

**亀岡市立病院**  
**新改革プラン（骨子案）**  
平成29年度～平成32年度

平成28年10月

## 目次

<b>1 新改革プラン策定にあたり</b> .....	1
<b>2 当院の現状と課題</b> .....	1
(1) 外部環境 .....	1
① 医療圏の将来推測 .....	1
② 医療機関整備状況と患者動向 .....	2
③ 救急医療の状況 .....	3
(2) 内部環境 .....	4
① 財務状況 .....	4
② 医療機能と提供体制 .....	4
③ 当院の現状と課題 サマリ .....	7
<b>3 新改革プランにおける当院の方針</b> .....	8
(1) 地域医療構想を考慮した当院の役割・機能 .....	8
① 地域医療構想と当院の方針 .....	8
② 地域包括ケアシステムでの当院の役割 .....	8
(2) 提供する医療機能 .....	9
① 当院の強みとする領域での提供機能 .....	9
② 5 疾病・5 事業に対する当院の提供機能 .....	9
③ 医療の標準化への取り組み .....	10
(3) 再編ネットワーク化に関する当院の方針について .....	10
(4) 経営形態に関する当院の方針について .....	11
(5) 一般会計負担金について .....	11

<b>4</b>	<b>新改革プランにおける施策・アクションプラン</b>	<b>12</b>
(1)	経営計画の重点施策と目標値（収益面）	12
①	地域連携	12
②	救急医療	12
③	入院機能	12
(2)	経営計画の重点施策と目標値（費用面）	12
①	人件費	12
②	材料費	12
③	経費	12
(3)	経営管理体制の強化	14
①	管理体制の強化	14
②	診療科別収支管理	14
③	目標管理の進捗	14
<b>5</b>	<b>新改革プランの点検・評価及び公表</b>	<b>14</b>
(1)	点検・評価について	14
(2)	進捗状況の公表について	14
<b>6</b>	<b>収支の見通し</b>	<b>15</b>

# 1 新改革プラン策定にあたり

亀岡市立病院（以下「市立病院」という。）は、南丹医療圏に不足する医療提供機能の補完を目的として、また、市民の「医療圏域で安心して完結した医療を受けられる公立病院」という切実な要望に応じて平成16年6月に開院した。「急性期医療を中心とした適切かつ良質な医療を提供する」を理念に市立病院としての役割と責務を果たしてきた。

開院以来、収支赤字で苦しんできたが、病床利用率の向上や積極的な紹介検査の受入れ、医師の増員等に努め、平成22、23年度には単年度黒字を達成した。しかし、平成24年度以降は、診療報酬のマイナス改定や医師不足から、再び収支が悪化する厳しい経営状況となっている。収支の改善を図るため、平成26年度からは中期計画を策定し、改善に向け取り組んできたところであるが、その効果は依然として表れていない状況である。

一方、国からは少子高齢化による高齢者の自立生活の支援を図る目的のもとで、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現させることが進められ、また、総務省からは、新たな公立病院改革ガイドラインが示され、更なる改革を求められている。

市立病院では、京都府が策定する地域医療構想も踏まえながら平成28年度中に新改革プランを策定し、抜本的な見直しと改善策を模索しながら経営の効率化を図り、安定した病院運営に努めていく必要がある。

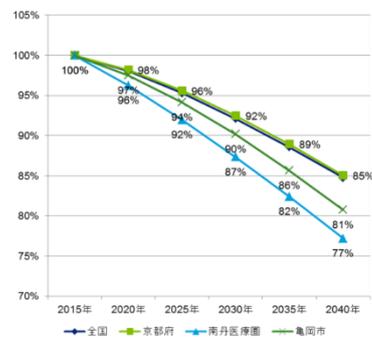
## 2 当院の現状と課題

### (1) 外部環境

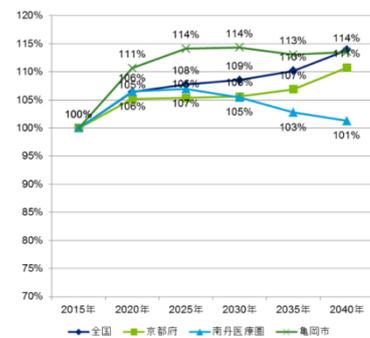
#### ① 医療圏の将来推測

- ✓ 南丹医療圏、亀岡市は今後人口の減少が進んでいくことが予測されている。
- ✓ 亀岡市の65歳以上の人口は今後、全国や他の地域以上に増加していき、高齢化に伴い医療需要は高まることと予測されている。

人口増減率の推移(2015年ベース)



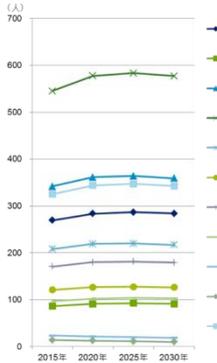
65歳以上人口増減率の推移(2015年ベース)



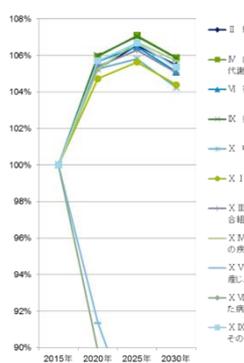
出所：人口問題研究所

- ✓ 南丹医療圏の入院患者は高齢化に伴い循環器、損傷系（整形外科分野）、神経系など、リハビリテーションを伴う疾患への需要が増加することが推測されている
- ✓ 南丹医療圏は2025年の必要病床数に対し、高度急性期・回復期病床が不足している

