

令和5年度第3回南丹地域医療構想調整会議 資料

京都中部総合医療センター
経営強化プラン（素案）

令和 6 年 月

国民健康保険南丹病院組合

目 次

第1章 はじめに	
1 経営強化プラン策定の趣旨	1
2 経営強化プランの内容	2
3 経営強化プランの期間	2
第2章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）	3
1 南丹医療圏の医療需給状況	3
（1）南丹医療圏の将来人口推計	3
（2）南丹医療圏の将来推計患者数	3
（3）南丹医療圏の救急搬送件数	6
（4）南丹医療圏の機能別病床数の状況	7
（5）南丹医療圏の機能別病床数の必要量	7
（6）南丹医療圏の入院患者流出入動向	8
第3章 当院の現状（内部環境分析）	9
1 当院の概要	9
2 職員数の状況	11
3 診療状況	12
（1）入院患者の状況	12
（2）外来患者の状況	13
（3）地域別患者診療状況	14
（4）地域医療機関との連携状況	14
4 経営状況	15
（1）収支状況	15
（2）一般会計負担の状況	16
第4章 経営強化プランの内容	17
1 役割・機能の最適化と連携の強化	17
（1）地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能	17
（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・機能	17
（3）機能分化・連携強化	18
（4）医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	20

(5) 一般会計負担の考え方	21
(6) 住民の理解のための取組	21
2 医師・看護師等の確保と働き方改革	22
(1) 医師・看護師等の確保	22
(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	23
(3) 医師の働き方改革への対応	24
3 経営形態の見直し	24
4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	26
5 施設・設備の最適化	27
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	27
(2) デジタル化への対応	30
6 経営の効率化等	31
(1) 経営指標に係る数値目標	31
(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	32
(3) 目標達成に向けた具体的な取組	32
(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	33
第5章 経営強化プランの点検・評価・公表	34
1 点検・評価・公表	34

第1章 はじめに

1 経営強化プラン策定の趣旨

当院は、南丹市、亀岡市、京丹波町の2市1町で構成された南丹医療圏における拠点病院であり、「地域の最終拠点病院としての意識を持ち、患者さん中心の良質な医療を行い、地域に愛され信頼される病院を目指す。」という病院理念のもと、医療圏内最大の病床規模と医療資源を有し、紹介患者を中心とした入院診療の提供や地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、感染症指定医療機関及び災害拠点病院等の指定を受け、高度急性期・急性期、回復期の機能を持ち、患者の状態に合わせた医療を提供しています。

当院の財務状況については、総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月通知)」を踏まえ、近隣の医療機関および介護・福祉施設との更なる連携を深め地域包括ケアシステムの構築を進め、病棟の再編(回復期リハビリ病棟・地域包括ケア病棟)を行いました。その結果、入院収益等の増加により平成29年度から令和4年度まで6年連続の単年度黒字決算や累積欠損金の解消など経営の健全性を堅持しています。

しかし、今後、新棟整備事業に伴う財政見通しにおいて、昨今の建設資材の高騰や労務人件費の増加などによる建築費の増大化が財政運営を厳しくしていくことが危惧されます。

また、全国的に医療職の人員・人材不足が懸念される中、地域医療支援病院として地域住民、連携医療機関等からの高度・専門的医療需要に応えるため、効率的・効果的な人員・人材確保対策を計画的に実施する必要があるとともに、働き方改革に対応するために適切な労務管理とタスクシフト・シェア及びICT活用を含むDX推進が必要となります。

更に、人口減少・少子高齢化の進展に伴う医療需要の変化・高度化、昨今の新興感染症や物価の高騰など経営環境の厳しい状況に直面する中、公立病院として持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、保有する医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する視点を重視し、より一層の経営強化を図る必要があります。

今回、総務省が策定した「公立病院経営強化ガイドライン(令和4年3月通知)」を踏まえて、当院の南丹医療圏における拠点病院としての役割・使命を明確化するとともに経営の効率化による経営基盤の強化に取り組んでいくため「京都中部総合医療センター経営強化プラン」を策定しました。

2 経営強化プランの内容

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
- (2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
- (3) 経営形態の見直し
- (4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
- (6) 経営の効率化等

3 経営強化プランの期間

経営強化プランの対象期間は、令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4年間とします。

第2章 当院を取り巻く環境（外部環境分析）

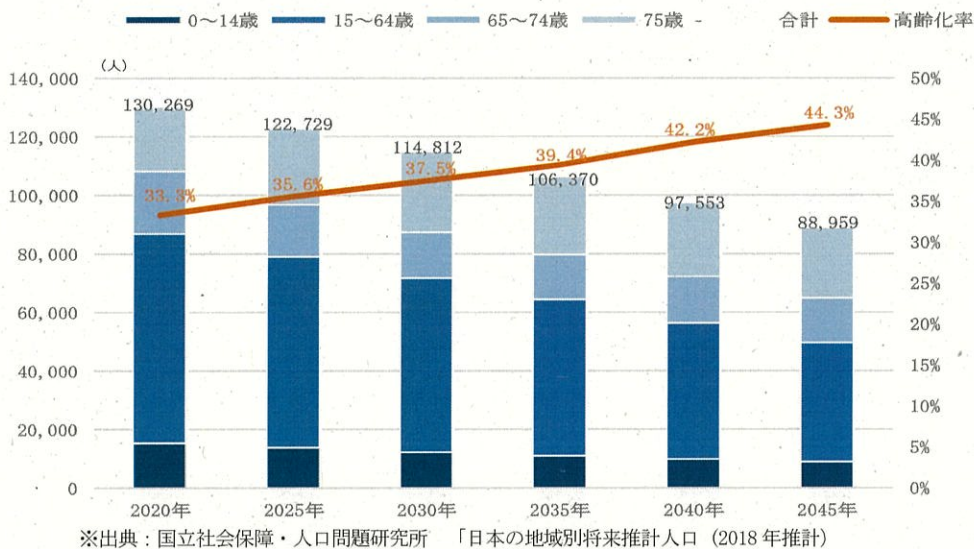
1 南丹医療圏の医療需給状況

（1）南丹医療圏の将来人口推計

- ▶ 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計において、南丹市・亀岡市・京丹波町で構成される南丹医療圏の人口は、2020年時点の130,269人から徐々に減少し、2045年には88,959人と30%以上減少すると推計されています。
- ▶ 高齢化率(=65歳以上人口合計÷全年齢人口合計)は、2020年時点から2045年にかけて33.3%から44.3%まで上昇すると予想されています。

図表1 南丹医療圏の人口と高齢化率の推計

(単位：人、%)



（2）南丹医療圏の将来推計患者数

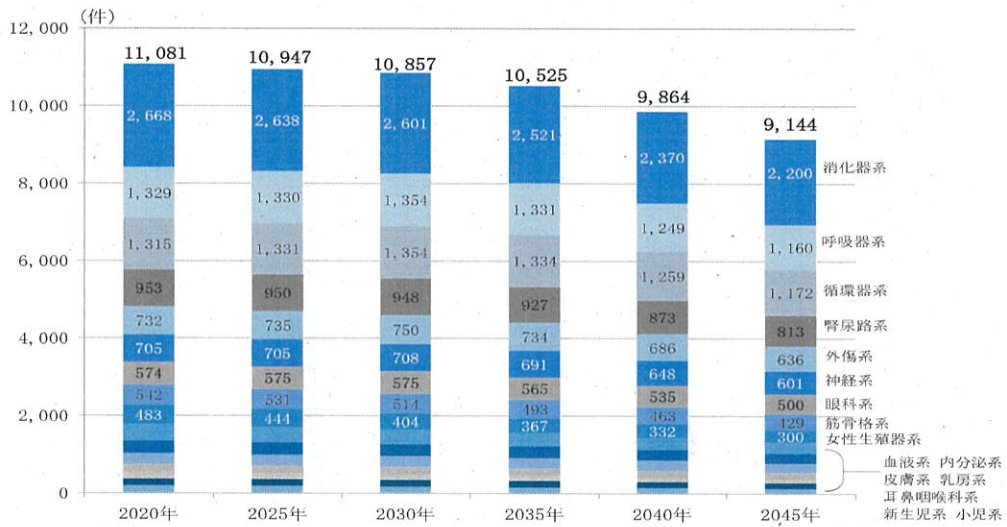
将来人口推計に、疾病分類別受療率（疾病別・年齢・性別の人口あたり患者発生率）を掛け合わせ、疾病別に将来患者数を推計しました。なお、入院・外来それぞれの特性に応じ、入院はDPCデータ、外来は患者調査データを基に推計しています。

