務の効率化や費用の削減に努めます。

⑤省エネルギー対策の推進

○E S C O事業の推進等によるエネルギー使用量の削減

平成 22 年からE S C O事業[※]により、効率的なターボ冷凍機等を導入し、エネルギー使用量の削減に一定の効果が見られているところです。今後も、E S C O事業によるエネルギー使用量の削減効果を検証するとともに、省エネ法に基づく中長期計画を推進し、環境問題に積極的に取り組みます。

○L E D照明や高効率蛍光灯への交換

院内の照明器具について、L E D照明の導入や高効率蛍光灯への交換を計画的に行い、電力使用量の削減を図ります。

⑥施設設備の計画的な改修

○施設設備の改修

令和 5 年度から、中央病棟Aの大規模な設備改修を順次進めています。今後、施設設備の老朽化が進み、修繕費用が増大していくなかでの対応が予想されることから、長寿命化

を図る大規模修繕計画を策定し、当院と接続する公共インフラを含め、計画的かつ効率的な点検整備及び改修を進めます。

○外来駐車場の確保

県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院としての機能強化などのため、従来、駐車場として使用していた旧東病棟跡地に先端医療棟を建設した一方、平成 28 年 1 月から外来駐車場にゲート管理を導入するとともに、令和 3 年 7 月には駐車台数約 200 台の西駐車場を供用開始し、混雑の解消を図っています。

⑦医療DXへの対応

○電子カルテ等医療情報システムの更新

令和 2 年 11 月に電子カルテを中心とした医療情報システムを全面的に刷新し、より質の高い情報を診療現場に提供することにより、良質な医療の実践に役立てています。

電子カルテ情報の標準化への対応を進めるとともに、医療情報システムの次期更新を見据え、サイバーセキュリティが確保されたクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の導入について研究してまいります。

○診療情報、診療成績の適正な管理、公表

診療記録の適切な管理や診療情報のフィードバックによる医療の質の向上を図るため、診療情報管理士[※]の育成に努めます。また、当院をはじめ県内医療水準の向上を図るため、がん登録データの収集や精度管理を行うとともに、各種の診療情報や主要疾患などに関する診療成績の適正な管理、公表に努めます。

○情報セキュリティ水準の向上

全国で個人情報の流出やコンピュータウイルス感染など、情報セキュリティ上のインシデントが頻繁に発生しています。当院では、患者の診療情報などを数多く取り扱うため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づく他、当院の「医療情報システム運用管理規程」や「医療情報システム運用に係る利用者アクセス権限取扱要領」等を整備するなど、医療情報システムの適切な運用ルールの構築を図っています。新たに採用した職員などに対して情報セキュリティに対する意識の徹底を図るとともに、情報セキュリティ研修などを定期的に行うなど、職員の情報セキュリティ水準の向上に努めます。

○国の施策に呼応した対応

国においては、医療DXに関する施策を推進し、2030 年度を目途に①国民の更なる健康増進、②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の実現に向けて順次、関連する仕組みの整備を行うとされています。具体的には、マイナンバーカードと健康保険証の一本化の加速等、全国医療情報プラットフォームの構築、電子カルテ情報の標準化が

掲げられており、当院においても、国が構築を進める「全国医療情報プラットフォーム」に対応して、他の医療機関や薬局と電子カルテ情報を共有・交換すること等により、効果的・効率的な診療に取り組みます。

⑧職員配置の適正化等

○医療を取り巻く環境に応じた職員の適正配置

高齢化の進行による医療需要の増大や医師の診療科偏在・看護師の不足、医療の高度・複雑化に伴う業務量の増大などにより、今後さらに医療を取り巻く環境が厳しくなることが予想されます。このため、病院運営においては、その変化に応じた迅速で柔軟に職員の適正配置や組織の再編を図るなど、限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を効率的に提供できるよう努めます。

○病棟看護体制の充実強化

平成 22 年度から看護業務を補助する看護補助者を病棟に配置し、入院患者サービスの向上や医師、看護師の負担軽減を図るなど、病棟における看護体制の充実に取り組んでいます。今後、各病棟の稼働率に応じた看護職員の適正で効率的な病棟編成を行うなど、病棟看護体制の更なる充実強化に努めます。

○医療事務などに精通した専門性の高い職員の育成・確保

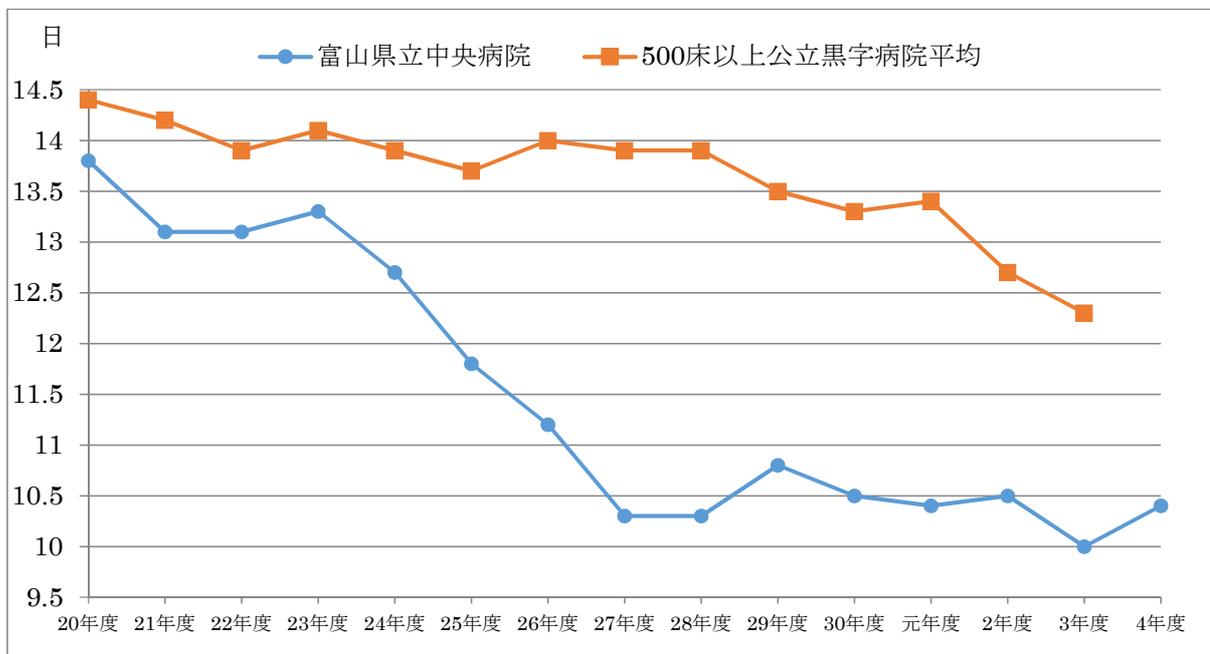
現在の複雑な診療報酬制度の下で、健全な病院経営に資する収益の向上を図るためには、医療事務に精通した専門性の高い職員の確保がますます重要となってきています。このため、こうした職員の育成・確保に努めるとともに、診療情報管理士[※]や社会福祉士などの採用や資格取得を促進します。

