

公立山城病院 第二次経営計画

平成24年2月23日

公立山城病院経営改革プラン第2次策定委員会

目次

1. 公立山城病院の概要	1
(1) 沿革	
(2) 診療機能	
2. 山城南医療圏を取り巻く環境	6
(1) 地域の医療提供体制と将来の医療需要	
(2) 診療圏の悪性新生物、脳卒中、循環器系疾患の需給バランス	
(3) 診療圏の救急、小児、周産期の推計需要	
(4) 急性期の需給バランスと、地域に必要な機能	
(5) 診療圏の非急性期医療の推計需要	
3. 公立山城病院の役割と現状	15
(1) 京都府保健医療計画における山城南医療圏の方向性と当院の役割	
(2) 地域全体の観点から求められる医療機能の確保	
(3) 高齢化や医療制度改革によって、地域に求められる機能	
(4) 公立山城病院が果たすべき役割	
(5) 公立山城病院の現状	
4. 公立山城病院のあり方	23
(1) 基本的な考え方	
(2) 公立山城病院の長期ビジョン	
5. 第二次経営計画	27
(1) 趣旨	
(2) 計画期間	
(3) 計画目標	
(4) 具体的な取り組み内容	
(5) 診療と財務に関する目標	
(6) 一般会計負担の考え方	
(7) 経営形態について	
(8) 計画の進捗管理及び公表等	

1. 公立山城病院の概要

(1)沿革

公立山城病院は、昭和27年8月に8町村の一部事務組合として、また国民健康保険組合の直営病院として発足し、病床21床、診療科5科で診療を開始しました。その後、関係町村の合併など様々な変革を経て国民健康保険山城病院組合に改称し、現在は木津川市、笠置町、和束町及び南山城村の1市2町1村で構成しています。

これまで医療需要に適切に対応し、京都府南部地域の中核病院として地域医師会等と連絡協調しつつ運営してきました。また財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定、臨床研修病院の指定等を取得し、チーム医療を推進して、医療の質及び患者サービスの向上に取り組んできました。

平成19年度に介護老人保健施設を開設し、平成21年度には最上位の看護配置である7:1看護を導入するとともにDPC病院に参加するなど、地域医療を支える歩みを進めており、平成24年8月に病院創設60周年を迎えます。

- | | |
|----------|--|
| 昭和27年 2月 | 相楽郡木津町外7カ町村国民健康保健組合設置の許可を受け、直営診療施設として病院の建築を行う。 |
| 昭和27年 8月 | 山城病院として診療を開始する。診療科目は内科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科の計5科、病床数は21床(一般) |
| 昭和28年10月 | 第一病棟、厨房棟、(各木造)医師住宅等増築 |
| 昭和29年10月 | 診療等、事務室、薬局増築 |
| 昭和30年 1月 | 眼科診療開始 |
| 昭和30年10月 | 土地(病院隣接地2,554㎡)買収 |
| 昭和31年 7月 | 基準給食開始 |
| 昭和33年10月 | 病棟(鉄筋2階建)及び放射線科診療棟を増設、40床を増床し計61床(一般)となる。 |
| 昭和35年 8月 | 基準看護許可 |
| 昭和37年 6月 | 基準寝具許可 |
| 昭和41年12月 | 公舎住宅敷地(木津町大字木津小字宮ノ裏600.6㎡)購入 |
| 昭和42年 1月 | 整形外科診療開始 |
| 昭和42年 4月 | 組合規約改正の許可を受け、開設主体が国民健康保険山城病院組合となる。 |

昭和43年 6月	医療職員住宅2戸(木津町宮ノ裏)竣工
昭和43年10月	中央検査棟(鉄筋2階建)竣工
昭和46年 5月	本館診療棟(鉄筋3階建)及び病棟(鉄筋2階建)等改築工事起工
昭和47年 7月	本館診療棟(鉄筋3階建)及び病棟(鉄筋2階建)等改築工事竣工
昭和49年10月	病棟(40棟)の増築許可を受け、病床数101床(一般)となる。
昭和50年12月	総合病院の許可を得る
昭和52年10月	厨房棟及び病棟(鉄筋2階建)増改築竣工、宅地133㎡取得
昭和53年12月	管理棟(鉄骨構造2階建)竣工
昭和55年 9月	診療棟(鉄筋2階建)及び病棟(57床)看護婦宿舎(収容人員18名)等増築工事起工
昭和56年 9月	診療棟(鉄筋2階建)、病棟(鉄筋3階建57床増床)及び看護婦宿舎等の増改築工事竣工、病床数は158床(一般)となる。
昭和60年 5月	救急告示病院の指定を受ける。
昭和60年10月	病棟(22床)増床許可を受け、病床数180床(一般)となる。
昭和61年12月	運動療法施設基準許可
平成 4年 4月	病棟(20床)増床許可を受け、病床数200床(一般)となる。
平成 7年 7月	エイズ治療拠点病院に選定
平成 9年 3月	地域災害医療センターに指定
平成 9年 5月	病院増改築工事着工
平成 9年11月	周産期2次病院に位置付け
平成10年 4月	和東町が病院組合に加入 構成町村は、山城町、木津町、加茂町、和東町、笠置町、南山城村の5町1村となる。
平成11年 4月	病院増改築工事(第一期工事)完成、病床数321床(うち、感染症10床含む)となる。
平成12年 7月	病院増改築工事(第二期工事)完成、全面オープン
平成16年 6月	『財団法人 日本医療機能評価機構』による病院機能評価(一般病院)認定病院となる。
平成16年 9月	人工透析室(8床)増床許可を受け、病床数21床となる。
平成17年 1月	地域医療連携室開設
平成18年 6月	電子カルテ導入
平成19年 3月	山城町、木津町、加茂町合併により、構成市町村は木津川市、和東町、笠置町、南山城村の1市2町1村となる。

平成19年 4月	併設施設 介護老人保健施設やましろ オープン
平成20年 7月	地域医療推進部、DPC準備室開設
平成20年12月	京都府「地域がん診療連携協力病院」に指定
平成21年 1月	第一期経営計画(公立山城病院経営改革プラン)を策定
平成21年 4月	看護基準7対1取得
平成21年 4月	リウマチ科診療開始
平成21年 7月	DPC導入
平成23年 3月	京都府がん診療連携病院に指定
平成23年 4月	京都府地域リハビリテーション支援センターに指定
平成23年 7月	脳・心血管センターを開設
平成23年11月	京都府在宅療養あんしん病院に指定

(2)診療機能

21世紀を向かえ関西文化学術研究都市の整備とともに、急激な人口の増加や高齢化社会への対応、また地域住民の医療に対するニーズが高度化、多様化する中で、当院の施設の老朽化が著しく、これらに対応していくことが困難となったため、利便性の良い現在地で平成12年7月に一般病床311床、感染症病床10床、診療科17科で全面オープンしました。

それ以来、地域における急性期疾患に対応する中核病院として、必要な医療機器(MRI、CT等の先端医療機器)の整備に努め、地域住民の生活にとって大切な救急医療、小児・周産期医療を重視するとともに、リハビリテーション医療等を実施しています。

①位置	京都府木津川市大字木津小字池田74番地の1
②名称	公立山城病院
③開設者	国民健康保険山城病院組合
④構成市町村	木津川市・和束町・笠置町・南山城村
⑤代表者	組合管理者
⑥議決機関	組合議会 議員数14人(木津川市8人・和束町2人・笠置町2人・南山城村2人)
⑦規模	敷地面積 11,480.495㎡ 延べ床面積 24,162.48㎡ 構造階層 鉄筋コンクリート造 地下1階 鉄骨造 地上9階 搭屋1階
⑧病床数	321床 (うち感染症病床10床含む)

⑨施設基準

一般病棟入院基本料7:1、臨床研修病院入院診療加算「協力型」、救急医療管理加算、乳幼児救急医療管理加算、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算50:1、急性期看護補助体制加算50:1、療養環境加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算1、褥瘡患者管理加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、慢性期病棟等退院調整加算2、急性期病棟等退院調整加算2、救急搬送患者地域連携紹介加算、小児入院医療管理料4、入院時食事療養費(Ⅰ)、がん性疼痛緩和指導管理料、地域連携診療計画管理料、がん治療連携計画策定料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医薬品安全性情報等管理体制加算、医療機器安全管理料1、HPV核酸同定検査、検体検査管理加算(Ⅱ)、神経学的検査、コンタクトレンズ検査料1、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算2、CT撮影及びMR撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算2、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、透析液水質確保加算、脊髄刺激装置植込術又は脊髄刺激装置交換術、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術、麻酔管理料(Ⅰ)

⑩診療科目

18診療科

内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科

⑪医療機能

救急告示病院、地域災害医療センター、エイズ拠点病院、周産期医療2次病院、京都府地域リハビリテーション支援センター、京都府がん診療連携病院、京都府在宅療養あんしん病院

⑫新生児医療

NICU(新生児集中治療室) 3床

⑬中央手術室

6室 (一般手術室 5室、無菌手術室 1室)

