

鳥取市立病院

経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)

令和6年3月

鳥取市

目 次

第 1	公立病院経営強化プランの策定	
1	鳥取市立病院のこれまでの経営改革・強化の取り組み	1
2	公立病院経営強化プラン策定の必要性	2
3	鳥取市立病院経営強化プラン策定について	4
4	計画期間及び改定について	4
5	点検・評価・公表などの方法について	4
第 2	鳥取市立病院の概要	
1	基本情報	5
2	理念	6
3	基本方針	6
第 3	鳥取市立病院を取り巻く環境	
1	東部医療圏の人口と高齢化の推移	7
2	東部医療圏の医療体制	9
3	鳥取市立病院が果たしている役割	11
4	鳥取市立病院の経営状況について	17
第 4	役割・機能の最適化と連携の強化	
1	地域医療構想等を踏まえた役割・機能	19
2	地域包括ケアシステムで果たすべき役割・機能	20
3	鳥取市立病院が地域で果たす役割	21
4	鳥取市立病院に求められる役割を実現するための方策	22
5	医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標	23
6	一般会計負担の考え方	24
7	住民の理解のための取り組み	24
第 5	施設・設備の最適化	
1	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	25
2	デジタル化への対応	26

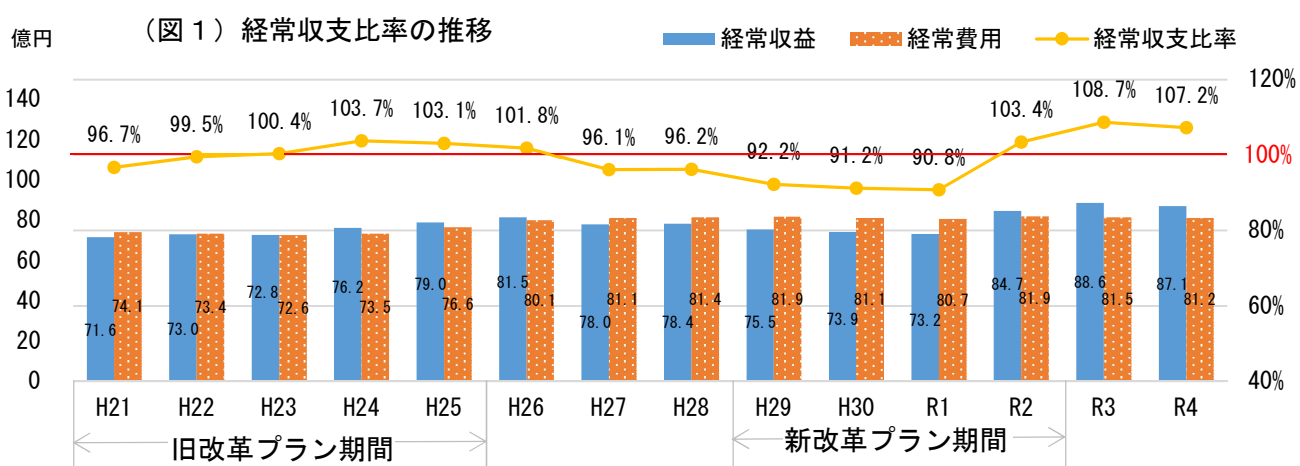
第 6	医師・看護師等の確保と働き方改革	
1	医師の確保及び環境の整備	2 7
2	コメディカルの確保・育成及び環境の整備	2 8
3	働き方改革の取り組み	2 8
4	医師の勤務時間の把握	2 8
5	医師負担軽減に向けたタスクシフト／シェアの取り組み	2 9
第 7	新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み	
1	鳥取市立病院の担うべき役割	2 9
2	新興感染症に対する平時からの取り組み	2 9
3	感染拡大時の病床確保	2 9
第 8	経営の効率化等	
1	累積欠損金について	3 0
2	経営等指標に係る数値目標	3 1
3	目標達成に向けた具体的な取り組み	3 2
第 9	経営形態の見直し	
1	経営形態の種類及び特徴	3 4
2	経営形態の方向性	3 4
第 1 0	収支計画	
1	収支計画（収益的収支）	3 5
2	収支計画（資本的収支）	3 6
3	一般会計からの繰入金の見通し	3 6
	[用語解説]	3 7

第1 公立病院経営強化プランの策定

1 鳥取市立病院のこれまでの経営改革・強化の取り組み

平成19年12月に総務省より「公立病院改革ガイドライン」が提示され、これを受けて本市においても平成21年3月に「鳥取市立病院改革プラン」（以下「旧改革プラン」という。）を策定しました。平成27年度には厚生労働省より、先のガイドラインに各都道府県が策定する地域医療構想を踏まえた役割の明確化を加えた「新公立病院改革ガイドライン」の提示があり、平成28年度にそれを踏まえた「新鳥取市立病院経営改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定しました。

その中で、自治体病院としての果たすべき役割を明確にしたうえで、経営の効率化を図るための具体的計画と目標値を掲げて経常収支の黒字化に取り組んできました。（図1）



（1）旧改革プランの目標及び達成状況

平成24年度までに経営効率化による経常収支の黒字化を達成することを目標として、「病床の削減・個室化」や「薬剤及び診療材料の一括購入と薬剤SPDの導入による経費削減」等に取り組み、目標より1年早い平成23年度に黒字化を達成し、その後、平成26年度まで経常収支黒字を継続しました。

併せて、医師・看護師確保のため、職員定数を増やして、7対1看護体制を実現し、入院基本料の増収と人的体制の強化を図りました。

（2）新改革プランの目標及び達成状況

4年間経常収支黒字が続いた後、平成27年度に経常収支が再び赤字となりました。新改革プランは、その中で再度、経常収支を黒字化させることを目標に策定しました。

新改革プランでは東部二次医療圏（以下「東部医療圏」という。）に不足する回復期病床の確保と、鳥取市立病院（以下「市立病院」という。）の収益増を目的に「地域包括ケア病棟」を導入するとともに、「ESCO事業」や「積極的な診療加算の取得」などに取り組みましたが、維持管理費、人件費の上昇などの要因が大きく、また、医師の減少による診療科の縮小に伴う患者数の減少なども影響し、目標とした収支改善が進みませんでした。しかしながら、計画最終年度については新型コロナウイルス感染症関連の補助金などで経常収支は黒字となりました。

2 公立病院経営強化プラン策定の必要性

公立病院は、これまで二度にわたる公立病院改革プランの策定と実行による経営改善に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保できない病院も多いのが実態となっています。

また、新型コロナウイルス感染症対応では公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における役割の重要性が改めて認識されるとともに、医療圏の病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取り組みを平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。今後は、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれます。

そのような中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するためにも限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視しながら、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要となります。

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

このような背景を踏まえて国は個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取り組みを進めていくことを目的に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」を令和4年3月に策定し、自治体に「公立病院経営強化プラン」の策定を求めました。

このガイドラインでは、「役割・機能の最適化と連携の強化」、「施設・設備の最適化」、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「経営形態の見直し」、「経営の効率化等」という6つの視点（図2）に立って、経営強化を進めることが示されており、本市においてもこの視点に沿って「鳥取市立病院経営強化プラン」（以下「強化プラン」という。）を策定し、取り組みを推進します。

(図2) 公立病院経営強化プラン『6つの視点』

役割・機能の最適化と連携の強化

- 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- 機能分化・連携強化
- 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標
- 一般会計負担の考え方
- 住民理解のための取組

施設・設備の最適化

- 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- デジタル化への対応

医師・看護師等の確保と働き方改革

- 医師・看護師等の確保
- 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
- 医師の働き方改革への対応

新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

- 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
- 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
- 感染防護具等の備蓄
- 院内感染症対策の徹底
- クラスタ発生時の対応方針の共有

経営形態の見直し

- 経営形態の見直しに係る記載事項
- 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営の効率化等

- 経営指標に係る数値目標
- 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標
- 目標達成に向けた具体的な取組
- 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

3 鳥取市立病院経営強化プラン策定について

現在、市立病院は自治体病院として、また、東部医療圏の中核病院として救急医療・専門医療・がん医療などを始めとした急性期医療を提供するとともに、機能分化や医療連携の推進、住民における医療ニーズの変化を十分に把握して対応しています。

今回の強化プランは現在提供している医療機能を維持・発展させることを基本とし、鳥取県保健医療計画（令和3年4月策定）、鳥取県地域医療構想（平成28年12月策定）などと整合を図るとともに様々な収入増加・経費削減対策、民間手法の導入も踏まえて作成します。

また、新たにガイドラインに加わった新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組についても、鳥取市保健所で策定中の鳥取県東部圏域感染症予防計画（仮称）と整合を図りながら対応を検討します。

4 計画期間及び改定について

本計画期間は、ガイドラインに沿って、令和5年度～令和9年度までの5年間とします。

また、改定については、診療報酬改定や医療情勢及びその他の環境変化に対応できるように、ローリング方式を用いて毎年見直しを行います。

5 点検・評価・公表などの方法について

本計画を着実に推進するため、毎年度、前年度の決算数値等が確定する時期を目途に取組状況や経営実績について点検・評価を行います。

また、地域医療支援病院運営委員会において外部委員より意見を伺い、市立病院のホームページで公表します。

第2 鳥取市立病院の概要

1 基本情報

名称	鳥取市立病院
所在地	鳥取市的場 1 丁目 1 番地
開設者	鳥取市長 深澤義彦
管理者	鳥取市病院事業管理者 平野文弘
病院長	鳥取市立病院病院長 大石正博
開設年月	昭和 2 1 年 4 月
法適用関係	昭和 3 5 年 4 月 地方公営企業法全部適用
診療科目	内科 精神科 消化器内科 神経内科 循環器内科 血液内科 外科 消化器外科 脳神経外科 整形外科 産婦人科 小児科 眼科 皮膚科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科 病理診断科 臨床検査科 救急科 歯科 (計 2 3 科)
職員数 (令和 5 年 3 月時点)	医師 5 2 人 看護師 2 4 6 人 医療技術員 7 7 人 事務員 3 3 人 その他 6 人 合計 4 1 4 人
病床数 (令和 5 年 3 月時点)	一般病床 3 4 0 床 (急性期病床 2 9 2 床、地域包括ケア病床 4 8 床)
施設認定状況	救急告示病院 (県内 1 8 病院、うち東部 6 病院) 地域医療支援病院 (県内 6 病院、うち東部 3 病院) 紹介受診重点医療機関 (県内 9 病院、うち東部 3 病院) 在宅療養後方支援病院 (県内 6 病院、うち東部 3 病院) へき地医療拠点病院 (県内 8 病院、うち東部 3 病院) 臨床研修指定病院 (県内 8 病院、うち東部 4 病院) 病院群輪番制病院 (県内 2 1 病院、うち東部 4 病院) 予防・保健医療 (健診センター)

2 理念

1. 信頼される病院

2. 心温まる病院

3. 楽しく働ける病院

医療技術の進歩に対し常に謙虚に切磋琢磨し、高度医療機器を導入して医療の需要に応える「**信頼される病院**」として、また患者への接遇等医療サービスに心掛ける「**心温まる病院**」として、更には信頼され心温まる病院になることにより職員自ら誇りを持って明るく「**楽しく働ける病院**」になることを表しています。

3 基本方針

東部医療圏の中核的病院として、他医療機関との連携・協調のもと、主に二次医療を担当します。その上で地域において必要とされている地域包括ケアシステムや専門医療の提供などを行うことで、医療福祉の向上につとめ、地域住民の命と健康を守り、医療需要の増大と多様化に対応できる病院づくりを目指します。

