

亀岡市立病院経営強化プラン 進捗について

令和6年3月14日(木)

経営企画室

実施日	内容	対応等
令和5年12月25日(月)	第7回亀岡市立病院経営強化プラン策定検討委員会	強化プラン(案)について説明
令和5年12月25日(月)～ 令和6年1月5日(金)	策定検討委員会委員方にプラン(案)についてのご意見等募集	ご意見いただき、修正済み
令和6年1月22日(月)	策定検討委員会委員へ最終案を通知(メールにて)	
令和6年1月25日(木)	環境市民厚生常任委員会にて説明	
令和6年2月5日(月)～ 令和6年3月1日(金)	パブリックコメント実施	意見0件
令和6年2月14日(水)	京都府自治振興課へ強化プラン(案)を事前提出	「資本的収支の記載がない」との意見があり、資本的収支を追記(P.33)
令和6年2月19日(月)	令和5年度第3回南丹地域医療構想調整会議 開催	連携について、意見があり、連携の図を修正(P.22)
令和6年3月14日(木)	第8回亀岡市立病院経営強化プラン策定検討委員会	
令和6年3月15日(金)～ 令和6年3月29日(金)	・京都府自治振興課へ強化プランを提出 ・ホームページ公開 ・経営審議会委員へ送付	京都府自治振興課確認後、総務省へ提出される。
令和6年4月～	各部署での目標に向けてのアクション及びアクションプランの管理	

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



令和6年3月

目次

第1章 はじめに	1
1. 経営強化プランの基本的な考え	1
2. 経営強化プランの期間	1
3. 当院の概要	1
第2章 市立病院の現状分析	2
1. 外部環境分析	2
(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	9
(1) 財務状況	
(2) 医療提供体制と医療機能	
(3) 外部環境・内部環境サマリ	
第3章 経営強化のための取組	18
1. 役割・機能の最適と連携の強化	18
(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	22
(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	24
4. 新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組	24
5. 施設・設備整備の最適化	24
(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	25
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	25
(1) 5疾病(①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患)	
(2) 6事業(①救急医療、②災害医療、③へき地医療、④周産期医療、⑤小児医療、⑥新興感染症)	

第4章 財政措置について.....	27
第5章 経営強化プランの点検・評価及び公表.....	28
1. 点検・評価について.....	28
2. 進捗状況等の公表について.....	28
第6章 経営強化プランにおける施策・アクションプラン.....	28
1. 具体的な手法.....	28
(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.....	29
(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.....	32
用語解説.....	34
※本文中に ※ を付している用語は解説あり	

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えて平成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、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、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、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。

令和4年(2022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、地域の医療関係者との協議を通じて、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

令和6年(2024年)4月1日～令和10年(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(急性期一般病床 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、
整形外科、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 17,940.00㎡
- ・建築面積 4,630.32㎡
- ・延床面積 10,073.27㎡

(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 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

➤ 将来人口推測

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。図1・図2のとおり、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86,088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。一方で高齢化率は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30.6%から42.1%まで上昇す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。

図1【南丹医療圏の将来推測人口と高齢化率の推移】

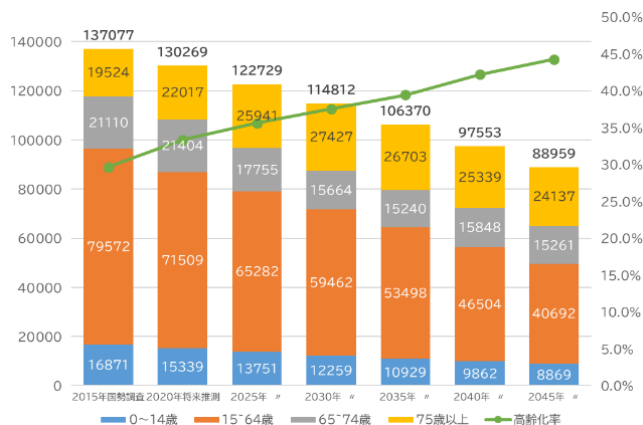
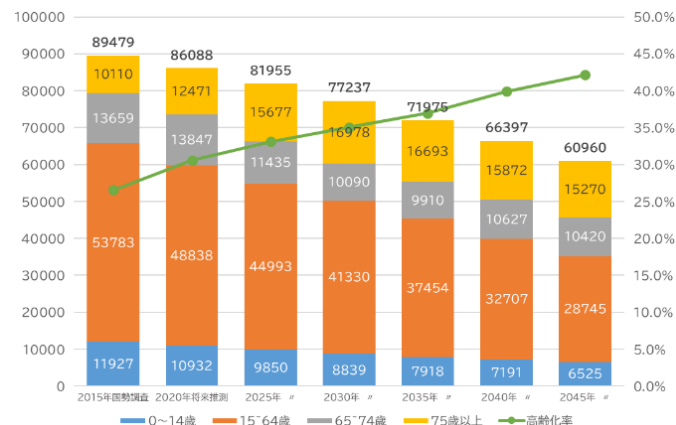


図2【亀岡市の将来推測人口と高齢化率の推移】



出所: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)」

➤ 入院医療需要推測

図3のとおり、入院患者数は、人口に比例して2025年をピークに2045年までの経年で減少していくことが推測されます。

疾患別で見ると、上位を占める疾患は精神及び行動の障害(認知症など)、循環器系、筋骨格系・損傷の外傷系(整形外科分野)であり、これらの疾患の医療需要に対する体制整備に関しては、リハビリテーション体制及び回復期病床の充実が求められます。

図4では、2020年を100%とした疾病別の増減率推移を示しています。呼吸器系、循環器系等は2030年まで上昇しますが、それ以降は他疾患と同様に2045年までの経年で減少していくことが推測されます。

図3【南丹医療圏の疾病別患者推計(入院)】

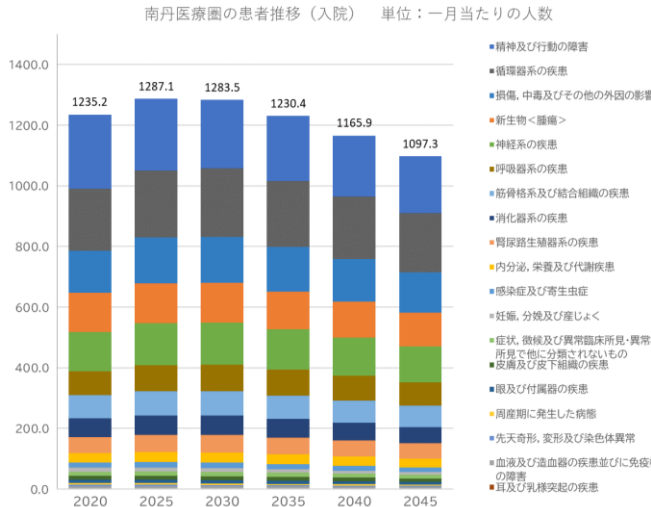
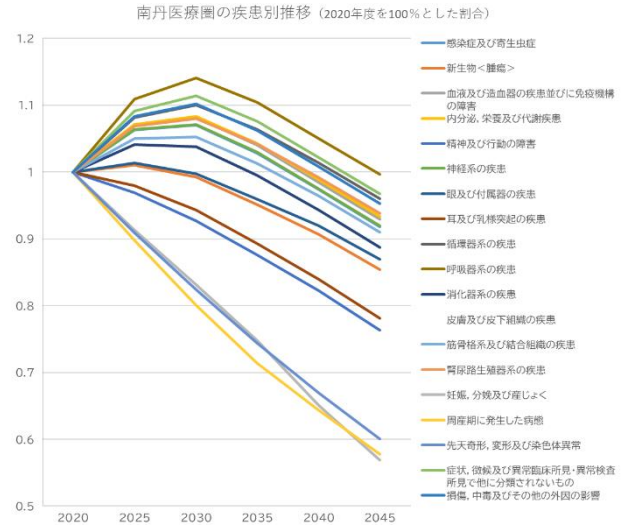


図4【疾病別患者推計(入院)2020年度を100%としたときの増減率】



➤ 外来医療需要推測

図5のとおり、外来患者数は、入院患者数の推移と同様に、2020年から減少することが推測されます。

疾患別で見ると、上位を占める疾患は筋骨格系・損傷の外傷系(整形外科分野)、循環器系であり、これらの疾患の医療需要に対する体制整備に関しては、整形外科医師の確保、手術体制、リハビリテーション体制の整備が求められます。

