平成２１年度 第２回県立病院運営評議会

平成２２年１月２６日（火）
特別会議室（議会棟３階）

１ 開　会

２ 議　事

（１）前回御意見いただいた事項について

①医療の指標について　　（※資料は運営評議会の当日配布いたします）

②地域の住民の参画、地域への情報発信について　　資料１　資料２

（２）県立病院改革プランの平成21年度上半期実績と計画の修正

〔資料〕

◇中央病院改革プランの見直し後の取組みと現時点の経営推計　　資料３
◇中央病院改革プラン（平成21年度上半期実績と今年度以降の計画）　資料４
◇厚生病院改革プランの見直し後の取組みと現時点の経営推計　　資料５
◇厚生病院改革プラン（平成21年度上半期実績と今年度以降の計画）　資料６

３ 報告事項

「患者及び家族の立場から見た望ましい看護師像」アンケート結果　資料７

４ 意見交換

５ 閉　会

資料１

地域の住民の参画、地域住民に対する情報発信（中央病院）

１　地域の住民の参画

① 病院内でボランティアとして活動していただいている
患者案内、サポートなど（登録者数２７名：Ｈ２２．１．４現在）

② ボランティアとの意見交換会の開催
Ｈ２１．１０．１７（１回／年：参加ボランティア９名）
改善事項聴き取りなど

③ ふれあいフェスティバル開催
Ｈ２１．１０．１７開催
骨髄バンクを支援する会による風船アート、大正琴愛好者による生演奏　など各種催事
臓器バンクなど４団体が参加

④ 患者（又は家族）の会への支援
清音会（咽頭摘出者の会)、乳がんの会、ＮＩＣＵの会など
各会の自主的な活動の補完的支援等（場所、必要に応じて専門的知識・技術の提供など）

２　地域住民に対する情報発信

① がんフォーラム等の開催（一般県民、医療従事者等を対象）

② がん手術症例のステージ別５年生存率、手術件数等のデータのホームページへの掲載
臨床病理検討会、公開セミナー、院内講演会、緩和医療研究会　など
参考：Ｈ２０実績：３５回、院外参加者１６７名

③ 出前講演会
中学、高校等における出前授業（性教育、エイズ、生き方など：Ｈ２１実績・１３回）
公開健康問題講演会への講師派遣（県、市町村等主催：Ｈ２１実績・６回）
不妊治療勉強会（不妊に悩むご夫婦向け勉強会を開催：医師、専門看護師：２回／年）

④ ＮＨＫへの定期的出演（１回／月）
毎月第２水曜日の夕方：鳥取放送局枠内（７分程度）
医療機関のかかり方、新型インフルエンザ、不眠、入浴の注意　など

⑤ 日本海新聞但馬版への定期的投稿（１回／月）
病院幹部等による投稿
医療機関の役割分担、セカンド・オピニオン、上手な医療機関のかかり方　など

⑥ 病院広報誌：赤れんがの発行（３回／年）
当院の役割、当院のトピックス紹介、専門外来等の診療案内　など
外来カウンター等に設置して持ち帰り自由（東部の市町村にも５０～１００部配付）

資料２

地域の住民の参画、地域住民に対する情報発信（厚生病院）

１　地域の住民の参画、地域住民に対する情報発信

（１）出前説明会

①　認定看護師による講演・研修（それぞれ年 2～3 回）

・　認知症認定看護師　：地区公民館等での「認知症に関する講演」

・　感染管理認定看護師：社会福祉施設等での「感染対策に関する講演」

・　重症集中ケア認定看護師：病院での「重症患者看護に関する講演」

②　医師による講演・研修

地区公民館に対し要請があれば医師等による出前説明を行う旨お話ししている。

③　助産師による小中学校での「命を大切にする講演」

（２）広報誌「すずかけ」の発行（４回／年）

（３）がんフォーラムの開催（22 年 3 月予定）

（４）院内研修会の中で中部地区開業医・病院の職員にも聞いて頂いた方が良いものがあれば、参加頂けるよう案内している。

（５）がん手術症例のステージ別５年生存率、手術件数等のデータのホームページへの掲載

（６）その他

患者会の皆様が交流したり安らげる場の提供

○　がん患者さろん「すずかけサロン」の開設

・　開始　　平成１９年１１月　　対象者は乳がん患者とその家族

・　対象者の拡大　平成２０年１０月　すべての癌患者とその家族を対象
運営も患者主体で

・　場所・開設時間等
毎月第１・３木曜日　１４時から１６時まで院内で開設

・　その他　　季節によっては外での行事も実施

資料３

鳥取県立中央病院改革プラン見直し後の取組みと現時点の経営推計

１　プラン見直し（H21.8）後の進捗状況

○平成 21 年度

前回の見直しは平成 20 年度決算をベースに推計したが、今回は今年度決算見込をベース（11 月末現在）に再推計を行った。

＜主な変更点＞

・医療の標準化の推進による医業収益の増

（入院期間（Ⅰ、Ⅱ）割合　H20：58.6%⇒H21（10 月末現在）：60.5%）

＜経営指標等＞

区分			前回見直し	今回見直し	差引	摘要	経営指標
医業収益		(百万円)	8,828	8,861	33	DPC分析による医療の標準化	
経常収益		(百万円)	9,655	9,774	119	退職給与金に係る知事部局負担分の増等	
医業費用		(百万円)	9,456	9,427	△ 29		
職員給与費		(百万円)	5,407	5,299	△ 108	退職給与金の減等	
材料費		(百万円)	2,489	2,540	51	高額医薬品の新規採用増に伴う増	
経費		(百万円)	1,077	1,117	40	地上デジタル化対応工事、駐車場拡張工事等	
経常費用		(百万円)	9,642	9,616	△ 26		
経常損益		(百万円)	13	158	145		
純損益		(百万円)	2	104	102		
経常収支比率		(%)	100.1	101.6	1.5		102.1
医業収支比率		(%)	93.4	94.0	0.6		94.3
職員給与費の医業収益に対する割合		(%)	61.2	59.8	△ 1.4		54.0
病床利用率（一般病床）		(%)	90.2	89.2	△ 1.0		85.4
平均在院日数		(日)	15.0	15.0	0.0		
紹介患者数		(人)	950	904	△ 46		
1日平均患者数	入院	(人)	376	372	△ 4		362
	外来	(人)	700	711	11		890
患者1人1日当たり診療収入	入院	(円)	48,297	48,687	390	DPC分析による医療の標準化	38,093
	外来	(円)	10,138	10,199	61		10,109
職員1人1日当たり診療収入	医師	(千円)	297.0	297.8	0.9		290.4
	看護部門	(千円)	58.0	60.6	2.6		62.7

※経営指標の欄は、平成 19 年度地方公営企業年鑑における同規模黒字病院数値である。

＜その他プランの実施状況等＞

救急医療の受け入れ強化　地域連携

・地域医療支援病院の承認（H21.7.28）　…　資料４　P8、19 参照

救急医療の受け入れ強化　小児救急医療の充実　地域連携

・東部医師会立休日・夜間診療所の拡充（H21.12.1）　…　資料４　P8、16、19 参照

○平成 22 年度

平成 21 年度見込みをベースに診療報酬改定等の影響を含めて再推計を行った。

＜主な変更点＞

・診療報酬改定による収益増　＋１９０百万円（前回：△７４⇒今回：１１６）
（入院：＋1.67%（医科 3.03%＋薬価△1.36%）、外来：＋0.31%（医科 0.31%））

・診療報酬改定による薬品費減（薬価ベース△5.75%）　△７２百万円

・耐震補強工事影響の収益見直し　＋２０８百万円（前回：△４５８⇒今回：△２５０）
（耐震補強工事の患者減見直し　＋１２人（前回：△26 人／日 ⇒ 今回：△14 人／日）
H21 決算見込みによる患者減　△４人（前回：376 人 ⇒ 今回：372 人））

【地域医療再生計画】

・救命救急センターの機能向上事業（患者監視の集中化等）
＋６１百万円（施設１３、機器４８）

＜経営指標等＞

区分			前回見直し	今回見直し	差引	摘要	経営指標
医業収益		(百万円)	8,779	8,931	151	診療報酬改定、耐震補強工事影響の見直し	
経常収益		(百万円)	9,629	9,808	178		
医業費用		(百万円)	9,389	9,467	78		
職員給与費		(百万円)	5,565	5,613	48	ｺ･ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ増員(薬2、ST1、ME1、検査1) 看護師新陳代謝見直し	
材料費		(百万円)	2,276	2,300	24	耐震補強工事影響の見直し	
経費		(百万円)	1,042	1,071	29	救命救急センター機能向上（地域医療再生計画）	
経常費用		(百万円)	9,570	9,652	82		
経常損益		(百万円)	59	156	97		
純損益		(百万円)	48	143	95		
経常収支比率		(%)	100.6	101.6	1.0		102.1
医業収支比率		(%)	93.5	94.3	0.8		94.3
職員給与費の医業収益に対する割合		(%)	63.4	62.9	△ 0.5		54.0
病床利用率（一般病床）		(%)	83.9	85.9	2.0		85.4
平均在院日数		(日)	15.0	15.0	0.0		
紹介患者数		(人)	1,000	870	△ 130	耐震補強工事影響の見直し	
1日平均患者数	入院	(人)	350	358	8	耐震補強工事影響の見直し	362
	外来	(人)	670	680	10		890
患者1人1日当たり診療収入	入院	(円)	50,183	51,889	1,706	診療報酬改定	38,093
	外来	(円)	10,432	10,316	△ 116	診療報酬改定	10,109
職員1人1日当たり診療収入	医師	(千円)	295.5	302.0	6.5		290.4
	看護部門	(千円)	53.4	55.8	2.5		62.7

※経営指標の欄は、平成 19 年度地方公営企業年鑑における同規模黒字病院数値である。

＜その他プランの変更点＞

救急医療の受け入れ強化

・急性期リハの充実のため、ＳＴ１名増員予定　…　資料４　P10 参照

地域連携

・地域医療連携室の体制強化のため、ＭＳＷ１名増員予定　…　資料４　P19 参照

資料４

鳥取県立中央病院改革プラン

平成２１年度上半期実績と今年度以降の計画

平成２２年1月２６日

鳥取県立中央病院

目　　次

Ⅰ　改革プラン策定に当たって ･･ 1

Ⅱ　県立中央病院を取り巻く環境 ･･ 2

Ⅲ　県立中央病院の果たすべき役割と改革戦略
　1　果たすべき役割 ･･ 2
　2　目指すべき方向性 ･･ 2
　3　経営ビジョン ･･ 3
　4　一般会計負担の考え方
　　⑴ 交付金の状況 ･･ 4
　　⑵ 一般会計からの繰出基準概要 ･･ 5

Ⅳ　医療機能
　1　現状及び課題 ･･ 6
　2　医療機能充実計画
　　⑴ 基幹病院としての役割 ･･ 6
　　　①救命救急センター機能の充実（交付金項目）･･････････････････････････ 6
　　　②救急医療の受け入れ強化･･ 7
　　　　ア　救急医療体制の充実（交付金項目）･･････････････････････････････ 7
　　　　イ　看護体制の充実（交付金項目）････････････････････････････････････ 9
　　　　ウ　急性期リハビリテーションの充実（交付金項目）････････････････････ 10
　　　③周産期母子医療の充実･･ 11
　　　　ア　周産期医療の充実･･ 11
　　　　イ　低出生体重児等に対する医療の充実（交付金項目）････････････････ 11
　　　④　難治性がんへの対応強化･･ 12
　　　　ア　骨髄移植への対応（交付金項目）････････････････････････････････ 12
　　　⑤　急性期の心臓疾患への対応強化････････････････････････････････････ 13
　　　⑥　特殊医療への対応･･ 14
　　　　ア　災害時医療への対応･･ 14
　　　　イ　感染症医療への対応･･ 15
　　　　ウ　結核医療への対応（交付金項目）････････････････････････････････ 15

⑵　圏域内の中核病院としての役割 16
①　小児救急医療の充実 16
②　がん医療の推進 17
③　急性期の脳血管疾患への対応 18
④　適切な機能分担 18
⑶ 医療の質的向上と人材育成 19
①　地域連携 19
②　ＤＰＣ導入に伴う医療の標準化と質的向上 21
③　医療安全文化の醸成 22
④　研究研修の充実（交付金項目） 23
関連項目　病理解剖（交付金項目） 23
⑤　地域で活躍する医師の養成 24
⑥　看護師養成（交付金項目） 25

Ⅴ 経営効率化計画
1 現在までの取り組み 26

2 今後の計画
⑴ 経営体制等 26
⑵ 経費節減･抑制対策 27
⑶ 収入増加･確保対策 28
⑷ 年度別経営指標 29

Ⅵ 経営推計
1 経営推計前提条件 30
2 経営推計 32

Ⅶ 再編･ネットワーク化 34

Ⅷ 改革プランの点検及び評価 34

鳥取県立中央病院改革プラン

Ⅰ 改革プラン策定に当たって

◇近年、医療機関を取り巻く社会的・法的・技術的環境変化が急速に進行しており、医療機関では、これらの環境変化要因を確実に分析し、的確に対応することが求められている。

◇本県では、県立中央病院及び県立厚生病院が担っている不採算な医療や高度・特殊な医療に係る県一般会計からの繰出しについて、従来、各年度ごとに、繰出項目に応じて積み上げていた一般会計繰出金の大部分（運営費に係る繰出し＋機器整備に係る繰出し）について、平成１８年度から５年間を区切りとした総額設定による交付金へ移行した。

◇また、県立病院では、それぞれの地域における果たすべき役割や一般会計からの包括的交付金制度に対する取り組み等を盛り込んだ計画を平成１８年度に策定し、かつ、この計画についての検証・評価を行うため、平成１８年６月に外部の委員８名による鳥取県立病院運営評議会を設置した。

◇このような中、平成１９年１２月、総務省においては、公立病院の地域における役割の明確化、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供していくことを目的とした「公立病院改革ガイドライン」を平成１９年１２月に策定した。

◇こうした医療環境の変化や国の動向も踏まえ、本県では、既に策定している計画の実績等について検証・評価を行うとともに、見直しを図り、平成２０年度から平成２２年度までの間における県立病院改革プランを策定した。

II 県立中央病院を取り巻く環境

当院が位置する東部医療圏では、圏域内の病院において医師の引き上げが顕著になってきており、圏域内の医療機能の低下が危惧される。診療科によっては当院への一極集中が懸念されるところである。

また、東部医療圏には当院を含めて同規模で救急などの同様の機能を有する公的病院が３つ競合しており、高額な医療機器を各病院が有するなど経営的には非効率的な環境となっている。そのような中にあって、他の医療機関では対応が困難な三次救急医療、周産期医療など県立病院として果たすべき課題・医療機能などを推進していく課題がある。

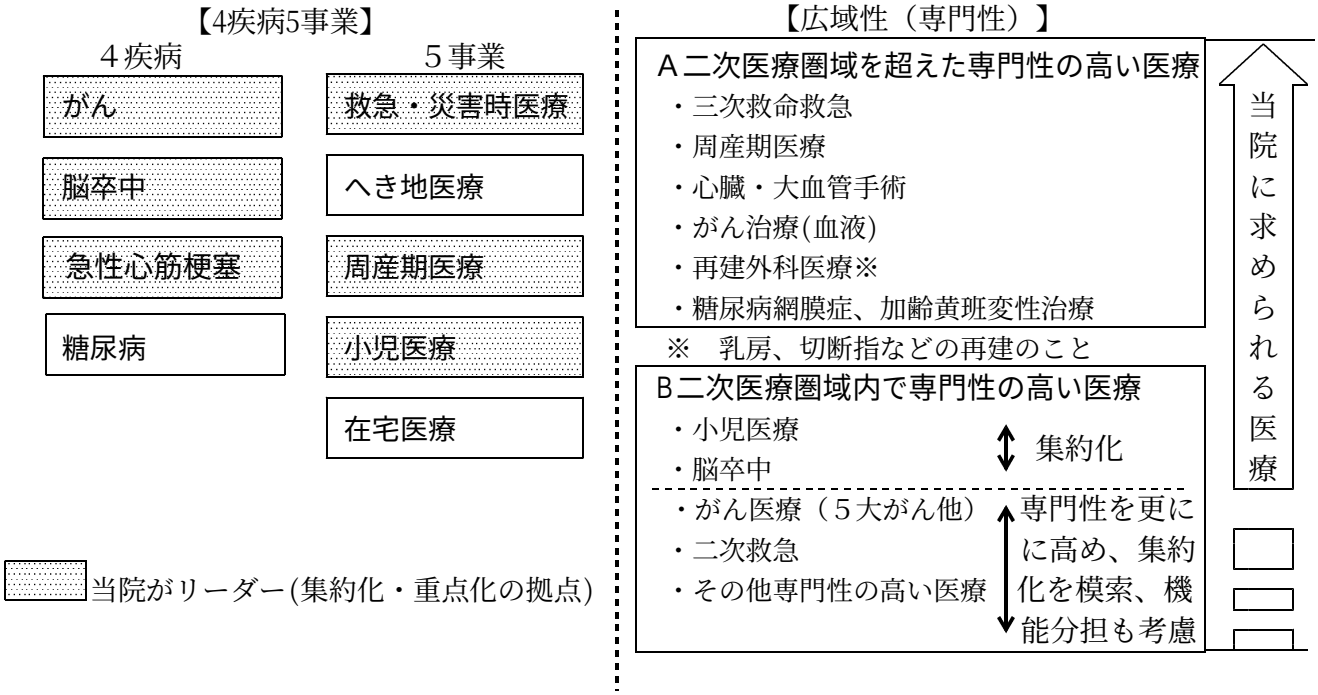
III 県立中央病院の果たすべき役割と改革戦略

1 果たすべき役割

○県立中央病院は、他の医療機関では対応が困難な高度・先進的な医療、三次救命救急医療、周産期医療、災害医療等の分野において中心的な役割を果たす。

○圏域は東部地域にとどまらず、中部地域、兵庫県北部も対象エリアと考えている。

○当院は初期・後期の医師臨床研修や看護学生の臨地実習などの研修施設としてこれまで多くの人材を受け入れ・育成してきており、地域医療における人材の育成機関としての役割が期待されている。



2 目指すべき方向性

○県の基幹病院として三次救命救急、周産期医療、循環器系の医療、血液難病などの分野で広域の機能を果たす

○地域医療支援病院を目指し、紹介、逆紹介を推進するとともに、圏域内の医療の質的向上に貢献し、地域の医療をリードする

○入院に重点を置いた医療を提供するとともに、外来は専門化を図ることにより紹介・逆紹介の率を向上させ、地域の医療機関とともに発展していく

○救命救急センター、２種感染症、結核など不採算の医療については今後も一般会計からの操出を受け入れ、経常収支での黒字を目指す

3　経営ビジョン

医療の質と経営の一体改革

＜目標＞　医療の質と公共性

経営の質と経済性

使命（ミッション）

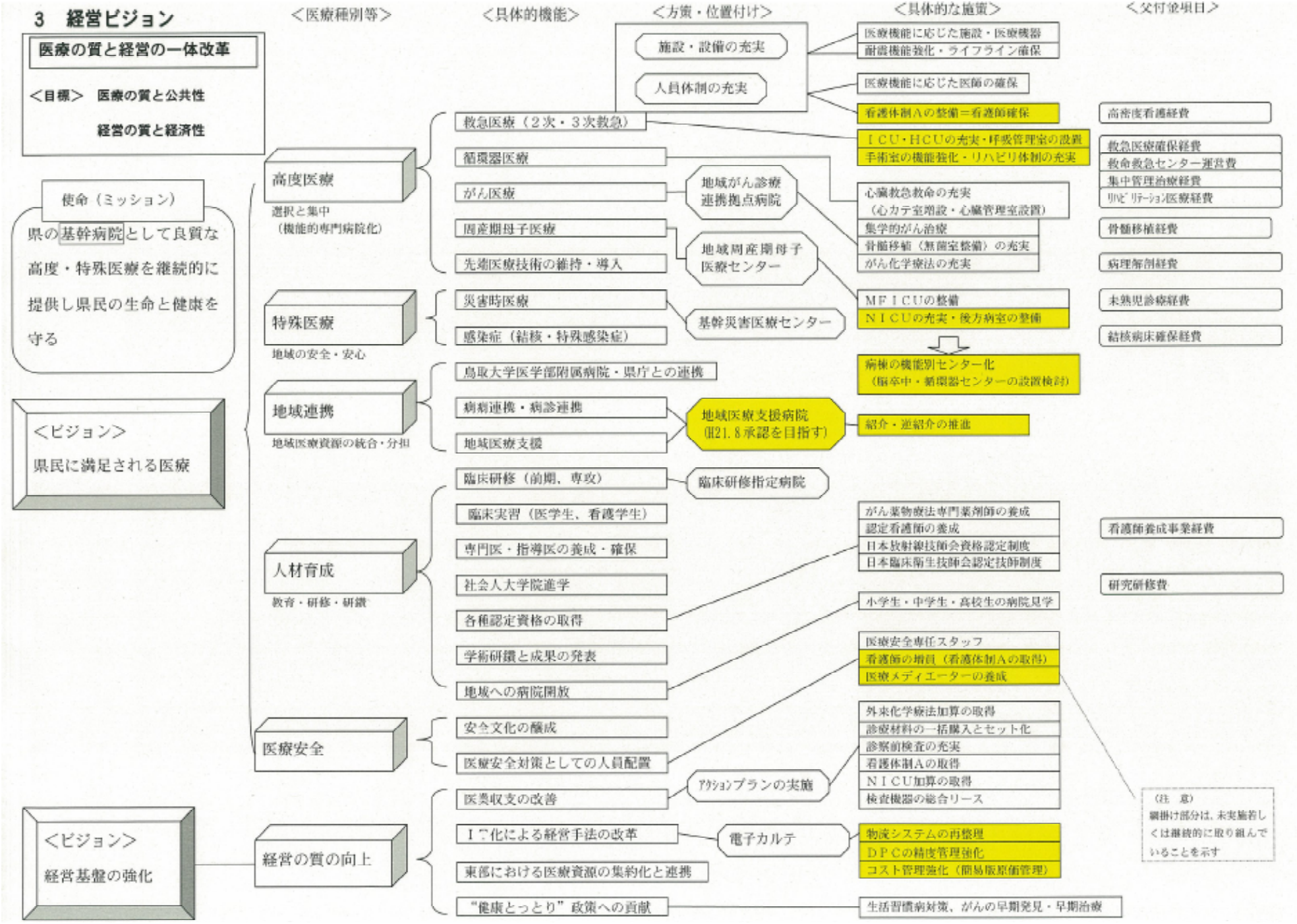
県の基幹病院として良質な高度・特殊医療を継続的に提供し県民の生命と健康を守る

＜ビジョン＞

県民に満足される医療

＜ビジョン＞

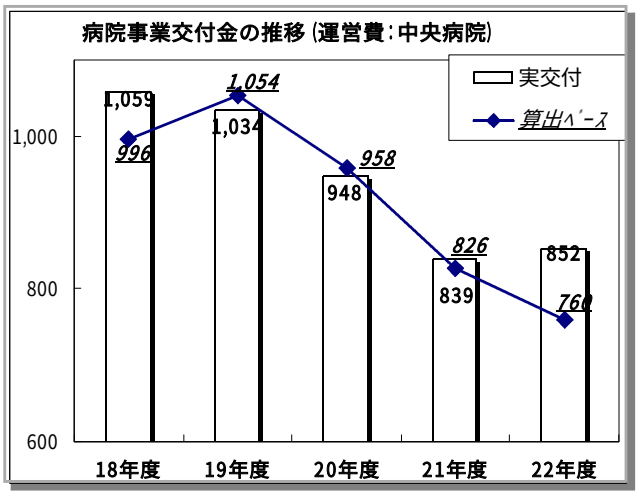
経営基盤の強化



4 一般会計負担の考え方

○平成１７年度までは、単年度ごとに各操出項目ごとに積み上げて収支差を繰り入れていたが、この方式では年度ごとの変動が大きく、計画的な病院の経営に支障をきたしていた。

