

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22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	4
2	京丹後市立病院改革プラン評価調書	7
3	京丹後市立病院改革プラン (平成20年度収支決算等を記載したもの)	25
4	点検・評価を通して各委員から寄せられた意見、感想等	40

第3 資料

1	委員会委員名簿	45
2	委員会会議の経過	45
3	京丹後市立病院改革プラン評価委員会設置要綱	46

## 第1 点検・評価にあたって

### 1 はじめに

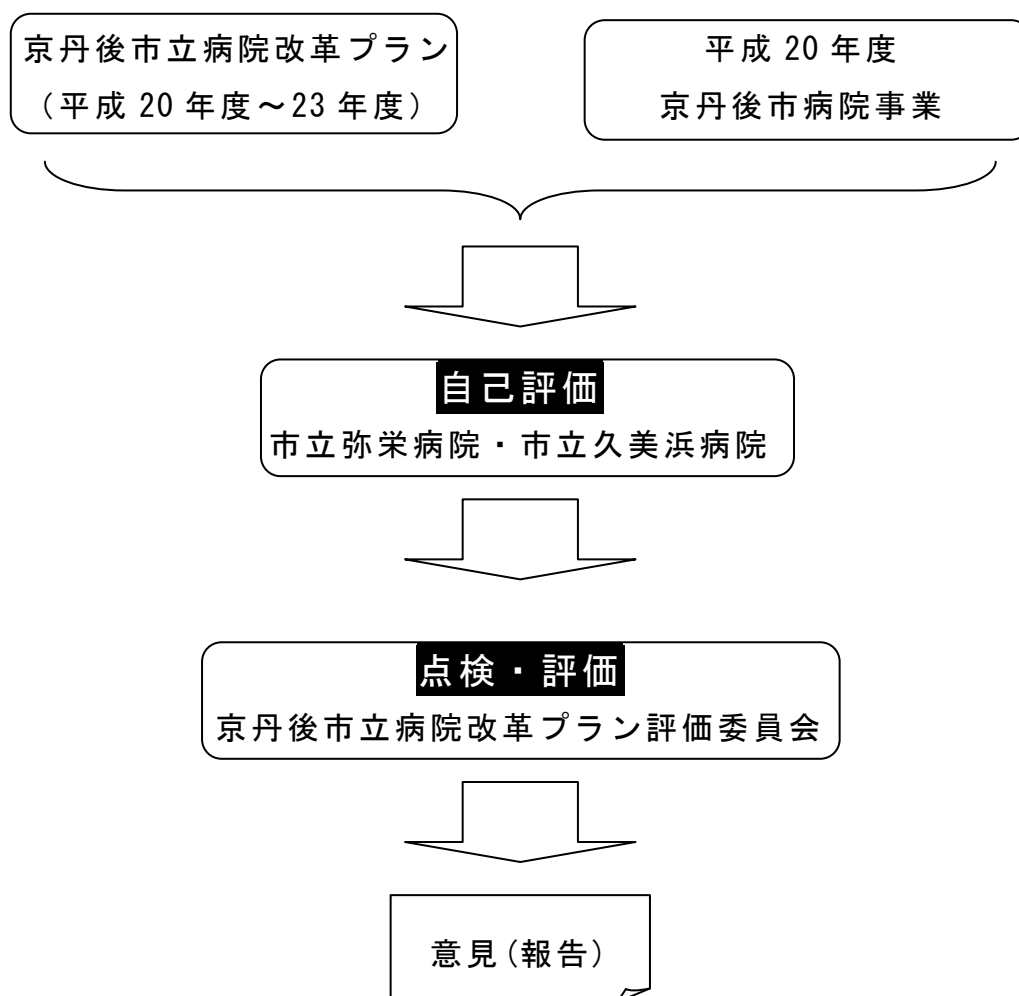
「京丹後市立病院改革プラン」は、平成19年12月に総務省において策定された「公立病院改革ガイドライン」を踏まえて市立弥栄病院及び市立久美浜病院において平成20年9月に素案がまとめられ、市議会の議決を経て平成21年3月に策定された。ガイドラインが策定された背景には、国内の多くの公立病院が、経営の悪化と医師不足等による医療機能の低下に直面し、公立病院がその地域で担うべき医療の提供に支障が生じ始めていたことがあった。ガイドラインで示されたポイントは、経営の効率化を3年、再編ネットワーク化と経営形態の見直しを5年程度という目標年次が設けられたほか、病床利用率が過去3年連続して70%未満の場合は病床数等の抜本的な見直しを行うことなど、財務内容と医療提供内容の両面から検討を加えることとされた。

一方、平成16年春に合併して発足した本市においては、旧町から二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。

こうした社会的背景の中、京丹後市の地域医療を守るためには当面、二つの病院での医療提供が必要との方向性のもと、持続可能な経営を目指した改革プランに基づき、市行政と市立弥栄病院、市立久美浜病院において改革初年度の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・評価を実施することとなった。

## 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ちながら、改革プランの実施状況の点検・評価に当たるものとする。

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の原因は何か、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する。

## 4 点検・評価の方法

点検・評価にあたっては、本委員会において「京丹後市立病院改革プラン」の内容を改めて確認することから始め、次に、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、本委員会の委員であり両病院の責任者でもある院長先生ご自身から聞かせていただくものとする。

改革プランに掲げられた具体策については、実績や収支決算状況を自己評価としてまとめられた「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ものとする。

