

鳥取県立中央病院改革プラン

平成20年度実績と今年度以降の計画

平成21年8月11日

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	19
① 地域連携	19
② DPC導入に伴う医療の標準化と質的向上	21
③ 医療安全文化の醸成	22
④ 研究研修の充実(交付金項目)	23
関連項目 病理解剖(交付金項目)	23
⑤ 地域で活躍する医師の養成	24
⑥ 看護師養成(交付金項目)	25

V 経営効率化計画

1 現在までの取り組み	26
2 今後の計画	
(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	32

VII 再編・ネットワーク化

VIII 改革プランの点検及び評価

34

鳥取県立中央病院改革プラン

I 改革プラン策定に当たって

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

II 県立中央病院を取り巻く環境

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

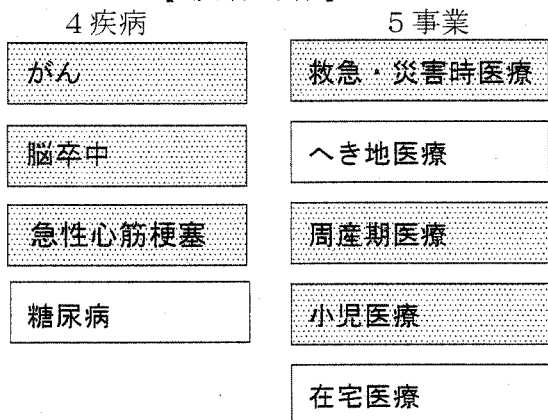
また、東部医療圏には当院を含めて同規模で救急などの同様の機能を有する公的病院が3つ競合しており、高額な医療機器を各病院が有するなど経営的には非効率的な環境となっている。そのような中において、他の医療機関では対応が困難な三次救急医療、周産期医療など県立病院として果たすべき課題・医療機能などを推進していく課題がある。


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

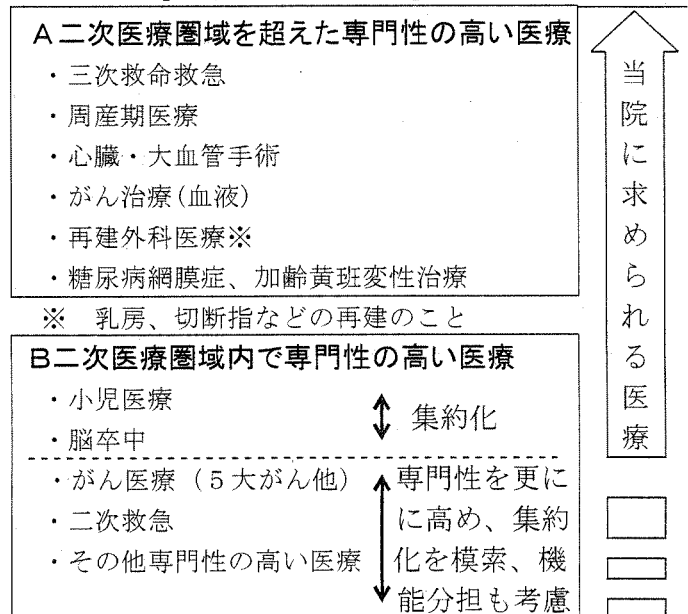
- 県立中央病院は、他の医療機関では対応が困難な高度・先進的な医療、三次救命救急医療、周産期医療、災害医療等の分野において中心的な役割を果たす。
- 圏域は東部地域にとどまらず、中部地域、兵庫県北部も対象エリアと考えている。
- 当院は初期・後期の医師臨床研修や看護学生の臨地実習などの研修施設としてこれまで多くの人材を受け入れ・育成してきており、地域医療における人材の育成機関としての役割が期待されている。

【4疾病5事業】



 当院がリーダー(集約化・重点化の拠点)

【広域性(専門性)】

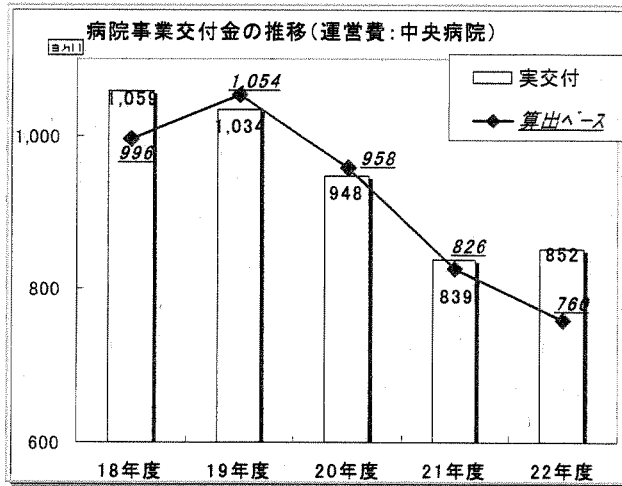


2 目指すべき方向性

- 県の基幹病院として三次救命救急、周産期医療、循環器系の医療、血液難病などの分野で広域の機能を果たす
- 地域医療支援病院を目指し、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

