

第Ⅲ期鳥取県立厚生病院改革プラン



平成 28 年 12 月

鳥取県立厚生病院

第Ⅲ期鳥取県立厚生病院改革プラン

目 次

I	趣旨	P1
II	当院の役割と改革戦略	
1	当院の果たすべき役割	
(1)	新改革プランの対象期間（平成28年度～令和2年度）における基本方針	P2
(2)	令和7（2025）年における当院の将来像	P3
(3)	地域包括ケアシステムの構築と当院の役割	P4
(4)	果たすべき役割を实践するための改革戦略	P4
2	一般会計負担の考え方	P6
3	主な指標	P8
III	具体的取組	
1	二次医療圏内における高度急性期・急性期医療の提供	
(1)	高度急性期・急性期医療体制の強化	P9
(2)	救命救急医療の充実	P18
(3)	周産期母子医療の充実	P20
(4)	急性期の心臓疾患への対応	P23
2	二次医療圏内における専門性の高い医療の提供	
(1)	一般救急医療の充実	P24
(2)	小児救急医療の充実	P25
(3)	がん医療の推進	P26
(4)	急性期の脳血管疾患への対応	P30
(5)	地域連携の推進及び地域連携センターの機能強化	P31
(6)	再編及び圏域のネットワーク化	P34
(7)	病院機能の広報と啓発	P36
3	特殊医療への対応	
(1)	臓器移植への対応	P37
(2)	災害医療への対応	P38
(3)	感染症医療への対応	P39
4	医療の質の向上と人材育成	
(1)	医師の養成と確保	P40
(2)	看護師の養成	P42
(3)	研究・研修体制の充実	P44
(4)	医療情報の活用	P46
(5)	医療安全の向上	P47
(6)	院内保育の整備	P49
(7)	人事評価制度と職場環境づくり	P50
5	健全経営の確保	
(1)	基本事項	P51
(2)	収益の確保	P53
(3)	経営効率化対策の推進	P56
(4)	将来経営推計	P58
IV	プランの点検及び評価	P58

I 趣 旨

人口減少や少子高齢化の急速な進展を背景に、医療及び介護需要が大きく変化することが見込まれる中、団塊世代が後期高齢者となる10年～20年後を見据えた社会保障制度改革が国主導で進められている。

このうち医療制度改革の中では、平成26年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を踏まえ、各都道府県において、二次医療圏ごとに令和7(2025)年を見据え必要となる病床機能及び規模を分析した上で、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョン（以下「地域医療構想」という。）を策定することとされている。

併せて、公立病院改革の観点から、「公立病院改革の推進について(平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知。以下「ガイドライン通知」と記載)」により、病院を設置する地方公共団体は、地域医療構想と整合性を保ちつつ新たな公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定を要請されている。

本県中部圏域(二次保健医療圏)においても、全国同様に一層の人口減少と高齢化の進展が見込まれる。高齢者人口は今後も微増傾向が続き、とりわけ現在70歳前後にある団塊世代がしだいに後期高齢者となっていくことから、高齢者に係る医療需要は当面増加し続ける見込みであるが、それを上回る若年層人口、医療需要の減少があり、総体として急性期の医療需要の減少は避けられない状況である。

このような中、当院は、今後も安定した経営のもと、県立病院として不採算医療や高度医療・救急医療等において重要な役割を果たし、地域の医療機関と連携しながら、医療ニーズに的確に対応していく必要がある。そして現在、病棟は築後既に30年を経過しており、将来的な施設整備を視野に入れて、厚生病院がこれから取り組むべき医療や施設整備と経営に及ぼす影響を整理しながら、整備のあり方を検討していかなければならない。

本プランは、このような諸情勢のもと、「第Ⅲ期鳥取県立厚生病院改革プラン」として、本県地域医療構想との整合性を保ちつつ、今後5年間(平成28年度～令和2年度)の具体的な経営方針を整理するものである。

なお、令和3年度に本プランを改訂し、計画期間を令和4年度まで2年間延長するとともに、現下の課題や今後の運営方針等について、見直しを行った。

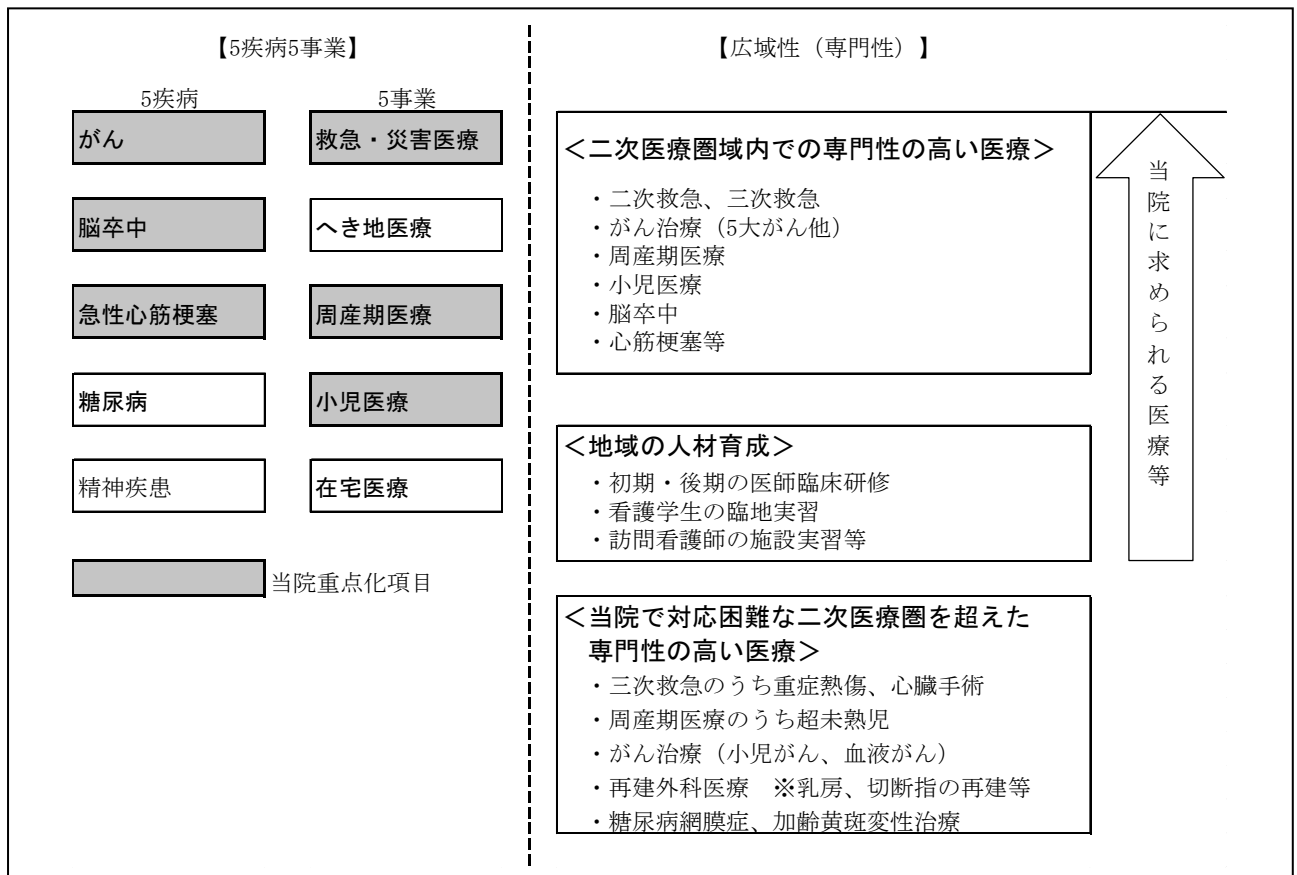
II 当院の役割と改革戦略

1 当院の果たすべき役割と改革戦略

病院の基本理念：思いやりと優しさ、真心のこもった信頼される病院
 優れた医療を提供し、地域と密着した病院
 職員の和を尊び、働きがいのある病院

(1) 新改革プラン対象期間(平成28年度～令和2年度)における基本方針

- ①地域医療構想を踏まえた医療機能を果たす。
- ②高度急性期・急性期医療を担う地域の中核病院として、地域の病院・診療所では提供が困難な高度医療や救急医療、五大がんをはじめとする各種がん医療、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とともに、在宅復帰を念頭に置いた医療を提供する。
- ③当院を核に、全県域で集約化される一部の医療を除き、圏域内の医療機関と連携し、医療を安定的に提供する。
- ④医師、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフを充実させ専門性を高めるとともに、働きがいのある職場づくりを通じて医療提供体制をさらに強化する。
- ⑤地域の診療所、病院への訪問活動等を通し紹介診療の比率を高め、併せて逆紹介を積極的に行い、患者情報の共有等により圏域の医療連携に貢献する。特に入院に重点を置いた医療の提供を目指し、地域の医療機関とともに発展する。
- ⑥初期・後期の医師臨床研修や看護学生の臨地実習などを通じて地域医療に携わる人材の受入・育成を進めるとともに、地域包括ケア推進のため、在宅医療を担う訪問看護師等の人材育成にも協力する。
- ⑦経常損益の黒字を確保し、安定的に良質な医療を提供する。



(2) 令和7（2025）年における当院の将来像

地域医療構想を踏まえ、中部保健医療圏の中核病院として、五大がんに対応するほか高度急性期・急性期医療を中心とし、在宅復帰を念頭に置いた医療を提供する。

- 地域がん診療連携拠点病院として、五大がんをはじめとして集学的がん医療を提供
- 高齢化が進む圏域において、高齢化とともに増加する急性心筋梗塞や脳卒中に対する医療を提供
- 圏域内で唯一の分娩可能な病院として、周産期医療を提供
- 高度急性期・急性期医療を中心としつつ、症状は落ち着いているものの胃ろう等により転退院が容易ではない長期入院患者の受け皿として、圏域で不足している回復期機能も担う。
- 病床数 304床（一般病床300床、感染症病床4床）
- 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症に対して医療を提供する。

（参考）鳥取県地域医療構想（抜粋）・・・・・・・・出典：鳥取県地域医療構想（H28.12策定）

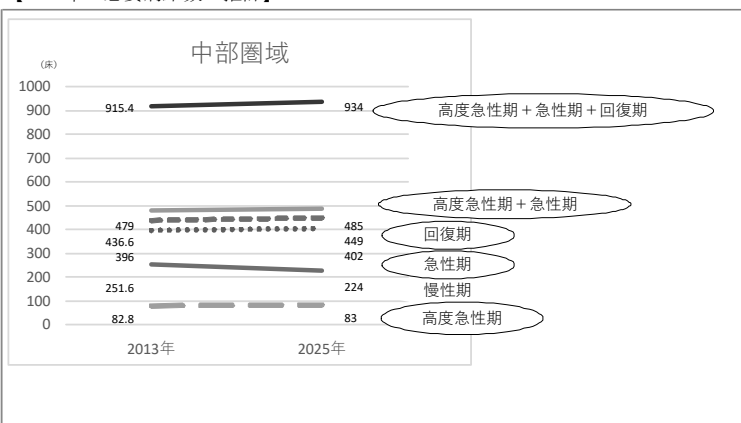
○第5章 各構想区域の2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて

2 中部構想区域

（3）目指すべき医療提供体制及び実現のための施策

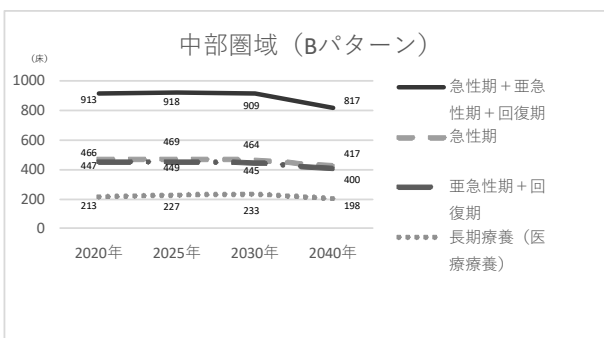
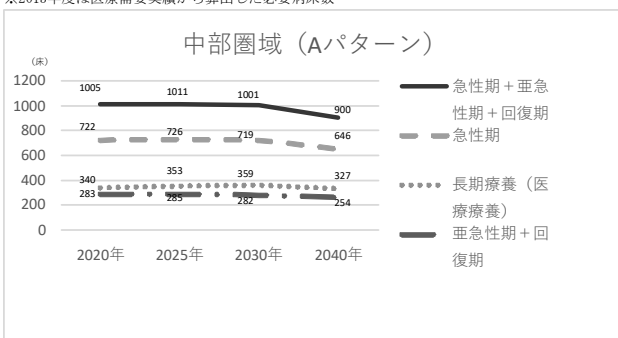
五大がんについて住民の身近な場所で治療ができるよう、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の整備に取り組みます。

【2025年の必要病床数の推計】



※地域医療構想に掲載された厚生労働省提供の「必要病床数当推計ツール」による推計値（参考値）を抜粋してグラフ化

※2013年度は医療需要実績から算出した必要病床数



※県が平成24年2月に独自に取りまとめた「地域医療資源将来予測」に基づく将来の病床数

※①現状投影シナリオ（Aシナリオ）

医療提供体制が現状（2010年）のまま推移し、平均在院日数等が現状と変わらないという仮定による推計。

②改革シナリオ（Bシナリオ）

現在進みつつある平均在院日数短縮のトレンドを考慮したもので、急性期医療への医療資源の重点投入による医療資源の最適配分と効率化が相当程度進むという仮定による推計。

(3) 地域包括ケアシステムの構築と当院の役割

当院は、高度医療の提供、救急患者の受け入れ、病病・病診連携、介護専門職との連携、病院の認定看護師による訪問看護師への指導、訪問看護師養成講習の施設実習の引き受けなど地域包括ケアを担う人材の育成及び症状は落ち着いているものの胃ろう等により転退院が容易ではない長期入院患者の受け皿として、中部医療圏で不足している回復期機能を持つことなどにより、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう地域包括ケアシステムにおける役割を果たす。

○一般病棟（300床）のうち1病棟（43床）を地域包括ケア病棟へ転換（平成28年度から）

(4) 改革戦略

ア 高度急性期医療体制の整備

- ①現外来・中央診療棟は平成19年5月に改築して間もないが、昭和61年5月に建築した病棟は老朽化が進み、さらに病床面積が医療法上の基準を満たしていないことなど療養環境に課題を抱えているほか、医療の高度化の進展に伴い、施設全体の狭隘化が顕著となっており、その改善を図るための施設全体の整備の在り方を検討していく。
- ②高度医療体制の整備を進める中であっても、経営の安定の観点から不要不急の費用支出は極力行わない。特に大型・高額機器の整備にあたっては、必要性、導入効果について十分吟味する。
- ③医療が高度化する中、医師・看護師・薬剤師などのメディカルスタッフを充実させ専門性を高めるとともに、これまでも進めてきたチーム医療を更に進展させ、安全で良質な医療を提供する。
- ④災害拠点病院としての役割を果たすため、引き続きDMAT（災害派遣医療チーム）等の基盤整備に取り組む。

イ 人材の確保と育成

- ①地域の基幹病院として高度医療・救急医療を提供する観点から、医師・看護師・薬剤師などのメディカルスタッフの更なる充実と専門性を高める取組を強化する。
- ②研修医の確保、鳥大地域卒後医師の受け入れ、あるいは看護スタッフの若年化などへの対応が急務であり、他の職種も含めスタッフの資質向上のため、研修体制の整備を進める。また、新たな専門医制度などへの対応も確実に行う。
- ③先進的な治療法の習得や認知症を有する入院患者のケアなど、医療従事者の技術研鑽の機会を充実する。
- ④既存の人事評価制度等を発展させ、病院現場に適した処遇・人材育成制度を確立する。
- ⑤当院の認定看護師による訪問看護師への在宅での看護処置の指導や訪問看護師養成講習の施設実習の引き受け、圏域で唯一の常勤放射線科医配置施設としての放射線科カンファレンスの開放等により、圏域の訪問看護師、診療放射線技師等の育成に寄与する。

ウ 連携と協働の拡大

- ①回復期、慢性期の医療を提供する医療機関との連携（病病、病診連携）による地域連携パスをさらに充実するなど、圏域で連携した医療システムの構築を目指す。
- ②他の急性期病院とも、互いの重点分野を踏まえつつ医師の相互派遣等を含め、連携を一層強化する。

- ③医療関係者だけでなく、ケアマネージャーや地域包括支援センターなどの介護関係者とも連携を深め、高齢者等の在宅復帰支援体制を充実し、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。

エ 医療情報の活用

- ①医療の高度化に対応し、医師の負担軽減等のため、費用対効果を踏まえつつ、ICTの充実に取り組むとともに、圏域内の医療機関との患者情報の共有化を検討していく。
- ②電子カルテに蓄積された医療情報を統計的に分析することを通じて、医療の質と経営効率を同時に高める取組を行う。
- ③医療情報を元に、患者の視点に立った指標づくりを行う。

オ 働きがいのある職場環境づくり

- ①職員に対する研究・研修支援やキャリアアップ支援の取組を充実させる。
- ②院内保育の充実等の子育て支援の推進、夜勤専従勤務等の多様な働き方を可能とする職場環境の整備等、ワークライフバランスの取組を充実させる。
- ③職員のモチベーション向上に繋がる能力開発支援と適確な能力・業績評価を充実させる。

カ 県民理解の推進

- ①県立病院として県民の理解は重要であり、利用患者への丁寧な説明、ホームページや健康公開講座などを通じての病院の機能、活動等を広報する。

キ 健全経営の確保

- ①診療報酬改定、診療材料・医薬品等にかかる費用の増加、消費税増税等により、病院経営が厳しさを増しつつあるが、病院が果たすべき役割と機能を踏まえつつ収入の確保及び費用の節減を進める。
- ②当院に期待される機能及び改革方針に対し、救急医療体制の確保や周産期医療など、診療報酬のみでの対応が困難な分野においては、県一般会計からの交付金を得て対応する。
- ③病院施設整備、医療機器など、将来を展望した投資にあたっては、ニーズの把握と確実な経営推計のもと、計画的に対応する。
- ④経営面のマネジメントができる人材の育成に積極的に取り組む。
- ⑤上記の取組を進めることにより、経常損益上の黒字を確保する。

2 一般会計負担の考え方

- 一般会計からの繰出しは、総務省が定める繰出基準に基づいている。
- 平成18年度から、5年を区切りとした総額設定の交付金として運用されており、第Ⅲ期（平成28年度～令和2年度）においても同様に、救急医療体制の確保など当院の使命を踏まえつつ、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費を中心に、必要な額の繰出しを受ける。
- 各年度の所要繰入額を平準化し、病院が予算を弾力的、計画的に執行することにより、病院経営をより自発的なものとするを通じて、良質な医療サービスの提供、迅速かつ柔軟な対応を行う。
- また、このほか、医療機器等にかかる企業債元利償還金、児童手当等について、実費に基づく一定割合の繰入れを受ける。

【第Ⅱ期の交付金項目と交付実績額】

(単位：千円)

区 分			H23度	H24度	H25度	H26度	H27度	合計	
5 年 間 定 額 の 繰 入	収益的 収入 (3条)	負担金	看護師養成事業経費	57,059	57,059	57,059	57,059	57,059	285,295
			救急医療確保経費	12,654	12,654	12,654	12,654	12,654	63,270
			ICU運営経費	67,382	67,382	67,382	67,382	67,382	336,910
			保健衛生行政費	2,377	2,377	2,377	2,377	2,377	11,885
			本庁統括管理費	11,200	11,200	11,200	11,200	11,200	56,000
			放射線治療経費	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	9,870
			未熟児診療経費	73,822	73,822	73,822	73,822	73,822	369,110
			病理解剖経費	288	288	288	288	288	1,440
			リハビリテーション経費	49,322	49,322	49,322	49,322	49,322	246,610
			感染症医療確保経費	22,672	22,672	22,672	22,672	22,672	113,360
			企業債償還利息	4,180	4,180	51,114	60,659	52,689	172,822
	小計	302,930	302,930	349,864	359,409	351,439	1,666,572		
	補助金	研究研修経費	11,284	11,284	11,284	11,284	11,284	56,420	
		院内保育所運営経費	13,800	13,800	13,800	13,800	13,800	69,000	
		共済費追加費用	130,078	130,078	130,078	130,078	130,078	650,390	
		基礎年金拠出金公的負担経費	60,418	60,418	0	0	0	120,836	
		企業債元金償還金	120,360	120,360	73,426	63,883	71,852	449,881	
	資本的 収入 (4条)	小計	335,940	335,940	228,588	219,045	227,014	1,346,527	
	合 計			638,870	638,870	578,452	578,454	578,453	3,013,099
実 績 に 応 じ た 繰 入	収益的 収入 (3条)	負担金	企業債償還利息	74,150	71,377	67,504	63,238	58,131	334,400
			児童手当経費	24,090	22,721	22,922	23,914	26,597	120,244
	資本的 収入 (4条)	負担金	企業債元金償還金	130,689	225,521	317,044	286,391	259,771	1,219,416
			設備改良費		47,657				47,657
	小計	228,929	367,276	407,470	373,543	344,499	1,721,717		
合 計			228,929	367,276	407,470	373,543	344,499	1,721,717	
総合計			867,799	1,006,146	985,922	951,997	922,952	4,734,816	

平成28年度から平成32年度までの5年間（第Ⅲ期）も引き続き同様の仕組みが予定されている。引き続き、当院が担うべき役割との整合性を保ちつつ、経営の効率化とサービスの向上を推進する。

【第Ⅲ期の交付金項目と交付予定額（定額分のみ記載）】

（単位：千円）

項 目		H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	合計
5 年 間 定 額 の 繰 入							(第Ⅲ期交付金)
	看護師養成事業経費	57,059	57,059	57,059	57,059	57,059	285,295
	救急医療確保経費	12,654	12,654	12,654	12,654	12,654	63,270
	ICU運営経費	67,382	67,382	67,382	67,382	67,382	336,910
	保健衛生行政費	2,377	2,377	2,377	2,377	2,377	11,885
	本庁統括管理費	11,200	11,200	11,200	11,200	11,200	56,000
	放射線治療経費	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	9,870
	未熟児診療経費	73,822	73,822	73,822	73,822	73,822	369,110
	病理解剖経費	288	288	288	288	288	1,440
	リハビリテーション経費	49,322	49,322	49,322	49,322	49,322	246,610
	研究研修経費	11,284	11,284	11,284	11,284	11,284	56,420
	院内保育所運営経費	13,800	13,800	13,800	13,800	13,800	69,000
	感染症医療確保経費	22,672	22,672	22,672	22,672	22,672	113,360
	小 計	323,834	323,834	323,834	323,834	323,834	1,619,170
	共済費追加費用	121,293	121,293	121,293	121,293	121,293	606,465
	基礎年金拠出金公的負担経費	45,354	45,354	45,354	45,353	45,353	226,768
	小 計	166,647	166,647	166,647	166,646	166,646	833,233
	機器整備に係る経費 （企業債元利償還金）	104,000	104,000	104,000	104,000	104,000	520,000
	元金（4条）	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	500,000
	利息（3条）	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	20,000
合 計	594,481	594,481	594,481	594,480	594,480	2,972,403	

