

第1章 京都中部総合医療センターを取り巻く環境

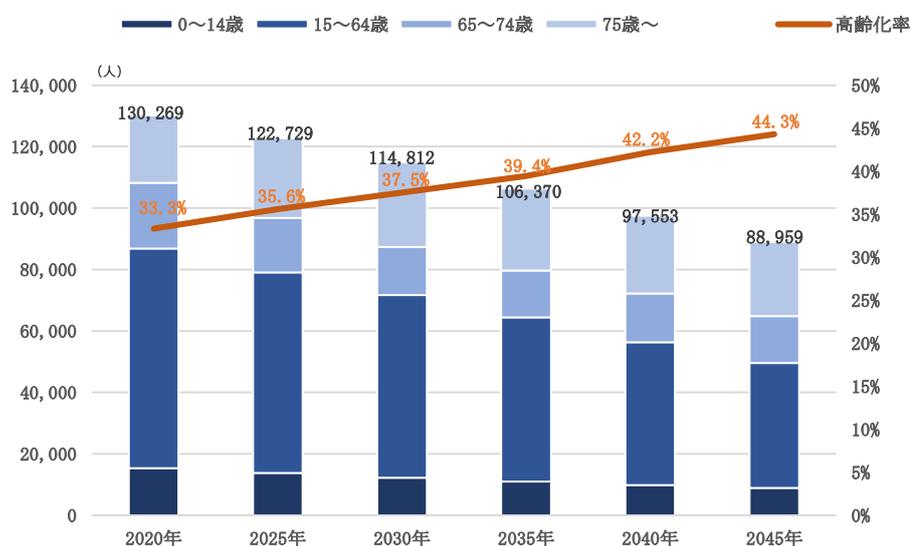
1 南丹医療圏の医療需給状況

(1) 南丹医療圏の将来人口推計

- ▶ 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計において、南丹市・亀岡市・京丹波町で構成される南丹医療圏の人口は、130,269人（2020年時点）から88,959人（2045年時点）まで減少すると予想されています。
- ▶ 高齢化率（＝65歳以上人口合計÷全年齢人口合計）は、2020年時点から2045年にかけて33.3%から44.3%まで上昇すると予想されています。

図表1 南丹医療圏の人口と高齢化率の推計

（単位：人、％）



※出典：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（平成30（2018）年推計）」

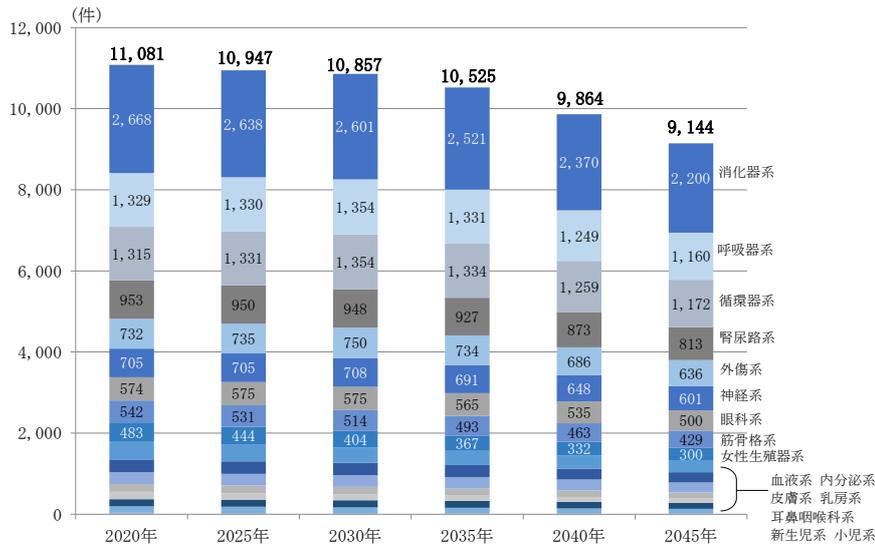
(2) 南丹医療圏の将来推計患者数

将来人口推計に、疾病別受療率（疾病別・年齢・性別の人口あたり患者発生率）を掛け合わせ、疾病別に将来患者数を推計しました。なお、入院・外来それぞれの特性に応じ、入院はDPCデータ、外来は患者調査データを基に推計しています。

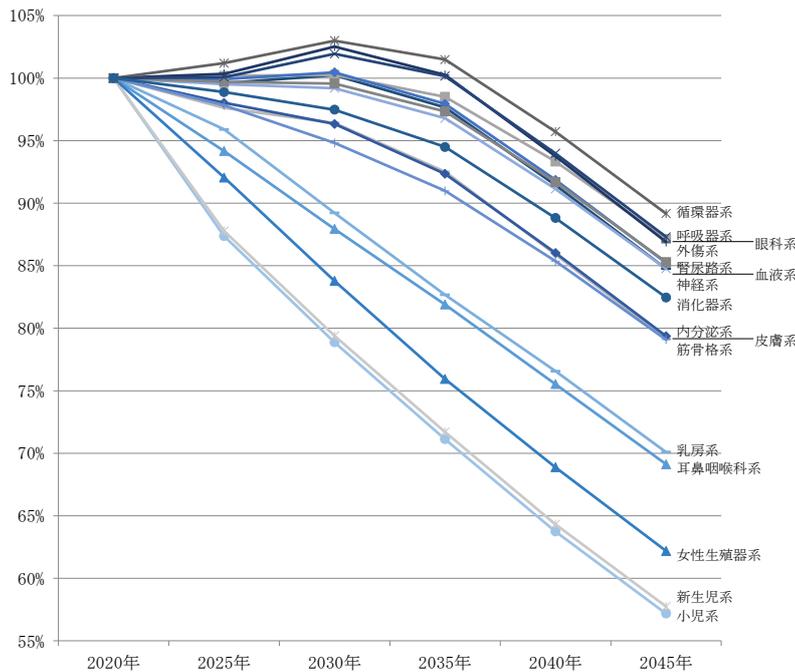
① 南丹医療圏の疾病別患者推計（入院）

- ▶ 南丹医療圏の入院患者数は、全疾患合計で、2035年までは横ばいから若干減少する傾向が予想されます。またそれ以降、減少の度合いが大きくなることが予想されます。
- ▶ 傷病別では、循環器系、呼吸器系、外傷系は、2035年まで現状よりも患者数が増えることが予想されます。それ以外の疾病は、現状から徐々に減少することが予想されます。

図表2 南丹医療圏の疾病別患者推計（入院） ※単位：年間発生患者数を示す



図表3 疾病別患者推計（入院） 2020年を100%としたときの増減率

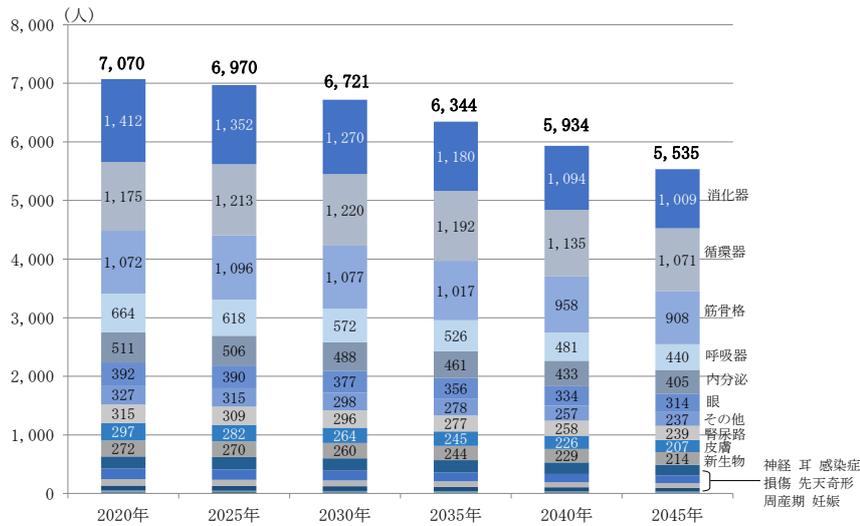


※出典：前掲「日本の地域別将来推計人口」、令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」結果を基に推計

