

# 第四次経営計画

平成31年3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	1
(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	6
(1) 病床構成	
(2) 主要な許可・指定等の状況	
(3) 医師数の推移	
(4) 看護職員数の推移	
(5) コメディカル・その他職種の職員数の推移	
(6) 医業収益の推移	
(7) 入院診療の主要指標	
(8) 延べ外来患者数、外来単価の推移	
(9) 救急患者、救急搬送患者の推移	
(10) 紹介患者数・逆紹介患者数の推移	
(11) 財務指標	
3. 山城南医療圏の医療の需要と供給	15
(1) 山城南医療圏の将来人口推計	
(2) 山城南医療圏の急性期医療需要(MDC別)の将来推計	
(3) 山城南医療圏の推計症例数と当院のカバー率	
(4) 地域医療構想による、急性期の医療需要や必要病床数	
(5) 山城南医療圏の救急搬送件数と当院のカバー率	
(6) 疾患別・病期別の需給バランスと課題	
4. 京都山城総合医療センターが果たすべき役割	22
5. 第四次経営計画	24
(1) 京都山城総合医療センターの経営方針	
(2) 第四次経営計画の趣旨	
(3) 2025年の長期ビジョン	
(4) 計画期間	
(5) 第四次経営計画の重点テーマ	
(6) 具体的な取組み	
(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	34

# 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公立山城病院として発足し、病床21床、診療科5科で診療を開始した。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村で構成している。

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る。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、平成27年4月に地域がん診療病院、平成29年11月に地域医療支援病院、平成30年4月に基幹型臨床研修病院の指定を受け、現在に至る。

昭和27年 2月	相楽郡木津町外7カ町村国民健康保険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	診療棟、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	周産期医療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に指定
平成26年 8月	地域包括ケア病棟開設
平成27年 4月	地域がん診療病院に指定
平成28年 2月	第三次経営計画を策定
平成28年 3月	地域包括医療・ケア認定施設に指定
平成29年11月	地域医療支援病院に指定
平成30年 4月	基幹型臨床研修病院に指定

## (2) 病院の概要 ※平成31年1月1日現在

### <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』

①位置	京都府木津川市木津駅前一丁目27番地	
②名称	京都山城総合医療センター	
③開設者	国民健康保険山城病院組合 管理者 河井規子	
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診療科	<b>【25診療科】</b> 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、 脳神経内科、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	

- ⑩許可・指定等 京都府立医科大学附属病院地域医療ネットワーク病院、  
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、  
地域医療支援病院、地域がん診療病院、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、京都府在宅療養あんしん病院、  
基幹型臨床研修病院、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、  
母体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、  
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)、  
養育医療機関
- ⑪新生児医療 NICU(新生児集中治療室) 3床
- ⑫中央手術室 6室 (一般手術室 5室、無菌手術室 1室)
- ⑬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、ERCP他)ー経鼻内視鏡、超音波内視鏡、  
エコー(超音波診断装置)15台ーカラードップラー、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)、内視鏡下手術ー胸腔鏡、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

## 2. 京都山城総合医療センターの現状



## (1) 病床構成

平成30年9月現在の許可病床は321床(一般311床、感染症10床)で、全床稼動。一般病床のうち57床は地域包括ケア病棟入院料2を算定。ICU8床とNICU3床は一般病棟の一部として運用しており、特定入院料は算定していない。

病棟	病床数	病床区分	病床数
2階 (施設基準上3階 病棟に含める)	10	感染症	10
3階病棟	30	ICU	8
		一般	22
		うち救急用	2
4階病棟	53	NICU	3
		一般	50
5階病棟	57	一般	57
		うち救急用	2
6階病棟	57	一般	57
		うち救急用	1
7階病棟	57	一般	57
		うち救急用	2
8階病棟	57	地域包括ケア	57
合計	321	感染症	10
		ICU	8
		NICU	3
		一般	243
		地域包括ケア	57

※ ICU … [Intensive Care Unit / 集中治療室] 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、手厚い医師・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) 主要な許可・指定等の状況

地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、地域リハビリテーション支援センターに加えて、地域がん診療病院、地域医療支援病院に指定されている。

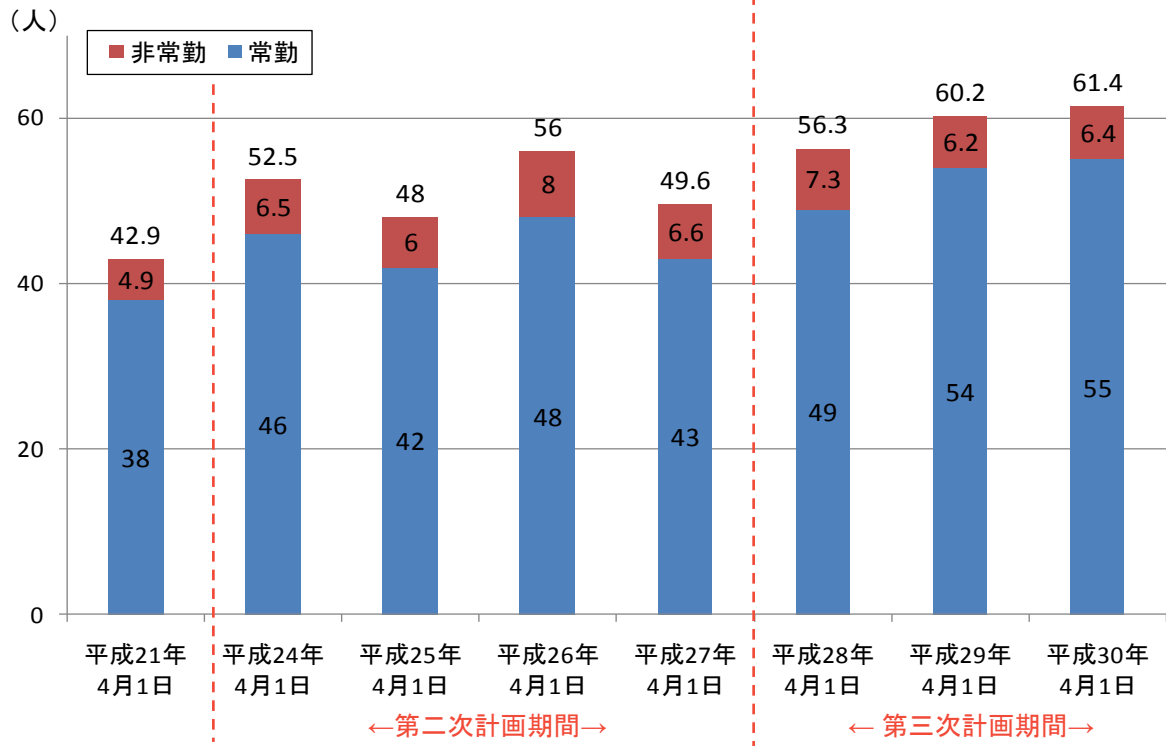
	平成20年度		平成23年度		平成27年度		平成30年4月現在	備考
地域医療支援病院		→		→		→	地域医療支援病院	平成29年11月より
がん拠点病院		→	京都府がん 診療連携病院	→	地域がん 診療病院	→	地域がん診療病院	
周産期拠点病院	(地域)	→	(地域)	→	(地域)	→	(地域)	
災害拠点病院	(地域)	→	(地域)	→	(地域)	→	(地域)	
リハビリ拠点病院		→	(地域)	→	(地域)	→	(地域)	

注) 平成20年12月～平成23年2月「京都府がん診療連携協力病院」

※ 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。

### (3) 医師数の推移

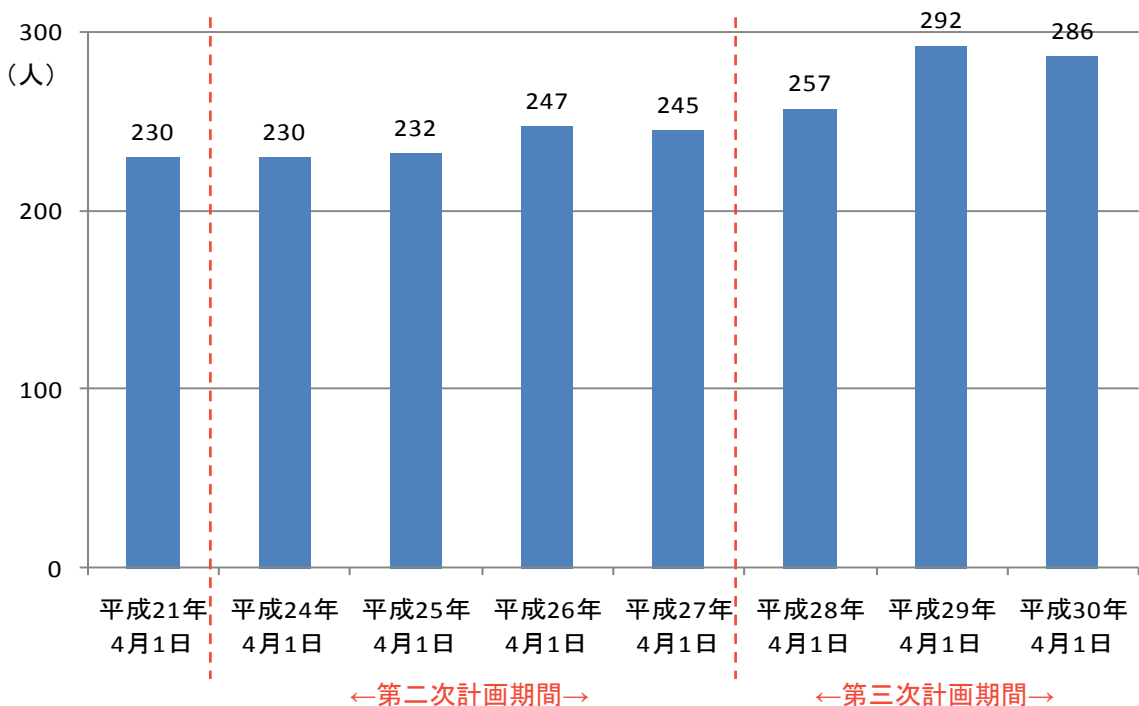
平成30年4月1日時点の医師数は常勤換算で61.4人（うち常勤55人）。平成27年4月1日と比べ常勤医が12人増加し、非常勤医が0.2人減少した。