① 南丹医療圏の疾病分類別入院患者推計

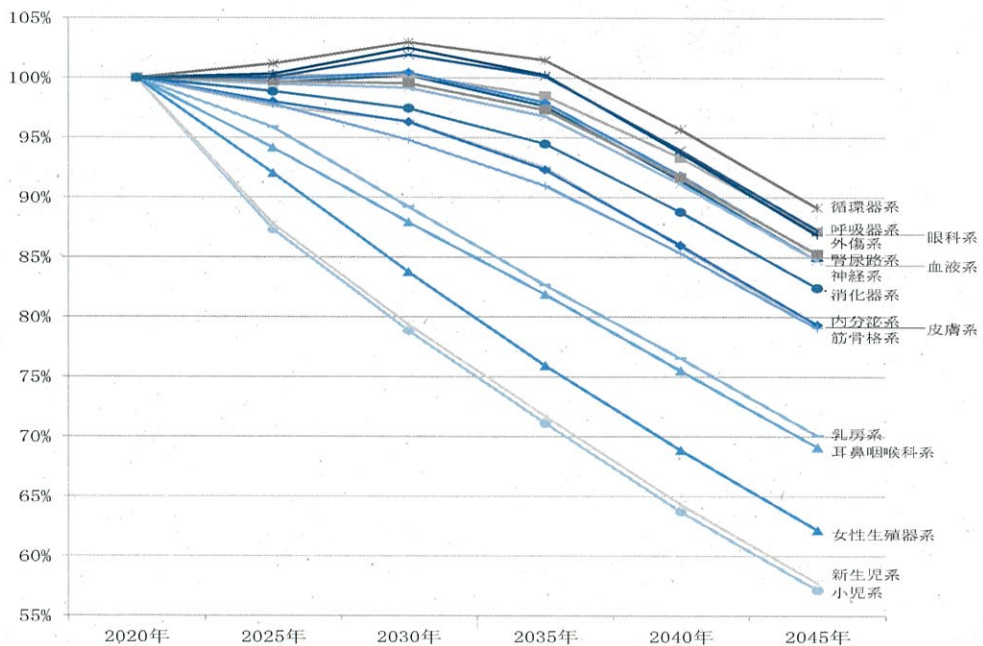
- ▶ 今後予想される南丹医療圏の入院患者数は、全疾病合計で、2035年までは微減傾向であり、それ以降は、減少の割合が大きくなると思われます。
- ▶ 疾病分類別では、循環器系、呼吸器系、外傷系は、2035年までは現状よりも患者数が増加することが予想されますが、半面、それ以外の疾病は、現状から徐々に減少すると思われます。

図表2 南丹医療圏の疾病分類別入院患者推計

※単位：年間発生患者数を示す



図表3 疾病分類別入院患者推計 2020年を100%としたときの増減率



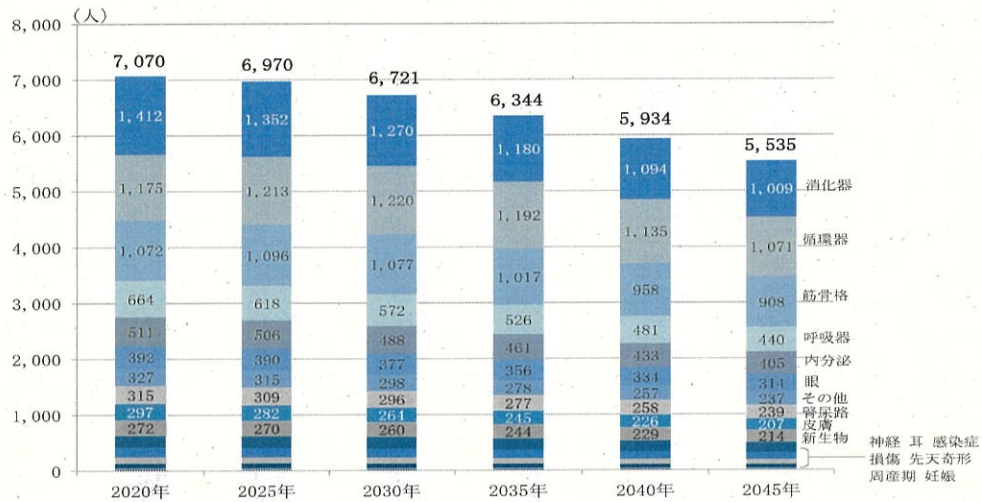
※出典：前掲「日本の地域別将来推計人口」、令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果を基に推計

② 南丹医療圏の疾病分類別外来患者推計

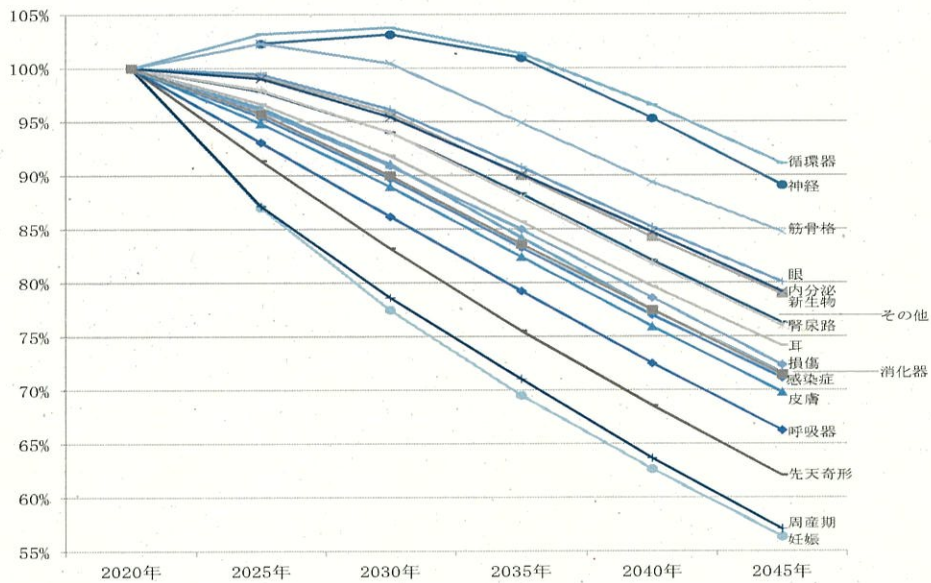
- ▶ 今後予想される南丹医療圏の外来患者数は、全疾病合計で、2025年までは微減傾向であり、それ以降は、減少の割合が大きくなると思われます。
- ▶ 疾病分類別では、循環器、神経、筋骨格は、2030～2035年にかけて、現状よりも患者数が増加すると思われます。それ以外の疾病は、現状から徐々に減少すると思われます。

図表4 南丹医療圏の疾病分類別外来患者推計

※単位：1日あたり発生患者数を示す



図表5 疾病分類別外来患者推計 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

(3) 南丹医療圏の救急搬送件数

- ▶ 南丹医療圏では、令和4年（1月～12月）において延べ7,140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5,134件（71.9%）を応需し、残り2,006件（28.1%）は圏外の医療機関へ搬送されています。
- ▶ 上記において当院では、その内3,163件（44.3%）を応需し、救急医療の中心的役割を果たしています。

図表6 医療機関別救急搬送件数の状況 (単位：件、%)

医療機関名	令和4年	
	件数	構成比
京都中部総合医療センター	3,163	44.3
亀岡市立病院	743	10.4
亀岡シミズ病院	522	7.3
園部病院	230	3.2
国保京丹波町病院	180	2.5
圏内その他	296	4.2
圏内計	5,134	71.9
圏外	2,006	28.1
合計	7,140	100.0

