

国保京丹波町病院 新公立病院改革プラン

(平成29年度～平成32年度)



～私たちの町の私たちの病院を目指して～

平成29年3月

京都府京丹波町

病院の基本理念

京丹波町病院は町民の健康を支えるまちづくりを推進するため保健・医療・福祉の推進を図るとともに、人々が安心して利用できる病院を目指し「より良い地域医療の確保」を基本として、信頼される病院づくりに努めます。

運営目標

- 1 病院職員は、地域住民の健康増進に努めます。
- 2 病院職員は、患者様との信頼関係を強め、業務により知り得た秘密を厳守します。
- 3 病院職員は、思いやりと心を大切にした対応を行います。
- 4 病院職員は、地域医療機関連携、行政機関及び保健・福祉等の連携協力をします。
- 5 病院職員は、医療者としての倫理に従い、日々研鑽に努めます。
- 6 病院職員は、健全な病院経営を目指します。

患者様の権利

- 1 だれでも、安全で良質な医療を受ける権利
- 2 自分の病気、その検査・治療について十分な説明を受ける権利
- 3 よく納得してから自分で治療方法を決定する権利
- 4 自らに関する情報を知る権利
- 5 個人の情報が守られ個人の尊厳が保たれる権利

目 次

I	新公立病院改革プランの策定	
1	はじめに	1
2	計画の期間	2
II	国保京丹波町病院を取り巻く環境	
1	京丹波町の沿革と歴史	3
2	京丹波町病院及び各診療所の概要と沿革	5
III	国保京丹波町病院新公立病院改革プラン	
1	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	9
	(1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割	9
	(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	10
	(3) 一般会計負担の考え方	11
	(4) 医療機能等指標に係る数値目標	13
	(5) 住民の理解のための取り組み	14
2	経営の効率化	15
	(1) 経営指標に係る数値目標	15
	(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方	16
	(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み	17
	(4) 新公立病院改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	19
3	再編・ネットワーク化	22
4	経営形態の見直し	23
IV	取り組み内容の推進体制	
	点検・評価・公表	24
(考察)	新公立病院改革プラン財務編	別冊 1
	新公立病院改革プラン地域医療ビジョン編	別冊 2

I 新公立病院改革プランの策定

1 はじめに

国保京丹波町病院及び同診療所(国保京丹波町病院・和知診療所・和知歯科診療所)は、平成17年10月の3町合併(丹波町・瑞穂町・和知町)以後も、独立した組織・会計として運営を続けていたが、平成22年度に開催された京丹波町医療等審議会の答申を受け、平成23年4月より国保京丹波町病院とその診療所として統合した。

統合後は、医局の一本化による医師確保の充実、地方公営企業会計を適用した経営の一体的な管理、さらには医師・看護師をはじめとした医療スタッフの人事交流などに取り組み、医療体制の強化と地域医療の充実に努めてきたところである。

例えば、本体の国保京丹波町病院は、昭和30年5月の開設以来、救急及び入院機能を果たしつつ、開業医のいないこの地域のかかりつけ医的存在として、地域医療を守り続けている。

また、病院組織全体として国民健康保険の診療施設の役割を果たし、通常の診療のみならず在宅患者への訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションの取り組み、様々な健診事業の実施、更には医療・介護・保健・福祉を継続的かつ一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の拠点病院の役割を担い、地域住民の暮らしを守っている。

一方、全国的な傾向として、医療体制の充実と整備に注力してきた公立病院の経営環境にも、国や地方公共団体の財政状況の厳しさや新研修医制度等の導入による医師不足等、医療提供体制の基礎を揺るがす社会環境の変化が起こり、経営改革の必要性が高まる中で、総務省は、平成19年度に病院事業を設置する地方公共団体に対して「公立病院改革プラン」の策定を求めた。

当時は、経営統合前の京丹波町病院のみが対応を要する団体であり、平成21年度から平成23年度までの3ヵ年を計画期間として、「国保京丹波町病院経営改革プラン」を策定した。

当該プランを基礎とした経営改革を進める中で、経費削減は勿論のこと、医師の確保、病床区分の見直し、院外処方導入、旧病院及び跡地の処分、土曜診察の開始、更には町立医療機関の経営統合など、可能な限りの経営改善に取り組み、平成23年度以降継続して経常利益を確保するなど、一定の成果が客観的に表れている。

しかしながら、全国的に多くの公立病院において、財務状況の悪化や医師不足等は慢性的に継続しており、医療提供体制及び地域医療の維持は極めて厳しい状況が継続されている。

総務省はこれらの課題に対する公立病院の経営改革の基本方針を示し、全国的に各地方公共団体及び公立病院の自助努力を前提とした経営改革を進めているところである。

京丹波町病院においても、町内人口の減少や医師確保の面から将来にわたっての安定的な経営が継続して確保されるという状況には至っていない。

ここで、公立病院改革の究極の目的は、公・民の適切な機能役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることである。

この役割を果たすために、公立病院改革の一環として、医師をはじめとする必要な医療従事者を適切に配置できるように必要とする医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図る等、持続可能な病院経営を企図した経営の基本方針の必要性が高まり「国保京丹波町病院新公立病院改革プラン」（以下、「新病院改革プラン」という。）を策定することとなった。

公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療を取り巻く環境などにより様々であるが、新病院改革プランは、京丹波町の地域医療状況を踏まえての計画的なものとした。

個別の経営課題から、京都府による地域医療構想の推進を図るための課題まで、内容は多岐にわたるが、強固な経営基盤を構築し安定的な経営を実現するため、引続き経営改革に取り組んでいくものとする。

新公立病院改革プラン／4つの視点

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- ② 経営の効率化
- ③ 再編・ネットワーク化
- ④ 経営形態の見直し

2 計画の期間

新公立病院改革プランの計画期間は、平成29年度から平成32年度までの4年間とする。

Ⅱ 京丹波町病院を取り巻く環境

1 京丹波町の沿革と歴史

《 沿 革 》

京丹波町は、京都府のほぼ中央部にあたる丹波高原の由良川水系上流部に位置し、東は南丹市に、西は福知山市に、北は綾部市に、南は南丹市および兵庫県篠山市に接している。



丹波高原にあって、長老ヶ岳（917m）のほか標高 400m から 600m の山々に囲まれ、南側の山地は分水嶺の一部を成している。

面積 303.09 平方キロメートルの農山村で、このうち約 83% を森林が占め、この間を縫って耕地が広がり、集落が点在している。

丹波地区では須知および蒲生を中心に商業店舗、住宅等がまとまった市街地が形成されており、瑞穂地区では橋爪、和田および大朴にかけて、和知地区では本庄で、それぞれ小規模な市街地がある。

