

# 第Ⅱ期鳥取県立中央病院改革プラン

平成25年度上半期実績と今年度以降の計画

平成25年1月23日

〔修正箇所〕

- 今回修正した箇所を網掛け
- Ⅳ 経営推計

# 目 次

I 県立中央病院を取り巻く環境	1
II 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	1
2 目指すべき方向性	1
3 具体的な改革戦略	2
4 経営ビジョン	3
5 一般会計負担の考え方	
(1) 交付金の状況	4
(2) 一般会計からの繰出基準概要	5
III 医療機能	
1 現状及び課題	6
2 医療機能充実計画	
(1) 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	9
ウ 急性期リハビリテーションの充実(交付金項目)	10
③ 臓器移植への対応	11
④ 周産期母子医療の充実	12
ア 周産期医療の充実(新交付金項目)	12
イ 低出生体重児等に対する医療の充実(交付金項目)	13
⑤ 難治性がんへの対応強化	14
ア 骨髄移植への対応(交付金項目)	14
⑥ 急性期の心臓疾患への対応強化	15
⑦ 特殊医療への対応	15
ア 災害時医療への対応	15
イ 感染症医療への対応(新交付金項目)	16
ウ 結核医療への対応(交付金項目)	17

(2) 圏域内の中核病院としての役割	17
① 小児救急医療の充実	17
② がん医療の推進	18
③ 急性期の脳血管疾患への対応	19
④ 適切な機能分担	20
(3) 医療の質的向上と人材育成	21
① 地域連携	21
② 医療情報の活用と医療の質的向上	23
③ 医療安全文化の醸成	24
④ 研究研修の充実(交付金項目)	25
関連項目 病理解剖(交付金項目)	27
⑤ 地域で活躍する医師の養成	27
⑥ 看護師養成(交付金項目)	28
⑦ 院内保育環境の整備(新交付金項目)	29
⑧ 病院現場に適した人事評価制度、人材育成と職場環境づくり	30
IV 経営効率化計画	
1 現在までの取り組み	31
2 今後の計画	
(1) 経営体制等	31
(2) 経費節減・抑制対策	32
(3) 収入増加・確保対策	33
(4) 年度別経営指標	35
V 経営推計	
1 経営推計前提条件	36
2 経営推計	37
VI 再編・ネットワーク化	39
VII 改革プランの点検及び評価	39

# 鳥取県立中央病院改革プラン

## I 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場所である。

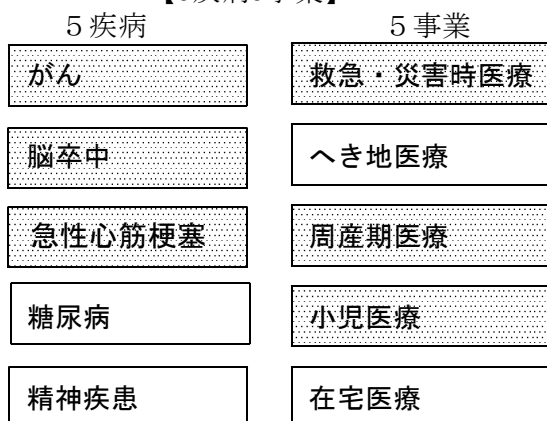
また、東部医療圏には当院を含めて同規模で救急などの同様の機能を有する公的病院が3つ競合しており、高額な医療機器を各病院が有するなど経営的には非効率的な環境となっている。そのような中であって、これらの医療機関との間で、医療機能面における選択と集中を進め、圏域内での効率的な医療提供を目指す必要がある。当院は、他の医療機関では対応が困難な三次救急医療、周産期医療などを県立病院として果たしていく必要がある。


## II 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

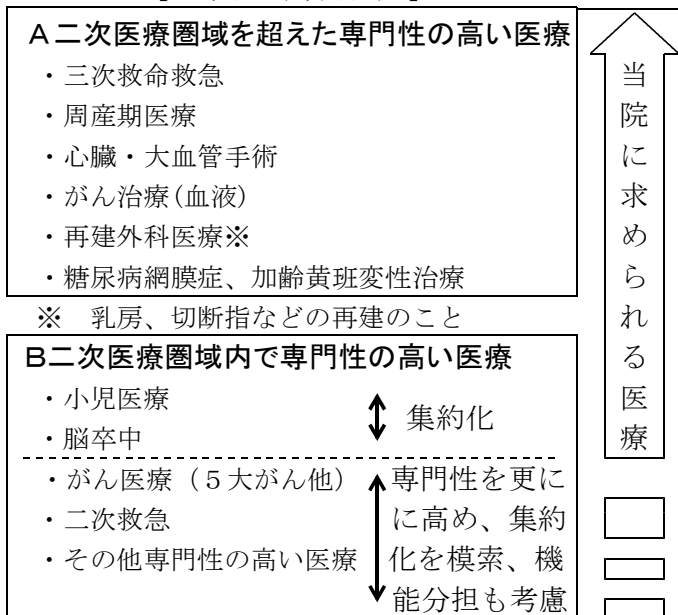
- 県立中央病院は、他の医療機関では対応が困難な高度・先進的な医療、三次救命救急医療、周産期医療、災害医療等の分野において中心的な役割を果たす。
- 圏域は東部地域にとどまらず、中部地域、兵庫県北部も対象エリアと考えている。
- 当院は初期・後期の医師臨床研修や看護学生の臨地実習などの研修施設としてこれまで多くの人材を受け入れ・育成してきており、地域医療における人材の育成機関としての役割が期待されている。

#### 【5疾病5事業】



 当院がリーダー(集約化・重点化の拠点)

#### 【広域性(専門性)】



### 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
- 地域医療支援病院として、紹介、逆紹介を積極的に行い、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繰出を受け入れます。

○平成24年度決算において実質的な医業収支での黒字を達成したため、恒常的な医業収支での黒字を目指す

### 3 具体的な改革戦略

#### 1) 高度な急性期医療体制の整備

- (1) ドクターヘリや救急救命士の資質向上などにより救急搬送体制の充実が進んでいる中、患者の高齢化、重篤化、集中化に対応するため、救命救急センターを核とした施設・設備面あるいはスタッフ面での再検討・再構築をする必要がある。
- (2) 平成22年度から始めたドクターヘリ運用の支援を継続するとともに、今後はDMAT(災害派遣医療チーム)等の基盤づくりにも取り組み、災害拠点病院としての役割を拡大させていく必要がある。
- (3) 高度な救急医療体制を構築する上で必要な大型・高額機器(手術用ロボットや高性能CTなど)については、導入効果について十分に吟味していく必要がある。

#### 2) 人材育成の充実

- (1) 研修医数の増加、鳥大地域卒卒後医師の受け入れ、あるいは看護スタッフの若年化などへの対応が急務であり、他の職種も含めスタッフの資質向上のため院内ラダーシステムなど研修体制を再構築する必要がある。
- (2) 先進的な治療法の習得など、海外研修も含めた研鑽の機会について検討する。
- (3) 平成22年度より開始したJICAの「草の根技術協力(～24年度)」を核に、海外の医療スタッフの受け入れ研修を行うなど、国際協力にも貢献していくことを検討する。
- (4) 経営戦略上のマネジメントができる人材の育成についても、積極的に取り組む必要がある。
- (5) 既存の人事評価制度を発展させ、病院現場に適した処遇・人材育成制度を確立する必要がある。

#### 3) 連携と協働の拡大

- (1) 医療が高度化する中、これまでも進めてきたチーム医療を更に進展させ、安全で良質な医療を提供できるよう医療チームを有効に機能させる構造・体制づくり・ソフトづくりを進める必要がある。
- (2) 回復期、慢性期の医療を提供する医療機関との連携(病病、病診)や在宅への復帰支援なども充実させるとともに、圏域の医療機関と連携して様々な疾病に係る地域連携パスの策定に主導的に関わっていく必要がある。

#### 4) 医療情報の活用

- (1) 5年間、電子カルテに蓄積された医療情報を二次活用するため、医療情報管理部門の体制を強化し、医療の質と経営効率を高める必要がある。
- (2) 地域で連携して効率的で安全な医療を提供する体制として地域連携ITネットワークの構築に積極的に参画する必要がある。
- (3) 医療情報を元に、患者の視点に立った指標作りを行い、提供していく必要がある。
- (4) 医療の高度化、IT化などの進展により医師の負担が大きくなっており、負担軽減を図るための職員間のネットワーク作りなど環境づくりに取り組む必要がある。

#### 5) 働きがいのある職場環境づくり

- (1) 平成21年度に実施した患者・職員満足度調査を今後も定期的の実施し、調査結果を反映させるなどの取り組みにより、患者・職員にとって魅力ある医療環境づくりを進める必要がある。
- (2) 患者の安全を守るための医療環境を整備していくとともに、職員の時間外労働が削減されるよう体制や機器面の充実を図ることが必要である。

# 4 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

<医療種別等>

<具体的機能>

<方策・位置付け>

<具体的な施策>

<交付金項目>

### 高度医療

選択と集中  
(機能的専門病院化)

救急医療 (2次・3次救急)

循環器医療

がん医療

周産期母子医療

先端医療技術の維持・導入

地域がん診療  
連携拠点病院

地域周産期母子  
医療センター

医療機能に応じた施設・医療機器  
耐震機能強化

医療機能に応じた医師の確保

7対1看護の継続—看護師確保

救命救急センターを核とした体制の充実  
手術室の機能強化・リハビリ体制の充実

心臓救急救命の充実  
(高性能CTの導入)

集学的がん治療の充実

骨髄移植体制の充実

地域連携パスの策定・運用

救急医療確保経費

救命救急センター運営費

ICU 運営費

リハビリテーション医療経費

骨髄移植経費

病理解剖経費

(新)周産期医療確保経費

未熟児診療経費

結核病床確保経費

(新)感染症医療確保経費

### 特殊医療

地域の安全・安心

災害時医療

感染症 (結核・特殊感染症)

基幹災害医療センター

MFICUの充実

NICUの充実・後方病室の充実

DMAT等の充実

### 地域連携

地域医療資源の統合・分担

鳥取大学医学部附属病院・県庁との連携

病病連携・病診連携

地域医療支援

臨床研修 (前期、専攻)