【第Ⅳ期の交付金項目と交付予定額（定額分のみ記載）】

（単位：千円）

項 目		R3度	R4度	R5度	R6度	R7度	合計
5 年 間 定 額 の 繰 入	看護師養成事業経費	82,254	82,254	82,254	82,254	82,254	411,270
	救急医療確保経費	5,455	5,455	5,455	5,455	5,455	27,275
	小児救急医療確保経費	1,744	1,744	1,744	1,744	1,744	8,720
	ICU運営経費	67,382	67,382	67,382	67,382	67,382	336,910
	保健衛生行政費	2,377	2,377	2,377	2,377	2,377	11,885
	本庁統括管理費	11,200	11,200	11,200	11,200	11,200	56,000
	放射線治療経費	1,974	1,974	1,974	1,974	1,974	9,870
	周産期医療確保経費	73,822	73,822	73,822	73,822	73,822	369,110
	不採算地区中核病院の機能維持経費	5,455	5,455	5,455	5,455	5,455	27,275
	病理解剖経費	288	288	288	288	288	1,440
	リハビリテーション経費	49,322	49,322	49,322	49,322	49,322	246,610
	研究研修経費	9,546	9,546	9,546	9,546	9,546	47,730
	院内保育所運営経費	13,800	13,800	13,800	13,800	13,800	69,000
	感染症医療確保経費	22,672	22,672	22,672	22,672	22,672	113,360
	小 計	347,291	347,291	347,291	347,291	347,291	1,736,455
	共済費追加費用	62,855	62,855	62,855	62,855	62,855	314,275
	基礎年金拠出金公的負担経費	86,408	86,408	86,408	86,408	86,408	432,040
	小 計	149,263	149,263	149,263	149,263	149,263	746,315
	機器整備に係る経費 （企業債元利償還金）	104,000	104,000	104,000	104,000	104,000	520,000
	元金（4条）	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	500,000
利息（3条）	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	20,000	
合 計	600,554	600,554	600,554	600,554	600,554	3,002,770	

3 主な指標

本欄ではガイドライン通知に例示されている医療上の指標等、主だった指標について過去6年間の実績及び令和3年度以降の「見込み（目標）」を掲載する。

【医療上の指標】

(単位：件、%、日)

項 目	実績						見込み（目標）	
	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R3度	R4度
初期臨床研修医の受入件数	1	2	4	5	6	10	5	5
紹介率	35.4	60.6	74.4	81.5	95.3	86.4	90.0	90.0
逆紹介率	38.8	73.1	87.0	97.5	116.1	106.0	100.0	100.0
クリニカルパス件数	126	113	107	114	124	101	130	130
医師数（各年4/1）	46(2)	45(3)	46(3)	51(3)	51(5)	51(8)	53(2)	53(2)
平均在院日数	15.6	16.0	14.4	12.9	12.3	12.2	13.0	13
手術件数	1,474	1,449	1,413	1,717	1,652	1,668	1,650	1650
病床稼働率（一般）	84.3	83.4	81.6	81.4	71.9	73.8	77.3	85.3
リハビリテーション実施件数	26,364	30,066	32,566	31,907	29,851	30,426	29,000	29000
分娩件数	461	486	444	391	370	358	350	350
医療・福祉相談件数	14,127	15,968	13,166	15,409	16622	15837	16,500	16500
患者満足度調査	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

注) 「医師数」欄の()は、非常勤医師で外教。臨床研修医を含む。

Ⅲ 具体的取組

当院が担うべき役割・機能に対し、個別項目に関する方針等を以下のとおり定める。

1 二次医療圏内における高度急性期・急性期医療の提供

(1) 高度急性期・急性期医療体制の強化

ア 医療体制の確保及び充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・職員数(令和4年4月1日現在) 正 職 員438人(内訳 医師50人、看護師291人ほか) 会計年度任用職員129人(内訳 医師5人、看護師19人ほか) ・総合入院体制加算施設基準取得(平成24年度～) ・地域医療支援病院承認(平成30年6月～) ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れのための環境及び体制の整備(令和3年度) 感染症病床4床と一般病床の転用による12床を即応病床として運用することで、計16床(看護師常時4対1の配置)による感染者の受入れ環境を整えた。 人工透析を必要とする患者に対応するため、感染症病床のうち2床に透析装置を備えた。 保健所からの要請に従い、重症度評価が必要な新規陽性者の病状評価を行い、重症化予知と予防の一翼を担った。 ・施設、機器の整備 160列マルチスライスC Tの320列へのアップグレード(平成29年度) 80列マルチスライスC Tの購入(令和2年度) 患者支援棟の使用開始、電子カルテシステムの更新(令和2年度) 血管造影X線診断装置の更新(令和3年度) 電話交換設備の移設と更新による災害拠点病院機能の向上(令和3年度) ・手術室6室 ・平均在院日数12.1日(令和3年度) ・薬剤師の研修 大学訪問、職業紹介学内セミナーへの参加 薬学生サマーセミナーの開催(平成26年度～) 病院局による直接採用の実施(平成27年度～) 等 上記の取り組みにより、令和2年度に定数16名を確保した。 		
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進展に伴い増加する患者の受け入れ体制を整えるため、職員の充実や医療の質向上による平均在院日数の短縮等により対応してきた。今後、さらなる急性期機能強化が望まれる。 		
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> ① 急性期病床については、引き続き高度医療の提供と地域の医療機関、介護専門職等との連携により、平均在院日数の短縮を目指す。 ② 引き続き紹介・逆紹介、救急を中心とする医療を展開するとともに、総合入院体制加算を維持することに注力する。 ③ 大型の機器(MR I装置など)は、高度急性期医療を担う医療機関としての役割を踏まえつつ、必要な機器の導入を進める。 		
取 組 状 況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">平成28年度</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <看護師> 平成29年度採用試験において19名の新規採用ができたため(内1名は平成28年度中に前倒し採用)、4月1日時点で定数273名を上回る279名の現員数となった。 <医療技術職> 薬剤師について平成29年度採用試験では試験日を8月に前倒ししたこと等の成果が出て3名の合格者を出すことができた。(但し内1名は採用直前辞退し、2名 </td> </tr> </table>	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <看護師> 平成29年度採用試験において19名の新規採用ができたため(内1名は平成28年度中に前倒し採用)、4月1日時点で定数273名を上回る279名の現員数となった。 <医療技術職> 薬剤師について平成29年度採用試験では試験日を8月に前倒ししたこと等の成果が出て3名の合格者を出すことができた。(但し内1名は採用直前辞退し、2名
平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <看護師> 平成29年度採用試験において19名の新規採用ができたため(内1名は平成28年度中に前倒し採用)、4月1日時点で定数273名を上回る279名の現員数となった。 <医療技術職> 薬剤師について平成29年度採用試験では試験日を8月に前倒ししたこと等の成果が出て3名の合格者を出すことができた。(但し内1名は採用直前辞退し、2名 		

		<p>を採用した。)また、理学療法士を3名増員し、休日リハビリテーション開始のための体制整備を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・大型機器の整備 <p><厨房改修工事> 狭隘化の解消を図るため、前年度に着工した厨房改修工事を完了した。併せて給食内容の充実を図るため平成28年8月より新しい調理方式を導入した。</p> <p><大型機器整備> MR I 更新</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟の導入・運用【1病棟43床地域包括ケア病棟入院料1】 <p>院内における病床の機能分化の推進 地域包括ケア病棟 病床利用率93.6% 平均在院日数19.7日 一般(7対1)病棟 重症度、医療看護必要度</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>平成27年度</td> <td>平成28年度</td> </tr> <tr> <td>18.5%<基準15%></td> <td>→ 30.3%<基準25%></td> </tr> </table> <p>平均在院日数</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>平成27年度</td> <td>平成28年度</td> </tr> <tr> <td>14.8日<基準19日></td> <td>→ 13.4日<基準18日></td> </tr> </table>	平成27年度	平成28年度	18.5%<基準15%>	→ 30.3%<基準25%>	平成27年度	平成28年度	14.8日<基準19日>	→ 13.4日<基準18日>
平成27年度	平成28年度									
18.5%<基準15%>	→ 30.3%<基準25%>									
平成27年度	平成28年度									
14.8日<基準19日>	→ 13.4日<基準18日>									
平成29年度		<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <p><看護師> 平成30年度採用試験において12名を新規採用したが、4月1日時点で定数273名を下回る263名の現員数となった。</p> <p><医療技術職等> 薬剤師1名、臨床検査技師1名、リハビリテーション職員3名、医療ソーシャルワーカー1名、診療情報管理士1名をそれぞれ増員した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設・大型機器の整備 <p><病棟電気室保護継電器更新工事> 院内の保護継電器(全27個)のうち、病棟建設時(S61)に整備した電磁式の装置(12個)を静止式に交換した。鳥取県中部自身の際に電磁式装置が誤作動を起こし、自家発電装置からの電気が遮断され停電状態が生じる事態となったことから改修を行った。</p> <p><160列CT装置のアップグレード> H23に取得したCTの操作コンソール部分を320列に更新し、処理速度の高速化と一回転あたりの撮影範囲拡大による検査時間短縮と低線量化を図った。</p>								
平成30年度		<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <p><医師> 平成31年4月から新たに泌尿器科常勤医師を配置し、その他の診療科においても5名の常勤医師を像配置した。(消化器内科1増、脳神経内科1増、外科1増、小児科2増)</p> <p><看護師> 令和元年度採用試験により4月に20名が新入職し、4月1日時点で定数273名を上回る275名の現員数となった。</p> <p><医療技術職等> 令和元年度採用試験により薬剤師2名、言語聴覚士1名が4月に新入職した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の整備 <p><患者支援棟建設工事> 平成30年度に地域がん診療連携拠点病院の指定更新が認められたが、化学療法室の環境不良、相談室不足等の施設面の課題を解決するため、がん患者に特化した施設の建築を計画し、地域医療介護確保基金の採択を得て、基本設計を実施した。</p> <p><病棟改修工事> 入院患者の治療・療養環境の安全性を確保するため、老朽化の進んだ病棟設備の改修に着手し、一部病棟で外調機改修工事及び内装改装工事を実施した。</p> <p><デジタルX線TV装置システム更新> H20に取得した機器を更新し、高精密な画像描出による診断向上、患者及び医療</p>								

	従事者の被ばく低減による医療安全向上を図った。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <医師> 令和2年4月から常勤医師数としては現状維持ながら、初期臨床研修医に関しては、初のフルマッチとなる4名を新たに確保した。 <看護師> 令和2年度に向け夜勤従事者確保のための定数増を行い、令和2年4月時点の現員数は、前年を6名上回った。 <薬剤師> 令和2年度採用試験により新規採用2名、異動による新入職も1名あり、令和2年4月時点の現員数は、定員に対し1名減の15名まで増加した。 ・施設等の整備 <患者支援棟建設工事> 平成30年度地域医療介護確保基金の採択を得て基本設計を実施した患者支援棟の建築等工事に着手し、令和2年4月の使用開始を目指して無菌調剤室を併設した外来化学療法室及び相談室（4室）等の整備を行った。 <病棟改修工事> 入院患者の治療・療養環境の安全性を確保するため、老朽化の進んだ病棟について、外調機改修工事（3病棟）を実施するとともに集中治療室及び新生児室のエアコン更新工事に当たりリスク分散型の実設計を行い、工事着手した。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <医師> 初期臨床研修医が1年次、2年次を合わせて過去最高となる10名を確保した。 <看護師> 新規採用21名を得て、病棟運営に必要な人員確保を行った。 <薬剤師> 新規採用3名を得て、定数16名を確保した。 ・施設等の整備 <電子カルテシステムの更新> 高度な医療を支える基盤である電子カルテシステムを更新し、令和3年3月から供用を開始した。 <感染症病棟における人工透析設備の整備> 人工透析を必要とする新型コロナウイルス感染症患者の受入のため、感染症病棟に人工透析設備を追加配備した。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保の状況 <医師> 令和2年度に引き続き、初期臨床研修医（1年次、2年次）を合わせて10名確保した。 <看護師> 新規採用19名を得て、病棟運営に必要な人員確保を行った。 <医療技術職> 薬剤師3名、臨床検査技師1名を新規採用し、人員確保を図った。 ・施設等の整備 <電話交換設備の更新> 電話交換機を地下1階から地上4階に移設し、主要設備を一新した。 <病棟改修工事> 入院患者の治療・療養環境改善を図るため、3階病棟の内装改修（病室の壁面塗装、廊下証明及び廊下戸棚の改修）を行った。 <血管造影X線診断装置の更新> 機能の充実により撮影回数を減らし、被ばく線量を従来の3分の1程度に低減することで患者の負担を軽減し、より精度の高い検査・施術が可能となった。

実績

① 正職員数(各年度6月1日)

(単位:人)

	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度
医師	47 (2)	49 (1)	48 (2)	46 (3)	45 (4)	52 (3)	52 (5)	51 (8)	51 (3)
看護師	278 (8)	272 (8)	264 (8)	277 (3)	266 (7)	281 (12)	281 (19)	290 (23)	300 (19)
薬剤師	11 (0)	11 (0)	10 (0)	12 (0)	12 (0)	13 (0)	15 (0)	17 (0)	17 (0)
診療放射線技師	13 (0)	13 (0)	13 (0)	14 (0)	14 (0)	14 (0)	15 (0)	15 (0)	14 (0)
臨床検査技師	12 (6)	13 (5)	14 (5)	14 (4)	15 (4)	14 (4)	15 (4)	15 (4)	15 (4)
管理栄養士	3 (1)	3 (0)	3 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (2)	3 (2)	3 (2)
理学療法士	7 (0)	8 (0)	8 (0)	11 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)	12 (0)	11 (0)
言語聴覚士	2 (0)	3 (0)	3 (0)	3 (0)	4 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)
作業療法士	2 (0)	3 (0)	4 (0)	4 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	4 (0)
臨床工学技士	3 (0)	3 (0)	3 (0)	3 (0)	3 (0)	3 (0)	3 (0)	3 (1)	3 (1)
視覚訓練士	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	(1)
臨床心理士	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
事務員	15 (37)	16 (39)	16 (46)	15 (53)	15 (53)	15 (56)	15 (60)	15 (60)	15 (54)
電気技師	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
機械技師	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (0)
医療ソーシャルワーカー	3 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)	5 (0)
診療情報管理士	3 (0)	3 (0)	3 (0)	3 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (0)
ボイラ技士	3 (2)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2 (3)	1 (5)
調理師・調理員	5 (12)	5 (10)	5 (0)	5 (0)	3 (3)	4 (0)	4 (1)	3 (1)	0 (0)
医療助手	1 (6)	1 (7)	1 (8)	1 (9)	1 (8)	1 (8)	0 (9)	0 (9)	0 (9)
看護助手	0 (30)	0 (26)	0 (25)	0 (27)	0 (29)	0 (32)	0 (32)	0 (31)	0 (30)
合計	413 (105)	412 (101)	404 (98)	420 (104)	420 (113)	436 (120)	439 (136)	448 (143)	451 (128)

注1) ()は非常勤職員数 (R2度からは会計年度任用職員) で外数

注2) 非常勤医師のうち常勤勤務形態にある医師は、常勤に分類

②入院診療単価・外来診療単価の状況

(単位:円)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
入院診療単価	46,005	46,823	47,889	47,480	48,664	52,264	54,804	60,085	58,994
外来診療単価	12,166	12,911	13,406	13,846	13,262	14,949	16,451	16,051	16,502

③手術件数

(単位:円)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
手術件数	1,367	1,259	1,541	1,474	1,449	1,413	1,717	1,652	1,668

④放射線治療新規症例数

(単位:人)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
利用者数	128	112	109	106	114	96	129	119	113

イ 看護体制の充実

<p>現 状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員を安定的に確保 (平成29年4月1日282人 ⇒ 令和4年4月1日303人) ※採用前提臨時的任用職員を含む。 ・7対1看護体制(平成22年度～) ・夜勤3名体制(全一般病棟)(平成23年度～) ・夜勤者確保のため、希望者による夜勤専従勤務の実施(平成27年度～) ・変則2交代制勤務運用(平成29年度～) ・急性期看護補助体制加算50対1を取得(平成24年度～) ・急性期看護補助体制加算25対1を取得(平成29年度～) ・集中治療室：ハイケアユニット入院医療管理料1(4対1)を取得(平成27年度～) ・看護師長アシスタントの配置(平成27年度～) ・夜間100対1急性期看護補助体制加算を取得(平成29年度～) ・院内保育の実施(平成21年度～) ・持参薬管理運用開始(令和元年9月～) ・病棟薬剤業務実施加算を取得(令和4年4月～) ・看護専門資格の取得状況(令和4年4月1日現在) <p style="text-align: right;">(単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="347 757 1114 1563"> <thead> <tr> <th>資格の種類</th> <th>修了者又は資格取得者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>認定看護師管理者養成(セカンドレベル、サードレベル)研修</td><td>5</td></tr> <tr><td>専門看護師(母性看護)</td><td></td></tr> <tr><td>保健師助産師看護師実習指導者養成講習修了者</td><td>15</td></tr> <tr><td>臓器移植コーディネーター養成研修</td><td>3</td></tr> <tr><td>認定看護師</td><td>11</td></tr> <tr><td>救急看護</td><td>1</td></tr> <tr><td>皮膚・排泄ケア</td><td>1</td></tr> <tr><td>集中ケア</td><td>1</td></tr> <tr><td>緩和ケア</td><td>1</td></tr> <tr><td>がん化学療法看護</td><td>2</td></tr> <tr><td>がん性疼痛看護</td><td>1</td></tr> <tr><td>訪問看護</td><td></td></tr> <tr><td>感染管理</td><td>2</td></tr> <tr><td>糖尿病看護</td><td>1</td></tr> <tr><td>不妊症看護</td><td></td></tr> <tr><td>新生児集中ケア</td><td></td></tr> <tr><td>透析看護</td><td></td></tr> <tr><td>手術看護</td><td></td></tr> <tr><td>乳がん看護</td><td></td></tr> <tr><td>摂食・嚥下障害看護</td><td></td></tr> <tr><td>小児救急看護</td><td></td></tr> <tr><td>認知症看護</td><td>1</td></tr> <tr><td>脳卒中リハビリテーション看護</td><td></td></tr> <tr><td>がん放射線療法看護</td><td></td></tr> <tr><td>慢性呼吸器疾患看護</td><td></td></tr> <tr><td>慢性心不全看護</td><td></td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルラダー制度の運用(平成18年度～) 看護師の継続教育のため、日本看護協会の示す基準に準拠しつつ、当院独自の教育プログラムを運用。 ・看護管理者の育成のために令和4年度～看護師長のマネジメントリフレクション^(※)実施。 (※) マネジメントリフレクション 看護管理教育における経験学習モデルとコーチング機能を活用した管理者向集合研修手法。 同じ役割をもつ管理者がマネジメント経験を振り返り(リフレクション)、共有する場を設け、一人が課題を詳細に話し、他のメンバーから質問と評価、他の管理方法などの示唆をもらうこと(コーチング)で気づきと学びを得ることを目的とする。 	資格の種類	修了者又は資格取得者数	認定看護師管理者養成(セカンドレベル、サードレベル)研修	5	専門看護師(母性看護)		保健師助産師看護師実習指導者養成講習修了者	15	臓器移植コーディネーター養成研修	3	認定看護師	11	救急看護	1	皮膚・排泄ケア	1	集中ケア	1	緩和ケア	1	がん化学療法看護	2	がん性疼痛看護	1	訪問看護		感染管理	2	糖尿病看護	1	不妊症看護		新生児集中ケア		透析看護		手術看護		乳がん看護		摂食・嚥下障害看護		小児救急看護		認知症看護	1	脳卒中リハビリテーション看護		がん放射線療法看護		慢性呼吸器疾患看護		慢性心不全看護	
資格の種類	修了者又は資格取得者数																																																						
認定看護師管理者養成(セカンドレベル、サードレベル)研修	5																																																						
専門看護師(母性看護)																																																							
保健師助産師看護師実習指導者養成講習修了者	15																																																						
臓器移植コーディネーター養成研修	3																																																						
認定看護師	11																																																						
救急看護	1																																																						
皮膚・排泄ケア	1																																																						
集中ケア	1																																																						
緩和ケア	1																																																						
がん化学療法看護	2																																																						
がん性疼痛看護	1																																																						
訪問看護																																																							
感染管理	2																																																						
糖尿病看護	1																																																						
不妊症看護																																																							
新生児集中ケア																																																							
透析看護																																																							
手術看護																																																							
乳がん看護																																																							
摂食・嚥下障害看護																																																							
小児救急看護																																																							
認知症看護	1																																																						
脳卒中リハビリテーション看護																																																							
がん放射線療法看護																																																							
慢性呼吸器疾患看護																																																							
慢性心不全看護																																																							
<p>課 題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟7対1、集中治療室ハイケアユニット4対1の看護要件厳格化への対応を的確に行い、急性期医療の展開に必要な看護体制を確保する必要がある。 ・看護職員の負担軽減のため、看護補助者との業務分担・協働を推進し、看護師が急性期医療・看護に専念できるように看護補助者の人数確保が必要である。 ・看護師の負担軽減と安全性の向上のために多職種との協働が必要である。 																																																						

