京丹後市立病院改革プラン【改訂版】

（平成２９年３月策定）

総 括 案

○策定の趣旨

地域の中核病院として市民に良質な医療を提供するという使命を果たすとともに、今後想定される厳しい状況の変化にも対応し、持続可能な経営の健全化に取り組むため、「京丹後市立病院改革プラン」及び「京丹後市立病院経営計画」の見直しを行うもの。

○策定の目的

保健・医療・介護・福祉の連携（地域包括医療・ケアシステム）を密にし、市民が安心して生活できるよう、継続的・安定的な医療を提供する医療機関を目指す。

○指標

「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営の効率化」の目的を達成するための数値目標とする。

○実施期間

平成 29 年度から令和 2 年度の 4 年間

○京丹後市立病院改革プラン評価基準

区　分	内　容
A	目標以上に達成
B	一定の実績（８割以上達成）
C	実績不足

◇京丹後市の現状

１．人口（実績及び将来推計）

年齢区分	実績値（住民記録ﾃﾞｰﾀ）		推計値（国立社会保障・人口問題研究所数値）			
	2015 年 3 月末 (H27)	2020 年 3 月末 (R2)	2020 年 (R2)	2025 年 (R7)	2030 年 (R12)	2035 年 (R17)
0～14 歳	6,977	5,949	5,574	4,856	4,290	3,949
15～64 歳	31,714	28,534	26,983	24,692	22,421	20,260
65～74 歳	8,828	8,463	8,359	6,959	6,536	6,185
75 歳以上	10,585	11,061	10,877	11,721	11,555	11,096
計	58,104	54,007	51,793	48,228	44,802	41,490

２．医療施設及び二次救急体制

【京丹後市内の医療施設（9 月 1 日現在）】

区分	平成 28 年度		令和 2 年度	
	施設数	内訳	施設数	内訳
病院	4	2 民間病院、2 市立病院	4	2 民間病院、2 市立病院
診療所	21	15 個人医院・診療所、6 国保直営診療所	20	14 個人医院・診療所、6 国保直営診療所
歯科診療所	19	19 個人医院・診療所	19	19 個人医院・診療所

【二次救急体制】

区分	平成 28 年度		令和 2 年度	
	施設数	内訳	施設数	内訳
二次救急病院	3	公益財団法人　丹後中央病院 京丹後市立弥栄病院 京丹後市立久美浜病院	3	公益財団法人　丹後中央病院 京丹後市立弥栄病院 京丹後市立久美浜病院

◇市立病院事業

Ⅰ．運営方針

市立病院を取り巻く環境及び状況は、平成21年3月の病院改革プラン及び平成26年9月の経営計画の策定時に増して、地域の中核病院としての市民の期待は大きくなってきています。また、度重なる災害等に市民の防災意識は高まっており、災害拠点病院としての役割も期待されています。

弥栄病院と久美浜病院の両病院が、今後も地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、魅力ある病院づくりを継続し必要な医療提供体制を確保しつつ、経営の効率化を図ることで持続可能な経営を目指す必要があります。

さらに、地域・市民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安全で安心な医療を提供するとともに、患者や社会から求められる医療に対応することで信頼される病院経営が求められています。これらを踏まえた上で、前経営計画で掲げた運営方針を新改革プランにおいても引き続き設定し、継続して着実に取り組んでいきます。

１．患者本位の安心・安全な病院づくり

広範な市域に集落が散在する地域性や、開業医、診療所等が少ない実情を踏まえ、かかりつけ医のような一般診療をはじめ、予防医療、救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症等発生時の医療、リハビリ医療、在宅医療など、市内で必要とされる政策的医療にも積極的に取り組み、保健・医療・介護・福祉の要として真に市民が必要とする質の高い医療を安定的に提供できるよう努めます。

〇これまでの取組

【弥栄】

・訪問看護ステーション「ふれあい」開設（平成 9 年）、訪問リハビリテーション開設（平成 24 年）、訪問看護ステーション「きずな」開設（平成 27 年）、障害者福祉サービス短期入所事業所開設（平成 28 年）

・新病棟改築整備工事に着手（平成 28 年）

【久美浜】

・通所リハビリテーション事業所開設（平成 19 年）、久美浜訪問看護ステーション開設（平成 6 年）、障害者福祉サービス短期入所事業所開設（平成 28 年）

〇改革プランによる取組成果

【弥栄】

・平成 29 年 11 月、新病棟改築整備工事完成、供用開始

・平成 30 年度、旧病棟・給食棟等を除却

・平成 31 年 1 月、一般病床 18 床を地域包括ケア病床へ転床して、患者の急性期から在宅への移行の円滑化を図った。

・平成 31 年 3 月から 5 月末まで分娩受付中止期間が生じたが、常勤産婦人科医師の招聘によりお産を再開することができた。

【久美浜】

・平成 29 年 8 月、週一回の夜間診療（内科）を開設

・平成 31 年 4 月、「京丹後口腔総合保健センター」を設置し、行政との連携による「お口の健康（健口）づくり」を推進した。

・令和元年度、小児外科外来の開設、小児歯科を標榜して夜診帯に学童外来を開始するなど小児疾病の総合的な診療体制を整備、拡充した。

・令和 2 年 10 月、糖尿病内科を標榜し、糖尿病患者への専門的治療と予防を開始した。

●評価

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
A	B	B	B

２．不断の改革改善による持続可能な病院経営の確保

良質な医療を安定的に提供していくためには、自立した経営を行うことが大変重要であるため、引き続き病院各部門の改革改善を推進するとともに、医師、看護師体制の充足に努め、一般会計からの経費負担に見合った医療を提供し、持続可能な病院づくりを目指します。

〇これまでの取組

・両市立病院の薬剤購入を一括契約（平成 17 年度）、ＳＰＤ業務導入（平成 21 年度弥栄、平成 24 年度久美浜）、弁護士法人と未収金回収業務委託契約締結（平成 25 年度）、クレジットカード納付による指定代理納付業務導入（平成 27 年度）