臨床実習 (医学生、看護学生)

専門医・指導医の養成・確保

海外研修派遣や受け入れ

各種認定資格の取得

学術研鑽と成果の発表

地域への病院開放

地域医療支援病院

紹介・逆紹介の推進

へき地医療拠点病院

へき地診療所への代診医派遣

臨床研修指定病院

認定看護師当有資格者の養成

小学生・中学生・高校生の病院見学

持参薬監査システムの導入

看護師の増員 (7対1看護を継続)

3人夜勤体制の完全実施

看護師養成事業経費

研究研修費

(新)院内保育所運営修費

### 医療安全

安全文化の醸成

医療安全対策としての人員配置

アクションプランの実施

診療材料の一括購入とセット化

検査機器の総合リースの見直し

医薬品・診療材料等SPD見直し

### 経営の質の向上

医業収支の改善

IT化による経営手法の改革

東部における医療資源の集約化と連携

電子カルテ  
データの活用

クリニカルインディケータ導入

DPCデータの活用

DRG制度導入への準備

“健康とっとり”政策への貢献

生活習慣病対策、がんの早期発見・早期治療

(注意)  
網掛け部分は、未実施若しくは継続的に取り組んでいることを示す

## 5 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（第Ⅰ期）の5年間で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。
- 22年度までの実績を検証・評価した結果、平成23年度から平成27年度（第Ⅱ期）についても、このフレームを継続することとした。
- 引き続き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等を行っていく。

### （1）交付金の状況

（単位：百万円）

項目	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	5年間計
看護師養成所経費	57	57	57	57	57	284
救急医療確保経費	74	74	74	74	74	368
救命救急センター運営費	223	223	223	223	223	1,115
ICU運営費	0	0	0	0	0	0
保健衛生行政経費	3	3	3	3	3	16
本庁統括管理費	15	15	15	15	15	78
未熟児診療経費	67	67	67	67	67	333
結核病床確保経費	117	117	117	117	117	588
高度・特殊医療						
放射線治療経費	0	0	0	0	0	0
病理解剖経費	6	6	6	6	6	29
骨髄移植経費	13	13	13	13	13	63
リハビリテーション医療経費	50	50	50	50	50	250
研究研修費	18	18	18	18	18	89
（新）周産期医療確保経費	7	7	7	7	7	34
（新）院内保育所運営経費	7	7	7	7	7	38
（新）感染症医療確保経費	36	36	36	36	36	179
機器整備に係る企業債元利償還金	175	175	175	175	175	873
共済費追加費用	217	217	217	217	217	1,083
基礎年金拠出金公的負担経費	0	0	0	0	0	0
調整	△ 35	△ 35	△ 35	△ 35	△ 35	△ 173
病院事業交付金計	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	5,248
一件査定等						
子ども手当 ※1	29	29	29	29	29	145
施設整備に係る企業債元利償還金 ※2	277	271	260	249	242	1,299
機器整備（枠外）に係る企業債元利償還金 ※3	0	7	7	7	7	28
交付金枠外計	306	307	296	285	278	1,472
総合計	1,356	1,357	1,346	1,335	1,328	6,720

※1 毎年精算、※2 H24年度までの整備予定のもの、※3 H24年度までの整備予定のもの

（参考）一般会計繰入金の推移（中央病院：H18～H22）

（単位：百万円）

区分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	5年間計
運営経費	1,059	1,034	948	904	840	4,785
施設改良・医療機器整備経費	229	333	351	440	511	1,864
合計	1,288	1,367	1,299	1,344	1,351	6,649

(2) 一般会計からの繰出基準概要

項 目	積算の考え方	中病	厚病
看護師養成所経費	・院内講師経費 ・臨床実習指導経費 ・併任発令職員人件費・看護教員養成研修受講者の研修期間中給与	○	○
救急医療確保経費	・救急医療施設運営費－救急医療収益 (上記運営費に診療援助医師の賃金(厚病)、ヘリポート運営費を追加)	○	○
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)＋空床確保経費	○	
ICU運営費	ICU運営費－ICU医業収益＋空床確保経費		○
保健衛生行政経費	集団団検診経費＋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	本庁統括管理経費 (病院局総務課人件費×1/2)	○	○
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	○	○
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	○	
高度・特殊医療			
放射線治療経費	放射線治療運営費－放射線治療収益		○
病理解剖経費	病理解剖費用	○	○
骨髄移植経費	骨髄移植経費－骨髄移植収益	○	
リハビリテーション医療経費	リハビリテーション医療経費－リハビリテーション医療収益	○	○
研究研修費	研究研修費決算額×1/2	○	○
⑨ 周産期医療確保経費	MFICU運営費－MFICU医業収益＋空床確保経費	○	
⑨ 院内保育所運営経費	院内保育所運営費－院内保育所収益	○	○
⑨ 感染症医療確保経費	感染症医療施設運営費－感染症医療収益＋空床確保経費	○	○
企業債元金償還金	医療機器購入等企業債償還利息×1/2 (H14以前借入分は2/3)	○	○
共済費追加費用	共済費追加費用	○	○
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 ※H24年度まで		○
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	医療機器購入等企業債償還元金×1/2 (H14以前借入分は2/3)	○	○



### Ⅲ 医療機能

#### 1 現状及び課題

##### (1) 医療従事者の確保

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更なる充実が必要である。

##### (2) 施設・構造面の課題

三次救急医療を担う病院としては、施設・構造の面で以下の課題がある。

- ・救急外来～手術室～救命救急センターの動線が非効率である。
- ・ドクターヘリの運用など搬送体制の強化に伴う重症患者の増加に対応するため、救命救急センターの運用や施設面を見直す必要がある。
- ・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改善必要である。
- ・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、構造的な課題もあり、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) 圏域で完結する医療システムの構築

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て対応しているが、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。

##### (1) 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、この機能を強化・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	22年度の状況等	<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  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：臨床工学技士4名	病床数：現状維持 ただし、外部からの救急患者の受入のための病床と、院内で重篤化した患者のための病床と分けるなど、救命救急センターの機能を充実させるための対策等について検討する。  医師：現状維持 救急医学会専門医の増員に努力  看護師：6人夜勤体制を目指す 医技職：臨床工学技士等の増員を図る

(指標)	患者数	目標：5,160人	23～27年度(5年間)：25,800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	救命救命士研修受入	目標：20人	救命救命士研修受入 100人(H23～H27) (年平均20人)
〔課題等〕			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命専門医の確保</li> <li>・救命救急センターの在院日数短縮</li> <li>・救命救急センターを核とした施設整備を検討</li> <li>・ドクターヘリ運用支援及びドクターカー運用への基盤づくり</li> </ul>			
〔実施計画〕			
		〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターの施設整備構想のとりまとめ及び事業着手</li> <li>・看護師：H23.4に救命救急センターの看護師を増員し、6人夜勤体制確立</li> <li>・救命専門医及び麻酔科医の確保に努力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計委託発注(H24.2)</li> <li>・部分実施</li> <li>・実施</li> </ul>	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターの施設整備完了</li> <li>・その他はH23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設整備工事</li> <li>・変更なし</li> <li>・麻酔科医 非常勤医師1名増員</li> </ul>	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設整備完了(H25.11.5運用開始)</li> <li>・変更なし</li> <li>・麻酔科医 増なし</li> </ul>	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>	

## 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、空床を確保するとともに、後方病室を増床するなど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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当直医師：1名</li> <li>・当直看護師：師長1、看護師2</li> <li>・当直医技職：現状維持</li> <li>・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</li> <li>・後方病室（NICU、心臓、呼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当直医師・看護師：救命救急センター機能の充実構想の中で、体制等も検討する</li> <li>・当直医技職：現状維持</li> <li>・地域医療支援病院の認定を継続</li> <li>・後方病室の充実について検討</li> </ul>

	吸及び術後)を整備済み	・救急専門医及び麻酔科医の確保を継続 ・MSWの増員(地域連携センター)
	急性期リハ： OT 3名、PT 8名、ST 2名 (産休を含む)	急性期リハ： 現状維持 (必要に応じて人員など体制を強化)
	手術室：7室	手術室数：現状維持
	平均在院日数： 目標：平成22年度で15.0日へ	平均在院日数： 目標：平成27年度で12日以内へ
(指標) 救急患者数	[一次救急の抑制と二次・三次救急の強化] 目標：10,000人	[一次救急の抑制と二次・三次救急の強化] 23～27年度：50,000人(年平均10,000人)
救急搬送受入数	22年度：2,800人	23～27年度：14,000人(年平均2,800人)
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後方病室の充実を図るなど、救急患者受け入れ体制を強化する必要がある</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・急性期医療を担う医療機関にとって将来必要となるであろう大型の機器(高性能なCT、手術用ロボットなど)の導入効果を検討する。</li> </ul> <p>[実施計画]</p>		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センター機能の充実構想(仮称)のとりまとめ(再掲)</li> <li>・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力</li> <li>・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13.5日に短縮 診療放射線技師(3名増)、臨床工学技士(2名増)、作業療法士(1名増)、医療ソーシャルワーカー(1名増)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設計委託発注(H24.2)(再掲)</li> <li>・実施</li> <li>・平均在院日数14.3日 診療放射線技師 2名増 臨床工学技士 1名増 作業療法士 増なし 医療ソーシャルワーカー 1名増</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・麻酔科医 非常勤医師1名増員 再掲</li> <li>・平均在院日数14.2日 診療放射線技師 増なし 臨床工学士 増なし 作業療法士 1名増</li> <li>・CT 64列の整備(H24.8)</li> <li>・IVR-CTの整備(H25.3)</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・麻酔科医 増なし 再掲</li> <li>・平均在院日数13.8日(H25.11現在)</li> <li>・MRI 3テスラを増設(H25.12.24稼働)</li> </ul>

		診療放射線技師 1名増 臨床工学士 増なし 作業療法士 1名増 医療ソーシャルワーカー 増なし
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・救急看護認定看護師教育課程1名派遣予定
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