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育児休業取得職員等の増加への対応と、3人夜勤体制等現行看護体制維持のため、看護職員を安定的に確保する必要がある。 ・ 高度な看護の提供と、チーム医療や地域包括ケアシステムにおける役割を果たすために、認定看護師、特定行為研修修了者を養成する必要がある。 ・ 全病棟、救急外来の急性期医療・看護提供の充実と看護職員の業務負担の軽減のために、部署間の応援体制を整え実施する必要がある。 	
<p style="text-align: center;">今後の 運 営 方 針</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 重症度、医療・看護必要度の基準変更など診療報酬改定への万全な対応を行い、引き続き、一般病棟については7対1、集中治療室ハイケアユニット4対1、地域包括ケア病棟13対1の看護配置を堅持する。 ② 全病棟で夜勤看護師数3人以上を維持するよう努める。 ③ 夜勤時間を含めた各病棟、救急外来の業務量を把握し、部署間の応援を実施、調整することで、急性期医療・看護提供の充実と看護職員の業務負担軽減に努める。 ④ 養成施設へのPRの充実(病院見学、就職ガイダンス、施設訪問の実施、ホームページ、パンフレットの充実)、オープンホスピタル、インターンシップや高校生の一泊体験等の取組を通じ、引き続き看護師確保に努める。 ⑤ 3交代勤務、変則2交代勤務、夜勤専従勤務などの勤務形態を選択できることで、ワークライフバランスがとれ働きやすい職場環境の向上に取り組む。 ⑥ 院内保育、病児保育による育児支援と年次有給休暇取得促進など職場環境の向上の継続に取り組む。 ⑦ 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。また、看護管理者の育成のために、管理ラダーの構築に取り組む。 ⑧ 退職者、育児休業取得者を早期・確実に把握し、夜勤をはじめ確実な看護体制が維持されるよう努める。 ⑨ より高度な看護の提供と、チーム医療や地域包括システムの役割を果たすために、認定看護師、特定行為研修修了者の養成を支援する。 ⑩ 看護師の負担軽減策として看護補助者の人員確保に努める。 ⑪ 看護師の負担軽減と安全性の向上のために多職種との協働を進めていく。 	
<p style="text-align: center;">取 組 状 況</p>	<p style="text-align: center;">平成28年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成29年4月1日現在現員数282名(対前年同期比21名増) ※採用前提非常勤職員を含む。 ・ 平成27年度の試行配置を経て、平成28年4月より全6病棟に看護師長アシスタントを配置。 ・ 地域包括ケア病棟(43床)を開設し、回復期の患者の在宅復帰支援体制を整備した。これにより病床機能の分化が促進され、7対1看護配置の病床は重症度、医療看護必要度等の新基準を充足した。 ・ また救急体制はハイケア(4対1)と外来の遅出勤務を導入し救急搬送患者を受け入れる体制を強化した。 ・ 病棟の夜勤専従看護師の本格運用を開始した。 ・ 平成28年度実習指導者養成講習会へ1名、在宅支援事業へ参画しⅠのコース2名、Ⅱのコースへ2名派遣し在宅志向の看護師を育成している。助産師習熟段階ラダーⅢの助産師14名を登録し地域の周産期医療に貢献している。看護師クリニカルラダーは再構築している。
	<p style="text-align: center;">平成29年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成30年4月1日現在現員数264名(対前年同期比18名減) *採用前提非常勤職員を含む。産休・育休は除外 ・ 平成29年度開設した地域包括ケア病棟の運用は安定し、一般病床(7対1看護配置)との機能分化が明確になった。 ・ 救急外来は中部のほぼ半数の救急車を受け入れており、17時から21時までの看護配置を厚くした。(3人体制→4人体制) ・ 糖尿病看護認定看護師を養成し、糖尿病患者指導を強化した。認定看護師は10名となり院内外の看護の質向上に貢献している。 ・ 認定看護管理者養成研修(セカンドレベル)2名派遣、教員養成課程へ1名派遣、実習指導者養成講習会へ1名派遣し養成し、看護学生を受け入れる体

	<p>制及び管理体制を維持するとともに強化できた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅支援事業へ参画し在宅志向の看護師を養成するとともに退院支援に貢献している。各病棟の夜勤者3名体制は維持できた。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・平成31年4月1日現在現員数275名（対前年同期比11名増） *採用前提非常勤職員を含む。産休・育休は除外 ・救急外来は中部のほぼ半数の救急車を受け入れは続いており救急外来の体制は前年同様としている。 ・看護認定看護師は引き続き要請しており 認知症看護養成課程へ派遣し認知症加算が取得できた。チーム医療の推進、高齢者の看護の充実をはかることができている。 ・倉吉総合看護専門学校に加え鳥取看護大学の学生を受け入れ実習指導が強化された。 ・在宅支援事業へ参画し在宅志向の看護師を養成するとともに退院後訪問・退院前訪問を実施している。各病棟の夜勤者3名体制は維持、7対1の看護配置は維持できた。 ・2交代制夜勤体制の導入による多様な勤務形態を選択できる体制とした。 ・看護師確保対策としてオープンホスピタル、看護師参観日の実施。就職ガイダンスを充実し院内外へ看護をアピールし看護師確保へつなげた。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年4月1日現在現員数282名（対前年同期比7名減） *採用前提非常勤職員含む。産休・育休は除外 ・救急外来は中部の半数を上回る救急車を受入れ、体制は前年同様とし応援体制を強化している。 ・看護認定看護師は引き続き養成しており、感染管理養成課程へ派遣により感染管理部門が充実した。また、新たに糖尿病看護認定看護師が誕生しチーム医療の推進、高齢者の看護の充実を図ることができている。 ・倉吉総合看護専門学校に加え、鳥取看護大学の学生を受け入れ実習指導が強化された。実習指導者養成研修への派遣を2名実施した。 ・在宅支援事業へ参画し在宅志向の看護師を養成するとともに退院後訪問・退院前訪問を実施している。訪問看護師養成研修会へ2名の派遣を実施した。 ・各病棟の夜勤者3名体制は維持、7対1の看護配置は維持できた。 ・2交代制夜勤体制の導入により多様な勤務形態を選択できる体制とした。 ・看護師確保対策として、オープンホスピタル、看護師参観日を実施。就職ガイダンスを充実し院内外へ看護をアピールし看護師確保へつなげた。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年4月1日現在現員数294名（対前年同期比12名増） *採用前提非常勤職員を含む。産休・育休は除外 ・救急外来は新型コロナウイルス感染症の影響により前年度より減少したものの、中部地域における半数を上回る救急車を受入れた。なお、5月より看護師の配置を感染症病棟稼働状況に応じた体制へと見直した。 ・認定看護師として、がん性疼痛看護認定看護師1名の養成を終え、緩和ケアチーム医療の推進、がん患者への看護の充実を図ることができている。 ・看護実習施設として新型コロナの影響があったものの、倉吉総合看護専門学校110名、鳥取看護大学10名の学生受入を行った。倉吉総合看護専門学校については、東部の実習生も受入れる体制を作り実習指導を行った。 ・在宅支援事業へ参画し、在宅で生活できるための患者支援が実践できる看護師を養成するとともに退院後訪問・退院前訪問を実施している。訪問看護師養成研修会へ1名の看護師の派遣を実施した。 ・各病棟の夜勤者3名体制は維持、7対1の看護配置を維持した。 ・3交代制勤務、変則2交代勤務体制、夜勤専従体制の多様な勤務形態を選択できる体制を継続した。 ・看護師確保対策として病院見学、WEBでの就職ガイダンスを実施するとともに、HPに看護局の紹介動画を掲載するなど院内外へ看護師の仕事の魅力

	をアピールし看護師確保の取組を行った。オープンホスピタル、看護師体験などの参加型企画は新型コロナウイルス感染症感染対策のため中止した。																				
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年4月1日現在現員数303名（対前年同期比9名増） *採用前提臨時的任用職員を含む。産休・育休は除外 救急外来は、前年度より患者数、救急車受入数ともに少し増加したが、新型コロナウイルス感染症による感染症病棟稼働状況に応じた看護師配置体制を構築し実施することで対応することができた。 皮膚排泄ケア認定看護師教育課程（B課程）1名、認知症看護師教育課程（A課程）1名の令和4年度の受講を決定。より高度な看護の提供とチーム医療や地域包括システムの役割を果たすために、認定看護師、特定行為研修修了者を計画的に育成している。 看護実習施設として新型コロナウイルス感染防止対策を実施しながら、倉吉総合看護専門学校121名、鳥取看護大学48名の学生受入れを行った。 新型コロナウイルスの影響を受け、新人看護師の臨地実習経験に個人差があるため、その状況を把握しながら個別に育成を行った。 在宅支援事業へ参画し、在宅で生活できるための患者支援が実践できる看護師を養成するとともに退院前訪問・退院後訪問を実施している。訪問看護師養成研修会へ1名の看護師の派遣を実施した。また、鳥取大学医学部付属病院在宅医療推進のための看護師養成支援事業には5名受講した。 各病棟の夜勤者3名体制は維持、7対1の看護配置を維持した。 3交代制勤務、変則2交代勤務体制、夜勤専従体制の多様な勤務形態を選択できる体制を継続した。 看護師確保対策として病院見学、WEBでの就職ガイダンスを実施するとともに、HPに看護局の紹介動画を掲載するなど院内外へ看護師の仕事の魅力をアピールし看護師確保の取組を行った。 看護補助者の人員確保対策として、説明会を開催した。また県立ハローワークに企業PRに参加するなどを行った。 薬剤師による病棟薬剤師業務を2病棟で開始した。 																				
実績	<p>① 資格保有者数（各年度4月1日）</p> <p style="text-align: right;">(単位:人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	認定看護師	8	9	9	9	9	10	11	11	11
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度												
認定看護師	8	9	9	9	9	10	11	11	11												

ウ 急性期リハビリテーション実施体制の充実

現状	<ul style="list-style-type: none"> 急性期における脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーションを提供 がん患者のリハビリテーションを開始(平成23年11月～) 職員体制(令和4年10月1日現在) 理学療法士12名、作業療法士5名、言語聴覚士6名 休日のリハビリテーションの一部実施(平成22年7月～) 土曜日勤務の実施(令和元年4月～)
課題	<ul style="list-style-type: none"> がん患者リハビリテーションに関わるリハスタッフの増 病棟配置に向けた人材育成と情報収集 呼吸療法認定士の増

<p>今後の運営方針</p>	<p>① 引き続き、各種急性期リハビリテーションの実施により、早期退院、ADLの向上を促進する。</p> <p>② 地域包括ケア病棟における手厚いリハビリテーションの提供、回復期リハビリテーション病院や通所リハビリテーション施設、機能強化型デイサービス等との連携を深め、退院前自宅訪問の実施など患者の在宅復帰に向けた切れ目のない支援を実施する。</p> <p>③ がん患者リハビリテーション、呼吸療法認定士研修の受講を積極的に行い、多種多様な患者様に対応できる人材養成を行う。</p> <p>④ 段階的な病棟配置への取り組みを行う。</p>	
<p>取組状況</p>	<p>平成28年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がんリハビリテーション、呼吸療法認定士の資格をそれぞれ2名ずつ新たに取得。 ・急性期リハビリテーション、包括ケア病棟のリハビリテーションの充実と早期の退院、在宅復帰を目指したリハビリテーションを実施した。
<p>平成29年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士3名を増員。土曜日のリハビリテーションを実施し患者のQOLの向上と在院日数の短縮を図った。 ・がんリハビリテーションの資格を新たに4名取得。 	
<p>平成30年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士1名 作業療法士1名 言語聴覚士1名を増員。土曜日のリハビリテーションを実施し、業務の実績、患者のQOLの向上と在院日数の短縮を図った。 ・呼吸療法認定士の資格を新たに2名取得。 ・がんリハビリテーションの資格を新たに4名取得。 	
<p>令和元年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響により予定していたがんリハビリテーション、呼吸療法認定の研修は延期状態、来年度に向けて検討中。 ・土曜日のリハビリテーションは現状のまま。R2年度より言語聴覚士も参加し、さらに充実を図る予定。 ・7階包括ケア病棟への手厚い対応を継続し早期リハビリの充実を図った。 	
<p>令和2年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響により予定していたがんリハビリテーション、呼吸療法認定の研修は延期した。 ・土曜日のリハビリテーションは言語聴覚士も参加を継続し、リハビリテーションの充実を図った。 ・7階包括ケア病棟は新型コロナ感染者の受入病床としたことから、同病棟のリハビリスタッフを急性期のリハビリテーション医療に振り分けた。 ・リハビリテーション室で独自の組織編成を実施し、残業時間の短縮、インシデントの軽減など業務効率の改善を図っている。 	
<p>令和3年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響によりがんリハビリテーション、呼吸療法認定の研修は延期した。（オンラインで再開予定。） ・土曜日のリハビリテーションは言語聴覚士も参加を継続し、リハビリテーションの充実を図った。 ・7階包括ケア病棟は引き続き新型コロナ感染者の受入病床としたことから、同病棟のリハビリスタッフを急性期のリハビリテーション医療に振り分けた。（7階病棟の再開時期は未定。） ・リハビリテーション室で独自の組織編成を実施し、月1回のリーダー会を実施し、残業時間の短縮、インシデントの軽減、感染対策、医療安全実績の向上等リハ業務に関する改善を図っている。 	

実績	① リハビリテーション実施件数等									
	(単位：件)									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
入院リハ実施件数	19,192	18,927	20,836	24,872	28,983	31,063	30,431	27,577	29,468	
外来リハ実施件数	1,910	1,436	1,474	1,492	1,083	1,503	1,476	1,651	958	

エ 医療機能維持向上のための今後の施設整備の方向性

- ①病棟再整備に備え、狭隘な敷地の中で過剰又は二重投資となるような施設整備は行わない。
- ②医療ニーズの変化に対応するための施設整備は、当院が担うべき役割との整合性を保ちつつ、その収益性や公益性、患者サービス向上の観点を総合的に勘案し優先度を判断し、原則として現施設内の改修で対応する。

(2) 救命救急医療の充実

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・病床区分：ハイケアユニット〔10床〕 ・集中治療室職員数（令和4年4月1日現在） 救急・集中治療室部長1名、看護師長1名、看護師28名 ・診療体制 医師：各科主治医制、看護師：3人夜勤体制（4：1） 医療技術職：配置なし、臨床工学技士：呼び出し 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・救急・集中治療専門医は部長のみ ・一般の宿日直とは別にHCUの医師当直体制はない 休日・夜間でも担当医に連絡をとる必要がある ・薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士など医療技術職職員は、ハイケアユニット専属の職員ではない 	
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①二次救急医療提供施設ではあるが、県中部医療圏の中で高度急性期を担うことができる病床を保有しているのは当院だけであり、一部例外的な医療を除き、実質的に三次救急医療提供施設としての役割を期待されている状況に鑑み、当面はハイケアユニット病床の維持に努めるとともに、将来的には救急外来とHCUそれぞれの当直体制を整備する。 ②看護体制の充実と看護の質向上のため看護師教育、実践場面での指導を強化する。 	
取組状況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師の配置により職員教育と実践場面での指導を実施している。ICLSを全職員へ指導周知。 ・集中治療室規定、入室基準と重症度・医療・看護必要度に応じたベッドコントロールを実施した。 ・重症患者の看護知識・技術の習得を目的に毎月、各診療科の疾患治療について学習会を開催し看護実践場面で活用した。 ・呼吸器装着患者の看護充実のため認定看護師、呼吸療法認定士が中心となってプロトコルを作成し医師の指示のもと呼吸器離脱に向けた看護提供も実践することができた。 ・高齢患者の基礎疾患、合併症に多くみられる心不全について集中ケア認定看

	<p>看護師と循環器医師が連携し心不全カンファレンスを開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳死下臓器提供の脳死判定について判定委員の医師、臨床検査技師、集中治療室看護師全員でシミュレーションを行い、臓器提供、ドナー管理に備えた。
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・28年度と同様に実施している。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢患者の基礎疾患、合併症に多くみられる心不全について、集中ケア認定看護師と循環器医師が連携し、心不全カンファレンス及び院外医療者に向けて心不全セミナーを開始した。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・救急専門医、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、中部消防局の救急救命士を中心に、院内全職員を対象に年2回、研修会（BLS、ICLS）を実施し職員の教育水準アップを図った。 ・ヘリの搬入件数は前年度7件から今年度は17件と著増しており、受け入れ病院としての機能充実に図っている。 ・平成30年度から開催している心不全カンファレンス、院外医療者向け心不全セミナーは2か月に1回開催し定着している。 ・救急業務運営委員会を2か月に1回開催し、医療局、看護局、医療技術局、事務局それぞれから参加し症例検討、院内トリアージ、各部署での事案等を検討している。 ・超急性期脳梗塞治療としての経静脈的血栓溶解療法（rt-PA）をより円滑、速やかに開始できる体制（医師・レントゲン技師・薬剤師・看護師）を確立し、平成30年度は3件だったが今年度は18件に増加した。又、その後の血栓回収療法に移行する体制も確立した。今後も体制検討していく。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・心肺停止状態の患者搬入時、アルゴリズムに沿った蘇生術を行っている。救急看護認定看護師、救急外来担当者会委員を中心に、BLS、ICLS研修を実施し、技術の維持・向上に努めた。 ・超急性期脳梗塞治療としての経静脈的血栓溶解（rt-PA）療法、それに続く血栓回収療法をより円滑かつ速やかに開始できる体制（医師・レントゲン技師・薬剤師・看護師）を確立し、事後検証も行っている。 ・急性心筋梗塞に対する緊急冠動脈インターベンションでは、連絡（呼び出し）体制・患者準備を整えて、救急外来から血管造影室に直接入室できる体制をとっている。 ・くも膜下出血の患者に対しては、再破裂予防を考慮しながら治療（手術、コイル塞栓）に向けた準備を行えるよう、集中治療室看護師が中心になって関わり、早期集中治療室入室に努めている。 ・ヘリ搬送での受け入れを継続しており、受け入れ時の連絡、R階から救外への動きを周知・徹底させ、受け入れ病院としての機能充実に図っている。 ・救急業務運営委員会を2か月に1回開催し、医療局、看護局、医療技術局、事務局それぞれの委員が参集し情報提供や事後検証を行っている。
令和3年度	<p>令和2年度と同様に以下実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心肺停止状態の患者搬入時、アルゴリズムに沿った蘇生術を行っている。救急看護認定看護師、救急外来担当者会委員を中心に、BLS、ICLS研修を実施し、技術の維持・向上に努めた。 ・超急性期脳梗塞治療としての経静脈的血栓溶解（rt-PA）療法、それに続く血栓回収療法をより円滑かつ速やかに開始できる体制（医師・診療放射線技師・薬剤師・看護師）を確立し、事後検証も行っている。 ・急性心筋梗塞に対する緊急冠動脈インターベンションでは、連絡（呼び出し）体制・患者準備を整えて、救急外来から血管造影室に直接入室できる体制をとっている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・くも膜下出血の患者に対しては、再破裂予防を考慮しながら治療（手術、コイル塞栓）に向けた準備を行えるよう、集中治療室看護師が中心になって関わり、早期集中治療室入室に努めている。 ・ヘリ搬送での受け入れを継続しており、受け入れ時の連絡、R階から救急外来への動きを周知・徹底させ、受け入れ病院としての機能充実を図っている。 ・救急業務運営委員会を2か月に1回開催し、医療局、看護局、医療技術局、事務局それぞれの委員が参集し情報提供や事後検証を行っている。 ・救急外来担当者（看護師）会を毎月開催し、事例の振り返り、インシデント事例の共有、看護体制整備の周知を行っている。 ・院内急変にいつでも対応できるよう、集中治療室においてもBLS、ICLS研修を実施し、技術の維持・向上に努めている。 																																																																						
実績	<p>①救急車受入件数 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急車受入件数</td> <td>1,814</td> <td>1,976</td> <td>2,245</td> <td>2,335</td> <td>2,369</td> <td>2,298</td> <td>2,446</td> <td>2,359</td> <td>2,637</td> </tr> </tbody> </table> <p>②ヘリの受入件数 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ヘリ搬送件数</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>17</td> <td>46</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ICU延べ患者数及び平均在床日数 (単位：人、日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ患者数</td> <td>3,348</td> <td>3,131</td> <td>3,264</td> <td>3,438</td> <td>3,413</td> <td>3,328</td> <td>3,262</td> <td>3,179</td> <td>3,404</td> </tr> <tr> <td>平均在床日数</td> <td>3.3</td> <td>3.1</td> <td>3.0</td> <td>3.2</td> <td>3.3</td> <td>3.1</td> <td>3.1</td> <td>3.1</td> <td>3.2</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	救急車受入件数	1,814	1,976	2,245	2,335	2,369	2,298	2,446	2,359	2,637		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	ヘリ搬送件数	5	9	7	3	6	7	17	46	28		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	延べ患者数	3,348	3,131	3,264	3,438	3,413	3,328	3,262	3,179	3,404	平均在床日数	3.3	3.1	3.0	3.2	3.3	3.1	3.1	3.1	3.2
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																																																														
救急車受入件数	1,814	1,976	2,245	2,335	2,369	2,298	2,446	2,359	2,637																																																														
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																																																														
ヘリ搬送件数	5	9	7	3	6	7	17	46	28																																																														
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																																																														
延べ患者数	3,348	3,131	3,264	3,438	3,413	3,328	3,262	3,179	3,404																																																														
平均在床日数	3.3	3.1	3.0	3.2	3.3	3.1	3.1	3.1	3.2																																																														

(3) 周産期母子医療の充実

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数は減少傾向であるが、社会的・身体的ハイリスク妊産婦は増加しており、地域の各所との情報共有や協同を実施している。 病床数 新生児治療室 : 6床 LDR（陣痛、分娩、回復室） : 2室 分娩室 : 1室 母児同室 : 6床 ・職員体制 医師：産婦人科医3名（内1名は専攻医）、小児科医4名（内1名は専攻医） 看護師：2人夜勤体制 ・県内初の院内助産システムの運用開始（平成21年9月～）
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域内に当院以外で分娩可能な施設がクリニック1カ所のみ ・当院で対応できない超未熟児等ハイリスク分娩への対応 ・中途退職者や育児時間取得者等の増加による助産師のマンパワー不足 ・育児不安、精神疾患既往の妊産褥婦に対する時間外対応