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

まず、平成20年度の取り組みの総括について、両病院の責任者である院長先生自らの説明を受け強く感じられたことは、全職員の意識改革を徹底して改革プラン達成に向けた体制づくりを進められたこと、医師が減少するなど不十分な医師体制にありながら持てる能力を生かしてより多くの入院患者を受け入れられるとともに、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地域包括医療に努められたことである。本業の料金収入は、相次ぐ診療報酬のマイナス改定などの状況下でありながらも、過去数年間のうちで最高の収益を計上しており、改革プランの目標数値と比較しても弥栄病院においては平成22年度目標を、久美浜病院においては平成23年度目標を上回る水準に達している。このことは、病院職員が一丸となって地域に必要とされる医療提供に取り組まれた成果と受け止められ、率直に敬意を表するものである。

次に、地域医療の確保の上で、市立病院に期待される役割を果たしているか否か。ガイドラインでは、公立病院の役割は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が、こうした観点に加えて、本市は、集落が点在し過疎地域を含む広範な市域を有することや人口の高齢化、都市部の医療圏と違い一般診療所が少ない土地柄であることなど、地域事情を考慮しながら確認作業を行った。

具体的には、入院部門では、1日当たり平均患者数が、弥栄病院においては165.7人、久美浜病院においては150.6人となっており、外来部門では、1日当たり平均患者数が、弥栄病院においては382.4人、久美浜病院においては360.0人であり、より多くの医療需要に応え改革プランの目標以上の実績であった。また、分野別には、救急医療、産科医療、小児医療、透析医療、在宅医療、へき地診療所や福祉施設などの診療支援などが改革プランに掲げられているが、弥栄病院において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困難であったこと、両病院ともに救急受入れ患者数が目標よりもやや少なかったことを除き、計画どおりの実績であった。医療提供の面からは、手薄な医師体制の中各部門が協力され努力された結果が表れており、評価できる内容である。

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どうか。

表 1

## 【平成 20 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	
	H20 目標	H20 実績	H20 目標	H20 実績	H20 目標	H20 実績
経常収支比率	94.4	98.2	94.2	98.5	94.8	97.8
職員給与費比率	62.4	60.2	62.2	59.1	62.8	62.0
病床利用率	—	—	58.9	66.8	86.5	88.6

(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ので、弥栄病院と比較するとやや高い数値となる。弥栄病院の病床利用率は、休床中の 48 床を含む 248 床で計算している。実稼働の 200 床で計算すると、H20 実績は 82.9% である。

いずれの指標も目標に達しており、経常収支比率と職員給与費比率においては平成 21 年度目標の水準に、病床利用率においては平成 22 年度目標の水準に達している状況である。経常損益については、平成 20 年度実績では約 1 億円の経常損失と、前年度決算や改革プランの目標よりも赤字額を圧縮している。さらに、収益的収支と資本的収支の事業全体の収支を表す単年度資金収支については、約 2,200 万円の黒字化を達成した。両病院あわせて、経常黒字は平成 22 年度に、単年度資金収支の均衡は平成 23 年度に達成することを目標としており、新たな資金不足の発生を抑止できたことは、特に評価できるものと考えられる。

また、地方公共団体の財政の健全化に関する法律の施行に伴い、平成 20 年度から本市の実質赤字比率や連結実質赤字比率などの四つの健全化判断比率が、公営企業会計に関しては会計ごとの「資金不足比率」が経営健全化基準として公表されることになった。病院事業会計においては、この比率が平成 19 年度末 23.3% で、経営健全化計画を策定する水準とされる 20% を超えており、相当懸念されていた。それが、ガイドラインとあわせて示された公立病院改革に対する支援策として、平成 20 年度に限り平成 15 年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務を長期債務に振替える「公立病院特例債」を発行できることとなり、不良債務の計画的な解消を図る団体が支援されることとなった。本市病院事業についても改革プランを策定して経営の健全化に取り組むこととなったことから、公立病院特例債を借り入れることができ、不良債務が一旦整理されて、平成 20 年度末の経営健全化基準としての資金不足比率は、0% となった。

次に、今後の改革をどう進めるのか等について、少し気がかりとなる事項や要望などをいくつか記しておきたい。

一つ目は、両病院ともに医師体制の充実強化が必要であること。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。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しているが、現在、地域医療の一線でがんばっている医師をはじめとする職員を支えるためにも、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。

二つ目は、収支の改善に関すること。前述のとおり今年度は患者数においても医業収益の面からも大きな成果を残されたものの、平成 21 年度からは公立病院特例債の償還が始まるためその財源を捻出する必要があり、決して楽観できる状況にはない。一般会計からの繰出金も増額される予定となつてはいるものの、病床利用率が平成 22 年度の水準に達している状況を考えると、さらに 1 日当たりの入院収益の増加を図る必要があるのではないかと。具体的には、市外において外科的な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ような工夫が必要と思われる。また、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。

三つ目は、両病院の連携体制の強化に関すること。医師不足、看護師不足は全国的な問題となっており、短期的には体制の充実が困難な状況であることを想定したときに必要となるのが、プランに掲げられているネットワーク化に関する取り組みである。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る必要がある。両病院幹部を中心に、協力しやすい基盤や組織体制を構築されるよう期待したい。

最後に、平成 20 年度の改革プランの取り組みに関しては、全般的に順調に進捗しており、持続可能な病院経営を目指すうえで大きな一歩を踏み出されたものと受け止められる。今後とも、病院職員の皆さんが目標とされる医療に自信をもって取り組まれ、市民の期待に応えられるとともに、当地域にふさわしい医療が展開されるよう願うものである。



