

第Ⅲ期鳥取県立厚生病院改革プラン



平成28年12月

鳥取県立厚生病院

第Ⅲ期鳥取県立厚生病院改革プラン

目 次

I 趣 旨	……[P1]
II 当院の役割と改革戦略	
1 当院の果たすべき役割	
(1) 新改革プラン対象期間(平成28年度～平成32年度)における基本方針	……[P1]
(2) 平成37(2025)年における当院の将来像	……[P2]
(3) 地域包括ケアシステムの構築と当院の役割	……[P3]
(4) 果たすべき役割を実践するための改革戦略	……[P4]
2 一般会計負担の考え方	……[P6]
3 主な指標	……[P7]
III 具体的取組	
1 二次医療圏内における高度急性期・急性期医療の提供 ……[P8]	
(1) 高度急性期・急性期医療体制の強化…[P8]	(3) 周産期母子医療の充実 ……[P16]
(2) ICU運営の充実 ……[P15]	(4) 急性期の心臓疾患への対応 ……[P18]
2 二次医療圏内における専門性の高い医療の提供	
(1) 一般救急医療の充実 ……[P19]	(5) 地域連携の推進及び地域連携 センターの機能強化 ……[P24]
(2) 小児救急医療の充実 ……[P20]	(6) 再編及び圏域のネットワーク化…[P27]
(3) がん医療の推進 ……[P20]	(7) 病院機能の広報と啓発 ……[P27]
(4) 急性期の脳血管疾患への対応 ……[P23]	
3 特殊医療への対応	
(1) 臓器移植への対応 ……[P29]	(3) 感染症医療への対応 ……[P31]
(2) 災害医療への対応 ……[P30]	
4 医療の質の向上と人材育成	
(1) 医師の養成と確保 ……[P31]	(5) 医療安全の向上 ……[P37]
(2) 看護師の養成 ……[P33]	(6) 院内保育の整備 ……[P38]
(3) 研究・研修体制の充実 ……[P34]	(7) 人事評価制度と職場環境づくり…[P39]
(4) 医療情報の活用 ……[P36]	
5 安定経営の確保	
(1) 基本事項 ……[P39]	(3) 経営効率化対策の推進 ……[P44]
(2) 収益の確保 ……[P41]	(4) 将来経営推計 ……[P46]
IV プランの点検及び評価	……[P46]

I 趣 旨

人口減少や少子高齢化の急速な進展を背景に、医療及び介護需要が大きく変化することが見込まれる中、団塊世代が後期高齢者となる10年～20年後を見据えた社会保障制度改革が国主導で進められている。

このうち医療制度改革の中では、平成26年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を踏まえ、各都道府県において、二次医療圏ごとに平成37(2025)年を見据え必要となる病床機能及び規模を分析した上で、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョン（以下「地域医療構想」という。）を策定することとされている。

併せて、公立病院改革の観点から、「公立病院改革の推進について(平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知。以下「ガイドライン通知」と記載)」により、病院を設置する地方公共団体は、地域医療構想と整合性を保ちつつ新たな公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定を要請されている。

本県中部圏域(二次保健医療圏)においても、全国同様に一層の人口減少と高齢化の進展が見込まれる。高齢者人口は今後も微増傾向が続き、とりわけ現在70歳前後にある団塊世代がしだいに後期高齢者となっていくことから、高齢者に係る医療需要は当面増加し続ける見込みであるが、それを上回る若年層人口、医療需要の減少があり、総体として急性期の医療需要の減少は避けられない状況である。

このような中、当院は、今後も安定した経営のもと、県立病院として不採算医療や高度医療・救急医療等において重要な役割を果たし、地域の医療機関と連携しながら、医療ニーズに的確に対応していく必要がある。そして現在、病棟は築後既に30年を経過しており、将来的な施設整備を視野に入れて、厚生病院がこれから取り組むべき医療や施設整備と経営に及ぼす影響を整理しながら、整備のあり方を検討していかなければならない。

本プランは、このような諸情勢のもと、「第Ⅲ期鳥取県立厚生病院改革プラン」として、本県地域医療構想との整合性を保ちつつ、今後5年間(平成28年度～平成32年度)の具体的な経営方針を整理するものである。

II 当院の役割と改革戦略

1 当院の果たすべき役割と改革戦略

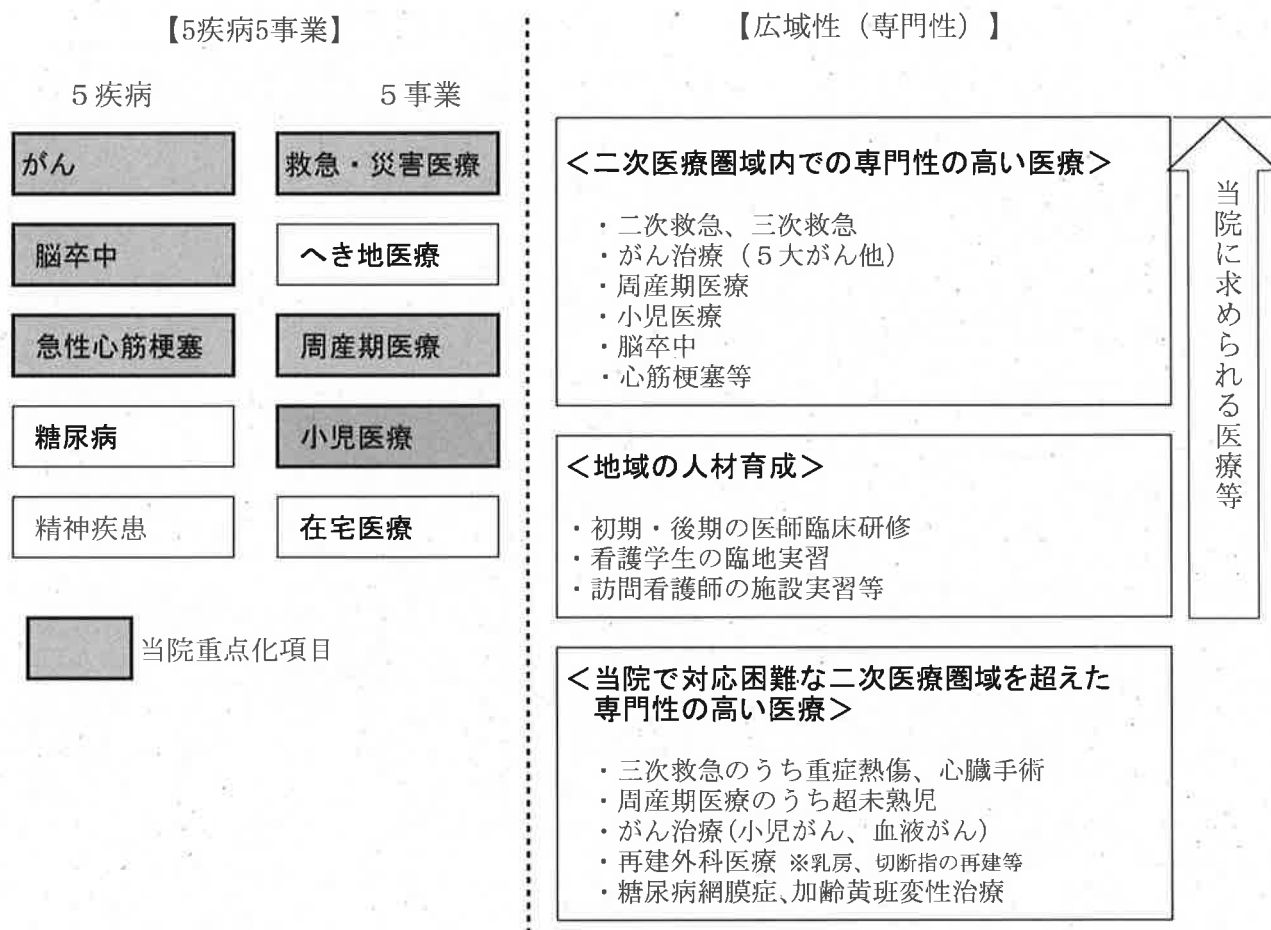
病院の基本理念：思いやりと優しさ、真心のこもった信頼される病院
優れた医療を提供し、地域と密着した病院
職員の和を尊び、働きがいのある病院

(1) 新改革プラン対象期間(平成28年度～平成32年度)における基本方針

- ①地域医療構想を踏まえた医療機能を果たす。
- ②高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、地域の病院・診療所では提供が困難な

高度医療や救急医療、五大がんをはじめとする各種がん医療、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とともに、在宅復帰を念頭に置いた医療を提供する。

- ③当院を核に、全県域で集約化される一部の医療を除き、圏域内の医療機関と連携し、医療を安定的に提供する。
- ④医師、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフを充実させ専門性を高めるとともに、働きがいのある職場づくりを通じて医療提供体制をさらに強化する。
- ⑤地域の診療所、病院への訪問活動等を通し紹介診療の比率を高め、併せて逆紹介を積極的に行い、患者情報の共有等により圏域の医療連携に貢献する。特に入院に重点を置いた医療の提供を目指し、地域の医療機関とともに発展する。
- ⑥初期・後期の医師臨床研修や看護学生の臨地実習などを通じて地域医療に携わる人材の受入・育成を進めるとともに、地域包括ケア推進のため、在宅医療を担う訪問看護師等の人材育成にも協力する。
- ⑦経常損益の黒字を確保し、安定的に良質な医療を提供する。



（2）平成37（2025）年における当院の将来像

地域医療構想を踏まえ、中部保健医療圏の中核病院として、五大がんに対応するほか高度急性期・急性期医療を中心とし、在宅復帰を念頭に置いた医療を提供する。

- 地域がん診療連携拠点病院として、五大がんをはじめとして集学的がん医療を提供
- 高齢化が進む圏域において、高齢化とともに増加する急性心筋梗塞や脳卒中に対する医療を提供
- 圏域内で唯一の分娩可能な病院として、周産期医療を提供
- 高度急性期・急性期医療を中心としつつ、症状は落ち着いているものの胃ろう等により転退院が容易ではない長期入院患者の受け皿として、圏域で不足している回復期機能も担う。
- 病床数 304床（一般病床300床、感染症病床4床）

(参考)鳥取県地域医療構想(抜粋)……………出典:鳥取県地域医療構想(H28.12策定)

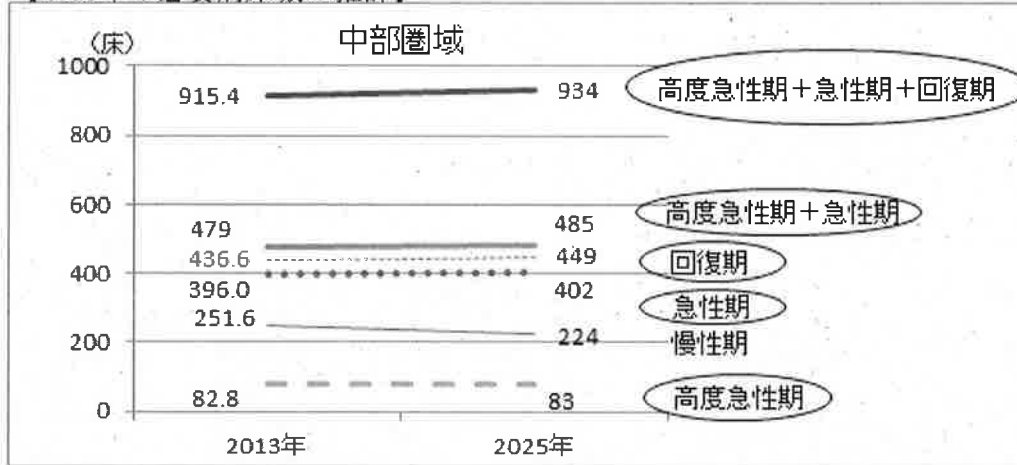
○第5章 各構想区域の2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて

2 中部構想区域

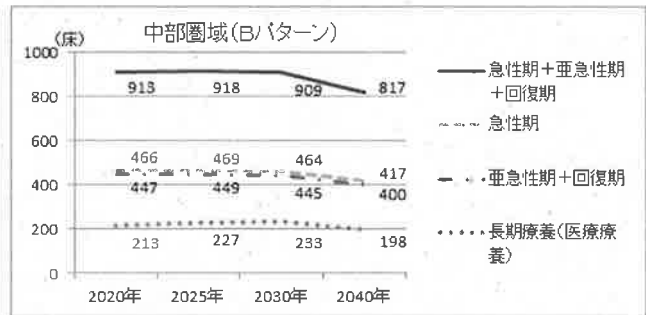
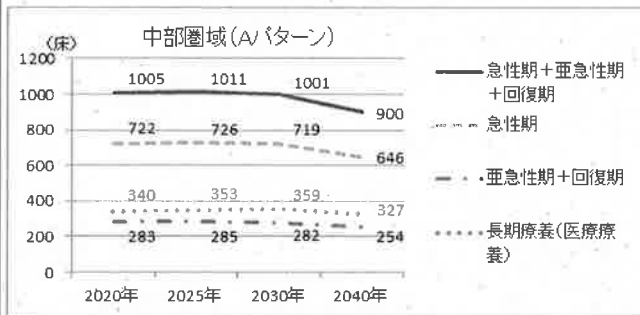
(3) 目指すべき医療提供体制及び実現のための施策

五大がんについて住民の身近な場所で治療ができるよう、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の整備に取り組みます。

【2025年の必要病床数の推計】



※地域医療構想に掲載された厚生労働省提供の「必要病床数等推計ツール」による推計値(参考値)を抜粋してグラフ化
 ※2013年度は医療需要実績から算出した必要病床数



※県が平成24年2月に独自に取りまとめた「地域医療資源将来予測」に基づく将来の病床数

※①現状投影シナリオ(Aシナリオ)

医療提供体制が現状(2010年)のまま推移し、平均在院日数等が現状と変わらないという仮定による推計。

※②改革シナリオ(Bシナリオ)

現在進みつつある平均在院日数短縮のトレンドを考慮したもので、急性期医療への医療資源の重点投入による医療資源の最適配分と効率化が相当程度進むという仮定による推計。

(3) 地域包括ケアシステムの構築と当院の役割

当院は、高度医療の提供、救急患者の受け入れ、病病・病診連携、介護専門職との連携、病院の認定看護師による訪問看護師への指導、訪問看護師養成講習の施設実習の引き受けなど地域包括ケアを担う人材の育成及び症状は落ち着いているものの胃ろう等により転退院が容易ではない長期入院患者の受け皿として、中部医療圏で不足している回復期機能を持つことなどにより、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう地域包括ケアシステムにおける役割を果たす。

○一般病棟(300床)のうち1病棟(43床)を地域包括ケア病棟へ転換(平成28年度から)

(4) 改革戦略

ア 高度急性期医療体制の整備

- ①現外来・中央診療棟は平成19年5月に改築して間もないが、昭和61年5月に建築した病棟は老朽化が進み、さらに病床面積が医療法上の基準を満たしていないことなど療養環境に課題を抱えているほか、医療の高度化の進展に伴い、施設全体の狭隘化が顕著となっており、その改善を図るための施設全体の整備の在り方を検討していく。
- ②高度医療体制の整備を進める中であっても、経営の安定の観点から不要不急の費用支出は極力行わない。特に大型・高額機器の整備にあたっては、必要性、導入効果について十分吟味する。
- ③医療が高度化する中、医師・看護師・薬剤師などのメディカルスタッフを充実させ専門性を高めるとともに、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する。
- ④災害拠点病院としての役割を果たすため、引き続きDMAT(災害派遣医療チーム)等の基盤整備に取り組む。

イ 人材の確保と育成

- ①地域の基幹病院として高度医療・救急医療を提供する観点から、医師・看護師・薬剤師などのメディカルスタッフの更なる充実と専門性を高める取組を強化する。
- ②研修医の確保、鳥大地域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、研修体制の整備を進める。また、新たな専門医制度などへの対応も確実に行う。
- ③先進的な治療法の習得や認知症を有する入院患者のケアなど、医療従事者の技術研鑽の機会を充実する。
- ④既存の人事評価制度等を発展させ、病院現場に適した処遇・人材育成制度を確立する。
- ⑤当院の認定看護師による訪問看護師への在宅での看護処置の指導や訪問看護師養成講習の施設実習の引き受け、圏域で唯一の常勤放射線科医配置施設としての放射線科カンファレンスの開放等により、圏域の訪問看護師、診療放射線技師等の育成に寄与する。