○このため、平成１８年度から平成２２年度までの５年間を区切りとした総額設定の交付金とし、１７年度までの５年間と比較して総額は圧縮するが、各年度の繰入額を平準化し、病院が予算を弾力的、計画的に執行することにより、経営の一層の自発的な効率化を図ることができるようになるとともに、良質な医療サービスの提供、迅速かつ柔軟な対応が可能となった。



○今後は、２２年度までの実績を検証・評価し、また、県立中央病院が担うべき役割との整合性を保ちつつ見直しを行っていく。

（１）交付金の状況

（単位：百万円）

交付金項目	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	5年間計
看護師等養成所経費	26	26	26	26	26	130
救急医療確保経費	61	62	60	57	55	295
救命救急ｾﾝﾀｰ運営費	92	84	74	68	61	379
保健衛生行政経費	4	4	4	4	4	20
本庁統括管理経費	22	22	22	22	22	110
研究研修費	17	17	17	17	17	85
企業債償還利子	78	77	77	73	80	385
結核病床確保経費	147	147	108	107	106	615
未熟児診療経費	98	95	93	91	88	465
放射線治療経費	0	27	19	10	10	66
集中治療管理費	10	9	8	7	4	38
病理解剖経費	2	2	2	2	2	10
骨髄移植経費	15	15	15	15	14	74
高密度看護経費	189	176	151	102	60	678
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療経費	45	45	44	43	43	220
年度調整	63	△ 17	△ 10	11	81	128
共済費追加費用	189	189	185	182	178	923
基礎年金拠出金	0	53	52	0	0	105
児童手当経費	1	1	1	1	1	5
運営経費計	1,059	1,034	948	838	852	4,731
建設改良費	6	0	0	0	0	6
企業債元金償還金	223	333	351	472	476	1,855
施設改良・医療機器整備計	229	333	351	472	476	1,861
合計	1,288	1,367	1,299	1,310	1,328	6,592

※２０年度までは実績。２１年度以降は見込みである。

（参考）

一般会計繰入金の推移（中央病院：平成13年度～17年度）

（単位：百万円）

区分	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	5年間計
運営経費	1,419	1,395	1,509	1,111	1,000	6,434
施設改良・医療機器整備経費	484	357	231	249	263	1,582
合計	1,903	1,752	1,740	1,359	1,263	8,017

（2）一般会計からの繰出基準概要

項　　目	積 算 の 考 え 方
看護師養成所経費	・前年度看護教員養成研修受講者の研修期間中給与 ・院内講師経費　・臨床実習指導経費　・併任発令職員人件費
救急医療確保経費	救急医療施設運営費－救急医療収益＋空床確保経費
救命救急ｾﾝﾀｰ運営費	(救命ｾﾝﾀｰ運営費－救命ｾﾝﾀｰ医業収益)×16/20＋空床確保経費
ICU運営費	ICU運営費－ICU医業収益
保健衛生行政経費	集団検診経費＋受託検査経費＋各種審査会・委員会等行政協力経費
本庁統括管理経費	病院統括管理経費（病院局総務課）
研究研修費	研究研修費（医師、看護師、医療技術等）×１／２
企業債償還利子	企業債償還利子×１／２（H14以前借入分は２／３）
高度・特殊医療	
(1)結核病床確保経費	結核病床運営費－結核病床収益＋空床確保経費
(2)未熟児診療経費	未熟児診療運営費－未熟児診療収益＋空床確保経費
(3)放射線治療経費	放射線治療運営費－放射線治療収益
(4)集中治療管理経費	(救命ｾﾝﾀｰ運営費－救命ｾﾝﾀｰ医業収益)×４／２０
(5)病理解剖経費	病理解剖費用
(6)骨髄移植経費	骨髄移植経費－骨髄移植収益
(7)高密度看護経費	・(実所要看護師人件費－診療報酬積算看護師人件費)×1/2 ・(医療法等基準超過看護師人件費－高密度看護実施加算診療報酬)×1/2
(8)ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療経費	ﾘﾊﾞﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療経費－ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療収益
共済費追加費用	共済費追加費用×１０／１０
基礎年金拠出金公的負担経費	基礎年金拠出金公的負担経費×１０／１０
児童手当経費	児童手当特例給付分×１０／１０
建設改良費	(建設改良費－企業債等特定財源)×２／３【H14まで】
企業債元金償還金	医療機器購入等企業債償還元金×２／３　【H14まで】
建設改良費	(建設改良費－企業債等特定財源)×１／２
企業債元金償還金	・病院建設企業債償還元金×１／２（H14以前借入分は×２／３） ・医療機器購入等企業債償還元金×１／２（　〃　）

Ⅳ 医療機能

1 現状及び課題

（１）当院では県の基幹病院として、高度・先進医療を提供する役割が求められており、その役割を果たす上では医師、看護師などの医療従事者の充実が必要である。

（２）当院は、三次救急医療を担う病院としては、施設の機能面・構造の面で以下のような課題がある。

・救急外来～手術室～救命救急センターまでの動線が非効率である。
・病棟及びナースステーションの狭隘化による衛生面・施設面で改善が必要である。
・５人部屋が５６室と全病室数１５４室の３分の１を超えており、院内感染対策、プライバシーの保護など患者療養環境の整備が必要である。
・当院は、エレベーターの数が不足しており、院内の患者搬送に支障をきたしている。

上記のほか、施設機能面での課題が山積しているが、構造的な問題もあり、近い将来における建て替えが必要な状況となっている。

（３）当院では、救命救急センターに入院していた患者で、重篤な状態を脱した患者については、院内に後方病室を設け対応しているが、効率的な医療の提供と効率的な設備投資を進めるために、圏域全体で完結する医療システムの構築が必要である。

2 医療機能充実計画

県立中央病院が担うべき役割（医療）に関する項目等を評価項目とし、これらについての運営方針、目標等を次のとおり定める。

⑴ 基幹病院としての役割

①救命救急センター機能の充実〔交付金項目〕

県東部地域の３次救急医療提供施設として、救命救急センター及び集中治療室を運営しているところであり、今後、この機能を拡充する。

また、看護師を増員することで６人夜勤体制を確立し、救命救急医療の質の向上を図る。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	病床数：専用病床２０床 （無菌病室は移設し稼働病床を２床増） ※無菌病床は７東病棟に整備 ※比較的症状が安定している心臓疾患・呼吸器疾患の重症患者専用の後方病室(各４床）を整備(再掲) 医　師：救急科、外科、心臓内科脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科医のいずれか常駐（１人） 看護師：５人夜勤体制 医技職：１人増(臨床工学技士)	病床数：現状維持 医　師：現状維持 救急医学会専門医の増員を検討 看護師：６人夜勤体制 医技職：現状維持
(指標) 患者数	18～19年度(2年間)：10,036人	20～22年度(3年間)：15,480人 (年平均5,160人)
厚労省評価	Ａ評価(13年度以降)	Ａ評価の維持
MC体制確保	救急救命士研修受入　12人(H19)	救急救命士研修受入　64人(H20～H22)

〔課題等〕
・救急専門医の確保
・救命救急センターA評価を維持するため、脳神経内科医の確保などが必要
・救命救急センターの在院日数短縮

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・看護師：H20.4に救命救急センターの護師４名を増員し、６人夜勤体制確立	・実施（H20.4）
	・薬剤師：当直を勤務に変更	・実施（H20.10）
	・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力	・実施
	・20年度に認定看護師（集中ケア）１名養成	・１名を６ヶ月研修へ派遣（H20.6～11）
21年度	・心臓管理室、呼吸管理室の各後方病室フル稼働	・変更なし
	・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力	・麻酔科医１名確保（H21.4） 救命救急医の確保に努力
22年度	・21年度までの体制、取り組みを継続	・変更なし

②救急医療の受け入れ強化

ア 救急医療体制の充実〔交付金項目〕

平均在院日数を短縮して、空床を確保することにより救急搬送の受入をスムーズにし、地域の救急医療に貢献する。

また、一次救急の抑制と二次・三次救急を強化し、重症患者の受入を積極的に展開する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	当直医師：医師１人＋研修医１人 （輪番当番日＋１） 当直看護師：看護師長(㊡)１人 ＋2名(輪番当番日+1) 当直医技職：薬剤師、臨床衛生技師、診療放射線技師各1人当直 ☆退院支援などを担当する地域医療連携室のスタッフを増員 （MSW１名、看護師１名、心理療法士１名の増(H19.4.1)）	当直医師：現状維持 (内科系、外科系の別当直体制を検討) 当直看護師：現状維持 当直医技職：現状維持 当院は救急に特化した病院であり、今後も救急医療の機能を更に充実させる。 ・東部医師会立休日・夜間診療所における一般救急患者(一次救急)の受入体制の強化を東部医師会に働きかける ・平成21年度に地域医療支援病院の認定を受け、機能分化による救急医療の体制を強化する ・ＮＩＣＵ後方病室の整備 ・救急専門医及び麻酔科医の確保 ・ＭＳＷの増員（地域医療連携室）
	急性期リハ： 未実施	ＯＴ、ＰＴ、ＳＴの人員確保により実施

	手術室：７室 比較的症状が安定している心臓疾患・呼吸器疾患の重症患者専用の後方病室(各４床）を整備 平均在院日数：16.7日	手術室数：現状維持 平均在院日数：平成22年度で15.0日へ
（指 標） 救急患者数	15,333人	〔一次救急の抑制と二次・三次救急の強化〕 20～22年度：30,000人(年平均10,000人)
救急搬送受入数	2,402人 山岳における事故、海上における事故など、災害発生時の患者を受け入れ(H19：32件)	20～22年度： 8,400人(年平均2,800人) 20年予想2,600人

〔課題等〕

・一次救急患者の受け入れは地域の診療所であることを地域住民に理解してもらう必要がある

・市内4病院が毎日当直するため、当直医に大きな負担がかかっており、救急医療を継続するためにも当番制の導入などが必要である

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・東部医師会立休日・夜間診療所における一次救急患者の受入体制の強化を東部医師会に働きかける	・受け入れ体制強化を働きかけた 平成21年12月に東部医師会立休日･夜間診療所が内科・小児科の２診体制に拡充
	・ＮＩＣＵ後方病室（6床）の整備	・整備（H20.12）
	・ＭＳＷの増員(地域医療連携室の体制強化)	・１名増員（H20.4）
	・県の広報媒体などを活用して「救急医療のかかり方」などを周知し、一次・二次・三次それぞれの救急医療について理解を促進する	・県主催のフォーラムで県立病院の果たすべき役割や連携について発表（H20.11）したほか、病院のかかり方についてのコラムを新聞に掲載（H20.10外）
	・紹介率・逆紹介率を向上させることで平均在院日数を短縮し、新規の救急患者受け入れ体制を拡充するなど、21年度に地域医療支援病院の承認を受けられるよう基礎固めをする	・紹介率の増　H19:50.0% → H20:50.5% 逆紹介率の増　H19:22.9% → H20:77.8% 平均在院日数の短縮 H19:16.7日 → H20:14.9日 1.8日減 新入院患者数の増 H19:7,949人 → H20:8,449人 500人増
	・以下のスタッフを充実することなどにより平均在院日数を16.0日(△0.7日)に短縮し、新規の救急患者受け入れ体制を拡充する 薬剤師(１名増)、ＯＴ(２名増)、 ＰＴ(３名増)、ＳＴ(１名増)、 臨床検査技師(2名増(うち非常勤1名増))	・地域医療支援病院要件をクリア
	・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力	・実施
21年度	・平成21年度に地域医療支援病院の認定を受機能分化による救急医療の体制を強化する	・県知事の承認（H21.7.28）
	・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力	・麻酔科医１名確保（H21.4）
	・平均在院日数を15.5日(△0.5日)に短縮	・平均在院日数15.0日以内を維持
		・平成21年12月に東部医師会立休日･夜間

		診療所が内科・小児科の２診体制に拡充
22年度	・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力 ・平均在院日数を15.0日(△0.5日)に短縮する	・変更なし ・平均在院日数15.0日以内を維持

イ 看護体制の充実〔交付金項目〕

平均在院日数短縮による救急患者受入の増加及び医療の質の向上と医療安全の確保のため、看護師を増員し、看護基準を現行の看護体制Ｂ（患者１０人に対して看護師１人）から看護体制Ａ（患者７人に対して看護師１人）に充実する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
看護体制	看護基準：看護体制Ｂ （患者10人に対して看護師1人) 看護体制Ａの要件を満たすよう看護師の増員に取り組んだが、20年度当初で31名不足している。不足する看護師数を19年度の患者数(ICU等を除く)で算出すると以下のとおり推移。 ○H18.4.1現在　45名不足 ○H19.4.1現在　37名不足 ○H20.4.1現在　31名不足 また、その他の取り組みは次のとおり ・19年度から看護師の随時募集を開始 ・19年度から県外(大阪)での採用試験の実施 ・19年度は12月に正職員として採用	看護基準：看護体制Ａの取得 （患者7人に対して看護師1人） 22年度には看護体制Ａを実現できるよう取り組みを強化する。 ・20年度には6月1日付けで正職員採用へ移行 ・21年度は当初から正職員採用へ移行 ・養成施設へのＰＲの充実(施設訪問、PRカード・ﾎﾟｽﾀｰ等の作成) ・離職防止対策の充実（病後児保育の検討、連続休暇取得への取り組みなど）

〔課題等〕

・新卒者が魅力を感じるような病院づくりが必要
・若年看護師の離職防止策として子育て支援（病児・病後児保育室の設置）、子育て相談体制（女性職員支援室の設置）の構築などが急務である

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・6月1日付けで正職員採用へ移行 ・３人夜勤体制の実施 ・一部の病棟で二交代制を導入	・実施 ・
21年度	・4月1日付けで正職員採用へ移行 ・女性職員支援室の設置 ・病児・病後児保育の実施 ・二交代制の拡充 ・外部研修への積極的派遣	・5月1日付けで正職員へ移行（新卒者） ・設置（H21.4） ・実施（H21.4.7～） ・変更なし ・変更なし
22年	・20年度、21年度の事業を継続 ・看護Ａ体制の取得	・変更なし ・変更なし

度	

ウ 急性期リハビリテーションの充実〔交付金項目〕

急性期リハビリテーションの実施により退院を促進し、平均在院日数短縮による救急患者受入の増加を図る。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制及び施設整備	ＰＴ：４名 施設基準：理学療法Ⅲ	ＰＴ：3名増、ＯＴ：2名増、ＳＴ：1名増(再掲) 施設基準： 脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝⅠ 運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝⅠ 呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝⅠ
(　指　標　) 単　位　数	(H19：17,233単位) ※１単位は20分	20～22年度(3年間)：135,128単位 H20:37,440単位、H21:48,260単位、H22:49,428単位

〔課題等〕

・急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮
・圏域内では実施していない心大血管疾患リハを実施するためには心臓内科の専門医の確保が必要
・圏域内に急性期を脱した後の紹介先となる回復期リハを提供する施設が少ない

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	〔急性期ﾘﾊﾋﾞﾘ実施による平均在院日数の短縮〕 ・ＯＴ２名増、ＰＴ３名増、ＳＴ１名増(いずれもH20.4)を増員	・いずれも確保（H20.4）
	・平均在院日数を16.0日（0.7日短縮）に短縮する	・平均在院日数を14.9日に短縮
	・施設基準(H20.4)：運動器ﾘﾊﾋﾞﾘⅠ、脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘⅡ、呼吸器ﾘﾊﾋﾞﾘⅡを取得	・取得（H20.4）
21年度	〔急性期ﾘﾊﾋﾞﾘ実施による平均在院日数の短縮〕 ・ＯＴ１名増	・ＯＴ１名確保（H21.4）
	・平均在院日数を15.5日(0.5日短縮)に短縮する	・平均在院日数15.0日以内を維持
	・脳血管疾患リハⅠの取得	・取得（H21.5）
	〔心大血管疾患リハを実施〕 ・心大血管疾患ﾘﾊを行う専門医の確保に努力	・変更なし
22年度	〔急性期ﾘﾊﾋﾞﾘ実施による平均在院日数の短縮〕 ・平均在院日数を15.0日(0.5日短縮)にする	・平均在院日数15.0日以内を維持
	・心大血管疾患ﾘﾊを行う専門医の確保に努力	・変更なし
	〔心大血管疾患リハを実施〕 ・心大血管ﾘﾊを実施するため「心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ指導士」の資格取得を目指す	・変更なし
		・ＳＴ１名増員予定（H22.4）

③周産期母子医療の充実

ア 周産期医療の充実

内科的基礎疾患や合併症のあるハイリスクな妊産婦と胎児の生命を守るため、ＭＦＩＣＵとＮＩＣＵを機能的に一体化した地域周産期母子医療センターの運営の充実を図る。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診 療 体 制	病床数：NICU(12床)及び産婦人科病棟と兼用 MFICU(2床) 医　師：小児科常駐、産科ｵﾝｺｰﾙ ※産婦人科医1名増 ☆地域周産期母子医療ｾﾝﾀｰ認定 (H19.3)	病床数：現状維持 医　師：現状維持
(指 標) 患 者 数	18～19年度(2年間)：848人 (H18：353人、H19：495人)	20～22年度(3年間)：1,800人 (年平均600人)

〔課題等〕

・ハイリスク妊婦の早期紹介システムの確立
・圏域内の産婦人科医の高齢化
・晩婚化、高齢の出産など社会的背景によるハイリスク妊婦の増加

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・ハイリスク妊婦の早期紹介システムを圏域内に浸透させるなど、他の医療機関との連携を密にし、地域の周産期医療を更に充実	・実施
	・県・鳥大病院を中心に地域周産期医療ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑの構築が検討されており、この活動積極的に参画	・システム整備（H20.10）
	・栄養士、臨床心理士、薬剤師などのコ・メディカルに対し、これまで以上に周産期 ・小児医療の一翼を担う機会（母乳の保存 ・管理、個々の患者に対する栄養指導、精神的ケアなど）を増やし、産科医、小児科医、看護師などのスタッフの負担軽減を図るとともに、質の高い、安全な医療を提供していくよう努力	・実施
21年度	・20年度までの取り組み・体制を維持・継続	・変更なし
22年度	・20年度までの取り組み・体制を維持・継続	・変更なし

イ 低出生体重児等に対する医療の充実〔交付金項目〕

県東部地域唯一の新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）を運営し、低出生体重児等に対する救命医療を提供する。

より充実した看護を提供するため３人夜勤体制を４人夜勤体制に充実する。

また、ＮＩＣＵ感染症患者発生時の隔離病床として、及びＮＩＣＵに入院した患児の早期離脱のため、後方病室６床を整備する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	病床数：ＮＩＣＵ１２床 （加算対象６床） 医　師：治療室内に小児科医１名常駐 看護師：３人夜勤体制	病床数：現状維持 後方病室の整備 医　師：現状維持 看護師：４人夜勤体制
（指標） 患者数	18～19年度(2年間)：7,974人 (H18：3,720人、H19：4,254人)	20～22年度(3年間)：11,700人 (年平均3,900人)

〔課題等〕

・重症・重篤患児と一般患児について圏域内の役割分担が必要

・症状は安定しているが呼吸管理が必要な重症患児が長期入院しており、他の医療機関に受け入れてもらえるシステムの確立が必要

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・看護師夜勤４人体制の確立	・実施（H20.4）
	・比較的症状が安定した新生児や感染症を発症した新生児をNICUから受け入れるため、後方病室６床を整備し、NICUの効率的運用・受け入れ体制の強化を図る。	・実施（H20.12～）
	・小児科医の増員努力	・小児科医２名確保（H20.9、H20.10）
21年度	・小児科医確保に併せて、新生児特定集中治療室管理料の対象病床数の増加等を検討	・小児科医は平成20年度に２名確保
	・栄養士・臨床心理士・薬剤師等コ・メディカルの強化	・変更なし
22年度	・21年度までの体制、取り組みを継続	・小児科医は平成20年度に２名確保