## イ 看護体制の充実

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、7対1看護体制（患者7人に対して看護師1人）を維持するとともに、一般病棟の夜勤看護師数を3人に充実する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
看護体制	看護基準： 7対1看護体制 （患者7人に対して看護師1人）  ・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・ポスター等の作成） ・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）	看護基準： 7対1看護体制の維持 全病棟で3人夜勤体制を全ての時間帯で実現できるよう増員を図る ・現行制度を継続  ・養成施設へのPRの充実（施設訪問、PRカード・ポスター等の作成） ・離職防止対策の充実（院内保育の検討、連続休暇取得への取り組みなど）
[課題等] ・夜間における看護体制の充実（2～3人夜勤→3人夜勤へ） ・HCUを有する病棟の夜間における看護体制の充実（3～4人夜勤→4人夜勤へ） ・看護の質を向上させるため、ラダーシステムの強化などにより院内の教育体制を更に充実させることが必要 ・新卒者が魅力を感じるような病院づくりが必要 ・看護師の離職防止策として子育て支援策の充実が必要		
[実施計画]		
	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
23年度	・看護師の採用増に努力  ・3～4人夜勤体制の拡充  ・外部研修への積極的派遣	・実施（看護師11人の増員） H22.5 418人 → H23.5 429人（正職員） ・実施 3人夜勤体制（H23.7から全日実施） 4人夜勤体制（部分実施） ・保健師助産師看護師実習指導者養成講習会（H23.8～9） 1人 ・臓器移植コーディネーター養成研修（H23.12） 1人

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療における脳死患者の対応セミナー （H23.11） 1人</li> <li>・認定看護師管理者制度セカンドレベル教育課程（H23.8～12 毎週金・土） 3人</li> <li>・教員養成研修、認定看護師教育課程派遣選考の結果、不合格</li> </ul>
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施（看護師19人の増員） H23.5 429人 →H24.5 448人(正職員)</li> <li>・夜勤体制 3人夜勤体制（実施） 4人夜勤体制（部分実施）</li> <li>・保健師助産師看護師実習指導者養成講習会 2人</li> <li>・認定看護師管理者制度セカンドレベル教育課程 4人</li> <li>・教員養成研修 2人</li> <li>・院内保育所開所(H25.1.4) 一般保育：定員15人 病児病後児保育：定員4人</li> </ul>
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施（看護師4人の増員） H24.5 448人 →452人(正職員)</li> <li>・夜勤体制変更なし</li> <li>・保健師助産師看護師実習指導者養成講習会 4人</li> <li>・認定看護師管理者制度セカンドレベル教育課程 4人</li> <li>・教員養成研修 2人（新規1人、H24年度から継続1人）</li> <li>・院内保育所を拡充（H25.4から定員増） 一般保育：定員50人（35人の増）</li> </ul>
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・救急看護認定看護師教育課程1名派遣予定再掲</li> </ul>
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

#### 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	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
診療体制及び施設整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・OT3名、PT8名、ST2名 （産休を含む：再掲）</li> <li>施設基準： 脳血管疾患等リハビリテーションI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業療法士：1名増</li> <li>施設基準： 心大血管疾患リハビリテーションIの新規取得</li> </ul>

	運動器リハビリテーション I 呼吸器リハビリテーション I	
(指標) 単位数	目標：49,428単位 ※1単位は20分	H23～H27(5年間)：200,000単位 毎年40,000単位 ※実態に即した目標に修正
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期リハ実施による平均在院日数の短縮</li> <li>圏域内では実施していない心大血管疾患リハの開始</li> <li>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</li> </ul>		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	〔急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮〕 ・作業療法士1名増 ・平均在院日数を13.5日に短縮 ・心大血管疾患リハIの施設基準を取得	・未実施 ・平均在院日数14.3日 ・取得(H23.4)
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・作業療法士 1名増 再掲 ・平均在院日数 14.2日 再掲
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・作業療法士 1名増 再掲 ・平均在院日数 13.8日 (H25.11現在) 再掲
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

### ③臓器移植への対応

これまでも臓器提供施設として院内の協議を重ねてきたが、平成22年の法改正により、本人の意思表示の有無にかかわらず臓器提供件数が大幅に増加した。当院としては、提供ができるよう体制等を整えるよう努める。

項目	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
診療体制	臓器提供施設委員会を設置 脳死判定医：10名 院内コーディネーター：3名	継続 脳死判定医の人数増 院内コーディネーターの人数増
(指標) 患者数	脳死に係る臓器提供は提供者の意思を尊重するものであり、指標を設けない	脳死に係る臓器提供は提供者の意思を尊重するものであり、指標を設けない
〔課題等〕		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内コーディネーターの人数を増やす必要がある</li> <li>・シミュレーションを定期的に行う必要がある</li> </ul>	
	[実施計画]	
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
23年度	・院内コーディネーター養成研修に職員を派遣する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療における脳死患者の対応セミナー (H23. 11) 1人</li> <li>・臓器移植コーディネーター養成研修派遣 (H23. 12) 1人</li> </ul>
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・脳死下臓器提供シミュレーションを実施 (H24. 11)</li> </ul>
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・脳死下臓器提供シミュレーションを実施 (H25. 11)</li> <li>※ 小児の脳死下臓器提供事例</li> </ul>
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

#### ④周産期母子医療の充実

##### ア 周産期医療の充実（新交付金項目）

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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	病床数：NICU：12床、MFICU：2床 医師：産婦人科医5名 小児科医9名 地域周産期母子医療センター： H19.3認定	病床数：現状維持 医師：産婦人科医は現状維持 小児科医は増員に努力 地域周産期母子医療センター： 認定を継続
(指標) 患者数	目標：600人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク妊婦受入のためMFICUの空床を確保</li> <li>・産婦人科医師数を維持</li> </ul>
[課題等]		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク妊婦の早期紹介システムの確立</li> <li>・圏域内の産婦人科医の高齢化</li> <li>・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</li> </ul>		
[実施計画]		
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
23	・地域周産期医療ネットワークシステムが構築さ	・実施

年度	れており、このシステムを積極的に活用して安全な周産期医療体制の構築に努力 ・小児科医の増員に努力	・実施（増員なし）
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・小児科医 増なし
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・小児科医 増なし
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・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及びNICUに入院した患児の早期離脱のために整備した後方病室6床を活用し、NICUの円滑な稼働を図るとともに早期退院を促進する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	病床数：NICU 12床 （加算対象6床） 後方病室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	目標：3,900人	23～27年度：14,500人 （年平均3,900人）
〔課題等〕 ・東部圏域の小児医療を担う医療機関の体制が不安定 ・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・拡充が必要		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	・看護師夜勤4人体制が毎日できるよう看護師の配置を充実させる ・後方病室の有効活用を図り、NICUの円滑な稼働を図る ・NICU内の平均在院日数を短縮する ・小児科医の増員努力	・部分実施 ・実施 ・H23：16.7日 H22：15.1日 ・実施（増員なし） ・NICU機能充実の構想検討、NICU設計委託発注



24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・4人夜勤体制（部分実施） ・平均在院日数 19.1日 ・NICU整備実施完了（H25.2）
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・平均在院日数 23.4日（H25.11現在）
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

### ⑤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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
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：1人常駐	病床数：現状維持  医師：現状維持 看護師：現状維持
（指標） 患者数	目標：4人	23～27年度：20人（年平均4人）
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液に関する専門医の増員</li> <li>・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</li> </ul>		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	・血液に関する専門医の増員に努力	・1人増員（H23.4）  ・無菌病室クラス10,000 2室（8床）の施設整備工事
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・無菌病室整備完了（H24.7）
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・血液内科を標榜（H25.4） ・血液内科医師2人の増（本務：総合診療科）
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

## ⑥急性期の心臓疾患への対応強化

県東部地域で主要な心臓血管・呼吸器外科手術を行っている施設であるため365日、24時間の待機で緊急手術に対応する。

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。また、心臓疾患の診断のために行っている心臓カテーテル検査は3日間の入院を要するなど患者の身体的・時間的・経済的負担が大きいため、高性能なCTの導入をすることにより外来で検査が代替できる体制を構築し、診断を受け易い環境づくりを行い、急性期の心臓疾患患者の減少に寄与する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	医師：増員を目指す 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 5名（心臓血管・呼吸器外科） 5名（心臓内科）
（指標） 手術件数	目標：300件以上	手術件数：現状維持
[課題等] ・県東部地域には心大血管疾患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]
23年度	・心大血管疾患リハの実施 ・臨床工学技士の増員	・実施（H23.4） ・1名増員（H23.4）
24年度	・高性能CTの導入	・CT320列の整備（H25.3）
25年度	・H24までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・医師増なし
26年度	・H24までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H24までの体制、取り組みを継続	・変更なし

## ⑦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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
DMAT	・DMAT：3班、16名	DMAT：現状維持
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           ※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         </div>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMAT派遣協定：締結の継続</li> <li>・救急専門医：増員に努力</li> </ul>	DMAT派遣協定：締結の継続 救急専門医：増員に努力
災害時の資材確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害倉庫に災害時に必要となる資材を備蓄。（東部地域の医療機関に貸与できる体制）</li> <li>・新型インフル対応関係資材を確保</li> <li>・県の備蓄薬品保管の受託</li> <li>・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</li> <li>・ドクターヘリ運用支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の資材備蓄を継続</li> <li>・新型インフル対応関係資材を継続確保</li> <li>・県の備蓄薬品保管を継続受託</li> <li>・大災害を想定した訓練を実施</li> <li>・ドクターヘリ運用支援を継続</li> </ul>
[課題等] <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急専門医の増員が必要</li> <li>・大規模災害を想定した訓練を定期的・継続的に実施する必要がある</li> <li>・DMATの基盤づくりに取り組む</li> </ul>		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急専門医の増員に努力</li> <li>・大規模災害を想定した訓練を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1名増員（H23.4）</li> <li>・未実施</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・DMATカーを整備</li> <li>・DMAT：1班養成（計4班体制）</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