<p>今後の運営方針</p>	<p>①産婦人科医師、助産師の確保に努め、県中部圏域でお産難民が出ることのない、また、里帰り出産にも対応可能な体制を維持する。</p> <p>②県中部地域に唯一の新生児治療室を運営。引き続き、低出生体重児等に対する救命医療を提供する。</p> <p>③県内で当院が先駆的に取り組んだ院内助産と助産師外来を維持、発展させる。</p> <p>④平成28年度から運用開始となる鳥取県周産期医療システムを活用し、鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センターとの連携を密にし、ハイリスク分娩の万全の対応を行う。</p>	
<p>取組状況</p>	<p>平成28年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当院での分娩希望には、里帰り出産を含め全例を受け入れている。中部地震当日も他院からの搬送依頼を受け入れ、翌日にかけて5例の分娩介助を行った。この経験を踏まえ、マニュアルや物品の整備を行った。 ・毎月、産婦人科医、小児医、助産師、看護師でハイリスクカンファレンスを行い、情報共有や事例検討を実施した。 ・また、社会的ハイリスクに関しては、児童相談所および市町との連絡会議を年2回実施した。そのほかにも、児童相談所や市町の保健師と連携をとり、個別支援会議（16回）を実施した。 ・鳥取県周産期医療システムにはほぼ全例の妊婦の登録をおこない、鳥取大学医学部附属病院との連携をおこなっている。9例の母体搬送、3例のベビー搬送を行った。 ・助産師実践能力習熟段階レベルⅢの認証を今までに14名受けており、院内助産や助産師外来でケアの充実ができるように努力している。 ・糖尿病療養指導士の資格を2名が取得し、糖尿病合併妊婦や妊娠性糖尿病の妊産褥婦の指導を行っている。
<p>平成29年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中部の産科医療の中核として緊急時の受け入れを行っている。 ・社会的ハイリスクに関しては、児童相談所および市町との連絡会議を年2回実施し、児童相談所や市町の保健師と連携をとり個別支援会議（41件）を実施した。 ・鳥取大学附属病院と連携し14例の母体搬送、7例のベビー搬送を行った。 ・新生児の蘇生を分娩介助にあたる看護師・助産師は、NCPRの資格を取得し、定期的に勉強会を実施して緊急時に対応できる体制作りを行っている。 	
<p>平成30年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院との連携 ・社会的ハイリスクに対し連絡会議（年2回）、個別支援会議（15件） ・JMELSインストラクターを有し、母体救急救命に貢献できるよう努めている ・超緊急帝王切開術の体制を整え、年2回のデモストを行っている。 ・院内助産は6件、助産師外来は延べ1460件の受診があった。助産師外来はハイリスク妊産婦へもきめ細やかな対応を実施している。 ・限られた数の助産師配置の中でも、助産業務に関しての人材育成や学生指導を行うと同時に内科領域患者に対しての知識向上に努め、混合病棟としての役割を果たした。 	
<p>令和元年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中部圏内で緊急時の受け入れを行っている。 ・鳥取大学医学部附属病院と連携し6件の母体搬送、3件のベビー搬送を実施。 ・社会的ハイリスクに関して市町との連絡会議を年2回、支援会議は7件開催。今年度より産後2週間検診の公費負担開始となり、切れ目のない母児支援を実施している。 ・新生児の蘇生と分娩に携わる助産師・看護師のNCPR資格の更新。月1回の勉強会の開催を継続している。 ・JMELSインストラクターの有資格者による母体救命救急勉強会を開催した。 ・他部署と連携し超緊急帝王切開術の体制づくりを実施（デモスト年2回） ・院内助産8件、助産師外来は延べ1212件の受診があった。個別指導を実施 	

	<p>し、きめ細やかな対応をしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の世界的流行を受け、陽性妊産婦を受入れるための分娩シミュレーションや感染対策を整えた。 																																							
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 慢性的な助産師不足に対応するため助産師と看護師に分かれていたチームを1つにし、産科（切迫早産、ハイリスク妊婦）、婦人科、乳腺外科等他科の患者を1つのと一むで担当するチーム体制に変更した。 計画的に助産師育成を進めていくために当院独自の助産師ラダーシステムの構築に取り組んだ。 増加する社会的ハイリスク妊産婦に対し市町村との連携強化を継続（支援会議9件）。2週間・4週間検診でのエジンバラ鬱質問票の結果を共有し継続支援を円滑に実施した。 県が妊娠中の新型コロナウイルスPCR検査実施のための費用（5,791千円）を負担し、検査部門と協力して検査体制を整え妊産婦の不安の軽減を図った。 新生児の蘇生と分娩に携わる助産師・看護師のNCPR資格の更新。月1回の勉強会の開催を継続している。 院内助産5件、助産師外来は延べ1194件の受診があった。助産師の有効活用のため助産師外来を午前中のみに変更したががいり業務は問題なく実施でき、きめ細やかな個別指導を実施している。 																																							
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> コロナ陽性妊婦の増加に対応。コロナ感染による不安の軽減や妊娠経過の観察のため感染病棟に助産師が毎日妊婦の訪問を実施。また感染病棟スタッフへの指導や相談に対応した。 手術室・小児科・感染専任看護師等と協力しコロナ陽性産婦の帝王切開を実施。 看護体制を充実させ、助産師数減少に対応。助産師の育成とともに産科に対応できる看護師を育成。 助産師実践能力習熟段階レベルⅢ更新者3名。乳腺炎重症化予防加算の取得の継続や助産師育成の中心として活躍。 社会的ハイリスク妊産婦対応の継続。地域連携センターと協力し市町村との良好な関係性を維持。（支援会議9件） 助産師外来延べ1103件 院内助産4件 																																							
実 績	<p>①新生児治療室にかかる延入院患者数、平均在床日数 (単位：人、日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延入院患者数</td> <td>1,000</td> <td>1,073</td> <td>911</td> <td>849</td> <td>1,040</td> <td>1,155</td> <td>1,033</td> <td>1,278</td> <td>1,106</td> </tr> <tr> <td>平均在床日数</td> <td>12.0</td> <td>11.8</td> <td>10.0</td> <td>10.5</td> <td>8.4</td> <td>10.0</td> <td>9.6</td> <td>11.4</td> <td>10.5</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	延入院患者数	1,000	1,073	911	849	1,040	1,155	1,033	1,278	1,106	平均在床日数	12.0	11.8	10.0	10.5	8.4	10.0	9.6	11.4	10.5									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																														
	延入院患者数	1,000	1,073	911	849	1,040	1,155	1,033	1,278	1,106																														
平均在床日数	12.0	11.8	10.0	10.5	8.4	10.0	9.6	11.4	10.5																															
<p>②分娩数 (単位：件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>分娩数</td> <td>571</td> <td>542</td> <td>511</td> <td>462</td> <td>486</td> <td>444</td> <td>391</td> <td>370</td> <td>358</td> </tr> <tr> <td>うち帝王切開</td> <td>91</td> <td>61</td> <td>98</td> <td>84</td> <td>92</td> <td>63</td> <td>86</td> <td>72</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>うち院内助産</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>14</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	分娩数	571	542	511	462	486	444	391	370	358	うち帝王切開	91	61	98	84	92	63	86	72	71	うち院内助産	8	9	12	14	6	6	8	5	4
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																															
分娩数	571	542	511	462	486	444	391	370	358																															
うち帝王切開	91	61	98	84	92	63	86	72	71																															
うち院内助産	8	9	12	14	6	6	8	5	4																															

(4) 急性期の心臓疾患への対応

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医 師：循環器内科2名、週2日（カテーテル検査日）の鳥取大学からの診療援助 ・ 160列マルチスライスC Tの320列へのアップグレード（平成29年度） ・ 血管造影X線診断装置の更新(令和3年度) ・ 心臓カテーテル手術件数：59件(令和3年度) ・ 心臓カテーテル検査件数：59件(令和3年度) ・ 一時ペーシング件数：10件(令和3年度) 																																							
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急手術への対応、時間外待機負担の軽減等のため、医師の増員が必要 ・ 心臓カテーテル手術が実施可能な医療機関は、中部圏域に3病院のみであり、連携強化が必要 ・ 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスは作成されたが、普及していない。 ・ 心臓外科手術に対応できないため、院内診療科、鳥取大学医学部附属病院との緊密な連携が必要。 																																							
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域内の冠動脈インターベンションの多くを担うなど、365日、24時間の体制で急性期の心臓疾患に対応している。引き続き実質三次救急を担う中部圏域の拠点病院として、医療提供体制の維持強化を図る。 																																							
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療体制に変更はないが、冠動脈インターベンションの実施件数は2割増加。 																																						
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療体制は変更なし。160列C Tの320列へのアップグレードにより、心臓C T検査の時間短縮と低線量化による被ばく軽減を図った。 																																						
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度と同様に実施している。 																																						
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度と同様に実施している。 																																						
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度と同様に実施している。 																																						
	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血管造影X線診断装置の更新により検査時間の短縮と低線量化による患者負担の軽減を図った。 																																						
実 績	<p>①PCI実施件数 (単位:件)</p> <table border="1" data-bbox="343 1783 1418 1930"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経皮的冠動脈形成術</td> <td>4</td> <td>7</td> <td>12</td> <td>12</td> <td>21</td> <td>11</td> <td>9</td> <td>17</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>経皮冠動脈ステント留置術</td> <td>91</td> <td>90</td> <td>59</td> <td>73</td> <td>85</td> <td>59</td> <td>53</td> <td>47</td> <td>55</td> </tr> </tbody> </table>											H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	経皮的冠動脈形成術	4	7	12	12	21	11	9	17	4	経皮冠動脈ステント留置術	91	90	59	73	85	59	53	47	55
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																															
経皮的冠動脈形成術	4	7	12	12	21	11	9	17	4																															
経皮冠動脈ステント留置術	91	90	59	73	85	59	53	47	55																															

2 二次医療圏内における専門性の高い医療の提供

(1) 一般救急医療の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 診療体制 医師：小児科、産婦人科を除く医師1名による宿日直体制 看護師：日勤（平日2人、休日4～5人）準夜3～4人、深夜1～2人 医技職：休日、夜間は放射線・検査・薬剤各1名が対応 救急看護認定看護師の配置、院内トリアージ開始（平成26年2月～） 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 救急を担当する医師、薬剤師等の安定確保 圏域内の救急搬送件数の当院への集中化により対応が困難になりつつあるため、救急を担当する医師の増員が必要。 夜間救急担当は、院内のあらゆる部署所属の看護師がローテーションを組んで行っており、全体としての知識・技術のレベルアップが必要。 	
今後の運営方針	<p>①二次救急医療提供施設ではあるが、県中部医療圏の中で高度急性期を担うことができる病床を保有しているのは当院だけであり、一部例外的な医療を除き、実質的に三次救急医療提供施設としての役割を期待されている状況に鑑み、当院への救急搬送件数の集中化に対応可能な医師、看護師等人員体制の強化に努める。</p> <p>②院内トリアージ、感染防止対策など、看護の知識・技術向上に努める。</p>	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送件数の増加に対応し、救急患者の多い17時から21時の時間帯の看護師配置を3人体制から4人体制に強化。 JTAS有資格の医師、看護師によるトリアージ症例検討会を毎月2症例実施し、トリアージ検証を行った。 救急看護認定看護師による救急看護研修を全部署看護師対象に行った。 救急看護認定看護師を中心にICLS研修を各部署で実施し技能維持に努めている。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 28年度と同様に実施している。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 29年度と同様に実施している。
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 30年度と同様に実施している。 JTAS有資格の医師、救急看護認定看護師、救急外来担当看護師によるトリアージ症例検討会を毎月2症例実施は定着しており、より適切なトリアージを行うよう全病棟看護師への周知を図っている。
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内トリアージを初めて担当する看護師に対して、救急看護認定看護師により研修を実施し、院内トリアージの質の維持・向上に努めている。 COVID19対応について、感染管理認定看護師による研修やOJTなどにより、周知・徹底できるよう努めた。
	令和3年度	<p>令和2年度と同様に以下実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内トリアージを初めて担当する看護師に対して、年度初めに救急看護認定看護師による研修を実施し、院内トリアージの質の維持・向上に努めている。

	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19対応について、感染管理認定看護師による研修やOJT、救急外来担当者会での連絡により、周知・徹底できるよう努めている。 									
実績	①救急車受入件数 (単位：件)									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
	救急車受入件数	1,814	1,976	2,245	2,335	2,369	2,298	2,446	2,359	2,637
	②時間外一般救急延べ患者数 (単位：件)									
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	
受入件数	11,280	11,159	11,247	11,000	11,350	10,795	11,103	8,570	8,701	
入院となった者	1,888	1,901	2,041	1,848	1,816	1,942	2,008	1,966	2,084	

(2) 小児救急医療の充実

現状	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師：5名(令和4年4月1日現在) 県中部圏域で唯一の小児科入院施設 毎日午後10時まで小児科医師が勤務し、軽症例から入院症例まで中部圏域の小児救急医療に対応。 日曜、祭日は中部小児休日急患診療事業として地域の小児科医が当番制で当院において診療を行うという地域で小児救急を支える独自の体制を有す。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師のさらなる確保、最低現在の常勤小児科医師5人体制を維持することが必要。 地域の小児科医の高齢化により、中部小児休日急患診療事業に参加する小児科医が減少している。また、鳥取大学医学部附属病院からの診療援助の継続も必要。 	
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ①引き続き中部圏域の小児救急の拠点として、子育て家庭が安心して受診できる診療体制を維持する。 ②小児科医の増員に向け努力する。 ③中部小児科医会と連携し、今後も中部小児休日急患診療事業を継続する。 	
取組状況	平成28年度	・体制に変更なし。夜間・休日の救急患者は減少傾向。
	平成29年度	・体制に変更なし。日曜、祭日の中部小児休日急患診療事業に地域の小児科医1名が新規で参加。
	平成30年度	・令和元年度に向け小児科常勤医師の増配置が実現し、4名から6名体制へ充実が図られた。
	令和元年度	・令和2年度においても小児科常勤医師6名体制を堅持した。
	令和2年度	・常勤医師5名体制に大学からの診療援助を得て、夜10時までの夜間診療を継続した。新型コロナウイルス感染症に伴う受診控えの影響とみられる大幅な救急受診者数の減少がみられた。

	令和3年度	・令和2年度に引き続き、常勤医師5名体制と大学からの診療援助により、夜10時までの夜間診療を継続した。								
実 績	①小児救急外来受入件数 (単位：件)									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
	受入件数	7,891	7,209	6,975	6,535	6,880	6,155	6,363	2,340	3,694
	入院となった者	269	255	269	207	231	202	321	171	286

(3) がん医療の推進

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・平成15年～地域がん診療連携拠点病院 ・5大がんを中心とした集学的医療を提供（手術、放射線治療、化学療法） ・がん専門資格の取得状況（令和4年4月） <ul style="list-style-type: none"> 〔医 師〕 ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医 : 6名 ・日本がん治療認定医機構暫定教育医 : 5名 ・日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 : 4名 ・日本乳癌学会乳腺認定医 : 2名 ・日本医学放射線学会放射線診断専門医 : 1名 ・日本IVR学会IVR専門医 : 1名 ・日本病理学会病理専門医 : 2名 ・日本病理学会病理指導医 : 2名 ・日本臨床細胞学会細胞診専門医 : 2名 ・日本消化器がん検診学会認定医 : 3名 ・日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師B評価 : 5名 〔看護師〕 ・緩和ケア認定看護師認定取得 : 1名 ・皮膚・排泄ケア認定看護師認定取得 : 1名 ・がん化学療法看護認定看護師認定取得 : 2名 ・がん放射線療法看護認定看護師認定取得 : 1名 ・がん性疼痛看護認定看護師認定取得 : 1名 ・令和2年4月 患者支援棟開設 ・五大がん地域連携パスの運用(平成22年度) ※平成24年度～県内統一パスの運用開始 ・放射線治療棟、放射線治療装置の整備(平成25年4月) ・がんに関する公開セミナー等の開催 <ul style="list-style-type: none"> 公開講座 平成28年度 3回、参加300名 平成29年度 3回、参加367名 平成30年度 3回、参加255名 令和元年度 2回、参加180名 令和2年度はコロナ感染拡大のため実施せず 令和3年度 1回 参加者50名 地域医療機関、介護スタッフを対象とした研修 平成28年度 3回、参加300名 平成29年度 9回、参加132名 平成30年度 9回、参加298名 令和元年度 9回、参加162名 令和2年度 2回、参加 38名 令和3年度 2回（オンライン） 参加者77名
課 題	・がん診療関連の認定看護師の充実

	<ul style="list-style-type: none"> ・ コメディカルの補強によるチーム医療の強化 ・ 5大がんの圏域内の役割分担・集約化について、地域の医療機関との連携推進。 ・ 緩和ケア病棟との連携強化（緩和ケアサマリーの充実） ・ 緩和ケアマニュアル、意思決定支援マニュアルの充実と周知、活用 ・ 緩和ケア地域連携パスの作成 ・ 在宅がん医療の強化、地域の医療・福祉関係機関との連携強化 ・ がんに関する相談体制と、がん患者同士の交流や情報交換が行える体制の確保（すずかけサロンの充実） ・ がんに対する啓発の取組 	
今後の運営方針	<p>①高齢化に伴いがん患者も増加傾向にあり、がんに関する診療体制の強化を進める。</p> <p>②がん医療に係る専門資格取得に積極的に取り組むとともに、有資格専門医の増員に努める。</p> <p>③診療科の枠を超え各分野の専門家が協力して治療に当たる集学的医療を進めるとともに、緩和ケア実施体制を充実する。</p>	
取組状況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチームとしてラウンドを実施。管理栄養士も緩和ケアチームラウンドに参加した。また、リハビリテーションスタッフもがんリハビリテーションの実施を通じて介入した。 ・ 緩和ケア病棟との連携強化に向けて転院サマリーを充実させた。 ・ 患者・家族の意向に沿った在宅療養に向けて、地域の医療・福祉関係者と連携し退院前訪問、退院後訪問、認定看護師の訪問などを行ない、スムーズに在宅療養に移行でき、必要時には厚生病院に入院できる取組をしている。 ・ がん患者サロンの定期開催の他にストーマケア交流会を開催した。 ・ 緩和ケア研修会の参加医師は、がん患者の主治医になることがある診療科の受講は終了した。今後は、循環器内科、脳神経内科、小児科の受講を勧めて行く。 ・ がんに関する公開セミナー等の開催 公開講座 3回、参加300名 地域医療機関、介護スタッフを対象とした研修 6回、参加289名
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者サロンの定期開催の他にストーマケア交流会、ピンクリボン交流会を開催した。 ・ 緩和ケア研修会の参加医師は、がん患者の主治医になることがある診療科の受講は終了した。今後は、循環器内科、脳神経内科の受講を勧めて行く。 ・ がんに関する公開セミナー等の開催 公開講座 3回、参加367名 地域医療機関、介護スタッフを対象とした研修 9回、参加132名 ・ 緩和ケア認定看護師増員はできていないが、看護師の増員を行いがん相談の対応をおこなった。 ・ 緩和ケアマニュアルの修正を緩和ケア委員会で取り組んでいる。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師向けの緩和ケア研修会を毎年開催している。 ・ がん患者サロンすずかけサロンの定期開催に併せて乳がん患者会ピンクリボン交流会を開催した。 ・ ピンクリボン運動開催、中部地区がん検診推進キャンペーンに参加しがんの啓発に努めた。 ・ 日本オストミー協会鳥取県支部中部支部意見交換会に参加し、がん患者会のサポートを実施した。 ・ がんに関する公開セミナー等の開催 公開講座 3回、参加 255名 地域医療関係、介護スタッフを対象とした研修 9回、参加 298名 ・ がん患者の就労相談についても、治療と仕事の両立支援事業実施に関わる協定書について協定を締結（平成31年4月1日より実施）し、充実した相談支

	<p>援ができる体制ができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアマニュアルの修正を緩和ケア委員会で取り組んでいる。 ・がん患者のための「痛み日記帳」を作成活用した。 ・緩和ケア病棟への転院に向行けて、多職種カンファレンスを実施して全人的苦痛を考慮した転院サマリーを作成している。 ・緩和ケアチームラウンドを疼痛緩和診療科医師、精神科医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、栄養士など多職種でラウンドし、年間417件関わった。 ・地域がん診療連携拠点病院の指定更新（平成31年3月25日）
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院の指定更新（令和2年3月27日）指定期間令和2年4月1日から令和5年3月31日まで ・緩和ケア研修会、がん患者サロン（すずかけサロン）、乳がん患者会ピンクリボン交流会の継続実施 ・ピンクリボン運動は、乳がん検診啓発と合わせ中部福祉保健局と連携し、中部各地区の5第がん検診、がん検診受診率をグラフで示しがん検診の受診を啓発した。 ・日本オストミー協会鳥取県支部中部支部意見交換会に参加し、がん患者会のサポートを実施した。 ・がんに関する公開セミナー等の開催 公開講座 2回 参加180名 地域医療関係、介護スタッフを対象とした研修 9回 参加162名 ・鳥取県主催、がんAYA世代の就労支援について研修会を企画、運営、講師を実施（3月） 参加130人 ・治療を継続する患者に対しスクリーニング項目追加により状況を把握、就労相談の対応ができるよう工夫した。 ・がん疼痛看護認定看護師養成課程に1名派遣し研修を修了した。 ・がん相談支援センターがん相談専門相談員研修3を1名修了した。 ・緩和ケアマニュアルの修正を緩和ケア委員会で継続して取り組んでいる。 ・令和2年度に緩和ケアポケットマニュアルを作成するため内容を検討した。 ・令和2年度に人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインに沿ったマニュアルを作成するため検討した。 ・がん患者のための「痛み日記帳」を作成し活用した。 ・緩和ケア病棟への転院に向け全人的苦痛を考慮した転任サマリーを活用し多職種カンファレンスを実施。 ・緩和ケアチームラウンドを多職種（疼痛緩和診療科医師、精神科医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、栄養士）で行い年間365件に関わった。 ・がん相談の質向上のため、相談員でカンファレンスを行うようにした。 ・中部医師会がんバス協議会に向けて全医療機関と登録医療機関にがん地域連携パスアンケートを実施した。結果を令和2年度の活動に生かしていく。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修会、がん患者サロン（すずかけサロン）を継続実施した。なお、すずかけサロンは新型コロナウイルス感染症拡大のため5回のみ開催だったが、毎月サロン便りを郵送し交流を図った。 ・ピンクリボン運動は、新型コロナウイルス感染症の観点から、乳がんクイズやがん川柳の展示など掲示中心の啓発キャンペーンを実施した。 ・日本オストミー協会鳥取県支部中部支部との意見交換会は、新型コロナウイルス感染症拡大のため書面で実施した。 ・がんに関する公開セミナー等を次のとおり開催した。 地域医療関係、介護スタッフを対象とした研修 2回 参加38名 新型コロナウイルス感染症拡大のため公開講座は中止した。 ・治療を継続する患者に対しスクリーニング項目追加により状況を把握、就労相談の対応ができるよう工夫した。 ・がん疼痛看護認定看護師の養成を終え、1名増員した。 ・緩和ケアマニュアルの修正を実施した。 ・緩和を作成し、医療職員善人と緩和ケア委員会に来院されている外部の医療者に配布した。

