

鳥取県立厚生病院改革プラン

I 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。

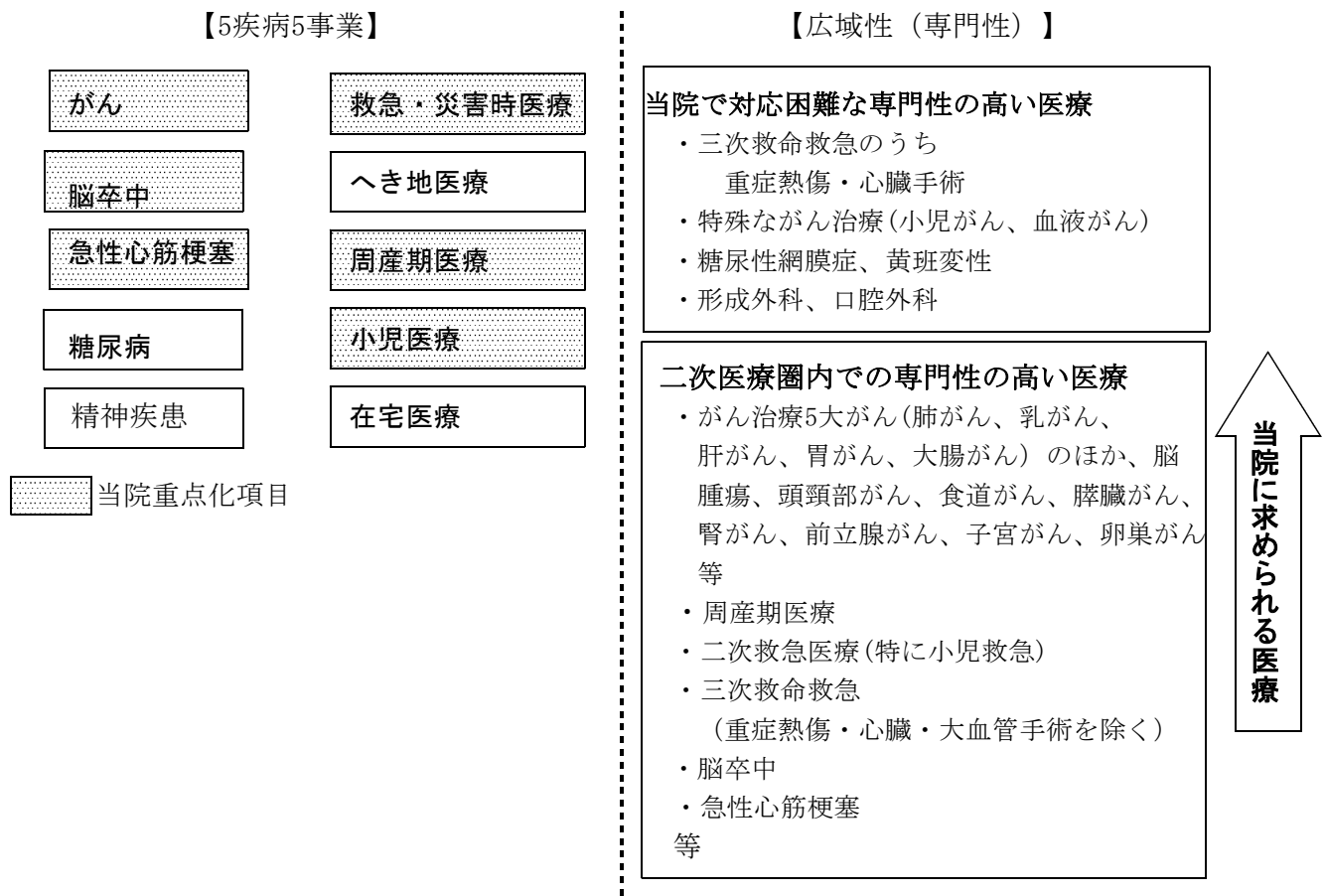
このように中部医療圏では当院に医療資源を集約しなければならない状況にあり、全国的な医師不足のなか、平成20年度に比べ7名の医師増員を鳥取大学の協力により行った。

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。

II 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 具体的な改善戦略

【医療機能維持のための今後の施設整備の方向性】

(1) 病棟機能の陳腐化

平成20年6月までに外来、手術、分娩・新生児、検査部門の改築・改修を終えたが、昭和61年に供用を開始した病棟は、ナースセンター以外のリニューアルがなされていない。

現在使用している病棟には下記①～⑤のとおり改善すべき問題がある。

- ① 大部屋が6人部屋であり1床あたりの面積も非常に狭く、患者の重度化・高齢化によりベッドサイドの医療機器も増加しているため看護・処置に支障をきたしている。

：過去15年の間に整備された病院の一般病床の大部屋の定員はおおむね4人である。

厚生病院6人部屋 : 37.12㎡ < 平成13年以降の医療法基準38.4㎡

鳥取市立病院4人部屋 : 25.6㎡

- ② 医療機器の増加、高齢化に伴う車いす・歩行器の増加に対応出来る収納スペースがない。
- ③ 酸素・医療ガス・吸引の接続口がベッド数に対し少ない。
- ④ 給排水配管の老朽化
- ⑤ 看護師、看護助手休憩スペースの不足

