

倉敷市立児島市民病院改革プラン（素案）

（平成２９年度～平成３２年度）

平成２９年２月

倉 敷 市

目 次

1	新公立病院改革プランの策定	- 1 -
(1)	新公立病院改革プラン策定の趣旨	- 1 -
(2)	新改革プラン策定について	- 1 -
(3)	新改革プランの計画期間	- 1 -
2	旧改革プランの総括	- 2 -
(1)	実施期間	- 2 -
(2)	経営の効率化に係る数値目標と実績	- 2 -
(3)	医師の招へい	- 2 -
(4)	経営形態の見直し	- 3 -
3	市民病院の状況	- 4 -
(1)	病院の概要	- 4 -
(2)	平成27年度業務概要	- 4 -
(3)	経営状況等の推移	- 5 -
(4)	患者数の動向	- 7 -
(5)	児島地区の医療需要の見通し	- 10 -

4	地域医療構想	- 15 -
(1)	地域医療構想	- 15 -
(2)	病床機能報告	- 15 -
5	市民病院の果たすべき役割	- 17 -
(1)	新病院への建替え	- 17 -
(2)	新病院における基本理念・基本方針	- 17 -
(3)	新病院運営基本方針	- 17 -
(4)	新病院の概要	- 19 -
6	児島市民病院新改革プランの基本方針	- 20 -
(1)	地域医療構想を踏まえた役割の明確化	- 20 -
(2)	一般会計負担の考え方	- 21 -
(3)	経営の効率化	- 23 -
(4)	経営形態の見直し	- 29 -
(5)	再編・ネットワーク化	- 29 -
7	点検・評価及び公表	- 30 -

1 新公立病院改革プランの策定

(1) 新公立病院改革プラン策定の趣旨

公立病院では、総務省が平成19年12月に策定した「公立病院改革ガイドライン」に基づいて、公立病院改革プラン（以下「旧改革プラン」という。）を策定し、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」について、病院経営の改革に取り組んでまいりました。

その結果、経常損益が黒字である病院の割合が、旧改革プラン策定前である平成20年度の約30%から約46%に改善されるなどの成果はあったものの、依然として、半数を超える病院が赤字です。

また、医師不足など病院を取り巻く厳しい環境は続いており、持続可能な経営を確保できていない病院も多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、医療需要が大きく変化することが見込まれており、引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化など、経営形態の見直しの視点に立った病院経営を継続し、地域における良質な医療を確保していくことが必要となってきました。

そのため国は、新たな公立病院改革ガイドラインを策定し、地方公共団体に対して病院機能の見直しや、病院経営の改革に取り組むための新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）の策定を要請しています。

(2) 新改革プラン策定について

岡山県が策定した平成37年の機能別の医療需要・必要病床数と目指すべき医療提供体制などを内容とする「地域医療構想」を踏まえて、地域の医療提供体制において果たすべき役割を明確にすることが必要とされ、この「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が新たな視点として新改革プランに追加されました。

これまでの「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」と併せ、4つの視点に沿った内容で新改革プランを策定することとなります。

(3) 新改革プランの計画期間

平成29年度から平成32年度までの期間を対象とします。

2 旧改革プランの総括

(1) 実施期間

平成22年度から平成24年度の3ヵ年

(2) 経営の効率化に係る数値目標と実績

旧改革プランの最重要課題であった経営効率化の取り組みは、収支改善、経費削減、収入確保、経営安定性についてそれぞれに数値目標を設けて実施しました。

経常損益は、平成23年度に4年ぶりの黒字となり、目標である2億円には届かなかったものの平成24年度には過去10年間で最高の1.5億円となりました。

収入の基となる入院及び外来患者数については、入院患者数の目標は達成できませんでしたが、常勤医師の増員などにより入院、外来ともに患者数は増加し、収益も増収となりました。特に入院収益では、平均在院日数の短縮や外科手術などの増加により、患者1人1日当たりの入院診療収益は、平成22年度24,951円、平成23年度26,391円、平成24年度27,592円の増額となりました。

一方、費用は年々増加しており、給与費、委託料などの経費の増加が主な要因となります。給与費の増加は、常勤医師数の増員に伴う給与や退職金などによるもので、目標に達していないものの、医業収益に対する給与費割合は減少しており改善が図られた結果となりました。

医薬材料費は、患者数の増加などにより診療材料費が増加傾向となる中、後発医薬品を採用したことなどにより薬品費は減少しています。医業収益に対する材料費、医薬品の割合は、いずれも目標を達成しました。

今後も、医師の確保、診療体制の充実を図るなどして医業収益の増収に努めるとともに、引き続き経費の削減などに取り組み、収支改善を推進していく必要があります。

(3) 医師の招へい

経営状況を大きく左右する医師の招へいは最重要課題の一つですが、常勤医師を配置できなかった診療科もあるなど医師の招へいは容易ではなく、目標の常勤医師数を確保することができませんでした。医療機能の維持、充実に加えて、医師の確保が直接収益の向上に結び付くことから、引き続き、医師の派遣元である大学への働きかけを積極的に行う必要があります。

旧改革プランの3ヵ年では、外科、小児科、泌尿器科、形成外科の常勤医師4名を招

へいすることができ、退職により減員となった診療科があるものの、平成22年4月に12人であった常勤医師は、平成24年4月には14名となりました。目標とした常勤医師数である21名には及ばず、また診療科ごとの常勤医師数の目標でも、産婦人科及び眼科医師について常勤医師が招へいできませんでした。

医師の確保対策としては、医師が勤務しやすい環境を作るため、院内保育所の設置を平成24年度に行い、実績に応じた給与制度の構築として手当を増額し、医師の処遇の改善に努めました。今後も医師が勤務を望むような環境整備などを行いますが、医師の確保及び定着のためのさらなる取り組みへの課題が残りました。

(4) 経営形態の見直し

地方公営企業法の一部適用を含め、地方公営企業法の全部適用への移行、地方独立行政法人化及び指定管理者制度の導入など、望ましい経営形態についての検討を行いました。

地方公営企業法では「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」とあるように、公立病院は「公共性」を重視しながらも「経済性」を迫及することが求められています。

公的医療機関としての役割を果たすとともに、将来にわたって医療が提供できる病院経営の確立を図るため、現行制度の一部適用より経営の自由度が高く、責任体制が明確であり、より自立的な経営が可能となる地方公営企業法の全部適用を採用することとしました。

また、より適切な経営形態への移行については、今後も病院経営の点検及び評価を行いながら、さらなる「経済性」を高めるための地方独立行政法人への移行についても検討していく必要があります。

3 市民病院の状況

(1) 病院の概要

平成29年1月1日現在

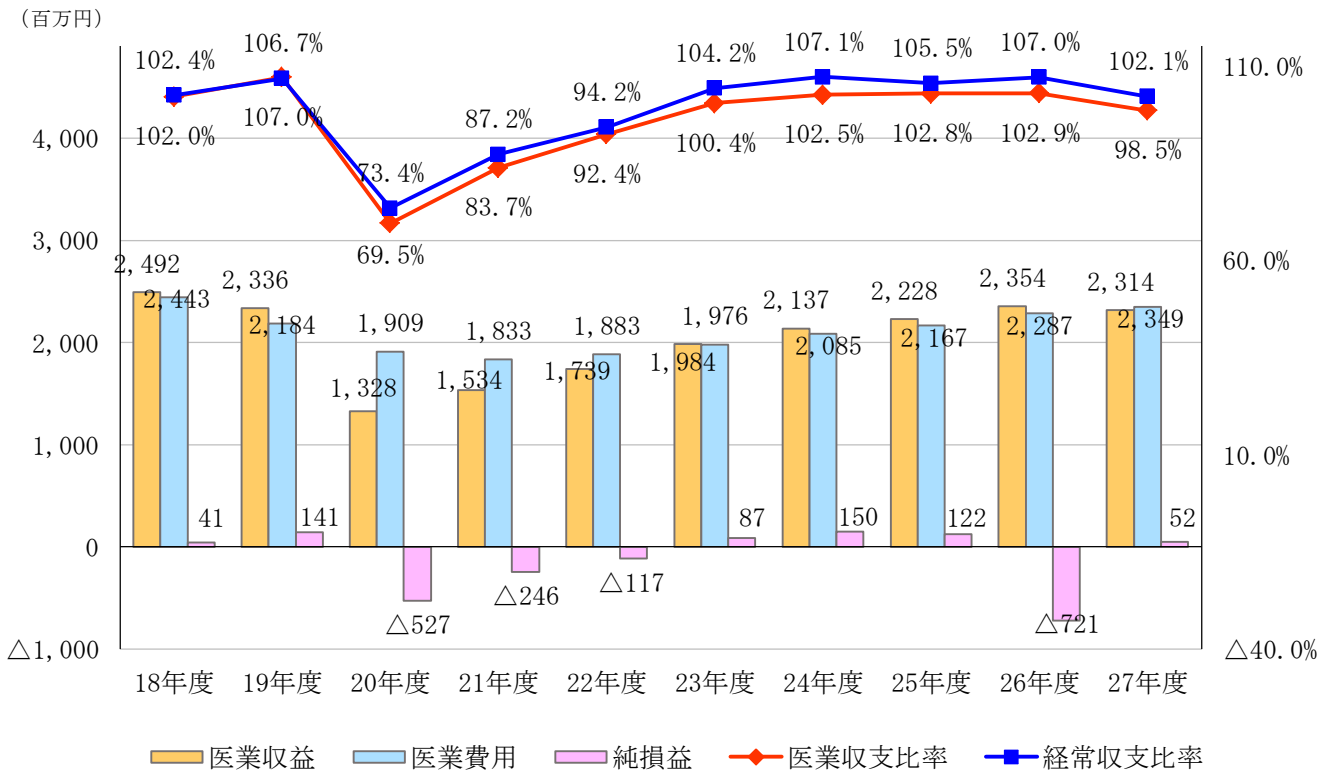
開設	昭和25年5月1日	
病床数	198床 一般病床 165床（うち、地域包括ケア病床 38床） 療養病床 33床	
診療科目	21診療科 内科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，緩和ケア内科， 外科，脳神経外科，整形外科，形成外科，精神科，アレルギー科， リウマチ科，小児科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科， リハビリテーション科，放射線科，麻酔科	
職員数	職員（152人） ・医師 …………… 20人 ・看護師 …………… 84人 ・助産師 …………… 6人 ・薬剤師 …………… 3人 ・放射線技師 …………… 6人 ・臨床検査技師 …………… 4人 ・作業療法士 …………… 5人 ・理学療法士 …………… 6人 ・言語聴覚士………… 1人 ・MSW ※ …………… 3人 ・事務員 …………… 11人 ・管理栄養士 …………… 3人 ※ 医療ソーシャルワーカー	嘱託，臨時，派遣職員（70人） ・看護師 …………… 16人 ・准看護師 …………… 3人 ・助産師 …………… 3人 ・看護助手 …………… 23人 ・介護福祉士 …………… 8人 ・社会福祉士 …………… 1人 ・臨床検査技師 …………… 2人 ・医療事務作業補助 … 6人 ・事務補助 …………… 8人

