

一般社団法人大分市医師会
大分市医師会立アルメイダ病院
2025プラン



平成29年10月 策定

【目次】

- 1 アルメイダ病院の基本情報
 - ①理念
 - ②基本方針
 - ③施設概要
 - ④職員数
 - ⑤指定機関等
 - ⑥学会認定
 - ⑦専門医等資格
- 2 構想区域の現状と課題（二次医療圏）
 - ①構想区域の現状
 - (ア) 地域の人口及び高齢化・・・ 県内・中部医療圏人口推移
 - (イ) 将来の医療需要・・・ 将来の必要病床数
 - (ウ) 疾患ごとの患者の受療動向
 - (エ) 患者の流出入の状況
 - ②構想区域での課題
- 3 施設の状況
 - (1) 診療実績
 - (ア) 患者の状況
 - (イ) 主要傷病名別件数実績
 - (ウ) 機能評価係数Ⅱに関する概況
 - (2) 当院の特徴
 - (3) 他医療機関との連携
- 4 当院の課題
- 5 今後の方針
- 6 具体的な計画
- 7 その他

1 基本情報（平成 29 年 10 月 1 日現在）

①理念

アルメイダ病院は大分市医師会会員（地域医師会会員）の共同利用施設として「人間愛の精神」に基づいた高度な医療を提供することにより地域社会へ貢献します。

②基本方針

1. 患者様の権利・人格を尊重します。
2. 病院機能を充実し、医療の向上に努めます。
3. 救命救急に努めます。
4. 地域社会の保健衛生・予防を拡充強化します。
5. 地域医療に貢献する人材の育成を図ります。
6. 病院の管理・運営の合理化を推進します。

③施設概要

開設	一般社団法人大分市医師会
事業所名	大分市医師会立アルメイダ病院
所在地	大分市大字宮崎 1509—2
事業管理者 院 長	杉村 忠彦
副 院 長	工藤 輝俊
	白鳥 敏夫
	高倉 健
	岩坂 日出男
	甲斐 仁美
	北田 勝義
事務部長	池永 洋美
敷地面積	24,310 m ²
延床面積	29,540 m ²
標榜診療科	内科、内分泌内科、血液内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、放射線科、外科、血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、小児科、新生児内科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、精神科、眼科、耳鼻いんこう科 計 29 科
許可病床数	406 床

病 床 種 別	一般 406 床
病 床 機 能	高度急性期 33 床、急性期 352 床、慢性期 21 床
看 護 基 準	<p>高度急性期 33 床（救命救急センター、地域周産期母子医療センター） （ICU：6 床、救急：15 床、NICU：6 床 GCU：6 床）</p> <p>急性期：308 床 （一般病床 7 対 1 看護基準：308 床）</p> <p>回復期：44 床（地域包括ケア病床：平成 28 年 1 月 1 日より）</p> <p>慢性期：21 床（緩和ケア病床）</p>

④職員数

(名)

職 種	常 勤	非常勤	常勤換算後	常勤合計	備 考
医師	74	19	2.5	76.5	
助産師	22			22	
看護師	352	6	3.8	355.8	
准看護師	18	1	0.6	18.6	
臨床心理士	2			2	
介護福祉士	20	1	0.5	20.5	
歯科衛生士	1	2	0.8	1.8	
看護学生	13			13	
看護助手	16	1	0.5	16.5	
薬剤師	27	1	0.3	27.3	
臨床検査技師	43			43	
放射線技師	16			16	
理学療法士	11			11	
作業療法士	6			6	
言語療法士	2			2	
リハビリ助手	0	1	0.9	0.9	
臨床工学技士	15			15	
管理栄養士	4	1	1	5	
事務職	97			97	
その他	16			16	
計	755	33	10.9	765.9	

⑤指定機関等

1. 指定機関（当院で担っている政策医療）

- (1) 開放型病院
- (2) 地域医療支援病院
- (3) 救命救急センター
- (4) 地域周産期母子医療センター
- (5) 大分県がん診療連携協力病院
- (6) 災害拠点病院
- (7) 臨床研修病院（基幹型・協力型）

2. 協力機関

- (1) がん精密検診協力医療機関
- (2) 骨粗鬆症精密検診協力医療機関
- (3) 献腎摘出協力医療機関
- (4) 臓器提供病院
- (5) HIV診療協力医療機関
- (6) 腸管出血性大腸菌感染症にかかる重症患者の治療協力病院
- (7) 乳癌精密検診協力医療機関
- (8) 重症難病患者入院施設確保事業の協力病院

3. 届け出事項等

- (1) 一般病棟入院基本料7対1：308床
- (2) 特定集中治療室管理料4（入院基本料2対1:6床）
- (3) 救命救急入院料3（入院基本料4対1：15床）
- (4) 新生児特定集中治療室管理料2（入院基本料3対1：6床）
- (5) 新生児治療回復室入院医療管理料（入院基本料6対1：6床）
- (6) 小児入院医療管理料5
- (7) 地域包括ケア病棟入院料1（入院基本料13対1：44床）
- (8) 緩和ケア病棟入院料（入院基本料7対1：21床）
- (9) 総合入院体制加算3
- (10) 超急性期脳卒中加算
- (11) 診療録管理体制加算1
- (12) 医師事務作業補助体制加算1（40対1）
- (13) 急性期看護補助体制加算（25対1）看護補助者5割以上
- (14) 療養環境加算
- (15) 重症者等療養環境特別加算（個室）
- (16) 無菌治療室加算1
- (17) 無菌治療室加算2
- (18) 栄養サポートチーム加算
- (19) 医療安全対策加算1
- (20) 感染防止対策加算1
- (21) 感染防止対策地域連携加算
- (22) 患者サポート体制充実加算
- (23) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- (24) ハイリスク妊娠管理加算
- (25) ハイリスク分娩管理加算

- (26) 呼吸ケアチーム加算
- (27) 病棟薬剤業務実施加算 1・2
- (28) データ提出加算 2
- (29) 退院支援加算 1
- (30) 認知症ケア加算 2

4. その他

- (1) ISO9001 認証取得

⑥学会認定

- (1) 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- (2) 日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
- (3) 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- (4) 日本消化器病学会関連施設
- (5) 日本消化器内視鏡学会指導施設
- (6) 日本内科学会教育関連病院
- (7) 日本循環器学会循環器専門医研修施設
- (8) 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- (9) 三学会構成心臓血管外科専門医関連施設
- (10) 日本血液学会研修施設
- (11) 日本糖尿病学会教育関連施設
- (12) 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- (13) 日本大腸肛門病学会認定施設
- (14) 日本消化器外科学会専門医修練施設
- (15) 日本脳神経外科学会専門医訓練施設
- (16) 日本脳卒中学会研修教育病院
- (17) 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- (18) 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- (19) 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- (20) 日本小児科学会専門医研修施設
- (21) 日本周産期・新生児医学会暫定研修施設
- (22) 日本整形外科学会専門医研修施設
- (23) 日本皮膚科学会専門医研修施設
- (24) 日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設
- (25) 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- (26) 日本緩和医療学会認定研修施設

⑦専門医等資格 (団体名)

