

鳥取県立厚生病院改革プラン

平成20年度実績と今年度以降の計画

平成21年8月11日

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	21
2 今後の計画	
(1)経営体制等	21
(2)経費節減・抑制対策	22
(3)収入増加・確保対策	23
(4)年度別経営指標	25
(5)今後の見通し	25
VI 経営推計	
1 経営推計前提条件	26
2 経営推計	27
VII 再編・ネットワーク化	29
VIII 改革プランの点検及び評価	29

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〕

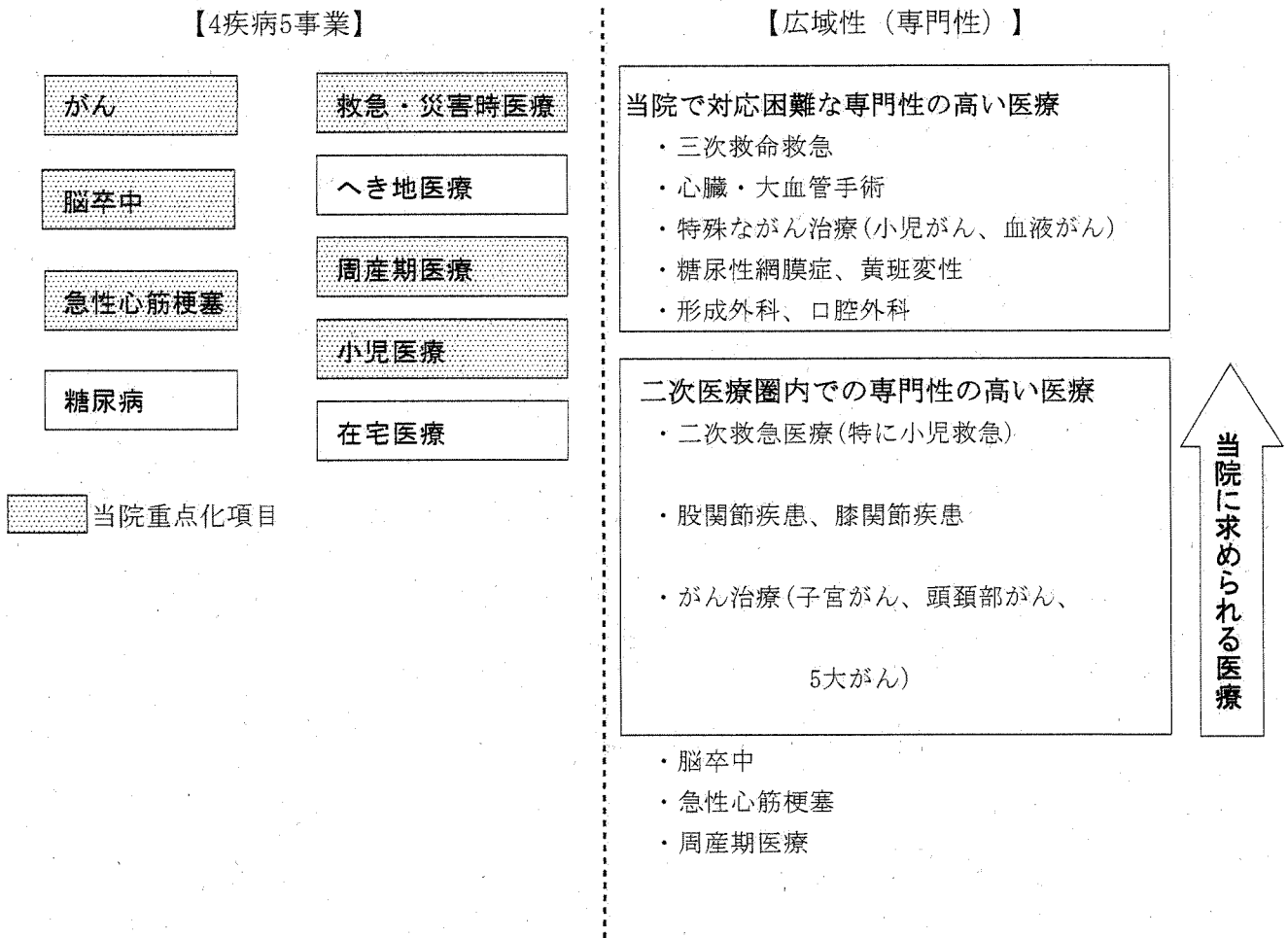
主要事業	現 状	課題と対策
がん	中部医療圏の地域がん診療連携拠点病院として、県立厚生病院がH15.12.16に指定された。	地域がん診療連携拠点病院と他の医療機関との連携強化による患者支援が必要である。
	緩和ケアにおいて、県立厚生病院と藤井政雄記念病院で連携を取っている。	
	H19.9に県立厚生病院が専任相談員を配置し「がん相談支援室」を開設した。	患者どおしの交流の場が少ない。
	均てん化が進んでいない、血液がん等一部のがんでは、専門的な治療が、中部医療圏で受療できない。	県内におけるがん治療の標準化が必要である。 口腔内のがんにおいて、医科と歯科の連携が必要である。
	終末期を迎える場所には、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。

