

Ⅲ 医療機能

1 現状及び課題

(1) 医療従事者の確保

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

(2) 施設・構造面の課題

三次救急医療を担う病院としては、施設・構造の面で以下の課題がある。

- ・救急外来～手術室～救命救急センターの動線が非効率である。
- ・ドクターヘリの運用など搬送体制の強化に伴う重症患者の増加に対応するため、救命救急センターの運用や施設面を見直す必要がある。
- ・病棟及びナースステーションの狭隘化による衛生面・施設面で改善が必要である。
- ・5人部屋が56室と全病室数154室の3分の1を超えており、院内感染対策、プライバシーの保護など患者療養環境の改善必要である。
- ・エレベーターの数が不足しており、院内の患者搬送に支障をきたしている。

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

(3) 圏域で完結する医療システムの構築

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

2 医療機能充実計画

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

(1) 基幹病院としての役割

①救命救急センター機能の充実〔交付金項目〕

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

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

項目	22年度の状況等	<運営方針、目標>
診療体制	病床数：専用病床20床 （無菌病室は移設し稼働病床を2床増） ※無菌病床は7東病棟に整備 ※比較的症状が安定している心臓疾患・呼吸器疾患の重症患者専用の後方病室（各4床）を整備 医師：救急科、外科、心臓内科 脳神経外科、心臓血管外科、麻酔科医のいずれか常駐（1人） 看護師：5人夜勤体制 医技職：臨床工学技士4名	病床数：現状維持 ただし、外部からの救急患者の受入のための病床と、院内で重篤化した患者のための病床と分けるなど、救命救急センターの機能を充実させるための対策等について検討する。 医師：現状維持 救急医学会専門医の増員に努力 看護師： <u>6人夜勤体制を目指す</u> 医技職：臨床工学技士等の増員を図る

(指標) 患者数	目標：5,160人	23～27年度(5年間)：25,800人 (年平均5,160人)
厚労省評価	A評価(13年度以降)	A評価の維持
MC体制確保	救急救命士研修受入 目標：20人	救急救命士研修受入 100人(H23～H27) (年平均20人)
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・救急専門医の確保 ・救命救急センターの在院日数短縮 ・救命救急センターを核とした施設整備を検討 ・ドクターヘリ運用支援及びドクターカー運用への基盤づくり 		
〔実施計画〕		
〔H23～H27の計画〕		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの施設整備構想のとりまとめ及び事業着手 ・看護師：H23.4に救命救急センターの看護師を増員し、6人夜勤体制確立 ・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターの施設整備完了 ・その他はH23までの体制、取り組みを継続 	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H24までの体制、取り組みを継続 	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H24までの体制、取り組みを継続 	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H24までの体制、取り組みを継続 	

②救急医療の受け入れ強化

ア 救急医療体制の充実〔交付金項目〕

平均在院日数を短縮して、空床を確保するとともに、後方病室を増床するなどにより救急搬送の受入をスムーズにし、地域の救急医療に貢献する。

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

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・当直医師：1名 ・当直看護師：師長1、看護師2 ・当直医技職：現状維持 ・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 ・後方病室（NICU、心臓、呼吸及び術後）を整備済み 	<ul style="list-style-type: none"> ・当直医師・看護師：救命救急センター機能の充実構想の中で、体制等も検討する ・当直医技職：現状維持 ・地域医療支援病院の認定を継続 ・後方病室の充実について検討 ・救急専門医及び麻酔科医の確保を継続 ・MSWの増員（地域連携センター）

