
平成22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24年2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	7
4	京丹後市立病院改革プラン (平成22年度収支決算等を記載したもの)	26
5	点検・評価を通して各委員から寄せられた意見、感想等	41

第3 資料

1	委員会委員名簿	43
2	委員会会議の経過	43
3	京丹後市立病院改革プラン評価委員会設置要綱	44

第1 点検・評価にあたって

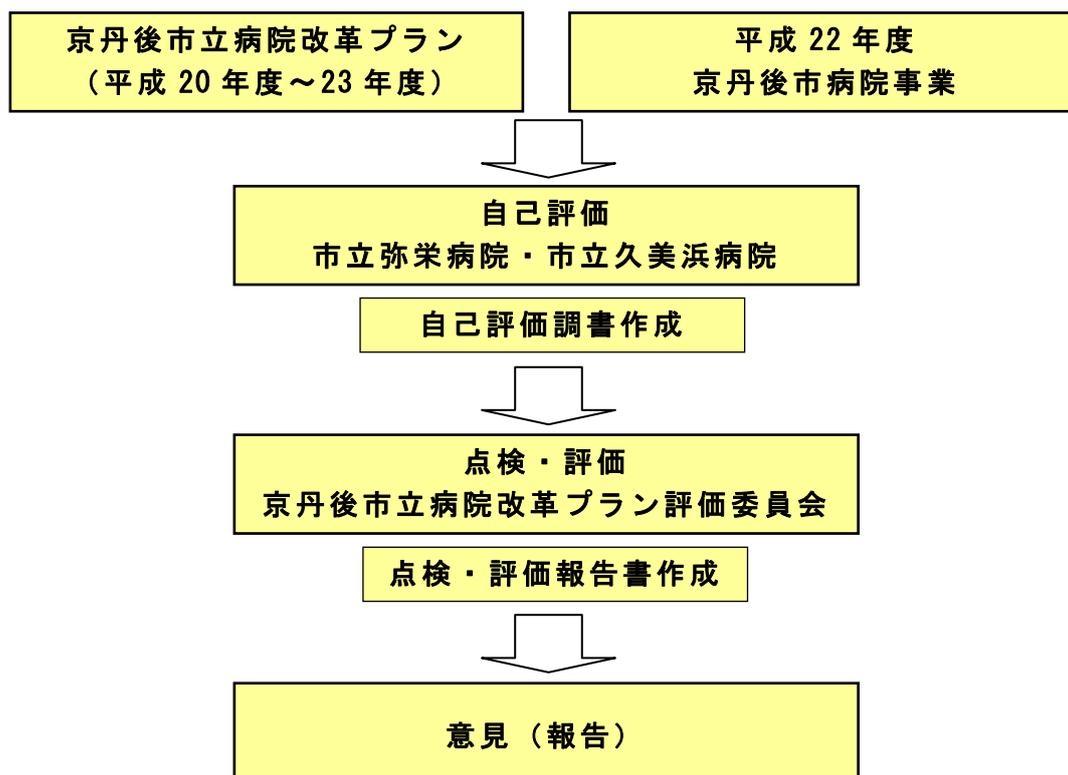
1 はじめに

我が国では、新臨床研修制度により大学医局による医師派遣体制が変化し、医師不足に加え医師の偏在化が顕著になり、地域医療の崩壊が深刻化した。また、医療を経済的に支える診療報酬も相次ぐマイナス改定が行われ、公立病院の経営環境は厳しさを増し自治体の行政運営にも大きな影響を及ぼしている。そのような中、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月に総務省が公立病院改革ガイドライン（以下「ガイドライン」という）を示し、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、旧町から二つの市立病院を引き継いだ。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、次いで、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。この間に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け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二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』（以下「改革プラン」という）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。

ガイドラインでは、改革プランの実効を確実なものにするため概ね年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、平成22年度の実施状況に係る点検・評価を行ったので、その結果を公表するものである。

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などについて、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るとともに、両市立病院の視察を行った。

その上で、第1の3に記載した点検・評価のねらいに沿って、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、民間医療機関の運営が困難な過疎地域における一般医療や救急・小児・周産期などの不採算部門にかかわる医療などの継続的かつ安定的な提供があげられ、その観点から確認、点検を行った。

平成 22 年度の取り組みについて両病院の院長等から説明を受けるとともに、病院視察を行い強く感じたことは、改革プランの目標数値の達成に院長を先頭に全職員が同じベクトル（大きさと向き）を共有し、コスト意識を徹底するとともに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。その結果、両病院を合わせた医療収益は合併後、最高額となるなど、地域医療を取り巻く環境が非常に厳しい中で、健全な病院経営に向け大きく前進しており、非常に高く評価できる。

