

# 第Ⅳ期鳥取県立厚生病院 経営強化プラン



令和 年 月

鳥取県立厚生病院

# 第Ⅳ期鳥取県立厚生病院経営強化プラン

## 目 次

I	趣旨及び策定方針	P1
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	
(1)	経営強化新改革プランの対象期間（令和5年度から令和9年度まで）における基本方針	P2
(2)	令和9（2027）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)	改革戦略	P4
2	一般会計負担の考え方	P7
3	主な指標	P9
III	高度急性期医療等の提供	
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	P11
(2)	救命救急医療の充実	P13
(3)	周産期母子医療の充実	P13
(4)	急性期の心臓疾患への対応	P14
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	P14
(2)	小児救急医療の充実	P14
(3)	がん医療の推進	P15
(4)	急性期の脳血管疾患への対応	P15
3	特殊医療への対応	
(1)	臓器移植への対応	P16
(2)	災害医療への対応	P16
(3)	感染症医療への対応	P16
IV	医師・看護師等の確保と働き方改革	
(1)	医師の確保と養成	P18
(2)	看護師の確保と養成	P18
(3)	医師の働き方改革について	P19
(4)	研究・研修体制の充実	P19
(5)	デジタル化への対応	P20
(6)	医療安全の向上	P20
(7)	院内保育の整備	P21
V	地域連携の推進と圏域内のネットワーク化	
(1)	地域連携の推進及び地域連携センターの機能強化	P22
(2)	再編及び圏域のネットワーク化	P22
(3)	病院機能の広報と啓発	P22
VI	健全経営の確保	
(1)	基本事項	P24
(2)	収益の確保	P24
(3)	経営効率化対策の推進	P24
(4)	将来経営推計	P25
VII	プランの点検及び評価	P25

## I 趣旨及び策定方針

### (1) 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、国は、令和3年(2021年)11月に全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行う『全世代型社会保障構築会議』を開催するなど、将来を見据えた改革を進めている。

同会議が令和4年12月にとりまとめた報告書において、医療提供体制については、「今後、更なる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、地域によって大きく異なる医療・介護のニーズや活用可能な資源の状況を踏まえつつ、介護分野も含めた機能分化と連携、人材の確保等の取組を一層促進することにより、国民・患者から見て、質の高い、効率的で効果的な医療サービスを届けることができるよう、医療提供体制の不断の見直しを図ることが必要。」としている。

また、地域医療構想を進める観点から、「地域医療構想の進め方について」(令和4年3月厚生労働省医政局長通知)により、各都道府県が行う第8次医療計画の策定作業と併せて「地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。」とするとともに、公立病院経営強化の観点から、「公立病院経営強化の推進について」(令和4年3月付総務省自治財政局長通知)により、病院事業を設置する地方公共団体に、地域医療構想と整合性を保ちつつ新たな公立病院経営強化プランの策定を要請している。

当院では、平成20年度に第Ⅰ期県立病院改革プランを策定し、その後第Ⅱ期(平成23年度から27年度)、第Ⅲ期(平成28年度から令和4年度)の改革プランを策定し、経営改革等に取り組んできたが、前述の状況を踏まえ、県立病院として「地域で安心して暮らし続けられる医療サービスを提供します。」をその理念として掲げ、質の高い医療サービスや持続可能な地域医療の提供体制を確保するため第Ⅳ期県立病院経営強化プラン(以下「経営強化プラン」という。)を策定するものである。

### (2) 策定方針

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が進展する中、65歳以上の高齢者人口は逡減するものの、2020年度受療率に基づく入院の将来推計患者数は今後15年程度横ばいで推移し、その間、一定程度の医療需要が見込まれる。また、中部医療圏域内に高度急性期病床を有するのは当院のみであり、人口減少、医療需要の縮小の中にあっても地域の中核病院として急性期病院の役割を求められることと併せて、中部地域の救急搬送件数の約55%を当院が受け入れており、今後も救急医療の受け皿としての役割の維持・強化が必要な情勢である。

このような中、当院は、今後も安定した経営のもと、中部圏域における唯一の公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37年を経過していることから、新病院整備を含めた施設全体の整備について、当院に今後求められる役割・施設整備の経営に及ぼす影響等を整理しながら、地域の関係者を交えて検討していかなければならない。

本経営強化プランは、このような諸情勢のもと、「第Ⅳ期鳥取県立厚生病院経営強化プラン」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(令和5年度～令和9年度)の具体的な経営方針を整理するものである。

## II 当院の役割と改革戦略

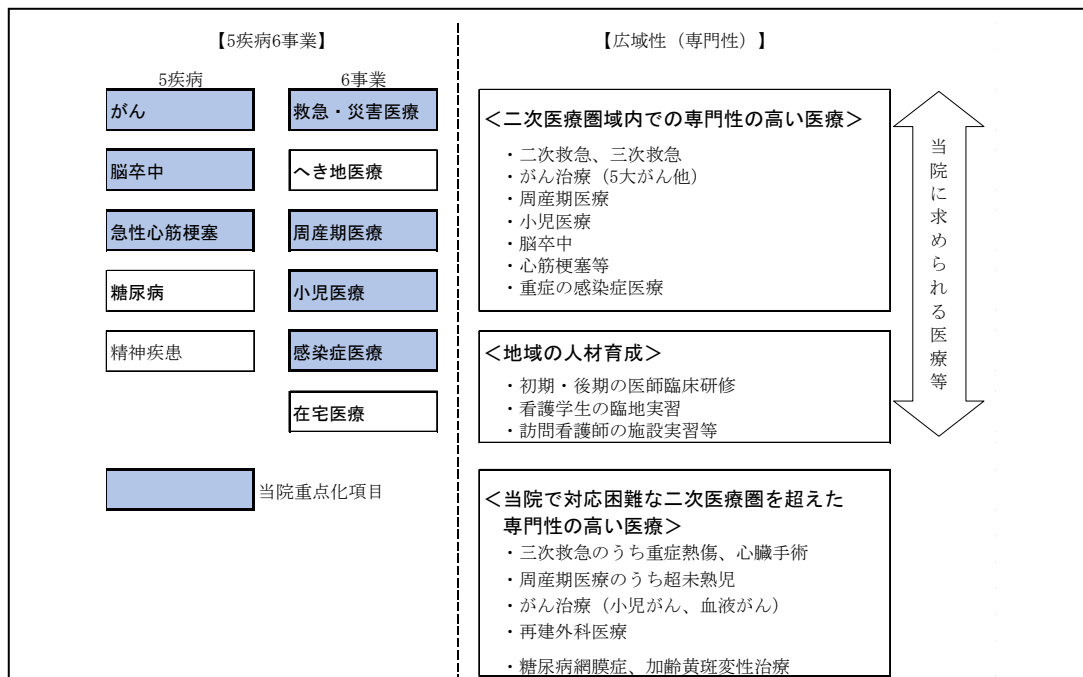
### 1 当院の果たすべき役割と改革戦略

#### 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) 経営強化プラン対象期間(令和5年度から令和9年度まで)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 新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、地域における重症の新興感染症への入院医療を提供する。
- ⑤ 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、チーム医療を推進し、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。
- ⑥ 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るとともに、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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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9（2027）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。