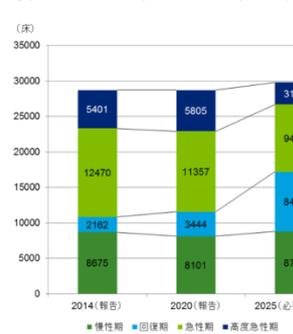
南丹医療圏1日あたり入院患者数推測



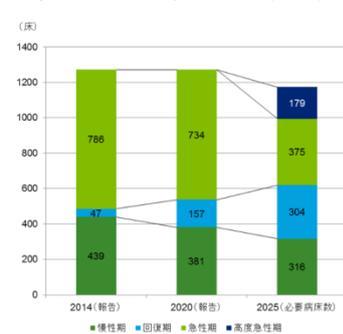
南丹医療圏1日あたり入院患者増減率推測



京都府 2014年病床報告と2025年必要病床数



南丹医療圏 2014年病床報告と2025年必要病床数



出所：人口問題研究所、厚生労働省「患者調査」

出所：京都府医療審議会地域医療構想策定部会資料

## ② 医療機関整備状況と患者動向

- ✓ 亀岡市の患者は多くが高度急性期医療を近隣の京都市の高度急性期病院で受療しており、急性期を脱した患者を受け入れる回復期病床の不足により回復期機能も流出していることが考えられる。

南丹医療圏施設配置と患者流出



NO	施設名称	2014年7月1日
		全床 急性期 回復期 慢性期
1	公立南丹病院	464 0 464 0
2	明治国際医科大学附属病院	114 0 114 0
3	亀岡市立病院	100 0 100 0
4	医療法人 丹波会 豊前野田総合病院	60 0 60 0
5	医療法人 丹波会 仁倉亀岡シメズ病院	199 0 58 0 141
6	医療法人 丹波会 丹波野病院	47 0 47 0
7	花ノ木医療福祉センター	150 0 0 0 150
8	医療法人 亀岡病院	108 0 0 0 108
9	医療法人 丹波会 ムツミ病院	90 0 0 0 90
10	医療法人 丹波会 丹波野病院	85 0 0 0 85
11	医療法人 丹波会 丹波野病院	16 0 16 0
12	医療法人 丹波会 丹波野病院	13 0 13 0
13	医療法人 丹波会 丹波野病院	15 0 15 0
14	医療法人 丹波会 丹波野病院	4 0 4 0
15	小牧産婦人科病院	6 0 0 0 6
16	京都府立中央病院	411 19 274 118 0
17	京都市立病院	538 228 210 0 0
18	三菱京都病院	188 142 46 0 0
19	京都桂病院	525 474 51 0 0
20	谷西シメズ病院	148 0 111 37 0
21	がくさい病院	90 0 40 50 0
22	京都武田病院	240 0 60 60 120
23	十香武田リハビリテーション病院	182 0 39 100 43

出所：平成26病床昨日報告より作成

- ✓ 南丹医療圏の医療機関は高度急性期で不足しているが、医療従事者も不足しており、人員投入が必要とされる急性期医療への特化が厳しい状況である。
- ✓ 地域包括ケアシステムの構築のためには回復期・慢性期～在宅への移行がスムーズに進む地域医療体制の構築が求められる。

医療施設数比較

	施設数	人口10万人あたり施設数			
		京都府	全国平均	京都府	京都・乙訓医療圏 南丹医療圏
一般診療所	2,236	68.4	84.8	98.4	61.4
内科系	1,135	40.1	43.1	49.0	32.8
外科系	479	17.0	18.2	20.6	13.3
小児科系	428	15.5	16.2	17.1	9.8
産婦人科系	96	3.6	3.6	4.1	2.8
皮膚科系	255	8.4	9.7	12.1	3.5
眼科系	152	5.7	5.8	6.8	4.2
耳鼻咽喉科系	131	4.2	5.0	6.0	3.5
精神科系	109	4.1	4.1	5.4	2.8
病院	171	6.6	6.5	6.9	7.0
75歳1000人以上施設数					
介護施設数	3558	13.6	12.2	12.4	12.8
訪問型介護施設数	919	3.2	3.2	3.4	3.2
通所型介護施設数	789	3.5	2.7	2.7	3.0
入所型介護施設数	592	2.2	2.0	1.9	2.4
特定施設数	49	0.3	0.2	0.2	0.0
居宅介護支援事業所数	727	2.5	2.5	2.6	2.5
福祉用具事業所数	205	0.9	0.7	0.8	0.3

医療従事者数比較

医師			看護師(看護師・准看護師)		
	数	10万人あたり		数	10万人あたり
全国	-	156.71	全国	-	1031.5
京都府	5215	197.82	京都府	28751	1090.7
京都乙訓医療圏	-	247.92	京都乙訓医療圏	-	1191.7
南丹医療圏	-	130.11	南丹医療圏	-	882.5

薬剤師		
	数	10万人あたり
全国	-	215.9
京都府	5873	222.8
京都乙訓医療圏	-	268.6
南丹医療圏	-	110.9

リハビリスタッフ						
	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
	数	10万人あたり	数	10万人あたり	数	10万人あたり
全国	-	37.1	-	24.0	-	7.5
京都府	1060	40.2	599	22.7	165	6.3
京都乙訓医療圏	-	44.6	-	25.1	-	6.9
南丹医療圏	-	25.0	-	17.4	-	5.0

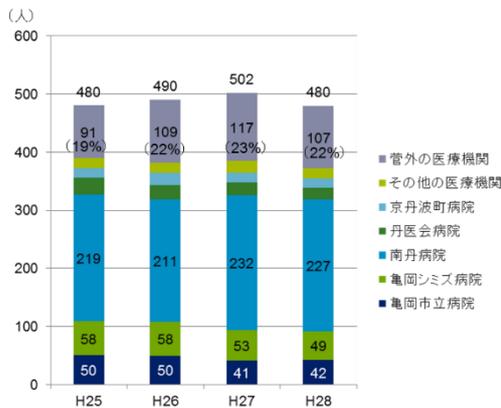
介護職員(常勤換算人数)		
	数	75歳以上 1000人あたり
全国	-	101.0
京都府	28409	100.7
京都乙訓医療圏	-	103.4
南丹医療圏	-	117.2

出所：京都府保健医療計画、日本医師会「地域医療情報システム」(2015年データ)