(2) 病棟機能の向上について

現在の病棟は新耐震基準を満たしているため改築は行わず、大規模改修及び増築により対応することとしたい。

第2期経営改革プランの間に大規模改修及び増築の基本計画を立案するなど事業化に向けての検討に着手する。

【救急医療・災害時医療機能の充実】

現在、救急外来の準夜・深夜勤務は病棟の副看護師長・主任が交代で勤務している。

今後、緊急度の高い患者により的確・迅速に対応するため、ある程度固定した看護師を配置できるように集中治療室・救急外来の看護体制を充実させる必要がある。

平成22年12月に導入したスマートフォンを利用した遠隔画像診断システムについて、院内利用だけでなく開業医も含め活用できないか検討を行う。

【がん診療等高度医療への的確対応】

(1) がん診療の充実

地域がん診療連携拠点病院として、東部・西部医療圏と同等の治療体制を整備するため、放射線治療装置を高出力照射が可能なものに更新する必要がある。

また、放射線治療専門医、常勤精神科医、常勤病理医の確保に取り組む必要がある。

(2) 特徴ある医療の充実

真性大動脈瘤ステントグラフト留置術、動脈硬化外来を継続実施していくため専門医の確保に取り組む必要がある。

(3) 医療情報の活用

電子カルテにより蓄積された医療情報を診療、経営に活用していくために、医療情報の効果的な利用を継続的に行える体制を整える必要がある。

【周産期医療の充実】

産婦人科病棟・新生児室看護体制を4人夜勤体制から5人夜勤体制に充実させ、より安心・安全な出産体制を整備する。

【次世代を担う人材を養成】

(1) 人材育成

各病棟に教育担当副看護師長を配置し、新人教育・実習指導を充実させる。

県立看護専門学校における教員人材不足に対応するため、当院看護師の看護教員養成研修への定期的派遣を手厚くさせる。なお、資格取得者には新人教育・実習指導を担当させるとともに県立看護専門学校との人事交流を強化することにより、看護師教育体制の充実を図る。

臨床研修医の研修環境を充実させるため研修医室の整備を行う。

医師、看護師・看護学生の研究だけでなく薬学部学生・リハビリ関係専門学校の学生・管理栄養士養成校学生等の実習にも積極的に対応していく。

病院局と連携し人事評価制度を病院現場に適した職員の能力向上・モチベーション向上につながるものに見直していく。

(2) 地域医療連携

平成22年度作成したがん治療連携パス・脳卒中連携パスや地域医療連携室の体制を充実し、診療所や回復期・慢性期を担う医療機関との連携を一層進める。

【働きやすく働きがいのある職場環境づくり】

(1) 職員の声を取り入れた病院運営

平成22年度に行った職員提案を23年度以降も継続して実施し、職員の声を病院運営に積極的に取り入れていく。

職員満足度調査を2～3年ごとに行う。

(2) ハラスメント対策

当院だけでなく医療界全体の課題である職場でのハラスメントを根絶するため、効果的な研修等を毎年度工夫して行っていく。

(3) 子育てと仕事の両立

院内保育所を引き続き運営していく、育児短時間勤務制度を活用してもらおう等職員が働きやすい職場環境の維持に努める。

5 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（第Ⅰ期）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。
 - 22年度までの実績を検証・評価した結果、平成23年度から平成27年度（第Ⅱ期）についても、このフレームを継続することとした。
 - 引き続き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等を行っていく。
- (1) 交付金の状況

(単位:百万円)

項目		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	5年間計
病院事業交付金	看護師養成所経費	57	57	57	57	57	285
	救急医療確保経費	13	13	13	13	13	63
	救命救急センター運営費	0	0	0	0	0	0
	ICU運営費	67	67	67	67	67	336
	保健衛生行政経費	2	2	2	2	2	12
	本庁統括管理費	11	11	11	11	11	56
	未熟児診療経費	74	74	74	74	74	370
	結核病床確保経費	0	0	0	0	0	0
	高度・特殊医療						
	放射線治療経費	2	2	2	2	2	10
	病理解剖経費	1	1	1	1	1	2
	骨髄移植経費	0	0	0	0	0	0
	リハビリテーション医療経費	49	49	49	49	49	247
	研究研修費	11	11	11	11	11	56
	① 周産期医療確保経費	0	0	0	0	0	0
	② 院内保育所運営経費	14	14	14	14	14	69
	③ 感染症医療確保経費	23	23	23	23	23	113
	機器整備に係る企業債元利償還金	128	128	128	128	128	641
	共済費追加費用	130	130	130	130	130	650
基礎年金拠出金公的負担経費	60	60	0	0	0	121	
調整	△4	△4	△4	△4	△4	△18	
病院事業交付金計		639	639	578	578	578	3,013
一件査定等	子ども手当 ※1	29	29	29	29	29	145
	施設整備に係る企業債元利償還金 ※2	207	278	297	268	225	1,275
	機器整備(枠外)に係る企業債元利償還金 ※3	0	0	2	28	28	58
交付金枠外計		236	307	328	325	282	1,478
総合計		875	946	906	903	860	4,491