注) 常勤医師数には研修医を含む

### (4) 看護職員数の推移

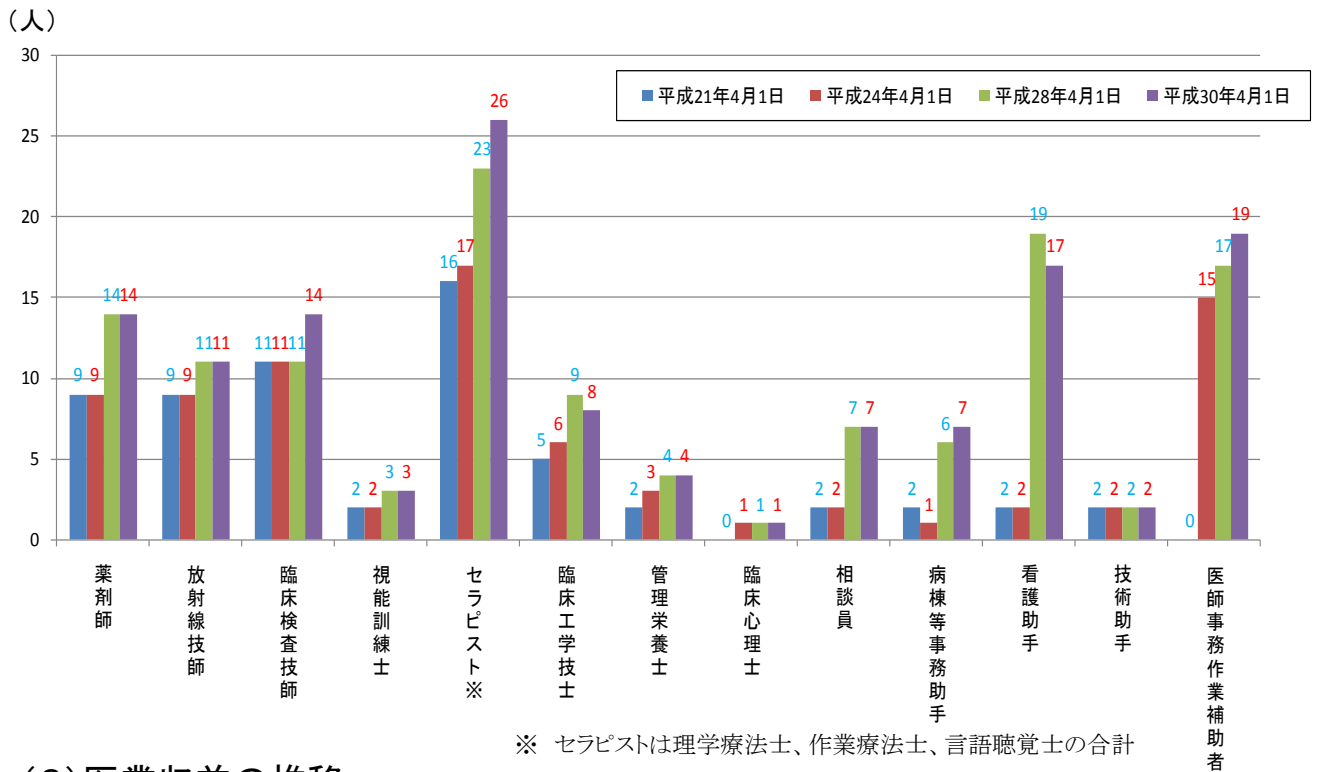
平成21年4月1日から24年4月1日の間は増減なし。平成24年4月1日から27年4月1日の間は15名増加、平成27年4月1日から30年4月1日の間は41名増加した。



注) 非常勤看護師及び准看護師を含む

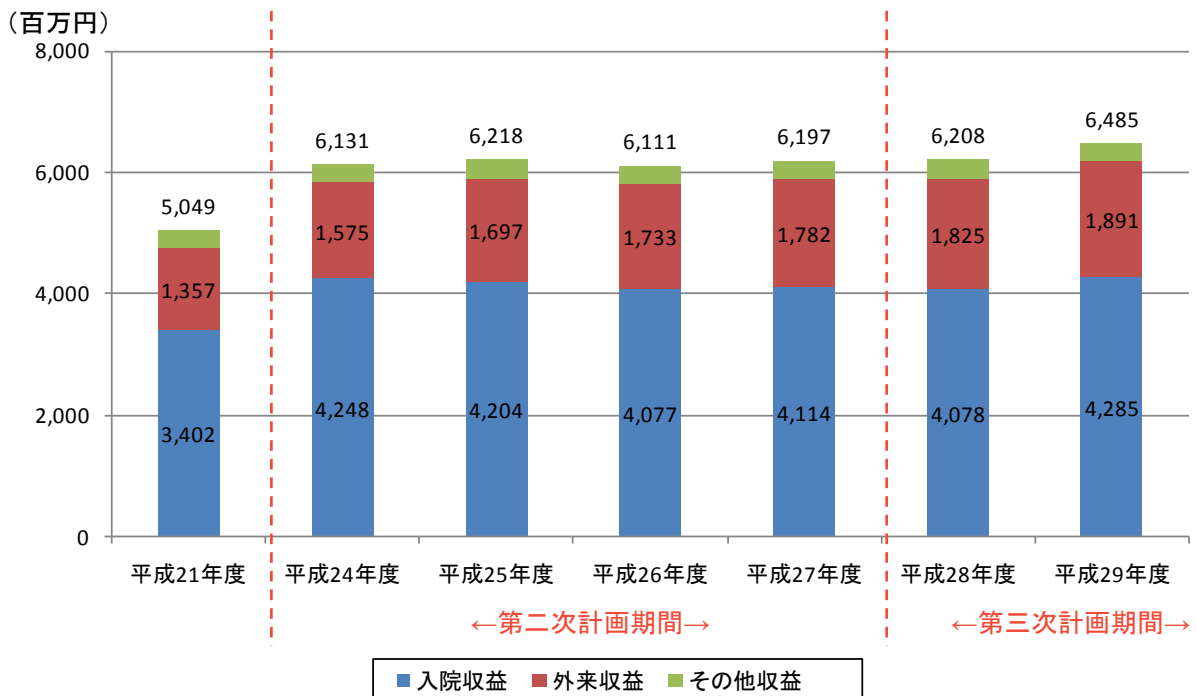
## (5) コメディカル・その他職種の職員数の推移

平成21年4月1日から24年4月1日の間は事務員(+21名)を除き、どの職種も大きな増加はなかったが、平成24年4月1日から28年4月1の間には薬剤師+5名、セラピスト+6名と診療体制が充実し、平成30年4月1日時点でも同水準の体制を維持できている。



## (6) 医業収益の推移

平成29年度の医業収益は6,485百万円(平成27年度比288百万円増加)。うち入院収益は4,285百万円で収益全体の約66%、外来収益は1,891百万円で収益全体の約29%。

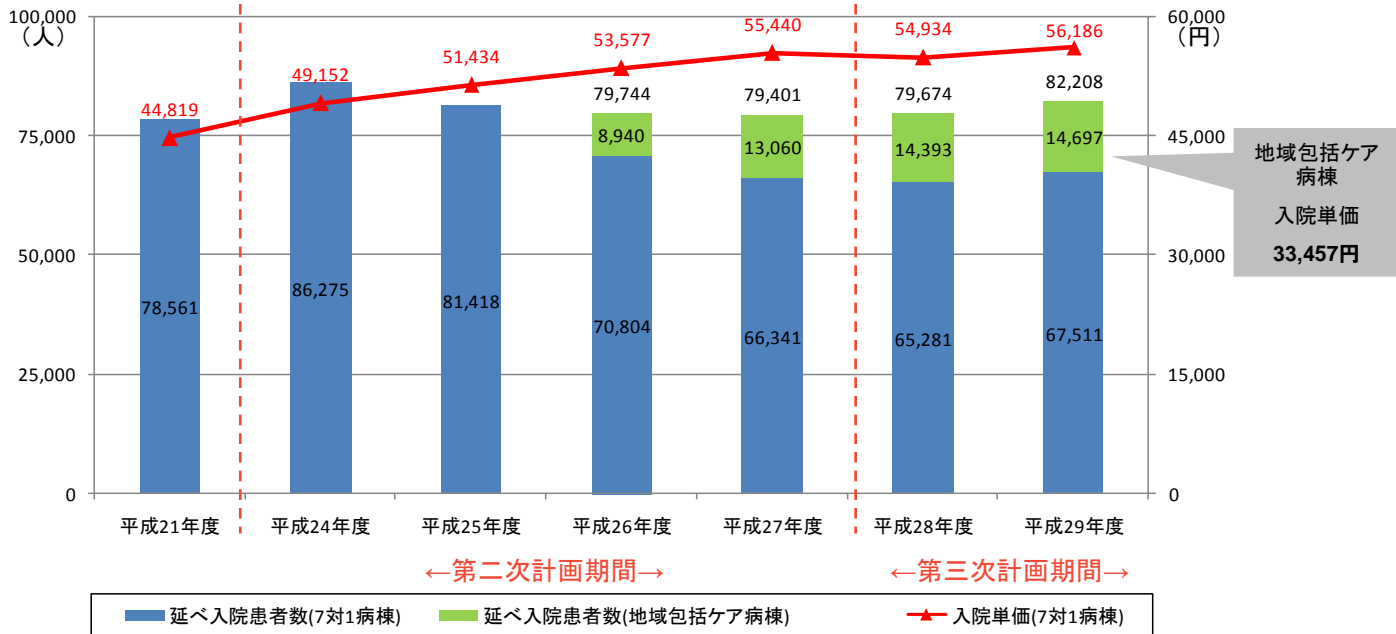


※各図表の指標数値については、小数値は省略(以下同様)

