

【骨子案】(2023年11月)

亀岡市立病院 経営強化プラン
(令和6年度～令和9年度)

亀岡市



亀岡市立病院



年 月

目次

第1章 はじめに.....	
1. 経営強化プランの基本的な考え	
2. 経営強化プランの期間	
3. 当院の概要	
第2章 亀岡市立病院の現状分析.....	
1. 外部環境分析	
①南丹医療圏の将来推測	
②医療機関整備状況と患者動向	
③救急医療の状況	
2. 内部環境分析	
①財務状況	
②医療提供体制と医療機能	
第3章 経営強化のための取組.....	
1. 役割・機能の最適と連携の強化	
①地域医療構想を考慮した市立病院の役割・機能	
②地域包括ケアシステムでの市立病院の役割・機能	
③南丹医療圏における機能分化・役割分化	
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革	
①医師の確保について	
②医師の働き方改革への対応	
③看護師の確保について	
3. 経営形態の見直し	
4. 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組	
5. 施設・設備整備の最適化	
①施設・設備の適正管理と整備費の抑制	
②医療DXの推進	
6. 経営の効率化	
7. 第8次医療計画(5疾病・6事業)(2024～2029)及び在宅医療に対する市立病院の提供機能	
①5疾病(がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病・精神疾患)	
②6事業(救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症)	

第4章 経営強化プランの点検・評価及び公表.....

1. 点検・評価について
2. 進捗状況等の公表について

第5章 財政措置について.....

第6章 経営強化プランにおける施策・アクションプラン.....

1. 具体的な手法
 - ① 診療科別・部門別の目標を設定
 - ② データ分析結果の可視化
 - ③ 目標進捗管理とその評価
2. 経営強化プランの実践的なアクション
 - ① 顧客の視点に立った取組
 - ② 財務の視点に立った取組(経営基盤の強化)
 - ③ 内部プロセスの視点に立った取組(医療安全管理対策の強化)
 - ④ 学習と成長の視点に立った取組(安定的かつ継続的な医療の確保)

第7章 収支の見通し.....

第1章 はじめに

1. 経営強化プランの基本的な考え

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、「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ました。

当院の経営に関しては、公立病院の経営、医療提供体制等に関して、総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」及び「新公立病院改革ガイドライン」を受けて、~~市立病院では~~これらのガイドラインに基づき「亀岡市立病院改革プラン(平成21年度～平成25年度)」及び「亀岡市立病院新改革プラン(平成29年度～令和2年度)」を策定し、健全経営に努めてまいりました。また、令和3年度～令和5年度までは、新型コロナウイルス感染症の影響により、次期経営強化ガイドラインが示されない状況で、~~市立病院では~~、持続可能な医療サービスの提供、経営改善のために「亀岡市立病院新中期計画」を策定し、~~たどころです。~~専門医の確保、新型コロナウイルス感染症の対応に努め、その結果、平成30年度から令和4年度まで黒字を達成することができました。

2024年3月に総務省から「~~持続可能な地域医療体制を確保するための~~公立病院経営強化ガイドライン(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)(以下、「経営強化ガイドライン」という。)」が発出され、国の進める地域医療構想を踏まえて、地域の医療関係者の協議を通じて、病床機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現すべく、役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化を図ることが重要と示されました。

このことを踏まえ、市立病院においては、経営強化ガイドラインに基づき、地域住民に対し~~安心安全安心な~~医療を持続的に提供できるよう、果たすべき役割を明確化するとともに、持続可能な地域医療提供体制を確保し、総合的な経営強化に取り組むため「亀岡市立病院経営強化プラン」を策定しました。

2. 経営強化プランの期間

2024年4月1日～2028年3月31日までの4ヶ年

3. 当院の概要

(1)病院の概要

- ・医療機関名 亀岡市立病院
- ・開設年月日 平成16年6月1日
- ・開設者 亀岡市長
- ・病床数 100床(一般病床 80床、地域包括ケア病床20床)
- ・施設基準 急性期一般入院基本料4、地域包括ケア入院医療管理料2
- ・標榜診療科 一般内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、神経内科、小児科、

外科、整形外科、皮膚科、眼科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科（14診療科）

(2)建物概要

- ・所在地 亀岡市篠町篠野田1-1
- ・敷地面積 17,940m²
- ・建築面積 4,504.17m²
- ・延床面積 10,073.27m²

(3)病院の理念

- ・急性期医療を中心とした適切かつ良質な医療を提供します。
- ・患者さまの権利を尊重し、理解と納得に基づいた患者さま中心の医療を行います。
- ・地域医療機関と連携し、地域に求められる救急医療・高度医療に取り組み地域医療の向上に貢献します。
- ・公共性と経済性を考慮し、市民の理解と信頼を得られる透明性のある病院運営を行います。