	急性期リハ： O T 3名、P T 8名、S T 2名 (産休を含む)	急性期リハ： 現状維持 (必要に応じて人員など体制を強化)
	手術室：7室	手術室数：現状維持
	平均在院日数： 目標：平成22年度で15.0日へ	平均在院日数： 目標：平成27年度で12日以内へ
(指標) 救急患者数	[一次救急の抑制と二次・三次救急の強化] 目標：10,000人	[一次救急の抑制と二次・三次救急の強化] 23～27年度：50,000人(年平均10,000人)
救急搬送受入数	22年度：2,800人	23～27年度：14,000人(年平均2,800人)
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後方病室の充実を図るなど、救急患者受け入れ体制を強化する必要がある ・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 ・急性期医療を担う医療機関にとって将来必要となるであろう大型の機器(高性能なCT、手術用ロボットなど)の導入効果を検討する。 <p>[実施計画]</p>		
[H23～H27の計画]		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター機能の充実構想(仮称)のとりまとめ(再掲) ・救急専門医及び麻酔科医の確保に努力 ・以下のスタッフを充実することなどにより、平均在院日数を13.5日に短縮 診療放射線技師(3名増)、臨床工学技士(2名増)、作業療法士(1名増)、医療ソーシャルワーカー(1名増) 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	

イ 看護体制の充実

平均在院日数短縮による救急患者受入の増加及び医療の質の向上と医療安全の確保のため、看護師を増員し、7対1看護体制(患者7人に対して看護師1人)を維持するとともに、一般病棟の夜勤看護師数を3人に充実する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
看護体制	看護基準： 7対1看護体制 （患者7人に対して看護師1人） ・21年度は当初から正職員採用へ移行 ・養成施設へのPRの充実（施設訪問、PRカード・ポスター等の作成） ・離職防止対策の充実（病後児保育の検討、連続休暇取得への取り組みなど）	看護基準： 7対1看護体制の維持 全病棟で3人夜勤体制を全ての時間帯で実現できるよう増員を図る ・現行制度を継続 ・養成施設へのPRの充実（施設訪問、PRカード・ポスター等の作成） ・離職防止対策の充実（院内保育の検討、連続休暇取得への取り組みなど）
[課題等] ・夜間における看護体制の充実（2～3人夜勤→3人夜勤へ） ・HCUを有する病棟の夜間における看護体制の充実（3～4人夜勤→4人夜勤へ） ・看護の質を向上させるため、ラダーシステムの強化などにより院内の教育体制を更に充実させることが必要 ・新卒者が魅力を感じるような病院づくりが必要 ・看護師の離職防止策として子育て支援策の充実が必要 [実施計画]		
[H20～H22の計画]		[H23～H27の計画]
23年度	・看護師の採用増に努力 ・3～4人夜勤体制の拡充 ・外部研修への積極的派遣	
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	

ウ 急性期リハビリテーションの充実〔交付金項目〕

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

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制及び施設整備	・OT3名、PT8名、ST2名 （産休を含む：再掲） 施設基準：	・作業療法士：1名増 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	心大血管疾患リハビリテーションⅠの新規取得
(指標) 単位数	目標：49,428単位 ※1単位は20分	H23～H27(5年間)：200,000単位 毎年40,000単位 ※実態に即した目標に修正
〔課題等〕 ・急性期リハ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の開始 ・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〕		
〔H23～H27の計画〕		
23 年 度	〔急性期リハビリ実施による平均在院日数の短縮〕 ・作業療法士1名増 ・平均在院日数を13.5日に短縮 ・心大血管疾患リハⅠの施設基準を取得	
24 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続	
25 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続	
26 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続	
27 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続	

③臓器移植への対応

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

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

	・シミュレーションを定期的に行う必要がある
	[実施計画]
	[H23～H27の計画]
23 年 度	・院内コーディネーター養成研修に職員を派遣する
24 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続
25 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続
26 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続
27 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続

④周産期母子医療の充実

ア 周産期医療の充実（新交付金項目）

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

項目	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
診療体制	病床数：NICU：12床、MFICU：2床 医師：産婦人科医5名 小児科医9名 地域周産期母子医療センター： H19.3認定	病床数：現状維持 医師：産婦人科医は現状維持 小児科医は増員に努力 地域周産期母子医療センター： 認定を継続
(指標) 患者数	目標：600人	23～27年度(5年間)：3,000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]		
[H23～H27の計画]		
23 年 度	・地域周産期医療ネットワークシステムが構築されており、このシステムを積極的に活用して安全な周産期医療体制の構築に努力 ・小児科医の増員に努力	
24 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続	
25 年 度	・H23までの体制、取り組みを継続	