第2 2-1 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
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)	<b>【五十河診療所】</b> 弥栄(眼科)週1、久美浜(内科)週1 <b>【野間診療所】</b> 弥栄(内科)週1 <b>【佐濃診療所】</b> 久美浜(内科)週2	→	・病院として、市民の健康に安心を与えるという気概を持つこと。 ・両病院とも努力しているが、もう少し、目標に対しての方法、対策が抽象的。次年度に生かされることが第一。
			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)	<b>【救急患者受入れ】</b> 弥栄病院4,176人/年 久美浜病院6,875人/年 <b>【小児科】</b> 弥栄病院(入)186人(外)2,879人 久美浜病院(入)1,077人(外)11,610人 <b>【産婦人科】</b> 弥栄病院(入)5,215人(外)14,119人(分娩)406件	→	
			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。 H21.3.12には、「多職種共同で丹後の地域医療連携を進めるシンポジウム」が開催され、保健所管内の医療・介護・行政職員等で交流を図った。	→	
		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。					

第2 2-1 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
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750,000千円	総額750,050千円	→	・一定の繰り出しは評価できるが、努力が必要である。
	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	平成21年度予算編成に向けて検討。	「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	94.4%	98.2%	↑	
		職員給与費率	8	62.4%	60.2%	↑	
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 2-1 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
		経費削減・抑制対策	—	病院ごとに記載	・給与構造改革実施	／	<p>・両病院とも過去最高益をあげており、数値として悪いもの以外は、良いということになる。</p> <p>・奨学金について、学生に出して、若い医師が来て医師が増えても戦力にならない。十分に勉強しておられどこでも力を発揮できるような方に目を向け、お金を出して、環境を整えるべき。</p>
		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	・医師業務手当の改善 ・宿日直手当の改善	◎	
			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3人 一般診療科志望学生2人 小児科志望学生1人	→	
			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1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 6部門 活動延べ 93回 久美浜病院 5部門 活動延べ 25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 2-1 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見	
大	中	小	No		H20 実績	達成度		
	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床を削減することとし、届出を行った。	◎		
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。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。	同協議会が2回開催され保健医療計画策定の動向の報告、医療連携に関する具体的方策の協議、などが議題として取り上げられた。 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	連携推進部会が設置され、年度内に3回協議された。医療と介護の連携シートの作成ほか連携を進めるための場づくりなどが話し合われた。	→	・統括の体制として、システムの統合など現実の体制を合わせるのが、会議よりも先決ではないか。具体化ということでは逆の感じがする。
			17	①二つの病院を統括する体制について検討する。	未着手（H21年度に市立病院運営会議を計画）	／		

項目				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
			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	／	
			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。	<p>弥栄病院の小児科医師が不在となったため、久美浜病院から応援派遣を行った。</p> <p>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。</p>	→	<p>・産科は弥栄病院の看板の一つ。小児科医師がいれば患者も安心。分娩数も増えておりもったいない。何とか常勤医師の確保に向けて努力を。</p> <p>・リスクの高い分娩は、引き受けていない。当面、小児科医師がいなくても大丈夫なように、医師と助産師が連携して取り組んでいる。</p>
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	／	・市が早急にビジョンを示すべきである。
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。	／	・20年度の収支を見て大変な努力をしてもらった。料金収入も伸び、目標の半分の赤字になった。両病院とも丹後地域で果たす役目は大きい。連携をとって努力していただきたい。

第2 2-1 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
その他特記事項						／	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価の資料として、もう少し具体的に実績を比較して見られるものがあつたほうが良い。</li> <li>・市が経営形態を含む指針を明確にすることによって、病院が幹部を含む職員に、目標等の動機付けができ、目標達成する上で、方法、対策等（各担当責任者）が明確にだせると考える。</li> </ul>

第2 2-2 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
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 10,271 人 分娩 406 件 小児科(外来) 2,879 人 救急患者 4,176 人 訪問看護 4,772 人 訪問リハビリ 176 人 野間、五十河診療所への医師派遣延べ 90 回	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科医療は、常勤医師がいないこともあるが、目標を達成していない。救急医療ももっとみるべきと考えている。</li> <li>・課題はあるが、赤字額が大幅に減り、院長先生にも大きな改革をしていただいて、良い成果がでていと感じた。</li> <li>・市の中心に丹後中央病院があり、エリアを限定して、機能を分担すべき。</li> </ul>
	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) 690 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	385,000 千円	385,025 千円	◎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的機能が宿命であり、一定の繰り出しは必要。やむを得ない。</li> </ul>
	病院の建設改良に要する経費の 1/2			19,000 千円	19,000 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 88,200 千円 利息 27,900 千円	元金 88,200 千円 利息 27,900 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)			140,000 千円	140,000 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)			8,458 千円	8,458 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)			3,000 千円	3,000 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			26,917 千円	26,917 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			24,020 千円	24,020 千円		
地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費			3,205 千円	3,205 千円			

第2 2-2 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
	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））			28,000 千円	28,000 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））			0 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）			12,300 千円	12,300 千円		
	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）			4,000 千円	4,000 千円		
	その他				25 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	94.2%	98.5%	↑	・病床利用率が向上し、良くできたと思う。
		職員給与費率	5	62.2%	59.1%	↑	
		病床利用率	6	58.9%	66.8%	↑	
	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）		／	
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	146.0 人	165.7 人	↑	・利用する立場とすると、お金儲けだけで、医療費が高くなっても困る。お医者さんに負担がかかり過ぎないように。 ・救急患者減の分析と対策を。
	1 日平均患者数（外来）		9	367.1 人	382.4 人	↑	
	平均在院日数（一般）		10	15.0 日	19.3 日	↓	
	平均在院日数（療養）		11	150.0 日	137.8 日	↑	
	救急患者取扱件数（年間）		12	5,000 件	4,176 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。	↑	・改革プランそのものが、二つの病院が存続してもらうためのもの。経常収支比率が 100% であれば、ある程度自立できる。病院の収益が減り、医療費が安くなれば健康保険税は低くなるかもしれないが、市の負担は借金など何かの形で残る。バランスの問題。
				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。	↑	
				③病院運営に係る決定権の現場委譲。(H20-23)	③継続検討中。	／	