(2) 平成27年度業務概要

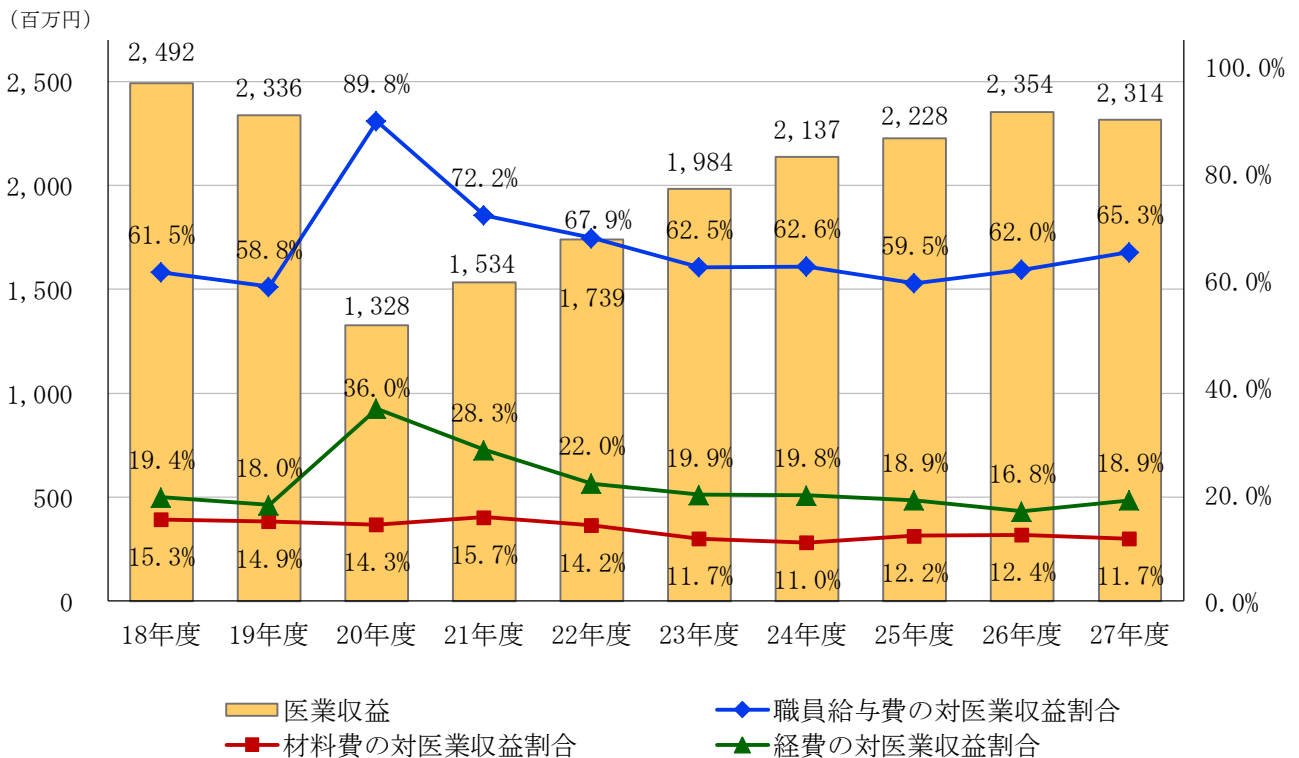
- 入院患者数 49,717人 （135.8人／日）
- 外来患者数 99,480人 （409.4人／日）
- 病床利用率 68.6%
- 平均在院日数 16.3日

(3) 経営状況等の推移

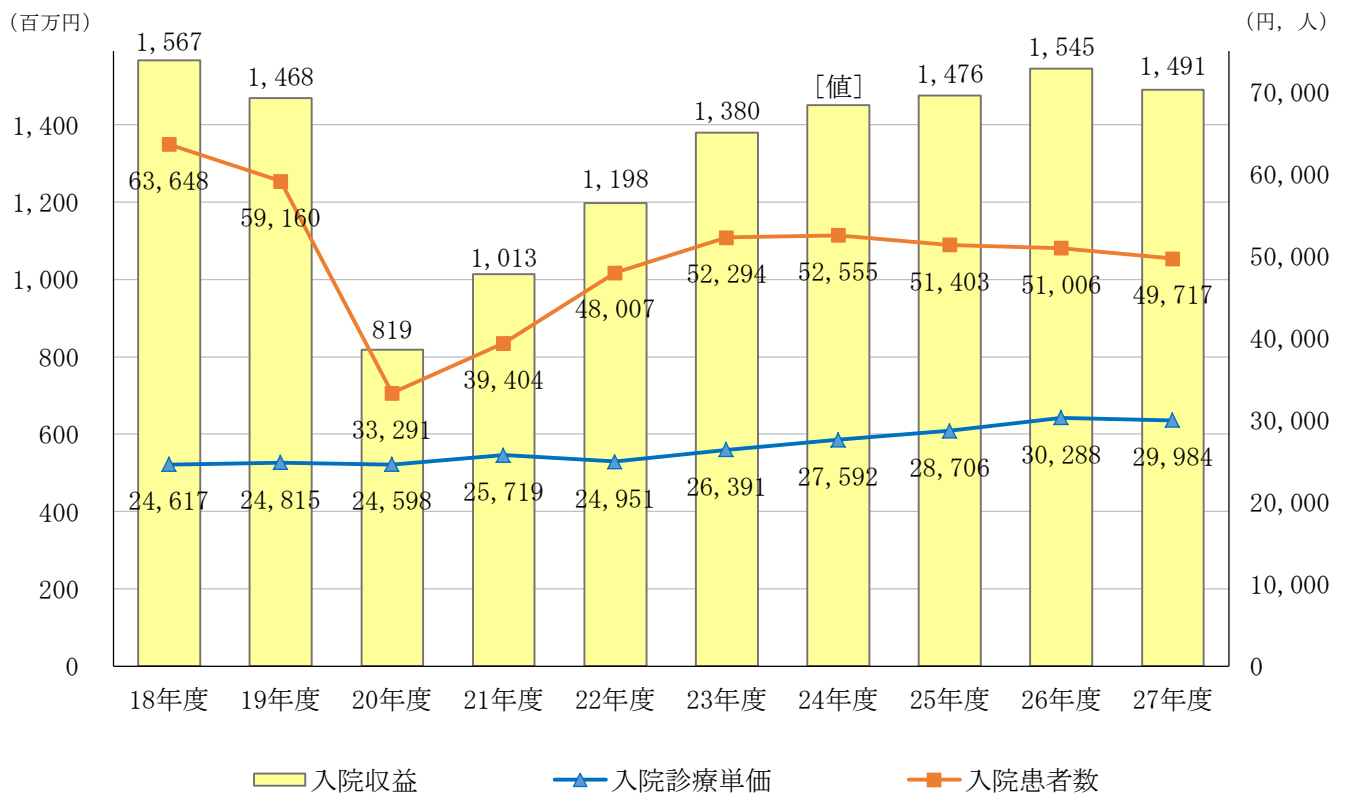
ア 収益及び費用



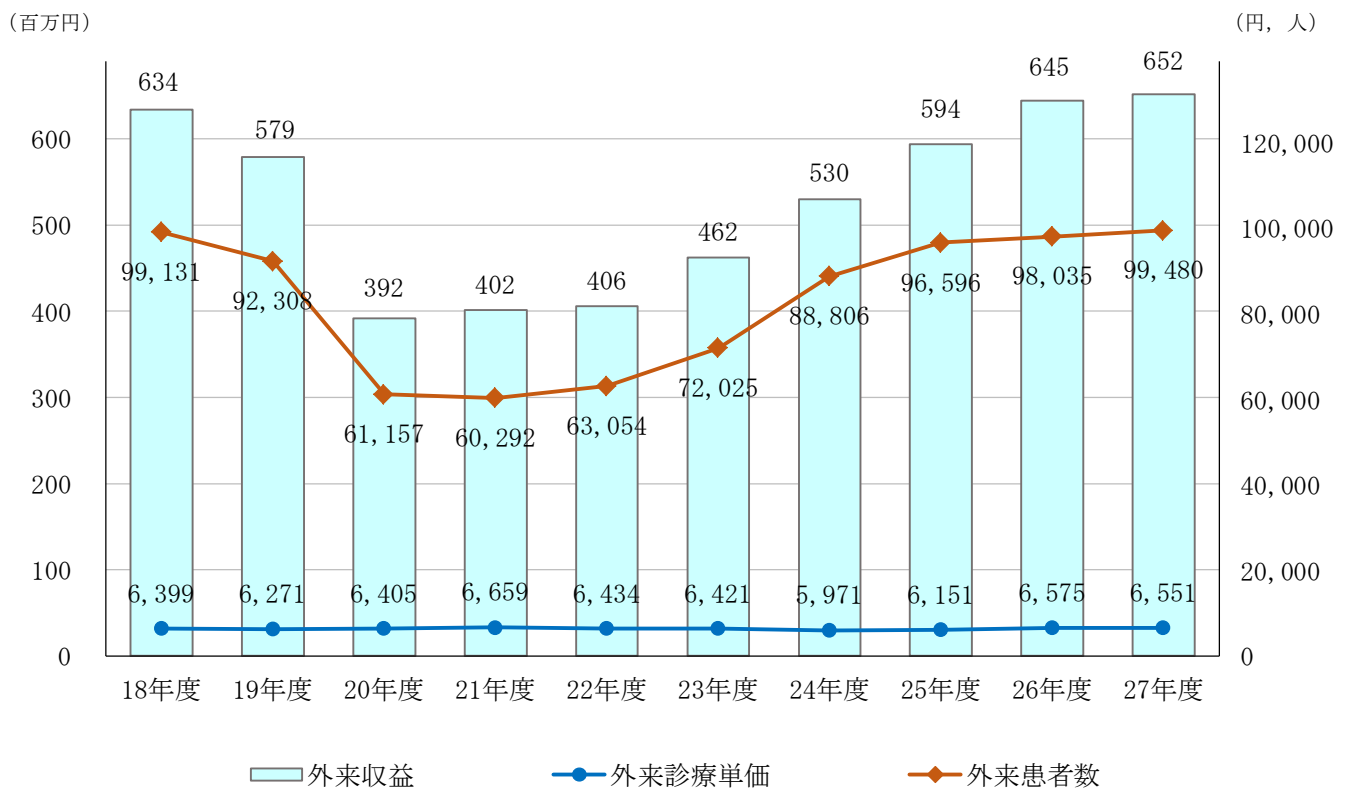
イ 医業収益に対する割合



ウ 入院収益



エ 外来収益



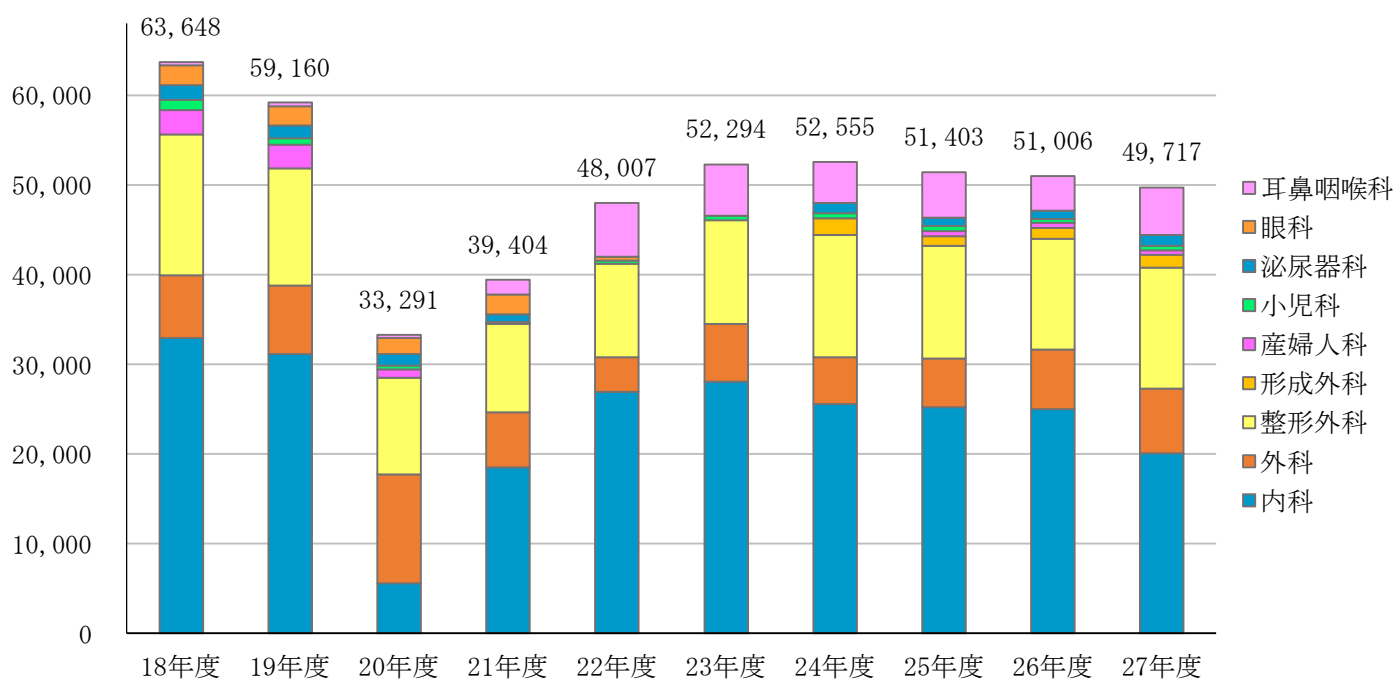
(4) 患者数の動向

常勤の内科及び産婦人科医師の退職などにより入院及び外来患者数は平成20年度大きく減少しましたが、常勤医師の増員などにより、その後、入院及び外来患者数とも増加しています。外来患者数が以前の状況まで回復しているのに対し、入院患者数は回復しておらず、平成23年度以降横ばいの状況となっています。