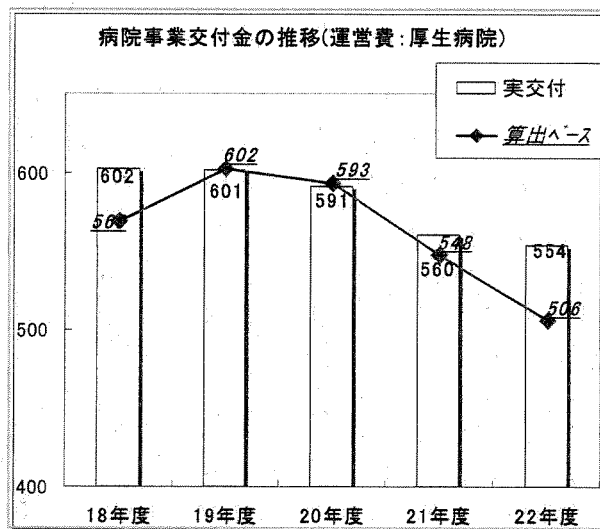


2 厚生病院が提供しなければならない医療

- 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）
- 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）

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。

(参考)

一般会計繰入金の推移(厚生病院: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	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
合計	1,076	999	1,009	865	841	4,789

(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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・主要検査機器更新 ・画像系システム導入 ◇地域がん診療連携拠点病院に指定 ◇循環器科の収益力が向上傾向 ◇DPC準備病院に参加(19.6月) <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ導入 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医師などの専門職員の不足 <ul style="list-style-type: none"> ・医師：特に内科、神経内科、小児科 ・看護師：看護師不足により1病棟閉鎖中(50床) ◇病院のミッション・ビジョンが職員全員に共有されていない ◇病院のミッションを住民に十分理解していただいていない ◇改築・県からの交付金削減に伴う負担の増(24年度ピーク) <ul style="list-style-type: none"> ・今後しばらく赤字経営(資金収支も赤字) ・今まで貯めた貯金を食いつぶしてしのぐ

	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 <ul style="list-style-type: none"> ・相互補完・連携が可能 ◇20年度報酬改定で6千万円程度の増収 	<ul style="list-style-type: none"> ◇18年度診療報酬改定 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保で県内総合病院と競合 ◇医師引き上げの動きが県立病院にもおよんできた。 <ul style="list-style-type: none"> ・神経内科(19年4月△1名) ・小児科(19年1月△1名) ・内科(17年7月△1名、19年10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、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	救急救命士研修受入人数 気管挿管3人、薬剤投与6人	救急救命士研修受入 : 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。		