⑨健全な経営基盤の確立

○過去10年間の経営状況の推移

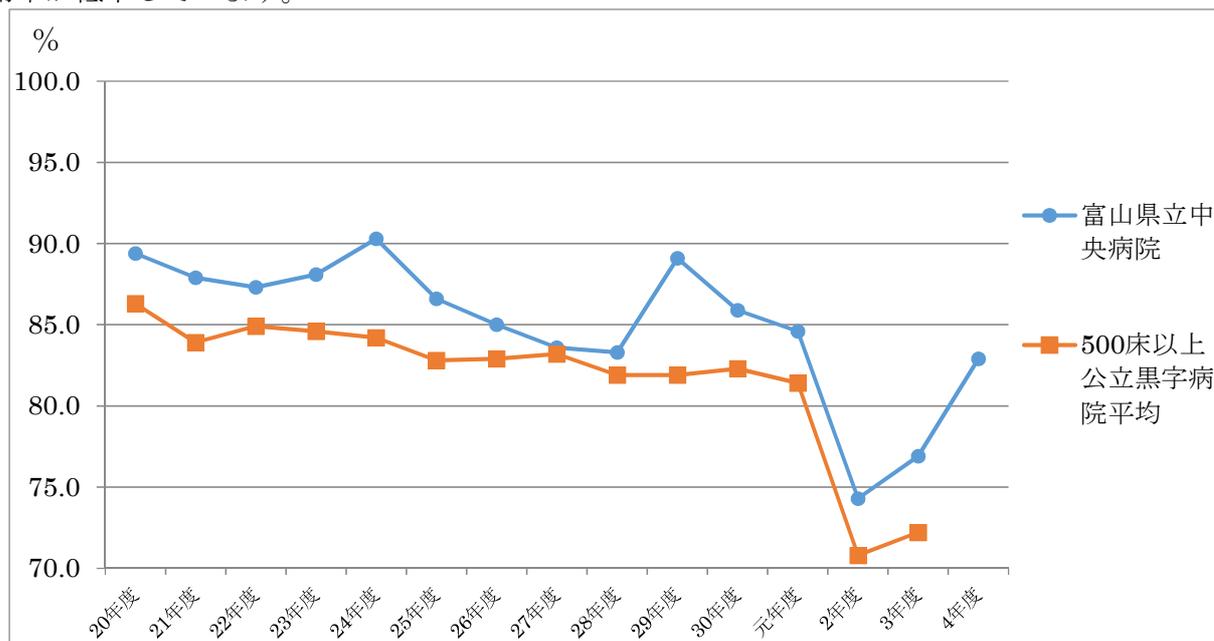
【① 平均在院日数（一般病床）の推移】

平均在院日数は、入院期間の適正化や地域連携の推進などにより、平成20年度の13.8日から年々減少傾向で、平成30年度10.5日、令和元年度10.4日、令和2年度10.5日、令和3年度10.0日、令和4年度10.4日となり、大幅に短縮しています。



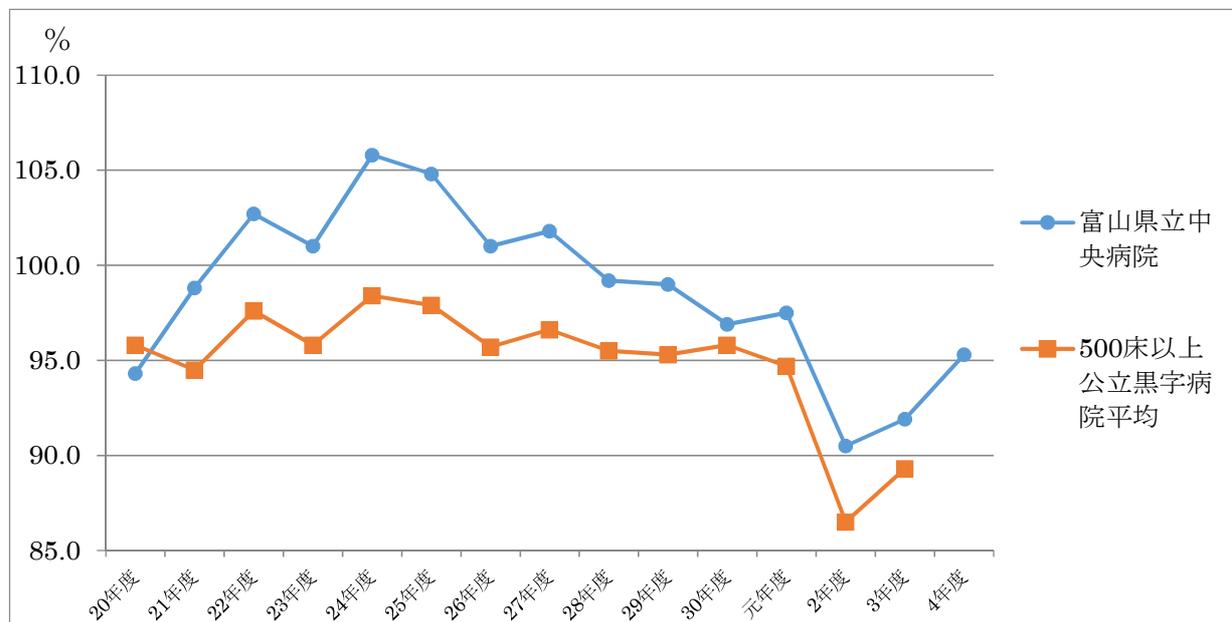
【② 病床利用率（一般病床）の推移】

病床利用率は、入院期間の適正化（平均在院日数の短縮）が進み、平成20年度以降、80%後半となり、平成30年度85.9%、令和元年度84.6%、令和2年度74.3%、令和3年度76.9%、令和4年度82.9%となっています。令和2年度以降は新型コロナウイルスの影響により、病床利用率が低下しています。



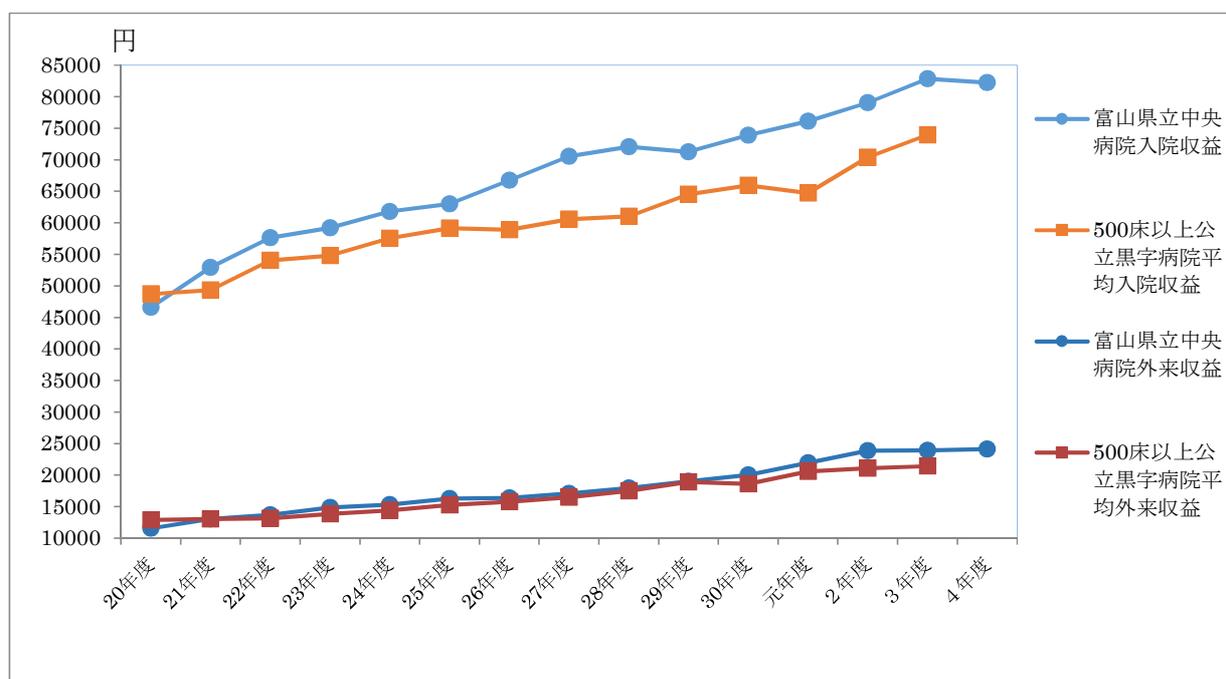
【③ 医業収支比率の推移】

医業収支比率（医業収益／医業費用）は、概ね 100%前後で推移してきましたが、平成 30 年度 96.9%、令和元年度 97.5%、令和 2 年度 90.5%、令和 3 年度 91.9%、令和 4 年度 95.3%となり、令和 2 年度以降は新型コロナウイルスの影響により減少しています。



