

綾部市立病院経営強化プラン

(令和6年度から令和9年度まで)



～ 患者さま本位の医療に努め、地域社会から愛され、
親しまれ、心あたたまる病院を目指すために ～

令和6年3月

綾 部 市

目 次

第1章 綾部市立病院経営強化プランの策定	1
I. 経営強化プラン策定の経緯	1
II. 綾部市立病院経営強化プランの概要	2
III. 計画の期間	2
IV. 綾部市立病院の概要	2
第2章 綾部市立病院を取り巻く環境及び現状	4
I. 外部環境分析	4
1. 地域の状況	4
II. 内部環境分析	9
1. 綾部市立病院の現状	9
第3章 経営強化プランの内容	11
I. 役割・機能の最適化と連携の強化	11
1. 地域医療構想等を踏まえた綾部市立病院の果たすべき役割・機能	11
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	11
3. 機能分化・連携強化	11
4. 一般会計負担の考え方	12
5. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	13
6. 地域住民及び利用者の理解	13
II. 医師・看護師等の医療人材の確保と働き方改革への対応	13
1. 医師・看護師等の確保	13
2. 働き方改革への対応	14
III. 経営形態の見直し	14
IV. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	14
1. 新型コロナウイルス感染症への対応	14
2. 新興感染症対応における病院機能	14
V. 施設・設備の最適化	15
1. 施設の現況及び今後の施設の改修等	15
2. 医療機器の整備	16
3. デジタル化等への対応・ICTの活用	16
VI. 経営の効率化	16
1. 経営指標に係る数値目標	16
2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標	18
3. 目標達成に向けての具体的な取組	18
4. 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	19
VII. プランの点検・評価	20
1. プランの点検・評価	20

第1章 綾部市立病院経営強化プランの策定

I. 経営強化プラン策定の経緯

公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することができない業務を行い、これらを一体的に運営する」ということを目的に全国各地で運営されてきました。

各地域で公的病院が医療を展開する中、平成16年度から実施された医師の臨床研修制度の変更に伴い、地方病院の医師不足が顕著になったことや診療報酬の減額が続いたこと等により、多くの公的病院において、経営状況の悪化が見られるようになり、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になりました。

そのような状況から、総務省は平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を発表し、綾部市立病院では、平成21年3月に、地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、数値目標を掲げ、経営の効率化や経営形態の見直し、財政計画を軸とした「綾部市立病院経営改革プラン(平成21年度～平成23年度)」を制定し、毎年度、点検・評価を行い、健全経営の維持に努めてきました。

さらに、「綾部市立病院経営改革プラン」終了後は、改革プランを引き継ぐ形で、医療機能や財政運営目標数値を定めた「綾部市立病院財政計画(平成24年度～平成28年度)」を平成24年3月に策定し、安定的な地域医療の供給、病院運営を押し進めてきたところです。

平成29年3月には、「綾部市立病院新経営改革プラン(平成29年度～令和2年度)」を策定し、2025年を見据えた地域医療構想において役割を明確化し、市内唯一の公立病院として救急医療や総合的な診療科を有する急性期病院の機能を有しつつ、住民のニーズに応えられる機能を併せ持つ地域の中核病院として運営してきました。

新改革プランは、本来であれば令和2年度までの計画期間でありましたが、新型コロナウイルス感染症の発生により、医療を取り巻く環境にも大きな影響があり、計画期間の延長を余儀なくされました。その後、総務省から令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組について、プランに記載することが求められました。

今後も引き続き、地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能を明確化・最適化し、地域連携を強化するとともに、医療人材の確保に努め、綾部市立病院が地域に根ざした基幹病院として持続的に良質な医療を提供していくため、経営形態を見直し、病院経営の効率化を図ることを目的に本計画を策定するものです。

I. 綾部市立病院経営強化プランの概要

今回策定する「綾部市立病院経営強化プラン」に求められる項目として、これまでの改革プランから新たに「働き方改革への対応」、「新興感染症への取組」や「施設・設備等」に対する項目が追加されました。

このことを踏まえ、総務省が求める次の項目を基本とした取組を行います。

- ◎役割・機能の最適化と連携の強化
- ◎医師・看護師等の確保と働き方改革
- ◎新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
- ◎施設・設備の最適化
- ◎経営の効率化等

II. 計画の期間

「綾部市立病院経営強化プラン」の計画期間は、令和6年度から令和9年度までの4か年の期間を対象とし、毎年度検証を行いながら必要に応じてプラン内容の見直しを行います。

III. 綾部市立病院の概要

名 称	綾部市立病院
所 在 地	京都府綾部市青野町大塚 20 番地の 1
開 設 年 月 日	平成 2 年(1990 年)8 月 1 日
開 設 者	綾部市長
経 営 形 態	指定管理者(代行制)
管 理 運 営	公益財団法人綾部市医療公社
敷 地 面 積	25,545 平方メートル
延 床 面 積	17,662 平方メートル
診 療 科 目 22 科	内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
病 床 数	206 床
専 門 機 能	救急室(24 時間体制)、手術室(4 室)、リハビリテーション室、人間ドック室、ICU、CCU、NICU、LDR(3 室)、化学療法室、人工透析センター、MRI、CT、核医学検査室、血管造影撮影室等
併 設 施 設	訪問看護ステーション、院内保育所「こすもす」

<病院理念>

『私たちは、患者さま本位の医療に努め、地域社会から愛され、親しまれ、心あたたまる病院を目指します。』

病院理念に基づき、下記5項目を基本運営方針とし、疾病の診療のみならず患者の心身状態、家族環境、生活状況などを考慮した全人的医療サービスの向上を目指します。

(1) 救急医療体制の充実

救急告示病院として「いつでも安心して受診できる病院」を求める市民ニーズに応え、病院開設以来 24 時間診療体制を維持してきました。近年、救急・時間外患者への対応や医師不足問題など、大変厳しい医療環境下にあります。今後ともマンパワー確保と救急診療体制の充実に取り組み、地域の救急医療の発展に努力します。

