

京丹後市立病院経営強化プラン

京丹後市

＜京丹後市立弥栄病院・久美浜病院＞

令和 6 年 3 月

目次

第 1	京丹後市立病院経営強化プランの策定にあたって	3
1	これまでの経緯	3
2	経営強化プランの必要性	3
3	経営強化プランの内容	4
4	経営強化プランの対象期間	4
第 2	京丹後市及び丹後医療圏の現状と将来見通し	5
1	京丹後市及び丹後医療圏の人口推移	5
2	医療提供体制の現状と将来見通し	6
第 3	京丹後市立病院の現状	12
1	京丹後市立病院の運営方針	12
2	京丹後市立弥栄病院	13
(1)	施設概要	13
(2)	経営状況	13
(3)	これまでの経営改善に向けた取組状況	14
3	京丹後市立久美浜病院	15
(1)	施設概要	15
(2)	経営状況	16
(3)	これまでの経営改善に向けた取組状況	17
第 4	京丹後市立病院の経営強化に向けた取組について	19
第 4－1	京丹後市立弥栄病院	19
1	役割・機能の最適化と連携の強化	19
(1)	地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	19
(2)	地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	19
(3)	機能分化・連携強化	20
(4)	医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	20
2	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	21
3	施設・設備の最適化	23
(1)	施設・設備の適正管理と整備費の抑制	23
(2)	デジタル化への対応	23
4	経営の効率化等	24
(1)	目標達成に向けた取組	24
(2)	経営指標に係る数値目標	25
(3)	経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	27
第 4－2	京丹後市立久美浜病院	29

1 役割・機能の最適化と連携の強化	29
(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	29
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	29
(3) 機能分化・連携強化	30
(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	30
2 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	31
3 施設・設備の最適化	33
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	33
(2) デジタル化への対応	33
4 経営の効率化等	34
(1) 目標達成に向けた取組	34
(2) 経営指標に係る数値目標	35
(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	37
第4-3 京丹後市立病院共通事項	39
1 病院事業会計における経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画	39
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	41
(1) 医師・看護師等の確保	41
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	41
(3) 医師の働き方改革への対応	42
3 一般会計の負担について	42
4 経営形態の見直し	43
5 住民の理解のための取組	43
6 経営強化プランの点検・評価・公表	43
〔再掲〕数値目標	44
用語説明（五十音順）	49

第1 京丹後市立病院経営強化プランの策定にあたって

1 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（京丹後市立弥栄病院・久美浜病院）では、平成21年3月に「京丹後市立病院改革プラン（以下「旧プラン」という。）」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組を実施したことにより、旧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、旧プランの後継として、平成26年度から平成27年度までの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なりました。

その後、国においても、依然として医師不足等の厳しい環境が続く中で、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことがますます必要となってきたことから、平成27年3月に総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、市立病院においても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「京丹後市立病院改革プラン【改訂版】（以下「前プラン」という。）」を策定し、地域の中核病院として市民に良質な医療を提供するという使命を果たすとともに、持続可能な経営の健全化に努めました。

2 経営強化プランの必要性

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療確保のための重要な役割を果たしており、その重要性が新型コロナウイルス感染症への対応で改めて認識されました。

一方で、公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできましたが、医師・看護師をはじめとした人材不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として厳しい経営状況が続いていることに加え、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組の重要性も浮き彫りとなりました。また、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる中で持続可能な地域医療提供体制を確保していくためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持ちながら公立病院の経営を強化していくことが重要です。

このような状況を踏まえ、全国的な人口減少や高齢化に伴う医療需要の変化を見据えながら持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、他の医療機関との連携も強化した上で、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等への平時からの備え、施設・設備の最適化、経営の効率化等などの取組によ

り、前プランの取組をさらに推進しながら公立病院の経営強化を図るため、令和4年3月に総務省が新たに示した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「経営強化ガイドライン」という。）」に基づき、「京丹後市立病院経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）」を策定するものです。

3 経営強化プランの内容

総務省より今回示された「経営強化ガイドライン」では、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、経営強化に向けた以下の6つの内容に取り組むことが求められており、令和6年4月からの「第8次京都府保健医療計画」も踏まえて取り組んでいくこととしています。

- ◆ 役割・機能の最適化と連携の強化
 - 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - 機能分化・連携強化
- ◆ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ◆ 施設・設備の最適化
 - 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - デジタル化への対応
- ◆ 経営の効率化等
 - 経営指標に係る数値目標
- ◆ 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - 医師・看護師等の確保
 - 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - 医師の働き方改革への対応
- ◆ 経営形態の見直し

4 経営強化プランの対象期間

令和6年度～令和9年度(2024年度～2027年度)の4年間を対象期間とします。

第2 京丹後市及び丹後医療圏の現状と将来見通し

1 京丹後市及び丹後医療圏の人口推移

令和2年（2020年）国勢調査の結果によると、丹後医療圏（京丹後市、宮津市、伊根町、与謝野町）の約6割の面積を占める京丹後市の人口は50,860人で、平成27年（2015年）から7.6%の減となっており、同時期における全国平均0.7%の減と比較しても大きい減少率となっていますが、丹後医療圏では8.0%の減と、京丹後市を上回る減少率となっています。

高齢化率については、京丹後市が38.1%、丹後医療圏が39.2%であり、全国平均の28.6%と比較すると、京丹後市及び丹後医療圏ともに高い割合となっています。

人口減少や少子高齢化は全国的な問題ではありますが、国立社会保障・人口問題研究所の年齢階層別将来推計人口では、平成27年（2015年）から令和27年（2045年）までの30年間で、京丹後市の人口は41.4%減少し、丹後医療圏では43.8%減少すると予測しています。

とりわけ、京丹後市においては、2040年には高齢者人口（65歳以上）が生産年齢人口（15～64歳）を上回り、丹後医療圏においては、2035年には高齢者人口が生産年齢人口を上回ると予測しています。

京丹後市及び丹後医療圏では平成27年（2015年）以降は年少人口（0～14歳）、生産年齢人口、高齢者人口のいずれの年齢別階層も減少していく予測となっていますが、一般的に医療需要が高いと言われている後期高齢者人口（75歳以上）では京丹後市及び丹後医療圏ともに令和7年（2025年）まで増加していきますが、それ以降は減少に転じるものと予測しています。

京丹後市及び丹後医療圏の人口動態

		京丹後市	丹後医療圏
面積		501.44km ²	844.51km ²
人口（国勢調査）	2015年（H27）	55,054人	97,424人
	2020年（R2）	50,860人	89,638人
人口増減率（2015～2020年）		▲7.6%	▲8.0%
全国平均		▲0.7%	
高齢化率（65歳以上・2020年）		38.1%	39.2%
全国平均		28.6%	
人口密度（2020年）		101.4人／km ²	106.1人／km ²
全国平均		338.2人／km ²	

※総務省「国勢調査」の数値

京丹後市及び丹後医療圏の将来推計人口（年齢階層別）

【京丹後市】

（単位：人）

	国勢調査人口		将来推計人口				
	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)
0～14歳	6,700	5,684	4,851	4,221	3,689	3,283	2,875
15～64歳	28,907	25,806	23,241	20,573	18,104	15,343	13,394
65～74歳	8,850	8,456	7,101	6,675	6,306	6,186	5,523
75歳以上	10,571	10,914	12,025	11,952	11,550	11,078	10,463
年齢不詳	26						
計	55,054	50,860	47,218	43,421	39,649	35,890	32,255

【丹後医療圏】

（単位：人）

	国勢調査人口		将来推計人口				
	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)
0～14歳	11,420	9,680	8,122	6,966	5,984	5,225	4,502
15～64歳	50,674	44,834	40,134	35,372	31,077	26,180	22,667
65～74歳	15,908	15,401	12,768	11,716	10,901	10,687	9,618
75歳以上	19,350	19,723	21,500	21,309	20,401	19,325	17,987
年齢不詳	72						
計	97,424	89,638	82,524	75,363	68,363	61,417	54,774

※国勢調査人口は、総務省「国勢調査」の数値

将来推計人口は、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30（2018）年推計）」の数値

2 医療提供体制の現状と将来見通し

（1）京丹後市の医療施設及び二次救急体制等

① 京丹後市内の病院等配置の現況

市内には4つの病院と23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提供体制のもと展開しています。

■ 両病院と近隣病院との位置関係・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。

- ・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8 k m 久美浜病院との距離約21 k m
- ・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
- ・公立豊岡病院（528 床）
弥栄病院との距離約 41 k m 久美浜病院との距離約 15 k m

② 医療施設 （令和 5 年 4 月 1 日現在）

区分	施設数	備考
病 院	4	2市立病院、2民間病院
診 療 所	23	6市立診療所、17民間医院・診療所
歯科診療所	19	19民間医院・診療所
薬 局	16	16民間薬局

※丹後圏域 医療施設・介護施設等一覧（京都府作成）

③ 二次救急体制 （令和 5 年 4 月 1 日現在）

区分	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

④ 訪問看護ステーション （令和 5 年 4 月 1 日現在）

施設数	備考
5	公益社団法人京都保健会 訪問看護ステーションゆたかの（峰山町） 特定医療法人三青園 丹後ふるさと病院訪問看護ステーション（網野町） 京丹後市立弥栄病院 訪問看護ステーションふれあい（弥栄町）、訪問看護ステーションきずな（丹後町） 京丹後市立久美浜病院 訪問看護ステーション（久美浜町）

※丹後圏域 医療施設・介護施設等一覧（京都府作成）

⑤ 介護保険施設等 （令和 5 年 4 月 1 日現在）

区分	施設数	備考
介護老人保健施設	1	京丹後市やさか老人保健施設ふくじゅ（弥栄町）
特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム・有料老人ホーム）	1	養護老人ホーム満寿園（弥栄町）

区分	施設数	備考
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	12	総合老人福祉施設はごろも苑（峰山町） 特別養護老人ホームおおみや苑（大宮町） 特別養護老人ホーム丹後園（網野町） 特別養護老人ホーム第二丹後園（網野町） 特別養護老人ホームふるさと（網野町） 特別養護老人ホームいちがお園（丹後町） 地域密着型介護老人福祉施設宇川いちがお園（丹後町）※ 総合老人福祉施設弥栄はごろも苑（弥栄町） 特別養護老人ホーム満寿園（弥栄町） 特別養護老人ホーム久美浜苑（久美浜町） 久美浜苑くまの里（久美浜町）※ 特別養護老人ホーム海山園（久美浜町） ※宇川いちがお園、くまの里は地域密着型介護老人福祉施設
ケアハウス	3	ケアハウス赤坂（大宮町） ケアハウス丹後園（網野町） サポートハウス夢の郷（久美浜町）※ ※サポートハウス夢の郷は高齢者あんしんサポートハウス
小規模多機能型居宅介護施設	12	はごろも苑 ないきの家（峰山町） はごろも苑 さかいの家（峰山町） いさなご荘（峰山町）※ おおみや苑 あけだの家（大宮町） あけぼの荘（大宮町） ふれあいホーム桃山（網野町） ふれあいホームあみの（網野町）※ 小規模多機能型居宅介護事業所ほっこり（網野町） 間人あきばの里（丹後町） あしぎぬホームなごみ（弥栄町） 川上ふれあいの家（久美浜町） 田村ゆうゆうの里（久美浜町） ※いさなご荘はあけぼの荘のサテライト、ふれあいホームあみのはふれあいホーム桃山のサテライト
認知症対応型共同生活介護	8	グループホームもみじ（峰山町） グループホーム長岡（峰山町） グループホームおおみや（大宮町） グループホーム善王寺（大宮町） グループホームあみの（網野町） グループホームかえで（弥栄町） 高齢者グループホームいわきの里（丹後町） グループホームいきがい（久美浜町）
サービス付き高齢者向け住宅	1	ほほえみ（網野町）
地域包括支援センター	2	京丹後市地域包括支援センター（峰山町） 京丹後市地域包括支援センターあみの（網野町）