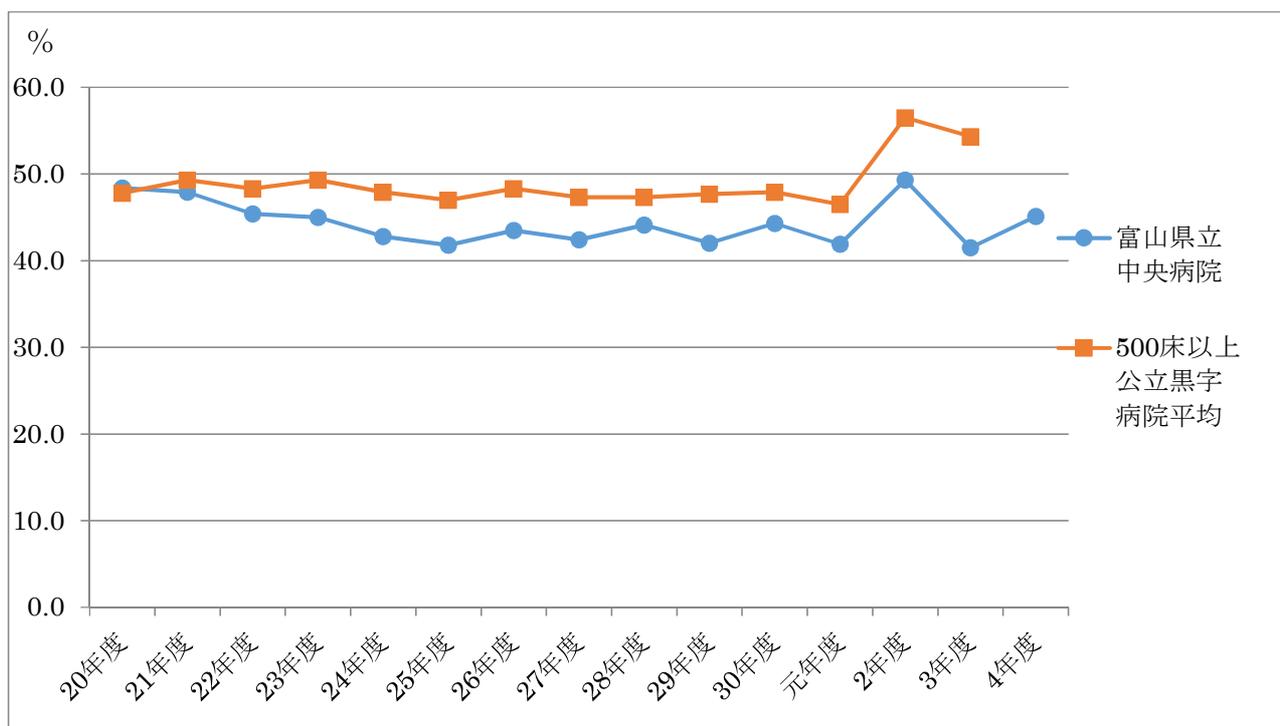
【④ 患者一人一日あたりの診療単価の推移】

高度・専門医療の積極的な取り組みや新規加算の取得などにより、入院診療単価は、平成 20 年度の 46,591 円から平成 30 年度 73,856 円、令和元年度 76,110 円、令和 2 年度 79,057 円、令和 3 年度 82,831 円、令和 4 年度 82,239 円に、また、外来診療単価は、平成 20 年度の 11,554 円から平成 30 年度 20,044 円、令和元年度 21,937 円、令和 2 年度 23,863 円、令和 3 年度 23,944 円、令和 4 年度 24,113 円にそれぞれ増加しています。



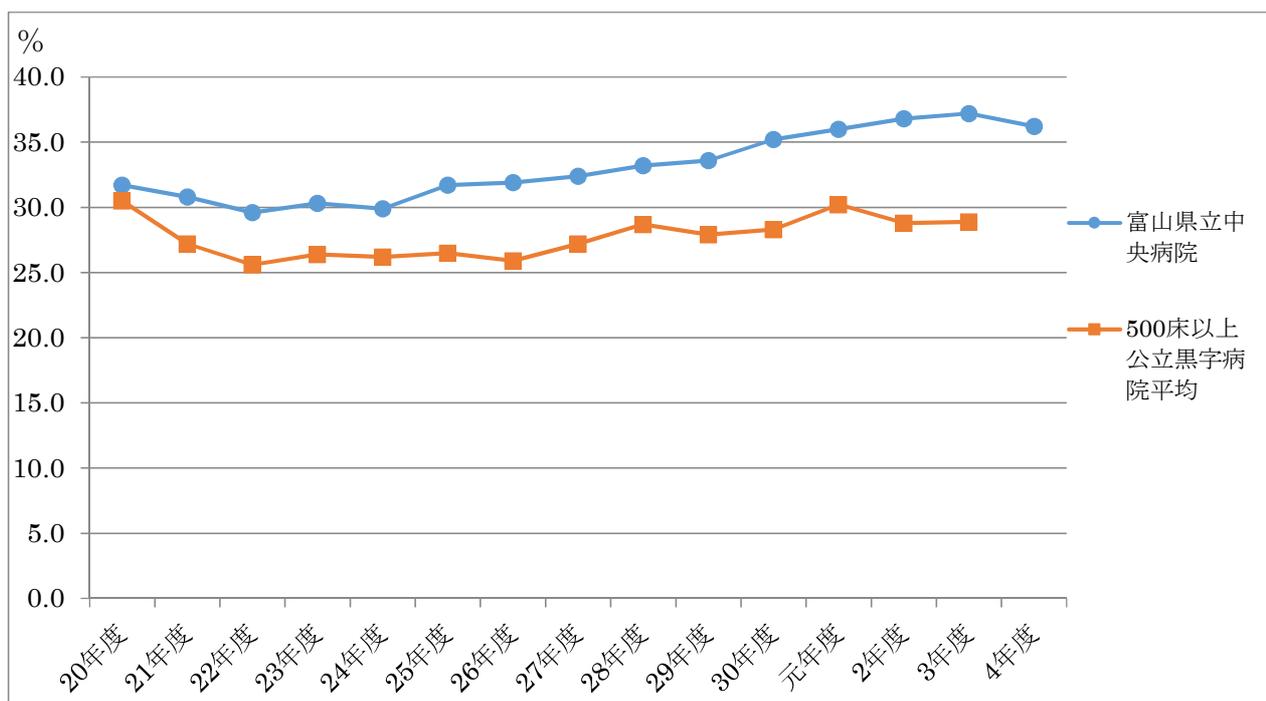
【⑤ 給与費比率の推移】

医業収益に対する給与費の比率は、平成 30 年度 44.3%、令和元年度 41.9%、令和 2 年度 49.3%、令和 3 年度 41.5%、令和 4 年度 45.1%と推移しています。



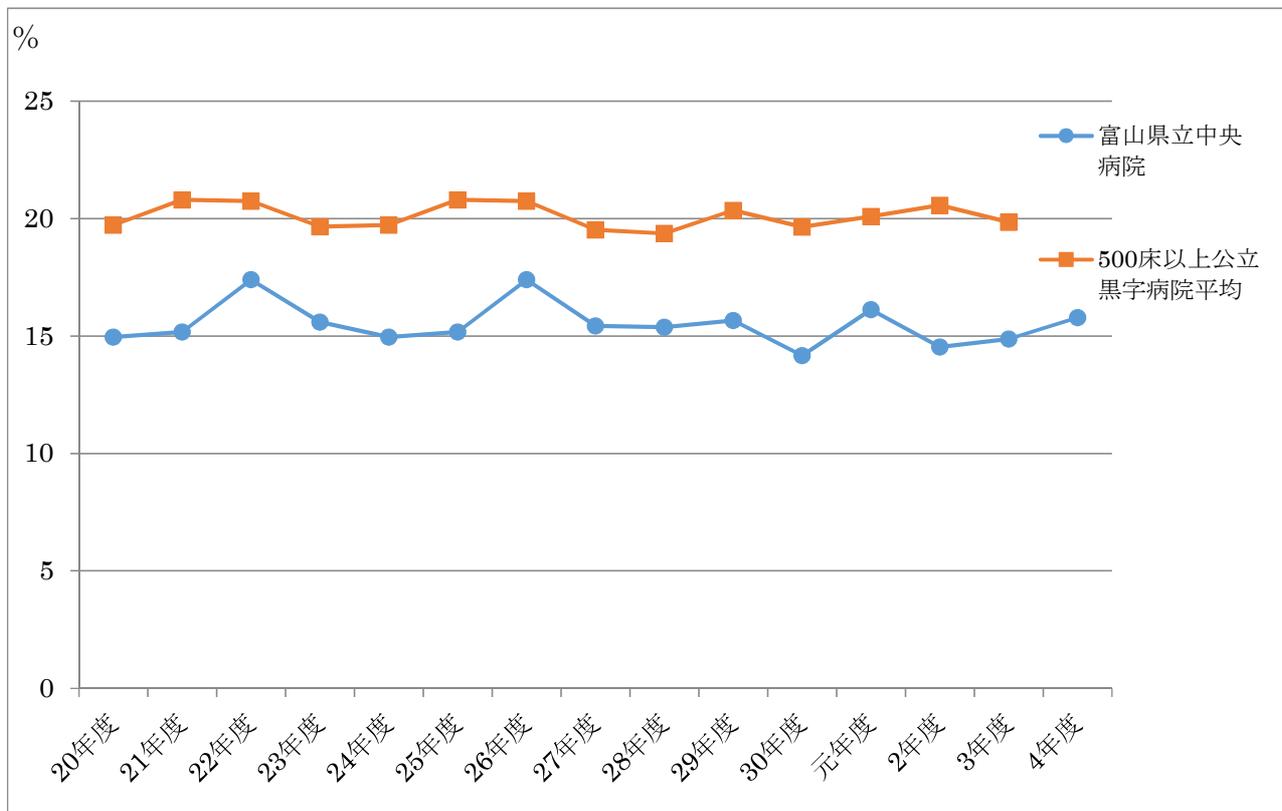
【⑥ 材料費】

医業収益に対する材料費の比率は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えや診療材料の調達・管理業務の一元化（SPD事業）など材料費の節減に努める一方、抗がん剤等の高額医薬品の使用量が増加していることから、平成 20 年度の 31.7%から平成 30 年度 35.2%、令和元年度 36.0%、令和 2 年度 36.8%、令和 3 年度 37.2%、令和 4 年度 36.2%と推移しています。