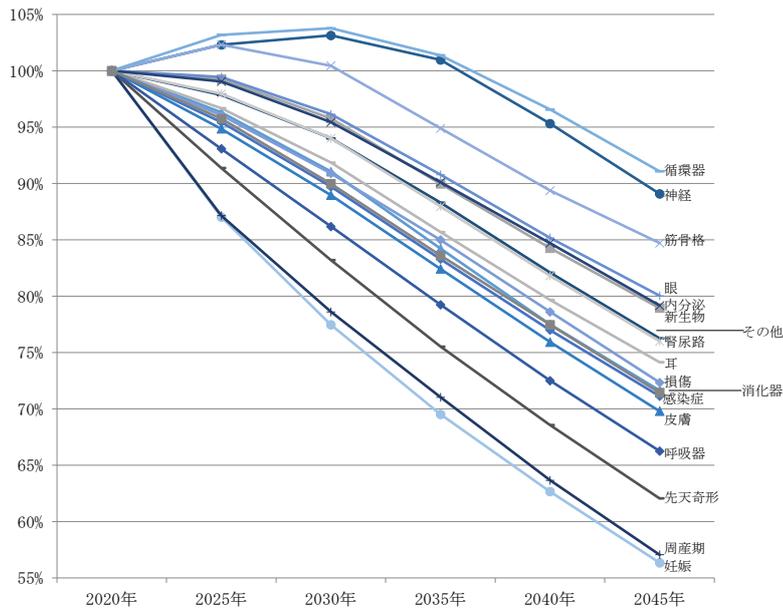
② 南丹医療圏の疾病別患者推計（外来）

- ▶ 南丹医療圏の外来患者数は、全疾患合計で、2025年までは横ばいもしくは徐々に減少する傾向が予想されます。以降、減少の度合いが大きくなることが予想されます。
- ▶ 傷病別では、循環器、神経、筋骨格は、2030～2035年にかけて、現状よりも患者数が増えることが予想されます。それ以外の疾病は、現状から徐々に減少することが予想されます。

図表4 南丹医療圏の疾病別患者推計（外来） ※単位：1日あたり発生患者数を示す



図表5 疾病別患者推計（外来） 2020年を100%としたときの増減率



※出典：前掲「日本の地域別将来推計人口」、平成29年「患者調査」結果を基に推計

(3) 南丹医療圏の救急搬送患者数

- ▶ 南丹医療圏では、令和2年度において年間5,922件の救急搬送件数が発生しており、そのうち圏内の医療機関で4,643件(78.4%)を受け入れ、残り1,279件(21.6%)は圏外の医療機関へ搬送されています。
- ▶ 京都中部総合医療センターは、令和2年度において2,734件(46.1%)の救急搬送の受け入れをしており、救急医療に対して大きな役割を果たしている状況です。

図表6 医療機関別救急搬送人員数の状況

※単位：件、%

医療機関名	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
京都中部総合	2,895	46.5	3,039	47.2	2,964	45.2	2,727	42.3	2,734	46.1
亀岡シミズ	595	9.6	680	10.6	779	11.9	895	13.9	684	11.6
亀岡市立	671	10.8	654	10.1	716	10.9	699	10.9	592	10.0
園部病院	224	3.6	219	3.4	249	3.8	268	4.2	188	3.2
京丹波町	265	4.2	195	3.0	178	2.7	220	3.4	144	2.4
圏内その他	228	3.7	245	3.8	269	4.1	309	4.8	301	5.1
圏内計	4,878	78.4	5,032	78.1	5,155	78.6	5,118	79.5	4,643	78.4
圏外	1,347	21.6	1,407	21.9	1,404	21.4	1,322	20.5	1,279	21.6
合計	6,225	100.0	6,439	100.0	6,559	100.0	6,440	100.0	5,922	100.0

※出典：京都中部広域消防組合救急搬送データ

(4) 南丹医療圏及び周辺圏域の主な医療機関分布状況

- ▶ 南丹医療圏には令和2年度時点で合計1,397床の病床があります。
- ▶ 結核及び感染症病床は、南丹医療圏内に当院のみとなっています。また、精神病床は医療圏にはありません。
- ▶ 南丹医療圏は京都市と隣接しており、南丹医療圏と隣接している京都市西部には高度急性期や回復期を担う医療機関が複数分布しています。

図表7 南丹医療圏及び周辺圏域の主な医療機関分布状況



※京都市内医療機関は、南丹医療圏に隣接している地域の一部医療機関のみ記載

図表8 南丹医療圏及び周辺圏域の機能別病床の状況

病院名	合計	一般病床・療養病床					結核病床	感染症病床	精神病床		
		合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期				休床	
南丹市	1 京都中部総合医療センター	464	450	46	249	103		52	10	4	
	2 明治国際医療大学附属病院	114	114		114						
	3 園部病院	60	60		60						
亀岡市	4 亀岡市立病院	100	100		100						
	5 亀岡シミズ病院	177	177		58		119				
	6 花ノ木医療福祉センター	152	152				152				
	7 亀岡病院	108	108				108				
	8 ムツミ病院	90	90				90				
京丹波町	9 国保京丹波町病院	47	47		47						
	10 丹波笠次病院	85	85				85				
南丹医療圏 合計		1,397	1,383	46	628	103	554	52	10	4	0
京都市 (西部)	11 京都市民医連中央病院	364	364	12	280	72					
	12 京都市立病院	548	528	346	182				12	8	
	13 三菱京都病院	188	188	14	141	33					
	14 京都桂病院	545	545	396	149						
	15 洛西シミズ病院	215	215		84	131					
	16 がくさい病院	90	90		44	46					
	17 京都武田病院	240	240		60	60	120				
	18 十条武田リハビリテーション病院	182	182		39	100	43				

※ 出典：令和2（2020）年度機能報告

（5）南丹医療圏の2025年の病床数の必要量

- ▶ 2020年度の病床機能報告における現状の機能別病床数と京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）における2025年に必要とされる病床数（国による推計）を見ると、南丹医療圏は高度急性期病床と回復期病床が不足傾向となっており、他方では急性期病床と慢性期病床が余剰傾向であることが見られます。

図表9 南丹医療圏の病床数の状況と必要量

	病床機能報告 (R2年度報告)	必要病床数 (2025年)	差引
高度急性期	46	80	-34
急性期	628	360	268
回復期	103	278	-175
慢性期	554	516	38
合計	1,331	1,234	97

※ 出典：「病床機能報告（R2年度報告）」は、図表8記載内容のうち休床分を除いた数

「必要病床数（2025年）」は、京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）（平成29年3月）

(6) 南丹医療圏の入院患者対応状況

- ▶ 当院は、南丹医療圏で対応している入院患者数のうち約65%を占めています。疾患別では、女性生殖器系、新生児系、小児系、耳鼻咽喉科系、循環器系、血液系、皮膚系の割合が高く、筋骨格系、乳房系が低い傾向です。
- ▶ 南丹医療圏の人口に比して推定される患者数を算出し、その差を「推定・発生差割合」として集計しました。(割合が高いほど、流出が多いもしくは発生数自体が少ない傾向が予測される) 神経系、皮膚系、女性生殖器系、血液系、新生児系の割合が高く、次いで循環器系や外傷系が高くなっています。これらは、医療圏外に患者が流出している度合いが高い可能性があり、そのうち患者数が多い循環器系や外傷系、神経系は、医療圏内で一層の機能強化が期待される可能性があります。

