

京丹後市立病院 経営計画

平成26年度～平成27年度

平成26年9月

京丹後市

目次

はじめに	1
京丹後市立病院経営計画（平成26年度～平成27年度）	2
1 趣旨	2
2 期間	2
3 市立病院の運営方針	2
(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	
4 数値目標	3
(1) 経常収支比率	
(2) 職員給与比率	
(3) 病床利用率	
5 数値目標達成に向けての具体的な取り組み	4
(1) 医療体制・機能の充実	4
① 医師体制の確保	
② 看護師等体制の確保	
(2) 収入増加・確保対策	5
① 診療報酬の請求漏れと査定減の防止	
② 未収金対策の推進	
③ 患者の受入れ努力・診療単価の向上	
④ 病床利用率の向上	
⑤ 一般会計からの繰入金	
(3) 経費の削減・抑制対策	6
① 職員体制の適正化	
② 医薬品・診療材料購入費の削減と在庫管理の徹底	
③ 業務委託の再点検と見直し	
④ 設備・医療機器整備の計画的更新	
(4) 患者本位の安心・安全な医療等サービスの提供	8
① 人材育成	
② 安全管理体制の充実	
③ 患者アンケート調査の活用	
④ 広報の充実、強化	
⑤ アメニティー（快適性）の向上	
⑥ 開かれた病院づくり	
6 各年度の収支計画（収益的収支・資本的収支）	9
7 施設整備について	16
(1) 現状および施設整備の考え方	
(2) 病院の計画的な整備（建替え等）	
8 病院概要と経営指標等資料	17
○ 弥栄病院の概要	
○ 久美浜病院の概要	
○ 京丹後市立病院改革プランの実績（平成20年度～平成23年度）等	

はじめに

我が国では、平成 16 年に始まった新臨床研修制度により医師不足や医師の地域や診療科による偏在が顕著になり、加えて診療報酬の相次ぐマイナス改定が行われ、公立病院の経営環境は非常に厳しさを増し、以後、地域医療の崩壊が深刻な社会問題となりました。国は、深刻化する公立病院の経営悪化に歯止めをかけるため、平成 19 年 12 月に公立病院改革ガイドラインを示し、全国の公立病院に対し「公立病院改革プラン」の平成 20 年度内の策定を求めました。

これを受け京丹後市では、「京丹後市立病院改革プラン」を平成 21 年 3 月に策定し、病院経営の総合的な改革と効率化に向けた取り組みを両病院の院長を先頭に病院職員が一丸となって進めてきました。様々な取り組みを進めてきた結果として、経営面では、平成 19 年度まで赤字であった単年度資金収支が平成 20 年度には黒字化でき、平成 21 年度には經常収支も黒字に転換。さらに、改革プラン最終年度の平成 23 年度には、4 年連続の単年度資金収支の黒字、改革プランの期間を通じて最高額の純利益を計上し、一定の成果を得ることができました。

外部の視点で点検・評価いただく目的で設置した評価委員会からは、平成 25 年 2 月に、地域医療を取り巻く環境が厳しい中でありながら、健全な病院経営に向け努力し成果をあげたと評価をいただきました。一方で、引き続き医師の招へいを中心として医療提供体制の充実・強化を図ること、病院環境の整備、両病院の有機的な連携、未収金対策、さらなる経営の健全化などの課題も挙げられ、加えて、今後も効率的で適切な医療サービスが提供できるよう新たな経営計画等の策定について検討するよう提言を受けました。

これを受け平成 25 年度からの新たな計画づくりに向けて準備を進めていたところ、時期を同じくして、地方公営企業法の一部改正により公営企業会計基準が大幅に見直されることになり、平成 26 年度予算・決算から適用されることになりました。

本計画は、この間の「市立病院改革プラン」における取り組みや「京都府保健医療計画」を踏まえ、乳幼児から百歳長寿の方まで市民の皆さんを中心においた切れ目のない保健・医療・福祉・生活環境を総合的に支援する拠点として、継続的・安定的に良質の医療を提供していくことを視野に入れ、新会計基準により取りまとめたものです。

京丹後市立病院経営計画（平成 26 年度～平成 27 年度）

1 趣旨

「京丹後市立病院改革プラン」を引き継ぐ市立病院の経営目標とし、「京丹後市総合計画」、「京都府保健医療計画」等を踏まえ、京都府立医科大学附属北部医療センターをはじめ丹後中央病院、丹後ふるさと病院、診療所、歯科診療所等市内外の医療機関、福祉関係機関等と連携を深め、市民を中心において保健・医療・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るものです。

また、長寿社会の一層の進展を踏まえ「市立弥栄病院改築整備方針」に定めた計画等を着実に実現するとともに、昭和 50 年代に建築された病院施設の課題解決を含めた医療の質の向上を展望しながら、引き続き持続可能な経営の確保を図ります。