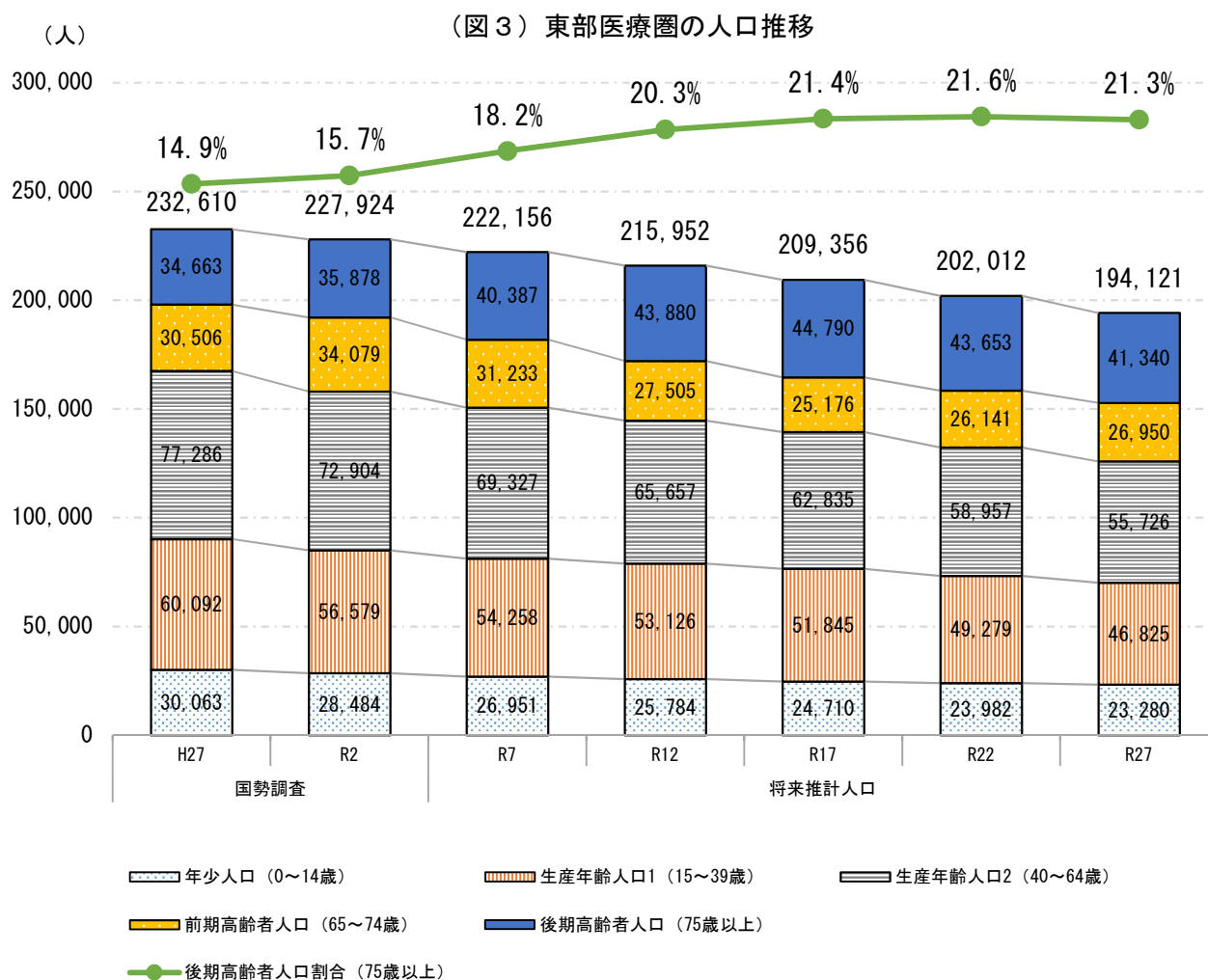
- 地域における医療福祉の向上に努め、地域住民の命と健康を守ります。
 - ・行政と連携して医療福祉の強化推進と地域における役割分担を認識し、主に二次医療に重点を置いた医療活動を行う医療機関です。
- 地域の中核病院として、地域の医療機関と連携・協調を図ります。
 - ・公衆衛生活動について他の医療機関等と連携して協力・支援する病院を目指します。
 - ・診療所等の医療機関と施設の共同利用等について、オープンシステムを活用し、保険医療に関する技術・情報の交換、有機的連携を行い、地域における中心的病院を目指します。
- 二次医療を中心に担当します。
 - ・救急医療について、主に二次救急医療を担当し、一次医療機関から信頼される後方支援病院の役割を担当する病院を目指します。
- 医療需要の増大と多様化に対応できる病院づくりを目指します。
 - ・地域における役割（機能）をさらに充実強化することで、医療需要の増大と多様化に対応します。
 - ・医療水準を向上し、患者から信頼され安心して治療に専念でき、職員が希望を持って働ける病院を目指します。
- 超高齢社会における治す医療と支える医療の両立を目指します。
 - ・地域包括ケアシステムで求められている「誰もが住み慣れた地域で安心して生活できる」を実現させるため、急性期から回復期医療、さらに必要に応じて訪問医療（歯科、看護、リハビリテーション等）も含めた切れ目のない医療を提供できる病院を目指します。

第3 鳥取市立病院を取り巻く環境

1 東部医療圏の人口と高齢化の推移

東部医療圏の人口は、(図3)に示すとおり右肩下がりに減少していますが、後期高齢者の占める割合は令和2年頃まで年々増加すると予想されています。

また、鳥取県地域医療構想では、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度(2025年度)のあるべき医療提供体制の実現に向けての病床の機能分化及び医療関連施設との連携推進、在宅医療・介護の推進、医療従事者などの養成・確保が求められています。

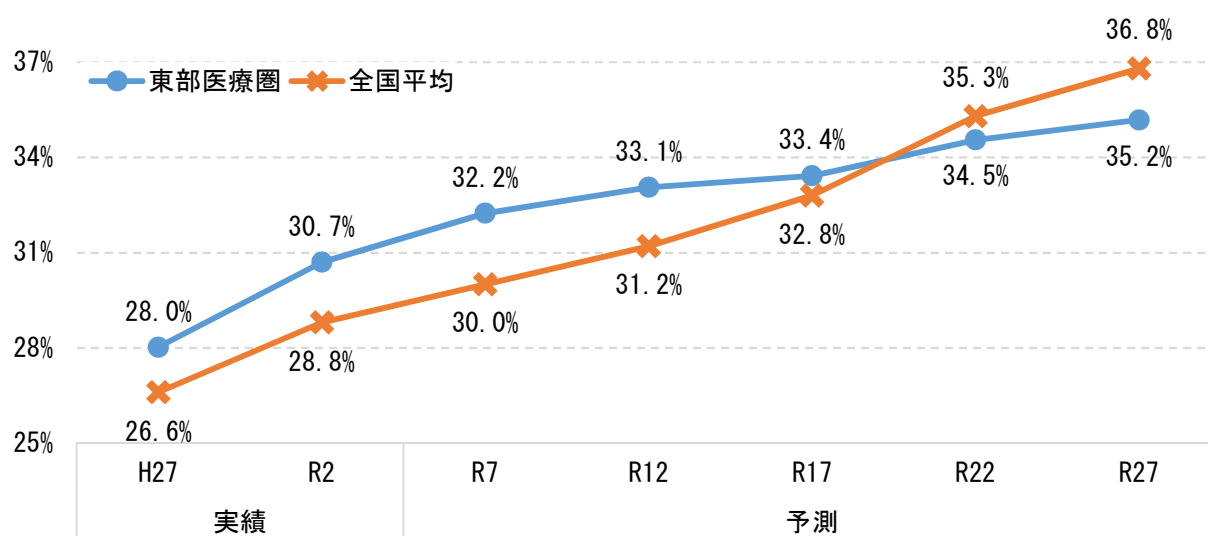


【参考】 国立社会保障・人口問題研究所

また、東部医療圏の高齢化率は（図４）に示す通り令和１７年まで全国平均を上回ることが予測されています。高齢者は他の年代に比べ複数の疾患を抱えていることが多く、受診の機会が多くなると見込まれるため、今後も医療の必要性は高く、医療提供体制の維持が必要となります。

そのためにもかかりつけ医との連携や救急患者の受け入れは必須であり、必要な急性期医療を提供することができる体制の確保、在宅復帰支援体制が求められます。

（図４）東部医療圏における高齢化率の推移



【参考】 国立社会保障・人口問題研究所

2 東部医療圏の医療体制

(1) 入院機能について

ア 旧・新改革プラン策定以降の状況変化

旧改革プラン策定時まで東部医療圏の急性期医療は、市立病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院（以下「市内4病院」という。）が病床規模や診療内容が類似した形で対応してきましたが、その後、各病院がそれぞれの方向性を打ち出してきました。

市立病院は入院療養環境の改善と東部医療圏で余剰となっていた急性期病床の削減を目的に病室の個室化を進め、病床数を370床から340床に変更しました。また、平成28年11月に急性期病棟1病棟を地域包括ケア病棟（48床）に転換しました。

鳥取県立中央病院は平成30年12月の新病院開院に合わせて518床（内結核10床、感染4床）まで増床するとともに高度急性期医療の提供を掲げ、救命救急・集中治療センターを設置し、それに伴った高度医療設備の整備や機能面の充実を図りました。

鳥取赤十字病院は平成30年1月の地域包括ケア病棟の開設や高度な専門外来の設置により地域の医療機関との連携強化を図っています。また、平成30年5月の新病棟完成時に一般病床50床を削減し350床としています。

鳥取生協病院は平成24年度に建て替えを行いました。その際に回復期リハビリテーション病棟の強化、緩和ケア病棟の設置を行っており、その後も平成27年に回復期リハビリテーション病棟の増床、平成28年に地域包括ケア病棟の設置など回復期医療の充実を図っています。

イ 現在の状況

市立病院の属する東部医療圏の一般病床・療養病床の基準病床数（令和3年4月鳥取県保健医療計画）は2,338床ですが、既存病床数（令和4年7月現在）は2,611床で、約300床超過している状況です。

東部医療圏における救急指定病院（精神・結核・感染症・重心・老健を除く）の病床数等は（表1）のとおりです。

（表1）東部医療圏における救急指定病院の病床数等（令和4年度）

医療機関名	救急医療		病床数	高度急性期		回復期病床		療養 病棟
	三次	二次		特定集中	救命救急	回復期リハ	地域包括ケア	
鳥取市立病院		○	340 床				48 床	
鳥取県立中央病院	○	○	504 床	6 床	20 床			
鳥取赤十字病院		○	350 床				48 床	
鳥取生協病院		○	260 床			94 床	44 床	
岩美病院(岩美町)		○	110 床					50 床
智頭病院(智頭町)		○	99 床					47 床

(2) 外来機能について

ア 旧・新改革プラン策定以降の状況変化

国は「医療は、患者の身近な地域で提供されることが望ましい」という観点から、かかりつけ医制度を推進し、かかりつけ医（主に診療所）からの紹介患者を支援する能力を備え地域医療の確保を図る病院として地域医療支援病院を制度化しています。令和5年度には新たに紹介受診重点医療機関も制度化され、より一層かかりつけ医の機能強化と病院外来機能の明確化・連携が進められました。

現在東部医療圏では市立病院、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院が地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関の認定を受け、紹介診療を主とした外来機能を有しています。併せて逆紹介を積極的に行い診療情報の共有を行うことでかかりつけ医との地域医療連携を高めています。

鳥取生協病院は小児科をサテライト診療所として独立させ、岩美病院、智頭病院と同様に一次救急から二次救急を受け入れ、かかりつけ医としての外来機能も提供しています。

東部医療圏における外来機能は（表2）のとおりです。

（表2）東部医療圏の主な病院の標榜科数と外来機能（令和4年度）

医療機関名	診療科数	救急告示 病院	病院群 輪番制病院	地域医療支援		紹介受診重点	
				病院	認定	医療機関	認定
鳥取市立病院	23 科	○	○	○	H27	○	R5
鳥取県立中央病院	39 科	○	○	○	H21	○	R5
鳥取赤十字病院	25 科	○	○	○	H20	○	R5
鳥取生協病院	16 科	○	○				
岩美病院(岩美町)	9 科	○					
智頭病院(智頭町)	12 科	○					

イ 現在の状況

かかりつけ医機能を担う診療所との信頼関係構築は不可欠であり、紹介・逆紹介を行うことで連携を強化していくことが重要となっています。かかりつけ医からの紹介なく地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関を受診すれば初診時選定療養費の支払いが義務付けられ、患者負担が増えるため、市立病院の外来患者の確保には紹介患者と救急患者の受け入れに重点を置くことが必要となっています。

そのため、救急機能のみならず、入院機能を有していない診療所の後方支援病院として入院に重点を置いた医療を提供するとともに、外来機能の一層の専門化を図ることが必要となってきます。

3 鳥取市立病院が果たしている役割

(1) 患者数の推移

ア 入院患者数の推移

市立病院における入院患者数等は（表3）のとおりです。

（表3）市立病院の入院患者数の推移

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
入院患者延数（人）	93,691	92,938	91,833	90,054	88,860	85,406
病床稼働率	75.5%	74.9%	74.0%	72.6%	71.6%	68.8%
新入院患者数（人）	6,516	6,329	6,753	6,506	6,459	6,116
平均在院日数（日）	13.4	13.8	12.7	12.9	12.8	13.1

市立病院の許可病床数は340床ですが、令和2年7月より新型コロナウイルス感染症患者の入院病床として最大で20床の確保が必要になったことから、1病棟（48床）を新型コロナウイルス感染症専用の病床に切り替えて対応しました。

この対応に伴う一部病床の減少に加え職員と職員家族の新型コロナウイルス感染による入院受入制限の影響もあり、令和2年度から4年度にかけては特に入院患者が減少し、病床稼働率も68.8%まで低下しました。なお、新型コロナウイルス感染症専用病棟を除外した実質の病床稼働率（292床）については80%を超えています。

入院機能では東部医療圏の病床数のうち55.7%が市内4病院に集中しています。病床稼働率からみても市立病院がなければ、他の3病院でその患者を受け入れることは困難であり、市立病院が東部医療圏で果たしている入院機能は非常に重要なものとなっています。

