

新鳥取市立病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)

平成 29 年 3 月

鳥取市

目 次

はじめに	1
1 新公立病院改革プランの策定	
(1) 改革プラン策定の必要性	2
(2) 改革プラン策定について	3
(3) 計画期間及び改定について	4
2 当院の理念・基本方針	
(1) 理念	4
(2) 基本方針	4
3 市立病院を取り巻く環境	
(1) 東部医療圏の医療体制について	5
(2) 東部医療圏の動向について	6
(3) 市立病院が果たしている役割	7
4 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
(1) 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	9
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	9
(3) 一般会計負担の考え方	10
(4) 医療機能等指標に係る数値目標	11
(5) 住民の理解のための取り組み	11
5 経営の効率化	
(1) 経営等指標に係る数値目標	12
(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	13
(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	13
6 再編・ネットワーク化	15
7 経営形態の見直しについて	16
8 点検・評価・公表等の方法について	16
9 収支計画	17
[用語解説]	20

はじめに

医療を取り巻く環境は依然と厳しい状況に置かれており、診療報酬改定面では平成26年度の消費税引き上げに伴う補てんが行われたが、この補てんを除けば医師らの技術料にあたる本体部分、医薬品・材料を合わせて実質的な引き下げ、平成28年度は医師の技術料などにあたる本体部分、医薬品や材料を合わせた診療報酬全体の引き下げと度重なるマイナス改定、超高齢社会による医療需要の変化、病床機能報告制度や地域医療構想といった病院機能分化の明確化、医療費抑制政策等大きく環境が変化しております。

このような状況の中、市立病院においては急性期医療、地域がん診療連携拠点病院としてのがん医療や救急・小児・周産期等の政策医療の機能も提供し、また、患者における価値観の多様化による今までにない新たな医療ニーズなどにも対応をしながら、自治体病院として幅広くかつ安全・安心な医療提供を行うことが求められています。

しかしながら、医師・看護師を始めとした医療従事者の確保が非常に困難な状況であり、現在の医療機能を維持するための人員確保も厳しい状況下に置かれています。また、平成23年度から継続していましたが経常収支黒字化も、平成27年度は各領域における専門医の減少等により入院患者が減少し経常収支赤字となり、また、平成28年度も経常収支赤字となる見込みです。その為、再び経営の安定化を目標に新たな経営改善に取り組んでいきます。また、第10次鳥取市総合計画の施策である地域包括ケアシステムの推進するため、医療従事者の確保は課題であり、その確保に向けた取り組みが急がれます。

一方、市立病院を除く東部医療圏の総合病院は、平成30年度までにすべてが建替えを終了する予定となっており、各病院が新たな医療機能強化や震災対策等を進めています。しかし、市立病院は新築移転後20年以上が経過しており、移転時に整備した様々な医療機器等は更新時期を迎えており、さらには、施設設備面の老朽化や狭隘化に伴う修繕・改築費用の増大が懸念され、今後の経営に影響してくることが予測されます。

このような中でも、地域医療を支える自治体病院として、また、東部医療圏の中核病院として地域住民に安定した医療機能体制の提供を目指します。また、市立病院の「理念と基本方針」を遵守し、様々な環境変化への対応や医療と経営の質の向上に取り組み、一層の健全経営に向けて取り組むために本計画を策定します。

1 新公立病院改革プランの策定

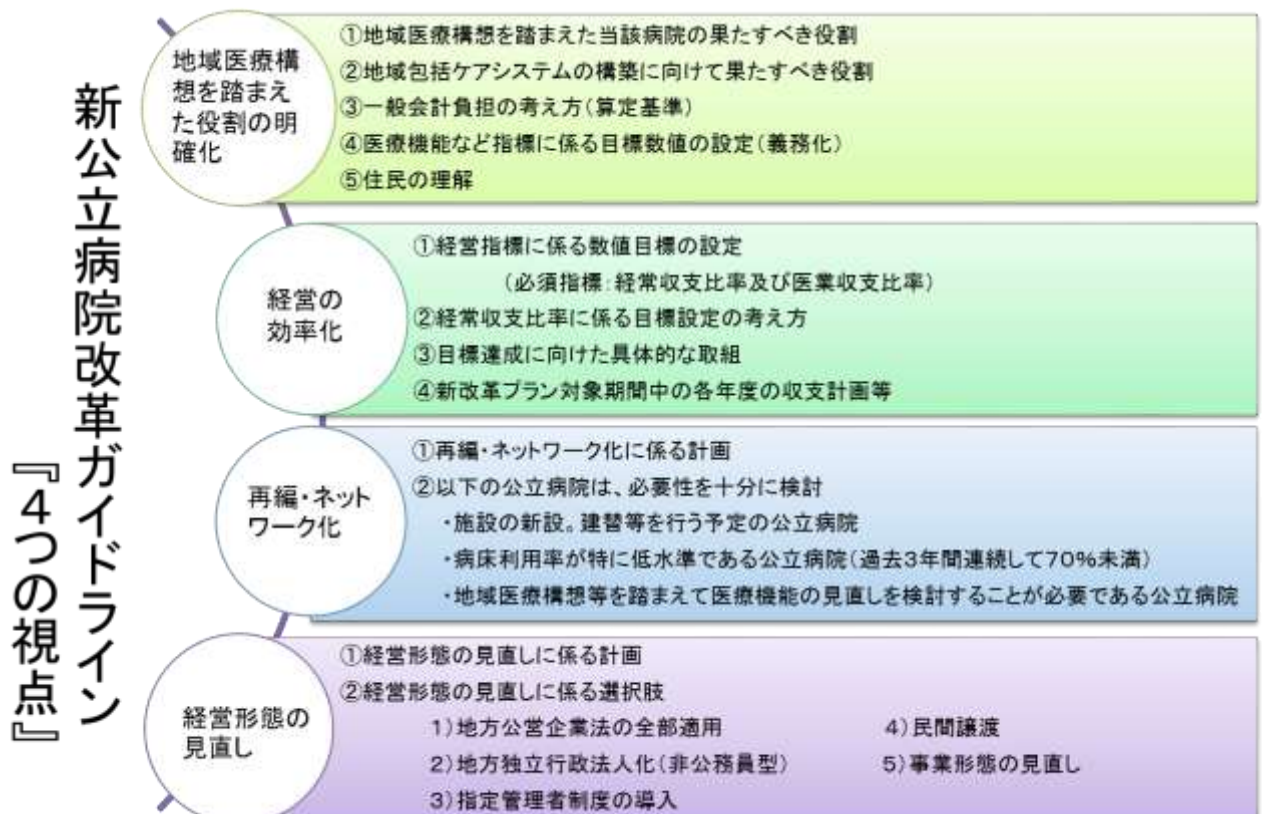
(1) 改革プラン策定の必要性

公立病院は、不採算医療と言われる救急医療や先進医療、小児・周産期医療の提供、へき地医療など地域医療の確保のために、様々な役割を担ってきましたが、医療従事者不足や経営状況の悪化のため、医療提供体制の維持が非常に厳しい状況に置かれている病院が多いことから、総務省は平成19年度に「公立病院改革ガイドライン」を提示し、各自治体に平成21年度から25年度までの5年間を対象とした公立病院改革プランの策定を要請しました。これにより、各公立病院が公立病院改革プランに従って、経営改善に努めました。