〔実施計画〕	
・医師確保に努める	
〔当初計画〕	
20年度	・医師確保
21年度	・同上
22年度	・同上
〔実績又は見直し計画〕	
・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	
・定数を下回っている診療科、特に産婦人科 医師の確保、麻酔開始の確保に努める。	
・同上	

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
救急搬送受入数	1,879人	20～22年度：現状維持
〔課題等〕		
・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。		
〔実施計画〕		
・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	・定数を下回っている診療科、特に産婦人科医師の確保、麻酔科医師の確保に努める。
22年度	・医師確保	・同上

(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：NBCR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年度	・DMAT研修参加 5人	・DMAT研修参加 5人

【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年度更新に向け体制整備の検討を行う

(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	指定基準の見直しにより常勤精神科医師、 常勤病理医の配置が必要となった
〔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 ・病理医は確保できず
21 年 度	・医師確保	・週1回の病理医診断を週2回にする。
22 年 度	・医師確保	・鳥大からの精神科医の派遣再開を目指す。

(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
21年度	・全員が実施	・21年4月人事異動による配属者1名のトレーニング中
22年度	・全員が実施	・8割の職員が実施

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	・21年秋に想定される第二波に向け、7月中に 体制整備 敷地内発熱診断スペースの準備、備蓄品 の補充等
22 年 度	・同 上	・21年度の状況を踏まえ対応

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	PT 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OT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	・OT配置による生活動作訓練の充実	・作業療法士は10月採用見込み。
22 年 度	・20、21年度に同じ	・20、21年度に同じ

【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	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

	※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	
(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] ・医師を増員し不妊治療に取り組みたい。 [実施計画] ・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	・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 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	・産婦人科医師4人体制が復活できるように努力する。 ・それまでの間は、20年度実績の①、②に加えて 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) ：状況に応じ週2回まで回数を増やすことも考慮 するように対応
22年度	・医師確保	・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〕		〔実績又は見直し計画〕
20年度	・現状維持	・現状維持
21年度	・現状維持	・現状維持
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医療体制が維持できるよう、減少傾向に持っていきたい。
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	・20年度と同程度とする。
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が、研修医の新規受け入れはなかった。 ・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 ・マッチングで研修医の確保を目指す。
22年度	・同上	・マッチングで研修医の確保を目指す。

年度	
----	--

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〕		〔実績又は見直し計画〕
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。 	<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	・同上	<ul style="list-style-type: none"> 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22日に実施 11月、12月にも実施予定 国家試験対策勉強会を開催 7月、1月
22年度	・同上	・21年度に同じ

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	・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	・20年度と同程度
22年度	・現状維持	・20年度と同程度

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
[課題等] ・認定看護師養成計画に基づき養成を進める。		
[実施計画] ・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	・緩和ケア認定看護師：9月～2月まで研修予定 ・感染管理：今後人選
22年度	・認知症看護、皮膚・排泄ケア、緩和ケアのいずれか	・がん化学療法、救急看護、皮膚・排泄ケアのいずれか

(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	診療所医師との連携用病床 ：現状維持 専任スタッフ：

	非常勤MSW 2名	・MSW 3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%
〔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。（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	・引き続き関係構築に努める
22年度	・同上	・同上

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。
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
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用看護師への各種マニュアルの周知・浸透 <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・レベル3の事案 15件 ・レベル4の事案 なし
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保 <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
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月に閉鎖病棟再開を予定 ・21年10月に院内保育所開所予定 ・20年度に引き続き看護師確保に努める。
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・21年度に引き続き看護師確保に努める。

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）
後発品を採用しなかった場合経費は、約40百万円増嵩
- ・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～H20で正規職員5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	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
<p>[課題]</p> <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。 <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> 20年度中に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	・20年度中に方向性を明らかにする。	・調理委託の方向性は未決着
21年度		・21年度中に方向性を明らかにする。
22年度		