※1 毎年精算、※2 H24年度までの整備予定のもの、※3 H24年度までの整備予定のもの

(参考) 一般会計繰入金の推移(厚生病院:H13~H22)

(単位:百万円)

区分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	5年間計
運営経費	602	601	591	606	554	2,954
施設改良・医療機器整備経費	280	239	307	318	345	1,489
合計	882	840	898	924	899	4,443

(2) 一般会計からの繰出基準概要

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(厚病)、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－救命センター医業収益)＋空床確保経費	○	
ICU運営費	ICU運営費－ICU医業収益＋空床確保経費		○
保健衛生行政経費	集団団検診経費＋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	本庁統括管理経費(病院局総務課人件費×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	○	
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	○	
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	○	○
研究研修費	研究研修費決算額×1/2	○	○
⑨ 周産期医療確保経費	MFICU運営費－MFICU医業収益＋空床確保経費	○	
⑨ 院内保育所運営経費	院内保育所運営費－院内保育所収益	○	○
⑨ 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	○	○
企業債元金償還金	医療機器購入等企業債償還利息×1/2 (H14以前借入分は2/3)	○	○
共済費追加費用	共済費追加費用	○	○
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 ※H24年度まで		○
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	医療機器購入等企業債償還元金×1/2 (H14以前借入分は2/3)	○	○

Ⅲ 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 画像系システム導入 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+7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により機動的な経営が可能 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 開業医との連携強化 脳卒中・がん地域連携パス 22年度より運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が引き上げられたまま欠員となっている。 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

病院事業交付金の算定項目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。

※ 22年度の状況は現時点の見込み数値である。

【救急医療・災害時医療機能の充実】

(1) 救急医療

①ICU運営〔交付金項目〕

項目	<22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：休日夜間は放射線・検査・薬剤各1名が対応	(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：4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10人、薬剤投与10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。
- 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〕
23年度	・医師確保	・消化器内科が1名減員となり、救急外来とICUのそれぞれ毎の当直体制整備は依然として困難な状況 ・救急救命士の研修は、3名を受け入れ
24年度	・同上	・泌尿器科常勤医が平成24年10月より不在となっており、救急外来とICUのそれぞれごとの当直体制の整備は以前として困難な状況 ・救急救命士の研修は、3名を受け入れ
25年度	・同上	・呼吸器内科医師を1名増員 ・腎臓内科医師が年度途中で1名減員 ・小児科医師を1名増員
26年度	・同上	・血管治療専門医を1名増員 ・乳腺専門医が年度途中で1名減員
27年度	・同上	

②一般救急医療〔交付金項目〕

項目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	医師：医師1名 看護師：休日日勤2～3人 準夜2人、深夜1人 医技職：薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師各1名24時間体制で配置 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：業務量を勘案し宿直から勤務に変更することを検討する。
(指標) 救急患者数	(19年度：17,098人) 19,000人	現状維持
救急搬送受入数	(19年度：1,879人) 1,900人	現状維持
〔課題等〕		
・宿直明けの医師の負担軽減を検討する必要があるが、現状の医師不足の中ではその対応が困難		
〔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〕
23年度	・医師確保 医師確保（増員）の主な目標 外科医（乳腺専門医、血管治療専門医）各1人 循環器内科医1人、放射線科医1人、	・左記に係る常勤医師の増員はできていない。 循環器内科については、平成24年度から週2日の診療援助体制を確保

	産婦人科 1 人、神経内科 1 人	
24 年 度	・ 同上	・ 乳腺専門医を確保
25 年 度	・ 同上	・ 呼吸器内科医師 1 名を増員（再掲） ・ 小児科医師を 1 名増員（再掲） ・ 腎臓内科医師が年度途中で 1 名減員（再掲） ・ 臨床検査技師、診療放射線技師を各 1 名増員し、宿日直体制の勤務負担を軽減 ・ 院内トリアージを実施
26 年 度	・ 同上	・ 血管治療専門医を 1 名増員（再掲） ・ 乳腺専門医が年度途中で 1 名減員（再掲） ・ 臨床検査技師を 1 名増員し、宿日直体制の勤務負担を軽減
27 年 度	・ 同上	

③臓器移植への取り組み

項 目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
院内体制	臓器移植コーディネータの配置 医 師：1 人 看護師：1 人 事務職：1 人 配置	医 師：現状維持 看護師：現状維持 事務職：現状維持
(指標) 院内研修会 等の実施	(19年度：未実施) 2 回	研修会だけでなく、 臓器提供模擬訓練などを臓器バンク等と連携 して行う。
〔課題等〕 ・ 改正臓器移植法の入院患者や家族への周知 〔実施計画〕 ・ 制度や趣旨を記載したチラシを作成し入院案内と併せて配布する。		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23 年 度	・ 院内研修会の実施 ・ 臓器提供対応訓練の実施	・ H23. 10に臓器移植ネットワークのコーディネーターを招いた心停止下臓器移植の対応訓練を実施
24 年 度	・ 同上	・ H24. 10に臓器移植ネットワークのコーディネーターを招いた脳死下臓器移植の対応訓練を実施
25 年 度	・ 同上	・ 脳死下臓器移植提供施設として対応訓練を実施
26 年 度	・ 同上	・ 同上
27 年 度	・ 同上	