ウ 連携と協働の拡大

- ①回復期、慢性期の医療を提供する医療機関との連携(病病、病診連携)による地域連携パスをさらに充実するなど、圏域で連携した医療システムの構築を目指す。
- ②他の急性期病院とも、互いの重点分野を踏まえつつ医師の相互派遣等を含め、連携を一層強化する。
- ③医療関係者だけでなく、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの介護関係者とも連携を深め、高齢者等の在宅復帰支援体制を充実し、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。

エ 医療情報の活用

- ①医療の高度化に対応し、医師の負担軽減等のため、費用対効果を踏まえつつ、ICTの充実に取り組むとともに、圏域内の医療機関との患者情報の共有化を検討していく。
- ②電子カルテに蓄積された医療情報を統計的に分析することを通じて、医療の質と経営効率を同時に高める取組を行う。
- ③医療情報を元に、患者の視点に立った指標づくりを行う。

オ 働きがいのある職場環境づくり

- ①職員に対する研究・研修支援やキャリアアップ支援の取組を充実させる。

- ②院内保育の充実等の子育て支援の推進、夜勤専従勤務等の多様な働き方を可能とする職場環境の整備等、ワークライフバランスの取組を充実させる。
- ③職員のモチベーション向上に繋がる能力開発支援と適確な能力・業績評価を充実させる。

カ 県民理解の推進

- ①県立病院として県民の理解は重要であり、利用患者への丁寧な説明、ホームページや健康公開講座などを通じての病院の機能、活動等を広報する。

キ 健全経営の確保

- ①診療報酬改定、診療材料・医薬品等にかかる費用の増加、消費税増税等により、病院経営が厳しさを増しつつあるが、病院が果たすべき役割と機能を踏まえつつ収入の確保及び費用の節減を進める。
- ②当院に期待される機能及び改革方針に対し、救急医療体制の確保や周産期医療など、診療報酬のみでの対応が困難な分野においては、県一般会計からの交付金を得て対応する。
- ③病院施設整備、医療機器など、将来を展望した投資にあたっては、ニーズの把握と確実な経営推計のもと、計画的に対応する。
- ④経営面のマネジメントができる人材の育成に積極的に取り組む。
- ⑤上記の取組を進めることにより、経常損益上の黒字を確保する。

2 一般会計負担の考え方

- 一般会計からの繰出しは、総務省が定める繰出基準に基づいている。
- 平成18年度から、5年を区切りとした総額設定の交付金として運用されており、第Ⅲ期（平成28年度～平成32年度）においても同様に、救急医療体制の確保など当院の使命を踏まえつつ、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費を中心に、必要な額の繰出しを受ける。
- 各年度の所要繰入額を平準化し、病院が予算を弾力的、計画的に執行することにより、病院経営をより自発的なものとするを通じて、良質な医療サービスの提供、迅速かつ柔軟な対応を行う。
- また、このほか、医療機器等にかかる企業債元利償還金、児童手当等について、実費に基づく一定割合の繰入れを受ける。

【第Ⅱ期の交付金項目と交付実績額】

(単位:千円)

区 分		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	合計	
5 年 間 定 額 の 繰 入	収益的 収 入 (3条)	看護師養成事業経費	57,059	57,059	57,059	57,059	57,059	285,295
		救急医療確保経費	12,654	12,654	12,654	12,654	12,654	63,270
		ICU運営経費	67,382	67,382	67,382	67,382	67,382	336,910
		保健衛生行政費	2,377	2,377	2,377	2,377	2,377	11,885
		本庁統括管理費	11,200	11,200	11,200	11,200	11,200	56,000
		放射線治療経費	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	9,870
		未熟児診療経費	73,822	73,822	73,822	73,822	73,822	369,110
		病理解剖経費	288	288	288	288	288	1,440
		リハビリテーション経費	49,322	49,322	49,322	49,322	49,322	246,610
		感染症医療確保経費	22,672	22,672	22,672	22,672	22,672	113,360
		企業債償還利息	4,180	4,180	51,114	60,659	52,689	172,822
	小計	302,930	302,930	349,864	359,409	351,439	1,666,572	
	補 助 金	研究研修経費	11,284	11,284	11,284	11,284	11,284	56,420
		院内保育所運営経費	13,800	13,800	13,800	13,800	13,800	69,000
		共済費追加費用	130,078	130,078	130,078	130,078	130,078	650,390
		基礎年金拠出金公的負担経費	60,418	60,418	0	0	0	120,836
	資 本 的 収 入 (4条)	企業債元金償還金	120,360	120,360	73,426	63,883	71,852	449,881
小計		335,940	335,940	228,588	219,045	227,014	1,346,527	
合計		638,870	638,870	578,452	578,454	578,453	3,013,099	
実 績 に 応 じ た 繰 入	収益的 収 入 (3条)	企業債償還利息	74,150	71,377	67,504	63,238	58,131	334,400
		児童手当経費	24,090	22,721	22,922	23,914	26,597	120,244
	資 本 的 収 入 (4条)	企業債元金償還金	130,689	225,521	317,044	286,391	259,771	1,219,416
		設備改良費		47,657				47,657
	小計	228,929	367,276	407,470	373,543	344,499	1,721,717	
合計		228,929	367,276	407,470	373,543	344,499	1,721,717	
総合計		867,799	1,006,146	985,922	951,997	922,952	4,734,816	

平成28年度から平成32年度までの5年間（第Ⅲ期）も引き続き同様の仕組みが予定されている。引き続き、当院が担うべき役割との整合性を保ちつつ、経営の効率化とサービスの向上を推進する。

【第Ⅲ期の交付金項目と交付予定額(定額分のみ記載)】

(単位:千円)

項 目		H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	合計 (第Ⅲ期交付金)
5 年 間 定 額 の 繰 入	看護師養成事業経費	57,059	57,059	57,059	57,059	57,059	285,295
	救急医療確保経費	12,654	12,654	12,654	12,654	12,654	63,270
	ICU運営経費	67,382	67,382	67,382	67,382	67,382	336,910
	保健衛生行政費	2,377	2,377	2,377	2,377	2,377	11,885
	本庁統括管理費	11,200	11,200	11,200	11,200	11,200	56,000
	放射線治療経費	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	9,870
	未熟児診療経費	73,822	73,822	73,822	73,822	73,822	369,110
	病理解剖経費	288	288	288	288	288	1,440
	リハビリテーション経費	49,322	49,322	49,322	49,322	49,322	246,610
	研究研修経費	11,284	11,284	11,284	11,284	11,284	56,420
	院内保育所運営経費	13,800	13,800	13,800	13,800	13,800	69,000
	感染症医療確保経費	22,672	22,672	22,672	22,672	22,672	113,360
	小 計	323,834	323,834	323,834	323,834	323,834	1,619,170
	共済費追加費用	121,293	121,293	121,293	121,293	121,293	606,465
	基礎年金拠出公的負担経費	45,354	45,354	45,354	45,353	45,353	226,768
	小 計	166,647	166,647	166,647	166,646	166,646	833,233
	機器整備に係る経費 (企業債元利償還金)	104,000	104,000	104,000	104,000	104,000	520,000
	元金(4条)	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	500,000
	利息(3条)	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	20,000
	合 計	594,481	594,481	594,481	594,480	594,480	2,972,403

3 主な指標

本欄ではガイドライン通知に例示されている医療上の指標等、主だった指標について過去3年間の実績及び平成28年度以降の「見込み(目標)」を掲載する。

【医療上の指標】

(単位:件、%、日)

項 目	実績			見込み(目標)				
	H28度	H29度	H30度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
初期臨床研修医の受入件数	1	2	4	1	2	2	2	2
紹介率	35.4	60.6	74.4	36.0	37.0	38.0	39.0	40.0
逆紹介率	38.8	73.1	87.0	40.5	41.0	41.5	42.0	42.5
クリニカルパス件数	126	113	107	136	138	140	142	144
医師数(各年4/1)	46(2)	45(3)	46(3)	49(2)	50(2)	51(2)	52(2)	53(2)
平均在院日数	15.6	15.0	14.4	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
手術件数	1,474	1,449	1,413	1,740	1,800	1,800	1,800	1,800
病床稼働率(一般)	84.3	83.4	81.6	85.7	89.0	89.0	89.0	89.0
リハビリテーション実施件数	26,364	30,066	32,566	22,800	24,000	24,000	24,000	24,000
分娩件数	461	486	444	500	500	500	500	500
医療・福祉相談件数	14,127	15,968	13,166	14,500	14,500	14,500	14,500	4,500
患者満足度調査	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

注)「医師数」欄の()は、非常勤医師で外数。臨床研修医を含む。

Ⅲ 具体的取組

当院が担うべき役割・機能に対し、個別項目に関する方針等を以下のとおり定める。

1 二次医療圏内における高度急性期・急性期医療の提供

(1) 高度急性期・急性期医療体制の強化

ア 医療体制の確保及び充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・職員数(平成28年4月1日現在)正 職 員 395人(内訳 医師47人、看護師256人ほか) 非常勤職員 103人(内訳 医師 2人、看護師 13人ほか) ※非常勤職員は、看護師の採用前提職員5名を含む。 ・総合入院体制加算施設基準取得(平成24年度～) ・大型医療機器の整備 160列マルチスライスCT (平成23年6月)、新リニアック装置(平成25年4月) ・手術室6室 ・平均在院日数14.8日(平成27年度) ・薬剤師定数割れ対策の重点実施 ⇒大学訪問、職種紹介学内セミナーへの参加 薬学生サマーセミナーの開催(平成26年度～) 病院局による直接採用の実施(平成27年度～) 等 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展に伴い増加する患者の受け入れ体制を整えるため、職員の充実や医療の質向上による平均在院日数の短縮等により対応してきた。今後、さらなる急性期機能強化が望まれる。 ・急性期の治療は終了しても、退院先の調整に時間を要し入院継続を余儀なくされるなど回復期の入院患者が常に一定割合滞留しており、全て急性期病床で構成される病床区分とミスマッチが生じていた。 ・薬剤師の定数割れが続いており、精力的な求人活動にも関わらず、必要数が充足しない。 		
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> ①病床区分を見直し、二次医療圏に不足する回復期病床を、地域包括ケア病棟として一部導入し、当院の入院が長期化している患者の病床として活用する。主たる急性期病床については、引き続き高度医療の提供と地域の医療機関、介護専門職等との連携により、平均在院日数の短縮を目指す。 ②引き続き紹介・逆紹介、救急を中心とする医療を展開するとともに、総合入院体制加算を維持することに注力する。 ③大型の機器(MRI装置など)は、高度急性期医療を担う医療機関としての役割を踏まえつつ、必要な機器の導入を進める。 ④薬剤師の確保については、新卒者を主な対象とした採用試験の実施時期の前倒し、免許取得者については随時募集を可能とするなど、様々な方策により取り組む。 		
取 組 状 況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">平成28年度</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 (看護師) 平成29年度採用試験において19名の新規採用が出来たため(内1名は平成28年度中に前倒し採用)、4月1日時点で定数273名を上回る279名の現員数となった。 (医療技術職) </td> </tr> </table>	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 (看護師) 平成29年度採用試験において19名の新規採用が出来たため(内1名は平成28年度中に前倒し採用)、4月1日時点で定数273名を上回る279名の現員数となった。 (医療技術職)
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 (看護師) 平成29年度採用試験において19名の新規採用が出来たため(内1名は平成28年度中に前倒し採用)、4月1日時点で定数273名を上回る279名の現員数となった。 (医療技術職) 		

		<p>薬剤師について平成29年度採用試験では試験日を8月に前倒ししたこと等の成果が出て3名の合格者を出すことができた。（但し内1名は採用直前辞退し、2名を採用した。）また、理学療法士を3名増員し、休日リハビリテーション開始のための体制整備を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設・大型機器の整備 (厨房改修工事) 狭隘化の解消を図るため、前年度に着工した厨房改修工事を完了した。併せて給食内容の充実を図るため平成28年8月より新しい調理方式を導入した。 (大型機器整備) MR I 更新 地域包括ケア病棟の導入・運用【1病棟43床地域包括ケア病棟入院料1】 院内における病床の機能分化の推進 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>地域包括ケア病棟</td> <td>病床利用率</td> <td>93.6%</td> <td>、</td> <td>平均在院日数</td> <td>19.7日</td> </tr> <tr> <td>一般（7対1）病棟</td> <td>重症度、医療看護必要度</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成27年度</td> <td></td> <td></td> <td>平成28年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>18.5%〈基準15%〉</td> <td>→</td> <td></td> <td>30.3%〈基準25%〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>平成27年度</td> <td></td> <td></td> <td>平成28年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>14.8%〈基準19日〉</td> <td>→</td> <td></td> <td>13.4日〈基準18日〉</td> <td></td> </tr> </table> 	地域包括ケア病棟	病床利用率	93.6%	、	平均在院日数	19.7日	一般（7対1）病棟	重症度、医療看護必要度						平成27年度			平成28年度			18.5%〈基準15%〉	→		30.3%〈基準25%〉		平均在院日数	平成27年度			平成28年度			14.8%〈基準19日〉	→		13.4日〈基準18日〉	
地域包括ケア病棟	病床利用率	93.6%	、	平均在院日数	19.7日																																	
一般（7対1）病棟	重症度、医療看護必要度																																					
	平成27年度			平成28年度																																		
	18.5%〈基準15%〉	→		30.3%〈基準25%〉																																		
平均在院日数	平成27年度			平成28年度																																		
	14.8%〈基準19日〉	→		13.4日〈基準18日〉																																		
平成29年度		<ul style="list-style-type: none"> 人材確保の状況 (看護師) 平成30年度採用試験において12名を新規採用したが、4月1日時点で定数273名を下回る263名の現員数となった。 (医療技術職等) 薬剤師1名、臨床検査技師1名、リハビリテーション職員3名、医療ソーシャルワーカー1名、診療情報管理士1名をそれぞれ増員した。 施設・大型機器の整備 (病棟電気室保護継電器更新工事) 院内の保護継電器（全27個）のうち、病棟建設時（S61）に整備した電磁式の装置（12個）を静止式に交換した。鳥取県中部地震の際に電磁式装置が誤作動を起こし、自家発電装置からの電気が遮断され停電状態が生じる事態となったことから改修を行った。 (160列CT装置のアップグレード) H23に取得したCTの操作コンソール部分を320列に更新し、処理速度の高速化と一回転あたりの撮影範囲拡大による検査時間の短縮と低線量化を図った。 																																				
平成30年度		<ul style="list-style-type: none"> 人材確保の状況 (医師) 平成31年4月から新たに泌尿器科常勤医師を配置し、その他の診療科においても5名の常勤医師を増配置した。（消化器内科 1増、脳神経内科 1増、外科 1増、小児科 2増） (看護師) 令和元年度採用試験により4月に20名が新入職し、4月1日時点で定数273名を上回る275名の現員数となった。 (医療技術職等) 令和元年度採用試験により薬剤師2名、言語聴覚士1名が4月に新入職した。 施設の整備 (がん患者支援センター棟建築工事) 																																				

平成30年度に地域がん診療連携拠点病院の指定更新が認められたが、化学療法室の環境不良、相談室不足等の施設面の課題を解決するため、がん患者に特化した施設の建築を計画し、地域医療介護確保基金の採択を得て、基本設計を実施した。

〈病棟改修工事〉

入院患者の治療・療養環境の安全性を確保するため、老朽化の進んだ病棟設備の改修に着手し、一部病棟で外調機改修工事及び内装改装工事を実施した。

〈デジタルX線TV装置システム更新〉

H20に取得した機器を更新し、高精密な画像描出による診断向上、患者及び医療従事者の被ばく低減による医療安全向上を図った。

平成31年度

平成32年度

実績

①正職員数(各年度6月1日)

