

京都市病院事業改革プラン

～ 市民の皆様に将来にわたって
安全・安心な医療を提供していくために ～

平成21年3月

京 都 市

「京都市病院事業改革プラン」の
策定に当たって



かどかわ だいさく
京都市長 門川 大作

かけがえのない「いのち」。

江戸時代の儒学者、貝原益軒が、「身を保ちて、長命なるほど大なる福なし」（養生訓）と著したように、健康と長寿に優る幸せはありません。しかし、私たちは、生まれる前も、そして生まれた後も、病気や事故など、様々な危険と共にあります。

現代医学の発展は目覚ましく、もはや一つの細胞から臓器をつくることも夢ではなくなりましたが、一方で、生活習慣病や感染症の出現をはじめ、過去にはなかった「いのち」への新しい脅威が絶えず生み出されています。

私は、生まれてくるかけがえのない「いのち」から、安心して健やかに老後を過ごす「いのち」まで、あらゆる「いのち」を徹底的に大切にしたいと考えています。このため、市政の羅針盤としてまとめた「京都未来まちづくりプラン」においても、「いのち」を大切にすることこそ、市民の皆様と共に取り組むべき最優先課題であると、明確に位置付けています。

このような考えのもと、147万人の京都市民の皆様の大切な「いのち」を支える砦として、京都市立病院及び京都市立京北病院が、より良い医療サービスを長期的・安定的に提供し続けるためのマスタープランとして策定致しましたのが、この「京都市病院事業改革プラン」であります。

今日、医師不足をはじめ、地域医療を取り巻く環境は極めて深刻な状況にあり、とりわけ民間では困難な不採算医療等の役割を果たすことが期待されている公立病院の経営は、年々厳しさを増しています。

こうした状況を踏まえつつ、私は、このプランに基づき、非公務員型の地方独立行政法人への移行による、より自律的・弾力的な病院経営の実現を柱とする、京都市病院事業始まって以来の大改革に全力を尽くして参ります。

結びに、京都市医療施設審議会の委員の皆様をはじめ、プランの策定に、多大な御尽力を賜りました関係者並びに市民の皆様に、心から御礼申し上げますとともに、市民の皆様に親しまれ信頼される病院づくり、地域に密着した病院づくりに御理解、御協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 21 年 3 月

目次

I	はじめに	1
1	策定の趣旨	1
2	策定に至る主な経緯	2
3	計画の位置付け	2
4	計画期間	2
II	病院事業改革の理念	3
III	病院事業改革の三つの柱	4
1	地方独立行政法人への移行による、より自律的・弾力的な病院経営の実現	4
2	京都市立病院の新棟整備等による、京都市の中核病院としての機能の拡充	5
3	京都市立病院との連携強化等による、京都市立京北病院の診療体制の確保	5
IV	京都市立病院における改革	7
1	基本方針	7
2	事業運営の目標	7
3	経営計画	10
V	京都市立京北病院における改革	15
1	基本方針	15
2	事業運営の目標	15
3	経営計画	16
VI	点検・評価体制	20
資料編		
	京都市医療施設審議会中間答申	21
	京都市医療施設審議会答申	33
	京都市医療施設審議会委員名簿	55
	病院事業概要	57
	公立病院改革プランの概要（総務省への報告様式）	61
	用語集	71

1 策定の趣旨

本市では、地方公営企業法の一部適用により、京都市立病院と京都市立京北病院という、規模と性質の異なる二つの病院を設置・運営しています。

京都市立病院は、昭和 40 年に、京都市中央市民病院と市立京都病院との統合により、成人病治療中心の総合病院として設置され、感染症や救急医療等の政策医療の拠点として、また、京都市の中核病院として、市民の生命と健康を守る役割を果たしています。また、京都市立京北病院は、昭和 33 年に、京北町国保弓削診療所を母体とし、京北町国民健康保険京北病院（市町村合併に伴い平成 17 年から京都市立京北病院）として開設され、京北地域を中心とする京都府中部山間地域における地域医療の中核的な役割を果たしています。

しかし、今日、政策医療をはじめ地域医療における重要な役割を果たすことが期待されている公立病院は、全国的な医師不足や診療報酬改定等の影響により、極めて厳しい経営状況のもとにあり、京都市立病院と京都市立京北病院についても例外ではなく、本市として病院事業全体の改革を主体的に推し進めていく必要があります。

一方、国では、平成 19 年 12 月、「公立病院改革ガイドライン」が策定され、これにより、各自治体は、一般会計からの所定の繰出後、経常黒字が達成される水準等を目途とする「公立病院改革プラン」を策定することが求められています。

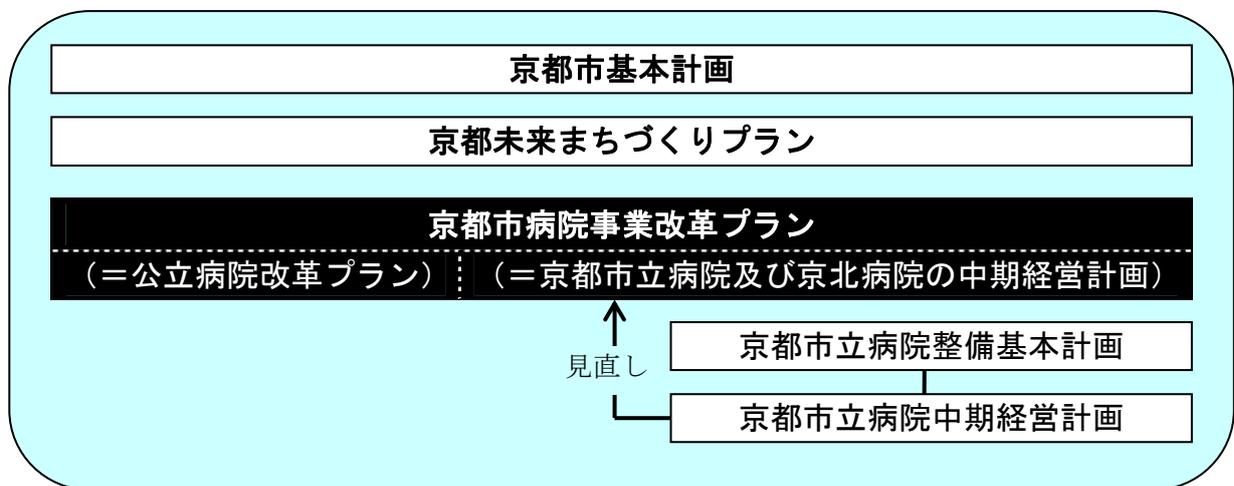
これらの状況を踏まえ、本市では、平成 20 年 7 月、京都市医療施設審議会に対し、地域住民のために必要な医療提供体制を確保する一方で、将来にわたって長期的・安定的な病院経営を確保するという観点から、①今後における京都市立京北病院のあり方、②京都市病院事業に係る今後の経営形態のあり方について諮問し、同年 9 月及び 12 月に答申を得たところです。

このたび、同審議会の答申等を踏まえ、平成 18 年 3 月に策定した「京都市立病院中期経営計画」を発展させるとともに、「京都市立京北病院中期経営計画」としての性格をも併せ有する、本市病院事業のマスタープランとして、また、総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づく、本市の「公立病院改革プラン」として、新たに「京都市病院事業改革プラン」を策定するものです。

2 策定に至る主な経緯

平成15年12月	京都市医療施設審議会諮問（京都市立病院のあり方）
平成16年9月	京都市医療施設審議会答申
※京北町国民健康保険京北病院が京都市に移管，京都市立京北病院に（平成17年4月）	
平成17年9月	審議会答申を踏まえ「京都市立病院整備基本計画」策定
平成18年3月	整備基本計画を踏まえ「京都市立病院中期経営計画」策定
※総務省が「公立病院改革ガイドライン」を策定（平成19年12月）	
平成20年7月	京都市医療施設審議会諮問（今後における京都市立京北病院のあり方，京都市病院事業に係る今後の経営形態のあり方）
平成20年9月	京都市医療施設審議会中間答申
平成20年12月	京都市医療施設審議会最終答申

3 計画の位置付け



4 計画期間

開始年度	終了年度
平成21年度	平成23年度

<参考>

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
京都市立病院中期経営計画					
			京都市病院事業改革プラン (=公立病院改革プラン) (=京都市立病院及び京北病院の中期経営計画)		

見直し →

Ⅱ 病院事業改革の理念

京都市立病院の果たすべき役割

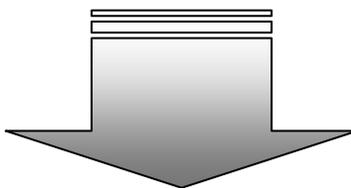
京都市立病院は、感染症医療や小児をはじめとする救急医療など、地域における政策医療の拠点として、また、がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を中心とした高度急性期医療を提供する、地域の中核病院として、市民の皆様の生命と健康を守る役割を果たしてきました。

疾病構造の変化に伴う医療需要の多様化など、病院や医療を取り巻く環境が大きく変化していく中、「信頼され、安心できる、心のこもった医療を市民に提供します」という京都市立病院の理念のもと、今後とも、政策医療の安定的かつ継続的な提供や高度急性期医療の更なる充実、地域医療連携の推進等を図るとともに、経営改善を推進することにより、引き続き、医療の質の確保・向上と経営の健全化に取り組んでいきます。

京都市立京北病院の果たすべき役割

京都市立京北病院は、京都市の約4分の1に相当する広大な面積を有しながら、地域内に集落が散在するなど、医療機関へのアクセスが悪い京北地域における、唯一の中核的な医療機関であり、地域住民の生命と健康を守る上で必要不可欠な施設であるほか、今後における同地域の地域振興を考えていく上でも、必須の社会資源です。

このため、京都市立京北病院は、同地域において必要とされる診療体制の確保に努め、引き続き政策医療（へき地医療、一次救急）の役割を担うとともに、地域の疾病構造に対応した身近なかかりつけ医として、地域で保健・医療・福祉サービスを提供する様々な社会資源との連携を図りつつ、地域住民の健康を支えていきます。



「健全な財政が良質な医療を支える」という考え方のもと、将来にわたって長期的・安定的に、京都市立病院及び京都市立京北病院が、政策医療をはじめ地域医療において求められている重要な役割を果たしていくことができるようにすることを基本理念として、その具体化を図るために、本市病院事業の改革を推進していきます。

Ⅲ 病院事業改革の三つの柱

Ⅱで述べた基本理念を具体化するため、次の3点を病院事業改革の柱とし、具体的な取組事項や数値目標を定め、計画的に改革を推進します。

1 地方独立行政法人への移行による、より自律的・弾力的な病院経営の実現



平成23年度から地方独立行政法人に移行（1法人2病院）

2 京都市立病院の新棟整備等による、京都市の中核病院としての機能の拡充



① 平成25年度からの新棟での診療開始（整備の完了は平成26年度内）に向けた整備運営事業の着実な推進



② 平成22年度末までの累積赤字解消と、平成23年度以降の更なる経営の健全化

3 京都市立病院との連携強化等による、京都市立京北病院の診療体制の確保



平成23年度決算から単年度収支黒字基調に転換

1 地方独立行政法人への移行による、より自律的・弾力的な病院経営の実現

(1) 公立病院の経営に当たっては、診療報酬改定や制度改正等の環境変化に的確に対応できる効率的で安定的な経営体制が求められています。京都市立病院及び京都市立京北病院については、現在、地方公営企業法の一部適用による運営を行っていますが、この経営形態のもとでは、制度上の様々な制約により、機敏で柔軟な運営を目指す上で課題が多いことから、京都市医療施設審議会に「京都市病院事業にかかる今後の経営形態のあり方」について諮問し、「非公務員型の地方独立行政法人化が最適である」との答申（p.33～54 参照）をいただきました。（地方独立行政法人については、p.6の参考参照）

(2) この答申においては、現在の経営形態における課題を具体的に指摘されるとともに、考えられる選択肢についての客観的かつ詳細な比較・検討を行い、明確な根拠をもって「非公務員型の地方独立行政法人化が最適である」と結論付けられており、本市としても、経営に関する権限と責任の明確化により、より自律的・弾力的な経営体制を実現するためには、答申どおりに実施すべきであると判断し、2年間の準備期間において、平成23年度から非公務員型の地方独立行政法人（1法人が2病院を経営）へ移行することとします。

(3) 地方独立行政法人化に当たっては、答申で示された留意事項を踏まえ、円滑な移行と適切な運営を図るものとします。まず、準備段階においては、市民、市会をはじめ、関係する医療機関、病院職員等へ十分に説明するとともに、必要な協議を行います。また、移行後の経営においては、市会の議決を得て、本市が定款や中期目標を策定することや、地方独立行政法人評価委員会による業務実績評価を市会へ報告し、公表することなどを通じて、両病院の役割が的確に果たされるよう、担保していきます。

法人は、地方独立行政法人法に基づき、その業務の内容を公表することなどを通じて、組織や運営の状況を市民に明らかにすることにより、法人運営の透明性の確保・向上を図ります。また、中期目標や中期計画に基づき、計画的な経営を行います。

2 京都市立病院の新棟整備等による、京都市の中核病院としての機能の拡充

(1) 京都市立病院については、引き続き「京都市立病院整備基本計画」に基づく「京都市立病院整備運営事業」に取り組み、耐震性能や療養環境の面で課題がある北館の建替えによる新棟整備等を行うとともに、救急・災害医療等の政策医療機能、がんや生活習慣病への高度医療機能、地域医療の支援機能など、京都市の中核病院としての機能の拡充を目指します。

「京都市立病院整備運営事業」については、円滑な工程管理に努める中で、平成 25 年度からの新棟での診療の開始と、本館の改修を含めた平成 26 年度内の整備の完了に向けて、着実な推進を図ります。

(2) 平成 22 年度末までに累積赤字の解消を行った上、平成 23 年度以降、更なる経営の健全化を図ります。

3 京都市立病院との連携強化等による、京都市立京北病院の診療体制の確保

京都市立京北病院については、京都市医療施設審議会の答申を踏まえ、京都市立病院との経営の統合・一本化に取り組み、効率的な人的資源の活用等を通じて、必要な診療体制を確保します。

なお、京都市立京北病院の入院・外来機能等については、中期的には、現状を基本としつつ、地域の医療ニーズに見合った機能の確保に努めますが、今後 2 年間の稼働状況の推移等により、一定の再編・集約にも取り組み、公立病院改革ガイドラインの趣旨も踏まえる中で、平成 23 年度決算からの単年度収支黒字基調への転換を目指します。

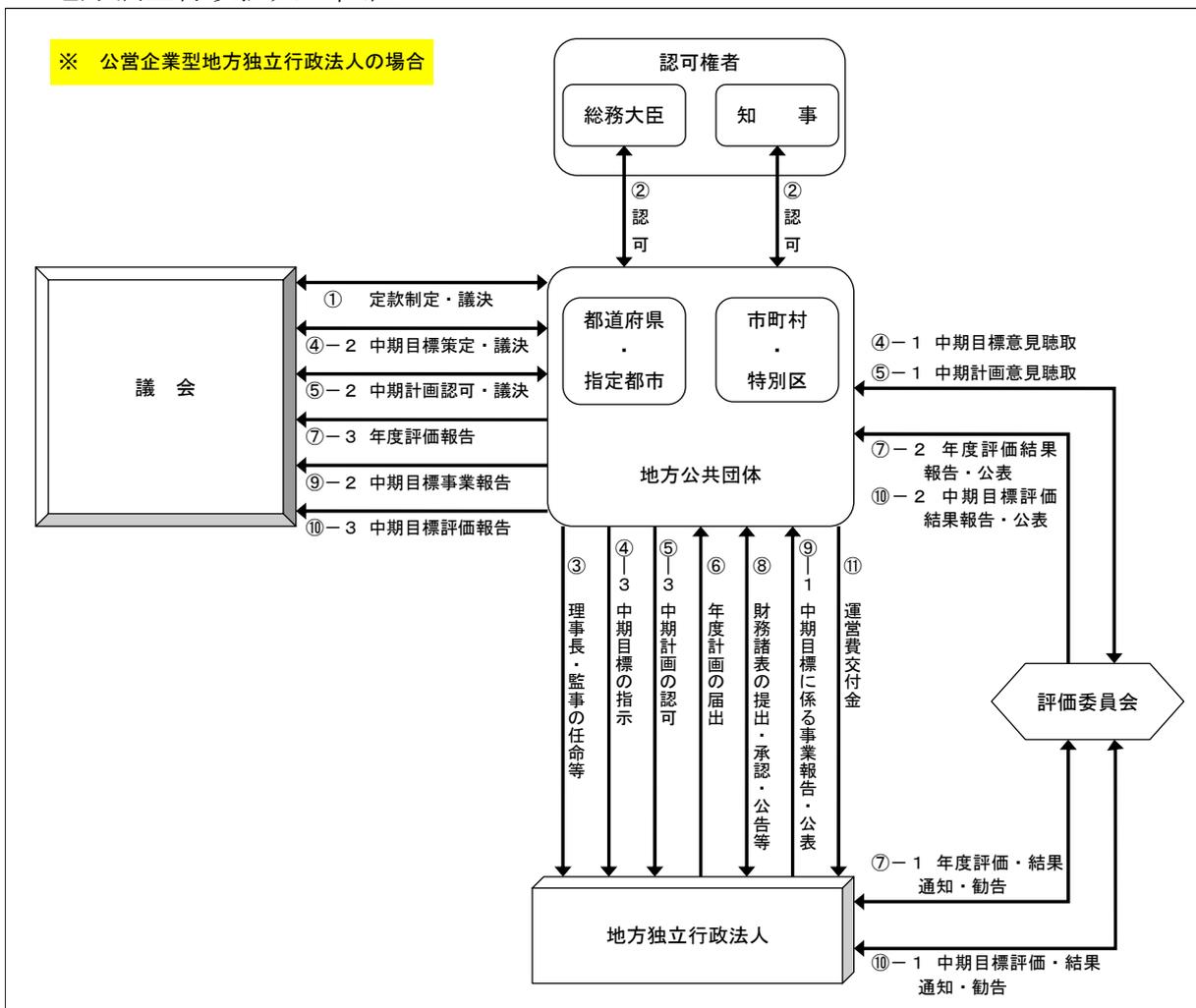
〔参考〕 地方独立行政法人とは

地方自治体が地方独立行政法人法に基づいて設立し、事務事業を行わせる個別の独立した法人です。

地方独立行政法人の運営については、地方自治体の長が議会の議決を経て中期目標を設定し、法人が中期計画を定めて長の認可を得て事業が行われます。また、事業年度ごとに評価委員会が評価を行うほか、中期目標期間ごとに、法人から議会へ報告が行われます。このような仕組みの下、内部組織、人事等の決定は、法人独自で行われます。