(2) 地域災害医療センター機能

項目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	① 派遣体制 医師：3人 看護師：6人 その他：3人) DMAT3チームを編成 ② 受け入れ態勢 災害時の受け入れ訓練：未実施 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	医師： 看護師： その他：) 現状維持 災害時の受け入れ訓練：年1回実施 ヘリポート：現状維持 備蓄倉庫：現状維持
(指標) 研修受講者数	22年度：1人	年平均2人・・・人事異動補充者を想定
実働訓練参加回数	22年度：3回	年3回（各チーム1回づつ）
[課題等] ・資機材 [実施計画] ・20年度後半に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]
23年度	・DMAT研修参加 2人 ・実働訓練参加 3回	・DMAT研修参加 1人 ・実働訓練 3回参加
24年度	・DMAT研修参加 2人 ・実働訓練参加 3回	・DMAT研修参加 2人 ・実働訓練 4回参加
25年度	・DMAT研修参加 2人 ・実働訓練参加 3回	・DMAT研修参加 3人 ・実働訓練 4回参加
26年度	・DMAT研修参加 2人 ・実働訓練参加 3回	・DMAT研修参加 5人 ・実働訓練 3回参加予定
27年度	・DMAT研修参加 2人 ・実働訓練参加 3回	

【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	<22年度の状況>	<当面の運営方針、目標>
診療体制	22年3月8日更新指定 ・・・指定期間22～25年度末	次回更新までに下記について対応できるよう努める。
(指標) 指定に必要な	常勤精神科医なし。 週1日外来開設	引き続き常勤精神科医師、常勤病理医の配置

な専門職・設備の配置	(診療援助週1回) 常勤病理医なし。 週2日診療援助対応	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]
23年度	・医師確保	・当院在籍の精神科医師により週2日の外来診療実施(週3日は他院派遣) ・病理診断は診療援助医師により週2日検査を実施
24年度	・同上	・同上
25年度	・同上	・当院在籍の精神科医師により週2日の外来診療実施(週3日は他院派遣) ・常勤病理医1名を配置、診療援助医師による週1日の検査を継続
26年度	・同上	・新指定要件の制定に伴い、平成26年度末まで指定期間が延長されたため、今年度に更新申請を行う。
27年度	・同上	

(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	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
ライナック更新	老朽化	対象期間内に更新
[課題等] ・ライナック(放射線治療装置)が低エネルギー(4MeV)の照射しかできない。 ・放射線治療専門医の確保 [実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23年度	・放射線治療棟建設～24年度 ・医師確保	・放射線治療装置の入札実施済。 ・放射線治療は診療援助医師で対応
24年度	・放射線治療装置更新(10MeV、6MeV) ・ライナック更新 ・放射線治療専門医確保	・建屋工事は、H24.12に完了 ・新設備(10MeV)は、H25.4に稼働 ・放射線治療は診療援助医師で対応

25 年 度	・ 医師確保	・ 放射線治療は診療援助医師で対応 ・ 平成25年中の新規症例数103例 ・ 症例数不足による診療報酬上の減算措置を打開。
26 年 度	・ 同上	・ 放射線治療は診療援助医師で対応 ・ 平成26年1月～6月の新規症例数66例 ・ がん放射線療法認定看護師資格取得 1名
27 年 度	・ 同上	

(注) ラйнаックとは体の外から放射線を照射し腫瘍の治療を行う装置のこと。

高エネルギーのX線と電子線が選択でき、体の表在部でも深部でも治療が可能

がんを根治する目的のほかに痛みの緩和や、手術を助けたり、化学療法と組み合わせて行うこともある。

②がん緩和医療の充実

項 目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
緩和ケア外来の実施	22年9月より開設 毎週水曜日 15～16時 医師1名、緩和ケア認定看護師1名が対応	緩和ケアチーム（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー）と連携し継続する。 23年4月に採用する臨床心理士も加え体制を充実する。
〔課題等〕 ・ 担当医師が呼吸器内科と兼務のため、診療できる患者数に限りがある。		
〔実施計画〕 ・ がん薬物療法専門医等医師を確保 → 当面は鳥取大学医学部附属病院がんセンターと連携し、週何回かの医師の派遣を要請する。		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23 年 度	・ 医師確保をすすめる	・ 薬物療法専門医師の派遣は大学に要請しているが確保の目処は現時点でたっていない ・ がん化学療法認定看護師を1名確保。
24 年 度	・ 同上	・ がん化学療法認定看護師養成のため、1名を鳥取大学医学部に研修派遣
25 年 度	・ 同上	・ がん放射線療法認定看護師養成のため1名を研修派遣 ・ 呼吸器内科医師1名増員（再掲）
26 年 度	・ 同上	・ がん放射線療法認定看護師資格取得 1名（再掲）
27 年 度	・ 同上	