【⑦経費】

医業収益に対する経費の比率は、平成 20 年度の 15.0%から、平成 30 年度 14.2%、令和元年度 16.1%、令和 2 年度 14.5%、令和 3 年度 14.9%、令和 4 年度 15.8%と推移しています。外部委託の推進による委託料や高額医療機器リース化に伴う賃借料などは増加しています。



【⑧その他】

過去 5 カ年の修正医業収支比率*¹は、平成 30 年度 96.1%、令和元年度 96.8%、令和 2 年度 89.7%、令和 3 年度 91.0%、令和 4 年度は 94.4%と推移しています。

また、累積欠損金比率*²は、平成 30 年度 26.4%、令和元年度 25.3%、令和 2 年度 26.9%、令和 3 年度 24.4%、令和 4 年度 21.3%と推移しています。

*1 修正医業収支比率(%) = 修正医業収益 (医業収益 - 一般会計負担金) / 医業費用 *100

*2 累積欠損金比率(%) = 累積欠損金 / 医業収益 *100

○経営の効率化、経営力の強化

過去 10 年間の経営状況の推移からして、診療報酬改定への迅速かつ適切な対応、病床運用の効率化、高度医療機器の導入等による高度・専門医療の推進などによる収益の向上、また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切り替えや診療材料の調達・管理業務の一元化、E S C O 事業の導入などによる費用の削減に努めてきた結果、経営状況は着実に向上してきていると言えます。今後さらに経営の効率化を組織的に取り組むとともに、D P C データなどをもとに他病院と比較したベンチマーク分析を適切に行い、経営力を強化していきます。

○経営参画意識の向上

前計画（第四次中期経営計画）においては、毎年度、計画の見直しと拡充を行っており、随時改定されたすべての経営指標において概ね達成し、経営改善を図ることができました。

本計画（第五次中期経営計画）においては、経営指標の新たな目標値を定め、持続可能な安定した経営基盤の確立に向けて、職員一人ひとりの経営参画意識をより一層高め、健全な病院経営に努めます。

2 収支見通し

計画期間中における収益的収支及び資本的収支を試算しました。なお、この計画に定める人的・財政的措置については、各年度の定数機構、予算の協議を通じ、適宜精査します。

(1) 収益的収支

(単位 百万円)

区 分		3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収 益	医業収益 A	25,187	26,650	28,494	29,583	30,343	31,162	31,944
	入院収益	16,504	17,713	19,187	19,541	20,015	20,476	20,900
	外来収益	8,324	8,616	9,027	9,738	10,024	10,382	10,740
	その他	359	321	280	304	304	304	304
	医業外収益 B	4,120	3,629	2,258	1,786	1,698	1,670	1,663
	他会計補助金	1,832	1,660	1,543	1,337	1,249	1,221	1,214
	その他	2,288	1,969	715	449	449	449	449
	特別利益 C	46	0	0	0	0	0	0
	収益計 (A+B+C)=L	29,353	30,279	30,752	31,369	32,041	32,832	33,607
	費 用	医業費用 D	27,677	28,226	29,135	29,835	30,442	30,964
給与費		12,222	12,133	12,410	12,563	12,765	13,023	13,126
材料費		9,617	9,907	10,628	11,094	11,379	11,686	11,979
うち薬品費		5,245	5,457	6,003	6,445	6,658	6,892	7,111
うち診療材料費		4,188	4,262	4,368	4,433	4,500	4,567	4,636
経費		3,584	4,044	4,109	4,191	4,275	4,361	4,448
減価償却費等 E		2,133	1,920	1,823	1,822	1,858	1,730	1,685
資産減耗費 F		48	125	41	41	41	41	41
研究研修費		73	97	124	124	124	124	124
医業外費用 G		1,503	1,542	1,493	1,491	1,520	1,541	1,541
支払利息等		153	114	95	74	60	55	49
その他		1,350	1,428	1,398	1,417	1,460	1,486	1,492
特別損失 I		57	24	0	0	0	0	0
費用計 (D+G+H)=I	29,237	29,792	30,628	31,326	31,962	32,506	32,944	
医業収支 (A-D)	△2,490	△1,576	△641	△252	△99	198	541	
当期純利益 (L-I)=J	116	487	124	43	79	326	663	

① 収益について

入院収益については、DPCへの適切な対応や、入退院支援センターでの病床利用の効率的な運用による病床利用率の確保等による増収を見込んでいます。

外来収益については、外来化学療法患者数の伸び等による増収を見込んでいます。

② 費用について

職員の適正配置のために必要となる人員の増員や処遇改善等による給与費の増加や医業収益増に伴う材料費の増を見込んでいます。

(2) 資本的収支

(単位 百万円)

区 分	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
資本的収入 K	881	832	1,526	2,079	777	758	742
企業債	532	543	1,231	1,815	533	533	533
他会計出資金	325	289	268	237	217	198	182
国庫補助金等	24	0	27	27	27	27	27
資本的支出 L	2,859	2,911	3,452	3,781	2,417	2,279	2,111
建設改良費	699	688	1,597	2,003	790	790	790
企業債償還金等	2,160	2,223	1,855	1,778	1,627	1,489	1,321
資本的収支 (K-L)=M	△1,978	△2,079	△1,926	△1,702	△1,640	△1,520	△1,369

(3) 一般会計負担

当院は、唯一の県立総合病院として、地域医療ニーズに応じた適切な役割分担のもとに医療を提供していますが、特に高度・先進的、専門的医療、特殊医療、政策医療などについては、その必要性や効果などについて適切に評価を行う必要があります。

今後とも、当院の役割や経営状況などについて定期的に評価し、一般会計負担のあり方について継続的に検討を行います。

3 主要な経営指標

前計画（第四次中期経営計画）においては、主要な経営指標において概ね達成することができましたが、本計画（第五次中期経営計画）においても、その成果を踏まえ、さらなる経営の効率化に取り組んでいくため、次のとおり経営指標を設定し、引き続き健全な病院運営を図っていきます。

指標の目標	指 標 名	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和9年 度目標
収支改善に係るもの	① 経常収支比率（％） 【経常収益 ※1 ÷ 経常費用 ※2】	100.4	101.7	102 以上
	② 修正医業収支比率（％） 【修正医業収益 ※3 ÷ 医業費用】	91.0	94.4	100 以上
収入確保に係るもの	③ 入院患者一人当たり診療収入 （円）【入院収益 ÷ 年延入院患者数】	82,831	82,239	95,000 以上
	④ 外来患者一人当たり診療収入 （円）【外来収益 ÷ 年延外来患者数】	23,944	24,113	30,000 以上
	⑤ 一般病床利用率（％） 【年延べ入院患者数 ÷ 年延べ病床数】	76.9	82.9	85 以上
経費削減に係るもの	⑥ 一般病床平均在院日数（日） 【※】	10.0	10.4	10 以下
	⑦ 職員給与費 対 修正医業収益比率 （％） 【給与費 ÷ 修正医業収益】	47.7	45.5	45 以下
	⑧ 材料費 対 修正医業収益比率 （％） 【材料費 ÷ 修正医業収益】	38.2	37.2	37.5 以下
経営の安定性 に係るもの	⑨ 現金保有残高（百万円） 【現金 + 普通預金 + 定期預金】	4,762	4,145	3,200 以上

※1 経常収益 = 総収益 - 特別利益（または = 医業収益 + 医業外収益）

※2 経常費用 = 総費用 - 特別損失（または = 医業費用 + 医業外費用）

※3 修正医業収益 = 医業収益 - 一般会計負担金

※4 年延入院患者数 ÷ { 1 / 2 × (新入院患者数 + 退院患者数) }

第五次中期経営計画BSCマネジメントシート

理念	県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関等との連携を図り、地域社会に貢献します。
運営方針	県の基幹・中核病院としての機能を発揮するとともに、健全な経営基盤を確立し、県民参画による病院運営を実現します。