2 期間

平成 26 年度から平成 27 年度までの 2 年間。

平成 21 年 3 月に策定した京丹後市立病院改革プランの目的とするところは大きく二つあり、①病院事業経営の総合的な改革と②公立病院特例債の活用による資金不足の計画的な解消に取り組むことでした。本計画では、この公立病院特例債の償還期限である平成 27 年度以前と以後とで財務内容が大きく異なることが想定されるため、目標年次を平成 27 年度と設定します。

3 市立病院の運営方針

(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、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つつ、保健・医療・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、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高く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が中心となって産官学が連携し取り組むプロジェクト（COI）等の研究事業へ協力するほか、長寿医療・研究の推進によってさらなる健康寿命の延伸を図るとともに、高齢者がいつまでも地域で安全に暮らせる社会づくりに貢献します。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、現代医学と東洋医学を融合した医療を模索するなど、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。

[市立病院の基本理念]

(弥栄病院)

- ・質の高い患者本位の医療を提供します
- ・保健と福祉に貢献します
- ・安らぎの感じられる医療を目指します

(久美浜病院)

- ・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・福祉を一体化した包括医療

4 数値目標

本計画期間中の経営効率化に向けての数値目標は次のとおりとします。

(1) 経常収支比率 $\text{経常収支比率} = \text{経常収益} / \text{経常費用} \times 100 (\%)$

(単位：%)

	26年度	27年度
市立病院全体	102.3	101.6
弥栄病院	103.5	103.6
久美浜病院	100.6	98.7

(2) 職員給与比率 職員給与比率＝職員給与費／医療収益×100 (%)

(単位：%)

	26年度	27年度
弥栄病院	53.7	53.7
久美浜病院	65.4	64.7

※職員給与費比率は、経営上、数値が小さいほどよい。久美浜病院では、院外処方を行っているため、分母である医療収益に外来部門の薬剤費が含まれていないことから、弥栄病院と比較するとやや高い数値となります。

(3) 病床利用率 病床利用率＝年延入院患者数／年延病床数×100 (%)

(単位：%)

	26年度	27年度
弥栄病院	83.0	83.5
久美浜病院	87.6	90.0

5 数値目標達成に向けての具体的な取り組み

(1) 医療体制・機能の充実

①医師体制の確保

医師体制の確保・充実は、病院が必要な診療機能を維持・拡充する上で基礎的な要素であるとともに、医療を受ける患者にとっても一番大切なこととなります。

このため、関係機関との情報交換や連携、医療確保奨学金等貸与制度の活用等により常勤医師等の体制の確保に努めるとともに、医師の負担軽減を図るなどにより、勤務場所として京丹後市立病院を選択していただけるよう、就労環境や研究研修環境、組織力の向上など魅力ある病院づくりに取り組みます。

②看護師等体制の確保

患者本位の安心・安全の医療サービスを提供する医療体制を確保するためには、必要度に見合った適正な人数の看護師等専門スタッフの配置が重要です。近隣の高等学校や看護専門学校への修学資金貸与制度の周知、院内における教育・育成プログラムの充実、さらには院内保育所の運営等を通じて、看護師をはじめ医療職員の働きやすい環境の整備を進め、確保・定着に向けて取り組みます。

[各病院の主要な取り組み]

(弥栄病院)

- ・京都第一、第二赤十字病院、神戸市立医療センター中央市民病院等の研修医を積極的に受入れ、医師の育成を図ります。
- ・京都橘大学、藍野大学、明治国際医療大学等の学生の現地研修を受入れ、看護師等の体制確保対策に努めます。
- ・医師事務作業補助者（医療クラーク）の適正配置により、医師負担の軽減を図り

ます。

- ・最新鋭の医療機器を購入し、医療環境の充実を図ります。
- ・医師、看護師住宅の環境整備に努めます。
- ・院内保育所の充実を図ります。

(久美浜病院)

- ・歯科医師臨床研修指定病院（管理型）として、質の高い医療従事者の育成を図ります。
- ・京都第二赤十字病院、京都洛和会音羽病院等の臨床研修協力病院として、研修医を積極的に受入れ、質の高い医療従事者の育成を図ります。
- ・関係する大学病院等との連携を強化し、医療従事者の安定確保を図ります。
- ・医師、看護師の業務軽減のため病棟薬剤師や医療技術者、さらに医師事務作業補助者（医療クラーク）の適正配置など、メディカルスタッフの充実を図ります。
- ・高度医療機器の計画的な更新・整備を行います。
- ・常勤医師の定住化を促進するため医師住宅の計画的な整備に努めます。
- ・小児救急を含めた救急患者の受入体制のさらなる整備を行います。

(2) 収入増加・確保対策

経営の基本となる収入については、病床の効率的な運用による入院収益の向上や地域ニーズに沿った医療の展開による利用者の増加、適切な人材の配置により、診療報酬の確保に努める必要があります。