図6では、2020年を100%とした疾病別の増減率推移を示しています。全ての疾病で2025年をピークに2045年までの経年で減少していくことが推測されます。

図5【南丹医療圏の疾病別患者推計(外来)】

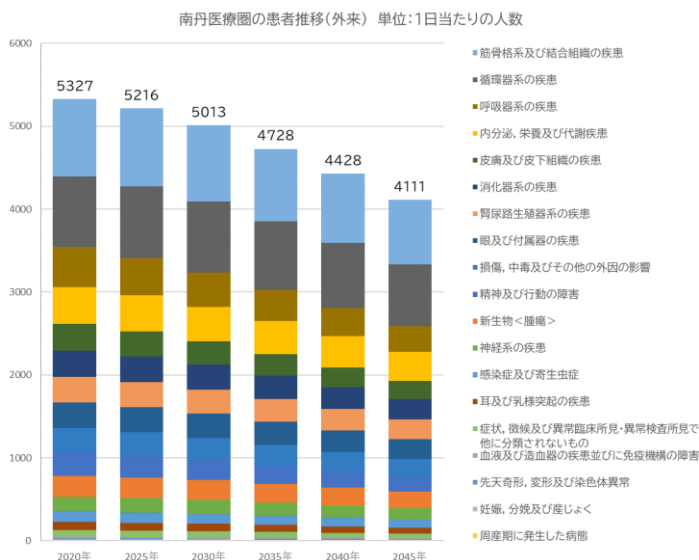
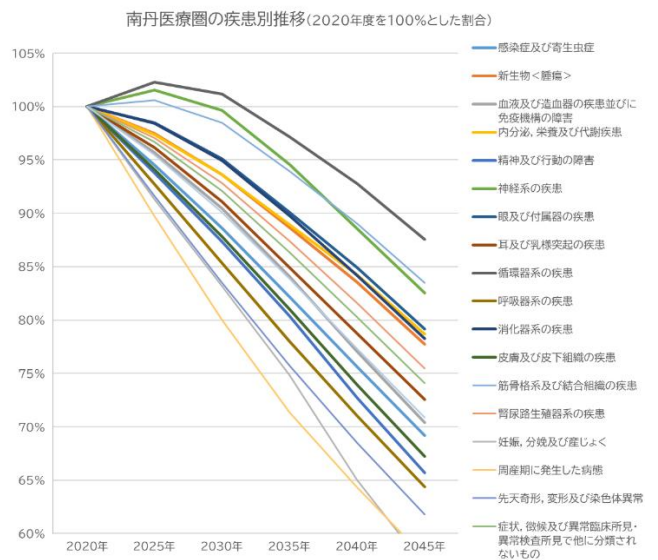


図6【疾病別患者推計(外来)2020年度を100%としたときの増減率】



出所: 図3~6 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)、厚労省「令和2年(2020年)患者調査の概況」 図4、6は、2020年度を100%とした時の将来推計

(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1,375床の病床(休床除く)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

表1のとおり、南丹医療圏では、2020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。将来的に当院の規模、設備では、不足している回復期機能病床への移行の検討が求められます。

医療施設数、医療従事者数を見ると、表2のとおり病院数は、人口10万人あたりでは全国平均の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、人員投資を必要とする高度急性期機能の供給体制を構築するには厳しい環境です。

表1【南丹医療圏の病床数の状況と必要量】 (単位:床)

	病床機能報告 (2020年度報告)	必要病床数 (2025年)	差引
高度急性期	46	80	-34
急性期	672	360	312
回復期	103	278	-175
慢性期	554	516	38
合計	1,375	1,234	141

出所:「病床機能報告(R2年度報告)」(休床除く)、「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)

表2【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	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」(2022年データ)

➤ 南丹医療圏の患者流出入状況

南丹医療圏の患者動向については、京都市への流出が進んでいる状況です。南丹医療圏は京都市に隣接しており、高速道路や鉄道などの交通手段の発達により京都市へのアクセスの利便性が高くなってきています。表3の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311人/日(26.3%)の患者が流出すると推測されています。京都市西部に高度急性期治療を持つ医療機関が複数所在していることから、特に高度急性期治療を必要とする患者の流出が44人/日(44%)と大きくなっています。また、回復期病床が111人/日(32.2%)と大きく、南丹医療圏で回復期病床が不足しているため、京都市へ流出した高度急性期治療後の患者が引き続き京都市で受療していることが考えられます。その他病床機能別で見ると、急性期病床101人/日(27.7%)、慢性期病床55人/日(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。この傾向は京都市に直接隣接している亀岡市においては更に大きいと予想されます。

表3【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

(単位:人/日)

流出	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	合計	流出率
高度急性期	*	*	56	44	*	*	0	100	44%
急性期	*	*	263	101	*	*	0	364	27.7%
回復期	*	*	234	111	*	*	0	345	32.2%
慢性期	*	*	318	55	*	*	0	373	14.7%
合計	0	0	871	311	0	0	0	1182	26.3%

表4の南丹医療圏への患者流入状況を見ると、全体で153人/日(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11人/日(4%)、回復期病床11人/日(4.5%)、慢性期病床131人/日(29.2%)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。

表4【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

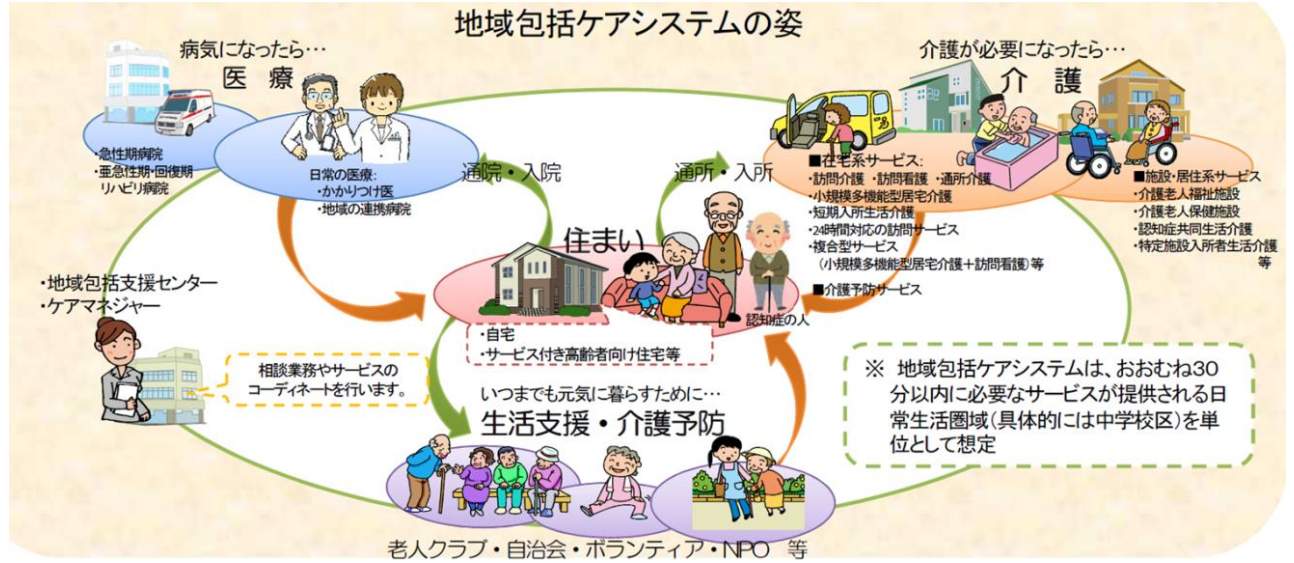
(単位:人/日)

流入	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県	合計	流入率
高度急性期	*	*	56	*	*	*	0	56	0%
急性期	*	*	263	11	*	*	0	274	4%
回復期	*	*	234	11	*	*	0	245	4.5%
慢性期	*	25	318	89	17	*	0	449	29.2%
合計	0	25	871	111	17	0	0	1024	14.9%

出所:表3、4 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)

図7のとおり、国の指針として、高齢者の尊厳の保持と自立生活を支援するために、住み慣れた地域での暮らしを続けることができるよう、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防が地域において一体的に提供される地域包括ケアシステム[※]の構築を推進しています。医療機関の役割として、医療圏内での医療と介護との連携の強化が求められており、そのためには回復期治療における患者を地域で受け入れ、在宅復帰をスムーズに進める地域医療体制の構築が求められています。

図7 【地域包括ケアシステムの姿】



出所:厚生労働省

(3) 救急医療の状況

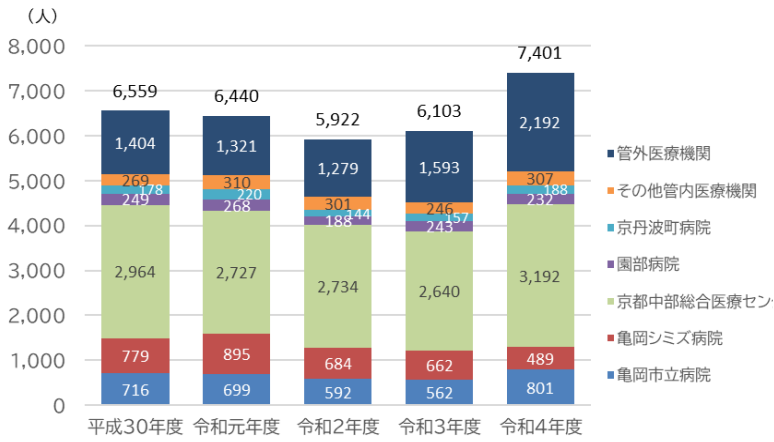
表5、図8のとおり、令和4年度において、南丹医療圏では年間7,401件の救急搬送件数が発生しており、そのうち圏内の医療機関で5,209件(70.4%)を受け入れ、残り2,192件(29.6%)は圏外の医療機関へ搬送されています。