その結果、全国の公立病院のうち、経常収支の黒字化を達成した病院が従来の3割から5割にまで増加し、また、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しを行う病院も増加するなど一定の成果を上げています。

しかしながら、公立病院改革プランが終了した平成26年度以後、診療報酬のマイナス改定や医療従事者不足により経常収支黒字が持続できない病院も多く出てきている状況です。また、急速な少子高齢化の進展や人口減少など医療需要が大きく変化することも予測されており、地域に適した医療提供体制の再構築が求められている現状にあります。このため、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点に立った改革に取り組み、地域における良質な医療体制を確保していく必要があります。

厚生労働省は、平成26年6月に地域医療構想及び医療介護総合確保推進法の策定等を規定した法律の整備を行うなど、医療制度改革の取り組みを推進しました。また、総務省は、平成27年3月に前回のガイドラインの内容（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直



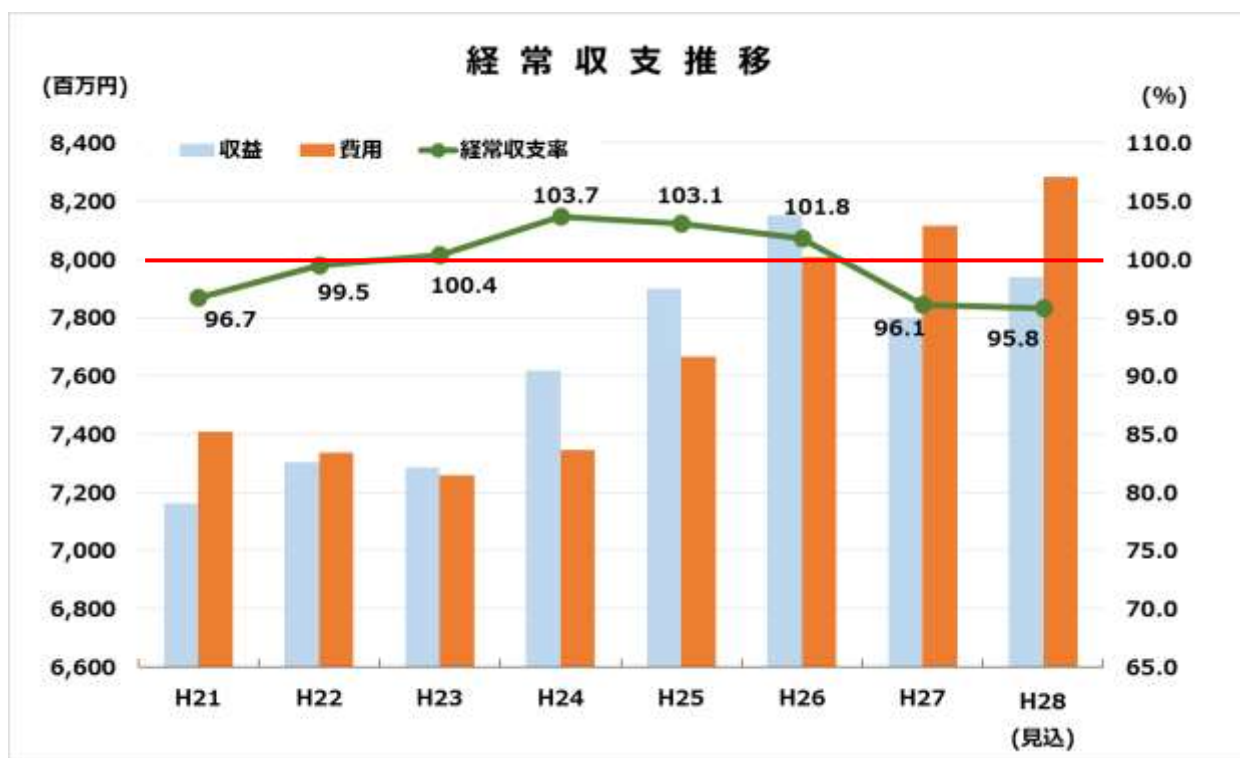
(図1)

し)に加え、さらに、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追加した「新公立病院改革ガイドライン」(以下、「ガイドライン」という。)を提示し、病院事業を設置する地方公共団体に対して新公立病院改革プランを策定し、病院事業の経営改革に向けて、前項の4つの視点(図1)に沿った計画を策定した上で、経常収支の黒字化を図るように求められています。

(2) 改革プラン策定について

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。)を平成21年度から平成25年度までを対象に策定しました。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。

その結果として、経常収支推移(図2)のとおり旧改革プラン最大の目標であった平成23年



(図2)

度決算における経常収支の黒字化を達成することができ、その後も平成26年度までの4年間は経常収支黒字を継続し、一定の成果を得られたと考えています。しかしながら、各領域における専門医の減少や在院日数の短縮などにより入院患者が減少したことで、平成27年度は今まで継続していた経常収支黒字を達成できず、平成28年度決算も経常収支赤字の見込みとしています。さらには、鳥取県が平成28年12月に策定した鳥取県地域医療構想による機能分化及び医療資源の偏在化や少子高齢化社会による医療需要の変化などにより、地域医療を取り巻く環境は厳しさを増してきています。現在、市立病院においては自治体病院として、また、鳥取県東部医療圏(以下、「東部医療圏」という。)の中核病院として救急医療・高度専門医療・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に取り組んでいます。

今回の新鳥取市立病院院改革プランは、旧改革プランを基本とし、鳥取県保健医療計画（平成25年4月策定）や新たにガイドラインに加わった地域医療構想を踏まえた役割については、鳥取県地域医療構想と整合性を図り、様々な収入増加対策や経費削減対策、先進的な民間手法の導入も踏まえ作成します。

（3）計画期間及び改定

本計画期間は、ガイドラインに沿って、平成29年度～平成32年度までの4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見直しを行います。

2 市立病院の理念と基本方針

（1）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、また患者さま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**」になることを目指します。