医師

- | | |
|-------------------------|----|
| (1) 整形外科専門医 (日本整形外科学会) | 3名 |
| (2) 皮膚科専門医 (日本皮膚科学会) | 1名 |
| (3) 麻酔科専門医 (日本麻酔科学会) | 3名 |
| (4) 放射線科専門医 (日本医学放射線学会) | 2名 |
| (5) 産婦人科専門医 (日本産科婦人科学会) | 4名 |
| (6) 泌尿器科専門医 (日本泌尿器科学会) | 1名 |

(7) 形成外科専門医 (日本形成外科学会)	1名
(8) 病理専門医 (日本病理学会)	1名
(9) 総合内科専門医 (日本内科学会)	8名
(10) 外科専門医 (日本外科学会)	6名
(11) 糖尿病専門医 (日本糖尿病学会)	2名
(12) 感染症専門医 (日本感染症学会)	1名
(13) 救急科専門医 (日本救急医学会)	3名
(14) 血液専門医 (日本血液学会)	2名
(15) 循環器専門医 (日本循環器学会)	4名
(16) 消化器病専門医 (日本消化器病学会)	4名
(17) 小児科専門医 (日本小児科学会)	3名
(18) 消化器外科専門医 (日本消化器外科学会)	1名
(19) 細胞診専門医 (日本臨床細胞学会)	1名
(20) 脳神経外科専門医 (日本脳神経外科学会)	2名
(21) 心臓血管外科専門医 (日本心臓血管外科学会)	1名
(22) 消化器内視鏡専門医 (日本消化器内視鏡学会)	4名
(23) 核医学専門医 (日本核医学会)	1名
(24) 大腸肛門病専門医 (日本大腸肛門病学会)	1名
(25) ペインクリニック専門医 (日本ペインクリニック学会)	1名
(26) 日本集中治療医学会専門医 (日本集中治療医学会)	3名
(27) 日本緩和医療学会専門医 (日本緩和医療学会)	1名
(28) 新生児専門医 (日本周産期新生児医学会)	1名
(29) 脳卒中専門医 (日本脳卒中学会)	2名
(30) 日本脳神経血管内治療専門医 (日本脳神経血管内治療学会)	1名
	等

看護師

(1) がん化学療法看護認定看護師 (日本看護協会)	1名
(2) がん性疼痛看護認定看護師 (日本看護協会)	1名
(3) 感染管理認定看護師 (日本看護協会)	1名
(4) 救急看護認定看護師 (日本看護協会)	2名
(5) 新生児集中ケア認定看護師 (日本看護協会)	1名
(6) 訪問看護認定看護師 (日本看護協会)	2名
(7) 緩和ケア認定看護師 (日本看護協会)	1名
(8) 集中ケア認定看護師 (日本看護協会)	1名
(9) 皮膚・排泄ケア認定看護師 (日本看護協会)	1名
(10) がん放射線療法看護認定看護師 (日本看護協会)	1名
(11) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 (日本看護協会)	1名

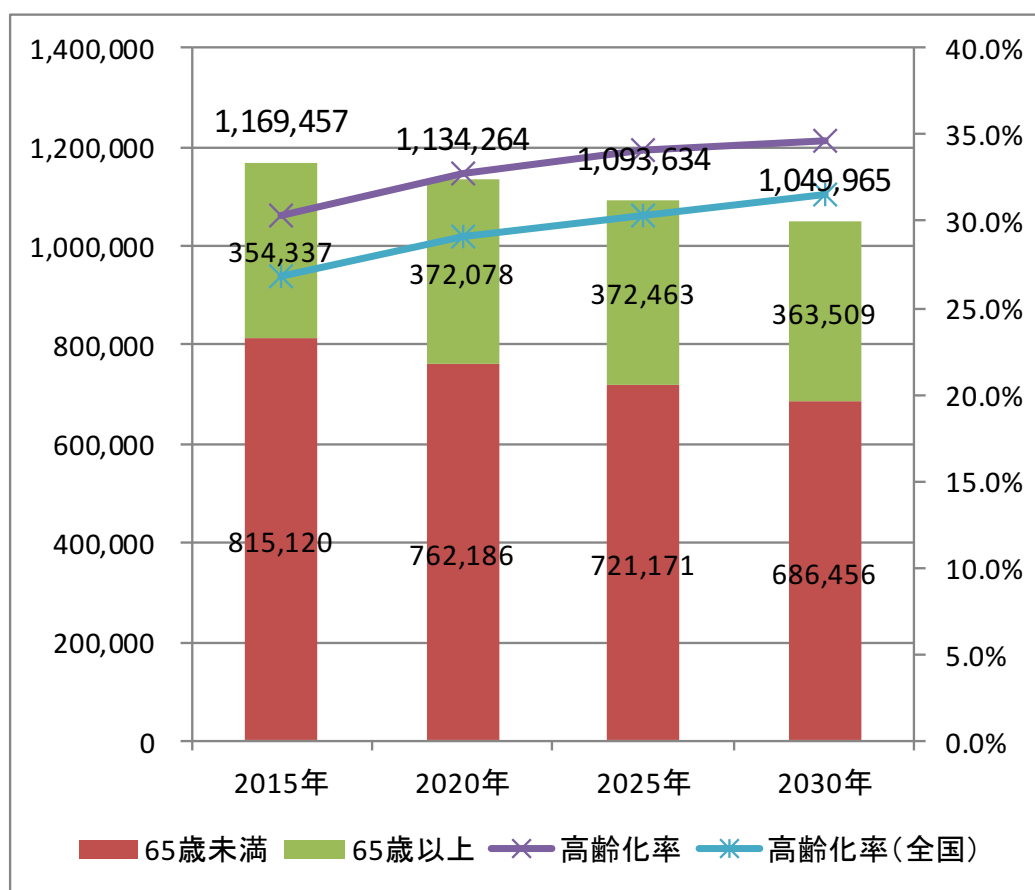
2 構想区域の現状と課題

①構想区域の現状

(ア) 地域の人口及び高齢化

大分県の人口推移(将来予測)

	2015年	2020年	2025年	2030年
	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
総人口	1,169,457	1,134,264	1,093,634	1,049,965
65歳未満	815,120	762,186	721,171	686,456
65歳以上	354,337	372,078	372,463	363,509
高齢化率	30.3%	32.8%	34.1%	34.6%
高齢化率(全国)	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%