年度	
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続

イ 低出生体重児等に対する医療の充実〔交付金項目〕

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

より充実した看護を提供するため3人夜勤体制を4人夜勤体制に充実する。

また、NICU感染症患者発生時の隔離病床及びNICUに入院した患児の早期離脱のために整備した後方病室6床を活用し、NICUの円滑な稼働を図るとともに早期退院を促進する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	病床数：NICU 12床 （加算対象6床） 後方病室6床 医師：治療室内に小児科医1名 常駐 看護師：3人夜勤体制	病床数：現状維持 後方病室の整備 医師：現状維持 看護師：4人夜勤体制
（指標） 患者数	目標：3,900人	23～27年度：14,500人 （年平均3,900人）
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・東部圏域の小児医療を担う医療機関の体制が不安定 ・重症・重篤患児と一般患児について圏域内の役割分担が必要 ・症状は安定しているが呼吸管理が必要な重症患児が長期入院しており、他の医療機関に受け入れてもらえるシステムの確立・拡充が必要 		
〔実施計画〕		
〔H23～H27の計画〕		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師夜勤4人体制が毎日できるよう看護師の配置を充実させる ・後方病室の有効活用を図り、NICUの円滑な稼働を図る ・NICU内の平均在院日数を短縮する ・小児科医の増員努力 	
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	

⑤難治性がんへの対応強化

ア 骨髄移植への対応〔交付金項目〕

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

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	病床数：無菌病室クラス100 1室 無菌病室クラス10,000 2室 クリーンウォール 11台 医師：常駐体制なし 看護師：1人常駐	病床数：現状維持 医師：現状維持 看護師：現状維持
(指標) 患者数	目標：4人	23～27年度：20人(年平均4人)
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・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〕		
[H23～H27の計画]		
23年度	・血液に関する専門医の増員に努力	
24年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
25年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	

⑥急性期の心臓疾患への対応強化

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

心臓内科においては圏域内の経皮的カテーテル心筋焼灼のほとんどを担うなど急性期の心臓疾患に対応しており、三次救急を担う医療機関としてこの分野の医療提供体制を維持・強化する。また、心臓疾患の診断のために行っている心臓カテーテル検査は3日間の入院を要するなど患者の身体的・時間的・経済的負担が大きいため、高性能なCTの導入をすることにより外来で検査が代替できる体制を構築し、診断を受け易い環境づくりを行い、急性期の心臓疾患患者の減少に寄与する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制	医師：増員を目指す	医師：増員を目指す

	5名（心臓血管・呼吸器外科） 4名（心臓内科）	5名（心臓血管・呼吸器外科） 5名（心臓内科）
（指標） 手術件数	目標：300件以上	手術件数：現状維持
〔課題等〕 ・ 県東部地域には心大血管疾患リハを実施している医療機関がない ・ 医師及びコ・メディカルの確保による体制強化が必要		
〔実施計画〕		
[H23～H27の計画]		
23年度	・ 心大血管疾患リハの実施 ・ 臨床工学技士の増員	
24年度	・ 高性能CTの導入	
25年度	・ H24までの体制、取り組みを継続	
26年度	・ H24までの体制、取り組みを継続	
27年度	・ H24までの体制、取り組みを継続	

⑦特殊医療への対応

ア 災害時医療への対応

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

項目	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
DMAT	<ul style="list-style-type: none"> DMAT：3班、16名 	DMAT：現状維持
	※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	
	<ul style="list-style-type: none"> DMAT派遣協定：締結の継続 救急専門医：増員に努力 	DMAT派遣協定：締結の継続 救急専門医：増員に努力
災害時の資材確保等	<ul style="list-style-type: none"> 災害倉庫に災害時に必要となる資材を備蓄。（東部地域の医療機関に貸与できる体制） 新型インフル対応関係資材を確保 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 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の資材備蓄を継続 新型インフル対応関係資材を継続確保 県の備蓄薬品保管を継続受託 大災害を想定した訓練を実施

