

# 第三次経営計画

平成28年2月

国民健康保険山城病院組合  
京都山城総合医療センター



# 目次

1 . 京都山城総合医療センターの概要	4
(1)沿革	
(2)病院の概要	
2 . 京都山城総合医療センターの現状	12
(1)医師体制	
(2)看護師その他職種の職員数	
(3)医業収益の推移	
(4)入院診療の主要指標	
(5)外来診療の主要指標	
(6)救急診療	
(7)財務指標	
3 . 山城南医療圏の医療の需要と供給	20
(1)山城南医療圏の将来人口推計	
(2)急性期医療需要(MDC別)の将来推計	
(3)主な疾患別の急性期医療需要の将来推計と当院の実績	
(4)周産期医療	
(5)小児医療	
(6)救急搬送	
(7)疾患別・病期別の需給バランスと課題	
(8)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位置づけ	
4 . 京都山城総合医療センターが果たすべき役割	34
(1)急性期医療において果たすべき役割	
(2)回復期・終末期・在宅医療において果たすべき役割	
5 . 第三次経営計画	38
(1)基本的な考え方	
(2)第三次経営計画の趣旨	
(3)2025年の長期ビジョン	
(4)計画期間	
(5)計画目標	
(6)具体的な取組み内容	
(7)診療と財務に関する目標	
(8)一般会計負担の考え方	
(9)経営形態について	
(10)計画の進捗管理及び公表等	
参考資料	50



## 1. 京都山城総合医療センターの概要



## (1) 沿革

京都山城総合医療センターは、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直営の京都山城総合医療センターとして発足し、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います。平成24年8月に病院創設60周年を迎えたことを機に、平成25年5月に病院名を「京都山城総合医療センター」に改称、また、同年に糖尿病センター、慢性腎臓病センターを開設し、平成26年3月に京都府認知症疾患医療センター、平成27年4月に地域がん診療病院の指定を受け、現在に至っています。

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開始
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2,554m <sup>2</sup> )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)
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600.6m <sup>2</sup> )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)
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133m <sup>2</sup> 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)
昭和60年 5月	救急告示病院に指定
昭和60年10月	病棟(22床)増床許可を受け、病床数180床(一般)
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)
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	和束町が病院組合に加入
	構成町村は、山城町、木津町、加茂町、和束町、笠置町、南山城村の5町1村
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)
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)の認定
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
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、加茂町の合併により、構成市町村が木津川市、和束町、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	第一次経営計画(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
平成24年 2月	第二次経営計画を策定
平成25年 4月	糖尿病センター開設
平成25年 5月	病院名を「京都山城総合医療センター」に改称
平成25年 9月	慢性腎臓病センター開設
平成26年 1月	基本理念及び基本方針等の改定
平成26年 3月	京都府認知症疾患医療センター指定
平成26年 8月	地域包括ケア病棟開設
平成27年 4月	地域がん診療病院指定

## (2) 病院の概要 平成28年1月1日現在

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科で改築オープンしました。

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。

### < 基本理念 >

『地域の中核病院として、信頼される良質な医療を提供し、住民の健康維持・推進に貢献する』

位置	京都府木津川市木津駅前一丁目27番地
名称	京都山城総合医療センター
開設者	国民健康保険山城病院組合
構成市町村	木津川市、和束町、笠置町、南山城村

代表者	組合管理者
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)
規模	敷地面積 11,480.495m <sup>2</sup> 延べ床面積 24,162.48m <sup>2</sup> 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
病床数	321床 (うち感染症病床10床含む)、透析室 21台
診療科	【25診療科】 内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、リウマチ科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、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
許可・指定	救急告示病院、エイズ治療拠点病院、周産期医療2次病院、地域災害医療センター、京都府認知症疾患医療センター、京都府地域リハビリテーション支援センター、地域がん診療病院、京都府在宅療養あんしん病院、臨床研修病院、DPC算定病院、日本医療機能評価機構認定病院、児童福祉法助産施設、労災保険指定医療機関、生活保護法指定医療機関、母子保護法設備指定医療機関、中国残留邦人等支援法指定医療機関、結核指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、感染症発生動向調査指定届出機関、難病医療費助成指定医療機関、特定疾患治療研究事業指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、戦傷病者特別援護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医師指定医療機関、DMAT指定医療機関、保険医療機関、公害医療機関、肝炎治療医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、指定自立支援医療機関(更生医療)、指定自立支援医療機関(育成医療)、指定自立支援医療機関(精神通院医療)

新生児医療 NICU(新生児集中治療室) 3床

中央手術室 6室 (一般手術室 5室、無菌手術室 1室)

高度医療機器 MDCT(80列マルチスライスCT)、MRI1.5T(磁気共鳴診断装置)、3D-WS(ワークステーション)、マンモグラフィー(乳房撮影装置)、Biplane血管撮影(アンギオ)、DR(多目的デジタルX線テレビ装置)、CR(デジタルX線画像診断システム)、骨塩定量(骨密度測定装置)、ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)、泌尿器撮影装置、電子内視鏡システム(上部・下部消化器、ERC P他) - 経鼻内視鏡、超音波内視鏡、エコー(超音波診断装置)15台 - カラードップラー、3D・4Dエコー、筋・神経測定装置、トレッドミル、ホルター心電図、脳波測定装置、呼吸機能測定装置、ABI(血圧脈波検査装置)、ICU患者監視システム(集中治療室)、胎児集中監視システム、新生児監視システム、透析装置、人工呼吸器、IABP(大動脈内バルーンポンピング)、PCPS(人工肺装置)、IVUS(血管内超音波)、内視鏡下手術 - 胸腔鏡、腹腔鏡、関節鏡、自動血ガス分析、脳手術支援システム、手術用顕微鏡(蛍光観察仕様)、超音波白内障手術、眼底カメラ、IOLマスター、無散瞳眼底カメラ、膀胱鏡テレスコープ、マルチカラーレーザー光凝固、アルゴンプラズマ高周波手術装置、電子カルテシステム(各科部門システム)、看護診断計画支援システム、SPD(物品管理)システム

## 施設基準

### 【基本診療料】

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、妊産婦緊急搬送入院加算、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算1(25:1)、急性期看護補助体制加算25:1(看護補助者5割以上)、療養環境加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、感染防止対策地域連携加算、患者サポート体制充実加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、病棟薬剤業務実施加算、データ提出加算2イ、小児入院医療管理料4、地域包括ケア病棟入院料1、入院時食事療養費( )

### 【特掲診療料】

がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料1、がん患者指導管理料2、夜間休日救急搬送医学管理料、ニコチン依存症管理料、地域連携診療計画管理料、がん治療連携計画策定料、認知症専門診断管理料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算( )、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、長期継続頭蓋内脳波検査、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MRI撮影、冠動脈CT撮影加算、大腸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( )、運動器リハビリテーション料( )、呼吸器リハビリテーション料( )、がん患者リハビリテーション料、透析液水質確保加算1、脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、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)、体外衝撃波胆石破碎術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、膀胱水圧拡張術、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、医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術、輸血管管理料、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算  
(平成28年1月1日現在)

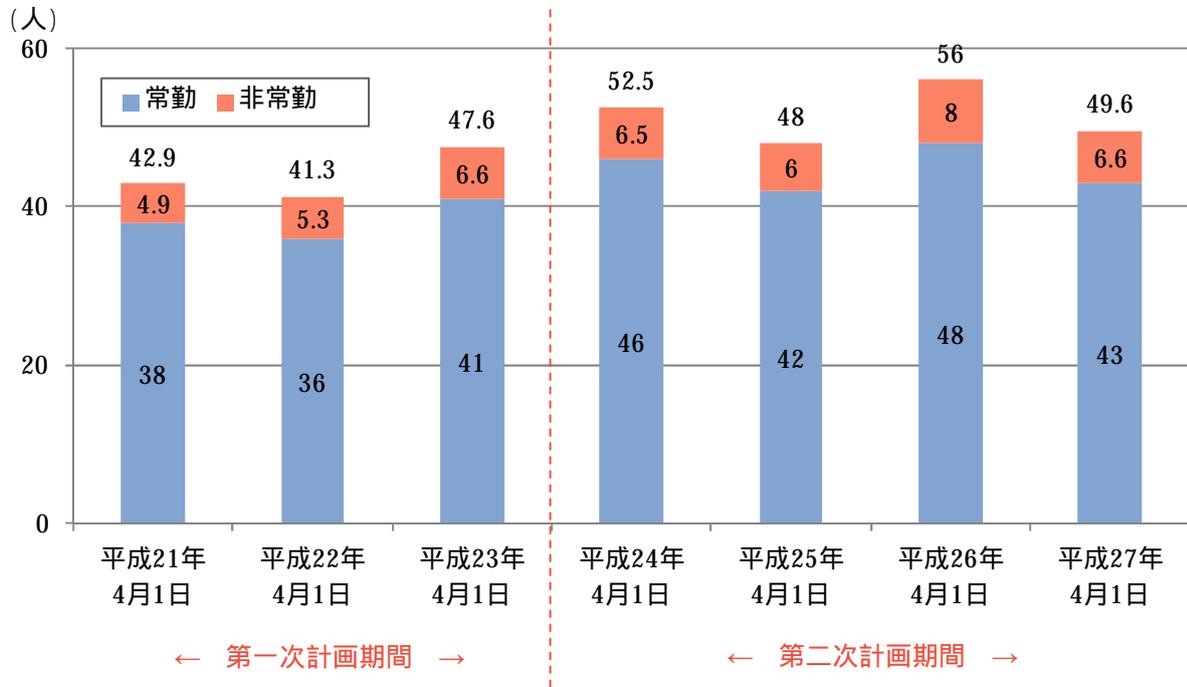
## 2 . 京都山城総合医療センターの現状



## (1) 医師体制

### 医師数(総数)の推移

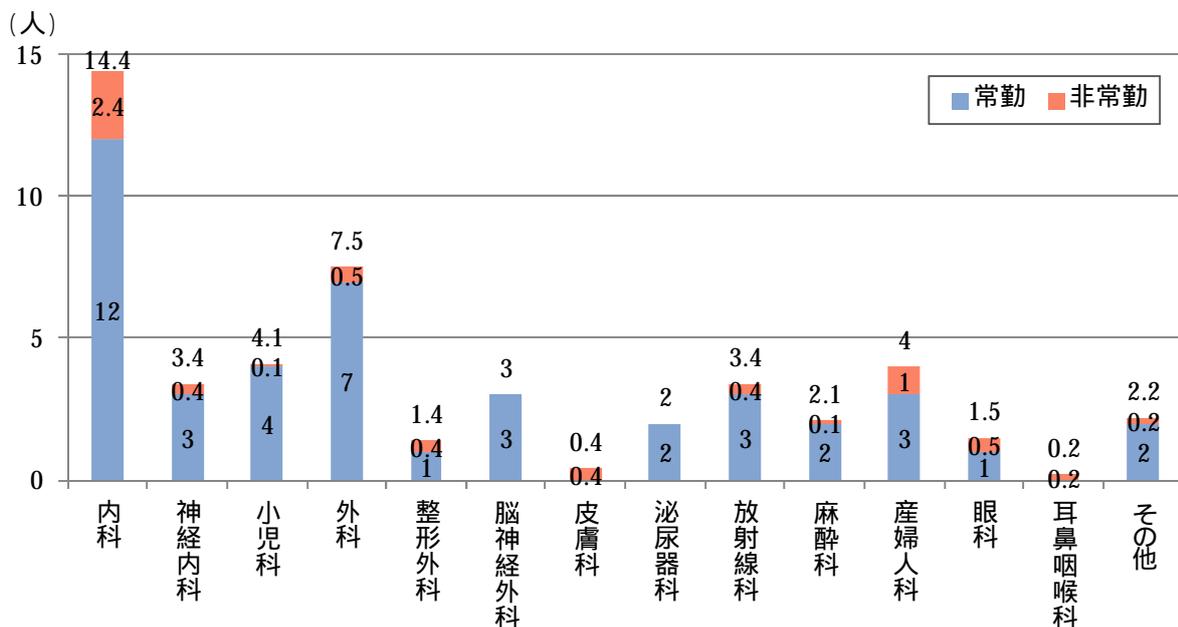
平成27年4月1日時点の医師数は常勤換算で49.6人(うち常勤43人)。平成24年4月1日に比べ常勤医は3人減少、非常勤医が0.1人増加と、伸び悩んでいます。