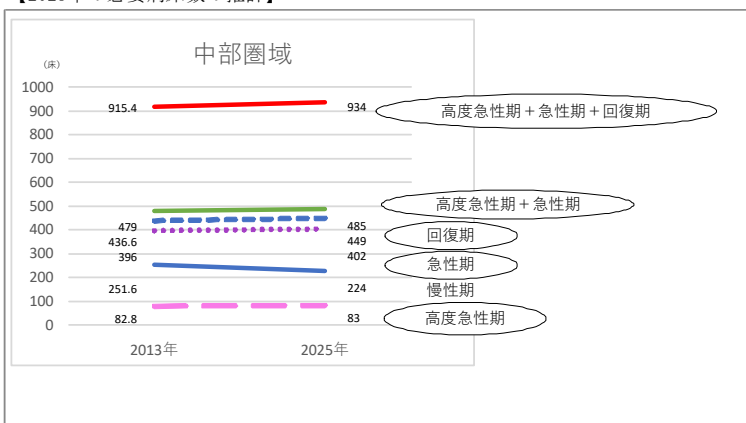
- 地域がん診療連携拠点病院として、五大がんをはじめとして集学的がん医療を提供
- 高齢化が進む圏域において、高齢化とともに増加する急性心筋梗塞や脳卒中に対する医療を提供
- 圏域内で唯一の分娩可能な病院として、周産期医療を提供
- 圏域内で唯一の小児科入院医療並びにハイリスク分娩に対応できる周産期医療を提供
- 高度急性期・急性期医療を中心としつつ、症状は落ち着き、在宅復帰に向けてリハビリを行う患者の受け皿として、圏域で不足している回復期機能も担う。
- 病床数 304床（一般病床300床、感染症病床4床）
- 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症に対して、入院医療を提供する。

（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

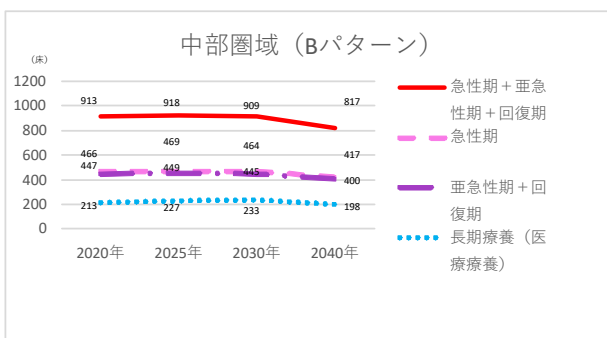
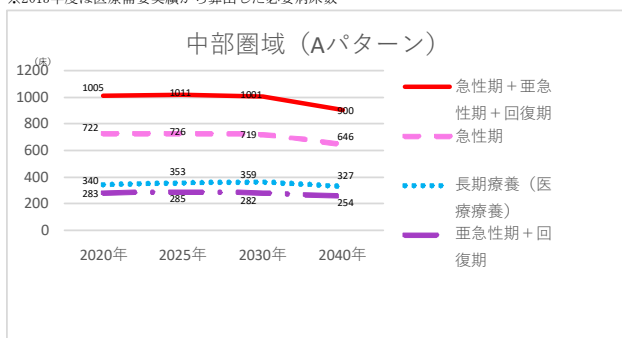
五大がんについて住民の身近な場所で治療ができるよう、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の整備に取り組みます。

【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

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を行う。

また、高度急性期・急性期医療に加えて、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう在宅復帰に向けてリハビリを行う患者に対する急性期後の回復期機能を提供することにより、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として今後も運用

### (4) 改革戦略

#### ア 高度急性期医療体制の整備

- ① 昭和61年5月に供用開始した病棟は老朽化が進み、病床面積が現在の医療法に定める基準を下回る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新病院整備を含めた施設全体の整備の在り方を地域の関係者も交えながら検討していく。
- 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行わず、特に大型・高額機器の整備にあたっては、必要性や導入効果を十分吟味し、計画的な購入、更新を行う。
- 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 医師・看護師等の確保

###### (ア) 医師・看護師・薬剤師等メディカルスタッフの充実

地域に求められる診療機能の維持・充実と医療サービスの提供に不可欠なスタッフを確保するため、働き甲斐を実感できる魅力ある職場づくりとその情報発信に努める。

###### (イ) 地域医療に携わる人材の育成

初期・後期医師臨床研修や看護学生、医療技術職学生の臨地実習等を積極的に受入れ、人材育成に貢献する。

###### (ウ) 研修体制の整備

看護師のラダー研修、薬剤師育成研修プログラム等それぞれの職種に応じた育成プログラムの充実を図るとともに、専門医資格、認定看護師、認定薬剤師等より高度化、専門化する急性期医療の提供に寄与する専門資格の取得促進を図り、専門性及び医療安全の向上を図る。

###### (エ) 訪問看護師等の育成

厚生病院の認定看護師による地域の訪問看護師への指導、訪問看護師養成講習の施設実習の受入れ、放射線科カンファレンスの開放等を通じて地域の医療従事者の医療レベルの向上に貢献する。

② 医師の働き方改革への対応

医師労働時間短縮計画（令和4年10月から令和6年3月まで）を踏まえ、医師の働き方改革に取り組む。

(ア) 労働時間管理

ICカードによる出退勤管理と連動した給与・労務管理システムを利用した労務時間管理を行うとともに、ワークライフバランスを重視した職場環境づくりを進める。（院内保育の充実、育児・介護支援の取組等）

また、病院の運営上不可欠な知識の習得に係る講習会等の労働時間該当性について幹部職員が掌握する。

(イ) タスクシフト・タスクシェア

看護師の特定行為研修の受講、薬剤師の病棟配置、医療技術職員の業務範囲の見直しへの対応等を進める。

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。
- ④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