(2) 生活習慣病への対応

生命を脅かし、生活の質を著しく低下させる脳卒中や心筋梗塞に対する治療のみならず、これらを予防するために高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に対する診療体制を充実させます。また生活習慣病に対する治療とともに、これらを早期に発見するための健診業務や予防のための啓蒙活動にも力を注ぎます。

(3) 癌の診断と治療

京都府がん診療推進病院として癌の早期発見、早期治療を達成するためには、検診(健診)や人間ドックの普及・拡大、二次精密検査の充実などを図っていくことも大切ですが、何よりも日常診療の中で常に診療技術や診断能力を向上させていくことが重要と認識し、一層の努力を行っていきます。また、癌に対する QOL を重視した効果的な治療法の質的向上並びに癌末期に対する緩和ケアについても充実を図ります。

(4) 新生児から高齢者医療への対応

NICU、LDRなどを活用した周産期医療や高齢者医療に至るまで、患者のニーズに応じた幅広い医療サービスが提供できるように努力します。

(5) 地域医療連携の推進

地域医師会、診療所、病院との連携はもちろんのこと、脳神経外科、心臓外科、放射線治療結核などの専門的な診療のため、他の医療機関とも連携を強化して、患者本位の診療機能の円滑な交流が実践できるよう努めます。そのため、関係機関との協議会や研修会を開催し、常に密接な協力関係を築くよう心がけます。

● 綾部市総合計画との関係

第6次綾部市総合計画では、本市が目指す「一人ひとりの幸せを みんなで紡いで実現できるまち・・・綾部」という将来都市像の実現に向けて、綾部市市民憲章の6つの目標(柱)に基づき、分野ごとの施策を展開していくこととします。基本目標の一つ「環境をととのえ、健康のあふれるまち」の第7節において、「医療体制の充実」として、高齢化が急速に進み、医療ニーズが多様化、複雑化する中で、誰もが安心して、適切な医療が受けられるよう綾部市立病院と中丹医療圏域の病院や診療所と連携し、医療体制の確保を目指します。また、新たな感染症などに対しては、関係機関と緊密な連携を行い、必要な対応を行います。

第2章 綾部市立病院を取り巻く環境及び現状

I. 外部環境分析

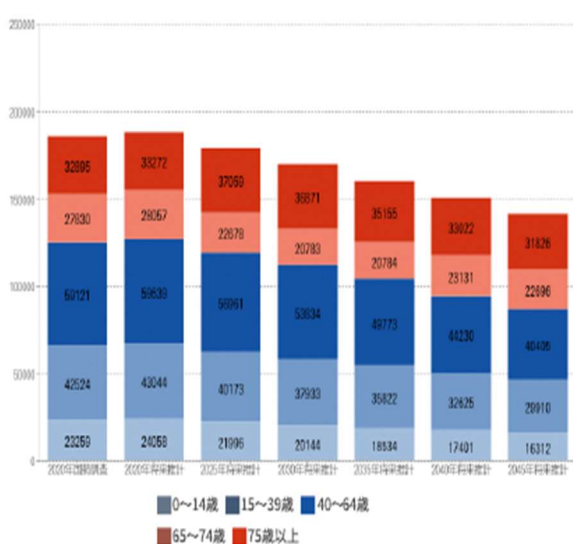
1. 地域の状況

1) 将来的な人口の推移

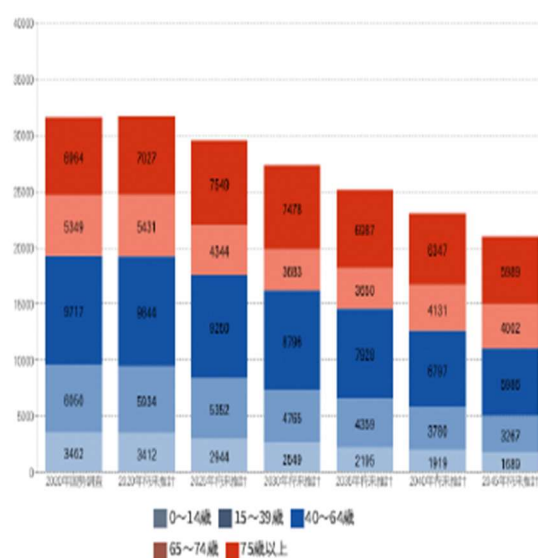
綾部市立病院が位置します中丹医療圏(以下「医療圏」という。)は、福知山市、舞鶴市、綾部市で構成され、面積は1,241.76km²、京都府の総面積の約27%となっています。

医療圏の総人口は、図表1のように令和2(2020)年時点では約18.9万人で、すでにピークを迎え、2025年には約17.9万人、2035年には約16万人と、減少することが見込まれます。

なお、当市の総人口は、図表2のように2020年時点の約3.1万人をピークに、2025年には約2.9万人、2035年には約2.5万人に減少することが見込まれます。



図表1

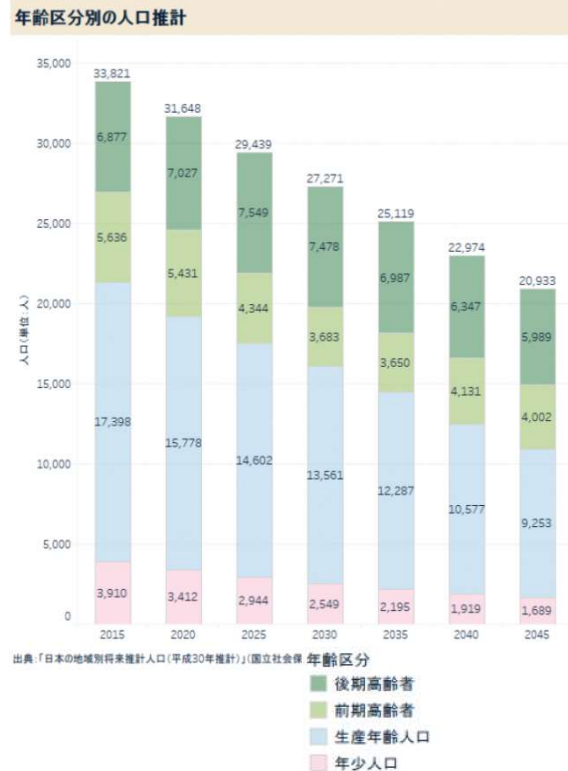


図表2

2) 年齢区別の人口の推移

医療圏における年齢区別に見る人口の推移では、医療の対象層が多い75歳以上の人口については、2020年時点で約3.3万人、2025年の3.7万人をピークに2035年には3.5万人に減少することが予想されます。65歳以上では32.0%を占め、75歳以上は17.4%と、いずれも京都府平均を上回っています。