古くから、都と丹後・山陰地方を結ぶ交通の要衝として栄え、現在も京都縦貫自動車道（京都丹波道路）や JR 山陰本線をはじめ、国道 9 号、27 号、173 号などが交わり、京阪神など大都市圏へ 1 時間台で移動できるなど、比較的交通環境に恵まれた地域である。

《 歴 史 》

この地域は、山陰街道沿いの交通の要衝として、また、山陰街道から若狭方面へ向かう街道筋として繁栄した。

特に須知地区は、宿場町を形成し、今でもその面影を伝える古い街並みが残されている。

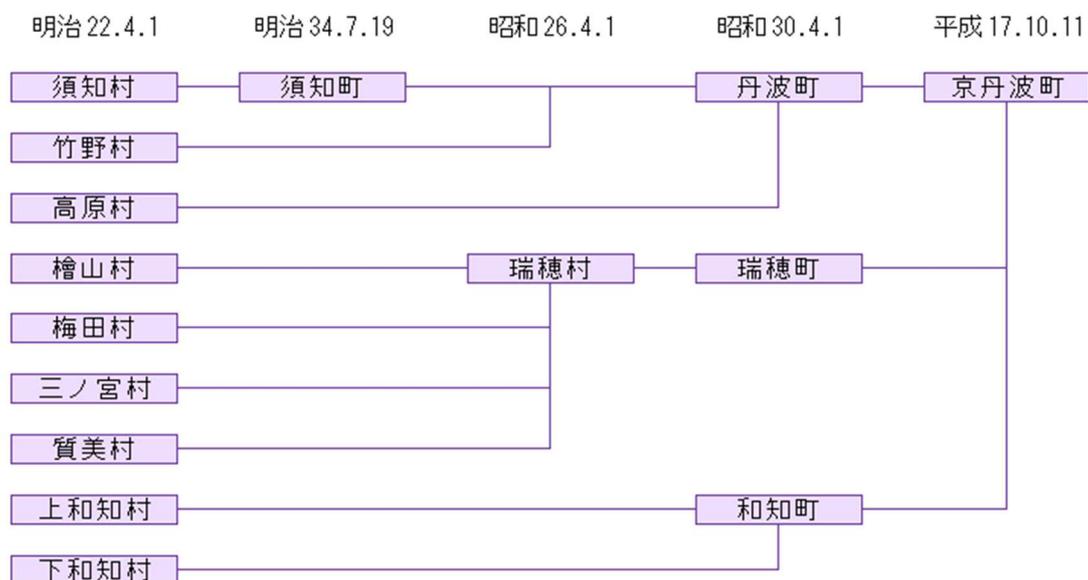
明治 22 年の町村制施行時には、須知村、竹野村、高原村、檜山村、梅田村、三ノ宮村、質美村、上和知村および下和知村の 9 村であった。

これらの村は、地形・産業・経済の状況も大同小異で、人情や風俗もよく似ており、地理的な一体性から人の交流を中心に古くから親密な関係を保っていた。

明治 34 年に須知村が須知町となり、昭和 26 年には須知町が竹野村を編入、また、檜山村、梅田村、三ノ宮村および質美村が合併して瑞穂村が誕生した。

昭和 30 年には、須知町と高原村が合併して丹波町が、上和知村と下和知村が合併して和知町が誕生。また、同年、瑞穂村は町制を施行し瑞穂町となった。

丹波町・瑞穂町・和知町となって 50 年が経過した平成 17 年 10 月 11 日。3 町が合併し、京丹波町となった。



2 京丹波町病院及び各診療所の概要と沿革

《京丹波町病院の概要》

正式名称	国保京丹波町病院
所在地	京都府船井郡京丹波町和田大下28番地
開設者	京丹波町
建築物	鉄筋コンクリート造 一部鉄骨造 地上3階建
延床面積	4,436.32㎡
敷地面積	9,969.02㎡
病床数	一般病床47床(救急室1室、個室10室、4人室9室)
標榜科目(7科)	内科・外科・小児科・整形外科・皮膚科・肛門科・精神神経科
医療設備	(主要機器) 全身用コンピュータ断層撮影装置、X線テレビ装置、一般X線撮影装置、電子心電計、患者監視装置、除細動器、眼底カメラ、超音波診断装置、ファイバースコープ(胃、十二指腸、大腸)、人工呼吸器 など
職員数	(平成28年10月1日現在 / 嘱託・臨時職員含む) 医師(常勤3名、非常勤19名)、看護師26名、准看護師8名 看護補助者4名、薬剤師2名、診療放射線技師4名、理学療法士4名、管理栄養士2名、事務職員5名、ケアマネジャー1名、精神保健福祉士1名、その他5名 <u>計 84名</u>
医師派遣協力施設	京都府立医科大学、明治国際医療大学附属病院
施設指定	健康保険法指定医療機関 救急告示病院医療機関 労働者災害補償保険法医療機関 生活保護法指定医療機関 国民健康保険療養取扱期間 原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
その他	へき地医療拠点病院指定 地域包括医療・ケア施設認定 原子力災害医療協力機関