⑭高度医療機器

マルチスライスCT(64スライス)、MRI(1.5テスラ磁気共鳴診断装置)、アンギオ(血液造影撮影装置)、体外衝撃波結石破碎装置、骨塩定量測定装置、泌尿器撮影装置、軽直腸的超音波診断装置、カセットレスX線テレビジョン装置、電子内視鏡システム(上部消化器)(下部消化器・ERCP)、生化学自動分析装置、多目的X線TV撮影装置、超音波内視鏡システム、内視鏡ビデオカメラシステム、4D超音波診断装置、胎児集中監視システム、マルチカラーレーザー光凝固装置、FCR(デジタルX線画像診断システム)、臨床検査システム、生理検査システム、調剤支援システム、アルゴンプラズマ高周波手術装置、ビデオ鼻咽喉鏡スコープシステム、脳手術支援システム、超音波白内障手術装置、大動脈バルーンパンピングシステム、ICU患者監視システム、散瞳型眼底カメラ、フルデジタル超音波診断装置

2. 山城南医療圏を取り巻く環境

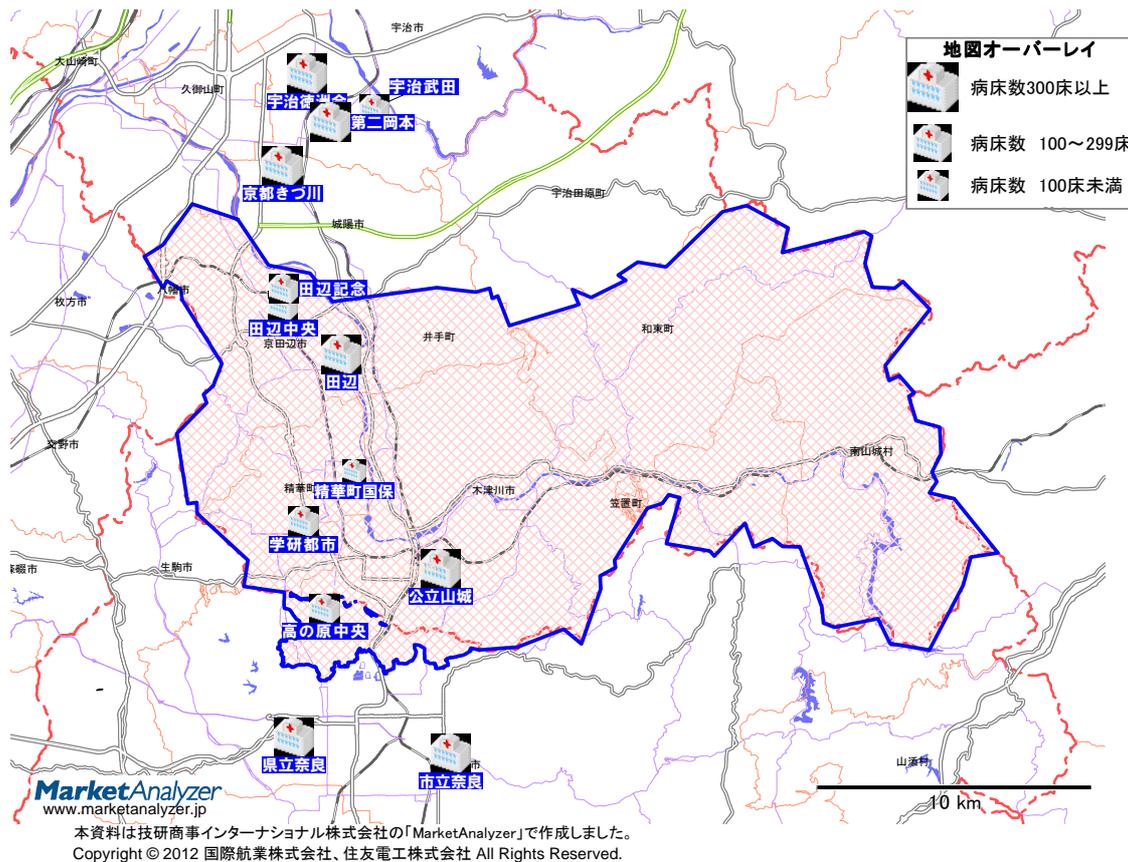
(1)地域の医療提供体制と将来の医療需要

① 公立山城病院の診療圏と近隣の医療提供体制

平成22年度の患者住所データから、第1次経営計画と同じく木津川市、笠置町、南山城村、和東町、精華町、京田辺市、井手町に、奈良市の一部(平城ニュータウン等)を加えた地域を診療圏とした。

診療圏に病院は7施設(1,237床*)あり、うち京都府がん診療連携病院に当院、地域周産期母子医療センターに当院と田辺中央が指定されている。

*学研都市病院が増床予定の100床、田辺病院の精神病床182床を除く



② 診療圏の将来推計人口

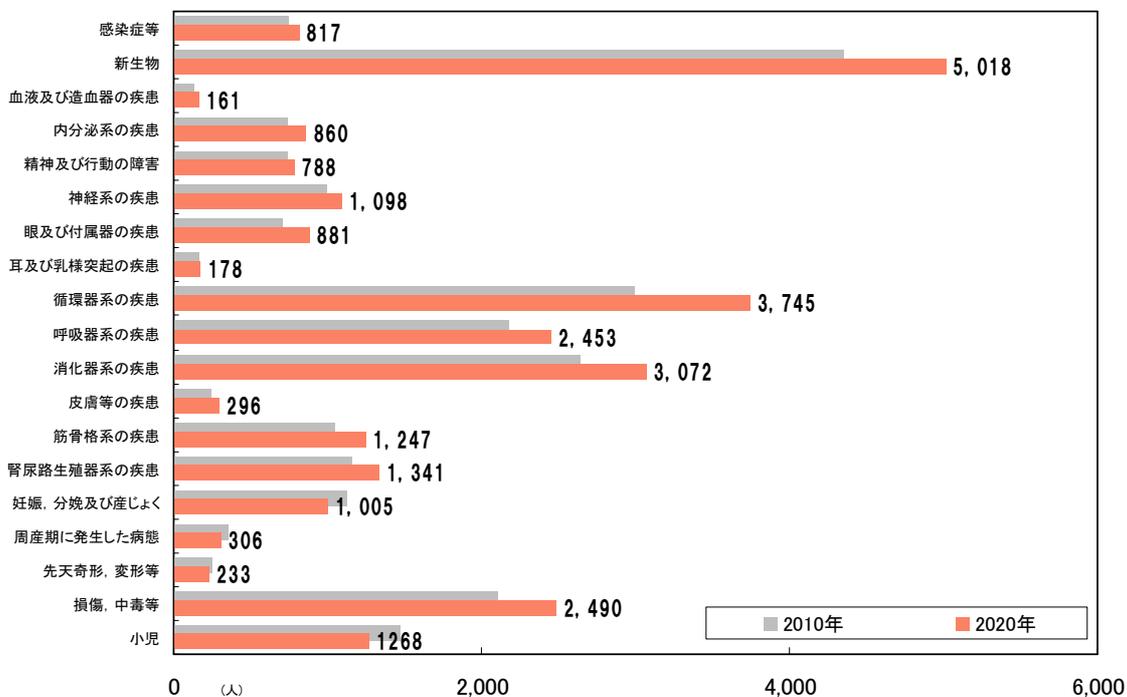
2020年の診療圏の推計人口は236,570人に増加(2010年比+6,158人、+2.7%)するものと見込まれる。年齢層別には44歳以下が11,629人減少(同▲9.4%)する一方で、65歳以上が16,608人増加(同+36.5%)する。とくに75歳以上の増加が顕著で、20,132人から30,607人へ約1.5倍に急増する見込み。

③ 診療圏の推計新入院患者数

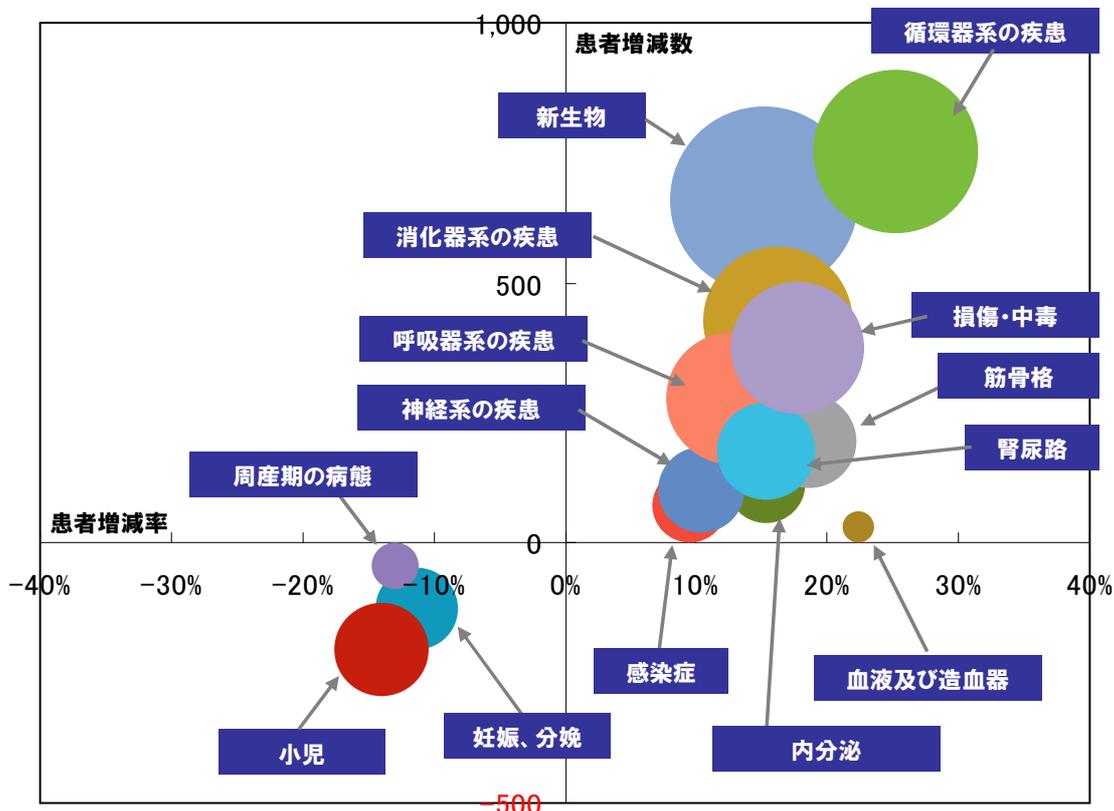
2020年の診療圏の新入院患者数は26,238人(2010年比+3,228人、+14.0%)と推計される。