■医療機能に係るもの

区分	R 4実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
地域救急貢献率	55.2%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
手術件数 (OP室手術件数、カテーテル手術件数、内視鏡室手術件数計)	2916件	2981件	3046件	3113件	3181件	3250件
リハビリ延単位数						
入院 (単位)	67061件	69881件	71850件	71850件	71850件	71850件
外来 (単位)	1825件	2341件	2996件	3240件	3240件	3240件
分娩件数	350件	338件	326件	315件	304件	294件

■医療の質に係るもの

区分	R 4実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
患者満足度	調査実施	継続	継続	継続	継続	継続
自宅等退院患者割合	93.1%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%	93.3%
クリティカルパス使用率	44.7%	46.7%	46.7%	46.7%	46.7%	46.7%

■連携の強化等に係るもの

区分	R 4実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医師派遣等件数	0	0	0	0	0	0
紹介率	85.7%	87.2%	87.2%	87.2%	87.2%	87.2%
逆紹介率	110.3%	107.5%	107.5%	107.5%	107.5%	107.5%

■その他

区分	R 4実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
臨床研修医受入件数	8人	5人	8人	8人	8人	8人
地域医療研修受入件数	26件	25件	25件	25件	25件	25件
医療福祉相談延べ件数	14070件	15454件	15454件	15454件	15454件	15454件
がん相談延べ件数	7490件	7810件	7810件	7810件	7810件	7810件

## 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。
- ④ デジタル化への対応

### (ア) DXの活用

電子カルテ、オンライン資格確認等各種情報システムを活用するとともに、オンライン面会、退院支援動画の活用、研修動画の配信等を通じて、医療の質と患者家族の利便性の向上、医療情報の連携強化と病院経営の効率化を推進する。

### (イ) 情報セキュリティ対策

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）を踏まえ、情報セキュリティ対策の徹底を図る。

## 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 ICTの活用等により業務の効率化を進めると同時に、医師労働時間短縮計画及び医療従事者負担軽減・処遇改善計画に基づき医師の働き方改革に取り組むとともに医療従事者全体の負担軽減を図る。

## カ 住民理解のための取組

- ① ホームページ、広報誌の活用

広報媒体を活用して、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院等厚生病院の種々の特徴的な活動や日々の業務の様子等を伝え、患者・家族を始め地域住民に厚生病院の取組を理解していただけるよう努める。

- ② 健康公開講座、テレビ公開講座等の実施

地域住民を対象とした健康公開講座やケーブルテレビ局の番組出演、職員が地域や学校等へ出向いて講義する出前講座等を通じて、住民の健康や検診、病気の治療への理解と知識を深める。

## キ 経営の効率化等

- ① 中小規模病院にとって厳しい診療報酬改定、エネルギー関連の急騰をはじめとして人件費、診療材料・医薬品等にかかる費用の増加等により、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ついては、地方公営企業法の原則に則り、県一般会計からの交付金を得て医療水準の向上と健全経営に努める。
- 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、計画的に整備する。
- 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。

#### ク 経営形態の見直し

- ・鳥取県営病院事業は、平成7年4月に地方公営企業法を全部適用して経営を行っている。
- ・平成18年度には、5年間渡しきりの交付金制度（病院事業交付金制度）を創設し、原則、すべての予算原案を病院事業部門が責任をもって作成することができるようになったことにより、切れ目のない予算で自立した運営が可能となり、公立病院の取り巻く環境が厳しい状況にあっても、安定した病院運営を行ってきた。
- ・今後も地方公営企業法全部適用のもとでの病院運営を原則としつつ、不断の経営改善の取組を行いながら安定した病院運営に努める。

#### ケ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ① 新型コロナウイルス感染症流行期の経験を踏まえ、病棟の専用化、感染防護等に関する対応訓練の実施、感染症対応マニュアルの改訂等により新興感染症に備える。

② 感染症対応力向上に向けた取組

(ア) 人材育成・人材確保

他医療機関との相互チェックや感染症認定看護師による他の病院・診療所への助言を行い、地域の医療関係者の感染症対応への理解と対応力の向上に貢献する。

(イ) 圏域内医療機関との役割分担

他医療機関、保健所等との情報交換の実施等を通じて関係機関との連携を強化し、厚生病院を含む圏域内医療機関が中部地域において求められる診療機能を踏まえた感染症発生時の役割分担の構築に寄与する。

## 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IV期（令和3年度～令和7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、地方公営企業法第17条の2の規定に基づく負担原則により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	
資本的 収入 (4条)	小計	企業債元金償還金	120,360	120,360	73,426	63,883	71,852	449,881	
		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)	小計	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
	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	

【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	
		(第Ⅲ期交付金)						
5 年 間 定 額 の 繰 入	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について令和4年度の実績及び令和5年度以降の「見込み（目標）」を掲載する。

■収支改善に係る数値目標

区分	R 4実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
経常収支比率	110.6%	98.3%	96.0%	99.2%	100.1%	100.3%
修正医業収支比率	88.3%	86.0%	89.8%	93.0%	93.8%	94.5%
医業収支比率	95.5%	86.1%	89.9%	93.1%	93.9%	94.6%
不良債務比率	—	—	—	—	—	—
資金不足比率	—	—	—	—	—	—
累積欠損金比率	17.1%	14.8%	17.8%	17.6%	16.5%	15.1%

■収入確保に係る数値目標

区分	R 4実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
1日当たりの入院患者数	214人	216人	235人	240人	240人	240人
1日当たりの外来患者数	552人	566人	566人	566人	566人	566人
入院患者1人1日当たりの診療収入	63,395円	64,479円	64,689円	65,012円	65,338円	65,664円
外来患者1人1日当たりの診療収入	17,013円	16,670円	16,670円	16,670円	16,670円	16,670円
医師1人当たりの入院診療収入	264,871円	278,251円	286,844円	294,391円	295,890円	298,165円
医師1人当たりの外来診療収入	187,782円	188,724円	188,724円	188,724円	188,724円	188,724円

病床利用率	70.4%	72.0%	78.3%	80.0%	80.0%	80.0%
平均在院日数	12.6日	12.6日	12.6日	12.6日	12.6日	12.6日
DPC機能評価係数	1.5486	1.5527	1.5527	1.5527	1.5527	1.5527