《京丹波町病院の沿革》

昭和30年 5月	桧山病院開設 使用許可病床数 30床
昭和36年12月	火災により焼失
昭和37年 2月	瑞穂町国民健康保険瑞穂病院に名称変更
昭和38年 8月	病棟を鉄筋コンクリートに改築
昭和42年 4月	地方公営企業法 財務規定適用 (一部)
昭和42年 7月	歯科開設
昭和42年12月	使用許可病床数 47床に増床
昭和49年 3月	X線テレビ装置設置、病棟個室4室増築
昭和55年 9月	歯科廃止
昭和58年11月	医事用コンピュータ導入
昭和59年11月	超音波診断装置設置
昭和60年 3月	救急病院の告示を受ける
昭和60年10月	助産施設休止
平成 2年11月	全身用コンピュータ断層撮影装置設置
平成 6年 4月	内科2診体制 (毎週水曜日)
平成 8年 4月	新看護届出受理 (3:1 (B) 8:1看護補助)
平成 9年 7月	訪問看護実施
平成12年 4月	居宅介護支援事業所設置 介護サービス実施 指定居宅療養管理指導事業所設置 指定訪問看護事業所設置
平成15年10月	新病院建設工事着工 (平成16年11月完了)
平成17年 3月	新病院竣工
平成17年10月	婦人科廃止 整形外科標榜 市町村合併により京丹波町誕生 (丹波町・瑞穂町・和知町) 京丹波町国民健康保険瑞穂病院開設 (改名)
平成19年 4月	一般病棟入院基本料 (15:1)
平成19年 8月	訪問リハビリ開始
平成19年11月	病院敷地内全面禁煙実施
平成19年12月	一般病棟入院基本料 (13:1)
平成20年 4月	皮膚科・肛門外科標榜、内科・小児科第2・4土曜診療開始 病床変更 一般30床⇒39床、療養17床⇒8床
平成21年 3月	病院経営改革プラン作成 (平成21年度～23年度まで)
平成21年 4月	国保京丹波町病院に名称変更 質美診療所の附属化 病床変更 一般39床⇒47床、療養廃止
平成22年 3月	へき地医療拠点病院指定
平成22年 4月	電子カルテ導入 (初期)
平成22年 8月	京丹波町医療等審議会設置 (諮問・答申)
平成22年12月	地域包括医療・ケア施設認定
平成23年 4月	(経営統合) 国保京丹波町病院と和知診療所、和知歯科診療所を一本化
平成23年 6月	初期被ばく医療機関指定
平成24年 3月	旧瑞穂町国民健康保険瑞穂病院解体工事終了
平成24年 4月	外来院外処方導入。「地域連携室」の設置。
平成25年 9月	台風18号による1階外来一部床上浸水、 2階サービスルーム、3階更衣室天井一部崩落
平成26年 4月	地方公営企業会計制度・新基準の開始
平成28年 2月	電子カルテ更新、医用画像情報システム (P a c s) 導入へい
平成28年12月	京都府原子力災害医療協力機関指定

《和知診療所の概要》

正式名称	国保京丹波町病院和知診療所
所在地	京都府船井郡京丹波町本庄今福5番地
開設者	京丹波町
建築物	鉄筋コンクリート造 スレート葺 地上2階建
延床面積	763.87㎡
敷地面積	1,352.45㎡
病床数	病床なし
標榜科目	内科・外科・整形外科（3科）
医療設備	(主要機器) 全身用コンピュータ断層撮影装置、X線テレビ装置、一般X線撮影装置、電子心電計、眼底カメラ、超音波診断装置、ファイバースコープ（胃）など
職員数	(平成28年10月1日現在 / 嘱託・臨時職員含む) 医師(常勤1名、非常勤7名)、看護師2名、診療放射線技師1名 理学療法士1名、リハビリ助手1名、事務職員2名 計 15名
医師派遣協力施設	京都府立医科大学、公立南丹病院、明治国際医療大学附属病院

《 沿 革 》

昭和26年	組合立診療所として開院（開院前は旧村単位の診療所）
昭和30年	旧村の合併に伴い、「和知診療所」として運営開始
昭和61年 4月	和知病院開設（診療所より移行）一般病床26床 内科・外科 常勤医師3名（内科2名、外科1名）
平成 2年 4月	訪問看護開始
平成 5年 4月	夜間診療開始（毎週木曜日） 介護保険サービスとして訪問看護、訪問リハビリ開始
平成12年 4月	常勤医師2名となる（内科のみ） 整形外科を標榜
平成15年 3月	整形外科廃止
平成16年 1月	病院事業廃止 有床診療所（一般病床19床）としてスタート 電子カルテ導入
平成16年 4月	整形外科を標榜
平成16年 6月	病床区分を変更（一般7床、療養12床）
平成17年10月	市町村合併により京丹波町誕生（丹波町・瑞穂町・和知町）
平成21年 4月	名称を「国保京丹波町和知診療所」に変更 常勤医師（内科）1名となり当直の中止、一般病床受入中止 病床廃止、無床診療所となる。
平成21年10月	病床部分を、「京丹波町介護療養型老人保健施設」とし運営開始
平成23年 4月	（経営統合） 国保京丹波町病院と和知診療所、和知歯科診療所を一本化 名称を「国保京丹波町病院和知診療所」とする。
平成23年 8月	外来院外処方導入
平成25年11月	電子カルテ導入（更新）
平成26年 4月	新公営企業会計による新基準制度の開始
平成28年 4月	企業等健診業務の開始

《和知歯科診療所の概要》

<p>正式名称 所在地 開設者 建築物 延床面積 敷地面積 標榜科目 医療設備</p>	<p>国保京丹波町病院和知歯科診療所 京都府船井郡京丹波町本庄今福11番地3 京丹波町 鉄筋コンクリート造 地上2階建（歯科診療室1階） 120.31㎡ 1,501.20㎡ 歯科 (主要機器) チェアーユニット4台、訪問歯科診療用ポータブルユニット1台、デジタルパノラマX線装置、デンタルX線撮影装置、デジタル画像診断システム、炭酸ガスレーザー、口腔外吸引器、高圧蒸気滅菌器、除細動器、など</p>
<p>職員数</p>	<p>(平成28年10月1日現在 / 嘱託・臨時職員含む) 医師(常勤2名)、歯科衛生士3名、歯科助手1名、事務職員2名 <u>計8名</u></p>
<p>医師派遣協力施設</p>	<p>京都府立医科大学附属病院</p>

《沿革》

<p>昭和49年 1月 昭和56年 2月 昭和57年 3月 昭和61年 4月 平成元年 3月 平成2年 1月 平成4年 平成9年 3月 平成9年 4月 平成9年 5月 平成11年10月 平成14年 平成15年 平成16年 平成17年10月 平成22年11月 平成23年 4月 平成23年10月 平成24年 1月 平成24年 3月 平成24年 4月 平成25年10月 平成26年 4月 平成26年 6月 平成26年 7月 平成28年 7月 平成28年11月</p>	<p>和知診療所歯科として開設（嘱託歯科医採用） 常勤歯科医師採用 歯科診療室新築工事完成（保健センター内） 「和知町国民健康保険歯科診療所」として開設 常勤歯科医師退職 常勤歯科医師採用 レセプトコンピューター導入 非常勤所長退職 常勤歯科医師1名採用（常勤歯科医師2名となる） 医局拡充工事完了 電子カルテシステム導入 訪問診療（居宅）実施 デジタルパノラマ撮影装置導入 特別養護老人ホーム長老苑訪問歯科診療開始 市町村合併により京丹波町誕生（丹波町・瑞穂町・和知町） 京丹波町国民健康保険和知歯科診療所（改名） 歯科院内デジタル画像診断システム更新 (経営統合) 国保京丹波町病院と和知診療所、和知歯科診療所を一本化 「国保京丹波町病院和知歯科診療所」となる 京丹波町病院で訪問診療開始 電子レセプトオンライン請求開始 炭酸ガスレーザー導入 土曜診療開始 歯科診療所1階に移設、開所式 地方公営企業会計制度・新基準の開始 口腔外吸引器導入 デンタルレントゲン撮影装置更新 介護保険法に基づく医療機関のみなし指定受理される 統合画像処理ソフトi-VIEW購入</p>
---	---