(4)経営形態

- ・地方公営企業法全部適用

第2章 亀岡市立病院の現状分析【作成途中】

1. 外部環境分析

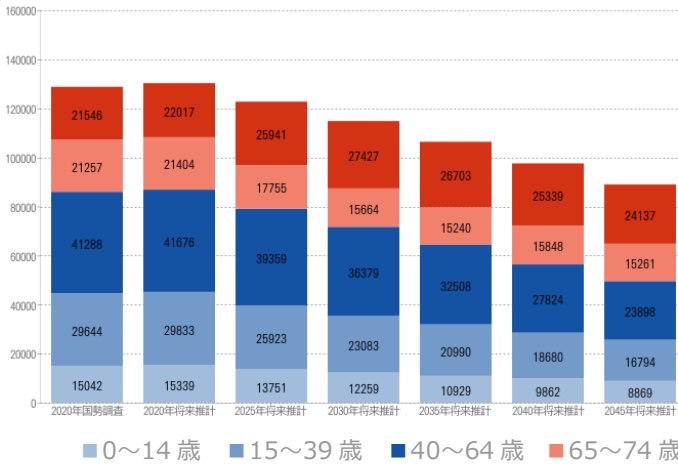
①南丹医療圏の将来推測

- ・南丹医療圏の将来人口推計測

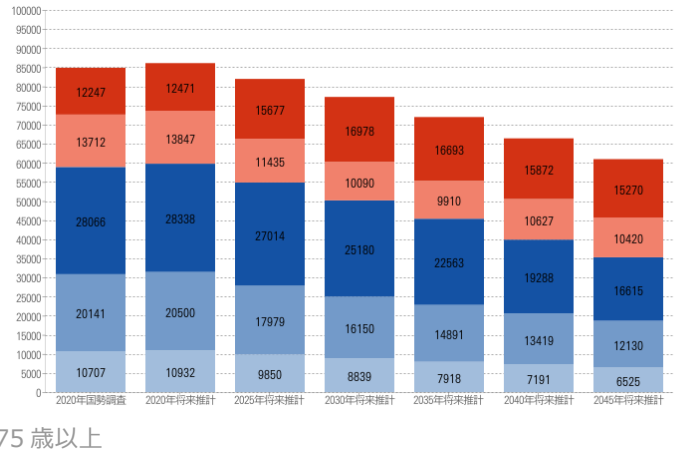
市立病院が所在する亀岡市は、南丹市、京丹波町からなる南丹医療圏に属しています。南丹医療圏は人口130,269人(2020年時点)から88,959人(2045年時点)まで減少すると推測され、圏内で中心的な市である亀岡市は人口87,937人(2020年時点)から60,960人(2045年時点)まで減少すると推測されています。

一方、65歳以上の高齢者は、南丹医療圏で人口43,421人(2020年時点)から39,398人(2045年時点)まで減少すると推測され、亀岡市で26,318人(2020年時点)から25,690人(2045年時点)まで減少すると推測されています。高齢化率は2020年時点から2045年にかけて南丹医療圏で33.3%から44.3%まで上昇、亀岡市で29.9%から42.1%まで上昇されると推測されています。今後、高齢者への医療需要は更に高まり、その医療需要に対応できる医療体制を早急に整備することが求められています。

【南丹医療圏の将来推測人口】



【亀岡市の将来推測人口】



※出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

・南丹医療圏の入院医療需要推測

入院患者数は、2035年までは若干減少する傾向が推測されます。また、それ以降、減少の割合が大きくなることが推測されます。

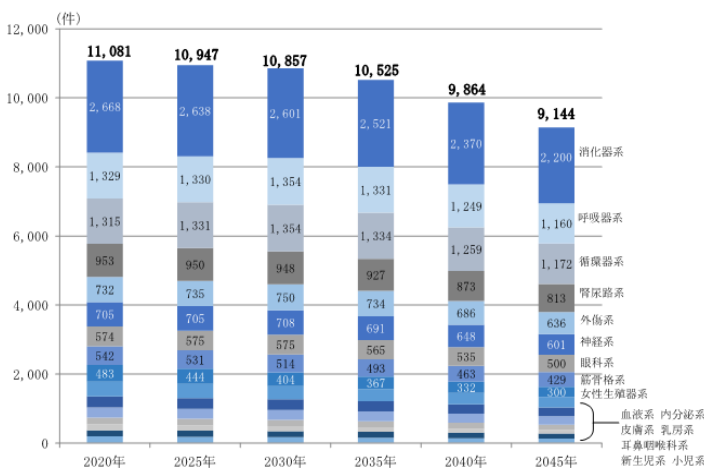
疾患別では、循環器系、呼吸器系、外傷系は2035年までは増加し、それ以降徐々に減少することが推測されます。それ以外の疾患は、現状から徐々に減少することが推測されます。

・南丹医療圏の外来医療需要推測

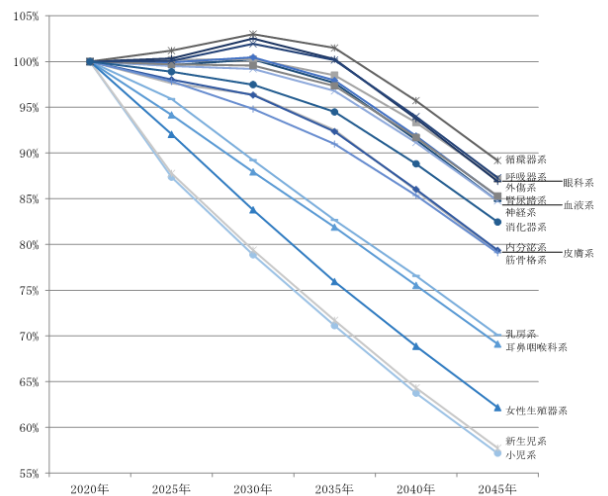
外来患者数は、2030年までは徐々に減少する傾向が推測されます。それ以降、減少の割合が大きくなることが推測されます。

疾患別では、循環器系は2030年までは増加し、それ以降徐々に減少することが推測されます。それ以外の疾患は、現状から徐々に減少することが推測されます。

【南丹医療圏の疾病別患者推計(入院)】



【疾病別患者推計(入院)2020年を100%としたときの増減率】

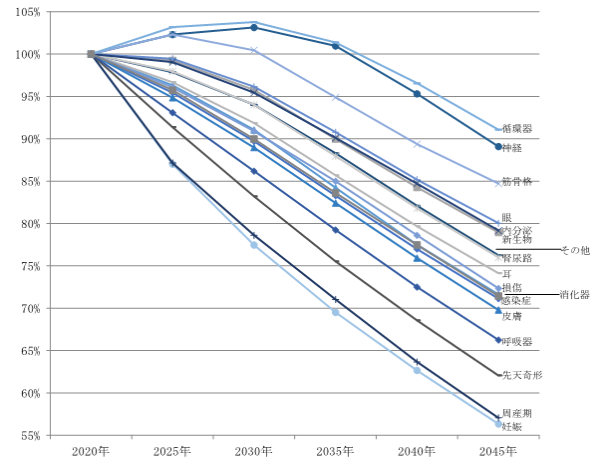


※出典: 前掲「日本の地域別将来推計人口」、令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果を基に推計