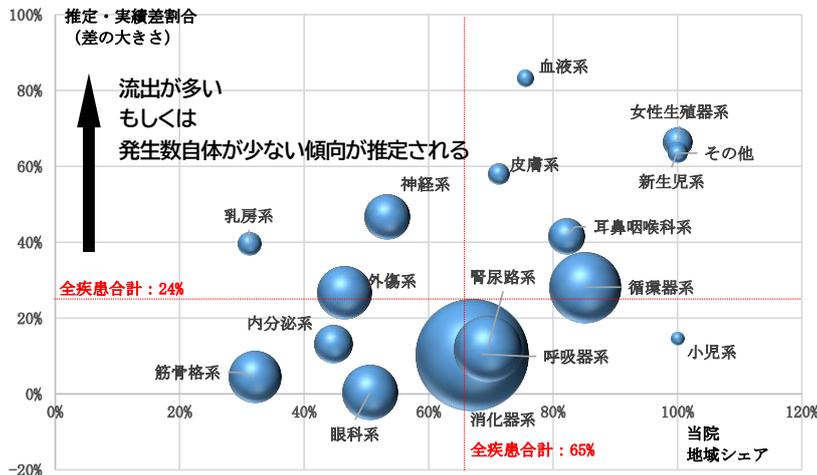
図表10 南丹医療圏の入院患者対応数及び推定発生数

※単位：人

	年間対応患者数	南丹市				亀岡市			京丹波町	医療圏内発生推定数	年間対応患者数	推定・発生差	推定・発生差割合
		京都中部総合医療センター	当院シェア	明徳国際医療大学	園部病院	亀岡市立病院	亀岡シミズ病院	亀岡病院	国保京丹波町病院				
DPC算定病床数	652	299	46%	77	40	80	119	-	37				
01 神経系	375	200	53%	31	10	-	121	-	13	705	375	330	47%
02 眼科系	571	289	51%	173	-	99	10	-	-	574	571	3	0%
03 耳鼻咽喉科系	252	207	82%	13	-	13	19	-	-	432	252	180	42%
04 呼吸器系	1,189	814	68%	74	56	113	69	-	63	1,329	1,189	140	11%
05 循環器系	945	804	85%	22	29	39	28	-	23	1,315	945	370	28%
06 消化器系	2,390	1,600	67%	74	103	495	62	-	56	2,668	2,390	278	10%
07 筋骨格系	518	166	32%	-	24	284	44	-	-	542	518	24	4%
08 皮膚系	80	57	71%	-	-	23	-	-	-	191	80	111	58%
09 乳房系	96	30	31%	-	-	66	-	-	-	159	96	63	40%
10 内分泌系	273	122	45%	15	32	67	21	-	16	315	273	42	13%
11 腎尿路系	839	583	69%	40	16	49	116	12	23	953	839	114	12%
12 女性生殖器系	162	162	100%	-	-	-	-	-	-	483	162	321	66%
13 血液系	49	37	76%	12	-	-	-	-	-	294	49	245	83%
14 新生児系	65	65	100%	-	-	-	-	-	-	180	65	115	64%
15 小児系	30	30	100%	-	-	-	-	-	-	35	30	5	15%
16 外傷系	536	249	46%	22	85	111	48	-	21	732	536	196	27%
18 その他	64	64	100%	-	-	-	-	-	-	175	64	111	63%
全疾患全体	8,434	5,479	65%	476	355	1,359	538	12	215	11,081	8,434	2,647	24%

※ 出典 令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」「医療圏内発生推定数」は図表2における2020年推定数と同じ

図表11 疾患別の当院シェアと推定・実績差割合の関係



(7) 南丹医療圏の患者流出入状況

- ▶ 京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）における2025年の受療動向予測では、南丹医療圏からは京都・乙訓医療圏へ26%程度の患者流出が見込まれています。病床機能別では、高度急性期（流出率44%）、回復期（流出率32%）の順で、京都・乙訓医療圏への流出の割合が高くなることが予測されています。
- ▶ 南丹医療圏への患者流入状況を見ると、南丹医療圏の医療機関を受診する患者のうち、全体で15%程度が他医療圏からの流入患者となっています。病床機能別では、慢性期（流入率29%）が、他医療圏からの流入患者が多い状況となっています。

図表12 南丹医療圏の患者流出入の状況（2025年予測）

※単位：人/日

【患者流出状況】南丹医療圏在住者が受診する先の医療機関所在地状況

流出	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	56	44	*	*	0
急性期	*	*	263	101	*	*	0
回復期	*	*	234	111	*	*	0
慢性期	*	*	318	55	*	*	0
合計	0	0	871	311	0	0	0

【患者流入状況】南丹医療圏の医療機関を受診する患者の居住地状況

流入	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	他府県
高度急性期	*	*	56	*	*	*	0
急性期	*	*	263	11	*	*	0
回復期	*	*	234	11	*	*	0
慢性期	*	25	318	89	17	*	0
合計	0	25	871	111	17	0	0

※ 出典：京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）（平成29年3月）

第2章 京都中部総合医療センターの現状と課題

1 病院概要

開設年月日	昭和11（1936）年4月1日
開設者	国民健康保険南丹病院組合
所在地	京都府南丹市八木町八木上野25番地
病床数及び 病床機能	464床（一般病床450床、結核病床10床、感染病床4床） 一般病床の内訳 高度急性期46床 急性期301床 回復期103床 回復期の内訳 地域包括ケア病床 52床 回復期リハビリテーション病床 51床 人工透析56床
標榜診療科目	31科 内科／外科／整形外科／呼吸器内科／小児科／耳鼻咽喉科／眼科／産婦人科／放射線科／皮膚科／歯科／泌尿器科／精神科／麻酔科／リウマチ科／歯科口腔外科／循環器内科／小児外科／脳神経外科／心臓血管外科／呼吸器外科／消化器内科／血液内科／内分泌・代謝内科／腎臓内科／脳神経内科／リハビリテーション科／病理診断科／肝臓内科／消化器外科／乳腺外科
医療機関の 指定等状況	救急告示病院／京都府エイズ治療拠点病院／戦傷病者特別援護法指定機関／国保療養取扱機関／労災保険法指定医療機関／未熟児養育指定医療機関／助産施設設置許可／育成医療指定医療機関／母体保護法指定医療機関／精神通院医療指定医療機関／予防接種指定医療機関／京都府地域リハビリテーション支援センター／初期被ばく医療機関／日本医療機能評価機構認定病院／へき地医療拠点病院／地域災害拠点病院（地域災害医療センター）／保険医療指定機関／生活保護法指定医療機関／結核予防法指定医療機関／原爆被爆者指定医療機関／更生医療指定医療機関／養育医療指定医療機関／性病予防法指定医療機関／第二種感染症指定医療機関／地域周産期母子医療センター／京都府難病医療協力病院／DMAT指定医療機関／京都府在宅療養あんしん病院／認知症疾患医療センター／DPC対象病院／地域がん診療病院／原子力災害医療協力機関／地域医療支援病院

2 診療状況

(1) 入院患者の状況

- ▶ 入院患者数は、直近5年間に於いて平成30年度までは減少傾向にありましたが、令和元年度は増加しています。
- ▶ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少しています。
- ▶ 令和2年度において、患者数が多い診療科は、内科、整形外科、外科、泌尿器科、脳神経外科、耳鼻咽喉科の順となっています。