Ⅲ 新公立病院改革プラン

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた当院の役割

京都府は、高齢化の急速な進展に伴い、平成37年の在宅医療の需要は、平成25年度に比しておよそ2倍にまで達すると推測している。

平成28年12月に発表された「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)中間案」(以下、「京都府地域医療構想案」という)では、高齢者に住み慣れた地域での安心した暮らしを継続して提供することができるよう、効率的かつ質の高い医療提供体制を推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護の二つの観点から住民の健康福祉の確保を図ることを理念としている。

特に医療面については、高齢化により増加・拡大する医療需要に対応するために、在宅医療体制の確保(訪問診察、訪問看護等)と併せ、病院における医療提供の充実も考慮し、在宅医療と病床機能との連携強化により地域住民の健康福祉を増進しようとするものである。

当院は、京都府中部の北西部に位置する南丹医療圏の一般病床47床を有する急性期病院である。本町には開業医が存在せず、1民間病院(療養病棟)のみで医療資源に乏しく、「救急医療」から「かかりつけ医」の役割までも担う唯一の病院であり、地域住民から頼られる存在として、その責務を全うしてきたところである。

このような状況を踏まえつつ、「京都府地域医療構想案」にて計画された医療提供体制は次のとおりである。

- ① 在宅医療の充実 ⇒ 病院から訪問看護への誘導
- ② 病床機能転換 ⇒ 現行病床の維持
- ③ 医療従事者の確保 ⇒ 南部地域からの人材誘導

① 在宅医療の充実については、訪問診察、訪問看護、訪問リハビリ等に係る施設・設備の充実や積極的な診療等をすでに実施しており、一定の成果を遂げているが、今後一層の充実を図るため、訪問看護ステーション等の設置を検討する。

② 病床機能については、現行病床が維持されることとなるが、当院では病床利用率が年平均で70%を割っており、その空き病床の活用が大きな課題である。

「京都府地域医療構想案」にもあるように今後の高齢者医療は病床から在宅への動きを見せており、当院においても慢性的な疾患をいくつも抱える高齢者が増加する中、これまでの完全治癒・早期復帰を目指す病院完結型医療から、健康づくり、疾病予防から在宅等でのQOL(※1)を高める地域完結型への転換を進めているところである。住み慣れた地域で医療・介護サービスを受けることができる体制づくり「治す」から「治し支える」病院づくりへの転換と病床利用率の向上は、一見相反する政策ではあるが、在宅医療の効果を向上させるための病床利用等、両者が併存する医療政策を今後も検討していく。

また、「京都府地域医療構想案」においては、当面の病床機能や数の変更は求められていないものの、地域包括ケア病床への移行等、病床の機能変更や規模の内

容等も状況に応じて検討を行う必要がある。

(※1) クオリティ・オブ・ライフ (英: quality of life, **QOL**)

ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということ尺度としてとらえる概念。

- ③ 医療の充実・維持に本院が克服すべき課題として、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保がある。京都府立医科大学及び南丹医療圏内に属する公立南丹病院等との連携をより強化し、人材の確保を図るとともに、訪問事業に卓越した職員の育成にも努力したい。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本町を含む南丹医療圏は、現状として高齢化が十分に進んでおり、65歳以上は、京都・乙訓医療圏や山城南医療圏等の都市部のように今後増加するのではなく、緩やかに減少していくと推測している。

したがって、すでに表面化している老々介護世帯、単身高齢者や認知症高齢者の増加、地域住民の社会的つながりの希薄化、核家族化の進行による家族扶助の脆弱化、経済的医療拒否世帯等、多様化、複雑化する課題に対応が求められている。

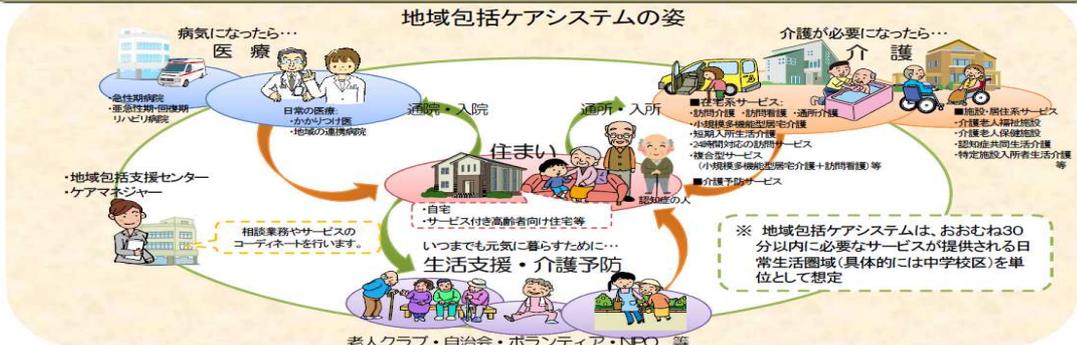
さらに、がん、脳卒中、心臓病及び糖尿病並びに歯周病等の生活習慣病の増加が大きな健康問題となっており、治療のための高額な医療費も高齢者の生活にも影響を及ぼしている。

このような状況をケアする在宅医療等の拡充については、医師会、歯科医師会、薬剤師会ほか各種団体等と協働のもと、医療・介護の人材確保、多職種連携、病院の機能強化と連携の推進、在宅療養あんしん病院の充実と診療所との連携強化、認知症、看取り対策の充実など、高齢者が安心して日常生活を送るための、保健、医療、福祉、介護の各サービスを、高齢者のニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供することが重要である。