循環器系の疾患が、増減率・増減数ともに最も大きい。増加数は次いで新生物が多い。多くの疾患は増加するが、妊娠・分娩、周産期、小児は減少する。

【 疾患別推計新入院患者数(2010→2020年) 】



【 疾患別の新入院患者数の増減数と増減率 (2010→2020年) 】



注)小児は感染症、内分泌系、神経系、循環器系、呼吸器系、消化器系、腎尿路の各疾患の15歳未満患者数を対象とした。

(2) 診療圏の悪性新生物(がん)、脳卒中、循環器系疾患の需給バランス

① 悪性新生物(がん)

1) 胃の悪性腫瘍

2020年の推計需要は418件(2010年比+73件)。圏内病院の2010年の診療実績は120件で、298件のギャップが生じる。

2) 大腸の悪性腫瘍

2020年の推計需要は636件(同+100件)。圏内病院の2010年の診療実績は200件で、436件のギャップが生じる。

3) 肝臓の悪性腫瘍

2020年の推計需要は382件(同+67件)。圏内病院の2010年の診療実績は122件で、260件のギャップが生じる。

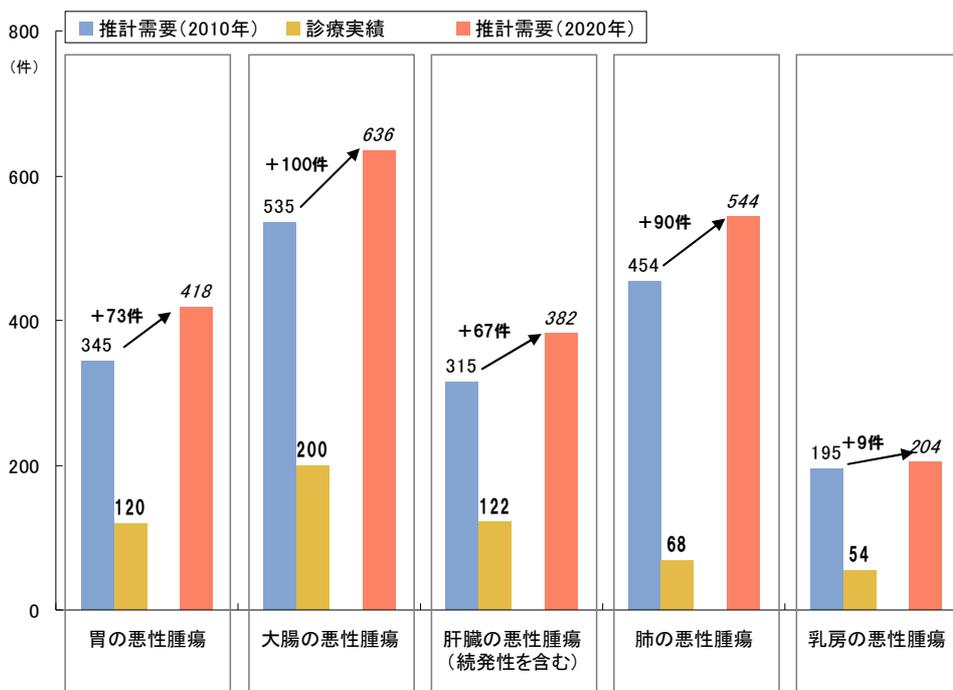
4) 肺の悪性腫瘍

2020年の推計需要は544件(同+90件)。圏内病院の2010年の診療実績は68件で、476件のギャップが生じる。

5) 乳房の悪性腫瘍

2020年の推計需要は204件(同+9件)。圏内病院の2010年の診療実績は54件で、150件のギャップが生じる。

【 診療圏の疾患別推計需要と診療実績 】



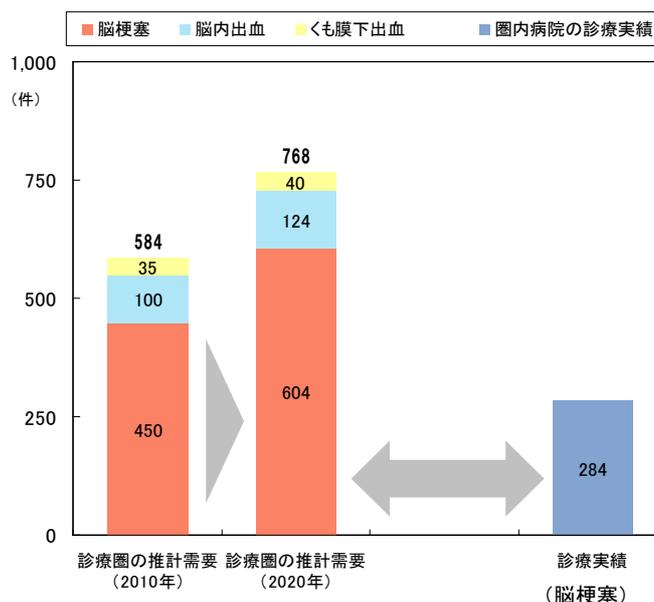
② 脳卒中

診療圏の2020年の推計需要は脳梗塞604件、脳内出血124件、くも膜下出血40件の合計768件(2010年比+184件)に増加すると見込まれる。

診療圏内の病院の診療実績は脳梗塞のみ件数が示されており、近隣病院を含め、くも膜下出血の診療実績が6か月で10件を超える病院はない。脳梗塞の2020年の需給ギャップは320件に拡大が見込まれる。

発症後早期の治療を必要とする疾患であり、山城南医療圏での診療機能の強化が求められる。

【 診療圏の推計需要と診療実績 】



③ 循環器系疾患(MDC05)*

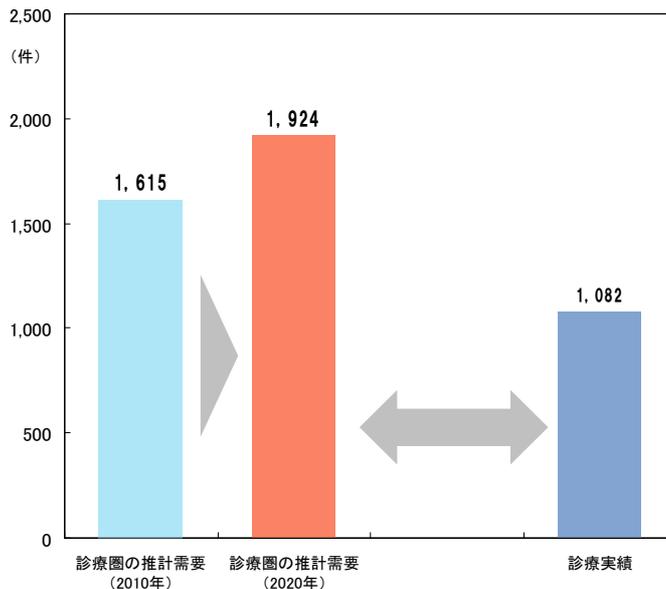
急性心筋梗塞等を含む循環器系疾患の診療圏の2020年の推計需要は1,924件(2010年比+309件)に増加するものと見込まれる。

診療圏内の病院の診療実績は1,082件で、2020年の需給ギャップは842件に拡大するものと見込まれる。

発症後早期の治療を必要とする疾患を多く含んでおり、山城南医療圏での診療機能の強化が求められる。

*脳血管疾患をのぞく循環器系疾患

【 診療圏の推計需要と診療実績 】



(出所)「厚生労働省中央社会保険医療協議会DPC評価分科会資料(平成22年6月30日)」よりMURC加工注)