また、公営企業型地方独立行政法人（病院事業や水道事業などの主として事業の経費を当該事業の経営に伴う収入をもって充てる事業を行う地方独立行政法人をいいます。）では、その性質上能率的な経営を行ってもなお事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、地方自治体が負担することとされています。

< 地方独立行政法人の仕組み >



IV 京都市立病院における改革

1 基本方針

京都市立病院中期経営計画（計画期間：平成 18 年度～平成 22 年度。以下「従前の中期経営計画」という。）に引き続き、次の 5 点を基本方針として、京都市立病院における改革を推進します。

- 市民の皆様に親しまれ、愛され、信頼される市立病院を目指して
- 安全で安心できる市民生活を支える医療提供
- 自治体病院としての政策医療の機能強化
- 京都市の中核病院としての機能
- 病院運営の改善

2 事業運営の目標

京都市立病院は、京都市立京北病院との経営の統合・一本化に取り組み、平成 23 年度から地方独立行政法人へ移行することを前提として、次のとおり、基本方針に基づく事業運営の目標を設定し、その実現に向けた取組を推進します。

(1) 市民の皆様に親しまれ、愛され、信頼される市立病院を目指して

ア 医療機能の維持・向上

市民の皆様に支持されるための第一の条件は、良質な医療を提供し続けることであるため、医師等が、その能力を遺憾なく発揮して、的確な診療が行えるよう、計画的に医療機器の整備・充実を図り、医療機能の維持・向上に努めます。また、「第二種感染症指定医療機関」や「地域災害拠点病院」、「エイズ治療拠点病院」、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けるなど、これまでの取組の到達点を踏まえ、更に「地域医療支援病院」の早期承認を目指して、紹介率・逆紹介率の向上や地域の医療機関との連携に取り組みます。

イ 医療技術の向上

医療技術の獲得・向上のため、医師等の学会や研修会への参加、院内研修会の実施を積極的に行います。また、職員の専門性を高めるため、専門医、指導医、認定看護師、癌化学療法専門薬剤師、医学物理士（放射線治療）、細胞検査士等、各種の資格取得や認定を受けられるよう取り組みます。

ウ 市民ニーズへの対応

市民の皆様の安心・安全の拠点となるため、これまでから、「女性総合外来」、「SARS 対応」、「男性専門外来」、「セカンドオピニオン外来」、「緩和ケア外来」等、市民ニーズへの的確な対応を図ってきており、今後とも、関係部局・関係機関との連携を図りながら、常に迅速かつ適切な課題への対応を行います。

エ 患者サービスの向上

市民の皆様に選ばれる病院であり続けられるよう、患者満足度の高い、温かく心のこもった医療・看護の提供に努めます。そのために、ユニバーサルデザインの考え方に基づく環境づくりや、職員の接遇・応対の一層の向上に努めるとともに、入院患者への定期的なアンケートの実施等により、患者サービス向上の取組を評価し、必要な改善策を講じることで、患者満足度を高めます。

オ 職員のモチベーションの向上

医療機能の向上を図り、良質で患者満足度の高い医療を提供するためには、すべての職員が主体的に病院改革の推進に努める必要があります、そのためには、職員のモチベーションを高めることが不可欠であるため、職員にとって働き甲斐があり、満足度の高い職場づくりを進めます。

カ 病院機能評価の受審（更新）

平成 21 年度における「病院機能評価」の認定の更新を目指し、継続的に改善を行います。

(2) 安全で安心できる市民生活を支える医療提供

ア 医療安全推進の取組

これまでから、医療事故に係る公表基準の策定や複数の専従・専任安全マネージャーの配置、医療安全管理委員会活動の強化等、医療安全管理体制の再点検と改善に取り組んできており、今後とも、引き続き職員一丸となって、市民の皆様の期待に応えられる安全な医療の提供に努めます。

イ 院内感染防止対策

感染防止委員会活動の着実な実施や、MRSA対策をはじめとする院内感染防止対策マニュアルの徹底、研修会の実施等の取組を推進します。

(3) 自治体病院としての政策医療の機能強化

ア 新型感染症対策

これまでに、SARSや新型インフルエンザ等新たな感染症に対応するため、訓練を実施するとともに、平成 18 年度に感染症病棟を改修し、陰圧の個室の整備（4床から 8 床）を行いました。新型インフルエンザの流行時には、他の医療機関との協力のもとに市立病院全体で対応することを既に表明しており、市内で唯一の感染症指定医療機関としての責務を果たします。

イ 大規模災害・事故対策

大規模災害・事故の発生に備え、多数の患者を収容できるホールや災害時緊急医療機器の整備を行うとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）を組織し、各種の訓練に積極的に参加するなど、災害拠点病院としての役割を果たします。

ウ 救急医療への対応

関係機関との連携・役割分担を踏まえ、より多くの救急搬送を受け入れるとともに、引き続き、救急患者が入院を必要とする場合にも円滑に対応できるよう取り組むなど、自治体病院としての責務を果たします。

<医療機能に係る数値目標>

事 項	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目 標 値		
			平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
救 急 患 者 数	21,344 人	19,652 人	22,495 人	23,134 人	23,797 人
救急車受入件数	2,984 件	2,826 件	3,231 件	3,362 件	3,498 件

[目標値の設定の考え方]

○ 救急患者数

内科及び外科は、平成 19 年度実績を基に、毎年度 4%（過去 4 年間の平均増加率）ずつ受入れを増やすこととし、小児科は、平成 19 年度実績を維持する。

○ 救急車受入件数

平成 19 年度実績を基に、毎年度 4%（過去 2 年間の平均増加率）ずつ受入れを増やす。

エ 地域周産期母子医療センターとしての対応

総合周産期母子医療センターを中心とする周産期医療システムの一翼を担う地域周産期母子医療センターとして、関係機関との役割分担を踏まえ、合併症妊娠分娩やハイリスク妊娠に対しても、院内の小児科や関係各科の医師との緊密な連携のもと、母子とも安全な分娩管理を行い、他の医療機関からの母体搬送も受け入れることにより、自治体病院としての責務を果たします。

(4) 京都市の中核病院としての機能

ア 地域医療連携の推進

地域医療連携の中心的役割を果たすため、これまでから、市立病院の高額医療機器や入院病床の共同利用、地域医療フォーラム等の取組を積極的に展開してきており、今後、更に病診連携・病病連携に取り組み、紹介率・逆紹介率の向上を図ります。これらの取組を通して、地域の医療水準の向上に寄与するなど、地域の医療機関との適切な役割分担とネットワーク構築を行うとともに、「地域医療支援病院」の早期承認を目指します。

<医療機能に係る数値目標>

事 項	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目 標 値		
			平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
紹 介 率	38.5%	40.0%	41.7%	43.3%	45.0%
逆 紹 介 率	58.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

[目標値の設定の考え方]

○ 紹介率

地域の診療所等からの紹介による患者の比率を表す指標で、平成 20 年度に地域医療支援病院の承認要件である 40%を達成する見込みであり、これを段階的に上昇させることとし、平成 23 年度において基準を 5 ポイント上回る水準とする。

○ 逆紹介率

市立病院から地域の診療所等へ逆に紹介した患者の比率を表す指標で、平成 20 年度に地域医療支援病院の承認要件 (60%) を超える 62%を達成する見込みであり、これを段階的に上昇させることとし、平成 23 年度において基準を 5 ポイント上回る水準とする。

イ 地域がん診療連携拠点病院としての機能

これまでから、外科的手術、放射線治療、化学療法、血液がん等に対する造血幹細胞移植など、高度かつ幅広いがんの治療に積極的に取り組んできており、平成 19 年 1 月には「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けたところですが、平成 20 年 3 月の指定要件の見直しに伴い、新たな指定要件による指定更新に対応できるよう、専門知識を有した医師・看護師等の計画的育成や地域の医療機関への支援に積極的に取り組みます。

<医療機能に係る数値目標>

事 項	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目 標 値		
			平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
新規がん患者数	812 人	872 人	933 人	998 人	1,068 人
がん治療延べ件数	2,318 件	2,480 件	2,654 件	2,840 件	3,039 件

【目標値の設定の考え方】

- 新規がん患者数
平成 19 年度実績を基に、毎年度 7%（平成 19 年度実績から平成 20 年度実績見込みへの増加率）ずつ増加させる。
- がん治療延べ件数
平成 19 年度実績を基に、毎年度 7%（新規がん患者数の増加率と同率）ずつ増加させる。

（５）病院運営の改善

ア PFI手法による整備運営事業の実施

これまでも事務事業の効率化や委託化を進めてきましたが、民間的経営手法の導入を一層促進するため、耐震性等に課題がある北館の改築及び本館の改修と、施設の管理、医療周辺業務等の運營業務をPFI手法により実施することとして、現在、入札に向けた手続を進めているところであり、今後とも、この手法によりサービスの質の維持・向上に努めながら、施設整備や管理運営コストを最小化します。

イ 経営改善の取組

従前の中期経営計画において、平成 22 年度末に累積赤字を解消することを中期の財政運営の目標とし、経営改善に取り組んできた結果、平成 19 年度には、4 年ぶりに単年度収支を黒字化することができ、平成 18 年度末の累積赤字を半分以下にまで圧縮することができました。今後、上記の目標を達成するとともに、以下の「経営計画」に示す、新たな数値目標を設定し、更なる経営改善に取り組めます。

3 経営計画

本市の財政状況は、極めて厳しい状況にあり、全市的に、従前の取組の延長線上にとどまらない、大胆な行財政改革の取組が求められています。

こうした状況のもとにあって、性質上不採算とならざるを得ない政策医療等に係る一般会計の支援を除き、独立採算を原則とする病院経営の実現を目的として、従前の中期経営計画の取組状況等を踏まえ、新たな経営計画を定めます。

（１）従前の中期経営計画の取組状況等

平成 22 年度末に累積赤字を解消するという中期の財政運営の目標については、平成 19 年度決算において 1 億 9,019 万円の単年度収支の黒字を達成し、平成 18 年度末の累積赤字 3 億 5,582 万円を半分以下の 1 億 6,563 万円にまで圧縮することができ、目標の達成に向けて着実な経営改善を図りました。

また、この計画に掲げた経営指標の目標達成状況は、次の表のとおりであり、既に 3 項目については目標を前倒しで達成し、2 項目については平成 20 年度で目標達成の見通しとなっています。

事 項		平成17年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成22年度 (目標)	摘 要
入 院	平均在院日数	17.6日	15.5日	17.0日	目標達成
	病床利用率	84.9%	80.0%	87.1%	平成20年度は一時的に低下
	診療報酬単価	41,177円	46,246円	43,827円	目標達成
外 来	延べ患者数	354,819人	303,833人	308,333人	平成20年度に目標達成の見通し
	紹介率	20.8%	40.0%	30.0%	目標達成
	診療報酬単価	7,530円	8,344円	7,933円	平成20年度に目標達成の見通し
入院外来患者比率		1.98	1.81	1.7	目標達成に向けて順調に進捗

(2) 新たな中期財政運営目標

不採算分野である政策医療等については、一般会計繰入金（地方独立行政法人化後は、運営費交付金）を確保しつつ、一般医療分野については、企業としての経済性を発揮して診療報酬で賄うことを基本として、「平成22年度末において累積赤字を解消する」というこれまでの目標の達成を前提に、次のとおり数値目標を設定します。

ア 入院

平均在院日数の短縮と病床利用率の向上を図ることにより、より多くの患者の受入れと診療報酬のアップを目指します。

事 項	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	目 標 値		
			平成21年度	平成22年度	平成23年度
平均在院日数	15.8日	15.5日	15.2日	14.9日	14.6日
一般病床利用率	82%	80%	88%	88%	88%
入院患者数 (延べ患者数)	173,035人	167,829人	173,401人	173,401人	173,401人
入院患者数 (実患者数)	10,308人	10,191人	10,738人	10,954人	11,179人
診療報酬単価	44,869円	46,246円	48,549円	48,967円	48,999円

【目標値の設定の考え方】

- 平均在院日数
平成25年度において14.0日とすることを目指し、平成19年度実績を基に毎年度0.3日ずつ短縮する。
- 一般病床利用率
延べ入院患者数を平成19年度実績程度で維持することにより、平成21年3月からの38床減床後の一般病床数540床に対する利用率として88%を目標とする。
- 入院患者数（延べ患者数）
平成19年度実績程度を維持する。
- 入院患者数（実患者数）
上記のとおり延べ患者数を維持したうえで、平均在院日数を短縮することにより、これに見合う実患者数の増加を図る。

○ 診療報酬単価

平成 19 年度単価を基に、平均在院日数の短縮効果及び診療報酬上の新たな加算の取得による単価の増加効果を個別に積算したものである。

イ 外来

診療所や小規模病院との間の患者紹介率及び逆紹介率を高め、平成 23 年度において、入院・外来比率 1 : 1.7 を目指します。

事 項	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目 標 値		
			平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
入院・外来比率	1 : 1.94	1 : 1.81	1 : 1.73	1 : 1.71	1 : 1.70
延べ患者数	335,409 人	303,833 人	299,354 人	296,516 人	294,782 人
1 日当たり患者数	1,369 人	1,240 人	1,222 人	1,210 人	1,203 人
診療報酬単価	7,790 円	8,344 円	8,366 円	8,559 円	8,594 円

【目標値の設定の考え方】

○ 入院・外来比率

入院延べ患者数と外来延べ患者数の比率を表す指標で、地域医療連携による医療機関間の役割分担を進めることにより、市立病院は高度急性期の入院治療に重点を置くこととし、平成 23 年度に 1 : 1.7 を目指し、平成 20 年度実績見込みを基にこれに近付ける。

○ 延べ患者数

平成 23 年度に入院・外来比率 1 : 1.7 に相当する外来患者数 (294,782 人) を目指し、毎年減少させる。

○ 1 日当たり患者数

上記の延べ患者数を 1 日当たりに換算したものである。

○ 診療報酬単価

平成 19 年度単価を基に、地域医療連携の推進により高度な治療を必要とする患者の割合が高くなることによる単価の増加効果を見込んだものである。

ウ 運営収支

経営改善により、平成 21 年度 (計画初年度) の単年度収支で黒字基調とし、平成 22 年度末までに累積赤字を解消した上、平成 23 年度以降の更なる経営改善を目指します。

事 項	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目 標 値		
			平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
収益的収入	13,229 百万円	13,064 百万円	13,563 百万円	13,676 百万円	13,695 百万円
収益的支出	13,039 百万円	12,996 百万円	13,383 百万円	13,042 百万円	13,005 百万円
単年度収支	190 百万円	68 百万円	180 百万円	634 百万円	690 百万円
累積収支	△ 166 百万円	△ 98 百万円	82 百万円	716 百万円	1,406 百万円
経常収支比率	101.5%	100.5%	101.3%	104.9%	105.3%
職員給与費対 医業収益比率	60.1%	60.6%	58.2%	57.5%	57.5%

【目標値の設定の考え方】

- 収益的収入
入院収益，外来収益，一般会計繰入金及びその他の収益等を合計して算出したもので，診療報酬単価の増加による増収効果などを個別に積算したものである。
- 収益的支出
給与費，材料費，経費，減価償却費及びその他の費用等を合計して算出したもので，職員給与費対医業収益比率の適正化や，PFI 手法による薬品費，診療材料費の削減効果などを個別に積算したものである。
- 単年度収支
収益的収入から収益的支出を差し引いて算出したものである。
- 累積収支
前年度末の累積収支に当該年度の単年度収支を加えたものである。
- 経常収支比率
収益的収入の収益的支出に対する割合である。(収益的収入/収益的支出×100)
- 職員給与費対医業収益比率
医業収益に対する職員給与費の割合を算出したもので，他の同規模の黒字公立病院の状況などを勘案して，医業収益の増加，時間外勤務手当の縮減等に取り組むことにより，段階的に引き下げる。

(3) 経営効率化に関する考え方

ア 民間的経営手法の導入

- (ア) PFI 手法により整備運営事業を実施します。(再掲：2－(5)－ア)
- (イ) 平成 23 年度から非公務員型の地方独立行政法人へ移行することにより，その特徴を生かして，これまでの手法にとらわれない，機敏で柔軟性のある運営を行い，効率的な経営を目指します。

イ 事業規模・形態の見直し

- (ア) 新棟整備等によって，感染症医療や救急医療，災害時医療等の政策医療機能，がんや生活習慣病への高度医療機能，地域医療の支援機能を拡充します。
- (イ) 新棟整備等に当たり，現在の延べ入院患者数を維持しつつ，病床を効率的に利用するとともに，安定した病院経営を行うため，現行の 586 床から 38 床減の 548 床（一般病床 540 床，感染症病床 8 床）とします。これを先行実施するものとして，平成 21 年 3 月に 1 病棟を休止し，当該病棟の看護師を他の部署へ再配置することにより，医療機能の充実と医療安全の推進を図ります。

ウ 経費削減・抑制対策

- (ア) 後発医薬品の導入促進により材料費の節減を図ります。
- (イ) 医療周辺業務の委託化を段階的に推進します。
- (ウ) 平成 20 年度に引き続き，平成 21 年度も高金利企業債の繰上償還により，利子負担の軽減を図ります。

エ 収入増加・確保対策

- (ア) 専攻医の増員により収益の確保を図ります。
- (イ) 平均在院日数を，新棟での診療を開始する平成 25 年度に 14 日にまで短縮することを目指すことにより，入院単価の確保を図ります。
- (ウ) 新棟整備時と同数の一般病床数 540 床に対する病床利用率 88%を目指します。
- (エ) 地域医療支援病院の平成 21 年度中の承認を目指すことにより，収益の確保を図ります。
- (オ) ICU（集中治療室）を平成 21 年度から基準稼働することにより，収益の確保を図ります。

(カ) D P C (診断群分類別包括評価)による診療報酬請求を平成 21 年度から導入することにより、収益の確保を図ります。

(キ) 未収金対策を強化します。

オ その他

(ア) 診療科別収支計算などの管理会計の充実を継続的に実施します。

(4) 定員管理及び給与の適正化に関する考え方

ア 定員管理の取組

現行の経営形態においては、「京都未来まちづくりプラン」に基づく京都市全体の取組の趣旨を踏まえ、病院の機能の維持・向上を阻害しない範囲内において、定員管理に取り組みます。

地方独立行政法人への移行後においては、診療報酬改定等、病院経営を取り巻く環境の変化に対し、よりの確かつ柔軟に対応していくため、従来の定員管理の考え方にとらわれることなく、多様な雇用形態・勤務条件の活用や組織・職員配置の弾力的な運用等を行います。

イ 給与の適正化の取組

病院機能の中核を担う医師については、全国的に医師が不足する状況のもとにあつて、その確保が極めて重要であるため、初任給調整手当の増額など、引き続き給与水準の改善に取り組みます。また、職員給与費対医業収益比率が他の公立の 500 床以上の黒字病院と比較して高い状況を踏まえ、医業収益の増加、時間外勤務手当の縮減等に取り組むことにより、この比率の引下げを目指します。