③ 救急医療の状況

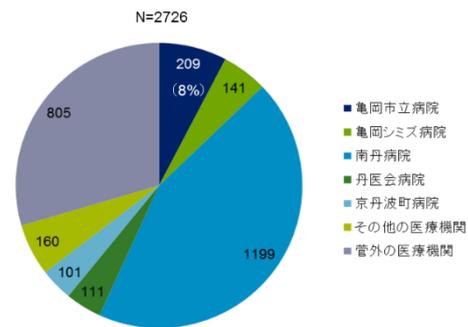
- ✓ 医療圏内で月あたり約500件の救急搬送の内、医療圏内の医療機関で約400件を受け入れているが、約20%以上は南丹医療圏外へ搬送されている。
- ✓ 亀岡市は市立病院とシミズ病院が救急搬送の受入に対応しており、当院は平成27年で約8%の中等症以上の患者の受け入れを行い、一定の救急医療の役割を果たしている。

1ヶ月あたり 南丹医療圏救急搬送受け入れ先件数



\* 軽症、中等症、重症患者数を抽出  
中等症：傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの

H27年 医療機関別 中等症以上の患者搬送件数



\* 中等症、重症患者数を抽出  
中等症：傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの

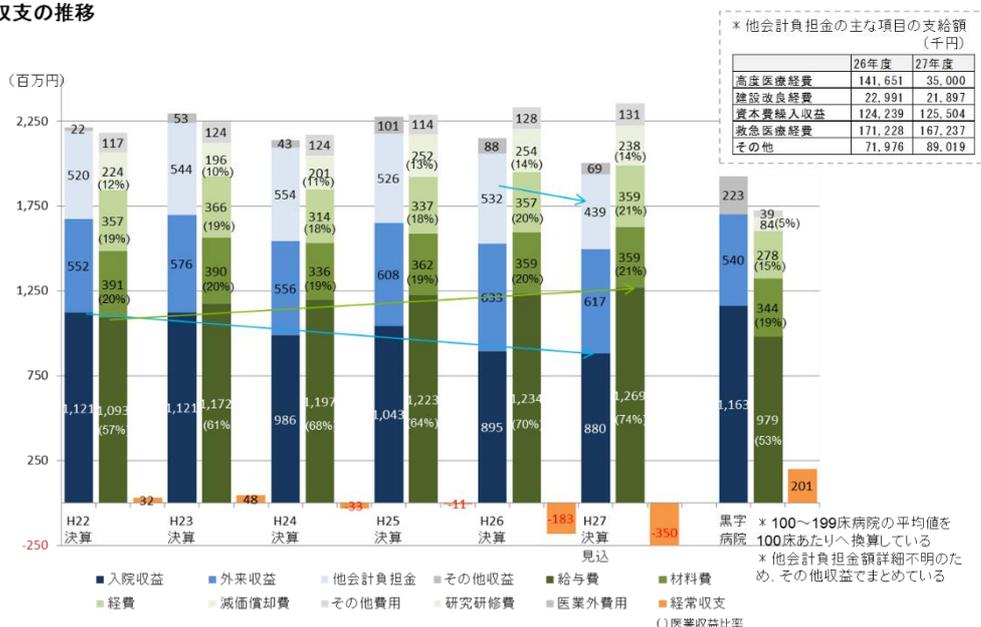
出所：当院救急搬送データ (H25~H28年5月)

## (2) 内部環境

### ① 財務状況

- ✓ 経年で経常収支の赤字を計上しており、非常に厳しい経営環境となっている。
- ✓ 収益において経年で減少傾向だが、主に入院収益と一般会計負担金の減少が大きな要因となっている。入院収益は黒字の同規模病院と比較して低くなっている。
- ✓ 費用においては増加傾向であり、主に人件費が医業収益比率で74%となっており、平成22年からの5年間で17%も増加している。
- ✓ 材料費は20%を前後しており、同規模病院と比較しても同水準と考えられる。
- ✓ 経費、減価償却費においても同規模病院と比較して高くなっており、また医業収益比率で増加傾向であり投資に対する収益が十分でない。

経常収支の推移



出所：出所：当院救急搬送データ（H25～H28年5月）

### ② 医療機能と提供体制

- ✓ 今年度に入り、医師は充足してきたが、看護師、事務員数は同規模の自治体病院に比べ多い。一方では、リハビリスタッフは少なくなっており、病床機能と構成に見合った人員配置が求められている。