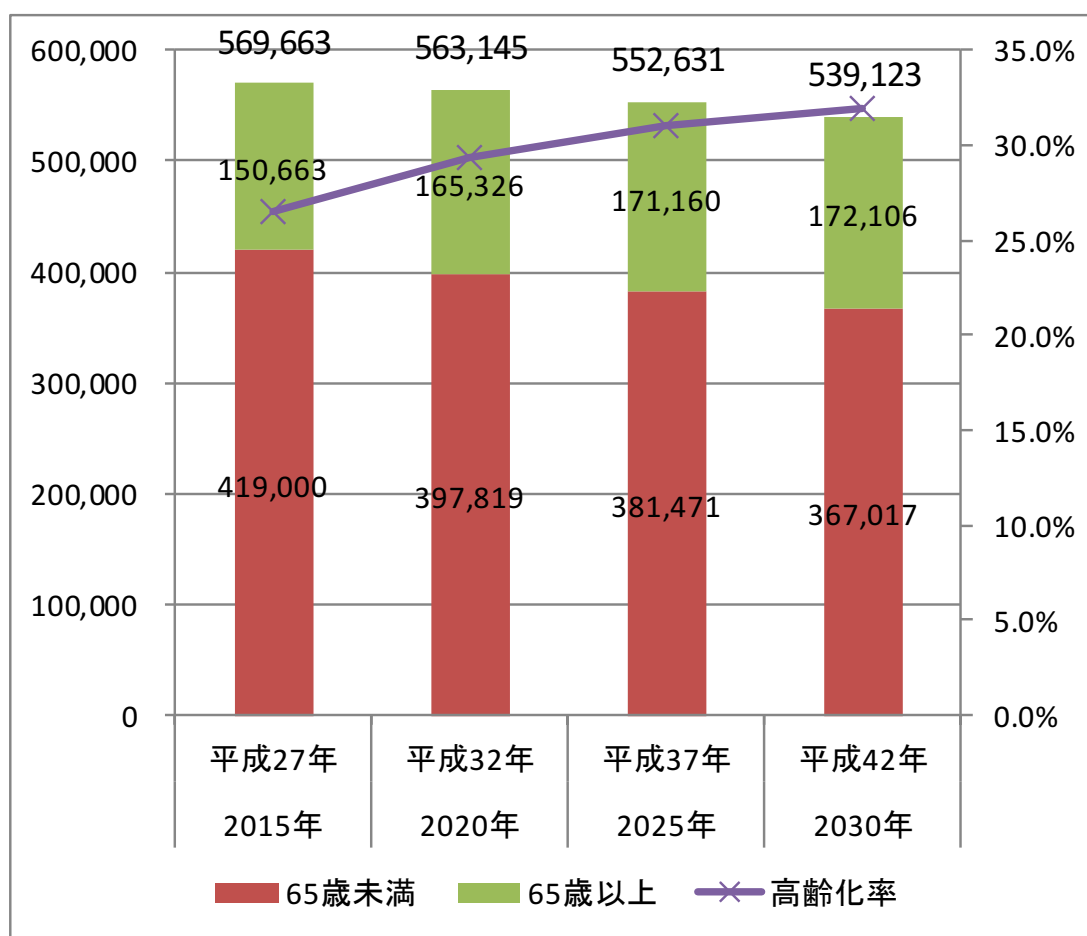
参考資料

平成12(2000)年～平成22(2010)年は総務省「国勢調査」

平成27(2015)年～平成42(2030)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

中部医療圏の人口推移(将来予測)

	2015年	2020年	2025年	2030年
	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
総人口	569,663	563,145	552,631	539,123
65歳未満	419,000	397,819	381,471	367,017
65歳以上	150,663	165,326	171,160	172,106
高齢化率	26.4%	29.4%	31.0%	31.9%



参考資料

平成12(2000)年～平成22(2010)年は総務省「国勢調査」

平成27(2015)年～平成42(2030)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

(イ) 将来の医療需要

将来の必要病床数

(単位:床)

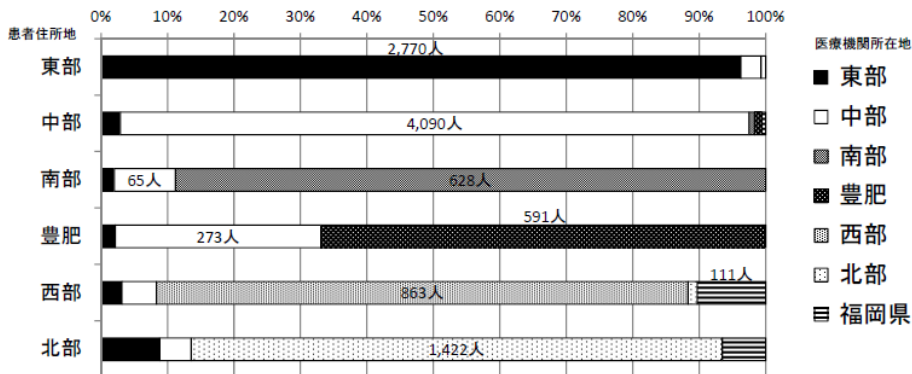
		許可病床数					計
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
全体	①平成27年度病床機能報告	1,386	9,734	2,564	3,773	1,192	18,649
	②平成37年度必要病床数	1,295	4,908	5,391	3,055		14,649
	差引	91	4,826	△ 2,827	718		4,000
中部	①平成27年度病床機能報告	823	4,338	1,063	1,283	525	8,032
	②平成37年度必要病床数	759	2,545	2,571	1,463		7,338
	差引	64	1,793	△ 1,508	△ 180		694

平成28年度地域医療構想調整会議 資料

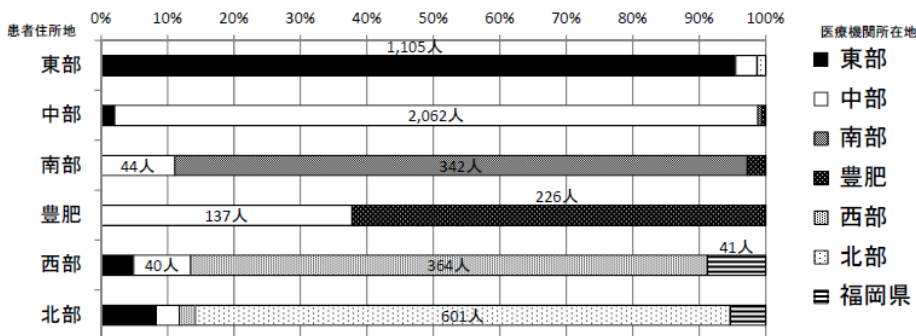
(ウ) 疾患ごとの患者の受療動向

【H29年度第1回医療計画策定協議会資料より (H26年度国保レセプト)】

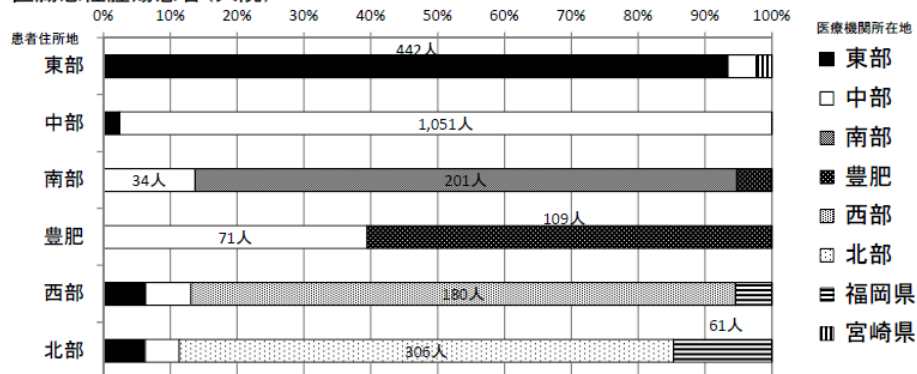
胃悪性腫瘍患者(入院)



