

第Ⅲ期鳥取県立中央病院改革プラン



平成28年12月

(平成29年7月実績状況及び取組を追記)

(平成30年7月実績状況及び取組を追記)

(令和元年7月実績状況及び取組を追記)

(令和2年7月実績状況及び取組を追記)

(令和3年12月実績状況及び取組を追記、時点見直し)

(令和4年11月実績状況及び取組を追記)

(令和5年8月実績状況及び取組を追記)

鳥取県立中央病院

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と改革戦略	
	(1) 新改革プラン対象期間(平成28年度～令和4年度)における基本方針	・・・[P2]
	(2) 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) 改革戦略	・・・[P4]
2	一般会計負担の考え方	・・・[P6]
3	主な指標	・・・[P7]
III	具体的取組	
1	新病院の建替整備	・・・[P8]
	(1) 基本理念	・・・[P8] (3) 特徴 ・・・[P9]
	(2) 施設概要	・・・[P8] (4) 期間 ・・・[P9]
2	二次医療圏を超えた専門性の高い医療の提供	
	(1) 高度急性期医療体制の整備	・・・[P10] (3) 周産期母子医療の充実 ・・・[P15]
	(2) 救命救急センター機能の充実	・・・[P14] (4) 急性期の心臓疾患への対応 ・・・[P16]
3	二次医療圏域内における専門性の高い医療の提供	
	(1) 小児救急医療の充実	・・・[P17] (5) 再編及び圏域のネットワーク化・・・[P22]
	(2) がん医療の推進	・・・[P17] (6) 病院機能の広報と啓発 ・・・[P23]
	(3) 急性期の脳血管疾患への対応	・・・[P19]
	(4) 地域連携の推進及び地域連携センターの機能強化	・・・[P20]
4	特殊医療への対応	
	(1) 臓器移植への対応	・・・[P23] (4) 感染症医療への対応 ・・・[P25]
	(2) 造血幹細胞移植への対応	・・・[P24] (5) 結核医療への対応 ・・・[P26]
	(3) 災害医療への対応	・・・[P24]
5	医療の質の向上と人材育成	
	(1) 医師の確保と養成	・・・[P27] (5) 医療安全の向上 ・・・[P30]
	(2) 看護師の養成	・・・[P27] (6) 院内保育所の整備 ・・・[P30]
	(3) 研究・研修の充実	・・・[P28] (7) 人事評価制度と職場環境づくり・・・[P31]
	(4) 医療情報の活用	・・・[P29]
6	健全経営の確保	
	(1) 基本事項	・・・[P32] (3) 経営効率化対策の推進 ・・・[P35]
	(2) 収益の確保	・・・[P33] (4) 将来経営目標 ・・・[P38]
IV	プランの点検及び評価	・・・[P40]

I 趣 旨

人口減少や少子高齢化の急速な進展を背景に、今後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。

本県東部圏域(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、医療需要は当面増加し続ける見込みである。

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・先進医療等における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。

このため、当院では、病院施設の老朽化への対応とともに、進歩する医療に対応し高度・先進的医療を提供していくため、平成25年10月に「鳥取県立中央病院機能強化基本構想」、平成26年6月に「新鳥取県立中央病院建替整備基本計画（以下「新病院建設計画」という。）」を策定。

新病院建設計画に基づいて平成30年12月に新病院を開設し、高齢化に伴って増加が見込まれるがん、心疾患、脳血管疾患のほか、救急医療、周産期医療等の体制を一層充実・強化することとしている。

本プランは、このような諸情勢のもと、「第Ⅲ期鳥取県立中央病院改革プラン」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、平成30年12月に新病院を開設したこと等を踏まえて、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。

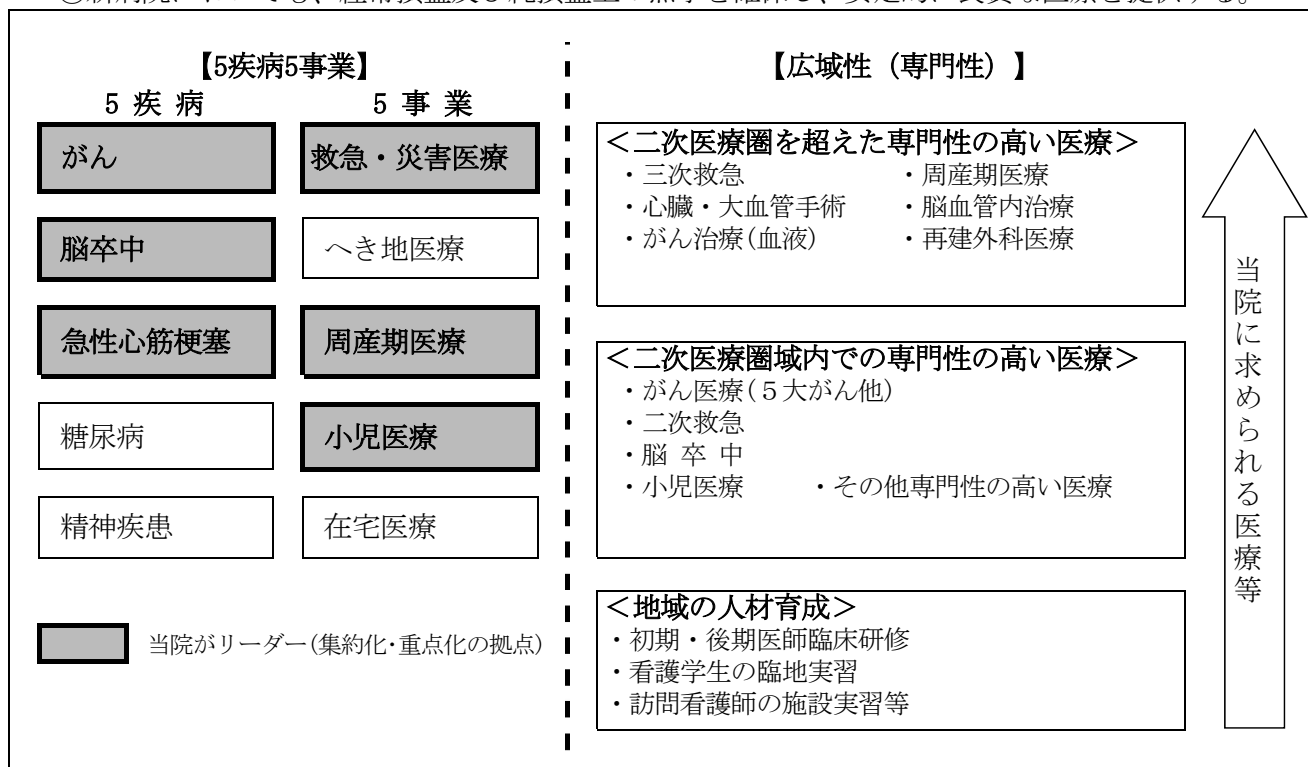
Ⅱ 当院の役割と改革戦略

1 当院の果たすべき役割と改革戦略

病院の理念：質の高い医療を提供し、患者の生命と健康を守る。

(1) 新改革プラン対象期間(平成28年度～令和4年度)における基本方針

- ①平成25年1月に締結した「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定書」に基づき、鳥取赤十字病院との病々連携をさらに発展させ、機能分担、病床再編を進める。
- ②地域医療構想を踏まえ、高度急性期医療を担う地域の基幹病院として、高齢化の進展に伴い増加する急性心筋梗塞や脳卒中等、今後一層の機能強化が求められる分野など、他の医療機関では対応が困難な三次救命救急医療、周産期医療、がん医療、災害医療、血液難病等の分野において中心的な役割を果たす。
- ③当院が担う専門性の高い医療分野においては、中部地域、兵庫県北部も対象エリアとし、地域の医療機関と連携し、必要とされる医療を安定的に提供する。
- ④新病院建設を通じ、病床数の増加や医師、看護師、薬剤師等のメディカルスタッフを充実させて専門性の向上と働きがいのある職場づくりを進めるとともに、患者ニーズを踏まえた経営により、医療の質の向上と量的拡大を図る。
- ⑤地域医療支援病院として紹介診療を主とし、併せて逆紹介を積極的に行い患者情報の共有等により地域医療連携を高めることを通じ、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を提供するとともに、外来は専門化を図ることにより、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け入れ・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新病院においても、経常損益及び純損益上の黒字を確保し、安定的に良質な医療を提供する。



(2) 2025年における当院の将来像

地域医療構想を踏まえ、鳥取大学医学部附属病院（D P C 大学病院本院群：大学病院本院を高診療機能の病院として厚生労働省が指定）に次ぐ山陰地方で唯一のD P C 特定病院群（大学病院本院に準じる高診療機能を持つ病院）として、東部保健医療圏における高度急性期医療を中心とした急性期医療を提供する大規模・中核病院として圏域内の高度・先進的な医療を担う。

○高度急性期及び急性期医療を担う鳥取県東部保健医療圏の中核病院

○山陰で唯一のD P C 特定病院群として、大学病院本院群に次ぐ高度な医療を提供

○病床数 518床（一般病床504床・結核病床10床・感染症病床4床、平成30年12月新病院完成）

・屋上ヘリポートを活かした救命救急医療、圏域内で唯一の周産期医療、がんゲノム医療を含めた集学的がん医療、ハイブリッド手術、ロボット支援手術等、より高度・先進的な医療を提供

・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等に24時間に対応

・関係機関との連携・協力を行い、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症にも対応

○新型コロナウイルス感染症による影響を最小限に止めながら、安定的に良質な医療を提供

(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）

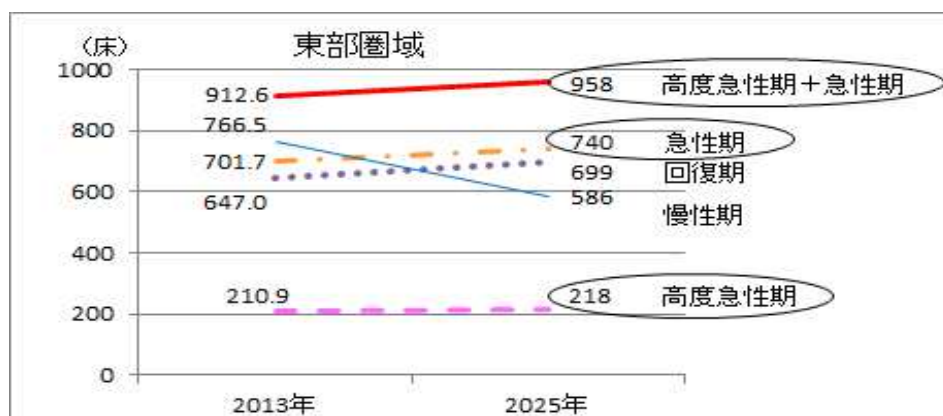
○第5章 各構想区域の2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて

1 東部構想区域

(3) 目指すべき医療提供体制及び実現のための施策

県立中央病院を中核とする高度急性期の医療提供体制の整備と構想区域内の医療機関の機能分化を進めます。

【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「必要病床数等推計ツール」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情報提供、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。

（４）改革戦略

ア 高度急性期医療体制の整備

- ①現病院の老朽化、狭隘化に対応するとともに、進歩する医療に対応し他の医療機関では対応が困難な高度・先進医療を提供するため、「新病院建設計画」に基づき新病院を整備。
- ②併せて、当院の役割である救命救急医療、周産期医療などの高度急性期医療を安定的に提供できるよう、医療機器及びスタッフ面の強化を図る。なお、高度医療体制の整備を進める中であっても、安定経営の観点から不要不急の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・看護師などのメディカルスタッフの充実と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・先進医療を提供する観点から、医師・看護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研修医の増加、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、研修体制の整備を進める。
- 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等を通じ、圏域の訪問看護師等の育成に寄与する。

ウ 連携と協働の拡大

- ①地域医療支援病院として、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圏域内外の急性期病院とも、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の導入充実に取り組む。

- 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患者視点に立ち、効率的な医療を提供する観点から、圏域内の他の医療機関との患者情報の共有を図る。

オ 働きがいのある職場環境づくり

- ①職員の研究・研修、キャリアアップの取組を支援する。
- ②職員の子育て支援のための院内保育所の整備、多様な勤務形態を整備するための看護師の夜勤専従の取組等、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。
- ③職員に対する満足度調査等を定期的実施し、その調査結果を反映させるなどの取り組みを通じて、魅力ある職場環境づくりを進める。
- ④職員全員が、年間10日間以上（有給休暇5日、夏期休暇5日）取得できる体制の整備を進める。

カ 県民理解の推進

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、ホームページや市民講座、院外広報誌「赤レンガニュース」、院内ツアーなどを通じての病院の機能、活動等を広報することで、より市民に開かれた病院を目指す。

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。病院が果たすべき役割と機能を踏まえつつ、圏域内外の病院と連携し、医薬品・診療材料の共同購入を進める等、収入の確保及び費用の節減を進める。
- ②適切なベットコントロールや新病院における患者支援センターの運用等を通じて、病床稼働率をさらに向上させる。
- ③当院に期待される機能及び改革方針に対し、救命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。
- ④新病院建設、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。
- ⑤経営面のマネジメントができる人材の育成に取り組む。
- ⑥上記の取組を進めることにより、経常損益や純損益の黒字転換を目指す。

ク タスクフォースの設置

部局横断的に取組を進める必要がある緊急性の高い課題に取り組むため、7つのタスクフォースを設置し、取組の具体化や加速化を図る。

- ①働き方改革推進：タスクシフトの作成など時間外勤務削減のための具体策
- ②地域連携推進：市内4病院の役割明確化、地域住民との連携
- ③危機管理：危機管理BCP作成、訓練計画・実施、DMAT
- ④業務改善：経営基盤安定化のための診療報酬算定の見直し強化、指導内容の伝達
- ⑤働きやすさ改革：有給休暇取得率の向上や職員が誇りを持って働ける職場環境の整備、ハラスメント予防
- ⑥広報戦略：広報誌の企画・作成
- ⑦手術件数増加：麻酔科医師や看護師の負担を増やさずに手術件数を増加