④難治性がんへの対応強化

ア 骨髄移植への対応〔交付金項目〕

県東部地域唯一の骨髄移植実施施設であるとともに、患者の距離的・経済的な負担軽減を図るため、県東部・兵庫県北部の拠点として骨髄移植を継続していく。

項　目	＜19年度の状況＞	＜当面の運営方針、目標＞
診療体制	病床数：無菌病室ｸﾗｽ100　１室 無菌病室ｸﾗｽ10,000　２室 ｸﾘｰﾝｳｫｰﾙ　１１台 医　師：常駐体制なし 看護師：常駐体制なし	病床数：現状維持 医　師：現状維持 看護師：１人常駐体制
（指標）	18～19年度(2年間)：8人	20～22年度(3年間)：12人(年平均4人)

患　者　数	(H18：5人、H19：3人) (参考:無菌病室3床の延べ患者数及び病床利用率) H18.12～H19.3：356人・98.1%、 H19年度：947人・86.2%	

〔課題等〕
・血液に関する専門医の増員
・一部の血液疾患は合併症を伴うことが多く、ＤＰＣ下では不採算の分野となっている

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・看護師１名常駐体制の確立	・実施（H20.4～）
21年度	・20年度までの体制を維持	・変更なし
22年度	・20年度までの体制を維持	・変更なし

⑤急性期の心臓疾患への対応強化

県東部地域唯一の心臓血管・呼吸器外科を有する施設であるため365日、24時間の待機で緊急手術に対応するとともに、心臓内科においては圏域内の経皮的カテーテル心筋焼灼のほとんどを担うなど急性期の心臓疾患に対応しており、三次救急を担う医療機関としてこの分野の医療提供体制を維持・強化する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜当面の運営方針、目標＞
診療体制	医　師： ５名（心臓血管・呼吸器外科） ４名（心臓内科）	医　師：増員を目指す
（指標） 手術件数	18～19年度(2年間)：669件 (H18：382件、H19：287件)	手術件数：現状維持

〔課題等〕
・県東部地域には心大血管リハを実施している医療機関がない
・医師及びコ・メディカルの確保による体制強化が必要

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・臨床工学技士２名の増員 ・医師及びコ・メディカルの確保に努力	・－ ・臨床検査技師２名等確保（H20.4）
21年度	・医師及びコ・メディカルの確保に努力	・臨床工学技士１名確保（H21.4）
22年	・20年度までの体制を維持 ・心大血管ﾘﾊを実施するため「心臓ﾘﾊﾋﾞﾘ	・変更なし

度	テーション指導士」の資格取得を目指す	

⑥特殊医療への対応

ア 災害時医療への対応

基幹災害医療センターとしてＤＭＡＴ派遣体制、災害時の資材確保などの機能を維持する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
ＤＭＡＴ	１チーム（医師１名、看護師２名、技師１名、事務１名） ※19年度看護師1名をDMAT研修に派遣	ＤＭＡＴメンバーとなるために必要な研修を職員に受けさせ、ＤＭＡＴに参加できる人員を増やすとともに備蓄資材などの更なる充実を図る。
災害時の資材確　保　等	災害倉庫に災害時に必要となる資材を備えており、東部地域の医療機関に貸与できる体制 としている。 ・新型インフル対応関係資材を新規　確保 ・県の備蓄薬品保管の受託 ・当院本館が被災しても電気・水道 のライフラインが確保できるよう 外来棟近隣に自家発電機及び貯水 槽を整備 ・山岳における事故、海上における 事故など、災害発生時の患者を受 け入れ（ﾍﾘｺﾌﾟﾀｰ搬送H18：22件、 H19：32件　計54件）	※ＤＭＡＴとは、災害救急期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム 地域への還元・トレーニング

〔課題等〕

・県との間でＤＭＡＴ派遣協定に係る合意が必要
・ＤＭＡＴメンバーの増員が必要
・救急専門医の増員が必要

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・県が実施する新型インフルエンザ関係図上訓練への参画 ・ＤＭＡＴ派遣協定締結	・実施（H21.2） ・未締結（県の調整待ち）
21年度	・ＤＭＡＴメンバーの増員	・変更なし ・ＤＭＡＴ派遣協定締結
22年度	・21年度までの体制、取り組みを継続	・変更なし

イ 感染症医療への対応

現在の感染症病床を維持する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
感染症病床	第２種感染症病床４床	現状維持
新型ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞへの対応	・個人防護具(職員300名×7日分)を備蓄 ・医療従事者を対象に院内研修を実施（2回、計69名） ・外来看護師を対象に勉強会を実施（1回、15名）	・スタッフの教育、備蓄資材の確保などを更に推進 ・県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画

〔課題等〕

・新型インフルエンザ発生時への対応

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画	・実施（H21.2） ・院内模擬訓練を実施（H21.2）
21年度	・20年度までの取り組みを継続	・変更なし
22年度	・20年度までの取り組みを継続	・変更なし

ウ 結核医療への対応〔交付金項目〕

結核病床を保持し、地域の結核医療を引き続き担う。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	病床数：１０床 ※H19.1に15床→10床に縮減	病床数：現状維持
（指　標）	新入院患者数 18～19年度(2年間)：16人 (H18：5人、H19：11人)	結核医療に対する機能維持を図り、患者数等の指標は設けない

〔課題等〕

・合併症を有する結核患者の受け入れや他院への紹介などの連携体制の充実

〔今後の取組等〕

地域の結核医療を引き続き担う。

【計画見直し等】

・引き続き他の医療機関との連携強化

（2）圏域内の中核病院としての役割

①小児救急医療の充実

小児救急医療に関しては、当院は重症症例に重点を置き、軽症症例に関しては18年10月から小児救急の時間外外来の輪番を他の医療機関が分担することとしている。

当院は24時間体制で小児救急の拠点として重症患児主体の診療を担当している。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	医　師：金曜、土曜日の 22:00まで 小児科１名当直 小児輪番週１回担当 看護師：一般救急と同じ 医技職：一般救急と同じ	医　師： 看護師： 医技職： 小児救急医療の集約化 （小児輪番については機能分化を進める）
（指標） 患者数	平成19年度実績 時間外救急外来受診総数 2,680人 一般病棟入院患者数 387人 救急車搬送数 117人 紹介患者数 223人 救命救急ｾﾝﾀｰ入院患者数 6人	各年度 時間外救急外来受診総数 1,500人 一般病棟入院患者数 450人 救急車搬送数 150人 紹介患者数 250人 救命救急ｾﾝﾀｰ入院患者数 15人

(患者数)

区　分	Ｈ18	Ｈ19	計	年平均
時間外救急外来受診総数	3,220人	2,680人	5,900人	2,900人
一般病棟入院患者数	387人	387人	774人	387人
救急車搬送数	125人	117人	242人	121人
紹介患者数	179人	223人	402人	201人
救命救急ｾﾝﾀｰ入院患者数	6人	6人	12人	6人

〔課題等〕

・一次救急は地域の診療所が担い、当院は入院を必要とするような救急を担う病院であることを地域住民によく理解してもらうことが必要

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・小児科医の確保に努力 ・東部医師会立休日・夜間診療所における一般救急患者(一次救急)の受入体制の強化を東部医師会に働きかける	・小児科医２名確保（H20.9、H20.10） ・受け入れ体制強化を働きかけた 平成21年12月に東部医師会立休日･夜間診療所が内科・小児科の２診体制に拡充
21年度	・20年度までの取り組みを継続	・小児科医は平成20年度に２名確保 ・平成21年12月に東部医師会立休日･夜間診療所が内科・小児科の２診体制に拡充
22年度	・20年度までの取り組みを継続	・21年度までの取り組みを継続

②がん医療の推進

死亡原因の第１位を占め、重要課題となっているがんに対する医療を充実する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
地域がん診療連携拠点病院の指定	H19.1 地域がん診療連携拠点病院に指定	指定の継続
診療体制の充実	・無菌病室整備 ・外来化学治療室設置 ・がん相談支援室設置 ・心理療法士１名配置 ・放射線治療専門放射線技師取得(1名) ・緩和ケアチーム活動の充実 (ｹｱ対象　H18：20名　H19：26名) ・院内がん登録の充実 (H18：658件　H19：717件) ・PET-CT及び精密な照射が可能なライナックを整備した市立病院に患者を紹介するなど連携を強化	・診療科の枠を超えた機能的センター化（化学療法、放射線治療、緩和ケアなど） ・日本臨床腫瘍学会専門医（がん薬物療法専門医）の確保 ・がん治療認定医の確保 ・日本放射線腫瘍学会認定医の確保

〔課題等〕

・日本臨床腫瘍学会専門医（がん薬物療法専門医）の確保
・がん治療認定医の獲得
・日本放射線腫瘍学会認定医の確保
・がん専門看護師の確保
・当院では所有していないPET-CT、超高精度で侵襲性の低いIMRT機能を有する放射線治療装置（ライナック）を有する医療機関との連携の強化が必要
・小児がん、血液がん対策の整備（医師の補強など）
・５大がんの圏域内の役割分担、集約化
・在宅がん医療の強化
・コ・メディカルの補強によるチーム医療の強化

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・臨床心理士の配置 ・がん薬物療法認定薬剤師の資格取得 ・放射線治療装置(ライナック)の更新 ・乳がん診断装置の更新 ・がん専門看護師の確保	・配置（H20.4） ・資格取得に必要な症例数を積んでいるところ ・更新（H20.12） ・更新（H20.5） ・確保（H20.10）
21年度	・組織としてのがん相談支援室、化学療法室の設置	・設置（H21.4） ・がん薬物療法認定医１名確保（H21.4） ・がん薬物療法認定薬剤師の資格取得
22年度	・21年度までの体制、取り組みを継続	・変更なし

③急性期の脳血管疾患への対応

死亡原因の第３位を占め、重要課題となっている脳血管疾患に対する医療を充実する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制の充実	・神経内科医１名増員(H19.4) ・H19.11から脳卒中に関する地域連携クリティカルパスを運用	・血栓溶解療法（ｔ－ＰＡ）など急性期の疾病に対する診療機能の充実 ・脳血管疾患に係る急性期リハを実施できるようスタッフを充実 ・ＭＲＩ等医療機器の整備による診断及び治療機能を充実 ・脳血管疾患リハⅠの取得

〔課題等〕
- 医師の減少など地域における診療機能の低下及び当院への過重な負担
- 地域の医療機関との役割分担の徹底

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・ＯＴ、ＰＴ、ＳＴの増員により急性期リハを実施 ・ＭＲＩの機能向上 ・ｔ－ＰＡ実施件数の増加に向けた体制づくりに努める	・実施（H20.4） ・実施（H20.5） ・実施
21年度	・ＯＴの増員 ・脳血管疾患リハⅠの取得（５月獲得） ・20年度までの取り組みを継続する	・ＯＴ１名確保（H21.4） ・変更なし ・変更なし
22年度	・21年度までの体制、取り組みを継続	・変更なし

④適切な機能分担

医師の引き上げなどにより、地域の人的・物的な医療資源を有効に活用する必要性が高まっていることから、地域の医療機関と十分な話し合いによりそれぞれの機能を分担し、圏域内の効率的な医療提供体制を構築する。５大がんの圏域内の役割分担、集約化について、地域の医療機関と十分な話し合いにより推進する必要がある。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
入院医療を重視した医療への転換	・圏域内において高度・急性期の医療を担うためスタッフを充実 ・外来診療を一般外来から専門外来化 眼科のみ完全紹介制	・医師、看護師などの確保 ・専門外来への特化 地域の医療機関と調整を図りながら完全紹介制の診療科を増やす。
病病連携・病診連携	・東部圏域における急性期医療のあり方について連携・意見交換の場に参画	・継続 ・大腿骨骨折などの地域連携パスを作成し、様々な疾病における機能分担を推進する。

〔課題等〕
・紹介及び逆紹介を徹底して進め、他院との機能分担の推進が必要
・一次救急は地域の診療所が担い、当院は入院を必要とするような救急を担う病院であることを地域住民によく理解してもらうことが必要
・５大がんの圏域内の役割分担、集約化

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・東部医師会立休日・夜間診療所における一次救急患者の受入体制の強化を東部医師会に働きかける	・受け入れ体制強化を働きかけた （平成21年12月に東部医師会立休日･夜間診療所が内科・小児科の２診体制に拡充）
	・ＭＳＷの増員（地域医療連携室の体制強化）	・ＭＳＷ１名増員（H20.4）
	・県の広報媒体などを活用して「救急医療のかかり方」などを周知し、一次・二次・三次それぞれの救急医療について理解を促進する	・県主催のフォーラムで県立病院の果たすべき役割や連携について発表（H20.11）したほか、病院のかかり方についてのコラムを新聞に掲載（H20.10外）
	・紹介率・逆紹介率を向上させることで平均在院日数を短縮し、新規の救急患者受け入れ体制を拡充するとともに、地域の医療レベルの向上及び機能分担を推進するため、21年度に地域医療支援病院の承認を目指す	・紹介率の増　H19:50.0% → H20:50.5% ・逆紹介率の増　H19:22.9% → H20:77.8% ・平均在院日数の短縮 H19:16.7日 → H20:14.9日 1.8日減 ・新入院患者数の増 H19:7,949人 → H20:8,449人 500人増 ・県知事の承認（H21.7.28）
	・公開講座を開催する	・地域がん診療拠点病院である市立病院と共催で「地域がん医療推進フォーラム」等を公開で開催（３回開催、235人参加）
	・役割分担などを協議する場に積極的に参加する	・実施
	・５大がんに係る役割分担・集約化についての協議は、中心的な役割を果たす	・実施
21年度	・20年度までの体制、取り組みを維持・継続 ・地域医療支援病院の承認	・変更なし ・県知事の承認（H21.7.28）
22年度	・21年度までの体制、取り組みを維持・継続	・変更なし ・ＭＳＷ１名増員予定

（３）医療の質的向上と人材育成

①地域連携

医療制度改革により医療体制は機能の分化と連携を推進する方向にあることから、この方向を推進する行政と密に連絡を取るとともに、中核医療機関である鳥取大学医学部附属病院、地域の医療機関との連携を図る。

また、これを推進する地域医療連携室の機能を強化する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
鳥取大学医学部附属病	・年２回の意見交換会 ・ＴＶ会議システムを利用した鳥大	継続

院との連携	との打合せ（１回） ・臨床研修医の相互研修（年2名） ・３次救急体制の連携 ・がん治療の連携	
鳥取県福祉保健部との連携	・特定健診・特定保健指導準備における協力（糖尿病分野など） ・保健医療計画　見直しのため、各専門部会等に参画 ・医師・看護師確保対策への協力及び情報交換 ・低出生体重児へのフォローにおける保健師との連携	継続 がん医療に関する情報収集体制整備への協力
病病連携 病診連携	・診療所等への返書の実施率 特別な事情のものを除き95.2% ・地域連携クリティカルパスの運用 19年度から脳卒中などについて地域の医療機関と共同でクリティカルパスを運用し、19件の実績を上げた ・東部圏域における脳神経外科医療のあり方について連携・意見交換の場に参画 ・専門外来への特化 眼科のみ完全紹介制	・診療所等への返書の実施率 特別な事情のものを除き100% ・当院への紹介患者の増加を図るとともに、他の医療機関への逆紹介を増加させ、地域の医療機関との連携促進を図る。 ・専門外来への特化 地域の医療機関と調整を図りながら完全紹介制の診療科を増やす。 ・脳卒中以外の疾病にも地域連携パスを作成し、様々な疾病における機能分担を推進する。 ・県内の医療機関に多くの医師が残るよう、また、鳥大卒研修医などの円滑な受け入れ及び研修充実を図るため、臨床研修支援室を設置する。
地域医療連携室の機能強化	室長１名（看護師） 看護師１名 医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ２名 非常勤職員１名 ・H19.4 医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ１名増 ・在宅医療担当者(看護師)１名の配置	充実
他院への宿日直の担当医派遣	・圏域内の公立病院に宿日直のため医師を定期的に派遣 （岩美病院：週１回宿直 智頭病院:月１回日直）	継続

〔課題等〕
（鳥大医学部との連携）
・奨学生を対象として専門医育成面で連携
（鳥取県福祉保健部との連携）
・東部３公的病院との定期的会合による地域医療の見直し
（病病連携、病診連携）

・紹介及び逆紹介を徹底して進め、他院との機能分担の推進が必要
・地域の医療機関を対象とした公開講座を開催するなどにより、連携強化と相互理解の促進が必要

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・地域医療連携室の体制強化（ＭＳＷ１名の増員） ・公開講座の開催	・ＭＳＷ１名増員（H20.4） ・地域がん診療拠点病院である市立病院と共催で「地域がん医療推進フォーラム」等を公開で開催（３回開催、235人参加）
21年度	・組織としての地域連携センターの設置 ・その他20年度までの取り組みを維持・継続	・設置（H21.4） ・変更なし
22年度	・21年度までの体制、取り組みを維持・継続	・変更なし

②ＤＰＣ導入に伴う医療の標準化と質的向上

平成２０年度当初からＤＰＣを導入することとしており、その対応のためスタッフの体制強化を図るとともに、他病院との比較による医療の標準化と医療の質の向上を図る。

また、将来導入が見込まれるＤＲＧに適切に対応できるよう医療を展開する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
ＤＰＣ導入関連	準備病院として各種データ提供に協力	H20.4：ＤＰＣ導入
体　　制	・診療情報管理士の養成（１名）	診療情報管理士４名の確保
平均在院日数	・平成１９年度：１６．７日	２０年度：１６．０日 ２１年度：１５．５日 ２２年度：１５．０日

〔課題等〕
・将来のＤＲＧ導入への事前対応を検討する必要がある
・ＤＰＣ導入を機に他院との比較による医療の標準化を図るとともに、医療の質的見直しを図る必要がある
・適切なコーディングができるよう院内体制の強化（新委員会の立ち上げ、診療情報管理士の適切な配置）する必要がある
・経営面では、ＤＰＣ導入を機に適切な病名付け、不要な材料の見直しなどにより増収と費用削減に取り組む必要がある
・平均在院日数の短縮による入院単価アップを図るとともに、新規入院患者の増加を図る必要がある

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・ＤＰＣ導入コーディング委員会の設置･運営 ・診療情報管理士４名（委託職員を含む）を確保	・設置・運営（H20.10） ・確保（H20.4）
21	・20年度までの体制、取り組みを維持・継続	・変更なし

年度	・ＤＰＣコーディングの精度向上	・変更なし
22年度	・21年度までの体制、取り組みを維持・継続	・変更なし

③医療安全文化の醸成

医師の確保や看護Ａ体制の整備などにより医療スタッフを充実するとともに、医療安全に関する研修会・講演会を開催すること等により安全文化を醸成し、深刻な医療事故が発生しないように努力する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
インシデントレポート件数 スタッフの充実	１，１２２件 ・医療安全・感染防止対策室ｽﾀｯﾌを増員（H18：１名→H19：２名）	月150件、年間１，８００件を目標とする 医療機器の中央管理体制の強化のため、ＭＥの増員などスタッフの充実を図る。
医療安全に寄与する施設・医療機器等の整備	・後方病室（ＨＩＵ、呼吸、心臓）の整備、充実 ・輸液ポンプの機種統一化 → 誤操作等のリスク軽減 ・離床センサーの整備 → 認知症患者等のリスク軽減 ・医療機器中央管理システムの構築	・医療安全に資する施設整備及び機器の随時導入を図る ・後方病室の整備による、看護必要度に応じた入院患者の傾斜配置

〔課題等〕

・インシデントの最上位である<予薬・注射>への組織的取り組みを強化
・新人職員のインシデント対策の充実
・認知症患者の転倒・転落防止など、患者個々に応じたインシデント対策の構築
・医療に対する不満等を解決できる能力を身に付けた医療メディエーターの養成が必要

※　医療訴訟は双方にとって膨大な労力を要し、長期化することも多く、双方にとって必ずしも有益とは言えない。近年は、医療事故訴訟が増加する中、裁判に代わる第三者的医療紛争処理（裁判外紛争処理)の仕組みの一つとして医療メディエーターが注目されている。

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・ＮＩＣＵの後方病室を整備(院内感染対策、傾斜配置)	・整備（H20.12）
	・抗がん剤の登録制使用（過剰投与、誤投与対策）	・実施（H20.11）
	・シリンジポンプの機種統一化	・実施（H20.4）
	・汚物洗浄処理装置の整備	・整備（H21.3）
	・医療メディエーターの養成	・資格認定取得（H21.2）
	・ポケットマニュアルの作成・配付	・作成・配布（H20.4）
	・院内研修の開催により職員の医療安全に対する意識の向上及び医療安全文化の醸成に努力	・実施
21年度	・薬剤師の病棟業務を強化	・変更なし
	・抗がん剤混注業務を一元化（入院治療）を推進	・変更なし

	・持参薬の管理をＩＴ化	・変更なし
22年度	・看護体制Ａの取得	・変更なし

④研究研修の充実〔交付金項目〕

より質の高い医療提供のため、指導医研修などの各種研修への参加等を促進するとともに、学会発表、論文発表、認定看護師をはじめとする各種認定資格の取得を奨励する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
高い専門性を有する職員養成	・学会指導医数：３０人(医長以上) ・臨床研修指導医数：５５人(〃) ・認定看護師数：３人 ・がん薬物療法認定薬剤師：１名研修派遣(H20.1～H20.3) ・医師研修派遣制度の創設：１名海外派遣(H19.8～H19.9) ・H18.5に整備したﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾗﾎﾞ室で研修医、新人看護師などの院内研修を実施	・学会指導医数：４５人（医長以上） ・臨床研修指導医数：５５人(医長以上) ・認定看護師数：１０人 ☆各種資格認定に積極的に取り組む（毎年、認定看護師を２名程度養成）とともに学会等に参加しやすい環境を整備