- ・人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインとして「意思決定支援マニュアル」を作成した。
- ・がん患者のための「痛み日記帳」を作成、配布して疼痛緩和に繋げている。
- ・全人的苦痛を考慮して緩和ケアサマリーは記入し易いように修正し、多職種カンファレンスも実施し、緩和ケア病棟への転院支援を行った。
- ・緩和ケアチームラウンドを多職種（疼痛緩和診療科医師、精神科医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、栄養士）で行い、年間延べ140件以上に関わった。
- ・相談内容について定期的に相談員でカンファレンスを行ったり、がん患者へのアンケートを実施するなど、がん相談の質向上を図った。
- ・中部医師会がんパス協議会に向けて全医療機関と登録医療機関にがん地域連携バスアンケートを実施し、当院の現状分析と課題を明確化した。

令和3年度

- ・緩和ケア研修会を継続して実施した。がん患者サロン（すずかけサロン）は新型コロナウイルス感染症拡大（以下、感染拡大）のため集合での開催はできていない。オンラインでの開催も試みたが参加者は無かった。毎月サロン便りを郵送し交流を図った。
- ・毎年10月に実施しているピンクリボン運動は、感染拡大のため掲示物は使用しなかった。代わりに、玄関フロアで乳がん自己検診方法の記入してあるポケットティッシュを約100個配布と、ピンクリボン運動について玄関のホスピジョンへ提示をして乳がん検診の啓発を伝えた。
- ・日本オストミー協会鳥取県中部支部との意見交換会は1回開催され、災害時のオストメイトの心構えや物品について検討した。以降は感染拡大にて書面での開催だった。
- ・治療と仕事の両立支援について、鳥取県就労支援センター職員と面談を行い、必要時には速やかに連携をとることを確認した。
- ・がんに関する公開セミナー等について
公開講座 1回 参加者50人
地域医療関係、介護スタッフ対象のオンライン配信 2回 参加者77名
- ・がんゲノム医療に関して他施設との検討会を実施し、患者紹介の手順について院内でのフロー図を作成した。
- ・AYA世代の患者に就学支援として、学校、カウンセラーなどの関係者とカンファレンスを実施し、必要な支援の共通認識を図った。
- ・多職種での緩和ケアチームラウンドは、年間127人（新規28人）の患者へ介入を行った。
- ・国立がんセンターの主催するがん相談員研修を受講し、定期的な相談内容のカンファレンスを実施し、相談員としての質の向上に努めている。
- ・緩和ケア病棟へ転院する患者に対して、退院前の多職種カンファレンス実施し、緩和ケアサマリーの充実化を図っている。
- ・緩和ケアサマリーの内容について、緩和ケア病棟へアンケートを実施、検討した。

実績

①治療実施件数 (単位：件、人)

		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
放射線治療	計画件数	133	115	117	113	114	96	129	106	113
	照射件数	2,908	2,479	2,499	2,076	2,394	2,221	2,626	2,205	2,485
化学療法件数		2,749	2,397	2,380	2,309	2,294	2,642	2,737	3,058	3,288
緩和ケア外来患者数		24	16	47	88	59	40	60	29	27

②がん相談体制等 (単位：件、回)

		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
がん相談件数		1,704	2,136	3,065	3,258	3,438	3,444	3,042	2,889	3,056
患者サロン開催回数		23	23	23	23	23	23	22	5	0

(4) 急性期の脳血管疾患への対応

現 状	<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を提供 ・脳血管疾患リハビリテーション施設基準Ⅰを届け出（平成26年度～） ・脳卒中地域連携クリティカルパスを運用（平成23年1月～） ・160列マルチスライスCT（平成23年6月） ・一次脳卒中センター認定 									
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患分野における地域の医療機関との役割分担と連携の推進 									
今後の運営方針	<p>①中部圏域で死亡原因の第3位を占め、重要課題となっている脳血管疾患に対する急性期医療を引き続き担当するとともに、脳卒中地域連携クリティカルパスの運用を促進し、回復期へのスムーズな移行に努める。</p> <p>②脳卒中地域連携クリティカルパスの運用に係る地域の関係医療機関、介護施設のカンファレンスを活性化させ、地域包括ケアシステムのバックアップに努める。</p> <p>③健康公開講座等を通して、発症が疑われた際の早期受診対応に関する県民啓発を進める。</p>									
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士を3名から4名へ増員 ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 								
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 ・地域連携しよいやの会の参加と協力 								
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 ・地域連携しよいやの会の参加と協力 								
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 ・地域連携しよいやの会の参加と協力 								
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年2回開催 ・地域連携しよいやの会がコロナ感染拡大により中止となった。今後、地域連携しよいやの会の方向性についてアンケートへ協力した。（令和3年度結果の報告会予定） 								
	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携クリティカルパス検討会を年3回開催 ・令和3年度中部圏域地域づくりしよいやの会が開催され地域の医療関係者とコロナ禍の入退院支援について意見交換した 								
実 績	<p>①血栓溶解療法（t-PA）実施件数 （単位：件）</p>									
	療法件数	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
		3	5	5	5	4	4	19	15	6

(5) 地域連携の推進及び地域連携センターの機能強化

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算の施設基準取得(平成24年度～) ・紹介率86.4%、逆紹介率106.0%、平均在院日数12.1日(いずれも令和3年度) ・地域連携センターの職員体制 センター長1名(看護師) 副センター長1名(看護師兼任) 看護師4名 医療ソーシャルワーカー5名 事務2名 ・地域医療支援病院の承認(平成30年6月) 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・より多くの紹介患者受け入れに向け、地域の病院・診療所、介護施設等との一層の連携強化が必要。 ・紹介患者の把握と返書管理の実施を確実にを行い、相互の信頼性を確保する。 ・医師不足などにより地域の人的・物的な医療資源をより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必要がある。 ・医科歯科連携を強化する。 ・入院時から在宅を見据えた関わりができる退院支援看護師をはじめとする看護師の教育。 ・医科薬科連携を強化する。 ・地域包括ケアシステム構築に向けた取組。 	
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①総合入院体制加算を維持していく。 ②地域の医療機関への訪問による連携強化により紹介率、逆紹介率を一層高めるとともに、介護専門職とも連携を行い、入院早期からの退院調整などにより、入院患者の速やかな在宅復帰を図る。 ③訪問前、後訪問を活用し在宅への退院支援を促進する。 ④地域の病院・診療所への訪問活動を継続的に実施し、医療機関相互の連携と機能分化について積極的に意見交換する。 ⑤脳卒中、5大がん等について、地域連携クリティカルパスによる機能分担をもとに当院の役割を果たす。 ⑥地域における在宅医療をバックアップするため、看護師の患家への訪問看護師との同行訪問、看護師のデイサービス等での研修、地域関係者との入院時カンファレンス、退院前カンファレンスの実施に取り組む。 	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たし(40件対応)、維持することができた。 ・地域の病院・診療所、介護施設等との一層の連携強化の取り組みとして、診療所訪問を各1～2回実施した。 ・また、入院時に、地域のケアマネージャーと連携を取り面談をすることや、病棟での入院時連携カンファレンス、家族面談等を行い入院早期より退院支援を行うことができた。地域連携しよいやの会が立ち上がり地域全体での連携の強化につながっている。 ・地域連携システムを導入し、返書管理を行うことが可能となった。医師へ返書の未作成者に対して連絡することで、返書作成がほとんどできるようになった。返書作成率は100%～96.5%/月であった。今後は、来院時の返書だけでなく、手術結果、退院時の返書についても出来るよう検討したい。 ・地域連携クリティカルパスについては、脳卒中、がんの見直しを検討中。 ・在宅訪問は昨年度より件数が増加した。退院前訪問、退院後訪問、認定看護師の訪問に、今後も継続して取り組んでいきたい。また、入院時連携カンファレンスと退院前カンファレンスを合わせた件数は、昨年度より増加し164件であった。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たし(37件対応)、維持することができ

	<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との一層の連携強化の取り組みとして、診療所訪問を各1～2回実施した。また、平成29年度初の試みとして、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の訪問を実施した。 ・入院時には28年度と同様に入院早期から退院支援を行っている。地域連携しよいやの会のルールとして、患者の入院時にケアマネージャーより情報提供をいただき、退院時は病院看護師から情報提供をするようになり地域全体での連携の強化をはかっている。 ・歯科連携については、がん治療（手術、化学療法）の連携以外に全身麻酔を行って非がん手術をする患者についても歯科へ紹介するようになり、歯科連携が促進された。 ・紹介の返書管理をおこなっており、97%から98%の返書は書けている。地域の医療機関との連携を図っている。 ・スムーズな退院に向けて、また、在宅療養のバックアップとして看護師による退院前訪問、退院後訪問を実施しており、年々件数増加している。昨年度は54件訪問した。 ・5大がん地域連携パスを広く活用できるように、鳥取県中部医師会のホームページに掲載した。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たし(36件対応)、維持することができた。 ・地域との一層の連携強化の取り組みとして、診療所訪問を各1～2回実施した。ご意見を伺い厚生病院のサービスの改善に繋げている。 ・入退院支援センターを設置し、必要な患者には、入院前からの退院支援に繋がるようにしている。地域連携しよいやの会のルールとして、患者の入院にケアマネージャーより情報提供をいただき、退院時は病院看護師から情報提供を行い地域全体で連携の強化を図っている。 ・歯科連携については、がん治療（手術、化学療法）の連携以外に、全身麻酔を行って非がん手術をする患者についても歯科へ紹介している。また、術前の口腔ケアとして、一部歯科医院の歯科衛生士による口腔ケアの実施が行われており、歯科連携が促進されている。 ・紹介の返書管理を行っており、99%から98%の返書は書けている。地域の医療機関との連携を図っている。 ・スムーズな退院に向けて、また、在宅療養のバックアップとして看護師による退院前訪問、退院後訪問を実施しており、昨年度は32件訪問した。退院前カンファレンスは、30年度は174件実施した。 ・5大がん地域連携パスを広く活用できるように、鳥取県中部医師会のホームページに掲載している。また、医師に地域連携パスの活用をお願いした。 ・地域医療支援病院の承認を受け、地域の病院・診療所との医療機器の共同利用、オープンシステム、地域の医療者向け研修会の開催等を実施した。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たしたものは21件であった。 ・地域の病院、診療所訪問を実施。いただいた意見を当院のサービス改善に繋げている。 ・入退院支援センターを設置して2年目。入院前からの退院支援に繋げており、スタッフを1名増員し介入する診療科を全診療科に拡大した。 ・歯科連携については、術前の口腔ケアとして中部医師会と連携し、一部歯科医院の歯科衛生士による口腔ケアを実施し歯科連携を促進した。 ・紹介の返書管理（返書作成率98%～99%）。 ・看護師による退院前訪問、退院後訪問及び、認定看護師の訪問など26件実施。 ・退院前カンファレンスは、189件実施。 ・5大がん地域連携パスの活用に向けて、鳥取県中部医師会の医師へ地域連携パスについてのアンケートを実施した。結果を令和2年度の活動に生かしていく。

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院として、オープンシステム、地域の医療者向け研修会の開催等を実施した。 ・保険薬局と連携し、かかりつけ薬局での予定入院患者の持参薬管理を9月から実施している。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算は精神科要件を満たしたものは26件であった。 ・新型コロナウイルスの影響があり、例年実施している地域の病院、診療所訪問は実施できなかった。令和2年度から月例MSW会議を開催し、退院調整の現状や地域の医療機関や介護福祉機関との連携状況を共有し、日々の業務の中で地域の病院・診療所との連携を迅速、丁寧に対応するよう努めた。 ・入退院支援センターを設置して3年目となり、入院前での退院支援の取組を継続している。対応件数は令和2年度1,480件（令和元年度1,142件）で件数も増加している。 ・医科歯科連携について、術前の口腔ケアとして中部歯科医師会と連携し、歯科連携を図った。新型コロナウイルスの影響があり、直前の歯科衛生士の口腔ケアは実施できなかったが、中部歯科医師会地域歯科医療連携室と適時に連携し往診できる歯科医院の紹介をしていただくなどの連携を継続している。 ・紹介の返書管理（返書作成率98.6%～99.6%）。 ・看護師による退院前、退院後訪問及び、認定看護師の訪問など26件実施。コロナ感染防止を強化し実施した。 ・退院前カンファレンスは、127件実施した。 ・5大がん地域連携パスの活用に向けて、鳥取県中部医師会の医師へ地域連携パスについてのアンケートを実施した。令和2年度第1回鳥取県中部地区がん地域連携パス協議会を書面で開催し、アンケート結果等を報告し、状況共有した。また、3月に鳥取県がん地域連携パス10周年記念シンポジウムにおいて、当院の取り組みの現状と問題点について報告した。 ・地域医療支援病院として、オープンシステム、地域の医療者向け研修会等を実施した。 ・保険薬局と連携し、かかりつけ薬局での予定入院患者の持参薬整理の取り組みを継続し、実施件数は令和2年度165件（令和元年度132件）であった。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算に係る精神科要件を満たしたもの：82件 ・病院訪問：5件 当院の現状の報告及び退院調整への協力依頼とともに、各病院の現状と当院への御要望を伺い、患者サービスや連携の強化へつなげた。 訪問できなかった診療所又は施設には当院への御意見や御要望を把握するための用紙を同封して「地域連携センター・がん相談支援センター通信」を送付した。 ・MSW会議：月例開催 地域の医療関係者との連携の現状や課題を共有し、日々の業務において迅速、丁寧な連携につなげている。 ・入退院支援センターの取組み 早期退院支援に向けた入院前からの相談件数：1,408件（前年度1,480件） 退院前と退院後の訪問看護件数：42件（前年度26件） ・医科歯科連携件数：515件 中部歯科医師会と連携し、術前の口腔ケアに取り組んだ。 同会地域歯科医療連携室の協力を仰ぎ、往診できる歯科医院を紹介していただくなどの連携を継続している。 ・紹介の返書作成率：96.9%～99.8% ・5大がん地域連携パスの活用促進 パスを運用している患者を対象に「わたしのカルテ」に関するアンケートを実施し、結果を鳥取県がん診療研修会及び鳥取県中部地区がん地域連携パス協議会で報告した。 院内のパス運用マニュアルを改訂した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前カンファレンス：98件 感染拡大防止のため面会制限を継続する中、オンライン面会件数増加に努めるとともに、オンライン面会だけでは把握できない入院患者の状態を記録した動画を作成し、家族に退院後の自宅での生活計画の参考資料として提供するとともに、転院先医療・介護施設にも診療情報として連携に役立てている。 ・地域医療支援病院として、オープンシステム、地域の医療者向け研修会等を実施した。 ・医科薬科連携（かかりつけ薬局での持参薬整理の取り組み） 予定入院患者の持参薬整理実施件数：201件（前年度165件）
--	--

実績

①他施設からの紹介者数及び紹介率 (単位：人、%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
紹介者数	3,553	3,625	4,009	3,784	6,523	6,606	6,921	6,794	6,558
紹介率	30.6	32.7	34.8	35.4	60.6	74.4	81.5	95.3	86.4

②他施設への逆紹介者数及び逆紹介率

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
逆紹介者数	5,415	5,316	5,820	5,145	7,877	7,726	8,276	8,280	8,048
逆紹介率	39.3	39.4	40.1	38.8	73.1	87.0	97.5	116.1	106.0

③平均在院日数 (単位：日)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
平均在院日数	14.4	14.6	14.8	15.6	15.0	14.4	12.9	12.3	12.1

(注) 平成25年度までは算定方法が異なる(平成25年度は短期手術を含む等)ため単純な比較はできない。

④地域連携クリティカルパスの運用状況 (単位：件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
合計	99	99	97	69	78	87	89	102	84
脳卒中	30	35	37	18	34	30	43	43	25
5大がん	69	64	60	51	44	57	46	59	59

⑤クリティカルパスの登録件数 (各年度3月) (単位：件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
登録件数	125	139	134	126	113	107	114	124	101

⑥地域連携センターにおける相談件数 (単位：件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
合計	11,340	12,363	13,408	14,127	15,968	13,166	15,409	16,618	15,713
医療相談	2,487	2,261	1,934	2,944	5,264	5,432	6,941	7,576	7,793
福祉相談	8,853	10,102	11,474	11,183	10,704	7,734	8,468	9,042	7,920

⑦開放病棟の利用状況 (患者数[医師数]) (単位：人)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
利用件数	5(2)	2(1)	4(2)	5(1)	4(1)	2(2)	1(1)	3(3)	1(1)

(6) 再編及び圏域のネットワーク化

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 中部圏域で唯一の公的、かつ総合病院。 周産期、小児科の唯一の入院施設で、拠点病院としてがん医療を担うなど、鳥取県中部保健医療圏の中核病院の位置づけ。 ハイケアユニット〔10床〕、7対1一般病棟〔247床〕、地域包括ケア病棟〔43床〕（平成28年4月導入）の一般病床300床の急性期病院（他に感染症病床4床）。 中部圏域においては、病院、診療所共に医師の高齢化が進み、また、泌尿器科、耳鼻いんこう科などの一部診療科において医師不足の弊害が既に顕在化している。 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想を踏まえて、他の医療機関との機能分化の推進と連携の強化。 	
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①当院は、従来どおり高度急性期又は急性期を中心とした医療を行うものであるが、現実として急性期の病態を脱した入院患者が常時一定割合在院していることや、将来的に圏域で必要とされる病床需要を踏まえ、一部、地域包括ケア病棟を導入する。 ②他の医療機関との医師の相互派遣等を含め、連携を一層強化する。 ③鳥取大学が主導する電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）に参画し、個人情報の取扱に留意しつつ、患者情報の共有化に努める。 	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟の導入・運用【1病棟43床】 院内における病床の機能分化の推進 地域包括ケア病棟 病床利用率 93.6%、平均在院日数 19.7日 一般（7対1）病棟 重症度、医療看護必要度 平成27年度 平成28年度 18.5%〈基準15%〉 → 30.3%〈基準25%〉 平均在院日数 平成27年度 平成28年度 14.8日〈基準19日〉 → 13.4日〈基準18日〉 鳥取大学が主導する電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）を情報提供病院として運用を開始した。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の承認に向けて、紹介率・逆紹介率の向上など歯科を含めた地域の医療機関との連携強化を図った。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院の承認（平成30年6月18日）
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> おしどりネットの参加継続と今後の活用を検討。
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 紹介率・逆紹介率の向上のため引き続き地域の医療機関と連携強化を図った。
	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 感染症病床4床と一般病床の転用による12床を即応病床として運用することで16床（看護師常時4対1の配置）の感染者の受入れ環境を整えた。 人工透析を必要とする患者に対応するため、感染症病床のうち2床に透析装置を備えた。 保健所からの要請に従い、重症度評価が必要な新規陽性者の病状評価を行い、重症化予知と予防の一翼を担った。

(7) 病院機能の広報と啓発

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の機能・取組を県民等にお知らせするため、次の取り組みを実施。 <ul style="list-style-type: none"> ○ホームページによる広報 ○ケーブルテレビを利用した広報 <ul style="list-style-type: none"> 平成27年1月からTCC（鳥取中央有線放送株式会社）と提携し、テレビ健康講座（「すこやか見聞録」）を制作し、月1回のシリーズで放映を開始 令和3年度 第72回目「ふるえ」から第81回目「インフルエンザ」まで10回分を放映。 ○公開セミナー(健康公開講座) 令和4年6月及び10月開催済。令和5年3月開催予定。 ○出前健康講座の推進 <ul style="list-style-type: none"> 地元自治体や自治公民館等が企画した健康講座へ医師、看護師、管理栄養士等を講師として派遣 ○厚生病院報告会・意見交換会の開催 <ul style="list-style-type: none"> 毎年度、地域の病院・診療所に対し当院の取り組みを報告（平成24年度～） 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の診療機能や取り組みが地域住民や地域の医療機関に理解され、選ばれる病院であり続けるための広報のあり方を継続的に検討。 ・一過性のものにならないよう、息の長い取り組みとすることが必要。 	
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ①引き続き、病院の機能・取組を県民にお知らせするための広報を実施 ②紹介患者の比重を高め、併せて逆紹介を促進する観点から診療所へのPRに取り組む。 	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー(平成28年度) ⇒ 3回開催 開催テーマ(開催日) 健康公開講座「肺がんから生命(いのち)を守る」(平成28年6月12日開催) 健康公開講座「腹腔鏡下手術の進歩-胃がん、大腸がん、子宮がんの手術-」(平成28年10月2日開催) 健康公開講座「続・台所でできるがん予防」(平成29年3月5日開催) ・テレビ健康講座(「すこやか見聞録」) 第15回ノロウイルスから第27回乳がんまで13回分を放映
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー(平成29年度) ⇒ 3回開催 開催テーマ(開催日) 健康公開講座「がんの予防と治療」(平成29年6月11日開催) 健康公開講座「がんとともに生きる」(平成29年9月24日開催) 健康公開講座「消化器がん治療」(平成30年3月4日開催) ・テレビ健康講座(「すこやか見聞録」) 第28回胃がんから第39回ロタウイルスまで12回分を放映
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・公開セミナー(平成30年度) ⇒ 3回開催 開催テーマ(開催日) 健康公開講座「胸部のがんの治療」(平成30年7月1日開催) 健康公開講座「生活習慣病とがん」(平成30年11月11日開催) がんフォーラム「外来がん薬物療法の副作用対策」(平成31年3月3日開催) ・テレビ健康講座(「すこやか見聞録」) 第40回子宮頸がんから第51回乳がんまで12回分を放映

令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 公開セミナー(令和元年度) ⇒ 2回開催 (3回目は新型コロナウイルス感染症対策のため延期) 開催テーマ(開催日) 健康公開講座「あなたががんになったとき」(令和元年6月23日開催) 健康公開講座「排尿排便とがん」(令和元年9月29日開催) テレビ健康講座(「すこやか見聞録」) 第52回更年期障害から第63回頭部外傷まで12回分を放映 																				
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 公開セミナー(令和2年度) ⇒新型コロナウイルス感染症対策のため中止 テレビ健康講座(「すこやか見聞録」) 第64回腸閉塞から第71回新型コロナウイルス感染症まで8回分を放映 																				
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 公開セミナー(令和3年度) ⇒ 1回開催 開催テーマ(開催日) 健康公開講座「肺がん診療と乳がん診療」(令和3年12月12日開催) テレビ健康講座(「すこやか見聞録」) 第72回目「ふるえ」から第81回目「インフルエンザ」まで10回分を放映。 																				
実績	<p>①公開セミナーの開催回数 (単位: 件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	開催回数	3	3	3	3	3	3	2	0	1
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度												
開催回数	3	3	3	3	3	3	2	0	1												