弥栄病院では、SPD（在庫管理システム）の本格運用による徹底した無駄の削減や診療材料の見直しを行った。また、医療力を発揮できる“強い病院”、健全な経営による“たくましい病院”、楽しく働ける“楽しい病院”をモットーに、サービス向上を図るQCサークルを委員会活動に発展的に転化し環境整備や施設の美化に取り組み、全職場で委員会活動を通して資質を向上し、経費節減に努めたことは大いに評価したい。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は、引き続きの課題であり、一刻も早い確保を求める。

久美浜病院では、業務の効率化や待ち時間の短縮などを図るためのオーダーリングシステムの導入や、技術職員の増員により施設基準の引き上げを行った。また、予防医療については、“病院の役割は病気を治すだけでなく病気にならないような活動も重要である”と、きめ細やかな対応を行うとともに、救急医療については“全件受け入れ”という方針のもと職員が一丸となり取り組んだ。加えて、医師の疲弊をまねかない医師体制の確立、民間診療所との協働関係を築いてきたことは高く評価する。しかし、クリティカルパスの導入については、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。

平成 22 年度に診療報酬が 10 年ぶりにプラス改定となったものの、平成 12 年度以降 10 年間にわたるマイナス改定により疲弊した地域医療の再生には十分な改定とは言い難い状

況である中、純利益については、弥栄病院が 1 億 4,800 万円、久美浜病院が 5,000 万円、計 1 億 9,800 万円と前年度（8,900 万円）に比べ倍増、単年度資金収支も弥栄病院が 1 億 2,800 万円、久美浜病院が 5,100 万円、計 1 億 7,900 万円と 3 年連続の黒字化と、合併後、最高の成果となった。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、組織全体で経費の抑制や収益の増加に努めた成果であると率直に敬意を表する。

表 1 【平成 22 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	
	H22 目標	H22 実績	H22 目標	H22 実績	H22 目標	H22 実績
経常収支比率	100.4	103.6	101.1	104.6	99.5	102.1
職員給与費比率	58.4	58.9	56.3	55.9	61.7	63.2
病床利用率	—	—	81.5	83.9	88.2	87.9

(注) 職員給与費比率は、経営上、数値が小さいほどよい。久美浜病院では、院外処方を行っているため、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ことから、弥栄病院と比較するとやや高い数値となる。

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、両病院において改革プラン策定後、最も多い医業収益を上げるとともに、医業費用面においては、弥栄病院では、職員の給与カットや非常勤医師の診療体制の見直しにより人件費が抑えられ、また SPD により在庫管理に努めるとともに、診療材料費の見直し等による経費の削減による達成であった。久美浜病院においても、職員の給与カットによる人件費の抑制、薬剤の共同購入等による経費の削減により達成することができた。一方、職員給与費対医業収益比率と病床利用率については、弥栄病院は目標を達成し、久美浜病院は若干届かなかった。両病院とも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 1 日当たりの入院単価が類似規模病院の全国平均より低い点は引き続きの課題であり、改善を求める。

表2 患者数及び診療収益

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	22	20	21	22	20	21	22	類似規模 全国平均 (21年度)	20	21	22	類似規模 全国平均 (21年度)
患者数	単位:人	44,607	42,634	45,361	15,882	15,155	15,858	60,489	57,789	61,219			92,916	91,667	
1日平均	単位:人	122.2	116.8	124.3	43.5	41.5	43.4	165.7	158.3	167.7		382.4	378.8	371.1	
診療収益	単位:千円	1,340,431	1,279,219	1,423,034	267,957	203,417	255,380	1,608,388	1,482,636	1,678,414		1,219,467	1,206,243	1,175,154	
1人1日平均	単位:円	30,050	30,005	31,371	16,872	13,422	16,104	26,590	25,656	27,417	38,306	13,124	13,159	13,032	10,394

久美浜病院															
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	22	20	21	22	20	21	22	類似規模 全国平均 (21年度)	20	21	22	類似規模 全国平均 (21年度)
患者数	単位:人	33,551	34,147	33,734	21,417	21,086	20,829	54,968	55,233	54,563			87,490	84,511	
1日平均	単位:人	91.9	93.6	92.4	58.7	57.8	57.1	150.6	151.4	149.5		360.0	349.2	336.5	
診療収益	単位:千円	952,506	1,009,078	983,827	298,206	298,827	307,737	1,250,712	1,307,905	1,291,564		562,572	569,305	592,397	
1人1日平均	単位:円	28,390	29,551	29,164	13,924	14,172	14,774	22,753	23,680	23,671	38,306	6,430	6,736	7,245	10,394