〇改革プランによる取組成果

【弥栄】

・平成 30 年度、常勤内科医師の退職、常勤産科医師の逝去による分娩制限などにより医療提供体制と医業収入に影響が生じた。

【久美浜】

・独自の経営改革目標「経営改革プロジェクト」を掲げ、職員の意識改革をはじめ経営改善に取り組んだ。

●評価

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
B	C	B	B

３．地域に開かれた病院づくり

まちの主役である市民の様々な活動が地域の原動力であり、市民や医療従事者などを対象にした催しの開催や病院ボランティア等を通じて気軽に市民が集い、市民と医療従事者が力を合わせて地域医療を支える開かれた病院づくりを進めます。

〇これまでの取組

・高校生を対象とした市立病院見学会、看護学校インターンシップ受け入れ、病院まつり、オープンホスピタル、中学生職場体験学習、院内ボランティアの受け入れ、院内学会、院内集談会の開催、ミニクリスマスコンサートの実施（弥栄）、小学生職場体験「キッズドクター、キッズナース」の実施（久美浜）

〇改革プランによる取組成果

・取組期間を通じて、各病院独自の取り組みを含め従来からの取り組みを継続しながら「地域に開かれた病院づくり」を進めることに努め多くの参加者を得られたが、令和元年度以降にはコロナ禍により多くの開催中止等が発生した。

●評価

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
A	A	A	A

４．専門性と総合性を兼ね備えた総合医を育む魅力ある病院づくり

市立病院は、医療資源に恵まれない地域にありながら、非常に幅の広い多様なニーズに応えていかなければなりません。そうした環境は、反面で限られた医療資源を総動員して診療科の垣根を越えた医師の協力体制によって医療に取り組む伝統を醸成しており、市立病院で勤務された医師が医大教授になられるなど、医師のキャリア形成や専門性や総合性を兼ね備えた総合医（スーパードクター）の活躍へとつながっています。このことから、家庭医、総合医等を目指して多様な医療を学ぶ研修医、研究者等の臨床・研究拠点として、引き続きハード・ソフト両面の環境整備に努め、医師、看護師の体制確保を図ります。

また、京都府立医科大学をはじめとする大学医局への派遣要請を継続するとともに、臨床研修医などの積極的な受入れを行い、地域医療に志をもった人材育成により魅力ある病院づくりを進めます。

○これまでの取組

【弥栄】

・京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院から初期研修医を受け入れ。

【久美浜】

・京都第二赤十字病院から初期研修医、洛和会音羽病院から総合内科専攻医研修を受け入れ。

・歯科研修医や歯科専攻医の受け入れ。

○改革プランによる取組成果

【弥栄】

・京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院から初期研修医の受け入れを継続し、令和元年度からは京都第一赤十字病院、第二赤十字病院から内科専攻医研修の受け入れも行った。

・関西医科大学整形外科専門医研修プログラム連携施設に登録された。

・令和元年より、日本外科学会外科専門医制度関連施設、日本循環器学会循環器病専門医研修施設として指定を受けた。

【久美浜】

・京都第二赤十字病院から初期研修医に加え内科専攻医を、洛和会音羽病院から総合内科専攻医の受け入れを継続し、また独自に歯科後期研修医や歯科専攻医の受け入れを継続し、地域医療研修の場を提供するよう努めた。

・令和２年より、日本障害者歯科学会専門医研修施設として認定を受けた。

●評価

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
A	A	A	A

５．長寿医療で健康寿命の延伸を図るなど長寿時代のモデル病院に

日本有数の長寿地域である本市を研究フィールドとして、京都府立医科大学との共同研究講座「長寿・地域疫学講座」を中心に、宿主要因と生活習慣を含む環境要因の相互作用を含めた健康・長寿要因を解明するとともに、その研究成果を広く地域社会に還元していきます。加えて、青少年期のスポーツ障害予防活動、治療困難な障害児・者、高齢者等への高度歯科治療の提供と歯と口の健康づくりの実践、病気等があっても生き生きとした生涯を送ることができるよう市民活動全般を支えて長寿時代をリードするモデル病院を目指します。

○これまでの取組

【弥栄】

・「物忘れ外来」（平成 21 年度）、「心のケア外来」（平成 25 年度）、「骨粗鬆症専門外来」（平成 27 年度）を開設

・平成 27 年 12 月、京都府立医科大学との共同研究「長寿・地域疫学講座」を開設（28 年 2 月、弥栄病院分室を開設）

【久美浜】

・平成 22 年より、障害児・者の歯科診療の拠点としての治療を開始

・平成 26 年 2 月、日本障害者歯科学会臨床研修施設に認定

○改革プランによる取組成果

【弥栄】

・平成 29 年 8 月から 65 歳以上を対象に長寿健診を開始（令和 2 年度末長寿健診受診者数は 699 人）

【久美浜】

・令和元年度、「京丹後市口腔総合保健センター」を設置し、保健行政との連携による「お口の健康（口）づくり事業」を推進（再掲）

・令和 2 年度、糖尿病内科専門外来を毎週開設（再掲）

・令和 2 年、日本障害者歯科学会専門医研修施設として認定を受けた。（再掲）

●評価

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
A	A	A	A

Ⅱ．一般会計の負担について

市立病院においては、市民の方々が安心して暮らすために、救急医療、小児医療、周産期医療、へき地医療、高度医療、リハビリテーション医療など一般的に不採算医療と言われる部門も担っており、このような医療環境を維持・継続していく必要があるため、一般会計からの負担が必要と考えます。また、建物などの施設整備や医療機器等の設備整備に係る建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額についても、一般会計等が負担することが認められています。市立病院においては、収益の増加及びコスト削減を図るとともに、毎年度、総務省通知「地方公営企業繰出金について」において定められる繰出基準を基本として、一般会計から繰入れを行うこととしています。

