

京丹後市立病院改革プラン 【改訂版】

京丹後市立弥栄病院・久美浜病院

平成29年3月

目次

1	策定にあたって	
	Ⅰ. これまでの経緯	1
	Ⅱ. 策定の趣旨	2
	Ⅲ. 策定の目的	3
	Ⅳ. 指標	3
	Ⅴ. 実施期間	3
2	京丹後市の現状	4
	1. 人口（実績及び将来推計）	
	2. 医療施設及び二次救急体制	
3	市立病院事業	
	Ⅰ. 運営方針	5
	1. 患者本位の安心・安全な病院づくり	
	2. 不断の改革改善による持続可能な病院経営の確保	
	3. 地域に開かれた病院づくり	
	4. 専門性と総合性を兼ね備えた総合医を育む魅力ある病院づくり	
	5. 長寿医療で健康寿命の延伸を図るなど長寿時代のモデル病院に	
	Ⅱ. 一般会計の負担について	6
	Ⅲ. 経営形態の見直し	7
	1. 現状	
	2. 経営形態見直し計画の概要	
	Ⅳ. 再編・ネットワーク化	7
	1. 構想区域内の病院等配置の現況	
	2. 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要	
4	市立弥栄病院	
	Ⅰ. これまでの取り組み及び現状と課題	8
	1. 病院改革プラン後の取り組みについて	
	2. 新改革プランに引き継ぐ課題について	
	Ⅱ. 新改革プランにおける役割	12
	1. 病院の基本理念・基本方針	
	2. 病院の概要	
	Ⅲ. 新改革プランの具体的取り組み	12
	1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	

2. 経営の効率化

5 市立久美浜病院

I. これまでの取り組み及び現状と課題	15
1. 病院改革プラン後の取り組みについて	
2. 新改革プランに引き継ぐ課題について	
II. 新改革プランにおける役割	19
1. 病院の基本理念・基本方針	
2. 病院の概要	
III. 新改革プランの具体的取り組み	19
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	
2. 経営の効率化	

6 収支計画	21
--------	----

7 指標（数値目標）	28
1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化に関する指標	
2. 経営の効率化に関する指標	

8 実施状況の点検・評価等	29
---------------	----

9 用語説明	30
--------	----

1 策定にあたって

I. これまでの経緯

平成19年12月に総務省から示された「公立病院改革ガイドライン」に基づき、京丹後市立病院（以下、「市立病院」という。）では、平成21年3月に「京丹後市立病院改革プラン」を策定し、公立病院の果たすべき役割を担いながら、総合的な改革と安定した経営に向けた取り組みを実施したことにより、改革プラン最終年度の平成23年度には4年連続で単年度資金収支の黒字化を達成するとともに、最高額の純利益を計上しました。

平成26年度には、改革プランの後継として、平成26年度から平成27年度の2年間の「京丹後市立病院経営計画」を策定し、材料費の削減、委託業務の内容精査、人員の適正配置などに取り組み、一定の成果を上げることができましたが、医師の退職等により収益が減少したことから2年連続で単年度資金収支は赤字となり、更なる経営努力と収支改善が必要と考えます。

これまでの主な取り組み状況

1. 京丹後市立病院連携機構の設置

2つの市立病院の一体的な運営と連携の強化により市域において求められる医療提供の充実を図ることを目的として、平成23年11月に「京丹後市立病院連携機構規程」を制定し、「京丹後市立病院連携機構」を設置しました。

2. 京丹後市医療確保奨学金制度の創設

平成16年度から始まった臨床研修制度の影響を受け、公立病院の医師が大幅に減少したことから、京丹後市の医療の充実に必要な医師の養成及び招へいに向け、平成19年度に「京丹後市医療確保奨学金等の貸与に関する条例」及び「京丹後市医療確保奨学金等の貸与に関する条例施行規則」を制定し、医療確保奨学金制度を創設しました。

3. 京丹後市立病院看護師等の体制確保対策

(1) 京丹後市立病院看護師等修学資金制度の創設

市立病院の看護師及び助産師の体制確保と看護の充実を図るため、平成20年度に「京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与に関する条例」及び「京丹後市立病院看護師等修学資金の貸与に関する条例施行規則」を制定し、看護師等修学資金制度を創設しました（適用は平成21年度から）。

(2) 看護学校訪問の実施

平成20年度から毎年、京都府北部及び兵庫県北部の看護課程を有する高等学校及び看護学校並びに大学を訪問し、看護師等修学資金や採用試験等の情報を提供しています。

(3) 採用試験の実施

年4回の採用試験を実施しています。

(4) 病院見学会の実施

市立病院の看護師等の体制確保対策及び看護学生への動機づけの一環として、平成 23 年度から高校生（私立高等学校）を対象に、毎年、市立病院見学会を実施しています。

(5) インターンシップの実施

平成 26 年度から看護学校の夏季休暇期間中にインターンシップを受入れ、人材確保に努めています。

4. 薬剤の共同購入

市立病院の経費削減を図るため、薬剤購入は、平成 17 年度から一括契約を行っています。

5. 診療材料の購入

市立病院の経費削減を図るため診療材料購入は、弥栄病院では平成 21 年度に、久美浜病院では平成 24 年度に S P D 業務を導入しています。

6. クレジットカード納付による指定代理納付業務の導入

市立病院の患者の利便性の向上を図り、新たな未収金の発生を抑制し経営改善を図ることを目的として、平成 27 年度にクレジットカード納付による指定代理納付業務を導入しています。

7. 未収金回収業務の導入

市立病院の未収金の縮減により経営改善を図ることを目的として、平成 25 年度末に弁護士法人と未収金回収業務委託契約を締結し、平成 26 年度から一定期間経過した未収金の回収を外部委託しています。

Ⅱ. 策定の趣旨

今般、総務省から新たな公立病院改革ガイドラインが示され、京都府が策定する地域医療構想との整合性を図りつつ、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に立った「京丹后市立病院改革プラン【改訂版】（以下「新改革プラン」という。）」を策定し、新たな病院改革に取り組む必要があります。

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

Ⅲ. 策定の目的

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

Ⅳ. 指標

「地域医療構想を踏まえた役割の明確化に関する指標」、「経営の効率化に関する指標」を、目的を達成するための数値目標とします。

Ⅴ. 実施期間

平成 29 年度から平成 32 年度の 4 年間とします。

2 京丹後市の現状

1. 人口(実績及び将来推計)

(人)

	実績値			推計値			
	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (H32)	2025年 (H37)	2030年 (H42)	2035年 (H47)
0～14歳	9,589	8,245	6,977	5,574	4,856	4,290	3,949
15～64歳	38,004	35,014	31,714	26,983	24,692	22,421	20,260
65～74歳	8,439	8,148	8,828	8,359	6,959	6,536	6,185
75歳以上	9,097	10,185	10,585	10,877	11,721	11,555	11,096
計	65,129	61,592	58,104	51,793	48,228	44,802	41,490

※実績値は、各年3月31日現在の年齢別人口集計表（市民部市民課）

※推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「男女・年齢(5歳)階級別データ--『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）」の数値

2. 医療施設及び二次救急体制

【京丹後市内の医療施設（平成28年9月1日現在）】

	施設数	備考
病 院	4	2民間病院・2市立病院
診 療 所	21	15個人医院・診療所、6国保直営診療所
歯科診療所	19	19個人医院・診療所

※丹後圏域 医療施設・介護施設等一覧（京都府作成）

【二次救急体制】

	施設数	備考
二次救急病院	3	公益財団法人丹後中央病院 京丹後市立弥栄病院 京丹後市立久美浜病院

3 市立病院事業

I. 運営方針

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

弥栄病院と久美浜病院の両病院が、今後も地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、魅力ある病院づくりを継続し必要な医療提供体制を確保しつつ、経営の効率化を図ることで持続可能な経営を目指す必要があります。さらに、地域・市民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、安全で安心な医療を提供するとともに、患者や社会から求められる医療に対応することで信頼される病院経営が求められています。

これらを踏まえた上で、前経営計画で掲げた運営方針を新改革プランにおいても引き続き設定し、継続して着実に取り組んでいきます。

1. 患者本位の安心・安全な病院づくり

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

2. 不断の改革改善による持続可能な病院経営の確保

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

3. 地域に開かれた病院づくり

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

4. 専門性と総合性を兼ね備えた総合医を育む魅力ある病院づくり

市立病院は、医療資源に恵まれない地域にありながら、非常に幅の広い多様なニーズに答えていかなければなりません。そうした環境は、反面で限られた医療資源を総動員

して診療科の垣根を越えた医師の協力体制によって医療に取り組む伝統を醸成しており、市立病院で勤務された医師が医大教授になられるなど、医師のキャリア形成や専門性や総合性を兼ね備えた総合医（スーパードクター）の活躍へとつながっています。このことから、家庭医、総合医等を目指して多様な医療を学ぶ研修医、研究者等の臨床・研究拠点として、引き続きハード・ソフト両面の環境整備に努め、医師、看護師の体制確保を図ります。