### イ 感染症医療への対応（新交付金項目）

現在の感染症病床を維持する。

項目	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
感染症病床	第2種感染症病床4床	現状維持
新型インフルエンザへの対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの教育、備蓄資材（個人防護具：職員300名×7日分）を確保</li> <li>・県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの教育、備蓄資材の確保などを更に推進</li> <li>・県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画</li> </ul>

[課題等]

- ・他の医療機関との役割分担が不明確
- ・感染対策の認定看護師が1名しかいない

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染防止の認定看護師増員に努める</li> <li>・県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施（認定看護師教育課程派遣選考の結果、不合格）</li> <li>・未実施</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・23年度までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・23年度までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理認定看護師教育課程派遣2人</li> <li>・変更なし</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
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)	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〕	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	
〔今後の取組等〕	引き続き他の医療機関との連携強化を図り、地域の結核医療を引き続き担う。	

(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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	医師：9名	医師：増員に努める

( 指 標 )	22年度目標	各年度目標
患者数	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	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
〔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〕
23年度	・小児科医の確保を継続 ・小児救急に係る時間外救急外来受診者数を削減する	・実施（増員なし） ・3,339人(H22年度)→3,485人(H23年度)
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・3,485人(H23年度)→3,544人(H24年度)
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・2,172人(H24.11現在) → 1,738人(H25.11現在)
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

## 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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
地域がん診療連携拠点病院の指定	地域がん診療連携拠点病院の指定：	地域がん診療連携拠点病院の指定： 指定の継続
診療体制の充実	・チーム医療による緩和ケアなどを実践 ・日本臨床腫瘍学会専門医（がん薬物療法専門医）：1名 ・がん治療認定医：1名 ・日本放射線腫瘍学会認定医：0名	・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） ・がん医療に係る専門性の高い資格取得に対して積極的に取り組む
〔課題等〕 ・日本放射線腫瘍学会認定医の確保 ・がんに関する認定看護師（緩和ケア、がん化学療法）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）を有する医療機関などとの連携の強化が必要 ・小児がん、血液がん対策の整備（医師の増員など）		

- ・ 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
- ・ 主要ながんに係る地域連携パスの早期策定が必要
- ・ コ・メディカルの補強によるチーム医療の強化
- ・ がん患者同士の交流や情報交換が行えるスペースの確保

[実施計画]

[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23 年 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本放射線腫瘍学会認定医の確保</li> <li>・ 緩和ケア及びがん化学療法の認定看護師の確保</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主要ながんに係る地域連携パスの早期策定・運用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 確保に向け努力</li> <li>・ 実施 緩和ケア認定看護師認定取得 (H23.7 1人)</li> <li>がん化学療法看護認定看護師認定取得 (H23.7 1人)</li> <li>・ 鳥取大学が中心となり県内共通の5大がん地域連携パスを策定、運用開始を目指し、圏域内で調整。</li> </ul>
24 年 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変更なし</li> <li>・ 日本医学放射線学会放射線治療専門医 (旧日本放射線腫瘍学会認定医) 1名確保</li> <li>・ 地域連携パス運用開始 (H24.4)</li> <li>・ I V R - C T の整備 (H25.3) 再掲</li> <li>・ がん治療認定医 1人養成</li> </ul>
25 年 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変更なし</li> <li>・ がん治療認定医 1人養成</li> </ul>
26 年 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変更なし</li> </ul>
27 年 度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 変更なし</li> </ul>

### 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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血栓溶解療法 (t-P A) など急性期の疾病に対する診療を提供</li> <li>・ 脳血管疾患リハ I</li> <li>・ 脳血管疾患に係る地域連携パスを運用中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血栓溶解療法 (t-P A) など急性期の疾病に対する診療機能を更に充実</li> <li>・ 脳血管疾患リハ I を継続</li> <li>・ 地域連携パスの運用を継続</li> </ul>
[課題等]		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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の恐れ</li> <li>・ 地域の医療機関との役割分担と連携の徹底</li> </ul>		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]

23年度	・ t - P A 実施件数の増加に向けた体制づくりに努める	・ 実施 16件 (H22年度) → 21件 (H23年度)
24年度	・ H23までの体制と取り組みを継続	・ 変更なし ・ I V R - C T の整備 (H25. 3) 再掲 ・ t - P A 実施 18件 (H24年度)
25年度	・ H23までの体制と取り組みを継続	・ 変更なし ・ M R I 3 テスラを増設 (H25. 12. 24 稼働) 再掲
26年度	・ H23までの体制、取り組みを継続	・ 変更なし
27年度	・ H23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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
入院医療を重視した医療への転換	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来患者数目標：670人</li> <li>・ 新入院患者目標：設定無し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来患者数目標：減少を継続</li> <li>・ 新入院患者目標：徐々に増加させる (H23：770人/月→H27：850人/月)</li> </ul>
病病連携・病診連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東部圏域における急性期医療のあり方について連携・意見交換の場への参画を継続</li> <li>・ がんに係る地域連携パスを作成し、様々な疾病に関する機能分担を推進する。</li> </ul>
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 5大がんの圏域内の役割分担、集約化が必要</li> </ul> <p>[実施計画]</p>		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ M S W の増員（地域医療連携の体制強化）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1名増員 (H23. 4)</li> <li>・ 中央病院広報誌「赤れんが」で広報 (H23. 2発行)</li> <li>・ 紹介率の向上 H22年度 57. 8%→H23年度 59. 5%</li> </ul>

	<p>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年度に承認された地域医療支援病院を維持する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療レベル向上に資するため、公開講座を開催する</li> <li>役割分担などを協議する場に積極的に参加する</li> <li>がんに係る地域連携パスを作成し、様々な疾病に関する機能分担を推進する</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>逆紹介率 H22年度 105.2%→H23年度 98.6%</li> <li>がん関係等20テーマを実施。その他、症例検討会等を開催（H23.4～H24.3）</li> <li>実施 東部地域の病院・診療所を対象に「がん地域連携パス説明会」（12/15、1/12、2/23）を開催。</li> <li>実施</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更なし</li> <li>ケーブルテレビを利用した広報 NCN「知ッテなっ得！」</li> <li>市民講座の継続的な実施 第1回（H24.8）乳がん 第2回（H24.11）大腸がん 第3回（H25.2）放射線治療</li> <li>H24年度紹介率 56.7%</li> <li>H24年度逆紹介率 91.8%</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更なし</li> <li>市民講座の継続的な実施 第1回（H25.6）胃がん</li> <li>県民を対象にした「がんフォーラム」を開催予定（H26.3）</li> <li>※ テーマ「放射線治療」</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更なし</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更なし</li> </ul>

### (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強化を図る。

また、これを推進する地域連携センターの機能を強化する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
鳥取大学医学部附属病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>年2回の意見交換会</li> <li>TV会議システムを利用した鳥大との打合せ（1回）</li> <li>臨床研修医の相互研修（年2名）</li> <li>3次救急体制の連携</li> <li>がん治療の連携</li> </ul>	<p>いずれも継続するとともに、連携の度合いを深める</p>



鳥取県福祉保健部との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・保健医療計画見直しのため、各専門部会等に参画</li> <li>・医師・看護師確保対策への協力及び情報交換</li> <li>・低出生体重児へのフォローにおける保健師との連携</li> <li>・がん医療に関する情報収集体制整備への協力</li> </ul>	<p>いずれも積極的に参画、協力していく</p>
病病連携 病診連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所等への返書の実施率（特別な事情のものを除き100%）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所等への返書の実施率（特別な事情のものを除き100%）</li> <li>・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。</li> <li>・在宅への復帰支援を充実させる</li> <li>・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。</li> <li>・様々な疾病に係る地域連携パスの作成に積極的に参画し、機能分担を推進する。</li> <li>・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に努力する。</li> </ul>
地域連携センターの機能強化	<p>（がん相談支援室を除く） センター長（副院長兼務） 副センター長1名（看護師） 医療ソーシャルワーカー3名 臨床心理士1名 事務3名</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MSWの増員による地域医療連携の体制強化を図る</li> </ul>
他院への宿日直の担当医派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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〕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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〕</li> </ul>
連携パス策定への積極的参画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中・地域連携パス運用中</li> <li>・大腿骨頸部骨折・地域連携パス運用中</li> <li>・五大がん・地域連携パス策定に参画中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・五大がんの地域連携パス策定に積極的に参画するとともに、運用開始に取り組み、医療機関ごとの役割分担と地域医療連携を推進する</li> </ul>
<p>〔課題等〕 （鳥大医学部との連携）</p>		

- ・県内に若い医師が定着するよう魅力ある研修環境等を構築することが必要
- ・地域枠による奨学生を対象として専門医育成面で連携が必要  
(鳥取県福祉保健部との連携)
- ・東部の公的3病院との定期的協議による地域医療の見直しが必要  
(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などを開催することにより、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〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携センターの体制強化 (MSWの1名の増員)</li> <li>・公開講座の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1名増員 (H23.4)</li> <li>・がん関係など20テーマを実施 その他、症例検討会等を開催 (H23.4～H24.3)</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・ケーブルテレビを利用した広報 NCN「知ッテなっ得！」 再掲</li> <li>・市民講座の継続的な実施 再掲 第1回 (H24.8) 乳がん 第2回 (H24.11) 大腸がん 第3回 (H25.2) 放射線治療</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・市民講座の継続的な実施 再掲 第1回 (H25.6) 胃がん</li> <li>・県民を対象にした「がんフォーラム」を開催予定 (H26.3)</li> <li>※ テーマ「放射線治療」 再掲</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

②医療情報の活用と医療の質的向上

平成20年度に導入したDPCのデータを活用し、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	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
電子カルテ及びDPCデータの活用	各種データを他院と比較するなどにより、標準的医療を推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的医療を継続するとともに、一方でベストプラクティスな医療の提供を検討する</li> </ul>
DRGへの対応	DRG導入に向けて平均在院日数の短縮などに取り組む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均在院日数の短縮に引き続き取り組むとともに、DRG制度創設時の速やかな対応ができるよう情報収集に努力</li> </ul>