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）及び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本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 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	合計
5 年間定額繰入	収益的 収 入 (3 条)	負担金	看護師等養成所経費	56,788	56,788	56,788	56,788	56,788	283,940
			救急医療確保経費	73,613	73,613	73,613	73,613	73,613	368,065
			保健衛生行政経費	3,280	3,280	3,280	3,280	3,280	16,400
			本庁統括監理費	15,567	15,567	15,567	15,567	15,567	77,835
			救命救急センター経費	222,968	222,968	222,968	222,968	222,968	1,114,840
			未熟児診療経費	66,605	66,605	66,605	66,605	66,605	333,025
			結核病床確保経費	117,579	117,579	117,579	117,579	117,579	587,895
			病理解剖経費	5,842	5,842	5,842	5,842	5,842	29,210
			骨髄移植経費	12,574	12,574	12,574	12,574	12,574	62,870
			リハビリテーション 医療経費	50,019	50,019	50,019	50,019	50,019	250,095
			周産期医療確保経費	6,858	6,858	6,858	6,858	6,858	34,290
			感染症医療確保経費	35,860	35,860	35,860	35,860	35,860	179,300
			企業債償還利息	6,140	6,139	6,139	6,139	6,139	30,696
			小計	673,693	673,692	673,692	673,692	673,692	3,368,461
	補助金	研究研修費	17,702	17,702	17,702	17,702	17,702	88,510	
		院内保育所運営経費	7,524	7,524	7,524	7,524	7,524	37,620	
		共済費追加費用	216,659	216,659	216,659	216,658	216,658	1,083,293	
		企業債元金償還金	133,970	133,970	133,970	133,970	133,971	669,851	
資本的 収 入 (4 条)	小計	375,855	375,855	375,855	375,854	375,855	1,879,274		
合計				1,049,548	1,049,547	1,049,547	1,049,546	1,049,547	5,247,735
実績に 基づく繰入	収益的 収 入 (3 条)	負担金	企業債償還利息	59,883	58,081	54,692	51,605	47,651	271,912
			児童手当	24,815	22,627	25,020	26,879	29,743	129,084
	資本的 収 入 (4 条)		企業債元金償還金	199,320	203,815	229,520	258,271	256,015	1,146,941
			設備改良費	0	10,010	0	0	0	10,010
			建設仮勘定	0	0	0	0	78,191	78,191
			小計	284,018	294,533	309,232	336,755	411,600	1,636,138
	補助金	児童手当	0	0	0	360	44	404	
		小計	0	0	0	360	44	404	
	合計				284,018	294,533	309,232	337,115	411,644

平成 28 年度以降も同様の仕組みが採用されており、引き続き本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額(5年間定額繰入分を記載)】

(単位：千円)

区 分				H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	合計
5 年間定額繰入	収益的 収 入 (3 条)	負担金	看護師等養成所経費	56,788	56,788	56,788	56,788	56,788	283,940
			救急医療確保経費	73,613	73,613	73,613	73,613	73,613	368,065
			保健衛生行政経費	3,280	3,280	3,280	3,280	3,280	16,400
			本庁統括管理費	15,567	15,567	15,567	15,567	15,567	77,835
			救命救急センター経費	222,968	222,968	222,968	222,968	222,968	1,114,840
			未熟児診療経費	66,605	66,605	66,605	66,605	66,605	333,025
			結核病床確保経費	117,579	117,579	117,579	117,579	117,579	587,895
			病理解剖経費	5,842	5,842	5,842	5,842	5,842	29,210
			骨髄移植経費	12,574	12,574	12,574	12,574	12,574	62,870
			リハビリテーション 医療経費	50,019	50,019	50,019	50,019	50,019	250,095
			周産期医療確保経費	6,858	6,858	6,858	6,858	6,858	34,290
			感染症医療確保経費	35,860	35,860	35,860	35,860	35,860	179,300
			企業債償還利息	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	30,000
			小計	673,553	673,553	673,553	673,553	673,553	3,367,765
	補助金	研究研修費	17,702	17,702	17,702	17,702	17,702	88,510	
		院内保育所運営経費	7,524	7,524	7,524	7,524	7,524	37,620	
		共済費追加費用	194,859	194,859	194,859	194,859	194,859	974,295	
		基礎年金拠出公的負担経費	72,643	72,643	72,643	72,643	72,643	363,215	
		企業債元金償還金	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000	750,000	
	資本的 収 入 (4 条)	小計	442,728	442,728	442,728	442,728	442,728	2,213,640	
	合計			1,116,281	1,116,281	1,116,281	1,116,281	1,116,281	5,581,405

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、主だった指標を掲載する。

【医療上の指標】

(単位：件、%、日、人)

項 目	実績										第Ⅲ期計画 期間[見込み 又は目標]
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度	
初期臨床研修医の受入件数	21	18	15	20	19	21	26	24	25	24	
紹介率	60.5	69.0	73.8	68.3	72.2	75.1	76.1	74.8	86.8	80.0	
逆紹介率	120.5	131.4	116.0	122.8	126.1	130.1	145.3	124.5	151.1	150.0	
クリティカルパス適用患者数	4,704	4,830	4,708	5,014	4,989	5,819	5,865	6,526	6,942	6,000	
医師数(各年6/1現在)	87(22)	88(19)	89(16)	94(21)	97(21)	102(21)	104(26)	112(24)	120(25)	120(25)	
平均在院日数	14.5	13.9	13.7	13.9	13.6	13.1	13.3	12.0	11.0	12.0	
救命救急入院料算定人数	2,152	2,135	2,106	1,991	2,139	2,061	2,302	2,128	1,864	2,400	
手術件数	3,507	3,659	3,582	3,521	3,680	4,049	3,992	4,393	4,707	4,200	
病床稼働率(結核・感染を除く)	90.5	91.8	91.5	90.4	85.5	80.2	77.2	80.6	75.0	82.0	
リハビリテーション実施件数	53,348	60,669	62,097	68,999	68,923	70,518	75,225	78,839	71,688	76,000	
分娩件数	488	492	411	329	311	359	338	375	431	350	
医師派遣(診療援助)件数	59	58	64	59	52	141	73	341	262	80	
医療・福祉相談件数	17,679	19,297	21,000	20,816	21,608	21,940	29,253	22,197	21,065	30,000	
患者満足度調査	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施	未実施 (コロナ対策)	実施	実施	

注)「医師数」には、正職員に準じた勤務体制にある非常勤医師を含む。また同欄の()は、臨床研修医及び非常勤的勤務形態の非常勤医師の合計数で外数。

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 新病院の建替整備

当院は、昭和50年に現在地に移転新築されてから40年以上が経過し、施設の老朽化・狭隘化への対応とともに、進歩する医療に対応し当院の役割である救命救急医療、周産期医療などの高度・先進的医療を安定的に提供していくため、「新病院整備計画」に基づき下記のとおり新病院の整備を行った。

(1) 基本理念

医療の高度化や変革に適応できる可変性を重視し、安全で質の高い医療を提供できる病院を整備する。

(2) 施設概要

- ア 延床面積：53,631m²
- イ 構 造：鉄骨造・鉄骨鉄筋コンクリート造
及び鉄筋コンクリート造（免震構造）
- ウ 階 構 成：11階建
〔外来：2～3階、病棟：4～11階〕
- エ 医療機能
全病床数 518床（建替前より87床増）



※新病院完成写真

(参考) 新病院における病床配分

区 分		病床数	摘 要
高度医療		272	
救命救急医療	ER（救急室）	20	24時間体制での救命救急医療に対応
	I C U	6	
	H C U	16	
	脳卒中センター	45	
	心臓病センター	45	
周産期母子医療	M F I C U	3	ハイリスクの妊娠・分娩・重症の新生児等に対応
	N I C U	12	
	G C U	12	
	産科	33	
	小児	28	
がん医療	緩和ケア	10	他の医療機関では対応できない患児に対応 診断から治療まで高度ながん医療を提供
	血液内科	42	
一般病床		232	
感染症・結核		14	
感染症		4	
結核		10	
合 計		518	

(3) 特 徴

ア 救命救急医療の強化

- ①救命救急センターの充実（救急外来と救命救急病棟を隣接して配置し、救命効果を向上させるとともに増床(14床→20床)）
- ②救命率向上のため、屋上ヘリポートと救命救急センターを直結するエレベーターを設置
- ③手術室に隣接して、I C U病室（6床）及びH C U病室（16床）を配置
- ④24時間、急性心筋梗塞及び脳卒中治療が可能な「心臓病センター」及び「脳卒中センター」各45床を設置

イ 周産期母子医療の強化

- ①新生児治療室の病床数を倍増（新生児集中治療室（N I C U）・回復室（G C U）（各6床→各12床）
- ②合併症の妊婦等の治療を行う母体胎児集中治療室（M F I C U）を増床（2床→3床）

ウ 手術室の充実・強化

- ①血管X線撮影装置を備え、カテーテルを使う内科的治療と外科的手術が、連続して、かつ安全に行える「ハイブリッド手術室」を新設
- ②低侵襲なロボット支援手術も実施可能な広さを確保した手術室を設置し、ロボット支援手術を実施

エ がん医療の強化

- ①東部保健医療圏で不足している「緩和ケア病床（20床）」を新設
- ②白血病等、血液疾患に対応した無菌病室（クリーンルーム）を増床（11床→22床）
※血液内科（42床）内に無菌病室（22床）を設置
- ③正常な細胞を極力傷つけず照射できる、「強度変調放射線治療機（I M R T）」の導入
- ④がんの早期診断に有効な「P E T－C T」の導入
- ⑤化学療法室の充実（8床→20床）
- ⑥がんゲノム医療の充実

(4) 期間

平成27年8月～平成28年5月	実施設計
平成28年12月～平成30年8月	工事
平成30年12月	開設

2 二次医療圏を超えた専門性の高い医療の提供

(1) 高度急性期医療体制の整備

ア 医療体制の確保及び充実

現状	・職員数(令和4年6月1日現在) 正 職 員898人(内訳 医師124人、看護師576人ほか) 非常勤職員248人(内訳 医師21人、看護師41人ほか) ・D P C 特定病院群に指定(平成26年度～令和元年度) ・令和2年度にD P C 特定病院群の指定を外れたが、平均在院日数の短縮など診療密度の向上に努めた結果、D P C 特定病院群に再指定 (令和4年度～) ・大型医療機器の整備 CT64列 (平成24年9月)、CT320列 (平成25年2月)、IVR-CT(平成25年3月)、 3テスラMR I 増設 (平成25年12月)、PET-CT(平成30年12月)、 強度変調放射線治療機 (平成30年12月)、手術支援ロボット (令和元年9月)、 脳専用アンギオ装置 (令和2年3月) ・手術室 10室 ・平均在院日数11.0日(令和4年度) ・病院見学に対する交通費支給やオープンホスピタルの開催などメディカルスタッフの確保対策の実施 ※令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりオープンホスピタル中止										
課題	・職員体制の確保や医療の質の向上、地域との連携による平均在院日数の短縮 ・軽症患者に係る地域の医療機関との役割分担、急性期病院の役割に関する理解促進 ・麻酔科や救急科、神経内科など特定分野の医師確保										
今後の運営方針	①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。 ②D P C 特定病院群の指定維持を目指す。 ③高度な機器は、高度急性期医療を担う医療機関としての役割や経営に与える影響を踏まえつつ、必要な機器の導入を進める。 ④病院の機能や職員体制を踏まえ、入院医療に注力し、外来は紹介を基本とする。 ⑤新病院開設により体制強化を図るとともに、引き続き医師、薬剤師をはじめメディカルスタッフの確保に取り組む。										
取組状況	平成28年度	医師91人(H28.4月、2名増)、平均在院日数13.7日(0.2日減)									
	平成29年度	医師99人(H29.4月、8名増)、平均在院日数13.9日(0.2日増)									
	平成30年度	医師104人(H30.4月、5名増)、平均在院日数13.6日(0.3日減)									
	令和元年度	医師108人(H31.4月、4名増)、平均在院日数13.1日(0.5日減)									
	令和2年度	医師113人(R2.4月、5名増)、平均在院日数13.3日(0.2日増)									
	令和3年度	医師116人(R3.4月、3名増)、平均在院日数12.0日(1.2日減)									
	令和4年度	医師124人(R4.4月、8名増)、平均在院日数11.0日(1.0日減)									
実績	①正職員数(各年度6月1日)										
	(単位:人)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	医 師(注2)	83[1]	87[1]	88[1]	89[1]	94[1]	97[1]	99[3]	101[3]	108[4]	114[6]
	研 修 医(注3)	5[14]	5[16]	7[11]	5[10]	7[13]	8[12]	10[11]	10[16]	8[16]	10[15]
	看 護 師	416[29]	434[39]	478[31]	473[28]	500[29]	519[34]	553[36]	566[40]	593[43]	576[41]
	准看護師	3[1]	2[2]	2[2]	0[2]	0[2]	0[1]	0[0]	0[0]	0[0]	0[0]
	薬 剤 師	19[0]	17[0]	17[0]	18[0]	20[0]	21[2]	25[4]	26[2]	28[2]	28[3]
	診療放射線技師	18[0]	19[0]	19[0]	19[0]	21[0]	22[0]	23[1]	23[1]	23[1]	24[1]