当市においては、75歳以上は、2020年時点で約7千人、2025年の7.5千人をピークに減少することが予想されます。また、65歳以上では38.7%を占め、75歳以上は21.3%となっています。



3) 中丹医療圏の医療供給状況

【医療の現状】

* 入院医療の充実度

中丹の一人当たり急性期医療密度指数¹は1.33、一人当たり慢性期医療密度指数²は0.52で、急性期の医療は充実していますが、慢性期の医療はかなり少ない状況です。

* 医師・看護師の現状

総医師数の偏差値が47(病院医師数47、診療所医師数44)と、総医師数はほぼ全国平均レベルですが、診療所医師数は少ない状況です。総看護師数の偏差値は57となっています。

* 一般病床等の現状

人口当たりの一般病床の偏差値は59で、一般病床は多い状況です。全身麻酔数の偏差値は54とやや多くなっています。中丹には、年間全身麻酔件数が1,000例以上の市立福知山市民病院(Ⅲ群・救命)、500例以上の舞鶴共済病院(Ⅲ群)、綾部市立病院(Ⅲ群)があります。

* 療養病床の現状

人口当たりの療養病床の偏差値は47と療養病床数はやや少なくなっています。

¹ 「急性期医療密度指数」は、地域を 1 km²区画(メッシュ)を用いて分割し、それぞれの 1 km²区画に提供されている急性期医療の“総量”を表現しようとした指標である。全国の全ての居住地 1 km²区画の医療提供点数の平均値を 1 となるように調整。「日医総研ワーキングペーパー」医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2020年4月第8版)

² 急性期医療密度指数の慢性期版

＊リハビリの現状

総療法士数は偏差値51と全国平均レベルで、回復期病床数は偏差値54とやや多くなっています。

＊精神病床の現状

人口当たりの精神病床の偏差値は56で精神病床数は多くなっています。

＊診療所の現状

人口当たりの診療所数の偏差値は51で診療所数は全国平均レベルです。

-日本医師会総合政策研究機構地域の医療提供体制の現状-

都道府県別・二次医療圏別データ集- (2020年4月第8版)より抜粋

(中丹医療圏)

・医師は全体的に確保されているものの、圏域内には医師少数スポットがあり、医師確保を図る必要があります。

・中丹地域医療再生計画により効果的に機能分化が図られている医療機関がある一方、例えば脳と心臓、産科と小児科など医療需要動向を踏まえ、新たな相互連携を構築する必要があります。

-京都府保健医療計画 平成30年3月(令和3年3月改定)より抜粋-

4) 綾部市の今後の医療需要

総人口はすでにピークを迎えています。2045年に2015年対比で12,888人(38%)減少する見込みです。生産年齢人口の減少割合の方が大きいため、将来的な働き手の確保に懸念があります。

入院需要は後期高齢者がピークを迎える2025年を境に減少に転じる見込みです。急性期需要はすでにピークを迎えており、1日患者数は2045年に2015年対比で26.2人(26%)減少する見込みです。全てのMDC(疾患領域)で需要はピークを迎えており、特に耳鼻咽喉科、小児・周産期系疾患で大幅な需要減少が見込まれます。