【南丹医療圏の疾病別患者推計(外来)】



【疾病別患者推計(外来)2020年を100%としたときの増減率】



※出典：前掲「日本の地域別将来推計人口」、平成 29 年「患者調査」結果を基に推計

②医療機関整備状況と患者動向

・南丹医療圏及び周辺圏域の主な医療機関分布状況

南丹医療圏には令和2年度時点で 1,397 床の病床があります。

南丹医療圏は京都市と隣接しており、京都市西部には高度急性期機能や回復期機能を担う医療機関が複数分布しています。

・南丹医療圏の2025年の病床数の必要量

南丹医療圏では、2021年度の病床機能報告における機能別病床数と京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)における2025年に必要とされる病床数(国による推計)を比較すると、高度急性期病床と回復期病床が不足、急性期病床が過剰であると見られます。

医療機関の数を見ると、人口 10 万人あたりの病院数は全国平均の 6.46、京都府の 6.21 に対し南丹医療圏は 6.89 となっており、病院施設は充足しています。しかし、医療従事者数において、医師・薬剤師ともに全国、京都府と比較して少なくなっており、今後、人材確保に努める必要があります。

【南丹医療圏の病床数の状況と必要量】

	病床機能報告 (2021年度報告)	必要病床数 (2025年)	差引
高度急性期	46	80	-34
急性期	622	360	262
回復期	103	278	-175
慢性期	518	516	2
合計	1,289	1,234	55

※ 出典：「病床機能報告(R2 年度報告)」、「必要病床数(2025年)」は、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)

【医療施設数比較】

	施設数				人口10万人あたり施設数			
	全国	京都府	京都・乙訓医療圏	南丹医療圏	全国平均	京都府	京都・乙訓医療圏	南丹医療圏
一般診療所	88,281	2,176	1,563	87	69.98	84.40	96.65	66.56
内科系	56,823	1,388	985	58	45.05	53.84	60.91	44.37
外科系	24,180	570	406	23	19.17	22.11	25.11	17.60
小児科系	21,317	474	298	22	16.90	18.39	18.43	16.83
産婦人科系	4,766	96	70	5	3.78	3.72	4.33	3.83
皮膚科系	12,584	299	229	14	9.98	11.60	14.16	10.71
眼科系	8,079	192	135	9	6.40	7.45	8.35	6.89
耳鼻咽喉科系	5,718	187	120	6	4.53	6.17	7.42	4.59
精神科系	7,359	160	147	6	5.83	7.25	9.09	4.59
病院	8,145	160	102	9	6.46	6.21	6.31	6.89

【医師数比較】

	数	10万人あたり
全国	—	253.66
京都府	7,400	287.03
京都・乙訓医療圏	5,433	335.96
南丹医療圏	247	188.97

【薬剤師数比較】

	数	10万人あたり
全国	—	111.54
京都府	2,214	85.88
京都・乙訓医療圏	1,554	96.10
南丹医療圏	93	71.15

※ 出典：京都府保健医療計画、日本医師会「地域医療情報システム」(2022年データ)

・南丹医療圏の患者流出入状況

京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)における2025年の受療動向予測で、南丹医療圏の流出状況を見ると、南丹医療圏からは京都・乙訓医療圏へ26%程度の患者が流出すると推測されています。病床機能別では、高度急性期病床の流出率44%、急性期病床27.7%、回復期病床32.2%、慢性期病床14.7%の割合で、京都・乙訓医療圏への流出することが推測されています。

南丹医療圏への患者流入状況を見ると、全体で14.9%が他医療圏から流入すると推測されています。病床機能別では、急性期病床4%、回復期病床4%、慢性期病床29.1%が他医療圏から流入すると推測されます。高度急性期病床においては他医療圏からの流入はないと推測されています。

【患者流出状況】南丹医療圏在住者が受診する先の医療機関所在地状況

流出	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	56	44	*	*	0
急性期	*	*	263	101	*	*	0
回復期	*	*	234	111	*	*	0
慢性期	*	*	318	55	*	*	0
合計	0	0	871	311	0	0	0

【患者流入状況】南丹医療圏の医療機関を受診する患者の居住地状況

流入	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	56	*	*	*	0
急性期	*	*	263	11	*	*	0
回復期	*	*	234	11	*	*	0
慢性期	*	25	318	89	17	*	0
合計	0	25	871	111	17	0	0

※ 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）

③救急医療の状況

南丹医療圏では、令和4年度において、年間7,401件の救急搬送件数が発生しており、そのうち圏内の医療機関で5,209件（70.4%）を受け入れ、残り2,192件（29.6%）は圏外の医療機関へ搬送されています。

亀岡市立病院では、令和4年度において801件（10.8%）の救急受け入れをしており、救急医療に対して一定の役割を果たしています。

【医療機関別救急搬送の状況】

病院名	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
亀岡市立病院	716	699	592	562	801
京都中部総合医療センター	2,964	2,727	2,734	2,640	3,192
亀岡シミズ病院	779	895	684	662	489
京丹波町病院	178	220	144	157	188
園部病院	249	268	188	243	232
その他管内医療機関	269	310	301	246	307
小計:管内医療機関	5,155	5,119	4,643	4,510	5,209
管外医療機関	1,404	1,321	1,279	1,593	2,192
合計	6,559	6,440	5,922	6,103	7,401