※丹後圏域 医療施設・介護施設等一覧（京都府作成）

(2) 丹後医療圏の医療施設及び二次救急体制等

① 医療施設

(令和5年4月1日現在)

区分	施設数	備考
病院	6	1府立病院(与謝野町)、2市立病院(京丹後市)、3民間病院(京丹後市2、宮津市1)
診療所	53	11市立診療所(京丹後市6、宮津市2、伊根町2、与謝野町1)、42民間医院・診療所(京丹後市17、宮津市14、与謝野町11)
歯科診療所	35	35民間医院・診療所(京丹後市19、宮津市6、伊根町1、与謝野町9)
薬局	36	民間薬局(京丹後市16、宮津市7、与謝野町13)

※丹後圏域 医療施設・介護施設等一覧(京都府作成)

② 二次救急体制

(令和5年4月1日現在)

区分	施設数	備考
二次救急病院	4	京丹後市3、与謝野町1

③ 小児医療体制

(令和5年4月1日現在)

区分	施設数	備考
小児救急病院	2	京丹後市1、与謝野町1 ・2病院による輪番方式(オンコール) ・小児科医、内科医等が連携し体制を確保

④ 周産期医療体制

(令和5年4月1日現在)

区分	施設数	備考
周産期医療 二次病院	1	与謝野町1

⑤ 訪問看護ステーション

(令和5年4月1日現在)

施設数	備考
10	京丹後市5、宮津市1、伊根町1、与謝野町3

※丹後圏域 医療施設・介護施設等一覧(京都府作成)

⑥ 介護保険施設等

(令和5年4月1日現在)

区分	施設数	備考
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	23	京丹後市12、宮津市5、伊根町1、与謝野町5
介護老人保健施設	2	京丹後市1、宮津市1
特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム・有料老人ホーム)	3	京丹後市1、宮津市2
ケアハウス	7	京丹後市3、宮津市1、伊根町1、与謝野町2

区分	施設数	備考
小規模多機能型居宅介護施設	18	京丹後市12、宮津市1、伊根町1、与謝野町4
認知症対応型共同生活介護	13	京丹後市8、宮津市2、与謝野町3
サービス付き高齢者向け住宅	4	京丹後市1、与謝野町3
地域包括支援センター	6	京丹後市2、宮津市2、伊根町1、与謝野町1

※丹後圏域 医療施設・介護施設等一覧（京都府作成）

⑦ 在宅療養あんしん病院 （令和5年4月1日現在）

区分	施設数	備考
病 院	6	1府立病院（与謝野町）、2市立病院（京丹後市）、3民間病院（京丹後市2、宮津市1）

（3）将来の医療需要と提供体制（地域医療ビジョン）

① 京丹後市及び丹後医療圏の病院機能別病床数

施設名称	市町	総病床数	(単位：床)				
			高度急性期	急性期	うち地域包括ケア	回復期	慢性期
京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝野町	276	16	260			
公益財団法人丹後中央病院	京丹後市	306		210		96	
京丹後市立弥栄病院	京丹後市	199		150	18		49
京丹後市立久美浜病院	京丹後市	170		110			60
特定医療法人三青園 丹後ふるさと病院	京丹後市	160				100	60
医療法人財団宮津康生会 宮津武田病院	宮津市	65					65
医療法人佐藤医院	宮津市	9(休)					
医療法人仁寿会 いわさく診療所	与謝野町	4(休)					
京丹後市国民健康保険直営野間診療所	京丹後市	7(休)					
合計（診療所(休)除く）		1,196	16	730	18	196	234

※京都府における医療機能ごとの病床の現状（2020年）

【出典】京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）平成29年3月

② 病床の必要量（必要病床数）の推計

令和 7 年（2025 年）における医療需要（丹後構想区域）（単位：床）

	現 状		将来推計	
	許可病床数 (H28.5.1 現在)	病床機能報告 (H27.7.1 現在)	必要病床数 (推計値)	目 標
丹後	1,197	1,177	870	1,197
高度急性期		16	71	○ 現行の病床数を維持 ○ 回復期・慢性期機能を充実
急性期		832	263	
回復期		96	352	
慢性期		233	184	

※許可病床数は、病院、有床診療所の一般病床、療養病床の合計

※必要病床数（推計値）は医療法施行規則第 30 条の 28 の 3 の規定により算定した推計値

（注）病床機能報告は、未報告の医療機関や休床・未選択があるため許可病床数とは合致しない。

【出典】京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）平成 29 年 3 月

■ 病床の機能区分

機能区分	機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能（救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰した場合の日常生活のQOL向上を目的とした支援を集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能、在宅復帰支援強化機能） ※一定の入院要件のある回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟に限らない。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

③ 在宅医療等の必要量の推計

令和 7 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計（丹後構想区域）

（単位：人／日）

丹後	平成 25 年度	令和 7 年
在宅医療等 (介護施設を含む)	1,093	1,553

※地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）

【出典】京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）平成 29 年 3 月

第3 京丹後市立病院の現状

1 京丹後市立病院の運営方針

〈方針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や新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、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を行うためにも、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが重要であり、市内外の病院や診療所等との連携を強化しながら、地域の中で市立病院が担うべき役割・機能を十分に発揮し、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。

〈方針2〉不断の改革改善とともに、医療DXなど新たな技術導入による持続可能な病院経営の強化

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し、経営の強化をはじめ、医療DXの推進、デジタル化や遠隔診療など新たな技術の活用による運営の効率化を図るとともに、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等により医療提供体制の充足に努め、持続可能な病院づくりを目指します。

〈方針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、病院まつりや院内集談会・院内学会など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。

〈方針4〉地域医療で活躍する総合診療医を育む魅力ある病院づくり

市立病院は、医療資源に恵まれない地域にありながら、非常に幅の広い多様なニーズに応えていかなければなりません。そうした環境は、反面で限られた医療資源を総動員して診療科の垣根を越えた医師の協力体制によって医療に取り組む伝統を醸成しており、専門性とともな幅広い症状に対して診療ができる総合性を備えた医師のキャリア形成につながっています。家庭医、総合診療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。

〈方針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、その研究成果を医療分野だけでなく、市が取り組むヘルスツーリズムや健康づくり事業など観光・健康分野との連携なども含め、広く地域社会に還元していきます。加えて、京丹後市口腔総合保健センターでの治療困難な障害児・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や病気を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魅力あるモデル病院を目指します。

2 京丹後市立弥栄病院

(1) 施設概要

① 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 許可病床数

一般病床 199 床（内、地域包括ケア病床 18 床、HCU（施設基準外）4 床）
合 計 199 床

③ 診療科目

19 科

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、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

④ 看護基準

一般病棟 10 : 1

⑤ 入院基本料

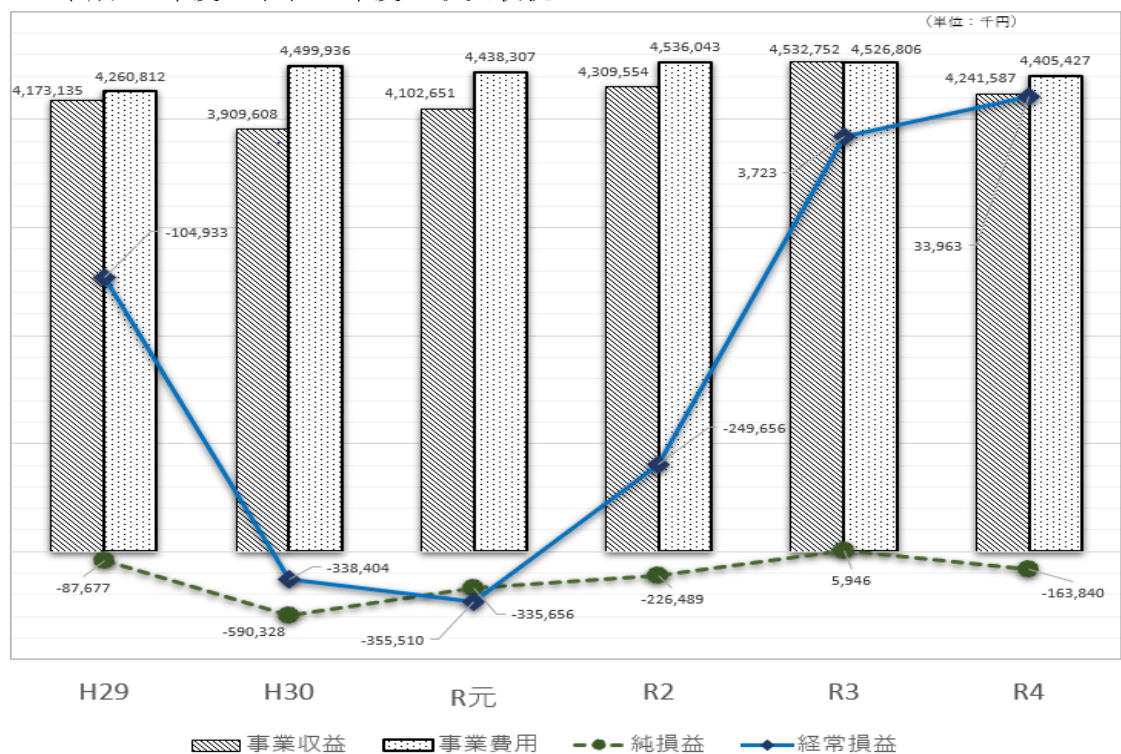
一般病棟 急性期一般病棟入院基本料 5
地域包括ケア病床 入院管理料 1

⑥ 機関指定

国民健康保険療養取扱機関、保険医療機関、救急指定病院、へき地医療拠点病院、労災指定病院、結核予防指定医療機関、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、原子爆弾被爆者指定医療機関、母体保護法指定病院、初期被爆医療機関、京都府在宅療養あんしん病院

(2) 経営状況

平成 29 年度～令和 4 年度の収支状況



平成 29 年度～令和 4 年度の主要稼働実績

指標	単位	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
▽医師数							
3 月末時点常勤医師数	人	11	8	12	11	12	13
▽入院関連							
1 日当たりの入院患者数	人	162.0	144.8	137.1	139.7	137.0	109.7
入院診療単価	円	32,920	31,887	33,409	34,107	41,571	44,534
病床利用率	%	81.0	72.5	68.9	70.2	66.6	67.7
平均在院日数(一般病棟)	日	20	20	19	18	14	16
手術件数	件	1,234	1,071	1,223	1,234	1,350	1,346
分娩件数	件	318	249	95	200	173	149
▽外来関連							
1 日当たりの外来患者数	人	403.7	401.7	399.0	377.5	389.6	388.2
外来診療単価	円	14,408	14,356	15,280	16,135	15,409	10,941
▽救急関連							
救急車受入件数	件	527	582	565	241	695	892
その他救急患者数	人	4,524	4,265	4,071	3,266	3,918	4,974
▽地域連携関連							
紹介件数	件	1,060	964	1,049	1,043	1,040	1,217
逆紹介件数	件	840	1,029	1,144	922	960	1,393

(3) これまでの経営改善に向けた取組状況

弥栄病院では、経営改善に向けて以下の取組を進めてきました。

ア. 医師体制の確保及び医療提供体制の充実

- ・新棟建設工事が完了し病棟・外来の供用を開始(平成 29 年 11 月)
- ・電子カルテシステムを更新(平成 29 年 11 月)
- ・既存施設の改修や外構工事が完了し、旧館 B 2 病棟を内科及び産婦人科女性病棟へ変更(平成 30 年 11 月)
- ・常勤医不在であった外科に常勤医を招聘(平成 31 年 4 月)
- ・京都大学から常勤小児科医師が派遣される(平成 31 年 4 月)
- ・産婦人科医師の急逝により新たな産婦人科医師を招聘し、京都大学からの常勤産婦人科医師の派遣を得て常勤産科医師が 3 人体制となる(令和元年 6 月)
- ・関係医療機関からの内科専門研修医受入れ開始(令和 3 年 4 月)
- ・療養型病棟 49 床を再編し 12 床の新型コロナウイルス陽性患者病床へ転換(令和 3 年 5 月)
- ・常勤の総合診療科医師を招聘し、総合診療科外来、訪問診療等の医療提供体制の拡充を図る(令和 3 年 6 月)