市立病院では、令和4年度において801件(10.8%)の救急搬送の受入に対応しています。そのうち、図9のとおり、入院を必要とする中等症以上の患者を289件(8.4%)受け入れており、救急医療に対して一定の役割を果たしています。

表5 【医療機関別救急搬送の状況】

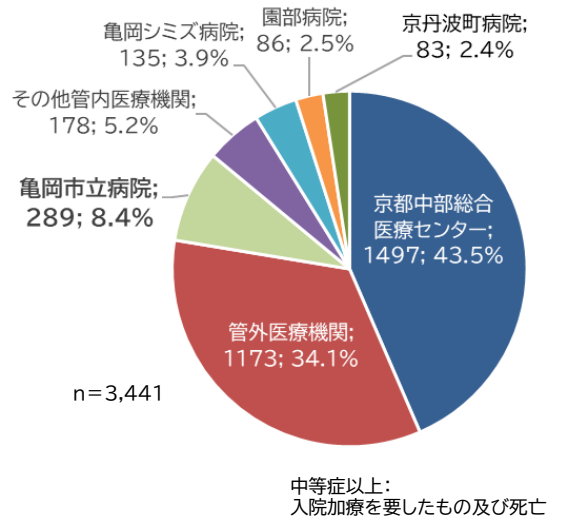
病院名	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
亀岡市立病院 ()内は全体に占める割合	716(10.9%)	699(10.8%)	592(10%)	562(9.2%)	801(10.8%)
京都中部総合医療センター	2,964	2,727	2,734	2,640	3,192
亀岡シミズ病院	779	895	684	662	489
京丹波町病院	178	220	144	157	188
園部病院	249	268	188	243	232
その他管内医療機関	269	310	301	246	307
小計:管内医療機関	5,155	5,119	4,643	4,510	5,209
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

図8【医療機関別救急搬送の状況】



出所:表5、図8、9 京都中部広域消防組合データ

図9【令和4年度医療機関別中等症以上の患者搬送件数】



2.内部環境分析

(1) 財務状況

表6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11億9,000万円増加しています。これは、脊椎専門医師の着任による患者増、手術増及び新型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。また、直近の令和3年度と令和4年度を比較すると、医業外収益が一般会計負担金や新型コロナウイルス関連の補助金などにより約1億9,000万円増加しています。

図10～17は、他公立病院(50～150床)及び黒字公立病院(50～150床)との比較になります。図10の修正医業収支比率は、医業収益から救急医療確保等に対する一般会計等からの繰入金を除いたもの(対修正医業収益)と医業費用を用いて算出するため、医業収支比率よりも明確に病院の本業の収支状況を表します。そのため、公的負担・補助等を除いた医療機関としての純然たる身体能力を表す当該数値の向上を図ることが、すなわち企業として

の基礎体力の向上につながり、能率的で持続可能な医療機関を目指すうえで不可欠のものとなりますので、経営強化ガイドラインにおいても目標値を定めることとなっています。現時点では黒字公立病院を上回っているため、本業は良好といえます。

職員給与費比率(図11)は、現時点では黒字公立病院を下回っているため、直ちに問題にすることはありませんが、図16、17の平均時間外勤務手当が他公立病院の水準をかなり上回っていることに注意が必要となります。その他、修正医業収益が高いため他公立病院と比較して医薬品費比率(図12)、減価償却費比率(図14)、委託費比率(図15)は低い数値となっており、材料費比率(図13)は整形外科インプラント※費用が増加しているため、高い比率となっています。

図18は、医業収支比率を抜粋したものです。医業収支比率は令和元年度をピークに減少しています。医業収益は増加傾向にはありますが、医業費用も増加しています。

表6【病院事業会計推移】

		(千円:税抜き表示)						
		新改革プラン(H29-R02)				新中期計画(R03-R05)		R4/R3(%)
		H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	前年比増加率
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	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	3,168,738	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	▲377,341	
総収支(特損含む)		▲84,013	12,942	187,106	74,325	46,213	121,255	162%
その他未処分利益剰余金変動額		0	0	0	0	0	0	
資本金取崩による処理金				0	0	0	0	
処理後累積欠損金		▲895,309	▲882,367	▲695,261	▲620,935	▲574,722	▲453,467	
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	(総収支/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	(医薬品費/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