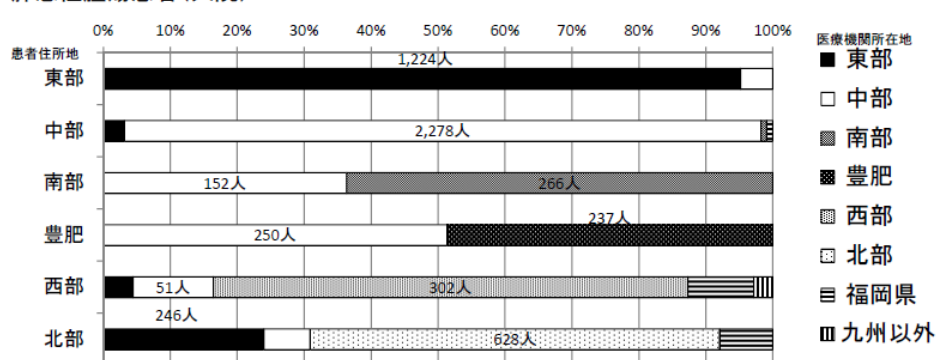
大腸悪性腫瘍患者(入院)



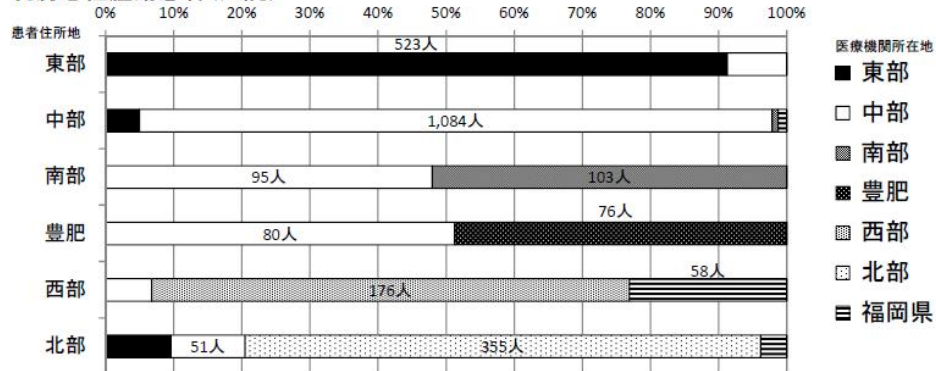
直腸悪性腫瘍患者(入院)



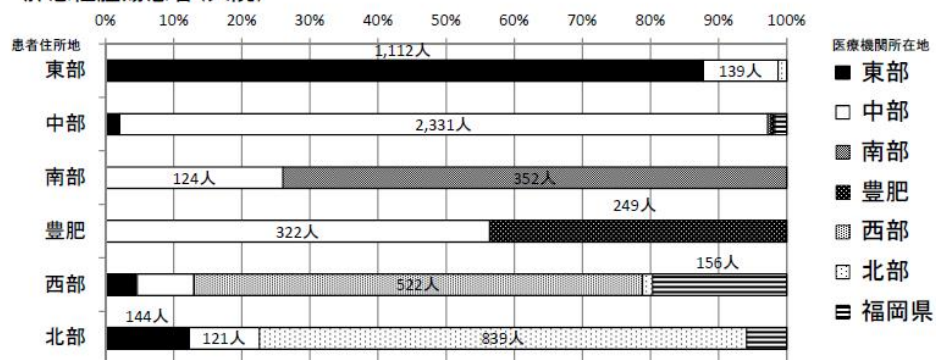
肺悪性腫瘍患者(入院)



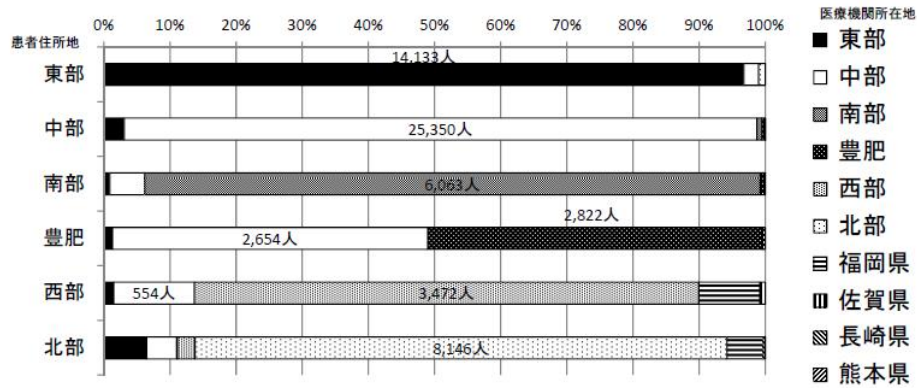
乳房悪性腫瘍患者(入院)



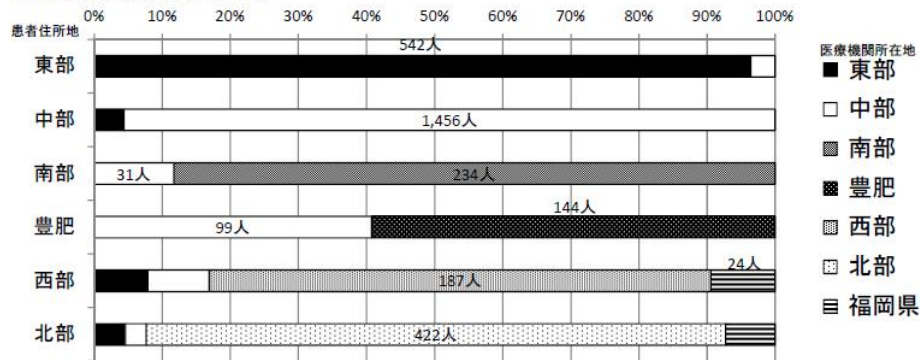
肝悪性腫瘍患者(入院)



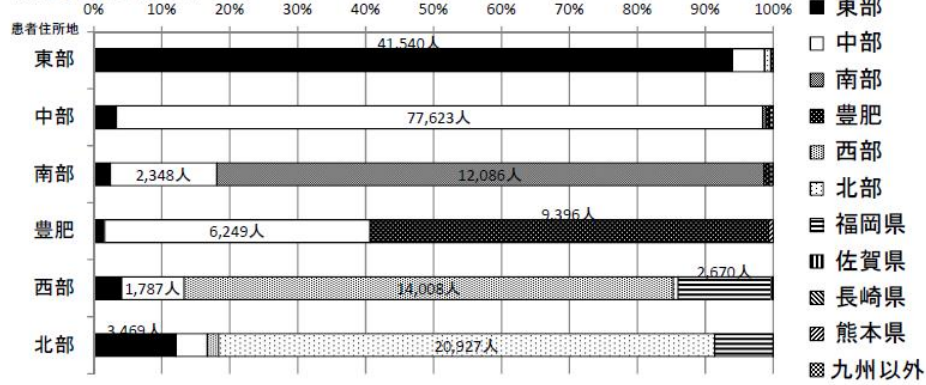
脳卒中患者(入院)



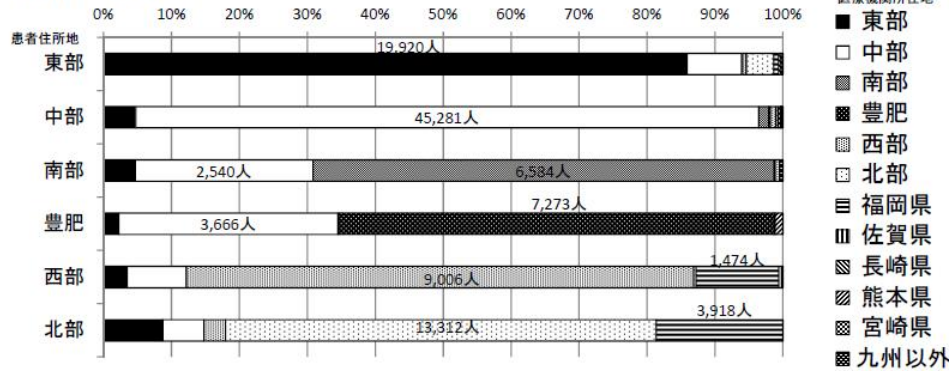
急性心筋梗塞患者(入院)