①診療報酬の請求漏れと査定減の防止

診療報酬上の各種加算の取得に努めます。請求漏れや査定減の防止など診療報酬請求の精度の向上を図ります。

②未収金対策の推進

未収金の発生を徹底して防止することに重点をおき、発生した場合には納付相談を通じて早期回収の対策を講じるとともに、一定期間を経過した未収金については、弁護士法人に未収金回収業務を業務委託し、法的措置等も含め徴収の強化に努めます。

また、クレジットカード決済の導入について検討を進めます。

③患者の受入れ努力・診療単価の向上

必要な医療体制の確保や地域医療連携の推進、療養環境の向上、適切な病床運営などにより、外来・入院患者の受入れ増加に努めます。

診療機能の充実や手術の実施など、より質の高い医療の提供により診療単価の向上に努めるとともに、診療報酬改定時には、提供する医療が適切に診療報酬に反映されるよう施設基準や加算項目等の適正化を推進します。

④病床利用率の向上

病床の管理機能を強化し、効率的かつ適切な運用を進め病床利用率の向上を図ります。

⑤一般会計からの繰入金

本市の病院事業は、地方公営企業法の一部（財務規定）が適用されています。同法においては、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供するための経費に充てることが原則（独立採算の原則）とされています。

一方で、同法第17条の2（経費の負担の原則）第1項では、「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」については、一般会計等において負担すべきものであると定めています。

市立病院が実施する事業の中には、救急医療をはじめ、小児医療、周産期医療、リハビリテーション医療、高度医療、へき地医療など、一般的に不採算とされる部門が含まれており、これらの医療を継続的に提供するには、一般会計からの負担が必要となります。また、病院の施設整備や医療機器の購入などの建設改良費および企業債元利償還金のうち、その収入をもって充てることができない額についても一定の負担が認められています。

この負担については、毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰出金について」において基準が明確にされており、市立病院においてはこの基準を基本において繰り入れを行うこととしています。なお、これら一般会計からの繰出金については、その所要額の一部は国から一般会計に対して地方交付税による財政措置があります。

[各病院の主要な取り組み]

（弥栄病院）

- ・入院、外来レセプト（医療報酬明細書）の精度調査を6ヶ月に一度行います。
- ・未収金対策として電話での納付依頼および訪問徴収により未収金縮減を図ります。
- ・看護部による入院患者管理を行いさらなる病床利用率の向上を図ります。

（久美浜病院）

- ・診療報酬の請求漏れ対策を強化するとともに、新たな加算、管理料、指導料など、病院の診療機能に見合った診療報酬請求を徹底します。
- ・窓口での未収金対策の強化や、未納者への電話案内、訪問徴収等により未収金縮減を図ります。
- ・病床管理の充実、入院患者受入態勢の整備を推進し、病床稼働率向上を図ります。

（3）経費の削減・抑制対策

適切な医療サービスを提供するには一定の費用が発生することから、むやみに費用を抑制すれば良いということではありませんが、地域医療を取り巻く環境が厳しい中、最少の費用で最大の効果をあげられるよう常に心がけ、一層費用の節減に努める必要があります。

①職員体制の適正化

病院の医療機能や医療サービスに見合った職員配置の最適化を図るとともに、可能なものは業務の民間委託などアウトソーシング（外部委託）を行い、引き続きコ

ストの削減を図ります。

②医薬品・診療材料購入費の削減と在庫管理の徹底

医薬品は、スケールメリット（規模が大きくなることにより得られる利点）を生かした共同購入や価格変動に対応した購入を強化し、また採用医薬品の絞込みや後発医薬品の採用拡大により、購入コストの削減を図ります。

診療材料は、SPD（在庫管理システム）の活用により在庫の削減、購買単価の引き下げ、さらには発注・支払い・在庫管理にかかる労力や経費の削減に努めます。

③業務委託の再点検と見直し

医療事務、給食業務、清掃業務、施設設備や医療機械、コンピュータシステムの保守業務ほか多くの業務を専門事業者へ委託しており、委託料の総額は徐々に増加しています。業務の安全性や信頼性を踏まえたうえで、高い水準のサービスを合理的なコストで実施できているかどうか漸次点検を進め、業務内容や契約方法等の見直しも含めた検討を加え、業務の効率化と経費の削減に努めます。

④設備・医療機器整備の計画的更新

市立病院が地域の中核病院として診療機能を維持・充実していくため、また医師体制の確保の観点からも設備投資を行っていく必要がありますが、医療機器等の導入または更新に当たっては、診療体制との整合や購入価格・保守費用の比較検討、整備後の稼働見込みや採算性の検証等を行うとともに、積極的に補助金等の財源確保に努めるなど適正化を図ります。

また、医療機器の更新については、計画的な購入を図り医療水準の向上に対応できるよう努めます。

[各病院の主要な取り組み]