図表13 入院患者数及び病床利用率の推移

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間入院患者数(人)	119,567	118,891	118,257	120,544	114,391
1日平均患者数(人)	327.6	325.7	324.0	329.4	313.4
病床利用率(%)	79.6	79.1	78.6	79.9	76.0
1日1人平均診療収益(円)	49,265	55,911	53,074	53,566	53,426

※ 病床利用率は、稼働病床数(412床)で算出。

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

図表14 診療科別1日あたり入院患者数の推移

※単位：人/日

診療科名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内科	189.8	189.6	190.0	196.5	184.7
小児科	11.8	9.5	9.2	8.0	4.7
外科	35.9	35.9	34.9	38.0	36.3
整形外科	53.1	53.5	50.5	46.4	47.0
脳神経外科	-	-	-	5.4	8.8
呼吸器外科	3.1	3.7	3.7	3.8	3.3
産婦人科	9.9	8.6	10.0	7.1	5.7
眼科	4.1	2.8	3.3	2.6	2.1
耳鼻咽喉科	7.3	8.6	8.7	9.2	7.3
皮膚科	0.0	-	-	-	-
泌尿器科	9.3	11.6	11.6	10.7	11.3
歯科	3.4	2.1	2.1	1.7	2.3
合計	327.6	325.7	324.0	329.4	313.4

※ 入院患者がある診療科を掲載。患者数が0の箇所は - と記載。(皮膚科 平成28年度 2人/年)

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(2) 外来患者の状況

- ▶ 外来患者数は、直近5年間に於いて減少傾向にあります。一方で診療単価は大きく上昇しています。
- ▶ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少しています。
- ▶ 令和2年度において、患者数が多い診療科は、内科、整形外科、外科、歯科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科の順となっています。

図表15 外来患者数の推移

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間外来患者数(人)	209,023	206,755	200,310	190,915	173,226
1日平均患者数(人)	860.2	847.4	820.9	795.5	727.8
1日1人平均診療収益(円)	13,963	15,664	15,911	16,145	17,035

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

図表16 診療科別1日あたり外来患者数の推移

※単位：人/日

診療科名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内科	395.8	391.8	384.2	369.2	354.7
精神科	17.9	17.0	19.5	22.0	22.6
小児科	59.2	52.5	43.8	42.7	26.2
外科	55.3	56.5	57.7	55.1	53.6
整形外科	100.0	100.1	91.3	89.7	80.7
脳神経外科	7.2	6.6	6.5	7.3	6.8
呼吸器外科	4.8	5.3	5.4	5.6	5.7
心臓血管外科	0.9	0.9	1.0	0.9	0.9
産婦人科	22.0	21.9	20.4	20.3	17.7
眼科	43.7	41.9	42.3	39.4	35.6
耳鼻咽喉科	35.8	35.5	34.9	35.6	30.6
皮膚科	18.6	19.5	19.3	19.3	15.1
泌尿器科	40.7	42.2	40.4	34.5	34.5
麻酔科	3.7	4.0	4.1	4.1	4.2
歯科	54.6	51.5	50.0	49.7	38.8
合計	860.2	847.4	820.9	795.5	727.8

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(3) 地域別患者数の状況

- ▶ 入院・外来とも、亀岡市からの来院患者数が全体の約45%と最も多く、次いで南丹市の約38%、京丹波町の約13%の順となっています。
- ▶ 南丹医療圏外からの来院患者は、入院・外来とも、全体の約4%となっており、ほぼ南丹医療圏内からの来院患者数が大半を占めています。

図表17 地区別別来院患者の推移

※単位：人、%

入院	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
南丹市	41,805	35.4	43,934	36.4	39,928	34.9
京丹波町	13,959	11.8	14,693	12.2	14,428	12.6
亀岡市	54,996	46.5	56,286	46.7	54,523	47.7
その他	7,497	6.3	5,631	4.7	5,512	4.8
合計	118,257	100.0	120,544	100.0	114,391	100.0

外来	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
南丹市	79,024	39.5	74,619	39.1	67,100	38.7
京丹波町	25,039	12.5	23,696	12.4	22,353	12.9
亀岡市	87,366	43.6	84,699	44.4	76,886	44.4
その他	8,881	4.4	7,901	4.1	6,887	4.0
合計	200,310	100.0	190,915	100.0	173,226	100.0

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

(4) 地域医療機関との連携状況

- ▶ 当院は、地域の中核病院として、これまでから地域の医療機関や診療所との連携に努めてきましたが、平成29年度に「地域医療支援病院」として京都府からの承認を受け、一層の連携強化に努めています。
- ▶ 紹介率及び紹介患者数は、直近5年間に於いて令和元年度まで増加していますが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。
- ▶ 逆紹介率及び逆紹介患者数は、直近5年間に於いて令和元年度まで増加していますが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により減少しています。

図表18 紹介率・逆紹介率の推移

※単位：％、人

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
紹介率（％）	44.6	53.5	58.1	60.7	56.6
逆紹介率（％）	51.0	91.2	110.3	111.3	109.7
紹介患者数（人）	8,451	8,908	9,661	9,802	7,847
逆紹介患者数（人）	7,605	11,557	12,719	11,666	10,112

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

3 経営状況

(1) 収支状況

- ▶ 直近5年間の当院の経営状況は、平成28年度は赤字でしたが、平成29年度～令和元年度は、経常収支、総収支ともに3年連続の黒字となっています。
- ▶ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益の大幅な減収となりましたが、医業外収益の増加等により経常収支、総収支とも黒字を堅持しています。
- ▶ 類似他病院と比べ、職員給与費・材料費の医業収益対比率が低い傾向です。

図表19 収支状況の推移

※単位：千円

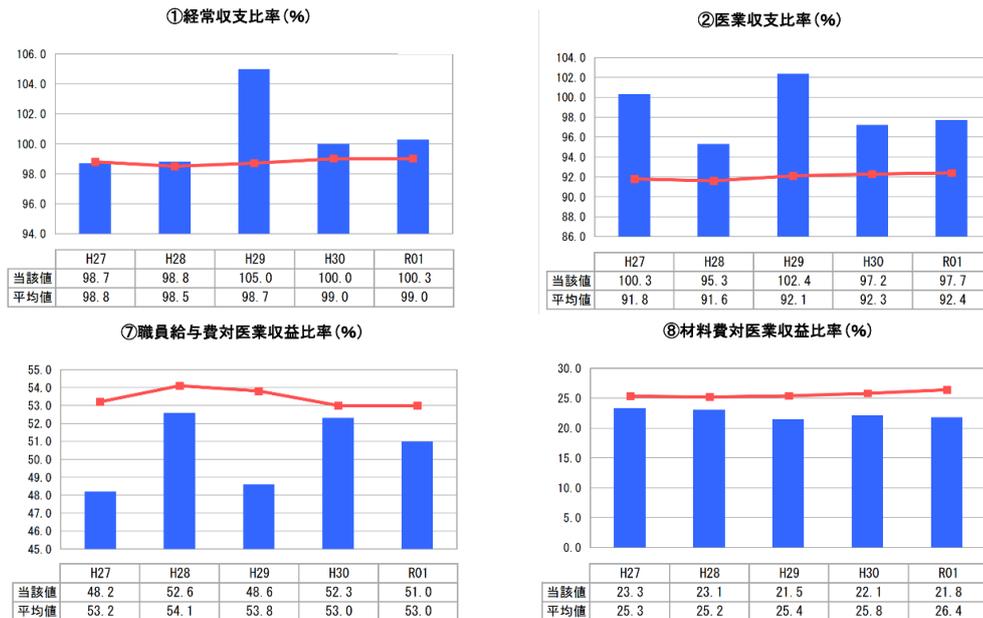
項目	平成28年度 (決算)	平成29年度 (決算)	平成30年度 (決算)	令和元年度 (決算)	令和2年度 (決算)
医業収益	9,032,226	10,111,449	9,810,994	9,900,069	9,479,746
医業費用	9,606,883	9,962,478	10,089,174	10,128,518	10,209,621
医業収支	▲574,657	148,971	▲278,180	▲228,449	▲729,875
医業外・附帯事業収益	1,011,784	912,183	793,361	825,894	1,553,603
医業外・附帯事業費用	423,360	423,220	417,591	463,273	742,939
経常収支	▲127,741	534,768	2,969	27,636	80,789
総収支	▲365,146	594,399	2,969	27,636	26,999