※出典：京都中部広域消防組合救急搬送データ

(4) 南丹医療圏の機能別病床数の状況

- ▶ 南丹医療圏には、令和3年度時点で合計1,356床の病床があります。
- ▶ 圏内の結核及び感染症病床は、当院のみであり、また、精神病床は圏内にはありません。

図表7 南丹医療圏の機能別病床数状況

(単位：床)

医療機関名	合計	一般病床・療養病床						結核 病床	感染症 病床	精神 病床
		合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床			
南丹市	京都中部総合医療センター	464	450	46	249	103		52	10	4
	明治国際医療大学附属病院	114	114		114					
	園部病院	60	60		60					
亀岡市	亀岡市立病院	100	100		100					
	亀岡シミズ病院	177	177		58		119			
	花ノ木医療福祉センター	152	152				152			
	亀岡病院	108	108				108			
京丹波町	国保京丹波町病院	47	47		47					
	丹波笠次病院	85	85				85			
圏内診療所		49	49		48			1		
南丹医療圏 合計		1,356	1,342	46	676	103	464	53	10	4

※ 出典：令和3（2021）年度病床機能報告

(5) 南丹医療圏の機能別病床数の必要量

- ▶ 令和3（2021）年度の病床機能報告における現状の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）における令和7（2025）年度に必要とされる機能別病床数（国による推計）を比べて見ると、南丹医療圏は、高度急性期病床・回復期病床・慢性期病床が不足するようになっており、一方で、急性期病床は余剰すると見られます。

図表8 南丹医療圏の機能別病床数の状況と必要量

(単位：床)

病床機能別	病床機能報告 (2021年度)	必要病床数 (2025年度)	差 引
高度急性期	46	80	-34
急性期	676	360	316
回復期	103	278	-175
慢性期	464	516	-52
合計	1,289	1,234	55

※ 「病床機能報告」は、図表7記載内容のうち休床分を除いた病床数（1,342床－53床）

「必要病床数」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）

(6) 南丹医療圏の入院患者流出入動向

- ▶ 地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）によると、当医療圏から1日当たりの入院患者数で、京都・乙訓医療圏へ311人（約26%）が流出すると推計されており、病床機能別では、高度急性期44人（約44%）、回復期111人（約32%）の順で流出の割合が高くなると推計されています。
- ▶ 一方、当医療圏への1日当たりの入院患者数で、他の医療圏から153人（約15%）が流入すると推計されており、病床機能別では、慢性期131人（約29%）で流入の割合が高くなると推計されています。

図表9 2025年の南丹医療圏における入院患者の受診動向

(単位：人/日)

【患者流出状況】

	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】

	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	*	*	*	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：地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）

第3章 当院の現状（内部環境分析）

1 当院の概要

（1）病院理念

地域の拠点病院として、患者さん中心の良質な医療を行い、地域に愛され信頼される病院を目指す。

（2）基本方針

- ① 常に患者さんの立場に立ち、権利を尊重して適切な医療を行います。
- ② 地域医療支援病院として、地域の医療・介護・福祉等と連携しながら、専門診療を推進して地域完結型医療の中心的役割を担います。
- ③ 第二種感染症指定医療機関として、二類感染症もしくは新型インフルエンザ等感染症に対応した医療を提供します。
- ④ 救急医療、周産期、小児医療、災害医療を充実させ、いつでも安心して受けられる医療を提供します。
- ⑤ 地域がん診療病院として、集学的医療を推進し、高度ながん医療を行います。
- ⑥ 働き方改革を推進するとともに、チーム医療を強化し、医療の質・安全性を高めるため、すべての職員の資質向上に努めます。
- ⑦ 公営企業としての役割を全うするため、経営効率を高め、健全経営を遂行します。

（3）施設の概要

開設年月日	昭和11（1936）年4月1日
開設者	国民健康保険南丹病院組合
所在地	京都府南丹市八木町八木上野25番地
許可病床数 及び病床 機能区分	許可病床 464床 病床機能区分 ・高度急性期病床 46床 ・急性期病床 301床（内52床は休床） ・回復期リハビリテーション病床 51床 ・地域包括ケア病床 52床 ・結核病床 10床 ・感染病床 4床

<p>標榜診療科目</p>	<p>31科 内科／外科／整形外科／呼吸器内科／小児科／耳鼻咽喉科／眼科／産婦人科／放射線科／皮膚科／歯科／泌尿器科／精神科／麻酔科／リウマチ科／歯科口腔外科／循環器内科／小児外科／脳神経外科／心臓血管外科／呼吸器外科／消化器内科／血液内科／内分泌・糖尿病・代謝内科／腎臓内科／脳神経内科／リハビリテーション科／病理診断科／肝臓内科／消化器外科／乳腺外科</p>
<p>医療機関の指定等状況</p>	<p>救急告示病院／京都府エイズ治療拠点病院／戦傷病者特別援護法指定機関／国保療養取扱機関／労災保険法指定医療機関／未熟児養育指定医療機関／助産施設設置許可／育成医療指定医療機関／母体保護法指定医療機関／精神通院医療指定医療機関／予防接種指定医療機関／京都府地域リハビリテーション支援センター／初期被ばく医療機関／日本医療機能評価機構認定病院／へき地医療拠点病院／地域災害拠点病院（地域災害医療センター）／保険医療指定機関／生活保護法指定医療機関／結核予防法指定医療機関／原爆被爆者指定医療機関／更生医療指定医療機関／養育医療指定医療機関／性病予防法指定医療機関／第二種感染症指定医療機関／地域周産期母子医療センター／京都府難病医療協力病院／DMAT指定医療機関／京都府在宅療養あんしん病院／認知症患者医療センター／DPC対象病院／地域がん診療病院／原子力災害医療協力機関／地域医療支援病院／紹介受診重点医療機関</p>

2 職員数の状況

図表10 職種別職員数の推移

(各年度末現在) (単位:人)

	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
特別職	2	2	2	2	2
医師	74	69	73	72	73
看護師	294	293	294	305	295
准看護師	4	4	3	3	3
医療技術員	123	126	126	119	127
事務職員	42	45	45	44	44
労務職員	2	2	2	2	1
看護助手	46	46	46	45	46
保育士	1	1	1	1	1
小計	588	588	592	593	592
訪問看護職員	3	4	4	4	4
看護学校職員	13	11	11	11	13
小計	16	15	15	15	17
再任用職員	9	9	10	7	5
非常勤職員	85	87	95	103	118
小計	94	96	105	110	123
合計	698	699	712	718	732

※ 出典: 京都中部総合医療センター調べ

図表11 100床当たり常勤職員数の比較

(単位:人)

100床当たり常勤職員数	当院	全国平均	同規模平均
医師	15.5	15.3	18.8
看護師	62.7	78.5	85.7
事務職員	9.3	9.1	9.0
医療技術員	26.1	23.8	24.6
その他職員	11.0	2.4	2.5
全職員	124.6	129.2	140.6

※ 出典: 総務省令和3年度病院経営比較表

3 診療状況

(1) 入院患者の状況

- ▶ 入院患者数は、令和元年度までは増加傾向にありましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により激減しましたが、その後は回復傾向にあります。
- ▶ 令和4年度において、特に患者数が多い診療科は、内科、整形外科、外科の順となっています。

図表12 入院患者数及び病床利用率の推移

項目	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
年間入院患者数(人)	118,257	120,544	114,391	118,138	118,986
1日平均患者数(人)	324.0	329.4	313.4	323.7	326.0
病床利用率(%)	78.6	79.9	76.0	78.6	79.1
1日1人平均診療収益(円)	53,074	53,566	53,426	57,647	58,787

※ 病床利用率は、稼働病床数(412床)で算出。

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

図表13 診療科別1日あたり入院患者数の推移

(単位：人)

