

平成22年度 第1回県立病院運営評議会

平成22年11月11日(木)
特別会議室(議会棟3階)

1 開 会

2 議 事

(1) 県立病院改革プランの平成21年度実績と計画の修正

[資料]

◇中央病院改革プラン(平成21年度実績と今年度以降の計画)

資料1

◇厚生病院改革プラン(平成21年度実績と今年度以降の計画)

資料2

(2) 次期病院事業交付金について

資料3

(3) 次期県立病院改革プランの策定について

[資料]

◇次期改革プランの策定について

資料4

◇中央病院改革プラン前半(案)

資料5

◇厚生病院改革プラン前半(案)

資料6

3 意見交換

4 閉 会

鳥取県立中央病院改革プラン

平成21年度実績と今年度の計画

平成22年11月11日

※今回修正した部分を網掛け

目 次

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

(2) 圏域内の中核病院としての役割	16
① 小児救急医療の充実	16
② がん医療の推進	17
③ 急性期の脳血管疾患への対応	18
④ 適切な機能分担	18
(3) 医療の質的向上と人材育成	20
① 地域連携	20
② DPC導入に伴う医療の標準化と質的向上	21
③ 医療安全文化の醸成	22
④ 研究研修の充実(交付金項目)	23
関連項目 病理解剖(交付金項目)	23
⑤ 地域で活躍する医師の養成	24
⑥ 看護師養成(交付金項目)	25
V 経営効率化計画	
1 現在までの取り組み	26
2 今後の計画	
(1) 経営体制等	26
(2) 経費節減・抑制対策	27
(3) 収入増加・確保対策	28
(4) 年度別経営指標	29
VI 経営推計	
1 経営推計前提条件	30
2 経営推計	31
VII 再編・ネットワーク化	33
VIII 改革プランの点検及び評価	33

鳥取県立中央病院改革プラン

I 改革プラン策定に当たって

- ◇近年、医療機関を取り巻く社会的・法的・技術的環境変化が急速に進行しており、医療機関では、これらの環境変化要因を確実に分析し、的確に対応することが求められている。
- ◇本県では、県立中央病院及び県立厚生病院が担っている不採算な医療や高度・特殊な医療に係る県一般会計からの繰出しについて、従来、各年度ごとに、繰出項目に応じて積み上げていた一般会計繰出金の大部分（運営費に係る繰出し+機器整備に係る繰出し）について、平成18年度から5年間を区切りとした総額設定による交付金へ移行した。
- ◇また、県立病院では、それぞれの地域における果たすべき役割や一般会計からの包括的交付金制度に対する取り組み等を盛り込んだ計画を平成18年度に策定し、かつ、この計画についての検証・評価を行うため、平成18年6月に外部の委員8名による鳥取県立病院運営評議会を設置した。
- ◇このような中、平成19年12月、総務省においては、公立病院の地域における役割の明確化、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供していくことを目的とした「公立病院改革ガイドライン」を平成19年12月に策定した。
- ◇こうした医療環境の変化や国の動向も踏まえ、本県では、既に策定している計画の実績等について検証・評価を行うとともに、見直しを図り、平成20年度から平成22年度までの間における県立病院改革プランを策定した。

II 県立中央病院を取り巻く環境

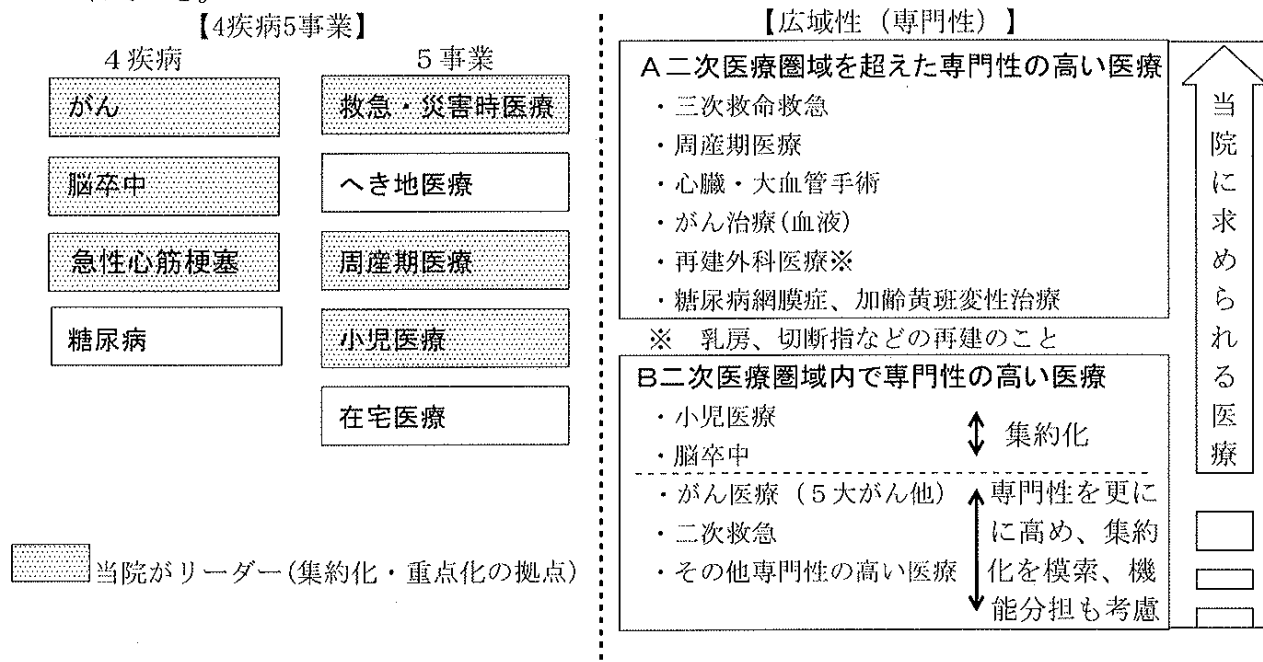
当院が位置する東部医療圏では、圏域内の病院において医師の引き上げが顕著になってきており、圏域内の医療機能の低下が危惧される。診療科によっては当院への一極集中が懸念されるところである。

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

III 県立中央病院の果たすべき役割と改革戦略

1 果たすべき役割

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



2 目指すべき方向性

- 県の基幹病院として三次救命救急、周産期医療、循環器系の医療、血液難病などの分野で広域の機能を果たす
- 地域医療支援病院を目指し、紹介、逆紹介を推進するとともに、圏域内の医療の質的向上に貢献し、地域の医療をリードする
- 入院に重点を置いた医療を提供するとともに、外来は専門化を図ることにより紹介・逆紹介の率を向上させ、地域の医療機関とともに発展していく
- 救命救急センター、2種感染症、結核など不採算の医療については今後も一般会計からの繰出を受け入れ、経常収支での黒字を目指す

3 経営ビジョン

医療の質と経営の一体改革

<目標> 医療の質と公共性
経営の質と経済性

使命 (ミッション)

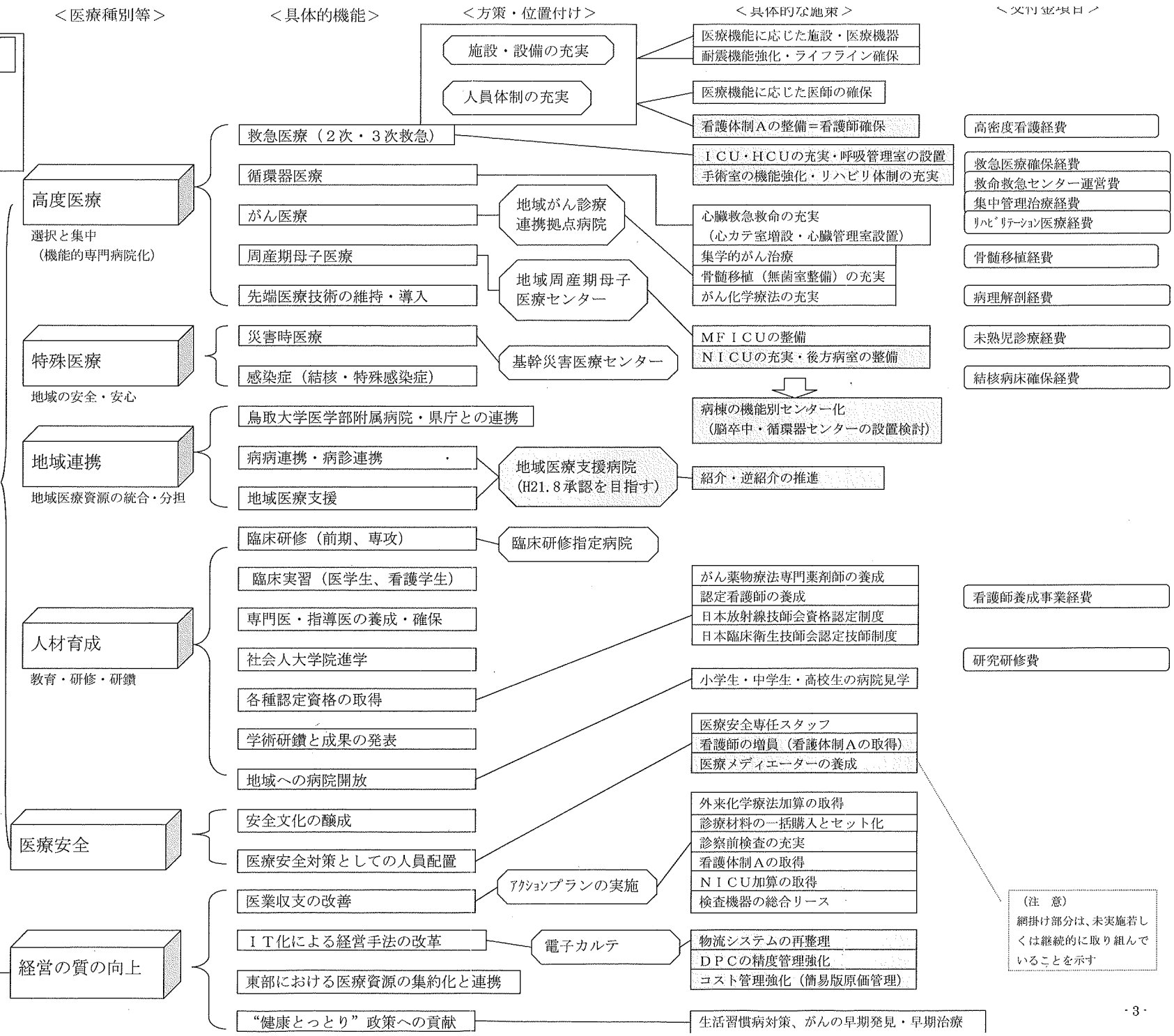
県の基幹病院として良質な
高度・特殊医療を継続的に
提供し県民の生命と健康を
守る

<ビジョン>

県民に満足される医療

<ビジョン>

経営基盤の強化

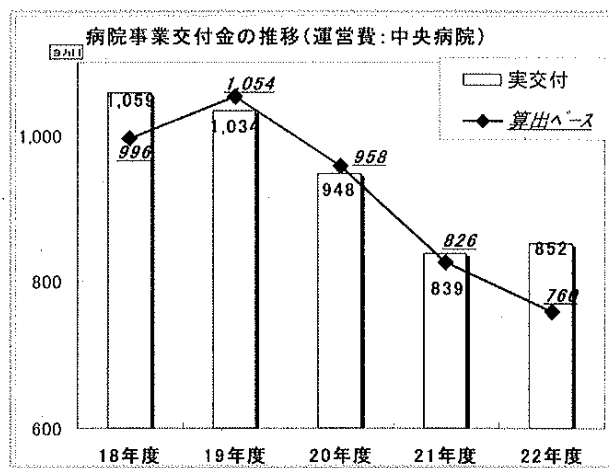


4 一般会計負担の考え方

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

○このため、平成18年度から平成22年度までの5年間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。

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



(1) 交付金の状況

(単位: 百万円)

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

※20年度までは実績。21年度以降は見込みである。

(参考)

一般会計繰入金の推移(中央病院:平成13年度~17年度)

(単位: 百万円)

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

(2) 一般会計からの繰出基準概要

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

IV 医療機能

1 現状及び課題

- (1) 当院では県の基幹病院として、高度・先進医療を提供する役割が求められており、その役割を果たす上では医師、看護師などの医療従事者の充実が必要である。
- (2) 当院は、三次救急医療を担う病院としては、施設の機能面・構造の面で以下のような課題がある。
- ・救急外来～手術室～救命救急センターまでの動線が非効率である。
 - ・病棟及びナースステーションの狭隘化による衛生面・施設面で改善が必要である。
 - ・5人部屋が56室と全病室数154室の3分の1を超えており、院内感染対策、プライバシーの保護など患者療養環境の整備が必要である。
 - ・当院は、エレベーターの数が不足しており、院内の患者搬送に支障をきたしている。
- 上記のほか、施設機能面での課題が山積しているが、構造的な問題もあり、近い将来における建て替えが必要な状況となっている。
- (3) 当院では、救命救急センターに入院していた患者で、重篤な状態を脱した患者については、院内に後方病室を設け対応しているが、効率的な医療の提供と効率的な設備投資を進めるために、圏域全体で完結する医療システムの構築が必要である。

2 医療機能充実計画

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

(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、この機能を拡充する。

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

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

[課題等]									
<ul style="list-style-type: none"> ・救急専門医の確保 ・救命救急センターA評価を維持するため、脳神経内科医の確保などが必要 ・救命救急センターの在院日数短縮 									
[実施計画]									
	<table border="1"> <tr> <th>[当初計画]</th> <th>[実績又は見直し計画]</th> </tr> <tr> <td>20年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・実施 (H20. 4) ・実施 (H20. 10) ・実施 ・1名を6ヶ月研修へ派遣 (H20. 6~11) </td> </tr> <tr> <td>21年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・実施 ・麻酔科医1名確保 (H21. 4) 救命救急医の確保に努力 </td> </tr> <tr> <td>22年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・モニター集中化によるICU機能向上のための改修 </td> </tr> </table>	[当初計画]	[実績又は見直し計画]	20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 (H20. 4) ・実施 (H20. 10) ・実施 ・1名を6ヶ月研修へ派遣 (H20. 6~11) 	21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 ・麻酔科医1名確保 (H21. 4) 救命救急医の確保に努力 	22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・モニター集中化によるICU機能向上のための改修
[当初計画]	[実績又は見直し計画]								
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 (H20. 4) ・実施 (H20. 10) ・実施 ・1名を6ヶ月研修へ派遣 (H20. 6~11) 								
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 ・麻酔科医1名確保 (H21. 4) 救命救急医の確保に努力 								
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・モニター集中化によるICU機能向上のための改修 								

②救急医療の受け入れ強化

ア 救急医療体制の充実〔交付金項目〕

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

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

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

	手術室：7室 比較的症状が安定している心臓疾患・呼吸器疾患の重症患者専用の後方病室(各4床)を整備 平均在院日数：16.7日	手術室数：現状維持 平均在院日数：平成22年度で15.0日へ
(指標) 救急患者数	15,333人	[一次救急の抑制と二次・三次救急の強化] 20~22年度：30,000人(年平均10,000人)
救急搬送受入数	2,402人 山岳における事故、海上における事故など、災害発生時の患者を受け入れ(H19：32件)	20~22年度：8,400人(年平均2,800人) 20年予想2,600人
[課題等] <ul style="list-style-type: none"> ・一次救急患者の受け入れは地域の診療所であることを地域住民に理解してもらう必要がある ・市内4病院が毎日当直するため、当直医に大きな負担がかかっており、救急医療を継続するためにも当番制の導入などが必要である 		
[実施計画]		
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・東部医師会立休日・夜間診療所における一次救急患者の受入体制の強化を東部医師会に働きかける ・NICU後方病室(6床)の整備 ・MSWの増員(地域医療連携室の体制強化) ・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 ・紹介率・逆紹介率を向上させることで平均在院日数を短縮し、新規の救急患者受け入れ体制を拡充するなど、21年度に地域医療支援病院の承認を受けられるよう基礎固めをする ・以下のスタッフを充実することなどにより平均在院日数を16.0日(△0.7日)に短縮し、新規の救急患者受け入れ体制を拡充する 薬剤師(1名増)、OT(2名増)、PT(3名増)、ST(1名増)、臨床検査技師(2名増(うち非常勤1名増)) ・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ体制強化を働きかけた (平成21年12月に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制に拡充) ・整備(H20.12) ・1名増員(H20.4) ・県主催のフォーラムで県立病院の果たすべき役割や連携について発表(H20.11)したほか、病院のかかり方についてのコラムを新聞に掲載(H20.10外) ・紹介率の増 H19:50.0% → H20:50.5% 逆紹介率の増 H19:22.9% → H20:77.8% 平均在院日数の短縮 H19:16.7日 → H20:14.9日 1.8日減 新入院患者数の増 H19:7,949人 → H20:8,449人 500人増 ・地域医療支援病院要件をクリア ・実施
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度に地域医療支援病院の認定を受機能分化による救急医療の体制を強化する ・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力 ・平均在院日数を15.5日(△0.5日)に短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・県知事の承認(H21.7.28) ・麻酔科医1名確保(H21.4) ・平均在院日数15.2日 (H20:14.9日 → H21:15.2日 0.3日増)

		<ul style="list-style-type: none"> 平成21年12月に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制に拡充
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 救急専門医及び麻酔科医の確保に努力 平均在院日数を15.0日(△0.5日)に短縮する 	<ul style="list-style-type: none"> 変更なし 平均在院日数15.0日以内に短縮 ドクターヘリ(3府県連携)就航による受入開始(H22.4)

イ 看護体制の充実【交付金項目】

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
看護体制	看護基準：看護体制B (患者10人に対して看護師1人) 看護体制Aの要件を満たすよう看護師の増員に取り組んだが、20年度当初で31名不足している。不足する看護師数を19年度の患者数(ICU等を除く)で算出すると以下のとおり推移。 ○H18.4.1現在 45名不足 ○H19.4.1現在 37名不足 ○H20.4.1現在 31名不足 また、その他の取り組みは次のとおり <ul style="list-style-type: none"> 19年度から看護師の随時募集を開始 19年度から県外(大阪)での採用試験の実施 19年度は12月に正職員として採用 	看護基準：看護体制Aの取得 (患者7人に対して看護師1人) 22年度には看護体制Aを実現できるよう取り組みを強化する。 <ul style="list-style-type: none"> 20年度には6月1日付けで正職員採用へ移行 21年度は当初から正職員採用へ移行 養成施設へのPRの充実(施設訪問、PRカード・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)
[課題等] <ul style="list-style-type: none"> 新卒者が魅力を感じるような病院づくりが必要 若年看護師の離職防止策として子育て支援(病児・病後児保育室の設置)、子育て相談体制(女性職員支援室の設置)の構築などが急務である 		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	<ul style="list-style-type: none"> 6月1日付けで正職員採用へ移行 3人夜勤体制の実施 一部の病棟で二交代制を導入 	<ul style="list-style-type: none"> 実施
21年度	<ul style="list-style-type: none"> 4月1日付けで正職員採用へ移行 女性職員支援室の設置 病児・病後児保育の実施 二交代制の拡充 外部研修への積極的派遣 	<ul style="list-style-type: none"> 5月1日付けで正職員へ移行(新卒者) 設置(H21.4) 実施(H21.4.7~) 実施(7西:H21.7~) 実施

22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・20年度、21年度の事業を継続 ・看護A体制の取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更なし ・取得 (H22.6～)
------	---	---