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〕	
	〔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：H20.4に救命救急センターの看護師4名を増員し、6人夜勤体制確立 ・薬剤師：当直を勤務に変更 ・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力 ・20年度に認定看護師（集中ケア）1名養成
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓管理室、呼吸管理室の各後方病室フル稼働 ・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力
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"> ・実施（H20.4） ・実施（H20.10） ・実施 ・1名を6ヶ月研修へ派遣（H20.6～11） ・変更なし ・麻酔科医1名確保（H21.4） 救命救急医の確保に努力 ・変更なし

②救急医療の受け入れ強化

ア 救急医療体制の充実〔交付金項目〕

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

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

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

	手術室：7室 比較的症状が安定している心臓疾患・呼吸器疾患の重症患者専用の後方病室(各4床)を整備 平均在院日数：16.7日	手術室数：現状維持 平均在院日数：平成22年度で15.0日へ
(指標) 救急患者数	15,333人	[一次救急の抑制と二次・三次救急の強化] 20～22年度：30,000人(年平均10,000人)
救急搬送受入数	2,402人 山岳における事故、海上における事故など、災害発生時の患者を受け入れ(H19：32件)	20～22年度：8,400人(年平均2,800人) 20年予想2,600人
[課題等] <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年内に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制へ拡充予定 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"> 6月に地域医療支援病院の申請を行い、8月の承認を目指す 麻酔科医1名確保(H21.4) 平均在院日数15.0日以内を維持 年内に東部医師会立休日・夜間診療所が内

		科・小児科の2診体制へ拡充予定
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日以内を維持

イ 看護体制の充実〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
看護体制	看護基準：看護体制B （患者10人に対して看護師1人） 看護体制Aの要件を満たすよう看護師の増員に取り組んだが、20年度当初で31名不足している。不足する看護師数を19年度の患者数(ICU等を除く)で算出すると以下のとおり推移。 ○H18.4.1現在 45名不足 ○H19.4.1現在 37名不足 ○H20.4.1現在 31名不足 また、その他の取り組みは次のとおり <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~) 変更なし 変更なし
22年	<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 変更なし

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
<p>〔課題等〕</p> <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 <p>〔実施計画〕</p>		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	<p>〔急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OT 2名増、PT 3名増、ST 1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	<p>〔急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・OT 1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 <p>〔心大血管疾患リハを実施〕</p> <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"> ・OT 1名確保(H21.4) ・平均在院日数15.0日以内を維持 ・取得(H21.5) ・変更なし
22年度	<p>〔急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮〕</p> <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 <p>〔心大血管疾患リハを実施〕</p> <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日以内を維持 ・変更なし ・変更なし

③周産期母子医療の充実

ア 周産期医療の充実

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：NICU(12床)及び産婦人科病棟と兼用 MFICU(2床) 医師：小児科常駐、産科オンコール ※産婦人科医1名増 ☆地域周産期母子医療センター認定 (H19.3)	病床数：現状維持 医師：現状維持
(指標) 患者数	18～19年度(2年間)：848人 (H18：353人、H19：495人)	20～22年度(3年間)：1,800人 (年平均600人)
[課題等] ・ハイリスク妊婦の早期紹介システムの確立 ・圏域内の産婦人科医の高齢化 ・晩婚化、高齢の出産など社会的背景によるハイリスク妊婦の増加 [実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	・ハイリスク妊婦の早期紹介システムを圏域内に浸透させるなど、他の医療機関との連携を密にし、地域の周産期医療を更に充実 ・県・鳥大病院を中心に地域周産期医療ネットワークシステムの構築が検討されており、この活動積極的に参画 ・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	・変更なし
22年度	・20年度までの取り組み・体制を維持・継続	・変更なし