診療科名	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
内科	190.0	196.5	184.7	195.1	199.0
小児科	9.2	8.0	4.7	5.7	6.2
外科	34.9	38.0	36.3	35.4	36.9
整形外科	50.5	46.4	47.0	50.3	50.4
脳神経外科	0.0	5.4	8.8	3.3	2.0
呼吸器外科	3.7	3.8	3.3	3.3	4.5
産婦人科	10.0	7.1	5.7	6.1	5.5
眼科	3.3	2.6	2.1	2.2	3.0
耳鼻咽喉科	8.7	9.2	7.3	7.5	7.2
泌尿器科	11.6	10.7	11.3	12.6	9.6
歯科	2.1	1.7	2.3	2.2	1.7
合計	324.0	329.4	313.4	323.7	326.0

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(2) 外来患者の状況

- ▶ 外来患者数は、年々減少傾向にありますが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により激減しましたが、その後は回復傾向にあります。
- ▶ 令和4年度において、患者数が多い診療科は、内科、整形外科、外科、歯科、眼科、泌尿器科、小児科の順となっています。

図表14 外来患者数の推移

項目	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
年間外来患者数(人)	200,310	190,915	173,226	183,205	183,182
1日平均患者数(人)	820.9	795.5	727.8	757.0	753.8
1日1人平均診療収益(円)	15,911	16,145	17,035	18,625	19,286

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

図表15 診療科別1日あたり外来患者数の推移

(単位：人)

診療科名	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
内科	384.2	369.2	354.7	362.3	360.0
精神科	19.5	22.0	22.6	25.2	25.1
小児科	43.8	42.7	26.2	32.7	34.2
外科	57.7	55.1	53.6	58.6	57.6
整形外科	91.3	89.7	80.7	84.1	88.1
脳神経外科	6.5	7.3	6.8	6.7	6.0
呼吸器外科	5.4	5.6	5.7	6.3	6.2
心臓血管外科	1.0	0.9	0.9	0.9	1.0
産婦人科	20.4	20.3	17.7	18.9	18.5
眼科	42.3	39.4	35.6	35.6	35.7
耳鼻咽喉科	34.9	35.6	30.6	33.0	30.4
皮膚科	19.3	19.3	15.1	14.9	14.5
泌尿器科	40.4	34.5	34.5	36.8	35.3
麻酔科	4.1	4.1	4.2	4.6	4.1
歯科	50.0	49.7	38.8	36.4	37.1
合計	820.9	795.5	727.8	757.0	753.8

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(3) 地域別患者診療状況

- ▶ 入院患者数を令和4年度実績で見ると亀岡市が全体の約50%と最も多く、次いで南丹市の約35%、京丹波町の約10%の順となっています。同じく外来患者数を令和4年度実績で見ると亀岡市が全体の約45%と最も多く、次いで南丹市の約39%、京丹波町の約12%の順となっています。

図表16 地域別患者診療の推移

(単位：人、%)

入院	令和4年度		外来	令和4年度	
	患者数	構成比		患者数	構成比
亀岡市	59,662	50.1	亀岡市	83,157	45.4
南丹市	41,894	35.2	南丹市	70,532	38.5
京丹波町	11,985	10.1	京丹波町	22,135	12.1
その他	5,445	4.6	その他	7,358	4.0
合計	118,986	100.0	合計	183,182	100.0

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(4) 地域医療機関との連携状況

- ▶ 当院は、医療圏内の拠点病院として、これまでから地域の医療機関や診療所との連携に努めてきましたが、平成31年1月に「地域医療支援病院」として京都府から承認を受け、より一層の連携強化が求められることになりました。
- ▶ 紹介率及び逆紹介率は、令和元年度まで増加していましたが、令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少しました。
- ▶ 令和4年度においては、紹介率及び逆紹介率とも回復傾向となりました。

図表17 紹介率・逆紹介率の推移

(単位：%)

	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
紹介率	58.1	60.7	55.9	49.0	55.0
逆紹介率	110.3	111.3	109.2	84.7	100.6

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

4 経営状況

(1) 収支状況

- ▶ 当院の経営状況は、平成29年度から令和4年度まで、経常収支、総収支ともに6年連続の黒字決算となりました。
- ▶ 令和4年度は、新型コロナウイルス感染症による受診抑制や補助金減少による影響を受けましたが、医業収益が回復してきたことにより、経常収支、総収支とも黒字決算となり、経営の健全性が堅持できました。
- ▶ 同規模の他病院との比較では、職員給与費・材料費の医業収益対比率は低い傾向を示しています。

図表18 収支状況の推移

(単位：千円)

項目	平成30年度 (決算)	令和元年度 (決算)	令和2年度 (決算)	令和3年度 (決算)	令和4年度 (決算)
医業収益	9,810,994	9,900,069	9,479,746	10,596,701	10,890,393
入院収益	6,276,376	6,457,024	6,111,500	6,810,297	6,994,775
外来収益	3,187,049	3,082,317	2,950,892	3,412,174	3,532,777
その他医業収益	347,569	360,728	417,354	374,230	362,841
医業費用	10,089,174	10,128,518	10,209,621	10,612,937	10,881,206
給与費	5,331,463	5,240,797	5,439,813	5,457,745	5,645,591
材料費	2,169,431	2,157,365	2,243,662	2,561,142	2,644,534
経費	1,748,081	1,998,613	1,880,535	2,057,295	2,029,753
減価償却費	804,520	687,805	623,445	504,217	526,743
その他医業費用	35,679	43,938	22,166	32,538	34,585
医業収支	▲278,180	▲228,449	▲729,875	▲16,236	9,187
医業外・附帯事業収益	926,386	958,440	1,553,603	1,371,459	1,337,498
医業外・附帯事業費用	645,237	702,355	742,939	768,988	767,252
医業外・附帯事業収支	281,149	256,085	810,664	602,471	570,246

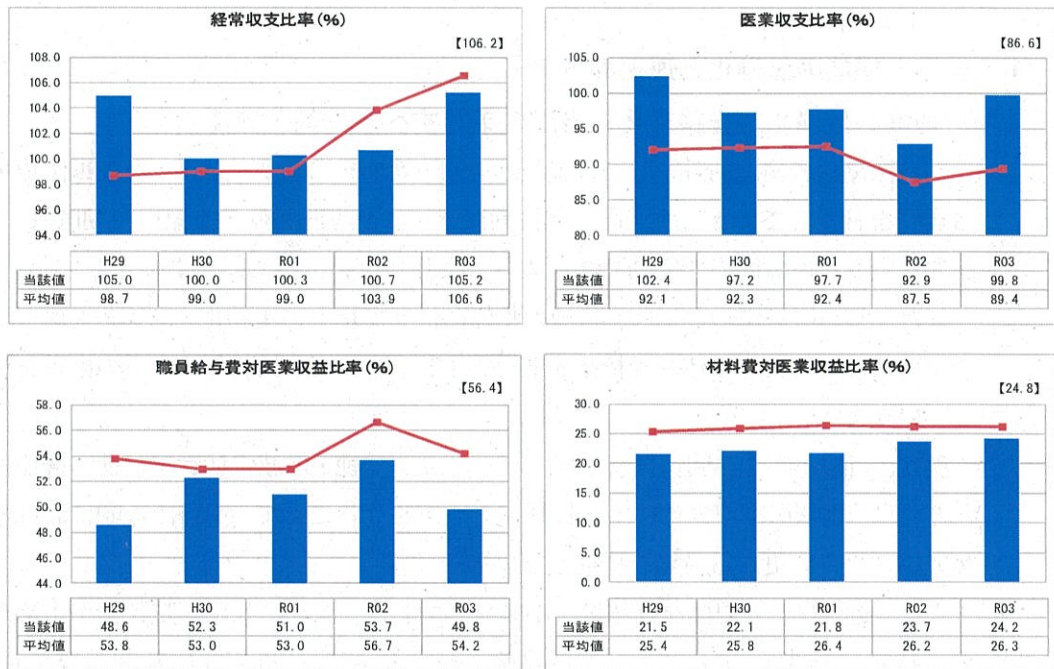
経常収支	2,969	27,636	80,789	586,235	579,433
特別収支	0	0	▲53,790	0	0
総収支	2,969	27,636	26,999	586,235	579,433