イ. 収入増加・確保の取組

- ・病棟全体の病床数を 1 床減らし 199 床としたうえで一般病床 18 床を地域包括ケア病床に転換(平成 31 年 1 月)
- ・週 1 回呼吸器内科外来を開設(令和 3 年 4 月)

- ・医薬分業の開始。院内処方から院外処方へ移行（令和4年6月）
 - ・心不全などに対応するための心電図伝送システムの運用を開始（令和4年12月）
 - ・新たな施設基準の獲得
 - ・診療報酬請求の精度向上
 - ・未収金に係る法的対応の実施
- ウ．経費の削減・抑制の取組
- ・2つの市立病院の薬剤の購入を一括契約
 - ・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
 - ・各職場の長が集まる毎月の会議において経営状況を周知し、全職員へのコスト意識の向上を図った。
 - ・ジェネリック医薬品への効率的な切り替え
- エ．患者本位の安心・安全な医療等サービスを提供する取組
- ・地域医療連携室に社会福祉士を継続配置
 - ・入退院支援センターを設置し入退院支援を強化（平成30年11月）
 - ・医療安全管理室を中心に院内医療安全や感染対策を強化
 - ・重度心身障害者を受入れるための障害者福祉サービス（短期入所サービス）を継続
 - ・心不全手帳を活用した生活習慣病の治療を開始（令和4年7月）
 - ・分娩監視装置や超音波診断装置等を導入し、府内総合周産期母子医療センターと府中北部地域及び南部地域の分娩取扱病院間をネットワークで結ぶシステムを構築（令和5年3月）
- オ．人材の育成
- ・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を図った。
 - ・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を図った。

3 京丹後市立久美浜病院

（1）施設概要

① 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 許可病床数

一般病床	110 床（内、I C U（施設基準外）4 床）
療養病床	60 床
合 計	170 床

③ 診療科目

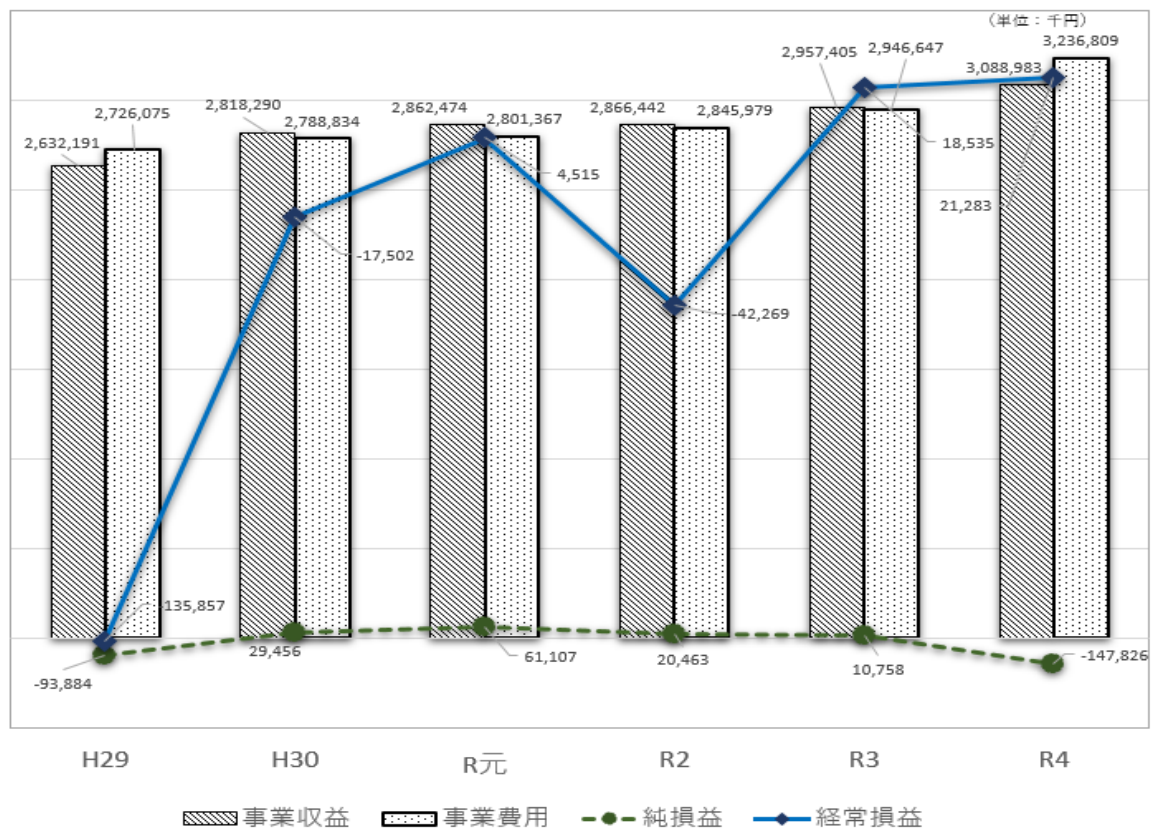
17 科

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、小児外科、小児歯科、糖尿病内科

- ④ 看護基準
一般病棟 10 : 1
療養病棟 20 : 1
- ⑤ 入院基本科
一般病棟 急性期一般入院料 4
療養病棟 療養病棟入院料 2
- ⑥ 機関指定
国民健康保険療養取扱機関、保険医療機関、救急指定病院、へき地医療拠点病院、労災指定病院、結核予防指定医療機関、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、原子爆弾被爆者指定医療機関、初期被爆医療機関、京都府在宅療養あんしん病院

(2) 経営状況

平成 29 年度～令和 4 年度の収支状況



平成 29 年度～令和 4 年度の主要稼働実績

指標	単位	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
▽医師数							
3 月末時点常勤医師数	人	17	17	17	16	20	18
▽入院関連							
1 日当たりの入院患者数	人	149.0	151.7	147.6	127.1	132.9	120.7
入院診療単価	円	25,720	27,249	27,886	28,836	30,714	31,646
病床利用率	%	87.6	89.2	86.8	74.7	79.6	72.3
平均在院日数(一般病棟)	日	15	13	15	13	16	17
手術件数	件	676	692	810	775	736	780

指標	単位	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
▽外来関連							
1 日当たりの外来患者数	人	306.8	316.3	318.6	285.4	303.9	318.0
外来診療単価	円	7,959	8,480	8,637	9,040	9,119	10,546
▽救急関連							
救急車受入件数	件	413	421	376	373	411	468
その他救急患者数	人	5,718	6,613	6,003	3,859	4,580	5,442
▽地域連携関連							
紹介件数	件	—	—	—	—	748	772
逆紹介件数	件	512	1,254	1,401	1,455	1,279	1,397

(3) これまでの経営改善に向けた取組状況

久美浜病院では、経営改善に向けて以下の取組を進めてきました。

ア. 医師体制の確保及び医療提供体制の充実

- ・常勤医不在であった整形外科に常勤医を招聘（平成 31 年 1 月）
- ・医師住宅 2 棟の改修工事を実施し、受入体制を整備（令和元年度）
- ・小児医療の北部拠点病院として小児科医 2 人体制を維持し、小児救急医療対応を実施
- ・「京丹後市口腔総合保健センター」を設置し（平成 31 年 4 月）、行政との連携による「お口の健康（口）づくり」を推進
- ・障害児・者の歯科診療の受入れ、訪問歯科診療の実施
- ・電子カルテシステムの導入

イ. 収入増加・確保の取組

- ・近接する兵庫県北部の医療機関との連携強化
- ・毎週 1 回の夜間診療（内科）の開設（平成 29 年 8 月）
- ・フットケア外来の開設（平成 30 年 4 月）
- ・小児外科外来及び小児歯科を標榜し夜診帯に学童外来を開設。小児疾病の総合的な診療体制を拡充（平成 31 年 4 月）
- ・毎週 1 回の糖尿病外来の開設（令和 2 年 11 月）
- ・新たな施設基準の獲得
- ・診療報酬請求の精度向上
- ・未収金に係る法的対応の実施

ウ. 経費の削減・抑制の取組

- ・2 つの市立病院の薬剤の購入を一括契約
- ・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
- ・各職場の長が集まる毎月の会議において経営状況を周知し、全職員へのコスト意識の向上を図った。
- ・ジェネリック医薬品への効率的な切り替え（後発医薬品使用率 90%以上の維持）

エ. 患者本位の安心・安全な医療等サービスを提供する取組

- ・地域医療連携室に社会福祉士を配置（平成 29 年 4 月）

- ・入退院支援センターを設置し入退院支援を強化（平成 30 年 4 月）
- ・医療安全管理室を中心に院内医療安全や感染対策を強化
- ・重度心身障害者を受入れるための障害者福祉サービス（短期入所サービス）を継続

オ．人材の育成

- ・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を図った。
- ・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を図った。

第4 京丹後市立病院の経営強化に向けた取組について

第4-1 京丹後市立弥栄病院

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、京都府北部の2市2町からなる丹後医療圏の北東部に位置し、京丹後市域の主に東部地域（丹後町・弥栄町）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、当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回復期医療、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「へき地医療拠点病院」としての当院の役割を踏まえ、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「かかりつけ医」としての役割を踏まえた入院・外来患者対応を行います。

○調剤薬局との連携を強化

○地域の医療機関・介護支援事業所等との連携会議を開催

②二次救急医療機関でありHCUを併設する救急指定病院として、積極的に市域内の救急患者を受入れます。

○救急搬送受入率の向上

○「ICTを活用した心電図伝送システム」の活用等を通じ、消防署や他の医療機関等との連携を強化

③市内唯一の分娩施設を堅持します。

○ローリスク分娩を中心としたお産の受入れ（市内出生数の70%程度の受入れを目標とする）

○京都府との連携により、総合周産期医療センターとの「周産期モニタリングシステム」を構築

④透析治療体制を維持、継続します。

⑤市立病院間及び近隣病院との連携・調整を図りながら、地域包括ケア病床の増床など回復期機能の充実を図ります。

⑥訪問診療、訪問看護、訪問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提供体制を充実します。

⑦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を継続します。

⑧各種検診事業への医師派遣など予防医療を支援します。

⑨健診・人間ドック事業を通じて予防医療を展開し、市民の健康な生活維持に寄与します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

当院の特徴を活かした急性期及び回復期を中心とした外来及び病棟運営を行い、市民に対し、必要な医療を適切なタイミングで効果的に提供するよう努めます。

また、京丹後市域において地域包括ケアシステムを実現することを目標として、患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、地域医療連携室を通じ

て地域の保健・医療・福祉関係者と連携し、退院支援の取組を推進します。

- ①近隣の介護施設等の嘱託医として、施設利用者の「かかりつけ医」としての役割を担うとともに、施設職員への医療的ケアや感染対策向上に向けた学習支援、施設での看取り支援など、介護施設等との連携を推進します。
- ②地域の医療機関・介護支援事業所等との連携会議を開催します。
- ③在宅医療センターを中心に、院内外2か所に設置した訪問看護ステーションを有効に活用し、訪問診療、訪問看護などの在宅医療を積極的に展開します。
- ④レスパイト入院など介護者への支援を行います。