(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）を提示中 (現状(H15.4～)：1名+1名非常勤)
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	・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 ・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	R I 更新
D P C 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：定数を下回っている診療科、特に産婦人科医師の確保、麻酔科医師の確保に努める。
22 年 度		<ul style="list-style-type: none"> ・21年度に同じ

(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 (%)	86.7	95.6	98.4	91.4	93.4	95.2	4.7	△ 2.2	△ 3.2	101.2	
(2) 医業収支比率 (%)	81.4	90.2	92.9	84.9	86.7	88.8	3.5	△ 3.5	△ 4.1	94.8	
(3) 職員給与費の医業収益に対する割合 (%)	67.4	60.2	57.9	67.3	64.0	63.1	△ 0.1	3.8	5.2	47.8	
(4) 病床利用率(一般病床) (%)	75.4	86.6	90.0	77.0	82.0	86.7	1.6	△ 4.6	△ 3.3	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)	5,400	5,800	5,800	5,204	6,000	6,000	△ 196	200	200		
(7) 平均在院日数 (日)	15.0	15.0	15.0	14.9	14.0	14.0	△ 0.1	△ 1.0	△ 1.0	16.7	
(8) 1日平均患者数	入院 (人)	226	260	270	231	246	260	5	△ 14	△ 10	281
	外来 (人)	476	500	500	497	526	526	21	26	26	712
(9) 患者1人1日当たり診療収入	入院 (円)	36,956	36,956	36,956	37,344	39,000	39,000	388	2,044	2,044	39,188
	外来 (円)	9,929	10,326	10,326	10,002	10,910	10,910	73	584	584	10,583
(10) 職員1人1日当たり診療収入	医師 (円)	315,520	325,960	334,982	307,908	306,741	305,397	△ 7,612	△ 19,219	△ 29,585	347,389
	看護部門 (円)	58,857	59,397	61,041	54,687	58,868	57,529	△ 4,170	△ 529	△ 3,512	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
 - ・看護師確保による病棟再開(病棟再開には30人弱の看護師採用が必要)
 により平成23年度から資金収支・損益勘定とも黒字化の予定