（2）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、二次医療を中心に頻度の高い三次医療まで担当するなど地域における医療福祉の向上につとめ、地域住民の命と健康を守るため、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。

1. 地域における医療福祉の向上につとめ、地域住民のいのちと健康を守ります。
 - 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た二次医療に重点を置いた医療活動を行う医療機関を目指します。
2. 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も連携して協力・支援する病院とします。
 - 地域における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、運用の中心的病院となります。
3. 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。

4. 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。
- 医療水準の向上と患者さまから信頼され、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であり、かつ病院経営の健全化に資する整備を図りながら地域住民から信頼される病院を目指します。

5. 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。

- 誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、急性期から回復期医療、さらに在宅医療、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提供できる病院を目指します。

3 市立病院を取り巻く環境

(1) 東部医療圏の医療体制

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(平成25年4月鳥取県保

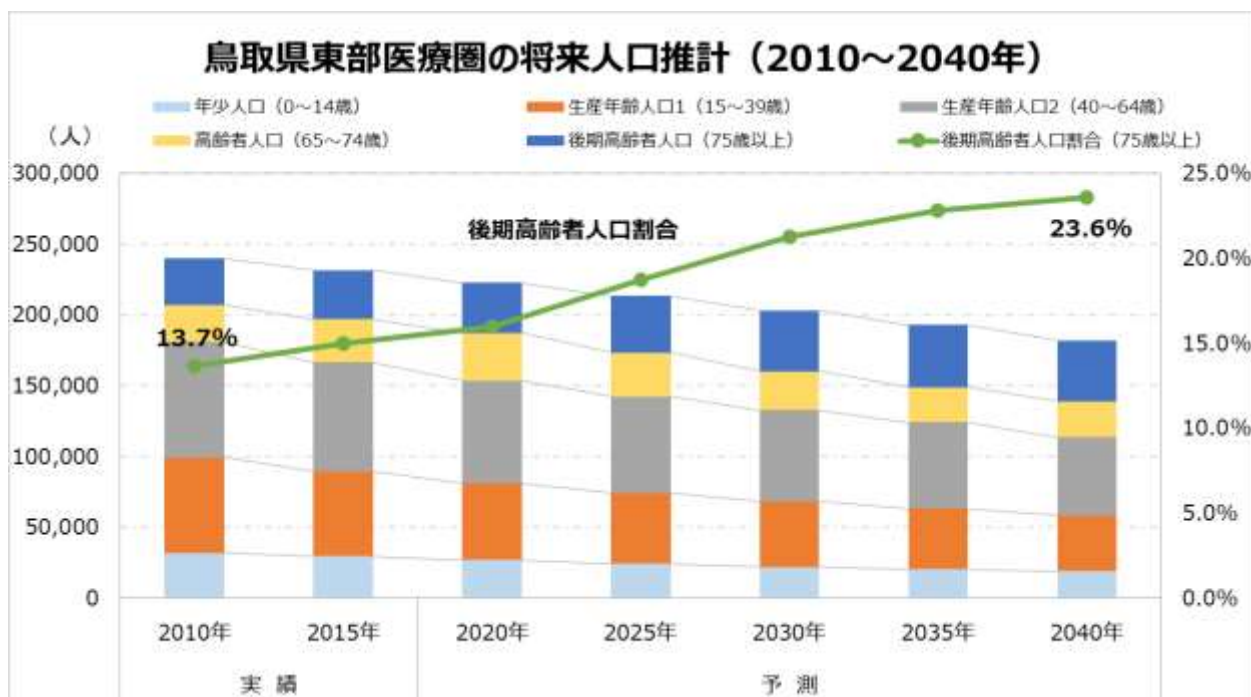


(図3) (6病院の計1,626床：既存病床数の60%)

健医療計画)は、2,297床、既存病床数(平成25年4月現在)は2,697床で、400床超過している状況です。市立病院の病床数は、緩和ケア病棟の整備や療養環境改善のための個室化により、平成28年4月時点で病床数340床に変更し、東部医療圏病床占有率約13%となっています。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)の病床数は前頁(図3)のとおりです。

(2) 東部医療圏における動向について

東部医療圏の人口推移は、下記(図4)に示すとおり右肩下がりに減少している中、後期高齢者の占める割合は年々増加すると予想されています。また、高齢者は他の年代に比べ受診され



(図4) 【参考】国立社会保障・人口問題研究所 (2013年3月推計)

る機会が多い現状に鑑みて、今後も急性期医療の必要性は高く、現在の医療機能体制の維持は必要だと考えています。

平成30年度中には、鳥取県立中央病院(518床)及び鳥取赤十字病院(350床)が新築オープン予定です。鳥取県立中央病院は高度急性期医療の提供を掲げており、それに伴った高度医療設備の整備や機能面の充実を、また、鳥取赤十字病院は救急医療の充実や高度な専門外来の設置を掲げています。さらには、平成24年度に建て替えを行った鳥取生協病院は、回復期リハビリテーション病棟の強化、地域包括ケア病棟の設置を行い、回復期医療の充実を図っており、各病院が様々な方向性を明確に打ち出しています。

平成26年度より病床機能報告制度が導入されて、各病院の機能及び医療体制の状態やDPC(診断群分類包括評価制度)導入などにより各病院における疾病件数などが一般に公表されることで各病院の診療実態が明らかになってきています。また、鳥取県地域医療構想が策定され、その中には、団塊の世代が後期高齢者となる平成37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。

(3) 市立病院が果たしている役割

市立病院は、自治体病院として地域に必要な高度専門医療、救急医療、周産期医療などの政策医療を提供及び鳥取県保健医療計画における5疾病6事業対策の取り組みを行うとともに下記のような役割を担っています。

- ・地域がん診療連携拠点病院 (県内4病院、うち東部2病院)
- ・救急指定病院 (東部6病院)
- ・地域医療支援病院 (県内5病院、うち東部3病院)
- ・在宅療養後方支援病院 (県内2病院、うち東部は市立病院のみ)
- ・へき地医療拠点病院 (県内7病院、うち東部3病院)
- ・臨床研修指定病院 (県内7病院、うち東部4病院)
- ・病院群輪番制病院 (東部4病院)
- ・予防・保険医療 (健診センター)