第2 2-2 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
			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)	①職員玄関の美化活動、 ②ローコストの寒さ対策、 ③外来待ち時間の活用の3テーマについて職員が自主的に取組んだ。 H21.3.6 発表会を実施。	→	<p>・予防医療や在宅医療に力を入れて黒字になる診療報酬体系であれば悩みはない。国が出さないで、病院を維持するために住民が負担する。どの程度の負担なら耐えられるか、どこまでやれるかという視点に立たないと議論は成り立たない。</p> <p>・管理職及び職員に対し、動機付けを図り目標達成する上でも、事務から各診療科の損益を出すなど具体数値を示すことが必要。</p> <p>・3委員会は評価できる。</p>
		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	<p>①給料表改定による給与増の抑制(H20-23)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>⑤ジェネリック医薬品の使用を更に増やし、経費の削減を図る。(H20-23)</p>	<p>①実施済。</p> <p>②薬剤については、完全実施。診療材料については、可能なものから実施。</p> <p>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。</p> <p>④循環器内科について、非常勤対応の診察日程を減らす措置を行った。</p> <p>⑤68品目使用、全体の約7%(品目ベース)</p>	→	

第2 2-2 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
		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、臨床検査、内視鏡、超音波等の機器を更新し、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)	①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。 ②X線はCTを更新、内視鏡は経鼻ファイバーを導入、超音波エコーを更新。③支払基金の指導のもと、業者に対策を指示。医局会議でも対策協議。	→	
		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。 ②特勤手当の改善 ・医師派遣手当単価改善 ・資格手当の新設 ・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	◎	

第2 2-2 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見	
大	中	小	No		H20 実績	達成度		
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。	／	
			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)	弥栄病院の小児科医師が不在となったため、久美浜病院から応援派遣を受けた。 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。	→			

第2 2-2 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
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	／	・市が早急にビジョンを提示すべき。
その他特記事項			23		常勤医師体制は、平成19年度に比べ1人減の10人体制となった。この結果、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が続いた。	／	・弥栄病院としての独自色が見えない。

第2 2-3 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
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	①救急医療の提供 休日・時間外 6,875 人 (内救急車 356 人) うち小児 3,309 人 (内救急車 46 人) 救急車受入 491 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 452 人) ドック(70 件) 予防接種(延 3220 人) ④在宅支援 訪問診療(医科、歯科) 訪問看護(延 4866 人) 通所リハビリ(延 2245 人) ⑤他施設支援 特養・診療所等への医師等派遣	→	・すごく努力しておられると感じた。家も病床の一部との考えで本当にうれしく思う。プランの達成は必要だが、収支にばかりこだわるのではなく、良いところを発展させてほしい。 ・救急は、診療科の垣根を越えてお世話になっており、大変ありがたい。医師の専門化や辺地のほうには医師が来ないのは大きな問題。府にもお願いしてもらい、医師不足解消のため努力を。 ・目標に対し方法を明確に設定し、実行していると思われるが、実績の比較検討がしにくい。	
			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
	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 2-3 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

大	項目			H20 目標	自己評価		点検・評価意見	
	中	小	No		H20 実績	達成度		
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	365,000 千円	365,025 千円	◎	・公的機能が宿命であり、一定の繰り出しは必要。やむを得ない。
	病院の建設改良に要する経費の1/2				8,663 千円	8,663 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 95,437 千円 利息 48,899 千円	元金 95,437 千円 利息 48,899 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)				110,000 千円	110,000 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)				10,000 千円	10,000 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)				10,700 千円	10,700 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				18,680 千円	18,680 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				17,310 千円	17,310 千円		
	地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費				1,311 千円	1,311 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))				10,799 千円	10,799 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))				8,000 千円	8,000 千円		
	高度医療に要する経費(高度医療に要した経費1/3)				16,000 千円	16,000 千円		
	へき地医療の確保に要する経費				9,201 千円	9,201 千円		
その他(寄附金分)					25 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	94.8%	97.8%	↑		
		職員給与費率	5	62.8%	62.0%	↑		
		病床利用率	6	86.5%	88.6%	↑		

第2 2-3 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
	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)		／	
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	6,875人	↓	・救急患者減の分析と対策を。
	1日平均患者数 (入院)		9	147.0人	150.6人	↑	
	1日平均患者数 (外来)		10	356.0人	360.0人	↑	
	平均在院日数 (一般)		11	17.5日	16.4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資金計画に重点を置き運用資金を管理した。資金不足なし	↑	
				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 (看護師1、臨床検査技師1増)	→	
	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。(平成20年度)	①実施済 ②H21.4からの実施に向けて準備。	→		

第2 2-3 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
		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		・1日の入院収入が少ない。さらに改善していくには、入院、手術をどう増やしていくかが一番のポイント。
		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精度調査実施(コンサルに依頼)。調査結果を院内に周知し、研修を実施。 ②導入予定病室の検討。	→	
		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。 ③医療機器を減価償却期間にとらわれず使用可能な限り使用(機器の更新を前提とした投資)。投資額24,103,800円 ④専任1名の配置	→	
	各年度の収支計画			別紙1のとおり		/	



第2 2-3 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見	
大	中	小	No		H20 実績	達成度		
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	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体制について検討する。	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。	未着手	／		
			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。	<p>弥栄病院の小児科医師が不在となったため、久美浜病院から応援派遣を行った。</p> <p>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受けた。</p>	→		

