

平成 21 年度
京丹後市立病院改革プランの実施状況に関する
点検・評価報告書

平成 23 年 1 月

京丹後市立病院改革プラン評価委員会

－ 目 次 －

第1 点検・評価にあたって

1	はじめに	1
2	点検・評価の仕組み	2
3	点検・評価のねらい	2
4	点検・評価の方法	2

第2 点検・評価結果について

1	総合的な評価及び意見	3
2	重点課題・要望等今後に期待すること	5
3	京丹後市立病院改革プラン評価調書	6
4	京丹後市立病院改革プラン (平成21年度収支決算等を記載したもの)	23
5	点検・評価を通して各委員から寄せられた意見、感想等	38

第3 資料

1	委員会委員名簿	41
2	委員会会議の経過	41
3	京丹後市立病院改革プラン評価委員会設置要綱	42

第1 点検・評価にあたって

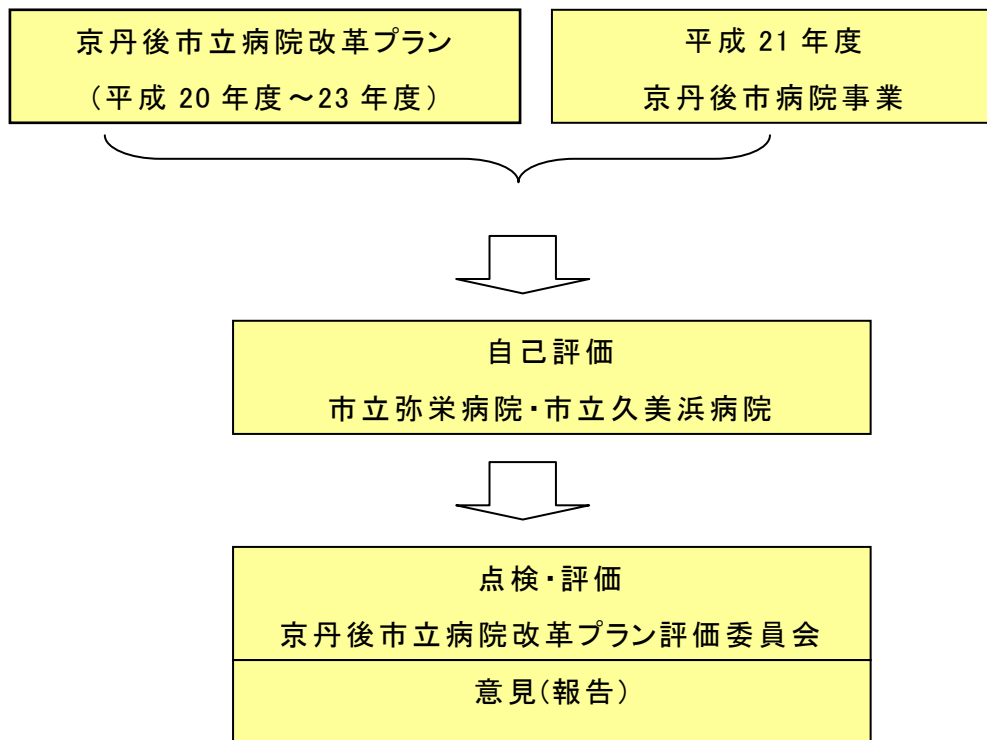
1 はじめに

国は、深刻化する公立病院の経営悪化に歯止めをかけるため、平成 19 年 12 月に公立病院改革ガイドラインを公表し、全国の自治体に対して『経営の効率化』『再編ネットワーク化』『経営形態の見直し』の 3 つの視点による公立病院改革プランの平成 20 年度内の策定を求めた。

平成 16 年に合併して発足した京丹後市においては、旧町から 2 つの市立病院を引き継ぎ、新市における病院のあり方や地域医療に関して、市議会をはじめ市民から関心が寄せられる中、平成 16 年 12 月から平成 18 年 3 月にかけて「京丹後市医療対策審議会」で議論され、これに加え、平成 18 年 10 月から平成 20 年 10 月にかけて「京丹後市医療改革改善推進会議」で鋭意検討されてきた。このような状況のもと、全国的な医師の地域や診療科による偏在の影響が本市においても顕著になり、平成 18 年度には、市立弥栄病院において産婦人科や外科などの診療科で体制が維持できなくなり、お産の休止や患者の受入れ抑制をせざるを得ない状況になるなど、財政的にも医療提供の面からも極めて厳しい状況となった。京丹後市の地域医療を守るためには当面、2 つの病院での医療提供が必要との方向性のもと、市立弥栄病院及び市立久美浜病院において平成 20 年 9 月に素案がまとめられ、市議会の議決を経て平成 21 年 3 月に『京丹後市立病院改革プラン』が策定され、具体的な経営健全化のための活動が進められた。平成 21 年 10 月には京丹後市立病院改革プラン評価委員会を設置し、平成 20 年度の病院事業について、改革プランに基づき評価した。医療体制や病院間の連携等課題はあったが、経営面では改革プランの目標を達成しており、一定の成果をあげることができた。平成 21 年度についても改革プランの目標に向かって、平成 20 年度の課題等を踏まえて取り組みが展開された。

ガイドラインにおいては、改革プランの実施状況を概ね年 1 回以上点検・評価・公表するよう求めており、京丹後市立病院改革プラン評価委員会設置要綱（平成 21 年告示第 81 号）に基づき設置された本委員会において、点検・評価を昨年に引続き実施する。

2 点検・評価の仕組み



3 点検・評価のねらい

改革プランの目標設定の考え方を確認した上で、市立病院が一般会計からの経費負担に見合って、地域医療の確保の上で期待される役割を果たしているか否かという観点に立って、改革プランの実施状況の点検・評価に当たる。

具体的には、改革プランがどの程度進捗しているのか、目標と実績を比較点検する。また、目標を下回るような場合は、原因は何か、今後の取り組みをどう進めるか等について、その妥当性を検証し、意見を述べるものとした。

4 点検・評価の方法

点検・評価にあたっては、まず市立弥栄病院、市立久美浜病院等において取り組んだ概要について、両病院の院長に説明を求めた。

次に、改革プランに掲げられた具体策について、実績や収支決算状況を自己評価としてまとめた「京丹後市立病院改革プラン評価調書」等をもとに説明を受けた。

その上で、第1の3に記載した点検・評価のねらいにそって、本委員会の責務である市民の視点、客観的な立場に立って実施状況を慎重に検証し、報告書に取りまとめるものである。

第2 点検・評価結果について

1 総合的な評価及び意見

公立病院の役割は、地域において必要な医療を提供し、特に、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することとされている。京丹後市立病院に期待される機能としては、民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療の提供や救急・小児・周産期などの不採算部門にかかわる医療の提供などがあげられ、地域医療の重要性を観点に確認作業を行った。

平成21年度の取り組みの総括について、両病院の院長の説明を受け強く感じられたことは、昨年に引続き院長を先頭に全職員が改革プランの目標数値の達成に向けた体制づくりを進めたこと、不十分な医師体制にありながら持てる能力を生かして、地域の医療ニーズに基づき予防医療から在宅医療までを視野に入れた地域包括医療の実践に努めたということである。

弥栄病院では、徹底した無駄の削減としてSPD（在庫管理システム）の導入や診療材料の見直しを行った。また、職場で環境整備、施設の美化、患者へのサービス等の委員会を設置し、経費節約等についても話し合うなど職員の意識の高揚を図った。人件費についても非常勤医師が多くなると経費が高くなるため、できるだけ非常勤医師に頼らず常勤医師で対応するなど経費節減に努めたことは大いに評価したい。また、透析医療については、需用が増える中で、ローテーションを組み替えするなど回数を増やすことに努めた。しかし、常勤小児科医師の招へいが実現できなかったことにより小児医療の提供が達成できなかったことは、引き続きの課題である。

久美浜病院では、救急や予防活動に力を入れ、救急については“全て受け入れる”という方針で、取り組んだ。健診など予防活動や介護が必要な在宅医療にも力を入れ包括的に実施した。また、魅力ある病院づくりを目指す上で、医師が働きやすい職場環境を整え、長く在籍することで患者との信頼関係を築いてきたことは大いに評価したい。しかし、亜急性期病床の導入については、目標にありながら達成されていないので、早急な実行が望まれる。

経常収支については、弥栄病院が、4,400万円、久美浜病院が4,500万円の黒字決算となっており、改革プランの目標数値と比較しても目標を上回ることができた。このことは、不採算部門であっても住民ニーズに応えつつ運営する自治体病院の使命を果たしながら、経費の抑制や収益の増加に努めた成果と率直に敬意を表するものである。

次に、財務面での指標として目標に定めている経常収支比率、職員給与費対医業収益比率及び病床利用率などはいか。

表 1 【平成 21 年度の改革プランの目標と実績】 (単位：%)

区分	市立病院全体		弥栄病院		久美浜病院	
	H21 目標	H21 実績	H21 目標	H21 実績	H21 目標	H21 実績
経常収支比率	97.7	101.9	98.6	101.9	96.3	102.0
職員給与費比率	60.2	58.8	59.0	58.0	62.2	59.9
病床利用率	—	—	80.0	79.2	87.0	89.0