体制	・診療情報管理士4名体制の維持	・現状維持 ただし、新入院患者の増加を図る上で体制の強化（1名増）も視野に入れる
平均在院日数	・平成21年度実績：15.1日 (H22.11現在：13.8日)	・平均在院日数を短縮 23年度：13.5日 24年度：13.0日 25年度：12.5日 26年度：12.0日 27年度：12.0日未満
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来のDRG導入への事前対応を検討する必要がある</li> <li>・DPCデータを活用して標準的医療を定着させるとともに、医療の質的見直しを図る必要から、ベストプラクティスな医療の提供について検討する必要がある</li> <li>・長期入院患者の早期退院を進めるなどにより平均在院日数の短縮を図り、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よう地域の医療機関との連携をより一層強化する必要がある</li> </ul>		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報管理部門の体制強化を図り、医療の質的向上と経営効率を高める</li> <li>・地域連携ITネットワークシステムの構築に積極的に参画</li> <li>・医療情報を元に、患者の視点に立った指標づくり</li> <li>・医師の負担軽減を図るため、職員のネットワークづくりなどに取り組む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副室長を新設(H23.4)</li> <li>・鳥取県、鳥取大学の状況に応じて参画</li> <li>・疾患毎の平均在院日数を数値化。他病院に比し長い場合は短縮を検討。</li> <li>・手術室運営WG等を組織。（医師、看護師、医療情報部門、事務部門等）</li> </ul>
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・数値化による検証 DPC分析ソフトを活用し、疾患別の状況を分析。クリティカルパスの見直し等を実施。</li> <li>・手術室運営WG等による効率的な体制を検討。 手術枠の点検と柔軟な運用を模索。</li> </ul>
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・鳥取大学「おしどりネット」に参加</li> </ul>
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む	・変更なし

### ③医療安全文化の醸成

医師、看護師、コメディカルなどスタッフの充実を図るとともに、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	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
インシデント	・月150件、年間1,800件を目標	・月150件、年間1,800件を目標

レポート件数	とする	とする
看護師の教育体制等	・各病棟に教育担当の副師長を配置	・教育担当の副師長が十分な機能を発揮できるよう体制を見直すとともに、ラダー制度を構築する
スタッフの充実	・医療機器の中央管理体制の強化のため、臨床工学技士4名	・安全な手術、医療機器の保守管理の徹底などのため看護師・臨床工学技士を増員するなどスタッフの充実を図るとともに、薬剤師などの資格職の業務に専念できる体制を構築する。
医療安全に寄与する施設・医療機器等の整備	・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	・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
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデントの最上位である〈与薬・注射〉への組織的取り組みを強化</li> <li>・新人職員のインシデント対策の充実とラダー制度の確立</li> <li>・病棟、時間帯あるいは曜日によって3人夜勤ができないことがあり、看護師の増員により体制を充実させ、安全な看護・療養環境を提供する必要がある</li> <li>・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</li> <li>・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技術を多くの職員に拡充することにより、患者満足度の高い医療・看護を提供する必要がある</li> </ul> <p>※ 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。</p>		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持参薬監査システムの導入</li> <li>・全病棟、全夜勤帯で3人夜勤ができるよう看護師を増員</li> <li>・臨床工学技師2名の増</li> <li>・院内研修の開催等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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施</li> <li>・実施（H23.7から全日実施）</li> <li>・1名の増員（H23.4）</li> <li>・危険予知トレーニングなど延べ17回開催（H23.4～H24.3）</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続きスタッフの充実に努める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・医療安全・感染防止対策室の1名増員</li> <li>・院内研修会の開催（全職員対象3回）</li> </ul>
25年度	H24までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・院内研修会の開催</li> <li>・感染管理認定看護師教育課程派遣2人再掲</li> </ul>
26年度	H24までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
27年度	H24までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

#### 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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
高い専門性を有する職員養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会指導医数：45人(医長以上)</li> <li>・臨床研修指導医数：55人(医長以上)</li> <li>・認定看護師数：10人</li> </ul> <p>☆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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会指導医数：45人(医長以上)</li> <li>・臨床研修指導医数：55人(医長以上)</li> <li>・認定看護師数：10人の増</li> <li>・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</li> <li>・県内外の先進的医療機関への研修派遣を実施(必要に応じて海外を含む)</li> </ul>
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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機会を増やすことが必要</li> <li>・当院が地域で果たす役割として、高度・先進的な医療が提供できるよう先進的な医療を提供している医療機関等への研修派遣を行う必要がある</li> </ul> <p>[実施計画]</p>		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会指導医の養成を継続</li> <li>・臨床研修指導医の養成（副医長クラス全員を対象）</li> <li>・認定看護師資格の取得(緩和ケア、化学療法)</li> <li>・認定看護師2名派遣</li> <li>・公開講座の開催</li> <li>・先進的な治療法の習得など、海外研修も含めた研鑽の機会について検討</li> <li>・JICA「草の根技術協力」を核に、海外からの研修受入についても検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施</li> <li>・3人研修派遣</li> <li>・緩和ケア1人、化学療法1人資格取得</li> <li>・感染管理分野に1名派遣、選考の結果不合格。</li> <li>・がん関係等20テーマを実施。その他、症例検討会等を開催(H23.4～H24.3)</li> <li>・実施</li> <li>・モンゴル国中央県から2人(医師、助産師)を受入(H23.10)</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・市民講座の継続的な実施 再掲 <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回(H24.8) 乳がん</li> <li>第2回(H24.11) 大腸がん</li> <li>第3回(H25.2) 放射線治療</li> </ul> </li> <li>・臨床研修指導医 2人派遣</li> <li>・モンゴル国中央県から2人(医師、助産師)を受入(H24.9)</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・市民講座の継続的な実施 再掲 <ul style="list-style-type: none"> <li>第1回(H25.6) 胃がん</li> </ul> </li> <li>・臨床研修指導医 4人派遣</li> <li>・県民を対象にした「がんフォーラム」を開催予定(H26.3)</li> <li>※ テーマ「放射線治療」</li> </ul>
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

年度		・救急看護認定看護師教育課程1名派遣 予定 再掲
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

**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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >																		
診療体制	医師：常勤1人、非常勤0.6人 医技職：現状維持	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	22年度目標：22人	23～27年度（3年間）：110人（年平均22人）																		
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病理解剖件数が減少傾向にある</li> <li>・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</li> </ul> <p>〔実施計画〕</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>〔当初計画〕</th> <th>〔実績又は見直し計画〕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23年度</td> <td>・病理専門医1人増の検討</td> <td>・確保に向け努力</td> </tr> <tr> <td>24年度</td> <td>H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・病理医1人増</td> </tr> <tr> <td>25年度</td> <td>H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・変更なし</td> </tr> <tr> <td>26年度</td> <td>H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・変更なし</td> </tr> <tr> <td>27年度</td> <td>H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・変更なし</td> </tr> </tbody> </table>				〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕	23年度	・病理専門医1人増の検討	・確保に向け努力	24年度	H23までの体制、取り組みを継続	・病理医1人増	25年度	H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし	26年度	H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし	27年度	H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕																		
23年度	・病理専門医1人増の検討	・確保に向け努力																		
24年度	H23までの体制、取り組みを継続	・病理医1人増																		
25年度	H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし																		
26年度	H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし																		
27年度	H23までの体制、取り組みを継続	・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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >

医師の初期臨床研修受入定数	1年目：8名（うち自治医2名） 2年目：8名（うち自治医2名）	1年目：10名（うち自治医2名） 2年目：10名（うち自治医2名）
専攻医受入人数	H22実績 1年目：3名 2年目：3名 3年目：1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	臨床研修支援室を設置	現体制を継続
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修医の確保</li> <li>・専攻医の確保</li> <li>・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</li> <li>・地域枠による県奨学生への専門医育成プログラムの確立</li> </ul> <p>〔実施計画〕</p>		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修：1年目10名（うち自治医3名） 2年目10名（うち自治医1名）</li> <li>・専攻医制度：1年目3名 2年目3名</li> <li>・臨床研修支援室の体制を維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目11名（うち自治医3名） 2年目9名（うち自治医1名）</li> <li>・1年目2名 2年目3名 3年目3名</li> <li>・実施（医師2名、事務1名）</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期：1年目10名（うち自治医2名） 2年目10名（うち自治医3名）</li> <li>・専攻医：1～3年目各3名</li> <li>・卒後臨床研修評価の再受審</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目10名（うち自治医3名） 2年目10名（うち自治医3名）</li> <li>・1年目3名 2年目3名 3年目3名</li> <li>・再認定（H25.3）</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期：1年目10名（うち自治医2名） 2年目10名（うち自治医2名）</li> <li>・専攻医：1年目3名、2年目3名、3年目3名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目10名（うち自治医2名） 2年目10名（うち自治医3名）</li> <li>・1年目4名 2年目1名 3年目1名</li> </ul>
26年度	H25までの体制、取り組みを継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年目10名（うち自治医3名）予定</li> <li>・2年目10名（うち自治医2名）予定</li> </ul>
27年度	H25までの体制、取り組みを継続	・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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >

県立看護専門学校の 実技指導	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。	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	22年度：目標120人	23～27年度(5年間)：600人 (年平均120人)																		
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教員有資格者が少なく、資格取得者は看護学校に移動になると長期になる恐れがあるためますます看護学校を希望する者が少なくなるなど、悪循環を生み出している</li> <li>・各病棟には看護教育担当副師長を配置しているが、新人看護師等の教育を十分に行うために、当該副師長の業務と体制を見直す必要がある</li> <li>・将来的な導入が検討されている看護師の卒後臨床研修制度について、これまでの学生受入経験を生かし、柔軟に対応できるよう準備しておく必要がある</li> </ul> <p>[実施計画]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>[当初計画]</th> <th>[実績又は見直し計画]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23年度</td> <td>・教員資格取得のため2名の研修派遣に継続的に取り組む ・看護の教育担当副師長の業務と体制見直し</td> <td>・1名申し込み。選考漏れ。 ・条例定数化を検討</td> </tr> <tr> <td>24年度</td> <td>・H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・教員養成研修 2人 再掲 ・教育担当副師長の条例定数化</td> </tr> <tr> <td>25年度</td> <td>・H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・変更なし ・教員養成研修 2人(新規1人、H24年度から継続1人) 再掲</td> </tr> <tr> <td>26年度</td> <td>・H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・変更なし</td> </tr> <tr> <td>27年度</td> <td>・H23までの体制、取り組みを継続</td> <td>・変更なし</td> </tr> </tbody> </table>				[当初計画]	[実績又は見直し計画]	23年度	・教員資格取得のため2名の研修派遣に継続的に取り組む ・看護の教育担当副師長の業務と体制見直し	・1名申し込み。選考漏れ。 ・条例定数化を検討	24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・教員養成研修 2人 再掲 ・教育担当副師長の条例定数化	25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・教員養成研修 2人(新規1人、H24年度から継続1人) 再掲	26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし	27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]																		
23年度	・教員資格取得のため2名の研修派遣に継続的に取り組む ・看護の教育担当副師長の業務と体制見直し	・1名申し込み。選考漏れ。 ・条例定数化を検討																		
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・教員養成研修 2人 再掲 ・教育担当副師長の条例定数化																		
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし ・教員養成研修 2人(新規1人、H24年度から継続1人) 再掲																		
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし																		
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし																		