(3) 機能分化・連携強化

- ①高度急性期医療や脳血管疾患、心疾患など緊急性の高い医療について、丹後医療圏内にある京都府立医科大学附属北部医療センターや丹後医療圏外の舞鶴医療センター等との連携を強化します。
- ②二次救急医療機関としての役割を担うとともに、地域医療連携室を中心に、市内の丹後中央病院、ふるさと病院、各診療所のほか、丹後医療圏内外の医療機関との連携を強化します。（入退院調整の強化、他の医療機関との地域連携パス（脳卒中連携パス、5大がんパス、京都北部脳卒中及び大腿骨骨折地域連携パス）の活用）
- ③当院では市内唯一の分娩施設を有し、主にローリスク分娩対応を担っていますが、ハイリスク分娩については、近隣の京都府立医科大学附属北部医療センターや地域周産期母子センターを有する舞鶴医療センターとの連携により対処していきます。
- ④近隣の高度急性期病院において急性期を脱した患者の転入を受ける後方支援病院の役割を果たすとともに、地域医療連携室を通じて介護・福祉分野と連携を行い、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ための回復期機能を持つ病院としての役割を果たします。
- ⑤高齢者福祉施設や診療医不在の診療所への医師及び看護師等の派遣支援を継続します。
- ⑥周産期医療モニタリングシステムにより当院と総合周産期医療センター及び分娩取扱医療機関との連携強化に取り組みます。

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の医療機関との連携を強化しているかを評価・検証する観点から、以下のとおり数値目標を設定します。

① 医療機能に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
救急患者数(人)	4,974	5,000	5,030	5,030	5,050	5,050
地域救急貢献率(%)	31.1	32.1	32.5	32.8	33.2	33.5
地域分娩件数(件)	149	140	150	150	160	160
手術件数(手術室内)(件)	1,346	1,360	1,380	1,400	1,420	1,440
訪問診療件数(件)	354	360	370	380	390	400
訪問看護者数(人)	13,120	13,200	13,250	13,300	13,350	13,400
訪問リハビリテーション利用者数(人)	275	280	285	290	295	300
通所リハビリテーション利用者数(人)	—	—	—	—	—	—
看取り件数(件)	35	35	40	40	45	45

② 医療の質及び連携の強化に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
医師派遣件数(施設)(件)	3施設 143件	3施設 150件	3施設 150件	3施設 150件	3施設 150件	3施設 150件
医師派遣件数(診療所)(件)	2施設 53件	2施設 55件	2施設 55件	2施設 55件	2施設 55件	2施設 55件
紹介割合(%)	13.3	13.7	13.9	13.9	14.1	14.1
逆紹介割合(%)	18.5	18.8	19.0	19.0	19.2	19.2
クリニカルパス使用率(%)	47.1	47.2	47.2	47.3	47.3	47.4

③ その他

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
臨床研修医の受入件数(件)	4	7	7	7	7	7
地域医療研修の受入件数(件)	16	12	15	15	15	15
健康管理事業・人間ドック件数(件)	400	420	430	440	450	460

2 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症対応では、役割・機能の最適化及び連携の強化の重要性及び必要性が浮き彫りになりました。当院では新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、外来診療等の役割を担ってきましたが、地域の公立病院として今後の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組をより一層進める必要があると考えています。

① 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

当院における今回の新型コロナウイルス感染症対応では、新棟5階の療

養型病棟フロア全てを新型コロナ専用病床に転換し、陰圧装置の設置や空床確保などを行い、新型コロナウイルス感染患者の受入れを行いました。新棟5階には陰圧装置の設置などがすでに整備されているため、次に新興感染症の感染拡大が発生した際には、この病棟で感染患者の受入れが可能となるよう備えていきます。また、感染患者専用出入口を設け、一般外来とは別動線の場所に設置された感染外来用待合室及び診察室で対応できるよう平時から備えていきます。

② 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応を踏まえ、新興感染症の拡大に対する病院や診療所、さらには保健所や医師会との連携・役割分担を明確化できるよう努めていきます。

新興感染症が発生した際には、医療機関等との協力体制のもと、外来での初期対応や治療可能な患者の受入れなど感染症指定病院の後方支援を行います。また、平時から感染拡大時を想定した試薬等の備蓄を行い、いつ新興感染症の拡大が発生したとしても検査対応できるよう、予め準備を進めていきます。

③ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

現在、1名の感染管理認定看護師により、感染症に係る情報収集、院内感染対策として職員への研修等、教育・指導を実施しています。

新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、今後の新興感染症に備え、すべての職員が感染症に対して迅速に対応できるよう多職種で構成された院内感染防止対策委員会を中心に、組織的、継続的な取組を進めるとともに、新たな認定看護師の養成に力を入れます。

④ 感染防護具等の備蓄等

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、人材の不足だけでなく感染防護具等の物品が不足する事態となりました。その経験をもとに平時から感染拡大時を想定した感染防護具の備蓄を計画的に行います。

⑤ 院内感染対策の徹底

新興感染症の感染患者を受入れる際には、院内感染の発生を未然に防止することが重要であるため、院内感染防止対策委員会が中心となり、職員に対しての組織的な対応と教育・啓発活動に取り組んでいます。引き続き院内感染防止対策委員会を中心として、平時から院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有、感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組んでいます。

⑥ クラスター発生時の対応方針の共有等

院内クラスター発生時には、院内感染防止対策委員会を中心に病院機能が早期に回復できるよう感染拡大防止対策（入院制限、救急機能の制限、職員の就業制限など）を講じます。そのため平時からクラスター発生時の対応方針の共有、事業継続計画（BCP）や感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組んでいます。

3 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院の施設は、昭和 62 年竣工の B 棟、平成 11 年竣工の C 棟、平成 30 年竣工の A 棟から構成されています。消防法改正により令和 7 年 6 月末までの病院・有床診療所等へのスプリンクラー設備設置が義務化されていることから、設置期限内に整備を進めます。

特に高額な医療機器の整備については、真に必要な性能と規模を見極め、計画的な予算確保と執行に努めます。

- B 棟へのスプリンクラー設備の整備
- 電子カルテの更新とシステムバックアップ体制の強化
- 画像診断装置（平成 27 年度整備 C T）の更新
- 老朽化した公用車の計画的更新

(2) デジタル化への対応

少子高齢化及び人口減少社会の進行に鑑み、その導入が経営改善と患者サービス向上に資するよう、I T や I C T の活用、D X の推進による業務効率化を推進します。

デジタル化の対応にあたっては、関連する病院、診療所、歯科診療所、薬局、高齢者福祉施設等と情報共有や必要な連携を進め、医療の質の向上を図ります。

当院では、令和 4 年 1 月から院内に医療情報室を設置しており、電子カルテの維持・管理・更新・機能付加、院内のデジタル化への対応、医療情報の電子化・データ連携等について医療情報室を中心に取り組んでいきます。また令和 4 年 12 月から心不全などに対応するための心電図伝送システムの運用を開始し、今後も市消防本部との連携を密にしながら、心不全患者等の早期治療・救命率の向上に引き続き努めるとともに、当院と診療所等の医療機関とのデータ連携について検討します。

令和 5 年 3 月に当院と府内の総合周産期母子医療センターや分娩取扱い医療機関をネットワークで結ぶ周産期モニタリングシステムが構築されたことに伴い、動画や画像がリアルタイムで共有可能となったためデータ連携を強化し、より質の高い周産期医療の提供に努めていきます。事業継続計画（B C P）に基づき、災害対策及びサイバーセキュリティ対策と院内研修にも取り組みます。

「オンライン資格認証システム」については令和 3 年度に導入済みですが、国のデータヘルス改革に基づく保健医療情報のデジタル化等の取組に的確に対応できるよう、今後も周辺環境の整備に努めます。

① I T や I C T の活用、D X を推進します。

- 電子カルテ更新時における勤怠管理システム導入の検討
- 訪問看護業務において、タブレット活用による遠隔医療の活用

- 心電図伝送システムによるデータ連携の推進
- 周産期モニタリングシステムを活用した更なるデータ連携の推進
- 医師を支援する遠隔診療等の検討
- 診療所や高齢者福祉施設等間での連携のためのコミュニケーションアプリの活用
- スマートフォン等による外来予約システムの検討
- 電子処方箋導入の検討
- その他経営効率化に資するD Xの推進
- ②災害及びサイバーセキュリティ対策の強化を図ります。
 - 電子カルテの更新とシステムバックアップ体制の強化
- ③国のデータヘルス計画に基づき保健医療情報のデジタル化対応を検討します。

4 経営の効率化等

(1) 目標達成に向けた取組

- ①病院経営の効率化
 - 収支バランスを意識した適切な病床機能の変更の検討(新感染症対応及び地域包括ケア病床の増床) 及び効率的な人員配置の実施
 - キャッシュ・フロー計算書を重視し徹底した資金管理
 - 経営コンサルタントによる第三者評価
 - 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
 - アウトソーシングの活用
- ②経費削減・抑制対策
 - 医薬品の両病院共同による価格交渉
 - S P D (院内物流管理) 業務の一元化による診療材料等の一括購入
 - 診療材料等の両病院共同による価格交渉
 - ジェネリック医薬品への効率的な切り替え
 - 高効率機器の利用等による光熱水費の削減
- ③収入増加・確保対策
 - 地域医療連携室の体制を強化し病病連携、病診連携による入院患者の確保
 - 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
 - 臨床検査の内容、手順の見直しによる検査件数の増加
 - 社会福祉士等専門職員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
 - 診療報酬の新たな加算、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
 - 診療報酬請求に係る精度管理の徹底と職員の院内研修、外部研修の実施
 - 医事業務委託業者との連携により、診療報酬改定への対応と未収金減少対策を推進
 - 弁護士の活用など未収金対策の強化

④人材の育成

- 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
- 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
- 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
- 患者満足度の向上のための接遇研修の強化

⑤その他

- 京都府立医科大学附属北部医療センターなど近接する医療機関との連携強化による患者の確保
- 福祉・介護施設との連携強化による患者の確保
- 通院手段の利便性の向上に向けた関係機関との連携

(2) 経営指標に係る数値目標

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するためには経営の効率化は避けて通れないとの認識のもと、医療の質の向上等による収入確保や経費節減等の経営の効率化に向けた取組を推進します。

経営の効率化に向けた取組の推進にあたり、評価・検証するため、以下のとおり数値目標を設定します。

① 収支改善に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
経常収支比率(%)	100.8	94.4	99.1	98.5	99.1	100.0
医業収支比率(%)	83.8	81.5	91.1	90.8	91.7	92.9
修正医業収支比率(%)	77.6	75.6	84.7	84.5	85.4	86.6
不良債務比率(%)	△12.4	△10.7	△13.9	△17.1	△19.3	△21.4
資金不足比率(%)	△11.2	△9.3	△12.6	△15.8	△18.1	△20.3
累積欠損金比率(%)	60.0	69.9	63.5	64.8	65.4	64.9

② 収入確保に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病床利用率(%)	67.7	71.1	72.9	73.9	74.9	76.1
1日当たり入院患者数(人)	109.7	115.2	145.0	147.0	149.0	151.0
平均在院日数(日)	16	19	19	20	20	20
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	44,534	44,000	39,034	39,014	38,993	38,974
1日当たり外来患者数(人)	388.2	364.8	380.0	380.0	378.0	376.0
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	10,941	9,235	10,500	10,500	10,500	10,500

③ 経費削減に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
職員給与費対修正医業収益比率(%)	75.5	80.0	71.9	71.3	70.8	70.2
材料費対修正医業収益比率(%)	22.1	20.3	18.1	18.0	17.8	17.7
薬品費対修正医業収益比率(%)	9.9	8.1	7.3	7.2	7.1	7.1
委託費対修正医業収益比率(%)	10.1	10.6	9.5	9.4	9.3	9.3
減価償却費対修正医業収益比率(%)	13.8	13.2	11.8	13.0	12.6	11.9
診療材料費の共同購入による経費削減率(%)	0.4	0.4	1.0	1.0	1.0	1.0
後発医薬品使用割合(%)	23.6	30.0	60.0	70.0	80.0	80.0

④ 経営の安定性に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
常勤医師数(人)	13	16	17	17	17	17
常勤看護師数(人)	125	123	123	123	123	123
その他の医療従事者数(常勤)(人)	62	61	62	62	62	62