臨床検査技師	19[6]	22[5]	23[5]	24[6]	24[7]	26[6]	25[8]	28[6]	30[5]	28[5]
栄 養 士	4[2]	5[2]	5[2]	5[2]	5[2]	4[3]	6[4]	6[4]	6[4]	6[6]
理学療法士	10[1]	12[0]	15[0]	16[0]	18[0]	18[0]	18[0]	18[0]	19[0]	21[0]
言語聴覚士	3[0]	3[0]	5[0]	7[0]	6[0]	6[0]	6[1]	6[0]	9[0]	7[0]
作業療法士	4[0]	5[0]	5[0]	5[0]	6[0]	7[0]	7[0]	8[0]	8[0]	9[0]
臨床工学技士	5[0]	5[0]	8[0]	10[0]	12[0]	12[0]	13[0]	15[1]	17[0]	17[0]
歯科衛生士	0[1]	1[1]	2[1]	2[1]	2[2]	2[2]	2[2]	2[2]	3[1]	3[1]
視能訓練士	2[0]	2[0]	2[1]	2[1]	2[1]	1[0]	2[0]	2[0]	3[0]	3[0]
臨床心理士	1[2]	1[2]	1[3]	1[3]	1[2]	1[2]	1[3]	1[1]	1[2]	1[2]
事 務 員	20[51]	21[64]	21[68]	21[70]	21[73]	22[74]	20[81]	20[90]	20[98]	20[99]
建築技師	0[0]	2[0]	2[0]	2[0]	1[0]	1[0]	0[0]	0[0]	0[0]	0[0]
電気技師	2[0]	3[0]	3[0]	3[0]	2[0]	2[0]	3[0]	3[0]	3[0]	3[0]
機械技師	2[0]	3[0]	3[0]	3[0]	4[0]	4[0]	3[0]	4[0]	4[0]	4[0]
医療ソーシャルワーカー	4[0]	4[0]	4[0]	5[0]	5[0]	6[0]	5[0]	7[0]	7[0]	8[0]
診療情報管理士	1[1]	2[1]	2[1]	2[0]	2[1]	2[1]	3[2]	3[2]	3[2]	3[2]
保 育 士	0[0]	[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]
自動車運転士	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]	1[0]
ボイラ技師	2[3]	2[3]	2[3]	2[3]	2[3]	1[4]	1[4]	1[4]	1[4]	1[4]
調理師・調理員	9[12]	9[14]	7[14]	6[18]	4[20]	7[15]	10[11]	10[16]	10[17]	9[15]
医療助手	8[14]	6[21]	6[22]	6[22]	4[14]	3[15]	3[15]	3[16]	3[17]	2[18]
看護助手	0[27]	[28]	0[26]	0[31]	0[25]	0[26]	0[18]	0[22]	0[22]	0[22]
現業主事	1[1]	[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[1]	0[2]	0[2]	0[2]
合 計	641[168]	673[201]	728[193]	724[203]	763[199]	791[202]	839[207]	864[232]	909[245]	898[248]

注1) []は非常勤職員数で外数。
注2) 非常勤医師のうち常勤的勤務形態にある医師は、常勤に分類した。
注3) H27.2月より研修医を現員に含めている。

②入院診療単価・外来診療単価の状況

(税抜、単位:円)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
入院診療単価	60, 538	62, 093	64, 205	65, 666	66, 070	68, 603	69, 221	73, 172	78, 096	84, 171
外来診療単価	13, 320	14, 443	15, 355	16, 846	17, 531	18, 722	20, 475	22, 009	21, 804	21, 897

③手術件数

(単位:件)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
手術件数	3, 517	3, 507	3, 659	3, 582	3, 521	3, 680	4, 049	3, 992	4, 393	4, 707

④大型機器利用状況

(単位:人、件)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
64列C T	8, 201	7, 630	7, 795	8, 018	8, 300	8, 478	8, 528	8, 612	11, 546	11, 666
320列C T	9, 968	10, 942	11, 277	11, 006	11, 745	11, 417	11, 218	11, 869	14, 127	13, 618
I V R - C T	322	374	310	289	334	217	135	184	191	222

1.5テスラMRI	4,658	3,785	3,299	3,122	3,234	3,438	3,403	3,321	3,481	3,438
3.0テスラMRI	462	2,338	2,811	2,728	2,830	2,776	3,211	3,054	3,485	3,352
ライナック 治療計画 照射件数	205	245	189	219	153	211	258	243	223	213
	3,976	4,407	2,942	3,252	2,587	3,211	4,178	3,787	3,277	3,750
P E T - C T	-	-	-	-	-	163	586	614	717	843

⑤オープンホスピタルの開催状況

(単位:人)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
開催日	5/13	5/17	6/6	6/11	6/17	6/16	6/1	中止	中止	中止
参加者数	134	147	142	233	131	222	132	-	-	-
医療系学生	100	25	61	82	62	42	62	-	-	-
高校生	34	122	81	151	69	180	70	-	-	-

※令和2～4年度は新型コロナウイルスの院内感染防止のため中止

イ 看護体制の充実

現状	- 高度急性期医療を充実するために、看護職員を計画的に増員 条例定数（正規職員） 平成27年度 487名 → 令和4年度 582名 配置職員数（非常勤職員を含む） 平成27年4月 548名（うち育児休暇26名） → 令和4年6月 677名（うち育児休暇60名） - 看護体制 入院基本料 急性期一般入院料1 一般病棟夜勤3名～4名 - 看護師長アシスタントを配置(平成25年度～) - 夜勤体制の安定確保のため、夜勤専従看護師を配置(平成27年度～) - 看護師専門資格の取得推進や特定看護師研修受講の促進 【看護師専門資格と取得状況(令和4年4月1日現在)】 (単位:人) <table> <tr> <th>資格の種類</th><th>修了者又は資格取得者数</th></tr> <tr> <td>管理者養成研修(セカンドレベル、サードレベル)</td><td>セカンド20名、サード1名</td></tr> <tr> <td>専門看護師 がん看護(1)、母性看護(1)</td><td>2</td></tr> <tr> <td>認定看護師 救急看護(2)、皮膚・排泄ケア(3)、クリティカルケア(1)、緩和ケア(1)、がん化学療法看護(2)、 がん薬物療法(1)、がん性疼痛看護(0)、訪問看護(0)、感染管理(3)、糖尿病看護(0)、不妊症看護 (1)、新生児集中ケア(2)、透析看護(0)、手術看護(1)、乳がん看護(1)、摂食・嚥下障害看護(0)、 小児救急看護(0)、認知症看護(1)、脳卒中リハビリテーション看護(0)、がん放射線療法看護 (1)、慢性呼吸器疾患看護(0)、慢性心不全看護(0)</td><td>20</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>30</td></tr> <tr> <td>臓器移植コーディネーター養成研修</td><td>1</td></tr> <tr> <td>特定行為に関する看護師の研修制度(平成27年10月～)</td><td>5</td></tr> </table> - クリニカルラダー制度の運用(平成22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	資格の種類	修了者又は資格取得者数	管理者養成研修(セカンドレベル、サードレベル)	セカンド20名、サード1名	専門看護師 がん看護(1)、母性看護(1)	2	認定看護師 救急看護(2)、皮膚・排泄ケア(3)、クリティカルケア(1)、緩和ケア(1)、がん化学療法看護(2)、 がん薬物療法(1)、がん性疼痛看護(0)、訪問看護(0)、感染管理(3)、糖尿病看護(0)、不妊症看護 (1)、新生児集中ケア(2)、透析看護(0)、手術看護(1)、乳がん看護(1)、摂食・嚥下障害看護(0)、 小児救急看護(0)、認知症看護(1)、脳卒中リハビリテーション看護(0)、がん放射線療法看護 (1)、慢性呼吸器疾患看護(0)、慢性心不全看護(0)	20	保健師助産師看護師実習指導者養成講習修了者	30	臓器移植コーディネーター養成研修	1	特定行為に関する看護師の研修制度(平成27年10月～)	5
資格の種類	修了者又は資格取得者数														
管理者養成研修(セカンドレベル、サードレベル)	セカンド20名、サード1名														
専門看護師 がん看護(1)、母性看護(1)	2														
認定看護師 救急看護(2)、皮膚・排泄ケア(3)、クリティカルケア(1)、緩和ケア(1)、がん化学療法看護(2)、 がん薬物療法(1)、がん性疼痛看護(0)、訪問看護(0)、感染管理(3)、糖尿病看護(0)、不妊症看護 (1)、新生児集中ケア(2)、透析看護(0)、手術看護(1)、乳がん看護(1)、摂食・嚥下障害看護(0)、 小児救急看護(0)、認知症看護(1)、脳卒中リハビリテーション看護(0)、がん放射線療法看護 (1)、慢性呼吸器疾患看護(0)、慢性心不全看護(0)	20														
保健師助産師看護師実習指導者養成講習修了者	30														
臓器移植コーディネーター養成研修	1														
特定行為に関する看護師の研修制度(平成27年10月～)	5														
課題	- 高度急性期医療を支える人材を育成するとともに、救命救急センター、集中治療センター、NICU等、クリティカル領域を支える看護師の効果的・効率的な運用を構築し、安定した医療看護体制を築き、経営への貢献を図る必要がある。 - 超高齢化社会が進展し、高齢者の1～2人世帯が増加する本県において、尊厳を大切にした看護を提供するとともに、当院治療後に円滑に在宅や回復期施設等への移行を支援することができるように、さらなる入退院支援の充実を図る必要がある。														

今後の運営方針	①クリニカルラダーの推進に加え、各専門領域の認定制度やラダーを推進し、高度急性期医療に対応できる人材を育成する。 ②患者の尊厳を大切に、生活者として支援する視点を強化するために、医療チームとしての認定看護師の活動や入退院支援をさらに推進する。 ③日本看護協会が認定する専門看護師、認定看護師及び特定行為研修終了者を計画的に増員し、専門性を強化するとともに、タスクシフティングにも貢献する。 ④認定看護管理者を計画的に育成するとともに、経営にも貢献できる看護管理活動を目指す。さらにマネジメントメントラダーを推進し、早期から看護管理能力の育成を図る。										
取組状況	平成28年度	看護師長の職位を課長級に見直し、権限と責任を明確化した。									
	平成29年度	看護師確保及び認定看護師の育成を推進した。									
	平成30年度	看護師確保及び認定看護師の育成を推進した。									
	令和元年度	看護師確保及び認定看護師の育成を推進した。									
	令和2年度	看護師確保及び認定看護師の育成を推進した。									
	令和3年度	看護師確保及び認定看護師の育成を推進した。									
	令和4年度	看護師確保及び認定看護師の育成を推進した。									
実績	①資格保有者数										
	(単位:人)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	専門看護師	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
認定看護師	8	10	13	15	17	17	19	20	20	20	

ウ 急性期リハビリテーション実施体制の充実

現状	・急性期における脳血管疾患等リハビリテーション、心大血管疾患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 ・早期リハビリテーションの充実を目的に365日体制で実施 ・入院前支援の一環として、予定入院の対象者に入院前リハビリテーションを提供 ・職員体制(令和4年6月1日現在) ※非常勤職員を含む。 理学療法士21名、言語聴覚士8名(うち育児休暇1名)、作業療法士9名									
課題	・紹介先となる回復期リハビリテーションを提供する施設が圏域内に少なく、スムーズな連携に支障がある。									
今後の運営方針	①引き続き、早期リハビリテーションの充実を図り、患者のADLの向上に寄与し、在院日数の短縮に貢献する。 ②回復期リハビリテーションや維持期リハビリテーションとの連携を深め、患者の在宅復帰に向けた切れ目のない支援を実施する。									
取組状況	平成28年度	職員を増員(理学療法士1名、言語聴覚士2名)し、より密度の高い急性期リハビリを提供した。								
	平成29年度	職員を増員(理学療法士2名、作業療法士1名)し、より密度の高い急性期リハビリを提供した。								
	平成30年度	職員の増減はなく、高い密度の急性期リハビリを維持した。								
	令和元年度	職員を増員(作業療法士1名、言語聴覚士1名)し、より密度の高い急性期リハビリを提供した。								
	令和2年度	職員の増減はなく、高い密度の急性期リハビリを維持した。								
	令和3年度	職員を増員(理学療法士1名、言語聴覚士3名)し、より密度の高い急性期リハビリを提供した。								
	令和4年度	職員を増員(理学療法士2名)し、より密度の高い急性期リハビリを提供した。								

実績	①リハビリテーション実施件数等										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	リハ実施件数	46, 137	53, 348	60, 669	62, 097	68, 999	68, 923	70, 512	75, 215	78, 839	71, 688

(2) 救命救急センター機能の充実

現状	- 救命救急センター(14床)を整備(平成25年11月) - HCU24床を運用(平成27年11月～) (内訳)3西16床、3東4床、7西4床 - 新病院の開設により救命救急センターを増床(14床→20床)するとともに、屋上ヘリポートと救命救急センターを直結したエレベーターを設置。(平成30年12月) - HCUを1箇所集約した上で手術室と隣接したHCU16床・ICU6床を運用(平成30年12月～) - 専任の集中治療専門医を確保して、救急集中治療科、救急外傷外科、小児救急集中治療科を新設(令和3年4月～) - 職員体制(夜間) 救命救急センター 当直医1、看護師4名 救急外来 医師1、研修医2、看護師4名										
課題	- 一次救急患者の受け入れは地域の診療所であることに関する県民理解の促進 - 市内4病院が連日当直し、各病院の当直医に大きな負担がかかっているため、当番制などの連携強化が求められる。										
今後の運営方針	①十分な夜勤体制を確立し、救命救急医療の質の向上を図る。 ②後方病床との連携を通じ、救命救急センターにおける在床日数の短縮等を通じ、救急搬送の受け入れを円滑にする。 ③一次救急の抑制と二次・三次救急の強化により重症患者の受入れを積極的に展開する。 ④救命救急医療の適正利用に関する県民啓発に取り組む。										
取組状況	平成28年度	後方病床との連携をより密にするベッドコントロールに努力									
	平成29年度	救急車受入件数を増やすため、鳥取県東部消防局との連携強化に努力									
	平成30年度	救急患者を受け入れるため、ベッドコントロールに努力									
	令和元年度	救急患者を受け入れるため、ベッドコントロールに努力									
	令和2年度	救急患者を受け入れるため、ベッドコントロールに努力 専任の集中治療専門医の人材確保に努め、令和3年度以降の体制拡充に目途をつけた									
	令和3年度	専任の集中治療専門医を確保して、救急集中治療科、救急外傷外科、小児救急集中治療科を新設									
	令和4年度	24時間対応での救急集中医療を提供、救命救急センターとICU、HCUを「高次救急集中治療センター」として一体で運営									
実績	①救急車受入件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	救急車受入件数	2,729	2,692	3,023	3,152	3,208	3,000	3,355	3,047	4,545	4,266
	②ドクターヘリの受入件数										
(単位:件)											
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
ドクヘリ搬送件数	80	49	41	23	45	31	52	85	242	292	