2 重点課題・要望など今後期待すること

- 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、医師の充実が不可欠な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である。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。一地方自治体の努力だけでは医療体制の整備は困難であり、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看護師等の医療スタッフの充実が必要である。弥栄病院に続き久美浜病院において院内保育所の開設（平成23年4月）に向け取り組んだことは、スタッフが安心して医療に打ち込める環境づくりのうえでその意義はたいへん大きい。不足する医師の負担軽減の面においても、組織力の向上においても、質の高い医療の提供のためにも医療スタッフの拡充が必要である。
- ③両病院の連携体制の強化が必要である。両病院における医療提供を基本として、両病院の得意分野やこれまで蓄積してきたノウハウ、人材など医療資源を有効活用し、公立病院の役割を果たすとともに、医師・看護師不足の状況に対応し、医療ニーズに応えるた

めには両病院が有機的に連携することが重要である。

- ④さらなるアメニティ(心地よく快適に過ごせる環境)の向上を期待する。アメニティは医療の本質ではないものの、利用者にとっては安心感ややすらぎを直接的に感じられるものである。各種委員会の活動をはじめ職員自らの取り組み、市民との協働による院内ボランティア等、常に患者中心の積極的な努力が大いにかがえる。住民に親しまれ、信頼される病院をめざし、さらにアメニティの向上を図ることは、患者数の増加、病床利用率の向上につながると思われる。
- ⑤収益的収支は2年連続、単年度資金収支においては3年連続の黒字決算と大きな成果である。課題としては、両病院ともに1日当たりの入院単価が低いことがあげられる。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入院収益の増加を図るには入院単価を上げる必要がある。一般会計からの繰出金については、総収益に占める繰入金の割合が、自治体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。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効率的な経営を行ってもなお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。
- ⑥改革プランを策定した平成20年度以降、収支バランスがとれてきた大きな要因には、様々な改革改善の成果による医業収支の改善とともに、一般会計からの財政支援がある。京丹後市の財政は今後、合併特例措置の逡減・廃止に向けてますます厳しくなり、一般会計からの財政支援も同様に厳しくなることが予想される。従って、現状に満足することなく、病院事業経営の健全化に向けさらに財務体質の強化を図られるよう期待する。

最後に、平成22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概ね順調に進捗している。しかし、公立病院を取り巻く状況は依然として厳しく今後も予断を許さない状況であり、また施設の老朽化等の課題もいずれ解決すべきことであることから、改革プラン最終年度となる次年度についても、安定した医療の提供のもと市民から信頼される病院となるべく引き続き鋭意努力す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				H22 目標	H22 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	→	
	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4,718人/年 久美浜病院6,646人/年 【小児科】 弥栄病院(入)9人 (外)1,330人 久美浜病院(入)2,026人 (外)10,267人 【産婦人科】 弥栄病院(入)6,771人 (外)13,679人 (分娩)373件	→	
	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出基準に基づき繰入れる。(平成21年度予算以後)		4	総額835,000千円	総額871,201千円	◎	
	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	/	

第2 3-1 京丹後市立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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
	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			/	
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	100.4%	103.6%	↑	
		職員給与費比率	8	58.4%	58.9%	↓	
		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)	H21年度、平成22年度と2年連続で達成	↑	
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		/	
		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	9	①医師の処遇改善のため、各種手当の改善の実施		H20 医師業務手当改善 宿日直手当改善 H21 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		貸付者6人 一般診療科志望学生5人 小児・産科志望学生1人	→	医師・医療スタッフの充実が不可欠である。	

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見	
大	中	小	No					
			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3回健康大長寿のさつづくり全国大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、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。	病院ボランティアの活動 弥栄病院 活動延べ 70回 久美浜病院 活動延べ 69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。	↑		
			各年度の収支計画		別紙のとおり	別紙のとおり	/	
			—	病院ごとに記載		/		
	その他の特記事項	病床利用率の状況 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床の削減を行った。	◎		

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見	
大	中	小	No					
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なう。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22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。医療圏における病床数の見直しは、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本格的運用が始まった。	→	
				17	①2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2回実施し連携を図るとともに、新たな連携体制づくりの検討も行った。	→	
				18	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。	オーダーリング導入時に一定検討したものの、久美浜病院の歯科システムとの連動や検査システムとの連動に特殊性があり、また費用面などで統一することができなかった。電子カルテへの切り替えの際に再度調整する。	／	

