

1. これまでのプラン（計画）

- 平成 21 年 3 月「京丹後市立病院改革プラン」（H20 年度～H23 年度）策定
- 平成 26 年 9 月「京丹後市立病院経営計画」（H26 年度～H27 年度）策定
- 平成 29 年 3 月「京丹後市立病院改革プラン【改訂版】（以下「前プラン」）」（H29 年度～H32 年度）策定

2. 京丹後市立病院経営強化プランの経営強化に向けた取組内容

国のガイドラインに基づき、経営強化に向けた以下の取組内容について記載

- ① 役割・機能の最適化と連携の強化
 - 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - 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
 - 機能分化・連携強化
- ② 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ③ 施設・設備の最適化
 - 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - デジタル化への対応
- ④ 経営の効率化等
- ⑤ 医師・看護師等の確保と働き方改革
 - 医師・看護師等の確保
 - 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - 医師の働き方改革への対応
- ⑥ 経営形態の見直し

【対象期間】 令和 6 年度～令和 9 年度（2024 年度～2027 年度）の 4 年間
※令和 4 年度又は令和 5 年度中に策定
※対象期間は、策定年度又はその次年度～令和 9 年度を標準

3. 京丹後市立病院経営強化プランの構成

- 第 1 プランの策定にあたって（これまでの経緯、プランの必要性・内容・期間）
- 第 2 京丹後市及び丹後医療圏の現状と将来見通し（人口推移、医療提供体制）
- 第 3 京丹後市立病院の現状
 - (1) 京丹後市立病院の運営方針（前プランから一部見直し）
 - 〈方針 1〉患者本位の安心・安全な病院づくり
 - 〈方針 2〉不断の改革改善とともに、医療DXなど新たな技術導入による持続可能な病院経営の強化
 - 〈方針 3〉地域に開かれた病院づくり
 - 〈方針 4〉地域医療で活躍する総合診療医を育む魅力ある病院づくり
 - 〈方針 5〉長寿医療で健康寿命の延伸を図るなど長寿時代のモデル病院に

見直しの内容

- ✓ 現状に合った表現への修正（地域医療で活躍する総合診療医の育成、京丹後市口腔総合保健センターでの実践など）
 - ✓ 国のガイドラインの考え方を反映（役割・機能の最適化と連携の強化、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、医師の働き方改革の推進、デジタル化など）
- (2) 両病院の施設概要、経営状況、これまでの経営改善に向けた取組状況

第4 京丹後市立病院の経営強化に向けた取組について

- ・国ガイドラインに基づく経営強化に向けた両病院の具体的な取組（共通事項含む）
- ・両病院の経営指標等に係る数値目標の設定
- ・両病院の経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画（病院事業全体含む）

4. 各病院の経営強化に向けた取組についての考え方（ポイント）

◆ 病床機能・病床数及び診療科目については、現状維持

- ・病床機能・病床数については、一般的に医療需要が高いとされている後期高齢者人口（75歳以上）が長期的には減少に転じると予測されているが、プラン対象期間中は（令和7年（2025年）をピークに12,025人まで増加）ほぼ横ばいであり、京都府地域包括ケア構想においても現状維持としていることから、現状維持としている
- ・診療科目についても、後期高齢者人口の推移と医療ニーズを踏まえ現状維持としている

上記のとおり、病床機能・病床数及び診療科目を現状維持と設定し、これまでの取組に加え、病院経営の強化に向けて各病院において新たな取組や拡充策を計上。

ただし、経営強化プランの対象期間中に京都府地域包括ケア構想の見直しなど病院を取り巻く環境等の変動が生じた場合には、必要に応じて経営強化プランの内容を見直す。

【参考】京丹後及び丹後医療圏における医療環境の現状と将来推計

【京丹後市の将来人口】

- ・国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、平成27年（2015年）から令和27年（2045年）までの30年間で、約2.2万人減少（約4割の減少）することが予測されている。
- ・また、65歳以上の高齢者の割合は、2040年時点で48.1%に到達し、約2人に1人が高齢者になることが予測されている。
- ・一般的に医療需要が高いと言われている後期高齢者人口（75歳以上）では令和7年（2025年）まで増加するものの、それ以降は減少に転じるものと予測されている。

【丹後医療圏の医療供給体制】

- ・京都府地域包括ケア構想及び2021年度病床機能報告（京都府）によると、丹後医療圏では、急性期病床及び慢性期病床は充足しているが、高度急性期病床と回復期病床が不足している状況。京都府の目標では、令和7年（2025年）までは現在の病床数を維持（今後見直し）



① 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・二次救急医療機関の維持と、地域連携室を中心に、市内の丹後中央病院、ふるさと病院、各診療所のほか、丹後医療圏内外の医療機関との連携体制の充実・強化（入退院調整の強化、地域連携パスの活用）
- ・診療所、介護、福祉との連携強化や在宅医療の取組強化などにより、地域包括ケアシムテムの医療分野での中核としての機能を強化

弥栄病院

- ・市内唯一の分娩施設を堅持

- ・周産期医療モニタリングシステムによる総合周産期医療センター等との連携強化
- ・透析治療体制の維持、継続
- ・地域包括ケア病床を増床（18床→49床）し、回復期機能の充実（地域包括ケア病床の増床と在宅医療提供体制の充実）
- ・地域の医療機関・介護支援事業所等との連携会議の開始
- ・在宅医療の充実（訪問診療体制の強化、訪問看護業務におけるタブレット活用）