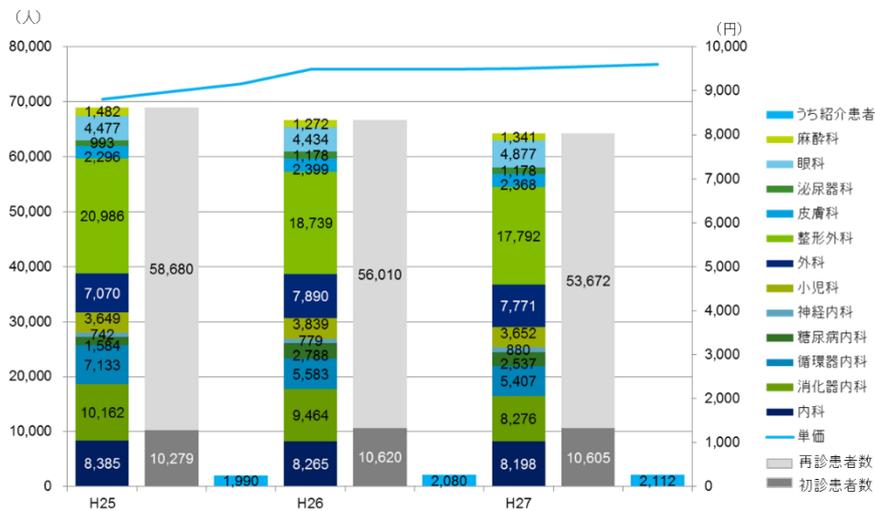
出所：病院経営実態調査 日本病院会

100床あたり職種別人員数比較

	常勤		非常勤		委託	
	自治体病院100～199床	当院	自治体病院100～199床	当院	自治体病院100～199床	当院
医師	9.1	15	2.4	3.7	—	—
看護師	69.2	72	12.8	26.7	—	—
看護師	55.7	69	5.2	9.4	—	—
准看護師	4.6	0	1.8	0.9	—	—
看護業務補助者	8.8	3	5.8	16.4	—	—
薬剤師	3	4	0.6	1	—	—
放射線技師	3.2	4	0.5	0	—	—
臨床検査技師	4	4	0.7	1.9	—	—
理学療法士	4.7	4	0.6	0	—	—
作業療法士	3.2	1	1	0	—	—
視能訓練士	0.8	0	0.5	0.3	—	—
言語聴覚士	1.9	0	0.7	0	—	—
管理栄養士	1.4	1	0.5	0	—	—
臨床工学技師	1.7	1	1	0	—	—
MSW	1.4	1	0.7	0	—	—
事務部門	11.7	13	7.4	4.7	16.5	19.3
医事事務	3.3	3	2.5	0	10.9	19.3
医師事務補助者	2	0	2.3	0	1.5	0
一般事務	6.4	10	2.5	4.7	4.1	0
計	115.3	120	29.4	38.3	16.5	19.3

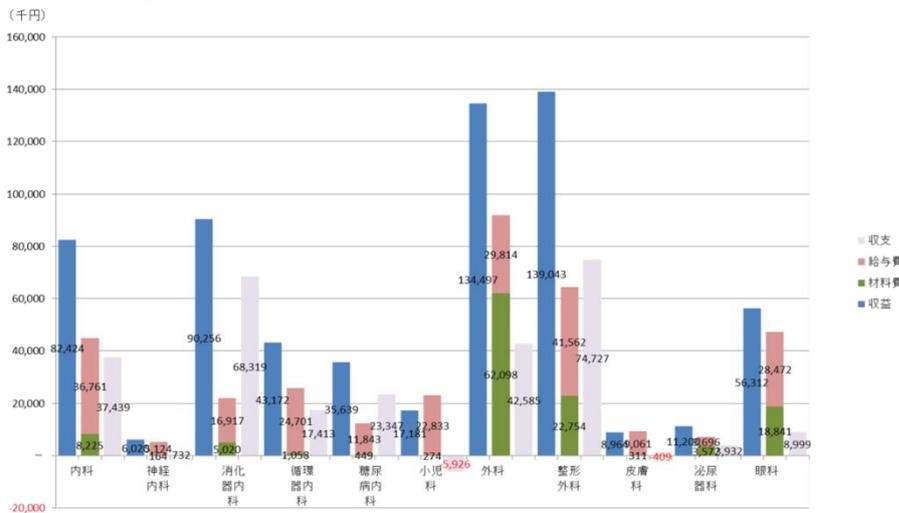
- ✓ 外来は初診、紹介患者数が微増にとどまっている。
- ✓ 初診患者へは高額医療機器や注射など当院で担うべき役割を果たしている一方で、再診患者へは診療行為の少ない患者も多くなっており、診療の効率化には地域の医療機関とのより強い連携を求められている。
- ✓ 外来は診療科により不採算となっている科があるが、市立病院として政策的医療に関しては地域の診療所の需給に応じて提供の有無を検討する必要がある。
- ✓ 救急搬送応需率は60%台で推移しており、当直医1～2名体制の中で入院患者対応との兼ね合いの中、当直医師による救急対応困難との判断での不応需が約40%を占めている。