③救命救急センター延べ患者数及び平均在床日数										
(単位:人、日)										
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
延べ患者数	3,557	2,391	2,458	2,432	2,291	2,479	2,682	2,656	2,837	2,231
平均在床日数	5.4	2.2	2.2	1.9	1.8	1.9	2.7	2.7	2.2	2.1

(3) 周産期母子医療の充実

現状	・地域周産期母子医療センターを整備（平成19年3月） ・新病院の開設により新生児治療室等の病床数を倍増（平成30年12月） 病 床 数 新生児集中治療室（N I C U）：6床 → 12床（うち6床は休床） 回復治療室（G C U）：6床 → 12床 母体・胎児集中治療室（MF I C U）：2床 → 3床 - 職員体制 医 師：産婦人科医6名、小児科医9名（院内に小児科医1名常駐） 看護師：3人夜勤体制 ・母性看護専門看護師 1名、新生児集中ケア認定看護師 2名 ・体外受精・胚移植、顕微受精をはじめとする高度生殖補助医療を含めた不妊治療を実施										
課題	・晩婚化、高齢の出産など社会的背景によるハイリスク妊婦の増加 ・N I C Uの受入患者数に対応した病床の確保										
今後の運営方針	①県東部地域に唯一の新生児集中治療室（N I C U）を運営し、低出生体重児等に対する救命医療を提供する。 ②MF I C UとN I C Uの機能を一体化した地域周産期母子医療センターの運営を充実し、内科的基礎疾患や合併症のあるハイリスクな妊産婦と胎児の生命を守る。 ③当院での対応が必要なハイリスクケースの紹介にかかるシステムを整える。										
取組状況	平成28年度	小児科医の増員に努力 新生児集中治療室（N I C U）の運営の維持									
	平成29年度	小児科医の増員に努力 新生児集中治療室（N I C U）の運営の維持									
	平成30年度	小児科医の増員に努力 新生児集中治療室（N I C U）の運営の維持									
	令和元年度	小児科医の増員に努力 新生児集中治療室（N I C U）の運営の維持									
	令和2年度	小児科医の増員に努力 新生児集中治療室（N I C U）の運営の維持									
	令和3年度	小児科医の増員に努力 新生児集中治療室（N I C U）の運営の維持									
	令和4年度	新生児集中治療室（N I C U）の体制の充実を図り、令和5年度から稼働病床を9床（3床増）とすることに目処をつけた									
実績	①MF I C Uにかかる延入院患者数										
	(単位:人、%)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	延入院患者数 (実人数)	546 (57)	566 (66)	503 (66)	358 (44)	374 (50)	359 (53)	921 (66)	573 (49)	525 (43)	126 (13)
	病床利用率	74.8	77.5	68.9	49.0	51.2	42.9	84.2	52.3	47.9	11.5
※R4年度の延入院患者数の減少は、当該病室を新型コロナウイルス感染症に罹患した妊婦の受入病床として利用していたことによるもの											

	②分娩数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	分娩数	464	494	492	411	329	311	359	338	375	431
	うち多胎	23	26	22	21	24	15	16	27	24	30
	うち帝王切開	201	236	237	162	146	146	137	180	181	214

(4) 急性期の心臓疾患への対応

現状	(心臓内科) ・職員体制 医師：7名 ・365日24時間体制で、急性冠症候群に対する心臓カテーテル治療をはじめ心臓救急疾患に対応 (心臓血管外科) ・職員体制 医師：4名 ・圏域内で心臓大血管手術に対応できる唯一医療機関として365日24時間体制で、緊急手術に対応 ・心臓大血管リハビリテーションを開始(圏域内の急性期病院で唯一)(平成23年度～) ・内視鏡を用いた小切開での心臓弁膜症手術を山陰で初めて実施 ・冠動脈バイパス術も小切開にて行っており、手術の低侵襲化、高収益化を推進										
課題	・増加する患者や高度化する医療に対応するため、医師及びメディカルスタッフの確保、充実などさらなる体制の強化が求められる。 ・特定行為看護師を増やすなどの方策を講じ、医師のタクスシフトを進める必要がある。										
今後の運営方針	①心臓内科、心臓血管外科の医師を充実し、2部門で心臓病センターを構成。新病院では病棟を統合し、さらに両診療科間の連携の強化と診療の効率化を図る。 ②ハイブリッド手術室の新設、心臓カテーテル専用検査室2室(それぞれ虚血と不整脈治療に対応)の整備なども行い、引き続き三次救急を担う拠点病院として、医療提供体制を維持・強化する。 ③チーム医療を一層充実させ、内科・外科医師、看護師、臨床工学士、理学療法士、栄養管理士などが連携し重症患者、高齢患者にも質の高い医療を提供していく。										
取組状況	平成28年度	臨床工学技士の増員(2名増)									
	平成29年度	臨床工学技士の増員(2名増)									
	平成30年度	新病院における心臓病センター(6階北病棟)の充実 臨床工学技士の増員(1名増)									
	令和元年度	臨床工学技士の増員(1名増)									
	令和2年度	臨床工学技士の増員(2名増)									
	令和3年度	医師のタスクシフトや新技術に対応するための研修受講等									
	令和4年度	医師のタスクシフトや新技術に対応するための研修受講等									
実績	①主な術式の実施件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	(心臓内科)	371	394	377	406	417	452	549	485	525	493
	経皮的冠動脈形成術等	221	205	202	206	216	225	253	196	219	190
	心筋焼灼術	94	108	105	104	132	161	191	192	210	194
PM等デバイス治療	56	81	70	96	69	66	97	97	96	109	

	(心臓血管外科)	107	115	111	127	163	141	154	163	161	166
	冠動脈バイパス手術	29	32	45	34	48	43	51	51	53	58
	弁膜症手術大動脈瘤切除術	55	59	43	66	86	70	75	85	86	77
	ステントグラフト内挿術	23	24	23	26	29	28	28	27	22	31

3 二次医療圏域内における専門性の高い医療の提供

(1) 小児救急医療の充実

現状	・医師：9名 ・小児救急医療の軽症例に関しては、時間外外来の輪番を他の医療機関が分担し、当院は重症例を担当（平成18年度～）、令和3年4月には小児救急集中治療科を新設 ・従来、小児の疾病は感染症が主であったが、高齢出産の増加や周産期医療の充実により低出生体重児や先天性疾患などに起因する医療ケアを必要とする小児が増加している。 ・食物アレルギーや発達障害などの患者が増加し、対応が求められている。										
課題	・小児科学会専門医が9人在籍（小児神経専門医、新生児専門医、小児循環器専門医、腎臓専門医）しているが、それ以外の専門医が不在 ・新型コロナウイルスの影響により感染症の減少や受診控えなどにより患者が減少										
今後の運営方針	①専門外の分野の診療もシームレスに行えるように、鳥取大学や兵庫県立こども病院との連携を強めていく。 ②オンライン診療を導入し、受診に困難を伴う患者（一部重症身障がい児）や思春期のカウンセリングなどを行う。 ③乳幼児血管腫のヘマンジオール治療、乳幼児股関節脱臼のエコースクリーニング、食物アレルギー児の経口負荷試験、鎮静が必要なMRIなどの日帰り入院検査など、当院で行っている特色のある検査や治療を増やしていく。										
取組状況	平成28年度	県民への啓発や医師の増員の努力を継続									
	平成29年度	県民への啓発や医師の増員の努力を継続									
	平成30年度	県民への啓発や医師の増員の努力を継続									
	令和元年度	県民への啓発や医師の増員の努力を継続									
	令和2年度	県民への啓発や医師の増員の努力を継続									
	令和3年度	県民への啓発や医師の増員の努力を継続									
	令和4年度	県民への啓発や医師の増員の努力を継続									
実績	①小児救急外来受入件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	受入件数	2,377	2,097	2,523	2,633	2,738	2,648	3,104	1,630	2,761	2,777
	入院となった者	565	519	716	567	578	690	656	393	593	582

(2) がん医療の推進

現状	・地域がん診療連携拠点病院に指定（平成19年1月） ・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） ・がんゲノム医療連携病院に指定され、ゲノム外来を開設（令和元年10月） 〔コーディネーター〕6名（医師、看護師、臨床検査技師、MSW）
----	--

	・がん専門資格の取得状況 〔医 師〕 ・日本臨床腫瘍学会（がん薬物療法専門医） ： 2名 ・がん治療認定医 ： 13名 ・日本医学放射線学会専門医 ： 5名 〔看護師〕 ・がん看護専門看護師 ： 1名 ・緩和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 ： 1名 ・がん薬物療法看護認定看護師 ： 1名 ・乳がん看護認定看護師認定取得 ： 1名 ・ I V R－C Tの整備(平成25年3月) ・新病院の開設により P E T－C T及び強度変調放射線治療機（ I M R T）を整備、化学療法室を20床に拡充（平成30年12月） ・手術支援ロボットを活用した手術の実施（令和元年9月～） ・県内で唯一の「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」に認定（令和2年1月）され、がん相談を実施（令和4年度相談実績：8,450件） ・がんに関する公開セミナー等の開催(平成27年度～)											
課題	・ロボット手術やがんゲノム医療など、がん診療の高度化に対応できる診療体制の強化 ・放射線治療医、がん薬物療法医、緩和ケア医（特に精神症状担当医）の確保 ・高齢化に伴うがん患者の増加に対応しうる職員体制の確保 ・地域の医療機関との十分な協議による、各種のがんの圏域内の役割分担及び集約化 ・緩和ケアを含めた、在宅がん医療対策 ・メディカルスタッフの補強によるチーム医療の強化 ・がんゲノム医療の圏域内外への周知											
今後の運営方針	①高齢化に伴うがん患者の増加に対応し、がんに関する診療体制の強化を進める。 ②ロボット手術やがんゲノム医療など、がん診療の高度化に対応できる診療体制の強化を図る。 ③がん医療に係る専門資格取得に対し、積極的に取り組む。 ④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。 ⑤地域連携と多職種連携によるチーム医療の推進によって、在宅復帰の円滑化を図る。											
取組状況	平成28年度	がん医療推進の努力を継続。がん放射線療法看護認定 1 名										
	平成29年度	がん医療推進の努力を継続										
	平成30年度	新病院における P E T－C Tの整備。がん医療推進の努力を継続										
	令和元年度	da Vinci Xiの整備、緩和ケア病棟の開棟、がん遺伝子パネル検査の開始、がんセンターの設置、鳥取赤十字病院との連携（共同カンファレンス）、がん医療推進の努力を継続										
	令和 2 年度	がん医療推進の努力を継続										
	令和 3 年度	放射線治療専門医の確保に努め、令和 4 年度からの本格的な I M R T 治療の開始に目処をつけた										
	令和 4 年度	放射線治療専門医を確保して I M R T 治療を開始。外科、泌尿器科に加えて、呼吸器・乳腺・内分泌外科においてもロボット手術を開始した。										
実績	①治療実施状況等											
	(単位:件、人)											
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
	放射線治療	計画件数	266	322	189	219	153	211	258	243	223	213
		照射件数	3,810	4,503	2,938	3,249	2,588	3,211	4,178	3,787	3,277	3,750
	化学療法件数		4,782	5,231	5,876	6,561	5,452	5,923	7,017	6,648	7,465	8,003
	緩和ケア外来患者数		93	117	237	340	882	803	656	559	470	411

②がん相談体制等

(単位：件、回)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
がん相談件数	5,610	6,470	7,498	8,005	7,571	8,366	7,561	8,770	8,811	8,450
患者サロン開催回数	21	14	12	12	12	11	10	0	0	0

③da Vinci Xiを使用した手術件数

(単位:件)

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
ロボット手術	20	58	82	105

④緩和ケア病棟延べ患者数

(単位:人)

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
延べ患者数	1,469	2,661	2,983	3,158

⑤がん遺伝子パネル検査

(単位:件)

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
検査件数	9	10	19	27

(3) 急性期の脳血管疾患への対応

現状	・脳神経内科医3名、脳神経外科医4名 ・脳梗塞に対する血栓溶解療法（t-P A）、カテーテルによる血栓回収療法(血管内治療)、くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術、脳動脈瘤コイル塞栓術、神経内視鏡による脳内血腫除去など急性期脳卒中に対する診療を提供 ・血栓溶解療法（t-P A）が無効な急性期脳梗塞に対するカテーテル血栓回収療法（血管内治療）を圏域内で主として実施。他施設からの救急転送も受け入れている。 ・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22年度～） ・脳血管疾患に係る地域連携パスを運用（平成20年度～） ・東部消防局と連携した脳卒中救急搬送体制運用開始(平成23年度～) ・3.0テスラMRⅠを整備（平成25年12月） ・365日24時間対応可能な「一次脳卒中センター」に認定（令和元年9月） ・脳専用アンギオ装置を整備（令和2年3月）
課題	・脳卒中専門医、脳血栓回収療法実施医、神経内科医、脳外科医等の不足 ・リハビリ専門医や脳卒中リハビリテーション認定看護師など専門スタッフの確保 ・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徹底 ・発症患者が早期に受診しないことにより治療開始が遅れ、後遺症につながる症例が多いことから、県民への啓発が必要
今後の運営方針	①一次脳卒中センターとしての責務を全うする人員の確保を図る。 ②脳血管内治療専門医を含む専門医の確保、認定看護師養成を含むメディカルスタッフのレベルアップを行い、質の高い脳卒中チーム医療を行う。 ③発症が疑われた際の早期受診に関する啓発、消防局との連携、地域連携センター(脳卒中連携パス)を通しての域内急性期病院との横の連携、回復期医療機関、診療所、介護福祉機関との縦の連携を引き続き行い、域内での脳卒中医療と介護の協調体制の強化に努める。