糖尿病患者(入院)



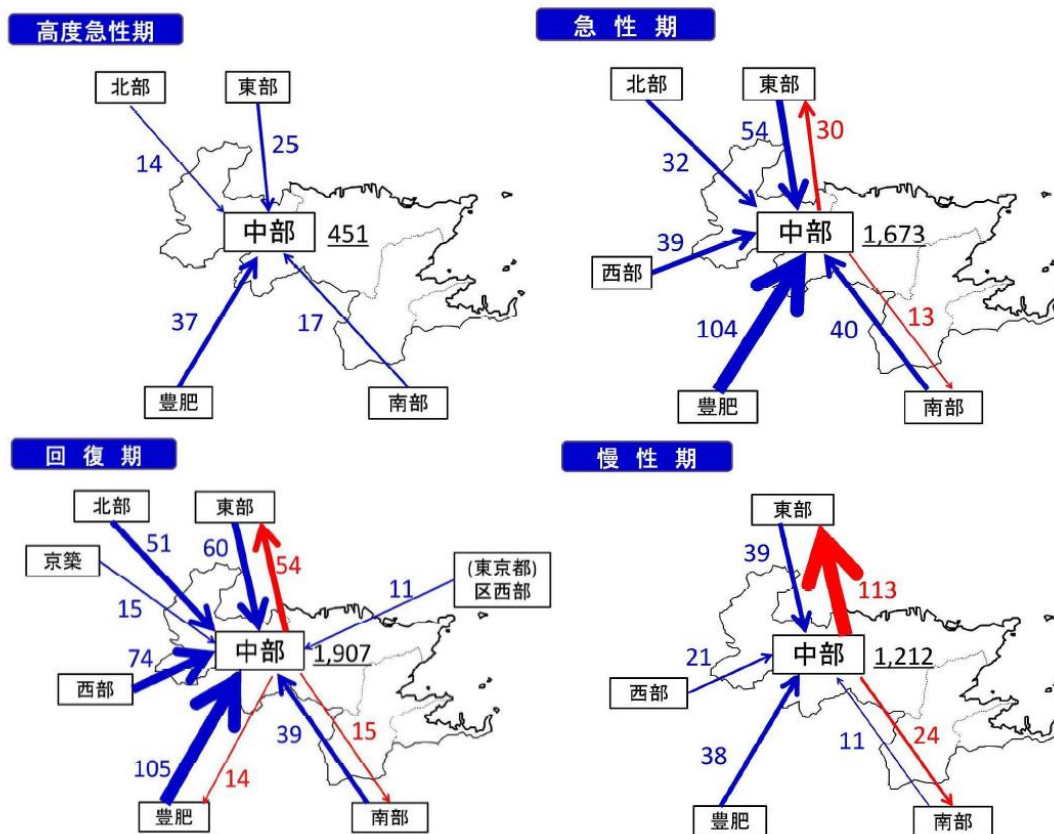
精神医療(入院)



(エ) 患者の流出入の状況

患者の流出入の状況（中部医療圏）

（単位：人/日）



平成 27 年 6 月大分県地域医療構想より引用

② 構想区域の課題

- 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、疾患ごとの患者受療動向では県内全域から多くの患者が流入しています。
- 他の医療圏に比べ、高齢化や人口減少が遅れて進むことから、平成 42(2030)年頃まで医療需要が大きく増加する見込みであり、そのための体制の確保が課題です。
- 現状の病床機能報告と必要病床数を比較すると、回復期の不足が大きく見込まれるとともに、慢性期病床の不足も特徴です。
- 中部地域医療構想調整会議では、「高度急性期から在宅医療まで連携した体制が必要。」、「地域の医師会をはじめ様々な関係団体の連携が不可欠。」、「かかりつけ医や在宅医療の核となる機能をもつ有床診療所が減少している。」、「複数の疾病を抱える高齢者の増加が予想されるため、総合診療医や内科総合医の養成が必要。」などの課題が指摘されています。

3 施設の現状

(1) 診療実績

(ア) 患者の動向

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1日平均入院患者数	350.3	356.5	328.9	334.6	342.9
病床稼働率(%)	86.3	87.8	81.0	82.4	84.5
病床利用率(%)	81.4	83.2	76.0	77.2	79.2
平均入院単価(円)	56,632	55,425	58,687	58,309	57,819
入院患者数	7,237	7,132	7,685	7,871	8,141
平均在院日数	16.7	17.2	14.6	14.5	14.4
1日平均外来患者数	149.9	154.9	158.0	157.5	153.7
平均外来単価(円)	20,330	19,412	19,854	19,975	22,122
紹介率(%)	86.6	86.6	82.7	80.0	82.8
手術件数	2,840	2,918	3,137	3,290	3,315
分娩件数	210	163	177	174	213

* 入院基本料等の施設基準に係る平均在院日数の算定は、次の式による。

①に掲げる数÷②に掲げる数

① 当該病棟における直近3か月間の在院患者延日数

② (当該病棟における当該3か月間の新入棟患者数+当該病棟における当該3か月間の新退棟患者数) / 2

(参考) 直近3ヶ月(7~9月)の状況

・平均在院日数

一般病床14(13.8)日 地域包括ケア病床22(21.7)日

・病床利用率(厚生労働省算出方式:前3ヶ月7~9月)