※ 附帯事業は、看護学校及び訪問看護事業

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

図表19 主な経営指標の推移

(青棒: 当院、橙線: 同規模病院平均、【 】内: 全国平均)



※ 出典: 総務省 公営企業に係る経営比較分析表 (令和3年度決算値)

(2) 一般会計負担の状況

- ▶ 負担金の算定基準は、普通交付税及び特別交付税に基づいて算定しています。
普通交付税算定項目は、企業債元利償還金分、病床割分、救急医療分、看護学校分となっており、特別交付税算定項目は、周産期医療分、小児医療分、小児救急分、結核医療分、共済追加費用分、不採算地区中核病院分となっています。
- ▶ 普通交付税算定分は、病院所在地の南丹市が負担、特別交付税算定分は、分担率に基づいて構成市町の負担金を算定しています。(令和4年度の特別交付税分担率は南丹市36.3%、京丹波町15.4%、亀岡市48.3%となっています。)

図表20 負担金の推移

(単位: 千円)

項目	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
普通交付税算定分	621,971	601,010	575,868	575,248	581,561
特別交付税算定分	99,747	98,429	125,107	122,816	123,846
合計	721,718	699,439	700,975	698,064	705,407
内訳 南丹市	658,618	637,173	621,645	620,100	626,517
京丹波町	15,461	15,335	19,504	18,975	19,072
亀岡市	47,639	46,931	59,826	58,989	59,818

※ 出典: 京都中部総合医療センター調べ

第4章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

南丹医療圏の拠点病院として、より効率的・効果的に高度急性期・急性期医療を提供できる病院を目指していきます。高度急性期機能・高度専門医療・小児周産期医療については、必要な内容を医療圏内で完結できるよう、より強化を図っていきます。

また、救急医療については、新棟の整備に併せて施設の集約化・充実化を図り、積極的かつ効率的に対応できる体制を構築するとともに、地域救命救急センターの指定を視野に検討していきます。

現在、当院が有する回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の機能は維持するとともに、地域医療連携や在宅支援機能を充実させることで、南丹医療圏における地域包括ケアシステムの更なる構築を推進していきます。

また、近年は、大規模な自然災害が多発しており、災害に強い病院整備が求められています。特に、新型コロナウイルス感染症の拡大に見られるように新興感染症の流行期においては、必要な医療の提供を継続できる体制が求められています。地域災害拠点病院及び感染症指定医療機関として施設の整備や新興感染症への診療体制の強化に努め、地域住民の安全・安心を守り続ける強い病院づくりを目指していきます。

(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・機能

南丹医療圏で唯一の地域医療支援病院として、地域の医療機関、福祉・介護施設、行政等保健機関への支援・連携を進め、医療圏全体での医療水準向上を支援するとともに、医療圏内外を含めて広域的な連携を図り、患者が退院後も切れ目のない療養・在宅ケアを受けられるよう地域包括ケアシステムにおける中心的役割を担っていきます。そのために、AI技術を取り入れたICT化の促進など必要な施設や体制づくりに努め、地域医療を面で支える体制の核となる病院を目指していきます。

(3) 機能分化・連携強化

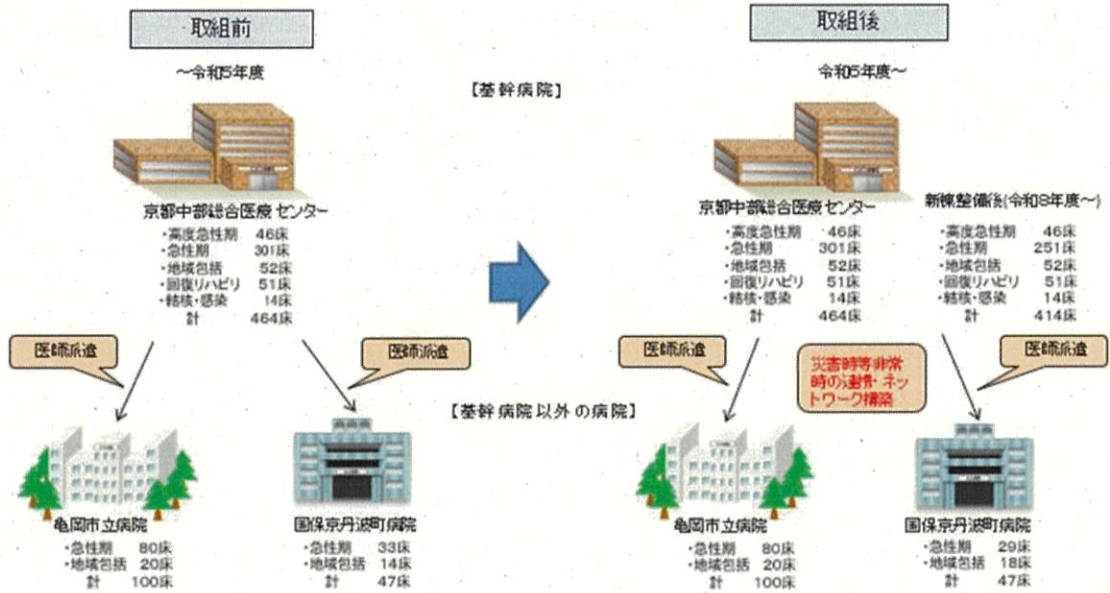
① 病診連携・病病連携の推進

- ・ 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。
- ・ 京都中部総合医療センターは、地域の基幹病院及び地域医療支援病院としての役割・機能を発揮し、高度急性期・急性期機能の強化と併せて、回復期機能の維持にも努めていきます。
- ・ また、既に実施している診療所等への医師派遣による診療支援については、今後も可能な限り継続します。

② 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、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、基幹病院である京都中部総合医療センターから亀岡市立病院と国保京丹波町病院に対して医師派遣による外来診療支援等を既に実施しています。
- ・ 京都中部総合医療センターは、この医師の派遣支援を今後も継続し、公立病院の連携強化に努めていきます。
- ・ また、既に実施している公立の診療所への医師派遣による診療支援については、今後も可能な限り継続します。
- ・ 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。

公立病院連携の概要



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

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能に係るもの

(単位：件)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
救急搬送件数	3,213	3,069	3,500	3,600	3,700	3,800
手術件数	3,214	3,288	3,300	3,350 以上		
リハビリ件数	130,016	136,617	143,817	154,617 以上		

② 医療の質に係るもの

(単位：%、件)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
在宅復帰率（一般病床）	95.4	96.0	97.0 以上			
在宅復帰率（包括病床）	91.4	92.0	93.0 以上			
在宅復帰率（リハ病床）	81.8	82.0	83.0 以上			
クリニカルパス使用数	4,836	4,900	5,000	5,250	5,500	6,000
クリニカルパス使用率	64.7	65.0	67.0	67.5	68.0	69.0

③ 連携強化に係るもの

(単位：%)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
紹介率	55.0	64.0	65.0	66.0 以上		
逆紹介率	100.6	109.6	110.0	112.0 以上		

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業法に則り独立採算制の原則により運営されていますが、本来独立採算になじまない経費については、地方公営企業法第17条において、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費は地方公共団体の一般会計又は特別会計において、出資金、長期貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するもの」とされています。

当院は、南丹市、亀岡市、京丹波町の2市1町で構成される国民健康保険南丹病院組合（一部事務組合）が運営する公立病院であり、毎年度総務省が通知する公立病院に対する繰出基準に基づき救急医療の確保に要する経費などに構成市町の一般会計からの負担金を充当しています。

今後においても、従前からの普通交付税及び特別交付税措置に係る基準に基づいて、構成市町からの負担を維持していきます。

図表 21 負担金の充当先（令和4年度）

（単位：千円）

区 分	項 目	充当金額
医業収益	救急医療の確保に要する経費	150,000
医業外収益	小児医療に要する経費	58,000
	周産期医療に要する経費	48,000
	不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費	9,297
	共済追加費用の負担に要する経費	18,000
	研究研修に要する経費	5,000
	院内保育所の運営に要する経費	8,494
	企業債元利償還金に要する経費	351,094
	小 計	497,885
看護学校収益	附属看護師養成所の運営に要する経費	57,522
	合 計	705,407