取組状況	平成28年度	脳血管内治療専門医の確保に努力									
	平成29年度	脳血管内治療専門医の確保に努力									
	平成30年度	脳血管内治療専門医の確保に努力									
	令和元年度	脳アンギオ装置の整備									
	令和2年度	一次脳卒中センターとしての責務を全うするための人員の確保に努力									
	令和3年度	一次脳卒中センターとしての責務を全うするための人員の確保に努力 令和4年度より脳神経外科医1名増員の目処をつけた									
	令和4年度	一次脳卒中センターとしての責務を全うするための人員の確保に努力									
実績	①血栓溶解療法(t-PA)実施件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	実施件数	10	25	22	44	20	28	29	39	18	17
	※R3年度の減は神経内科医が1名減となったことによるもの。										
	②脳梗塞緊急カテーテル治療実施件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	実施件数	3	6	17	10	17	14	22	36	46	33
	③脳血管内治療専門医（日本脳神経血管内治療学会専門医）を確保										
④一次脳卒中センターに認定（令和年9月）											

（４）地域連携の推進及び地域連携センターの機能強化

現状	・地域医療支援病院の指定(平成21年度～) ・紹介率86.8%、逆紹介率151.1%、平均在院日数11.0日(令和4年度) ・診療所等への返書実施率（特別な事情のものを除き99.6%） ・新病院の開設に伴い、地域連携センターと医事課を「患者支援センター」に統合して4部門で運用するとともに、がん相談支援センター、不妊専門相談センターを設置 患者支援センターの職員体制：47名(令和4年6月1日現在) ・入院前支援体制を整え、令和4年6月現在で10診療科に対応 ・令和3年4月から東部圏域の4病院(鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院、当院)での病院長会議を開催し、新型コロナウイルス感染症への協力体制や専門分担をはじめとする種々の課題に対する意見交換を実施し、連携を深めている。
課題	・紹介率、逆紹介率、平均在院日数とも、良好に推移しているが、より多くの急性期の患者を受け入れるため、地域の医療機関等との連携の一層の強化が必要。 ・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。 ・開放病床（当院の病床を開業医(かかりつけ医)に開放し、当院の医師と協働して入院患者の診療を行うもの。）の活用を促進する必要がある。
今後の運営方針	①地域の医療水準の確保・向上及び機能分担を推進するため、地域医療支援病院の指定を維持する。 ②地域医療機関との連携により紹介率、逆紹介率を一層高めるとともに、かかりつけ医や訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）とも連携を行い、入院初日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。

	③MSW等の専門職を安定的に確保する。 ④引き続き地域医療機関との強固な連携を維持する。 ⑤5大がんについて、地域連携パスによる機能分担をもとに当院の役割を果たす。 ⑥地域の医療機関と調整を図りながら専門外来への特化を進め、完全紹介外来制への移行を目指す。 ⑦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等を通じて地域包括ケアシステムの推進に貢献する。										
取組状況	平成28年度	MSWを1名増員し、地域連携センターの職員体制強化の努力を継続									
	平成29年度	地域連携センターの職員体制強化の努力を継続									
	平成30年度	地域連携センターの職員体制強化の努力を継続									
	令和元年度	MSWを1名増員し職員体制強化を行い、入退院支援を強化 鳥取市立病院との連携（おしどりネットを活用）を強化									
	令和2年度	入院前支援体制を整備し、外来時からの入退院支援を実施 診療所訪問を実施し、連携を強化									
	令和3年度	地域の医療機関との連携強化を図るため「連携医療機関証」を作成して 交付する取組を開始									
	令和4年度	MSWを1名増員し、外来受診から退院までのサポート体制を強化									
実績	①他施設からの紹介率及び逆紹介率等										
	(単位:人、%)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	紹介患者数	8,475	6,937	7,570	7,764	7,404	7,558	8,546	7,116	8,330	10,554
	紹介率	60.8	60.5	69.0	73.8	68.3	72.2	75.1	76.1	74.8	86.8
	紹介を行った患者数	13,745	13,821	14,414	12,203	13,315	13,190	14,802	13,582	13,859	18,360
	逆紹介率	98.5	120.5	131.4	116.0	122.8	126.1	130.1	145.3	124.5	151.1
	※紹介率=紹介患者数/初診患者数、逆紹介率=紹介を行った患者数/初診患者数										
	②平均在院日数										
	(単位:日)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	平均在院日数	14.2	14.5	13.9	13.7	13.9	13.6	13.1	13.3	12.0	11.0
	(注)平成25年度以前は算定方法が異なる(平成26年度以降は短期手術を含まない)ため、単純な比較はできない。										
	③地域連携パスの運用状況										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	合 計	234	295	289	327	298	268	294	268	334	313
	脳卒中	123	145	152	139	180	157	159	145	180	176
	大腿骨頸部骨折	31	43	52	29	60	66	64	74	101	87
	5大がん	42	43	36	45	34	42	68	49	53	39
	糖尿病	38	14	7	10	11	2	3	0	0	11
	心筋梗塞	-	50	42	30	10	1	0	0	0	0
	④クリティカルパス登録件数(各年度5月)										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	登録件数	482	484	384	304	291	319	340	351	370	387

⑤地域連携センターにおける相談件数										
(単位:件)										
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
合 計	14,954	17,679	19,297	21,000	20,816	21,608	21,940	29,253	22,197	21,065
医療相談	1,506	1,744	1,591	1,991	1,555	1,526	1,955	4,151	1,739	946
福祉相談	13,448	15,935	17,706	19,009	19,261	20,082	19,985	25,102	20,458	20,119
⑥開放病床の利用状況(患者数[連携医師数])										
(単位:人)										
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
利用件数	1 [1]	2 [2]	3 [3]	4[2]	8[2]	3[3]	0[0]	0[0]	7[1]	7[1]

(5) 再編及び圏域のネットワーク化

現状	- 鳥取県地域医療再生計画(平成23年11月)を踏まえ、平成25年1月に県と日本赤十字社鳥取県支部との間で「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定」が締結され、「鳥取県地域医療再生計画に掲載された機能分担を基に病々連携を更に発展させること」、「東部保健医療圏の高度医療を担う中核病院(500床以上)として鳥取県立中央病院の機能強化を図ること」等が確認された。 - 上記を踏まえ、平成30年12月には518床の新病院を開設。令和4年4月1日現在では39診療科11センターを備えた基幹病院となっている。 < 当院が強化する部門(鳥取県地域医療再生計画) > - 救急医療 ○救命救急センターの充実 ○心臓血管治療体制、脳卒中治療体制の充実 - 周産期医療 ○周産期母子医療センターの充実 ○小児医療：急性期対応の充実 - がん拠点病院 ○呼吸器疾患：肺がん、肺疾患の体制充実 ○血液疾患：スタッフ・設備を充実し東部完結を目指す ○脳腫瘍：治療体制の充実 - 県東部主要病院(当院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院等)における診療科別患者数等診療実績等の情報共有を開始(平成26年度～) - 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(平成25年度～) - 県立厚生病院と診療材料の共同購入を開始(平成28年度～) - 鳥取赤十字病院と診療材料の共同購入を開始(平成29年度～) - 県立厚生病院と一部後発医薬品等の共同購入を開始(令和元年度～)	
課題	・県地域医療構想を踏まえて、役割分担と連携の強化	
今後の運営方針	①鳥取県地域医療再生計画に基づく機能分担と病々連携をさらに発展させる。 ②全病棟において高度急性期又は急性期医療を担う方向を目指す。 ③地域医療構想を踏まえ、市内の急性期病院と連携及び機能分担を進める。 ④地域連携にかかるICTネットワークシステムの構築に関しては、個人情報の取扱いや費用負担を考慮しつつ、必要な協力を行う。 ⑤医薬品及び診療材料等の効率的調達を図るため、圏域内外の医療機関と共同購入を検討する。	
取組状況	平成28年度	県立厚生病院との診療材料の共同購入の開始
	平成29年度	鳥取赤十字病院と診療材料の共同購入の開始
	平成30年度	平成31年度からの県立厚生病院との医薬品の一部共同交渉の検討

	令和元年度	一部後発医薬品等の共同購入を開始（当院と県立厚生病院の受託者のうち、より安価に調達できる業者より購入できる仕組み）
	令和2年度	地域医療構想を踏まえた高度医療の提供 診療材料等の共同購入の継続
	令和3年度	地域医療構想を踏まえた高度医療の提供 診療材料等の共同購入の継続
	令和4年度	地域医療構想を踏まえた高度医療の提供 診療材料等の共同購入の継続

（６）病院機能の広報と啓発

現状	・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 ホームページやテレビを利用した広報 院外広報誌「赤レンガニュース」の発行や公開セミナー、院内ツアー等の開催 「鳥取県立中央病院診療案内2021」を刊行し、地域の医療機関に配布	
課題	・病院のブランド力を高め、より市民に開かれた病院となるためには、病院が提供する高度専門的医療等に関する事項の効果的な広報が必要。	
今後の運営方針	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各種広報媒体を通じて「救急医療のかかり方」などを周知し、一次・二次・三次それぞれの救急医療について理解を促進し、適正受診を促進する。 ③紹介外来化を進め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	がん公開セミナー3回、がんフォーラム1回、市民講座4回開催
	平成29年度	がん公開セミナー1回、がんフォーラム1回、市民講座5回開催
	平成30年度	がん公開セミナー3回、がんフォーラム1回、市民講座3回開催
	令和元年度	がん公開セミナー2回、市民講座4回開催
	令和2年度	院外広報誌「赤レンガニュース」の発行を開始 新型コロナウイルス感染症によりセミナー等の開催は中止
	令和3年度	「鳥取県立中央病院診療案内2021」の刊行、院内ツアーの実施
	令和4年度	院外広報誌「赤レンガニュース」の発行、市民講座の再開（1回開催）

4 特殊医療への対応

（１）臓器移植への対応

現状	・臓器提供施設委員会を設置し対応（脳死判定医13名、院内コーディネーター8名） ・成人の心停止下臓器提供 1件(平成26年度) ・成人の脳死下臓器提供 1件(平成27年度) ・脳死下臓器提供シミュレーションを実施(平成22年度より年1回) ・臓器提供マニュアルの改訂(毎年度)	
課題	・院内コーディネーターの安定確保	
今後の運営方針	・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	シミュレーションの実施（11月）、臓器提供施設研修の実施
	平成29年度	シミュレーションの実施（11月）、臓器提供施設研修の実施
	平成30年度	シミュレーションの実施（3月）、臓器提供施設研修の実施
	令和元年度	シミュレーションの実施（11月）、臓器提供施設研修の実施
	令和2年度	eラーニングの実施
	令和3年度	eラーニングの実施
	令和4年度	eラーニングの実施

実績	①臓器提供件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	提供件数	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0

(2) 造血幹細胞移植への対応

現状	・日本血液学会 血液専門医 2名 同指導医 2名 日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医 1名 ・無菌病室：ISO Class5：2床、ISO Class7：20床 ・日本造血細胞移植学会 認定移植施設 ・日本造血細胞移植学会 非血縁者間造血幹細胞移植認定施設 ・日本骨髄バンク 非血縁者間骨髄採取認定施設										
課題	・血液内科医が不足している。										
今後の運営方針	①県東部地域唯一の造血幹細胞移植実施施設であり、引き続き県東中部・兵庫県北部の治療拠点として位置付け、必要な体制を確保する。 ②移植件数の維持に努める。 ③血液専門医の増員に努力する。										
取組状況	平成28年度	治療拠点としての必要な体制の確保に努力									
	平成29年度	治療拠点としての必要な体制の確保に努力									
	平成30年度	治療拠点としての必要な体制の確保に努力									
	令和元年度	治療拠点としての必要な体制の確保に努力									
	令和2年度	治療拠点としての必要な体制の確保に努力									
	令和3年度	治療拠点としての必要な体制の確保に努力									
	令和4年度	治療拠点としての必要な体制の確保に努力									
実績	①骨髄移植件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	自家造血幹細胞移植	2	4	5	5	6	3	10	13	4	5
	同種造血幹細胞移植	1	1	4	5	5	3	9	4	3	2

(3) 災害医療への対応

現状	・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：5班体制 (平成18年度～) [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24年度) ・災害倉庫に災害時に必要となる資材を備蓄 (東部地域の医療機関に貸与できる規模) ・当院が被災しても電気・水道のライフラインが確保できるよう自家発電機及び貯水槽を整備、鳥取市水道局より応急給水施設として指定 ・二次被災く医療機関として指定 (平成24年度)、関連機器を整備 (ホールボディカウンタ等を県で整備の上、当院に貸与) ・令和3年4月にオール・ハザード危機管理体制の構築と災害医療に特化した診療を行う災害科を新設									
課題	・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	①引き続き災害医療センター (基幹型) として、DMAT派遣体制、災害時の資材確保などの機能を維持する。 ②ライフラインの関連で迅速な対応を実施してもらうため協力体制を構築する。									

取組状況	平成28年度	熊本地震にDMAT2隊を派遣（H28. 4. 16～H28. 4. 21） 鳥取県中部地震にDMAT3隊を派遣（H28. 10. 21～H28. 10. 22）									
	平成29年度	DMATの派遣なし。DMATの 5 班体制の維持									
	平成30年度	DMATの派遣なし。DMATの 5 班体制の維持									
	令和元年度	DMATの派遣なし。DMATの 5 班体制の維持									
	令和 2 年度	DMATの派遣なし。DMATの 5 班体制の維持									
	令和 3 年度	DMATの派遣なし。DMATの 5 班体制の維持									
	令和 4 年度	DMATの派遣なし。DMATの 5 班体制の維持									
	実績	①DMA T 隊編成数									
（単位：隊）											
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	隊編成数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