一般病床88.1% 地域包括ケア病床87.5%

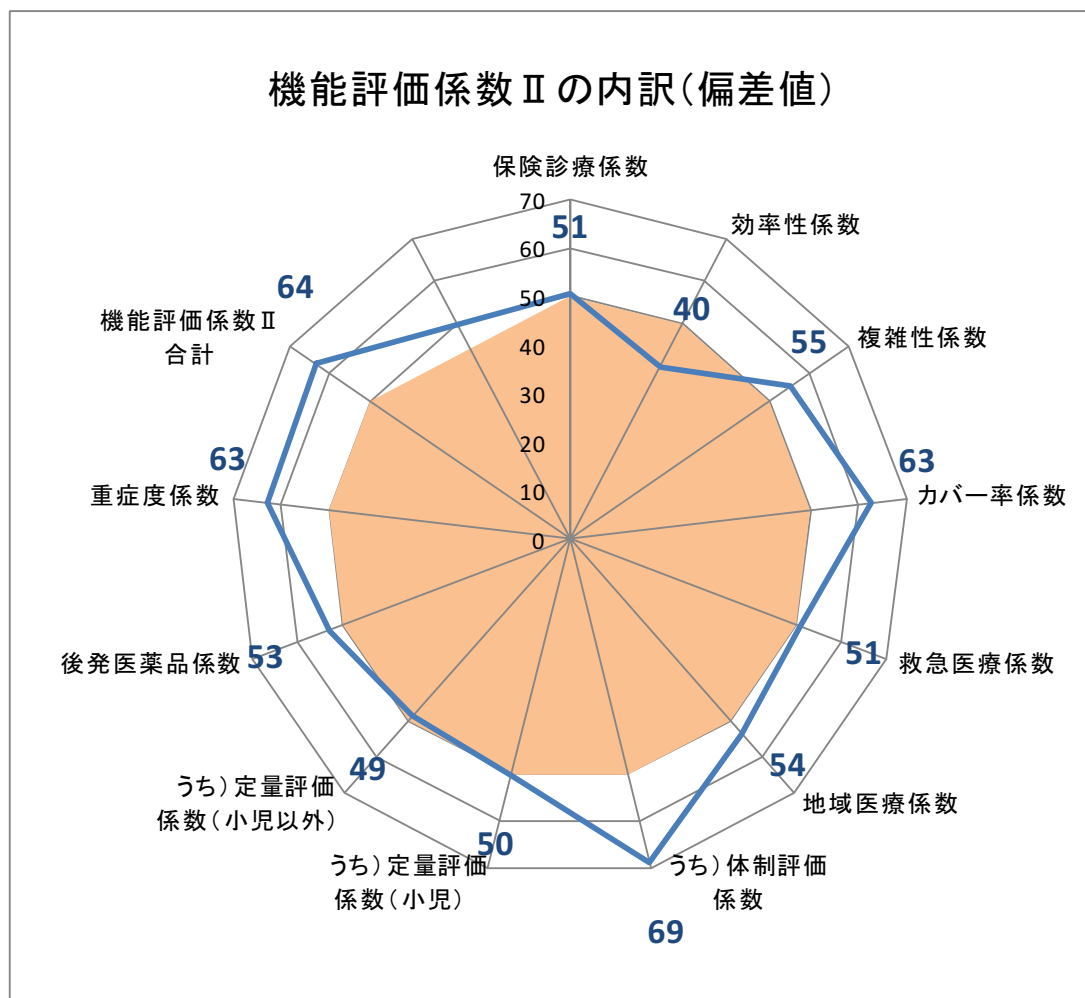
* 紹介率:平成26年度より算定式の分子より緊急的な入院を必要とした初診患者数を除く。
(平成26年4月1日承認要件改正)

(イ) 主要傷病名別件数実績 (平成28年度)

順位	MDC	名称	件数
1	06	消化器系疾患、肝臓、膵臓疾患	1,903
2	05	循環器系疾患	996
3	16	外傷・熱傷・中毒	748
4	04	呼吸器系疾患	652
5	11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	535
6	12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	486
7	13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	366
8	08	皮膚・皮下組織の疾患	294
9	01	神経疾患	291
10	07	筋骨格系疾患	279
11	14	新生児疾患、先天性奇形	259
12	10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	238
13	18	その他	214
14	03	耳鼻咽喉科系疾患	89
15	15	小児疾患	78
16	17	精神疾患	25
17	09	乳房の疾患	22
18	02	眼科系疾患	8
合 計			7,483

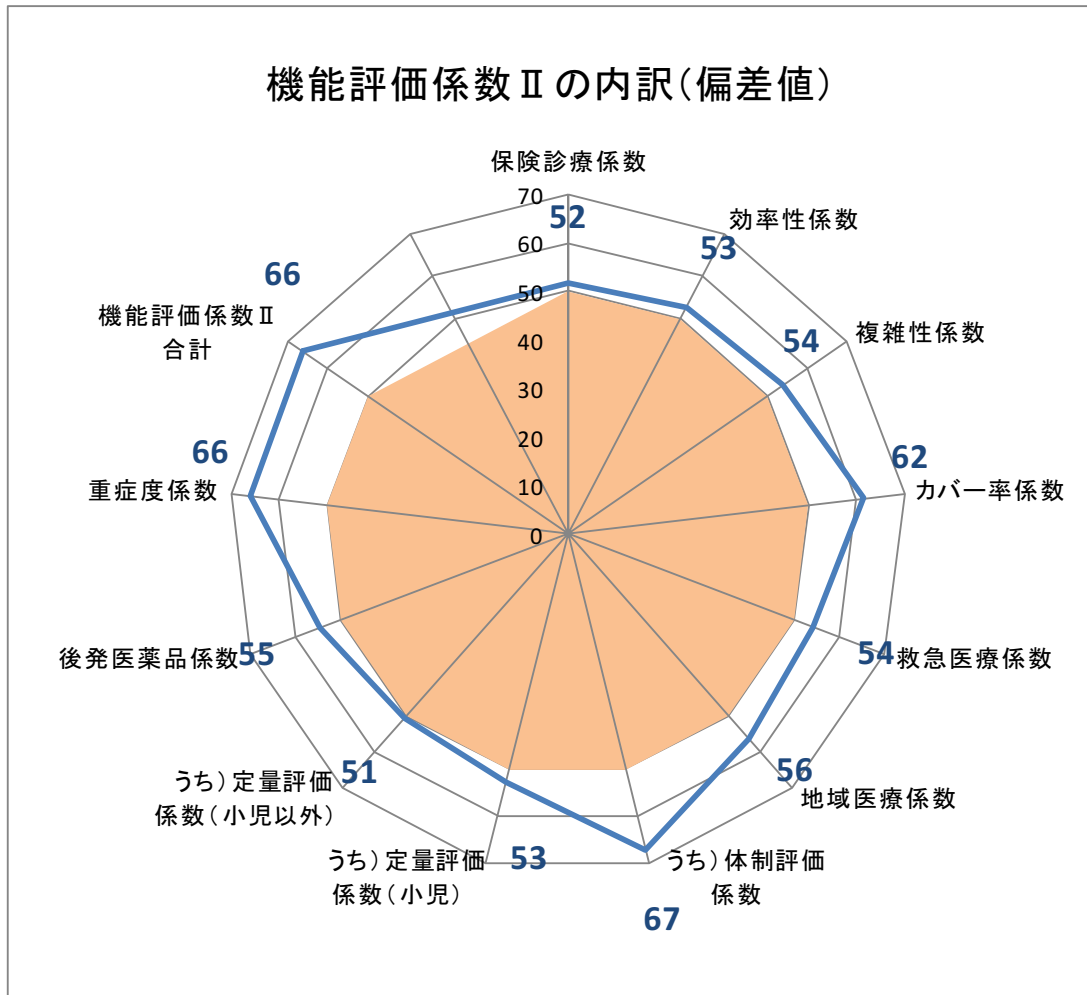
(ウ) 機能評価係数Ⅱに関する概況 (平成29年度)

Ⅱ群病院との比較 (n=140)