③感染症対策

項 目	<22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）	病床数：現状維持

	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	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	13～22年度：1人	目標は定めない
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ発生時の中部医療圏医療機関の役割分担が未決定であるが、当院と他の入院医療機関との考え方に隔たりがあり調整が進んでいない。 <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中部福祉保健局・中部医師会と連携し調整を進める。 		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	・中部福祉保健局・中部医師会と連携し、中部医療圏の新型インフルエンザ医療体制を整備する。	・アウトブレイク時に厚生病院が相当数入院患者を受け入れることは病院、中部福祉保健局間で合意済み。
24年度	・同上	・中部福祉保健局と合同で新型インフルエンザ搬送受入訓練を実施
25年度	・同上	・診療継続計画を策定 ・特定接種登録申請
26年度	・同上	・西アフリカにおけるエボラ出血熱流行を受け、県内唯一の第1種感染症指定医療機関である当院で、全県の患者搬送訓練を実施。
27年度	・同上	

④急性期リハ提供体制維持〔交付金項目〕

項 目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
診療体制	理学療法士4名 作業療法士1名 言語聴覚士2名 施設基準：運動器（Ⅰ）、 脳血管疾患等（Ⅱ） 呼吸器（Ⅰ）	診療体制：左に加え理学療法士を1名配置 施設基準：運動器（Ⅰ）、脳血管疾患等（Ⅱ） 呼吸器（Ⅰ）、がん患者
(指標)患者数	(19年度：10,166人) 15,000人	年平均16,500人
<p>[課題等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん患者リハビリテーション（200点）の取得を目標とする 研修を終了した医師・看護師の確保 （関係するリハスタッフ、医師、看護師が研修を終了している必要有り） <p>[実施計画]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係する医師・看護師の研修受講を進める。 		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕

23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師の研修受講 ・がん患者リハビリテーション料の算定 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者リハビリテーション研修に医師1名、看護師1名、療法士2名が受講済み ・H23.12よりがん患者リハビリテーション料を算定 ・理学療法士1名を増員し、5名体制を確保
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師の研修受講 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者リハビリテーション研修に医師1名、看護師1名、療法士2名が受講 ・作業療法士1名を増員
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士の定数を1名増やし、現員を1名増員したが、現時点で1名欠員
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士、言語聴覚士各1名を増員、理学療法士の定数も2名増員したが、現時点で2名欠員 ・総員10名超確保によりH26.4より脳血管疾患等リハビリテーション料Iを算定
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 	

【周産期医療、小児医療等の一層の充実】

(1)周産期医療

項目	<22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 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：一般3-8体制へ 医技職：一般救急と同じ
(指標)分娩数	(19年度：445人) 420人	年平均 420人
[課題等] ・医師4人の定数に対し現員3人(20年12月から産婦人科医師が△1人(4人→3人へ)) ・不妊治療が行えていない。 [実施計画] ・病院トップによる医師確保への取り組み。 ・中部医療圏で唯一帝王切開等ハイリスク分娩を行う医療機関として引き続き貢献していく。		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保をすすめる 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師に増減はないが、非常勤医師による週2日の外来診療を新たに実施。 ・不妊治療が専門の医師が着任したことに伴い、人工授精の治療体制を整備した。ただし、特定不妊治療体制の整備は今後の課題。
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間分娩医療機関の分娩制限に伴い、病院の助産師勤務体制を改め、多数の分娩受入に対応(638件)※23年度538件

25 年 度	・同上	・大学の産科当直医師が9月より週2泊3日分に増員
26 年 度	・同上	・特に状況に変化なし。
27 年 度	・同上	

(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	<22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 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) 10人	年平均15人程度
[課題等] ・なし		
[実施計画]		
[当初計画]		[実績又は見直し計画]
23 年 度	・現状維持	・22年度の状況と特に変化なし
24 年 度	・同上	・同上
25 年 度	・同上	・小児科医1名増員（常勤5名配置）
26 年 度	・同上	・小児科医師5名体制を維持。
27 年 度	・同上	

②小児救急医療

項 目	<22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	医 師：現状維持 看護師：現状維持 医技職：一般救急と同じ

	看護師：一般救急と同じ 医技職：一般救急と同じ	
(指標) 患者数	(19年度：6,764人) 7,000人	年平均 7,000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〕
23年度	・現状維持（できれば減少傾向に持っていたきたい。）	小児科時間外診療実績 23年度 8,141人 22年度 7,636人 21年度 8,010人
24年度	・同上	小児科時間外診療実績 24年度 8,583人
25年度	・同上	・小児科医師1名増員（再掲） 小児科時間外診療実績 25年度 7,891人
26年度	・同上	・小児科医師5名体制を維持
27年度	・同上	