(単位:人)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
医師	46[3]	47[2]	49[1]	48[2]	46[3]	45[4]	52[3]	
看護師	270[11]	278[8]	272[8]	264[8]	277[3]	266[7]	281[12]	
薬剤師	10[0]	11[0]	11[0]	10[0]	12[0]	12[0]	13[0]	
診療放射線技師	13[0]	13[0]	13[0]	13[0]	14[0]	14[0]	14[0]	
臨床検査技師	13[6]	12[6]	13[5]	14[5]	14[4]	15[4]	14[4]	
管理栄養士	3[1]	3[1]	3[0]	3[1]	3[1]	3[1]	3[1]	
理学療法士	5[0]	7[0]	8[0]	8[0]	11[0]	12[0]	12[0]	
言語聴覚士	2[0]	3[0]	3[0]	3[0]	3[0]	4[0]	5[0]	
作業療法士	2[0]	3[0]	3[0]	4[0]	4[0]	5[0]	5[0]	
臨床工学技士	3[0]	3[0]	3[0]	3[0]	3[0]	3[0]	3[0]	
視能訓練士	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	
臨床心理士	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	
事務員	17[37]	15[37]	16[39]	16[46]	15[53]	15[53]	15[56]	
電気技師	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	
機械技師	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	
医療ソーシャルワーカー	2[1]	3[0]	4[0]	4[0]	4[0]	5[0]	5[0]	
診療情報管理士	2[0]	3[0]	3[0]	3[0]	3[0]	4[0]	4[0]	
ボイラ技師	3[2]	3[2]	2[3]	2[3]	2[3]	2[3]	2[3]	
調理師・調理員	5[12]	5[12]	5[10]	5[0]	5[0]	3[3]	4[0]	
医療助手	1[7]	1[6]	1[7]	1[8]	1[9]	1[8]	1[8]	
看護助手	0[27]	0[30]	0[26]	0[25]	0[27]	0[29]	0[32]	
合計	400[108]	413[105]	412[101]	404[98]	420[104]	420[113]	436[120]	

注1) []は非常勤職員数で外数。

注2) 非常勤医師のうち常勤的勤務形態にある医師は、常勤に分類。

②入院診療単価・外来診療単価の状況

(単位:円)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
入院診療単価	46,005	46,823	47,889	47,480	48,664	52,264		
外来診療単価	12,166	12,911	13,406	13,846	13,262	14,949		

③手術件数

(単位:件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
手術件数	1,367	1,259	1,541	1,474	1,449	1,413		

③放射線治療新規症例数

(単位:人)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
利用者数	128	112	109	106	114	96		

イ 看護体制の充実

現 状

- ・看護職員を安定的に確保
(平成23年4月1日 262人 ⇒ 平成28年4月1日 261人) ※採用前提非常勤職員を含む。
- ・7対1看護体制(平成22年度～)
- ・夜勤3名体制(全一般病棟)(平成23年度～)
- ・夜勤者の確保のため、夜勤専従勤務の実施試行運用(平成27年度～試行運用)
- ・急性期看護補助体制加算25対1を取得(平成24年度～)
- ・看護師長アシスタントの配置(平成27年度～試行配置)
- ・院内保育の実施(定員25名、病児保育2名)(平成21年度～)
- ・看護専門資格の取得状況(平成28年4月1日現在)

(単位:人)

資格の種類	終了者又は資格取得者数
認定看護師管理者養成(セカンドレベル、サードレベル)研修	5
専門看護師(母性看護)	0
保健師助産師看護師実習指導者養成講習修了者	17
臓器移植コーディネーター養成研修	2
認定看護師	9
救急看護	1
皮膚・排泄ケア	1
集中ケア	1
緩和ケア	1
がん化学療法看護	2
がん性疼痛看護	
訪問看護	
感染管理	2
糖尿病看護	
不妊症看護	
新生児集中ケア	
透析看護	
手術看護	

乳がん看護	
摂食・嚥下障害看護	
小児救急看護	
認知症看護	
脳卒中リハビリテーション看護	
がん放射線療法看護	1
慢性呼吸器疾患看護	
慢性心不全看護	

- ・クリニカルラダー制度の運用(平成18年度～)

看護師の継続教育のため、日本看護協会の示す基準に準拠しつつ、当院独自の教育プログラムを運用

課 題

- ・7対1看護要件厳格化の対応を的確に行い、急性期医療の展開に必要な看護体制を確保する必要がある。
- ・育児休業取得職員等の増加に対応し、3人夜勤体制等現行看護体制維持のため、看護職員を安定的に確保する必要がある。
- ・現場を重視し、看護師長の権限と責任を明確にするため、職位の見直しの必要がある。

今後の
運 営
方 針

- ①重症度、医療・看護必要度の基準変更など診療報酬改定への万全な対応を行い、引き続き、急性期病棟については7対1以上の看護配置を堅持する。
- ②全病棟で夜勤看護師数3人以上を維持するよう努める。
- ③HCUを有する病棟においては、夜間における看護体制の強化に努める。
- ④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、ホームページ、パンフレットの充実)、インターンシップや高校生の一身体験等の取組を通じ、引き続き看護師確保に努める。
- ⑤試行結果を踏まえ、夜勤専従看護師及び看護師長アシスタントの配置を本格的に実施する。
- ⑥現場を重視し、権限と責任を明確化するため、看護師長を管理職化する。
- ⑦引き続き院内保育、病児保育、連続休暇取得促進など職場環境の向上に取り組む。
- ⑧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。
- ⑨育児休業を取得する者などを早期・確実に把握し、夜勤をはじめ確実な看護体制が維持されるよう努める。
- ⑩より高度な看護の提供のため、看護師の専門資格の取得を支援する。
- ⑪看護師の負担軽減策として看護補助者(看護助手、看護師長アシスタント、外来診療業務補助)の充実、確保に努める。

取 組
状 況

- 平成28年度
- ・平成29年4月1日現在現員数282名(対前年同期比21名増)
※採用前提非常勤職員を含む。
 - ・平成27年度の試行配置を経て、平成28年4月より全6病棟に看護師長アシスタントを配置。
 - ・地域包括ケア病棟(43床)を開設し、回復期の患者の在宅復帰支援体制を整備した。これにより病床機能の分化が促進され、7対1看護配置の病床は重症度、医療看護必要度等の新基準を充足した。
 - ・また救急体制はハイケア(4対1)と外来の遅出勤務を導入し救急搬送患者を受け入れる体制を強化した。
 - ・病棟の夜勤専従看護師の本格運用を開始した。
 - ・平成28年度実習指導者養成講習会へ1名。在宅支援事業へ参画しIのコース2

	<p>名、Ⅱのコースへ2名派遣し在宅志向の看護師を育成している。助産師習熟段階ラダーⅢの助産師14名を登録し地域の周産期医療に貢献している。看護師クリニカルラダーは再構築している。</p>																		
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月1日現在現員数264名（対前年同期比18名減） *採用前提非常勤職員を含む。産休・育休は除外 平成29年度開設した地域包括ケア病棟の運用は安定し、一般病床（7対1看護配置）との機能分化が明確になった。 救急外来は中部のほぼ半数の救急車を受け入れており、17時から21時までの看護配置を厚くした。（3人体制→4人体制） 糖尿病看護認定看護師を養成し、糖尿病患者指導を強化した。認定看護師は10名となり院内外の看護の質向上に貢献している。 認定看護管理者養成研修（セカンドレベル）2名派遣、教員養成課程へ1名派遣、実習指導者養成講習会へ1名派遣し養成し、看護学生を受け入れる体制及び管理体制を維持するとともに強化できた。 在宅支援事業へ参画し在宅志向の看護師を養成するとともに退院支援に貢献している。各病棟の夜勤者3名体制は維持できた。 																		
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年4月1日現在現員数275名（対前年同期比11名増） *採用前提非常勤職員を含む。産休・育休は除外 救急外来は中部のほぼ半数の救急車を受け入れは続いており救急外来の体制は前年同様としている。 看護認定看護師は引き続き要請しており 認知症看護養成課程へ派遣し認知症加算が取得できた。チーム医療の推進、高齢者の看護の充実をはかることができている。 倉吉総合看護専門学校に加え鳥取看護大学の学生を受け入れ実習指導が強化された。 在宅支援事業へ参画し在宅志向の看護師を養成するとともに退院後訪問・退院前訪問を実施している。各病棟の夜勤者3名体制は維持、7対1の看護配置は維持できた。 2交代制夜勤体制の導入による多様な勤務形態を選択できる体制とした。 看護師確保対策としてオープンホスピタル、看護師参観日の実施。就職ガイダンスを充実し院内外へ看護をアピールし看護師確保へつなげた。 																		
平成31年度																			
平成32年度																			
実績	<p>①資格保有者数（各年度4月1日）(単位:人)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;"></th> <th style="width:10%;">H25度</th> <th style="width:10%;">H26度</th> <th style="width:10%;">H27度</th> <th style="width:10%;">H28度</th> <th style="width:10%;">H29度</th> <th style="width:10%;">H30度</th> <th style="width:10%;">H31度</th> <th style="width:10%;">H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	認定看護師	8	9	9	9	9	10		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度											
認定看護師	8	9	9	9	9	10													

ウ 急性期リハビリテーション実施体制の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 急性期における脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーションを提供 がん患者のリハビリテーションを開始(平成23年11月～) 職員体制(平成28年4月1日現在)
-----	--

	理学療法士8名、作業療法士4名、言語聴覚士3名 ・休日のリハビリテーションの一部実施(平成22年7月～)																												
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者リハビリテーションに関わるリハスタッフの増 ・病棟配置に向けた人材育成と情報収集 ・呼吸療法認定士の増 																												
今後の運営方針	<p>①引き続き、各種急性期リハビリテーションの実施により、早期退院、ADLの向上を促進する。</p> <p>②地域包括ケア病棟における手厚いリハビリテーションの提供、回復期リハビリテーション病院や通所リハビリテーション施設、機能強化型デイサービス等との連携を深め、患者の在宅復帰に向けた切れ目のない支援を実施する。</p> <p>③がん患者リハビリテーション、呼吸療法認定士研修の受講を積極的に行い、人材養成を行う。</p> <p>④段階的な病棟配置への取り組みを行う。</p>																												
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・がんリハビリテーション、呼吸療法認定士の資格をそれぞれ2名ずつ新たに取得。 ・急性期リハビリテーション、包括ケア病棟のリハビリテーションの充実と早期の退院、在宅復帰を目指したリハビリテーションを実施した。 																											
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士3名を増員。土曜日のリハビリテーションを実施し患者のQOLの向上と在院日数の短縮を図った。 ・がんリハビリテーションの資格を新たに4名取得。 																											
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士1名を増員。土曜日のリハビリテーションを実施し業務の実績、患者のQOLの向上と在院日数の短縮を図った。 ・呼吸療法認定士の資格を新たに2名取得。 ・がんリハビリテーションの資格を新たに4名取得。 																											
	平成31年度																												
	平成32年度																												
実 績	<p>①リハビリテーション実施件数等 (単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院リハ実施件数</td> <td>19,192</td> <td>18,927</td> <td>20,836</td> <td>24,872</td> <td>28,983</td> <td>31,063</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>外来リハ実施件数</td> <td>1,910</td> <td>1,436</td> <td>1,474</td> <td>1,492</td> <td>1,083</td> <td>1,503</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	入院リハ実施件数	19,192	18,927	20,836	24,872	28,983	31,063			外来リハ実施件数	1,910	1,436	1,474	1,492	1,083	1,503		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																					
入院リハ実施件数	19,192	18,927	20,836	24,872	28,983	31,063																							
外来リハ実施件数	1,910	1,436	1,474	1,492	1,083	1,503																							

エ 医療機能維持向上のための今後の施設整備の方向性

- ①病棟再整備に備え、狭隘な敷地の中で過剰又は二重投資となるような施設整備は行わない。
- ②医療ニーズの変化に対応するための施設整備は、当院が担うべき役割との整合性を保ちつつ、その収益性や公益性、患者サービス向上の観点から総合的に勘案し優先度を判断し、原則として現施設内の改修で対応する。

(2) 救命救急医療の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床区分：ハイケアユニット〔10床〕 ・ 集中治療室職員数（平成28年4月1日現在） 集中治療室部長1名、看護師長1名、看護師29名 ・ 診療体制 医 師：小児科、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：休日、夜間は放射線・検査・薬剤各1名が対応 臨床工学技士は呼び出し 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急専門医等の安定確保 ・ 医師不足により、一般の宿日直とは別にHCU医師の24時間ローテーション体制までは組むことが出来ない状況にある。 ・ 重症度、医療・看護必要度基準の厳格化により、ハイケアユニット病床〔10床〕の維持が困難となる可能性がある。 	
今後の 運 営 方 針	<p>①二次救急医療提供施設ではあるが、県中部医療圏の中で高度急性期を担うことができる病床を保有しているのは当院だけであり、一部例外的な医療を除き、実質的に三次救急医療提供施設としての役割を期待されている状況に鑑み、当面はハイケアユニット病床の維持に努めるとともに、将来的には救急外来とHCUそれぞれの当直体制を整備する。</p> <p>②看護体制の充実と集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師の配置による看護師教育、実践場面で指導を強化する。</p>	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師の配置により職員教育と実践場面での指導を実施している。ICLSを全職員へ指導周知。 ・ 集中治療室規定、入室基準と重症度・医療・看護必要度に応じたベッドコントロールを実施した。 ・ 重症患者の看護知識・技術の習得を目的に毎月、各診療科の疾患治療について学習会を開催し看護実践場面で活用した。 ・ 呼吸器装着患者の看護充実のため認定看護師、呼吸療法認定士が中心となってプロトコルを作成し医師の指示のもと呼吸器離脱に向けた看護提供も実践することができた。 ・ 高齢患者の基礎疾患、合併症に多くみられる心不全について集中ケア認定看護師と循環器医師が連携し心不全カンファレンスを開始した。 ・ 脳死下臓器提供の脳死判定について判定委員の医師、臨床検査技師、集中治療室看護師全員でシミュレーションを行い、臓器提供、ドナー管理に備えた。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 28年度と同様に実施している。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢患者の基礎疾患、合併症に多くみられる心不全について、集中ケア認定看護師と循環器医師が連携し、心不全カンファレンス及び院外医療者に向けて心不全セミナーを開始した。
	平成31年度	

	平成32年度								
実績	①救急車受入件数 (単位:件)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	救急車受入件数	1,814	1,976	2,245	2,335	2,369	2,298		
	②へりの受入件数 (単位:件)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	へり搬送件数	5	9	7	3	6	7		
	③ICU延べ患者数及び平均在床日数 (単位:人、日)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	延べ患者数	3,348	3,131	3,264	3,438	3,413	3,328		
	平均在床日数	3.3	3.1	3.0	3.2	3.3	2.3		

(3) 周産期母子医療の充実

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来・中央診療棟の改築に伴い分娩室・新生児室等周産期母子医療エリアを整備 (平成20年3月) <ul style="list-style-type: none"> 病床数 新生児治療室 : 6床 LDR (陣痛、分娩、回復室) : 2室 分娩室 : 1室 母児同室 : 6床 ・ 職員体制 <ul style="list-style-type: none"> 医師:産婦人科医5名 (内1名は非常勤)、小児科医5名 (内1名は新生児集中治療室部長) 看護師:2人夜勤体制 ・ 県内初の院内助産システムの運用開始 (平成21年9月～)
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中部圏域内に当院以外で分娩可能な施設がクリニック1カ所のみ ・ 当院で対応できない超未熟児等ハイリスク分娩への対応 ・ 育児休暇取得者等の増加による助産師のマンパワー不足
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①産婦人科医師、助産師の確保に努め、県中部圏域でお産難民が出ることのない、また、里帰り出産にも対応可能な体制を維持する。 ②県中部地域に唯一の新生児治療室を運営。引き続き、低出生体重児等に対する救命医療を提供する。 ③県内で当院が先駆的に取り組んだ院内助産と助産師外来を維持、発展させる。 ④平成28年度から運用開始となる鳥取県周産期医療システムを活用し、鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センターとの連携を密にし、ハイリスク分娩の万全の対応を行う。