- ・平成21年7～12月の全国のDPC6桁コード別の症例数を基準に診療圏の需要を推計した
- ・個別病院の診療実績について、6か月で10件未満の実績はマスキングされている
- ・個別病院の年間診療実績は2009年7～12月実績を2倍して算出している
- ・③の循環器系疾患の需給バランスは、マスキングによる影響を考慮し、DPC6桁コードではなく、MDC(主要疾患分類)によって行なった

※DPC(診断群分類別包括評価) … 診療行為ごとに医療費を払う出来高払いとは違い、入院患者の病名・手術・処置の有無等をもとに、定められた定額の点数により医療費を包括支払いする方式。ただし手術料や麻酔料など医師の技術料に相当する報酬は別途出来高で支払われる。

(3) 診療圏の救急、小児、周産期の推計需要

① 診療圏の救急搬送の推計需要

相楽中部消防組合消防本部の2010年の年齢層別救急搬送患者数を基に、診療圏の年齢層別人口の増減から推計される2020年の救急搬送患者数は9,977人(2010年比+1,503人)が見込まれる。とくに70歳以上の救急搬送患者数が1.5倍超に急増すると推計される。

② 診療圏の小児医療の推計需要

2020年の診療圏の小児の新入院患者数は1,268人に減少(2010年比▲206人、▲14%)すると見込まれる。そのうち呼吸器系の疾患が730人で、約58%を占める。

③ 診療圏の推計出生数

診療圏の将来推計人口と京都府の年齢層別合計特殊出生率から推計される2020年の推計出生数は、1,586人に減少(2010年比▲224人、▲12.4%)すると見込まれる。

学研都市の開発等によって15～49歳人口の減少が緩やかであるため、減少率は府全体と比べ4.6ポイント低い。

(4) 急性期医療の需給バランスと、地域に必要な機能

	悪性新生物	脳卒中	循環器系疾患（急性心筋梗塞を含む）
地域で必要とされる機能（当院の役割）	<p>診療圏の2020年の推計需要は増加が見込まれるが、2020年の5大がんの需給ギャップは大きく、診療圏外の病院に大きく依存している。また緩和ケアの充実が求められる。</p> <p>当院は京都府指定の「京都府がん診療連携病院」であり、地域の中核病院として診療機能の強化が求められる。</p>	<p>診療圏の2020年の推計需要は脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血のすべてで増加し、診療実績とのギャップは拡大が見込まれる。</p> <p>発症後早期の治療を必要とする疾患であり、山城南医療圏での診療機能強化が求められる。</p>	<p>診療圏の2020年の推計需要は増加し、需給ギャップの拡大が見込まれる。</p> <p>発症後早期の治療を必要とする疾患を多く含んでおり、山城南医療圏での診療機能の強化が求められる。</p>

医療計画等における方針	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物は京都府の死因第1位で、10万人当りの死亡率は全国平均を上回る がん治療の拠点病院への集約が進み、当院は「京都府がん診療連携病院」に指定されている 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中は京都府の死因の第3位で、要介護状態となる疾患の第1位。 10万人当りの死亡率は全国平均よりも低い 診療機能の役割分担を進めており、当院は「急性期の医療を担う医療機関」とされている 	<ul style="list-style-type: none"> 急性心筋梗塞は京都府の死因第2位である心疾患の大部分を占める。10万人当りの死亡率は全国平均を下回る 診療機能の役割分担を進めており、当院は「急性期・回復期の医療を担う医療機関」とされている
患者数の将来推計（2020年）	<p>DPCデータによる2020年の5大がんの推計需要は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃の悪性腫瘍 418件（2010年比+73件、+21.2%） 大腸の悪性腫瘍 636件（同+100件、+18.8%） 肝臓の悪性腫瘍 382件（同+67件、+21.3%） 肺の悪性腫瘍 544件（同+90件、+19.8%） 乳房の悪性腫瘍 204件（同+9件、+4.4%） 	<p>DPCデータによる2020年の脳卒中の推計需要は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞 604件（2010年比+154件、34.2%） 脳内出血 124件（同+24件、+24.0%） くも膜下出血 40件（同+5件、+14.2%） 	<p>DPCデータによる2020年の循環器系疾患の推計需要は1,924件に増加（2010年比+309件、+19.1%）</p>
地域の医療提供体制（2011年現在）と将来需要とのギャップ	<p>診療圏のDPC病院の5大がんの診療実績は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃の悪性腫瘍 120件 大腸の悪性腫瘍 200件 肝臓の悪性腫瘍 122件 肺の悪性腫瘍 68件 乳房の悪性腫瘍 54件 <p>2020年の推計需要とのギャップは、</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃の悪性腫瘍 ▲298件 大腸の悪性腫瘍 ▲436件 肝臓の悪性腫瘍 ▲260件 肺の悪性腫瘍 ▲476件 乳房の悪性腫瘍 ▲150件 	<p>診療圏のDPC病院の脳卒中の診療実績は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞 284件 診療圏内には脳内出血、くも膜下出血で6か月で10件以上の診療実績を持つ病院はない <p>2020年の推計需要とのギャップは、</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞 ▲320件 	<ul style="list-style-type: none"> 診療圏のDPC病院の循環器系疾患の診療実績は、3病院合計で1,082件 2020年の推計需要とのギャップは、▲842件

	救急医療	小児	周産期・分娩
地域で必要とされる機能(当院の役割)	相楽中部消防の2020年の救急搬送患者数は9,977件(10年比+1,503人)に増加すると見込まれる。 診療圏内の救急告示病院で一般病床が200床を超えるのは当院のみで、救急搬送の受入機能強化が求められる。	2020年の診療圏の小児の新入院患者数は1,268人(10年比▲206人)に減少すると見込まれる。 当院は常勤医師4名体制で医師配置が相対的に充実しており、今後も小児入院医療の中核的な役割が求められる。	2020年の診療圏の推計出生数は1,586人に減少(▲224人)が見込まれる。 診療圏内の分娩取扱医療機関は5施設で、うち3施設が診療所である。 周産期医療の安定した供給のため、当院の機能強化が求められる。

医療計画等における方針	<ul style="list-style-type: none"> 他府県との連携を含めた救急診療の体制構築を行なう 脳卒中、急性心筋梗塞等の早期に適切な治療を要する患者への救護体制の構築を行なう 山城南医療圏は平成14～18年度の期間に府内で最も搬送件数が増加した地域である 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医療の安定的、継続的な供給を行なうため、中核病院と診療所の連携・役割分担を推進 山城南医療圏では当院と学研都市病院の2病院による救急輪番制をとっている 	<ul style="list-style-type: none"> 京都府全体の出生率は減少傾向にある 産婦人科医も減少傾向にあることから、拠点病院を中心とした地域周産期医療体制の計画的整備を行なう 当院は周産期医療2次病院に指定されている
患者数の将来推計(2020年)	2020年の相楽中部消防組合消防本部の救急搬送の推計需要は9,977件に増加(2010年比+1,503人、17.7%)	2020年の小児の推計新入院患者数は1,268人に減少(2010年比▲206人、▲13.9%)	2020年の推計出生数は1,586人に減少(2010年比▲224人、▲12.4%)
地域の医療提供体制(2011年現在)と将来需要とのギャップ	診療圏内の救急告示病院は5施設(当院、学研都市病院、精華町国保、田辺中央、高の原中央)で、一般病床が200床を超えるのは当院のみ	診療圏内で小児入院医療管理料を算定している病院は3施設(当院、田辺中央は(4)、学研都市病院は(5)をそれぞれ算定)	診療圏内の分娩取扱医療機関は5施設で、うち3施設が診療所 ・分娩件数を公開している3施設の分娩取扱実績は、 公立山城 :546件 えくに・くわはら :395件 田辺中央 :372件 ・NICUは圏内に2施設(公立山城、田辺中央)、7床があるが、特定入院料は算定していない

(5) 診療圏の非急性期医療の推計需要

① 亜急性期医療の推計需要

急性期病院の入院短期化によって生じる亜急性期入院医療の推計需要は、一般病床の平均在院日数が12日まで短縮した場合に1日当り入院患者数296人が見込まれる。一方で、診療圏の既存病床(2011年11月現在)は20床である。

② 回復期リハビリテーション病棟の推計需要

疾患別の患者数推計をもとに算出した2020年の診療圏の1日当り入院患者数は130人が見込まれる。一方で、診療圏内の既存病床(同上)は50床である。

③ 重度で長期入院を要する入院患者の推計需要

2020年の診療圏の医療区分2・3の1日当り入院患者数は533人が見込まれる。一方で、診療圏の既存病床(同上)は257床(高の原中央の50床は回復期リハビリ病棟のため除外)である。

④ 緩和ケアの推計需要

2020年の診療圏の悪性新生物による推計死亡者数は735人に増加(2010年比+184人、+33%)すると見込まれる。診療圏には緩和ケア病棟が未整備であり、在宅緩和ケアを含めた体制整備が求められる。

3. 公立山城病院の役割と現状

(1) 京都府保健医療計画における山城南医療圏の方向性と当院の役割

① がん

国の指定する拠点病院(9施設)に加え、京都府の指定する「京都府がん診療連携病院」(5施設)、「京都府がん診療推進病院」(3施設)をはじめとする医療機関の連携によって、がん医療体制の充実を図るとともに、専門医療従事者の養成を行うとされている。