イ 外来患者数の推移

市立病院における外来患者数等は（表4）のとおりです

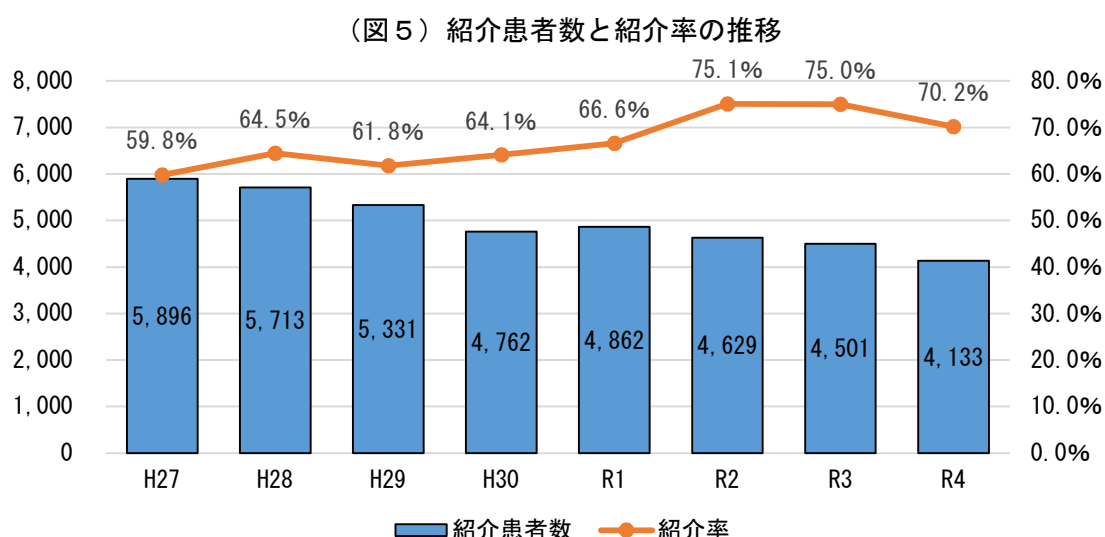
（表4）市立病院の外来患者数の推移

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
外来患者延数（人）	110,540	103,000	106,325	100,082	98,833	99,656
初診患者数（人）	12,434	11,475	12,062	9,683	9,590	9,917
初診率	11.2	11.1	11.3	9.7	9.7	10.0
1日当患者数（人）	453.0	422.1	443.0	411.9	408.4	410.1

市立病院は23の診療科を標榜し、専門的な外来診療を提供しています。令和2年度から3年度にかけては新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診抑制の影響や患者から医療従事者への感染が懸念される内視鏡検査の延期などで患者を大きく減らしました。初診患者の減少は特に大きく、初診率は前年度11.3%から9.7%と大きく下がり、新規の患者確保ができませんでした。

また、令和４年度は受診抑制が徐々に収まってきたこともあり、外来患者数は回復傾向にあります。令和４年の診療報酬改定でかかりつけ医からの紹介状を持たない患者の初診時選定療養費が７，７００円に引き上げられるなど、外来患者を増やすためには、かかりつけ医からの患者紹介がより重要となっています。

（２）紹介率の推移



地域医療支援病院の認定を受けた平成２７年度以降紹介率は上がっていますが、これは分母となる初診患者全体が減少しているためで、紹介患者数は年々減少しています。

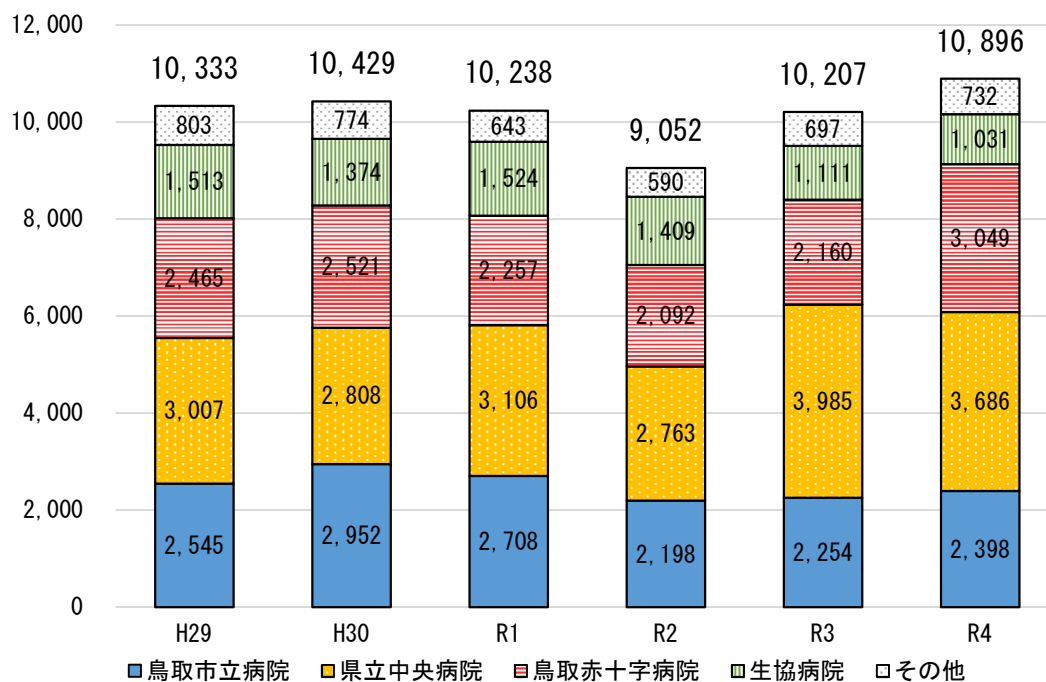
（図５）

「受診時には紹介状が必要」という流れは定着してきましたが、かかりつけ医や患者からの紹介先選ばれていないということが明白であり、大きな弱点となっています。紹介患者数は鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院と大きな差があり、地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関として十分な機能を果たしているとは言えません。

紹介患者の受け入れや専門的な治療が一段落した患者の他の医療機関へ逆紹介を積極的に行うほか、高度医療機器を他の医療機関にも活用していただくことや研修会の開催を通じ、「信頼される病院」として地域の医療機関との連携を深めていく必要があります。

(3) 救急搬送件数の推移

(図6) 救急搬送件数



【参考】 東部消防救急業務実施状況より

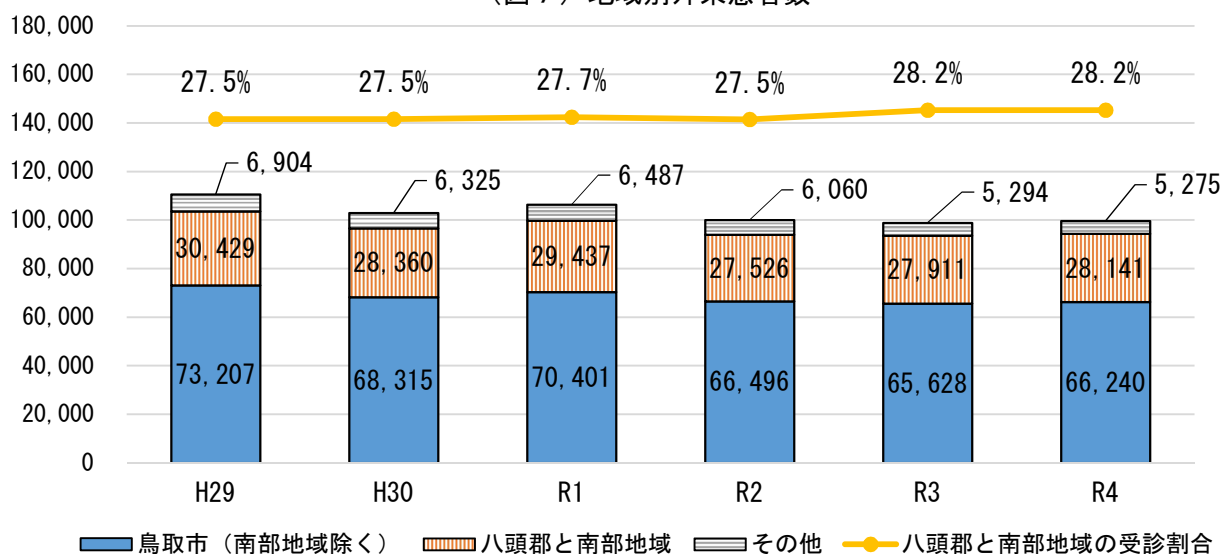
市立病院は救急指定病院として二次救急医療と三次救急医療の一部を担当してきました。東部医療圏全体の救急搬送患者数(図6)は増加傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度は減少しました。

その中で市立病院は毎年、東部医療圏の救急搬送患者の24～28%程度を受け入れてきましたが、令和3年度に鳥取県立中央病院が救命救急体制を強化し、三次救急患者の積極的受入れが可能となったことから東部医療圏での役割分担が進み、市立病院は二次救急患者の受入れが主に変わってきています。

この結果、令和3年以降の救急搬送件数は東部圏域の約22%となっています。

(4) 地域別の外来患者数の推移

(図7) 地域別外来患者数



外来受診患者の地域別患者数（図7）は、鳥取市南部地域（河原町、用瀬町、佐治町）と八頭郡（智頭町、八頭町、若桜町）からの患者が全体の約3割を占めています。これは、この地域に医療需要の高い高齢者が増えているからだけではなく、八頭町と若桜町には急性期医療を提供できる病院がなく、診療所の数も少ないため市立病院が一番近い病院となっているためと考えられます。また、入院機能を有している智頭病院も回復期・慢性期の機能が主となっており、智頭町についても急性期機能が不足していると考えられ、市立病院がこの地域の医療を支えていると言えます。

(5) 治療の多い疾患

(表5) 上位入院疾患及び担当診療科

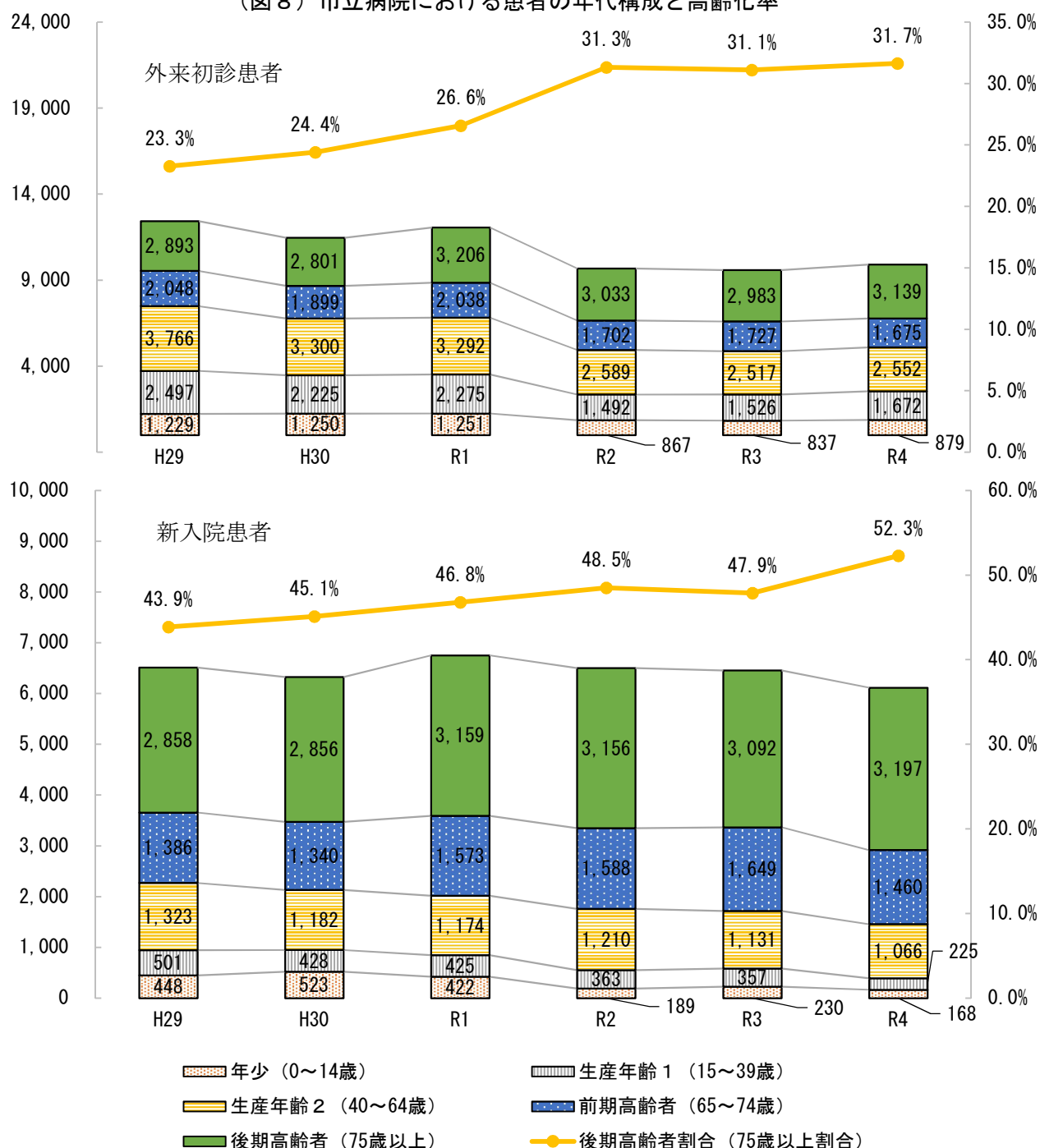
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
1	白内障、水晶体の疾患	白内障、水晶体の疾患	白内障、水晶体の疾患	白内障、水晶体の疾患	白内障、水晶体の疾患	白内障、水晶体の疾患
	(眼科)	(眼科)	(眼科)	(眼科)	(眼科)	(眼科)
2	股関節・大腿近位の骨折	股関節・大腿近位の骨折	黄斑、後極変性	黄斑、後極変性	黄斑、後極変性	黄斑、後極変性
	(整形外科)	(整形外科)	(眼科)	(眼科)	(眼科)	(眼科)
3	黄斑、後極変性	黄斑、後極変性	誤嚥性肺炎	股関節・大腿近位の骨折	誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎
	(眼科)	(眼科)	(内科・総合診療科)	(整形外科)	(内科・総合診療科)	(内科・総合診療科)
4	誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎	股関節・大腿近位の骨折	網膜血管閉塞症	股関節・大腿近位の骨折	その他の感染症(真菌を除く)
	(内科・総合診療科)	(内科・総合診療科)	(整形外科)	(眼科)	(整形外科)	(総合診療科)
5	肺炎等	脳梗塞	肺炎等	誤嚥性肺炎	その他の感染症(真菌を除く)	腎臓又は尿路の感染症
	(内科・総合診療科)	(脳神経外科・総合診療科)	(内科・総合診療科)	(内科・総合診療科)	(総合診療科)	(泌尿器科・総合診療科)