※京都中部広域消防組合データ

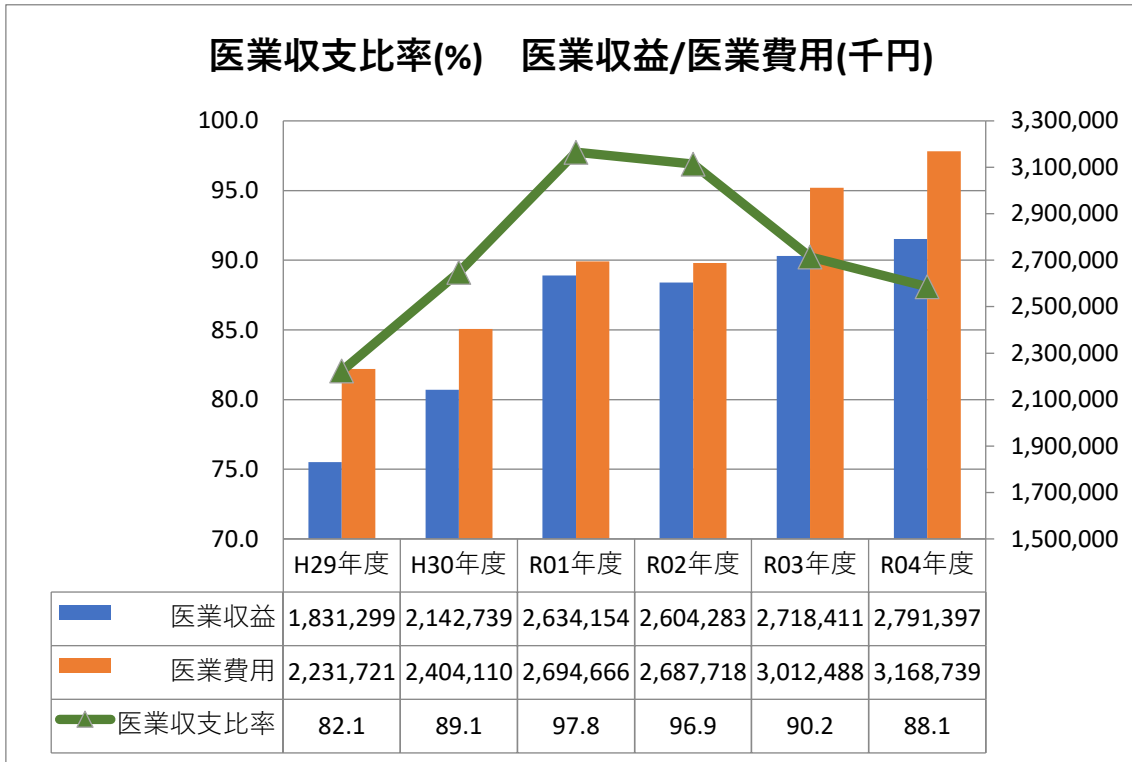
2.内部環境分析

①財務状況

下記図は市立病院の過去6年間の経常収支の推移を示しています。平成29年度は赤字となったものの、平成30年度から令和4年度までの5年間は黒字化を達成できました。収益面において、平成29年度と令和4年度を比較すると約7億4,000万円増加しています。これは、脊椎専門医師の着任による患者増、手術増及びコロナウイルス関連の補助金による収益が大きな要因です。

一方、費用面は、平成29年度と令和4年度を比較すると約9億8,000万円増加しています。主に給与費、診療材料費の増加が大きくなっています。給与費について、令和4年度では医業収益に対する給与費の比率は55.6%となっており、平成29年度からの5年間で14.6%減少しています。これは、収益が増加したため、給与費の割合が下がって**またため**です。診療材料費について、令和4年度では医業収益に対する診療材料費の比率は27.3%となっており、平成29年度からの5年間で19.3%増加しています。これは、脊椎手術の材料費用が増加したためです。

病院事業会計推移		新改革プラン(H29-R02)				(千円:税抜き表示)		見込	
		H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	新中期計画(R03-R05)	R04年度	R4/R3(%)	
収益	病院事業収益	2,308,349	2,591,228	3,035,991	3,019,237	3,239,269	3,497,533	8%	
	医業収益	1,831,299	2,142,739	2,634,154	2,604,283	2,718,411	2,791,397	3%	
	入院収益	1,010,295	1,325,280	1,722,626	1,648,098	1,730,025	1,754,131	1%	
	外来収益	641,531	642,494	706,702	654,216	738,840	755,368	2%	
	その他医業収益	179,472	174,965	204,825	301,969	249,546	281,898	13%	
	(負担交付金)-救急医療経費	122,400	121,100	146,672	255,829	170,723	187,197	10%	
	医業外収益	477,050	448,488	401,837	366,353	518,858	706,136	36%	
	負担交付金-高度医療、リハビリ、小児医療経費など	457,769	428,900	381,328	325,875	329,277	478,077	45%	
	その他医業外収益	19,281	19,588	20,509	40,478	189,581	228,059	20%	
特別利益				48,601	2,000	0			
費用	病院事業費用	2,392,362	2,578,285	2,848,885	2,944,911	3,193,056	3,376,278	6%	
	医業費用	2,231,721	2,404,110	2,694,666	2,687,718	3,012,488	3,168,739	5%	
	給与費	1,285,394	1,340,863	1,395,036	1,450,061	1,553,624	1,552,000	0%	
	材料費	340,257	490,335	718,697	701,400	849,563	959,235	13%	
	(薬品費)	192,001	184,133	220,616	181,971	191,864	195,497	2%	
	(診療材料費)	146,923	303,826	492,496	516,746	654,327	762,723	17%	
	(その他)	1,333	2,376	5,585	2,684	3,372	1,015	-70%	
	経費	361,409	374,936	405,307	434,013	457,452	495,499	8%	
	(委託費)	251,810	261,418	278,934	290,138	281,351	291,395	4%	
	減価償却費	238,812	191,722	168,218	83,602	148,361	150,060	1%	
	資産減耗費	1,309	949	1,566	16,497	1,330	9,651	626%	
	研究研修費	4,540	5,305	5,842	2,146	2,159	2,294	6%	
	医業外費用	105,568	117,375	141,307	190,645	169,197	180,707	7%	
	特別損失	55,073	56,800	12,912	66,549	11,370	26,832	136%	
医業収支(医業収益-医業費用)	▲400,422	▲261,371	▲60,512	▲83,435	▲294,078	▲377,342			
総収支(特損含む)	▲84,013	12,942	187,106	74,325	46,213	121,255	162%		
その他処分利益剰余金変動額	0	0	0	0	0				
資本金取崩による処理金			0	0	0				
処理後累積欠損金	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!			
繰入金	繰入金合計	580,169	550,000	528,000	594,050	500,000	665,274	33%	
	(内)一般財源分	300,000	273,508	249,032	314,855	206,508	322,720	56%	
	(内)交付税算定分	280,169	276,492	278,968	279,195	293,492	342,554	17%	
(代表的な指標) 単位:%								前年差	
医業収支比率	(医業収益/医業費用)	82.1	89.1	97.8	96.9	90.2	88.1	-2.1	
経常収支比率	{(医業収益+医業外収益)/(医業費用+医業外費用)}	98.8	102.8	107.1	103.2	101.7	104.4	2.7	
総収支比率	(総収益/総費用)(特別損失含む)	96.5	100.5	106.6	100.9	101.4	103.6	2.2	
修正医業収支比率	(医業費用-負担交付金)/医業費用	76.6	84.1	92.3	87.4	84.6	82.2	-2.4	
人件費率	(給与費/医業収益)	70.2	62.6	53.0	55.7	57.2	55.6	-1.6	
材料比率	(材料費/医業収益)	18.6	22.9	27.3	26.9	31.3	34.4	3.1	
薬品比率	(薬品費/医業収益)	10.5	8.6	8.4	7.0	7.1	7.0	-0.1	
診療材料比率	(材料費/医業収益)	8.0	14.2	18.7	19.8	24.1	27.3	3.3	
委託費比率	(委託費/医業収益)	13.8	12.2	10.6	11.1	10.3	10.4	0.1	
減価償却費比率	(減価償却費/医業収益)	13.0	8.9	6.4	3.2	5.5	5.4	-0.1	
病床稼働率(退院患者含む)		79.6	79.4	80.0	71.1	69.9	68.5	-1.3	
実績									
外来患者数		57,565	57,811	60,946	56,273	61,056	62,777	1,721	
入院患者数(退院含む)		29,060	28,992	29,268	25,937	25,502	25,016	-486	
患者1人当たりの診療単価(外来)		11,144	11,114	11,596	11,626	12,101	12,033	-68	
患者1人当たりの診療単価(入院)		34,766	45,712	58,857	63,542	67,839	70,120	2,282	