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(6) 住民の理解のための取組

当院における病院の診療・運営に関する情報や取組など、また、現在取り組んでいる新棟整備事業に関する情報について、広報誌やホームページなどの広報媒体を活用して、患者様や地域住民にわかりやすく情報発信しています。

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

当院が、医療圏における基幹病院としての責務を継続的かつ安定的に果たしていくためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が極めて重要です。そのためには、働き方改革を推進し、タスクシフト・タスクシェアにより効率的に業務を進めることでワークライフバランスの充実を図り、キャリア形成に取り組める時間を確保するなど、職員が心身ともに健康で誇りをもって働ける職場づくりに努めます。

① 医師確保の取組

全国的な医師の不足、また、地域偏在により人材確保が困難な状況ですが、京都市立医科大学等に対して、積極的な陳情活動を行い連携強化を図ります。また、学会や研修への参加支援や最新の医療機器の導入など、医師のキャリア形成等につながる環境整備に努めます。併せて、働き方改革を進め、ワークライフバランスを重視した職場づくりに努めます。

② 看護師確保の取組

看護師業務は、医療提供体制において極めて重要であり、その人材確保に大変苦慮しています。看護師業務は病院経営に大きな影響を与えるため、確保に向けて、以下の取組を進めます。

- ・ 附属看護学校と連携し、当院へ円滑に就業できる体制を確保します。
- ・ 附属看護学校だけでなく、他校の学生に対しても修学資金の援助を行い、幅広い方に当院への就職を検討いただける環境を確保します。
- ・ 看護実習生を積極的に受け入れます。
- ・ リクルート担当を配置し、就業フェアや看護学校・地元中高校への訪問を積極的に行います。
- ・ 子育て世代にも働きやすい環境を確保するため、産休、育休にとどまらず、幅広い特別休暇の活用を促します。
- ・ 院内保育所を活用し、子育てと就業を両立しやすい環境づくりを進めます。
- ・ 柔軟な勤務形態により働きやすい環境を確保します。

③ 医療技術者確保の取組

働き方改革を踏まえ、医療従事者のタスクシフト・シェアを推進するため、また、高度な医療や在宅復帰に向けた支援に必要な人材確保に努めます。

(2) 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

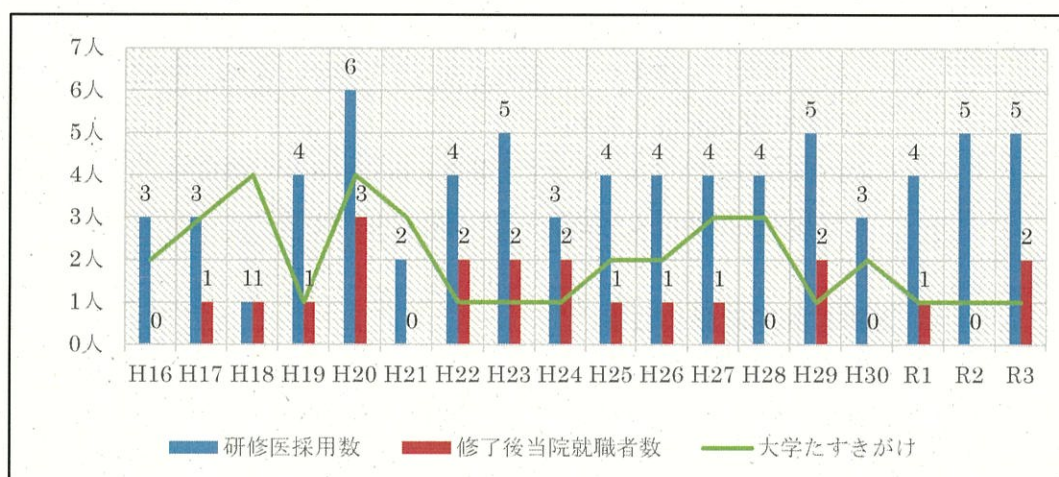
当院では、継続的な医師確保のため基幹型臨床研修病院として、毎年臨床研修医の採用を行い、大学の協力型臨床研修病院としても、「たすきがけ研修」を行っています。当院の初期臨床研修プログラムでは研修医の要望に応じて地域の病院から大学病院まで幅広く研修を行うことができます。また、新棟の整備に併せて教育研修センターを開設し、より高度で充実した環境で研修を行います。具体的な取組としては、以下のとおりです。

- ・ 医学生を対象としたインターンシップや病院見学の積極的な受入れ
- ・ 医学生対象合同説明会参加や病院独自の個別オンライン病院説明会の開催
- ・ 医学生対象オンライン参加型体験セミナー開催
- ・ 関連大学医局連携強化継続
- ・ 医学生から初期臨床研修医を経て専攻医まで、豊富な症例数と充実した指導体制の下で、地域の特性を理解し関連施設と連携できる若手医師の育成・採用を行います。

- ▶ 平成 16 年度から令和 3 年度まで 18 年間の基幹型研修医採用数は計 69 人（平均 3.8 人/年）、うち 20 人が当院の専攻医に進んでおり若手医師の採用に貢献しています。近年は、臨床研修医採用システムである「医師臨床研修マッチング」結果においても定員上限での内定が続いています。今後も、関連大学、協力型病院及び協力施設と連携し、積極的に臨床研修医を受入れていくとともに、研修修了後の就職率向上に向け、スキルや資格取得支援の推進、勤務環境の改善等、若手医師から選ばれる魅力ある病院づくりに努めていきます。

図表 22 研修医調べ

(単位：人)



※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(3) 医師の働き方改革への対応

令和6年4月から、医師の労働時間に上限規制が設けられることに伴い、働き方改革の推進が求められることから、医師の意識改革及び多職種間でのタスクシェア・タスクシフトを進めます。医師の働き方改革については、管理的立場の医師で構成されるワーキングチームで、医師の長時間労働の要因となる課題への対応を検討することとし、多職種間での業務負担軽減については、医師、医療技術職、事務職で構成される委員会で、実施可能なタスクシェア・タスクシフトシェアについて項目ごとに目標値を設け、その進捗状況を把握します。

また、長時間労働の医師については衛生委員会と情報を共有し、産業医、面接指導医と連携し健康管理の指導を行います。

働き方改革を推進するための具体的内容として、以下の項目に取り組みます。

- ・ 労働と自己研鑽の区分に関する共通認識の醸成
- ・ カンファレンス、会議等の勤務時間内実施の推進
- ・ 勤怠管理システムによる適切な労務管理
- ・ 特定行為研修修了看護師の育成
- ・ 医師事務作業補助者の積極的活用
- ・ 病院DXの推進による業務の効率化

3 経営形態の見直し

当院の経営形態については、地方公営企業法の財務規定を適用しています。

経営の状況としては、平成29年度から令和4年度まで経常収支、総収支とも6年連続の黒字決算となっています。また、令和3年度決算において累積欠損金を解消しており、経営の健全性を堅持しています。

こうした状況を踏まえ、経営形態については、当分の間、現行の地方公営企業法の財務適用のままで経営基盤の強化に努めていきます。

なお、経営形態については、経営強化プラン期間中に、長期的視野に立って、経営の効率化や患者サービスの向上がより可能となる病院、新棟整備にあわせた病院にふさわしい経営形態のあり方について、院内に検討委員会を設置するなど十分議論・検討していきます。

【資料】 公立病院経営強化プランガイドラインの抜粋

経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

(1) 地方独立行政法人化（非公務員型）

非公務員型の地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものである。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、例えば予算・財務・契約、職員定数・人事・給与などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。ただしこの場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。

これまで実際に地方独立行政法人化した病院において、人事面・財務面での自律性が向上し、医師・看護師等の確保等の面で高い効果を上げているケースが多いことや、多くの国立病院も独立行政法人化し、医師・看護師等の確保に効果を上げていることから、今後の大きな課題である医師・看護師等の確保や働き方改革にも有効と考えられることにも留意すべきである。