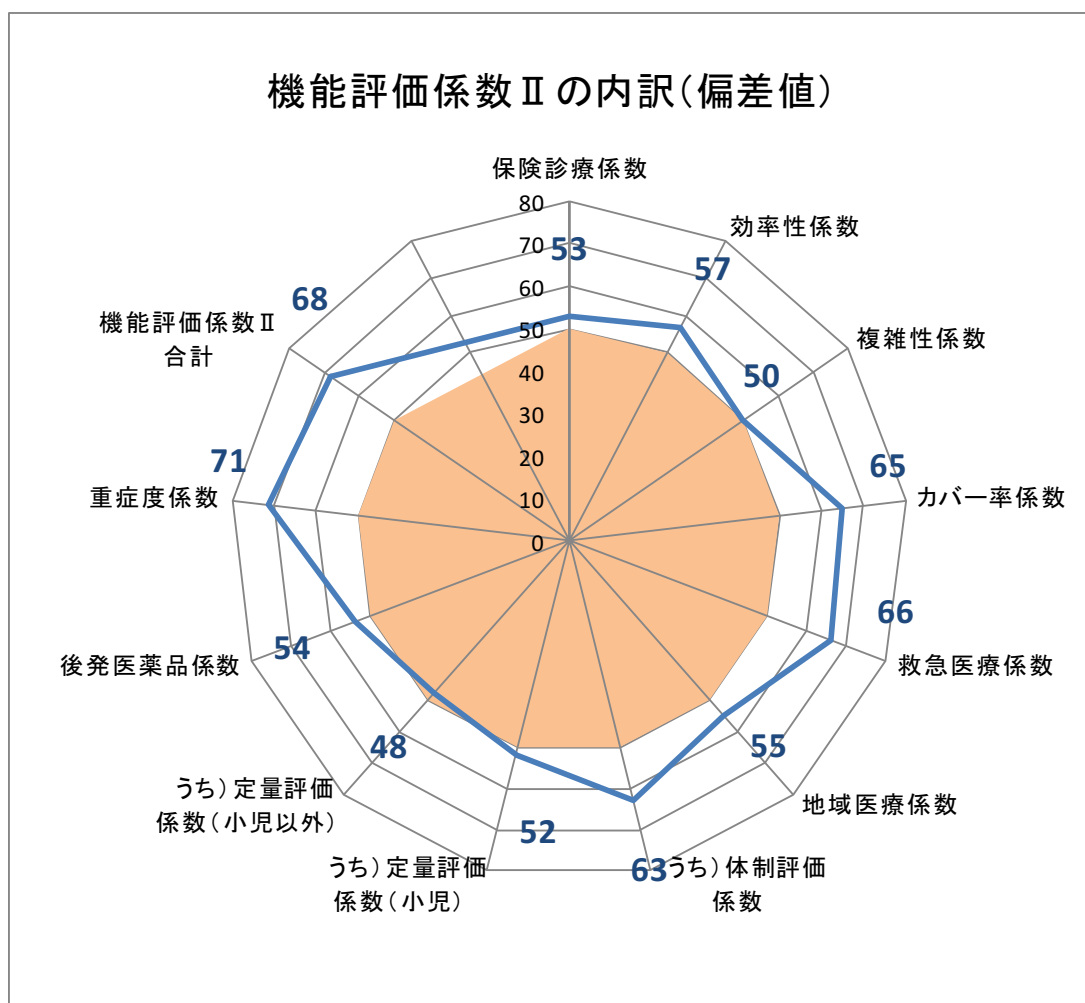
	アルメイダ	平均	偏差値	順位
保険診療係数	0.0081	0.0080	50.7	36
効率性係数	0.0081	0.0099	40.0	117
複雑性係数	0.0096	0.0079	55.4	39
カバー率係数	0.0099	0.0077	62.8	13
救急医療係数	0.0097	0.0094	50.7	62
地域医療係数	0.0095	0.0079	53.6	36
うち) 体制評価係数	0.0058	0.0039	68.7	1
うち) 定量評価係数(小児)	0.0020	0.0019	50.2	49
うち) 定量評価係数(小児以外)	0.0017	0.0020	48.7	60
後発医薬品係数	0.0095	0.0087	53.1	64
重症度係数	0.0148	0.0078	62.8	25
機能評価係数Ⅱ合計	0.0792	0.0674	63.6	11

Ⅲ群病院での比較 (n=1446)



	アルメイダ	平均	偏差値	順位
保険診療係数	0.0081	0.0080	51.8	699
効率性係数	0.0081	0.0099	52.9	522
複雑性係数	0.0096	0.0079	54.0	468
カバー率係数	0.0099	0.0077	61.7	219
救急医療係数	0.0097	0.0094	53.9	450
地域医療係数	0.0095	0.0079	56.4	281
うち) 体制評価係数	0.0058	0.0039	67.1	87
うち) 定量評価係数 (小児)	0.0020	0.0019	52.5	346
うち) 定量評価係数 (小児以外)	0.0017	0.0020	50.7	437
後発医薬品係数	0.0095	0.0087	54.5	583
重症度係数	0.0148	0.0078	66.0	73
機能評価係数Ⅱ 合計	0.0792	0.0674	66.3	73

大分県内対象病院との比較 (n=22)



	アルメイダ	平均	偏差値	順位
保険診療係数	0.0081	0.0080	53.1	11
効率性係数	0.0081	0.0099	56.8	6
複雑性係数	0.0096	0.0079	50.0	12
カバー率係数	0.0099	0.0077	65.1	3
救急医療係数	0.0097	0.0094	66.2	2
地域医療係数	0.0095	0.0079	54.8	7
うち) 体制評価係数	0.0058	0.0039	63.1	3
うち) 定量評価係数 (小児)	0.0020	0.0019	52.0	6
うち) 定量評価係数 (小児以外)	0.0017	0.0020	48.0	11
後発医薬品係数	0.0095	0.0087	53.7	10
重症度係数	0.0148	0.0078	71.3	1
機能評価係数Ⅱ 合計	0.0792	0.0674	68.3	1

比較対象：大分県所在合計値上位10病院

医療機関名称	効率性	複雑性	加 ⁺ -率	救急医療	地域医療	体制評価係数	定量評価係数(小児)	定量評価係数(小児以外)	後発医薬品係数	重症度	合計
大分市医師会立アルメイダ病院	5	6	3	1	6	1	6	9	1	1	1
大分県立病院	1	5	1	10	3	1	3	7	1	5	2
独立行政法人国立病院機構別府医療センター	8	9	2	6	2	1	2	2	1	2	3
中津市立中津市民病院	2	10	5	9	1	1	1	4	1	8	4
大分赤十字病院	9	8	4	3	8	1	8	8	1	3	5
国家公務員共済組合連合会新別府病院	10	3	7	2	7	6	10	5	1	4	6
大分県済生会日田病院	3	4	8	5	4	6	4	1	1	9	7
大分県厚生連鶴見病院	6	7	6	7	5	8	5	3	1	10	8
大分三愛メディカルセンター	4	2	9	4	10	9	9	10	1	7	9
婦巖会みえ病院	7	1	10	8	9	10	7	6	1	6	10

引用：平成29年度_診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会第1回資料より作成

(2) 当院の特徴

- ・医師会会員（地域医療機関）の共同利用施設として、紹介率80%（救急入院除く）以上を維持しており、救急患者を含めた外来患者も少なく、入院に特化した紹介型の病院となっています。
- ・医師会員（かかりつけ医）や登録医との連携を深めており、紹介患者の受入や逆紹介をスムーズに行っています。（14頁参照）
（登録医療機関：県南・豊肥地区を含めた18施設）
- ・高度急性期医療・急性期医療に力を入れており、中部医療圏の中で中核的な病院として、5疾病5事業の中で脳卒中・糖尿病・がん・心筋梗塞等の心血管疾患、周産期医療・小児医療・救急医療・災害医療に力を入れています。
- ・DPC機能評価係数Ⅱを他の対象医療機関と比較してみると、当院はⅢ群病院であるが大学病院に準ずる高診療密度病院群（Ⅱ群）140施設の中でも11位（偏差値63.6）に位置し、全国のⅢ群医療機関（その他急性期病院）1446施設で73位（偏差値66.3）となっている。さらに大分県内対象医療機関（22施設）の比較では、偏差値68.3で最高値となっています。（16～18頁参照）
- ・民間医療機関が担うことの困難な救急医療、周産期医療、重症度の高い高度医療などを提供する病院として、救急医療係数・重症度係数の値が大分県内で最も高く、高度急性期・急性期病院として重要な役割を果たしている。（19頁参照）
- ・入院患者数、手術件数は年々増加し、平成28年度8,141名、3,315件となっている。さらに分娩件数も213件となっています。
- ・日本救急医学会をはじめ多くの学会認定施設であり、指導医・専門医・認定看護師等の資格を有する者が数多く在職しており、研修医は、急性期症例・重症症例の治療から多くの臨床経験を積むことができます。（6～7頁参照）