取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・当院での分娩希望には、里帰り出産を含め全例を受け入れている。中部地震当日も他院からの搬送依頼を受け入れ、翌日にかけて5例の分娩介助を行った。この経験を踏まえ、マニュアルや物品の整備を行った。 ・毎月、産婦人科医、小児医、助産師、看護師でハイリスクカンファレンスを行い、情報共有や事例検討を実施した。 ・また、社会的ハイリスクに関しては、児童相談所および市町との連絡会議を年2回実施した。そのほかにも、児童相談所や市町の保健師と連携をとり、個別支援会議（16回）を実施した。 ・鳥取県周産期医療システムにはほぼ全例の妊婦の登録をおこない、鳥取大学医学部附属病院との連携をおこなっている。9例の母体搬送、3例のベビー搬送を行った。 ・助産師実践能力習熟段階レベルⅢの認証を今までに14名受けており、院内助産や助産師外来でケアの充実ができるように努力している。 ・糖尿病療養指導士の資格を2名が取得し、糖尿病合併妊婦や妊娠性糖尿病の妊産婦の指導を行っている。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・中部の産科医療の中核として緊急時の受け入れを行っている。 ・社会的ハイリスクに関しては、児童相談所および市町との連絡会議を年2回実施し、児童相談所や市町の保健師と連携をとり個別支援会議（41件）を実施した。 ・鳥取大学附属病院と連携し14例の母体搬送、7例のベビー搬送を行った。 ・新生児の蘇生を分娩介助にあたる看護師・助産師は、NCPRの資格を取得し、定期的に勉強会を実施して緊急時に対応できる体制作りを行っている。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域の中核病院として、里帰り分娩や他院からの搬送依頼に対応している。 ・鳥取大学医学部附属病院と連携し、4件の母体搬送、1件のベビー搬送を行った。 ・新生児治療に関わる看護師・助産師はNCPR資格を取得し、定期的に勉強会を開催し、インストラクター資格取得者とともにスキルアップに努めている。 ・社会的ハイリスクに対して、市町・児童相談所との連絡会議を年2回実施し、妊産婦に関しては個別支援会議を15件開催した。 ・JMELSインストラクターを有し、母体救急救命に貢献できるよう努めている。 ・超緊急帝王切開術の体制を整え、年2回のデモストを行っている。 ・院内助産は6件、助産師外来は延べ1460件の受診があった。助産師外来はハイリスク妊産婦へもきめ細やかな対応を実施している。 ・限られた数の助産師配置の中でも、助産業務に関しての人材育成や学生指導を行うと同時に内科領域患者に対しての知識向上に努め、混合病棟としての役割を果たした。
	平成31年度	
	平成32年度	

実 績	①新生児治療室にかかる延入院患者数、平均在床日数								
	(単位:人、日)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	延入院患者数	1,000	1,073	911	849	1,040	1,155		
	平均在床日数	12.0	11.8	10.0	10.5	8.4	10.0		

②分娩数

(単位:件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
分娩数	571	542	511	462	486	444		
うち帝王切開	91	61	98	84	92	63		
うち院内助産	8	9	12	14	6	6		

(4) 急性期の心臓疾患への対応

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医 師：循環器内科2名、週2日（カテーテル検査日）の鳥取大学からの診療援助 ・ 160列マルチスライスCTの整備（平成23年6月） ・ 心臓カテーテル手術件数：77件（平成27年度） 																												
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急手術への対応、時間外待機負担の軽減等のため、医師の増員が必要 ・ 心臓カテーテル手術が実施可能な医療機関は、中部圏域に3病院のみであり、連携強化が必要 ・ 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスは作成されたが、普及していない。 ・ 心臓外科手術に対応できないため、院内診療科、鳥取大学医学部附属病院との緊密な連携が必要。 																												
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内の冠動脈インターベンションの多くを担うなど、365日、24時間の体制で急性期の心臓疾患に対応している。引き続き実質三次救急を担う中部圏域の拠点病院として、医療提供体制の維持強化を図る。 																												
取 組 状 況	平成28年度	診療体制に変更はないが、冠動脈インターベンションの実施件数は2割増加。																											
	平成29年度	診療体制は変更なし。160列CTの320列へのアップグレードにより検査時間の短縮と低線量化による患者負担の軽減を図った。																											
	平成30年度	前年度と同様に実施している。																											
	平成31年度																												
	平成32年度																												
実 績	<p>①PCI実施件数</p> <p style="text-align: right;">(単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>21</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>経皮冠動脈ステント留置術</td> <td>91</td> <td>90</td> <td>59</td> <td>73</td> <td>85</td> <td>59</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	経皮的冠動脈形成術	4	7	12	12	21	11			経皮冠動脈ステント留置術	91	90	59	73	85	59		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																					
経皮的冠動脈形成術	4	7	12	12	21	11																							
経皮冠動脈ステント留置術	91	90	59	73	85	59																							

2 二次医療圏内における専門性の高い医療の提供

(1) 一般救急医療の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 診療体制 <ul style="list-style-type: none"> 医師：小児科、産婦人科を除く医師1名による宿日直体制 看護師：休日日勤2～3人、準夜2人、深夜1人 医技職：休日、夜間は放射線・検査・薬剤各1名が対応 救急看護認定看護師の配置、院内トリアージ開始（平成26年2月～） 								
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 救急を担当する医師、薬剤師等の安定確保 圏域内の救急搬送件数の当院への集中化により対応が困難になりつつあるため、救急を担当する医師の増員が必要。 								
今後の運営方針	<p>①二次救急医療提供施設ではあるが、県中部医療圏の中で高度急性期を担うことができる病床を保有しているのは当院だけであり、一部例外的な医療を除き、実質的に三次救急医療提供施設としての役割を期待されている状況に鑑み、当院への救急搬送件数の集中化に対応可能な医師、看護師等人員体制の強化に努める。</p> <p>②薬剤師確保に全力を挙げ、薬剤師24時間体制を堅持する。</p>								
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送件数の増加に対応し、救急患者の多い17時から21時の時間帯の看護師配置を3人体制から4人体制に強化。 JTAS有資格の医師、看護師によるトリアージ症例検討会を毎月2症例実施し、トリアージ検証を行った。 救急看護認定看護師による救急看護研修を全部署看護師対象に行った。 救急看護認定看護師を中心にICLS研修を各部署で実施し技能維持に努めている。 							
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 28年度と同様に実施している。 							
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 29年度と同様に実施している。 							
	平成31年度								
	平成32年度								
実 績	①救急車受入件数 (単位:件)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	救急車受入件数	1,814	1,976	2,245	2,335	2,369	2,298		
実 績	②時間外一般救急延べ患者数 (単位:件)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	受入件数	11,280	11,159	11,247	11,000	11,350	10,795		
	入院となった者	1,888	1,901	2,041	1,848	1,816	1,942		

(2) 小児救急医療の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師：5名(平成28年4月1日現在) 県中部圏域で唯一の小児科入院施設 毎日午後10時まで小児科医師が勤務し、軽症例から入院症例まで中部圏域の小児救急医療に対応。 日曜、祭日は中部小児休日急患診療事業として地域の小児科医が当番制で当院において診療を行うという地域で小児救急を支える独自の体制を有す。 																																		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師のさらなる確保、最低現在の常勤小児科医師5人体制を維持することが必要。 地域の小児科医の高齢化により、中部小児休日急患診療事業に参加する小児科医が減少している。また、鳥取大学医学部附属病院からの診療援助の継続も必要。 																																		
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ①引き続き中部圏域の小児救急の拠点として、子育て家庭が安心して受診できる診療体制を維持する。 ②小児科医の増員に向け努力する。 ③中部小児科医会と連携し、今後も中部小児休日急患診療事業を継続する。 																																		
取 組 状 況	平成28年度	・体制に変更なし。夜間・休日の救急患者は減少傾向。																																	
	平成29年度	・体制に変更なし。日曜、祭日の中部小児休日急患診療事業に地域の小児科医1名が新規で参加。																																	
	平成30年度	・令和元年度に向け小児科常勤医師の増配置が実現し、4名から6名体制へ充実が図られた。																																	
	平成31年度																																		
	平成32年度																																		
実 績	①小児救急外来受入件数 (単位:件) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;"></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入件数</td> <td>7,891</td> <td>7,209</td> <td>6,975</td> <td>6,535</td> <td>6,880</td> <td>6,155</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 入院となった者</td> <td>269</td> <td>255</td> <td>269</td> <td>207</td> <td>231</td> <td>202</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	受入件数	7,891	7,209	6,975	6,535	6,880	6,155			入院となった者	269	255	269	207	231	202		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																											
受入件数	7,891	7,209	6,975	6,535	6,880	6,155																													
入院となった者	269	255	269	207	231	202																													

(3) がん医療の推進

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院に指定(平成15年12月) 5大がんを中心とした集学的医療を提供(手術、放射線治療、化学療法) がん専門資格の取得状況 <ul style="list-style-type: none"> [医 師] ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 : 3名 ・ 日本がん治療認定医機構暫定教育医 : 2名 ・ 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 : 1名 ・ 日本乳癌学会乳腺認定医 : 2名 ・ 日本医学放射線学会放射線診断専門医 : 2名 	
-----	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・日本 I V R 学会 I V R 専門医 : 2名 ・日本病理学会病理専門医 : 1名 ・日本病理学会病理指導医 : 1名 ・日本臨床細胞学会細胞診専門医 : 2名 ・日本消化器がん検診学会認定医 : 2名 ・日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師 B 評価 : 4名 [看護師] ・緩和ケア認定看護師認定取得 : 1名 ・皮膚・排泄ケア認定看護師認定取得 : 1名 ・がん化学療法看護認定看護師認定取得 : 2名 ・がん放射線療法看護認定看護師認定取得 : 1名 <ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援室の設置 (平成19年度) ・五大がん地域連携パスの運用(平成22年度～) ※平成24年度より県内統一パスの運用開始 ・放射線治療棟、放射線治療装置の整備(平成25年4月) ・がんに関する公開セミナー等の開催 <ul style="list-style-type: none"> 公開講座 平成26年度 3回、参加336名 平成27年度 2回、参加228名 フォーラム 平成27年度 1回、参加 97名 地域医療機関、介護スタッフを対象とした研修 <ul style="list-style-type: none"> 平成26年度 4回、参加164名 平成27年度 4回、参加188名
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア認定看護師の充実 ・コメディカルの補強によるチーム医療の強化 ・5 大がんの圏域内の役割分担・集約化について、地域の医療機関との連携推進。 ・緩和ケアマニュアルの充実 ・緩和ケア地域連携パスの作成 ・在宅がん医療の強化、地域の医療・福祉関係機関との連携強化 ・がんに関する相談体制と、がん患者同士の交流や情報交換が行える体制の確保 (すずかけサロンの充実) ・がんに対する啓発の取組
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①高齢化に伴いがん患者も増加傾向にあり、がんに関する診療体制の強化を進める。 ②がん医療に係る専門資格取得に積極的に取り組むとともに、有資格専門医の増員に努める。 ③診療科の枠を超え各分野の専門家が協力して治療に当たる集学的医療を進めるとともに、緩和ケア実施体制を充実する。
取組状況	<p>平成28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームとしてラウンドを実施。管理栄養士も緩和ケアチームラウンドに参加した。また、リハビリテーションスタッフもがんリハビリテーションの実施を通じて介入した。 ・緩和ケア病棟との連携強化に向けて転院サマリーを充実させた。 ・患者・家族の意向に沿った在宅療養に向けて、地域の医療・福祉関係者と連携し退院前訪問、退院後訪問、認定看護師の訪問などを行ない、スムーズに在宅療養に移行でき、必要時には厚生病院に入院できる取組をしている。 ・がん患者サロンの定期開催の他にストーマケア交流会を開催した。 ・緩和ケア研修会の参加医師は、がん患者の主治医になることがある診療科の

	<p>受講は終了した。今後は、循環器内科、脳神経内科、小児科の受講を勧めて行く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんに関する公開セミナー等の開催 公開講座 3回、参加300名 地域医療機関、介護スタッフを対象とした研修 6回、参加289名
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者サロンの定期開催の他にストーリーケア交流会、ピンクリボン交流会を開催した。 ・緩和ケア研修会の参加医師は、がん患者の主治医になることがある診療科の受講は終了した。今後は、循環器内科、脳神経内科の受講を勧めて行く。 ・がんに関する公開セミナー等の開催 公開講座 3回、参加367名 地域医療機関、介護スタッフを対象とした研修 9回、参加132名 ・緩和ケア認定看護師増員はできていないが、看護師の増員を行いがん相談の対応をおこなった。 ・緩和ケアマニュアルの修正を緩和ケア委員会で取り組んでいる。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医師向けの緩和ケア研修会を毎年開催している。 ・がん患者サロンすずかけサロンの定期開催に併せて乳がん患者会ピンクリボン交流会を開催した。 ・ピンクリボン運動開催、中部地区がん検診推進キャンペーンに参加しがんの啓発に努めた。 ・日本オストミー協会鳥取県鳥取県支部中部支部意見交換会に参加し、がん患者会のサポートを実施した。 ・がんに関する公開セミナー等の開催 公開講座 3回、参加 255名 地域医療関係、介護スタッフを対象とした研修 9回、 参加 298名 ・がん患者の就労相談についても、治療と仕事の両立支援事業実施に関わる協定書について協定を締結（平成31年4月1日より実施）し、充実した相談支援ができる体制ができた。 ・緩和ケアマニュアルの修正を緩和ケア委員会で取り組んでいる。 ・がん患者のための「痛み日記帳」を作成活用した。 ・緩和ケア病棟への転院に向行けて、多職種カンファレンスを実施して全人的苦痛を考慮した転院サマリーをて作成している。 ・緩和ケアチームラウンドを疼痛緩和診療科医師、精神科医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、栄養士など多職種でラウンドし、年間417件 関わった。 ・地域がん診療連携拠点病院の指定更新（平成31年3月25日）
平成31年度	
平成32年度	

実績

①治療実施状況等

(単位:件、人)

		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
放射線治療	計画件数	133	115	117	113	114	96		
	照射件数	2,908	2,479	2,499	2,076	2,394	2,221		
化学療法件数		2,749	2,397	2,380	2,309	2,294	2,642		

緩和ケア外来患者数	24	16	47	88	59	40		
-----------	----	----	----	----	----	----	--	--

②がん相談体制等 (単位:件、回)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
がん相談件数	1,704	2,136	3,065	3,258	3,438	3,444		
患者サロン開催回数	23	23	23	23	23	23		

(4) 急性期の脳血管疾患への対応

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・血栓溶解療法（t-PA）など急性期の疾病に対する診療を提供 ・脳血管疾患リハビリテーション施設基準Ⅰを届け出（平成26年度～） ・脳卒中地域連携クリティカルパスを運用（平成23年1月～） ・160列マルチスライスCT（平成23年6月） 																			
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患分野における地域の医療機関との役割分担と連携の推進 ・脳神経内科医師の確保、増員 																			
今後の運営方針	<p>①中部圏域で死亡原因の第3位を占め、重要課題となっている脳血管疾患に対する急性期医療を引き続き担当するとともに、脳卒中地域連携クリティカルパスの運用を促進し、回復期へのスムーズな移行に努める。</p> <p>②脳卒中地域連携クリティカルパスの運用に係る地域の関係医療機関、介護施設のカンファレンスを活性化させ、地域包括ケアシステムのバックアップに努める。</p> <p>③脳神経内科医師の増員に努める。</p> <p>④作業療法士を増員し、急性期リハビリテーションの充実と、脳血管疾患リハビリテーション施設基準Ⅰの維持に努める。</p> <p>⑤健康公開講座等を通して、発症が疑われた際の早期受診対応に関する県民啓発を進める。</p>																			
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士を3名から4名へ増員 ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 																		
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 ・地域連携しよいやの会の参加と協力 																		
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 ・地域連携しよいやの会の参加と協力 																		
	平成31年度																			
	平成32年度																			
実 績	<p>①血栓溶解療法（t-PA）実施件数 (単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施件数</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	実施件数	3	5	5	5	4	4		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度												
実施件数	3	5	5	5	4	4														