出所:市立病院決算データ

以下の指標は、対修正医業収益(医業収益からその他医業収益のうちの他会計負担金を除いたもの)を用いて算出しています。

図10【修正医業収支比率】

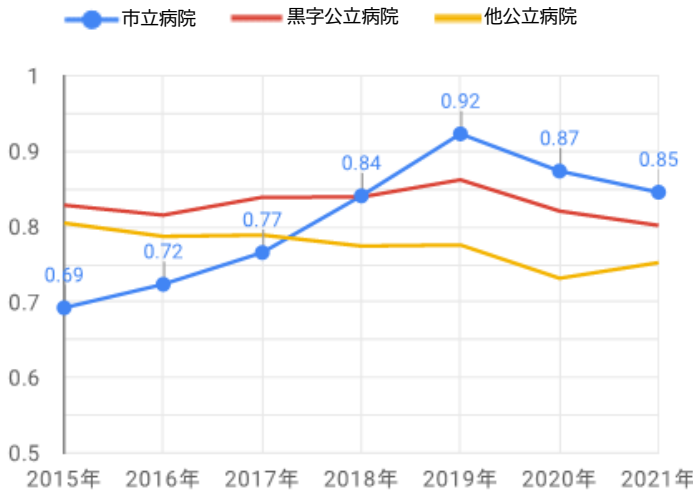


図11【職員給与比率】

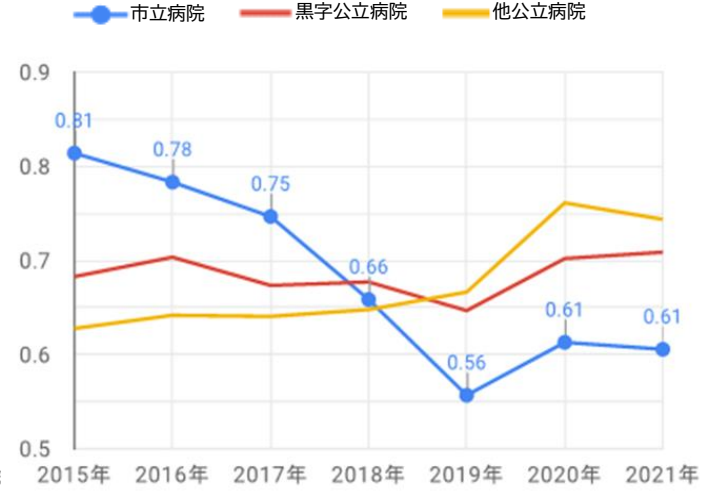


図12【医薬品費比率】

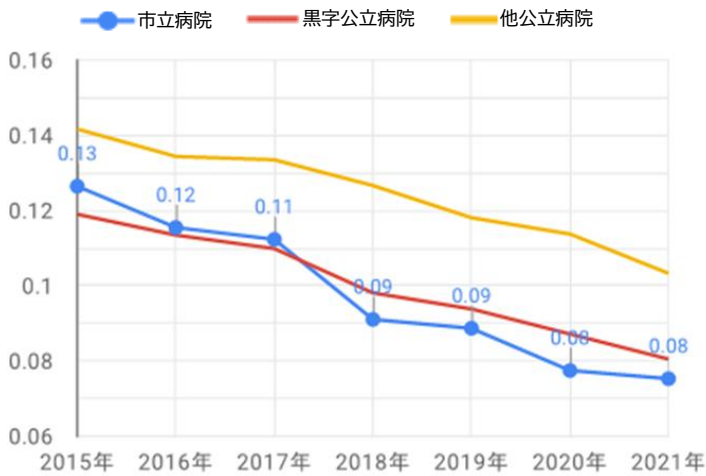


図13【材料費比率】

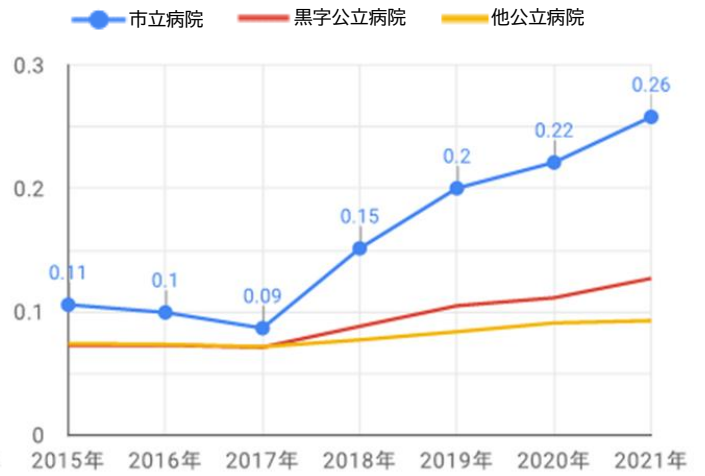


図14【減価償却費比率】

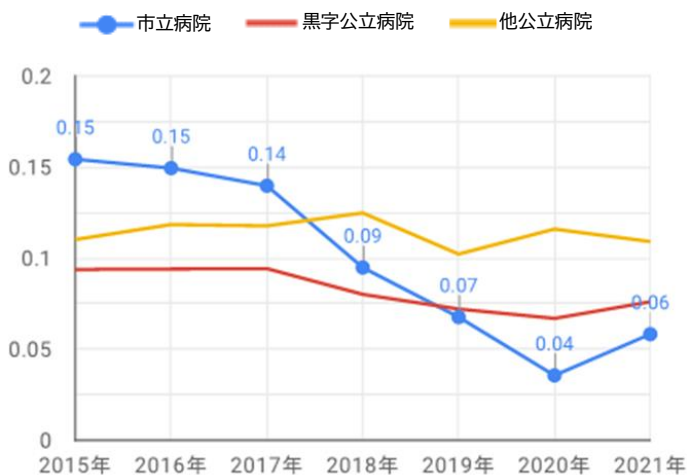


図15【委託費比率】

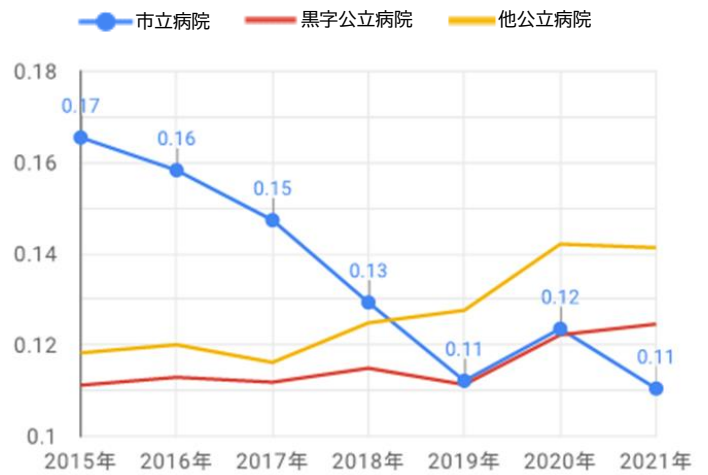


図16【常勤職員の平均時間外勤務手当】

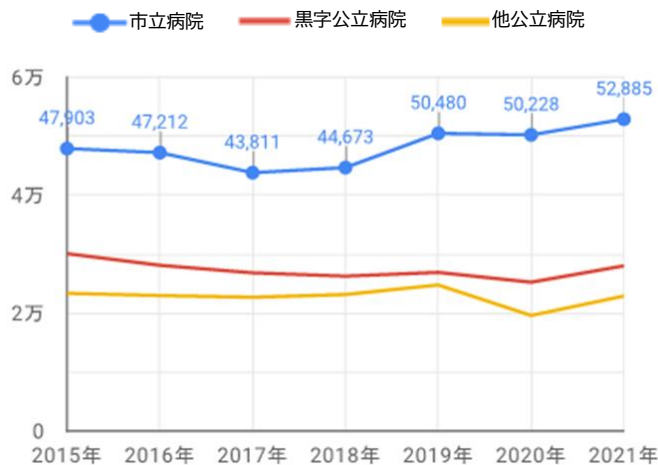
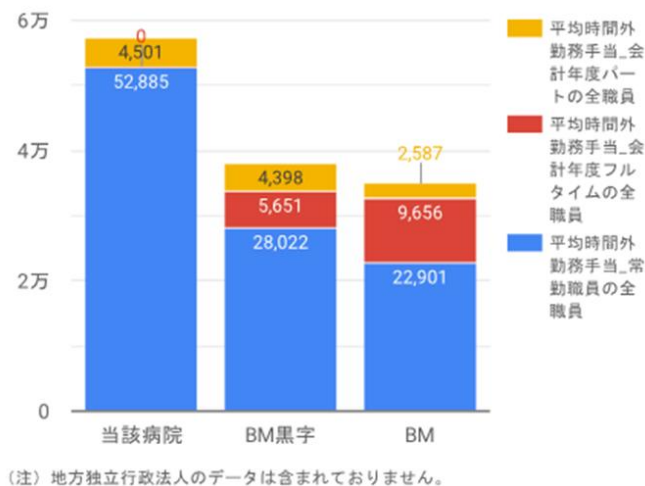
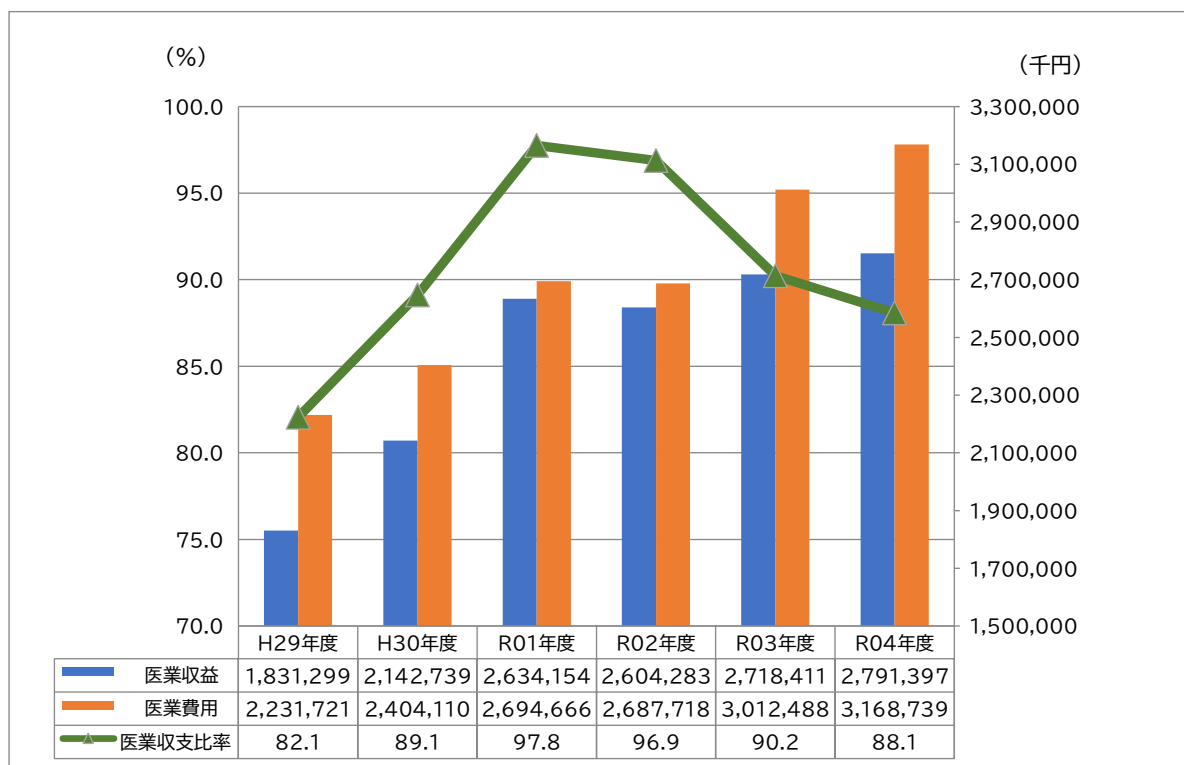


図17【令和3年度 雇用形態別の平均時間外勤務手当】



出所:図10~17 公益社団法人全国自治体病院協議会の分析比較データ

図18【医業収支比率(%) 医業収益/医業費用】



出所:市立病院決算データ

(2) 医療提供体制と医療機能

➤ 職員数比較

表7のとおり、職員数比較において、50床～150床規模の公立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、看護部門、臨床検査技師、事務部門、全職員数において多い状況です。

表7【令和4年度 職員数比較】

100床当たり職 種別人員数比較	常勤		非常勤		合計	
	公立病院 50～150床	当院	公立病院 50～150床	当院	公立病院 50～150床	当院
医師	8.9	14	4.2	4.4	13.1	18.4
看護部門	68.3	79	15.2	25.4	83.5	104.4
看護師	60.1	75	6.5	12.5	66.6	87.5
准看護師	2.8	0	1.7	0.8	4.5	0.8
看護補助者	5.4	4	7	12.1	12.4	16.1
薬剤師	3.8	4	0.3	0.2	4.1	4.2
放射線技師	3.9	4	0.4	0	4.3	4
臨床検査技師	4.2	4	0.9	3.8	5.1	7.8
理学・作業療法	8.8	9	0.4	0	9.2	9
管理栄養士	1.7	1	0.2	0	1.9	1
臨床工学技士	1.5	1	0	0	1.5	1
医療ソーシャル	—	2	—	0	—	2
事務部門 令和3年度病院経営比 較表より抽出(類似病 院)	9.8※	13	—	—	9.8	13
全職員数	110.9	131	21.6	33.8	132.5	164.8