※ 附帯事業は、看護学校及び訪問看護事業

※ 出典：京都中部総合医療センター調べ

図表20 主な経営指標の推移

(青棒：当院 橙線：類似病院平均)



※ 出典：総務省 公営企業に係る経営比較分析表（令和元年度決算値）

(2) 他会計負担金（構成市町分担金）の状況

- ▶ 分担金の算定基準については、普通交付税及び特別交付税に基づいて算定しています。普通交付税算定項目は、企業債元利償還金分、病床割分、救急医療分、看護学校分となっており、特別交付税算定項目は、周産期医療分、小児医療分、小児救急分、結核医療分、共済追加費用分、不採算地区中核病院分となっています。
- ▶ 普通交付税算定分は、病院所在地の南丹市が負担、特別交付税算定分は、分担率に基づいて構成市町の負担金を算定しています。（令和2年度の特別交付税分担率は南丹市36.59%、亀岡市47.82%、京丹波町15.59%となっています。）

図表21 他会計負担金（構成市町分担金）の推移

※単位：千円

項 目	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
普通交付税算定分	587,738	617,594	621,971	601,010	575,868
特別交付税算定分	89,721	97,793	99,747	98,429	125,107
合 計	677,459	715,387	721,718	699,439	700,975
内訳					
南丹市	620,845	653,709	658,618	637,173	621,645
京丹波町	13,754	15,060	15,461	15,335	19,504
亀岡市	42,860	46,618	47,639	46,931	59,826

4 建物の現況と問題点

(1) 建物の現況

建物名	延床面積	建築年	主な部門機能
本館診療棟	4,207 m ² 地上2階	昭和51年 (1976) 〈築45年〉	受付、外来診療、救急室、検査室、リハビリテーション室、食堂、事務室
第一病棟	9,514 m ² 地上6階	平成元年 (1989) 〈築32年〉	外来診療、放射線科、手術室、病室(1-3病棟、1-4病棟、1-5病棟)等
第二病棟	14,791 m ² 地上6階	平成15年 (2003) 〈築18年〉	腎センター、薬局、栄養科、講堂、病室(2-東病棟、2-西病棟、3-西病棟、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟)等
健診管理棟	1,559 m ² 地上3階	平成14年 (2002) 〈築19年〉	健診センター、図書室、医局、事務室等
放射線治療棟	483 m ² 地上1階	平成27年 (2015) 〈築6年〉	リニアック治療室等
感染症初期対応医療施設	52 m ² 地上1階	平成15年 (2003) 〈築18年〉	診察室等
合計	30,606 m ²		

※出典：京都中部総合医療センター調べ

(2) 建物の問題点

- ▶ 既設建物の増改修工事や建屋の老朽化の結果、特に築 40 年を超える本館診療棟をはじめ健診管理棟及び第一病棟において、建物が分散していることによる人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化により、診療機能や療養機能面で施設上の多くの問題が顕在化している状況です。

建物名	現況	問題点
本館診療棟	配管の老朽化	給排水配管から水漏れが多発
	救急室から放射線科や手術室が遠い	救急患者に対して放射線科や手術室が遠いため、レントゲン検査や緊急手術をするための導線が悪く、移動に時間がかかる
	廊下が狭い	ベッドや車いすのすれ違いができない
	外来の待合室が狭い	外来の待合室が狭く、患者が立って待っている
	天井が低い	天井が低く、圧迫感がある
	トイレが狭い	トイレが狭い。老朽化が進んでいるため清掃をしても清潔感が無い。和式も多数ある
	外来食堂やコンビニの場所が良くない	外来食堂やコンビニの場所がわかりづらく、利便性が悪い
	会議室が少ない	流用できるような部屋がない
第一病棟	配管の老朽化	給排水配管から水漏れが多発
	設備の老朽化	手術部門の空調関係及び熱源関係の老朽度がかなり進行している 病棟部分の全熱交換器タイプの換気扇が多数故障 高圧受電設備メーカー推奨の機器更新の時期を超過 火災報知設備の耐用時期が近づいており、機器更新が必要
	廊下が狭い	病室からベッドを出し入れするときに壁に当たる
	外来の待合室が狭い	外来の待合室が狭く、患者が立って待っている
	トイレが狭い	トイレが狭く、汚くなっている。和式も多数ある
	会議室が少ない	流用できるような部屋がない
	健診管理棟	建物の維持

5 現状と課題のまとめ・新棟整備の必要性

① 医療環境の状況から

- ▶ 南丹医療圏の人口は今後も減少が予想されるとともに、高齢化率は上昇傾向が予想されます。
- ▶ 南丹医療圏の医療需要は、入院は2035年ごろにかけて、循環器系、呼吸器系、外傷系を中心に、患者需要が一定程度維持されることが予想されます。また、外来は循環器系、神経系、筋骨格系が今後も需要が一定程度維持されることが予想されます。一方、その他疾病は、人口減少に伴い徐々に需要の減少が予想され、2040年ごろ以降は全体的に医療需要の減少傾向が大きくなることが予想されます。
- ▶ 当院は、南丹医療圏において高度急性期・急性期の病床数を最も多く有しているとともに、京都府保健医療計画で位置づけられる5疾病5事業でも中心的な役割を果たしています。救急搬送の受入についても医療圏内で多くの割合を占めていますが、今後とも高齢化による救急搬送のニーズが高まることが予測され、効率的・効果的にそれらに対応するため、施設の充実や人員の確保を図る等南丹医療圏内及び当院での体制づくりが課題となってきます。
- ▶ 南丹医療圏では、高度急性期や回復期の患者層が医療圏外（京都・乙訓医療圏）へ一定程度流出する現状の中で、医療圏内で完結すべき医療については、機能充実とともに流出傾向を抑制することが課題であり、患者確保の伸びしろであるといえます。
- ▶ 当院は、地域包括ケア病棟を有しているとともに、南丹医療圏で唯一回復期リハビリテーション病棟を有しており、地域の中での引き続き役割発揮が期待されています。
- ▶ 医療圏内唯一の地域医療支援病院として、地域完結型医療の推進と地域医療水準の向上に中心的役割を果たし続けることが必要です。より地域医療機関との連携が図りやすい体制づくりが課題となってきます。

② 社会環境の状況から

- ▶ 地域人口の減少に伴い、病院運営の担い手の不足が今後大きな課題となることが予測されます。そうした中でも地域で求められる役割を果たすためには、働きやすさ・働きがいや教育力が充実した魅力ある職場であり続け、病院の未来を支える人材を育成し、確保し続けることが課題です。
- ▶ 医師等の働き方改革の推進や医療従事者の負担軽減が求められています。これらに対応していくためにタスクシェア・タスクシフト・チーム医療を推進していくとともに、院内のICT化の促進やAI技術の導入など業務効率・医療の質・患者サービスの向上に取り組んでいく必要があります。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症対策が医療計画で位置づけられることとなる中で、当院は第二種感染症指定医療機関として役割を果たし続ける必要があ