(5) 地域連携の推進及び地域連携センターの機能強化

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算の施設基準取得(平成24年度～) ・紹介率34.0%、逆紹介率41.5%、平均在院日数14.8日(いずれも平成27年度) ・地域連携センターの職員体制：医師1名(兼務) 平成28年4月1日現在 看護師3名、医療ソーシャルワーカー4名、 (がん相談支援室を含む) 臨床心理士1名、事務1名
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・より多くの紹介患者受け入れに向け、地域の病院・診療所、介護施設等との一層の連携強化が必要。 ・紹介患者の把握と返書管理の実施を確実にし、相互の信頼性を確保する。 ・医師不足などにより地域の人的・物的な医療資源をより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必要がある。 ・医科歯科連携を強化する。 ・入院時から在宅を見据えた関わりができる退院支援看護師をはじめとする看護師の教育。 ・地域包括ケアシステム構築に向けた取組。
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①全国で僅か315病院のみ(平成27年5月現在)が取得している総合入院体制加算を維持する。 ②地域の医療機関への訪問による連携強化により紹介率、逆紹介率を一層高めるとともに、介護専門職とも連携を行い、入院早期からの退院調整などにより、入院患者の速やかな在宅復帰を図る。 ③電子カルテシステムに新規に地域連携部門システムを導入し、返書管理・予約機能、各種統計業務の充実を図る。 ④地域の病院・診療所への訪問活動を継続的に実施し、医療機関相互の連携と機能分化について積極的に意見交換する。 ⑤脳卒中、5大がん等について、地域連携クリティカルパスによる機能分担をもとに当院の役割を果たす。 ⑥地域における在宅医療をバックアップするため、看護師の患者への訪問看護師との同行訪問、看護師のデイサービス等での研修、地域関係者との入院時カンファレンス、退院前カンファレンスの実施に取り組む。
取組状況	<p>平成28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たし(40件対応)、維持することができた。 ・地域の病院・診療所、介護施設等との一層の連携強化の取り組みとして、診療所訪問を各1～2回実施した。 ・また、入院時に、地域のケアマネージャと連携を取り面談をすることや、病棟での入院時連携カンファレンス、家族面談等を行い入院早期より退院支援を行うことができた。地域連携しよいやの会が立ち上がり地域全体での連携の強化につながっている。 ・地域連携システムを導入し、返書管理を行うことが可能となった。医師へ返書の未作成者に対して連絡することで、返書作成がほとんどできるようになった。返書作成率は100%～96.5%/月であった。今後は、来院時の返書だけでなく、手術結果、退院時の返書についても出来るよう検討したい。 ・地域連携クリティカルパスについては、脳卒中、がんの見直しを検討中。 ・在宅訪問は昨年度より件数が増加した。退院前訪問、退院後訪問、認定看護

	<p>師の訪問に、今後も継続して取り組んでいきたい。</p> <p>また、入院時連携カンファレンスと退院前カンファレンスを合わせた件数は、昨年度より増加し164件であった。</p>
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たし(38件対応)、維持することができた。 ・地域との一層の連携強化の取り組みとして、診療所訪問を各1～2回実施した。また、平成29年度初の試みとして、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の訪問を実施した。 ・入院時には28年度と同様に入院早期から退院支援を行っている。地域連携しよいやの会のルールとして、患者の入院時にケアマネージャーより情報提供をいただき、退院時は病院看護師から情報提供をするようになり地域全体での連携の強化をはかっている。 ・歯科連携については、がん治療(手術、化学療法)の連携以外に全身麻酔を行って非がん手術をする患者についても歯科へ紹介するようになり、歯科連携が促進された。 ・紹介の返書管理をおこなっており、97%から98%の返書は書けている。地域の医療機関との連携を図っている。 ・スムーズな退院に向けて、また、在宅療養のバックアップとして看護師による退院前訪問、退院後訪問を実施しており、年々件数増加している。昨年度は54件訪問した。 ・5大がん地域連携パスを広く活用できるように、鳥取県中部医師会のホームページに掲載した。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たし(34件対応)、維持することができた。 ・地域との一層の連携強化の取り組みとして、診療所訪問を各1～2回実施した。ご意見を伺い厚生病院のサービスの改善に繋げている。 ・入退院支援センターを設置し、必要な患者には、入院前からの退院支援に繋がるようにしている。地域連携しよいやの会のルールとして、患者の入院時にケアマネージャーより情報提供をいただき、退院時は病院看護師から情報提供を行い地域全体で連携の強化を図っている。 ・歯科連携については、がん治療(手術、化学療法)の連携以外に、全身麻酔を行って非がん手術をする患者についても歯科へ紹介している。また、術前の口腔ケアとして、一部歯科医院の歯科衛生士による口腔ケアの実施が行われており、歯科連携が促進されている。 ・紹介の返書管理を行っており、99%から98%の返書は書けている。地域の医療機関との連携を図っている。 ・スムーズな退院に向けて、また、在宅療養のバックアップとして看護師による退院前訪問、退院後訪問を実施しており、昨年度は32件訪問した。退院前カンファレンスは、30年度は174件実施した。 ・5大がん地域連携パスを広く活用できるように、鳥取県中部医師会のホームページに掲載している。また、医師に地域連携パスの活用をお願いした。 ・地域医療支援病院の承認を受け、地域の病院・診療所との医療機器の共同利用、オープンシステム、地域の医療者向け研修会の開催等を実施した。
平成31年度	
平成32年度	

実績

①他施設からの紹介者数及び紹介率

(単位:人、%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
紹介者数	3,553	3,625	4,009	3,784	6,523	6,605		
紹介率	30.6	32.7	34.8	35.4	60.6	74.4		

②他施設への逆紹介者数及び逆紹介率

(単位:人、%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
逆紹介者数	5,415	5,316	5,820	5,145	7,877	7,726		
逆紹介率	39.3	39.4	40.1	38.8	73.1	87.0		

③平均在院日数

(単位:日)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
平均在院日数	14.4	14.6	14.8	15.6	15.0	14.4		

(注)平成25年度までは算定方法が異なる(平成25年度は短期手術を含む等)ため単純な比較はできない。

④地域連携クリティカルパスの運用状況

(単位:件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
合計	99	99	97	69	78	87		
脳卒中	30	35	37	18	34	30		
5大がん	69	64	60	51	44	57		

⑤クリティカルパスの登録件数(各年度3月)

(単位:件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
登録件数	125	139	134	126	113	107		

⑥地域連携センターにおける相談件数

(単位:件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
合計	11,340	12,363	13,408	14,127	15,968	13,166		
医療相談	2,487	2,261	1,934	2,944	5,264	5,432		
福祉相談	8,853	10,102	11,474	11,183	10,704	7,734		

⑦開放病棟の利用状況(患者数[医師数])

(単位:人)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
利用件数	5 [2]	2 [1]	4 [2]	5 [1]	4 [1]	2 [2]		

(6) 再編及び圏域のネットワーク化

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域で唯一の公的、かつ総合病院。 ・周産期、小児科の唯一の入院施設で、拠点病院としてがん医療を担うなど、鳥取県中部保健医療圏の中核病院の位置づけ。 ・ハイケアユニット〔10床〕、7対1一般病棟〔247床〕、地域包括ケア病棟〔43床〕（平成28年4月導入）の一般病床300床の急性期病院（他に感染症病床4床）。 ・中部圏域においては、病院、診療所共に医師の高齢化が進み、また、泌尿器科、耳鼻いんこう科などの一部診療科において医師不足の弊害が既に顕在化している。 										
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想を踏まえて、他の医療機関との機能分化の推進と連携の強化。 										
今後の運営方針	<p>①当院は、従来どおり高度急性期又は急性期を中心とした医療を行うものであるが、現実として急性期の病態を脱した入院患者が常時一定割合在院していることや、将来的に圏域で必要とされる病床需要を踏まえ、一部、地域包括ケア病棟を導入する。</p> <p>②他の医療機関との医師の相互派遣等を含め、連携を一層強化する。</p> <p>③鳥取大学が主導する電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）に参画し、個人情報取扱に留意しつつ、患者情報の共有化に努める。</p>										
取組状況	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="304 943 496 1507">平成28年度</td> <td data-bbox="496 943 1449 1507"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の導入・運用【1病棟43床】 院内における病床の機能分化の推進 地域包括ケア病棟 病床利用率 93.6%、平均在院日数 19.7日 一般（7対1）病棟 重症度、医療看護必要度 平成27年度 平成28年度 18.5%〈基準15%〉 → 30.3%〈基準25%〉 平均在院日数 平成27年度 平成28年度 14.8日〈基準19日〉 → 13.4日〈基準18日〉 ・鳥取大学が主導する電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）を情報提供病院として運用を開始した。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 1507 496 1630">平成29年度</td> <td data-bbox="496 1507 1449 1630"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認に向けて、紹介率・逆紹介率の向上など歯科を含めた地域の医療機関との連携強化を図った。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 1630 496 1709">平成30年度</td> <td data-bbox="496 1630 1449 1709"> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認（平成30年6月18日） </td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 1709 496 1787">平成31年度</td> <td data-bbox="496 1709 1449 1787"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="304 1787 496 1850">平成32年度</td> <td data-bbox="496 1787 1449 1850"></td> </tr> </table>	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の導入・運用【1病棟43床】 院内における病床の機能分化の推進 地域包括ケア病棟 病床利用率 93.6%、平均在院日数 19.7日 一般（7対1）病棟 重症度、医療看護必要度 平成27年度 平成28年度 18.5%〈基準15%〉 → 30.3%〈基準25%〉 平均在院日数 平成27年度 平成28年度 14.8日〈基準19日〉 → 13.4日〈基準18日〉 ・鳥取大学が主導する電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）を情報提供病院として運用を開始した。 	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認に向けて、紹介率・逆紹介率の向上など歯科を含めた地域の医療機関との連携強化を図った。 	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認（平成30年6月18日） 	平成31年度		平成32年度	
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の導入・運用【1病棟43床】 院内における病床の機能分化の推進 地域包括ケア病棟 病床利用率 93.6%、平均在院日数 19.7日 一般（7対1）病棟 重症度、医療看護必要度 平成27年度 平成28年度 18.5%〈基準15%〉 → 30.3%〈基準25%〉 平均在院日数 平成27年度 平成28年度 14.8日〈基準19日〉 → 13.4日〈基準18日〉 ・鳥取大学が主導する電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）を情報提供病院として運用を開始した。 										
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認に向けて、紹介率・逆紹介率の向上など歯科を含めた地域の医療機関との連携強化を図った。 										
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認（平成30年6月18日） 										
平成31年度											
平成32年度											

(7) 病院機能の広報と啓発

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の機能・取組を県民等にお知らせするため、次の取り組みを実施。 ○ホームページによる広報 ○ケーブルテレビを利用した広報
-----	--

	<p>平成27年1月からTCC（鳥取中央有線放送株式会社）と提携し、テレビ健康講座（「すこやか見聞録」）を制作し、月1回のシリーズで放映を開始</p> <p>○公開セミナー（平成27年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康公開講座「がんの予防」（平成27年6月21日開催） ・健康公開講座「生活習慣からみたがん予防」（平成27年9月13日開催） ・がんフォーラム「他職種で支える緩和ケア」（平成28年3月6日開催） <p>○出前健康講座の推進 地元自治体や自治公民館等が企画した健康講座へ医師、看護師、管理栄養士等を講師派遣</p> <p>○厚生病院報告会・意見交換会の開催 毎年度、地域の病院・診療所に対し当院の取り組みを報告（平成24年度～）</p> <p>○地域の県立高校の「地域探究の時間」のうち、地域医療の分野を担当する。（平成26年度～） 高校生のフィールドワークの受け入れを行い医療人を目指す人材を育成する。</p>						
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の診療機能や取り組みが地域住民や地域の医療機関に理解され、選ばれる病院であり続けるための広報のあり方を継続的に検討。 ・一過性のものとならないよう、息の長い取り組みとすることが必要。 						
今後の運営方針	<p>①引き続き、病院の機能・取組を県民にお知らせするための広報を実施</p> <p>②紹介患者の比重を高め、併せて逆紹介を促進する観点から診療所へのPRに取り組む。</p>						
取 組 状 況	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="308 1106 499 1512">平成28年度</td> <td data-bbox="499 1106 1444 1512"> <ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成28年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「肺がんから生命（いのち）を守る」（平成28年6月12日開催） 健康公開講座「腹腔鏡下手術の進歩-胃がん、大腸がん、子宮がんの手術-」（平成28年10月2日開催） 健康公開講座「続・台所でできるがん予防」（平成29年3月5日開催） ・テレビ健康講座（「すこやか見聞録」） 第15回ノロウイルスから第27回乳がんまで13回分を放映 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 1512 499 1877">平成29年度</td> <td data-bbox="499 1512 1444 1877"> <ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成29年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「がんの予防と治療」（平成29年6月11日開催） 健康公開講座「がんとともに生きる」（平成29年9月24日開催） 健康公開講座「消化器がん治療」（平成30年3月4日開催） ・テレビ健康講座（「すこやか見聞録」） 第28回胃がんから第39回ロタウイルスまで12回分を放映 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 1877 499 2085">平成30年度</td> <td data-bbox="499 1877 1444 2085"> <ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成30年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「胸部のがんの治療」（平成30年7月1日開催） 健康公開講座「生活習慣病とがん」（平成30年11月11日開催） </td> </tr> </table>	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成28年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「肺がんから生命（いのち）を守る」（平成28年6月12日開催） 健康公開講座「腹腔鏡下手術の進歩-胃がん、大腸がん、子宮がんの手術-」（平成28年10月2日開催） 健康公開講座「続・台所でできるがん予防」（平成29年3月5日開催） ・テレビ健康講座（「すこやか見聞録」） 第15回ノロウイルスから第27回乳がんまで13回分を放映 	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成29年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「がんの予防と治療」（平成29年6月11日開催） 健康公開講座「がんとともに生きる」（平成29年9月24日開催） 健康公開講座「消化器がん治療」（平成30年3月4日開催） ・テレビ健康講座（「すこやか見聞録」） 第28回胃がんから第39回ロタウイルスまで12回分を放映 	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成30年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「胸部のがんの治療」（平成30年7月1日開催） 健康公開講座「生活習慣病とがん」（平成30年11月11日開催）
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成28年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「肺がんから生命（いのち）を守る」（平成28年6月12日開催） 健康公開講座「腹腔鏡下手術の進歩-胃がん、大腸がん、子宮がんの手術-」（平成28年10月2日開催） 健康公開講座「続・台所でできるがん予防」（平成29年3月5日開催） ・テレビ健康講座（「すこやか見聞録」） 第15回ノロウイルスから第27回乳がんまで13回分を放映 						
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成29年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「がんの予防と治療」（平成29年6月11日開催） 健康公開講座「がんとともに生きる」（平成29年9月24日開催） 健康公開講座「消化器がん治療」（平成30年3月4日開催） ・テレビ健康講座（「すこやか見聞録」） 第28回胃がんから第39回ロタウイルスまで12回分を放映 						
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー（平成30年度） ⇒ 3回開催 開催テーマ（開催日） 健康公開講座「胸部のがんの治療」（平成30年7月1日開催） 健康公開講座「生活習慣病とがん」（平成30年11月11日開催） 						

		がんフォーラム「外来がん薬物療法の副作用対策」（平成31年3月3日開催） ・テレビ健康講座（「すこやか見聞録」） 第40回子宮頸がんから第51回乳がんまで12回分を放映							
	平成31年度								
	平成32年度								
実績	①公開セミナーの開催回数 (単位:件)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	開催回数	3	3	3	3	3	3		

3 特殊医療への対応

(1) 臓器移植への対応

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・臨時臓器提供対策本部を設置し対応（脳死判定委員22名、院内コーディネーター5名） ・院内臓器提供シミュレーションを実施（直近は平成27年6月） ・臓器提供マニュアルを改訂（直近は平成27年4月） 								
課題	・院内コーディネーターの安定確保								
今後の運営方針	・引き続き、患者・家族の臓器提供意思に応えるため、受入体制を確保する。								
取組状況	平成28年度	・脳死下臓器提供の脳死判定について判定委員の医師、臨床検査師、集中治療室看護師全員でシミュレーションを行い、臓器提供、ドナー管理に備えた。							
	平成29年度	・平成28年度と同様に実施。							
	平成30年度	・鳥取県臓器移植コーディネーター参加のもと、病院全体の臓器提供シミュレーション会を開催し、事案が発生した際の全体手順を確認した。							
	平成31年度								
	平成32年度								
実績	①臓器提供件数 (単位:件)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	提供件数	0	0	0	0	0	0		