市立病院は23の診療科を標榜し、鳥取県東部の中核的な病院として急性期医療を中心とした医療を提供しています。

例年多い疾患が眼科の「白内障、水晶体の疾患」、「黄斑、後極変性」、整形外科の「股関節・大腿近位の骨折」、内科・総合診療科の「誤嚥性肺炎」となっています。(表5) いずれも高齢者に多い疾患であり、今後も東部医療圏で必要とされる領域です。

眼科、整形外科、内科・総合診療科以外でも外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科で高齢化率が高くなっており、上記疾患以外でも高齢の急性期患者が増加しています。

(図8) 市立病院における患者の年代構成と高齢化率



市立病院の患者は（図 8）のとおり高齢化が進み、令和 4 年の 75 歳以上の後期高齢者人口割合は外来初診患者、新入院患者ともに平成 29 年度から 8.4 ポイント増加しています。

今後も東部医療圏の高齢化は進むため、増加する高齢者の急性期患者を受け入れ、急性期医療を提供することが必要になります。また、急性期治療後に日常生活が送れるようにかかりつけ医や介護福祉施設と連携を図るなど在宅復帰支援体制を強化することが必要となります。

なお、年少・生産年齢人口については減少していきませんが、患者の早期の社会復帰・職場復帰は非常に重要な目的であることから引き続き年代を問わず急性期医療を提供することが必要です。

（6）特色のある専門分野

各専門分野でみると眼科系疾患の入院治療において東部医療圏の約 8 割のシェアを占めており、高齢者の白内障や緑内障の手術など地域の医療に貢献しています。

結石破碎治療の分野においては東部医療圏で唯一体外衝撃波結石破碎装置を導入し、東部医療圏はもとより、圏域外からの紹介も受け入れており非常に重要な役割を担っています。

また、令和 3 年度に導入した手術支援用ロボット「ダヴィンチ」については、泌尿器科領域の前立腺全摘術、腎部分切除術、仙骨腫固定術等での活用が進んでおり、今後は外科領域での活用に向け準備を進めています。

消化器系疾患では消化器内科・消化器外科が連携し消化器センターとして診療に当たっています。内科・外科といった従来の枠組みにとらわれず、患者に適した治療が提供できるだけではなく、各専門医の治療を組み合わせることで幅広く高度な専門医療が可能となり、消化管出血や急性胆管炎などの救急疾患の治療から、早期発見、初期治療や治療後のフォローアップまで継続的な医療を提供しています。

また、特定の臓器が分からない様々な訴えのある患者に対して医療と身体診察を重視する総合診療科として診療に当たっています。健康問題を総合的に判断することで問題点を抽出し、複数の健康問題を持つ患者への包括的ケアを行っています。また、得られた所見から臓器別専門医へのコンサルトやフォローも行います。

内科専門医は消化器を除くと糖尿病、血液内科の専門医に限られますが、総合診療科医が初期対応を行うなど連携して診療にあたっています。総合診療科は複合的な疾患や病態のケースが多い高齢者への対応のみではなく、一部の脳血管疾患や循環器疾患でも入院対応を行っており、内科系疾患に対して幅広く対応しています。

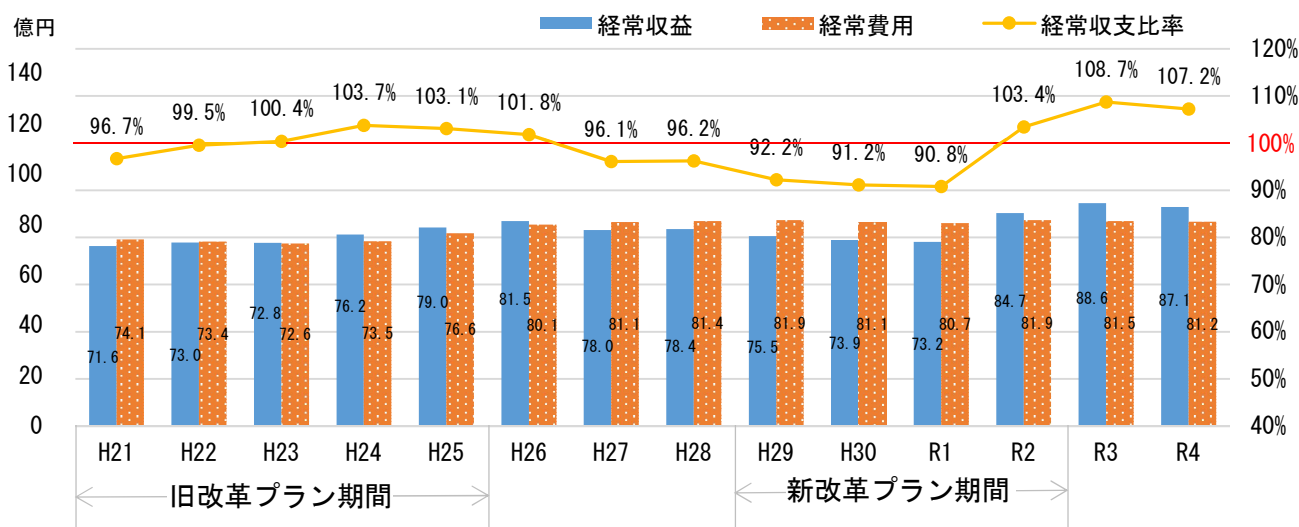
4 鳥取市立病院の経営状況について

(1) 経常収益と経常費用

経常収支比率（図9）は、令和4年度において107.2%と良好な数値となっていますが、これは新型コロナウイルス感染症の病床確保料等補助金の影響によるもので、それを除くと約94%となり、早急な収支改善が必要な状況です。

旧改革プラン、新改革プランの実行により経常収支を黒字化した実績を踏まえて、今回の強化プランにおいても様々な収支改善の取り組みを行う必要があります。

（図9）経常収支比率の推移（再掲）

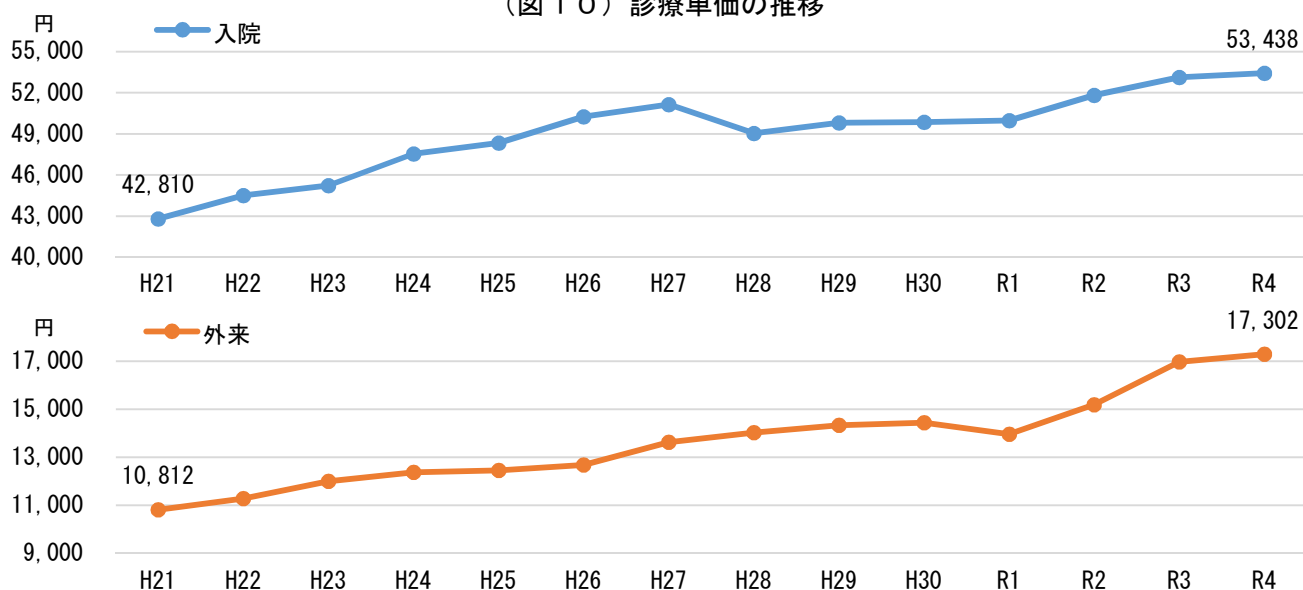


(2) 診療単価

診療単価（図10）は、各種診療加算や施設基準の積極的な取得により、入院・外来ともに増加傾向ですが、外来単価については、高額医薬品が必要な患者の有無に大きく左右される傾向があります。

入院単価については、病床利用率や患者数だけでなく、診療科の医師数に影響を受けやすいため、安定した医師の確保を進めることが重要です。

（図10）診療単価の推移

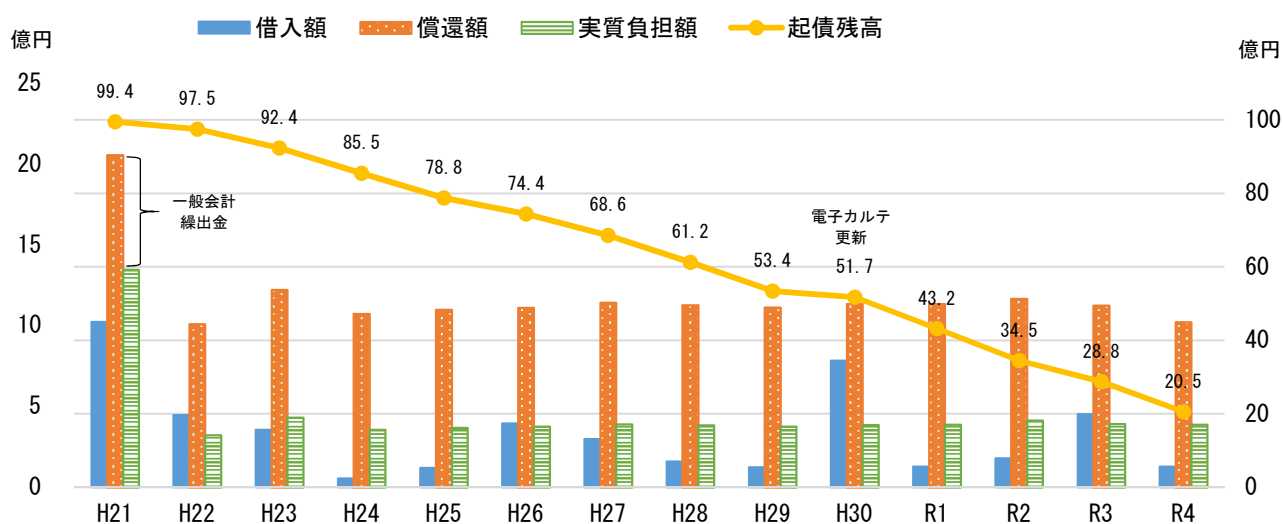


(3) 企業債残高・公債費

企業債残高の大半を占める移転新築時に借り入れた平成4～6年度の企業債の償還が進んだことから、企業債残高は逡減しており、令和4年度末時点で20億円程度となっています。

また、償還額についても平準化できており、近年は3億円から4億円の間で推移しています。(図11)