### ⑦院内保育環境の整備(新交付金項目)

職員の希望が多かった病児・病後児保育を平成21年4月からスタートさせ、子を持つ職員の育児支援を行ってきた。医師・看護師をはじめ、職員が育児によって離職することを防ぐため、職員の意向を継続的に把握し、適宜院内保育のレベルアップを図る。

項目	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
病児・病後児保育	定員：4名 職員：看護師1名(非常勤)	定員：継続 職員：現体制を継続



	保育士2名(非常勤) 利用者:119人(H22.4~H22.12)	利用者:職員への浸透を図り、人数増を目指す
(指標) 登録者数	実績:41人(H22.12現在)	登録者数:50人以上
〔課題等〕 ・院内保育をするには場所の確保が困難		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	・職員のニーズを踏まえて院内保育の拡充について検討する	・院内保育所のH24年度開設に向け検討
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・院内保育所(H25.1.4開所) 一般保育:定員15人 (将来的には定数増の予定) 病児病後児保育:定員4人
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・院内保育所を拡充(H25.4から定員増) 一般保育:定員50人(35人の増) 再掲
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	・変更なし

### ⑧病院現場に適した人事評価制度、人材育成と職場環境づくり

現在の人事評価制度では、病院経営に貢献した職員の評価が必ずしも適切に反映されているとは言い難く、職員のモチベーションアップのためにも病院現場に適した評価を行える制度を構築する必要がある。

項目	<22年度の状況等>	<H23~H27の方針、目標等>
人事評価制度	県知事部局の評価制度を病院版にアレンジ	病院現場独自の評価制度を構築
(指標)	人事評価制度における指標を定めていない	人事評価制度における指標を定めていない
〔課題等〕 ・現在の人事評価制度では、病院経営に貢献した職員の評価が必ずしも適切に反映されているとは言い難い。 ・職員のモチベーションアップのためにも、病院現場に適した評価を行える制度を構築するとともに、経営戦略的な人材育成に取り組む必要がある。 ・働きがいのある職場環境づくりにも取り組む必要がある		
〔実施計画〕		

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事評価制度の改訂に取り組む</li> <li>・患者・職員にとって魅力ある医療環境づくりに取り組むとともに、働きがいのある職場環境づくりにも取り組む</li> <li>・経営戦略上のマネージメントができる人材育成にも取り組む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施</li> <li>・職員から要望聴取、医局、休憩室等の物品等を充実。</li> <li>・経営者研修会等 7名派遣(H23.6等)</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・医療経営フォーラム等 4名派遣(H24.6等)</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> <li>・国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科医療福祉経営専攻に社会人入学で1人入学(H25年から2年間)</li> <li>・</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

#### IV 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。そのためには、平均在院日数を短縮することにより入院診療単価の増を図るとともに、新規入院患者数を増やすことなどにより、経常損益、純損益の黒字継続はもとより、医業損益の恒常的な黒字化を目指す。

##### 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増員・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

###### (1) 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を提供するとともに、経営改善に取り組む。

◇一方で、提供する医療においては、これまで標準的医療を推進することに努めてきたが、圏

域の中で高度・先進的な医療を提供する責務を負っており、今後は、最適な医療・最良な医療としてのベストプラクティスな医療の提供を検討する。

◇また、経営戦略については、国の制度改正等に対して迅速に対応が行えていなかったことから、医療現場での必要な体制等のあり方を検討するとともに、診療報酬の改定に迅速に対応できるよう情報収集体制等に努める。

◇これまで経営的指標一辺倒であった経営目標から、医療上の指標（クリニカルインディケーター：C I）による目標を掲げ、医療の質を向上させつつ、健全な経営を目指す。

【現在までの取り組み】

H 7：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)
H21：医療技術職を中心とした定数増（＋18）
H22：看護師を中心とした定数増（＋34） ※平成22年度定数 1,001人(H17 +263)

(2)経費節減・抑制対策

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
薬品費の節減	・21年度(H21.10)に一括購入方式の導入	・25年度(H25.4)に一括購入方式の見直し
	・高額薬品の後発品化 ・後発医薬品の利用促進 (品目ベース：11.7%) (金額ベース：13.4%)	・高額薬品の後発品化を継続するとともに、後発医薬品の利用促進を図る ・後発品への切り替え効果について、薬価換算で年間1億円以上を目指す
	・P4Pに沿った標準的使用の推進 ・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 ・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
診療材料費の節減	・診療材料等の一括購入方式を見直し(H21.10)	・25年度(H25.4)に一括購入方式の見直し
	・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	・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
経費の節減	・検査機器総合リースの見直し(H23.2)	・検査機器総合リースの見直しを含めた検査体制の見直しを検討(H23.4～)
	・故紙(個人情報を含む)を焼却処分から売却処分へ	・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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトソーシングした業務の委託を継続</li> <li>・食器洗浄業務外部委託(H16～)</li> <li>・電話交換業務外部委託(H17～)</li> <li>・搬送業務の一部を外部委託(H21.10～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトソーシングした業務の委託を継続</li> </ul>
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費：医療の質及び人員を確保しながら、時間外の削減などにより人件費を抑制することが必要</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・経費：省エネ機器への転換</li> </ul> <p>[実施計画]</p>		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与のわたり廃止最終年度</li> <li>・検査体制及び検査機器総合リースの見直しを検討</li> <li>・現業職員の退職不補充の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施</li> <li>・実施</li> <li>・実施</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23までの取り組み等を継続入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品・診療材料の一括購入業者の選定 H25.4～H28.3</li> <li>・検査機器総合リースの見直し FMS方式により調達 H25.4～H30.3</li> <li>※FMS方式 業者から検査機器、試薬の提供を受け、病院は職員、場所を提供して検査を実施。</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品・診療材料の一括購入の見直し(H25.4～)</li> <li>・H24までの取り組み等を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H25までの取り組み等を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H25までの取り組み等を継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

### (3) 収入増加・確保対策

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
【収入増加】 地域医療支援病院	地域医療支援病院を継続するとともに、圏域内の医療機関の機能と役割分担を明確にして連携を強化することにより、新入院患者の増を図る。	取り組みを継続
7対1看護の継続	平成22年6月から7対1看護体制を実現（患者7人に対して看護師1人）	7対1看護体制を継続
手術件数の増加	手術室7室 平成22年度目標：2,700件 麻酔科医の確保	手術室7室 計画期間中の件数増が図れるよう諸課題の解決に努める。（麻酔科医、手術室看

		護師の増員)
田園町公舎の売却	現在使用していない田園町公舎を平成20年度に売却。	現在使用していない田園町公舎及び青葉町公舎の跡地を計画期間中に売却。
【目標】 医業収支比率	94.3%を目標とする。 (平成18年度と同規模・黒字病院の 平均値：資料出所「地方公営企業年鑑」)	計画期間中に、共済費追加費用を除いた 実質的な比率について、100%以上達成 を目標とする。
経常収支比率	102.1%を目標とする。 (平成18年度と同規模・黒字病院の平均 値：資料出所「地方公営企業年鑑」)	27年度決算までに104%以上を目標と する。
職員給与費対 医業収益比率	54.0%を目標とする。 (平成18年度と同規模・黒字病院の平均 値：資料出所「地方公営企業年鑑」)	平成21年度実績(60.1%)から3ポ イント程度の減を目標とする。 (平成20年度と同規模・黒字病院の平均値は 52.9%：資料出所「地方公営企業年鑑」)
病床利用率 (一般病床)	現状維持	現状維持
入院診療単価	51,000円を目標とする。	60,000円を目標とする。
平均在院日数	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	長期入院患者の退院促進を図るととも に、クリティカルパスの適用症例を拡大 することなどにより短縮(毎年度0.5 日ずつ)を図る。 23年度：13.5日 24年度：13.0日 25年度：12.5日 26年度：12.0日 27年度：12.0日未満
新入院 患者数	目標設定無し	平均在院日数を短縮することで新たな 入院を受け入れられる病床が生みだせる ため、地域の医療機関からの紹介等によ り新入院患者の受け入れを促進する。 23年度：770人/月 24年度：790人/月 25年度：810人/月 26年度：830人/月 27年度：850人/月
紹介患者数	900人/月(平成20年度) 1,000人/月(平成22年度)	970人/月(平成23年度) 1,050人/月(平成27年度)
〔課題等〕 ・医療政策の変化を推察した病院経営と経営戦略 ・適切な人事評価制度の構築 ・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〕

23年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPCデータを活用</li> <li>・麻酔科医等の確保に努力</li> <li>・7対1看護継続のため看護師の確保に努力</li> <li>・心大血管疾患リハの施設基準を取得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患毎の平均在院日数、対出来高比較等を行い、パスの点検、見直し。</li> <li>・実施（増員なし）</li> <li>・実施（11人の増員） H22.5 418人 → H23.5 429人(正職員)</li> <li>・取得(H23.4)</li> </ul>
24年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の確保に努力・麻酔科医等の確保に努力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医 非常勤医師1名増員 再掲</li> <li>・看護師の採用（19人の増員） 再掲 H23.5 429人 →H24.5 448人(正職員)</li> </ul>
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の採用（4人の増員） 再掲 H24.5 448人 →452人(正職員)</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H24までの体制、取り組みを継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>