注) 常勤医師数には研修医を含む

### 診療科別医師数(常勤換算 / 平成27年4月1日現在)

常勤医師数は内科14.4人、外科7.5人、産婦人科4人と続き、皮膚科・耳鼻咽喉科は常勤医が不在です。

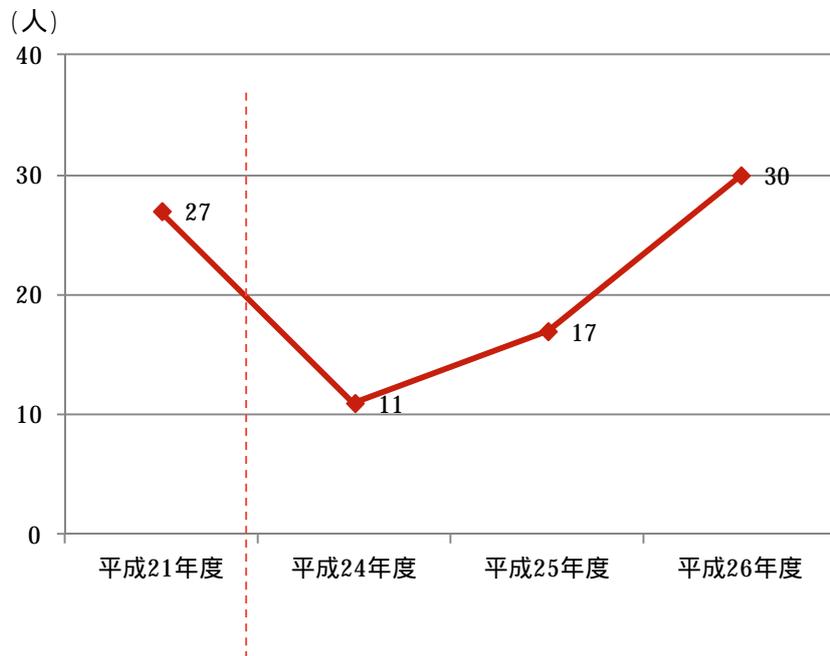


注) 常勤医師数には研修医を含む

## (2) 看護師その他職種の職員数

### 看護師入職者数の推移

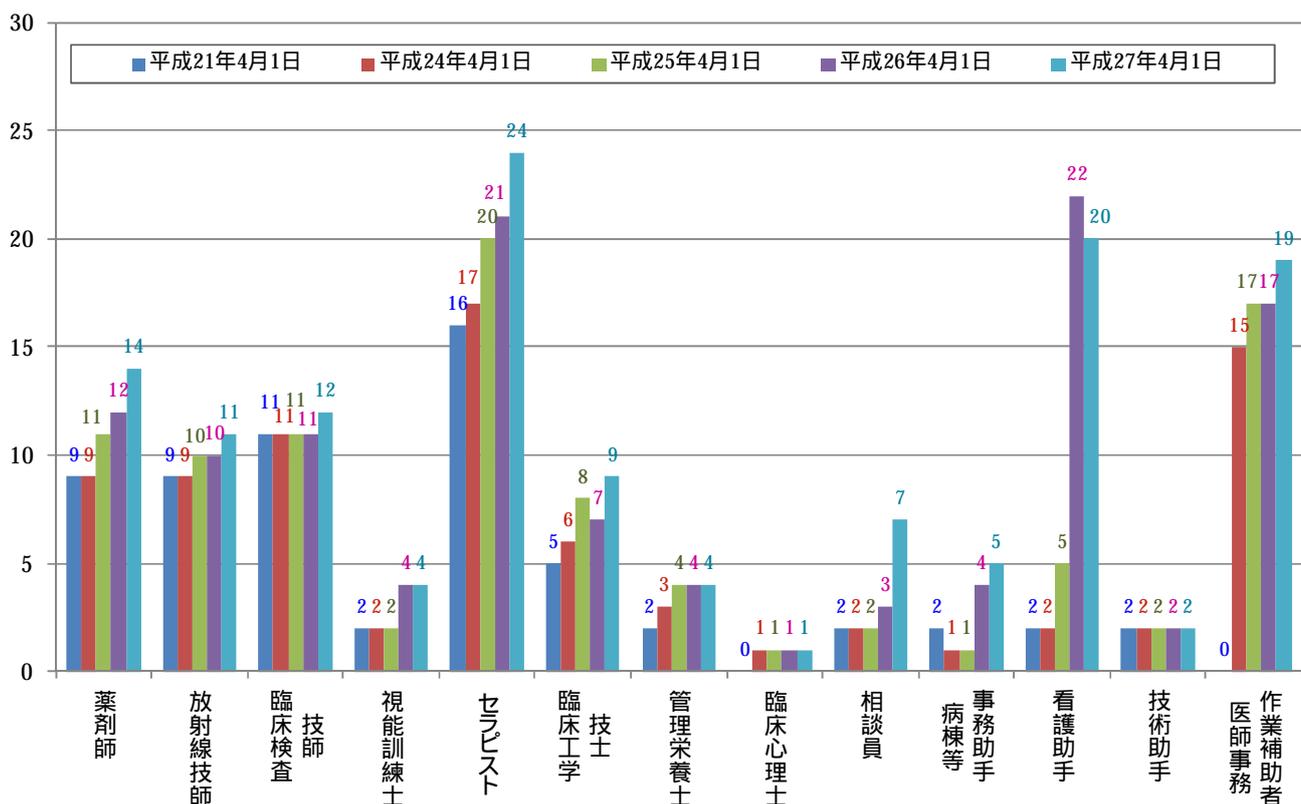
平成24年度にかけて入職者数が大きく減少しましたが、平成25年度から徐々に回復し、平成26年度には30人が入職しました。



### その他医療職の推移

平成21年4月1日から24年4月1日の間では事務員(+21名)を除き、どの職種も大きな増加はありませんでしたが、平成24年4月1日から27年4月1日の間には薬剤師+5名、セラピスト+8名、看護助手+18名と診療体制が充実しました。

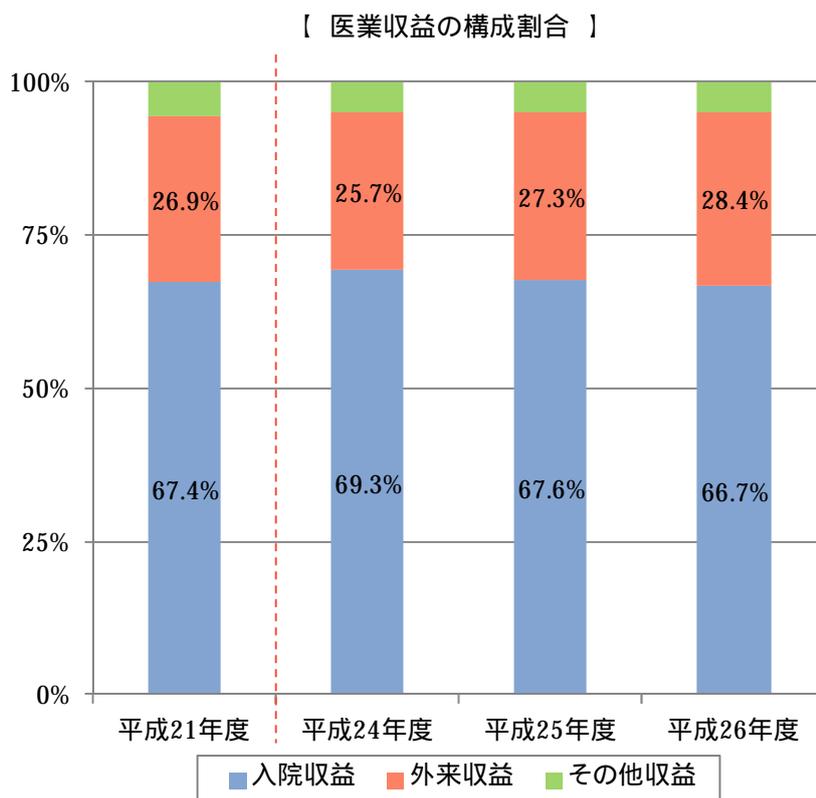
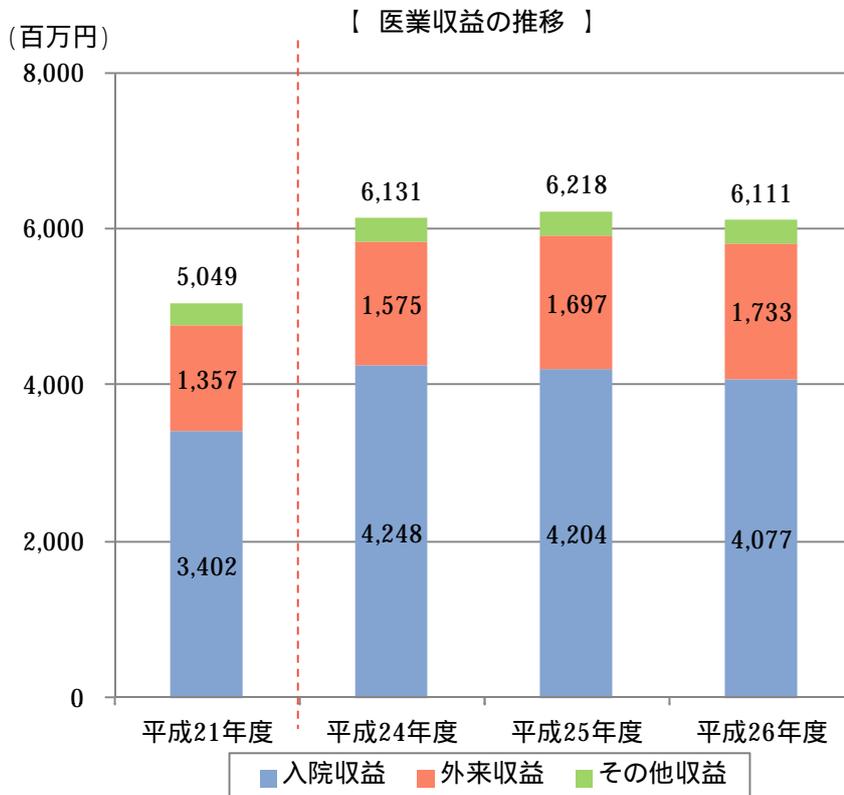
(人)



セラピストは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計

### (3) 医業収益の推移

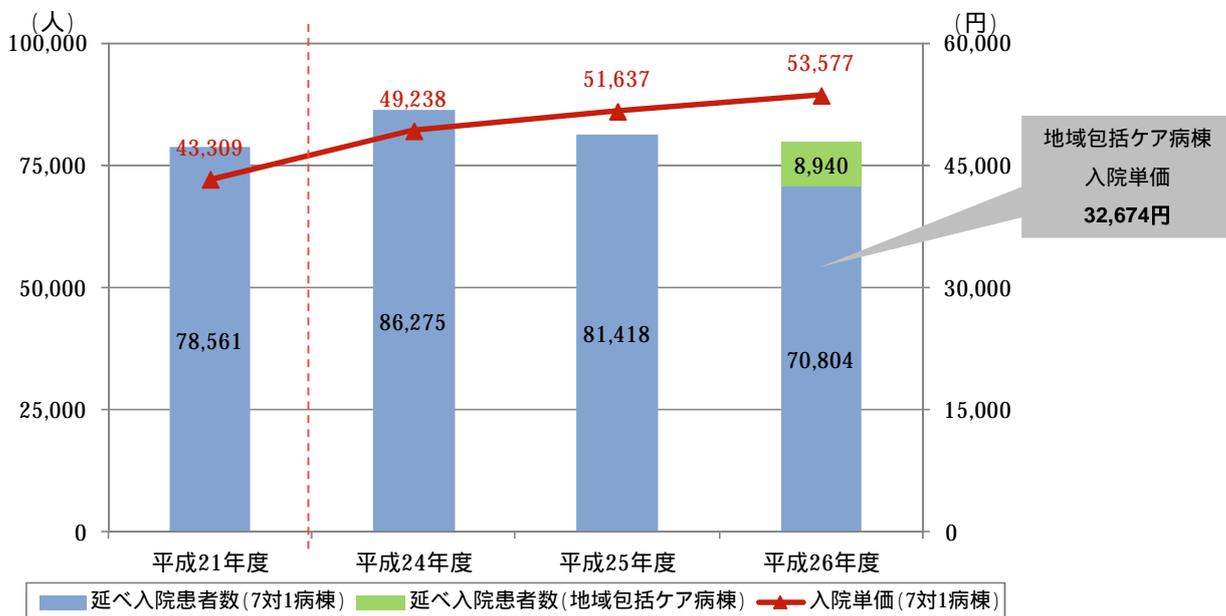
平成26年度の医業収益は6,111百万円(平成24年度比 20百万円)。うち入院収益は4,077百万円で収益全体の約67%、外来収益は1,733百万円で収益全体の約28%。近年は入院収益が減少しています。