■経費削減に係る数値目標

区分	R 4 実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
対修正医業収益比率						
材料費	25.0%	25.4%	25.3%	24.9%	24.8%	24.9%
薬品費	17.1%	17.8%	17.3%	17.2%	17.2%	17.2%
委託費	10.3%	11.5%	11.2%	10.8%	10.8%	10.8%
職員給与費	63.9%	64.7%	60.7%	59.0%	58.0%	58.1%
減価償却費	8.5%	8.1%	6.5%	6.7%	6.9%	6.0%
一括購入による診療材料費削減率(※)	5.3%	6.4%	7.4%	7.4%	7.4%	7.4%
100床当たりの職員数	166.7人	167.0人	173.0人	173.0人	173.0人	173.0人
後発医薬品の使用割合(消費数量)	93.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

(※)2020(R2)年度診療材料費を基準として、商品切替、価格交渉等による削減額試算による削減率。

■経営の安定性に係る数値目標

区分	R 4 実績	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医療従事者数(人)	506.9	507.9	525.9	525.9	525.9	525.9
純資産の額(百万円)	4,796	4,977	4,664	4,659	4,743	4,847
現金保有残高(百万円)	5,541	5,440	5,396	5,342	5,920	5,910
企業債残高(百万円)	4,462	4,088	4,019	3,620	3,371	3,285

### Ⅲ 高度急性期医療等の提供

高度急性期医療の提供のため、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"> <li>・職員数(令和5年4月1日現在) 550人(130人) 内訳 医師54人(3人)、看護師294人(19人)ほか ※( )は会計年度任用職員で内数</li> <li>・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年度～)</li> <li>・紹介受診重点医療機関(令和5年度～)</li> <li>・病床機能報告における病床内訳：高度急性期病床 106床/急性期病床 151床/回復期病床 43床</li> <li>・施設、機器の整備 320列マルチスライスCT(平成29年度)、80列マルチスライスCT(令和2年度) 患者支援棟の共用開始、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維持・向上(令和3年度) 高圧受電設備改修工事による停電時病院機能低下リスクの軽減(令和4年度設計完了)</li> <li>・手術室5室</li> <li>・平均在院日数12.6日(令和4年度)</li> <li>・病棟薬剤業務実施加算取得(令和4年7月～)</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢人口割合が増加する中、引き続き医療需要が見込まれる患者の受け入れ体制を整えるため、さらなる急性期機能強化を進める。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 高度急性期・急性期病床を維持する。</li> <li>② 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、適正な平均在院日数を目指す。</li> <li>③ 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。</li> <li>④ 高度急性期医療を担う医療機関としての役割を踏まえ、医療機器の計画的導入・更新を進める。</li> </ul>

###### イ 看護体制の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員の安定的確保(令和5年4月1日290人※採用前提臨時的任用職員を含む。)</li> <li>・一般病棟：7対1看護体制(平成22年度～)、夜勤3名体制(平成23年度～)</li> <li>・夜勤専従勤務(平成27年度～) 変則2交代制勤務(平成29年度～)</li> <li>・集中治療室：ハイケアユニット入院医療管理料1(4対1)(平成27年度～)</li> <li>・看護師長アシスタント配置(平成27年度～)</li> <li>・急性期看護補助体制加算25対1、夜間100対1急性期看護補助体制加算(平成29年度～)</li> <li>・持参薬整理(令和元年9月～)、病棟薬剤業務実施加算(令和4年7月～)</li> <li>・クリニカルラダー制度の運用(平成18年度～) 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。</li> <li>・看護師長マネジメントリフレクション(令和4年度～)、管理ラダーシステム(※)(令和5年度～)</li> <li>・看護専門資格の取得状況(令和5年4月1日現在)、特定行為(令和5年8月～) 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 3人 保健師助産師看護師実習指導者養成講習 15人 臓器移植コーディネーター養成研修 1人 認定看護師 11人 救急看護1人、皮膚・排泄ケア1人、集中ケア1人、緩和ケア1人、がん化学療法看護2人 がん性疼痛看護1人、感染管理2人、糖尿病看護1人、認知症看護1人</li> </ul>
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護要件厳格化に的確に対応し、急性期医療に必要な看護体制を確保する。</li> <li>・医療・看護の安全性向上のため、多職種との協働とタスクシフト・シェアを進める。</li> <li>・ワークライフバランスの適正化を図りつつ夜勤を含む看護体制を維持するため、看護職員を安定的に確保するとともに、部署間の応援体制を整え看護職員の業務負担の軽減を図る。</li> <li>・認定看護師、特定行為研修修了者を計画的に養成し、専門性の高い看護を提供するとともにチーム医療や地域包括ケアシステムにおいて求められる役割を果たす。</li> </ul>
今後の運営方針	<p>① 看護体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟(247床)7対1、ハイケアユニット(10床)4対1、地域包括ケア病棟(43床)13対1の看護配置を堅持する。</li> <li>・夜勤看護師数3人以上を維持する。</li> <li>・3交代勤務、変則2交代勤務、夜勤専従勤務など勤務形態の多様化により働きやすい職場環境の整備に取り組むと同時に看護の質の向上を図る。</li> </ul> <p>② 人材確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養成施設に対して積極的にPRを行い、受験者の掘り起こしと看護師の確保を図る。</li> <li>・ラダーシステムの強化等院内の教育体制を充実させる。また、看護管理者の育成のため管理ラダーの推進に取り組む。</li> <li>・認定看護師、特定行為研修修了者を計画的に養成し、専門性の高い看護を提供するとともにチーム医療や地域包括ケアシステムにおいて求められる役割を果たす。</li> </ul> <p>③ 勤務環境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務量の精確な把握に努め、部署間の応援体制を整えることで、病棟間の業務の平準化と職員の業務負担軽減を図る。</li> <li>・ワークライフバランスを重視したサステナブルな職場環境の整備と改善に取り組む。</li> <li>・育児支援制度の利用や退職等職員のライフステージに応じたニーズを把握し、計画的な人材確保・育成に努める。</li> <li>・看護師の負担軽減と安全性の向上のため、多職種との協働、タスクシフト・シェアを進める。</li> </ul>

#### 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"> <li>・職員体制(令和5年4月1日現在) 理学療法士10名、作業療法士5名、言語聴覚士6名</li> <li>・急性期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</li> <li>・がん患者リハビリテーション(平成23年11月～)</li> <li>・休日リハビリテーション(平成22年7月～)、土曜日リハビリテーション(令和元年4月～)</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者リハビリテーションスタッフ、呼吸療法認定士の増員</li> <li>・病棟配置に向けた人材育成</li> <li>・心大血管疾患リハビリテーションの算定に向けた業務拡大</li> <li>・高次脳機能障害リハビリテーションの拡充</li> </ul>
今後の運営方針	<p>① 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、退院前自宅訪問などを通じて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、多種多様な病態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>⑤ 鳥取大学医学部附属病院の協力を得て、心大血管疾患リハビリテーションの技術習得を図る。</p> <p>⑥ 一部外来リハビリテーションを利用した自動車運転機能回復のための高次脳機能リハビリテーションを実施する。</p>