るとともに、感染が大きく拡大した時の受け入れ体制を充実させることがより重要となります。また、災害拠点病院として、災害時に増大する医療ニーズに対応し続けることが求められます。感染症や災害時にも安心安全な医療を提供し続けるためには、ソフト面の充実とともにハード面での対策が重要な要素となりますが、特に第一病棟や本館診療棟は十分な対応が行いづらい状況です。

③ 経営状況から

- ▶ 直近4年間の決算状況では、継続的に経営の健全性を維持しており、今後もその健全性を堅持していくために収支及び投資バランスを取ることが重要です。
- ▶ 病院機能の充実を図ることで、多様化する地域の医療ニーズに応えるとともに、この機を捉えて、一層の経営の効率化を図り、健全で安定した経営基盤を確立する必要があります。
- ▶ 施設の集約化による維持管理コストの削減や省エネルギー化によるエネルギーコストの適正化を図る経済性の高い施設を整備する必要があります。

④ 施設状況から

- ▶ 当院は、昭和11年に開設以降、現在の当院主要施設である本館診療棟（昭和51年開設）、第一病棟（平成元年開設）をはじめ施設の改修・拡大・再編を行ってきました。この間、医療ニーズ等の変遷の中で、現在の本館診療棟及び第一病棟は老朽化・狭隘化しており、病院運営や診療機能に支障をきたしていることが多くなっています。また、病院の施設が分散化しているため、物流や患者・職員動線の長さによる非効率が発生している状況です。
- ▶ 当院が南丹医療圏の拠点病院として十分な役割や機能を発揮し続けるためには、施設の抜本的な更新が必要で、現在の分散化している施設を建替えにより関係部門等の集約化を図り、迅速で効率的に医療が提供できる体制を構築する必要があります。
- ▶ 過去に台風や事故等によるライフライン途絶時に、現有の非常用電源や給排水設備では診療機能や療養環境の提供に支障となった事例が発生しています。
- ▶ 災害発生時においても、切れ目なく継続して医療を提供できるよう、災害に耐え得るライフライン等の必要な設備を整備する必要があります。
- ▶ 本館診療棟側の来院者用駐車場は最大収容台数256台で、台数不足のため周辺道路において日常的に渋滞が発生している状況であるため、来院者の利便性の向上を図る必要があります。

第3章 新棟整備の基本方針

1 新棟整備の基本方針

(1) 病院理念・基本方針

新棟整備後も、現在の京都中部総合医療センターの病院理念・基本方針に基づく病院となるよう整備します。

『病院理念』

地域の拠点病院として、患者さん中心の良質な医療を行い、地域に愛され信頼される病院を目指す。

『基本方針』

- 1 常に患者さんの立場にたち、権利を尊重して医療を行います。
- 2 地域医療支援病院として地域の医療、介護や福祉等との連携を推進します。
- 3 救急医療体制を充実し、いつでも安心して受けられる医療を目指します。
- 4 集学的医療の提供を推進し、地域で完結できる高度ながん医療を行います。
- 5 チーム医療を強化し、医療の質や安全性の向上のため、全ての職員が資質の向上に努めます。
- 6 公営企業としての役割を果たすため、経営の効率を高め、健全な経営に努めます。

(2) 新棟整備後の病院が目指す姿（コンセプト）

「南丹医療圏の砦」として、地域の安全・安心を守り続ける病院へ

地域人口の変化に伴う疾病構造や医療需要の変化、新興感染症対応や災害対策など、当院が地域から求められる姿は、大きく変わりつつあります。当院はそうした変化へ常に対応し、良質な医療を住民に提供し続けることが使命と考えます。そのことを踏まえ、新棟整備を通じた当院が目指す姿について、基本的な考え方を以下のとおりとします。

① 地域住民の安全・安心を守る病院

～南丹医療圏の拠点病院として高度急性期機能・救急医療・高度専門医療 小児周産期医療を強化～

南丹医療圏の拠点病院として、より効率的・効果的に急性期医療を提供できる病院を目指します。高度急性期機能・高度専門医療・小児周産期医療については、必要な内容を医療圏内で完結できるよう、より強化を図ります。また、救急医療については、施設の集約化・充実化を図り、積極的かつ効率的に対応できる施設・体制を構築し、地域救命救急センターの指定を目指します。

～回復期機能・在宅支援機能の充実により地域包括ケアシステムを推進～

現在当院が有する回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の機能は維持するとともに、地域医療連携や在宅支援機能を充実させることで、南丹医療圏における地域包括ケアシステムの更なる構築を推進します。

② 地域医療連携の核となる病院

～地域医療支援病院としての地域包括ケアシステムの中心的役割を強化

AI 技術を取り入れた ICT 化の促進～

地域医療支援病院として、地域の医療機関、福祉・介護施設、保健機関等への支援を進め、医療圏全体での医療水準向上を支援するとともに、医療圏内外を含めて広域的な連携を図り、地域包括ケアシステムにおける中心的役割を強化します。そのために AI 技術を取り入れた ICT 化の促進など必要な施設や体制づくりに努め、地域医療を面で支える体制の核となる病院を目指します。

③ 災害・感染症に強い病院

～災害拠点病院としての役割を維持・新興感染症への診療体制強化～

近年、大規模な自然災害が多発しており、災害に強い病院整備が求められています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に見られるように新興感染症の流行期においても、必要な医療の提供を継続できる体制が求められています。災害拠点病院及び感染症指定病院として施設の整備や新興感染症への診療体制の強化に努め、災害や感染症発生時においても地域を守り続ける強い病院づくりを目指します。

④ やりがいを持てる魅力ある病院

～人材の確保とマグネティズムの育成・医療従事者への研修センター整備～

当院が、将来にわたって安定的に医療を提供していくためには、医師をはじめ地域医療を担う医療従事者の人材確保とマグネティズムの育成が不可欠となります。また、「チーム医療」の充実がより求められる中で、職員間の連携・コミュニケーションが重要となってきます。そのため、教育研修のためのシステムや研修センターの整備などの施設の充実、職員のためのアメニティスペースの充実、業務負担の軽減や職員間のコミュニケーションを促す技術や施設の検討などを通じ、やりがいと誇りを持てる魅力ある病院づくりを目指します。