(2) 災害医療への対応

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県と災害派遣医療チーム (DMAT) の派遣に関する協定書を締結 (平成22年度) ・ DMAT : 4班体制 (平成27年度末) [1チーム : 医師1名、看護師2名、調整員2名] ・ DMATカー整備 (平成26年度) ・ 災害倉庫に災害時に必要となる資材を備蓄 ・ 洪水による地下電源設備の浸水に備え、地上の非常用電源設備を整備 (平成24年度) ・ 初期被ばく医療機関として指定 (平成24年度)、関連機器の整備 ・ 広域搬送拠点臨時医療施設 (SCU) の設置時に必要な医療資機材を整備 (平成25年度) 																										
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急を担当する医師の増員 ・ 大規模災害を想定した訓練の定期・継続実施 ・ 人事異動等 (特に医師) によって編成可能なDMAT隊数が減少 																										
今後の運営方針	<p>①引き続き地域災害拠点病院として、DMAT派遣体制、災害時の資材確保などの機能の維持、向上を図る。</p> <p>②国又は県の実施するDMAT隊員養成研修及び技能維持研修に職員を派遣する。</p>																										
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養成研修参加 : 3人、技能維持研修参加 : 7人 ・ 中部地震の発生に伴い、公立豊岡病院 (他4病院) のDMAT隊が来院し、中部地区全体の転院搬送が必要な患者数の把握、受入れ病院との調整等を行った。 ・ 食料備蓄について、中部地震の際、嚥下食が不足した経験を踏まえ、普通食の備蓄を減らしお粥の備蓄を増やすなどの見直しを行った。 																									
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養成研修参加 : 4人、技能維持研修参加 : 9人 ・ 震度6の地震発生を想定した実動災害訓練を2年ぶりに実施。(平成28年度は中部地震の発生により実施できず。) ・ 中部地震発生の際、自家発電装置に不具合が生じたため、病棟電気室保護継電器更新工事を実施した。 																									
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養成研修参加 : 3人、技能維持研修参加 : 7人 ・ 震度6の地震発生を想定した実動災害訓練を実施。災害マニュアルに定められたルールを確認した。 																									
	平成31年度																										
	平成32年度																										
実 績	<p>①DMAT隊編成数 (単位:隊)</p> <table border="1" data-bbox="320 1827 1439 1935"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>隊編成数</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	隊編成数	4	4	4	3	3	3		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																			
隊編成数	4	4	4	3	3	3																					

(3) 感染症医療への対応

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症病床数 第1種：2床、第2種：2床 ・中部圏域内4病院と感染防止対策地域連携カンファレンスを実施。東部圏域内4病院と感染防止対策相互評価を実施 ・鳥取県感染制御地域支援ネットワークに参画 ・新型インフルエンザ等発生時の対応訓練の実施 ・新型インフルエンザ患者の受入病室を選定 ・備蓄資材を確保（エボラ出血熱対応資機材の備蓄充実を含む。） ・県福祉保健部と協働したエボラ出血熱患者搬送訓練の実施 ・エボラ出血熱患者入院時の緊急連絡網、看護師勤務ローテーションの策定 ・県と鳥取大学とで、重大な感染症発生時の医療支援に関する協定締結（平成27年度） ・感染管理認定看護師2名（うち1名が感染症対策専従） 								
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザの県内発生早期及び県内感染期において、病院の外来または入院機能の維持に当たって圏域内外の他の医療機関との連携体制を強化する必要がある。 								
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練の継続実施により感染症患者発生時の対応手法を検証し、必要な見直しを行う。 ・新型インフルエンザ患者入院時における病棟、病室の運用方法を策定する。 ・第1種及び第2種感染症病床を有する医療機関として、県の取り組みと協調しながら県下の感染症医療の体制づくりを進めていく。 								
取 組 状 況	平成28年度	・エボラ出血熱患者移送訓練実施（H28.12.5）							
	平成29年度	・エボラ出血熱患者移送訓練実施（H29.11.24）							
	平成30年度	・エボラ出血熱患者移送訓練実施（H31.1.17）							
	平成31年度								
	平成32年度								
実 績	①他病院との情報交換 (単位:人、日)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	中部圏域	4	4	4	4	4	4		
東部圏域	2	2	2	2	2	2			

4 医療の質の向上と人材育成

(1) 医師の確保と養成

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医（平成27年度） ⇒1年目：0名（マッチングするも医師国家試験不合格により採用に至らず）、 2年目：0名
-----	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医（平成27年度） ⇒1年目：5名、2年目：0名、3年目：3名 ・常勤医師増 ⇒病理診断科：1名増（25年度）、小児科：1名増（25年度）、 外科（血管治療専門医）：1名増（26年度）、産婦人科：1名増（27年度）、
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医の確実な確保 ・医師不足の深刻化等に対応し、医師の増員と医療連携により、医師を地域の医療機関に相互派遣できる仕組みの構築が求められている。 ・地域の医療機関で医師の高齢化が進み、救急告示病院が減少するなど地域の診療機能が低下する中、当院に過重な負担が生じてくることも懸念される。
今後の運営方針	<p>①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積極的に受け入れるとともに、質の高い研修・指導が行えるよう体制を強化する。</p> <p>②学生の実習、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。</p> <p>③鳥取大学との一層連携を深めることにより、拡充が必要な診療科や泌尿器科など常勤医師不在診療科等の医師確保を図る。</p> <p>④医師の初期臨床研修医受け入れ数の目安 1年目：3名、2年目：3名</p>
取 組 状 況	<p>平成28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医 ⇒1年目：1名 2年目：0名 29年度に向け2名とのマッチングに成功（最終的に採用は1名） ・専攻医（平成28年度） ⇒1年目：2名、2年目：3名、3年目：1名 ・常勤医師増 ⇒麻酔科：2名から3名へ1名増
	<p>平成29年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修・教育センターを設置し（平成29年6月）、臨床研修医、医療技術職員の確保に向け、学生実習、病院見学を積極的に受け入れた。 学生実習受入数 H28:160名 → H29:192名 病院見学 H28:16名 → H29:22名 ・初の厚生病院オープンホスピタルを開催（平成29年7月） 看護学生、高校生 61名参加 ・初期臨床研修医 ⇒1年目：1名 2年目：1名 30年度に向け2名とのマッチングに成功 ・専攻医（平成29年度） ⇒2年目：3名 ・自治医科大卒後医師 ⇒3年目：1名、 30年度に向け3名の受け入れが決定（内1名は初期臨床研修医）
	<p>平成30年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修・教育センターを設置し（平成29年6月）、臨床研修医、医療技術職員の確保に向け、学生実習、病院見学を積極的に受け入れた。 学生実習受入数 H29:192名 → H30:282名 病院見学 H29:22名 → H30:33名

	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回厚生病院オープンホスピタルを開催（平成30年6月） 看護・医療系学生参加者 H29:33名 → H30:45名 高校生参加者 H29:26名 → H30:99名 ・初期臨床研修医 ⇒1年目：3名、2年目：1名 新年度に向け1名のマッチングに成功 ・専攻医（平成30年度） ⇒1年目：3名、2年目：1名、3年目：2名 ・自治医科大卒後医師 ⇒臨床研修医：1名(再掲)、専攻医：2名(再掲) 																																			
平成31年度																																				
平成32年度																																				
実績	①初期臨床研修医及び専攻医等受入人数 (単位:人)																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期臨床研修医</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>専攻医</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>学生の実習</td> <td>-</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>16</td> <td>22</td> <td>33</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	初期臨床研修医	2	2	0	1	2	4			専攻医	6	8	9	6	3	6			学生の実習	-	21	20	16	22	33	
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																												
初期臨床研修医	2	2	0	1	2	4																														
専攻医	6	8	9	6	3	6																														
学生の実習	-	21	20	16	22	33																														

(2) 看護師の養成

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・受入体制：実習指導者数：17人(平成28年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：157人(平成27年度) ・教員有資格者数：2人(平成28年3月31日現在) ・各病棟に看護教育担当副師長を配置(平成23年度～) ・民間看護大学が開設 鳥取看護大学(平成27年4月、定員80名/1学年) ・看護師専門資格(認定看護師等)の取得状況は、9頁のとおり
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・民間等の看護大学が開設される中で、県立看護専門学校と連携し、実習施設として質の高い卒業生を輩出していく必要がある。 ・教員の有資格者、実習指導者講習会受講者が必要。
今後の運営方針	<p>①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カリキュラムを展開するとともに、より実践的な実習体制の整備を進め、質の高い看護師の養成に協力する。</p> <p>②人事上の配慮を行うことにより、病院職員の教員資格の修得を支援する。</p>
取組状況	<p>平成28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者養成研修へ1名派遣養成 実習指導者数：17人(平成29年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：157人(平成28年度) ・教員有資格者数：3人(平成29年3月31日現在) ・私学の看護大学の平成29年度の実習開始にあたり教育調整会議に参加しながら実習体制を整えた。

平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者数：17人(平成30年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：183人(平成29年度) ・教員有資格者数：3人(平成30年3月31日現在) ・鳥取看護大学の実習受け入れを開始した。 ・クリニカルラダーを5段階へ再構築した。 																		
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者数：19人(平成30年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：183人(平成30年度) ・教員有資格者数：3人(平成31年3月31日現在) ・当該年度は実習指導者の養成は実施できなかった。 																		
平成31年度																			
平成32年度																			
実績	<p>①実習受入人数 (単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実習受入人数</td> <td>160</td> <td>165</td> <td>157</td> <td>157</td> <td>183</td> <td>183</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	実習受入人数	160	165	157	157	183	183		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度											
実習受入人数	160	165	157	157	183	183													

(3) 研究・研修体制の充実

ア 研修機会の充実・専門資格の取得支援

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(平成28年3月31日現在) <ul style="list-style-type: none"> 学会指導医数：10人(医長以上) 臨床研修指導医数：26人(医長以上) ・医業収益の0.5%を研究・研修費に充てる方針としている。 ・専門医制度改革が進行中 ・看護師の専門資格取得支援については9頁参照
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保、病院の専門性の維持・向上の観点からも、研究・研修体制の強化は重要課題。 ・専門医制度改革に基づく新たな専門医制度に対応し、専門医、初期臨床研修医、専攻医の確保・育成を行う必要がある。
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①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県内外の医療機関等への研修派遣等、引き続き研修体制を充実する。 ②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。 ③新たな専門医制度とともに、医・薬・看・技術系学生に対する教育や、放射線・検査・リハ・ME等、様々な専門職研修に対応し取組を行う。
取組状況	<p>平成28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(平成29年3月31日現在) <ul style="list-style-type: none"> 学会指導医数：23人(医長以上) 臨床研修指導医数：34人(医長以上)

	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制(平成30年3月31日現在) 学会指導医数 : 27人(医長以上) 臨床研修指導医数 : 33人(医長以上) 							
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 実施体制(平成31年3月31日現在) 学会指導医数 : 27人(医長以上) 臨床研修指導医数 : 32人(医長以上) 							
	平成31年度								
	平成32年度								
実績	①学会指導医数等 (単位:人)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	学会指導者数	10	11	10	23	27	27		
	臨床研修指導医数	31	32	26	34	37	32		
	研修派遣者数	0	2	1	0	0	1		
実績	②研究・研修経費 (単位:千円)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	研究・研修経費	33,113	33,630	33,594	36,362	24,234	28,315		

イ 病理解剖にかかる体制確保

現状	医師：常勤1人、非常勤1人（週1日）体制	
課題	<ul style="list-style-type: none"> 常勤病理医の継続的確保 近年、画像診断技術の向上により解剖をせずに死因が特定できる例も多くなり、病理解剖件数は減少傾向 	
今後の運営方針	①病理解剖の実施例を確保し、疾病に対する知見を深め、高度医療の提供施設としての質の向上を図る。 ②臨床研修指定病院として必要な件数が確保できるよう努める。	
取組状況	平成28年度	・体制に変更なし(常勤病理医1名を配置)
	平成29年度	・常勤病理医が不在となる中で、病理解剖実施例を確保するため、鳥取大学医学部附属病院病理部との連携による実施体制を整備した。
	平成30年度	・鳥取大学医学部附属病院病理部と委託契約を締結し、病理解剖を実施した。
	平成31年度	
	平成32年度	
実績	①病理解剖件数	

(単位:件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
病理解剖件数	1	2	2	1	0	1		

(4) 医療情報の活用

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテの導入(平成19年5月～、平成26年3月～第2世代にリプレイス) 診療情報管理士3名体制(平成27年度) DPC導入(平成21年度～) 																									
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 収入の確保、標準的医療の確保等のため、診療情報の重要性が増している。 一方、システム構築や機器整備、運営コストも多額に及んでおり、効率化が必要。 																									
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> ①電子カルテデータ(DWH)、DPCデータ、DPC分析システム、全国自治体病院協議会主催の「医療の質の評価・公表等推進事業」の臨床指標等の活用により、標準的医療への志向、医療の質の向上を図る。 ②診療報酬改定等にあつては、厚生労働省審議会の議事の方向性に注視し、その影響等を的確に把握し早期の対策を行うことにより、病院経営の安定を図る。 ③DPCデータなどの診療実績のベンチマーキングをもとに、患者の視点に立った指標作りとともに、安定経営の観点から施設基準の新規取得や上位基準取得等に繋がる取組を推進する。 ④情報関連コストの平準化を図り、年次的な導入計画を作成するとともに、情報機器やシステムの導入にあたっては、導入コスト、運営コストが過大とならないよう、十分な検討を行う。 																									
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 全国自治体病院協議会主催の「医療の質の評価・公表等推進事業」に引き続き参加するとともに、DPCデータの質のさらなる向上を図り、データの分析・説明に取り組むことを目的として、厚生労働省が示した項目に基づき病院情報の公表を行った。 経営改善プロジェクトを開催し、診療実績のベンチマーク結果の周知や指導料、管理料の算定状況の情報提供により、関係部署において経営向上の取組が行えるよう働きかけを行った。 																								
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 28年度と同様に実施。 																								
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 前年度と同様に実施。 																								
	平成31年度																									
	平成32年度																									
実 績	<ol style="list-style-type: none"> ①入院期間Ⅱ以内退院患者割合 (単位:%) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ⅱ以内退院患者割合</td> <td>54.8</td> <td>53.8</td> <td>51.8</td> <td>59.6</td> <td>62.0</td> <td>60.1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	Ⅱ以内退院患者割合	54.8	53.8	51.8	59.6	62.0	60.1		
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																		
Ⅱ以内退院患者割合	54.8	53.8	51.8	59.6	62.0	60.1																				

(5) 医療安全の向上

<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員体制：医療安全・感染防止対策室2名 ・感染管理認定看護師認定取得2名 ・院内研修会の開催（平成27年度） <ul style="list-style-type: none"> 「入院高齢者の夜間不眠・不穏・せん妄に対する治療と看護」 「離床センサー付きベッドを上手に活用して転倒転落を防ごう」 「薬剤インシデント事例から学ぶ」 「モニターアラーム対応と詳細設定」 ・インシデント・アクシデントレポート報告件数 （平成27年度）1,285件、内レベル3事案18件、レベル4以上事案0件 ※レポート報告件数はベッド数に対しての適正報告件数（0.5%）をメルクマークとする。 ・医療事故調査制度の運用開始（平成27年10月～） 医療事故調査等支援団体の要請については、当院は全国自治体病院協議会に対してA Iの技術的支援の申し出を行った。 「医療事故調査制度に係る院内マニュアル」を作成し配布。 				
<p>課 題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新規採用看護師等含む全職員への各種マニュアルの周知・浸透。 ・レポート報告はベッド数に対しての適正報告件数を維持。 ・知識の習得によるインシデントを回避できる能力の向上。 ・改正医療法（平成27年10月施行）に基づく医療事故発生後の対応についての検討。 				
<p>今後の 運 営 方 針</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 3大インシデント（投薬、チューブ・ドレーン類、療養上の世話）に関し、組織的取り組みを強化する。 ② レポート報告件数は、ベッド数に対しての適正報告件数を維持する。 ③ 医療安全に関する研修会・講演会の開催等を通じて知識の習得に努め、インシデントを回避できる能力の向上を図る。 ④ インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンス、院内ラウンド、医療安全担当者チーム活動等、医療安全の取り組みを強化する。 ⑤ 医療事故調査制度について、自院の報告体制を整え適正な運用を行うとともに、医療事故調査等支援団体としての支援体制を整備する。 				
<p>取 組 状 況</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">平成28年度</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、ミニフォローアップ研修会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">平成29年度</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 ・医療安全対策室での死亡事例検討（毎週1回）および死亡事例検討会の実施（毎月1回） </td> </tr> </table>	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、ミニフォローアップ研修会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 ・医療安全対策室での死亡事例検討（毎週1回）および死亡事例検討会の実施（毎月1回）
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、ミニフォローアップ研修会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 				
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 ・医療安全対策室での死亡事例検討（毎週1回）および死亡事例検討会の実施（毎月1回） 				