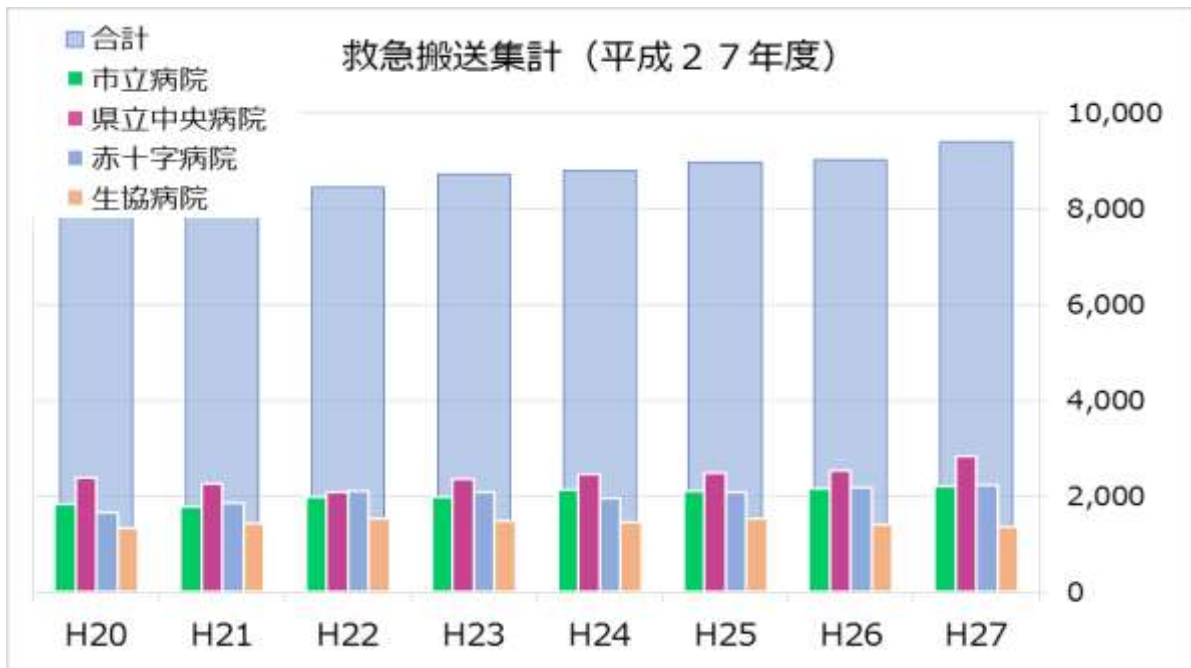
さらに、年々増加傾向にある東部医療圏のMDC (各疾患) 別患者シェア状況 (表1)、次頁の救急搬送患者数 (図5) から見ても、市立病院は東部医療圏における医療必要患者数の約3割

各疾患別(MDC)患者シェア状況 (平成26年度)

MDC	MDC名称	市立病院	県立中央病院	赤十字病院	生協病院
01	神経系	304	542	426	217
02	眼科系	898	222	175	1
03	耳鼻咽喉科系	156	371	388	178
04	呼吸器系	936	1,164	571	547
05	循環器系	388	917	392	288
06	消化器系、肝臓・胆道・膵臓	1,224	1,596	1,790	504
07	筋骨格系	327	296	172	66
08	皮膚・皮下組織	124	82	52	27
09	乳房	82	45	92	4
10	内分泌・栄養・代謝	242	197	219	78
11	腎・尿路系、男性生殖器系	598	391	717	72
12	女性生殖器系、産褥期・異常妊娠分娩	276	824	89	0
13	血液・造血器・免疫臓器	120	394	72	67
14	新生児、先天性奇形	59	345	19	3
15	小児	197	114	145	89
16	外傷・熱傷・中毒	747	490	610	112
17	精神	13	16	9	8
18	その他	69	103	104	28
合計		6,760	8,109	6,042	2,289

(表1)

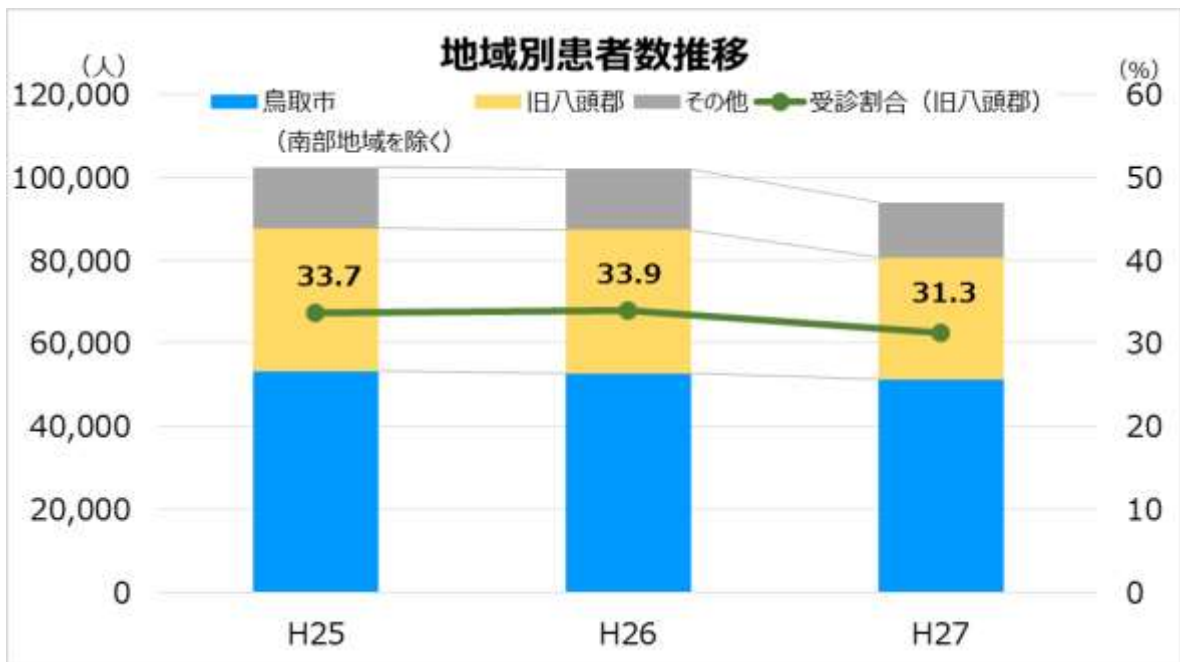
【参考】厚生労働省 中央社会保険医療協議会



(図5)

【参考】 東部消防救急業務実施状況より

を担っています。また、下記に示す地域別患者数推移(図6)では旧八頭郡(鳥取市南部地域(河原町、用瀬町、佐治町)及び智頭町、八頭町、若桜町からの入院患者が市立病院における入院患者数全体の約3割を占めていることを示しています。これは、国道29号線方面に、入院設備のある病院がなく旧八頭郡にとっては市立病院が一番近い病院となるため、医療提供施設として大切な役割を担っていると考えています。今後、地域医療を存続させるためにも安定的・恒久的な医療提供が求められることから、さらなる医療機能の向上・強化を目指し、地域医療に貢献できる医療体制の構築を図っていきます。