○これまでの取組

一般会計繰入実績	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
収益的収支	6 億 2,100 万円	6 億 900 万円	6 億 1,100 万円	6 億 4,600 万円
うち基準外	(100 万円)	(200 万円)	(600 万円)	(700 万円)
資本的収支	2 億 800 万円	2 億 3,400 万円	2 億 3,900 万円	2 億 6,500 万円
うち基準外	(400 万円)	(0)	(1,100 万円)	(2,600 万円)
合計	8 億 2,900 万円	8 億 4,300 万円	8 億 5,000 万円	9 億 1,100 万円
うち基準外	(500 万円)	(200 万円)	(1,700 万円)	(3,300 万円)

○改革プランによる取組成果

・総務省通知による繰出基準を基本として一般会計から繰入れを行い、病院運営を支えた。

・令和元年度以降、下記の理由によりプラン見込みに対し繰入金が大きく増加した。

【令和元年度】

・平成 31 年 3 月～令和元年 5 月末までの間の分娩受付を休止し、妊婦 140 人以上を他院へ紹介したことによる医業収入減少補てんのため、弥栄病院への収益的収支に係る繰入金（1 億 3,000 万円）を増額

【令和 2 年度】

・コロナウイルス地方創生臨時交付金等（7,000 万円）、及び総務省「不採算地区中核病院の機能維持経費に係る財政措置」創設に伴い、特別交付税措置の対象となる収益的収支の基準内繰入金（2 億 272 万円）を増額

一般会計繰入実績	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
プラン見通し	9 億 4,700 万円	9 億 6,200 万円	9 億 9,200 万円	9 億 9,600 万円
収益的収支	6 億 4,700 万円	6 億 5,300 万円	7 億 9,700 万円	8 億 9,200 万円
うち基準外	（900 万円）	（1,000 万円）	（100 万円）	（2,500 万円）
資本的収支	2 億 7,400 万円	2 億 7,400 万円	3 億 3,000 万円	3 億 7,900 万円
うち基準外	（3,900 万円）	（4,600 万円）	（9,700 万円）	（1 億 5,400 万円）
合計	9 億 2,100 万円	9 億 2,700 万円	11 億 2,700 万円	12 億 7,100 万円
うち基準外	（4,800 万円）	（5,600 万円）	（9,800 万円）	（1 億 7,900 万円）

●評価

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
A	A	C	B

Ⅲ．経営形態の見直し

１．現状

地方公営企業法一部適用（財務）

２．経営形態見直し計画の概要

当面、地方公営企業法一部適用（財務）のまま、徹底した経営の効率化を行います。ただし、経営形態のあり方については平成32年度の数値目標である資金収支の均衡が困難と認められる場合は、経営形態の見直し（地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人等）も検討します。

○改革プランによる取組成果

・令和２年度実績において、資金収支の均衡は達成できなかった。

・弥栄病院では医療提供体制に係る不測の事態の発生（産婦人科部長逝去に係る分娩休止、常勤内科医師の退職、病院長の病休、逝去に係る病院長不在期間の発生等）により、久美浜病院では令和元年度から２年度末にかけての内科診療体制の弱体化、令和元年度末から現在に至るコロナ禍の影響により経営状況が悪化した。

・取組期間を通じて、両市立病院とも改革プランの目標指標どおりに医師体制の充実を図ることができなかった。

・弥栄病院では、平成 30 年度以降、内科診療体制の弱体化により内科の医業収益が大きく減少したが、常勤外科部長、新院長及び産婦人科部長の招聘に成功し、分娩再開もあってコロナ禍中にありながら令和２年度実績は回復基調となった。

単年度資金収支の状況	病院事業全体		
		弥栄病院	久美浜病院
令和２年度実績	△64,943 千円	△8,412 千円	△54,531 千円

Ⅳ．再編・ネットワーク化

１．構想区域内の病院等配置の現況

市内には4つの病院と21の診療所、19の歯科診療所がありますが、民間の病院は峰山町と網野町の市中央部に位置し、久美浜町の南部、丹後半島の中央部以北の弥栄町、丹後町には診療所などが極端に少ない状況にあります。弥栄町域には弥栄病院の他に野間地区に1つの診療所（弥栄病院から医師を派遣）しかなく、また久美浜町域には久美浜病院以外に3つの診療所（内一つは久美浜病院から医師を派遣）しかない現状にあります。

弥栄病院、久美浜病院とも、それぞれが位置する地域を中心とした医療圏において、公立病院として地域を支えるために必要な医療を限られた医療体制のもと展開しています。

弥栄病院は京丹後市の北東部に、久美浜病院は最西側に位置しており、それぞれの病院までの距離が約26ｋｍもあり、医療圏が重ならない位置に存立しています。

○改革プランによる取組成果

・改革プラン取組期間を通じて、病院数に変化はなかった。

・診療所は 1 件減少し 20、歯科診療所は 19 のままであった。

（※令和 3 年度以降、峰山町内に耳鼻咽喉科、眼科の 2 診療所の開設が予定されている。）

２．当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

京丹後市には、2 つの市立病院が存在しますが、それぞれの地域で特色ある医療を展開し、地域別患者分布など医療圏についても重複が少ないため、当面、現状の形態とします。ただし、2 つの病院の連携体制の強化を図るため、相互協力を進めるとともに、情報の共有化を図るためのシステムの構築を検討していきます。また、地域包括医療・ケアシステムを推進するため、他の医療機関や介護・福祉施設等とのさらなる連携についても取り組みます。

○これまでの取組

・「京丹後市立病院連携機構」（平成 23 年度）を設置

【弥栄病院】

・野間診療所へ取組期間を通じて医師を派遣

【久美浜】

・佐濃診療所へ取組期間を通じて医師を派遣

・市立病院間や姉妹病院提携先、関団体等との多職種間相互理解を深めるため、「地域包括医療・ケア学会」を毎年開催

○改革プランによる取組成果

・両市立病院とも、従来より近隣医療機関等との日常の相互協力・連携は支障なく実施されているが、ネットワーク化や一層の連携強化につながるような具体的な取組については、分娩連携以外特に実施していない。