本院は、医療・介護・福祉・保健等の日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築において、地域包括支援センターほか介護関係施設や行政、更には他医療機関との連携等をさらに強化するとともに、積極的な医療提供に取り組む方針としている。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



出典：平成25年3月 「地域包括ケア研究会報告書」より

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業である当院は、公営企業としての経済性の発揮と、その本来の目的である公共の福祉を増進させる運営が求められている。

ここで、当院は、民間医療機関が敬遠する不採算地区医療を、自治体病院の役割と責任の下に運営するものであり、医療を継続させるための費用は必然的に必要となるため、完全独立採算制等の経済性の発揮はその設置趣旨から困難なものである。

地方公営企業法における独立採算制は、企業に要する経費の全てについての独立採算ではなく、一般会計等において負担すべき経費を除いた部分についての独立採算制が求められている。つまり、地方公営企業法第17条の2「経費負担の原則」で規定されているとおり、「その性質上、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」、「地方公営企業の性格上能率的な経営を行なってもなおその経費に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難と認められる経費」について、一般会計からの繰出による支援を受けることが認められている。

本新病院改革プランでは、この考え方により別表1に示した「繰出基準に関する総務省通知」に基づいて算定した額を一般会計から繰入れることとし、地方公営企業法の趣旨に沿った独立採算制と公共の福祉とが両立・併存する病院運営を目指すものである。

次に、当院事業会計の決算においては、過去からの累積による未処理欠損金が生じている。

平成23年度、補償金免除繰上償還に係る財政健全化計画等の執行状況報告において、累積欠損金比率の目標値との乖離について状況説明を行なった際、近畿財務局京都財務事務所より、「欠損金が生じている間は、本町財政当局からの積極的繰入支援が必要であり、早期欠損金の減少に努力されたい。」との指導を受けた経過がある。

これに従い、平成27年度決算までは企業債元利償還金の全額について一般会計から繰入金を受けていたが、一般会計の財政状況は次第に厳しさを増しており、同じ水準で繰入金を受け続けることは困難な状況である。

一方、病院事業会計では一般会計の支援の下、企業債元金の償還が順調に進み、財政状況に一定の改善が認められたところである。

このことから、当院は、平成28年度以降において、企業債元金償還金のための繰入金を、基準内のみの水準で受け入れることとし、一般会計の負担を軽減する方針に決定した。

今後も積極的に経営改善に取り組み、人口減少等により収入減少が見込まれた将来においても、基準内繰入のみで経営の継続性が確保できる財務体制を構築することが、当院のひとつの長期的な目標である。

別表1 地方公営企業繰出基準

繰出金項目		繰出基準
1	病院の建設改良に要する経費	<p>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</p> <p>(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準とする)</p>
2	不採算地区病院の運営に要する経費	<p>不採算地区病院の運営に要する経費うち、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</p> <p>(許可病床数150床未満であつて、直近の国勢調査に基づく病院からの半径5km以内の人口が3万人未満に該当するもの)</p>
3	救急医療の確保に要する経費	<p>救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費</p> <p>(救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急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)</p>
4	公立病院附属診療所の運営に要する経費	<p>公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費</p> <p>(公立病院附属診療所の運営に要する経費うち、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)</p>
5	経営基盤強化対策に要する経費	<p>① 医師及び看護師等の研究研修に要する経費</p> <p>② 保健・医療・福祉の共同研究等に要する経費</p> <p>③ 公立病院改革の推進に要する経費</p> <p>④ 医師確保対策に要する経費</p>

(4) 医療機能等指標に係る数値目標

当院の役割は、医療資源に乏しい本町において「救急医療」から「かかりつけ医」の役割まで広く担うことである。

これは、当院の基本理念でも謳っている「よりよい地域医療の確保」及びその存続にほかならない。

一方で、経営改善の努力を継続しており、平成23年度以降の経常収支における黒字化継続は一定の成果であり、これを基準とした病院経営の継続が求められている。

このような状況の中で、当院の将来にわたる経営方針として、人口減少等による医療需要の縮小が見込まれる中でも、親身な患者対応と継続した経営努力による「数値を落とさない病院経営」を目標としているところである。

病院経営に関する数値の上昇のみに視点を当てた病院経営の目標ではなく、厳しさを増す社会環境の中でも、一定の成果を確保する考え方を重視している。

数値目標は、以下のとおりである。(年間数)

【京丹波町病院】

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
入院患者数	12,009 人	12,009 人	12,042 人	12,009 人
病床利用率	70%	70%	70%	70%
外来患者数	30,660 人	30,660 人	30,660 人	30,660 人
訪問診察件数	420 件	420 件	420 件	420 件
訪問看護件数	1,600 件	1,600 件	1,600 件	1,600 件
訪問リハビリ件数	1,600 件	1,600 件	1,600 件	1,600 件
時間外受入患者数	1,020 人	1,020 人	1,020 人	1,020 人
救急車受入件数	200 件	200 件	200 件	200 件

※外来患者数には、質美診療所含まず。

※平成 31 年度入院日数 366 日

【和知診療所】

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
外来患者数	11,460 人	11,460 人	11,460 人	11,460 人
訪問診察件数	60 件	60 件	60 件	60 件
訪問看護件数	80 件	80 件	80 件	80 件
訪問リハビリ件数	220 件	220 件	220 件	220 件

【和知歯科診療所】

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
外来患者数	8,170 人	8,170 人	8,170 人	8,170 人

(5) 住民の理解のための取組

当院の役割、地域包括ケアシステムへの取り組み、経営・運営状況等、住民の方が安心して暮らせるようにするには、医療・福祉・介護施策等を十分に理解・納得していただくことが重要である。

ホームページや広報紙などの町や病院からの媒体活用を筆頭に、日々の診療活動の中での丁寧な説明と案内ができるように努める。

また、当院では毎年、地域住民を対象とした「地域包括医療発表会」を開催している。スタッフ全員が医師ほか医療従事者であり、これら病院職員を少しでも身近に感じていただき、顔の見える地域医療として、診療や生活相談を気軽にしていただけのような環境づくりを実践している。