地方独立行政法人への移行後においては、法人独自の柔軟な人事給与制度の構築により、人事評価制度と合わせて、職員の能力やモチベーションの向上を図る中で、弾力的な病院経営を目指します。

(5) 一般会計における経費負担の考え方

高度医療や感染症医療、二次救急医療等の政策医療については、効率的な運営に努めてもなお性質上不採算とならざるを得ない収支不足部分を補填するために所要の措置を講じていきます。

具体的な積算については、総務省繰出基準による繰出しは従前どおり確実に行うとともに、極めて厳しい本市の財政状況を踏まえ、平成 21 年度から当該基準外の繰出しは原則として廃止します。また、毎年度の病院事業全体の収支状況に応じて、事後的に繰出額を変動させるのではなく、中期的な資金計画に沿って計画的に繰出しを行うこととします。

V 京都市立京北病院における改革

1 基本方針

次の4点を基本方針として、京都市立京北病院における改革を推進します。

- 地域に密着した魅力ある病院づくり
- 自治体病院として政策医療の担保
- 地域の医療ニーズに対応した診療体制の確保
- 健全な病院経営への道筋

2 事業運営の目標

京都市立京北病院は、京都市立病院との経営の統合・一本化に取り組み、平成23年度から地方独立行政法人へ移行することを前提として、次のとおり、基本方針に基づく事業運営の目標を設定し、その実現に向けた取組を推進します。

(1) 地域に密着した魅力ある病院づくり

地域住民の皆様から、より信頼され、利用される、地域に密着した魅力ある病院となるよう、患者満足度の高い、温かく心のこもった医療・看護の提供に努めます。そのためにも、平成19年度に実施した住民意識調査の結果等を踏まえ、職員の待遇・応対の一層の向上に努めます。

また、地域組織等の協力も得る中で、京北病院のタイムリーな周知・広報に努めるとともに、健康増進セミナーの開催をはじめ、地域と連携した事業を実施し、積極的に地域の中への浸透に努めます。

更に、地域で、医療・保健・福祉サービスを提供する様々な社会資源との連携を図り、京都市立京北病院を核として、医療・保健・福祉のネットワークの確立に努めます。

(2) 自治体病院として政策医療の担保

地域の疾病構造に対応した、身近なかかりつけ医として、引き続き地域医療を担うとともに、地域で唯一の救急告示病院として、引き続き一次救急に取り組み、二次救急や高度医療については、京都市立病院等、市内中心部の医療機関との機能分担を図りつつ、自治体病院としての責務を果たします。

<医療機能に係る数値目標>

事項	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	目標値		
			平成21年度	平成22年度	平成23年度
延べ入院患者数	15,591人	17,386人	21,153人	21,452人	21,619人
延べ外来患者数	36,764人	33,388人	39,930人	42,282人	44,835人
救急患者数	2,261人	2,261人	2,261人	2,261人	2,261人

※延べ外来患者数は、診療所の外来患者数を除く。

[目標値の設定の考え方]

- 延べ入院患者数

常勤医体制の充実等に努めることにより、平成16年度実績の水準まで患者数を回復させる。

- 延べ外来患者数
常勤医体制の充実等に努めることにより、平成 16 年度実績の水準まで患者数を回復させる。
- 救急患者数
平成 19 年度実績の水準を維持するものとする。

(3) 地域の医療ニーズに対応した診療体制の確保

入院・外来機能等については、中期的には、現状を基本としつつ、地域の医療ニーズに見合った機能の確保に努めます。ただし、今後 2 年間の稼働状況の推移等により、一定の再編・集約化にも取り組むものとしします。

なお、国の制度改正に伴い、平成 23 年度末をもって廃止される、介護保険適用の療養病床については、長期にわたる高齢者の入院機能等の確保が課題となるため、単純に廃止するのではなく、廃止後の受け皿確保とセットで考えるものとし、具体的な受け皿確保の方法については、今後 2 年間における病床稼働率等の推移や報酬改定の動向等を見極めた上で、別途判断します。

<現在想定される受け皿確保の方法>

現状維持パターン	医療保険適用の療養病床を維持しつつ、介護保険適用の療養病床を介護療養型老人保健施設に転換
医療療養シフト	医療保険適用の療養病床を維持しつつ、介護保険適用の療養病床を医療保険適用に転換
新型老健シフト	すべての療養病床を介護療養型老人保健施設に転換

(4) 健全な病院経営への道筋

京都市立京北病院の中期的な展望として、一定の病院機能の再編・集約化を考える一方で、地域の医療ニーズにより対応した診療体制を確保していくことによって、患者数の増加と、これに伴う収益の向上を基本として、健全な病院経営への道筋をつけていくものとし、以下の「経営計画」に示す、病院経営の数値目標の達成に取り組みます。

3 経営計画

本市の財政状況は、極めて厳しい状況にあり、全市的に、従前の取組の延長線上にとどまらない、大胆な行財政改革の取組が求められています。

こうした状況のもとにあつて、性質上不採算とならざるを得ない政策医療等に係る一般会計の支援を除き、独立採算を原則とする病院経営の実現を目的として、次のとおり経営計画を定めます。

なお、「2 - (3) 地域の医療ニーズに対応した診療体制の確保」で述べたとおり、今後 2 年間の稼働状況の推移等により、介護保険適用の療養病床廃止後の受け皿確保の方法等を判断することとしているため、以下に示す数値目標については、仮に平成 23 年度まで、現状の診療体制のままという想定のもとで、算出しています。

(1) 中期財政運営目標

不採算分野である政策医療等については、一般会計繰入金（地方独立行政法人化後は、運営費交付金）を確保しつつ、一般医療分野については、企業としての経済性を発揮して診療報酬で賄うことを基本として、平成 23 年度決算からの単年度収支黒字転換を中期財政運営目標とします。

ア 入院

常勤医体制（常勤的に勤務できる非常勤医師を含む。）の充実等に努めることにより、より多くの患者の受入れを目指します。

事項		平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目標値		
				平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
一般病床	平均在院日数	17.9 日	17.9 日	17.9 日	17.9 日	17.9 日
	病床利用率	58.7%	67.0%	85.0%	87.0%	87.0%
	延べ患者数	9,879 人	10,232 人	12,721 人	13,020 人	13,055 人
	診療報酬単価	24,467 円	25,374 円	25,504 円	25,504 円	25,504 円
療養病床	病床利用率	74.5%	77.9%	88.8%	88.8%	90.0%
	延べ患者数	5,712 人	7,154 人	8,432 人	8,432 人	8,564 人
	診療報酬単価	14,280 円	16,245 円	17,983 円	17,983 円	17,966 円

[目標値の設定の考え方]

- 平均在院日数
平成 19 年度実績の水準を維持するものとする。
- 病床利用率
延べ患者数の増加に伴い、病床利用率を増加させる。
- 延べ患者数
常勤医体制の充実等に努めることにより、平成 16 年度実績の水準まで患者数を回復させる。
- 診療報酬単価
平成 20 年度実績（12 月時点）の水準を維持する。

イ 外来

常勤医体制（常勤的に勤務できる非常勤医師を含む。）の充実等に努めることにより、より多くの患者の受入れを目指します。

	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目標値		
			平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
延べ患者数	36,764 人	33,388 人	39,930 人	42,282 人	44,835 人
1 日当たり患者数	150 人	137 人	165 人	174 人	183 人
診療報酬単価	8,880 円	6,581 円	5,074 円	5,074 円	5,074 円

※いずれも、診療所の外来患者分を除く。

[目標値の設定の考え方]

- 延べ患者数
常勤医体制の充実等に努めることにより、平成 16 年度実績に近い水準まで患者数を回復させる。
- 1 日当たり患者数
延べ患者数を 1 日当たりに換算したものである。
- 診療報酬単価
平成 20 年度実績を基礎に、院外処方への導入による投薬料の減収等を見込んだものである。

ウ 運営収支

経営改善により、平成 23 年度からの単年度収支黒字基調転換を目指します。

	平成 19 年度 (実績)	平成 20 年度 (見込み)	目標値		
			平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
収益的収入	913 百万円	840 百万円	941 百万円	960 百万円	975 百万円
収益的支出	1,102 百万円	949 百万円	998 百万円	966 百万円	972 百万円
単年度収支	△234 百万円	△109 百万円	△57 百万円	△6 百万円	3 百万円
累積収支	△358 百万円	△467 百万円	△524 百万円	△531 百万円	△528 百万円
経常収支比率	82.8%	88.5%	94.3%	99.4%	100.3%
職員給与費対 医業収益比率	65.6%	67.7%	67.8%	65.0%	64.8%

[目標値の設定の考え方]

- 収益的収入
入院収益、外来収益、一般会計繰入金及びその他の収益等を合計して算出したもので、患者数の回復による増収効果等を積算したものである。
- 収益的支出
給与費、材料費、経費、減価償却費及びその他の費用等を合計して算出したもので、院外処方の導入による薬品費の削減効果等を積算したものである。
- 単年度収支
収益的収入から収益的支出を差し引いて算出したものである。(平成 19 年度は、特別損失を加えている。)
- 累積収支
前年度末の累積収支に当該年度の単年度収支を加えたものである。
- 経常収支比率
収益的収入の収益的支出に対する割合である。(収益的収入/収益的支出×100)
- 職員給与費対医業収益
医業収益に対する職員給与費の割合を算出したもので、一定の引き下げを目指す。

(2) 経営効率化に関する考え方

ア 民間的経営手法の導入

平成 23 年度から非公務員型の地方独立行政法人へ移行することにより、その特徴を生かして、これまでの手法にとらわれない、機敏で柔軟性のある運営を行い、効率的な経営を目指します。

イ 事業規模・形態の見直し

入院・外来機能等については、中期的には、現状を基本としつつ、地域の医療ニーズに見合った機能の確保に努めますが、今後 2 年間の稼動状況の推移等により、一定の再編・集約化にも取り組むものとします。なお、診療体制の再編・集約化に当たっては、事業規模等に見合った適正なものとなるよう、必要な職員配置の見直しを検討するものとします。

ウ 経費削減・抑制対策

給食や診療報酬請求等の業務について、引き続き民間委託を行うとともに、平成 20 年 11 月から実施している、京都市立病院との間での薬品の共同購入等により、経費の削減・抑制を図ります。

また、平成 20 年度に引き続き、平成 21 年度も高金利企業債の繰上償還により、利子負担の軽減を図ります。

エ 収入増加・確保対策

常勤医体制（常勤的に勤務できる非常勤医師を含む。）の充実等に努めることにより、より多くの患者の受入れを目指すとともに、京都市立病院との連携強化を図る中で、手術件数の増加等に努めます。

また、的確なベッドコントロールによる病床利用率の向上を図るとともに、診療報酬等に関する院内研修等を実施し、知識の向上等に努めます。

オ その他

平成 20 年度内に情報システムを整備し、診療科別収支分析等の経営分析手法を取り入れた進行管理を行うことにより、数値目標の確実な達成を目指すとともに、各事業部門の責任者からなる院内組織を編成し、病院長の指示が徹底されるシステムを構築します。

また、「健全な財政が良質な医療を支える」という認識のもと、京都市立京北病院の経営計画を職員全員でしっかり共有するとともに、職員一人ひとりが、医療サービスの提供を通じて地域を支えていくという強い使命感と危機意識を持って、病院経営の改革に取り組みます。

更に、地域組織等の協力も得る中で、タイムリーな周知・広報に努めるとともに、健康増進セミナーの開催等、地域と連携した事業を実施し、積極的に地域の中への浸透に努めます。

（3）定員管理及び給与の適正化に関する考え方

ア 定員管理の取組

現行の経営形態においては、「京都未来まちづくりプラン」に基づく京都市全体の取組の趣旨を踏まえ、病院の機能の維持・向上を阻害しない範囲内において、定員管理に取り組みます。

地方独立行政法人への移行後においては、診療報酬改定等、病院経営を取り巻く環境の変化に対し、よりの確かつ柔軟に対応していくため、従来の定員管理の考え方にとらわれることなく、多様な雇用形態・勤務条件の活用や組織・職員配置の弾力的な運用等を行います。

イ 給与の適正化の取組

病院機能の中核を担う医師については、全国的に医師が不足する状況のもとにあつて、その確保が極めて重要であるため、初任給調整手当の増額など、引き続き給与水準の改善に取り組みます。

地方独立行政法人への移行後においては、法人独自の柔軟な人事給与制度の構築により、人事評価制度と合わせて、職員の能力やモチベーションの向上を図る中で、弾力的な病院経営を目指します。

（4）一般会計における経費負担の考え方

一次救急等の政策医療については、効率的な運営に努めてもなお性質上不採算とならざるを得ない収支不足部分を補填するために所要の措置を講じていきます。

具体的な積算については、総務省繰出基準による繰出しは従前どおり確実に行うとともに、極めて厳しい本市の財政状況を踏まえ、平成 21 年度から当該基準外の繰出しは原則として廃止します。また、毎年度の病院事業全体の収支状況に応じて、事後的に繰出額を変動させるのではなく、中期的な資金計画に沿って計画的に繰出しを行うこととします。

VI 点検・評価体制

京都市病院事業改革プランの実効性を確保するため、現行の経営形態（～平成 22 年度）においては、京都市医療施設審議会において、毎年度の決算と併せて、プランの取組状況の点検・評価を行い、その結果を公表します。

また、地方独立行政法人への移行後（平成 23 年度～）においては、地方独立行政法人法の規定に基づいて、本市に設置する地方独立行政法人評価委員会において、業務実績評価と併せて、プランの取組状況の点検・評価を行い、その結果を公表します。

なお、このプランは、地方独立行政法人への移行に当たり、地方独立行政法人法の規定に基づく中期目標及びこれに基づいて法人が作成する中期計画の内容に合わせて、必要な見直しを行う場合があるものとします。

資料編

資料編目次

京都市医療施設審議会中間答申	21
京都市医療施設審議会答申	33
京都市医療施設審議会委員名簿	55
病院事業概要	57
公立病院改革プランの概要（総務省への報告様式）	61
用語集	71

京都市医療施設審議会答申等

答申

「京都市立京北病院の今後のあり方について」

平成20年9月

京都市医療施設審議会

1 はじめに

京都市医療施設審議会は、平成 20 年 7 月に「京都市立京北病院の今後のあり方」及び「京都市病院事業に係る今後の経営形態」について、市長から諮問を受けた。

その後、本審議会では、平成 20 年内に最終答申を行うべく、まずは早急に経営改善に取り組む必要がある京都市立京北病院の今後のあり方について、これまで重点的に審議を行ってきたところである。

京都市立京北病院は、昭和 33 年の開設以来、旧京北町を中心とする京都府中部山間地域における地域医療の中核的な役割を担っているが、今日、全国的な医師不足や診療報酬減額改定等の影響により、年々赤字幅が拡大するなど、極めて厳しい経営状況の下にある。

しかしながら、京都市立京北病院は、大阪市に匹敵する広大な面積を有しつつも、集落が散在し、且つ高齢化の進展が著しい京北地域において、唯一の中核的な医療機関であり、京都市として、その医療機関としての存続を前提に、今後とも同地域において必要とされる医療サービスの提供体制の確保に努めていく必要がある。

本来、京都市立京北病院のあり方については、病院を含むよりトータルな形での地域振興のあり方と一体的に長期的な観点から検討していく必要があるが、本審議会においては、京北地域の現状を前提として、国の「公立病院改革ガイドライン」の趣旨も踏まえつつ、今後 5 年間の中期的な観点から、限られた期間の中で、慎重に審議を行い、次のとおり答申するものである。

なお、京都市立京北病院の経営形態については、現在、京都市立病院との一体的な審議を行っているところであり、平成 20 年内を目途に改めて答申する予定である旨申し添える。

2 現状と課題

(1) 京北地域の状況

ア 概況

京北地域の面積は、217.68 km²と、京都市全体の26.3%を占めているが、平成17年の人口は、6,257人と、京都市全体の0.4%である。同地域の人口は、平成7年以降、急速に減少しており、今後における地域振興策を考慮しない場合、平成42年の推計人口は、4,201人と予測されている。

一方、人口減少に伴い、地域の高齢化も急速に進展し、平成17年の高齢化率は、34.0%であるが、平成42年には、46.1%になるものと予測されている。なお、平成17年の老年人口は、2,109人であるが、平成42年には1,936人と、若年層の人口が半減するのに対し、老年人口は微減にとどまるものと予測されている。

また、要介護（要支援）認定者の出現率は、17.5%と、京都市全体の18.9%よりも低めであるが、このうち、重度（要介護4・5）者の出現率は、4.8%と、京都市全体の4.4%よりも高い水準にある。

なお、同地域においては、平成15年の疾病分類別統計（京都府国民健康保険団体連合会）から、循環器系の疾患（29.9%）並びに筋骨格系及び結合組織の疾患（14.3%）が上位を占めている。

イ 課題

同地域の人口減少と高齢化の進展等を考慮すると、今後、入院に関しては、急性期よりも、むしろ慢性期対応の病床の必要性が高くなると考えられるので、一般病床の必要数としては減少する一方で、長期にわたる高齢者の入院機能等の確保が課題になってくる。一方、外来等に関しても、同地域の高齢化や疾病構造に対応して、身近なかかりつけ医や訪問看護等の在宅医療機能の充実が課題になってくる。

また、同地域の高齢化は今後一層進展すると見込まれることから、介護サービスをはじめとする高齢者のための施策を重点的に展開していくことも課題になってくる。

<参考：将来推計人口（地域振興策を考慮しない場合）>

京北町	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年
年少人口	964人	807人	659人	523人	460人	403人	351人
生産年齢人口	3,685人	3,383人	3,079人	2,776人	2,463人	2,173人	1,913人
老年人口	2,037人	2,109人	2,150人	2,156人	2,092人	2,016人	1,936人
合計	6,686人	6,299人	5,888人	5,455人	5,015人	4,592人	4,201人

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（平成15年12月推計）をもとに推計

(2) 住民意識調査の結果

ア 概況

69歳までの年齢層では、市内中心部の医療機関を利用する割合が高いのに対し、70歳以上の年齢層では、70%以上が京北地域の医療機関を利用している。

普段利用している医療機関としては、京都市立京北病院（診療所含む）が32.7%と最も高く、以下、京都第二赤十字病院（9.5%）、山本クリニック（7.9%。※京北地域内）、京都府立医科大学附属病院（5.6%）と続いている。なお、普段かかっている診療科としては、内科が28.2%と最も多く、以下、整形外科（14.8%）、外科（11.5%）、眼科（11.3%）と続いている。

今後の京都市立京北病院の利用については、47.7%が京都市立京北病院を中心と

する受診を考えているのに対し、36.6%は、大病院や他の診療所等との使い分けを考えている。なお、年齢層別には、70歳以上の年齢層では、京都市立京北病院での受診が最多回答であるのに対し、69歳までの年齢層では、使い分けが最多回答となっている。