	・ドクターヘリ運用支援	・ドクターヘリ運用支援を継続
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・救急専門医の増員が必要 ・大規模災害を想定した訓練を定期的・継続的に実施する必要がある ・DMA Tの基盤づくりに取り組む 		
〔実施計画〕		
〔H23～H27の計画〕		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急専門医の増員に努力 ・大規模災害を想定した訓練を実施 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	

イ 感染症医療への対応（新交付金項目）

現在の感染症病床を維持する。

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
感染症病床	第2種感染症病床4床	現状維持
新型インフルエンザへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの教育、備蓄資材（個人防護具：職員300名×7日分）を確保 ・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"> ・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"> ・他の医療機関との役割分担が不明確 ・感染対策の認定看護師が1名しかいない 		
〔実施計画〕		
〔H23～H27の計画〕		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止の認定看護師増員に努める ・県防災局が主催する図上訓練、実地訓練などに参画 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・23年度までの体制、取り組みを継続 	
25年	<ul style="list-style-type: none"> ・23年度までの体制、取り組みを継続 	

度	
26 年 度	・ H23までの体制、取り組みを継続
27 年 度	・ H23までの体制、取り組みを継続

ウ 結核医療への対応〔交付金項目〕

結核病床を保持し、地域の結核医療を引き続き担う。

項 目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診 療 体 制	病床数：10床 ※H19.1に15床→10床に縮減	病床数：現状維持
(指 標)	結核医療に対する機能維持を図り、患者数等の指標は設けない	
[課題等]	・ 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]	引き続き他の医療機関との連携強化を図り、地域の結核医療を引き続き担う。	

(2) 圏域内の中核病院としての役割

①小児救急医療の充実

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

当院は24時間体制で小児救急の拠点として重症患児主体の診療を担当している。

項 目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診 療 体 制	医 師：9名	医 師：増員に努める
(指 標) 患 者 数	22年度目標 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	各年度目標 時間外救急外来受診総数 1,500人 一般病棟入院患者数 450人 救急車搬送数 150人 紹介患者数 250人 救命救急センター入院患者数 15人
[課題等]	・ 一次救急は地域の診療所が担い、当院は入院を必要とするような救急を担う病院であることを地域住民によく理解してもらうことが必要	
[実施計画]	[H23～H27の計画]	
23 年	・ 小児科医の確保を継続 ・ 小児救急に係る時間外救急外来受診者数を削減する	

度	
24 年 度	・ H23までの体制、取り組みを継続
25 年 度	・ H23までの体制、取り組みを継続
26 年 度	・ H23までの体制、取り組みを継続
27 年 度	・ H23までの体制、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	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
地域がん診療 連携拠点病院 の指定	地域がん診療連携拠点病院の指定：	地域がん診療連携拠点病院の指定： 指定の継続
診療体制の充 実	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療による緩和ケアなどを 実践 ・ 日本臨床腫瘍学会専門医（がん薬 物療法専門医）：1名 ・ がん治療認定医：1名 ・ 日本放射線腫瘍学会認定医：0名 	<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） ・ がん薬物治療専門医：現状維持 ・ がん治療認定医の確保：現状維持 ・ 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"> ・ 日本放射線腫瘍学会認定医の確保 ・ がんに関する認定看護師（緩和ケア、がん化学療法）の確保 ・ 当院では所有していないPET-CT、超高精度で侵襲性の低いIMRT機能を有する放射線治療装置（ライナック）を有する医療機関などとの連携の強化が必要 ・ 小児がん、血液がん対策の整備（医師の増員など） ・ 5大がんの圏域内の役割分担、集約化 ・ 在宅がん医療の強化 ・ 主要ながんに係る地域連携パスの早期策定が必要 ・ コ・メディカルの補強によるチーム医療の強化 ・ がん患者同士の交流や情報交換が行えるスペースの確保 		
<p>[実施計画]</p> <p style="text-align: center;">[H23～H27の計画]</p>		
23 年 度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本放射線腫瘍学会認定医の確保 ・ 緩和ケア及びがん化学療法の認定看護師の確保 ・ 主要ながんに係る地域連携パスの早期策定・運用 	
24 年 度	・ H23までの体制、取り組みを継続	
25	・ H23までの体制、取り組みを継続	