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

5. 長寿医療で健康寿命の延伸を図るなど長寿時代のモデル病院に

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

Ⅱ. 一般会計の負担について

地方公営企業は、地方公営企業法第17条の2第1項において、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」について、一般会計等において負担するもの（経費の負担の原則）と規定されています。一方で、同法第17条の2第2項においては、「第1項の規定により一般会計等において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てなければならない」（独立採算の原則）とされています。

市立病院においては、市民の方々が安心して暮らすために、救急医療、小児医療、周産期医療、へき地医療、高度医療、リハビリテーション医療など一般的に不採算医療と言われる部門も担っており、このような医療環境を維持・継続していく必要があるため、一般会計からの負担が必要と考えます。また、建物などの施設整備や医療機器等の設備整備に係る建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額についても、一般会計等が負担することが認められています。

市立病院においては、収益の増加及びコスト削減を図るとともに、毎年度、総務省通知「地方公営企業繰出金について」において定められる繰出基準を基本として、一般会計から繰入れを行うこととしています。

Ⅲ. 経営形態の見直し

1. 現状

地方公営企業法一部適用（財務）

2. 経営形態見直し計画の概要

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

Ⅳ. 再編・ネットワーク化

1. 構想区域内の病院等配置の現況

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

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

■両病院の位置関係と距離

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

また、両病院と二次医療圏内にある中核的な病院との距離は以下のとおりです。

- ・ 京都府立医科大学附属北部医療センター（295床）

弥栄病院との距離約16 k m 久美浜病院との距離約33 k m

- ・ 公益財団法人丹後中央病院（306床）

弥栄病院との距離約6 k m 久美浜病院との距離約20 k m

- ・ 特定医療法人三青園丹後ふるさと病院（160床）

弥栄病院との距離約11 k m 久美浜病院との距離約21 k m

2. 当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要

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

4 市立弥栄病院

I. これまでの取り組み及び現状と課題

1. 病院改革プラン後の取り組みについて

市立病院では、総務省が平成19年12月に公表した「公立病院改革ガイドライン」を受け、経営基盤の強化、経営の安定化のための抜本的な改革を着実に実行することを目的に、平成20年度からの4年間の病院改革プランを策定し、単年度損失の縮小と経営基盤強化につながる資金収支の黒字化への転換を目指して取り組みました。

また平成26年度から2年間の経営計画を策定し、市民を中心とする保健・医療・介護・福祉・生活を総合的に支える拠点として、魅力ある病院づくりを進めてきました。

これらの計画に基づいた取り組みにより、弥栄病院は、経営計画における3指標の目標値は達成できなかったものの、平成20年度まで赤字であった経常収支を平成21年度から7年連続で黒字化できました。この実績を踏まえ、かねてから課題でありました耐震対策と併せて老朽化した施設の改築整備に着手し、平成26年度から改築整備基本設計業務、その後実施設計業務を、また新棟建設予定地にある旧弥栄庁舎の解体撤去工事も平成27年度に完了し、平成28年度からは改築整備工事に着手しています。

計画の中で取り組んできた医療体制・機能の充実については、地域医療教育病院として京都第一、第二赤十字病院及び神戸市立医療センター中央市民病院から研修医を積極的に受入れ、また看護師や理学療法士等の学生も計画的に受入れることができました。京丹後市は高齢者の人口割合が高い地域であることから、地域特性としての高齢者特有の疾患に対応した診療を行うため、限られた予算の中ではありますが、最新鋭の全身用X線CT診断装置など医療機器の整備・更新などを計画的に行いました。

安定した経営を行うため、新たな診療報酬加算の取得など収入増加・確保にも努めてきました。未収金対策としては、督促、催告や訪問徴収などに鋭意努め、また一定期間を経過した未収金は弁護士法人に回収業務を委託し、計画策定前に比べ未収金を減らすことができています。今後とも引き続き未収金を減らすための対策を講じる必要があります。また、クレジットカードによる決済も平成27年2月に導入し、利便性の向上も図ることができました。診療材料の見直しについては、経営コンサルタントのアドバイスなどを参考にSPD業者、さらには納入業者と価格交渉を行い、単価の引き下げを実現しました。

診療の効率化等を図るため平成26年2月に、電子カルテシステムを導入しました。最初はシステムに慣れないことから入力に時間がかかり、時間外勤務時間の増加等を招きましたが、結果的に院内各部門のシステムネットワークの構築により、検査や処方時間の短縮が図られました。今後ともシステムの定期的な更新などを行う必要があります。

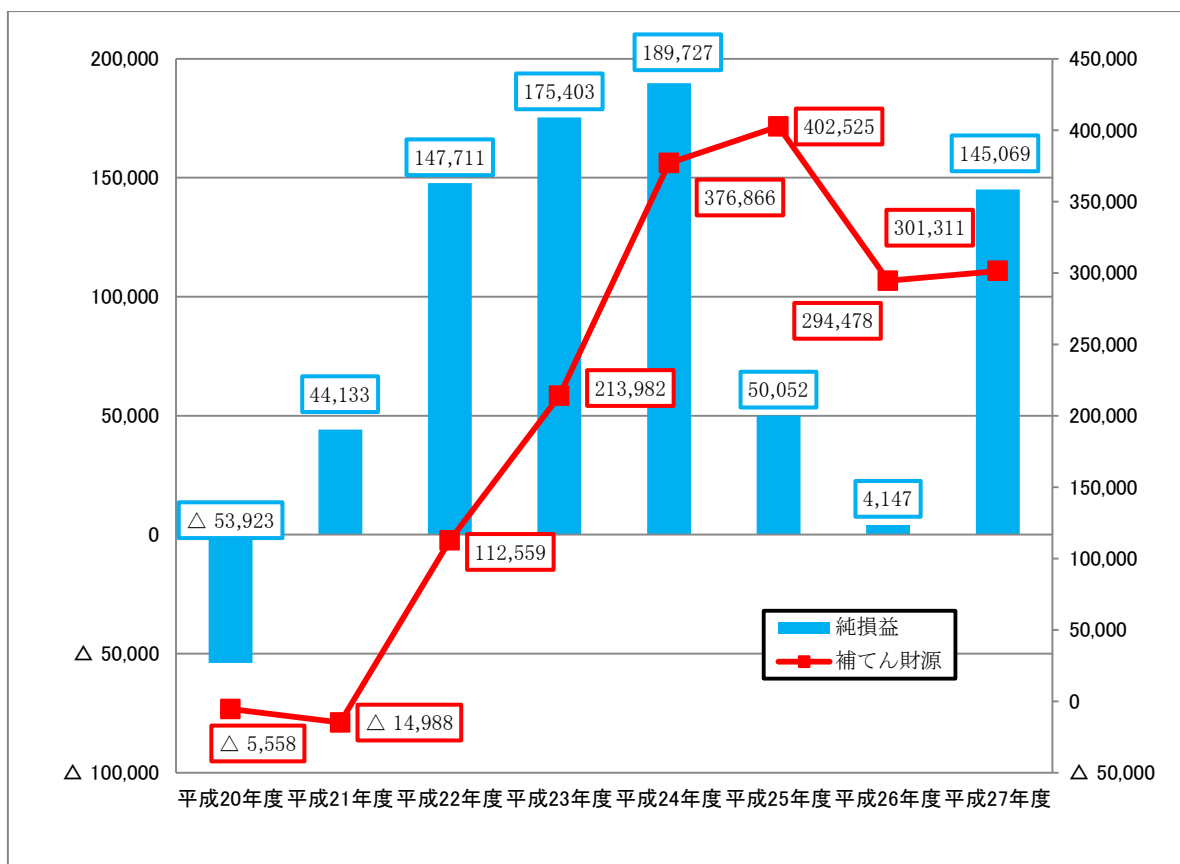
常勤医の体制確保の面では、目標としていた外科、小児科等の常勤医師の招へいは叶わず、非常勤医師による体制が続いており、今後も引き続き医師の招へいに向けて努力していきます。また、京丹後市（弥栄病院）と京都府立医科大学は、長寿者（百寿者）の多い京丹後市域において、宿主要因と生活習慣を含む環境要因の相互作用を含めた健康・長寿

要因を解明するとともに、研究成果を地域社会に還元して生涯現役の百歳健康長寿社会を創造することを目的として、平成27年12月に京都府立医科大学に共同研究講座「長寿・地域疫学講座」を設置しました。当該研究講座は、研究を京丹後市域で行うため、平成28年度から循環器内科の医師2名が派遣され、診療の充実・医師の体制確保の面からも有意義な事業であり、継続して取り組む必要があります。

開かれた病院づくりでは、平成26年度に初めて弥栄病院まつりを開催し、本年まで継続しています。また、ボランティアの受入れについても、入院患者への食事介助、写真や絵画の展示などを引き続き行っていきます。