(注) 職員給与費比率は、経営上、数値が小さいほど良い。久美浜病院においては、院外処方をしているため、分母である医業収益に外来部門の薬剤費が含まれていないので、弥栄病院と比較するとやや高い数値となる。

経常収支比率と職員給与費対医業収益比率においては、両病院ともに目標を達成することができた。要因としては、弥栄病院では患者数の減により医業収益は減ったが、医業費用面で、職員の給与カットや非常勤医師の見直しにより人件費が抑えられ、また診療材料費の見直し等による経費の節減による達成であった。久美浜病院では、病床利用率のアップや在院日数の短縮により医業収益が増えたことと、職員の給与カットによる人件費の抑制により達成することができた。病床利用率について、弥栄病院は休床中の 48 床を削減することでアップしたが、若干目標に届かなかった。久美浜病院は達成できた。両病院ともに 1 日当たりの入院単価について、療養病床は入院単価が低いため、全体の病床に対して療養病床の割合が高いという要因があるものの、両病院類似規模病院の全国平均より入院単価が低い点については、昨年に続いての課題であり、改善を求める。今後も公立病院特例債の返済負担（約 1 億 5,000 万円）が大きいと、今回の経常収支黒字決算で安心することなく、他の病院のデータ等を参考に健全な経営の継続を図られたい。

表 2 患者数及び診療収益

病院患者数及び診療収益											
弥栄病院		一般病床(152床)		療養病床(48床)		入院計(200床)		外来			
年度		20	21	20	21	20	21	類似規模 全国平均 (平成20年度)	20	21	類似規模 全国平均 (平成20年度)
患者数	単位:人	44,607	42,634	15,882	15,155	60,489	57,789		92,916	91,667	
1日平均	単位:人	122.2	116.8	43.5	41.5	165.7	158.3		382.4	378.8	
診療収益	単位:千円	1,340,431	1,279,219	267,957	203,417	1,608,388	1,482,636		1,219,467	1,206,243	
1人1日平均	単位:円	30,050	30,005	16,872	13,422	26,590	25,656		36,701	13,124	

久美浜病院		一般病床(110床)		療養病床(60床)		入院計(170床)		外来			
年度		20	21	20	21	20	21	類似規模 全国平均 (平成20年度)	20	21	類似規模 全国平均 (平成20年度)
患者数	単位:人	33,551	34,147	21,417	21,086	54,968	55,233		87,490	84,511	
1日平均	単位:人	91.9	93.6	58.7	57.8	150.6	151.4		360.0	349.2	
診療収益	単位:千円	952,506	1,009,078	298,206	298,827	1,250,712	1,307,905		562,572	569,305	
1人1日平均	単位:円	28,390	29,551	13,924	14,172	22,753	23,680		27,744	6,430	

2 重点課題・要望等今後に期待すること

①両病院ともに医師体制の充実強化が必要である。医療提供内容の充実についても医業収支の改善についても、医師、看護師等のスタッフ体制の充実が根本にあることは周知のとおりである。弥栄病院においては、周産期医療や救急医療を支える小児科医師が特に必要と思われる。産婦人科のある病院としては小児科があることが、住民にとって安心できる地域医療と考える。全国的な問題として、医師の適正配置の仕組みが崩壊した今日、新たな医師の招へいが非常に困難なことは十分認識する。地方自治体の努力だけでは医療体制の整備が困難であり、地域医療の最前線で医療提供に奮闘する医師をはじめとする職員を支えるためにも、国に医師の適正配置の再構築について強く要望するとともに、京都府や医療関係者との連携を密にして、早期に医師の増員を実現されるよう切望するものである。

②両病院の連携体制の強化が必要である。京丹後市でも医師不足、看護師不足は大きな課題であり、体制の充実が困難な状況であることからネットワーク化に関する取り組みが重要である。弥栄、久美浜両病院が有する医療資源の有効活用を図るためには、市立病院としての情報の共有化、システムの統一化、意思決定の共通化を進めて行くことは不可欠であり、両病院の垣根を下げて病院間での人事交流や患者紹介の仕組みを含めた協力体制を整えなければ効率化は進まないものとする。取り分けシステムの統一化は最低限進めていかなければならない。そのような面から考えると、両病院のオーダリングシステムの統一が出来ていないことは、大きな問題であり、共有化することとは逆行するもので、改善が望まれる。

③平成 21 年度は公立病院特例債の償還が始まるという中で、経常収支及び単年度資金収支がともに黒字決算と大きな成果を残された。課題としては、引続き、市外において医療を受けておられる市民を、市立病院で引き受けられる工夫が必要であり、1 日当たりの入院収益の増加を図られたい。一般会計からの繰出金については、総収益に対する繰入金の割合が、自治体の病院の全国平均や類似規模病院の平均の数値と比較しても適正規模と考えられる。以上により病院における人的・物的な体制が整わない中、市民が求める医療サービスを提供するためにどうしても不採算となる分野については、当分の間、一般会計からの支援が欠かせないと思われる。

最後に、平成 21 年度の改革プランの取り組みに関しては、2 つの病院ともに持続可能な経営を目指すうえで施設の老朽化等課題はあるものの概ね順調に進捗しており、今後とも、地域にとって必要な医療サービスの提供と市民から信頼される病院となるべく、鋭意努力されることを願うものである。

第2 3-1 京丹後市立病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
病院として今後果たすべき役割（概要）	山間へき地などにおける基本的医療の提供	1	へき地診療所への医師派遣による医療提供 (H20-23)	【五十河診療所】 弥栄(眼科)週1 久美浜（内科）週1 【野間診療所】 弥栄(内科)週1 【佐濃診療所】 久美浜(内科)週1	→	患者数 727 人/年 患者数 597 人/年 患者数 636 人/年 必要な地域にある。	
	救急・小児科・産婦人科など政策的医療の提供	2	市立2病院において救急、小児、産婦人科患者等の受入れに努め、政策的医療の提供を行う。 (H20-23)	【救急患者受入れ】 弥栄病院 4,454 人/年 久美浜病院 7,309 人/年 【小児科】 弥栄病院(入)2 人 (外)1,958 人 久美浜病院(入)1,916 人 (外)9,823 人 【産婦人科】 弥栄病院(入)5,895 人 (外)13,570 人 (分娩) 394 件	→	市立病院としては、産婦人科がある弥栄病院に小児科があることが、政策としては自然と考える。	
	民間病院、診療所、介護施設等と連携しつつ、それぞれの病院が地域医療の重要な担い手としての役割を果たす。	3	他の医療機関、介護施設等との連携を深め、市立病院として医療の充実を図る。(H20-23)	地域医療連携室を中心に各医療機関等と十分な連携を図り、患者本位の医療提供に努めた。	→		
	一般会計における経費負担の考え方 (繰出基準の概要)	今後は国の定める繰り出し基準に基づき繰り入れる。 (平成 21 年度予算以後)	4	総額 838,100 千円	総額 921,810 千円 特別対策交付金 82,310 千円含む	→	

第2 3-1 京丹後市立病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
	病院機能の充実のための投資がどうしても必要な場合は、一般会計からの出資も検討する。		5	予定なし	同左	／	
	病院事業の長期的な経営の安定を目的とした基金の創設についても検討する。 (平成21年度予算以後)		6		「市立病院経営安定化支援基金」の設置を検討。財政当局との協議の結果、予算上多額の基金を造成することは難しく、実際に必要な都度繰出すことが現実的と判断。	→	
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標（主なもの）	経常収支比率	7	97.7%	101.9%	↑	
		職員給与費率	8	60.2%	58.8%	↑	賃金カットによる抑制では不満が出る。職員が若返ることでの抑制ができれば良い。改革には若い人の力が必要である。
		病床利用率		病院ごとに記載		／	
	上記目標数値設定の考え方		—	（経常黒字化の目標年度：H23年度）		／	
公立病院としての医療機能に係る数値目標（主なもの）	1日平均患者数（入院）		—	病院ごとに記載		／	
	1日平均患者数（外来）		—	病院ごとに記載		／	
	平均在院日数（一般）		—	病院ごとに記載		／	
	平均在院日数（療養）		—	病院ごとに記載		／	
	救急患者取扱件数（年間）		—	病院ごとに記載		／	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	—	病院ごとに記載		／	
		事業規模・形態の見直し	—	病院ごとに記載		／	

第2 3-1 京丹後市立病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
		経費削減・抑制対策	—	病院ごとに記載	・給与特例措置	／	
		収入増加・確保対策	—	病院ごとに記載		／	
		その他	9	①医師の処遇改善のため、各種手当の改善の実施	・分べん取扱手当 ・小児救急対応手当	◎	
			10	②医師の養成と就業促進を図るため「京丹後市医療確保奨学金制度」を創設	貸付対象者4人 一般診療科志望学生3人 小児科志望学生1人	→	医師の確保・養成も必要であるが、看護師も学費が多額であり市として養成(支援)も必要である。
			11	③高齢者の生きがいと健康長寿を目指す取り組みを市の福祉部門と協力し推進する。	第2回健康大長寿のさとづくり全国交流会の開催に向けて協力した。	→	
			12	④病院ボランティア事業を推進し、地域の皆さんが、様々な形で病院の運営にかかわっていただくことで、患者さんの心が和み、便利になるなど温かい医療環境と地域に開かれた病院づくりを目指す。	病院ボランティアの活動 弥栄病院 3部門 活動延べ 35回 久美浜病院 7部門 活動延べ 52回 このほか、病院職員もボランティアで各種活動を行った。	→	
			13	⑤医療スタッフの人材確保を図るため、医療機器等の整備を積極的に進める。	各病院において予算に計上し、予定していたものを整備済み。	→	