年度	
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続

③急性期の脳血管疾患への対応

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

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・血栓溶解療法（t-P A）など急性期の疾病に対する診療を提供 ・脳血管疾患リハ I ・脳血管疾患に係る地域連携パスを運用中 	<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を更に充実 ・脳血管疾患リハ I を継続 ・地域連携パスの運用を継続
〔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の恐れ ・地域の医療機関との役割分担と連携の徹底 		
〔実施計画〕		
〔H23～H27の計画〕		
23年度	・t-P A実施件数の増加に向けた体制づくりに努める	
24年度	・H23までの体制と取り組みを継続	
25年度	・H23までの体制と取り組みを継続	
26年度	・H23までの体制、取り組みを継続	
27年度	・H23までの体制、取り組みを継続	

④適切な機能分担

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

項目	< 22年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
----	--------------	--------------------

入院医療を重視した医療への転換	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数目標：670人 ・新入院患者目標：設定無し 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数目標：減少を継続 ・新入院患者目標：徐々に増加させる (H23：770人／月→H27：850人／月)
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 ・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 	<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・意見交換の場への参加を継続 ・がんに係る地域連携パスを作成し、様々な疾病に関する機能分担を推進する。
<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、集約化が必要 <p>[実施計画]</p>		
[H23～H27の計画]		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・MSWの増員（地域医療連携の体制強化） ・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年度に承認された地域医療支援病院を維持する ・地域の医療レベル向上に資するため、公開講座を開催する ・役割分担などを協議する場に積極的に参加する ・がんに係る地域連携パスを作成し、様々な疾病に関する機能分担を推進する ・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 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	

(3) 医療の質的向上と人材育成

①地域連携

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

また、これを推進する地域連携センターの機能を強化する。

項 目	< 2 2 年度の状況等 >	< H23～H27の方針、目標等 >
鳥取大学医学部附属病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>いずれも継続するとともに、連携の度合いを深める</p>
鳥取県福祉保健部との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・がん医療に関する情報収集体制整備への協力 	<p>いずれも積極的に参画、協力していく</p>
病 病 連 携 病 診 連 携	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<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。 ・在宅への復帰支援を充実させる ・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。 ・様々な疾病に係る地域連携パスの作成に積極的に参画し、機能分担を推進する。 ・県内の医療機関に多くの医師が残るよう、また、鳥大卒研修医などの円滑な受け入れ及び研修充実に努力する。
地域連携センターの機能強化	<p>（がん相談支援室を除く）</p> <p>センター長（副院長兼務） 副センター長1名（看護師） 医療ソーシャルワーカー3名 臨床心理士1名 事務3名</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・MSWの増員による地域医療連携の体制強化を図る
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 〔 岩美病院：週1回宿直 〕 〔 智頭病院：月1回日直 〕 	<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 〔 岩美病院：週1回宿直 〕 〔 智頭病院：月1回日直 〕

連携パス策定への積極的参画	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中・地域連携パス運用中 ・大腿骨頸部骨折・地域連携パス運用中 ・五大がん・地域連携パス策定に参画中 	<ul style="list-style-type: none"> ・五大がんの地域連携パス策定に積極的に参画するとともに、運用開始に取り組み、医療機関ごとの役割分担と地域医療連携を推進する
<p>[課題等]</p> <p>(鳥大医学部との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内に若い医師が定着するよう魅力ある研修環境等を構築することが必要 ・地域枠による奨学生を対象として専門医育成面で連携が必要 <p>(鳥取県福祉保健部との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東部の公的3病院との定期的協議による地域医療の見直しが必要 <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などを開催することにより、連携強化と相互理解の促進が必要 		
[実施計画]		
[H23～H27の計画]		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携センターの体制強化 (MSWの1名の増員) ・公開講座の開催 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続 	