	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の設置（9月） 																																													
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 医療安全対策室メンバーで毎月院内ラウンド実施 医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 医療安全対策室での死亡事例検討（毎週1回）および死亡事例検討会の実施（毎月1回） 医療安全対策マニュアルの改訂＜第10版＞（11月） 医療安全対策室メンバーによる患者誤認防止のための院内放送の実施 																																													
平成31年度																																														
平成32年度																																														
実績	①インシデント・アクシデントレポート数 (単位:件)																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計</td> <td>1,483</td> <td>1,280</td> <td>1,285</td> <td>1,322</td> <td>1,432</td> <td>1,324</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ヒヤリハット</td> <td>196</td> <td>147</td> <td>176</td> <td>175</td> <td>165</td> <td>166</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>レベル1～2</td> <td>1,265</td> <td>1,106</td> <td>1,091</td> <td>1,117</td> <td>1,231</td> <td>1,126</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>レベル3～5</td> <td>22</td> <td>27</td> <td>18</td> <td>30</td> <td>36</td> <td>32</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	合計	1,483	1,280	1,285	1,322	1,432	1,324			ヒヤリハット	196	147	176	175	165	166			レベル1～2	1,265	1,106	1,091	1,117	1,231	1,126			レベル3～5	22	27	18	30	36	32		
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																																					
	合計	1,483	1,280	1,285	1,322	1,432	1,324																																							
	ヒヤリハット	196	147	176	175	165	166																																							
レベル1～2	1,265	1,106	1,091	1,117	1,231	1,126																																								
レベル3～5	22	27	18	30	36	32																																								

(6) 院内保育の整備

現状	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所（平成21年10月開所） ⇒定員：25人、病児・病後児保育2名。このほか一時保育も実施。 利用料：月極30,000円、一時保育・病児病後児保育1,500円/日 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> 保育所の広さが限られており、屋外を使用する等工夫しながらの運営が必要である。 	
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> 職員が安心して勤務に従事できる環境につながっている。引き続き、ニーズに応じた規模の保育所運営を行う。 	
取組状況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は増加の傾向。 (平成29年3月1日現在常時利用22名)
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は高止まりの傾向。 (平成30年3月1日現在常時利用20名)
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は高止まりの傾向。

		(平成31年3月1日現在常時利用19名)							
	平成31年度								
	平成32年度								
実績	①保育所利用者数（各年度4月1日） (単位:人)								
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
	常時利用	13	15	13	6	19	13		
一時利用登録	44	51	61	55	52	61			

(7) 人事評価制度と職場環境づくり

現状	・病院独自の人事評価制度を運用	
課題	・病院現場に適した人事評価制度の確立に向け、引き続き検討が必要。	
今後の運営方針	①患者にとって魅力ある医療環境づくりとともに、働きがいのある職場環境づくりにも取り組む。 ②経営面のマネージメントができる人材育成にも取り組む。	
取組状況	平成28年度	・「病院局における人材の育成及び人事評価等に関する実施要領」に基づき、職員の能力評価を実施し、また自己申告の活用、面談の実施を通し、職員の能力開発に努めた。
	平成29年度	・平成28年度と同様に実施。
	平成30年度	・平成29年度と同様に実施。
	平成31年度	
	平成32年度	

5 健全経営の確保

(1) 基本事項

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法を全部適用（平成7年度～） ・新会計基準を適用（平成26年度～） ・経常損益の黒字を継続（平成22年度～） ・医師や看護師などの医療従事者の増員・確保により、高度医療・救急医療を提供することを通じ、収入の確保・向上を図ってきた。また外来は、診療所等への逆紹介の推進、及び紹介患者の増加に努め、外来の診療単価の向上を図った。 ⇒入院平均単価（平成22年度44,473円 ⇒ 平成27年度47,889円） 外来平均単価（平成22年度11,442円 ⇒ 平成27年度13,406円）
----	---

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・新会計基準への移行により、退職金への引き当てが求められるなど、民間の企業会計原則の考え方を最大限取り入れたものとなっており、適切に対応していく必要がある。 ・総医療費抑制の方向で実施される診療報酬改定による収入面への影響とともに、医薬品費、診療材料費、委託料、社会保険料等の経費が増加しており、今後、より厳しい経営環境が見込まれる。 ・現在、病棟は築後既に30年を経過しており、将来的な施設整備を視野に入れて、厚生病院がこれから取り組むべき医療や施設整備と経営に及ぼす影響を整理しながら、整備のあり方を検討していかなければならないため、収益の確保と費用の削減に取り組むとともに、極力、施設、設備等への投資を控え、内部留保資金の蓄積に努める必要がある。
-----	--

今後の運営方針	<p>①当院が使命として掲げる医療を主体的、安定的に提供し続けていくためには、経済的な自立が求められることから、収入の増加と費用の削減のための方策を不断に模索・実施し、収支の改善を図る。</p> <p>②将来の経営推計及び経営指標を整えるとともに、医療上の指標（クリニカルインディケイター）による目標を掲げ、医療の質を向上させつつ、健全な経営を確保する。</p> <p>③病棟改築を見据え、今後、キャッシュフローへの留意が一段と必要となる。収入増と費用削減の取組を通じ、病棟改築を可能とする安定経営を確保する。</p> <p>【経営指標にかかる数値目標】（消費税抜き、病院局費用を含む。） (単位:%、億円)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度 (実績)</th> <th>H26度 (実績)</th> <th>H27度 (実績)</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>H31度</th> <th>H32度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療収支比率</td> <td>97.8</td> <td>89.4</td> <td>94.1</td> <td>93.0</td> <td>95.8</td> <td>94.4</td> <td>95.1</td> <td>94.0</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>104.0</td> <td>101.2</td> <td>103.9</td> <td>102.3</td> <td>105.1</td> <td>103.9</td> <td>104.3</td> <td>103.2</td> </tr> <tr> <td>期末現金保有残高</td> <td>17.7</td> <td>12.5</td> <td>14.8</td> <td>17.1</td> <td>21.3</td> <td>25.0</td> <td>27.7</td> <td>29.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記数値の目標設定の考え方 <ul style="list-style-type: none"> ・運転資金、退職給与引当金などの所要額を踏まえ、年中、年末を通じ15億円程度の現金を保有。 ・現在の経常収支比率を維持する。 </p> <p>※目標達成に向けた具体的な取組</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">事業規模・事業形態の見直し</td> <td>・減床は念頭に入れない。(304床⇒維持継続) ・事業形態の見直しは予定しない。</td> </tr> <tr> <td>収入増加・確保対策</td> <td>・(2)に別記</td> </tr> <tr> <td>経費削減・抑制対策</td> <td>・(3)に別記</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>・特記事項なし</td> </tr> </table> <p>【医療上の指標】 ⇒ 7頁参照</p>		H25度 (実績)	H26度 (実績)	H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度	医療収支比率	97.8	89.4	94.1	93.0	95.8	94.4	95.1	94.0	経常収支比率	104.0	101.2	103.9	102.3	105.1	103.9	104.3	103.2	期末現金保有残高	17.7	12.5	14.8	17.1	21.3	25.0	27.7	29.6	事業規模・事業形態の見直し	・減床は念頭に入れない。(304床⇒維持継続) ・事業形態の見直しは予定しない。	収入増加・確保対策	・(2)に別記	経費削減・抑制対策	・(3)に別記	その他	・特記事項なし
	H25度 (実績)	H26度 (実績)	H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度																																					
医療収支比率	97.8	89.4	94.1	93.0	95.8	94.4	95.1	94.0																																					
経常収支比率	104.0	101.2	103.9	102.3	105.1	103.9	104.3	103.2																																					
期末現金保有残高	17.7	12.5	14.8	17.1	21.3	25.0	27.7	29.6																																					
事業規模・事業形態の見直し	・減床は念頭に入れない。(304床⇒維持継続) ・事業形態の見直しは予定しない。																																												
収入増加・確保対策	・(2)に別記																																												
経費削減・抑制対策	・(3)に別記																																												
その他	・特記事項なし																																												

取 組 状 況	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">平成28年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・医療収支比率： 90.3%（対目標値△2.7%） ・経常収支比率： 100.2%（対目標値△2.1%） ・収益面では、鳥取県中部地震による医療収益の減、費用面では退職金、社会保険料等給与費の増などが影響し経営指標は目標値を下回る結果となった。 </td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・医療収支比率： 89.5%（対目標値△6.3%） ・経常収支比率： 99.3%（対目標値△5.8%） </td> </tr> </table>	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療収支比率： 90.3%（対目標値△2.7%） ・経常収支比率： 100.2%（対目標値△2.1%） ・収益面では、鳥取県中部地震による医療収益の減、費用面では退職金、社会保険料等給与費の増などが影響し経営指標は目標値を下回る結果となった。 	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療収支比率： 89.5%（対目標値△6.3%） ・経常収支比率： 99.3%（対目標値△5.8%）
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療収支比率： 90.3%（対目標値△2.7%） ・経常収支比率： 100.2%（対目標値△2.1%） ・収益面では、鳥取県中部地震による医療収益の減、費用面では退職金、社会保険料等給与費の増などが影響し経営指標は目標値を下回る結果となった。 				
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療収支比率： 89.5%（対目標値△6.3%） ・経常収支比率： 99.3%（対目標値△5.8%） 				

	<ul style="list-style-type: none"> ・収益面では、資格取得医師の異動による加算の減、高額薬剤の薬価減等により医業収益が減となり、費用面では職員数の増及び給与改定に伴う給与費の増、減価償却費の増等により、経営指標は目標値を下回る結果となった。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：94.2%（対目標値△0.2%） ・経常収支比率：103.7%（対目標値△0.2%） ・地域医療支援病院の承認ほか新たな施設基準取得により収益を確保した。一方、費用面では診療材料費の削減等、抑制に努め経営指標はほぼ目標値を達成できた。
平成31年度	
平成32年度	

実績

①収支比率

(単位：%、億円)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
経常収益	68	69	73	73	72	75		
医業収益	61	58	63	62	62	65		
医業外収益	7	11	10	11	10	10		
経常費用	65	68	70	73	73	73		
医業費用	62	65	67	69	69	70		
医業外費用	3	3	3	4	4	3		
医業損益	△1	△7	△4	△7	△7	△4		
同 収支比率	98.3	89.8	94.1	90.2	89.5	94.2		
経常損益	3	1	3	0	△1	3		
同 収支比率	104.5	101.6	103.9	100.2	99.3	103.7		
純 損 益	3	△4	△1	△3	△3	△1		
同 収支比率	104.5	94.6	99.3	95.7	95.5	99.6		

②期末純資産額及び現金保有残高

(単位：億円)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
期末純資産額	116.6	18.4	17.9	14.6	11.6	11.0		
期末現金保有残高	17.7	12.5	14.8	14.8	15.6	17.9		

(2) 収益の確保

現 状

- ・医療の高度化への対応、入院単価の増加などにより、収入は年々増加傾向。
医業収入 平成22年度57.4億円 ⇒ 平成27年度62.8億円
- ・患者負担金にかかる未収金額が多額（平成27年度末）
4千3百万円（うち現年度分2千2百万円）
- ・未収金対策として、これまでも発生防止と回収促進の取組を行ってきたが、更

なる強化策として平成26年度より夜間・休日の医療費計算の22時までの延長を実施

・発生防止

⇒徴収担当非常勤職員の配置、時間外・休日受診者からの預り金徴収、小児、ひとり親家庭の患者からの530円徴収、夜間・休日の医療費計算の22時までの実施、限度額認定証制度の利用促進、出産育児一時金制度の利用促進、クレジットカード払いの導入等

・回収促進

⇒分納誓約書徴収・督促状発行前の電話督促の実施、滞納者来院の際の面談、臨戸徴収、債権回収業者への委託、住所調査 等

課 題

- ・常勤麻酔科医を増員し、収益を確保する必要がある。
- ・経営環境が厳しくなる中、新たな加算の確実な取得等、国の診療報酬改定に対し引き続き迅速に対応し、収入を確保していく必要がある。
- ・未収金については、発生防止と回収促進の取組を着実に実施していることにより3年連続で過年度未収金累積額を削減してきたが、平成27年度は若干増加に転じ、未だに過去に累積された4千万円程度の未収金がある。

今後の運営方針

- ①常勤麻酔科医の増員に努め、手術件数の増加による収入確保を目指す。
- ②診療報酬改定等に対応し、本体報酬及び加算等の確実な取得に向け、迅速かつ極め細やかな取組を行うとともに、地域医療機関との連携により、平均在院日数の適正化、新規入院患者数の増加等による収入の確保、入院診療単価の向上を図る。
- ③未利用資産や不要な機器等については、売却等により有効活用する。
- ④未収金対策の継続により、未収金を増加させない取組を行うとともに、本人死亡など回収困難な過去未収金については、適切な債権分類を行い、明朗な会計経理を行う。

【収入にかかる数値目標】

(単位:円、人、%)

	H25度 (実績)	H26度 (実績)	H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
入院診療単価	46,005	46,823	47,889	49,320	49,320	49,320	49,320	49,320
外来診療単価	12,166	12,911	13,406	13,406	13,406	13,406	13,406	13,406
入院患者数(年間延数)	94,281	86,395	92,213	93,805	97,455	97,455	97,722	97,455
新規入院患者数	6,066	5,711	6,163	6,200	6,440	6,440	6,440	6,440
外来患者数(年間延数)	132,285	125,095	126,821	126,846	130,734	130,734	130,734	130,734
病床利用率1(注)	86.1	78.9	84.0	85.7	89.0	89.0	89.0	89.0
病床利用率2(注)	85.0	77.9	82.9	84.5	87.8	87.8	87.8	87.8

注)「入院患者数(年間延数)」には、感染症病床(4床)を含む。

「病床利用率1」は、一般病床における数値(分母に感染症病床(4床)を含まない300床での数値)

「病床利用率2」には、感染症病床を含む304床での数値

取 組 状 況

平成28年度

- ・常勤麻酔科医を1名増員 (H28.4 2名→3名)
- ・7対1入院基本料を堅持するとともに、7階病棟43床を地域包括ケア病棟に転換した (H28.4～年間約3,400万円)
- ・H29.2月よりクレジットカードに収納業務を土・日、祝日を含む24時間対応に拡大した。

平成29年度	<p>新たな施設基準の取得〔 〕は算定開始日、1年間の増収見込額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療録管理体制加算1（加算2から1への変更）〔H29.9 3,500千円〕 ・25対1急性期看護補助体制加算（50対1から25対1へ変更） ＊夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算を含む。〔H29.12 30,300千円〕 ・看護職員夜間16対1配置加算〔H29.9 17,300千円〕 ・患者サポート体制充実加算〔H29.6 3,500千円〕 ・呼吸ケアチーム加算〔H29.11 30千円〕 ・認知症ケア加算2〔H29.7 3,000千円〕 ・がん患者指導管理料3〔H29.7 700千円〕 ・糖尿病透析予防指導管理料〔H29.9 60千円〕 ・検体検査管理加算（Ⅱ）〔H29.5 2,900千円〕 ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算〔H29.8 210千円〕 ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術〔H29.4 1,200千円〕 ・輸血適正使用加算〔H29.5 750千円〕
平成30年度	<p>新たな施設基準の取得〔 〕は算定開始日、1年間の増収見込額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院入院診療加算〔H30.6 55,000千円〕 ・医師事務作業補助体制加算1（25対1から20対1へ変更）〔H30.4 10,500千円〕 ・医療安全対策地域連携加算1〔H30.4 3,100千円〕 ・抗菌薬適正使用支援加算〔H30.4 6,300千円〕 ・後発医薬品使用体制加算1〔H30.4 2,500千円〕 ・入院時支援加算〔H30.4 100千円〕 ・認知症ケア加算1（加算2から加算1へ変更）〔H31.1 6,900千円〕 ・乳腺炎重症化予防・ケア指導料〔H30.4 350千円〕 ・救急搬送看護体制加算〔H30.4 1,700千円〕
平成31年度	
平成32年度	