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				H22 目 標	H22 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				
			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とともに、看護師の人事交流も行った。	→	
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		/	
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、繰入金増額の増額等により、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				H22 目標	H22 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 10,897 人 分娩 373 件 小児科(外来) 1,330 人 救急患者 4,718 人 訪問看護 4,429 人 訪問リハビリ 184 人 野間、五十河診療所への医師派遣延べ94回	→		
		2	左記プランに掲げた内容を達成する。(H20-23)	特定健診(生活習慣病予防検診)741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	417,000 千円	413,369 千円	◎		
	病院の建設改良に要する経費の1/2		20,000 千円	0 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 79,500 千円 利息 27,300 千円	元金 79,580 千円 利息 24,000 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	162,000 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）		18,000 千円	20,000 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）		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	34,254 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	34,685 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	9,161 千円			

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				31,000 千円	500 千円		
				10,000 千円	0 千円		
				18,700 千円	23,100 千円		
				4,800 千円	6,000 千円		
				0 千円	4,240 千円		
				0 千円	125 千円		
				0 千円	124 千円		
				0 千円	2,100 千円		
				0 千円	11,000 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	101.1%	104.6%	↑	
		職員給与費比率	5	56.3%	55.9%	↑	
		病床利用率	6	81.5%	83.9%	↑	
	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22年度経常収支の純利益 147,711 千円	◎	
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	5,200 件	4,718 件	↓	
	1日平均患者数 (入院)		9	163.0 人	167.7 人	↑	
	1日平均患者数 (外来)		10	387.1 人	371.1 人	↓	
	平均在院日数 (一般)		11	15.0 日	18.0 日	↓	
	平均在院日数 (療養)		12	150.0 日	61.6 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	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、	②診療報酬の確保について	↑	

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				費用対効果を十分に検討する。(H20-23)	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。		
				③病院運営にかかる決定権の現場委譲。(H20-23)	③ベットコントロールを看護部で主導。	→	
			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)	平成20年度実施済	/	
		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)	①4月から給与改定に伴い本俸平均0.2%減。12月から給与改定に伴い本俸平均0.1%減。期末勤勉手当0.2月減		
				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)	②薬剤については、完全実施。診療材料についてはH22年2月にSPDを導入しコストを削減。使用頻度上位100品目の価格の見直し。	→	
				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	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		

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				<p>約、在庫の適正化による不良在庫の減少を図る。(H20-23)</p> <p>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。(H20-23)</p> <p>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。(H20-23)</p>	<p>ルによる外部指導を活用。</p> <p>④循環器内科、神経内科を一定整理</p> <p>⑤76品目使用、全体の約7.4%(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ことも確認。 継続実施中</p>		

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				H22 目 標	H22 実 績	達成 度	点検・評価意見
大	中	小	No				
		収入増加・確保対策	17	<p>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)</p> <p>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)</p> <p>③診療報酬請求の遺漏を防止し、適正請求を図る。(H20-23)</p>	<p>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。H22年度も引き続き継続。</p> <p>②病院全体ではオーダーリングシステム導入。検査生化学自動分析装置、負荷心電図装置更新。</p> <p>③医事業務委託業者との定期的会議による遺漏防止対策の徹底。医局会議でも対策徹底。診療報酬の精度調査および報告会を実施。</p>	→	

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				H22 目標	H22 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診療小委員会を中心に、院内を点検。また、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なう。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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				①2つの病院を統括する体制について検討する。(H20-23)	市立病院全体分に記載。	／	
				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。(H20-23)	市立病院全体分に記載。	／	
				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(22年度25回)。看護師の人事交流も行った。	→	
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		／	
その他特記事項			23		常勤医師体制は、平成21年度と同じ11人体制であり、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				H22 目標	H22 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6,646人 （内救急車 396人） うち小児 3,048人 （内救急車 65人） 救急車受入 526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28人 ドック 44件 予防接種 延3,253人 企業検診 5企業 延33人 ④在宅支援 訪問診療（医科、歯科） 訪問看護 延4,528人 通所リハビリ 延2,886人 ⑤他施設支援 特養久美浜苑、身障施設かがやきの杜、佐濃	→		

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				H22 目 標	H22 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
					診療所、五十河診療所への医師等派遣		
			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。	→	
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	418,000 千円	457,832 千円	◎	
	病院の建設改良に要する経費の1/2			23,000 千円	0 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 95,645 千円 利息 45,395 千円	元金 89,680 千円 利息 43,000 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)			114,448 千円	113,000 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	50,000 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)			15,234 千円	4,406 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			20,207 千円	26,374 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			15,545 千円	26,866 千円		
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費			1,331 千円	5,818 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))			17,562 千円	13,000 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))			8,375 千円	13,000 千円			