②医療提供体制と医療機能

・職員数比較

職員数比較において、100床～199床規模の自治体病院の平均と市立病院との100床当たりの比較では、市立病院の方が医師、事務部門において多い状況です。

100床当たり職種別人員 数比較	常勤	
	自治体病院100～ 199床	当院
医師	9.1	15
看護師・看護助手	84	85
薬剤師	4.5	4
放射線技師	4.7	4
臨床検査技師	5.2	8
理学・作業療法士	11.5	9
管理栄養士	1.4	1
臨床工学技士	1.7	1
医療ソーシャルワーカー	1.4	1
事務部門(看護助手4名含む)	10.8	17

※ 出典:JMHA Dataset2022

・外来について

【作成中】

・入院について

【作成中】

・救急医療体制について

【作成中】

3.外部環境・内部環境サマリ

【作成中】

第3章 経営強化のための取組 【作成途中】

1. 役割・機能の最適と連携の強化

①地域医療構想を考慮した市立病院の役割・機能

市立病院は現在、急性期機能病床80床、回復期機能病床（地域包括ケア病床）20床で運用していますが、今後の人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴った医療需要の変化を踏まえた上で、医師・看護師の医療従事者の偏在対策や確保を推進するため、タスクシフト／シェアの導入、基幹病院を中心とした連携強化と医師派遣等を活用し、南丹医療圏における当院の役割・機能を果たすことが重要であると考えております。その際、救急医療や急性期医療の継続はもちろんのこと、需要に応じた回復期医療の提供体制の整備も肝要であると考えています。

➤ 急性期病床

- ・現状の急性期機能を維持した上で、地域連携・救急を強化し、二次救急病院として救急初期医療と入院治療を担い、地域で発生する急性期患者を可能な限り受け入れます。また、地域連携において、他医療機関からの急性期患者をより多く受け入れます。
- ・急性期病床では急性期医療に特化し、在院日数の長くなる患者や、急性期の病状から脱した患者は回復期病床への転床、紹介元への逆紹介等を行い、効率的な病床の利用を図ります。
- ・脊椎疾患等の専門性の高い治療を行います。

➤ 地域包括ケア病床

- ・急性期の病状から脱した回復期の患者、在宅からの急変患者、レスパイト入院を積極的に受け入れ、地域に根付いた病床として利用します。
- ・現在、地域包括ケア病床20床で運用していますが、今後の南丹医療圏、亀岡市における医

療需要により増床することを検討します。

・医師等による地域の医療機関への定期的な訪問により、得意分野などのPR、信頼関係の構築に努め、紹介入院患者を広く受け入れます。

➤ 新興感染症対応

・ウィズコロナ、ポストコロナに応じた外来及び入院診療を行い、治療が必要な患者受入に病院全体で対応します。

・新興感染症発生時には、迅速に病院全体で対応を検討します。

②地域包括ケアシステムでの市立病院の役割・機能

市立病院は、当地域における地域包括ケアシステムを支える医療機関として、高度急性期病院からの転院や他医療機関・診療所・施設などからの紹介患者及び救急患者の受け入れを行うことで、急性期医療・回復期医療の入院機能の役割を果たし、退院後、住み慣れた地域で自分らしい生活に移行できるよう、地域の医療機関や介護施設などとの連携体制を充実していきます。また、救急機能や外来機能、在宅機能を展開することで、地域で完結する医療の一翼を担い、それにより紹介・逆紹介を促進していきます。

➤ 入院機能

・急性期から回復期まで、より適した場所での治療が受けられる機能を果たします。急性期病床では地域の医療機関や救急隊との連携の下、市立病院で診るべき急性期患者をより多く受け入れ、高度な急性期医療を必要とする場合は、近隣の高度急性期病院への紹介を行います。

・回復期病床では、急性期を脱した患者の受け入れを行います。またサブアキュート、周辺機能として地域の医療必要度の高い患者を受け入れる機能を果たします。これにより地域で完結する医療の一翼を担います。

・入院前や入院時に退院後の療養について患者・家族に説明し、不安なく退院後の療養に移行できる体制を構築するとともに、切れ目のない医療・介護提供のための関係機関との連携強化を行います。

➤ 救急機能

・現状の医師数を確保し、体制を維持した上で救急搬送の応需率を向上させます。

・在宅患者や地域の診療所・施設からの救急患者の受け入れを行います。

・救急医療の維持にかかる費用のうち、不採算となる費用に関しては、これまでどおり市からの一般会計負担金を確保することで維持します。

➤ 外来機能

・政策的な機能を維持した上で、地域の医療機関からの紹介と逆紹介数を増加させます。地域において不足している診療科に関しては、不採算であっても市立病院として維持していくために、地域の医療機関と連携を進め、医師を含めた医療資源の有効活用ができる体制を構築します。