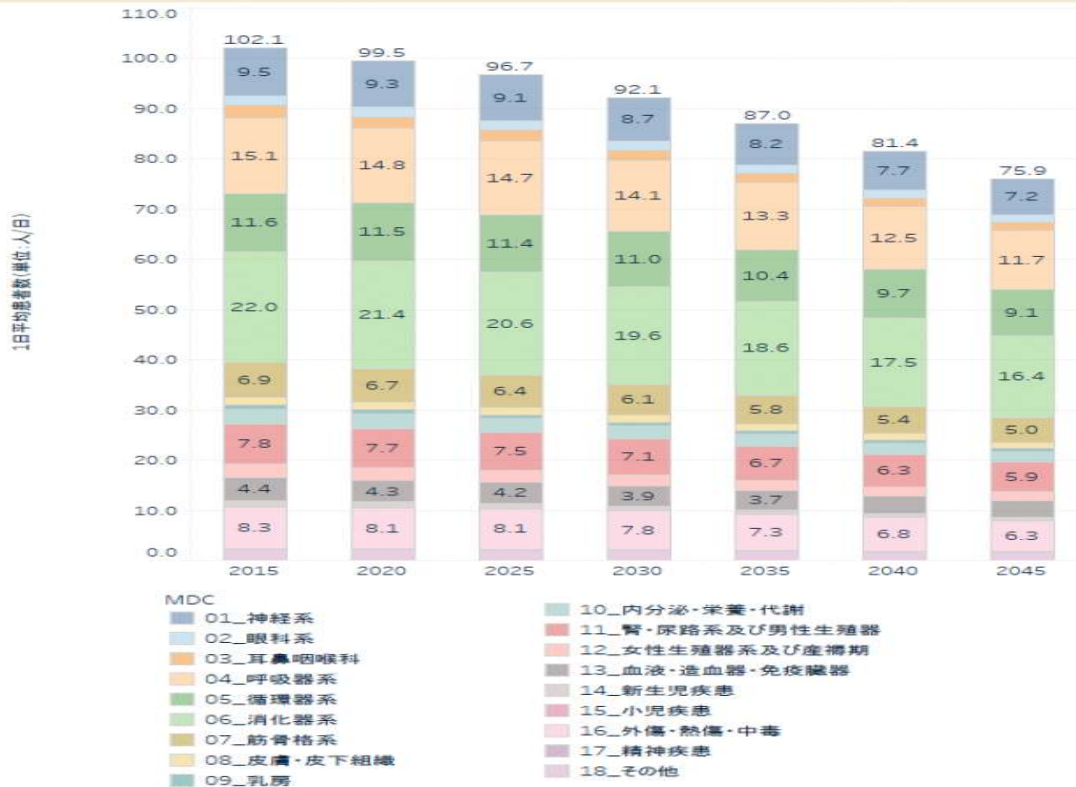
入院患者数の推計



出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

【医療】急性期入院患者数の推計

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC2	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系疾患	+0.0%	-2.1%	-4.3%	-8.6%	-13.7%	-19.3%	-24.6%
02_眼科系疾患	+0.0%	-2.3%	-5.9%	-10.5%	-15.0%	-19.7%	-24.9%
03_耳鼻咽喉科系疾患	+0.0%	-5.6%	-12.9%	-19.0%	-23.9%	-29.0%	-34.8%
04_呼吸器系疾患	+0.0%	-1.4%	-2.4%	-6.3%	-11.5%	-17.2%	-22.4%
05_循環器系疾患	+0.0%	-1.1%	-1.9%	-5.6%	-10.6%	-16.3%	-21.5%
06_消化器系	+0.0%	-2.6%	-6.3%	-10.9%	-15.4%	-20.2%	-25.5%
07_筋骨格系	+0.0%	-3.2%	-7.4%	-12.2%	-16.8%	-21.8%	-27.3%
08_皮膚・皮下組織	+0.0%	-3.0%	-5.7%	-10.4%	-16.0%	-22.2%	-27.7%
09_乳房の疾患	+0.0%	-4.2%	-10.6%	-16.1%	-21.6%	-26.8%	-32.5%
10_内分泌・栄養・代謝	+0.0%	-3.4%	-7.2%	-12.1%	-17.6%	-23.3%	-28.9%
11_腎・尿路系及び男性生殖器系	+0.0%	-2.1%	-4.9%	-9.3%	-14.0%	-19.1%	-24.3%
12_女性生殖器系及び産褥期疾患	+0.0%	-7.6%	-14.5%	-21.3%	-27.9%	-34.6%	-41.0%
13_血液・造血器・免疫臓器	+0.0%	-2.7%	-6.4%	-11.1%	-15.7%	-20.4%	-25.7%
14_新生児疾患	+0.0%	-10.8%	-24.7%	-34.3%	-41.3%	-49.2%	-54.9%
15_小児疾患	+0.0%	-11.3%	-25.4%	-35.2%	-42.5%	-50.5%	-56.2%
16_外傷・熱傷・中毒	+0.0%	-1.6%	-1.8%	-5.5%	-11.4%	-18.1%	-23.5%
17_精神疾患	+0.0%	-5.9%	-11.6%	-17.8%	-24.1%	-30.6%	-36.5%
18_その他	+0.0%	-2.1%	-4.2%	-8.5%	-13.6%	-19.3%	-24.6%

出典：

「人口推計(2019年10月1日現在)」(総務省統計局)及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」(厚生労働省)を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算。その発生率と「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて退院患者数を推計。1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

外来需要はすでにピークを迎えており、1日外来患者数は2045年に2015年対比で579人(30%)減少する見込みです。

外来患者数の推計



出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

救急患者の搬送状況では、綾部市内に居住地を持つ患者の約85%前後は綾部市内で対応しています。綾部市以外では福知山市や舞鶴市に一部搬送されています。

市外搬送されている傷病の多くは脳疾患や周産期であり、現状では綾部市立病院での受け入れがない疾患となっています。

年度別搬送状況



■分析対象データ:綾部市消防本部提供救急搬送データ

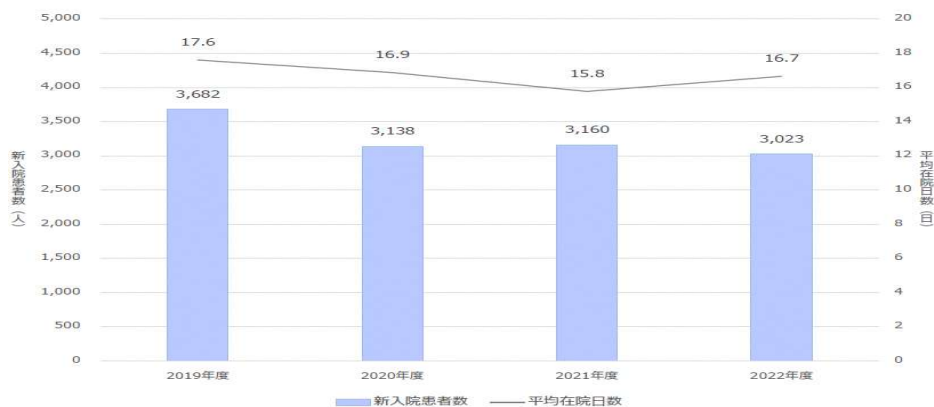
綾部市立病院の患者の多くは綾部市内の住民で占められています。綾部市の人口は中丹医療圏の中でも早いペースで減少しており、今後も需要が縮小していくことが予想されます。引き続き、状況に応じた機能の選択と集中、規模の適正化を検討していくことが必要と考えられます。