(弥栄病院)

- ・常勤医師の招へいに努め、非常勤医師の適正化を図ります。
- ・定期的に診療材料の価格の見直しを行います。
- ・プロポーザル（主に業務の委託先や建築物の設計業者を選定する際に複数の者に目的物に対する企画を提案してもらい、その中から優れた提案を行った者を選定すること）による委託業務の見直しを行い、費用削減に努めます。
- ・コンサルタントによる購入医療機器の価格精査を行います。
- ・電子カルテシステムをさらに活用し、業務の改善と効率化を図ります。

(久美浜病院)

- ・SPDを通じて定期的に診療材料の価格や品目の見直しを行います。
- ・委託契約内容の見直しや業者選定の見直し、また複数年契約や包括的委託契約など、より競争性の高い多様な契約の導入により費用の節減を図ります。
- ・コンサルタントによる購入医療機器の価格精査を行います。
- ・光熱水費等に対する職員の意識改革と省エネルギーに配慮した施設整備を図ります。
- ・現オーダーリングシステム（検査・処方などに係る情報伝達システム）等の検証を

行い、さらに効率的なシステム構築を検討します。

(4) 患者本位の安心・安全な医療等サービスの提供

全職員が患者本位で問題、課題を共有し、医療に、経営に、そして病院改革に、意欲を持って立ち向かうためには、不断の意識改革が重要です。

収支改善のような目に見える目標のみならず、患者サービスの向上、接遇向上による満足度向上、医療安全体制の強化、個人情報保護の保護、プライバシーの保護、インフォームド・コンセント（患者に診療の目的・内容を十分に説明し、納得を得て治療すること）の充実など、市民目線での経営・運営を行い、病院として求められる高いレベルに到達できるよう努めます。

①人材育成

良質で安全な医療を提供していくために、人材育成は大変重要であります。そのため、各種資格を取得できる教育、研究環境を整え、積極的に研修会等へ参加し、医師をはじめとした医療スタッフの専門知識や技術の習得を図ります。

②安全管理体制の充実

医療の安全を保障するために、教育（職員の質）の課題や組織的課題に病院全体で積極的に取り組み、医療の質を高め病院の評価を向上させます。

③患者アンケート調査の活用

患者の声を病院の運営に反映するため、患者アンケート調査を活用します。患者満足度の向上により患者と病院とがパートナーとして病気の治療に向かっている体制を目指します。

④広報の充実、強化

院内広報紙等を通じて、複雑に変化する医療技術や医療サービスに関する情報提供を充実・強化し、患者にとってより病院が利用しやすくなるよう努めます。

⑤アメニティー（快適性）の向上

病棟や診察、検査等の環境改善を図るとともに、病院内の食堂・売店等の充実を図ります。

⑥開かれた病院づくり

「病院祭り」や市民向け講座等の開催、院内コンサートや写真、書画掲示など各種ボランティア、職場体験学習などの受入れ等により、市民協働を進め地域ぐるみで医療を支える機運を醸成します。

[各病院の主要な取り組み]

(弥栄病院)

- ・院内集談会、院内各種研修会を行い、全職員の資質向上に努めます。
- ・専門職については、院外の研修会への参加や資格取得を積極的に奨励し、人材育成に努めます。
- ・在宅医療センター、地域医療連携室を中心に、他医療機関や福祉施設等との地域連携を強化し、患者や患者家族との医療相談の充実を図ります。

- ・ 検診室を中心に保健、福祉関係機関と連携し、人間ドック等予防医療活動の推進に努めます。
- ・ 患者からの意見を取り入れ、施設整備を行います。
- ・ 駐車場の拡充を行い、利便性の向上を図ります。
- ・ 院内広報紙やホームページ等の充実により、情報提供に努めます。
- ・ ボランティアによるイベントや院内クリスマスコンサートを開催し、入院患者等の満足度を高めます。

(久美浜病院)

- ・ 院内学会、院内外の各種研修会を通じ、職員全体の人材育成を図ります。
- ・ 医療安全対策の徹底を図るため、医療安全管理室を中心として、職員の質の向上を図ります。
- ・ 関係する医療機関や福祉施設等との地域連携をさらに強化するとともに、患者や患者家族との医療相談の充実を図ります。
- ・ 医療サービスや接遇の質を高め、患者満足度の向上を図ります。
- ・ 院内広報紙やホームページ等の充実により、情報提供に努めます。
- ・ ボランティアによる清掃活動やピアノ演奏会やマジックショーの開催等により入院患者等の満足度を高めます。