ア 入院患者数の推移

(単位 人)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科	32,953	31,151	5,614	18,531	26,926	28,050	25,589	25,191	25,027	20,067
外科	6,933	7,616	12,106	6,146	3,877	6,456	5,232	5,483	6,611	7,243
整形外科	15,742	13,097	10,782	9,793	10,421	11,532	13,630	12,503	12,385	13,459
形成外科	-	-	-	-	-	-	1,818	1,124	1,152	1,463
産婦人科	2,685	2,584	939	29	0	0	0	527	595	438
小児科	1,147	726	405	229	311	540	573	594	463	558
泌尿器科	1,646	1,445	1,283	830	0	0	1,121	891	898	1,158
眼科	2,194	2,138	1,803	2,219	484	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	348	403	359	1,627	5,988	5,716	4,592	5,090	3,875	5,331
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	63,648	59,160	33,291	39,404	48,007	52,294	52,555	51,403	51,006	49,717

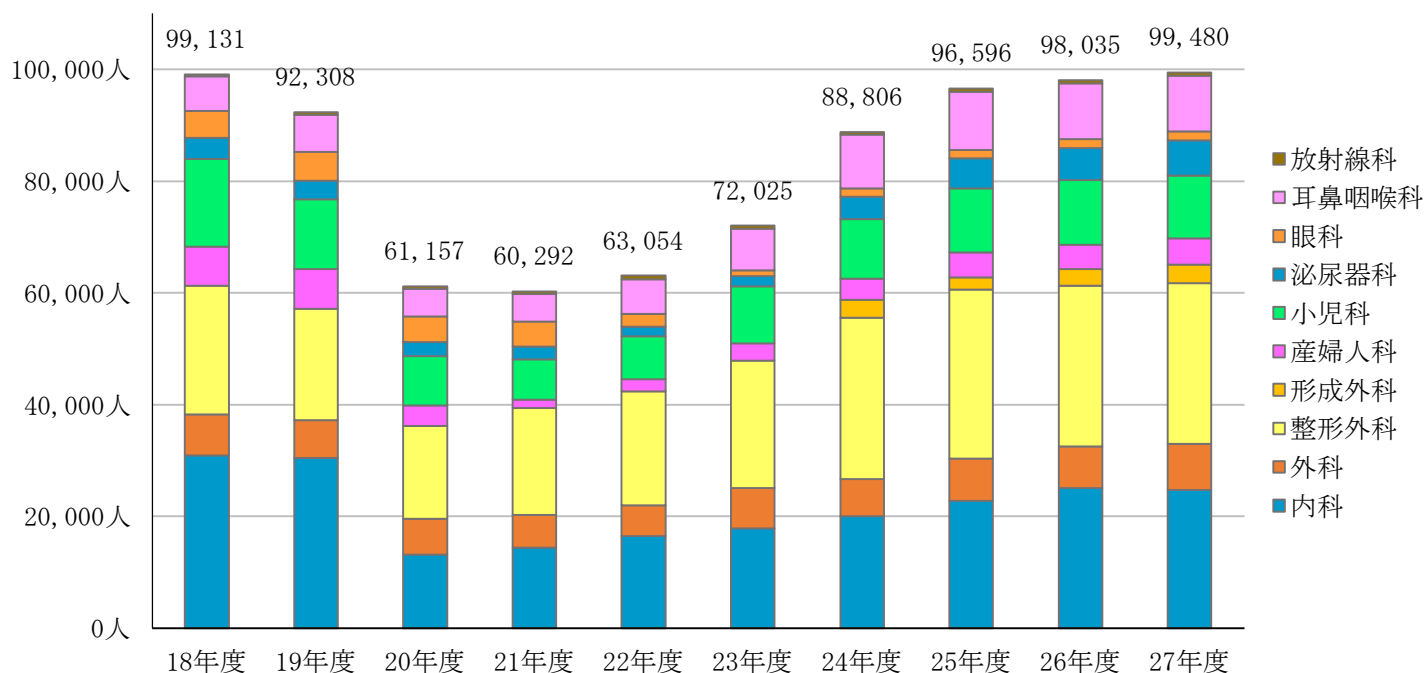


イ 外来患者数の推移

(単位 人)

	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
内科	30,914	30,457	13,193	14,390	16,514	17,896	19,974	22,784	25,058	24,671
外科	7,277	6,768	6,425	5,897	5,419	※7,147	6,694	7,549	7,406	8,328
整形外科	23,135	19,976	16,592	19,130	20,457	22,854	28,881	30,208	28,852	28,724
形成外科	－	－	－	－	－	－	3,149	2,252	2,881	3,375
産婦人科	6,896	7,068	3,600	1,505	2,181	3,076	3,879	4,452	4,363	4,680
小児科	15,723	12,530	8,846	7,158	7,609	10,186	10,604	11,448	11,609	11,164
泌尿器科	3,796	3,281	2,540	2,279	1,807	1,778	4,030	5,358	5,776	6,327
眼科	4,809	5,124	4,590	4,529	2,252	1,117	1,453	1,494	1,560	1,587
耳鼻咽喉科	6,215	6,719	4,920	4,893	6,221	7,369	9,613	10,494	9,959	10,036
放射線科	366	385	451	511	594	602	529	557	571	588
合 計	99,131	92,308	61,157	60,292	63,054	72,025	88,806	96,596	98,035	99,480

※ 平成 2 3 年度の外科件数は、形成外科を含む。



ウ 救急外来患者数の推移

救急外来の受け付け状況は、常勤医師の退職などのあった平成 2 0 年度に大きく減少し、その後増加しているものの以前の状況までには回復していません。

また、救急搬送の受け入れ状況について、集計期間が異なるため単純に比較はできませんが、平成 2 7 年の児島消防署による救急搬送は 3, 7 9 6 件あり、そのうち児島地区の医療機関での受け入れは約 3 割で、その多くは地区外の医療機関へ搬送され

ているものと思われます。なお、市民病院での受け入れは児島地区の医療機関の半数程度であると考えられます。

救急搬送件数の出典：倉敷消防局「消防年報（平成２７年版）」

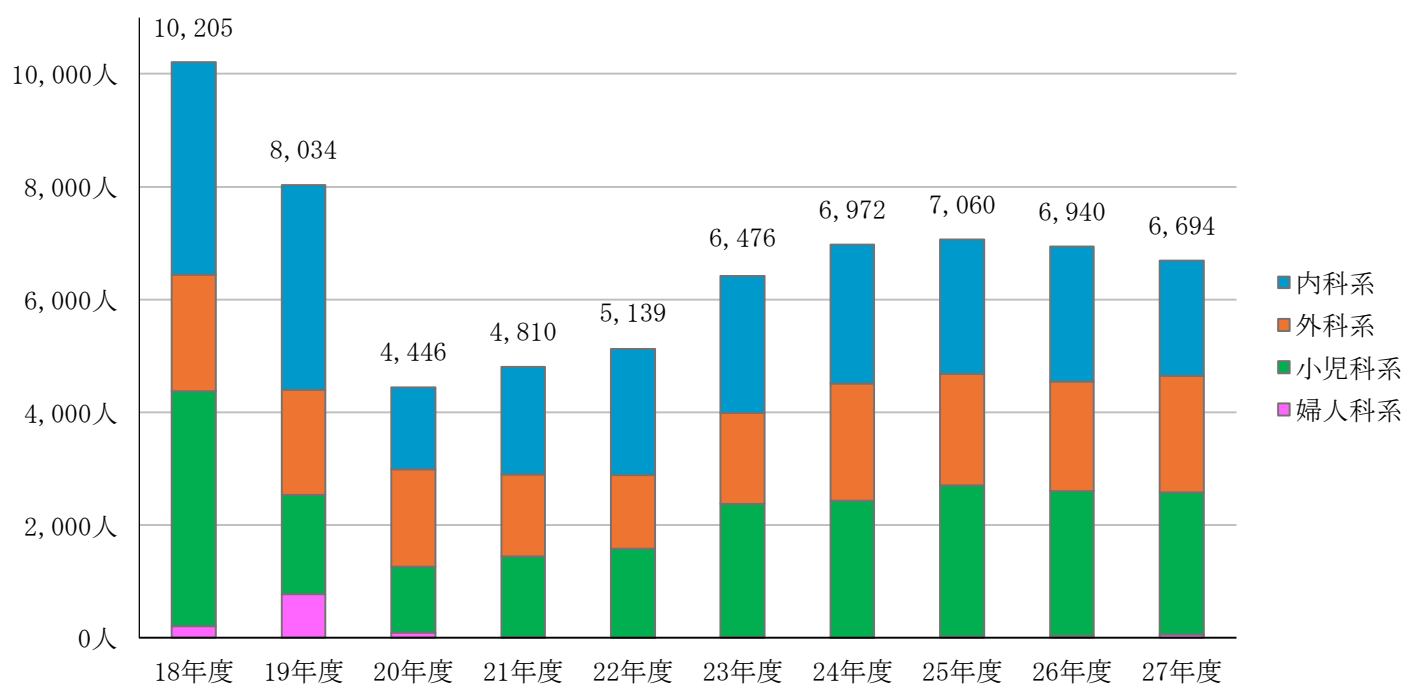
【市民病院の救急外来の受付状況】

（単位 人）

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内科系	3,766	3,633	1,452	1,911	2,232	2,431	2,456	2,374	2,401	2,047
時間外	3,055	3,149	1,315	1,754	2,034	2,153	2,188	2,136	2,219	1,911
深夜	711	484	137	157	198	278	268	238	182	136
外科系	2,069	1,864	1,729	1,456	1,306	1,619	2,084	1,983	1,940	2,069
時間外	1,965	1,752	1,620	1,411	1,274	1,556	2,003	1,888	1,832	1,987
深夜	104	112	109	45	32	63	81	95	108	82
小児科系	4,163	1,763	1,169	1,431	1,580	2,360	2,431	2,676	2,566	2,524
時間外	3,912	1,747	1,160	1,421	1,572	2,357	2,422	2,671	2,561	2,521
深夜	251	16	9	10	8	3	9	5	5	3
婦人科系	207	774	96	12	2	13	1	27	33	54
時間外	196	764	86	11	2	13	1	21	26	49
深夜	11	10	10	1	0	0	0	6	7	5
合計	10,205	8,034	4,446	4,810	5,139	6,476	6,972	7,060	6,940	6,694
時間外	9,128	7,412	4,181	4,597	4,887	6,132	6,614	6,716	6,638	6,468
深夜	1,077	622	265	213	252	344	358	344	302	226