ウ 急性期リハビリテーションの充実〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制及び施設整備	PT：4名 施設基準：理学療法Ⅲ	PT：3名増、OT：2名増、ST：1名増(再掲) 施設基準： 脳血管疾患等リハビリテーションⅠ 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	(H19：17,233単位) ※1単位は20分	20～22年度(3年間)：135,128単位 H20：37,440単位、H21：48,260単位、 H22：49,428単位
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮 ・圏域内では実施していない心大血管疾患リハを実施するためには心臓内科の専門医の確保が必要 ・圏域内に急性期を脱した後の紹介先となる回復期リハを提供する施設が少ない 		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	[急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮] <ul style="list-style-type: none"> ・OT2名増、PT3名増、ST1名増(いずれもH20.4)を増員 ・平均在院日数を16.0日(0.7日短縮)に短縮する ・施設基準(H20.4)：運動器リハビリⅠ、脳血管疾患等リハビリⅡ、呼吸器リハビリⅡを取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれも確保(H20.4) ・平均在院日数を14.9日に短縮 ・取得(H20.4)
21年度	[急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮] <ul style="list-style-type: none"> ・OT1名増 ・平均在院日数を15.5日(0.5日短縮)に短縮する ・脳血管疾患リハⅠの取得 [心大血管疾患リハを実施] <ul style="list-style-type: none"> ・心大血管疾患リハを行う専門医の確保に努力 	<ul style="list-style-type: none"> ・OT1名確保(H21.4) ・平均在院日数15.2日 ・取得(H21.5) ・確保に努力
22年度	[急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮] <ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数を15.0日(0.5日短縮)にする ・心大血管疾患リハを行う専門医の確保に努力 [心大血管疾患リハを実施] <ul style="list-style-type: none"> ・心大血管リハを実施するため「心臓リハビリテーション指導士」の資格取得を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数15.0日以内に短縮 ・変更なし ・変更なし ・ST1名増員(H22.4)

③周産期母子医療の充実

ア 周産期医療の充実

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：NICU(12床)及び産婦人科病棟と兼用 MFICU(2床) 医師：小児科常駐、産科ワコール ※産婦人科医1名増 ☆地域周産期母子医療センター認定 (H19.3)	病床数：現状維持 医師：現状維持
(指標)患者数	18～19年度(2年間)：848人 (H18：353人、H19：495人)	20～22年度(3年間)：1,800人 (年平均600人)
[課題等] ・ハイリスク妊婦の早期紹介システムの確立 ・圏域内の産婦人科医の高齢化 ・晩婚化、高齢の出産など社会的背景によるハイリスク妊婦の増加 [実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・ハイリスク妊婦の早期紹介システムを圏域内に浸透させるなど、他の医療機関との連携を密にし、地域の周産期医療を更に充実 ・県・鳥大病院を中心に地域周産期医療ネットワークシステムの構築が検討されており、この活動に積極的に参画 ・栄養士、臨床心理士、薬剤師などのコ・メディカルに対し、これまで以上に周産期 ・小児医療の一翼を担う機会(母乳の保存・管理、個々の患者に対する栄養指導、精神的ケアなど)を増やし、産科医、小児科医、看護師などのスタッフの負担軽減を図るとともに、質の高い、安全な医療を提供していくよう努力	・実施 ・システム整備 (H20.10) ・実施
21年度	・20年度までの取り組み・体制を維持・継続	・実施
22年度	・20年度までの取り組み・体制を維持・継続	・変更なし

イ 低出生体重児等に対する医療の充実〔交付金項目〕

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

より充実した看護を提供するため3人夜勤体制を4人夜勤体制に充実する。

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：NICU12床 (加算対象6床) 医師：治療室内に小児科医1名 常駐 看護師：3人夜勤体制	病床数：現状維持 後方病室の整備 医師：現状維持 看護師：4人夜勤体制
(指標) 患者数	18～19年度(2年間)：7,974人 (H18：3,720人、H19：4,254人)	20～22年度(3年間)：11,700人 (年平均3,900人)
[課題等] ・重症・重篤患児と一般患児について圏域内の役割分担が必要 ・症状は安定しているが呼吸管理が必要な重症患児が長期入院しており、他の医療機関に受け入れてもらえるシステムの確立が必要		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・看護師夜勤4人体制の確立 ・比較的症候が安定した新生児や感染症を発生した新生児をNICUから受け入れるため、後方病室6床を整備し、NICUの効率的運用 ・受け入れ体制の強化を図る。 ・小児科医の増員努力	・実施(H20.4) ・実施(H20.12～) ・小児科医2名確保(H20.9、H20.10)
21年度	・小児科医確保に併せて、新生児特定集中治療室管理料の対象病床数の増加等を検討 ・栄養士・臨床心理士・薬剤師等コ・メディカルの強化	・小児科医は平成20年度に2名確保 ・実施(薬剤師2名、放射線技師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、栄養士1名、臨床工学技士1名、臨床心理士1名)
22年度	・21年度までの体制、取り組みを継続	・変更なし

④難治性がんへの対応強化

ア 骨髄移植への対応〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<当面の運営方針、目標>
診療体制	病床数：無菌病室クラス100 1室 無菌病室クラス10,000 2室 クリーンウォール 11台 医師：常駐体制なし 看護師：常駐体制なし	病床数：現状維持 医師：現状維持 看護師：1人常駐体制

(指標) 患者数	18～19年度(2年間)：8人 (H18：5人、H19：3人) (参考：無菌病室3床の延べ患者数 及び病床利用率) H18.12～H19.3：356人・98.1%、 H19年度：947人・86.2%	20～22年度(3年間)：12人(年平均4人)
[課題等] ・血液に関する専門医の増員 ・一部の血液疾患は合併症を伴うことが多く、DPC下では不採算の分野となっている		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20 年 度	・看護師1名常駐体制の確立	・実施(H20.4～)
21 年 度	・20年度までの体制を維持	・実施
22 年 度	・20年度までの体制を維持	・変更なし

⑤急性期の心臓疾患への対応強化

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

項目	<19年度の状況>	<当面の運営方針、目標>
診療体制	医師： 5名(心臓血管・呼吸器外科) 4名(心臓内科)	医師：増員を目指す
(指標) 手術件数	18～19年度(2年間)：669件 (H18：382件、H19：287件)	手術件数：現状維持
[課題等] ・県東部地域には心大血管リハを実施している医療機関がない ・医師及びコ・メディカルの確保による体制強化が必要		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20 年 度	・臨床工学技士2名の増員 ・医師及びコ・メディカルの確保に努力	・ ・臨床検査技師2名等確保(H20.4)
21 年 度	・医師及びコ・メディカルの確保に努力	・臨床工学技士1名確保(H21.4)
22 年 度	・20年度までの体制を維持	・臨床工学技士1名確保(H22.4)

年 度	・心大血管リハを実施するため「心臓リハビリ テーション指導士」の資格取得を目指す
--------	---

⑥特殊医療への対応

ア 災害時医療への対応

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
D M A T	1チーム（医師1名、看護師2名、 技師1名、事務1名） ※19年度看護師1名をDMAT研修に派 遣	DMATメンバーとなるために必要な 研修を職員に受けさせ、DMATに参 加できる人員を増やすとともに備蓄資材 などの更なる充実を図る。
災害時の資材 確保等	災害倉庫に災害時に必要となる資材 を備えており、東部地域の医療機関 に貸与できる体制としている。 ・新型インフル対応関係資材を新 規確保 ・県の備蓄薬品保管の受託 ・当院本館が被災しても電気・水 道のライフラインが確保できるよ う外来棟近隣に自家発電機及び貯 水槽を整備 ・山岳における事故、海上におけ る 事故など、災害発生時の患者を 受け入れ（ヘリコプター搬送H18：22 件、H19：32件 計54件）	※DMATとは、災害救急期に活動でき る機動性を持ったトレーニングを受け た医療チーム 地域への還元・トレーニング
[課題等]		
<ul style="list-style-type: none"> ・県との間でDMAT派遣協定に係る合意が必要 ・DMATメンバーの増員が必要 ・救急専門医の増員が必要 		
[実施計画]		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・県が実施する新型インフルエンザ関係図上 訓練への参画 ・DMAT派遣協定締結 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施（H21.2） ・未締結（県の調整待ち）
21 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・DMATメンバーの増員 	<ul style="list-style-type: none"> ・メンバー、チーム数を増員 メンバー H20:5名 → H21:10名 チーム H20:1チーム → H21:2チーム
22 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度までの体制、取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT派遣協定締結（H22.8） ・メンバー、チーム数を増員 メンバー H21:10名 → H22:16名 チーム H21:2チーム → H22:3チーム

イ 感染症医療への対応

現在の感染症病床を維持する。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
感染症病床	第2種感染症病床4床	現状維持
新型インフルエンザへの対応	<ul style="list-style-type: none"> 個人防護具(職員300名×7日分)を備蓄 医療従事者を対象に院内研修を実施(2回、計69名) 外来看護師を対象に勉強会を実施(1回、15名) 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの教育、備蓄資材の確保などを更に推進 県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ発生時への対応 <p>[実施計画]</p>		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画	<ul style="list-style-type: none"> 実施 (H21.2) 院内模擬訓練を実施 (H21.2)
21年度	・20年度までの取り組みを継続	・実際に新型インフルエンザが発生し、発熱外来設置・入院患者受入などを対応
22年度	・20年度までの取り組みを継続	・変更なし

ウ 結核医療への対応〔交付金項目〕

結核病床を保持し、地域の結核医療を引き続き担う。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：10床 ※H19.1に15床→10床に縮減	病床数：現状維持
(指標)	新入院患者数 18～19年度(2年間)：16人 (H18：5人、H19：11人)	結核医療に対する機能維持を図り、患者数等の指標は設けない
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>[今後の取組等]</p> <p>地域の結核医療を引き続き担う。</p> <p>[計画見直し等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き他の医療機関との連携強化 		

(2) 圏域内の中核病院としての役割

①小児救急医療の充実

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

当院は24時間体制で小児救急の拠点として重症患児主体の診療を担当している。

項目	<19年度の状況>		<運営方針、目標>																															
診療体制	医師：金曜、土曜日の 22:00まで 小児科 1名当直 小児輪番週 1回担当 看護師：一般救急と同じ 医技職：一般救急と同じ		医師： } 小児救急医療の集約化 看護師： } (小児輪番については機能 医技職： } 分化を進める)																															
(指標) 患者数	平成19年度実績 時間外救急外来受診総数 2,680人 一般病棟入院患者数 387人 救急車搬送数 117人 紹介患者数 223人 救命救急センター入院患者数 6人		各年度 時間外救急外来受診総数 1,500人 一般病棟入院患者数 450人 救急車搬送数 150人 紹介患者数 250人 救命救急センター入院患者数 15人																															
(患者数)																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H 18</th> <th>H 19</th> <th>計</th> <th>年平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>時間外救急外来受診総数</td> <td>3,220人</td> <td>2,680人</td> <td>5,900人</td> <td>2,900人</td> </tr> <tr> <td>一般病棟入院患者数</td> <td>387人</td> <td>387人</td> <td>774人</td> <td>387人</td> </tr> <tr> <td>救急車搬送数</td> <td>125人</td> <td>117人</td> <td>242人</td> <td>121人</td> </tr> <tr> <td>紹介患者数</td> <td>179人</td> <td>223人</td> <td>402人</td> <td>201人</td> </tr> <tr> <td>救命救急センター入院患者数</td> <td>6人</td> <td>6人</td> <td>12人</td> <td>6人</td> </tr> </tbody> </table>					区分	H 18	H 19	計	年平均	時間外救急外来受診総数	3,220人	2,680人	5,900人	2,900人	一般病棟入院患者数	387人	387人	774人	387人	救急車搬送数	125人	117人	242人	121人	紹介患者数	179人	223人	402人	201人	救命救急センター入院患者数	6人	6人	12人	6人
区分	H 18	H 19	計	年平均																														
時間外救急外来受診総数	3,220人	2,680人	5,900人	2,900人																														
一般病棟入院患者数	387人	387人	774人	387人																														
救急車搬送数	125人	117人	242人	121人																														
紹介患者数	179人	223人	402人	201人																														
救命救急センター入院患者数	6人	6人	12人	6人																														
[課題等]																																		
<ul style="list-style-type: none"> 一次救急は地域の診療所が担い、当院は入院を必要とするような救急を担う病院であることを地域住民によく理解してもらうことが必要 																																		
[実施計画]																																		
[当初計画]			[実績又は見直し計画]																															
20年度	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医の確保に努力 東部医師会立休日・夜間診療所における一般救急患者(一次救急)の受入体制の強化を東部医師会に働きかける 		<ul style="list-style-type: none"> 小児科医 2名確保 (H20.9、H20.10) 受け入れ体制強化を働きかけた (平成21年12月に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制に拡充)																															
21年度	<ul style="list-style-type: none"> 20年度までの取り組みを継続 		<ul style="list-style-type: none"> 小児科医は平成20年度に2名確保 平成21年12月に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制に拡充 																															
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 20年度までの取り組みを継続 		<ul style="list-style-type: none"> 21年度までの取り組みを継続 																															

②がん医療の推進

死亡原因の第1位を占め、重要課題となっているがんに対する医療を充実する。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
地域がん診療連携拠点病院の指定	H19.1 地域がん診療連携拠点病院に指定	指定の継続
診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・無菌病室整備 ・外来化学治療室設置 ・がん相談支援室設置 ・心理療法士1名配置 ・放射線治療専門放射線技師取得 (1名) ・緩和ケアチーム活動の充実 (ケア対象 H18:20名 H19:26名) ・院内がん登録の充実 (H18:658件 H19:717件) ・PET-CT及び精密な照射が可能なライナックを整備した市立病院に患者を紹介するなど連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科の枠を超えた機能的センター化 (化学療法、放射線治療、緩和ケアなど) ・日本臨床腫瘍学会専門医 (がん薬物療法専門医) の確保 ・がん治療認定医の確保 ・日本放射線腫瘍学会認定医の確保
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本臨床腫瘍学会専門医 (がん薬物療法専門医) の確保 ・がん治療認定医の獲得 ・日本放射線腫瘍学会認定医の確保 ・がん専門看護師の確保 ・当院では所有していないPET-CT、超高精度で侵襲性の低いIMRT機能を有する放射線治療装置 (ライナック) を有する医療機関との連携の強化が必要 ・小児がん、血液がん対策の整備 (医師の補強など) ・5大がんの圏域内の役割分担、集約化 ・在宅がん医療の強化 ・コ・メディカルの補強によるチーム医療の強化 		
<p>[実施計画]</p>		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士の配置 ・がん薬物療法認定薬剤師の資格取得 ・放射線治療装置(ライナック)の更新 ・乳がん診断装置の更新 ・がん専門看護師の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・配置 (H20.4) ・資格取得に必要な症例数を積んでいるところ ・更新 (H20.12) ・更新 (H20.5) ・確保 (H20.10)
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・組織としてのがん相談支援室、化学療法室の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・設置 (H21.4) ・がん薬物療法認定医1名確保 (H21.4) ・がん薬物療法認定薬剤師の資格1名取得 (H21.10)
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度までの体制、取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院に継続指定(H22.4~H26.3)

③急性期の脳血管疾患への対応

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・神経内科医1名増員(H19.4) ・H19.11から脳卒中に関する地域連携クリティカルパスを運用 	<ul style="list-style-type: none"> ・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の充実 ・脳血管疾患に係る急性期リハを実施できるようスタッフを充実 ・MRI等医療機器の整備による診断及び治療機能を充実 ・脳血管疾患リハIの取得
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の減少など地域における診療機能の低下及び当院への過重な負担 ・地域の医療機関との役割分担の徹底 <p>[実施計画]</p>		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・OT、PT、STの増員により急性期リハを実施 ・MRIの機能向上 ・t-P A実施件数の増加に向けた体制づくりに努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施(H20.4) ・実施(H20.5) ・実施
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・OTの増員 ・脳血管疾患リハIの取得(5月獲得) ・20年度までの取り組みを継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ・OT1名確保(H21.4) ・取得(H21.5) ・実施
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度までの体制、取り組みを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更なし

④適切な機能分担

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
入院医療を重視した医療への転換	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内において高度・急性期の医療を担うためスタッフを充実 ・外来診療を一般外来から専門外来化 眼科のみ完全紹介制 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師などの確保 ・専門外来への特化 地域の医療機関と調整を図りながら完全紹介制の診療科を増やす。
病病連携・病診連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続 ・大腿骨骨折などの地域連携パスを作成し、様々な疾病における機能分担を推

		進する。
	<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介及び逆紹介を徹底して進め、他院との機能分担の推進が必要 ・一次救急は地域の診療所が担い、当院は入院を必要とするような救急を担う病院であることを地域住民によく理解してもらうことが必要 ・5大がんの圏域内の役割分担、集約化 <p>[実施計画]</p>	
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・東部医師会立休日・夜間診療所における一次救急患者の受入体制の強化を東部医師会に働きかける ・MSWの増員(地域医療連携室の体制強化) ・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 ・紹介率・逆紹介率を向上させることで平均在院日数を短縮し、新規の救急患者受け入れ体制を拡充するとともに、地域の医療レベルの向上及び機能分担を推進するため、21年度に地域医療支援病院の承認を目指す ・公開講座を開催する ・役割分担などを協議する場に積極的に参加する ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ体制強化を働きかけた 〔平成21年12月に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制に拡充〕 ・MSW1名増員(H20.4) ・県主催のフォーラムで県立病院の果たすべき役割や連携について発表(H20.11)したほか、病院のかかり方についてのコラムを新聞に掲載(H20.10外) ・紹介率の増 H19:50.0% → H20:50.5% ・逆紹介率の増 H19:22.9% → H20:77.8% ・平均在院日数の短縮 H19:16.7日 → H20:14.9日 1.8日減 ・新入院患者数の増 H19:7,949人 → H20:8,449人 500人増 ・県知事の承認(H21.7.28) ・地域がん診療拠点病院である市立病院と共催で「地域がん医療推進フォーラム」等を公開で開催(3回開催、235人参加) ・実施 ・実施
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・20年度までの体制、取り組みを維持・継続 ・地域医療支援病院の承認 	<ul style="list-style-type: none"> ・東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制に拡充(H21.12) ・MSW1名増員(H21.4) ・紹介率の増 H20:50.5% → H21:58.8% ・逆紹介率の増 H20:77.8% → H21:102.9% ・新入院患者数の増 H20:8,449人 → H21:8,536人 ・地域がん診療拠点病院である市立病院と共催で「地域がん医療推進フォーラム」等を公開で開催(5回開催、315人参加) ・県知事の承認(H21.7.28)
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度までの体制、取り組みを維持・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更なし ・MSW1名増員予定

(3) 医療の質的向上と人材育成

①地域連携

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

また、これを推進する地域医療連携室の機能を強化する。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
鳥取大学医学部附属病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の意見交換会 ・TV会議システムを利用した鳥大との打合せ(1回) ・臨床研修医の相互研修(年2名) ・3次救急体制の連携 ・がん治療の連携 	継続
鳥取県福祉保健部との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導準備における協力(糖尿病分野など) ・保健医療計画見直しのため、各専門部会等に参画 ・医師・看護師確保対策への協力及び情報交換 ・低出生体重児へのフォローにおける保健師との連携 	継続 がん医療に関する情報収集体制整備への協力
病病連携 病診連携	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所等への返書の実施率 特別な事情のものを除き95.2% ・地域連携クリティカルパスの運用 19年度から脳卒中などについて地域の医療機関と共同でクリティカルパスを運用し、19件の実績を上げた ・東部圏域における脳神経外科医療のあり方について連携・意見交換の場に参画 ・専門外来への特化 眼科のみ完全紹介制 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所等への返書の実施率 特別な事情のものを除き100% ・当院への紹介患者の増加を図るとともに、他の医療機関への逆紹介を増加させ、地域の医療機関との連携促進を図る。 ・専門外来への特化 地域の医療機関と調整を図りながら完全紹介制の診療科を増やす。 ・脳卒中以外の疾病にも地域連携パスを作成し、様々な疾病における機能分担を推進する。 ・県内の医療機関に多くの医師が残るよう、また、鳥大卒研修医などの円滑な受け入れ及び研修充実を図るため、臨床研修支援室を設置する。
地域医療連携室の機能強化	室長1名(看護師) 看護師1名 医療ソーシャルワーカー2名 非常勤職員1名 <ul style="list-style-type: none"> ・H19.4 医療ソーシャルワーカー1名増 ・在宅医療担当者(看護師)1名の配置 	充実