(3) 他医療機関との連携

- ・医師会共同利用施設として、医療機器などの施設・設備の共同利用や地域医療機関医師（かかりつけ医）と病院医師との共同診療により、医療資源の効率的活用や患者に対する医療の継続性の確保を促進しています。
- ・地域医療支援病院として地域医療従事者への研修会の開催や医学生を初めとした医療者の教育実習を数多く実施しています。
- ・救命救急センターとして患者受け入れは勿論のこと、救急現場あるいは医療機関へのドクターカーを運用したプレホスピタルケアを実施しています。
- ・地域周産期母子医療センターとして、NICU（新生児集中治療室）6床、GCU（新生児治療回復室）の後方病床6床を有し、主に在胎28週以降の早産児、病的新生児を対象に治療を行います。また、予期せぬ病的新生児の院外出生に対して新生児搬送用救急車による救急搬送に常時対応しています。
- ・大分市医師会会員ならびに県南・豊肥地区の医療機関とインターネットを介した、医療情報（画像・薬剤・検査データ）ネットワーク「府内ネット」を運用しています。

4 当院の課題

- ・地域医療機関（かかりつけ医）より重症度、医療・看護必要度の高い患者を数多く受け入れており、急性期医療後の患者の移行を円滑に進めるため、在宅復帰の後方病床となる地域包括ケア病棟を院内に設けたが、地域での受け皿病床の整備が必要。
- ・高齢者の医療需要が増加することに対して、入院サポート・退院支援を行うことで病床回転率を高める病棟マネジメント機能の更なる充実を図ることが必要。
- ・現状では、高度急性期・急性期の区分として、高度急性期機能は救命救急入院料、特定集中治療室管理料などの特定入院料を算定している病床、他の一般病床は急性期機能として報告しているが、DPC機能係数Ⅱが非常に高く、多くの医療資源を投入しており、コストの効率化が必要。
- ・高齢化に伴い、重症度、医療・看護必要度の高い患者の入院が予想されるなか、医師・看護職員の増員やチーム医療等の体制整備をはかっているが、医療の質や安全性を維持するためには、更なる人・物等の医療資源の投入・確保が必要。
- ・高度急性期・急性期病院として、多種多様な疾患に対応しており、地域の医療機関との連携も密であることから、新専門医制度に貢献できる体制作りを目指す。

5 今後の方針

① 地域において今後担うべき役割

- ・医師会共同利用施設として、地域医療機関（かかりつけ医）から重篤な患者や高度な医療を必要とする患者の紹介や地域救急隊よりの二次・三次救急患者の受入を行い、多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を活用し、互いに連携・補完しながら、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」を推進し、重篤な時期を脱した時期には、担当スタッフが退院支援を行い、地域医療機関（かかりつけ医）等への在宅復帰を援助して行きます。



- ・地域医療を担う地域中核病院として、周産期医療・急性期医療・がん医療を引き続き提供して行きます。



- ・高度急性期・急性期医療を中心に、質の高い医療を安定的に継続して提供していくためには、チーム医療を提供できる専門職全体の質の向上など医療人材の確保・育成を推進して行っていきます。
- ・医師についても、引き続き臨床研修病院として臨床研修医の確保・育成に努め、今後導入予定の新専門医制度における機能が果たせるよう体制を整備して行きます。
- ・地域医療支援病院として、地域の医療従事者への勉強会や技術向上に資する活動も引き続き開催して行きます。
- ・地域住民の方へ当院機能の説明を引き続き行っていきます。(公民館活動等)

② 今後持つべき病床機能

- ・急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する高度急性期・急性期病棟の充実を図り、特定入院料区分にとらわれず、病棟ごとの診療行為（重症度、医療・看護必要度等）やDPC機能評価係数などによる、急性期から高度急性期機能への見直し。

③ その他見直すべき点

- ・当院が担っている医療機能や病床利用などについては、共同利用施設等の事業形態を考慮し、病床数の削減と事業規模等の見直し必要性は低いものと考えてます。

6 具体的な計画

① 4機能ごとの病床のあり方について ＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	33床	→	33床
急性期	352床		308床
回復期	0床		44床
慢性期	21床		21床
(合計)	406床		406床

＜具体的な方針及び整備計画＞

・病棟機能の変更理由

地域に不足する回復期機能を提供するため、5階東病棟を急性期一般病床から回復期病床（地域包括ケア病棟）に44床変更。⇒平成28年1月1日厚生労働省届出

・病棟の改修・新築の要否 なし

＜年次スケジュール＞

病棟の改修予定は特になし

② 診療科の見直しについて

＜今後の方針＞

- ・地域医療機関のニーズに応えるために、呼吸器内科の診療機能を整える。

＜具体的な方針及び計画＞

（記載事項例）

・診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由

医師会共同利用施設（地域医療支援病院）として、医師会会員より呼吸器内科の開設要望が現在も高く、社会の高齢化に伴い呼吸器疾患の患者の増加が見込まれ、急性期疾患の治療は勿論のこと、がん診療協力病院として放射線治療・呼吸器外科・緩和ケア内科と連続した治療ならびに看護ができる。

・（新設等の場合）具体的な人員確保の方策

大分大学医学部呼吸器・感染症内科学講座に医師の派遣を依頼している。

・（廃止等の場合）廃止される機能を補う方策

廃止は無し

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・病床稼働率 現状84.5% → 目標90%
- ・手術室件数 現状3,315件 → 目標3,500件
- ・紹介率 現状82.8% → 目標85%
- ・逆紹介率 現状49.6% → 目標50%

経営に関する項目*

- ・人件費率 平成28年度52.6%
- ・職員研修費 " 0.4%

7 その他

特記事項なし

(参考)

機能評価係数Ⅱについて

- 機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPS参加による医療提供体制全体としての効率改善等へのインセンティブ（医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブ）を評価したものであり、具体的には6つの係数として評価している（データ提出係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数）。
- 機能評価係数Ⅱのうち、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数については、社会や地域の実情に応じて求められている機能の実現（地域における医療資源配分の最適化）という観点から、各医療機関群毎に評価設定されている。
- 機能評価係数（6項目）説明
 - ①データ提出指数
DPC対象病院のデータ提出における、適切な質・手順の遵守を評価
 - ②効率性指数
各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
 - ③複雑性指数
各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価
 - ④カバー率指数
様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
 - ⑤救急医療指数
救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
 - ⑥地域医療指数
地域医療への貢献を評価（中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価）
- DPCのI群病院（大学病院本院群）、II群（大学病院本院に次ぐ病院群）、III群（その他病院群）