〔時間外〕 ６：００～２２：００（平日 ８：３０～１７：１５を除く）

〔深夜〕 ２２：００～ ６：００



【児島地区病院の救急医療の実施状況】

	救急搬送の 受入	休日の受診患者（延べ数）		夜間、時間外の受診患者	
			うち入院	（延べ数）	うち入院
倉敷市立児島市民病院	644 件	4,710 人	270 人	2,330 人	186 人
児島中央病院	411 件	2,887 人	112 人	647 人	132 人
児島聖康病院	14 件	269 人	*	74 人	*
倉敷シティ病院	0 件	182 人	*	45 人	0 人
チクバ外科・胃腸科・肛門科病院	24 件	934 人	25 人	618 人	62 人
下津井病院	—	63 人	*	17 人	0 人
合計	1,093 件	9,045 人	—	3,731 人	—

個人情報保護の観点から、1 以上 10 未満の値を「*」で秘匿している項目。

集計期間は、平成 26 年 7 月 1 日から平成 27 年 6 月 30 日まで。

出典：平成 27 年度病床機能報告（岡山県 結果公表）

【市民病院の救急搬送の受入状況】

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
救急搬送受入件数	652 件	622 件	658 件	624 件	632 件
うち時間外等	333 人	317 人	341 人	302 人	307 人
時間外	221 人	244 人	239 人	227 人	224 人
深夜	112 人	73 人	102 人	75 人	83 人

（5） 児島地区の医療需要の見通し

将来人口は、倉敷市全域では現在の水準を維持していますが、児島地区では年々減少し、平成 52 年には平成 27 年と比較し約 30% 減少することが予想されます。

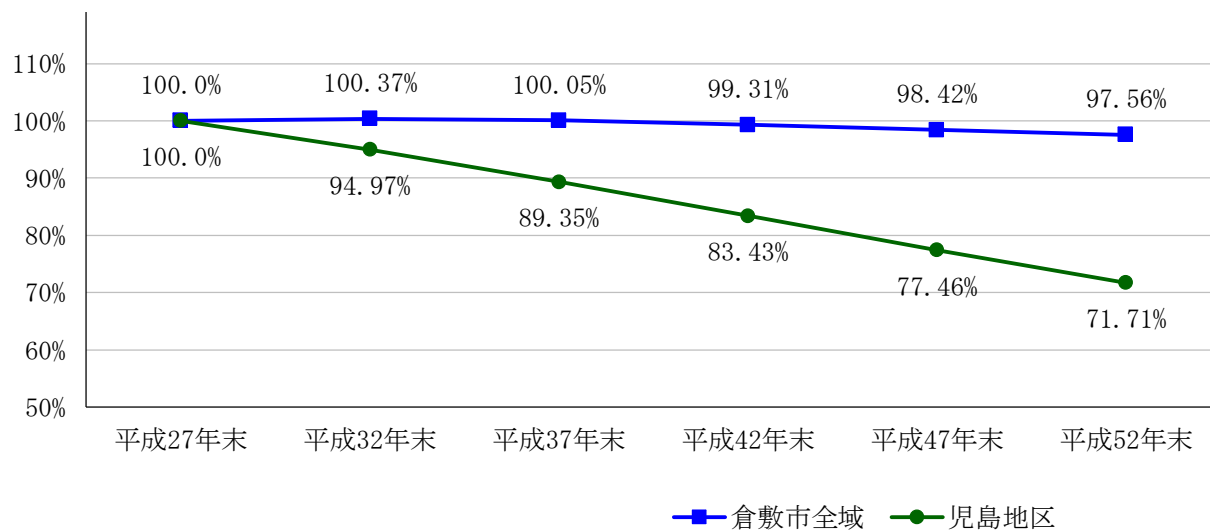
一方で、児島地区の高齢化率は、市全域の割合と比べて高く増加傾向が予想され、平成 52 年の児島地区の将来推計患者は、平成 27 年度と比較して入院で約 10%、外来で約 20% 減少することが予想されます。