〔課題等〕

・地域の医療機関のレベルアップを図るため、院内で行っている研修・講演会等を地域に公開することが必要

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・学会指導医の養成 ・臨床研修指導医の養成（副医長クラスへ拡充） ・認定看護師資格の1名取得（皮膚･排泄ケア） ・認定看護師2名派遣（集中ケア、新生児集中ケア） ・公開講座の開催（21年度以降も継続）	・実施 ・実施 ・取得（H20.6） ・認定看護師（集中ケア）1名派遣 ・
21年度	・学会指導医の養成 ・臨床研修指導医の養成（再掲） ・認定看護師2名派遣（緩和ケア、化学療法）	・変更なし ・変更なし ・認定看護師1名派遣（新生児集中ケア）
22年度	・学会指導医の養成 ・臨床研修指導医の養成（再掲） ・認定看護師3名派遣（小児救急、摂食・嚥下障害看護、感染）	・変更なし ・変更なし ・認定看護師1名派遣（緩和ケア）

関連項目：病理解剖（交付金項目）

病理検査専門医師による病理解剖を実施し、疾病に対する知見を深め、高度・特殊医療の提供施設としての質の向上を図る。

また、近年、画像診断技術の向上により死因が予め特定できることあるいは主治医が多忙のため解剖を求めないことなどの理由により病理解剖件数は減少傾向にある。臨床研修指定病院として必要な件数が実施できるよう患者・家族を含めた関係者の理解を得られるよう取り組み

を進めていく。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	医　師：専従医師１人 医技職：臨床検査技師専任１人	医師：現状維持（１人増を検討） 医技職：現状維持
（指標） 病理解剖数	18～19年度(2年間)：25人 (H18：9人、H19：16人)	20～22年度(3年間)：66人 (年平均22人)

〔課題等〕
- 病理解剖件数が減少傾向にある
- 臨床研修指定病院として必要な件数の確保が必要である
- 臨床医が多忙のために病理解剖を患者家族に申し出しないということのないよう、日ごろから医師の事務的作業等の負担軽減や代診ができるような体制の構築を図ることが必要である

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・医師１人増の検討 ・医師の事務補助・負担軽減のため医療アシスタントの採用	・現状維持 ・２５対１の施設基準上限の１８名採用（H20.4）
21年度	・20年度までの体制を維持・継続	・変更なし
22年度	・20年度までの体制を維持・継続	・変更なし

⑤地域で活躍する医師の養成

将来、県内で活躍する医師を養成するため、初期臨床研修医及び専攻医を受け入れ、質の高い研修・指導が行えるよう体制を強化する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
医師の初期臨床研修	１年目：８名（うち自治医２） ２年目：８名（うち自治医２）	１年目：８名（うち自治医２） ２年目：８名（うち自治医２）
専攻医制度	１年目：２名 ２年目：２名 専攻医制度は18年度にスタートしたため３年目の医師は0名	毎年度 １年目：３名 ２年目：３名 ３年目：３名
研修支援体制	研修担当の医師２名を選任	臨床研修支援室を設置

〔課題等〕
- 初期臨床研修医の確保
- 専攻医の確保
- 医師のプール制度を確立し、東部圏域の医療機関に医師を派遣できるシステムの構築が必要
- 県奨学生への専門医育成プログラムの確立

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・初期臨床研修:1年目 7名(うち自治医3名) 2年目 8名（うち自治医2名) ・専攻医制度 ：1年目 0名 2年目 2名 ・臨床研修支援室(室長1、副室長1、主幹1名、主事1名、非常勤1名の職員を配置)を設置	・1年目 7名（うち自治医3名） 2年目 8名（うち自治医2名) ・1年目 0名 2年目 3名 ・設置（H20.4） ・卒後臨床研修評価の申請（H21.3） 山陰初、中国地方２番目の認定（H21.5.1） ※通常2年間の認定期間のところ、研修プログラムが評価され、4年間の認定
21年度	・初期臨床研修:1年目 8名(うち自治医2名) 2年目 8名(うち自治医2名) ・専攻医制度 :1年目 3名、2年目 3名、 3年目:3名	・1年目 6名（うち自治医1名） 2年目 7名（うち自治医3名） ・1年目 3名、2年目 2名、3年目 3名
22年度	・初期臨床研修:1年目 8名(うち自治医2名) 2年目 8名(うち自治医2名) ・専攻医制度 ：1年目 3名、2年目 3名、 3年目：3名	・臨床研修医の定員を１学年２名増員 ・変更なし

⑥看護師養成〔交付金項目〕

県立看護専門学校の看護学生に病院現場を知ってもらうため、また、高度な看護技術を習得してもらうための事業を展開するとともに、より実習体制を整備する方向で取組を展開する。

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
県立看護専門学校生の実技指導	受入体制：実習指導者１４名 教員有資格者：５名 取組事項： ☆新たな実習生受入体制の充実 ・看護職員全員を対象に学生指導に関する研修会を開催（1回、40人） ・臨地実習の参考とするため、臨地実習指導者が学内の技術演習（血圧測定・導尿など）に参加	受入体制：実習指導者２０人 教員有資格者：５人 ☆実習生受入体制の充実 看護学生やその養成施設のニーズに即した臨地実習が行えるよう今後も見直しを進めるとともに、質の高い看護師養成に協力する。
（指標） 実習生数	18～19年度(2年間)：214人 (H18：105人、H19：109人)	20～22年度(3年間)：360人 (年平均120人)
〔課題等〕 ・教員有資格者が少ない 〔実施計画〕		

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・教員資格取得のため２名を研修派遣 ・実習指導者の養成	・２名研修派遣（H20.4～H21.3） ・実施
21年度	・教員資格取得のための研修派遣を継続	・変更なし
22年度	・教員資格取得のための研修派遣を継続	・変更なし

Ⅴ 経営効率化計画

医療提供を継続していくためには経済的な自立が必要であることから、収入の増加と費用の削減のための方策を常に模索・実施し収支の改善を図る。

1 現在までの取り組み

（１）入院に係る医療では、圏域で当院に求められる役割を果たしながら経営の改善を図るため、次の事項に取り組んだ。

・医師や看護師などの医療従事者を確保して、高度・先進的な医療を提供
・手厚い看護を提供することによって平均在院日数を短縮し、診療単価の増加を図ること

（２）外来に係る医療では、次の事項に取り組んだ。

・当院の提供する医療の比重を外来医療から入院医療へとシフト
・一般的な外来診療から専門・特化した外来、あるいは他院からの紹介による外来へと移行させ、そのことによって外来の診療単価の増加を図ること

2 今後の計画

⑴ 経営体制等

◇本県においては、権限と責任の明確化、迅速な意思決定のための権限付与を目的に、平成７年度に地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者を中心に県立病院経営に取り組んでいるところである。

◇今後もこの体制を維持しつつ、高度・先進的な急性期医療および救急、小児、周産期、災害等の不採算、特殊部門に関わる医療専門外来を中心とした医療を提供するとともに、経営改善に取り組むこととしている。

〔現在までの取り組み〕

H7：地方公営企業法全部適用
H18：一般会計繰出金の包括交付金制度への移行
　　鳥取県病院局企業職員定数条例の制定（病院定数＋３６）
　　※平成17年度定数 738人
H19：看護師を中心とした定数増（＋７７）
H20：看護師を中心とした定数増（＋９８）
　　※平成20年度定数 949人(H17 +211)

(2) 経費節減･抑制対策

項　　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
薬品費の節減	・医薬品の共同購入（H16～）	21年度(H21.10)に一括購入方式の導入
	・後発医薬品の利用促進 H20.4時点　品目数で7.2%導入	・高額薬品の後発品化
診療材料費の節減	・診療材料等の一括購入方式を導入 (H18.10～H21.9) 期間中約4.4億円の費用節減効果	・エビデンスに基づく医療サービスの実践によるコスト削減 ・P4Pに沿った標準的使用の推進
		・一括購入方式の見直し(H21.10)
経費の節減	・検査機器総合リースの導入(H18.2) 試薬・消耗品等の節減効果	・継続 ・総合リースの見直し(H23.2)
	・不要品の廃棄処分から売却処分へ (H20.3) ﾚﾝﾄｹﾞﾝﾌｨﾙﾑ売却　712千円 (H19.12)事務機器等売却　158千円	・故紙（個人情報を含む）を焼却処分から売却処分へ
アウトソーシング化の推進	・食器洗浄業務を外部委託(H16～) ・電話交換業務を外部委託(H17～) ・診療材料等一括購入の検証を外部委託(H19.5～)	・継続

〔課題等〕

・人件費：医療の質を確保しながら人件費を抑制することが必要
・薬品費：高額薬品の後発品化などにより薬品費の削減が必要
・診療材料費：同様の機能を有する複数の診療材料の統一化を図るなどにより診療材料費の削減が必要
・経費：省エネ機器への転換

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・非現業職員の給与のわたり廃止をスタート （現業は19年度からスタート） ・現業職員の退職不補充	・実施（H20.4） ・実施
21年度	・医薬品・診療材料の一括購入方式の導入 ・現業職員の退職不補充	・変更なし ・変更なし ・省エネ機器への転換
22年度	・21年度までの取り組みを継続 ・現業職員の退職不補充	・変更なし ・変更なし

(3) 収入増加･確保対策

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
【収入増加】 ＤＰＣ適用病院	ＤＰＣ準備病院	平成20年度に適用病院となることにより標準的な医療を提供するとともに、平均在院日数の短縮化等により診療単価のアップを図り、入院収益の増加を図る。
地域医療支援病院	非該当	平成21年度に県の承認を受け、圏域内の医療機関の機能と役割分担を明確にすることにより新入院患者の増を図る。
看護Ａ体制の取得	看護Ｂ体制 （患者10人に対して看護師1人）	平成22年度の看護体制Ａ取得に向けて人員確保に努める。 （患者7人に対して看護師1人）
手術件数の増加	手術室７室 手術件数 H18：2,732件、H19：2,637件	手術室７室 平成22年度までに手術件数 3,000件 麻酔科医の確保
田園町公舎の売却	入居者なし	現在使用していない田園町公舎を平成20年度に売却。
【目　標】 経常収支比率	平成１８年度決算：１０１．０％ 平成１９年度決算：１０１．０％	１０２．１％を目標とする。 （平成18年度の同規模・黒字病院の平均値：資料出所「地方公営企業年鑑」）
医業収支比率	平成１８年度決算：９２．０％ 平成１９年度決算：９２．１％	９４．３％を目標とする。 （平成18年度の同規模・黒字病院の平均値：資料出所「地方公営企業年鑑」）
職員給与費対医業収益比率	平成１８年度決算：６０．３％ 平成１９年度決算：５９．７％	５４．０％を目標とする。 （平成18年度の同規模・黒字病院の平均値：資料出所「地方公営企業年鑑」）
病床利用率 （一般病床）	平成１８年度：９１．９％ 平成１９年度：９１．７％	現状維持
入院診療単価	平成１８年度決算：43,070円 平成１９年度決算：44,941円	５１，０００円を目標とする。
平均在院日数	平成１８年度：１７．１日 平成１９年度：１６．７日	長期入院患者の退院促進を図る一方、新たな入院患者をこれまで以上に確保する必要があることから、徐々に短縮（毎年度０．５日ずつ）を図る。 ２０年度：１６．０日 ２１年度：１５．５日 ２２年度：１５．０日
紹介患者数	平成１８年度：9,028人(752人／月) 平成１９年度：9,907人(826人／月)	900人／月（平成20年度） 1,000人／月（平成22年度）

〔課題等〕
・医療政策の変化を推察した病院経営
・職員のモチベーション向上のための経営改善貢献部署への利益還元システム（医療機器の整備等）の検討
・全職員の経営に対する意識の醸成

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・ＤＰＣ適用病院	・導入（H20.4）
	・看護師確保	・実施
	・麻酔科医の確保に努力	・実施
	・医師が診療業務に専念できるよう事務的なサポートを担う医療アシスタントを確保	・２５対１の施設基準上限の１８名採用（H20.4）
	・田園町公舎跡地売却	・―
	・ＨＣＵの施設基準取得（リカバリー室）	・取得（H20.7）
	・小児入院医療管理料の施設基準取得	・取得（H20.8）
21年度	・地域医療支援病院の承認取得	・県知事の承認（H21.7.28）
	・看護師確保（再掲）	・変更なし
	・麻酔科医確保に努力（再掲）	・麻酔科医１名確保（H21.4）
	・ＨＣＵの施設基準獲得の拡大（心臓管理室、呼吸管理室）	・変更なし
22年度	・看護体制Ａの取得	・変更なし
	・看護師確保（再掲）	・変更なし
	・麻酔科医確保（再掲）	・麻酔科医は平成21年度に１名確保
	・手術件数3,000件	・変更なし

⑷ 年度別経営指標

項目		20年度実績･前回見直し後計画			20年度実績･今回見直し後計画			差引			経営指標
		20年度	21年度	22年度	20年度(実績)	21年度(計画)	22年度(計画)	20年度	21年度	22年度	
(1) 経常収支比率 (%)		101.6	100.1	100.6	101.6	101.6	101.6	0.0	1.5	1.0	102.1
(2) 医業収支比率 (%)		93.4	93.4	93.5	93.4	94.0	94.3	0.0	0.6	0.8	94.3
(3) 職員給与費の医業収益に対する割合 (%)		61.3	61.2	63.4	61.3	59.8	62.9	0.0	△1.4	△0.5	54.0
(4) 病床利用率（一般病床） (%)		88.5	90.2	83.9	88.5	89.2	85.9	0.0	△1.0	2.0	85.4
(5) 平均在院日数 (日)		14.9	15.0	15.0	14.9	15.0	15.0	0.0	0.0	0.0	
(6) 紹介患者数 (人)		857	950	1,000	857	904	870	0	△46	△130	
(7) 1日平均患者数	入院 (人)	369	376	350	369	372	358	0	△4	8	362
	外来 (人)	737	700	670	737	711	680	0	11	10	890
(8) 患者1人1日当たり診療収入	入院 (円)	47,228	48,297	50,183	47,228	48,687	51,889	0	390	1,706	38,093
	外来 (円)	9,919	10,138	10,432	9,919	10,199	10,316	0	61	△116	10,109
(9) 職員1人1日当たり診療収入	医師 (千円)	333.4	297.0	295.5	333.4	297.8	302.0	0.0	0.9	6.5	290.4
	看護部門 (千円)	62.8	58.0	53.4	62.8	60.6	55.8	0.0	2.6	2.5	62.7

(注) 経営指標の欄は、平成19年度地方公営企業年鑑における同規模黒字病院数値である。

Ⅵ 経営推計

1 経営推計前提条件

項　　目		考　　え　　方
試 算 期 間		平成20年決算額等に基づき、平成21年度以降2年間の平成22年度までとする。
病　床　数		４３１床（一般：４１７　　結核：１０　　感染症：４）
１日当たり患者数	入院	H20決　　算　　369人／日、　年間 134,760人／日(365)
		H21年度以降　平成21年度1日当たり372人、平成22年度1日当たり358人
	外来	H20決　　算　　733人／日、　年間 179,013人／日(243)
		H21年度以降　平成21年度1日当たり711人、平成22年度1日当たり680人
診療単価	入院	H20決 算 額　　47,228円　　年額 6,364百万円
		H21決算見込　　48,687円　　年額 6,615百万円
		H22決算見込　　51,889円　　年額 6,784百万円
		H21年度以降増減要素　（H21.4～11ベースに再推計）
		①H21地域医療支援病院入院診療加算の取得（H21.8～）　（年額　56百万円）
		②H21リハビリテーション機能強化（H21.5～ 脳血管リハ（Ⅰ）取得）　（年額　27百万円）
		③H21ＨＣＵの拡大（心臓・呼吸管理室、ＰＨＣＵ)による増収　（年額　58百万円）
		④H21薬剤管理指導料の増収　（年額　12百万円）
		⑤H21栄養食事指導料の増収　（年額　3百万円）
		⑥H21分娩料の増収　（年額　11百万円）
		減 ⑦H22ＤＰＣ調整係数廃止による増収（前回:段階的廃止⇒今回:1／2廃止見込）　（年額　32百万円）
		増 ⑧H22Ａ体制（７対１看護）導入等による増減（H22.6～）　（年額　210百万円）
		減 ⑨H22手術件数の増（H20:2,647件⇒H22：2,700件）による増収（前回:3,000件⇒今回:2,700件）　（年額　29百万円）
		増 ⑩H22診療報酬改定1.67%増を見込む（前回:△0.82%⇒今回:1.67%（医科3.03%＋薬価△1.36%）　（年額　111百万円）
		増 ⑪H22耐震補強工事中の患者減を見込む（前回:△26人／日⇒今回:△14人／日）　（年額　△ 250百万円）
	外来	H20決 算 額　　9,919円　　年額 1,776百万円
		H21決算見込　　10,199円　　年額 1,756百万円
		H22決算見込　　10,316円　　年額 1,705百万円
		H21年度以降増減要素　（H21.4～11ベースに再推計）
		①H21ＤＰＣ導入による入院で実施している検査、画像診断の１割を外来に移行　（年額　30百万円）
		②H21ライナック更新後の増収を見込む（施設基準を満たせないため70/100）　（年額　10百万円）
		増 ③H22診療報酬改定0.31%を見込む（前回:△0.82%⇒今回:0.31%（医科0.31%）　（年額　5百万円）
その他医業収益(ﾄﾞｯｸﾞ等)		H21年度決算見込額にH22年度は耐震補強工事の影響△39百万円（検診△32、公衆△5、室料△2）見込む
負担金交付金		従来の運営費＋医療機器購入費分(企業債償還金含む)を5年間(H18～22年度)の総枠設定交付金として繰り入れる。（毎年定額）
		●施設整備にかかる企業債償還金分(元金・利息)は従来どおり単年度要求
職員給与費		H20年度決算額にH21年度以降は以下の要素を考慮
		①H21医師６名増（内科１、小児科１、麻酔科１、外科△１、専攻医４）　（年額　90百万円）
		②H21コ・メディカルスタッフ新規採用増(１人：4.8百万円)　（年額　43百万円）
		作業療法士1、薬剤師2、放射線技師1、ＭＳＷ1、ＭＥ1、臨床心理士1、栄養士1、視能訓練士1
		③H21ＳＰＤ導入による業務見直し（１人：△8百万円）　（年額　△ 16百万円）
		④H21県人事委員会勧告影響額（給与引き下げ、初任給調整手当の増）　（年額　△ 51百万円）
		⑤H21-22給与改正（医療業務手当、わたり制度廃止等）による減額を見込　（年額　△ 27百万円）

区分	H21	H22
対前年比	△ 27	△ 27

⑥H21-22看護師の増(4.8百万円/1人)　（年額　163百万円）

区分	H21	H22	合計
増員数	34	38	72
人件費増	163	182	346

職員給与費

⑦H21非常勤職員の増(１人：3百万円)　（年額　33百万円）

【人員増】看護師８、保育士２、臨床心理士１、事務（苦情）１、医療助手１（半年×２）

【人員減】ＭＳＷ△１、医療助手△１

新 ⑧H22公募研修医２名増(１人：6.5百万円)　（年額　13百万円）

新 ⑨H22コ・メディカルスタッフ新規採用増(１人：4.8百万円)　（年額　24百万円）

薬剤師2、言語聴覚士1、ＭＥ1、臨床検査技師1

新 ⑩H22県人事委員会勧告影響額（管理職給与引下げ）　（年額　△ 2百万円）

⑪退職金推移　看護師退職者数：Ｈ２１年度早期退職希望者の状況を考慮

→別途、各年度知事部局等退職者分として50百万円、厚生病院退職者分30百万円を加算

⑫H21-22の看護師退職による新陳代謝を考慮（１人：△3.5百万円）　（年額　△ 46百万円）

区分	H21	H22
退職者数	13	6
影響額	△ 46	△ 21

⑬H21以降基礎年金拠出金の負担金率変更による法定福利費の増　（年額　23百万円）

材料費

H21年度決算見込額をベースに以下の要素を考慮

①薬品費は患者1人当たり費用（入院：9,659円、外来：237円）により算出

減 別途、H21.10以降はＳＰＤ導入効果△5%／年を見込む（前回:△2%⇒今回:△5%）

別途、H21以降は後発品導入効果△0.5%／年を見込む

減 別途、H22は手術件数増による6百万円を見込む（前回:42百万円⇒今回:6百万円）

減 別途、H22は耐震補強工事中の患者減による△50百万円を見込む（前回:92百万円⇒今回:50百万円）

新 別途、H22は診療報酬改定による薬価減△5.75%を見込む（△72百万円）

②診療材料費は医業収益に対する割合（12.49%）により算出

減 別途、H21以降ＳＰＤ導入による効果△2.6%／年を見込む（前回:△10百万円／年⇒今回:△2.6%）

減 別途、H22は手術件数増による10百万円を見込む（前回:65百万円⇒今回:10百万円）

減 別途、H22は耐震補強工事中の患者減による△50百万円を見込む（前回:92百万円⇒今回:50百万円）

③医療消耗備品費はH21決算見込額の22百万円で推移

④給食材料費はH21決算見込額の82百万円で推移

経　　費

H21年度決算見込額にH22年度以降は以下の要素を考慮

①H21年度はＳＰＤ委託料12百万円、H22年度以降は24百万円を見込む

②H21年度は物流システム改良業務委託料2百万円を見込む

③H21年度は医薬品在庫管理システム借上料2百万円を見込む

④H21年度は検査室改修費用14百万円を見込む

⑤H21年度は新型インフルエンザ対応費用23百万円を見込む

⑥H21年度以降産科医療保障制度保険料11百万円を見込む

新 ⑦H21年度は地上デジタルテレビ対応工事費用10百万円を見込む

新 ⑧H21年度はＸ線管球交換費用（１台分）18百万円を見込む

新 ⑨H21年度は注射薬払出システム借上料11百万円、H22年度以降は22百万円を見込む

新 ⑩H21年度は救命救急センター改修設計費2百万円を見込む

新 ⑪H22年度は救命救急センター機能向上工事費13百万円を見込む

新 ⑫H22年度は外来カルテ収納庫新設工事費16百万円を見込む

新 ⑬H22年度は分娩室エアコン設備改修工事費8百万円を見込む

減価償却

実額に今後整備(購入)予定の金額を考慮し算出(15年度以降整備分は1/2のみなし償却)