【弥栄病院】

・平成 29 年度、常勤医師不在となった宇川診療所や五十河診療所のへき地診療所へ年間を通じて医師や放射線技師を派遣した。

・野間診療所へ取組期間を通じて医師を派遣した。

・令和元年 6 月の分娩受付再開を機に近隣病院との分娩連携を進め、ローリスク分娩は弥栄で、ハイリスク分娩は北部医療センターへ、ＮＩＣＵが必要な場合は舞鶴医療センターに搬送と役割分担を明確にして対応することができている。

【久美浜病院】

・佐濃診療所へ取組期間を通じて医師、看護師、薬剤師を派遣した。

・関係団体や社会福祉施設職員による「地域ケア会議」を定期的に開催し、情報共有や連携強化に努めているほか、公立豊岡病院をはじめ兵庫県北部地域の病院や診療所との連携強化に努め、県境を越えて入院してくる患者を積極的に受け入れている。

【全体総括】

取組期間を通じて、病院改革プラン項目に積極的にかつ継続して取り組み、前改革プランや前経営計画で掲げた運営方針等の実現に努めた結果、「経営効率化の一層の推進」や「地域に開かれた病院づくり」を進めることができ、「周産期医療」や「救急医療」、「在宅医療」などの市民が必要とする政策的医療や質の高い医療の提供を実施することができた。しかしながら、両市立病院ともプラン取組期間を通じて主に基幹診療科である内科医師体制の弱体化が進行し、プラン見込み通りの医療供給体制を構築することができなかった。

特に弥栄病院では内科医である病院長や現役産科医師の逝去により分娩が一時休止になるなどコントロールしきれない不測の事態の発生が相次ぎ、加えて、令和元年度末からのコロナ禍の影響により市立病院経営はさらに大きなダメージを受けることとなり、令和 2 年度の数値目標である資金収支の均衡を達成することができなかった。

市行政は、令和元年度の分娩休止による収入不足分を一般会計繰入金の増額により補てんし、令和 2 年度には新たに総務省より財政措置される「不採算地区中核病院の機能維持経費分」を一般会計繰入金に増額するなど、市立病院運営をしっかりと支えてきているが、一般会計繰入金と出資金の合計額は既に 12 億円を超えており、他の行政サービスとのバランス上も、看過しがたい金額に達しつつある。

一方、取組期間終了後ではあるが、久美浜病院では令和 3 年 4 月から常勤眼科医と 3 人目の常勤外科医を招へいすることができ、さらに令和 3 年度内に常勤内科医師 3 人の招へいが実現した。また、弥栄病院でも令和 3 年 6 月から総合診療科常勤医師を招へいすることができるなど市立病院での常勤医師体制の拡充が徐々に進みつつあることから、これらの医師体制の拡充を今後の収益増加につなげられるよう引き続き経営改善に努めることとし、運営形態の方向性については、当面の間、現行の地方公営企業法一部適用（財務）を継続することとしたい。

市立病院が将来にわたって市民に必要な医療を提供することができ、また現在の形態で持続可能であるためには、令和 4 年度以降に策定が課される「新たな病院改革プラン」において、「京丹後市立病院改革プラン【改訂版】」で取り組むことができなかった新たな項目まで踏み込んでの収益増加策や経営改善を確実に進め、適正な一般会計繰入金額を維持しつつ一時借入金の解消を図るなど健全な資金計画への移行が必須であり、またそれを実現できるプラン策定に取り組む覚悟である。

【市立病院経営状況】（※「病院事業決算書より」）

収益的収支

単位；百万円

		平成 29 年度実績		平成 30 年度実績		令和元年度実績		令和 2 年度実績		**令和 2 年度プラン**	
		弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	**弥栄**	**久美浜**
収入	医業収益 a	3,624	2,167	3,365	2,335	3,635	2,543	3,735	2,327	**3,861**	**2,792**
	料金収入	3,457	2,081	3,196	2,255	3,265	2,274	3,352	2,079	**3,517**	**2,535**
	その他	167	86	169	80	370	269	383	248	**344**	**257**
	うち他会計負担金	0	0	0	0	214	196	215	181	**187**	**162**
	医業外収益	532	423	530	433	444	260	485	408	**306**	**249**
	他会計負担金・補助金	383	289	372	291	275	119	278	218	**157**	**126**
	国（府）補助金	16	15	15	13	13	13	58	68	**15**	**14**
	長期前受金戻入	108	102	119	103	136	97	126	84	**107**	**87**
	その他	25	17	24	26	20	31	23	38	**27**	**22**
	経常収益 A	4,156	2,590	3,895	2,768	4,079	2,803	4,220	2,735	**4,167**	**3,041**
支出	医業費用 b	4,095	2,621	4,052	2,679	4,232	2,691	4,253	2,671	**3,954**	**2,809**
	職員給与費 c	2,225	1,709	2,261	1,728	2,243	1,767	2,280	1,776	**2,093**	**1,729**
	材料費	1,133	282	1,035	327	1,054	350	1,062	319	**1,111**	**363**
	経費	499	434	480	434	465	409	470	436	**419**	**525**
	減価償却費	214	176	251	175	453	150	433	134	**320**	**173**
	その他	24	20	25	15	17	15	8	6	**11**	**19**
	医業外費用	165	104	181	106	203	107	217	106	**199**	**115**
	支払利息	24	40	35	36	38	31	36	25	**60**	**26**
	その他	141	64	146	70	165	76	181	81	**139**	**89**
	経常費用 B	4.260	2,725	4,233	2,785	4,435	2,798	4,470	2,777	**4,153**	**2,924**
経常損益 A－B C		△104	△135	△338	△17	△356	5	△250	△42	**14**	**117**

特別損益	特別利益	D	17	42	14	50	23	59	90	131	18	58
	特別損失	E	0	0	266	3	2	3	66	69	0	0
	特別損益　D－E	F	17	42	△252	47	21	56	24	62	18	58
純損失　C＋F			△87	△93	△590	30	△335	61	△226	20	32	175
累積欠損金		G	701	1,654	1,292	1,625	1,628	1,564	1,854	1,543	673	1,085
不良債務	流動資産	ｱ	791	685	823	611	694	507	805	507	983	501
	流動負債	ｲ	544	773	831	729	829	659	951	717	403	227
	うち一次借入金		180	560	490	480	450	390	570	480	0	0
	翌年度繰越財源	ｳ	0	0	0	0	0	0	20	16	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	0	0
	差引不良債権(ｲ-ｴ)-(ｱ-ｳ)	ｵ	△247	88	8	118	135	152	166	226	△580	△274