(図11) 公債費及び企業債残高の推移

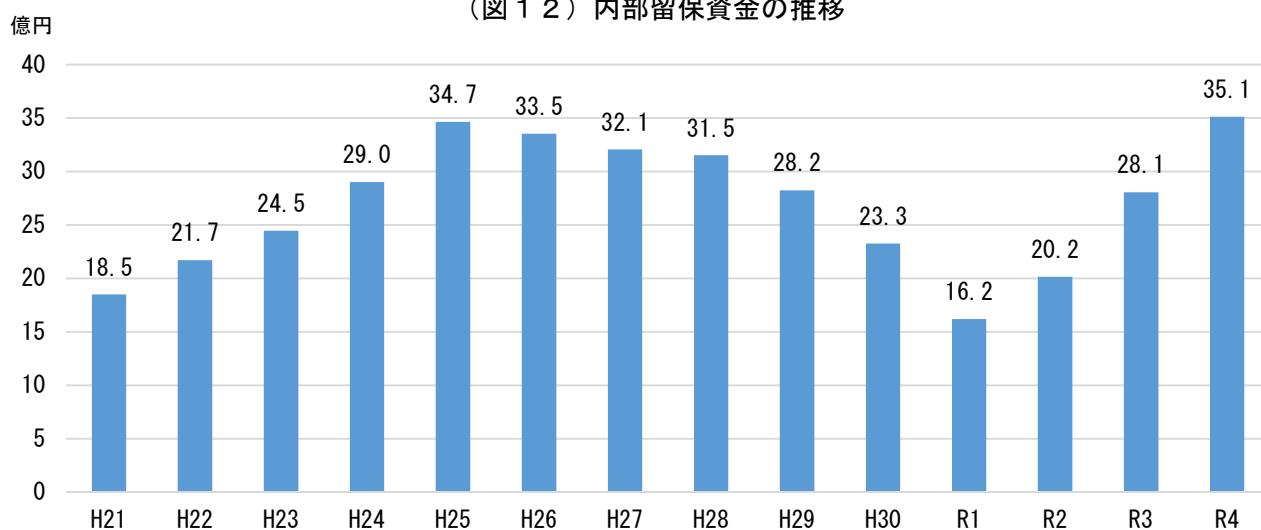


※H21の償還額と借入額が他の年度と比較して大きいのは繰上償還とそれに伴う借換債の発行によるものです。

(4) 内部留保資金

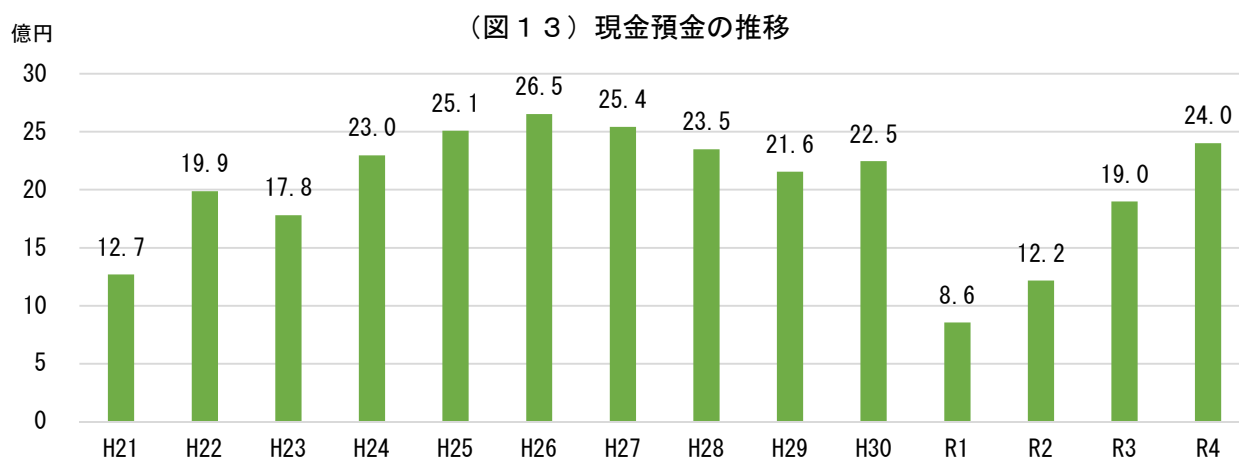
建設改良費及び、有事の際の運転資金として使用する内部留保資金(図12)は、近年は新型コロナウイルス感染症の補助金の影響で増加しています。

(図12) 内部留保資金の推移



(5) 現金預金

令和4年度末で約24億円（市関連団体への貸付金4億円含む）を確保しており、当面の病院運営には支障がない状況です。（図13）



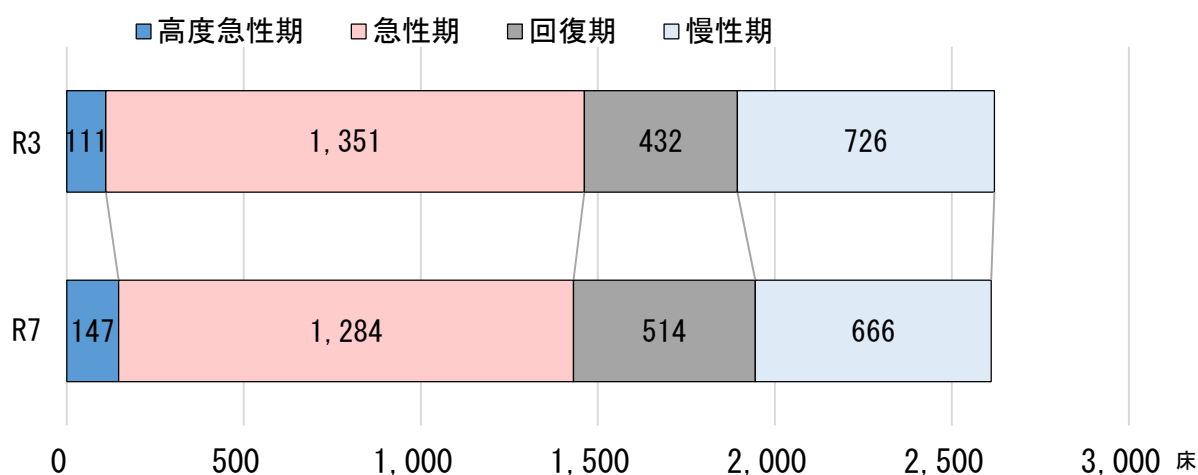
第4 役割・機能の最適化と連携の強化

1 地域医療構想等を踏まえた役割・機能

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えた医療提供体制については、鳥取県東部地域保健医療協議会で将来の必要病床数推計値（図14）を基に医療機能の見直しが進められ、平成28年12月に鳥取県地域医療構想が策定されました。

この推計で東部医療圏では回復期病床が不足すると見込まれたため、市立病院は急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う地域包括ケア病棟を平成28年に開設しました。

(図14) 東部圏域における令和3年病床数と令和7年必要病床数の推計値



【参考】鳥取県地域医療構想

(1) 鳥取県地域医療構想策定時に不足していた回復期病床に対する考え方

鳥取県地域医療構想策定後、鳥取生協病院が回復期リハビリテーション病棟を増床しており、地域包括ケア病床についても構想策定時の3病院約60床が令和3年度病床機能報告では4病院約284床に増加するなど、東部医療圏に一定の回復期機能が備わってきています。

市立病院の地域包括ケア病棟は、急性期病院としての救急医療や専門治療を終えた後、その機能を補完して在宅復帰へと繋げる運用が主となるため、現在の地域包括ケア病棟（48床）改修時に6～8床程度増床するにとどめ、病棟単位での増床は実施しないこととします。

(2) 地域医療構想で超過が見込まれる急性期病床に対する考え方

罹患・発症時は、年齢にかかわらず全ての患者が急性期患者となるため、今後団塊の世代が年齢を重ね後期高齢者へと変化していくにつれ、急性期患者数の増加が予測されます。このため、市立病院は当面は回復期病床の拡大に向かうのではなく、東部医療圏の二次救急医療機関として、現状の急性期治療を維持することに注力することが不可欠だと考えています。そのうえで、退院後にその人らしく在宅へ帰れるように配慮した急性期治療が、今後地域住民のニーズの主流となると考えます。

経営強化プラン計画期間内は病棟改修（後述）のため病棟の休止が続きますので実質240床程度の病床で急性期対応を行うこととします。

2 地域包括ケアシステムで果たすべき役割・機能

本市の高齢化率は全国平均以上であり、老々介護や一人暮らしの老人世帯が増加していくことが推測されます。また、国も医療費削減の名目で急性期病院における在院日数の短縮を進めており、全国的には在宅医療に不安を抱えたままで退院するケースも増えています。そのような状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で、安心して充実した生活を継続することができるよう、在宅生活をさまざまな面から支え続ける地域包括ケアシステムを構築するために、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進が必要です。

市立病院は在宅療養後方支援病院として絆ノートを活用し、日常の診療はかかりつけ医、急性期医療は市立病院と役割分担しています。また、急性期から回復後は再びかかりつけ医へ診療依頼することで、急性期病院として救急医療や専門治療を提供しつつ、在宅復帰へと繋がる医療の提供に努めます。退院後に在宅支援が必要な患者には、地域の在宅医療・介護機関と連携し訪問医療（歯科、看護、リハビリテーション等）も含めた切れ目のない医療提供を行います。また、「地域医療支援病院」として、地域の医療機関や介護福祉施設等と相互の連携強化に努めます。

3 鳥取市立病院が地域で果たす役割

市立病院は急性期病院・救急指定病院として、これまで東部医療圏の住民に対して急性期医療と二次救急医療の提供という重要な役割を果たしてきました。また、臨床研修指定病院、在宅療養後方支援病院、へき地医療拠点病院、病院群輪番制病院など、地域における様々な政策的医療の重要な役割を果たしてきました。

これらの役割を基本的に継続しながら、今回策定する経営強化プランでは、東部医療圏でこれから求められる機能と市立病院で提供可能な医療等の現状を踏まえ経営強化プラン計画期間中に市立病院が地域で果たすべき主な役割を次のとおり定めます。

(1) 提供すべき医療

二次救急医療

昼夜問わず 365 日、二次救急医療機関として地域の救急医療体制を支えます。

- ・ 専門医療 … 高度な専門知識を有する医師による医療の提供
- ・ 高度な検査 … MRI や CT スキャンなど、一次救急医療機関では提供困難な検査
- ・ 重症患者の治療 … 手術が必要な外傷患者や重症の急性疾患患者の治療
- ・ 連携と協力 … 他の医療機関との連携による、迅速な患者情報の共有
一次救急医療機関からの患者受入れと三次救急医療機関への円滑な移送

急性期医療

地域の中核病院として東部医療圏で必要となる急性期医療の提供を行います。

- ・ 全世代への医療 … 年齢に関わらず発生し得る怪我や疾病に対して適切かつ迅速な急性期医療を提供
- ・ 高齢社会への対応 … 高齢化に伴って増加するがんや心臓などの疾患に対応する急性期医療の提供
- ・ 特色ある専門分野の医療 … 眼科手術、結石破碎術等東部医療圏で大きく期待されている専門分野の医療の提供

(2) 地域包括ケアシステム構築に必要な役割

在宅復帰を支援するための回復期医療

患者が日常生活に戻るための回復期医療の提供を行います。

- ・ 地域包括ケア病棟 … 急性期治療後の在宅復帰支援
- ・ リハビリテーション … 患者の状況に応じたリハビリサポート
- ・ 在宅療養後方支援 … 施設入所患者への継続的なケアとサポート
在宅患者への歯科、看護、リハビリ等による訪問医療支援
- ・ 連携と協力 … 絆ノートを活用した在宅・施設入所患者の情報共有、連携強化

(3) 東部医療圏全体を支えるために必要な役割

地域医療提供体制の確保

東部医療圏で求められる医療機能を維持し、持続可能な地域医療提供体制を確保します。

- ・ 臨床研修指定病院 … 人員確保・育成のための積極的な臨床研修医の受け入れ
- ・ へき地医療拠点病院 … 医療過疎地域への医療支援
- ・ 予防保健医療 … 疾患の予防、健康な生活習慣の促進、病気の早期発見
- ・ 連携と協力 … 地域連携パスによる地域医療機関との連携強化

4 鳥取市立病院に求められる役割を実現するための方策

市立病院が地域で求められる役割を今後も継続して提供していくために、「診療の質の向上」、「経営の質の向上」、「人材育成の強化・確保」を3本柱として取り組んでいきます。

● 医療体制の整備

- ・ 施設、設備等の老朽化に対応するための計画的な改修や更新の実施
- ・ 医療機器及び医師、看護師等スタッフの確保
- ・ 医師、看護師等スタッフの専門性の向上
- ・ チーム医療による安全で良質な医療の提供

● 地域との連携

- ・ 高度、専門的な医療が必要な場合における三次医療機関との連携
- ・ 回復期、慢性期医療を提供する医療機関との連携（病病、病診連携）
- ・ 介護関係者との連携による地域包括ケアシステムへの貢献

● 人材の確保と育成

- ・ 医師、看護師等スタッフの充実
- ・ 研修体制や労働環境の整備
- ・ 鳥取市医療看護専門学校への講師派遣や実習受入
- ・ 奨学金制度を通じた医学生への支援
- ・ 先進的治療法や専門的技術の習得支援
- ・ 医療現場に適した人材育成、処遇制度の確立

● 医療情報の活用

- ・ DX推進による患者サービスの向上及びスタッフの負担軽減
- ・ 医療情報の統計的分析による医療の質と経営効率の向上
- ・ 患者の視点に立った情報提供

● 職場環境づくり

- ・研究、研修及びキャリアアップの取り組み支援
- ・ワークライフバランスを重視した職場環境づくり
- ・職員間の意思疎通による働きがいのある魅力的な職場環境づくり

● 患者サービスの向上

- ・患者目線に立った丁寧な説明や療養環境の提供
- ・ホームページや広報誌、医療講演会による情報発信

● 健全経営の確保

- ・病院が果たすべき役割と機能を踏まえた重点分野の強化による収益確保及び費用削減
- ・医療機器の計画的、効果的な配置
- ・かかりつけ医との連携による患者の増加
- ・地域包括ケア病棟の活用による病床稼働率の向上
- ・適切な療養指導やリハビリテーションの提供による QOL 向上及び診療単価の向上