（４）感染症医療への対応

現状	・第二種感染症病床数：4床 ・感染防止対策室を設置し、感染管理認定看護師3名を専従で配置するとともに、備蓄資材等を確保。新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために必要な病床を確保し、診療を行うとともに、必要な資機材を配置。 ・令和3年7月には、新型コロナウイルス感染症陽性者の検査や状態の評価を行うメディカルチェックセンターを開設。 ・同年11月には後遺症に苦しむ患者等からの相談対応等を行うため、新型コロナウイルス感染症後遺症外来（総合内科での診療）を開始。										
課題	・感染症専門医が不在であり、輸入感染症に対する知識が不足している。										
今後の運営方針	①現在の感染症病床体制を維持しつつ、専門職員の育成を図る。 ②関係機関との連携・協力を行い、新型コロナウイルス感染症への対応に尽力する。 ③新型インフルエンザの防疫などにかかる県の取組に対しても、県立病院として可能な支援を行う。										
取組状況	平成28年度	感染防止対策室2名体制の維持 全職員対象の研修開催									
	平成29年度	I C D（インフェクションコントロールドクター）の育成									
	平成30年度	A S T（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動開始									
	令和元年度	感染防止対策室専従2名体制の導入									
	令和2年度	感染防止対策室専従3名体制の導入 新型コロナウイルス感染症入院患者（疑似症含む）41名を受入									
	令和3年度	新型コロナウイルス感染症後遺症外来（総合内科での診療）を開始									
	令和4年度	新型コロナウイルス感染症の感染拡大期には、一般病床22床を追加で休床として、9床の即応病床を確保									
実績	①感染症病床入院患者数（入院延日数） （単位：人、日）										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	41	180	308
	同 入院延日数	0	0	0	0	0	0	0	663	1,702	2,214
※R2～4年度の数値には、新型コロナウイルス感染症（疑似症含む）により結核病床に入院した者も含む。											

② I C D (インфекションコントロールドクター) 認定医師数(各年度3月31日現在)										
										(単位:人)
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
認定医師数	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3
③感染管理認定看護師配置数(各年度3月31日現在)										
										(単位:人)
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
認定看護師数	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3

(5) 結核医療への対応

現状	・結核病床数：10床										
課題	・合併症を有する結核患者の受け入れや他院への紹介など、連携体制の充実										
今後の運営方針	・結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。										
取組状況	平成28年度	結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。									
	平成29年度	結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。									
	平成30年度	結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。									
	令和元年度	結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。									
	令和2年度	結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。									
	令和3年度	結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。									
	令和4年度	結核病床を維持し、引き続き地域の結核医療を担う。									
実績	①結核延入院患者数(入院延日数)										
	(単位：人、日)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	結核入院患者数	8(3)	7(5)	6(2)	7(1)	17(3)	9(2)	10(2)	5(1)	1(0)	0(1)
	同 入院延日数	392	387	523	189	727	383	264	177	21	14
※()は、転院者数で、外数。											

5 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 平成28年度 15名（1年目 9名、2年目 6名） → 令和4年度 25名（1年目 12名、2年目 13名） ・ 専攻医 平成28年度 10名（1年目 3名、2年目 3名、3年目 4名） → 令和4年度 15名（1年目 4名、2年目 6名、3年目 5名）										
課題	・ 専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保 ・ 地域枠による県奨学生への専門医育成プログラムの確立 ・ 医師不足に対応し、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。 ・ 新病院開設にあたり、救急専門医、心臓内科医、心臓血管外科医、脳外科医等をはじめとする医師の増員が必要										
今後の運営方針	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。 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。 ③医療機能を高めるとともに、鳥取大学との連携を一層深めることにより、医師の確保を図る。 ④新病院開設を踏まえ、医師数については、常勤医師120名、研修医24名を目標とする。 ⑤医師の初期臨床研修医受け入れ数の目安 1年目：12名（うち自治医2名）、2年目：12名（うち自治医2名） ⑥専攻医受け入れ数の目標 1年目： 3名、2年目： 3名、3年目： 3名										
取組状況	平成28年度	専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保に努力									
	平成29年度	専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保に努力									
	平成30年度	専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保に努力									
	令和元年度	専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保に努力									
	令和2年度	専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保に努力									
	令和3年度	専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保に努力									
	令和4年度	専攻医及び初期臨床研修医の確実な確保に努力									
実績	①初期臨床研修医及び専攻医等受入人数 （単位：人）										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	初期臨床研修医	20	21	18	15	20	19	21	26	26	25
	専攻医	6	6	9	10	16	17	17	19	16	15
	学生の実習	38	23	26	31	39	32	31	12	12	16

(2) 看護師の養成

現状	・実習指導者数 平成27年度 49人 → 令和3年度 43人 ・看護学生の実習受入数 平成27年度 164人 → 令和3年度 167人 ・教員有資格者数 平成27年度 5人 → 令和3年度 4人 ・各病棟に看護教育担当副師長を配置(平成24年度～) ・民間看護学校が開設 鳥取市医療看護専門学校(平成27年4月、定員80名/1学年) 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、12頁のとおり
----	--

課題	・民間等の看護大学が開設される中で、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。 ・教員の有資格者が少ない。										
今後の運営方針	①優れた看護師を養成するために、臨地実習指導の強化を図る。 ②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。 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	実習受入態勢の充実に努力									
	平成29年度	実習受入態勢の充実に引き続き努力									
	平成30年度	実習受入態勢の充実に引き続き努力									
	令和元年度	実習受入態勢の充実に引き続き努力									
	令和２年度	実習受入態勢の充実に引き続き努力									
	令和３年度	実習受入態勢の充実に引き続き努力									
	令和４年度	実習受入態勢の充実に引き続き努力									
実績	①実習受入人数										
	(単位:人)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	実習受入人数	130	149	156	169	194	232	227	194	167	167

(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	・臨床研修指導医数（医長以上）平成27年度 72人 → 令和4年度 72人 ・医業収益の0.5%を上限に、研究・研修費を確保する方針としている。										
課題	・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	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推進する。 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	研究・研修体制の強化に引き続き努力									
	平成29年度	研究・研修体制の強化に引き続き努力									
	平成30年度	研究・研修体制の強化に引き続き努力									
	令和元年度	研究・研修体制の強化に引き続き努力									
	令和2年度	研究・研修体制の強化に引き続き努力									
	令和3年度	研究・研修体制の強化に引き続き努力									
	令和4年度	研究・研修体制の強化に引き続き努力									
実績	①学会指導医数等										
	(単位:人)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	学会指導医数	45	53	45	45	45	47	41	49	61	71
	臨床研修指導医数	64	62	72	67	68	70	71	65	70	72
	研修派遣者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

イ 病理解剖にかかる体制確保

現状	・職員体制 医師3人										
課題	・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にある。										
今後の運営方針	①病理検査専門医師による病理解剖を今後も実施し、疾病に対する知見を深め、高度・特殊医療の提供施設としての質の向上を図る。 ②内科学会の認定医制度教育病院の認定に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	内科学会の認定医制度教育病院の認定に必要な件数の確保									
	平成29年度	内科学会の認定医制度教育病院の認定に必要な件数の確保									
	平成30年度	内科学会の認定医制度教育病院の認定に必要な件数の確保									
	令和元年度	内科学会の認定医制度教育病院の認定に必要な件数の確保									
	令和2年度	内科学会の認定医制度教育病院の認定に必要な件数の確保									
	令和3年度	内科学会の認定医制度教育病院の認定に必要な件数の確保									
	令和4年度	内科学会の認定医制度教育病院の認定に必要な件数の確保									
実績	①病理解剖件数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	病理解剖件数	13	7	5	11	20	13	10	5	7	7

(4) 医療情報の活用

現状	・電子カルテの導入(平成18年度～) ・診療情報管理士5名体制(平成28年4月) ・D P C 導入(平成20年度～)										
課題	・収益の確保、標準的医療の確保等のため、診療情報の重要性が増している。 ・データ分析等、専門的業務を担う人材の維持、確保。										
今後の運営方針	①引き続きD P Cデータを活用して標準的医療を定着させ、医療の質的向上を図る。 ②報酬改定等に当たっては、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。 ③診療情報をもとに、患者の視点に立った指標づくりとともに、安定経営の観点から、加算の獲得等収入増及び費用縮減に繋がる取組を推進する。										
取組状況	平成28年度	D P C分析を活用したクリティカルパスの短縮 電子カルテシステム更新及びペーパーレス化の開始									
	平成29年度	D P C分析を活用した標準的医療の推進に努力									
	平成30年度	D P C分析を活用した指導料の件数増加等を含めた標準的医療の推進に努力									
	令和元年度	D P C分析を活用した診療密度の向上やクリティカルパスの短縮に努力									
	令和2年度	D P C分析を活用した診療密度の向上やクリティカルパスの短縮に努力									
	令和3年度	D P C分析を活用した診療密度の向上やクリティカルパスの短縮に努力									
	令和4年度	D P C分析を活用した診療密度の向上やクリティカルパスの短縮に努力									
実績	①入院期間Ⅱ以内退院患者割合										
	(単位:%)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	Ⅱ以内退院患者割合	64.1	66.3	66.8	62.3	67.0	63.8	63.4	65.2	68.3	72.2

(5) 医療安全の向上

現状	・職員体制：医療安全対策室2名 ・院内研修会の開催 ・インシデント・アクシデントレポート 平成27年度 2,283件 → 令和4年度 2,036件 ※平成24年度に、医療安全管理委員会において年間報告目標件数を2,000件に設定し、その後毎年目標を達成 ・医療事故調査制度の運用開始(平成27年10月～) ・令和3年4月から医療安全対策のための非常勤医師1名(元大学教授)を採用										
課題	・インシデント・アクシデントレポートの報告状況は良好であるが、継続的な取組が必要。 ・看護師の若年化などに対し、医療安全の観点からの対応強化が求められる。 ・医療機器の高度化、複雑化を踏まえ、安全な管理体制に関する取組強化が必要。										
今後の運営方針	①インシデントの最上位である<与薬・注射>に関し、組織的取り組みを強化する。 ②認知症患者の転倒・転落防止など、個々に応じたインシデント対策の構築を行う。 ③インシデント・アクシデントレポートは、引き続き年間2,000件を目標とする。 ④医療に対する不満等を解決できる能力を身に付けた「医療メディエーター」の技術を、多くの職員が学習することにより、患者満足度の高い医療・看護を提供する。 ⑤医療安全に関する研修会・講演会の開催等を通じて安全文化を醸成する。										
取組状況	平成28年度	持参薬運用システムを開始し、組織的取組みの強化									
	平成29年度	インシデント・アクシデントレポート提出に対する取組みの継続									
	平成30年度	R R S（院内救急対応システム）の導入									
	令和元年度	転倒・転落ラウンド強化で転倒転落件数の減少									
	令和2年度	より実態に即した整理把握ができるようレベル区分を見直した									
	令和3年度	インシデントレポート提出の働きかけを行った									
	令和4年度	形骸化した確認作業を中止し、適切なチェック方法を検討した									
実績	①インシデント・アクシデントレポート数										
	(単位:件)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	合 計	2,124	2,450	2,283	2,067	2,212	2,057	2,225	2,115	2,216	2,036
	ヒヤリハット	296	357	276	260	308	262	263	162	143	206
	レベル1～2 (又は3a)	1,784	2,056	1,986	1,765	1,874	1,751	2,162	1,895	2,036	1,796
レベル3(又は3b)～5	44	37	21	42	30	44	63	58	37	34	

(6) 院内保育所の整備

現状	・院内保育所(平成25年1月開所(当初定員15人)) 定 員：平成26年4月～ 一般保育50人、病児・病後保育4名 → 令和元年12月～ 一般保育75人、病児・病後保育6名 利用料：月極30,000円、一時保育・病児病後保育1,500円/日 ・一時保育、夜間保育(週2回)を実施									
課題	・夜間保育の利用率が低く、夜勤者の確保のために利用促進の検討が必要									
今後の運営方針	①安定した運営ができており、保育の質も担保できていることから、継続して現在の運営が維持できるように、保育所との連携も行う。 ②夜間保育の促進については、実施曜日の再検討や安心して預けることのできる環境であることの周知等を通して利用拡大を図る。									
取組状況	平成28年度	職員募集の際にアピールし優秀な職員の採用に努力 職場環境の改善のため維持継続								

	平成29年度	職場環境の改善のため維持継続									
	平成30年度	職場環境の改善のため維持継続									
	令和元年度	院内保育所を移転し、保育定員75名・病後児保育6名へ増員 職場環境の改善のため維持継続									
	令和2年度	職場環境の改善のため維持継続									
	令和3年度	職場環境の改善のため維持継続									
	令和4年度	職場環境の改善のため維持継続									
	実績	①保育所利用者数									
(単位:人、日)											
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
一般保育(月あたり)	10.3	28.8	34.5	39.9	42.1	49.0	45.4	40.1	32.8	35.6	
一時保育 (一日当たり)	400 (1.31)	694 (2.4)	610 (2.1)	982 (3.4)	671 (2.3)	254 (0.9)	111 (0.4)	387 (1.3)	279 (0.9)	359 (1.3)	
病児・病後保育(年間延べ) (一日当たり)	216 (0.7)	164 (0.6)	224 (0.8)	169 (0.6)	212 (0.7)	151 (0.5)	275 (0.9)	180 (0.6)	345 (1.2)	214 (0.8)	
開所日数	299	293	294	293	293	291	292	293	294	282	

(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	病院現場に適した人事評価制度の引き続きの検討
	平成29年度	病院現場に適した人事評価制度の引き続きの検討
	平成30年度	病院現場に適した人事評価制度の引き続きの検討
	令和元年度	病院現場に適した人事評価制度の引き続きの検討
	令和2年度	病院現場に適した人事評価制度の引き続きの検討
	令和3年度	病院現場に適した人事評価制度の引き続きの検討
	令和4年度	病院現場に適した人事評価制度の引き続きの検討