区分	戦略マップ	戦略目標	業績評価指標	R2目標値	R4実績値	R9目標値	行動計画
顧客の視点		県民信頼度の向上	1. 臨床評価指標項目数/年	30 項目	33 項目	33 項目	病院の様々な機能を適切にクリニカルインディケーター(指標)を用いて定期的に県民に公表する。
			2. 新規外来患者数/年	10,200 人	10,583 人	13,000 人	地域連携を密接にして紹介患者数の増加を図り、新規外来患者数を確保する。
			3. セカンドオピニオン件数/年	80 件	44 件	60 件	病院HPや地域連携を通して、各診療科の最新の治療実績、得意分野について情報を提供する。病院HPのセカンドオピニオン案内を分かりやすいように表示する。
			4. 医療安全、感染管理講習会受講者数/年	安全 80 人 感染 10 人	安全 26 人 感染 10 人	安全 30 人 感染 10 人	- 医療安全、質向上を目的に研修会に参加している。 - 対話推進者研修の受講者はほとんど看護師であり他部署からの受講者を検討する。
		患者満足度の向上	5. 当院推薦率(無回答を除く)	98 %	95.8 %	98 %	患者満足度調査を定期的に行い、患者ニーズ(ご意見、ご要望等)を的確に把握し、患者さんへのサービス向上を図る。
			6. 接遇研修会開催回数及び接遇研修会参加率/年	80%	6回/年 39.4 %	7回/年 80 %	病院機能評価受審に伴い、全職員対象に「組織的・横断的に医療の質改善を図る」とし、接遇研修をエラーニングを含め実施する。
			7. 予約患者診察待ち時間	初診 40 分 再診 50 分	初診 27 分 再診 28 分	初診 20 分 再診 20 分	患者さん待ち時間のさらなる短縮を目指して、外来診療における業務プロセスを定期的に見直す。
		地域医療機関信頼度の向上	8. 紹介患者率	75 %以上	85.1 %	93 %	総合地域連携部の活発な活動により、患者さんの紹介、逆紹介率の着実な向上が得られるよう努める。
			9. 逆紹介率	80 %以上	92.2 %	95 %	
			10. 地域連携クリニカルパス作成件数/年	450 件	411 件	450 件	地域連携パスを積極的に活用し、地域連携を強化する。(大腿骨・脳卒中・がん・急性心筋梗塞含む)
業務プロセスの視点		診療体制の充実	11. 手術件数/年	9,000 件	7,464 件	8,000 件	ロボット手術やハイブリッド手術室の円滑な運用を目指す。今後、手術件数の増加に際しては、麻酔科医の増員が必要。
			12. 初期・二次救急施設からの搬送率	25 %	21.0 %	30 %	第二次・三次救急施設としての責務を果たす。ドクターヘリの運用および高度集中治療室を強みにして重症救急搬送患者の受け入れをさらに進める。
			13. 平均在院日数(一般)	12.0 日以下	10.4 日	10.0 日以下	クリニカルパスの継続的見直し、および入院支援センター活用により、平均在院日数は10日を目標に短縮を図る。社会的退院困難事例は、早期より地域連携や行政機関と連携して対応する。
			14. 一般病床利用率	90 %程度	80.4 %	85 %	入院支援センターにて病床管理を一元化し、病床数削減・医療資源再配分も検討する。救急患者の観察入院をさらに推進、初診患者の予約入院率が向上するよう努める。
			15. 災害対策訓練等の実施回数/年	5 回	4 回	5 回	火災避難訓練、災害対策訓練等を定期的実施する。
		県民の声の反映	16. ボランティア登録者数	70 人	59 人	60 人	ボランティアスタッフの高齢化により、今後のなり手不足が懸念されるが、各種広報を通じて確保に努める。
			17. 各種委員会への外部委員数	27 人	35 人	35 人	各種委員会への病院外部からの委員の参画を拡充する。
			18. 県民意見等の検討件数/年	200 件	194件	250 件	ホームページ、意見箱等により、患者さんをはじめ県民からのご意見等を広く収集し、患者サービス向上や業務改善に役立てる。
			19. 論文発表数	60 件	73 件	90 件	学会に積極的に参加して新しい臨床知識・技術の習得に努めるとともに、日常診療で得られた実績を報告して、専門医や指導医の資格取得を進める。研修医に症例報告(学会・論文発表)の機会を与える。
			20. 学会・研究会での発表数/年	380 件	244 件	400 件	
学習と成長の視点		職員のキャリアアップ	21. 初期・後期臨床研修医数	38 人	33 人	50 人	SNSや病院HPより初期・後期臨床研修プログラム、JCEPエクスセルト賞をアピールして、初期研修医のフルマッチ、基本領域の専門医を目指す後期研修医の増加を目指していく。
			22. 県内医療機関との合同症例検討会・研修会の開催回数/年	165 回	89 回	150 回	県内医療機関等との合同症例検討会・研修会を開催して、地域連携の推進と地域医療水準の向上に寄与する。
		財務の視点		医療収支の改善	23. 医療収支比率	102 %	94.4 %
24. 入院診療単価	75,000円/人以上				82,239円/人	95,000円/人以上	DPC特定病院群を維持し、各種係数加算を獲得することで、入院診療単価の継続的な向上を図る。
25. 外来診療単価	18,500円/人以上				24,113円/人	30,000円/人以上	
26. 医療収益に対する人件費割合	50 %以下				45.5 %	45 %以下	人員確保による収益性等の向上を踏まえ適正な人員配置を目指す。
27. 医療収益に対する材料費割合	32 %以下				37.2 %	37.5 %以下	後発医薬品の採用、SPDの推進等により薬品、診療材料等の値引き率の向上を図る。

27の材料費割合は給食材料費を除く

4 再編・ネットワーク化

富山医療圏の当院周辺には、大規模な総合病院である公的病院が複数立地しています。また、既存の県立のリハビリテーション総合病院も平成27年度に新增設されており、これを含めて、富山医療圏の一大医療ゾーンとも呼べる地域が形成されています。

今後のがん患者の増加、特に高齢者のがん患者の増加が予想されていることから、地域の医療機関との紹介・逆紹介、医療情報の共有化などを進め、より連携を強化していきます。

今後とも、高度急性期医療を担う病院として、病院間あるいは病院と診療所間での連携強化による地域完結型医療ネットワークの構築に努めていきます。

また、高齢化が進行するなか、認知症等の高齢者の地域生活にも寄与すべく、医療と介護の連携の推進役を務め、地域医療支援体制の充実を図っていきます。

5 経営形態のあり方の検討

現在、当院は地方公営企業法の一部適用による経営を行っていますが、自治体病院の経営形態には、このほか、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人などの制度があります。

当院では、平成22、23年度に、経営形態のあり方検討会を設け、これら2つの制度を比較検討しましたが、結論としては、両論併記のうえ当面は地方公営企業法一部適用の県立病院としてしっかりと運営していくとともに、全国的な動きを注視しつつ、経営形態の検討を行っていく旨とりまとめたところです。

今後とも、地域の医療需要や病床数の検討など県全体の医療政策の動向を見据えつつ、既に地方独立行政法人又は地方公営企業法の全部適用に移行した病院における移行後の実績などを注視しながら、経済性と公共性を両立させ、その使命を果たしていくためにふさわしい経営形態について引き続き検討を進め、県とも協議していきます。

V 計画の実効性の確保と推進方策

1 BSCによる経営管理

当院は、県民に対し、高度の医療を提供するために設置されており（富山県病院事業の設置等に関する条例第1条）、また、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営されなければならない（同条例第2条）となっています。

高度の医療を提供し、経済性と公共性を両立させていくためには、患者が満足し、県民から信頼される質の高い医療やサービスの提供が必要であり、また、そのためには、効率的・効果的な業務プロセス、知識・技術の向上など職員のキャリアアップ、健全な経営基盤の確立が必要となってきます。

こうしたことから、第二次中期経営計画より、経営目標の設定から成果の分析・評価、さらには経営者の意志決定に至るまでの総合的な経営管理手法と言われる「バランスト・スコアカード（BSC）[※]」を導入しています。

今回、第五次中期経営計画の策定にあたっては、これまでと同様に当院の存在意義や理念をしっかりと再確認することとし、

- 当院を取り巻く内外の環境はどのようになっているのか
- 内外環境を踏まえ、理念の実現のためにどのような経営計画を立てるべきか
- 経営計画に基づき「顧客」、「業務プロセス」、「学習と成長」及び「財務」の四つの視点から、どのような目標や業績評価指標、数値目標を掲げるか
- 数値目標達成のため、具体的にどのような行動計画を立てるのか

といった手順を踏みながら、BSCマネジメントシートの見直しを行ったところであり、各部門においてこのマネジメントシートに基づき自主的・主体的な取組みを展開していきます。