イ 低出生体重児等に対する医療の充実〔交付金項目〕

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

より充実した看護を提供するため3人夜勤体制を4人夜勤体制に充実する。

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：NICU12床 (加算対象6床) 医師：治療室内に小児科医1名 常駐 看護師：3人夜勤体制	病床数：現状維持 後方病室の整備 医師：現状維持 看護師：4人夜勤体制
(指標)患者数	18～19年度(2年間)：7,974人 (H18：3,720人、H19：4,254人)	20～22年度(3年間)：11,700人 (年平均3,900人)
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <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 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施 (H20.4) ・実施 (H20.12～) ・小児科医2名確保 (H20.9、H20.10)
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医は平成20年度に2名確保 ・変更なし
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"> ・小児科医は平成20年度に2名確保

④難治性がんへの対応強化

ア 骨髄移植への対応〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<当面の運営方針、目標>
診療体制	病床数：無菌病室クラス100 1室 無菌病室クラス10,000 2室 クリーンウォール 11台 医師：常駐体制なし 看護師：常駐体制なし	病床数：現状維持 医師：現状維持 看護師：1人常駐体制
(指標)患者数	18～19年度(2年間)：8人 (H18：5人、H19：3人)	20～22年度(3年間)：12人(年平均4人)

	(参考:無菌病室3床の延べ患者数及び病床利用率) H18.12～H19.3:356人・98.1%、 H19年度:947人・86.2%	
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・血液に関する専門医の増員 ・一部の血液疾患は合併症を伴うことが多く、DPC下では不採算の分野となっている 		
〔実施計画〕		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	・看護師1名常駐体制の確立	・実施(H20.4～)
21年度	・20年度までの体制を維持	・変更なし
22年度	・20年度までの体制を維持	・変更なし

⑤急性期の心臓疾患への対応強化

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

項目	<19年度の状況>	<当面の運営方針、目標>
診療体制	医師: 5名(心臓血管・呼吸器外科) 4名(心臓内科)	医師:増員を目指す
(指標) 手術件数	18～19年度(2年間):669件 (H18:382件、H19:287件)	手術件数:現状維持
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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	・変更なし

⑥特殊医療への対応

ア 災害時医療への対応

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
DMAT	1チーム（医師1名、看護師2名、技師1名、事務1名） ※19年度看護師1名をDMAT研修に派遣	DMATメンバーとなるために必要な研修を職員に受けさせ、DMATに参加できる人員を増やすとともに備蓄資材などの更なる充実を図る。
災害時の資材確保等	災害倉庫に災害時に必要となる資材を備えており、東部地域の医療機関に貸与できる体制としている。 ・新型インフル対応関係資材を新規確保 ・県の備蓄薬品保管の受託 ・当院本館が被災しても電気・水道のライフラインが確保できるように 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"> ・変更なし ・DMAT派遣協定締結
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

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
[課題等]		
<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ発生時への対応 		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
20年度	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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"> 新型インフルエンザ感染患者の受け入れ態勢を整備 (H21.5) 院外に発熱外来のためのプレハブを設置 (H21.6)
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"> 変更なし

ウ 結核医療への対応【交付金項目】

結核病床を保持し、地域の結核医療を引き続き担う。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：10床 ※H19.1に15床→10床に縮減	病床数：現状維持
(指標)	新入院患者数 18～19年度(2年間)：16人 (H18：5人、H19：11人)	結核医療に対する機能維持を図り、患者数等の指標は設けない
[課題等]		
<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 		
[今後の取組等]		
地域の結核医療を引き続き担う。		
【計画見直し等】		
<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： 看護師： 医技職： 小児救急医療の集約化 (小児輪番については機能 分化を進める)																														
(指標) 患者数	平成19年度実績 時間外救急外来受診総数 2,680人 一般病棟入院患者数 387人 救急車搬送数 117人 紹介患者数 223人 救命救急センター入院患者数 6人	各年度 時間外救急外来受診総数 1,500人 一般病棟入院患者数 450人 救急車搬送数 150人 紹介患者数 250人 救命救急センター入院患者数 15人																														
(患者数)																																
<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年内に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制へ拡充予定 																														
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 年内に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制へ拡充予定 																														
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 		
〔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"> ・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取得
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