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
	高度医療に要する経費（高度医療に要した経費1/3）			39,300千円	45,543千円		
	公立病院特例債支払利息			0千円	1,943千円		
	へき地医療の確保に要する経費			9,558千円	12,000千円		
	地域子育て創生事業			0千円	102千円		
	看護師等修学資金貸付金			0千円	2,100千円		
	地域活性化交付金（きめ細やかな交付金）			0千円	11,000千円		
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	99.5%	102.1%	↑	
		職員給与費率	5	61.7%	63.2%	↓	
		病床利用率	6	88.2%	87.9%	↓	
	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22年度経常収支50,100千円の黒字	◎	
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	6,646人	↓	
	1日平均患者数（入院）		9	150.0人	149.5人	→	
	1日平均患者数（外来）		10	354.0人	336.5人	↓	
	平均在院日数（一般）		11	17.5日	13.5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キャッシュフローを重視し資金管理を行った。平成22年度末の内部留保資金は162,333千円となり、前年度より約51,000千円好転している。	↑	
				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△2 准看護師1 技術2 臨時5）186 → 193	→	

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
		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。	→	
		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。	①4月から給与改定に伴い本俸平均0.2%減。12月から給与改定に伴い本俸平均0.1%減。期末勤勉手当0.2月減 ②薬剤については、完全実施。SPD導入検討	→	
			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	→	早急に行うことが必要である。
		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ため、看護部を中心に研修会を実施。 ②診療録管理体制加算施設基準については、質の高い医療を目指すため進めている。 亜急性期病床については、下記のことから再検	→	

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
					<p>討している。</p> <p>亜急性期病床は、病床利用率が低い場合には有効であるが、病床利用率が高くなってくると、一般病床の方が一人当りの診療収益が高く（一般1人1日平均29,164円 亜急性期病床20,500円）なる。平成20年度以降病床利用率が上向いてきており、年間概ね85%の病床利用率があること。一般入院病床のコントロールには、10床程度の余裕が必要であること。</p>		
		その他	17	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③民間病院を含む2次医療機関の医療内容及び計</p>	<p>①継続実施し、地域医療関係者の連携を深めている。</p> <p>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22年度実績歯科口腔外科）。</p> <p>③平成22年度医療機器整備状況 約70,000千円</p>	→	

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				H22 目 標	H22 実 績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				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。	④専任1名の配置継続。		
	各年度の収支計画			別紙のとおり		/	
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なう。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。	/	
				①2つの病院を統括する体制について検討する。	市立病院全体分に記載。	/	
				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。	市立病院全体分に記載。	/	

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				H22 目標	H22 実績	達成度	点検・評価意見
大	中	小	No				
				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（22年度25回）。看護師の人事交流も行った。	→	
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		/	

(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	※ 病院ごとに記載					
	所 在 地						
	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)					

				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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。					

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 <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 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		年度							
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	4,286	4,832	5,187	5,194	5,394	5,193	5,324	
	(1) 料 金 収 入	3,924	4,388	4,756	4,680	4,859	4,693	4,819	
	(2) そ の 他	362	444	431	514	535	500	505	
	うち他会計負担金	206	255	269	327	345	295	295	
	2. 医 業 外 収 益	311	306	328	382	395	363	367	
	(1) 他会計負担金・補助金	229	256	270	316	331	320	324	
	(2) 国(県)補助金	35	25	25	40	41	19	19	
	(3) そ の 他	47	25	33	26	23	24	24	
	経 常 収 益 (A)	4,597	5,138	5,515	5,576	5,789	5,556	5,691	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	5,026	5,159	5,382	5,255	5,371	5,312	5,381
		(1) 職 員 給 与 費 c	2,852	2,995	3,125	3,053	3,176	3,031	3,032
		(2) 材 料 費	1,118	1,139	1,199	1,164	1,136	1,267	1,304
		(3) 経 費	768	746	779	768	805	787	817
		(4) 減 価 償 却 費	272	261	258	245	232	208	209
(5) そ の 他		16	18	21	25	22	19	19	
2. 医 業 外 費 用		252	250	233	217	218	220	212	
(1) 支 払 利 息		152	142	123	117	110	117	109	
(2) そ の 他		100	108	110	100	108	103	103	
経 常 費 用 (B)		5,278	5,409	5,615	5,472	5,589	5,532	5,593	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 681	△ 271	△ 100	104	200	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	2	0	0
		特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 3	5	△ 4	△ 15	△ 2	0	0
純 損 益 (C)+(F)	△ 684	△ 266	△ 104	89	198	24	98		
累 積 欠 損 金 (G)	3,979	4,244	4,348	4,259	4,061	4,657	4,559		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	942	1,082	1,158	1,303	1,289	1,078	1,078	
	流 動 負 債 (イ)	1,885	2,153	1,136	1,160	1,003	1,426	1,383	
	うち一時借入金	1,520	1,900	840	830	695	1,248	1,211	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	47	11	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	△ 275	348	305	
単 年 度 資 金 不 足 額(※)	501	128	△ 22	△ 74	△ 179	16	△ 43		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	87.1	95.0	98.2	101.9	103.6	100.4	101.8		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	22.0	22.2	0.0	0.0	△ 5.1	6.7	5.7		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	85.3	93.7	96.4	98.8	100.4	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	58.9	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	495	1,113	917		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	22.0	22.2	20.2	15.9	9.2	21.4	17.2		
病 床 利 用 率									