■純損益と補てん財源の年次推移

(単位：千円)

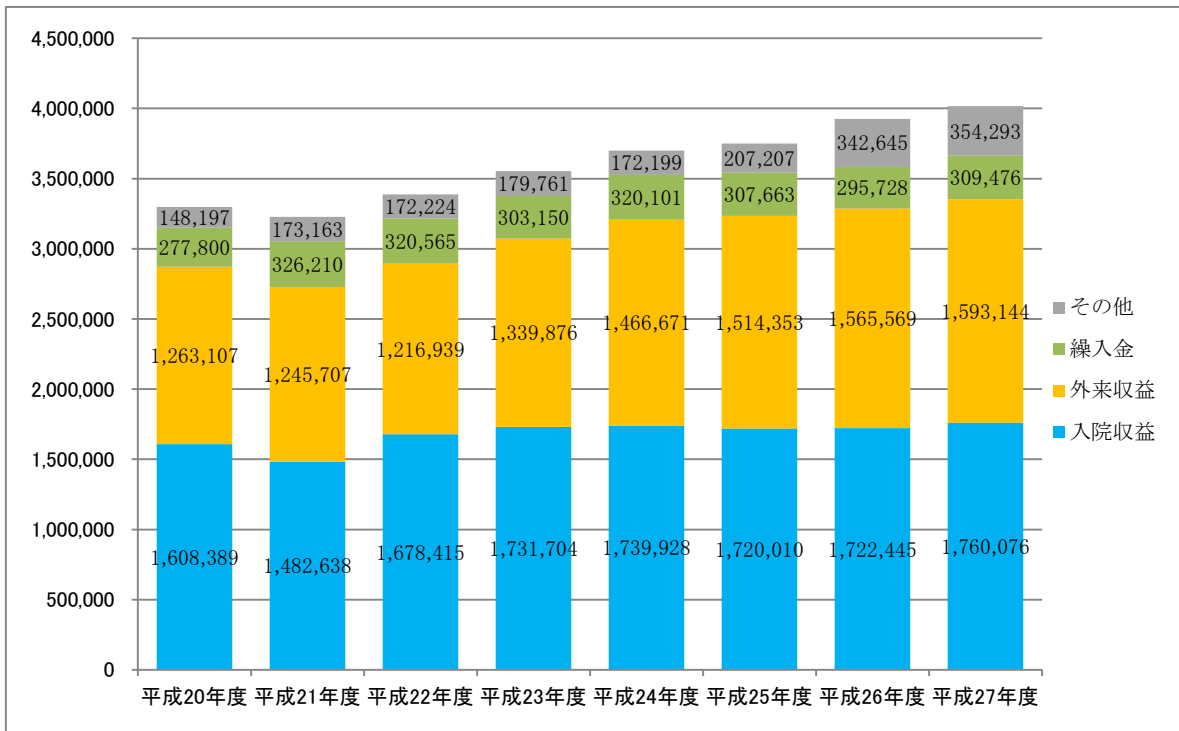


※平成26年度に会計制度の改正。

■ 事業収支の年次推移

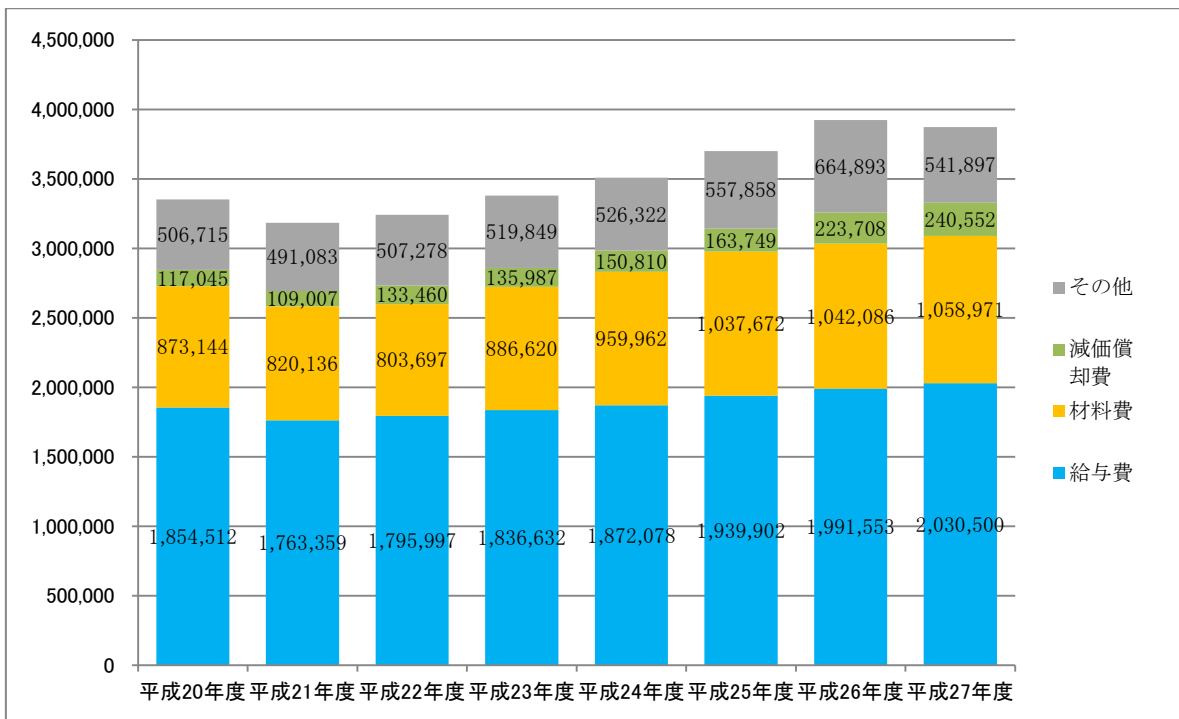
【収益】

(単位：千円)



【費用】

(単位：千円)



※平成 26 年度に会計制度の改正。改正により、収益の「その他」に新たに補助金等の減価償却分を計上。一方で、みなし償却制度の廃止により、費用の減価償却費も増額。

2. 新改革プランに引き継ぐ課題について

■医療体制の確保・機能の充実

- ・常勤医師の体制確保
- ・市内唯一の産婦人科の堅持
- ・常勤医師の体制を確保した上で、非常勤医師体制の見直し
- ・教育研修の充実と大学や他院からの研修医の受入れ
- ・医療の提供を継続・充実するための施設整備や計画的な医療機器の更新

■収入増加・確保対策

- ・診療単価の向上を見据えた看護師等の医療スタッフ体制の確保
- ・病床機能の検討
- ・未収金の削減対策

■経費の削減・抑制対策

- ・定期的な診療材料の価格の見直し
- ・経営コンサルタントによる医療機器価格の精査

■患者本位の安心安全な医療サービスの提供

- ・共同研究講座「長寿・地域疫学講座」研究の推進
- ・健康診断業務の充実
- ・開かれた病院づくりの推進（病院まつり・市民向け講座の開催、ボランティアの受入れ、ホームページの充実など）

■経営計画における主要目標値に対する実績値

	目標値 (H26)	実績値 (H26)	目標値 (H27)	実績値 (H27)	備考
経常収支比率	103.5%	102.7%	103.6%	103.4%	
職員給与比率	53.7%	55.1%	53.7%	55.0%	
病床利用率	83.0%	82.3%	83.5%	81.4%	

Ⅱ. 新改革プランにおける役割

1. 病院の基本理念・基本方針

「質の高い患者本位の医療の提供、保健と福祉への貢献、安らぎの感じられる医療」という3つの理念の下、3T活動「地域医療を支える医療力を持つたくましい病院、安定した経営に努め地域づくりに邁進する強い病院、叱咤（しった）激励しながら病院職員が医療人として向上する楽しい病院」をモットーに、事業を推進します。

2. 病院の概要

(1) 許可病床数

一般病床	152床
療養病床	48床
合計	200床

(2) 診療科目

19科 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科、外科、整形外科、眼科、産婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、リウマチ科、精神科、歯科

(3) 看護基準

一般病棟	入院基本料 10 : 1
療養病棟	入院基本料 2

Ⅲ. 新改革プランの具体的な取り組み

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

地域医療を積極的に担当するへき地医療拠点病院として、運営を行います。

- ①かかりつけ医的な役割も踏まえた、入院、外来の受入れに加え、二次救急医療機関としての救急患者の受入れ
- ②市内唯一で、丹後医療圏最大規模のお産施設の堅持
- ③100歳以上の高齢者が全国比率より高い地域の特色に応える「長寿医療」として、もの忘れ外来、精神科、整形外科、眼科、リハビリテーションなどの展開
- ④循環器疾患などの生活習慣病への対応や人工透析の実施
- ⑤在宅医療センターを中心とした、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅医療の展開、また高齢者福祉施設、へき地診療所への医師派遣支援