出所:公益社団法人全国自治体病院協議会の分析比較データ

当院常勤職員数:令和4年度亀岡市立病院データ、当院非常勤職員数:令和4年度病院機能報告施設票

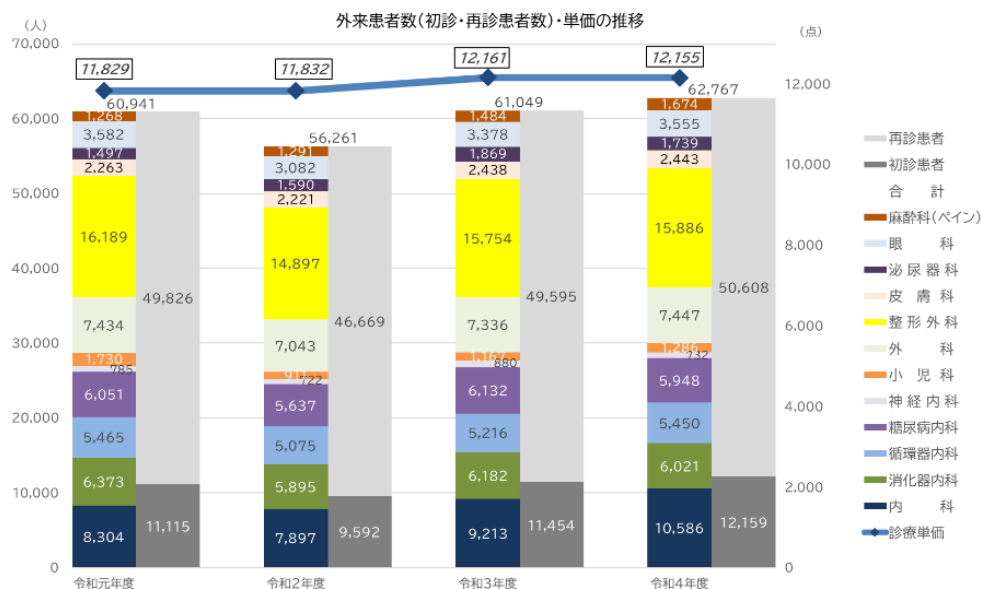
➤ 外来機能について

外来患者数の経年推移は、図19のとおりで、令和2年度において新型コロナウイルスが大きな影響を及ぼし、患者数は減少しましたが、令和3年度以降は上昇傾向です。診療単価※も同様に令和3年度以降増加傾向です。令和3年度の患者数増加の主な要因は、令和2年度に受診控えをしていた患者が受診を再開した結果が一因と考えられます。また、図19にも示されるとおり、地域の医療機関からの紹介患者数を含む初診患者数は増加傾向であり、一

定数の新規患者を集患できている状況です。

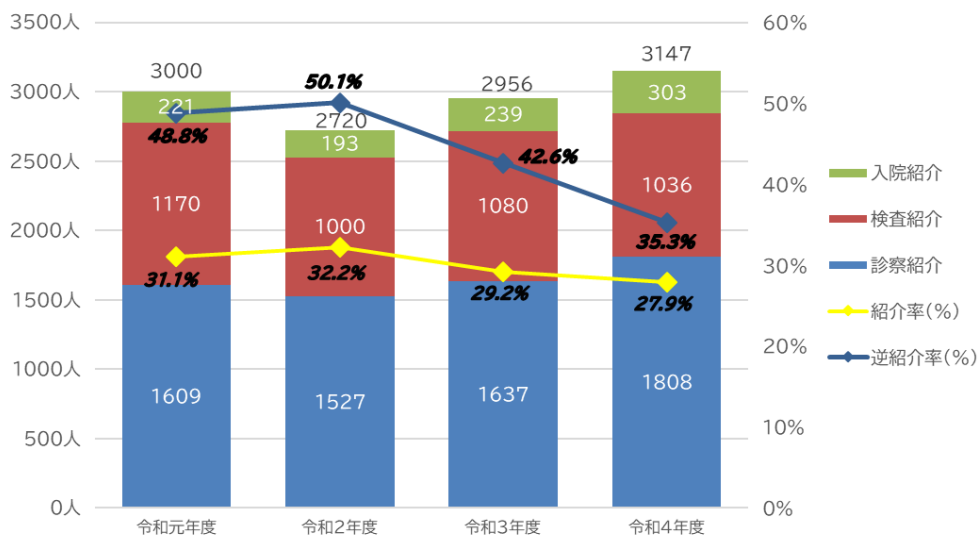
図20のとおり、紹介患者については、入院紹介患者が増加している一方、紹介率・逆紹介率※が低下しています。

図19【外来の経年推移】



出所: 市立病院診療実績

図20【紹介件数内訳・紹介率・逆紹介率の推移】



出所: 市立病院診療実績

➤ 入院機能について

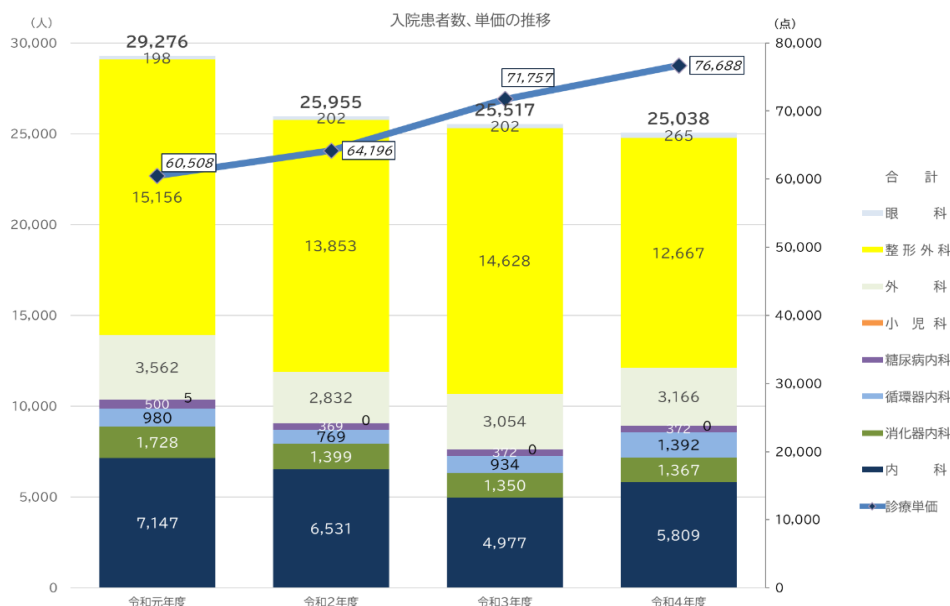
入院患者数の経年推移は、図21のとおりで、令和2年度発生の新型コロナウイルスが大きい

な影響を及ぼし、令和2年度は患者数が減少し、令和3年度以降はやや減少傾向です。これはコロナ専用病床を稼働したため、休床数が8～11床となったことが大きな原因です。入院患者の診療科別の入院患者数は、整形外科が非常に多く、次いで内科、外科の患者数が多くなっています。診療単価は整形外科の手術症例(主に脊椎手術症例)により、非常に高い数値を保持しており、増加傾向にあります。

図22は、令和4年度の疾患別の入院患者数で脊椎管狭窄が25%、次いで小腸・大腸の良性疾患、白内障が多い症例となっています。市立病院の強みである整形外科と消化器内科で一定の患者数を受け入れています。

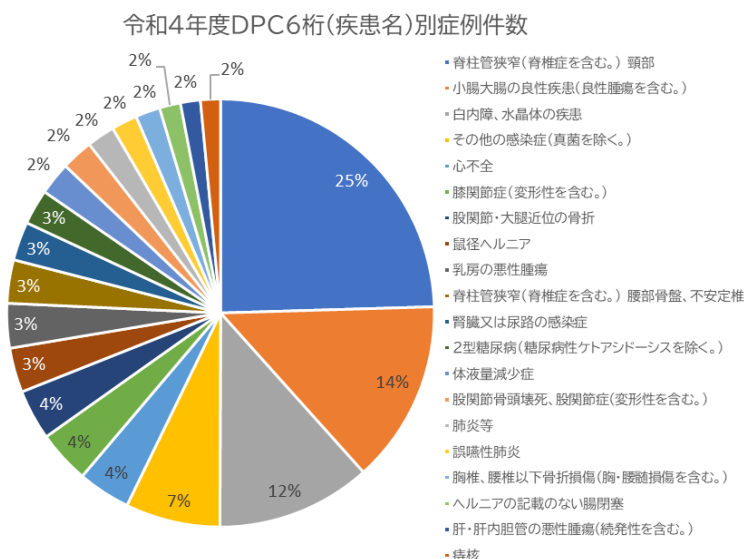
図23は、予定入院・救急医療入院・予定外入院※の推移で、予定入院が多く、救急医療入院が少ない傾向です。