外来患者、単価の推移



出所：当院データ

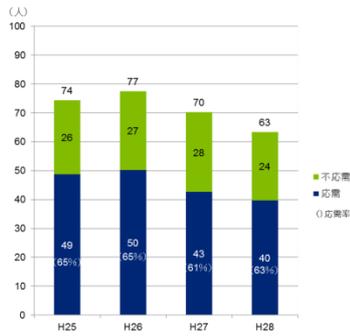
H27年度 外来損益計算



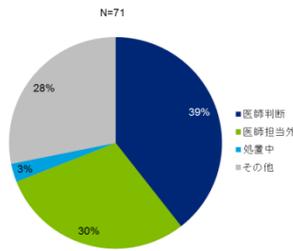
出所：当院データ

\* 各科での外来収益と材料費、医師・看護師人件費のみの収支であり、経費、減価償却等は含まれていない。

1ヶ月あたり 当院救急搬送受け入れ件数



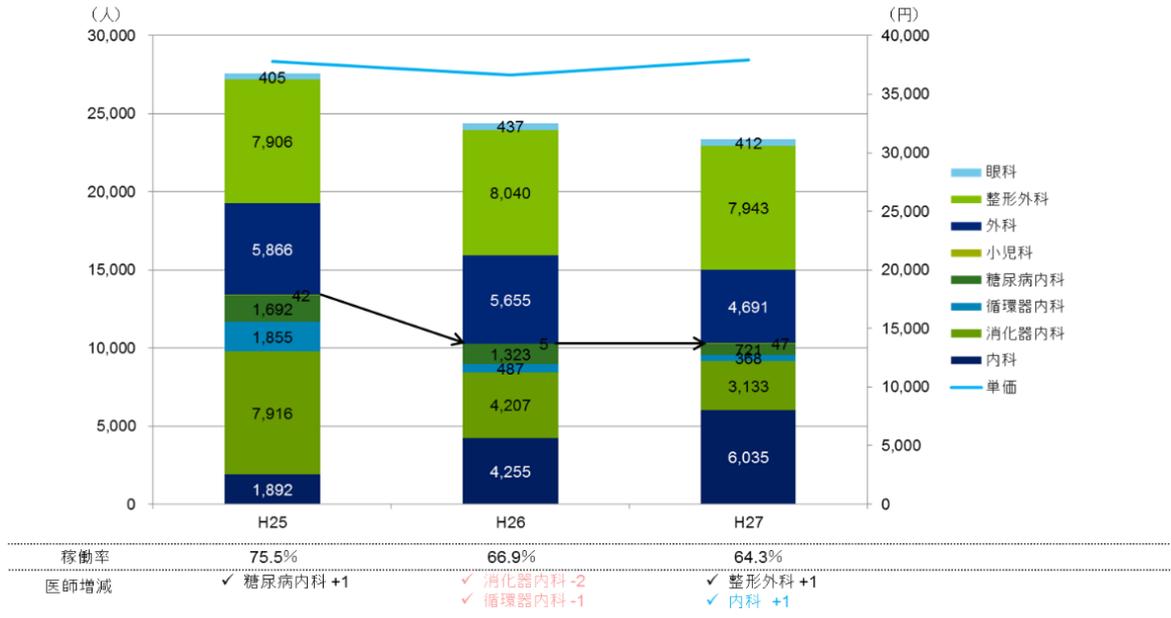
H28年4月～6月 救急搬送拒否理由



出所：当院データ

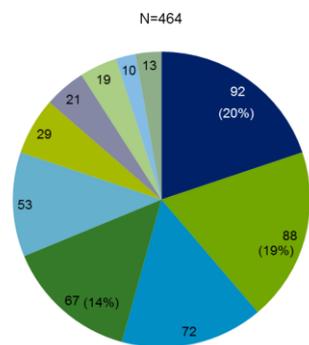
- ✓ 入院患者は内科系の診療科で医師の体制が原因で減少が大きくなっており、体制の整備が求められている。
- ✓ 疾患別の構成では実患者数で整形外科分野である損傷、筋骨格系が20%で最も多く、次いで消化器系（19%）となっており、延患者数では、新生物（26%）が最も多くなっている。
- ✓ 入院患者の医療投入資源での構成は約 1 / 4 が非常に少ない回復期と考えられる患者となっており、急性期患者、回復期患者の数に見合った病床の効率的な利用が求められている。

入院患者、単価の推移

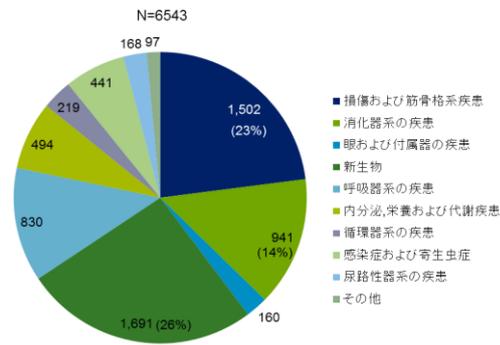


出所：当院データ

H28 4-6月疾病別入院患者数

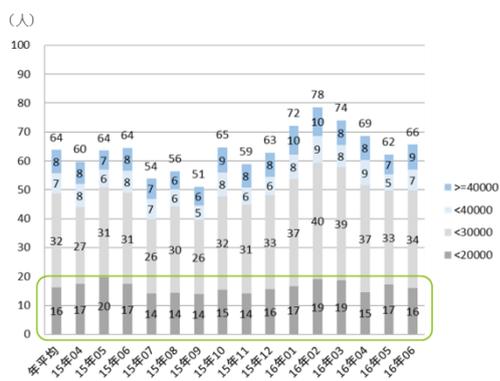


H28 4-6月疾病別入院患者数

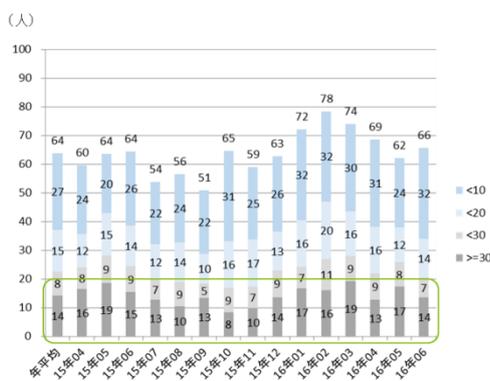


出所：当院データ

H27~H28 6月 入院患者構成 単価月次推移



H27~H28 6月 入院患者構成 在院日数月次推移



出所：当院データ

③ 当院の現状と課題 サマリ

項目	内容
外部環境	<p>医療圏の将来推測</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 南丹医療圏は高齢化が他に比べ進んでおり、リハビリに対する需要が今後より高まることが考えられる</li> <li>✓ 南丹医療圏は2025年の必要病床数に対し、高度急性期・回復期病床が不足している</li> </ul>
	<p>医療機関整備状況と患者動向</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 南丹医療圏の医療機関は高度急性期で不足しているが、医療従事者も不足しており、人員投入が必要とされる急性期医療への特化が厳しい状況である</li> <li>✓ 亀岡市の患者は多くが高度急性期医療を近隣の京都市の高度急性期病院で受療しており、急性期を脱した患者を受け入れる回復期病床の不足により回復期機能も流出していることが考えられる</li> <li>✓ 地域包括ケアシステムの構築のためには回復期・慢性期～在宅への移行がスムーズに進む地域医療体制の構築が求められる</li> </ul>
	<p>救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療圏内で年間約6000件の救急搬送の内、医療圏内の医療機関では約4500件を受け入れており約1500件は圏外へ搬送されている</li> <li>✓ 亀岡市は市立病院とシミズ病院が救急搬送の受入に対応しており、当院は平成27年で約8%の中等症以上の患者の受け入れを行い、一定の救急医療の役割を果たしている</li> </ul>
内部環境	<p>財務状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 経年で経常収支の赤字を計上しており、非常に厳しい経営環境となっている</li> <li>✓ 収益において経年で減少傾向だが、主に入院収益と一般会計負担金の減少が大きな要因となっている</li> <li>✓ 費用においては増加傾向であり、主に人件費が医療収益比率で74%となっており、経営を圧迫している</li> </ul>
	<p>医療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医師、看護師数は他施設に比べ多くなっており、病床稼働率増加に対し人員は不足しないと考えられる</li> <li>✓ 外来は紹介患者の増、高額医療機器や注射など当院の役割を果たしている一方で診療行為の少ない患者も多くなっており、診療の効率化には地域の医療機関とのより強い連携が求められている</li> <li>✓ 入院患者の構成は約1/4が医療投入資源の非常に少ない患者となっており、病床の効率的な利用が求められる</li> </ul>