(2) 平成37年（2025年）における具体的な将来像

平成27年度において、当院の65歳以上の患者が占める割合は、外来で62.0%、入院では

82.4%（75歳以上は39.0%、67.5%）となっています。国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口においては、当院のある丹後医療圏は、全体の人口は減少しますが、高齢者人口は横ばいとなっており、当院の患者数は変わらないと推計されます。この状況は、今後20年程度続く予想となっており、必要最低限として現状の診療規模、診療体制を維持する必要があります。そのため、現在の老朽化した施設を平成30年秋の完成を目途に、改築整備事業を進めています。

また、平成27年12月に当院と京都府立医科大学による共同研究講座「長寿・地域疫学講座」を設置し、平成28年2月には同講座の分室を弥栄病院内に開設しました。これは、市と大学が共同で長寿研究や予防医学、地域医療学に関する研究活動を進めるもので、健康長寿施策の一層の推進に取り組んでいきます。

（３）地域包括医療・ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

当院に求められる役割として、地域包括医療・ケアシステムをさらに推進するため、①急性期、②回復期、及び③慢性期の病棟運営を行う必要があります。

- ①二次救急医療機関として、HCUを併設する急性期病棟としての役割。
- ②京都府立医科大学附属北部医療センターなどの急性期病院から、急性期を脱した患者の転入の受け皿となり、リハビリテーションの実施と地域医療連携室が関わり介護・福祉分野と連携の上、在宅サービス提供体制を整えた段階で在宅復帰を目指す回復期病棟としての役割。
- ③医療療養病棟として、在宅、または老健・特養への退院を目指す慢性期病棟としての役割。なお、産婦人科関係は、分娩、女性疾患に加え、内科、眼科疾患の入院患者のうち、女性の入院患者を受け持つ女性病棟も併設。

（４）住民の理解のための取り組み

- ①病院広報紙の発行、市民に分かりやすい病院ホームページの充実
- ②開かれた病院づくりとして、病院まつりの開催、また市内高校生を対象としたオープンホスピタル、市内全中学校を対象とした職場体験学習などの実施
- ③院内コンサートの実施や院内ボランティアの積極的な受入れ
- ④出前講座など、スタッフが地域に出向いての講演等の開催

２．経営の効率化

（１）民間的経営手法の導入

病院の経営にかかわる様々な指標のデータを集めて分析し、他の同規模病院などと比較することにより経営状況や能力を実証的に且つ客観的に把握し、病院経営改善に努めます。

（２）事業規模

地域医療構想や今後の人口推計・年齢層などに基づき、医業収益の見込み、必要看護師

数やその他経費などシミュレーションを行い、病院に必要な規模・病床機能の見直しを検討します。

(3) 経費削減・抑制対策

- ①経営コンサルタントの活用による経費削減等の対策
 - ・医療機器の購入額実績調査
 - ・診療材料等の全国単価の調査及び価格交渉
 - ・薬価交渉に係る基礎資料の作成
 - ・診療報酬加算の検討資料の作成
- ②新棟整備において、全照明のLED化、断熱性に優れた建材など省エネに配慮し、太陽光発電パネルを設置するなど、コストの抑制を図る。
- ③常勤医師を充実し、非常勤医師体制を見直し
- ④ジェネリック医薬品への効率的な切り替え
- ⑤医薬品の両病院共同による価格交渉

(4) 収入増加・確保対策

- ①病床機能の転換（病床の一部→地域包括ケア病床）
- ②診療報酬の請求漏れ対策、査定減の防止
- ③診療報酬加算基準の検討・取得及び職員採用・配置
- ④未収金に係る法的対応の実施
- ⑤地域の実情に合わせた外来診察や健康診断業務等の充実
- ⑥計画的・継続的な認定看護師（認知症看護など）の資格取得の推進

(5) 人材育成

- ①地域医療研修医の積極的な受入れ（京都第一赤十字病院、第二赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院）
- ②看護、リハビリテーションなどの実習研修の積極的な受入れ
- ③教育研修体制の充実
 - ・各部署ごとの院内・院外での研究発表の実施
 - ・教育指導者の育成
 - ・他機関への長期研修派遣の実施

(6) その他

- ①新専門医制度への対応（京都府立医大学、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院の協力医療機関）
- ②働きやすい職場を目指したワークライフバランス調査の実施
- ③医師事務作業補助員の継続的な配置

5 市立久美浜病院

I. これまでの取り組み及び現状と課題

1. 病院改革プラン後の取り組みについて

久美浜病院では、病院改革プラン（平成20年度～平成23年度）で達成した経営改善への取り組みを踏まえ、平成26年度から新たに2年間の経営目標を定めた経営計画を策定し、さらなる経営の安定化と久美浜病院がかねてから取り組む、保健・医療・介護・福祉を一体的、総合的に地域住民へ提供する地域包括医療・ケアシステムの推進を目指し、魅力ある病院づくりを進めてきました。

経営計画では、前改革プランで定めた3つの指標、①経常収支比率②職員給与費比率③病床利用率を引き続き努力すべき数値目標とし、この指標を達成するため次の項目に取り組みました。

まず第一には医療体制・機能の充実であり、常勤医師の体制確保や研修医の受入れをはじめ、認定看護師の育成など看護師体制の強化に向けた取り組みを行いました。また、収入増加・確保対策として診療報酬請求の精度向上や未収金対策の強化と同時に、経費の削減・抑制対策として、経営コンサルタントによる経営分析とその分析データを活用した診療材料、機器購入単価、業務委託単価等の見直しによる徹底した経費削減を行いました。さらに、患者本位の安心・安全な医療等サービスの提供として、医療安全管理室の設置による院内医療安全や感染対策の強化、地域医療連携室の増員による医療相談や他院、他施設からの入院支援サービスの向上、また開かれた病院づくりとして病院まつりや院内学会の開催を通じて、久美浜病院の医療を地域住民に理解いただくための取り組みを行いました。

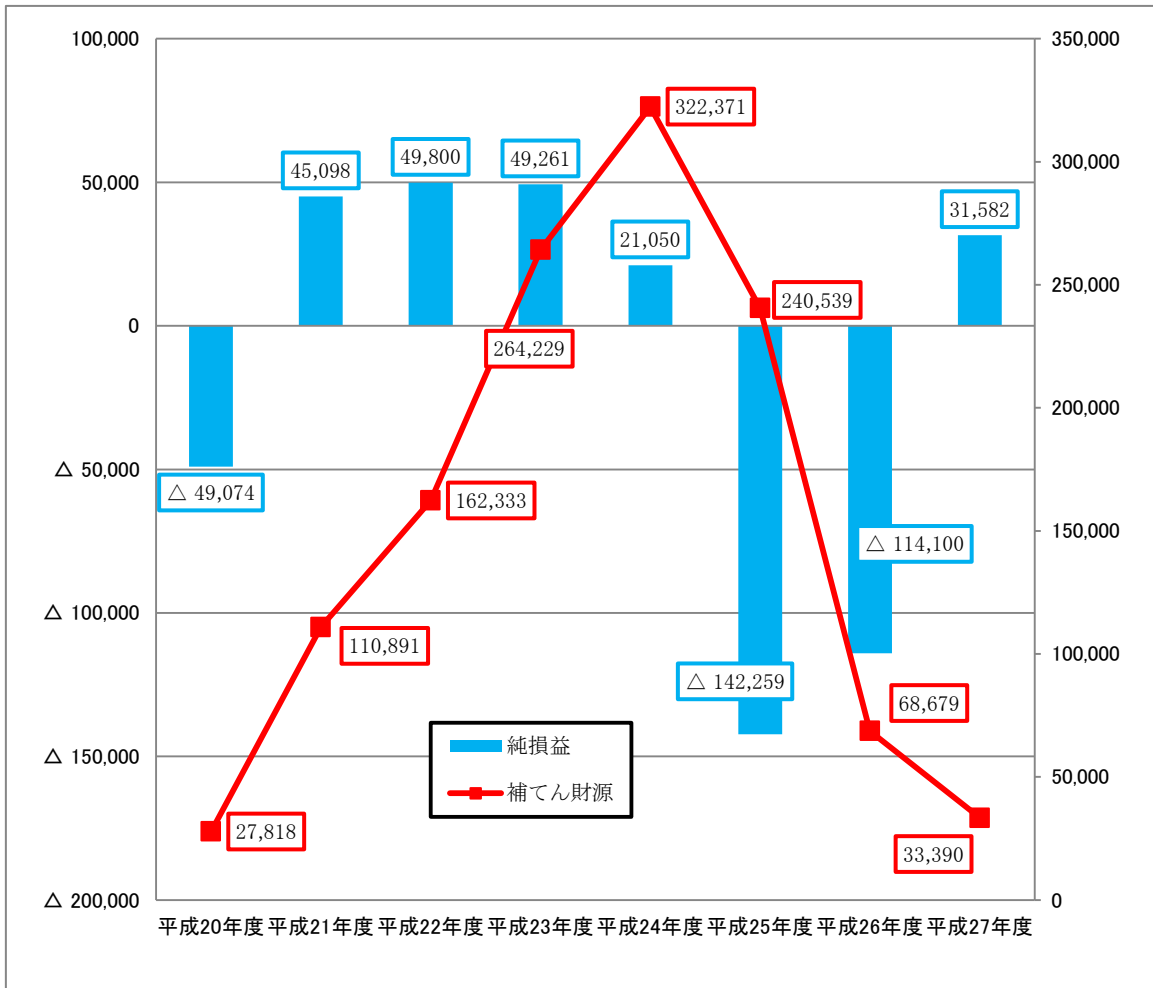
さらに、医療機器整備や施設整備では、医師の医療水準向上のため、必要な検査機器や手術機器の計画的な更新をはじめ、常勤医師の定着化促進のため老朽化した医師住宅4戸の建替えや看護師住宅の改修などを実施したほか、築後35年を経過した第2病棟の整備を踏まえた将来の久美浜病院の在り方を検討する委員会活動も行いました。