他院への宿日直の担当医派遣	・圏域内の公立病院に宿日直のため 医師を定期的に派遣 〔岩美病院：週1回宿直〕 〔智頭病院：月1回日直〕	継続
<p>〔課題等〕</p> <p>(鳥大医学部との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・奨学生を対象として専門医育成面で連携 <p>(鳥取県福祉保健部との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東部3公的病院との定期的会合による地域医療の見直し <p>(病病連携、病診連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介及び逆紹介を徹底して進め、他院との機能分担の推進が必要 ・地域の医療機関を対象とした公開講座を開催するなどにより、連携強化と相互理解の促進が必要 <p>〔実施計画〕</p>		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室の体制強化(MSW1名の増員) ・公開講座の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・MSW1名増員(H20.4) ・地域がん診療拠点病院である市立病院と共催で「地域がん医療推進フォーラム」等を公開で開催(3回開催、235人参加)
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・組織としての地域連携センターの設置 ・その他20年度までの取り組みを維持・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・設置(H21.4) ・MSW1名増員(H21.4) ・地域がん診療拠点病院である市立病院と共催で「地域がん医療推進フォーラム」等を公開で開催(5回開催、315人参加)
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度までの体制、取り組みを維持・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更なし ・地域連携センターの事務職員(非常勤職員)を1名増員(H22.4) ・クリティカルインディケーター設定を検討

②DPC導入に伴う医療の標準化と質的向上

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

また、将来導入が見込まれるDRGに適切に対応できるよう医療を展開する。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
DPC導入関連	準備病院として各種データ提供に協力	H20.4：DPC導入
体制	・診療情報管理士の養成(1名)	診療情報管理士4名の確保
平均在院日数	・平成19年度：16.7日	20年度：16.0日 21年度：15.5日 22年度：15.0日
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来のDRG導入への事前対応を検討する必要がある 		

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

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC導入コーディング委員会の設置・運営 ・診療情報管理士4名（委託職員を含む）を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・設置・運営（H20.10） ・確保（H20.4） ・平均在院日数を14.9日に短縮
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・20年度までの体制、取り組みを維持・継続 ・DPCコーディングの精度向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 ・実施 ・平均在院日数15.2日
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度までの体制、取り組みを維持・継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更なし ・平均在院日数を15.0日以内に短縮

③医療安全文化の醸成

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
インシデントレポート件数 スタッフの充実	1, 122件 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全・感染防止対策室スタッフを増員（H18：1名→H19：2名） 	月150件、年間1,800件を目標とする 医療機器の中央管理体制の強化のため、MEの増員などスタッフの充実を図る。
医療安全に寄与する施設・医療機器等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・後方病室（HIU、呼吸、心臓）の整備、充実 ・輸液ポンプの機種統一化 → 誤操作等のリスク軽減 ・離床センサーの整備 → 認知症患者等のリスク軽減 ・医療機器中央管理システムの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に資する施設整備及び機器の随時導入を図る ・後方病室の整備による、看護必要度に応じた入院患者の傾斜配置

〔課題等〕

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

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

〔実施計画〕		
	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・NICUの後方病室を整備(院内感染対策、傾斜配置) ・抗がん剤の登録制使用(過剰投与、誤投与対策) ・シリンジポンプの機種統一化 ・汚物洗浄処理装置の整備 ・医療メディエーターの養成 ・ポケットマニュアルの作成・配付 ・院内研修の開催により職員の医療安全に対する意識の向上及び医療安全文化の醸成に努力 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備 (H20.12) ・実施 (H20.11) ・実施 (H20.4) ・整備 (H21.3) ・資格認定取得 (H21.2) ・作成・配布 (H20.4) ・実施
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の病棟業務を強化 ・抗がん剤混注業務の一元化(入院治療)を推進 ・持参薬の管理をIT化 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 ・実施に向け努力 ・実施
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制Aの取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・取得 (H22.6～) ・抗がん剤混注業務の一元化(入院治療)を実施 (H22.9～)

④研究研修の充実〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
高い専門性を有する職員養成	<ul style="list-style-type: none"> ・学会指導医数：30人(医長以上) ・臨床研修指導医数：55人(〃) ・認定看護師数：3人 ・がん薬物療法認定薬剤師：1名研修派遣(H20.1～H20.3) ・医師研修派遣制度の創設：1名海外派遣(H19.8～H19.9) ・H18.5に整備したトレーニングラボ室で研修医、新人看護師などの院内研修を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・学会指導医数：45人(医長以上) ・臨床研修指導医数：55人(医長以上) ・認定看護師数：10人 <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>
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関のレベルアップを図るため、院内で行っている研修・講演会等を地域に公開することが必要 		
〔実施計画〕		
	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・学会指導医の養成 ・臨床研修指導医の養成(副医長クラスへ拡充) ・認定看護師資格の1名取得(皮膚・排泄ケア) ・認定看護師2名派遣(集中ケア、新生児集中ケア) ・公開講座の開催(21年度以降も継続) 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 ・実施 ・取得 (H20.6) ・認定看護師(集中ケア)1名派遣 ・

21年度	<ul style="list-style-type: none"> 学会指導医の養成 臨床研修指導医の養成（再掲） 認定看護師2名派遣（緩和ケア、化学療法） 	<ul style="list-style-type: none"> 実施 実施 認定看護師1名派遣（新生児集中ケア）
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 学会指導医の養成 臨床研修指導医の養成（再掲） 認定看護師3名派遣（小児救急、摂食・嚥下障害看護、感染） 	<ul style="list-style-type: none"> 変更なし 変更なし 認定看護師2名派遣（緩和ケア、がん化学療法）

関連項目：病理解剖（交付金項目）

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

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	医師：専従医師1人 医技職：臨床検査技師専任1人	医師：現状維持（1人増を検討） 医技職：現状維持
（指標） 病理解剖数	18～19年度（2年間）：25人 （H18：9人、H19：16人）	20～22年度（3年間）：66人 （年平均22人）
〔課題等〕 <ul style="list-style-type: none"> 病理解剖件数が減少傾向にある 臨床研修指定病院として必要な件数の確保が必要である 臨床医が多忙のために病理解剖を患者家族に申し出しないということのないよう、日ごろから医師の事務的作業等の負担軽減や代診ができるような体制の構築を図ることが必要である 		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> 医師1人増の検討 医師の事務補助・負担軽減のため医療アシスタントの採用 	<ul style="list-style-type: none"> 現状維持 25対1の施設基準上限の18名採用（H20.4）
21年度	<ul style="list-style-type: none"> 20年度までの体制を維持・継続 	<ul style="list-style-type: none"> 実施
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 20年度までの体制を維持・継続 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者を21名に増員

⑤地域で活躍する医師の養成

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>

医師の初期臨床研修	1年目：8名（うち自治医2） 2年目：8名（うち自治医2）	1年目：8名（うち自治医2） 2年目：8名（うち自治医2）
専攻医制度	1年目：2名 2年目：2名 専攻医制度は18年度にスタートしたため3年目の医師は0名	毎年度 1年目：3名 2年目：3名 3年目：3名
研修支援体制	研修担当の医師2名を選任	臨床研修支援室を設置
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医の確保 ・専攻医の確保 ・医師のプール制度を確立し、東部圏域の医療機関に医師を派遣できるシステムの構築が必要 ・県奨学生への専門医育成プログラムの確立 <p>〔実施計画〕</p>		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修：1年目 7名（うち自治医3名） 2年目 8名（うち自治医2名） ・専攻医制度：1年目 0名 2年目 2名 ・臨床研修支援室（室長1、副室長1、主幹1名、主事1名、非常勤1名の職員を配置）を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目 7名（うち自治医3名） 2年目 8名（うち自治医2名） ・1年目 0名 2年目 3名 ・設置（H20.4） ・卒後臨床研修評価の申請（H21.3） 山陰初、中国地方2番目の認定（H21.5.1） ※通常2年間の認定期間のところ、研修プログラムが評価され、4年間の認定
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修：1年目 8名（うち自治医2名） 2年目 8名（うち自治医2名） ・専攻医制度：1年目 3名、2年目 3名、3年目：3名 	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目 6名（うち自治医1名） 2年目 7名（うち自治医3名） ・1年目 3名、2年目 2名、3年目 3名
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修：1年目 8名（うち自治医2名） 2年目 8名（うち自治医2名） ・専攻医制度：1年目 3名、2年目 3名、3年目：3名 	<ul style="list-style-type: none"> ・H22.10現在 1年目10名（うち自治医1名） 2年目 7名（うち自治医1名） ・H22.10現在 1年目 2名、2年目 4名、3年目 1名

⑥看護師養成〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
県立看護専門学校生の実技指導	受入体制：実習指導者14名 教員有資格者：5名 取組事項： ☆新たな実習生受入体制の充実	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

	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員全員を対象に学生指導に関する研修会を開催（1回、40人） ・臨地実習の参考とするため、臨地実習指導者が学内の技術演習（血圧測定・導尿など）に参加 	看護学生やその養成施設のニーズに即した臨地実習が行えるよう今後も見直しを進めるとともに、質の高い看護師養成に協力する。
（指標） 実習生数	18～19年度(2年間)：214人 (H18：105人、H19：109人)	20～22年度(3年間)：360人 (年平均120人)
[課題等] ・教員有資格者が少ない		
[実施計画]		
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・教員資格取得のため2名を研修派遣 ・実習指導者の養成 	<ul style="list-style-type: none"> ・2名研修派遣（H20.4～H21.3） ・実施
21年度	・教員資格取得のための研修派遣を継続	・派遣なし
22年度	・教員資格取得のための研修派遣を継続	・1名研修派遣（H22.5～H22.12）

V 経営効率化計画

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

1 現在までの取り組み

- (1) 入院に係る医療では、圏域で当院に求められる役割を果たしながら経営の改善を図るため、次の事項に取り組んだ。
- ・医師や看護師などの医療従事者を確保して、高度・先進的な医療を提供
 - ・手厚い看護を提供することによって平均在院日数を短縮し、診療単価の増加を図ること
- (2) 外来に係る医療では、次の事項に取り組んだ。
- ・当院の提供する医療の比重を外来医療から入院医療へとシフト
 - ・一般的な外来診療から専門・特化した外来、あるいは他院からの紹介による外来へと移行させ、そのことによって外来の診療単価の増加を図ること

2 今後の計画

(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専門外来を中心とした医療を提供するとともに、経営改善に取り組むこととしている。

【現在までの取り組み】

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

(2)経費節減・抑制対策

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
薬品費の節減	・医薬品の共同購入（H16～）	21年度（H21.10）に一括購入方式の導入
	・後発医薬品の利用促進 H20.4時点 品目数で7.2%導入	・高額薬品の後発品化
診療材料費の節減	・診療材料等の一括購入方式を導入（H18.10～H21.9） 期間中約4.4億円の費用節減効果	・エビデンスに基づく医療サービスの実践によるコスト削減
		・P4Pに沿った標準的使用の推進
経費の節減	・検査機器総合リースの導入（H18.2） 試薬・消耗品等の節減効果	・継続 ・総合リースの見直し（H23.2）
	・不要品の廃棄処分から売却処分へ（H20.3）レントゲンフィルム売却 712千円（H19.12）事務機器等売却 158千円	・故紙（個人情報を含む）を焼却処分から売却処分へ
アウトソーシング化の推進	・食器洗浄業務を外部委託（H16～） ・電話交換業務を外部委託（H17～） ・診療材料等一括購入の検証を外部委託（H19.5～）	・継続
<p>【課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費：医療の質を確保しながら人件費を抑制することが必要 ・薬品費：高額薬品の後発品化などにより薬品費の削減が必要 ・診療材料費：同様の機能を有する複数の診療材料の統一化を図るなどにより診療材料費の削減が必要 ・経費：省エネ機器への転換 <p>【実施計画】</p>		
【当初計画】		【実績又は見直し計画】
20年	・非現業職員の給与のわたり廃止をスタート（現業は19年度からスタート）	・実施（H20.4）

度	・現業職員の退職不補充	・実施
21年度	・医薬品・診療材料の一括購入方式の導入 ・現業職員の退職不補充	・導入 (H21.10～) ・実施 ・省エネ機器への転換 ・搬送業務の一部を外部委託
22年度	・21年度までの取り組みを継続 ・現業職員の退職不補充	・変更なし ・変更なし

(3) 収入増加・確保対策

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
【収入増加】 DPC適用病院	DPC準備病院	平成20年度に適用病院となることにより標準的な医療を提供するとともに、平均在院日数の短縮化等により診療単価のアップを図り、入院収益の増加を図る。
地域医療支援病院	非該当	平成21年度に県の承認を受け、圏域内の医療機関の機能と役割分担を明確にすることにより新入院患者の増を図る。
看護A体制の取得	看護B体制 (患者10人に対して看護師1人)	平成22年度の看護体制A取得に向けて人員確保に努める。 (患者7人に対して看護師1人)
手術件数の増加	手術室7室 手術件数 H18: 2,732件、H19: 2,637件	手術室7室 平成22年度までに手術件数 3,000件 麻酔科医の確保
田園町公舎の売却	入居者なし	現在使用していない田園町公舎を平成20年度に売却。
【目標】 経常収支比率	平成18年度決算: 101.0% 平成19年度決算: 101.0%	102.1%を目標とする。 (平成18年度と同規模・黒字病院の平均値: 資料出所「地方公営企業年鑑」)
医業収支比率	平成18年度決算: 92.0% 平成19年度決算: 92.1%	94.3%を目標とする。 (平成18年度と同規模・黒字病院の平均値: 資料出所「地方公営企業年鑑」)
職員給与費対医業収益比率	平成18年度決算: 60.3% 平成19年度決算: 59.7%	54.0%を目標とする。 (平成18年度と同規模・黒字病院の平均値: 資料出所「地方公営企業年鑑」)
病床利用率 (一般病床)	平成18年度: 91.9% 平成19年度: 91.7%	現状維持
入院診療単価	平成18年度決算: 43,070円 平成19年度決算: 44,941円	51,000円を目標とする。

平均在院日数	平成18年度：17.1日 平成19年度：16.7日	長期入院患者の退院促進を図る一方、新たな入院患者をこれまで以上に確保する必要があることから、徐々に短縮（毎年度0.5日ずつ）を図る。 20年度：16.0日 21年度：15.5日 22年度：15.0日
紹介患者数	平成18年度：9,028人(752人/月) 平成19年度：9,907人(826人/月)	900人/月（平成20年度） 1,000人/月（平成22年度）
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・医療政策の変化を推察した病院経営 ・職員のモチベーション向上のための経営改善貢献部署への利益還元システム（医療機器の整備等）の検討 ・全職員の経営に対する意識の醸成 		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC適用病院 ・看護師確保 ・麻酔科医の確保に努力 ・医師が診療業務に専念できるよう事務的なサポートを担う医療アシスタントを確保 ・田園町公舎跡地売却 ・HCUの施設基準取得（リカバリー室） ・小児入院医療管理料の施設基準取得 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入（H20.4） ・実施 ・実施 ・25対1の施設基準上限の18名採用（H20.4） ・－ ・取得（H20.7） ・取得（H20.8）
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院の承認取得 ・看護師確保（再掲） ・麻酔科医確保に努力（再掲） ・HCUの施設基準獲得の拡大（心臓管理室、呼吸管理室） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県知事の承認（H21.7.28） ・実施 ・麻酔科医1名確保（H21.4） ・実施（H21.4とH21.8にそれぞれ4床ずつ基準獲得し、従来4床とあわせ計12床に拡大）
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制Aの取得 ・看護師確保（再掲） ・麻酔科医確保（再掲） ・手術件数3,000件 	<ul style="list-style-type: none"> ・取得（H22.6～） ・変更なし ・麻酔科医は平成21年度に1名確保 ・手術件数2,700件

(4)年度別経営指標

項 目	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後			差 引			経営指標	
	20年度	21年度	22年度	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(計画)	20年度	21年度	22年度		
(1) 経常収支比率(%)	101.6	101.6	101.6	101.6	102.4	102.6	0.0	0.7	1.0	102.1	
(2) 医業収支比率(%)	93.4	94.0	94.3	93.4	94.8	95.7	0.0	0.8	1.3	94.3	
(3) 職員給与費の医業収益に対する割合(%)	61.3	59.8	62.9	61.3	60.1	60.5	0.0	0.3	△2.4	54.0	
(4) 病床利用率(一般病床)(%)	88.5	89.2	85.9	88.5	90.4	85.9	0.0	1.2	0.0	85.4	
(5) 平均在院日数(日)	14.9	15.0	15.0	14.9	15.2	15.0	0.0	0.2	0.0		
(6) 紹介患者数(人)	857	904	870	857	885	870	0	△19	0		
(7) 1日平均患者数	入院(人)	369	372	358	369	378	359	0	6	1	362
	外来(人)	737	711	680	737	711	696	0	△0	16	890
(8) 患者1人1日当たり診療収入	入院(円)	47,228	48,687	51,889	47,228	48,568	54,967	0	△119	3,078	38,093
	外来(円)	9,919	10,199	10,316	9,919	10,511	10,702	0	312	386	10,109
(9) 職員1人1日当たり診療収入	医師(千円)	333.4	297.8	302.0	333.4	308.2	320.5	0.0	10.3	18.5	290.4
	看護部門(千円)	62.8	60.6	55.8	62.8	61.7	56.9	0.0	1.2	1.1	62.7

VI 経営推計

1 経営推計前提条件

項目	考 え 方	
試算期間	平成21年決算に基づき、平成22年度までとする。	
病床数	431床（一般：417、結核：10、感染症：4）	
1日当たり患者数	入院 H21決算 378人/日、年間 138,028人/日(365) H22見込 359人/日、年間 130,940人/日(365) と見込む	
	外来 H21決算 711人/日、年間 171,995人/日(242) H22見込 696人/日、年間 179,183人/日(243) と見込む	
	診療単価	入院 H21決算 48,568円 年額 6,704百万円 H22見込 54,967円 年額 7,197百万円 H22主な増減要素として以下を見込む ①H22単価増（診療報酬改定、7対1看護体制導入（H22.6～）等）による増（年額 883百万円） ②H22患者減（耐震補強工事）に伴う減（年額 △ 344百万円）
		外来 H21決算 10,511円 年額 1,808百万円 H22見込 10,702円 年額 1,811百万円
その他医業収益(トック等)	H22は、耐震補強工事の影響△39百万円（検診△10、公衆△3、室料△7）を見込む	
負担金交付金	H22は、地域活性化・経済危機対策臨時交付金（繰越分）13百万円を見込む	
職員給与費	H22は、主に以下の要素を考慮し、年額5,731百万円を見込む（人員増減はH22.10の対前年同月比） ①H22看護師30名増（1人：4.1百万円）（年額 123百万円） ②H22医療技術員6名増（1人：4.0百万円）（年額 24百万円） （薬剤師2名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、言語聴覚士1名、臨床工学技士1名） ③H22事務職員1名減（1人：3.8百万円）（年額 △ 4百万円） ④H22非常勤職員12名増（1人：3百万円）（年額 36百万円） （薬剤師1名、理学療法士1名、看護師△2名、事務4名、看護助手5名、医療助手3名） ⑤H22公募研修医6名増（1人：6.5百万円）（年額 39百万円） ⑥H22人事委員会勧告（期末手当支給月数引上げ0.04月）影響として8百万円を見込む ⑦H22退職給与金は、H22年度末定年・早期退職者を考慮 ⑧H22共済費：短期給付負担率の増（H22.4～）を見込む（年額 21百万円） ⑨H22共済費：長期給付のうち基礎年金拠出金負担率の増（H22.4～）を見込む（年額 7百万円） ⑩H22共済費：長期給付負担率の増（H22.9～）を見込む（年額 3百万円） ⑪H22共済費：追加費用負担率の増（88.5%→118.5%）として67百万円を見込む	
材料費	H22は、主に以下の要素を考慮し、年額2,551百万円を見込む ①H22薬品費は、4～8月実績の対前年度比率（1.014%）をベースに、年額1,381百万円と見込む ②H22診療材料費は、4～8月実績の対前年度比率（97.5%）をベースに、年額1,070百万円と見込む	
経費	H22は、主に以下の要素を考慮し、年額1,135百万円を見込む H22賃借料は、注射薬払出システム借上料6百万円増を見込む H22委託料は、SPD委託料7百万円増を見込む H22委託料は、新型インフルエンザ対応警備委託料△12百万円を見込む H22修繕費は、救命救急センター機能向上工事費13百万円を見込む H22修繕費は、分娩室エアコン設備改修工事費8百万円を見込む H22修繕費は、本館屋上防水更新工事費2百万円増を見込む H22修繕費は、検査室改修工事費△15百万円を見込む H22修繕費は、手術系統インターホン更新工事費△3百万円を見込む H22修繕費は、職員用エレベータ停電時自動着床装置設置工事費△1百万円を見込む H22修繕費は、病棟環境整備事業各所改修工事費△7百万円を見込む H22保険料は、産科医療保障制度分3百万円増を見込む H22燃料費は、単価増の影響分13百万円増を見込む	
減価償却	実額の整備（購入）予定の金額を考慮し算出（15年度以降整備分は1/2のみなし償却） ただし、医療機器整備費の総額が3億円を超える部分についてはみなし償却を行わない	
特別損失	H22除却費に看護寮解体分32百万円を見込む	
設備改良費	H22に本館耐震補強工事費12.7億円（見込み）を算入（1年据置10年償還） 起債の借入条件は、H22前倒し分2件についてそれぞれ公庫0.8%、民間資金2.0%とした。（据置なし、元利均等償還）	
その他医業外収益	H22退職給付金に係る一般会計からの負担金として50百万円を見込む	
その他医業外費用(繰出金)	H22退職給付金に係る一般会計負担金の支払いとして50百万円を見込む	