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分		年度	2 年度 (実績)	3 年度 (実績)	4 年度 (実績)	5 年度 (見込)	6 年度	7 年度	8 年度	9 年度
収入	1. 医業収益	a	3,735	3,726	3,352	3,193	3,573	3,600	3,624	3,653
	(1) 料金収入		3,352	3,275	2,934	2,791	3,156	3,182	3,205	3,233
	(2) その他		383	451	418	402	417	418	419	420
	うち他会計負担金	b	215	251	247	232	250	250	250	250
	2. 医業外収益		485	802	869	668	487	477	464	451
	(1) 他会計負担金		171	161	157	175	168	169	167	166
	(2) 他会計補助金		102	102	105	109	109	109	109	109
	(3) 国(府)補助金		63	487	422	171	11	11	11	11
	(4) 長期前受金戻入		126	33	160	190	176	165	154	142
	(5) その他		23	19	25	23	23	23	23	23
	経常収益	(A)	4,220	4,528	4,221	3,861	4,060	4,077	4,088	4,104
支出	1. 医業費用	c	4,252	4,305	4,002	3,916	3,921	3,963	3,950	3,931
	(1) 職員給与費	d	2,280	2,306	2,344	2,368	2,388	2,388	2,388	2,388
	(2) 材料費		1,062	1,053	685	602	602	602	602	602
	(3) 経費		469	507	533	529	529	527	525	524
	(4) 減価償却費		433	429	429	392	391	435	424	406
	(5) その他		8	10	11	25	11	11	11	11
	2. 医業外費用		217	219	185	173	177	178	175	172
	(1) 支払利息		36	35	34	32	31	30	28	26
	(2) その他		181	184	151	141	146	148	147	146
	経常費用	(B)	4,469	4,524	4,187	4,089	4,098	4,141	4,125	4,103
	経常損益 (A)-(B)	(C)	▲249	4	34	▲228	▲38	▲64	▲37	1
特別 損益	1. 特別利益	(D)	90	4	20	10	0	0	0	0
	2. 特別損失	(E)	67	2	218	2	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E)	(F)	23	2	▲198	8	0	0	0	0
純損益		(C)+(F)	▲226	6	▲164	▲220	▲38	▲64	▲37	1
累積欠損金		(G)	1,854	1,848	2,012	2,232	2,270	2,334	2,371	2,370
不良 債務	流動資産	(ア)	805	883	1,043	939	946	956	964	983
	流動負債(建設改良 費等充当企業債を除 く)	(イ)	952	691	626	597	450	342	263	200
	うち一時借入金		570	300	250	270	210	140	70	0
	翌年度繰越財源	(ウ)	20	6	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 {(イ)-(エ)} - {(ア)-(ウ)}	(オ)	167	▲186	▲417	▲342	▲496	▲614	▲701	▲783
経常収支比率		(A)/(B)×100	94.4	100.1	100.8	94.4	99.1	98.5	99.1	100.0
不良債務比率		(オ)/a×100	4.5	▲5.0	▲12.4	▲10.7	▲13.9	▲17.1	▲19.3	▲21.4
医業収支比率		a/c×100	87.8	86.6	83.8	81.5	91.1	90.8	91.7	92.9
修正医業収支比率		(a-b)/c×100	82.8	80.7	77.6	75.6	84.7	84.5	85.4	86.6
職員給与費対修正 医業収益比率		d/(a-b)×100	64.8	66.4	75.5	80.0	71.9	71.3	70.8	70.2
累積欠損金比率		(G)/a×100	49.6	49.6	60.0	69.9	63.5	64.8	65.4	64.9
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)	192	▲153	▲374	▲297	▲450	▲568	▲657	▲742
資金不足比率		(H)/a×100	5.1	▲4.1	▲11.2	▲9.3	▲12.6	▲15.8	▲18.1	▲20.3
病床利用率			70.2	66.6	67.7	71.1	72.9	73.9	74.9	76.1

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
区分									
収入	1. 企業債	76	108	176	168	537	79	79	79
	2. 他会計出資金	149	156	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	4	5	178	176	203	217	261	293
	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(府)補助金	84	15	56	25	43	3	3	3
	7. その他	2	1	1	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	315	285	411	370	784	300	344	376
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	20	6	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計 (a) - { (b) + (c) } (A)		295	279	411	370	784	300	344	376
支出	1. 建設改良費	150	138	246	200	588	82	82	82
	2. 企業債償還金	253	257	282	296	334	371	444	497
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	5	5	8	7	7	7	7	7
	支出計 (B)	408	400	536	503	929	460	533	586
差引不足額 (B) - (A) (C)		113	121	125	133	145	160	189	210
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	85	121	125	9	145	160	189	210
	2. 利益剰余金処分額	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)	85	121	125	9	145	160	189	210
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		28	0	0	124	0	0	0	0
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)		28	0	0	124	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(14) 488	(0) 514	(31) 509	(33) 516	(30) 527	(31) 528	(30) 526	(30) 525
資本的収支	(46) 153	(60) 161	(67) 178	(37) 176	(52) 203	(58) 217	(83) 261	(102) 293
合計	(60) 641	(60) 675	(98) 687	(70) 692	(82) 730	(89) 745	(113) 787	(132) 818

（注）

- 1 () 内はうち基準外繰入金額。
- 2 「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。

第 4－2 京丹後市立久美浜病院

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

当院は、京都府北部の 2 市 2 町からなる丹後医療圏の北西部に位置し、京丹後市域の主に西部地域を診療圏としています。また、兵庫県との県境に位置していることから公立豊岡病院との連携も行っています。

本地域には、かかりつけ医となる診療所が極めて少なく、当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、丹後医療圏及び兵庫県北部地域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 急性期から慢性期まで市民の期待に応えられるよう、常勤医師体制を確保、充実します。
- ② 市内で唯一の小児救急病院を含む救急指定病院としての救急医療体制を堅持します。
- ③ 医療と保健、介護、福祉を一体化した地域包括ケアシステムのさらなる推進のため、中核的な役割を果たします。
- ④ 小児科、小児外科、小児歯科を子育て支援の三本の矢として小児医療を担う拠点病院づくりを行います。
- ⑤ 京丹後市口腔総合保健センターについて、他の歯科医院で治療のできない口腔疾患や障害児者歯科診療などを担う北部地域の拠点的な歯科診療施設として、医療提供体制を充実します。
- ⑥ 歯周病予防、摂食嚥下機能向上など「お口の健康（口）づくり」を推進します。
- ⑦ 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提供体制を充実します。
- ⑧ 短期入所サービス事業（障害者福祉サービス）を継続します。
- ⑨ 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を継続します。
- ⑩ 各種検診事業への医師派遣など予防医療を支援します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

高齢化が進む中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

当院では、およそ 30 年間にわたり、病院、介護施設、社会福祉団体などの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。

- ① 住民一人ひとりに寄り添い“ささえきる”取組を推進するため、介護施設や社会福祉団体など多職種団体を構成する「地域ケア会議」の開催を継続します。
- ② 医療依存度の高い在宅高齢者等に「最期まで口から食べる」「最期までお風呂に入る」ことを保証できるよう、訪問歯科診療による誤嚥性肺炎の予防、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなどあらゆる在宅サービスが切れ目なく行える在宅医療を充実します。
- ③ 近隣の介護施設等の嘱託医として、施設利用者の「かかりつけ医」としての役割を担うとともに、施設職員への医療的ケアや感染対策向上に向けた学習支援、施設での看取り支援など、介護施設等との連携を推進します。
- ④ 医療や介護が必要な方の情報の収集や共有を進め、他の医療機関からの患者の受入れなどを円滑に行えるよう地域医療連携機能を強化します。
- ⑤ レスパイト入院など介護者への支援を行います。

（３） 機能分化・連携強化

- ① 高度急性期医療や脳血管疾患、心疾患など緊急性の高い医療について、丹後医療圏内にある京都府立医科大学附属北部医療センターや丹後医療圏外の公立豊岡病院等との連携を強化します。
- ② 小児救急医療や二次救急医療機関としての役割を担うとともに、地域医療連携室を中心に、市内の丹後中央病院、ふるさと病院、各診療所のほか、丹後医療圏はもとより、近接する兵庫県北部地域の他の医療機関との連携を強化します。（入退院調整の強化、他の医療機関との地域連携パスの活用）
- ③ 近隣の高度急性期病院において急性期を脱した患者の転入を受ける後方支援病院の役割を果たすとともに、地域医療連携室を通じて連携を行い、慢性期機能を持つ病院としての役割を果たします。
- ④ 高齢者福祉施設や診療医不在の診療所への医師及び看護師等の派遣支援を継続します。
- ⑤ 歯科診療においては、京丹後市口腔総合保健センターとして、他の歯科医院で治療のできない口腔疾患や障害児者歯科診療などを担うとともに、市内歯科医院と連携し、歯周病予防など「お口の健康（口）づくり」を推進します。
- ⑥ 薬剤師が少ない当地域にあって、市内の薬局が在宅患者への服薬管理など「かかりつけ薬局」として機能できるよう、病院薬局との薬薬連携を推進します。

（４） 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

当院が、その果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の医療機関との連携を強化しているかを評価・

検証する観点から、以下のとおり数値目標を設定します。

① 医療機能に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
救急患者数(人)	5,442	5,496	5,549	5,603	5,656	5,710
地域救急貢献率(%)	16.3	16.4	16.6	16.7	16.9	17.0
地域分娩件数(件)	-	-	-	-	-	-
手術件数(手術室内)(件)	780	802	821	841	860	880
訪問診療件数(件)	244	247	250	254	257	260
訪問看護者数(人)	9,124	9,215	9,306	9,398	9,489	9,580
訪問リハビリテーション利用者数(人)	1,728	1,745	1,763	1,780	1,798	1,815
通所リハビリテーション利用者数(人)	3,613	3,649	3,685	3,722	3,758	3,794
看取り件数(件)	44	45	45	46	46	47

② 医療の質及び連携の強化に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
医師派遣件数(施設)(件)	4施設 311件	4施設 312件	4施設 312件	4施設 312件	4施設 312件	4施設 312件
医師派遣件数(診療所)(件)	1施設 47件	1施設 50件	1施設 48件	1施設 51件	1施設 50件	1施設 50件
紹介割合(%)	9.3	9.5	9.6	9.8	9.9	10.0
逆紹介割合(%)	18.7	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
クリニカルパス使用率(%)	4.0	11.2	18.4	25.6	32.8	40.0

③ その他

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
臨床研修医の受入件数(件)	7	7	8	8	8	8
地域医療研修の受入件数(件)	12	11	11	11	11	11
健康管理事業・人間ドック件数(件)	37	50	60	70	80	80

2 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

今般の新型コロナウイルス感染症対応では、役割・機能の最適化及び連携の強化の重要性及び必要性が浮き彫りになりました。当院では地域の公立病院として今後の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組をより一層進める必要があると考えています。

① 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備

当院における新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応では、施設的に十分な感染・非感染のゾーニングが図れないため、感染リスクの低い回復期の患者を受入れる協力医療機関としての役割を担い、感染拡大防止対策として陰圧装置の設置などを行いました。

次に新興感染症が発生した際に動線を分け、又、多床室を個室化するなど入院・外来が対応できるよう平時から備えていきます。

公立病院として積極的に感染患者を受入れる役割を担う必要があるため、病院整備を検討するにあたり個室化や感染症の病床に転用しやすいようなエリア分け、外からの出入りしやすい動線の確保など新興感染症の感染拡大時に必要な機能を備えた施設・設備の検討を進めます。

② 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の対応を踏まえ、新興感染症の拡大に対する病院や診療所、さらには保健所や医師会との連携・役割分担を明確化できるよう努めていきます。

新興感染症が発生した際には、医療機関等との協力体制のもと、外来での初期対応や治療可能な患者の受入れなど感染症指定病院の後方支援を行います。また、平時から感染拡大時を想定した試薬等の備蓄を行い、いつ新興感染症の拡大が発生したとしても検査対応できるよう、予め準備を進めていきます。