図21【入院の経年推移】



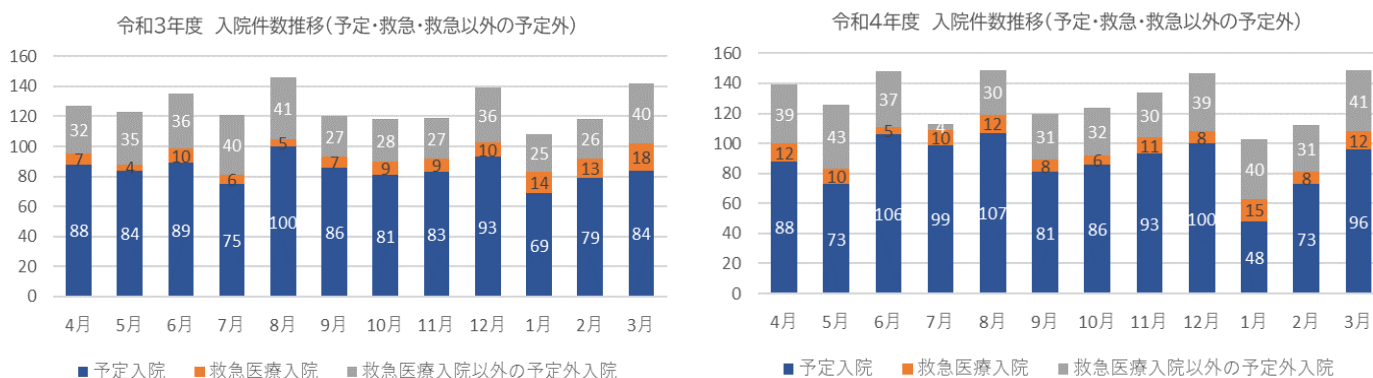
※出所:市立病院診療実績

図22【入院患者の疾患別件数(令和4年度)】



出所:市立病院入院診療実績

図23【入院件数(予定入院・救急医療入院・予定外入院の推移)】

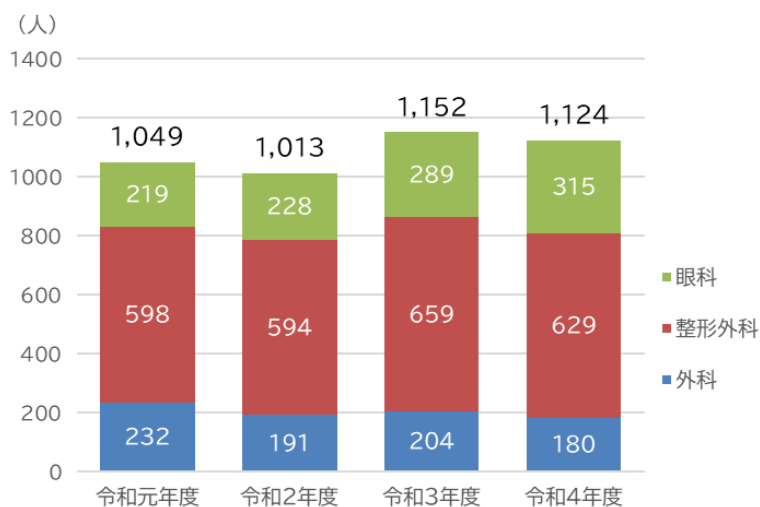


※ 出所:市立病院入院診療実績

➤ 手術件数について

図24のとおり、手術の半数以上は、整形外科で占められています。脊椎外科の手術症例が非常に多く、専門的で質の高い医療を提供できていると考えます。

図24【手術件数の推移】

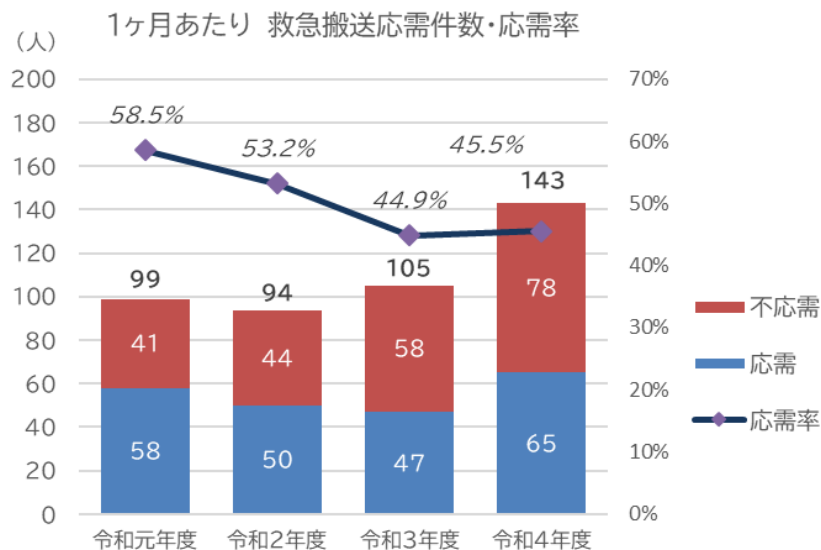


※ 出所:市立病院診療実績

➤ 救急医療体制について

救急搬送受入れ状況は、図9に示すとおり南丹医療圏の中等症以上の患者を289件(8.4%)受け入れているものの、図25のとおり救急搬送応需率は40~50%台です。不応需の理由としては診療の専門性が進んだ昨今、専門外の症例や当院の規模、当直体制などでは対応困難な症例の搬送依頼に対しての不応需が増加しています。

図25【救急応需の推移】



出所：市立病院診療実績

(3) 外部環境・内部環境要約

市立病院の外部環境、内部環境における現状と課題を表8に示します。課題をもとに市立病院が、今後地域で持続可能な運営を行うための取組を第3章に示しています。

表8【外部環境・内部環境要約】

項目		内容
外部環境	医療圏の将来推測	<ul style="list-style-type: none"> 南丹医療圏は少子高齢化が進み、在宅医療、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 患者数は人口に比例して減少していく中で、入院においては、精神系(認知症等)、外傷系、循環器系が多くを占めている。外来においては外傷系、循環器系が多くを占めている。
	医療機関整備状況と患者動向	<ul style="list-style-type: none"> 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、急性期病床が過剰である。 医療機関数について、南丹医療圏は診療所がやや不足、病院は充足しているが、医師・薬剤師等の医療従事者が不足している。 亀岡市の患者は、京都・乙訓医療圏へ高度急性期と回復期の流出率が高いことから、高度急性期病床、回復期病床が不足していると考えられる 流入状況は、慢性期の流入率が比較的高くなっている。 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。
	救急医療の状況	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏内で年間約7,400件の救急搬送の内、医療圏内の医療機関では約5,200件を受け入れており、約2,200件は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、当院は令和4年度で8.4%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。

内部環境	財務状況	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 平成30年度から令和4年度まで黒字化を達成できている。 ➤ 収益においては、経年で増加傾向であり、令和3年度・4年度はコロナ関係の補助金のため増加している。 ➤ 費用においては増加傾向であり、主に診療材料費と人件費が増加している。 ➤ 対修正医業収益比率の各指標において、材料比率費以外は良好な数値であるが、時間外勤務手当が高く、業務の効率化など見直す必要がある。 ➤ 医業収支比率が経年で減少傾向である。
	医療提供体制と医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 職員数は他同規模公立病院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 ➤ 外来は患者数、診療単価共に増加しているが、整形外科に偏っている状況がある。 ➤ 紹介患者は増加しているが、紹介率・逆紹介率は減少しており、地域の医療機関とのより強い連携が求められている。 ➤ 入院患者の構成は約1/2が整形外科となっており、疾患別では脊椎疾患が1/4を占めている。そのため、診療単価が高額となっている。 ➤ 救急搬送の応需率は50%を割っており、今後、応需率をさらに高めることができないか検討する必要がある。

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

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・タスクシェアの導入、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、効率的な病床利用を図ります。
・脊椎疾患等の専門性の高い治療を引き続き行います。

➤ 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、急性期を脱したポストアキュート患者の受け入れを行います。また軽症急性期状態のサブアキュート患者の受け入れを行い、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。
- ・院内で、救急受け入れの現状、課題について協議するワーキンググループを開催し、救急応需率を高めます。
- ・救急医療の維持に係る費用のうち、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の医療機能を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、継続した看護を展開します。