また、今後の京都市立京北病院に期待する医療としては、「特定の診療科である程度の専門的な医療ができ、入院や手術もできればよい」とする回答が33.7%と最も多く、以下、「現在のような診療科と入院体制」の維持を望む回答が27.6%、「高齢者が多いため、長期に入院や入所ができる施設がほしい」とする回答が22.5%と続き、外来中心の医療機関となることを望む回答は10%未満に過ぎなかった。

イ 課題

全世帯を対象としたアンケートの回収率が51%であったことから、地域住民の京都市立京北病院に対する関心の高さがうかがえる。

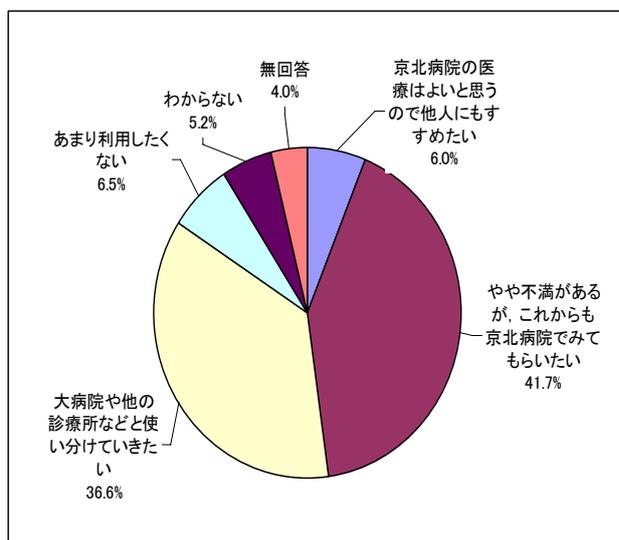
一方で、若年層では、市内中心部の医療機関を利用する割合が高く、症状等によって、京北病院と使い分けたいという傾向があるのに対し、高齢層では、京北地域の医療機関を利用する割合が高く、今後とも京北病院を中心として受診したいという傾向が見受けられるなど、年齢層による利用動向の相違もある程度明らかになっている。

このため、診療体制に関しては、とりわけ高齢層を中心とする、地域の疾病構造に対応した身近なかかりつけ医機能の確保等が課題になってくる。

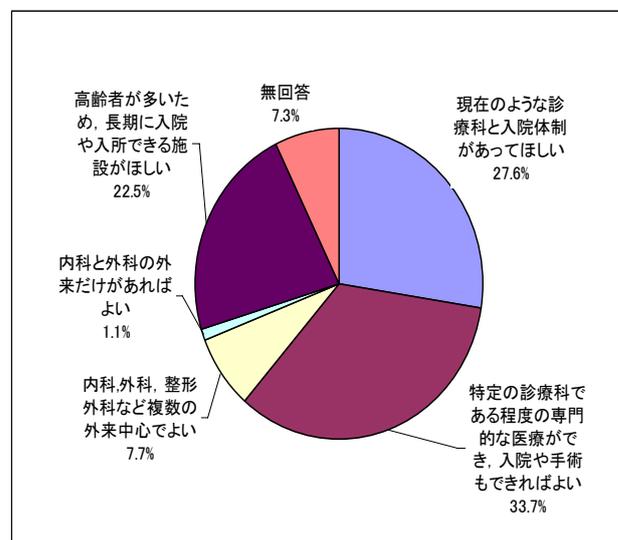
また、年齢層に関わらず、多くの住民が、一定の入院機能の維持と、高齢者のための入院・入所施設を望んでいることから、在宅での生活が困難になった場合におけるこうした機能の確保が課題になってくる。

<参考：住民意識調査の結果>

①今後の京北病院の利用



②京北病院に期待する医療



(3) 京都市立京北病院の経営状況

ア 概況

京都市立京北病院の純損益は、平成 16 年度に赤字を計上して以来、赤字幅が拡大し続けており、平成 19 年度では、特別損失▲44,697 千円余を含む、▲234,060 千円余を計上し、累積損失は、▲358,536 千円余となっている。

なお、京都市の他会計からの負担金・補助金としては、平成 17 年度以降、毎年度 1 億 6 千万円余が繰り入れられている。

外来患者数は、平成 16 年度以降逡減傾向にあり、平成 19 年度の本院外来は、平成 17 年度比で▲15.5%減少している。診療科別では、内科と整形外科での減少が著しく、その他の診療科では、概ね横這い傾向にある。このため、平成 19 年度の外来収益も、平成 17 年度比で▲11.2%減少している。なお、平成 19 年度の診療所外来は、平成 17 年度比で▲38.0%減少しているが、とりわけ山国診療所での減少が顕著になっている。このため、平成 19 年度の診療所収益も、平成 17 年度比で▲31.0%減少している。

また、入院患者数も、平成 16 年度以降逡減傾向にあり、平成 19 年度の一般病床は、平成 17 年度比で▲14.8%減少、同じく療養病床も、▲14.1%減少している。診療科別では、本院外来と同様、内科と整形外科での減少が顕著になっている。このため、平成 19 年度の入院収益も、平成 17 年度比で▲16.6%減少している。なお、平成 19 年度の病床稼働率は、一般病床で 58.7%、療養病床で 74.3%と、平成 17 年度比で、いずれも 10 ポイント以上低下している。

しかしながら、平成 20 年度においては、常勤医師 4 名体制を確保したことなどにより、同年 4 月から 7 月までの入院患者数は前年同期比で+9.1%、また入院収益も前年同期比で+18.1%増加している。

また、平成 19 年度の訪問看護の訪問回数は、平成 17 年度比で+7.6%増加しており、平成 19 年度の居宅サービス事業収益も、平成 17 年度比で+18.1%増加している。

イ 課題

京都市立京北病院は、外来（7 診療科）、一般病床（46 床。※平成 20 年 6 月から 41 床）、医療療養病床（9 床。※平成 20 年 6 月から 14 床）、介護療養病床（12 床）、訪問看護、診療所（4 箇所）と、多機能な医療サービスを提供しているが、ほとんどの事業部門で不採算化しているものと考えられる。主な要因としては、もともと個々の事業規模が小さく、採算ベースにのりにくいことに加え、平成 17 年度の京都市と京北町の合併時に、一部の常勤医師が退職したことなどにより、これまでのような診療体制の確保が困難になったことから、やむを得ず京北地域外への通院・入院を選択されたことなどによる、患者数の減少によるものと考えられる。

一方、地方公営企業としての病院経営は、そもそも独立採算が原則であり、国の「公立病院改革ガイドライン」に基づいて、平成 20 年度中に各自治体が策定する「公立病院改革プラン」においても、一般会計からの所定の繰出後、経常黒字が達成される水準を目途に数値目標を設定することとされているなど、京都市立京北病院の公立病院としての存続に当たっては、経営改善による経常黒字化の達成が喫緊の課題となっている。

このため、京都市立京北病院については、機能の再編・集約化と更なるコスト縮減に努める一方で、現在やむを得ず京北地域外への通院・入院を選択されている患者層にも、安心して京都市立京北病院で受診してもらえるよう、診療体制の確保に努めることなどにより、患者数の増加を基本とする収益の向上を図っていくことが課題になってくる。一方で、医師をはじめとする専門職員の安定的な確保や、現状

においても過重になっている常勤医師の負担軽減措置等の検討についても、課題になってくる。

<参考：患者数の推移>

①診療科別外来患者数の推移

	内科	外科	整形外科	小児科	眼科	泌尿器科	婦人科	計
17年度	20,507人	9,880人	9,072人	1,337人	1,521人	885人	282人	43,484人
18年度	18,424人	9,836人	6,469人	1,272人	1,644人	846人	349人	38,840人
19年度	16,305人	11,967人	4,903人	1,021人	1,485人	780人	303人	36,764人

②診療所別外来患者数の推移

	黒田診療所	宇津診療所	細野診療所	山国診療所	計
17年度	831人	1,436人	383人	3,913人	6,563人
18年度	836人	1,111人	374人	2,374人	4,695人
19年度	714人	962人	373人	2,019人	4,068人

③入院患者数の推移

		17年度	18年度	19年度
総入院患者数		18,245人	16,860人	15,591人
一般病床	内科	6,473人	6,250人	5,984人
	外科	3,543人	3,300人	3,330人
	整形外科	1,576人	919人	565人
	延患者数	11,592人	10,469人	9,879人
療養病床	内科	4,722人	4,389人	3,402人
	外科	1,367人	1,929人	2,280人
	整形外科	564人	73人	30人
	延患者数	6,653人	6,391人	5,712人
全病床稼働率		74.6%	68.9%	63.6%
一般病床稼働率		69.0%	62.4%	58.7%
療養病床稼働率		86.8%	83.4%	74.3%

④訪問看護の訪問回数の推移

	17年度	18年度	19年度
訪問回数	3,324回	3,299回	3,578回

3 京都市立京北病院が果たすべき役割

京北地域は、京都市の約4分の1に相当する広大な面積を有しているが、地域内に集落が散在しているなど、全体として、医療機関へのアクセスが悪い地域である。

この地域における唯一の中核的な医療機関である京都市立京北病院は、地域住民の生命と健康を守る上で必要不可欠な施設であるほか、今後における同地域の地域振興を考えていく上でも、必須の社会資源である。

また、このような外部環境のもとにあっては、病院機能の過度な縮小は、地域の過疎化に拍車をかけ、かえって病院経営を一層悪化させることも懸念されることから、京都市立京北病院の中期的な展望としては、ある程度の病院機能の再編・集約化を考える一方で、地域の医療ニーズにより対応した診療体制を確保していくことによって、患者数の増加と、これに伴う収益の向上を基本として、健全な病院経営への道筋をつけていくべきである。

一方、京都市立京北病院については、同地域において必要とされる診療体制の確保に努め、引き続き政策医療（へき地医療、一次救急）の役割を担うとともに、同地域の高齢化の進展や年齢層別の受診動向等から、とりわけ高齢者を中心とする、地域の疾病構造に対応した、身近なかかりつけ医としての役割を担っていくとともに、二次救急や高度医療については、京都市立病院等を中心として、市内中心部の医療機関との機能分担を図っていくべきである。

また、長期にわたる高齢者の入院機能等については、様々な社会資源との連携や役割分担も考える中で、同地域で必要とされるサービスが提供できるようなシステムを目指していくべきである。

4 最適な医療サービス提供体制

(1) 入院機能

一般病床については、中期的には、現状の病床数を基本として、今後 2 年間における病床稼働率等の推移を踏まえつつ、地域の急性期医療ニーズに見合う病床数を確保していくべきである。

一方、国の制度改正に伴い、介護保険適用の療養病床については、平成 23 年度末を以って廃止されることになっているが、同地域においては、今後、急性期よりもむしろ慢性期対応の病床の必要性が高くなり、長期にわたる高齢者の入院機能等の確保が課題となるため、介護保険適用の療養病床を単純に廃止するのではなく、廃止後の受け皿確保とセットで考えていく必要がある。

なお、介護保険適用の療養病床廃止後の受け皿確保の方法としては、①現状維持パターン（医療保険適用の療養病床を維持しつつ、介護保険適用の療養病床を介護療養型老人保健施設に転換する）、②医療療養シフト（医療保険適用の療養病床を維持しつつ、介護保険適用の療養病床を医療保険適用に転換する）、③新型老健シフト（すべての療養病床を介護療養型老人保健施設に転換する）、という三通りが考えられるので、今後 2 年間における病床稼働率等の推移や報酬改定の動向等を見極める中で、地域ニーズに見合う機能の確保に努めていくべきである。

(2) 外来機能

地域の身近なかかりつけ医としての役割を担っていく上では、なるべく現状に近い形で、診療科目や診療所を維持していくことが望まれるが、現状において患者数及び収益が少なく、且つ中期的にも増加が見込めない診療科目や診療所については、地域の医療ニーズに見合う形で、機能の再編・集約化を図るとともに、同地域における高齢化の進展や交通アクセスの悪さ等を考慮する中で、患者送迎体制の充実等に取り組むべきである。

(3) 訪問看護等

京北地域においては、高齢化の進展や一人暮らし高齢者世帯等の増加が見込まれることなどから、在宅医療機能を充実していく必要があるため、訪問看護については、引き続き地域の医療ニーズに見合うサービス提供体制の確保に努めていくべきである。

このほか、同地域の高齢化の進展等に伴い、疾病の予防及び日常の健康意識の高揚が重要な課題となるため、京都市として、右京保健所等を中心に、地域住民に対する健康意識を高めるための啓発や健康相談、きめ細かい健康診断等により、疾病の早期発見と早期治療のための指導等に努めていく必要がある。

また、介護サービスをはじめとする高齢者施策の重点的な展開が重要な課題となるため、京都市として、介護サービス事業者が地域で事業展開を図る上での課題を把握し、住み慣れた地域で尊厳を持って暮らしていけるよう、地域密着型サービスの基盤整備や、様々な居宅サービスの更なる充実、健康づくりや介護予防の実施等に努めていく必要がある。

同時に、地域住民が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることができるよう、京北地域において、医療・保健・福祉サービスを提供する様々な社会資源との更なる連携に努め、京都市立京北病院が核となって、医療・保健・福祉のネットワークの確立に努めていくべきである。

5 健全な病院経営の確保に向けて

(1) 医師確保

地域の身近なかかりつけ医としての役割を担っていくためには、患者数の約9割を占め、且つ地域の疾病構造から潜在的な需要も高いと考えられる、内科、外科及び整形外科のうち、とりわけまだ常勤医師が確保できていない整形外科について、早急に常勤医師等を確保していくべきである。

また、簡単な手術にも対応できる診療体制を確保することは、地域の医療ニーズに応えていく上で、是非とも必要である。現状における常勤医師の負担軽減措置等と併せて、京都市立病院等を中心として、市内中心部の医療機関との連携を図る中で、検討していくべきである。

なお、京都市立病院からの医師派遣を円滑に進めていくためには、遠隔地で交通アクセスの悪い地域での勤務を強いることになるにも関わらず、京都市立病院に勤務する場合と同じ条件での処遇となるほか、宿舎も十分に確保されていないなどの状況があるため、処遇の改善を図るべきである。

(2) 京都市立病院との連携強化

本審議会は、このたびの審議を通して、京都市立京北病院の健全な病院経営を確保していく上では、同病院の努力だけでは限界があるため、とりわけ京都市立病院との連携強化が不可欠である。

京都市立病院と京都市立京北病院は、平成17年度の京都市と京北町の合併以来、会計上一つの病院事業に属してはいるが、必ずしも一体的な病院運営が行われているものではなく、近年京都市立病院から医師や看護師が派遣されるようになったものの、基本的には、京都市立京北病院の人員不足を補うための緊急措置として、暫定的なものにとどまっている。

全国的な医師不足等のもと、京都市立京北病院では、若い医師や看護師をはじめとする専門職員の安定的な確保が困難な状況にあるが、京都市立病院では、若い研修医や看護師が比較的確保しやすい環境にあるほか、事業面や経営管理面でも人的資源やノウハウが豊富である。

よって、本審議会においては、並行して京都市立病院及び京都市立京北病院の経営形態に関する審議を進めているところであるが、今後、両病院は、その経営形態の如何に関わらず、京都市立病院事業として、経営の統合・一本化に取り組むことにより、効率的な人的資源の活用等を通じて、それぞれの病院が担うべき医療サービス等が安定的に確保されるようなシステムを目指していくべきである。

(3) 効率的な経営体制の構築

前記の趣旨も踏まえる中で、京都市立京北病院は、京都市立病院の理念・憲章に準じて、京都市立京北病院の経営理念や経営の方向性を明確に定め、職員全員でしっかりと共有するとともに、職員一人ひとりが、医療サービスの提供を通じて地域を支えていくという強い使命感と危機意識を持って、病院経営の改革に取り組んでいくべきである。

また、かつて「京都市立病院の今後果たすべき役割等」に関する、本審議会の答申においても言及されているとおり、京都市立京北病院においても、中・長期の経営目標を策定し、経営目標と実際の業績を比較し、同地域の医療ニーズへの的確な対応を図る一方で、公営企業としての効率性及び健全な経営収支を確保していくことが重要である。そのためには、情報システム等の整備により、診療科別収支分析等の経営分

析手法を取り入れ、常に収益と費用のバランスを意識した、機敏で柔軟な経営を目指していくべきである。

更に、病院経営の改革を具体的に推進していくに当たっては、病院長の指揮の下で、各事業部門の責任者からなる院内組織を編成し、病院長の指示が徹底されるシステムを構築するとともに、目標管理や人的資源等の適正配置はもとより、病院経営に関するあらゆるテーマが議論され、職員自らや事業部門単位で何ができるのか、積極的な提案がなされるような意識改革を図っていくべきである。

(4) 地域との連携強化

京都市立京北病院では、平成 17 年度の京都市と京北町の合併後、病院と地域との関係が希薄になってきた感がある。

このため、京北病院の診療体制等について、地域組織等の協力も得る中で、タイムリーな周知・広報に取り組むとともに、健康増進セミナーの開催をはじめ、地域と連携した事業の実施に努め、地域への積極的な再浸透を図ることによって、地域住民から、より信頼され、利用される、地域に密着した魅力ある病院づくりを目指していくべきである。

6 おわりに

はじめに述べたとおり、京都市立京北病院のあり方については、病院を含むよりトータルな形での地域振興のあり方と一体的に長期的な観点から検討していく必要があるが、本審議会においては、京北地域の現状を前提として、京都市立京北病院の健全な病院経営の確保に向けて、中期的な観点から、中間答申をとりまとめたものである。

しかしながら、将来にわたる同地域の人口漸減が予想される中、現在、京都市においては、「京都市過疎地域自立促進計画」等に基づき、同地域の振興に取り組んでおられるところであるが、今後、更に踏み込んだ、京北地域の「まちおこし」を考えていかなければ、持続可能な病院経営には及ぶべくもなく、京都市の同地域振興への真剣な努力が待たれるところである。

本審議会としては、京都市がこの中間答申の趣旨をしっかりと受け止め、今後、京都市病院事業としての経営の統合・一本化に取り組む中で、地域の期待に応えていける京都市立京北病院を再構築されるとともに、地域住民がより安心して安全に暮らし続けていける地域づくりを進めていかれることを強く求めるものである。

答申

「京都市病院事業に係る今後の経営形態のあり方について」

平成20年12月

京都市医療施設審議会

1 はじめに

京都市医療施設審議会は、平成20年7月に「京都市立京北病院の今後のあり方」及び「京都市病院事業に係る今後の経営形態のあり方」について市長から諮問を受け、このうち「京都市立京北病院の今後のあり方」については、去る9月に中間答申したところである。