・地域の医療機関との情報共有や病診連携懇話会を通じて連携強化を図り、紹介・逆紹介を向上させます。

・健康講座の開催、市広報誌への記事の掲載を行い、地域住民の健康増進に寄与します。

➤ 在宅医療

・訪問看護、訪問診療を積極的に行い、状況に応じて訪問リハビリテーションの提供を検討し、慢性期、終末期等の患者への在宅医療を拡充します。また、在宅患者の緊急時における受け入れなど、在宅医療を支援する施設としての役割も果たします。

・訪問看護ステーションは、利用者の方やご家族が安心して安定した在宅生活を送ることができるように、地域の医療機関や介護事業所との連携を強化し、継続看護を展開します。

③南丹医療圏における機能分化・役割分化

➤ 病診連携・病病連携の推進

・人口の減少や少子高齢化が進む南丹医療圏において、切れ目のない効果的かつ良質な医療を提供していくためには、診療所や病院等の機能分化・連携強化を進めていくことが求められています。

・そのためには、医師会をはじめとした医療関係者や京都府などの関係行政機関による機能分化・連携強化のための取組などを検討し、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で効率的に活用できる仕組みづくりなど、持続可能な医療提供体制の構築が必要となります。

・南丹医療圏における高度急性期・急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまでの「地域完結型医療」の提供をめざして、診療所や他の病院との「顔の見える関係づくり」に努め、緊密な病診連携・病病連携を図り、機能分化・連携強化を進めていきます。

・市立病院は、病診連携・病病連携の取組として、基幹病院からの医師の派遣支援を受ける

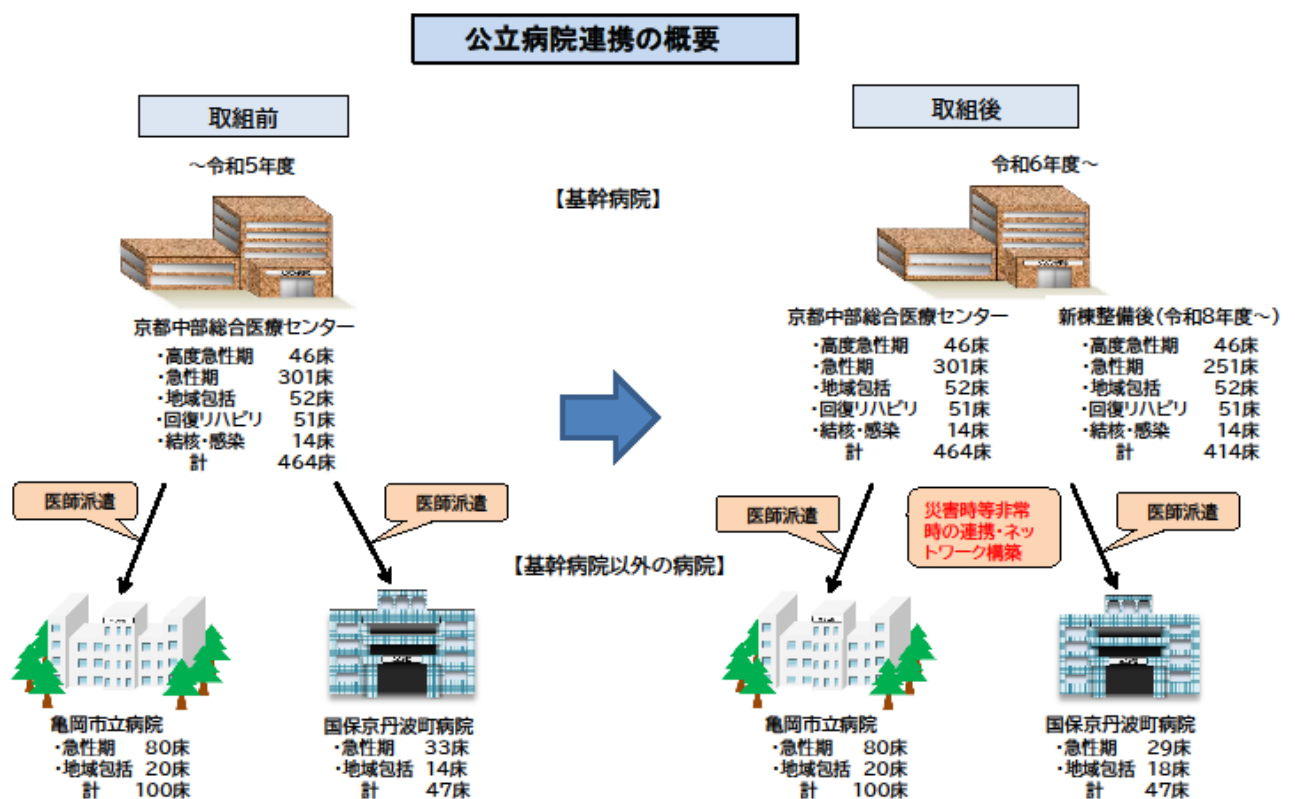
とともに、積極的に他医療機関・施設からの紹介患者の受け入れを行い、急性期病床・回復期病床の適切な利用に努めていきます。

➤ 公立病院連携の推進

・南丹医療圏には、公立病院として国民健康保険南丹病院組合が運営する京都中部総合医療センターと亀岡市が運営する亀岡市立病院、さらに京丹波町が運営する国保京丹波町病院があります。

・公立病院連携の取組として、市立病院と国保京丹波町病院は、基幹病院である京都中部総合医療センターから医師派遣による外来診療支援等を現在受けているところではありますが、継続して不足する診療科において、京都中部総合医療センターや京都府立医科大学附属病院に医師派遣を依頼し、連携を推進していきます。

・公立病院の使命として、南丹医療圏約13万人の安全・安心を守るため、災害発生時や新興感染症発生時など突発的に医療ニーズが高まる非常時においても、公立病院の連携・ネットワークの構築を図っていきます。



※ 出典：総務省発 参考様式：(R5年3月修正)機能分化・連携強化の関係を図示したもの

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

①医師の確保について

➤ 南丹医療圏の医師偏在指標

・令和元年度の京都府の医師偏在指標において、南丹医療圏は「医師多数区域でも少数区域でもない区域」とされていましたが、令和5年度に公表された指標では、「医師少数区域」とされ、医師が不足している現状があります。