ただし、医療機器整備費の総額が３億円を超える部分についてはみなし償却を行わない

特別損失

医療機器等固定資産除却費として毎年15千万円計上

設備改良費

H21-22年度に本館耐震補強工事費15.6億円を算入(1年据置10年償還)

起債の借入条件は、H21年度以降は財政融資年率2.0%、民間資金2.0%とした。（据置なし、元利均等償還）

その他医業外収益

退職給付金に係る一般会計からの負担金として17百万円計上（管理者退職分除く）

その他医業外費用(雑損失)

退職給付金に係る一般会計負担金の支払いとして17百万円計上（管理者退職分除く）

2 経営推計

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	20年度実績・前回見直し後計画 20年度	20年度実績・前回見直し後計画 21年度	20年度実績・前回見直し後計画 22年度	20年度実績・今回見直し後 20年度(実績)	20年度実績・今回見直し後 21年度(計画)	20年度実績・今回見直し後 22年度(計画)	差引 20年度	差引 21年度	差引 22年度
収入	1. 医業収益 a	8,631	8,828	8,779	8,631	8,861	8,931	0	33	151
	(1) 診療収入	8,140	8,346	8,306	8,140	8,371	8,489	0	25	182
	入院収益	6,364	6,634	6,594	6,364	6,615	6,784	0	△ 19	190
	外来収益	1,776	1,712	1,712	1,776	1,756	1,705	0	44	△ 8
	(2) その他	491	482	473	491	490	442	0	8	△ 31
	うち他会計負担金	160	151	142	160	151	142	0	0	0
	2. 医業外収益	958	827	850	958	913	877	0	86	27
	(1) 他会計負担金(交付金)	788	687	710	788	755	719	0	68	9
	(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国(県)補助金	51	40	40	51	53	53	0	13	13
	(4) その他	119	100	100	119	105	105	0	5	5
	経常収益 (A)	9,589	9,655	9,629	9,589	9,774	9,808	0	119	178
支出	1. 医業費用 b	9,241	9,456	9,389	9,241	9,427	9,467	0	△ 29	78
	(1) 職員給与費 c	5,288	5,407	5,565	5,288	5,299	5,613	0	△ 108	48
	うち退職給与金	530	423	472	530	314	472	0	△ 109	0
	(2) 材料費	2,444	2,489	2,276	2,444	2,540	2,300	0	51	24
	(3) 経費	1,051	1,077	1,042	1,051	1,117	1,071	0	40	29
	(4) 減価償却費	416	440	465	416	427	440	0	△ 13	△ 25
	(5) その他	42	42	42	42	44	44	0	2	2
	2. 医業外費用	198	186	181	198	189	184	0	3	4
	(1) 支払利息	117	115	110	117	110	105	0	△ 5	△ 4
	うち長期借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	81	71	71	81	79	79	0	8	8
	経常費用 (B)	9,439	9,642	9,570	9,439	9,616	9,652	0	△ 26	82
経常損益 (A)−(B) (C)		150	13	59	150	158	156	0	145	97
特別損益	1. 特別利益 (D)	12	2	2	12	20	2	0	18	0
	2. 特別損失 (E)	13	13	13	13	74	15	0	61	2
	特別損益 (D)−(E) (F)	△ 1	△ 11	△ 11	△ 1	△ 54	△ 13	0	△ 43	△ 2
純損益 (C)+(F)		149	2	48	149	104	143	0	102	95
累積欠損金 (G)		8,703	8,705	8,753	8,703	8,807	8,950	0	102	197
不良債務	流動資産 (ｱ)	2,707	2,865	3,173	2,707	2,844	3,194	0	△ 21	21
	流動負債 (ｲ)	541	511	479	541	523	486	0	12	7
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ｳ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借又は未発行の額 (ｴ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(ｲ)-(ｴ)}-{(ｱ)-(ｳ)} (ｵ)	△ 2,166	△ 2,353	△ 2,694	△ 2,166	△ 2,321	△ 2,708	0	33	△ 14
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)}\times 100$		101.6%	100.1%	100.6%	101.6%	101.6%	101.6%	0.0%	1.5%	1.0%
不良債務比率 $\frac{(ｵ)}{a}\times 100$		△ 25.1%	△ 26.7%	△ 30.7%	△ 25.1%	△ 26.2%	△ 30.3%	0.0%	0.5%	0.4%
医業収支比率 $\frac{a}{b}\times 100$		93.4%	93.4%	93.5%	93.4%	94.0%	94.3%	0.0%	0.6%	0.8%
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)}\times 100$		61.3%	61.2%	63.4%	61.3%	59.8%	62.9%	0.0%	-1.4%	-0.5%
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
資金不足比率 $\frac{(H)}{a}\times 100$		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病床利用率		88.5%	90.2%	83.9%	88.5%	89.2%	85.9%	0.0%	-1.0%	2.0%

2．収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分＼年度		20年度実績・前回見直し後計画			20年度実績・今回見直し後			差引		
		20年度	21年度	22年度	20年度（実績）	21年度（計画）	22年度（計画）	20年度	21年度	22年度
収入	1．企業債	341	264	1,184	341	264	1,289	0	0	105
	2．他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3．他会計負担金	351	511	476	351	449	511	0	△ 62	35
	4．他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5．他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6．国（県）補助金	147	38	704	147	38	731	0	0	27
	7．その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	839	813	2,364	839	751	2,531	0	△ 62	167
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	839	813	2,364	839	751	2,531	0	△ 62	167
支出	1．建設改良費	511	353	1,888	511	353	2,062	0	0	174
	2．企業債償還金	655	702	727	655	749	779	0	47	52
	3．他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4．その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,166	1,055	2,615	1,166	1,102	2,841	0	47	226
差引不足額 (B)－(A) (C)		327	242	251	327	351	310	0	109	58
補てん財源	1．損益勘定留保資金	326	241	250	326	350	309	0	109	58
	2．利益剰余金処分額	1	1	1	1	1	1	0	0	0
	3．繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4．その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	327	242	251	327	351	310	0	109	58
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0				0	0	0
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0

3．一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：千円）

	20年度実績・前回見直し後			20年度実績・今回見直し後			差引		
	20年度	21年度	22年度	20年度（実績）	21年度（計画）	22年度（計画）	20年度	21年度	22年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0	0	0
	948,233	838,479	852,000	948,233	906,579	860,930	0	68,100	8,930
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0	0	0
	351,390	511,533	476,179	351,390	449,300	510,869	0	△ 62,233	34,690
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0	0	0
	1,299,623	1,350,012	1,328,179	1,299,623	1,355,879	1,371,799	0	5,867	43,620

（注）
1　（ ）内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2　「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

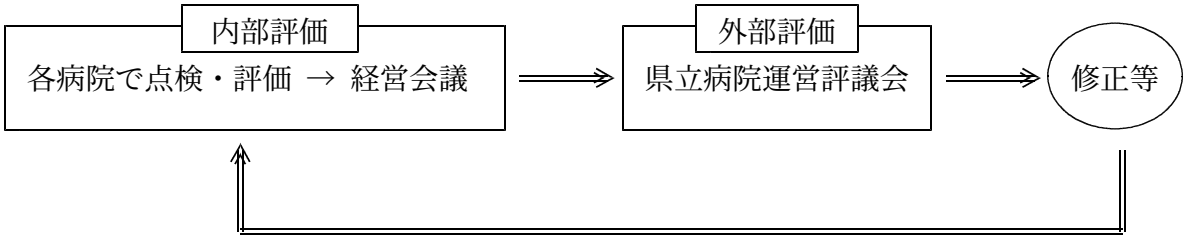
Ⅶ 再編･ネットワーク化

○これまで、市内の公的３病院の間で医師の配置や患者の動向を踏まえ、各病院の機能分化について協議を進めてきた

○今後は、機能分化によって解決できない事象や疾病構造の変化をとらえながら分担と連携、再編・ネットワーク化などの事項についても協議・検討する。

○県福祉保健部における検討に積極的に参画し、医療圏域における県立中央病院の担うべき役割を果たしていく。

Ⅷ 改革プランの点検及び評価



〔スケジュール〕

	各 病 院	経営会議	県立病院運営評議会
下期＋年間点検・評価	６月	７月	８月
上期点検・評価	１１月	１２月	１月

※県立病院運営評議会

鳥取県立病院の運営状況等について、県立病院として果たすべき役割などの検証・評価を行うため、平成１８年６月に設置。

役　　職　　等	氏　　名
社団法人鳥取県医師会・会長	岡 本　公 男
鳥取赤十字病院・看護部長	村 上　一 枝
山陰労災病院・院長	石 部　裕 一
井上望税理士事務所・所長	井 上　望
患者（家族）又はボランティア	松 本　壽 惠
	土 橋　捷 則
	渡 辺　真由美
	松 川　正 利

資料５

鳥取県立厚生病院改革プラン見直し後の取組みと現時点の経営推計

１　プラン見直し（H21.8）後の進捗状況

○平成 21 年度

前回の見直しは平成 20 年度決算をベースに推計したが、今回は今年度決算見込をベース（11 月末現在）に再推計を行った。

＜主な変更点＞

・　大動脈瘤ステントグラフト・血管拡張術・脳血管内治療等の高度医療の実施

＜経営指標等＞

区分			前回見直し	今回見直し	差引	摘要	経営指標
医業収益		(百万円)	5,010	5,084	74	高度医療の割合の増加	
経常収益		(百万円)	5,665	5,843	178		
医業費用		(百万円)	5,726	5,927	201		
職員給与費		(百万円)	3,174	3,174	0	退職者の見込みが不明確のため変更せず	
材料費		(百万円)	1,380	1,573	193	高度医療の割合の増加	
経費		(百万円)	800	810	10		
経常費用		(百万円)	6,068	6,266	198		
経常損益		(百万円)	△ 403	△ 423	△ 20		
純損益		(百万円)	△ 407	△ 427	△ 20		
経常収支比率		(%)	93.4	93.2	△ 0.2		101.2
医業収支比率		(%)	86.7	85.8	△ 0.9		94.8
職員給与費の医業収益に対する割合		(%)	64.0	62.4	△ 1.6		47.8
病床利用率（一般病床）		(%)	82.0	83.0	1.0		84.7
平均在院日数		(日)	14.0	14.0	0.0		16.7
新入院患者数		(人)	6,000	6,000	0		
1日平均患者数	入院	(人)	246	249	3		281
	外来	(人)	526	531	5		712
患者1人1日当たり診療収入	入院	(円)	39,000	39,752	752		39,188
	外来	(円)	10,910	10,523	△ 387		10,583
職員1人1日当たり診療収入	医師	(千円)	306.7	303.7	△ 3.0		437.4
	看護部門	(千円)	58.9	58.3	△ 0.6		68.9

※経営指標の欄は、平成 19 年度地方公営企業年鑑における同規模黒字病院数値である。

＜その他プランの実施状況等＞

周産期医療

・開業医による産婦人科当直援助回数の増（1→2 回/週）　　…　資料６　P14 参照

○平成 22 年度

平成 21 年度見込みをベースに診療報酬改定等の影響を含めて再推計を行った。

＜主な変更点＞

・７：１入院基本料を７月から取得することによる収益増　＋１５０百万円
・診療報酬改定による収益増　＋７０百万円
　（入院：＋1.67%（医科 3.03%＋薬価△1.36%）、外来：＋0.31%（医科 0.31%））
・高度医療の実施による単価増による単価増　＋１３０百万円
・病床利用率の減（看護師増員のペースに合わせる　△10 人）　△１４０百万円
・診療報酬改定による薬品費減（薬価ベース△5.75%）　△５２百万円

＜経営指標等＞

区分			前回見直し	今回見直し	差引	摘要	経営指標
医業収益		(百万円)	5,211	5,508	297	7月より7:1入院基本料を取得診療報酬改定	
経常収益		(百万円)	5,759	6,213	454		
医業費用		(百万円)	5,815	6,037	222		
職員給与費		(百万円)	3,261	3,281	20	薬剤師･言語聴覚士･理学療法士各1名増員、新陳代謝による減	
材料費		(百万円)	1,388	1,580	192	高度医療の実施	
経費		(百万円)	800	810	10		
経常費用		(百万円)	6,047	6,365	318		
経常損益		(百万円)	△ 288	△ 152	136		
純損益		(百万円)	△ 299	△ 157	142		
経常収支比率		(%)	95.2	97.6	2.4		101.2
医業収支比率		(%)	88.8	91.2	2.4		94.8
職員給与費の医業収益に対する割合		(%)	63.1	59.6	△ 3.5		47.8
病床利用率（一般病床）		(%)	86.7	83.3	△ 3.4	22.23年度看護師増員に併せ利用率を上げていく	84.7
平均在院日数		(日)	14.0	14.0	0.0		16.7
新入院患者数		(人)	6,000	6,000	0		
1日平均患者数	入院	(人)	260	250	△ 10		281
	外来	(人)	526	548	22		712
患者1人1日当たり診療収入	入院	(円)	39,000	43,045	4,045	7:1入院基本料の取得、診療報酬改定	39,188
	外来	(円)	10,910	10,910	0		10,583
職員1人1日当たり診療収入	医師	(千円)	305.4	311.3	5.9		437.4
	看護部門	(千円)	57.5	58.6	1.1		68.9

※経営指標の欄は、平成 19 年度地方公営企業年鑑における同規模黒字病院数値である。

＜その他プランの変更点＞

急性期リハ提供体制維持

・言語聴覚士/理学療法士を各１名増員予定　…　資料６　P13 参照

各種認定資格の取得支援

・平成 22 年度中に「感染管理認定看護師」及び「がん化学療法認定看護師」を養成予定
　…　資料６　P18 参照

資料６

鳥取県立厚生病院改革プラン

平成21年度上半期実績と今年度以降の計画

平成２２年1月２６日

鳥取県立厚生病院

目　　次

Ⅰ 改革プラン策定に当たって ・・ 1

Ⅱ 県立厚生病院を取り巻く環境 ・・ 2

Ⅲ 県立厚生病院の果たすべき役割と改革戦略

1 果たすべき役割 ・・ 4

2 厚生病院が提供しなければならない医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

3 経営計画 ・・ 5

4 一般会計負担の考え方

⑴ 交付金の状況 ・・ 6

⑵ 一般会計からの繰出基準概要 ・・ 7

Ⅳ 医療機能

1 現状及び課題 ・・・ 8

2 医療機能充実計画

【救急医療・災害時医療機能の充実】

⑴ 救急医療 ・・ 8

⑵ 地域災害医療センター機能 ・・ 10

【がん診療等、高度医療への的確な対応】

⑴ がん対応医療 ・・ 10

⑵ 政策医療・不採算医療への取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

【周産期医療、小児医療等の一層の充実】

⑴ 周産期医療 ・・・ 13

⑵ 小児医療 ・・ 14

【臨床研修病院として次世代を担う人材を養成】

⑴ 職員の能力向上 ・・・ 15

⑵ 臨床研修指導体制の充実等 ・・ 16

⑶ 地域の医療機関との連携 ・・・ 18

【医療安全対策の推進】

⑴ 医療安全文化の醸成 ・・ 19

⑵ 医療安全対策としての人員配置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

Ⅴ 自立に向けた経営効率化計画
1 現在までの取り組み ･･ 21
2 今後の計画
⑴ 経営体制等 ･･ 21
⑵ 経費節減・抑制対策 ･･･ 22
⑶ 収入増加・確保対策 ･･･ 23
⑷ 年度別経営指標 ･･･ 25
⑸ 今後の見通し･･ 25

Ⅵ 経営推計
1 経営推計前提条件 ･･･ 26
2 経営推計 ･･･ 27

Ⅶ 再編・ネットワーク化 ･･･ 29

Ⅷ 改革プランの点検及び評価 ･･･ 29

鳥取県立厚生病院改革プラン

Ⅰ 改革プラン策定に当たって

◇近年、医療機関を取り巻く社会的・法的・技術的環境変化が急速に進行しており、医療機関では、これらの環境変化要因を確実に分析し、的確に対応することが求められている。

◇本県では、県立中央病院及び県立厚生病院が担っている不採算な医療や高度・特殊な医療に係る県一般会計からの繰出しについて、従来、各年度ごとに、繰出項目に応じて積み上げていた一般会計繰出金の大部分（運営費に係る繰出し＋機器整備に係る繰出し）について、平成１８年度から５年間を区切りとした総額設定による交付金へ移行した。

◇また、県立病院では、それぞれの地域における果たすべき役割や一般会計からの包括的交付金制度に対する取り組み等を盛り込んだ計画を平成１８年度に策定し、かつ、この計画についての検証・評価を行うため、平成１８年６月に外部の委員８名による鳥取県立病院運営評議会を設置した。

◇このような中、平成１９年１２月、総務省においては、公立病院の地域における役割の明確化、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供していくことを目的とした「公立病院改革ガイドライン」を平成１９年１２月に策定した。

◇こうした医療環境の変化や国の動向も踏まえ、本県では、既に策定している計画の実績等について検証・評価を行うとともに、見直しを図り、平成２０年度から平成２２年度までの間における県立病院改革プランを策定することとした。

Ⅱ 県立厚生病院を取り巻く環境

〔鳥取県地域保健医療計画要約〕

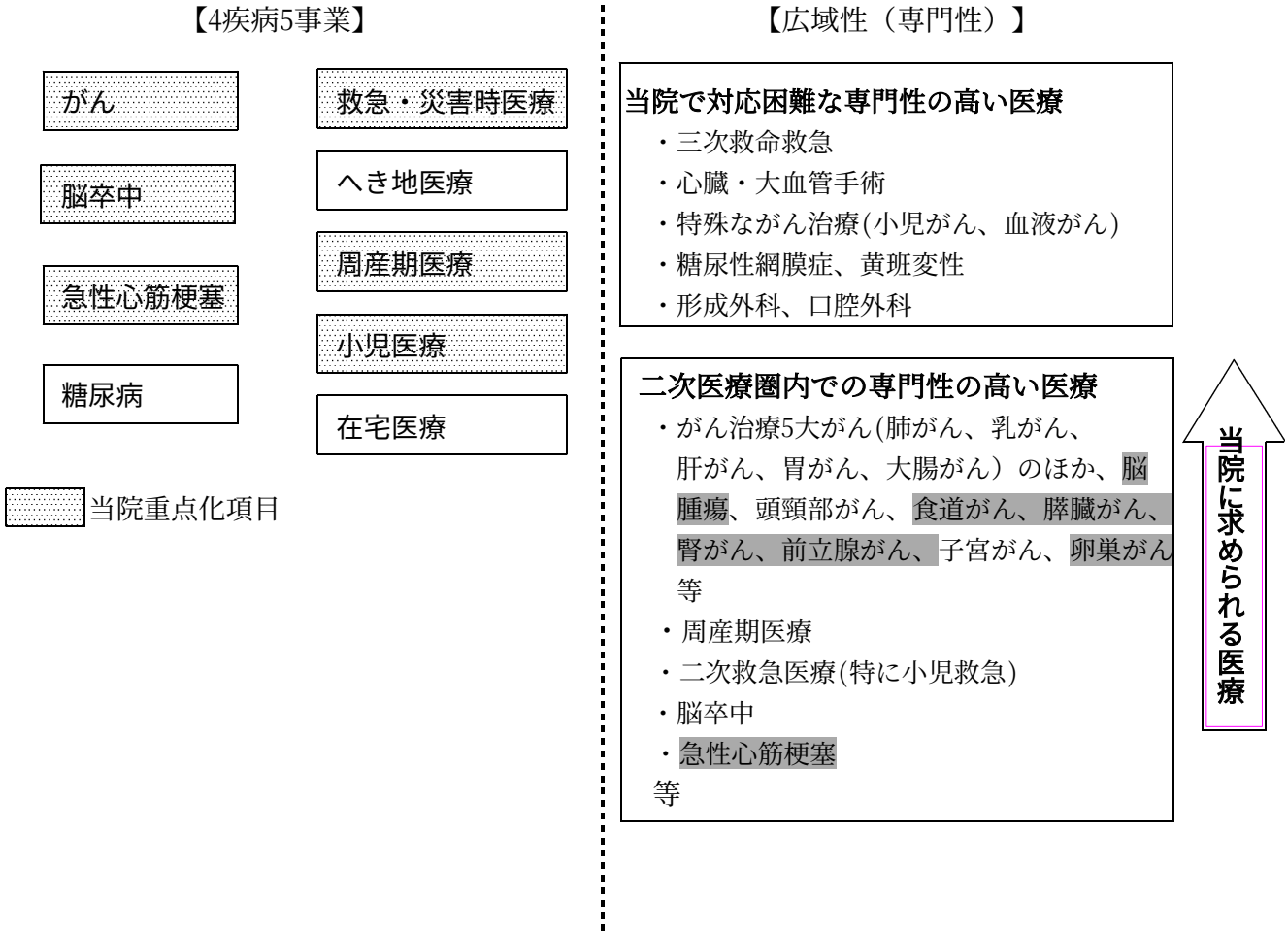
主要事業	現　　状	課題と対策
がん	中部医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、県立厚生病院がH15.12.16に指定された。	地域がん診療連携拠点病院と他の医療機関との連携強化による患者支援が必要である。
	緩和ケアにおいて、県立厚生病院と藤井政雄記念病院で連携を取っている。	
	H19.9に県立厚生病院が専任相談員を配置し「がん相談支援室」を開設した。	患者どおしの交流の場が少ない。
	均てん化が進んでいない、血液がん等一部のがんでは、専門的な治療が、中部医療圏で受療できない。	県内におけるがん治療の標準化が必要である。
		口腔内のがんにおいて、医科と歯科の連携が必要である。
	終末期を迎える場所には、選択肢があるものの、必ずしも患者の意向が尊重されていない。	緩和ケアの住民への普及及び従事者の育成が必要である。
		患者の意向を踏まえた住宅等の生活の場での療養支援が必要である。
	H16に、藤井政雄記念病院に、県内初の緩和ケア病床（20床）が設置された。	
	在宅で終末期を迎えるには、家族の負担、急変時の対応に対する不安感がある。	
急性心筋梗塞	迅速に適切な医療機関に搬送されているとは限らない。	患者の速やかな医療機関への搬送が重要であることから、患者側への意識啓発による初期対応作りが重要である。
	心臓カテーテル検査・治療が24時間実施できる施設は、2病院のみである。	
	AED（自動対外式除細動器）を設置する施設が増えている。	退院後、患者が在宅療養を希望する場合でも、様々な理由により、施設入所になってしまう。
脳卒中	急性期は、脳神経外科、神経内科を標榜する病院が担っている。	t-PA療法導入のためには、発症後3時間以内の治療の定着が必要である。
	回復期は主に、回復リハ病棟のある医療機関が担っているが、PT、OT、STの配置が充分でない医療機関では、手厚いリハビリは難しい。	急性期から回復期へのスムーズな移行が必要である。
	慢性期・退院後は、歩行可能になれば、開業医（かかりつけ医）が対応している。	安心して在宅でリハビリができる体制を整備する必要がある。
糖尿病	肥満、運動不足から糖尿病患者が増加している。	
	H17年度から、糖尿病患者の重症化予防を目的とした「医療機関と市町の連携による糖尿病栄養指導システム」を実施している。	
	糖尿病を専門的に診る医療機関が少ない。	合併症予防のため、継続的な治療が必要である。 住民健診で、糖尿病が疑われた場合、適切な検査・指導に繋がらない場合がある。