また、地方独立行政法人化により、柔軟な勤務制度や専門性を考慮した給与制度等を通じて人材を確保・育成しておくことや、職員定数・人事面での自律性を活かした機動的な人員配置を可能とすることは、新興感染症の感染拡大時等において公立病院が役割を果たす上でも効果を発揮するものと考えられる。

なお、現在一部事務組合方式により設置されている病院で、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定の迅速・的確性の確保に課題を有している場合にも、地方独立行政法人方式への移行について積極的に検討すべきである。

(2) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条第3項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。

ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当である。

4 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

当院は、南丹医療圏で唯一の第二種感染症指定医療機関であり感染病床 4 床を保有しています。新型コロナウイルス感染症への対応において、重点医療機関の指定を受け、感染病床の拡大確保と入院患者の受入れをはじめ発熱外来の設置や PCR・抗原定量検査体制の整備、ワクチン接種への協力、医療機関や福祉施設等への感染対策指導、地域の医療機関との連携など様々な取組を積極的に行ってきました。

新興感染症の拡大時等に備えた平時からの取組について、今般の新型コロナウイルス感染症対応により、かつて経験したことがない厳しい環境と学びから得た教訓を基に感染防護具等管理体制の整備、院内感染対策に係る指導者の育成等、感染対策知識と技術の向上により、更なる院内感染対策の徹底に努めていきます。

加えて、今後の新興感染症に備えるため、ソフト面及びハード面での適切な対策が重要な要素となり、新棟整備事業において、ハード面での様々な対策を検討していきます。

新棟の主な感染対策計画（案）

- ・新棟 1 階 独立した診察室・処置室・待合を備えた発熱外来を設置、隣接する救急室に感染患者対応可能なベッドを配置
救急患者・感染患者専用エレベーターを設置
- ・新棟 4 階 ICU に感染対応エリアを設け、ベッド 2 床を配置（最大 4 床に拡大可能）
手術部に感染患者対応可能な手術室を設置
- ・新棟 6 階 産婦人科病棟に感染患者対応可能な LDR を設置
- ・新棟 7 階 可変型の感染対応可能な病棟を設置（感染症病床 4 床）
フェーズ 1 ⇒ 4 床
フェーズ 2 ⇒ 8 床
フェーズ 3 ⇒ 20 床
フェーズ 4 ⇒ 42 床
- ・新棟病棟 院内感染防止対策を講じた 4 床室の設置、室内の空気の流れを一方化、ベッド間にパーティションを設置、エアコンをベッド毎に設置

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

新棟整備事業の取組

当院における現有の本館診療棟（築 46 年）や第一病棟（築 33 年）が老朽化・狭隘化しており、診療機能などに多数の支障が出ています。

当院が地域医療を担う拠点病院として多様化する医療ニーズに十分な役割や機能を発揮し続けるためには、老朽化・狭隘化している施設を集約化し、迅速で効率的に医療が提供できる施設を早期に整備する必要があります。また、新型コロナウイルス感染症等新興感染症発生時や大規模災害発生時においては災害拠点病院・感染症指定病院として安全・安心な医療を提供できる施設の整備が求められています。

こうした状況を踏まえて、当院では、地域住民の安全・安心を守るため、「30年後も光り輝く地域の拠点病院」づくりを目指して、救急医療や高度専門医療、小児周産期医療、感染症・災害対策医療などを提供するため地域住民や関係機関などの理解・協力のもと新棟整備事業を進めています。令和4年3月に策定しました「新棟整備基本構想」及び令和4年9月に策定しました「新棟整備基本計画」に基づき、令和4年10月から基本設計業務及び詳細設計業務に取り組んでいます。

新棟建築工事は、令和9年度完成を予定していますが、建築工事費については、昨今の建築資材の高騰や人件費の上昇など建設市場のひっ迫により、大幅な費用負担が予想されることから、将来の財政負担を見据えた病院運営の方向性や建設業界の動向を含む社会経済情勢を分析したうえで、建築工事の実施等について、慎重に議論・検討します。

新棟整備事業の基本計画及び基本設計の概要は以下のとおりです。（令和6年3月時点）

① 施設規模（案）

- ▶ 所在地 南丹市八木町八木野條
- ▶ 敷地面積 約 30,000 m²（うち新規取得面積 約 20,000 m²）
- ▶ 建物の規模 新 棟 RC・S造地上7階建 約 24,800 m²
第二病棟 S造 5階建 約 15,900 m²
別 棟 S造 2階建 約 2,600 m²

② 病床数（案）

病床区分	新棟開設後	現状（許可病床数）
一般病棟 （高度急性期・急性期）	297床 （うちICU8床）	347床 （うちICU8床）
回復期リハビリテーション病棟	51床	51床
地域包括ケア病棟	52床	52床
感染症病床	4床	4床
結核病床	10床	10床
合 計	414床	464床

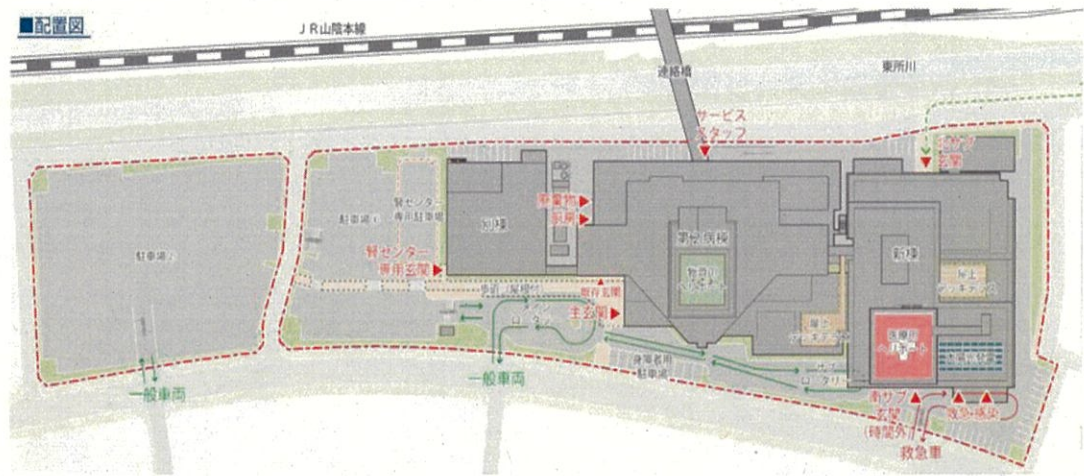
③ 診療科構成（案）

診療科構成については、現在の31科を維持していきます。

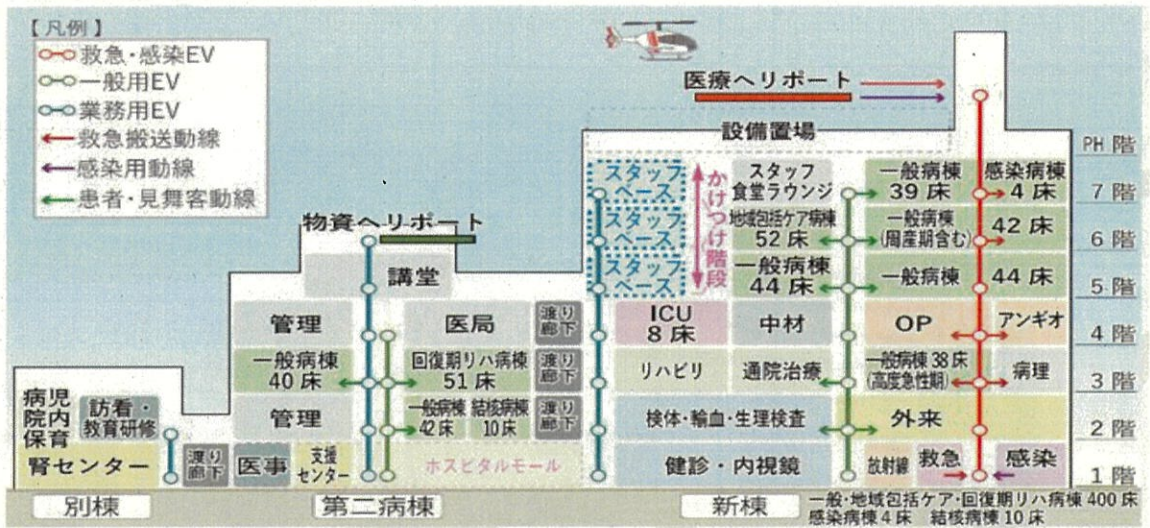
④ 新棟整備イメージ図（案）



⑤ 配置図 (案)