日々の機会を大切に、「私たちの町の私たちの病院づくり」に理解を求める。



平成 27 年 3 月 14 日 京丹波町地域包括医療発表会より

2 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

総務省「新公立病院改革ガイドライン」においては、経営効率化のために、

- ①収支改善に係るもの
- ②経費削減に係るもの
- ③収入確保に係るもの
- ④経営の安定に係るもの

上記、4つの事項について目標を定めることとしている。

本新公立病院改革プランの計画期間において、①～④の目標を次のとおり定める。

①収支改善に係るもの

項目	経常収支比率
目標	計画期間において100%以上を継続する
目標設定理由	<p>当院においては、本町人口の減少に伴う患者数の減少により、収益性が低下する見込みとなっている。</p> <p>一方、当院は、一般会計から基準内繰入のみを受ける方針としていることから、経常収支比率が悪化する可能性が高い。</p> <p>企業の独立採算性・事業継続性の確保には、経常収支比率が100%を超えることが求められることから、このような悪化が見込まれる経営環境においても、経常収支比率100%以上を継続して維持することを目標とした。</p>

②経費削減に係るもの

項目	有形固定資産回転率
目標	計画期間終了までに45%以上を達成する
目標設定理由	<p>当院の有形固定資産回転率は、平成27年度で42%と、同じ収入規模の近隣公立病院の平均を下回っている。</p> <p>年度内に直接生じる経費については、当院に非効率とされる大きな問題点は発見されなかったが、減価償却費として経費に影響を与える固定資産の金額が、医業収益に比して大きいという分析結果が得られたところである。</p> <p>固定資産は長期的に使用するものであるため、即時の改善は困難であるため、計画期間内に現状を3%上回る45%を目標とした。</p>

③収入確保に係るもの

項目	病床利用率
目標	計画期間終了までに 70%以上を達成する
目標設定理由	<p>当院の病床利用率は、過去 5 年間 60%台を推移しており、70%を超えたことはない。</p> <p>総務省によれば、病床利用率 70%未満の病院は、利用率改善のための抜本的な見直しが必要とされている。</p> <p>一方で、京都府の地域医療構想（中間案）では、当面の間、南丹医療圏の病床は現状を維持する方針である。</p> <p>このような基準のギャップを埋めるため、病床の有効活用方策を検討し、計画期間終了までに病床利用率が 70%以上となることを目標とした。</p>

④経営の安定に係るもの

項目	医師数
目標	計画期間終了まで医師数を維持する
目標設定理由	<p>総務省は人口減少に起因する不採算地区では医師数の不足も生じているとの認識を示しており、京都府も南丹医療圏の課題として医師数の維持・確保を挙げているところである。</p> <p>当院においても、医師数の維持・確保は重要な課題であり、計画期間終了まで医師数を維持することを目標とした。</p>

(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方

総務省の「新公立病院改革ガイドライン」においては、上記経営指標の各項目のうち、特に経常収支比率に焦点を当て、次のような考え方を示しており、当院においてもこれに従って数値目標を設定している。

公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。このため新改革プランにおいては、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割を確保しつつ、対象期間中に経常黒字（すなわち経常収支比率が 100%以上）化する数値目標を定めるべきであり、仮にそれが著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を明らかにするものとする。なお、その際以下の点に留意する。1) 一つの経営主体が複数の病院を持ち、その複数の病院が基幹病院とサテライト病院のように機能を補完しながら一体的に運営していると認められる場合には、複数の病院を合わせて経常黒字化の数値目標をつくることのできることをとする。2) 平成 26 年度から適用された新会計基準により過去分の退職給付引当金を複数年で経常費用に計上することにより経営に与える影響が一時的に著しく大きくなる場合は、経過的な取扱いとして、注記した上で過去分の退職給付引当金を除いて経常黒字化の数値目標をつくることのできることをとする。

(3) 目標達成に向けた具体的な取り組み

総務省の「新公立病院改革ガイドライン」においては、目標達成に向けた具体的な取り組みの類型として、次のとおり項目と詳細を示している。

数値目標の達成に向けて、民間的経営手法の導入、事業規模・事業形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策などについて、具体的にどのような取組をどの時期に行うこととするかを明記する。参考までに、前ガイドラインに基づく取組例は資料4のとおりである。また、経営の効率化に当たっては、特に以下の点に留意すべきである。

1) 医師等の人材の確保・育成

地域医療支援センターや地域医療介護総合確保基金等を通じた取組とも連携しつつ、職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取組を強化すべきである。また、地域に関心を持つ医師を増やす観点から中小規模の病院も積極的に研修医・医学生等の研修受入れに取り組むことが重要である。大規模病院においては、中小病院等への医師派遣や人材育成に関する連携・支援を行うことが重要である。

2) 経営感覚に富む人材の登用及び事務職員の人材開発の強化

病院事業の経営改革に強い意識を持ち、経営感覚に富む人材を幹部職員に登用（外部からの登用も含む。）すべきである。また、医療経営の専門性の高まり、医療を巡る環境の急激な変化等を踏まえると、事務職員の人材開発が急務である。このため、外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、人事管理の中で専門的スキルをもった職員を計画的に育成する仕組みの構築等の対策を講じることが重要である。

3) 民間病院との比較

平成26年度から公立病院の会計について新会計基準に移行していることから、民間病院との比較が容易になる。民間病院の経営状況に係る統計も参考にしながら、できる限り類似の機能を果たしている民間病院との経営比較を行い、当該公立病院の果たす役割を踏まえつつ、民間病院並みの効率化を目指して取り組むべきである。

4) 施設・設備整備費の抑制等

公立病院については減価償却費が大きい傾向があることが指摘されていることから、前ガイドラインに基づき建築単価の抑制を図ってきたところであり、一定の成果が見られる。新設・建替等に当たっては、公立病院として果たすべき役割を踏まえ必要な機能を確保しつつ、引き続き建築単価の抑制を図るとともに、近年の建設費上昇の動向を踏まえた整備時期の検討、民間病院・公的病院の状況も踏まえた整備面積の精査等により整備費の抑制に取り組むべきである。また、病院施設・設備の整備に際しては、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図ることも重要であり、こうした観点から民間事業者のノウハウの活用を図る手法の一つとしてPFI方式がある。しかしながら、同方式は契約期間が極めて長期に及ぶことが一般的であり、同方式の採用を検討する場合には、契約期間中の事業環境の変化に対応したリスクの発生に備え、あらかじめ公・民間で適切なリスク負担のルールを定める等、相当程度慎重な準備と調整を重ねることが求められる。

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当であるとしていたが、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。これらの病院にあっては、新改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