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
収 入	1. 企業債	0	226	1,071	231	149	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	174	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	22	0	0
	6. 国(県)補助金	62	9	6	130	43	0	6
	7. その他	4	0	0	0	0	0	0
	収入計(a)	336	450	1,288	639	388	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	11	0	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c)(A)	336	450	1,288	592	377	306	280	
支 出	1. 建設改良費	124	59	57	411	251	130	130
	2. 企業債償還金	313	523	304	442	423	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	17	0	0
	支出計(B)	437	582	361	876	691	565	551
差引不足額(B)-(A)(C)		101	132	△ 927	284	314	259	271
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	48	166	288	446	240	315
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	70	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	47	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計(D)	0	48	166	358	493	240	315	
補てん財源不足額(C)-(D)(E)		101	84	△ 1,093	△ 74	△ 179	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	△ 179	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)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
収益的収支	()	()	()	()	(226)	()	()
資本的収支	(37,728)	(800)	(3,170)	(89,046)	(26,200)	()	()
	270,724	215,279	211,350	278,600	195,460	219,500	187,300
合計	(37,728)	(800)	(3,170)	(89,046)	(26,426)	()	()
	705,000	725,800	750,050	921,810	871,201	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のできない経費)					
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 <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	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		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
区分								
収	1. 医 業 収 益 a	2,476	2,886	3,138	3,040	3,211	3,187	3,280
	(1) 料 金 収 入	2,250	2,612	2,872	2,729	2,895	2,868	2,956
	(2) そ の 他	226	274	266	311	316	319	324
	うち他会計負担金	115	139	149	178	182	169	169
	2. 医 業 外 収 益	186	148	160	188	177	171	169
	(1) 他会計負担金・補助金	123	121	129	148	139	148	146
	(2) 国(県)補助金	24	12	8	22	23	9	9
	(3) そ の 他	39	15	23	18	15	14	14
	経 常 収 益 (A)	2,662	3,034	3,298	3,228	3,388	3,358	3,449
	入	1. 医 業 費 用 b	3,014	3,078	3,237	3,067	3,136	3,220
(1) 職 員 給 与 費 c		1,684	1,783	1,855	1,763	1,796	1,794	1,795
(2) 材 料 費		790	815	873	820	804	925	955
(3) 経 費		410	354	382	364	393	378	401
(4) 減 価 償 却 費		122	117	117	109	133	114	119
(5) そ の 他		8	9	10	11	10	9	9
2. 医 業 外 費 用		118	118	111	102	102	103	99
(1) 支 払 利 息		61	55	47	45	42	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	3,238	3,323	3,378
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 470	△ 162	△ 50	59	150	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	2	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	△ 3	0	△ 4	△ 15	△ 2	0	0
純 損 益 (C)+(F)	△ 473	△ 162	△ 54	44	148	35	71	
累 積 欠 損 金 (G)	1,825	1,987	2,041	1,997	1,849	2,186	2,115	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	533	628	656	724	696	628	628
	流 動 負 債 (イ)	1,163	1,362	662	701	572	923	909
	うち一時借入金	920	1,200	460	480	370	811	797
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	38	11	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	△ 113	295	281	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	430	104	6	9	△ 128	24	△ 14	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	85.0	94.9	98.5	101.9	104.6	101.1	102.1	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	25.4	25.4	0.2	0.5	△ 3.5	9.3	8.6	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	82.1	93.8	96.9	99.1	102.4	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	55.9	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	415	820	701	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	25.4	25.4	23.6	21.3	12.9	25.7	21.4	
病 床 利 用 率	54.9	56.3	66.8	79.2	83.9	81.5	83.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
収 入	1. 企業債	0	130	734	176	91	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	82	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	11	0	0
	6. 国(県)補助金	62	6	3	43	40	0	3
	7. その他	3	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	195	237	844	361	224	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	11	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	195	237	844	323	213	136	141	
支 出	1. 建設改良費	123	26	34	238	166	80	80
	2. 企業債償還金	155	273	147	250	232	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	11	0	0
	支出計 (B)	278	299	181	501	409	314	318
差引不足額 (B)-(A) (C)		83	62	△ 663	178	196	178	177
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	65	99	286	151	192
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	70	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	38	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
計 (D)	0	0	65	169	324	151	192	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		83	62	△ 728	9	△ 128	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	△ 128	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)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
収益的収支	() 237,526	() 259,780	() 277,800	() 326,210	(124) 320,689	() 317,500	() 315,200
資本的収支	() 130,474	(800) 101,020	(3,170) 107,225	(42,647) 141,937	(13,100) 92,680	() 99,500	() 101,300
合計	() 368,000	(800) 360,800	(3,170) 385,025	(42,647) 468,147	(13,224) 413,369	() 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)		<ul style="list-style-type: none"> ○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		<p>経常収支 平成23年度黒字 病床利用率 平成23年度90%以上 (経常黒字化の目標年度:23年度)</p>					