当院は「京都府がん診療連携病院」に指定されている。

② 脳卒中

早期の適切な治療が後遺症の防止に効果的であるため、救急医療や早期治療の体制整備を行うとともに、回復期医療の体制整備を行うとされている。

当院は「脳卒中の急性期医療を担う医療機関」とされている。

③ 急性心筋梗塞

生活習慣の改善を促すほか、発症後早期の適切な治療、リハビリテーションが効果的であることから救急医療や早期治療の体制確保を目指す。また、急性期後の継続的な治療管理ができるよう病院、在宅医療提供者、かかりつけ医との連携体制構築を目指すとされている。

当院は「心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関」かつ、「回復期の医療を担う医療機関」とされている。

④ 周産期

総合周産期母子医療センター、周産期医療2次病院を中心として搬送、受け入れ態勢の強化など、地域周産期医療体制の計画的整備を行なうとされている。

当院は周産期医療2次病院(府内に16施設)に指定されている。

⑤ 小児

地域における小児医療の安定的、継続的供給を行うため、中核病院と診療所との連携・役割分担を地域の実情に合った形で行い、医療機関相互の協力体制を強化するとされている。

山城南医療圏では、当院と学研都市病院の2病院による救急輪番制による診療を行なっている。

⑥ 救急医療

他府県との連携を含めた救急医療体制の見直しを行うとともに、脳卒中、心筋梗塞等の早期に適切な治療が必要な患者に対する救護体制の充実を図り、専門医療機関への適切な搬送体制を構築するとされている。

(2) 地域全体の観点から求められる医療機能の確保

これから必要性が高まる次の領域について、当院による機能整備もしくは地域医療機関との連携によって、地域全体の医療を確保することが求められる。

① 亜急性期の医療

- ・今後の一般(急性期)病床の平均在院日数の短縮により、急性期治療後の入院加療を必要とする患者の増加が見込まれる。
- ・診療圏内の既存の亜急性期病床数と将来の推計需要とのギャップは大きく、今後の制度改革に応じて、山城南医療圏での亜急性期病床の整備が求められる。

② 回復期のリハビリテーション

- ・脳卒中や大腿骨骨折等の患者増により、回復期リハビリテーション病棟の需要増が見込まれる。
- ・診療圏内の既存の回復期リハビリテーション病棟の病床数と推計需要とのギャップは大きいですが、学研都市病院が100床の整備を計画しており、地域需要の充足度合いの検証が求められる。
- ・通院によるリハビリ需要も増加が見込まれるため、外来リハビリの機能強化が求められる。

③ 重症・長期療養患者への対応

- ・後期高齢者の増加に伴い、医療区分2、3の入院患者が増加すると見込まれる。
- ・診療圏内の既存の療養病床と推計需要とのギャップは大きく、山城南医療圏での重症・長期療養患者を受け入れる病床の整備が求められる。

④ がん患者に対する緩和ケア、終末期医療

- ・がん患者の増加に伴い、生活に近い場での緩和ケアの提供拡大が求められる。
- ・2020年のがんによる推計死亡者数は1.3倍超に増加する見込みで、緩和ケア病棟への需要も増加する。診療圏、及び近隣には緩和ケア病棟が未整備であり、山城南医療圏での緩和ケア病棟の整備が求められる。

⑤ 在宅医療の後方支援機能

- ・要介護患者の増加、入院患者の在宅移行により、診療圏の在宅医療(訪問診療、訪問看護等)の需要増加が見込まれる。
- ・当院は京都府在宅療養あんしん病院の指定を受けたところであり、急性増悪時の緊急入院受入や複合的疾患の治療などの充実・拡大が求められる。
- ・地域の在宅医療体制の充実を支援するため、在宅医療を担う人材の育成、カンファレンスの開催、連携強化や情報交換のための活動など、後方支援機能を強化することが求められる。

(3) 高齢化や医療制度改革によって、地域に求められる機能

	亜急性期医療	回復期リハビリ	重症・長期療養
地域で必要とされる機能(当院の役割)	<p>平均在院日数の短縮により、亜急性期医療を必要とする患者数は増加が見込まれる。一般病床の平均在院日数が12日に短縮した場合の2020年の推計需要は296人。</p> <p>診療圏内に亜急性期病床は2施設20床のみで、今後必要度が高まるものと考えられる。</p>	<p>2020年の診療圏の回復期リハビリ病棟の推計需要は130人/日に増加が見込まれる。</p> <p>学研都市病院が100床の増床計画を持つが、同院が診療圏需要を賄うか、検証が必要。また、増加する通院による回復期リハビリへの対応も求められる。</p>	<p>2020年の診療圏の医療区分2および3の患者数は533人に増加が見込まれる。</p> <p>診療圏の療養病床は257床でギャップは大きく、整備が求められる。</p>

医療計画等における方針	—	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化によるリハビリ需要の増加が想定されるため、急性期・回復期のリハビリは医療機関、維持期のリハビリは介護施設と役割分担を行い、効果的なリハビリの提供を行う ・地域リハビリテーション連携推進会議を中心に医療・介護の連携を進める 	<ul style="list-style-type: none"> ・京都府地域ケア確保推進指針では、府内の実情を踏まえた療養病床の確保と再編を行なうものとしている
患者数の将来推計(2020年)	<p>一般病床の平均在院日数の短縮(18.4→12日の場合)分を亜急性期病床の入院期間とした場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日当りの入院患者数は296人 ・90%稼働時の病床数は328床 	<p>脳血管系疾患、整形外科系疾患の急性期入院患者数と退院経路から推計される1日当り入院患者数は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管系疾患 61人/日 ・整形外科系疾患 52人/日 ・廃用症候群等を含めた入院患者数 130人/日 <p>95%稼働時の病床数 137床</p>	<p>医療区分2または3の入院患者を対象とした場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日当り入院患者数は533人 ・95%稼働時の病床数は561床
地域の医療提供体制(2011年現在)と将来需要とのギャップ	<ul style="list-style-type: none"> ・診療圏内の亜急性期病床は2施設(田辺中央、高の原中央)20床 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療圏内の回復期リハビリ病棟は1施設(高の原中央)50床 ・現状では患者数から推計される病床数(137床)に対して87床が不足 ・学研都市病院が100床の増床を計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療圏内の療養病床(許可病床)は257床(高の原中央の50床は回復期リハビリ病棟に使用中のため除外) ・患者数から推計される病床数に対して304床が不足

	緩和ケア	在宅医療
地域で必要とされる機能(当院の役割)	<p>がんにより患者の増加に伴い、緩和ケアの需要拡大が見込まれる。</p> <p>2020年のがんによる推計死亡者数は735人。</p> <p>診療圏内には緩和ケア病棟が未整備であり、在宅緩和ケアを含めた体制の整備が求められる。</p>	<p>診療圏の訪問診療、訪問看護の推計需要はいずれも増加が見込まれる。</p> <p>診療圏内に、在宅患者の急性増悪時の緊急受入など在宅医療を後方支援する機能の充実が求められる。</p>

医療計画等における方針	<ul style="list-style-type: none"> 患者の希望に応じた在宅緩和ケア提供のための体制整備を行なう 在宅療養を選択しない患者のため、緩和ケア病床、緩和ケア病棟の整備を行なう 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能の分化・連携による切れ目の無い地域医療の提供を行う 病病、病診連携に加え、訪問看護、訪問介護、薬局等との包括的な連携体制を構築 早期の在宅復帰と在宅医療の充実の為、地域医療支援病院の配置を推進
患者数の将来推計(2020年)	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物による推計死亡者数735人(+184人、+33%)を含む、地域のがん患者に対して緩和ケア医療の提供が必要 がん死亡者のうち約14%が、亡くなる前の1ヵ月を緩和ケア病棟で過ごす場合の1日当り患者数は9人(9割稼働時の病床数は10床) 	<p>要介護3以上の外来患者数を対象とした2020年の訪問診療の推計需要は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 1日当り1,508人(2010年比+548人、+57.0%) <p>医療区分1の入院患者が在宅に移行し、訪問看護を利用する場合の2020年の推計需要は、従前分と合わせて約300人</p>
地域の医療提供体制(2011年現在)と将来需要とのギャップ	<ul style="list-style-type: none"> 2011年10月現在、診療圏内に緩和ケア病棟はない 	<ul style="list-style-type: none"> 診療圏内には地域医療支援病院が未整備

(4) 公立山城病院が果たすべき役割

次の事項について、当院が医療機能の充実・整備を図ることが求められる。

① 高齢化進行で増加する疾患への対応(とくに脳卒中、急性心筋梗塞)

- ・高齢者が急速に増加して、2020年には多くの疾患の新入院患者数が増加(2010年比+14%程度)する見込みである。
- ・特に循環器系疾患(脳卒中、急性心筋梗塞等)は患者数が多く、他地域への依存度が高い。発症後早期の治療が重要であり、診療機能の強化が求められる。

② 増加する悪性新生物(がん)への対応

- ・がんは京都府の死亡原因の第1位であり、2020年には診療圏の5大がんの急性期の推計需要は2,184件(2010年比+340件)となる。
- ・当院は「京都府がん診療連携病院」であり、がん治療や緩和ケアの診療機能強化が求められる。