II. 内部環境分析

1. 綾部市立病院の現状

1) 患者数の動向

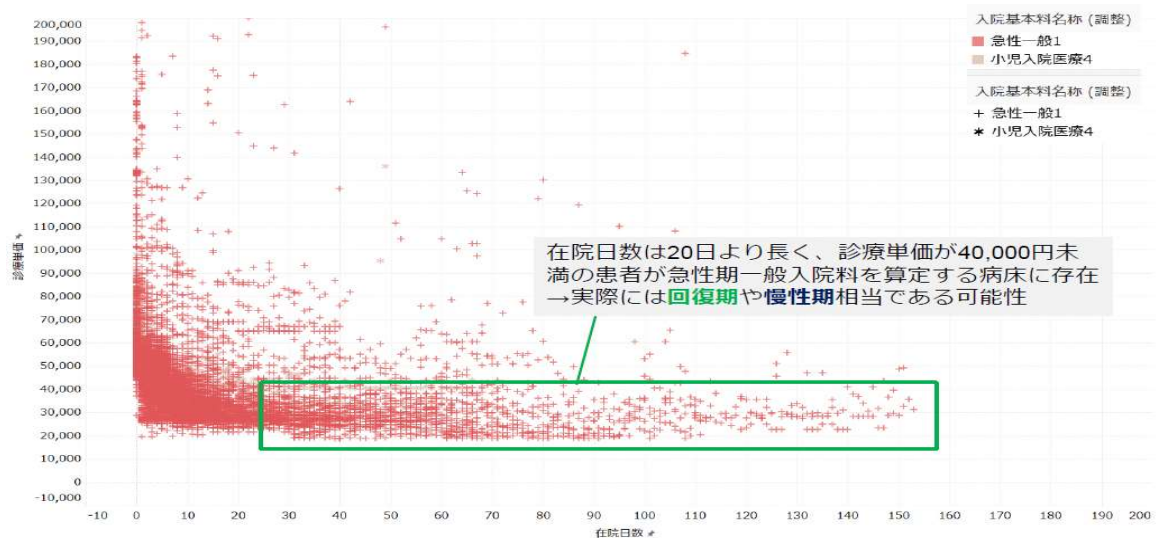
(ア) 入院患者数



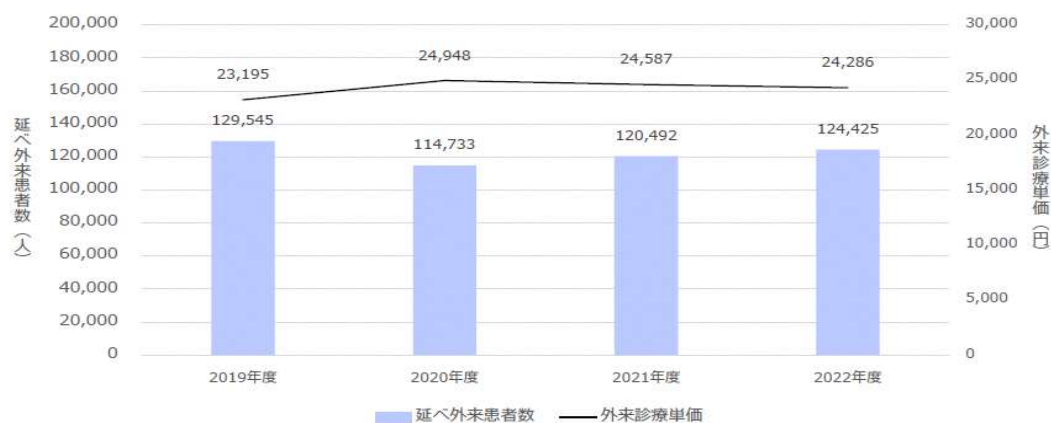
※患者数等は DPC データを基に集計しており、労災や自賠責、自費を含まない。また、外部機関に傾向分析を依頼しているため、集計方法の違いから病院公式の診療統計とは一致しない。

(イ) 入院患者の状況

急性期一般入院料を算定している患者である一方で、在院日数が長期化し、診療単価も低くなっている患者が存在します。これらの回復期や慢性期相当の患者を受け入れるための地域包括ケア病棟ですが、急性期病棟よりも在宅復帰率の要件が厳しいため、在宅復帰の見込が薄い慢性期相当の患者が急性期病棟に残る状況になっています。



(ウ) 外来患者数



	単位	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	差異 (2022年度-2019年度)
外来診療収益	百万円	3,005	2,862	2,963	3,022	17
延べ外来患者数	人	129,545	114,733	120,492	124,425	-5,120
外来診療単価	円	23,195	24,948	24,587	24,286	1,091

※患者数等は DPC データを基に集計しており、労災や自賠責、自費を含まない。また、外部機関に傾向分析を依頼しているため、集計方法の違いから病院公式の診療統計とは一致しない。

(エ) 外来患者の状況

綾部市内には開業医が少ないこともあり、綾部市立病院がかかりつけ機能を担っている患者が多数存在します。化学療法や手術後の外来・透析など高度な外来機能も有していますが、一般の外来患者も多く、医師の業務量が多い一因となっています。また、紹介受診重点医療機関の基準には該当せず、紹介受診重点医療機関入院診療加算が算定できないなど、診療単価が上がらない要因にもなっています。

第3章 経営強化プランの内容

I. 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綾部市立病院の果たすべき役割・機能

綾部市内の救急告示病院として365日救急対応を行っています。急性期循環器疾患の対応、胸腔鏡下手術を中心とした呼吸器外科対応から地域包括ケア病棟を活用した回復期の対応まで幅広い医療の提供を行っています。

中丹医療圏内には3市ありますが、綾部市における救急告示病院として従来どおり市内の救急対応を担う必要があります。中丹医療圏の他市と比べて高齢化が進んでいますが、社会生活後期に向けた回復期病床が綾部市内には不足している状況です。他市に搬送した脳血管疾患の回復期対応も重要であり、回復期病床を持つ病院としての役割を果たしていきます。

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

綾部市立病院は従来から綾部市唯一の公立病院として、病病連携・病診連携及び介護施設などと緊密な連携を図ることで、地域住民の医療を確保しています。

現在、当病院では、市内の民間2病院とともに、外来診療のほか入院医療を担っており、特に救急医療・急性期医療についてはその多くを担っているところです。担当医療ソーシャルワーカー及び看護師が連携先の身近な病院を紹介するなど転院先や在宅医療の方法などの相談に乗り、調整を行っています。

「地域包括ケアシステム構築」に当たって、限られた医療資源の中、在宅医療を担う診療所（訪問診療）、訪問看護・訪問リハビリと介護施設・介護サービスとの連携を密にすることが重要であり、今まで以上に連携・調整を図っていきます。

3. 機能分化・連携強化

かかりつけ機能を有した地域の病院として市内の診療所等と緊密な関係性を維持し、連携を図っていきます。また、高齢化が進行する中、急性期病院の機能を維持しつつ、平成28年5月から「地域包括ケア病棟」の運営も行っています。将来的には、さらに高齢化の先にある人口減少に向け、回復期や慢性期の患者の受入体制等機能整備を行っていく必要があります。近隣病院との調整を図っていきます。引き続き地域のニーズに応えられる機能を併せ持つ地域の中核病院として、より適正な機能整備に努めていきます。