#### (4) 入院診療の主要指標

##### 延べ入院患者数、入院単価(7対1病棟)の推移

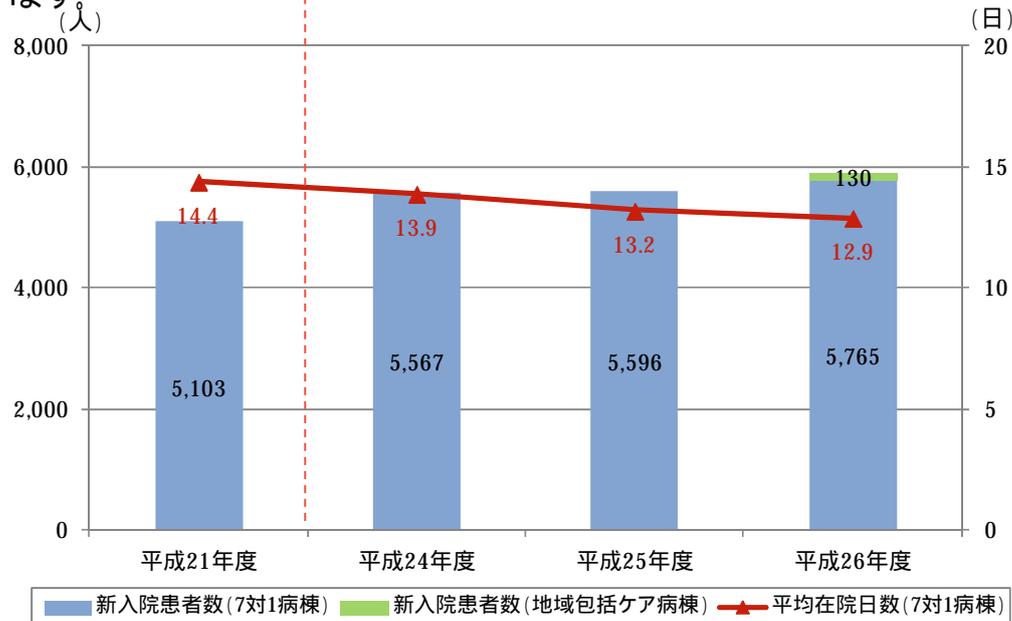
延べ入院患者数は平成21年度から24年度の間大きく増加したものの、25年度以降は減少傾向にあります。入院単価は平成21年度から24年度の間大きく増加(+4,333円)し、それ以降も継続して増加しています。



平成26年8月より、57床を地域包括ケア病棟に転換

##### 新入院患者数、平均在院日数(7対1病棟)の推移

7対1病棟の新入院患者数は増加(平成26年度は21年度比+662人)し、平均在院日数は短縮(同1.5日)しています。新入院患者増が平均在院日数の短縮に釣り合わず、延べ患者数が減少しています。

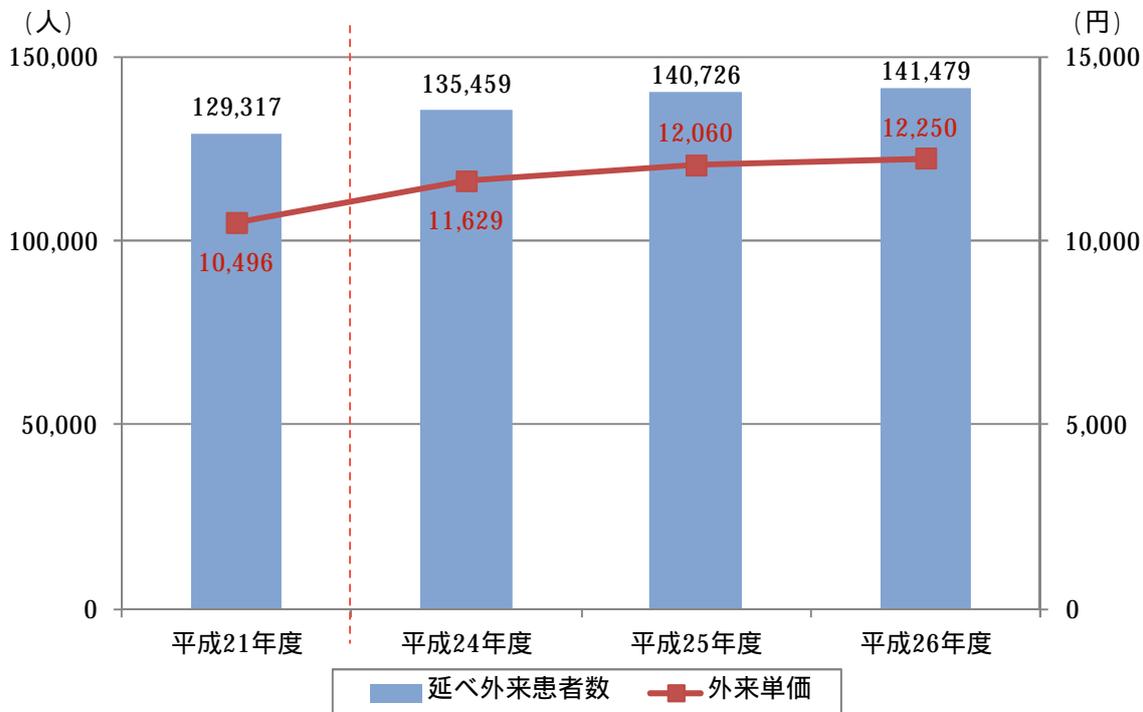


平成26年8月より、57床を地域包括ケア病床に転換

## (5) 外来診療の主要指標

### 延べ外来患者数、外来単価の推移

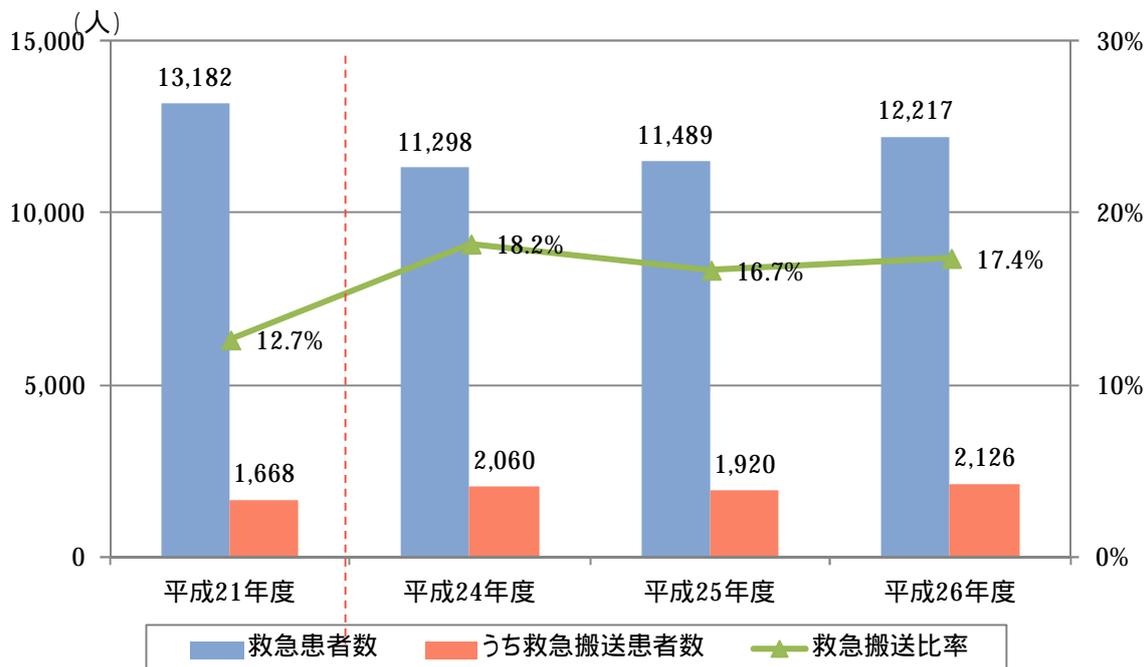
延べ外来患者数は平成21年度から24年度、26年度と増加(平成21年度から26年度まで+12,162人)しました。外来単価も平成21年度から24年度、26年度と増加(平成21年度から26年度まで+1,834円)しました。



## (6) 救急診療

### 救急患者、救急搬送患者の推移

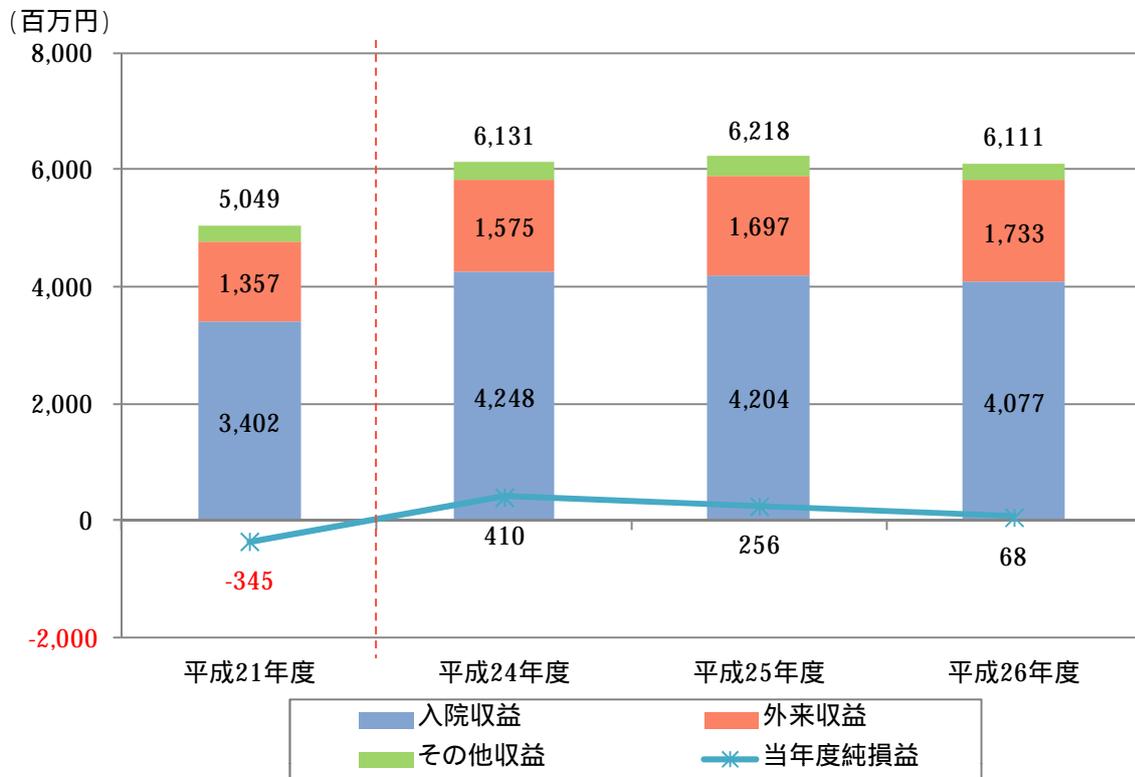
平成21年度から24年度にかけて救急患者の総数は減少しましたが、救急搬送患者数は増加して、救急搬送比率が上昇しました。平成25年度以降は救急患者の総数は微増、救急搬送件数は横ばいです。