6 各年度の収支計画（収益的収支・資本的収支）・・・別紙1のとおり

(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					
		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)
収	1. 医業収益 a	5,394	5,736	5,838	5,840	6,118	6,218
	(1) 料 金 収 入	4,859	5,173	5,265	5,237	5,526	5,631
	(2) そ の 他	535	563	573	603	592	587
	うち他会計負担金	345	363	361	370	349	339
	2. 医業外収益	395	313	339	313	576	550
	(1) 他会計負担金・補助金	331	248	278	251	259	248
	(2) 国(県)補助金	41	43	35	30	31	31
	(3) そ の 他	23	22	26	32	286	271
	経 常 収 益 (A)	5,789	6,049	6,177	6,153	6,694	6,768
	入	1. 医業費用 b	5,371	5,608	5,753	6,037	6,325
(1) 職 員 給 与 費 c		3,176	3,303	3,352	3,475	3,561	3,605
(2) 材 料 費		1,136	1,243	1,290	1,372	1,447	1,475
(3) 経 費		805	800	810	845	891	895
(4) 減 価 償 却 費		232	238	265	309	396	434
(5) そ の 他		22	24	36	36	30	29
2. 医業外費用		218	213	209	206	219	223
(1) 支 払 利 息		110	103	95	81	75	74
(2) そ の 他		108	110	114	125	144	149
経 常 費 用 (B)		5,589	5,821	5,962	6,243	6,544	6,661
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		200	228	215	△ 90	150	107
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	23	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	2	3	3	25	198	13
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	△ 2	△ 3	△ 3	△ 2	△ 198	△ 13
純 損 益 (C)+(F)		198	225	212	△ 92	△ 48	94
累 積 欠 損 金 (G)		4,061	3,836	3,624	3,716	3,764	3,670
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,289	1,332	1,380	1,376	1,458	1,533
	流 動 負 債 (イ)	1,003	854	681	733	833	833
	うち一時借入金	695	520	300	300	400	400
	翌年度繰越財源(ウ)	11	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
差引 不良債務 (オ)							
[[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]]		△ 275	△ 478	△ 699	△ 643	△ 625	△ 700
単年度資金不足額(※)		△ 179	△ 203	△ 221	56	18	△ 75
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		103.6	103.9	103.6	98.6	102.3	101.6
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 5.1	△ 8.3	△ 12.0	△ 11.0	△ 10.2	△ 11.3
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		100.4	102.3	101.5	96.7	96.7	96.6
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		58.9	57.6	57.4	59.5	58.2	58.0
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)		495	179	△ 181	△ 263	△ 404	△ 641
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		9.2	3.1	△ 3.1	△ 4.5	△ 6.6	△ 10.3
病 床 利 用 率							

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度 区分		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)
収 入	1. 企業債	149	188	477	328	374	354
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	174	214	205	208	238	230
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	22	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	43	16	117	89	17	19
	7. その他	0	1	0	0	0	0
	収入計 (a)	388	419	799	625	629	603
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	11	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
純計(a)-[(b)+(c)] (A)	377	419	799	625	629	603	
支 出	1. 建設改良費	264	283	465	438	430	379
	2. 企業債償還金	423	448	626	496	563	552
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	4	13	4	4	7	7
	支出計 (B)	691	744	1095	938	1000	938
差引不足額 (B)-(A) (C)	314	325	296	313	371	335	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	446	517	517	257	331	507
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	47	11	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	493	528	517	257	331	507
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	△ 179	△ 203	△ 221	56	40	△ 172	
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	
実質財源不足額 (E)-(F)	△ 179	△ 203	△ 221	56	40	△ 172	

※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:千円)

	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)
収益的収支	(124)	0	(873)	(1,303)	(2,152)	0
資本的収支	675,639	611,247	639,081	621,669	607,861	587,000
合計	(26,324)	(4,200)	(4,473)	(4,603)	(5,152)	0
	871,099	825,197	843,689	830,600	845,310	817,200