第2 2-3 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				H20 目標	自己評価		点検・評価意見
大	中	小	No		H20 実績	達成度	
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	／	・市が早急にビジョンを提示すべき。
その他特記事項	特になし		21	①医師確保対策 ②看護師確保対策 ③療養環境整備	①内科医師1人減。 関係機関との連携強化 現代GPを府立医大と実施。 ②奨学資金の検討。 看護体験の実施。 ③補助金を利用した病棟の改修	／	・独自色があり、地域に安心を与えていると思える。

第2 3-1

(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	※ 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)					

第2 3-1

				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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の処遇改善のため、各種手当での改善の実施。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>					
	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	<p>&lt;時期&gt;</p> <p>・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～)</p>	<p>&lt;内容&gt;</p> <p>・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。</p>
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	<p>&lt;時期&gt;</p> <p>・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。</p>	<p>&lt;内容&gt;</p> <p>・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。</p>
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、繰入金が増額等により、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。	

(別紙1)

団体名 (病院名)	京丹後市病院事業
--------------	----------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	4,286	4,832	5,187	4,888	5,083	5,193	5,324
	(1) 料金収入	3,924	4,388	4,756	4,430	4,588	4,693	4,819
	(2) その他	362	444	431	458	495	500	505
	うち他会計負担金	206	255	269	265	295	295	295
	2. 医業外収益	311	306	328	325	359	363	367
	(1) 他会計負担金・補助金	229	256	270	282	316	320	324
	(2) 国(県)補助金	35	25	25	19	19	19	19
	(3) その他	47	25	33	24	24	24	24
	経常収益(A)	4,597	5,138	5,515	5,213	5,442	5,556	5,691
	入	1. 医業費用 b	5,026	5,159	5,382	5,292	5,338	5,312
(1) 職員給与費 c		2,852	2,995	3,125	3,051	3,061	3,031	3,032
(2) 材料費		1,118	1,139	1,199	1,193	1,238	1,267	1,304
(3) 経費		768	746	779	770	777	787	817
(4) 減価償却費		272	261	258	259	243	208	209
(5) その他		16	18	21	19	19	19	19
2. 医業外費用		252	250	233	228	234	220	212
(1) 支払利息		152	142	123	124	131	117	109
(2) その他		100	108	110	104	103	103	103
経常費用(B)		5,278	5,409	5,615	5,520	5,572	5,532	5,593
経常損益(A)-(B)(C)	△ 681	△ 271	△ 100	△ 307	△ 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	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	△ 3	5	△ 4	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	△ 684	△ 266	△ 104	△ 307	△ 130	24	98	
累積欠損金(G)	3,979	4,244	4,348	4,551	4,681	4,657	4,559	
不良債務	流動資産(ア)	942	1,082	1,158	1,078	1,078	1,078	1,078
	流動負債(イ)	1,885	2,153	1,136	1,274	1,410	1,426	1,383
	うち一時借入金	1,520	1,900	840	1,083	1,226	1,248	1,211
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	943	1,071	△ 22	196	332	348	305
単年度資金不足額(※)	501	128	△ 22	196	136	16	△ 43	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	87.1	95.0	98.2	94.4	97.7	100.4	101.8	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	22.0	22.2	0.0	4.0	6.5	6.7	5.7	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	85.3	93.7	96.4	92.4	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	62.4	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	1,267	1,251	1,113	917	
資金不足比率 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	22.0	22.2	20.2	25.9	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、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	0	226	1071	1,071	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	203	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	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	62	9	6	6	6	0	6
	7. その他	4	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	336	450	1,288	1,280	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	0	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)	336	450	1,288	1,280	319	306	280	
支 出	1. 建設改良費	124	59	57	61	130	130	130
	2. 企業債償還金	313	523	304	304	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	0	0	0	0
	支出計 (B)	437	582	361	365	575	565	551
差引不足額 (B)-(A) (C)		101	132	△ 927	△ 915	256	259	271
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	48	166	30	121	240	315
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	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
計 (D)	0	48	166	30	191	240	315	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		101	84	△ 1,093	△ 945	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	△ 945	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)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
資本的収支	(37,728)	(800)	(3,170)	( )	( )	( )	( )
合計	705,000	725,800	750,050	750,000	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 (該当箇所には☑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 (該当箇所には☑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			

(別紙1)