(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。

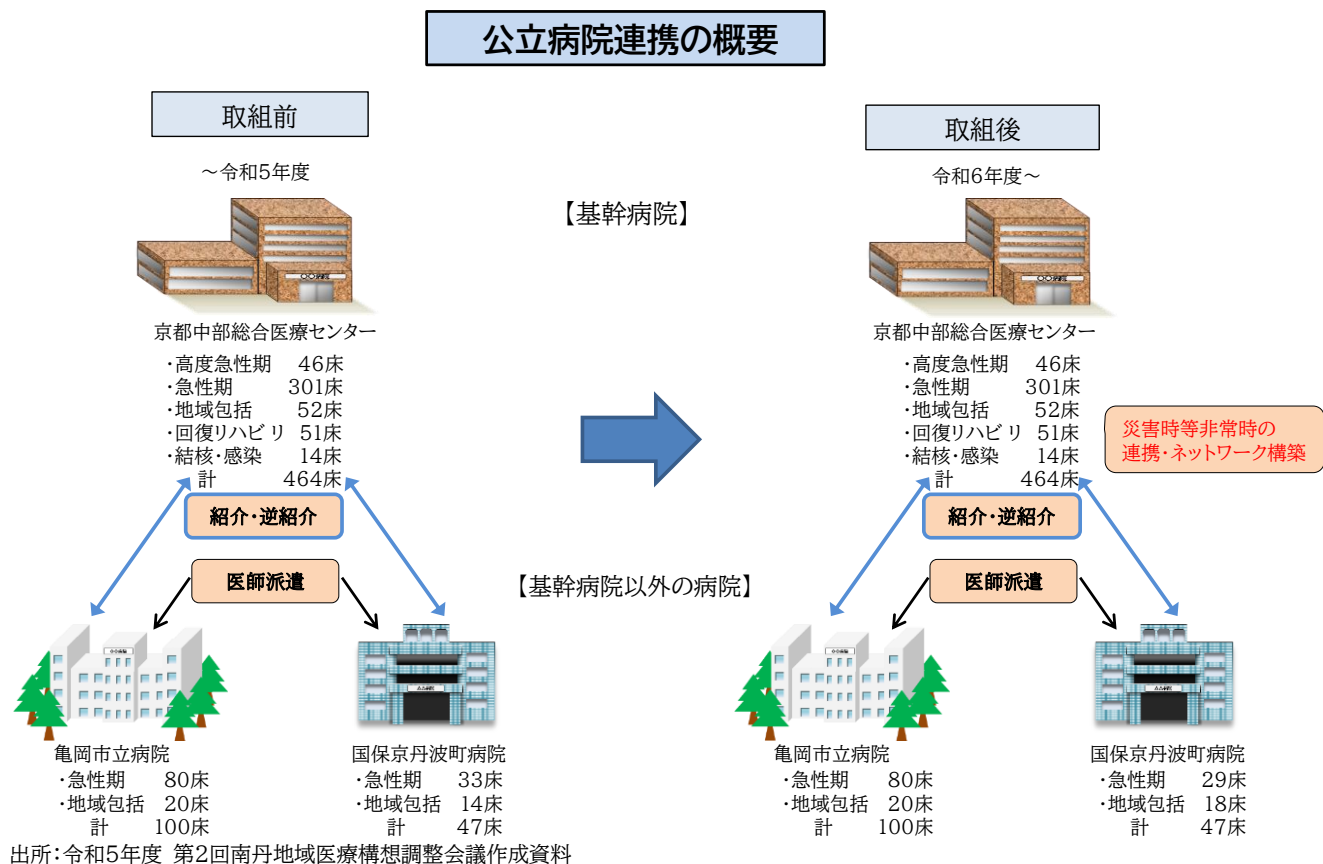
➤ 公立病院間連携の推進

・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。

・公立病院間連携の取組として、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、公立病院間の連携・ネットワークの構築を図っていきます。(図26参照)

図26 【南丹医療圏における公立病院連携の概要】



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

・表9のとおり、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。

➤ 大学医局への働きかけ

・関係大学を訪問し、地域の現状、市立病院の役割・方向性、診療実績などを伝え、地域医療を維持するために、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。

表9【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

出所：令和5年度 第2回南丹地域医療構想調整会議資料

(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

- ・令和6年度より医師の時間外労働の上限について、A・B・C水準が適用されますが、令和5年度において、当院は最も一般的なA水準に相当する状態ですが、来年度以降も継続して、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。

➤ タスクシフト・タスクシェア[※]の推進

- ・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・タスクシェアを推進し、医師の負担軽減、労働時間削減を目指します。

(3) 看護師の確保について

➤ 看護師確保のための取組

- ・看護師確保については、当院の役割や強みを理解してもらうために、看護実習生の積極的な受け入れや合同就職説明会への参加を行っていきます。

➤ 勤務環境の整備

- ・ 安心して働き続けられる環境作りとして、ワークライフバランス[※]を考慮した配置転換を実施します。また、業務の効率化・業務量の調整、超過勤務時間の減少、看護補助者の確保による勤務環境の整備等を進め、負担軽減に取り組めます。
- ・ 他職種との業務連携とタスクシフト・タスクシェアの推進や多様な働き方・勤務体制の導入を検討し、看護職員としてキャリア形成への支援を積極的に行うとともに、階層別研修体系の構築による人材育成を継続して行うことで離職率の改善を図ります。

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。

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検討した上で、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ます。また、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みます。

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. 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

(1) 5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）

① 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。

② 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。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患：急性心筋梗塞、急性大動脈解離など緊急カテーテル治療や手術治療が必要な患者については、現状では実施できないので、救急患者の搬送受け入れ後は迅速な診断と初期治療を行い、地域の高度急性期病院へのスムーズな患者移送を図ります。今後、増加が予想されている急性心不全、慢性心不全急性増悪などの患者については積極的な救急搬送受け入れ、入院治療を行います。また、高度急性期病院から回復期の患者を地域包括ケア病床で受け入れ、あるいは外来でフォローアップを行います。

④ 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。

⑤ 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。

(2) 6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）

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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、直接的な診療行為は実施できません。

⑤ 小児医療：引き続き外来診療を行い、地域の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。

⑥ 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。

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 財政措置について

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、公立病院として公共的・政策的な見地から採算性の確保が困難な事業・医療(政策的医療)への取り組みも求められるため、毎年度総務省から通知される「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、一般会計との調整等に基づいて繰出しを行うこととします。

なお、具体的な繰出基準は表10のとおりです。

表10【一般会計繰出基準】

繰出金の項目		繰出基準
1	病院の建設改良に要する経費	病院の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ものに相当する額
2	不採算地区病院の運営に要する経費	不採算地区病院の運営に要する経費のうち、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ものに相当する額
3	リハビリテーション医療に要する経費	リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これ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ものに相当する額
4	小児医療に要する経費	小児医療の用に共する病床の確保に要する経費のうち、これ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ものに相当する額
5	救急医療の確保に要する経費	救急告示病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額
6	高度医療に要する経費	高度な医療の実施に要する経費のうち、これ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ものに相当する額
7	経営基盤強化対策に要する経費	(1)医師及び看護師等の研究研修に要する経費 (2)保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費 (3)病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費 (4)公立病院経営強化の推進に要する経費 (5)医師等の確保対策に要する経費
8	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	地方公営企業の経営健全化に資するため、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の全部又は一部について繰り出すための経費

出所：令和5年度の地方公営企業繰出金について(総務省通知)

第5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

亀岡市立病院経営審議会※を今後も定期的に行い、同審議会にて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。今後も各目標値やアクションプランの進捗状況の報告や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、速やかに市立病院ホームページ等で公表します。

第6章 経営強化プランにおける施策・アクションプラン

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します。そのため、前計画である「亀岡市立病院新中期計画」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きます。

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します。

- 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・・・医療の質評価指標(QI:クオリティ・インディケータ)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考えます。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ります。

(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、アクションの最適化を図り、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、計画を推進します。

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

➤ 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します。

➤ 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します。また、在宅訪問看護体制の確立など進めます。

➤ 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します。

➤ 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します。

➤ 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、病院運営に関して市民の理解が得られるように努めます。

(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います。

➤ 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ます。

(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ります。

(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ます。

➤ 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します。

➤ 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します。

➤ 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ます。

➤ 医療従事者の確保

看護系大学、薬剤系大学、臨床検査学校などから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みます。

➤ 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します。

第7章 収支の見通し

本経営強化プランの施策を達成することで、以下のとおり令和9年度の経営収支の黒字化を見込みます。また、資本的収入及び支出については表12のとおりです。

表11 【経営強化プラン収支シミュレーション(R6～9年度)】

【収益的収入及び支出】

(単位:千円)

区 分	経営強化プラン			
	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R9(2027)
総収益	3,436,488	3,478,324	3,518,936	3,561,341
医業収益	2,928,187	2,967,023	3,006,635	3,047,040
(1)入院収益	1,941,791	1,980,627	2,020,239	2,060,644
(2)外来収益	748,708	748,708	748,708	748,708
(3)その他医業収益	237,688	237,688	237,688	237,688
内 一般会計負担金(救急病院)	183,308	183,308	183,308	183,308
医業外収益	495,301	495,301	495,301	495,301
内 負担金交付金	466,822	466,822	466,822	466,822
訪問看護事業収益	13,000	16,000	17,000	19,000
(負担金合計)	650,130	650,130	650,130	650,130
総費用	3,516,924	3,568,740	3,558,982	3,556,978
医業費用	3,290,690	3,344,726	3,337,165	3,337,333
(1)職員給与費	1,640,000	1,689,200	1,722,984	1,738,491
(2)材料費	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
(3)経費	471,582	471,582	471,582	471,582
(4)減価償却費	175,923	180,759	139,414	124,075
(5)資産減耗費	1,000	1,000	1,000	1,000
(6)研究研修費	2,185	2,185	2,185	2,185
医業外費用	176,000	173,000	170,000	167,000
訪問看護事業費用	26,000	26,780	27,583	28,411
特別損失	24,234	24,234	24,234	24,234
総収支	-80,436	-90,416	-40,046	4,363