5 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

市立病院が地域で果たすべき役割が期待どおり達成できているかを測る指標として（表6）のとおりに数値目標を設定します。

（表6）医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

区分	実績				見込	目標			
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医療機能に関するもの									
手術件数	3,819	3,877	3,555	3,291	3,500	3,550	3,650	3,700	3,800
救急車受入件数	2,708	2,198	2,254	2,398	2,900	2,950	3,000	3,050	3,100
時間外患者数	5,190	3,406	3,606	4,237	4,130	4,200	4,300	4,400	4,500
医療の質に関するもの									
在宅復帰率	92.1%	94.6%	95.2%	94.9%	94.1%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
連携強化に関するもの									
紹介率	66.6%	75.2%	75.0%	70.2%	73.0%	75.0%	75.0%	75.0%	75.0%
逆紹介率	96.8%	126.7%	138.6%	130.5%	117.9%	120.0%	120.0%	120.0%	120.0%
絆ノート届出件数	18	25	19	24	25	30	35	40	45

6 一般会計負担の考え方

市立病院は、地方公営企業として独立採算での運営を原則としますが、地方公営企業法第17条の2（経費の負担の原則）に基づくもの及び自治体病院としての役割や地域医療の確保を行うために必要となる以下の経費については、一般会計より繰出すものとします。

- 1 地方公営企業繰出金について（総務省通知）に基づく経費
- 2 病院用地の取得費用にかかる企業債元利償還金（一般会計が無償譲渡を受けた旧病院用地の購入額に相当するもの）
- 3 医師奨学金（平成21年度開始）など本市の地域医療を守るために市立病院で実施する医療従事者確保対策に要する経費
- 4 本市政策に対して実施する事業に要する経費

7 住民の理解のための取り組み

地域住民の医療への理解を深めるために以下の活動に取り組んでいきます。

● 地域への医療講演会の実施

- ・地域の中核病院として、医療に関する専門的な情報提供や健康づくり、さらに、医療に関する疑問や不安の解消に役立ててもらうことを目的に鳥取市立病院医療講演会を開催しています。今後も継続していき、住民の健康増進に努めます。

● 広報活動の充実

- ・ホームページを令和5年度に全面更新し、必要な情報を提示しやすくするとともに、広報誌（病院だより）や鳥取市報による活動報告や医療や健康に関する分かりやすい情報発信を推進することで、理念である「信頼される病院」「心温まる病院」として住民から親しまれるよう努めます。

● 有識者等からの意見聴取

- ・市立病院の事業取組に対する意見を頂くため、医療及び介護分野の有識者等で構成する地域医療支援病院運営委員会を開催し意見を聴取します。

● 患者対応

- ・安心して受診及び療養ができるよう環境整備をするとともに、患者及び家族に寄り添った丁寧な対応に努めていきます。
- ・病院まつりなどの参加型イベントを開催し情報提供だけではなく住民と直接意見交換を行います。

第5 施設・設備の最適化

1 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市立病院は移転新築後、約30年が経過しようとしており、病院施設を今後も長く安全に使用していくためには計画的な施設改修や設備更新を実施していく必要があります。このため、計画期間内において図15に示すとおり、病棟、外壁等の改修工事、設備の更新を行う予定としています。

また、高度医療機器については、想定される患者数の把握、治療を担当する医師の配置状況や費用対効果を院内の機器・材料管理委員会や幹部会で審議し、将来的な市立病院及び東部医療圏における必要性を検討した上で計画的な配置をします。

なお、これらの実施に際しては、安定的な病院経営を維持するために有利な国・県等の補助金の活用を検討するとともに病院事業債を活用し、財政負担の平準化を図ります。

(図15) 施設・設備及び医療機器の投資計画

	R5	R6	R7	R8	R9	R10
施設		病棟改修（西側3病棟） 設計：4千万円 工事：7億3千万円				
				病棟改修（東側5病棟） 設計：4千万円 工事：10億2千万円		
		外壁改修 設計：2千万円 工事：3億3千万円				
設備	エレベーター改修 5台 1億5千万円		中央監視 設備更新 4千万円	電話交換機 3千万円	受変電施設 更新 6億6千万円	
			C V C F 更新 1億1千万円			
医療機器	M R I 2億円	アンギオ 1億7千万円				
	手術用内視鏡 4千万円	手術用内視鏡 8千万円	滅菌装置 3千万円	電子カルテ システム 8億8千万円		
	生体情報モニタ 6千万円	結石破碎装置 1億円				

2 デジタル化への対応

DX は、デジタル技術を活用して組織や業務の変革を目指すもので、紙を電子データに変えたり手作業を自動化させたりすることにより、業務改善や患者サービスの向上に繋がります。国もデジタル田園都市国家構想などの取り組みを掲げ、DX 化を推進しています。

医療の分野においても、電子カルテ・オーダーリングシステムの導入やスマート医療機器の利用、データ解析・人工知能の活用などを通じて、医療サービスを効率化し、より良い医療を提供するために DX 化に取り組んでいます。

(1) これまでの取り組み

医療 DX の活用は、待ち時間の減少など患者の利便性の向上と業務の効率化を図るうえで欠かせないものとなっており、市立病院も電子カルテの導入や ICT ツールの活用により、業務の効率化、院内の情報連携を進めています。他にも、スマートフォン用アプリや Wi-Fi 環境を整備するなど、患者の利便性の向上にも努めています。

また、マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、利便性の向上や医療保険事務の効率化に資するものであり、公立病院として利用促進に向けた周知を行っています。

(2) 今後の取り組み

昨今、病院がサイバー攻撃の標的とされる事例が増加していることから、電子カルテをはじめとした情報関連機器の利用に関しては、国のガイドラインに沿ったセキュリティ対策を講じるとともに、情報漏洩リスクに対応するため、職員に対し情報セキュリティや個人情報保護に関する研修を行います。

働き方改革の推進と病院経営の効率化の観点から DX 化を推進します。内容としては、電子カルテの更新に併せた院内用スマートフォンの導入及びシステム連携や院内 SNS、音声入力、ペーパーレス化などの様々な取り組みを検討していきます。

また、電子処方箋についても地域の調剤薬局や薬剤師会のニーズに合わせて導入を検討していきます。

第6 医師・看護師等の確保と働き方改革

市立病院は急性期医療を主に担当しており、地域包括ケアシステムや専門医療など地域で必要とされている機能も担っていますが、病院収益は人材確保と密接な関係があり、働き甲斐のある職場づくりは、生産労働人口が減少する今後は、特に重要となります。

充実した内容の教育・研修体制の整備やキャリアアップの明確化等により、市立病院の理念である「楽しく働ける病院」として職員が誇りを持って明るく働ける職場づくりに取り組みます。

1 医師の確保及び環境の整備

令和6年4月から国は医師の時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用を開始し、医師の働き方改革を進めようとしています。このため、市立病院が継続可能な医療提供体制を維持していくためにはこれまで以上に医師確保が重要となってきます。

(1) 大学派遣医師確保の取り組み

市立病院の医師確保は岡山大学医局と鳥取大学医局からの派遣医師に大きく依存しています。医師の働き方改革の開始により大学医局の医師も不足することが予想されますが、市立病院の医療体制の継続には、両大学医局の協力が不可欠であるため、今後も両大学医局に対して粘り強く医師の派遣を継続的に要請していきます。

(2) 鳥取県派遣医師確保の取り組み

医師初期臨床研修制度開始以降、大学医局からの派遣医師が減少し、市立病院においても休止や縮小を余儀なくされる診療科が生じています。特に市立病院では内科医の減少が顕著になっているため、自治医科大学や鳥取大学特別養成枠卒業医師の人事を担当する鳥取県に対して、医師の派遣を継続的に要請していきます。

(3) 医師養成の取り組み

ア 医師奨学金制度の活用

市立病院は平成21年に病院独自の医師奨学金制度を創設して医師の養成に取り組み、これまでに20人程度の医師を養成してきました。今後も独自の医師確保策として、この取り組みに力を入れていきます。

イ 初期臨床研修医の確保

市立病院は臨床研修指定病院として初期臨床研修医の受け入れを行っていますが、次世代の医師を育成するとともに、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認証取得に取り組み、研修プログラムの質向上と教育指導体制の充実を図ります。また、医学生の見学・実習を積極的に受け入れるなど初期臨床研修医を確保し、初期研修修了後も引き続き市立病院で勤務したいと思えるような環境を整えていきます。

2 コメディカルの確保・育成及び環境の整備

看護師、薬剤師等医療従事者（コメディカル）の確保については、医師確保と同様に大学、専門学校への働きかけのみならず、ハローワーク等も活用していきます。その他にも、専門学校への講師派遣やその実習生の受け入れをすることで、人材育成とともに市立病院の魅力をアピールし、人員確保に努めます。

市立病院は急性期病院として7対1看護体制による手厚い入院看護を行っています。そのため以下のように労働環境を整備します。

- ・3交代制勤務を基本とし、夜勤専従勤務など多様な勤務形態を選択できる環境を整備します。
- ・院内託児所で実施している夜間保育の活用を勧めるなど、仕事と子育ての両立が可能な勤務環境に配慮します。

各職種に応じた教育体制を構築し、経験年数に応じた研修の実施や、特定行為看護師・認定看護師など専門性の高い資格の取得を促進し、医療専門職のスキルアップを図ることで、医療の質の向上に努めるとともに安心安全な医療を提供するための人材育成を行っていきます。

3 働き方改革の取り組み

医師・看護師等の働き方改革は、単に長時間労働の解消を図り安全な医療を提供することや自己研鑽・プライベートなどの業務外時間を確保し労働環境を改善するだけでなく、柔軟な働き方を確保し育児や介護等制約がある職員の活躍の場を広げ、人口減少と少子高齢社会において地域の医療提供体制を維持することにも寄与する重要な取り組みです。そのためには、職員全員がその目的や意義を共有することが重要であり、職員の意識改革や啓発に積極的に取り組みます。

取組内容としては、タスクシフト／シェアの推進、労働時間を適正に把握するための出退勤システムの導入等のDX化など院内の取り組みに加え、地域の医療機関との役割分担、介護施設との連携を推進するなど、あらゆる方向から働き方改革を着実に進めます。

4 医師の勤務時間の把握

令和6年4月より実施される医師の時間外労働規制について、市立病院はA水準（年960時間／月100時間未満）が適用されることになります。現状で時間外労働時間は規制内に収まっていますが、引き続き時間外労働時間の短縮に努めるとともに、長時間の時間外勤務がある場合はその原因を調査し、解消に向けて取り組みます。

救急患者対応の宿直勤務については、すでに取得済みの宿直許可に基づき適切な運用に努めるとともに休日等の日直勤務については時間外勤務対応となるため、他の要因による時間外勤務も含めて過重労働とならないよう配慮していきます。

また、院内会議は原則勤務時間内に行うこととし、時間外勤務と自己研鑽の区分についても、具体的な基準を作成し、適切に運用していきます。

5 医師負担軽減に向けたタスクシフト／シェアの取り組み

医師の負担軽減を図る一環として、平成20年度より医師事務作業補助者を配置していますが、これに加えて、看護師、薬剤師や臨床工学技士等のコメディカル職が、特定看護師、認定薬剤師など必要な技術・資格を習得するための研修受講費等の支援を行い、タスクシフト／シェアを進めます。

また、チーム医療を推進し、多職種の職員が力を発揮することで、医師の負担軽減につなげます。

第7 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取り組み

1 鳥取市立病院の担うべき役割

公立病院として行政や他の医療機関と密に連携を図りながら、新興感染症の発生・まん延時に担うべき医療の提供を行います。

2 新興感染症に対する平時からの取り組み

新型コロナウイルス感染症の流行で、新興感染症の急速な拡大への対応が追いつかない場合があることも明らかとなりました。平時からの取り組みとして、専門人材の確保及び育成などの体制を維持強化する一方で、新興感染症流行時に機能する部署横断的なチームを即座に編成できるよう備えます。

鳥取県東部圏域感染制御地域支援ネットワークを通じて東部医療圏の医療機関と連携強化、情報共有を行うとともに地域の感染防止対策強化にも貢献します。

また、外来については一般患者との動線の切り分けや待ち合いの確保などが容易にできるように、一般外来から救急外来にかけての施設・機能の見直しを行い、平時には一般診療に活用しつつ、感染症流行時には即座に発熱外来に切り替えができるような効率的な外来機能を検討します。

さらに、防護具等の備蓄や感染対策指針・マニュアルの見直し等を行い、感染対策の一層の強化を図ります。

3 感染拡大時の病床確保

感染症法の改正により新興感染症の対応を行う医療機関は、鳥取県と病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する医療措置協定を締結することとなり、市立病院は第一種協定指定医療機関として必要な病床を確保し、新興感染症の所見がある患者に対して入院対応を行うことを想定する必要があります。

新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の発生時は個室対応を基本とし、感染拡大時には必要に応じて病棟単位での転用を行うことで、効果的な病床確保を行っていきます。

新興感染症に対応するための新たな個室整備や病棟改修の必要性については、現在策定中の鳥取県東部圏域感染症予防計画（仮称）の方針や財政支援措置を踏まえた上で具体的な整備方針を検討することとします。