3 特殊医療への対応

(1) 臓器移植への対応

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 臨時臓器提供対策本部を設置し対応(脳死判定委員23名、院内コーディネーター5名) 院内臓器提供シミュレーションを実施(直近は平成30年11月) 臓器提供マニュアルを改訂(直近は令和3年7月) 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 院内コーディネーターの安定確保 	
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、患者・家族の臓器提供意思に応えるため、受入体制を確保する。 	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 脳死下臓器提供の脳死判定について判定委員の医師、臨床検査師、集中治療室看護師全員でシミュレーションを行い、臓器提供、ドナー管理に備えた。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度と同様に実施。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県臓器移植コーディネーター参加のもと、病院全体の臓器提供シミュレーション会を開催し、事案が発生した際の全体手順を確認した。

	令和元年度	・院内移植コーディネーター、集中治療室職員を中心に脳死判定勉強会を開催した。								
	令和2年度	・令和元年度と同様								
	令和3年度	・令和元年度と同様								
実績	①臓器提供件数 (単位：件)									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
	提供回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 災害医療への対応

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・県と災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣に関する協定書を締結（平成22年度） ・DMAT：3班体制（令和3年度末） 〔1チーム：医師1名、看護師2名、調整員2名〕 ・DMATカー整備（平成26年度） ・災害倉庫に災害時に必要となる資材を備蓄 ・洪水による地下電源設備の浸水に備え、地上の非常用電源設備を整備（平成24年度） ・初期被ばく医療機関として指定（平成24年度）、関連機器の整備 ・広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置時に必要な医療資機材を整備（平成25年度） ・社会医療法人仁厚会と「大規模水害時における県中部地域の災害時医療提供に関する協定書」を締結（令和3年度） 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・救急を担当する医師の増員 ・大規模災害を想定した訓練の定期・継続実施 	
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ①引き続き地域災害拠点病院として、DMAT派遣体制、災害時の資材確保などの機能の維持、向上を図る。 ②国又は県の実施するDMAT隊員養成研修及び技能維持研修に職員を派遣する。 ③大雨災害等により、病院機能を喪失した場合に備え、災害拠点病院の機能移転を速やかに行うため、「大規模水害時における県中部地域の災害時医療提供に関する協定書」を締結した社会医療法人仁厚会と連携した取組を実施するとともに、圏内他院とも連携していく。 	
取組状況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・養成研修参加：3人、技能維持研修参加：7人 ・中部地震の発生に伴い、公立豊岡病院（他4病院）のDMAT隊が来院し、中部地区全体の転院搬送が必要な患者数の把握、受入れ病院との調整等を行った。 ・食料備蓄について、中部地震の際、嚥下食が不足した経験を踏まえ、普通食の備蓄を減らしお粥の備蓄を増やすなどの見直しを行った。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・養成研修参加：4人、技能維持研修参加：9人 ・震度6の地震発生を想定した実動災害訓練を2年ぶりに実施。（平成28年度は中部地震の発生により実施できず。）

	<ul style="list-style-type: none"> 中部地震発生の際、自家発電装置に不具合が生じたため、病棟電気室保護継電器更新工事を実施した。 																				
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 養成研修参加：3人、技能維持研修参加：7人 震度6の地震発生を想定した実動災害訓練を実施。災害マニュアルに定められたルールを確認した。 																				
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 養成研修参加：6人、技能維持研修参加：9人（延べ10人） 震度6の地震及び毒物汚染傷病者発生（NBC災害）を想定した実動災害訓練を実施。消防局との連携や災害マニュアルに定められたルールを確認した。 																				
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 院内研修として鳥取県DMAT隊員研修業務を4回実施。（延べ47人参加） 災害における指揮命令、安全確保及びトリアージ等医療に関する確認等を行った。 																				
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 水害に備えるため、電話交換機の設置場所を地下1階から4階に移設し、主要設備を一新した。 大規模水害時に災害拠点病院としての機能が発揮できるよう、社会医療法人仁厚会と「大規模水害時における県中部地域の災害時医療提供に関する協定書」を締結し、災害派遣医療チーム（DMAT）の本部機能移転を可能とした。 																				
実 績	①DMAT 隊編成数 （単位：隊）																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>隊編成数</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	隊編成数	4	4	4	3	3	3	3	3	3
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度											
隊編成数	4	4	4	3	3	3	3	3	3												

（3）感染症医療への対応

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 感染症病床数 第1種：2床、第2種：2床 中部圏域内5病院、診療所、医師会、保健所と感染防止対策地域連携カンファレンスを実施。 新型コロナウイルス感染症対応病床：2床 鳥取県感染制御地域支援ネットワークに参画 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ・外来診察の実施 新型コロナウイルス感染症メディカルチェックセンターの設置（中部圏域） 新型コロナウイルス感染症後遺症外来の設置 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種（職員及び住民接種）の実施及び職域接種への医師・看護師の派遣 エボラ出血熱患者入院時の緊急連絡網、看護師勤務ローテーションの策定 県と鳥取大学とで、重大な感染症発生時の医療支援に関する協定締結（平成27年度） 感染管理認定看護師2名（うち1名が感染症対策専従）
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策まん延のため、新型インフルエンザ等発生時の対応訓練が実施できていない。 新型コロナウイルス及び新型インフルエンザの県内発生早期及び県内感染期において、病院の外来または入院機能の維持に当たり圏域内外の他の医療機関、保健所等の関係各所との連

	携体制を強化する必要がある。 ・地域における感染対策向上のため、医療機関・診療所等への助言・指導を強化する。																															
今後の運営方針	・訓練の継続実施により感染症患者発生時の対応手法を検証し、必要な見直しを行う。 ・第1種及び第2種感染症病床を有する医療機関として、県の取り組みと協調しながら県下の感染症医療の体制づくりを進めていく。 ・新型コロナウイルス感染症患者や、新興・再興感染症が急増した場合に、一般患者の受入れに支障がないよう保健所及び圏域内外の他の医療機関と連携していく。																															
取組状況	平成28年度	・エボラ出血熱患者移送訓練実施（H28.12.5）																														
	平成29年度	・エボラ出血熱患者移送訓練実施（H29.11.24）																														
	平成30年度	・エボラ出血熱患者移送訓練実施（H31.1.17）																														
	令和元年度	・エボラ出血熱患者移送訓練実施（R1.9.6） （緊急事態宣言を受けての患者移送から検体梱包までの動作確認訓練） ・新型コロナウイルス感染症患者受入れ準備と帰国者・接触者外来の設置。																														
	令和2年度	・新型コロナウイルス感染症患者の外来診察及び入院診療を実施した。 ・医療機関、高齢者施設、療養施設等における新型コロナウイルス感染症対策に係る相談及び現地指導を行った。																														
令和3年度	・新型コロナウイルス感染症患者の外来診察及び入院診療を実施した。 ・医療機関、高齢者施設、療養施設等における新型コロナウイルス感染症対策に係る相談及び現地指導を行った。 ・メディカルチェックによる新型コロナウイルス感染症患者の病状評価および入院判断を実施した。																															
実績	①他病院との情報交換 (単位：人、日) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;"></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中部圏域</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>東部圏域</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	中部圏域	4	4	4	4	4	4	4	4	5	東部圏域	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																							
中部圏域	4	4	4	4	4	4	4	4	5																							
東部圏域	2	2	2	2	2	2	2	2	2																							

4 医療の質の向上と人材育成

(1) 医師の確保と養成

現状	・初期臨床研修医（令和4年度） ⇒1年次：2名、2年次：6名 ・専攻医（令和4年度） ⇒1年目：4名、2年目：1名、3年目：3名 ・常勤医師増
----	---

	⇒病理診断科：1名増（25年度）、小児科：1名増（25年度）、 外科（血管治療専門医）：1名増（26年度）、産婦人科：1名増（27年度） ・臨床研修・教育センター設置（平成29年6月）	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医の確実な確保 ・医師不足の深刻化等に対応し、医師の増員と医療連携により、医師を地域の医療機関に相互派遣できる仕組みの構築が求められている。 ・地域の医療機関で医師の高齢化が進み、救急告示病院が減少するなど地域の診療機能が低下する中、当院に過重な負担が生じてくることも懸念される。 	
今後の運営方針	<p>①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積極的に受け入れるとともに、質の高い研修・指導が行えるよう体制を強化する。</p> <p>②学生の実習、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。</p> <p>③鳥取大学との一層連携を深めることにより、拡充が必要な診療科や常勤医師不在診療科等の医師確保を図る。</p>	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・初期臨床研修医 ⇒1年次：1名、2年次：0名 29年度に向け2名とのマッチングに成功（最終的に採用は1名） ・専攻医（平成28年度） ⇒1年目：2名、2年目：3名、3年目：1名 ・常勤医師増 ⇒麻酔科：2名から3名へ1名増
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修・教育センターを設置し（平成29年6月）、臨床研修医、医療技術職員の確保に向け、学生実習、病院見学を積極的に受け入れた。 学生実習受入数 H28:160名 → H29:192名 病院見学 H28: 16名 → H29: 22名 ・初の厚生病院オープンホスピタルを開催（平成29年7月） 看護学生、高校生 61名参加 ・初期臨床研修医 ⇒1年目：1名 2年目：1名 30年度に向け2名とのマッチングに成功 ・専攻医（平成29年度） ⇒2年目：3名 ・自治医科大卒後医師 ⇒3年目：1名、 30年度に向け3名の受け入れが決定（内1名は初期臨床研修医）
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修・教育センターを設置し（平成29年6月）、臨床研修医、医療技術職員の確保に向け、学生実習、病院見学を積極的に受け入れた。 学生実習受入数 H29:192名 → H30:282名 病院見学 H29: 22名 → H30: 33名 ・第2回厚生病院オープンホスピタルを開催（平成30年6月） 看護・医療系学生参加者 H29:33名 → H30:45名 高校生参加者 H29:26名 → H30:99名 ・初期臨床研修医 ⇒1年目：3名、2年目：1名 新年度に向け1名のマッチングに成功 ・専攻医（平成30年度） ⇒1年目：3名、2年目：1名、3年目：2名

	<ul style="list-style-type: none"> 自治医科大卒後医師 ⇒臨床研修医：1名(再掲)、専攻医：2名(再掲) 																																								
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 学生実習、病院見学の受け入れ 学生実習受入数 246名 病院見学 48名 第3回厚生病院オープンホスピタルを開催(令和元年6月) 看護・医療系学生参加者 37名 高校生参加者 48名 初期臨床研修医 ⇒1年次：2名、2年次：3名 新年度に向け4名のフルマッチングとなった。 専攻医(令和元年度) ⇒1年目：3名、2年目：2名、3年目：2名 自治医科大卒医師 ⇒臨床研修医：2名(再掲)、専攻医：1名(再掲) 																																								
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修医 ⇒1年次：6名、2年次：4名 専攻医(令和元年度) ⇒1年目：5名、2年目：1名、3年目：2名 自治医科大卒医師 ⇒臨床研修医：2名(再掲) 																																								
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 初期臨床研修医 ⇒1年次：6名、2年次：4名 専攻医(令和3年度) ⇒1年目：5名、2年目：0名、3年目：3名 自治医科大卒医師 ⇒臨床研修医：2名(再掲)、専攻医：2名(再掲) 																																								
実績	<p>①初期臨床研修医及び専攻医等受入人数 (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期臨床研修医</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>専攻医</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>学生の実習</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>11</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>6</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	初期臨床研修医	2	2	0	1	2	4	5	10	10	専攻医	6	8	9	6	3	6	7	8	8	学生の実習	1	-	11	9	8	11	11	6	17
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																																
初期臨床研修医	2	2	0	1	2	4	5	10	10																																
専攻医	6	8	9	6	3	6	7	8	8																																
学生の実習	1	-	11	9	8	11	11	6	17																																

(2) 看護師の養成

現状	<ul style="list-style-type: none"> 受入体制：実習指導者数：16人(令和4年3月31日現在) 看護学生の実習受入数：169人(令和3年度) 教員有資格者数：2人(令和4年3月31日現在) 各病棟に看護教育担当副師長を配置(平成23年度～) 民間看護大学が開設 鳥取看護大学(平成27年4月、定員80名/1学年) 看護師専門資格(認定看護師等)の取得状況は、13頁のとおり

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・看護大学、県立看護専門学校と連携し、実習施設として質の高い卒業生を輩出していく必要がある。 ・教員の有資格者、実習指導者講習会受講者が必要。 																													
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ①看護大学、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カリキュラムを展開するとともに、より実践的な実習体制の整備を進め、質の高い看護師の養成に協力する。 ②実習指導者講習会受講を計画的に進め、実習指導者を育成する。 ③人事上の配慮を行うことにより、病院職員の教員資格の修得を支援する。 																													
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者養成研修へ1名派遣養成 実習指導者数：17人(平成29年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：157人(平成28年度) ・教員有資格者数：3人(平成29年3月31日現在) ・私学の看護大学の平成29年度の実習開始にあたり教育調整会議に参加しながら実習体制を整えた。 																												
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者数：17人(平成30年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：183人(平成29年度) ・教員有資格者数：3人(平成30年3月31日現在) ・鳥取看護大学の実習受け入れを開始した。 ・クリニカルラダーを5段階へ再構築した。 																												
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者数：19人(平成30年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：183人(平成30年度) ・教員有資格者数：3人(平成31年3月31日現在) ・当該年度は実習指導者の養成は実施できなかった。 																												
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者数：19人(令和元年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：183人(令和元年度) ・教員有資格者数：3人(令和元年3月31日現在) ・当該年度は実習指導者の養成は2名であった。 																												
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者数：18人(令和2年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：120人(令和2年度) ・教員有資格者数：2人(令和2年3月31日現在) ・当該年度は実習指導者の養成は実施できなかった。 																												
	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導者数：15人(令和3年3月31日現在) ・看護学生の実習受入数：169人(令和3年度) ・教員有資格者数：2人(令和3年3月31日現在) ・当該年度は実習指導者の養成は1名であった。 																												
実 績	<p>①実習受入人数 (単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="336 1912 1383 2007"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実習受入人数</td> <td>160</td> <td>165</td> <td>157</td> <td>157</td> <td>183</td> <td>183</td> <td>183</td> <td>120</td> <td>169</td> </tr> </tbody> </table>											H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	実習受入人数	160	165	157	157	183	183	183	120	169
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																					
実習受入人数	160	165	157	157	183	183	183	120	169																					

(3) 研究・研修体制の充実

ア 研修機会の充実・専門資格の取得支援

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(令和4年3月31日現在) 学会指導医数 : 31人(医長以上) 臨床研修指導医数: 33人(医長以上) ・医業収益の0.5%を研究・研修費に充てる方針としている。 ・専門医制度改革が進行中 ・看護師の専門資格取得支援については13頁参照 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保、病院の専門性の維持・向上の観点からも、研究・研修体制の強化は重要課題。 ・専門医制度改革に基づく新たな専門医制度に対応し、専門医、初期臨床研修医、専攻医の確保・育成を行う必要がある。 	
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ①高度・先進的な医療が提供できるよう、先進的な医療を提供している県内外の医療機関等への研修派遣等、引き続き研修体制を充実する。 ②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。 ③新たな専門医制度とともに、医・薬・看・技術系学生に対する教育や、放射線・検査・リハ・ME等、様々な専門職研修に対応し取組を行う。 	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(平成29年3月31日現在) 学会指導医数 : 23人(医長以上) 臨床研修指導医数: 34人(医長以上)
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(平成30年3月31日現在) 学会指導医数 : 27人(医長以上) 臨床研修指導医数: 33人(医長以上)
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(平成31年3月31日現在) 学会指導医数 : 27人(医長以上) 臨床研修指導医数: 32人(医長以上)
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(令和2年3月31日現在) 学会指導医数 : 31人(医長以上) 臨床研修指導医数: 33人(医長以上)
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(令和3年3月31日現在) 学会指導医数 : 27人(医長以上) 臨床研修指導医数: 33人(医長以上)
	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制(令和4年3月31日現在) 学会指導医数 : 31人(医長以上) 臨床研修指導医数: 33人(医長以上)

実 績	①学会指導医数等 (単位：人)									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
	学会指導医数	10	11	10	23	27	27	31	27	31
	臨床研修指導医数	31	32	26	34	37	32	33	33	33
	研修派遣者数	0	2	1	0	0	1	1	0	0
	②研究・研修経費 (単位：千円)									
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	
研究・研修経費	33,113	33,630	33,594	36,362	24,234	28,315	29,504	29,167	34,969	

イ 病理解剖にかかる体制確保

現 状	医師：非常勤3人（週3日）体制									
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤病理医の確保 ・近年、画像診断技術の向上により解剖をせずに死因が特定できる例も多くなり、病理解剖件数は減少傾向 									
今後の運営方針	①病理解剖の実施例を確保し、疾病に対する知見を深め、高度医療の提供施設としての質の向上を図る。 ②臨床研修指定病院として必要な件数が確保できるよう努める。									
取 組 状 況	平成28年度	・体制に変更なし(常勤病理医1名を配置)								
	平成29年度	・常勤病理医が不在となる中で、病理解剖実施例を確保するため、鳥取大学医学部附属病院病理部との連携による実施体制を整備した。								
	平成30年度	・鳥取大学医学部附属病院病理部と委託契約を締結し、病理解剖を実施した。								
	令和元年度	・鳥取大学医学部附属病院病理部と委託契約を締結し、病理解剖を実施した。								
	令和2年度	・鳥取大学医学部附属病院病理部と委託契約を締結し、病理解剖を実施した。								
	令和3年度	・鳥取大学医学部附属病院病理部と委託契約を締結し、病理解剖の実施体制を整備した。								
実 績	①病理解剖件数 (単位：件)									
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	
病理解剖件数	1	2	2	1	0	1	1	1	0	

(4) 医療情報の活用

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテの導入(平成19年5月～、平成26年3月～第2世代にリプレイス、令和3年2月～更新) ・診療情報管理士4名体制(令和4年度) ・DPC導入(平成21年度～) 	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・収入の確保、標準的医療の確保のため、診療情報の利活用が必要である。 ・電子カルテシステムの構築や医療機器の整備、運営コストも多額に及んでおり効率化が必要。 	
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> ①電子カルテデータ(DWH)、DPCデータ、DPC分析システム、全国自治体病院協議会主催の「医療の質の評価・公表等推進事業」の臨床指標等の活用により、標準的医療への志向、医療の質の向上を図る。 ②診療報酬改定等にあっては、厚生労働省審議会の議事の方向性に注視し、その影響等を的確に把握し早期の対策を行うことにより、病院経営の安定を図る。 ③DPCデータなどの診療実績のベンチマーキングをもとに、患者の視点に立った指標作りとともに、安定経営の観点から施設基準の新規取得や上位基準取得等に繋がる取組を推進する。 ④情報関連コストの平準化を図り、年次的な導入計画を作成するとともに、情報機器やシステムの導入にあたっては、導入コスト、運営コストが過大とならないよう、十分な検討を行う。 	
取 組 状 況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・全国自治体病院協議会主催の「医療の質の評価・公表等推進事業」に引き続き参加するとともに、DPCデータの質のさらなる向上を図り、データの分析・説明に取り組むことを目的として、厚生労働省が示した項目に基づき病院情報の公表を行った。 ・経営改善プロジェクトを開催し、診療実績のベンチマーク結果の周知や指導料、管理料の算定状況の情報提供により、関係部署において経営向上の取組みが行えるよう働きかけを行った。
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・28年度と同様に実施。
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報ミーティング、DPCヒアリングを開催し、診療実績のベンチマーク結果の周知や指導料、管理料の算定状況の情報提供により、関係部署において経営向上の取組みが行えるよう働きかけを行った。
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度と28年度と同様に実施。
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度と28年度と同様に実施。 ・電子カルテの更新を実施(令和3年2月)
	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度と同様に実施。

実 績	①入院期間Ⅱ以内退院患者割合 (単位：件)									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
	Ⅱ以内退院患者割合	54.8	53.8	51.8	59.6	62.0	60.1	65.3	62.9	60.9

(5) 医療安全の向上

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 職員体制：医療安全・感染防止対策室5名 感染管理認定看護師認定取得1名 院内研修会の開催（令和4年度） <ul style="list-style-type: none"> 4/13「薬剤成分量と製剤量について」「インシデント報告方法について」医師対象 5/11「死亡診断書の書き方」医師対象 9/27～10/29「前向き医療安全の取り組み～全職員対象 動画視聴・eラーニング受講 11/22・12/1（予定）「院内医療安全大会」各部署4名、未参加者はeラーニング インシデント・アクシデントレポート報告件数 <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度4月～10月10日時点985件（令和3年度同時期累計1,136件） 内レベル3b事案12件（令和3年度同時期累計27件） レベル4以上事案0件 医療安全対策地域連携加算相互チェック <ul style="list-style-type: none"> 受審：11/15 鳥取医療センター 評価実施：12/9 生協病院 1月倉吉病院 2月智頭病院 医療安全対策マニュアル 第11版 令和3年4月配布 医療安全ポケットマニュアル 4月改定 医療事故調査制度に係る院内マニュアル 令和3年4月改訂
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 新規採用看護師等含む全職員の医療安全に対する意識の向上 レポート報告はベッド数に対しての適正報告件数を維持。 多様な医療スタッフが情報を共有し、業務を分担連携・保管し患者の状況に的確に対応した医療を提供する（チーム医療） 医師の働き方改革のためのタスク・シフト/シェアを安全に進めていく
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ①前向き医療安全（インシデントの中で良かったと思える点・アクシデントにならなかった理由・なぜ発見されたか・インシデント発生後の対応などの良かった点についても話し合い共有すること）を推進し職員の医療安全についての意識の向上を図る。 ②3大インシデント（投薬、チューブ・ドレーン類、療養上の世話）に関し、組織的取り組みを強化する。 ③インシデントレポート報告件数は、ベッド数に対しての適正報告件数を維持する。 ④医療安全に関する研修会・講演会の開催等を通じて知識の習得に努め、インシデントを回避できる能力の向上を図る。 ⑤インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンス、院内ラウンド、医療安全担当者チーム活動等、医療安全の取り組みを強化する。 ⑥医療事故調査制度について、自院の報告体制を整え適正な運用を行うとともに、医療事故調査等支援団体としての支援体制を整備する。
取 組 状 況	<p>平成28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内医療安全研修会を年2回、ミニフォローアップ研修会を年1回実施 インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施