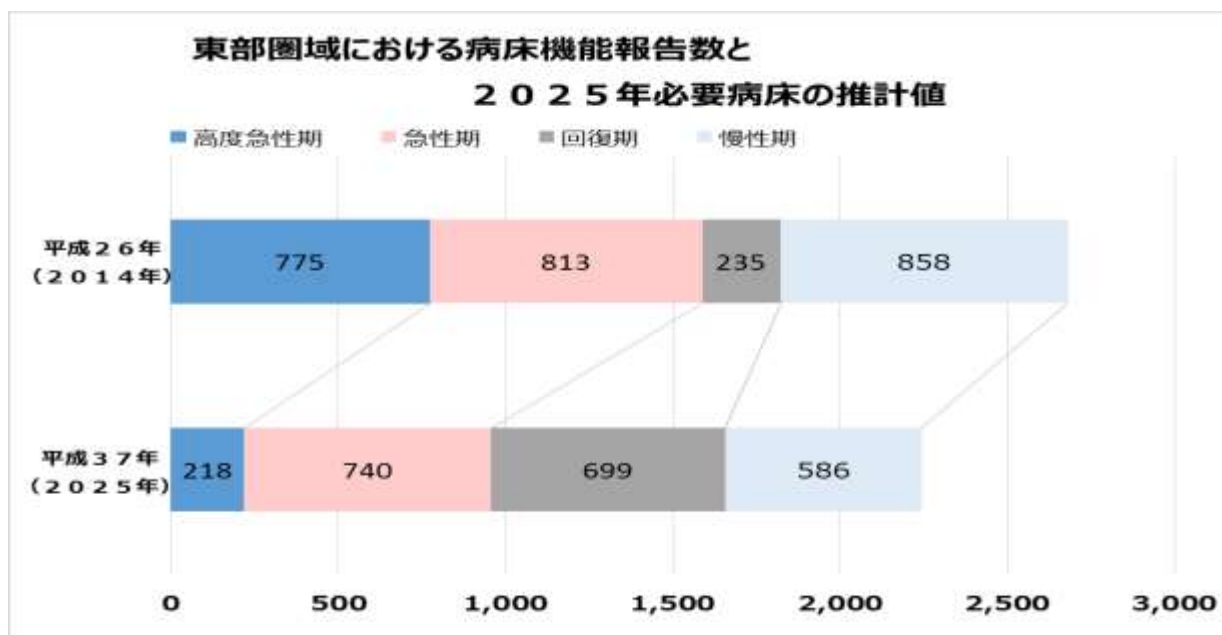
(図6)

4 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)を見据えた医療提供体制について、鳥取県では東部地域保健医療協議会が行われ、その中で将来の必要病床数推計値について図7を基に医療機能の見直しが進められ、平成28年12月に鳥取県医療構想が策定されました。この推計値からみても東部医療圏では回復期病床が不足すると見込まれており、今後圏域の医療機関がさらなる機能分化を進め、在宅医療と介護の連携強化に努める必要があります。

かねてから市立病院では、開院当初370床あった病床数を既に30床減らし340床として運営を行っています。また、自治体病院として東部医療圏において果たす役割として地域包括ケア病棟の設置を進め、平成28年11月から地域包括ケア病棟の施設基準の承認を受け、鳥取県地域



(図7)

【参考】鳥取地域医療構想

医療構想に沿った形で急性期から回復期、さらに在宅へと切れ目のない医療提供を推進してきました。

今後さらに団塊の世代が後期高齢者になり、今以上に医療や介護サービスの需要が増加することが予想され、医療・介護・福祉のますますの連携強化を図っていきたいと考えています。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

罹患・発症時は、全ての患者が急性期患者と考えます。今後団塊の世代が年齢を重ね後期高齢者へと変化して行くにつれ、急性期患者数の増加が予測されます。東部医療圏の二次救急医療機関として、急性期治療の充実も従来とおり不可欠であります。すなわち、やみくもな延命治療でなく、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ています。

市立病院は、平成22年度より、口腔ケアを専門とする歯科の開設や総合診療科の新設を行い、平成25年度には地域ケア病棟を設置して口腔ケアとりハビリテーションを中心に多職種専門チ

ームの介入を始め、患者を地域へとつないでいく在宅医療の支援を進めてきました。その中で、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機能を有する地域包括ケア病棟の導入に向け平成28年度に取り組みを行い、平成28年11月より施設基準の承認を得て現在運用の充実を図っています。また、これは本市が現在進めています地域包括ケアシステムの一端を担うことも考慮しています。この地域包括ケア病棟の導入を行うことにより急性期から回復期へ、さらに在宅、また、必要に応じて訪問（歯科、看護、リハビリテーション等）も含めた一連の医療提供体制の拡充を図ります。平成37年（2025年）には、（図8）のとおり全国平均よりも高齢化率が高くなる東部医療圏において、患者の状態に応じて治す医療から支える医療・介護の双方も含めた医療提供の充実を図ります。



（図8）

【参考】国立社会保障・人口問題研究所

（3）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、一般会計より市立病院へ繰出すものとします。

- 1 地方公営企業繰出金について（総務副大臣通知）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

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

市立病院は、鳥取県地域医療構想及び地域包括ケアシステム等を含めた地域医療の役割を果たすため、関連施設との連携強化を図るとともに、東部医療圏唯一の在宅療養後方支援病院として、緊急時における病床の確保及び受入体制の充実に努めます。地域医療機能の充実・強化の推進を行うため、以下の項目につき数値目標を設定します。

	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
手術件数 (件)	3,589	3,746	3,268	3,300	3,370	3,440	3,500
分娩件数 (件)	141	119	120	120	140	140	140
在宅患者 緊急入院診療加算	0	3	23	24	24	24	24
絆ノート届出件数	0	18	45	50	55	60	65
紹介率 (%)	53.4	59.8	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
逆紹介率 (%)	84.9	89.6	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0
在宅復帰率	86.5	95.0	94.2	90.0	90.0	90.0	90.0
訪問歯科件数	219	474	804	1,000	1,200	1,400	1,600
訪問看護件数	525	388	756	756	756	756	756
訪問リハビリ件数	0	0	496	1,000	1,500	2,000	2,500
地域連携パス件数							
がんパス件数	32	34	24	24	24	24	24
脳卒中パス件数	62	53	63	60	60	60	60
大腿骨パス件数	42	67	32	48	48	48	48
糖尿病パス件数	10	14	24	24	24	24	24