③ 救急医療の強化

- ・脳疾患、心疾患など発症後早期の治療が必要な疾患に対応するため、重度救急患者の受け入れ能力の強化が求められる。
- ・整形外科の救急医療の回復と、他病院が担えない小児・周産期の救急体制整備が求められる。

④ 周産期・小児医療の充実・強化

- ・診療圏の出生数は減少見込みだが、そのペースは府平均と比べ緩やかである。当院は周産期医療2次病院であり、周産期医療の拠点として診療機能の強化が求められる。
- ・安心して子育てできる環境を守るため、小児医療の充実・強化が求められる。

⑤ 機能分担・医療連携の徹底

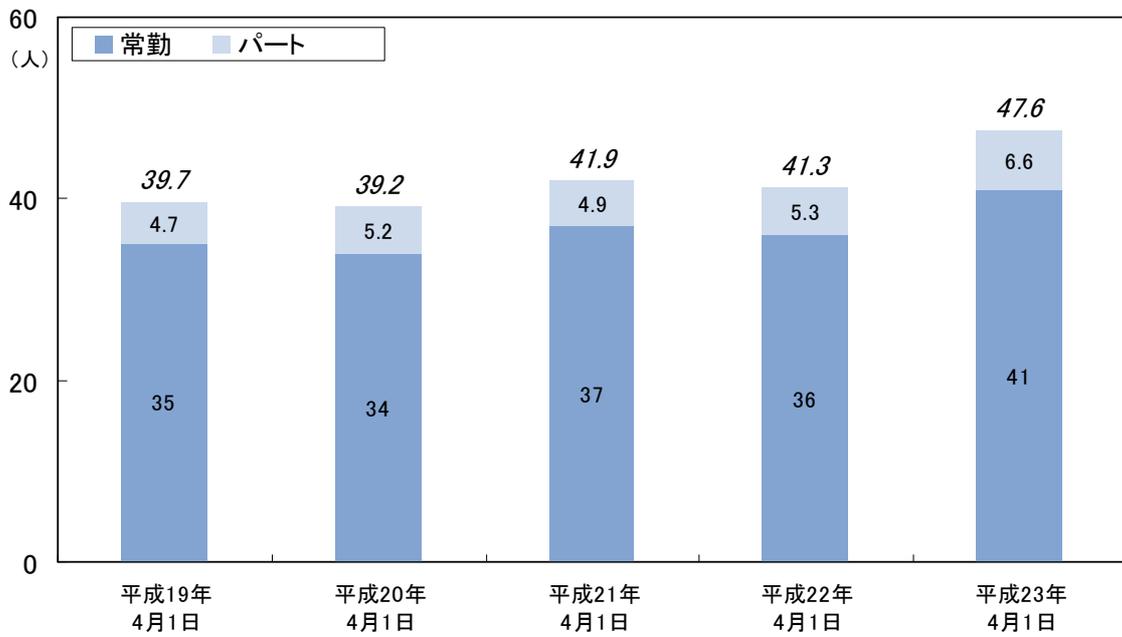
- ・相楽医師会や地域診療所と協力して、軽症者の外来診療や一次救急患者(いわゆるウォークイン救急)は地域の診療所で対応する体制づくりに、地域全体として取り組むことが必要である。
- ・地域診療所が在宅医療やプライマリケアを充実させ、当院が後方支援病院としてこれを支える地域包括ケア体制づくりが求められる。

(5) 公立山城病院の現状

① 医師の体制

平成23年4月1日現在の医師数は常勤換算で47.6人(平成21年4月1日比+5.7人)に増加したが、一般病床100床あたりの医師数15.3人は、依然として他の急性期病院に比べ低い水準にある。

【 医師数の推移 】



注) 常勤医師数には研修医を含む

② 入院診療

1) 延べ入院患者数(総数)、入院単価(総数)

平成22年度の延べ入院患者数は81,635人(平成20年度比+178人)に増加したが、増加の程度は緩やかである。

入院単価は46,259円(同+6,872円)に増加した。

2) 新入院患者数(総数)、平均在院日数(総数)

平成22年度の新入院患者数は5,404人(平成20年度比+137人)に増加し、一方で平均在院日数は15.1日(同▲0.4日)に短縮した。

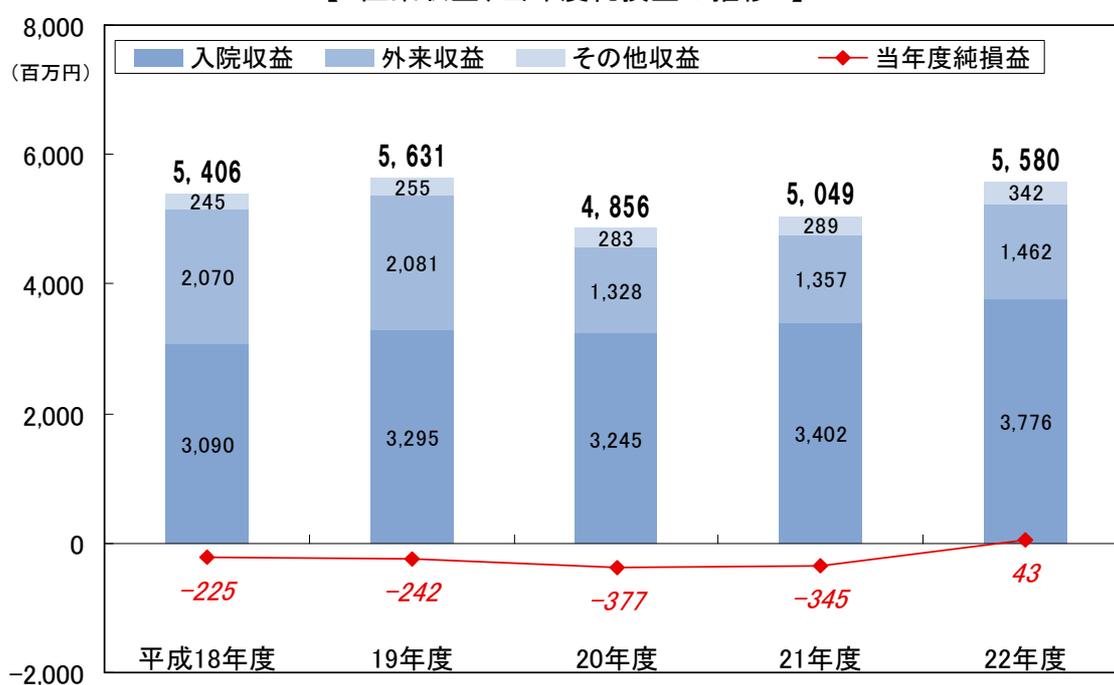
③ 外来診療

平成22年度の外来患者数は129,453人(平成20年度比▲5,361人)、外来単価は11,292円(同+1,438円)となった。

④ 収支の状況

平成22年度の医業収益は5,580百万円(平成20年度比+724百万円)に増加し、当年度純損益は平成17年度以来となる43百万円(同+420百万円)の黒字となった。

【 医業収益、当年度純損益の推移 】



(出所) 公立山城病院事務局提供資料よりMURC加工

なお、平成19→20年度の間外来収益の減少は、外来処方の院外化によるもの。

4. 公立山城病院のあり方

(1) 基本的な考え方

医療制度改革や当地域の今後の医療需要、医療提供体制の見通しを踏まえ、今後とも地域医療の確保、向上に寄与していくため、当院の設置趣旨・目的を再確認したうえで、次の基本的な考え方に基づいて当院を経営するものとする。

① 持続的・安定的に医療を提供するための健全経営

- 1) 経営の健全性確保は、持続的・安定的な医療提供の前提となるものであり、より企業性を発揮し、自立的な事業運営に努める。
- 2) 医師・看護師等の医療スタッフや当院が有する医療資源を有効に活用する観点から、必要な部門に職員を適正配置することにより、新しい施設基準を取得するなど診療報酬制度に的確に対応する。
- 3) 材料費や経費、人件費などの病院事業費用について、コスト意識を持って徹底して見直すなど、その節減に取り組む。
- 4) 日々の病院運営を担うのは医師や看護師をはじめとする職員であるため、職員の経営参画意識の醸成などにより、一人ひとりが経営の健全化に正しい認識と関心を持ち、主体的に取り組む環境づくりを進める。

② 地域の医療事情に対応した診療機能の提供

- 1) 医療技術、マンパワー、医療機器等の面で要求される水準が高いため民間医療機関での対応が困難な高度医療や、診療報酬体系等の理由で採算性の確保が困難であるが、地域住民の健康維持に必須であるなどの政策的医療分野を担う。(例 救急医療、がん医療等)
- 2) 地域特性や医療機関の整備状況、診療所等との連携、役割分担等を踏まえながら、地域で質的・量的に不足する医療分野を担う。(例 脳卒中や急性心筋梗塞など循環器系の疾患に対する医療、小児医療、周産期医療等)
- 3) 法令等の位置付けがあり、民間医療機関では提供できない医療を担う。(例 がん医療、感染症医療、災害医療)
- 4) 地域の医療機関相互の役割分担や機能連携による効率的な医療提供体制の構築に資するため、当院は急性期を中心とした入院医療、より高度な医療に特化するとともに、地域の医療機関や医師会との連携を一層強化する。
- 5) 当院は国民健康保険法第82条第1項に基づいて設置された病院であることから、「予防と診療の一体的提供」を行う施設として、健診センターの機能強化や山間部診療所の後方支援をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に資することとする。