主要事業	現　　状	課題と対策
小児医療	診療所、県立厚生病院の連携で適切な小児医療の提供体制が図られている。	
	県立厚生病院の小児科医の数が充分ではない。	小児科医が不足傾向にあるが、継続して小児科医の確保を図っていく。
	H16年度から、中部ふるさと広域連合が事業主体となり、県立厚生病院に中部小児休日急患診療業務の管理運営を委託している。実施に当たっては、中部医師会が主体となり、診療を実施している。	
	消防局開催の講習時に、小児科医が救急のかかり方、発熱の対処法について、保護者、保育士向けに実施している。	住民の救急医療に対する理解が充分ではないため、軽症での受診があり、医師に過重負荷が掛かっている。
周産期医療	県立厚生病院では、未熟児、仮死、新生児呼吸器障害に対し、人工呼吸器管理を行っている。	
	NICU、MFICUを有する医療機関がないため、緊急時（32週を下回る早産児等）には、他圏域への搬送となる。	産科医、小児科医が不足しており、養成・確保が必要である。
救急医療	初期救急では、医師会が開設している、中部休日急患診療所は休日のみのため、平日夜間の診療体制が未整備である。	平日における夜間救急診療体制の整備が必要である。
	2次救急においては、救急告示病院が輪番で対応している。県立厚生病院への搬送が多い。	救急患者は増加傾向でニーズも多様化しており、時間外診療における病院の負担は大きくなっている。
	3次救急は圏域内に無いため、東部、西部へ搬送している。	圏域内に3次救急医療機関が無く、生命の危機に係る重症患者の対応ができない。
	人口は減少しているが、搬送件数は増加しており、軽症患者、アルコール依存症患者の反復呼び出しも多い。	救急車の適正利用ができていない。
	H19年度に県立厚生病院にヘリポートが設置された。	迅速な搬送、早急な医療措置が必要なことから、ドクターヘリの稼動が求められる。

III 県立厚生病院の果たすべき役割と改革戦略

1 果たすべき役割

県立厚生病院では、県の基幹病院・地域の中核病院として、地域の診療所・病院では提供しがたい、高度医療や救急医療等の政策医療の提供、医師の研修受入を行う臨床研修指定病院としての機能が期待されている。



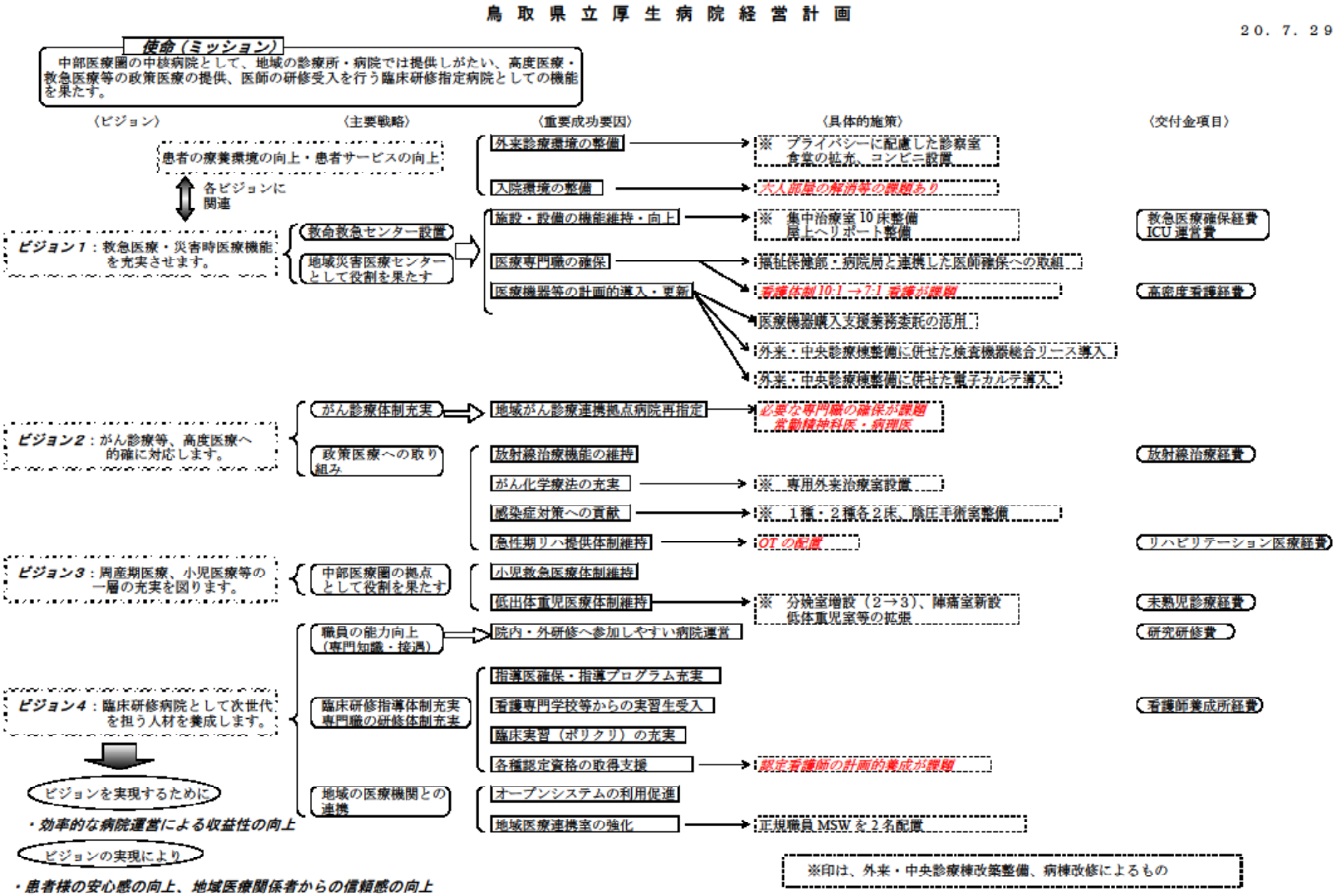
2 厚生病院が提供しなければならない医療

（１）中部医療圏の中核病院として、地域の診療所・病院では提供しがたい、

・高度・特殊医療（特に、地域がん診療連携拠点病院としてのがん診療機能の充実）
・救急医療（救急対応も含めた総合内科機能も提供
・・・感染症対応・消化器出血・不明熱等）
・難病支援等の政策医療の提供・行政との連携
・臨床研修指定病院としての機能を担う
・当院が提供する特徴ある医療（真性大動脈瘤ステントグラフト留置術、動脈硬化外来）

（２）医療圏内で他の病院が提供できていない医療（中部の小児救急医療・NICU対応に至らないまでの低体重児出産対応等）

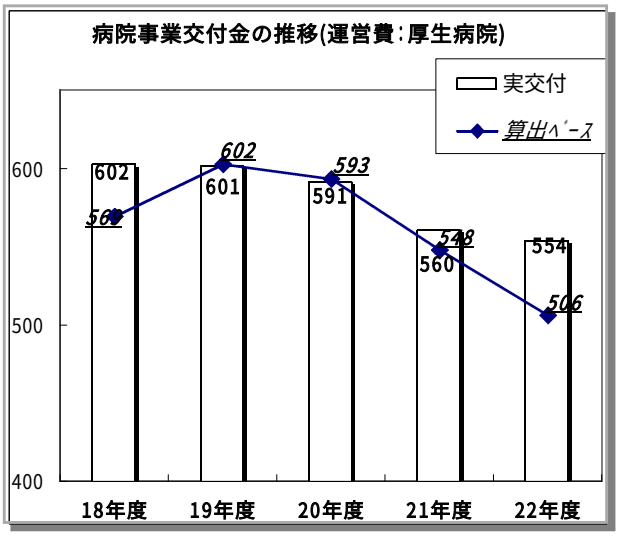
3 経 営 計 画


鳥 取 県 立 厚 生 病 院 経 営 計 画
20．7．29
使命（ミッション）
中部医療圏の中核病院として、地域の診療所・病院では提供しがたい、高度医療・救急医療等の政策医療の提供、医師の研修受入を行う臨床研修指定病院としての機能を果たす。
（ビジョン）
（主要戦略）
（重要成功要因）
（具体的施策）
（交付金項目）
患者の療養環境の向上・患者サービスの向上
各ビジョンに関連
外来診療環境の整備
※ プライバシーに配慮した診察室 食堂の拡充、コンビニ設置
入院環境の整備
六人部屋の解消等の課題あり
ビジョン1：救急医療・災害時医療機能を充実させます。
救命救急センター設置
地域災害医療センターとして役割を果たす
施設・設備の機能維持・向上
※ 集中治療室10床整備 屋上へリポート整備
救急医療確保経費 ICU運営費
医療専門職の確保
福祉保健部・病院局と連携した医師確保への取組
医療機器等の計画的導入・更新
看護体制10:1→7:1 看護が課題
高密度看護経費
医療機器購入支援業務委託の活用
外来・中央診療棟整備に併せた放射線機器総合リース導入
外来・中央診療棟整備に併せた電子カルテ導入
ビジョン2：がん診療等、高度医療への的確に対応します。
がん診療体制充実
地域がん診療連携拠点病院再指定
必要な専門職の確保が課題 常勤麻酔科医・病理医
政策医療への取り組み
放射線治療機能の維持
放射線治療経費
がん化学療法の充実
※ 専用外来治療室設置
感染症対策への貢献
※ 1種・2種各2床、陰圧手術室整備
急性期リハ提供体制維持
OTの配置
リハビリテーション医療経費
ビジョン3：周産期医療、小児医療等の一層の充実を図ります。
中部医療圏の拠点として役割を果たす
小児救急医療体制維持
低出体重児医療体制維持
※ 分娩室増設（2→3）、陣痛室新設 低体重児室等の拡張
未熟児診療経費
ビジョン4：臨床研修病院として次世代を担う人材を養成します。
職員の能力向上（専門知識・接遇）
院内・外研修へ参加しやすい病院運営
研究研修費
臨床研修指導体制充実 専門職の研修体制充実
指導医確保・指導プログラム充実
看護専門学校等からの実習生受入
看護師養成所経費
臨床実習（ポリクリ）の充実
各種認定資格の取得支援
認定看護師の計画的養成が課題
地域の医療機関との連携
オープンシステムの利用促進
地域医療連携室の強化
正規職員MSWを2名配置
ビジョンを実現するために
・効率的な病院運営による収益性の向上
ビジョンの実現により
・患者様の安心感の向上、地域医療関係者からの信頼感の向上
※印は、外来・中央診療棟改築整備、病棟改修によるもの

4 一般会計負担の考え方

○平成１７年度までは、単年度ごとに各繰出項目ごとに積み上げて収支差を繰り入れていたが、この方式では年度ごとの変動が大きく、計画的な病院の経営に支障をきたしていた。

○このため、平成１８年度から平成２２年度までの５年間を区切りとした総額設定の交付金とし、１７年度までの５年間と比較して総額は圧縮するが、各年度の繰入額を平準化し、病院が予算を弾力的、計画的に執行することにより、経営の一層の自発的な効率化を図ることができるようになるとともに、良質な医療サービスの提供、迅速かつ柔軟な対応が可能となった。



○今後は、２２年度までの実績を検証・評価し、また、県立厚生病院が担うべき役割との整合性を保ちつつ見直しを行っていく。

（1）交付金の状況

（単位:百万円）

交付金項目	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	5年間計
看護師等養成所経費	30	30	30	30	30	150
救急医療確保経費	69	40	39	38	37	224
救命救急センター運営費	-	-	34	31	28	93
保健衛生行政経費	5	5	5	5	5	25
本庁統括管理費	16	16	16	16	16	80
研究研修費	9	10	10	10	10	47
企業債償還利子	74	118	121	114	106	534
結核病床確保経費	-	-	-	-	-	0
未熟児診療経費	81	80	78	77	76	393
放射線治療経費	10	10	10	10	9	49
集中治療管理費	-	32	8	6	4	49
病理解剖経費	1	1	1	1	1	4
高密度看護経費	104	98	83	55	32	372
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療経費	27	27	26	26	25	132
年度調整	34	-7	-8	6	42	68
共済費追加費用	109	109	106	104	102	531
基礎年金拠出金	31	30	30	29	29	149
児童手当経費	2	2	2	2	2	8
運営経費計	602	601	591	560	554	2,907
建設改良費	3	0				3
企業債元金償還金	277	239	307	342	340	1,506
建設改良･医療機器整備計	280	239	307	342	340	1,509
合　　計	882	840	898	902	895	4,416

※２０年度までは実績。２１年度以降は見込みである。

（参考）

一般会計繰入金の推移（厚生病院：平成13年度～17年度）

（単位：百万円）

区　　分	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	5年間計
運営経費	797	733	776	618	546	3,472
施設改良･医療機器整備経費	279	265	232	247	295	1,318
合　　計	1,076	999	1,009	865	841	4,789

（2）一般会計からの繰出基準概要

項　　目	積　算　の　考　え　方
看護師養成所経費	・前年度看護教員養成研修受講者の研修期間中給与 ・院内講師経費　・臨床実習指導経費　・併任発令職員人件費
救急医療確保経費	救急医療施設運営費－救急医療収益＋空床確保経費
救命救急ｾﾝﾀｰ運営費	(救命ｾﾝﾀｰ運営費－救命ｾﾝﾀｰ医業収益)×16/20＋空床確保経費
ICU運営費	ICU運営費－ICU医業収益
保健衛生行政経費	集団検診経費＋受託検査経費＋各種審査会・委員会等行政協力経費
本庁統括管理経費	病院統括管理経費（病院局総務課）
研究研修費	研究研修費（医師、看護師、医療技術等）×１／２
企業債償還利子	企業債償還利子×１／２（H14以前借入分は２／３）
高度・特殊医療	
(1)結核病床確保経費	結核病床運営費－結核病床収益＋空床確保経費
(2)未熟児診療経費	未熟児診療運営費－未熟児診療収益＋空床確保経費
(3)放射線治療経費	放射線治療運営費－放射線治療収益
(4)集中治療管理経費	(救命ｾﾝﾀｰ運営費－救命ｾﾝﾀｰ医業収益)×４／２０
(5)病理解剖経費	病理解剖費用
(6)骨髄移植経費	骨髄移植経費－骨髄移植収益
(7)高密度看護経費	・(実所要看護師人件費－診療報酬積算看護師人件費)×1/2 ・(医療法等基準超過看護師人件費－高密度看護実施加算診療報酬)×1/2
(8)ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療経費	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療経費－ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医療収益
共済費追加費用	共済費追加費用×１０／１０
基礎年金拠出金公的負担経費	基礎年金拠出金公的負担経費×１０／１０
児童手当経費	児童手当特例給付分×１０／１０
建設改良費	(建設改良費－企業債等特定財源)×２／３【H14まで】
企業債元金償還金	医療機器購入等企業債償還元金×２／３　【H14まで】
建設改良費	(建設改良費－企業債等特定財源)×１／２
企業債元金償還金	・病院建設企業債償還元金×１／２（H14以前借入分は×２／３） ・医療機器購入等企業債償還元金×１／２（　〃　）

Ⅳ 医療機能

1 現状及び課題

	強み(Strength)	弱み(Weakness)
病院の経営体としての状態	◇中部圏域唯一の総合病院としてのﾌﾞﾗﾝﾄﾞ力 ・中部で唯一小児科・産婦人科病棟を併せ持っている病院 ・高度な看護水準・・認定看護師配置等 ◇改築による診療機能の向上 ・主要検査機器更新 ・画像系システム導入 ◇地域がん診療連携拠点病院に指定 ◇医師増員（21.4＋６名）で収益力大向上 ◇21年度DPC対象病院へ	◇看護師不足により10：1入院基本料のまま ◇一部診療科で医師の欠員有り ・産婦人科、小児科、麻酔科、放射線科、神経内科 ◇病院のﾐｯｼｮﾝ・ﾋﾞｼﾞｮﾝが明確になっているか？ ・・職員全員に共有されているか？ ◇病院のﾐｯｼｮﾝを住民に十分理解していただいているか？ ◇改築・県からの交付金削減に伴う負担の増 (23年度ﾋﾟｰｸ) ※７：１入院基本料が取得できないと黒字化は困難

	ﾁｬﾝｽ(Opportunity)	脅威(Threat)
外的環境	◇病院事業交付金制度創設による自主性の向上 ◇競合する総合病院が県東部に比べ少ない ・・相互補完・連携が可能 ◇20年度報酬改定で6千万円程度の増収	◇18年度診療報酬改定 ・・看護師確保で県内総合病院と競合 ◇医師が充足できない診療科有り。 ・産婦人科(20年11月△1名) ・小児科(19年1月△1名) ・麻酔科（20年4月△1名） ・神経内科(19年4月△1名)

2 医療機能充実計画

これまで県からの負担金繰入基準で定められていた高度医療あるいは不採算部門の医療などに係る項目、県立厚生病院が担うべき役割（医療）に関する項目等を評価項目とし、これらについての当面の運営方針、目標等を次のとおり定める。

【救急医療･災害時医療機能の充実】

⑴ 救急医療

①救命救急センター運営〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	（救命救急センターは未整備） 病床数：専用病床１０床 医　師：産婦人科を除く医師１名による宿日直体制 看護師：３人夜勤体制 医技職：放射線・検査・薬剤各１名宿直	（救命救急センター設置後の体制は下記のとおりとする。） 病床数：専用病床１０床 医　師：外科、循環器科、脳神経外科、麻酔科医によるローテーション１名当直 看護師：３人夜勤体制 医技職：一般救急と同じ
ＭＣ体制確保	救急救命士研修受入人数 気管挿管３人、薬剤投与６人	救急救命士研修受入 ：今後も対応
〔課題等〕 ・医師不足により、一般の宿日直とは別に救命救急センター医師の２４時間ローテーション体制を組むことが出来ない状況にある。 ・２０年度より救命救急センター設置要件が厳しくなり、指定はますます困難。		

〔実施計画〕
・医師確保に努める

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・医師確保	・21年4月1日現在で前年度に比べ６人の増員 内科（含む呼吸器内科）＋３人、 外科（含む消化器外科）＋２人、 脳神経外科　＋１人、 産婦人科　△１人、 専攻医　＋１人
21年度	・同上	・定数を下回っている診療科、特に産婦人科医師の確保、麻酔開始の確保に努める。
22年度	・同上	・同上

②一般救急医療〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	医　師：医師１名 看護師：休日日勤２～３人 準夜２人、深夜１人 医技職：臨床検査技師、診療放射線技師各１名24時間体制で配置 薬剤師は22時まで勤務 臨床工学技士は呼出し	医　師：現状維持＋研修医１名 看護師：現状維持 医技職：薬剤師を19年８月から24時間体制に変更
（指標） 救急患者数	17,098人	20～22年度：現状維持
救急搬送受入数	1,879人	20～22年度：現状維持

〔課題等〕
・産科当直を行う産婦人科医師の負担を軽減するために、２０年７月より一般宿直ローテーションからはずしている。
　このため、他の医師の宿直回数が増加している。
〔実施計画〕
・　医師の増員により宿日直負担の軽減を図る。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・８月より薬剤師を２４時間配置 ・医師確保（増員）目標 年度内に 内科医（呼吸器系ほか）１～２人 整形外科医１人 麻酔科医１～２人、放射線科１人 外科（消化器系）２～３名	・８月より薬剤師を２４時間配置 ・21年4月1日現在で前年度に比べ６人の増員 内科（含む呼吸器内科）＋３人、 外科（含む消化器外科）＋２人、 脳神経外科　＋１人、 産婦人科　△１人、 専攻医　＋１人

21年度	・医師確保	・定数を下回っている診療科、特に産婦人科医師の確保、麻酔科医師の確保に努める。
22年度	・医師確保	・同上

(2) 地域災害医療センター機能

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	医　師： 看護師： 医技職： 事務職：　災害規模に応じ、可能な範囲でチーム編成 ヘリポート：中央診療棟屋上に設置 備蓄倉庫：外来・中央診療棟に設置 ＮＢＣＲ対応：ＮＢＣ対応の設備整備済	医　師： 看護師： 医技職： 事務職：　災害規模に応じ、可能な範囲でチーム編成 ヘリポート：現状維持 備蓄倉庫：現状維持 ＮＢＣＲ対応：現状維持 ※ＮＢＣＲとはN(核兵器)、Ｂ(生物兵器)、Ｃ(化学兵器)、Ｒ(放射能兵器)の頭文字
(指標) 研修受講者数	19年度：0人(申請したが不採択)	20～22年度：１５人(年平均５人)

〔課題等〕
・被災地で自立して活動するための資機材の整備

〔実施計画〕
・２０年度必要な資機材の整備抽出及び整備

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・被災地で自立して活動するための資機材の整備 ・DMAT研修参加　５人	・DMAT研修参加　５人
21年度	・DMAT研修参加　５人	・DMAT研修参加　５人 (22年1月)
22年度	・DMAT研修参加　５人	・DMAT研修参加　５人