#### 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 施設全体の整備の在り方の検討

昭和61年5月に供用開始した病棟建物は老朽化が進み、また、医療法改正により、病床面積が現行基準を下

回る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、新病院建設を含めた施設全体の整備の在り方を地域の関係者を交え検討していく。

### ② 施設整備・修繕の精査

医療ニーズの変化に対応するための施設整備は、病棟建物の再整備に備え、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経済的に勘案し優先度を判断し、整備・修繕を行い、過剰又は二重投資は行わない。

### ③ 高額医療機器の計画的な購入・更新

高度医療体制の提供に不可欠な高額医療機器の整備にあたっては、必要性、収益性、導入効果等十分吟味し、計画的な購入、更新を行う。

## (2) 救命救急医療の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>中部医療圏における救急搬送患者の約55%を受入れ</li> <li>病床区分：ハイケアユニット〔10床〕</li> <li>集中治療室職員数（令和5年4月1日現在）看護師29名</li> <li>診療体制 医 師：各科主治医制、看護師：3人夜勤体制（4：1）、臨床工学技士：呼び出し</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急・集中治療専門医の確保</li> <li>救急外来・ハイケアユニットそれぞれの当直体制の将来的整備</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>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、ハイケアユニット（HCU）病床を堅持するとともに、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。</li> <li>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。</li> <li>鳥取大学のドクターヘリと連携し、当院をランデブーポイントとすることで重度の救急患者への、より迅速な医療提供を図る。</li> </ol>

## (3) 周産期母子医療の充実

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、地域の関係機関との情報共有や協働を実施している。 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</li> <li>職員体制 医 師：産婦人科医4名、小児科医5名、看護師：2人夜勤体制</li> <li>院内助産システム（平成21年9月～）</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>中部圏域内の分娩対応施設は当院含め2施設のみ。</li> <li>超未熟児等のハイリスク分娩や育児不安、精神疾患既往の妊産褥婦に対する対応</li> <li>助産師のマンパワー不足、人材確保</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>産婦人科医師、助産師の確保に努め、県中部圏域における周産期母子医療提供体制を維持する。</li> <li>県中部地域で唯一の新生児治療室として、低出生体重児等に対する救命医療を提供する。</li> <li>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。</li> <li>鳥取県周産期医療システム（平成28年度～）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。</li> </ol>

**(4) 急性期の心臓疾患への対応**

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 320列マルチスライスCT（平成29年度）</li> <li>・ 血管造影X線診断装置(令和3年度更新)</li> <li>・ 令和4年度 心臓カテーテル手術：62件 心臓カテーテル検査：29件 一時ペーシング：15件</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急手術への対応、時間外待機負担の軽減等のための医師の増員</li> <li>・ 中部医療圏内で心臓カテーテル手術を実施可能な2病院間の連携の強化</li> <li>・ 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの普及。</li> <li>・ 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に連携する。</li> </ul>
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。三次救急相当の役割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。</li> </ul>

**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"> <li>・ 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</li> <li>・ 救急看護認定看護師の配置、院内トリアージの実施（平成26年 2 月～運用開始）</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急を担当する医師、薬剤師等の安定的確保</li> <li>・ 中部圏域内における救急搬送受入割合の増加傾向に対応する医師の増員。</li> <li>・ 夜間救急を担当する看護師全体の知識・技術のレベルアップ。</li> </ul>
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>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、三次救急相当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。</li> <li>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。</li> </ol>

**(2) 小児救急医療の充実**

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科医師：5 名(令和 5 年 4 月 1 日現在)</li> <li>・ 県中部圏域で唯一の小児科入院施設</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 日曜日・祝祭日は、小児休日急患診療事業として、午前10時00分～午後1時15分の時間帯は、中部地域の開業小児科医が当番制で診療を行う。</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤小児科医師 5 人体制の維持と一層の充実。</li> <li>・ 中部小児休日急患診療事業に参加する小児科医の減少（医師の高齢化）</li> </ul>
今後の運営	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 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。</li> <li>② 常勤医、診療援助医師の確保・充実を図るとともに、鳥取大学医学部附属病院との連携を深める。</li> </ol>



方針	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。
----	-------------------------------------

### (3) がん医療の推進

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院（平成15年～）</li> <li>・ 日本がん治療認定研修施設（認定番号20801）（平成20年12月～）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ がん専門資格の取得状況（令和5年4月） <ul style="list-style-type: none"> <li>〔医師〕 ・ 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 : 6名</li> <li>・ 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 : 4名</li> <li>・ 日本乳癌学会乳腺認定医 : 2名</li> <li>・ 日本医学放射線学会放射線診断専門医 : 1名</li> <li>・ 日本IVR学会IVR専門医 : 1名</li> <li>・ 日本病理学会病理専門医 : 2名</li> <li>・ 日本病理学会病理指導医 : 2名</li> <li>・ 日本臨床細胞学会細胞診専門医 : 2名</li> <li>・ 日本消化器がん検診学会認定医 : 3名</li> <li>・ 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</li> <li>〔看護師〕 ・ 緩和ケア認定看護師認定取得 : 1名</li> <li>・ 皮膚・排泄ケア認定看護師認定取得 : 2名</li> <li>・ がん化学療法看護認定看護師認定取得 : 2名</li> <li>・ がん放射線療法看護認定看護師認定取得 : 1名</li> <li>・ がん性疼痛看護認定看護師認定取得 : 1名</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5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</li> <li>・ 放射線治療棟、放射線治療装置(平成25年度～)、患者支援棟(令和2年度～)</li> <li>・ がんに関する公開セミナー等の開催</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん診療関連の認定看護師の充実、コメディカルの補強によるチーム医療の強化</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 緩和ケア病棟との連携強化（緩和ケアサマリーの充実）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 緩和ケア地域連携パスの作成</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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）</li> <li>・ がんに対する啓発の取組</li> </ul>
今後の運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