## (7) 財務指標

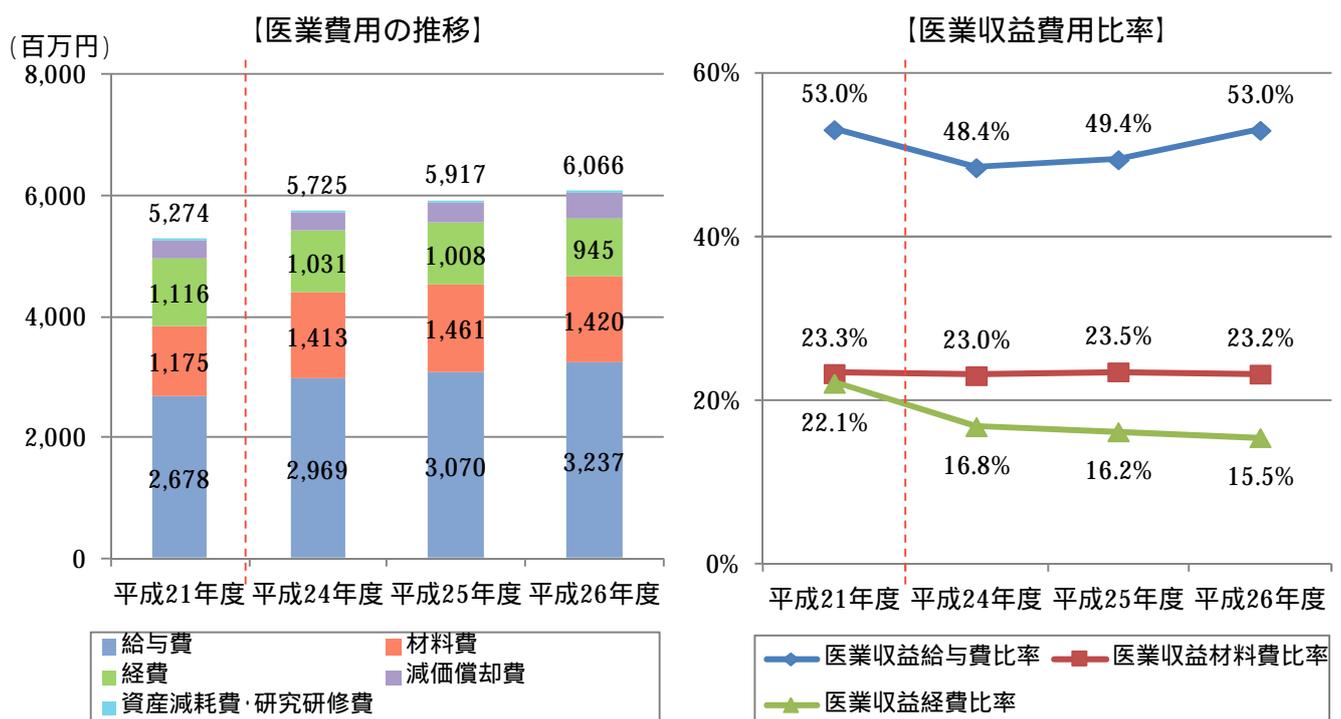
### 医業収益、当年度純損益の推移

当年度純損益は平成24年度に黒字化し、その後は健全経営を維持しています。



### 医業費用と医業収益費用比率

医業費用は増加傾向にあります。医業収益との比率では平成24年度以降、給与費比率は増加傾向、材料費比率は横ばい、経費比率は減少傾向にあります。



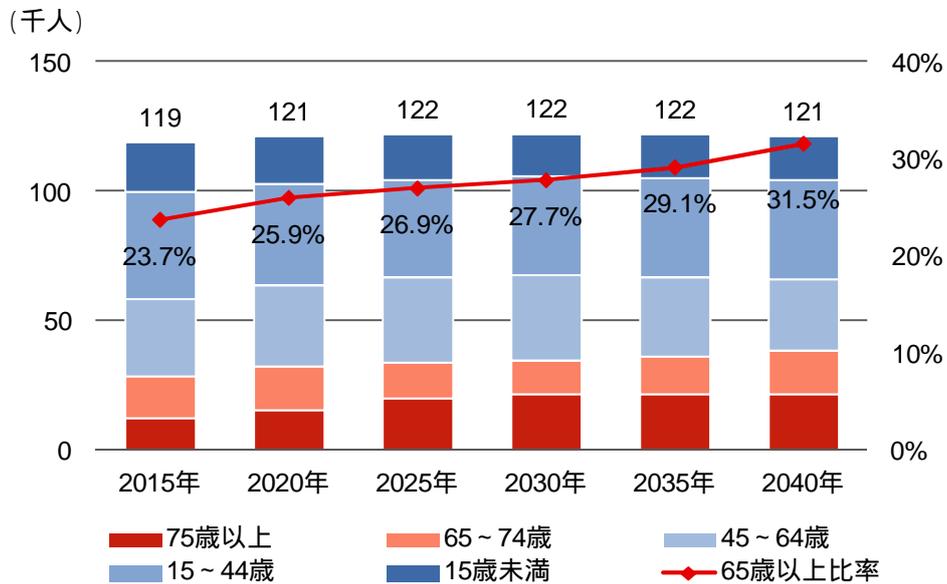
### 3 . 山城南医療圏の医療の需要と供給



## (1) 山城南医療圏の将来人口推計

### 山城南医療圏の年齢層別の人口推計

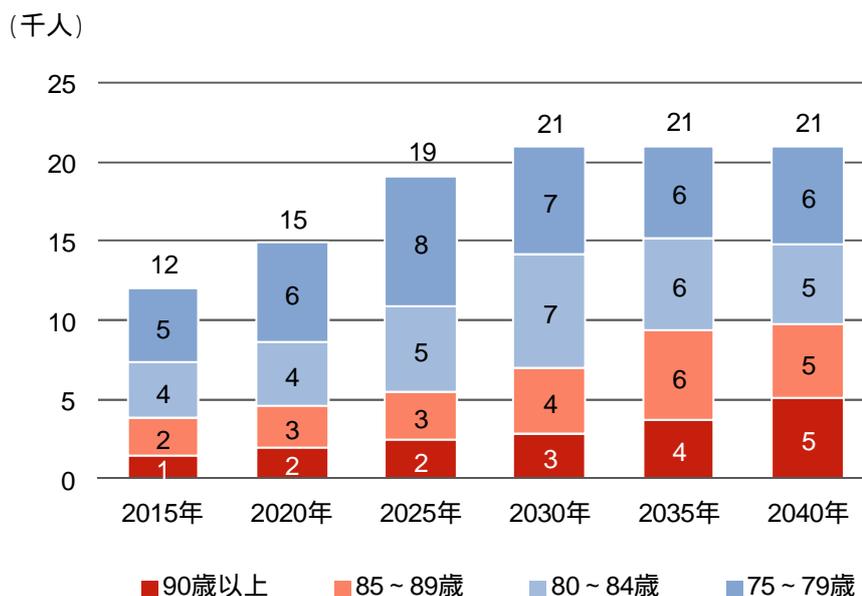
2025年まで緩やかな上昇を続け、その後ほぼ横ばいとなります。2040年には65歳以上比率が30%を超えます。生産年齢人口の減少が緩やかな、全国的に希な地域です。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

### 山城南医療圏の75歳以上の人口推計

75歳以上人口は2030年まで急増し、その後横ばいとなります。医療・介護受給者が多い185歳以上では一貫して増加し、2035年には2015年の約3倍になります。

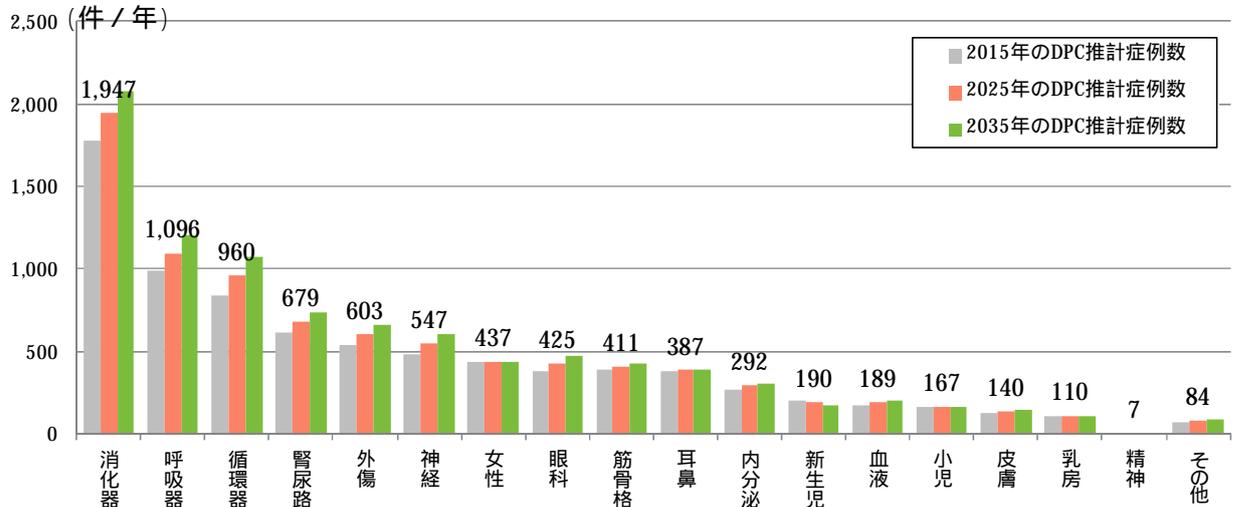


(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

## (2) 急性期医療需要 (MDC別) の将来推計

山城南医療圏のMDC別DPC症例数の将来推計 (2015 ~ 2025 ~ 2035年)

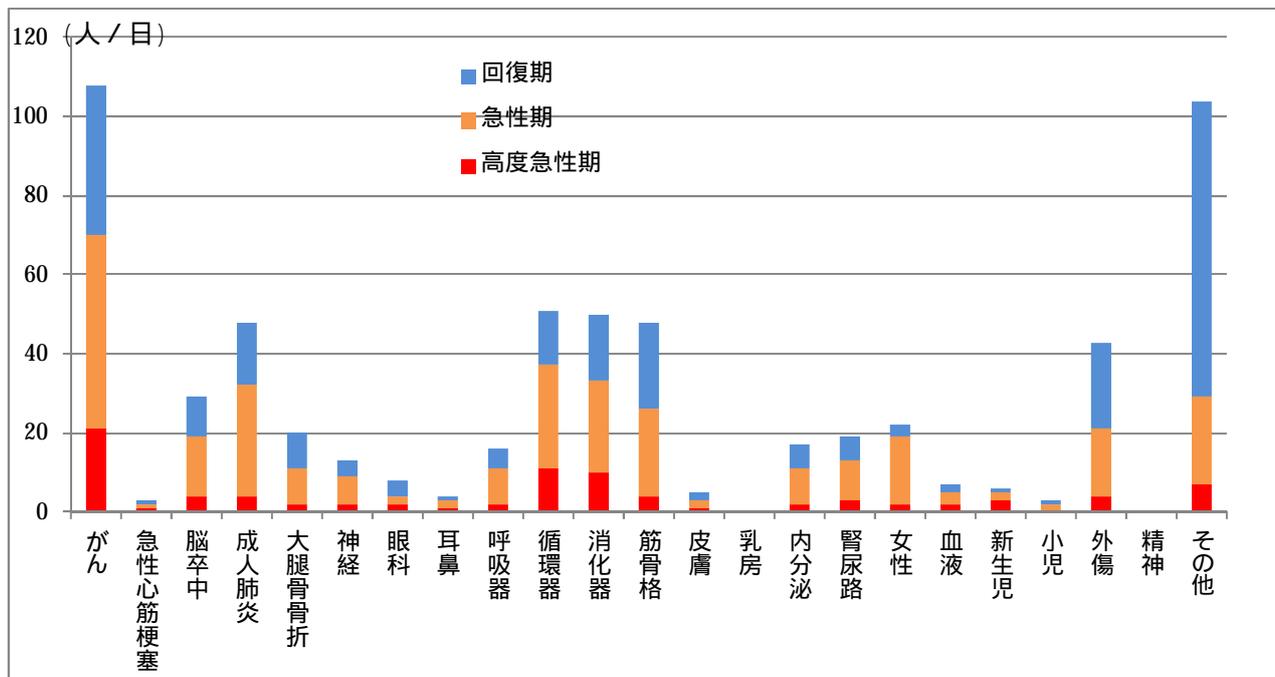
2025年にかけて新生児を除く全ての疾患でDPC症例数は増加します。呼吸器、循環器、外傷、神経、眼科の伸び率が高くなっています。



増減率 (2015 2025年)	109%	111%	114%	110%	112%	112%	101%	112%	107%	102%	108%	95%	111%	100%	107%	106%	103%	114%
増減率 (2025 2035年)	107%	110%	112%	108%	110%	110%	99%	111%	104%	100%	105%	92%	109%	99%	105%	97%	101%	112%

- 出所) 1. 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」  
 2. 中央社会保険協議会 平成26年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
 「参考2 (2)MDC別医療機関別件数(割合)、(6) 診断群分類毎の集計」(平成26年9月5日)