2 マネジメントサイクルの徹底

この第五次中期経営計画の着実な推進を図るため、マネジメントシートなどにより、毎年度の目標達成状況と次年度の行動計画などの確認・検討を行うなど、「企画立案（Plan）」→「実施（Do）」→「評価（Check）」→「改善（Action）」の4つの流れ（PDCAサイクル[※]）のなかで適切な進行管理を行うこととしています。

3 計画内容等の公表

県民に開かれた透明性の高い病院運営を行うため、この計画の内容や取り組み状況などについて、ホームページをはじめとした各種の媒体を通じて積極的に公表するとともに、県民の皆さんの声を病院運営に反映します。

4 第五次中期経営計画策定の主な経緯

年 月 日	内 容
令和5年9月～11月 12月7日	各診療科、所属からの院長ヒアリング 第1回中期経営計画策定委員会
令和6年2月19日 2月26日～ 3月8日	第2回中期経営計画策定委員会 パブリックコメント
3月14日	第3回中期経営計画策定委員会
3月21日	県議会への報告
3月21日	公表

〈第五次中期経営計画策定委員会委員名簿〉

	職 名	委員名
委員長	院長	白田 和生
副委員長	副院長	加治 正英
委 員	医療局長	酒井 明人
委 員	診療部長	丸山 美知郎
委 員	事務局長	太田 浩男
委 員	理事・泌尿器科部長	瀬戸 親
委 員	理事・新生児科部長	二谷 武
委 員	理事・皮膚科部長	八田 尚人
委 員	事務局次長	永原 和久
委 員	看護部長	高長 雅美
委 員	経営管理課長	渡辺 正和
外部委員	金沢大学教授	高村 雅之
外部委員	全日本病院協会副会長 社会医療法人財団董仙会理事長	神野 正博
外部委員	一般社団法人富山県中小企業診断協会会長	丸亀 徹
外部委員	富山県消費者協会会長 富山国際大学名誉教授	尾畑 納子

用語集

あ行

赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital：BFH）

ユニセフ（国際児童基金）とWHO（世界保健機構）が定めた「母乳育児成功のための10カ条」を守る病院は、「赤ちゃんにやさしい病院」と認定されます。「赤ちゃんにやさしい病院」では、分娩後30分以内に母乳を飲ませられるように援助したり、24時間母子が一緒にいられる母子同室を実施するなどの取組みが行われています。

医師事務作業補助者

医師が行う診断書作成等の事務作業を補助するスタッフのことをいいます。

I型糖尿病

主に幼児から15才以下の小児期に比較的急激に発症することが多く、かつては若年型糖尿病とも呼ばれていました。治療には、食事療法・運動療法のほか、インスリンの注射が必要となります。膵臓β細胞がなんらかの原因で破壊された結果、インスリンを分泌できなくなり、高血糖として発症します。

医療ソーシャルワーカー（MSW:Medical Social Worker）

保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において疾病を有する患者が、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者やご家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助します。

医療メディエーター

医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、双方の意見を聞いて話し合いの場を設定するなどして問題解決に導く仲介（メディエーション）役です。

インターベンション治療

血管の詰まりなどを除去するため、主に皮膚から血管に通したカテーテル（極めて細い管）を使って行う治療法です。従来の外科手術と比較して、皮膚を大きく切らなくて良い、痛みが

少ないなどの利点があります。

院内感染対策チーム (ICT: Infection Control Team)

院内感染とは、患者や医療に従事する職員が、細菌やウイルスなどに病院内で感染することをいいます。入院している患者は体の抵抗力が低下している場合が多く、健康な方であれば通常病気を起こさないような細菌などであっても危険な場合があります。院内感染対策チームは、このような院内感染の発生を防止するため、各種業務の監視、点検、調査を行います。

インフォームド・コンセント (informed consent 説明と同意)

医療の提供にあたり、医師などが疾病の状況、治療の意味・効果・危険性、他の治療法の可能性、費用などについて、患者に理解できるよう十分な説明を行い、そのうえで患者の同意を得ることをいいます。

エマルゴ

スウェーデンで開発された災害医療机上訓練システムのことです。災害現場・救護所・搬送所・司令室・病院に見立てたホワイトボードと、被災者・医療従事者・警察・消防・ボランティアに見たてたマグネット人形を用いて行う演習です。

か行

回復期型病院

健康な状態やそれに準ずる程度まで病気や身体を回復させることを目的とした医療を提供する病院をいいます。

回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）をいいます。

開放型病床

患者にかかりつけ医と当院の医師とが協力して、通院から入院、他院までの一貫した診療を

行い、継続的に高度の医療、検査、手術等を受けていただくための専用の病床です。

カテーテル治療

血管造影装置やカテーテルを用いた治療法で、脳血管の脳梗塞や心筋梗塞などの血栓を取り除く手術をいいます。

外来化学療法

がんの治療法には外科手術や放射線治療などさまざまなものがありますが、そのひとつが外来化学療法です。近年、有効な抗がん剤が開発されたことや、抗がん剤の副作用を抑える治療法が発達したことなどにより、安全に治療を受けられるようになりました。利点としては、患者のQOLを下げることなく治療を続けられることや、入院ではなく通院して治療を受けることができるので、比較的患者の負担が少ないことなどがあります。

→ QOL (76頁)

幹細胞

複数系統の細胞に分化できる能力（多分化能）と細胞分裂を経ても多分化能を維持できる能力（自己複製能）を併せ持つ細胞をいいます。

看護専門外来

医師による外来診療だけでなく、専門的な資格や知識・技術をもった看護師・助産師が、医師と連携をとりながら、患者の相談に応じ、アドバイスや情報提供などを行います。

看護補助者

非専門的な看護業務に携わる医療従事者で、看護師・助産師を補助するスタッフをいいます。

緩和ケア

がん性疼痛やがん末期の諸症状に苦しんだり精神的苦痛を有する患者が、QOLを維持しながら快適に日々の生活を営めるよう、さまざまな職種がチームを作って行う治療をいいます。痛みをはじめとする様々な身体症状のコントロールのほか、心理的、社会的、精神的苦痛のケアを行います。

緩和ケアセンター

全てのがん患者やその家族等に対して、診断時からより迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括し、緩和ケア体制をさらに強化した院内組織であり、医師・看護師を中心とした多職種が連携した緩和ケアに関するチーム医療を提供します。

逆紹介

→ 紹介（65頁）

がんセンターボード(Cancer Board)

がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として医療機関内で開催される検討会です。

急性期

急性期とは病気になったばかりの期間をいいます。この期間は手術などを行うために、医療資源が集中される傾向があります。

また、亜急性期は急性期から患者の状態が安定するまでの期間、回復期は急性期から患者が健康な状態までに回復するまでの期間、そして慢性期は不健康の状態が安定して継続している状態の期間をいいます。

急性期病院

急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重症な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院をいいます。

急性期機能

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をいいます。

急性期リハビリテーション

種々の疾患による病状がなお変動している時期（急性期）に開始されるリハビリテーションのことをいいます。

鏡視下手術

皮膚に開けられた小さな穴から挿入された内視鏡と細い手術道具により行う手術をいいます。内視鏡による画像をモニターで見ながら行う方法もあります。一般的な開腹手術と比べて、傷が小さい、手術後の痛みが少ないなどの利点があります。低侵襲（身体に対する負担を極力少なくする）という考え方に基づく治療方法の一つです。

クリニカルインディケーター

病院の様々な機能を適切なインディケーター（指標）を用いて表したものです。これを分析し、その改善を促すことにより医療サービスの質の向上を図ります。

クリニカルパス、地域連携クリニカルパス（クリティカルパス）

クリニカルパスは、必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸（日付）をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表で、患者と医療スタッフ両者のための羅針盤のような役割を果たすものです。実際には、一定の疾患を持つ患者に対して、入院指導、検査、食事指導、安静度、退院計画などを患者の同意を得て、スケジュールとしてまとめたものをいいます。あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができ、かつ早期に自宅に帰ることを目指すものです。単に「パス」と呼ぶこともあります。

地域連携クリニカルパス（地域パス）とは、患者の診療にあたる複数の医療機関などが、あらかじめ、お互いの役割分担を決めて作成するクリニカルパスです。治療を受ける全ての医療機関などで共有することとなるため、例えば、回復期病院では、急性期病院などから転院してきた患者がどのような状態なのかを把握でき、改めて状態を観察することなく、転院してすぐにリハビリなどに着手することができます。医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現する手段と位置づけられています。

クリニカルラダー

主に看護師の臨床に係る技術・能力などを、レベルに応じて等級であらわしたものです。病院が各看護師の能力を適切に評価できるだけでなく、看護師自身のスキルアップのためのツールとなります。なお、「ラダー」とは「はしご」の意味です。