③ 患者本位の医療、患者サービスの向上

- 1) インフォームド・コンセントの徹底や患者と医療従事者との信頼関係の確立、診療情報の共有化や患者のプライバシー保護の推進等により、患者の立場や選択を尊重した医療の提供に努める。
- 2) 医療従事者の資質の向上を図り、質の高い医療の提供に努めるとともに、医療安全部門の機能を強化し、医療事故防止対策の充実及び事故発生時の的確な対応を図ることにより、安全・安心な医療の提供に努める。
- 3) 病院の「主役」である患者が癒しの場にふさわしい療養環境のもとで治療が受けられるよう、病院内の施設、機能の充実を図るとともに、患者の心理に十分配慮した職員の適切な対応などサービスの向上に努める。

(2) 公立山城病院の長期ビジョン(概ね10年後のビジョン)

地域住民の安全・安心を確保するために、京都府南部の中核病院に相応しい診療体制を確立する。

① 府下トップレベルの医師陣

- ・ 先進的な急性期病院なみの医師数
- ・ 優れた技能と意欲を持ち、バランスが取れた医師陣

② 優れた医療職を確保・定着・育成

- ・ 優れた人材が集まり、定着率が高い
- ・ 人材育成のシステムが整い、職員が成長している
- ・ 最上ランクの看護職配置により手厚い医療を提供
- ・ 充実したコメディカル、専門事務職が高度医療を支える

③ 中核病院にふさわしい病院の指定や施設基準

- ・ 地域医療支援病院
- ・ ICU、HCU、CCU、SCU、NICU等の重症管理病床
- ・ 地域周産期母子医療センター など

④ 連携診療システムによる医療機関同士の機能分担

1) 地域病院との連携

- ・ 病院間で機能分担して相互連携

2) 診療所との協働、在宅医療の後方支援

- ・ 一般外来と一次救急は診療所が担当
- ・ スムースな患者紹介受入れと逆紹介
- ・ 患者情報を共有化し、地域連携クリニカルパスを充実

⑤ 地域全体の医療充実への貢献

- ・ 緩和ケア病棟または医療療養病床の増設
- ・ 山間部診療所の診療支援

※ 地域医療支援病院 … 地域のかかりつけ医を支援し、他の医療機関との適切な役割分担と連携を図っていくことにより、地域医療の充実を図る病院。一定の紹介率・逆紹介率の確保、救急患者の受入れ、病床の共同利用などの認定要件があり、都道府県知事が承認。

※ ICU … [Intensive Care Unit / 集中治療室] 重篤な救急患者、重症患者、手術後の患者等に対して、専任の医師、看護配置のもとで適切な処置を行い状態が改善するまで収容する治療室。

※ HCU … [High Care Unit / ハイケアユニット] ICUでの治療を終了した患者を対象とする治療室。

※ CCU … [Coronary Care Unit / 冠動脈疾患治療室] 心筋梗塞、房室ブロック等の冠動脈疾患の急性期治療のための治療室。

※ SCU … [Stroke Care Unit / 脳卒中ケアユニット] 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の脳卒中の急性期治療のための治療室。

※ NICU … [Neonatal Intensive Care Unit / 新生児集中治療室] 超未熟児や重症疾患を有している新生児を集中的に治療し救命するための治療室。

※ 周産期母子医療センター … 産科病棟及びNICU(新生児集中治療室)を含む新生児病棟を備え、ハイリスク分娩や高度な治療が必要な新生児などの受入れを行う施設。

※ 地域連携クリニカルパス … 地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する開始から終了までの全体的な治療計画(急性期病院から回復期病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかる診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの)。

5. 第二次経営計画

(1)趣旨

当院は、これまで地域医療の確保のために積極的に取り組み、一定の役割を果たしてきた。今後は国の医療制度改革により地域医療のあり方が大きく変化するとともに、地域住民の高齢化が進行するため、時代に即した医療提供体制が求められている。

このような中、当院の役割・機能を再評価し、前記「公立山城病院のあり方」に従って、今後とも地域住民の期待に応え、良質な医療を提供し続けていくため、経営の健全性を維持、継続するなかで具体的な取り組み内容を示す。

(2)計画期間

平成24年度から平成27年度までの4か年度とする。

(3)計画目標

健全経営を維持しつつ、当院の長期ビジョンを見据え、今後4年間で病院の基盤を重点的に整備することを、主たる目標とする。

具体的には、医師・看護師等のマンパワーを引き続き増強するとともに、中核病院として求められる主要な医療機器等の更新・整備を集中的に行う。

(4)具体的な取組み内容

①施設設備の整備

- 1) 電子カルテの更新 → 24年度
 - 診療の基盤となる情報システムを更新し、チーム医療の充実を図る
- 2) 医療機器の計画的な整備・更新 → 24～27年度
 - 詳細はP32に記載
- 3) 建物設備等の改修 → 24～27年度
 - 電気・空調設備など、経年劣化した設備を更新
- 4) 業務システムの整備 → 24～25年度
 - 会計システム、人事管理システムなどを整備

②診療体制の充実・強化

- 1) 医師陣の増強 → 24～27年度
 - 内科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、病理診断科を重点的に増員
 - 医師事務作業補助者の充実による医師の負荷軽減
- 2) 看護職の充実 → 24～27年度
 - 採用活動強化、待遇改善、離職防止策、就業環境整備などを集中的に実施
 - 外来の診療補助者、病棟の看護補助者などの充実
- 3) コメディカルの充実 → 24～27年度
 - 病棟配置制度に伴う薬剤師の増員
 - リハビリスタッフの増員
 - 臨床工学技士の増員
 - MSW(医療ソーシャルワーカー)、退院調整看護師などの配置を検討

③医療機能の強化

- 1) 重症管理病棟の設置 → 25～27年度
 - HCUの施設基準を充足して管理料を算定
 - ICU1の施設基準を充足して、HCUからICUに転換
- 2) 「断らなくて済む救急医療体制」の実現 → 24～27年度
 - 入院受入体制、コメディカルの診療体制充実など救急応需体制の整備
 - 時間外軽症患者への選定療養費導入
 - 軽症・一次救急患者の地域診療所との機能分担

3) 病床の有効活用(亜急性期病床の設置) → 24~27年度

○マンパワーの確保を図る中で対応

4) 医療の質や患者サービスの向上 → 24~27年度

○引き続き医療安全管理体制の強化および利用者の声の収集とサービス改善

④連携診療システムの整備

1) 紹介型病院・救急病院への転換

○医師会や構成市町村等と連携し、病院の役割やかかりつけ医を持つことの必要性について周知

○紹介状のない初診患者の選定療養費引き上げを検討

2) 連携基盤の整備

○引き続き地域医療連携室の受付時間拡大などについて検討

3) 診療所との協働

○症状が安定した患者の診療所への逆紹介の徹底

○診療所からの紹介患者のスムーズな受け入れ

4) 在宅医療の後方支援

○地域医療連携室に退院調整看護師の配置を検討

○在宅患者の緊急時入院受け入れを強化

○介護老人保健施設やましろとの連携を強化

5) 山間部診療所の診療支援

○医師陣充実後に、医師派遣などを検討

⑤その他

1) 60周年記念事業 → 24年度

○記念式典の開催

○構成市町村の住民を対象とした記念イベントの開催

2) 公営企業会計制度の変更への対応 → 24~26年度

3) 原価管理システムの研究、導入の検討 → 24~25年度

○患者別原価管理が可能なシステムの研究

4) コストの抑制 → 24~27年度

○材料費・委託費・保守料等の抑制、削減

5) 健診センターの充実に向けた取組み → 24~27年度

○特定健診の充実、特定保健指導の充実

6) 第三次計画に向けた取組み → 26~27年度

○増床の検討

○放射線治療器導入の検討

(5) 診療と財務に関する目標

ソフト・ハード両面の投資を計画的に推進したうえで、診療実績を向上させ、単年度の黒字を維持するものとする。

① 診療に関する目標

		平成22年度	平成27年度
入院	病床数	311床	311床
	病床利用率	71.9%	88.9%
	新入院患者数(人)	5,404人	7,495人
	平均在院日数	15.1日	13.5日
	延べ入院患者数(人)	81,635人	101,237人
	診療単価(円)	46,259円	51,602円
外来	延べ外来患者数(人)	129,453人	118,703人
	診療単価(円)	11,292円	12,472円

② 平成27年度の収支目標

(単位:千円)

		平成22年度	平成27年度
病院事業収入		5,580,485	7,089,510
	入院収入	3,776,340	5,224,052
	外来収入	1,461,832	1,480,508
	その他の収入	229,607	272,244
病院事業費		5,457,003	6,954,041
	給与費	2,798,749	3,560,592
	材料費	1,252,141	1,586,841
	経費	1,105,708	1,297,407
	減価償却費	271,918	475,176
	その他の費用	28,487	34,025
医業利益		123,481	135,470
減価償却前収支		395,399	610,645
医業外収益		239,642	239,829
医業外費用		314,516	320,844
経常利益		48,607	54,454