一方、京都市は病院事業として京都市立病院と京都市立京北病院の二つの病院を運営しているが、2年に一度の診療報酬改定をはじめとする医療制度の改正や医療技術の進歩等、経営環境が大きく変化していく中で、将来にわたって長期的、安定的な病院経営を確保していくためには、より自律的・弾力的な経営体制の確立が必要である。また、中間答申でも述べたように、京都市が運営する二つの病院が、今後、より一層連携を強化していくべきである。

したがって、本審議会は、経営に関する権限と責任をより明確にするとともに京都市立病院及び京都市立京北病院を一体的に運営していくために最適な経営形態を慎重に審議し、次のとおり「京都市病院事業に係る今後の経営形態のあり方」について、答申するものである。

2 現状と課題

(1) 京都市病院事業の役割

京都市の病院事業については、京都市立病院が高度医療や感染症医療、二次救急医療等、京都市立京北病院がへき地医療、一次救急医療と、それぞれの性格は異なるものの、市民の医療ニーズに対応した政策医療を提供している。

病院や医療を取り巻く環境が大きく変化していく中においても、この政策医療を、今後とも安定的かつ継続的に提供していくとともに、常に、病院自体の健全経営と医療の質の確保・向上に取り組んでいく必要があり、経営に関する権限と責任を明確化したうえ機敏で柔軟な運営をタイムリーに行っていくことが要請される。

(2) 現在の経営形態及び課題

現在、京都市立病院及び京都市立京北病院は、「地方公営企業法の一部適用」すなわち同法の財務等に関する一部の規定のみを適用して、二つの病院で構成する「京都市病院事業特別会計」を通じて運営している。

この経営形態については、病院独自の権限と責任が十分に付与されておらず、常に収益と費用のバランスを意識して機敏で柔軟に運営していくうえで、次のような課題がある。

ア 全般

- 法的、制度的要因に起因する意思決定・対応の遅さや硬直性があり、経営の非効果・非効率につながっている。
- 単年度予算主義のため、一般会計からの支援について中長期的な見通しが立てられず、中長期的な経営戦略の立案を困難なものとしている。
- 各年度の経営計画の策定やその事後評価の制度的仕組がない。
- 行政組織による病院経営は、人事異動もあるため、職員についても責任が不明確になりがちであるほか、経営理念等が徹底されにくい面がある。

イ 人事面

- 職員の定数管理や採用，組織，給与その他の勤務条件等について，地方自治法，地方公務員法等の制約があるため，必ずしも経営的観点から最適なものとならず，効率的，効果的な経営に支障が生じている。
また，人事に係る意思決定についても，結論を得るまでに期間を要し，タイムリーな経営ができない。
- 事務職員は，京都市の全部局にまたがる人事異動によって配置されるため，専門性の高い職員が育ちにくい。

ウ 財務面

- 単年度予算主義であり，また，予算編成等に相当の期間を要するため，財務的な対応をタイムリーに行うことができない。
- 資材調達や業務委託に関して，単年度での契約が原則であるなど，費用が削減されにくい面がある。
- 地方公営企業会計では，本来負債である企業債を資本に計上することとされていることや，退職給与引当金の未計上など，民間の企業会計とは異なる地方公営企業独自の会計制度によっているため，市民から見て経営情報の内容が分かりにくい。
- 地方公営企業法上，土地について時価評価が求められておらず，市立病院についても時価より著しく低い簿価で計上していることや，退職給与引当金を計上していないことなど，経営情報の正確性に欠ける。
- 地方公営企業会計上，キャッシュフロー計算書の作成・公表が義務付けられていないなど，公開を義務付けられている経営情報が少ない。

エ 議会の関与

- 中長期的な経営計画の策定について，議会が公式に関与していない。

3 経営形態の選択に当たって

(1) 考えられる選択肢

病院や医療を取り巻く環境が大きく変化していく中、京都市では、平成18年3月に「京都市立病院中期経営計画」を策定し、他の自治体病院における地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化の動きなどを踏まえ、事業のあり方について慎重に検討を進めるとしていたところ、平成19年12月に総務省は「公立病院改革ガイドライン」を策定し、経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢として、①「地方公営企業法の全部適用」、②「地方独立行政法人化（非公務員型）」、③「指定管理者制度の導入」、④「民間譲渡」の4形態を示したところである。

それぞれの経営形態の概要については、次のとおりである。

経営形態	概要
地方公営企業法の全部適用	病院事業の場合は、条例で定めることにより、財務等に関する一部の規定だけではなく地方公営企業法の全部を適用し、経営に関して広範な権限を持つ管理者を設置する。
地方独立行政法人化 (非公務員型)	地方公共団体が、地方独立行政法人法による独立行政法人の一つである非公務員型の「一般地方独立行政法人」を設立し、病院の経営主体とする。
指定管理者制度の導入	地方自治法の規定により、法人その他の団体を指定して公の施設の管理を行わせる制度であり、病院事業の事例では他の公的医療機関、大学病院等が指定されている。
民間譲渡	民間医療機関等に譲渡する。

<参考1：他の政令指定都市の経営形態>

<参考2：最近の公立病院改革の主な事例（都道府県・政令指定都市）>

(2) 基本的な考え方

経営形態の見直しに当たっては、京都市病院事業における二つの病院が、地域の中核的な医療機関として、市民の医療ニーズに対応した政策医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、病院の健全経営と医療の質の確保・向上に取り組むため、権限と責任を明確にして機敏で柔軟な運営を行っていく観点から、中長期的により適した経営形態を選択していくべきである。

(3) 「民間譲渡」及び「指定管理者制度の導入」について

上記の基本的な考え方から、公立病院改革ガイドラインに示された「民間譲渡」については、地方公共団体が、制度上、関与することができず、経営に関して果たすべき法律上の役割もないため、公立病院が担っている救急、感染症医療、へき地医療等、採算性の確保が困難な政策医療の安定的かつ継続的な提供など、京都市が地域の中核的な医療機関と位置付けて行っている医療を将来にわたって保障することができにくい経営形態であり、市民の医療ニーズにこたえ続けることについての懸念が強い。

また、「指定管理者制度の導入」については、京都市立病院において、建替えを中心として病院機能を整備・拡充する「京都市立病院整備運営事業」について、「民間資金等の活用による公共施設等の整備の促進に関する法律」を活用し、医療周辺業務等を特別目的会社に委託することとしているが、病院事業の場合は、医療法の規定により営利法人等が指定管理者になれないことから、指定管理者と特別目的会社は別の者となる。この場合、この両者の間に直接の関係がないため、指定管理者と特別目的会社の間で円滑な連携が取れない事態も考えられ、市民の医療ニーズへの対応という観点からは、懸念が生じる。

<参考3：指定管理者と特別目的会社との関係のイメージ図>

(4) 検討の方向性

以上のことから、次の項において、「地方公営企業法の一部適用」（現行の経営形態）、「地方公営企業法の全部適用」，「地方独立行政法人化（非公務員型）」に絞って、比較・評価を行うこととする。

なお、地方独立行政法人には非公務員型（一般地方独立行政法人）と公務員型（特定地方独立行政法人）があるが、次の理由により、非公務員型について検討することが妥当である。

- ① 公務員型の特定地方独立行政法人は、地方独立行政法人法において、その役員及び職員に地方公務員の身分を与える特段の必要がある場合に特例的に認められるものである。
- ② 公務員型の特定地方独立行政法人では、なお公務員としての制約が残り、自律的・弾力的な経営を目指す観点から、あえて役員及び職員に公務員の身分を与える積極的な必要性は認められない。
- ③ 「簡素で効率的な政府を実現するための行政改革の推進に関する法律」（平成18年6月施行）においては、地方公営企業の組織形態のあり方の見直しの選択肢として、非公務員型の一般地方独立行政法人が明記されている。
- ④ 総務省の「公立病院改革ガイドライン」においては、非公務員型のみが示され、公務員型は想定されていない。
- ⑤ 公務員型を採用した自治体は大阪府及び岡山県のみである。大阪府では法人が管理する5病院中の1病院が、また岡山県では法人が管理する1病院が、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（平成17年7月施行）による国の指定を受けて、同法に基づく入院医療を担当しているが、同法上、その指定を受けることができる地方独立行政法人は、公務員型に限られるため、公務員型が採用されたものである。その他の地方独立行政法人化の先行事例においては、非公務員型の一般地方独立行政法人が採用されている。

4 経営形態の比較・評価

経営形態を選択するに当たって、市民の医療ニーズに対応した政策医療を安定的かつ継続的に提供していくとともに、権限と責任を明確にして、自律的・弾力的な経営を計画性を持って行うことができるかという視点から、それぞれの制度を比較・評価する。

(1) 「地方公営企業法の一部適用」

地方公共団体の長（以下「長」という。）が病院事業を管理し、内部組織や職員定数についても条例で定めることとなり、また、給与や人事の制度に関しても一般行政部門との違いがない。さらに、予算編成に当たっても、一般会計等と同じく単年度予算主義であり、長が調製することとなっている。

これらのことから、病院経営に関する独自の権限及び責任の度合いは、十分とはいえない。

(2) 「地方公営企業法の全部適用」

長が病院事業を管理するのではなく、長が任命する管理者が経営に係る広範な権限を持つ。地方公営企業法の一部適用と同じく、職員定数は条例で定めるものの、内部組織については、条例で設置及び経営の基本のみを定め、その他は管理者が決定することになっている。また、給与に関しては、職員の発揮した能率を十分に考慮することとされているなど、地方公共団体の一般部門に比べて経営的な要素を反映しやすくなっている。さらに、予算編成については、地方公営企業法の一部適用と同じく単年度予算主義で長が調製することとなっているものの、管理者が原案作成権を持つ。

このように、地方公営企業法の一部適用に比べて、独自の権限及び責任については、かなり幅が広がるものの、病院は飽くまでも地方公共団体の内部組織であり、また、長が管理者に対して業務の執行についての指示権を有するなど、制度上の制約がある。

(3) 「地方独立行政法人化（非公務員型）」

長が任命する理事長の権限と責任により、病院を経営していくこととなる。

業務に関する地方公共団体の関与については、長があらかじめ議会の議決を経て、3年以上5年以下の期間での中期目標を設定し、法人が中期計画を定めて長の認可（これについては議会の議決を要する。）を得ることとされている。また、事後チェックとして、長は、各事業年度ごとの地方独立行政法人評価委員会の評価結果を議会に報告するほか、中期目標期間における法人からの事業報告を受理し、議会へ報告することとなっている。

このような仕組の下、内部組織や非公務員である職員の給与、人事等の決定は、法人独自で行い、給与には業務実績を反映することとされている。

また、予算編成についても、中期計画に基づき、年度ごとの業務運営に関する年度計画を自ら定めて長に届け出ることとされており、中期目標や中期計画に従ったうえで、具体的な業務は独自の判断により行っていくこととなる。

現行の経営形態である「地方公営企業法の一部適用」と「地方公営企業法の全部適用」，「地方独立行政法人化（非公務員型）」について、より詳細に対比すると、次ページからの表のとおりである。

<全 般>

比較項目	地方公営企業法の 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)
事業運営の自立性・自由度	やや高くなる (管理者を設置することによる)	高くなる (自治体・公務員関係法令の適用外)
意思決定の迅速性	やや高くなる (地方公共団体の長から相当程度独立した管理者権限を付与)	高くなる (自治体・公務員関係法令の適用外)
事業運営の透明性	変わらない (これまでと同じ地方公営企業制度)	高くなる (法に基づき経営に関する情報開示)
事業運営の計画性	変わらない (これまでと同じ地方公営企業制度)	高くなる (法に基づく中期目標・中期計画制度)
業務実績の評価	変わらない (これまでと同じ地方公営企業制度)	新たに実施 (法に基づき第三者機関である評価委員会による評価)
権限と責任の明確性	やや明確になる (管理者がかなりの権限を持つ)	明確になる (理事長が権限と責任を持つ)
管理運営コスト	効率化によるコスト減 人事・労務、法規事務等に係る経費の増	効率化によるコスト減 人事・労務、法規事務等に係る経費の増 法人運営コストの増(理事・監事報酬等) 市側に評価委員会に係る運営経費の増
病院改革のインセンティブ	高くなる (権限の拡大と責任の明確化)	高くなる (権限の拡大と責任の明確化)
病院の医療レベル	変わらない	変わらない
政策医療の担保	変わらない	変わらない (定款や中期目標等で担保)

<人事面>

比較項目	地方公営企業法の 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の定数管理	変わらない (条例による定数管理)	柔軟になる (中期計画等の範囲内で法人が決定)
職員の勤務形態・待遇の裁量性	やや高くなる (全部適用による権限の拡大)	高くなる (非公務員であり法人独自に決定)
職員の任用スピード	変わらない (原則, 人事委員会採用)	早くなる (法人独自の採用)
職員の専門性	高めやすくなる (企業職員としての採用・異動)	高めやすくなる (法人の固有職員としての採用・異動)
職員の業績の給与への反映	反映させやすくなる (職員の発揮した能率を考慮する仕組)	反映させやすくなる (勤務成績を考慮する仕組)
経営状況の給与への反映	反映させやすくなる (経営の状況を考慮する仕組)	反映させやすくなる (業務の実績を考慮する仕組)
職員の身分の安定性	変わらない (公務員としての身分)	低くなる (非公務員。一般の労働法制適用)
労働権の保障	争議権なし	争議権あり

<財務面>

比較項目	地方公営企業法の 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)
財務運営の弾力性	やや高くなる (地方公共団体の長から相当程度独立した管理者権限を付与)	高くなる (自治体財務会計制度の適用外)
財務運営の効率性	やや高くなる (地方公共団体の長から相当程度独立した管理者権限を付与)	高くなる (自治体財務会計制度の適用外)
財務運営の安定性・計画性	変わらない (これまでと同じ地方公営企業会計)	高くなる (資金計画を含む中期計画の策定と、議会の議決を経た地方公共団体の長の認可)
財務情報の正確性	変わらない (これまでと同じ地方公営企業会計)	高くなる (民間企業会計に準拠した地方独立行政法人会計基準による)
財務情報の分かりやすさ	変わらない (地方公営企業特有の財務諸表)	高くなる (民間企業会計に準拠した地方独立行政法人会計基準による)
市(一般会計)による財源措置	一般会計繰入金 (負担金, 補助金)	運営費交付金 (使途の特定なし)
借入金	起債(長期) 一時借入金(短期)	市からの長期借入金(市は, その財源として起債を発行できる) 短期借入金

<議会の関与>

比較項目	地方公営企業法の 全部適用	地方独立行政法人 (非公務員型)
議会の関与	変わらない (これまでと同様, 予算の議決, 決算の承認等)	変わる (定款策定・中期目標策定・中期計画認可に係る議決, 業務実績評価・中期目標に係る事業報告の受理)

5 最適な経営形態

4で述べた比較・評価を踏まえると、以下に示すように、病院経営に関する権限と責任をより明確にし、機敏で柔軟な運営をタイムリーに行っていくうえでの課題を解決するために最も適した経営形態は、「地方独立行政法人化（非公務員型）」であると考えられる。

- ① 地方独立行政法人においては、法人の理事長が中期目標及び中期計画に従って業務を執行していく仕組となっており、内部組織、給与その他の労働条件（より適切な給与体系や女性医師等が働き続けられる柔軟な勤務時間の設定等）、職員の人事等を独自に決定し、予算管理面においても、自らの権限の下で弾力的な運営を行うことができることなど、経営環境の変化にも迅速に対応することが可能となる。
- ② 長が、中期目標を定め、法人の中期計画を認可（議会の議決を要する。）することとされており、事後チェックの仕組も含め、制度上、中期的に政策医療をはじめとする必要な医療の提供を担保することができる。
- ③ 病院経営の財源については、地方公営企業として運営する場合の企業債に相当する長期借入金、一般会計繰入金に相当する運営費交付金が手当てされる仕組となっており、制度上、地方公営企業としての運営とほぼ同等の財源措置を得ることができる。
- ④ これらを総合すると、病院や医療を取り巻く環境の変化の中で、市民の医療ニーズに対応した政策医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、中長期的な計画性と機敏で柔軟な判断による経営を行っていくためには、制度的に計画性が担保され、かつ、地方自治法、地方公務員法等の制約が少ない「地方独立行政法人化（非公務員型）」が、今後の京都市病院事業に適しているといえる。
- ⑤ また、京都市立京北病院における医師不足などの課題を京都市立病院と連携して解消していくに当たって、中間答申で述べたことに加えて、理事長の判断により柔軟な方策を採ることが可能となることも、この経営形態のメリットとして挙げることができる。

6 地方独立行政法人化に当たって

5で述べたとおり、本審議会においては審議の結果、「地方独立行政法人化（非公務員型）」が最適な経営形態であると結論付けたところである。

しかし、この経営形態への移行のみをもって、現在の経営形態である「地方公営企業法の一部適用」の下でのすべての課題を直ちに解決できるわけではなく、移行後の経営形態での課題解決への展望等も踏まえたうえ、「地方独立行政法人化（非公務員型）」のメリットを十分に活かすことができるような取組が必要である。

については、移行に当たって、今後、特に留意すべき事項について、次のとおり申し添える。

（1）政策医療の提供

地方独立行政法人化に当たっては、京都市は、救急、感染症医療、へき地医療等、採算性の確保が困難な政策医療や地域の中核的な医療機関として行っている医療を、将来にわたって安定的かつ継続的に市民に提供していく責務を有する。

については、京都市は、定款及び中期目標において法人が提供すべき政策医療その他の医療を明確にするとともに、法人の努力のみによっては賄えない政策医療の不採算性があることを認識し、法人設立の準備段階において、京都市から法人への中長期的な財政支援のあり方を明確にしたうえ、法人設立後においては、安定的かつ継続的な運営に必要な運営費交付金を確保すべきである。

また、法人は、定款、中期目標等に基づき、的確に政策医療等の提供を行うとともに、その基盤となる健全な経営を維持するため、機敏で柔軟な運営を行えるという地方独立行政法人化の利点を活かし、病院事業全体として、効率的な経営に努めるべきである。

(2) 運営の透明性の確保・向上

地方独立行政法人法には透明性の高い法人運営の仕組みが整えられており、これは市民の視点から見た地方独立行政法人化の利点である。

については、京都市は、中期目標の策定、中期計画の認可等を通じて、法人の運営の透明性の確保、向上に適切に関与すべきである。

また、法人は、この仕組みを最大限に活用し、提供する医療に関する情報や、財務、給与その他の労働条件等、法人の運営に関する情報を市民に対して正確かつ分かりやすく公開することにより、常に運営の透明性を確保し、向上させていくべきである。

(3) 職員のモチベーションの向上

地方独立行政法人においては、制度上、法人独自の判断による運営により、職員のモチベーションを高めやすくなっている。

については、法人は、医師、看護師、事務職員等、すべての病院職員が連携しながら目標を共有し、それぞれの役割を最大限に果たしていけるよう、職員の努力を適切に評価するなど、職員のモチベーションが向上するような地方独立行政法人のメリットを活かした仕組みづくりを行うべきである。