## (7)入院診療の主要指標

### ①延べ入院患者数、入院単価(7対1病棟)の推移

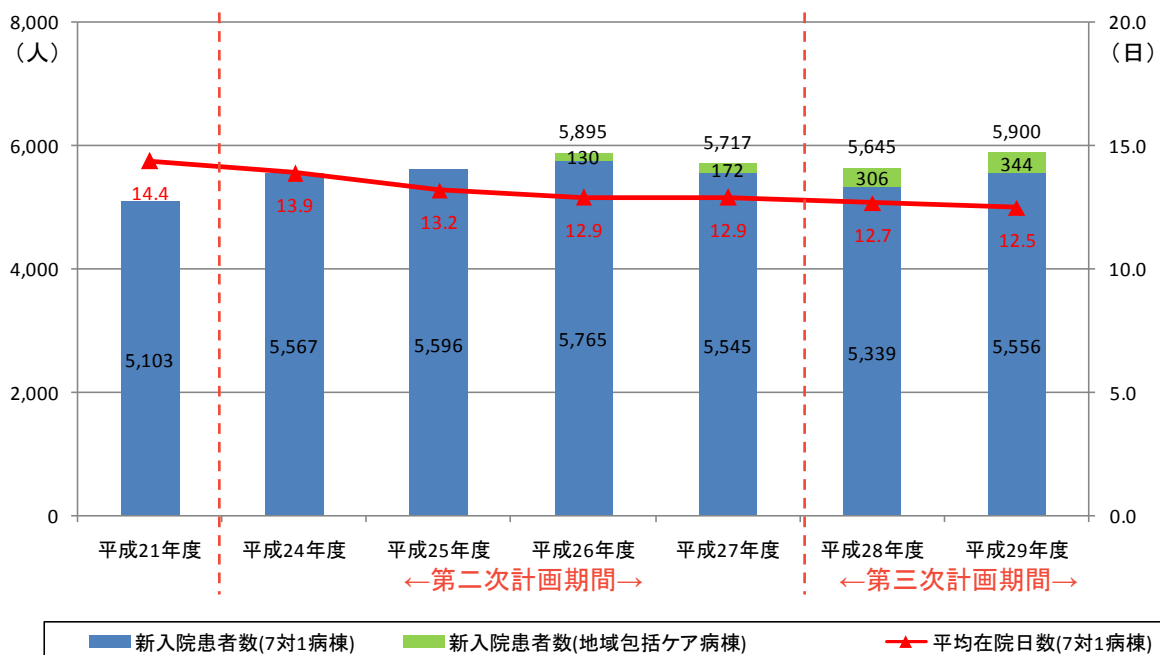
7対1病棟の延べ入院患者数は増加(平成29年度は27年度比+1,170人)し、入院単価も向上(同+746円)している。



※ 平成26年8月より、57床を地域包括ケア病棟に転換

### ②新入院患者数、平均在院日数(7対1病棟)の推移

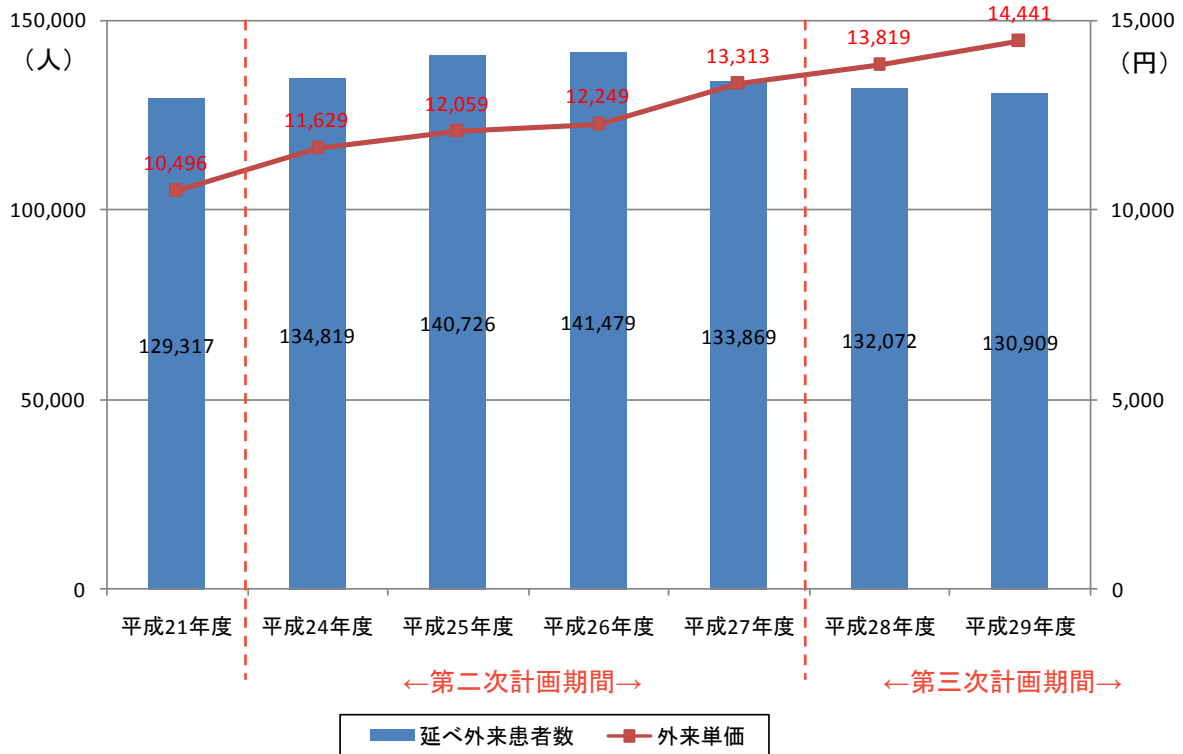
7対1病棟の新入院患者数は増加(平成29年度は27年度比+11人)し、平均在院日数は短縮(同▲0.4日)している。



※ 平成26年8月より、57床を地域包括ケア病床に転換

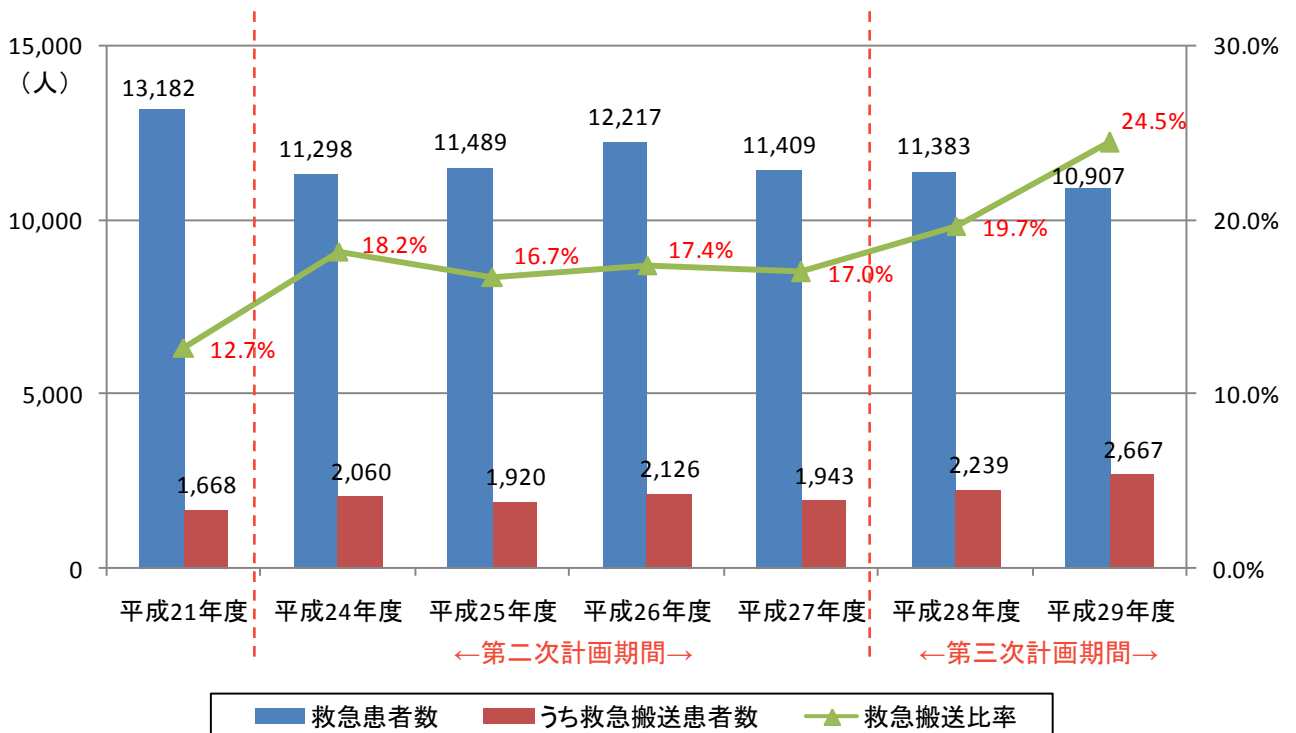
## (8) 延べ外来患者数、外来単価の推移

「診療所との機能分担や病診連携を推進」という方針に従って、延べ外来患者数は平成27年度から29年度で減少(▲2,960人)した。一方で、外来単価は平成27年度から29年度で増加(+1,128円)している。