### (4) 急性期の脳血管疾患への対応

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血栓溶解療法（t-PA）、血栓回収療法など超急性期脳梗塞に対する治療を提供する。</li> <li>・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）（平成26年度～）</li> <li>・ 脳卒中地域連携クリティカルパス（平成23年1月～）</li> <li>・ 320列マルチスライスCT（平成29年更新）</li> <li>・ 一次脳卒中センター認定</li> <li>・ 脳卒中相談窓口の設置</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 中部圏域で死亡原因の第3位を占める重要課題であ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。</li> <li>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。</li> <li>③ 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。</li> </ul>
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 臓器提供マニュアルを改訂（直近は令和3年7月）</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内コーディネーターの安定確保</li> </ul>
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

#### (2) 災害医療への対応

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ DMAT：3班体制〔1チーム：医師1名、看護師2名、調整員2名〕</li> <li>・ 災害時に必要となる資材の備蓄</li> <li>・ 地上の非常用電源設備を整備（平成24年度）</li> <li>・ 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、受入れ訓練の実施（令和4年度）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急を担当する医師の増員</li> <li>・ 大規模災害を想定した訓練の定期・継続実施</li> </ul>
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 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。</li> <li>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。</li> <li>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、訓練を実施するとともに、圏内他院とも連携していく。</li> </ul>

#### (3) 感染症医療への対応

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症病床数 第1種：2床、第2種：2床</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 鳥取県感染制御地域支援ネットワークに参画</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症後遺症外来診療の実施</li> <li>・ 連携医療機関への感染対策指導</li> </ul>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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)</li> <li>・感染管理認定看護師2名(うち1名が感染症対策専従)</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ等発生時の対応訓練の継続実施。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 感染症法に基づく協定発動時の病棟の専用化、感染防護等に関する対応訓練の実施、感染症対応マニュアルの改訂等により新興感染症への入院医療を提供する。</li> <li>② 感染症対応力向上に向けた取組       <ol style="list-style-type: none"> <li>(ア) 人材育成・人材確保 他医療機関との相互チェックや感染症認定看護師による他の病院・診療所への助言を行い、地域の医療関係者の感染症対応への理解と対応力の向上に貢献する。</li> <li>(イ) 圏域内医療機関との役割分担 他医療機関、保健所等との情報交換の実施等を通じて関係機関との連携を強化し、厚生病院を含む圏域内医療機関が中部地域において求められる診療機能を踏まえた感染症発生時の役割分担の構築に寄与する。</li> </ol> </li> <li>③ 感染症患者対応訓練の継続実施により、手法の検証と見直しを行う。</li> <li>④ 第1種及び第2種感染症指定医療機関として、県の取組と協調しながら県下の感染症医療提供体制づくりを進める。</li> </ol>

## IV 医師・看護師等の確保と働き方改革

### (1) 医師の確保と養成

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修医（令和5年度）1年次：3名 2年次：2名</li> <li>・ 専攻医（令和5年度）1年目：0名、2年目：3名、3年目：3名</li> <li>・ 常勤医師増              病理診断科：1名増（R5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）              泌尿器科：1名増（31年度）、脳神経外科：1名増（R5年度）</li> <li>・ 臨床研修・教育センター設置（平成29年6月）</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期臨床研修医の確実な確保</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

### (2) 看護師の確保と養成

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>看護職員290人（令和5年4月1日※採用前提臨時的任用職員を含む。）</u></li> <li>・ <u>一般病棟：7対1看護体制（平成22年度～）、夜勤3名体制（平成23年度～）</u></li> <li>・ <u>夜勤専従勤務（平成27年度～） 変則2交代制勤務（平成29年度～）</u></li> <li>・ <u>看護師長アシスタント4人（令和5年4月1日現在）</u></li> <li>・ 受入体制：実習指導者数：18人（令和5年3月31日現在）</li> <li>・ 看護学生の実習受入数：167人（令和4年度）</li> <li>・ 教員有資格者数：1人（令和5年3月31日現在）</li> <li>・ 各病棟に看護教育担当副師長を配置（平成23年度～）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 看護師専門資格（認定看護師等）の取得状況前掲。</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>看護要件厳格化に的確に対応し、急性期医療に必要な看護体制を確保する。</u></li> <li>・ <u>ワークライフバランスの適正化を図りつつ夜勤を含む看護体制を維持するため、看護職員を安定的に確保するとともに、部署間の応援体制を整え看護職員の業務負担の軽減を図る。</u></li> <li>・ <u>認定看護師、特定行為研修修了者を計画的に養成し、専門性の高い看護を提供するとともにチーム医療や地域包括ケアシステムにおいて求められる役割を果たす。</u></li> <li>・ 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。</li> <li>・ 教員の有資格者、実習指導者講習会受講者が必要。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>① <u>養成施設に対して積極的にPRを行い、受験者の掘り起こしと看護師の確保を図る。</u></li> <li>② <u>業務量の精確な把握に努め、部署間の応援体制を整えることで、病棟間の業務の平準化と職員の業務負担軽減を図る。</u></li> <li>③ <u>ワークライフバランスとタスクシフト・シェアを重視したサステナブルな職場環境の整備と改善に取り組む。</u></li> <li>④ 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</li> </ol>

	<p>看護師の養成に協力する。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

### (3) 医師の働き方改革について

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師労働時間短縮計画（令和4年10月から令和6年3月まで）を策定（令和4年9月7日）。</li> <li>・ICカードによる出退勤管理と連動した給与・労務管理システムを利用した労務時間管理。</li> <li>・ワークライフバランスを重視した職場環境の提供。</li> <li>・医師事務作業補助者29人（令和5年4月1日現在）</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の運営上不可欠な知識の習得に係る講習会等の労働時間該当性の整理。</li> <li>・業務整理、看護師・コメディカル等の専門資格の取得等によるタスクシフト・シェアの推進</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 時間外・休日労働時間の時間数について、A水準（960時間）を達成する。</li> <li>② 年次有給休暇の取得促進、子育て支援の推進等ワークライフバランスの取組を充実させる。</li> <li>③ ICTの活用等により業務の効率化を進める。</li> <li>④ 看護師の特定行為研修修了者、コメディカルの指定研修修了者を増やすこと、また医師事務作業補助者の安定的確保と業務レベルの維持・向上によりタスクシフト・シェアを推進する。</li> </ol>

### (4) 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"> <li>・実施体制(令和5年3月31日現在) 学会指導医数 : 28人(医長以上) 臨床研修指導医数 : 31人(医長以上)</li> <li>・医業収益の0.5%を研究・研修費に充てる方針としている。</li> <li>・看護師の専門資格取得支援については ページ参照</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>③ 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。</li> </ol>