資本的収支

単位；百万円

			平成 29 年度実績		平成 30 年度実績		令和元年度実績		令和 2 年度実績		**令和 2 年度プラン**	
			弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	**弥栄**	**久美浜**
収入	企業債		2,887	107	1,550	12	109	74	76	31	120	67
	他会計出資金		0	0	0	0	151	162	149	165	0	0
	他会計負担金		123	150	119	155	3	14	29	36	146	175
	他会計借入金		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他会計補助金		42	0	54	0	3	0	59	0	0	0
	国（府）補助金		2	45	53	16	0	0	0	30	3	3
	その他		1	1	2	2	1	1	2	4	0	0
	収入計	a	3,055	303	1,778	185	267	253	315	266	269	245
	うち翌年度に繰り越される支出の財源充当額	b	0	0	0	0	0	0	20	16	0	0
	前年度許可債で当年度借入分	c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計　a－(b＋c)	A	3,055	303	1,778	185	267	253	315	266	269	245

支出	建設改良費	2,723	155	1,543	31	113	98	150	69	129	70
	企業債償還金	210	237	206	246	261	266	253	271	261	315
	他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	7	7	6	6	4	4	5	5	4	4
	支出計 B	2,940	399	1,755	283	378	368	408	345	394	389
差引不足額 B－A C		△115	96	△23	98	111	115	113	95	125	144
補填財源	損益勘定留保資金	103	0	91	0	0	0	0	0	254	213
	利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計 D	103	0	91	0	0	0	0	0	254	213
補填財源不足額 C－D E		0	96	9	98	111	115	113	95	△129	△69
当年度同意債で未借入又は未発行の額 F		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 E－F		0	96	9	98	111	115	113	95	△129	△69

一般会計からの繰入金

単位：百万円

		平成 29 年度実績		平成 30 年度実績		令和元年度実績		令和 2 年度実績	
		弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	弥栄	久美浜	弥栄	久美浜
収益的収支	基準外	0	9	0	10	0	1	19	6
	基準内	365	273	367	276	487	309	474	393
病院改革プラン見通し		346	306	352	307	345	302	344	297
資本的収支	基準外	7	32	5	41	36	61	71	83
	基準内	117	118	114	114	118	115	107	118
病院改革プラン見通し		124	171	122	181	154	191	150	205
合計	基準外	7	41	5	51	36	62	90	89
	基準内	482	391	481	390	605	424	581	511
病院改革プラン見通し		470	477	474	488	499	493	494	502

指標と実績

項目	病院別	区分	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
１．地域医療構想を踏まえた役割の明確化に関する指標							
訪問看護者数（延）	弥栄病院	指　標	ー	7,675 人	7,720 人	7,775 人	7,820 人
		実　績	9,620 人	10,524 人	11,091 人	12,135 人	14,191 人
		評　価		A	A	A	A
	久美浜病院	指　標	ー	4,600 人	4,630 人	4,650 人	4,680 人
		実　績	4.391 人	4,874 人	6,046 人	7,025 人	8,505 人
		評　価		A	A	A	A
通所リハビリ利用者数（延）	久美浜病院	指　標	ー	4,280 人	4,290 人	4,300 人	4,310 人
		実　績	4,158 人	4,391 人	3,974 人	4,182 人	3,993 人
		評　価		B	B	B	B
２．経営の効率化に関する目標　（１）収支改善に係るもの							
経常収支比率	弥栄病院	指　標	ー	100.3%	100.7%	100.2%	100.3%
		実　績	99.9%	97.5%	92.0%	92.0%	94.4%
		評　価		B	B	B	B
	久美浜病院	指　標	ー	100.7%	102.3%	103.3%	104.0%
		実　績	99.6%	95.0%	99.4%	100.2%	98.5%
		評　価		B	B	B	B
医業収支比率	弥栄病院	指　標	ー	96.6%	97.6%	97.1%	97.6%
		実　績	90.2%	88.5%	83.0%	85.9%	87.8%
		評　価		B	B	B	B
	久美浜病院	指　標	ー	84.9%	96.9%	98.4%	99.4%
		実　績	85.9%	82.7%	87.1%	94.5%	87.1%
		評　価		B	B	B	B

項目	病院別	区分	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
２．経営の効率化に関する目標　（２）経費削減に係るもの							
材料費対医業収益比率	弥栄病院	指　標	ー	29.2%	29.4%	28.8%	28.8%
		実　績	29.4%	31.2%	30.7%	29.0%	28.4%
		評　価		B	A	B	A
	久美浜病院	指　標	ー	13.3%	13.2%	13.1%	13.0%
		実　績	12.8%	13.0%	14.0%	13.7%	13.7%
		評　価		A	A	B	B
２．経営の効率化に関する目標　（３）収入確保に係るもの							
１日当たり外来患者数（延）	弥栄病院	指　標	ー	412.0 人	430.0 人	427.0 人	423.0 人
		実　績	413.6 人	403.7 人	401.7 人	399.0 人	377.5 人
		評　価		B	B	B	B
	久美浜病院	指　標	ー	342.0 人	352.0 人	359.0 人	366.0 人
		実　績	314.4 人	306.8 人	316.3 人	318.6 人	285.4 人
		評　価		B	B	B	C
１日当たり入院患者数（延）	弥栄病院	指　標	ー	167.0 人	171.0 人	174.0 人	176.0 人
		実　績	159.7 人	162.0 人	144.8 人	137.1 人	139.7 人
		評　価		B	B	C	C
	久美浜病院	指　標	ー	157.0 人	160.0 人	161.0 人	161.0 人
		実　績	148.5 人	149.0 人	151.7 人	147.6 人	127.1 人
		評　価		B	B	B	C
病床利用率	弥栄病院	指　標	ー	83.9%	86.0%	87.1%	88.3%
		実　績	79.9%	81.0%	72.5%	68.9%	70.2%
		評　価		B	B	C	C
	久美浜病院	指　標	ー	92.4%	94.1%	94.7%	94.7%
		実　績	87.4%	87.6%	89.2%	86.8%	74.7%
		評　価		B	B	B	C