団体名 (病院名)	京丹後市立弥栄病院
--------------	-----------

## 1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医業収益 a	2,476	2,886	3,138	2,919	3,094	3,187	3,280
	(1) 料金収入	2,250	2,612	2,872	2,631	2,780	2,868	2,956
	(2) その他	226	274	266	288	314	319	324
	うち他会計負担金	115	139	149	150	169	169	169
	2. 医業外収益	186	148	160	151	173	171	169
	(1) 他会計負担金・補助金	123	121	129	128	150	148	146
	(2) 国(県)補助金	24	12	8	9	9	9	9
	(3) その他	39	15	23	14	14	14	14
	経常収益(A)	2,662	3,034	3,298	3,070	3,267	3,358	3,449
	入	1. 医業費用 b	3,014	3,078	3,237	3,157	3,207	3,220
(1) 職員給与費 c		1,684	1,783	1,855	1,815	1,824	1,794	1,795
(2) 材料費		790	815	873	853	898	925	955
(3) 経費		410	354	382	362	370	378	401
(4) 減価償却費		122	117	117	118	106	114	119
(5) その他		8	9	10	9	9	9	9
2. 医業外費用		118	118	111	101	106	103	99
(1) 支払利息		61	55	47	42	46	43	39
(2) その他		57	63	64	59	60	60	60
経常費用(B)		3,132	3,196	3,348	3,258	3,313	3,323	3,378
経常損益(A)-(B)(C)	△ 470	△ 162	△ 50	△ 188	△ 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	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	△ 3	0	△ 4	0	0	0	0
純損益(C)+(F)	△ 473	△ 162	△ 54	△ 188	△ 46	35	71	
累積欠損金(G)	1,825	1,987	2,041	2,175	2,221	2,186	2,115	
不良債務	流動資産(ア)	533	628	656	628	628	628	628
	流動負債(イ)	1,163	1,362	662	776	899	923	909
	うち一時借入金	920	1,200	460	663	787	811	797
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0
	差引不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	630	734	6	148	271	295	281
単年度資金不足額(※)	430	104	6	148	123	24	△ 14	
経常収支比率— $\frac{(A)}{(B)}$ × 100	85.0	94.9	98.5	94.2	98.6	101.1	102.1	
不良債務比率— $\frac{(オ)}{(ア)}$ × 100	25.4	25.4	0.2	5.1	8.8	9.3	8.6	
医業収支比率— $\frac{a}{b}$ × 100	82.1	93.8	96.9	92.5	96.5	99.0	100.0	
職員給与費対医業収益比率— $\frac{(c)}{(a)}$ × 100	68.0	61.8	59.1	62.2	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	882	901	820	701	
資金不足比率— $\frac{(H)}{(ア)}$ × 100	25.4	25.4	23.6	30.2	29.1	25.7	21.4	
病床利用率	54.9	56.3	66.8	58.9	80.0	81.5	83.0	

200床換算

82.9

## 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)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	0	130	734	734	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	107	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	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	62	6	3	3	3	0	3
	7. その他	3	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	195	237	844	844	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	0	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)	195	237	844	844	148	136	141	
支 出	1. 建設改良費	123	26	34	41	80	80	80
	2. 企業債償還金	155	273	147	147	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	0	0	0	0
	支出計 (B)	278	299	181	188	332	314	318
差引不足額 (B)-(A) (C)		83	62	△ 663	△ 656	184	178	177
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	0	65	0	62	151	192
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	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
計 (D)	0	0	65	0	132	151	192	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		83	62	△ 728	△ 656	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	△ 656	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)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	237,526	259,780	277,800	277,800	319,600	317,500	315,200
資本的収支	( )	(800)	(3,170)	( )	( )	( )	( )
	130,474	101,020	107,225	107,200	108,500	99,500	101,300
合計	( )	(800)	(3,170)	( )	( )	( )	( )
	368,000	360,800	385,025	385,000	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 <sup>2</sup> 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"> <li>○病院の建設改良に要する経費の1/2</li> <li>○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</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費</li> <li>○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</li> <li>○地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> <li>○高度医療に要する経費(高度医療に要した経費1/3)</li> </ul>					
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%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 <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			

(別紙1)

団体名 (病院名)	京丹後市立久美浜病院
--------------	------------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医 業 収 益 a	1,810	1,946	2,049	1,969	1,989	2,006	2,044
	(1) 料 金 収 入	1,674	1,776	1,884	1,799	1,808	1,825	1,863
	(2) そ の 他	136	170	165	170	181	181	181
	うち他会計負担金	91	116	120	115	126	126	126
	2. 医 業 外 収 益	125	158	168	174	186	192	198
	(1) 他会計負担金・補助金	106	135	141	154	166	172	178
	(2) 国(県)補助金	11	13	17	10	10	10	10
	(3) そ の 他	8	10	10	10	10	10	10
	経 常 収 益 (A)	1,935	2,104	2,217	2,143	2,175	2,198	2,242
	入	1. 医 業 費 用 b	2,012	2,081	2,145	2,135	2,131	2,092
(1) 職 員 給 与 費 c		1,168	1,212	1,270	1,236	1,237	1,237	1,237
(2) 材 料 費		328	324	326	340	340	342	349
(3) 経 費		358	392	397	408	407	409	416
(4) 減 価 償 却 費		150	144	141	141	137	94	90
(5) そ の 他		8	9	11	10	10	10	10
2. 医 業 外 費 用		134	132	122	127	128	117	113
(1) 支 払 利 息		91	87	76	82	85	74	70
(2) そ の 他		43	45	46	45	43	43	43
経 常 費 用 (B)		2,146	2,213	2,267	2,262	2,259	2,209	2,215
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 211	△ 109	△ 50	△ 119	△ 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	△ 119	△ 84	△ 11	27	
累 積 欠 損 金 (G)	2,154	2,257	2,307	2,376	2,460	2,471	2,444	
不良債務	流 動 資 産 (ア)	409	454	502	450	450	450	450
	流 動 負 債 (イ)	722	791	474	498	511	503	474
	うち一時借入金	600	700	380	420	439	437	414
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務(オ) [(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)]	313	337	△ 28	48	61	53	24
単 年 度 資 金 不 足 額(※)	71	24	△ 28	48	13	△ 8	△ 29	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	90.2	95.1	97.8	94.7	96.3	99.5	101.2	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	17.3	17.3	0.0	2.4	3.1	2.6	1.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	90.0	93.5	95.5	92.2	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	62.8	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	385	350	293	216	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	17.3	17.3	15.1	19.6	17.6	14.6	10.6	
病 床 利 用 率	83.3	85.6	88.6	86.5	87.0	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)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収 入	1. 企業債	0	96	337	337	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	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	3	3	3	3	0	3
	7. その他	1	0	0	0	0	0	0
	収入計 (a)	141	213	444	436	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	0	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	436	171	170	139	
支 出	1. 建設改良費	1	33	23	20	50	50	50
	2. 企業債償還金	158	250	157	157	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	0	0	0	0
	支出計 (B)	159	283	180	177	243	251	233
差引不足額 (B)-(A) (C)		18	70	△ 264	△ 259	72	81	94
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	0	48	101	30	59	89	123
	2. 利益剰余金処分量	0	0		0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0		0	0	0	0
	4. その他	0	0		0	0	0	0
計 (D)	0	48	101	30	59	89	123	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		18	22	△ 365	△ 289	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	△ 289	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)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	( )	( )		( )	( )	( )	( )
	196,750	250,741	260,900	269,000	292,000	298,000	304,000
資本的収支	(37,728)	( )		( )	( )	( )	( )
	140,250	114,259	104,125	96,000	118,000	120,000	86,000
合計	(37,728)	( )		( )		( )	( )
	337,000	365,000	365,025	365,000	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。