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25年度まで
1日当たり 患者数	入院 <ul style="list-style-type: none"> ① 20年度7階病棟は閉鎖。月当たり232人と見込む 21年度：病棟再開が10月から7月に前倒 <ul style="list-style-type: none"> ・7月まで：218人前年度と同数 ・7月から：255人（稼働率85%） ② 平均在院日数の減は新入院増で対応（85.3-4.3=81%→85%を目標） 22年度：H15年度患者数261人、医師増員効果を勘案 260人とする
	外来 <ul style="list-style-type: none"> ① 20年度は、484人/日と見込む ② 21年度は、予算推計に神経内科分を加え 516人/日とする。 22年度以降は医師増減員を織り込み 550人/日とする。
診療単価	入院 <ul style="list-style-type: none"> ① 20年度は36,971円と見込む 21年度は平均在院日数削減効果により、39,000円とする。 ② 23年度からの7：1看護体制取得を前提とする。 なお、診療報酬改定年度（22, 24, 26年度）の増減収は見込まない。
	外来 <ul style="list-style-type: none"> ① 20年度は 10,238円と見込む 21年度は、20年度見込みの対19年度伸び率を使用し、10,937円とする。22年度以降は毎年 ② 度1.04パーセント単価増を見込む。ただし、診療報酬改定年度（22, 24, 26年度）には増収は見込まない。
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	<ul style="list-style-type: none"> ① 22年度までは5か年計画予定額どおり。 ② 23年度からは高密度看護廃止3条分で125百万円/年減額。4条分は1/2繰り入れルールで計算
給与費	<ul style="list-style-type: none"> ① 21年度は、予算額から医師正職員△3名：45百万円、看護師正規職員△5名：25百万円で推計 ② 21～23年度は定期昇給は考慮しない ③ 21～23年度は18年1月に算定した給与構造改革等に関する削減率により算出。 ④ 24年度からは定期昇給1.5%アップを見込む。 ⑤ 退職金は当院退職分2億円+知事部局退職者負担分5千万円とする。 ⑥ 新陳代謝は退職者が少ないので見込まない。 ⑦ 基礎計算に、22年度以降7：1体制の看護師25人増員分：125百万円を加える
材料費	<ul style="list-style-type: none"> ① 薬 品 費：19年度決算、20年度決算見込みの平均医業収益費率（薬品費：16.0%）を用いた。 診療材料費：21年度からは、SPD契約額を用いた ② そ の 他：21年度以降同額とする
経費	過去の実績を勘案し、21年度800百万円とする。
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	<ul style="list-style-type: none"> ① 22年度以降は、設備改良費は発生しない前提で作成 ② 医療機器等の起債に関しては、1年据置、以降4年間の元利均等償還、年率2.3%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	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)	4,404	4,878	5,013	4,548	5,010	5,211	144	132	198
	(1) 診療収入	4,246	4,762	4,897	4,355	4,865	5,064	109	103	167
	入院収益	3,078	3,507	3,642	3,147	3,502	3,701	69	△ 5	59
	外来収益	1,168	1,255	1,255	1,208	1,363	1,363	40	108	108
	(2) その他	158	116	116	193	145	147	35	29	31
	うち他会計負担金	0	0	0				0	0	0
	2. 医業外収益	607	631	625	698	655	548	91	24	△ 77
	(1) 他会計負担金(交付金)	544	568	562	544	512	497	0	△ 56	△ 65
	(2) 他会計補助金	0	0	0				0	0	0
	(3) 国(県)補助金	27	27	27	20	15	15	△ 7	△ 12	△ 12
(4) その他	36	36	36	134	128	36	98	92	0	
経常収益(A)	5,011	5,509	5,638	5,246	5,665	5,759	235	156	121	
入	1. 医業費用(b)	5,526	5,509	5,489	5,300	5,726	5,815	△ 226	217	326
	(1) 職員給与費(c)	3,033	2,993	2,953	3,030	3,174	3,261	△ 3	181	308
	うち退職給与金	200	200	200	318	250	250	118	50	50
	(2) 材料費	1,272	1,336	1,370	1,221	1,380	1,388	△ 51	44	18
	(3) 経費	800	800	800	704	800	800	△ 96	0	0
	(4) 減価償却費	392	351	337	318	343	337	△ 74	△ 8	0
	(5) その他	29	29	29	27	29	29	△ 2	0	0
	2. 医業外費用	251	246	232	439	342	232	188	96	0
	(1) 支払利息	212	207	193	214	207	193	2	0	0
	うち長期借入金利息	0	0	0				0	0	0
(2) その他	39	39	39	225	135	39	186	96	0	
経常費用(B)	5,777	5,755	5,721	5,739	6,068	6,047	△ 38	313	326	
経常損益(A)-(B)(C)	△ 766	△ 246	△ 83	△ 493	△ 403	△ 288	273	△ 157	△ 205	
特別損益	1. 特別利益(D)	2	2	2	45	47	2	43	45	0
	2. 特別損失(E)	34	13	13	99	51	13	65	38	0
	特別損益(D)-(E)(F)	△ 32	△ 11	△ 11	△ 54	△ 4	△ 11	△ 22	7	0
純損益(C)+(F)	△ 798	△ 257	△ 94	△ 547	△ 407	△ 299	251	△ 150	△ 205	
累積欠損金(G)	5,369	5,626	5,720	5,118	5,525	5,824	△ 251	△ 101	104	
不良債務	流動資産(ア)	1,293	1,568	1,813	1,556	1,292	1,130	263	△ 276	△ 683
	流動負債(イ)	443	248	248	248	248	248	△ 195	0	0
	うち一時借入金	0	0	0				0	0	0
	翌年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0				0	0	0
	不良債務(オ) 差引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]	△ 850	△ 1,320	△ 1,565	△ 1,308	△ 1,044	△ 882	△ 458	276	683
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	86.7%	95.7%	98.5%	91.4%	93.4%	95.2%	4.7%	-2.4%	-3.3%	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	△ 19.3%	△ 27.1%	△ 31.2%	△ 28.8%	△ 20.8%	△ 16.9%	-945.9%	622.2%	1429.3%	
医業収支比率 $\frac{(a)}{(b)} \times 100$	79.7%	88.5%	91.3%	85.8%	87.5%	89.6%	6.1%	-1.1%	-1.7%	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	68.9%	61.4%	58.9%	66.6%	63.4%	62.6%	-2.2%	2.0%	3.7%	
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	75.4%	86.6%	90.0%	77.0%	82.0%	86.7%	1.6%	-4.6%	-3.3%	