経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）

重症の大動脈弁狭窄に対し、牛の心膜で作成した人工弁を、金属の網（ステント）やカテー

テルを利用して足の動脈などから心臓に挿入し埋め込む治療法をいいます。

血管連続撮影装置

血管の形態や血流状態を連続的に撮影することにより、動脈あるいは静脈の病変を診断する装置です。

研修医

医師法第16条の2第1項には、「診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。」と規定されています。

言語療法士（ST）

失語症、構音障害（発音が正しく出来ない症状）、言語発達遅滞などにより言語機能（話す、人の話を理解する、書く、読む）が障害され、正常なコミュニケーションが困難な患者に対して、言語機能の評価を行い、訓練と指導を行うのが言語療法士です。

高度急性期機能

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をいいます。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

医薬品には通常、医療機関などで使用される医療用の医薬品と薬局など店頭で売られている一般用の医薬品とがあります。医療用の医薬品のうち、新薬の特許が切れた後に、厚生労働省の承認を受けて発売される薬を後発医薬品といいます。後発医薬品は開発費が少なく済むので、価格が安いというメリットがあります。これに対して、最初に発売された新薬は先発品と呼ばれています。

五大がん

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん

コメディカル (comedical)

一般に医師、歯科医師や看護師以外の医療従事者の人たちをいいます。具体的には、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士などをいいます。

さ行

災害医療

大規模災害（地震、火災、津波など）等により、対応する側の医療能力を上回るほど多数の医療対象者が発生した時に行われる医療をいいます。

集学的治療

外科的治療、内科的治療、放射線治療などの複数の治療を組み合わせで行う治療をいいます。

周産期医療

周産期とは妊娠満 22 週から出産後 7 日未満をいいます。この期間は、母子ともに異常が発生しやすく、そうした緊急事態に対応する産科、小児科双方からの一貫した総合医療が必要となります。当院の母子医療センターは第三次周産期救急の役割を担っています。

終末期医療

- ターミナルケア (67 頁)
- QOL (76 頁)

紹介

医療法第 1 条の 4 第 3 項に記述があります。紹介というものが必要なのは、病院の機能や規模により提供することができる医療に違いがあるからです。もし入院による治療が必要な方が、入院施設の無い診療所に診察で来院したときは、入院施設のある病院などに紹介するのが普通です。また反対に、紹介された病院で入院による治療が終了し退院した場合であっても、当分の間通院による治療が必要な場合は、最初に診察を行った診療所へ逆紹介することもあります。

紹介患者率

当院を受診した患者のなかで、他の医療機関からの紹介を受けて受診をした患者数の割合を示します。（紹介患者数+救急患者数）÷（初診患者数）で計算しています。

新生児特定集中治療室（NICU・GCU）

低出生体重児や重症の新生児等を収容し、集中的に濃厚な治療を行う病室です。

診療群分類別包括評価（DPC）

従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式です。

診療情報管理士

病院の診療記録を適切に管理して、その記録をもとにデータの集計・分析を行い、院内関係者にデータを提供することによって、病院の医療の質や医療の安全対策の向上に資する専門家です。

スーパーICU(Intensive Care Unit)

特定集中治療室管理料1または2の要件を満たすICU（集中治療室）のことをいいます。

ステントグラフト

小さなチューブの形をした金属製のものです。狭くなっていた血管等を内側から押し広げ、そのまま血管等の中に留置し、血管等の内腔を保持する役割を果たします。

政策医療

主に民間医療機関が中心となって提供している「一般医療」に対し、国や地方公共団体等が政策として実施している医療を指します。具体的には、高度・先進的な医療、救急医療、災害医療、周産期医療等、国民や地域住民に必要不可欠でありながら、多額の資金を要し採算性が悪いことなどから、一般の民間医療機関では提供が困難な医療分野の一つとされています。

精神科救急医療

早急な治療介入を要する急性の精神症状に対し、さらにその症状が悪化したり慢性化するのを防止するために施される医療をいいます。

精神科ソーシャルワーカー（精神保健福祉士 PSW:Psychiatric Social Worker）

精神障害者の保健および福祉に関する専門的知識・技術をもって、精神障害の医療を受け、又は社会復帰促進施設を利用している精神障害者の相談に応じ、援助します。

セカンドオピニオン外来

患者の診断や治療方針について、主治医以外の医師の意見のことをいいます。当院では、セカンドオピニオンを希望する患者を受け入れ、専門の医師が対応しています。

先進医療

保険診療で認められている厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養のことをいいます。

全人的ケア

がん患者のためのホスピスケアの中から生まれたことばで身体的な苦痛緩和にとどまらず、精神的、社会的、霊的な側面から統合的に提供されるケアをいいます。

た行

ターミナルケア

終末期医療および看護のことを指します。末期がん患者などに対して主に延命を目的とするものではなく、身体的苦痛や精神的苦痛を軽減することによって、人生の質、クオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life、QOL）を向上することに主眼が置かれ、医療的処置（緩和医療）に加え、精神的側面を重視した総合的な措置をとります。

地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用、研修などを通じて「かかりつけ医」を支援し、地域医療体制の中核を担う病院をいいます。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジ

メントなどを総合的に行う機関です。

治験

「治療試験」の略で、臨床研究のうち、薬事法に基づく新しい医薬品の承認のために必要な実証データの収集を目的として、ボランティアや患者を対象として実施されるものです。

治験コーディネーター（Clinical Research Coordinator：CRC）

治験を円滑に運営するための専門家です。患者に対する治験に関するインフォームド・コンセントやスケジュール管理など治験の進行全般に関する連絡・調整業務を行います。

都道府県がん診療連携拠点病院

都道府県に概ね1か所国が指定する病院で、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、地域がん診療連携拠点病院の医療従事者への研修、情報提供、症例相談や診療支援の実施のほか、都道府県がん診療連携協議会の運営などを行う病院をいいます。

トリアージ

災害医療において、最善の救命効果を得るために、多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定することをいいます。

な行

内視鏡治療

腹部に3～15ミリ程度の穴を数か所開けて、そこから内視鏡や専用の手術器具を挿入し、モニターに映し出される体内の様子を観察しながら、遠隔操作で手術を行う方法をいいます。

7対1看護体制

看護職員1人が受け持つ入院患者数で決まる「入院基本料」の区分の一つで、平均して入院患者7人に対し、看護職員1名が勤務しているということです。

Ⅱ型糖尿病

インスリンの分泌量が低下しているか、インスリンの血糖を下げる作用が弱くなって発症するもので、遺伝素因のほかに、エネルギーの過剰摂取や栄養の偏った食生活、運動不足、ストレスが大きく関わってきます。その治療に必ずしもインスリンを必要としないもので、日本人

の糖尿病の 90%を占めています。40 代以降に発症することが多いのですが、肥満児の増加とともに 10 代から発症するケースも増えています。

脳卒中ホットライン

脳卒中疑いのある患者を搬送する救急車の救急隊から当院専門医（脳神経外科医、神経内科医）へ直接連絡が入る仕組みです。

は行

バイオシミラー

組み換えDNA技術、細胞融合法、細胞大量培養法などのバイオテクノロジーで製造された医薬品のことをいいます。

ハイケアユニット (High Care Unit : HCU)

ICU（集中治療室）と一般病棟の間に位置する病棟で、ICUから移されてきた患者を対象とした高度治療室のことをいいます。

ハイブリッド手術装置

手術台と心臓・脳血管撮影装置を組み合わせ、3次元画像を見ながら外科手術とカテーテルを使う内科的治療が同時に可能となる手術装置をいいます。

バランス・スコアカード (バランス・スコアカード)

企業などの経営戦略を立案するにあたって、従来からの財務だけに偏った業績評価だけでは、目先の利益だけを追いがちになり、組織にとって本当に必要な取組みがなされないことがありました。そこで、バランス・スコアカードでは、まず、ビジョンと戦略を明確にして重要成功要因、次いで評価指標と指標に直結するアクションプランを設定し、戦略実行中においても定期的なフォローアップを行います。なお、企業などの戦略を立案するにあたっては、組織にとっての「強み」、「弱み」、「機会」と「脅威」を抽出して現状を分析し、戦略目標などの設定にあたっては「財務」、「顧客」、「業務プロセス」と「学習と成長」の4つの視点で考察します。長所としては、部や課などでばらばらな戦略ではなく全部門で戦略の立案が可能となること、部門間のコミュニケーションの手段として有効であること、組織のPDCAサイクルとして機能することなどがあります。