第8 経営の効率化等

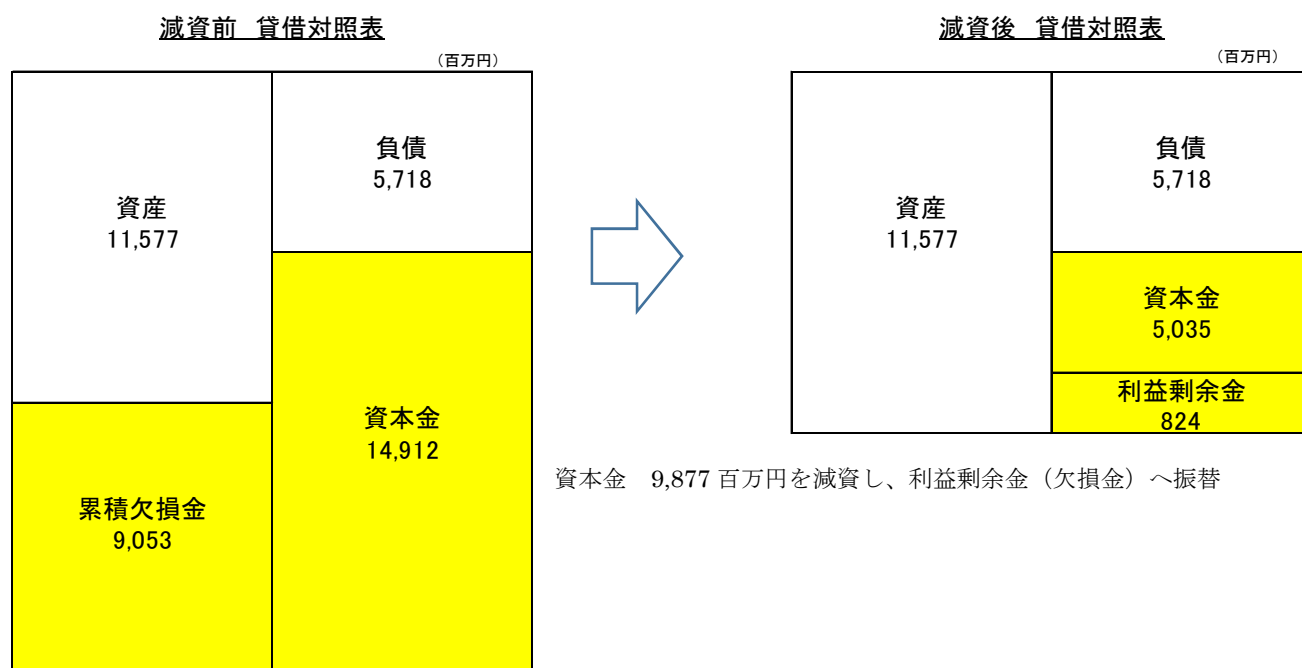
1 累積欠損金について

令和4年度決算の貸借対照表において、資本金と累積欠損金の双方が大きな金額となっており、経営実態が分かりにくくなっています。

市立病院は令和4年度決算において、約90億円の累積欠損金がありますが、約24億円の現金預金を保有しており、当面の安定経営に支障がない状況にあることから、計画初年度の令和5年度に資本金の減少（減資）を行い、利益剰余金に振り替えることで累積欠損金を解消します。

この会計処理により財務諸表上で市立病院の現在の状況を明確に示すようにし、経営状況を分かりやすくします。（図16）なお、処分額については令和8年度末の累積欠損金見込額の98億7千7百万円とします。（表7）

（図16）貸借対照表の改善イメージ



（表7）純損益と累積欠損金の見込み

年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9
純損益	595	▲235	▲415	▲140	▲34	52
繰越利益剰余金 （累積欠損金）	▲9,053	589	174	34	0	52

2 経営等指標に係る数値目標

医療をより良い体制で継続的に提供するためには、経営の安定化が必要不可欠です。経営の安定化を図る目標として、財務及び医療機能に係る以下の指標を掲げ、評価・改善に努めていきます。

(1) 収支改善指標

	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
経常収支比率	108.7%	107.2%	96.9%	94.8%	97.6%	99.1%	100.1%
医業収支比率	90.4%	88.8%	88.8%	89.4%	91.7%	93.6%	94.7%
修正医業収支比率	87.5%	85.6%	85.8%	86.4%	88.7%	90.6%	91.7%

※経常収支比率 = 経常収益／経常費用

医業収支比率 = 医業収益／医業費用

修正医業収支比率 = (医業収益－他会計負担金)／医業費用

(2) 経費節減指標

	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
給与比率	64.6%	65.1%	63.9%	64.0%	62.2%	60.5%	59.0%
薬剤比率	11.9%	12.4%	12.1%	12.0%	11.8%	11.7%	11.5%
診療材料比率	10.2%	9.8%	10.3%	10.7%	10.5%	10.2%	9.9%
減価償却費比率	7.0%	7.6%	7.4%	7.8%	7.6%	7.6%	9.1%

※給与比率 = 給与費／医業収益 診療材料比率 = 診療材料費／医業収益

薬剤比率 = 薬品費／医業収益 減価償却費比率 = 減価償却費／医業収益

(3) 収入確保指標

	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
入院患者数 (人)	88,860	85,406	88,000	89,000	90,800	92,600	95,000
外来患者数 (人)	98,833	99,656	100,500	101,500	102,400	103,300	104,000
入院診療単価 (円)	53,134	53,438	54,700	55,200	55,800	56,400	56,900
外来診療単価 (円)	16,980	17,302	17,300	17,500	17,700	17,800	18,000
病床稼働率	71.6%	69.6%	70.9%	71.7%	73.2%	74.4%	76.6%

(4) 経営安定性指標

	R3 実績	R4 実績	R5 見込	R6 計画	R7 計画	R8 計画	R9 計画
医師数 (人)	62	56	54	55	56	56	56
現金保有残高 (百万円)	1,899	2,402	2,734	2,478	2,603	2,859	3,294
企業債残高 (百万円)	2,878	2,054	1,469	1,469	2,212	3,737	4,780
繰入金 (百万円)	1,394	1,418	1,372	1,112	915	894	911

3 目標達成に向けた具体的な取り組み

以下の項目を中心に収支改善対策を行い、経営健全化に向けて職員の意識改革及び患者サービスの向上など様々な対策について積極的に取り組んでいきます。

(1) 収入増加対策

● 地域包括ケア病棟の患者確保

- ・ 東部医療圏の医療機関や介護施設など関連施設との連携を強化し、急性期を脱した患者の受け入れや在宅等からの緊急入院患者の受け入れに対応して患者確保を目指します。

● PFM の導入とクリニカルパスの活用

- ・ 入院前から多職種専門チームが関わり、退院後の生活を見据えて適切な支援を行います。
- ・ 地域包括ケア病棟の効率的な活用や患者に必要な医療サービスの計画的な提供を行います。
- ・ 関連部署間で必要な患者情報を共有するとともにクリニカルパスの利用を促進します。

● 保険査定額削減対策

- ・ 保険請求検討委員会で保険査定の内容や傾向を分析し、診療局、医療技術局（中央検査部、リハビリテーション部等）で情報共有することで保険査定の低減及び標準的な医療の推進を図り、査定額の減額に取り組めます。
- ・ 査定された項目に対しては、診療行為の正当性を確認し、積極的に再審査請求を行います。

● 患者医療費未収金の回収率向上

- ・ 対象者への分納説明や督促状の運用、弁護士からの通知や保証サービス会社による弁済などを推進し、未収金回収の向上を図ります。
- ・ 未収金の発生を防ぐために、高額療養費制度等の各種制度についての説明に努めます。

● 各管理料、加算の算定率向上

- ・ シミュレーションソフトを活用することで各管理料、加算（薬剤管理指導料、栄養指導料など）における算定率が低い項目を明確にし、対象となった項目に対して算定可能な体制や仕組みを改善して算定率向上を目指します。
- ・ 現在算定できていないものについては原因を精査し可能なものは対応していきます。
- ・ 各部署で管理料、加算算定目標件数を設置し目標達成に向けて取り組みます。

(2) 経費削減対策

● 診療材料、薬剤購入費等の削減

- ・診療材料費、消耗品費について、SPD 契約更新時に提案のあった削減案の推進や材料切り替えによる価格削減に努めるとともに、ベンチマークシステムの活用を行い、さらなる価格交渉による削減を目指します。
- ・薬剤費については、後発品採用の推進及び共同購入等、より削減効果の期待できる手法を検討しながら購入額の削減を図ります。

● 設備、機械保守費の削減

- ・設備、機械ごとの将来の必要性を精査して、フルメンテナンス保守からスポット保守に切り替えるなど最適な保守内容に更新して保守費用の削減を図ります。

● 電子カルテシステムの更新検討

- ・更新にあたり多額の経費を要するため、入札方法及び契約方法、その他費用軽減を考慮した方策を検討し経費削減に努めます。
- ・院内用スマートフォンの導入も併せて検討し、スマートフォン上での電子カルテの閲覧や操作等を可能にするなど負担軽減に繋がるシステムを検討します。

● 委託事業の見直しによる経費削減

- ・現在委託を行っている事業について、委託する業務範囲や内容や適正かどうか適宜見直しを実施します。
- ・業務委託に移行することで費用削減や業務効率化が可能な事業がないか点検します。

● 光熱水費の削減

- ・ESCO 事業により更新した各設備の運転状況を計測・検証し設備運転の最適制御を行い、削減を目指します。
- ・更なる LED 化の推進や今後行う病棟改修工事による省エネ対策の検討を行います。

第9 経営形態の見直し

1 経営形態の種類及び特徴

公立病院には地域の実情に合わせた経営形態の検討・見直しを行うことが求められます。市立病院は、現在、地方公営企業法の全部適用を受けて経営をしていますが、その他にも（表8）に示す経営形態の類型があります。

（表8）経営形態の区分

区分	地方公営企業法 （全部適用） 【現在の経営形態】	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
制度の概要	地方公営企業法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用する制度	地方独立法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡する制度	地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設の管理を行わせる制度	公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねる方式
開設者	地方公共団体			医療法人等
経営責任者	事業管理者	理事長	指定管理者	医療法人等の長
職員定数	上限あり（条例で規定）	制限なし		
職員報酬	事業管理者が決定	法人の規程により決定	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
職員の身分	地方公務員	法人職員	指定管理団体の職員	医療法人等の職員
資金調達	起債	設立団体からの借入等	独自調達	
一般会計からの繰入金	繰出基準に基づき、一般会計から繰入可能	地方公営企業に準じた扱いが可能	協定内容に基づいた費用を一般会計から財政措置	無し
特色	地方公共団体の一部であり、議会で予算の議決などを受けることから、市民の意見が病院経営に反映されやすくなります。	法人理事長に経営の責任が与えられ、主体的な運営が可能となります。 また、組織・人事・契約や予算執行においても自律的・弾力的な経営が可能となるため、効率的な事業運営が可能となります。 新たな法人を立ち上げることになるため、相当の時間を要します。	民間の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営が期待できます。 経営的要素が強く政策的医療体制が乏しくなる恐れがあります。 指定期間があることで、事業継続の円滑性に課題があります。	民間の経営ノウハウを活用した効率的な病院経営が期待できます。 経営的要素が強く政策的医療体制が乏しくなる恐れがあります。 運営に関して自治体の関与がなくなります。

2 経営形態の方向性

市立病院は、これまで旧改革プラン・新改革プランに基づく経営改善努力により計画期間内の経常収支黒字化を達成してきましたので、今後の経営についても強化プランを着実に実行することで経営改善は可能だと考えています。

強化プランの実行には、市と病院が連携し経営することができる地方公営企業法全部適用病院の経営形態が最適と考えていますので、今後もこの方式での運営を継続します。

第10 収支計画

計画期間中（令和5年度～令和9年度）の収支計画は以下のとおりとします。

1 収支計画（収益的収支）

（単位 百万円）

		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
収入	1. 医業収益 a	6,714	6,975	6,876	7,153	7,307	7,492	7,679	7,886
	(1)料金収入	6,187	6,400	6,288	6,545	6,684	6,867	7,053	7,271
	(2)その他	527	575	588	608	623	625	626	615
	うち他会計負担金	177	204	222	247	247	247	247	247
	2. 医業外収益	1,758	1,887	1,832	999	748	791	757	770
	(1)他会計負担金・補助金	561	515	528	497	475	465	466	470
	(2)国（県）補助金	952	1,143	1,073	247	10	10	10	10
	(3)長期前受金戻入	135	136	140	160	167	214	176	177
	(4)その他	110	93	91	95	96	102	105	113
	経常収益 (A)	8,472	8,862	8,708	8,152	8,055	8,283	8,436	8,656
支出	1. 医業費用	7,763	7,718	7,745	8,052	8,170	8,171	8,200	8,330
	(1)職員給与費 b	4,673	4,509	4,479	4,571	4,678	4,663	4,648	4,654
	(2)材料費	1,472	1,580	1,570	1,655	1,706	1,716	1,726	1,736
	(3)経費	1,005	1,030	1,063	1,156	1,103	1,101	1,105	1,098
	(4)減価償却費	501	487	521	528	570	573	581	719
	(5)その他	112	112	112	142	113	118	140	123
	2. 医業外費用	429	433	378	358	328	313	310	319
	(1)支払利息	123	95	68	41	17	5	7	13
	(2)その他	306	338	310	317	311	308	303	306
	経常費用 (B)	8,192	8,151	8,123	8,410	8,498	8,484	8,510	8,649
	経常損益(A)-(B) (C)	280	711	585	-258	-443	-201	-74	7
特別損益	1. 特別利益 (D)	192	41	10	23	28	61	40	45
	2. 特別損失 (E)	144	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	48	41	10	23	28	61	40	45
	純損益(C)+(F)	328	752	595	-235	-415	-140	-34	52
	利益剰余金（累積欠損金）(G)	-10,400	-9,648	-9,053	589	174	34	0	52
不良債務	流動資産 (ア)	2,786	3,446	4,304	4,069	3,845	3,909	4,303	4,782
	流動負債 (イ)	1,806	1,596	1,823	1,306	1,105	1,040	1,100	1,370
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源 (ウ)	1	15	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額 (エ)								
	差引 不良債務 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ) (オ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	経常収支比率 (A)/(B)×100	103.4%	108.7%	107.2%	96.9%	94.8%	97.6%	99.1%	100.1%
	不良債務比率 (オ)/a×100	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	職員給与費対医業収益比率 b/a×100	69.6%	64.6%	65.1%	63.9%	64.0%	62.2%	60.5%	59.0%
	地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額 (H)								
	資金不足比率 (H)/a×100	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	病床稼働率	72.6%	71.6%	69.6%	70.9%	71.7%	73.2%	74.4%	76.6%