第2 3-1 京丹後市立病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				

	各年度の収支計画			別紙のとおり	別紙のとおり	／	
	その他の特記事項	病床利用率の状況	－	病院ごとに記載		／	
		病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	14	本改革プランにおいて、弥栄病院は届出病床数を見直し一般病床 48 床を減じる。	弥栄病院において平成 21 年 4 月 1 日から 48 床を削減を行った。	◎	
再編ネットワーク化に係る計画	都道府県医療計画等における今後の方向性		15	丹後地域保健医療協議会において、地域の特性に応じた医療連携体制の構築等について検討を行う。基準病床を見直すとともに、地域連携の具体的方策を協議する。	同協議会が 2 回開催され医療連携に関する取組の推進について、協議された。また、医師確保をはじめとする医療提供体制の充実を図るため、平成 2 2 年 1 月に「丹後地域医療再生計画」が京都府において策定された。 病床数の見直しは、未実施。	→	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要		16	丹後地域保健医療協議会における地域連携の具体的方策の協議	連携推進部会を中心に医療と介護の連携シートの運用が始まった。	→	

第2 3-1 京丹後市立病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				
			17	①二つの病院を統括する体制について検討する。	市立病院運営会議を3回実施し連携を図った。	→	
			18	②二つの市立病院間における情報の共有化を図るためのシステム構築を急ぐとともに、2次医療圏内の他の医療機関との情報の共有化についても検討を開始する。	未着手	／	共有化のシステムの構築が急務であるにも関わらず未着手というのはいただけない。少ないスタッフで効率よく進めて行くうえでは極めて大事なことである。
			19	③市立病院間での医師相互派遣や看護師等の人事交流を進める。	久美浜病院において不足する分野について、弥栄病院から臨床工学技士の派遣を行った。	→	
経営形態見直しに係る計画	経営形態見直し計画の概要	概ね2年を経過した時点で目標の達成状況により判断する。	20	予定なし	未実施	／	
その他特記事項	今後の収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、更なる費用の削減、繰入金の増額等により、別紙1の「単年度資金不足(※)」の水準(累積ベースの資金不足(別紙1の(H)の額)解消後(平成27年度以降)は、新たな単年度資金不足を発生させないこと)の達成を図ることとする。		21		単年度資金収支について、目標を達成し一定の財務状況の改善が図られたことから、繰入金の増額等の追加対策は講じていない。	／	

第2 3-2 京丹後市立弥栄病院改革プラン評価調査

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
病院として今後果たすべき役割（概要）	地域の中核的医療機関として、又、公的医療機関として人工腎臓透析、産婦人科、小児科、救急医療、訪問看護・訪問リハビリ・へき地診療所への医師派遣事業等の政策的医療の提供	1	左記プランに掲げた内容を達成する。(H20-23)	透析患者数 10,449 人 分娩 396 件 小児科(外来) 1,958 人 救急患者 4,454 人 訪問看護 4,281 人 訪問リハビリ 169 人 野間、五十河診療所への医師派遣延べ 91 回	→		中核的医療機関として外科部門へのプランが記載されていないこと自体気になる。
	人口の高齢化に対応して、生活習慣病の予防検診を含む地域に必須の基礎的医療の提供	2	左記プランに掲げた内容を達成する。(H20-23)	新規に開始した特定健診(生活習慣病予防検診) 763 件実施。	→		
一般会計における経費負担の考え方（繰出基準の概要）	総額	3	428,100 千円	468,147 千円	◎		
	病院の建設改良に要する経費の 1/2		20,000 千円	11,410 千円			
	病院事業債元利償還の 2/3 (平成 14 年度以前分) ないし 1/2 (平成 15 年度以後分) の繰入		元金 88,500 千円 利息 29,400 千円	元金 88,580 千円 利息 26,000 千円			
	救急医療の確保に要する経費 (救急受け入れ体制に伴う医師・看護師等手当等経費)		151,400 千円	157,350 千円			
	保健衛生行政事務に要する経費 (保健衛生のための手当等 1/2)		18,000 千円	20,650 千円			
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (医師・看護師研究研修費 1/2)		3,700 千円	2,500 千円			
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費		26,000 千円	32,349 千円			
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費		23,400 千円	33,652 千円			
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費		3,200 千円	3,138 千円			

第2 3-2 京丹後市立弥栄病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
	リハビリに要する経費（リハビリテーションに伴う給与費（収入を除いた額））			31,000 千円	22,121 千円		
	小児医療に要する経費（小児科医師・看護師手当等（収入を除いた額））			10,000 千円	0 千円		
	高度医療に要する経費（高度医療に要した経費 1/3）			18,700 千円	19,000 千円		
	院内保育に要する経費（収入をもって充てることのできない経費）			4,800 千円	6,000 千円		
	公立病院特例債利息			0 千円	3,450 千円		
	地域活性化・経済危機対策臨時交付金等			0 千円	41,947 千円		
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標（主なもの）	経常収支比率	4	98.6%	101.9%	↑	
		職員給与費率	5	59.0%	58.0%	↑	
		病床利用率	6	80.0%	79.2%	↓	
	上記目標数値設定の考え方	—	7	（経常黒字化の目標年度：H23 年度）	平成 21 年度経常収支の純利益	◎	
公立病院としての医療機能に係る数値目標（主なもの）	1 日平均患者数（入院）		8	160.0 人	158.3 人	↓	
	1 日平均患者数（外来）		9	378.1 人	378.8 人	↑	
	平均在院日数（一般）		10	15.0 日	21.1 日	↓	
	平均在院日数（療養）		11	150.0 日	83 日	↑	
	救急患者取扱件数（年間）		12	5,100 件	4,454 件	↓	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	13	①各部署の収支を明確にし、部署別の目標を立てるとともに収支の検証を図る。（H20-23）	①プラン実現のために 3 委員会を設置。調整委員会で部署別収支を検証。	→	
				②診療機器購入の際は、費用対効果を十分に検討する。（H20-23）	②診療報酬の確保についての視点を含め、チェックした。 経営コンサルに適正価格等の検証を相談。	↑	

第2 3-2 京丹後市立弥栄病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				③病院運営に係る決定権の現場委譲。(H20-23)	③継続検討中。	／	
			14	④QCサークル活動により作業手順の効率化を図り、円滑な運営に資する。(H20)	H21年度は未実施	↓	
		事業規模・形態の見直し	15	届出病床数を見直し、一般病床48を減ずる。	平成21年4月1日から48床を削減	◎	
		経費削減・抑制対策	16	①給料表改定による給与増の抑制(H20-23) ②薬剤、診療材料について市立久美浜病院と共同購入することにより、安価購入を図る。(H20-23) ③全職場で診療材料をはじめとした物品管理のあり方を見直し、薬剤、診療材料の使用品目の集約、在庫の適正化による不良在庫の減少を図る。(H20-23) ④市内の他の医療機関で対応可能な診療科目は見直し、経費の抑制を図る。(H20-23) ⑤ジェネリック医薬品の使用を更に増やし、経費	①本俸2.65%、ボーナス0.35ヶ月減額 ②薬剤については、完全実施。診療材料についてはH22.2.1～SPD導入しコスト削減。 ③診療材料は「購入委員会」の活動により、薬剤は「薬事審議会」により、チェック。さらにコンサルによる外部指導を活用。 ④神経内科について、非常勤対応の診察日程を減らす措置を行った。 ⑤70品目使用、全体の約	→	ジェネリック医薬品の使用は、医療の質の向上を考慮し変更可能なものから使用していけ

第2 3-2 京丹後市立弥栄病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				の削減を図る。(H20-23)	7%(品目ベース) 笹野特別参与を中心にジ ェネリックに代えられる 薬品については随時変更 する事の確認済 継続検討中		ば良い。
		収入増加・確保対策	17	①病床利用率について、 一般病床は 80%、療養病 床は 90%を目標とし、病 床コントロールを徹底す る。(H23) ②X線、透析、内科、眼 科等の機器を更新し、収 入 の 増 加 を 図 る 。 (H20-23) ③診療報酬請求 の漏えいを防止し、適正 請求を図る。(H20-23)	①H20 年度に入院時の病 棟の決定等ベッドコント ロールの権限を医師から 看護師に委譲したことが 奏功、大幅に病床利用率 が向上。H21 年度も引続き 継続。 ②X線は MRI を更新、透 析通信システムを更新、 眼科用マルチカラーレー ザー、硝子体手術装置を 導入、超音波エコーを更 新。③医事業務委託業者 との定期的会議による漏 れ防止対策の検討。医局 会議でも対策検討。	→	