実績

①入院及び外来診療単価等

(単位:円、人、%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
入院診療単価	46,005	46,823	47,889	47,480	48,664	52,264		
外来診療単価	12,166	12,911	13,406	13,846	13,262	14,949		
入院患者数(年間延数)	94,281	86,395	92,213	92,279	91,334	89,300		
新規入院患者数	6,066	5,711	6,163	5,794	5,991	6,000		
外来患者数(年間延数)	132,285	125,095	126,821	122,170	121,087	115,278		
同 一日当たり	542.2	512.7	521.9	502.8	496.3	472.5		
病床利用率1(注)	86.1	78.9	84.0	84.3	83.4	81.6		
病床利用率2(注)	85.0	77.9	82.9	83.2	82.3	80.5		

注)「病床利用率1」には、分母に感染症病床(4床)を含まない300床での数値
「病床利用率2」には、感染症病床を含む304床での数値

②未収金対策の取組

(単位:千円、件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
過年度未収金累計額	22,009	20,810	21,366	23,113	22,707	22,234		
限度額認定証制度利用件数	2,010	2,590	2,031	2,511	1,890	2,484		
クレジット払件数	2,455	2,601	3,156	3,147	4,743	5,638		
出産育児一時金直接支払制度の適用	[569] 207,573	[533] 190,804	[511] 174,718	[472] 162,405	[485] 168,159	[462] 167,931		
督促状発行前の電話督促	869	512	500	572	695	829		
来院時の支払督促件数	738	805	862	844	821	438		
分割支払誓約書の徴収件数	-	-	626	124	139	78		
債権回収業者による債権回収件数及び回収額	[17] 683	[29] 686	[11] 390	[15] 520	[7] 510	[11] 677		

※「出産育児一時金直接支払制度の適用」及び「債権回収業者による債権回収件数及び回収額」欄は、上段⇒件数、下段⇒収入額

(3) 経営効率化対策の推進

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品 ⇒ SPD方式による運営 (平成23年度～) ・ 診療材料 ⇒ SPD方式による運営 (平成20年度～)、 ・ 検査機器 ⇒ FMS(※)方式による運営 (平成27年度～) ※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。 ・ 後発医薬品の採用状況 品目数ベース23.7%、購入額ベース13.2%(平成27年度) ・ NHA(共同購入組織)への参画(平成27年4月～)
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ SPD方式の導入により近年相当の経費削減効果をあげているが、引き続き削減に取り組む。 ・ 機械設備の保守料や情報関連コストの削減への取組が不十分
今後の運営方針	<p>①人件費：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の質及び必要な人員を確保しながら、時間外の削減などにより人件費を縮減する。 ・ 医療補助職員により代替可能な業務は、代替を推進する。 <p>②医薬品費：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続き、SPD方式を通じた価格削減、薬価交渉などの取組を通じて、薬品の調達及び管理に要する費用の削減を目指す。 ・ 薬品の切替えまたは新規採用にあたっては、薬効のみならず薬価及び薬価差益の観点も含めて総合的に検討し決定する。 ・ 後発薬への切替えを更に促進する。 <p>③診療材料費：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SPD方式を通じた価格削減の交渉、共同購入への幅広い参画などにより、診療材料費の更なる削減を目指す。 <p>④検 査：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、FMS方式に拠っているが、平成31年度の契約更新検討期に向けて、あり方・体制を改めて検討する。

⑤医療機器：

- ・極力、病院事業交付金の枠の範囲内で整備することとし、緊急度、必要性、医療安全面の寄与、業務省力化、収益性への寄与を総合的に勘案して優先度を判断し購入する。
- ・他の病院等への調査などを通じて、機器保守料コストの適正化を目指す。

⑥情報機器：

- ・ランニングコストも含め多大なコスト要因になっており、導入にあたり、コストと利便性・得られる情報に対する価値、利用状況などを総合的に勘案し、適切に対応する。

⑦その他：

- ・経営効率化の観点から、現在直営で実施している給食調理業務のアウトソーシングなど、多様な観点から業務実施体制を検討する。

【費用にかかる数値目標】

(単位: %、人)

	H25度 (実績)	H26度 (実績)	H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
医療収入に占める人件費割合	58.9	62.0	59.4	57.9	55.8	56.7	56.8	58.1
同 医薬品費割合	15.4	15.4	13.4	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
同 診療材料費割合	9.3	8.0	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8
職員数(各年度4/1現在)	503	523	520	498	540	550	550	550
うち正職員数	383	398	410	395	425	430	430	430
うち非常勤職員数	120	125	110	103	115	120	120	120
100床あたり職員数	165	172	171	164	177	181	181	181
うち正職員数	126	131	135	130	140	141	141	141
うち非常勤職員数	39	41	36	34	37	40	40	40

※「医療収益に占める給与費割合」には賃金職員を含む。

取 組
状 況

平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・SPD方式を通じた価格削減の取り組みを推進 ・大型医療機器保守料見直し（放射線治療装置等）
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・薬価交渉においてさらなる削減を図るためにメーカー交渉を実施した。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の調達支援業務を委託し、コンサルティング業者の助言を受けながら効率的かつ経済的な購入を図った。 ・翌年度SPD業者（診療材料）選定にあたり、中央病院、鳥取赤十字病院との共同購入により更なる価格削減を引き出す契約とした。
平成31年度	
平成32年度	

実 績

①医療収入に占める人件費割合等

(単位: %、人)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
医療収入に占める人件費割合	58.9	62.0	59.4	62.2	63.9	59.8		
100床あたり職員数	165	172	171	164	170	168		

② 医業収入に占める医薬品費及び診療材料費割合

(単位:%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
医薬品費	15.4	15.4	13.4	13.9	12.6	13.4		
診療材料費	9.3	8.0	7.8	7.6	7.9	7.3		

③ 医薬品費に占める後発薬割合

(単位:%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
品目ベース	17.7	22.7	23.7	24.6	26.2	29.7		
価格ベース	11.1	13.5	13.2	12.1	14.3	11.1		

④ 後発薬のある医薬品に占める後発薬使用割合

(単位:%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	H31度	H32度
品目ベース	17.7	21.4	23.0	25.1	27.8	30.0		
数量ベース	52.3	71.2	79.5	85.3	91.3	92.7		

(4) 将来経営推計

別表のとおり、将来の経営状況を推計する。

IV プランの点検及び評価

このプランは、各年度終了後、各年度の取り組み等を追記するとともに、必要な改定を行う。また、このほか適宜見直しを行う。その際は、県立病院運営評議会の検証、評価を受ける。

県立病院運営評議会：年2回程度開催

県医師会、地区医師会、県薬剤師会の代表者及び民間病院関係者、税理士等
9名の外部有識者で構成

(別表) 将来経営推計

※病院局分含む。

1 医業損益・経常損益及び純損益

経常損益の黒字及び平成30年度までの退職給付引当金積立期間においても純損益をプラス(黒字)にすることを目標に経営改革を継続する。

(単位:百万円)

区 分	第Ⅱ期(実績)					第Ⅲ期(目標)				
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1. 医業収益	6,904	6,987	6,110	6,916	6,289	6,484	6,729	6,729	6,734	6,729
(1) 診療収入	6,914	6,923	6,941	6,969	6,119	6,226	6,359	6,369	6,373	6,369
① 入院収益	4,340	4,322	4,338	4,045	4,113	4,026	4,806	4,806	4,829	4,806
② 外来収益	2,574	2,601	2,603	2,924	2,006	2,200	1,553	1,563	1,544	1,563
(2) その他	160	164	169	147	170	158	161	161	161	161
2. 医業外収益	794	719	719	1,127	1,039	1,028	1,041	1,052	1,031	1,022
(1) 他会計負担金	617	613	595	692	591	575	572	569	567	565
(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 国庫(県)補助金	32	34	33	24	28	31	31	31	31	31
(4) その他	55	72	91	593	411	422	435	452	433	426
① 受取利息	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
② その他医業外収益	54	71	90	182	92	106	106	100	106	100
③ 長期前受金戻入	-	-	-	329	317	325	331	305	326	319
④ 貸倒引当金戻入益	-	-	-	0	1	-	-	-	-	-
3. 特別利益	20	3	25	2	2	2	2	2	2	2
① 長期前受金戻入特別利益分	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② その他	20	3	25	2	2	2	2	2	2	2
4. 医業費用	6,385	6,240	6,248	6,507	6,076	6,975	7,012	7,122	7,093	7,143
(1) 職員給与費 (医療収益に占める給与費割合)	3,588	3,572	3,595	3,697	3,732	3,751	3,752	3,811	3,827	3,906
(2) 基本給	1,323	1,328	1,362	1,408	1,429	1,427	1,436	1,443	1,460	1,467
① 医師	240	235	266	263	263	264	268	269	270	272
② 看護師	799	801	806	834	834	838	842	845	859	855
③ 事務職員	90	97	98	99	107	108	103	109	109	110
④ 医療技術員	161	172	169	179	187	188	189	190	191	192
⑤ その他職員 (新規代替)	33	33	33	33	29	29	29	29	30	30
(3) その他	1,919	1,871	1,879	1,897	1,965	1,977	1,969	2,018	2,027	2,097
ア 手当	1,189	1,189	1,257	1,095	1,171	1,182	1,190	1,196	1,201	1,203
① 医師	483	485	507	492	521	530	534	537	539	542
② 看護師	507	513	503	439	472	474	477	479	481	483
③ 事務職員	57	56	62	52	59	59	60	60	60	60
④ 医療技術員	115	117	109	94	100	100	101	101	102	102
⑤ その他職員 (新規代替)	18	18	22	18	18	18	18	18	18	18
イ 退職給付金	190	169	133	56	77	80	60	100	100	160
ロ 法定福利費	549	519	534	519	521	524	526	529	531	534
エ 賞与及び法定福利費引当金	-	-	-	187	191	192	193	194	195	196
③ 賃金職員	346	357	363	342	347	347	348	350	350	352
(2) 材料費	4,652	4,589	4,581	4,431	4,413	4,428	4,475	4,475	4,477	4,475
① 医薬品費 (医薬収益に占める医薬品費割合)	967	934	939	896	841	908	943	943	943	943
② 診療材料費 (医薬収益に占める診療材料費割合)	610	575	568	467	494	508	521	521	522	521
③ 給食材料費	69	67	69	67	70	2	2	2	2	2
④ 医療消耗品	6	3	5	1	0	10	10	10	10	10
(3) 経費	809	783	778	821	888	1,121	1,097	1,159	1,103	1,102
① うち委託料	365	491	460	425	501	763	763	763	763	763
(4) 減価償却費	311	270	269	625	622	628	650	698	634	627
(5) その他	25	25	25	28	21	37	37	37	37	37
① 資産減耗費	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
② 研究開発費	22	22	22	25	18	34	34	34	34	34
5. 医業外費用	394	397	320	353	353	370	373	366	369	353
(1) 支払利息	147	139	131	124	113	107	102	97	92	87
① 企業債利息	147	139	131	124	113	107	102	97	92	87
② 一次借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③ 他会計借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) その他	157	168	189	229	240	263	273	268	268	266
① 長期前払消費税償却	30	25	29	33	34	35	38	33	33	29
② 退職給付金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③ 控除対象外消費税	30	25	29	33	34	35	38	33	33	29
④ 消費税及び地方消費税	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤ 減損損失(控除対象外消費税等)	147	143	160	201	210	233	235	235	235	236
6. 特別損失	31	11	23	523	329	319	319	319	25	25

医 薬 損 益	△ 321	△ 153	△ 138	△ 691	△ 396	△ 491	△ 292	△ 402	△ 349	△ 428
医薬収支比率	95.0%	97.5%	97.8%	89.4%	94.1%	93.0%	95.8%	94.4%	95.1%	94.0%
経 常 損 益	79	259	261	80	273	172	374	295	322	239
経常収支比率	101.3%	104.0%	104.0%	101.2%	103.9%	102.3%	105.1%	103.9%	104.3%	103.2%
純 損 益 (A)	68	253	263	△ 441	△ 52	△ 145	57	△ 22	299	216
内部留保資金 (B)	356	308	318	991	976	989	1,004	1,047	677	666
減価償却費	311	270	269	625	622	638	650	698	639	627
資産減耗費	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
繰延勘定償却	30	25	29	33	34	35	38	33	33	33
引当金	0	0	0	311	311	311	311	311	0	0
特別損失	12	10	17	18	6	2	2	2	2	2
非現金収益 (C)	0	0	0	415	317	325	331	355	326	319
長期前受金戻入	0	0	0	415	316	325	331	355	326	319
貸倒引当金戻入益	-	-	-	0	1	0	0	0	0	0
実質資金収支 (A)+(B)-(C)	424	561	581	135	607	619	730	670	650	662

2 資本的収支

区 分	第Ⅱ期(実績)					第Ⅲ期(目標)				
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
資本的収入	614	1,095	1,184	670	658	770	507	637	451	1,028
1. 企業債	271	650	642	263	305	435	180	324	180	688
2. 他会計出資金										
3. 他会計借入金										
4. 他会計負担(補助)金	251	393	391	337	317	335	327	313	271	304
①建設改良費										
②企業債償還元金	251	393	391	337	317	335	327	313	271	304
企業債償還金利息建設中利息分										
③開発費										
④資産購入費										
⑤地域活性化・生活対策交付金										
5. 国(県)補助金	92	52	151	70	36					36
6. 工事負担金										
7. 固定資産売却代金										
資本的支出	926	1,473	1,333	925	1,003	1,052	824	937	723	1,240
1. 建設改良費	362	898	715	270	368	436	180	324	180	724
2. 企業債償還金	564	575	618	655	635	616	644	613	543	516
企業債元金償還金	564	575	618	655	635	616	644	613	543	516
3. 他会計長期借入金返還額										
4 業予算収支差	△ 312	△ 378	△ 149	△ 255	△ 345	△ 282	△ 317	△ 309	△ 272	△ 212

3 キャッシュフロー

区 分	第Ⅱ期(実績)					第Ⅲ期(目標)				
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
流動資産	1,832	2,336	2,843	2,296	2,634	2,850	3,304	3,680	3,970	4,159
現金預金	735	1,262	1,773	1,254	1,477	1,714	2,126	2,496	2,774	2,964
未収金	1,012	991	983	986	1,116	1,089	1,130	1,137	1,149	1,147
貯蔵品	85	83	86	59	45	50	50	50	50	50
流動負債	512	833	981	1,184	1,233	1,215	1,209	1,148	1,087	857
前受金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未払金	454	798	952	326	397	623	631	612	518	592
その他流動負債	58	35	29	36	29	65	65	65	65	65

4 企業債残高

区 分	第Ⅱ期(実績)					第Ⅲ期(目標)				
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(企業債残高)	6,698	6,724	6,748	6,363	6,033	5,852	5,388	5,099	4,736	4,908

※ 経営推計における前提条件・根拠数値等

経営シミュレーションの前提条件整理表

項目		考 え 方
シミュレーション期間		平成32年度まで
1日 当たり 患者数	入院	①28年度は予算要求どおり ②29年度は泌尿器科医1名増による患者数の増(10人/日)を見込み、それ以降も同人数とした。
	外来	①28年度は27年度決算と同人数とした。 ②29年度は泌尿器科医1名増による患者数の増(14人/日)を見込み、それ以降も同人数とした。
診療 単価	入院	28年度は麻酔科医1名増による手術件数増に伴う増額見込みを加算した。29年度以降は28年度と同額とした。
	外来	28年度以降はH27決算と同額とした。
その他医業収益		29年度以降は27年度実績と28年度予算の平均値とした
他会計負担金		28年度からの5ヶ年計画に基づく所要の費用が同程度継続するものと見込み、それに今後の企業債償還利子分を加算
その他 医業外収益		28年度以降はH28予算とした。 退職金知事部局負担分は50百万円とした。
給与費		基本給の28年度以降は、H27実績に予算要求時定昇率(0.49%)を加算した。その他賃金、共済費のH28年度以降も基本給と同じ増加率とした。 退職金はその年度に定年に達する実際の人数に20百万を乗じて計上
材料費		診療収益比率をその年度の診療収益に乗じて算出
経費		28年度以降は28年度予算額とした
減価償却費		整備(購入)予定の金額を加味して算出
支払利息		借入済のものに係る利息に、今後の新規借入に係る利息を想定し加算
医業外費用その他		消費税計算による雑損失含む。
建設改良費		整備予定を勘案して作成
企業債		今後の施設改良、医療機器購入の予定を加味して算出