当院における前期病院改革プランからの具体的な取り組みの状況及び今後の検討できる課題は、例えば次のとおりである。

- 民間的経営手法の導入・・・診療材料購入に係る SPD システムを導入
- 事業規模・事業形態の見直し・・・地方公営企業法全部適用移行への検討中
- 経費削減・抑制対策・・・固定資産回転率の向上とチェック体制の継続
- 収入増加・確保対策・・・病床利用の充実と医師確保が課題

前期病院改革プランにおいて策定した上記4項目21目標のうち、人件費、病床利用率部門を除く18目標において、既に実施済である。



平成 28 年 7 月 26 日 地元高校生による職場体験実習の受入



地元小学校での課外学習の様子



地元老人クラブや福祉施設入所者による病院敷地内草刈ボランティア作業の様子

(4) 新公立病院改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

当院における新公立病院改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等は、次のとおりである。

【収益的収支（平成32年度まで）】

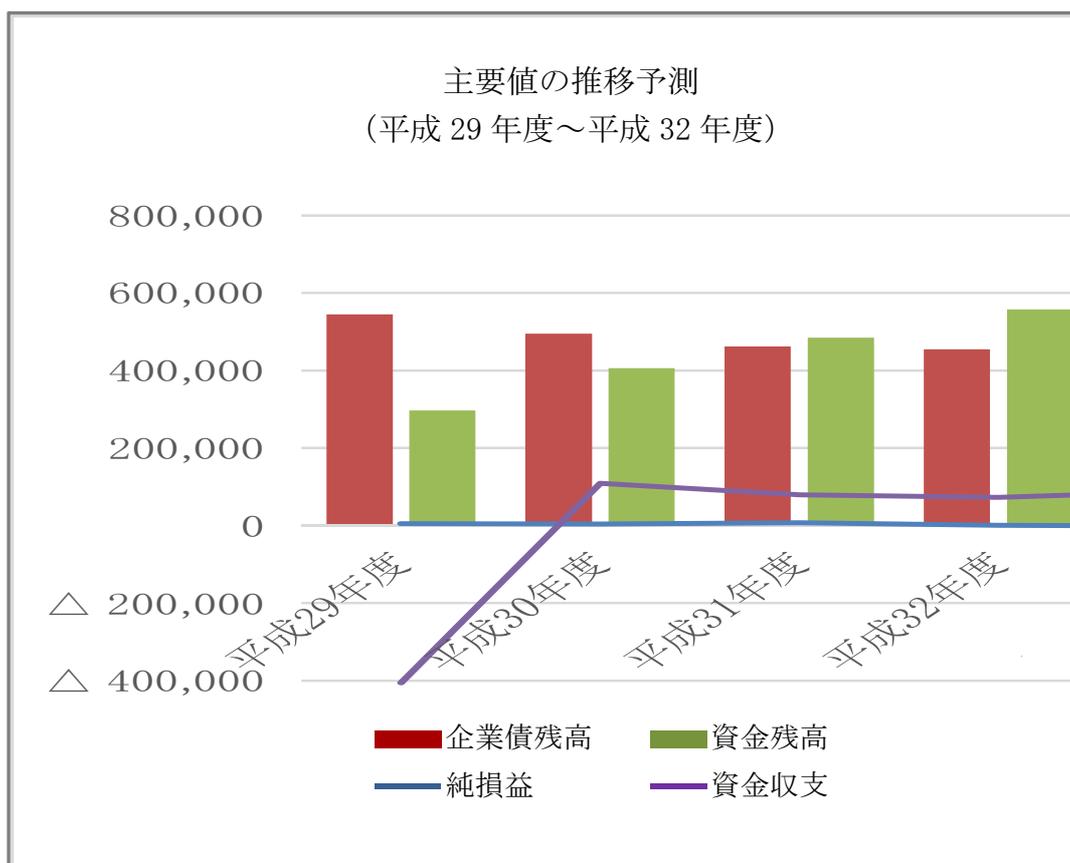
(単位:千円, %)

区 分		年 度						
		27年度 (決算)	28年度 (決算見込)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 益 的 収 入	1. 医 業 収 益 a	703,044	691,816	689,894	687,977	686,066	678,163	
	(1) 料 金 収 入	613,526	603,728	602,051	600,378	598,710	591,813	
	(2) そ の 他	89,518	88,088	87,843	87,599	87,356	86,350	
	2. 医 業 外 収 益	249,923	249,924	267,030	266,084	262,271	261,700	
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	203,704	203,704	203,704	203,704	203,704	203,704	
	(2) 国 (県) 補 助 金	12,325	12,326	12,326	12,326	12,326	12,326	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	28,402	28,402	45,508	44,562	40,749	40,178	
	(4) そ の 他	5,492	5,492	5,492	5,492	5,492	5,492	
	経 常 収 益 (A)	952,967	941,740	956,924	954,061	948,337	939,863	
	収 益 的 支 出	1. 医 業 費 用 b	879,173	897,576	917,077	914,719	905,794	903,709
		(1) 職 員 給 与 費 c	554,834	554,834	554,834	554,834	554,834	554,834
		(2) 材 料 費	69,240	68,134	67,945	67,756	67,568	66,790
		(3) 経 費	188,384	188,384	188,384	188,384	188,384	188,384
		(4) 減 価 償 却 費	65,082	84,591	104,281	102,112	93,375	92,068
(5) そ の 他		1,633	1,633	1,633	1,633	1,633	1,633	
2. 医 業 外 費 用		35,166	35,167	35,166	35,166	35,166	35,166	
(1) 支 払 利 息		18,651	18,651	18,651	18,651	18,651	18,651	
(2) そ の 他		16,515	16,516	16,516	16,516	16,516	16,516	
経 常 費 用 (B)		914,339	932,743	952,243	949,885	940,960	938,875	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		38,628	8,997	4,681	4,176	7,377	988	
特 別 利 益 (D)								
特 別 損 失 (E)		37,236						
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		△ 37,236						
純 損 益 (C)+(F)	1,392	8,997	4,681	4,176	7,377	988		
繰 越 利 益 剰 余 金 又 は 累 積 欠 損 金 (G)	△ 121,670	△ 112,673	△ 107,992	△ 103,817	△ 96,440	△ 95,452		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	762,274	463,020	522,341	603,678	678,258	744,944	
	流 動 負 債 (イ)	428,521	166,194	116,814	119,256	120,854	98,613	
	う ち 一 時 借 入 金							
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)							
	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)							
差 引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)}-{(ア)-(ウ)}	△ 333,753	△ 296,826	△ 405,527	△ 484,422	△ 557,404	△ 646,331		
経 常 収 支 比 率 ((A)/(B)×100)	104	101	100	100	101	100		
不 良 債 務 比 率 ((オ)/a×100)	△ 47	△ 43	△ 59	△ 70	△ 81	△ 95		
医 業 収 支 比 率 (a/b×100)	80	77	75	75	76	75		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 (c/a×100)	79	80	80	81	81	82		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 1 5 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)								
資 金 不 足 比 率 ((H)/a×100)								
病 床 利 用 率	66.8							