2 経営推計

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後			差 引		
		20年度	21年度	22年度	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	8,631	8,861	8,931	8,631	9,005	9,473	0	144	542
	(1) 診 療 収 入	8,140	8,371	8,489	8,140	8,512	9,008	0	141	519
	入院収益	6,364	6,615	6,784	6,364	6,704	7,197	0	89	413
	外来収益	1,776	1,756	1,705	1,776	1,808	1,811	0	52	106
	(2) そ の 他	491	490	442	491	493	465	0	3	23
	うち他会計負担金	160	151	142	160	151	142	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	958	913	877	958	911	888	0	△ 2	11
	(1) 他会計負担金(交付金)	788	755	719	788	753	697	0	△ 2	△ 22
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国(県)補助金	51	53	53	51	49	66	0	△ 4	13
(4) そ の 他	119	105	105	119	109	125	0	4	20	
経 常 収 益 (A)	9,589	9,774	9,808	9,589	9,916	10,361	0	142	553	
支 出	1. 医 業 費 用 b	9,241	9,427	9,467	9,241	9,503	9,901	0	76	434
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,288	5,299	5,613	5,288	5,413	5,731	0	114	118
	うち退職給与金	530	314	472	530	459	472	0	145	0
	(2) 材 料 費	2,444	2,540	2,300	2,444	2,506	2,551	0	△ 34	251
	(3) 経 費	1,051	1,117	1,071	1,051	1,112	1,135	0	△ 5	64
	(4) 減 価 償 却 費	416	427	440	416	428	436	0	1	△ 4
	(5) そ の 他	42	44	44	42	44	48	0	0	4
	2. 医 業 外 費 用	198	189	184	198	185	198	0	△ 4	14
	(1) 支 払 利 息	117	110	105	117	110	101	0	0	△ 4
	うち長期借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) そ の 他	81	79	79	81	75	97	0	△ 4	18	
経 常 費 用 (B)	9,439	9,616	9,652	9,439	9,688	10,099	0	72	447	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	150	158	156	150	228	262	0	70	106	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	12	20	2	12	43	8	0	23	6
	2. 特 別 損 失 (E)	13	74	15	13	92	78	0	18	63
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 1	△ 54	△ 13	△ 1	△ 49	△ 70	0	5	△ 57
純 損 益 (C)+(F)	149	104	143	149	179	192	0	75	49	
累 積 欠 損 金 (G)	8,703	8,599	8,456	8,703	8,524	8,332	0	△ 75	△ 124	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,707	2,844	3,194	2,707	3,108	3,612	0	264	419
	流 動 負 債 (イ)	541	523	486	541	567	564	0	44	78
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	△ 2,166	△ 2,321	△ 2,708	△ 2,166	△ 2,541	△ 3,048	0	△ 220	△ 341	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.6%	101.6%	101.6%	101.6%	102.4%	102.6%	0.0%	0.7%	1.0%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	△ 25.1%	△ 26.2%	△ 30.3%	△ 25.1%	△ 28.2%	△ 32.2%	0.0%	△ 2.0%	△ 1.9%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	93.4%	94.0%	94.3%	93.4%	94.8%	95.7%	0.0%	0.8%	1.3%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	61.3%	59.8%	62.9%	61.3%	60.1%	60.5%	0.0%	0.3%	△ 2.4%	
地 方 財 政 法 施 行 令 第 19 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
病 床 利 用 率	88.5%	89.2%	85.9%	88.5%	90.4%	85.9%	0.0%	1.2%	0.0%	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後			差 引		
		20年度	21年度	22年度	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収 入	1. 企 業 債	341	264	1,289	341	229	1,160	0	△ 35	△ 129
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	351	449	511	351	440	491	0	△ 9	△ 20
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	147	38	731	147	51	631	0	13	△ 100
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	839	751	2,531	839	720	2,282	0	△ 31	△ 249
	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
	前年度許可債で当年度借入 分	(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	839	751	2,531	839	720	2,282	0	△ 31	△ 249	
支 出	1. 建 設 改 良 費	511	353	2,062	511	339	1,828	0	△ 14	△ 234
	2. 企 業 債 償 還 金	655	749	779	655	749	773	0	0	△ 6
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	1,166	1,102	2,841	1,166	1,088	2,601	0	△ 14	△ 240
差引不足額(B)-(A) (C)	327	351	310	327	368	319	0	17	9	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	326	350	309	326	367	318	0	17	9
	2. 利益剰余金処分額	1	1	1	1	1	1	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	327	351	310	327	368	319	0	17	9	
補てん財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0				0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後			差 引		
	20年度	21年度	22年度	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(4,777)	(40)	(0)	(4,777)	(40)
	948,233	906,579	860,930	948,233	904,344	839,371	0	△ 2,235	△ 21,559
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(1,502)	(12,762)	(0)	(1,502)	(12,762)
	351,390	449,300	510,869	351,390	440,019	490,973	0	△ 9,281	△ 19,896
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(6,279)	(12,802)	(0)	(6,279)	(12,802)
	1,299,623	1,355,879	1,371,799	1,299,623	1,344,363	1,330,344	0	△ 11,516	△ 41,455

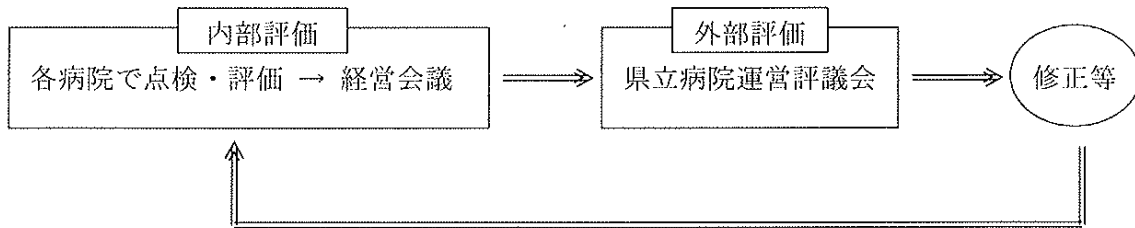
(注)

- ()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。

VII 再編・ネットワーク化

- これまで、市内の公的3病院の間で医師の配置や患者の動向を踏まえ、各病院の機能分化について協議を進めてきた
- 今後は、機能分化によって解決できない事象や疾病構造の変化をとらえながら分担と連携、再編・ネットワーク化などの事項についても協議・検討する。
- 県福祉保健部における検討に積極的に参画し、医療圏域における県立中央病院の担うべき役割を果たしていく。

VIII 改革プランの点検及び評価



[スケジュール]

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

※県立病院運営評議会

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

役職等	氏名
社団法人鳥取県医師会・会長	岡本公男
鳥取県薬剤師会・会長	小林健治
鳥取県中部医師会・会長	池田宣之
鳥取赤十字病院・看護部長	小山和子
山陰労災病院・院長	石部裕一
井上望税理士事務所・所長	井上望
医療ソーシャルワーカー	中瀬香里
患者支援・ケアマネージャー	渡辺真由美

鳥取県立厚生病院改革プラン

平成21年度上半期実績と今年度以降の計画

平成22年11月11日

※今回修正した部分を網掛け

鳥取県立厚生病院

目 次

I 改革プラン策定に当たって	1
II 県立厚生病院を取り巻く環境	2
III 県立厚生病院の果たすべき役割と改革戦略	
1 果たすべき役割	4
2 厚生病院が提供しなければならない医療	4
3 経営計画	5
4 一般会計負担の考え方	
(1) 交付金の状況	6
(2) 一般会計からの繰出基準概要	7
IV 医療機能	
1 現状及び課題	8
2 医療機能充実計画	
【救急医療・災害時医療機能の充実】	
(1) 救急医療	8
(2) 地域災害医療センター機能	10
【がん診療等、高度医療への的確な対応】	
(1) がん対応医療	10
(2) 政策医療・不採算医療への取組	11
【周産期医療、小児医療等の一層の充実】	
(1) 周産期医療	13
(2) 小児医療	14
【臨床研修病院として次世代を担う人材を養成】	
(1) 職員の能力向上	15
(2) 臨床研修指導体制の充実等	16
(3) 地域の医療機関との連携	18
【医療安全対策の推進】	
(1) 医療安全文化の醸成	19
(2) 医療安全対策としての人員配置	20

V 自立に向けた経営効率化計画	
1 現在までの取り組み	20
2 今後の計画	
(1) 経営体制等	21
(2) 経費節減・抑制対策	21
(3) 収入増加・確保対策	22
(4) 年度別経営指標	24
(5) 今後の見通し	24
VI 経営推計	
1 経営推計前提条件	25
2 経営推計	26
VII 再編・ネットワーク化	28
VIII 改革プランの点検及び評価	28

鳥取県立厚生病院改革プラン

I 改革プラン策定に当たって

- ◇近年、医療機関を取り巻く社会的・法的・技術的環境変化が急速に進行しており、医療機関では、これらの環境変化要因を確実に分析し、的確に対応することが求められている。
- ◇本県では、県立中央病院及び県立厚生病院が担っている不採算な医療や高度・特殊な医療に係る県一般会計からの繰出しについて、従来、各年度ごとに、繰出項目に応じて積み上げていた一般会計繰出金の大部分（運営費に係る繰出し+機器整備に係る繰出し）について、平成18年度から5年間を区切りとした総額設定による交付金へ移行した。
- ◇また、県立病院では、それぞれの地域における果たすべき役割や一般会計からの包括的交付金制度に対する取り組み等を盛り込んだ計画を平成18年度に策定し、かつ、この計画についての検証・評価を行うため、平成18年6月に外部の委員8名による鳥取県立病院運営評議会を設置した。
- ◇このような中、平成19年12月、総務省においては、公立病院の地域における役割の明確化、安定した経営の下で良質な医療を継続して提供していくことを目的とした「公立病院改革ガイドライン」を平成19年12月に策定した。
- ◇こうした医療環境の変化や国の動向も踏まえ、本県では、既に策定している計画の実績等について検証・評価を行うとともに、見直しを図り、平成20年度から平成22年度までの間における県立病院改革プランを策定することとした。

II 県立厚生病院を取り巻く環境

〔鳥取県地域保健医療計画要約〕

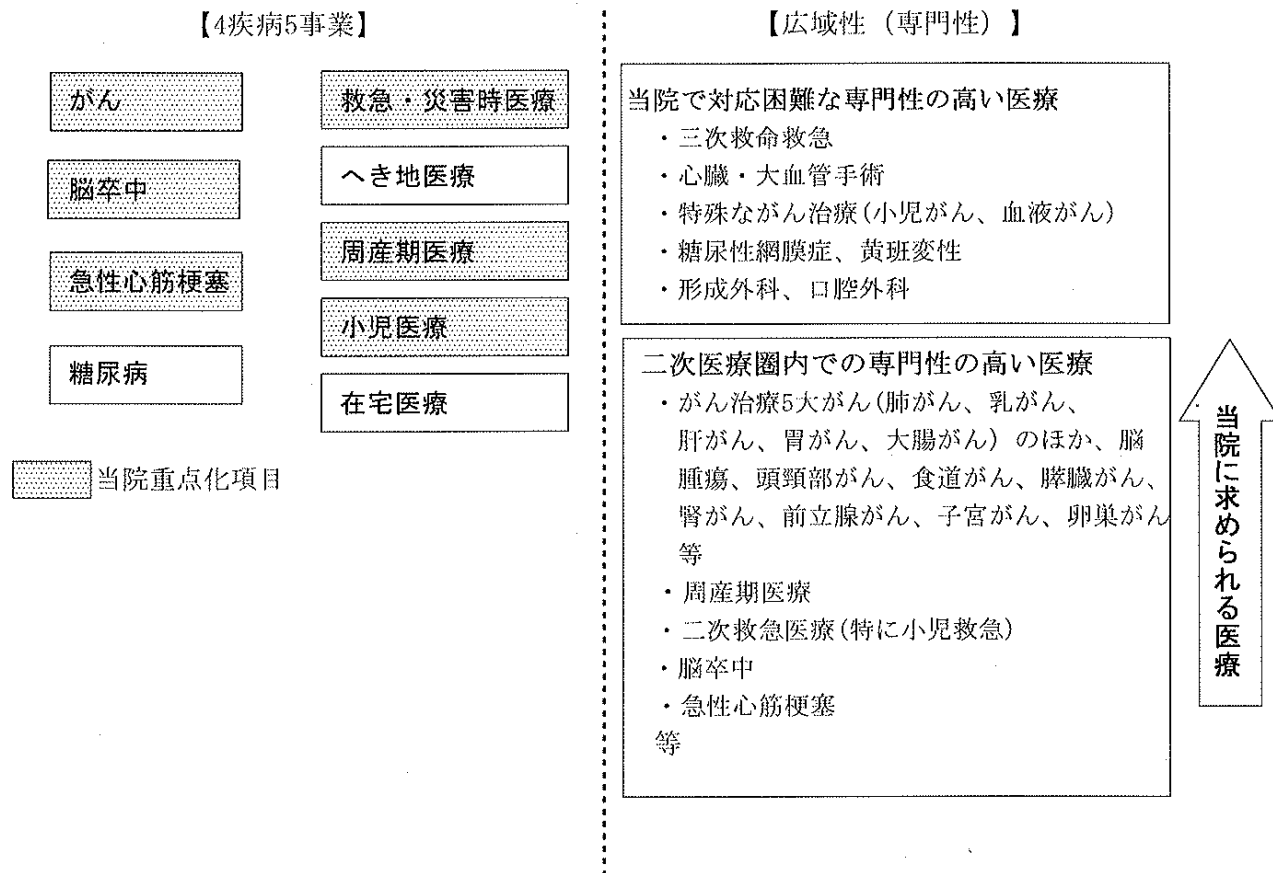
主要事業	現 状	課題と対策
がん	中部医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、県立厚生病院がH15.12.16に指定された。	地域がん診療連携拠点病院と他の医療機関との連携強化による患者支援が必要である。
	緩和ケアにおいて、県立厚生病院と藤井政雄記念病院で連携を取っている。	
	H19.9に県立厚生病院が専任相談員を配置し「がん相談支援室」を開設した。	患者どおしの交流の場が少ない。
	均てん化が進んでいない、血液がん等一部のがんでは、専門的な治療が、中部医療圏で受療できない。	県内におけるがん治療の標準化が必要である。 口腔内のがんにおいて、医科と歯科の連携が必要である。
	終末期を迎え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

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

Ⅲ 県立厚生病院の果たすべき役割と改革戦略

1 果たすべき役割

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



2 厚生病院が提供しなければならない医療

- (1) 中部医療圏の中核病院として、地域の診療所・病院では提供しがたい、
- ・ 高度・特殊医療（特に、地域がん診療連携拠点病院としてのがん診療機能の充実）
 - ・ 救急医療（救急対応も含めた総合内科機能も提供
 - ・ ・ ・ 感染症対応・消化器出血・不明熱等）
 - ・ 難病支援等の政策医療の提供・行政との連携
 - ・ 臨床研修指定病院としての機能を担う
 - ・ 当院が提供する特徴ある医療（真性大動脈瘤ステントグラフト留置術、動脈硬化外来）
- (2) 医療圏内で他の病院が提供できていない医療（中部の小児救急医療・NICU対応に至らないまでの低体重児出産対応等）

3 経営計画

鳥取県立厚生病院経営計画



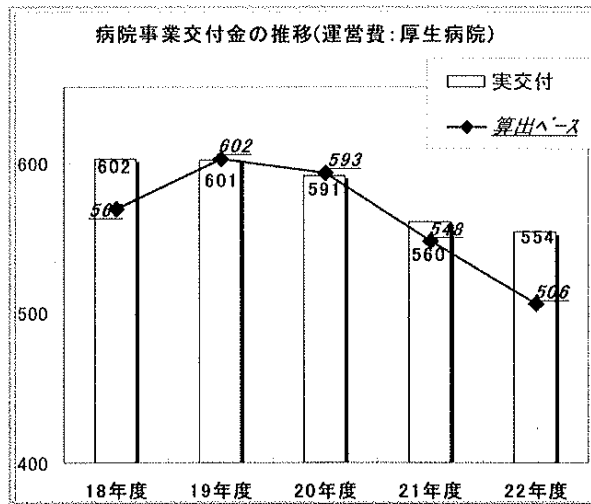
4 一般会計負担の考え方

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

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

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

(1) 交付金の状況



(単位:百万円)

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

※20年度までは実績。21年度以降は見込みである。(単位:百万円)

区分	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	5年間計
運営経費	797	733	776	618	546	3,472
施設改良・医療機器整備経費	279	265	232	247	295	1,318

(2) 一般会計からの繰出基準概要

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

IV 医療機能

1 現状及び課題

	強み (Strength)	弱み (Weakness)
病院の経営体としての状態	<ul style="list-style-type: none"> 中部圏域唯一の総合病院としてのブランド力 中部で唯一小児科・産婦人科病棟を併せ持っている病院 高度な看護水準・認定看護師配置等 改築による診療機能の向上(19年5月) 主要検査機器更新 画像システム導入 地域がん診療連携拠点病院に指定 医師増員 21, 22年度中に17人 	<ul style="list-style-type: none"> まだ医師・看護師が不足 医師:循環器内科、神経内科、産婦人科、小児科、眼科、放射線科 看護師:実習・新人教育体制、救急外来の体制強化、産婦人科の夜勤体制強化が課題 病院のミッション・ビジョンが明確になっているか? 職員全員が共有しているか? 病院のミッションを住民に理解して頂いているか?
	チャンス (Opportunity)	脅威 (Threat)
外的環境	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業交付金制度創設による自主性の向上 競合する総合病院が県東部に比べ少ない。 相互補完・連携が可能 開業医等地域の医療機関との連携強化 脳卒中・がん地域連携パス 22～23年度中に策定 	<ul style="list-style-type: none"> 医師引き上げの動きが止まらない 神経内科(19年4月△1名)、小児科(19年1月△1名)、産婦人科(20年11月△1名)、眼科(22年4月△1名)

2 医療機能充実計画

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

【救急医療・災害時医療機能の充実】

(1) 救急医療

① 救命救急センター運営〔交付金項目〕

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	(救命救急センターは未整備) 病床数：専用病床10床 医師：産婦人科を除く医師1名による宿日直体制 看護師：3人夜勤体制 医技職：放射線・検査・薬剤各1名宿直	(救命救急センター設置後の体制は下記のとおりとする。) 病床数：専用病床10床 医師：外科、消化器外科、循環器科、脳神経外科、麻酔科医によるローテーション 1名当直 看護師：3人夜勤体制 医技職：一般救急と同じ
MC体制確保	救命救命士研修受入人数 気管挿管3人、薬剤投与6人	救命救命士研修受入 ：今後も対応

〔課題等〕

- 医師不足により、一般の宿日直とは別に救命救急センター医師の24時間ローテーション体制を組むことが出来ない状況にある。
- 20年度より救命救急センター設置要件が厳しくなり、指定はますます困難。
- 22年度より
 - 眼科の常勤医が異動し週2回診療
 - 循環器内科の医師が1名異動し3→2名体制となっている

〔実施計画〕

・医師確保に努める		
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
20年度	・医師確保	・21年4月1日現在で前年度に比べ6人の増員 内科（含む呼吸器内科）+3人、 外科（含む消化器外科）+2人、 脳神経外科 +1人、 産婦人科 △1人、 専攻医 +1人
21年度	・同上	・22年4月1日現在で前年度に比べ1人の増員 整形外科+1人 外科（消化器外科）+1人 麻酔科+1人 循環器内科△1人 眼科△1人・・非常勤による週2回診療へ
22年度	・同上	・22年4月～10月 内科△1人 引き続き医師増員に努める