このような取り組みにより、平成27年度には事業収支の黒字を確保し、3つの指標の内、経常収支比率と病床利用率は目標を達成できました。なお、職員給与比率は、医師の体制維持のための臨時医師の経費が増加した影響から目標を達成することができませんでした。

この2年間の取り組みを踏まえた課題は、医師の体制確保対策において、常勤医師の招へいが困難であったことが挙げられ、その結果として、地域住民に対し、入院治療や救急医療において、安定的な医療が提供できなかったこと、また診療報酬における患者一人当たりの診療単価の低下を招き、患者数が増加しながら病院収益が伸び悩んだ原因にもなっており、安定的な病院運営を目指す上で、何より医師体制の確保が最重要課題となっています。

■純損益と補てん財源の年次推移

(単位：千円)

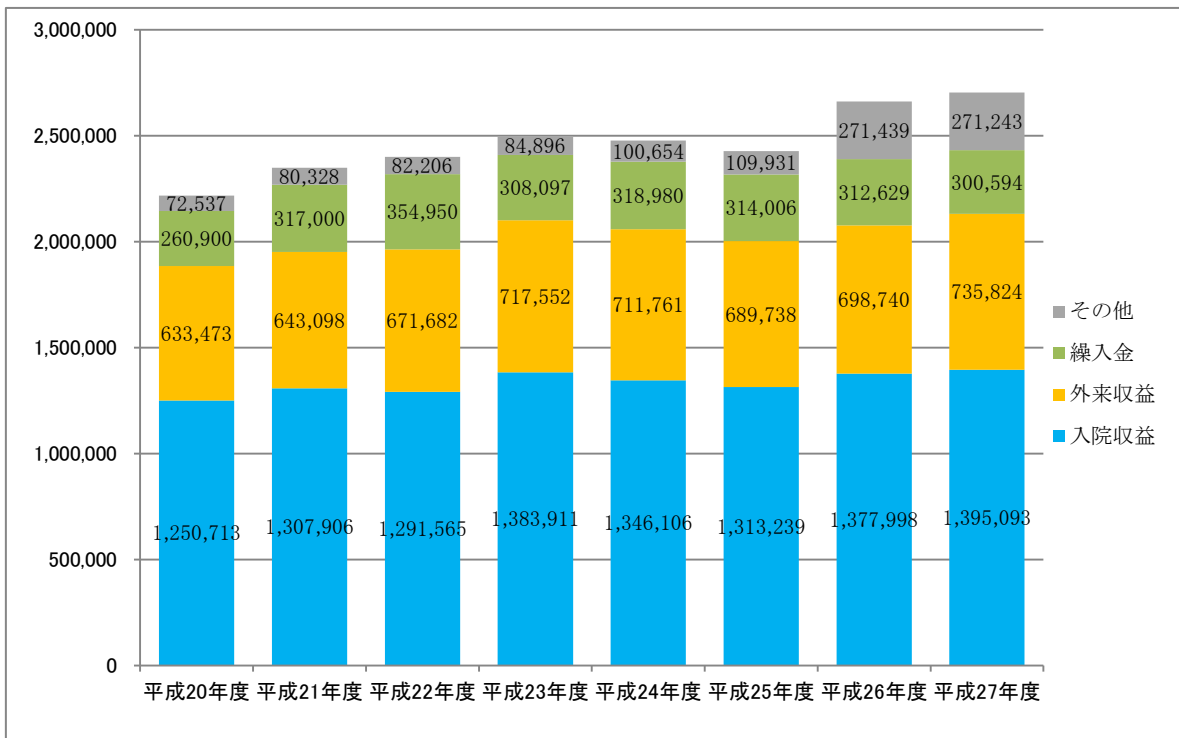


※平成 26 年度に会計制度の改正。

■ 事業収支の年次推移

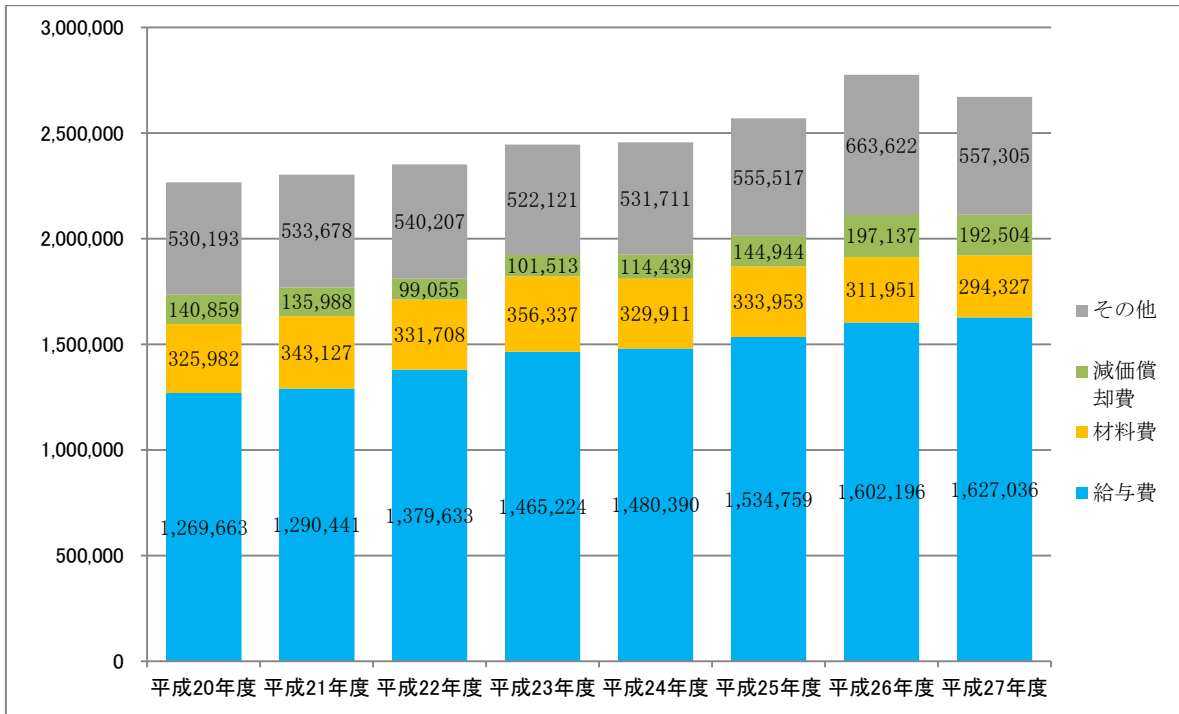
【収益】

(単位：千円)



【費用】

(単位：千円)



※平成26年度に会計制度の改正。改正により、収益の「その他」に新たに補助金等の減価償却分を計上。一方で、みなし償却制度の廃止により、費用の減価償却費も増額。

2. 新改革プランに引き継ぐ課題について

■医療体制の確保・機能の充実

- ・常勤医師の体制確保
- ・診療機能の維持・充実ための設備・医療機器の計画的更新
- ・医師・看護師の教育研修の充実と関連病院からの研修医の受入れ
- ・小児救急を含めた救急患者受入れ体制の堅持

■収入増加・確保対策

- ・診療報酬請求の精度向上
- ・新たな加算、管理料、指導料算定に向けた診療機能・人員配置の検討
- ・未収金の削減対策
- ・入院患者受入態勢の充実による病床稼働率の向上

■経費の削減・抑制対策

- ・医薬品・診療材料購入費の定期的な価格の見直し
- ・経営コンサルタントの活用による購入医療機器の価格精査の徹底や委託契約の見直し
- ・光熱水費等の削減に対する職員の意識改革と省エネルギー化の推進