(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。

(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					
		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)
収	1. 医 業 収 益 a	3,211	3,409	3,541	3,582	3,745	3,799
	(1) 料 金 収 入	2,895	3,071	3,207	3,234	3,405	3,468
	(2) そ の 他	316	338	334	348	340	331
	うち他会計負担金	182	198	194	197	184	169
	2. 医 業 外 収 益	177	145	158	144	273	308
	(1) 他会計負担金・補助金	139	105	126	110	111	136
	(2) 国 (県) 補 助 金	23	26	18	16	15	15
	(3) そ の 他	15	14	14	18	147	157
	経 常 収 益 (A)	3,388	3,554	3,699	3,726	4,018	4,107
	入	1. 医 業 費 用 b	3,136	3,272	3,402	3,570	3,784
(1) 職 員 給 与 費 c		1,796	1,837	1,872	1,940	2,010	2,040
(2) 材 料 費		804	887	960	1,038	1,106	1,128
(3) 経 費		393	401	403	412	462	458
(4) 減 価 償 却 費		133	136	151	164	195	221
(5) そ の 他		10	11	16	16	11	11
2. 医 業 外 費 用		102	104	105	104	100	107
(1) 支 払 利 息		42	38	34	24	22	26
(2) そ の 他		60	66	71	80	78	81
経 常 費 用 (B)		3,238	3,376	3,507	3,674	3,884	3,965
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		150	178	192	52	134	142
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	23	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	2	3	2	25	112	3
	特別損益 (D)-(E) (F)	△ 2	△ 3	△ 2	△ 2	△ 112	△ 3
純 損 益 (C)+(F)		148	175	190	50	22	139
累 積 欠 損 金 (G)		1,849	1,674	1,484	1,434	1,412	1,273
不良債務	流 動 資 産 (ア)	696	705	779	833	901	919
	流 動 負 債 (イ)	572	491	402	430	530	530
	うち一時借入金	370	270	150	200	300	300
	翌年度繰越財源(ウ)	11	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
差引 不良債務 (オ)							
[[(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)]		△ 113	△ 214	△ 377	△ 403	△ 371	△ 389
単年度資金不足額(※)		△ 128	△ 101	△ 163	△ 26	32	△ 18
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		104.6	105.3	105.5	101.4	103.5	103.6
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		△ 3.5	△ 6.3	△ 10.6	△ 11.3	△ 9.9	△ 10.2
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		102.4	104.2	104.1	100.3	99.0	98.5
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		55.9	53.9	52.9	54.2	53.7	53.7
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)		415	210	△ 58	△ 189	△ 264	△ 389
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		12.9	6.2	△ 1.6	△ 5.3	△ 7.0	△ 10.2
病 床 利 用 率		83.9	84.0	83.0	82.1	83.0	83.5

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)	
収 入	1. 企 業 債	91	45	284	154	192	200	
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他 会 計 負 担 金	82	129	114	105	119	104	
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他 会 計 補 助 金	11	0	0	0	0	0	
	6. 国 (県) 補 助 金	40	10	52	53	0	3	
	7. そ の 他	0	1	0	0	0	0	
	収 入 計 (a)	224	185	450	312	311	307	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	11	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	
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	213	185	450	312	311	307	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	175	138	199	224	246	209
		2. 企 業 債 償 還 金	232	272	439	287	319	314
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
4. そ の 他		2	3	2	2	3	4	
支 出 計 (B)		409	413	640	513	568	527	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)		196	228	190	201	257	220	
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	286	318	353	227	203	335	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	38	11	0	0	0	0	
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
	計 (D)	324	329	353	227	203	335	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 128	△ 101	△ 163	△ 26	54	△ 115	
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	
実質財源不足額 (E)-(F)		△ 128	△ 101	△ 163	△ 26	54	△ 115	

※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:千円)

	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)
収 益 的 収 支	(124)					
	320,689	303,150	320,101	307,663	295,232	305,000
資 本 的 収 支	(13,100)	(2,100)	(1,800)	(1,800)	(1,500)	
	92,680	128,950	113,713	105,453	118,971	104,200
合 計	(13,224)	(2,100)	(1,800)	(1,500)	(1,500)	
	413,369	432,100	433,814	413,116	414,203	409,200

(注)