### 3 新改革プランにおける当院の方針

#### (1) 地域医療構想を考慮した当院の役割・機能

##### ① 地域医療構想と当院の方針

- ✓ 大方針：現状の急性期医療を維持した上で、回復期を強化した医療体制の構築、サービスの提供
- ✓ 平成29年度から回復期病床の増床を段階的に進め、平成30年度には、最大50床(目標)の病床構成とし、病床において以下の方針とする
  - 急性期病床：現状の急性期機能を維持し、地域連携・救急を強化し当院で見るべき急性期患者をより多く受け入れる。
  - 回復期病床：当院で急性期を脱した患者や近隣の高度急性期病院の回復期医療を担う後方病院として、地域の回復期機能を担う。

##### ② 地域包括ケアシステムでの当院の役割

- ✓ 入院機能： 地域の診療所、救急隊との連携強化をし、当院で受けるべき急性期患者の受入れ、2.5次以上の患者は高度医療機能を持つ病院と連携しスムーズな紹介を行なう。
- ✓ 救急機能： 現状不採算ではあるものの、体制を維持するとともに、受入れを増加するよう努める。医師会との連携による、休日診療所の効率的な運用を検討する。不採算となる費用に関して、必要最低限の維持にかかる経費の負担金をいただく。
- ✓ 外来機能： 現状の外来機能において不採算の診療科はあるものの、地域の診療所の体制での医療需給のバランスを保ち政策的な外来機能を維持するとともに、当院で受けるべき紹介患者、初診患者の増加に努める。
- ✓ 在宅サービスとの連携： 地域の診療所や介護サービスとの連携を強化し、入院患者の在宅へのスムーズな移行を促進する。

今後のあり方～新改革プランの方針			
現状の急性期医療を維持した上で、回復期を強化した医療体制の構築、継続性のあるサービス提供を目指す < 病床構成を 急性期90床 回復期10床 ⇒ 急性期50床 回復期を10床から50床に段階的に増床 >			
<b>急性期病床</b>	<b>回復期病床(地域包括ケア病床)</b>		
現状の急性期機能を維持し、地域連携・救急を強化し 当院で見るべき急性期患者をより多く受け入れる	当院で急性期を脱した患者や近隣の高度急性期病院 の回復期医療を担う後方病院として、地域の回復期機 能を担う		
地域包括ケアシステムでの当院の役割			
<b>入院機能</b>	<b>救急医療機能</b>	<b>外来機能</b>	<b>在宅復帰支援</b>
一般急性期と回復期の病 床機能を有効に活用し、 地域の急性期～回復期 機能を担う	現状の医師確保と体制 維持に努め、応需率を向 上できる方策を検討する	・中核病院と医師の交流 を図り、医療資源の有効 活用しながら、政策的な 機能の維持を図る。 ・医療連携を強化し紹介・ 逆紹介率の向上を図る	地域の医療機関や在宅 支援施設との連携を強化 し、入院患者の在宅復帰 を促進する
< 重要ポイント >			
当院の機能を明確にした上で、地域医療機関との役割分担について調整を図り、 紹介率・逆紹介率の向上を目指す			

## (2) 提供する医療機能

### ① 当院の強みとする領域での提供機能

- ✓ **整形領域** : 外傷症例の積極的な対応を継続しつつ、整形外科医の充実で関節外科、手外科、脊椎外科領域をカバーし、地域から信頼される整形外科を目指し二次医療圏内からの紹介に留まらず二次医療圏を越えた医療圏からの紹介に対応出来る整形外科部門に成長させることで継続して症例対応が出来る診療部門となる事を目指す。
- ✓ **外科領域** : 腹部悪性疾患に対する腹腔鏡下手術と肝胆膵外科の実施を継続しながらも院外からの短期急性期管理後の転送依頼に対し、積極的な受入れと在宅復帰支援を行う。また、乳腺専門医の取得を目指し、乳腺領域における診療の展開と、肛門外科等の外科処置、更には後方支援的な入院体制を維持する中で、地域医療に貢献する事を目指す。

### ② 5 疾病・5 事業に対する当院の提供機能

- ✓ **が ん** :  
急性期を脱した患者の受入れのため、がんリハビリテーションの実施の検討。外来化学療法の引き続き実施
- ✓ **心筋梗塞／脳卒中** :  
救急患者の受入れ、一次的な処置の実施、患者の容態によっては近隣の高度急性期病院との連携による患者連携。急性期を脱した患者の受入れのため、心大血管疾患リハビリの実施を検討。

- ✓ 糖尿病 :  
施設基準を満たし、透析予防指導を実施する。病診連携を深め自施設のみならず地域の糖尿病診療の水準を引き上げ南丹医療圏で増加を続ける糖尿病からの透析医療受診者数を減少に転じさせる事を目指す。
- ✓ 精神疾患 :  
精神科の標榜はしていないため患者受入れは不可だが、地域の標榜している医療機関との連携の上、疑いのある患者については迅速な紹介を行なう。
- ✓ 救急 :  
救急医療は不採算部門とされる中、開院当初から亀岡市内で夜間・祝日を含めて唯一、内科救急医療に対応してきた。市立病院としてのパブリックサービスとして、社会全体のセーフティネットとして担う必要があり、今後も現状の医師数確保と体制維持に努め、応需率を向上できる方策を検討する。
- ✓ 小児 :  
外来を引き続き行ない、入院が必要な患者は近隣の小児科の入院機能を担う医療機関と連携する。
- ✓ 災害 :  
災害時において災害拠点病院との連携の下、救護所、避難所での医療従事者を派遣し被災者の健康管理に努める。
- ✓ 周産期 :  
当院は標榜していないために地域の医療機関との連携のもと対応する。
- ✓ へき地 :  
へき地への医療提供は実施していないため検討外とする。