(5) 住民の理解のための取り組み

1. 地域への医療講演会の実施

平成25年6月より地域医療の中核病院として、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市民医療講演会及び地域座談会の開催を行っています。今後も継続していき、住民の健康増進に努めていきます。

2. 広報活動の充実

病院だよりやホームページを活用した医療や健康に関する情報発信を推進しており、これらを活用して、より安全・安心な医療提供に努めていきます。

3. 第三者からの意見聴取について

第三者の立場から意見を頂くため、地域医療支援病院運営委員会にて意見を聴取します。

5 経営効率化

(1) 経営等指標に係る数値目標

東部医療圏の医療提供体制をより良い体制で継続的に提供するため、経営の安定化を図ることは必要不可欠です。そのため、収益確保及び経費節減対策について積極的に取り組み、経常収支の改善に努めます。

以下に財務及び医療機能に係る指標を掲げ、評価・改善に努めていきます。

1. 収支改善指標

	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
経常収支比率 (%)	101.8	96.1	95.8	99.0	100.4	100.9	100.6
医業収支比率 (%)	99.4	93.4	92.9	96.0	97.4	99.0	98.1

2. 経費節減指標

	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
給与費比率 (%)	55.2	58.6	59.0	58.0	58.7	58.8	60.2
薬剤費比率 (%)	9.7	10.6	10.6	9.9	9.7	9.5	9.4
診療材料比率 (%)	11.4	11.6	11.2	10.5	10.1	9.8	9.3
減価償却費比率 (%)	7.4	8.1	8.3	7.9	6.8	6.3	7.4

3. 収入確保指標

	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
入院患者数 (人)	102,076	93,957	101,835	104,025	105,120	106,140	105,850
外来患者数 (人)	130,581	125,196	118,827	122,000	124,440	126,360	126,360
入院診療単価 (円)	50,268	51,152	49,200	51,200	51,500	51,500	51,500
外来診療単価 (円)	12,689	13,634	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
病床稼働率 (%)	82.3	75.5	82.1	83.8	84.7	85.3	85.3
救急搬送患者数 (人)	2,171	2,221	2,265	2,311	2,357	2,404	2,452

4. 経営安定性指標

	H26 (実績)	H27 (実績)	H28 (見込)	H29	H30	H31	H32
医師数 (人)	62	60	59	63	66	66	66
現金保有残高 (百万円)	1,752	1,342	1,338	1,437	1,626	1,847	2,158
企業債残高 (百万円)	7,443	6,858	6,131	5,387	4,727	4,815	4,117
繰入金 (百万円)	1,332	1,317	1,293	1,318	1,307	1,290	1,238

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

市立病院は、自治体病院として政策的医療や救急医療、また、地域医療の確保などその役割を果たすために、経営の安定化に努め、健全で自立した経営基盤を確立するため、経常収支黒字の達成を目指します。医療機器の更新や施設設備面の老朽化に伴う修繕・改築、さらに、数年後に控える電子カルテシステムの更新等々、多額の費用が掛かると予想されますが、適切な更新計画に沿った更新を実施して堅実な予算管理を行い、収益増収及び経費節減に努めていきます。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

市立病院は、地域における必要な医療提供体制の確保を行い、小児・周産期などの不採算医療やがん治療などの高度専門医療、救急医療、さらには、広域的な医師派遣拠点機能の提供を目指します。そのため、**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、以下の項目を中心に東部医療圏の中核的医療機関として、安全・安心で地域に根差した医療提供体制の充実を図ります。

以下に示す経営改善対策の実行などにより、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有効な運用による患者確保

市立病院の取り組み内容について、他関連医療施設へ広報活動を進め、急性期を脱した患者の受入や在宅等からの緊急入院患者の受入にも対応して患者確保を目指します。

- ・在宅療養後方支援病院取得による救急受入体制の充実

市立病院は、在宅療養者に対してより確実で迅速な受入体制の充実を図り、「緊急時に入院を希望する病院」として届出を行ってもらえるようさらに努めていきます。これにより、絆ノート届出件数の増加を目指します。

- ・退院支援加算算定増加への取り組み（平成28年9月認定）

病院から在宅へという動きが進む中、退院支援の機能は必要不可欠になってきています。そのため、多職種専門チームが関わり退院後の生活も見据えたスムーズな在宅への移行を支援するため、退院支援体制の強化を図り、患者とのかかわりや退院先との連携のさらなる強化を目指します。

- ・認知症ケア加算算定増加への取り組み（平成28年9月認定）

身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るため、病棟での取組や多職種チームによる介入認知症ケアチームの体制充実を図ります。現在、平均7件/週のカンファレンスを実施しており、今後、各病棟での協力体制を整えてさらなる拡充を目指します。

- ・病棟薬剤業務実施加算認定による体制の充実（平成29年2月認定）

病棟の薬剤業務全般を薬剤師が関わることにより、さらなる薬剤の適正使用や医療安全の防止につながり、より安全な医療提供を行います。また、薬剤業務を医師・看護師から薬剤師に移行することにより負担軽減を図ります。
- ・保険調整額削減対策

平成23年度に500万円であった保険査定額が、平成27年度には2,400万円まで増加しています。これは、近年の保険査定の厳格化が影響しているものの、自助努力可能な範囲は残されていると考えています。そこで、診療局、医療技術（中央検査部、リハビリテーション部等）、事務局が協力し、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みます。
- ・医業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、弁護士からの通知などの対策を進め、未収金回収の向上を図っています。今後も、未収金については経営的にも圧迫する一因でもあるため、支払いやすい環境整備も考慮して一層力を入れて回収率向上に取り組みます。
- ・その他加算、指導料の算定率向上

シミュレーションソフトを活用し、各加算・指導料（栄養指導料・退院リハビリ指導料など）における算定率が低い項目を明確にします。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。

2. 経費削減対策

- ・診療材料、薬剤購入費の削減

年々増加する診療材料費について、SPD契約更新時に削減提案やベンチマークシステムの導入を行い、さらなる交渉力強化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の検討を考慮しながら購入額の削減を図ります。
- ・熱源更新によるエネルギー量の削減

開設から20年以上が経過し、熱源関連設備が老朽化しているため、修繕費の増加及びエネルギー効率の悪化が懸念されます。さらに、市立病院は、第二種エネルギー管理指定工場等に指定されていることもあり、省エネルギー対策にも考慮しなければなりません。その為、ESCO事業等の活用を検討して、効率的かつ効果的な設備更新を目指します。
- ・設備・機械保守費の削減