## (9) 救急患者、救急搬送患者の推移

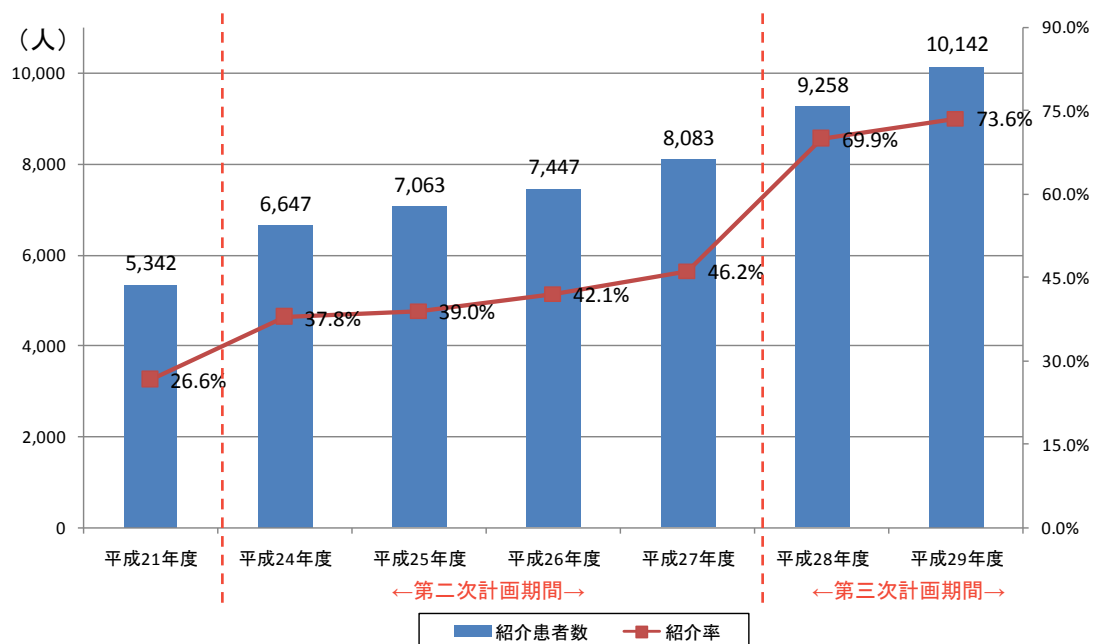
平成27年度から29年度にかけて救急患者の総数は減少したが、これは時間外の直接来院(ウオークイン)患者の減少によるもので、救急搬送患者数は増加しており、救急搬送比率が上昇した。



## (10) 紹介患者数・逆紹介患者数の推移

### ① 紹介患者数の推移

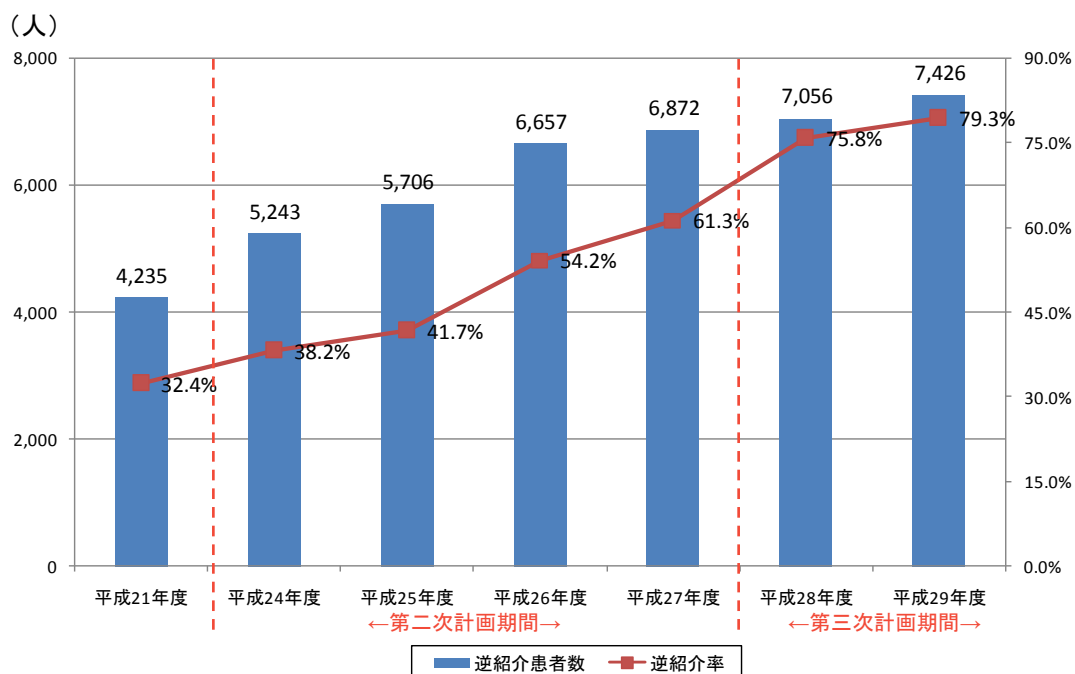
平成24年度から27年度、平成27年度から29年度と紹介患者数は大きく増加した。



※ 紹介率は地域医療支援病院紹介率

### ② 逆紹介患者数の推移

紹介患者数と同様に、平成24年度から27年度、平成27年度から29年度と逆紹介患者数は大きく増加した。

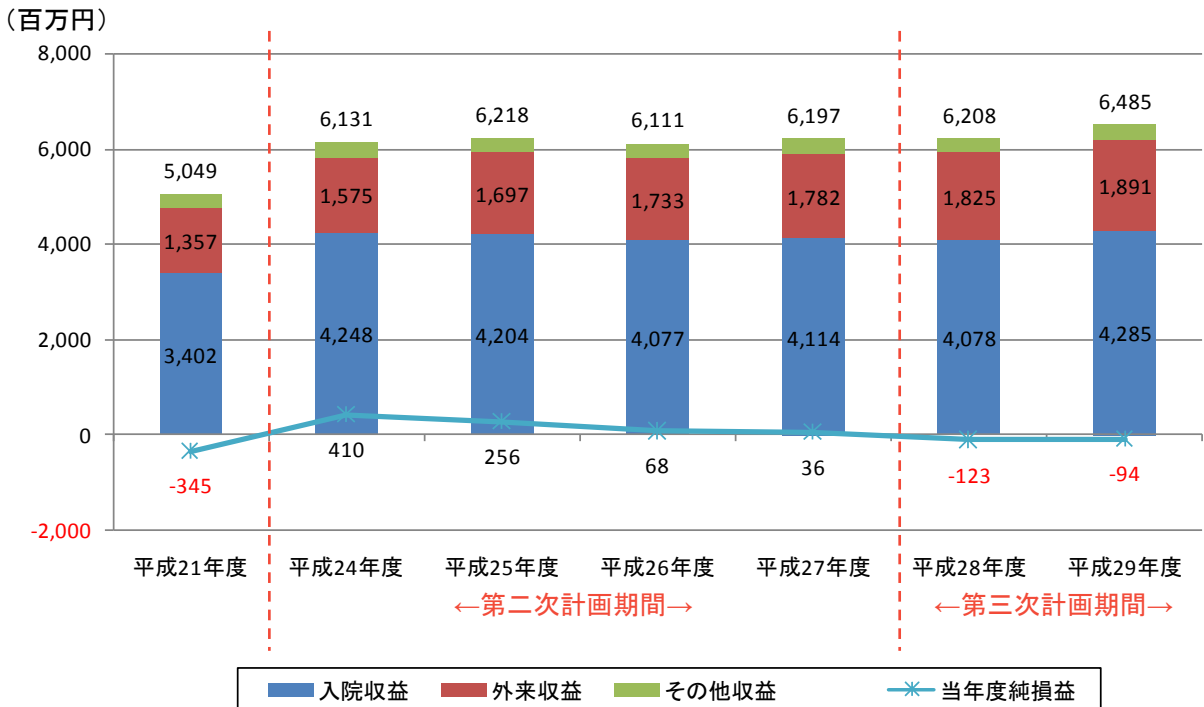


※ 逆紹介率は地域医療支援病院逆紹介率

## (11) 財務指標

### ① 医業収益と当年度純損益の推移

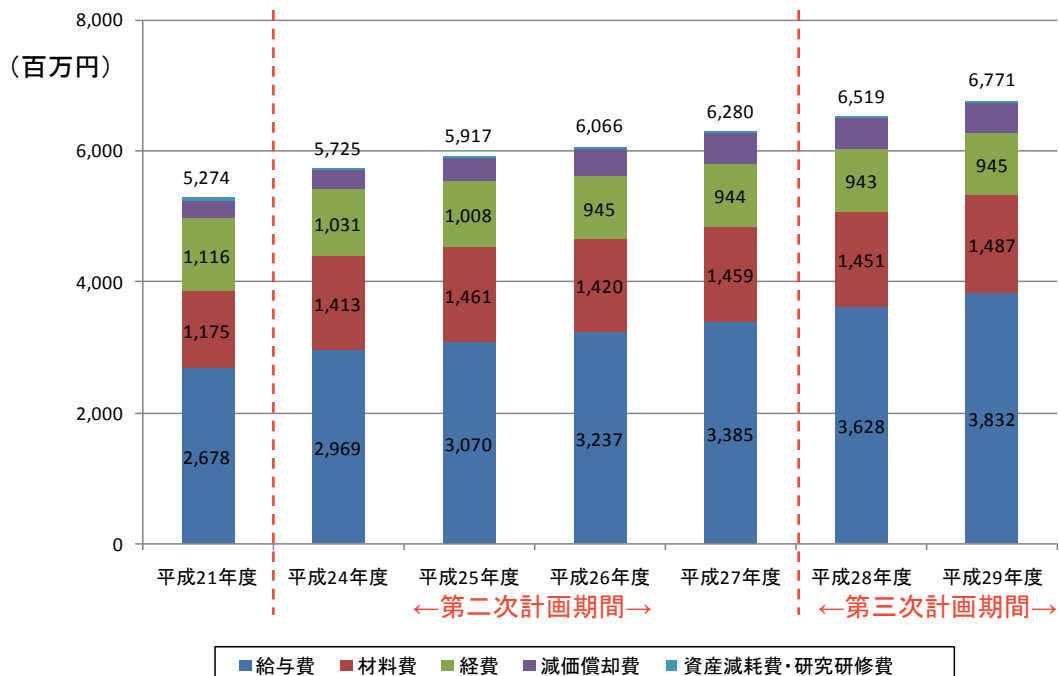
医業収益は平成28年度・29年度とも増加した。当年度純損益は平成24年度に黒字化し、平成27年度までは黒字経営を維持していたが、平成28年度から赤字に転じている。