※ 高齢化率 = 全人口における 65 歳以上の高齢者が占める割合

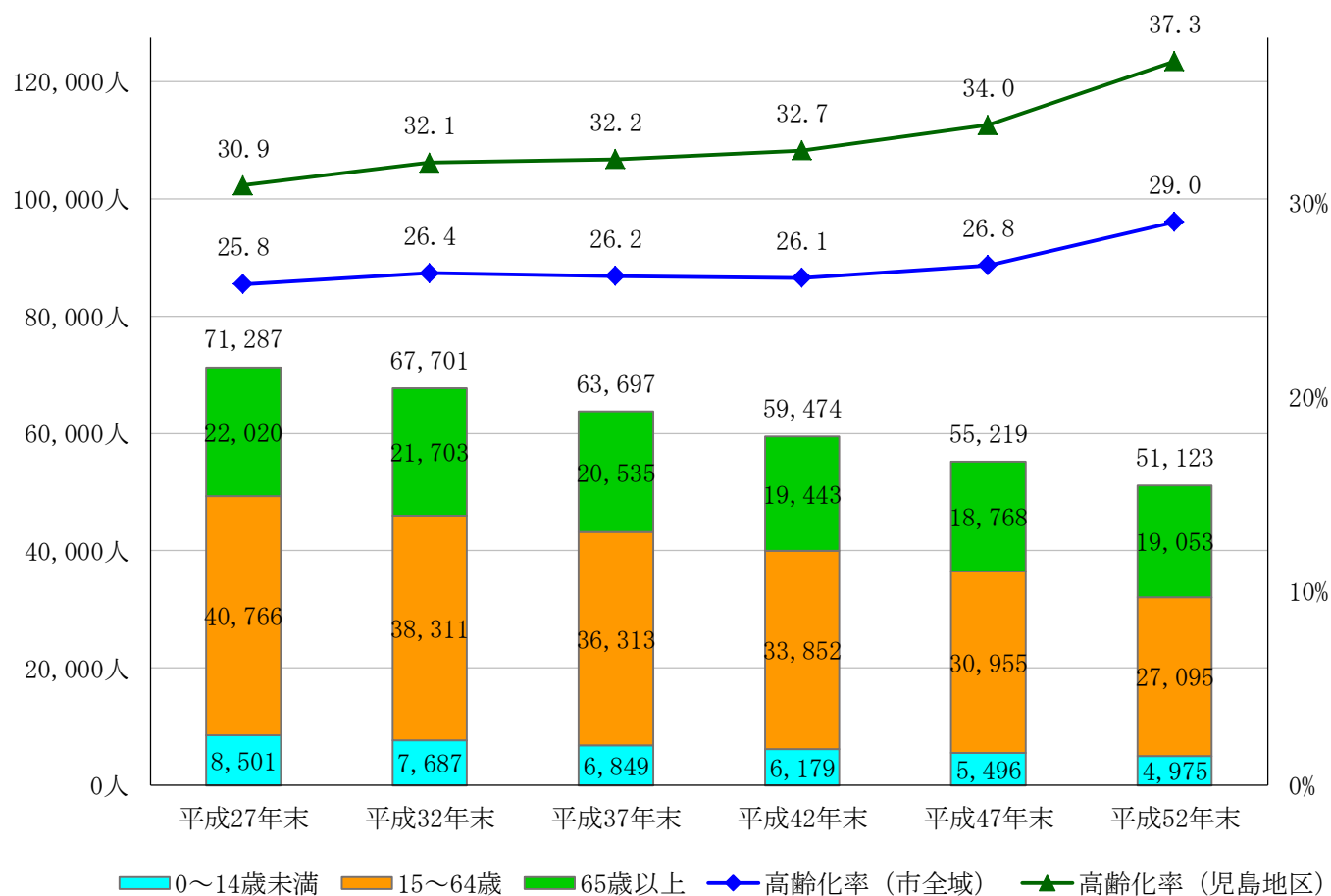
ア 児島地区の将来人口推計

出典：一般財団法人岡山経済研究所「倉敷市人口推計業務報告 H27 年 3 月」

【人口増減率（対平成27年末）】

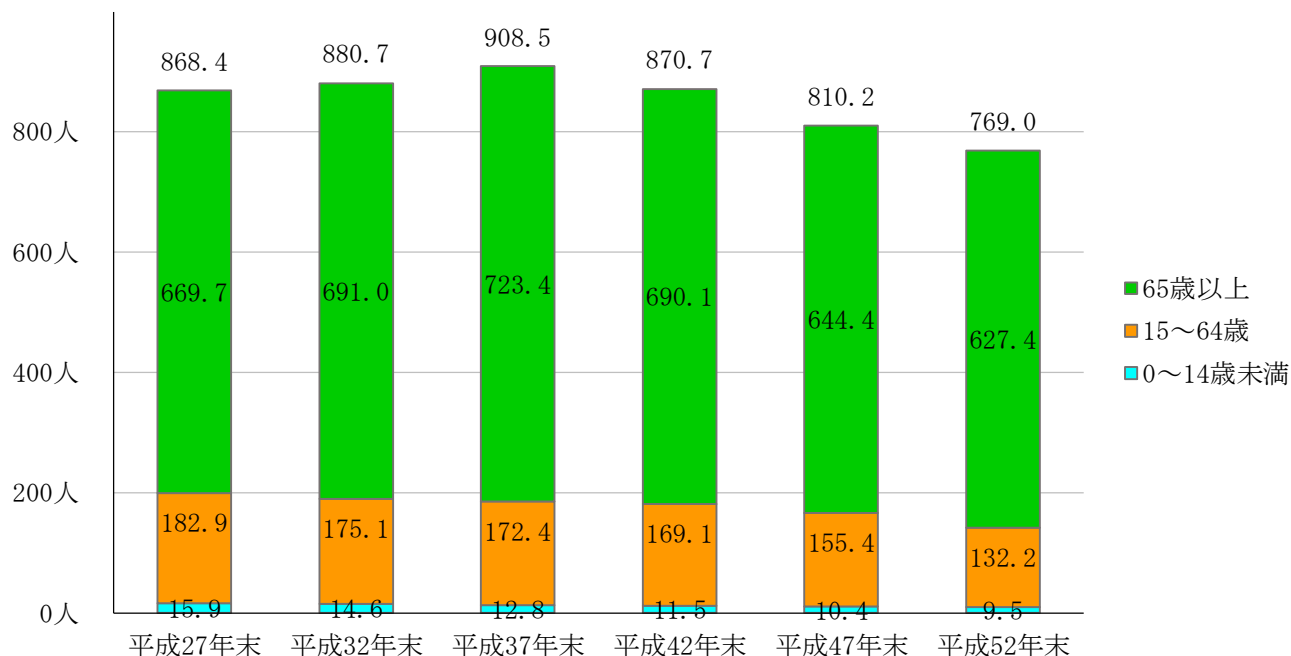


【年齢別人口（児島地区），高齢化率】



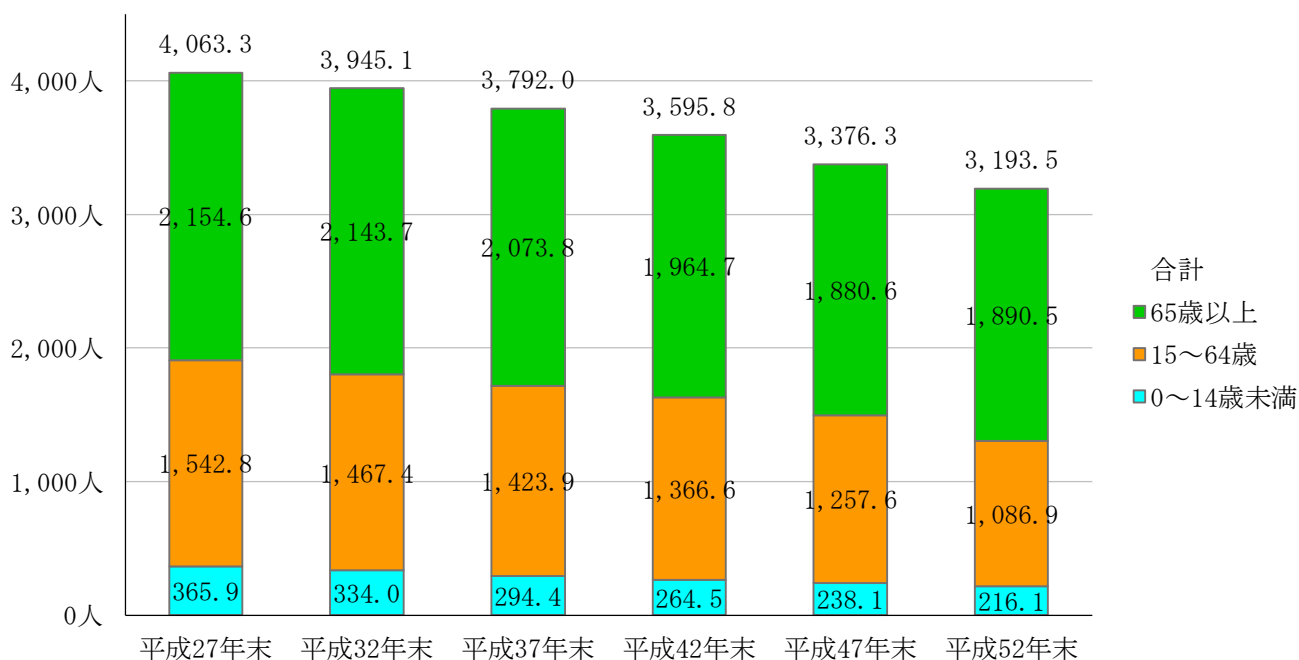
イ 児島地区の将来入院患者数推計

児島地区の将来人口推計値に基づく1日当たりの入院患者数は、平成37年をピークに減少する傾向にあります。65歳以上の高齢者の占める割合は高いままの状態が続くことが予想されます。



ウ 児島地区の将来外来患者数推計

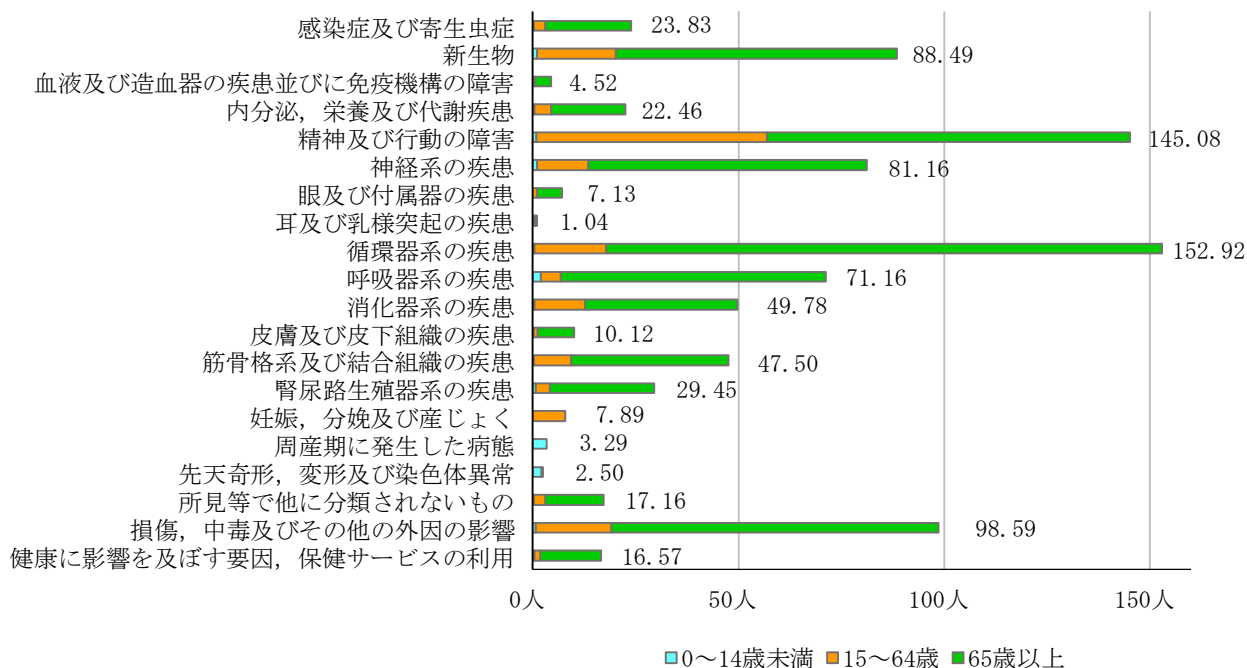
児島地区の将来人口推計値に基づく1日当たりの外来患者数は、すべての年齢階層において逡減していくことが予想されます。



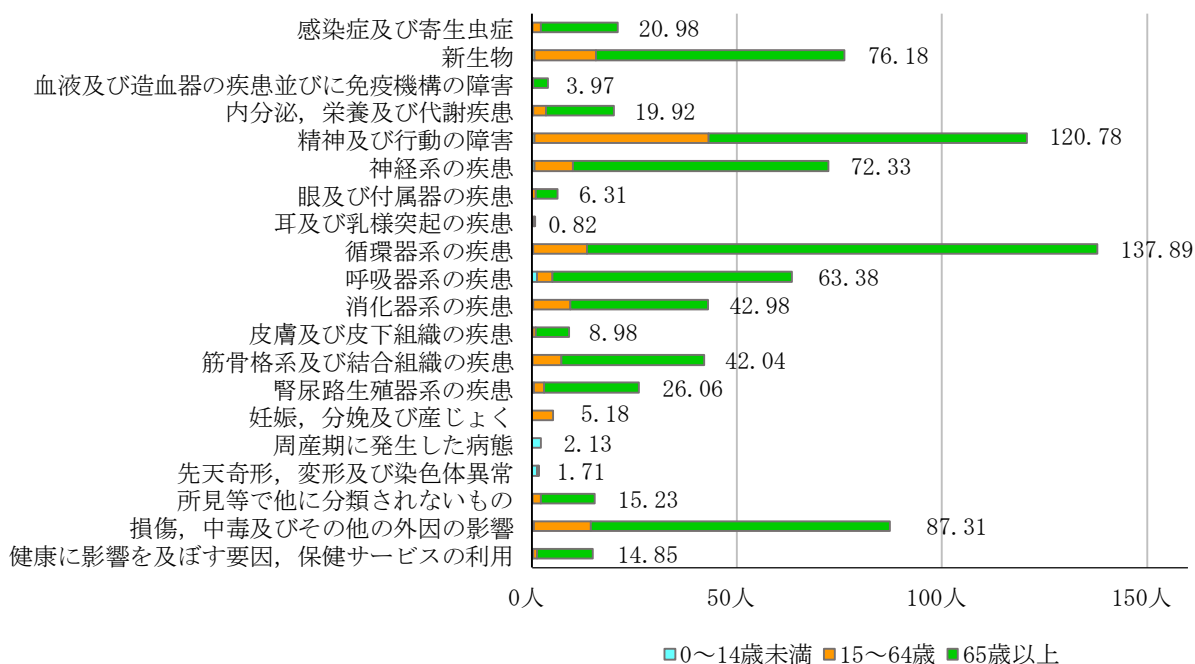
エ 児島地区における傷病別将来患者推計（入院）

入院は、高齢者の受療率が高い「循環器系の疾患」「新生物」「損傷、中毒及びその他の外因の影響の疾患」が多い状況が予想されます。

【平成32年患者推計】



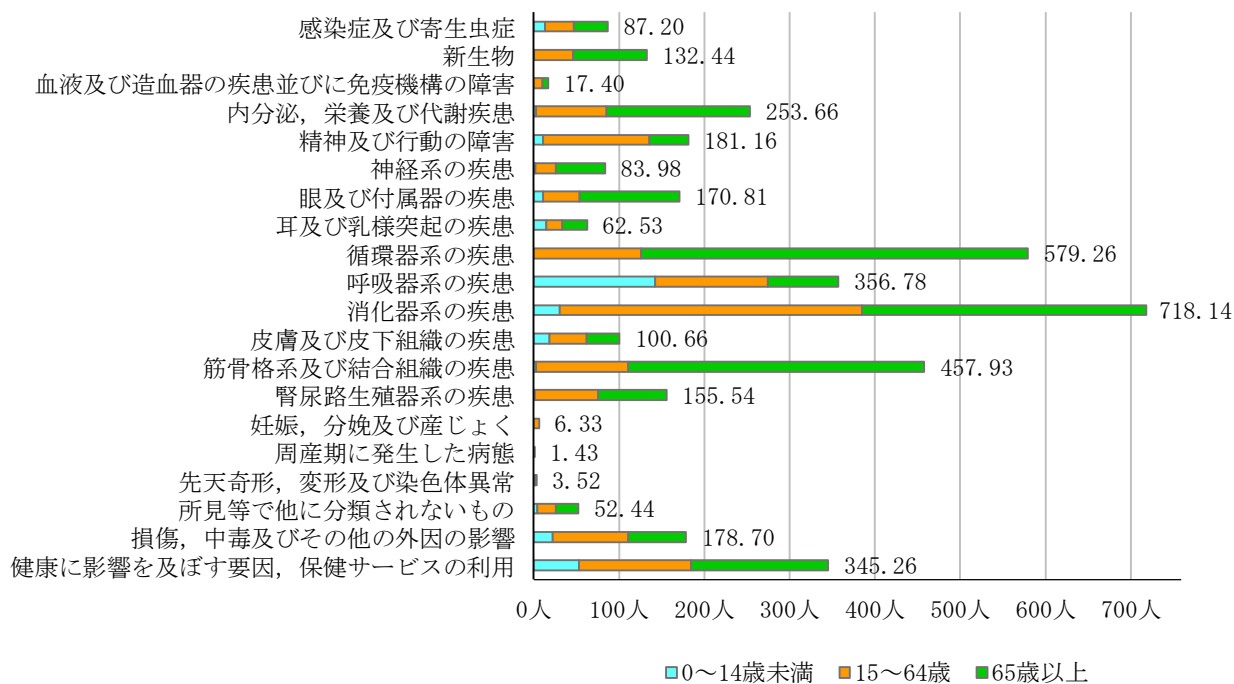
【平成52年患者推計】



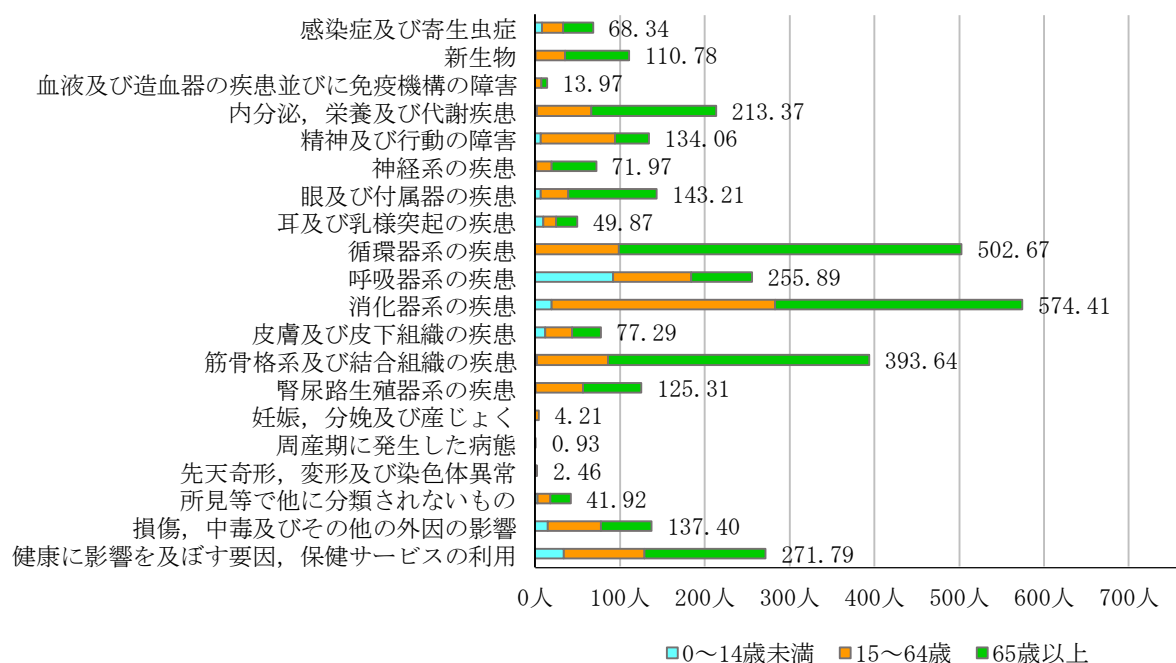
オ 児島地区における傷病別将来患者推計（外来）

外来は、高齢者の受療率が高い「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多い状況が予想されます。

【平成32年患者推計】



【平成52年患者推計】



※ イ、ウ、エ、オの数値について

- ・児島地区の将来推計人口に岡山県の受療率（診療所等を含む）を乗じて患者数を推計。
- ・受療率の年次変化は考慮していない。 出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