1 ()内はうち基準外繰入金額

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。

(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					
		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)
収	1. 医 業 収 益 a	2,183	2,327	2,297	2,258	2,373	2,419
	(1) 料 金 収 入	1,964	2,102	2,058	2,003	2,121	2,163
	(2) そ の 他	219	225	239	255	252	256
	うち他会計負担金	163	165	167	173	165	170
	2. 医 業 外 収 益	218	168	181	169	303	242
	(1) 他会計負担金・補助金	192	143	152	141	148	112
	(2) 国 (県) 補 助 金	18	17	17	14	16	16
	(3) そ の 他	8	8	12	14	139	114
	経 常 収 益 (A)	2,401	2,495	2,478	2,427	2,676	2,661
	入	1. 医 業 費 用 b	2,235	2,336	2,351	2,467	2,541
(1) 職 員 給 与 費 c		1,380	1,466	1,480	1,535	1,551	1,565
(2) 材 料 費		332	356	330	334	341	347
(3) 経 費		412	399	407	433	429	437
(4) 減 価 償 却 費		99	102	114	145	201	213
(5) そ の 他		12	13	20	20	19	18
2. 医 業 外 費 用		116	109	104	102	119	116
(1) 支 払 利 息		68	65	61	57	53	48
(2) そ の 他		48	44	43	45	66	68
経 常 費 用 (B)		2,351	2,445	2,455	2,569	2,660	2,696
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	50	50	23	△ 142	16	△ 35	
特別 損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	1	0	86	10
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	△ 1	0	△ 86	△ 10
純 損 益 (C)+(F)	50	50	22	△ 142	△ 70	△ 45	
累 積 欠 損 金 (G)	2,212	2,162	2,140	2,282	2,352	2,397	
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	593	627	601	543	557	614
	流 動 負 債 (イ)	431	363	279	303	303	303
	うち一時借入金	325	250	150	100	100	100
	翌年度繰越財源(ウ)	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
差引 不良債務 (オ)	△ 162	△ 264	△ 322	△ 240	△ 254	△ 311	
単 年 度 資 金 不 足 額 (※)	△ 51	△ 102	△ 58	82	△ 14	△ 57	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.1	102.0	100.9	94.5	100.6	98.7	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 7.4	△ 11.3	△ 14.0	△ 10.6	△ 10.7	△ 12.9	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	97.7	99.6	97.7	91.5	93.4	93.8	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	63.2	63.0	64.4	68.0	65.4	64.7	
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)	80	△ 31	△ 123	△ 74	△ 140	△ 252	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	3.7	△ 1.3	△ 5.4	△ 3.3	△ 5.9	△ 10.4	
病 床 利 用 率	87.9	92.6	85.7	85.8	87.6	90.0	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)	
収 入	1. 企業債	58	143	193	174	182	154	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	92	85	91	103	119	126	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	11	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	3	6	65	36	17	16	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	164	234	349	313	318	296	
	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	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-[(b)+(c)] (A)	164	234	349	313	318	296	
	支 出	1. 建設改良費	89	145	266	214	184	170
		2. 企業債償還金	191	176	187	209	244	238
3. 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0	
4. その他		2	10	2	2	4	3	
支出計 (B)		282	331	455	425	432	411	
差引不足額 (B)-(A) (C)		118	97	106	112	114	115	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	160	199	164	30	128	172	
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	9	0	0	0	0	0	
	4. その他	0	0	0	0	0	0	
計 (D)		169	199	164	30	128	172	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		△ 51	△ 102	△ 58	82	△ 14	△ 57	
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	
実質財源不足額 (E)-(F)		△ 51	△ 102	△ 58	82	△ 14	△ 57	

※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:千円)

	22年度(実績)	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(見込)	27年度(見込)
収益的収支	354,950	308,097	318,980	314,006	312,629	282,000
資本的収支	(13,100)	(2,100)	(1,800)	(1,800)	(1,500)	126,000
合計	457,730	393,097	409,875	417,484	431,107	408,000

(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。

7 施設整備について

(1) 現状および施設整備の考え方

弥栄病院、久美浜病院ともに昭和 50 年代に建設した老朽化が著しい建物があり、これまで維持補修に努めてきたものの、快適な診療環境の整備には多くの修繕費等が必要な状況となっています。

施設の老朽化・狭隘化とともに、患者のアメニティーや療養環境も十分であるとは言い難く、疾病構造や住民の医療ニーズの変化に十分に対応できない状況にあります。

また、旧耐震設計基準で建築し、現行の新耐震設計基準を満たしていない施設（昭和 56 年以前の建築）もあり、早期の改善が必要であるとともに、法定耐用年数が近づいている施設等については、医療提供体制の変化等を踏まえつつ計画的かつ効果的な施設整備を検討します。

(2) 病院の計画的な整備（建替え等）

京丹後市耐震改修促進計画に記載のとおり、早期に災害に強い建物として再整備を行うとともに、施設の老朽化、狭隘化、診療環境の変化等に起因する医療提供上の問題、課題に係る対策を講じる必要があります。将来を見据え、今後求められる高い医療水準や医療環境の変化にも応えられる施設づくりを進めていきます。

[各病院の主要な取り組み]

(弥栄病院)

- ・院内で施設整備を検討する委員会を設置し、耐震や老朽化等の諸課題に対応しつつ魅力ある病院づくりに向けた施設整備を進め、平成 29 年度の事業完了を目指します。

(久美浜病院)

- ・老朽化した医師住宅の計画的な建替整備を行います。
- ・院内に「明日の久美浜病院を考える検討委員会」を設置し、将来的な地域医療のあり方を踏まえ、老朽化が著しく耐用年数が近づく 2 号館の建替え等の施設整備計画を検討します。

8 病院概要と経営指標等資料

○弥栄病院の概要（平成 26 年 4 月 1 日現在）

開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日
病床数	200 床（一般 152 床、療養 48 床）
診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、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、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、リウマチ科、精神科 以上 18 科
特殊医療	腎臓透析医療（25 台）
所在	京都府京丹後市弥栄町溝谷 3452 番地の 1
職員数	184 人
基準看護	一般病棟 入院基本料（看護要員 10 : 1） 療養病棟 入院基本料 2
給食	入院時食事療養（Ⅰ）実施、生活療養（Ⅱ）

○久美浜病院の概要（平成 26 年 4 月 1 日現在）

開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日
病床数	170 床（一般 110 床、療養 60 床）
診療科	内科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、麻酔科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、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 以上 14 科
所在	京都府京丹後市久美浜町 161 番地
職員数	142 人
基準看護	一般病棟 入院基本料（看護要員 10 : 1） 療養病棟 入院基本料 2
給食	入院時食事療養（Ⅰ）実施、生活療養（Ⅱ）