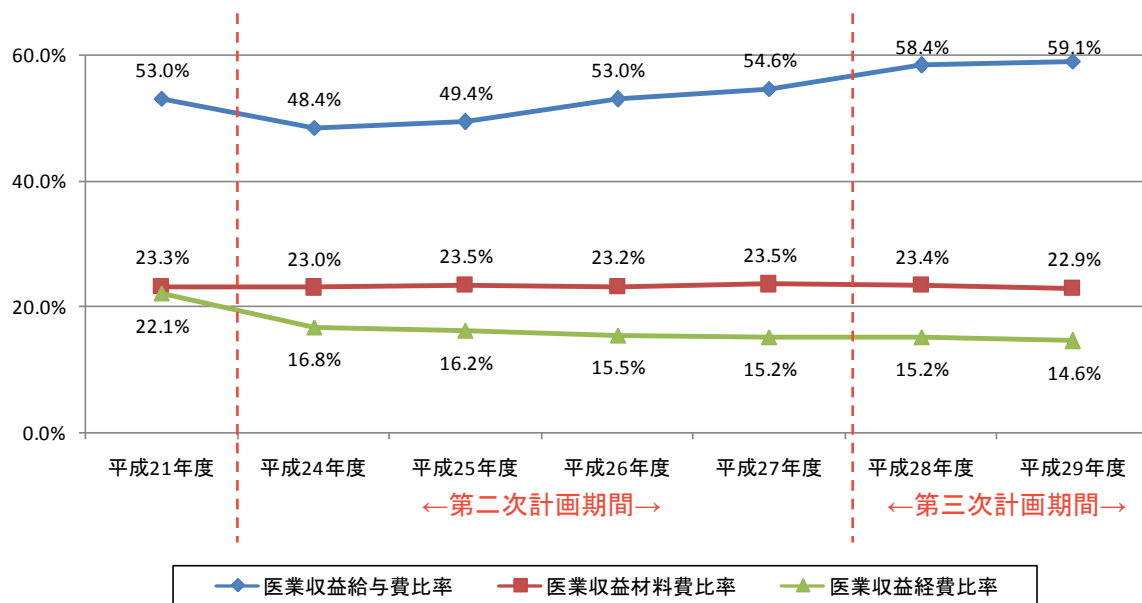
### ② 医業費用と医業収益費用比率の推移

医業費用は増加傾向にある。医業収益との比率では平成27年度以降、給与費比率は増加傾向、材料費比率、経費比率は減少傾向にある。

#### 【医業費用の推移】



【医業収益費用比率】



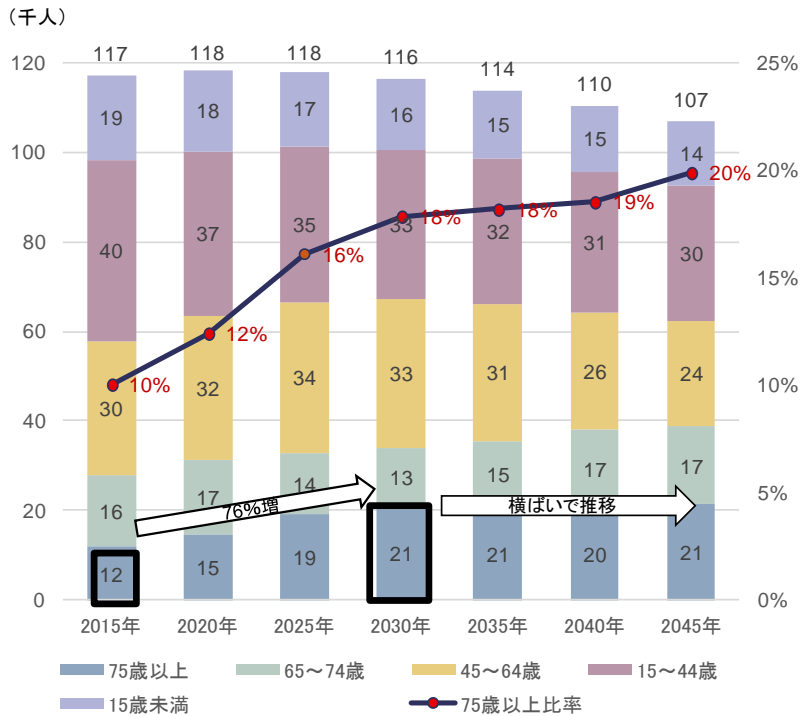


### 3. 山城南医療圏の医療の需要と供給

# (1) 山城南医療圏の将来人口推計

## ① 年齢層別の人口推計(2015～2045年)

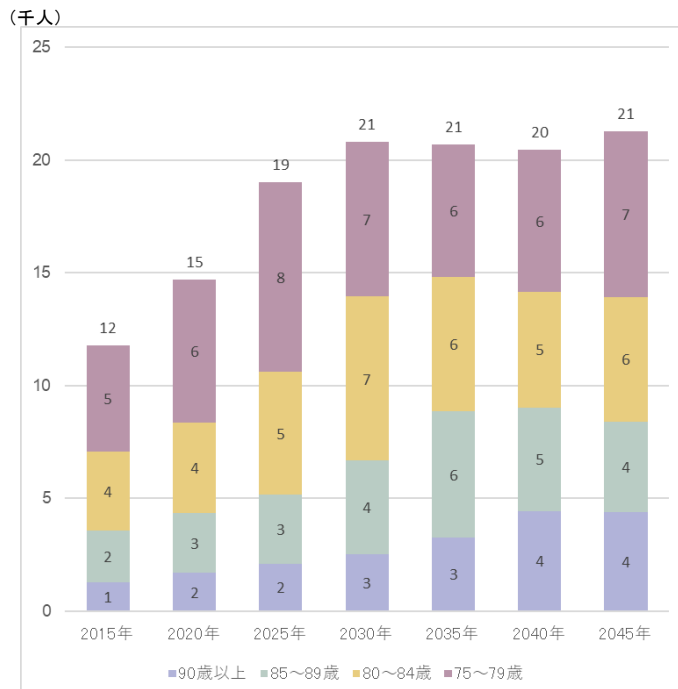
総人口は2025年頃まで微増し、その後は緩やかに減少する見込み。75歳以上人口は、2015年から2030年にかけて76%(+9千人)増加し、その後は2045年まで横ばいで推移する。生産年齢人口の減少が緩やかな、全国的に希な地域である。



(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」よりMURC作成

## ② 上記のうち75歳以上人口の詳細

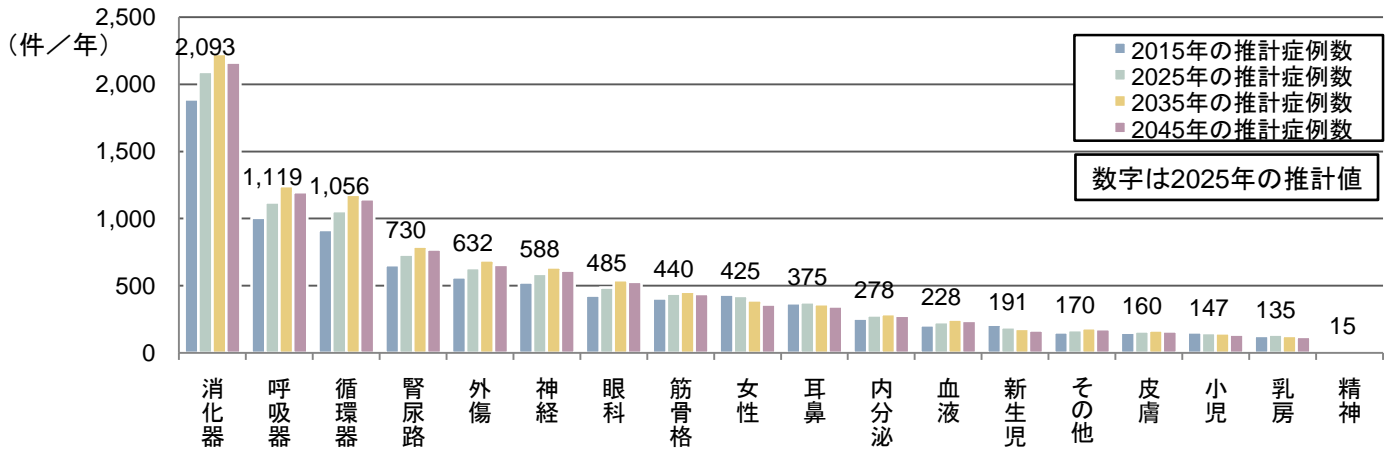
医療・介護の利用率が高い85歳以上が2015年から2035年にかけて149%(+5千人)増加し、2040年まで微増、その後は減少する見込み。特に2025～2035年に大幅増加する。75～85歳人口は2030年まで増加し、以降2040年まで減少、2045年には再度上昇に転じる。



(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」よりMURC作成

## (2) 山城南医療圏の急性期医療需要(MDC＝主要疾病分類別)の将来推計

高齢者人口の増加により、2035年までは多くのMDCで新入院患者数が増加する。2015～2025年の伸び率が高く、2025～2035年は全体的に伸び率が低下し、減少するMDCが増える。2035～2045年は全てのMDCで患者数が減少する。