■患者本位の安心・安全な医療等サービスの提供

- ・医療安全対策、感染管理対策など専門的な職員の人材育成
- ・医療機関や福祉施設等との地域連携の強化
- ・患者や患者家族との医療相談窓口の充実
- ・接遇の向上による患者満足度の向上
- ・開かれた病院づくりの推進（病院まつり・院内学会の開催、出前講座の講師派遣、ボランティアの受入れ、院内広報紙やホームページ等の充実など）

■施設整備計画

築35年を経過し、老朽化が著しい2号館をはじめ病院全体の施設整備の検討

■経営計画における主要目標値に対する実績値

	目標値 (H26)	実績値 (H26)	目標値 (H27)	実績値 (H27)	備考
経常収支比率	100.6%	97.7%	98.7%	100.0%	
職員給与比率	65.4%	68.9%	64.7%	68.2%	
病床利用率	87.6%	88.8%	90.0%	90.6%	

Ⅱ. 新改革プランにおける役割

1. 病院の基本理念・基本方針

「笑顔と心のこもった良心的な医療」「地域に密着したぬくもりのある確かな医療」「保健・医療・介護・福祉を一体化した包括医療」の3つを基本理念に、「病院のベッドは地域の皆さんの財産である」という方針のもと事業に取り組みます。

2. 病院の概要

(1) 許可病床数

一般病床	110床（うち、ICU（施設基準外）4床）
療養病床	60床
合計	170床

(2) 診療科目

14科 内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、心療内科、精神科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、麻酔科

(3) 看護基準

一般病棟	入院基本料 10 : 1
療養病棟	入院基本料 2

Ⅲ. 新改革プランの具体的取り組み

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割

本院は、京都府北部の2市2町からなる丹後医療圏（840.19km²）の北西部に位置し、京丹後市域の主に西部地域を診療圏としています。本地域には、かかりつけ医となる診療所が極めて少なく、本院が地域住民のかかりつけ医としての役割を持ちながら急性期医療から慢性期医療、さらには在宅医療まで守備範囲の広い医療を提供する役割を担っています。今後も医療資源が少ない本地域において、丹後医療圏内の他の基幹病院と連携しながら現在の医療機能を維持し次の役割を果たしていきます。

- ①常勤医師体制の確保・充実により、急性期から慢性期まで市民の期待に応えられる医療施設
- ②市内で唯一の小児救急病院を含む救急告示病院としての救急医療体制の堅持
- ③医療と保健、介護、福祉を一体化した地域包括医療・ケアシステムのさらなる推進のための中核的な医療施設
- ④障害児者を含む歯科口腔疾患の北部の拠点的な歯科診療施設としての医療体制の充実
- ⑤訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなど在宅医療、在宅支援のための医療体制の充実

- ⑥へき地医療拠点病院としてのへき地診療所への医療支援
- ⑦各種検診事業への医師派遣など予防医療への支援

(2) 平成37年(2025年)における具体的な将来像

京丹後市の人口における高齢者の比率が高まるにもかかわらず、地域のかかりつけ医となる個人医院や診療所などの医療資源がますます減少していくことが予想されていることから、本院には、京丹後市西部地域における住民のかかりつけ医として、急性期医療から慢性期医療、さらには在宅医療までを切れ目なくサポートする医療機能が一層求められています。このため、現在の医療提供体制や病床機能を維持しながら地域包括医療・ケアシステムをさらに推し進め、医療と保健、介護、福祉の連携によって「住民が安心して暮らし、老うことのできる地域づくり」の拠点施設としての役割を果たします。

また、こうした医療機能を維持するためには、築35年を経過し老朽化した第2病棟の整備をはじめ、地域から要望の高い透析治療などの医療体制の拡充を図るため、第1病棟、第3病棟を含めた病院全体の整備のあり方の検討を行い、将来にわたって地域住民の期待に応えられる病院を目指します。

(3) 地域包括医療・ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本院では、すでに20年以上にわたり、多職種が連携しながら、住民一人ひとりの疾病の予防から治療、さらには介護・ケアまでを包括的に提供する地域包括医療・ケアシステムを実践しており、今後も、地域に密着した医療施設として保健・介護・福祉との連携機能をさらに充実させ地域包括医療・ケアシステム推進のための中心的な役割を果たしていきます。

また、本システムの推進のため、病床の一部を新たに地域包括ケア病床への転床を検討し、在宅復帰支援に向けた機能を強化していきます。

(4) 住民の理解のための取り組み

- ①病院まつり、院内学会などを通じた「開かれた病院づくり」の推進
- ②市広報紙、病院広報紙、病院ホームページを活用した情報の発信
- ③病院出前講座、住民主催の学習会等への講師派遣や共同開催等、積極的に住民と意見交換を行うことを通じた住民との相互理解による病院運営の推進

2. 経営の効率化

(1) 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
- ②人員管理の徹底を図り効率的配置
- ③経営コンサルタントによる第三者評価
- ④データを活用した経営分析による職員のコスト意識の醸成

(2) 事業規模

現在の170床の病床規模(一般病床110床、療養病床60床)を維持

(3) 経費削減・抑制対策

- ①医薬品の両病院共同による価格交渉
- ②診療材料等の一括購入や価格交渉による徹底した価格の削減
- ③医療機器の徹底した価格比較と競争入札による安価な購入・契約価格の削減
- ④ジェネリック医薬品への効率的な切り替え
- ⑤光熱水費の削減(LED化、照明センサー化など)

(4) 収入増加・確保対策

- ①新たな加算、管理料、指導料などの算定に向けた診療機能・人員配置の検討
- ②地域包括ケア病床の設置による、入院費用単価の増額
- ③臨床検査の内容、手順の見直しによる検査件数の増加
- ④専門外来の開設、夜間診療の実施など医療ニーズを踏まえた外来患者の増加
- ⑤社会福祉士の配置など患者や患者家族との医療相談窓口体制の充実
- ⑥診療報酬請求に係る精度管理の徹底と院内研修、外部研修の実施
- ⑦未収金に係る法的対応の実施

(5) 人材の育成

- ①医師・歯科医師臨床研修医などの積極的な受入れによる質の高い医療従事者の育成
- ②関係大学病院等との連携による若手医師の研修支援による医療技術の向上
- ③認定看護師など専門性の高い知識や技術を習得するための職員研修の充実
- ④患者満足度の向上のための接遇研修の強化

(6) その他

公立豊岡病院(急性期病院)など近接する兵庫県北部の医療機関との連携強化による診療圏の拡大

6 収支計画

別紙1のとおり

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医業収益 a	5,840	5,941	6,076	5,934	6,264	6,476	6,570	6,653
	(1) 料 金 収 入	5,237	5,365	5,484	5,322	5,670	5,878	5,971	6,052
	(2) そ の 他	603	576	592	612	594	598	599	601
	うち他会計負担金	370	348	354	370	350	350	350	349
	2. 医業外収益	313	586	596	546	576	584	576	555
	(1) 他会計負担金・補助金	251	261	257	276	294	299	288	283
	(2) 国(県)補助金	30	30	31	30	29	29	29	29
	(3) 長期前受金戻入	0	209	218	191	206	208	209	194
	(4) そ の 他	32	86	90	49	47	48	50	49
	経常収益(A)	6,153	6,527	6,672	6,480	6,840	7,060	7,146	7,208
入	1. 医業費用 b	6,037	6,230	6,287	6,238	6,531	6,655	6,726	6,763
	(1) 職員給与費 c	3,475	3,594	3,659	3,709	3,802	3,805	3,811	3,822
	(2) 材 料 費	1,372	1,354	1,353	1,291	1,427	1,475	1,463	1,474
	(3) 経 費	845	832	811	842	890	904	915	944
	(4) 減価償却費	309	421	433	370	384	442	508	493
	(5) そ の 他	36	29	31	26	28	29	29	30
	2. 医業外費用	206	257	253	251	276	310	319	314
	(1) 支払利息	81	75	69	68	79	93	93	86
	(2) そ の 他	125	182	184	183	197	217	226	228
	経常費用(B)	6,243	6,487	6,540	6,489	6,807	6,965	7,045	7,077
経常損益(A)-(B)(C)	90	40	132	9	33	95	101	131	
特別損益	1. 特別利益(D)	23	60	48	54	55	59	75	76
	2. 特別損失(E)	25	210	3	0	0	215	0	0
	特別損益(D)-(E)(F)	2	150	45	54	55	156	75	76
純 損 益 (C)+(F)	92	110	177	45	88	61	176	207	
累 積 欠 損 金 (G)	3,716	2,390	2,213	2,168	2,080	2,141	1,965	1,758	
不良債務	流動資産(ア)	1,376	1,261	1,260	1,272	1,458	1,298	1,322	1,484
	流動負債(イ)	733	898	926	929	1,038	838	669	630
	うち一時借入金	300	290	310	310	410	210	40	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
差引不良債務(オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	643	363	334	343	420	460	653	854	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	98.6	100.6	102.0	99.9	100.5	101.4	101.4	101.9	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	11.0	6.1	5.5	5.8	6.7	7.1	9.9	12.8	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	96.7	95.4	96.6	95.1	95.9	97.3	97.7	98.4	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	59.5	60.5	60.2	62.5	60.7	58.8	58.0	57.4	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	643	363	334	343	420	460	653	854	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	11.0	6.1	5.5	5.8	6.7	7.1	9.9	12.8	
病 床 利 用 率	-	-	-	-	-	-	-	-	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	328	278	386	1,172	3,179	1,312	222	187
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	208	234	239	265	266	269	311	321
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	89	18	26	24	88	100	6	6
	7. その他	0	10	3	0	0	0	0	0
	収入計(a)	625	540	654	1,461	3,533	1,681	539	514
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)} (A)	625	540	654	1,461	3,533	1,681	539	514	
支 出	1. 建設改良費	438	301	451	1,204	3,265	1,497	225	199
	2. 企業債償還金	496	563	566	444	447	501	552	576
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4	4	8	13	8	8	8	8
	支出計(B)	938	868	1,025	1,661	3,720	2,006	785	783
差引不足額(B) - (A) (C)	313	328	371	200	187	325	246	269	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	243	33	328	186	230	363	438	467
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	14	15	15	23	29	0	0	0
計(D)	257	48	343	209	259	363	438	467	
補てん財源不足額(C) - (D) (E)	56	280	28	9	72	38	192	198	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E) - (F)	56	280	28	9	72	38	192	198	