4 地域医療構想

(1) 地域医療構想

岡山県が策定した「地域医療構想」では、二次保健医療圏を構想区域とした各構想区域における将来の医療需要や病床の必要量などが示されており、市民病院が属する構想区域の県南西部では、平成37年における必要病床数は、回復期病床が不足し、その他の高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床のいずれもが過剰となる試算となっています。県南西部全体では、平成27年4月の病床数と比べ、862床少ない病床数が示されています。

新たな公立病院改革ガイドラインでは、この地域医療構想と整合性のとれた形で、市民病院の将来の病床機能の在り方など将来像を示すこととされています。

【病床数の現況及び推計の比較（岡山県南西部）】

(単位 床)

	平成27年4月1日時点の病床数 〔病床機能報告（調整後）〕			必要病床数 (地域医療構想作成支援ツールから)			②－①
	病院	診療所	合計 ①	H25	H37 ②	H52	
高度急性期	2,007	17	2,024	863	888	830	▲1,136
急性期	2,839	385	3,224	2,380	2,722	2,644	▲502
回復期	977	100	1,077	2,289	2,761	2,742	1,684
慢性期	2,171	133	2,304	2,061	1,866	1,876	▲438
無回答	314	156	470	－	－	－	▲470
合計	8,308	791	9,099	7,593	8,237	8,092	▲862

平成27年4月1日時点の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成26年7月1日時点の病床機能報告の数値を基に、県において調整した数値。

出典：第7次岡山県保健医療計画（第5章地域医療構想）

(2) 病床機能報告

平成27年度の病床機能報告によると、医療機関が自主的に選択した医療機能ごとの病床数は、県南西部保健医療圏では、高度急性期1,743床、急性期3,311床、回復期1,203床、慢性期2,305床、無回答340床であったものが、6年後の予定では、高度急性期1,915床、急性期3,297床、回復期1,382床、慢性期2,198床、無回答110床となっていますが、病床数の合計8,902床に変更はありません。

市民病院では、新病院の建替えにあたり、地域の中核病院として、救急医療や周産期及び小児医療の充実など地域に必要とされる医療など、市民病院の果たすべき役割を踏まえて医療機能を検討し、新病院の病床機能及び病床数を計画しています。

【児島地区の機能別病床数】

(単位 床)

	平成27年7月1日					平成33年7月1日予定				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
倉敷市立児島市民病院	－	127	38	33	198	－	※165		※33	198
児島中央病院	－	134	43	54	231	－	134	43	54	231
児島聖康病院	－	51		44	95	－	51		44	95
倉敷シティ病院	－	45		35	80	－	45		35	80
チクバ外科・胃腸科・肛門科病院	－	60			60	－	60			60
下津井病院	－			60	60	－			60	60
合計	－	417	81	226	724	－	455	43	226	724

各病院が自主的に選択した機能の状況。(平成27年7月1日時点)

高度急性期などの医療機能の報告は病棟単位。

出典：平成27年度病床機能報告（岡山県 結果公表）

※ 病院の建替えや病棟再編により病棟を分割する場合は、分割時の病床数が多い方の機能を選択して報告することとされていたため表中の病床数を報告しておりますが、新病院での病床単位による医療機能は、次のとおりです。

平成33年7月1日予定				
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
－	144	22	32	198

5 市民病院の果たすべき役割

(1) 新病院への建替え

市民病院は、昭和25年に旧児島市住民の要請により開設された半世紀以上の歴史を持つ病院です。病院本館は、昭和48年10月に建築されたものであり、建築後40数年が経過し、施設の老朽化が進んでいます。

施設の建替えにあたっては、経営基盤の強化、医療機能の拡充を図っていくことが必要と考え、既存機能だけでなく、児島地区を含めた市内全域の地域需要に対応する、新しい医療機能の検討を行いました。

新病院が対応すべき医療機能として、①地域の一般救急医療機関としての役割強化、②高齢化への対応、③予防医療の充実、を重視し、主な取り組みとして、①二次救急医療への対応、②産婦人科における分娩管理の再開、③全市的に対応が求められているがん治療について緩和ケア診療などの実施、を目指すこととしました。

(2) 新病院における基本理念・基本方針

新病院においても、現在掲げる基本理念及び基本方針を尊重します。

ア 基本理念

- ・ 市民に信頼される地域の中核病院を目指す。
- ・ 人間味あふれる温かな医療を実践する病院を目指す。

イ 基本方針

- ・ 市民が利用しやすくかつ患者中心の良質な医療を公平に提供するよう努める。
- ・ 地域の中核病院として市民のニーズに応え、初期・二次救急医療、小児の夜間救急の充実に努める。
- ・ 採算性を求めることが困難である救急医療、周産期医療、小児医療を提供し、公立病院として地域医療の確保に努める。
- ・ 市民の健康保持と福祉の増進を図るため、予防医療の充実に努める。
- ・ 地域医療の向上のための病診連携を図り、病床の一部を開放病床とする。
- ・ 病院の健全経営に努め市民の信頼に応える。
- ・ 疾病構造の変化に対応し得る医療体制の整備に努める。

(3) 新病院運営基本方針

新病院で充実する医療については、救急医療の体制強化や地域内外の病院との連携を

活かした医療など一般急性期病院としての機能強化をはじめ、がん患者の緩和ケアやリハビリテーションなど高齢化社会に対応した医療機能の強化、充実及び地域の健康管理機能の強化、整備など、市民病院の果たすべき役割を踏まえ計画しました。

ア 一般急性期病院としての機能

- ・ 市立病院として、初期及び二次救急医療を担うため、新病院では365日24時間の救急対応可能な施設、人員体制を整備します。また、地域における救急医療の拠点病院として、地区内で発生する救急搬送患者の半数以上の受け入れを目指します。
- ・ 緊急に高度医療、専門医療が必要な患者のために、近隣の高度急性期医療機関などとの引き続きの連携強化を図ります。
- ・ 新病院では、現病院の診療科に加えて、地域ニーズの変化に対応すべく診療機能の充実を図ります。特に平成28年10月に再開した分娩については、安定した受け入れが継続的に行えるよう人員体制の充実を図ります。
- ・ 市内の他病院との連携や地域の診療所との連携を重視し、紹介患者の受け入れ、逆紹介を積極的に行い、地域の中核病院として、地域医療の支援を強化します。
- ・ リハビリテーション設備及び人材を充実し、機能強化を図ります。

イ 高齢化に伴い利用増加が予想される機能

- ・ 疾病、社会構造の変化に対応し、がん診療の充実を図ります。特に、外来化学療法の実施を行うとともに、緩和ケア病棟の新設を行い、広く市内全域から患者を受け入れます。また、在宅訪問診療部門を機能させるため、訪問看護ステーションを設置します。
- ・ 療養病床は、地域の福祉施設、他の一般医療機関での療養が困難である医療依存度の高い患者を対象とし、入院期間は医療依存度に応じたものとします。将来的には、地域包括ケア病床に移行するなど、地域のニーズに応じた病床機能を検討します。

ウ 地域の健康管理機能

- ・ 予防医療に関する機能の強化、肺がん検診及び乳がん検診など検診機能の充実、生活習慣病対策を推進します。
- ・ 市立病院として、市民の健康管理を行うため各種保健事業を実施し、児島地区だけでなく倉敷市全般の予防医療についても役割を担います。
- ・ 健康講座、簡易健康検査を院の内外を問わず実施し、住民の医療知識の向上に貢献します。

エ すぐれた人材の確保・育成

- ・ 臨床研修病院として、地域の医療施設、医療機関とも連携し、多彩な研修プログラムを整備し、臨床研修医を受け入れます。
- ・ 近隣の看護学校と連携し、病院の看護師数、年齢構成の適正化を図ります。
- ・ 院内保育所を活用し、医師、看護師などにとって働きやすい職場環境の推進に努めます。
- ・ 院内研修を定期的実施し、職員のサービス能力、技術向上に努めます。
- ・ 院内の医療安全管理室、関連委員会を中心として、職員への医療安全の喚起、安全管理に努めます。

(4) 新病院の概要

ア 建物概要（新病院棟）

■ 建築面積	約 3, 600 m ²
■ 延べ面積	約 14, 000 m ²
■ 階数	地上6階、塔屋1階、地下なし
■ 構造種別	P C 造（基礎免震構造）
■ 建物高さ	約 26 m

イ 外来・入院機能

■ 病床数	198床
	┌ 一般病床 166床
	│ 　・ 一般病床 120床
	│ 　・ 地域包括ケア病床 22床
	│ 　・ 緩和ケア病床 20床
	│ 　・ HCU（高度治療室） 4床
	└ 療養病床 32床
■ 診療科（予定）	23科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、緩和ケア内科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、皮膚科、歯科口腔外科（下線は新設予定科）

6 児島市民病院新改革プランの基本方針

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

ア 平成37年における市民病院の具体的な将来像

新病院で充実する医療として、初期及び二次救急医療を担うため、救急医療の体制強化や地域内外の高度急性期病院との連携を活かした医療など一般急性期病院としての機能強化を図ります。

また、市内の他病院や地域の診療所と連携し、紹介患者の受け入れ、逆紹介を積極的に行うなど地域医療の支援を強化します。地域包括ケアシステムの中で回復期リハビリテーション医療を充実し、ポストアキュート（急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態）の患者を高度急性期病院から受け入れ、在宅復帰率を向上させる地域包括ケア病床の機能を高めます。