	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 ・医療安全対策室での死亡事例検討（毎週1回）および死亡事例検討会の実施（毎月1回） ・患者相談窓口の設置（9月）
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・インシデント事例の共有、要因や改善案についてのカンファレンスを各部署で実施 ・医療安全対策室会議でレベル判定と防止対策案検討を実施 ・医療安全対策室会メンバーで毎月院内ラウンド実施 ・医療安全推進担当者ワーキンググループ活動の実施 ・医療安全対策室での死亡事例検討（毎週1回）および死亡事例検討会の実施（毎月1回） ・医療安全対策マニュアルの改訂＜第10版＞（11月） ・医療安全対策室メンバーによる患者誤認防止のための院内放送の実施
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・他の活動も前年から継続して実施 ・インシデント分類変更に向けて検討 R2 4月より実施 ・患者誤認防止のためのオレンジマーキングを部署限定で実施 ・医療安全標語を患者・職員より募集し展示と唱和を実施
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・医療安全対策マニュアルの改訂＜第11版＞（R3 4月配布） ・事故調査委員会マニュアルの一部改訂（R3 4月配布） ・R元年に集まった標語で日めくりカレンダーを作成し全部署で毎朝唱和実施 ・患者誤認防止のためのオレンジマーキングを全部署で開始 ・リストバンド運用基準の見直し ・IC文章を院内統一書式で作成し電子カルテに登録開始 ・院内全ての救急カート部署点検状況を医療安全対策室が年1回確認開始 ・他の活動も前年より継続して実施
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・院内医療安全研修会を年2回、医療安全大会を年1回実施 ・「前向き医療安全」の取り組みを開始 推進のためカンファレンス用紙、インシデントレポートに「ポジティブポイント」の項目を追加 ・医療安全マニュアル改訂（R4 1月配布） ・事故調査委員会マニュアルの一部改訂（R4 1月配布） ・医療安全ポケットマニュアル改訂（R4 4月配布） ・他の活動も前年より継続して実施

実績	①インシデント・アクシデントレポート数 (単位：件)									
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
	合計	1,483	1,280	1,285	1,322	1,432	1,324	1,458	1,678	1,956
	ヒヤリハット	196	147	176	175	165	166	208	178	235
	レベル1～2	1,265	1,106	1,091	1,117	1,231	1,126	1,228	1,177	1,475
レベル3～5	22	27	18	30	36	32	22	323	246	

(6) 院内保育の整備

現状	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所（平成21年10月開所） ⇒定員：25人、病児・病後児保育2名。このほか一時保育も実施。 利用料：月極30,000円、一時保育・病児病後児保育1,500円/日 									
課題	<ul style="list-style-type: none"> 保育所の広さが限られており、屋外を使用する等工夫しながらの運営が必要である。 									
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> 職員が安心して勤務に従事できる環境につながっている。引き続き、ニーズに応じた規模の保育所運営を行う。 									
取組状況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は増加の傾向。 (平成29年3月1日現在常時利用22名) 								
	平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は高止まりの傾向。 (平成30年3月1日現在常時利用20名) 								
	平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は高止まりの傾向。 (平成31年3月1日現在常時利用19名) 								
	令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は高止まりの傾向。 (令和2年3月1日現在常時利用23名) 								
	令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は高止まりの傾向。 (令和3年3月1日現在常時利用14名) 								
	令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制に変更なし。利用者は高止まりの傾向。 (令和4年3月1日現在常時利22名) 								
実績	①保育所利用者数（各年度4月1日） (単位：人)									
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	
常時利用	13	15	13	6	19	13	13	14	14	
一時利用登録	44	51	61	55	52	61	66	63	63	

(7) 人事評価制度と職場環境づくり

現 状	・病院独自の人事評価制度を運用	
課 題	・病院現場に適した人事評価制度の確立に向け、引き続き検討が必要。	
今後の 運 営 方 針	①患者にとって魅力ある医療環境づくりとともに、働きがいのある職場環境づくりにも取り組む。 ②経営面のマネジメントができる人材育成にも取り組む。	
取 組 状 況	平成28年度	・「病院局における人材の育成及び人事評価等に関する実施要領」に基づき、職員の能力評価を実施し、また自己申告の活用、面談の実施を通し、職員の能力開発に努めた。
	平成29年度	・平成28年度と同様に実施。
	平成30年度	・平成29年度と同様に実施。
	令和元年度	・平成30年度と同様に実施。
	令和2年度	・令和元年度と同様に実施。
	令和3年度	・令和2年度と同様に実施。

5 健全経営の確保

(1) 基本事項

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公営企業法を全部適用（平成7年度～） ・新会計基準を適用（平成26年度～） ・医師や看護師などの医療従事者の増員・確保により、高度医療・救急医療を提供することを通じ、収入の確保・向上を図ってきた。また外来は、高額薬剤の使用増（化学療法）、診療所等への逆紹介の推進及び照会患者の増加に努め、外来の診療単価の向上を図った。 入院平均単価（平成22年度44,473円 ⇒ 令和3年度58,994円） 外来平均単価（平成22年度11,442円 ⇒ 令和3年度16,502円）
課 題	・総医療費抑制の方向で実施される診療報酬改定による収入面への影響とともに、医薬品費、

	<p>診療材料費、委託料、社会保険料等の経費が増加しており、今後、より厳しい経営環境が見込まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、病棟は築後既に30年を経過しており、将来的な施設整備を視野に入れて、厚生病院がこれから取り組むべき医療や施設整備と経営に及ぼす影響を整理しながら、整備のあり方を検討していかなければならないため、収益の確保と費用の削減に取り組むとともに、極力、施設、設備等への投資を控え、内部留保資金の蓄積に努める必要がある。 																																												
<p>今後の運営方針</p>	<p>①当院が使命として掲げる医療を主体的、安定的に提供し続けていくためには、経済的な自立が求められることから、収入の増加と費用の削減のための方策を不断に模索・実施し、収支の改善を図る。</p> <p>②将来の経営推計及び経営指標を整えるとともに、医療上の指標（クリニカルインディケーター）による目標を掲げ、医療の質を向上させつつ、健全な経営を確保する。</p> <p>③病棟改築を見据え、今後、キャッシュフローへの留意が一段と必要となる。収入増と費用削減の取組を通じ、病棟改築を可能とする安定経営を確保する。</p> <p>【経営指標にかかる数値目標】（消費税抜き、病院局費用を含む。）（単位：％、億円）</p> <table border="1" data-bbox="336 730 1430 999"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27度 (実績)</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> <th>R4度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医業収支比率</td> <td>94.1</td> <td>93.0</td> <td>95.8</td> <td>94.4</td> <td>95.1</td> <td>94.0</td> <td>90.3</td> <td>94.2</td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>103.9</td> <td>102.3</td> <td>105.1</td> <td>103.9</td> <td>104.3</td> <td>103.2</td> <td>115.8</td> <td>117.3</td> </tr> <tr> <td>期末現金保有残高</td> <td>14.8</td> <td>17.1</td> <td>21.3</td> <td>25.0</td> <td>27.7</td> <td>29.6</td> <td>48.7</td> <td>64.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記数値の目標設定の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運転資金、退職手当引当金などの所要額を踏まえ、年中、年末を通じ15億円程度の現金を保有。 ・現在の経常収支比率を維持する。 <p>※目標達成に向けた具体的な取組</p> <table border="1" data-bbox="376 1140 1430 1319"> <tbody> <tr> <td>事業規模・事業形態の見直し</td> <td>・減床は念頭に入れない。（304床⇒維持継続） ・事業形態の見直しは予定しない。</td> </tr> <tr> <td>収入増加・確保対策</td> <td>・（2）に別記</td> </tr> <tr> <td>経費削減・抑制対策</td> <td>・（3）に別記</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>・特記事項なし</td> </tr> </tbody> </table> <p>【医療上の指標】 ⇒ 8頁参照</p>		H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度	医業収支比率	94.1	93.0	95.8	94.4	95.1	94.0	90.3	94.2	経常収支比率	103.9	102.3	105.1	103.9	104.3	103.2	115.8	117.3	期末現金保有残高	14.8	17.1	21.3	25.0	27.7	29.6	48.7	64.8	事業規模・事業形態の見直し	・減床は念頭に入れない。（304床⇒維持継続） ・事業形態の見直しは予定しない。	収入増加・確保対策	・（2）に別記	経費削減・抑制対策	・（3）に別記	その他	・特記事項なし
	H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度																																					
医業収支比率	94.1	93.0	95.8	94.4	95.1	94.0	90.3	94.2																																					
経常収支比率	103.9	102.3	105.1	103.9	104.3	103.2	115.8	117.3																																					
期末現金保有残高	14.8	17.1	21.3	25.0	27.7	29.6	48.7	64.8																																					
事業規模・事業形態の見直し	・減床は念頭に入れない。（304床⇒維持継続） ・事業形態の見直しは予定しない。																																												
収入増加・確保対策	・（2）に別記																																												
経費削減・抑制対策	・（3）に別記																																												
その他	・特記事項なし																																												
<p>取組状況</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="312 1451 507 1664"> <p>平成28年度</p> </td> <td data-bbox="507 1451 1465 1664"> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：90.3%（対目標値△2.7%） ・経常収支比率：100.2%（対目標値△2.1%） ・収益面では、鳥取県中部地震による医業収益の減、費用面では退職金、社会保険料等給与費の増などが影響し経営指標は目標値を下回る結果となった。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 1664 507 1906"> <p>平成29年度</p> </td> <td data-bbox="507 1664 1465 1906"> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：89.5%（対目標値△6.3%） ・経常収支比率：99.3%（対目標値△5.8%） ・収益面では、資格取得医師の異動による加算の減、高額薬剤の薬価減等により医業収益が減となり、費用面では職員数の増及び給与改定に伴う給与費の増、減価償却費の増等により、経営指標は目標値を下回る結果となった。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="312 1906 507 2107"> <p>平成30年度</p> </td> <td data-bbox="507 1906 1465 2107"> <ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：94.2%（対目標値△0.2%） ・経常収支比率：104.0%（対目標値 0.1%） ・地域医療支援病院の承認ほか新たな施設基準取得により収益を確保した。一方、費用面では診療材料費の削減等、抑制に努め経営指標はほぼ目標値を達成できた。 </td> </tr> </table>	<p>平成28年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：90.3%（対目標値△2.7%） ・経常収支比率：100.2%（対目標値△2.1%） ・収益面では、鳥取県中部地震による医業収益の減、費用面では退職金、社会保険料等給与費の増などが影響し経営指標は目標値を下回る結果となった。 	<p>平成29年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：89.5%（対目標値△6.3%） ・経常収支比率：99.3%（対目標値△5.8%） ・収益面では、資格取得医師の異動による加算の減、高額薬剤の薬価減等により医業収益が減となり、費用面では職員数の増及び給与改定に伴う給与費の増、減価償却費の増等により、経営指標は目標値を下回る結果となった。 	<p>平成30年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：94.2%（対目標値△0.2%） ・経常収支比率：104.0%（対目標値 0.1%） ・地域医療支援病院の承認ほか新たな施設基準取得により収益を確保した。一方、費用面では診療材料費の削減等、抑制に努め経営指標はほぼ目標値を達成できた。 																																						
<p>平成28年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：90.3%（対目標値△2.7%） ・経常収支比率：100.2%（対目標値△2.1%） ・収益面では、鳥取県中部地震による医業収益の減、費用面では退職金、社会保険料等給与費の増などが影響し経営指標は目標値を下回る結果となった。 																																												
<p>平成29年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：89.5%（対目標値△6.3%） ・経常収支比率：99.3%（対目標値△5.8%） ・収益面では、資格取得医師の異動による加算の減、高額薬剤の薬価減等により医業収益が減となり、費用面では職員数の増及び給与改定に伴う給与費の増、減価償却費の増等により、経営指標は目標値を下回る結果となった。 																																												
<p>平成30年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医業収支比率：94.2%（対目標値△0.2%） ・経常収支比率：104.0%（対目標値 0.1%） ・地域医療支援病院の承認ほか新たな施設基準取得により収益を確保した。一方、費用面では診療材料費の削減等、抑制に努め経営指標はほぼ目標値を達成できた。 																																												

令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収支比率： 94.7% (対目標値△0.4%) ・ 経常収支比率： 102.4% (対目標値△1.9%) ・ 常勤医師配置や手術件数の増、施設基準の取得及び医事により収益を確保した一方、高額医薬品等の材料費や退職給付引当金を含む人件費の増により経営指標は目標値を下回った。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収支比率： 90.9% (対目標値△3.1%) ・ 経常収支比率： 115.2% (対目標値 12.0%) ・ コロナ関連補助金の交付増により、経常収支比率が大幅に改善した一方で、医業収益が主に入院患者数の減少によって減収となり、医業費用は高額医薬品費などの材料費や職員増（看護職で13名、薬剤師が2名など）に伴う人件費の増により医業収支比率は目標値を下回った。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医業収支比率： 89.3% (対目標値△1.0%) ・ 経常収支比率： 117.3% (対目標値 1.5%) ・ 令和2年度に引き続き経常収支比率は改善したが、新型コロナウイルス感染症関連補助金の収入によるところが大きい。 ・ 医業収益は、入院収益、外来収益ともに増加し昨年比約3億8千万円の増収となったが、医業費用のうち人件費、材料費等が増加したことが影響し、医業収支比率は目標を下回った。

実績

①収支比率

(単位：%、億円)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
経常収益	68	69	73	73	72	75	79	91	100
医業収益	61	58	63	62	62	65	70	68	72
医業外収益	7	11	10	11	10	10	9	23	28
経常費用	65	68	70	73	73	73	77	79	84
医業費用	62	65	67	69	69	70	74	75	80
医業外費用	3	3	3	4	4	3	3	4	4
医業損益	△ 1	△ 7	△ 4	△ 7	△ 7	△ 4	△ 4	△ 7	△ 8
同収支比率	98.3	89.8	94.1	90.2	89.5	94.2	94.7	90.9	89.3
経常損益	3	1	3	0	△ 1	3	2	12	15
同収支比率	104.5	101.6	103.9	100.2	99.3	104.0	102.4	115.2	117.3
純損益	3	△ 4	△ 1	△ 3	△ 3	△ 1	2	12	15
同収支比率	104.5	94.6	99.3	95.7	95.5	99.6	102.3	114.5	117.6

②期末純資産額及び現金保有残高

(単位：億円)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
期末純資産額	116.6	18.4	17.9	14.6	11.6	11.0	12.9	24.6	39.3
期末現金保有残高	17.7	12.5	14.8	14.8	15.6	17.9	20.7	37.6	48.9

(2) 収益の確保

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規入院患者の増、平均在院日数の短縮、入院・外来単価の増加などの傾向はあるが、新型コロナウイルス感染症の影響により収益は伸び悩んでいる。
----	--

	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>平成27年度</td> <td>令和元年度</td> <td>(令和2年度)</td> <td>(令和3年度)</td> </tr> <tr> <td>1日平均新規入院患者数</td> <td>16.8人</td> <td>⇒ 18.0人</td> <td>(17.0人)</td> <td>(17.8人)</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>14.8日</td> <td>⇒ 12.9日</td> <td>(12.3日)</td> <td>(12.1日)</td> </tr> <tr> <td>入院単価</td> <td>47,893円</td> <td>⇒ 54,809円</td> <td>(60,089円)</td> <td>(58,994円)</td> </tr> <tr> <td>外来単価</td> <td>13,412円</td> <td>⇒ 16,456円</td> <td>(16,058円)</td> <td>(16,502円)</td> </tr> <tr> <td>医療収益</td> <td>62.9億円</td> <td>⇒ 70.3億円</td> <td>(68.1億円)</td> <td>(72.0億円)</td> </tr> </table> <p>・未収金については、発生抑制と回収促進の取組を着実に実施し、過年度未収金（患者自己負担分）は減少傾向にあるが、依然として高止まり。 平成27年度末21,365千円 → 令和3年度末20,255千円</p>		平成27年度	令和元年度	(令和2年度)	(令和3年度)	1日平均新規入院患者数	16.8人	⇒ 18.0人	(17.0人)	(17.8人)	平均在院日数	14.8日	⇒ 12.9日	(12.3日)	(12.1日)	入院単価	47,893円	⇒ 54,809円	(60,089円)	(58,994円)	外来単価	13,412円	⇒ 16,456円	(16,058円)	(16,502円)	医療収益	62.9億円	⇒ 70.3億円	(68.1億円)	(72.0億円)																																										
	平成27年度	令和元年度	(令和2年度)	(令和3年度)																																																																					
1日平均新規入院患者数	16.8人	⇒ 18.0人	(17.0人)	(17.8人)																																																																					
平均在院日数	14.8日	⇒ 12.9日	(12.3日)	(12.1日)																																																																					
入院単価	47,893円	⇒ 54,809円	(60,089円)	(58,994円)																																																																					
外来単価	13,412円	⇒ 16,456円	(16,058円)	(16,502円)																																																																					
医療収益	62.9億円	⇒ 70.3億円	(68.1億円)	(72.0億円)																																																																					
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・集患力を高め、新規入院患者の増加が必要である。 ・診療報酬改定への迅速な取組による新たな加算の取得等、診療単価の増加が必要である。 ・未収金については、発生抑制と回収促進の取組を継続して実施していくことが必要である。また、古い債権で対応困難な債権の措置が必要である。 																																																																								
今後の運営方針	<p>①常勤医師の増員、地域医療機関との連携の強化等に努め、集患力の向上を目指す。</p> <p>②診療報酬改定等に対応し、新たな施設基準の取得や既得のものへの堅持に向けた取組を行う。また、薬剤管理指導料や栄養食事指導など指導管理の増加に努め医療の質の向上を図るとともに、指導管理料の増収を図る。併せて、クリティカルパスの見直しや地域医療機関との連携により、平均在院日数の適正化、短縮を図り、診療単価の向上を図る。</p> <p>③未収金対策の継続により、未収金を増加させない取組を行うとともに、本人死亡など回収困難な過去未収金については、適切な債権分類を行い、明朗な会計経理を行う。</p> <p>【収入にかかる数値目標】 (単位：円、人、%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27度 (実績)</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> <th>R4度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院診療単価</td> <td>47,889</td> <td>49,320</td> <td>49,320</td> <td>49,320</td> <td>49,320</td> <td>49,320</td> <td>58,630</td> <td>62,822</td> </tr> <tr> <td>外来診療単価</td> <td>13,406</td> <td>13,406</td> <td>13,406</td> <td>13,406</td> <td>13,406</td> <td>13,406</td> <td>17,624</td> <td>18,137</td> </tr> <tr> <td>入院患者数(年間延数)</td> <td>92,213</td> <td>93,805</td> <td>97,455</td> <td>97,455</td> <td>97,455</td> <td>97,455</td> <td>84,717</td> <td>91,250</td> </tr> <tr> <td>新規入院患者数</td> <td>6,163</td> <td>6,200</td> <td>6,440</td> <td>6,440</td> <td>6,440</td> <td>6,440</td> <td>6,200</td> <td>6,200</td> </tr> <tr> <td>外来患者数(年間延数)</td> <td>126,821</td> <td>126,846</td> <td>130,734</td> <td>130,734</td> <td>130,734</td> <td>130,734</td> <td>132,545</td> <td>133,164</td> </tr> <tr> <td>病床利用率1(注)</td> <td>84.0</td> <td>85.7</td> <td>89.0</td> <td>89.0</td> <td>89.0</td> <td>89.0</td> <td>77.3</td> <td>83.3</td> </tr> <tr> <td>病床利用率2(注)</td> <td>82.9</td> <td>84.5</td> <td>87.8</td> <td>87.8</td> <td>87.8</td> <td>87.8</td> <td>76.3</td> <td>82.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>注) 「入院患者数(年間延数)」には感染症病床(4床)を含む。 「病床利用率1」は、一般病床における数値(分母に感染症病床(4床)を含まない300床での数値) 「病床利用率2」は、分母に感染症病床(4床)を含む304床での数値</p>		H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度	入院診療単価	47,889	49,320	49,320	49,320	49,320	49,320	58,630	62,822	外来診療単価	13,406	13,406	13,406	13,406	13,406	13,406	17,624	18,137	入院患者数(年間延数)	92,213	93,805	97,455	97,455	97,455	97,455	84,717	91,250	新規入院患者数	6,163	6,200	6,440	6,440	6,440	6,440	6,200	6,200	外来患者数(年間延数)	126,821	126,846	130,734	130,734	130,734	130,734	132,545	133,164	病床利用率1(注)	84.0	85.7	89.0	89.0	89.0	89.0	77.3	83.3	病床利用率2(注)	82.9	84.5	87.8	87.8	87.8	87.8	76.3	82.2
	H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度																																																																	
入院診療単価	47,889	49,320	49,320	49,320	49,320	49,320	58,630	62,822																																																																	
外来診療単価	13,406	13,406	13,406	13,406	13,406	13,406	17,624	18,137																																																																	
入院患者数(年間延数)	92,213	93,805	97,455	97,455	97,455	97,455	84,717	91,250																																																																	
新規入院患者数	6,163	6,200	6,440	6,440	6,440	6,440	6,200	6,200																																																																	
外来患者数(年間延数)	126,821	126,846	130,734	130,734	130,734	130,734	132,545	133,164																																																																	
病床利用率1(注)	84.0	85.7	89.0	89.0	89.0	89.0	77.3	83.3																																																																	
病床利用率2(注)	82.9	84.5	87.8	87.8	87.8	87.8	76.3	82.2																																																																	
取組状況	平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤麻酔科医を1名増員(H28.4 2名→3名) ・7対1入院基本料を堅持するとともに、7階病棟43床を地域包括ケア病棟に転換した(H28.4～年間約3,400万円) ・H29.2月よりクレジットカードに収納業務を土・日、祝日を含む24時間対応に拡大した。 																																																																							
	平成29年度	<p>新たな施設基準の取得〔 〕は算定開始日、1年間の増収見込額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療録管理体制加算1(加算2から1への変更)〔H29.9 3,500千円〕 ・25対1急性期看護補助体制加算(50対1から25対1へ変更) <p>*夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算を含む。 〔H29.12 30,300千円〕</p>																																																																							