施設の老朽化に伴う修繕及び保守費の増加及び医療機器における保守管理の厳格化により、保守費が高騰しています。そのため、保守の必要性を精査して、非効率な保守費用の削

減や緊急性を鑑み定期保守のみの契約変更などを行い、故障時等は保険会社との契約による保守費削減を検討します。

- ・電子カルテシステムの更新検討

平成22年の更新後、6年を経過しているため、次期システムの更新に向けて検討を進める必要があります。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の調査・検討を行い経費削減に努めます。

- ・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を総合的に判断し、統合可能な事業に対して一括事業化による費用削減を検討します。また、患者の入院準備、洗濯等にかかる負担軽減や感染予防対策の観点、さらには、洗濯費用の削減にもつながることから入院セットの導入を検討します。

3. 人材確保、人材育成の強化

- ・診療体制の充実（医師確保）

不足している診療科（内科、神経内科、産婦人科、耳鼻咽喉科等）、専門医（消化器専門医、呼吸器専門医、循環器内科医等）については、関連大学へ粘り強く派遣依頼を行います。また、医師紹介サイト等の活用や市立病院の医師募集サイト（ホームページ）で医師確保を図ります。さらに、医師奨学金を利用した医学生の研修等、人材育成のますますの充実を図ります。

- ・看護体制充実及び労働環境の改善

現在の7対1看護配置基準を維持するとともに、看護師の労働環境を改善し、患者のますますの安全に資するため、3人夜勤体制の実施を目指します。さらに、看護学生実習の受入、講師派遣など各看護師養成機関との連携を一層強化し、看護師の確保に努めます。

- ・人事考課制度の導入

市立病院は、自治体病院として地域医療の確保及び経営安定化の推進など様々な役割を担っています。職員における人材育成の強化、さらなる知識向上は必要不可欠であり、さらに、市立病院には各職種で構成する専門チームが存在していることから、さらなる各職種間でのコミュニケーションが必要となります。そのため、人事考課制度の導入を行い医療提供体制の充実を図ります。

6 再編・ネットワーク化

鳥取県地域医療構想及び鳥取県保健医療計画等の内容を踏まえ、医療需要に応じた体制構築やお互いの医療施設の機能、役割を考慮する必要があります。

東部医療圏では、平成37年（2025年）の推計値として回復期病床が不足すると予想されていることから、その解消に向けて一足早く市立病院は地域包括ケア病棟の設置を行いました。これにより、住み慣れた地域で安心して生活できるための架け橋としての役割、さらに、在宅療養後方支援病院の認定を受けていることから、かかりつけ医や関係機関との連携強化を図り、患者受入体制の整備を行っています。

7 経営形態の見直しについて

現在、市立病院は地方公営企業法全部適用病院として運営していますが、今後においても、現在の経営形態を保持していきます。ただし、経営状態が悪化もしくは回復が見込めない場合や自治体病院としての医療提供体制が維持できない場合は、以下について検討することとなります。

◆地方独立行政法人

- ・民間に委ねて実施が確保できないものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人

(メリット)

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。

(デメリット)

移行するにあたり、各制度変更に対応する経費が必要となります。また、理事会の運営費や会計監査人報酬、その他委員会等の設置等の拡充による経費の増加が懸念されます。

◆指定管理者

- ・公共施設の管理運営について民間企業や団体に委ねる方法

(メリット)

民間事業者の経営ノウハウを活用した病院運営が可能で、組織、人事等の権限は指定管理者にあります。

(デメリット)

指定管理者の引受先がない場合や指定期間内に経営破綻した場合に、即座に次期指定管理者の任命が必要となります。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。

◆PFI

- ・SPC（特定目的会社）と契約を結び、建設・運営にかかる費用を長期分割で支払う方法

(メリット)

財政支出削減及び公共のリスクを民間へ移転することが可能となります。

(デメリット)

先行例で契約を行っている施設がすでに解除している事例もあり、導入に関して慎重な検討が必要となります。

8 点検・評価・公表などの方法について

本計画の評価・進捗状況を年に1回、市議会等に報告します。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にて市民に対し公表します。

9 収支計画

本計画に掲載した各経営改善対策に取り組んでいく中で、平成30年度には経常収支黒字への転換を目標として、以降経営安定化を継続していく収支計画としています。期間は、平成25年度から平成32年までの収支計画を次頁に掲載します。

(平成25～27年度：実績，平成28年度：見込み，平成29～32年度：計画)

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	7,152	7,381	7,083	7,230	7,601	7,723	7,803	7,787
	(1) 料金収入	6,555	6,788	6,513	6,673	7,034	7,156	7,236	7,220
	(2) その他	597	593	570	557	567	567	567	567
	うち他会計負担金	184	187	184	187	198	198	198	198
	2. 医業外収益	747	771	716	708	707	694	673	649
	(1) 他会計負担金・補助金	591	520	484	454	451	439	423	411
	(2) 国（県）補助金	36	40	40	31	26	26	26	26
	(3) 長期前受金戻入	0	98	86	108	123	126	121	109
	(4) その他	120	113	106	115	107	103	103	103
	経常収益 (A)	7,899	8,152	7,799	7,938	8,308	8,417	8,476	8,436
入	1. 医業費用 b	7,177	7,428	7,585	7,781	7,920	7,930	7,879	7,938
	(1) 職員給与費 c	3,881	4,076	4,151	4,264	4,408	4,530	4,588	4,687
	(2) 材料費	1,490	1,621	1,634	1,646	1,615	1,592	1,570	1,524
	(3) 経費	1,262	1,064	1,069	1,106	1,138	1,123	1,062	1,019
	(4) 減価償却費	402	543	571	602	599	525	491	575
	(5) その他	142	124	160	163	160	160	168	133
	2. 医業外費用	487	580	529	501	474	456	525	449
	(1) 支払利息	305	286	261	234	208	181	154	131
	(2) その他	182	294	268	267	266	275	371	318
	経常費用 (B)	7,664	8,007	8,114	8,282	8,394	8,386	8,404	8,386
経常損益 (A)-(B) (C)	235	145	▲ 315	▲ 344	▲ 86	31	72	50	
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	190	10	23	30	19	12	19
	2. 特別損失 (E)	13	2,179	5	0	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	▲ 13	▲ 1,989	5	23	30	19	12	19
純損益 (C)+(F)	222	▲ 1,844	▲ 310	▲ 321	▲ 56	50	84	69	
累積欠損金 (G)	▲ 6,265	▲ 8,109	▲ 8,419	▲ 8,740	▲ 8,795	▲ 8,746	▲ 8,661	▲ 8,592	
不良債務	流動資産 (ア)	3,940	4,014	3,927	3,701	3,902	4,238	4,506	4,849
	流動負債 (イ)	454	1,698	1,741	1,608	1,621	1,723	1,655	1,876
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	20	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 (エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	-	-	-	-	-	-	-	-	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	103.1	101.8	96.1	95.8	99.0	100.4	100.9	100.6	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	99.6	99.4	93.4	92.9	96.0	97.4	99.0	98.1	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	54.3	55.2	58.6	59.0	58.0	58.7	58.8	60.2	
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 $\frac{(H)}{a} \times 100$	-	-	-	-	-	-	-	-	
病床利用率	82.6	82.3	75.5	82.1	83.8	84.7	85.3	85.3	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	120	396	299	168	162	297	1,083	236
	2. 他会計出資金	552	544	573	537	521	539	555	530
	3. 他会計負担金		77	76	116	148	131	113	98
	4. 他会計借入金								
	5. 他会計補助金								
	6. 国(県)補助金	55	38	31	5	6	0	0	0
	7. その他	0	0	8	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	727	1,055	987	826	837	967	1,751	864
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	20							
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計(a)-(b)+(c) (A)	707	1,055	987	826	837	967	1,751	864	
支 出	1. 建設改良費	185	670	487	302	302	376	1,116	264
	2. 企業債償還金	793	829	884	895	906	957	995	934
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	19	13	20	18	29	29	29	29
支出計 (B)	997	1,512	1,391	1,215	1,237	1,362	2,140	1,227	
差引不足額 (B)-(A) (C)	290	457	404	389	400	395	389	363	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	290	433	402	389	400	395	389	363
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	20	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	4	2	0	0	0	0	0
計 (D)	290	457	404	389	400	395	389	363	
補てん財源不足額 (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)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
内部留保資金	3,466	3,353	3,208	3,132	3,322	3,549	3,819	4,162	