2 収支計画（資本的収支）

（単位 百万円）

		令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
収 入	1.企業債	180	454	129	445	633	1,138	1,876	1,419
	2.他会計出資金	532	543	463	460	294	27	18	25
	3.他会計負担金	145	128	125	183	86	166	153	159
	4.他会計借入金								
	5.他会計補助金	3	5	80	5	5	5	5	5
	6.国（県）補助金	188	86	5	50	57	5	5	5
	7.その他	0	2	0	11	5	5	5	5
	収 入 計 (a)	1,048	1,218	802	1,154	1,080	1,346	2,062	1,618
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	1	15						
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
	純計(a)-(b)+(c) (A)	1,047	1,203	802	1,154	1,080	1,346	2,062	1,618
支 出	1.建設改良費	379	550	214	497	691	1,143	1,881	1,424
	2.企業債償還金	1,044	1,029	953	1,031	632	395	351	377
	3.他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4.その他	8	5	5	9	5	5	5	5
	支 出 計 (B)	1,431	1,584	1,172	1,537	1,328	1,543	2,237	1,806
	差引不足額(B)-(A) (C)	384	381	370	383	248	197	175	188
補 填 財 源	1.損益勘定留保資金	384	377	354	383	248	197	175	188
	2.利益剰余金処分額								
	3.繰越工事資金	0	1	15	0	0	0	0	0
	4.その他	0	3	1					
	計 (D)	384	381	370	383	248	197	175	188
	補填財源不足額(C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)								
	実質財源不足額(E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0
	内部留保資金	2,017	2,807	3,513	3,367	3,174	3,244	3,531	4,005
	現金預金（短期貸付金含む）	1,216	1,899	2,402	2,734	2,478	2,603	2,859	3,294

3 一般会計からの繰入金の見通し

（単位 百万円）

	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 見込	令和6年度 計画	令和7年度 計画	令和8年度 計画	令和9年度 計画
収益的収支	(55) 738	(7) 719	(66) 750	(38) 744	(21) 722	(21) 712	(21) 713	(21) 717
資本的収支	(3) 680	(5) 676	(80) 668	(5) 628	(5) 390	(5) 203	(5) 181	(5) 194
合 計	(58) 1,418	(12) 1,395	(146) 1,418	(43) 1,372	(26) 1,112	(26) 915	(26) 894	(26) 911

※ 1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金額」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金

用語解説

本プラン中に記載した用語解説をアルファベット順、50音順で再掲しています。

アルファベット順

用語	説明
C V C F	Constant Voltage Constant Frequency の略。 「交流無停電電源装置」と訳され、電圧や周波数を一定にする装置。
D X	Digital Transformation の略。 データとデジタル技術を活用し、製品やサービス、ビジネスモデルだけでなく、業務や組織、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立することでビジネスモデルやサービスの全体的な変革を目指すもの。
E S C O 事業	Energy Service Company 事業の略。 省エネルギー改修工事の中の工事形態のひとつで、削減方策の設計、施行、機器の保守・管理、施行後の効果の検証までの事業。
I C T	Information and Communication Technology の略。 情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。
M R I	Magnetic Resonance Imaging の略。 「磁気共鳴画像」と訳され、エックス線を使用せず、強い磁石と電磁波を使って体内の状態を断面像として描写する検査のこと。
S P D	Supply Processing Distribution の略。 病院の要望により的確に物品等の供給を行い、請求・発注業務の軽減や使用期限防止・過剰在庫の解消、保険請求漏れ防止など、経営改善や効率化を目的とした仕組み。
P F M	Patient Flow Management の略。 予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うこと。
Q O L	Quality of Life の略。 「生活の質」と訳され、個人や集団が自分たちの生活をどれだけ満足できるものと感じているか、生活全体の充実度や満足度を評価するための概念のこと。

50 音順

行	用語	説明
ア	アンギオ (アンギオグラフィ)	血管造影のこと。また、その機器のことを指す。 カテーテルで血管内に造影液を挿入し、X線で撮影することで、血管の状態を可視化することができる。
	医業収支比率	病院の収益性をみる際、経常収支比率とともに代表的指標として用いられる財政構造の弾力性を示す指標の一つであり、医業費用が医業収益で賄われるか、また、どの程度の収益率をあげているかをみるもの。
	医療面接	医学的な観点から患者の抱える問題について患者と語り合うこと。医療従事者と患者の相互関係が重視され、対等な立場でコミュニケーションを行い良好な人間関係をつくることで信頼関係を構築することがねらい。
カ	企業債	地方公営企業が施設の建設・改良等に要する資金に充てるために国や銀行などから借りる資金のこと。病院事業では医療機器の購入費も借入対象となる。
	絆ノート	市立病院に「緊急時に入院を希望する病院」として届出を行ってもらい、その登録患者の確認とその家族や介護者、在宅医療機関との情報共有等を目的に作成した冊子のこと。
	救急医療 (一次救急、二次救急、三次救急)	一次救急、二次救急、三次救急は、救急医療の段階的な体制のこと。 一次救急：初期の応急手当て。帰宅可能な軽症者。 二次救急：入院や手術が必要となり、専門的な診察や治療が行われる。 主に病院や診療所で提供される。 三次救急：専門的な医療機関での高度な治療や手術。主に大学病院や専門クリニックで行われる。
	救急指定病院	消防法2条9項により「救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）」に基づき、都道府県知事が告示し指定する病院のこと。
	繰入金、繰出金	一般会計、特別会計および基金の間で、相互に資金運用をするもの。 その会計から他の会計に資金を移す場合を「繰出」、他の会計からその会計に資金が移される場合を「繰入」という。
	繰越利益剰余金	営業活動によって生じた過年度の利益の積み重ねに、当期の利益もしくは損失を加算したもの。 一般的に繰越利益剰余金が多いということは、自己資本額も増加するため安全性の高い経営であるとされる。

	クリニカルパス	医療の内容を評価・改善し、より質の高い医療を患者に提供することを目的として、過不足のない標準的な医療を行うための入院から退院までの治療・検査のスケジュールを記載した進行表のようなもの。
	経常収支比率	財政構造の弾力性を示す指標の一つで、医業収益、医業外収益に対する医業費用、医業外費用の割合であり、通常の病院活動による収益状況を表す指標のこと。 100%以上の場合は単年度黒字を、100%未満の場合は単年度赤字を表すことになる。
	高齢社会	65歳以上の高齢者の割合が「人口の14%」を超えた社会のこと。 なお、高齢化社会は65歳以上の高齢者の割合が「人口の7%」を超えた社会を指す。
サ	在宅療養後方支援病院	在宅医療を支えるため、在宅療養中の患者について、緊急時には24時間迅速に対応し、必要に応じて入院の受け入れを行う病院のこと。
	再審査請求	保険査定の内容について妥当性・正当性について審査支払機関に再審査を申し立てること。
	資本金	企業を運営するにあたり、元手となる資金のこと。 市立病院においてはその多くが企業債償還に対する一般会計からの繰出金を出資金として経理している。
	シミュレーションソフト	カルテ・レセプト情報のデータを用いて院内での情報共有、意識改革・行動誘発に繋げ、効果的に課題の解決を支援するソフト。
	修正医業収支比率	財政構造の弾力性を示す指標の一つで、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）を用いて算出した医業収支比率のこと。
	紹介受診重点医療機関	かかりつけ医からの紹介状を持って受診することに重点を置き、外来化学療法や日帰り手術など医療資源を重点的に使う「重点外来」を行う病院や診療所のこと。
	初診時選定療養費	一般病床数200床以上の地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関に、他の医療機関からの紹介状なく受診した場合、医療費とは別に発生する費用。

	診療単価	患者1人あたりの平均単価であり、その期間の売り上げ÷同期間の延べ患者数で割り出した単価のこと。
	卒後臨床研修評価機構（JCERP）	臨床研修指定病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行い、公益の増進に寄与することを目的とする第三者機関。
タ	体外衝撃波結石破砕装置	腎臓や尿路に存在する結石（尿路結石や腎臓結石）を超音波などで非侵襲的に治療するための医療機器の呼称。
	貸借対照表	貸借対照表（Balance Sheet）は、企業の財務状態を示す財務諸表の一つ。貸借対照表は、ある特定の時点での企業の資産、負債、資本などの情報を表しており、借方（左側）に資産、貸方（右側）に負債、資本を計上し、「資産＝負債＋資本」となり、貸方、借方がバランスする。
	多職種専門チーム	医師、看護師を始めとし、歯科、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーションなどそれぞれの専門領域の専門職能を生かしながら活動するチームのこと。
	タスクシフト／シェア	タスクシフトとは、他職種に別の職種の業務の一部を任せる業務移管のこと。タスクシェアとは、1つの業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」のこと。
	地域医療構想	各都道府県が2025年の将来推計人口をもとに、地域における将来の医療需要を推計し、そのために必要となる病床数を予測した上で、関係者が共有し、将来の地域医療の姿を描く取り組み。 必要となる病床数を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現させるもの。
	地域医療支援病院	紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が承認した病院。
	地域包括ケアシステム	2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケア）を構築すること。

	地域包括ケア病棟	急性期治療を終了し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者、在宅・施設療養中から緊急入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを目的とした病棟。
	地域連携パス	患者を中心として、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、お互いに情報共有をすることにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者を支えてゆくための仕組みのこと。
	デジタル田園都市国家構想	最新のテクノロジーを駆使して、地方都市をスマートで持続可能な社会に進化させる国の地方活性化の取り組みの一つのこと。 デジタル技術を使って病院を含む生活インフラを効率化し、住民の生活をより良くすることを目指している。 同時に、補助金や支援を通じて、これらの取り組みを進めるためのサポートも行われている。
	鳥取県地域医療構想	鳥取県が地域医療構想ガイドラインをもとに、地域の実情や患者のニーズに応じて、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目無く、また過不足無く提供される体制を確保するための取組などをまとめたもの。
	鳥取県保健医療計画	都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。 医療法第30条の4で規定されており、5年毎に見直しが行われる。
ナ	7対1看護体制	病棟において患者7人に対して1人の看護師を配置する配置基準。 10対1（患者10人：看護師1人）などの配置よりも1人の看護師あたりの業務量が軽減される上、患者としても質の高い医療が受けられるメリットがある。
	二次医療圏	救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域。 人口や入院患者の流入出の状況に基づき、通常は複数の市区町村で構成する。
ハ	病床機能報告制度	「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により改正された医療法に基づいて実施する制度。 医療機関が有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する。

	病院群輪番制病院	医療圏域内の病院群が共同連帯し、1日2病院による輪番制方式により、夜間及び休日における入院加療を必要とする重症救急患者の医療（二次救急医療）を確保する体制を整えるための事業のことを病院群輪番制病院運営事業といい、その事業に参加している病院。
	病病・病診連携	病院間の連携・病院と診療所の連携のこと。
	へき地医療拠点病院	へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地の医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能として認定された病院。
	ベンチマークシステム	診療材料価格及び医療資源などの各種指標や詳細情報などについて、他院と比較・分析することで、自院の強みと弱みを把握でき、他院の良い点を取り入れた経営改善を目的としたシステム。
	保険査定	医療機関より請求された診療報酬明細書を審査支払機関が審査した結果、保険診療のルール等上不適当、過剰と判断した場合、請求自体を認めず請求項目の減点等されること。
ラ	臨床研修指定病院	医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）は、卒後2年間、基本的な手技や知識を身につけるため初期研修を実施することが義務づけられている。初期研修を行うために厚生労働大臣が指定する病院。
	累積欠損金	営業活動によって欠損を生じ、これを繰越利益剰余金等で補てんできなかつた各事業年度の損失（赤字）額の累積されたもの。 一般的に累積欠損金が多いということは、事業が継続的に赤字傾向にあることを示しており、将来の投資の財源が内部に留保されていない状態を示す。
	ローリング方式	現実と長期計画のズレを埋めるために、施策・事業を見直しや部分的な修正を、毎年定期的に行っていく手法。