久美浜病院

- ・小児医療を担う拠点病院づくり（小児科、小児外科、小児歯科の充実）
- ・北部地域の拠点的な歯科診療を担う京丹後市口腔総合保健センターとしての体制強化
- ・慢性期機能の充実
- ・地域ケア会議の開催の継続
- ・在宅医療の充実（訪問診療体制の維持、在宅診療（往診、訪問診療等）でのシステム活用によるデータ連携の検討）

② 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成（感染管理認定看護師の配置、院内感染防止対策委員会の設置）
- ・感染防護具等の備蓄等
- ・クラスター発生時の対応方針の共有（事業継続計画（BCP）や感染対策マニュアルの整備・更新）ほか

③ 施設・設備の最適化

■ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- ・久美浜病院の病院施設の整備の推進として、R5基本構想づくりに着手。
- ・施設・設備の計画的な整備・更新（弥栄病院・B棟、久美浜病院・2号館のスプリンクラー設備の整備）

■ デジタル化への対応

- ・訪問看護業務におけるタブレット活用による遠隔医療導入の検討
- ・医師を支援する遠隔診療等の検討・充実（例：弥栄病院の周産期モニタリングシステムを活用した更なるデータ連携）
- ・電子処方箋導入の検討
- ・その他経営効率化に資するDXの推進
- ・国のデータヘルズ計画に基づき保健医療情報のデジタル化対応を検討
- ・久美浜病院の在宅診療（往診、訪問診療等）でのシステム活用によるデータ連携の検討
- ・久美浜病院の電子カルテシステムの維持管理と院内情報化に向けた医療情報室の設置

④ 経営の効率化等

- ・経費削減・抑制対策（診療材料等の両病院共同による価格交渉、ジェネリック医薬品への効率的な切り替え（院外処方を開始した弥栄病院は特に強化））
- ・収入増加・確保対策（地域医療連携室の体制強化による患者の確保、診療報酬算定に向けた診療機能・人員配置の検討）

⑤ 医師・看護師等の確保と働き方改革

■ 医師・看護師等の確保

- ・本市独自の「医療確保奨学金制度」、「看護師等就学資金制度」の積極的な周知、PRを継続し、時流に合わせた制度改善も検討
- ・関係大学及び関係病院への招聘活動、医師紹介コンサルタントとの情報交換など、転職を希望される医師招聘ための取組を幅広く継続
- ・夜勤専従制など会計年度任用職員任用による潜在看護師の現場復帰支援策の検討
- ・認定看護師等資格取得者に対する手当支給制度等の検討（モチベーションアップ）
- ・地元の中高生が市立病院で勤務する動機付けとするための取組の継続（職場体験等）

■ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

- ・様々な制度を有効に活用しつつ、若手医師等が働きやすい環境整備と研修プログラムの提供により人材確保に努める。
- ・京都府医師確保計画により地域の状況に応じた医師偏在の解消と医師確保の取組の推進を京都府へ要望（ICTを活用した地域における医師の学びの機会の拡大や負担軽減など都市部との格差解消（遠隔医療の活用による大学病院や都市部の医療機関との連携。例：弥栄病院の周産期モニタリングシステム））

■ 医師の働き方改革への対応

- ・令和6年から開始される医師の労働時間規制に対応するため、京丹后市立病院の全医師について、A水準（年間超過勤務が960時間以内）を維持できるよう、労働時間短縮及び健康確保のための取組を推進（勤怠管理システムによる労働時間の把握、医師の負担軽減のため看護師等へのタスクシフト・タスクシェアの拡充及びその人材育成、医師事務作業補助者の適正配置）

⑥ 経営形態の見直し等

プラン対象期間において医師等の人材確保やプランの取組にあわせて、市立病院が担う不採算医療等に対する国の基準に基づく市の財政支援を受けることにより、現在の経営形態で経常黒字化できるものと見込んでいることから、「一般会計の負担」、「経営形態の見直し」については、現状維持

5. 京丹后市立病院経営強化プランの数値目標の設定の考え方（ポイント）

《収益的収支》

弥栄病院

- ・令和6年度以降、コロナ病床の確保のため休床としていた病床を稼働し、地域包括ケア病床を増床する予定。これに加え、新型コロナにおける受診控え等の解消及び医師体制の確保もあり、入院・外来の患者数の増により、料金収入が徐々に増加する見込みであり、かつ、計画期間において資金不足は発生しない見込み。
- ・入院患者数の増により、令和8年度には病床利用率もコロナ前の水準に近づく75%まで回復する見込み。

【病床利用率 H29：81.0%、H30：72.5%、R1：68.9% …R4：67.7%】

久美浜病院

- ・令和6年度以降、新型コロナの受診控えの解消及び医師体制の確保もあり、入院・外来患者数の増により、料金収入が徐々に増加する見込み。

- ・入院患者数の増により、令和9年度には病床利用率がコロナ前の水準の87.1%まで回復する見込み。

【病床利用率 H29：87.6%、H30：89.2%、R1：86.8%】

※令和9年度に向けて黒字化すると見込んでいるが、取組を通じて、早期に経常収支の黒字化及び資金不足の解消を目指すこととしている。

6. 今後のスケジュール

| | |
|--------|--------------------------|
| 10月16日 | 第1回有識者会議 |
| 10月24日 | 丹後地域医療構想調整会議 |
| 12月中旬 | 第2回有識者会議、議会中間報告（文教厚生委員会） |
| 1月中旬 | 京都府自治振興課事前確認 |
| 1月～2月 | パブリックコメント |
| 2月下旬 | 第3回有識者会議 |
| 3月上旬 | 丹後地域医療構想調整会議、京都府自治振興課確認 |
| 3月中旬 | 議会報告（文教厚生委員会） |
| 4月 | HP公開、総務省提出 |