経営指標に係る主な数値目標

外来患者数(人)	62,843	62,843	62,843	62,843
外来単価(円)	12,034	12,034	12,034	12,034
入院患者数(人)	29,460	30,049	30,650	31,263
入院単価(円)	70,120	70,120	70,120	70,120
病床稼働率(%)	80.7	82.3	84.0	85.4
経常収支比率(%)	97.7	97.5	98.9	100.1
医業収支比率(%)	89.0	88.7	90.1	91.3
修正医業収支比率(%)	83.4	83.2	84.6	85.8
職員給与費対修正医業収益比率(%)	59.7	60.7	61.0	60.7
材料費対修正医業収益比率(%)	36.4	35.9	35.4	34.9
経費対修正医業収益比率(%)	17.2	16.9	16.7	16.5

表12【経営強化プラン収支シミュレーション(R6~9年度)】

【資本的収入及び支出】

(単位:千円)

区分	経営強化プラン			
	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R9(2027)
資本的収入				
企業債	53,400	50,000	50,000	50,000
国庫支出金	429	0	0	0
府支出金	0	0	0	0
計(A)	53,829	50,000	50,000	50,000
資本的支出				
建設改良費	53,905	50,000	50,000	50,000
企業債償還金	359,417	254,755	270,432	274,725
予備費	507	507	507	507
計(B)	413,829	305,262	320,939	325,232
資本的収支(A)－(B)	-360,000	▲ 255,262	▲ 270,939	▲ 275,232

参考資料

用語解説

◆南丹医療圏（P. 1）

京都府の地域医療構想における6つの医療圏の1つで、京都府の中部に位置しており、亀岡市、南丹市、京丹波町の2市1町で構成されます。人口は約13万人で、急速に高齢化が進んでおり、医療資源が少なく医師少数地域とされています。京都府には他に、丹後、中丹、京都・乙訓、山城北、山城南医療圏があります。

◆急性期医療（P. 1）

緊急・重症な状態にある患者に対し、状態の早期安定化に向けて、専門的な医療を集中的に行い、症状を短期間に回復させる医療です。

◆地域医療構想（P. 1）

将来人口推計をもとに2025年に必要となる必要病床数を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、二次医療圏を基本に地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組です。病床の地域偏在、余剰又は不足が見込まれる機能を明らかにし、地域の実情を勘案して課題解決を進め、2025年の医療提供体制構築を目指すものになります。

◆病床機能（P. 1）

一般病床・療養病床を有する病院・診療所が担っている医療機能で、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つに区分されます。

- ・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むけて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- ・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
- ・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

◆地方公営企業法全部適用（P. 2）

地方公営企業法の財務に関する規定に加え、組織や職員の身分に関する規定を適用するこ

とです。全部適用となると、病院事業の組織を一般行政組織から切り離し、経営の責任者として病院事業管理者が設置され、組織、人事、予算等に関する独自の権限のもとで、より自律的な病院経営が可能となります。

◆病床機能報告 (P. 5)

病床を有する医療機関が、その病床において担っている現在の病床機能と将来の病床機能を自主的に選択し都道府県に報告する制度です。

◆京都・乙訓医療圏 (P. 6)

京都市と宇治川以北の向日市、長岡京市、大山崎町の3市1町で構成されます。人口は約162万人で、医療資源が比較的多く、医師多数地域とされています。

◆地域包括ケアシステム (P. 7)

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、住まい、医療、介護、生活支援・介護予防の支援が包括的に確保される体制のことで、介護が必要になった高齢者や障害者も住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられることを目指すものです。

◆経常収支 (P. 9)

経常収益(医業収益+医業外収益)から経常費用(医業費用+医業外費用)を差し引いたものをいい、プラスの場合は経常利益(黒字)、マイナスの場合は経常損失(赤字)となります。

◆整形外科インプラント (P. 10)

運動器(身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称)疾患のうち、主に骨の治療に対して用いられる医療機器で、人の身体に埋め込む人工物です。

◆診療単価 (P. 13)

患者1人当たり1回の診療(外来の場合)または1日当たりの診療(入院の場合)で払う金額になります。

◆紹介率・逆紹介率 (P. 14)

紹介率とは、他の医療機関から紹介されて来院した患者さんの割合を示す指標で、紹介率(%)=(紹介患者数+救急自動車による搬入患者数)÷初診患者数×100で算出します。

逆紹介率とは、当院から他の医療機関に紹介した患者さんの割合を示す指標で、逆紹介率(%) = 逆紹介患者数 ÷ 初診の患者数 × 100で算出します。

◆ 予定入院、救急医療入院、予定外入院 (P. 15)

各入院の基準は以下の通りとなります。

- ・ 予定入院: 手術や処置、検査等を目的とした入院
- ・ 救急医療入院: 全身状態の不良や重篤な状態で緊急に入院が必要となった場合
- ・ 予定外入院: 救急医療入院以外の事前に予定していなかった入院で、急な病気やケガ、症状の悪化などが原因で緊急に入院が必要になった場合

◆ 二次救急病院 (P. 18)

各次救急区分は以下の通りです。

- ・ 一次救急: 初期救急に分類され日帰りできる比較的軽症の患者に対応
- ・ 二次救急: 手術や入院が必要な患者に対応
- ・ 三次救急: 一次救急や二次救急では対応が難しい生命に関わる重症患者に対応

◆ 在院日数 (P. 18)

入院患者が病院に滞在する日数のことです。平均在院日数は、1人の患者が入院してから他院するまでの日数を平均して算出したもので、医療機関の特性を評価する上で重要な指標の一つであり、施設基準の中には平均在院日数の短さが要件の一つとなることがあります。平均在院日数の短さが効率的な医療をしている評価になり得ます。

◆ 地域包括ケア病床 (P. 19)

急性期治療を経過し症状が安定した患者や自宅等において急性増悪した患者が、そのまま自宅や施設に戻るには不安がある場合に、医療管理、リハビリ、退院調整などを行い、住み慣れた地域での在宅復帰を支援する病床です。

地域包括ケア病棟(病床)には以下の3つの役割で患者を受け入れます。

- ・ ポストアキュート: 急性期治療を経過し病状が安定した患者
- ・ サブアキュート: 自宅や介護施設等において急性増悪した患者
- ・ 在宅復帰支援: 在宅療養に不安がある患者
- ・ 他にレスパイト(一時的に医療処置を必要とする患者)も受け入れます。

◆病診連携・病病連携（P. 20）

病診連携とは地域医療ネットワークの中で、日常の健康維持を担うかかりつけ医（診療所）と、専門的な医療を担う病院とが互いに連携・協力し、患者の病態にあった医療を提供する仕組みです。また、病病連携とは地域医療ネットワークの中で、複数の病院間で互いに連携・協力し、患者の病態にあった治療機能を効率的に提供する仕組みです。

◆医師の働き方改革（P. 23）

令和6年4月から医師の時間外勤務時間を年間960時間以内に制限し、医師の時間外の状況を精査、管理することで医師の労働状況を改善し、医師が健康に働き続けられる環境を整備することで、患者に提供する医療の質・安全を確保するとともに、将来にわたって持続可能な医療提供体制を維持していくための取組です。

36協定において医師の労働における特例が適用され、病院の機能などに応じてA・B・C水準に分類されます。

- ・A水準：原則、全ての施設で年間労働時間外の上限は960時間
- ・Bおよび連携B水準：高次医療施設やがん拠点病院、地域医療確保のため医師派遣を行う施設で年間労働時間外の上限は1,860時間
- ・C-1およびC-2水準：特定高度技能研修者の雇用施設で年間労働時間外の上限は1,860時間

追加的健康確保措置としてB、C水準は面接指導、休息時間の確保が義務化されています。

◆タスクシフト・タスクシェア（P. 23）

これまである職種が担っていた業務を、他の職種にシフト(移管)することや、シェア(共同化)することで、業務の効率化やチーム医療の発展につながる取組で、医師の働き方改革の一環として、医師に偏在している業務の一部を他職種に移管・共同実施することです。

◆ワークライフバランス（P. 24）

「仕事と生活の調和」を指す言葉で、誰もがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて、健康で豊かな生活ができるよう、多様な生き方が選択・実現できる社会のことです。

◆医療DX (P. 25)

「DX」とはデジタルトランスフォーメーションの略で、デジタル技術によって社会、生活の形スタイルをよりよいものに変革することを指します。医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方。診療報酬請求など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることとなります。

◆第8次医療計画 (P. 25)

第8次医療計画とは、2024年度から2029年度までの医療体制の方針と目標を示す計画です。地域医療構想の推進、5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項、医師確保に関する事項、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項等について記載されます。

◆政策的医療 (P. 26)

採算性や専門医師・医療従事者の確保等の面から民間医療機関では提供が困難な医療(救急・小児・周産期・精神・災害)を指しています。

◆亀岡市立病院経営審議会 (P. 28)

医療関係者、経済学者、市民等の外部委員で構成される審議会です。市立病院の経営状況、運営計画等について、審議、評価を行います。

◆ナレッジマネジメント (P. 31)

知識やノウハウなどを組織全体で蓄積し、活用する取組です。一般的に、業務で得た知識や経験などは特定の部署や従業員に蓄積されてきましたが、他部門や他の従業員に共有されず、属人化した状態で使えるノウハウが活かされていない状態になることも少なくありません。そのため、知識(ナレッジ)を蓄積・共有し活かすことで業務の効率化につながる考えです。