6 健全経営の確保

(1) 基本事項

現状	・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を増員・確保により高度・先進的な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、一般的な外来診療から専門・特化した外来、あるいは他院からの紹介による外来へと移行させ、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：56,145円 → 令和4年度：84,171円 外来平均単価 平成22年度：11,263円 → 令和4年度：21,897円																																																													
課題	・新会計基準への移行により、退職金への引き当てが求められるなど、民間の企業会計原則の考え方を最大限取り入れたものとなっており、適切に対応していく必要がある。 ・診療報酬改正に伴う収入面への影響とともに、医薬品費、診療材料費、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。 ・新病院建設後は、減価償却費等の負担が大幅に増となるため、安定経営の観点から将来の経営状況を的確に展望し、収益の確保と費用の削減に取り組むとともに、施設設備等への計画的な投資を行う必要がある。																																																													
今後の運営方針	①当院が目標とする医療を主体的、安定的に提供していくためには、経済的な自立が求められることから、収入の増加と医薬品・診療材料の共同購入等、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。 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。 ③新病院の整備に伴い、今後、キャッシュフローへの留意が一段と必要。また、損益関連指標が一時的に悪化することも想定されるが、収入増と費用削減の取組を通じ、純損益の黒字化が図られるよう努めるとともに、中長期的な安定経営を確保する。 【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) <table><tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">H25年度 (実績)</th><th rowspan="2">H26年度 (実績)</th><th rowspan="2">H27年度 (実績)</th><th colspan="7">第Ⅲ期計画期間</th></tr><tr><th>H28年度</th><th>H29年度</th><th>H30年度</th><th>R1年度</th><th>R2年度</th><th>R3年度</th><th>R4年度</th></tr><tr><td>医業収支比率</td><td>103.3</td><td>99.9</td><td>100.6</td><td>98.9</td><td>96.8</td><td>99.1</td><td>95.0</td><td>96.2</td><td>87.4</td><td>88.3</td></tr><tr><td>経常収支比率</td><td>110.6</td><td>110.9</td><td>109.3</td><td>107.6</td><td>105.4</td><td>106.3</td><td>102.4</td><td>110.9</td><td>100.7</td><td>95.2</td></tr><tr><td>期末現金保有残高</td><td>58.65</td><td>68.60</td><td>78.92</td><td>92.21</td><td>48.00</td><td>40.08</td><td>47.83</td><td>57.31</td><td>48.10</td><td>40.53</td></tr></table> ※R3年度以降の目標設定 ・令和3年度以降の数値目標については、令和2年度の実績等に基づき改めて設定を行ったため、令和2年度の目標と乖離している場合がある。 ※資金保有残高の考え方 ・期末現金保有残高は、平成30年度末に40億円強になると見込まれる。安定経営の確保のためには、第Ⅲ期計画期間を通じ、40億円(運転資金12～3億円、退職給付引当金27億円)程度の現金を保有が必要と考えられ、今後、さらに経営改革等を推し進める必要がある。 【医療上の指標】 ⇒ 7頁参照												H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	第Ⅲ期計画期間							H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	医業収支比率	103.3	99.9	100.6	98.9	96.8	99.1	95.0	96.2	87.4	88.3	経常収支比率	110.6	110.9	109.3	107.6	105.4	106.3	102.4	110.9	100.7	95.2	期末現金保有残高	58.65	68.60	78.92	92.21	48.00	40.08	47.83	57.31	48.10	40.53
	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	第Ⅲ期計画期間																																																										
				H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																																																				
医業収支比率	103.3	99.9	100.6	98.9	96.8	99.1	95.0	96.2	87.4	88.3																																																				
経常収支比率	110.6	110.9	109.3	107.6	105.4	106.3	102.4	110.9	100.7	95.2																																																				
期末現金保有残高	58.65	68.60	78.92	92.21	48.00	40.08	47.83	57.31	48.10	40.53																																																				
取組状況	平成28年度	SPDの活用により、診療材料、薬品費の費用削減に努めた。																																																												
	平成29年度	鳥取赤十字病院との診療材料の共同購入を開始し、経費の削減に努力																																																												
	平成30年度	SPDの活用により、診療材料、薬品費の費用削減に努めた。																																																												
	令和元年度	SPDの活用により、診療材料、薬品費の費用削減に努めた。																																																												
	令和2年度	SPDの活用により、診療材料、薬品費の費用削減に努めた。																																																												
	令和3年度	SPDの活用により、診療材料、薬品費の費用削減に努めた。																																																												
	令和4年度	SPDの活用により、診療材料、薬品費の費用削減に努めた。																																																												

実績	①収支比率等(消費税抜き、局込み)										
	(単位: %、億円)										
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
経常収益	125.1	134.2	138.2	140.1	141.0	149.9	166.1	174.6	197.4	201.2	
医業収益	112.8	116.0	122.0	123.3	124.4	130.3	142.9	144.2	162.0	164.4	
医業外収益	12.3	18.2	16.2	16.8	16.6	19.6	23.2	30.4	35.4	36.8	
経常費用	113.1	121.0	126.4	129.7	135.7	142.4	174.3	176.6	191.0	195.9	
医業費用	109.2	116.2	121.3	124.2	130.3	135.3	165.2	166.3	180.0	184.9	
医業外費用	3.9	4.8	5.1	5.5	5.4	7.0	9.1	10.3	11.0	11.0	
医業損益	3.6	△0.1	0.7	△0.9	△5.9	△5.0	△22.3	△22.1	△18.0	△20.5	
同 収支比率	103.3	99.9	100.6	99.3	95.5	96.2	86.5	86.7	90.0	88.8	
経常損益	12.0	13.2	11.8	10.4	5.3	7.5	△8.2	△2.0	6.4	5.3	
同 収支比率	110.6	110.9	109.3	108.0	103.9	105.2	95.3	98.8	103.4	102.7	
純 損 益	11.9	7.3	9.3	7.5	2.7	1.3	△12.8	△17.8	7.2	6.2	
②期末純資産額及び現金保有残高											
	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
期末純資産額	151.22	75.74	85.08	92.59	95.30	96.67	83.89	66.06	73.26	79.46	
期末現金保有残高	58.65	68.60	78.92	90.75	98.76	41.13	45.16	44.63	52.73	56.29	
※期末純資産額にかかるH25年度⇒H26年度の減少は、会計制度の変更の影響											

(2) 収益の確保

現状	- 医療の高度化への対応、入院単価の増加などにより、収入は年々増加傾向。 医業収益 平成22年度96.5億円 ⇒ 令和4年度164.4億円 - 減少傾向にはあるものの患者負担金にかかる未収金額が多額 令和4年度末：0.88億円(うち現年度分0.15億円) - 未収金対策として、平成26年度より発生予防対策と回収強化策の取組を強化 - 発生予防対策 ⇒ コンビニ払いの推進、限度額認定証制度や出産育児一時金制度の利用促進 等 - 回収強化の取組 ⇒ 分納誓約書徴収・督促状発行前の電話督促の実施、滞納者来院の際の面談、債権回収業者への委託、臨戸訪問 等
課題	- 経営環境が厳しくなる中、新たな加算の確実な取得など、国の診療報酬改正に対し引き続き迅速に対応し、収益を確保していく必要がある。 - 実施体制を強化したことにより、未収金の累計額は横ばいないし微減であるが、過去に累積された多額の未収金がある。
今後の運営方針	①患者ニーズを踏まえた経営により、医療の質の向上・量の拡大を図る。 ②診療報酬改定等に対応し、本体報酬及び加算等の確実な取得に向け、迅速かつきめ細かな取組を行うとともに、地域医療機関との連携や適切なベッドコントロール、午前退院の推進により、平均在院日数の適正化、新規入院患者数と病床利用率の増加等による収入の確保、入院診療単価の向上を図る。なお、外来は紹介外来を基本とする。 ③未利用資産や不要な機器等については、売却等により有効活用する。 ④未収金対策の継続により、将来に向け未収金を増加させない取組を行うとともに、本人死亡など過去に累積した回収困難な未収金については、適切な債権分類と対応を行う。

	【収益に関連した数値目標】										
	(単位:円、人、%)										
		H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	第Ⅱ期計画期間						
					H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	入院診療単価	60,538	62,093	64,205	65,425	66,426	66,251	69,562	69,673	74,394	74,394
	外来診療単価	13,320	14,443	15,355	15,432	15,432	15,432	15,432	15,432	22,417	22,417
	入院患者数(年間延数)	141,025	138,082	140,588	140,204	140,204	148,556	162,877	168,272	149,516	153,147
	新規入院患者数	9,299	9,169	9,726	9,850	9,960	10,060	12,100	12,100	12,100	12,100
	外来患者数(年間延数)	181,086	187,973	187,140	187,140	187,910	187,910	187,910	187,910	183,262	184,019
	病床稼働率1(注)	92.4	90.5	91.8	91.8	91.8	88.1	88.0	91.2	80.1	82.0
	病床稼働率2(注)	89.6	87.8	89.1	89.1	89.1	85.8	85.9	89.0	79.1	81.0
	(注)「入院患者数(年間延数)」には、感染症病床(4床)、結核病床(10床)を含む。 (注)「病床稼働率1」は、一般病床における数値(分母に感染症病床(4床)、結核病床(10床)を含まない旧病院417床、新病院504床での数値[平成30年度は460.5床で計算]) 「病床稼働率2」は、感染症病床、結核病床を含む、旧病院431床、新病院518床での数値[平成30年度は474.5床で計算] ※R3年度以降の目標設定 ・令和3年度以降の数値目標については、令和2年度の実績等に基づき改めて設定を行ったため、令和2年度の目標と乖離している場合がある。										
取組状況	平成28年度	今後の運営方針を確実に実施									
	平成29年度	今後の運営方針を確実に実施									
	平成30年度	今後の運営方針を確実に実施									
	令和元年度	今後の運営方針を確実に実施									
	令和2年度	今後の運営方針を確実に実施									
	令和3年度	今後の運営方針を確実に実施									
	令和4年度	今後の運営方針を確実に実施									
実績	①入院及び外来診療単価等										
	(税抜、単位:円、人、%)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	入院診療単価	60,538	62,093	64,205	65,666	66,073	68,602	69,218	73,172	78,096	84,171
	外来診療単価	13,320	14,443	15,355	16,846	17,535	18,722	20,469	22,009	21,804	21,897
	入院患者数(年間延数)	141,025	138,082	140,588	139,410	138,287	138,543	148,269	142,688	150,001	139,597
	新規入院患者数	9,299	9,169	9,726	9,790	9,586	9,830	10,891	10,294	11,845	11,965
	外来患者数(年間延数)	181,086	187,973	187,140	172,128	172,923	174,144	180,708	165,763	187,840	197,403
	同 一日当たり	742.2	770.4	770.1	708.3	708.7	719.6	749.8	682.2	776.2	812.4
	病床稼働率1(注)	92.4	90.5	91.8	91.5	90.4	85.5	80.2	77.2	80.6	75.0
	病床稼働率2(注)	89.6	87.8	89.1	88.6	87.9	83.2	78.2	75.5	79.3	73.8
	(注)「病床稼働率1」⇒ 分母に感染症病床(4床)、結核病床(10床)を含まない。 (旧病院417床、新病院504床)での数値 「病床稼働率2」⇒ 同 を含む。(旧病院431床、新病院518床)での数値										
	②未収金対策の取組										
	(単位:件、%、千円)										
		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	過年度未収金累計額	137百万円	135百万円	126百万円	120百万円	112百万円	102百万円	96百万円	86百万円	81百万円	73百万円
	限度額認定証制度利用件数	3,835	3,834	4,041	4,106	3,886	3,786	4,318	3,955	4,629	6,659

クレジット払件数	6,842	8,000	8,697	9,211	9,906	13,487	22,127	24,742	29,861	34,518
コンビニ収納 (平成26年度～)	[ー] -	[172] 2,868	[152] 1,068	[152] 2,591	[154] 1,950	[141] 2,555	[254] 6,333	[299] 9,237	[361] 14,321	[422] 13,232
出産費用の委任払い 制度の適用	[460] 160,268	[489] 164,192	[492] 157,583	[413] 137,040	[329] 108,245	[285] 97,755	[364] 130,639	[345] 124,832	[365] 133,036	[395] 143,987
督促状発行前の電話督促	928	1,098	1,257	981	696	578	606	403	580	882
来院時の支払督促件数	807	981	1,105	1,118	1,263	1,225	1,185	1,031	980	988
分割支払誓約書の徴収件数	67	96	143	133	151	229	268	246	305	201
債権回収業者による債権 回収件数及び回収額	[287] 3,765	[329] 3,851	[541] 7,373	[375] 5,479	[418] 5,048	[199] 1,853	[111] 1,119	[108] 1,401	[110] 1,878	[159] 1,902
※「コンビニ収納」、「出産費用の委任払制度の適用」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	・医薬品 ⇒ 一括調達(SPD方式)による運営(平成21年10月～) ・診療材料 ⇒ 一括調達(SPD方式)による運営(平成18年10月～) ・検査機器 ⇒ FMS(※)方式による運営(平成25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。 ・NHA(共同購入組織)への参画(平成26年10月～) ・後発医薬品の採用状況 品目数ベース 平成25年度 19.4% ⇒ 令和4年度 29.1% 購入額ベース 平成25年度 11.2% ⇒ 令和4年度 6.1%
課題	・近年、高額な抗がん剤や診療材料費の使用量が増えている。 ・機器の整備にあたっては、インシヤルコストだけでなく、保守料などライフサイクルコストも視野に入れた経費節減の取り組みが必要。
今後の 運営方針	①人件費： ・新病院開設に向け、職員の段階的充実を図ってきたところであり、新病院の稼働状況等を踏まえた、最適な職員体制について、改めて検討する。 ・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縮減する。 ・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、一括調達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。 ・複数候補がある場合に使用する薬については、薬価、薬価差、後発薬割合などを総合的に勘案のうえ、費用面からの検討も加えて決定する。 ・診療報酬改正の動向も見据えつつ、後発薬の利用促進を図る。 ・他病院との共同購入を検討する。 ③診療材料費： ・一括調達方式を通じた価格削減、共同購入への幅広い参画などを通じて、診療材料の調達及び管理に要する費用の削減を目指す。 ・同種同効の材料がある診療材料については、診療科・医師等の協力を得て、できるだけ安価なものを採用又は変更することを通じて、価格削減を進める。 ④検査： ・現在、FMS方式を採用しているが、次期の契約更新に向けて、あり方・体制を改めて検討する。 ⑤医療機器： ・当院の役割を踏まえ、経営的にも過重とならないような範囲の整備とする。 ・新病院開設時に大規模な投資を行っていることから、既存機器の故障等に対する対応等を基本とし、新たな購入は極力行わない。 ・他の病院に対する調査などを通じて、機器保守料コストの適正化を目指す。