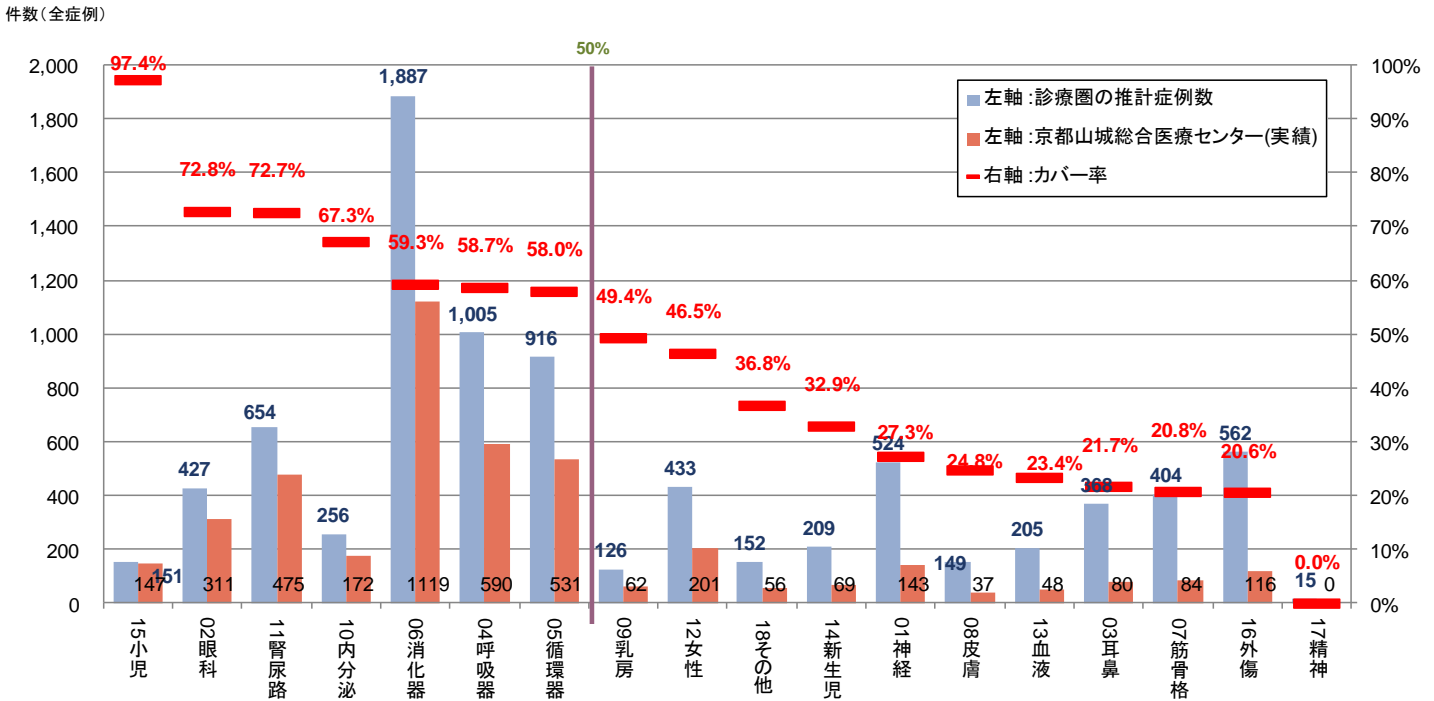


	消化器	呼吸器	循環器	腎尿路	外傷	神経	眼科	筋骨格	女性	耳鼻	内分泌	血液	新生児	その他	皮膚	小児	乳房	精神
増減率 (2015→2025 年)	111%	111%	115%	112%	112%	112%	114%	109%	98%	102%	109%	111%	91%	112%	107%	97%	108%	102%
増減率 (2025→2035 年)	106%	111%	111%	108%	109%	108%	111%	104%	92%	97%	104%	108%	93%	108%	104%	98%	94%	97%
増減率 (2035→2045 年)	97%	96%	97%	97%	95%	96%	98%	96%	92%	95%	95%	97%	94%	96%	95%	94%	94%	94%

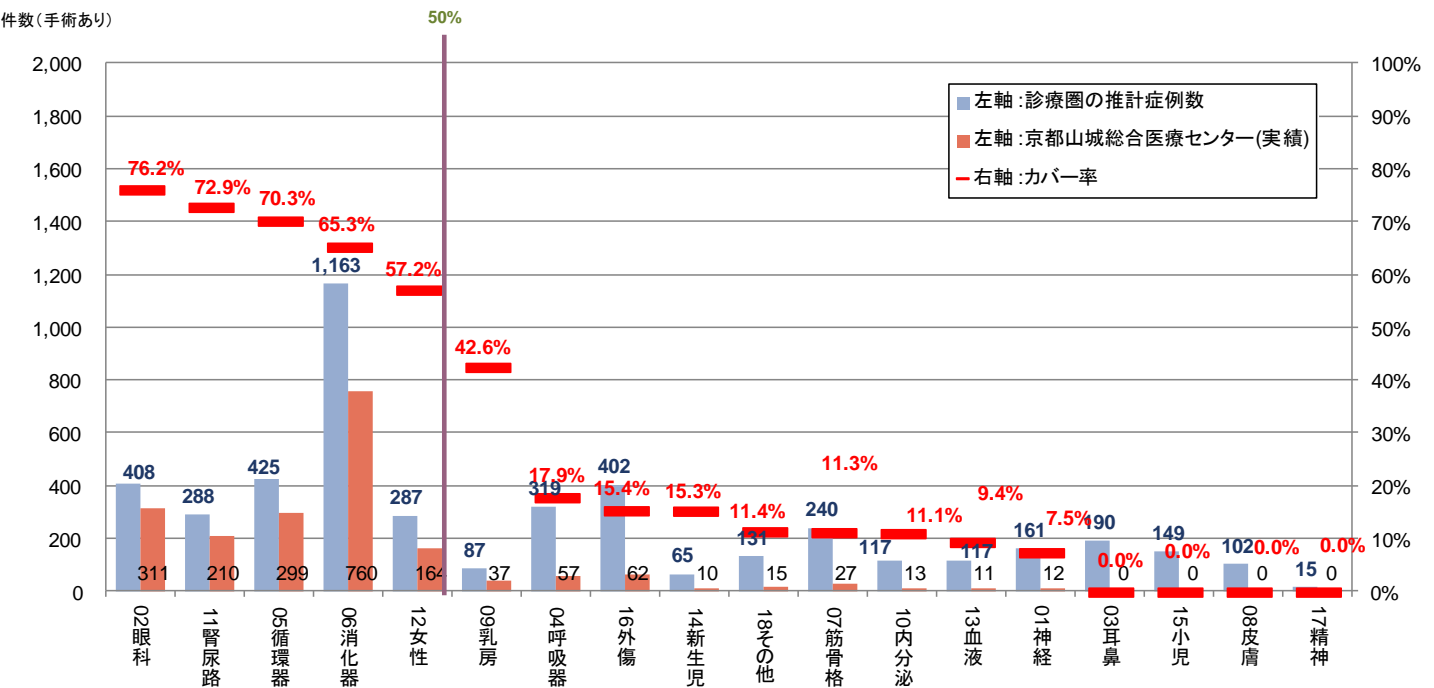
出所) 平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について(平成30年3月)等からMURC加工

### (3) 山城南医療圏の推計症例数と当院のカバー率

2015年時点では、全ての疾患でDPC推計症例数に対するカバー率が100%未満であり、多くが山城南医療圏外の病院に依存していると推察される。



#### 【参考】上記のうち「手術あり症例」の推計症例数と当院のカバー率



出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、中央社会保険医療協議会 平成28年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について「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」よりMURC加工

#### (4) 地域医療構想による、急性期の医療需要や必要病床数

##### ①2025年の医療機能別の必要病床数と、直近の施設基準届出との差異

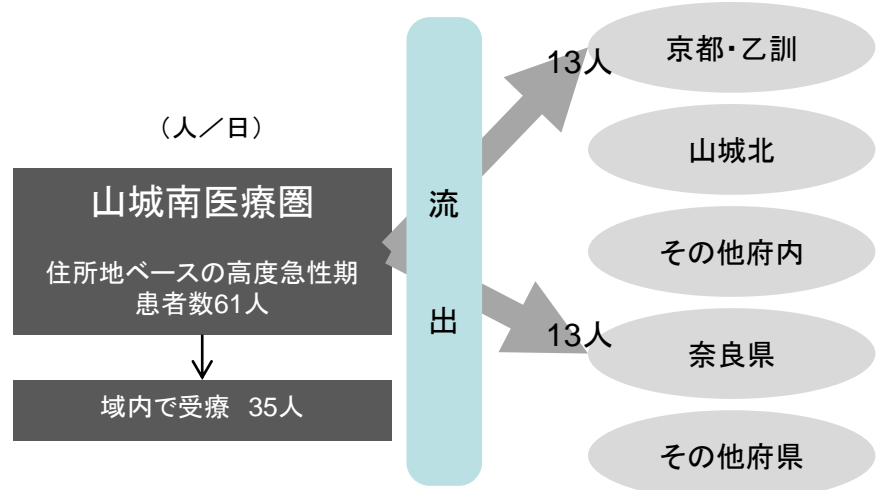
		施設基準 届出病床	患者住所地 ベース①	①との 差異	医療機関 所在地 ベース②	②との 差異
山城南	高度急性期	0	114.9	114.9	56.0	56.0
	急性期	361	357.9	▲ 3.1	220.8	▲ 140.2
	<b>【急性期計】</b>	<b>361</b>	<b>472.8</b>	<b>111.8</b>	<b>276.8</b>	<b>▲ 84.2</b>
	回復期	157	287.0	130.0	159.6	2.6
	慢性期	100	301.9	201.9	128.6	28.6
	計	618	1,061.7	443.7	565.0	▲ 53.0

(2018/5時点の各病院の施設基準による)  
 (高度は救急・ICU・NICU・HCU等を集計)  
 (回復期は回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟を集計)  
 (慢性期は療養病棟と障害者病棟を集計)  
 ▲は過剰を意味する