第2 3-2 京丹後市立弥栄病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				
		その他	18	①スタッフの資質向上を図り、患者サービスの充実を図ることにより、収益増加を目指す。(H20-23) ②医師確保・定着のための処遇改善、学会参加・研修機会の保証、奨学金制度の整備運用、院内保育所の充実(H20-23)	①診療小委員会が中心となり、院内を点検。又、看護部を中心に、接遇研修を実施。 院内BLSの研修充実。 ②奨学金制度の説明会の実施(近隣高校) ・当院において専門医資格取得のための条件整備(外科)	→	
	各年度の収支計画			別紙1のとおり		／	
	その他の特記事項	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	19	届出病床数を見直し一般病床48床を減じる。(H20)	平成21年4月1日から48床を削減	◎	
再編ネットワーク化に係る計画	都道府県医療計画等における今後の方向性		20	丹後地域保健医療協議会において、地域の特性に応じた医療連携体制の構築等について検討を行う。平成20年度は基準病床を見直すとともに、地域連携の具体的方策を協議する。(H20-23)	市立病院全体分に記載。 基準病床は248床から200床に縮小(H21.4.1～)	／	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要		21	丹後地域保健医療協議会における地域連携の具体的方策の協議(H20-23)	市立病院全体分に記載。	／	

第2 3-2 京丹後市立弥栄病院改革プラン評価調書

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				①二つの病院を統括する体制について検討する。(H20-23)	未着手 (H21 年度の予定)	／	
				②二つの市立病院間における情報の共有化を図るためのシステム構築を急ぐとともに、2次医療圏内の他の医療機関との情報の共有化についても検討を開始する。(H20-23)	未着手	／	
				③市立病院間での医師相互派遣や看護師等の人事交流を進める。(H20-23)	久美浜病院において不足する分野について、弥栄病院から臨床工学技士の派遣を行った。	→	
経営形態見直しに係る計画	経営形態見直し計画の概要	概ね2年を経過した時点で目標の達成状況により判断する。	22	予定なし	未実施	／	
その他特記事項			23		常勤医師体制は、平成 20 年度に比べ1 人増の 11 人体制となったが、診療科の維持をはじめ、病院運営上の多くの部分を、非常勤医師に頼らざるを得ない状況は、まだまだ続いている。	／	

第2 3-3 京丹後市立久美浜病院改革プラン評価調査

【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
病院として今後果たすべき役割（概要）	①小児救急を含む救急医療の提供②地域包括医療の実践③予防医療の提供④在宅医療の支援⑤他の施設等への支援及び受入れ。 (地域包括医療・ケアシステム)	1	①救急医療の提供 救急依頼は基本的に全件受入れ ②地域包括医療 医療・在宅医療、看護・予防医療の実践 ③予防医療の提供 検診等予防医療の実践 ④在宅支援 医療支援 訪問診療の実践 介護支援 訪問看護、通所リハビリ事業の拡充 ⑤他施設支援 特養、診療所への医師等派遣	①救急医療の提供 休日・時間外 7,309 人 (内救急車 396 人) うち小児 3,651 人 (内救急車 59 人) 救急車受入 545 人 ②地域包括医療 医療・在宅・予防の実践 ③予防医療の提供 小児検診 (延 186 人) ドック (39 件) 予防接種 (延 3,230 人) ④在宅支援 訪問診療 (医科、歯科) 訪問看護 (延 5,036 人) 通所リハビリ (延 2,363 人) ⑤他施設支援 特養・診療所等への医師等派遣	→		
	人口の高齢化に対応して、生活習慣病の予防検診を含む地域に必須の基礎的医療の提供	2	基礎的医療の提供。 地域に必要な医療提供。	基礎的医療の提供。 病院内医療から在宅医療、介護に至るまでの継続的医療提供の実践。	→		

第2 3-3 京丹後市立久美浜病院改革プラン評価調査 【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
一般会計における 経費負担の考え方 (繰出基準の概要)	総額	3		410,000 千円	453,663 千円	◎	
	病院の建設改良に要する経費の 1/2			23,000 千円	700 千円		
	病院事業債元利償還の 2/3 (平成 14 年度以前分) ないし 1/2 (平成 15 年度以後分) の繰入			元金 95,000 千円 利息 48,000 千円	元金 95,600 千円 利息 46,389 千円		
	救急医療の確保に要する経費 (救急受け入れ体制に伴う医師・看護師等手当等経費)			114,200 千円	105,000 千円		
	保健衛生行政事務に要する経費 (保健衛生のための手当等 1/2)			12,400 千円	44,000 千円		
	医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (医師・看護師研究研修費 1/2)			15,000 千円	2,862 千円		
	病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費			20,000 千円	22,750 千円		
	地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費			15,500 千円	24,848 千円		
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費			1,300 千円	1,227 千円		
	リハビリに要する経費 (リハビリテーションに伴う給与費 (収入を除いた額))			17,500 千円	9,430 千円		
	小児医療に要する経費 (小児科医師・看護師手当等 (収入を除いた額))			8,300 千円	5,620 千円		
	高度医療に要する経費 (高度医療に要した経費 1/3)			30,300 千円	41,294 千円		
	へき地医療の確保に要する経費			9,500 千円	12,000 千円		
	公立病院特例債支払利息			0 千円	1,580 千円		
	地域活性化・経済危機対策臨時交付金等			0 千円	40,363 千円		
経営効率化に係る 計画	財務に係る数値目標 (主なもの)	経常収支比率	4	96.3%	102.0%	↑	
		職員給与費率	5	62.2%	59.9%	↑	

第2 3-3 京丹後市立久美浜病院改革プラン評価調書 【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
		病床利用率	6	87.0%	89.0%	↑	
	上記目標数値設定の考え方	—	7	(経常黒字化の目標年度：H23年度)	平成 21 年度経常収支 45,000 千円の黒字	◎	
公立病院としての医療機能に係る数値目標（主なもの）	救急患者数（年間）		8	7,300 人	7,309 人	→	
	1 日平均患者数（入院）		9	149.0 人	151.4 人	↑	
	1 日平均患者数（外来）		10	354.0 人	349.2 人	↓	
	平均在院日数（一般）		11	17.5 日	13.6 日	↑	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	12	①キャッシュフロー計算書を重視し徹底した資金管理を行う。	①資金不足は無く、前年度より約80,000 千円好転している。	↑	
				②人員管理の徹底を図り効率的配置に努める。	②患者数に対する医療従事者の確保を優先 (医師△1 看護師△1 看護補助3 技術臨時2) 183 →186	→	
		事業規模・形態の見直し	13	現在の 170 床を維持する。	170 床を維持。	→	

第2 3-3 京丹後市立久美浜病院改革プラン評価調書 【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
		経費削減・抑制対策	14	①給料表改定による給与増の抑制 ②市立病院で可能な範囲で材料の統一化、共同購入により購入価格を削減させる。	①実施済 職員給与カット 職員給与カット（医師除） 2.65% 影響額約 9,600 千円 期末勤勉手当 影響額約 12,600 千円 目標額に対し 53,000 千円の増 ② SPD導入検討	→	
		経費削減・抑制対策	15	③クリティカルパスの検討により投入資源の合理化を図る。(H20-H23)	③医療効果と効率化の検討を必要とするため、調査研究をしている	→	
		収入増加・確保対策	16	①診療報酬請求に係る精度調査を実施し精度管理の強化を図るため継続して院内研修、外部研修に取り組む。(平成20年度) ②亜急性期病床5床を導入する。(平成21年度)	①精度管理の強化を図る院内研修の充実が図れなかった。 ②・診療録管理体制加算施設基準 診療録の保管・管理の規程作成済。中央病歴管理室の設置、入院患者の疾病統計の分類ができなかった。	↓	亜急性期病床は現時点では点数のとれる病床であり、診療報酬の改定前に、少しでも早くやらないといけない。

第2 3-3 京丹後市立久美浜病院改革プラン評価調書 【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
		その他	17	①地域内で開催している三師会（医師、歯科医師、薬剤師）を継続する。 ②北近畿3次救急救命センターとの医療連携の強化及び機能分担を図る。 ③民間病院を含む2次医療機関の医療内容及び計画等の把握による重複投資等の抑制を図る。 ④医師の事務軽減のため医局秘書の配置。	①継続実施し、地域医療関係者の連携を深めている。 ②公立豊岡病院に（口腔外科）医師派遣するとともに、対応不可能な診療科の診療を依頼（平成21年度実績歯科口腔外科）。 ③重複投資になる医療機器についてはなかった。現有する機器については減価償却期間にとらわれず使用可能な限り使用。 ④専任1名の配置継続	→	
	各年度の収支計画			別紙1のとおり		／	
再編ネットワーク化に係る計画	都道府県医療計画等における今後の方向性		18	丹後地域保健医療協議会において、地域の特性に応じた医療連携体制の構築等について検討を行う。平成20年度は基準病床を見直すとともに、地域連携の具体的方策を協議する。	市立病院全体分に記載。	／	
		再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要	19	丹後地域保健医療協議会における地域連携の具体的方策の協議	市立病院全体分に記載。	／	
				①二つの病院を統括する	市立病院全体分に記	／	

第2 3-3 京丹後市立久美浜病院改革プラン評価調書 【達成度】◎計画達成・完了 ↑計画以上の実績 →計画どおりの実績 ↓計画を下回る実績

項 目				H21 目 標	H21 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				体制について検討する。	載。		
				②二つの市立病院間における情報の共有化を図るためのシステム構築を急ぐとともに、2次医療圏内の他の医療機関との情報の共有化についても検討を開始する。	未着手	／	
				③市立病院間での医師相互派遣や看護師等の人事交流を進める。	久美浜病院において不足する分野について、弥栄病院から臨床工学技師の派遣を受けた。	→	
経営形態見直しに係る計画	経営形態見直し計画の概要	概ね2年を経過した時点で目標の達成状況により判断する。	20		未実施	／	