#### イ 病理解剖にかかる体制確保

現 状	医師：常勤医1人（令和5年4月1日から配置）
課 題	・画像診断技術の向上により解剖をせず死因が特定できる例が多くなり、病理解剖件数は減少している。

今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(5) デジタル化への対応**

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテの導入(平成19年5月～、平成26年3月、令和3年2月更新)</li> <li>・診療情報管理士4名体制(令和5年度)</li> <li>・DPC導入(平成21年度～)</li> <li>・オンライン資格確認の導入(令和5年度～)</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医業収益の確保・拡充、標準的医療の提供に資する診療情報の一層の活用。</li> <li>・電子カルテシステムの構築費用及び運営コストの削減・適正化。</li> <li>・情報セキュリティ対策の徹底。</li> <li>・政府の工程表に沿った医療DXの推進</li> </ul>
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>② 診療報酬改定等にあつては、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、病院経営の安定化を図る。</li> <li>③ DPC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。</li> <li>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。</li> <li>⑤ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)を踏まえ、情報セキュリティ対策の徹底を図る。</li> <li>⑥ 電子処方箋の導入を図る。</li> </ul>

**(6) 医療安全の向上**

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員体制：医療安全・感染防止対策室5名</li> <li>・各種院内研修会の開催</li> <li>・インシデント・アクシデントレポート報告、医療安全対策地域連携加算相互チェックの実施</li> <li>・医療安全対策マニュアル、医療安全ポケットマニュアル 随時改訂、配付。</li> <li>・医療事故調査制度に係る院内マニュアル 随時改訂</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・ベッド数に対するレポート報告適正件数の維持。</li> <li>・チーム医療(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提供)の推進。</li> <li>・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</li> </ul>
今後の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 研修会、事例共有等を通じて職員の知識習得と前向き医療安全を推進し、医療安全意識とインシデント回避能力の向上を図る。</li> <li>② 3大インシデント(投薬、チューブ・ドレーン類、療養上の世話)への組織的取組みを強化する。</li> <li>③ ベッド数に対する適正インシデントレポート報告件数を維持する。</li> <li>④ 医療事故調査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。</li> </ul>

(7) 院内保育の整備

現 状	<ul style="list-style-type: none"><li>・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・病児病後保育1,500円/日</li></ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>
今後の 運 営 方 針	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>

## V 地域連携の促進と圏域のネットワーク化

### (1) 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"> <li>・総合入院体制加算の施設基準取得(平成24年度～)</li> <li>・令和4年度 紹介率85.7%、逆紹介率110.3%、平均在院日数12.6日</li> <li>・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</li> <li>・地域医療支援病院の承認(平成30年6月)</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の病院・診療所、介護施設、歯科・薬局等との一層の連携と相互の信頼関係の強化。</li> <li>・地域の医療機関との機能分担の推進と効率的な医療提供体制の構築。</li> <li>・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。</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 総合入院体制加算の維持。</li> <li>② 地域の医療機関や介護専門職との連携強化、入院早期からの退院調整などにより、速やかな在宅復帰を図るとともに、退院前後訪問、訪問看護師同行を強化し、退院後も医療・ケアを継続する。</li> <li>③ 地域の医療機関相互の連携と機能分化を推進する。</li> <li>⑤ 脳卒中、5大がん等地域連携クリティカルパスによる機能分担に沿った当院の役割を果たす。</li> <li>⑥ 地域における在宅医療をバックアップするため、訪問看護師との同行訪問、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。</li> </ol>

### (2) 再編及び圏域のネットワーク化

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取県中部保健医療圏の中核病院として、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を図る。</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中部圏域救急搬送受入れ体制の整備と強化。</li> <li>・中部圏域病院・診療所の医師の高齢化が進み、また、一部診療科における医師不足が顕在化。</li> <li>・急性期を経過した患者の退院先となる受入れ医療機関との連携の強化。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 高度急性期又は急性期を中心とした医療を行うが、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実態や、将来的に圏域で必要とされる病床需要を踏まえ、平成28年4月に一般病床から地域包括ケア病床に転換した43勝を今後も継続する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

### (3) 病院機能の広報と啓発

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の機能・取組を県民等に周知する取組み。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ホームページ、各種広報誌、SNSの活用</li> <li>○ケーブルテレビ番組 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</li> <li>○健康公開講座、</li> <li>○出前健康講座</li> </ul> </li> </ul>
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>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</p> <p>○厚生病院報告会・意見交換会の開催</p> <p>地域の病院・診療所に当院の取り組みを報告（平成24年度～）</p>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・一過性のものとならないよう、息の長い取り組みとすることが必要。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>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（若年層を意識したSNS等の積極活用）を実施。</li> <li>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。</li> </ol>

## VI 健全経営の確保

### (1) 基本事項

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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～）</li> <li>・医師、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・向上を図っている。</li> <li>・平均在院日数の適正化、診療所等への逆紹介の推進及び紹介患者の増加に努め、診療単価の向上を図った。</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、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。</li> <li>・病棟は築後38年を経過しており、将来的な施設整備を視野に入れて、当院が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。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 地域に求められる医療を主体的、安定的に提供するため、収入の増加と費用の削減を不断に模索・実施し、収支の改善を図る。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

### (2) 収益の確保

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新入院患者数の増、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医業収益は横ばい。</li> <li>・未収金の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。</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集患力を高め、新規入院患者の掘り起こしが必要である。</li> <li>・診療報酬改定の迅速な分析と対処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。</li> <li>・未収金の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。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 医師の確保、地域の医療機関等との連携の強化等に努め、集患力の向上を図る。</li> <li>② 診療報酬改定等に適時・適切に対応し、新たな施設基準の取得や既得のもの堅持のための取組を行う。また、指導管理件数の増加に努め、医療の質の向上と指導管理料の増収を図る。併せて、クリティカルパスの活用や地域医療機関との連携強化により、平均在院日数の適正化を図り、診療単価の向上と収益の最大化を図る。</li> <li>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、適切な会計経理を行う。</li> </ol>