②一般救急医療[交付金項目]

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	医師：医師1名 看護師：休日勤務2～3人 準夜2人、深夜1人 医技職：臨床検査技師、診療放射線技師各1名24時間体制で配置 薬剤師は22時まで勤務 臨床工学技士は呼出し	医師：現状維持+研修医1名 看護師：現状維持 医技職：薬剤師を19年8月から24時間体制に変更
(指標) 救急患者数	17,098人	20～22年度：現状維持
救急搬送受人数	1,879人	20～22年度：現状維持
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科当直を行う産婦人科医師の負担を軽減するために、20年7月より一般宿直ローテーションからはずしている。 このため、他の医師の宿直回数が増加している。 <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の増員により宿日直負担の軽減を図る。 		
	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
20年度	・8月より薬剤師を24時間配置 ・医師確保（増員）目標 年度内に 内科医（呼吸器系ほか）1～2人 整形外科医1人 麻酔科医1～2人、放射線科1人 外科（消化器系）2～3名	・8月より薬剤師を24時間配置 ・21年4月1日現在で前年度に比べ6人の増員 内科（含む呼吸器内科）+3人、 外科（含む消化器外科）+2人、 脳神経外科 +1人、 産婦人科 △1人、 専攻医 +1人

21 年 度	・医師確保	・22年4月1日現在で前年度に比べ1人の増員 整形外科+1人 外科（消化器外科）+1人 麻酔科+1人 循環器内科△1人 眼科△1人・・非常勤による週2回診療へ ・定数を下回っている診療科、特に眼科・循環器科の確保、麻酔科医師の確保に努める。
22 年 度	・医師確保	・定数を下回っている診療科、特に眼科・循環器内科の確保に努める。

(2) 地域災害医療センター機能

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	医師： } 災害規模に応じ、 看護師： } 可能な範囲でチーム 医技職： } 編成 事務職： } ヘリポート：中央診療棟屋上に設置 備蓄倉庫：外来・中央診療棟に設置 NBCR対応：NBC対応の設備整備済	医師： } 災害規模に応じ、可能な範囲で 看護師： } チーム編成 医技職： } 事務職： } ヘリポート：現状維持 備蓄倉庫：現状維持 NBCR対応：現状維持 ※NBCRとはN(核兵器)、B(生物兵器)、C(化学兵器)、R(放射能兵器)の頭文字
(指標) 研修受講者数	19年度：0人(申請したが不採択)	20～22年度：15人(年平均5人)
[課題等] ・被災地で自立して活動するための資機材の整備 [実施計画] ・20年度必要な資機材の整備抽出及び整備		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20 年 度	・被災地で自立して活動するための資機材の整備 ・DMAT研修参加 5人	・DMAT研修参加 5人
21 年 度	・DMAT研修参加 5人	・DMAT研修参加 5人(22年1月)
22 年 度	・DMAT研修参加 5人	・DMAT実働訓練へ参加 7回 延べ32人 DMAT資機材の整備

【がん診療等、高度医療への的確な対応】

(1) がん対応医療

① 地域がん診療連携拠点病院

項目	<19年度の状況>	<当面の運営方針、目標>
診療体制	20年2月8日更新指定	22年3月3日更新指定

		・指定期間22～25年度末
(指標) 指定に必要な専門職・ 設備の配置	常勤精神科医 0名 常勤病理医 0名	引き続き常勤精神科医師、常勤病理医の配置 にむけて医師確保に努める
〔課題等〕 ・常勤精神科医・病理医の採用が非常に困難		
〔実施計画〕 ・対応に苦慮		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20 年 度	・医師確保	・精神科医師は20年度末に鳥大派遣(週1回) が打ち切られ、21年4月より倉吉病院に依 頼し週1回派遣頂いている ・常勤病理医が確保できていない。
21 年 度	・医師確保	・週1回の病理医診断を週2回にした。
22 年 度	・医師確保	・22年6月に精神科医が配置できたが、県精神 保健センター・鳥取医療センターの診療援助 を週4日行っており診察日は週1回のみ ・引き続き常勤医の確保を目指す。

(注)がん緩和ケアについては、藤井政雄記念病院と連携し、合同での院内研修・藤井政雄記念
病院医師及びがん緩和ケア認定看護師による厚生病院職員との合同カンファレンスを行って
いる。

当院で治療を行っている患者について患者の希望を尊重しながら、必要な患者について藤
井政雄記念病院緩和ケア病棟への転院を行っている。

(2)政策医療・不採算医療への取組

①放射線治療機能の維持〔交付金項目〕

項 目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
R I 更新	老朽化	対象期間内に更新
アンギオ	老朽化	対象期間内に更新
〔課題等〕 ・なし		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20 年 度	・R I 更新 ・アンギオ (血管造影撮影装置) は5月に 更新済み	・R I 更新 ・アンギオ (血管造影撮影装置) 更新
21 年 度		
22 年 度		

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

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

②がん化学療法の充実

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
安全キャビネットの設置	H19.11設置 ・外来については薬剤師が調合 ・入院については病棟ナースステーションで看護師が調合	・薬剤師による調合の割合を高めていく。 (現在薬剤師10名中5名が実施) ・産婦人科病棟から取り組む予定
外来がん化学療法室の整備	H20.2整備 ・8床(ベッド5, リクライニングシート3) ・各患者用液晶テレビ設置	・専任看護師を配置し安全な治療に努める。 ・病床の効率的利用に努める。
[課題等] ・抗がん剤の調合が行える薬剤師の割合の増加		
[実施計画] ・OJTを進める。		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・10名中8名が実施	・10名中7名が実施可能 ・全病棟で薬剤師による抗がん剤の調合を実施
21年度	・全員が実施	・人事異動による配属者を含め10名中7名が実施
22年度	・全員が実施	・10名中8名が実施

③感染症対策

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：4床(第1種感染症病床2床、第2種感染症病床2床) 医師：現有医師が対応 看護師：副看護師長による感染床対応チームを入院時に編成 医技職：一般救急と同じ	病床数：現状維持 医師：現有医師が対応 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ
(指標)患者数	13~17年度(5年間)：1人	目標は定めない
[課題等] ・新型インフルエンザ発生時の院内対応方針策定		
[実施計画] ・早急に新型インフルエンザ発生時の院内対応方針を策定する。		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・早急に新型インフルエンザ発生時の院内対応方針を策定する。	・21年3月18日に開催した新型インフルエンザ対策委員会で、発熱外来の場所、診療手順等を決定

21 年 度	・院内対応方針に従った体制整備	・県や中部医師会と連携し新型インフルエンザの入院・外来治療を行った。 入院：延べ32人
22 年 度	・同 上	・H5N1発生時の対応を県、中部医師会と連携し整理する

④急性期リハ提供体制維持[交付金項目]

項 目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	理学療法士3名 言語聴覚士1名 施設基準：運動器(I)、 脳血管疾患等(III)	診療体制：左に加え作業療法士を1名配置 施設基準：運動器(I)、脳血管疾患等(II)
(指標) 患者数	19年度：10,166人	20～22年度：33,000人(年平均11,000人)
[課題等] ・OT(作業療法士)の確保 [実施計画] ・時機を失さない職員の確保		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20 年 度	・言語聴覚士による摂食機能訓練の充実	・5月採用の言語聴覚士により摂食訓練を実施中
21 年 度	・作業療法士配置による生活動作訓練の充実	・21年10月採用
22 年 度	・言語聴覚士1名増員(1名→2名へ) ・理学療法士1名増員(3名→4名へ) を予定	・脳神経外科医師増員による対象患者の増に対応するため

【周産期医療、小児医療等の一層の充実】

(1)周産期医療

項 目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：新生児室最大20 医 師：常駐体制なし 看護師：1名常駐 3階病棟は、4-8体制 新生児室1-8、NICU1- 8体制、一般2-8体制 医技職：一般救急と同じ ※未熟児室6床改修、分娩室増設。分娩室3室のうち2室をLDR(LABOR-DELIVERY-RECOVERY)室として整備	病床数：現状維持 医 師：現状維持 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ
(指標) 分娩数	19年度：445人	20～22年度：1,335件(年平均445人)
[課題等]		

<ul style="list-style-type: none"> ・医師を増員し不妊治療に取り組みたい。 [実施計画] <ul style="list-style-type: none"> ・病院トップによる医師確保への取り組み。 ・県・鳥取大学医学部附属病院で検討されている地域周産期医療ネットワークシステムに参加しハイリスク分娩の危険軽減に貢献する。 			
[当初計画]		[実績又は見直し計画]	
20年度	・現状維持	<ul style="list-style-type: none"> ・20年12月から産婦人科医師が△1人（4人→3人へ） ・産婦人科医の負担軽減のために以下のように対応 <ol style="list-style-type: none"> ① 20年8月より一般宿日直を免除 ② 20年12月より月2回、土曜日8時30分から日曜17時の産科当直を大学に依頼 	
21年度	・医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ・20年度実績の①、②に加えて以下のように対応した <ol style="list-style-type: none"> ③ 21年4月より助産師外来の開設 ④ 21年7月より開業医による産科宿直援助（週1回）を開始（開業医と連携） ⑤ 21年10月より産科宿直援助を週2回へ増加 	
22年度	・医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医師4人体制が復活できるように努力する。（定数は5人） 	

(注) Labor=陣痛 Delivery=分娩 Recovery=回復

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

(2)小児医療

①低出生体重児に対する医療〔交付金項目〕

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：専用治療室6床 医師：常駐体制なし 看護師：1名常駐 医技職：一般救急と同じ 分娩室：3 陣痛室：2	病床数：現状維持（施設は拡張） 医師：現状維持 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ 分娩室：現状維持 陣痛室：現状維持
(指標)患者数	19年度：15人	20～22年度：45人(年平均15人)
[課題等]	・なし	
[実施計画]	[当初計画]	
20年度	・現状維持	・現状維持
21年度	・現状維持	・現状維持

度		
22 年 度	・現状維持	・現状維持

②小児救急医療

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	医師： 平日：22:00まで 日祝日：10:00～22:00 土曜日：13:15～22:00 看護師：一般救急と同じ 医技職：一般救急と同じ	医師：現状維持 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ
(指標) 患者数	19年度：6,764人	20～22年度：20,292人（年平均6,764人）
[課題等] ・地域住民の間に軽症であれば翌日受診して頂く等の意識付けが必要 [実施計画] ・一病院での対応には限界あり。行政による啓発を期待する。		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20 年 度	・現状維持（できれば減少傾向に持っていきたい。）	・患者数：6,848人（対前年度+1.2%）
21 年 度	・現状維持（できれば減少傾向に持っていきたい。）	・新型インフルエンザ流行期には臨時に中部医師会休日急患診療所の平日夜間診療を行い、医療体制を維持した。
22 年 度	・現状維持（できれば減少傾向に持っていきたい。）	・できれば減少傾向に持っていきたい。

【臨床研修病院として次世代を担う人材を養成】

(1)職員の能力向上[交付金項目]

○院内・外研修へ参加しやすい病院運営

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
院内研修への参加実績	医師：162名 看護師：1,200名 その他：324名	医師：180名 看護師：1,300名 その他：340名
院外研修への参加実績	医師：76名 看護師：61名 その他：47名	医師：90名 看護師：70名 その他：60名
[課題等] ・レベルの高い研修内容の提供 [実施計画] ・19年度の20%増で設定 ・教育担当副看護局長を中心に企画立案する。		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]

20 年 度	・19年度の2割増しの目標達成に努める。	・医 師： 184名 看護師：1,504名 その他： 311名
21 年 度	・同上	・医 師： 113名 看護師：1,028名 その他： 344名
22 年 度	・同上	・21年度に同じ。

(2)臨床研修指導体制の充実等〔交付金項目〕

①指導医確保・指導プログラム充実

項 目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
指導医確保	専任医師： 1名	専任医師： 1名
指導プログラム	独自プログラムを作成している。	随時プログラムの充実を図る。
(指標) 研修医数	19年度：2名+自治医科大学研修 医1名	20～22年度：毎年度2名以上の受入を目指 す。
〔課題等〕 ・研修医の継続的な受け入れ 〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20 年 度	・研修内容の充実	・研修内容は他病院に比較し遜色ないと考 えるが、研修医の新規受け入れはなかつた。 ・医師免許取得後3年目～5年目の専攻医を 2人採用
21 年 度	・同上	・21年4月に専攻医を1人増員、3人へ ・マッチングでは研修医の応募なし。
22 年 度	・同上	・マッチング応募なし。 ・自治医科大学研修医1名受け入れ

(注) 23年度は研修医5名の受け入れを予定(鳥取大学4名、自治医科大学1名)

②看護専門学校等からの実習生受入〔交付金項目〕

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

〔課題等〕	
・充実した研修環境の提供	
〔実施計画〕	
・看護学生から直接意見を聞く等魅力向上、研修内容の充実に努める。	
	〔当初計画〕
20 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学生から直接意見を聞く等魅力向上、研修内容の充実に努める。 (5月8日、7月2日) ・病棟各階で電子カルテ操作・記録・休憩ができる部屋を確保した(20年6月～) ・指導担当看護師だけでなく看護師全員や医師による丁寧な指導に努める。
	〔実績又は見直し計画〕
20 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・学生は50人受け入れ ・看護学生から直接意見を聞く等魅力向上、研修内容の充実に努める。 声を聞く会を 5月8日、7月2日に実施 看護学生の声を聞く意見箱を設置 ・・10件の意見あり ・病棟各階で電子カルテ操作・記録・休憩ができる部屋を確保した(20年6月～) ・指導担当看護師だけでなく看護師全員や医師による丁寧な指導に努めた。
21 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 ・看護学校で先輩(卒業後2～3年目の看護師)の体験から学ぶ会を実施(6月、3月) ・国家試験対策勉強会を開催(7月) ・実習終了時に実習体制に関する要望を聞く会を開催(11月)
22 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 ・看護学校で先輩(卒業後2～3年目の看護師)の体験から学ぶ会を就職ガイダンスの場で実施(5月) ・実習終了時に実習体制に関する要望を聞く会を開催予定

③臨床実習(ポリクリ)の充実〔交付金項目〕

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
受入体制及び取組事項等	受入体制：臨床教授・助教授 3名 取組事項：病院長と学生が意見交換する場を設けている。	受入体制：現状維持 取組事項：現状維持
(指標)生徒数	19年度：89人	20～22年度：267名(現状維持)
〔課題等〕		
・なし		
〔実施計画〕		
	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20 年 度	・現状維持	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ人数 46人 ・・・産婦人科医減少による影響
21 年 度	・現状維持	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ人数 0人 ・・・産婦人科医減少による影響
22 年 度	・現状維持	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ人数 0人 ・・・22年度は鳥取大学が実施

④各種認定資格の取得支援〔交付金項目〕

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
各種認定医・指導医資格の取得	34名	引き続き資格取得に取り組む
認定看護師の計画的要請	認定看護師 3名 (集中ケア、感染管理、認知症看護)	毎年度1～2名養成
その他の専門職種	職員おのおのが、専門性を高めるために、資格取得を行っている	引き続き資格取得に取り組む
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 認定看護師養成計画に基づき養成を進める。 <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> 各看護師長を通じて自薦・他薦を募る 		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・がん化学療法認定看護師を養成	・認定看護師の養成者なし ・認定医・指導医・専門医は21年4月1日現在で35人
21年度	・感染管理及び救急看護、がん性疼痛のいずれか	
22年度	・認知症看護、皮膚・排泄ケア、緩和ケアのいずれか	・緩和ケア認定看護師1名養成済み ・感染管理認定看護師：4月～9月まで、がん化学療法認定看護師：9月～2月まで研修予定

(注) 23年度以降皮膚・排泄ケア認定看護師を養成予定

(3)地域の医療機関との連携

①オープンシステムの利用促進(16年度～)

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
取組体制	診療所医師との連携用病床 ：10床確保 専任スタッフ：事務職員1名 非常勤MSW2名	診療所医師との連携用病床 ：現状維持 専任スタッフ： ・MSW3名(正規職員2、 派遣又は非常勤職員1) ・がん相談支援センター相談員1名
(指標) 病床利用率	19年度平均：4.1%	20%
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規に採用したMSW2名のスキルアップ <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> OJTによりスキルアップを図る。(20年4月～) 		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・病院・診療所との連携体制の再構築	・関連診療所・病院訪問・75%を訪問 ・オープンシステム運営協議会(登録医療機関が参加)を開催 ・病床利用率は残念ながら3.6%
21年度	・同上	・病床利用率は残念ながら1.3% ・オープンシステム実績を登録医療機関に報告 ・診療所、病院訪問を継続

22年度	・同上	・オープンシステム利用率アップを図る
------	-----	--------------------

②地域医療連携室の強化

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
スタッフ	専任スタッフ：事務職員1名 非常勤MSW 2名	専任スタッフ： ・MSW 3名（正規職員 2、派遣職員 1） ・がん相談支援センター相談員 1名 ※病々連携、病診連携の充実を図る
[課題等] ・新規に採用したMSW 2名のスキルアップ		
[実施計画] ・OJTによりスキルアップを図る。		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・病院・診療所との連携体制の再構築	・関連診療所・病院訪問：75%を訪問 ・入院患者・外来患者からの相談件数 ・・・3,126人（対前年度+12.0%）
21年度		・関連診療所・病院との連携をいっそう深める。 ・地域医療連携業務、医療福祉相談業務の分担化 ・病診連携、院内連携の強化
22年度		・21年度に同じ

【医療安全対策の推進】

(1)医療安全文化の醸成

レベル3：事故により治療の必要が生じた場合、また治療のため入院日数が増加した場合

レベル4：事故による障害が長期にわたって続く場合

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
レベル3の事案	14件	削減を目指す
レベル4以上の事案	0件	今後も0件を目指す
[課題等] ・新規採用看護師への各種マニュアルの周知・浸透		
[実施計画] ・看護教育計画の中での知識の習得を図る ・事案分析力の強化		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・計画に沿った研修の実施 ・医療安全対策室による分析の充実	・レベル3の事案 15件 ・レベル4の事案 なし
21年度	・同上	・レベル3の事案 24件 ・レベル4の事案 1件 ・レベル5の事案 1件 ※ 2.6件中医療過誤2件（レベル3）

22年度	・同上	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に沿った研修の実施 ・医療安全対策室による分析の充実
------	-----	--

(2) 医療安全対策としての人員配置

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
専任スタッフ	2名 ※18年度に感染管理担当看護師長を1名配置し2名体制とした	現状維持
看護師の増員	10:1看護体制 ※看護師不足により、1病棟閉鎖せざるを得ない状況	22年度までに7:1看護体制を目指す 今後の取組： 看護師確保を病院運営の最重要課題の一つとし、院長をトップとしたプロジェクトチームで看護師確保対策に取り組んでいく。
[課題等] ・看護師確保 [実施計画] ・職場の魅力アップによる離職防止、高校・看護学校へのPR等を地道に行う。 ・年間を通じた看護師募集の実施（19年度～） ・院内保育施設設置の検討		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・プロジェクトチームを活用した看護師確保の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・新卒者対象試験で26人採用、20年度中に有資格者を5人採用 ・13人退職
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 ・年度中に院内保育施設を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・21年7月に閉鎖病棟再開 ・21年10月に院内保育所開所 ・新卒者対象試験で24人採用、21年度中に有資格者を4人採用 ・12人退職
22年度	・同上	<ul style="list-style-type: none"> ・新卒者対象試験で30人程度採用の予定。21年度中に有資格者を4人採用 ・2人程度退職の見込み

V 自立に向けた経営効率化計画

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

1 現在までの取り組み

(1) 経費削減対策

- ・改築に併せ検査機器総合リースを開始（H19年5月から）
- ・機器購入価格低減アドバイザー業務を委託（H18年度）
：経営効果 約5千万円
- ・後発医薬品の採用の一層の推進
：H19年度 997品目（476,228千円）中 148品目（99,491千円）
H20年度 1,002品目（654,096千円）中 175品目（111,461千円）
H21年度 1,380品目（734,152千円）中 174品目（132,365千円）
後発品を採用しなかった場合経費は、約86百万円増嵩（21年度）
- ・医療機器・各種システムの保守管理について毎年度仕様を見直し予定価格の引き下げによる委託料の削減を図っている