第2 4-1

(様式3)

公立病院改革プラン

団 体 名		京丹後市					
プ ラ ン の 名 称		京丹後市立病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 3月 2日					
対 象 期 間		平成 20年度 ～ 平成 23年度					
病院の現状	病 院 名						
	所 在 地	※ 病院ごとに記載					
	病 床 数						
	診療科目						
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		①山間へき地などにおける基本的医療の提供②救急・小児科・産婦人科など政策的医療の提供③民間病院、診療所、介護施設等と連携しつつ、それぞれの病院が地域医療の重要な担い手としての役割を果たす。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		○今後は国の定める繰出基準に基づき繰入れる。ただし、病院機能の充実のための投資がどうしても必要な場合は一般会計からの出資も検討する。また、病院事業の長期的な経営の安定を目的とした基金の創設についても検討する。 (※詳細は病院ごとに記載)					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	95.0	94.4	97.7	100.4	101.8	
	職員給与費比率	62.0	62.4	60.2	58.4	56.9	
上記目標数値設定の考え方		(経常黒字化の目標年度:23年度)					

第2 4-1

				団体名 (病院名)	京丹後市病院事業		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
		※ 病院ごとに記載					
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	(病院ごとに記載)				
		事業規模・形態の見直し	(病院ごとに記載)				
		経費削減・抑制対策	(病院ごとに記載)				
		収入増加・確保対策	(病院ごとに記載)				
		その他	・医師の処遇改善のため、各種手当での改善の実施。 ・医師の養成と就業促進を図るため「京丹後市医療確保奨学金制度」を創設。 ・高齢者の生きがいと健康長寿を目指す取り組みを市の福祉部門と協力し推進する。 ・病院ボランティア事業を推進し、地域の皆さんが、さまざまなかたちで病院の運営にかかわっていただくことで、患者さんの心が和み、便利になるなど温かい医療環境と地域に開かれた病院づくりを目指す。 ・医療スタッフの人材確保を図るため、医療機器等の整備を積極的に進める。				
	各年度の収支計画		別紙1のとおり				
その他の特記事項	病床利用率の状況	(病院ごとに記載)					
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	本改革プランにおいて、弥栄病院は届出病床数を見直し一般病床48床を減じる。					

第2 4-1

		団体名 (病院名)	京丹後市病院事業
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	京都府立与謝の海病院(295床)・京丹後市立弥栄病院(248床)・京丹後市立久美浜病院(170床) ※与謝の海病院と弥栄病院(病院間の距離約16km) ※弥栄病院と久美浜病院(病院間の距離約26km) ※与謝の海病院と久美浜病院(病院間の距離約33km)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	・丹後地域保健医療協議会において、地域の特性に応じた医療連携体制の構築等について検討を行なう。平成19年度は4疾患5事業を中心に医療連携のあり方を協議し、平成20年度は基準病床数を見直すとともに、地域連携の具体的方策を協議する。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要	<時 期> ・丹後地域保健医療協議会における地域連携の具体的方策の協議(平成20年度～)	<内 容> ・二次医療圏における医療連携体制の構築を図る。 ・京丹後市には、2つの市立病院が存在するが、それぞれの地域で特色ある医療を展開し、地域別患者分布についても重複が少ないため、当面、医療機関としては双方とも存続する形態とする。ただし、2つの病院の機能分担、連携体制の強化を図るため、①2つの病院を統括する体制について検討する。②2つの市立病院間における情報の共有化を図るためのシステム構築を急ぐとともに、二次医療圏内の他の医療機関との情報の共有化についても、検討を開始する。 ③市立病院間での医師相互派遣や看護師等の人事交流を進める。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所には ☒ を記入)	☒ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所には ☒ を記入、検討中の場合は複数可)	☒ 公営企業法全部適用 ☒ 地方独立行政法人 ☒ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡	
	経営形態見直し計画の概要	<時 期> ・概ね2年を経過した時点で目標の達成状況により判断する。	<内 容> ・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う。ただし、経営形態のあり方については引き続き検討を行い、平成23年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(公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度等)を含むプランの全面改定を行う。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制	・有識者、地域住民、当該病院の医師・看護師等に参加を求めて、点検・評価するための新たな委員会等を設置する。	
	点検・評価の時期	・毎年9月頃	
その他特記事項		今後の収益の確保又は費用の削減について、計画を達成できない場合は、更なる費用の削減、繰入金を増額等により、別紙1の「単年度資金不足(※)」の水準(累積ベースの資金不足(別紙1の(H)の額)解消後(平成27年度以降)は、新たな単年度資金不足を発生させないこと)の達成を図ることとする。	

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,286	4,832	5,187	5,194	5,083	5,193	5,324
	(1) 料 金 収 入	3,924	4,388	4,756	4,680	4,588	4,693	4,819
	(2) そ の 他	362	444	431	514	495	500	505
	うち他会計負担金	206	255	269	327	295	295	295
	2. 医 業 外 収 益	311	306	328	382	359	363	367
	(1) 他会計負担金・補助金	229	256	270	316	316	320	324
	(2) 国（県）補助金	35	25	25	40	19	19	19
	(3) そ の 他	47	25	33	26	24	24	24
	経 常 収 益 (A)	4,597	5,138	5,515	5,576	5,442	5,556	5,691
支 出	1. 医 業 費 用 b	5,026	5,159	5,382	5,255	5,338	5,312	5,381
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,852	2,995	3,125	3,053	3,061	3,031	3,032
	(2) 材 料 費	1,118	1,139	1,199	1,164	1,238	1,267	1,304
	(3) 経 費	768	746	779	768	777	787	817
	(4) 減 価 償 却 費	272	261	258	245	243	208	209
	(5) そ の 他	16	18	21	25	19	19	19
	2. 医 業 外 費 用	252	250	233	217	234	220	212
	(1) 支 払 利 息	152	142	123	117	131	117	109
	(2) そ の 他	100	108	110	100	103	103	103
	経 常 費 用 (B)	5,278	5,409	5,615	5,472	5,572	5,532	5,593
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		△ 681	△ 271	△ 100	104	△ 130	24	98
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	5	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	3	0	4	15	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△ 3	5	△ 4	△ 15	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		△ 684	△ 266	△ 104	89	△ 130	24	98
累 積 欠 損 金 (G)		3,979	4,244	4,348	4,259	4,681	4,657	4,559
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	942	1,082	1,158	1,303	1,078	1,078	1,078
	流 動 負 債 (イ)	1,885	2,153	1,136	1,160	1,410	1,426	1,383
	うち一時借入金	1,520	1,900	840	830	1,226	1,248	1,211
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	47	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
差引 不良債務 (オ) [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)]		943	1,071	△ 22	△ 96	332	348	305
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		501	128	△ 22	△ 74	136	16	△ 43
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		87.1	95.0	98.2	101.9	97.7	100.4	101.8
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		22.0	22.2	0.0	0.0	6.5	6.7	5.7
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		85.3	93.7	96.4	98.8	95.2	97.8	98.9
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		66.5	62.0	60.2	58.8	60.2	58.4	56.9
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		943	1,071	1,049	826	1,251	1,113	917
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		22.0	22.2	20.2	15.9	24.6	21.4	17.2
病 床 利 用 率								

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	0	226	1,071	231	87	87	87
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	270	215	211	196	226	219	187
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	82	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	62	9	6	130	6	0	6
	7. そ の 他	4	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	336	450	1,288	639	319	306	280
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	47	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	336	450	1,288	592	319	306	280
	1. 建 設 改 良 費	124	59	57	411	130	130	130
	2. 企 業 債 償 還 金	313	523	304	442	445	435	421
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	23	0	0	0
差 引	支 出 計 (B)	437	582	361	876	575	565	551
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	101	132	△ 927	284	256	259	271
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	48	166	288	121	240	315
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	70	70	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源 不 足 額	計 (D)	0	48	166	358	191	240	315
	補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	101	84	△ 1,093	△ 74	65	19	△ 44
	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
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)		101	84	△ 1,093	△ 74	65	19	△ 44

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
収 益 的 収 支	()	()	()	()	()	()	()
	434,276	510,521	538,700	643,210	611,600	615,500	619,200
資 本 的 収 支	(37,728)	(800)	(3,170)	(89,046)	()	()	()
	270,724	215,279	211,350	278,600	226,500	219,500	187,300
合 計	(37,728)	(800)	(3,170)	(89,046)	()	()	()
	705,000	725,800	750,050	921,810	838,100	835,000	806,500

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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をいうものであること。

(様式3)