【臨床研修病院として次世代を担う人材を養成】

(1)臨床研修指導体制の充実等〔交付金項目〕

①研修医確保

項目	<22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) 初期研修医：自治医科大学研修医1名	初期研修医の毎年度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。研修医室等研修環境の整備		
〔実施計画〕 ・研修医専用の部屋を確保する。		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年	・3名の初期研修医の受け入れを予定 ・23年10月に研修医室を整備予定	・3名の初期研修医を受入（2年次1名を含め、全4名）

度		・研修医室整備は、年度末に完了
24年度	・2人以上の初期研修医の受け入れ	・1年次の受入は0人であり、2年次3名のみの状況
25年度	・同上	・1年次1名、2年次1名（2年次は大学のたすきがけ研修医）
26年度	・同上	・26年度分マッチング者 0人 ・1年次の受入は0人であり、2年次1名のみの状況
27年度	・同上	・病院の研修医募集に1名の応募者あり

②看護専門学校等からの実習生受入〔交付金項目〕

項目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
受入体制	受入体制：専任看護師5名 教員有資格者：4名	受入体制：専任看護師を各病棟に副看護師長として1名ずつ配置 6名 教員有資格者：同程度
(指標) 受入生徒数	(19年度：49人) 65人	同程度
〔課題等〕 ・充実した研修環境の提供		
〔実施計画〕 ・各病棟に教育担当副看護師長を配置し指導体制を充実させる。		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	・23年度から専任の教育担当看護師を各病棟に副看護師長として1名ずつ配置する	・各階病棟に教育担当副師長を1名配置
24年度	・教育担当副師長を中心とした指導体制の強化	・体制に変化なし
25年度	・同上	・実習指導者養成研修2名派遣
26年度	・同上	・教育担当師長を新たに1名配置
27年度	・同上	

③各種認定資格の取得支援〔交付金項目〕

項目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
各種認定医 ・指導医資格の取得	(19年度34人) 延べ64人	引き続き資格取得に取り組む

認定看護師の計画的要請	(19年度 3人) 認定看護師 3人 (集中ケア1人、感染管理1人、認知症看護1人) (22年度 1人) 緩和ケア 1人 ・23年7月取得予定 がん化学療法 1人、 感染管理 1人 ・24年7月取得予定 皮膚・排泄ケア 1人 救急看護 1人	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〕
23年度	・がん化学療法認定看護師、感染管理認定看護師を養成	・がん化学療法認定看護師 1名 取得済 ・感染管理認定看護師 1名 〃
24年度	・1～2人養成	・救急看護認定看護師 1名 研修済 ・皮膚・排泄ケア認定看護師 1名 〃 ・がん化学療法認定看護師の養成のため、鳥取大学医学部に1名を研修派遣
25年度	・同上	・がん放射線療法認定看護師養成のため、1名を研修派遣
26年度	・同上	・研修派遣候補者を選考中
27年度	・同上	

(2) 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	<22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：非常勤MSW3人	診療所医師との連携用病床 ：現状維持 専任スタッフ：現状通り
(指標) 病床利用率	(19年度平均：4.1%) 1.1%	利用率の低迷が続いているので23年度に今後のあり方を再検討する
〔課題等〕 ・利用率の低迷		

〔実施計画〕	
・ 23年度に今後のあり方を再検討する	
〔当初計画〕	
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ オープンシステムのあり方を再検討する ・ 病院・診療所との連携体制の再構築
〔実績又は見直し計画〕	
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ オープンシステムについては、当面現状維持を図る。 ・ がん診療地域連携パスの実施環境を整備した。
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・診療所との連携体制の再構築
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ オープンシステムの実施要綱を改正し、産婦人科での利用を促進
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上

②地域医療連携室の強化

項目	＜22年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
スタッフ	専任スタッフ ・ MSW 3人（正規職員 2、非常勤 1） ・ がん相談支援センター相談員 1人	専任スタッフ： ・ MSW 3人（正規職員 2、派遣職員 1） ・ がん相談支援センター相談員 1人 ・ 臨床心理士 1人 ・ 非常勤事務職員 1人
〔課題等〕 ・ がん患者対応のための臨床心理士の配置 ・ 予約機能・各種統計業務の強化 〔実施計画〕 ・ 臨床心理士の採用、非常勤事務職員の採用 ・ 関連診療所・病院との連携の一層の強化		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床心理士、非常勤事務職員各 1人採用 ・ 関連診療所・病院訪問 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床心理士、非常勤事務職員各 1人配置済
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1～2人養成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療相談機能強化のため看護師を配置 ・ 地域連携センター内にがん相談支援室を設置
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常勤医療ソーシャルワーカー 1名増員 ・ 医療メディエーターとして相談担当師長を新たに 1名配置
26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤医療ソーシャルワーカーを 1名増員
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同上 	