【がん診療等、高度医療への的確な対応】

(1) がん対応医療

①地域がん診療連携拠点病院

項　目	＜19年度の状況＞	＜当面の運営方針、目標＞
診療体制	20年2月8日更新指定	２２年度更新に向け体制整備の検討を行う

(指標) 指定に必要な専門職・設備の配置	常勤精神科医　０名 常勤病理医　　０名	指定基準の見直しにより常勤精神科医師、常勤病理医の配置が必要となった

〔課題等〕
・常勤精神科医・病理医の採用が非常に困難
〔実施計画〕
・対応に苦慮

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・医師確保	・精神科医師は20年度末に鳥大派遣(週１回)が打ち切られ、21年４月より倉吉病院に依頼し週１回派遣頂いている ・常勤病理医が確保できていない。
21年度	・医師確保	・週１回の病理医診断を週２回にする。
22年度	・医師確保	・鳥大からの精神科医の派遣再開を目指す。

(注)がん緩和ケアについては、藤井政雄記念病院と連携し、合同での院内研修・藤井政雄記念病院医師及びがん緩和ケア認定看護師による厚生病院職員との合同カンファレンスを行っている。
　当院で治療を行っている患者について患者の希望を尊重しながら、必要な患者について藤井政雄記念病院緩和ケア病棟への転院を行っている。

(2) 政策医療・不採算医療への取組

①放射線治療機能の維持〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
ＲＩ更新	老朽化	対象期間内に更新
アンギオ	老朽化	対象期間内に更新

〔課題等〕
・なし
〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・ＲＩ更新 ・アンギオ（血管造影撮影装置）は５月に更新済み	・ＲＩ更新 ・アンギオ（血管造影撮影装置）更新
21年度		
22年度		

（注）ＲＩとは、ラジオアイソトープ（放射性同位元素）の略で、放射線を出す物質のこと。

核医学検査は、そのＲＩを検査薬として注射や飲むことにより、体内に投与。薬は、脳や心臓、骨などの特定の臓器に取り込まれ、そこで放射線を出す。これを「ガンマカメラ」と呼ばれる専用のカメラで検査し画像にする。

②がん化学療法の充実

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
安全キャビネットの設置	H19.11設置 ・外来については薬剤師が調合 ・入院については病棟ナースステーションで看護師が調合	・薬剤師による調合の割合を高めていく。（現在薬剤師１０名中５名が実施） ・産婦人科病棟から取り組む予定
外来がん化学療法室の整備	H20. 2整備 ・８床（ベッド５，リクライニングシート３） ・各患者用液晶テレビ設置	・専任看護師を配置し安全な治療に努める。 ・病床の効率的利用に努める。

〔課題等〕
・抗がん剤の調合が行える薬剤師の割合の増加
〔実施計画〕
・ＯＪＴを進める。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・１０名中８名が実施	・１０名中７名が実施可能 ・全病棟で薬剤師による抗がん剤の調合を実施
21年度	・全員が実施	・21年４月人事異動による配属者１名のトレーニング済
22年度	・全員が実施	・８割の職員が実施

③感染症対策

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	病床数：４床（第1種感染症病床２床、第2種感染症病床２床） 医　師：現有医師が対応 看護師：副看護師長による感染床対応チームを入院時に編成 医技職：一般救急と同じ	病床数：現状維持 医　師：現有医師が対応 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ
(指標) 患 者 数	13～17年度(５年間)：１人	目標は定めない

〔課題等〕
・新型インフルエンザ発生時の院内対応方針策定
〔実施計画〕
・早急に新型インフルエンザ発生時の院内対応方針を策定する。

〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕

20年度	・早急に新型インフルエンザ発生時の院内対応方針を策定する。	・21年3月18日に開催した新型インフルエンザ対策委員会で、発熱外来の場所、診療手順等を決定
21年度	・院内対応方針に従った体制整備	・22年２月以降に想定される第二波に向け、現体制を維持 入り口での発熱者トリアージ・面会制限 ・備蓄品の補充等
22年度	・同　上	・21年度の状況を踏まえ対応

④急性期リハ提供体制維持〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	理学療法士３名 言語聴覚士１名 施設基準：運動器(Ⅰ)、脳血管疾患等(Ⅲ)	診療体制：左に加え作業療法士を１名配置 施設基準：運動器(Ⅰ)、脳血管疾患等(Ⅱ)
(指標) 患者数	19年度：10,166人	20～22年度：33,000人(年平均11,000人)

〔課題等〕
・ＯＴ（作業療法士）の確保
〔実施計画〕
・時機を失しない職員の確保

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・言語聴覚士による摂食機能訓練の充実	・5月採用の言語聴覚士により摂食訓練を実施中
21年度	・作業療法士配置による生活動作訓練の充実	・21年10月採用
22年度	・言語聴覚士1名増員（１名→２名へ） ・理学療法士1名増員（３名→４名へ） を予定	・脳神経外科医師増員による対象患者の増に対応するため

[周産期医療、小児医療等の一層の充実]

(1) 周産期医療

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	病床数：新生児室最大２０ 医　師：常駐体制なし 看護師：１名常駐 ３階病棟は、4-8体制 新生児室１-8、NICU１-8体制、一般2-8体制 医技職：一般救急と同じ	病床数：現状維持 医　師：現状維持 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ

	※未熟児室６床改修、分娩室増設。分娩室３室のうち２室をＬＤＲ(LABOR-DELIVERY-RECOVERY)室として整備	
（指 標） 分 娩 数	19年度：445人	20～22年度：1,335件(年平均445人)

〔課題等〕

・医師を増員し不妊治療に取り組みたい。

〔実施計画〕

・病院トップによる医師確保への取り組み。

・県・鳥取大学医学部附属病院で検討されている地域周産期医療ネットワークシステムに参加しハイリスク分娩の危険軽減に貢献する。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・現状維持	・20年12月から産婦人科医師が△１人（４人→３人へ） ・産婦人科医の負担軽減のために以下のように対応 ① 20年8月より一般宿日直を免除 ② 20年12月より月2回、土曜日8時30分から日曜17時の産科当直を大学に依頼
21年度	・医師確保	・産婦人科医師４人体制が復活できるように努力する。 ・それまでの間は、20年度実績の①、②に加えて ③ 21年4月より助産師外来の開設 ④ 21年7月より開業医による産科宿直援助（週１回）を開始（開業医と連携） ⑤ 21年10月より産科宿直援助を週２回へ増加
22年度	・医師確保	・産婦人科医師4人体制が復活できるように努力する。（定数は５人）

（注）Labor=陣痛　Delivery=分娩　Recovery=回復

陣痛から出産、回復までを１つの部屋でゆったりと過ごせるよう、部屋の構造や設備を工夫した新しいタイプの分娩室

(2) 小児医療

①低出生体重児に対する医療〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	病床数：専用治療室６床 医　師：常駐体制なし 看護師：１名常駐 医技職：一般救急と同じ 分娩室：３ 陣痛室：２	病床数：現状維持（施設は拡張） 医　師：現状維持 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ 分娩室：現状維持 陣痛室：現状維持
(指標)		

患 者 数	19年度：15人	20～22年度：45 人(年平均15人)

〔課題等〕
・なし
〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・現状維持	・現状維持
21年度	・現状維持	・現状維持
22年度	・現状維持	・現状維持

②小児救急医療

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
診療体制	医　師： 平　日：22:00まで 日祝日：10:00～22:00 土曜日：13:15～22:00 看護師：一般救急と同じ 医技職：一般救急と同じ	医　師：現状維持 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ
(指 標) 患 者 数	19年度：6,764人	20～22年度： 20,292人　(年平均6,764人)

〔課題等〕
・地域住民の間に軽症であれば翌日受診して頂く等の意識付けが必要

〔実施計画〕
・一病院での対応には限界あり。行政による啓発を期待する。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・現状維持（できれば減少傾向に持っていきたい。）	・患者数：6,848人（対前年度＋1.2%）
21年度	・現状維持（できれば減少傾向に持っていきたい。）	・新型インフルエンザ流行期に医療体制が維持できるよう、減少傾向に持っていきたい。
22年度	・現状維持（できれば減少傾向に持っていきたい。）	・できれば減少傾向に持っていきたい。

【臨床研修病院として次世代を担う人材を養成】

⑴ 職員の能力向上〔交付金項目〕

○院内･外研修へ参加しやすい病院運営

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞

院内研修への参加実績	医　師：　１６２名 看護師：　１，２００名 その他：　３２４名	医　師：　１８０名 看護師：　１，３００名 その他：　３４０名
院外研修への参加実績	医　師：　７６名 看護師：　６１名 その他：　４７名	医　師：　９０名 看護師：　７０名 その他：　６０名

〔課題等〕
・レベルの高い研修内容の提供
〔実施計画〕
・19年度の20%増で設定
・教育担当副看護局長を中心に企画立案する。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・19年度の２割増しの目標達成に努める。	・医　師：　１８４名 看護師：１，５０４名 その他：　３１１名
21年度	・同上	・20年度と同程度とする。
22年度	・同上	・21年度に同じ。

(2) 臨床研修指導体制の充実等〔交付金項目〕

①指導医確保･指導プログラム充実

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
指導医確保	専任医師：　1名	専任医師：　1名
指導プログラム	独自プログラムを作成している。	随時プログラムの充実を図る。
(指標) 研修医数	19年度：２名＋自治医科大学研修医１名	20～22年度：毎年度２名以上の受入を目指す。

〔課題等〕
・研修医の継続的な受け入れ
〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・研修内容の充実	・研修内容は他病院に比較し遜色ないと考えるが、研修医の新規受け入れはなかった。 ・医師免許取得後３年目～５年目の専攻医を２人採用
21年度	・同上	・２１年４月に専攻医を１人増員、３人へ ・マッチングでは研修医の応募なし。
22	・同上	・マッチングで研修医の確保を目指す。

年度		

②看護専門学校等からの実習生受入〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
受入体制及び取組事項等	受入体制：専任看護師５名 教員有資格者：　　４名 取組事項：学生用更衣室、専用ロッカー配置	受入体制：専任看護師　６名 教員有資格者：　　６名 取組事項： 倉吉総合看護専門学校の中心的な実習病院として、魅力向上・研修内容の充実を図る。 また、実習環境充実のため、病棟各階に電子カルテ操作・記録・休憩ができる部屋を確保する。
(指 標) 生 徒 数	19年度：49人	20～22年度：180人 (年平均 60 人)

〔課題等〕

・充実した研修環境の提供

〔実施計画〕

・看護学生から直接意見を聞く等魅力向上、研修内容の充実に努める。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・看護学生から直接意見を聞く等魅力向上、研修内容の充実に努める。 (5月8日、7月2日) ・病棟各階で電子カルテ操作・記録・休憩ができる部屋を確保した（20年6月～） ・指導担当看護師だけでなく看護師全員や医師による丁寧な指導に努める。	・学生は50人受け入れ ・看護学生から直接意見を聞く等魅力向上、研修内容の充実に努める。 声を聞く会を　5月8日、7月2日に実施 看護学生の声を聞く意見箱を設置 ・・10件の意見あり ・病棟各階で電子カルテ操作・記録・休憩ができる部屋を確保した（20年6月～） ・指導担当看護師だけでなく看護師全員や医師による丁寧な指導に努めた。
21年度	・同上	・看護学校で先輩（卒業後2～3年目の看護師）の体験から学ぶ会を実施(6月) ・実習終了時に実習体制に関する要望を聞く会を開催（11月） ・国家試験対策勉強会を開催（7月） ２月にも実施予定
22年度	・同上	・21年度に同じ

③臨床実習(ポリクリ)の充実〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
受入体制及び取組事項等	受入体制：臨床教授･助教授 3名 取組事項：病院長と学生が意見交換する場を設けている。	受入体制：現状維持 取組事項：現状維持

(指 標) 生 徒 数	19年度： 89人	20～22年度：267名(現状維持)

〔課題等〕
・なし
〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・現状維持	・受け入れ人数　４６人 ・・・産婦人科医減少による影響
21年度	・現状維持	・20年度と同程度
22年度	・現状維持	・20年度と同程度

④各種認定資格の取得支援〔交付金項目〕

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
各種認定医・指導医資格の取得	３４名	引き続き資格取得に取り組む
認定看護師の計画的要請	認定看護師　３名 (集中ｹｱ、感染管理、認知症看護)	毎年度１～２名養成
その他の専門職種	職員おのおのが、専門性を高めるために、資格取得を行っている	引き続き資格取得に取り組む

〔課題等〕
・認定看護師養成計画に基づき養成を進める。
〔実施計画〕
・各看護師長を通じて自薦・他薦を募る

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・がん化学療法認定看護師を養成	・認定看護師の養成者なし ・認定医・指導医・専門医は21年4月１日現在で35人
21年度	・感染管理及び救急看護、がん性疼痛のいずれか	・緩和ケア認定看護師：９月～２月まで研修予定
22年度	・認知症看護、皮膚・排泄ケア、緩和ケアのいずれか	・感染管理認定看護師：４月～９月まで ・がん化学療法認定看護師：９月～２月まで研修予定

(3) 地域の医療機関との連携

①オープンシステムの利用促進（16年度～）

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
取組体制	診療所医師との連携用病床 ：１０床確保 専任スタッフ：事務職員1名	診療所医師との連携用病床 ：現状維持 専任スタッフ：

	非常勤ＭＳＷ２名	・ＭＳＷ３名（正規職員２、派遣又は非常勤職員１） ・がん相談支援ｾﾝﾀｰ相談員１名
(指標) 病床利用率	１９年度平均：４．１％	２０％

〔課題等〕
・新規に採用したＭＳＷ２名のスキルアップ

〔実施計画〕
・0JTによりスキルアップを図る。（20年4月～）

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・病院・診療所との連携体制の再構築	・関連診療所・病院訪問・・75%を訪問 ・オープンシステム運営協議会（登録医療機関が参加）を開催 ・病床利用率は残念ながら３．６％
21年度	・同上	・引き続き関係構築に努める
22年度	・同上	・同上

②地域医療連携室の強化

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
スタッフ	専任スタッフ：事務職員1名 非常勤ＭＳＷ２名	専任スタッフ： ・ＭＳＷ３名（正規職員２、派遣職員１） ・がん相談支援ｾﾝﾀｰ相談員１名 ※病々連携、病診連携の充実を図る

〔課題等〕
・新規に採用したＭＳＷ２名のスキルアップ

〔実施計画〕
・0JTによりスキルアップを図る。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・病院・診療所との連携体制の再構築	・関連診療所・病院訪問：75%を訪問 ・入院患者・外来患者からの相談件数 ・・・3,126人（対前年度＋12.0%）
21年度		・関連診療所・病院との連携をいっそう深める。
22年度		・21年度に同じ

【医療安全対策の推進】

⑴ 医療安全文化の醸成

レベル３：事故により治療の必要が生じた場合、また治療のため入院日数が増加した場合
レベル４：事故による障害が長期にわたって続く場合

項　　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞

レベル３の事案	１４件	削減を目指す
レベル４以上の事案	０件	今後も０件を目指す

〔課題等〕
・新規採用看護師への各種マニュアルの周知・浸透

〔実施計画〕
・看護教育計画の中での知識の習得を図る
・事案分析力の強化

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・計画に沿った研修の実施 ・医療安全対策室による分析の充実	・レベル３の事案　１５件 ・レベル４の事案　なし
21年度	・同上	・計画に沿った研修の実施 ・医療安全対策室による分析の充実
22年度	・同上	・計画に沿った研修の実施 ・医療安全対策室による分析の充実

(2) 医療安全対策としての人員配置

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
専任スタッフ	２名 ※18年度に感染管理担当看護師長を1名配置し2名体制とした	現状維持
看護師の増員	１０：１看護体制 ※看護師不足により、１病棟閉鎖せざるを得ない状況	22年度までに７：１看護体制を目指す 今後の取組： 看護師確保を病院運営の最重要課題の一つとし、院長をトップとしたプロジェクトチームで看護師確保対策に取り組んでいく。

〔課題等〕
・看護師確保
〔実施計画〕
・職場の魅力アップによる離職防止、高校・看護学校へのＰＲ等を地道に行う。
・年間を通じた看護師募集の実施（19年度～）
・院内保育施設設置の検討

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・プロジェクトチームを活用した看護師確保の取り組み	・新卒者対象試験で26人採用、20年度中に有資格者を５人採用
21年度	・同上 ・年度中に院内保育施設を設置	・21年7月に閉鎖病棟再開 ・21年10月に院内保育所開所 ・20年度に引き続き看護師確保に努める。
22	・同上	・21年度に引き続き看護師確保に努める。

年度	

Ⅴ 自立に向けた経営効率化計画

医療提供を継続していくためには経済的な自立が必要であることから、収入の増加と費用の削減のための方策を常に模索・実施し収支の改善を図る。

1 現在までの取り組み

⑴ 経費削減対策

・改築に併せ検査機器総合リースを開始（H19年５月から）
・機器購入価格低減アドバイザー業務を委託（H18年度）
：経営効果 約５千万円
・後発医薬品の採用の一層の推進
：H19年度　９９７品目（476,228千円）中 １４８品目（99,491千円）
後発品を採用しなかった場合経費は、約４０百万円増嵩
・医療機器・各種システムの保守管理について毎年度仕様を見直し予定価格の引き下げによる委託料の削減を図っている

⑵ 収入増対策

・平均在院日数を短縮し入院診療単価アップによる効率的な診療を行う。
→ 患者への医療サービスの短期集中投入
・19年度各種加算の確実な確保のための総点検を行った
高エネルギー照射治療加算等の算定により平年ベースで＋約1千万円
・未収金削減対策として悪質滞納者へ法的対応（簡易裁判所による支払督促）や弁護士法人への徴収委託を行っている。

⑶ 業務の外部委託　H15→20：定数△12人

・医事業務委託（外来：H13.4～、入院：H15.4～、マスタ管理：H18.4～）、
洗濯業務委託（H14年度～）、運転（H16年度～）、給食（一部）（H16年度～）、
施設管理業務（一部）（H19年度～）

⑷ 正規職員の非常勤化

・電話交換等の業務でH15～H20で正規職員５名を非常勤化

2 今後の計画

⑴ 経営体制等

◇本県においては、権限と責任の明確化、迅速な意思決定のための権限付与を目的に、平成７年度に地方公営企業法を全部適用し、病院事業管理者を中心に県立病院経営に取り組んでいるところである。
◇今後もこの体制を維持しつつ、高度・先進的な急性期医療および救急、小児、周産期、災害等の不採算、特殊部門に関わる医療専門外来を中心とした医療を提供するとともに、経営改善に取り組むこととしている。

〔現在までの取り組み〕
H7：地方公営企業法全部適用
H18：一般会計繰出金の包括交付金制度への移行
鳥取県病院局企業職員定数条例の制定（病院定数＋３６）
※平成17年度定数 738人

H19：看護師を中心とした定数増（＋７７）
H20：看護師を中心とした定数増（＋９８）
※平成20年度定数 949人(H17 +211)

(2) 経費節減･抑制対策

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
ＳＰＤ導入	診療材料について検討中	20年度導入
委託業務拡大の取組	現在委託を行っている業務 ・医療計算業務 ・運転業務 ・食器洗浄業務 ・清掃業務 ・洗濯	費用対効果、業務の質の確保等を総合勘案しながら対応していく。
正規職員の非常勤職員化	退職に併せて業務状況を勘案しながら行っている。 ・電話交換 ・調理	同　上

〔課　題〕
・調理業務の全面委託について、業務水準の維持・経費削減の程度を勘案し委託の可否を最終決定する必要がある。
・薬も含めたSPDの導入・県立病院全体でのSPD契約について検討する必要がある。
〔実施計画〕
・調理業務については20年度中に方向性を明らかにする。
・SPDについては引き続き検討する。

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	・20年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。 ・診療材料SPD導入	・調理委託の方向性は未決着 ・診療材料SPDは20年4月導入
21年度		・21年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。
22年度	・薬も含めたSPDの方向性を明らかにする	・22年度中に方向性を明らかにする。

⑵県立厚生病院における業務委託状況⑵

対象業務	業務内容	業務委託実施時期
		厚生病院
医事事務	受付、医療計算、電算入力、レセプト作成等	①外来関係：H13.4～ ②収納関係：H14.4～ ③入院関係：H15.4～ ④医療制度改正・診療報酬精度管理対応：H18.4～
洗濯業務	手術衣等の洗濯	・H14.4～
臨床検査業務	血清学検査等	・内部で対応出来ないものは従来より外部委託している。
電話交換業務	電話交換、院内放送	・組合へ委託案（退職後に全面委託）を提示中 (現状(H15.4～)：１名＋１名非常勤)
運転業務	乗用車運転	・H16.4～（時間単価による委託） ・H17.4～（運転士職種転換）全面委託
給食業務	調理～配膳～食器洗浄	・H19経費比較の結果、当面、自然減。退職等欠員の状況等を見計らいながら、引き続き委託の要否を検討する。 ・H16.4.1～（食器洗浄）

⑶ 収入増加･確保対策

項　目	＜19年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
看護体制充実	211名（非常勤看護師含む）	７：１看護に向けた体制づくりの検討
電子カルテ導入	平成19年5月稼働	診断書作成システム追加
機器整備	・検査機器・内視鏡機器をリースで一括更新 ・主要な超音波診断装置を更新 ・アンギオ（血管造影撮影装置）更新 ・遠隔画像診断システム導入	ＲＩ更新
ＤＰＣ対応	平成19年度準備病院に登録	平成21年度に対象病院とする
（指　標） 経常収支比率	９２．９％	９７％以上 平成23年度から資金収支が黒字となる水準を目標とする ２億５千万円の収支改善が必要
医業収支比率	８５．５％	９０．０％以上
職員給与費対医業収益比率	６６．６％	６０％
病床利用率	７５．５％	９０％以上

入院診療単価	３６，０９８円	20年度・・３９，０００円/人日
紹　介　率	２１．５%	３０．０%以上
新規入院患者数	５，０５８人	５，８００人
平均在院日数	１５．６日	１５．０日