4.一般会計負担の考え方

病院事業は、独立採算を原則とする公営企業です。しかし、病院事業は、必要な費用を料金として独自に定めることができず、全国一律の診療報酬制度に基づき、限られた収益でその費用を賄わなければならないという大きな制約があります。こうした中で、地域医療のために必要な救急医療、小児・周産期医療、へき地医療など、診療報酬制度で得られる収益では不採算な医療でも、公立病院として担うことが使命となります。このため、病院事業において負担することが適当でない経費や、病院事業収入をもって充てることが困難であると認められる経費については、一定の負担基準に基づいて一般会計が負担するものとされています。

綾部市立病院では、一般会計から病院事業への経費負担については、国の繰出基準を基本とし、さらに、公立病院に求められる役割を果たす上で必要と認められる経費のうち、これらの医療提供のために要する経費について、総務副大臣通知の考え方に基づく繰出を基準としつつ、収支のバランスを見ながら協議のうえ決定していきます。

項 目		繰 出 基 準		
収 益 的 収 入	医業収益	救急医療の確保に要する経費	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	
	医 業 外 収 入	病院の建設改良に要する経費(利子分)	企業債元利償還金の1/2の額	
		不採算地区病院の運営に要する経費	当該経費のうち、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	
		リハビリテーション医療に要する経費		
		周産期医療に要する経費		
		小児医療に要する経費		
		高度医療に要する経費		
	院内保育所の運営に要する経費	当該経費のうち、その運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		
	資 本 的 収 入	医 業 外 収 入	経営基盤強化対策に要する経費	当該研究研修に要する経費の1/2の額
			医師及び看護師等の研究研修に要する経費	
病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費			共済追加費用負担経費の一部	
資 本 的 収 入	医 業 外 収 入	病院の建設改良に要する経費	建設改良費(企業債及び国庫補助金等の特定財源を除く。)の1/2の額	
		病院の建設改良に要する経費(元金分)	企業債元利償還金の1/2の額	

○ 一般会計からの繰入金の見通し

(単位:千円)

区 分	R4年度 実 績	R5年度 見 込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収益的収支	144,642	156,935	260,781	260,781	260,781	260,781
資本的収支	32,158	31,290	63,026	63,026	63,026	63,026
合 計	176,800	188,225	323,807	323,807	323,807	323,807

5.医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

区 分	R4年度 実績	R5年度 見込	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急件数	1,390	1,410	1,430	1,430	1,440	1,450
手術件数	1,348	1,360	1,370	1,380	1,390	1,400
リハビリ件数	20,693	22,000	24,000	26,000	28,000	29,000
紹介率(%)	21.1	21.5	22.0	22.5	23.0	23.0
栄養指導件数	819	1,000	1,100	1,200	1,300	1,400
病床利用率(%)	66.9	70.4	75.2	77.7	80.0	80.0

6.地域住民及び利用者の理解

地域医療における課題解決に向けて医療資源の効率的な活用を目指すために、地域住民との深い相互理解のもと進めていかなければなりません。新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、住民への直接的な対話等が制限されてきましたが、アフターコロナやウィズ・コロナを想定した情報提供活動を推進します。その取組として、『市民のための学術講演会』の再開や、病院ホームページ、公式LINE等のSNSによる情報発信を行います。また、病院広報誌「おあしす」の市内全戸配布を行い、より身近で信頼される病院運営について情報発信に努めます。

II. 医師・看護師等の医療人材の確保と働き方改革への対応

病院事業を行う上で、医療人材の確保は欠かすことのできないものです。特に地方病院では医師・看護師をはじめ、さまざまな職種で人材不足が懸念される状況にあり、地域に必要な医療展開ができないことが問題となってきています。また、医師をはじめとする働き方改革にも取り組むことが求められており、人材確保とともに職員の働き方についても時代の要請に応えていく必要があります。

1. 医師・看護師等の確保

病院を運営していくためには、医師・看護師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。京都府内の医師数は年々増加していますが、医師の地域偏在が見られ、北部地域は南部地域に比べ少ない状況にあり、医師の確保が課題となっています。

これまでに行ってきた確保対策に加えて、京都府立医科大学をはじめ派遣元関係機関との連携を強化するとともに、地域枠の活用など安定的な常勤医師の確保に努めていきます。

併せて、医師が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組みます。勤務環境改善の取組を着実に進め、時間外勤務の削減、各種休暇制度の運用、時間短縮勤務など育児のための制度を積極的に活用していきます。また、厚生労働省から指定を受けた臨床研修指定病院として、教育・研修機能を発揮し、臨床研修医の積極的な受け入れを進め、人材育成と確保を図っていきます。

さらに、看護師等についても、勤務環境改善を着実に進めるとともに、資格取得、研修などにも積極的に取り組んでいくシステムを構築します。引き続き、看護学校等の実習を積極的に受け入れ、インターンシップや看護体験などを通じ、当院の良さを広めて看護職員の採用増加につなげていく取組の強化を図ります。また、奨学金貸付制度等の有効活用に努め、将来綾部市立病院に勤務する動機づくりを行っていきます。

2.働き方改革への対応

医師の業務については、医師にしかできない業務に特化し、他の職種で可能な業務についてはワークシェアやタスクシフトによる業務の負担軽減を図ります。また、特定の医師に負担が集中しない体制の構築に努めます。

綾部市立病院では「働き方改革推進委員会」を設置し、医師の働き方改革のみならず、全ての職種の働き方改革全般に関することを協議することとし、労働環境の改善に努めていきます。

III. 経営形態の見直し

綾部市立病院の管理運営は、経営の効率化・民間活力の導入を目的として平成2年の開院から平成17年度まで当市の出資法人である財団法人綾部市医療公社に病院の管理を委託し、さらに平成18年度からは、地方自治法の一部改正に伴い、指定管理者制度(代行制)へ移行し、現在に至っています。