(4) 病院ごとの財務状況を明確にした経営

京都市立病院及び京都市立京北病院は、病院事業の地方独立行政法人化後においても、経済性を発揮しながら市民の医療ニーズにこたえていかななければならない。

については、法人は、病院事業全体としての経営管理を行うとともに、各病院ごとに、政策医療に要する経費を含めて、それぞれの財務状況を明確にして経営すべきである。

(5) 優れた理事長の任命

地方独立行政法人化後は理事長の権限と責任によって病院を経営していくこととなるため、以上のような適切な経営を確保するためには、常に機敏で柔軟な判断ができる優れた人材を理事長に充てる必要がある。

については、京都市は、病院運営に関する優れた識見と経営感覚を持った人材を理事長に任命することを目指し、準備段階の早期から、慎重かつ積極的に人選を進めるべきである。

(6) 市民等に対する説明

地方独立行政法人への移行は京都市で初めての取組であり、市民等から見て、馴染みがないものといえる。

については、京都市は、法人設立の準備段階において、その意義、移行後の見通し等について、市民、市会をはじめ、関係する医療機関、病院職員等に対して、十分かつ分かりやすく説明すべきである。

(7) 着実かつ迅速な準備

地方独立行政法人化に当たっては、定款の制定や財務、人事・給与関係をはじめとする規程類の整備、監督官庁への届出・調整、資産の評価など、多くの準備が必要である。

については、京都市は、法人設立の準備段階において、十分な体制と予算を確保し、準備事務に遺漏がないよう、着実かつ迅速に取り組むべきである。

7 おわりに

病院や医療を取り巻く環境が変化していく中で、新たに設立される地方独立行政法人においては、今後、その経営に当たって厳しい局面を迎えることも想定される。

このような状況に的確に対応するためには、地方独立行政法人の制度の特長を最大限に生かし、経営者の権限と責任を十分に発揮できるような仕組みづくりとともに、京都市と法人が十分に連携しながら互いに役割を果たすことが重要である。京都市は、政策医療に対する運営費交付金を継続的に確保していくべきであり、また、法人は、経営努力はもちろんのこと、市民に対して経営状況を分かりやすく説明し、理解を求めていくことが必要である。

本審議会としては、地方独立行政法人という新たな経営形態の下、京都市立病院と京都市立京北病院が、長期的に安定した経営基盤を構築していくとともに、効率的で透明性のある運営により、医療の質をはじめとして市民サービスを向上させ、共に、市民にとってより身近で、市民から信頼される病院として発展し続けることを期待するものである。

＜参考 1：他の政令指定都市の経営形態＞

団 体 名	現 状 の 経 営 形 態
札 幌 市	全部適用（平成18年4月）
仙 台 市	全部適用（平成元年4月）
千 葉 市	一部適用
さいたま市	一部適用
川 崎 市	全部適用（平成17年4月） ※多摩病院は指定管理者制度を導入（平成17年度）
横 浜 市	全部適用（平成17年4月） ※みなと赤十字病院は指定管理者制度を導入（平成17年度）
新 潟 市	全部適用（平成20年度）
静 岡 市	一部適用
浜 松 市	一部適用 ※県西部浜松医療センター及び浜松市リハビリテーション病院は指定管理者制度を導入（平成18年度）
名 古 屋 市	全部適用（平成20年度）
京 都 市	一部適用
大 阪 市	一部適用
堺 市	一部適用
神 戸 市	一部適用 ※平成21年4月から地方独立行政法人（非公務員型）への移行を予定
広 島 市	全部適用（昭和32年4月） ※安芸市民病院は指定管理者制度を導入（平成18年度）
北 九 州 市	全部適用（昭和42年11月） ※戸畑病院は民間譲渡（平成14年度）
福 岡 市	一部適用 ※平成20年6月9日に福岡市病院事業運営審議会から「地方独立行政法人を選択することが適当である」との答申が行われ、6月10日に福岡市から「地方独立行政法人を設立する方向で準備を進め、平成22年度の移行を目指す」との取組方針が発表された。

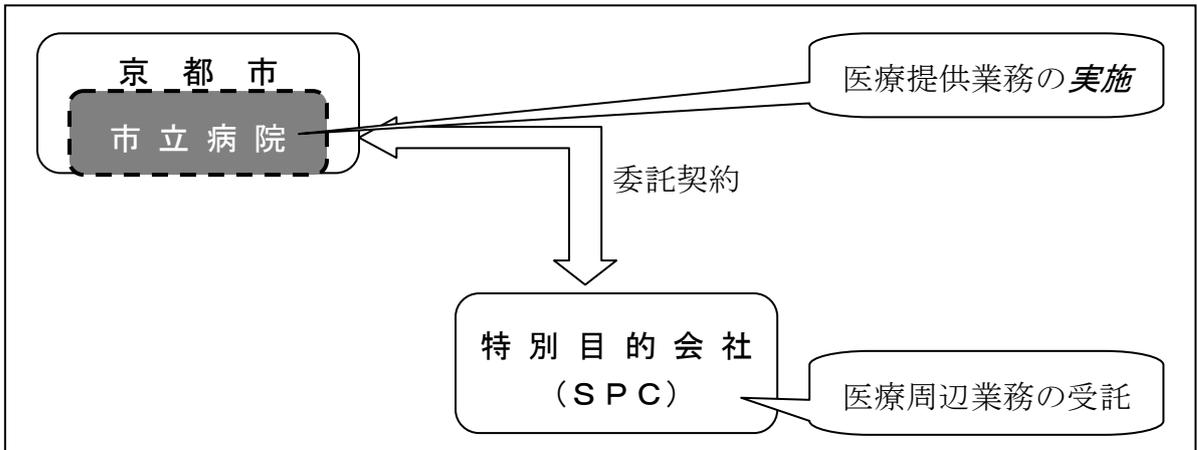
<参考2：最近の公立病院改革の主な事例（都道府県・政令指定都市）>

全部適用（管理者に外部人材を登用した主な事例）					
団体名	適用年月	管理者の外部登用			
埼玉県	H14年4月	県外の自治体病院長を起用			
福島県	H16年4月	県立医科大学の学長を起用			
長崎県	H16年4月	国立病院の病院長を起用			
神奈川県	H17年4月	県外私立大学附属病院の副本部長を起用			
横浜市	H17年4月	県外大学の常務理事を起用			
川崎市	H17年4月	県外の病院事業管理者を起用			
徳島県	H17年4月	県外市立病院の病院長を起用			
大分県	H18年4月	県外の財団法人の会長を起用			
地方独立行政法人化					
団体名	開始年度	地方独立行政法人名	病床数	病院名	備考
宮城県	H18	(独)宮城県立こども病院	160	こども病院	非公務員型
大阪府	H18	(独)大阪府立病院機構	768	急性期・総合医療センター	公務員型
			640	呼吸器・アレルギー医療センター	
			472	精神医療センター	
			500	成人病センター	
			363	母子保健総合医療センター	
岡山県	H19	(独)岡山県精神科医療センター	249	精神科医療センター	公務員型
山形県・酒田市	H20	(独)山形県・酒田市病院機構	528	日本海総合病院	非公務員型
			400	酒田医療センター	
指定管理者制度					
団体名	開始年度	病院名	病床数	指定管理者	備考
福岡県	H17	精神医療センター大宰府病院	300	(財)医療・介護・教育研究財団	代行制
横浜市	H17	みなと赤十字病院	584	日本赤十字社	〃
川崎市	H17	多摩病院	376	(学)聖マリアンナ医科大学	〃
茨城県	H18	県立こども病院	115	(福)恩賜財団済生会	〃

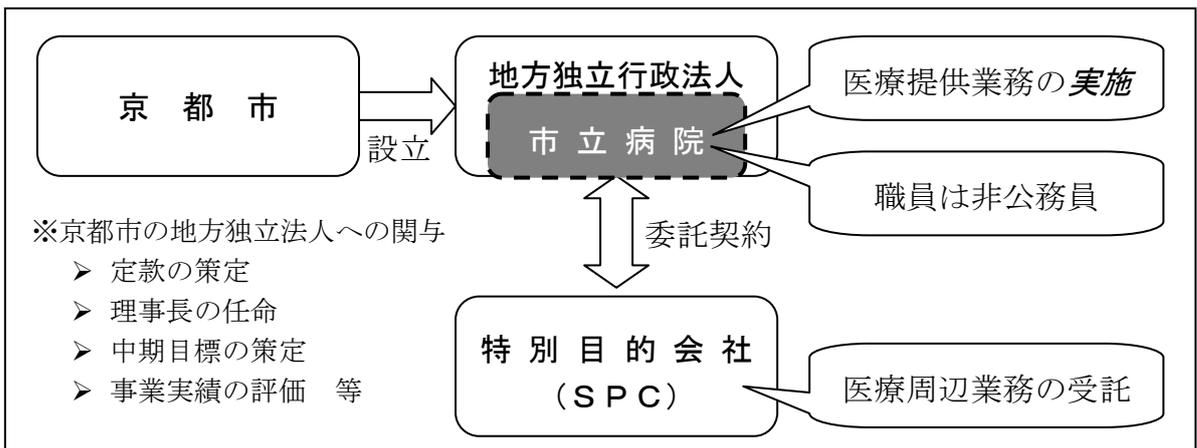
神奈川県	H18	汐見台病院	225	(社)神奈川県医師会	〃
福井県	H18	すこやかシルバー 病院	100	(財)痴呆性老人医療介 護教育センター	〃
浜松市	H18	県西部浜松医療セ ンター	606	(財)浜松市医療公社	〃
		浜松市リハビリテーショ ン病院	180	(財)浜松市医療公社	〃
兵庫県	H18	災害医療センター	30	日本赤十字社兵庫県 支部	〃
広島市	H18	安芸市民病院	140	(社)広島市医師会	〃
民間譲渡					
団体名	移譲 年度	病院名	病床数	移譲先	
北海道	H14	札幌北野病院	130	厚生連	
北九州市	H14	戸畑病院	181	(医)共愛会	
東京都	H16	大久保病院	304	(財)東京都保健医療公社	
福岡県	H17	朝倉病院	150	(社)甘木朝倉医師会	
		遠賀病院	300	(社)遠賀中間医師会	
長崎県	H17	成人病センター 多良見病院	170	日本赤十字社	
東京都	H18	荏原病院	506	(財)東京都保健医療公社	
沖縄県	H18	県立南部病院	250	(医)友愛会	
福島県	H19	県立リハビリテーショ ン飯坂温泉病院	191	(財)脳神経疾患研究所	
福岡県	H19	嘉穂病院	200	(福)恩賜財団済生会	
		柳川病院	210	(財)医療・介護・教育研究財団	

<参考3：指定管理者と特別目的会社との関係のイメージ図>

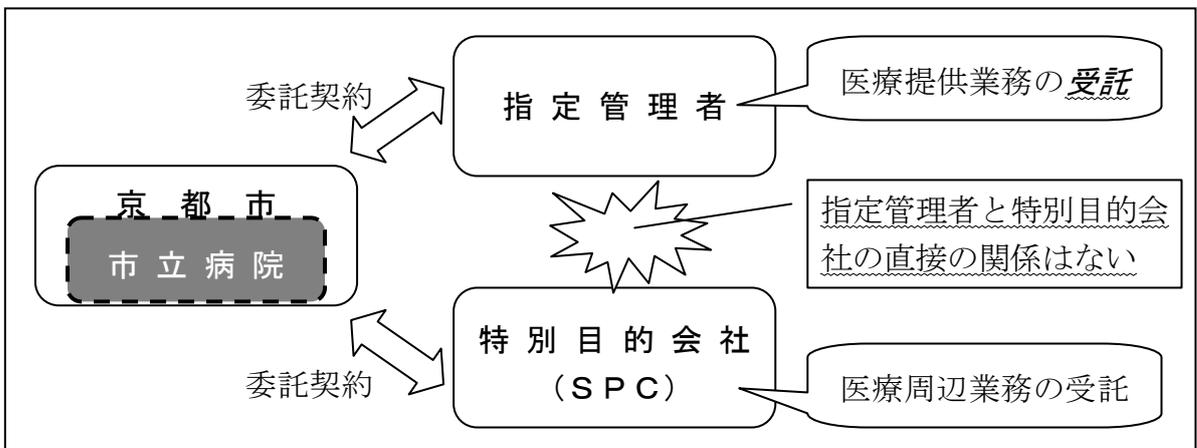
① 地方公営企業法の一部適用・全部適用の場合



② 地方独立行政法人（非公務員型）の場合



③ 指定管理者制度の場合



京都市医療施設審議会委員名簿

京都府立医科大学名誉教授	佐野 豊 (会長)
京都大学大学院教授	今中 雄一
京都府看護協会会長	我部山 キヨ子
公認会計士	小長谷 敦子
京都第二赤十字病院名誉院長	澤田 淳
京都大学医学部附属病院院長	中村 孝志
京都府医師会長	森 洋一
京都府立医科大学学長	山岸 久一
同志社大学大学院教授	山谷 清志
京都市保健福祉局医務監・保健衛生推進室長	松井 祐佐公

(敬称略)

病院事業概要

京都市立病院

所在地	〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町1番地の2
電話番号	075-311-5311 (24時間受付)
開設年月日	昭和40年12月1日
病床数	586床
院長	向原 純雄
診療科目	総合内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 循環器内科, 腎臓内科, 神経内科, 血液内科, 内分泌内科, 糖尿病代謝内科, アレルギー科, 感染症内科, 精神神経科, 小児科, 外科, 消化器外科, 肛門外科, 乳腺外科, 小児外科, 呼吸器外科, 脳神経外科, 整形外科, リハビリテーション科, リウマチ科, 皮膚科, 形成外科, 泌尿器科, 産婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 歯科口腔外科, 放射線診断科, 放射線治療科, 病理診断科, 臨床検査科, 麻酔科, 救急科 (36科目)
外来診療の受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午前11時30分 ※整形外科については, 午前8時30分～午前10時30分 耳鼻咽喉科・歯科・眼科・産婦人科については, 午前8時30分～午前11時 ※ 診療の都合上変更することがある。 ※ 救急診療は365日24時間対応
施設概要	敷地面積 34,051.65 m ² 建物延床面積 47,497 m ²
医療機関の指定	保険医療機関 国民健康保険療養取扱機関 老人医療取扱医療機関 労働災害保険法指定病院 生活保護法指定病院 結核指定医療機関 児童福祉法育成医療指定病院 身体障害者福祉法(更生医療)指定医療機関 特定疾患治療研究事業指定病院 小児慢性特定疾患治療研究事業指定病院 児童福祉法助産施設 未熟児養育医療機関 児童福祉法療育医療指定医療機関 母子保健法指定医療機関 原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱機関 母体保護法指定医 救急告示病院 救急隊員・救急救命士研修医療機関 二次救急病院群輪番制度指定医療機関 災害拠点病院(地域災害医療センター) 第二種感染症指定医療機関 エイズ治療拠点病院 臨床研修指定病院 臓器提供指定 骨髄採取・移植施設(小児科) 地域がん診療連携拠点病院



<京都駅から>

- 市バス 73 番「市立病院前」下車
- 市バス 75 番「市立病院前」下車
- 市バス 205 番「西大路五条」下車，東へ徒歩 3 分

<四条烏丸，河原町三条から>

- 市バス 32 番「市立病院前」下車

<阪急西院駅から>

- 南へ徒歩 15 分

<JR 丹波口駅から>

- 西へ徒歩 15 分

<京福西院駅から>

- 南へ徒歩 15 分

京都市立京北病院

所在地	京都市右京区京北下中町鳥谷 3 番地
電話番号	0771-54-0221 (24 時間受付)
開設年月日	平成 17 年 4 月 1 日 (国保京北病院としては昭和 33 年 5 月 1 日)
病床数	67 床
院長	上床 博久
診療科目	内科, 外科, 整形外科, 小児科, 泌尿器科, 眼科, 婦人科 (7 科目)
診療所	山国, 宇津, 黒田, 細野
受付時間	月曜日～金曜日の午前 8 時 30 分～12 時 ※診療所については 午後 2 時～4 時 ※ 土曜, 日曜, 祝日並びに年末年始 (12 月 29 日～1 月 3 日) は休診 ※ 救急診療は 365 日 24 時間対応
施設概要	敷地面積 13,177.90 m ² 建物延床面積 9,309.59 m ²
医療機関の指定	保険医療機関 労働災害保険法指定病院 生活保護法指定医療機関 結核指定医療機関 精神通院医療指定医療機関 身体障害者福祉法 (更正医療) 指定医療機関 特定疾患治療研究事業指定病院 小児慢性特定疾患治療研究事業指定病院 救急告示病院 臨床研修指定病院 へき地医療拠点病院



<京都駅から>

西日本 J R バス 高雄・京北線「周山」で, 京北ふるさとバス山国・黒田線に乗り換え, 「京北病院前」下車
※京北地域内では, 京北病院が通院車 (無料) を運行しています。

公立病院改革プランの概要
(総務省への報告様式)

(様式3)

公立病院改革プランの概要

団 体 名		京都市					
プ ラ ン の 名 称		京都市病院事業改革プラン(京都市立病院)					
策 定 日		平成 21年 3月 31日					
対 象 期 間		平成 21年度 ～ 平成 23年度					
病院の現状	病 院 名	京都市立病院					
	所 在 地	京都市中京区壬生東高田町1-2					
	病 床 数	586床(一般566床, 結核12床, 感染症8床)					
	診 療 科 目	36科目					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付		<p>京都市立病院は、感染症医療や二次救急医療など地域における政策医療の拠点として、また、高度急性期医療を提供する地域の中核病院として、市民の皆様の生命と健康を守る役割を果たしている。</p> <p>病院や医療を取り巻く環境が大きく変化していく中においても、この政策医療を、今後とも安定的かつ継続的に提供していくとともに、病院自体の健全経営と医療の質の確保・向上に取り組んでいくことを基本理念とする。</p>					
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付		<p>(考え方)</p> <p>高度医療や感染症医療、二次救急医療などの政策医療については、効率的な運営に努めてもなお性質上不採算とならざるを得ない収支不足部分を補填するために所要の措置を講じる。 (具体的な積算の変更点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総務省繰出基準外の繰出の原則廃止 ・単年度の経常収支に応じて繰入金額を増減させるのではなく、中期的な資金計画に沿って繰出しを適正に行えるように繰出しを行う。 					
経営効率化に係る計画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	平均在院日数(一般病床)	15.8	15.5	15.2	14.9	14.6	日
	病床利用率	81	78	87	86	87	%
	病床利用率(一般病床)	82	80	88	88	88	%
	入院患者数(延べ患者数)	173,035	167,829	173,401	173,401	173,401	人
	入院患者数(一般病床延べ患者数)	173,014	167,783	173,375	173,375	173,375	人
	入院患者数(一般病床実患者数)	10,308	10,191	10,738	10,954	11,179	人
	入院診療報酬単価(一般病床 税抜き個室料含む)	44,869	46,246	48,549	48,967	48,999	円/日
	入院・外来比率	1.94	1.81	1.73	1.71	1.70	
	外来患者数(延人数)	335,409	303,833	299,354	296,516	294,782	人
	1日当たり外来患者数	1,369	1,240	1,222	1,210	1,203	人
	外来診療報酬単価(税抜)	7,790	8,344	8,366	8,559	8,594	円/人
	収益的収入	13,229	13,064	13,563	13,676	13,695	百万円
	収益的支出	13,039	12,996	13,383	13,042	13,005	百万円
	単年度収支	190	68	180	634	690	百万円
	累積収支	-166	-98	82	716	1,406	百万円
	経常収支比率	101.5	100.5	101.3	104.9	105.3	%
	職員給与費対医業収益比率	60.1	60.6	58.2	57.5	57.5	%
上記目標数値設定の考え方	<p>上記目標数値で一般病床とは一般病床及び結核病床のことを指す。</p> <p>(累積収支の黒字化の目標年度:21年度)</p>						