③ 主な施設設備への投資計画

第二次経営計画期間において、医療機器に1,259,000千円、建物設備等に498,000千円、合計1,757,000千円の投資を行う。

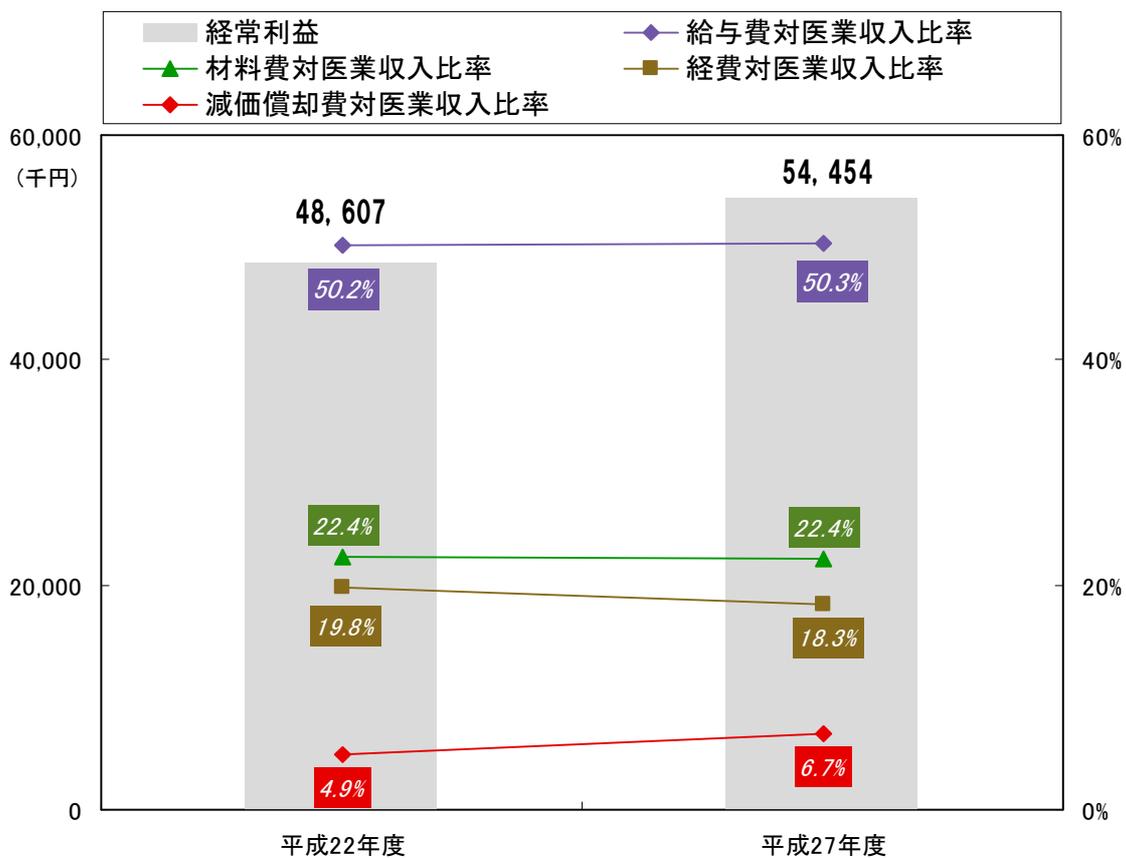
主な医療機器	
一般X線撮影装置	
骨密度測定装置	
泌尿器撮影装置	
マルチスライスCT	
デジタルX線画像診断システム	
体外衝撃波結石破碎装置	
個人用透析装置	
透析用監視装置	
超音波診断装置	
経直腸的超音波診断装置	
臨床検査システム	
生化学自動分析装置	
検体前処理システム	
手術顕微鏡	
脳手術支援システム	
高周波手術装置	
超音波白内障手術装置	
中材用洗浄機	
中材用高圧滅菌器	
超音波内視鏡システム	
内視鏡ビデオカメラシステム	
全自動錠剤分包機	
全自動散薬分包機	
集塵器付調剤ターミナル	
周産期システム	
医用テレメーター	
人工呼吸器	その他

主な建物設備等	
ナースコール更新	
駐車管制更新	
手洗い関係(ウォッシュレット交換・自動水洗)	
エアークリーナーシステム交換	
自動ドア更新	
ビルマルチエアコン更新費用	
ファンコイル交換	
給水管、給湯管交換	
冷温水配管取替	
温水ボイラー取替	
蒸気ボイラー更新	
冷温水発生器更新	
冷温水ポンプ更新	
直流電源装置	その他

④ 主な経営指標

(単位:千円)

	平成22年度	平成27年度
経常利益	48,607	54,454
給与費対医業収入比率	50.2%	50.3%
材料費対医業収入比率	22.4%	22.4%
経費対医業収入比率	19.8%	18.3%
減価償却費対医業収入比率	4.9%	6.7%



(6) 一般会計負担の考え方

一般会計負担については、下記を原則とする。

- ・ 繰入基準が明確なものについては、基準の範囲内で繰入れを行う。
- ・ 繰入基準のないものは、基本的には繰入れを行わない。
- ・ その他の繰入れを行う場合は、地方公営企業法第17条に定められた範囲内で厳格に行う。
- ・ 当院は、繰入れを受け入れた上で、経常収支比率100%以上を維持する。

①平成22年度における繰入額

- ・ 平成22年度の繰入額は次のとおり。なおこの額は、繰入基準額を下回っている。

平成22年度繰入金の内訳

3条予算

【医業収益】

	基準額	繰入額
救急医療	62,372,000	62,372,000
周産期医療	23,964,000	23,964,000
小児医療	26,370,000	26,370,000
計	112,706,000	112,706,000

【医業外収益】

	基準額	繰入額
研究研修費	8,836,000	4,741,000
医師確保対策	9,537,000	4,307,000
共済追加費用	45,032,000	45,032,000
子ども手当・児童手当	13,754,000	9,426,000
公立病院改革プラン	500,000	500,000
建設改良(利息)	101,215,000	101,215,000
計	178,874,000	165,221,000

4条予算

【資本的収入】

	基準額	繰入額
建設改良(元金)	213,218,000	213,218,000

②繰入基準外の繰入金の考え方

繰入基準のない繰入を行う必要性が出てきた場合は、地方公営企業法第17条の2及び3に定められている事項に照らし、繰入れについて検討する場合もある。

(繰入れを行うことを検討すると想定されるケース)

- ・政策的医療として特殊な医療を提供する必要があり、採算が取れない場合
(特殊な医療の例:未熟児収容部門における医療その他特殊の看護を要する医療)
- ・災害の復旧のために必要と判断される場合

【地方公営企業法の抜粋】

(経費の負担の原則)

第17条の2

次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。

1. その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費
 2. 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費
- 2 地方公営企業の特別会計においては、その経費は、前項の規定により地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において負担するものを除き、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てなければならない。

(補助)

第17条の3

地方公共団体は、災害の復旧その他特別の理由により必要がある場合には、一般会計又は他の特別会計から地方公営企業の特別会計に補助をすることができる。

繰入金については、繰入基準の範囲内のみであることが原則であるが、上記の地方公営企業法第17条に基づく範囲外の繰入金や補助金の有無にかかわらず、将来的な医療需要を見据え、当院の役割をふまえながら、自立した経営を実現していくこととする。

(7)経営形態について

当院が今後果たすべき役割をふまえると、経営形態としては、下記の4つの要件を満たしていることが求められる。

- ア) 京都府南部全体の地域医療の拠点としての機能を果たすことができる組織
(地域連携しやすい組織、政策的な医療を提供しやすい組織であることも含む)
- イ) 今後の医療需要に対して、設備面に関する先行的な投資ができる組織
- ウ) 今後の医療需要に対応するために必要な人材の確保、中長期的な視点に立った人材の育成が可能な組織
- エ) 医療制度改革などに柔軟に対応できる組織

これらの視点から、当院の今後の経営形態として、将来的には地方公営企業法の全部適用への移行について検討の余地があると考えられる。ただし、当面は京都府南部の地域医療の拠点としての役割を果たすため、高齢化の進行に伴い増加する疾患への対応、救急医療の受入強化、小児・周産期医療の拠点づくりなどを推進していくことが重要である。このため、医療過疎地域における地域医療の拠点としての役割を確立するまでは、病院機能の確立を優先することが必要であり、現行の地方公営企業法の一部適用を維持することが望ましいと考える。

(8)計画の進捗管理及び公表等

- ① この計画は病院職員一丸となって達成に向けて努力していくものであり、進捗状況を毎年評価・点検する。
- ② このため、院内に事業評価担当者を配置し、目標の進捗状況や成果等について進捗管理するとともに、その状況について組合議会および構成市町村に報告する。
 - 1) 半期ごとに進捗報告書を作成
 - 6月に前年度の検証
 - 11月に当年度上半期の検証
 - 2) 組合議会および構成市町村に報告