#### (4) 年度別経営指標

項目	前回見直し(24年度実績)後計画 ①					今回見直し(25年度上半期実績)後計画 ②					差引 (②-①)					経営指標	
	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度		
(1) 経常収支比率(%)	106.0	109.5	105.5	108.1	107.2	106.0	109.5	110.5	110.0	111.4	0.0	0.0	5.0	2.0	4.2	103.9	
(2) 医業収支比率(%)	101.4	104.2	100.9	103.3	102.4	101.4	104.2	106.0	102.7	104.0	0.0	0.0	5.2	△ 0.6	1.5	98.4	
(3) 職員給与費の医業収益に対する割合(%)	57.0	55.0	56.4	56.4	57.2	57.0	55.0	53.2	52.3	53.3	0.0	0.0	△ 3.3	△ 4.1	△ 3.9	50.5	
(4) 病床利用率(一般病床)(%)	87.8	89.8	89.7	89.7	89.7	87.8	89.8	92.3	89.7	89.7	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	81.2	
(5) 平均在院日数(日)	14.2	13.0	12.5	12.0	12.0	14.2	13.0	12.5	12.0	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.9	
(6) 紹介患者数(月)(人)	955	990	1,010	1,030	1,050	955	990	1,010	1,030	1,050	0	0	0	0	0		
(7) 1日平均患者数	入院(人)	368	376	370	370	368	376	386	375	375	0	0	16	5	5	347	
	外来(人)	698	711	680	670	660	698	711	740	730	0	0	60	60	60	860	
(8) 患者1人1日当たり診療収入	入院(円)	56,002	59,248	60,296	61,036	61,184	56,002	59,248	60,413	61,143	61,289	0	0	117	107	105	47,934
	外来(円)	11,835	12,508	12,159	12,196	12,196	11,835	12,508	13,126	13,221	13,221	0	0	967	1,025	1,025	12,014
(9) 職員1人1日当たり診療収入	医師(千円)	343.4	342.2	341.5	344.1	343.6	343.4	342.2	361.4	356.1	355.5	0.0	0.0	19.9	12.0	11.9	293.9
	看護部門(千円)	62.7	65.2	60.1	60.5	60.4	62.7	65.2	66.9	65.9	65.8	0.0	0.0	6.8	5.4	5.4	65.0

(注) 経営指標の欄は、平成23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。

V 経営推計

1 経営推計前提条件

項目	考 え 方																		
試算期間	平成25年度上半期決算額に基づき、平成27年度まで（平成23年度から5年間）とする。																		
病床数	431床（一般：417、結核：10、感染症：4）																		
1日あたり患者数	入院 H24決算 376人/日、年間137,179人(365日) H25見込 386人/日（H26以降、375人/日を見込む）																		
	外来 H24決算 711人/日、年間174,188人(245日) H25見込 740人/日（H26以降毎年10名の減を見込む（病診連携の推進等による減少） (H25:740人、H26:730人、H27:720人、H28:710人、H29:700人)																		
診療単価	入院 H24決算 59,247円 年額 8,127百万円 (H25上半期 59,878円) H25以降増減要素 ①H26・H28診療報酬改定は考慮しない (年額 0百万円) ②H25は、無菌室管理加算件数増(H24,8~)の通年適用による増を見込む (年額 9百万円) ③H25は、画像診断管理加算UP(1→2(H24,8~))の通年適用による増を見込む (年額 6百万円) ④H25は、救急医療管理加算件数増(H24,9~)の通年適用による増を見込む (年額 20百万円) ⑤H25は、新生児治療回復室入院医療管理料(H24,4・5・7不算定、H25,3適用外)の適用外による減を見込む (年額 -22百万円) ⑥H25以降、平均在院日数短縮による入院収益の増 (単位:日、百万円) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>区分</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> <tr> <td>在院日数</td> <td>14.2</td> <td>12.5</td> <td>12</td> <td>12未満</td> </tr> <tr> <td>短縮効果</td> <td></td> <td>-100</td> <td>100</td> <td>20</td> </tr> </table>	区分	H24	H25	H26	H27	在院日数	14.2	12.5	12	12未満	短縮効果		-100	100	20			
	区分	H24	H25	H26	H27														
在院日数	14.2	12.5	12	12未満															
短縮効果		-100	100	20															
外来	H24決算 12,508円 年額 2,178百万円 (H25上半期 12,879円) H25以降増減要素 ①H25は、CT更新(4列→64列(H24,9~))の通年適用による増を見込む (年額 6百万円) ②H25は、CT更新(16列→320列(H25,4~))による増を見込む (年額 4百万円) ③H25は、MRI増設(3テラ(H26,1~))による増を見込む(H26は通年適用で26百万円の増を見込む) (年額 8百万円) ④H26・H28診療報酬改定は考慮しない (年額 0百万円)																		
負担金交付金	運営費+医療機器購入費分(企業債償還金含む)を5年間(H23~H27)の総枠設定交付金として繰り入れる(毎年定額)ただし、児童手当に係る経費及び施設整備・枠外機器に係る企業債償還金分(元金・利息)は、単年度要求																		
職員給与費	H24決算額にH25以降は以下の要素を考慮 ①H25医師1名増(※H25,7月比較)。H26はH25と同数とする。 ②H25看護師4名増(※H25,7月比較(育休を除いた数))。H26は27名増(1人:4,8百万円) (年額 130百万円) ③H25医療技術員3名増(※7月比較(育休を除いた数))。H26はH25と同数とする。 (年額 ) ④H25事務員△1名減。H26はH25と同数とする。 (年額 ) ⑤H25非常勤職員7名増(※H25,7月比較)。(医師1名、事務1名、看護助手4名、調理員3名) (年額 29百万円) ⑥H25給与改定(H25人動)影響額は見込まない。 (年額 ) ⑦退職給与金については、支出見込額を考慮 ⑧H25以降の看護師退職による新陳代謝を考慮(1人:△3,5百万円) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>区分</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> <tr> <td>退職者数</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>影響額</td> <td>△28</td> <td>△28</td> <td>△18</td> <td>△18</td> <td>△18</td> </tr> </table> ⑨H25以降の定期昇給率を年2.09%と見込む。 ⑩H25以降、共済費(短期・長期)の負担金率改定増を見込む (年額 17百万円)	区分	H25	H26	H27	H28	H29	退職者数	8	8	5	5	5	影響額	△28	△28	△18	△18	△18
区分	H25	H26	H27	H28	H29														
退職者数	8	8	5	5	5														
影響額	△28	△28	△18	△18	△18														
材料費	H24決算額にH25以降は以下の要素を考慮 ①H25以降の薬品費は医療収益に対する割合(13.7%)から削減見込み0.5%を除いた率により算出 検査室機器試薬分は見込まない(H25~検体検査管理運営業務委託開始に伴い廃止) 別途、後発品導入効果△0.5%/年を見込む 別途、高額薬品・新規採用薬品の増加分として34百万円/年を見込む ②H25以降の診療材料費は医療収益に対する割合(12.2%)から削減見込み0.5%を除いた率により算出 ③医療消耗備品費は医療収益に対する割合(H24実績0.15%)により算出 ④給食材料費はH24決算額78百万円に、H25以降の入院患者増減分を考慮																		
経費	H24決算額にH25以降は以下の要素を考慮 ①H25は、院内保育所運営委託料の増19百万円を見込む(H26以降増減なし) なお、これに伴う利用料(医療外収益)の増5百万円を見込む ②H25は、X線TWS74M保守委託料(2機)の増7百万円を見込む(H26以降は1百万円増) ③H25は、手術室運営コンサルティング業務委託料△7百万円を見込む(H26以降増減なし) ④H25は、CT更新(4列→64列)に伴う保守委託料の増4百万円を見込む(H26は14百万円増(H27以降増減なし)) ⑤H26は、CT更新(16列→320列)に伴う保守委託料の増29百万円を見込む(H27以降増減なし) ⑥H25は、頭・腹部血管造影装置保守委託料の△2百万円を見込む(H26以降はIVR-CT保守2百万円増) ⑦H25は、心臓血管造影装置(H18購入)保守委託料6百万円を見込む(H26以降増減なし) ⑧H25は、検査室機器保守委託料△12百万円を見込む(H26以降増減なし) ⑨H25は、生体情報モニタ通信環境整備業務委託料△2百万円を見込む(H26以降増減なし) ⑩H25は、診療材料に係るSPD業務委託料の減△6百万円を見込む(H26以降増減なし) ⑪H25は、検体検査管理運営業務委託料123百万円を見込む(H26以降増減なし) ⑫H25は、非常用発電設備細密分解点検整備業務委託料22百万円を見込む(H26以降は実施なし) ⑬H26は、MRI増設分の保守委託料5百万円/年を見込む(H27は15百万円増(H28以降増減なし)) ⑭H25は、注射薬払出システム賃借料△11百万円を見込む(H26以降増減なし) ⑮H25は、寝具賃借料増18百万円/年を見込む(H26以降増減なし) ⑯H25は、看護衣賃借料増1百万円/年を見込む(H26以降増減なし) ⑰H25は、電カ用プリンタ更新(購入)経費9百万円/年を見込む(H26以降は購入なし) ⑱H25は、シンククライアントシステム回線費用4百万円/年を見込む(H26以降増減なし) ⑲H25は、遠隔画像診断業務委託8百万円/年を見込む(H26以降増減なし) ●H26は、貸倒引当金を120百万円を見込む(H27以降は増減なしとする)																		
減価償却	実績に今後整備(購入)予定の金額を考慮し算出 (H26以降は、みなし償却を行わないものとして算出)																		
特別損失	医療機器等固定資産除却費として毎年10千万円計上 別途、高額医療機器等更新費用の5%を見込む 退職給付引当金を毎年380百万円計上(H26から5年間のみ) 賞与引当金を毎年240百万円計上(H26のみ)																		
建設改良費	H25は、H24からの繰越額(318百万円:救命救急60百万円、MRI設計3百万円、機器255百万円)及びH25機器購入としてMRI増設221百万円・総合医療情報システム関係機器更新362百万円、SCU整備事業15百万円、その他機器210百万円、H25施設整備として救命救急センター機能向上35百万円・MRI増設43百万円を見込む H26以降は施設整備は毎年20百万円、機器購入は毎年300百万円(別途、電子カルテ関係年次更新分)を見込む H25以降の起債の借入条件は、いずれも0.5%とした(据置なし、5年間の元利均等償還)																		
その他医療外収益	退職給与金に係る一般会計負担分は見込まない																		
その他医療外費用(経損失)																			