【国の医師偏在指標】

医療圏	指標	全国比	全国順位	区域
全国	255.6	100		
京都府	326.7	128	2	多数
丹後	155.6	61	280	少数
中丹	198.2	78	171	
南丹	177.1	69	228	少数
京都・乙訓	401.4	157	5	多数
山城北	207.1	81	137	
山城南	160.8	63	267	少数

➤ 大学医局への働きかけ

・関係大学を訪問し、地域の現状、**亀岡**市立病院の役割・方向性、診療実績などを伝え、地域に必要な病院であることをアピールして医師派遣を依頼します。

➤ 勤務環境の整備

・医師の負担軽減、医師が診療に専念しやすい環境づくりに努めます。
・病院で働くすべての職員が、安心して働き続けることができる、職員満足度の高い職場環境づくりに努めます。

②医師の働き方改革への対応

➤ 医師の時間外労働の縮減・管理

・継続して、医師の時間外における労働と自己研鑽の区分けの明確化、宿日直の扱いの整理を行い、適切な労務管理を推進します。
・医師が担っている業務を他職種に移行していくタスクシフト/シェアを推進します。

③看護師の確保について

3.経営形態の見直し

これまで通りの経営形態(地方公営企業法の全部適用)を維持し、病院事業管理者のもと自律的かつ安定的な病院経営に努めていきます。

なお、経営形態については、医療需要の動向や経済情勢の変化、国の制度改正等に注視しつつ、必要に応じて検討を行います。

4.新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組

新興感染症患者の受け入れに対しては、チーム体制を構築するとともに既存病棟の運用を臨機応変に変えられる体制を整えるなど、平時から備えを進めています。

今後も、公立病院としての役割を十分に果たすべく、**京都市**や地域の医療機関との連携を一層深めるとともに院内感染対策を徹底し、効果的・効率的な対応ができるように必要な資材等の整備や訓練などの準備を日頃から行っていきます。

5.施設・設備整備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は平成16年に開院し、令和6年度に20年の節目を迎え、更新が必要な医療機器もあり、施設においても今後の老朽化に対応していく必要があります。

医療機器は必要性を検討し、計画的に更新をしていきます。

施設においても優先順位をつけ、計画的に修繕していきます。

施設や設備の更新等においては透明性を確保し、費用対効果や必要性を長期的な視点で審議した上で、適切に投資していきます。

②医療DXの推進

➤ デジタル化の推進

患者サービスの向上や病院経営の効率化を図るため、業務のデジタル化の検討を進めます。マイナンバーカードによるオンライン資格確認等システムの利用拡大に向けて、ホームページ、院内掲示により周知を図り、電子処方箋についても対応していきます。

➤ セキュリティ対策

昨今、医療機関がサイバー攻撃の標的となる事例が発生してきており、攻撃を受けた場合には 病院内の情報システムが全て停止し、診療を停止せざるを得ない状況など大きな影響

を受けることが想定されます。市立病院では、定期的にバックアップを行い、サイバーセキュリティに関するマニュアルも整備しています。今後も厚労省が策定しているガイドラインを注視し、より効果的な情報セキュリティ対策を強化していきます。

6. 経営の効率化

地域で良質な医療を継続的に提供していくためには、健全な病院経営が重要となります。今後も、他の公立病院と合同で行う経営分析や、機能分化を進めることで診療単価の向上を目指すとともに、職員一人ひとりが経営意識を持って、全部署で確実な収入確保に取り組めます。

費用においては、ICT を利用した効率的な業務の取組などにより時間外労働の削減を目指します。また、適切・公正な材料・薬剤の購入及び共同購入などを検討し、積極的な費用抑制に努めます。

7.5 疾病・6事業に対する市立病院の提供機能

①5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病・精神疾患）

- **がん**：手術療法、化学療法を引き続き実施します。高度設備の必要な治療に関しては、近隣の高度急性期病院と連携をし、患者の容態にあった治療を提供します。急性期治療後のがん患者を地域包括ケア病床で受け入れ、在宅復帰を促します。
- **脳卒中**：市立病院には、重篤な脳卒中に対応する診療体制が整備されていないために、直接的な治療に関しては受け入れていません。しかし、救急搬送受け入れ時における疑いのある患者に対し、一次的対応、また容態に応じて近隣の高度急性期病院との連携をスムーズにし、早急な医療連携を図ります。急性期を脱した患者においては、地域包括ケア病床での受け入れ及び外来でのフォローアップを行います。また、これまで通り脳血管疾患リハビリテーションを実施します。
- **心筋梗塞等の心血管疾患**：市立病院には、重篤な心筋梗塞に対応する診療体制が整備されていないために、直接的な治療に関しては受け入れていません。しかし、救急搬送受け入れ時における疑いのある患者に対し、一次的対応、また容態に応じて近隣の高度急性期病院との連携をスムーズにし、早急な医療連携を図ります。急性期を脱した患者においては、地域包括ケア病床での受け入れ及び外来でのフォローアップを行います。また、心大血管疾患リハビリテーションの実施を検討します。
- **糖尿病**：糖尿病透析予防指導管理料の施設基準を満たし、透析予防指導を実施する

します。亀岡市医師会の協力のもと地域の医療機関との連携を深め、市立病院のみならず地域の糖尿病診療の水準を引き上げ、南丹医療圏で増加し続ける糖尿病からの透析医療受診者数を減少へ転じさせることを目指します。また、教育入院を積極的に行います。