項目	病院別	区分	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
２．経営の効率化に関する目標　（４）経営の安定性に係るもの							
常勤医師数 ※3 月 31 日現在	弥栄病院	指　標	ー	12 人	14 人	15 人	16 人
		実　績	10 人	11 人	8 人	12 人	11 人
		評　価		B	C	B	C
	久美浜病院	指　標	ー	18 人	19 人	19 人	19 人
		実　績	15 人	17 人	17 人	17 人	16 人
		評　価		B	B	B	B

【参考】

項目	病院別	区分	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
職員給与費率	弥栄病院	実　績	58.7%	58.0%	63.1%	61.7%	61.0%
	久美浜病院	実　績	69.5%	73.3%	68.9%	69.5%	76.3%

有識者会議における主な質疑、意見等

【平成２９年度実績分、平成３０年度実績分】

※有識者会議委員名簿

区分	氏名	肩書
座長	川戸　一生	京丹後市行財政改革推進委員会委員長
座長代理	上田　　誠	北丹医師会副会長
委員	吉岡　和信	京丹後市区長連絡協議会会長
委員	石河　良一郎	京丹後市福祉サービス事業者協議会会長
委員	岡　　眞子	京丹後市消費生活学習グループ会長
委員	澤田　恭幸	近畿税理士会峰山支部税理士
委員	土出　尉恵	京丹後市社会福祉協議会福祉課長
委員	森岡　信明	丹後歯科医師会会長
アドバイザー	伊関　友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科教授
アドバイザー	笹野　　満	市立弥栄病院顧問

○改革プランの目標に対する取組実績の内容が一致していない項目があるように感じる。

○未収金対策としてのＡＴＭ設置について、利便性の高いものであるなら両病院に設置すべきではないか。

○救急患者の受け入れ状況について、久美浜病院は非常に良いと感じ、弥栄病院は今一歩に感じるが、背景には後方病院との連携不足があるのではないか。二次救急病院というか1.5次ぐらいの形なので、後方病院との連携が非常に大事じゃないかと思う。

○医療確保奨学金、看護師修学資金の活用状況、その成果は現状どのような状況か。

○看護師確保のために、教育・研修の充実は非常に効果が高い。
計画性を持ってやってもらえるとアピールポイントになるのではないかと思うので、検討いただきたい。

○子どもたちが「私も看護師になりたい」「介護士になって社会貢献したい」という気持ちを持てるように、出前講座を充実してほしい。

○一般会計からの繰出金について、どのような基準で評価しているのか。

繰り出し基準は年度で変わることがあるのか、基準が変われば金額も変わるものなのか。
○一般会計からの繰出金は、基準内の金額であっても、病院経営について決して緩んではいけないと思う。
公的病院の性格から赤字はどうしても発生するが、一般会計から繰り入れることについて、病院経営サイドは甘えてもらってはいけない。
○弥栄病院のベッド利用率が極めて低いが、病院サイドはどのような思いで取り組んでいるのか、どう考えていたのかが大きな課題である。
○市立病院で研修を受けられ、研修期間を過ぎられた研修医は、どれくらい市立病院に戻ってこられるのか。
○市立病院では、病床利用率が100%に近くなっても十分に対処できる看護師のマンパワーがあるのか。
○京丹後出身の患者さんについて、病病連携によって市立病院に患者さんを戻してくるような取り組みはされているのか。
○地元に産婦人科がないと、こちらに帰ってゆっくりお産することができないので、弥栄病院に産婦人科があることを心強く思う。
○最終的に、両市立病院の経営については高く評価している。
○プランの項目が両病院で異なっているが、項目の統一や独自項目の設定について、次のプラン策定の時に整理していただきたい。
○日本の医療制度は非常によくできた制度で、これだけのお金でこれだけ高度なことができている医療制度は世界にないのに、いいところを評価せずどんどん悪くしている。小泉改革時に急に医療費がカットされ病院収入が上がらなくなり、やれば必然的に赤字が出るような構造が作られ、皆さんは絞れない雑巾を絞る努力をされてなんとか維持している状況だと思う。本当にいろいろな努力をされていることに感銘を受けた。
○院内処方と院外処方について、病院経営についてどんな影響があるのか、どちらが効率がよいのか、両病院の考え方を聞きたい。
○一般会計からの繰出金のうち、基準外の繰出金についてどのように考えているのか。
○府立医大との長寿研究の連携について、病院経営にとって、我々市民にとってどういった形でメリットがあるのか、公益という観点からプラス面をお聞きしたい。長寿研究について、「こういうメリットがある」「こういうプラスがある」ということが一般市民はわからないので、積極的に情報を出していただきたい。
○医業収益について、あまり頑張りすぎると国保との関係がどうなるのか疑問に思う。
○民間病院との関係の中で、丹後ふるさと病院、丹後中央病院との連携、関係が現状どのようになっているのか、将来そういった辺りの連携というのがどんな姿で出てくるのか。共存共栄を図るということもやっぱり考えていくべきだろうと思う。
○看護師は途中で職を辞められる率が高いイメージがあるが、長く勤めていただくためにどういうことを心がけておられるのか聞きたい。
○弥栄病院の受付女性の対応がすごく良い。
久美浜病院の看護師さんたちの対応の仕方がてきぱきとしていて早く、いかに流れ良く患者を待たせないか考えられていると感じる。
○妊娠期から出産、その後の子育ての部分の支援について、京丹後市は他の地域に比べて進んでいる地域だと思う。しかし、出産は弥栄病