				団体名 (病院名)	京都市立病院		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	救急患者数	21,344	19,652	22,495	23,134	23,797 人	
	救急車受入件数	2,984	2,826	3,231	3,362	3,498 件	
	紹介率	38.5	40.0	41.7	43.3	45.0 %	
	逆紹介率	58.0	62.0	63.0	64.0	65.0 %	
	新規がん患者数	812	872	933	998	1,068 人	
	がん治療延べ件数	2,318	2,480	2,654	2,840	3,039 件	
数値目標達成に向けての 具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・PFI手法の導入 ・平成23年度からの非公務員型の地方独立行政法人化による機敏で柔軟性のある運営, 効率的な経営 					
	事業規模・形態の見直し	<p>耐震性能や療養環境の面において課題のある北館について、医療を継続しながら改修を行うことは、困難であることから改築を行う。また、これを契機に本館の改修も行い、感染症医療や災害時医療などの政策医療機能、がんや生活習慣病への高度医療機能、地域医療の支援機能を整備拡充する。</p> <p>改築に当たっては、一般会計の負担を軽減しつつ、安定した病院経営を行うため、現行の586床から38床を減少するとともに、整備運営手法については、PFI手法を活用する。</p>					
	経費削減・抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の導入促進による材料費の節減。(継続的に実施) ・委託化の推進(看護助手等)(23年度までの段階的実施を目指す) ・高金利企業債の繰上償還による利子負担の軽減(20年度, 21年度実施を目指す) 					
	収入増加・確保対策	<ul style="list-style-type: none"> ・専攻医の増員による収益の確保 ・平均在院日数の短縮による入院単価の確保(25年度の改築後14日を目指す) ・新棟整備時と同数の一般病床数540床に対して88%(475人/540床)を確保する。 ・地域医療支援病院の承認による収益の確保(21年度中の承認を目指す) ・ICU基準稼働による収益の確保(21年度からの算定開始を目指す) ・DPCによる診療報酬請求導入による収益の確保(21年度開始を目指す) ・未収金対策の実施による収益の確保(23年度までの段階的実施を目指す) 					
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科別収支計算などの管理会計の充実 					
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の 特記事項	病床利用率の状況 (感染症8床除いた場合)	17年度	83.7%(84.9%)	18年度	82.0%(83.1%)	19年度	80.7%(81.8%)
	病床利用率の状況を踏 まえた病床数等の抜本 見直し、施設の増改築 計画の状況等	<p>耐震性能や療養環境の面において課題のある北館について、医療を継続しながら改修を行うことは、困難であることから改築を行う。また、これを契機に本館の改修も行い、感染症医療や災害時医療などの政策医療機能、がんや生活習慣病への高度医療機能、地域医療の支援機能を整備拡充する。</p> <p>改築に際しては、38床減床するとともに、現状の1日当たり入院患者数と同数程度の患者を確保することを目標とする。</p> <p>一般病床 566床(19年度利用率82.6%)→528床(△38床)(88.0%) 結核病床 12床(19年度利用率44.8%)→ 12床 (80.0%) 感染症病床 8床 → 8床</p>					

経営効率化に係る計画

団体名 (病院名)	京都市立病院
--------------	--------

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	京都・乙訓医療圏の自治体立病院は、京都市立京北病院及び京都市立病院のみ。ただし、府立医科大学附属病院及び京都市が一般行政目的で設置・運営する専門病院等を除く。		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	京都・乙訓医療圏に関しては、特に方向性は示されていない。しかし、京都市立京北病院は、京北町国民健康保険京北病院が、平成17年度の市町村合併により、京都市の所管になったものであり、このたびの地方独立行政法人への移行を前提とする。京都市立病院との経営の統合・一本化への取組は、同じ設置者間の下ではあるが、再編・ネットワーク化の趣旨にも適ったものと考えられる。		
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 予定なし	<内容>	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
		<input type="checkbox"/> 民間譲渡		
		<input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
		<時期> 平成20年12月 平成21年3月 平成23年4月	<内容> 京都市医療施設審議会より「今後における京都市病院事業の経営形態のあり方」について、地方独立行政法人化が最適である旨答申 京都市医療施設審議会答申等を踏まえて、京都市病院改革プラン策定 地方独立行政法人へ移行	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	○現行の経営形態のもとでは、既存の京都市医療施設審議会において、毎年度の決算と併せて、改革プランの取組状況の点検・評価・公表を行う。 ○地方独立行政法人への移行後においては、地方独立行政法人法の規定に基づく地方独立行政法人評価委員会において、業務実績評価と併せて、改革プランの取組状況の点検・評価・公表を行う。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年8～9月頃		
その他特記事項				

(別紙1)

団体名 (病院名)	京都市立病院
--------------	--------

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
収 入	1. 医 業 収 益 a	10,631	10,962	10,858	11,492	11,599	11,599	
	(1) 料 金 収 入	10,149	10,486	10,296	10,922	11,029	11,029	
	(2) そ の 他	482	476	562	570	570	570	
	うち他会計負担金	339	325	407	415	415	415	
	2. 医 業 外 収 益	2,230	2,267	2,206	2,071	2,077	2,096	
	(1) 他会計負担金・補助金	2,048	2,071	1,989	1,847	1,869	1,888	
	(2) 国 (県) 補 助 金	46	44	47	56	56	56	
	(3) そ の 他	136	152	170	168	152	152	
	経 常 収 益 (A)	12,861	13,229	13,064	13,563	13,676	13,695	
	支 出	1. 医 業 費 用 b	12,126	12,249	12,244	12,698	12,494	12,458
		(1) 職 員 給 与 費 c	6,723	6,592	6,580	6,694	6,666	6,672
		(2) 材 料 費	2,889	3,071	3,029	3,159	3,089	3,087
		(3) 経 費	1,700	1,768	1,908	2,143	2,003	2,003
		(4) 減価償却費・資産減耗費	771	768	674	615	684	644
(5) そ の 他		43	50	53	87	52	52	
2. 医 業 外 費 用		754	790	752	685	548	547	
(1) 支 払 利 息		388	372	359	257	155	154	
(2) そ の 他		366	418	393	428	393	393	
経 常 費 用 (B)		12,880	13,039	12,996	13,383	13,042	13,005	
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	△ 19	190	68	180	634	690		
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	0	0	0	0	0	0	
	特 別 損 益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0	
純 損 益 (C)+(F)	△ 19	190	68	180	634	690		
累 積 欠 損 金 (G)	△ 356	△ 166	△ 98	82	716	1,406		
不 良 債 務	流 動 資 産 (ア)	5,403	6,035	6,079	5,953	6,198	6,420	
	流 動 負 債 (イ)	1,628	1,983	1,983	1,983	1,983	1,983	
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	
	差引 不 良 債 務 (オ) {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}	△ 3,775	△ 4,052	△ 4,096	△ 3,970	△ 4,215	△ 4,437	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	99.9	101.5	100.5	101.3	104.9	105.3		
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	△ 35.5	△ 37.0	△ 37.7	△ 34.5	△ 36.3	△ 38.3		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	87.7	89.5	88.7	90.5	92.8	93.1		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$	63.2	60.1	60.6	58.2	57.5	57.5		
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0	0	0	0	0	0		
一 般 病 床 利 用 率	83	82	80	88	88	88		
感 染 症 病 床 を 含 む 利 用 率	82	81	78	87	86	87		

2. 収支計画(資本的収支)

(税込表示)

(単位:百万円、%)

年度		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
区分							
収 入	1. 企業債	301	751	2,310	3,204	607	3,982
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	144	3	0	0
	7. その他	0	1	0	0	0	0
	収入計 (a)	301	752	2,454	3,207	607	3,982
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	301	752	2,454	3,207	607	3,982	
支 出	1. 建設改良費	451	902	553	501	702	4,078
	2. 企業債償還金	516	573	2,599	3,627	978	1,016
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	967	1,475	3,152	4,128	1,680	5,094
差引不足額 (B)-(A) (C)		666	723	698	921	1,073	1,112
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	666	723	698	921	1,073	1,112
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0
	計 (D)	666	723	698	921	1,073	1,112
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0

- 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(699) 2,387	(599) 2,396	(607) 2,396	(486) 2,262	(577) 2,284	(598) 2,303
資本的収支	(△321) 0	(△350) 0	(△348) 0	(△486) 0	(△577) 0	(△598) 0
合計	(378) 2,387	(249) 2,396	(259) 2,396	(0) 2,262	(0) 2,284	(0) 2,303

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

(様式3)

公立病院改革プランの概要

団 体 名	京都市						
プ ラ ン の 名 称	京都市病院事業改革プラン(京都市立京北病院)						
策 定 日	平成 21年 3月 31日						
対 象 期 間	平成 21年度 ～ 平成 23年度						
病 院 の 現 状	病 院 名	京都市立京北病院 (黒田診療所, 宇津診療所, 細野診療所及び山国診療所含む)					
	所 在 地	京都市右京区京北下中町烏谷3番地					
	病 床 数	一般病床41床 療養病床26床(医療保険適用9床, 介護保険適用12床)					
	診 療 科 目	内科・外科・整形外科・小児科・眼科・泌尿器科・婦人科					
公立病院として今後果たすべき役割(概要) (注)詳細は別紙添付	<p>京都市立京北病院は、京都市の約4分の1に相当する広大な面積を有しながら、地域内に集落が散在するなど、医療機関へのアクセスが悪い京北地域における、唯一の中核的な医療機関であり、地域住民の生命と健康を守る上で必要不可欠な施設であるほか、今後における同地域の地域振興を考えていく上でも、必須の社会資源である。</p> <p>このため、京都市立京北病院は、京都市立病院との経営の統合・一本化に取り組み、平成23年度から地方独立行政法人へ移行することを前提として、同地域において必要とされる診療体制の確保に努め、引き続き政策医療(へき地医療、一次救急)の役割を担うとともに、地域の疾病構造に対応した身近なかかりつけ医として、地域で保健・医療・福祉サービスを提供する様々な社会資源との連携を図りつつ、地域住民の健康を支えていく。</p>						
一般会計における経費負担の考え方(繰出基準の概要) (注)詳細は別紙添付	<p>一次救急等の政策医療については、効率的な運営に努めてもなお性質上不採算とならざるを得ない収支不足部分を補填するために所要の措置を講じていく。具体的な積算については、総務省繰出基準による繰出しは従前どおり確実にを行うとともに、極めて厳しい本市の財政状況を踏まえ、平成21年度から当該基準外の繰出しは原則として廃止する。また、病院事業全体の収支状況に応じて、事後的に繰出額を変動させるのではなく、中期的な資金計画に沿って計画的に繰出しを行うこととする。</p> <p>※平成23年度からの地方独立行政法人移行後における運営交付金については、原則として法人設立前の一般会計における経費負担の基準により、算定することを基本とする。</p>						
経 営 効 率 化 に 係 る 計 画	財務に係る数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考
	経常収支比率	82.8	88.5	94.3	99.4	100.3	%
	職員給与費比率	65.6	67.7	67.8	65.0	64.8	%
	病床利用率(一般病床)	58.7	67.0	85.0	87.0	87.0	%
	病床利用率(療養病床)	74.5	77.9	88.8	88.8	90.0	%
	1日当たり患者数(本院外来)	150	137	165	174	183	人
	診療報酬単価(一般病床)	24,467	25,374	25,504	25,504	25,504	円/人
	診療報酬単価(療養病床)	14,280	16,245	17,983	17,983	17,966	円/人
	診療報酬単価(本院外来)	8,880	6,581	5,074	5,074	5,074	円/人
	収益的収入	913	840	941	960	975	百万円
	収益的支出	1,102	949	998	966	972	百万円
	累積収支	△358	△467	△524	△531	△528	百万円
上記目標数値設定の考え方	任意項目としては、医療提供の内容を反映し、患者単価に直接結びつく項目等を選択した。 (経常黒字化の目標年度:23年度)						

				団体名 (病院名)	京都市(京都市立京北病院)		
公立病院としての医療機能に係る 数値目標(主なもの)	19年度実績	20年度	21年度	22年度	23年度	備考	
	年延べ入院患者数	15,591	17,386	21,153	21,452	21,619 人	
	年延べ外来患者数(本院)	36,764	33,388	39,930	42,282	44,835 人	
	年延べ救急患者数	2,261	2,261	2,261	2,261	2,261 人	
経営効率化に係る計画	数値目標達成に向けての具体的な取組及び実施時期	民間的経営手法の導入	○平成23年度から非公務員型の地方独立行政法人へ移行することにより、その特徴を生かして、これまでの手法にとられない、機敏で柔軟性のある運営を行い、効率的な経営を目指す。				
		事業規模・形態の見直し	○入院・外来機能等については、中期的には、現状を基本としつつ、地域の医療ニーズに見合った機能の確保に努めるが、今後2年間の稼働状況の推移等により、一定の再編・集約化にも取り組む。 なお、診療体制の再編・集約化に当たっては、事業規模等に見合った適正なものとなるよう、必要な職員配置の見直しを検討する。				
		経費削減・抑制対策	○給食や診療報酬請求等の業務について、引き続き民間委託を行うとともに、平成20年11月から実施している、京都市立病院との間での薬品の共同購入等により、経費の削減・抑制を図る。 ○平成20年度に引き続き、平成21年度も高金利企業債の繰上償還により、利子負担の軽減を図る。				
		収入増加・確保対策	○常勤医体制(常勤的に勤務できる非常勤医師を含む。)の充実等に努めることにより、より多くの患者の受入れを目指すとともに、京都市立病院との連携強化を図る中で、手術件数の増加等に努める。 ○的確なベッドコントロールによる病床利用率の向上を図るとともに、診療報酬等に関する院内研修等を実施し、知識の向上等に努める。				
		その他	○平成20年度内に情報システムを整備し、診療科別収支分析等の経営分析手法を取り入れた進行管理を行うことにより、数値目標の確実な達成を目指すとともに、各事業部門の責任者からなる院内組織を編成し、病院長の指示が徹底されるシステムを構築する。 ○「健全な財政が良質な医療を支える」という認識のもと、京都市立京北病院の経営計画を職員全員でしっかりと共有するとともに、職員一人ひとりが、医療サービスの提供を通じて地域を支えていくという強い使命感と危機意識を持って、病院経営の改革に取り組む。 ○地域組織等の協力も得る中で、タイムリーな周知・広報に努めるとともに、健康増進セミナーの開催等、地域と連携した事業を実施し、積極的に地域の中への浸透に努める。				
各年度の収支計画		別紙1のとおり					
その他の特記事項	病床利用率の状況	17年度	74.6%	18年度	68.9%	19年度	63.7%
	病床利用率の状況を踏まえた病床数等の抜本見直し、施設の増改築計画の状況等	○当初は、一般病床46床・療養病床21床であったが、一般病床の病床利用率が低下してきたため、病床区分の見直しを行い、平成20年6月から、一般病床41床・療養病床26床に変更した。 ○計画期間中における施設の増改築計画はない。					

団体名
(病院名)

京都市(京都市立京北病院)

再編・ネットワーク化に係る計画	二次医療圏内の公立病院等配置の現況	京都・乙訓医療圏の自治体立病院は、京都市立京北病院及び京都市立病院のみ。ただし、府立医科大学附属病院及び京都市が一般行政目的で設置・運営する専門病院等を除く。		
	都道府県医療計画等における今後の方向性	京都・乙訓医療圏に関しては、特に方向性は示されていない。しかし、京都市立京北病院は、京北町国民健康保険京北病院が、平成17年度の市町村合併により、京都市の所管になったものであり、このたびの地方独立行政法人への移行を前提とする。京都市立病院との経営の統合・一本化への取組は、同じ設置者間の下ではあるが、再編・ネットワーク化の趣旨にも適ったものと考えられる。		
	再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期> 予定なし	<内容>	
経営形態見直しに係る計画	経営形態の現況 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input type="checkbox"/> 地方独立行政法人
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所に <input checked="" type="checkbox"/> を記入、検討中の場合は複数可)	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度	<input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1 詳細は別紙添付 2 具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用	<input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人	<input type="checkbox"/> 指定管理者制度
		<input type="checkbox"/> 民間譲渡		
		<input type="checkbox"/> 診療所化	<input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
		<時期> 平成20年12月	<内容> 京都市医療施設審議会より「今後における京都市病院事業の経営形態のあり方」について、地方独立行政法人化が最適である旨答申	
		平成21年3月	京都市医療施設審議会答申等を踏まえて、京都市病院改革プラン策定	
		平成23年4月	地方独立行政法人へ移行	
点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	○現行の経営形態(～平成22年度)においては、京都市医療施設審議会(既存)において、毎年度の決算と併せて、プランの取組状況の点検・評価を行い、その結果を公表する。 ○地方独立行政法人への移行後(平成23年度～)においては、地方独立行政法人法の規定に基づいて、本市に設置する地方独立行政法人評価委員会において、業務実績評価と併せて、プランの取組状況の点検・評価を行い、その結果を公表する。		
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年8～9月頃		
その他特記事項				

(別紙1)

団体名
(病院名)

京都市(京都市立京北病院)