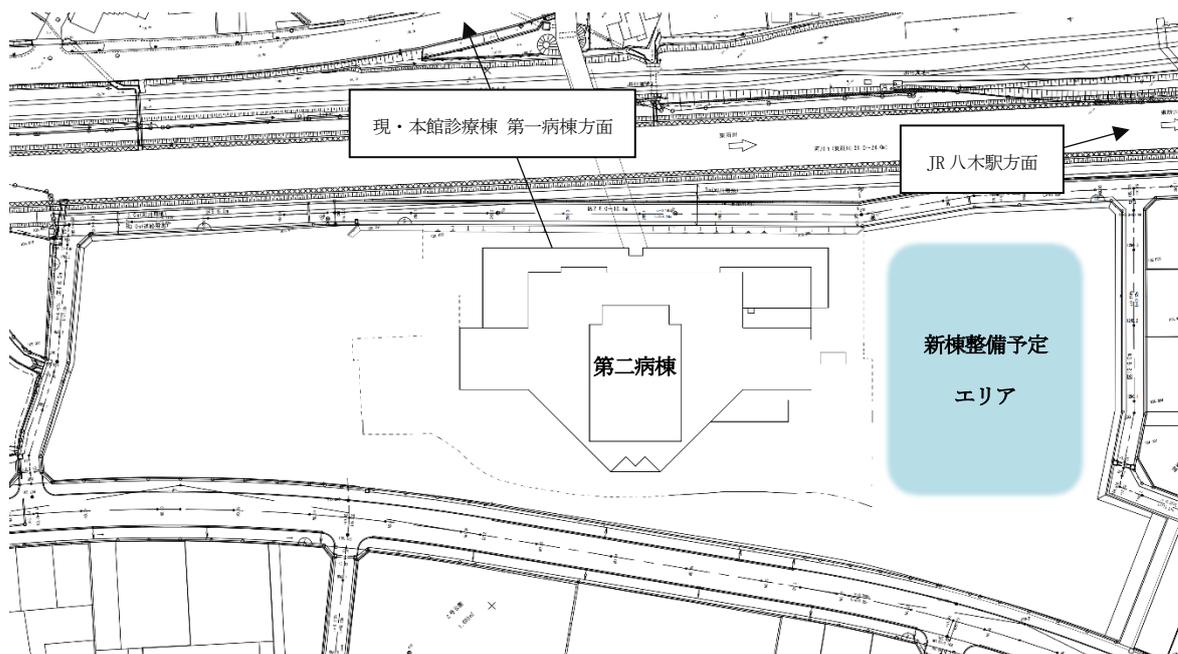
⑤ 将来にわたって地域を守り続ける病院 ～安定した経営基盤の確立～

新病棟の整備には多額の事業費が必要となりますが、新棟整備により多様な地域の医療ニーズに応えていくとともに、公営企業として更なる経営の効率化を図り、健全で安定した経営基盤を確立し、将来にわたる持続可能な病院経営を行っていきます。

(3) 新棟の整備方針

- ▶ 本館診療棟は建築から45年が、第一病棟は32年が経過しており、いずれも施設の老朽化が著しく部分改修では対応が困難となっていることから、今回、それらを全面的に建替えるものとします。
- ▶ 建替え場所について、現地での建替えは、敷地面積上の制約、来院用駐車場の確保、近隣騒音等の問題があり困難であることから、第二病棟側への全面的な移転建替えとします。
- ▶ 建替え場所については、八木駅西口ロータリーからの利便性から第二病棟東側に新棟を建設します。
- ▶ 建替えに伴い必要となる用地について、第二病棟周辺において建設用地及び駐車場用地等に必要となる約20,000㎡の用地を取得するものとします。
- ▶ 現有の附属施設である院内保育所、医師住宅、看護師寮、訪問看護事業所については、基本計画策定の中で検討します。

図表 22 新棟整備予定エリアの周辺状況



※周辺敷地形状は現時点の想定であり、区画整理事業の内容により変更となる可能性がある。



第4章 新棟整備の概要

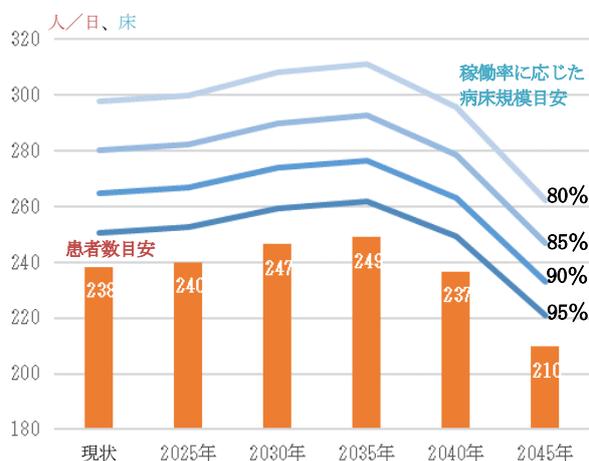
1 新棟の規模及び機能

(1) 病床規模

【高度急性期・急性期病床】

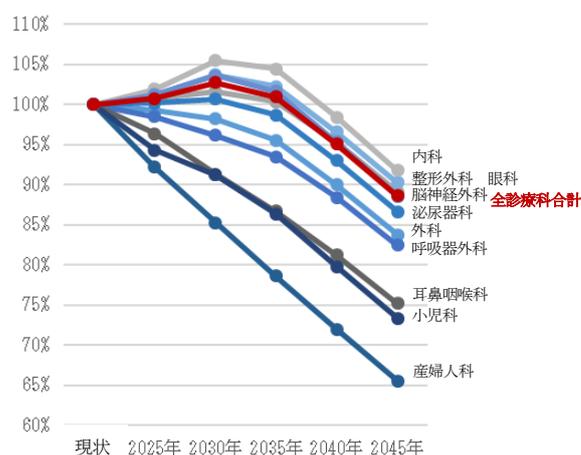
- ▶ 当院患者データと患者推計を基に、当院・他医療機関とも、現在の診療体制が維持される想定で、当院入院患者数の目安を推計しました。高度急性期・急性期病床については、2035年ごろまでは全診療科合計で現状よりも若干多くなり、現状（2019年度）238人／日が、ピーク時（2035年）は249人／日になると予想されます。
- ▶ 予想される患者数に対し、病床稼働率を加味し病床規模の目安を見ると、稼働率85%の場合、ピーク時（2035年）は293床程度と予想されます。
- ▶ 診療科別に患者数増減率の予測を見ると、内科、整形外科、眼科、脳神経外科、泌尿器科は、2025年ごろまで現状程度よりも需要の増加が予想されます。また、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科は、現時点から大きく需要の減少が予想されます。
- ▶ なお、病床数検討にあたっては、本推計内容に加え、新棟整備を通じて当院が強化する診療機能の見込は、一定程度加味する必要があります。

図表 23 当院病床数の目安
(高度急性期・急性期)



※出典：当院DPCデータと、疾病別患者推計（入院）（P.1参照）の結果を基に推計

図表 24 診療科別の当院患者数の増減率
(高度急性期・急性期)

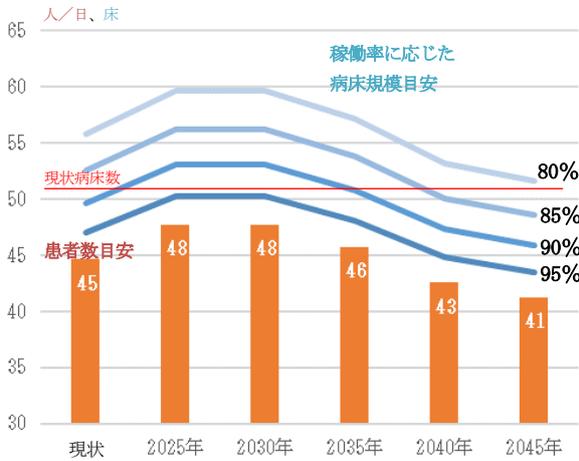


【回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟】

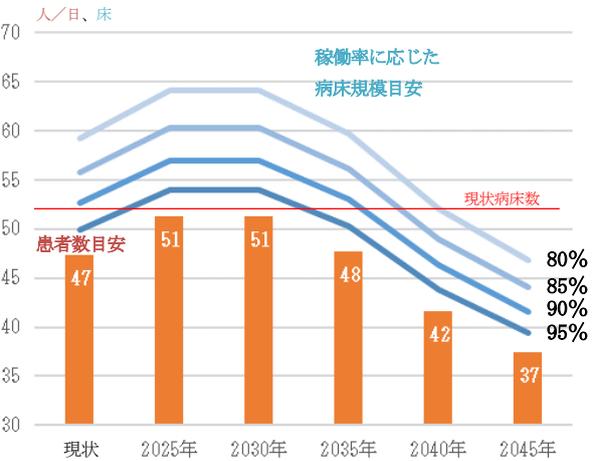
- ▶ 回復期リハ病棟及び地域包括ケア病棟についても同様に推計すると、2030年ごろにかけて現状より需要が増加しますが、以降は減少傾向になることが予想されます。ピーク時（2030年）は、回復期リハ病棟は48人／日程度、地域包括ケア病棟は51人／日程度になると予想されます。