新病院では、地域における中核的急性期病院としての役割と高度急性期病院の後方支援を行う病院としての役割の両方の強化を図ります。

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

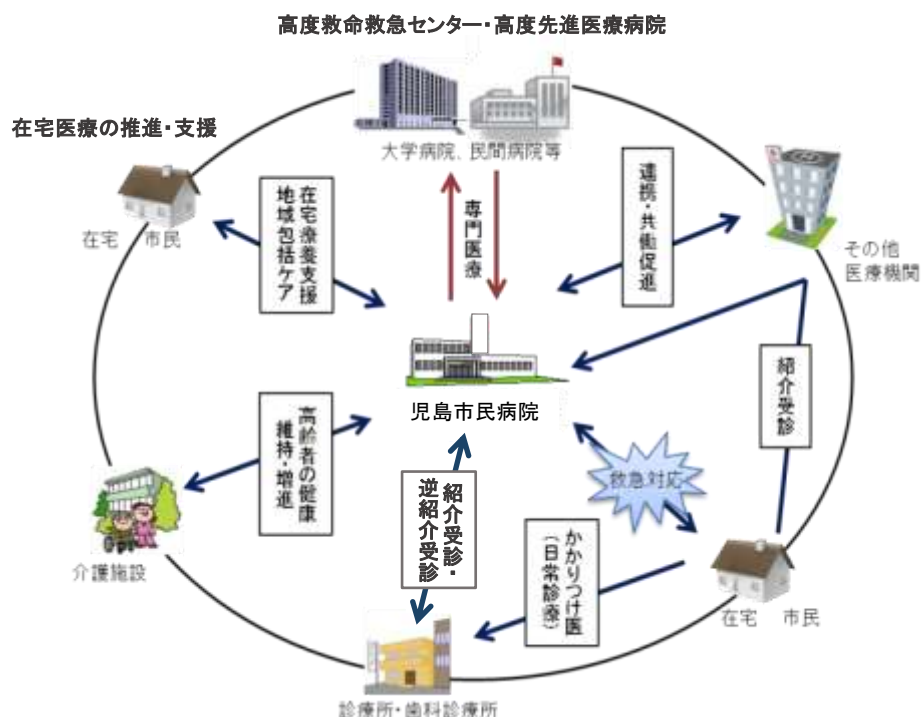
地域包括ケアシステムは、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される仕組みであり、地域包括ケアシステムを構築するために病院として果たすべき役割としては、在宅医療や看取りの充実などが求められています。

新病院では、訪問看護ステーションを設置し、在宅診療を積極的に行っている診療所のバックアップを行い、在宅医療を支えるための慢性期医療の対応や地域に不足している訪問看護、リハビリなどのサービス提供など在宅医療の推進支援を行います。

地域における中核的急性期病院
一般急性期病院・在宅医療拠点
としての役割

両側面の強化

市内外の高度急性期病院との連携
後方支援を行う病院としての役割



- ・診療所や他の病院と連携して、地域医療の拠点としての役割を担います。
- ・倉敷市全体の医療資源を活用し、倉敷市全体において担うべき役割を果たします。

(2) 一般会計の経費負担と独立採算制の原則

地方公営企業法では、地方公営企業である自治体病院の経費のうち一般会計などが負担するものとして、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費」及び「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費」とされており、総務省が毎年度定める繰出しの基準に基づいて一般会計から病院事業会計へ繰入れが行われます。

しかしながら、これら一般会計の負担するものを除いた部分は、独立採算を原則に効率的な病院経営を図り、公共性と経済性を両立することが求められています。

今後も一般会計からの繰入れは総務省の基準を原則とし、基準外の病院機能を維持するための施設・設備の修繕に要する経費などの負担については、その必要性などについて、一般会計と協議を行っていきます。

【一般会計からの繰入状況】

(単位 百万円)

項目	25 年度	26 年度	27 年度
1 病院の建設改良費に要する経費	47.0	70.5	27.2
2 へき地医療の確保に要する経費	—	—	—
3 不採算地区病院の運営に要する経費	—	—	—
4 結核医療に要する経費	—	—	—
5 精神医療に要する経費	—	—	—
6 感染症医療に要する経費	—	—	—
7 リハビリテーション医療に要する経費	—	—	—
8 周産期医療に要する経費	—	—	—
9 小児医療に要する経費	—	—	—
10 救急医療の確保に要する経費	31.7	31.6	32.2
11 高度医療に要する経費	—	—	—
12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費	—	—	—
13 院内保育所の運営に要する経費	8.2	8.2	8.4
14 公立病院附属診療所の運営に要する経費	—	—	—
15 保健衛生行政事務に要する経費	23.9	23.7	23.8
16 経営基盤強化対策に要する経費	48.4	31.7	27.6
(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	2.6	2.8	2.9
(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費	—	—	—
(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	25.2	24.9	20.9
(4) 公立病院改革の推進に要する経費	—	—	—
(5) 医師確保対策に要する経費	20.6	4.0	3.8
17 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	28.2	30.8	36.8
18 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	9.0	9.2	9.6
19 地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	1.7		
基準内 小計	198.1	205.6	165.6
20 基準外			6.0
(1) 修繕費 (分娩再開に伴う施設修繕)			6.0
合計	198.1	205.6	171.6

(3) 経営の効率化

ア 経営指標に係る数値目標の設定と考え方

地域の医療提供体制を確保し、必要とされる医療を継続的に提供していくためには、安定した経営が必要です。

現在、新病院建替え事業を進めており、平成29年度中の開院を目指しています。

経常損益は、建物や医療機器の施設整備に伴う減価償却費の増大や病院建物の解体に伴う会計処理などにより、新病院開院後数年間は赤字が続くことが予想されます。

安定した経営を確保するため、医薬品費、医療材料費などの経費節減や医療の質の向上などによる収入確保に積極的に取り組むことが重要であり、経営効率化の数値目標を次のとおり設定します。

① 収支改善

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
経常収支比率	102.1%	104.2%	95.1%	78.1%	92.9%	93.4%
医業収支比率	98.5%	99.8%	89.5%	72.4%	84.9%	85.3%
修正医業収支比率 ※	96.2%	97.7%	87.5%	70.4%	82.8%	83.1%

※ 修正医業収支比率 = (医業収益－その他医業収益の他会計負担金) ÷ 医業費用

経常収支は、新病院開院時に購入した医療機器などの減価償却期間の満了により、平成36年度に単年度黒字へ転じる見込みです。

なお、既存病院の解体に伴い、平成30年度は資産減耗費の増大が見込まれます。

② 経費削減

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
材料費の医業収益に対する割合	11.7%	12.8%	15.8%	16.1%	15.4%	15.5%
薬品費の医業収益に対する割合	7.2%	8.4%	10.4%	10.6%	10.2%	10.2%
委託料の医業収益に対する割合	10.2%	10.8%	11.5%	9.9%	9.5%	9.5%
職員給与費の医業収益に対する割合	65.3%	62.3%	69.7%	70.0%	66.7%	66.2%

③ 収入確保

		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
1 日平均患者数	入院	136 人	147 人	137 人	160 人	168 人	168 人
	外来	409 人	430 人	436 人	451 人	463 人	463 人
患者 1 人 1 日 当たり診療収入	入院	29,985 円	33,000 円	33,371 円	33,634 円	34,358 円	34,784 円
	外来	6,552 円	7,200 円	7,248 円	7,917 円	8,024 円	8,024 円
職員 1 人 1 日 当たり診療収入	医師	284,193 円	318,548 円	279,637 円	298,159 円	317,014 円	319,771 円
	看護師	49,546 円	52,593 円	44,811 円	46,636 円	49,585 円	50,016 円
病床利用率		68.6%	74.2%	69.0%	80.7%	84.8%	85.0%
平均在院日数		16.3 日	16.1 日	15.9 日	15.7 日	15.6 日	15.4 日
新規入院患者数		2,081 人	2,252 人	2,114 人	2,220 人	2,331 人	2,448 人

④ 経営の安定性

		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
病床 100 床 当たり職員数	医師	9.6 人	10.1 人	11.1 人	12.1 人	12.1 人	12.1 人
	看護師	40.9 人	45.5 人	51.5 人	57.6 人	57.6 人	57.6 人
企業債残高（千円）		600,200	4,124,500	7,819,600	8,230,400	8,006,500	7,769,500
現預金保有残高（千円）		737,060	528,964	352,018	238,575	190,919	156,795

現預金保有残高は、収支計画では平成 33 年度以降に増額に転じる見込みです。

イ 目標達成に向けた取組

数値目標の達成に向けて、収入の増加及び確保対策、経費の削減及び抑制対策、医療の質及び病院機能の向上について、それぞれの取り組みを推進します。

① 救急搬送の受け入れ強化

児島地区での救急搬送患者の受け入れを強化するため、内科系及び外科系の医師 2 名による救急外来診療の体制整備に取り組み、児島地区内で発生する救急搬送患者の半数以上の受け入れを目指します。

② 周産期及び小児医療の充実

分娩受け入れ件数の目標である年間300件に向けて、産婦人科人員の強化など、さらなる周産期医療の充実を図ります。

また、小児医療について、地域の中核施設としての役割を果たすことができるよう診療所と連携するとともに、夜間及び休日の診療体制を強化します。

③ 地域における在宅医療の推進

在宅医療における地域の中核施設としての役割を担うため、平成28年8月に在宅療養支援病院の届出を行っています。在宅医療に積極的に取り組んでいる診療所のバックアップを図り、在宅療養者の病状急変時の入院受け入れ対応や看取りなどを市民病院が行うことで、病診連携を推進、強化します。

④ 緩和ケアの推進

新病院では、質の高いケアを提供するため、緩和ケア病棟を新設し、広く市内全域からの受け入れを行います。

緩和ケア外来及び緩和ケアチームによる専門的なケアの提供を目指し、他職種でのチーム医療を推進するとともに、緩和ケア病棟の開設に向けた体制の整備を図ります。

⑤ 医師、看護師の確保

医師については、医師の派遣元である大学へ積極的に働きかけることにより、眼科、脳神経外科などの常勤医師不在の状態を解消し、医療機能の充実を図ります。また、臨床研修プログラムの充実を図るなど、研修医の招へいに努めます。

看護師については、看護学校への訪問や、就職説明会への参加による積極的な採用活動を行うとともに、修学資金貸与の実施、看護実習生の受け入れなどを通じて人材確保に努めます。

⑥ 新規入院患者の確保

病床利用率向上と平均在院日数の短縮との両立を図るため、救急搬送患者を積極的に受け入れるとともに、患者の紹介及び逆紹介など医療連携を推進、強化し、新規入院患者の確保に努めます。

また、クリニカルパス（入院診療計画書）の活用、DPC（診断群分類）分析

を通じて、入院から退院までの医療の標準化を図り、効率的な入院治療を実施します。

⑦ D P C 制度（急性期入院医療に係る診断群分類別包括評価）の導入

平成 2 7 年 1 0 月に D P C 準備病院として届出をし、D P C 制度導入に向けた取り組みを行っています。良質な医療の提供と収益性の向上を図るため、新病院開院後の平成 3 0 年度に D P C 評価病院となることを目指します。

⑧ 未収金の発生防止と早期回収

患者の受診料に係る未収金について、保険証の確認の徹底、過去の未納金の診療前精算の徹底など、窓口未収金の発生を極力防止するとともに、電話及び文書による催告のほか戸別訪問などを行うことにより早期の回収に努めます。

⑨ 支出の削減

支出の削減を図るため、光熱水費、燃料費など日常的な経費の節減、医薬品、診療材料などの適正な在庫管理及び業務委託に係る仕様の見直しに取り組みます。

また、ジェネリック（後発）医薬品のさらなる利用推進など、コスト削減の期待できるものについては積極的に導入を図ります。

ウ 各年度の収支計画

収益的収支

(単位 百万円, %)