(2)収入増対策

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

(3)業務の外部委託 H15→20:定数△12人

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

(4)正規職員の非常勤化

- ・電話交換等の業務でH15～H22で正規職員7名を非常勤化

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専門外来を中心とした医療を提供するとともに、経営改善に取り組むこととしている。

【現在までの取り組み】

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

(2)経費節減・抑制対策

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

〔課題〕													
<ul style="list-style-type: none"> 調理業務の全面委託について、業務水準の維持・経費削減の程度を勘案し委託の可否を最終決定する必要がある。 薬も含めたSPDの導入・県立病院全体でのSPD契約について検討する必要がある。 													
〔実施計画〕													
<ul style="list-style-type: none"> 調理業務については22年度中に方向性を明らかにする。 SPDについては引き続き検討する。 													
	<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>20年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 20年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。 診療材料SPD導入 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 調理委託の方向性は未決着 診療材料SPDは20年4月導入 </td> </tr> <tr> <td>21年度</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>22年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 薬も含めたSPDの方向性を明らかにする </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 22年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。 22年度中に薬のSPDの方向性を明らかにする。 </td> </tr> </tbody> </table>		〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕	20年度	<ul style="list-style-type: none"> 20年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。 診療材料SPD導入 	<ul style="list-style-type: none"> 調理委託の方向性は未決着 診療材料SPDは20年4月導入 	21年度			22年度	<ul style="list-style-type: none"> 薬も含めたSPDの方向性を明らかにする 	<ul style="list-style-type: none"> 22年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。 22年度中に薬のSPDの方向性を明らかにする。
	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕											
20年度	<ul style="list-style-type: none"> 20年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。 診療材料SPD導入 	<ul style="list-style-type: none"> 調理委託の方向性は未決着 診療材料SPDは20年4月導入 											
21年度													
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 薬も含めたSPDの方向性を明らかにする 	<ul style="list-style-type: none"> 22年度中に調理業務委託の方向性を明らかにする。 22年度中に薬のSPDの方向性を明らかにする。 											

(県立厚生病院における業務委託状況)

対象業務	業務内容	業務委託実施時期
		厚生病院
医事事務	受付、医療計算、電算入力、レセプト作成等	①外来関係：H13.4～ ②収納関係：H14.4～ ③入院関係：H15.4～ ④医療制度改正・診療報酬精度管理対応：H18.4～
洗濯業務	手術衣等の洗濯	・H14.4～
臨床検査業務	血清学検査等	・内部で対応出来ないものは従来より外部委託している。
電話交換業務	電話交換、院内放送	・組合へ委託案(退職後に全面委託)を提示していたが、非常勤対応とすること H15.4～：1名+1名非常勤 H22.4～：非常勤2名で対応
運転業務	乗用車運転	・H16.4～(時間単価による委託) ・H17.4～(運転士職種転換)全面委託
給食業務	調理～配膳～食器洗浄	・H19経費比較の結果、当面、自然減。退職等欠員の状況等を見計らいながら、引き続き委託の要否を検討する。 ・H16.4.1～(食器洗浄)

(3) 収入増加・確保対策

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
看護体制充実	211名(非常勤看護師含む)	7:1看護に向けた体制づくりの検討
電子カルテ導入	平成19年5月稼働	診断書作成システム追加
機器整備	<ul style="list-style-type: none"> 検査機器・内視鏡機器をリースで一括更新 主要な超音波診断装置を更新 	R I 更新

	・アンギオ（血管造影撮影装置）更新 ・遠隔画像診断システム導入	
DPC対応	平成19年度準備病院に登録	平成21年度に対象病院とする
(指標) 経常収支比率	92.9%	97%以上 平成23年度から資金収支が黒字となる水準を目標とする 2億5千万円の収支改善が必要
医業収支比率	85.5%	90.0%以上
職員給与費対医業収益比率	66.6%	60%
病床利用率	75.5%	90%以上
入院診療単価	36,098円	20年度・・・39,000円/人日
紹介率	21.5%	30.0%以上
新規入院患者数	5,058人	5,800人
平均在院日数	15.6日	15.0日
<p>〔課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟再開が最重要課題 ・医師確保による医業収入の増加 <p>〔実施計画〕</p>		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保に努める ・医師確保に努める。 <p>年度内に内科医1～2人増員、 整形外科医1人増員、 麻酔科医1人増員 を目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師：新卒者対象試験で26人採用、年度中に有資格者を5人採用 ・医師：21年4月1日現在で前年度に比べ6人の増員 内科（含む呼吸器内科）+3人 外科（含む消化器外科）+2人 脳神経外科 +1人 産婦人科 △1人 専攻医 +1人
21年度		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師：20年度に引き続き看護師確保に努める。 ・医師：
22年度		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師：22年7月より7：1看護体制 ・医師：定数を下回っている診療科、特に眼科・循環内器科の確保に努める。

(4) 年度別経営指標

項 目	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後計画			差 引			経営指標
	20年度 (実績)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度	
(1) 経常収支比率(%)	91.4	93.2	97.6	91.4	95.8	98.2	0.0	2.6	0.6	101.2
(2) 医業収支比率(%)	85.8	85.8	91.2	85.8	89.8	88.8	0.0	4.0	△ 2.4	94.8
(3) 職員給与費の医業収益に 対する割合(%)	66.6	62.4	59.6	66.6	60.0	63.1	0.0	△ 2.4	3.5	47.8
(4) 病床利用率(一般病床)(%)	77.0	83.0	83.3	77.0	82.0	84.0	0.0	△ 1.0	0.7	84.7
(5) 紹介率(%)	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	0.0	0.0	0.0	
(6) 新規入院患者数(人)	5,204	6,000	6,000	5,204	5,861	6,000	0	△ 139	0	
(7) 平均在院日数(日)	14.9	14.0	14.0	14.9	14.5	14.0	0.0	0.5	0.0	16.7
(8) 1日平均患者数	入院(人)	231	249	250	231	246	0	△ 3	10	281
	外来(人)	497	531	548	497	530	0	△ 1	△ 22	712
(9) 患者1人1日当たり 診療収入	入院(円)	37,344	39,752	43,045	37,344	40,587	0	835	1,714	39,188
	外来(円)	10,002	10,523	10,910	10,002	10,660	0	137	315	10,583
(10) 職員1人1日当たり 診療収入	医師(円)	307,908	303,663	311,257	307,908	308,420	0	4,757	23,801	347,389
	看護部門(円)	54,687	58,278	58,633	54,687	58,455	0	177	△ 2,559	68,917

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

(5) 今後の見通し

- ①平成15年度から平成20年度まで、外来・中央診療棟改築、病棟改修を行っており、改築を計画したときの経営見通しでは内部留保資金(預金)を取り崩しながら改築費用を確保することとしていた。
- ②このため、平成15年度改築に着手したときの経営見通しでは平成24年度までは損益勘定は赤字、資金収支も平成22年度までは赤字の計画としていた。
- ③今後も、内部留保資金(預金)の一定額は取り崩していくが、
 - ・医師の増員
 - ・平成22年6月からの7:1入院基本料算定
 により平成23年度から資金収支・損益勘定ともほぼ黒字化の予定

VI 経営推計

1 経営推計前提条件

項目	考 え 方
シミュレーション期間	平成22年度まで
1日当たり患者数	① 20・21年度は実績 20：231人 21：246人 ② 22年度：21年度よりわずかに増とする。250人/日(91,250人/年) 稼働率83.3%
	① 20・21年度は実績 20：497人 21：530人 ② 22年度 550人/日(133,650人/年) … 医師増による患者増を見込む
診療単価	① 20・21年度は実績 20：37,344円 21：40,587円 22年度：21年度単価(40,587円)に次の伸びを加えて見込む ①単価自然増2.3%(過去5年間の平均) → 41,520円 ②6月から7：1入院基本料を取得 → 43,223円 ②これに診療報酬改定の伸びを加える +110,000千円 → 44,428円 ③さらに看護補助者加算算定を加える +60,000千円 → 45,086円
	① 20・21年度は実績 20：10,002円 21：10,660円 22年度：21年度実績(10,660円)に次の伸びを加えて見込む ② ①過去5年平均6%増 → 11,300円 ②これに診療報酬改定の伸びを加える：+10,000千円 → 11,374円
その他医業収益(ドック等)	20年度末で人間ドック廃止
病院事業交付金	22年度までは5か年計画予定額どおり。
給与費	① 20・21年度は実績 ② 定期昇給は考慮しない ③ 22年度：看護師数を234人と見込む(H21.10現員208人 +26人：5百万円/人) 医師2名増(+18百万円/人)、診療情報管理士1名増(+5百万円) ④ 22年度の退職金は、当院退職分+知事部局退職者負担分で1億円とする。 ⑤ 看護師退職による新陳代謝を考慮：毎年3人分(1人：3.5百万円) ⑥ 新陳代謝は退職者が少ないので見込まない。 ⑦ 22年度は共済費(法定福利費)の大幅アップを織り込む
材料費	① 薬品費：22年度薬品費は化学療法の伸びを見込み、予算に+10%を乗じる ② 診療材料費：22年度診療材料費は予算どおりとする ② その他：22年度予算どおりとする
経費	過去の実績を勘案し、22年度は810百万円とする。
減価償却	実額に今後整備(購入)予定の金額を加味し、現行ルールで算出
建設改良費	医療機器等の起債に関しては、5年償還据え置きなし2.0%で試算した。

2 経営推計

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後計画			差 引		
		20年度 (実績)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収 入	1. 医 業 収 益 (a)	4,548	5,084	5,508	4,501	5,132	5,689	△ 47	48	181
	(1) 診 療 収 入	4,355	4,960	5,381	4,355	5,012	5,567	0	52	186
	入院収益	3,147	3,608	3,928	3,147	3,646	4,112	0	38	184
	外来収益	1,208	1,352	1,453	1,208	1,366	1,455	0	14	2
	(2) そ の 他	193	124	127	146	120	122	△ 47	△ 4	△ 5
	うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	698	759	705	745	695	664	47	△ 64	△ 41
	(1) 他会計負担金(交付金)	544	563	507	591	622	553	47	59	46
	(2) 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国 (県) 補 助 金	20	20	19	20	20	23	0	0	4
(4) そ の 他	134	176	179	134	53	88	0	△ 123	△ 91	
経 常 収 益 (A)	5,246	5,843	6,213	5,246	5,827	6,353	0	△ 16	140	
支 出	1. 医 業 費 用 (b)	5,300	5,927	6,037	5,300	5,714	6,077	0	△ 213	40
	(1) 職 員 給 与 費 (c)	3,030	3,174	3,281	3,030	3,077	3,331	0	△ 97	50
	うち退職給与金	318	201	200	318	114	100	0	△ 87	△ 100
	(2) 材 料 費	1,221	1,573	1,580	1,221	1,506	1,629	0	△ 67	49
	(3) 経 費	704	810	810	704	768	756	0	△ 42	△ 54
	(4) 減 価 償 却 費	318	343	331	318	338	326	0	△ 5	△ 5
	(5) そ の 他	27	27	35	27	25	35	0	△ 2	0
	2. 医 業 外 費 用	439	339	328	439	370	395	0	31	67
	(1) 支 払 利 息	214	207	192	214	204	191	0	△ 3	△ 1
	うち長期借入金利息	0	0	0				0	0	0
(2) そ の 他	225	132	136	225	166	204	0	34	68	
経 常 費 用 (B)	5,739	6,266	6,365	5,739	6,084	6,472	0	△ 182	107	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 493	△ 423	△ 152	△ 493	△ 257	△ 119	0	166	33	
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	45	2	2	45	0	71	0	△ 2	69
	2. 特 別 損 失 (E)	99	6	7	99	42	4	0	36	△ 3
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 54	△ 4	△ 5	△ 54	△ 42	67	0	△ 38	72
純 損 益 (C)+(F)	△ 547	△ 427	△ 157	△ 547	△ 299	△ 52	0	128	105	
不 良 債 務	累 積 欠 損 金 (G)	5,111	5,538	5,695	5,111	5,410	5,462	0	△ 128	△ 233
	流 動 資 産 (ア)	1,556	1,309	1,158	1,529	1,445	1,599	△ 27	136	441
	流 動 負 債 (イ)	248	248	248	284	360	388	36	112	140
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
差引 不 良 債 務 {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)} (オ)	△ 1,308	△ 1,061	△ 910	△ 1,245	△ 1,085	△ 1,211	63	△ 24	△ 301	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.4%	93.2%	97.6%	91.4%	95.8%	98.2%	0.0%	2.5%	0.5%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(a)} \times 100$	△ 28.8%	△ 20.9%	△ 16.5%	△ 27.7%	△ 21.1%	△ 21.3%	109.9%	-27.2%	-476.5%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{(a)}{(b)} \times 100$	85.8%	85.8%	91.2%	84.9%	89.8%	93.6%	-0.9%	4.0%	2.4%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	66.6%	62.4%	59.6%	67.3%	60.0%	58.6%	0.7%	-2.5%	-1.0%	
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
病 床 利 用 率	77.0%	83.0%	83.3%	77.0%	82.0%	84.0%	0.0%	-1.0%	0.7%	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後計画			差引		
		20年度 (実績)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収 入	1. 企業債	384	138	72	384	177	561	196	122	72
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	307	345	340	307	318	345	0	△ 27	5
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	17	7	0	17	11	9	0	4	9
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	2	0	0	2	0
	7. その他	0	0	0	0	0	20	0	0	20
	収入計 (a)	708	490	412	708	508	935	0	18	523
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	708	490	412	708	508	935	0	18	523	
支 出	1. 建設改良費	478	160	72	430	199	152	△ 48	39	80
	2. 企業債償還金	564	578	574	564	578	1,012	0	0	438
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	1,042	738	646	994	777	1,164	△ 48	39	518	
差引不足額 (B)-(A) (C)	334	248	234	286	269	229	△ 48	21	△ 5	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	334	248	234	286	269	229	△ 48	21	△ 5
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	334	248	234	286	269	229	△ 48	21	△ 5	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

(3)一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	前回見直し(21年度上半期実績)後計画			今回見直し(21年度実績)後計画			差引		
	20年度 (実績)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(36863)	(0)	(0)	(36863)	(0)
資本的収支	591,027	610,216	553,643	591,027	622,013	553,643	0	11,797	0
	(0)	(0)	(0)	(0)	(2158)	(0)	(0)	(2158)	(0)
	307,114	345,082	340,293	307,114	317,851	344,675	0	-27,231	4,382
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(39021)	(0)	(0)	(39021)	(0)
	898,141	955,298	893,936	898,141	939,864	898,318	0	-15,434	4,382

- (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。

VII 再編・ネットワーク化

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

【地域連携の現状：再掲】

1 小児救急外来における地域連携

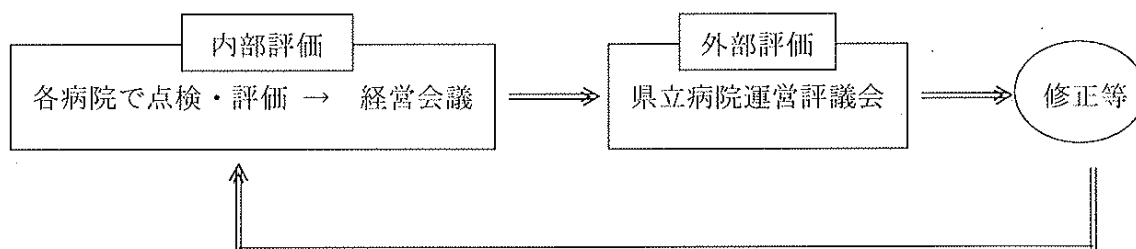
平成16年度から中部地域の小児科開業医の協力を得て、日曜・祝日の診療時間帯を拡大。小児の救急診療について、中部地区医療圏で唯一小児科を設置し入院治療を行っている当院が中心となり、平成16年度から開業小児科医師の協力を得て、救急診療を実施。

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

2 周産期医療における地域連携

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

VIII 改革プランの点検及び評価



[スケジュール]

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

※県立病院運営評議会

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

役職等	氏名
社団法人鳥取県医師会・会長	岡本 公男
鳥取県薬剤師会・会長	小林 健治
鳥取県中部医師会・会長	池田 宣之
鳥取赤十字病院・看護部長	小山 和子
山陰労災病院・院長	石部 裕一
井上望税理士事務所・所長	井上 望
医療ソーシャルワーカー	中瀬 香里
患者支援・ケアマネージャー	渡辺 真由美

次期病院事業交付金の見直しについて

平成22年11月11日

1 経過等

○平成17年度までは、単年度ごとに繰入基準の項目ごとに収支差を積算して受入
 →・年度ごとの変動が大きく、計画的な経営に支障
 ・「収支差の補てん」という性格上、経営努力へのインセンティブが低下

○平成18年度以降は、5年間を区切りとした総額設定による交付金制度を導入

⇒ 総額は圧縮されたものの、予算の弾力的・計画的な執行が可能となった。
 ※H18に両病院で経営計画（H18～22、現・改革プラン）を策定するとともに、
 当該計画の検証・評価機関として「県立病院運営評議会」（外部委員8名）を設置

⇒ 次の2つの要素により、経営の自発的な効率化と安全で質の高い医療の提供体制構築が可能となった。

- ・病院局において、原則、全ての予算原案を作成。
- ・病院局企業職員定数条例を独立化したことによる人員体制の充実

2 現在までの成果

(1) 総額の圧縮（H13～17とH18～22の繰出金の比較）

⇒ 繰出金の総額は、過去5年間の総額と比較し、18.1億円（約3.6億円/年）減。

【H13～17】

(単位：億円)

区分	H13	H14	H15	H16	H17	計
収益的 収入	22.2	21.3	22.9	17.3	15.4	99.1
資本的 収入	7.6	6.2	4.6	4.9	5.6	28.9
計	29.8	27.5	27.5	22.2	21.0	128.0



【H18～22】

(単位：億円)

区分	H18	H19	H20	H21	H22	計
収益的 収入	16.6	16.4	15.4	14.8	13.9	77.1
資本的 収入	5.1	5.7	6.6	7.2	8.2	32.8
計	21.7	22.1	22.0	22.0	22.1	109.9
交付金	17.9	17.9	17.9	17.9	17.9	89.5
施設整備費 負担金	3.8	4.2	4.1	4.1	4.2	20.4

※H22の数値は予算額

(2) 両病院における経営の効率化

①増収に向けた取組み

区 分	内 容	成果 (H18→21)
中央病院	・手術室増設 (H19) 等による手術件数の増	手術件数： 2,615件→2,615件
	・ICUやNICUの後方病室整備 (H19) 等によるICU、NICU受入増	延患者数： (ICU) 5,075人→5,303人 (NICU) 4,050人→3,979人
厚生病院	・手術件数の増	手術件数： 1,289件→1,490件
	・各種加算の確保のための総点検	
両 病 院	・DPC 導入 (中病：H20.4～、厚病：H21.4～) 等による平均在院日数の短縮	平均在院日数： 【中病】 17.1日→15.2日 【厚病】 15.7日→14.5日
	・地域の医療機関との連携強化 (病々連携、病診連携) による新入院患者の増 等	新入院患者数： 【中病】 7,770人→8,536人 【厚病】 5,227人→5,816人
	・7対1看護体制に向けた看護師確保 (両病院ともH22.6に「7対1入院基本料」を届出)	看護師数： 【中病】 301人→363人 【厚病】 181人→208人 約3億円/年増収 約2億円/年増収

②費用削減に向けた取組み

区 分	内 容	成果
中央病院	・診療材料等一括購入の導入 (H18.10～H21.9)	△4億40百万円 (H18.10～H21.9)
	・医薬品・診療材料等一括購入の導入 (H21.10～)	△44百万円 (H21.10～H22.3)
厚生病院	・診療材料等一括購入の導入 (H20.4～)	△78百万円 (H20.4～H22.3)
両 病 院	・医療機器の保守委託業務等1社随意契約に係る委託料削減交渉の徹底、複数年契約の締結	(参考) 債務負担行為16件→100件
	・後発医薬品の採用促進	採用率：(H18→21) 【中病】 4.1%→13.4% 【厚病】 11.8%→12.6%
	・検査機器総合リースの導入	
	・給与制度の改正 (わたり制度の廃止)	H20.4～H24.3 △2億17百万円 (推計)