院だが、退院後で子どもに何かあった時に小児科は久美浜病院に行かなければならず、産院と小児科が病院で分かれていることが母親にとっては不安だったりする。

○医療機関と人をつなぐうえで、移動に時間と費用がかかる。高齢者の多い地域で、慢性病の定期受診が必要な方がちょっと二の足を踏むという傾向があり、いい病院、いい先生がおられてもそこに通うというところの部分で課題がある。

○薬剤師さんがこんなことまでしてくれるのかと驚いたことがある。
院外処方になれば、民間薬局が地域にでき、民間の薬剤師さんが地域に出向いていくってことにもつながるのかなと思っている。

○説明を聞いて、矛盾することと希望と未来とがあるなあと感じている。
丹後医療圏が市民のためにあるものであってほしいとそれだけを思う。

○京丹後市は、厚労省が想定するようなモデルが使えない環境の中で、自分たちでこの地域に最適な医療資源をどのように活かして十分な医療体制とするかということを一から考えないといけない状況にあると思う。

○お金の面と医療体制ということを両立はなかなか難しいところがあるが、我々はどちらに重点を置くかというと、やはりその体制を作ることに重点を置いて考え、お金の面のことは病院の方々に考えてもらいたい。

【令和元年度実績分】

※有識者会議委員名簿

区分	氏名	肩書
座長	吉岡　和信	京丹後市区長連絡協議会会長
座長代理	上田　　誠	北丹医師会副会長
委員	石河　良一郎	京丹後市福祉サービス事業者協議会会長
委員	岡　　眞子	京丹後市消費生活学習グループ会長
委員	澤田　恭幸	近畿税理士会峰山支部税理士
委員	土出　尉恵	京丹後市社会福祉協議会福祉課長
委員	森岡　信明	丹後歯科医師会会長
アドバイザー	伊関　友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科教授
アドバイザー	笹野　　満	市立弥栄病院顧問

○お産の実績について、市内では出生数が減っているので、分娩件数の増減だけで評価するのはちょっと馴染まないような感じがする。
○弥栄病院では、年間何件までぐらいのお産が対応可能なのか。
○評価の対象が、単に前年度の数字と比べてというのはおかしな気がする。基準に沿って機械的に出る評価でなく、評価の幅がもう少しあってもよい。
○弥栄病院でのジェネリック医薬品の採用率が非常に低いが、何か特別な理由があるのか聞きたい。
○弥栄病院では平成 31 年 1 月から地域包括ケア病床を導入されているが、その結果や導入されたことによって何が変わったのか。
○コロナ禍で消毒などの衛生管理がすごく厳しく、大変な負担になっているのではないかと思う。
外来患者さんが減っていると思うが、このようにしっかり衛生管理していることを一般市民に聞いてもらって、怖がらないで安心してどんどん病院に行きなさいと伝えたい。
○この地域では但馬地域とか与謝地域との連携がかなり進んでいるが、実際、医療資源が足りないところなので、その連携をいかに有効に使うかということを考えなくてはいけない。その面では非常に進歩していると思う。
○国民健康保険が広域化されたが、医療経営に関しても、例えば北部地域ももう少し広域で全ての病院を統合的にみるような形で、市立であるとか府立であるとかそういう垣根を超えたような支援体制がないと、この地域の医療体制は続いていかないのではないか。
○市内の４つの病院が、共存共栄して続けていけるような形をぜひ考えていただきたいし、そのためには行政の立場、役割は非常に重要であると思う。
○一般会計からの繰出金の評価基準はちょっと不適切でないか。
○赤字がずっと続くとなると、経営形態の見直しや公営企業法全部適用の議論が再燃しかねないという感じを持っている。
○全国の公立病院の中で、実際に経営状態がどうなのかということを基準に話さないと市立病院の経営状態がいいのか悪いのかという議論にはならないと思う。診療報酬は国が決めていることであり、補助金なんかも国が決めていることなので、数字だけ見て努力が足りている、いないという話をしてもあまり意味がないのではないか。
もともとこの改革プランは国が出した方針に沿ってやっているけれども、根本的な問題は国にもあるので、ここでいくら知恵を出しても何の解決にもならないんじゃないかと感じている。

【令和２年度実績分】

※有識者会議委員名簿

区分	氏名	肩書
座長	邉見　公雄	全国自治体病院協議会名誉会長、特定非営利活動法人　特定医療・介護研究会 JAPAN 会長
座長代理	上田　　誠	北丹医師会副会長
委員	瀬古　　敬	丹後ふるさと病院病院長
委員	藤井　美枝子	京丹後市社会福祉協議会会長
委員	藤田　眞一	公益財団法人　丹後中央病院病院長
委員	船戸　一晴	丹後薬剤師会会長
委員	森岡　信明	丹後歯科医師会会長
アドバイザー	伊関　友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科教授
アドバイザー	二川　一男	株式会社ヘルスケア総合研究所上席研究員、元厚生労働事務次官、元内閣官房政策参与

○弥栄病院では、コロナ禍で色んな意味で普段とは違う非常時であるという事、また前院長と産科医師が亡くなった中で、それを引き継いで頑張っているというのが良く分かったのではないかと私は思います。

○コロナ禍の中では、全国的に小児科と耳鼻科、口腔外科が受診控え等の影響が一番大きいと言われている。
久美浜病院の場合、岩見先生という腕の良い小児科医がおられるが、その影響をもろに被ったのではないかと思う。
また、内科医が一人減ったということで、やはり内科はゲートキーパーで一番大事なので、なかなかしんどかったのではないか。

○弥栄病院に通所リハビリテーションが全くないのは以前からか、コロナ禍によるものか。

○二つの病院の材料費を比較すると弥栄病院が 2 倍だが、これは心カテとか人工関節とか、あるいはペースメーカーとか、循環器が強ければどうしても材料費にお金がかかるということがあるのか。

○日本の医療費は、カテーテルと人工関節とペースメーカーに車で儲けた外資をほとんど取られているという人もいるくらい持っていかれており、これを早く国産にしないといけない。