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(5)	(4)	(4)	(3)	(4)	(3)	(3)	(2)
	775	707	668	640	649	637	621	609
資本的収支	(37)	(34)	(41)	(40)	(41)	(37)	(33)	(31)
	552	621	649	653	669	670	668	628
合計	(42)	(38)	(45)	(43)	(45)	(40)	(36)	(33)
	1,327	1,328	1,317	1,293	1,318	1,307	1,289	1,237

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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

○ D P C

Diagnosis Procedure Combination の略。入院患者の疾病と治療行為を組み合わせた分類（診断群分類）から、入院1日当たりの定額点数を基に入院費を算定する制度。

(⇒P 6 掲載)

○ 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を提供。省エネルギー改修にかかる経費については、改修後の光熱水費の削減分で賄う事業のこと。

(⇒P 1 4 掲載)

○ M D C

Major Diagnostic Category の略。主要診断群といい、D P Cでは18群に分類されていて、D P Cコード14桁の頭2桁で表すコードのこと。

(⇒P 7 掲載)

○ S P C

Special Purpose Company の略。金融機関や事業法人が保有する資産を証券化して、資金調達を目的として設立する法人のこと。

(⇒P 1 6 掲載)

○ S P D

Supply Processing Distribution の略。病院の要望によりの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 1 4 掲載)

○ P F I

Private Finance Initiative の略。民間のもつ経営ノウハウや資金・技術力を活用し、公共施設等の建設・維持管理・運営等を、低廉かつ良質な公共サービスを提供する公共事業の手法。

(⇒P 1 6 掲載)

【ア行】

○ 医療介護総合確保推進法

高齢化が進む中で、医療・介護における提供体制構築や新たな税制支援制度の確立、地域包括ケアシステム構築など、地域における医療と介護の総合的な確保を推進するもの。正式名称は、「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」。

(⇒P 2 掲載)

【カ行】

○ 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。

(⇒P 11, 13 掲載)

○ 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。

(⇒P 6, 7 掲載)

○ 5疾病6事業対策

鳥取県保健医療計画に掲げてある、生活の質の向上を図る5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）や安心して暮らすために確保が必要な医療の6事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療及び在宅医療）における対策のこと。

(⇒P 7 掲載)

【サ行】

○ 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。

(⇒P 7, 11, 13, 16 掲載)

○ シミュレーションソフト

DPC病院では、カルテ・レセプト情報のデータを厚生労働省に標準フォーマットにより提出する義務がある。そ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。

(⇒P 14 掲載)

【夕行】

○ 退院支援加算

患者が安心・納得して退院し、住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、医療機関における退院支援の積極的な取り組みや医療機関間の連携等を推進する体制を評価するもの。

(⇒P 1 3 掲載)

○ 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。

(⇒P 9, 1 3 掲載)

○ 地域医療構想

平成37年(2025年)には、団塊の世代が後期高齢者になることにより、高齢化に伴う医療需要の変化へ対応するために、「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」や「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指すために、厚生労働省が定めたもの。

(⇒P 1, 2, 3, 4, 9 掲載)

○ 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

(⇒P 9, 1 0, 1 1 掲載)

○ 地域包括ケア病棟

急性期治療を脱し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟のこと。

(⇒P 6, 9, 1 0, 1 3, 1 6 掲載)

○ 鳥取県地域医療構想

各都道府県が、地域医療構想ガイドラインを基に高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の病床を再振り分けや医療需要の変化へ対応するために策定するものである。そこで、鳥取県が地域にふさわしい医療提供体制の実現のために策定したもの。

(⇒P 3, 4, 6, 1 1, 1 5 掲載)

○ 鳥取県保健医療計画

医療法第30条の4により、都道府県は医療提供体制の確保を図るための計画(医療計画)を定めることが規定されているもので、5年毎に見直しが行われる計画。

(⇒P 3, 4, 6, 1 1, 1 5 掲載)

【ナ行】

○ 入院セット

入院時に必要とされるタオル・衣類・日用品・各種オムツ等を要望や容態に応じてセット組みをしたものを一日単位でレンタルするシステムの呼称。

(⇒P 1 5 掲載)

○ 認知症ケア加算

身体疾患のために入院した認知症患者に対して、病棟における対応力とケアの質の向上を図るため、病棟での取り組みや多職種専門チームによる介入を評価。

(⇒P 1 3 掲載)

【ハ行】

○ 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。

(⇒P 1, 6 掲載)

○ 病棟薬剤業務実施加算

専任の薬剤師を各病棟に配置して、医薬品に関する情報収集など薬品に関する業務を請け負うことにより医師・看護師の業務負担を緩和する取り組みへの評価。

(⇒P 1 4 掲載)

○ 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。

(⇒P 1 4 掲載)

【ラ行】

○ 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。

(⇒P 4 掲載)