③ 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

現在、2名の感染管理認定看護師により、感染症に係る情報収集、院内感染対策として職員への研修等、教育・指導を実施しています。

新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、今後の新興感染症に備え、すべての職員が感染症に対して迅速に対応できるよう多職種で構成された感染防止対策委員会を中心に、組織的、継続的な取組を進めていきます。

④ 感染防護具等の備蓄等

今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、人材の不足だけでなく感染防護具等の物品が不足する事態となりました。その経験をもとに平時から感染拡大時を想定した感染防護具の備蓄を計画的に行います。

⑤ 院内感染対策の徹底

新興感染症の感染患者を受入れる際には、院内感染の発生を未然に防止することが重要であるため、院内感染防止対策委員会が中心となり、職員に対しての組織的な対応と教育・啓発活動に取り組んでいます。引き続き院内感染防止対策委員会を中心として、平時から院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有、感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組んでいきます。

⑥ クラスター発生時の対応方針の共有等

院内クラスター発生時には、感染防止対策委員会を中心に病院機能が早期に回復できるよう感染拡大防止対策（入院制限、救急機能の制限、職員の就業制限など）を講じます。そのため平時からクラスター発生時の対応方針の共有、事業継続計画（BCP）や感染対策マニュアルの整備及び更新に取り組んでいきます。

3 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

現在の当院の建物は、昭和 56 年 3 月に建築した 2 号館は築 42 年を経過し、平成 6 年 3 月に建築した 1 号館も築 30 年を経過し、施設や設備の老朽化が進んでいます。

令和 5 年度には病院施設整備の基本構想づくりに着手し、当院が果たすべき役割、機能、規模及び必要性について優先順位を明確にしつつ、引き続き、着実・円滑に整備を推進します。また、新興感染症拡大や災害発生など緊急時の対応を想定するとともに、地域の医療・介護従事者との連携強化や顔の見える関係づくりを促進し、地域包括ケアシステムの構築に貢献する医療・介護の拠点としての機能も含めた施設整備となるよう検討します。

また、消防法改正により令和 7 年 6 月末までのスプリンクラー設備設置の義務化に伴う整備を進めます。高額な医療機器の整備については、真に必要な性能と規模を見極め、計画的な予算確保と執行に努めます。

○ 2 号館のスプリンクラー設備の整備

○ コンピュータ断層診断装置（C T 装置：平成 23 年度整備）の更新

(2) デジタル化への対応

医療の質の向上、経営改善や患者サービスの向上に資するよう、I T や I C T の活用、D X の推進により病院業務の効率化を推進します。

デジタル化の対応にあたっては、関連する病院、診療所、歯科診療所、薬局、高齢者福祉施設等と情報共有や必要な連携を進め、医療の質の向上を図ります。

当院では、令和 5 年 3 月にこれまでのオーダーリングシステムに加え、電子カルテシステム、部門システムを導入し、デジタル化への対応を進めています。このことに伴い電子カルテの維持・管理、更新・機能付加、院内のデジタル化への対応や医療情報の電子化・データ連携等を担う医療情報室の設置を進めます。

また、デジタル化を進める上で、セキュリティ対策も非常に重要になっています。近年、医療機関へのサイバー攻撃が確認されている中、その対応として事業継続計画（B C P）に基づき、職員への研修を通じて院内全体の情報セキュリティを高め、医療情報事故を未然に防ぎ、医療機能の維持継続を図ります。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）については、令和 3 年 10 月より導入し運用を開始していますが、国の保健医療情報のデジタル化の動向も見ながら、今後も周辺機器の整備に努めます。

① I T や I C T の活用、D X を推進します。

○ 在宅医療（往診、訪問診療等）でのシステムを活用したデータ連携の検討

- 訪問看護業務において、タブレット活用による遠隔医療導入の検討
- 医師を支援する遠隔診療等の検討
- スマートフォン等による外来予約システムの検討
- 電子処方箋導入の検討
- その他経営効率化に資するD Xの推進
- ②電子カルテシステムの維持・管理と院内情報化に向けた医療情報室の設置を進めます。
- ③災害及びサイバーセキュリティ対策の強化を図ります。
- ④国のデータヘルス計画に基づき保健医療情報のデジタル化対応を検討します。

4 経営の効率化等

(1) 目標達成に向けた取組

① 病院経営の効率化

- キャッシュ・フロー計算書を重視し徹底した資金管理
- 収支バランスを意識した効率的な人員配置の実施
- 経営コンサルタントによる第三者評価
- 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
- アウトソーシングの活用

② 経費削減・抑制対策

- 医薬品の両病院共同による価格交渉
- S P D（院内物流管理）業務の一元化による診療材料等の一括購入
- 診療材料等の両病院共同による価格交渉
- ジェネリック医薬品への効率的な切り替え
- 高効率機器の利用等による光熱水費の削減

③ 収入増加・確保対策

- 地域医療連携室の体制を強化し病病連携、病診連携による入院患者の確保
- 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
- 臨床検査の内容、手順の見直しによる検査件数の増加
- 社会福祉士等専門職員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
- 診療報酬の新たな加算、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
- 診療報酬請求に係る精度管理の徹底と職員の院内研修、外部研修の実施
- 医事業務委託業者との連携により、診療報酬改定への対応と未収金減少対策を推進
- 弁護士の活用など未収金対策の強化

④ 人材の育成

- 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

○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

○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

○患者満足度の向上のための接客研修の強化

⑤ その他

○公立豊岡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患者の確保

○福祉・介護施設との連携強化による患者の確保

○通院手段の利便性の向上に向けた関係機関との連携

(2) 経営指標に係る数値目標

地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供するためには経営の効率化は避けて通れないとの認識のもと、医療の質の向上等による収入確保や経費節減等の経営の効率化に向けた取組を推進します。

経営の効率化に向けた取組の推進にあたり、評価・検証するため、以下のとおり数値目標を設定します。

① 収支改善に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
経常収支比率(%)	100.7	100.7	101.4	102.4	103.1	104.1
医業収支比率(%)	89.6	90.3	93.0	94.3	95.0	96.0
修正医業収支比率(%)	83.4	82.9	85.9	87.2	88.0	89.0
不良債務比率(%)	8.8	6.9	5.1	1.9	△2.2	△4.9
資金不足比率(%)	13.2	11.3	9.3	6.0	1.8	△1.0
累積欠損金比率(%)	64.8	61.5	57.3	52.7	48.9	44.1

② 収入確保に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病床利用率(%)	72.3	79.4	84.1	88.2	88.2	88.2
1日当たり入院患者数(人)	120.7	137.4	143.0	150.0	150.0	150.0
平均在院日数(日)	17	15	15	15	15	15
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	31,646	30,500	30,600	30,700	30,800	30,900
1日当たり外来患者数(人)	318.0	320.0	331.0	332.3	333.7	335.0
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	10,546	9,040	9,514	9,643	9,771	9,900

③ 経費削減に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
職員給与費対修正医業収益比率(%)	77.8	77.8	74.3	73.0	72.5	71.8
材料費対修正医業収益比率(%)	13.0	13.1	13.1	13.0	12.8	12.6
薬品費対修正医業収益比率(%)	4.8	4.8	4.8	4.7	4.6	4.6
委託費対修正医業収益比率(%)	12.9	13.0	12.9	12.8	12.6	12.4
減価償却費対修正医業収益比率(%)	5.7	6.3	5.6	5.5	5.5	5.5
診療材料費の共同購入による経費削減率(%)	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5
後発医薬品使用割合(%)	94.8	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0

④ 経営の安定性に係るもの

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
常勤医師数(人)	18	18	19	20	20	20
常勤看護師数(人)	93	90	93	93	93	93
その他の医療従事者数(常勤)(人)	35	33	39	39	39	39

(3) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位: 百万円、%)

区分 \ 年度		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収入	1. 医業収益 a	2,327	2,578	2,594	2,639	2,762	2,861	2,881	2,907
	(1) 料金収入	2,079	2,289	2,336	2,365	2,492	2,591	2,611	2,637
	(2) その他	248	289	258	274	270	270	270	270
	うち他会計負担金 b	181	191	180	217	213	213	213	213
	2. 医業外収益	408	377	430	408	355	355	355	354
	(1) 他会計負担金	147	142	150	153	146	145	145	144
	(2) 他会計補助金	66	63	73	76	72	72	72	72
	(3) 国(府)補助金	73	91	83	70	14	14	14	14
	(4) 長期前受金戻入	84	37	86	76	90	90	90	90
	(5) その他	38	44	38	33	33	34	34	34
	経常収益 (A)	2,735	2,955	3,024	3,047	3,117	3,216	3,236	3,261
支出	1. 医業費用 c	2,671	2,827	2,895	2,923	2,969	3,035	3,032	3,027
	(1) 職員給与費 d	1,776	1,853	1,879	1,884	1,894	1,934	1,934	1,934
	(2) 材料費	318	313	315	318	335	343	341	340
	(3) 経費	435	520	551	558	587	602	598	594
	(4) 減価償却費	134	132	137	152	142	145	148	148
	(5) その他	8	9	13	11	11	11	11	11
	2. 医業外費用	106	109	108	104	106	106	106	106
	(1) 支払利息	25	20	15	10	6	5	4	3
	(2) その他	81	89	93	94	100	101	102	103
	経常費用 (B)	2,777	2,936	3,003	3,027	3,075	3,141	3,138	3,133
	経常損益 (A)-(B) (C)	▲42	19	21	20	42	75	98	128
特別 損益	1. 特別利益 (D)	131	3	64	38	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	68	11	233	2	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E) (F)	63	▲8	▲169	36	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)		21	11	▲148	56	42	75	98	128
累積欠損金 (G)		1,543	1,532	1,680	1,624	1,582	1,507	1,409	1,281
不良 債務	流動資産 (ア)	507	518	587	628	636	641	642	646
	流動負債(建設改良 費等充当企業債を除 く) (イ)	717	702	816	810	777	696	580	503
	うち一時借入金	480	460	400	360	310	230	120	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	16	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 {(イ)-(エ)} (オ) -[(ア)-(ウ)]	226	184	229	182	141	55	▲62	▲143
経常収支比率 (A)/(B)×100		98.5	100.6	100.7	100.7	101.4	102.4	103.1	104.1
不良債務比率 (オ)/a×100		9.7	7.1	8.8	6.9	5.1	1.9	▲2.2	▲4.9
医業収支比率 a/c×100		87.1	91.2	89.6	90.3	93.0	94.3	95.0	96.0
修正医業収支比率 (a-b)/c×100		80.3	84.4	83.4	82.9	85.9	87.2	88.0	89.0
職員給与費対修正 医業収益比率 d/(a-b)×100		82.8	77.6	77.8	77.8	74.3	73.0	72.5	71.8
累積欠損金比率 (G)/a×100		66.3	59.4	64.8	61.5	57.3	52.7	48.9	44.1
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)		332	294	343	297	257	171	53	▲28
資金不足比率 (H)/a×100		14.3	11.4	13.2	11.3	9.3	6.0	1.8	▲1.0
病床利用率		74.7	79.6	72.3	79.4	84.1	88.2	88.2	88.2

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
区分									
収入	1. 企業債	31	66	247	46	267	152	67	67
	2. 他会計出資金	165	170	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	14	17	190	167	149	125	124	150
	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(府)補助金	51	12	17	57	3	3	3	3
	7. その他	4	1	1	1	1	1	1	1
	収入計 (a)	265	266	455	271	420	281	195	221
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	16	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計 (a) - { (b) + (c) } (A)	249	266	455	271	420	281	195	221
支出	1. 建設改良費	69	92	314	63	270	155	70	70
	2. 企業債償還金	271	284	284	245	208	191	191	235
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	5	6	8	7	7	7	7	7
	支出計 (B)	345	382	606	315	485	353	268	312
差引不足額 (B) - (A) (C)		96	116	151	44	65	72	73	91
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	26	116	103	44	65	72	73	91
	2. 利益剰余金処分額	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)	26	116	103	44	65	72	73	91
補てん財源不足額 (C) - (D) (E)		70	0	48	0	0	0	0	0
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)		70	0	48	0	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(1) 394	(1) 396	(3) 403	(3) 446	(2) 431	(2) 430	(2) 430	(2) 429
資本的収支	(62) 179	(68) 187	(68) 190	(62) 167	(87) 149	(70) 125	(66) 124	(80) 150
合計	(63) 573	(69) 583	(71) 593	(65) 613	(89) 580	(72) 555	(68) 554	(82) 579