公立病院改革プラン

団 体 名		京丹後市					
プ ラ ン の 名 称		京丹後市立弥栄病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 3月 2日					
対 象 期 間		平成 20 年度 ～ 平成 23年度					
病院 の 現 状	病 院 名	京丹後市立弥栄病院					
	所 在 地	京都府京丹後市弥栄町溝谷3452番地の1					
	病 床 数	248床(一般病床200床、医療療養病床48床)					
	診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、消化器科、循環器科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、呼吸器科、麻酔科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		①地域の中核的医療機関として、又、公的医療機関として人工腎臓透析、産婦人科、小児科、救急医療、訪問看護・訪問リハビリ・へき地診療所への医師派遣事業等の政策的医療の提供。 ②人口の高齢化に対応して、生活習慣病の予防検診を含む地域に必須の基礎的医療の提供。					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		○病院の建設改良に要する経費の1/2 ○病院事業債元利償還の2/3(平成14年度以前分)ないし1/2(平成15年度以降分)の繰入 ○救急医療の確保に要する経費(救急受け入れ体制に伴う医師・看護師等手当等経費) ○保健衛生行政事務に要する経費(保健衛生のための手当等 1/2) ○医師及び看護師等の研究研修に要する経費(医師・看護師研究研修費 1/2) ○病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ○地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 ○地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 ○リハビリに要する経費(リハビリテーションに伴う給与費 収入を除いた額) ○小児医療に要する経費(小児科医師・看護師手当等 収入を除いた額) ○高度医療に要する経費(高度医療に要した経費 1/3) ○院内保育に要する経費(収入をもって充てることができない経費)					
経営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	94.9	94.2	98.6	101.1	102.1	
	職員給与費比率	61.8	62.2	59.0	56.3	54.7	
	病床利用率	56.3	58.9	80.0	81.5	83.0	21年度から200床
上記目標数値設定の考え方		平成21年度から、一般病床152床、療養病床48床、計200床の前提で計画(経常黒字化の目標年度:23年度)					

				団体名 (病院名)	京丹後市立弥栄病院		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
1日平均患者数		139.7/380.8	146.0/367.1	160.0/378.1	163.0/387.1	166.0/392.1	入院/外来
平均在院日数		15.8/150.9	15.0/150.0	15.0/150.0	15.0/150.0	15.0/150.0	一般/療養
救急患者取扱件数		5,340	5,000	5,100	5,200	5,300	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	①各部署別の収支を明確にし、部署別の目標を立てるとともに収支の検証を図る。 ②診療機器購入の際は、費用対効果を十分に検討する。 ③病院運営にかかる決定権の現場委譲。 ④QCサークル活動により作業手順の効率化を図り、円滑な運営に資する。				
		事業規模・形態の見直し	①弥栄病院は届出病床数を見直し、一般病床48床を減ずる。見直し後の病床数(一般病床152床、療養病床48床)				
		経費削減・抑制対策	①給料表改定による給与費増の抑制 ②薬剤、診療材料について市立久美浜病院と共同購入することにより、安価購入を図る。 ③全職場で診療材料をはじめとした物品管理のありかたを見直し、薬剤、診療材料の使用品目の集約、在庫の適正化による不良在庫の減少を図る。 ④市内の他医療機関で対応可能な診療科目は見直し、経費の抑制を図る。 ⑤ジェネリック医薬品の使用をさらに増やし、経費の削減を図る。				
		収入増加・確保対策	①病床利用率について、一般病床は80%、療養病床は90%を目標とし、病床コントロールを徹底する。 ②X線、臨床検査、内視鏡、超音波等の機器を更新整備し、収入の増加を図る。 ③診療報酬請求の遺漏を防止し、適正請求を図る。				
		その他	①スタッフの資質向上を図り、患者サービスの充実を図ることにより、収益増加を目指す。 ②医師確保・定着のための処遇改善、学会参加・研修機会の保証、奨学金制度の整備運用、院内保育所の充実。				
	各年度の収支計画		別紙1のとおり				
その他の 特記事項	病床利用率の状況	17年度	58.23%	18年度	48.10%	19年度	56.30%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	上記の病床利用率は、医師、看護師不足により休床している48床を含んだ数値である。実稼働の病床で計算すると一般病床で平成17年度から、76.8%、63.4%、70.0%となる。このため、届出病床を実態に合わせて減ずるもの。					

		団体名 (病院名)	京丹後市立弥栄病院
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	京都府立与謝の海病院(295床)・京丹後市立弥栄病院(248床)・京丹後市立久美浜病院(170床) ※与謝の海病院と弥栄病院(病院間の距離約16km) ※弥栄病院と久美浜病院(病院間の距離約26km) ※与謝の海病院と久美浜病院(病院間の距離約33km)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	・丹後地域保健医療協議会において、地域の特性に応じた医療連携体制の構築等について検討を行なう。平成19年度は4疾患5事業を中心に医療連携のあり方を協議し、平成20年度は基準病床数を見直すとともに、地域連携の具体的方策を協議する。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要	<時 期> ・丹後地域保健医療協議会における地域連携の具体的方策の協議(平成20年度～)	<内 容> ・二次医療圏における医療連携体制の構築を図る。 ・京丹後市には、2つの市立病院が存在するが、それぞれの地域で特色ある医療を展開し、地域別患者分布についても重複が少ないため、当面、医療機関としては双方とも存続する形態とする。ただし、2つの病院の機能分担、連携体制の強化を図るため、①2つの病院を統括する体制について検討する。②2つの市立病院間における情報の共有化を図るためのシステム構築を急ぐとともに、二次医療圏内の他の医療機関との情報の共有化についても、検討を開始する。 ③市立病院間での医師相互派遣や看護師等の人事交流を進める。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に ☒ を記入)	☒ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に ☒ を記入、検討中の場合は複数可)	☒ 公営企業法全部適用 ☒ 地方独立行政法人 ☒ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡	
		☐ 診療所化 ☐ 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要	<時 期> ・概ね2年を経過した時点で目標の達成状況を判断する。	<内 容> ・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う。ただし、経営形態のあり方については引き続き検討を行い、平成23年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(公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度等)を含むプランの全面改定を行う。
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制	・有識者、地域住民、当該病院の医師・看護師等に参加を求めて、点検・評価するための新たな委員会等を設置する。	
	点検・評価の時期	・毎年9月頃	
その他特記事項			

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,476	2,886	3,138	3,040	3,094	3,187	3,280
	(1) 料 金 収 入	2,250	2,612	2,872	2,729	2,780	2,868	2,956
	(2) そ の 他	226	274	266	311	314	319	324
	うち他会計負担金	115	139	149	178	169	169	169
	2. 医 業 外 収 益	186	148	160	188	173	171	169
	(1) 他会計負担金・補助金	123	121	129	148	150	148	146
	(2) 国（県）補助金	24	12	8	22	9	9	9
	(3) そ の 他	39	15	23	18	14	14	14
	経 常 収 益 (A)	2,662	3,034	3,298	3,228	3,267	3,358	3,449
支 出	1. 医 業 費 用 b	3,014	3,078	3,237	3,067	3,207	3,220	3,279
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,684	1,783	1,855	1,763	1,824	1,794	1,795
	(2) 材 料 費	790	815	873	820	898	925	955
	(3) 経 費	410	354	382	364	370	378	401
	(4) 減 価 償 却 費	122	117	117	109	106	114	119
	(5) そ の 他	8	9	10	11	9	9	9
	2. 医 業 外 費 用	118	118	111	102	106	103	99
	(1) 支 払 利 息	61	55	47	45	46	43	39
	(2) そ の 他	57	63	64	57	60	60	60
	経 常 費 用 (B)	3,132	3,196	3,348	3,169	3,313	3,323	3,378
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		△ 470	△ 162	△ 50	59	△ 46	35	71
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	3	0	4	15	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△ 3	0	△ 4	△ 15	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		△ 473	△ 162	△ 54	44	△ 46	35	71
累 積 欠 損 金 (G)		1,825	1,987	2,041	1,997	2,221	2,186	2,115
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	533	628	656	724	628	628	628
	流 動 負 債 (イ)	1,163	1,362	662	701	899	923	909
	うち一時借入金	920	1,200	460	480	787	811	797
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	38	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
差引 不良債務 (オ) [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)]		630	734	6	15	271	295	281
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		430	104	6	9	123	24	△ 14
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		85.0	94.9	98.5	101.9	98.6	101.1	102.1
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$		25.4	25.4	0.2	0.5	8.8	9.3	8.6
医 業 収 支 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		82.1	93.8	96.9	99.1	96.5	99.0	100.0
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		68.0	61.8	59.1	58.0	59.0	56.3	54.7
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		630	734	740	647	901	820	701
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(a)} \times 100$		25.4	25.4	23.6	21.3	29.1	25.7	21.4
病 床 利 用 率		54.9	56.3	66.8	79.2	80.0	81.5	83.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	0	130	734	176	37	37	37
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	130	101	107	100	108	99	101
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	42	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	62	6	3	43	3	0	3
	7. そ の 他	3	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	195	237	844	361	148	136	141
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	38	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	195	237	844	323	148	136	141
	1. 建 設 改 良 費	123	26	34	238	80	80	80
	2. 企 業 債 償 還 金	155	273	147	250	252	234	238
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	13	0	0	0
差 引	支 出 計 (B)	278	299	181	501	332	314	318
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	83	62	△ 663	178	184	178	177
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	0	65	99	62	151	192
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	70	70	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源 不 足 額	計 (D)	0	0	65	169	132	151	192
	補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	83	62	△ 728	9	52	27	△ 15
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
	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	83	62	△ 728	9	52	27	△ 15