年 度		
--------	--	--

【働きやすく働きがいのある職場環境づくり】

○ 院内保育所の運営【新交付金項目】

項 目	＜22年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
入所定員	(19年度未設置) 25人	入所定員維持
入所児童数	15人前後	特になし
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所定員（25人）に対する保育所の施設面積が認可保育所の最低基準（ほふく室3.3㎡）ぎりぎりなので、入所児童数が20人程度になると実質的に満員状態となってしまう。 保育室70.51㎡、トイレ11.59㎡、その他14.71㎡ 今後も入所児童の増が見込まれるので過密状態・入所希望に対応できないことも予想される。 <p>〔実施計画〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所希望の状況によっては、病棟増築計画の中で対応できないか検討する。 		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	・入所希望の状況によっては、病棟増築計画の中で対応できないか検討する。	・当面、入所を制限する状況にはなく現状維持で様子を見るが、施設増築に併せて移設を検討する。
24年度	・入所希望の状況によっては、病棟増築計画の中で対応できないか検討する。	・同上
25年度	・必要があれば具体的対策に着手	・育児休業期間中の院内研修出席時の一時利用スタート
26年度	・同上	・平成26年9月1日現在利用者 15名（通常利用）
27年度	・同上	

【医療安全・感染防止対策の推進】

(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

レベル5：事故が死因となった場合

項 目	＜22年度の状況＞	＜運営方針、目標＞
レベル3の事案	40件	削減を目指す

レベル4以上の事案	1件	0件を目指す
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用看護師等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"> ・各種研修会等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〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・計画に沿った研修の実施 ・医療安全・感染防止対策室による分析の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全集合研修3回、院内安全研修2回、ミニフォローアップ研修年度内1回実施。 ・3大インシデント（投薬、チューブ・ドレーン類、療養上の世話）別、患者1000人当たりの発生率等を加えた分析を実施
24年度	・同上	・同上
25年度	・同上	・同上
26年度	・同上	・改正医療法に基づく医療事故発生後の対応について検討が必要
27年度	・同上	

(2) 医療安全・感染防止対策としての人員配置

項目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
専任スタッフ	2名	医療安全対策加算だけでなく感染防止対策加算も取得する。
看護師の増員	7：1看護体制 ※ ぎりぎりの人数での取得となっている。（準夜帯のみ3人夜勤体制）	一般病棟3人夜勤体制の実現
<p>〔課題等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な研修を受講した感染対策専任の看護師の配置 ・優秀な看護師の確保 <p>〔実施計画〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な研修を受講した感染対策専任の看護師を配置する。 ・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。 		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23	・夏に行う採用試験で25人前後の看護師	・感染対策専任看護師が感染管理の認定資格

年度	を採用する必要がある。	を取得したことから感染防止対策体制加算を12月1日から算定
24年度	・看護師採用は原則欠員補充のみ	・看護師数を254人から267人に増員し7対1入院基本料の安定的な算定が可能な体制を整備
25年度	・同上	・看護師数を267人から269人に増員し、メディエーター機能を看護師で担当
26年度	・同上	・看護師数を269人から271人に増員し、教育担当師長を新たに1名配置
27年度	・同上	

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）
採用率 品目ベース14.8%、価格ベース20.9%
H20年度 1,002品目（654,096千円）中 175品目（111,461千円）
採用率 品目ベース17.5%、価格ベース17.0%
H21年度 1,380品目（734,152千円）中 174品目（132,365千円）
採用率 品目ベース12.6%、価格ベース18.0%
（注）21年度より緊急採用薬品も品目数に加えている。
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～）、

(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。

<p>〔現在までの取り組み〕</p> <p>H7：地方公営企業法全部適用</p> <p>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</p> <p>H19：看護師を中心とした定数増（+77）</p> <p>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)</p> <p>H21：医療技術職を中心とした定数増（+18）</p> <p>H22：看護師を中心とした定数増（+34） ※平成22年度定数 1,001人(H17 +263)</p>
--

(2) 経費節減・抑制対策

項目	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
SPD導入	診療材料について20年度から実施	薬品についても実施する。
業務委託の活用	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"> ・調理業務について早急に方向性を明らかにする。 ・薬品のSPDについて23年度中に実施する。 		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・調理業務委託の方向性を明らかにする。 ・23年度中に薬品のSPDを導入する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調理業務の委託は、現設備（クックチル方式）の改修のあり方と併せ、引き続き検討する。

		・24年1月から薬品SPDを実施
24年度	・23年度までの取組み等を継続	・機器の保守委託契約額を業者と交渉し、委託料を削減
25年度	・同上	・診療材料等のSPD業者をプロポーザル方式で入れ替え(26年度より)し、経費削減を推進
26年度	・同上	・検査機器の更新をFMS方式で調達することとし、総合評価一般競争入札で納入業者を選定(27年度より)し、経費削減を推進
27年度	・同上	

(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とした。 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	<22年度の状況>	<運営方針、目標>
看護体制充実	(19年度211人(非常勤看護師含む)) 241人	23年度採用試験で25人前後採用し完成形とする
機器整備	救急病院であるがCTが1台しかない。 アンギオ1台でステントグラフト、カテーテル予約治療、救急患者の緊急カテーテル治療に対応しており患者が重なった場合は他院	・CTを増設し2台体制へ ・手術室でステントグラフト等血管治療が行えるよう透視装置の整備を検討する。