（注）

- 1 () 内はうち基準外繰入金額。
- 2 「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。

第4-3 京丹後市立病院共通事項

1 病院事業会計における経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

区分		年度	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収入	1. 医業収益	a	6,062	6,304	5,946	5,832	6,335	6,461	6,505	6,560
	(1) 料金収入		5,431	5,564	5,270	5,156	5,648	5,773	5,816	5,870
	(2) その他		631	740	676	676	687	688	689	690
	うち他会計負担金	b	396	442	427	449	463	463	463	463
	2. 医業外収益		893	1,179	1,299	1,076	842	832	819	805
	(1) 他会計負担金		318	303	307	328	314	314	312	310
	(2) 他会計補助金		168	165	178	185	181	181	181	181
	(3) 国(府)補助金		136	578	505	241	25	25	25	25
	(4) 長期前受金戻入		210	70	246	266	266	255	244	232
	(5) その他		61	63	63	56	56	57	57	57
	経常収益	(A)	6,955	7,483	7,245	6,908	7,177	7,293	7,324	7,365
支出	1. 医業費用	c	6,923	7,132	6,897	6,839	6,890	6,998	6,982	6,958
	(1) 職員給与費	d	4,056	4,159	4,223	4,252	4,282	4,322	4,322	4,322
	(2) 材料費		1,380	1,366	1,000	920	937	945	943	942
	(3) 経費		904	1,027	1,084	1,087	1,116	1,129	1,123	1,118
	(4) 減価償却費		567	561	566	544	533	580	572	554
	(5) その他		16	19	24	36	22	22	22	22
	2. 医業外費用		323	328	293	277	283	284	281	278
	(1) 支払利息		61	55	49	42	37	35	32	29
	(2) その他		262	273	244	235	246	249	249	249
	経常費用	(B)	7,246	7,460	7,190	7,116	7,173	7,282	7,263	7,236
	経常損益 (A)-(B)	(C)	▲291	23	55	▲208	4	11	61	129
特別 損益	1. 特別利益	(D)	221	7	84	48	0	0	0	0
	2. 特別損失	(E)	135	13	451	4	0	0	0	0
	特別損益 (D)-(E)	(F)	86	▲6	▲367	44	0	0	0	0
純損益		(C)+(F)	▲205	17	▲312	▲164	4	11	61	129
累積欠損金		(G)	3,397	3,380	3,692	3,856	3,852	3,841	3,780	3,651
不良 債務	流動資産	(ア)	1,312	1,401	1,630	1,567	1,582	1,597	1,606	1,629
	流動負債(建設改良 費等充当企業債を除 く)	(イ)	1,669	1,393	1,442	1,407	1,227	1,038	843	703
	うち一時借入金		1,050	760	650	630	520	370	190	0
	翌年度繰越財源	(ウ)	36	6	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 {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}	393	▲2	▲188	▲160	▲355	▲559	▲763	▲926
経常収支比率		(A)/(B)×100	96.0	100.3	100.8	97.1	100.1	100.2	100.8	101.8
不良債務比率		(オ)/a×100	6.5	0.0	▲3.2	▲2.7	▲5.6	▲8.7	▲11.7	▲14.1
医業収支比率		a/c×100	87.6	88.4	86.2	85.3	91.9	92.3	93.2	94.3
修正医業収支比率		(a-b)/c×100	81.8	82.2	80.0	78.7	85.2	85.7	86.5	87.6
職員給与費対修正 医業収益比率		d/(a-b)×100	71.6	70.9	76.5	79.0	72.9	72.1	71.5	70.9
累積欠損金比率		(G)/a×100	56.0	53.6	62.1	66.1	60.8	59.4	58.1	55.7
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)	524	141	▲31	0	▲193	▲397	▲604	▲770
資金不足比率		(H)/a×100	8.6	2.2	▲0.5	0.0	▲3.0	▲6.1	▲9.3	▲11.7
病床利用率			-	-	-	-	-	-	-	-

2. 収支計画（資本的収支）

（単位：百万円、％）

年度		2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
区分									
収入	1. 企業債	107	174	423	214	804	231	146	146
	2. 他会計出資金	314	326	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	18	22	368	343	352	342	385	443
	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(府)補助金	135	27	73	82	46	6	6	6
	7. その他	6	2	2	2	2	2	2	2
	収入計 (a)	580	551	866	641	1,204	581	539	597
	うち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (b)	36	6	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
	純計 (a) - { (b) + (c) } (A)	544	545	866	641	1,204	581	539	597
支出	1. 建設改良費	219	230	560	263	858	237	152	152
	2. 企業債償還金	524	541	566	541	542	562	635	732
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	10	11	16	14	14	14	14	14
	支出計 (B)	753	782	1,142	818	1,414	813	801	898
差引不足額 (B)-(A) (C)		209	237	276	177	210	232	262	301
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	111	237	228	53	210	232	262	301
	2. 利益剰余金処分額	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)	111	237	228	53	210	232	262	301
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		98	0	48	124	0	0	0	0
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)		98	0	48	124	0	0	0	0

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

（単位：百万円）

	2年度 (実績)	3年度 (実績)	4年度 (実績)	5年度 (見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
収益的収支	(15) 882	(1) 910	(34) 912	(36) 962	(32) 958	(33) 958	(32) 956	(32) 954
資本的収支	(108) 332	(128) 348	(135) 368	(99) 343	(139) 352	(128) 342	(149) 385	(182) 443
合 計	(123) 1,214	(129) 1,258	(169) 1,280	(135) 1,305	(171) 1,310	(161) 1,300	(181) 1,341	(214) 1,397

（注）

- 1 () 内はうち基準外繰入金額。
- 2 「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。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

近年、京都府内の医師数は年々増加しており、人口 10 万人当たりの医師数は全国で 2 番目に多い状況となっています。しかしながら、その内容を京都府の医療圏毎に見てみると、京都・乙訓医療圏のみが全国平均を大きく上回っている状況であり、中でも丹後医療圏は京都府内で最も医師数が少なくて、全国平均以下の医師少数区域に区分されています。

医師の地域偏在は早期の解消が難しく、丹後医療圏における医師確保は今後も困難が続くと思われますが、現在の医療提供体制や救急医療体制が維持できることを前提に、医師・看護師等医療スタッフの確保に努めます。

- 本市独自の「医療確保奨学金制度」、「看護師等修学資金制度」の積極的な周知、PR
- 「医療確保奨学金制度」や「看護師等修学資金制度」について、対象職種の拡充など時流に合わせた制度改善を検討
- 関係大学及び関係病院への招聘活動、求人サイトへの登録、医師紹介コンサルタントとの情報交換など転職を希望される医師招聘のための取組を幅広く継続
- 潜在看護師の現場復帰支援策について検討（夜勤専従制など）
- 必要に応じて市立病院間での人事交流を実施
- 職員のモチベーションアップにつながる手当支給制度等の検討（認定看護師等資格取得者など）
- 看護師等の医療従事者を目指す意志を醸成し、市立病院で勤務する動機付けとするため、看護学校等の実習の積極的な受入れや、地元の中高校生を対象とした職場見学・体験の場の提供

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師不足に直面する地方の公立病院においては、地方に関心を持つ医師を増やすことにも資する、臨床研修医、専攻医、地域枠医師等の若手医師の確保に取り組むことが重要です。

しかしながら、丹後医療圏内の病院では、都市部と比較して指導医や症例数が少ないため、研修医や専攻医など若手医師から勤務先として敬遠されがちな傾向にありますが、様々な制度を有効に活用しつつ、若手医師等が働きやすい環境整備と研修プログラムの提供により、研修医等若手医師の人材確保に努めます。

また、京都府医師確保計画により地域の状況に応じた医師偏在の解消と医師確保の取組の推進を京都府へ要望します。

- 京都府立医科大学地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の派遣確保
- 京都府北部地域への専攻医派遣の優遇措置の継続
- ICTを活用した地域における医師の学びの機会の拡大や負担軽減など都市部との格差解消（遠隔医療の活用による大学病院や都市部の医療

機関との連携。例：弥栄病院の周産期モニタリングシステム)

■ 研修施設の認定

弥栄病院	・医師臨床研修協力施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本外科学会認定外科専門医制度関連施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設
久美浜病院	・医師臨床研修協力施設、循環器専門医研修関連施設、日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 ・歯科医師臨床研修施設、日本顎関節学会認定顎関節症専門医研修施設、日本顎関節学会研修補助施設、口腔外科専門医研修関連施設、日本障害歯科学会臨床研修施設、日本障害者歯科学会専門医研修施設 ・日本医療薬学会認定薬剤師研修施設

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年から開始される医師の労働時間規制に対応するため、京丹後市立病院の全医師について、A水準（年間超過勤務が960時間以内）を維持できるように、労働時間短縮及び健康確保のための取組を推進します。

- 勤怠管理システムなどでの医師労働時間の把握に努めます。
- 超過勤務と自己研鑽時間の区分を徹底するとともに、自己研鑽に集中できる教育環境の整備を進めます。
- 連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制・代償休息等の努力義務の実施に努めます。
- 医師の負担軽減のため看護師等へのタスクシフト・タスクシェアの拡充を進めます。
- タスクシフト・タスクシェア推進を目的とする人員確保に努めるとともに積極的な研修受講を支援します。
- 医師事務作業補助者の適正配置などを進めます。

3 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、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。

一般会計からの繰入金の実績					(単位：百万円)
区分 \ 年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
収益的収支	647	653	797	892	910
資本的収支	273	274	330	379	363
合 計	920	927	1,127	1,271	1,273

4 経営形態の見直し

現在、市立病院では地方公営企業法一部適用による病院運営を行っています。

公立病院の経営形態として考えられる選択肢として、経営強化ガイドラインにおいては、①地方独立行政法人化（非公務員型）、②地方公営企業法の全部適用、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡又は診療所、介護医療院、介護老人保健施設などへの転換が示されています。

京丹後市立病院においては、経営強化プラン対象期間において医師等の人材確保や経営強化プランによる取組にあわせて、市立病院が担う不採算医療等に対する国の基準に基づく市の財政支援を受けることにより、現在の経営形態で経常黒字化できるものと見込んでいます。

ただし、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の達成が困難と判断される場合には、公立病院としての役割・機能を果たしつつ、地域の実情を踏まえながら外的な要因も含め諸条件の状況を精査し、地方独立行政法人化、地方公営企業法の全部適用、指定管理者制度の導入など必要に応じて経営形態の移行について協議、検討を進めていきます。

5 住民の理解のための取組

市立病院が担う役割・機能のほか、他の医療機関等との連携のあり方については、市民の十分な理解が必要であることから、ホームページや広報紙等を通じ、積極的な情報提供に努めていきます。

また、今後、丹後医療圏において市立病院に求められる役割を果たすために体制等を大きく変更する必要がある場合には、市民説明会の開催やパブリックコメント等の方法で情報提供と意見聴取の機会を設けます。

6 経営強化プランの点検・評価・公表

経営強化プランの実施状況については、有識者による「京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議」において年1回以上の点検及び評価を行い、その結果をホームページにより公表します。なお、経営強化プランの対象期間中に病院を取り巻く環境等の変動が生じた場合には、必要に応じて経営強化プランの内容を見直します。

〔再掲〕数値目標

1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

(1) 医療機能に係るもの

① 救急患者数 (単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	4,974	5,000	5,030	5,030	5,050	5,050
久 美 浜 病 院	5,442	5,496	5,549	5,603	5,656	5,710