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-PA)など急性期の疾病に対する診療機能の充実 ・脳血管疾患に係る急性期リハを実施できるようスタッフを充実 ・MRI等医療機器の整備による診断及び治療機能を充実 ・脳血管疾患リハIの取得
[課題等]		
<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 		
[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"> ・OT、PT、STの増員により急性期リハを実施 ・MRIの機能向上 ・t-PA実施件数の増加に向けた体制づくりに努める 	<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) ・変更なし ・変更なし
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・意見交換の場に参加 	<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>	
	<p>〔当初計画〕</p>
20年度	<p>〔実績又は見直し計画〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ体制強化を働きかけた 平成21年内に東部医師会立休日・夜間診療所が内科・小児科の2診体制へ拡充予定 ・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 ・6月に地域医療支援病院の申請済み、8月の承認を目指す ・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 ・変更なし ・6月に地域医療支援病院の申請済み、8月の承認を目指す
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 ・変更なし

(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	<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 	継続

院との連携	<ul style="list-style-type: none"> との打合せ（1回） 臨床研修医の相互研修（年2名） 3次救急体制の連携 がん治療の連携 	
鳥取県福祉保健部との連携	<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 	<p>継続</p> <p>がん医療に関する情報収集体制整備への協力</p>
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	<p>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</p> <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	<ul style="list-style-type: none"> 圏域内の公立病院に宿日直のため医師を定期的に派遣 <p>〔 岩美病院：週1回宿直 〕 〔 智頭病院：月1回日直 〕</p>	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（病病連携、病診連携） 		

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

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	<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） ・変更なし
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

②DPC導入に伴う医療の標準化と質的向上

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

また、将来導入が見込まれるDRGに適切に対応できるよう医療を展開する。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
DPC導入関連	準備病院として各種データ提供に協力	H20.4：DPC導入
体制	・診療情報管理士の養成（1名）	診療情報管理士4名の確保
平均在院日数	・平成19年度：16.7日	20年度：16.0日 21年度：15.5日 22年度：15.0日

〔課題等〕

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

〔実施計画〕

	〔当初計画〕	〔実績又は見直し計画〕
20年度	<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）
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 	<ul style="list-style-type: none"> ・変更なし

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

③医療安全文化の醸成

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>									
インシデント レポート件数 スタッフの充 実	1, 122件 ・ 医療安全・感染防止対策室スタッフを 増員 (H18: 1名→H19: 2名)	月150件、年間1, 800件を目標 とする 医療機器の中央管理体制の強化のため、 MEの増員などスタッフの充実を図る。									
医療安全に寄 与する施設・ 医療機器等の 整備	・ 後方病室 (H I U、呼吸、心臓) の整備、充実 ・ 輸液ポンプの機種統一化 → 誤操作等のリスク軽減 ・ 離床センサーの整備 → 認知症患者等のリスク軽減 ・ 医療機器中央管理システムの構築	・ 医療安全に資する施設整備及び機器の 随時導入を図る ・ 後方病室の整備による、看護必要度 に応じた入院患者の傾斜配置									
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>※ 医療訴訟は双方にとって膨大な労力を要し、長期化することも多く、双方にとって必ずしも有益とは言えない。近年は、医療事故訴訟が増加する中、裁判に代わる第三者的医療紛争処理 (裁判外紛争処理) の仕組みの一つとして医療メディエーターが注目されている。</p> <p>[実施計画]</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"> ・ 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 </td> <td> <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 </td> </tr> <tr> <td>21年度</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師の病棟業務を強化 ・ 抗がん剤混注業務を一元化(入院治療)を推進 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 変更なし ・ 変更なし </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"> ・ 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 ・ 抗がん剤混注業務を一元化(入院治療)を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更なし ・ 変更なし
	[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 ・ 抗がん剤混注業務を一元化(入院治療)を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更なし ・ 変更なし 									

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

④研究研修の充実〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
高い専門性を有する職員養成	<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"> ・変更なし ・変更なし ・認定看護師1名派遣(新生児集中ケア)
22年度	<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1名派遣(緩和ケア)

関連項目：病理解剖(交付金項目)

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

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

を進めていく。

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	医師：専従医師1人 医技職：臨床検査技師専任1人	医師：現状維持（1人増を検討） 医技職：現状維持
（指標） 病理解剖数	18～19年度（2年間）：25人 （H18：9人、H19：16人）	20～22年度（3年間）：66人 （年平均22人）
〔課題等〕		
<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	・医師1人増の検討 ・医師の事務補助・負担軽減のため医療アシスタントの採用	・現状維持 ・25対1の施設基準上限の18名採用（H20.4）
21年度	・20年度までの体制を維持・継続	・変更なし
22年度	・20年度までの体制を維持・継続	・変更なし

⑤地域で活躍する医師の養成

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

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

〔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"> ・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"> ・臨床研修医の定員を1学年2名増員 ・変更なし