- 精神疾患：精神科の標榜はしておらず患者の受け入れは困難であるため、地域の精神科を標榜している医療機関との連携を深め、疑いのある患者を迅速に紹介します。

②6事業（救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・新興感染症）

- 救急医療：市立病院は、開院当初から夜間・祝日を含めて常時救急医療に対応しています。公立病院として政策的医療を担う使命があるため、今後も体制を維持すると共に応需率を向上し地域医療に貢献します。
- 災害医療：災害時において災害拠点病院との連携の下、被災者の健康管理に努めます。また、引き続き災害医療に関する研修及び医療救護を想定した訓練等の実施や、災害現場の活動に必要な資機材等の備蓄をして有事に備えます。
- へき地医療：へき地医療は対象地域ではないため検討外とします。
- 周産期医療：市立病院は周産期に関する診療科を標榜していないために、直接的な診療行為を行うことは困難です。
- 小児医療：引き続き外来診療を行い、地域で不足している他医療機関で対応していない小児医療の充足を果たします。主に循環器疾患の精査、治療、フォローアップを行っていきます。また、入院が必要な患者は、近隣の入院機能を有する医療機関へ迅速に紹介します。
- 新興感染症：新興感染症患者の受け入れに対しては、チーム体制を構築するとともに既存病棟の運用を臨機応変に変えられる体制を整えるなど、平時から備えを進めています。今後も、公立病院としての役割を十分に果たすべく、県京都府や地域の医療機関との連携を一層深めるとともに院内感染対策を徹底し、効果的・効率的な対応ができるように必要な資材等の整備や訓練などの準備を日頃から行っていきます。

第4章 経営強化プランの点検・評価及び公表【作成途中】

1. 点検・評価について

亀岡市立病院経営審議会を今後も定期的で開催し、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、点検及び評価を行います。

2. 進捗状況等の公表について

本プランは、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プランです。今後も経営計画の進捗状況の報告や各指標の成果に関して、亀岡市立病院経営審議会において点検及び評価の後、速やかに亀岡市立病院ホームページ等で公表します。

第5章 財政措置について【作成途中】

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、従来どお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、亀岡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します。

第6章 経営強化プランにおける施策・アクションプラン【作成途中】

亀岡市立病院のあり方や方向性について、現在の急性期および回復期病床体制を基本とし、地域医療構想に応じた医療提供を継続する。そのため、前新中期計画の評価項目を継承しつつ、状況に応じた目標の設定、取組等をすすめていく。

1. 具体的な手法

① 診療科別・部門別の目標を設定

直近3ヶ年度(2020～2022年度)の過去実績を診療科別、部門別に分析し、現在の患者動向や診療報酬、将来的な需要を予測し目標値を設定する。

- 入院診療の推進・・・1日平均入院患者数と診療別患者数の管理。
- 外来・救急診療の推進・・・1日平均外来患者数、初診患者数の管理。
- 医療連携の強化・・・紹介率、逆紹介率の管理
- 医療安全対策の充実・・・QI指標に応じた分析
- 医療資源(医療機器等)の有効利用と知識・技術の向上。

② データ分析結果の可視化

経営強化プランを進めるにあたり、現場レベルで状況を即時確認できる体制を構築することで、抱える問題点を可視化し、できるだけ早期に対応できるものとする。そのためには、現状の実績をリアルタイムに抽出・分析することが重要であり、その結果から、収益性、安全性、機能性の向上に努めた計画の推進を図る。

③ 目標進捗管理とその評価

経営強化プランの進捗状況を現場レベルと病院レベルで共有・確認・評価することで、アク

シヨンの最適化を図り、Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)のPDCAサイクルを行うことにより、計画を推進する。

2.経営強化プランの実際的なアクション

①顧客の視点に立った取組

- 患者サービス向上のための取組の充実
入院患者を中心とした患者ニーズの把握に努め、患者満足度の向上に貢献する。
- 質の高い医療の提供
生活ニーズや課題を持つ患者・家族に対し、退院後の課題に応じて、適切な療養状況の選択支援等を行い、患者・家族にとって安心した退院の実現を促進する。在宅訪問看護体制の確立など進める。
- 救急医療への対応
医師会、地域の医療機関や消防本部との定期的な意見交換と相互連携を深めるとともに、消防本部に対しては、救急救命士に対する救命士研修や医師によるサポート体制の充実、症例検討会等のフォローアップを通じて、救急救命チームとしての信頼関係の醸成を図り、地域における救急医療の質の向上と2次救急患者が安全に受け入れられる医療体制を整備する。
- 医療連携等の推進
地域医療機関と連携し、地域に求められる救急医療に取り組み地域医療の向上に貢献する。
- 情報発信の推進
ホームページによる広報機能の強化に努める一方、市民公開講座の開催や、広報紙などの発刊を通して、病院運営に関して**地域住民市民**の理解が得られるように努める。

②財務の視点に立った取組(経営基盤の強化)

- 経営管理の取組
変化する医療制度に的確に対応し、収益の確保及び費用の節減に努めることによって、安定的かつ戦略的な病院経営を行う。
- 経営の効率及び経営分析力の向上
病床利用率の向上と後発品薬品採用率の向上に努める。

③内部プロセスの視点に立った取組(医療安全管理対策の強化)

➤ 医療安全管理対策の充実強化

医療安全、医療事故などに関する情報の収集及び分析に努めるとともに、各種活動の報告や進捗の管理を行いながら医療安全対策の徹底を図る。

④学習と成長の視点に立った取組(安定的かつ継続的な医療の確保)

➤ 高度な看護師の育成

認定看護師、専門看護師、特定看護師などの看護師を育成するとともに、それぞれの専門資格を持った看護師が活動できる環境を整える。

➤ 高度専門医療を担う医療技術者の育成

各種認定資格などの取得や研修受講を支援し、より高度で専門性の高い医療技術者を育成する。

➤ 事務職員の育成

医療情報、病院マネジメントなどの研修会への積極的な参加を通じ、医療保険制度や診療報酬改定制度など経営分析能力に精通し、コミュニケーション能力の高い事務職員や企画、経営戦略を担う事務職員を育成する。

➤ ナレッジマネジメント

部門毎に目標設定を行い、医療体制の充実及び専門職における知識の向上を図り、院内に蓄積された知識や技術・ノウハウなどの知的資産を積極的に活用し経営改善に努める。

➤ 医療従事者の確保

看護系大学、薬剤系大学、臨床検査学校などとの実習受け入れを強化するとともに、十分な情報提供に努め、看護師及び医療従事者に選ばれる病院づくりに取り組む。

➤ 業務効率の向上(時間外勤務の削減)

ワークライフバランスを配慮した労働を推進するために業務内容の見直しを検討し作業効率の向上を目指す。

第7章 収支の見通し【作成中】