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	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度
収入	1. 企業債	196	122	72	384	138	72	196	122	72
	2. 他会計出資金	0	0	0				0	0	0
	3. 他会計負担金	356	552	542	307	342	340	△ 49	△ 210	△ 202
	4. 他会計借入金	0	0	0				0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	17	0	0	17	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0				0	0	0
	7. その他	0	0	0				0	0	0
	収入計 (a)	552	674	614	708	480	412	156	△ 194	△ 202
	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
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0				0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	552	674	614	708	480	412	156	△ 194	△ 202	
支出	1. 建設改良費	189	122	72	478	138	72	289	16	0
	2. 企業債償還金	565	578	574	564	578	574	△ 1	0	0
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0				0	0	0
	4. その他	0	0	0				0	0	0
	支出計 (B)	754	700	646	1,042	716	646	288	16	0
差引不足額(B)-(A) (C)	202	26	32	334	236	234	132	210	202	
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	202	26	32	334	236	234	132	210	202
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0				0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0				0	0	0
	4. その他	0	0	0				0	0	0
	計 (D)	202	26	32	334	236	234	132	210	202
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)

	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	21年度	22年度	20年度	21年度	22年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	685,378	687,602	680,249	591,027	687,602	680,249	△ 94,351	0	0
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	214,896	315,758	311,966	307,114	315,758	311,966	92,218	0	0
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	900,274	1,003,360	992,215	898,141	1,003,360	992,215	△ 2,133	0	0

(注)

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

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

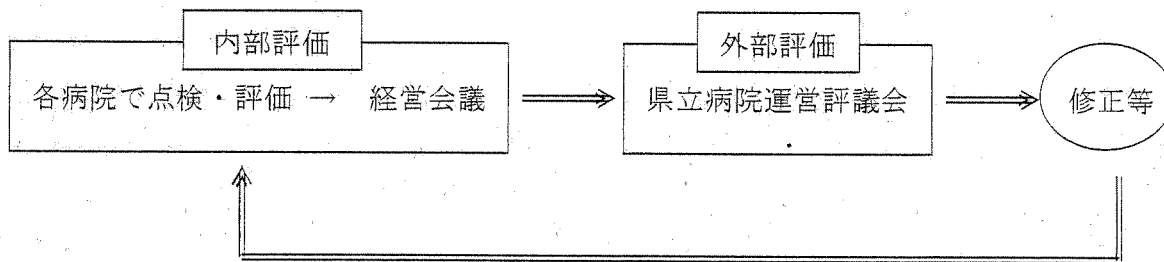
平成16年度から中部地域の小児科開業医の協力を得て、日曜・祝日の診療時間帯を拡大。小児の救急診療について、中部地区医療圏で唯一小児科を設置し入院治療を行っている当院が中心となり、平成16年度から開業小児科医師の協力を得て、救急診療を実施。

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