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
収 益 的 収 支	() 237,526	() 259,780	() 277,800	() 326,210	() 319,600	() 317,500	() 315,200
資 本 的 収 支	() 130,474	(800) 101,020	(3,170) 107,225	(42,647) 141,937	() 108,500	() 99,500	() 101,300
合 計	() 368,000	(800) 360,800	(3,170) 385,025	(42,647) 468,147	() 428,100	() 417,000	() 416,500

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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をいうものであること。

(様式3)

公立病院改革プラン

団 体 名		京丹後市					
プ ラ ン の 名 称		京丹後市立久美浜病院改革プラン					
策 定 日		平成 21年 3月 2日					
対 象 期 間		平成 20年度 ～ 平成 23年度					
病院 の 現 状	病 院 名	京丹後市立久美浜病院					
	所 在 地	京都府京丹後市久美浜町161番地					
	病 床 数	170床(一般病床110、療養病床60)					
	診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、心療内科、精神科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要)		市内の面積は、約500Km ² と広域であるが、本院は市内の西部地域を主な診療圏としている。西部地域で本院が、急性期病院としての役割(平成19年度:一般病床平均在院日数17.1日)を担っている。急性期医療として特に①小児救急を含む救急医療の提供、さらに医療と保健、福祉を一体化した②地域包括医療の実践③予防医療の提供④在宅医療の支援⑤他の施設等への支援及び受入を行なっている。これらは地域や住民が最も望む医療であり、公立病院の果たすべき役割であり、本院はこの役割をさらに充実させ京丹後市全域に普及させるべく努力する。(地域包括医療・ケアシステム)					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要)		○病院の建設改良に要する経費の1/2 ○病院事業債元利償還の2/3(平成14年度以前分)ないし1/2(平成15年度以降分)の繰入 ○救急医療の確保に要する経費(救急受け入れ体制に伴う医師・看護師等手当等経費) ○保健衛生行政事務に要する経費(保健衛生のための手当等 1/2) ○医師及び看護師等の研究研修に要する経費(医師・看護師研究研修費 1/2) ○病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 ○地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費 ○地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費 ○リハビリに要する経費(リハビリテーションに伴う給与費 収入を除いた額) ○小児医療に要する経費(小児科医師・看護師手当等 収入を除いた額) ○高度医療に要する経費(高度医療に要した経費1/3)					
経営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	95.1	94.7	96.3	99.5	101.2	
	職員給与費比率	62.3	62.8	62.2	61.7	60.5	薬剤を院内処方として計算(55.6)
	病床利用率	85.6	86.5	87.0	88.2	90.0	
上記目標数値設定の考え方		経常収支 平成23年度黒字 病床利用率 平成23年度90 ^〆 以上 (経常黒字化の目標年度:23年度)					

				団体名 (病院名)	京丹後市立久美浜病院			
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)		19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	救急患者数	7,040	7,300	7,300	7,300	7,300		
	入院患者数(一日)	147	147	149	150	153		
	外来患者数(一日)	362	356	354	354	354		
	平均在院日数	17.1	17.5	17.5	17.5	17.5		
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	①キャッシュ・フロー計算書を重視し徹底した資金管理を行う。 ②人員管理の徹底を図り効率的配置に努める。					
		事業規模・形態の見直し	①現在の170床の病床規模を維持する。(一般病床110床、療養病床60床)					
		経費削減・抑制対策	①給料表改定による給与費増の抑制。 ②市立病院で可能な範囲で材料の統一化、共同購入により購入価格を削減させる。(平成20年度) ③クリティカルパスの検討により投入資源の合理化を図る。					
		収入増加・確保対策	①診療報酬請求に係る精度調査を実施し精度管理の強化を図るため継続して院内研修、外部研修に取り組む。(平成20年度) ②亜急性期病床5床を導入する。(平成21年度)					
		その他	①地域内で開催している三師会(医師、歯科医師、薬剤師)を継続する。 ②北近畿三次救急救命センターとの医療連携の強化及び機能分担を図る。 ③民間病院を含む2次医療圏の医療内容及び計画等の把握による重複投資等の抑制を図る。 ④医師の事務軽減のため医局秘書の配置。(平成20年度実施済み)					
	各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の 特記事項	病床利用率の状況	17年度	80.80%	18年度	83.30%	19年度	85.60%	
	病床利用率の状況を踏 まえた病床数等の抜本 見直し、施設の増改築計 画の状況等							

		団体名 (病院名)	京丹後市立久美浜病院
再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	京都府立与謝の海病院(295床)・京丹後市立弥栄病院(248床)・京丹後市立久美浜病院(170床) ※与謝の海病院と弥栄病院(病院間の距離約16km) ※弥栄病院と久美浜病院(病院間の距離約26km) ※与謝の海病院と久美浜病院(病院間の距離約33km)	
	都道府県医療計画等における今後の方向性	・丹後地域保健医療協議会において、地域の特性に応じた医療連携体制の構築等について検討を行なう。平成19年度は4疾患5事業を中心に医療連携のあり方を協議し、平成20年度は基準病床数を見直すとともに、地域連携の具体的方策を協議する。	
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要	<時 期> ・丹後地域保健医療協議会における地域連携の具体的方策の協議(平成20年度～)	<内 容> ・二次医療圏における医療連携体制の構築を図る。 ・京丹後市には、2つの市立病院が存在するが、それぞれの地域で特色ある医療を展開し、地域別患者分布についても重複が少ないため、当面、医療機関としては双方とも存続する形態とする。ただし、2つの病院の機能分担、連携体制の強化を図るため、①2つの病院を統括する体制について検討する。②2つの市立病院間における情報の共有化を図るためのシステム構築を急ぐとともに、二次医療圏内の他の医療機関との情報の共有化についても、検討を開始する。③市立病院間での医師相互派遣や看護師等の人事交流を進める。
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に ☒ を記入)	☒ 公営企業法財務適用 ☐ 公営企業法全部適用 ☐ 地方独立行政法人 ☐ 指定管理者制度 ☐ 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に ☒ を記入、検討中の場合は複数可)	☒ 公営企業法全部適用 ☒ 地方独立行政法人 ☒ 指定管理者制度 ☐ 民間譲渡	
	経営形態見直し計画の概要	<時 期> ・概ね2年を経過した時点で目標の達成状況を判断する。	<内 容> ・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う。ただし、経営形態のあり方については引き続き検討を行い、平成23年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(公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度等)を含むプランの全面改定を行う。
	診療所化 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	☐ 診療所化 ☐ 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制	・有識者、地域住民、当該病院の医師・看護師等に参加を求めて、点検・評価するための新たな委員会等を設置する。	
	点検・評価の時期	・毎年9月頃	
その他特記事項			

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
区 分								
収 入	1. 医 業 収 益 a	1,810	1,946	2,049	2,154	1,989	2,006	2,044
	(1) 料 金 収 入	1,674	1,776	1,884	1,951	1,808	1,825	1,863
	(2) そ の 他	136	170	165	203	181	181	181
	うち 他 会 計 負 担 金	91	116	120	149	126	126	126
	2. 医 業 外 収 益	125	158	168	194	186	192	198
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	106	135	141	168	166	172	178
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	11	13	17	18	10	10	10
	(3) そ の 他	8	10	10	8	10	10	10
	経 常 収 益 (A)	1,935	2,104	2,217	2,348	2,175	2,198	2,242
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,012	2,081	2,145	2,188	2,131	2,092	2,102
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,168	1,212	1,270	1,290	1,237	1,237	1,237
	(2) 材 料 費	328	324	326	344	340	342	349
	(3) 経 費	358	392	397	404	407	409	416
	(4) 減 価 償 却 費	150	144	141	136	137	94	90
	(5) そ の 他	8	9	11	14	10	10	10
	2. 医 業 外 費 用	134	132	122	115	128	117	113
	(1) 支 払 利 息	91	87	76	72	85	74	70
	(2) そ の 他	43	45	46	43	43	43	43
	経 常 費 用 (B)	2,146	2,213	2,267	2,303	2,259	2,209	2,215
経 常 損 益 (A)－(B) (C)		△ 211	△ 109	△ 50	45	△ 84	△ 11	27
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	5	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	0	5	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)＋(F)		△ 211	△ 104	△ 50	45	△ 84	△ 11	27
累 積 欠 損 金 (G)		2,154	2,257	2,307	2,262	2,460	2,471	2,444
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	409	454	502	579	450	450	450
	流 動 負 債 (イ)	722	791	474	459	511	503	474
	うち 一 時 借 入 金	600	700	380	350	439	437	414
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	9	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
	差 引 不 良 債 務 (オ) [(イ)－(エ)]－[(ア)－(ウ)]	313	337	△ 28	△ 111	61	53	24
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)		71	24	△ 28	△ 83	13	△ 8	△ 29
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		90.2	95.1	97.8	102.0	96.3	99.5	101.2
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		17.3	17.3	0.0	0.0	3.1	2.6	1.2
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		90.0	93.5	95.5	98.4	93.3	95.9	97.2
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		64.5	62.3	62.0	59.9	62.2	61.7	60.5
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		313	337	309	179	350	293	216
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		17.3	17.3	15.1	8.3	17.6	14.6	10.6
病 床 利 用 率		83.3	85.6	88.6	89.0	87.0	88.2	90.0