### ③ 医療の標準化への取り組み

- ✓ 包括医療支払い制度(DPC)に向けて、2年後に募集(平成30年の診療報酬改定時)されるDPC準備病院への参画について、以下に示すメリット・デメリットを考慮しながら運用開始を検討する。また、外部的な評価として日本医療機能評価機構の評価を受けることも検討していく。
  - <メリット>
    - ・治療期間が短くなり、医療費の削減が可能(過剰検査、過剰投与の抑制)であり、また、医療費情報が標準化されるので医療の質が評価しやすくなる。
  - <デメリット>
    - ・医師の自由裁量権が制限される

### (3) 再編ネットワーク化に関する当院の方針について

医師の確保について、現在も実施している当地域の中核病院である公立南丹病院からの外来診療医師派遣や、常勤医師の派遣元である府立医科大学との連携を深め、二次医療圏における役割を明確にし、地域医療ネットワークを活かした医療サービスの提供に努める。

再編については、他市の公立病院や周辺医療機関との調整も必要なことから、現状維持をしながら、今後の医療や社会情勢に応じて対応・検討することとする。

### (4) 経営形態に関する当院の方針について

市立病院では、我が国の医療を取り巻く環境が大きく変化していく中で、経営方針の基本は維持しつつも、状況の変化に柔軟かつ機動的な対応が求められる。とりわけ経営形態を見直すにあたり、最も重要なことは、地域にとって、市立病院が担うべき医療が継続確保されることである。そういったことから、現状における様々な課題に対し、円滑な病院事業を前提とした適切な対応を実施し、経営基盤の確立を図ることを目的とする中で、それに向けた最大限の努力（目標設定と方策・修正）と進捗管理の強化を行い、当面は現行の経営形態の下で計画を推進することとする。

しかし、その一方で、目標に掲げた指標等が達成できない場合も想定する必要があるため、その際には経営形態の見直しも含めた修正ができるように同時に検討も進めていく。

### (5) 一般会計負担金について

一般会計から病院事業会計への経費負担(繰出金)については、従来の通り総務副大臣通知の「地方公営企業繰出金について」を基本として、市立病院の経営の実態に即して、一般会計との協議に基づいて繰出しを行うこととする。

#### <繰出金の項目及び繰出基準>

- ①救急医療の確保に要する経費
- ②高度医療に要する経費
- ③病院の建設改良に要する経費
- ④小児医療に要する経費
- ⑤経営基盤強化対策に要する経費
  - ・ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
  - ・ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
  - ・ 公立病院改革の推進に要する経費
  - ・ 新改革プランの実施状況の点検、評価に要する経費
- ⑥地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

## 4 新改革プランにおける施策・アクションプラン

### (1) 経営計画の重点施策と目標値（収益面）

#### ① 地域連携

- ✓ 当院の機能を明確に示し、他の医療機関と医療提供体制の確認と情報共有を図る。
- ✓ 地域医療機関への情報発信、訪問、アンケート実施、診療所向け事例検討会等、より密なコミュニケーションを行なう。
- ✓ 在宅への移行促進のため診療所、介護サービス事業者を含めた情報交換会の実施。
- ✓ 近隣の2.5次救急病院との連携強化のため、近隣の高度急性期病院との情報共有、症例検討会の実施等よりスムーズに回復期患者の受入れを行える関係の構築。

#### ② 救急医療

- ✓ 救急隊との連携強化による当院受入れ可能な患者層の明確化と情報共有。
- ✓ 救急受入強化に関する院内での共通認識、管理機能を強化し応需率の向上。

#### ③ 入院機能

- ✓ 急性期病棟： ベッドコントロールの強化による、急性期患者の管理と回復期病床への転床促進。
- ✓ 地域包括ケア病棟： 積極的なリハビリの提供とともに、地域の在宅機能と連携強化し在宅復帰の推進。
- ✓ 利用病床の再編： 特室の総室化、ICU の観察室への変更、ICU のリハ関連室への変更、感染症室の有効運用。

### (2) 経営計画の重点施策と目標値（費用面）

#### ① 人件費（常勤、非常勤含む）

- ✓ 適正人員数へとするための計画的な採用と縮減
- ✓ 時間外労働の職種別の管理
- ✓ 非常勤医師の給与体系、配置数の見直し

#### ② 材料費

- ✓ 薬剤： 後発薬採用の推進
- ✓ 医療材料： 同種同効品の整理をして品目をまとめ、購入することでのスケールメリットによる削減、単価契約の個別品目に対してベンチマークの金額と比較した単価検証、交渉

#### ③ 経費

- ✓ 委託費： 現状の委託の仕様の内容、契約の有無に関して見直し
  - ・ 医事業務、機器保守、施設管理（施設、警備、清掃、リネン関係、中材滅菌業務）

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 32 年度
		実績	見込み	目標値
地域連携	紹介件数	2,112	2,112	2,593
	逆紹介件数	2,956	2,956	4,131
	初診患者数	10,468	9,830	11,780
	在宅復帰率	-	75%	90%
救急	救急搬送件数	511	618	630
	救急応需率	61%	69.9%	70%
入院機能	急性期病床稼働率	69%	70.2%	84%
	回復期病床稼働率	11%	37.6%	94%
	新入院患者数	1,528	1,528	1,995
	急性期病床平均在院日数	-	12.8	14.0
	他院より回復期病床への患者紹介件数	-		280
人件費	人件費比率	74%	78%	60%
材料費	薬剤費比率	11%	12%	11%
	後発薬使用割合	-	29%	70%
	医療材料費比率	10%	10%	9%
経費	委託費比率	15%	15%	11%
その他	リハスタッフ一人当たりリハビリ件数	12.8	12.8	18.0
収支	医業収支比率	77%	74%	96%
	経常収支比率	85%	77%	101%