	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員夜間16対1配置加算〔H29.9 17,300千円〕 ・患者サポート体制充実加算〔H29.6 3,500千円〕 ・呼吸ケアチーム加算〔H29.11 30千円〕 ・認知症ケア加算2〔H29.7 3,000千円〕 ・がん患者指導管理料3〔H29.7 700千円〕 ・糖尿病透析予防指導管理料〔H29.9 60千円〕 ・検体検査管理加算(Ⅱ)〔H29.5 2,900千円〕 ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算〔H29.8 210千円〕 ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術〔H29.4 1,200千円〕 ・輸血適正使用加算〔H29.5 750千円〕
平成30年度	<p>新たな施設基準の取得〔 〕は算定開始日、1年間の増収見込額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院入院診療加算〔H30.6 55,000千円〕 ・医師事務作業補助体制加算1(2.5対1から2.0対1へ変更)〔H30.4 10,500千円〕 ・医療安全対策地域連携加算1〔H30.4 3,100千円〕 ・抗菌薬適正使用支援加算〔H30.4 6,300千円〕 ・後発医薬品使用体制加算1〔H30.4 2,500千円〕 ・入院時支援加算〔H30.4 100千円〕 ・認知症ケア加算1(加算2から加算1へ変更)〔H31.1 6,900千円〕 ・乳腺炎重症化予防・ケア指導料〔H30.4 350千円〕 ・救急搬送看護体制加算〔H30.4 1,700千円〕
令和元年度	<p>新たな施設基準の取得等による収益確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科常勤医の配置(入院収益:81百万円、外来収益:87百万円) ・手術室の効率的な運用等による手術件数の増(対前年度304件、21.5%アップ) ・既得の施設基準、評価引き上げされた体制加算の堅持 ・栄養食事指導料など出来高算定の向上対策 ・地域がん診療連携拠点病院の指定更新(令和2年3月27日) ・DPCベンチマークを活用したクリティカルパスの見直しによる平均在院日数の短縮など ・破産免責が決定している債権について不能欠損処分を実施(約670千円)
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度報酬改定による新規施設基準の取得(約29,800千円) <新たに取得した主な施設基準の名称> 地域医療体制確保加算 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算 連携充実加算 せん妄ハイリスク患者ケア加算 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算 など ・DPC係数のアップ(令和2年4月1.5199 対前年度0.051アップ) ・医学管理等の出来高算定の向上対策 薬剤管理指導料 R1: 550件 ⇒ R2: 1,477件 栄養指導料 R1: 1,291件 ⇒ R2: 1,495件 ・人間ドックを開始し、集患力の向上を図った。 ・破産免責が決定している債権等について不能欠損処分を実施(約212千円)
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな施設基準の取得等による収益確保。〔 〕内は算定開始月、年間増収見込み額。 脳波検査判断料〔令和3年5月 300千円〕 肺悪性腫瘍手術〔令和4年2月1,000千円〕 ・コロナ病床を確保し、入院患者数が伸び悩む中、平均在院日数の短縮等による入院単価の増加など収益確保を図った。

実績

①入院及び外来診療単価等

(単位：円、人、%)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
入院診療単価	46,005	46,823	47,889	47,480	48,664	52,264	54,804	60,085	58,994
外来診療単価	12,166	12,911	13,406	13,846	13,262	14,949	16,451	16,051	16,502
入院患者数(年間延数)	94,281	86,396	92,213	92,279	91,334	89,300	89,432	78,947	81,864
新規入院患者数	6,066	5,711	6,163	5,794	5,991	6,000	6,583	6,196	6,483
外来患者数(年間延数)	132,285	125,095	126,821	122,170	121,087	115,278	118,771	118,551	133,219
同一日当たり	542.2	512.7	521.9	502.8	496.3	472.5	494.9	487.9	550.5
病床利用率1(注)	86.1	78.9	84.0	84.3	83.4	81.6	81.4	71.9	74.8
病床利用率2(注)	85.0	77.9	82.9	83.2	82.3	80.5	80.4	71.1	73.8

注)「病床利用率1」は、一般病床における数値(分母に感染症病床(4床)を含まない300床での数値)

「病床利用率2」は、分母に感染症病床(4床)を含む304床での数値

②未収金対策の取組

(単位：千円、件)

	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度
過年度未収金累計額	22,009	20,810	21,366	23,113	22,707	22,234	20,999	19,914	20,256
限度額認定証制度利用件数	2,010	2,590	2,031	2,511	1,890	2,484	2,800	2,243	2,723
クレジット払件数	2,455	2,601	3,156	3,147	4,743	5,638	7,611	8,352	8,512
出産育児一時金直接	(569)	(533)	(511)	(472)	(485)	(462)	(392)	(390)	(346)
支払制度の適用	207,573	190,804	174,718	162,405	168,159	167,931	138,584	141,898	126,222
督促状発行前の電話督促	869	512	500	572	695	829	705	663	656
来院時の支払督促件数	738	805	862	844	821	438	405	374	305
分割支払誓約書の徴収件数	-	-	626	124	139	78	43	52	34
債権回収業者による債権	(17)	(29)	(11)	(15)	(7)	(11)	(6)	(10)	(6)
回収件数及び回収額	683	686	390	520	510	677	207	1,029	617

※「出産育児一時金直接支払制度の適用」及び「債権回収業者による債権回収件数及び回収額」欄は、
上段⇒件数、下段⇒収入額

(3) 経営効率化対策の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品 ⇒ SPD方式による運営(平成23年度～) ・診療材料 ⇒ SPD方式による運営(平成20年度～)、 ・検査機器 ⇒ FMS(※)方式による運営(平成27年度～) ※業者から検査機器、試薬の提供を受け、病院は職員、場所を提供して検査を実施。 ・後発医薬品率 品目ベース68.1%、数量ベース91.0%(令和3年度) ・NHA(共同購入組織)への参画(平成27年4月～)
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・SPD方式の導入により近年相当の経費削減効果をあげているが、引き続き削減に取り組む。

今後の
運営
方針

- ①人件費：
 ・医療の質及び必要な人員を確保しながら、時間外の削減などにより人件費を削減する。
 ・医療補助職員により代替可能な業務は、代替を推進する。
- ②医薬品費：
 ・引き続き、SPD方式を通じた価格削減、薬価交渉などの取組を通じて、薬品の調達及び管理に要する費用の削減を目指す。
 ・薬品の切替えまたは新規採用にあたっては、薬効のみならず薬価及び薬価差益の観点も含めて総合的に検討し決定する。
 ・後発薬への切替えを促進する。
- ③診療材料費：
 ・SPD方式を通じた価格削減の交渉、共同購入への幅広い参画などにより、診療材料費の更なる削減を目指す。
- ④医療機器：
 ・極力、病院事業交付金の枠の範囲内で整備することとし、緊急度、必要性、医療安全面の寄与、業務省力化、収益性への寄与を総合的に勘案して優先度を判断し購入する。
 ・他の病院等への調査などを通じて、機器保守料コストの適正化を目指す。
- ⑤情報機器：
 ・ランニングコストも含め多大なコスト要因になっており、導入にあたり、コストと利便性
 ・得られる情報に対する価値、利用状況などを総合的に勘案し、適切に対応する。

【費用にかかる数値目標】

(単位：％、人)

	H27度 (実績)	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度
医療収益に占める人件費割合	59.4	57.9	55.8	56.7	56.8	58.1	62.0	60.0
同 医薬品費割合	13.4	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	17.3	15.9
同 診療材料費割合	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.5	7.3
職員数（各年度4/1現在）	520	498	540	550	550	550	580	585
うち正職員数	410	395	425	430	430	430	440	445
うち非常勤職員数	110	103	115	120	120	120	140	140
職員数（各年度4/1現在）	171	164	177	181	181	181	171	171
うち正職員数	135	130	140	141	141	141	122	122
うち非常勤職員数	36	34	37	40	40	40	49	49

※「医療収益に占める給与費割合」には賃金職員を含む。

取組
状況

平成28年度	<ul style="list-style-type: none"> SPD方式を通じた価格削減の取り組みを推進 大型医療機器保守料見直し（放射線治療装置等）
平成29年度	<ul style="list-style-type: none"> 薬価交渉においてさらなる削減を図るためにメーカー交渉を実施した。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の調達支援業務を委託し、コンサルティング業者の助言を受けながら効率的かつ経済的な購入を図った。 翌年度SPD業者（診療材料）選定にあたり、中央病院、鳥取赤十字病院との共同購入により更なる価格削減を引き出す契約とした。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> 中央病院との医療機器共同調達、薬価共同交渉等、スケールメリットを活かした経済的な購入に取り組んだ。

令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器の調達支援業務を委託し、コンサルティング業者の助言を受けながら効率的かつ経済的な購入を図った。 新型コロナウイルス感染症の影響により診療材料が高騰したが、SPD業者によりできるだけ安価なものに切り替えることで支出削減に努めた。 中央病院と医薬品の共同購入を引き続き実施し価格削減を行った。 																														
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器、施設等の整備にあたっては、必要性、収益性、医療水準の向上、患者サービスへの影響等を十分に考慮し、計画的な購入を行った。 医療機器、医薬品、診療材料の購入にあたっては、ベンチマークを活用し、適正価格による購入に努めた。 高額医薬品が採用され、医薬品購入額が増加する中、後発医薬品への切替を促進し、経費の抑制につなげた。 																														
実 績	① 医薬収入に占める人件費割合等 (単位：％、人)																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬収入に占める人件費割合</td> <td>58.9</td> <td>62.0</td> <td>59.4</td> <td>62.2</td> <td>63.9</td> <td>59.8</td> <td>60.1</td> <td>64.1</td> <td>63.2</td> </tr> <tr> <td>100床あたり職員数</td> <td>165</td> <td>172</td> <td>171</td> <td>164</td> <td>170</td> <td>168</td> <td>168</td> <td>170</td> <td>170</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	医薬収入に占める人件費割合	58.9	62.0	59.4	62.2	63.9	59.8	60.1	64.1	63.2	100床あたり職員数	165	172	171	164	170	168	168	170	170
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																					
	医薬収入に占める人件費割合	58.9	62.0	59.4	62.2	63.9	59.8	60.1	64.1	63.2																					
	100床あたり職員数	165	172	171	164	170	168	168	170	170																					
	② 医薬収入に占める医薬品費及び診療材料費割合 (単位：％)																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医薬品費</td> <td>15.4</td> <td>15.4</td> <td>13.4</td> <td>13.9</td> <td>12.6</td> <td>13.4</td> <td>15.0</td> <td>15.5</td> <td>17.1</td> </tr> <tr> <td>診療材料費</td> <td>9.3</td> <td>8.0</td> <td>7.8</td> <td>7.5</td> <td>7.9</td> <td>7.3</td> <td>7.5</td> <td>8.0</td> <td>7.7</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	医薬品費	15.4	15.4	13.4	13.9	12.6	13.4	15.0	15.5	17.1	診療材料費	9.3	8.0	7.8	7.5	7.9	7.3	7.5	8.0	7.7
		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																					
	医薬品費	15.4	15.4	13.4	13.9	12.6	13.4	15.0	15.5	17.1																					
	診療材料費	9.3	8.0	7.8	7.5	7.9	7.3	7.5	8.0	7.7																					
③ 医薬品費に占める後発薬割合 (単位：％)																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>品目ベース</td> <td>17.7</td> <td>22.7</td> <td>23.7</td> <td>24.6</td> <td>26.2</td> <td>29.7</td> <td>30.5</td> <td>31.6</td> <td>30.3</td> </tr> <tr> <td>価格ベース</td> <td>11.1</td> <td>13.5</td> <td>13.2</td> <td>12.1</td> <td>14.3</td> <td>11.1</td> <td>8.4</td> <td>8.4</td> <td>8.7</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	品目ベース	17.7	22.7	23.7	24.6	26.2	29.7	30.5	31.6	30.3	価格ベース	11.1	13.5	13.2	12.1	14.3	11.1	8.4	8.4	8.7	
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																						
品目ベース	17.7	22.7	23.7	24.6	26.2	29.7	30.5	31.6	30.3																						
価格ベース	11.1	13.5	13.2	12.1	14.3	11.1	8.4	8.4	8.7																						
④ 後発薬のある医薬品に占める後発薬使用割合 (単位：％)																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25度</th> <th>H26度</th> <th>H27度</th> <th>H28度</th> <th>H29度</th> <th>H30度</th> <th>R1度</th> <th>R2度</th> <th>R3度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>品目ベース</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>62.2</td> <td>68.1</td> <td>69.0</td> <td>69.3</td> <td>68.1</td> </tr> <tr> <td>数量ベース</td> <td>52.3</td> <td>71.2</td> <td>79.5</td> <td>85.3</td> <td>91.3</td> <td>92.7</td> <td>93.3</td> <td>91.0</td> <td>93.0</td> </tr> </tbody> </table>		H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	品目ベース	-	-	-	-	62.2	68.1	69.0	69.3	68.1	数量ベース	52.3	71.2	79.5	85.3	91.3	92.7	93.3	91.0	93.0	
	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度																						
品目ベース	-	-	-	-	62.2	68.1	69.0	69.3	68.1																						
数量ベース	52.3	71.2	79.5	85.3	91.3	92.7	93.3	91.0	93.0																						

(4) 将来経営推計

別表のとおり、将来の経営状況を推計する。

IV プランの点検及び評価

このプランは、各年度終了後、各年度の取組等を追記するとともに、必要な改定を行う。また、このほか適宜見直しを行う。その際は、県立病院運営評議会の検証、評価を受ける。

県立病院運営評議会：年2階程度開催

県医師会、地区医師会、県薬剤師会の代表者及び民間病院関係者、税理士等9名の外部有識者で構成。

(別表) 将来経営推計

将来経営目標

1 医業損益・経常損益及び純損益

経常損益の黒字を目標に経営改革を継続する。

(単位：百万円)

区分	第Ⅲ期(実績)					第Ⅲ期(追加分)(実績)		第Ⅲ期(追加分)(目標)	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和3年度	令和4年度	
1. 医業収益	6,239	6,222	6,552	7,020	6,800	7,196	7,474	8,309	
(1) 診療収入	6,073	6,051	6,390	6,855	6,646	7,028	7,303	8,148	
①入院収益	4,381	4,445	4,667	4,901	4,743	4,829	4,967	5,733	
算定延患者数(人)	47,480	48,664	52,264	54,804	60,085	58,998	58,630	62,822	
基礎1日平均患者数(人)	92,279	91,334	89,300	89,432	78,947	81,864	84,717	91,250	
②外来収益	1,692	1,606	1,723	1,954	1,903	2,199	2,336	2,415	
算定延患者数(人)	13,846	13,262	14,949	16,451	16,051	16,508	17,624	18,137	
基礎1日平均患者数(人)	122,170	121,087	115,278	118,771	118,551	133,219	132,545	133,164	
③長期前受金戻入	503	496	472	495	488	550	548	548	
基礎診療日数(日)	243	243	244	240	243	242	242	243	
(2) その他	166	171	162	165	154	168	171	161	
2. 医業外収益	1,053	1,048	1,017	938	2,302	2,775	2,575	2,524	
(1) 他会計補助金	600	579	583	581	592	610	610	627	
(2) 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0	0	
(3) 国庫(県)補助金	29	31	31	34	1,348	1,836	1,669	1,587	
(4) その他	424	438	403	323	362	329	296	310	
①受取利息	1	1	1	1	1	1	1	1	
②その他医業外収益	95	106	63	70	140	106	79	75	
③長期前受金戻入	328	331	317	251	220	221	216	234	
④貸倒引当金戻入益	0	0	22	1	1	1	0	0	
3. 特別利益	0	40	1	7	166	15	5	17	
①長期前受金戻入特別利益分	-	-	0	6	-	7	-	-	
②その他	0	40	1	1	166	8	5	17	
4. 医業費用	6,911	6,954	6,955	7,411	7,478	8,027	8,278	9,035	
(1) 職員給与費	3,882	3,977	3,918	4,216	4,358	4,547	4,632	5,193	
(医業収益に占める給与費割合)	(62.2%)	(63.9%)	(59.8%)	(60.1%)	(64.1%)	(63.2%)	(62.0%)	(62.5%)	
①基本給	1,460.0	1,509	1,488	1,563	1,580	1,592	1,616	1,668	
医師	271	257	245	270	271	263	265	274	
看護師	860	908	883	934	938	971	975	1,015	
事務職員	108	105	109	108	111	99	111	112	
医療技術員	189	207	225	223	238	241	247	253	
その他職員	32	32	26	28	22	18	18	14	
(新陳代謝)									
②その他	2,085	2,098	2,037	2,245	2,289	2,407	2,460	2,904	
ア. 手当	1,201	1,201	1,199	1,276	1,281	1,326	1,385	1,633	
医師	525	506	492	542	542	531	555	633	
看護師	492	512	517	543	547	602	621	755	
事務職員	59	58	55	52	55	52	59	67	
医療技術員	105	107	118	121	124	135	143	171	
その他職員	20	18	17	18	13	6	7	7	
(新陳代謝)									
イ. 退職給与金	125	132	90	171	201	224	155	288	
ウ. 法定福利費	557	570	550	585	598	625	653	718	
エ. 賞与及び法定福利費引当金	202	195	198	213	209	232	267	265	
③賃金職員・会計年度任用職員	337	370	393	408	489	548	556	621	
(2) 材料費	1,344	1,278	1,361	1,586	1,599	1,798	1,861	1,936	
薬品費	870	782	879	1,051	1,055	1,232	1,290	1,318	
(医業収益に占める医薬品費割合)	(13.9%)	(12.6%)	(13.4%)	(15.0%)	(15.5%)	(17.1%)	(17.3%)	(15.9%)	
診療材料費	471	493	480	530	541	557	560	606	
(医業収益に占める診療材料費割合)	(7.5%)	(7.9%)	(7.3%)	(7.7%)	(8.0%)	(7.7%)	(7.5%)	(7.3%)	
給食材料費	0	0	0	1	3	9	11	12	
医療消耗備品	3	3	2	4	0	0	0	0	
(3) 経費	1,041	1,033	1,011	1,057	1,034	1,050	1,142	1,237	
うち委託料	713	710	698	744	712	718	752	814	
(4) 減価償却費	622	643	643	532	476	617	629	634	
(5) その他	22	23	22	20	11	15	14	35	
資産減耗費	3	3	3	2	3	4	3	3	
研究研修費	19	20	19	18	8	11	11	32	
5. 医業外費用	363	365	325	363	426	448	397	412	
(1) 支払利息	106	101	95	90	85	82	82	78	
①企業債利息	106	101	95	90	85	82	82	78	
②一次借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	
③他会計借入金利息	0	0	0	0	0	0	0	0	
(2) その他	257	264	230	273	341	366	315	334	
①長期前払消費税償却	36	38	35	31	30	44	44	46	
ア. 退職給与金	0	0	0	0	0	0	0	0	
イ. 控除対象外消費税	36	38	35	31	30	44	44	46	
②消費税及び地方消費税	0	0	0	0	0	0	0	0	
③雑損失(控除対象外消費税等)	221	226	195	242	311	322	271	288	
6. 特別損失	345	335	324	15	187	14	19	11	
医業損益	△ 672	△ 732	△ 403	△ 391	△ 678	△ 831	△ 804	△ 726	
医業収支比率	90.3%	89.5%	94.2%	94.7%	90.9%	89.6%	90.3%	92.0%	
経常損益	18	△ 49	289	184	1,198	1,496	1,374	1,386	
経常収支比率	100.2%	99.3%	104.0%	102.4%	115.2%	117.7%	115.8%	114.7%	
純損益(A)	△ 327	△ 344	△ 34	176	1,177	1,497	1,360	1,392	
内部留保資金(B)	685	697	681	580	509	679	676	683	
減価償却費	622	643	642	532	476	617	629	634	
資産減耗費	3	3	3	2	3	4	3	3	
繰延勘定償却	36	38	35	31	30	44	44	46	
引当金	0	0	0	0	0	0	0	0	
特別損失	24	13	1	15	0	14	0	0	
非現金収益(C)	328	331	318	253	222	221	217	235	
長期前受金戻入	327	331	317	252	221	220	216	234	
貸倒引当金戻入益	1	0	1	1	1	1	1	1	
実質資金収支(A)+(B)-(C)	30	22	329	503	1,464	1,955	1,819	1,840	

2 資本的収支

区分	第Ⅲ期(実績)					第Ⅲ期(追加分)(実績)	第Ⅲ期(追加分)(目標)	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		令和3年度	令和4年度
資本的収入	680	455	445	550	1,480	457	566	367
1. 企業債	384	154	152	231	1,075	239	333	145
2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
4. 他会計負担(補助)金	296	301	282	229	204	185	197	222
①設備改良費	0	0	0	0	0	0	0	0
②企業債償還元金	296	301	282	229	204	185	197	222
企業債償還金利息建設中利息分	0	0	0	0	0	0	0	0
③開発費	0	0	0	0	0	0	0	0
④資産購入費	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤地域活性化・生活対策交付金	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 国(県)補助金	0	0	11	90	201	33	36	0
6. 工事負担金	0	0	0	0	0	0	0	0
7. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0	0	0	0
資本的支出	1,034	813	774	821	1,769	777	811	837
1. 建設改良費	418	179	177	325	1,292	318	351	165
2. 企業債償還金	616	634	597	496	477	459	460	672
企業債元金償還金	616	634	597	496	477	459	460	672
3. 他会計長期借入金返還額	0	0	0	0	0	0	0	0
4条予算収支差	△ 354	△ 358	△ 329	△ 271	△ 289	△ 320	△ 245	△ 470

3 キャッシュフロー

区分	第Ⅲ期(実績)					第Ⅲ期(追加分)(実績)	第Ⅲ期(追加分)(目標)	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		令和3年度	令和4年度
流動資産	2,577	2,668	2,936	3,320	4,549	6,239	6,270	8,028
現金預金	1,480	1,564	1,791	2,070	3,272	4,898	4,874	6,483
未収金	1,043	1,055	1,088	1,182	1,209	1,278	1,328	1,477
貯蔵品	54	49	57	68	68	63	68	68
流動負債	359	505	471	558	558	598	558	558
前受金	0	0	0	0	0	4	0	0
未払金	328	474	425	515	515	564	515	515
その他流動負債	31	31	46	43	43	30	43	43

4 企業債残高

区分	第Ⅲ期(実績)					第Ⅲ期(追加分)(実績)	第Ⅲ期(追加分)(目標)	
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		令和3年度	令和4年度
(企業債残高)	5,800	5,321	4,876	4,611	5,209	4,988	5,082	4,555