(算出方法)

	H18.9	H21.9	H22.3	H23.3	
給付	1367/月	2727/月	4082/月	5732/月	
	×12	×12	×12	×12	
	=1632	=2276	=4896	=6876	
相当	1367	2727	4082	5732	
	×4	×4	×4	×4	
	=548	=1088	=1632	=2292	
計	2176	4352	6528	9168	H20～23 ⇒ 21744

(3) 医療機能の充実（交付金項目ごとの運営目標と達成状況）

【中央病院】

項目	指標	19年度の状況	21年度までの状況	運営目標
救命救急センター機能の充実	患者数	18～19年度 10,036人	20～21年度 10,078人 (年平均5,039人)	20～22年度 15,480人 (年平均5,160人)
	厚労省評価	A評価	A評価	A評価の維持
	MC体制確保	救急救命士研修受入12人 (H19)	救急救命士研修受入28人 (20～21年度)	救急救命士研修受入64人 (H20-22)
救急医療体制の充実	救急患者数	15,333人	36,409人 (H20-21) 年平均18,205人	30,000人 (H20-22) 年平均10,000人
	救急搬送受入数	2,402人	5,172人 (H20-21) 年平均2,586人	8,400人 (H20-22) 年平均2,800人
急性期リハビリテーションの充実	単位数	17,233単位 (H19)	74,497単位 (H20-21)	135,128単位 (H20-22)
低出生体重児等に対する医療の充実	患者数	7,974人 (H18-19)	8,140人 (H20-21) 年平均4,070人	11,700人 (H20-22) 年平均3,900人
研究研修の充実	高い専門性を有する職員養成	学会指導医30人、臨床研修指導医55人、認定看護師3人	学会指導医30人、臨床研修指導医49人、認定看護師4人	学会指導医45人、臨床研修指導医55人、認定看護師10人
看護師養成	実習生数	214人 (H18-19)	227人 (H20-21) 年平均114人	360人 (H20-22) 年平均120人

【厚生病院】

項目	指標	19年度の状況	21年度までの状況	運営目標
救命救急センター機能の充実	MC体制確保	救急救命士研修受入9人	19人 (H20-21)	今後も対応
救急医療体制の充実	救急患者数	17,908人	36,972人 (H20-21) 年平均18,486人	現状維持 (H20-22)
	救急搬送受入数	1,879人	3,372人 (H20-21) 年平均1,686人	現状維持 (H20-22)
急性期リハビリテーションの充実	患者数	10,166人 (H19)	25,590人 (H20-21) 年平均12,795人	33,000人 (H20-22) 年平均11,000人
低出生体重児等に対する医療の充実	患者数	15人 (H19)	22人 (H20-21) 年平均11人	45人 (H20-22) 年平均15人
研究研修の充実	研修医数	2人 + 自治医科大学研修医1人 (H19)	1名/年 (H20-21)	2名以上/年
	臨床実習生徒数	89人 (H19)	36人 (H20-21)	267人 (H20-22)
	認定看護師	3人	3人	1～2名/年
看護師養成	実習生数	49人 (H19)	105人 (H20-21) 年平均53人	180人 (H20-22) 年平均60人

(4) 人員体制の充実 (単位：人)

区 分		18.6.1	19.6.1	20.6.1	21.6.1	22.6.1
中央病院	医 師	58	64	70	77	77
	看 護 師	301	303	347	363	394
	医療技術員	47	53	60	69	71
厚生病院	医 師	36	37	38	43	46
	看 護 師	181	191	199	208	236
	医療技術員	31	36	38	40	44

※数値は現員ベース

※両病院とも22年6月に7対1看護体制を取得

3 経営状況

(1) 両病院の経営状況 別紙1

区 分	内 容
中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8年連続黒字決算（今後も黒字で推移の見通し） 【主な経営指標】 ・ 医業（経常）収支比率：上昇傾向 ・ 繰入金対経常収益比率：下降傾向
厚生病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6年連続赤字決算（外来棟改築の影響で24年度までの赤字経営は折込済み）ながら、21年度は赤字を約2億7千万円削減 ※24年度は黒字転換の見通し 【主な経営指標】 ・ 医業（経常）収支比率：下降傾向（H21は一転上昇） ・ 繰入金対経常収益比率：下降傾向

(2) 診療報酬単価と患者数の推移 別紙2

【参考】診療報酬改定の状況

平成18年4月	平成20年4月	平成22年4月
△3.16%	△0.82%	+0.19%

(3) 他の同規模自治体病院との比較 別紙3

4 見直しの考え方

⇒ 交付金額（総枠）の見直し（現行の交付金のフレームを維持）
 ※21年度決算データ、22年度診療報酬改定の影響等を基に23～27年度（5年間）の総枠を設定。

(1) 運営費

- 追加・廃止が必要な繰入基準の検討 別紙4
- 積算方法の見直し 等

(2) 機器購入

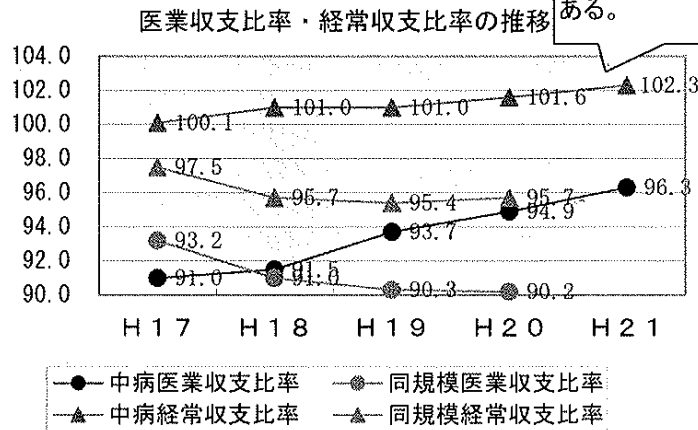
- 機器購入については、ほぼ枠内で整備。しかしながら、次期交付金制度においては、過去の購入実績と併せ、医療圏における医療資源の実態や両病院が果たすべき役割を踏まえた上で、今後整備が必要な機器の購入額についても購入枠の算定根拠とする必要がある。

【参考】

区 分	交付金	実績額
中央病院	約3億円/年	約3億円/年
厚生病院	約2億円/年	約1.8億円/年

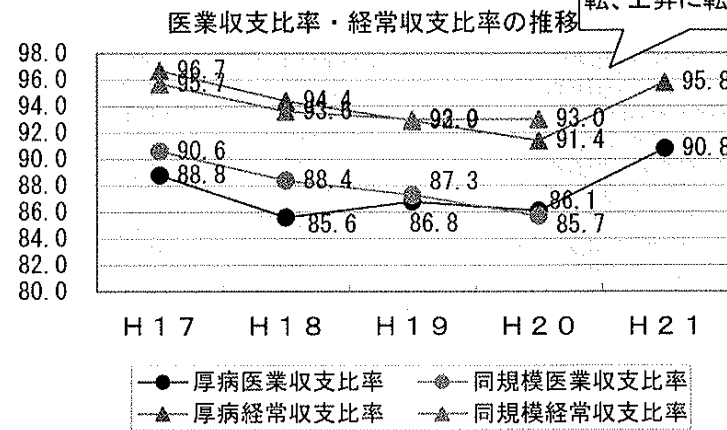
県立病院の経営状況

【中央病院】



診療単価の増加等によりいずれも上昇傾向にある。

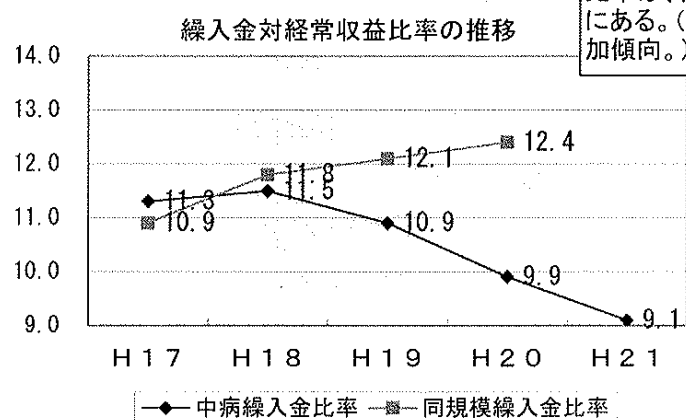
【厚生病院】



医師の増員、病棟再開等の影響から、H19までの減少傾向から一転、上昇に転じた。

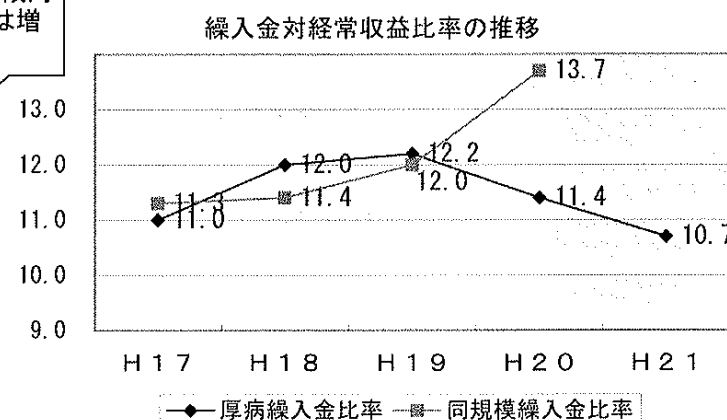
※医業収支比率：医業収益／医業費用
 経常収支比率：経常収益／経常費用
 同規模病院：一般病床400～500床（厚生病院の場合は300～400床）の自治体病院の平均値

【中央病院】



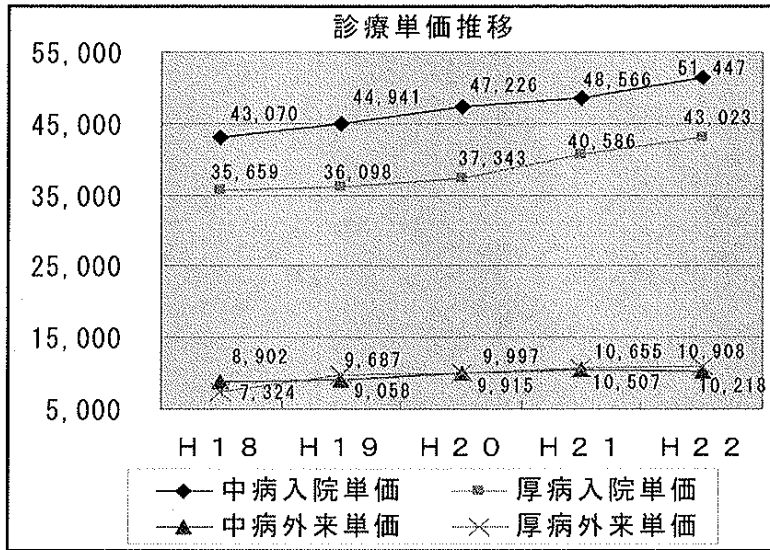
経常収益に対する繰入金の比率は、両病院とも減少傾向にある。（同規模病院では増加傾向。）

【厚生病院】

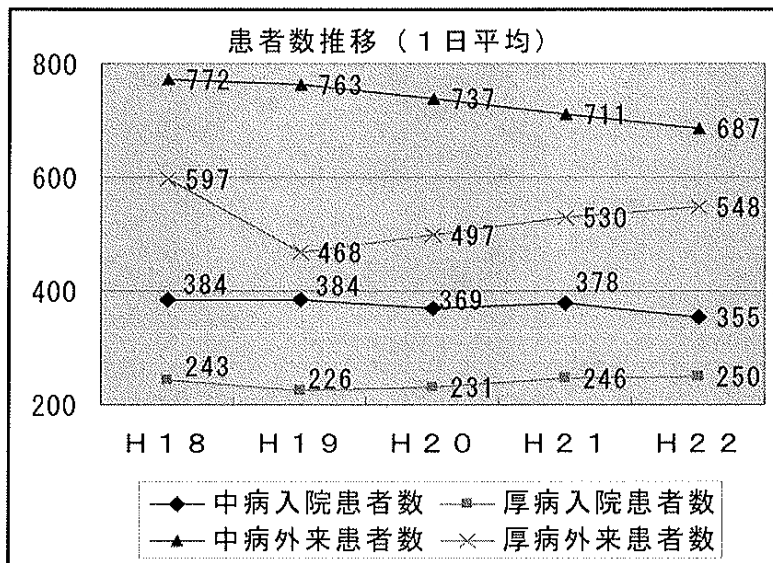


※繰入金対経常収益比率：繰入金／経常収益

診療報酬単価と患者数の推移



診療単価は、質の高い医療提供により両病院とも増額傾向にある。



【中央】入院患者数はほぼ横ばい。外来患者数は病・診連携により減少傾向にある。
【厚生】入院患者数・外来患者数とも増額傾向にある。

ア 診療報酬単価 (単位：円)

区分	H18	H19	H20	H21	H22	
中央病院	入院	43,070	44,941	47,226	48,566	51,447
	外来	8,902	9,058	9,915	10,507	10,218
厚生病院	入院	35,659	36,098	37,343	40,586	43,023
	外来	7,324	9,687	9,997	10,655	10,908

イ 患者数 (1日平均) (単位：人)

区分	H18	H19	H20	H21	H22	
中央病院	入院	384	384	369	378	355
	外来	772	763	737	711	687
厚生病院	入院	243	226	231	246	250
	外来	597	468	497	530	548

同規模病院(地方公営企業法全部適用病院)との数値比較(H20年度決算)

別紙3

1 中央病院(417床)(一般病床400~430床)

順位	団体名	病院名	一般病床数	経常収支比率	実質収益対経常費用比率	給与費/医療収益	病床利用率	平均在院日数	医師1人1日当たり診療収入(円)	看護師1人1日当たり診療収入(円)	病床100床当たり職員数				
											医師	看護	事務	その他	全職員
1	徳島県	中央病院	430	104.2	91.8	55.7	80.4	15.4	291,722	63,883	16.4	74.0	10.2	22.7	123.2
2	枚方市	枚方市民病院	411	101.7	86.7	59.8	50.8	11.2	185,652	61,974	17.1	52.0	9.0	17.5	95.6
3	鳥取県	中央病院	417	101.6	91.5	56.9	88.5	14.9	313,716	62,755	16.7	80.3	12.1	29.4	138.6
4	長崎市	長崎市立市民病院	414	100.9	94.1	54.0	84.1	16.7	259,088	65,105	16.9	66.1	10.6	19.1	112.6
5	室蘭市	総合病院	401	97.1	87.4	53.1	92.1	21.4	363,131	57,899	10.8	66.4	7.9	16.5	101.6
6	伊丹市	伊丹病院	414	97.0	89.0	58.3	69.6	15.0	231,384	54,493	18.7	83.4	5.8	24.1	132.0
7	赤穂市	赤穂市民病院	416	96.6	93.7	40.1	76.9	15.6	323,201	77,929	17.1	71.4	9.4	26.2	124.1
8	兵庫県	加古川病院	400	96.4	89.7	62.0	67.3	17.8	276,123	71,497	12.3	45.8	6.8	22.1	86.8
9	新潟県	新発田病院	429	94.1	78.2	57.7	95.1	15.3	343,983	69,349	17.1	82.7	6.0	27.9	133.6
10	兵庫県	西宮病院	400	92.8	83.4	62.5	87.5	14.0	251,648	60,223	21.0	93.3	11.3	28.7	154.0
11	近江八幡市	近江八幡市立総合医療センター	403	90.6	79.3	50.5	77.6	10.0	250,064	60,138	21.4	91.1	6.6	18.4	137.5
12	松江市	市立病院	416	89.2	78.9	55.6	82.8	15.7	240,118	53,837	17.0	75.7	8.2	18.8	119.7
13	沖縄県	南部医療センター・こども医療センター	423	86.4	77.3	64.8	94.8	13.7	186,228	64,018	34.9	99.1	15.8	19.3	169.0
14	兵庫県	塚口病院	400	86.0	78.8	74.3	54.6	12.8	212,143	53,496	12.3	57.0	5.0	21.0	95.0
上記病院の平均値			412	95.3	85.7	57.5	78.7	15.0	266,300	62,614	17.8	74.2	8.9	22.3	123.1

※平成20年度地方公営企業年鑑より

2 厚生病院(300床)(一般病床285~315床)

順位	団体名	病院名	一般病床数	経常収支比率	実質収益対経常費用比率	給与費/医療収益	病床利用率(一般)	平均在院日数	医師1人1日当たり診療収入(円)	看護師1人1日当たり診療収入(円)	病床100床当たり職員数				
											医師	看護	事務	その他	全職員
1	岩手県	磐井病院	305	99.9	83.5	60.1	88.6	12.7	239,519	64,562	23.1	74.2	13.5	28.8	139.6
2	沖縄県	八重山病院	291	98.7	90.2	70.8	73.9	12.1	257,937	58,167	11.1	55.6	10.8	12.8	90.3
3	岩手県	二戸病院	290	96.2	78.0	67.6	75.6	18.6	271,929	52,581	15.8	65.1	12.2	18.8	111.9
4	岩手県	久慈病院	295	95.5	83.3	61.6	73.5	16.1	297,437	53,838	14.5	65.2	8.9	20.7	109.2
5	愛媛県	新居浜病院	300	93.6	71.1	65.4	49.1	16.1	272,259	44,504	10.0	72.3	5.0	18.1	105.6
6	鳥取県	厚生病院	300	91.4	81.1	61.0	77.0	14.9	307,908	54,687	13.0	70.2	9.5	22.5	115.2
7	神奈川県	足柄上病院	290	90.4	62.9	78.6	70.6	13.0	214,496	54,872	15.2	73.7	8.5	24.6	122.0
8	高砂市	高砂市民病院	290	89.2	80.2	60.4	69.2	19.1	375,199	57,412	14.3	75.7	8.7	32.4	131.1
9	橋本市	橋本市市民病院	300	87.2	81.1	55.2	83.7	16.4	283,058	65,802	15.9	69.7	9.3	20.5	115.4
10	登米市	登米市立佐沼病院	300	84.0	75.0	63.2	70.3	26.1	378,924	42,585	8.7	76.5	10.1	20.4	115.6
11	留萌市	市立病院	300	82.9	74.7	52.7	65.7	15.7	309,334	38,023	7.9	69.5	8.4	26.9	112.6
12	新潟県	吉田病院	302	82.7	72.6	85.1	59.7	16.6	306,874	47,226	9.4	60.3	6.9	22.8	99.4
13	名古屋市	城西病院	305	80.9	69.8	85.3	59.9	21.0	238,936	42,555	11.3	65.5	3.9	21.5	102.1
14	名古屋市	緑市民病院	300	78.4	69.3	81.0	59.8	16.9	262,304	41,563	11.2	60.6	4.6	18.7	94.9
15	兵庫県	柏原病院	303	60.7	43.7	136.8	24.1	10.7	213,891	30,512	5.6	47.5	5.6	22.1	80.9
上記病院の平均値			298	87.4	74.4	72.3	66.7	16.4	282,000	49,926	12.5	66.8	8.4	22.1	109.7

※平成20年度地方公営企業年鑑より

病院事業交付金繰出基準の見直し案

【3条予算】

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	○	○
救命救急センター運営費	(救命センター運営費－救命センター医療収益) × 16/20 + 空床確保経費	○	
ICU運営費	ICU運営費－ICU医療収益＋空床確保経費		○
保健衛生行政経費	・集団検診経費＋受託検査経費＋各種審査会 ・委員会等行政協力経費 ・本庁統括管理経費(病院局総務課人件費×1/2)	○	○
研究研修費	研究研修費(医師、看護婦、医療技術等) × 1/2	○	○
企業債償還利子	企業債償還利子 × 2/3 (H15以降の借入分は1/2)	○	○
高度・特殊医療			
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	○	
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	○	○
放射線治療経費	放射線治療運営費－放射線治療収益	○	○
集中治療管理経費	(救命センター運営費－救命センター医療収益) × 4/20	○	
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	○	
高密度看護経費	・(実所要看護婦人件費－診療報酬積算看護婦人件費) × 1/2 (※) ・(医療法等基準超過看護婦人件費－高密度看護実施加算診療報酬) × 1/2	○	○
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	○	○
共済費追加費用	共済費追加費用 × 10/10	○	○
基礎年金拠出金公的負担経費	基礎年金拠出金公的負担経費 × 10/10	○	○
児童手当経費	児童手当特例給付分 × 10/10	○	○