⑥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。
- ・バックアップや保守体制について、鳥取情報ハイウェイの活用を検討する。

⑦その他：

- ・コスト削減の観点から、省エネ機器への転換を進める。
- ・経営効率化の観点から、現在直営で実施している業務をアウトソーシングするなど、多様な観点で業務実施体制を検討する。

【費用にかかる数値目標】

(単位: %、人)

	H25年度 (実績)	H26年度 (実績)	H27年度 (実績)	第Ⅲ期目標期間						
				H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医業収益に占める 給与費割合	54.5	52.8	53.4	54.8	57.2	55.4	50.9	49.9	55.5	54.8
同 医薬品費割合	14.1	15.1	15.6	15.8	15.8	15.8	15.7	15.7	17.9	17.9
同 診療材料費割合	12.4	12.1	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8	14.3	14.2
職員数 (各年度4/1現在)	801	881	932	928	960	980	990	1,000	1,150	1,150
うち正職員数	616	709	663	688	720	740	745	750	863	863
うち非常勤職員数	185	172	269	240	240	240	245	250	287	287
100床あたり職員数	185.8	204.4	216.2	215.3	222.7	227.4	191.1	193.1	197.9	197.9
うち正職員数	142.9	164.5	153.8	159.6	167.0	171.7	143.8	144.8	148.5	148.5
うち非常勤職員数	42.9	39.9	62.4	55.7	55.7	55.7	47.3	48.3	55.4	55.4

※「医業収益に占める給与費割合」「同医薬品費割合」「同診療材料費割合」は税抜、病院局費用込。

※「医業収益に占める給与費割合」には、退職給付及び賃金職員にかかる費用を含む。

※令和3年度以降の数値目標については、令和2年度の実績等に基づき改めて設定を行ったため、令和2年度の目標と乖離している場合がある。

取組状況

平成28年度	今後の運営方針を確実に実施
平成29年度	今後の運営方針を確実に実施
平成30年度	今後の運営方針を確実に実施
令和元年度	今後の運営方針を確実に実施
令和2年度	今後の運営方針を確実に実施
令和3年度	今後の運営方針を確実に実施
令和4年度	今後の運営方針を確実に実施

実績

①医業収益に占める給与費割合等

(病院局込、単位: %、人)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医業収益に占める給与費割合	54.5	52.8	53.4	54.2	56.7	53.9	56.7	56.7	53.4	54.4
100床あたり職員数	185.8	204.4	216.2	226.5	233.2	242.9	209.8	222.2	230.1	234.7

※出典「鳥取県立中央病院年報」。職員数は4/1現在。常勤、非常勤を含む。

②医業収益に占める医薬品費及び診療材料費割合

(病院局込、税抜、単位: %、百万円)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医薬品費	[14.1] 1,595.8	[15.1] 1,753.0	[15.6] 1,900.9	[16.0] 1,970.6	[16.3] 2,028.6	[16.8] 2,183.0	[17.3] 2,478.0	[17.3] 2,491.7	[17.1] 2,771.4	[17.2] 2,831.4
診療材料費	[12.4] 1,400.4	[12.1] 1,407.1	[12.8] 1,562.5	[12.8] 1,581.4	[13.8] 1,722.5	[14.2] 1,849.1	[13.4] 1,920.5	[13.9] 1,998.5	[14.6] 2,366.7	[14.0] 2,298.9

※上段割合、下段費用額

③医薬品費に占める後発薬割合

(単位:%)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
品目ベース	19.4	19.4	21.2	21.2	25.0	26.2	27.8	27.7	26.9	29.1
価格ベース	11.2	9.8	8.5	9.3	8.7	7.1	7.5	7.5	6.7	6.1

④後発薬のある医薬品に占める後発薬使用割合

(単位:%)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
品目ベース	-	-	53.8	61.6	63.1	64.0	68.2	68.9	68.7	72.3
数量ベース	61.9	61.2	62.0	88.6	87.9	89.2	92.0	92.0	91.5	91.3

(4) 将来経営目標

1 医業損益・経常損益及び純損益

(単位：百万円)

病院建設後は、減価償却費の増加等により医業損益はマイナスになると見込まれるが、経常損益及び純損益の黒字を維持することを目標に、経営改革を継続する。

区 分	第Ⅲ期(実績)							(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	令和4年度
1. 医業収益	12,335	12,437	13,029	14,287	14,419	16,203	16,438	15,923
(1) 診療収入	12,054	12,168	12,764	13,962	14,089	15,810	16,072	15,518
① 入院収益	9,154	9,137	9,504	10,263	10,441	11,714	11,750	11,393
(算定基礎)								
診療単価(円)	65,662	66,070	68,602	69,218	73,172	78,096	8,171	74,394
延患者数(人)	139,410	138,287	138,543	148,269	142,688	150,001	139,597	153,147
1日平均患者数(人)	382	379	380	405	391	411	382	420
診療日数(日)	365	365	365	366	365	365	366	365
② 外来収益	2,900	3,031	3,260	3,699	3,648	4,096	4,323	4,125
(算定基礎)								
診療単価(円)	16,848	17,531	18,722	20,469	22,009	21,804	21,987	22,417
延患者数(人)	172,128	172,923	174,144	180,708	165,763	187,840	197,403	184,019
1日平均患者数(人)	708	709	720	750	682	776	812	757
診療日数(日)	243	244	242	241	243	242	243	243
(2) その他	281	269	265	325	330	393	366	405
2. 医業外収益	1,675	1,665	1,962	2,322	3,019	3,536	3,679	2,288
(1) 他会計負担金	1,064	1,074	1,134	1,179	1,189	1,205	1,172	1,148
(2) 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 国庫(県)補助金	72	65	76	84	981	1,227	1,339	86
(4) その他	539	526	752	1,059	849	1,104	1,169	1,054
① 受取利息	7	12	1	6	5	5	4	5
② その他医業外収益	166	163	434	224	296	310	320	204
③ 長期前受金戻入	366	351	317	829	548	789	830	845
④ 貸倒引当金戻入益	0	0	0	0	0	0	14	0
3. 特別利益	102	101	153	22	508	114	116	104
① 長期前受金戻入特別利益分	80	75	148	19	243	9	103	103
② その他	22	26	5	3	265	105	13	1
4. 医業費用	12,420	13,034	13,539	16,515	16,634	17,999	18,486	18,024
(1) 職員給与費	6,690	7,051	7,024	8,096	8,172	8,647	8,943	8,722
(医業収益に占める給与費割合)	(54.2%)	(56.7%)	(53.9%)	(56.7%)	(56.7%)	(53.4%)	(54.4%)	(54.8%)
① 基本給	2,484	2,616	2,707	2,845	2,938	3,091	3,109	3,142
医師	492	506	517	535	549	587	626	588
看護師	1,471	1,581	1,629	1,708	1,747	1,826	1,807	1,870
事務職員	129	129	134	146	148	158	156	157
医療技術員	336	361	386	405	442	468	472	475
その他職員	56	39	41	51	52	52	50	52
(新陳代謝)								
② その他	3,548	3,746	3,634	4,517	4,385	4,663	4,908	4,688
ア. 手当	2,029	2,118	2,278	2,514	2,516	2,668	2,772	2,698
医師	936	966	1,002	1,101	1,117	1,218	1,256	1,208
看護師	835	893	973	1,072	1,056	1,101	1,151	1,137
事務職員	64	62	72	70	73	70	75	68
医療技術員	171	181	211	245	249	255	264	261
その他職員	23	16	20	26	21	24	26	24
(新陳代謝)								
イ. 退職給与金	231	303	0	556	328	355	423	333
ウ. 法定福利費	957	1,001	1,016	1,073	1,125	1,194	1,242	1,212
エ. 賞与及び法定福利費引当金	331	324	340	374	416	446	471	446
③ 賃金職員・会計年度任用職員	658	689	683	734	849	893	925	892
(2) 材料費	3,647	3,851	4,181	4,509	4,586	5,238	5,229	5,214
医薬品費	1,971	2,029	2,183	2,478	2,492	2,771	2,831	2,850
(医業収益に占める医薬品費割合)	(16.0%)	(16.3%)	(16.8%)	(17.3%)	(17.3%)	(17.1%)	(17.2%)	(17.9%)
診療材料費	1,581	1,723	1,849	1,921	1,998	2,367	2,299	2,261
(医業収益に占める診療材料費割合)	(12.8%)	(13.9%)	(14.2%)	(13.4%)	(13.9%)	(14.6%)	(14.0%)	(14.2%)
給食材料費	91	93	99	97	96	100	99	103
医療消耗備品	4	6	50	13	0	0	0	—
(3) 経費	1,356	1,398	1,660	1,692	1,797	1,930	2,148	1,862
うち委託料	785	839	921	1,038	1,127	1,214	1,308	1,246
(4) 減価償却費	665	669	607	2,152	2,042	2,145	2,113	2,157
(5) その他	62	65	67	66	37	39	53	69
資産減耗費	9	10	12	9	9	8	9	12
研究研修費	53	55	55	57	28	31	44	57

区 分	第Ⅲ期(実績)							(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	令和4年度
5. 医業外費用	554	537	702	912	1,027	1,099	1,101	1,100
(1) 支払利息	66	59	109	162	159	152	142	144
① 企業債利息	66	59	109	162	159	152	142	144
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	488	478	593	750	868	947	959	956
① 長期前払消費税償却	39	44	70	173	184	190	189	189
ア. 退職給与金	0	0	0	0	0	0	0	0
イ. 控除対象外消費税	39	44	70	173	184	190	189	189
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)	449	434	523	577	684	757	770	767
6. 特別損失	389	361	765	483	2,087	35	28	17

医 業 損 益	△ 85	△ 597	△ 510	△ 2,228	△ 2,215	△ 1,796	△ 2,047	△ 2,101
医業収支比率	99.3%	95.4%	96.2%	86.5%	86.7%	90.0%	88.9%	88.3%
経 常 損 益	1,036	531	750	△ 818	△ 223	641	531	△ 913
経常収支比率	108.0%	103.9%	105.3%	95.3%	98.7%	103.4%	102.7%	95.2%
純 損 益 (A)	749	271	138	△ 1,279	△ 1,802	720	619	△ 826

内部留保資金 (B)	1,095	1,080	1,182	3,353	4,386	2,730	2,761	2,706
減価償却費	665	669	607	2,152	2,042	2,145	2,113	2,157
資産減耗費	9	10	12	9	9	8	9	12
繰延勘定償却	39	44	70	173	184	190	189	189
引当金	353	353	353	556	328	355	423	333
特別損失	29	4	140	463	1,823	32	27	15

非現金収益 (C)	448	432	727	850	801	802	857	845
長期前受金戻入	446	426	465	848	791	798	843	845
貸倒引当金戻入益	2	6	262	2	10	4	14	0

実質資金収支 (A)+(B)-(C)	1,396	919	593	1,224	1,783	2,648	2,522	1,035
--------------------	-------	-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------

2 資本的収支

区 分	第Ⅲ期(実績)							(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	令和4年度
資本的収入	2,781	9,544	17,534	3,219	1,878	1,089	1,212	1,207
1. 企業債	1,820	8,148	16,518	1,922	953	310	381	300
2. 他会計出資金								0
3. 他会計借入金								0
4. 他会計負担(補助)金	436	556	507	404	418	683	717	826
① 建設改良費								0
② 企業債償還金元金	436	556	507	404	418	683	717	826
企業債償還金利息建設中利息分								0
③ 開発費								0
④ 資産購入費								0
⑤ 地域活性化・生活対策交付金								0
5. 国(県)補助金	494	799	477	80	241	7	25	0
6. 工事負担金	5	3	31	270	0	0	0	0
7. 固定資産売却代金	26	38	1	0	1	1	1	0
8. 一般会計精算金受入	0	0	0	543	265	88	89	81
資本的支出	3,447	10,645	22,501	3,220	3,039	2,653	2,779	2,680
1. 建設改良費	2,656	9,638	18,296	2,317	1,208	348	438	312
2. 企業債償還金	791	1,007	905	778	1,831	2,305	2,341	2,368
企業債元金償還金	791	1,007	905	778	1,831	2,305	2,341	2,368
3. 他会計長期借入金返還額								0
4. その他			3,300	125				0
4条予算収支差	△ 666	△ 1,101	△ 4,967	△ 1	△ 1,161	△ 1,564	△ 1,568	△ 1,472

3 キャッシュフロー

区 分	第Ⅲ期(実績)							(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	令和4年度
流動資産	11,811	12,751	6,528	7,217	7,564	8,660	9,218	7,475
現金預金	9,075	9,876	4,114	4,516	4,463	5,277	5,629	4,053
未収金	2,624	2,777	2,296	2,580	2,959	3,221	3,415	3,259
貯蔵品	115	101	121	124	145	162	175	160
流動負債	2,503	3,571	1,900	1,953	1,867	1,929	1,920	1,208
前受金	0	0	0	0	0	16	3	0
未払金	1,695	2,799	1,236	1,004	921	1,183	1,137	1,145
その他流動負債	52	65	60	66	63	63	66	63

4 企業債残高

区 分	第Ⅲ期(実績)							(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	令和4年度
(企業債残高)	5,037	12,178	27,791	28,935	28,057	26,060	24,101	24,229

Ⅳ プランの点検及び評価

このプランは、各年度終了後に各年度の取り組み等を追記するとともに、適宜必要な改定を行う。
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