### (3) 経営効率化対策の推進

現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品SPD委託（平成23年度～）、診療材料SPD委託（平成20年度～）、</li> <li>・検体検査FMS方式委託（平成27年度～）</li> <li>・後発医薬品率品目ベース68.4%、数量ベース91.0%（令和4年度）</li> <li>・NHA（共同購入組織）への参画（平成27年4月～）</li> </ul>
-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エネルギー関連をはじめとした費用、人件費等の大幅な増加</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SPD導入、共同購入等により経費削減効果はあるものの、高額医薬品の採用・購入の増加、物価高騰による材料費、各種経費の値上がりによる費用の増加が続いている。実効性のある価格交渉や複数年を見越した計画的な購入・契約が必要である。</li> </ul>
今後の 運 営 方 針	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 人件費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の質の維持・向上のために必要な人員を確保しつつ、適正な職員配置を通じて人件費の適正化を図る。</li> </ul> </li> <li>② 医薬品費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価交渉、共同購入等により、薬品の調達及び管理に要する費用を抑制・削減する。</li> <li>・医薬品の採用にあたっては、薬効、薬価及び薬価差益等総合的に勘案し決定する。</li> <li>・後発薬への切替えを促進する。</li> </ul> </li> <li>③ 診療材料費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・価格交渉、共同購入組織への参画など適正価格での購入により診療材料費を抑制・削減する。</li> </ul> </li> <li>④ 医療機器 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院事業交付金の枠の範囲内で整備する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>⑤ 情報機器 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </li> </ul>

#### (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回程度開催

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

## 1 医業損益・経常損益及び純損益

(単位：百万円)

区分	第IV期(目標)				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1. 医業収益	7,522	7,984	8,130	8,159	8,203
(1) 診療収入	7,384	7,842	7,988	8,017	8,061
①入院収益	5,092	5,549	5,695	5,724	5,768
(算定基礎)					
診療単価(円)	64,479	64,689	65,012	65,338	65,664
延患者数(人)	79,056	85,775	87,600	87,600	87,840
1日平均患者数(人)	216	235	240	240	240
診療日数(日)	366	365	365	365	366
②外来収益	2,293	2,293	2,293	2,293	2,293
(算定基礎)					
診療単価(円)	16,670	16,670	16,670	16,670	16,670
延患者数(人)	137,538	137,538	137,538	137,538	137,538
1日平均患者数(人)	566	566	566	566	566
診療日数(日)	243	243	243	243	243
(2) その他	138	142	142	142	142
2. 医業外収益	1,487	979	974	968	917
(1) 他会計負担金	633	627	608	595	578
(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0
(3) 国庫(県)補助金	476	29	29	29	29
(4) その他	378	323	337	344	310
3. 特別利益	19	79	89	93	96
4. 医業費用	8,748	8,891	8,738	8,696	8,676
(1) 職員給与費	4,869	4,847	4,800	4,733	4,766
(医業収益に占める給与費割合)	(64.7%)	(60.7%)	(59.0%)	(58.0%)	(58.1%)
①基本給	1,638	1,628	1,640	1,652	1,664
②その他	3,231	3,219	3,160	3,081	3,102
(2) 材料費	1,914	2,018	2,021	2,026	2,040
(医業収益に占める材料費割合)	(25.4%)	(25.3%)	(24.9%)	(24.8%)	(24.9%)
薬品費	1,337	1,380	1,397	1,402	1,410
(医業収益に占める医薬品費割合)	(17.8%)	(17.3%)	(17.2%)	(17.2%)	(17.2%)
(3) 経費	1,329	1,471	1,338	1,343	1,350
うち委託料	866	898	876	879	884
(医業収益に占める委託料割合)	(11.5%)	(11.2%)	(10.8%)	(10.8%)	(10.8%)
(4) 減価償却費	606	519	548	563	489
(医業収益に占める減価償却費割合)	(8.1%)	(6.5%)	(6.7%)	(6.9%)	(6.0%)
(5) その他	30	36	31	31	31
5. 医業外費用	421	444	440	420	416
(1) 支払利息	73	69	68	64	59
(2) その他	348	375	372	356	357
6. 特別損失	8	20	20	20	20

医業損益 = (医業収益 + 救急医療・保健行政) - 医業費用	△ 1,219	△ 900	△ 601	△ 530	△ 466
医業収支比率	86.1%	89.9%	93.1%	93.9%	94.6%
修正医業損益 = (医業収益) - 医業費用	△ 1,226	△ 907	△ 608	△ 537	△ 473
修正医業収支比率	86.0%	89.8%	93.0%	93.8%	94.5%
経常損益 = (医業収益・医業外収益) - (医業費用・医業外費用)	△ 160	△ 372	△ 74	11	28
経常収支比率	98.3%	96.0%	99.2%	100.1%	100.3%
純損益(A)	△ 149	△ 313	△ 5	84	104
	98.4%	96.7%	99.9%	100.9%	101.1%
累積欠損金	1,113	1,426	1,431	1,347	1,243
累積欠損金比率 = 累積欠損金 / (医業収益 + 救急・保健)	14.8%	17.8%	17.6%	16.5%	15.1%
純資産	4,977	4,664	4,659	4,743	4,847

内部留保資金 (B)	367	341	363	354	313
減価償却費	606	519	548	563	489
資産減耗費	3	4	3	3	3
繰延勘定償却	△ 242	△ 182	△ 188	△ 212	△ 179
引当金	0	0	0	0	0
特別損失 (除却損)	0	0	0	0	0

非現金収益 (C)	290	234	248	255	221
長期前受金戻入	289	233	247	254	220
貸倒引当金戻入益	1	1	1	1	1

実質資金収支 (A) + (B) - (C)	△ 72	△ 206	110	183	196
------------------------	------	-------	-----	-----	-----

## 2 資本的収支

区分	第IV期 (目標)				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
資本的収入	469	831	566	558	747
1. 企業債	255	576	327	288	459
2. 他会計出資金	0	0	0	0	0
3. 他会計借入金	0	0	0	0	0
4. 他会計負担 (補助) 金	214	255	239	270	288
5. 国 (県) 補助金	0	0	0	0	0
6. 工事負担金	0	0	0	0	0
7. 固定資産売却代金	0	0	0	0	0
資本的支出	903	1,274	1,054	825	1,005
1. 建設改良費	274	629	328	288	460
2. 企業債償還金	629	645	726	537	545
3. 他会計長期借入金返還額	0	0	0	0	0
4条予算収支差	△ 434	△ 443	△ 488	△ 267	△ 258

## 3 キャッシュフロー

区分	第IV期 (目標)				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
流動資産	7,059	7,194	7,178	7,484	7,482
現金預金	5,440	5,396	5,342	5,920	5,910
未収金	1,337	1,482	1,487	1,492	1,500
貯蔵品	282	316	349	72	72
流動負債	1,414	1,495	1,306	1,314	1,391
前受金	0	0	0	0	0
未払金	515	515	515	515	515
その他流動負債	899	980	791	799	876

## 4 企業債残高

区分	第IV期 (目標)				
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
(企業債残高)	4,088	4,019	3,620	3,371	3,285