【3条予算】

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、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－救命センター医療収益) × 16/20 + 空床確保経費	○	
ICU運営費	ICU運営費－ICU医療収益＋空床確保経費		○
保健衛生行政経費	・集団検診経費＋受託検査経費＋各種審査会 ・委員会等行政協力経費 ・本庁統括管理経費(病院局総務課人件費×1/2)	○	○
研究研修費	研究研修費決算額 × 1/2	○	○
企業債償還利子	企業債償還利子 × 2/3 (H15以降の借入分は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	○	
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	○	○
① 周産期医療確保経費	MFICU運営費－MFICU医療収益＋空床確保経費	○	○
① 院内保育所運営経費	院内保育所運営費－院内保育所収益	○	○
① 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	○	○
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	○	
集中治療管理経費	(救命センター運営費－救命センター医療収益) × 4/20		
高密度看護経費	・(実所要看護婦人件費－診療報酬積算看護婦人件費) × 1/2 ・(医療法等基準超過看護婦人件費－高密度看護実施加算診療報酬) × 1/2		
共済費追加費用	共済費追加費用 × 10/10	○	○
基礎年金拠出金公的負担経費	基礎年金拠出金公的負担経費 × 10/10		○
子ども児童手当経費	子ども手当分(0～3歳未満) × 6/13 子ども手当特例給付分(3歳以上中学校3学年終了) × 10/10	○	○

病院事業交付金の総額から除外(毎年度精算を行う)

【4条予算】

建設改良費	(建設改良費－企業債等特定財源) × 1/2	○	○
企業債元金償還金	・病院建設企業債償還元金 × 2/3 (H15以降の借入分は×1/2) ・医療機器購入等企業債償還元金 × 2/3 (")	○	○

【4条予算】

建設改良費	・(建設改良費－企業債等特定財源) × 1/2	○	○
企業債元金償還金	・病院建設企業債償還元金 × 2/3 (H15以降の借入分は×1/2) ・医療機器購入等企業債償還元金 × 2/3 (")	○	○

一般会計からの繰り出しについて

地方公営企業法（抄）

第17条の2

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

- (1) その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
 - (2) 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行な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
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。

地方公営企業法施行令（抄）

第8条の5

法第17条の2第1項第1号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額をこえる部分）とする。

- (1) 略
 - (2) 略
 - (3) 病院事業
看護師の確保を図るために行う養成事業に要する経費、救急の医療を確保するために要する経費及び集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費
- 2 法第17条の2第1項第2号に規定する経費で政令で定めるものは、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める経費（当該経費に充てることができる当該事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。
- (1) 略
 - (2) 病院事業
山間地、離島その他のへんぴな地域等における医療の確保をはかるため設置された病院又は診療所でその立地条件により採算をとることが困難であると認められるものに要する経費及び病院の所在する地域における医療水準の向上をはかるため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難であると認められるものに要する経費

附 則

- 14 法第17条の2第1項第2号に規定する病院事業の経費で政令で定めるものは、当分の間、第8条の5第2項第2号に定める経費のほか、病院及び診療所の建設又は改良に要する経費（当該経費に充てることができる病院事業の経営に伴う収入の額をこえる部分に限る。）とする。

平成22年度の地方公営企業繰出金について

最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしています。

その基本的な考え方は、下記のとおりですので地方公営企業の実態に即しながら、この趣旨を踏まえ適切に運営していただくようお願いします。

なお、一般会計がこの基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税等において考慮するものです。

（中 略）

第7 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

病院の建設改良費（当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫（県）補助金等の特定財源を除く。以下同じ。）及び企業債元利償還金（PFI事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。）のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（建設改良費及び企業債元利償還金等の2分の1（ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金等にあつては3分の2）を基準とする。）とする。

2 へき地医療の確保に要する経費 （略）

3 不採算地区病院の運営に要する経費 （略）

4 結核病院の運営に要する経費

医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第3号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

5 精神病院の運営に要する経費 （略）

6 感染症医療に要する経費

医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第2号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

7 リハビリテーション医療に要する経費

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

8 周産期医療に要する経費

周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

9 小児医療に要する経費

小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

ア 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）第2条の規定により告示された救急病院又は「救急医療対策の整備事業について（昭和52年7月6日付け医発第692号）に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設（通常の診療に必要な施設を上回る施設）の整備（耐震改修を含む。）に要する経費に相当する額とする。

- ① 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院
- ② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所所に所在する病院
- ③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料及び薬品等（通常の診療に必要な診療用具、診療材料及び薬品等を上回る診療用具、診療材料及び薬品等）の備蓄に要する経費に相当する額とする。

11 高度医療に要する経費

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

13 院内保育所の運営に要する経費

病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

14 公立病院附属診療所の運営に要する経費 （略）

15 保健衛生行政事務に要する経費

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

16 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(2) 病院事業の経営研修に要する経費

病院事業の経営研修に要する経費の2分の1とする。

(3) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

(4) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法（昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。）の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計（施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。）に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(5) 公立病院改革プランに要する経費

① 改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。

②～⑤ （略）

(6) 医師確保対策に要する経費

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。

（中 略）

第13 その他

1 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

ア 繰出しの対象となる事業は、地方公営企業法の全部又は一部を適用している事業で、前々年度において経常収益（基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費として一般会計から当該事業に係る特別会計に繰り入れられた額を除く。）の経常費用に対する不足額（以下「経常収支の不足額」という。）を生じているものとする。

イ 繰出しの基準額は、アの事業の職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担額（前々年度における経常収支の不足額を限度とする。）とする。

2 地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当に要する経費

繰出しの対象となる経費は地方公営企業職員に係る児童手当及び子ども手当のうち、3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額から児童1人当たり7千円を除いた額とする。

（以下 略）

次期県立病院改革プランについて

平成20年1月に策定した県立中央病院並びに県立厚生病院における改革プランが平成22年度までの計画となっているため、次期改革プランを下記のとおり作成する。

1. 改革プラン策定方針（案）

現行の改革プラン（平成20年度～22年度版）のフレームを維持しながら、必要な修正等を行う。

計画期間は現在検討中である次期交付金の年度とあわせて、平成23～27年度（5年間）とする。

項目は下記のとおり

- (1) 県立病院を取り巻く環境
- (2) 県立病院の果たすべき役割と改革戦略
- (3) 医療機能（現状及び課題、医療機能充実計画）
- (4) 自立に向けた経営効率化計画
- (5) 経営推計
- (6) 再編・ネットワーク化
- (7) 改革プランの点検及び評価

2. 作成スケジュール案

策定は、上記項目を前半（1）～（2）と後半（3）～（7）の2つにわけて策定作業を進める。

【スケジュール】

日程	内容
22年11月	運営評議会で第1回目検討 ・改革プラン策定方針（案） ・改革プラン前半（案） （1）県立病院を取り巻く環境 （2）県立病院の果たすべき役割と改革戦略
～12月	・運営評議会でのご意見を踏まえ、前半案を修正 ・改革プラン後半（案）を作成
23年1月頃	運営評議会で第2回目検討 ・改革プラン後半（案） （3）医療機能（現状及び課題、医療機能充実計画） （4）自立に向けた経営効率化計画 （5）経営推計 （6）再編・ネットワーク化 （7）改革プランの点検及び評価 ・全体
2月頃	運営評議会でのご意見を踏まえ、全体を策定

II 県立中央病院を取り巻く環境

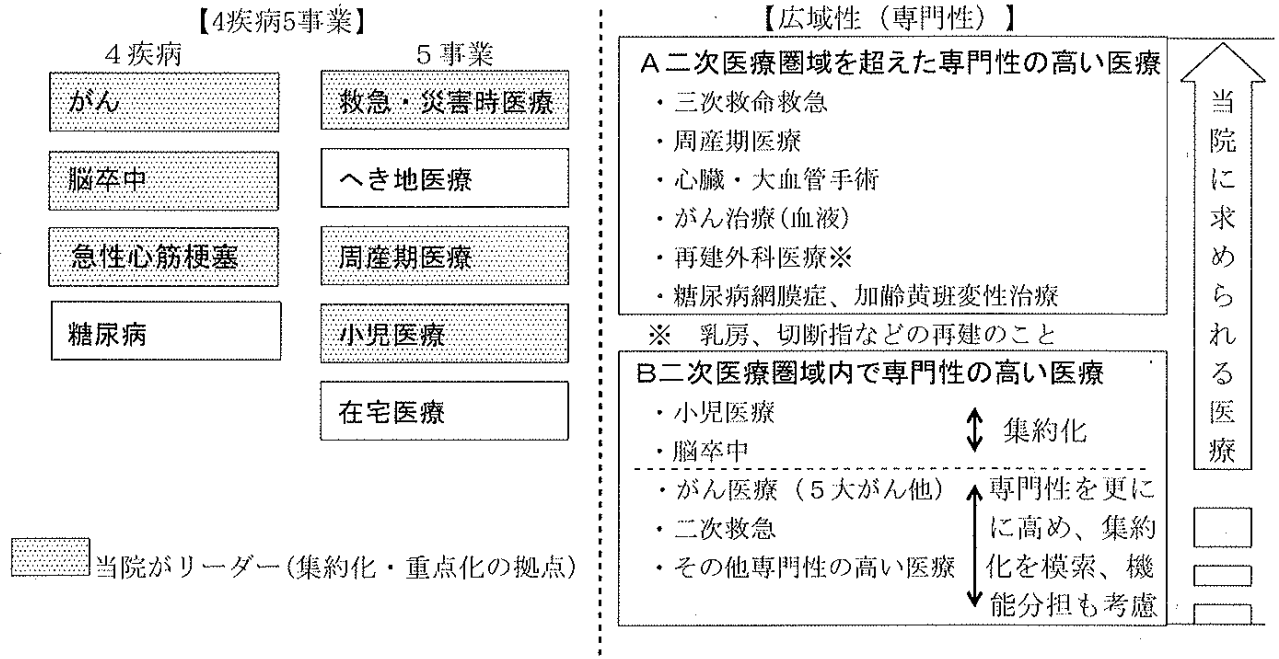
当院が位置する東部医療圏では、圏域内の病院において医師の引き上げが顕著になってきており、圏域内の医療機能の低下が危惧される。診療科によっては当院への一極集中が懸念されるところである。

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

III 県立中央病院の果たすべき役割と改革戦略

1 果たすべき役割

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



2 目指すべき方向性

- 県の基幹病院として三次救命救急、周産期医療、循環器系の医療、血液難病などの分野で広域の機能を果たす
- 地域医療支援病院として、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、プラン計画期間内において実質的に医業収支での黒字を目指す

3 経営ビジョン

医療の質と経営の一体改革

<目標> 医療の質と公共性
経営の質と経済性

使命 (ミッション)

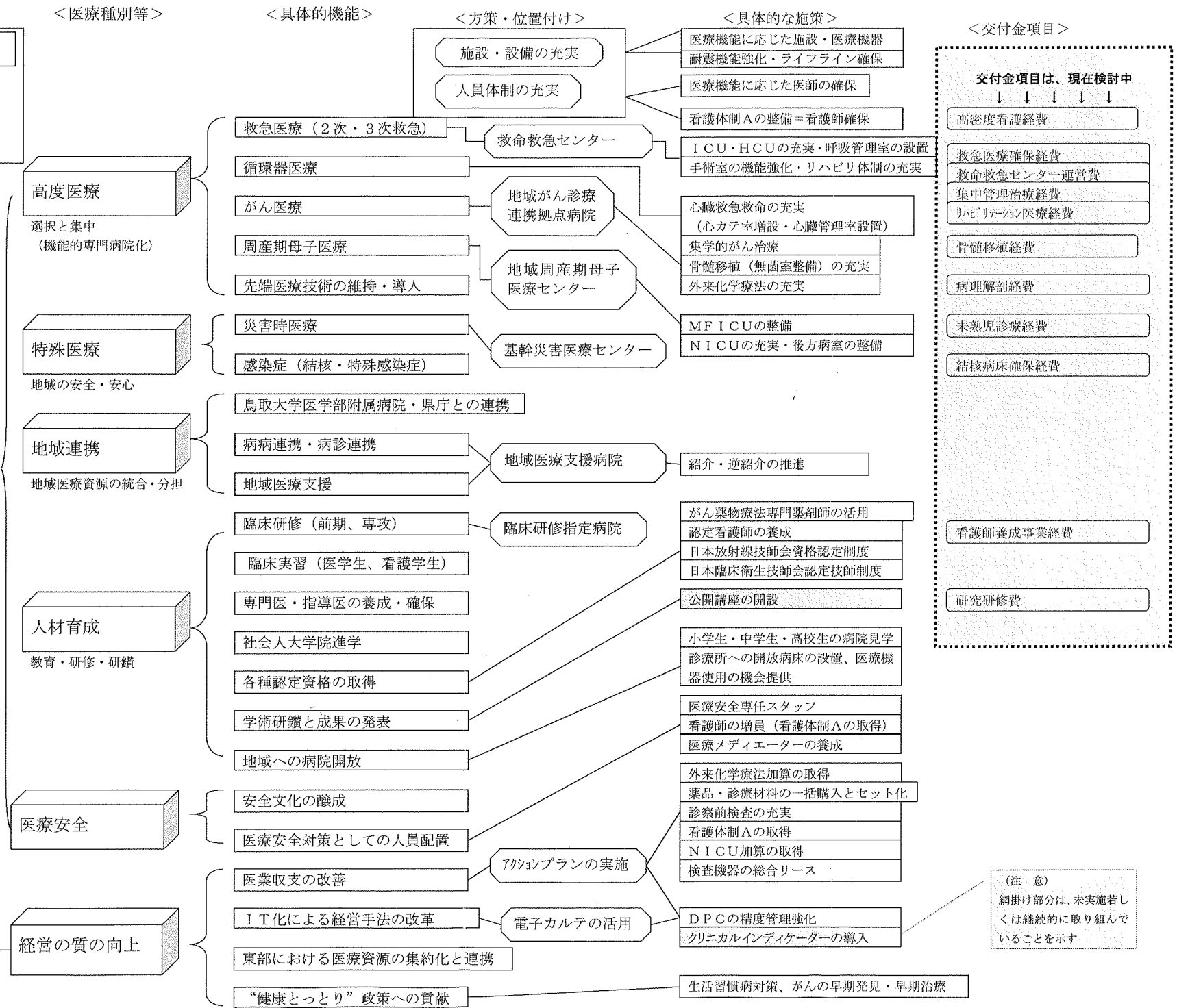
県の基幹病院として良質な
高度・特殊医療を継続的に
提供し県民の生命と健康を
守る

<ビジョン>

県民に満足される医療

<ビジョン>

経営基盤の強化



II 県立厚生病院を取り巻く環境

病院などの医療資源が東部・西部医療圏に比べ少ない状況にある。

当院が医療圏で唯一の急性期総合病院であり、救急医療・急性期医療の中心としての機能を果たしている。

また、一般医療でも分娩の半数近くを担い、小児科では入院は当院のみが対応し、外来も365日22時までの診療を行うなど、急性期医療以外の診療も担わざるを得ない状況にある。

さらに、災害拠点病院、感染症指定医療機関、エイズ協力病院、地域がん診療連携拠点病院などの機能を持つ病院も当院のみであり、平成21年度新型インフルエンザの発熱外来対応や入院治療は全て当院が行った。

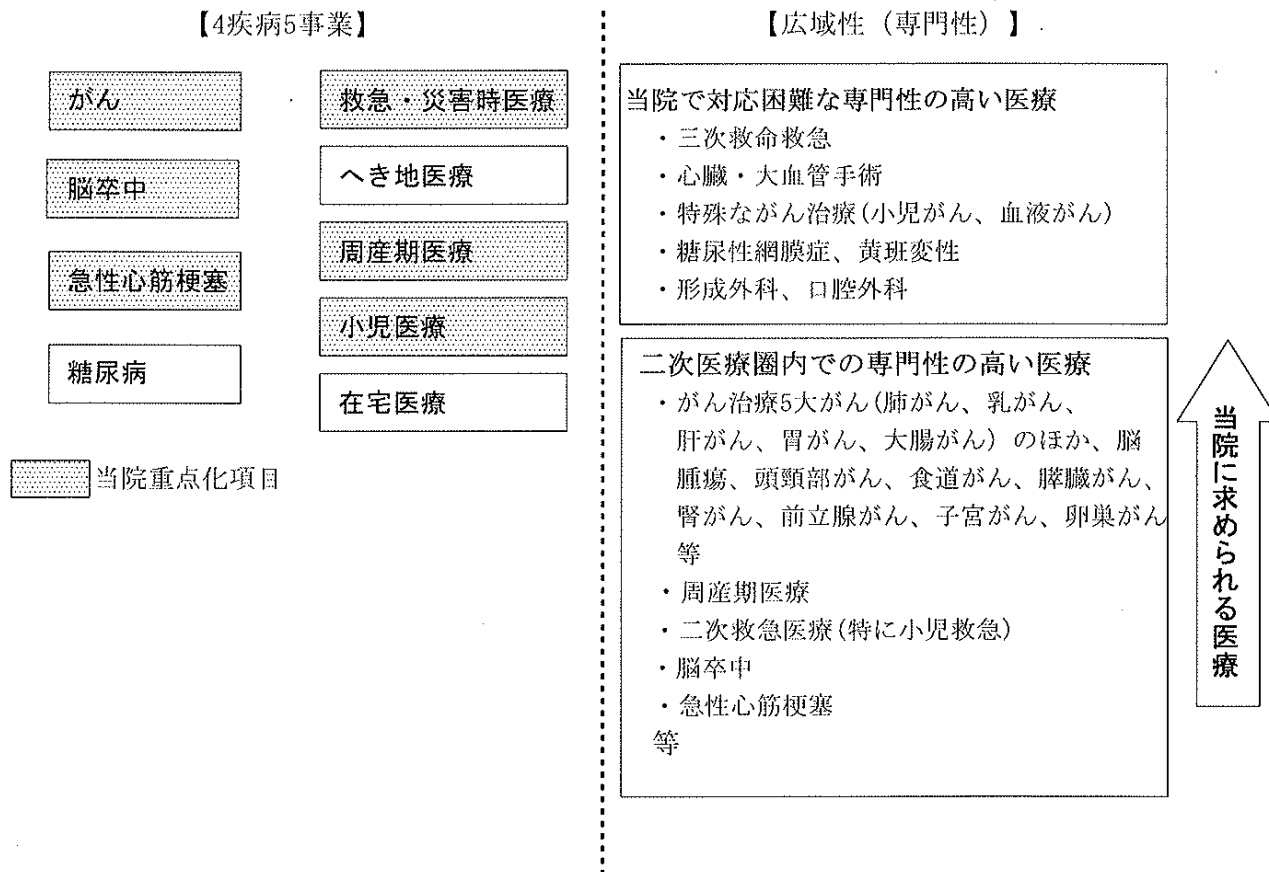
このように中部医療圏では当院に医療資源を集約しなければならない状況にあり、全国的な医師不足のなか、平成20年度に比べ7名の医師増員を鳥取大学の協力により行った。

しかしながら、医師が未だ不足している診療科が循環器内科、眼科、産婦人科、小児科、放射線科など多くあり、これらの科の医師の増員が大きな課題である。

Ⅲ 県立厚生病院の果たすべき役割と改革戦略

1 果たすべき役割

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



2 厚生病院が提供しなければならない医療

- (1) 中部医療圏の中核病院として、地域の診療所・病院では提供しがたい、
- ・高度・特殊医療（特に、地域がん診療連携拠点病院としてのがん診療機能の充実）
 - ・救急医療（救急対応も含めた総合内科機能も提供
・・・感染症対応・消化器出血・不明熱等）
 - ・難病支援等の政策医療の提供・行政との連携
 - ・臨床研修指定病院としての機能を担う
 - ・当院が提供する特徴ある医療（真性大動脈瘤ステントグラフト留置術、動脈硬化外来）
- (2) 医療圏内で他の病院が提供できていない医療（中部の小児救急医療・NICU対応に至らないまでの低体重児出産対応等）

3 経営計画

鳥取県立厚生病院経営計画