1. 平成25年度までは旧会計基準による数値である。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(1)	(2)	(6)	(7)	(8)	(10)	(9)	(9)
	621	609	611	646	644	649	638	632
資本的収支	(4)	(0)	(11)	(26)	(29)	(34)	(34)	(34)
	208	234	239	265	266	269	311	321
合計	(5)	(2)	(17)	(33)	(37)	(44)	(43)	(43)
	829	843	850	911	910	918	949	953

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	3,582	3,615	3,692	3,639	3,728	3,830	3,844	3,861	
	(1) 料 金 収 入	3,234	3,288	3,353	3,300	3,387	3,487	3,501	3,517	
	(2) そ の 他	348	327	339	339	341	343	343	344	
	うち他会計負担金	197	183	191	187	187	187	187	187	
	2. 医業外収益	144	290	311	281	303	316	321	306	
	(1) 他会計負担金・補助金	110	113	119	140	159	165	158	157	
	(2) 国(県)補助金	16	16	17	15	15	15	15	15	
入	(3) 長期前受金戻入	0	114	120	99	104	110	120	107	
	(4) そ の 他	18	47	55	27	25	26	28	27	
	経常収益(A)	3,726	3,905	4,003	3,920	4,031	4,146	4,165	4,167	
	支	1. 医業費用 b	3,570	3,664	3,729	3,764	3,860	3,925	3,957	3,954
		(1) 職員給与費 c	1,940	1,992	2,031	2,089	2,094	2,096	2,092	2,093
		(2) 材 料 費	1,038	1,042	1,059	1,036	1,090	1,127	1,106	1,111
		(3) 経 費	412	393	386	432	462	440	419	419
(4) 減価償却費		164	224	241	197	204	251	329	320	
(5) そ の 他		16	13	12	10	10	11	11	11	
2. 医業外費用		104	140	142	136	158	192	201	199	
出	(1) 支払利息	24	22	20	23	39	57	62	60	
	(2) そ の 他	80	118	122	113	119	135	139	139	
	経常費用(B)	3,674	3,804	3,871	3,900	4,018	4,117	4,158	4,153	
	経常損益(A)-(B)(C)	52	101	132	20	13	29	7	14	
	特別損益	1. 特別利益(D)	23	21	14	14	15	13	24	18
		2. 特別損失(E)	25	118	1	0	0	215	0	0
		特別損益(D)-(E)(F)	2	97	13	14	15	202	24	18
純 損 益 (C)+(F)	50	4	145	34	28	173	31	32		
累 積 欠 損 金 (G)	1,434	770	625	591	563	736	705	673		
不良債務	流動資産(ア)	833	783	774	800	932	801	854	983	
	流動負債(イ)	430	489	473	473	573	473	403	403	
	うち一時借入金	200	90	70	70	170	70	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引不良債務(オ)	403	294	301	327	359	328	451	580	
	{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}									
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	101.4	102.7	103.4	100.5	100.3	100.7	100.2	100.3		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	11.3	8.1	8.2	9.0	9.6	8.6	11.7	15.0		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	100.3	98.7	99.0	96.7	96.6	97.6	97.1	97.6		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	54.2	55.1	55.0	57.4	56.2	54.7	54.4	54.2		
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	403	294	301	327	359	328	451	580		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	11.3	8.1	8.2	9.0	9.6	8.6	11.7	15.0		
病 床 利 用 率	82.1	82.3	81.4	81.0	83.9	86.0	87.1	88.3		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企業債	154	165	260	1,094	3,017	1,212	120	120
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	105	117	116	126	120	118	150	146
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	53	3	4	3	43	100	3	3
	7. その他	0	6	2	0	0	0	0	0
	収入計(a)	312	291	382	1,223	3,180	1,430	273	269
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)}	(A)	312	291	382	1,223	3,180	1,430	273	269
支	1. 建設改良費	224	171	299	1,094	3,057	1,397	120	129
	2. 企業債償還金	287	319	314	223	210	255	269	261
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2	2	4	6	4	4	4	4
	支出計(B)	513	492	617	1,323	3,271	1,656	393	394
差引不足額(B) - (A)(C)		201	201	235	100	91	226	120	125
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	227	92	242	126	124	195	243	254
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計(D)		227	92	242	126	124	195	243	254
補てん財源不足額(C) - (D)(E)		26	109	7	26	33	31	123	129
当年度同意等債で未借入又は未発行の額(F)		0	0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額(E) - (F)		26	109	7	26	33	31	123	129

1. 平成25年度までは旧会計基準による数値である。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	307	296	310	327	346	352	345	344
資本的収支	(2)	(0)	(2)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
	105	117	116	126	120	118	150	146
合計	(2)	(0)	(2)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)
	412	413	426	453	466	470	495	490

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度								
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	
収	1. 医業収益 a	2,258	2,326	2,384	2,295	2,536	2,646	2,726	2,792	
	(1) 料 金 収 入	2,003	2,077	2,131	2,022	2,283	2,391	2,470	2,535	
	(2) そ の 他	255	249	253	273	253	255	256	257	
	うち他会計負担金	173	165	163	183	163	163	163	162	
	2. 医業外収益	169	296	285	265	273	268	255	249	
	(1) 他会計負担金・補助金	141	148	138	136	135	134	130	126	
	(2) 国(県)補助金	14	14	14	15	14	14	14	14	
入	(3) 長期前受金戻入	0	95	98	92	102	98	89	87	
	(4) そ の 他	14	39	35	22	22	22	22	22	
	経常収益(A)	2,427	2,622	2,669	2,560	2,809	2,914	2,981	3,041	
	支	1. 医業費用 b	2,467	2,566	2,558	2,474	2,671	2,730	2,769	2,809
		(1) 職員給与費 c	1,535	1,602	1,628	1,620	1,708	1,709	1,719	1,729
		(2) 材 料 費	334	312	294	255	337	348	357	363
		(3) 経 費	433	439	425	410	428	464	496	525
(4) 減価償却費		145	197	192	173	180	191	179	173	
(5) そ の 他		20	16	19	16	18	18	18	19	
2. 医業外費用		102	117	111	115	118	118	118	115	
出	(1) 支払利息	57	53	49	45	40	36	31	26	
	(2) そ の 他	45	64	62	70	78	82	87	89	
	経常費用(B)	2,569	2,683	2,669	2,589	2,789	2,848	2,887	2,924	
	経常損益(A)-(B) (C)	142	61	0	29	20	66	94	117	
	特別損益	1. 特別利益(D)	0	39	34	40	40	46	51	58
		2. 特別損失(E)	0	92	2	0	0	0	0	0
		特別損益(D)-(E) (F)	0	53	32	40	40	46	51	58
純 損 益 (C)+(F)	142	114	32	11	60	112	145	175		
累 積 欠 損 金 (G)	2,282	1,620	1,588	1,577	1,517	1,405	1,260	1,085		
不良債務	流動資産(ア)	543	478	486	472	526	497	468	501	
	流動負債(イ)	303	409	453	456	465	365	266	227	
	うち一時借入金	100	200	240	240	240	140	40	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	差引不良債務(オ)	240	69	33	16	61	132	202	274	
	{(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}									
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	94.5	97.7	100.0	98.9	100.7	102.3	103.3	104.0		
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	10.6	3.0	1.4	0.7	2.4	5.0	7.4	9.8		
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.5	90.6	93.2	92.8	94.9	96.9	98.4	99.4		
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	68.0	68.9	68.3	70.6	67.4	64.6	63.1	61.9		
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額(H)	240	69	33	16	61	132	202	274		
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	10.6	3.0	1.4	0.7	2.4	5.0	7.4	9.8		
病 床 利 用 率	85.8	88.8	90.6	85.9	92.4	94.1	94.7	94.7		