ヒーリングコンサート・ギャラリー

患者やご家族に安らぎの時間を持っていただけるよう、ボランティア出演者によるコンサートを毎月開催しています。また、毎年秋に富山県立近代美術館収蔵作品展を行っています。

病院機能評価

国民に提供される医療の質の一層の向上を図ることを目的に、全国の希望する医療機関を対象に（公財）日本医療機能評価機構（厚生労働省の外郭団体）が中立的な立場から審査し、評価を行う制度です。

病床利用率

厚生労働省の統計では、月末病床利用率は月末在院患者数÷月末病床数×100（％）で計算されています。その病院の病床がどれだけ使用されているかを、病床の数に対する患者数の割合で計算したものです。当院では、通常1ヶ月平均または年平均でとらえており、（在院患者延数+退院患者数）÷（病床数×診療日数）で計算しています。

病床機能報告制度

一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、厚生労働省の全国共通サーバ等を通じて都道府県に報告する仕組みをいいます。

病診連携

核となる病院と地域内の診療所との医療連携のことをいいます。必要に応じ、患者を診療所から専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し高度な検査や治療を提供するとともに、快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続する仕組みになっています。

病病連携

病院は、病院の機能により地域支援型病院（急性期病院）、慢性期病院、療養型施設などに分類されます。患者の症状に合った病院で効率的に医療を受けることができる体制のことです。

服薬アドヒアランス

患者と医師が相互に合意した治療方針の決定に従って、患者が自発的に服薬することをいいます。

平均在院日数

在院患者延べ数 ÷ { (新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2 } で計算されます。その病院の入院患者が、入院してから退院するまでの期間の平均値です。一般に、在院日数を短縮することができれば患者の負担が減少するとともに、入院患者の回転率が高くなり病院の収益が増加するとされています。

放射線療法

腫瘍壊死や異常血管の閉塞を目的に放射線を病変部分へ集中的に高線量照射する治療法をいいます。

母体胎児集中治療室 (MFICU)

合併妊娠症、重症妊娠中毒症、胎児異常などの、母体や胎児のリスクが高い周産期医療を行うための病棟をいいます。

→ 周産期医療 (65 頁)

ボランティア (volunteer)

一般には、個人の自由な意志により進んで人や社会のために行われる活動、または活動する人をいいます。当院では、患者が安らぎを得られ安心して治療を受けることができるよう、病院内で医師・看護師などの専門職員と協力して、ボランティアの皆さんが活動しています。

ま行

慢性期医療

慢性期医療とは、急性期や亜急性期を脱し、病気・身体は安定しているものの完治はしていない状態をいいます。

慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能及び長期にわたり療養が必要な重度の障

害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能を
いいます。

メセナ活動

企業が主として資金を提供して文化、芸術活動を支援することをいいます。

ゆ行

ユマニチュード (Humanitude)

知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいたケア技法です。フランス語で
「人間らしさ」を意味する「ユマニチュード」には、「人間らしさを取り戻す」ということも含
まれています。

ら行

リニアック (Linear Accelerator 直線型加速器、高エネルギー放射線発生装置)

高エネルギーのX線を発生させ、がんなどに照射する装置です。さまざまな方向からX線を
照射し病変組織に集中させると、がん組織など悪い部分だけを治療することが可能です。

療養型病院

病状の安定している患者に対して長期間の入院医療を提供する病院をいいます。

レシピエントコーディネーター (recipient coordinator)

移植手術を行なう病院に所属している院内移植コーディネーターで、臓器の移植を待つレシ
ピエントやその家族のケアを担当しています。

レジメン

がん治療で、投与する薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画書をいいます。

ロボット支援手術

医師が直接臓器に触れることなく、ロボットに指令を出して行わせる、ロボット工学を応用
した手術をいいます。手術野が狭い、人の手の動き以上の微細な動きを必要とするといった困
難な手術も、ロボットを利用することにより克服できます。

わ行

ワークライフバランス (Work-life balance)

「仕事と生活の調和」と訳され、一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることをいいます。

アルファベット順

A C L S (Advanced Cardiovascular Life Support 二次救命措置)

B L Sを行っても、倒れた人などに呼吸や脈拍が認められないときに、医師や看護師が専門の医療器具を使用して行う救命措置です。B L Sと異なり、医療技術者がチームで行うもので、気管挿管や薬剤投与のような措置を含みます。

→ B L S (74 頁)

A C P (Advance Care Planning)

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことです。

A Y A 世代 (adolescents and young adults)

思春期世代と若年成人世代

B L S (Basic Life Support 一次救命措置)

急に倒れたり、窒息を起こした人に対して、その場に居合わせた人が、救急隊や医師に引継ぐまでの間に行う応急手当のことです。

→ A C L S (74 頁)、P A L S (75 頁)

C T (Computerized Tomography)

X線とコンピュータを使い身体を数センチから数ミリの間隔で輪切り写真を作り、体内を精密に調べる機器です。症状・検査で何らかの異常が認められた場合に行われ、がんなどの病気の診断を確定できる場合が多くあります。なお、血管内に造影剤を注入し、さらに細かな情報を得る方法もあります。

DMA T (Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム)

災害の発生直後（発生後から 48 時間までの間）に活動できる機動性を持ち、そのためのトレーニングを受けた医療チームをいいます。基本的な任務としては、被災地域内での医療情報収集・伝達、被災地域内でのトリアージ・応急治療・搬送などがあります。

災害の発生時など医療の機能が制約される状況において、多数の負傷者を緊急度や重傷度に応じて、治療や搬送の優先順位を決定することをトリアージといいます。優先順位が決定された負傷者には、トリアージタグ（識別票）が手首などにつけられます。トリアージタグは、色によって負傷者の状態などがわかるようになっており、赤（緊急治療群、直ちに治療が必要）、黄（準緊急治療群、すぐに治療しなくても生命に影響はないが放置しておくとも生命の危険がある人）、緑（軽症群、救護所又は近くの診療所での救護処置で間に合う人）、黒（死亡群、生命反応がない人）の 4 種類があります。

D P C 特定病院群

大学病院本院に準じた機能を有する病院とされ、診療密度、医師研修の実施、医療技術の実施、補正複雑性指数のすべての要件を満たす病院が指定されます。

E C U (Emergency Care Unit)

救命救急治療室のことをいいます。

E S C O (Energy Service Company) 事業

省エネと光熱水費の削減をユーザーに補償し、削減方法の提案から、改修工事、工事後の削減効果の検証までを一貫して行う事業です。

H L A (Human Leukocyte Antigen ヒト白血球抗原)

赤血球には、A、B、Oなどの血液型がありますが、白血球にもH L Aの型があります。患者に対して骨髄移植を行うためには、原則としてH L Aの型が同じ人から骨髄を提供してもらう必要があります。

I T L S (International Trauma Life Support)

パラメディック（救急救命士）や救急医療関係者向けの病院搬入前の外傷処置教育訓練です。

J P T E C (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)

標準的な外傷患者に対する病院前救護プログラムです。

ME機器

MEとは「医用工学 (Medical Electronics)」のことで、ME機器とは検査や治療などを行う機器のことをいいます。

MRI (Magnetic Resonance Imaging 磁気共鳴画像)

強力な磁気と電波を使って、体内のあらゆる部位の画像が得られる装置をいいます。画像の精度は高く、かなり小さな病巣でも確認することができます。

PALS (Pediatric Advanced Life Support)

二次救命処置では、成人と子どもでコースが分かれていて、乳児・小児に特化した高度な救命処置 (Advanced Life Support) が **PALS** になります。

PDCAサイクル

ある事業を、企画立案 (P l a n)、実施 (D o)、評価 (C h e c k)、改善 (A c t i o n) の4つの流れで考えるものです。自律的に評価及び改善を行うことによって、新たな企画立案につなげることに特徴があります。

QOL (Quality Of Life)

一般には、個人の生活意欲や意識、個人を取り巻く環境が生活者の満足感・安心感・幸福感を左右するものといわれています。そうした意欲・意識・環境を整えることで、生活の質をより良いものにできると考えられています。

RI

RI (Radio Isotope ラジオアイソトープ) とは、放射性同位元素のことをいいます。放射性同位元素は一定の時間、微量の放射線を出す性質があり、放射性同位元素を含む検査薬を体内に注射するなどして患者に投与し、体内からの微量な放射線を特殊なカメラで検出することで映像化します。検査の目的ごとに様々な検査薬を使い分けることで、骨・脳・心臓など特定の部位を観察することができます。

S P D (Supply Processing & Distribution)

病院で使用される各種物品の供給管理、在庫管理などの物流管理を中央化、外注化することで、物品及び業務の標準化や物流の効率化を図る方法です。