② 地域救急貢献率 (単位：%)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	31.1	32.1	32.5	32.8	33.2	33.5
久 美 浜 病 院	16.3	16.4	16.6	16.7	16.9	17.0

③ 地域分娩件数 (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	149	140	150	150	160	160
久 美 浜 病 院	—	—	—	—	—	—

④ 手術件数（手術室内） (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	1,346	1,360	1,380	1,400	1,420	1,440
久 美 浜 病 院	780	802	821	841	860	880

⑤ 訪問診療件数 (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	598	607	620	634	647	660
弥 栄 病 院	354	360	370	380	390	400
久 美 浜 病 院	244	247	250	254	257	260

⑥ 訪問看護者数 (単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	22,244	22,415	22,556	22,698	22,839	22,980
弥 栄 病 院	13,120	13,200	13,250	13,300	13,350	13,400
久 美 浜 病 院	9,124	9,215	9,306	9,398	9,489	9,580

⑦ 訪問リハビリテーション利用者数 (単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	2,003	2,025	2,048	2,070	2,093	2,115
弥 栄 病 院	275	280	285	290	295	300
久 美 浜 病 院	1,728	1,745	1,763	1,780	1,798	1,815

⑧ 通所リハビリテーション利用者数 (単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	—	—	—	—	—	—
久 美 浜 病 院	3,613	3,649	3,685	3,722	3,758	3,794

⑨ 看取り件数 (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	79	80	85	86	91	92
弥栄病院	35	35	40	40	45	45
久美浜病院	44	45	45	46	46	47

(2) 医療の質及び連携の強化に係るもの

① 医師派遣件数 (施設) (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	3施設 143	3施設 150	3施設 150	3施設 150	3施設 150	3施設 150
久美浜病院	4施設 311	4施設 312	4施設 312	4施設 312	4施設 312	4施設 312

② 医師派遣件数 (診療所) (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	2施設 53	2施設 55	2施設 55	2施設 55	2施設 55	2施設 55
久美浜病院	1施設 47	1施設 50	1施設 48	1施設 51	1施設 50	1施設 50

③ 紹介割合 (単位：%)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	13.3	13.7	13.9	13.9	14.1	14.1
久美浜病院	9.3	9.5	9.6	9.8	9.9	10.0

④ 逆紹介割合 (単位：%)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	18.5	18.8	19.0	19.0	19.2	19.2
久美浜病院	18.7	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0

⑤ クリニカルパス使用率 (単位：%)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	47.1	47.2	47.2	47.3	47.3	47.4
久美浜病院	4.0	11.2	18.4	25.6	32.8	40.0

(3) その他

① 臨床研修医の受入件数 (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	4	7	7	7	7	7
久美浜病院	7	7	8	8	8	8

② 地域医療研修の受入件数 (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	16	12	15	15	15	15
久美浜病院	12	11	11	11	11	11

③ 健康管理事業・人間ドック件数 (単位：件)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	400	420	430	440	450	460
久美浜病院	37	50	60	70	80	80

2. 経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

① 経常収支比率

(単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	100.8	97.1	100.1	100.2	100.8	101.8
弥栄病院	100.8	94.4	99.1	98.5	99.1	100.0
久美浜病院	100.7	100.7	101.4	102.4	103.1	104.1

② 医業収支比率

(単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	86.2	85.3	91.9	92.3	93.2	94.3
弥栄病院	83.8	81.5	91.1	90.8	91.7	92.9
久美浜病院	89.6	90.3	93.0	94.3	95.0	96.0

③ 修正医業収支比率

(単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	80.0	78.7	85.2	85.7	86.5	87.6
弥栄病院	77.6	75.6	84.7	84.5	85.4	86.6
久美浜病院	83.4	82.9	85.9	87.2	88.0	89.0

④ 不良債務比率

(単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	△3.2	△2.7	△5.6	△8.7	△11.7	△14.1
弥栄病院	△12.4	△10.7	△13.9	△17.1	△19.3	△21.4
久美浜病院	8.8	6.9	5.1	1.9	△2.2	△4.9

⑤ 資金不足比率

(単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	△0.5	0.0	△3.0	△6.1	△9.3	△11.7
弥栄病院	△11.2	△9.3	△12.6	△15.8	△18.1	△20.3
久美浜病院	13.2	11.3	9.3	6.0	1.8	△1.0

⑥ 累積欠損金比率

(単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	62.1	66.1	60.8	59.4	58.1	55.7
弥栄病院	60.0	69.9	63.5	64.8	65.4	64.9
久美浜病院	64.8	61.5	57.3	52.7	48.9	44.1

(2) 収入確保に係るもの

① 病床利用率

(単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	67.7	71.1	72.9	73.9	74.9	76.1
久美浜病院	72.3	79.4	84.1	88.2	88.2	88.2

② 1日当たり入院患者数

(単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥栄病院	109.7	115.2	145.0	147.0	149.0	151.0
久美浜病院	120.7	137.4	143.0	150.0	150.0	150.0

③ 平均在院日数（一般病棟）（単位：日）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	16	19	19	20	20	20
久 美 浜 病 院	17	15	15	15	15	15

④ 入院患者1人1日当たり診療収入（単位：円）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	44,534	44,000	39,034	39,014	38,993	38,974
久 美 浜 病 院	31,646	30,500	30,600	30,700	30,800	30,900

⑤ 1日当たり外来患者数（単位：人）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	388.2	364.8	380.0	380.0	378.0	376.0
久 美 浜 病 院	318.0	320.0	331.0	332.3	333.7	335.0

⑥ 外来患者1人1日当たり診療収入（単位：円）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
弥 栄 病 院	10,941	9,235	10,500	10,500	10,500	10,500
久 美 浜 病 院	10,546	9,040	9,514	9,643	9,771	9,900

(3) 経費削減に係るもの

① 職員給与費対修正医業収益比率（単位：%）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	76.5	79.0	72.9	72.1	71.5	70.9
弥 栄 病 院	75.5	80.0	71.9	71.3	70.8	70.2
久 美 浜 病 院	77.8	77.8	74.3	73.0	72.5	71.8

② 材料費対修正医業収益比率（単位：%）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	18.1	17.1	16.0	15.8	15.6	15.5
弥 栄 病 院	22.1	20.3	18.1	18.0	17.8	17.7
久 美 浜 病 院	13.0	13.1	13.1	13.0	12.8	12.6

③ 薬品費対修正医業収益比率（単位：%）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	7.6	6.6	6.2	6.1	6.0	6.0
弥 栄 病 院	9.9	8.1	7.3	7.2	7.1	7.1
久 美 浜 病 院	4.8	4.8	4.8	4.7	4.6	4.6

④ 委託費対修正医業収益比率（単位：%）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	11.3	11.7	11.0	10.9	10.8	10.6
弥 栄 病 院	10.1	10.6	9.5	9.4	9.3	9.3
久 美 浜 病 院	12.9	13.0	12.9	12.8	12.6	12.4

⑤ 減価償却費対修正医業収益比率（単位：%）

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	10.3	10.1	9.1	9.7	9.5	9.1
弥 栄 病 院	13.8	13.2	11.8	13.0	12.6	11.9
久 美 浜 病 院	5.7	6.3	5.6	5.5	5.5	5.5

⑥ 診療材料費の共同購入による経費削減率 (単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	1.2	1.2	1.5	1.5	1.5	1.5
弥栄病院	0.4	0.4	1.0	1.0	1.0	1.0
久美浜病院	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5

⑦ 後発医薬品使用割合 (単位：％)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	59.2	62.5	77.5	82.5	87.5	87.5
弥栄病院	23.6	30.0	60.0	70.0	80.0	80.0
久美浜病院	94.8	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0

(4) 経営の安定性に係るもの

① 常勤医師数 (単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	31	34	36	37	37	37
弥栄病院	13	16	17	17	17	17
久美浜病院	18	18	19	20	20	20

② 常勤看護師数 (単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	218	213	216	216	216	216
弥栄病院	125	123	123	123	123	123
久美浜病院	93	90	93	93	93	93

③ その他医療従事者数 (常勤) (単位：人)

	4年度(実績)	5年度(見込)	6年度	7年度	8年度	9年度
病院事業全体	97	94	101	101	101	101
弥栄病院	62	61	62	62	62	62
久美浜病院	35	33	39	39	39	39

用語説明（五十音順）

－い－

■一般病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床のこと

■医業収支比率

経営指標の一つで、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標

算出式＝医業収益／医業費用×100

（※修正医業収支比率・・・ 医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの（修正医業収益）で算出した医業収支比率）

－え－

■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

■ADL

Activities of Daily Living の略。移動・排泄・食事・更衣・洗面・入浴などの日常生活動作のこと

■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

－き－

■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

■救急医療

一次救急・・・入院や手術を伴わない救急医療

二次救急・・・入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療

三次救急・・・一次、二次救急では対応が不可能な重篤疾患や多発外傷に対する救命措置や高度な医療を総合的に行う救急医療

－く－

■QOL

Quality of life の略。ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた『生活の質』のことを指し、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念

■クリニカルパス

ある疾患に対して入院から退院までに行われる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表のこと。良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発されたもの

■ クリニカルパス使用率

医療の質を図る指標の一つで、入院患者の延べ日数に対し、パスが適用された割合を表す指標

算出式＝パス適用日数/入院患者延べ日数×100

－け－

■ 経常収支比率

経営指標の一つで、医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、病院活動による収益状況を示す指標

算出式＝（医業収益+医業外収益）/（医業費用+医業外費用）×100

－こ－

■ 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

－し－

■ 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

■ 資金不足比率

経営指標の一つで、医業収益に対する資金の不足額の割合を示す指標

算出式＝資金の不足額/医業収益×100

■ 宿主要因（しゅくしゅよういん）

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

■ 紹介率・逆紹介率

紹介率……受診された患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参された患者の割合

算出式＝紹介患者数÷初診患者数×100

逆紹介率……他の医療機関へ紹介した患者の割合

算出式＝逆紹介件数÷初診患者数×100

－せ－

■ 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。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

－た－

■ タスクシフト・タスクシェア

一定の業務を他者に移管する、あるいは共同実施すること。医療においては、医師にしか行えなかった業務の一部を看護師や薬剤師等に分担する仕組みをいう

■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

■地域救急貢献率

医療機能に係る指標の一つ

算出式＝救急車来院患者数/二次医療圏救急車搬送人数

■地域包括ケアシステム

保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携により、可能な限り住み慣れた場所で安心して生活出来るように地域での包括的な支援・サービスを一体的に提供していく体制・システム

■地域包括ケア病床

在宅・介護施設等からの患者であって、急性期治療を終え、病状が安定したものが在宅復帰に向けて、医学管理やリハビリ、退院支援など在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括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

ーひー

■病床利用率

経営指標の一つで、年延病床数に対する年延入院患者数の割合を表し、病院の施設が有効に活用されているかを示す指標

算出式＝1日平均入院患者数/許可病床数×100

－ふ－

■不良債務比率

経営指標の一つで、医業収益に対する不良債務の割合を表し、収益的収支及び資本的収支全体でどのくらいの資金不足の状況にあるかを示す指標

算出式＝（流動負債－建設改良費等充当企業債）－（流動資産－翌年度繰越財源）/医業収益×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

－り－

■療養病床

急性期医療を終え、病状が安定している患者のうち、なお継続的な入院加療を必要とする慢性疾患患者が入院する病床

－る－

■累積欠損金比率

経営指標の一つで、医業収益に対する累積欠損金（当年度未処理欠損金、当期末処理損失）の状況を示す指標

算出式＝累積欠損金/医業収益×100

－れ－

■レスパイト入院

介護する側と受ける側の双方の休息やストレス軽減を目的にした短期入院制度。医療保険が適用されるサービスで、食事・排せつなどの介助や医療管理、リハビリなどが提供される。在宅での介護が一時的に困難になった場合にも利用できる。