- ▶ 病床稼働率を加味し病床規模の目安を見ると、稼働率 95% の場合、ピーク時（2030 年）で回復期リハ病棟は 50 床程度、地域包括ケア病棟は 54 床程度と予想されます。

図表 25 当院病床数の目安（回復期リハ病棟）



図表 26 当院病床数の目安（地域包括ケア病棟）



※出典：当院患者データと、「第5回NDBオープンデータ（平成30年度レセプトデータ）」を基に推計

【新棟整備における病床数設定】

- ▶ 今回の新棟整備における病床数は、上記内容を踏まえ、2035 年ごろの医療需要のピークを見据えて、合計 400 床程度（感染症病床及び結核病床を除く）とします。

（内訳）

一般病棟（集中治療病床を含む）	300 床程度
回復期リハ病棟	51 床程度（現状程度）
地域包括ケア病棟	52 床程度（現状程度）

- ▶ なお、一般病棟の中での内訳（集中治療病床や周産期病床等）は、今後の基本計画検討において詳細検討することとします。

（2）新棟の施設規模

- ▶ 現在の本館診療棟、第一病棟、健診管理棟、放射線治療棟、感染症初期対応医療施設の延床面積は、15,815 m²となっています。それら施設の機能拡充を踏まえるとともに、新棟整備後の病院全体の施設規模を適正な規模とします。
- ▶ 病院全体の 1 床あたり延床面積を、近年の自治体病院事例を踏まえ 85 m²程度とすると、新棟整備後の病院全体延床面積は 85 m²×414 床（感染・結核含む）＝35,190 m²が目安となります。第二病棟の延床面積は 14,791 m²であるため、新棟の延床面積の目安は、35,190 m²-14,791 m²＝20,399 m²（≒20,000 m²）となります。このことから、新棟の延床面積は 20,000 m²程度を目安とします。
- ▶ 新棟の具体的な機能及び規模については、基本計画策定において検討する各部門計画を踏まえ、詳細に検討することとします。

- ▶ 新棟と第二病棟の一体的活用についても基本計画策定において、あわせて検討することとし、必要に応じて第二病棟の改修を検討することとします。

2 新棟の整備スケジュール

- ▶ 公立病院を建替える場合の一般的な手順としては、構想段階として基本構想の策定、そして具体的な基本計画を策定します。次に設計段階として基本設計・実施設計を行った後に、工事段階に入っていきます。
- ▶ 想定スケジュールは、令和3年度に基本構想・基本計画の策定、令和4年度に基本設計・実施設計を行い、令和5年度中に建設工事を開始し、令和7年度中の工事完成、新棟開設を目指して進めます。
- ▶ 今後、基本計画を策定していく中で、整備スケジュールや新棟開所の時期等についても具体化していきます。

図表 27 整備スケジュール

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
基本構想	→				
基本計画	→				
基本設計		→			
実施設計		→			
建設工事			→	→	→
開設					■

3 新棟の整備手法

- ▶ 病院の整備手法は、① 従来方式（設計・施工分離発注型）、② デザインビルド方式（基本設計先行型）、③ デザインビルド方式（基本設計一括型）等があります。
- ▶ 整備手法の選択にあたっては、建設工事費の縮減や工期の短縮等の観点から総合的に評価して決定していく必要があります。
- ▶ 整備手法については、基本計画策定の中で最適な方法を決定していきます。

4 新棟整備の事業費（概算見込）

- ▶ 新棟の建設工事費については、新棟の延べ床面積を 20,000 m²とし、近年の病院建築費の動向を踏まえ、1 m²あたりの建設単価を 45 万円と設定し試算すると 90 億円程度と見込まれます。また、既存棟についても一定程度の改修が必要となります。
- ▶ 建設工事費のほか、用地取得費、周辺整備費、医療機器等整備費等が別に必要となります。
- ▶ 現時点での概算事業費は下表の通りです。今後基本計画策定を通じ、更なる検討を行うこととします。事業費の精査にあたっては、財政計画において適正な範囲内の負担となるように、十分な配慮を行うこととします。
- ▶ 事業費の財源は、その大部分は病院事業債が充当される企業債となる見込みです。

図表 28 概算事業費内訳表

事業名	概算事業費（税込）
建設工事費	90 億円
用地取得費	11 億円
設計・監理費	4 億円
周辺整備費	4 億円
医療機器等整備費	38 億円
解体費	5 億円
合計	152 億円

5 事業収支予測（試算結果）

- ▶ 現段階の試算では、事業収支（純損益）は、新棟開設の翌年度の令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間は新棟整備に伴う医療機器等に係る減価償却費の一時的な増加により、平均で 5 億円程度の損失を生じますが、その後は、収支が均衡化し経営が安定化していく見込みです。
- ▶ 資金残高は、令和 18 年度に 23.5 億円となる見込みです。
- ▶ 企業債残高は、令和 18 年度に 84.5 億円となる見込みです。
- ▶ 他会計負担金は、新棟開設の翌年度から 5 年間は平均で 8～9 億円程度となる見込みです。
- ▶ 事業収支計画は、今後各段階において、その時点での最新情報等を基に精査・見直しを図り、新棟開設後も健全経営を維持できるように努めます。

図表 29 事業収支の概要

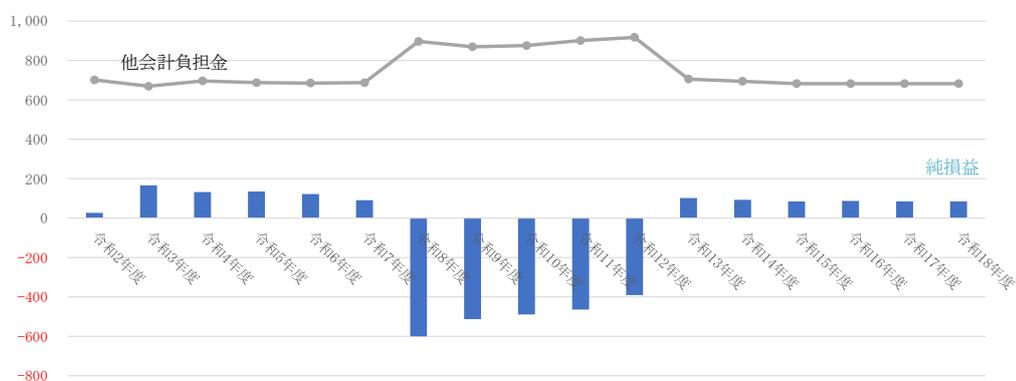
※単位：百万円

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
純損益	27	166	132	135	122	91	-600	-513	-489
資金残高	4,743	4,937	5,045	5,174	5,302	5,415	4,598	3,957	3,493
企業債残高	4,093	4,562	4,774	7,345	11,631	16,905	15,732	14,663	13,564
他会計負担金	701	669	696	687	685	687	896	869	875

	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
純損益	-464	-391	102	93	84	87	84	84
資金残高	2,937	2,293	2,265	2,265	2,296	2,321	2,341	2,356
企業債残高	12,361	11,039	10,546	10,093	9,687	9,279	8,869	8,456
他会計負担金	901	917	705	694	682	682	682	682

図表 30 純損益・他会計負担金の推移

※単位：百万円



図表 31 資金残高・単年度資金収支の推移

※単位：百万円