⑥看護師養成〔交付金項目〕

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

項目	<19年度の状況>	<運営方針、目標>
県立看護専門学校の 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 <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 	受入体制：実習指導者20人 教員有資格者：5人 ☆実習生受入体制の充実 看護学生やその養成施設のニーズに即した臨地実習が行えるよう今後も見直しを進めるとともに、質の高い看護師養成に協力する。
(指標) 実習生数	18～19年度(2年間)：214人 (H18：105人、H19：109人)	20～22年度(3年間)：360人 (年平均120人)
〔課題等〕	・教員有資格者が少ない	
〔実施計画〕		

	[当初計画]	[実績又は見直し計画]
20年度	<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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教員資格取得のための研修派遣を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更なし
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教員資格取得のための研修派遣を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変更なし

V 経営効率化計画

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

1 現在までの取り組み

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

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

(2) 外来に係る医療では、次の事項に取り組んだ。

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

2 今後の計画

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

(3)収入増加・確保対策

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

- ・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 ・2.5対1の施設基準上限の1.8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"> ・6月に地域医療支援病院の申請済み、8月の承認を目指す ・変更なし ・麻酔科医1名確保（H21.4） ・変更なし
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"> ・変更なし ・変更なし ・麻酔科医は平成21年度に1名確保 ・変更なし

(4)年度別経営指標

項目	プラン			20年度実績・見直し後計画			差引			経営指標	
	20年度	21年度	22年度	20年度(実績)	21年度(計画)	22年度(計画)	20年度	21年度	22年度		
(1) 経常収支比率(%)	100.1	100.4	101.3	101.6	100.1	100.6	1.5	△0.3	△0.7	102.1	
(2) 医業収支比率(%)	93.1	93.7	94.4	94.9	93.4	93.5	1.8	△0.3	△0.9	94.3	
(3) 職員給与費の医業収益に対する割合(%)	60.5	59.9	60.0	61.3	61.2	63.4	0.8	1.3	3.4	54.0	
(4) 病床利用率(一般病床)(%)	90.0	91.1	91.1	88.5	90.2	83.9	△1.5	△0.9	△7.2	85.4	
(5) 平均在院日数(日)	16.0	15.5	15.0	14.9	15.0	15.0	△1.1	△0.5	0.0		
(6) 紹介患者数(人)	900	950	1,000	857	950	1,000	△43	0	0		
(7) 1日平均患者数	入院(人)	375	380	380	369	376	350	△6	△4	△30	362
	外来(人)	730	700	670	733	700	670	3	0	0	890
(8) 患者1人1日当たり診療収入	入院(円)	48,000	49,000	51,000	47,228	48,297	50,183	△772	△703	△817	38,093
	外来(円)	9,700	10,000	10,500	9,919	10,138	10,432	219	138	△68	10,109
(9) 職員1人1日当たり診療収入	医師(千円)	297.4	307.3	312.5	333.4	297.0	295.5	36.0	△10.3	△17.0	290.4
	看護部門(千円)	68.2	66.3	65.6	62.8	58.0	53.4	△5.4	△8.3	△12.2	62.7

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

VI 経営推計

1 経営推計前提条件

項目	考 え 方
試算期間	平成20年決算額等に基づき、平成21年度以降2年間の平成22年度までとする。
病床数	431床（一般：417 結核：10 感染症：4）
1日当たり患者数	入院 H20決算 369人/日、年間 134,760人/日(365) H21年度以降 平成21年度1日当たり376人、平成22年度1日当たり350人
	外来 H20決算 733人/日、年間 179,013人/日(243) H21年度以降 平成21年度1日当たり700人、平成22年度1日当たり670人
診療単価	H20決算額 47,228円 年額 6,364百万円 H21決算見込 48,297円 年額 6,641百万円 H22決算見込 50,183円 年額 6,594百万円 H21年度以降増減要素（H21.4～6ベースに再推計） <ul style="list-style-type: none"> ①H21地域医療支援病院入院診療加算の取得(H21.8～) (年額 55百万円) ②H21リハビリテーション機能強化（H21.5～脳血管リハ（I）取得） (年額 27百万円) ③H21HCUの拡大（心臓・呼吸管理室、PHCU）による増収 (年額 58百万円) ④H21薬剤管理指導料の増収 (年額 12百万円) ⑤H21栄養食事指導料の増収 (年額 3百万円) ⑥H21分娩料の増収 (年額 11百万円) ⑦H22DPC調整係数廃止による増収 (年額 65百万円) ⑧H22A体制（7対1看護）導入等による増減（H22.6～） (年額 178百万円) ⑨H22手術件数の増（H20:2,647件⇒H22:3,000件）による増収（麻酔科医増員等） (年額 210百万円) ⑩H22診療報酬改定△0.82%を見込む (年額 △59百万円) ⑪H22耐震補強工事中の患者減を見込む（△26人/日×48,297円×365日） (年額 △458百万円)
	H20決算額 9,919円 年額 1,776百万円 H21決算見込 10,138円 年額 1,712百万円 H22決算見込 10,432円 年額 1,712百万円 H21年度以降増減要素（H21.4～6ベースに再推計） <ul style="list-style-type: none"> ①H21-22DPC導入による入院で実施している検査、画像診断の1割を外来に移行 (年額 30百万円) ②H21ライナック更新後の増収を見込む（施設基準を満たせなため70/100） (年額 10百万円) ③H22診療報酬改定△0.82%を見込む (年額 △15百万円)
その他医療収益（トガ等）	H20年度決算額並び
負担金交付金	従来の運営費+医療機器購入費分（企業債償還金含む）を5年間（H18～22年度）の総枠設定交付金として繰り入れる。（毎年定額） ●施設整備にかかる企業債償還金分（元金・利息）は従来どおり単年度要求