②医療情報の活用と医療の質的向上

平成20年度に導入したDPCのデータを活用し、医療の標準化と医療の質の向上を図る。また、将来導入が見込まれるDRGに適切に対応できるよう医療を展開する。

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

体制	・診療情報管理士4名体制の維持	・現状維持 ただし、新入院患者の増加を図る上で体制の強化（1名増）も視野に入れる
平均在院日数	・平成21年度実績：15.1日 (H22.11現在：13.8日)	・平均在院日数を短縮 23年度：13.5日 24年度：13.0日 25年度：12.5日 26年度：12.0日 27年度：12.0日未満
〔課題等〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・将来のDRG導入への事前対応を検討する必要がある ・DPCデータを活用して標準的医療を定着させるとともに、医療の質的見直しを図る必要から、ベストプラクティスな医療の提供について検討する必要がある ・長期入院患者の早期退院を進めるなどにより平均在院日数の短縮を図り、入院単価アップを図るとともに、新規入院患者の増加を図るよう地域の医療機関との連携をより一層強化する必要がある 		
〔実施計画〕		
〔H23～H27の計画〕		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報管理部門の体制強化を図り、医療の質的向上と経営効率を高める ・地域連携ITネットワークシステムの構築に積極的に参画 ・医療情報を元に、患者の視点に立った指標づくり ・医師の負担軽減を図るため、職員のネットワークづくりなどに取り組む 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む 	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む 	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む 	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・H23までの体制、取り組みを継続するとともに、平均在院日数の短縮に取り組む 	

③医療安全文化の醸成

医師、看護師、コメディカルなどスタッフの充実を図るとともに、医療安全に関する研修会・講演会を開催すること等により安全文化を醸成し、深刻な医療事故が発生しないように努力する。

項目	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
インシデントレポート件数	・月150件、年間1,800件を目標とする	・月150件、年間1,800件を目標とする
看護師の教育体制等	・各病棟に教育担当の副師長を配置	・教育担当の副師長が十分な機能を発揮できるよう体制を見直すとともに、ラダー制度を構築する
スタッフの充実	・医療機器の中央管理体制の強化のため、臨床工学技士4名	・安全な手術、医療機器の保守管理の徹底などのため看護師・臨床工学技士を増員するなどスタッフの充実を図るとともに、薬剤師などの資格職の業務に

		専念できる体制を構築する。
医療安全に寄与する施設・医療機器等の整備	<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 	<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〕		
<ul style="list-style-type: none"> ・インシデントの最上位である〈与薬・注射〉への組織的取り組みを強化 ・新人職員のインシデント対策の充実とラダー制度の確立 ・病棟、時間帯あるいは曜日によって3人夜勤ができないことがあり、看護師の増員により体制を充実させ、安全な看護・療養環境を提供する必要がある ・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技術を多くの職員に拡充することにより、患者満足度の高い医療・看護を提供する必要がある <p>※ 医療訴訟は双方にとって膨大な労力を要し、長期化することも多く、双方にとって必ずしも有益とは言えない。近年は、医療事故訴訟が増加する中、裁判に代わる第三者的医療紛争処理（裁判外紛争処理）の仕組みの一つとして医療メディエーターが注目されている。</p>		
〔実施計画〕		
[H23～H27の計画]		
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・持参薬監査システムの導入 ・全病棟、全夜勤帯で3人夜勤ができるよう看護師を増員 ・臨床工学技師2名の増 ・院内研修の開催等により職員の医療安全に対する意識の向上及び医療安全文化の醸成に努力 	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続きスタッフの充実に努める 	
25年度	H24までの体制、取り組みを継続	
26年度	H24までの体制、取り組みを継続	
27年度	H24までの体制、取り組みを継続	

④研究研修の充実〔交付金項目〕

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

項目	<22年度の状況等>	<H23～H27の方針、目標等>
高い専門性を有する職員養成	<ul style="list-style-type: none"> ・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）</p>	<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人の増 ・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 ・県内外の先進的医療機関への研修派遣