⑥ 断面図 (案)



(2) デジタル化への対応

① デジタル化の推進

当院では、働きやすい職場環境の構築を目指して、これまで勤怠管理システム・WEB給与明細システム・院内研修システム・ラインワークスなどのシステムの導入・デジタル化を図ってきましたが、医療デジタルトランスフォーメーション(DX)の推進のため、事務系等のバックオフィス、医療の現場を問わず、以下について導入(検討含む)、活用を行い、医療の質向上及び業務の効率化、患者サービスの向上を図ります。

また、国が進めている・電子処方箋導入、電子カルテ情報及び交換方式の標準化(HL7 FHIR)に対応することで情報の共有化による他施設との連携強化を図ります。

- ・RPA(RoboticProcessAutomation)導入にてルーティン業務自動化による業務の効率化
- ・経費精算システム導入による利便性向上および管理業務の効率化
- ・AI問診活用による医療従事者事務作業軽減
- ・音声認識入力システム導入による医療従事者記録の効率化
- ・職員通信インフラ更新(PHSからスマートフォン)による業務の効率化
- ・患者用インターネット環境の整備

② マイナンバーカードのオンライン資格確認

マイナンバーカードのオンライン資格確認(健康保険証利用)については、令和3年2月からシステムを導入しています。引き続き利用促進のための周知を行っていきます。

③ 情報セキュリティ対策

令和6年度に電子カルテ及びサブシステムの更新を予定していますが、デジタル化を推進していくうえで、サイバーセキュリティへの対応が重要な課題となっています。現在は外部接続しなければサービスが受けられないシステムが多いため、完全に外部と途絶することができません。そのため、サイバー攻撃を受けやすい状況にあり、悪意の第三者による攻撃から身を守るための組織作りも含めた情報セキュリティ対策を厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを踏まえて徹底・強化していきます。

④ 新棟整備におけるデジタル化

新棟整備に合わせて、患者呼出システム・案内表示システム・デジタルサイネージ・院内Wi-Fiなど患者サービスのより一層の向上を図るためのデジタル化について、費用対効果を踏まえて導入を検討していきます。

6 経営の効率化等

(1) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係るもの

(単位：%)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
経常収支比率	105.0	101.2	102.0	101.2	101.3	100.6
医業収支比率	100.1	98.8	101.1	100.4	100.8	101.0
修正医業収支比率	98.7	97.4	99.7	99.1	99.5	99.6

② 収入確保に係るもの

(単位：人、円、%、件)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
1日当たり入院患者数	326	309	327	328	330	330
入院診療単価	58,787	58,866	59,000	59,500	60,000	60,500
1日当たり外来患者数	754	742	740	730	720	710
外来診療単価	19,285	19,200	19,200	19,500	20,000	20,500
DPC機能評価係数	1.4707	1.4545	1.4700	1.4750	1.4800	1.4800

③ 経費削減に係るもの

(単位：%)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
材料費対医業収益比率	24.3	22.6	22.5	22.4	22.3	22.2

④ 経営の安定性に係るもの

(単位：人)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
常勤医師数	73	79	79	79	79	79
常勤看護師数	295	298	300	300	300	300
常勤医療技術員数	127	124	129	129	129	129

(2) 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

(単位：%)

項目	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	令和6年度 (目標)	令和7年度 (目標)	令和8年度 (目標)	令和9年度 (目標)
経常収支比率	105.0	101.2	102.0	101.2	101.3	100.6
修正医業収支比率	98.7	97.4	99.7	99.1	99.5	99.6

(3) 目標達成にめけた具体的な取組

① 収入増加・確保対策等について

- ▶ 救急告示病院として機能の強化を実施し、救急搬送患者の受入数の増加、応需率向上を図り、救急医療係数を上げて入院診療収益や手術件数の増加による医業収益の増加を図ります。
- ▶ 医師の業務負担軽減、処遇改善を図るため医師事務作業補助者を増員し、業務領域の拡大と共に医師事務作業補助体制加算1(15対1)の算定を目指します。
- ▶ DPC 対象病院として、各係数の指標の向上はもとより、クリニカルパスの種類を増加し、パス適応率、効率化を上げて適正な入院期間の設定、入院初期からの退院支援、調整を実施することにより病床利用率、在宅復帰率を上げ、平均在院日数を短縮させます。
- ▶ 地域医療支援病院として地域の医療機関との連携強化、かかりつけ医制度を促進し地域包括ケアシステムの構築による機能分化の強化を図ります。

② 経費の削減について

- ▶ 診療材料費及び委託料は、年々高額になって来ております。更に近年の物価高騰や賃金の値上げも予測され、経営収支悪化を危惧しています。当院としては、ベンチマーク及び共同購入を利用し、診療材料費の価格の削減、また、委託料については、保守契約の見直しにより価格の抑制を実行します。

③ 外部アドバイザーの活用について

- ▶ 当院では、経営強化プランの策定及び現在進行中の新病棟整備事業について、建築資材の高騰等により事業費の歯止めが掛からないため、事業費を見極める判断材料として、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として実施されている「経営・財務マネジメント強化事業」による経営アドバイザーの派遣を活用していますが、今後も引き続き活用させていただき収益向上・費用削減や業務の効率化等、経営改善の取組を進めます。

(4) 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収入及び支出

(単位：百万円)

項 目	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
医業収益 (A)	10,504	10,880	10,967	11,111	11,243
入院収益	6,657	7,042	7,123	7,227	7,307
外来収益	3,462	3,453	3,459	3,499	3,551
他会計負担金 (B)	150	150	150	150	150
その他	235	235	235	235	235
医業外収益	851	711	725	753	770
他会計負担金	511	525	538	564	580
その他	340	186	187	189	190
看護学校収益	114	114	115	115	116
訪問看護事業収益	27	27	27	28	28
収益的収入 (C)	11,496	11,732	11,834	12,007	12,157
医業費用 (D)	10,629	10,762	10,920	11,018	11,137
給与費	5,672	5,766	5,813	5,889	5,959
材料費	2,379	2,452	2,460	2,479	2,496
経費	2,051	2,072	2,092	2,112	2,133
減価償却費	488	408	516	499	510
その他	39	64	39	39	39
医業外費用	549	557	583	644	754
支払利息	44	44	52	112	283
雑損失	443	448	443	442	400
その他	62	65	88	90	81
看護学校費用	146	147	148	149	150
訪問看護事業費用	41	41	42	42	43
収益的支出 (E)	11,365	11,507	11,693	11,853	12,084
経常収支 (C)-(E)	131	225	141	154	73
医業収支 (A)-(D)	▲125	118	47	93	106
修正医業収支 (A)-(B)-(D)	▲275	▲32	▲103	▲57	▲44

資本的収入及び支出

(単位：百万円)

項 目	令和5年度 (見込)	令和6年度 (計画)	令和7年度 (計画)	令和8年度 (計画)	令和9年度 (計画)
企業債	539	1,731	6,262	12,745	8,023
資本的収入 (A)	539	1,731	6,262	12,745	8,023
建設改良費	548	1,731	6,262	12,745	8,048
長期貸付金	79	79	79	79	79
企業債償還金	533	535	674	634	671
資本的支出 (B)	1,160	2,345	7,015	13,458	8,798
資本的収支 (A)-(B)	▲621	▲614	▲753	▲713	▲775

第5章 経営強化プランの点検・評価・公表

1 点検・評価・公表

経営強化プランの点検・評価については、当院の経営戦略会議に外部有識者を交えた専門部会を設けて行っていきます。

また、経営強化プランの点検・評価の結果については、当院のホームページで公表します。