項目	考 え 方																														
職員給与費	H20年度決算額にH21年度以降は以下の要素を考慮 (新) ①H21医師6名増(内科1、小児科1、麻酔科1、外科△1、専攻医4) (年額 90百万円) ②H21コ・メディカルスタッフ新規採用増(1人:4.8百万円) (年額 43百万円) 作業療法士1、薬剤師2、放射線技師1、MSW1、ME1、臨床心理士1、栄養士1、視能訓練士1 (新) ③H21SPD導入による業務見直し(1人:△8百万円) (年額 △16百万円) (新) ④H21県人事委員会勧告影響額(給与引き下げ、初任給調整手当の増) (年額 △51百万円) (減) ⑤H21-22給与改正(医療業務手当、わたり制度廃止等)による減額を見込 (年額 △27百万円) <table border="1" data-bbox="368 353 710 434"> <tr> <td>区分</td> <td>H21</td> <td>H22</td> </tr> <tr> <td>対前年比</td> <td>△27</td> <td>△27</td> </tr> </table> ⑥H21-22看護師の増(4.8百万円/1人) (年額 163百万円) <table border="1" data-bbox="368 472 823 595"> <tr> <td>区分</td> <td>H21</td> <td>H22</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>増員数</td> <td>34</td> <td>32</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>人件費増</td> <td>163</td> <td>154</td> <td>317</td> </tr> </table> (新) ⑦H21非常勤職員の増(1人:3百万円) (年額 33百万円) 【人員増】看護師8、保育士2、臨床心理士1、事務(苦情)1、医療助手1(半年×2) 【人員減】MSW△1、医療助手△1 ⑧退職金推移 看護師退職者数:H20年度退職者状況を考慮 →別途、各年度知事部局等退職者分として50百万円、厚生病院退職者分30百万円を加算 ⑨H21以降の看護師退職による新陳代謝を考慮(1人:△3.5百万円) (年額 △42百万円) <table border="1" data-bbox="368 835 823 958"> <tr> <td>区分</td> <td>H20</td> <td>H21</td> <td>H22</td> </tr> <tr> <td>退職者数</td> <td>12</td> <td>15</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>影響額</td> <td>△42</td> <td>△53</td> <td>△46</td> </tr> </table> (新) ⑩H22医師(麻酔科医)新規採用増 (年額 15百万円) (新) ⑩H21以降基礎年金拠出金の負担金率変更による法定福利費の増 (年額 23百万円)	区分	H21	H22	対前年比	△27	△27	区分	H21	H22	合計	増員数	34	32	66	人件費増	163	154	317	区分	H20	H21	H22	退職者数	12	15	13	影響額	△42	△53	△46
	区分	H21	H22																												
	対前年比	△27	△27																												
	区分	H21	H22	合計																											
	増員数	34	32	66																											
	人件費増	163	154	317																											
	区分	H20	H21	H22																											
	退職者数	12	15	13																											
	影響額	△42	△53	△46																											
	材料費	H20年度決算額をベースに以下の要素を考慮 ①薬品費は患者1人当たり費用(入院:9,086円、外来212円)により算出 (新) 別途、H21、10以降はSPD導入効果△2%/年を見込む (新) 別途、H21以降は後発品導入効果△0.5%/年を見込む (新) 別途、H22は手術件数増による42百万円を見込む (新) 別途、H22は耐震補強工事中の患者減による△92百万円を見込む(医業収益減分の2割) ②診療材料費は医業収益に対する割合(12.81%)により算出 (新) 別途、H21以降SPD導入による効果△10百万円を見込む (新) 別途、H21、10~24SPD効果(循環器分)△10百万円/年を見込む (新) 別途、H22は手術件数増による65百万円を見込む (新) 別途、H22は耐震補強工事中の患者減による△92百万円を見込む(医業収益減分の2割) ③医療消耗備品費はH20決算額の22百万円で推移 ④給食材料費はH20決算額の75百万円で推移																													
H20年度決算額にH21年度以降は以下の要素を考慮 (増) ①H21年度はSPD委託料12百万円、H22年度以降は24百万円を見込む (新) ②H21年度は物流システム改良業務委託料2百万円を見込む (新) ③H21年度は医薬品在庫管理システム借上料2百万円を見込む (新) ④H21年度は検査室改修費用20百万円を見込む (新) ⑤H21年度は新型インフルエンザ対応費用23百万円を見込む (新) ⑥H21年度以降産科医療保障制度保険料11百万円を見込む																															
減価償却 実額に今後整備(購入)予定の金額を考慮し算出(15年度以降整備分は1/2のみなし償却) ただし、医療機器整備費の総額が3億円を超える部分についてはみなし償却を行わない																															
特別損失 医療機器等固定資産除却費として毎年13千万円計上																															
設備改良費 (増) H21-22年度に本館耐震補強工事費15.6億円を算入(1年据置10年償還) 起債の借入条件は、H21年度以降は財政融資年率2.0%、民間資金2.0%とした。(1年据置、以降4年間の元利均等償還)																															
その他医業外収益 退職給付金に係る一般会計からの負担金として17百万円計上(管理者退職分除く)																															
その他医業外費用(雑損失) 退職給付金に係る一般会計負担金の支払いとして17百万円計上(管理者退職分除く)																															