				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 <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合
	経営形態見直し計画の概要	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 民間譲渡	<input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度
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		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
区分								
収	1. 医 業 収 益 a	1,810	1,946	2,049	2,154	2,183	2,006	2,044
	(1) 料 金 収 入	1,674	1,776	1,884	1,951	1,964	1,825	1,863
	(2) そ の 他	136	170	165	203	219	181	181
	うち 他 会 計 負 担 金	91	116	120	149	163	126	126
	2. 医 業 外 収 益	125	158	168	194	218	192	198
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	106	135	141	168	192	172	178
	(2) 国 (県) 補 助 金	11	13	17	18	18	10	10
	(3) そ の 他	8	10	10	8	8	10	10
	経 常 収 益 (A)	1,935	2,104	2,217	2,348	2,401	2,198	2,242
	入	1. 医 業 費 用 b	2,012	2,081	2,145	2,188	2,235	2,092
(1) 職 員 給 与 費 c		1,168	1,212	1,270	1,290	1,380	1,237	1,237
(2) 材 料 費		328	324	326	344	332	342	349
(3) 経 費		358	392	397	404	412	409	416
(4) 減 価 償 却 費		150	144	141	136	99	94	90
(5) そ の 他		8	9	11	14	12	10	10
2. 医 業 外 費 用		134	132	122	115	116	117	113
(1) 支 払 利 息		91	87	76	72	68	74	70
(2) そ の 他		43	45	46	43	48	43	43
経 常 費 用 (B)		2,146	2,213	2,267	2,303	2,351	2,209	2,215
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 211	△ 109	△ 50	45	50	△ 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	50	△ 11	27	
累 積 欠 損 金 (G)	2,154	2,257	2,307	2,262	2,212	2,471	2,444	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	409	454	502	579	593	450	450
	流 動 負 債 (イ)	722	791	474	459	431	503	474
	うち 一 時 借 入 金	600	700	380	350	325	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	△ 162	53	24	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	71	24	△ 28	△ 83	△ 51	△ 8	△ 29	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.2	95.1	97.8	102.0	102.1	99.5	101.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	17.3	17.3	0.0	0.0	△ 7.4	2.6	1.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.0	93.5	95.5	98.4	97.7	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	63.2	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	80	293	216	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	17.3	17.3	15.1	8.3	3.7	14.6	10.6	
病 床 利 用 率	83.3	85.6	88.6	89.0	87.9	88.2	90.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	21年度(実績)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
収 入	1. 企業債	0	96	337	55	58	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	92	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	11	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	164	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
純計(a)-(b)+(c) (A)	141	213	444	269	164	170	139	
支 出	1. 建設改良費	1	33	23	173	85	50	50
	2. 企業債償還金	158	250	157	192	191	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	6	0	0
	支出計 (B)	159	283	180	375	282	251	233
差引不足額 (B)-(A) (C)		18	70	△ 264	106	118	81	94
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	48	101	189	160	89	123
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	9	0	0
	4. その他	0	0	0	0		0	0
計 (D)	0	48	101	189	169	89	123	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		18	22	△ 365	△ 83	△ 51	△ 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	△ 51	△ 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)	22年度(実績)	22年度(計画)	23年度
収益的収支	()	()	()	()	(102)	()	()
	196,750	250,741	260,900	317,000	355,052	298,000	304,000
資本的収支	(37,728)	()	()	(46,399)	(13,100)	()	()
	140,250	114,259	104,125	136,663	102,780	120,000	86,000
合計	(37,728)	()	()	(46,399)	(13,202)	()	()
	337,000	365,000	365,025	453,663	457,832	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