#### 4 点検・評価を通して各委員から寄せられた意見、感想等

医師の確保については、全国的な課題である。両病院は、京都府北部の中核的医療機関として、また、公立病院として地域医療に果たす役割は大きなものがある。京丹後市の高齢者比率も年々高くなる中、住民が将来にわたって安心して受診できる医療体制を確立するためにも、京都府などの関係機関との連携を密にし、医師の派遣・確保について一層の努力を望むものである。

収支計画（収益的収支）について、料金収入については両病院ともに医師、職員等の努力により目標を上回る実績を上げている。来年度以後も目標数値を下回ることなく、引き続きの努力を期待したい。

純損益、不良債務比率等個々の項目においても、努力が成果として現れている。引き続きの努力を期待したい。

改革プランが進み、数値を見ても大きい向上が見られる。二つの病院はいずれも欠くことのできない存在で、数値をクリアして、ぜひ存続発展して行ってほしい。

ただ、一番心配するのが、医師や看護師など医療に携わる方々が無理をして、健康を損なうのではないかということである。心身ともにケアをして健康でいていただくことが市民にとっても良いことだと思う。何か良いアイデアはないのだろうか。

平成 20 年度の京丹後市内救急告示病院への時間外及び休日の救急患者数は、久美浜病院 6,875 人、弥栄病院が 4,176 人、丹後中央病院が 3,346 人である。比率から見ると久美浜病院 47.8%、弥栄病院が 29.0%、丹後中央病院が 23.2% である。

この数字が示すように、久美浜病院、弥栄病院の救急患者の受入れに対する役割は重要で、特に久美浜病院は、市全体の時間外及び休日の救急患者の約半数を受け持っている。

京丹後市という広域な市を考えた時、時間外及び休日の救急患者を受け入れて診療するためには、東の拠点病院として弥栄病院、西の拠点病院としての久美浜病院の存続はぜひとも必要である。

各病院とも大変な努力をされていると思います。

久美浜病院では、平成 20 年度実績で医業収益が平成 23 年度目標を超えていますが、平成 20 年度は 5,000 万円の赤字が出ています。これ以上支出を削れるのでしょうか。また、入院単価にしても弥栄病院と比べて低い。再考をお願いしたい。

弥栄病院については、医師の確保に尽きると思います。

弥栄病院、久美浜病院ともに、短期間のうちにこれだけの成果を上げられたことに対しては、高く評価できると考えています。

弥栄病院は、小児科医を招へいできれば、更なる収益を見込めるとの判断をされておられます。妥当な判断であり、病院の機能を考えた上でもぜひとも実現させねばならぬ案件であり、行政の全面的なバックアップをお願いしたいと思います。

その上で二点、ぜひとも考慮していただきたいことがあります。会議の席でも申し述べましたが、

まず、両病院に共通した特徴である、入院収益の少なさです。ベッドの稼働率は改善していますが、ベッド当たりの収入は黒字経営を目指すには少なすぎます。これを増やす方策が充分ではないと思います。京丹後市外で行われている外科手術をなるべく市立病院で行うことによって、件数を増やすべきだと、個人的には考えています。

二点目は、病院間の連携です。人口6万人規模の市ですから、二つの市立病院を黒字で維持するのは、現行下の診療報酬下では相当無理があると思います。地理的要因を考えれば、現状では2病院の存在は動かせませんが、永続的な黒字化を目指すならば、医療資源の統合が必要条件だと考えます。そのためには、市民が2病院の差異をなるべく感じなくなる方向に計画すべきであり、システムの統合化、医師を含めた医療資源の共有化、意思決定の共通化などの実現が必要だと思います。この面での進捗は、ほとんどないことを危惧しています。

その他個別の項目については、特に意見はありません。

改革の成果が見られる。

病床を248床から200床に改めたことにより、看護師不足を解消するなど、思い切った改革を行っている。平成19年度に2億円の赤字だったのが、平成20年度には5,000万円の赤字へと大きく向上している。会議を統合する、ベッドの利用率を上げるなど、努力の成果が見られる。

現実に受診してみると待ち時間が短く、薬渡しや会計処理など迅速になっている点の評価したい。地域になくてはならない病院であり、受診料も開業医に比べると安価で薬も良く効くように思う。

小児科の常勤医を一日も早く招へいしてほしい。

京丹後市民として自分もこれからは進んで利用したい。

久美浜病院が従来から進めてきた「医療・保健・福祉」を一体化した地域包

括医療体制は、予防医療、在宅医療などからも、京丹後市の地域性から見ても、住民が望み、期待する医療のあり方である。さらに充実させ、京丹後市全域に普及させるための努力を望むものである。