## 地域医療構想会議資料による患者住所地別の医療需要 (2025年)

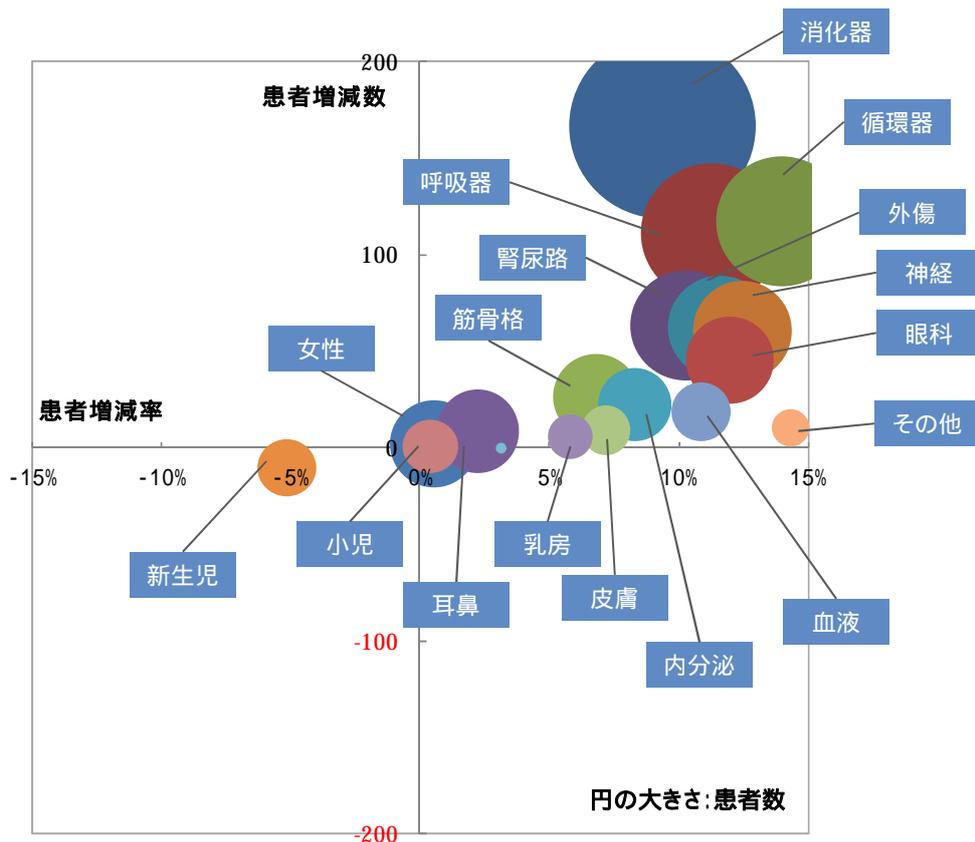


	全疾患	がん	急性心筋梗塞	脳卒中	成人肺炎	大腿骨骨折	神経	眼科	耳鼻	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他
山城南	2,336	126	3	33	52	23	13	10	5	18	55	56	55	6	0	21	23	24	7	6	3	48	1	1,748
高度急性期	86	21	1	4	4	2	2	2	1	2	11	10	4	1	0	2	3	2	2	3	0	4	0	7
急性期	279	49	1	15	28	9	7	2	2	9	26	23	22	2	0	9	10	17	3	2	2	17	0	22
回復期	258	38	1	10	16	9	4	4	1	5	14	17	22	2	0	6	6	3	2	1	1	22	0	75
慢性期 (在宅含む)	1,712	18	0	4	4	3	1	1	0	2	5	6	7	1	0	3	3	2	1	0	0	5	0	1,645

出所) 山城南地域医療構想調整会議資料(平成27年10月21日)

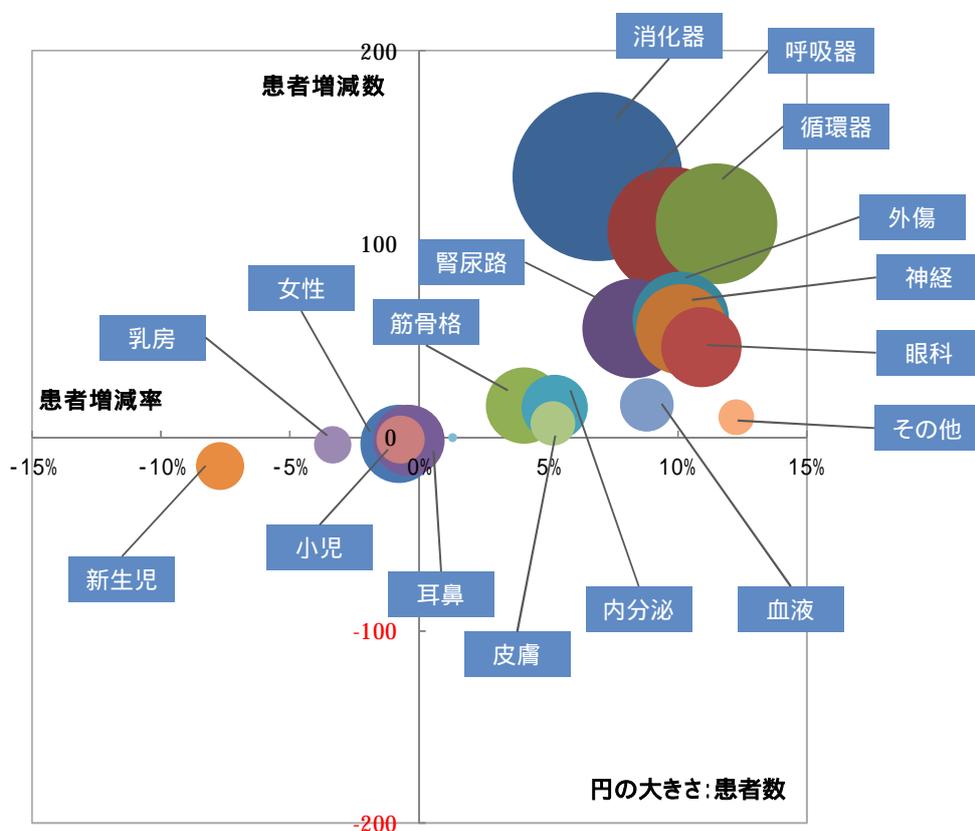
## 山城南医療圏のMDC別DPC症例数の増減(2015 2025年)

患者数が多い消化器、呼吸器、循環器等は2025年にかけて増加しますが、新生児のみ減少します。



## 2025 2035年の山城南医療圏のMDC別DPC症例数の増減

女性、耳鼻、小児、乳房は2015年から2025年にかけては増加しますが、2035年には減少に転じます。

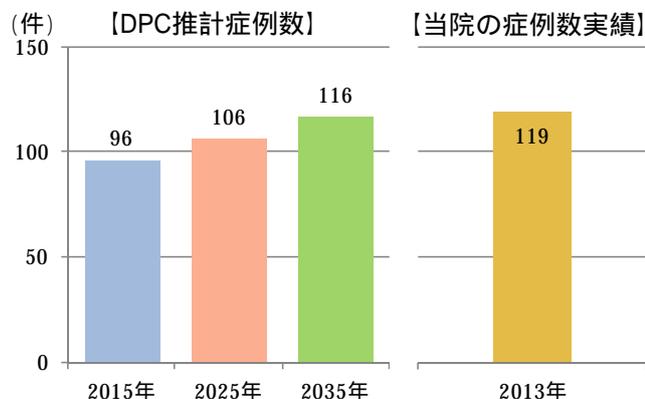


出所) 1. 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」  
 2. 中央社会保険協議会 平成26年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
 「参考2 (2)MDC別医療機関別件数(割合)、(6) 診断群分類毎の集計」(平成26年9月5日)

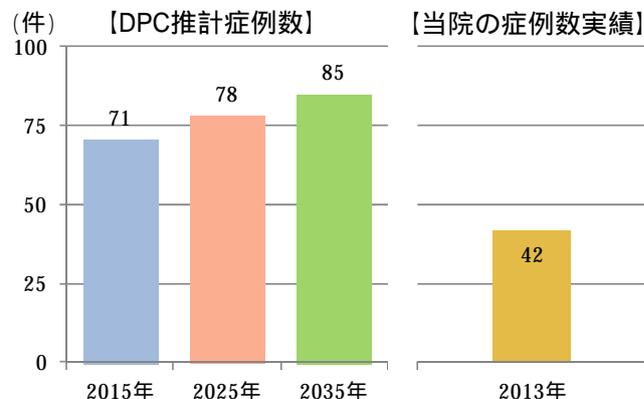
### (3) 主な疾患別の急性期医療需要の将来推計と当院の実績

#### 主な悪性新生物(がん)

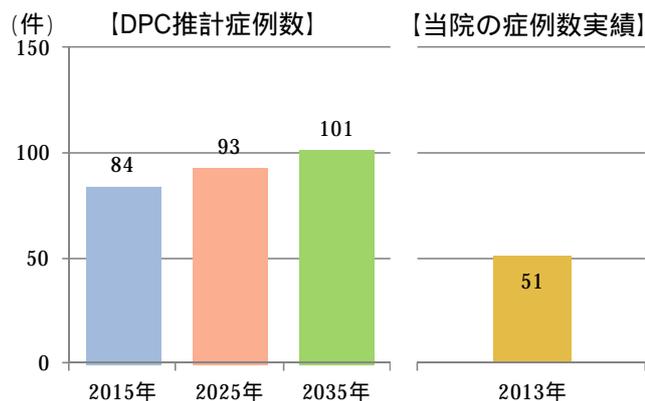
胃の悪性腫瘍 :手術あり



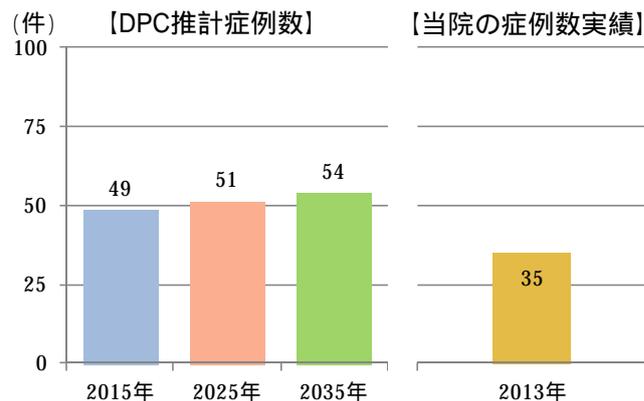
大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 :手術あり



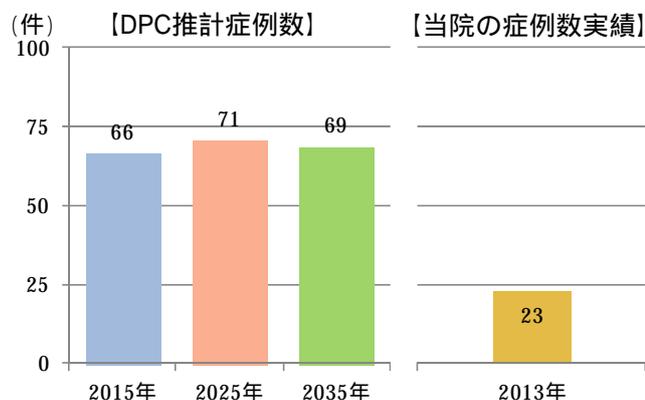
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) :手術あり



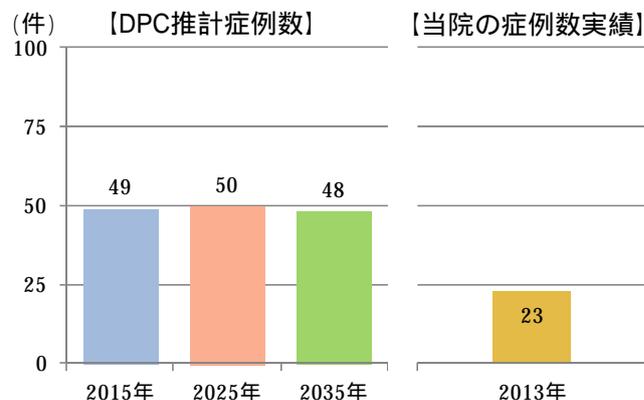
肺の悪性腫瘍 :手術あり



乳房の悪性腫瘍 :手術あり



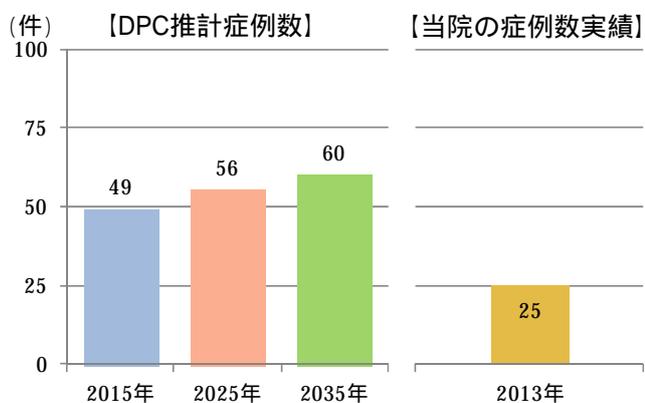
子宮頸・体部の悪性腫瘍 :手術あり



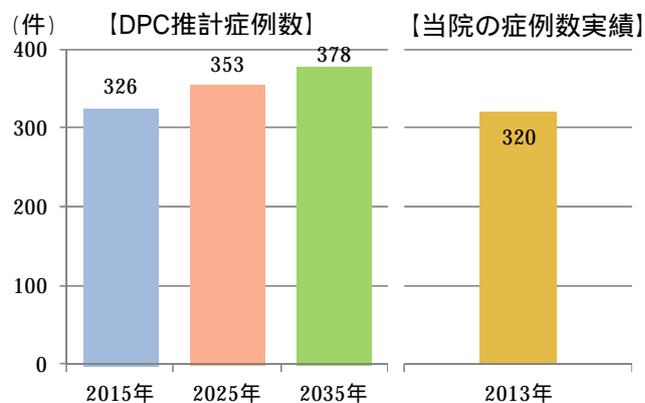
出所) 1. 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」  
 2. 中央社会保険協議会 平成26年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
 「参考2(2)MDC別医療機関別件数(割合)、(6)診断群分類毎の集計」(平成26年9月5日)