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企業債	174	113	126	78	162	100	102	67
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	103	117	123	139	146	151	161	175
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	36	15	22	21	45	0	3	3
	7. その他	0	4	1	0	0	0	0	0
	収入計(a)	313	249	272	238	353	251	266	245
	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	0
	前年度許可債で当年度借入分(c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a) - {(b) + (c)}(A)	313	249	272	238	353	251	266	245	
支 出	1. 建設改良費	214	130	152	110	208	100	105	70
	2. 企業債償還金	209	244	252	221	237	246	283	315
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	2	2	4	7	4	4	4	4
	支出計(B)	425	376	408	338	449	350	392	389
差引不足額(B) - (A)(C)	112	127	136	100	96	99	126	144	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	16	59	86	60	106	168	195	213
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	14	15	15	23	29	0	0	0
計(D)	30	44	101	83	135	168	195	213	
補てん財源不足額(C) - (D)(E)	82	171	35	17	39	69	69	69	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額(E) - (F)	82	171	35	17	39	69	69	69	

1. 平成25年度までは旧会計基準による数値である。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
収益的収支	(1)	(2)	(6)	(7)	(8)	(10)	(9)	(9)
	314	313	301	319	298	297	293	288
資本的収支	(2)	(0)	(9)	(22)	(25)	(30)	(30)	(30)
	103	117	123	139	146	151	161	175
合計	(3)	(2)	(15)	(29)	(33)	(40)	(39)	(39)
	417	430	424	458	444	448	454	463

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいう。

7 指標（数値目標）

1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化に関する指標

（1）訪問看護者数 （単位：人）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
弥栄病院	7,675	7,720	7,775	7,820
久美浜病院	4,600	4,630	4,650	4,680

（2）通所リハビリテーション利用者数 （単位：人）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
久美浜病院	4,280	4,290	4,300	4,310

2. 経営の効率化に関する指標

（1）収支改善に係るもの

①経常収支比率 （単位：%）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
病院事業全体	100.5	101.4	101.4	101.9
弥栄病院	100.3	100.7	100.2	100.3
久美浜病院	100.7	102.3	103.3	104.0

②医業収支比率 （単位：%）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
病院事業全体	95.9	97.3	97.7	98.4
弥栄病院	96.6	97.6	97.1	97.6
久美浜病院	94.9	96.9	98.4	99.4

（2）経費削減に係るもの

①材料費対医業収益比率 （単位：%）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
病院事業全体	22.8	22.8	22.3	22.2
弥栄病院	29.2	29.4	28.8	28.8
久美浜病院	13.3	13.2	13.1	13.0

（3）収入確保に係るもの

①1日当たり入院患者数 （単位：人）

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
弥栄病院	167	171	174	176

久美浜病院	157	160	161	161
-------	-----	-----	-----	-----

② 1日当たり外来患者数 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
弥栄病院	412	430	427	423
久美浜病院	342	352	359	366

③ 病床利用率 (単位:%)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
弥栄病院	83.9	86.0	87.1	88.3
久美浜病院	92.4	94.1	94.7	94.7

(4) 経営の安定性に係るもの

① 常勤医師数 (単位:人)

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
弥栄病院	12	14	15	16
久美浜病院	18	19	19	19

8 実施状況の点検・評価等

新改革プランの点検及び評価は、有識者による「京丹後市立病院改革プランに係る有識者会議」により、年1回以上の点検及び評価を行い、毎年2月頃にホームページ等で結果を公表します。

また、評価等の結果により、必要に応じて、プランの見直しも行います。

9 用語説明 (五十音順)

ーいー

■ 医業収支比率

経営指標の一つ

算出式=医業収益/医業費用×100

■ 医療療養病棟

病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを行う病棟

ーえー

■ HCU

High care unitの略。高度治療室。ICU(集中治療室)と一般病床の中間に位置する

治療室で、ICUよりやや重篤度の低い患者を受入れる治療室

■SPD

Supply Processing and Distribution の略。院内の診療材料等の在庫・供給を一元管理するシステム

ーおー

■オーダリングシステム

医師等が検査や薬剤等の指示（オーダー）を院内のネットワーク上で電子的に伝達するシステム

ーきー

■キャッシュ・フロー計算書

企業会計について報告する財務諸表の一つ
会計期間における資金（現金及び現金同等物）の増減、収入及び支出を営業・投資・財務活動ごとに区分して表記

ーけー

■経常収支比率

経営指標の一つ
算出式＝（医業収益+医業外収益）／（医業費用+医業外費用）×100

ーこー

■国立社会保障・人権問題研究所

人口研究・社会保障研究はもとより、人口・経済・社会保障の相互関連についての調査研究を通じて、福祉国家に関する研究と行政を橋渡しし、国民の福祉の向上に寄与することを目的とした厚生労働省に所属する国立の研究機関

ーさー

■三次救急救命センター

一次救急や二次救急では対応できない、生命の危機を伴う重症・重篤な救急患者に対する救命措置や高度な医療を総合的に行い、原則 24 時間必ず受入れる救急医療機関

■材料費対医業収益比率

算出式＝材料費/医業収益×100

ーしー

■宿主要因

宿主感受性や抵抗力とも呼ばれ、年齢、性、人種、免疫などのこと

■新専門医制度

「“専門医”の質を担保し公的な資格とすべく、中立的な第三者機関である“一般社団法人日本専門医機構”が設置する 19 分野の専門医を認定する」というもの。新専門医制度に基づく専門医取得を希望する医師は、初期臨床研修修了後、まずは 19 基本診療領域（内科や外科など）のいずれかの専門医資格の取得に最低 3 年を要し、その後サブスペシャリティ領域の専門医を目指すことになる

■ジェネリック医薬品

先発医薬品の特許が切れた後に販売される、同成分・同効果の価格の安い医薬品

ーたー

■丹後医療圏

医療圏とは、都道府県において病床の整備を図るべき地域的単位として区域を設定している。京都府における二次医療圏は6つの医療圏で構成されており、そのうち、丹後医療圏は京都府北部の宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町の2市2町で構成されている区域のこと。

■単年度資金収支

年度内での資金（お金）の収支を表すもの

算出式＝当年度末（流動資産－流動負債）－前年度末（流動資産－流動負債）

※流動負債で、翌年度企業債償還等に係る額は除く

ーちー

■地域医療構想

2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、都道府県が原則二次医療圏単位で策定するもの

■地域包括医療・ケアシステム

全国国保診療施設協議会が定義づけたシステムで、保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携により、住民が住み慣れた場所で安心して生活出来るように一体的にサービスを提供していくシステム（現在では地域包括ケアシステムと同等に表現されることも多い）

■地域包括ケア病床

急性期医療を経過した患者及び在宅療養を行っている患者等の受入れ及び在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括医療・ケアシステムを支える役割の病床

■地方公営企業法一部適用（財務）

地方公営企業法の財務規定のみ（経営の基本原則、特別会計の設置、経費分担の原則等）を適用

■地方公営企業法全部適用

財務規定のみではなく、企業管理者の設置や組織、人事労務（職員の身分取扱）に関する規定など地方公営企業法の全部を適用

ーてー

■電子カルテシステム

医師等が紙カルテに診療記録を記入していたものを、電子的なシステムに置き換え、電子的に一括して編集・管理するシステム

ーにー

■二次救急医療機関

入院治療や手術を必要とする重症患者に対する救急医療機関

－ひ－

■病床利用率

経営指標の一つ

算出式＝1日平均入院患者数/許可病床数×100

－へ－

■へき地医療拠点病院

原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区（「無医地区」という。）及び無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区（「無医地区に準じる地区」という。）を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣等の事業を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められる病院として、都道府県知事が指定した病院

「京丹後立病院改革プラン【改訂版】」 平成 29 年 3 月

京丹後市立弥栄病院事務部管理課

〒627-0111 京都府京丹後市弥栄町溝谷 3452 番地の 1

TEL : 0772-65-2003 FAX : 0772-65-4136

京丹後市立弥栄病院ホームページ

<http://www.city.kyotango.lg.jp/shisei/kikan/hospital/yasaka/index.html>

京丹後市立久美浜病院事務部管理課

〒629-3403 京都府京丹後市久美浜町 161 番地

TEL : 0772-82-1500 FAX : 0772-82-1504

京丹後市立久美浜病院ホームページ

<http://www.city.kyotango.lg.jp/shisei/kikan/hospital/kumihama/index.html>

京丹後市役所医療部医療政策課

〒627-8567 京都府京丹後市峰山町杉谷 889 番地

TEL : 0772-69-0360 FAX : 0772-69-0901

京丹後市ホームページ <http://www.city.kyotango.lg.jp/>