京丹後市立病院改革プランの実績（平成 20 年度～平成 23 年度）等

経常収支比率

(単位:%)

	20 年度		21 年度		22 年度		23 年度		24 年度		25 年度	
	目 標	実 績										
市立病院 全 体	94.4	98.2	97.7	101.9	100.4	103.6	101.8	103.9	—	103.6	—	98.6
弥 栄 病 院	94.2	98.5	98.6	101.9	101.1	104.6	102.1	105.3	—	105.5	—	101.4
久美浜 病 院	94.7	97.8	96.3	102.0	99.5	102.1	101.2	102.0	—	100.9	—	94.5

職員給与比率

(単位:%)

	20 年度		21 年度		22 年度		23 年度		24 年度		25 年度	
	目 標	実 績										
市立病院 全 体	62.4	60.2	60.2	58.8	58.4	58.9	56.9	57.6	—	57.4	—	59.5
弥 栄 病 院	62.2	59.1	59.0	58.0	56.3	55.9	54.7	53.9	—	52.9	—	54.2
久美浜 病 院	62.8	62.0	62.2	59.9	61.7	63.2	60.5	63.0	—	64.5	—	68.0

病床利用率

(単位:%)

	20 年度		21 年度		22 年度		23 年度		24 年度		25 年度	
	目 標	実 績										
弥 栄 病 院	58.9	66.8	80.0	79.2	81.5	83.9	83.0	84.0	—	83.0	—	82.1
久美浜 病 院	86.5	88.6	87.0	89.0	88.2	87.9	90.0	92.6	—	85.7	—	85.8

患者数および診療収益

弥栄病院	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	総診療収益 (千円)	1人1日平均 診療収益 (円)
一般病床 (152 床)				
20 年度	44,607	122.2	1,340,432	30,050
21 年度	42,634	116.8	1,279,220	30,005
22 年度	45,361	124.3	1,423,034	31,371
23 年度	45,156	123.4	1,438,187	31,849
24 年度	44,152	121.0	1,437,634	32,561
25 年度	44,044	120.7	1,444,600	32,799
療養病床 (48 床)				
20 年度	15,882	43.5	267,958	16,872
21 年度	15,155	41.5	203,418	13,422
22 年度	15,858	43.4	255,380	16,104
23 年度	16,334	44.6	293,517	17,970
24 年度	16,474	45.1	302,294	18,350
25 年度	15,918	43.6	275,410	17,302
入院計 (200 床)				
20 年度	60,489	165.7	1,608,389	26,590
21 年度	57,789	158.3	1,482,638	25,656
22 年度	61,219	167.7	1,678,414	27,417
23 年度	61,490	168.0	1,731,704	28,162
24 年度	60,626	166.1	1,739,928	28,699
25 年度	59,962	164.3	1,720,010	28,685
外 来				
20 年度	92,916	382.4	1,219,468	13,124
21 年度	91,667	378.8	1,206,244	13,159
22 年度	90,174	371.1	1,175,154	13,032
23 年度	90,818	372.2	1,294,117	14,250
24 年度	100,686	411.0	1,406,929	13,973
25 年度	104,744	429.3	1,451,807	13,861

久美浜病院	延患者数 (人)	1日平均患者数 (人)	総診療収益 (千円)	1人1日平均 診療収益 (円)
一般病床 (110 床)				
20 年度	33,551	91.9	952,506	28,390
21 年度	34,147	93.6	1,009,078	29,551
22 年度	33,734	92.4	983,827	29,164
23 年度	36,182	98.9	1,073,636	29,673
24 年度	32,542	89.2	1,053,609	32,377
25 年度	32,699	89.6	1,039,954	31,804
療養病床 (60 床)				
20 年度	21,417	58.7	298,207	13,924
21 年度	21,086	57.8	298,828	14,172
22 年度	20,829	57.1	307,738	14,774
23 年度	21,418	58.5	310,275	14,487
24 年度	20,604	56.4	292,497	14,196
25 年度	20,557	56.3	273,285	13,294
入院計 (170 床)				
20 年度	54,968	150.6	1,250,713	22,753
21 年度	55,233	151.3	1,307,906	23,680
22 年度	54,563	149.5	1,291,534	23,671
23 年度	57,600	157.4	1,383,911	24,026
24 年度	53,146	145.6	1,346,106	25,328
25 年度	53,256	145.9	1,313,239	24,659
外 来				
20 年度	87,490	360.0	562,573	6,430
21 年度	84,511	349.2	569,305	6,736
22 年度	81,762	336.5	592,397	7,245
23 年度	84,219	345.2	634,969	7,539
24 年度	82,303	335.9	629,128	7,644
25 年度	80,957	331.8	605,195	7,476