## 心臓血管疾患

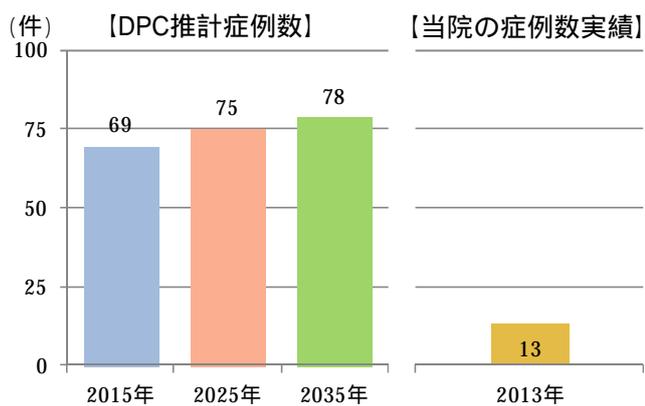
急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 : 全症例



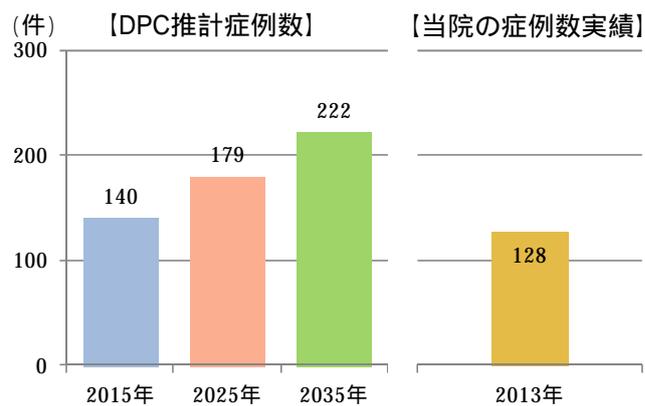
狭心症、慢性虚血性心疾患 : 全症例



頻脈性不整脈 : 全症例



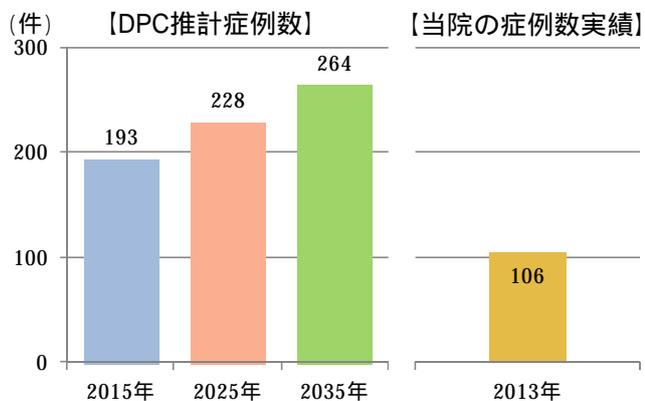
心不全 : 全症例



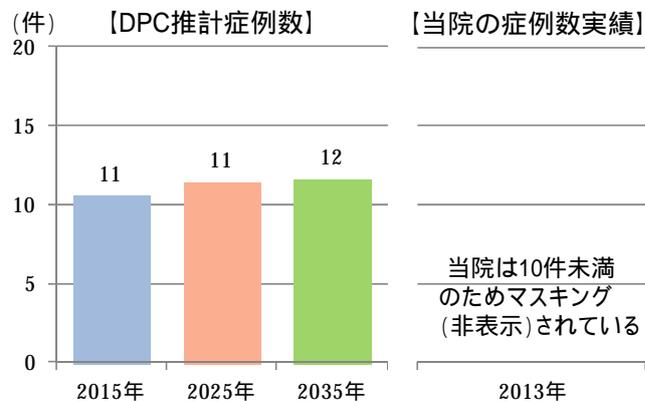
出所) 1. 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」  
 2. 中央社会保険協議会 平成26年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
 「参考2 (2)MDC別医療機関別件数(割合)、(6) 診断群分類毎の集計」(平成26年9月5日)

## 脳血管疾患

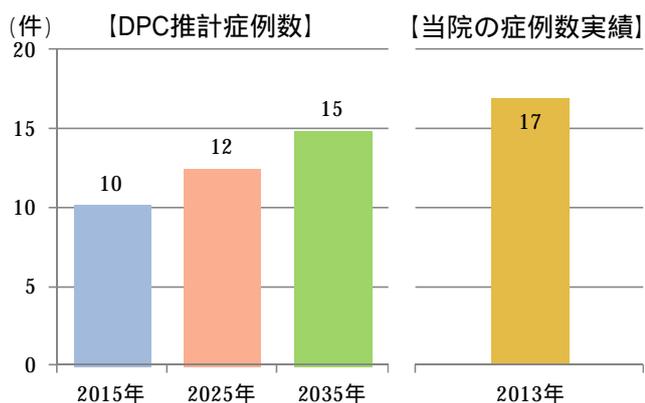
脳梗塞 : 全症例



くも膜下出血、破裂脳動脈瘤 : 手術あり



非外傷性硬膜下血腫 : 手術あり

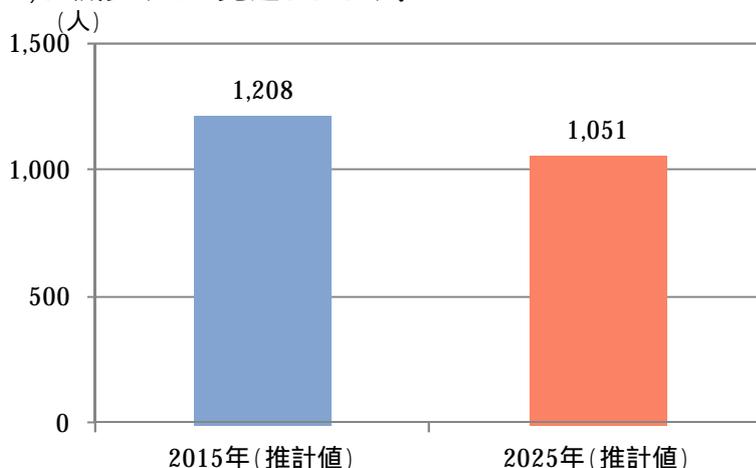


出所) 1. 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」  
 2. 中央社会保険協議会 平成26年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
 「参考2 (2)MDC別医療機関別件数(割合)、(6) 診断群分類毎の集計」(平成26年9月5日)

#### (4) 周産期医療

出生数の推計(2015年、2025年)

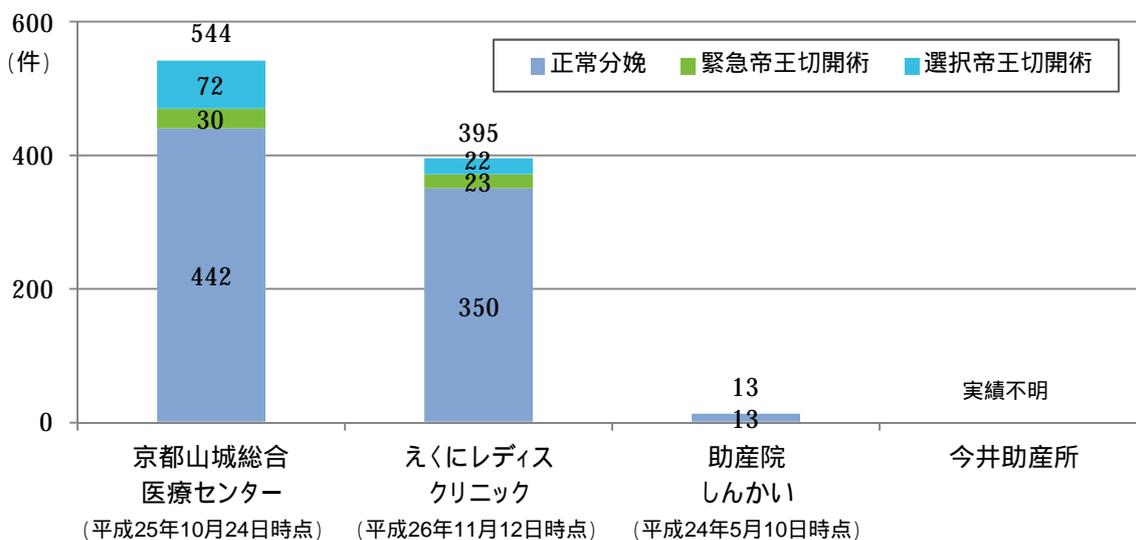
山城南医療圏の推計将来人口から推計される出生数は、2025年に1,051人(2015年比157人、13%)に減少すると見込まれます。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

#### 山城南医療圏の分娩取扱医療機関、助産所と取扱実績

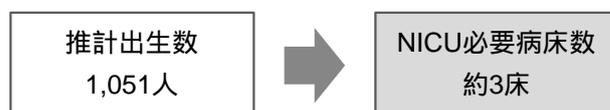
山城南医療圏で分娩を取扱う医療機関は病院1施設、診療所1施設、助産所2施設があり、合計取扱実績は952件。当院の取扱実績はその6割弱を占めます。



(出所) 京都府医療機関情報システム

#### NICUの設置状況

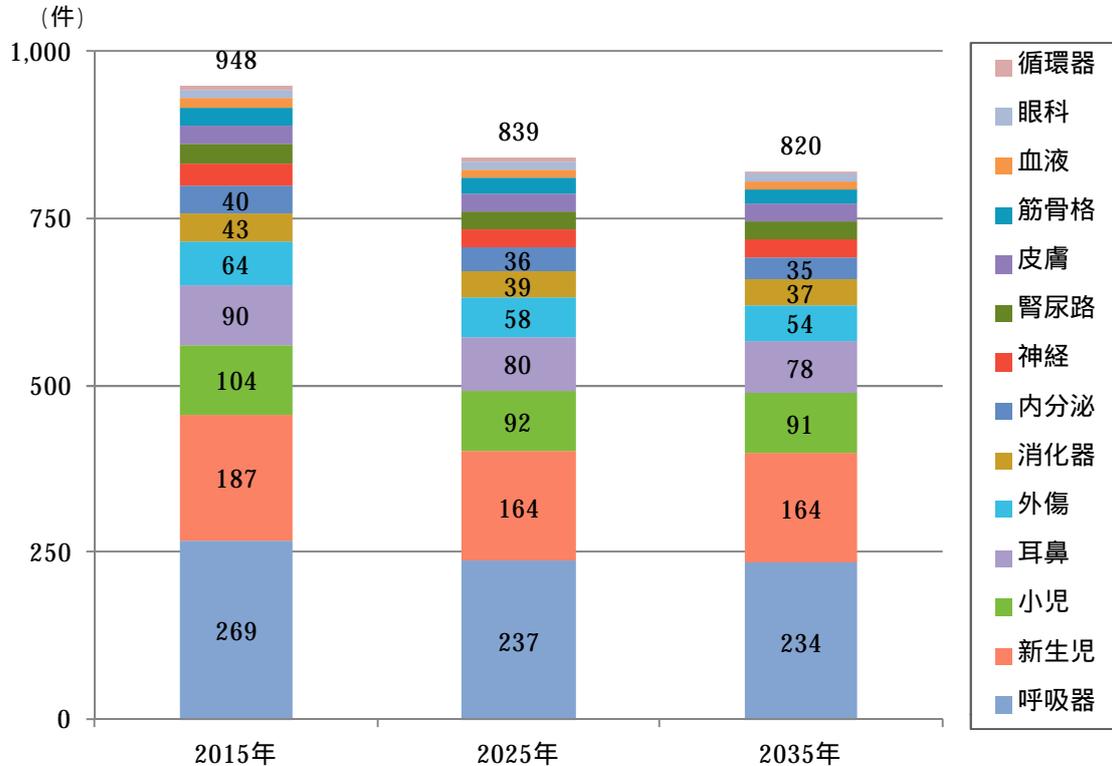
厚生労働省研究班によって、NICUの必要病床数は「ハイリスク児の発生数」と「NICUの平均在院日数」から分娩1,000件あたり3床と推計されていますので、2025年の山城南医療圏の出生数推計値1,051人に対して、NICUが約3床必要であると見込まれます。



## (5) 小児医療

### 小児医療のMDC別DPC症例数の将来推計(2015～2025～2035年)

15歳未満のMDC別DPC症例数は、2025年に839件(2015年比 109人、11.5%)に減少すると見込まれます。そのうち呼吸器系の疾患が約28%を占めます。