2 経営推計

1. 収支計画 (収益の収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	前回見直し(24年度実績)後計画①					今回見直し(24年度上半期実績)後計画②					差引(②-①)				
		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収 入	1. 医業収益 a	10,201	10,943	11,046	11,132	11,144	10,201	10,943	11,531	11,373	11,384	0	0	485	241	240
	(1) 診療収入	9,552	10,306	10,386	10,472	10,484	9,552	10,306	10,882	10,724	10,735	0	0	496	252	251
	入院収益	7,537	8,127	8,223	8,323	8,366	7,537	8,127	8,512	8,369	8,412	0	0	289	46	46
	外来収益	2,015	2,179	2,163	2,149	2,118	2,015	2,179	2,370	2,355	2,323	0	0	207	206	205
	(2) その他	649	637	660	660	660	649	637	649	649	649	0	0	△ 11	△ 11	△ 11
	うち他会計負担金	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	831	928	869	869	865	831	928	869	1,180	1,173	0	0	0	311	308
	(1) 他会計負担金(交付金)	685	681	677	674	670	685	681	677	674	670	0	0	0	0	0
	(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国(県)補助金	16	145	82	82	82	16	145	82	82	82	0	0	0	0	0
(4) 長期前受金戻入	0	0	0	0	0	0	0	0	311	308	0	0	0	311	308	
(5) その他	130	102	110	113	113	130	102	110	113	113	0	0	0	0	0	
経常収益(A)	11,032	11,871	11,915	12,001	12,009	11,032	11,871	12,400	12,553	12,557	0	0	485	552	548	
支 出	1. 医業費用 b	10,059	10,506	10,951	10,778	10,878	10,059	10,506	10,876	11,074	10,948	0	0	△ 75	296	70
	(1) 職員給与費 c	5,810	6,024	6,231	6,281	6,378	5,810	6,024	6,129	5,952	6,067	0	0	△ 102	△ 329	△ 311
	うち退職給与金	475	550	550	550	550	475	550	550	326	347	0	0	0	△ 224	△ 203
	(2) 材料費	2,684	2,938	3,037	2,829	2,831	2,684	2,938	3,089	2,870	2,874	0	0	52	41	43
	(3) 経費	1,089	1,088	1,269	1,289	1,304	1,089	1,088	1,269	1,409	1,304	0	0	0	120	0
	(4) 減価償却費	430	404	362	327	313	430	404	337	671	651	0	0	△ 25	344	338
	(5) 貸倒引当金繰入額	0	0	0	0	0	0	0	0	120	0	0	0	0	120	0
	(6) その他	46	52	52	52	52	46	52	52	52	52	0	0	0	0	0
	2. 医業外費用	344	331	339	326	322	344	331	342	334	324	0	0	3	8	2
	(1) 支払利息	95	90	85	81	76	95	90	85	81	76	0	0	0	0	0
うち長期借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(2) その他	249	241	254	245	246	249	241	257	253	248	0	0	3	8	2	
経常費用(B)	10,403	10,837	11,290	11,104	11,200	10,403	10,837	11,218	11,408	11,272	0	0	△ 72	304	72	
経常損益(A)-(B)(C)	629	1,034	625	897	809	629	1,034	1,182	1,145	1,285	0	0	557	248	476	
特別 損益	1. 特別利益(D)	19	14	2	2	2	19	14	2	2	2	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	100	24	20	18	12	100	24	20	638	392	0	0	0	620	380
	特別損益(D)-(E)(F)	△ 81	△ 10	△ 18	△ 16	△ 10	△ 81	△ 10	△ 18	△ 636	△ 390	0	0	0	△ 620	△ 380
純損益(C)+(F)	548	1,024	607	881	799	548	1,024	1,164	509	895	0	0	557	△ 372	96	
累積欠損金(G)	7,310	6,286	5,679	4,798	3,998	7,310	6,286	5,122	4,613	3,718	0	0	△ 557	△ 185	△ 281	
不 良 債 務	流動資産(ア)	5,207	6,615	7,511	8,683	9,716	5,207	6,615	8,043	9,927	11,773	0	0	532	1,244	2,058
	流動負債(イ)	827	1,069	1,140	1,092	1,097	827	1,069	1,153	1,133	1,107	0	0	13	41	11
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未償 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
不良債務 差引[(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)	△ 4,380	△ 5,546	△ 6,372	△ 7,591	△ 8,619	△ 4,380	△ 5,546	△ 6,890	△ 8,794	△ 10,666	0	0	△ 519	△ 1,203	△ 2,047	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	106.0%	109.5%	105.5%	108.1%	107.2%	106.0%	109.5%	110.5%	110.0%	111.4%	0.0%	0.0%	5.0%	2.0%	4.2%	
不良債務比率 $\frac{(F)}{(A)} \times 100$	△ 42.9%	△ 50.7%	△ 57.7%	△ 68.2%	△ 77.3%	△ 42.9%	△ 50.7%	△ 59.8%	△ 77.3%	△ 93.7%	0.0%	0.0%	△ 2.1%	△ 9.1%	△ 16.3%	
医業収支比率 $\frac{(a)}{(b)} \times 100$	101.4%	104.2%	100.9%	103.3%	102.4%	101.4%	104.2%	106.0%	102.7%	104.0%	0.0%	0.0%	5.2%	△ 0.6%	1.5%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	57.0%	55.0%	56.4%	56.4%	57.2%	57.0%	55.0%	53.2%	52.3%	53.3%	0.0%	0.0%	△ 3.3%	△ 4.1%	△ 3.9%	
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	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
病床利用率	87.8%	89.8%	89.7%	89.7%	89.7%	87.8%	89.8%	92.3%	89.7%	89.7%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	

◎会計制度の見直しにより短期的に収支が悪化するよう見えるが、主な要因は債務を認識するための引当金の計上によるものであり、現金支出を伴わないため、実際の経営に影響はない。



2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	前回見直し(24年度実績)後計画①					今回見直し(24年度上半期実績)後計画②					差引((②)-(①))				
		23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収	1. 企業債	1,029	566	876	438	323	1,029	566	876	438	323	0	0	0	0	0
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	333	348	379	420	431	333	348	379	420	431	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	480	64	314	0	0	480	64	314	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	1,842	978	1,569	858	754	1,842	978	1,569	858	754	0	0	0	0	0
入	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	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	0	0	0	0	0	0
	純計(a)-(b)+(c) (A)	1,842	978	1,569	858	754	1,842	978	1,569	858	754	0	0	0	0	0
支	1. 建設改良費	1,586	935	1,205	438	323	1,586	935	1,205	438	323	0	0	0	0	0
	2. 企業債償還金	649	597	682	739	767	649	597	682	739	767	0	0	0	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	2,235	1,532	1,887	1,177	1,090	2,235	1,532	1,887	1,177	1,090	0	0	0	0	0
	差引不足額(B)-(A) (C)	393	554	318	319	336	393	554	318	319	336	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	392	553	317	318	335	392	553	317	318	335	0	0	0	0	0
	2. 利益剰余金処分類	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	393	554	318	319	336	393	554	318	319	336	0	0	0	0	0
	補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	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
	実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	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)

	前回見直し(24年度実績)後計画①					今回見直し(24年度上半期実績)後計画②					差引((②)-(①))				
	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
収益的収支	(361)	(0)	(0)	(0)	(0)	(361)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,000,636	996,285	991,889	989,231	985,326	1,000,636	996,285	991,889	989,231	985,326	0	0	0	0	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	333,290	347,794	379,136	420,303	431,205	333,290	347,794	379,136	420,303	431,205	0	0	0	0	0
合計	(361)	(0)	(0)	(0)	(0)	(361)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	1,333,926	1,345,125	1,371,034	1,403,391	1,399,670	1,333,926	1,344,079	1,371,025	1,409,534	1,416,531	0	0	0	0	0

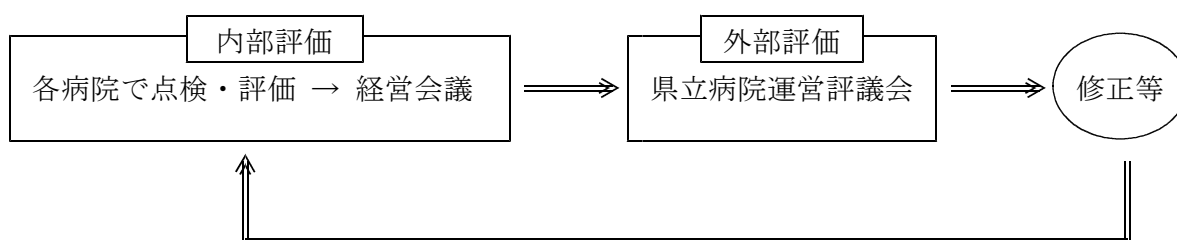
(注)

- ( )内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「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。

## VI 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。
- 平成25年1月末に鳥取県知事と日本赤十字鳥取県支部長との間で「東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定」が締結され、中央病院を東部保健医療圏の高度医療を担う500床以上の中核病院として機能強化を図ることとされた。

## VII 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
鳥取県医師会・会長	魚谷 純
鳥取県薬剤師会・会長	小林 健治
鳥取県東部医師会・会長	松浦 喜房
鳥取県中部医師会・会長	松田 隆
鳥取赤十字病院・看護部長	小山 和子
医療法人真誠会・理事、山陰労災病院・名誉院長	石部 裕一
米田由起枝税理士事務所・所長	米田 由起枝
渡辺病院事務部長	岩永 明美
患者支援・ケアマネージャー	渡辺 真由美