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
区 分								
収 入	1. 企 業 債	0	96	337	55	50	50	50
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	140	114	104	96	118	120	86
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	40	0	0	0
	6. 国 (県) 補 助 金	0	3	3	87	3	0	3
	7. そ の 他	1	0	0	0	0	0	0
	収 入 計 (a)	141	213	444	278	171	170	139
	うち翌年度へ繰り越される 支 出 の 財 源 充 当 額 (b)	0	0	0	9	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
支 出	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	141	213	444	269	171	170	139
	1. 建 設 改 良 費	1	33	23	173	50	50	50
	2. 企 業 債 償 還 金	158	250	157	192	193	201	183
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	10	0	0	0
差 引	支 出 計 (B)	159	283	180	375	243	251	233
	差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	18	70	△ 264	106	72	81	94
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	0	48	101	189	59	89	123
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0
補 て ん 財 源 不 足 額	計 (D)	0	48	101	189	59	89	123
	補 て ん 財 源 不 足 額 (C)-(D) (E)	18	22	△ 365	△ 83	13	△ 8	△ 29
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
	実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	18	22	△ 365	△ 83	13	△ 8	△ 29

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	21年度(計画)	22年度	23年度
収 益 的 収 支	()	()	()	()	()	()	()
	196,750	250,741	260,900	317,000	292,000	298,000	304,000
資 本 的 収 支	(37,728)	()	()	(46,399)	()	()	()
	140,250	114,259	104,125	136,663	118,000	120,000	86,000
合 計	(37,728)	()	()	(46,399)	()	()	()
	337,000	365,000	365,025	453,663	410,000	418,000	390,000

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)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をいうものであること。

5 点検・評価を通して各委員から寄せられた意見、感想等

昨年度の皆様の努力が実り、平成 21 年度は 2 病院とも黒字決算となったことを嬉しく思います。繰出金もあり、病院のトイレなど整備をされ、ハード面でも改善が見られます。受診者にとっても嬉しいことです。病院のイメージアップにもつながります。

経営効率化に係る計画では、経営収支比率が目標の 97.7%より上昇し、101.9%になったことは喜ばしいことです。また、職員の方々には賃金及びボーナスカットということで負担をかけましたが、職員の給与比率が 60.2%から 58.8%と下方修正できたことも黒字決算の大きな要因となりました。医療機器を修理しながら使用年数を延長する。非常勤医師を減らし、常勤医師を増やすなど工夫し、患者にも財布にも優しい取り組みは大いに評価できるので、継続してください。

久美浜病院では、医師の事務軽減のため医局秘書を配置されたことは、良いことだと思います。弥栄病院では、案内と受診科の窓口とのつながりがうまくいっていない点が見られます。外来患者が予約カードを早く渡すことが分からなかったり、窓口の対応に不満を抱いているという意見を耳にします。弥栄病院でも医局秘書（特に多忙を極めている整形外科など）が必要だと思います。

弥栄病院では平成 20 年度より

- ① 京丹後市立病院としての存在理念を確立する。
- ② 市立病院の職員としての自覚を各自が持つ。
- ③ 地域の住民に安心と信頼を持ってもらう。
- ④ 改革理念をかかげて覚悟して当たる。
- ⑤ 会議を統合する（新人の職員などすべてに発言の機会を与え、意見交流し改革する）

という院長理念の下に平成 20 年度、平成 21 年度とも改革が推し進められてきました。その結果職員が自覚し、手を取り合い、医療技術向上と、きめ細やかなサービスの提供が、受診してみて、よく分かります。会計、薬局事務も早いです。

右手で杖をつき、左手で手すりを持って歩いている患者さんが、手すりのないところまで来たところ、職員が手を取って支えていました。その人だけが、特別なのかと思いましたが、別の人も、同じように助けていました。患者さんは孫に手を引いてもらっているようだと、喜び感謝していました。医師の言葉かけも優しく、看護師さんも親切です。

久美浜病院では

- ① 地域住民の健康度が向上し、予防・介護も含めて保健医療福祉の一体化、地域包括医療の実践。

- ② 救急患者は断らずすべて受け入れる。
- ③ 地域にできるだけ出ていこう。
- ④ 病床利用率と在院日数指標の向上。

など地域密着型の医療の実践を目指し、改革推進してきました。

小児科の優れているところ、口腔外科の技術が優れていること。また、在院日数も短く、人気があり多くの人が集まること。パソコンなどIT技術を早くから取り入れて医療事務の迅速化を図るなど先進的な取組が進んでいます。地域の中核病院として大切な存在になっています。看護師さんの年齢が少し高くなっており、職員給与比率が高くなる傾向は弥栄病院とも共通な課題ですが、若いエネルギーを導入することが、新しい角度から見えることもあります。若手を育てることが大切です。若者に職場を与えることも大切です。

両病院とも、京丹後市地域の中核病院として、大切な役割を果たしています。久美浜・弥栄とも手を取り合って病院経営内容が更に向上することを望んでいます。

電子カルテを統一するなど、課題が見えてきていますが、当然やらなくてはならないことですし、経営の効率化と、両病院の連携を考える時、一刻も早く実施すべきです。

弥栄病院では、小児科がやはり開設できていません。その為、産科の受入に制限がありますし、出産後、かわりのない他病院へと通院を余儀なくされる利用者の立場を考えると、無責任だと思われます。久美浜と逆方向の住民はなおさらです。久美浜病院でも、小児科医が1人になってしまったとのことですが、医師、看護師の確保は必須です。

外来患者を減らし、入院患者を増やす方が、経営増益が計れるということですが、外来患者に人気の無い病院に入院患者が増えるとは考えられません。(特に田舎では)

医は仁術といわれています。医師をはじめ医療に関わる全ての職員が「サービス業」であることを認識し、やさしい言葉かけ、親切な対応をすれば患者は満足し、納得すると思います。逆に不親切だと訴訟などのトラブルに巻き込まれる原因になります。(久美浜病院では看護師数が少ないのが外来患者数減の一因かと思います。職員も多忙だと、やさしい声かけができなくなります。)

これまでのように二病院が競い合う形ではなく、二病院のスタイルを取っている一病院(市立病院)であるという意識で、お互いに進んでいることの良さ、例えばIT医療、地域サービス型医療では久美浜病院が、また、会議の機会を全ての職員に与え、発言を聞くことで、新しい角度からの見方を学ぶ点では弥栄病院が、両者の長所を分かち合うなどすれば、更に良くなっていくと思います。

会議となると、S k y p e (スカイプ) など、テレビ電話でも出来ますし、新しいIT技術を取り入れることで初期投資はかかりますが、効率化、時間や出張経費の削減等、

また、両病院の職員の意思疎通も計れると思いますので、是非導入整備してください。

平成 22 年度も是非黒字決算になるところを願っています。

与謝の海病院のように看護学校を併設もしくは誘致（相手にとってもとても良い条件を出してでも、一から建設するより安く付くと思います。）するなど若い人（医療に携わる）を養成し、数年勤務条件（必須）を出し、職場を与え、職場の空気を変え、風通しを良くすることが、発展につながると思います。

第3 資料

1 委員会委員名簿

京丹後市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿

委員役職	氏 名	職歴・経歴等
委員長	浅 田 武 夫	元市議会議員
副委員長	上 田 誠	元市医療改革改善推進会議委員 北丹医師会副会長
委員	安 達 健 蔵	元市医療改革改善推進会議委員 京都府薬剤師会丹後支部副支部長
委員	小 西 恭 子	市行政評価委員会委員
委員	辻 征 一 郎	市行政評価委員会委員 元久美浜町助役
委員	林 伯 学	税理士事務所代表

2 委員会会議の経過

日 程	内 容
平成 22 年 9 月 29 日	第 1 回会議 (1) 委員会の組織について (2) 役員の選出について (3) 委員会の運営について (4) 市立病院改革プランと平成 21 年度の取り組みについて
平成 22 年 10 月 19 日	第 2 回会議 (1) 平成 21 年度の取り組みに係る点検、評価及び意見の取りまとめについて
平成 22 年 11 月 8 日	第 3 回会議 (1) 平成 21 年度の取り組みに係る点検、評価及び意見の取りまとめについて
平成 22 年 12 月 15 日	第 4 回会議 (1) 京丹後市立病院改革プランの実施状況に関する点検・評価報告書（案）について

3 京丹後市立病院改革プラン評価委員会設置要綱（平成 21 年告示第 81 号）

（設置）

第 1 条 京丹後市立病院改革プランの実施状況について点検及び評価を行うため、京丹後市立病院改革プラン評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第 2 条 委員会は、京丹後市立病院改革プランの実施状況について点検及び評価を行い、市長にその結果を報告し、及び意見を述べるものとする。

（組織）

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、病院事業について専門的知識又は経験を有する者の中から、市長が委嘱する。

（任期）

第 4 条 委員の任期は、委嘱された日の属する年度の末日までとする。

2 委員は、再任されることができる。

（委員長及び副委員長）

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員会の会議）

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員定数の半数以上の者の出席がなければ、会議を開くことができない。

（意見等の聴取等）

第 7 条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第 8 条 委員会の庶務は、医療部医療政策課において処理する。

（委任）

第 9 条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。