出所) 京都府地域医療構想、近畿厚生局「届出受理医療機関名簿(2018年5月)」よりMURC加工

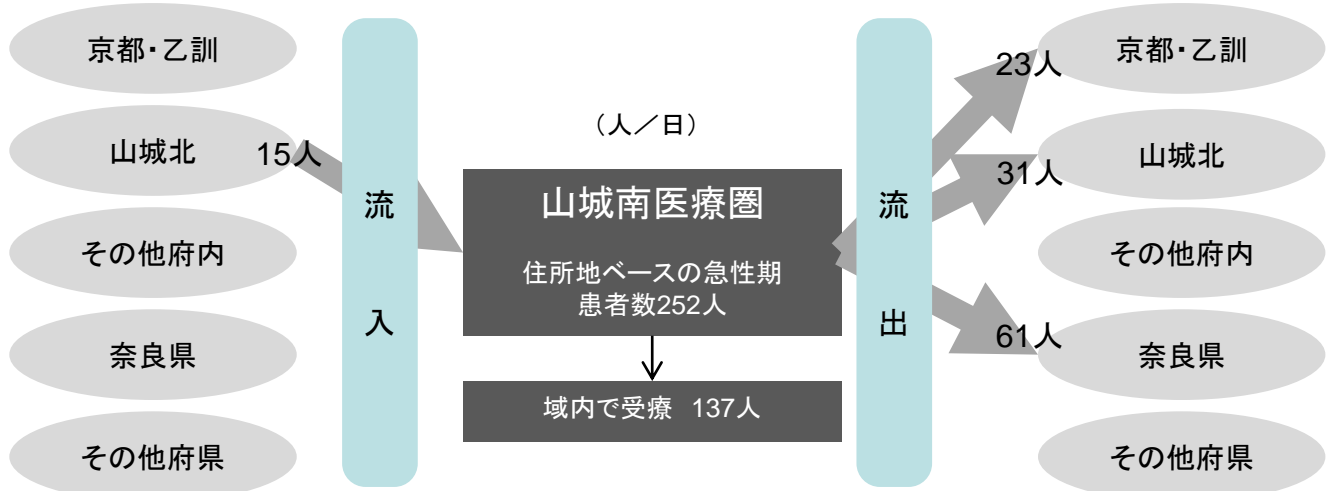
##### ②高度急性期の患者の域内完結率と域外依存の状況

山城南医療圏に住所がある患者のうち域内で受療するのは約57%で、京都・乙訓と奈良県でそれぞれ約21%が受療する。流入はない。



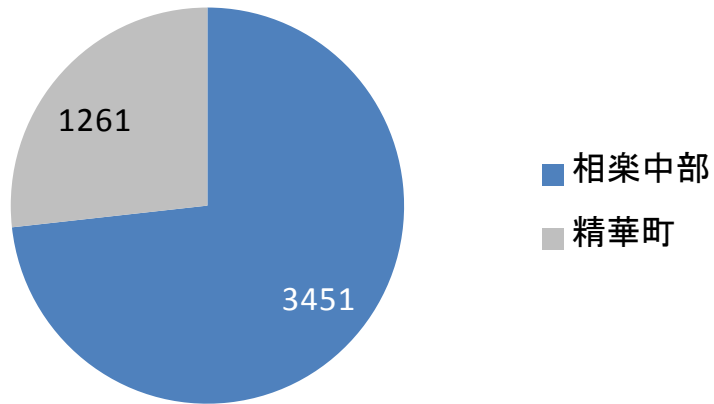
##### ③急性期の患者の域内完結率と域外依存の状況

医療圏に住所がある患者のうち域内で受療するのは約54%にとどまり、奈良県で約24%、山城北で約12%が受療する。流入はわずか。

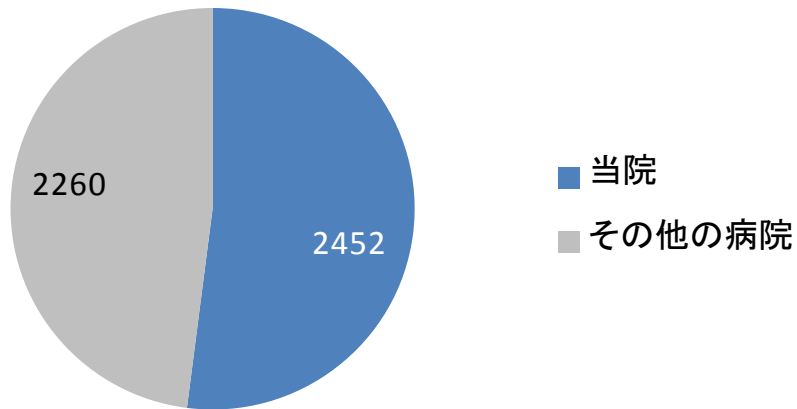


## (5) 山城南医療圏の救急搬送件数と当院のカバー率

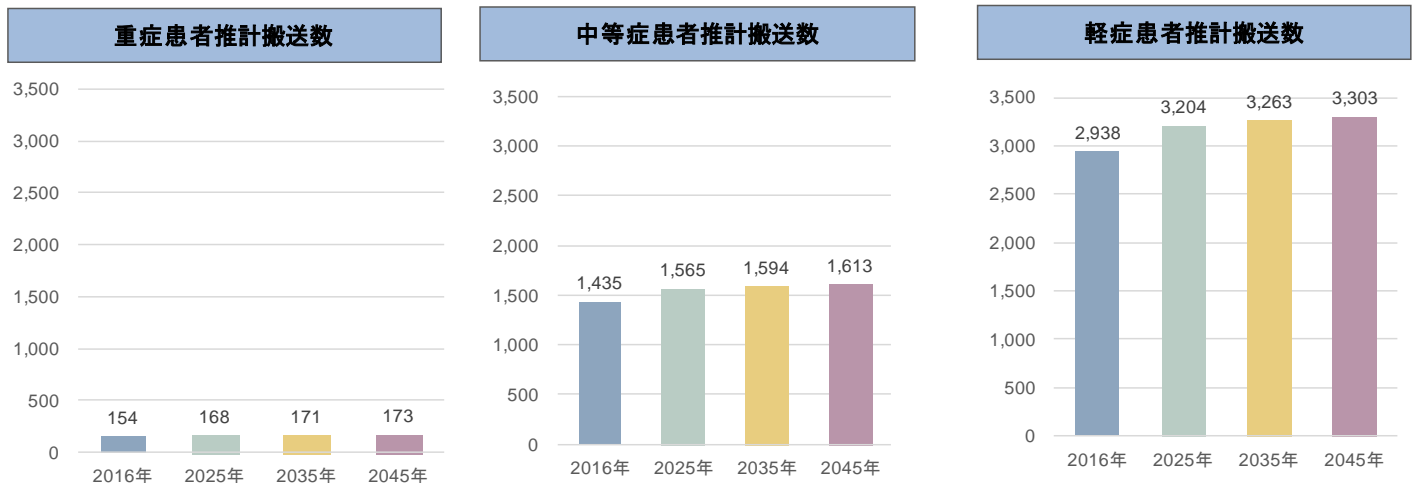
### ① 山城南医療圏の2017年救急搬送件数



### ② 山城南医療圏の2017年救急搬送件数に占める当院のカバー率



### ③ 山城南医療圏の救急搬送件数の重症度別将来推計



注: 死亡搬送を含む「その他」を除くため、合計は地域の搬送数合計と一致しない

出所) 相楽中部消防年報(平成29年)、精華町消防年報(平成29年)京都市消防年報(平成29年)、  
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からMURC加工」

## (6) 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	急性期	悪性腫瘍	胃がん	DPC推計症例数174件	当院実績105件	やや不足
			大腸がん	DPC推計症例数103件	当院実績25件	大幅に不足
			肝がん	DPC推計症例数128件	当院実績62件	大幅に不足
			肺がん	DPC推計症例数276件	当院実績114件	大幅に不足
			乳がん	DPC推計症例数128件	当院実績48件	大幅に不足
			子宮がん	DPC推計症例数96件	当院実績15件	大幅に不足
		心疾患	急性心筋梗塞	DPC推計症例数60件	当院実績22件	大幅に不足
			狭心症、慢性 虚血性心疾患	DPC推計症例数399件	当院実績292件	やや不足
			頻脈性不整脈	DPC推計症例数103件	当院実績14件	大幅に不足
			心不全	DPC推計症例数188件	当院実績91件	大幅に不足
		脳疾患	脳梗塞	DPC推計症例数183件	当院実績39件	大幅に不足
			くも膜下出血、 破裂脳動脈瘤	DPC推計症例数17件	10例未満	大幅に不足
			非外傷性硬膜 下血腫	DPC推計症例数56件	10例未満	大幅に不足
		周産期医療	推計出生数958人	当院実績602件	現状またはそれ以上の周産 期機能が求められる	
		救急医療	救急搬送件数の推計値 は約5,000人	当院が52%、域内3病院合計 で63%の受入にとどまり、他は 域外に依存	域内応需率の向上が求めら れる	
		地域包括ケア病棟	2015年時点で転院＋軽 度急性期の必要病床数 は約620床	当院57床 (地域包括ケア病棟入院料1)	大幅に不足	
		回復期リハビリテーション病棟	必要病床数は71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)	必要病床数は充足するが、 機能・療法士数は十分では ない	
慢性期		医療区分2・3患者と神経 難病等障害者(児)の必 要病床数は441床	学研都市病院50床 (療養病棟入院基本料1) 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15～22床	なし	緩和ケア病棟の整備が必要			
在宅医療	訪問診療	在宅医療の必要量は 1,366人で、2013年比 67%増	(診療所が担当)	増加する需要への対応が必 要		
	訪問看護	必要な訪問看護師数は 269人	訪問看護14施設、小規模多機 能4施設に約50人	増加する需要への対応が必 要		

## 4. 京都山城総合医療センターが果たすべき役割



山城南医療圏の将来医療需要や、地域の医療ニーズの充足度、医療制度改革で進められる地域包括ケアシステム整備や医療機関の機能分化をふまえて、地域医療支援病院として担う責任や当院の現状などから、次期3ヶ年度において当院が果たすべき役割は、以下のとおり設定される。

### ①地域医療支援病院として、山城南医療圏を支えること

#### 1)地域の状況に応じた急性期医療を安定提供すること

- 充足度の低い脳血管疾患や整形外科などの医師体制の整備
- 患者数の多い消化器・呼吸器・循環器・泌尿器などの一層の充実
- 周産期・小児医療の安定的提供
- 新入院患者の受入拡大
- 高度検査や各種の手術、がん治療の充実 ほか

#### 2)救急医療の充実

- 救急診療体制の整備
- 救急応需できる疾患・時間帯拡大等による域外依存の低下

### ②医療制度改革や地域包括ケアシステムへの対応

#### 1)機能分化・役割分担

- 外来診療の診療所との機能分担、入院医療への重点化
- 症状の落ち着いた外来患者の地域移行の推進

#### 2)地域包括ケアシステムへの貢献

- 地域の医療・介護人材の育成
- 緊急入院受け入れなど在宅医療の側面支援
- 急性期入院時から在宅までの一貫したリハビリテーション体制の整備・充実
- 在宅医療・在宅介護ネットワークへの参加と支援
- 健診や疾病予防・重症化防止の取組への支援

### ③安定的に医療提供する医療職集団の形成とチーム医療の充実

#### 1)医療職に選ばれ、優れた医療職が集う病院

- 医師・看護師などから働きがいや就業環境を評価される病院
- 優れた医療職集団が質の高い医療サービスを提供する病院

#### 2)院内の連携やチーム医療の充実

- 職種間および部署間の情報共有や業務連携がスムーズな病院
- 高齢化社会の諸問題に対応した多職種チーム医療の充実

## 5. 第四次経営計画

## (1) 京都山城総合医療センターの経営方針

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、次の方針に基づいて当院を経営する。

### ① 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確保が困難だが、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、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構築に資することとする。