2 経営推計

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分	年度	プラン			20年度実績・見直し後計画			差 引		
		20年度	21年度	22年度	20年度 (実績)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収	1. 医 業 収 益 a	8,683	8,972	9,239	8,631	8,828	8,779	△ 52	△ 144	△ 460
	(1) 診 療 収 入	8,189	8,487	8,763	8,140	8,346	8,306	△ 49	△ 141	△ 457
	入院収益	6,486	6,758	7,045	6,364	6,634	6,594	△ 122	△ 124	△ 451
	外来収益	1,703	1,729	1,718	1,776	1,712	1,712	73	△ 17	△ 6
	(2) そ の 他	494	485	476	491	482	473	△ 3	△ 3	△ 3
	うち他会計負担金	160	151	142	160	151	142	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	846	838	861	958	827	850	112	△ 11	△ 11
	(1) 他会計負担金(交付金)	695	689	710	788	687	710	93	△ 2	0
	(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 国(県)補助金	41	41	41	51	40	40	10	△ 1	△ 1
(4) そ の 他	110	110	110	119	100	100	9	△ 10	△ 10	
経 常 収 益 (A)	9,529	9,810	10,100	9,589	9,655	9,629	60	△ 155	△ 471	
支	1. 医 業 費 用 b	9,329	9,579	9,789	9,241	9,456	9,389	△ 88	△ 123	△ 399
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,252	5,375	5,540	5,288	5,407	5,565	36	32	25
	うち退職給与金	463	458	494	530	423	472	67	△ 35	△ 22
	(2) 材 料 費 費	2,504	2,622	2,646	2,444	2,489	2,276	△ 60	△ 133	△ 370
	(3) 経 費	1,114	1,098	1,104	1,051	1,077	1,042	△ 63	△ 21	△ 62
	(4) 減 価 償 却 費	416	440	456	416	440	465	0	0	9
	(5) そ の 他	43	43	43	42	42	42	△ 1	△ 1	△ 1
	2. 医 業 外 費 用	194	192	186	198	186	181	4	△ 5	△ 5
	(1) 支 払 利 息	117	115	109	117	115	110	0	1	1
	うち長期借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(2) そ の 他	77	77	77	81	71	71	4	△ 6	△ 6
	経 常 費 用 (B)	9,523	9,770	9,975	9,439	9,642	9,570	△ 84	△ 128	△ 405
	経 常 損 益 (A)-(B) (C)	6	40	125	150	13	59	144	△ 27	△ 66
	特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	66	2	2	12	2	2	△ 54	0
2. 特 別 損 失 (E)		24	24	24	13	13	13	△ 11	△ 11	△ 11
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		42	△ 22	△ 22	△ 1	△ 11	△ 11	△ 43	11	11
純 損 益 (C)+(F)	48	18	103	149	2	48	101	△ 16	△ 55	
累 積 欠 損 金 (G)	8,804	8,786	8,683	8,703	8,705	8,753	△ 101	△ 81	70	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	2,498	2,723	3,130	2,707	2,865	3,173	209	142	43
	流 動 負 債 (イ)	592	607	612	541	511	479	△ 51	△ 96	△ 133
	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 (オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	△ 1,907	△ 2,116	△ 2,518	△ 2,166	△ 2,353	△ 2,694	△ 260	△ 238	△ 175
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.1%	100.4%	101.3%	101.6%	100.1%	100.6%	1.5%	-0.3%	-0.6%	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	△ 22.0%	△ 23.6%	△ 27.3%	△ 25.1%	△ 26.7%	△ 30.7%	-3.1%	-3.1%	-3.4%	