区 分 \ 年 度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	2,353.8	2,314.2	2,695.1	2,588.6	3,047.8	3,195.4	3,221.6
	(1) 料 金 収 入	2,189.5	2,142.4	2,522.9	2,429.5	2,865.3	3,012.9	3,039.1
	入 院 収 益	1,544.9	1,490.7	1,770.6	1,665.2	1,961.9	2,109.5	2,135.7
	外 来 収 益	644.6	651.7	752.3	771.0	871.8	903.4	903.4
	(2) そ の 他	164.3	171.7	172.2	152.3	214.0	182.4	182.4
	う ち 他 会 計 負 担 金	55.4	55.9	56.0	59.0	82.4	82.4	82.4
	う ち 基 準 内 繰 入 金	55.4	55.9	56.0	59.0	82.4	82.4	82.4
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 医 業 外 収 益	186.1	185.4	208.8	202.3	280.4	347.7	351.9
	(1) 他 会 計 負 担 金	9.4	8.6	27.6	13.1	20.9	21.2	20.2
	う ち 基 準 内 繰 入 金	9.4	8.6	27.6	13.1	20.9	21.2	20.2
	う ち 基 準 外 繰 入 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(2) 他 会 計 補 助 金	79.8	88.4	91.2	102.8	128.9	128.9	128.9
	一 時 借 入 金 利 息 分	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	そ の 他	79.8	88.4	91.2	102.8	128.9	128.9	128.9
	(3) 国 (県) 補 助 金	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(4) 長 期 前 受 金 戻 入	74.6	65.1	57.6	86.3	130.6	197.5	202.7
	(5) そ の 他	21.8	23.3	32.4	0.1	0.0	0.1	0.1
	経 常 収 益 (A)	2,539.9	2,499.7	2,903.9	2,790.9	3,328.3	3,543.2	3,573.6
支 出	1. 医 業 費 用 b	2,286.5	2,348.5	2,698.3	2,891.5	4,212.3	3,761.9	3,777.8
	(1) 職 員 給 与 費	1,459.3	1,512.1	1,679.4	1,805.1	2,132.1	2,132.1	2,132.1
	基 本 給	548.5	564.5	620.7	698.7	825.3	825.3	825.3
	退 職 給 付 費	20.9	4.2	21.2	6.2	6.2	6.2	6.2
	そ の 他	889.9	943.4	1,037.5	1,100.2	1,300.6	1,300.6	1,300.6
	(2) 材 料 費	291.8	271.4	342.1	409.6	489.2	493.6	498.1
	う ち 薬 品 費	189.9	166.9	215.0	270.3	322.8	325.7	328.7
	(3) 経 費	396.5	437.2	509.3	521.4	530.8	533.3	535.9
	う ち 委 託 料	236.6	265.9	300.4	297.1	302.5	303.9	305.4
	(4) 減 価 償 却 費	124.4	122.0	159.1	114.8	528.2	551.9	560.2
	(5) そ の 他	14.5	5.8	8.4	40.6	532.0	51.0	51.5
	2. 医 業 外 費 用	86.4	99.4	61.9	43.8	49.5	50.3	48.4
	(1) 支 払 利 息	16.4	15.0	53.0	23.8	39.5	40.3	38.4
	う ち 一 時 借 入 金 利 息	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(2) そ の 他	70.0	84.3	8.9	20.0	10.0	10.0	10.0
	経 常 費 用 (B)	2,372.9	2,447.9	2,760.2	2,935.3	4,261.8	3,812.2	3,826.2
	経 常 損 益 (A)－(B) (C)	167.0	51.8	143.7	△ 144.4	△ 933.5	△ 269.0	△ 252.6
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	2.6	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	う ち 他 会 計 繰 入 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 特 別 損 失 (E)	890.5	0.1	6.9	10.0	10.0	10.0	10.0
	特 別 損 益 (D)－(E) (F)	△ 887.9	0.2	△ 6.6	△ 10.0	△ 10.0	△ 10.0	△ 10.0
純 損 益 (C)＋(F)		△ 720.9	52.0	137.1	△ 154.4	△ 943.5	△ 279.0	△ 262.6
累 積 欠 損 金 (G)		2,221.1	2,169.1	2,032.0	2,186.4	3,129.9	3,408.9	3,671.5
流 動 資 産 (7)		1,066.9	2,047.1	2,410.7	2,321.4	2,737.8	2,878.9	2,903.9
う ち 未 収 金		305.9	274.7	323.5	311.5	367.4	386.3	389.7
流 動 負 債 (7)		347.6	1,336.6	404.7	284.9	433.9	447.1	410.4
う ち 一 時 借 入 金		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
う ち 未 払 金		184.0	117.7	118.4	102.4	102.4	102.4	102.4
翌 年 度 繰 越 財 源 (7)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
単 年 度 資 金 収 支 額		△ 41.3	△ 8.8	1,295.5	30.6	267.4	127.8	61.7
累 積 欠 損 金 比 率 $\frac{(G)}{a} \times 100$		94.4	93.7	75.4	84.5	102.7	106.7	114.0
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		102.9	98.5	99.9	89.5	72.4	84.9	85.3
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	0.0	0.0	0.0	0.0
地 方 財 政 法 に よ る $\frac{(H)}{a} \times 100$ 資 金 不 足 の 比 率		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
健 全 化 法 施 行 令 第 16 条 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (I)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
健 全 化 法 施 行 規 則 第 6 条 に 規 定 す る 解 消 可 能 資 金 不 足 額 (J)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
健 全 化 法 施 行 令 第 17 条 に よ り 算 定 し た 事 業 の 規 模 (K)		2,227.8	2,353.8	2,314.2	2,695.1	2,588.6	3,047.8	3,195.4
健 全 化 法 第 22 条 に よ り 算 定 $\frac{(I)}{(K)} \times 100$ し た 資 金 不 足 比 率		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資本的収支

(単位 百万円, %)

区 分 \ 年 度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 入	1. 企 業 債	0.0	331.1	3,551.6	3,806.2	535.7	50.0	50.0
	資本費平準化債	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 他 会 計 出 資 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 他 会 計 負 担 金	61.0	18.5	1,067.7	59.7	66.7	141.5	148.2
	うち基準内繰入金	61.0	18.5	1,067.7	59.7	66.7	141.5	148.2
	うち基準外繰入金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. 他 会 計 借 入 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5. 他 会 計 補 助 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6. 国 (県) 補 助 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7. 工 事 負 担 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	8. 固 定 資 産 売 却 代 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	9. そ の 他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	収 入 計 (a)	61.0	349.6	4,619.3	3,865.9	602.4	191.5	198.2
	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	0.0	0.0	0.0	0.0
	前年度同意等債で当年度借入分 (c)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	純計(a)－{(b)+(c)} (A)	61.0	349.6	4,619.3	3,865.9	602.4	191.5	198.2
支 出	1. 建 設 改 良 費	120.5	385.0	4,592.3	3,806.2	535.7	50.0	50.0
	うち職員給与費	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 企 業 債 償 還 金	29.9	29.5	27.3	111.1	124.9	273.9	287.0
	うち建設改良のための企業債分	29.9	29.5	27.3	111.1	124.9	273.9	287.0
	うち災害復旧のための企業債分	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0
	4. そ の 他	1.1	1.8	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
	うち繰延勘定	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	支 出 計 (B)	196.5	461.3	4,667.0	3,964.7	708.0	371.3	384.4
差 引 不 足 額 (B)－(A) (C)		135.5	111.7	47.7	98.8	105.6	179.8	186.2
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	135.5	111.7	47.7	98.8	105.6	179.8	186.2
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 繰 越 工 事 資 金	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. そ の 他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	計 (D)	135.5	111.7	47.7	98.8	105.6	179.8	186.2
補てん財源不足額 (C)－(D) (E)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
当 年 度 許 可 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (F)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実 質 財 源 不 足 額 (E)－(F)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
他 会 計 借 入 金 残 高 (G)		270.0	225.0	180.0	135.0	90.0	45.0	0.0
企 業 債 残 高 (H)		298.6	600.2	4,124.5	7,819.6	8,230.4	8,006.5	7,769.5

一般会計等からの繰入金の見通し

(単位 百万円)

区 分 \ 年 度		26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支		() 144.6	(6) 153.1	() 174.8	() 174.9	() 232.2	() 232.5	() 231.5
資 本 的 収 支		() 61.0	() 18.5	() 1,067.7	() 59.7	() 66.7	() 141.5	() 148.2
合 計		() 205.6	(6) 171.6	() 1,242.5	() 234.6	() 298.9	() 374.0	() 379.7

※ () 内は、基準外繰入金額。

(4) 経営形態の見直し

経営形態については見直しを行い、平成28年度から事業管理者を設置する地方公営企業法の全部適用へ移行したところです。当面は現行の経営形態を維持しますが、より適切な病院形態への移行については、今後も病院経営の点検及び評価を行いながら地方独立行政法人への移行も検討していく必要があると考えています。

(5) 再編・ネットワーク化

児島市民病院は、県南西部保健医療圏に属しており、同医療圏の公立病院は当院のほか、笠岡市立市民病院、井原市立井原市民病院、矢掛町国民健康保険病院の3病院があります。各公立病院は比較的広範囲に分散して立地しており、それぞれ地域の中核的病院としての役割を重視しているため、現時点での施設的な統合は難しいと考えます。

県南東部保健医療圏には、当院から約15キロメートル東の位置に総合病院玉野市立玉野市民病院がありますが、お互い独立した医療圏を構成していることなどから、現時点での再編・ネットワーク化は困難であると考えています。

当面は、地域における中核的病院の役割を果たしながら、市内外の病院及び高度急性期病院との連携を図り、さまざまな可能性を検討します。

7 点検・評価及び公表

新改革プランの点検・評価については、毎年度10月の決算報告後に学識経験者や市民代表などから構成される「倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会」において行い、結果をホームページなどで公表します。

【資料】経営状況の推移

(単位 円, 税抜)

	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
医業収益	2,492,393,886	2,336,312,836	1,327,506,475	1,533,778,194	1,739,332,820	1,984,099,120	2,136,638,719	2,227,802,175	2,353,834,858	2,314,232,091
医業外収益	72,914,238	65,832,475	108,460,512	114,116,297	102,260,583	139,052,966	152,803,102	127,157,548	186,078,998	185,496,020
経常収入	2,565,308,124	2,402,145,311	1,435,966,987	1,647,894,491	1,841,593,403	2,123,152,086	2,289,441,821	2,354,959,723	2,539,913,856	2,499,728,111
特別利益	0	733,795	448,420	570,161	377,138	1,338,088	247,830	253,038	2,592,716	283,020
医業費用	2,442,882,586	2,184,270,262	1,908,894,813	1,833,053,817	1,882,898,584	1,976,365,079	2,084,883,381	2,166,715,735	2,286,536,409	2,348,530,948
医業外費用	61,608,363	66,070,672	47,989,975	56,895,987	71,607,559	60,484,016	53,734,265	65,851,897	86,444,257	99,369,230
経常支出	2,504,490,949	2,250,340,934	1,956,884,788	1,889,949,804	1,954,506,143	2,036,849,095	2,138,617,646	2,232,567,632	2,372,980,666	2,447,900,178
特別損失	19,442,884	11,595,497	6,812,640	4,492,347	4,132,267	1,091,041	1,033,027	1,035,810	890,498,619	145,009
経常損益	60,817,175	151,804,377	△520,917,801	△242,055,313	△112,912,740	86,302,991	150,824,175	122,392,091	166,933,190	51,827,933
純損益	41,374,291	140,942,675	△527,282,021	△245,977,499	△116,667,869	86,550,038	150,038,978	121,609,319	△720,972,713	51,965,944
入院収益	1,566,843,694	1,468,101,400	818,921,788	1,013,437,828	1,197,842,820	1,380,107,709	1,450,118,474	1,475,602,453	1,544,887,104	1,490,762,708
外来収益	634,398,890	578,887,725	391,742,065	401,513,275	405,697,745	462,496,886	530,305,457	594,228,019	644,624,041	651,767,658
その他医業収益	291,151,302	289,323,711	116,842,622	118,827,091	135,792,255	141,494,525	156,214,788	157,971,703	164,323,713	115,755,381
患者数	162,779	151,468	94,448	99,696	111,061	124,319	141,361	147,999	149,041	149,197
入院患者数	63,648	59,160	33,291	39,404	48,007	52,294	52,555	51,403	51,006	49,717
外来患者数	99,131	92,308	61,157	60,292	63,054	72,025	88,806	96,596	98,035	99,480
入院収益／患者	24,617	24,815	24,598	25,719	24,951	26,391	27,592	28,706	30,288	29,984
外来収益／患者	6,399	6,271	6,405	6,659	6,434	6,421	5,971	6,151	6,575	6,551