○弥栄病院のＨＣＵは何床あるのか。

○長寿検診の対象者は何歳以上なのか。

アドバイザーからの主な意見等

【弥栄病院　笹野顧問】

○この地域での病院運営については、医師確保についても、医師を志す者にとっても、今の制度では思うように進められるものではない。

○北部医療センターや豊岡病院などと常に連携・協力を図り、収益になる、ならないの話ではなく患者の受け入れを行うことも市立病院の役割だと思う。

○市立病院は、限られた医療資源の中で多くの患者にあたっている病院である。
障碍者病棟等の検討は、体制面・施設面で受け入れ可能かどうか、他の診療もあることであり、住み分け可能なのかよく考えなければいけない。
弥栄病院は、施設、「ふくじゅ」などとの連携や関係をもう少し見直すことも必要ではないか。

○収益がどうといった見方もあるが、これだけ限られた困難な状況下でこれだけ多くの患者にあたっていることも現実であり、外来に加え在宅・訪問看護も増加しているおり、病棟にあたる入院管理が課題で、解決のためには医師確保に尽きる。

○弥栄病院は内科の専門が少し偏っている。せっかく消化器外科の先生がおられるのだから、消化器内科医師がおられればと思う。

【城西大学　伊関友伸教授（令和２年１月２０日）】

○弥栄病院は病床数を減らすことが難しいなら、地域医療連携室に営業できる職員を配置し充実させて、周辺の介護施設回り、医療機関回りをする必要がある。今の職員がやらないなら、職員を引き上げて優秀な職員を張り付けないとといけない。集患が必要。

○弥栄病院は北部医療センターと競争するような病床構成では、府立医大の協力が得にくい。
急性期の後の後方を引き受ける体制にすることが一番患者を送ってもらえる。
「医師を送れ」ばかりでなく、「北部医療センターのために貢献したいので、どういうことができるでしょうか」というような営業をする必要がある。急性期は競争しないこと。
久美浜病院も豊岡病院から受け入れられるような体制をちゃんととりつつ、北部医療センターからも受けられるようにする。

○京都府ではどこもやっていない障害者病床の導入を検討してはどうか。

○一般病床から地域包括ケア病床への転床を検討すること。

○弥栄病院は近隣と比べても加算がとれていない。（機能強化、総合評価、呼吸チーム、認知症ケア、後発薬など）
基準の関係も戦略的に研究する職員が必要だが、配置ができていないなら専門に考える職員が必要、民間委託してはダメ。

医事だとか経営戦略をちゃんとすること。

○久美浜病院が建て替えをする場合には、オール個室を考えてはどうか。

病床数を少し減らさないと総務省も納得しないし、オール個室にすれば男女関係なく入れることができるし、感染症を気にしないでいい、認知症を気にしないでいい、何よりも療養環境がいいからみんな入院したがる。ロスが生まれない。

○２つの市立病院については、それぞれが高齢者の医療を支える後方病院としてちゃんとあった方がいい。

京都府や府立医大から「一つにしろ」と言われても「我々は北部医療センターや府立医大の後方病院としてパフォーマンスを出してますので患者を送ってください。一つになったら急性期病院として生き残るしかなくなるから競争相手になる。」と言えばいい。

２つあって、そこそこの規模で患者を受け入れるから価値がある。地域に密着していて、遠ければ地域から疎遠になる。

○キャッシュしか信用できない。キャッシュがなければ何もできない。

【城西大学　伊関友伸教授（令和３年１０月４日）】

○田舎なので、若い人や女性の働き場所の確保という意味で市立病院には非常に大きい存在意義があり、残せるなら２つ残した方がいい。

交付税が６億、８億と入ってくる産業であり、診療報酬も含めて市にお金が入ってくる大事な道具が２つの市立病院ということ。

繰入金が多そうに見えるけど、市の真水の持ち出しは実はそんなに多くない。

但し、病院運営が継続できるよう知恵を使わないとやっぱり先がない

○ポイントは、交付税分を繰り入れたうえで黒字が２億くらいでて、それで借金、負債が返せるかどうか、起債のピークをいかに外せるか。

○一時借入金を０にして、現金を 20 億円ぐらい持つ目標で経営を見直さないといけない。

○京丹後市は人口に比べて療養病床数がちょっと過剰かなと思う。

４病院維持のためなら、弥栄病院の療養病床数は考えるべきではないか。

○弥栄、久美浜とも１単位くらい地域包括ケア病棟を取っていく病床構成を考えるべきで、看護師がいないなら、場合によっては病床を減らすことを考える。地域包括ケア病床から療養に回すのはちょっときついので、その分在宅をどうするのかを考えること。

○コスト削減はもう自治体病院の改善ポイントのメインではなくて、メインはとにかく収入増、収入増は病棟の体制見直しと集患、そのための地域医療連携室の充実と営業活動。集患や単価アップに必要なら職員の採用もちゃんと行うこと。

《弥栄病院について》

○今回、療養患者を全部出すというかなりの決断をされたので、次のステップも踏める。

病院を新しくして競争力はあるから、場合によっては療養病床を返上して、残りのところで収益が出るよう考える。

○起債償還が本格化してくると返済のキャッシュが回らなくなるから、本気で収益改善しておかないとパンクする。
一時借入金がなくて、交付税措置分をちゃんと繰出していれば、この病院は回る。

○不採算地区中核病院の対象なら、無理に１４９床以下にすることはないが、過大な病床を持っていても仕方ないなら、場合によっては捨ててもいい。

○北部医療センターとの連携で転院患者を真っ先に送ってもらってそこから分配する第２分院的な感じでルートを構築できると安定するので、それに見合った病床構成にすればいい。

《久美浜病院について》

○療養を少し重視しつつも、地域包括ケア病床を入れることを検討し、単価を上げることを考えること。医師増を単価増に結び付けなければいけない。

○新病棟を整備できればその方がいいし、そうすれば持続可能になる可能性もあるし、兵庫県のことを考えるとあの位置に病院があってもいい。

○新病棟整備は、過疎債を組み合わせれば結構いけるはずだが、早急に一時借入金を解消して現金を持てるようになっておかないと、今の時点ではちょっとゴーサインを出せる状況ではないのではないか。