医 業 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	93.1%	93.7%	94.4%	93.4%	93.4%	93.5%	0.3%	-0.3%	-0.9%	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(C)}{(a)} \times 100$	60.5%	59.9%	60.0%	61.3%	61.2%	63.4%	0.8%	1.3%	3.4%	
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	90.0%	91.1%	91.1%	88.5%	88.7%	88.7%	-1.5%	-2.4%	-2.4%	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	プラン			20年度実績・見直し後計画			差 引		
		20年度	21年度	22年度	20年度 (実績)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収 入	1. 企業債	377	280	1,390	341	264	1,184	△ 36	△ 16	△ 206
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	351	376	392	351	511	476	0	135	84
	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	149	0	0	147	38	704	△ 2	38	704
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	877	656	1,782	839	813	2,364	△ 38	157	582
入	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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)	877	656	1,782	839	813	2,364	△ 38	157	582
	支出計 (B)	1,208	1,022	2,062	1,166	1,055	2,615	△ 42	33	553
差引不足額 (B)-(A) (C)	331	366	281	327	242	251	△ 4	△ 124	△ 29	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	330	365	280	326	241	250	△ 4	△ 124	△ 29
	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)	331	366	281	327	242	251	△ 4	△ 124	△ 29	
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)

	プラン			20年度実績・見直し後			差 引		
	20年度	21年度	22年度	20年度 (実績)	21年度 (計画)	22年度 (計画)	20年度	21年度	22年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0	0	0
	855,146	838,479	852,000	948,233	838,479	852,000	93,087	0	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0	0	0
	445,325	472,057	476,179	351,390	511,533	476,179	△ 93,935	39,476	0
合 計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0	0	0
	1,300,471	1,310,536	1,328,179	1,299,623	1,350,012	1,328,179	△ 848	39,476	0

(注)

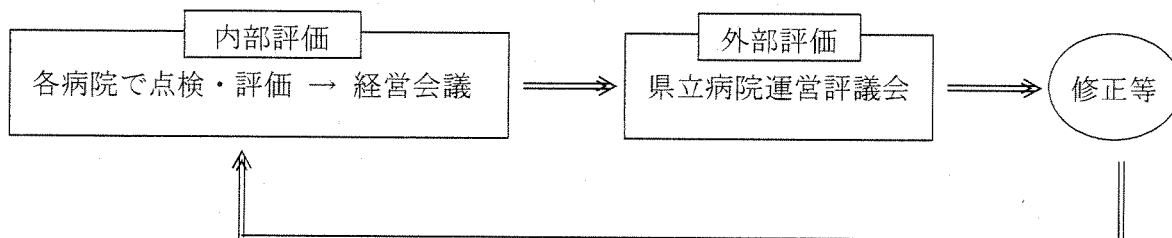
1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。

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

VII 再編・ネットワーク化

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

VIII 改革プランの点検及び評価



[スケジュール]

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

※県立病院運営評議会

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

役職等	氏名
社団法人鳥取県医師会・会長	岡本 公男
鳥取赤十字病院・看護部長	村上 一枝
山陰労災病院・院長	石部 裕一
伊木公認会計士事務所・所長	伊木 隆司
患者（家族）又はボランティア	松本 壽恵
	土橋 捷則
	渡辺 真由美
	松川 正利