	へ紹介している。	
D P C 対応	平成21年度から対象病院へ	パスの導入推進、コーディング体制の充実
総合入院体制加算（旧：入院時医学管理料）の算定	未算定 1200点×14日まで ・ 急性期医療を提供する体制 ・ 勤務医の負担軽減及び処遇改善 ・ 内科、（精神科・協力病院があれば可）、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科の入院体制 ・ 退院時紹介患者及び転帰が治癒の患者が4割以上	24年度から算定できないか23年度早期に検討を行う。 （平成24年10月より算定を開始）
（指標） 経常収支比率	（19年度：92.9%） 98.9%	100%以上
医業収支比率	（19年度：85.5%） 94.2%	89.8%以上 （平成20年度の同規模・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	（19年度：66.6%） 58.0%	56.5%以下 （平成20年度の同規模・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	（19年度：75.5%） 83%	90.0%以上
入院診療単価	（19年度：36,098円） 45,000円	46,000円/人日
紹介率	（19年度：21.5%） 40.6%	40.0%以上
新規入院患者数	（19年度：5,058人） 6,200人	6,200人
平均在院日数	（19年度15.6日） 13.5日	14.0日
<p>〔課題〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保による医業収入の増加 ・ 地域連携の推進による逆紹介率の向上・・・総合入院体制加算の算定に必要な <p>〔実施計画〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 23年度早期に総合入院体制加算の算定を目指すか検討する。 		
〔当初計画〕		〔実績又は見直し計画〕
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保に努める。 ・ 総合入院体制加算の算定について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設基準として以下を新規算定 感染防止対策体制加算 がん患者リハビリテーション料 冠動脈C T撮影加算 ニコチン依存症管理料

24年度	・23年度までの取組み等を継続	・CT160列を整備 ・手術室でステントグラフト等血管治療が行えるよう透視装置を整備 ・24年10月から総合入院体制加算を算定 ・今後の目標として地域医療支援病院の指定を目指す
25年度	・同上	・皮膚排泄ケア認定看護師の養成に伴い、褥瘡ハイリスクケア加算を算定 ・医師事務作業補助職員を増員し、25対1の施設基準を算定 ・院内トリアージ実施料を算定(2/1～)
26年度	・同上	・リハビリスタッフ総員10名超確保により、H26.4より脳血管疾患等リハビリテーション料Iを算定(再掲)
27年度	・同上	

(4) 年度別経営指標

項目	前回見直し(24年度実績)後計画 ①					今回見直し(25年度実績)後計画 ②					差引(②-①)					経営指標
	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (計画)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度 (実績)	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (計画)	27年度 (計画)	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
(1) 経常収支比率(%)	101.2	104.0	101.5	101.6	101.5	101.2	104.0	104.0	101.9	102.6	0.0	△0.0	2.5	0.3	1.1	103.3
(2) 医業収支比率(%)	95.0	97.6	96.4	93.2	93.3	95.0	97.6	97.8	93.8	93.6	0.0	△0.0	1.4	0.6	0.3	97.9
(3) 職員給与費の医業収益に対する割合(%)	59.2	58.7	59.7	57.5	57.2	59.2	58.7	58.8	57.2	57.6	0.0	△0.0	△0.9	△0.3	0.4	52.4
(4) 病床利用率(一般病床)(%)	89.0	85.7	86.2	87.5	87.5	89.0	85.7	86.1	87.5	87.5	0.0	0.0	△0.1	0.0	0.0	78.2
(5) 紹介率(%)	40.0	43.5	40.0	40.0	40.0	40.0	43.5	30.6	40.0	40.0	0.0	0.0	△9.4	0.0	0.0	
(6) 新規入院患者数(人)	6,200	6,224	6,500	6,500	6,500	6,200	6,224	6,066	6,500	6,500	0	0	△434	0	0	
(7) 平均在院日数(日)	14.0	13.7	14.0	14.0	14.0	14.0	13.7	14.4	14.0	14.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	14.7
(8) 1日平均患者数	入院(人)	267	257	259	263	263	267	257	258	263	0	0	△1	0	0	252
	外来(人)	562	556	545	545	545	562	556	542	545	0	0	△3	0	0	579
(9) 患者1人1日当たり診療収入	入院(円)	44,348	46,139	45,775	45,776	45,936	44,348	46,139	46,005	46,666	0	0	230	890	1,150	48,559
	外来(円)	11,473	11,680	12,140	12,467	12,467	11,473	11,680	12,166	12,468	0	0	26	1	1	12,415
(10) 職員1人1日当たり診療収入	医師(千円)	35,223	377,496	353,546	359,032	361,654	35,223	377,496	339,429	358,321	0	0	△14,117	△711	△2,684	328,935
	看護部門(千円)	63,046	55,752	53,497	54,327	54,724	63,046	55,752	57,981	62,144	0	0	4,484	7,817	7,533	62,333

(注) 経営指標の欄は、平成24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。