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度					
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収	1. 医 業 収 益 a	914	876	811	904	923	938
	(1) 料 金 収 入	763	724	653	752	771	786
	(2) そ の 他	151	153	158	152	152	152
	うち他会計負担金	141	141	141	141	141	141
	2. 医 業 外 収 益	37	36	29	37	37	37
	(1) 他会計負担金・補助金	25	25	25	25	25	25
	(2) 国(県)補助金	4	4	4	4	4	4
	(3) そ の 他	7	7	0	8	8	8
	経 常 収 益 (A)	951	913	840	941	960	975
	入	1. 医 業 費 用 b	1,016	1,054	918	968	938
(1) 職 員 給 与 費 c		512	575	549	613	599	608
(2) 材 料 費		255	225	118	87	91	96
(3) 経 費		189	186	185	198	200	200
(4) 減 価 償 却 費		59	66	64	67	45	38
(5) そ の 他		1	3	2	3	3	3
2. 医 業 外 費 用		60	48	31	30	28	27
(1) 支 払 利 息		25	23	21	17	15	14
(2) そ の 他		35	25	10	13	14	13
経 常 費 用 (B)		1,076	1,102	949	998	966	972
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		△ 125	△ 189	△ 109	△ 57	△ 6	3
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	0	44	0	0	0	0
	特別損益(D)-(E) (F)	0	△ 44	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)		△ 125	△ 234	△ 109	△ 57	△ 6	3
累 積 欠 損 金 (G)		△ 125	△ 358	△ 467	△ 524	△ 531	△ 528
不良債務	流 動 資 産 (ア)	321	276	276	276	276	276
	流 動 負 債 (イ)	93	221	121	121	121	121
	うち一時借入金	0	100	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	228	55	155	155	155	155
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 (オ) {(イ)-(エ)} -{(ア)-(ウ)}	0	0	0	0	0	0
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		88.3	82.8	88.5	94.3	99.4	100.3
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		90.0	83.1	88.3	93.4	98.4	96.2
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		56.0	65.6	67.7	67.8	65.0	64.8
地方財政法施行令第19条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病 床 利 用 率		68.9	63.7	71.1	86.5	87.7	88.2

団体名
(病院名)

京都市(京都市立京北病院)

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度	
収 入	1. 企業債	0	0	0	0	0	0	
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	
	収入計 (a)	0	0	0	0	0	0	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-{(b)+(c)} (A)	0	0	0	0	0	0	
	支 出	1. 建設改良費	11	12	12	12	12	12
		2. 企業債償還金	41	39	41	44	46	25
		3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0
4. その他		0	0	0	0	0	0	
支出計 (B)		52	51	53	56	58	37	
差引不足額 (B)-(A) (C)		52	51	53	56	58	37	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	52	51	53	56	58	37	
	2. 利益剰余金処分量	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	
	4. その他	0	0	0	0	0	0	
	計 (D)	52	51	53	56	58	37	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)		0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)		0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)		0	0	0	0	0	0	

1. 複数の病院を有する事業にあつては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
2. 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:千円)

	18年度(実績)	19年度(実績)	20年度(見込)	21年度	22年度	23年度
収益的収支	(41,058) 165,542	(37,629) 165,801	(38,000) 166,000	(38,000) 166,000	(38,000) 166,000	(38,000) 166,000
資本的収支	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
合計	(41,058) 165,542	(37,629) 165,801	(38,000) 166,000	(38,000) 166,000	(38,000) 166,000	(38,000) 166,000

(注)

- 1 ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。

用語解説

DMA T

DMA T (Disaster Medical Assistance Team) とは、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームです。

京都市立病院では、2チームを養成し、派遣要請に応えられる体制をとっています。

D P C

入院患者の病気や症状と治療行為を組み合わせた分類（診療群分類）のことです。D P C対象病院は、これまでの出来高方式ではなく、D P Cに基づいて定められた入院1日当たりの定額の点数を基本に、入院医療費を算定します。

I C U (集中治療室)

意識障害がある場合や大手術後などの重篤な状態にある患者に対応するため、救急蘇生装置などを常時備え、専任の医師等を配置して集中的な治療管理を行う治療室であり、一定の診療報酬上の施設基準を満たした場合には、一般病室よりも高額な診療報酬が支払われる病室です。

M R S A

黄色ブドウ球菌が薬剤耐性化した病原菌。院内感染の起炎菌と考えられており、一旦発症するとほとんどの抗生物質が効かないため治療が困難です。

P F I

Private-Finance-Initiative (プライベート・ファイナンス・イニシアチブ) の略称で、民間の資金と経営能力・技術力（ノウハウ）を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法です。

S A R S

重症急性呼吸器症候群。新型肺炎とも呼ばれる新種の感染症であり、SARS ウイルスにより引き起こされると考えられています。平成14年から平成15年にかけて、中国で流行しました。

安全マネジャー

各所属において医療安全確保のために必要な業務改善等を行う医療事故防止担当者としての安全マネジャーと、各所属の安全マネジャーへの支援や各職場における業務改善状況等を把握・分析し、病院全体の医療安全に関する企画立案や評価を行う専従安全マネジャーを配置して、組織的な医療安全対策を講じています。

医学物理士

放射線医学の物理的・技術的課題に携わりその遂行に先導的役割を担う者の質の向上と維持を図り、医学及び医療の発展に貢献することを目的に、医学系修士課程修了又はそれと同等と認められる学識経験者を対象として行う試験に合格し、放射線診療の場において、主として理工学面から医学及び医療の発展に貢献しうる素養を有することを、(社)日本医学放射線学会から認定された者を指します。

一次救急医療

事故や急病に緊急に対応する救急医療は、一次、二次、三次の3つの体制に分かれています。一次救急とは、入院を必要としない程度（軽症で帰宅できる程度）の症状に対応する救急で、入院施設を持たない診療所等での対応が想定されています。

（参考）二次救急医療

入院治療を必要とする程度の症状に対応する救急

医療安全管理委員会

京都市立病院における医療事故防止のための具体策を組織的に検討することにより医療の安全管理体制の確立を図るため、院長や専従安全マネージャー等により構成する委員会のことです。

院内感染防止委員会

院内感染や地域の感染症発生状況の動向把握を行うとともに、感染症又は感染防止に関する調査検討を行い、院内感染の未然防止や、感染症防止及び健康管理の確立と合理的な業務の推進を図るための市立病院の院内委員会のことです。

エイズ治療拠点病院

地域におけるエイズ診療の中核的役割を果たすことを目的に整備された病院。様々な症例に対応可能な、総合的で高度な医療を提供するとともに、情報の収集及び地域の医療機関への情報提供・教育を行うことなどが求められます。

介護療養型老人保健施設

介護療養型医療施設と介護老人保健施設（従来型老健）の中間に位置する新型の老人保健施設。平成20年5月に導入され、介護療養型病床（平成23年度末廃止予定）の転換先として期待されています。

化学療法

がん細胞に対する、抗がん剤による薬物療法のことであり、市立病院では、平成19年1月から「外来化学療法センター」を設置し、外来患者様にも化学療法を実施しています。

合併症妊娠

病気をもった女性が妊娠すること。合併症があることによって、母児に重大な結果を招くことがあり、専門医との緊密な連携が求められるため、各科の揃った総合病院での管理が必要になります。

がん化学療法専門薬剤師

がんに対する薬物療法に関する専門的な知識を持つことや、患者様への指導実績が豊富であることなどの条件を満たし、日本病院薬剤師会が行うがん専門薬剤師認定試験に合格した者に与えられる認定資格を有する薬剤師を指します。

緩和ケア外来

がん又はがん治療に伴う身体的症状（痛み・しびれ，吐き気・嘔吐，食欲不振，便秘・下痢，呼吸苦，倦怠感等）や精神的症状（不眠，不安，うつ，せん妄等），その他のつらい症状に対して，医師が中心となって，看護師や保健師などが治療，相談に対応する専門外来です。

京都市医療施設審議会

昭和 40 年，「京都市医療施設審議会条例」に基づき設置された，京都市の審議会。市の設置する医療施設の運営の基本方針に関する事項について，市長の諮問に応じ，審議することを目的とします。

京都市立病院整備基本計画

平成 17 年 9 月に策定した，P F I 手法を用いた北館の建替えとこれに伴う医療機能の充実や経営計画から構成する中長期計画。この計画を具体化するために，平成 20 年 8 月には実施方針を公表し，平成 20 年 12 月に特定事業の選定，平成 21 年 2 月に入札公告を行うなどその着実な進捗を図っています。

京都市立病院中期経営計画

京都市が，京都市立病院整備基本計画を受けて，平成 18 年 3 月に定めた計画。病院機能の整備・拡充を一般会計に大きな負担をかけることなく実現させるとともに，企業としての経済性を発揮し，独立採算による経営を実現することを目的とします。

京都未来まちづくりプラン

平成 21 年 1 月，京都市が策定したプラン。京都市基本計画の実施のため，従来の基本計画第 2 次推進プラン，市政改革実行プラン，財政健全化プランを統合し，また門川市長のマニフェストを反映させ，新たに定められました。

経常収支比率

経常費用が経常収益によってどの程度賄われているかを見る指標で，「経常収益÷経常費用×100」で表されます。比率が高いほどよく，100%を超えると経常黒字となります。

高金利企業債の繰上償還

従来，政府資金による企業債を期日を繰り上げて償還する場合，残高に対する利息相当の補償金を支払う必要がありました。しかし，公営企業の経営の健全化が求められる中，総務省において，平成 19 年度からの 3 年間の特例措置として，高金利の企業債について，補償金を免除した繰上償還を認められました。これにより，高金利の企業債を低金利のものに借り替えることができ，利息差額分の支出を抑制することができます。

後発医薬品

先発医薬品の特許満了後に，有効成分，分量，用法，用量，効能及び効果が同じ医薬品として新たに申請され，製造・販売される安価な医薬品のこと。ジェネリック医薬品ともいいます。

公立病院改革ガイドライン

公・民の適切な役割分担の下，地域において必要な医療提供体制の確保を図ることを目的に，平成19年12月，総務省が策定。地方公共団体に対して，公立病院の果たすべき役割を明確化し，平成20年度中に経営効率化等のプランを定めることを求めています。

細胞検査士

細胞診を専門業務とする臨床検査技師等のこと。がんの早期発見を目的に、人体の細胞の一部を採取、がん細胞等の存在を顕微鏡で観察して発見します。

紹介率

地域医療機関との連携の程度を示す指標。初診料算定患者に占める、地域の医療機関から紹介を受けた患者の割合です。

(参考) 逆紹介率

地域医療機関との連携の程度を示す指標。初診料算定患者のうち、当該病院から地域の医療機関に対して紹介を行った患者の割合です。

職員給与費対医業収益比率

職員の人件費が医業収益によってどの程度賄われているかを見る指標で、「職員給与費 ÷ 医業収益 × 100」で表されます。

女性総合外来

女性の健康に関する不安や悩みにお応えするために、受付から診療まですべて女性のスタッフが対応する完全予約制の総合外来であり、①女性の身体と心の悩みに幅広く対応する総合内科、②乳腺外来、③思春期、月経異常、更年期や婦人科臓器に関する悩みに対応する婦人科により構成しています。

初任給調整手当

医療職給料表の適用を受ける医師・歯科医師のうち採用による欠員の補充が困難であると認められる職務に対する手当であり、採用の日以降の期間の区分に応じて支払われるものです。

診療科別収支計算

診療報酬などの収益と給与や薬品購入費などの費用を診療科ごとに継続的に把握・分析することにより、病院の経営上の課題を抽出する仕組みのことを指します。

診療報酬単価

入院患者1人1日当たりの平均診療報酬額や外来患者1人当たりの診療収入額のことを指し、診療報酬単価が高いほど手術や検査、投薬などより高度な診療行為が必要な患者様を多く受け入れていることを表す指標となっています。

新型インフルエンザ

鳥インフルエンザのウイルスが変異することにより、人から人へ感染するようになることが危惧されており、このような新しい型のインフルエンザを、新型インフルエンザと呼びます。人類のほとんどが免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）を引き起こすことが懸念されています。

セカンドオピニオン外来

他の医療機関での診断・治療を受けている方で、京都市立病院においてより専門性の高い診断・意見を求められる方のための専門外来です。がん等の悪性疾患や高度な専門治療を必要とする循環器疾患，脳血管疾患，消化器疾患，高度肥満などの生活習慣病等を対象としています。該当する診療科のみならず関連診療科が緊密な協力体制をとるとともに，予約制により事前にレントゲン等の資料を検討するなど，受診当日に病院としての見解を出せるよう，フットワークの軽い即応型の対応を行います。

専攻医

日本では，医師免許取得後，2年間の臨床研修が義務付けられています。この2年間の研修を終えて，後期研修として自分の専攻する診療科目についての嘱託医師を専攻医と呼びます。

造血幹細胞移植

正常な血液を造ることが困難となる疾患（白血病，再生不良性貧血など）の患者に対して，提供者（ドナー）の造血幹細胞を移植して正常な血液を造ることができるようにする治療です。

総合周産期母子医療センター

産科と新生児科を組み合わせ，周産期（出産の前後の時期）に総合的に対応する医療施設を周産期母子医療センターといいます。このうち，一定の設備を有し，常時，母体及び新生児搬送受入体制を有して，合併症妊娠に対する医療，高度な新生児医療等の周産期医療を行えるものを，総合周産期母子医療センターといいます。

（参考）地域周産期母子医療センター

周産期母子医療センターのうち，総合周産期母子医療センターに近い設備や医療体制を持っているものの，基準を満たしていないものが，地域周産期母子医療センターと呼ばれます。総合周産期母子医療センターを補助する施設です。

総務省繰出基準

地方公営企業は独立採算が原則とされていますが，経費の性質上，当該企業の経営に伴う収入で賄うことが困難又は不適当なものについて，一般会計等がその全部又は一部を負担することが認められています。こうした一般会計から公営企業会計へ支出する経費のことを「繰出金」と言い，毎年度，総務省が繰出の基準を定め，地方自治体に通知を行っています。

第二種感染症指定医療機関

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき，知事が指名した二類感染症（結核，SARSなど）患者の入院を担当する医療機関です。

男性専門外来

男性更年期障害，排尿障害等の疾患の症状や疑いのある方を対象とする専門外来です。プライバシーに配慮し，男性医師によるきめ細かな診断を行うとともに，泌尿器科を中心に，内科・外科・精神神経科等と連携して，適切な治療につなげていきます。

地域医療支援病院

地域の診療所などを後方支援するという形で、医療機関の役割分担と連携を進めるために設けられた区分。病床数 200 床以上、紹介率 40%以上かつ逆紹介率 60%以上などの条件により知事が承認します。

地域医療フォーラム

地域全体の医療の質の向上を目指して、地域の医療従事者に対し、がん医療等をテーマにした最新の医療情報や知見を紹介する研修の機会を提供するとともに、地域の医療機関から市立病院を信頼して患者様をご紹介いただけるよう、市立病院における診療内容を紹介するために年 2 回開催している市立病院主催の研修会です。

地域がん診療連携拠点病院

地域のがん医療の拠点として厚生労働大臣に指定された病院です。我が国に多いがん（肺がん、胃がんなど）の早期診断・治療の提供、地域の医療機関からの紹介患者の受け入れ及び緩和医療の提供、地域の医療従事者に対する教育・研修の実施などの機能が求められます。

地域災害拠点病院

大規模災害時における医療確保を目的として、高度診療機能等の災害医療支援機能を有し、24 時間対応可能な医療機関です。一般的な入院医療の整備を図るべき地域単位である二次医療圏（京都市は京都・乙訓医療圏に属しています。）ごとに一つの病院が指定されます。

地方独立行政法人

地方自治体が個別の独立した法人を設立して経営を行わせる形態で、公務員型と非公務員型があります。中期目標に基づく経営が原則で、弾力的な予算執行や経営効率化と透明性が期待できます。

地方独立行政法人評価委員会

地方独立行政法人の業務実績に関する評価を行うため、設置機関に置かれる附属機関です。

中期目標

地方独立行政法人が達成すべき業務運営について、3～5 年の期間において、設立団体の長（市長など）が定める目標です。

（参考）中期計画

中期目標を達成するために地方独立行政法人が定める計画。設立団体の長の認可を得る必要があります。

入院・外来比率

延べ入院患者数 1 人に対する外来患者数を表す指標であり、比率が低いほど、入院を必要とする患者様の割合が高く、より高度な診療を提供していることを示す指標となります。

認定看護師

(社)日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、緩和ケアやがん化学療法看護など特定の認定看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践するとともに、他の看護師を指導する役割を担います。

ハイリスク妊娠

妊娠、分娩、産褥および新生児期において、母体及び胎児、新生児に危険が起こる可能性が高い妊娠を総称したものです。

病院機能評価

病院機能評価は、病院機能の改善を促すことで医療の質を向上させることを目的とする、第三者による評価です。(財)日本医療機能評価機構が開発した評価基準(評価項目)に照らして、複数の評価調査者(サーベイヤー)が病院の機能の評価します。評価調査者が書面審査と病院の訪問審査(書類確認、面接調査、部署訪問)を行い、同機構の評価部会、評価委員会の審議を経て認定されるものです。

病床利用率

ベッドの利用の状況を見る指標で、「年延入院患者数÷年延病床数×100」で表されます。この比率が高いほど、病院施設(病床)の利用状況がよいことを示します。総務省の公立病院改革ガイドラインにおいては、病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満となっている病院について、病床数の削減を検討するよう求めています。

病診連携

患者には日頃の健康管理を行う診療所である「かかりつけ医」をお持ちいただき、初期の体調不良時にはかかりつけ医を受診いただき、手術や精密検査等が必要な場合には、高度な医療機器等を備えた病院へ紹介いただき、必要な急性期治療を行い、急性期を終え、慢性期の通院治療等へ移行する際には逆に病院からかかりつけ医へ患者様を紹介することにより地域の医療機関が連携して診療を行う仕組みのことです。

平均在院日数

入院患者の、入院から退院までの平均的な在院期間を示す指標のことです。

放射線治療

がん細胞に放射線を照射する治療法です。市立病院では、体外から放射線を照射する装置の更新を予定しており、平成21年8月頃から新しい装置により高精度放射線治療(ラジオサージェリー)や強度変調放射線治療(Intensity Modulated Radio Therapy:IMRT)が可能になります。また通常の体外からの照射のほかに子宮頸癌に対する組織内部からの照射や、食道癌や子宮体癌に対する腔内照射、前立腺癌に対する小線源シード永久挿入治療を行っています。市立病院では専従放射線治療医と医学物理士の資格を持つ専従の放射線技師を配置しており、体外照射、組織内照射、永久挿入療法などを組み合わせた包括的放射線治療が可能な国内トップレベルの総合的放射線治療施設です。

未収金対策

医療保険における患者の一部負担金を公平にご負担いただくことや健全な財政運営を確保するために行う一部負担金の確保対策のことです。具体的には、健康保険証の確認や、連帯保証人の届出を伴う入院申込書の受理といった未収金発生防止対策及び納付いただけない場合の納付相談や納付の督促、悪質な滞納者に対する法的措置等を指します。

ユニバーサルデザイン

老若男女といった差異，障害・能力の如何を問わず，誰もが利用できるよう，工夫されたデザインの事です。

療養病床

医療法に基づく病床の区分で，長期療養を必要とする患者のための病床を指します。療養病床には介護型（要介護認定された患者に対するサービスを介護保険で提供）と医療型（慢性期の状態で入院医療を必要とする患者に対するサービスを医療保険で提供）の2種類があり，このうち介護型は平成23年度末までに廃止することとされています。