このことは、住民の医療費を下げ、国保税を低くすることにもつながってくる。

大いに評価したい。

救急患者をすべて受け入れ、各医師の診療科の垣根を取り払って診察するなど、頭の下がる思いである。

広域にまたがる京丹後市になくてはならない中核病院である。オンコール方針や医師や看護師が地域に出て行って診察するなど、画期的な改革であり住民も安心できると思う。ただ、医師の過重労働や看護師の負担増など、病院側のリスクを心配している。

病床利用率も高くすごいと思う。平均在院日数も平成 20 年度は 16.4 日と短く評価したい。職員の大きな努力の姿をうかがい知ることができる。

今回の改革プランへの取り組みから感じていること。

一つは、当然、経営状況の改善について。当院では、全職員に対し改革プランをもとにした病院の方針の説明を徹底したことで、職員のコスト意識が変わったことも大きな成果だったと思う。今現在も職員一丸となり取り組んでおり、何とかプラン達成ラインをクリアしている状況だが、今後の伸び代は、病床利用率と外来患者数の増加の部分になってくると思われる。そのためには、病棟では、安定した 10 対 1 の看護基準の維持のために、満床を見越しての看護師数の確保が必須であり（現在の看護師数では、病床稼動 90%以上が 3 か月続くと看護基準を 13 : 1 に戻さねばならない）、外来では、看護師が各科の担当と救急室・手術室・検査室を兼務している体制を見直し、それぞれに専門性を持たせながら、病棟や訪問看護との連携で、入院と在宅療養をシームレスに繋ぐようなきめの細かい看護の提供を目指したい。（もちろん、非常勤医師に支えてもらっている診療科の常勤化と各科複数の医師体制は、大きな大きな願いであり、課題である。）

もう一つは、市立病院として存続する意義。単に収支状況の好転だけを目標とするのではなく、これまで実践してきた地域包括医療を更に充実させ、市民・患者の皆様信頼される安全で安心な医療を提供していくことこそが、市立病院の役割だと考えている。本市の地理的条件と交通事情・住民の年齢層や家族構成などを考えた時、二つの市立病院の存続は、どうしても守っていかなければ

ばならない。しかし、医療を取り巻く環境は相変わらず厳しい。近年、医療施設に対する評価は、疾病の治療だけでなく、職員の接遇や設備の整備などサービス面も重視され、それに起因するクレームや医療訴訟に発展するケースも増えてきている。確かに私達も医療・看護の質を向上すべく努力を怠ってはならないが、一方で、夜勤の看護師2～3人で重症患者・緊急入院・認知症患者への対応を同時にこなしている現状では、スタッフには絶えず心身両面でのストレスが付きまとう。(もちろん医師も、通常業務後夜間当直に入り、担当科以外の救急診療にも対応しながら、翌朝また通常業務に戻るというストレスにさらされた過酷な勤務を続けている)。当院では、平成20年1月から12月までに7人の看護師を迎えたが、退職者も6人で、大幅な増員とはなっていない。特に、採用後1年前後で辞めてしまうケースが続いており、看護部でも問題視している。

今、がんばっている職員が疲弊しきってしまう前に、「必要職員数の確保」、「労働の場としての環境整備」、「次代を担う人材育成」を急がねばならない。本市の病院事業における職員定数は、平成16年の京丹後市発足当時から変わらないままで現在に至っているが、5年が経過した今、当院では看護基準の引き上げ、訪問看護ステーションの看護師の増員、新規事業としての通所リハビリへの看護師配置など看護師の必要人数が増えており、さらに今後は、リハビリ部門の強化のために作業療法士の増員が必要であることや、医師数の確保と増員がここ数年の課題であることから、そろそろ職員定数の見直しの時期ではないだろうか。

また、病院の将来を見据えた人材育成も急務である。教育体制の充実は、看護学生のたちの就職先選定時の決定打の一つに挙がっており、平成22年度から看護職の卒後臨床研修の努力義務化をはじめとし、看護職に関するいくつかの制度改正も行われる。当院看護部でも、新卒看護師を含めた新規採用者への支援、看護師の離職防止、それぞれの段階に応じたキャリアアップ支援を視野に入れ、立ち遅れていた院内教育プログラムの策定を目指し、12月に教育委員会を立ち上げたところである。

人件費・教育費・設備投資いずれも経費的には大きいですが、必要なことである。現場のがんばりと時期を逃さない投資で、働きやすい職場、働き甲斐のある職場(やる気が出る職場)作りを目指せば、「人が集まる病院」となり、結果的に公立病院の大きな改革につながるのではないだろうか。

### 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	小松 慶三	元市医療改革改善推進会議委員 税理士事務所代表
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	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	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	安原 正博	弥栄病院院長
委員	奥田 聖介	久美浜病院院長
委員	梅田 智恵子	弥栄病院看護部長
委員	富川 美恵	久美浜病院看護部長

※ オブザーバー 京丹後市立病院顧問 勝本 宗繁

#### 2 委員会会議の経過

日程	内容
平成21年10月29日	第1回会議 (1) 委員会の組織について

	<ul style="list-style-type: none"> <li>(2) 役員の選出について</li> <li>(3) 今後の委員会の運営について</li> <li>(4) 市立病院改革プランについて</li> </ul>
平成 21 年 11 月 17 日	<p>第 2 回会議</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 平成 20 年度の取り組みについて（総括）</li> <li>(2) 平成 20 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</li> </ul>
平成 21 年 12 月 17 日	<p>第 3 回会議</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 平成 20 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</li> </ul>
平成 22 年 2 月 1 日	<p>第 4 回会議</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(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</li> </ul>

### 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。