指定管理者は、従前の管理受託者と同じ公益財団法人綾部市医療公社(平成25年3月公益財団法人認定)であり、新型コロナウイルス感染症の影響を受けるまでは、単年度黒字の健全経営を維持してきた実績があり、引き続き、指定管理者として管理運営する形態を継続していきます。

IV. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

1. 新型コロナウイルス感染症への対応

綾部市立病院は新型コロナウイルス感染症の対応医療機関として、地域包括ケア病棟である4A病棟の一部(6床)を新型コロナウイルス感染症専用の病床として確保し、入院患者の対応を行ってきました。また発熱外来の設置、行政検査の実施、ワクチン接種(集団・個別)等についても対応してきました。

◆新型コロナウイルス感染症入院患者数

	R2 年度実績	R3 年度実績	R4 年度実績
入院患者実数(人)	11	77	59
入院患者延べ数(人)	86	754	939

2. 新興感染症対応における病院機能

- ① 陽性患者の入院受入医療機関
- ② 診療検査医療機関(外来医療)

今後も上記の機能を中心に、新興感染症に備えていきます。

1) 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

発熱救急患者の受け入れ場所等の確保のため、新型コロナウイルスへの対策として整備した発熱外来用コンテナの常設化など、救急外来の整備について引き続き検討します。

また、感染管理の専門家(感染症専門医や感染管理認定看護師等)の指導の下、陰圧化、適切なゾーニングのための資機材の整備などを引き続き行っていきます。

2) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化

① 陽性患者の入院受入医療機関

② 診療検査医療機関(外来医療)

上述のとおり、基本的な役割は公立病院として発熱外来の開設や感染症患者を受け入れ可能な病床を確保することとなります。これらを基本として、保健所や近隣医療機関との連携を図っていきます。

3) 感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成

感染症に関する専門性の高い医療従事者を確保するため、資格取得に対する支援を行い、人材育成に努めています。また、有資格者等に対し適切な処遇を提供し、資格取得等の意欲向上及び資格を活かした業務に従事する際のインセンティブとしています。

4) 感染防護具等の備蓄

新型コロナウイルス感染症流行時の平均的な使用量をもとに、概ね2か月分相当の個人防護具等を備蓄しています。また、物流担当職員(外部委託含む)が出勤できない状況に備え、部署在庫も手厚くしています。

5) 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等

平時からの教育研修の実施、マニュアルの整備等を行い、スタッフ全体での共有を図っていきます。

V. 施設・設備の最適化

1. 施設の現況及び今後の施設の改修等

綾部市立病院は開設してから30年が経過し、施設や設備について、すでに老朽化による修繕や更新の必要性が生じています。大規模修繕については、計画的に整備・点検・保守及び修繕・更新等を行い、施設・設備等の長寿命化を図っているところです。これまでに空調設備や蒸気ボイラー1号機の更新、またエレベーターの改修等の施設整備を行ってきました。今後予定している施設・設備整備は、蒸気ボイラー2号機の更新、屋上防水工事があり、今後も引き続き、定期的に点検を実施し、病院機能の維持、さらに施設・設備の充実に向け、取り組んでいきます。

また、省エネ設備の導入なども併せて推進します。今後の施設・設備に係る投資については、地域医療における役割・機能を踏まえた上で、必要性や規模について十分に検討しながら、長期的な視点で費用負担の平準化を図ります。

2.医療機器の整備

綾部市立病院では、毎年必要な機械備品の整備について、医療機器等管理委員会や管理運営会議で検討し、計画的に整備を行っています。放射線等の高額機器についても同様に検討しています。

3.デジタル化等への対応・ICTの活用

医師の働き方改革やウィズ・コロナ時代に対応するためのさまざまなデジタル技術の活用が求められています。綾部市立病院はデータとデジタル技術の活用を推進し、「医療の質の向上」「医療情報の連携」「デジタル技術を活用した業務の効率化」「データ活用の基盤整備」「医療サービスの効率化」等の医療と業務プロセスの変革を図ります。

1)令和4年度までに整備している主なデジタル化

- (ア) 電子カルテ
- (イ) 出退勤記録システム
- (ウ) マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)
- (エ) 入院患者と家族のオンライン面会
- (オ) 患者向け Wi-Fi 設備など

2)今後のDX推進への取組

- (ア) 電子カルテシステムの更新・バージョンアップ
- (イ) マイナンバーへの対応

マイナンバーカードを活用したデジタル化については、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資するものであるため、患者への周知等も含めて取り組めます。

- (ウ) セキュリティ対策

近年、病院が「マルウェア」や「ランサムウェア」などのサイバー攻撃の標的となり、電子カルテが使えないなどの診療業務に影響が生じた事例も報告されています。VPNを利用したリモートメンテナンス回線を主な侵入経路としているとされているため、各経路におけるファームウェアのバージョン管理などを回線設置ベンダーと協力して進めていきます。

VI. 経営の効率化

1. 経営指標に係る数値目標

1) 収支改善に係るもの

区 分	R4 年度 実績	R5 年度 見 込	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率(%)	99.9	93.8	94.8	98.1	99.2	100.0
医業収支比率(%)	93.1	90.5	91.8	94.6	95.7	96.6
修正医業収支比率(%)	92.5	89.9	90.8	93.7	94.8	95.6

- 経常収支比率(%): $\text{経常収益} / \text{経常費用} \times 100$

当該指標は、数値が100%以上となっている場合、単年度の収支が黒字であることを示します。

数値が100%未満の場合、単年度の収支が赤字であることを示しており、経営改善に向けた取組が必要です。

- 医業収支比率(%): $\text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$

当該指標は、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示します。医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものです。

- 修正医業収支比率(%): $(\text{医業収益} - \text{他会計負担金}) / \text{医業費用} \times 100$

当該指標は、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する修正医業収益の割合を示します。医業費用が、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)によってどの程度賄われているかを示すものであり、医業活動における経営状況を判断するものです。