〔課　題〕
・病棟再開が最重要課題
・医師確保による医業収入の増加
〔実施計画〕

〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	・看護師確保に努める ・医師確保に努める。 年度内に内科医１～２人増員、 整形外科医１人増員、 麻酔科医１人増員　を目標	・看護師：新卒者対象試験で26人採用、年度中に有資格者を５人採用 ・医　師：21年4月1日現在で前年度に比べ６人の増員 内科（含む呼吸器内科）＋３人 外科（含む消化器外科）＋２人 脳神経外科　＋１人 産婦人科　△１人 専攻医　＋１人
21年度		・看護師：20年度に引き続き看護師確保に努める。 ・医　師：定数を下回っている診療科、特に産婦人科医師の確保、麻酔科医師の確保に努める。
22年度		・21年度に同じ

(4) 年度別経営指標

項目		20年度実績･前回見直し後計画			20年度実績･今回見直し後			差引			経営指標
		20年度(実績)	21年度(計画)	22年度(計画)	20年度(実績)	21年度(計画)	22年度(計画)	20年度	21年度	22年度	
(1) 経常収支比率 (%)		91.4	93.4	95.2	91.4	93.2	97.6	0.0	△ 0.2	2.4	101.2
(2) 医業収支比率 (%)		85.8	87.5	89.6	85.8	85.8	91.2	0.0	△ 1.7	1.6	94.8
(3) 職員給与費の医業収益に対する割合 (%)		66.6	63.4	62.6	66.6	62.4	59.6	0.0	△ 1.0	△ 3.0	47.8
(4) 病床利用率（一般病床） (%)		77.0	82.0	86.7	77.0	83.0	83.3	0.0	1.0	△ 3.4	84.7
(5) 紹介率 (%)		30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	0.0	0.0	0.0	
(6) 新規入院患者数 (人)		5,204	6,000	6,000	5,204	6,000	6,000	0	0	0	
(7) 平均在院日数 (日)		14.9	14.0	14.0	14.9	14.0	14.0	0.0	0.0	0.0	16.7
(8) 1日平均患者数	入院（人）	231	246	260	231	249	250	0	3	△ 10	281
	外来（人）	497	526	526	497	531	548	0	5	22	712
(9) 患者1人1日当たり診療収入	入院 (円)	37,344	39,000	39,000	37,344	39,752	43,045	0	752	4,045	39,188
	外来 (円)	10,002	10,910	10,910	10,002	10,523	10,910	0	△ 387	0	10,583
(10) 職員1人1日当たり診療収入	医師 (円)	307,908	306,741	305,397	307,908	303,663	311,257	0	△ 3,078	5,860	347,389
	看護部門 (円)	54,687	58,868	57,529	54,687	58,278	58,633	0	△ 590	1,104	68,917

(注) 経営指標の欄は、平成19年度地方公営企業年鑑における同規模黒字病院数値である。

(5) 今後の見通し

①平成１５年度から平成２０年度まで、外来・中央診療棟改築、病棟改修を行っており、改築を計画したときの経営見通しでは内部留保資金(預金)を取り崩しながら改築費用を確保することとしていた。

②このため、平成１５年度改築に着手したときの経営見通しでは平成２４年度までは損益勘定は赤字、資金収支も平成２２年度までは赤字の計画としていた。

③今後も、内部留保資金（預金）の一定額は取り崩していくが、

・医師の増員

・平成２２年７月からの７：１入院基本料算定

により平成２３年度から資金収支・損益勘定ともほぼ黒字化の予定

Ⅵ 経営推計

1 経営推計前提条件

項目		考　え　方
シミュレーション期間		平成２１年度決算見込額を基に平成２２年度まで見込む
１日当たり患者数	入院	① 21年度7階病棟は7月に再開。月当たり249人と見込む ② 22年度：・上期、下期とも前年度とほぼ同じ程度を見込む。上期245(243)、下期255(255) ・年間２５０人（稼働率83.3%）
	外来	① 21年度は、531人／日と見込む ② 22年度：上期21年度上期×21対前年度伸び率(新設科を除く)　とする。 下期は上期と同じ患者数とする。このことにより548人とする。
診療単価	入院	① 21年度は39,752円と見込む ② 22年度:単価自然増2.3%(過去5年間の平均)、7月から7：1入院基本料を取得5.6%で 算定した単価に診療報酬改定1.67%の伸びを加え43,045円とする。
	外来	① 21年度は　10,523円と見込む ② 22年度：過去5年平均6%増で算定した単価に診療報酬改定0.31%の伸びを加え10,910千円とする。
その他医業収益(健診等)		22年度：予算要求額
病院事業交付金		○ 22年度までは５か年計画予定額どおり。
給与費		① 22年度：看護師数を234人と見込む(H21.10現員208人　＋26人：5百万円/1人) ② H22リハビリテーション機能強化等職員新規採用増による（5百万円/1人) →理学療法士１、言語聴覚士１、ＭＥ１、薬剤師１　計４ ③ H21以降の看護師退職による新陳代謝を考慮：年３人分（１人：3.5百万円） ④ 定期昇給は見込まない ⑤ H22給与カット△0.8%　（医師を除く）を見込む ⑧ H21期末手当引き下げ△0.16月を見込む
材料費		○　22年度薬品費、診療材料費の対医業収益割合(21年度見込みを勘案)による。 ただし、薬品費については診療報酬改定での薬価引き下げを反映させる。 薬品費15.6%（16.6×94.25%）、診療材料費12.0%
経費		○ 22年度810百万円とする。(21年度見込みを勘案)
減価償却		○ 実額に22年度整備(購入)予定の金額を加算し算出
建設改良費		○ 医療機器等の起債に関しては、5年償還据え置きなし2.0%で試算した。

2 経営推計

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分 ＼ 年度		20年度実績・前回見直し後計画			20年度実績・今回見直し後			差引		
		20年度(実績)	21年度(計画)	22年度(計画)	20年度(実績)	21年度(計画)	22年度(計画)	20年度	21年度	22年度
収入	1. 医業収益 (a)	4,548	5,010	5,211	4,548	5,084	5,508	0	74	297
	(1) 診療収入	4,355	4,865	5,064	4,355	4,960	5,381	0	95	317
	入院収益	3,147	3,502	3,701	3,147	3,608	3,928	0	106	227
	外来収益	1,208	1,363	1,363	1,208	1,352	1,453	0	△ 11	90
	(2) その他	193	145	147	193	124	127	0	△ 21	△ 20
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	698	655	548	698	759	705	0	104	157
	(1) 他会計負担金(交付金)	544	512	497	544	563	507	0	51	10
	(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国(県)補助金	20	15	15	20	20	19	0	5	4
	(4) その他	134	128	36	134	176	179	0	48	143
	経常収益 (A)	5,246	5,665	5,759	5,246	5,843	6,213	0	178	454
支出	1. 医業費用 (b)	5,300	5,726	5,815	5,300	5,927	6,037	0	201	222
	(1) 職員給与費 (c)	3,030	3,174	3,261	3,030	3,174	3,281	0	0	20
	うち退職給与金	318	250	250	318	201	200	0	△ 49	△ 50
	(2) 材料費	1,221	1,380	1,388	1,221	1,573	1,580	0	193	192
	(3) 経費	704	800	800	704	810	810	0	10	10
	(4) 減価償却費	318	343	337	318	343	331	0	0	△ 6
	(5) その他	27	29	29	27	27	35	0	△ 2	6
	2. 医業外費用	439	342	232	439	339	328	0	△ 3	96
	(1) 支払利息	214	207	193	214	207	192	0	0	△ 1
	うち長期借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) その他	225	135	39	225	132	136	0	△ 3	97
	経常費用 (B)	5,739	6,068	6,047	5,739	6,266	6,365	0	198	318
経常損益 (A)−(B) (C)		△ 493	△ 403	△ 288	△ 493	△ 423	△ 152	0	△ 20	136
特別損益	1. 特別利益 (D)	45	47	2	45	2	2	0	△ 45	0
	2. 特別損失 (E)	99	51	13	99	6	7	0	△ 45	△ 6
	特別損益 (D)−(E) (F)	△ 54	△ 4	△ 11	△ 54	△ 4	△ 5	0	0	6
純損益 (C)+(F)		△ 547	△ 407	△ 299	△ 547	△ 427	△ 157	0	△ 20	142
累積欠損金 (G)		5,118	5,525	5,824	5,118	5,545	5,702	0	20	△ 122
不良債務	流動資産 (ｱ)	1,556	1,292	1,130	1,556	1,309	1,158	0	17	28
	流動負債 (ｲ)	248	248	248	248	248	248	0	0	0
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ｳ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (ｴ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(ｲ)-(ｴ)}-{(ｱ)-(ｳ)} (ｵ)	△ 1,308	△ 1,044	△ 882	△ 1,308	△ 1,061	△ 910	0	△ 17	△ 28
経常収支比率 (A)/(B)×100		91.4%	93.4%	95.2%	91.4%	93.2%	97.6%	0.0%	-0.1%	2.4%
不良債務比率 (ｵ)/(a)×100		△ 28.8%	△ 20.8%	△ 16.9%	△ 28.8%	△ 20.9%	△ 16.5%	0.0%	-3.1%	40.4%
医業収支比率 (a)/(b)×100		85.8%	87.5%	89.6%	85.8%	85.8%	91.2%	0.0%	-1.7%	1.6%
職員給与費対医業収益比率 (c)/(a)×100		66.6%	63.4%	62.6%	66.6%	62.4%	59.6%	0.0%	-0.9%	-3.0%
地方財政法施行令第19条第1項により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
資金不足比率 (H)/(a)×100		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病床利用率		77.0%	82.0%	86.7%	77.0%	83.0%	83.3%	0.0%	1.0%	-3.4%

2．収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

区分＼年度		20年度実績・前回見直し後計画			20年度実績・今回見直し後			差引		
		20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度
収入	1. 企業債	384	138	72	384	138	72	196	122	72
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	307	342	340	307	345	340	0	3	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	17	0	0	17	7	0	0	7	0
	6. 国（県）補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	708	480	412	708	490	412	0	10	0
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計(a)－{(b)＋(c)} (A)	708	480	412	708	490	412	0	10	0
支出	1. 建設改良費	478	138	72	478	160	72	0	22	0
	2. 企業債償還金	564	578	574	564	578	574	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,042	716	646	1,042	738	646	0	22	0
差引不足額 (B)－(A) (C)		334	236	234	334	248	234	0	12	0
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	334	236	234	334	248	234	0	12	0
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	334	236	234	334	248	234	0	12	0
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：千円）

	20年度実績・前回見直し後計画			20年度実績・今回見直し後			差引		
	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	591,027	558,578	553,643	591,027	610,216	553,643	0	51,638	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	307,114	342,335	340,293	307,114	345,082	340,293	0	2,747	0
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	898,141	900,913	893,936	898,141	955,298	893,936	0	54,385	0

（注）
1 （ ）内はうち基準外繰入金額を記入すること。
2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」（総務省自治財政局長通知）に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

Ⅶ 再編･ネットワーク化

地域連携の現状等を踏まえ、今後、再編・ネットワーク化について、県福祉保健部における検討に積極的に参画し、本県中部医療圏域における県立厚生病院の担うべき役割を果たしていくこととする。

【地域連携の現状：再掲】

1 小児救急外来における地域連携

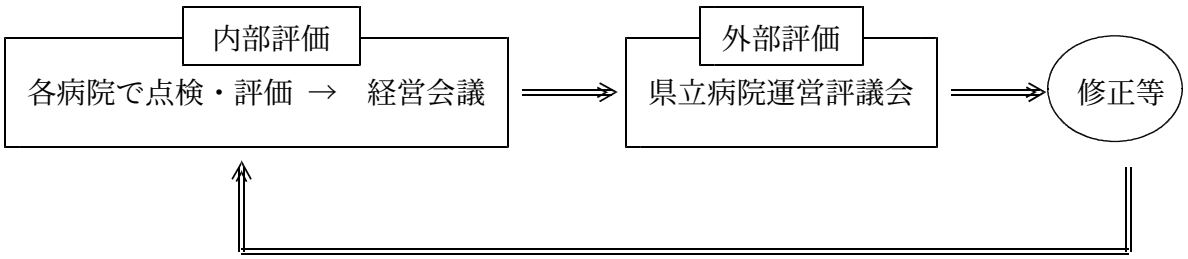
平成１６年度から中部地域の小児科開業医の協力を得て、日曜・祝日の診療時間帯を拡大。小児の救急診療について、中部地区医療圏で唯一小児科を設置し入院治療を行っている当院が中心となり、平成１６年度から開業小児科医師の協力を得て、救急診療を実施。

日曜日・祝祭日は、小児休日急患診療事業として、10時00分～13時15分の時間帯は、中部地域の開業小児科医が当番制で診療を実施している。

2 周産期医療における地域連携

中部医療圏で他の病院が提供できないNICU対応に至らないまでの低体重児出産への対応
周産期医療情報システムの整備

Ⅷ 改革プランの点検及び評価



〔スケジュール〕

	各 病 院	経営会議	県立病院運営評議会
下期＋年間点検・評価	６月	７月	８月
上期点検・評価	１１月	１２月	１月

※県立病院運営評議会

鳥取県立病院の運営状況等について、県立病院として果たすべき役割などの検証・評価を行うため、平成１８年６月に設置。

役　　職　　等	氏　　名
社団法人鳥取県医師会・会長	岡 本　公 男
鳥取赤十字病院・看護部長	村 上　一 枝
山陰労災病院・院長	石 部　裕 一
井上望税理士事務所・所長	井 上　望
患者（家族）又はボランティア	松 本　壽 惠
	土 橋　捷 則
	渡 辺　真由美
	松 川　正 利

資料７

「患者及び家族の立場からの望ましい看護師像」アンケート

鳥取県では、質の高い看護師を養成し県内への定着を促進するため、看護師養成のありかたについて幅広い分野からの意見をお聞きしております。

このたび、患者及び家族の立場から、日ごろ、あなたが思っておられる望ましい看護師像について、アンケートを実施することとしましたので御協力くださいますようお願いします。

なお、このアンケートは目的外に使用することはありませんし、お答えになった内容によって個人にご迷惑をおかけすることは一切ありませんので、率直な御意見をお聞かせください。

記入後は、病棟に備え付けのアンケート回収箱にお入れいただくか、看護師にお渡しください。

《鳥取県医療政策課》

１　下記のうち看護師の対応について、望ましいと思われるもので、優先順位の高いものを３つ選んで、番号に○印をつけてください。【看護師の対応に関すること】

（１）患者の話をきいてくれる、質問にきちんと答えてくれる
（２）患者の気持ちを察してくれる
（３）対応が適切で安心感がある
（４）ケアの時はもちろん、ケア以外のときでも話しかけてくれる
（５）きちんとした挨拶ができる
（６）間違ったり、遅れたときなどの謝罪ができる
（７）日常生活に対する適切な援助（気配りができる）
（８）家族（面会者）に対し適切な配慮ができる
（９）プライバシーへの十分な配慮ができる
（10）その他（　　）

２　下記のうち看護技術や看護の実践において、重要だと思われるもので、優先順位の高いものを３つ選んで、番号に○印をつけてください。【看護の技術及び専門性に関すること】

（１）看護師・医療関係者との連携ができ、チームワークが取れる
（２）技術（注射、採血など）が上手
（３）医学的な知識や看護の知識が豊富である
（４）症状にあった看護を行うための判断が適切に行える
（５）患者が間違っていることについては、根拠を示しきちんと指導・助言ができる
（６）患者の立場にたち同じ目線で、一緒に考えてくれる
（７）手際よくスムーズな処置ができ、もたもたしない
（８）その他（　　）

３　下記のうち看護師の資質について、望ましいと思われるもで、優先順位の高いものを３つ選んで、番号に○印をつけてください。【看護師の資質に関すること】

（１）責任感　（２）頼りがい　（３）優しさ　（４）思いやり　（５）正確さ
（６）理性的　（７）誠実　（８）協調性　（９）ユーモア　（10）几帳面
（11）真面目　（12）厳しさ　（13）冷静さ　（14）向上心
（15）その他（　　）

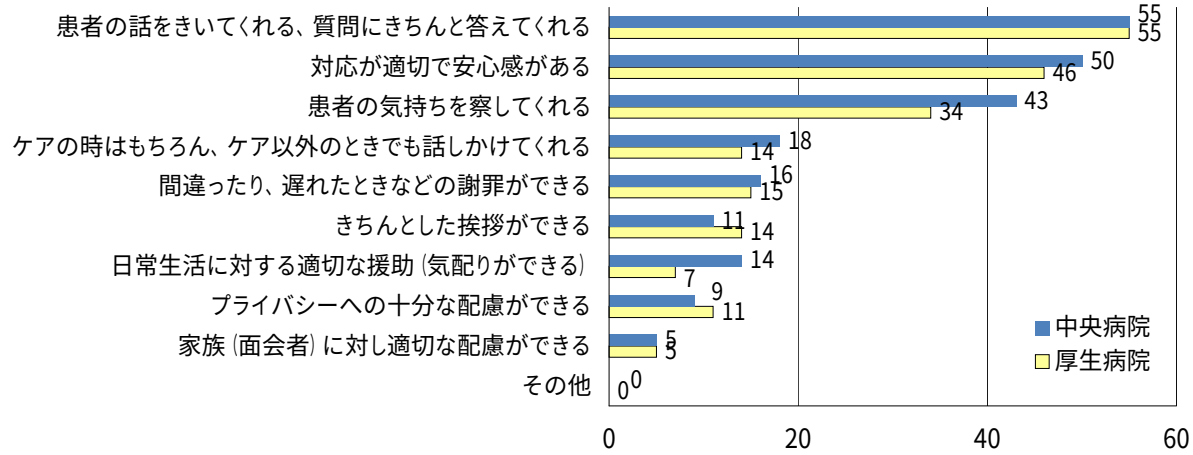
～～御協力ありがとうございました～～

「患者及び家族の立場から見た望ましい看護師像」アンケート集計結果

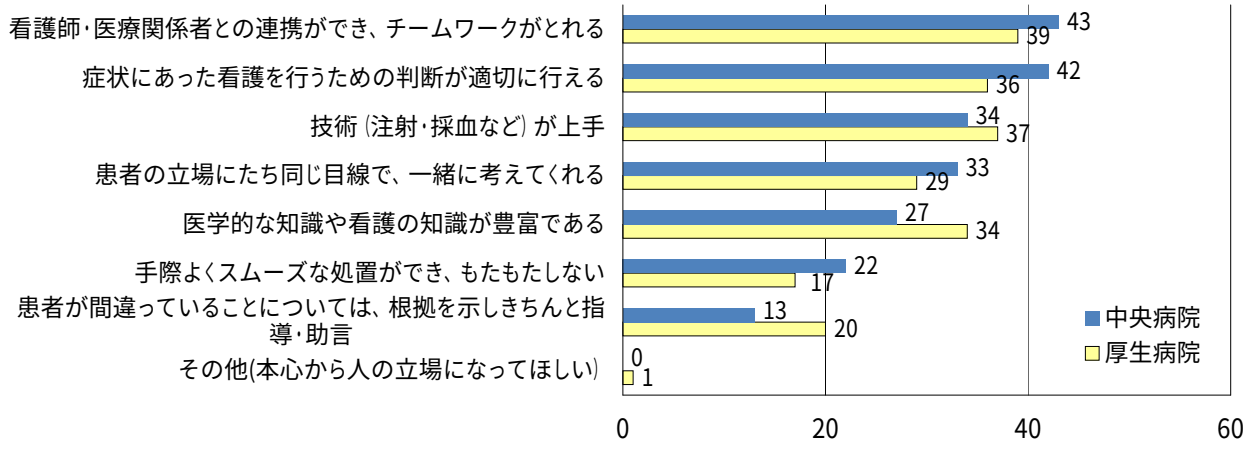
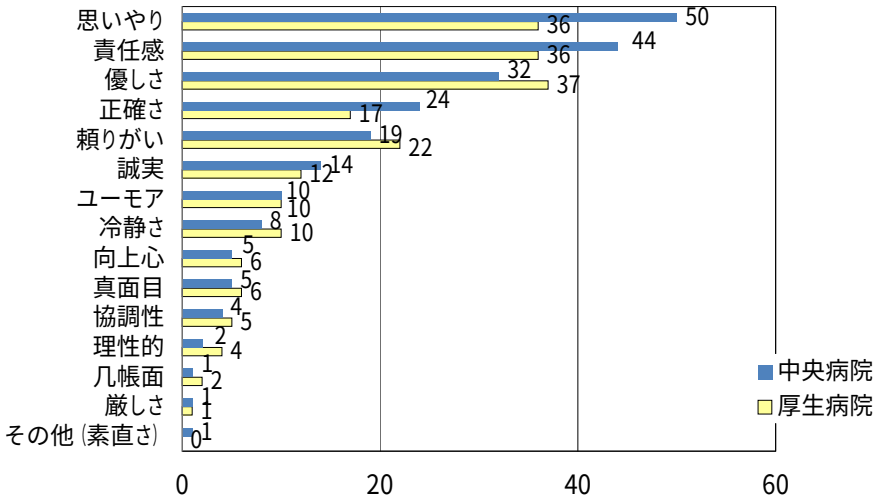
＜アンケート実施概要＞

・実施機関：鳥取県福祉保健部医療政策課
・実施期間：H21.11.20～11.30
・対象者：患者及び家族等
・実施方法：県内3病院の対象者にアンケートを配布し回収
・回収数：中央病院　74件（有効回答数：72件）　　厚生病院　69件（有効回答数：69件）

（問1）　看護師の対応 について、望ましいと思われるもので、優先順位の高いものを3つ選んでください。【看護師の対応に関すること】



（問2）　看護技術や看護の実践において、重要だと思われるもので、優先順位の高いものを3つ選んでください。【看護の技術及び専門性に関すること】



（問3）　看護師の資質について、望ましいと思われるもので、優先順位の高いものを3つ選んでください。【看護師の資質に関すること】