【資本的収支（平成32年度まで）】

区 分		年 度		29年度	30年度	31年度	32年度
		27年度 (決算)	28年度 (決算見込)				
資本的収入	1. 企業債	123,100	34,900			19,500	45,200
	建設改良費に係る企業債	123,100	34,900			19,500	45,200
	元利金債等						
	2. 他会計出資金	120,233	76,566	49,641	24,951	26,172	26,371
	3. 他会計補助金						
	4. 他会計負担金						
	5. 他会計借入金						
	6. 国(都道府県)補助金	11,930	3,972				
	7. 固定資産売却代金						
	8. 工事負担金						
9. その他							
	計 (A)	255,263	115,438	49,641	24,951	45,672	71,571
	(A)のうち翌年度へ繰り越される支出の財源充当額 (B)						
	純計 (A)-(B) (C)	255,263	115,438	49,641	24,951	45,672	71,571
資本的支出	1. 建設改良費		76,951			19,500	45,200
	2. 企業債償還金	272,447	368,972	99,281	49,901	52,343	52,741
	建設改良費に係る企業債償還金	152,214	368,972	99,281	49,901	52,343	52,741
	元利金債等償還金	120,233					
	3. 他会計長期借入返還金						
	4. 他会計への支出金						
5. その他		300					
	計 (D)	272,447	446,225	99,281	49,901	71,843	97,941
資本的収入額が資本的支出額に不足する額 (E)		17,184	330,787	49,641	24,951	26,172	26,371
補填財源	1. 損益勘定留保資金		702,725	296,826	405,527	484,422	557,404
	2. 利益剰余金処分別						
	3. 繰越工事資金						
	4. その他						
	計 (F)	556,503	702,725	296,826	405,527	484,422	557,404
補填財源不足額 (E)-(F)		△ 539,319	△ 371,938	△ 247,186	△ 380,577	△ 458,251	△ 531,034
他会計借入金残高 (G)							
企業債残高 (H)		960,151	626,079	526,798	476,897	444,054	436,513

【将来収支計画の総括】



3 再編・ネットワーク化

二次医療圏等を単位とした公立病院等の再編・ネットワーク化は、複数の病院や経営体、自治体が必要や目的など共通の認識を共有できなければ実現は困難である。

当院は、過疎地域で不採算地区しかも町内に開業医が存在しない医療環境の中、「救急医療」から「かかりつけ医」の役割までも担いながら、その責務を今日まで担ってきた。

不採算地区病院では、民間的発想では対処しきれない課題も山積している。

特に過疎地における地域医療では、その経営方針を維持しつつ状況の変化を踏まえた柔軟かつ機動的な対応が強く求められている。

この地域で生活する住民にとって今後必要とされる医療を目指していかなばならない。

諸課題に対処しつつ、経営状況を安定させることができたのも、医師確保及び医師派遣の面において、京都府立医科大学をはじめとする南丹医療圏に属する公立南丹病院等からの絶大なご支援があつてのものであり、その派遣体制が構築できたことは大きな前進といえる。

この体制を今後もより強固に継続することを基本とするため、当「新病院改革プラン」の計画期間内での再編・ネットワーク化の新たな検討は、行なわないものとする。

4 経営形態の見直し

当院は、これまで地方公営企業法の財務規定等を適用し、企業会計の理念に基づいた経営を行ってきた成果として、平成23年度以降継続して経常利益を確保してきた。

しかしながら、今後は地域人口の減少や医師ほか人材確保の面等々から、将来にわたっての安定的な経営の継続が確保されている状況とは言えない。

本報告書財務編（別冊1）においても、将来の収支見込において収益的収支に経常損失が見込まれているところである。

経営成績のみに視点を当てた場合、福祉・介護事業との連携等の観点からは、町本体から異動してくる一般職員や専属職員及び医師が病院経営を行なうことに利点があるが、経営の効率性の観点からは民間病院経営者の知識を活用することもより効果的で重要と考えられる。

このような経営の安定性を実現していくための手法として地方公営企業法において全部適用へ経営形態を移行し、地域医療を得意分野とする現況医師ほか病院・一般職員に、民間等からの病院経営の経験の有する幅広い人材の確保を融合させ、職員の意識改革と体質改善、事業管理者の設置による「権限と責任の一本化」など、当町の地域性に応じた経営基盤の強化を模索することも重要と考えられる。

当院の存在そのものの意義・役割を再度定義し、経営方針を明確化することにより、経営形態の見直しについて調査・検討を進めることとすることが求められる。

地方公営企業法の全部適用と一部適用の比較

項目	全部適用	一部適用
経営責任	企業管理者（又はそれに変わる町長）	町長
組織・体制に関する権限	企業管理者（又はそれに変わる町長）	町長
職員の採用に関する権限	企業管理者（又はそれに変わる町長）	町長
職員の身分	地方公務員及び地方公営企業職員	地方公務員
一般会計からの繰入金	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・経営責任が明確になる ・機動性、迅速性の発揮（経営・人事等） ・自立性の向上 ・職員の経営意識 ・業績に応じた給与体系の導入（地方公営企業職員対象） 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政施策が反映しやすい ・人事院勧告どおりの人事管理が可能
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・経営状況悪化に伴う給料減少に対する職員の不安増 ・労務管理の負担が増大 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営責任が不明確 ・職員の意識、危機感の欠如

IV 取り組み内容の推進体制

点検・評価・公表

新公立病院改革プランの点検・評価・公表については、毎年、事業の決算数値が確定した時点を目安として、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議する「国民健康保険運営協議会」で点検と評価を行い、その結果をホームページ等の広報媒体にて公表し、常に公開するものである。



京丹波町病院では、省エネ対策の一環として、毎年ゴーヤカーテンを育てている。



交通安全を祈願した「ひまわりプロジェクト」を実施している。