2) 収入確保に係るもの

区 分	R4 年度 実績	R5 年度 見 込	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
1日当たり入院患者数(人)	137.9	145.0	155.0	160.0	165.0	165.0
1日当たり外来患者数(人)	568.7	545.0	550.0	540.0	535.0	530.0
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	54,707	53,234	53,200	53,200	53,200	53,200
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	22,386	22,200	22,200	23,000	23,000	23,000

3) 経費削減に係るもの

対 医 業 収 支 比 率 (%)	R4 年度 実績	R5 年度 見 込	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
薬 品 費	26.2	26.5	26.0	25.4	25.1	25.0
材 料 費 (薬品費を含む)	38.5	39.1	37.1	36.3	35.8	35.4

- 薬品費対医業収支比率(%) = $\text{薬品費} / \text{医業収益} \times 100$
- 材料費対医業収支比率(%) = $\text{材料費} / \text{医業収益} \times 100$

4) 経営の安定性に係るもの

区 分	R4 年度 実績 4/1 時点	R5 年度 実績 4/1 時点	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
常勤医師数(人)	34	31	32	32	33	33
常勤看護師数(人)	168	171	171	171	171	171

2. 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

区 分	R4 年度 実 績	R5 年度 見 込	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
経常収支比率(%)	99.9	93.8	94.8	98.1	99.2	100.0
医業収支比率(%)	93.1	90.5	91.8	94.6	95.7	96.6
修正医業収支比率(%)	92.5	89.9	90.8	93.7	94.8	95.6

3. 目標達成に向けての具体的な取組

1) 収入増加対策

項 目	具体的な取組
新入院患者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的な救急患者の受け入れ ・人間ドック・健康診断等の健診事業の継続・実施 ・回復期機能病床への患者紹介を増やすための医療機関間の連携強化
生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ施行単位数増につながる業務の効率化 ・栄養管理指導・薬剤管理指導など各種指導の件数増加 ・適正なベッドコントロールの実施

2) 経費節減対策

項 目	具体的な取組
費用の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的なベンチマーク等の活用による薬品費、診療材料費の価格交渉の実施 ・委託契約等の適宜見直しの実施

3) 経営安定化策

項 目	具体的な取組
医療従事者の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務環境の改善、特定の医師に負担が集中しない体制の構築 ・研修医にとって魅力的な研修プログラムの作成および研修内容の周知 ・看護師などの医療従事者の現場実習の受け入れ
病院経営体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の経営参画意識を高めるための情報発信 ・病院情報・経営情報の的確な把握と課題抽出、速やかな対策実践 ・経営人材の育成

4) その他の対策

項 目	具体的な取組
情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌や病院 WEB サイト、SNS を活用した情報発信の実施

4.経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

収益的収支

(単位:百万円)

年 度 区 分		R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
		実 績	見 込				
収	1.医業収益	6,056	5,986	6,240	6,363	6,420	6,438
	(1)入院収益	2,753	2,825	3,010	3,107	3,204	3,213
	(2)外来収益	3,090	2,928	2,967	2,993	2,953	2,962
	(3)その他医業収益	213	233	263	263	263	263
	うち他会計負担金	37	44	65	65	65	65
	2.医業外収益	555	352	340	340	340	340
	(1)他会計負担金	75	95	187	187	196	196
	(2)他会計補助金	33	18	9	9	0	0
	(3)国府補助金	313	108	14	15	15	15
	(4)長期前受金戻入	63	67	63	63	63	63
(5)その他	71	64	67	66	66	66	
	経常収益(A)	6,611	6,338	6,580	6,703	6,760	6,778
支	1.医業費用	6,504	6,613	6,799	6,724	6,707	6,667
	(1)職員給与費	2,929	2,917	3,067	3,067	3,068	3,068
	(2)材料費	2,331	2,343	2,316	2,309	2,299	2,276
	(3)経費	665	703	765	738	735	728
	(4)減価償却費	402	426	428	400	400	400
	(5)その他	177	224	223	210	205	195
	2.医業外費用	116	143	140	111	109	111
	(1)支払利息	28	30	28	21	19	21
	(2)その他	88	113	112	90	90	90
		経常費用(B)	6,620	6,756	6,939	6,835	6,816
	経常損益(A)-(B) (C)	△9	△418	△359	△132	△56	0
特別 損益	1.特別利益 (D)	3	0	1	1	1	1
	2.特別損失 (E)	26	33	1	1	1	1
	特別損益 (D)-(E) (F)	△23	△33	0	0	0	0
	純 損 益 (C)+(F)	△32	△451	△359	△132	△56	0

資本的収支

(単位:百万円)

年度		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
区分		実績	見込				
収 入	1.企業債	314	106	59	120	530	45
	2.他会計負担金	32	31	63	63	63	63
	うち基準内繰入金	32	31	63	63	63	63
	うち基準外繰入金	0	0	0	0	0	0
	3.他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	4.国府補助金	58	0	0	0	0	0
	5.その他	7	4	1	1	1	1
	収入計 (A)	411	141	123	184	594	109
支 出	1.建設改良費	584	218	165	370	680	295
	2.企業債償還金	217	172	261	250	176	196
	3.他会計長期 借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4.その他	4	3	15	15	15	15
	支出計 (B)	805	393	441	635	871	506
差引不足額 (B)-(A) (C)		394	252	318	451	277	397
補 て ん 財 源	1.損益勘定留保資 金	364	251	317	450	276	396
	2.利益剰余金処 分額	0	0	0	0	0	0
	3 その他	30	1	1	1	1	1
	計 (D)	394	252	318	451	277	397
補てん財源不足額 (C)- (D) (E)		0	0	0	0	0	0
企業債残高		1,989	1,923	1,721	1,591	1,945	1,794

VII. プランの点検・評価

プランの点検・評価、公表及び改定

本プランについて、毎年度医療公社理事会・評議員会において、点検と評価を行い、その結果をホームページにおいて公表します。

また、評価の結果、実績と数値目標が大きく乖離が生じ、その状態が継続すると見込まれる場合や中丹地域医療構想と大きく齟齬が生じる場合並びに運営方針に大きな変更を行う場合は本プランを改定することとします。

※ 当資料内の図表には、株式会社日本経営の「綾部市立病院 経営分析報告書」からの引用が含まれます。