出所) 1. 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」  
 2. 中央社会保険協議会 平成26年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
 「参考2 (2)MDC別医療機関別件数(割合)、(6) 診断群分類毎の集計」(平成26年9月5日)

### 山城南医療圏の小児入院医療の提供体制

山城南医療圏の小児入院医療の提供体制は、小児入院医療管理料を算定している病院は当院のみです。当院は常勤医師4名体制で診療を行っています。

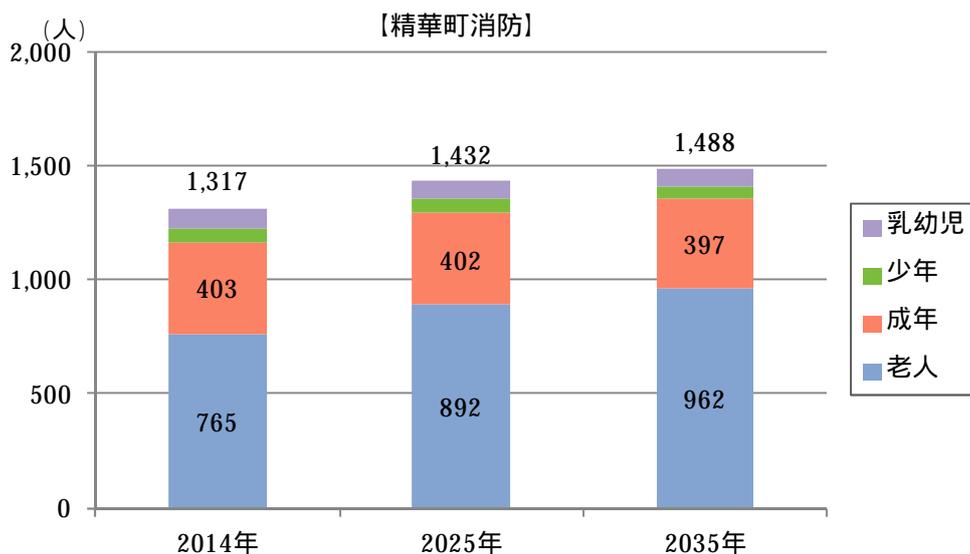
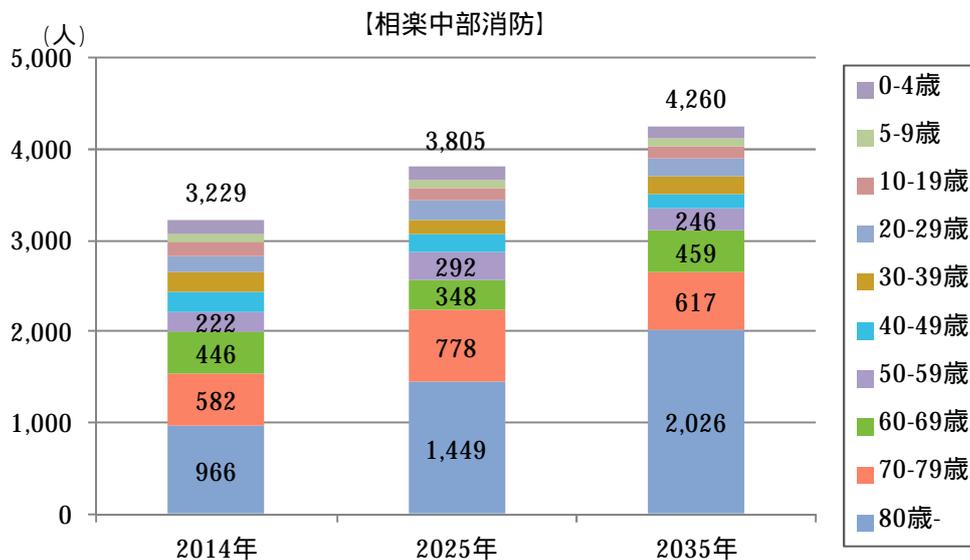
病院名	小児入院医療管理料					小児科 常勤医師数 (人)
	1	2	3	4	5	
京都山城総合医療センター						4
学研都市						1
精華町国保						0

(出所)近畿厚生局「届出受理医療機関名簿(平成27年10月1日現在)」、京都府医療機関情報システム

## (6) 救急搬送

救急搬送人員数の将来推計(2025、2035年)

救急搬送人員数は、2025年に相楽中部消防で3,805人(2014年比+576人、+17.8%)、精華町消防で1,432人(2014年比+115人、+8.7%)と、高齢者を中心に大きく増加する見込みです。



精華町の将来推計にあたり、乳幼児「7歳以下」を「9歳以下」、少年「8歳以上17歳以下」を「9歳以下」、少年「10歳以上19歳以下」、成年「18歳以上64歳以下」を「20歳以上65歳以下」と読み替えて推計。

(出所) 相楽消防本部「平成26年 火災救急救助統計」、精華町消防本部「平成26年 火災救急救助統計資料」

### 山城南医療圏の救急告示病院

山城南医療圏内の救急告示病院は3施設であり、うち一般病床が200床を超えるのは当院のみです。

病院名	所在地	病床数 (一般病床)	ICU	備考
京都山城総合医療センター	木津川市	311床	8床	・ICUの届出は行っていない ・一般病床のうち1病棟57床について 地域包括ケア病棟入院基本料1を算定
学研都市	精華町	100床	なし	
精華町国保	精華町	50床	なし	

(出所) 京都府医療機関情報システムよりMURC作成

(7) 疾患別・病期別の需給バランスと課題

		山城南医療圏の 医療需要(2025年)	山城南医療圏の 医療提供体制(現状)	需給バランスと課題		
入院医療	悪性腫瘍	胃がん	DPC推計症例数106件	当院実績119件	112%で充足	
		大腸がん	DPC推計症例数78件	当院実績42件	54%で大きく不足	
		肝がん	DPC推計症例数93件	当院実績51件	55%で大きく不足	
		肺がん	DPC推計症例数51件	当院実績35件	69%で大きく不足	
		乳がん	DPC推計症例数71件	当院実績23件	32%で大きく不足	
		子宮がん	DPC推計症例数50件	当院実績23件	46%で大きく不足	
	急性期	心疾患	急性心筋梗塞	DPC推計症例数56件	当院実績25件	45%で大きく不足
			狭心症、慢性 虚血性心疾患	DPC推計症例数353件	当院実績320件	91%でやや不足
			頻脈性不整脈	DPC推計症例数75件	当院実績13件	17%で大きく不足
			心不全	DPC推計症例数179件	当院実績128件	72%で大きく不足
	脳疾患	脳梗塞	DPC推計症例数228件	当院実績106件	46%で大きく不足	
		くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤	DPC推計症例数11件	開示実績なし	大きく不足	
		非外傷性硬膜 下血腫	DPC推計症例数12件	当院実績17件	142%で大きく超過	
	周産期医療	推計出生者数1,051人	取扱実績1,010件 (当院602件、診療所1施設395 件、助産所2施設13件)	推計出生者数と取扱実績がほ ぼ同水準		
	小児医療	15歳未満DPC推計症例 数839件	当院が小児入院医療管理料4 を算定	需要は減少傾向にある 当院の小児医療体制が最も充 実		
	救急医療	救急搬送人数は相楽中 部消防3,805人、精華町 消防1,432人	山城南医療圏内の3病院全て 救急告示病院	需要は増加傾向にある 一般病床200床を超えるのは 当院のみ		
	ポストアキュート		当院57床 (地域包括ケア病棟入院料1)			
回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーショ ン病棟の必要病床数は 50～56床	学研都市病院100床 (回復期リハビリテーショ ン病棟入院料3)	必要病床数としては充足する が回りハ3のみ			
慢性期	「医療区分3患者」または 「医療区分2・3患者」と 「神経難病等障害者 (児)」を主に診る必要病 床数は262～446床	学研都市病院50床 (療養病棟入院基本料2) 精華町国保病院50床 (障害者施設等入院基本料、 特殊疾患入院施設管理加算)	病床数は大きく不足し、機能面 の充足も必要			
終末期	緩和ケア病棟の必要病 床数は8～12床	なし	緩和ケア病棟の整備が必要			
通院医療	通院リハビリテーション	2015年から2025年にか けて需要は脳血管疾患 リハビリテーションで 26.2%、運動器リハピ リテーションで22.8%増加		増加する需要への対応が必要		
在宅医療	訪問診療	訪問診療を必要とする 人数は812人	在宅療養支援診療所12施設	増加する需要への対応が必要		
	訪問看護	訪問看護需要は588人 (医療区分1の在宅移行 を加味すると773人)	訪問看護ステーション8施設、 常勤換算看護師・准看護師数 32.3人	増加する需要への対応が必要		

## (8) 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位置づけ

### がん

がん予防の強化、がんの早期発見およびがん医療体制の充実(手術療法、放射線療法及び化学療法の推進、緩和ケア・在宅医療の整備、小児がんへの対応)に取り組むこととしています。

当院は「地域がん診療病院」に指定されています。

### 脳卒中

脳卒中の予防・早期発見(一次予防の推進、健診受診率向上と疾病の早期発見、重症化の予防)と脳卒中医療の充実(急性期は地域の救急受入病院明確化、救急医療情報システム充実、回復期は高次機能障害への対応強化、先端的リハビリ治療の導入、連携体制、維持期は京都式地域包括ケアシステム実現、人材育成、各期共通で患者疾病情報の交換、治療方針の協議)に取り組むこととしています。

当院は「脳卒中の急性期医療を担う医療機関」とされています。

### 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞の予防・早期発見(一次予防の推進、健診受診率向上と疾病の早期発見、重症化の予防)と急性心筋梗塞医療の充実(急性期は地域の救急受入病院明確化、救急医療情報システム充実、回復期は高次機能障害への対応強化、先端的リハビリ治療の導入、連携体制、維持期は京都式地域包括ケアシステム実現、人材育成)に取り組むこととしています。

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」とされています。

### 小児

小児医療体制の整備(二次医療圏を越えた体制確保、地域の中核病院と開業医との連携、役割分担、小児救急電話相談の拡充、PR)および小児科医の確保(KMCCや地域医療確保奨励金制度の活用)、かかりつけ医・看護師等への研修、乳幼児養育保護者への情報提供による重症化予防に取り組むこととしています。

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ます。

### 周産期

周産期医療体制の整備(総合周産期母子医療センター、周産期医療2次病院等を中心にした搬送・受入体制強化、重症患者を高次医療機関で確実に受け入れる仕組み構築、各病院の空床状況等受入体制情報のネットワーク化)および産科医療従事者の確保等(KMCCや地域医療確保奨励金制度の活用、女性医師への再就業支援、周産期専門医の確保)に取り組むこととしています。

当院は周産期医療2次病院(府内に16施設)に指定されています。

### 救急医療

救急医療提供体制の整備(初期・二次・三次の各段階が適切に機能する体制整備、高度救命救急センターの機能について検討、広域的なドクターヘリ運航体制充実やドクターカーシステム検討など)および救急医療情報システム(消防機関と医療機関の連携強化)、救急搬送体制の強化(隣接府県との連携促進、府・市町村・消防・医療機関の相互連携体制強化)、救命救急の人材育成に取り組むこととしています。

当院は救急告示・輪番制病院(二次)に指定されています。



## 4. 京都山城総合医療センターが果たすべき役割



## (1)急性期医療において果たすべき役割

地域医療支援病院として、山城南医療圏を支える

- 1) 早急に地域医療支援病院の許可を取得
- 2) 救急・紹介を中心とした入院患者受け入れ、充実した医療職によるチーム医療、短期集中的な入院治療、在宅医療チームとの連携、地域の医療・介護従事者への研修などにより山城南医療圏の地域医療を支援

救急医療の強化

- 1) 今後の救急搬送件数増加に対応した、救急受入体制の強化
- 2) 救急入院患者や重症患者の受け入れ病棟(HCU)の整備
- 3) 在宅患者の急変時バックアップ機能の提供、強化

がん、脳卒中、急性心筋梗塞など一般急性期医療の充実

- 1) 将来的な需給ギャップのある疾患の診療体制強化

がん(大腸がん、肝がん、肺がん、乳がん、子宮がん)  
心疾患(急性心筋梗塞、狭心症、慢性虚血性心疾患、頻脈性不整脈、心不全)  
脳疾患(脳梗塞、くも膜下出血、破裂脳動脈瘤)  
慢性腎疾患

- 2) 増加するがん患者への緩和ケア機能の提供

周産期医療の充実・強化、小児医療の機能維持

- 1) 周産期医療  
NICUを設置して周産期医療を充実、強化
- 2) 小児医療  
診療体制を堅持し、基幹病院としての役割を維持

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、救急患者の受け入れ、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。  
HCU ... [High Care Unit / ハイケアユニット]手術後や救急搬送後などの重症患者への集中的治療のため、手厚い看護体制を敷く治療室。  
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。