H28年度見込みは、下記半期（4月～9月）データより算出した

### (3) 経営管理体制の強化

#### ① 管理体制の強化

- ✓ 組織機構の見直しを図り、経営方針の強力な推進をすすめる

#### ② 診療科別収支管理

- ✓ 診療科別損益の管理機能を強化し、月次で診療科別の収益と費用を管理できる体制を整える。

#### ③ 目標管理の推進

- ✓ 各施策に対して既存で設置されている委員会等組織を活用し目標達成のためのアクションプランを年次単位で作成し、月次で管理、改善の検討を行なっていく。
- ✓ 運営会議にて各施策、指標に対する月次での報告、アクションプラン進捗状況の報告、管理を行う。

## 5 改革プランの点検・評価及び公表

### (1) 点検・評価について

- ✓ 亀岡市立病院経営審議会の定期的開催、同審議会で各目標値やアクションプランの進捗状況の報告、点検及び評価をする。

<会議の構成> 基本的には現委員とし、必要に応じて再構成する。

### (2) 進捗状況等の公表について

- ✓ 本計画は策定段階で実施したパブリックコメントを通して市民の意見を反映した計画である。
- ✓ 今後の計画の進捗状況や各指標の成果に関しては、亀岡市立病院経営審議会において点検及び評価後、速やかに市立病院ホームページで公表する。

## 6 収支の見通し

(単位:千円)

		H27	H28	H29	H30	H31	H32	
		実績	見込み	シミュレーション	シミュレーション	シミュレーション	シミュレーション	
収益的収支	経常収益	医療収益	880,377	880,377	893,620	1,180,856	1,207,653	1,234,451
		入院収益	880,377	880,377	893,620	1,180,856	1,207,653	1,234,451
		外来収益	617,420	614,732	621,997	623,067	623,368	624,012
		その他医療収益	47,815	47,799	49,142	55,290	55,974	56,658
		一般会計負担金	167,237	115,279	44,779	44,779	44,779	44,779
		小計	1,712,849	1,658,187	1,609,538	1,903,992	1,931,774	1,959,900
		医療外収益	815	100	100	100	100	100
		受取利息	815	100	100	100	100	100
		一般会計負担金	271,420	160,739	182,750	186,629	190,669	192,939
		長期前受金戻入	11,181	11,181	11,181	11,181	11,181	11,181
	その他医療外収益	9,642	9,642	9,642	9,642	9,642	9,642	
	小計	293,058	181,662	203,673	207,552	211,592	213,862	
	計	2,005,907	1,839,849	1,813,211	2,111,544	2,143,366	2,173,762	
	経常費用	医療費用	1,268,737	1,288,736	1,275,921	1,222,751	1,221,849	1,183,584
		給与費	1,268,737	1,288,736	1,275,921	1,222,751	1,221,849	1,183,584
材料費		358,900	358,147	357,508	378,099	380,447	382,892	
経費		358,986	359,293	348,934	338,268	328,114	317,652	
減価償却費		238,487	240,702	240,312	203,839	180,569	100,621	
資産減耗費		1,256	1,256	1,256	1,256	1,256	1,256	
研究研修費		5,467	6,308	6,308	5,887	5,887	5,467	
小計		2,231,833	2,254,442	2,230,239	2,150,100	2,118,122	1,991,472	
医療外費用		54,501	51,578	48,999	46,737	44,118	41,356	
支払利息		54,501	51,578	48,999	46,737	44,118	41,356	
繰延勘定償却	2,835	2,835	0	0	0	0		
その他医療外費用	67,098	67,098	67,098	67,098	67,098	67,098		
小計	124,434	121,511	116,097	113,835	111,216	108,454		
計	2,356,267	2,375,953	2,346,336	2,263,935	2,229,338	2,099,926		
医療収支(千円)		▲ 518,984	▲ 596,255	▲ 620,701	▲ 246,108	▲ 186,348	▲ 31,572	
医療収支比率(%)		77	74	72	89	91	98	
経常収支(千円)		▲ 350,360	▲ 536,104	▲ 533,125	▲ 152,391	▲ 85,972	73,836	
経常収支比率(%)		85	77	77	93	96	104	
人件費比率(%)		74	78	79	64	63	60	
材料比率(%)		21	22	22	20	20	20	
経費比率(%)		21	22	22	18	17	16	

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
	実績	見込み	シミュレーション	シミュレーション	シミュレーション	シミュレーション
入院に係る指標						
入院患者数(人)	23,530	23,530	25,232	31,437	32,167	32,897
1日あたり入院患者数(人)	64	64	69	86	88	90
うち急性期(人)	63	63	51	41	42	43
うち回復期(人)	1	1	18	45	46	47
新入院患者数(人)	1,528	1,528	1,735	1,930	1,962	1,995
うち急性期(人)	1,528	1,528	1,632	1,663	1,689	1,715
うち回復期(人)		0	103	267	273	280
入院単価(円)	37,415	37,415	35,416	37,563	37,543	37,525
急性期病床数(床)	90	90	80	50	50	50
回復期病床数(床)	10	10	20	50	50	50
外来に係る指標						
外来患者数(人)	64,277	63,605	63,724	63,456	63,106	62,780
1日あたり外来患者数(人)	262	260	260	259	258	256
外来単価(円)	9,606	9,665	9,761	9,819	9,878	9,940
救急搬送患者数(人)	511	511	566	623	630	630
救急搬送応需率(%)	61	65	65	70	70	70
紹介患者数(人)	2,112	2,112	2,394	2,427	2,506	2,593
逆紹介患者数(人)	2,956	2,956	3,575	3,807	3,957	4,131
初診患者数(人)	10,605	10,605	11,224	11,456	11,606	11,780
紹介率(%)	20	20	21	21	22	22
逆紹介率(%)	28	28	32	33	34	35