### ② 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。

### 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。
- 4) 今後、在留外国人・訪日外国人が増加していく中、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者への受入体制の整備を検討し、気持ちよく診療が受けられ、安心・安全な医療サービスを提供できるよう努める。

## (2)第四次経営計画の趣旨

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た。また第二次・第三次経営計画においてソフト・ハードへの充実(改善)は一定程度達成し体制整備が図られた。しかしながら今後も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、地域医療支援病院の承認を得たことを踏まえ、第三次経営計画までの取組みを踏襲しつつ、新たなステージへの躍進のための計画とする。具体的には、地域医療支援病院としてふさわしい医療機能や診療体制、診療実績及び地域に対する貢献など、より高次の病院を目指す取組みを行う。

## (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する。

- ◇高度急性期+急性期の医療機能260床程度
- ◇回復期機能のうち、地域包括ケア病棟60床程度
- ◇上記とは別途、中長期的観点から回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟の設置を検討
- ◇地域包括ケアシステムの側面・後方支援を充実

## (4)計画期間

2019年度から2021年度までの3か年度とする。

## (5)第四次経営計画の重点テーマ

新たなるステージに入り、「新生」をモットーに地域住民にとってより良い医療を提供すること、すなわち「住民医療の推進」を重点テーマとし、職員の主体的参加によって、次の3分野に重点的に取り組む。

1. 地域医療支援病院(上位の急性期病院)としての機能や体制の整備
2. 医療制度改革を先取りし、地域に貢献する取り組み
3. 活力ある組織づくり

## (6) 具体的な取り組み

### ① 地域医療支援病院(上位の急性期病院)としての機能や体制の整備

重点テーマ	施策
<b>1) 救急医療の充実</b>	
	<b>ア. 救急診療体制の充実</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 救急専門医の配置</li> <li>◇ 総合診療医の配置の検討</li> <li>◇ 救急看護認定看護師の配置などによる救急部門の設置</li> <li>◇ 臨床検査技師・放射線技師等の検査体制の充実(24時間体制)</li> </ul>
	<b>イ. 救急車応需率の向上、搬送件数の拡大</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 応需領域(疾患)の拡大</li> <li>◇ 夜間休日の診療体制の強化</li> <li>◇ 救急室と他の部門との連携強化(診療応援など)</li> </ul>
<b>2) 需要拡大が見込まれる疾患への対応力強化</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 脳卒中、外傷、心血管、消化器、呼吸器、腎疾患などの急性期と終末期緩和ケアの充実</li> <li>◇ 脳外科・整形外科の診療の充実</li> <li>◇ 高度医療機器導入の検討(内視鏡手術支援ロボット等)</li> </ul>
<b>3) 安心して出産子育てできる環境の維持</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 周産期、小児の診療体制の維持・充実</li> <li>◇ 妊娠、出産、育児期における相談体制の強化・地域との連携</li> </ul>
<b>4) 認知症医療の充実</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 物忘れ外来など認知症外来の充実</li> <li>◇ 入院患者への認知症ケア加算の取得</li> <li>◇ 認知症患者増加に対応した補助者や見守りボランティアの導入</li> </ul>
<b>5) 健診の充実</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 受診枠の拡大</li> <li>◇ オプション検査や食事提供などアメニティの充実</li> <li>◇ 専任医師の配置の検討</li> <li>◇ 健診に特化した特別診察枠の設置(外来診察からの分離)の検討</li> </ul>
<b>6) 職員の意識改革(ホスピタリティの向上)</b>	
	<b>ア. 住民目線の医療の構築</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 外来から入院までスムーズなシステムの構築</li> <li>◇ 医療相談対応の充実</li> <li>◇ 予約患者の待ち時間対策</li> <li>◇ 接遇向上</li> </ul>
	<b>イ. 患者満足度の向上</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 患者満足度調査やふれあい箱等の意見の反映(一層の推進)</li> </ul>

## ②医療制度改革を先取りし、地域に貢献する取り組み

重点テーマ	施策
1) 病診連携のさらなる強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇外来診療の紹介予約制の拡大</li> <li>◇症状安定患者の地域医療機関への紹介の推進</li> <li>◇診療所等からの入院依頼の全数受け入れ</li> </ul>
2) 入退院支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇入院前・退院支援の充実</li> <li>◇早期カンファレンスなど、在宅医療チームへのスムーズな退院時連携</li> </ul>
3) 在宅医療のバックアップ機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇地域包括ケア病棟での軽度急性期受け入れ拡大</li> <li>◇地域包括ケア病棟でのレスパイト入院受け入れ拡大</li> </ul>
4) リハビリテーションの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇入院での急性期リハビリテーション(脳血管・運動器・呼吸器・心大血管)の充実</li> <li>◇外来での回復期リハビリテーションの拡充</li> <li>◇回復期リハビリテーション病棟開設の検討</li> <li>◇セラピスト(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等)の増員</li> </ul>
5) 訪問看護の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇重度・困難症例などの当院退院後患者や医療的ケア児への訪問看護の充実</li> <li>◇在宅医療に携わる地域の専門職との連携強化</li> <li>◇認知症疾患医療センターと連携した認知症患者の支援</li> <li>◇訪問看護ステーションの設置の検討及び訪問リハビリテーションの実施</li> </ul>
6) 老健やましろとの連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇相互受け入れの円滑化</li> </ul>

### ③活力ある組織づくり

重点テーマ	施策
1) 医療職に選ばれ、優れた医療職が集う病院づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇職員の働きがい向上対策の実施</li> <li>◇就業環境の整備</li> </ul>
2) 働き方改革への適切な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇時間外勤務の削減</li> <li>◇時間シフトや人員配置の見直し</li> <li>◇医師の勤務間インターバルや交替勤務制の導入の検討</li> <li>◇複数主治医制や担当医制の検討</li> <li>◇休暇がとりやすい制度・体制の構築</li> </ul>
3) それぞれの部署・職種の生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇職員が意見を述べやすい職場づくり</li> <li>◇若手職員の職種間交流や改善提案を促す取り組み</li> </ul>
4) 広報活動やイベントの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇地域住民・医師会等に対する積極的な広報</li> <li>◇地域住民等に対するイベントの充実、各職種の積極的な参加促進</li> </ul>

### ※「具体的な取り組み」の策定プロセス

職員の経営参画意識を高めるため、平成30年8月に職種横断会議を開催し、地域や病院の課題、および公立病院としての当院の役割などを説明したうえで議論し、提案された意見を反映して策定した。

第四次経営計画の策定と並行して、各部署の責任者が第四次計画の目標や重点施策を踏まえた各部署の取り組みを作成し、実行可能性の高い具体的な取り組みとなるよう配慮する。

各部署の関わりを明確にすることにより、職員への周知徹底を図るとともに、派遣・委託職員等を含む全職員に対し「住民目線の医療」について意識づけを図る。



## (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する。

### ① 診療に関する目標

項目 (単位)		平成29年度 実績	平成33年度 目標
常勤医師数※	(人)	54	70
常勤看護師数	(人)	233	242
医療技術職	(人)	78	80
救急患者数	(人)	2,667	3,000
紹介患者数	(人)	10,142	11,300
逆紹介患者数	(人)	7,426	9,800
新入院患者数	(人)	5,900	6,624
手術件数	(件)	1,608	1,845
分娩件数	(件)	451	500
延べ入院患者数	(人)	82,208	89,425
入院診療単価	(円)	52,123	55,500
病床利用率	(%)	72.4	78.8
延べ外来患者数	(人)	130,909	128,260
外来診療単価	(円)	14,441	17,200

※常勤医師数：嘱託医及び研修医を含んだ人数

### ② 収支に関する目標

項目 (単位)		平成29年度 実績	平成33年度 目標
入院収入	(百万円)	4,285	4,963
外来収入	(百万円)	1,891	2,206
医業収益合計	(百万円)	6,485	7,485
医業費用合計	(百万円)	6,771	7,480
営業利益	(百万円)	△ 286	5
経常利益	(百万円)	△ 56	173
純利益	(百万円)	△ 94	140

### ③ 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る。

項目 (単位)		平成29年度 実績	平成33年度 目標
給与費率	(%)	59.1	55.6
材料費率	(%)	22.9	25.0
営業利益率	(%)	△ 4.4	0.1
経常利益率	(%)	△ 0.9	2.3

#### ④ 主な施設設備への投資計画

第四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う。

項目	第四次経営計画
主な医療機器	電子カルテシステム等更新
	アンギオ装置(血管撮影装置)
	MRI
	骨密度測定装置
	CR・DR(一般デジタル化)
	自動分析装置
	血液ガス分析装置
	生体情報モニター
	手術用顕微鏡
主な建物設備等	ビルマルチエアコン更新
	駐車管制更新
	給水管、給湯管交換
	冷温水配管取替
	自家発電機オーバーホール

#### (8) 一般会計負担の考え方

##### ① 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。

##### ② 繰入基準外の繰入金金の考え方

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る。

(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、医療提供が不足する地域における地域医療の拠点病院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られる。

## (10) 計画の進捗管理及び公表等

### ① 進捗状況の評価・点検

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 計画の進捗管理体制と、進捗状況の報告

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月に前年度について検証
  - ◇11月に当年度上半期について検証
- 2) 組合議会および構成市町村に報告
- 3) 病院ホームページにおいて公表

## 参 考 资 料

# 京都山城総合医療センター経営改革プラン

## 第四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四次策定委員会(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30年9月6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四次策定委員会委員名簿

氏 名	職 名	備 考
渡邊 能行	京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療福祉行政システム学教授 京都府健康福祉部保健医療対策監	座長
藤村 聡	相楽医師会会長(第1回、第2回委員会)	
山口 泰司	相楽医師会会長(第3回委員会)	
河井 規子	木津川市市長	
西村 典夫	笠置町町長	
堀 忠雄	和束町町長	
手仲 圓容	南山城村村長	
伊藤 紀味枝	国民健康保険山城病院組合議会議長	
北 猛	国民健康保険山城病院組合議会副議長	
井尻 訓生	京都府健康福祉部医療課長	
三沢 あき子	京都府山城南保健所所長	
岩瀬 充	国民健康保険山城病院組合副管理者	
中井 一郎	京都山城総合医療センター院長	副座長
岩本 一秀	京都山城総合医療センター副院長	