## (2)回復期・終末期・在宅医療において果たすべき役割

### 回復期リハビリテーションの強化

- 1)他病院の回復期リハビリテーション入院医療の機能強化が十分でない場合には、当院に回復期リハビリテーション病棟を設置し、当院の脳卒中、骨折患者のほか、域外病院で治療を受けた患者を受け入れ
- 2)今後大きく増加すると見込まれる退院後(当院または他院退院後)の通院による回復期リハビリテーションの充実

### 緩和ケア医療の提供

- 1)山城南医療圏で未整備の緩和ケア病棟(在宅療養を原則とした短期入院施設)を設置して、在宅療養をベースとした疼痛管理やレスパイトケア等の入院を受け入れ
- 2)外来化学療法、緩和ケア外来など、がん患者増加に対応した外来診療機能を強化

### 外来医療の機能分担

- 1)外来診療は紹介診療、専門外来、救急外来を原則とし、地域の医療機関と機能分担
- 2)紹介のない初診患者の選定療養費を引上げ、まず地域の医療機関を受診するよう誘導
- 3)外来診療を順次紹介・予約制に移行

### 在宅医療の側面支援

- 1)地域診療所と連携し、入院短期化で早期退院する治療中患者やがん終末期、小児など、他のステーションでは対応困難な患者に対する訪問看護の提供
- 2)在宅療養中の急性増悪患者の緊急入院や複合的疾患の治療など、地域診療所による在宅医療へのバックアップの充実
- 3)在宅医療を担う人材の研修、相互連携や情報交換のための場の提供など、地域全体の視点に立った基盤づくり

## 5 . 第三次経営計画



## (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します。

### 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ります。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います。(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います。(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、慢性腎疾患等)
- 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います。(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します。
- 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します。

### 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ます。
- 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します。
- 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、その節減に取り組みます。
- 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ます。

## 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ます。
- 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ます。
- 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ます。

## (2) 第三次経営計画の趣旨

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ました。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ます。

このような中、当院の役割・機能を再評価し、前記「京都山城総合医療センターが果たすべき役割」を確実に実現し、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、継続しつつ具体的に取組みます。

## (3) 2025年の長期ビジョン

地域医療構想における山城南医療圏(患者住所地)の医療需要に対して、他医療機関との適切な役割分担のもと、地域に必要な医療機能を確保し、政策医療や良質な医療を安定的かつ継続的に提供します。

高度急性期 + 急性期の計365床のうち280床程度  
回復期258床のうち、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟50～100床程度、緩和ケア病棟4～18床程度  
慢性期(在宅を含む)1,712床のうち介護老人保健施設定員100名  
地域包括ケアシステムの側面・後方支援

## (4) 計画期間

平成28年度から平成30年度までの3か年度とします。

## (5) 計画目標

1. 地域医療支援病院の承認
2. 医師・看護師等のマンパワーの充実  
医師15人増 (平27.4.1対比)  
必要な医療職・介護職等の確保
3. 地域に必要な医療機能の整備  
救急医療  
がん、脳卒中、急性心筋梗塞など一般急性期医療  
周産期医療、小児医療
4. 外来医療の機能分担、在宅医療の側面支援
5. 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

## (6) 具体的な取組み内容

### A. 公立病院として地域需要に応える 《 誇れる病院づくり 》

#### 地域に必要な医療機能の整備

- 1) 救急医療体制の充実
- 2) がん、脳卒中、急性心筋梗塞など一般急性期医療  
がんの診断・治療の充実  
脳卒中治療の充実  
心臓血管疾患治療の充実  
慢性腎疾患治療の充実
- 3) 周産期医療・小児医療  
分娩体制の維持・充実、NICU整備  
小児入院医療体制の維持・充実
- 4) リハビリテーション  
急性期リハビリテーションの充実  
外来の回復期リハビリテーションの充実

#### 地域医療構想に対応した病棟整備

- 1) HCUやNICUの整備
- 2) 地域包括ケア病棟の維持・充実
- 3) 第四次計画期間中に開設予定の回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟の設置準備

#### 外来診療の構造転換

- 紹介型外来・救急外来への重点化
- 選定療養費引き上げ
- 地域医療機関への逆紹介推進

#### 医療機器等の計画的な整備

- 高度医療機器の機能維持・向上
- 放射線治療設備導入の検討

## B. 良質で安定した医療サービスを支える 《 活力あふれる人づくり 》

### 診療体制の充実

- 1) 医師  
計画期間中に15名増員  
重点強化分野を中心に招聘  
後期研修プログラム整備、後期研修医を増員  
総合診療専門医、地域包括医療・ケア認定医の育成
- 2) 看護師  
一般病棟で最高水準の看護体制を維持  
HCUやNICUへの配置
- 3) ケアパワー  
高齢患者増加に伴う看護助手等の配置
- 4) 濃密な急性期医療を支える医療技術職  
薬剤師、セラピスト、管理栄養士等の増員

### 職員の定着と育成

- 1) 安心して働ける就業環境の整備  
福利厚生充実  
院内保育、病児対応などの充実
- 2) 研修体系の充実  
キャリアラダー整備  
院内外の職員研修の充実  
技術研修、他院留学制度、語学研修など
- 3) 処遇の見直し・改善

### 地域全体の医療職・介護職の教育・研修

- 1) 地域の医療職への教育・研修  
緩和ケア研修、救急隊研修など
- 2) 地域包括ケアシステムを支える多職種への研修  
訪問看護師向け研修、介護福祉士向け研修など
- 3) 地域ぐるみで研修を運営する仕組みの整備  
地域医療支援病院委員会のもとに研修運営組織を設置

## C. 地域包括ケアシステム時代の〈切れ目ないネットワークづくり〉

地域医療支援病院の承認

連携診療ネットワークの充実

地域医療連携室の発展的改編、人員体制の充実  
地域医療機関との協業、緊密な連携

在宅医療・在宅介護の側面支援

訪問看護ステーション開設  
訪問リハビリテーションの実施  
訪問看護ステーションを核とした多職種チームによる認知症対応

山城南医療圏の地域包括ケアシステム作りへの参加・協力

中核病院と老健の開設者として参加・協力

東部町村の医療支援

後期研修プログラムによる診療応援  
訪問看護ステーションによる山間地コミュニティの支援など

健康寿命を延ばすための活動

健診の充実  
生活習慣病センターの開設  
予防医学的フィールドワークの充実  
高齢者・在宅療養患者の食事指導など

## D. その他

医療安全の確保

安全管理者の育成、職員研修の充実

患者サービスの向上

予約制外来移行による、診察待ち時間の短縮  
癒しの場にふさわしい療養環境の維持

運営の効率化

後発医薬品の使用促進  
継続して材料費・委託費・保守料等の削減・抑制

## (7) 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します。

### 診療に関する目標

項目	26年度実績	30年度目標	単位	考え方
<b>&lt; 診療体制に関する目標 &gt;</b>				
常勤医師数	43	58	人	各年5名増員
常勤看護師数	208	268	人	入院患者増、訪看に応じて増員
医療技術者数	78	91	人	リハビリスタッフ等を増員
<b>&lt; 地域医療に関する目標 &gt;</b>				
救急患者数	2,126	2,800	人	30年度に相楽・精華消防の6割引受
紹介患者数	7,447	9,500	人	外来は紹介を原則
逆紹介患者数	6,657	9,500	人	治療後は地域と連携
新入院患者数	5,895	7,500	人	救急・紹介による増加
手術件数	1,280	1,500	件	30年度に26年度比20%増加
分娩件数	480	500	件	少子化のもとで現状水準を維持
<b>&lt; 診療指標に関する目標 &gt;</b>				
延べ入院患者数	79,744	102,000	人	
入院診療単価	51,130	54,000	円	高度急性期充実等による上昇
延べ外来患者数	141,479	129,000	人	逆紹介推進、リハビリ充実
外来診療単価	12,250	14,100	円	

### 平成30年度の収支目標

項目	26年度実績	30年度目標	単位	考え方
入院収入	4,077	5,610	百万円	医師充実による患者増・単価増
外来収入	1,733	1,830	百万円	単価増
医業収益合計	6,111	7,930	百万円	
費用合計	6,066	7,690	百万円	人員体制充実と入院患者増
営業利益	44	230	百万円	
経常利益	196	410	百万円	平成24年度実績と同水準

## 主な施設設備への投資計画

第三次経営計画期間において、以下の医療機器・建物設備等を対象として、運転資金の確保状況を勘案しながら適切に投資を行います。

主な医療機器
泌尿器撮影装置
体外衝撃波結石破碎装置
骨密度測定装置
CR・DR(一般デジタル化)
アンギオ装置(血管撮影装置)
超音波診断装置
経直腸的超音波診断装置
脳手術支援システム
全自動錠剤分包機
集塵器付調剤ターミナル
輸血管理システム
自動分析装置
血液ガス分析装置
病室ベッド
主な建物設備等
外壁劣化修繕
ビルマルチエアコン更新
ファンコイル交換
自動ドア更新
駐車管制更新
手洗い関係(ウォシュレット等)
エアシュータシステム更新
給水管、給湯管交換
冷温水配管取替
蒸気ボイラー更新
冷温水ポンプ更新
自家発電機オーバーホール

## 主な経営指標

目標とする診療体制の充実、患者数の増加、投資等を勘案すると、経営指標は以下の数値が見込まれます。

項目	26年度実績	30年度目標	単位	考え方
給与費率	53.0	49.5	%	収入の増加により低下
材料費率	23.2	25.4	%	高度医療の増加で上昇見込み
営業利益率	0.7	2.9	%	
経常利益率	3.2	5.2	%	

## (8) 一般会計負担の考え方

一般会計負担については、下記を原則とします。

- ・ 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います。
- ・ 繰入基準のないものは、基本的には繰入れを行いません。
- ・ 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います。
- ・ 当院は、繰入れを受け入れた上で、経常収支比率100%以上を維持します。

### 平成26年度における繰入額

(単位:円)

3条予算	繰入額
医 業 収 益	58,953,000
医 業 外 収 益	307,076,000

4条予算	繰入額
資 本 的 収 入	231,586,000

### 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、繰入れ等について検討する場合があります。

(繰入れ等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)

## (9) 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ます。

- 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ます。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す。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ます。

## (10) 計画の進捗管理及び公表等

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・点検します。

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します。

- 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

## 参 考 资 料

## 京都山城総合医療センター経営改革プラン 第三次策定委員会設置要綱

### (設置)

第1条 京都山城総合医療センター(以下「医療センター」という。)が地域において必要となる医療を提供し、安定的かつ持続可能な病院経営を行うための方策を検討するため、京都山城総合医療センター経営改革プラン第三次策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、医療センターの果たすべき役割を明確化するなかで、改革プランを策定する。

- (1) 改革プランの策定に関する事項
- (2) その他改革プランの策定に関し必要と認める事項

### (委員)

第3条 委員会の委員は、それぞれ次の各号により選任するものとする。

- (1) 京都府立医科大学の教授の職であって適当と認められる者
  - (2) 地区医師会の代表の職にある者
  - (3) 構成市町村の長の職にある者
  - (4) 国民健康保険山城病院組合議会の議員で議長が指名する者
  - (5) 京都府関係行政機関の職員であって適当と認められる者
  - (6) 国民健康保険山城病院組合の職員で管理者が指名する者
  - (7) 京都山城総合医療センターの職員であって院長が指名する者
- 2 委員会は、10人程度の委員で構成する。

### (座長等)

第4条 委員会に座長及び副座長を置き、委員の互選により定める。

- 2 座長は会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、副座長がその職務を代理する。

### (会議)

第5条 委員会の会議は、座長が招集する。

- 2 委員会の会議においては、座長が議長となる。
- 3 委員会は、所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その者の意見を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

### (庶務)

第6条 委員会の庶務は、事務局において処理する。

### (委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、座長が委員会に諮って定める。

### 附 則

この要綱は、平成27年9月1日から施行する。

京都山城総合医療センター経営改革プラン第三次策定委員会委員名簿

氏名	職名	備考
渡邊 能行	京都府立医科大学副学長 兼大学院医学研究科 地域保健医療疫学 教授	座長
小澤 勝	相楽医師会会長	
河井 規子	木津川市市長	
松本 勇	笠置町町長	
堀 忠雄	和束町町長	
手仲 圓容	南山城村村長	
石田 春子	国民健康保険山城病院組合議会議長	
尾崎 輝雄	国民健康保険山城病院組合議会副議長	
稲垣 勝彦	京都府総務部理事 自治振興課長	
時田 和彦	京都府山城南保健所所長	
石田 大志	国民健康保険山城病院組合副管理者	
新井 正弘	京都山城総合医療センター副院長	副座長