両病院とも2年連続黒字はお見事である。3年目を迎える病院改革プランの意味をしっかりと病院現場、特に両病院長を中心に看護部長、そしてスタッフが一丸となりコスト意識の徹底、運営理念を確認され、質の高い患者本位の医療に取り組まれた成果が結果に表れたものである。

公立病院として医療機能に係る数値目標の3指標は、さらに目標を高め実績に結びつけるその努力が黒字化につながる。不採算部門から逃げられない中で、一般会計等からの繰入金も国からの交付税も徐々に減る。中核病院としての責務、対応、協力病院としての特養などの時間内・外の対応、圏域の医療体制（民間も含めて）づくり、近い将来の病院建て替えなど課題は山積みしている。

今、11月に2病院の連携機構が設置されました。連携、調整機能を強化され、高まる医療ニーズへの対応や、特に医師不足の課題解決に早期に努力されることを期待します。

経常収支の純利益については、弥栄・久美浜両病院とも医師・職員等の努力により黒字となり、目標を達成したことは大きく評価することができる。

次年度以降もさらに気を引き締めて、経営効率化に向けての引き続きの努力を期待したい。

地域の中核的医療機関として、また公的医療機関としての弥栄・久美浜病院は、地域や住民が安心して受診できる病院として、また地域医療の重要な担い手としての役割を果たすため、改革プランに基づき引き続きの努力を期待したい。

毎年行われている総合検診の受診状況は、どの検診項目とも50%以下と低い状況になっている。病院と市行政との連絡を密にして、総合検診の受診への啓発、受診による精密検査必要者への指導等、もっと力を入れることが重要ではないかと考えられる。このことが医療と保健が一体となって市民の健康を守る大きな役割だと考えます。

平成22年度の京丹後市立病院改革プラン調書を見ると、唯一、職員給与比率の項目のみがわずかに0.5%だけ目標達成に及ばなかったが、経常収支比率は、平成22年度目標100.4%を上回る103.6%と上昇し、大いに評価することができる。

また、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項目でも、各病院において予算に計上し、予定していたものが整備できたことを評価したい。医師が、より正確で迅速な診断をし、患者の症状に適した地域医療を提供することは重要であり、京丹後市の中核病院としての機能を果たすうえでは、不可欠の条件だと思う。

職員給与比率が下がりにくい一因として看護師や、とりわけ長期継続勤務している准看護師の高齢化が挙げられている。熟練者も必要だが、さらにフレッシュな風を職場に送る意味でも、市立病院に新しい技術を備えた若い看護師を増やしていくことが求められる。年功序列の考え方を捨て、医療技術の高い看護師には若くても報酬面で優遇していくことなど、優秀な医療スタッフを確保するうえで必要となってくるであろう。

弥栄病院、久美浜病院を視察して感じたことは、病院内が清潔になってきたこと、医療機器が新しくなって地域医療の範囲が拡大したこと、医療スタッフの熱意が伝わってくることなどである。ただ残念ながら、両病院ともに電子カルテの導入が遅れていることから、病院内の大きなスペースが紙のカルテ置き場として占領され、スタッフの空間を圧迫している印象を受けたことである。電子カルテの導入には、億単位の資金が必要ということであるが、他の先導病院と連携し、より親切で適した医療を提供するためにも、ぜひ導入し、中核病院としての役目を果たしていただくことを切望している。

久美浜病院に院内保育所ができ、医療スタッフ（医師を含む）の子どもたちを預けることができるようになったことは喜ばしい。ライフワークバランスが求められる今日、どうしても必要不可欠な若い女性医療スタッフが安心して医療に打ち込める意味でも、この施設ができた意義は大きい。ただ、まだやっと一歩踏み出したばかりで、子どもたちに快適な空間が提供できるところまではいっていない。今後、一層施設が広く、充実することが求められる。

第3 資 料

1 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	元市行政評価委員会委員
委員	辻 征一郎	元市行政評価委員会委員 元久美浜町助役
委員	林 伯学	市行政評価委員会委員 税理士事務所代表

2 委員会会議の経過

日 程	内 容
平成 23 年 10 月 4 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 22 年度の取り組みについて
平成 23 年 11 月 1 日	第 2 回会議 (1) 平成 22 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 23 年 12 月 2 日	第 3 回会議 (1) 平成 22 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 23 年 12 月 6 日	現地視察 弥栄病院・久美浜病院 施設視察
平成 24 年 2 月 13 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。